様式第２（第５条関係）

会議録

１．附属機関の名称
　犬山市自殺対策推進協議会

２．開催日時
　令和６年 11 月 27 日（水）午後１時 30 分から午後３時まで

３．開催場
　市民健康館さら・さくら　204 会議室

４．出席者
（１）委　員
　兼松克己、黒川淳一、緒方未輝子、清水美和、野呂一彦、糸井川三保子、髙木潔、
　宮地巨樹、伊藤文秋、渋谷塁
（２）事務局
　健康推進課（水野嘉彦課長、武内道広課長補佐、古田裕三課長補佐、河村佐久良統括主査、野村潤子統括主査、古谷希主任主査、松本優奈主査補、川添友貴香主事）

５．議題
（協議事項）
　第２次犬山市自殺対策計画（素案）について

６．傍聴人の数
　０人

７．内容

課長	皆さま、改めましてお疲れ様です。定刻になりましたので、これより令和 6 年度第 2 回犬山市自殺対策推進協議会を開催します。委員の皆さまにおかれましては、ご多用の中、ご出席いただき、誠にありがとうございます。健康推進課長の水野です。よろしくお願いします。議事に入るまでの進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いしたいと思います。 本日の出席者についてご報告申し上げます。本日、ご都合により、粥川委員、渡辺委員、松岡委員が欠席とのご連絡をいただいております。委員 13 名のうち 10 名の委員にご出席いただいておりますので、当協議会規則第 4 条第 3 項により、本日の協議会は成立となります。 次に、配布資料の確認をさせていただきます。本日の会議資料は、事前に配布させていただいております通り、 ①「次第」 ②「犬山市自殺対策推進協議会委員名簿」 ③「犬山市自殺対策推進協議会規則」 ④「犬山市自殺対策計画(素案)」(資料1) 以上となっております。不足等ございましたらお申し出ください。この会議は、犬山市付属機関の会議の公表に関する要綱第5条第3項により会議録等を公表することとなっておりますので、ご了承ください。 また、会議録につきましては、委員2名による署名が必要となりますので、黒川会長が指名したお2人の委員には後日ご署名をお願いしたいと思います。 それではここからの進行は、当協議会規則第4条第2項の規定に基づき会長が議長となりますので、黒川会長にお願いしたいと思います。
会長	よろしくお願いいたします。それでは協議に入る前に、会議録にご署名いただく方を指名したいと思います。今回の会議録のご署名については、緒方委員と糸井川委員のお2人にお願いしたいと思っております。 では、次第に沿いまして、協議事項に入ってまいります。事務局から午後3時を目安に会議を終了したいと伺っておりますので、ご協力をお願いいたします。その点を確認した上で議事に入っていきたいと思っております。 それでは協議事項「第2次犬山市自殺対策計画(素案)について」、事務局からご説明をお願いします。
事務局	【資料1　犬山市自殺対策計画(素案)について説明】
会長	事務局のご説明がございましたが、第2次計画の素案に関しまして、事前にいただいておりますご意見について、合わせて説明いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

事務局	今回、事前に資料をお渡しさせていただきまして、計画の素案についてご意見をいただきましたので、そのご意見について説明をさせていただきます。はじめに、複数の委員の方からご意見をいただきました内容になりますが、資料の訂正をお願いしたいと思います。資料 1 の49頁をご覧ください。基本方針4の目標値で、「本気で自殺を考えた人の割合」の項目ですが、20 歳代の現状値が 28.4%になっているにも関わらず、令和 11 年度の目標値が 30%と増加しているという点につきまして、目標値の設定に誤りがありましたので、25%の目標値に設定をし直したいと思いますので、お願いいたします。 続きまして、資料 1 の20頁をご覧ください。自殺を思いとどまった理由として、「我慢した」との回答があり、根本的な解決になっていないことが課題となっている。窓口、相談先を充実させていくことが大切であり、関係機関との情報共有や連携が必要であると考える、とのご意見をいただきました。自殺は 1 つの要因ではなく、複雑な複数の問題が絡み合っていると言われていますので、1 つの部署、1 つの窓口だけでは対応が不可能だと思っております。各分野、各ライフステージの関係課、関係機関と密に連携していくことが必要となるため、相談窓口や相談先を周知し充実させていくとともに、相談内容等に応じ、窓口同士が速やかに連携し、重層的支援体制整備事業等も活用しながら、各個人に合った包括的な支援をしていくことが重要と考えています。基本方針 2、3 においても主な取組として掲げておりまして、推進していきたいと考えています。こちら、糸井川委員のご意見の方、ありがとうございました。 続きまして、30頁をご覧ください。ゲートキーパーについて相談した、もしくはされたなど、ゲートキーパーが機能しているかどうかまでのフォローが必要とのご意見をいただきました。第 1 次計画の評価にて、ゲートキーパーという言葉自体の認知度が、目標30%に対して現状値が 8%と、今現在ゲートキーパーの認知度がたいへん低いため、2 次計画においては、周知を継続し、ゲートキーパーの認知度を上げていくことにフォーカスを当てて目標値を設定しました。認知度を上げつつ、次のステップとして、ゲートキーパーが自殺対策において機能しているかというところの把握に努めていきたいと考えております。また、ゲートキーパーに相談したことがあるか、相談にのったことがあるかといった内容のアンケートを、今後の講座や中間評価の際にも取り入れていくことも検討していきたいと考えております。こちらは、本日ご欠席の粥川委員、また糸井川委員、ご意見ありがとうございました。 続きまして、45頁の基本方針 3 に関するご意見です。令和 8 年度秋以降より、中学校の部活動が学校単位の実施から地域単位の地域クラブに移行する予定とのことで、中学生の居場所づくりの推進のためにも、指導者や組織づくりを含め、担当課に頑張ってもらいたいとのご意見がありました。中学生の居場所づくりの推進はもちろんのこと、学校の先生方の休日や時間外労働の減少によるメンタルヘルス対策にもつながると考えられるため、部活動の地域クラブへの移行に伴う生徒や先生方の体やこころの状況の変化について、担当課と情報共有していきたいと考えております。こちら髙木委員、ご意見の方、ありがとうございました。 続きまして、基本方針 2 に関するご意見になりますが、長時間労働や人間関係の悩み

	がメンタルヘルスに影響を与えると感じるため、労働組合がない企業に対しての対応を強化できないかとのご意見をいただきました。こちら、59頁の基本方針 2 の関連事業としまして、労働相談をあげておりますが、労働問題に関する相談事業としては、基本方針 2 の施策である相談支援体制の充実として、関係課等が行っている相談事業と連携しながら、必要な対象者へ、各種相談事業の情報が届くよう、取組を強化していきたいと思います。 また、労働者のメンタルヘルスの対応につきましては、56頁の基本方針 1 の関連事業におきまして、犬山商工会議所さんより、メンタルヘルスに関する研修会事業というものをあげていただいております。この事業をはじめとしまして、企業及び事業主向けの取組について、犬山商工会議所さんはもちろんのこと、市内の関係機関や企業、事業所等と連携しながら、今後充実させていきたいと考えております。宮地委員、ご意見の方、ありがとうございました。 最後に、資料１の 49 頁をご覧ください。心配事について相談できる人がいる小中学生の割合の目標値を、小学生と中学生で１つにまとめたのはなぜか。小学生と中学生では悩みの種類や大きさにも違いがあるため、それぞれの目標値を設定した方がよいのでは。というご意見をいただきました。中学生は第 1 次計画で目標値を達成しておりまして、小学生も達成には至ってはいないものの、改善しています。そのため、2次計画では小学生と中学生も同じ目標値にし、中学生は少し頑張れば達成できる値を、小学生は中学生よりももう少し頑張って達成するという値としました。小学生の悩みの種類については、学校教育課などの関係課及び関係機関や団体にヒアリングを行うことで把握して、評価や課題分析、次の計画に反映していくことを検討しております。こちらは本日欠席の渡辺委員のご意見でした。ありがとうございます。 他の委員につきましては、素案に関しておおむね同意をいただいております。事前にいただいたご意見と事務局の見解についての説明は以上です。
会長	ありがとうございます。説明していただきましたので、今までのところで、ご意見等ございますでしょうか。
委員	まとめていただきありがとうございました。再度熟読をしたのですが、41頁から49頁について追加させていただいてよろしいでしょうか。先ほど事務局から説明があったとおり、今後 6 年間で、中学校の部活動、先生方の働き方改革については大いに進んでいくところです。今まで定額働かせ放題という形で、本当にお正月、お盆もなしで、教員が生徒指導対応、各種に対応していた時代は過去の話で、それは平成の 1 桁までで、今や、頭に触れば体罰、肩に触ればハラスメント、本当に教員としては、児童生徒を叱責したりすることも今は許されない時代に突入してきております。そんな中で、さらに部活動が地域移行ということになります。県の方から示されているのは令和 8 年度の秋以降につきましては完全移行ということで、犬山市も現在は学校教育課の方が担当をさせていただいて、逐次進んでいます。中心は土曜日、日曜日の活動をなんとか地域クラブへという形で進み始めていますが、まだ始まったばかりです。ゴールは決まっていますが、体制や指導者とか、いろいろなことは決まっているのか

	というと、まるで何も決まっていない状態で、今までは学校の先生方がボランティアでやっていて、ある意味ゲートキーパーの役割も果たしていたと思うのですが、 土曜日、日曜日に関しては、先生方にはもうお休みをしていただくという形で、手を引いていただくことがもう決まっています。基本的には、働き方改革の在校時間が、城東中学校なんかは県下ナンバーワンですので、監査が入るのではとドキドキしています。100 時間を超える職員が 2 桁いるということで、これはもう避けて通れないことなので、先生方については、月曜日から金曜日までの朝の8時から夕方の5時まで、公務員としてしっかり子どもたちの授業を中心に考えてもらいたい。学校の中で起こる様々な人間関係のいろいろな事案、例えば生徒指導、進路指導、それから教育相談、緊急災害時における対応、これに関してはその時間外のところで、校長としてお願いをする場面は出てくると思いますが、部活動に関しては完全に手を引くという形にこれから移行していくと思います。そうなると、ここの中に出てくるところで、やはり穴が開いてしまうので、この先 6 年間のことを考えると、まずは41頁ですが、先ほどもご説明があった通り、文化推進課の講演会の実施ということで動いていただいていますが、市民一人ひとりの気づきの促進ということからも、新たに立ち上がってくる地域クラブ、地域クラブの指導者について、指導者の方にもぜひ関わっていただきたいということで、担当課としてスポーツ交流課がここに当たってくると思います。春の段階ではまだ何も、引き継ぎどころか立ち上がってもいないという状態だったと思いますが、市長案件になっていると聞こえてきておりますので、ぜひともここの担当課の中にスポーツ交流課も入れていただいて、今後立ち上がっていく地域クラブについても、その指導者の方にゲートキーパーの役割をぜひ果たしていただきたい。部活動が理由で学校に来れなくなる子とか、部活動が理由で人間関係に悩んでしまったりする子もいますし、何より親御さんがすごく心配をされて学校に問い合わせをしてくることもままあることです。ということは、地域クラブに移行した後もこういった問題はなくならないと思いますので、担当の方を明確にしていただけるとありがたいと思います。 続きまして、43、44頁ですが、体制について、相談支援体制と出てきていますが、ここもやはり、現在は学校教育課が担当になっていると思いますが、中学校の部活動の令和 8 年度秋以降の完全移行に伴い、スポーツ交流課に担当が移ってくると思いますので、そちらの課との連携あるいは協議の方も引き続きお願いします。 最後です。45、46頁について、人材の確保とありますが、これについても、地域クラブにおける指導者の人材確保を早急に進めていただきたいです。何か事件や事故があってからでは遅いですし、学校の教員が手を引くということは、タイムスケジュールが決まっているので、その受け皿が確実にないと、ここのつなぎ目のところに空白ができてしまって大変なことが起きるのではないかと心配をしております。学校現場としては、先生方のメンタルヘルスや働きすぎの状況を少しでも抑えられるということで、これはプラスと考えていますが。講演会に来てくれるとか、学校の先生の話を聞いてくれるとか、学校の先生が家庭訪問したときに会ってくれる、対面してくれる子はまだいいと思いますが、そうでない引きこもりの状態の子には、例えば学校には行

	きたくないけど、部活動には行きたいという子がいます。実は 0 ではない。そういう子に関しては、私としては認めていく方向で、少しでもどこかとの関わり、パイプを繋げることは大事なので、今のところそういう動きをしていますが、これから地域クラブへ移行した後は、先生方が手を引くことになるので、どうなっていくのかと。だから、居場所づくりというところで、ここも、担当課にスポーツ交流課を入れていただいて、地域クラブの項目を入れていただくか、あるいは起こしていただきたいと思います。合わせて、たいへんお金がかかることですので、受益者負担の原則もひっくるめて考えていかなければいけないかと。 それから、特に引きこもっている子は親御さんが 1 番悩んでみえて、親御さんが離職をされたり、思い悩んで無理心中を考えられたり、リスクが一段と高くなるため、子どもだけではなく、その保護者への支援。持っていきどころがなくて、どこに相談したらいいのかわからない。ゲートキーパーがもし見えるのであれば、まず、そこに相談に行きたいと思ってみえる親御さんはたくさんいると思いますので、できたらそれを、啓発というよりは、不登校の児童生徒の事案をあげてくるのと同時に、そういった親御さんに、窓口やそういったものを紹介できるようなものがあると、リスクが少しでも減るのではないかと思いました。長々と話をしましたが、後々よく読んでみたらそんなことが頭をよぎりましたので、お伝えだけさせていただきます。ありがとうございました。
会長	まだ全然詳しく把握していないのですが、地域移行の先生方というか、部活をやってくれる人は決まっていますか。
委員	ほとんどないです。決まっていない。現実には、今やってみえる先生方に兼業、兼務をお願いして、学校の仕事とは別に、地域クラブの指導者をしていただく。
会長	兼業という解釈になるのでしょうか。
委員	ただ、今、ニュースなどにデータが出てきていますが、9 割の先生方はもうこれで足を洗いたいというか、こういった活動からは手を引いて、本来の自分の授業、平日の月曜日から金曜日までの 8 時から 17 時までの時間に充実した授業を提供する、最高のパフォーマンスを提供するために、土曜日、日曜日をしっかり休みたいと思っている方ばかりです。部活動をやりたいから学校の先生になったという方はいることはいますが、本当に 1 割で、9 割の方は手を引くと。それで、空いてしまった指導者は、実は部活動の指導だけではなくて、夏の大会をはじめとする大会運営、それから、生徒の引率、チームのマネジメント、それも全て学校の先生方が今まで手弁当でやっていたことですので、それを全部手放して、地域にどなたかやってもらえる方がいるのかというと、僕は懐疑的です。例えば犬山市全体の子たちを1つのところに集めてやっていこうとしていますが、今、部活動指導で入っていただいている方も、それぞれの学校単位での指導者をやってもいいよということで受け入れてくれている方ですの

	で、例えば城東中学校のバレーボールだったりすると、バレーボールは城東中学校の生徒を教えたいだけで、市内全域の子たちを教えるためになったわけではないと言われる方もみえます。受け皿がない状態で、また、お金の問題。僕としては、1 か月に 4 回あって、そのうちの土曜日、日曜日をやるのであれば、月 5 万円ぐらい別枠でお金をもらえるのであれば、事故や事件が起きたときも責任は自分にあるだろうし、それから、大会に参加して、その監督をやったり、審判をやったり、運営に関わったりすることも、それぐらいのペイがあるのであれば可能かとは思います。先生方にもしやってもらうのであれば、月 5 万円、年間60万円ぐらいお金があるなら、例えば家族と相談してもらって、家を建てたいから、あるいは子どもを大学に入れたいから 60 万円は魅力的だと言われるのであれば、しっかり月曜日から金曜日まで仕事をやってもらって、土曜日、日曜日は家族の同意も得て、そういったところで働いていくらかのお金をいただくということはあり得ますが、今の活動費の状態で責任だけあり、何かあったときや熱中症の危険性もあるし、例えば指導上、暴言を吐いたら、今訴訟ですからね。「何やっとるんだ」と怒ったら、その段階で弁護士がやってくることだってあるわけなので、先生方、そこまでしてやらないと思います。9 割方の方が手を引くと言っているのはそこだと思うので、いくら子どもたちのためと言っても、自分が犯罪者扱いされたり、ネットで叩かれたりしてまで、親御さんたちから非難を受けてまでやりたいと思っている仕事ではない。そうなると、スポーツ交流課の方では指導者が果たしてちゃんと確保できているのか。また、その方々に払うお金がないと言うのであれば、受益者負担ということで、子どもさんをそういった活動に通わせる方には例えば1回 500 円ずつ払うとか。経済的に苦しい方がみえるのであれば、福祉課の方で動いていただいて、市の方で補填していただくとか、そういったことがいるかと思います。ただ、民間の方にじゃあお願いしますと、各種スポーツの競技団体の方にお願いしますと言っても、多分、先生方が今持っているノウハウをすぐに引き継いで大会運営ができるとは到底思えないので、どうするのかと思う。もう喫緊の課題です。令和 6 年度が終わろうとしているので、令和 7 年度は地域クラブに変えられるところから変えていくという話ですが、果たしてやっていただける方がいるのか。下手すると、本当に市役所の方で兼業、兼務をやっていただかなくてはならない方が出てくるのではないかと僕は心配していますが。先生方全部が犬山市の職員ではないので、それぞれ自分の地元に帰ったところで、地域クラブの指導者をやるという方も当然みえると思いますので、どうするのか。
会長	例えば、私は学校の先生のメンタルヘルスの事情はなんとなくわかりますから、そっちをなんとかしたいという気持ちはわかりますが、肝心の子どもさんの都合というか、全然今のところ追いついておらず、社会創造自体を、根本的に改革していくような何かがないと。今の話ひとつ取っても、予算立てひとつ取っても、なかなか難しいことでしょうし、テーマとしては非常に大きな話にはなってはくると思います。
委員	お金が必要ですしね。

会長	あと、ゲートキーパーの話もしていただきましたが、ゲートキーパーは今、900人も受けていただいていますが、その後のフォローアップ研修は確かに私も聞いたことがないのですが、やったことはありますか。
事務局	現時点ではフォローアップ研修等はできていない状況です。
会長	そうすると、わからないということですよね。相談を聞いてしまった人が、万が一何かがあって、その残された人がまた悩んでいるかもしれないのは、今のところ全然わからないということですよね。 ですから、そのような状況のところで、皆さんに頑張って勉強してくださいとお願いするからには、やっぱりそういったことも考えていかなければいけない。やはり敷居を下げていかないと、手を挙げてくれる人もなかなか増えないと思います。どこの場面でもそうだと思いますが、助けてくれる人も増えていかないでしょうから、もう少し細かく見ていく必要があるかと思います。でも、逆に言うと、900 人も受けてくださったということですかね。
事務局	そうです。
会長	興味がないわけではないという感触ですか。メンタルヘルス対策は、大体、企業にやりに行っても、大体、どちらかというと聞いてくれない人の方が多いです。人事の人はやりたくて仕方ないですが、一般の従業員の方は、ほとんど下向いているとか居眠りしているのを割とよく見かけるものですから、世の中的には、本当はあまり関わりたくないと思っている人もたくさんいるのではないかと思っています。
事務局	受けていただいた方の中には職員等も含まれていますし、民生委員さんとか、日頃ボランティアで活動されている方も入っていますので、一般市民の方だけで考えると、興味を示される方は少ない感覚はあります。講座をやって募集をかけている側からすると、あまり興味を示されていないように感じます。
会長	対策協議ですので、興味がない人も無理やり広げて、裾野を広げる方に傾注するべきなのか、まず興味がある人にとにかく徹底的に頑張ってもらう方向で支援するべきなのか。どちらか１つくらいの方向性ぐらいは、しばらくまたこうやって議論を重ねていくべきかと思います。また、そういうことをしている人の中で、例えば子どもさんとの関わりがある方の中で、地域のクラブ活動などで助けてくれる人が手を挙げてくれるような流れや循環。いろいろ助けてくれる課が重層的に支援しましょうという話も関係するのだと思いますが、私のような市民の感覚すると、やはりいわゆる縦割りの感覚ではなくて、どこの誰に聞いてもほぼ同じような回答が返ってくるような、横の繋がりも良くしていけるような。テーマが重いだけに、なかなか腰が重い人もいるかもしれませんが、そういった循環や流れについて、この話題だからあっちでお願いしま

	すではなくて、そこの課でも話が聞けるような流れが充実していくとよいかと思いました。あと、いかがでしょうか。今日はそれほど固い会にしたいとは私は思っておりませんので、不規則に発言してもらってよいと思っていますが、先生方、他に何かここまでの話で思うところがございましたら、おっしゃっていただければと思っていますが、いかがでしょうか。
副会長	私は年齢的にも70歳を過ぎていまして、この中で、高齢者を代表して、高齢者の自殺、自殺予防ということに関しても発言したいと思っております。そもそも、私は統計の中にありますゲートキーパーをどういうものかわかっていらっしゃらない82%に入っています。ボランティアだと思いますが、ちょっと説明していただけませんか。
事務局	ゲートキーパーの説明ですが、ゲートキーパーは、地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺の危険を示すサインに、気づいて、声をかけて、その人の話を受け止めて、必要に応じて専門の相談機関につなぐ役割が期待される人と定義されていますが、何か資格とかがあるわけではなく、傾聴できる人という総称でゲートキーパーという呼び方をしている。だから、この講座を受けたから何か活動しなくてはいけないというものではないです。
委員	知らないうちにゲートキーパーにカウントされている方もいるのか。ちなみに学校現場だったりすると、校長、教頭はもうカウントされているのでしょうか。
事務局	健康推進課が主催するゲートキーパー講座を受講された方ということに限定されていますので、こちらの人数には入っていません。
委員	カードや証明書のようなものが配られたり、家のところに貼ってあるとかではないですよね。
事務局	認定証や受講者証はございません。
会長	確かにゲートキーパーの位置付けって難しいですよね。子どもSOSのような感じで、いつでも飛び込んでくださいという看板をかけるわけにはいかない思いますので、受けました、認定証をぶら下げてまちの中を歩くのは、現実的にはないと思っています。
委員	高齢者の方がそういった人の存在だとか、どこにいるのかはなかなかわからないでしょうね。
副会長	存在を仮に知っていたとしても他人ですから、そこまで打ち明けて言うかどうかは別問題で、ゲートキーパーをつくっている側の満足だけに終わっちゃう可能性にありま

