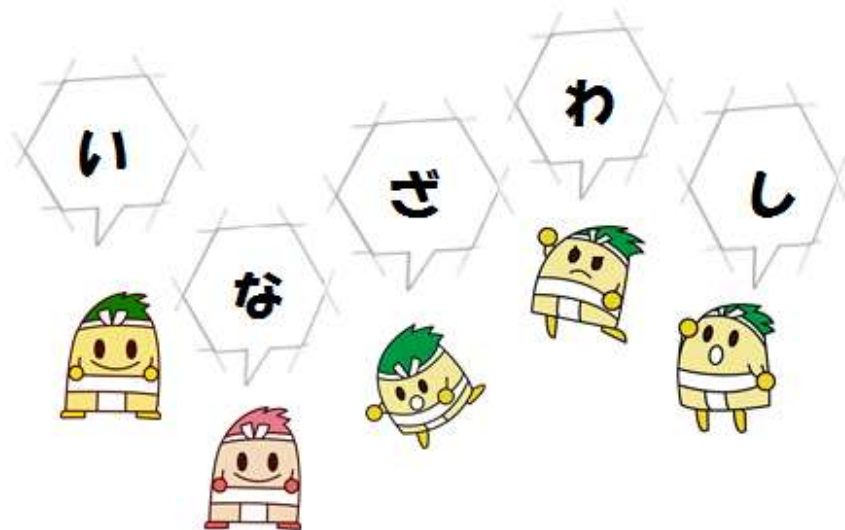


稲沢市自殺対策計画



～誰もが健やかに自分らしく生きる喜びを
実感できる稲沢市を目指して～

2019（平成31）年度～2028（平成40）年度



2019（平成31）年3月稲沢市

「すべての市民が健やかに自分らしく

生きる喜びを実感できる社会の実現」



わが国の自殺者数は、近年減少傾向にあるものの、未だに年間2万人を越えており、多くのかけがえのない「いのち」が自殺により失われています。

自殺は、その多くが健康や経済、生活の問題など様々な要因が複雑に絡み合った深刻化した結果による追い込まれた末の死と言われております。

こうした社会背景から、平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、施策が拡大されました。さらに平成29年7月には自殺対策大綱を閣議決定し、生きることの包括的な支援、全ての人がかげがいのない個人と尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援、そのための環境の整備充実を基本理念として掲げました。

本市におきましても、国の自殺対策大綱や愛知県の自殺対策計画を踏まえ、地域の実情に応じた相談支援体制を構築し自殺対策を進めていくため、「稲沢市自殺対策計画」を策定いたしました。

この計画は、すべての市民が健やかに自分らしく生きる喜びを実感できる社会の実現を目指します。

市民の皆様には、自殺に対する関心と理解を深めていただき、自殺対策の担い手として、お互いに寄り添い、支え合いの輪を広げていただきますようお願いいたします。皆様の力をバネに、地域、職域、学校等の関係機関と連携・協働し、自殺対策を総合的に推進してまいります。

最後に、本計画策定に際しまして、貴重なご意見をいただいた稲沢市保健対策推進協議会委員の皆様をはじめ、市民、関係機関、関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

平成31年3月

稲沢市長 加藤 錠司郎

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
4 計画の数値目標	2
第2章 自殺の現状等	3
1 稲沢市の現況	3
(1) 人口・世帯	3
(2) 年齢3区分別人口	3
(3) 就業構造別等	4
(4) 生活保護の状況	4
2 自殺に係るデータ	5
(1) 自殺者数・自殺死亡率	5
(2) 性・年代別自殺死亡率	5
(3) 職業別自殺割合	6
(4) 原因・動機別自殺割合	6
(5) 職業・同居人の有無別状況	7
(6) 未遂歴の有無別状況	7
3 各種アンケート調査結果による現状	8
(1) 子育て期（妊婦を含む）	8
(2) 学齢期	8

(3) 青年期・成人期・高齢期	10
4 現状からみたライフステージ別課題及び今後の方向性	14
(1) 自殺リスクの高い人への対応	14
(2) ライフステージ別の課題に応じた自殺リスクの軽減	14
(3) 自殺対策に対する市民の意識の醸成	16
第3章 計画の基本的な考え方	18
1 計画の基本理念	18
2 基本方針	18
3 基本施策	18
(1) 社会的な要因や地域の実態把握と情報共有	18
(2) 心の健康づくりの啓発と周知	18
(3) 相談・支援の体制づくりと人材育成	18
(4) 地域におけるネットワークの強化	19
(5) 児童生徒等のSOSの出し方に関する教育の推進	19
4 評価指標	19
第4章 施策の展開	21
1 ライフステージ別の事業及び具体的な取り組み	21
(1) 子育て期（妊婦含む）	21
(2) 学齢期	22
(3) 青年期・成人期	23
(4) 高齢期	24
(5) その他	25

(6) 他機関とのネットワーク体制の強化	26
第5章 計画の推進体制	27
1 自殺対策における連携強化	27
2 地域におけるネットワーク強化	27
3 計画の進捗管理	27
 (参考資料)	
資料1 自殺対策基本法	28
資料2 自殺総合対策大綱(概要)	33
資料3 第3期あいち自殺対策総合計画の概要	34
資料4 いきいきいなざわ・健康21(第2次)計画アンケート調査の概要	40
資料5 稲沢市自殺対策計画の策定経過	41
資料6 稲沢市保健対策推進協議会設置要綱(自殺対策計画)	42
資料7 稲沢市自殺対策計画策定委員名簿	44
資料8 稲沢市自殺対策庁内連絡会議設置要綱	45
資料9 稲沢市自殺対策庁内連絡会議委員名簿	47

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、1998（平成10）年に急増し、以降年間3万人を超える状態が続いていました。このため、国は2006（平成18）年6月に自殺対策基本法を公布し、自殺対策に関し基本理念を定め、自殺対策に対する国、地方公共団体、事業主、国民それぞれの責務を明らかにしました。また、自殺対策の総合的な推進に向けて、内閣府に「自殺総合対策会議」を設置し、2007（平成19）年に『自殺総合対策大綱』を示しました。

これらの法整備等により、地方公共団体等でこころの健康づくり等、様々な施策が取り組まれたことや社会経済状況の変化等から、2010（平成22）年以降は自殺者数が減少傾向となりました。しかし、いまだに毎年2万人を超える方々が自殺により亡くなっている状況が続いており、これは国際的にみると先進国の中では高い水準です。

このため、国は、2016（平成28）年4月に改正自殺対策基本法を施行し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置づけ、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けました。さらに、2017（平成29）年7月には新たな『自殺総合対策大綱』を閣議決定し、具体的な取り組みの方向性を示しました。

稲沢市では、これらの動向を踏まえ、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための計画として『稲沢市自殺対策計画』を策定し、かけがえのない命を救うことを目指すと同時に、市民一人ひとりが、つながり支え合うことで、誰もが健やかに自分らしく生きる喜びを実感できる稲沢市を目指します。

2 計画の位置づけ

本計画は、稲沢市の自殺対策を推進していくための総合的な計画で、自殺対策基本法第13条第2項に規定される市町村計画であり、『自殺総合対策大綱』、『あいち自殺対策総合計画』の内容を踏まえるとともに、本市の実務を勘案し策定するものです。

また、本計画は、稲沢市の市政運営の基本方針である『稲沢市ステージアッププラン（第6次稲沢市総合計画）』や『いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画』等との整合性を図り、稲沢市の自殺対策の基本的方向や具体的な事業・取り組みを示したものです。

3 計画期間

本計画の期間は、2019（平成31）年度から2028（平成40）年度までの10年間とし、計画の中間年である2023（平成35）年度に中間評価及び見直しを行い、2028（平成40）年度に最終評価を行います。

なお、『自殺対策基本法』または『自殺総合対策大綱』の見直し等の国の動向も踏まえ、必要に応じ計画の見直しを行うこととします。

4 計画の数値目標

自殺総合対策大綱では、2026（平成38）年の自殺死亡率（10万人あたりの自殺者数）を、2015（平成27）年の自殺死亡率18.5から13.0以下にすることをとしています。

また、愛知県の第3期あいち自殺対策総合計画では、2016（平成28）年の自殺死亡率15.7を2022（平成34）年には14.0以下にすることをとしています。

稲沢市では、2009（平成21）年から2017（平成29）年の平均自殺死亡率16.8を、今後10年間の平均自殺死亡率を20%以上減少させ、2028（平成40）年に平均自殺死亡率を13.4以下まで減少させることを目標とします。

（表1）自殺対策現状と目標値

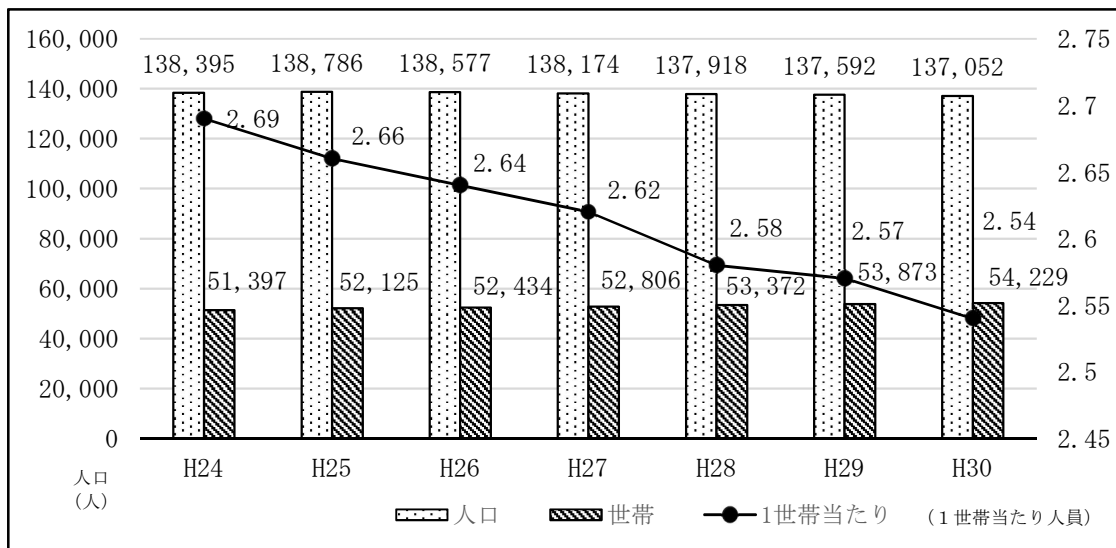
区分	現状 (年、数値)	目標値 (年、数値)
自殺総合対策大綱	2015（平成27）年 自殺死亡率 18.5	2026（平成38）年 自殺死亡率 13.0以下
第3期あいち自殺 対策総合計画	2016（平成28）年 自殺死亡率 15.7	2022（平成34）年 自殺死亡率 14.0以下
稲沢市自殺対策計画	2009（平成21）年から 2017（平成29）年までの 平均自殺死亡率16.8	2019（平成31）年から 2028（平成40）年までの 平均自殺死亡率13.4以下

第2章 自殺の現状等

1 稲沢市の現況

(1) 人口・世帯

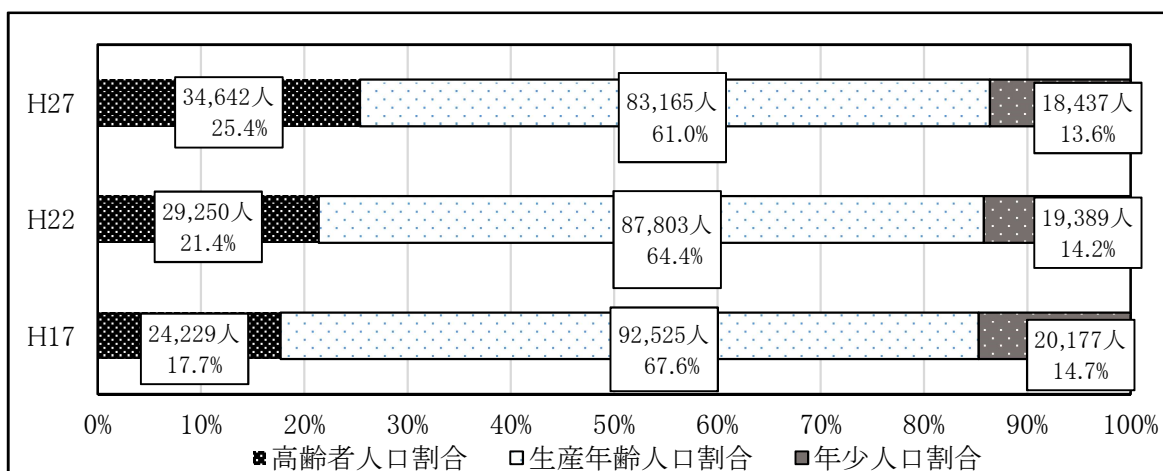
稲沢市の人口は、2012（平成24）年から13万8千人台となり、現在13万7千人台を推移しています。世帯数は、2012（平成24）年の51,397世帯から2018（平成30）年は、54,229世帯と増加していますが、1世帯あたり人員は2.69人から2.54人と減少しています（図1）。



