

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8月21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、粥川遼、糸井川三保子、高木潔、宮地巨樹、
伊藤文秋、渡辺啓司、松岡怜奈、渋谷塁

（2）事務局

健康福祉部長 高木衛

健康推進課（水野嘉彦課長、古田裕三課長補佐、野村潤子統括主査、
河村佐久良統括主査、中根久美主任主査、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策定について

6. 傍聴人の数

0人

7. 内容

課長	<p>これより令和6年度第1回犬山市自殺対策推進協議会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、ご多用の中ご出席いただき誠にありがとうございます。</p> <p>私は、健康推進課長の水野と申します。会長が選任され、議事に入るまでの進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>はじめに委嘱状伝達ですが、本来であれば市長からお一人ずつ委嘱状を伝達させていただくのが本意ではございますが、時間の都合もございますので、お席の方に委嘱状を配布させていただきました。ご了承のほどお願いいたします。</p> <p>この協議会は犬山市自殺対策計画の策定と計画推進のための組織であり、自殺対策に関連する各分野の関係機関の方々にご協力をいただきまして、令和6年7月1日から令和8年6月30日までの2年間、13名の方々に委員を委嘱させていただいています。今回委員改選後初めての会議となりますので、委員の皆様よりお一人ずつ、簡単に自己紹介をよろしくお願いいたします。</p>
委員	<p>【順に自己紹介】</p>
課長	<p>ありがとうございました。</p> <p>本日の出席者についてご報告申し上げます。本日も都合により、清水委員、野呂委員がご欠席とのご連絡をいただいております。委員13名のうち11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。</p> <p>次に、配付資料の確認をさせていただきます。</p> <p>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が、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①「本日の次第」 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「自殺対策計画の背景と概要について」(資料1) ⑤「計画策定のスケジュール」(資料2) ⑥「第2次犬山市自殺対策計画骨子案について」(資料3) ⑦「自殺対策計画関係事業一覧表」(当日資料1) <p>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。</p> <p>続きまして、会長、副会長の選出に入らせていただきます。当協議会規則第3条第2項により委員の互選となっておりますので、どなたかご発言をお願いします。</p>
粥川委員	<p>会長につきましては精神科専門医の黒川委員、副会長につきましては兼松委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。</p>
課長	<p>ただいま会長は黒川委員、副会長は兼松委員とのご発言がありましたが、その他ご推薦はございませんでしょうか。</p>

	<p>他にご発言もないようですので、会長を黒川委員に、副会長を兼松委員にお願いすることとしてよろしいでしょうか。</p>
課長	<p>【一同拍手】</p> <p>皆様の拍手で異議なしということで、会長を黒川委員に、副会長を兼松委員に決定いたします。会長、副会長は前の席にご移動をお願いいたします。</p>
課長	<p>【会長、副会長が席を移動】</p> <p>それではまず、会長と副会長からご挨拶をいただきたいと存じます。黒川会長、お願いいたします。</p>
会長	<p>改めまして、よろしくごお願いいたします。この度はご指名いただきましてありがとうございます。ご指名いただいたその信託に応えられますよう、精一杯務めてまいりたいと思っておりますので、どうぞご指導よろしくごお願いいたします。</p> <p>この会は平成30年から開始し、6年ほど経過していますが、開催する度に自殺という言葉そのものを考え直す機会になっており、私にとっても勉強になっています。</p> <p>例えば三島由紀夫の行った割腹自殺や、昔の戦争において兵隊さんたちが身を投げ出した行為、これらは今日私たちが協議している自殺に該当するののかというと、見る人によれば自殺と捉えられる一方で、ある人によればその意思を全うするためにそういう行為に走ったのであれば自殺ではないのではないかとすることがあり、やはり言葉一つとっても色々意見があるところだろうとは思いますが。</p> <p>ただ実際に自殺をしたいと言ってやってきている患者さんたちが本当に死にたくてそう言っているのかといわれると、実際に病院の敷地の中で聞いている範囲で言うならば、あれはあくまで解決方法として自死を選んでいるのであり、結果的に色々考えた結果死ぬことでしか解決が図られなかったから死を選びたいと思ったということです。</p> <p>つまり、死にたかったのかどうかというと、三島由紀夫みたいな確固としたその思いがあって死にたかったケースはほとんど見た経験はありません。やはり、死にたいということを裏返すと、生きづらいということですね。生きていくことにものすごく困難を感じていたり、これ以上生き続けることに対してもう耐えられないのではないかとこの恐怖に負けたりしてしまうと、死を選ぶという発想になってしまい、病院に来られる方が多いのだと思います。</p> <p>すると、死を選ばなければいけないという思考過程の中に確かに精神病があることがあり、その中で代表的なものはうつ病だと思います。肺炎になると発熱するのと同じで、うつ病の症状の一環として死にたくなる人が一定数いて、それは確かに私たちが対応すべき範囲だと思っておりますが、ただ実際に話をよく聞いてみるとうつ病ではない方もいらっしゃると思います。つまり、病気ではないものの、やはり生きづらさや困難</p>

に耐えかねて死を選ばれる方がいます。

恐らく今日の話にも出てくるかと思いますが、死ぬしか方法がないと言われる方の中で多いものの一つとして、ご高齢で病気を抱えている方々が挙げられます。高齢で病気を抱えていて、治る見込みもなく、家族に迷惑をかけたくないなど色々な思いがあって死を選ぶしかない、というご高齢の方々がまず一定数いらっしゃるわけです。こういった方々については確かに病気にはなっていますので、多くは医療従事者がすでに対応しているとは思いますが、医療従事者と近い分そこはもう少し丁寧に対応していくべき一つの大きなターゲット層ではないかと思っております。

それに対し、平成18年頃、勤労者がうつ病になりやすいという点で、その方たちについて分析すると会社の中にいる働き世代の方が多かったことから、例えば会社の中でメンタルヘルス対策を行うと自殺対策につながるのではないかと、というロジックで対策が始まりました。例えば平成18年の過重労働対策や平成26年のストレスチェック制度の導入についてはそういった経緯を踏まえたものですが、今日の委員の皆様の中に労務関係の方が非常に多く入っていることについても、2つ目のターゲット層としてこれらの職域におけるメンタルヘルス対策を充実させたいということがありますし、確かにこれは効果があるように感じています。実際に、死ぬところまでいく方というのは確かに減っていますし、企業もずいぶん苦勞されているとは聞いておりますが、そういった地道な努力や取り組みをやっていただいていることでそれなりに歯止めがかかっているのだらうと思っております。

そして、3つ目として挙げられる、今急に自殺者数が止められない理由となっているのが子どもというところになります。この令和6年度において、子どもの自殺が今増えつつあり、歯止めがかからなくて困っているという流れがあるのではないかと考えております。その中で、子どもたちの生きづらさなどが今よく話題になっていると思います。これまで医療というのは高齢者よりもシフトしていることが多く、子どもないし20代前後の若年層に対する自殺予防について、やろうという声かけはあったものの十分浸透しているとはいえませんでした。実際に既遂されてしまう子どもさんは、全国レベルで言うと増加傾向が出ていますし、実際にやり遂げないにしても夜中に救急車で運ばれてくる若者は増えています。そういった方の話を聞いていると、入り口としては死にたいというような言い方をしていますが、深く話を聞いてみるとその子は精神病ではなく生きづらさを訴えてやってきているケースもあります。それはやはり私も医療従事者だけではなく、もちろん学校の先生にも助けをいただきたいですし、地域で見守ってくださる学童のセンターの先生や、もちろん親御さんやおじいさんおばあさん、とにかく色々な方々の総力戦でもって対応しなければならないと思います。そういう意味では、これまでの経過も踏まえて考えても、子どもというところが今後大きな課題になってくるのではないかと考えております。

また、今日は色々なデータの紹介から始まりますが、委員の皆様からの色々なご意見をいただきたいと思っております。まずは日頃皆様が思っておられる自殺等に関すること、非常に残念なケースに遭遇することも残念ながら時々ありますが、そういった時にどのように接されていたのか、亡くなられた方の不幸はもちろん、残された方の悲しみ

	<p>などといったものとのように向き合ったのか、そういった経験をやはり無駄にしないよう、しっかりと皆様で共有できればと思います。</p> <p>そして、この死という言葉について、今日は自殺対策という看板を立てていただいていますので語りやすくはなっていますが、一度この自殺という枠を出て一般社会の中で考えると、死を語るということはなかなか難しくなります。故に、この死というものをもう少ししっかりと考える機会や語り合う場、語ってよいのだという雰囲気や今日のよう機会から発信して醸成していただけると、実は相談したかったというような苦しみや悲しみが1件でも多く拾うことができるかと思ひますし、そういった体制をつくっていけると良いのではないかと思ひます。それには私一人ではとても力が及びませんので、どうぞ先生方の知見とお力をお借りしたいと思ひております。お時間の許す限り、どうぞご指導くださいますようよろしくお願いいたします。</p>
課長	<p>ありがとうございました。続きまして、兼松副会長お願いいたします。</p>
副会長	<p>私の身近にも、自殺した人が4人ほどいます。まず、大学時代に1人、卒業した大学の教職員が1人、大学時代の部活の先輩であり医学部の先輩でもあった方が1人亡くなっています。最近では、私の娘婿が数年前に自殺しました。それからずいぶん経ちましたが、今日こういった協議会に呼ばれて、改めてそういったことを今考えています。</p> <p>人間は必ずいつか死ぬ、ということは皆様当然の前提としてありますが、その死に方をあえて分けるならば、4つになると思ひます。多いのは、病死を含む「自然死」ですね。それから「事故死」、「他殺」、そして最後は自分で死ぬ「自死」、この4つのいずれかで我々は死ぬわけですが、自分で選べるのは恐らく「自死」だけでしょうね。</p> <p>先ほど会長がおっしゃった三島由紀夫さんの話についても、もちろん自死に変わりはありませんが、あの人は美学の大成、そして表現の候補として自死を選ばれたのだと思ひます。日本にはかつて武士の割腹自殺などといった文化があったこともあり、それが日本の自殺率にも影響しているのではないかと、とも思ひています。</p> <p>色々これから話をしていきたいと思ひます。よろしくお願いいたします。</p>
課長	<p>ありがとうございました。それでは、進めさせていただきます。</p> <p>この会議は、犬山市附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。</p> <p>また、この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、後ほど会長が指名したお2人の委員には後日署名をお願いしたいと思ひます。</p> <p>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、黒川会長をお願いしたいと思ひます。</p>
会長	<p>よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは協議に入る前に、後日会議録にご署名いただく方を指名したいと思ひます。今回の会議録のご署名については、粥川委員と伊藤委員のお2人をお願いしたいと</p>

	<p>思っております。後ほど議事録ができあがりましたら、ご確認していただきたいと思 います。</p> <p>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時までには 会議を終了したいと伺っておりますので、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。</p> <p>それでは次第3の協議事項「第2次犬山市自殺対策計画策定について」、事務局から ご説明いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>【資料1 自殺対策計画の背景と概要について説明】</p> <p>【資料2 計画策定のスケジュールについて説明】</p> <p>【資料3 第2次犬山市自殺対策計画骨子案について説明】</p> <p>【当日資料1 自殺対策計画関係事業一覧表について説明】</p>
会長	<p>ありがとうございます。ただいま事務局から説明がございました第2次計画の骨子案 について、何かご質問、ご意見等ございますか。</p> <p>この関係事業一覧というものは、ホームページに載っていますか。</p>
事務局	<p>ホームページには載っておりません。第1次自殺対策計画の中にある事業の一覧にな りますが、それに関して皆様の進捗状況を確認して記載しております。</p>
会長	<p>一般の方向けの相談窓口の案内はどこかに出ているのですか。</p>
事務局	<p>相談先等の周知についてはまた別に色々なタイミングで実施しておりまして、今回だ と自殺予防週間や自殺対策強化月間などといった時に合わせて周知等を実施してお ります。</p>
会長	<p>今はネットで周知するケースがほとんどのような気がします。昔のように紙を配布す るといよりは、ホームページへの掲載等ということも考えていかなければならない のではないかと、思うところです。</p>
委員	<p>市の方では、毎年いらっしゃる自殺者の原因というか、どうして自殺に追い込まれた のかということはある程度把握しておられるのでしょうか。</p>
事務局	<p>市が独自でというよりは、資料3の17ページにもあります地域自殺実態プロファイル という国から提供されている資料がありまして、こちらでどういった原因があるのか ということなどが書かれています。今ここに載っているのは「地域の主な自殺者の特 徴(性・年齢・職業の有無・同居人の有無別)」という表だけではありますが、もう少し 詳しいデータを市では持っているもので、そちらで把握するという形になっています。</p>

委員	具体的にはどういう原因が多いのですか。
事務局	<p>自殺者の原因については、16ページに「原因・動機別にみた自殺者の割合」というものを載せています。ここを見ると健康問題が一番高くなっていますが、それ以外にも学校問題というものが全国、県より高くなっているという特徴があります。</p> <p>また、もう一つ原因として、配偶者に先立たれてしまい、残された方の孤独感が強くなることでうつ病になって亡くなってしまう、という高齢者の方が犬山市は多いと保健所から言われています。</p>
委員	ライフステージの中では、やはり高齢者が自殺者の割合として高いのですね。
事務局	<p>そうです、高齢者の割合が高いのが犬山市の現状です。数字でみると、自殺者の割合としては若者よりも高齢者の方が高いです。</p> <p>市としては、若い人に限らず高齢者もリスクは高いので、その部分も含めてライフステージ別にアプローチをしていきたいと考えております。</p>
委員	そして、年齢にかかわらず、自殺に至る時には最終的にうつ病になってしまうということですね。
会長	<p>その点については、精神科医としては非常に難しいところです。実は、そんなに「うつ病」とするべきなのかといわれると、死を選ぶ方は人生を生き抜いていくにあたって立ち塞がった困難に対する解決策が見いだせなかったり、その困難に対し諦めてしまったり絶望してしまうことで死を選ぶ、という感覚があります。そうすると、病気が必ずしもそこに存在しているのかについては疑問を感じるようになります。</p> <p>ただ、間違いなく言えるのは、うつ病になった方は死を選ぶという症状が出てきます。また、先ほどの話に関連すると、例えば男性で配偶者に先立たれた方については、平均寿命の関係から自分が先立つと思っていたにもかかわらず、夫の方が長生きになった場合には飲酒量が増える傾向にあるので、そういう場合には含まれている化学物質の影響もあるのではないかと、そうであるならば確かに病気と言えるのではないかと気がしております。</p> <p>また、病気でいうと、躁うつ病というものがあります。いわゆる躁うつ病というのはうつ病とは別のロジックで本当に死を希求してしまうところがあり、しかも軽はずみに完遂してしまうという部分があります。この病気は、実は100人いると1～2人は必ずいるというくらいのメジャーな病気でありながら、これまであまりスポットライトも当たってきませんでしたし、躁状態にいる時は調子が良くなるので精神科医療機関にかからないでいることが多いので、誰も把握しないうちに進行していて、いつしかあっという間に既遂してしまうということもあるので、躁うつ病の人についてはまた別のパターンとして捉える必要があります。</p>

委員	そうすると、うつ病と躁うつ病は違う病気ということですか。
会長	<p>それは今議論になっているところですが、学問的な話をすると、多くの精神科医の中ではうつ病の存在自体が少し怪しまれています。</p> <p>少し余談ですが、統合失調症、躁うつ病、発達障害の3つに関しては、遺伝子学的研究が進む中で、いわゆる発病の引き金となる根幹の部分が似ているのではないかと、言われています。一方でうつ病について遺伝子レベルでも、先ほどの3つの発病の引き金となる部分が該当せず、生物学的に起因したところでうつ病が発病するということを裏付ける証明は出なかった、とされています。</p> <p>これにより、これまでは気分が揺らぐという意味を込めて、うつ病と躁うつ病は同じ単語が入っていることもあり同じカテゴリーにされていましたが、実は躁うつ病は統合失調症や発達障害と同じグループにすべきであって、うつ病はそれとは別のカテゴリーにするべきだ、と今のところ精神的には理解しています。</p> <p>今はさらに研究が進んでいて、最初よりはうつ病の引き金を引くのではないかとされる生物学的な要因が少しずつ明らかになっていますが、それでも躁うつ病などに比べるとその要因は少ないとされています。つまり、うつ病に関しては、生まれながらの能力や遺伝子レベルの話ではなく、環境要因や生活要因に起因するところが多いと解釈したほうが正しいのではないかと、という理解が進んでいます。</p>
委員	ということは、誰でもうつ病にかかるということですか。
会長	<p>そういうことです。ある意味うつ病というものになることに関しては、誰にでもなる可能性が十分ありうるということだとは思いますが。</p> <p>つまり、うつ病は様々な要因が複雑に絡まって発病していますが、いかにうつ病がいわゆる個人の資質を問われる以前の問題なのかということ。今日この場に2号委員の方や3号委員の方に座っていただいている理由はまさにここにあるわけですが、実はうつ病は、医者の出番というよりはこの生活を支えるすべての人たちの力を借りないと解決しない問題なのだ、という位置づけになります。</p>
委員	話は変わりますが、北欧は生活が保護されています。ということは、うつ病は少なく自殺者も少ないのですか。
会長	<p>はっきりしたことは言えませんが、北欧に関しては税金が高すぎることや飲酒量が多いということがあって、別の要因があって結果的にうつ病になっているという話もあるので、相対的に北欧諸国の自殺者が特別少ない、ということは聞いていません。やはりその環境ごとにそれぞれの悩みがあるので、だからこそ地域や暮らし、文化的背景によって発病する病気ではない、という位置づけにもなりつつあるかと思います。</p> <p>確かに、実際診察をしていると、最初うつ病だと思っていたら躁うつ病だったというケースは多いですが、躁うつ病だと思っていた人が実はうつ病だったということは実</p>

	<p>はほとんどありません。そういう意味でも、うつ病の定義自体が精神科医の中で揺らいでいて、うつ病ではなく人生の困難を前にしてたじろいでいる人たちの集団なのではないか、と感ずることもあります。</p> <p>精神科医の中でも今意見が分かれていて、非常に難しいところなので、本音としては我々の力だけではとても救えないということがあります。ですので、議事を進めていく中で委員の皆様の方々の色々な経験等教えていただきたい、というのも本音なのです。そして、できればこういった話しづらいことについて話ができる方を一人でも増やしていきたいと思っています。先ほども知識や情報に関する内容がアンケートの結果のところに出ていましたが、やはりマスコミやネットで言われているレベルの話は、どちらかというところと多くの方が賛成してくれそうなところに傾注している部分があるので、こういった話も本当はどこかの場面でできると良いとは思っています。</p>
委員	<p>それで、今日のこの時間は何を話し合えばよいですか。</p>
事務局	<p>第2次計画の骨子案を作らせていただいたので、資料3の30ページ以降の基本理念や基本方針、それぞれの中で重点的に取り組むべきこと、もう少しこういったことにも取り組んだほうが良いということ等についてご意見をいただければと思います。</p>
委員	<p>午後3時に終わるという予定で会が進んでいるとすると、事前に資料も事務局からいただいておりますし、あまり長くなってしまってもいけないので、委員の皆様一人あたり3～4分くらいでかいつまんでお話しさせていただいてもよろしいですか。</p>
会長	<p>では、それをお願いします。</p>
委員	<p>それでは、私は2号委員として教育関係機関の立場から、30ページからの基本理念のところと、その後ろの38ページ以降の具体的な内容のところ、そして先ほどご説明もあったアンケートの結果のところを踏まえて、その中で教育関係の立場として何ができるか、ということをお話しさせていただきます。</p> <p>まず基本理念のところについて、「絶望なき人生」というのはすごく良いと思いが入っていますが、学生や児童生徒の立場でいうと、進路が閉ざされたときにそういったことに気持ちが向かってしまうことが多いのではないかと考えております。</p> <p>現状では全国的に不登校の生徒がすごく増えていて、進路に関しても公立高校は定員が満たされず、通信制高校への希望者が急増しているということがあり、数年前に比べると10倍くらい増えています。</p> <p>また、忌まわしき9月1日が今年も近づいております。学校関係者は、9月1日が来て色々な自死の事件が取り上げられる度に学校に原因があるのではないかと糾弾されますが、私自身はそうは感じていません。違うところに原因があるのではないかと考えています。学校関係者の中で自死を勧めるような言動をする者はおりませんし、基本的に子どもたちの夢の実現のためにということで、中学校の現場でもすべての</p>