	す。
委員	相談を受ける専門職の役割と分けているのかと思います。やはり死をテーマにした相談は当然私たちもよく受けますし、市役所の皆さんも受けておられると思うのですが、やはりそれ相応にこちら側もかなりダメージがあるものですので、それをその講習を受けた一般の方に強いることはできないという考え方が根底にあるのかと思います。ただ、私があなたのそういう話を聞きますよというよりは、黒川会長もよく講演の中で言うのですが、まず身近な人に興味を示してくださいと。この人がいつもと様子が違うということをキャッチしたら、そのときに講義の内容を活かして少し関わってもらえるとよいかと思います。やはり、常日頃の関わりの中でのアプローチというか、キャッチしてほしい、そしてどこかに繋げてほしい。ゲートキーパーというのは直訳すると門番ですが、門番が何をするかというと、まず気づいてあげて、その人をそのまま放置しないで、どこかに繋げてあげることが役割ですよね。なので、そういったことが地域で広まっていくと、自然と自殺対策になっていくのではないか、そういう取組だと思います。
委員	ゲートキーパー講座を受けられた方は、何かそういった気づきがあったときには、市役所のどこかの窓口に例えば連絡を入れるとかなど、そういうことが講座の内容の中に含まれているのですか。
事務局	講座の内容としては、まずこころの成り立ちから、精神疾患の理解などの内容の講座の後に、相談窓口に繋げてくださいという内容の講座を行います。また、市民役と相談役で分かれるグループワークを通していろいろな気づきをいただいている講座の内容になっています。
会長	やはりそういうマインドのある人がいるというだけでも、こちらとしては少し心強いところはあります。医療や福祉にいきなり来てしまう人、本当にもう近々のケースばかりだとは思いますが、世の中にはその下に埋もれているケースがいっぱいあるでしょうし、できるだけそういったことが、重症化する手前のところで、何らかのSOSの形を取ることがテーマだと思います。大体、死にたいという言い方でしか物事を表現できない人たちがいて、でもその人たちが本当に死にたいと思っているかどうかを見極めるのは難しいんですが、そういう言い方しかできない人たちは実は結構多数いて、自分の心のありようとかをペラペラ上手に喋って伝えることができる人の方が少数派です。ただ、こういう言い方しかできない人たちは、やはり診療していると結構たくさんいます。その言葉に機微に反応していただいて、その場で、自分で何かしてほしい、何かしてくださいではなくて、どこでもいいですが、そこに電話を1本鳴らしてくれるだけでいいです。その辺りの役割を果たしていただけるだけでも随分助かります。勉強していただくのはやはりよいと思いますし、そういうマインドの人がその家庭とかその地域に１人、２人いるだけでも、何かあったらあの人と喋ろうかという、そう

	いうキーパーソン、町内でそういう役割を果たしてくれるような人が 1 人機能してくれるだけでも違う。非常に裾野が広いというか、本当に地道な活動だとは思っていますが、やはり皆が皆、興味がないが故に、ある人にはやはり少し頑張ってそういう役割を担っていただけるだけでも違うかと思います。ゲートキーパーというのはそういう位置づけだと思っています。
副会長	わかりました。要するに、昔の、今でもそうかもしれないけど、お母さんとかね、おじいちゃんとか。
会長	そうですね、地域でそういうことを聞いてくれていた人、そして、会社であれば課長とか。もうちょっと年配の先輩に該当するような人たち。そういう人たちをゲートキーパーという言葉に広く解釈できると思います。なので、できればいろいろな職種とか、例えば会社でやっていただけると非常にわかりやすいですし、話も広がりやすいです。地域とか町内会など、本当はそういうところでも引き合いがあってもいいと思っています。形は拘らないんでよいとは思いますが。差し当たって、やはり興味のある人を少しでも増やしていきたいし、興味があると言ってくれたからには、先ほどのメンテナンスというか、交流もしていくべきだと思いますし、そういう人も大事にしていくべきだと思います。そういった流れはつくっていくのがよいと思います。
委員	各町内区域に民生委員さんがいますよね。その方々へゲートキーパーをお願いするとか、あるいは、こういった現状があるので、それぞれ担当されている地区でもしも何か気づきがあったら教えてくださいといったようなことは、周知されているのでしょうか。
事務局	民生委員さんには任期が変わるところで周知させていただいて、全員の方に受けていただいています。本日民生委員さんもみえますが。
委員	昨年、事務局からこういうものがありますということがありましたが、任意です。自分は今、北地区に在籍していますが、北地区は主任児童委員さんを入れて全部で26名みえますが、そのうちの 2 人しか出なかったです。最初出たときはゲートキーパー自体の名前も知らなくて、そこの中には虐待防止とか、命に関係するところの講習会がありましたが、今日、基本方針を見ていて、ゲートキーパーという話が改めてこうやって出してきたら、確かに受けていて、いろいろ気づきが大切だということは書いています。それは虐待防止と同じで、自ら周りのことに気づき、気づいてくれる方が周りにみえればそれを教えてもらう。だから、やはり地域のコミュニケーションが非常に重要なのかと思います。だから、言葉で簡単にコミュニケーションと言いますが、やはり簡単に教えてくれる人もいるし、そうでない人もいっぱいいるので、第三者を通じて聞いた場合は、なかなか本人に聞けないため、こういう方が地域にはみえるということで、市を通じて見てもらうとか、そういう感じがします。ただ、自殺に関しては、なかな

	か私も考えたことがない。死にたいと思ったことがないため、なかなか難しいです。読んでみると、こういうことが言われているのだと、改めて知った。今日も意見をくださいと言われましたが、全然意見を言えるほど、この内容に対して理解や知識がないため、少しずつ知識を深めて、少しずつ詰めながら喋れるようにしていきたいと思っています。ただ、今、民生委員が全部で130名の方がいますが、去年、南部公民館でやった時には、50 名ぐらい出ていました。多分、ほとんど皆さん初めてのことでした。ただ、先ほど言われたように、その後のフォローアップを何もやらないので、そういうことをやっていくと、もっと知識が得られる。僕らは、最初は知識を深めようと思ってまず出ますが、その後はなかなかやり方がわからない。言葉を聞いただけでは。我々は実践的に動く方なので、やはりいろいろな情報を仕入れてもらって、こういうやり方があるなど、そういうことを勉強していくとよいのかと思いました。
会長	やはりそういった啓蒙は大事かなと聞いていて思った次第です。先ほどホームページの話も追加していただいたと伺いましたが、先日の選挙もそうですが、YouTube や SNS で入ってくる人が多い。特に若者などはそういうことも考えていかなければいけない時代かと思います。動画をつくるとか、活字だけではなくて、講習会の語りかける形のスタイルのものなんかもあっていいかな。お金を使わなくてもすぐ取れちゃったりしますし、あらゆる形で啓蒙、まずは興味持っていただき、少しでもこちらのチームに、輪の中に入っていただける人が 1 人でも増えるように。地域の見守る力の底上げを図っていくことが 1 番の趣旨ではないかと理解しております。 まず一旦、この素案に関してはいかがでしょうか。他にご意見、よかったでしょうか。一旦いただいたご意見は頂戴させていただき、修正作業に関しては、私と事務局で揉ませていただきたいと思っておりますので、先生方には一任いただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。 では、続きまして、次第のその他に入ってまいりたいと思います。今日、お時間をこうやってつくっていただけましたら。目標とかやりたいこと、理念など、その辺りは皆さまと相違ないと、思いを異にしているとは私は思ってはいません。皆で考えていること、目標にしたいことは、私は共有できていると思っています。ですが、それをいかに具現化していくか、どういう形で成し遂げていくか、その辺りの話に残りの時間を当てていきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。今回も非常に貴重な意見をいただいていますが、ここだけの会議で終わってしまうのがもったいない。本当のことを言うと、聴講の人にももっと来ていただいていいと思っています。やはり日頃から啓蒙していく、語りにくいことをあえて語る機会があっていいと思っているのですが、何かありますか。そういったイベントではないですが、ホームページ、YouTube なんでもよいですが、市民の方に語りかけていくというか、市民に対してアプローチをする作戦はありますか。多分、考えていることは、ここに入っていると思っていますが、せっかくここに理念とか、皆さん全員いろいろな思いを持ってご参集いただいているわけで、この思いをいかに市民の方に伝えていくか。これが足りないようで、ここ 5 年、10年とほぼ同じ話を繰り返してきたところで、反省しているところではありま

	すが、いかがでしょうか。実際にはやはり予算などもあるため、なかなかハードルが高い面もあるのは重々承知していますが、差し当たりできそうなことはありますか。
事務局	現在はホームページへの掲載というところで、こころの相談窓口等を掲載しておりますが、ホームページですと、自ら探してそこまでたどり着く方しか情報が入手できないという点からしますと、SNS、LINE配信、instagram とか、中学生の 80%以上がスマホを持っていらっしゃるという情報も聞いています。ただ、犬山市のそういったものに登録されているかどうかも問題だと思いますが、そういったあらゆる手段というところで、どこでキャッチできるかわからないため、いろいろな手段を発信していくツールとして利用していかなければいけないと思っています。先生がおっしゃるような動画を自前でつくることはまだ考えてはいないですが、そういったツールがあれば活用したいと思っています。委員の皆さま方でそういったものをご存知でしたら、ぜひ教えていただきたいと思います。 今現在、県の方も、夏休みの終わりのときには県知事のメッセージなどを市で周知してくださいという形でホームページにアップしていますが、現段階ではそれがまだ精一杯なところであります。今後どのような形で、黒川会長のおっしゃるような手段で、ネットワークを使って、どのように広く情報を発信していくかは、皆さんのお知恵もぜひいただきたいと思います。
会長	最近見ていますと、皆さん、死ぬためにどうしたらいいかの動画は観ています。ということは、検索ワードで「自殺」とか「死」とかは絶対入れているはずですので、死に方にいくサイトももちろん出てくるとは思いますが、死なないためのメッセージとかが、上にあがってくるような時代に最終的には私はなってほしい。これは犬山市だけではなくて、愛知県もそうです。もう全部がそうなのだとは思っていますが。やはり情報の取り方について、一般の方は私が思っている以上に今動画とかを見ているケースが多いような気がしておりまして、新聞とかこういう市の広告媒体をしげしげと見てくれているような人がそういうことを実際に考えているかと言われると、そこには開きがあるかと思う。そうすると、あまり形とかにはこだわらないで、仕組みの問題だとは思いますが、もう少しやっていけるとよいと思います。せっかくここにたくさん知見があるのに、置いてあるだけになってしまって非常にもったいないと思っております。
委員	今回、私は意見を出させてもらいましが、他の委員の皆さん、読まれて、目を通されて、どういう感想、どういった印象をお持ちなのか、ぜひ委員の皆さんに一言ずつでもいいので教えていただきたいと思います。本当に様々なジャンルの方が今回来ています。学校は私だけですが、今回のこの素案、計画のいろいろなものがだんだんと具体的になってきていますが、目を通されて、感想、印象だけでも、一言でもいいのでお聞かせいただけるとありがたいです。ご自身のお名前だとか部局も一緒に教えていただきながら。

委員	先ほど紹介いただいた内容は省かせていただきますが、私がこの資料を見て思ったことは、率直に、まず相談窓口の周知について、どこに相談していいのか正直私も知らない。ですので、もうちょっとみんなに知ってもらうような仕組みに力を入れてみたらどうかと思いました。さっき紙媒体などの話がありましたが、私の組合でも、週に 1 回、活動情報を全て手書きで書いて紙で配っています。長年の伝統ということもあり、それを崩すなと言われてきましたが、私が委員長になってからデータ化に変えました。やはりいろいろな意見があります。紙から変えやがってとか、そういう意見もありました。だけど、やはりデータ化、時代の変化に追従していく必要があると考えています。これからデータ化したことによって、どうやって見てもらおうかということが課題になってきますので、今さっき出ました、どうやって周知させていくかにも繋がると思いますが、これからどのようにしていくかは我々も今考えているところです。
委員	どちらかというと資料をつくる側の人間っていうのもありますので、この膨大な資料を見て、これをまとめるのは大変だったのだろうと感じました。先ほどから話に上がっていますゲートキーパーの話と、先ほど宮地委員がおっしゃられたデータ化の話を聞かせていただいて、セミナー、講座をやったのですよね。この講座は、何時間ですか。
事務局	1 時間30分です。
委員	1 時間の動画は長いため、細切れにしてもよいため、講座を受けられた方も、紙ベースでしかわからない部分もあるでしょうし、改めてまた見ることができるような、そんな YouTube の動画などがつくれるとよいと思いました。せっかくゲートキーパーの講座をやるのであれば、動画で細切れにしてシリーズ化して出してもいいかと思います。後でまた見返すこともできますし。ゲートキーパーは極論を言えば、誰もがゲートキーパーになり得る。ひょっとしたら講座を受けていない人でも、そういった役割を果たしている場合も、多分本人はそういった意識は全くないとは思いますが、そういったこともありますので、ぜひともSNS、YouTube に限らず、そういった方向で発信していくのも 1 つの方法かと感じました。
委員	私がこの素案を見て、1 つ感じたことですが、29頁の真ん中あたりに自殺者の 5 年間平均10. 2で 9 人以下とする形になっております。私たち警察ですと、自殺者を取り扱うことがありますけれど、5 年間の平均 10.2 というところですが、もう少し多く取り扱っているという印象があります。その理由としましては、犬山市以外の方が、例えば、県外とか市外の方が、登山道とかパークウェイの脇道の森とか、そういったところで自殺を図っている方の取り扱いとかもありますので、登山道などでは、市内向け

	のみならず市外の方に向けた、自殺を思い立たせるような、実際まさにやろうとしている気を抑えるような対策を取っていただけるとありがたいと感じました。あと、実際SNSを使っていろいろと周知、対策という話が出ていると思いますが、我々警察も同じです。いろいろな施策とかをSNSを使って周知しますが、やはり各署、各県警、いろいろ施策がありますが、我々がつくったSNSとかの資料、動画とかはなかなか閲覧件数が伸びないというところがあります。おそらく自治体の方も一緒だと思いまして、国から落ちてきて、県から落ちてきて、各自治体がいろいろなことやり、同じようなことをやるとなると、どうしても閲覧件数は伸びないところがある思うのですが、ちょっとした工夫でバズる場合もあります。参考になるかどうかわかりませんが、ある警察署が著作権法違反の犯人を捕まえました。それで、バッタ物の証拠品を絵取りと言ってテレビ局のカメラで撮らせるのですが、 シャネルのバッタ物だったので、証拠品をシャネルのマークの形に並べたところ、それがインターネット上でバズったということもありますので、ちょっとした工夫でインターネットの住人はいろいろなことで注目して面白がってくれる、ちょっとした工夫が人目を引くということもありますので、何か 1 つそういった工夫をしていただいて、動画に限らず、できるようなことをしていただけると注目されるのではないかと。参考で披露させていただきました。
委員	私は居場所づくりについて、普段高齢者の支援をさせていただいているのですが、高齢者の単身世帯や高齢世帯の方がどんどん増えてきて、家族との関わり合いが希薄になってきている現状があります。町内の中でも、子ども会や老人会がなくなってしまったり、町内会にも所属していないなどのお話も聞こえてきます。民生委員さんが日々回っていただいて、私たちも情報をいただいていますが、高齢者の方の安否確認のためにお隣に伺っても、隣に誰が住んでいるかわからないというお答えをされる方も少なくありません。やはり苦しいところを発信できる人は多分亡くならないと思います。こころの悩みを抱えている人を見つけると言っても、引きこもっている方はお会いすることもできないので、やはり皆が集えるような居場所づくりについての草の根的な活動をしていただいて、昔のような向こう3軒両隣ではないですが、誰が住んでいる、誰が困っているなどがわかるような社会に戻り、助け合うことができたらよいのではないかと考えております。
委員	先ほどの続きになりますが、我々、民生委員は130人います。民生児童委員なので、本来であれば子どもたちを見なければいけないですが、なかなか見えてこないのが実情です。やはり高齢者中心になってしまう。そんな中で、あんしん相談センターなど、問題が起きたときは情報共有をしていただいて、いち早く困った状況を伝える役目になっています。ゲートキーパーにしても、民生委員の任期としては 3 年ですので、私は今 3 期目になりますが、やはり 3 年で辞められてしまう方もいます。そうすると、そこでリセットがかかります。やっている人もきめ細かく教えられないため、講習をきめ細かく、毎年やっていくことによって、知識は深まっていきますので、そのような中でやっていくと、市としてはこういうことを重要視しているということで、話し合いも

	できると思いますので、しつこくではないですが、いろいろやってもらい、そこの中で出てきた実情、内容を、こういうケースがあって、このように対応したということを講習会の中でやっていただくと、自分が気づいたときにどのように対応できるかという 1 つの手段になると思いますので、そうしたことをやっていただけたらよいと個人的に思います。
委員	まず計画についてですが、私も他の職員とこの計画を見させてもらっていて、他の市町と比べてではないですが、非常にわかりやすい。目標設定がすごく明確になっていて、とても見やすい計画になっているということを保健所の中で話題にさせてもらいました。あと、今この会議の中でお話いただいたところに関連してですが、周知方法というのはすごく難しいと保健所でも思っていて。保健所の取組の中でも、いろいろ市町さんのご協力を得て広報に掲載させていただいたりしていても、事業によってはなかなか募集してもご相談に来られないとか、そういうものがある中で、どうやっていくとよいのかというのは悩ましいところですが、ホームページの発信は比較的しやすいもので、継続すると、見ていただける方には繋がっていくかというところもあります。あとは、お子さんの引きこもりについて、犬山市さんが取り組まれているかわからないですが、他の市町さんですと、学校との連絡が全部アプリで、通知とかが全部データで保護者の手元に来るという取組をされているところもあると聞きます。そうしたときに、不登校のお子さんにだけ特別に何かお渡しするのは、ご家族にとっても、もしかしたら負担になってしまうかもしれないため、全部に一斉に発信できるような通知で、必要なタイミングで、ちょうど 3 年生でご卒業する時期や 4 月の変わり目とか、そういう折々で発信していただけるとよいのかと思いました。それと同時に、やはりSNSの利用はすごく大事だと思いますが、やはりメディアを使うのに慣れている世代とそうでない世代があることを考えると、先ほど広報に載せさせていただいて、難しい部分もあるということもありますが、保健所の事業でも、ある一定の年齢層の方はやっぱり広報を見て来られていて、「どこで知りましたか」と言うと「広報です」とお答えいただいているため、やはり広報などの公共のものだからこそ、安全性というのでしょうか、相談しても自分の不安が外に、家族のことだったりしても、漏れていかない、担保されているような安心感を得られるのかと思うため、紙媒体も引き続き続けていただければと思いました。 最後に、ゲートキーパー研修についてですが、今、いろいろお話があった中で、受講された方、受講はされていないけど、役割を普段の生活の中で担っている方は大勢いらっしゃると思っております。わざわざ知らない関係の中で大事な悩み事を話すことはとても難しいと思いますが、普段の生活の中で、お隣の人の顔が見えなくて、心配だね、といったときに声をかけられる関係だったり、もしかしたらゲートキーパー研修を受けていなくてもできるかもしれませんが、受けたことによって、声かけとして、この研修を受けたときに、こういう声かけよりこっちの方がもしかしたら本人によいかな等、気づきや知識があることによって、こころ動かれた方が、こういうことがあったから、行政や医療機関の専門の窓口に相談してみたら、と提案できるのかと思いますの

	で、ぜひゲートキーパーは続けていただけるとありがたいと思いました。
委員	皆さんのお話を聞きながら、いろいろなことを今日の会議ではつらつらと思っていたのですが、とりあえず今のテーマが、まとめていただいた冊子を見てどうかというところで、やはり前回の会議の時に、いろいろな分野の委員の中から様々な意見が出たことにより、自殺ひとつとっても分野によって切り口が違うと思いました。ただ、いろいろな意見が出た中で、それらの対策というのは、やはり犬山市さんの方でいろいろな対策をやってきていて、前回いただいた資料の中でも、いろいろなところで、いろいろな対策をしているのがわかりにくくてもったいないというところを、今回すごく綺麗に、課でこういうことをやっています、ということもわかるし、こういう対策をどこでやっていますという形でまとめていただいたので、すごくわかりやすくなって、本当に大変だったなと、見やすいものができたと感じました。ありがとうございます。 記憶を遡っていくと、紙媒体やSNSなどいろいろあるというお話ですが、実体験でいくと、近隣の小中高校って全部アプリで出欠席の連絡を入れますよね。あれは働く親としては、短い間に入れなければいけないと、まあまあストレスだったりもしますが、ラーケーションというものができまして、ラーケーションの申請は紙ですよね。私、去年、中学生の子どものラーケーションを使うときに、紙で出しました。紙で出しているので、もう連絡しなくてよいかと思ったら、朝、学年主任から「今日どうしましたか。連絡が来ていないけど」と言われて、「アプリも電話もしていませんが紙で出しているのでいいと思ってました」と言ったら、「そっちは見ていませんでした」と言って、媒体が多いと管理側も大変だと思ったことがありましたので、過渡期は仕方がないかなと思いました。 あと、たまたま先日、私、LGBTQ＋の話を聞きに行ったことがありました。当法人の理事長が自殺対策のNPOの理事長も兼ねているところがありまして、そこの 13 周年記念フォーラムのテーマがたまたま今回LGBTQ＋でした。やはりどのカテゴリーでも人の集団の中では自殺はついてくるテーマなのかと思います。学校教育でもそうだし、職域でもそうだし、いろいろなところでだと思いますが、自殺とLGBTQ＋が取り上げられるのは、自覚があるなしに関わらず、LGBTQ＋の方たちがすごく生きにくい思いを抱えていて自殺率が高いということが問題なのかと思います。計画にあげられているのは、一般的にしましょうというよりは、自殺対策として知っておく必要があるということなのかと。なので、障がい特性を知りましょうとか、病気について知りましょう、ということと同じ意味合いのところなのかと思いました。 今回、すごく重層的支援の言葉が多かったですが、そういう形で、行政の中でもすごく重層的に取組があるし、行政以外のところでも重層的に関わることで、できるだけ網目を小さくして死を考える方たちを取りこぼさないように、という取組が今されているのだと思っておりました。そして、先日のフォーラムの中で、一番なるほどね、と思ったことが、LGBTQ＋の方は実は1割ぐらいいらっしゃるそうです。ということは、今ここに 20 人ぐらいはいらっしゃるとすると、自覚があるかないかわかりませんが、ひょっとすると確率で言ったら 2 人ぐらいはいるかもしれない、というぐらいの

	遭遇率、発現率らしいです。これを知ったことも面白かったと思いつつ、自殺という言葉が非常に強いので、関わりにくい人もいるのではないかということで、最近は「自死」という言葉を使うことが多いとありました。ただ、当事者から言わせると、自死なんて柔らかいものじゃないんだ、と。死にたいという感情というのは、柔らかいものではなくて、もっと本当に強いものなんだということで、自死よりも自殺という言葉の方が当事者には響くというお話もあったりして、非常にナイーブで難しいところだと思っておりました。
副会長	34 頁にある自殺に関する基本認識というところを哲学的に考えてみますと、人間いつか死にますが、以前も言いましたが、大きく分けて自然死か不自然死。自然死というのは病死に代表される天寿を全うするといいますか、病気で死ぬことも自然死ですよね。野生動物でもそうですが、誰かに、何かに殺されるという他殺、そして渋谷委員の専門の交通事故死も含む事故死。そして、4 番目が自殺。先ほども緒方委員が自死という言葉をおっしゃいましたが、自死というのは、自分で望まないのに死を選ぶという、代表的なことで言えば、昔の武士が腹をかっさばいて死ぬというのは、死にたくないけれども死なざるを得ない自死です。これは自殺とは言いません。自殺というのは、どちらかというと、誰かに強制されたわけではないけれども、自ら望んで、死を選ぶという、そういう範疇になると思います。その 4 つのうち自分で選べるのは多分自殺だけで、あとは不可抗力で、病気になったりがんになったり交通事故に遭ったり、誰かに殺される。割合からすると自殺と他殺は割と少ないと思いますが、それに対して、事故死はもっと多いし、がん死は当たり前すぎて誰も何も言いません。こういう非常に人口に対して少ない割合の自殺、しかも自分から選んで死ぬ人のためにこれだけの対策が練られるということは、やはり黒川会長をはじめとする犬山病院と行政の皆さんの対策だと考えております。そんなところで、時間になりましたので、また続きは次回。何月になりますか。
事務局	2 月頃です。
会長	今、本当にいろいろ貴重なご意見をいただきましたので、また集約いただきまして、事務局と揉んだものを最終的な形として、提案したいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。本日の会議はここまででよろしいかと思っております。これで一旦閉じさせていただきます。ご協力ありがとうございました。では、最後にもう一度、事務局にお返しします。
課長	黒川会長、ありがとうございました。委員の皆さまには貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。対策として、基本は周知にあたってどのようにやっていくかというところで、ご意見をたくさんいただきました。周知する内容としても、やはり自己の不調の理解と、身近な人の自殺のサインを見逃さないというところ。また、自殺についてどうやって相談していくかというところで、地域の相談先にどういうとこ