(図1) 資料：稲沢の統計(2018) 各年10月1日現在

(2) 年齢3区分別人口

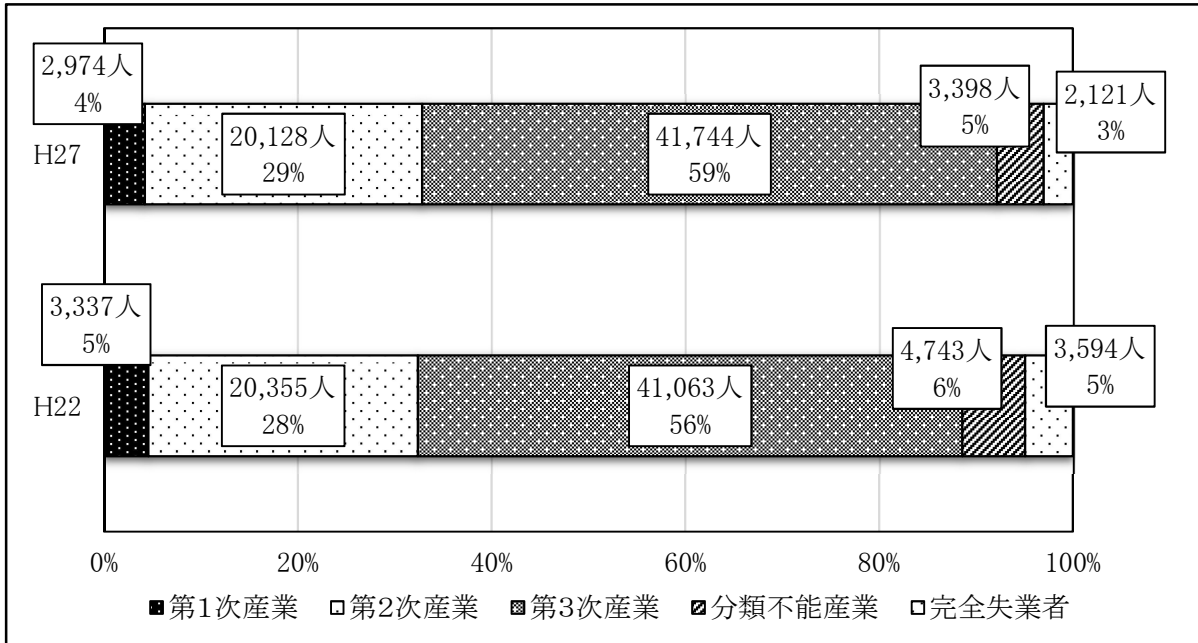
年齢3区分別人口では、15～64歳の生産年齢人口割合が多いものの、その比率は低下しており、2005（平成17）年に67.6%だった構成比は、2015（平成27）年では、61.0%に低下しています。その一方で、65歳以上の高齢者人口は、毎年増加を続け、2015（平成27）は、34,642人で、構成比は25.4%と増加しています（図2）。



(図2) 資料：稲沢の統計(2017)

(3) 就業構造別等

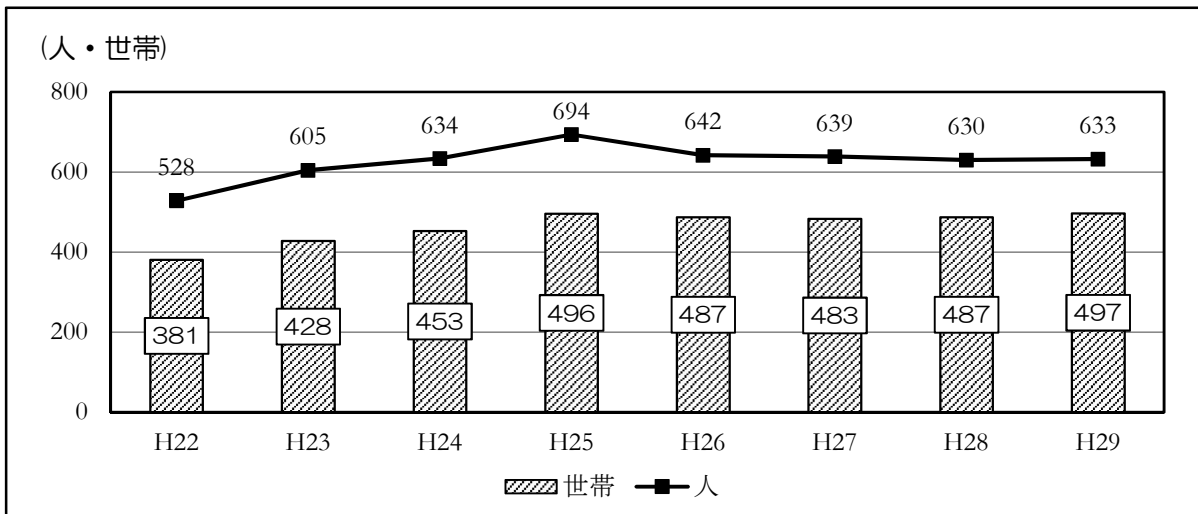
就業者数は、6万人台で推移しており、産業別では第3次産業が最も多く、2015（平成27）年では59%、次いで第2次産業が29%、第1次産業の4%となっています（図3）。



(図3) 資料：国勢調査

(4) 生活保護の状況

被保護世帯数は、2010（平成22）年の381世帯から2017（平成29）年には497世帯、実人数は、2010（平成22）年の528人から2013（平成25）年に694人に増加していますが、翌年の2014（平成26）年は642人に減少に転じ、その後2017（平成29）年まで、ほぼ横ばいで推移しています（図4）。

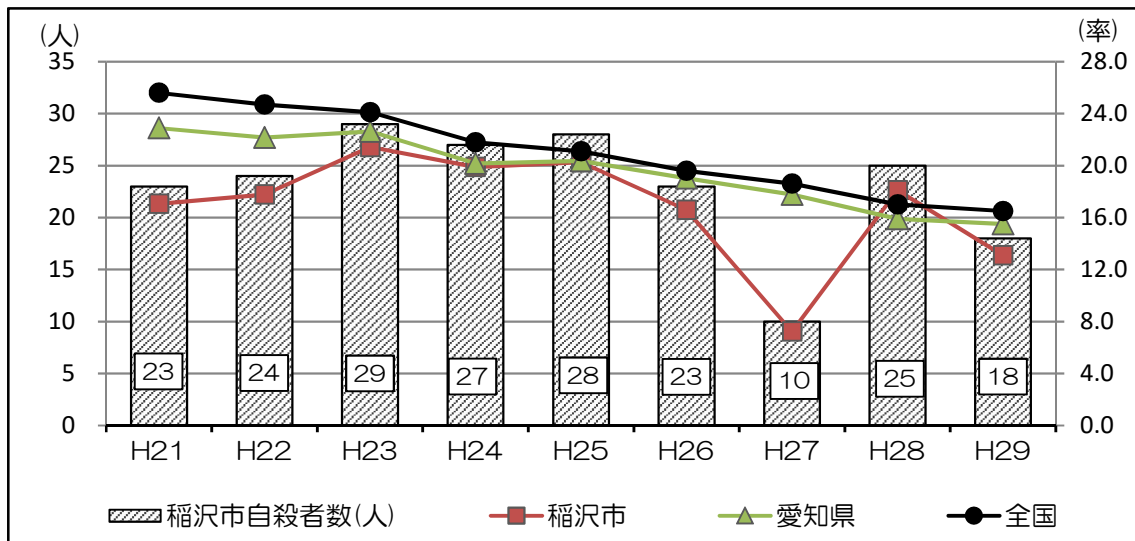


(図4) 資料：稲沢の統計(2017) 各年の3月生活保護被保護世帯数

2 自殺に係るデータ

(1) 自殺者数・自殺死亡率

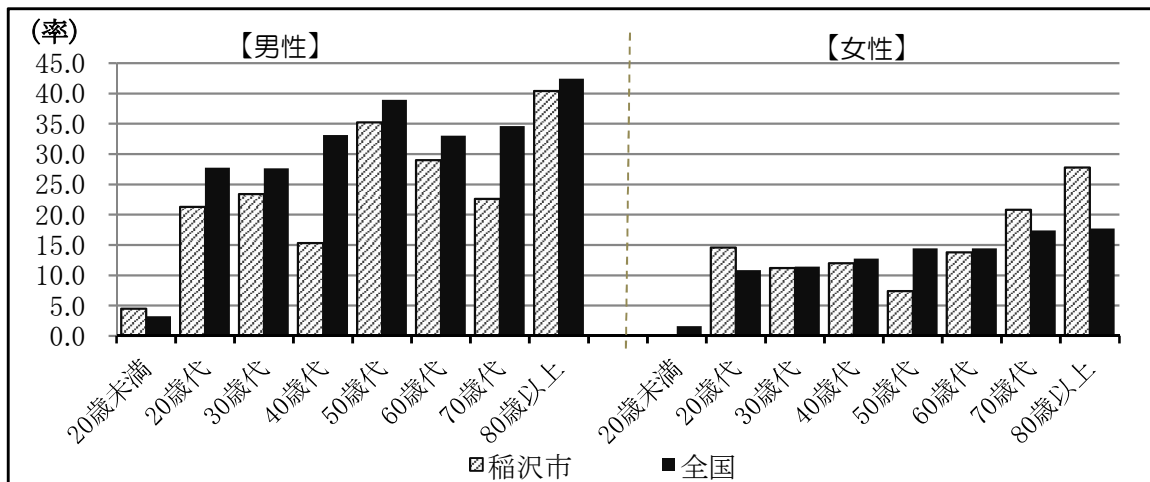
自殺者数は、2009（平成21）年から2017（平成29）年の間では、多少の変動はありますが、概ね年間で23人～29人が自殺により死亡しています。自殺死亡率は、2016（平成28）年を除き、国や愛知県に比べ低い水準になっています（図5）。



(図5)資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(2) 性・年代別自殺死亡率

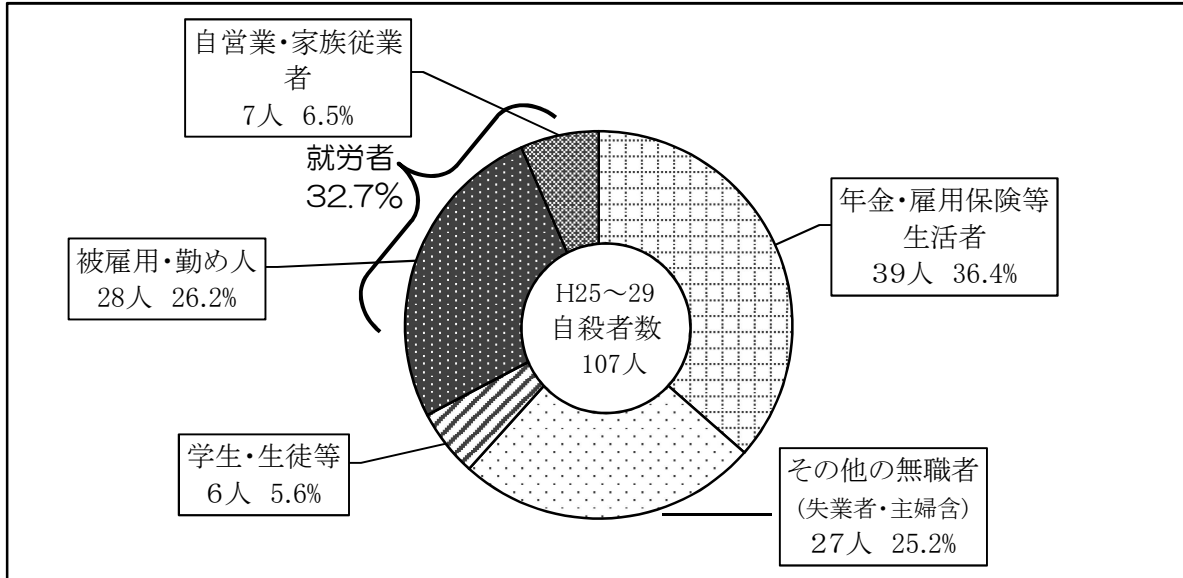
平成24年から平成28年の自殺者113名の性・年代別自殺死亡率は、男性では20歳未満、女性では、20歳代、70歳以上の高齢者が、国と比較し高くなっています。全ての年代で国と同様に男性の自殺死亡率が、女性を上回っています（図6）。



