

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3月12日（火）午後2時00分から午後3時30分まで

3. 開催場

市民健康館 さら・さくら 201研修室

4. 出席者

（1）委員

黒川淳一、宮崎貢一、徳永小巻、清水美和、渡辺ゆかり、山口将洋、
伊藤文秋、松岡怜奈、内藤慎二

（2）事務局

健康推進課（西村岳之課長、川添友貴香）

5. 議題

○犬山市自殺対策計画の評価・策定について

（1）市民アンケートの結果について（報告）

（2）グループヒアリングの実施について（報告）

○犬山市の自殺対策の現状と取組みについて（意見交換等）

○その他（3月の自殺予防週間・今後のスケジュールについて）

6. 傍聴人の数

0人

7. 内容

<p>課長</p>	<p>これより、令和5年度第2回犬山市自殺対策推進協議会を開催いたします。皆さまにおかれましては、ご参集いただきましてありがとうございます。</p> <p>本日の出席者についてご報告申し上げます。</p> <p>本日ご都合により【緒方委員】【藤井委員】【間部委員】【渡辺啓司委員】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【9】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>続きまして、本日は欠席となっておりますが、令和5年10月より、犬山公共職業安定所の青木委員が交代をされまして、後任として渡辺啓司委員が新たに委嘱されておりますので、ご報告させていただきます。</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。</p> <p>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「犬山市民の健康づくりに関する意識調査票」(資料1) ⑤「犬山市の自殺を取り巻く現状及び犬山市民のこころの健康に関する実態調査結果」(資料2) ⑥「アンケート調査実施・分析結果の報告について(概要)」(資料2-1) ⑦「第1次犬山市自殺対策計画 数値目標一覧」(資料2-2) ⑧「児童・生徒への意識調査票と実態調査結果」(資料2-3) ⑨「ヒアリング調査のまとめ」(資料3) ⑩「犬山市の自殺対策の現状と取組みについて」(資料4)</p> <p>また、当日配布資料として、</p> <p>⑪「第2次犬山市自殺対策計画策定に向けた今後のスケジュールについて」(資料5)</p> <p>を本日お配りさせていただきました。</p> <p>以上の中で、不足等あればお申し出ください。</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、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、後ほど黒川会長が指名した2名の委員には後日署名をお願いいたします。</p> <p>それではここからの進行は、当協議会の規則第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いたします。</p>
<p>会長</p>	<p>自殺ということで、この事業自体何年も地道な活動を続けておりますが、自殺という言葉自体に重みがあり、一般的には考えることが怖い、受け入れられないというようなメンタリティが背景にありますので、なかなか表立って盛り上がるような話題では</p>

	<p>ないだろうとっております。</p> <p>昔ショーペンハウアーというドイツの哲学者がいましたが、この人はどうしても逃れられない苦痛のようなものをあえて否定していません。要するに客体化できない自分の意思の中で暮らしていくにあたり確実に生きていかなければならないということは、すなわち苦痛と困難を乗り越えて生きていくしかないのである以上、自殺という選択肢は否定しませんが、それは最後の手段であって、その前にやることもっといっぱいあるのではないか、だから生きることについてもっと全力を尽くそうではないかという、ある意味非常に悲観的なものの見方の中から光を見出すような、人間性に非常に期待しているような、ある意味人間愛にあふれたようなことを言っており、そういう意味では非常に難しいテーマであるが故に、かえって逃げ出さないで困難と向き合うことの重要性を語っております。</p> <p>こういったことも織り交ぜながら、この自殺というものは根源的には何なのかということ、皆さまも本日の資料を見ていろいろと思ひめぐらせることがあろうかと思えます。その考える過程こそ大事にしたいと私は思っておりますので、1時間半という長丁場ではございますが、お付き合いいただきますようどうぞ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、会議録の署名ということで、徳永委員と渡辺ゆかり委員のお二方にお願ひできますでしょうか。また議事録ができましたら、確認よろしくお願ひいたします。</p> <p>では、次第に従って協議事項にはいっていきたいと思います。</p> <p>15:30 目安ということで進めていきたいと思っておりますので、運営に際しては皆さまご協力いただきますようどうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>それではさっそく、「2. 犬山市自殺対策計画の評価・策定について」、事務局より説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>【資料1 犬山市民の健康づくりに関する意識調査票について説明】</p> <p>【資料2 犬山市の自殺を取り巻く現状及び犬山市民のこころの健康に関する実態調査結果について説明】</p> <p>【資料2-1 アンケート調査実施・分析結果の報告について(概要)について説明】</p> <p>【資料2-2 第一次犬山市自殺対策計画 数値目標一覧について説明】</p> <p>【資料2-3 児童・生徒への意識調査票と実態調査結果について説明】</p> <p>【資料3 ヒアリング調査のまとめについて説明】</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>今のご説明を聞いていただき、ご意見等ございましたらいただきたいと思っております。いかがでしょうか。</p> <p>企業のメンタルヘルスというものが以前流行りましたが、最近はあまり聞かなくなってきており、だいぶ下火になったかと思っております。事務局の方で、メンタルヘルスについて企業でも取り組んでいくというような話でしたが…。</p>

事務局	<p>市内の精神科医の先生が発起人となって、巡回されている企業に声をかけて、メンタルヘルス対策セミナーを今年度開催しました。</p> <p>まだ4つの企業しか参加されておらず、周知が足りていないということで、来年度以降も何らかの形でやっていきたいとおっしゃっています。</p>
会長	<p>企業は経済活動を主体にしているところがあり、どうしても医療や福祉は経済とは真逆にあるものなので、そういったところを手厚くすればするほど経済活動が停滞するのではないかと、そういったところに時間がとられると本題がおろそかになるのではないかと懸念があって、企業の方も本当は経済活動をしてほしいと思っているところがまだ多数派のような感覚があります。</p> <p>やはり企業側にも最後は人が財産というように発想を変えていただいて、メンタルヘルスに限らず体の健康についても併せて考え、従業員を大事にいただけると、最終的には企業の底力というか、価値が上がってくるのではないかと思います。これを健康経営といいます。そういうところで連動しつつ啓蒙していけるとよいと思います。</p> <p>何かこういった、自殺に限らず日頃の福祉活動、精神衛生活動の中で何か思うところがありましたら、せっかく今日皆さまお集まりいただいておりますのでご意見いただければと思っております。</p>
委員	<p>私たちの地域では、まだ自殺対策的なことは行っておりません。</p> <p>ただ、先週あった案件で、知り合いの方から高齢者で動けなくなった人がいるので見に行してほしいというものがあまして、そのお宅は世間でいうゴミ屋敷でした。元気な時には金銭面で困窮しているところはあったものの、シルバーで働くなど何とか生活ができていた方で、リビングウィルという尊厳死の協会に入っている方でした。</p> <p>それで、私たちが訪問した時に、動けない状況だったので救急車などを呼びましたが、どうしてもここで私は死んでいくということで救急車に乗っていただけず、市役所の方や警察の方も呼んだものの説得できなかったため、そのまま皆さま帰られました。その時に食料などを枕元に置いていって、自分でちゃんと食べられるようにはしていました。</p> <p>その後、私たちも毎日のように訪問して生存確認をしていたところ、先週の月曜日には声がして確認できたものの、火曜日の訪問時には声が聞こえなくなりました。その時は大雨が降っていたので、次の日に市役所の方や私たち、消防の方などで訪問して、知り合いの方に中に入って確認していただいたところ息絶えていたところでした。</p> <p>そういう人の尊厳死というところで、自殺とはまた違う意味合いですが、こういう場合は説得しても駄目だと思います。安楽死と自殺と尊厳死には違いがいろいろあるとは思いますが、難しい案件であり、今後考えていくべきことだと思知らされました。私もゲートキーパー講習などは受けていますが、これといった活動はあまりできていないので、今後ちゃんと活動していかなければいけないとも思っています。</p>

<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>何となくゴミ屋敷という入り口のところで、そのような環境になる方は統合失調症や発達障害のある方だというパターンが多く、前提論として精神科の病気か何かを患っていらっしゃる方かと思うところがあります。</p> <p>疾患があって判断力がにぶっていたり適切な判断ができていないということだとすると、リビングウィルのその意思表示自体をどこまで信じてよいのかという、また別次元の課題が生じることになりましたが、そういった切り口で医療機関等につなげていくこともよいかと思います。</p> <p>リビングウィルが適用されないのは、精神疾患があって判断力が弱まっている方に関して医療が強制性を発動するケースと、婦人科においてお子さんとお母さんの命に関わるケースの2点だけだと思います。そういう意味では、精神疾患で判断力がにぶっている方についてリビングウィルの意思表示に固執されてしまわれると、そこで語られている命に関する内容が本当に本人の本意かどうか、わからなくなるということが課題だと思います。</p> <p>そういったことなどについても、このような会議の場で情報交換していきながら連携していけるとよいかと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>自殺者について警察で取り扱う際には、変死の状態で見られることがかなりあります。先日発見された方に関して言うと、対人トラブルを抱えていたものの誰にも相談しないままいきなりという形でした。その対人トラブルに関しても、その方にとってみれば大きな問題ですが、申し訳ないですが私から見ると謝ればよいのではないかという内容でした。</p> <p>ただ、その人の精神状態はその人にしかわからないと思いますし、相談があれば支援につなぐことができると思いますが、そのようにいきなりそういう行動を起こしてしまう方がいるとすると、たとえ福祉へつなぐための段取りをしていたとしても、そこにたどり着く前に自殺されてしまうと手がうてないということを実日の案件から感じました。</p> <p>また、先ほど話に上がったような方はどこにでもいらっしゃいます。私が把握している方には、同じく家がゴミ屋敷のようになっていて、福祉から手を差し伸べても拒否されており、保健所の方をお願いをして受診調整までしていただきましたが受診していただけなかった方がいらっしゃいます。</p> <p>私たちもどこかにつなぐということを考えていますが、つなごうとしても本人が拒否されたり、精神的なことではないのではないかと言われたりすることがありまして、精神的な状態はその本人しかわからない以上、なかなか支援につなげないということがあり、難しい問題だと思っています。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>結局のところこの事業にしても何にしても、法の立て付けの中でどこまで強制性をもって実行できるのか、やれることの限界は決まってくると思いますが、この会議では</p>