	ろがあるかを周知して、相談しやすい体制をつくっていくことが大事だと思っております。皆さんからいただいた意見をもとに計画書をまとめていきたいと思いますので、よろしくお願いします。 これをもちまして、令和６年度第２回犬山市自殺対策推進協議会を終了いたします。 第 2 次犬山市自殺対策計画につきましては、本日いただいたご意見をもとに修正をかけ、最終案として12月下旬からパブリックコメントを実施する予定となっております。 会長からもありましたように、修正内容につきましては、会長、事務局にご一任いただきたいと思っております。 次回の協議会は令和 7 年 2 月頃の予定をしております。そこでは、パブリックコメントの結果を踏まえて、この犬山市自殺対策推進協議会としての完成した第2次犬山市自殺対策計画を市長に答申することとなりますので、日時が決まりましたらまたご案内を差し上げたいと思っておりますので、よろしくお願いします。本日はありがとうございました。 以上

令和６年度　第２回犬山市自殺対策推進協議会次第

日　時：令和６年１１月２７日（水）
午後１時３０分～３時
場　所：市民健康館　さら・さくら
２０４会議室

１　はじめに

２　協議事項
（１）「第２次犬山市自殺対策計画」素案ついて　資料１

３　その他

犬山市自殺対策推進協議会規則

（趣旨）

第１条　この規則は、犬山市附属機関設置条例（平成２８年条例第３６号）第８条の規定に基づき、犬山市自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（委員）

第２条　協議会の委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(1)　保健、医療及び福祉に関係する団体の代表者

(2)　教育関係機関の代表者

(3)　地域団体の代表者

(4)　その他市長が必要と認める者

（会長及び副会長）

第３条　協議会に会長及び副会長を置く。

２　会長及び副会長は、委員の互選により定める。

３　会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（招集及び議事）

第４条　協議会の会議（以下この条において「会議」という。）は、会長が招集する。ただし、会長及び副会長が在任しないときの会議は、市長が招集する。

２　会長は、会議の議長となる。

３　協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

４　会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

５　協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求

め、説明又は意見を聞くことができる。

（部会）

第５条　協議会は、地域の特性に応じた自殺対策の検討及び取組の成果の検証を行うため必要があるときは、部会を置くことができる。

２　部会の構成員は、委員のうちから会長が指名する。

３　部会ごとに部会長を置く。

４　部会長は、部会の構成員のうちから会長が指名する。

５　部会長は、その部会の事務を掌理する。

６　部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長の指名する部会の構成員がその職務を代理する。

（部会の招集及び議事）

第６条　部会の会議（以下この条において「会議」という。）は、部会長が招集する。ただし、部会長及びその職務を代理する者が在任しないときの会議は、会長が招集する。

２　部会長は、会議の議長となる。

３　部会は、部会の構成員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

４　会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

５　部会長は、部会の検討又は検証が終了したときは、当該検討又は検証の結果を協議会に報告しなければならない。

（庶務）

第７条　協議会の庶務は、健康福祉部健康推進課において行う。

（雑則）

第８条　この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附　則

この規則は、平成３０年４月１日から施行する。

資料１

第２次犬山市自殺対策計画

～かけがえのない命を守るために～

令和７（2025）年度～令和 12（2030）年度

（素案　令和６年 11 月時点）

令和７年３月

犬山市

もくじ

第１章　計画策定にあたって

1　計画策定の趣旨・経緯 2

2　計画の位置づけ 4

3　計画の期間 5

4　計画の策定体制 5

第２章　犬山市の現状と第１次計画の評価

1　人口・世帯 8

2　犬山市の自殺の現状 11

3　アンケート調査結果等からみえる現状 17

4　第１次計画の評価 28

第３章　計画の基本的な考え方

1　基本理念 32

2　基本目標 32

3　自殺に関する基本認識 33

4　基本方針 35

5　施策の体系 37

第４章　施策の展開

◇基本方針Ⅰ　自殺対策等に関する教育・啓発 40

◇基本方針Ⅱ　様々な悩みを抱える人に対する支援 42

◇基本方針Ⅲ　自殺対策を支援する環境の整備 44

◇基本方針Ⅳ　ライフステージ別の対策 46

第５章　計画の推進体制

1　推進体制 50

2　計画の進行管理 50

3　ＳＤＧｓを念頭においた計画の推進 51

参考資料

1　関連事業一覧 54

2　用語集 62

3　自殺対策推進協議会規則 67

4　犬山市自殺対策推進協議会委員名簿 69

5　犬山市自殺対策庁内連携会議要綱 70

6　計画策定の経緯 72

第１章

計画策定にあたって

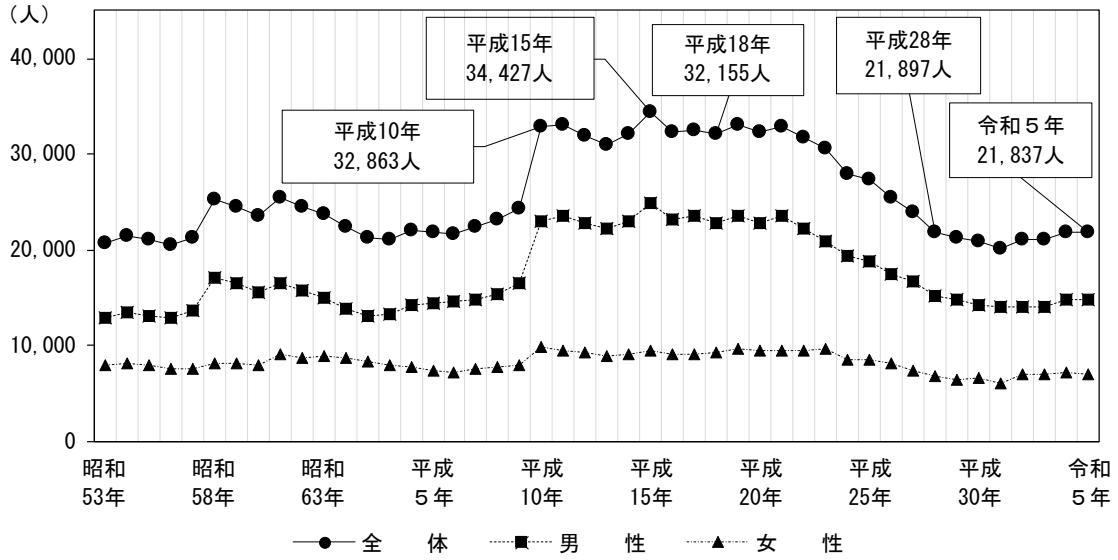
1 計画策定の趣旨・経緯

○平成 18（2006）年 10 月に自殺対策基本法が施行されて以降、国をあげて自殺対策が総合的に推進され、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は「社会の問題」と認識されるようになり、自殺者数は３万人台から２万人台に減少するなど、一定の成果をあげてきました。

○平成 28（2016）年には自殺対策基本法が改正され、自殺対策についての計画を定めるなど、地域レベルの実践的な取組による生きることへの包括的な支援とし、都道府県・市町村に対して地域の実情に即した、自殺対策の施策に関する計画策定が求められました。

○我が国の自殺者数は、平成 15 年（2003）をピークに減少しているものの、依然として毎年２万人を超える水準で推移し、15～39 歳の若い世代では、自殺が死因の第 1 位となるなど、深刻な問題となっています。さらに、令和２（2020）年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等を受け、自殺者数は 11 年ぶりに前年を上回りました。

〈自殺者数の年次推移（全国）〉



資料：警察庁

○令和４（2022）年 10 月には新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、これまでの取組に加えて「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などが追加され、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

○犬山市においては、平成 31（2019）年３月に「犬山市自殺対策計画」（以下「第１次計画」といいます。）を策定し、外国人を含む市民（以下、「市民」といいます。）の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、みんなで生きることを支えるための取組を包括的に推進してきました。

○自殺対策はこころの健康づくりと密接に関わっているため、「第２次みんなで進めるいぬやま健康プラン 21」のこころの健康づくりと連動してきました。「第２次みんなで進める　いぬやま健康プラン 21」が国や県と合わせて１年延長されたことを受け、本市の「第１次計画」についても計画の終了年度を令和６（2024）年度まで延長することとしました。

○令和４（2022）年に国の「自殺総合対策大綱」が、令和５（2023）年に愛知県の「第４ 期愛知県自殺対策推進計画」が策定されました。その内容を勘案して、本市の自殺対策を効果的に推進していくため、「第２次犬山市自殺対策計画」（以下「第２次計画」といいます。）を策定しました。

〈自殺総合対策大綱～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～の概要〉

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

自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

〇自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

〇年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

〇新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)

〇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

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

6.自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する(新)

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付きと見守りを促す

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．自殺対策に関わる人材の確保、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

13．女性の自殺対策を更に推進する(新)

自殺対策の数値目標

令和8（2026）年までに、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を平成 27（2015）年と比べて 30%以上減少させることとする。（旧大綱の数値目標を継続）

推進体制等

1.国における推進体制

・指定調査研究等法人（いのち支える自殺対策推進センター）が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進

2.地域における計画的な自殺対策の推進

・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援

3.施策の評価及び管理

4.大綱の見直し

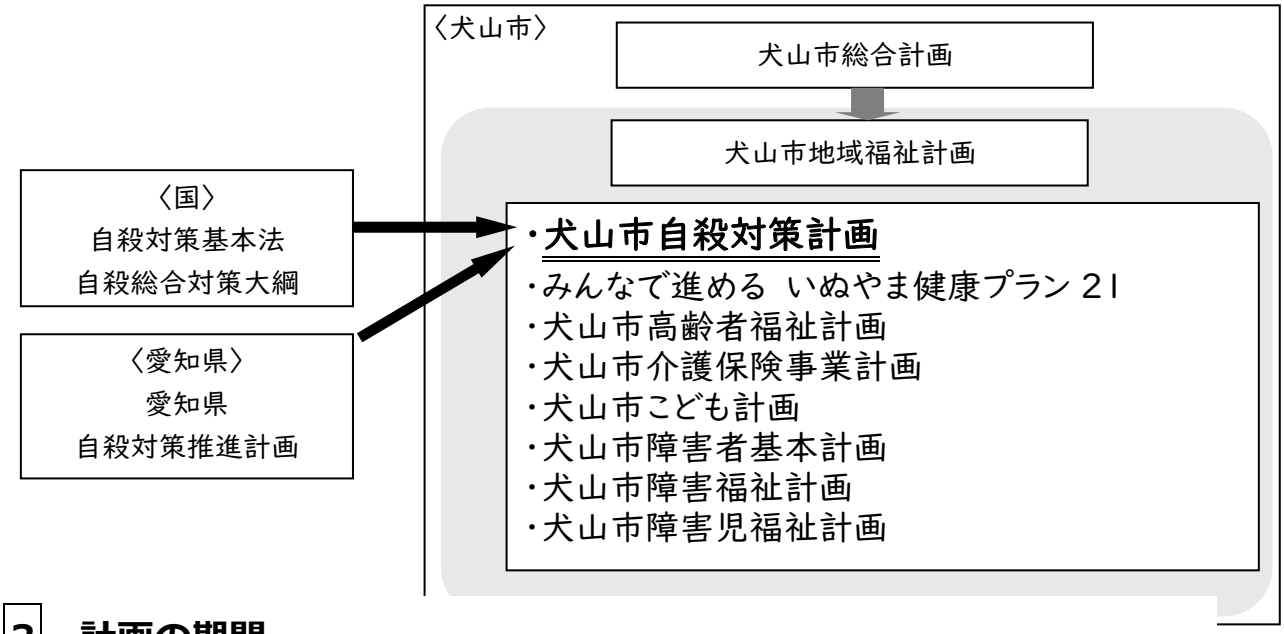
・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね５年を目途に見直しを行う

資料：「自殺総合対策大綱」

2　計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定したものです。

策定にあたり、本市の上位計画である「犬山市総合計画」、「犬山市地域福祉計画」との整合性を確保するとともに、「みんなで進めるいぬやま健康プラン２１」をはじめとする本市の関連計画や国の「自殺総合対策大綱」、愛知県の「愛知県自殺対策推進計画」等との整合・連携を図ります。



3　計画の期間

本計画の計画期間は、令和７（2025）年度から令和 12（2030）年度までの６年間とします。なお、社会状況の変化や法制度・計画などの改定に伴い、必要に応じて適宜改定を行うものとします。

4　計画の策定体制

⑴　犬山市自殺対策推進協議会及び犬山市自殺対策庁内連携会議の設置

保健、医療及び福祉に関係する団体、教育関係機関、地域団体の代表等で構成する「犬山市自殺対策推進協議会」及び庁内関係課で構成する「犬山市自殺対策庁内連携会議」において計画の内容について協議を行いました。

(2) 犬山市民の健康づくりに関する意識調査の実施

市民の自殺対策や健康づくりに関する取り組み状況、意識、ニーズなどを把握し、計画策定の基礎資料とするため、小学５年生、中学２年生、15 歳以上の市民を対象にアンケート調査を実施しました。

〈調査の概要〉

区　　分	児童・生徒調査		一般調査
調査対象者	犬山市在住の 小学５年生	犬山市在住の 中学２年生	犬山市在住の 15 歳以上の人　2,000 人
抽 出 方 法	全数		無作為抽出
調査票の 配布・回収	学校を通じて配布・回収		郵送による配布、郵送及び ＷＥＢによる回収
調 査 期 間	令和５（2023）年 10 月 11 日～10 月 20 日		令和５（2023）年 10 月 11 日～11 月 3 日
配　布　数	614	668	2,000
回　収　数	471	410	805
有効回答数	466	407	802
有効回答率	75.9%	60.9%	40.1%

(3) 関係団体ヒアリングの実施

こころの健康づくりや自殺対策に関わる活動を行っている団体を対象に、活動状況や課題、今後の取組方針などについてのヒアリング調査を行い、計画策定における基礎資料としました。

〈ヒアリングの対象団体〉

○犬山商工会議所	○ゲートキーパー講座講師
○犬山市青少年センター	○犬山市内小中学校の養護教諭
○犬山市障害者基幹相談支援センター	○精神科医
○犬山市くらし自立サポートセンター	○高齢者あんしん相談センター
○江南保健所	

(4) パブリックコメントの実施

計画策定にあたり、計画案をホームページ等で公表し、市民の意見を広く求め、計画に反映するためにパブリックコメントを実施しました。

第２章

犬山市の現状と
第１次計画の評価

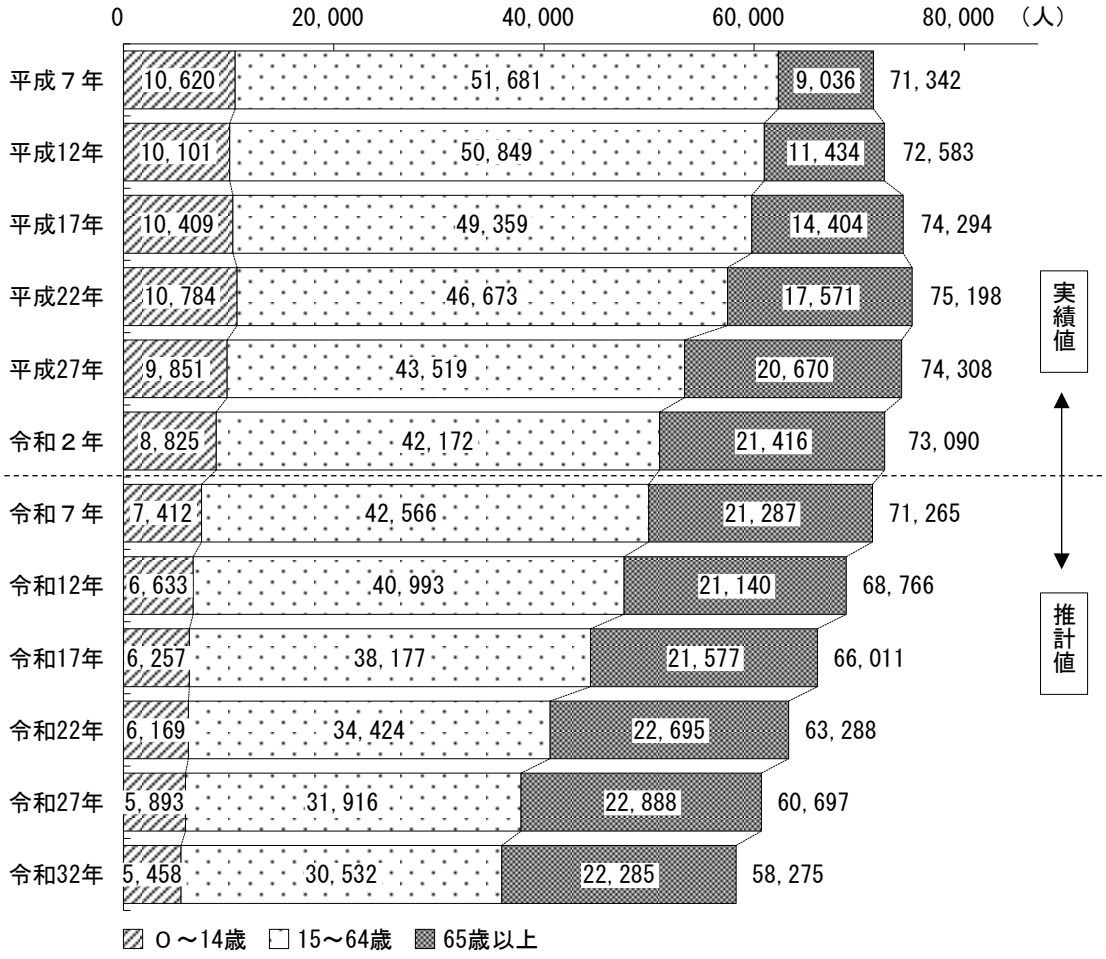
1　人口・世帯

(1)　人口の推移

国勢調査によると、令和２（2020）年における本市の総人口は、73,090 人です。総人口は、平成７（1995）年から平成 22（2010）年にかけて増加していましたが、その後は減少を続けています。年齢別にみると、０～64 歳人口が減少しているのに対して、65 歳以上人口は増加を続けています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も総人口は減少を続けるのに対して、65 歳以上人口は、令和 17（2035）年から令和 27（2045）年にかけては増加し、令和 32（2050）年には減少する見込みです。

図表２－１　人口の推移

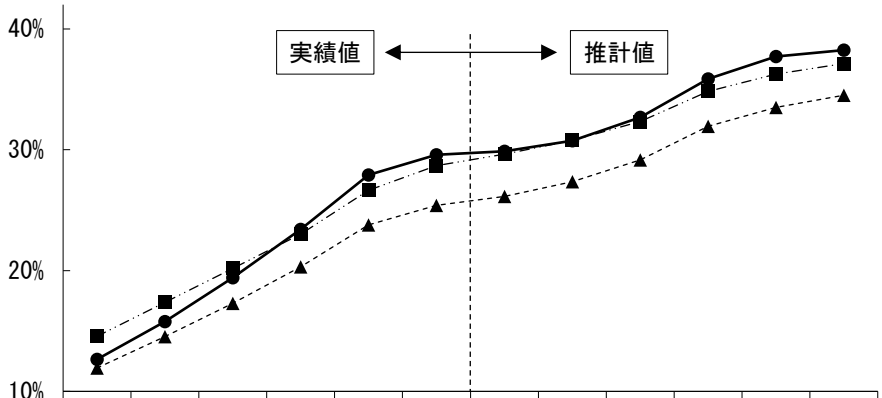


（注）平成７（1995）～令和２（2020）年の総人口は年齢不詳を含む。
資料：平成７（1995）～令和２（2020）年は国勢調査、令和７（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和５（2023）年推計）

(2)　高齢化率の推移

本市の高齢化率は、令和２（2020）年現在 29.6%となっており、平成 22（2010）年以降は愛知県及び全国を上回っています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後もこの傾向は続く見込みです。

図表２－２　高齢化率



	平成７年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和２年	令和７年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
犬山市	12.7	15.8	19.4	23.4	27.9	29.6	29.9	30.7	32.7	35.9	37.7	38.2
愛知県	11.9	14.5	17.3	20.3	23.8	25.4	26.1	27.3	29.2	31.9	33.5	34.5
全　国	14.6	17.4	20.2	23.0	26.6	28.7	29.6	30.8	32.4	34.8	36.3	37.1

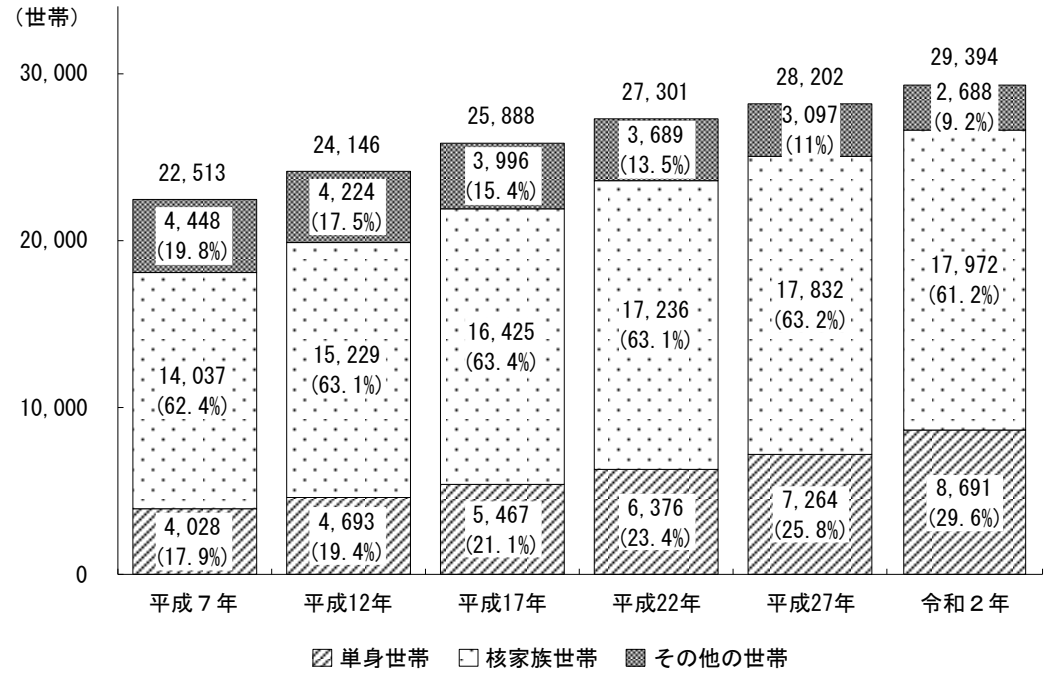
資料：平成７（1995）～令和２（2020）年は国勢調査、令和７（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和５（2023）年推計）