(図6)資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成24～28年平均）

(3) 職業別自殺割合

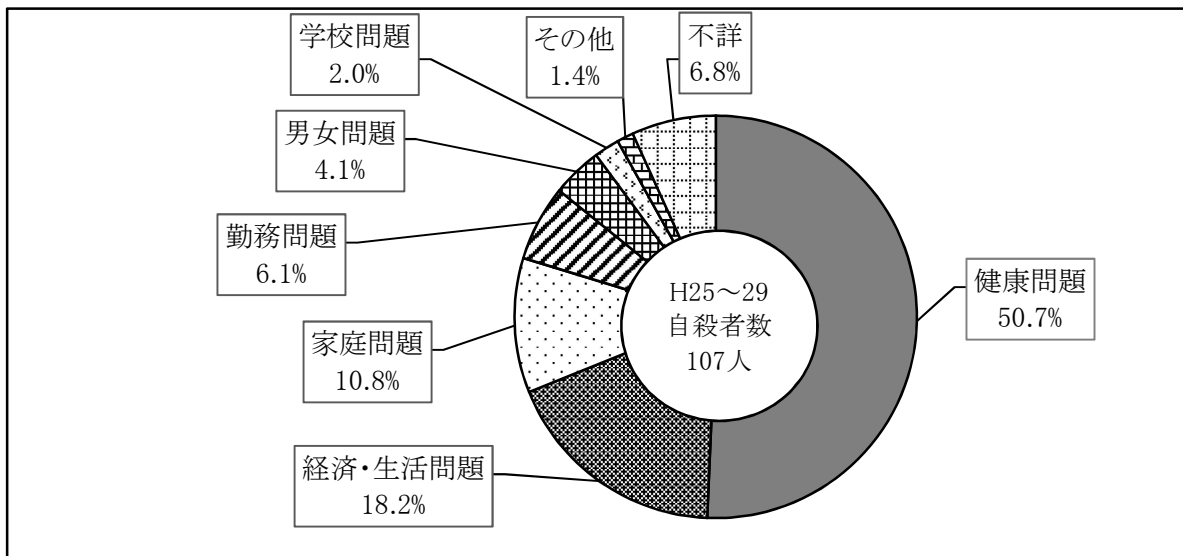
職業別では、年金・雇用保険等生活者が多く36.4%、次いで被雇用・勤め人26.2%、その他の無職者25.2%となっています。就労者の割合は、全体の32.7%、就労していない者は、約67.3%となっています(図7)。



(図7)資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(4) 原因・動機別自殺割合

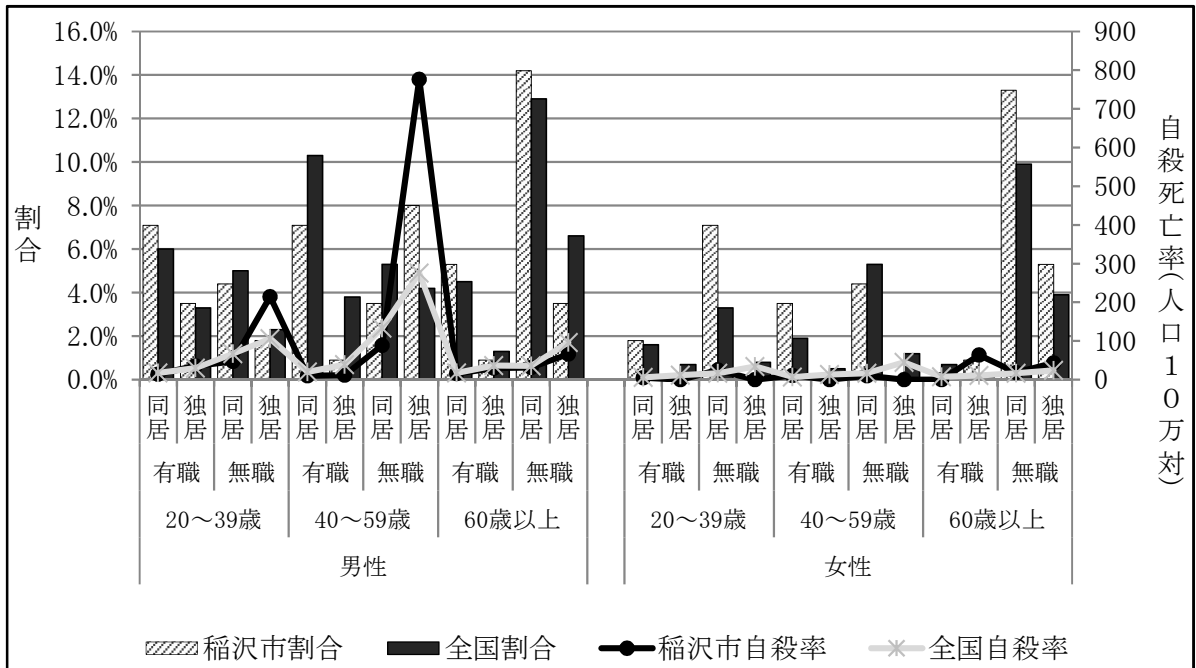
原因・動機別自殺割合では、健康問題が50.7%と半数を占めています。次いで、経済・生活問題18.2%、家庭問題10.8%となっています(図8)。



(図8)資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(5) 職業・同居人の有無別状況

平成24年から平成28年の自殺者113名の職業の有無別、同居人の有無別の自殺者割合では、男女ともに60歳以上無職・同居人の割合が高く、国と比較しても高くなっています。また、同居人の有無別の自殺死亡率の男性では、20～39歳と40～59歳の無職・独居者が、国と比較し高くなっています。女性では、国と比較し60歳以上有職・独居者がやや高くなっていますが、その他では大きな差はありません(図9)。

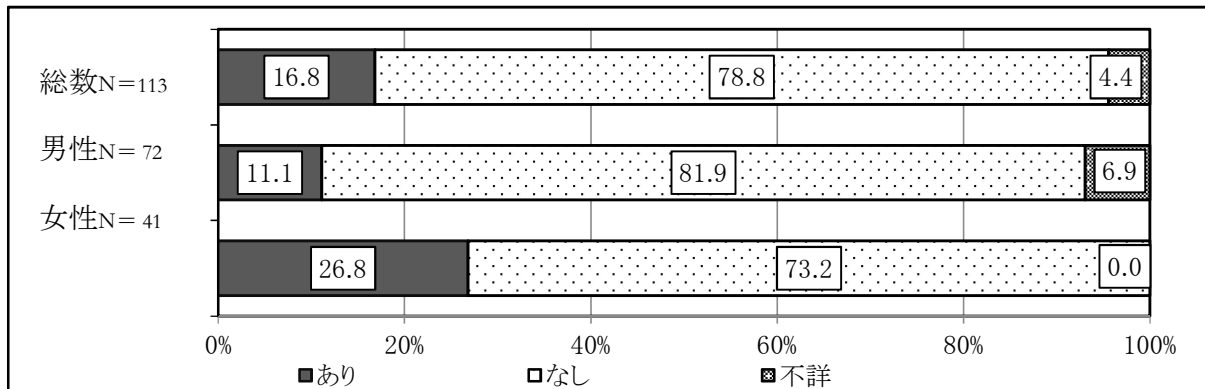


(図9)資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成24～28年合計）

(6) 未遂歴の有無別状況

平成24年から平成28年の自殺者数113名の未遂歴別では、未遂歴「なし」の者が78.8%となっています。

未遂歴「あり(再企図)」の者は、男性11.1%。女性26.8%で、女性の方が男性に比べ多くなっています(図10)。



(図10)資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成24～28年合計）

3 各種アンケート調査結果による現状

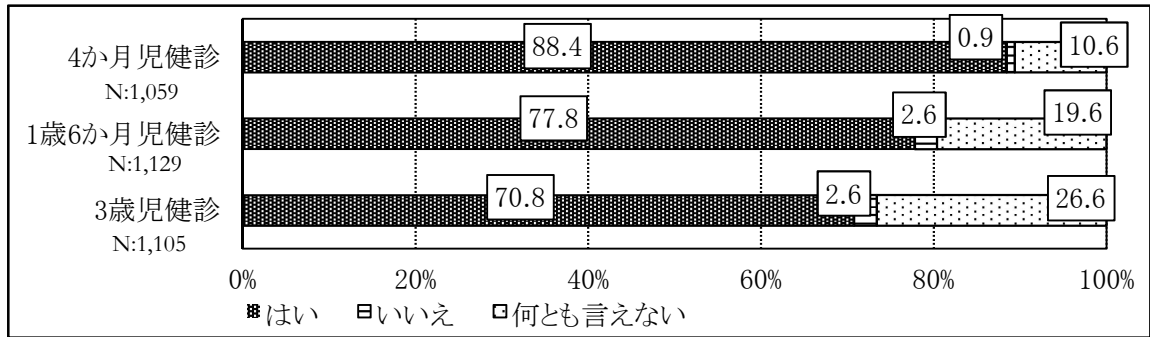
乳幼児健康診査のアンケートや2017（平成29）年度にいきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査のデータ等から、市民の悩みやストレス等こころの健康に関する現状把握をしました。

（1）子育て期（妊婦を含む）

この時期は、妊婦を含め未就学児の子どもを育てる親について、現状把握をしました。

ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。

乳幼児健診時のアンケート調査では、ゆったりとした気分でお子さんと過ごせている割合が高いものの、子どもの年齢が大きくなるにつれて、「何とも言えない」の割合が増えています（図11）。

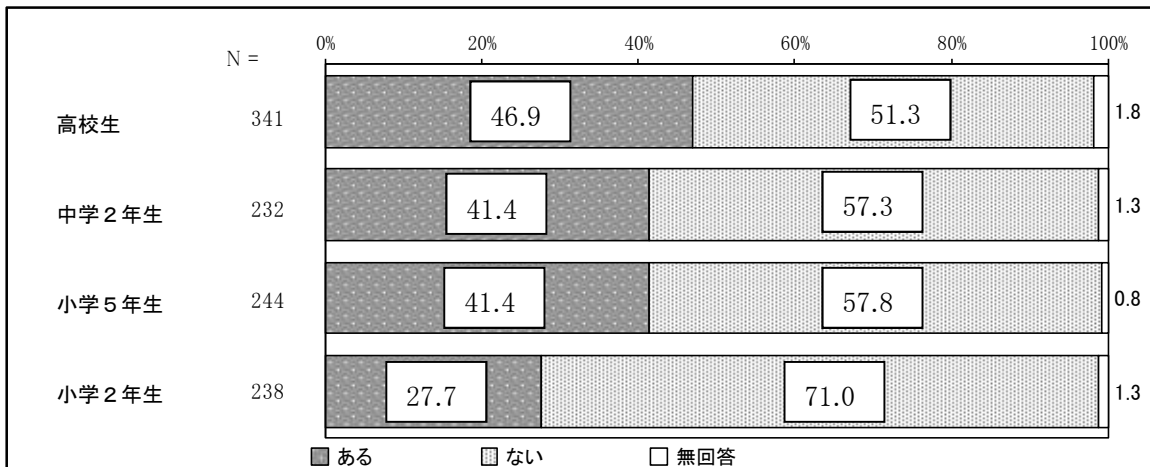


（図11）資料：平成29年度乳幼児健診時のアンケートより

（2）学齢期

あなたは、悩みはありますか。

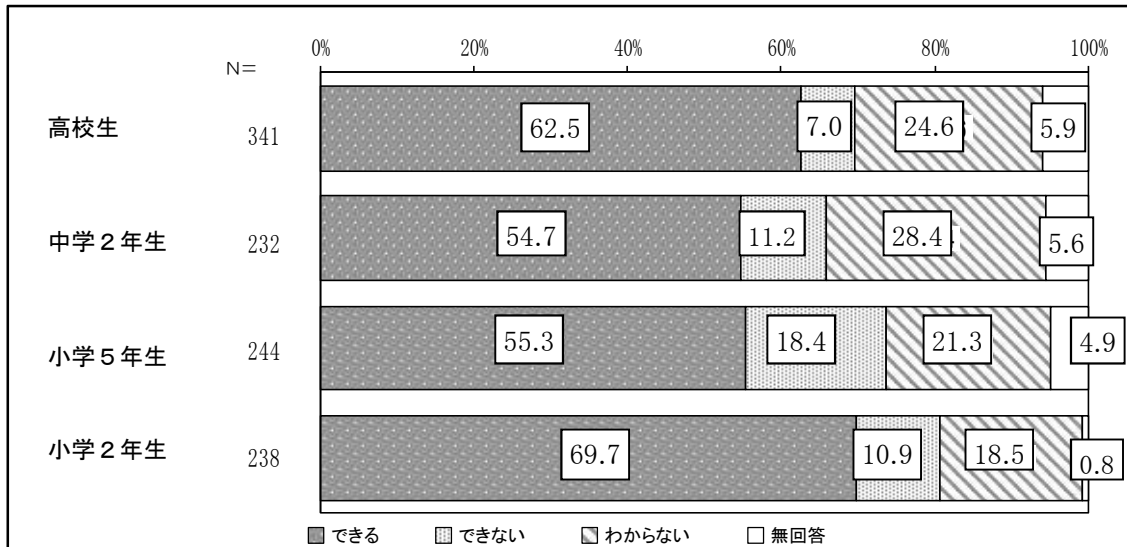
小学2年生は悩みがある人の割合が27.7%あり、小学5年生・中学2年生では41.4%、高校生になると46.9%と、年齢が上がるにつれて悩みがあるとの回答が増えています（図12）。