	<p>職員が頑張っています。にもかかわらずこういうことが起きるといことは、やはり制度上の問題があるのではないかと私は考えます。</p>
委員	<p>9月1日とは、何の日ですか。教育界では特別な日なのですか。</p>
委員	<p>今年は日曜日ですが、夏休みの終わった翌日で、新学期の始まる日であり、特別な日です。夏休みの最終日ということ、もう学校に行きたくないということで、電車で飛び込んでしまうなどといったことが起こることが多いです。夏休み前の最後の集会の時にも、命と健康を本当に大事にすること、水の事故などで死んでしまっはいけないということは話していますが、こういったことが起こる根底にあるのはやはり制度上の問題だと思います。私は、いつでもどこでも誰でもやり直しができる社会であるということ、それから年に1回しか進級のチャンスがないという今のシステムを変えて、リターンマッチができるという形にしていかなければいけないのではないかと考えています。</p> <p>正直にいうと、コロナでよくわかりましたが、小学校や中学校ではどれだけ不登校で学校に行けなかったとしても、校長判断で進級も卒業もさせられます。ですが高校はまだその制度ができていないので、公立高校においても、学校に来ない人は進級や卒業ができない、というシステムを変えていかなければいけないのではないかと思います。</p> <p>それから、18ページに書かれているゲートキーパー、これはすごく大事で、19ページにあるように相手の悩みに耳を傾けられれば多くの問題や課題が解決するはずなのに十分できていなくて、先生方の中でも心を病んでしまう人が非常に多いです。23ページにあるように、職場のメンタルヘルス対策というものはもっと進めていかなければいけないと思います。</p> <p>そこで、もっと先生方に子どもと向き合う時間を増やしていただけないかと思えます。特に中学校においては、小学校と比べると自殺者数が多いので、先生方に土日はしっかり休んでいただいて、先生方の本分として午前8時から午後5時まで仕事をして、授業に集中できるようにする。それ以外の、親御さんからの色々な苦情、あるいは地域の方からの色々な要望への対応よりも、子どもと向き合って小さな変化を見逃さないための教職員の時間の確保ということが、ゲートキーパーを増やすことよりもむしろ大事ではないかと強く感じました。</p>
委員	<p>私は今日初めて参加させていただきますが、先ほど話がありましたようにうつ病の方が年々増えている傾向は私も感じていまして、メンタルヘルスの教育などというものを会社側はやっていますが、色々な職場に実行委員という職場の代表的な立場の方がいらっしゃるの、組合としてもそういった方にメンタルヘルスの教育を受けてもらうということは計画しています。実は一度その教育はしていますが、それきりで終わりになってしまっているような形になっているので、継続的にやっていく必要があるということを感じています。</p>

委員	<p>先ほどの中学校の先生の立場からのお話というのは非常に共感する部分があるかと思いますが。色々な絶望があって、先生方が本来やるべきことができないという状況を何とか乗り越えないといけない、というところもありますし、先ほど会長からうつ病と躁うつ病の違いというお話がありましたが、大概の場合がうつ病で発作的に自らの命を絶ってしまうという状況が多いというところを考えると、この問題を本当に学校だけに押しつけてよいのか、本来であれば家庭環境など周囲の環境というものの影響が非常に大きいのではないかと考えています。</p>
委員	<p>私はハローワークで勤務していますが、ハローワークに来られる方については、実際に自ら死を選ぶほど生活などに追い詰められていない、そこまではまだ達していない方がほとんどになります。ただ、やはり失業期間が長くなれば、そういった方向にどうしても転がっていくケースがみられるので、そうならないように早めに就職支援をしているというところです。</p>
委員	<p>労働基準監督署という立場では子どもに関してはわからないので、労働者という観点でお話をすると、労働者本人の相談先については比較的あって、今回いただいた関連事業の一覧表からも見てとれますが、結局その労働者を受け入れている事業所側が困っていて、病んでしまった方々をどう復帰させるかという点で、どこにかかっているかというとその事業所の判断にかかっているため、事業所が相談できる先というものをもう少し拡張していかなければ、結局その労働者も病んだままになってしまうのではないかと、普段から思っているところです。</p>
委員	<p>警察では、人が亡くなった時、明らかに病死ではない場合は変死体ということで、警察が行政検視をいたします。当然自殺の死体があった時も警察署から現場に来て状況を確認したりしますが、そういった警察が取り扱う自殺死体の中で、半分以上の原因が高齢で病気を苦しめたものだというのが数字で出ております。本来であればしっかり治療すれば回復するケースもあったのではないかと考えているところもありますが、高齢であることや病気であること、また治療にかかる費用、そういったことを苦慮して自死を選ばれる方というのが一定数いる現実がありますので、そういったところへ何かしらサポートする体制があれば少しでも自殺をする方を減らせるのではないかと、ということは現場で感じています。実際にできるかというところはまだ難しいかもしれませんが、そういった仕組みができれば、自殺への対策にも繋がるのではないかと感じているところです。</p>
委員	<p>色々なことを思っでご意見を聞いていました。ただ、先ほどの話にもありましたが、犬山市で何ができるかというところを考えていくということがベースにあるので、昨年度から引き続き委員をやっている身としては、今回アンケートを実施したというところでも、統計をとりたいということだけではなく知りたいことや周知する意味も含めて質問項目にして実施したので、そういったところが犬山市で取り組みとしてできる</p>

	<p>ことだと感じています。</p> <p>精神科のケースワーカーとして感じるところですぐに頭に浮かぶことは、やはりお子さんたちのオーバードーズの問題です。非常に薬が手に入りやすくなっているというところもありますが、そこを止めるということは市の対策としてもなかなか難しいところだと思いますので、リテラシー教育のような教育的な取り組みであれば市としてはやりやすいのではないかと感じております。</p> <p>また、ゲートキーパーも含めた話になるかと思いますが、先ほども病気を苦にしてお亡くなりになる方が多いというお話がありました。ですが、本当に治らない状態で死を選ぶ方も多いですが、そうではない方が結構精神科にはいらっしゃいます。死を考えるほど重症ではない病気でうつ状態になって来る方も多いので、傾聴する力をいかに一般市民が上げていくのかということだと思います。ただこれを聞けば良いという話ではなく、聞くことで死にたい気持ちを増幅させてしまうことも本当に多いので、我々も日々非常に気を遣ってお話を聞いている中で、どうしたら自殺を止められるくらい傾聴力が上げられるのか、ということも教育の内容としては考えていく必要があるかと思えます。</p> <p>そして、聞いた後、聞き手側に無力感やうつの気分がうつってしまい心を病んでしまうことがやはり多々ありますので、メンタルヘルスの教育も含めてですが、自分でとめないで次につなげられるよう、自分はどこに相談したらよいかということをしつかりと知ることができる教育が必要ではないかと思いました。</p>
委員	<p>社会福祉協議会の職員というよりも、個人として思ったところということでお話しさせていただきます。第1次計画から行われている施策としては悩んだ方への支援というところが主なところだと思いますが、単純に自殺者の数を減らそうとすると、そもそも悩んだ人への支援というよりは悩む原因をいかに減らしていくかというところの方が効果的だと考えておりますので、第2次計画におかれましては、市でできる範囲は限られてくると思いますが、そういった悩んだ方への施策に限らず、悩まないような社会づくりということまで踏み込んでいただけるとよいかと思いました。</p>
委員	<p>先ほどから高齢者の自殺のところで、病気を苦にしてということをおっしゃっていますが、私たちがサポートしている地域では生活困窮で亡くなられた方がお一人いらっしゃいました。また、今支援している方の中にも、生活困窮でもう生きる気力がないということで、できることならもう死にたい、ただし死ぬ勇気がなくて死んでいないという方がいて、見守りをしています。</p> <p>年金額が少なくて将来を悲観している、働き先がある現状は良いもののこの先年齢を重ねていって仕事が無くなったときにどうすれば良いのかという相談をよくいただきますが、高齢者あんしん相談センターでは金銭面の支援はできないので、生活困窮については福祉課を案内しています。ですが、現状困っていないならば困った時に来てくださいということで、実際にはお話を聞いていただけないとのこと。では、本当に困った時にはどうなるかということ、もうお金もない、生活もできないというこ</p>

	<p>とでたらひ回しになってしまうので、その前の段階で話を聞いていただけるような仕組みを少しでもつくっていただけると、高齢者の方が少しでも住みやすい社会になっていくのではないかと感じております。</p> <p>実際に食べるものがなく、頼る人もおらず、家にこもってしまって社会とのつながりも全然なく、閉鎖的な生活を送っておられる方からは、言ってしまうともうどうでもいというようなお話をされるので、そういう方はなかなか支援につながっていきません。こちらがいくら支援しても、もう放っておいてほしいという感じでシャットアウトしてしまうので、そこまでの精神状態になってくるともう病院にも行ってくれません。そういう方が増えていかないような支援ができればよいのではないかと感じます。</p> <p>先ほど話題に上がったオーバードーズの問題ですが、大量にかぜ薬を飲んで酩酊状態になってしまうということが、具体的にどこでということとは言えませんが、近いところでも起きている事例があります。</p> <p>この件についても学校への期待があって、学校にお願いすれば先生たちが何とかしてくれるのではないかと世間も、それから多くの地域の方々も皆様思っています。ですが、今の令和の学校というのは非常に力が弱くて、平成の間にどんどん力がそぎ取られてしまったので、我々に強制力などの色々な力はもうほぼありません。皆様は自分が育った昭和の頃の学校をイメージされているのだと思います。ですが、あの頃理不尽を知る場であった学校は、今やそんな理不尽なんてやろうものなら、あっという間に我々が糾弾されて、職を辞さなくてはいけなくなるのが現状です。</p> <p>ですから、学校に過度の期待をされるのが一番つらくて苦しいです。それを苦しんで、結局心を病んでしまってお休みされる先生が全国で何千人といらっしゃいます。だからこのオーバードーズの問題も、学校に任せてしまうのではなく、医療機関や警察、あるいは見相でマンパワーを増やしていただいて、強制的に引き離すということをやっていかなければ解決に向かいません。現実として、保護者が申し出てくると学校はそれ以上何もできなくなります。</p>
委員	<p>オーバードーズというのは、どういう薬を飲むのですか。</p>
委員	<p>一般的なかぜ薬ですが、今薬局等では普通には買えないものです。詳しい薬の成分等はわかりませんが、そういったものを50錠、または1瓶すべて飲んでしまう。しかも、それに関する色々な動画を YouTube や TikTok などネット上で見られるので、情報を手に入れることが簡単になっています。そして、親御さんがそれを買って与えることで親子の関係をつなぎ止めようとしています。それは親が子どもの死を招いているのと同じことですよね。</p> <p>だから、もう学校に期待されても、学校だけでは処理しきれない問題に困っています。それを少しでも助けていただくには、具体的に言うと先生の数を増やしていただけるのが一番ありがたいですが、例えば自殺対応というところで、市として学校教育</p>

<p>委員</p>	<p>課にすべて丸投げするのではなく、すべての課のすべての職員の方にご協力いただかなければならないと思います。</p> <p>それで、具体的なお話になりますが、関連事業の一覧の中に学校教育に関わることがありますよね。私としてはこれを少しでも減らしていただいて、学校の先生に頼めば何とかするというスタンスをぜひ止めていただきたいです。今までは、夏休みの宿題にこれを入れてほしいということや標語を考えてほしいということなど、各課の方、あるいは消防署や警察もそうですが、かなり安易に頼まれることがよくありました。ですがそのために行う、例えばプリントを配って作品を集めて、郵送する準備をして送る、などといった細々としたことが実は教員を蝕んでいます。</p> <p>それから、この中で言うと1枚目の裏面の下から5つ目に中学生子育て体験というものがありますよね。参加人数はたった26人のことかもしれませんが、こういったことから一つずつ変えていただきたいです。例えば学校側で生徒の意向を聞いてもらう、この事業なら中学生に対してこういう事業をするのでよければさら・さくらに来てください、とって集めて、会場を中学校ではなく市の施設にしてやっていただき、学校側は募集段階でチラシを配るだけで良い、とするなど、そういった小さな協力を積み重ねていただきたいです。そうすると、先生方もその分負担が減るので、例えばゲートキーパーとしての教員の役割というものをより果たせるのではないのでしょうか。対策というのは、そういった小さいことの積み重ねではないかと私は強く思います。現場の先生方は、そういう意味では善人であろうとしてしまうので、良いことをやろうとしているのにそれはできないとは言えません。ですが、私はあえて労務管理の関係から、少しでも減らしていただきたいと思っています。そして、先生方に自由な時間、もっと言うと土日の完全な休息の確保、さらに夜中はしっかりと寝てもらって、決まった時間に夕食を家族とともにしてもらえるようにしたいと思っています。学校の先生が家庭を顧みずに365日朝から晩まで働いていたというのは過去の話で、今そんなことをしたらあつという間にその学校の校長は辞めなければいけなくなりますので、おびえながら先生方をお願いしているというのが現状です。先生方が言いづらい、思ってもなかなか言えないところではありますが、そこからやっていかないと自殺の対策にはならないと思います。対策とはやればやるほど効果が出るというものではなく、時には英断で、ここは引いた方が良いというものもあるのではないかと思います。</p> <p>今のお話は本当にごもっともだと思います。私が小中学生の頃は体罰を受けて痛い思いをして、あの時は叱られたなというような思いがあります。それは古き時代の話かもしれませんが、今そのようなことをやろうものならそれこそあつという間に懲戒免職になるでしょうが、今のお話を考えていくと、学校というよりもその子どもを送り出す家庭の環境がどうなのか考えるべきだと思います。ただ、家庭環境の中には父親と母親がいて、働きに出ていることを考えていくと、その先にある職場環境がどういう状況なのかということも考える必要が出てきて、堂々めぐりになってしまうような気がします。</p>
-----------	--

<p>会長</p>	<p>ただ、先ほど犬山市でできることというお話をされていましたが、市でできないことであれば、どういう形かはわかりませんが市から県へ、県でできないならば国へということで、そういった話を持っていかなければ恐らく堂々めぐりが続いてしまい、この計画もただこのように作りました、自殺者が少し減りましたというところで終わってしまって、根本的な解決にはつながらないような気がします。</p> <p>今日の話聞いていて、このままシンポジウムでもやった方がよいのではないかと考えております。恐らく、掘り起こせばこういう話や思いを抱えている人たちが、実は犬山市にはたくさんいるのではないかとということが、今日非常によくわかったつもりでおります。</p> <p>恐らく今日一番決めなくてはいけないことは、資料3の38ページ以降の施策の展開をどうしていくかという方向付けのところだと思っています。私の提案としては、これまでのこのアンケートの結果から出てくる数字や、追いかけるべきこの統計データがないと対策の立て様がないので、アンケートベースでのこういった現状の把握に努めることは今までどおりやっていく。それはそれで良いと思っておりますが、この協議会自体ももうすでに7年目になりますので、そろそろ実際にアクションを起こすべき時期にさしかかったのではないかと思います。</p> <p>そういう意味では、今日たくさんの委員の皆様のご意見をいただけたのは非常に良かったと思っています。このままこういった話をシンポジウムのような形で、委員の皆様に登壇していただいて、まず思いの丈をぶつけていただく。それを良い悪いで論じるだけではなくて、何で困っているのか、悲しい思いをしたのかといったことを共有して、それらを受け止められる社会環境を醸成していくことが、やはり市の役割としては一番大きいと思っております。なので、いずれはどこかでこういった話を、この会議室ではなくもう少し広いところでできると良いと思っております。</p> <p>そして、本当は今日に関しても、市民の方に傍聴席に座って聞いていただきたかったということが本音でございます。なので、イベントではないですが、こういった自殺対策に関する啓蒙キャンペーン、それは勉強会でもディスカッションでも良いと思っておりますが実施して、その中で語り合い、思いを共有する。そして、それらを踏まえて支援していくと、その中で実際に何を助けてほしいのかということが見えてくると思っております。そういったものについては、一度事務局と私で持ち帰らせていただいて、実際に行うには資金面等色々なハードルがあるかと思っておりますので、そういうところも含めて検討させていただければと思っております。</p> <p>ただ、このように平たくお話していただけて、私もこの協議会に6年参加している中で今日が一番良かったと本当に思っております。こういう話も実は聞きたかったというのが本音なので、ありがとうございます。時間の設定が短くなってしまい、すべてのご意見をお聞きすることができていないかと思っておりますが、こういった機会はまた積み重ねていきたいと思っております。また都度事務局がそういったご意見を頂戴しに伺うこともあろうかと思っておりますので、その時にはまた忌憚のないご意見をいただければと思っております。</p>
-----------	--

委員	<p>次回の会議に向けて、委員としてはどういったことを考えておけば良いですか。</p>
会長	<p>今回はもう少しご意見を頂戴する時間を確保するようにしたいと思いますし、差し当たってやはり実効性のあるものをそろそろ生み出していきたくて思っておりますので、それぞれのお立場からこういうことならできるのではないかと1～2つほど、アイデアとしてでも良いので考えていただければと思います。</p> <p>あとは、せつかくの機会ですので、まずこの協議会の委員の中でネットワークを充実させていただき、そこで日頃からの連携や、困っていることについて相談し合うようなこともしていただくと良いと思います。</p> <p>ただ、今日話を聞いていて、皆様本当に何かをやりたいと思っていらっしゃるのだということを非常に感じましたので、そういったことを次回お聞かせいただくとよいのではないかと思っております。</p>
委員	<p>我々は自己紹介をしましたが、事務局としてどんな方がいらっしゃっているのか全然わからずに終わってしまうのは残念なので、ぜひ事務局の皆様のお立場とお名前を教えてください。</p>
事務局	<p>【順に自己紹介】</p>
会長	<p>他にはよろしいでしょうか。この一年の流れとしてはそういったことを念頭に置きながら進めていきたいと思っておりますので、どうぞお付き合いくださいますようよろしくお願いいたします。</p> <p>会議としてはここまででよいと思いますが、最後に事務局から説明はございますか。</p>
事務局	<p>事務局から、「その他」というところでご説明させていただきます。</p> <p>先ほど第2次計画の策定にあたって説明させていただいたとおり、皆様も見ていただいているかと思いますが、第1次計画に掲載していた関係機関における自殺対策事業一覧を第2次計画にも載せていきたいというところがありまして、確認・修正を行っていきたくて思っております。第1次計画策定以降に新たに実施している事業等や、第1次計画の時に実施していたものの変更になっているもの等もあるかと思いますが、また後日依頼文等を郵送させていただきますので、ご回答をよろしくお願いいたします。</p> <p>もう1点、9月の自殺予防週間についてです。9月10日～16日が自殺予防週間となっていて、市では窓口で啓発資材を配布しています。本日机にティッシュを置かせていただきましたが、各機関でも啓発をお願いできるということでしたらお帰りの際にお渡しいたしますので、ご協力よろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>それでは、進行を事務局にお返しいたします。</p>

課長	<p>今日の会議の目的というところについて、最初に担当からも説明させていただきましたが、今回第2次計画を策定するにあたり、第1次計画の状況の報告、それに伴い実施したアンケートの進捗状況と報告、アンケートの結果から第2次計画につなげていくというところで先ほどお話しした基本理念、そして計画の内容の方向性として基本方針1～4をこのような形で設けさせていただいているということをお示しさせていただきました。これらについて、本日の会議ではこういった方向で第2次計画の作成を進めてよいかというところのご確認、ご協議をしていただきたかったということがございます。</p> <p>今後その方向性に沿った事業計画や事業内容、施策の部分については犬山市が今行っている事業や取り組みなどを庁内から集めまして、そちらをまた11月の会議にてご提案するという形になっています。その中でこういった事業が漏れているのではないかと、ということがあればまた会議の中でご提案いただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>そして、今回お示した基本方針や第2次計画の方向性について、今日の担当からの説明で皆様にご理解いただけたかという点については確認させていただきたいと思っております。</p>
委員	<p>具体的には、資料3の30～35ページの文言についてということでしょうか。そして、これで今日の会議が終わると、この部分についても議論は終了になるのでしょうか。最初に会長から、例えば自死や自殺という言葉の使い方については一度考えてみる必要がある、ということでご提案があったと思います。私も、まだこの部分は修正した方がよいのではないかとと思うところがあったとしても、代わりにどういう言葉を入れ込むとよいのだろうかというところまで読み込むことはできていませんが、この内容はもう決定事項ということで今後進んでいくのですか。</p>
課長	<p>まだこの後も修正はできますので、今日お持ち帰りいただいて、気になったところ等あればご意見をいただければと思います。</p> <p>期限としては9月末を目処に、提出方法は健康推進課のメールアドレスでも良いですし、健康推進課のファックスでも良いので、ご意見をいただければと思います。</p>
委員	<p>わかりました。基本的には同意するつもりですので、何かここを変えてくださいということまで言うつもりはありませんが、もしも今後加筆・修正を考えられるようであれば気付いたところはお伝えしたいと思います。</p>
会長	<p>少なくとも方向性と基本理念に関しては、今日の段階ではご了解いただいたという形で取り計らいたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。細かい要望や、市民の方向けに平易な言葉への変換という点に関しては、私も含めてやっていきたいと思っております。</p>

課長	方向性については第1次計画のものを継続していくというところになっていますので、それほど大きくは変わっていません。章立て等やカテゴリーの仕方が変わっている程度だと思っています。
委員	具体的に言うと、例えば33ページに「(7) 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」とありますが、次の6年間のことを考えるならばこの言葉をこのまま使ってしまうのはどうなのか、とも思います。 この計画は令和6年度中に作成して、令和7年度にスタートし、その後6年間のものということですよ。
課長	はい、そうです。 その他にも、ご意見がある方は私どもにお寄せいただければと思いますのでお願いいたします。
会長	よろしいでしょうか。お時間超過いたしまして申し訳ございません。第1回の会議はこちらで終了させていただきたいと思っておりますが、また引き続きどうぞご指導ください。ありがとうございました。
課長	黒川会長、ありがとうございました。 事務連絡をさせていただきます。次回、令和6年11月頃に、第2回の開催を予定しておりますので、よろしくお願いたします。また日程調整をさせていただきますので、ご協力をよろしくお願いたします。本日はありがとうございました。