(3)　世帯の推移

本市の総世帯数は平成７（1995）年以降、増加を続けています。単身世帯が増加している一方で、その他の世帯（３世代世帯を含む）は減少が続いています（図表２－３）。

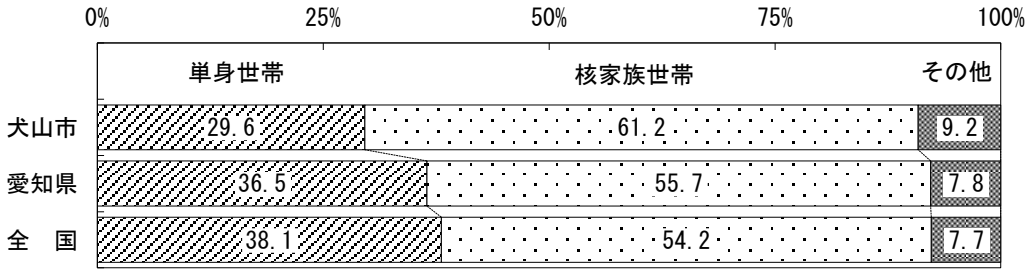
また、世帯の構成比を愛知県及び全国と比べると、本市は単身世帯が低く、核家族世帯が高くなっています（図表２－４）。

図表２－３　世帯の推移



資料：国勢調査

図表２－４　世帯の構成比（愛知県・全国との比較）



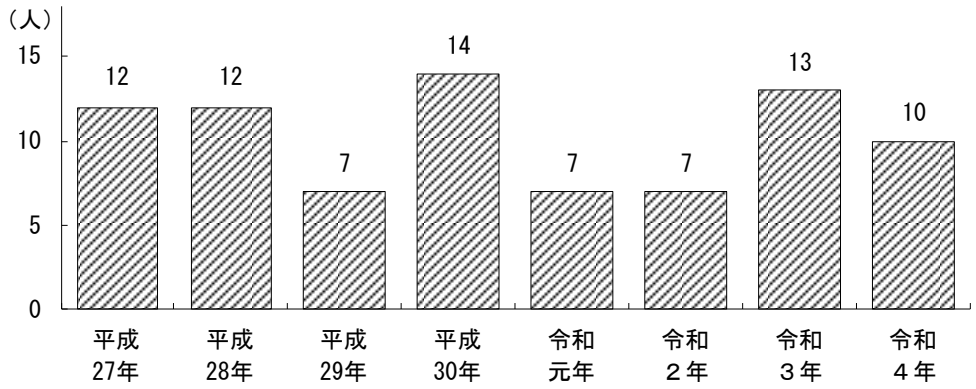
資料：国勢調査（令和２（2020）年）

2　犬山市の自殺の現状

(1)　自殺者数の推移

本市の自殺者数は平成 27（2015）年以降、 7～14 人の間で推移しており、令和４（2022）年現在、10 人となっています。

図表２－５　自殺者数の推移

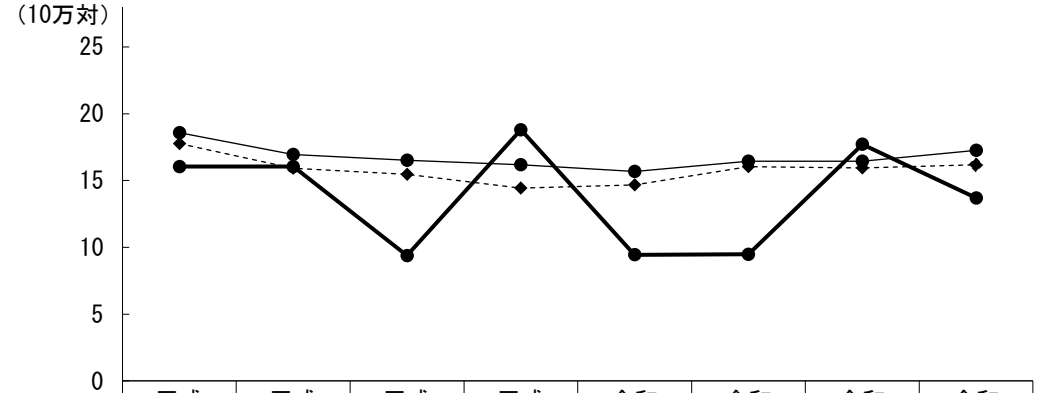


資料：地域における自殺の基礎資料

(2)　自殺死亡率

自殺死亡率をみると、愛知県及び全国は概ね横這いとなっており、本市は 9.4～18.8 で推移しています。人口規模が小さいため、変動が大きくなっていますが、平成 28（2016）年、平成 30（2018）年、令和３（2021）年を除いて、愛知県及び全国よりも低くなっています。

図表２－６　自殺死亡率の推移（10 万対）



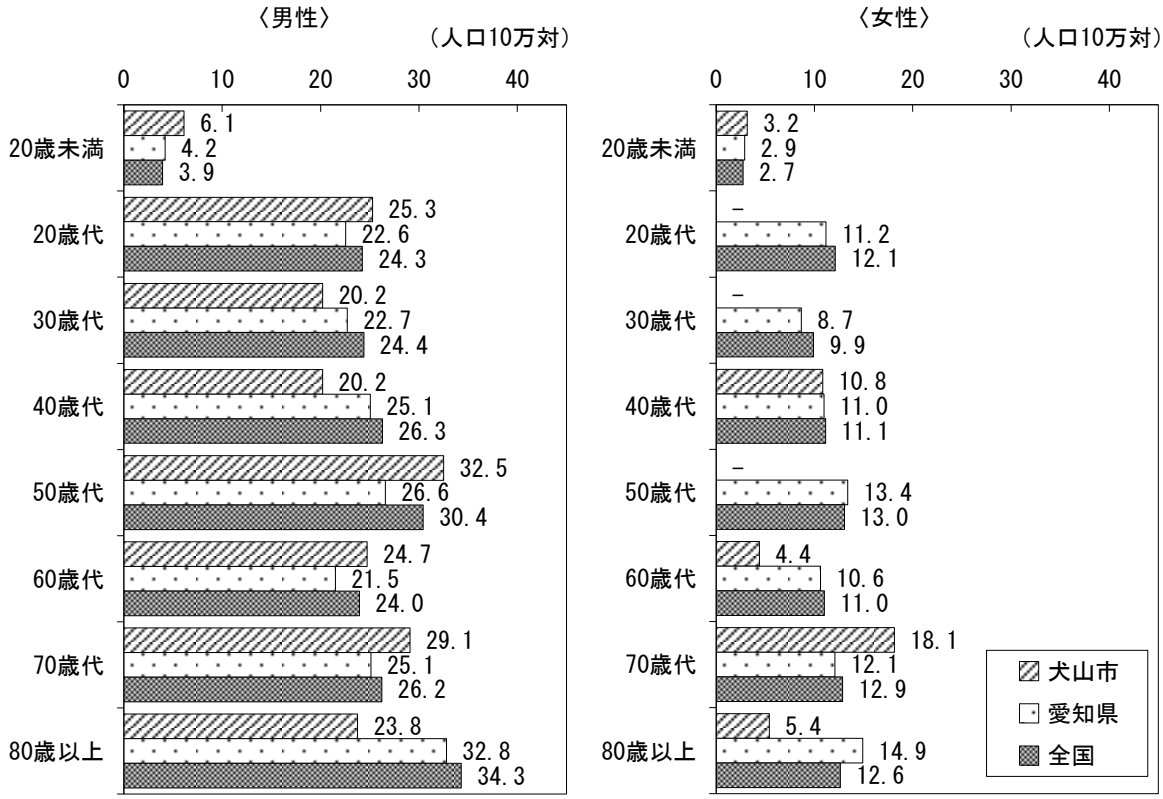
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
犬山市	16.0	16.0	9.4	18.8	9.4	9.5	17.7	13.7
愛知県	17.8	15.9	15.5	14.4	14.7	16.0	15.9	16.2
全国	18.6	16.9	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3

資料：地域における自殺の基礎資料

(3)　性・年齢別の自殺死亡率

性・年齢別の自殺死亡率をみると、男性は 20 歳未満、20 歳代及び 50～70 歳代が、女性は 20 歳未満及び 70 歳代が愛知県及び全国を上回っています。

図表２－７　性・年齢別の自殺死亡率（2018（平成 30）～2022（令和４）年）



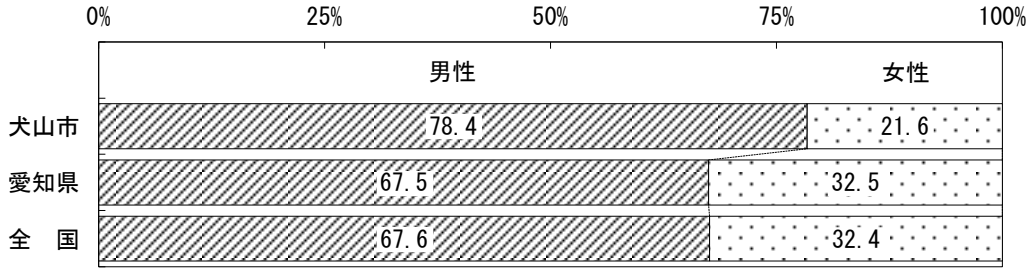
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023（令和５）年更新版」

(4)　自殺者の性別

本市の自殺者の性別構成比をみると、男性が愛知県及び全国よりも高くなっています（図表２－８）。

性別の自殺死亡率をみると、女性は愛知県及び全国よりも低くなっています（図表２－９）。

図表２－８　自殺者の性別構成比（平成 30（2018）～令和４（2022）年）



資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル令和５（2023）年更新版」

図表２－９　性別の自殺死亡率（平成 30（2018）～令和４（2022）年）　　単位：10 万対

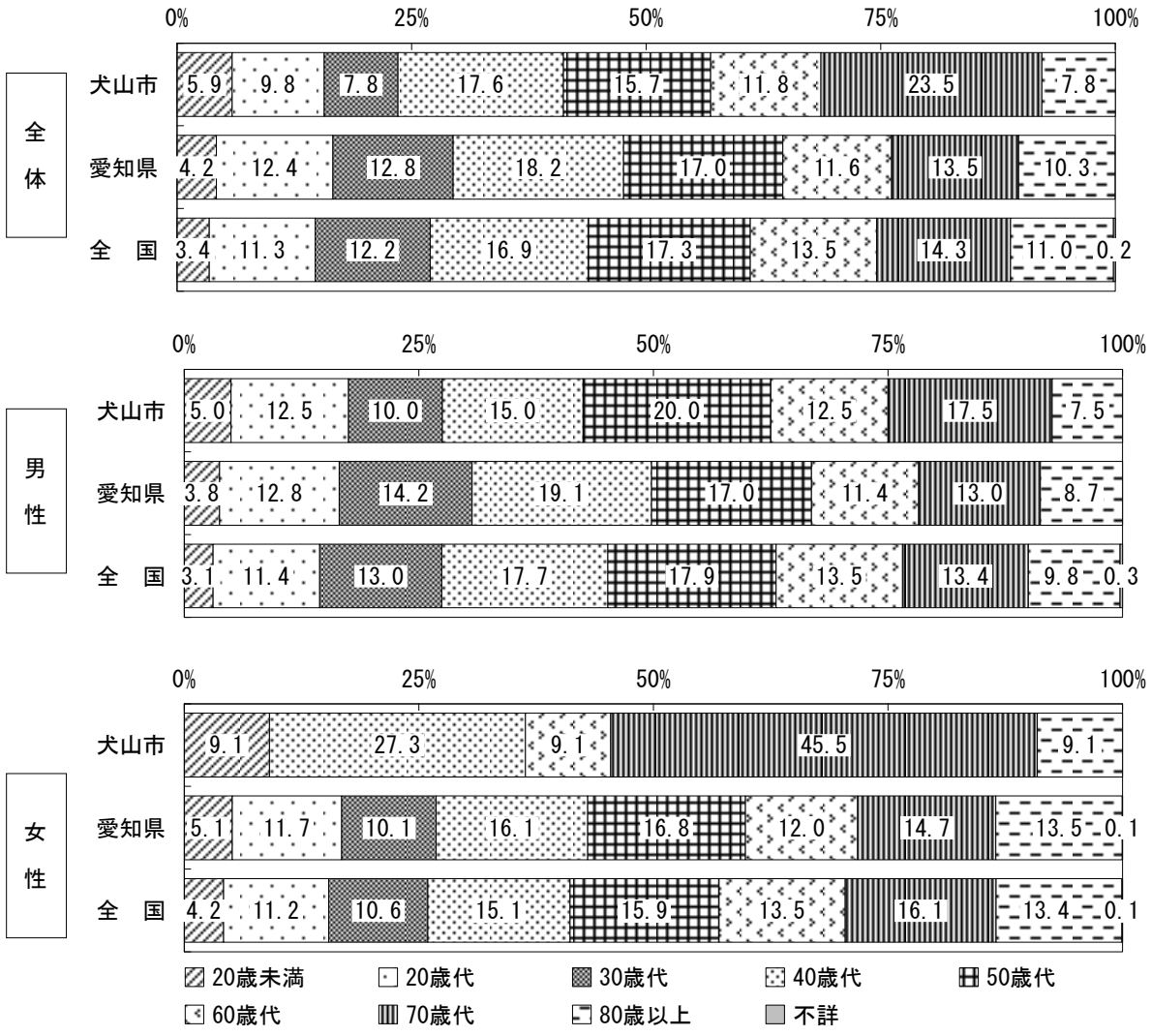
区　　分	犬山市	愛知県	全　国
男性の自殺死亡率	21.80	20.83	22.73
女性の自殺死亡率	5.93	10.05	10.36

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル令和５（2023）年更新版」

(5)　自殺者の年齢別構成

自殺者の年齢別構成をみると、70 歳代が 23.5%と最も高くなっています。

図表２－10　自殺者の年齢別構成（平成 30（2018）～令和４（2022）年）



資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル令和５（2023）年更新版」

(6) 60 歳以上自殺者の同居人の有無

60 歳以上自殺者の同居人の状況をみると、本市では男性の同居人ありが８人、同居人なしが５人となっています。女性では同居人ありが５人、同居人なしが１人となっています。

図表２－11　60 歳以上自殺者の同居人の有無（平成 30（2018）～令和 4（2022）年）

性別	年齢区分	自殺者数（人）		割合（%）					
				犬山市		愛知県		全国	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	4	1	21.1	5.3	12.6	9.2	13.4	10.0
	70 歳代	2	3	10.5	15.8	16.6	7.9	14.9	8.4
	80 歳以上	2	1	10.5	5.3	11.8	5.1	11.9	5.2
女性	60 歳代	1	0	5.3	0.0	8.3	2.7	8.5	2.8
	70 歳代	3	1	15.8	5.3	9.2	4.3	9.1	4.3
	80 歳以上	1	0	5.3	0.0	7.5	4.9	7.0	4.3
合　　計		19		100		100		100	

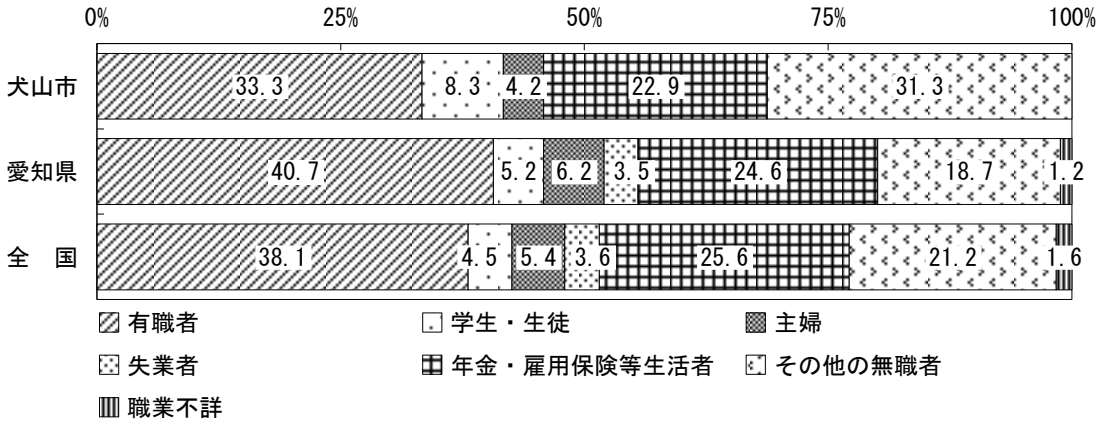
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル令和５（2023）年更新版」

(7) 職業別の自殺者

本市の職業別自殺者では、有職者が 33.3%となっており、自殺者の３人に１人程度が有職者という状況にあります。愛知県及び全国と比べると、有職者の占める割合は低くなっています（図表２－12)。

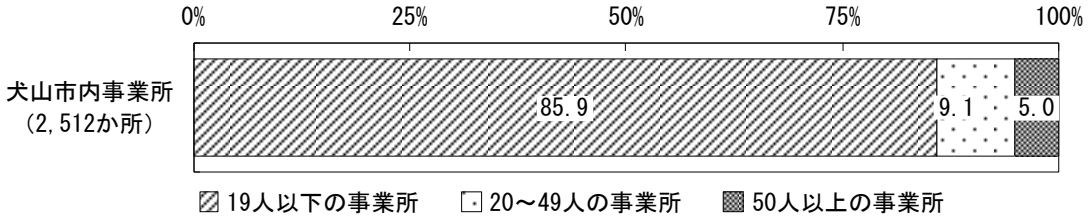
また、労働者数 50 人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されています。本市においては、労働者数 50 人未満の小規模事業所が 95.0%を占めています（図表２－13)。

図表２－12　職業別の自殺者（平成 30（2018）～令和 4（2022）年）



資料：地域における自殺の基礎資料（平成 30（2018）～令和４（2022）年）

図表２－13　規模別事業所数の割合

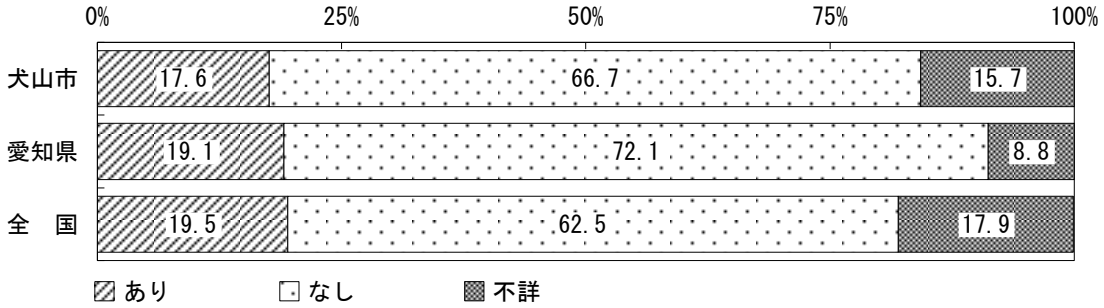


資料：令和３（2021）年経済センサス

(8)　自殺未遂歴の有無

自殺者のうち、自殺未遂歴の有無をみると、「あり」が 17.6%です。

図表２－14　自殺未遂歴の有無（平成 30（2018）～令和４（2022）年）

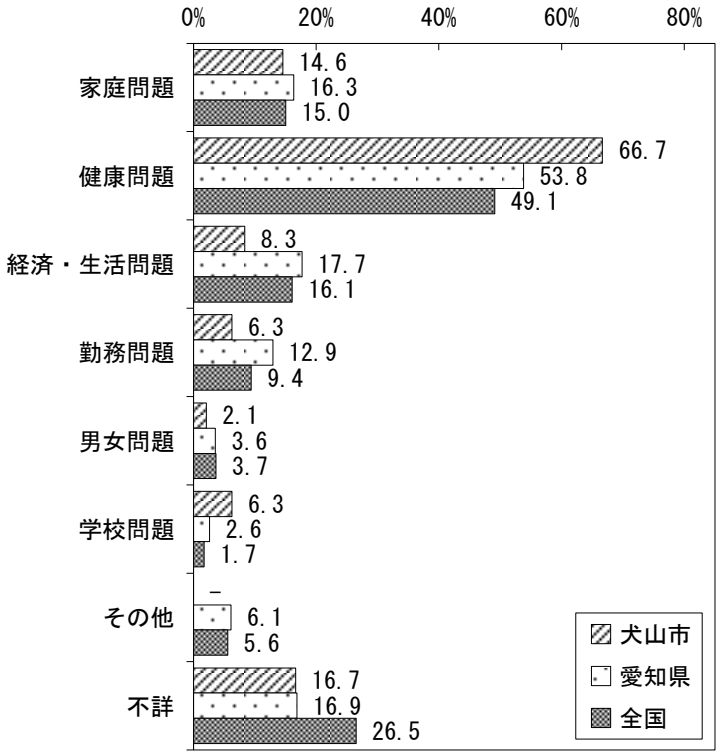


資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル令和５（2023）年更新版」

(9)　原因・動機別にみた自殺者の割合

本市における自殺の原因・動機をみると、「健康問題」が 66.7%と突出して高くなっています。また、「健康問題」及び「学校問題」が愛知県及び全国よりも高くなっています。

図表２－15　原因・動機別にみた自殺者の割合（平成 30（2018）～令和４（2022）年）



資料：地域における自殺の基礎資料（平成 30（2018）～令和４（2022）年）

3　アンケート調査結果等からみえる現状

(1)　自殺対策等に関する教育・啓発

【現状】

○相談できる人はいないと答えた小学生が 6.7%、中学生が 7.9%です（図表２－16)。

○ゲートキーパーの認知度は 8.0%と非常に低い状況です（図表２－17)。

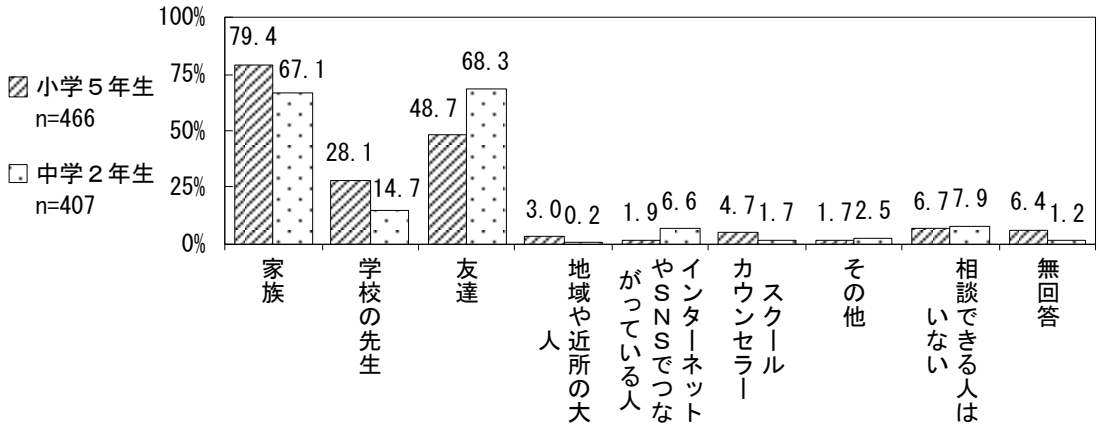
○経営者、無職者、学生はうつ病のサインの認知度が比較的低い率です（図表２－18)。