	<p>手が出せないところではあろうかと思えます。</p> <p>そう考えたときにどうするかという話になってきますが、自殺については、先ほどのお話にもありましたがいわゆる視野狭窄の話だと思えます。はたから見ていると死ななければならないとはなりません、その人にとっては一大事という認知のゆがみや、その人の存在している限られた世界の中での一大事という思考のとらわれみたいなものから出てこられないが故に、抵抗されて支援につなげられない。こういう課題は精神科医分野の人間の中では昔からのテーマのような気がします。</p> <p>最終手段として現行整備されている中では、本人が拒否しているものの無理やり入院させるという医療保護入院くらいしか今のところすべがないものですから、そうするとそこに至るまでの過程は、やはり日頃からつないでいくというくらいしか、今のところ私も思いつきません。ですが、やらないよりはやはりやった方がよいと思えますし、そういったところでうまくいかないケースも含めて経験値を積み重ねていくことで、そういった取組みを一生懸命やっているという姿勢を伝えて、市民の方々にそういうサービスや取組みがあるということが染み渡っていくような形が、恐らく一番真意が伝わるのではないかと考えております。</p> <p>なかなか即効性はないと思えますが、こういう計画を積み重ねていくことにより、犬山市が命に関して手厚い市だということをごとあるごとに宣言したり市民の方に伝えたりしていくと、何人かに一人くらいはどこかの相談機関につながって救えるでしょうし、それだけでも私は価値があると思えます。なので、やはりそういった経験なども共有しながら、支援につなげられるよう、折れないように食らいついていくという姿勢をこういった会議の中で醸成していけるとよいかと考えております。</p> <p>いきなり自殺の場面に遭遇すると言葉を失ってしまうケースも多く、支援する側からすると心が折れてしまう、本当にむなしくなるケースもときどきありますが、不幸な案件を1つでも減らすためにも、そこに負けずにやれることからやっていく、時間をかけてからめとっていく、今日解決できなくても時間をかけてアプローチしていく。こういったことをすると、やはりときどき心を開いてくれる、声をかけてくれる人も出てくるようなので、上手に時間を稼ぐというようなこともテーマとしてやっていけるとよいかと思えます。</p> <p>それでは、時間もありますので、次の議題にいかせていただきたいと思います。「3. 犬山市の自殺対策の現状と取組みについて」、事務局より説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>【資料4 犬山市の自殺対策の現状と取組みについて説明】</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>ただいまの事務局からの説明に対して、ご意見等ございますか。</p> <p>私も一番気になっているところはひきこもり相談でして、話を聞いていると病気ではなく人生の困難を前にしてたじろいである若者だった時の処遇が難しいと思っています。口幅ったく言うといやがられるだけですし、それでつい何も言わないでいると何の支援をしているのかわからなくなってしまうということで、このひきこもり対策</p>

委員	<p>というものは難しい課題ではないかと思っております。</p> <p>どうですか、ひきこもりの案件は若者のメンタルヘルスにも関係するかと思いますが、何か皆さまからのご意見はございますか。</p> <p>労働基準監督署としては、若者か若者ではないかという観点で分けて考えてはいません。ただ、いずれにしても言えることは、やはり今の時代、仕事における人間関係に関する相談はかなり多数寄せられているというのは間違いのないところです。</p> <p>あとここ数年の傾向でみられるのは、コロナが5類に移行して以降、特にメンタルヘルス関係で労災請求する件数も爆発的に増えているような状況があり、そのあたりでは今は若者に限らず全体的に増えている印象がございます。</p> <p>ハード的な法関連の話で言うと、やはりどうしても制度的には数年前に施行されたストレスチェックくらいしか今のところありませんし、あれも50人以上の事業所が義務化されている形で、中小事業所には全然行き届いておりません。</p> <p>いやがらせに限らず過重労働もそうですが、そういったところにも枠を広げてやっていただいて、現時点で自分ほどのくらい職場に関して負担を抱えているかの可視化を中小事業所さんにもできればと考えております。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>ストレスチェックは平成26年から開始されて、何年か運用していますがだいぶ下火になってきたかと思えます。なかなかあれに書いて出したからといって、事業主が具体的に何かしてくれるかという結構動きが悪く、従業員側も期待が薄くなっているような気がします。私たちも希望者に対して医師の事後面接を行っていますが、一頃に比べると件数が減っているように思えますし、このメンタルヘルス対策に対する一般の方々の期待値の薄れ、ここが課題ではないかと思っているところです。</p> <p>改善、解決しないからやっても意味がないのではないかという形で、いろいろな施策はあるものの信用してもらえていない、最初から諦め感が漂っているところがあるので、この流れを変えてせつかくの制度をもう少し上手に運用できないかと思っています。</p> <p>確かに進路案内、就業案内をやっておりますと、先ほどおっしゃっていただいたハラスメントなどによって、結果的に適応障害という病名で長期休業という形で診断書を発行するケースが世の中の的に多くなっていると思えますが、ただそれを理由にみんなが会社を休んでしまうとももちろん経済活動などに大きな影響が出てきますし、そもそも就業人口が減ってきているところでみんなが心の疾患を理由に休んでしまうと、経済活動がほとんどなり立たなくなってきました。会社の中で休んでいる人の7割くらいの方がメンタルヘルスで、がんなどで休んでいる人が3割という形で、心の病を理由にして休まれる方が非常に増えて高止まりのような状態だということが恐らくトレンドであるのは間違いないだろうと思えます。</p> <p>事業主、経営者の側に危機感が足りていないのではないか、という考察が先ほどの資料でも述べられていたかと思えますが、今後はそういった切り口などでも考えてい</p>

<p>委員</p>	<p>ただけるとよいかと思います。</p> <p>今日の話は自殺ということですが、恐らくひきこもっている人は自殺しない、ある意味たくましい人だと思います。人や親からの批難をはねつけて部屋にずっと居続けるというのはある意味強いメンタリティがないと完成できないと思うので、ひきこもりの方については社会機能的には困っているものの、自殺とイコールかどうかについては私もはっきりとはつながりませんでした、どうですか。</p> <p>会長がおっしゃられるように、本当に難しいところだとは思いますが。私たちもひきこもっている当事者の方にコンタクトを取ることはなかなか難しく、ご家族の方からお話をお聞きすることが多いですが、なんとなく聞いているとひきこもれるから自殺しないで済むのではないかと、恐らくひきこもれない状況になったら自殺せざるを得ないのではないかと、ということが少し垣間見えるような印象もあります。</p> <p>保健所に来るひきこもりの相談については、親御さんがご高齢になられて、いわゆるお子さんの経済的な支援などが先々破綻していくところを心配されてご家族が動かれている場合と、不登校について、小さい頃にお子さんに対する親御さんや学校のアプローチに少し齟齬が生じてしまって、第三者的に保健所に相談して来られる方たちという場合で分かれているような印象を受けています。</p> <p>また、親御さんを通じて聞く中で、当事者の方はひきこもっている年月が長くなればなるほど経済的な手立てなどで外に援助を希求する行動が取りづらくなる、という思いがあって、ご家族との関係性にもよるかもしれませんが、親御さんに対して親が死んだら自分も死ぬというようなことをおっしゃる方も結構いらっしゃいます。そのあたりについて、親御さんが元気で保健所に来てくださるうちに何とか糸口をつかめないかということで、私たちは継続面接などを行いながら、医療も含めた何らかのサービスや支援につなぐタイミングが図れないかと思って関わらせていただいています。</p>
<p>会長</p>	<p>確かに、親が亡くなったら私も死にますということはよく聞きますが、実際本当にそうなのかという点が難しいと思っております。精神的には、そういうものの言い方でしか自分の困窮具合を訴えることができない人だとすると、「死ぬ」というキーワードに振り回されることなく、困っていることに徹底的に向き合った方がもう少し回答が出しやすいのではないかと感じていました。</p> <p>資料の中のデータを見ていますと、結局実際に自殺している人は40～50代の働き盛りの人が多くなっていて、やはり自殺というのは自分の願っていたことを叶える、ある意味意欲の高い方のような気がします。</p> <p>どちらかというひきこもって意欲のない方は、自殺すると言いながらもちゃんと食らいついて生きています人の方がいるような気が正直していて、自殺してしまう人はどちらかという自己実現や意欲が高くなっている、自分にとらわれが強い人なのかと思っています。そして実際に裏切られたり絶望したりしたときに、先ほどおっしゃっていただいたように突然やってしまう。はたから見ているとうまくいっているはずの人が、なぜ急にそんな死に方をしなければいけないのかというような文脈がかみ合わな</p>

<p>委員</p>	<p>い感じが、既遂になってしまう自殺に関しては強いかと思っていますので、自殺をほのめかしたり自殺を語ったりすることによって自分の救済を語る人とは分けて語ることができると交通整理がつくかと思っていますところ。</p> <p>なんとなくひきこもりの方でも、親御さんが死んだら私も死にますと言われてしまうと、聞いているこちら腰が引けてしまってお願いですから死なないでくださいという話になってしまっていて、結局今のこのひきこもっている状態を容認しなければいけないのかとなってしまうのですが、そういった堂々巡りの話題に持ち込みたいわけでもないですし、難しいところだと思います。しかもそれをゲートキーパーの方たちに見極めて仕分けしてもらい、というような運用までしていくと、非常に難しい話になるかと思っています。</p> <p>ただ、そういうことにも興味を持ってくれる味方が増えてきたことに関しては非常によいことですし、去年1年間やっていただいたいろいろな取組みにご尽力いただいた方に感謝申し上げたいと思っております。本当はそういった周知についてももっと私がやらなければいけないということも、話を聞いていて思ったところ。</p> <p>よく精神科診療の場面では、本当に純然と死にたいと思っている話と、死を語ることでしかコミュニケーションが取れない人というのがいて、ここをしっかりと見極めて対応を変えていくというところは、難しいことではあります。いづれどこかでやらなければいけない話題ですので、整理していけるとよいと思います。</p> <p>40代男性の自殺者が多いということについて、最初の話でもありましたが、要するに私たちから見ると若い勤労世代の方がこのような形で亡くなられてしまうということは本当に損失の多いことでして、やはり企業の経済活動の中でいかに健康活動を取り入れていくのか、その啓蒙についても今後取り入れて考えていけるとよいと考えています。</p> <p>商工会議所としては、特に自殺という観点からの取組みについてはやっていません。ただ、市内の精神科クリニックの方が商工会議所会館にもいらっしゃっていて、その中でやりたいということで、毎月発行する商工会議所だよりというものに案内を入れて事業所さんへ配布するという事はやっていますが、いかにせん食いつきは相変わらずです。</p> <p>この話とはまったく違う、先ほどのひきこもりの話の関係で、私の子どもが小学校の頃に学校でのいじめか何かの影響でひきこもりになって、学校に行っていませんでした。その時に学校の先生が毎朝迎えに来てくれていて、行くこともあれば行かないこともあった。私の家内も、だからといって行かなくてはいけないことはあえて言っていなくて、そのような環境の中でいつの間にか学校に行くようになったということがありました。</p> <p>こういったこともあるので、ひきこもっている方への対応は難しいところがあるかと思えます。ひきこもり講演会についても、ひきこもりの方が現にそこに来ていること自体もうひきこもりではないではないかと思ったりもしますが、ただその子にとっては相当の決断をもって行ったのだろうという気はいたします。</p>
-----------	--