令和6年度 第1回犬山市自殺対策推進協議会次第

日 時：令和6年8月21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 委嘱状伝達

2 会長及び副会長の選出

3 協議事項

(1) 第2次犬山市自殺対策計画策定について

- ・自殺対策計画の背景と概要について
- ・計画策定のスケジュール
- ・第2次犬山市自殺対策計画骨子案について

資料1

資料2

資料3

4 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)

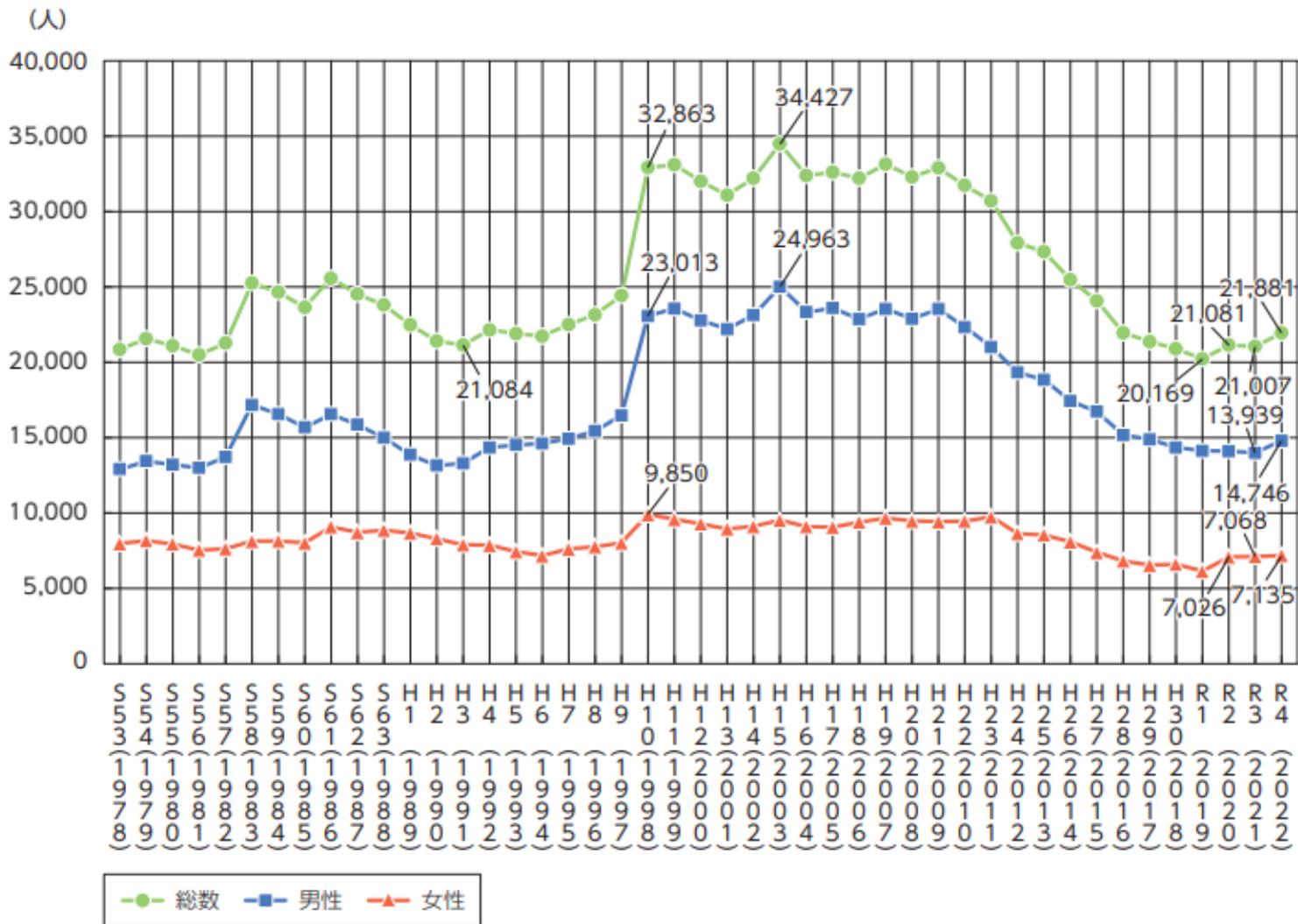
第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

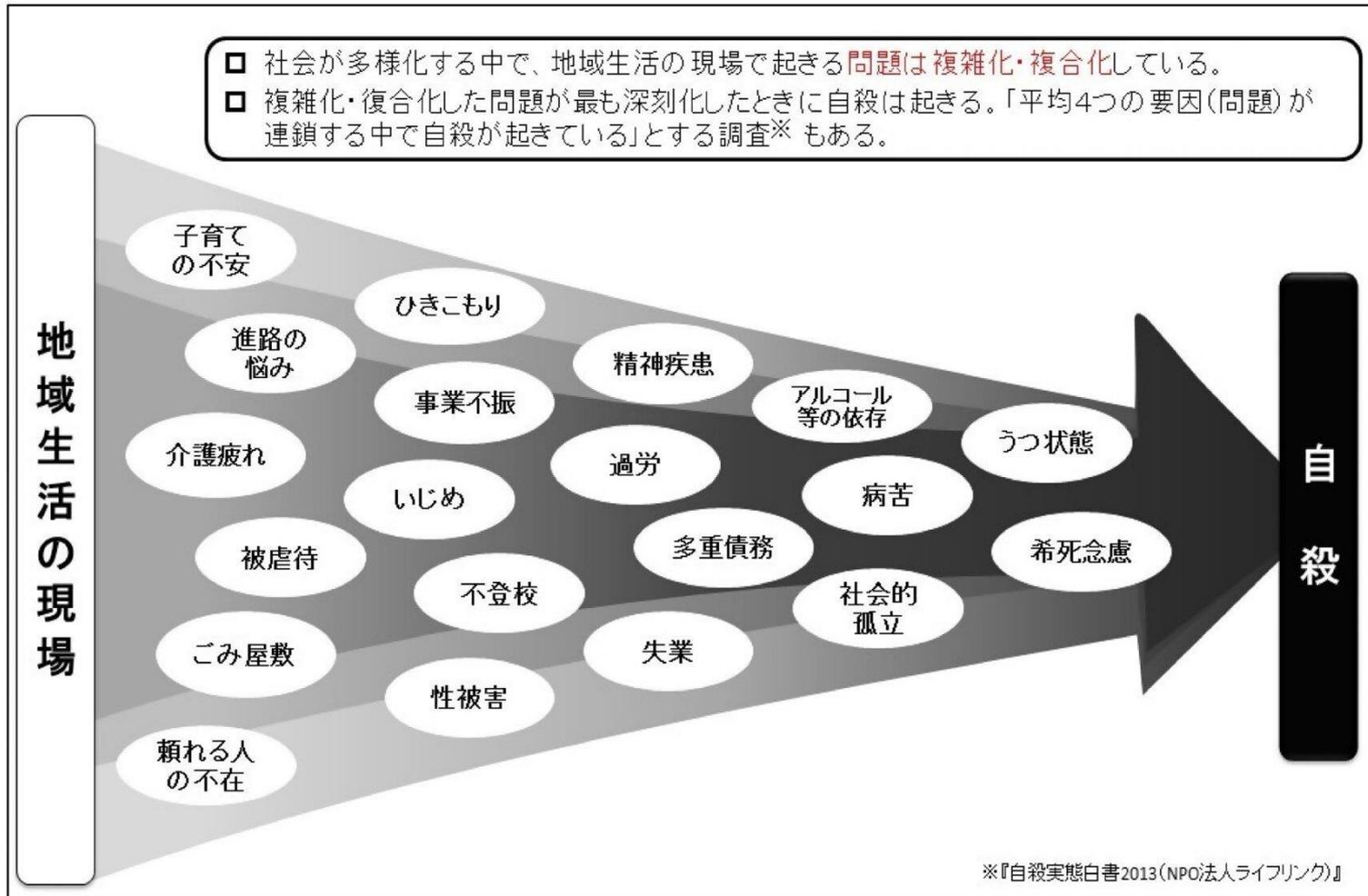
自殺対策計画の背景と概要について

日本の自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

- ・ 自殺はその多くが追い込まれた末の死
- ・ 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」



自殺の危機要因イメージ図 (厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引」より引用)

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》

●生きることの包括的な支援として推進

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

自殺のリスクが高まるとき

生きることの
促進要因

- 将来の夢
- 家族や友人との信頼関係
- やりがいのある仕事や趣味
- 経済的な安定
- ライフスキル（問題対処能力）
- 信仰
- 社会や地域に対する信頼感
- 楽しかった過去の思い出
- 自己肯定感 など



生きることの
阻害要因

- 将来への不安や絶望
- 失業や不安定雇用
- 過重労働
- 借金や貧困
- 家族や周囲からの虐待、いじめ
- 病気、介護疲れ
- 社会や地域に対する不信感
- 孤独
- 役割喪失感 など

「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

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

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
- ✓ **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)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 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
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
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
 - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
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
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

→重点施策の拡充内容については、P.3・4

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)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8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(平成27年:18.5 ⇒ 令和8年:13.0以下) ※令和2年:16.4

第6 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

犬山市自殺対策計画とは

- 平成18年10月に自殺対策基本法が制定され、自殺が「個人の問題」ではなく「社会の問題」であると広く認識されるようになりました。平成28年3月に自殺対策基本法が一部改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義し、すべての都道府県・市町村が「自殺対策計画」を策定することとされました。
- 愛知県は平成30年3月に「第3期あいち自殺対策総合計画」を策定し、犬山市は国・県の施策を踏まえて、平成31年3月に「犬山市自殺対策計画」を策定しました。

第1次犬山市自殺対策計画の枠組み

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～

一次予防 (未然予防)

- (1) 市民一人ひとりの気づきと
こころの健康づくりの推進
- (2) こころの健康を支援する
環境の整備

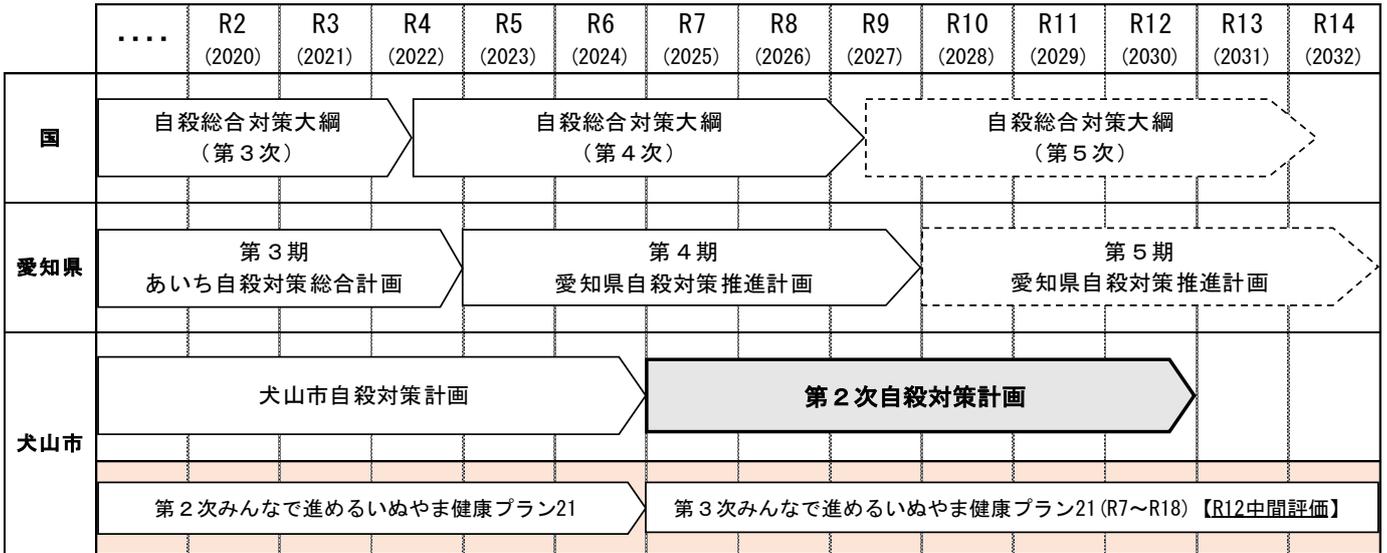
二次予防 (危機介入)

- (1) 自殺対策に係る人材の
確保、養成及び資質の向上
- (2) 関係機関の連携による社会
全体の自殺リスクの低下

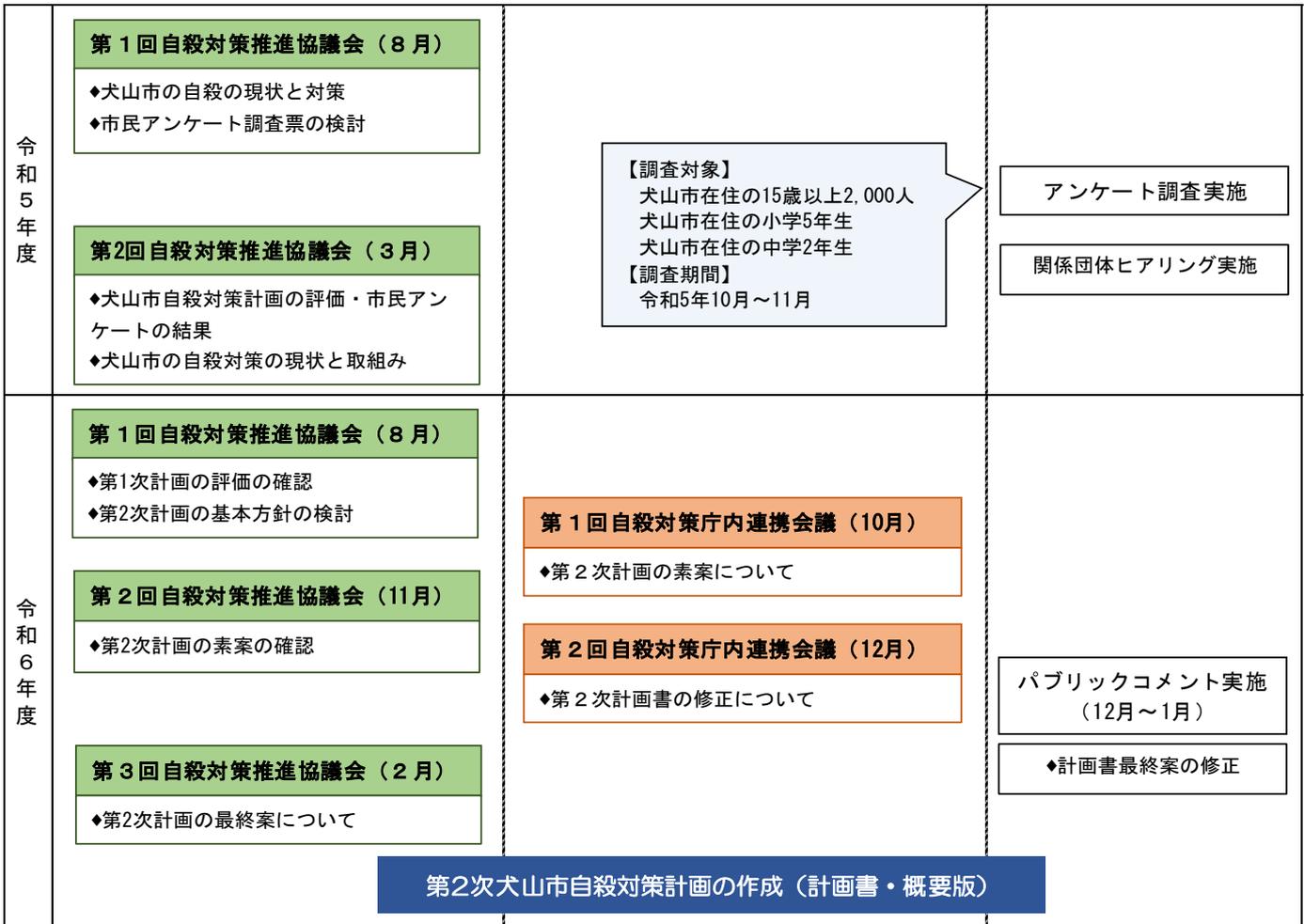
三次予防 (事後支援)

- (1) 自殺未遂者の再度の
自殺企図防止
- (2) 遺された人への支援
の充実

計画の期間



計画策定のスケジュール



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～

(骨子案)

第1章 計画策定にあたって／1

1 計画策定の背景	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 犬山市の自殺を取り巻く現状と第1次計画の評価／7

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からみえる現状	18
4 第1次計画の評価	27

第3章 計画の基本的な考え方／29

1 基本理念	30
2 自殺に関する基本認識	31
3 基本方針	33
4 施策の体系	35

第4章 施策の展開／37

▶未定稿

第5章 計画の推進体制／39

▶未定稿

第1章

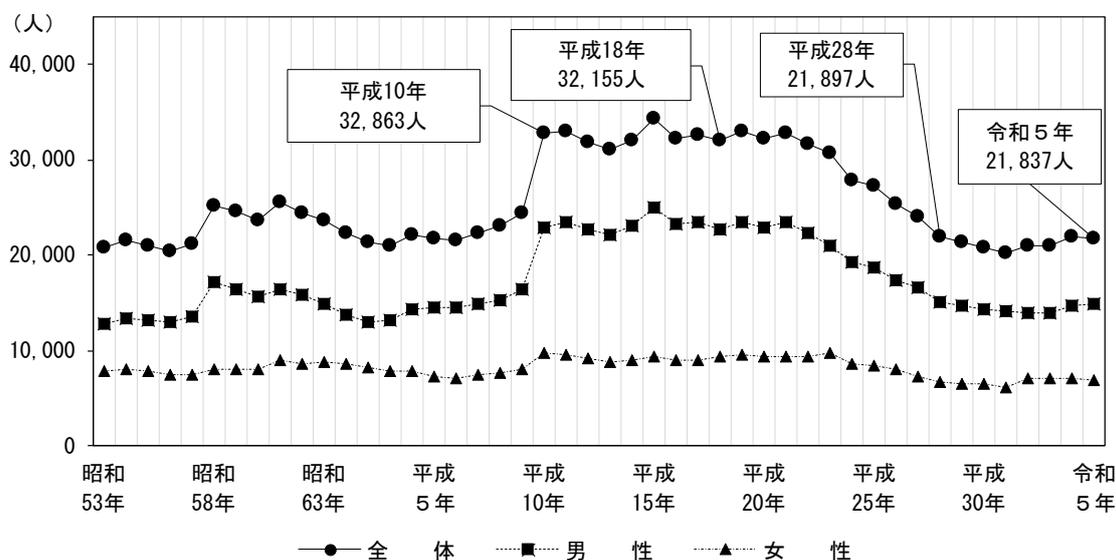
計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国では、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てきました。「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「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、一定の効果をあげてきました。その後、平成 28（2016）年には自殺対策基本法が改正され、自殺対策計画の策定が義務化されるなど、自殺対策を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。

しかし、我が国の自殺者数は依然として毎年 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。

〈自殺者数の推移〉



こうした中、令和 4（2022）年 10 月には新たな自殺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。

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

- 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
- 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)**
- 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穩に配慮する(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

犬山市においては、平成 31（2019）年 3 月に第 1 期となる「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、犬山市民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て、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。

「第 1 次計画」は令和元年（2019）年度から令和 5（2023）年度を計画期間としていましたが、自殺対策はこころの健康づくりと密接に関わっており、両者が連携することでより効果的な支援が可能となります。そのため、こころの健康づくりに関する内容を含む「第 2 次みんなで進める いぬやま健康プラン 21」が 1 年延長されたことを受け、「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。

こうした経緯を踏まえ、令和 6（2024）年度で「第 1 次計画」の計画期間が終了することから、国の「自殺対策大綱」や愛知県の「愛知県自殺対策推進計画」の内容を勘案して、本市における現状の把握に努め、自殺対策を効果的に推進していくため、新たに「第 2 次犬山市自殺対策計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

本計画の策定にあたっては、本市の上位計画である「犬山市総合計画」や「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」、「犬山市高齢者福祉計画・犬山市介護保険事業計画」、「犬山市障害者基本計画・犬山市障害福祉計画・犬山市障害児福祉計画」、「犬山市子ども・子育て支援事業計画」をはじめとする本市の関連計画や国の「自殺対策大綱」、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

(1) 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

医療・福祉・教育等の関係機関、関係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「犬山市自殺対策庁内連携会議」を設置し、市民の自殺対策に関する課題と今後の目標、取組等についての検討を行います。

(2) 犬山市民の健康づくりに関する意識調査の実施

市民の自殺対策やこころの健康に関する取り組み状況、意識、ニーズなどを把握し、計画の策定の基礎資料とすることを目的に、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	一般調査	児童・生徒調査	
調査対象者	犬山市在住の 15歳以上の人 2,000人	犬山市在住の 小学5年生	犬山市在住の 中学2年生
抽出方法	無作為抽出	全数	
調査票の 配布・回収	郵送による配布、郵送及び WEBによる回収	学校を通じて配布・回収	
調査期間	令和5（2023）年10月11日～11月3日	令和5（2023）年10月11日～10月20日	
配布数	2,000	614	668
回収数	805	471	410
有効回答数	802	466	407
有効回答率	40.1%	75.9%	60.9%