【課題】

▶ＳＯＳの出し方等に関する教育等を推進するとともに、小中学生が相談できる窓口を周知することが必要です。

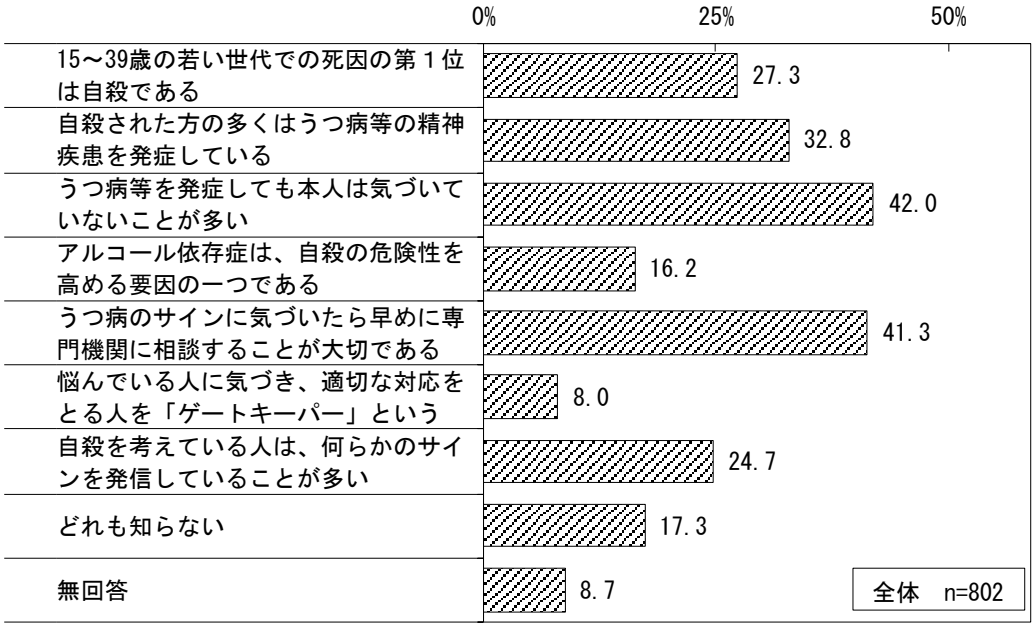
▶自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる、ゲートキーパーの養成を通じて、自殺や自殺対策に関する正しい理解促進が必要です。

図表２－16　相談相手（複数回答、小中学生）



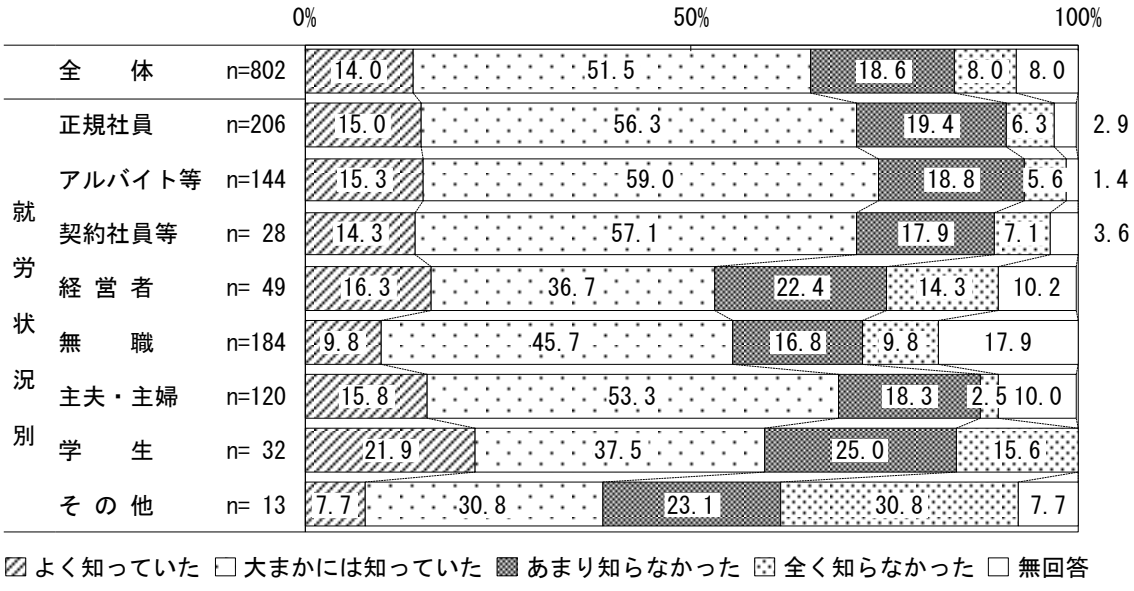
資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

図表２－17　自殺やうつ病について知っていること（複数回答）



資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

図表２－18　うつ病のサインの認知度



資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

(2) 様々な悩みを抱える人に対する支援

【現状】

○自殺を考えたことがある人に自殺を思いとどまった理由をたずねたところ、「我慢した」が 44.9%と最も高くなっています。また、「自殺を試みたが死にきれなった」が 7.6%あります（図表２－19、図表２－20）。

○「市の相談窓口に相談した」は 2.5%（３人）です（図表２－20）。

○新型コロナウイルス感染症の流行によって起きた心情の変化を〈流行期間中〉と〈回答時点（令和５（2023）年 10 月時点）〉で比較すると、全般的に〈回答時点〉における不安やストレスは低下しているものの、依然として半数近く（45.3%）が何らかの不安やストレスを抱えています（図表２－21）。

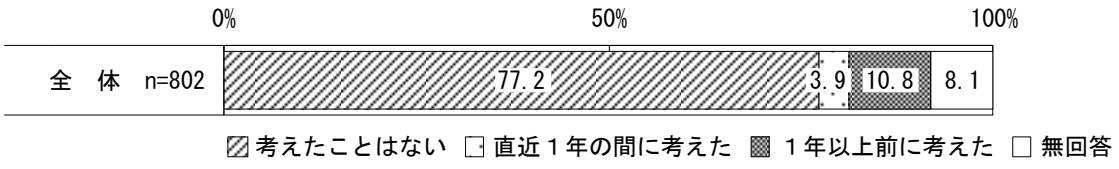
○また、「その他」として「新型コロナウイルスに対する考え方の違いで人間関係が変わった」、「友人との交流も躊躇するようになりストレスとなった」、「仕事以外人とほとんど関わりがなくなった」などの記載がありました。

【課題】

▶自殺を思いとどまった理由として「我慢した」と答えた人が最も多くなっており、問題の根本的な解決には至っておらず、支援や相談につながっていない人が多いことがうかがえます。既存の自殺対策事業の更なる充実や各関係機関との連携強化(医療機関、消防等)、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策の強化が必要です。

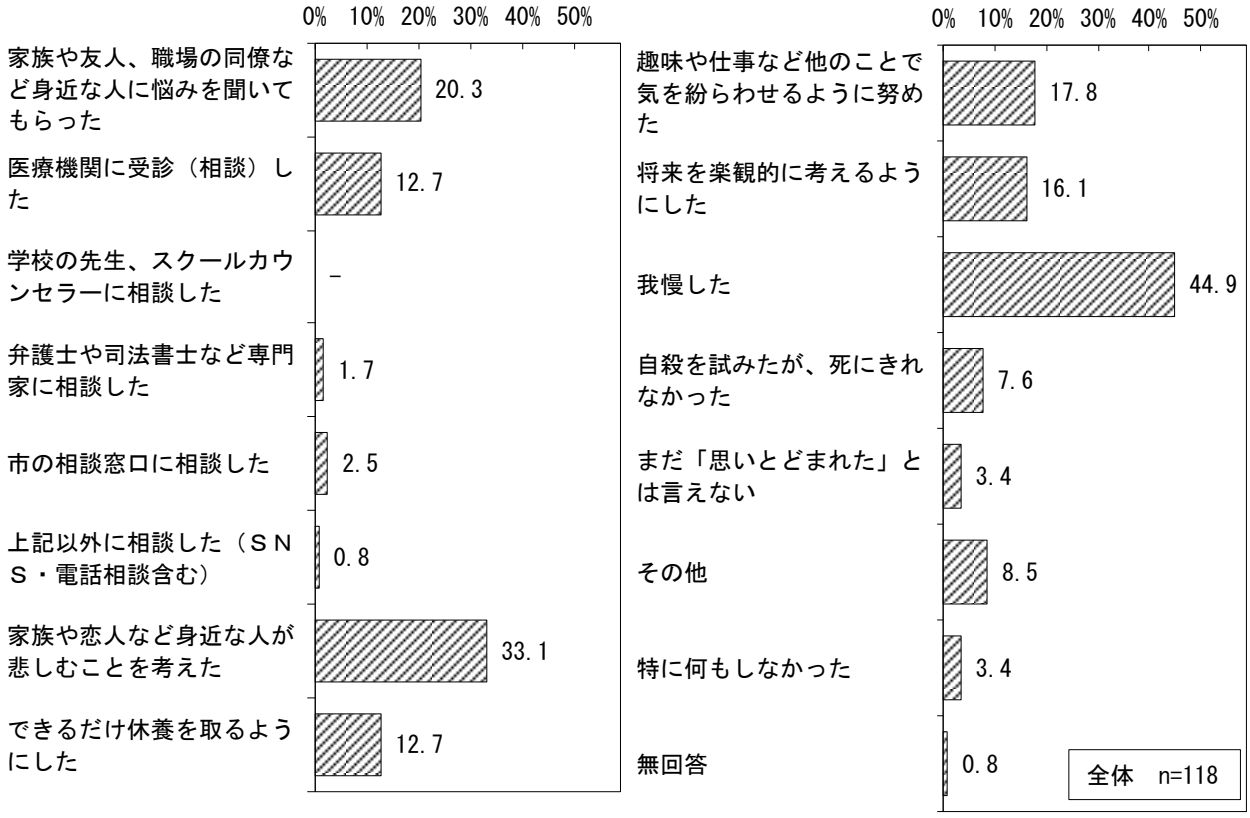
▶新型コロナウイルスの流行期間中に人との接触機会が減少し、それが長期化することによって、人とのつながりが希薄化していることが考えられます。様々な世代が交流する地域の居場所づくりや市民同士の交流の機会を設け、地域の活性化を促すことが必要です。

図表２－19　自殺念慮



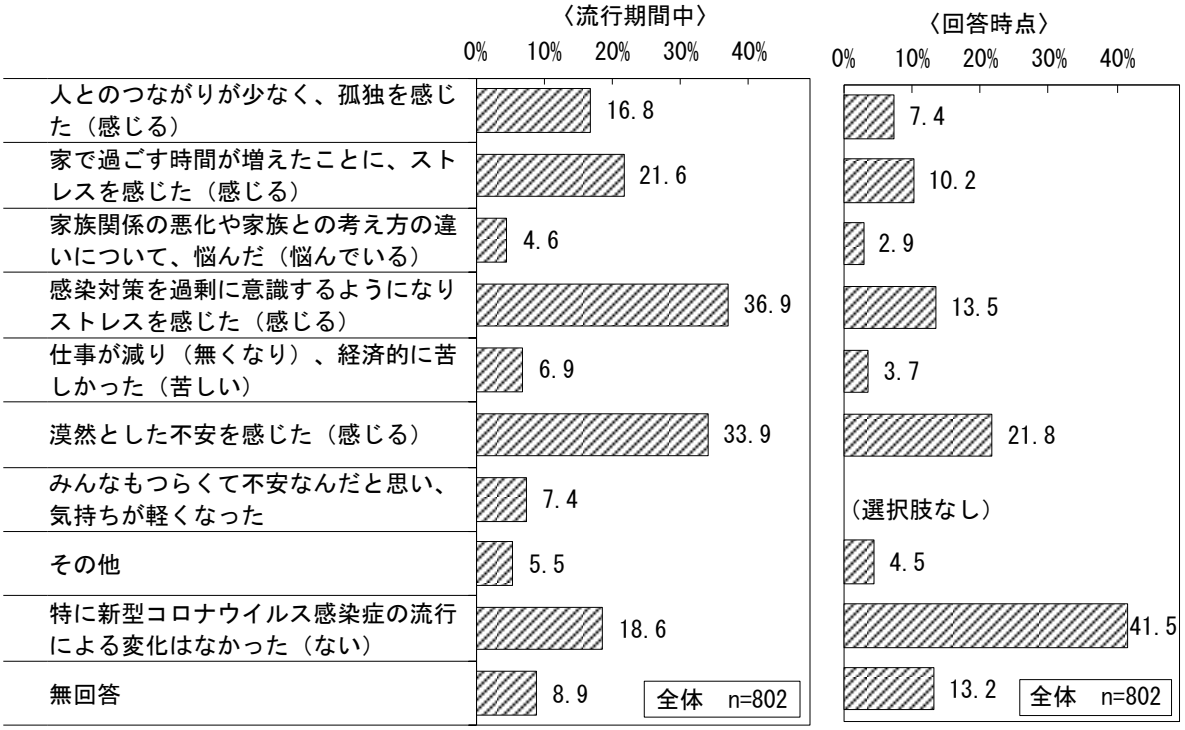
資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

図表２－20　自殺を思いとどまった理由（自殺念慮がある人、複数回答）



資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

図表２－21　新型コロナウイルス感染症の流行による心情の変化（複数回答）



資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

(3) 自殺対策を支援する環境の整備

【現状】

○平成 30 年度よりゲートキーパー講座を開始しており、令和 5 年度までに延 922 人が受講しています（図表２－22）。

○身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときにできることは「相手の悩みに耳を傾ける」が 63.2%と最も高くなっています。また、自分の「うつ病のサイン」に気づいたときにとる行動は「家族や友人に相談する」が最も高くなっています（図表２－23）。

○悩みや病気に関する相談先の認知度は 34.7%となっており、年齢が高くなるにしたがい低下傾向にあります（図表２－24）。

【課題】

▶ゲートキーパーに関する情報を広く発信し、誰もが自殺対策の視点を持ち、身近な地域で支援者となるゲートキーパーを担う人材を育成することが必要です。

▶悩みを抱える家族や友人をはじめとする身近な人を支えることができるよう、啓発活動や講座等を通じて市民一人ひとりの傾聴スキルの向上を図ることが必要です。

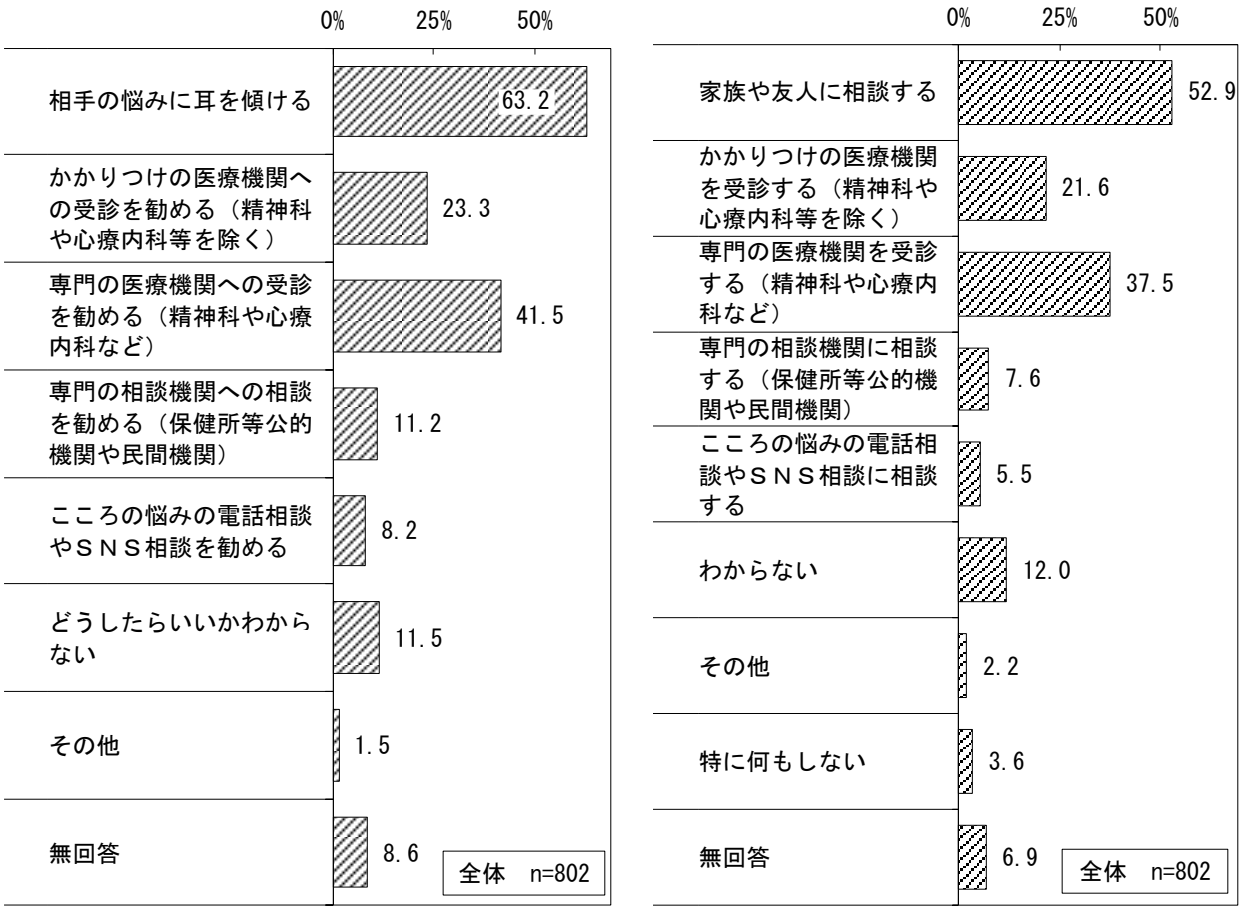
▶年代問わず、全ての人が相談先をはじめとする自殺対策に関する情報を取得できるよう、情報発信の手段の充実を図るとともに、市民が気軽に相談できる体制の整備が重要です。

図表２－22　ゲートキーパー講座の実績

区　　分	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	合計
開催回数（回）	4	6	1	3	3	3	20
参加者数（人）	143	161	268	174	119	57	922

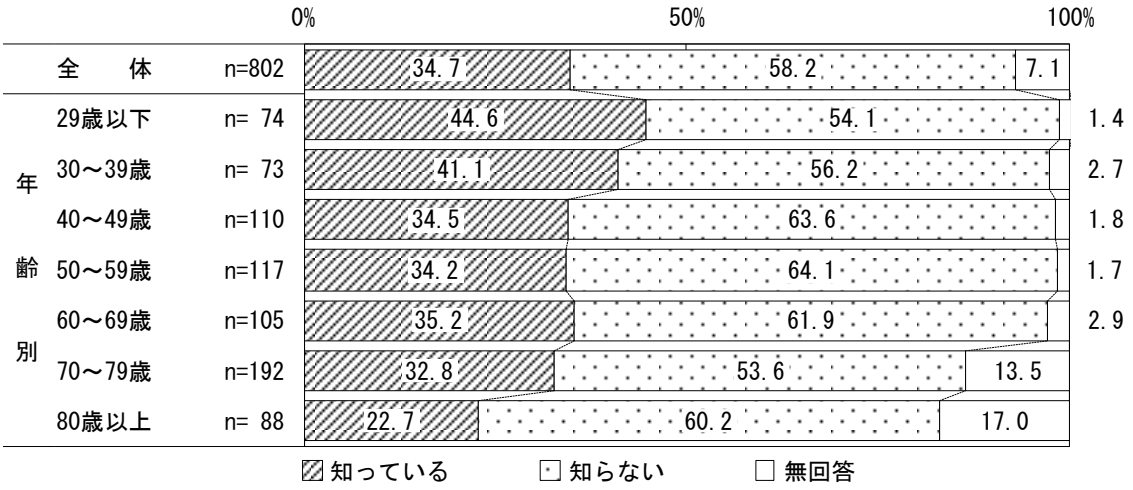
資料：事業実績

図表２－23　「うつ病のサイン」に気づいたときにできること（複数回答）



資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

図表２－24　悩みや病気に関する相談先の認知度



資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

⑷　ライフステージ別の対策

①　子ども・子育て期

【現状】

○令和５（2023）年度現在、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は、4 か月児健診時は 90.3%、1 歳 6 か月児健診時は 79.2%、3 歳児健診時は 78.9%となっています。子どもの年齢が高くなるほど、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合が低くなる傾向にあります（図表２－25)。

○過去１か月間にストレスを感じているのは、小学生が 42.0%、中学生が 48.6%です（図表２－26)。そのうち、ストレスが解消できていないのは、小学生が 32.2%、中学生が 33.9%です（図表２－27)。

○相談できる人はいないと答えた人は、小学生が 6.7%、中学生が 7.9%です（17 頁参照)。

○〈今の自分が好きではない〉と考えている自己肯定感の低い子どもが小学生で 16.5%、中学生になると 29.5%です（図表２－28)。

【課題】

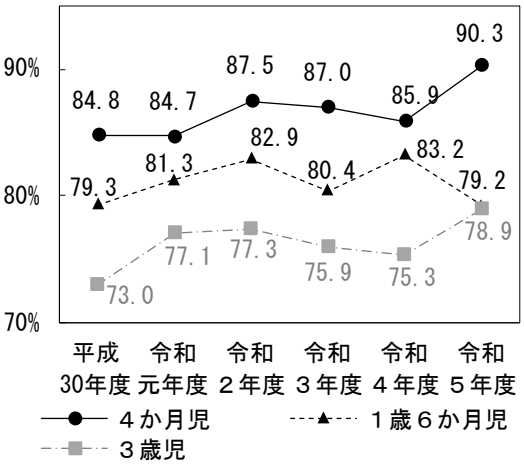
▶子育て世代が安心して子どもを産み育てられる環境づくりが必要です。

▶学校や家庭と連携しながら、ＳＯＳの出し方に関する教育等の推進やストレスの解消方法の啓発、小中学生が相談できる窓口を周知することが必要です。

▶勉強・進学などへの不安や親・先生・友だちとの人間関係の問題、環境や習慣の変化など、様々なストレスに直面している子どもたちの SOS のサインに気づくポイントや気づいたときの対処法を周知することが重要です。

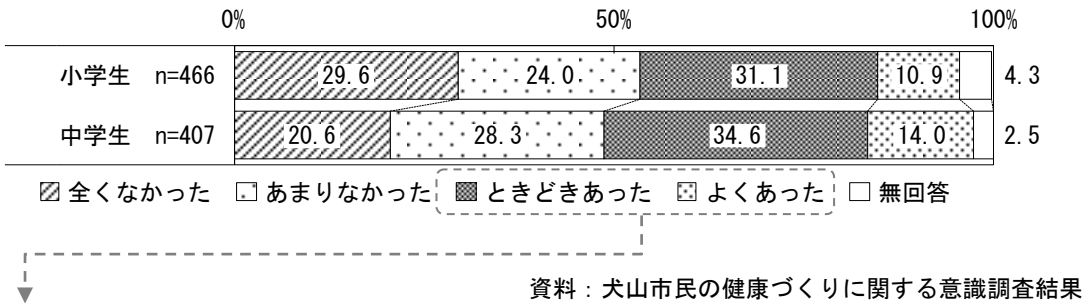
▶「生きることの促進要因」である自己肯定感を高めるために、子どものこころの健康づくりを強化するとともに、保護者が精神的に安定して子どもと接することは、子どものこころの安定にもつながることから、妊娠期から切れ目のない子育て支援体制を整えることが必要です。