<p>会長</p>	<p>人生いろいろではありませんが、その人が育ってきた人生のバックボーンは千差万別で、100 人いれば 100 人全然違う人生を歩んできているわけですから、そのあたりどのように対応していくかは難しいと思います。</p> <p>また、先ほどハラスメントの話が出ましたが、パワハラについては、パワハラで断固糾弾すべき事案もあるかと思いますが、よかれと思って言ったことを受け取る側がパワハラだと受け取ってしまう事案もあって、逆に言うと上役の方あるいは経営者の方はどのように話をすればよいのかということになって、だんだん疎遠になってしまう、というようなことも考えていかなければいけない課題かと思いました。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>コミュニケーションについては、私たちより上の、かつて暴力ありきのようなところで育った世代と、生まれてきたときから大事にされて育ってきた世代で同じチームになって同じタスクを遂行するという話になると、どうしても上役の方は仕事の進捗状況で焦ってしまいますし、若者の方はこれでよいという形で、上の世代と下の世代の向いている方向が違うので、話がかみ合わなくてチームとして形成されない。そういう場面でどう声をかけてよいかわからないという、非常に難しい部分だと思います。患者さんには一応教えたりもしていますが、こういったコミュニケーションの練習みたいなもののニーズは実際ありそうですかね。あとはそれぞれ事情があってこういう言い方をしているのだから1つの意見としてはあってもよい、というような解説などはするようにはしていますが、それをどこまで受け止めて聞いてくれるかについては、若者世代の方はまだこれからだと思います。だからといって教えないというわけにはいかないと思うので、そうなってくると教育の現場におけるメンタルヘルスの底上げというものも、長い年月を見たときには非常に影響があるのではないかと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>連合の中の関連する話についてはあまりわかりませんが、私の所属する会社について言うと、先ほどハラスメントの話がございましたが、役職者向けのハラスメント教育というものはやっています。その中でも今おっしゃっていたように、役職者の方がどのように接してよいかわからなくなってきたということがありまして、昔はこんなことを言っても大丈夫だったが今は駄目なのか、という元上司からの相談が自分のところに来ることもありますし、それは言うてはいけないという話もしています。ただ、日常的にそういうことを言っていると駄目だとは思いますが、工場で働いていると危ないことがあり、そういったときに結構強い口調で言うとその内容について駆け込んでくる人がいますので、なかなか上役からするとやりにくいだろうと思っています。</p> <p>本人たちを守るためにそういうことを言っているということがわかれば理解すると思いますので、単純に今は役職者だけのハラスメント教育になっていますが、全従業員を対象とした層別のハラスメント教育のようなものやってもよいと思いました。</p>
<p>会長</p>	<p>最終的には自殺というくくりになってくると思いますが、そこに至るまでの経路とし</p>

委員	<p>ては若者の成長の話では経済活動をなり立たせながら就労環境の整備をすること、またライフステージでいうところのお年を召されて病気を抱えながら配偶者もいなくて一人で闘病していかなければいけない方など、それぞれの年代や階層に合わせたきめ細やかな対応について手がついてくると、もう少し具体性が上がってくるのではないかと話を聞いていて思いました。</p> <p>次の世代といったときに、若者にはこれからの長い人生が楽しく充実した実りあるものになってほしいと思いますし、それぞれのステージに応じてその階層の方に伝えたいことややりたいことについてはまとまってきたときに、講習会やサロンなどの活動に入れ込んで変えていけるとよいかと思って聞かせていただきました。</p> <p>今皆さまから出てきたお話をお聞きしていて、基幹相談支援センターに来る相談についてもひきこもりなどが多いですが、高齢の親御さんが自分たち亡き後の子どもというところで、本人を抜きにして親御さんあるいは親戚の方が窓口相談にきてくださることが多く、本人さんが本当に困っているのか、何を望んでいるのかが見えてこないまま支援をしていかなければいけないことに非常に難しさを感じています。</p> <p>さらに、やはりそういうひきこもり＝何らかの精神疾患があるのではないかとと思われる関係機関の方が多くいるものですから、手帳などを持っていなかったとしても障害がありそうなので入ってくださいという形でご相談にいらっしゃることが多く、それをやってしまうと本人さんの負担になってしまうのではないかとというところで、そのあたりの見極めが非常に難しいと思っております。</p> <p>若者から、ということで会長にもおっしゃっていただきましたが、不登園・不登校からひきこもりになってしまうという中で、今、生き方がすごく多様化していると思います。SNS の発達などもあり、私たちが歩んできた常識が今のお子さんや若者に通用しないというところもあると思いますので、まだまだ私たちも勉強して、そういったところに寄り添って、何とか本人さんの気持ちをくみ取って望む形の支援をしていけるようにしなければいけないと思います。課題は多いと思いますが、会長がおっしゃったとおり関係機関との連携が非常に重要ですので、そういったところを切らさずに強くしていければよいと思っております。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>この SNS というまた別の課題が生じています。10 年前には本当に考えていなかったようなことで、SNS での変化は非常に大きく、課題も多いので、こういったパソコンのあり方などからも見ていただきたいくらいですが、時代の変革に合わせてそういったところもまた考えていただけるとよいと思っております。</p>
委員	<p>私は、患者さんとの関わりの中で自殺に遭遇するのは非常にレアなケースですが、開業してからでいうと患者さんで1人亡くなった方がいます。それはどういう患者さんかという、治ることは難しいある特定疾患にかかった方で、それを専門にみる病院や先生の診療も受けていますが、なかなかよくなるからホームドクターの私の所</p>

<p>会長</p>	<p>に来て、症状について非常に困っていて、息が苦しくなってくるというお話をいつもされてきました。私の立場からすると傾聴してとにかく話を聞いてあげることで少しは支えになるのではないかとということで徹底的に話を聞いていましたが、次第に聞いている内容がだんだん深刻になっていました。本当にこの方は命を絶つのではないかとということまではわかりますが、聞いてあげることしかできない。</p> <p>自殺までしてしまう人については、相談はされていてもそれを止める手段が病気の場合はなかなかなく、いろいろな相談窓口があっても、その方の根本的な病気が治るわけではないものなので、そういうケースにあたってしまった場合はこれからどのようにしていけばよいのかと思います。</p> <p>私も研修医のときから、助からない方が自殺するケースに遭遇することがありました。本当にこのあたりはわからない。なのでこの文脈が通じない、わからない感じというのはどちらかという病気の色彩が強いのだと思います。</p> <p>文脈がつながっている、自殺しなければいけない理由のある人という観点では、例えば三島由紀夫については自殺なのか抗議の自死なのかという議論が精神的にはあります。自分の伝えるべきことを伝えるために死なざるを得ないという形に帰結してしまったからやったという、あれを自殺ととらえるかどうかというのは、ある意味学問的には面白いところかと思います。</p> <p>ただ、普通はやはり自分の経験や健康、経済、暮らしなど、もっと目の前のことに右往左往しながら苦しみを抱えて生き抜いていかなければいけない、という非常に大きな課題があることは間違いありません。目の前の困難について、暮らしていくうえでそのものはなくならないかもしれませんが、私たちが少しでもハードルを下げて住みやすい犬山市にしていく、困難の中で手を携えて解決の糸口を探っていく、全部は解決しないにしても少なくともあの人に話をすれば何とか今日を生きていけるのではないかと希望をもってもらう。そうしたことで、やはり「絶望させない」ということが私はキーワードだと思っていますが、そういったもののよりどころとして、こういった会議や発信ができるいろいろな企画などといったものが1つでも市民の方に届いていくとよいということで、考えていきたいと思っています。</p> <p>皆さまからいろいろなご意見を頂戴できてありがたいと思っておりますので、こういったところからヒントを得ながら、あとせっかくアンケートをここまでとり続けてきたので、その中で見えてきた階層別、ライフステージ別に今後きめ細やかな対応をとっていければと思っておりますので、本日は一応自殺という括りになっておりますが、最終的には心の健康やメンタルヘルスそのものへの気運を高めていけるとよいかと思いを聞かせていただきました。</p> <p>なかなかこれをやったら絶対大丈夫だという方法がないだけに、いろいろ試行錯誤しながらとは思いますが、心を痛めた記憶が次に繋がっていくと私は信じておりますので、このような機会に委員の皆さまのご意見やご経験をご教授いただきながら共有できるとよいと思っております。まだどうぞ当協議会の運営にお力添えいただければと思います。</p>
-----------	---

事務局	<p>それでは、「4. その他」について、事務局より説明をお願いいたします。</p> <p>【自殺対策強化月間について説明】</p> <p>【資料5 第2次犬山市自殺対策計画策定に向けた今後のスケジュールについて説明】</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>やはり年間を通じて3月は全国的に自殺者数が多いということは、進学等の変革の時期ということもありますし、あとはこういった世の中がちょっと明るくなってきたときに、比較するといかに自分が不遇で思いどおりいかないかということで、照らし合わせて自分がおとしめられた感につながって自殺という絶望を招くということで、世の中が浮き足立ってお祭りなどを楽しくやっているときにこそ自殺も同じ時期に出る。人が楽しんでいるときにこそやらなければいけないというところがこの自殺対策の特徴的な部分ではないかと思っております。</p> <p>これも余談ですが、確か私も 2000 年のミレニアムの年越しの時が一番苦しくて、世の中が大騒ぎになっていたときに元旦の日勤をしていましたが、5、6人来た救急の患者がみんな自殺でしたので、やはり世の中がお祭りムードで華やいているときほど危機感をもたなければいけません。なかなか今一度口幅ったく言うのは難しい話ではありますが、1人でもこういったことに興味をもっていただけるとよいと思いますので、この3月の会議の開催というのはなかなかよかったと思っております。</p> <p>ではまたこのスケジュールにしたがって、また事務局の方からいろいろのご案内がいくかと思しますので、委員の皆さま方におかれましては引き続きお力添えをいただきますようどうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、これをもって、本日の会議を閉じ、事務局へお返しします。</p>
事務局	<p>黒川会長、ありがとうございました。</p> <p>また、皆さまも本日の議題につきまして、熱心にご意見をいただきました。ありがとうございます。</p> <p>今年度は市民意識アンケートということでアンケートの内容、また本日におきましてはそのアンケートの結果報告をさせていただいたところです。来年度はこのアンケート結果をもとに、新しく犬山市の自殺対策計画をつくっていくこととなります。この1年間にいただいたご意見等を落とし込んで、犬山市自殺対策計画の原案をつくらせていただきまして、来年度も改めてお諮りをしていくという計画になっておりますので、その際はご理解を賜りますようよろしくお願い申し上げます。それではこれもちまして、令和5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。次回は令和6年の7～8月頃の開催予定としております。日時が決まりましたらまたご案内させていただきますと思いますので、よろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。</p>

令和5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3月12日（火）
午後2時～3時30分
場 所：市民健康館 さら・さくら
201会議室