（図12）資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査より

もし悩みがあった場合、周囲（家族、友達等）の人に悩みを話すことができますか。

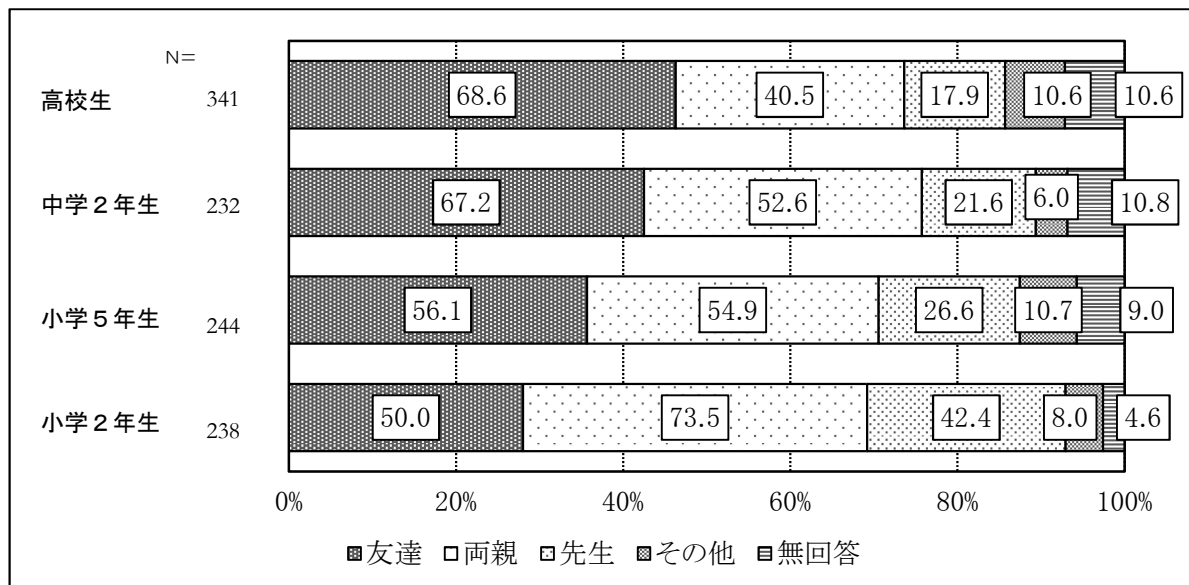
周囲の人に悩みを話すことができる割合は、小学2年生は69.7%、高校生は62.5%ですが、小学5年生は55.3%、中学2年生は54.7%となっています（図13）。



（図13）資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査より

悩みがある時に、誰に相談できますか？（複数回答可）

相談できる相手は、小学2年生では両親、小学5年生以降は、年齢が上がるにつれ、友人に相談する割合が高くなり、両親や先生に相談する割合が低くなっています（図14）。

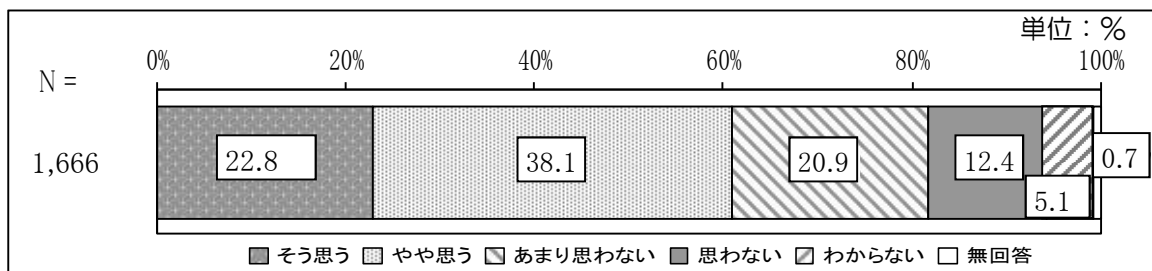


（図14）資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査より

(3) 青年期・成人期・高齢期

あなたは、心身ともに健康であると思いますか。

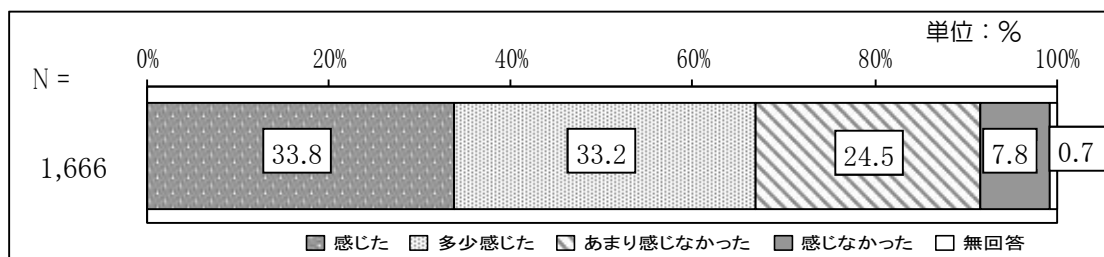
「そう思う」と「やや思う」をあわせた“思う”の割合が60.9%、「あまり思わない」と「思わない」をあわせた“思わない”の割合が33.3%となっています(図15)。



(図15) 資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21(第2次)計画アンケート調査より

あなたは、最近1か月間にストレスを感じましたか。

「感じた」と「多少感じた」をあわせた“感じた”の割合が67.0%、「あまり感じなかった」と「感じなかった」をあわせた“感じなかった”の割合が32.3%となっています(図16)。



(図16) 資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21(第2次)計画アンケート調査より

ストレスを「感じた」「多少感じた」と答えた方は、具体的にどのような内容でしたか。
(複数回答可)

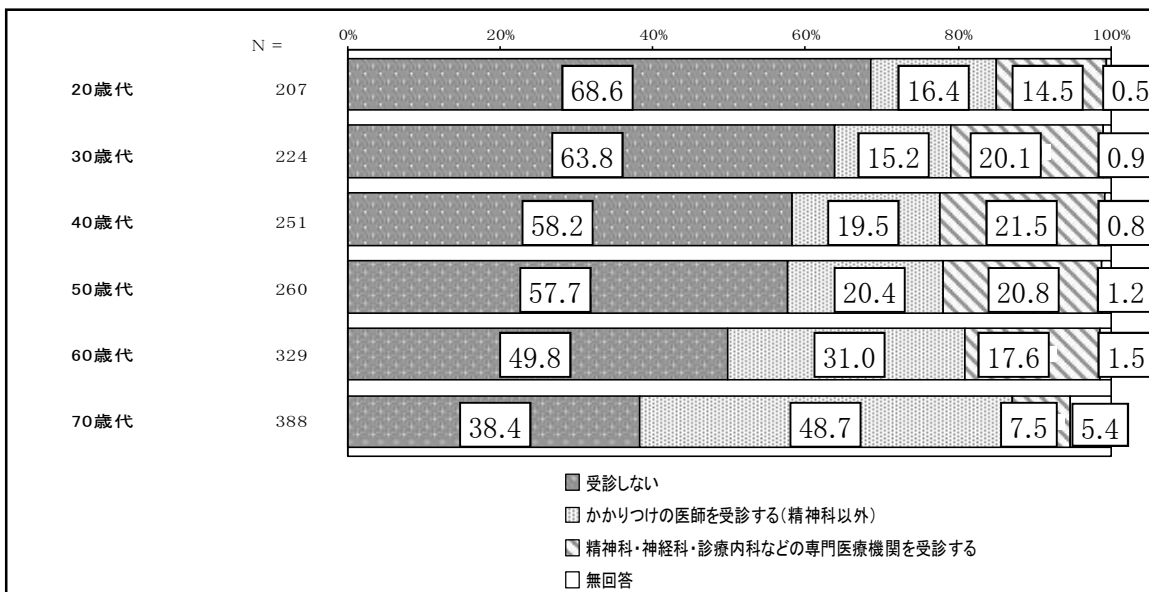
30歳代から60歳代では「勤務問題」の割合が最も高く、次に「家庭問題」、「健康問題」となっています。70歳代では「健康問題」次に「家庭問題」、20歳代では「学校問題」、「勤務問題」の割合が高くなっています(図17)。

区分	有効回答数 件	子育て、 家族の 介護、 看病 等	家庭問題 家族関係の 不和	健康問題 自分の 病気の 悩み 等	経済生活 問題 倒産 仕事の 不振 負債 失業 等	振替 労働 等	勤務問題 職場の 人間関係 長時間 勤務 等	男女問題 失恋 結婚を めぐる 悩み 等	学校問題 いじめ 学業不 振 教師との 人間関係 等	その他	無回答
20歳代	138	23.2	23.9	10.1	37.0	14.5	38.4	21.0	0.7		
30歳代	181	46.4	22.7	12.7	60.2	8.8	1.1	5.0	2.2		
40歳代	205	50.7	29.3	18.0	59.5	6.8	3.9	5.9	0.5		
50歳代	203	50.2	27.1	21.2	65.0	3.0	1.0	4.9	2.0		
60歳代	209	43.1	34.0	12.9	46.4	0.5	0.5	7.2	2.4		
70歳代	177	34.5	49.2	10.7	12.4	1.1	—	15.3	2.8		

(図17) 資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21(第2次)計画アンケート調査より

あなたがよく眠れない日が2週間以上続いたら、医療機関を受診しますか。

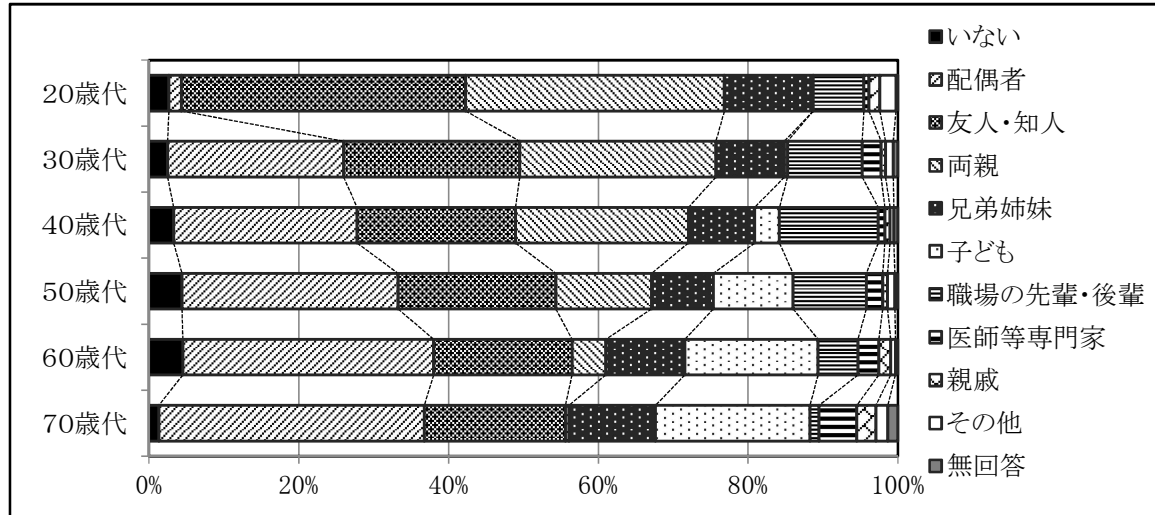
年齢が下がるほど「受診しない」の割合が高く、「かかりつけの医師を受診する(精神科以外)」の割合は低くなっています(図18)。



(図18) 資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21(第2次)計画アンケート調査より

あなたが、困った時や心配なことがある時に主に相談する人は誰ですか。(複数回答可)

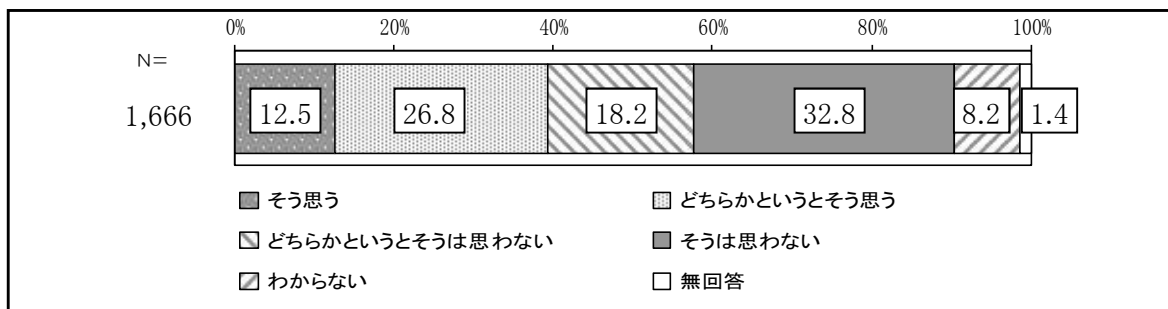
年齢が上がるにつれ「配偶者」「子ども」の割合が、年齢が下がるにつれ「友人・知人」「両親」の割合が高くなる傾向がみられます。また、他に比べ、40歳代で「職場の先輩・後輩」の割合が高くなっています。どの年代も「いない」と答えたかたがいますが、40～60歳代で少し増えています(図19)。