(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、今後の取り組み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す。

第2章

犬山市の 自殺を取り巻く現状と 第1次計画の評価

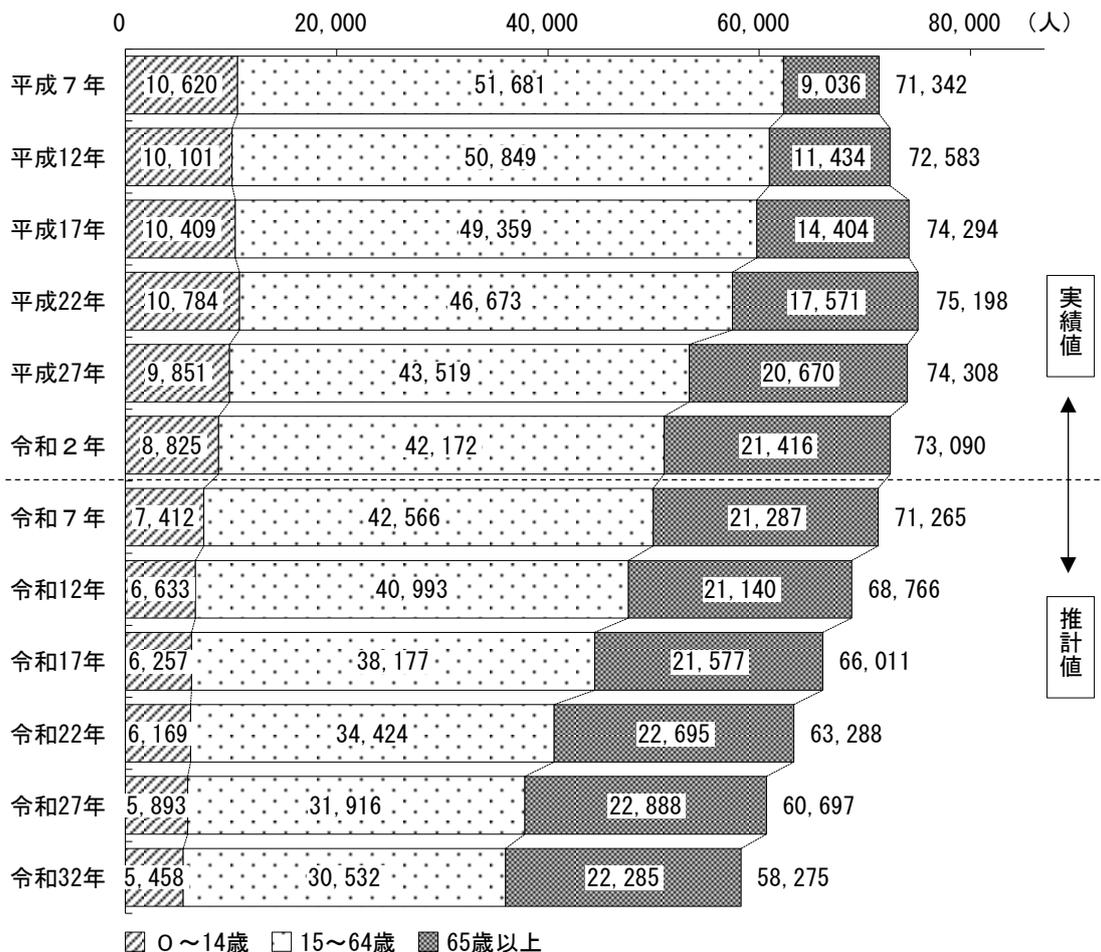
1 人口・世帯

(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、15～64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。また、0～14歳人口は、平成22（2010）年以降、減少しています。

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ます。高齢者人口も減少に転じるものの、令和17（2035）年から令和27（2045）年にかけては増加し、その後は減少する見込みです。

図表2-1 人口の推移

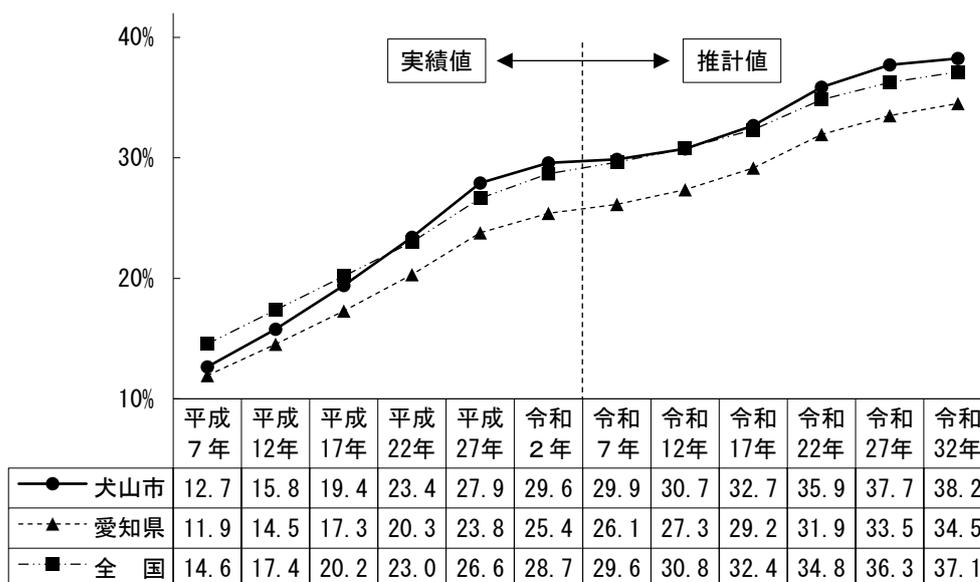


(注) 平成7（1995）～令和2（2020）年の総人口は年齢不詳を含む。
 資料：平成7（1995）～令和2（2020）年は国勢調査、令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和5（2023）年推計）

(2) 高齢化率・後期高齢化率の推移

本市の高齢化率は、令和2（2020）年現在 29.6%となっています。愛知県・全国と比べると、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



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）

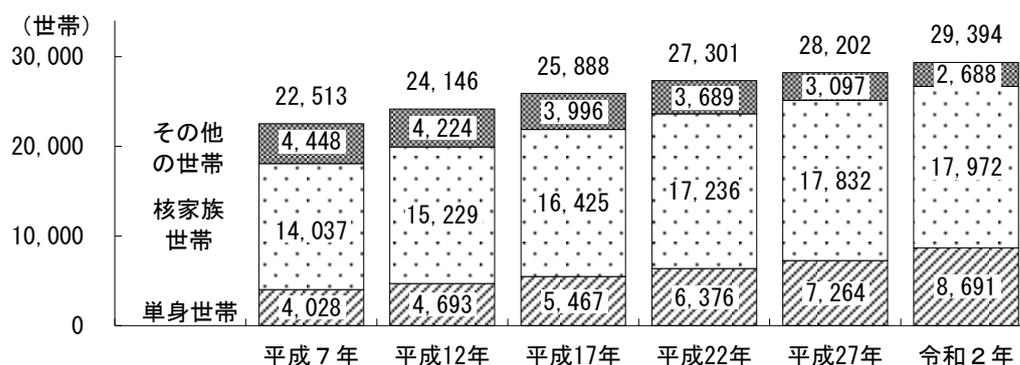
(3) 世帯の推移

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

世帯の構成比をみると、平成7（1995）年以降、単身世帯が上昇し、その他の世帯が低下を続けています（図表2－4）。

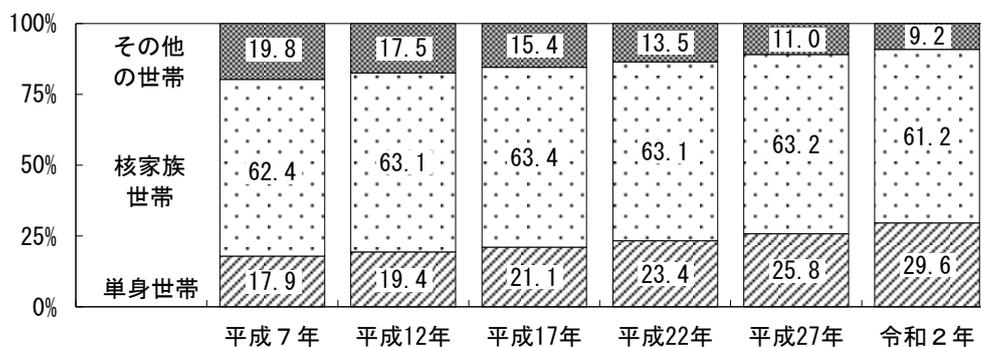
また、世帯の構成比を愛知県・全国と比べると、本市は愛知県及び全国に比べて、単身世帯が低く、核家族世帯が高くなっています（図表2－5）。

図表2－3 世帯の推移



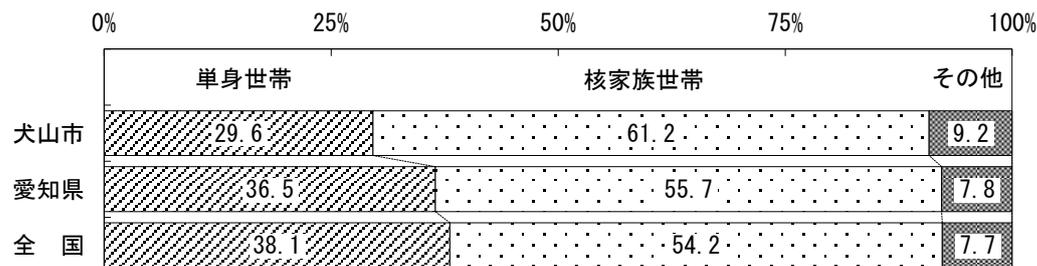
資料：国勢調査

図表2－4 世帯の構成比



資料：国勢調査

図表2－5 世帯の構成比（愛知県、全国との比較）



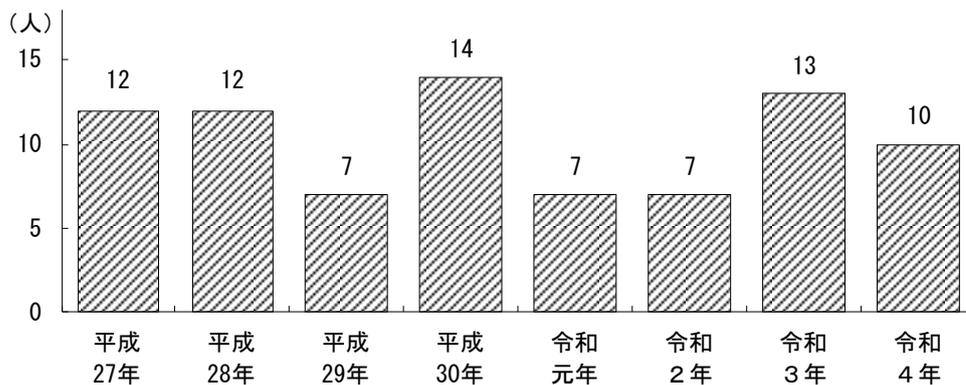
資料：国勢調査（令和2（2020）年）

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 2－6 自殺者数の推移

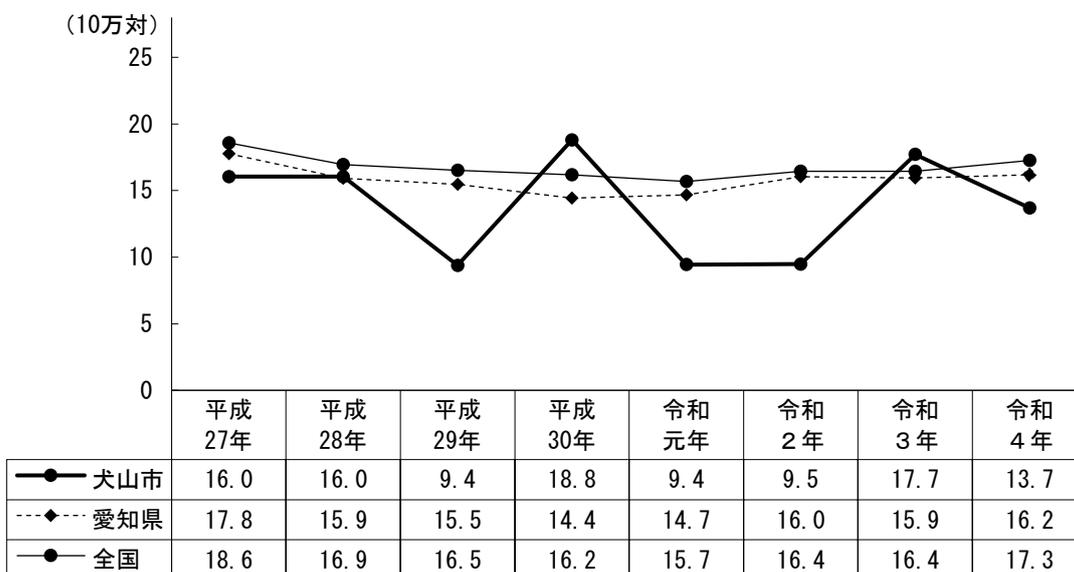


資料：地域における自殺の基礎資料

(2) 自殺死亡率

自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数をいいます。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 2－7 自殺死亡率の推移（10万対）



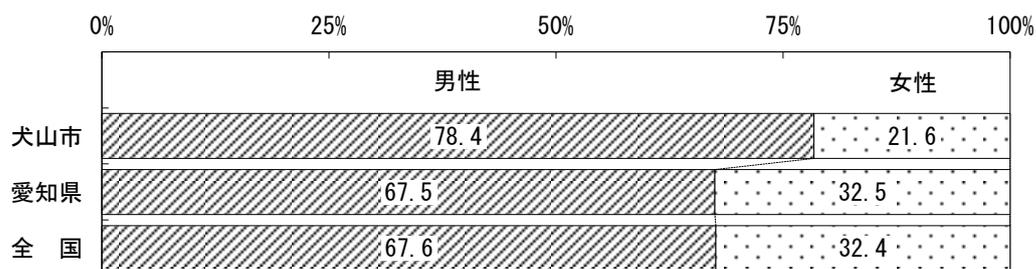
資料：地域における自殺の基礎資料

(3) 自殺者の性別

本市の自殺者の性別をみると、男性が 78.4%、女性が 21.6%となっており、愛知県・全国に比べて男性が高い率です（図表 2－8）。

性別の自殺死亡率をみると、男性が 21.80、女性が 5.93 となっており、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

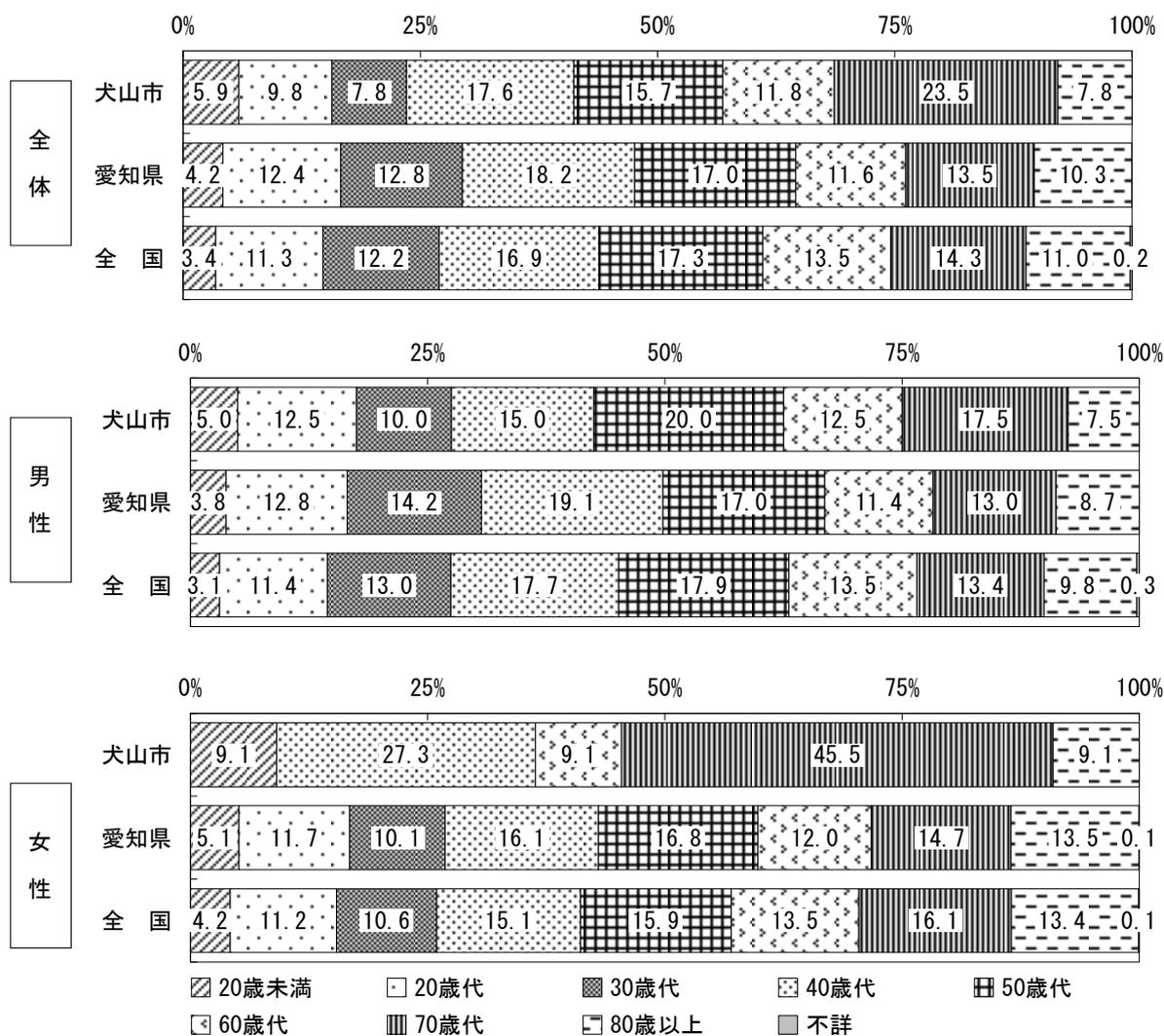
区分	犬山市	愛知県	全国
男性の自殺死亡率	21.80	20.83	22.73
女性の自殺死亡率	5.93	10.05	10.36

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」

(4) 年齢別の自殺者の構成比

年齢別の自殺者の構成比をみると、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）

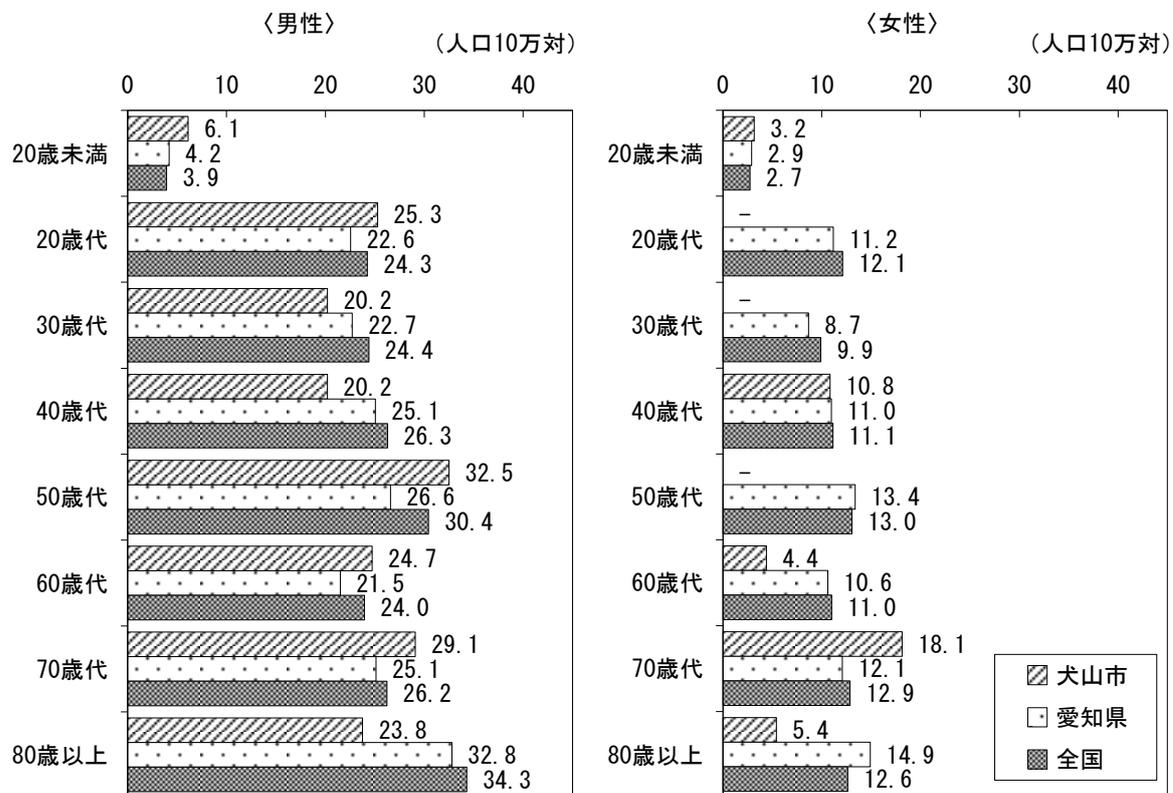


資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール令和5（2023）年更新版」

(5) 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30歳未満及び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2-11 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」