1. はじめに

2. 犬山市自殺対策計画の評価・策定について

(1) 市民アンケートの結果について（報告）

・・・ 資料1 資料2 資料2-1 資料2-2 資料2-3

(2) グループヒアリングの実施について（報告）

・・・ 資料3

3. 犬山市の自殺対策の現状と取組みについて（意見交換等）

・・・ 資料4

4. その他（3月の自殺予防月間・今後のスケジュールについて）

・・・ 資料5 （当日配布資料）

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。

犬山市民の健康づくりに関する意識調査 ご協力をお願いについて

日頃は、市政にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

犬山市では、「第2次みんなが進めるいぬやま健康プラン21」及び「犬山市自殺対策計画」に基づき、市民の皆さまの健康づくりや自殺対策を推進しています。これらの計画が令和6年度をもって計画期間を終了することから、市民の皆さまの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、現計画の評価・検証及び令和7年度からを計画期間とした新しい計画策定の基礎資料とするため、アンケート調査を実施いたします。

この調査は、市内にお住まいの15歳以上の方の中から2,000人を無作為抽出し実施するものです。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和5年10月 犬山市長 原 欣伸

ご記入にあたってのお願い

■アンケートは、封筒のあて名の方がお答えください。

■回答はWEBでも可能です。①書面または②WEBのどちらかで回答してください。

①書面回答の場合

○黒のボールペンなどで、番号に○印をつけるか、回答欄に直接ご記入ください。

○ご記入いただいた調査票は、**令和5年11月3日(金)**までに同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、郵便ポストへご投函ください。

②WEB回答の場合

○右記の二次元バーコードを読み取り、回答フォームより回答してください。



URL:

https://bit.ly/inuyama_kenkou

○**令和5年11月3日(金)**までにご入力ください。

■本調査は、施策の立案に活用することを目的として、実施するものです。調査結果が学術研究に利用されることはありますが、データは統計的に処理をするため、個人が特定されることはありません。

〈調査についてのお問い合わせ〉

犬山市役所 健康福祉部 健康推進課 市民健康館さら・さくら

〒484-0061 犬山市大字前原字橋爪山15番地2

電話：0568-63-3800（平日：8:30～17:00） FAX：0568-65-3080

メール：020201@city.inuyama.lg.jp

1. あなた自身のことについて

あなた自身のことについてお答えください。(アンケートご記入時点の状況で回答してください)

年齢	歳	性別	1 男	2 女	3 その他	身長				cm	体重				kg	
居住地域	1	犬山地区		2	城東地区		3 羽黒地区									
	4	楽田地区		5	池野地区		6 わからない									
※わからない場合は、町内名等でお答えください ()																
同居者	同居人はだれですか。(あてはまるものいくつかでも○)															
	1	同居人なし (ひとり暮らし)					2					配偶者・パートナー				
	3	子					4					孫				
	5	親					6					兄弟・姉妹				
7	祖父母					8					その他 ()					
就労状況	主なものを1つ選んでください。															
	1	正規社員 (公務員含む)					2					パート・アルバイト・内職				
	3	派遣・嘱託・契約社員					4					経営者・自営業・家族従業員(農林業含む)				
	5	無職					6					主夫・主婦				
	7	学生					8					その他 ()				
経済状況	現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(あてはまるもの1つに○)															
	1	大変ゆとりがある					2					ややゆとりがある				
	3	ふつう					4					やや苦しい				
5	大変苦しい															

2. 健康状態や健康の意識について

問1 あなたの現在の健康状態についてお答えください。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 健康である | 2 まあまあ健康である |
| 3 あまり健康ではない | 4 健康ではない |

問2 あなたは、自分の生活習慣について、どう感じていますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1 よいと思う | → 【問3へ】 |
| 2 多少の問題はあるが、だいたいよいと思う | → 【問2-1へ】 |
| 3 やや問題があると思う | → 【問2-1へ】 |
| 4 問題があると思う | → 【問2-1へ】 |

問2-1 問2で「2」～「4」と答えた方にお聞きします。

生活習慣を改善したいと思いませんか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1 改善したい | 2 どちらかと言えば改善したい |
| 3 あまり改善したくない | 4 改善したくない・改善する必要はない |
| 5 改善は困難 | |

問3 あなたは、適正体重*の維持に気をつけていますか。(あてはまるもの1つに○)

- 1 気をつけている
- 2 気をつけていない
- 3 適正体重を知らなかった

※適正体重 = 身長(m) × 身長(m) × 22

例) 身長 160 cm (1.6m) の場合 $1.6 \times 1.6 \times 22 \div 56.3$ 約 56kg が適正体重

問4 あなたは、自分の体型について、どう思いますか。(あてはまるもの1つに○)

- 1 かなり太っている
- 2 太りすぎみである
- 3 ふつう
- 4 やせぎみである
- 5 かなりやせている

3. 健康診査等予防事業について

問5 あなたは、かかりつけ医（診療所や病院）、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をもちますか。(それぞれどちらかに○)

①かかりつけ医	1 もっている	2 もっていない
②かかりつけ歯科医	1 もっている	2 もっていない
③かかりつけ薬局	1 もっている	2 もっていない

問6 あなたは、過去1年間に健康診断（歯科を除く）や人間ドックを受けたことがありますか。
(どちらかに○)

- 1 受けたことがある → 【問6-1へ】
- 2 受けたことがない → 【問7へ】

問6-1 問6で「1 受けたことがある」と答えた方にお聞きします。

健康診断や人間ドックの結果を受けて、生活習慣の改善に取り組みましたか。

(あてはまるものいくつでも○)

- 1 食生活を見直した
- 2 運動をするようにした
- 3 体重を測定するようになった
- 4 血圧を測るようになった
- 5 飲酒量を減らした・酒をやめた
- 6 たばこの本数を減らした・たばこをやめた
- 7 睡眠を十分にとるようにした
- 8 その他 ()
- 9 生活習慣に問題はあるが、改善には取り組まなかった
- 10 適切な生活習慣を送っているため、改善は必要ない

問7 過去1年間に次のがん検診を受けたことがありますか。(それぞれあてはまるもの1つに○)

※ただし乳がん、子宮けいがんは過去2年間の受診状況について回答してください。

問7-1、7-2、7-3について ①～⑦それぞれ お答えください。	問7-1 受診の有無		問7-1で「1 ある」と答えた人			問7-2で「3 個人で受診」と答えた人		
	1 ある	2 ない	問7-2 実施主体			問7-3 受診機関		
			1 勤務先 (家族の勤務先)	2 市	3 個人で受診	1 市内の病院	2 市内の診療所	3 市外の病院・ 診療所等
	※ 問7-2へ				※ 問7-3へ			
①胃がん	1	2	1	2	3	1	2	3
②大腸がん	1	2	1	2	3	1	2	3
③肺がん	1	2	1	2	3	1	2	3
④乳がん(女性のみ)	1	2	1	2	3	1	2	3
⑤子宮けいがん(女性のみ)	1	2	1	2	3	1	2	3
⑥前立腺がん(男性のみ)	1	2	1	2	3	1	2	3
⑦その他()	1	2	1	2	3	1	2	3

問8 あなたは、今後、次の検診を受診したいと考えていますか。

(それぞれあてはまるもの1つに○)

①～⑦について お答えください。	1 定期的に受診したい	2 機会があれば受診したい	3 受診しない	4 わからない
①胃がん	1	2	3	4
②大腸がん	1	2	3	4
③肺がん	1	2	3	4
④乳がん(女性のみ)	1	2	3	4
⑤子宮けいがん(女性のみ)	1	2	3	4
⑥前立腺がん(男性のみ)	1	2	3	4
⑦骨粗鬆症検診(骨密度測定)	1	2	3	4

問9 犬山市が実施している「健康診断、がん検診、眼科健診、歯科健診」等の充実を図るために、取り組む必要があると思う項目を選んでください。(あてはまるものいくつかでも○)

- | | | | | |
|---|------------------|-----|-------|---|
| 1 | 健診項目や検診の種類 | の拡充 | (内容 : |) |
| 2 | 個人に合わせた健診事後指導の充実 | | | |
| 3 | 地域での健診事後教室の実施 | | | |
| 4 | 情報発信・周知の強化 | | | |
| 5 | 受診できる医療機関の拡大 | | | |
| 6 | ウェブ申込の導入 | | | |
| 7 | その他 () | | | |
| 8 | 特になし | | | |

4. フレイルについて

※ 問10～問15にお答えいただく前に、以下をお読みください。

- 「フレイル」とは、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる「虚弱」な状態をいいます。フレイルは、早く介入して対策を行えば元の健康な状態に戻る可能性があります。
- 「アイフレイル」とは、加齢に伴って目が衰えてきたことに加え、様々な外的ストレスが加わることによって目の機能が低下した状態、また、そのリスクが高い状態をいいます。
- 「オーラルフレイル」とは、口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下まで繋がる状態をいいます。
- 「ロコモティブシンドローム」とは、骨・関節・筋肉・神経などの障害のために立ったり歩いたりするための移動機能が低下した状態をいいます。ロコモティブシンドロームが進行すると、将来、介護が必要になるリスクが高くなります。

問10 あなたは、「フレイル」という言葉の意味を知っていましたか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | | |
|---|--------|---|----------------------|
| 1 | 知っていた | 2 | 内容は知らないが、言葉は聞いたことがある |
| 3 | 知らなかった | | |

問11 あなたは、「アイフレイル」という言葉の意味を知っていましたか。

(あてはまるもの1つに○)

- | | | | |
|---|--------|---|----------------------|
| 1 | 知っていた | 2 | 内容は知らないが、言葉は聞いたことがある |
| 3 | 知らなかった | | |

問 12 あなたは、「オーラルフレイル」という言葉の意味を知っていましたか。

(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|----------|------------------------|
| 1 知っていた | 2 内容は知らないが、言葉は聞いたことがある |
| 3 知らなかった | |

問 13 あなたは、「ロコモティブシンドローム」という言葉の意味を知っていましたか。

(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|----------|------------------------|
| 1 知っていた | 2 内容は知らないが、言葉は聞いたことがある |
| 3 知らなかった | |

問 14 あなたは、ご自身が将来フレイルの状態になることを不安に思っていますか。

(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1 とても不安 | 2 やや不安 |
| 3 どちらかといえば不安ではない | 4 不安ではない |
| 5 わからない | 6 すでに健康上の問題で生活に支障がある |

問 15 あなたは、フレイルにならず健康に過ごすためにどのようなことをしたいと思いますか。

(あてはまるものいくつでも○)

- | |
|-----------------------------|
| 1 栄養バランスのよい食事をする |
| 2 ウォーキングやジョギングをする |
| 3 筋力トレーニングをする |
| 4 定期的に健康診査を受ける |
| 5 眼科健診を受ける |
| 6 歯科健診を受ける |
| 7 地域の集まりや行事に参加する |
| 8 仕事を続ける |
| 9 人とコミュニケーションをとる |
| 10 フレイル予防講座や運動教室などに参加する |
| 11 デンタルフロスや歯間ブラシを使って口腔ケアをする |
| 12 その他 () |
| 13 フレイル対策は必要ない |
| 14 わからない |

5. 運動について

問 16 あなたは、1日30分以上の運動を、週2回以上行っていますか。(どちらかに○)

- 1 行っている →【問 16-1 へ】 2 行っていない →【問 17 へ】

問 16-1 問 16 で「1 行っている」と答えた方にお聞きします。

どれくらいの期間継続していますか。(あてはまるもの1つに○)