(図19) 資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21(第2次)計画アンケート調査より

あなたは、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。

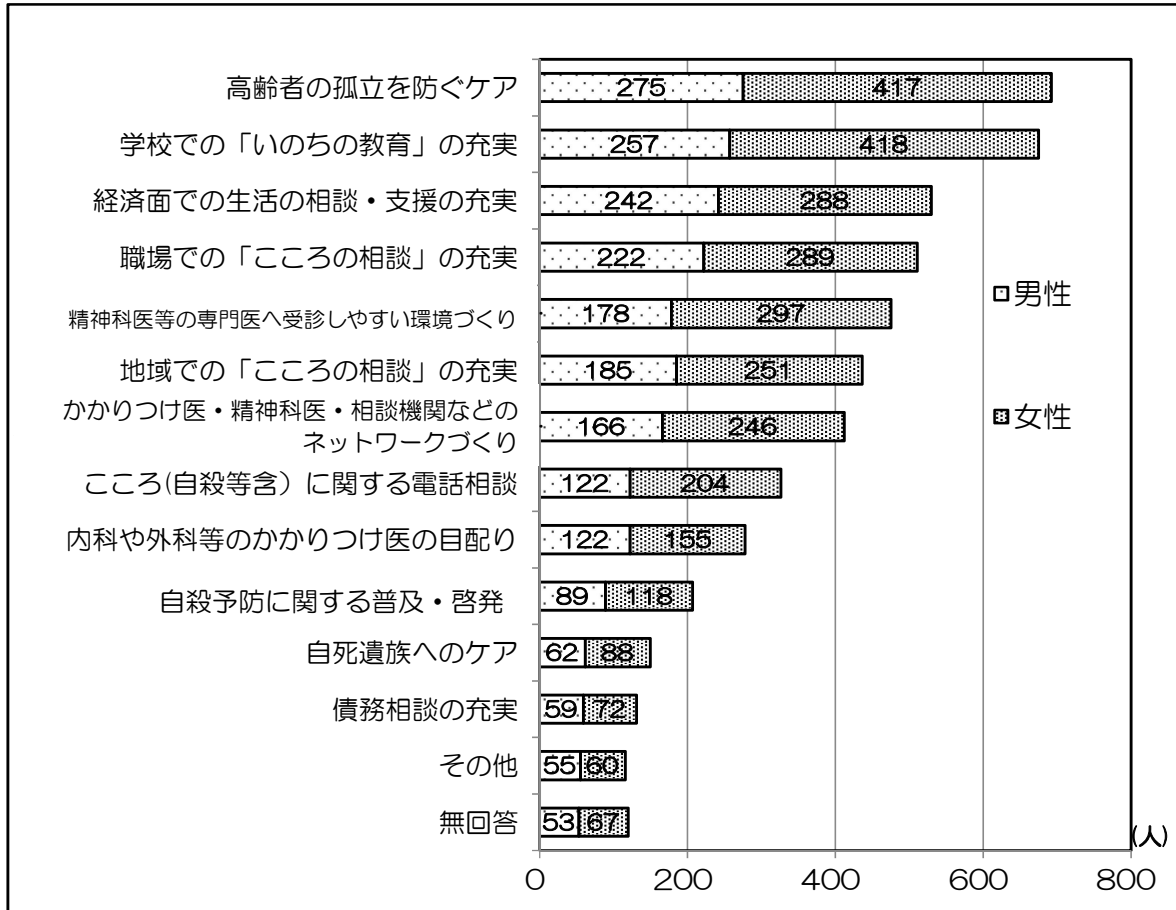
「そう思う」と「どちらかというと思う」をあわせた割合が39.3%、「どちらかというとは思わない」と「そうは思わない」をあわせた割合が51.0%となっています(図20)。



(図20) 資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21(第2次)計画アンケート調査より

こころの健康を保つために今後、どのような取り組みが必要だと思いますか。(複数回答可)

「高齢者の孤立を防ぐケア」と答えた方が最も多く、次いで「学校での『いのちの教育』の充実」、「経済面での生活の相談・支援の充実」となっています(図21)。



(図21) 資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21(第2次)計画アンケート調査より

4 現状からみたライフステージ別課題及び今後の方向性

稲沢市の自殺に係るデータやいきいきいなざわ・健康 21（第 2 次）計画アンケートや各課の事業棚卸しの提案等による現状から考えられる課題について、以下のとおり整理しました。

自殺リスクの高い人（自殺ハイリスク者）への対応
ライフステージ別の課題に応じた自殺リスクの軽減
自殺対策に対する市民の意識の醸成

（1）自殺リスクの高い人（自殺ハイリスク者）への対応

自殺ハイリスク者に対する取り組みは、自殺対策において効果的であると考えられることから、対策を推進する必要があります。

自殺のデータでは、高齢者や年金・雇用保険等生活者、無職の自殺が多くなっています。原因では、健康問題次いで経済・生活問題となっています。

こうした問題に対応するため、各種健康相談や法律相談等問題解決のための社会的な環境整備と周知、ゲートキーパー（※1）の養成、相談対応者の資質向上と人材育成が必要となります。家族を含め、周囲の人や関係機関の支援者の気づきが必要です。

また、うつ病やその他精神疾患、アルコール健康障害等は自殺ハイリスクとなるため、適切な精神保健医療福祉サービスを利用できるよう支援が必要です。

（2）ライフステージ別の課題に応じた自殺リスクの軽減

① 子育て期（妊婦を含む）

妊娠出産時は、ホルモンバランスや環境の急激な変化により、精神面の不調をきたすことがあります。妊産婦の死亡原因の第 1 位は、自殺というデータもあります。また、妊産婦の自殺死亡率は、同世代の一般女性の自殺死亡率の約 3 分の 2 に及ぶとの報告もあり、産後うつは自殺リスクの危険因子となっています。

子育て世代の現状では、核家族やひとり親家庭、ワンオペ育児（※2）の環境において子育てによって社会から孤立することもあり、精神的に追い詰められ、うつ病の発症や虐待、親子心中、自殺のリスクが高くなります。そのため、子育て世代包括支援センター母子保健型（※3）を中心に、妊娠早期からハイリスク家庭に介入し、子育て支援センターやその他の関係機関が連携して、継続して育児支援をしていくことが重要です。

② 学齢期

国や県の統計から2014（平成26）年以降の自殺者数は減少しているものの、20歳未満の自殺は減少しておらず、この年代の自殺対策を推進することが必要です。

いじめ、貧困、受験、インターネットなどの環境変化（スマートフォン、インターネット、SNS等の普及）など、学齢期・高校生の世代を取り巻く環境も、ストレスフルな現状にあります。

現在、市内の小・中学校では、必要に応じてスクールカウンセラー（※4）によるカウンセリングの実施や、心の教室相談員の配置により児童・生徒の不安や悩みを取り除き、楽しく学校生活を送ることができるよう支援を行っています。

こうした児童生徒の問題行動等へ対応するため、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、児童生徒が置かれた様々な環境へ働き掛け、関係機関等とのネットワークを活用して援助を行うスクールソーシャルワーカー（※5）の活用方法等について検討を行う必要があります。

また、社会の中で困難に直面した際、それを乗り越えられるスキル、ストレスへの対応方法を身につけられるような取り組みが重要です。

本市のアンケート結果では、この世代は、相談ができる人を「友人」「両親」と答えており、相談を受ける際に周囲の人が適切に対応できるよう、正しい知識の普及啓発が必要と考えます。低年齢のうちから、他人とうまくかかわれるようコミュニケーション力が身に付くような支援をするとともに、自分の命や他人の命を大切にする教育、SOSの出し方に関する教育等、自殺対策に直結した対策が必要となります。また、スマートフォン、インターネット、SNS等のトラブルに巻き込まれないような教育・啓発も行う必要もあります。

③ 青年期・成人期

本市の自殺割合において、高齢者に次いで多いのが、働き盛りの50代となっています。背景にある主な自殺の危機経路としては、失業から生活困窮、借金、うつ病、自殺へとつながっています。経済的な問題を抱える人は、社会や家族からの孤立、心身の不調など、複合的に問題を抱えている場合が多くあります。

本市のアンケート結果からも、働き盛りの世代では、勤務問題や家庭問題でストレスを感じている人の割合が多くなっています。その割に、困ったとき、悩んだ時に相談することにためらいを感じる人が多いため、相談等本人からの発信が期待できない現状があります。そこで、周囲の人が、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門機関へつなげ、見守る、ゲートキーパーの役割を担ってもらうことが重要となります。誰もがゲートキーパーの役割を知り、行動できるよう普及啓発が必要です。

この世代は、不眠の際に受診する人の割合が低いため、病院受診については、知識がない、または知っていても受診に抵抗を感じている可能性があります。専門医への

受診に対する偏見等をなくし、誰もが受診しやすい環境づくりが必要です。

④ 高齢期

高齢化が進む中で、高齢者の自殺予防は、重要な課題の一つです。

本市においては、2012（平成24）年から2016（平成28）年までの5年間で、60歳以上の自殺者数は31人で、全体の27.4%を占めています。

本市のアンケート結果から、高齢者のストレスの原因として最も多いのが、健康問題となっています。自殺の背景として、身体疾患が起因となりうつ病を発症し、自殺に結びつく傾向があるため、高齢化が進む中で、高齢者が健康で暮らすための支援を充実させていくことが、高齢者の自殺予防につながると考えます。

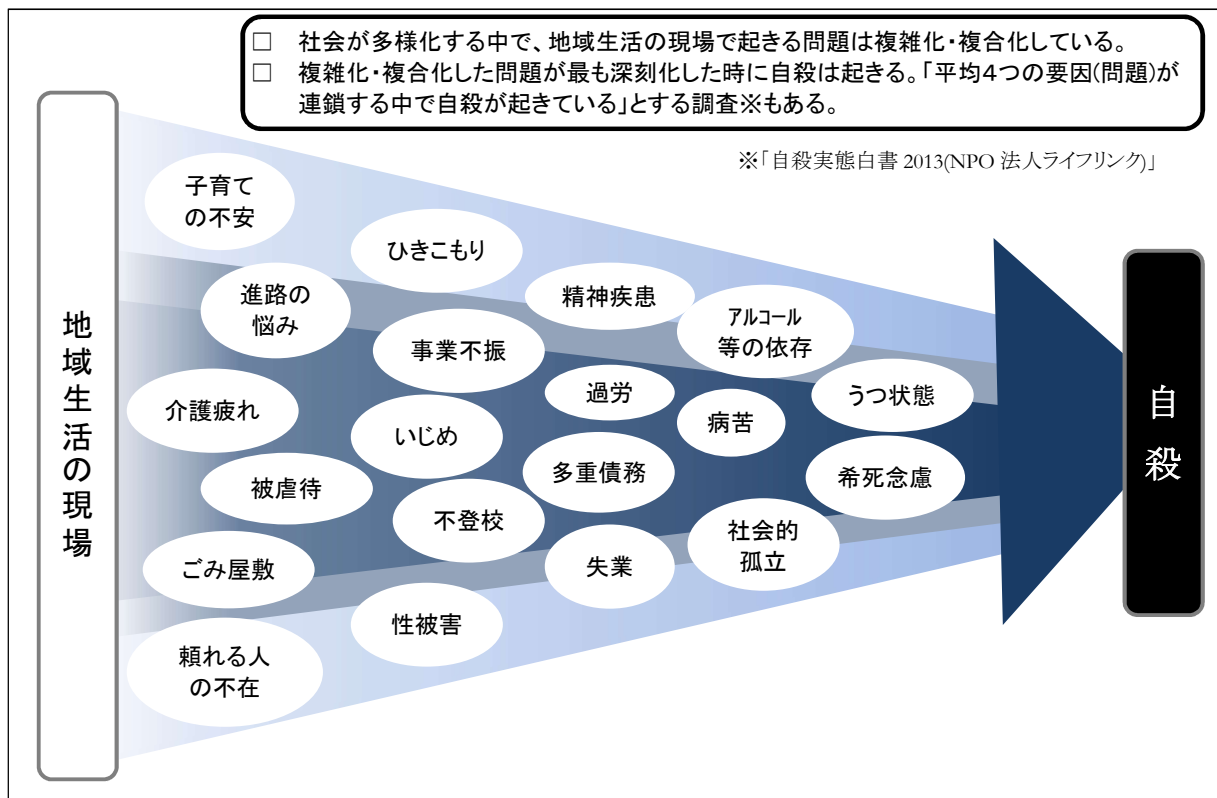
また、高齢者は、不眠で病院を受診する知識はあるものの、専門医ではなくかかりつけ医師に受診する傾向があります。自身の身体疾患で受診する際、不眠について相談することが多いと考えられます。適切に専門医を受診できるよう正しい知識の普及啓発が必要です。

現在、健康推進課をはじめとして、各課で各種相談事業を行っています。これらの相談窓口と連携を強化し、相談体制の充実が必要です。

（3）自殺対策に対する市民の意識の醸成

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、生きることへの包括的な支援として、市民一人ひとりの意識を変えていくことが必要です。自殺に追い込まれる危機は、誰もが起こり得る危機であり、陥った人の心情や背景への理解を深めるとともに、危機に陥った時に誰にどのような援助を求めたらよいか等の情報や、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす等について、社会全体の共通認識となる様な普及啓発が必要です。