(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2-12 60歳以上自殺者の同居人の有無（2018（平成30）～2022（令和4）年）

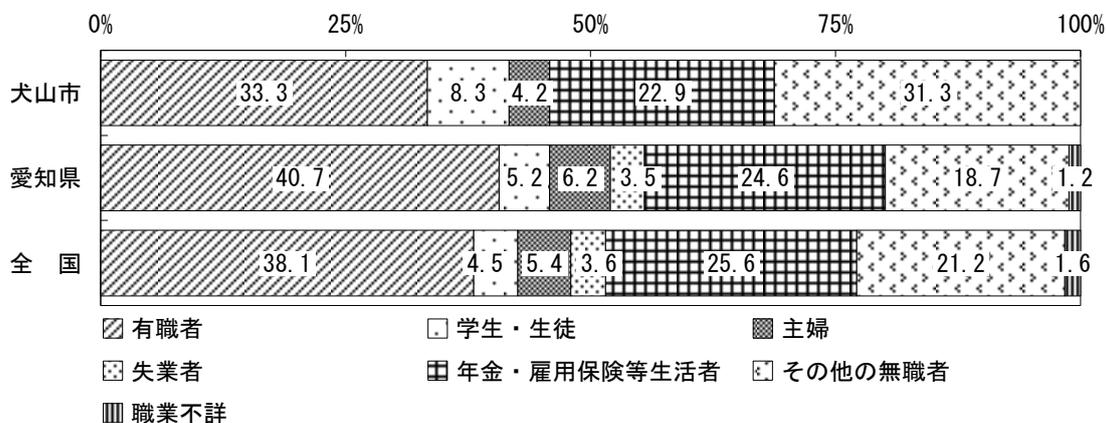
性別	年齢区分	自殺者数（人）		割合（％）					
				犬山市		愛知県		全国	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	4	1	21.1	5.3	12.6	9.2	13.4	10.0
	70歳代	2	3	10.5	15.8	16.6	7.9	14.9	8.4
	80歳以上	2	1	10.5	5.3	11.8	5.1	11.9	5.2
女性	60歳代	1	0	5.3	0.0	8.3	2.7	8.5	2.8
	70歳代	3	1	15.8	5.3	9.2	4.3	9.1	4.3
	80歳以上	1	0	5.3	0.0	7.5	4.9	7.0	4.3
合計		19		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の状況をみると、有職者が33.3%、有職者以外が66.7%となっています。愛知県・全国と比べると、有職者が低くなっています。

図表2-13 職業別の自殺者（2018（平成30）～2022（令和4）年）



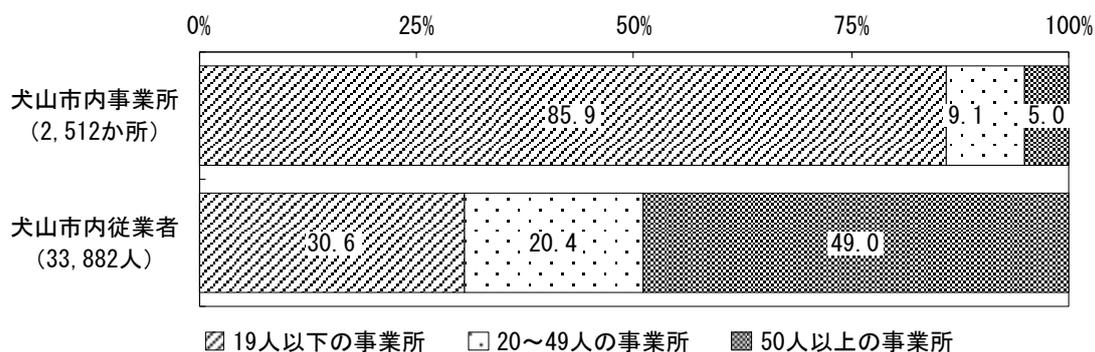
資料：地域における自殺の基礎資料（平成30（2018）～令和4（2022）年）

(8) 規模別事業所数及び従業員数の割合

本市においては、50人以下の事業所が95.0%を占めています。

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おり、地域産業保健センター等による支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが必要です。

図表2-14 規模別事業所数及び従業員数の割合

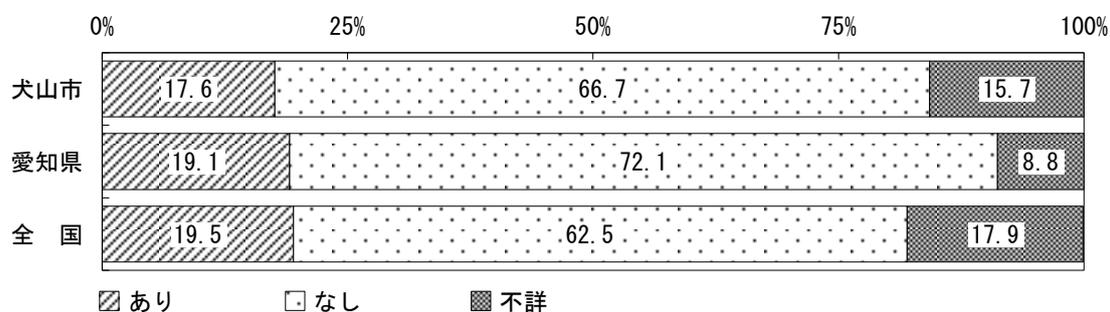


資料：令和3（2021）年経済センサス

(9) 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 2-15 自殺未遂歴の有無（平成30（2018）～令和4（2022）年）



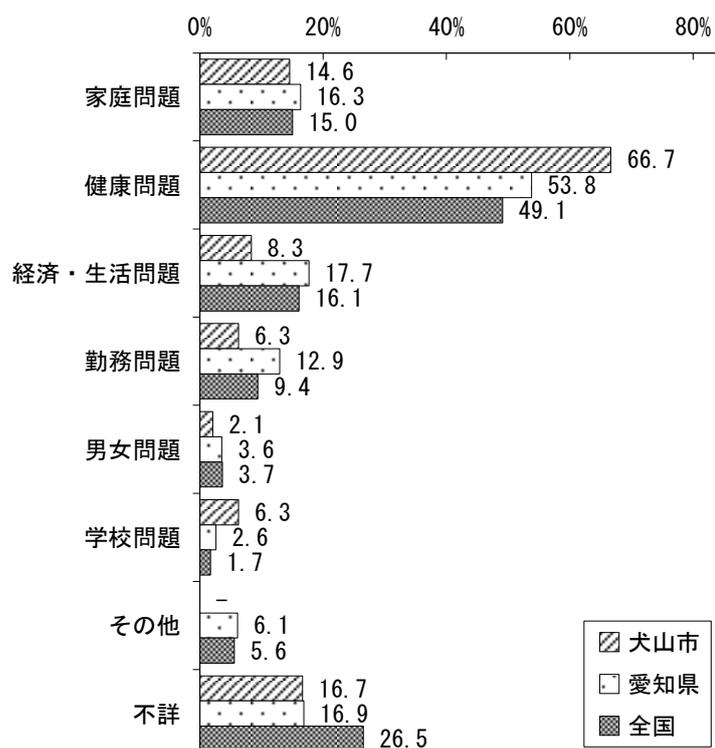
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル令和5（2023）年更新版」

(10) 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。全国・愛知県と比較すると、「健康問題」及び「学校問題」が全国及び愛知県よりも高く、「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」及び「男女問題」は全国及び愛知県よりも低くなっています。

なお、自殺の多くは多様かつ複合的な原因および背景を有しており、さまざまな要因が連鎖する中で起きていることに留意する必要があります。

図表 2-16 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）

(11) 地域自殺実態プロフィールの推奨パッケージ（重点パッケージ）

図表 2 - 17は国から提供された地域自殺実態プロフィールに示された本市の主な自殺の特徴です。平成30（2018）年から令和 4（2022）年の 5 年間の自殺者について、生活状況別（性別・年齢階級・職業の有無・同居人の有無）の区分で、自殺者数の多さを基本に順位付けされています。

これらの結果から、地域自殺実態プロフィールによる上位の性・年齢の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考にした推奨パッケージ（重点パッケージ）では、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」が取り組むべき課題としてあげられています。

図表 2 - 17 地域の主な自殺者の特徴（性・年齢・職業の有無・同居人の有無別）

自殺者の特性 上位 5 区分	自殺者数 (5 年計)	割合	自殺死亡率 ^(注1) (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路 ^(注2)
1 位 男性 60 歳以上無職同居	7	13.7%	23.0	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位 男性 40～59 歳有職同居	7	13.7%	16.4	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
3 位 女性 60 歳以上無職同居	5	9.8%	10.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位 男性 40～59 歳無職同居	4	7.8%	135.9	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
5 位 男性 60 歳以上無職独居	4	7.8%	98.1	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

（注 1）自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和 2（2020）年国勢調査」就業状態等基本集計を基にいのち支える自殺対策推進センター（JSCP）が推計したものです。

（注 2）「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定しました。あくまで、自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示したものであり、記載の経路が唯一のものではありません。

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ィール令和 5（2023）年更新版」

3 アンケート調査結果からみえる現状

(1) 啓発活動

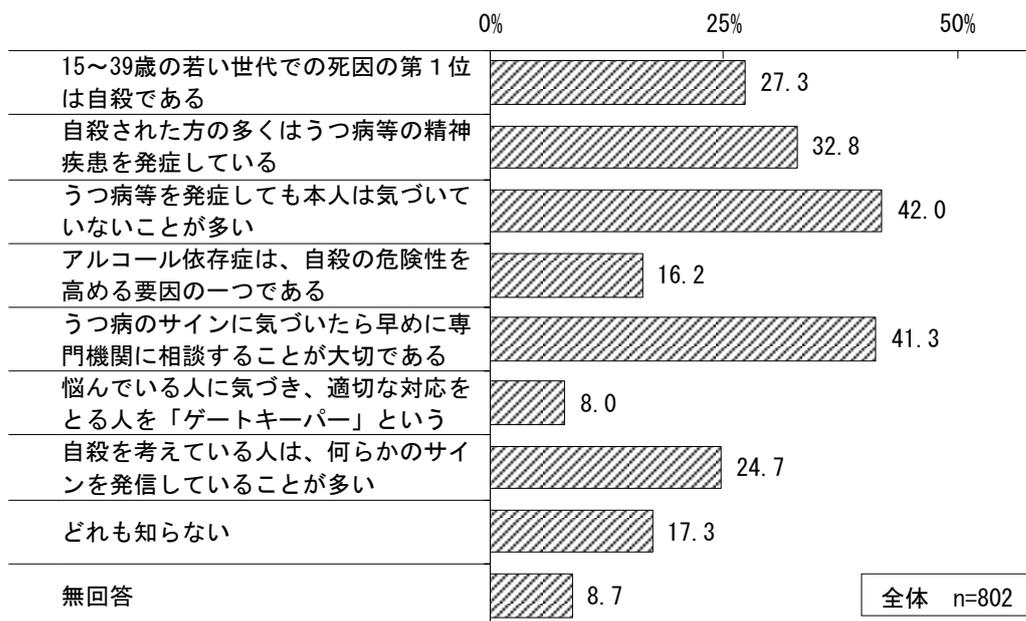
【現状】

○ゲートキーパーの認知度は8.0%と非常に低くなっています（図表2-18）。

【課題】

- ▶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。
- ▶本市におけるゲートキーパー講座の受講者数は着実に増えているものの（28頁参照）、ゲートキーパーの認知度は非常に低くなっています。ゲートキーパーを担う人材を育成するために、ゲートキーパーに関する情報を広く発信することが必要です。

図表2-18 自殺やうつ病について知っていること（複数回答）



(2) 情報発信・相談

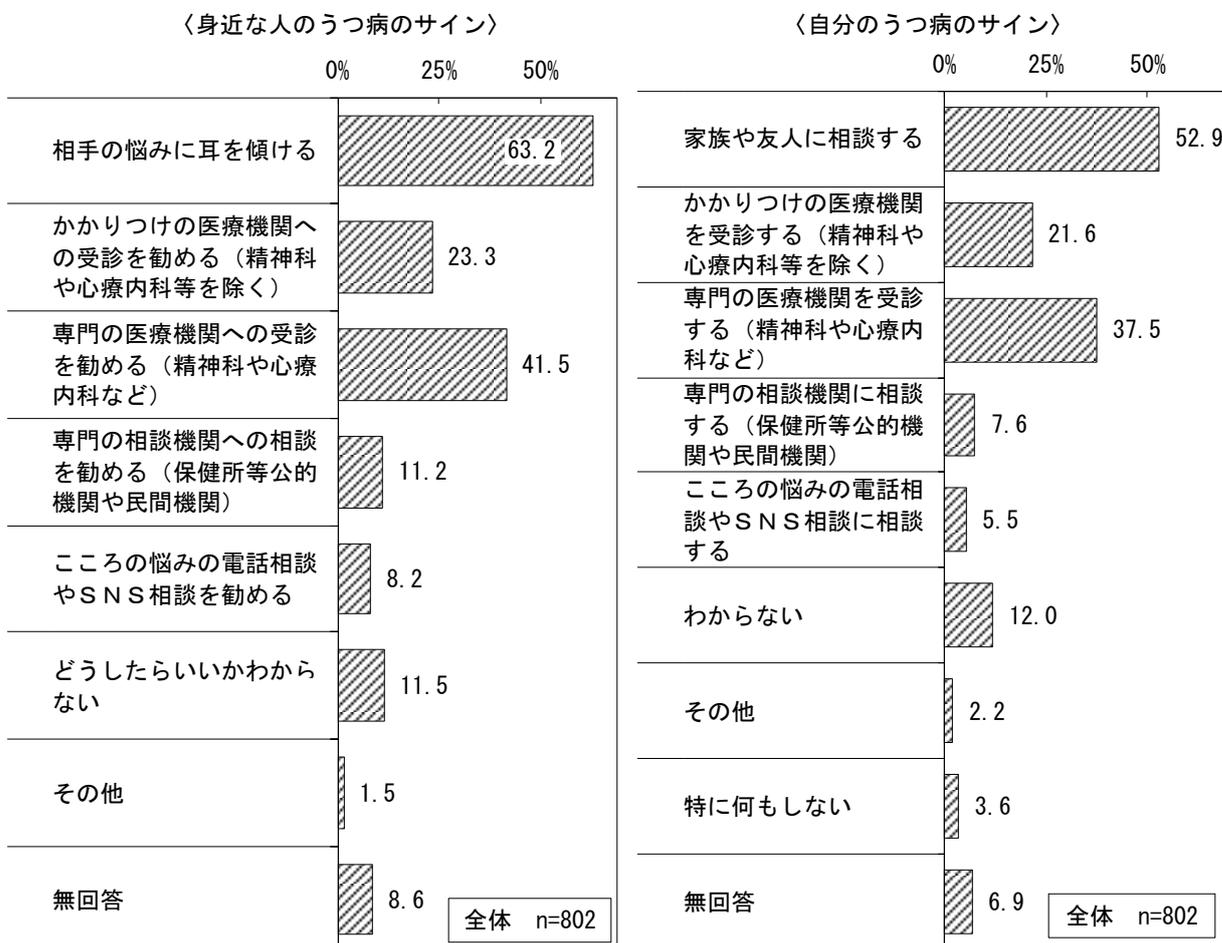
【現状】

- 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2-19）。
- 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2-20）。

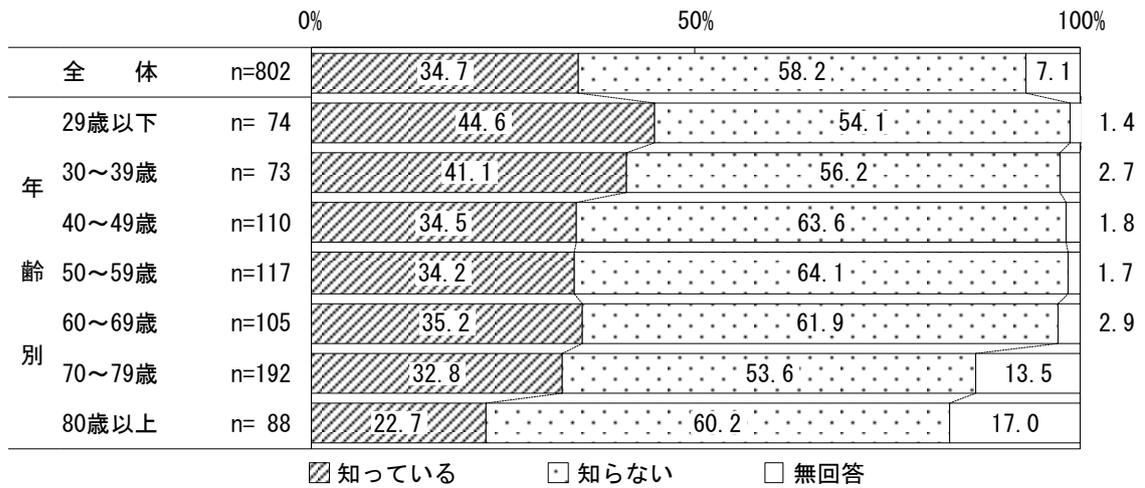
【課題】

- ▶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、すべ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2-19 「うつ病のサイン」に気づいたときにできること（複数回答）