- 1 1年以上 2 半年以上1年未満 3 半年未満

問 17 あなたは、現在、どのような運動をしていますか。(あてはまるものいくつでも○)

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| 1 散歩・ウォーキング | 2 ジョギング・ランニング |
| 3 体操・ストレッチ | 4 ヨガ |
| 5 水泳 | 6 筋力トレーニング |
| 7 球技 (テニス、卓球、バレーボール、ゴルフなど) | |
| 8 ゲートボール・グラウンドゴルフ | 9 武道 (剣道、柔道、太極拳など) |
| 10 サイクリング | 11 アウトドアスポーツ (登山など) |
| 12 その他 () | 13 特に何もしていない |

問 17-1 問 17 で「1」～「12」と答えた方にお聞きします。

あなたは、どこで運動していますか。(あてはまるものいくつでも○)

- | | |
|--------------|------------------------------------|
| 1 自宅 | 2 歩道や河川敷 |
| 3 公園 | 4 スポーツジム |
| 5 市体育施設 | 6 運動場・グラウンド |
| 7 公民館などの公共施設 | 8 その他 () |

問 18 あなたは、歩数計やスマートフォンのアプリ等を活用して歩数を把握していますか。

(どちらかに○)

- 1 把握している →【問 18-1 へ】 2 把握していない →【問 19 へ】

問 18-1 問 18 で「1 把握している」と答えた方にお聞きします。

歩数を把握するために、何を活用していますか。(あてはまるものいくつでも○)

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| 1 歩数計 | 2 スマートフォンのアプリ等 |
| 3 ウェアラブル端末 (スマートウォッチなど) | 4 その他 () |

問 19 あなたは、1日に何歩くらい歩いていますか。

() 歩くらい

※把握していない方は、歩いている時間10分ごとに1,000歩として計算して記入してください。

6. 喫煙、飲酒について

(20歳未満の喫煙、飲酒は法律によって禁止されています)

問 20 あなたは、現在、たばこを吸っていますか。(あてはまるもの1つに○)

- 1 現在吸っており、やめるつもりはない
- 2 現在吸っているが、できればやめたいと思っている
- 3 以前吸っていたが、今はやめた
- 4 吸ったことはない

問 21 あなたは、この1か月間に、望まずに自分以外の方が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | | |
|----------|-------------|----------|-------------|
| 1 ほとんど毎日 | →【問 21-1 へ】 | 2 週に数回 | →【問 21-1 へ】 |
| 3 週に1回程度 | →【問 21-1 へ】 | 4 月に数回程度 | →【問 21-1 へ】 |
| 5 全くなかった | →【問 22 へ】 | | |

問 21-1 問 21 で「1」～「4」と答えた方にお聞きします。

それはどこですか。(あてはまるものいくつでも○)

- | | |
|-----------|------|
| 1 家庭 | 2 職場 |
| 3 飲食店 | 4 路上 |
| 5 その他 () | |

問 22 あなたは、お酒を飲みますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | | |
|------------------|-------------|---------|-------------|
| 1 毎日 | →【問 22-1 へ】 | 2 週5～6日 | →【問 22-1 へ】 |
| 3 週3～4日 | →【問 22-1 へ】 | 4 週1～2日 | →【問 22-1 へ】 |
| 5 月に1～3日 | →【問 22-1 へ】 | | |
| 6 ほとんど飲まない(飲めない) | →【問 23 へ】 | | |

問 22-1 問 22 で「1」～「5」と答えた方にお聞きします。

1回当たりどのくらいの量を飲みますか。

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1 日本酒(1合=180ml) (合) | 2 ビール (ml) |
| 3 ウイスキー (ml) | 4 焼酎 (ml) |
| 5 ワイン (ml) | 6 その他 () (ml) |

7. 食生活について

問 23 あなたは、健康づくりに配慮した食生活を実践していますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | | | | |
|---|-----------|---|------------|---|-----------|
| 1 | いつも実践している | 2 | ある程度実践している | 3 | 全く実践していない |
|---|-----------|---|------------|---|-----------|

問 24 あなたは、朝食を食べていますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | | |
|---|-----------|---|-----------|
| 1 | ほとんど毎日食べる | 2 | 週に4～5日食べる |
| 3 | 週に2～3日食べる | 4 | ほとんど食べない |

問 25 あなたは、主食(ごはん、パン、麺など)・主菜(肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理)・副菜(野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理)を組み合わせた食事を食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。

(あてはまるもの1つに○)

- | | | | |
|---|--------|---|--------|
| 1 | ほとんど毎日 | 2 | 週に4～5日 |
| 3 | 週に2～3日 | 4 | ほとんどない |

問 26 あなたは、ふだんどのくらいの頻度で野菜や果物を食べますか。※ジュースは含みません。

(それぞれあてはまるもの1つに○)

①野菜	ア 朝食	1	ほとんど毎日	2	週に4～5日	3	週に2～3日	4	ほとんど食べない
	イ 昼食	1	ほとんど毎日	2	週に4～5日	3	週に2～3日	4	ほとんど食べない
	ウ 夕食	1	ほとんど毎日	2	週に4～5日	3	週に2～3日	4	ほとんど食べない
②果物		1	ほとんど毎日	2	週に4～5日	3	週に2～3日	4	ほとんど食べない

問 27 あなたが健康的な食生活を送るために意識していることは何ですか。

(あてはまるものいくつでも○)

- | | | | |
|----|-----------------------|----|----------|
| 1 | エネルギーを取りすぎない | 2 | 塩分を控える |
| 3 | 栄養バランスのよい食事をする | 4 | 野菜を多く食べる |
| 5 | 果物を食事や間食に取り入れる | | |
| 6 | 砂糖が多く入っているお菓子や飲み物は控える | | |
| 7 | 加工食品を控える | 8 | よく噛んで食べる |
| 9 | 決まった時間に食事をする | 10 | 寝る前に食べない |
| 11 | 毎日3食食べる | 12 | その他 () |
| 13 | 特に意識していることはない | | |

問 28 ふだんの食事について、誰と食べますか。(それぞれあてはまるもの1つに○)

①朝食	1 一人で食べる	2 家族と食べる	3 職場の人や友人と食べる	4 その他 ()
②昼食	1 一人で食べる	2 家族と食べる	3 職場の人や友人と食べる	4 その他 ()
③夕食	1 一人で食べる	2 家族と食べる	3 職場の人や友人と食べる	4 その他 ()

問 29 あなたがふだんの食事でお気をつけていることは何ですか。(あてはまるものいくつでも○)

- 1 栄養バランスなどに配慮した健康的な食事をしている
- 2 季節を意識し、旬の食材を食べるようにしている
- 3 食材の賞味期限や消費期限を意識し、食品のロスが減らすようにしている
- 4 過剰包装をせずごみの少ない食品など、環境に配慮したものを選んで
- 5 自分で栽培した野菜や果物、魚などを食べるようにしている
- 6 食材を購入する際、犬山市産、愛知県産の食材を選ぶようにしている
- 7 食事は家族や知人と楽しく食べるようにしている
- 8 郷土料理や伝統的な食文化を家族や知人に伝えている
- 9 家庭の味を大事にしている
- 10 調理の際は、食中毒や異物混入に注意して、衛生管理をしている
- 11 加工品は、栄養表示や原材料を確認してから購入する
- 12 その他 ()
- 13 特に気をつけていることはない

8. 歯・口腔の健康について

問 30 あなたの現在の歯と口の健康状態についてお答えください。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 健康である | 2 まあまあ健康である |
| 3 あまり健康ではない | 4 健康ではない |

問 31 あなたは、歯科健診をどの程度受けていますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-----------|----------|
| 1 1年に1回以上 | 2 2年に1回 |
| 3 3～5年に1回 | 4 受けていない |

問 32 歯周病と全身疾患（糖尿病や循環器疾患など）に関係があることを知っていますか。

(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 よく知っている | 2 だいたい知っている |
| 3 あまり知らない | 4 全く知らない |

※ 問 33 にお答えいただく前に、以下をお読みください。

○「8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動」とは、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動です。

問 33 あなたは、「8020運動」という言葉を知っていましたか。（あてはまるもの1つに○）

- | |
|------------------------|
| 1 知っていた |
| 2 内容は知らないが、言葉は聞いたことがある |
| 3 知らなかった |

9. 休養・こころの健康について

問 34 1日の睡眠時間は何時間ですか。平日、休日についてそれぞれお答えください。

平日	() 時間	休日	() 時間
----	--------	----	--------

問 35 あなたは、ここ1か月、睡眠で休養が十分にとれていますか。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 十分とれている | 2 まあまあとれている |
| 3 あまりとれていない | 4 とれていない |

問 36 あなたは、過去1か月の間にストレスを感じましたか。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 大いに感じた | 2 多少感じた |
| 3 あまり感じなかった | 4 まったく感じなかった |

問 37 あなたの悩みやストレスの原因はどのようなことですか。（あてはまるものいくつかも○）

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 家族の問題 | 2 友人・知人関係の問題 |
| 3 病気など健康の問題 | 4 経済的な問題 |
| 5 仕事の問題 | 6 恋愛関係の問題 |
| 7 学校の問題 | 8 その他 () |
| 9 わからない | 10 悩みやストレスはない |

問 38 あなたは、現在、悩みやストレスについて相談できる相手がありますか。(どちらかに○)

- 1 いる →【問 38-1 へ】
- 2 いない →【問 39 へ】

問 38-1 問 38 で「1 いる」と答えた方にお聞きします。

悩みやストレスについて相談している人(場所)はだれ(どこ)ですか。

(あてはまるものいくつかでも○)

- 1 家族・親戚
- 2 友人・知人・恋人
- 3 地域・近所の人
- 4 インターネット(悩み相談サイトなど)
- 5 仕事関係の人
- 6 学校の先生
- 7 市の相談窓口
- 8 専門職(医師、弁護士、ケアマネジャーなど)
- 9 その他()

10. 職場での健康づくりについて

※問 39～問 41 は就業している方のみご回答ください。

問 39 先週 1 週間の就業時間を教えてください。

() 時間

問 40 あなたは、週におおむね何日残業をしていますか。

週に () 日

問 41 健康相談の日など、勤務時間内でも健康相談が受けられるような体制がとられていますか。

(あてはまるもの 1 つに○)

- 1 体制がとられている
- 2 体制がとられていない
- 3 わからない

11. 人との交流・くらしやすい環境について

問 42 あなたは、近所の人とのつきあいがありますか。(あてはまるもの1つに○)

- 1 一緒に出かけたり、家を行き来したりする程度のつきあいがある
- 2 話をする程度のつきあいはある
- 3 あいさつ程度のつきあいはある
- 4 全くつきあいはない

問 43 あなたは、次の人とどの程度の交流がありますか。(それぞれあてはまるもの1つに○)

①近所の人	1 日常的にある	2 ときどきある	3 めったにない
②友人・知人	1 日常的にある	2 ときどきある	3 めったにない
③親戚	1 日常的にある	2 ときどきある	3 めったにない
④家族	1 日常的にある	2 ときどきある	3 めったにない