また、自殺により残された方（自死遺族）への配慮として、心のケアを行うとともに様々な手続きや制度の利用に関する情報提供を行うことが必要です。自死遺族に対する偏見をなくし暖かく見守る事などが必要です。社会の全体で自殺リスクを低下させるために、市民の意識の醸成が必要です（図22）。



(図22) 自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)

- ※1ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人。
- ※2ワンオペ育児=ワンオペレーション育児：配偶者の多忙な勤務や単身赴任などで、仕事、家事、育児のすべてをこなさなければならない状態で、主に母親を指す。
- ※3子育て世代包括支援センター母子保健型：妊娠期から子育て期に渡り、ワンストップ拠点として、稲沢市保健センター内に稲沢版ネウボラ「子育て世代包括支援センター(母子保健型)」を設置し、子育て支援を行う。
- ※4スクールカウンセラー：教育機関において心理相談業務に従事する。
- ※5スクールソーシャルワーカー：社会福祉等の専門的な知識や技術を有する。学校と家庭、関係機関を効果的につなぎ、教育相談体制を整備する。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

国の理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画の基本理念「心と体 輝く未来への健康づくり」を踏まえ、稲沢市の自殺対策は、「誰もが健やかに自分らしく生きる喜びを実感できる稲沢市を目指して」を目標として掲げ、その実現に向けて自殺対策を推進します。また、各施策の展開にあたっては、市民、地域、関係機関、民間団体、企業、学校、行政等が連携・協働し、地域全体で自殺対策に取り組みます。

2 基本方針

自殺リスクの高い人の状況を踏まえた効果的な対策の推進

ライフステージ別の課題に応じた効果的な対策の推進

つながりを大切にしたい安心して暮らせる地域づくりの推進

3 基本施策

(1) 社会的な要因や地域の実態把握と情報共有

自殺対策の取り組みを進めていくために、社会情勢等の統計データや情報から、社会的要因や実態を把握し分析を行います。市民を取り巻く地域関係機関と必要な情報を共有し、総合的に自殺対策に取り組みます。

(2) 心の健康づくりの啓発と周知

市民一人ひとりが周りの人たちの心の不調に気づき、専門家につなげ、見守っていくという自殺予防における役割について理解を深めるため、教育活動、広報活動により普及啓発を展開します。

(3) 相談・支援の体制づくりと人材育成

地域のリーダーや関係者・職員等へのゲートキーパー養成を行い、自殺予防や心の健康づくりの担い手を育成します。支援の必要な人を早期発見し、適切な専門機関へつなぎます。また、関係機関と連携し、相談事業の充実を図ります。

(4) 地域におけるネットワークの構築

市民の心の健康状態の把握や、自殺の現状等を把握し、支援方法や事業について、関係機関や庁内関係部署と協議し、連携の強化を図り、ネットワークを構築します。

(5) 児童生徒等のSOSの出し方に関する教育の推進

命の大切さを実感できる教育、社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法を身に付けるための教育やこころの健康保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒等の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施にむけた環境づくりを推進します。

また、児童生徒等と日々接している学級担任や養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度を高め、その受け止め方について普及啓発をするための支援体制を強化します。自死遺児等に対するケアを含めた教育相談を担当する教職員の資質向上を図ります。

4 評価指標

本計画の取り組みが、自殺死亡率の低下に向けた対策として有効であったか、指標を設けて評価・検証します。自殺は、多面的な要因から起きることから、環境要因と行動変容要因に分け指標を設定しました。

環境評価指標としては、相談体制や市民意識の変容のための指標を、行動変容指標では、ライフステージにおいて自殺を予防するための行動部分に着目した指標としています。

(環境)

No.	指標	基準値 2017 (平成 29) 年	目標値 2028 (平成 40) 年
1	スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの配置人数の増加	スクールカウンセラー：15人 スクールソーシャルワーカー：1人	増加
2	啓発機会の増加 (対象・回数)	イベント3回、広報啓発2回、 リーフレット配付	増加

(行動変容)

No.	指標	基準値 2017 (平成 29) 年	目標値 2028 (平成 40) 年	
1	相談や助けにためらいを感じる人の割合の減少	39.3%	10.0%	
2	育児中の母親がゆったりと過ごせる割合の増加	4か月児健診	88.4%	95.0%
		1歳6か月児健診	77.8%	90.0%
		3歳児健診	70.8%	90.0%

No.	指 標	基準値 2017 (平成 29) 年	目標値 2028 (平成 40) 年	
3	悩みを周囲に話すことが できる割合の増加指標	小学2年生	69.7%	90.0%
		小学5年生	55.3%	90.0%
		中学2年生	54.7%	90.0%
		高校生	62.5%	90.0%
4	眠れない日が2週間以上続いたら医療機関に受診する割合の増加	20歳代	30.9%	90.0%
		30歳代	35.3%	90.0%
		40歳代	41.0%	90.0%
		50歳代	41.2%	90.0%
		60歳代	48.6%	90.0%
		70歳代	56.2%	90.0%
5	自殺対策研修会(ゲートキーパー養成等)の受講者数の増加	2009(平成21)年から 2017(平成29)年まで 延べ受講者731人 内訳(市民476人、職員255人)	毎年度100人増 延べ2800人	

(目標)

No.	指 標	基準値 2017 (平成 29) 年	目標値 2028 (平成 40) 年
1	自殺死亡率の低下	2009(平成21)年から 2017(平成29)年までの 平均自殺死亡率 16.8	2019(平成31)年から 2028(平成40)年までの 平均自殺死亡率 13.4以下

第4章 施策の展開

1 ライフステージ別の事業及び具体的な取り組み

(1) 子育て期（妊婦を含む）

事業名	事業内容	課名
子育て支援総合相談（ワンストップサービス）	家庭における子どもの育て方、子どもの発達問題行動、不登校、子どもの養育に対する悩みに対し、専門家が総合的な子育て相談に応じます。	子育て支援課
母子等就業相談	母子・父子自立支援員が、母子家庭、父子家庭、寡婦家庭のかたの就業相談、働くための技能・知識習得のための相談に応じます。	子育て支援課
子育て相談（各保育園、児童館）	交流の場の提供、育児で困ったことや、不安に思ったこと等相談に応じます。	子育て支援課 保育課
健康相談（電話・面接・訪問）	医師・保健師・栄養士による健康についての相談に応じます。	健康推進課
ママベビーサポート事業	母子健康手帳交付時の面接や産後の育児不安解消のためのお泊りケアの実施や赤ちゃん訪問を行い子育て中のお母さんを支援します。	健康推進課
すくすく広場での相談	保健師・栄養士が、計測や育児で困ったことや不安について、相談に応じます。	健康推進課
子育て支援ガイドブックの配布	子育て支援ガイドブックを配布し、子育てに関する制度や施設、相談窓口など市の子育て支援に関する情報を発信します。	子育て支援課
児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当の支給	児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当を支給し、子育てを支援します。	子育て支援課
子育て支援拠点事業	子育て支援センターを中心に、乳幼児及びその保護者相互の交流を行う場を提供し、子育てについての相談、情報の提供、助言等、子育て支援の充実を図ります。	子育て支援課
子ども・子育て支援事業計画の推進	子ども・子育て支援事業計画の推進を図ります。	子育て支援課
障害児通所支援	障害等で発達に支援が必要な児に対し療育を行います。	福祉課
ファミリー・サポート・センター運営事業	乳幼児の預かり等の援助を受けたい者と、援助を行う者との連絡調整を行い、育児の相互援助活動を推進します。	子育て支援課

(2) 学齡期

事業名	事業内容	課 名
人権相談	家庭内の問題、いじめ、生活環境の侵害等人権に関する相談に応じます。	市民課
教育相談（いじめ含む） カウンセリング	各学校で、定期的にアンケート調査等による児童生徒の実態調査を行い、実態に応じて担任を中心に教育相談活動を行います。教育相談員が、子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を面接、電話等で応じます。また、必要に応じて中学校や小学校（拠点校）に配置されたスクールカウンセラーによるカウンセリングを行い、支援につなぎます。	学校教育課
子育て支援総合相談（ワンストップサービス）	家庭における子どもの育て方、子どもの発達問題行動、不登校、子どもの養育に対する悩みに対し、専門家が総合的な子育て相談に応じます。	子育て支援課
道徳教育	「生命尊重」を主題とする道徳授業に積極的に取り組み、自他の生命を尊重する心の教育に努めます。	学校教育課
インターネットや携帯電話の使い方の講習	被害者・加害者双方の立場から、インターネットや携帯電話の正しい使い方を理解させるために児童生徒や保護者、教職員を対象とした講習会や研修会を開催し、その中で互いの人格を尊重するよう指導します。	学校教育課
就学援助	経済的理由により、就学困難な児童生徒に対し、給食費・学用品等を補助し、義務教育の円滑な実施を図ります。	学校教育課
奨学金に関する周知	奨学金に関する周知を行い、進学の実現ができるよう支援します。	庶務課
私立高等学校授業料補助	生活保護（生活扶助）を受けている、当該年度の市町村民税が非課税又は均等割のみのいずれかの場合に、私立高等学校に在籍する生徒の授業料を負担し、かつ、稲沢市に住所を有する方に補助し、高等教育の円滑な実施を図ります。	庶務課
特別支援学級就学奨励金補助	特別支援学級在籍者に対し、就学奨励金の補助を行い支援します。	学校教育課

ファミリー・サポート・センター運営事業	児童の預かり等の援助を受けたい者と、援助を行う者との連絡調整を行い、育児の相互援助活動を推進します。	子育て支援課
特別支援教育の推進	特別支援教育に関する事例研究や情報交換を行い、児童生徒の適切な就学指導を実施し支援します。	学校教育課
企画調整に関する事務	子ども達の健やかな成長が促せるよう教育大綱を策定します。	庶務課
キャリア教育推進	中学校での職場体験学習を支援し、望ましい勤労観、職業観を育てます。	学校教育課
いじめ・不登校対策推進	いじめ・不登校対策委員会を設置し、不登校の対策等の研修活動を実施し、児童生徒が充実した学生生活を送れるよう環境を整えます。	学校教育課
スクールソーシャルワーカー活用	スクールソーシャルワーカーを活用し、様々な問題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図ります。	学校教育課
教育相談（いじめ含む）	教育に関する相談に応じます。	学校教育課
教育に関する調査研究・会議や連絡会の開催等	不登校対策として、スクールカウンセラーの配置や心の教育相談員との連携強化を図ります。	学校教育課

（３）青年期・成人期

事業名	事業内容	課名
人権相談	家庭内の問題、いじめ、生活環境の侵害等人権に関する相談に応じます。	市民課
女性悩みごと相談	女性が心身ともに充実した豊かな毎日を送ることができるように悩みごと相談を実施します。	福祉課
福祉総合相談窓口	生活困窮者自立相談支援事業、家計相談支援事業等を実施し、福祉に関するあらゆる相談をワンストップで受けます。	福祉課
健康相談（電話・面接・訪問）	医師・保健師・栄養士による健康についての相談に応じます。	健康推進課

母子家庭等自立支援給付金事業	自立支援教育訓練・高等職業訓練促進・高卒認定試験受講終了時等に給付金を支給します。	子育て支援課
母子・父子自立支援員設置事業	ひとり親家庭等への相談・助言を行うため、支援員を設置します。	子育て支援課
法律相談	民事上の法律相談に関する相談に応じます。	市民課
多重債務相談	NPO 法人クレサラあしたの会の司法書士がサラ金やクレジットカードなどの借金に苦しんでいる方を対象に相談に応じます。	商工観光課
消費生活相談	消費生活相談員が消費生活全般（訪問販売によるトラブル、クーリング・オフの方法、商品表示と内容の相違など）の相談に応じます。	商工観光課
労働相談	県尾張県民事務所労働相談員が労働者及び使用者を対象とした労働全般の相談に応じます。	商工観光課
障害福祉サービス事業	障害のある方に障害福祉サービス等を給付し、地域での生活を支援します。	福祉課
上下水道料金徴収	料金滞納者に対する料金徴収の際、給水停止執行された方に対して、相談窓口を紹介します。	水道業務課

(4) 高齢期

事業名	事業内容	課名
人権相談	家庭内の問題、いじめ、生活環境の侵害等人権に関する相談に応じます。	市民課
福祉総合相談窓口	生活困窮者自立相談支援事業、家計相談支援事業等を実施し、福祉に関するあらゆる相談をワンストップで相談に応じます。	福祉課
高齢者健康よろず相談	各老人福祉センターにて保健師による健康相談と一緒に諸々の相談に応じます。	高齢介護課
健康相談（電話・面接・訪問）	医師・保健師・栄養士による健康についての相談に応じます。	健康推進課
法律相談	民事上の法律相談に関する相談に応じます。	市民課
消費生活相談	消費生活相談員が消費生活全般（訪問販売によるトラブル、クーリング・オフの方法、商品表示と内容の相違など）の相談に応じます。	商工観光課
多重債務相談	NPO 法人クレサラあしたの会の司法書士がサラ金やクレジットカードなどの借金に苦しんでいる方を対象に相談に応じます。	商工観光課