図表２－25　ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合



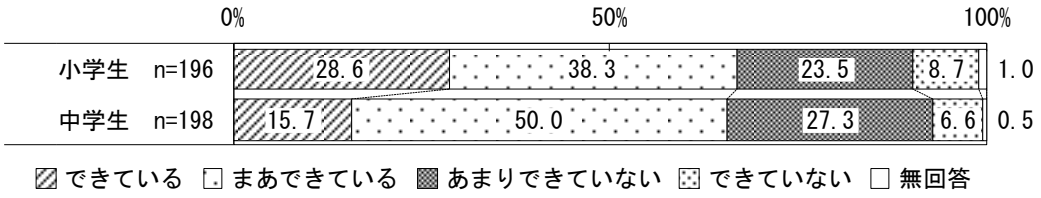
資料：乳幼児健康診査結果

図表２－26　過去１か月間にストレスがあったか



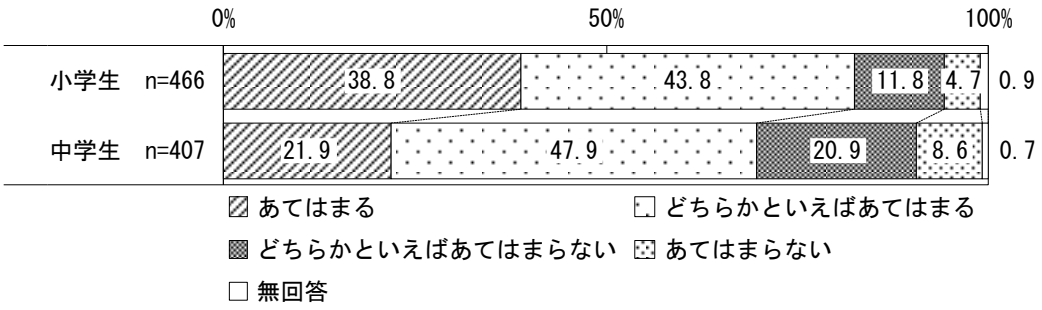
資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

図表２－27　ストレスの発散、解消はできているか（過去１か月間にストレスがあった人）



資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

図表２－28　今の自分が好きか



資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

② 成人期

【現状】

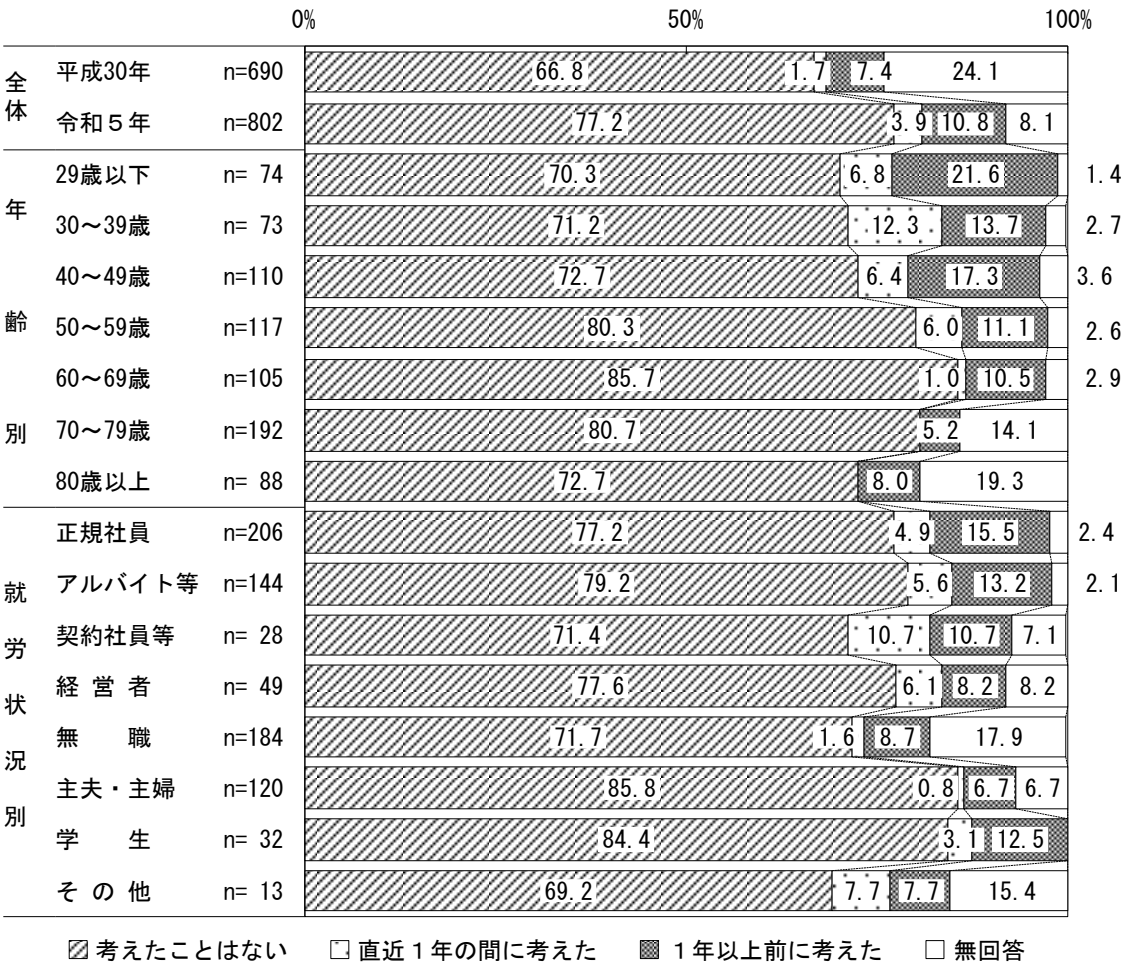
○自殺を考えたことがある人は、年齢別では４９歳以下が、就労状況別では正社員、アルバイト等、契約社員等が高くなっています（図表２－29）。

○自殺対策の取組として「職場のメンタルヘルス対策」が必要だと答えたのは、年齢別では 59 歳以下の働き盛り世代が 30～40%台の比較的高い率です。就労状況別にみると、経営者は 22.4%の比較的低い率です。また、60 歳代は「無職者、失業者等に対する就労支援」が高くなっています（図表２－30）。

【課題】

▶若い世代や働き盛り世代に向けたこころの健康づくりが必要です。職場のメンタルヘルスを進めるために、企業や商工会議所との連携強化を図ることが重要です。

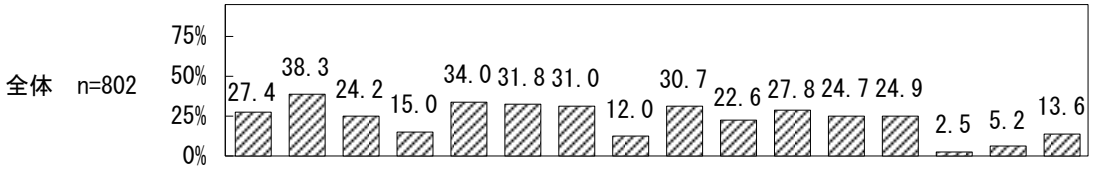
図表２－29　自殺念慮の有無



資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

図表２－30　自殺対策の取組として必要だと思うこと（複数回答）

単位：ｎは人、他は%



区分		n	ゲートキーパーの養成	さまざまな悩みごとに対応した相談先の周知	メールやＳＮＳでも悩み相談ができる体制づくり	こころのセルフケア、ストレスへの対処法の周知や学習機会の提供	自殺やうつ病に関する正しい知識の普及	精神科専門医などの専門家に気軽に相談できる機会の提供	孤独・孤立状態にある人の相談支援や居場所づくり	自殺未遂者や自死遺族に対する支援	子ども・若者への「いのち」の教育や、ＳＯＳの出し方に関する教育	子どもへのＳＮＳやインターネットの使い方に関する教育	経済的に困窮している人の自立支援	無職者、失業者等に対する就労支援	職場のメンタルヘルス対策	その他	特に必要なことはない	無回答
年齢別	29歳以下	74	41.9	35.1	37.8	13.5	40.5	27.0	31.1	17.6	36.5	31.1	32.4	27.0	41.9	2.7	5.4	5.4
	30～39歳	73	30.1	38.4	24.7	17.8	39.7	24.7	28.8	11.0	32.9	34.2	27.4	24.7	37.0	6.8	5.5	2.7
	40～49歳	110	29.1	41.8	28.2	15.5	39.1	38.2	33.6	13.6	37.3	30.9	27.3	23.6	31.8	1.8	4.5	4.5
	50～59歳	117	34.2	42.7	29.1	19.7	35.9	35.0	35.9	12.8	38.5	28.2	31.6	26.5	33.3	1.7	5.1	4.3
	60～69歳	105	24.8	44.8	26.7	17.1	42.9	42.9	36.2	9.5	33.3	20.0	29.5	31.4	27.6	1.0	5.7	3.8
	70～79歳	192	24.5	37.5	17.7	14.1	27.6	30.2	28.6	12.5	25.0	14.1	25.0	21.9	10.4	1.6	4.7	23.4
	80歳以上	88	21.6	30.7	15.9	8.0	27.3	18.2	26.1	8.0	17.0	11.4	22.7	20.5	9.1	4.5	6.8	36.4
就労状況別	正規社員	206	33.5	36.9	27.2	15.5	33.0	28.6	33.5	9.2	31.6	23.3	25.2	23.3	34.5	3.9	5.3	4.4
	アルバイト等	144	27.8	45.1	28.5	18.8	40.3	44.4	33.3	16.0	41.0	31.9	30.6	26.4	34.0	1.4	4.2	4.2
	契約社員等	28	35.7	42.9	17.9	17.9	64.3	25.0	32.1	14.3	35.7	25.0	42.9	35.7	17.9	3.6	7.1	7.1
	経営者	49	22.4	32.7	20.4	18.4	28.6	24.5	20.4	8.2	22.4	18.4	30.6	26.5	22.4	2.0	16.3	14.3
	無職	184	21.2	35.3	19.0	10.3	25.5	27.2	26.6	8.7	20.7	12.5	23.4	21.7	10.9	2.2	4.9	28.3
	主夫・主婦	120	27.5	44.2	24.2	15.0	39.2	36.7	38.3	15.8	37.5	25.8	28.3	25.0	19.2	1.7	1.7	15.8
	学生	32	46.9	37.5	43.8	21.9	43.8	28.1	34.4	25.0	43.8	40.6	40.6	34.4	46.9	－	3.1	6.3
	その他	13	15.4	23.1	－	7.7	30.8	15.4	23.1	－	15.4	7.7	23.1	15.4	7.7	7.7	15.4	15.4

資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

③　高齢期

【現状】

○友人・知人との交流の頻度をたずねたところ、「日常的にある」が 29.1%となっており、男性が女性に比べて 8.3 ポイント低くなっています。年齢別では、60 歳代は 20%台、70 歳以上は 30%台となっています（図表２－31）。

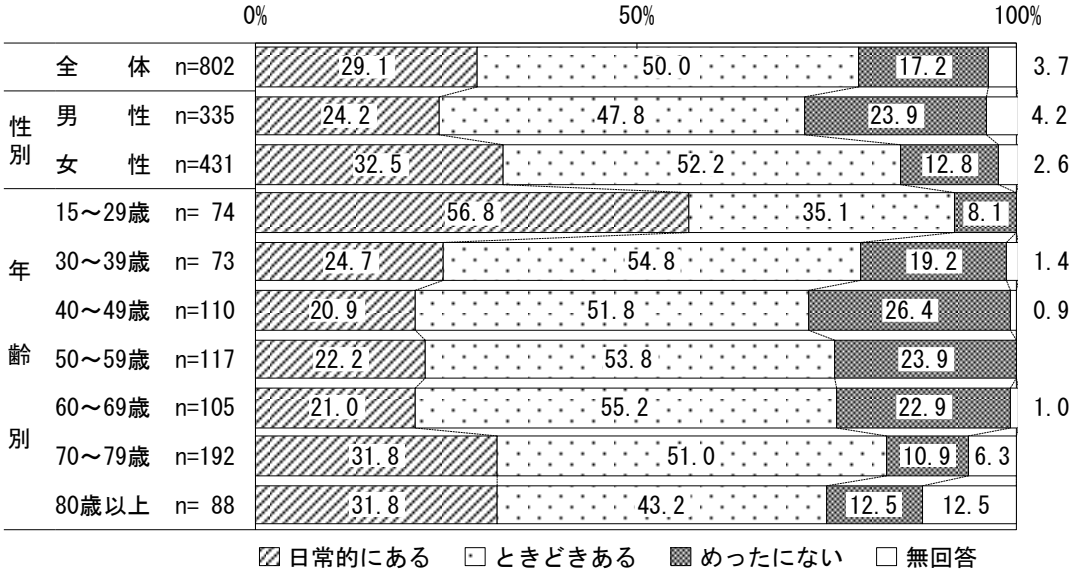
○高齢者の地域活動へ〈参加者として〉の参加意向は 50.6%、〈企画・運営として〉の参加意向は 31.1%です（図表２－32）。

【課題】

▶高齢者は、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが介護予防の観点からも必要であり、退職して役割を喪失した高齢者が地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを進めることが重要です。

▶社会参加や人との交流は健康寿命の延伸にもつながることから、地域活動に参加する人を増やすことが必要です。

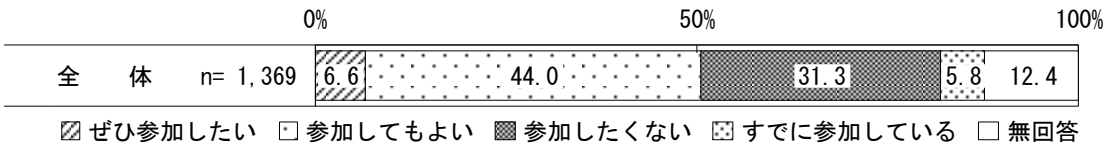
図表２－31　友人・知人との交流の頻度



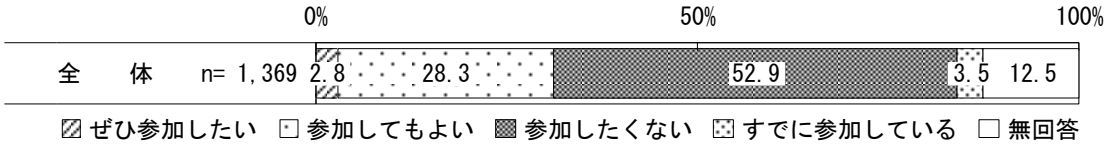
資料：犬山市民の健康づくりに関する意識調査結果

図表２－32　高齢者の地域活動への参加意向

【参加者として】



【企画・運営として】



資料：犬山市高齢者福祉・介護に関するアンケート調査結果

4 第１次計画の評価

平成 31（2019）年３月に策定した「第１次計画」で掲げた数値目標に関して、策定当初値（平成 30（2018）年度）と現状値（令和５（2023）年度）を比較し、達成度を評価しました。

評価の基準は次の通りです。

A	目標を達成	
B	ベースライン値より改善したもの	達成率(注)： 10%以上 100%未満
C	ベースライン値より変化がないもの	達成率：-10%以上 10%未満
D	ベースライン値より悪化したもの	達成率：-10%未満
E	基準の変更により判定できないもの	

（注）達成率（%）=（直近値－ベースライン値）／（目標値－ベースライン値）×100 にて算出。ベースライン値は策定当初値とし、策定当初値が不明の場合は中間評価値を用いました。

(1) 基本目標の評価

第１次計画では、自殺死亡率を平成 30（2018）年度の 17.4 から約 22%低下させ、令和５（2023）年度までに 13.5 以下にすることを目標としていました。自殺者数、自殺死亡率は目標値には達していないものの、低下傾向にあります。

〈基本目標〉

指　　標	策定当初時 (平成30年度)	現状値 (令和５年度)	目標値	評価
自殺者数（５年間平均・人）	13人	10.2人(注)	10人以下	B
自殺死亡率（５年間平均・人口10万対）	17.4	13.8(注)	13.5以下	B

（注）平成 30（2018）～令和４（2022）年の平均

(2) 施策の評価

基本目標の達成に向けて、「一次予防（未然予防）」、「二次予防（危機介入）」、「三次予防（事後支援）」、「ライフステージ別対策」４つの基本方針に基づき施策を展開してきました。

基本方針１　一次予防（未然予防）

〇悩みや病気に関する相談先を知っている人の割合は目標値を大きく下回りました。引き続き、相談体制の充実を図るとともに、ICT の活用も含めた相談体制の充実や相談先に関する情報発信の強化が必要です。

指　　標		策定当初時 (平成30年度)	現状値 (令和５年度)	目標値	評価
ＳＯＳの出し方等に関する教育を実施している学校の割合		78.6%	100.0%	100%	A
体のことや心配ごとについて相談できる人がいない児童・生徒の割合	児童	8.2%	6.7%	6%	B
	生徒	12.0%	7.9%	10%	A
自殺対策における街頭キャンペーンの実施回数		１回	２回	２回	A
悩みや病気に関する相談先を知っている人の割合		-	34.7%	60%	E

基本方針２　二次予防（危機介入）

〇ゲートキーパー講座の受講者数は目標を達成しているものの、認知度は目標値を大きく下回っています。ゲートキーパーの育成を進めるとともに、普及・啓発活動の強化が必要です。

指　　標	策定当初時 (平成30年度)	現状値 (令和５年度)	目標値	評価
ゲートキーパー講座の受講者数（累積）	104人	922人	800人	A
ゲートキーパーについて知っている人の割合	7.2%	8.0%	30%	C
市職員の自殺対策研修受講者数（累積）	23人	602人	500人	A

基本方針３　三次予防（事後支援）

〇令和５（2023）年度現在、自死遺族支援について知っている人の割合は平成 30（2018）年度を下回っています。

指　　標	策定当初時 (平成30年度)	現状値 (令和５年度)	目標値	評価
自死遺族支援について知っている人の割合	39.0%	36.2%	50%	D

基本方針４　ライフステージ別対策

〇ライフステージ別対策の指標はおおむね改善傾向にあります。

指　　標	策定当初時 (平成30年度)	現状値 (令和５年度)	目標値	評価
ＳＯＳの出し方等に関する教育を実施している学校の割合	78.6%	100.0%	100%	A
ゆったりとした気分で子どもと過ごす人の割合（４か月児健診）	84.6%	90.3%	88%	A
悩みやストレスの相談相手がいる人の割合（40～64歳）	77.0%	77.3%	85%	C
地域とかかわりを持っていない人の割合（65歳以上）	12.2%	10.2%	8%	B

第３章

計画の基本的な考え方

1　基本理念

「第１次計画」では、「支えあい　つながり　人が輝く　“わ”のまち　犬山　～誰もが生きやすいまちを目指して～」を基本理念として、市民一人ひとりが当事者として、自殺につながる背景や生活の状況、こころの問題についてともに考え支え合えるよう、必要なサービスや支援が行き届く体制づくりを進めてきました。

「第２次計画」においても、「第１次計画」の基本理念を踏襲するとともに、第６次犬山市総合計画の基本的な考え方である「暮らしの豊かさの向上」を勘案し、**「支えあい　つながり　こころ豊かに暮らせるまち　犬山　～誰もが生きやすいまちを目指して～」**を基本理念として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で取組を展開し、誰もが生きやすく、自殺に追い込まれることのない、こころ豊かに暮らせる犬山市の実現を目指します。

また、この考え方は、ＳＤＧｓの理念と合致するものであることから、自殺対策は、ＳＤＧｓの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせます。

基本理念

支えあい　つながり
こころ豊かに暮らせるまち　犬山
～誰もが生きやすいまちを目指して～

2　基本目標

国においては、令和８年までに自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させた 13.0 以下とすることを目標としています。本市においても、国の目標値を勘案して、自殺死亡率を 17.4（平成 24（2012）～平成 28（2016）年の平均）から 30%減少させた 12.2 以下（令和 12（2029）年の直近の５年間平均）とすることを基本目標とします。

【基本目標】

指標項目	現状値 令和５年度	目標値 令和 11 年度
自殺者数（5 年間平均・人）	10.2 人	9 人以下
自殺死亡率（5 年間平均・人口 10 万対）	13.8	12.2 以下

3　自殺に関する基本認識

愛知県の「第 4 期愛知県自殺対策推進計画」においては、自殺や自殺対策に関する基本認識として、「（１）自殺は、その多くが追い込まれた末の死」、「（２）自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」、「（３）自殺は、誰にでも起こり得る危機」、「（４）自殺を考えている人はサインを発していることが多い」、「（５）関連施策との有機的な連携強化が重要」、「（６）自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する」の６つを示しています。本市でも６つの基本認識を踏まえ、自殺対策に関する取組を推進していきます。

⑴　自殺は、その多くが追い込まれた末の死

自殺の背景には、健康問題や過労、生活困窮、育児・介護疲れ、いじめ、孤独・孤立など、多様な社会的な要因があり、自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

そのため、自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」であり、そうした認識を社会全体で持つ必要があります。

⑵　自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

世界保健機関（WHO）は「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しており、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。本市においても、自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題であるという基本認識のもと、自殺対策に関する施策を展開していきます。

⑶　自殺は、誰にでも起こり得る危機

本市においては、７人に１人以上が自殺を考えたことがあり、自殺の問題は誰もが当事者となり得る重大な問題です。しかし、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ではあるものの、危機に陥った人の心情や背景が理解されにく

い現実があり、そうした心情や背景への理解を深め、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるという認識を社会全体で持つために、市民に対する啓発活動等を通じて、自殺の問題は、誰もが当事者となり得る可能性がある問題であるという理解の促進を図ります。

⑷　自殺を考えている人はサインを発していることが多い

自殺を考えている人は、自殺の要因となり得る様々な要因が悪化することにより、心理的に追い込まれ、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりするなどのサインを発している場合があります。市民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに気付くことで、精神科医等の専門家につなぐなど、自殺予防につなげるために、広報活動、教育活動等を推進していきます。

⑸　関連施策との有機的な連携強化が重要

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が必要です。そのため、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携し、包括的に取組を展開するとともに、様々な分野の生きる支援に関わる人や機関等が自殺対策の一翼を担っているという意識の共有を図ります。

⑹　自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

基本法第９条において、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と定められていることを踏まえ、このことを改めて認識しながら自殺対策に取り組むとともに、市民に対する理解を促します。

4　基本方針

基本方針Ⅰ　自殺対策等に関する教育・啓発

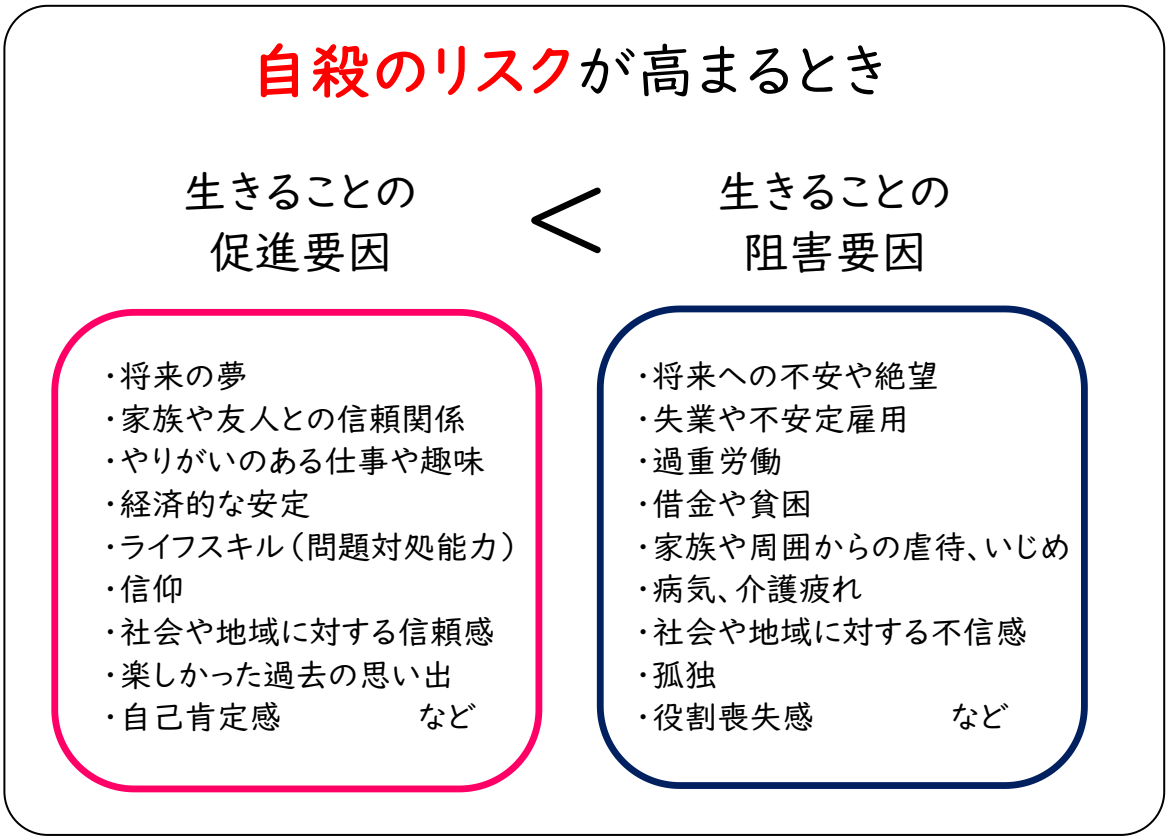
「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等を得るために、市民一人ひとりが、自殺対策の趣旨についての理解と関心を深めることが必要です。