問 44 あなたは、どのような地域活動をしていますか。(あてはまるものいくつでも○)

- 1 自治会、町内会、コミュニティ活動
- 2 PTA活動
- 3 老人クラブの活動
- 4 趣味の活動・サークル活動
- 5 スポーツ活動
- 6 市民活動(NPO・ボランティア活動など)
- 7 宗教団体の活動
- 8 その他()
- 9 地域活動をしていない

問 45 あなたは、現在住んでいる環境にどの程度満足していますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 満足している | 2 まあまあ満足している |
| 3 どちらともいえない | 4 やや不満である |
| 5 不満である | 6 わからない |

12. その他の健康に関すること

問 46 市が実施する健康増進のための事業について、知っているものは何がありますか。

(あてはまるものいくつでも○)

- 1 ウォーキングアプリ「てくてく」
- 2 健康いぬやま応援メニュー～めざせ5つ星☆～
- 3 健康マイレージ事業「犬健（けんけん）チャレンジ」
- 4 ウォーキングマップ「ちょこっと歩こういぬやま」
- 5 肩こり・腰痛・ひざ痛予防体操「らくらく体操」
- 6 栄養バランスチェック「選んで楽しく健康レストラン」
- 7 骨密度チェック
- 8 その他（)
- 9 知っているものはない

問 47 無理なく自然に健康づくりに取り組めるようにするために、犬山市においてどのような環境があればよいと思いますか。(あてはまるものいくつでも○)

- 1 スーパーや薬局などで健康チェックや健康相談が受けられる
- 2 健康づくりの知識が得られるようなイベント・講演会が行われる
- 3 健康づくりに取り組むことでポイントが貯まり、協力店でサービスが受けられる
- 4 遊歩道や公園などが整備されている
- 5 運動するために適した場所の情報が入手しやすい
- 6 気軽に入れる運動やスポーツのグループがある
- 7 減塩食や栄養バランスのよい食事が提供される飲食店や総菜・弁当の販売店がある
- 8 食や運動の健康づくりに関するボランティアが身近にいる
- 9 地域の人が気軽に集える交流の場がある
- 10 その他（)
- 11 わからない

13. 自殺対策について（「犬山市自殺対策計画」のためのアンケート）

次の問48～問56の自殺対策に関する質問について、ご負担を感じる方は19頁の自由意見へお進みください。ご協力いただける方のみ回答をお願いします。

※ 問48～問50にお答えいただく前に、以下をお読みください。以下に挙げた症状を「うつ病のサイン」と言います。

「うつ病のサイン」

下記のような症状が2週間以上続く場合、うつ病の可能性がります。

○自分で感じる症状

気が沈む、悲しい、イライラする、集中力がない、好きなこともやりたくない、大事なことを先送りする、物事を悪い方へ考える、決断ができない、自分を責める、死にたくなる

○周りから見てわかる症状

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、飲酒量が増える

○身体に出る症状

眠れない、食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい

問48 「うつ病のサイン」について知っていましたか。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 よく知っていた | 2 大まかには知っていた |
| 3 あまり知らなかった | 4 全く知らなかった |

問49 もし仮に、家族や友人など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、あなたにできることはなんだと思いますか。（あてはまるものいくつでも○）

- | |
|------------------------------------|
| 1 相手の悩みに耳を傾ける |
| 2 かかりつけの医療機関への受診を勧める（精神科や心療内科等を除く） |
| 3 専門の医療機関への受診を勧める（精神科や心療内科など） |
| 4 専門の相談機関への相談を勧める（保健所等公的機関や民間機関） |
| 5 こころの悩みの電話相談やSNS相談を勧める |
| 6 どうしたらいいかわからない |
| 7 その他（ ） |

問 50 もし仮に、あなた自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、あなたはどうすると思いますか。(あてはまるものいくつかでも○)

- 1 家族や友人に相談する
- 2 かかりつけの医療機関を受診する (精神科や心療内科等を除く)
- 3 専門の医療機関を受診する (精神科や心療内科など)
- 4 専門の相談機関に相談する (保健所等公的機関や民間機関)
- 5 こころの悩みの電話相談や SNS 相談に相談する
- 6 わからない
- 7 その他 ()
- 8 特に何もしない

問 51 あなたは、悩みや病気に関する相談先を知っていますか。(どちらかに○)

- 1 知っている
- 2 知らない

厚生労働省では、電話、SNS などの相談窓口を紹介している特設サイト「まもろうよ こころ」を設置しております。

もし、回答する中で、負担を感じたり、相談したい悩みなどがあれば、ご活用ください。



厚生労働省特設サイト「まもろうよ こころ」の 2 次元コードです



電話でのご相談の場合 (主な電話相談の番号)

- ▶ こころの健康相談統一ダイヤル 0570-064-556
- ▶ よりそいホットライン 0120-279-338 (フリーダイヤル)

犬山市では、内容に応じてさまざまな相談窓口を設置しています。

詳細は、市ホームページや市広報をご覧ください、お気軽にご相談ください。

▼市ホームページ URL :

<https://www.city.inuyama.aichi.jp/kurashi/soudan/index.html>

市の相談窓口の
2次元コードです



問 52 自殺やうつ病に関する次のことについて、あなたが知っているものはどれですか。

(あてはまるものいくつかでも○)

- 1 15～39歳の若い世代での死因の第1位は自殺である
- 2 自殺された方の多くはうつ病等の精神疾患を発症している
- 3 うつ病等を発症しても本人は気づいていないことが多い
- 4 アルコール依存症は、自殺の危険性を高める要因の一つである
- 5 うつ病のサインに気づいたときには、早めに専門機関に相談することが大切である
- 6 悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなぎ、見守っていく人を「ゲートキーパー」という
- 7 自殺を考えている人は、本人が意識していなくても言葉や行動に何らかのサインを発信していることが多い
- 8 どれも知らない

問 53 自死*遺族への支援について、知っているものがありますか。(あてはまるものいくつかでも○)

- 1 遺族の集まり（自由に話せる場）
- 2 専用の電話やメール相談
- 3 愛知県の自死遺族相談（愛知県精神保健福祉センター）
- 4 法テラス（借金や法律問題について）
- 5 学生支援機構・あしなが育英会（学費について）
- 6 その他（ ）
- 7 どれも知らない

※「自殺」は、のこされたご家族や身近な人に深い心の傷を残します。その心情に配慮し、「自殺」という言葉を使わず、「自死」という言葉を使うことがあります。

問 54 あなたはこれまでに、本気で自殺をしたいと考えたことはありますか。

(あてはまるもの1つに○)

- 1 考えたことはない → 【問 55 ～】
- 2 直近1年の間に考えた → 【問 54-1 ～】
- 3 1年以上前に考えた → 【問 54-1 ～】

問 54-1 問 54 で「2」、「3」と答えた方にお聞きします。

自殺をしたいという考えを思いとどまった理由はなんですか。

(あてはまるものいくつかでも○)

- 1 家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった
- 2 医療機関に受診（相談）した
- 3 学校の先生、スクールカウンセラーに相談した
- 4 弁護士や司法書士など専門家に相談した
- 5 市の相談窓口で相談した
- 6 1～5以外に相談した（SNS・電話相談含む）
- 7 家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた
- 8 できるだけ休養を取るようにした
- 9 趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた
- 10 将来を楽観的に考えるようにした
- 11 我慢した
- 12 自殺を試みたが、死にきれなかった
- 13 まだ「思いとどまれた」とは言えない
- 14 その他（)
- 15 特に何もしなかった

問 55 自殺対策の取組として特に必要だと思うことは何ですか。

(あてはまるものいくつかでも○)

- 1 自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人（ゲートキーパー）の養成
- 2 ささまざまな悩みごとに対応した相談先の周知
- 3 メールやSNSでも悩み相談ができる体制づくり
- 4 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
- 5 自殺やうつ病に関する正しい知識の普及
- 6 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
- 7 孤独・孤立状態にある人の相談支援や居場所づくり
- 8 自殺未遂者や自死遺族に対する支援
- 9 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
- 10 子どもへのSNSやインターネットの使い方に関する教育
- 11 経済的に困窮している人の自立支援
- 12 無職者、失業者等に対する就労支援
- 13 職場のメンタルヘルス対策
- 14 その他（)
- 15 特に必要なことはない

問 56 新型コロナウイルス感染症の流行によりあなたの心情や生活状況に変化がありましたか。

〈令和2年から4年にかけての流行期間中〉と〈回答時点の状況〉についてあてはまるものに○をつけてください。

〈令和2年から4年にかけての流行期間中〉(あてはまるものいくつかでも○)

- 1 人とのつながりが少なく、孤独を感じた
- 2 家で過ごす時間が増えたことに、ストレスを感じた
- 3 家族関係の悪化や家族との考え方の違いについて、悩んだ
- 4 感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた
- 5 仕事が減り(無くなり)、経済的に苦しかった
- 6 漠然とした不安を感じた
- 7 みんなもつらくて不安なんだと思い、気持ちが軽くなった
- 8 その他()
- 9 特に新型コロナウイルス感染症の流行による変化はなかった

〈回答時点の状況〉(あてはまるものいくつかでも○)

- 1 人とのつながりが少なく、孤独を感じる
- 2 家で過ごす時間が増えたことに、ストレスを感じる
- 3 家族関係の悪化や家族との考え方の違いについて、悩んでいる
- 4 感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じる
- 5 仕事が減り(無くなり)、経済的に苦しい
- 6 漠然とした不安を感じる
- 7 その他()
- 8 特に新型コロナウイルス感染症の影響による不安やストレスなどはない

<自由記載欄>

- 1 犬山市の健康づくりや自殺対策に関して、ご意見やご提案がありましたら、ご記入ください。

- 2 次世代を担う子どもたちの健康づくりのために必要な取り組みについて、ご意見やご提案がありましたらご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

記入が終わりましたら、名前を書かずに同封の返信用封筒（切手は不要）
に入れ、令和5年11月3日（金）までにご返送ください。

犬山市の自殺を取り巻く現状及び
犬山市民のこころの健康に関する実態調査結果

令和6年3月

犬山市

— 目 次 —

◇第1章 犬山市の自殺を取り巻く現状

1 人口・世帯	2
2 犬山市の自殺の現状	7

◇第2章 調査の概要

1 調査の目的	16
2 調査方法等	16
3 回収結果	16
4 調査・分析にあたって	16

◇第3章 調査結果

1 回答者の属性	20
(1) 性別	20
(2) 年齢	20
(3) 居住地区	21
(4) 同居者	22
(5) 家族構成	22
(6) 就労状況	23
(7) 経済状況	24
2 自殺対策	26
(1) うつ病のサインの認知度	26
(2) 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	27
(3) 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、どのような行動をとるか	29
(4) 悩みや病気に関する相談先の認知度	32
(5) 自殺やうつ病について知っていること	33
(6) 自死遺族の支援について知っていること	36
(7) これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはあるか	38
(8) 自殺を思いとどまった理由	40
(9) 自殺対策の取組として必要だと思うこと	41