高齢者ふれあいサロン事業	身近な場所で高齢者が集い、楽しく過ごしていただくサロンの活動支援をします。	高齢介護課
高齢者福祉バス運行事業	老人クラブ等の研修及び交流のためにバスを運行し、生きがいづくり、社会参加を促します。	高齢介護課
認知症サポーター養成講座	地域で安心して暮らせるよう、認知症サポーターを養成します。	高齢介護課
認知症介護家族支援事業	認知症の人とその家族が安心して在宅生活が営まれるように、日頃の介護で不安に思うことなどを話し、リフレッシュと情報交換を支援します。	高齢介護課
地域包括支援センター事業	地域の高齢者の相談窓口となり、相談に応じます。	高齢介護課
介護給付事業	介護保険による居宅介護・短期入所・施設入所などの給付支援をします。	高齢介護課
上下水道料金徴収業務	料金滞納者に対する料金徴収の際、給水停止執行された方に対して、相談窓口を紹介します。	水道業務課

(5) その他

事業名	事業内容	課名
自殺対策研修会 (市民・職員)	ゲートキーパー養成講座を実施します。	健康推進課
自殺対策庁内会議	自殺対策庁内会議を実施します。	健康推進課
自殺予防の啓発事業	広報掲載・啓発グッズを配布し、市民の意識啓発に努めます。	健康推進課
相談窓口リーフレットの配布	自損行為等での救急出場の際に問題を抱えている傷病者や家族にリーフレットを配布し、相談先を紹介します。	市民課 福祉課 健康推進課 警防第1課 警防第2課 市民病院
事後検証	自損行為での救急搬送症例の検証を行い、改善点を隊員にフィードバックすることで救命率の向上を目指します。	警防第1課 警防第2課

(6) 他機関とのネットワーク体制の強化

取り組み	内容	関係機関
ハイリスク妊産婦 要保護児童等の支援	産科医療機関と、ハイリスク妊産婦・要保護児童等の母子支援について連携を更に強化します。	産科医療機関 保健所 児童相談センター 福祉課 健康推進課
精神障害者支援	多機関の参加する会議(地域連携会議、社協の地域移行の会議など)に参加し、地域情報の共有、地域課題や対応の検討、研修会をします。	医療機関 保健所 警察 福祉課 健康推進課
生活困窮者支援	生活困窮者の来所が予測されるハローワークや相談支援機関やサービス事業所など家庭の中に入っている機関等との連携を強化します。	福祉課 健康推進課
自殺防止啓発 活動・相談事業	精神保健福祉ボランティア団体等と啓発活動を行います。SNS 等の利用への注意喚起と教育・啓発・相談の充実を図ります。また、自死遺族へリーフレットの配布を行います。	保健所 福祉課 健康推進課

第5章 計画の推進体制

1 自殺対策における連携強化

自殺対策は、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たすとともに、相互に連携、協力を図りながら、取り組みを推進します。

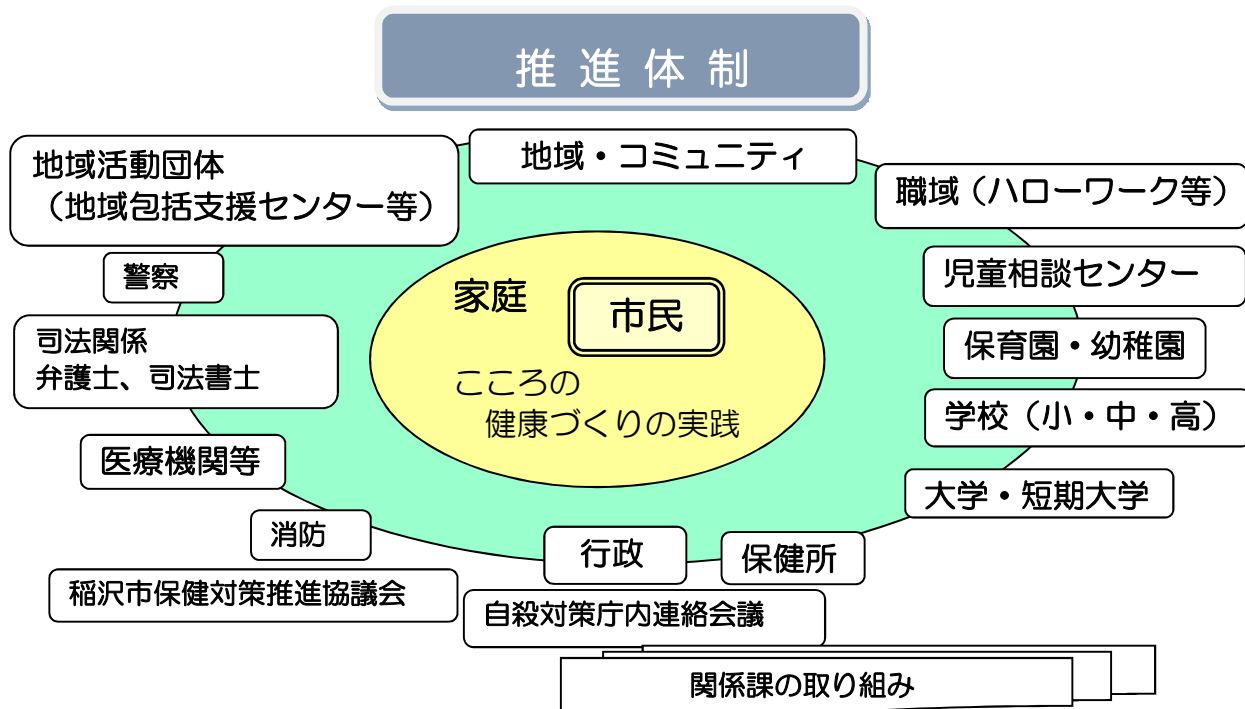
2 地域におけるネットワーク強化

計画の推進にあたっては、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等関係する機関等の連携・協力を仰ぎ、ネットワークを強化し、各種施策の取り組みを推進します（図23）。

3 計画の進捗管理

毎年、計画の進捗状況等について点検、評価し、その着実な推進を図ります。

関係機関団体の情報交換と自殺予防対策事業の進捗管理や地域の課題を検討する場として自殺対策庁内連絡会議で協議、検討をし、各事業が円滑に進められるよう調整します。また、必要があると認める場合には計画の見直しを行い、進捗管理を行います。



(図23) 稲沢市自殺対策推進体制

○自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域

の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん 養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下**させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. **生きることの包括的な支援**として推進する
2. **関連施策との有機的な連携を強化**して総合的に取り組む
3. **対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動**させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

第3期あいち自殺対策総合計画の概要

I はじめに

1 計画策定の趣旨・経緯

- 平成 18(2006)年に施行された「自殺対策基本法」及び平成 19(2007)年 6 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」(以下「大綱」という。)を踏まえ、平成 19(2007)年度から 23(2011)年度を計画期間とする「あいち自殺対策総合計画」(以下「第 1 期計画」という。)を平成 20(2008)年 3 月に策定した。
- 第 1 期計画の期間満了及び平成 24(2012)年 8 月の大綱の見直しを受け、平成 25(2013)年度から 28(2016)年度を計画期間とする新たな「あいち自殺対策総合計画」(以下「第 2 期計画」という。)を平成 25(2013)年 3 月に策定した。
- 第 2 期計画の期間満了及び平成 29(2017)年 7 月の大綱の見直しを受け、今回「第 3 期あいち自殺対策総合計画」を策定するものである。

2 計画の性格、期間、基本理念及び基本目標

(1) 計画の性格

自殺対策基本法第 13 条に基づく都道府県自殺対策計画

(2) 計画の期間

平成 30(2018)年度から平成 34(2022)年度までの 5 年間

(3) 計画の基本理念及び基本目標

《基本理念》：「気づきと見守りにより生きやすい社会の実現」を目指します

《基本目標》：平成 34(2022)年までに自殺死亡率を 14.0 以下まで減少させる
(平成 28(2016)年の自殺死亡率：15.7 《警察庁統計(外国人を含む)》)

II 第 2 期計画の目標及び結果等

- 第 2 期計画では、「自殺者を一人でも減らす」ことを基本目標としてきた。平成 26(2014)年以降連続して減少しているものの、依然として多くの方が自ら命を絶っていることには変わりはなく、引き続き、対策の強化が必要となっている。

〔愛知県の年間自殺者数(警察庁統計)〕

平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)
1,454 人	1,517 人	1,395 人	1,301 人	1,180 人

Ⅲ 自殺を防ぐための対策

1 対策の基本的な考え方

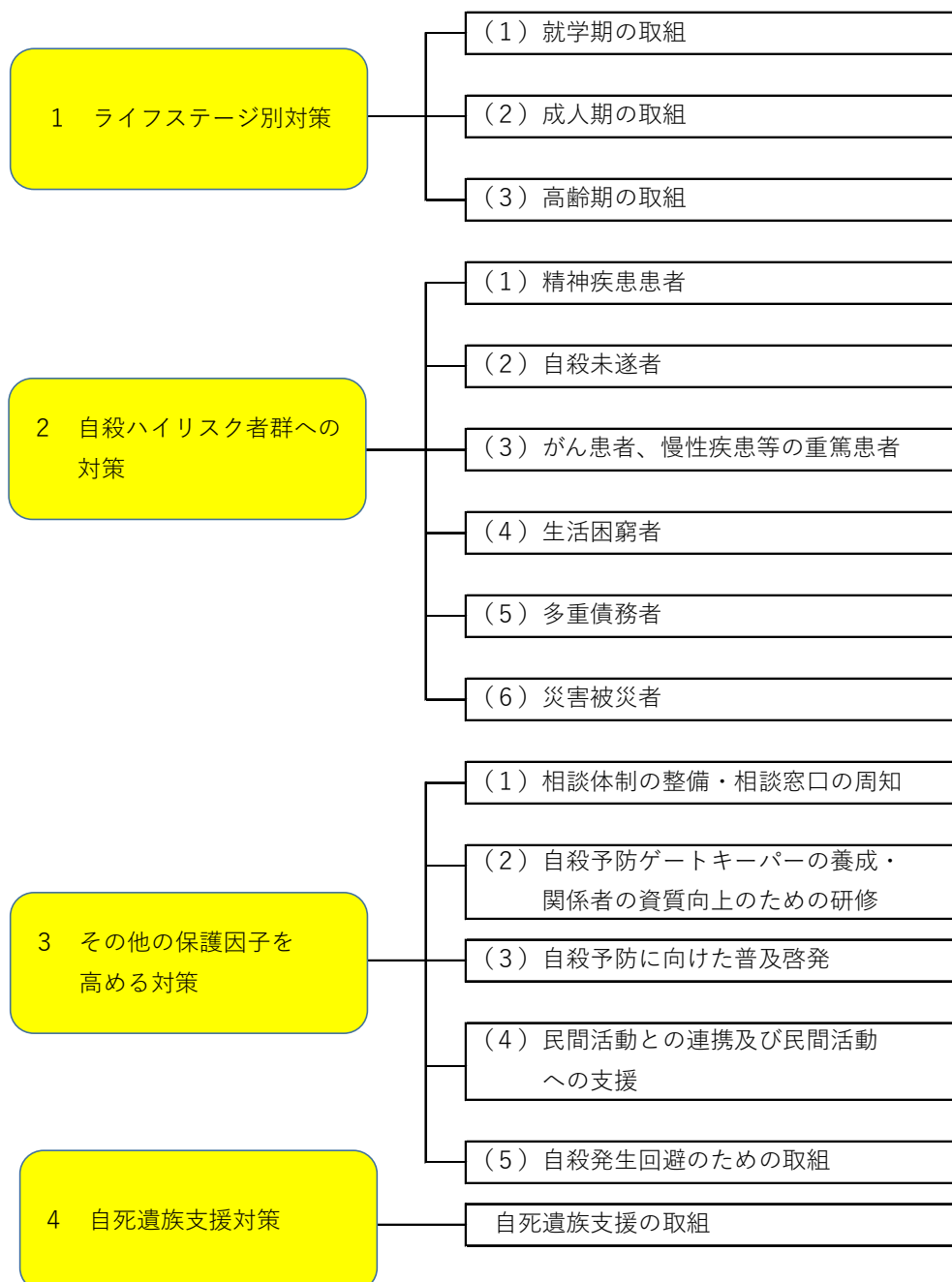
(1) 基本的な考え方

次の2つの考え方により取組を進めます。

- 自殺リスクを高める「危険因子（生きることの阻害要因）」を低減させる取組
- 自殺リスクを低下させる「保護因子（生きることの促進要因）」を増加させる取組

(2) 対象者別対策

「4つの対策」を「15の取組」により推進します。



2 ライフステージ別対策

(1) 就学期の取組

危険因子：学校における様々なストレス、虐待、思春期の精神疾患

保護因子：命を大切にする教育、豊かな心を育む教育、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法の教育（SOSの出し方に関する教育）、児童生徒等への相談支援体制の整備、子どもの自己肯定感を育む取組の推進・居場所づくり、教職員の資質向上、保護者への普及啓発、子どもの成長を地域で支える取組 等