自殺と関係の深いこころの健康づくりの重要性を認識し、自らのこころの不調に気づいて適切に対処できるよう、家庭、職場、地域、学校におけるこころの健康づくりを推進するとともに、自殺対策や精神疾患等についての正しい知識や相談窓口に関する情報を発信します。

基本方針Ⅱ　様々な悩みを抱える人に対する支援

「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」として想定される生活困窮や精神疾患患者、孤立・孤独の状況にある人、言語や文化が異なる外国人、性的マイノリティの人などが適切な支援を受けることができるよう、相談支援体制の充実を図ります。

また、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を抱える人に対し、既存の自殺対策事業を充実させ、各関係機関の連携強化を図ることにより、本人の状態に応じた包括的な支援を推進します。



出典：一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）」

基本方針Ⅲ　自殺対策を支援する環境の整備

市民一人ひとりが身近にいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、見守り、お互いに声をかけあい、相談しやすい地域づくりを促進するために、ゲートキーパーをはじめとする自殺対策にかかる人材の確保・養成を推進します。また自殺対策は、市はもとより関係機関、民間団体、市民等が協働して推進することが必要です。地域・関係機関との連携や情報交換を行い、ネットワークを強化します。地域とのつながりや社会参加を促し居場所づくりなどの支援を推進することで、孤独・孤立の防止に努めます。

基本方針Ⅳ　ライフステージ別の対策

自殺に至るリスクはライフステージごとに特徴があることが考えられることから、それぞれの原因や背景に応じた施策を推進していきます。本計画においては、「子ども・子育て期」、「成人期」「高齢期」のそれぞれの問題に応じた多様な視点で「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすとともに、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」減らすための施策を推進し、自殺者の減少につなげます。

▼ライフステージ

子ども・子育て期	18歳未満・18歳未満の子どもがいる人
成人期	18～64歳
高齢期	65歳以上

施策の体系

自殺に関する基本認識

（１）自殺は、その多くが追い込まれた末の死

（２）自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

（３）自殺は、誰にでも起こり得る危機

（４）自殺を考えている人はサインを発していることが多い

（５）関連施策との有機的な連携強化が重要

（６）自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

基本理念

支え合い つながり こころ豊かに暮らせるまち 犬山

～誰もが生きやすいまちを目指して～

基本方針と取組の方向性

基本方針Ⅰ

自殺対策等に関する教育・啓発

１．市民一人ひとりの気づきの促進

２．こころの健康づくりの推進

基本方針Ⅱ

様々な悩みを抱える人に対する支援

１.相談支援体制の充実

２.自殺のリスク要因を減らすための支援の強化

基本方針Ⅲ

自殺対策を支援する環境の整備

１.自殺対策を支える人材の確保・養成の推進

２.地域・支援機関におけるネットワークの強化

３.居場所づくりの推進

基本方針Ⅳ　ライフステージ別の対策

第４章

施策の展開

1　基本方針Ⅰ　自殺対策等に関する教育・啓発

(1)　施策

１．市民一人ひとりの気づきの促進

２．こころの健康づくりの推進

(2)　取組の方向性

〇自殺対策や精神疾患等についての正しい知識や相談先に関する情報発信を強化していきます。

〇自らのこころの不調に気づいて適切に対処できるよう周知していきます。

〇家庭、職場、地域、学校におけるこころの健康づくりを推進していきます。

(3)　主な取組

取組内容	担当課
１．市民一人ひとりの気づきの促進	
・うつ病や自殺予防に関する啓発 パンフレットの配布及びホームページの活用 市広報特集ページへの掲載による啓発 ・身近な人の自殺のサインに気づき、必要な対応が出来るよう情報提供	健康推進課
・こころの状態のセルフチェックやストレスチェック等による不調の気づきの促進と、相談先やセルフケアの方法に関する周知	健康推進課
・メンタルセルフケア（こころの健康づくり）や自殺予防に関する講座・講演会を実施	健康推進課

取組内容	担当課
２．こころの健康づくりの推進	
・国の自殺対策強化期間である９月と３月及び、二十歳の集いにこころの健康づくりについて周知・啓発を実施	健康推進課
・市内中学校、高校生を対象にこころの健康づくりに関する青少年健全育成講演会を実施	文化推進課
・学び合いの授業や道徳の時間を中心に、規範意識や豊かな人間性の育成に努める ・SOSの出し方等につながる学齢に応じた「いのちの学習」の授業を実施	学校教育課

⑷　市民・地域の取組

〇こころの健康や、うつ病について関心を持ち、正しく理解しましょう。

〇自らのこころの不調に気づき、早めに対処してこころの健康を保ちましょう。

⑸　目標

指標項目	現状値 令和５年度	目標値 令和 11 年度
１．市民一人ひとりの気づきの促進		
うつ病のサインについて知っている人（「よく知っていた」+「大まかには知っていた」）の割合	65.5%	75%
ゲートキーパーについて知っている人の割合	8.0%	30%
２．こころの健康づくりの推進		
自殺予防キャンペーンの実施	２回	２回
「いのちの学習」を実施している学校の割合	100%	100%

2　基本方針Ⅱ　様々な悩みを抱える人に対する支援

(1)　施策

１．相談支援体制の充実

２．自殺のリスク要因を減らすための支援の強化

(2)　取組の方向性

〇様々な悩みを抱える人が適切な支援を受けることができるよう、相談窓口の充実を図ります。また、相談しやすい環境を整えます。

〇「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を抱える人に対し、関係機関と連携して包括的な支援を推進していきます。

(3)　主な取組

取組内容	担当課
１．相談支援体制の充実	
・地域の精神科専門医による相談を実施 ・必要に応じて医療機関をはじめとする関連機関につなげる	健康推進課
・子どもに関する悩みや疑問について専門の相談員が対応 ・専門の相談員が寄り添いながら問題解決方法を考える	子育て支援課
・経済的に困窮している人に対し、就労支援や相談支援等を実施し、早期の自立を支援する	福祉課
・消費生活に関する問題や多重債務等の不安、悩みに対し専門の弁護士が消費生活法律相談を実施	産業課
・青少年センターにおいて、非行、いじめ、不登校など様々な悩みに関する相談事業の充実と相談窓口の周知を図る	文化推進課
２．自殺のリスク要因を減らすための支援の強化	
・育児ストレスや負担感を軽減することや子どもとのかかわり方を学ぶための教室を保健センター等で実施し、必要な支援につなげる ・市内こども未来園で臨床心理士と保健師による巡回相談を実施 ・各園に出向き、支援が必要な子どもを把握し、早期支援につなげるとともに、保育士へ関わり方を助言	健康推進課

取組内容	担当課
２．自殺のリスク要因を減らすための支援の強化	
・妊婦や乳児がいる家庭へ全戸訪問し、子育て世帯の孤立防止を図る ・支援が必要な妊婦や産後授乳などの不安を持つ人を訪問し、産後うつ予防などメンタル面への支援を実施	健康推進課
・産後に心身のケア、育児サポート等を行い、心身の安定及び育児不安の解消を図る ・産科関係の専門機関が連携して母子の支援を実施	健康推進課
・高齢者あんしん相談センターにおいて、高齢者やその家族等からの高齢者に関する内容の相談に対応し、介護保険サービスや高齢者福祉サービス利用等の適切な支援につなげる ・支援が必要な高齢者に対して、関係機関との連絡調整や継続的な関わりを通じて適切な支援の提供に努める	高齢者支援課
・保護者や指導者を対象に発達障害に対する正しい理解と適切な対応について若者支援研修会を実施 ・障害があり困難を感じている青少年へのより良い支援を目指す	文化推進課

⑷　市民・地域の取組

〇外国人や障害者などへの理解を深め多様な人にわかりやすく伝えることを意識しましょう。

〇相談機関・窓口について把握しましょう。

〇悩みがあったらひとりで抱え込まず、身近な人や相談窓口に相談しましょう。

⑸　目標

指標項目	現状値 令和５年度	目標値 令和 11 年度
１・相談支援体制の充実		
悩みや病気に関する相談先を知っている人の割合	34.7%	60%
２．自殺のリスク要因を減らすための支援の強化		
本気で自殺を考えた人の割合	14.7%	10%

3　基本方針Ⅲ　自殺対策を支援する環境の整備

(1)　施策

1．自殺対策を支える人材の確保・養成の推進

2．地域・支援機関におけるネットワークの強化

3．居場所づくりの推進

(2)　取組の方向性

〇自分の周りにいる悩みを抱える人の存在に気付き声をかけ必要に応じて適切な相談窓口等につないでいけるよう、ゲートキーパーをはじめとする自殺対策にかかる人材の確保・養成を推進していきます。

〇市民が抱える悩み、さまざまな問題・課題に対応できるよう地域・支援機関との連携の強化を図ります。

〇孤独・孤立のリスクを抱える人たちが、地域とつながり社会参加できるよう、居場所づくり等の支援を推進します。

(3)　主な取組

取組内容	担当課
1．自殺対策を支える人材の確保・養成の推進	
・ゲートキーパー講座を市民・職員及び保健医療関係者等に実施 ・悩みを抱える人への支援を早期に行えるように支援	健康推進課
2．地域・支援機関におけるネットワークの強化	
・保健、医療及び福祉に関係する団体、教育関係機関、地域団体の代表等で構成する協議会を実施	健康推進課
・関係機関の連携強化や支援者の資質向上を目的とした連携会議や研修会を開催するとともに、市民への啓発や意識向上を目的とした地域福祉に関するシンポジウム開催し、世代や属性を問わない包括的な相談支援体制の構築を図る	福祉課

取組内容	担当課
３．居場所づくりの推進	
・妊婦や子育て中の親との出会いの場を設け、孤独・孤立を防ぐ	健康推進課
・利用しやすいオープンな場所で地域子育て支援拠点事業を実施し、乳幼児親子の支援、交流や学びの場の提供等、地域の子育て環境の充実を図る	子育て支援課
・学校に適応することが難しい不登校児童生徒が安心して過ごせる居場所を提供	学校教育課
・生活支援コーディネーターが把握する高齢者サロンをまとめたつどいの場マップにより、高齢者とサロンのマッチングをし高齢者の居場所を提供	高齢者支援課 高齢者あんしん相談センター

⑷　市民・地域の取組

〇様々な地域活動に関心を持ち、参加できそうな活動に参加して交流を図りましょう。

〇悩みを抱える人に気付いたら、相談機関窓口へつなげましょう。

〇誰もが気軽に集まれる居場所や社会参加をする機会をつくりましょう。

⑸　目標

指標項目	現状値 令和５年度	目標値 令和 11 年度
１．自殺対策を支える人材の確保・養成の推進		
ゲートキーパー養成講座の受講者数	922 人	1,000 人
市職員の自殺対策研修受講者数	602 人	800 人
２．地域・支援機関におけるネットワークの強化		
自殺対策推進協議会の開催回数	年１回	年１回以上
３．居場所づくりの推進		
友人・知人との交流の頻度が「日常的にある」人の割合	29.1%	35%

4 基本方針Ⅳ　ライフステージ別の対策

(1)取組の方向性

自殺の原因・動機の特徴はライフステージごとに異なります。

学生生活を送る児童・生徒から働く世代、高齢者に至る様々なライフステージに応じた支援の取組について、基本方針Ⅰ～Ⅲに準じて、各課と連携しながら強化していきます。

(2)　主な取組（基本方針Ⅰ～Ⅲの一部を再掲）

取組内容	担当課	ライフステージ			基本方針
		子ども・子育て期	成人期	高齢期	
・育児ストレスや負担感を軽減することや子どもとのかかわり方を学ぶための教室を保健センター等で実施し、必要な支援につなげる ・市内子ども未来園で臨床心理士と保健師による巡回相談を実施 ・各園に出向き、支援が必要な子どもを把握し、早期支援につなげるとともに、保育士へ関わり方を助言	健康推進課	○			Ⅱ
・妊婦や乳児がいる家庭へ全戸訪問し、子育て世帯の孤立防止を図る ・支援が必要な妊婦や産後授乳などの不安を持つ人を訪問し、産後うつ予防などメンタル面への支援を実施	健康推進課	○			Ⅱ
・産後に心身のケア、育児サポート等を行い、心身の安定及び育児不安の解消を図る ・産科関係の専門機関が連携して母子の支援を実施	健康推進課	○			Ⅱ
・利用しやすいオープンな場所で地域子育て支援拠点事業を実施し、乳幼児親子の支援、交流や学びの場の提供等、地域の子育て環境の充実を図る	子育て支援課	○			Ⅲ

取組内容	担当課	ライフステージ			基本方針
		子ども・子育て期	成人期	高齢期	
・地域の精神科専門医による相談を実施 ・必要に応じて医療機関をはじめとする関連機関につなげる	健康推進課	○	○	○	Ⅱ
・学び合いの授業や道徳の時間を中心に、規範意識や豊かな人間性の育成に努める ・SOS の出し方等につながる学齢に応じた「いのちの学習」の授業を実施	学校教育課	○			Ⅰ
・青少年センターにおいて、非行、いじめ、不登校など様々な悩みに関する相談事業の充実と相談窓口の周知を図る	文化推進課	○			Ⅱ
・保護者や指導者を対象に発達障害に対する正しい理解と適切な対応について若者支援研修会を実施 ・障害があり困難を感じている青少年へのより良い支援を目指す	文化推進課	○	○		Ⅰ
・市内中学校、高校生を対象にこころの健康づくりに関する青少年健全育成講演会を実施	文化推進課	○			Ⅰ
・関係機関の連携強化や支援者の資質向上を目的とした連携会議や研修会を開催するとともに、市民への啓発や意識向上を目的とした地域福祉に関するシンポジウム開催し、世代や属性を問わない包括的な相談支援体制の構築を図る	福祉課	○	○	○	Ⅲ
・高齢者あんしん相談センターにおいて、高齢者やその家族等からの高齢者に関する内容の相談に対応し、介護保険サービスや高齢者福祉サービス利用等の適切な支援につなげる ・支援が必要な高齢者に対して、関係機関との連絡調整や継続的な関わりを通じて適切な支援の提供に努める	高齢者支援課			○	Ⅱ

(3)　目標

指標項目		現状値 令和５年度	目標値 令和 11 年度
１．子ども・子育て期			
心配事について相談できる人がいる小中学生の割合	小学生	86.9%	95%
	中学生	90.9%	
「いのちの学習」を実施している学校の割合（再掲）		100%	100%
ゆったりとした気分で子どもと過ごす母親の割合（４か月児健診）		90.3%	95%
２．成人期			
悩みやストレスについて相談できる相手がいる 40～64 歳の割合		77.3%	80%
本気で自殺を考えた人の割合	20 歳代	28.4%	30%
	30 歳代	26.0%	20%
	40 歳代	23.7%	20%
週労働時間 40 時間以上の雇用者のうち、週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合		13.1%	9%
３．高齢期			
友人・知人との交流が「日常的にある」65 歳以上の割合		30.4%	40%

第５章

計画の推進体制

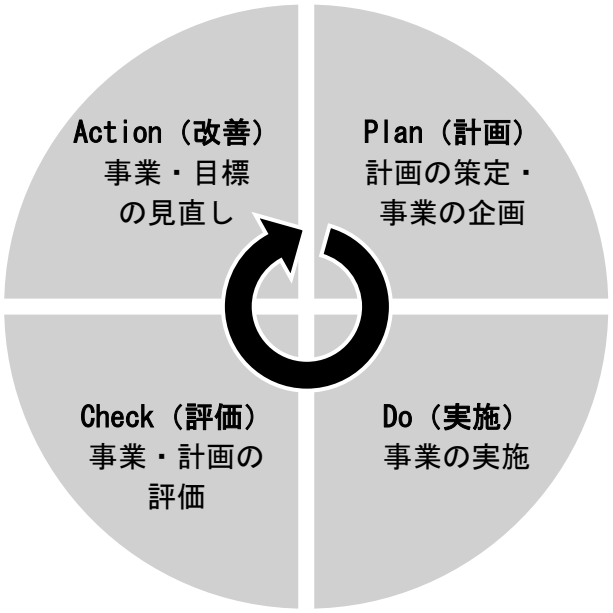
1　推進体制

自殺対策を推進するためには、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担い、相互に連携・協働して取り組むことが必要であることから、行政、学識経験者、関係機関等で構成する「犬山市自殺対策推進協議会」において、連携強化を図り、自殺対策を総合的・効果的に推進できる体制を整えます。

また、庁内での自殺対策の推進体制を確立するため、「犬山市自殺対策庁内連携会議」において、庁内関係部局が横断的に計画の進行管理をするとともに、関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取組を確実に推進します。

2　計画の進行管理

計画期間中、事業・取組について PDCA サイクルによる適切な管理を行います。進行管理では、庁内関係部局において、定期的に施策の進行状況を把握・点検・評価し、その状況に応じて事業・取組を適宜改善していきます。また、進行状況については、「犬山市自殺対策推進協議会」において報告し、より効果的な自殺率の減少を目指した取組について協議し、次期計画の策定に反映させていきます。



3　ＳＤＧｓを念頭においた計画の推進

ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）とは、平成 27（2015）年の国連サミットにおいて採択された、令和 12（2030）年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17 の目標と 169 のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

自殺対策は「誰も追い込まれることのない社会の実現を目指す」という基本理念の下、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人一人の生活を守るという姿勢で展開する必要があります。

SDGｓの目標３「すべての人に健康と福祉を」をテーマにし、過剰労働による健康被害や自殺の問題などを踏まえ、行政や地域、家庭、民間団体、企業をはじめとする関係者が協働して誰もが生きやすい社会の実現を目標とした本計画の姿と一致するものであり、ＳＤＧｓの視点を念頭に置きながら取組を進めていきます。

参考資料

1 関連事業一覧（基本方針Ⅳは基本方針Ⅰ～Ⅲに準ずる）

自殺対策を総合的かつ効果的に展開するためには、関係課等において実施している様々な取組との連携が必要です。

各関係課等の実施している事業は自殺対策を主目的にしているものではないが、自殺の抑止につながる事業であるため、自殺対策の関連事業として推進していきます。

（★）は基本方針Ⅰ～Ⅳにおいて主な事業としている事業です。

基本方針Ⅰ　自殺対策等に関する教育・啓発

事業	取組内容	関係課等	ライフステージ		
			子ども・子育て期	成人期	高齢期
うつ病や自殺予防に関する啓発（★）	・パンフレットの配布及びホームページの活用 ・市広報特集ページへの掲載による啓発 ・身近な人の自殺のサインに気づき、必要な対応が出来るよう情報提供	健康推進課	○	○	○
こころの健康管理の方法の周知（★）	・こころの状態のセルフチェックやストレスチェック等による不調の気づきの促進と、相談先やセルフケアの方法に関する周知	健康推進課	○	○	○
こころの健康に関する講座・講演会（★）	・メンタルセルフケア（こころの健康づくり）や自殺予防に関する講座・講演会を実施	健康推進課	○	○	○
自殺予防キャンペーン（★）	・国の自殺対策強化期間である９月と３月及び、二十歳の集いにこころの健康づくりについて周知・啓発を実施	健康推進課	○	○	○
青少年健全育成講演会（★）	・市内小中学校・高校生を対象にこころの健康づくりに関する青少年健全育成講演会を実施	文化推進課	○		
いのちの学習(★)	・学び合いの授業や道徳の時間を中心に、規範意識や豊な人間性の育成に努める ・SOS の出し方等につながる学齢に応じた「いのちの学習」の授業を実施	学校教育課	○		
職場におけるこころの健康づくり講座	・依頼があった市内事業所へ出向き、心の健康に関する講話を実施 ・メンタルヘルスに関するパンフレットの配布	健康推進課		○	○

事業	取組内容	関係課等	ライフステージ		
			子ども・子育て期	成人期	高齢期
犬山市教育研究会健康教育研究委員会	・各学校で「いのちの学習」を実施するための市内統一カリキュラム「芽ぶき」の作成、見直し ・自殺予防教育の進め方や指導の在り方を検討	学校教育課	○		
自殺予防等健康課題解決指導者研修会	・学校における自殺予防教育を推進するために、愛知県が実施する研修会へ中学校の教員を派遣 ・教員が自殺予防教育の必要性を理解し、SOS の出し方に関する教育を始めとする実践的な指導方法等を身につける	学校教育課	○		
LGBTQ＋普及啓発事業	・LGBTQ＋に関する周囲への理解を深め、多様な価値観や生き方を認め合える環境整備に関する普及啓発を実施	多様性社会推進課	○	○	○
自殺予防啓発事業	・毎年 9 月の自殺予防週間に合わせ、相談窓口の周知を図るための街頭啓発キャンペーンを実施	江南保健所	○	○	○
メンタルヘルスに関する研修会事業	・メンタルヘルスに関する事項について、事業主等を中心に理解を深めるセミナーを開催	犬山商工会議所		○	

基本方針Ⅱ　様々な悩みを抱える人に対する支援

事業	取組内容	関係課等	ライフステージ		
			子ども・子育て期	成人期	高齢期
精神科医によるこころの健康相談（★）	・地域の精神科専門医による相談を実施 ・必要に応じて医療機関をはじめとする関連機関につなげる	健康推進課	○	○	○
妊産婦訪問（★）	・妊婦や乳児がいる全ての家庭へ訪問し、子育て世帯の孤立防止を図る ・支援が必要な妊婦や産後授乳などの不安を持つ人を訪問し、産後うつ予防などメンタル面への支援を実施	健康推進課	○		

事業	取組内容	関係課等	ライフステージ		
			子ども・子育て期	成人期	高齢期
親子教室・スキップ教室（★）	・育児ストレスや負担感を軽減することや子どもとのかかわり方を学ぶための教室を保健センター等で実施し、必要な支援につなげる ・市内子ども未来園で臨床心理士と保健師による巡回相談を実施 ・各園に出向き、支援が必要な子どもを把握し、早期支援につなげるとともに、保育士へ関わり方を助言	健康推進課	○		
妊産婦訪問（★）	・妊婦や乳児がいる全ての家庭へ訪問し、子育て世帯の孤立防止を図る ・支援が必要な妊婦や産後授乳などの不安を持つ人を訪問し、産後うつ予防などメンタル面への支援を実施	健康推進課	○		
産後ケア事業(★)	・産後に心身のケア、育児サポート等を行い、心身の安定及び育児不安の解消を図る ・産科関係の専門機関が連携して母子の支援を実施	健康推進課	○		
家庭児童相談室（★）	・子どもに関する悩みや疑問について専門の相談員が対応 ・専門の相談員が寄り添いながら問題解決方法を考える	子育て支援課	○		
生活困窮者自立支援事業（★）	・経済的に困窮している人に対し、就労支援や相談支援等を実施し、早期の自立を支援する	福祉課		○	○
消費生活法律相談（★）	・消費生活に関する問題や多重債務等の不安、悩みに対し専門の弁護士が消費生活法律相談を実施	産業課		○	○
青少年悩み相談（★）	・青少年センターにおいて、非行、いじめ、不登校など様々な悩みに関する相談事業の充実と相談窓口の周知を図る	文化推進課	○	○	