(10) 新型コロナウイルス感染症の流行による心情の変化	47
------------------------------------	----

◇第4章 自由意見

1 自殺対策全般	56
2 相談	58
3 情報発信	59
4 移動手段	60
5 地域との関わり	60
6 アンケートについて	61
7 その他	61

第1章

犬山市の自殺を取り巻く現状

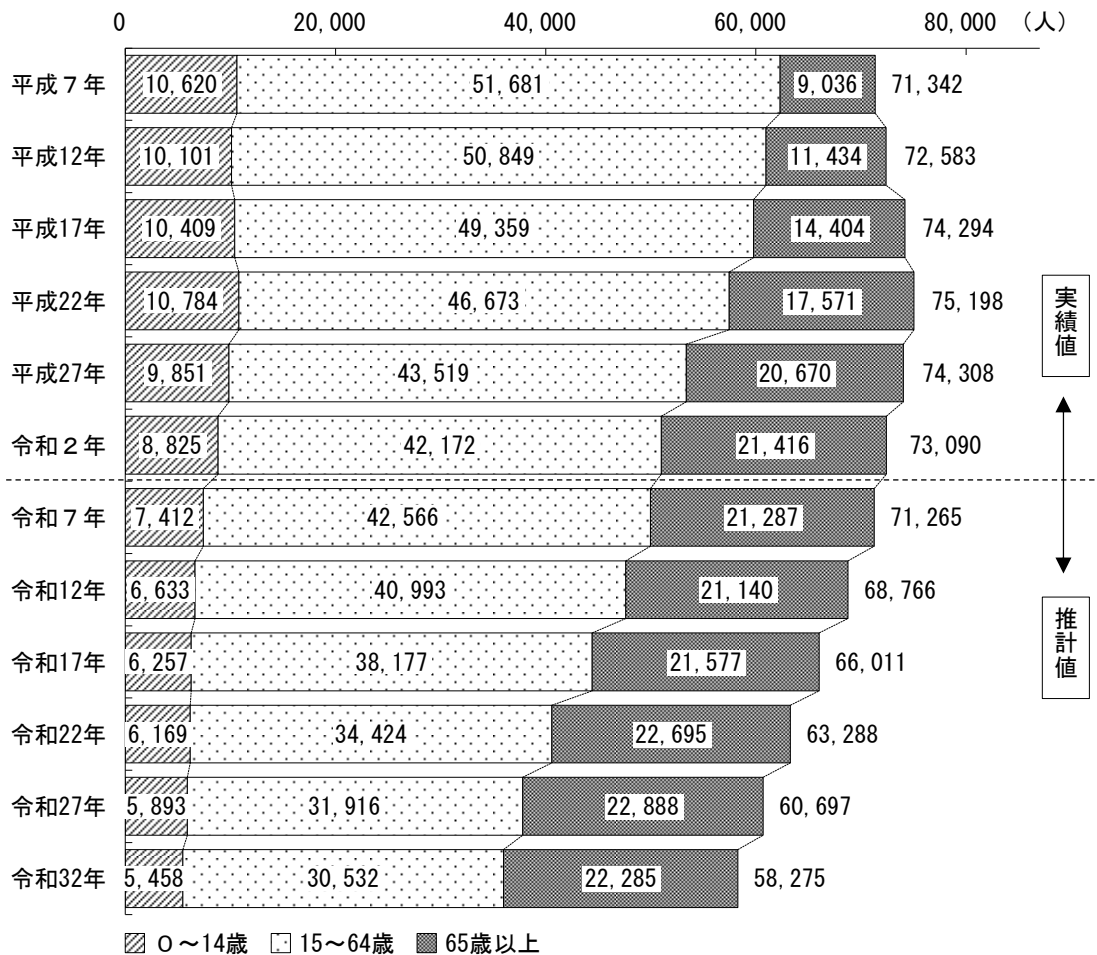
1 人口・世帯

(1) 人口の推移

国勢調査によると、2020（令和2）年における本市の総人口は、73,090人です。総人口は、1995（平成7）年から2010（平成22）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、2010（平成22）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、高齢者人口も減少に転じるものの、2035（令和17）年から2045（令和27）年にかけては再び増加する見込みです。

図表1-1 人口の推移



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

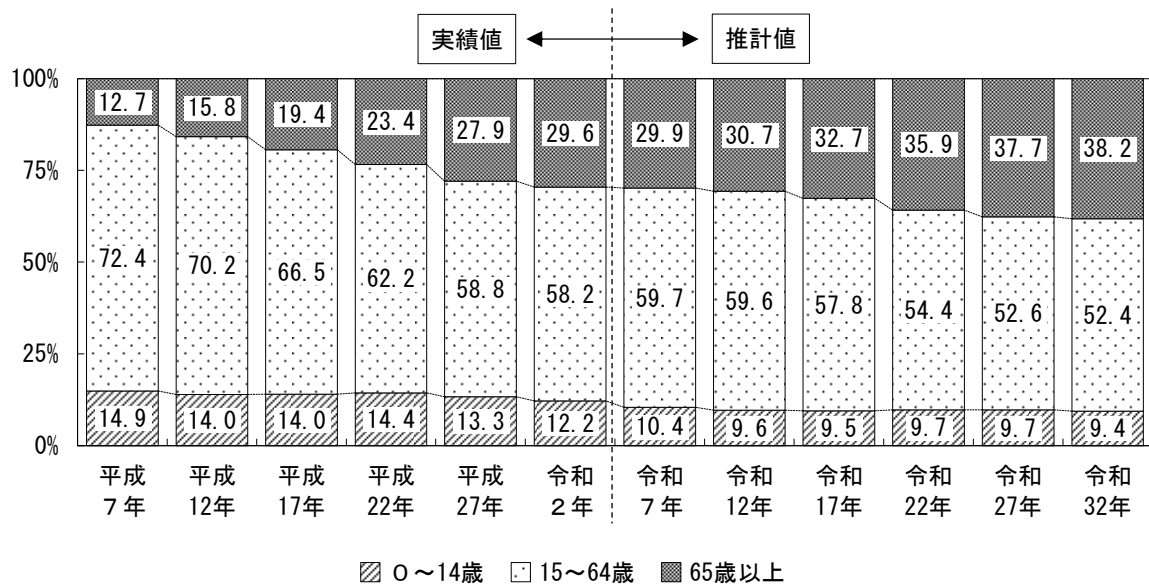
人口構成比をみると、1995（平成7）年以降、総人口に占める65歳以上人口の割合は上昇し、令和2年には約30%となっている一方で、15～64歳人口の割合は低下を続けています。また、0～14歳人口は2010（平成22）年以降、低下しています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後もこの傾向は続く見込みです。
（図表1-2）

また、人口構成比を愛知県・全国と比べると、本市は愛知県及び全国に比べて、総人口に占める15～64歳人口の割合が低く、65歳以上人口の割合が高くなっています。

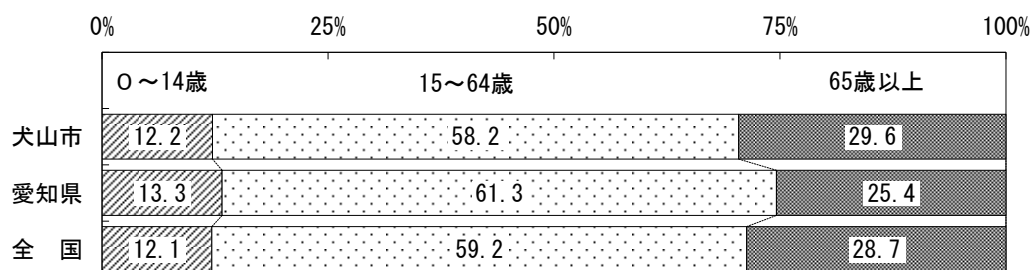
（図表1-3）

図表1-2 人口構成比



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

図表1-3 人口構成比（全国、愛知県との比較）



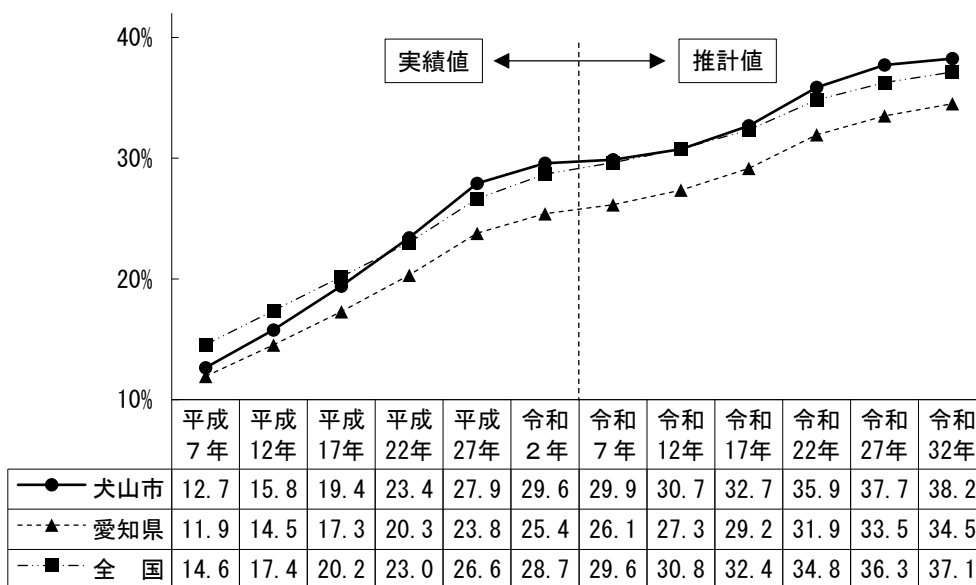
資料：国勢調査（2020（令和2）年）

(2) 高齢化率・後期高齢化率の推移

本市の高齢化率は、2020（令和2）年現在 29.6%となっています。愛知県・全国と比べると、2010（平成22）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1-4）