図表 2-20 悩みや病気に関する相談先の認知度



(3) 自殺念慮がある人

【現状】

○自殺念慮の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かった」が7.6%あります。

○「市の相談窓口に相談した」は2.5%（3人）です（図表2-22）。

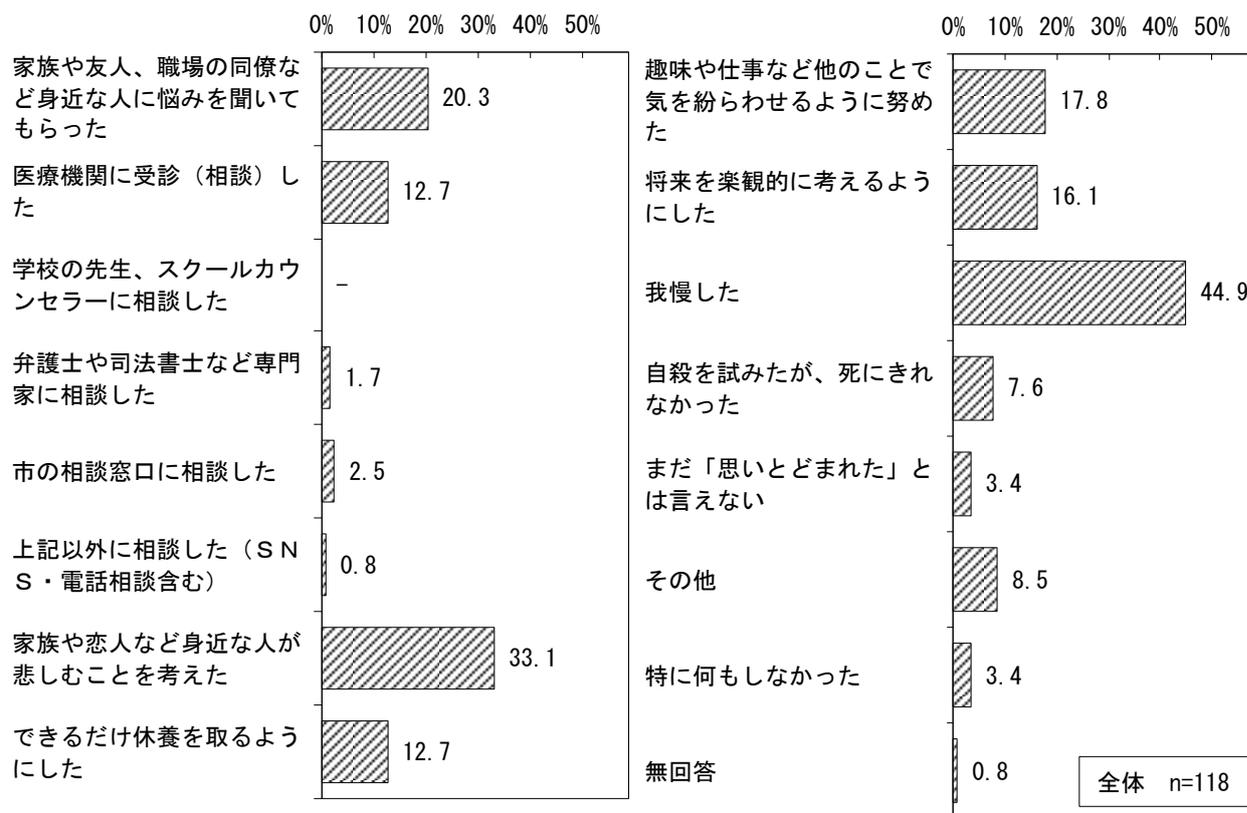
【課題】

▶自殺を我慢している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。

図表 2-21 自殺念慮



図表 2-22 自殺を思いとどまった理由（自殺念慮がある人、複数回答）



(4) 職場におけるメンタルヘルス対策

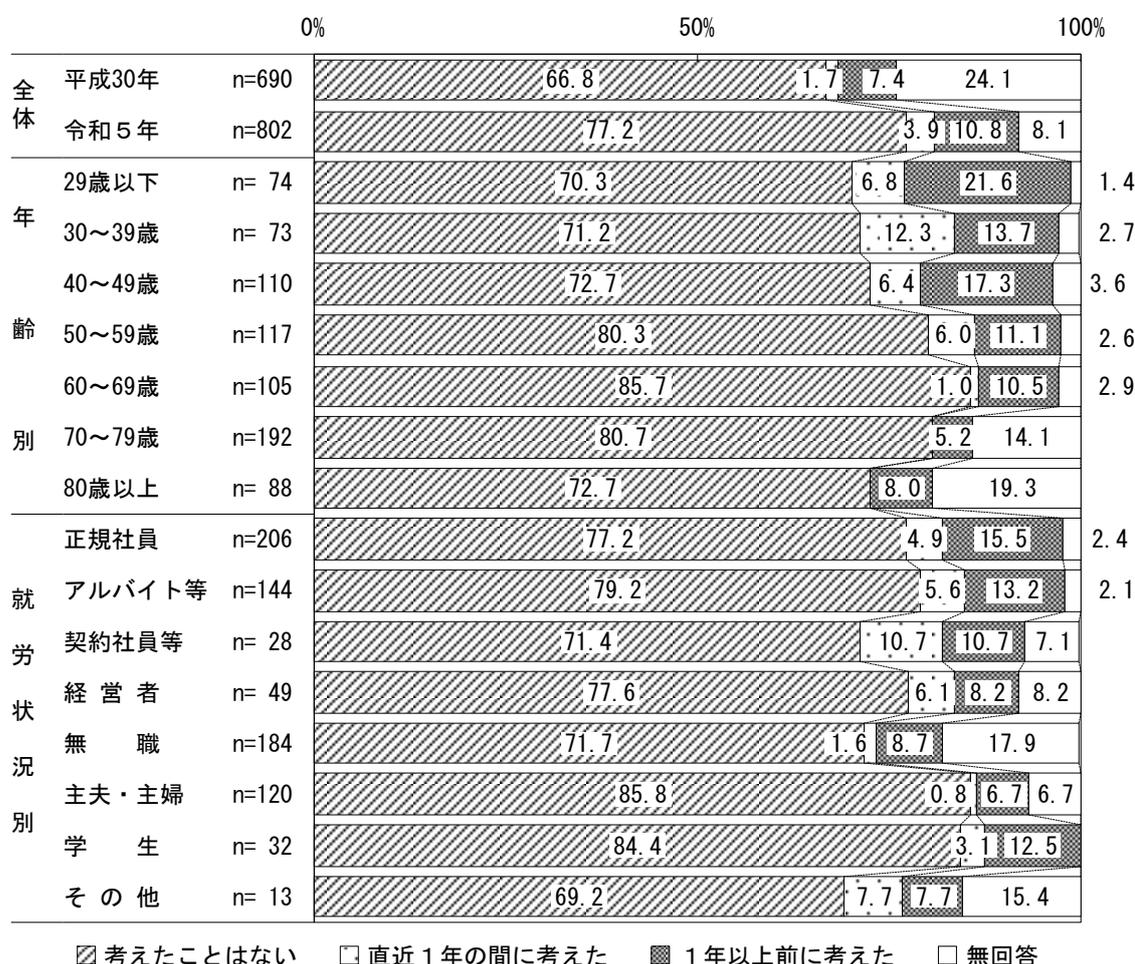
【現状】

- 自殺念慮を抱えている人は、年齢別では 39 歳未満が、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 2-23）。
- 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 2-24）。
- 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 2-25）。

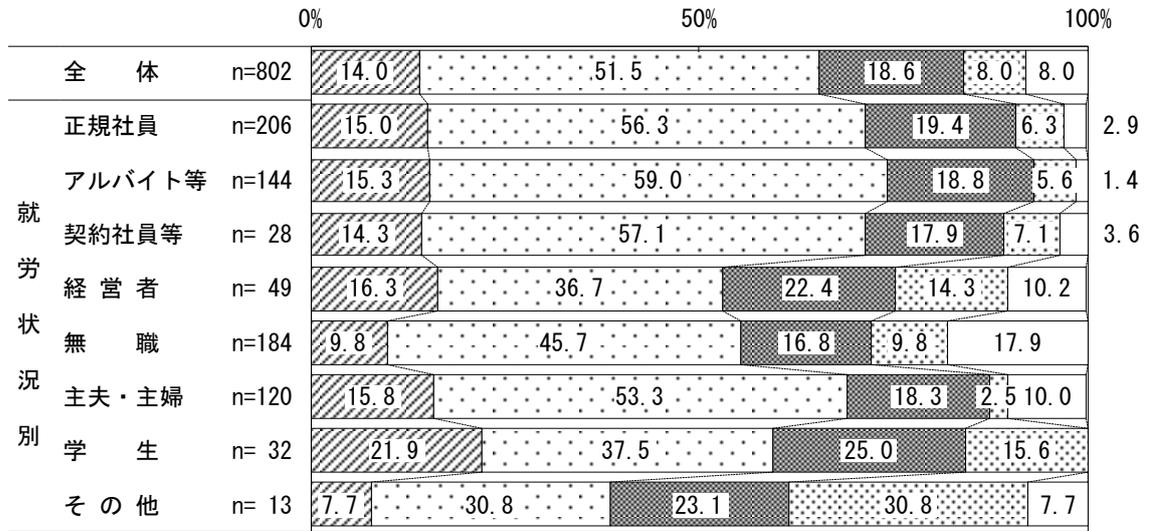
【課題】

- ▶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ります。
- ▶高齢者については、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。

図表 2-23 自殺念慮の有無

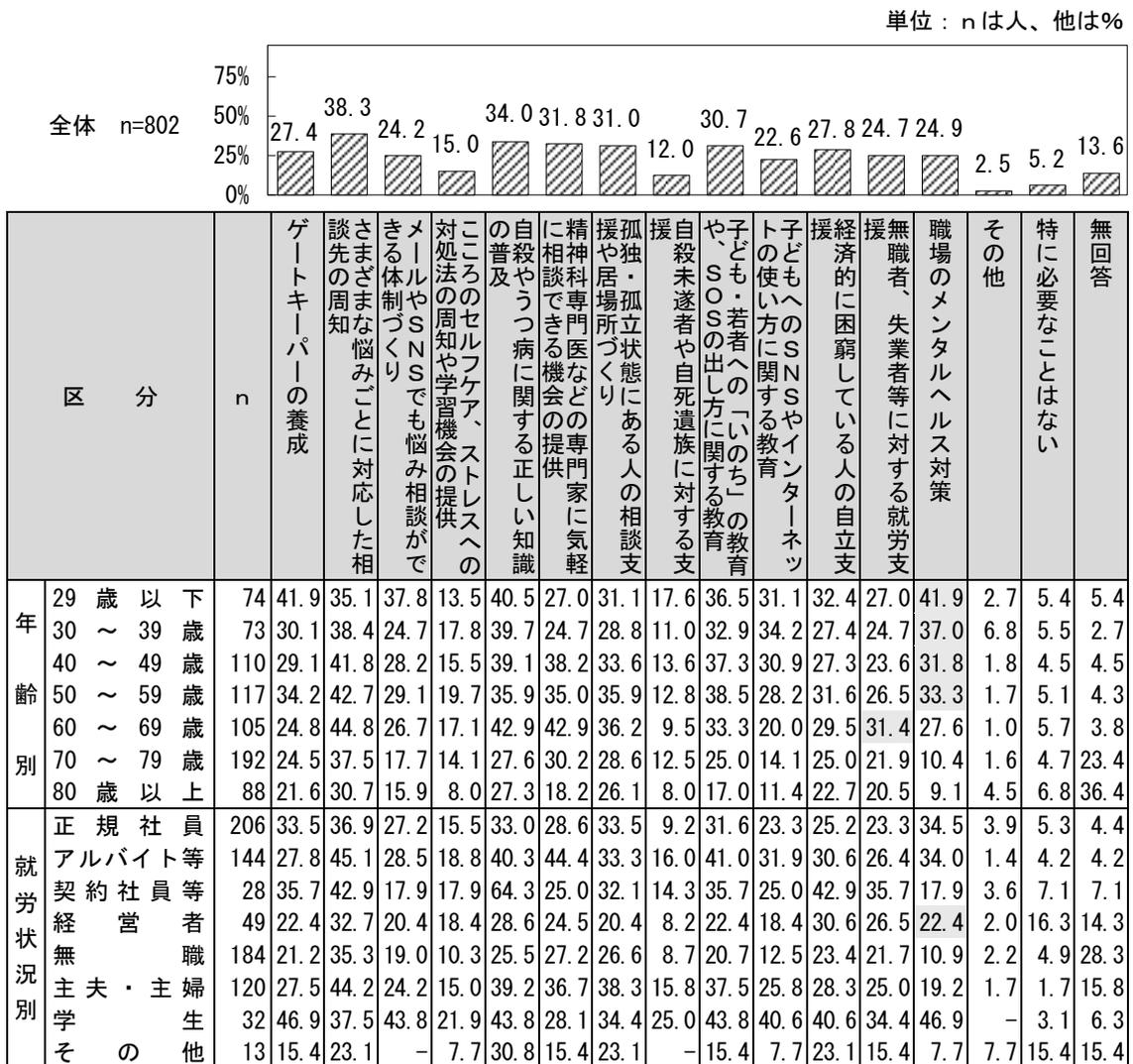


図表 2-24 うつ病のサインの認知度



■ よく知っていた □ だまかには知っていた ■ あまり知らなかった ▨ 全く知らなかった □ 無回答

図表 2-25 自殺対策の取組として必要だと思うこと（複数回答）



(5) 新型コロナウイルス感染症拡大による影響

【現状】

○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。

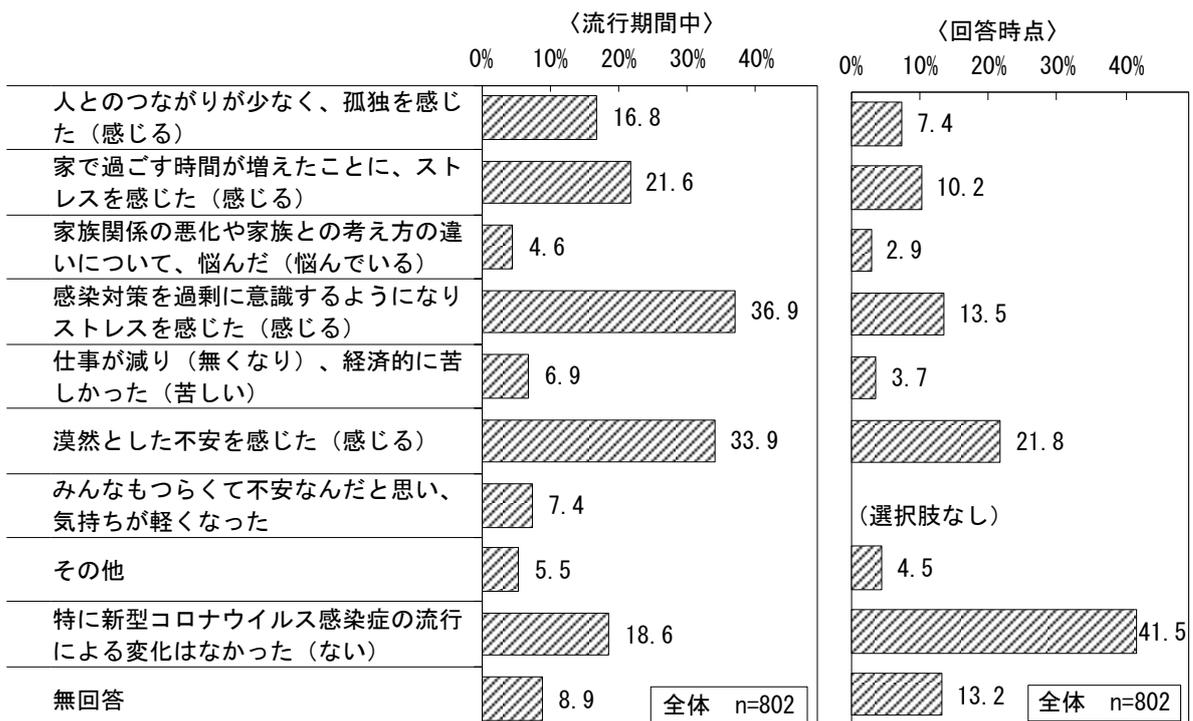
○また、「その他」として「新型コロナウイルスに対する考え方の違いで人間関係が変わった」、「友人との交流も躊躇するようになりストレスとなった」、「仕事以外人とほとんど関わりがなくなった」などの記載がありました。

【課題】

▶新型コロナウイルス感染症の位置づけは、令和5（2023）年5月8日に「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」に移行しました。しかし、依然として新型コロナウイルス感染症に起因する不安やストレスを抱えている人が多く、影響は継続していることがうかがえます。

▶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2-26 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）



(6) 子どものこころの健康

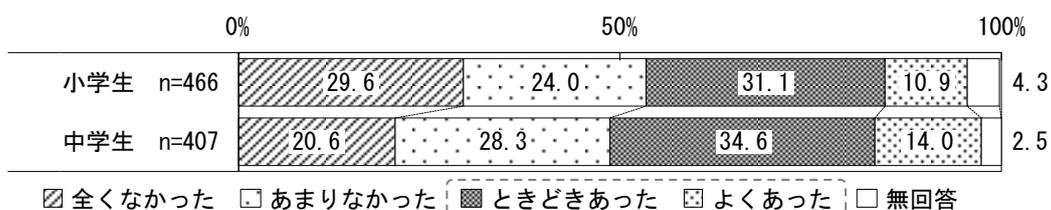
【現状】

- 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2-27）。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2-28）。
- 相談相手がないのは、小学生が6.7%、中学生が7.9%です（図表2-29）。
- 〈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30%近くいます（図表2-30）。

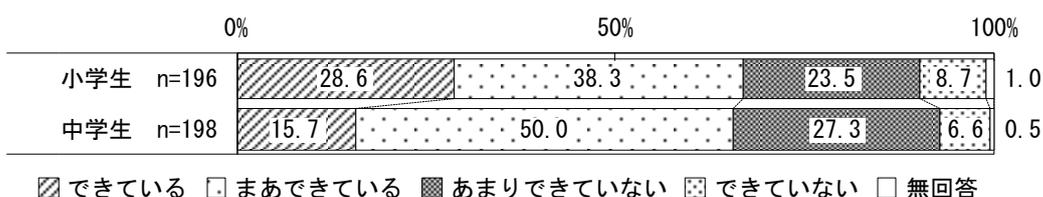
【課題】

- ▶学校や家庭と連携しながら、SOSの出し方に関する教育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、さまざま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の充実を図ります。

図表2-27 過去1か月間にストレスがあったか

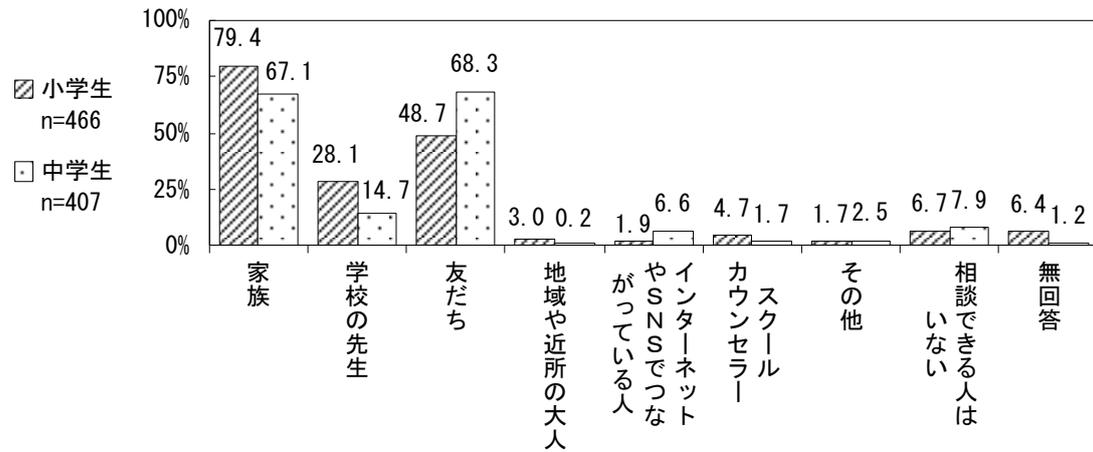


図表2-28 ストレスの発散、解消はできているか（過去1か月間にストレスがあった人）

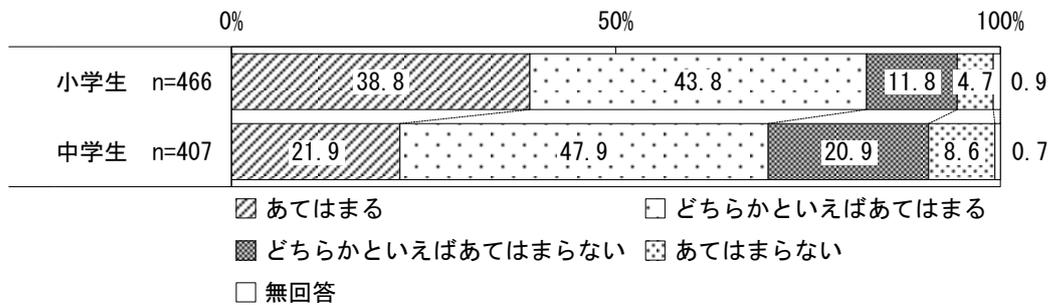


図表 2-29 相談相手（複数回答）

単位：nは人、他は%



図表 2-30 今の自分が好きか



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률을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률（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%	B
	生徒	12.0%	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）

○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	865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）

○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

○ライフステージ別対策の指標はおおむね改善傾向にあるものの、全般的に目標値を下回っています。

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
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	84.6%	85.7%	88%	B
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

令和4(2022)年10月14日閣議決定に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、「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」を基本理念に掲げています。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があります。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」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ための取組を推進していくことが必要です。

本市においては、「第1次計画」の基本理念を「**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～**」として位置づけ、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次犬山市総合計画においては、まちづくりを進めるにあたり、「暮らしの豊かさの向上」を基本的な考え方としていることを勘案し、「**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～**」を基本理念として位置づけ、自殺の多くは防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、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、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開し、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、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す目標である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 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穩に配慮する」の6つを示しています。本市においては、愛知県の基本認識を踏まえて施策を推進するとともに、「犬山市民の健康づくりに関する意識調査」の結果から、新型コロナウイルス感染症の流行による影響が継続していることを考慮したうえで施策を展開することを踏まえ、「⑦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」を加えた7つを自殺に関する基本認識とし、自殺対策に関する取組を推進していきます。

(1) 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。

(2) 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、その多くが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。

(3) 自殺は、誰にでも起こり得る危機

本市においては、10人に1人以上が自殺念慮を抱えており、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。

(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

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。

(5) 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。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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穩に十分配慮し、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。

(7) 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

社会全体のつながりが希薄化している中で、令和2（2021）年に流行した新型コロナウイルス感染症により、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生まれました。本市が実施した「犬山市民の健康づくりに関する意識調査」の結果からも、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行した後も、45%以上の人々が依然として何かしらの不安やストレスを抱えていることがうかがえます。自殺の要因となり得る心身の健康状態の悪化やひきこもり、人との接触機会の減少の長期化など、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続していることが懸念されることから、地域のつながりづくりや孤独・孤立状態にある人への支援を推進します。

また、新型コロナウイルスの影響によりDXが急速に加速し、様々な分野でICTが活用されるようになりました。本市における自殺対策を推進するにあたり、インターネットやSNSを活用した情報発信や相談支援体制の充実、アウトリーチ支援の推進など、ICTの活用を促進を図ります。

3 基本方針

(1) 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、自殺と関係の深いところの健康づくりの重要性を認識し、自らのと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、学校におけるところの健康づくりを推進するとともに、自殺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。

(2) 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などが適切な支援を受けることができるよう、相談窓口の周知を行うとともに、本人の状態に応じた包括的な支援を推進します。

また、自殺企図を行っているという点で自殺リスクが高い自殺未遂者は、十分なケアが必要という認識のもと、関係機関と連携しながら心理的なケアなどの支援を行います。加えて、身近で大切な人を自殺で亡くした人に対する支援を迅速に行うため、必要な情報の提供や相談の充実を図ります。

(3) 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・養成を推進するとともに、地域・支援機関との連携の強化を図ることで、相談支援体制の充実やアウトリーチの強化、居場所づくりなどの支援の取組を進めます。

(4) 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・若者・子育て期」「成人期」「高齢期」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」を増やすとともに、「生きることの阻害要因」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歳以下または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