事業	取組内容	関係課等	ライフステージ		
			子ども・子育て期	成人期	高齢期
高齢者あんしん相談センター職員による総合相談業務（★）	・高齢者あんしん相談センターにおいて、高齢者やその家族等からの高齢者に関する内容の相談に対応し、介護保険サービスや高齢者福祉サービス利用等の適切な支援につなげる ・支援が必要な高齢者に対して、関係機関との連絡調整や継続的な関わりを通じて適切な支援の提供に努める	高齢者支援課			○
母子健康手帳の交付	・妊娠届出書から悩みや不安・既往歴等を確認し、妊娠中のフォローを実施 ・精神的な不安を把握し、産後うつ等の予防や対応を実施	健康推進課	○		
『すくすく❣いぬまる』相談事業	・妊娠中から子育てに係る母子の不安や負担を軽減するため専用電話や専用メールへの相談に対応 ・訪問支援を実施	健康推進課	○		
子育て相談	・心理相談員による相談を実施し、育児不安や育児ストレスの軽減を図る	健康推進課	○		
自死遺族に関する相談機関等の周知	・自死遺族への相談機関について市ホームページへの掲載やチラシの配布	健康推進課		○	○
アルコール相談	・断酒会会員によるアルコールに関する悩み相談の実施	断酒会 健康推進課		○	○
虐待に関する相談事業	・子どもの虐待に関する相談について担当職員が対応 ・緊急を要する相談については専用電話により 24 時間 365 日対応	子育て支援課	○		
子ども人権教室	・保育園児等を対象に思いやりの大切さやいじめをなくすことなどを伝える人権教室を開催	子ども未来課	○		
スクールソーシャルワーカー	・児童生徒が抱えている問題に対して、保護者や学校、関係機関と連携し、解決に向けた支援を行う	学校教育課	○		

事業	取組内容	関係課等	ライフステージ		
			子ども・子育て期	成人期	高齢期
スクールカウンセラー	・愛知県から派遣される専門家を中学校区毎に配置し、子どもや保護者に対しカウンセリング等を実施 ・緊急時にはスーパーバイザーによる子どもたちの心のケアを実施	学校教育課	○		
若年者就労支援事業	・いちのみや若者サポートステーションと連携し、働くことや自らの進路、社会へ出ていくことに悩みを持つ若者やその家族に対して相談を実施	産業課		○	
消費生活相談	・消費生活に関する助言、情報提供、問題解決のための相談を実施	産業課		○	○
労働相談	・愛知県と連携し、労働者、事業主に対する助言、情報提供のための相談を実施	産業課		○	
市民相談	・身のまわりの困り事等に関する相談が受けられるように、市民相談員による相談を実施	企画広報課	○	○	○
人権相談	・人権擁護委員による人権に関する相談を実施	市民課		○	○
生活保護制度	・資産や能力等全てを活用してもなお生活に困窮する人に対し、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、自立の助長を図るため、困窮の程度に応じて必要な保護を行う	福祉課	○	○	○
障害者相談支援事業	・障害者やその家族等の総合相談窓口として、障害者の福祉に関する様々な問題について必要な情報の提供や助言等を実施	障害者支援課	○	○	○
尾張北部地域産業保健センターPR 事業	・犬山商工会議所主催の事業所従業員等の集団健康診断事業時に、尾張北部地域産業保健センター健康相談事業等の周知	犬山商工会議所		○	
就労相談	・就労が困難な方の相談を実施	犬山公共職業安定所		○	
精神保健福祉相談	・メンタルヘルス相談等、精神保健福祉に関する相談を実施	江南保健所	○	○	○

基本方針Ⅲ　自殺対策を支援する環境の整備

事業	取組内容	関係課等	ライフステージ		
			子ども・子育て期	成人期	高齢期
ゲートキーパー講座（★）	・ゲートキーパー講座を市民・職員及び保健医療関係者等に実施 ・悩みを抱える人への支援を早期に行えるように支援	健康推進課		○	○
犬山市自殺対策推進協議会（★）	・保健・医療及び福祉に関係する団体、教育関係機関、地域団体の代表等で構成する協議会を実施	健康推進課	○	○	○
ママ友 in 犬山（★）	・妊婦や子育て中の親との出会いの場を設け、孤独・孤立を防ぐ	健康推進課	○		
重層的支援体制整備事業（★）	・関係機関の連携強化や支援者の資質向上を目的とした連携会議や研修会を開催するとともに、市民への啓発や意識向上を目的とした地域福祉に関するシンポジウム開催し、世代や属性を問わない包括的な相談支援体制の構築を図る	福祉課	○	○	○
教育支援センター（★）	・学校に適応することが難しい不登校児童生徒が安心して過ごせる居場所を提供	学校教育課	○		
高齢者サロンによる居場所づくり（★）	・生活支援コーディネーターが把握する高齢者サロンをまとめたつどいの場マップにより、高齢者とサロンのマッチングをし高齢者の居場所を提供	高齢者支援課高齢者あんしん相談センター			○
専門医療機関等との連携	・適切な通院・入院ができるよう専門医療機関等との連携を図る	健康推進課	○	○	○

事業	取組内容	関係課等	ライフステージ		
			子ども・子育て期	成人期	高齢期
地域子育て支援拠点事業	・利用しやすいオープンな場所で地域子育て支援拠点事業を実施し、乳幼児親子の支援、交流や学びの場の提供等、地域の子育て環境の充実を図る	子育て支援課	○		
母子家庭等就業支援講習会	・ひとり親家庭の母や父を対象に就業支援講習会を実施し、ひとり親家庭の経済的自立を図る	子育て支援課	○		
男女共同参画啓発事業	・性別問わず、家庭や職場、地域において各々の個性と能力が発揮できる環境の整備に関する啓発を実施	多様性社会推進課	○	○	○
民生委員児童委員等との協働	・民生委員児童委員やボランティアと協働し、地域での相談支援等を実施	福祉課	○	○	○
住居確保給付金事業	・離職等による収入減少から経済的に困窮している人で、就労能力及び就労意欲があり、給付要件に該当する人に対して、就労機会等の確保に向けた支援のため、家賃額基準を上限とした家賃相当額を一定期間支給する	福祉課		○	○
介護者家族会の開催	・介護者同士が悩みを話せる機会を設定	高齢者支援課		○	○
高齢者緊急通報システム事業	・緊急通報システムを設置することで、日常生活の安全確保及び不安の解消を図るとともに、円滑な救助及び援助につなげる	高齢者支援課			○
ひとり暮らし高齢者あんしんコール事業	・あんしんコール協力員が電話での定期的な確認を実施することで、安否確認をするとともに孤独感の緩和を図る	高齢者支援課			○

事業	取組内容	関係課等	ライフステージ		
			子ども・子育て期	成人期	高齢期
地域の支え合いの充実と体制整備	・生活支援コーディネーターを配置 ・高齢者の社会参加を通じた生きがいづくりを支援することで、地域での支えあい活動の推進を図る ・地域の実情に応じた様々な課題を情報共有し、その地域課題の解決に向けた方策を検討	高齢者支援課 高齢者あんしん相談センター			○
老人クラブ支援事業	・老人クラブ連合会及び単位老人クラブが実施する活動を支援	高齢者支援課			○
地域活動支援センター「希楽里」	・創作的活動または生産活動機会の提供、精神障害者の社会との交流の促進を図る	障害者支援課		○	○
こころの居場所「はなみずき」	・こころが疲れている、人と話がしたいと思っている人たちの居場所として、気軽に訪れ過ごせる場所を提供	障害者支援課	○	○	○
相談窓口ネットワーク事業	・管内の保健機関、医療機関、相談機関等の関係者による会議を開催 ・会議にて相談機関等の連携のあり方や地域の自殺未遂者支援対策についての意見交換等を実施	江南保健所 健康推進課 消防署	○	○	○
アルコール健康障害対策地域連携事業	・関係機関の職員等が、アルコール関連問題の対応方法を学び、当事者及びその家族への支援を充実させるとともに、地域の関係機関が連携して支援する体制を整備	江南保健所		○	○
自殺対策地域力強化人材育成事業	・関係機関担当者を対象に、自殺未遂者の心理状態や基本的な支援技術の向上、包括的支援につなげるための研修会を開催	江南保健所		○	○

2 用語集

【あ行】

ICT

情報通信技術を指す「Information & Communications Technology」の略称。

いちのみや若者サポートステーション

厚生労働省の認定事業で、働くことや自らの進路、社会へ出ていくことに悩みをもつ若い人達に対して、職業的自立と、一人ひとりの状況に応じた継続的な支援を実施している。一宮市・稲沢市・犬山市・江南市・岩倉市・丹羽郡大口町・丹羽郡扶桑町・愛西市・津島市・あま市・弥富市・海部郡大治町・海部郡蟹江町・海部郡飛鳥村と、その近郊に居住する就労を目指す人とその家族が利用できる。

犬山市総合計画

人口10万人当たりの自殺者数のこと。我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高い。

犬山市地域福祉計画

地域福祉推進の主体である地域住民等の参加を得て生活課題を明らかにするとともに、その解決のために必要となる施策の内容や、体制などについて目標を設定し、計画的に整備していく計画で、福祉分野の上位計画として位置づけられている。

また、本市においては「重層的支援体制整備事業計画」、「成年後見制度利用促進基本計画」、「再犯防止推進計画」を一体的に策定している。

いのち支える自殺対策推進センター

自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等を推進するとともに、国及び地方公共団体、関係団体等と連携しながら自殺対策の一層の充実を図り、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に寄与することを目的とする厚生労働大臣指定法人。

うつ病のサイン

厚生労働省では以下の症状をうつ病のサインとしてあげている。次のうち5つ以上が2週間以上続いていたら、専門家に相談することが推奨されている。

○悲しく憂うつな気分が一日中続く
○これまで好きだったことに興味がわかない、何をしても楽しくない
○食欲が減る、あるいは増す
○眠れない、あるいは寝すぎる
○イライラする、怒りっぽくなる
○疲れやすく、何もやる気になれない
○自分に価値がないように思える
○集中力がなくなる、物事が決断できない
○死にたい、消えてしまいたい、いなければよかったと思う

SDGｓ（Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標）

令和３（2001）年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、平成27（2015）年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、令和12（2030）年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind)」ことを誓っている。

LGBTQ＋

レズビアン(Lesbian)、ゲイ（Gay)、バイセクシュアル（Bisexual)、トランスジェンダー（Transgender)、クィア/クエスチョニング（Queer/Questioning）の頭文字をとった言葉で、性的少数者の方を表す総称。「＋」はそれ以外の分類できない性別を含んでいることを表す。

また、LGBTQ＋の総称として「性的マイノリ

ティ（性的少数者)」と言われている。

【か行】

核家族世帯

夫婦のみ世帯、夫婦と子世帯、ひとり親と子世帯をいう。

傾聴

「積極的傾聴」は、米国の心理学者でカウンセリングの大家であるカール・ロジャーズによって提唱された。聴く側の3要素として「共感的理解」、「無条件の肯定的関心」、「自己一致」をあげ、これらの人間尊重の態度を持って相手の話を聞くこと。

- ○共感的理解：相手の話を、相手の立場に立って、相手の気持ちに共感しながら理解しようとする。
- ○無条件の肯定的関心：相手の話を善悪の評価、好き嫌いの評価を入れずに聴く。相手の話を否定せず、なぜそのように考えるようになったのか、その背景に肯定的な関心を持って聴く。
- ○自己一致：聴き手が相手に対しても、自分に対しても真摯な態度で、話が分かりにくい時は分かりにくいことを伝え、真意を確認する。

ゲートキーパー

地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、その人の話を受け止め、必要に応じて専門の相談機関につなぐなどの役割が期待される人のこと。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

高齢化率

ある地域に住む総人口のうち65歳以上の人口が占める割合のこと。また、総人口のうち75歳以上の人口が占める割合のことを「後期高齢化率」という。

国勢調査

国勢調査は、日本に住んでいる全ての人及び世帯を対象とする国の最も重要な統計調査で、国内の人口や世帯の実態を明らかにするため、5年ごとに行われる。

国勢調査から得られる様々な統計は、国や地方公共団体の政治・行政で広く利用されることはもとより、民間企業や研究機関などでも経営や研究などの基礎データとして幅広い用途に利用されている。

国立社会保障・人口問題研究所

社会保障と人口問題に関する調査研究を通じて、人々の生活を支える政策形成に資する基盤を提供することを目的とする厚生労働省の施設等機関。

【さ行】

産後うつ

産後うつは気分の落ち込みや楽しみの喪失、自責感や自己評価の低下などを訴え、産後３か月以内に発症することが多い。産後うつ病の早期発見と支援のため、産後の健診（産婦健康診査事業）によるEPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)を用いたスクリーニングが行われている。

産後ケア事業

出産後、退院間もない母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う事業。

自己肯定感

自分のあり方を積極的に評価できる感情、自らの価値や存在意義を肯定できる感情などを意味する。

自殺企図

自殺を意図して行った行為をいう。自殺未遂とは自殺企図の結果、生存している場合をいう。死に至った場合は自殺（既遂）となる。

自殺死亡率

人口10万人当たりの自殺者数のこと。我が国の自殺死亡率は主要先進7カ国の中で最も高い。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。おおむね５年を目途に見直すこととされているため、平成19（2007）年6月に策定された後、平成24（2012）年8月と平成29（2017）年7月に見直しが行われた。基本法改正の趣旨と我が国の自殺の実態を踏まえ、令和４（2022）年10月に新たな大綱が閣議決定された。

自殺対策基本法

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対処するために、自殺対策に関し基本理念や国、地方公共団体等の責務等自殺対策の基本となる事柄を定めた法律。

自殺対策強化期間

厚生労働省は、9月の「自殺予防週間」と、３月を「自殺対策強化月間」として、自殺防止に向けた集中的な啓発活動を実施している。

自殺念慮

自殺という能動的な行為で人生を終わらせようという考え方。強い感情を伴った自殺に対する思考あるいは観念が精神生活全体を支配し、それが長期にわたって持続する。

自死遺族

自殺によって家族を亡くされた遺族の呼称である。自殺対策基本法では「自殺者の親族等」と表記されている。

主任児童委員

「民生委員児童委員」参照。

新型コロナウイルス

令和元（2019）年に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大した「COVID-19」という病気を引き起こす病原体の名称。高齢者や心臓病、糖尿病等の基礎疾患を患っていた人では、重症の肺炎を引き起こすことが多く、人から人への感染は咳や飛沫を介して起こり、特に、密閉・密集・密接（三密）の空間での感染拡大が頻繁に確認されている。令和５年（2023）５月８日に、新型コロナウイルス感染症の位置づけは、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる２類相当）」から「５類感染症」に引き下げられた。

人権擁護委員

人権擁護委員は、人権擁護委員法に基づいて、地域の人から人権相談を受け、問題解決の手伝いをしたり、法務局の職員と協力して人権侵害から被害者を救済したり、地域の人に人権について関心を持ってもらえるような啓発活動を行っている。

スクールカウンセラー

学校に配置され、児童・生徒の生活上の問題や悩みの相談に応じるとともに、教員や保護者に対して指導・助言を行う専門家。多くは臨床心理士があてられる。

スクールソーシャルワーカー

子どもを取り巻く環境に働きかけ、家庭、学校、地域の橋渡し等により、子どもが抱えている問題の改善に向けて支援する役割。

ストレスチェック

ストレスに関する質問票（選択回答）に労働者が記入し、それを集計・分析することで、自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる簡単な検査。「労働安全衛生法」という法律が改正されて、労働者が５０人以上いる事業所

では、平成27年12月から、毎年１回、この検査を全ての労働者に対して実施することが義務付けられた。

スーパーバイザー

児童福祉司が職務を行うため必要な専門的技術に関する指導及び教育を行う児童福祉司で、児童福祉司や相談担当職員に対し、専門的見地から必要な技術について指導及び教育を行う。

生活支援コーディネーター

地域住民や多様な主体ごとの多様な価値判断を尊重しながら地域での共創を推進するため、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う。

性的マイノリテイ

「LGBTQ＋」参照。

【た行】

断酒会

お酒に悩む人たちによる自助組織であり、同じ悩みを持つ人たちが互いに理解しあい、支えあうことによって問題を解決していく組織。

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。具体的には、地域包括支援センター等が主催し、次のことを行う。

○医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。

○個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。

○共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域自殺実態プロファイル

自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したデータファイルのこと。

閉じこもり

外出頻度が少なく、生活の活動空間がほぼ家の中のみへと狭小化する状態のこと。閉じこもると活動性が低下することにより、廃用症候群が発生・増悪し、さらに心身の活動能力を失っていき、要介護状態へと進行すると考えられている。

【は行】

PDCAサイクル

PDCAサイクルとは、「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法のひとつ。この一連の循環を繰り返すことで継続的に成長していくことがPDCAサイクルの目的である。

【ま行】

民生委員児童委員

厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人々であり、「児童委員」を兼ねている。

児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。また、一部の児童委員は児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受ける。

みんなで進める　いぬやま健康プラン21

　犬山市民が健やかに心豊かに生活できる活力あるまちであり続けるために、市民を中心に健康づくりを積極的に進めていくための行動計画。

メンタルヘルス

　こころの健康状態を意味する。心が軽い、穏やかな気持ち、やる気が沸いてくるような気持ちのときは、こころが健康といえる。

【よ行】

抑うつ状態

　気分が落ち込んで何にもする気になれない」、「憂鬱な気分」などの心の状態が強くなり、様々な精神症状や身体症状がみられること。

3　自殺対策推進協議会規則

（趣旨）

第１条　この規則は、犬山市附属機関設置条例（平成２８年条例第３６号）第８条の規定に基づき、犬山市自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（委員）

第２条　協議会の委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(1)　保健、医療及び福祉に関係する団体の代表者

(2)　教育関係機関の代表者

(3)　地域団体の代表者

(4)　その他市長が必要と認める者

（会長及び副会長）

第３条　協議会に会長及び副会長を置く。

２　会長及び副会長は、委員の互選により定める。

３　会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（招集及び議事）

第４条　協議会の会議（以下この条において「会議」という。）は、会長が招集する。ただし、会長及び副会長が在任しないときの会議は、市長が招集する。

２　会長は、会議の議長となる。

３　協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

４　会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

５　協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

（部会）

第５条　協議会は、地域の特性に応じた自殺対策の検討及び取組の成果の検証を行うため必要があるときは、部会を置くことができる。

２　部会の構成員は、委員のうちから会長が指名する。

３　部会ごとに部会長を置く。

４　部会長は、部会の構成員のうちから会長が指名する。

５　部会長は、その部会の事務を掌理する。

６　部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長の指名する部会の構成員がその職務を代理する。

（部会の招集及び議事）

第６条　部会の会議（以下この条において「会議」という。）は、部会長が招集する。ただし、部会長及びその職務を代理する者が在任しないときの会議は、会長が招集する。

２　部会長は、会議の議長となる。

３　部会は、部会の構成員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

４　会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

５　部会長は、部会の検討又は検証が終了したときは、当該検討又は検証の結果を協議会に報告しなければならない。

（庶務）

第７条　協議会の庶務は、健康福祉部健康推進課において行う。

（雑則）

第８条　この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附　則

この規則は、平成30年４月１日から施行する。

4　犬山市自殺対策推進協議会委員名簿

（敬称略）

	氏　　名	所属等	備考
１号委員	兼松　克己	尾北医師会犬山支部代表	○副会長
	黒川　淳一	尾北医師会犬山支部　精神科医師代表	◎会長
	緒方　未輝子	市内病院ケースワーカー代表	
	粥川　遼	犬山市社会福祉協議会代表	
	清水　美和	江南保健所代表	
	野呂　一彦	犬山市民生委員児童委員協議会代表	
	糸井川　三保子	市内高齢者あんしん相談センター代表	
２号委員	髙木　潔	犬山市内小中学校校長会代表	
３号委員	宮地　巨樹	連合愛知尾張西地域協議会代表	
	伊藤　文秋	犬山商工会議所代表	
	渡辺　啓司	犬山公共職業安定所代表	
	松岡　怜奈	江南労働基準監督署代表	
	渋谷　塁	犬山警察署代表	

5　犬山市自殺対策庁内連携会議要綱

（設置）

第１条　市における自殺対策を全庁で横断的に取り組み、健康市民であふれるまちづくりの実現に向けた取組みを推進するため、犬山市自殺対策庁内連携会議（以下「連携会議」という。）を設置する。（所掌事項）

第２条　連携会議は、次に掲げる事項を所掌する。

(1)　自殺対策に係る計画の策定及び推進に関すること。

(2)　自殺対策に関する情報交換及び相互連携に関すること。

(3)　その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

（委員）

第３条　連携会議の委員は、健康福祉部健康推進課長並びに次の表に掲げる課等の課長補佐及び統括主査のうちから選任する。

部	課
経営部	企画広報課
	総務課
市民部	地域協働課
	多様性社会推進課
	市民課
健康福祉部	福祉課
	障害者支援課
	高齢者支援課
	子育て支援課
	子ども未来課
	健康推進課
経済環境部	産業課
教育部	学校教育課
	文化推進課
消防本部	消防署

（会長及び副会長）

第４条　連携会議に会長及び副会長を置く。

２　会長は、健康福祉部健康推進課長をもって充てる。

3　副会長は、健康福祉部健康推進課の課長補佐をもって充てる。

4　会長は、連携会議を代表し、会務を総理する。

5　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（招集及び議事）

第５条　連携会議の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。ただし、会長及び副会長が在任しないときの会議は、健康福祉部長が招集する。

2　会長は、会議の議長となる。

3　会議の議事は、出席した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。

4　会長は、必要と認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（庶務）

第６条　連携会議の庶務は、健康福祉部健康推進課において行う。

（雑則）

第７条　この要綱に定めるもののほか、連携会議の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

附　則

この要綱は、平成 30 年５月える 21 日から施行する。

附　則

この要綱は、令和６年９月６日から施行する。

6　計画策定の経緯

年月日	内容
令和５年　　８月８日	【令和５年度第１回犬山市自殺対策推進協議会】 〇犬山市の自殺の現状と対策について 〇犬山市第２期自殺対策計画策定に向けたアンケート作成について
10月11日～ 10月20日	■犬山市民の健康づくりに関する意識調査の実施（児童・生徒）
10月11日～ 11月３日	■犬山市民の健康づくりに関する意識調査の実施（15歳以上）
令和６年　　３月12日	【令和５年度第２回犬山市自殺対策推進協議会】 ○犬山市自殺対策計画の評価・策定について ・市民アンケートの結果について ・グループヒアリングの実施について ○犬山市の自殺対策の現状と取組みについて
８月21日	【令和６年度第１回犬山市自殺対策推進協議会】 ○第２次犬山市自殺対策計画（骨子案）の検討
11月27日	【令和６年度第２回犬山市自殺対策推進協議会】 ○第２次犬山市自殺対策計画（素案）の検討
12月23日～ 令和７年　　１月23日	■パブリックコメントの実施
2月●日	【令和６年度第３回犬山市自殺対策推進協議会】（予定） 〇パブリックコメントの実施結果について 〇第２次犬山市自殺対策計画（案）の承認