- 生徒の人格を尊重した適切な生徒指導のための各学校における組織的な取組の実施
- 児童相談センターの専門職員の適正配置や資質の向上
- SOSの出し方に関する教育等自殺予防教育の実践的な指導方法等を身に付けるための教員向け研修の開催
- スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等による相談体制の充実
- 生活困窮世帯等の子どもを対象とした学習支援や居場所の提供 等

(2) 成人期の取組

危険因子：就職に関する悩みや失業等、過重労働等によるうつ病、産後うつ・子育ての悩み、ドメスティック・バイオレンス（DV）

保護因子：困難を抱える若者への支援、職場のメンタルヘルス対策の推進、ワーク・ライフ・バランスの推進 等

- あいち労働総合支援フロアにおける、国等と連携した職業相談・紹介、キャリアコンサルティング等、再就職を含めた総合的な就労支援
- 中学校卒業後の進路未定者、高校中退者等を対象とした学習支援や相談・助言の実施
- 長時間労働の是正やパワハラ対策について、国等と連携した取組の実施
- 市町村における子育て世代包括支援センターの設置促進に向けた取組
- 女性相談センターを中心としたDV被害者保護支援の実施 等

(3) 高齢期の取組

危険因子：孤立、加齢に伴う心身機能の低下

保護因子：地域包括ケアシステム（見守り支援・生きがい対策、各種介護予防事業）

- あいちシルバーカレッジの開催など高齢者の生きがい対策の推進
- 介護支援専門員を対象とした高齢者や介護者の心理状態等の理解を深める研修の実施 等

3 自殺ハイリスク者群への対策

(1) 精神疾患患者

- かかりつけ医を対象としたうつ病等に関する診療知識等を習得するための研修の実施
- 県精神保健福祉センターにおける依存症回復支援プログラム（あいまーぷ）の実施
- アルコール依存症治療等の拠点となる専門医療機関の指定 等

(2) 自殺未遂者

- 救急病院等の医療従事者を対象とした自殺未遂者対応力向上研修の実施
- 連携会議やケア会議の開催等による自殺再企図防止を目的とした地域のネットワークの充実・強化 等

(3) がん患者、慢性疾患等の重篤患者

- 看護師等を対象とした重篤な疾患患者の心のケア対応力向上研修の実施
- がんの体験者による電話相談の実施や、がん患者等の治療と就労を両立できる環境づくりの推進
- 難病患者や家族等を対象とした相談支援の実施、患者・家族教室の開催 等

(4) 生活困窮者

- 個別支援計画の作成など生活困窮者に対する自立に向けた支援の実施
- 生活困窮者の支援等を行う者を対象とした精神面の不調に関する知識や技術を修得するための研修の実施 等

(5) 多重債務者

- 生活情報紙の発行やウェブページの活用等による多重債務問題の啓発や相談窓口の周知
- 県消費生活相談窓口における多重債務相談の実施
- 司法書士に対するゲートキーパー研修の実施
- 市町村と連携した無料巡回相談（弁護士、司法書士の派遣）の実施 等

(6) 災害被災者

- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の養成及び質の向上
- 災害拠点精神科病院の指定等、災害時における精神科医療提供体制の強化
- 保健所や市町村職員を対象とした被災者のメンタルヘルス等に関する研修の実施 等

4 その他の保護因子を高める対策

(1) 相談体制の整備・相談窓口の周知

- こころの悩みに関する相談を受ける「あいちこころほっとライン 365」の実施
- 電話相談を実施する民間団体が行う相談員の資質向上に対する支援
- 保健所を中心とした各種相談機関のネットワーク構築や連携の強化
- 「福祉ガイドブック」やパンフレットの作成・配布等による相談窓口の周知 等

(2) 自殺予防ゲートキーパーの養成・関係者の資質向上のための研修

- 看護師や薬剤師等専門職や各種相談支援担当者等を対象としたゲートキーパー研修の実施
- 複雑多様化する相談内容に対応するための相談担当職員等への資質向上研修の実施 等

(3) 自殺予防に向けた普及啓発

- 「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」における自殺予防啓発活動の実施
- 県のホームページ等による普及啓発の充実 等

(4) 民間活動との連携及び民間活動への支援

- 事業の委託等による民間団体との連携や民間活動への支援の実施

(5) 自殺発生回避のための取組

- 医薬品や農薬等の適正管理の指導、薬物乱用防止啓発活動の実施
- インターネット上の自殺予告事案に対する未然防止等の実施や自殺関連情報に関する有害情報についての管理者への削除依頼の実施 等

5 自死遺族支援対策

- 精神保健福祉センター等における自死遺族に対する相談支援の実施
- 市町村職員等を対象とした自死遺族の心理や支援者の基本的姿勢等を習得するための研修の実施
- 自死遺族の自助グループが実施するセミナーの開催等に対する支援の実施 等

IV 推進体制の整備及び計画の的確な進行管理

1 推進体制の整備

知事を本部長、関係部局長を本部員とした「愛知県自殺対策推進本部」により計画を推進する。

2 計画の的確な進行管理

計画の進捗状況について、毎年度、その結果を関係機関、民間団体、学識者等で構成する「愛知県自殺対策推進協議会」に報告し、計画を着実に推進する。

いきいきいなざわ健康21（第2次）計画アンケート調査の概要

1 調査の目的

本調査は、いきいきいなざわ健康21（第2次）計画の中間見直しの基礎資料を得ることを目的として実施しました。

2 調査対象

小学生：稲沢市の小学2年生、5年生

中学生：稲沢市の中学2年生

高校生：稲沢市の高校生

大学生：名古屋文理大学及び愛知文教女子短期大学の学生

成人：稲沢市在住の20歳以上（20・30・40・50・60・70歳代ごとに500人ずつ）を無作為抽出

3 調査期間

平成29年10月2日から平成29年10月24日まで

4 調査方法

小学生～大学生：学校での直接配布・回収

成人：郵送による配布・回収

5 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
小学生（2年生）	246通	238通	96.7%
小学生（5年生）	253通	244通	96.4%
中学生（2年生）	254通	232通	91.3%
高校生	341通	341通	100.0%
大学生	300通	281通	93.7%
成人	3,000通	1,666通	55.5%

自殺対策計画策定までの経過

時 期	内 容
5月16日	稲沢市自殺対策庁内連絡会議（第1回）
8月 3日	プロジェクト会議（第1回）
8月30日	プロジェクト会議（第2回）
9月14日	プロジェクト会議（第3回）
9月26日	プロジェクト会議（第4回）
10月 4日	プロジェクト会議（第5回）
10月24日	稲沢市自殺対策庁内連絡会議（第2回）
10月29日	プロジェクト会議（第6回）
11月14日	稲沢市保健対策推進協議会
11月28日	プロジェクト会議（第7回）

○ 稲沢市保健対策推進協議会設置要綱

昭和 58 年 4 月 1 日 施行
 改正 昭和 61 年 2 月 1 日
 改正 平成 16 年 5 月 1 日
 改正 平成 28 年 4 月 1 日
 改正 平成 30 年 4 月 1 日

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、稲沢市保健対策推進協議会の設置、組織及び運営に関し必要事項を定めるものとする。

(設置)

第 2 条 保健事業の運営を円滑かつ効果的に実施するために必要な調査、調整及び協議を行うため、稲沢市保健対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(事業)

第 3 条 協議会は、次の事項を協議する。

- (1) 保健事業実施計画の調整に関すること。
- (2) 市の協力援助に関すること。
- (3) 関係団体の協力に関すること。
- (4) 保健事業の推進方策に関すること。
- (5) いきいきいなざわ・健康 21 の推進及び評価に関すること。
- (6) その他協議会の目的達成に必要なこと。

(組織)

第 4 条 協議会は、20 人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係団体の代表者
- (2) 学識経験者
- (3) 地域団体等の代表者
- (4) 企業の代表者
- (5) 関係行政機関の代表者
- (6) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第 5 条 委員の任期は、1 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第 6 条 協議会に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指定する委員が、その職務を代行する。

(会議)

第 7 条 協議会は、会長が招集する。

2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる場合には、市長が招集する。

- (1) 最初の協議会を開催するとき。
- (2) 協議会の会長が欠けたとき。

3 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(対策委員会)

第8条 協議会は、健康づくりの立案に関する専門事項を調査、審議させるため対策委員会を置くことができる。

2 対策委員会は、次の委員会とする。

(1) 保健事業対策委員会

(2) いきいきいなざわ・健康21推進対策委員会

(3) その他の対策委員会

3 対策委員会は、委員又は委員の属する団体の構成員の中から、会長が指名する者及びその他会長が必要と認める者(以下「対策委員」という。)で構成する。

4 対策委員会に委員長を置き、委員長は対策委員の互選により定める。

5 対策委員会は委員長が招集する。

6 委員長は委員会の結果をまとめ、会長に報告する。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、子ども健康部健康推進課において処理する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は協議会に諮って定める。

付 則

この要綱は、昭和58年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、昭和61年2月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成16年5月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

自殺対策計画策定委員名簿（稲沢市保健対策推進協議会委員）

選 出 基 準	氏 名
稲沢市医師会会長	◎ 山 村 等
稲沢市歯科医師会会長	野 村 明 生
稲沢市薬剤師会会長	青 木 啓 一
稲沢市民病院看護部長	住 田 千 鶴 子
稲沢市まちづくり連絡協議会監査	川 原 柳 子
稲沢市老人クラブ連合会会長	柿 沼 晋
稲沢市連合婦人会会長	内 藤 ひ ろ 子
稲沢市健康づくり食生活改善協議会会長	奥 野 節 子
愛知県健康づくりリーダー連絡協議会尾張西部稲沢支部長	坂 野 昭 子
稲沢市みらい子育てネット副会長	小 田 桃 里
主任児童委員代表者	佐 藤 加 津 代
祖父江町地域包括支援センター（稲沢厚生病院）	中 村 敦 子
農村生活アドバイザー	吉 次 栄 子
愛知県食品衛生協会稲沢支部副支部長	森 清 次
三菱電機株式会社稲沢製作所総務部総務課長	湯 原 慶
愛知県一宮保健所長	澁 谷 い づ み
養護教諭部会代表（稲沢西中学校）	竹 市 紫 野
稲沢市社会福祉協議会 主幹	杉 山 大 進
アドバイザー（南山大学社会倫理研究所 第一種研究所員 法学部 准教授）	森 山 花 鈴
アドバイザー（名古屋市立大学 看護学部 地域保健看護学科 准教授）	尾 崎 伊 都 子

◎ 委員長

○稲沢市自殺対策庁内連絡会議設置要綱

平成 22 年 8 月 13 日 施行
 改正 平成 28 年 4 月 1 日
 平成 30 年 4 月 1 日

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、稲沢市自殺対策庁内連絡会議の設置、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第 2 条 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）に基づき、市民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現を目指し、自殺対策を全庁で横断的に取り組むために、稲沢市自殺対策庁内連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 3 条 連絡会議は、次に掲げる事項について協議、検討等を行う。

- (1) 自殺対策に関する業務の情報交換及び相互連携に関すること。
- (2) 自殺対策の諸施策の調整、検討及び推進に関すること。
- (3) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第 4 条 連絡会議は、別表に掲げる者をもって組織する。

(座長及び副座長)

第 5 条 連絡会議に座長及び副座長を置き、座長は、子ども健康部長をもって充て、副座長は健康推進課長をもって充てる。

2 座長は、連絡会議の会務を総理し、連絡会議を代表する。

3 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 連絡会議の会議は、座長が招集し、座長が議長となる。

2 連絡会議には、組織を構成する部署の実務者による実務者会議を置くことができる。

3 座長は、必要があると認めるときは、連絡会議の会議に関係職員の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 7 条 連絡会議の庶務は、子ども健康部健康推進課において処理する。

(補則)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、座長が連絡会議に諮って定める。

付 則

この要綱は、平成 22 年 8 月 13 日から施行する。

付 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この要綱は、平成25年5月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

別表（第4条関係）

子ども健康部長	
市長公室	企画政策課長
市民福祉部	福祉課長
	高齢介護課長
	市民課長
子ども健康部	子育て支援課長
	健康推進課長
経済環境部	商工観光課長
消防署	警防第1課長
教育委員会事務局	学校教育課長
	生涯学習課長

稲沢市自殺対策庁内連絡会議委員名簿

役職名	氏名
子ども健康部長	平野 裕人
企画政策課長(市長公室次長)	足立 直樹
福祉課長	小野 達哉
高齢介護課長	荻須 正偉
子育て支援課長	松永 肇
市民課長	伊藤 みゆき
商工観光課長	久留宮 庸和
学校教育課長(指導主事)	吉田 雅仁
生涯学習課長(教育委員会次長)	岩田 勝宏
消防署警防第1課長	加島 正和

稲 沢 市 自 殺 対 策 計 画



企画・編集 稲沢市 子ども健康部 健康推進課

〒492-8217 稲沢市稲沢町前田365番地16

TEL 0587-21-2300

FAX 0587-21-2361

資源や環境に配慮して、再生紙を使用しております。