4 施策の体系

本計画は基本理念である「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～」の実現を目指して、次の体系に基づき施策を展開します。

基本理念	基本認識	基本方針と施策の展開
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	○自殺は、その多くが追い込まれた末の死	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
	○自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題	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
	○自殺は、誰にでも起こり得る危機	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
	○自殺を考えている人はサインを発していることが多い	基本方針Ⅳ ライフステージ別の対策 1. 子ども・子育て期への取組み 2. 成人期への取組 3. 高齢期への取組
	○関連施策との有機的な連携強化が重要	
	○自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する	
	○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	

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

▶未定稿

基本方針Ⅱ 様々な悩みを抱える人に対する支援

▶未定稿

基本方針Ⅲ 自殺対策を支援する環境の整備

▶未定稿

基本方針Ⅳ ライフステージ別の対策

▶未定稿

第5章

計画の推進体制

▶未定稿

○自殺対策計画関係事業一覧表

当日資料 1

計画における項目	実施内容	計画書ページ	担当部署	担当課	再掲	対象者	令和5年度実施状況 (開催数・参加者数等)	令和5年度 実施状況に関する担当課の評価	達成度 (%)	令和6年度以降の実施計画
市民一人ひとりの気づきとこころの健康づくりの推進										
1-1. 自殺について市民への普及啓発	青少年悩み相談	P.43	教育部	文化推進課		青少年及びその保護者	・相談窓口周知のためのカード配付 小学生4,500枚 中学生2,500枚 高校生2,000枚 ・相談件数145件	小中高生に対する相談窓口の周知は、学校を通じて全員に配布することができた。課題を抱える青少年本人や保護者からの相談が多い。仕事を抱えている保護者や通学している本人のため、日中に相談に来ることができない人の希望に応じて、時間外や訪問にも努めている。また、時間外の窓口として第2日曜日の9時～12時と第3火曜日の19時まで窓口を延長した。	計画通り実施 100%	継続的に実施するが、相談窓口の時間外開設については、予約相談として特に時間を設定せず実施
	青少年健全育成講演会	P.43	教育部	文化推進課		市内の中学生・高校生とその保護者、教員及び一般市民	・市内2つの中学校と教育支援センターで実施。 ・A中学校では、全校生徒と教職員、保護者で約400人参加 ・B中学校では、全校生徒と教職員、保護者で約600人参加 ・教育支援センターで10人の児童生徒、20人の保護者教職員が参加	3回とも参加者の事後アンケートは好評であった。	計画通り実施 100%	継続的に実施する
	啓発用パンフレット配布	P.43	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)		市民	市役所や健康館に随時啓発パンフレットを配架。街頭キャンペーンにおいても相談先やセルフケアについて掲載されたチラシを配布した。	相談窓口の情報について、市民や関係者へ啓発を行うことができた。	数値評価困難	継続実施
	自殺予防キャンペーンの実施	P.43	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)		市民	成人式にて760人へ啓発資料とパンフレットを配布した。9月と3月には犬山駅前にて街頭キャンペーンを実施した。	成人式での啓発に加え、コロナ後街頭キャンペーンを再開して2回/年(9月・3月)に実施し、住民に直接啓発を行うことが出来た。	実施	継続実施
	ストレスチェックの実施	P.43	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)		市民	市民健康館の情報コーナーにストレスチェックのパンフレットを設置した。	今後も気軽に自己チェックが出来るように環境を整えていく。	実施	継続実施。
1-2. 児童生徒のSOSの出し方等に関する教育の充実	犬山市教育研究会健康教育研究委員会	P.44	教育部	学校教育課		市内小中学校の児童生徒	・犬山市「いのちの学習 <芽ふき>」指導計画の改訂 ・指導計画に基づいた授業実践(各学校)	各学校で実践を推進するとともに、自殺予防教育の進め方や指導の在り方を検討する機会であるため、引き続き実施していく。	100%	継続
	道徳の教科化	P.44	教育部	学校教育課		市内小中学校の児童生徒	教科外であった道徳が、平成30年度に小学校、令和元年度に中学校で特別の教科とされた。年35時間(小1は34時間)実施。	各学校で道徳教育の全体計画を立て、各教科、特別活動においても、道徳性の育成を図り、特別の教科「道徳」で、補充・深化・統合を行っており、引き続き実施していく。	100%	継続
	自殺予防教育推進事業「自殺予防教育指導者研修会」	P.44	教育部	学校教育課		市内中学校の教職員	4名派遣	自殺予防教育を推進していくための研修として有意義であるとする。今後も派遣していきたい。	100%	継続 4名派遣予定
	中学生子育て体験	P.44	健康福祉部	子ども未来課		市内中学校の生徒	開催数 ・4回(8/7, 8/8, 8/24, 8/25) 参加者数 ・中学生26名	中学生が、日常生活の中で乳児と触れ合う機会が殆どない。乳児の愛らしさや乳児にかける母親の愛情を、体験を通して実感できる。また、保健師から「命の誕生」や「出産」等に関する講話を聞き、「いのち」について考える機会となる。今後も継続して実施していく。	100%	継続実施
1-3. こころの健康づくりの推進	各種健康体操	P.45	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)		市民	2種類の体操を実施。 <ゆったりストレッチ体操> 開催回数: 11回 参加者数(延べ): 189人 <らくらく体操> 開催回数: 19回 参加者数(延べ): 375人	ゆったりストレッチ体操は月1回、らくらく体操は月2回実施することができ、R4年度よりも参加者数や1回参加者数が増加した。	実施	継続実施
	職場におけるこころの健康づくり講座	P.45	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)		市民	実施	希望のあった事業所にメンタルヘルスに関するパンフレットを配布した。	数値評価困難	継続実施
	講座の開催	P.45	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)		市民	保健所主催の6事業について広報に記事を掲載した。	保健所と連携し、保健所実施事業を広報へ掲載し市民へ周知することが出来た。	実施	継続実施
こころの健康を支援する環境の整備										
2-1. さまざまな相談に対応できる相談体制の充実	精神科医によるこころの健康相談	P.46	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)		市民	開催回数: 12回 相談者数: 31人	相談をきっかけに、受診や他機関紹介につながることが出来ている。	実施	継続実施
	スクールカウンセラー派遣事業	P.46	教育部	学校教育課		市内小中学校の児童生徒、保護者、教職員	派遣実績 1, 556時間	どの学校もニーズが高く、大変有意義なものであった。	100%	継続
	家庭児童相談室	P.46	健康福祉部	子育て支援課		子ども及びその保護者等	相談件数81件	昨年度に引き続き、相談件数は減少しているが、核家族化の進展などにより地域の中で子育て支援が得にくい状態は変わらない。相談後の利用者の様子から、虐待や自殺防止としての効果は上がっているとする。	数値評価困難	実施を継続
	外国人無料相談窓口	P.46	市民部	多様性社会推進課		日本語が話せない外国人市民	<開催数> ポルトガル語・スペイン語: 1回/週(計46回) タガログ語・英語・中国語: 1回/月(計12回) <相談件数> ポルトガル語・スペイン語 : 365件 タガログ語・英語: 12件 中国語: 13件 ※相談件数について、ポルトガル語・スペイン語は通訳のみの件数を除いています。	就労問題や税金、子どもや教育、介護など多岐にわたる相談を受けており、市民の生活に深くかかわる事業として重要であり、今後も継続していく必要がある。	99% (ポルトガル語・スペイン語の窓口を1回休業したため)	現在の対応言語は実施を継続。現在の対応言語以外の増設は、国の動き、市役所に来庁される外国人の動向を含めて検討する必要がある。
	消費生活法律相談	P.46	経済環境部	産業課		市民	12回開催・6名	精神的に追い詰められた相談者が、弁護士から多重債務等への対応を教示されることで精神的にも救済された。	数値評価は困難	継続的に実施していく
	消費生活相談	P.46	経済環境部	産業課		市民	196回・208名	消費生活に関する市民の安心・安全のための助言、情報提供、解決のための斡旋に努めた。	数値評価は困難	継続的に実施していく
	人権相談	P.46	市民部	市民課		市民	開催数12回 参加者数1人	対面による人権相談の参加者数が少なかった。PRは継続的にしていく必要があるが、対面相談は人権相談を受けるための一つの方法に過ぎず、電話、LINE、インターネット、手紙など多くの方法で実施しており、参加者が相談しやすい方法で参加していただければよいと考えている。	数値評価は困難	継続的に実施していく
	高齢者あんしん相談センター職員による総合相談業務	P.46	健康福祉部	高齢者支援課		65歳以上の高齢者	総合相談件数 17,349件	相談内容や関係機関が多岐にわたるため、連絡調整や必要に応じて継続的な関わりを通じて適切な支援に努めた。しかし、相談内容に関わらず、年齢で区切られることが多いため、関係機関との役割分担や連携体制づくりが課題である。	数値評価は困難	相談内容や関係機関が多岐にわたるため、連絡調整や必要に応じて継続的な関わりを通じて適切な支援に努める。
	障害者相談支援事業	P.46	健康福祉部	障害者支援課		市民	相談延件数: 3,149件 相談実利用人数: 238人	障害者やその家族等の総合相談窓口としての機能を果たしており、関係機関との連携を実施しながら継続した支援を行っている。	数値評価は困難	実施を継続
	身体障害者相談・知的障害者相談	P.46	健康福祉部	障害者支援課		市民	身体障害者: 実施回数: 12回、延人数2人 知的障害者: 実施回数: 24回、延人数78人	障害者やその家族等の総合相談窓口としての機能を果たしており、関係機関との連携を実施しながら継続した支援を行っている。	数値評価は困難	実施を継続
	母子健康手帳と妊産婦健康診査受診票の交付	P.47	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)		市民	実施回数: 51回 説明会参加者数: 224人 交付者数: 366人	説明会後にカンファレンスを行い、スタッフ全員で特定妊婦・ハイリスク妊婦の情報を共有することができた。台帳管理により妊娠中から産後までの継続支援につなげられた。	数値評価は困難	継続実施
	子育て世代包括支援センター『すくすくいぬまる』相談事業	P.47	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)		市民	メール相談: 16件 電話相談: 31件 母子手帳交付時の個別面接: 366名 妊婦への助産師の電話訪問: 408名 産後ケア事業利用者: 宿泊型利用者数14人、利用件数20件、利用日数54日 訪問型利用者数9人、利用件数15件、利用日数15件	母子健康手帳交付やベビウ訪問時に配布する資料等にて、電話及びメール相談の周知を図った。産後ケア事業について、支援を必要としている母子に対して支援方法の選択肢を増やすために、R5年度の途中からアウトリーチ型を開始し、利用があった。R6年度にデイサービス型を開始予定。	個別面談実施率99.59%	継続実施
	おめでとう訪問(ベビウ訪問)	P.47	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)		市民	訪問実施数345人 対象者数 360人	地域の主任児童委員が訪問に行くことで、育児の孤立化防止につながっている。妊娠前から支援が必要なケースや助産師の訪問希望のケースについては、専門職が訪問実施し、産後うつ予防などメンタル面への支援を実施している。	訪問実施率 97%	継続実施
	乳幼児健康診査	P.47	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)		市民	<4か月児健康診査> 実施回数 18回 参加者数 350人/対象者361人 <1, 6歳児健康診査> 実施回数 24回 参加者数 394人/対象者401人 <3歳児健康診査> 実施回数 24回 参加者数 434人/対象者432人	子育て期の切れ目ない支援の事業として、家族全体の支援に心掛け、家族の精神疾患の予防及び対象児の精神疾患の早期発見に努めた。家族の育児疲労や経済面、養育環境などの把握に心掛け、適宜他課と連携し、適切な支援の提供に努めた。	数値評価は困難	継続実施
	親子教室・スキップ教室	P.47	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)		市民	<親子教室> 実施回数: 28回 参加人数: 延べ173人 <スキップ教室> 実施回数: 10回 参加人数: 延べ58人	参加者が少なく中止する回もあったが、昨年度に比べ参加者は増加した。市内子ども未来園で臨床心理士と保健師の巡回相談を実施した。保育士に対する支援の必要な児への関わり方の助言と、支援が必要な児の把握の機会となり、早期支援につながることができた。	数値評価は困難	継続実施
	子育て相談	P.47	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)		市民	令和5年度: 106人	精神発達遅れにより育児困難感がある保護者は多い。また、育児疲労の強い保護者は多い。そのため、臨床心理士による相談により、問題解決の糸口を見つけられる契機になっており、必要な支援につなげることができた。	数値評価は困難	継続実施
	青少年悩み相談	P.47	教育部	文化推進課		○ 青少年及びその保護者	・相談窓口周知のためのカード配付 小学生4,500枚 中学生2,500枚 高校生2,000枚 ・相談件数145件	小中高生に対する相談窓口の周知は、学校を通じて全員に配布することができた。課題を抱える青少年本人や保護者からの相談が多い。仕事を抱えている保護者や通学している本人のため、日中に相談に来ることができない人の希望に応じて、時間外や訪問にも努めている。また、時間外の窓口として第2日曜日の9時～12時と第3火曜日の19時まで窓口を延長した。	計画通り実施 100%	継続的に実施するが、相談窓口の時間外開設については、予約相談として特に時間を設定せず実施
	生活なやみ相談	P.47		愛知県警察署本部			相談内容に応じて、愛知県警察の「ヤングテレホン」や愛知県の「あいちこころほつとライン365」など関係機関の相談先を教示した。	概ね適切に対応できた。	数値評価は困難	実施継続
	心配ごと相談(社協)	P.47	健康福祉部	福祉課		市民	令和4年11月末で事業終了	令和4年11月末で事業終了	数値評価は困難	—
	地域サロン	P.47	健康福祉部	高齢者支援課			各課、民生委員児童委員やボランティア等の活動に関して研修等を実施。	民生員児童委員やボランティアと協働して、地域での活動を実施している。	数値評価は困難	実施を継続
民生委員児童委員、主任児童委員の訪問・相談活動	P.47	健康福祉部	高齢者支援課			65歳以上高齢者数: 21213人 R5年度中に75歳になる人を含む75歳以上高齢者のうちの調査対象者数: 13865人	地域の主任児童委員が訪問に行くことで、育児の孤立化防止につながっている。	数値評価は困難	要介護認定者うち8割以上が75歳以上であり、医療や介護の頻度が高くなることから、実態調査の年齢区分は現行のままとし、事業継続予定。	
アルコール相談	P.47	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)			R5年度10月より毎月第2土曜日に開催した。(計6回) 相談者数: 4人 11月は秋桜健康福祉まつりにて実施した。	コロナ後、10月より断酒会によるアルコール相談を再開することが出来た。	実施	継続実施	

計画における項目	実施内容	計画書ページ	担当部署	担当課	再掲	対象者	令和5年度実施状況 (開催数・参加者数等)	令和5年度 実施状況に関する担当課の評価	達成度 (%)	令和6年度以降の実施計画
2-1. さまざまな相談に対応できる相談体制の充実	精神保健福祉相談	P.47		江南保健所		江南保健所管内の住民	面接・電話:延1,581件	精神的な不調を訴える本人や家族の相談に対応することができた。	実施 ※数値評価は困難	実施を継続
	メンタルヘルス相談	P.47		江南保健所		江南保健所管内の住民	家庭訪問:延85件			
	重層的支援体制整備事業への移行準備事業			健康福祉部	福祉課	市民	ふくし総合相談窓口を中心に、市民に対する地域福祉への理解促進や支援機関間の連携体制の強化を図る取り組みを行った。	専門職支援機関間の連携強化による課題解決に向けた支援と地域でのつながりづくりによる伴走支援により、本人の自立と尊厳の保持につながっている。	数値評価困難	R6年度より重層的支援体制整備事業を実施するためR5年度で終了
2-2. 勤務問題の解消の推進	男女共同参画啓発事業	P.48	市民部	地域協働課		市民	・「犬山まちづくり自主学校(第3期)」を4回実施 延べ参加者67名	社会参画の機会が少ないとされている女性を主な対象とした「あつらいいな」を形にしていくなりの学びの機会を提供できたことで、まちづくりを担う一員としての自覚を深めることができた。	計画通り実施 100%	未定
	若年者就労支援	P.48	経済環境部	産業課		市民	24回開催・相談者39人	若年求職者の不安や悩みに対し専門の相談員が助言したことで、就労につながった。	数値評価は困難	継続的に実施していく
	労働相談	P.48	経済環境部	産業課		市民	12回開催・相談者4名	働く中で直面するトラブルに対しての解決方法を助言することで、労働者の不安解消につながった。	数値評価は困難	継続的に実施していく
	犬山商工会議所健康相談	P.48		犬山商工会議所			集団健康診断において尾張北部地域産業保健センターのチラシを配布した。	相談者は尾張北部地域産業保健センターに直接来所して、随時相談となるため、相談者数は把握していない。周知は今後も継続していく。	数値評価は困難	実施を継続
自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質向上										
3-1. ゲートキーパー等の養成	ゲートキーパー講座	P.49	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)		市民等	[参加者数] ・市民対象(2回):24人 ・職員対象:33人	コロナ後、職員向けの講座は対面式での実施を再開することが出来た。市民向けでは参加者数が減少傾向にある。	100% (目標800人、現在922人)	継続実施
3-2. 地域の見守り体制の強化	民生委員児童委員等との協働	P.49	健康福祉部	福祉課		民生委員児童委員	民生委員児童委員の活動に関して研修等を実施。	民生委員活動実績(延べ)相談・支援(1,806件)調査・実態把握(9,652件)訪問回数(17,583回)連絡調整回数(8,317回)	数値評価困難	実施を継続
	地域の支え合いの充実と体制整備	P.49	健康福祉部	高齢者支援課			第1層圏域協議体開催数:1回 第2層圏域協議体開催数:60回	第1層協議体については、年1回開催。第2層圏域の協議体や地域ケア会議の開催などにより集約された地域課題を共有し、解決に向けた方策を検討できるような体制構築を構築予定。	数値評価困難	第1層協議体については、年1回開催予定。第2層圏域の協議体や地域ケア会議の開催などにより集約された地域課題を共有し、解決に向けた方策を検討できるような体制構築を構築予定。第2層圏域の協議体については、オンラインや少人数での開催などで可能な限り継続的な開催ができる体制を構築予定。
	職員の資質向上	P.49	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)		職員	職員向けのゲートキーパー講座では対面での研修を再開し、アンケートでの評価も理解度や満足度は高かった。	ゲートキーパー講座実施の際に、犬山市の現状や計画について示し、年に1回自殺対策事業の進捗状況を確認することで意識づけを行った。	数値評価困難	職員を対象としたゲートキーパー講座を継続実施
関係機関の連携による社会全体の自殺リスクの低下										
4-1. 適切な精神保健・医療・福祉サービスの提供	専門医療機関等との連携	P.50	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)			必要時に医療機関等関係機関と連携を図りながらケースに対応した。	ケースによっては、医療機関等と連携が必要になるので、今後も継続していく。	数値評価は困難	必要時継続実施
	地域活動支援センター「希楽里」	P.50	健康福祉部	障害者支援課		市民 (精神に障害のある人で、市に申請し地域活動支援センター利用の受給者証を発行された人。)	大山市委託分実績 利用状況:利用実人数 670人、延人数3,196人 相談状況:実人数683人、延人数2,801人、電話延人数 2,377人	活動機会や社会との交流事業を提供するとともに、24時間相談により精神障害者の生活を支えることができた。	数値評価は困難	地域活動支援センター「希楽里」利用は継続して実施。相談はせせらぎで実施
	自立支援医療費の給付	P.50	健康福祉部	福祉課		市民	実施主体は愛知県	精神にかかるとの疾病を治療するために必要な通院医療費の助成	数値評価は困難	実施を継続
	障害者医療費の給付	P.50	健康福祉部	保険年金課		市民で障害者手帳を所有する等の要件を満たす者。	年間平均対象者数: 868人 医療費支給額:137,235,315円	適正な運営が行われている	数値評価は困難	引き続き適正な運営を行う。
	精神障害者医療費の給付	P.50	健康福祉部	保険年金課		市民で精神障害者保健福祉手帳を所有する等の要件を満たす者。	年間平均対象者数:1,364人 医療費支給額:80,143,451円	適正な運営が行われている	数値評価は困難	引き続き適正な運営を行う。
	後期高齢者福祉医療費の給付	P.50	健康福祉部	保険年金課		市民で障害者手帳を所有する等の要件を満たす者。	年間平均対象者数:1,449人 医療費支給額:160,467,403円	適正な運営が行われている	数値評価は困難	引き続き適正な運営を行う。
4-2. 生活困窮者等への支援の充実	生活困窮者自立支援事業	P.51	健康福祉部	福祉課		市民	延べ対応件数:1,224回	生活困窮という困りごとを切り口に、本人や世帯が抱える課題を整理し、解決に向けた支援を行うことで本人の自立や尊厳の確保につながっている。	数値評価困難	継続的に実施する
	住宅確保給付金事業	P.51	健康福祉部	福祉課		市民	支給世帯:6世帯(延べ17月) 支給額:607,600円	住まいを失う不安に対し、賃貸住宅の家賃補助とともに面談を通じた本人の意欲喚起を行うことで、本人の自立や尊厳の確保につながっている。	数値評価困難	継続的に実施する
	重層的支援体制整備事業への移行準備事業	P.51	健康福祉部	福祉課		市民	連携会議開催数:12回 地域福祉シンポジウム:1回 支援者向け研修会:1回	地域共生社会の実現に向け、世代や属性を問わない包括的な相談支援体制を構築するため、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を毎月1回定例で開催するとともに、市民向けの地域福祉に関するシンポジウムを開催した。	数的評価困難	継続的に実施する
	母子家庭等就業支援講習会	P.51	健康福祉部	子育て支援課		ひとり親家庭の母や父	例年3回開催 申込者4人 受講決定者4人	ひとり親家庭は、子育てと生計の維持を一人で担っていることから、就業の両立が難しく十分な収入が得られないなど、様々な困難を伴う場合がある。ひとり親家庭を対象とした手当の手続き時に面談を行い、講習会の案内を配付しているが、研修の日程が合わず申し込みに至らない人がいる。しかし、ひとり親家庭の経済的自立に向け、当該事業の意義は高いため、引き続き事業を継続していく。	数値評価困難	実施を継続
	就労相談	P.51		犬山公共職業安定所			日常窓口にて適宜実施している。	日頃より窓口にて就労困難な方の相談に対応している。	数値評価は困難	実施を継続
4-3. 居場所づくりの推進	老人クラブ支援事業	P.52	健康福祉部	高齢者支援課			会員数:1,338人 クラブ数:35クラブ 老人福祉推進事業部活動数:9部	単位老人クラブにより組織された連合会が、健康づくり事業、教養講座などを行うことにより、高齢者相互のコミュニケーションを図るとともに、介護予防と生きがいづくりにつながった。	数値評価困難	実施を継続
	地域子育て支援拠点事業	P.52	健康福祉部	子育て支援課		乳児又は幼児とその保護者	3施設実施日数平均:292日 3施設延べ利用者数合計:11574人 3施設参加組数合計:3426組 3施設延べ相談件数:479件	親子の交流の場になっていたり、学びの場になっている。相談件数も毎月10件ほどあるが、適切なアドバイスをし、利用者も安心して子育てをしている。	数値評価困難	実施を継続
	こころの居場所「はなみずき」 適応指導教室	P.52 P.52	健康福祉部 教育部	障害者支援課 学校教育課		市民	実施回数12回、参加人数170人 小学生29名、中学生18名が入室利用	こころに悩みを抱える人が気軽に訪れることのできる場として必要である。	数値評価は困難	実施を継続
自殺未遂者の再度の自殺企図防止										
5-1. 自殺未遂者の再度の自殺企図防止	自殺未遂者支援地域連携事業	P.53	消防本部	江南保健所 消防署			令和5年度の自損行為に関する救急出動22件でした。カードの配布実績は無し。講習会での配布も無し。	現場でのカードの配布は実際困難。傷病者や家族が求めた場合には配布可能かもしれない。講習会での配布も講習の性質にそぐわないので、配布していない。医療機関からの配布がふさわしいと思われる。	数値評価は困難	必要時実施
遺された人への支援の充実										
6-1. 遺された人への支援の充実	ホームページ・相談機関掲載チラシの配布	P.53	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)			9月には特集号を組み、こころの健康について周知・啓発を行った。ホームページにもこころの相談先を掲載している。	広報やホームページ、街頭キャンペーンを通してこころの相談先を市民へ周知することが出来た。	数値評価は困難	継続実施
ライフステージ別対策										
7-1. 子ども・若者・子育て期への取組み	犬山市教育研究会健康教育研究委員会	P.56	教育部	学校教育課		○ 市内小中学校の児童生徒	・犬山市「いのちの学習<芽ぶき>」指導計画の改訂 ・指導計画に基づいた授業実践(各学校)	各学校で実践を推進するとともに、自殺予防教育の進め方や指導の在り方を検討する機会であるため、引き続き実施していく。	100%	継続
	道徳の教科化	P.56	教育部	学校教育課		○ 市内小中学校の児童生徒	教科外であった道徳が、平成30年度に小学校、令和元年度に中学校で特別の教科とされた。年35時間(小1は34時間)実施。	各学校で道徳教育の全体計画を立て、各教科、特別活動においても、道徳性の育成を図り、特別の教科「道徳」で、補充・深化・統合を行っており、引き続き実施していく。	100%	継続
	自殺予防教育推進事業「自殺予防教育指導者研修会」	P.56	教育部	学校教育課		○ 市内中学校の教職員	4名派遣	自殺予防教育を推進していくための研修として有意義であると考えている。今後も派遣していきたい。	100%	継続 4名派遣予定
	スクールカウンセラー派遣事業	P.56	教育部	学校教育課		○ 市内小中学校の児童生徒、保護者、教職員	派遣実績 1,556時間	どの学校もニーズが高く、大変有意義なものであった。	100%	継続
	道徳推進講演会	P.56	教育部	学校教育課		○ 市内小中学校の児童生徒	小学校2校で実施	今後も継続実施していきたい事業である。	100%	継続 毎年2校実施予定
	適応指導教室	P.56	教育部	学校教育課		○	小学生29名、中学生18名が入室利用	必要としている児童生徒がいるので、継続していく。	100%	継続
	中学生子育て体験	P.56	健康福祉部	子ども未来課		○ 市内中学校に通う中学生	開催数 ・4回(8/7, 8/8, 8/24, 8/25) 参加者数 ・中学生26名	中学生が、日常生活の中で乳児と触れ合う機会が殆どない。乳児の愛らしさや乳児にかける母親の愛情を、体験を通して実感できる。また、保健師から「命の誕生」や「出産」等に関する講話を聞き、「いのち」について考える機会となる。今後も継続して実施していく。	100%	継続実施
	母子家庭等就業支援講習会	P.56	健康福祉部	子育て支援課		○ ひとり親家庭の母や父	例年3回開催 申込者4人 受講決定者4人	ひとり親家庭は、子育てと生計の維持を一人で担っていることから、就業の両立が難しく十分な収入が得られないなど、様々な困難を伴う場合がある。ひとり親家庭を対象とした手当の手続き時に面談を行い、講習会の案内を配付しているが、研修の日程が合わず申し込みに至らない人がいる。しかし、ひとり親家庭の経済的自立に向け、当該事業の意義は高いため、引き続き事業を継続していく。	数値評価困難	実施を継続
	家庭児童相談室	P.56	教育部	子ども未来課		○ 子ども及びその保護者等	令和5年度実績:相談件数 81件	相談件数は、年度で増減があるものの、核家族化の進展などにより地域の中で子育て支援が得にくい状態となっている家庭に対し、虐待や自殺防止としての効果はあると考える。	数値評価困難	実施を継続
	虐待に関する相談事業	P.56	健康福祉部	子育て支援課		○ 市内在住の子ども及びその保護者等	令和5年度実績 入回数:32回	専用電話による24時間365日対応することで、一人での抱え込みを防ぎ、寄り添いながら解決の方法を考える意義深い事業である。引き続き事業を継続していく。	数値評価困難	実施を継続
	子ども人権教室	P.56	健康福祉部	子ども未来課		○ 園児、児童	橋爪子ども未来園:1回 9名	年長を対象としたため、無理なく参加できた。幼児にもわかりやすい内容であった。	数値評価困難	実施を継続

計画における項目	実施内容	計画書ページ	担当部署	担当課	再掲	対象者	令和5年度実施状況 (開催数・参加者数等)	令和5年度 実施状況に関する担当課の評価	達成度 (%)	令和6年度以降の実施計画
7-1. 子ども・若者・子育て期への取組み	犬山おあしす運動	P.56	教育部	文化推進課		小中高校生 一般市民	市内6駅×各2回(のべ200人参加) 各小学校正門10校×各3回(のべ300人参加) おあしす運動プラスワン活動:市内各所で年間80100回(のべ450600人参加)	以前のような明るく元気なあいさつがもどってきた。	100%	継続的に実施する
	青少年悩み相談	P.56	教育部	文化推進課	○	青少年及びその保護者	・相談窓口周知のためのカード配付 小学生4,500枚 中学生2,500枚 高校生2,000枚 ・相談件数145件	小中高生に対する相談窓口の周知は、学校を通じて全員に配布することができた。 課題を抱える青少年本人や保護者からの相談が多い。 仕事を持っている保護者や通学している本人のため、日中に相談に来ることができない人の希望に応じて、時間外や訪問にも努めている。また、時間外の窓口として第2日曜日の9時～12時と第3火曜日の19時まで窓口を延長した。	計画通り実施 100%	継続的に実施するが、相談窓口の時間外開設については、予約相談として特に時間を設定せず実施
	青少年健全育成講演会	P.57	教育部	文化推進課	○	市内の中学生・高校生とその保護者、 教員及び一般市民	・市内2つの中学校と教育支援センターで実施。 ・A中学校では、全校生徒と教職員、保護者で約400人参加 ・B中学校では、全校生徒と教職員、保護者で約600人参加 ・教育支援センターで10人の児童生徒、20人の保護者教職員が参加	3回とも参加者の事後アンケートは好評であった。	計画通り実施 100%	継続的に実施する
	困難を抱えた子ども若者支援 研修会	P.57	教育部	文化推進課		市民 (保護者、教員等支援者)	研修会の開催 3回 参加者数 のべ83129人 ①「困難を抱えた子どもへの支援～あらためて考える発達障がい①～」(50人) ②「困難を抱えた子どもへの支援～あらためて考える発達障がい②～」(36人) ③「困難を抱えた子どもへの支援～あらためて考える発達障がい③～」(43人)	参加アンケートで満足度5段階のうち 5と4が3回とも95%以上であった。具体的な方法を交えての講演でとてもわかりやすかったという感想が多かった。	100%	継続的に実施する
	若年者就労支援	P.57	経済環境部	産業課	○	市民	24回開催・相談者39人	若年求職者の不安や悩みに対し専門の相談員が助言したことで、就労につながった。	数値評価は困難	継続的に実施していく
	母子健康手帳と妊産婦健康診査 受診票の交付	P.57	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)	○	市民	実施回数: 51回 説明会参加者数: 224人 交付者数: 366人	説明会後にカンファレンスを行い、スタッフ全員で特定妊婦・ハイリスク妊婦の情報を共有することができた。台帳管理により妊娠中から産後までの継続支援につなげられた。	数値評価は困難	継続実施
	子育て世代包括支援センター 『すくすくいぬまる』相談事業	P.57	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)	○	市民	メール相談: 16件 電話相談: 31件 母子手帳交付時の個別面接: 366名 妊婦への助産師の電話訪問: 408名 産後ケア事業利用者: 宿泊型利用者数14人、利用件数20件、利用日数54日 訪問型利用者数9人、利用件数15件、利用日数15件	母子健康手帳交付やベビワン訪問時に配布する資料等にて、電話及びメール相談の周知を図った。 産後ケア事業について、支援を必要としている母子に対して支援方法の選択肢を増やすために、R5年度の途中からアウトリーチ型を開始し、利用があった。R6年度にデータベース型を開始予定。	個別面談実施率99.5%	継続実施
	おめでとう訪問(ベビワン 訪問)	P.57	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)	○	市民	訪問実施数345人 対象者数 360人	地域の主任児童委員が訪問に行くことで、育児の孤立化防止につながっている。 妊娠前から支援が必要なケースや助産師の訪問希望のケースについては、専門職が訪問実施し、産後うつ予防などメンタル面への支援を実施している。	訪問実施率 97%	継続実施
	乳幼児健康診査	P.57	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)	○	市民	<4か月児健康診査> 実施回数 18回 参加者数 350人/対象者361人 <1.6歳児健康診査> 実施回数 24回 参加者数 394人/対象者401人 <3歳児健康診査> 実施回数 24回 参加者数 434人/対象者432人	子育て期の切れ目ない支援の事業として、家族全体の支援に心掛け、家族の精神疾患の予防及び対象児の精神疾患の早期発見に努めた。 家族の育児疲労や経済面、養育環境などの把握に心掛け、適宜他課と連携し、適切な支援の提供に努めた。	数値評価は困難	継続実施
	親子教室・スキップ教室	P.57	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)	○	市民	<親子教室> 実施回数:28回 参加人数:延べ173人 <スキップ教室> 実施回数:10回 参加人数:延べ58人	参加者が少なく中止する回もあったが、昨年度に比べ参加者は増加した。市内子ども未来園で臨床心理士と保健師の巡回相談を実施した。保育士に対する支援の必要な児への関わり方の助言と、支援が必要な児の把握の機会となり、早期支援につながることができた。	数値評価は困難	継続実施
子育て相談	P.57	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)	○	市民	令和5年度:106人	精神発達の遅れにより育児困難感がある保護者は多い、また、育児疲労の強い保護者は多い、そのため、臨床心理士による相談により、問題解決の糸口を見つけられる契機になっており、必要な支援につなげることができた。	数値評価は困難	継続実施	
ママ友 IN 犬山	P.57	健康福祉部	健康推進課 (保健センター)		市民	実施回数6回、延べ人数24人	産後の赤ちゃん訪問時に事業案内し、参加者を募っている。教室自体はできるだけ職員の介入を少なくし、自由に話せる場にする事で参加者同志の会話も弾み、満足度は高かった。	数値評価は困難	継続実施	
7-2. 壮年期への取組み	男女共同参画啓発事業	P.58	市民部	地域協働課	○	市民	・「犬山まちづくり自主学校(第3期)」を4回実施 延べ参加者67名	社会参画の機会が少ないとされている女性を主な対象とした「あったらいいな」を形にしていくなりの機会を提供できたことで、まちづくりを担う一員としての自覚を深めることができた。	計画通り実施 100%	未定
	生活困窮者自立支援事業	P.58	健康福祉部	福祉課	○	市民	延べ対応件数: 1,224回	生活困窮という困りごとを切り口に、本人や世帯が抱える課題を整理し、解決に向けた支援を行うことで本人の自立や尊厳の確保につながっている。	数値評価困難	継続的に実施する
	住宅確保給付金事業	P.58	健康福祉部	福祉課	○	市民	支給世帯: 6世帯(延べ17月) 支給額: 607,600円	住まいを失う不安に対し、賃貸住宅の家賃補助とともに面談を通じた本人の意欲喚起を行うことで、本人の自立や尊厳の確保につながっている。	数値評価困難	継続的に実施する
	重層的支援体制整備事業への 移行準備事業	P.58	健康福祉部	福祉課	○	市民	連携会議開催数: 12回 地域福祉シンポジウム: 1回 支援者向け研修会: 1回	地域共生社会の実現に向け、世代や属性を問わない包括的な相談支援体制を構築するため、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を毎月1回定例で開催するとともに、市民向けの地域福祉に関するシンポジウムを開催した。	数値評価困難	継続的に実施する
	労働相談	P.58	経済環境部	産業課	○	市民	12回開催・相談者4名	働く中で直面するトラブルに対しての解決方法を助言することで、労働者の不安解消につながった。	数値評価は困難	継続的に実施していく
	精神科医によるこころの健康 相談	P.58	健康福祉部	健康推進課 (市民健康館)	○	市民	開催回数: 12回 相談者数: 31人	相談をきっかけに、受診や他機関紹介につながることが出来ている。	実施	継続実施
	就労相談	P.58		犬山公共職業安定所	○		日常窓口にて適宜実施している。	日頃より窓口にて就労困難な方の相談に対応している。	数値評価は困難	実施を継続
7-3. 高齢期への取組み	高齢者あんしん相談センター 職員による 総合相談業務	P.59	健康福祉部	高齢者支援課	○	65歳以上の高齢者	総合相談件数 17,349件	相談内容や関係機関が多岐にわたるため、連絡調整や必要に応じて継続的な関わりを通じて適切な支援に努めた。しかし、相談内容に関わらず、年齢で区切られることが多いため、関係機関との役割分担や連携体制づくりが課題である。	数値評価は困難	相談内容や関係機関が多岐にわたるため、連絡調整や必要に応じて継続的な関わりを通じて適切な支援に努める。
	高齢者緊急通報システム事業	P.59	健康福祉部	高齢者支援課		居宅に電話機を有する次の各号のいずれかに該当する者 (1) 65歳以上の虚弱なひとり暮らし高齢者 (2) 65歳以上の高齢者のみで構成される2人以上の世帯で、そのいずれもが寝たきり又は虚弱である者 (3) その他市長が必要があると認める者	年度末登録者: 50台	適切な利用を推進するため、長期入院等で自宅に戻る目途の立たない方に連絡をし利用状況の把握に努めた。	数値評価は困難	事業継続
	ひとり暮らし高齢者あんしん コール事業	P.59	健康福祉部	高齢者支援課		市内に住所を有する65歳以上のひとり暮らし高齢者	年度末登録者: 14名	ひとり暮らし高齢者の安否確認や孤独感の緩和に努めた。 また、長期間休止をしている人が複数いるため、利用の意思確認を行う必要がある。	数値評価は困難	事業継続
	高齢者タクシー料金助成事業	P.59	健康福祉部	高齢者支援課		市内に住所を有する85歳以上の者	発行人数: 1606人 発行枚数: 41262枚 利用枚数: 12737枚 ※移動支援事業は終了	利用率: 33.5%	コミュニティバスの利用に合わせ、タクシー券の在り方について検討していく予定。	これまでの施策に加え、75歳～84歳までの一定の条件を満たした高齢者に対して、タクシー料金助成の拡充
	地域の支え合いの充実と体制 整備	P.59	健康福祉部	高齢者支援課	○		第1層圏域協議体開催数: 1回 第2層圏域協議体開催数: 60回	第1層協議体については、年1回開催。第2層圏域の協議体や地域ケア会議の開催などにより集約された地域課題を共有し、解決に向けた方策を検討できるような体制作りについて協議を行った。	数値評価困難	第1層協議体については、年1回開催予定。第2層圏域の協議体や地域ケア会議の開催などにより集約された地域課題を共有し、解決に向けた方策を検討できるような体制を構築予定。 第2層圏域の協議体については、オンラインや少人数での開催などで可能な限り継続的な開催ができる体制を構築予定。
	介護者家族会の開催	P.59	健康福祉部	高齢者支援課		希望者	開催数: 1回 参加者数: 23人 テーマ: 認知症の方の理解とケア	介護者家族への支援事業のひとつとして、様々な機会を捉えて実施できる方策を検討する必要がある。	数値評価は困難	各地区ごとに必要に応じて実施
	コミュニティバスの運行	P.59	市民部	防災交通課		市民	乗車人数 114,687人 運行負担金 72,429,087円 ・長期休み期間中に市内在住の小中学生を対象に無料乗車事業を実施 ■夏休み期間 小学生275人 中学生241人 ■冬休み期間 小学生67人 中学生24人 ■春休み期間 小学生112人 中学生124人 ・小型車両の満車対策として、タクシー車両を活用 タクシー車両利用人数: 32人	コミュニティバスは交通弱者の足として運行する必要がある。コロナ禍においても、感染症対策を実施のうえ、通常通り運行することができた。また、令和5年12月に再編を行い、栗栖と今井に新たに朝便を増やすことができた。	100%	・運行事業者と連携し、コミュニティバス運行を継続する。 ・令和8年12月の再編に向けて、新運行の準備を行っていく。 ・小型車両の満員対策として、タクシー車両を活用した満車対策を引き続き実施する。
その他の事業										
その他の事業	職員向け研修		総務部	総務課		市職員	セルフケア研修 受講者32名(R3比+3名、R4比-24) ハラスメント防止研修 受講者名 53名(前年比-64名)	ハラスメント防止研修は、対象者が管理職向けではなく、若手職員向けに実施。評価アンケートは理解度及び満足度が高く、ハラスメント防止について、一定の効果があった。 理解度:「よく理解した」78%、「概ね理解した」22%満足度:「満足している」70%、「まあまあ満足している」30%	参加者48名 (前年比-125名)	○令和6年度実施予定 セルフケア研修・ラインケア研修・ハラスメント防止研修
	職員の健康管理事務(面談)		総務部	総務課		市職員	令和5年度実績:産業医面談 のべ32名(前年比+1名) 専門医面談 のべ37名(前年比-7名) 臨床心理士面談 のべ43名(前年比-6名)	今後も引き続き、面談を受けやすい職場環境づくりが必要。また、メールによる匿名相談についても周知方法の検討が必要。	面談実施者のべ112名(前年比-12)	実施を継続
	ストレスチェック		総務部	総務課		市職員	令和5年度実績: 受検者数8722名(前年比+21名) 面談実施者数: 3名(前年比+2名)	面談実施者が少ない状況である。要因としては、①時間内の相談②所属長の許可を得たうえでの相談 の2点が心理的障壁になっているケースが考えられる。今後受検時間等の検討が必要。	受検率100.0% (前年比+2.7%)	実施を継続
	障害者基幹相談支援センター 事業		健康福祉部	障害者支援課		市民	相談延件数: 3,149件 相談実利用人数: 238人	障害者やその家族等の総合相談窓口としての機能を果たしており、関係機関との連携を実施しながら継続した支援を行っている。	数値評価は困難	実施を継続
	市民相談		経営部	企画広報課		市民	月～金曜日8:30～17:15開設(年末年始を除く) 相談件数: 336件 うち悩み事(困りごと): 133件(39.6%)	市民の相談に対し、適切に対応できた。	数値評価は困難	同様の取組みを実施予定