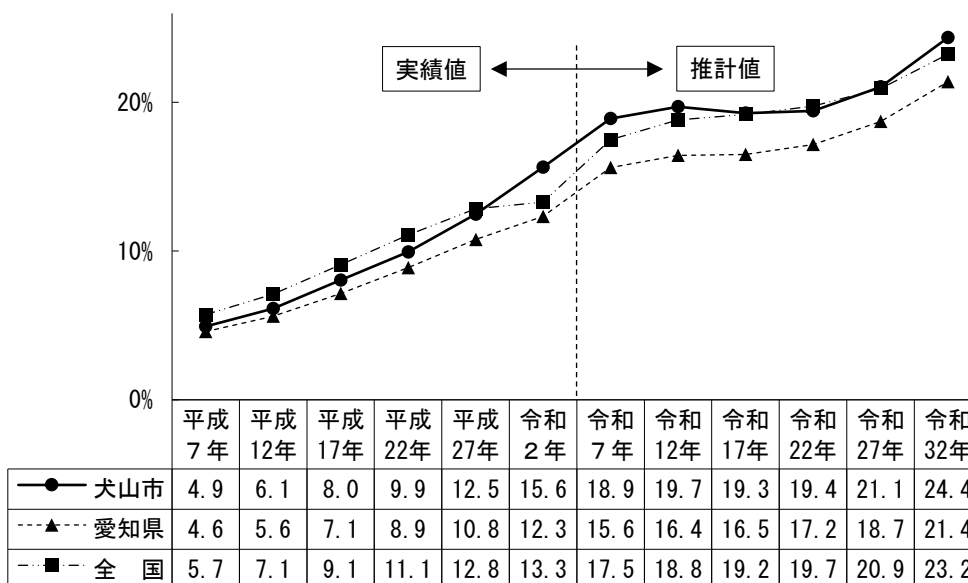
本市の後期高齢化率は、2020（令和2）年現在 15.6%となっています。愛知県・全国と比べると、1995（平成7）年から2015（平成27）年にかけては、愛知県より高く、全国より低い率で推移していましたが、2020（令和2）年に全国を上回りました。（図表1-5）

図表1-4 高齢化率



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

図表1-5 後期高齢化率

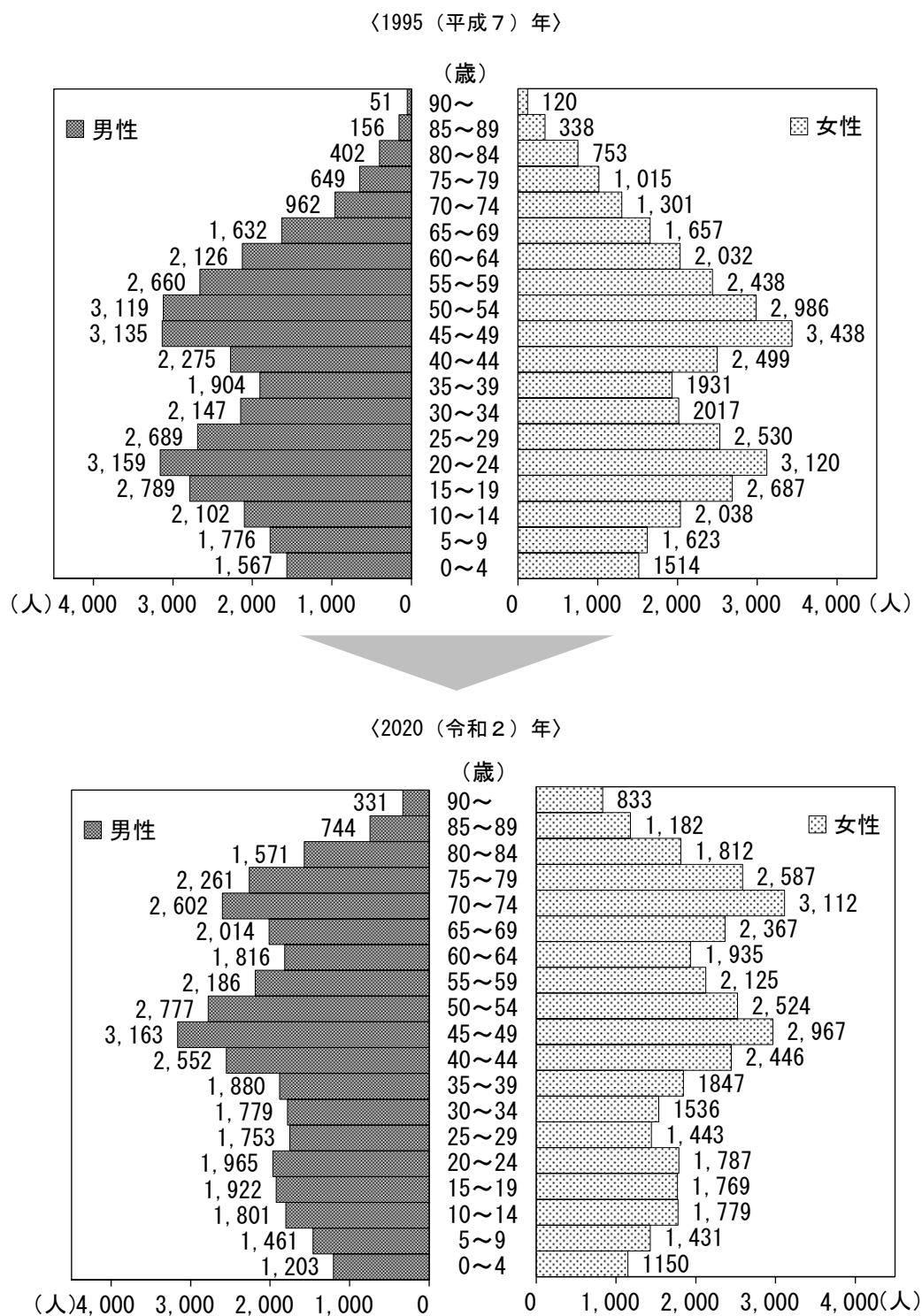


資料：1995（平成7）～2020（令和2）年は国勢調査、2025（令和7）年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（2023（令和5）年推計）

(3) 人口ピラミッド

1995（平成7）年と2020（令和2）年の男女別5歳階級別人口（人口ピラミッド）をみると、2020（令和2）年は高齢者人口の増加により、ピラミッドの下部が狭く、上部が広い不安定な形になっています。

図表1-6 人口ピラミッド



資料：国勢調査

(4) 世帯の推移

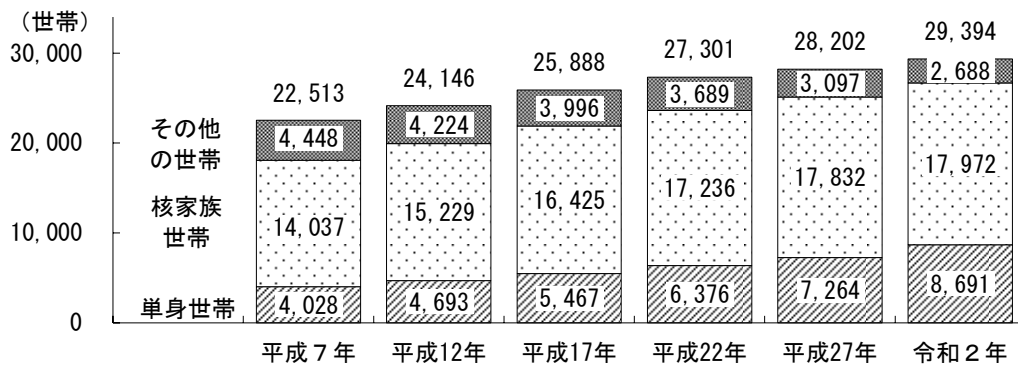
本市の総世帯数は1995（平成7）年以降、増加を続けています。単身世帯及び核家族世帯が増加している一方で、3世代世帯を含むその他の世帯は減少が続いています。

（図表1－7）

世帯の構成比をみると、1995（平成7）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1－8）

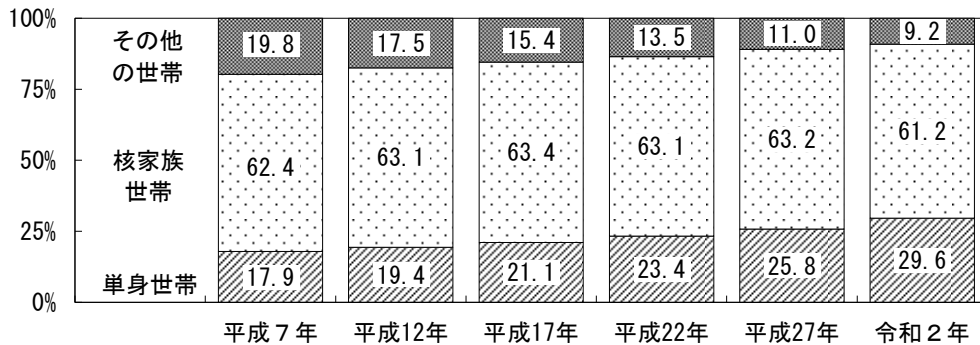
また、世帯の構成比を愛知県・全国と比べると、本市は愛知県及び全国に比べて、単身世帯が低く、核家族世帯が高くなっています。（図表1－9）

図表1－7 世帯の推移



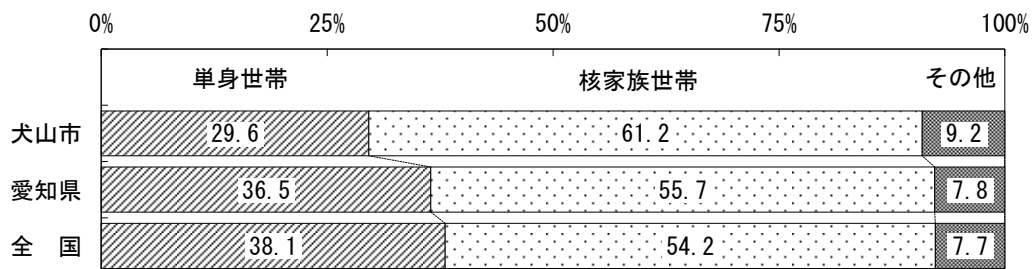
資料：国勢調査

図表1－8 世帯の構成比



資料：国勢調査

図表1－9 世帯の構成比（愛知県、全国との比較）



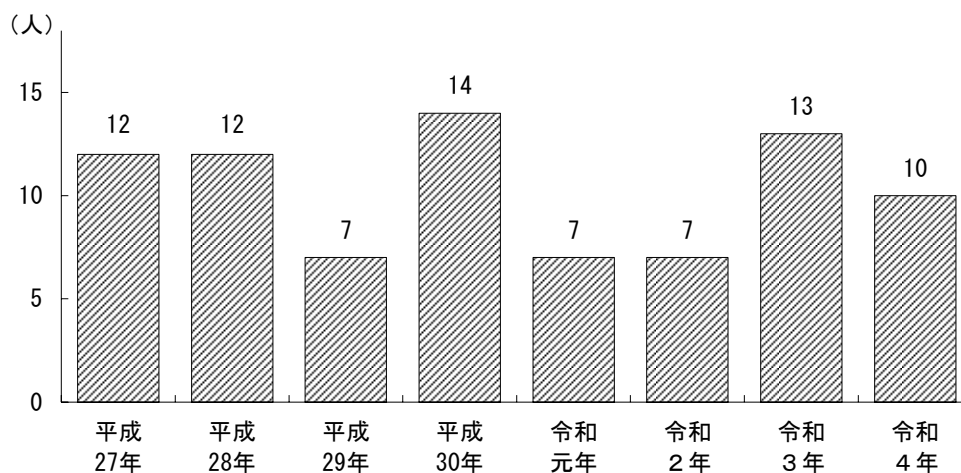
資料：国勢調査（2020（令和2）年）

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

図表 1-10 自殺者数の推移

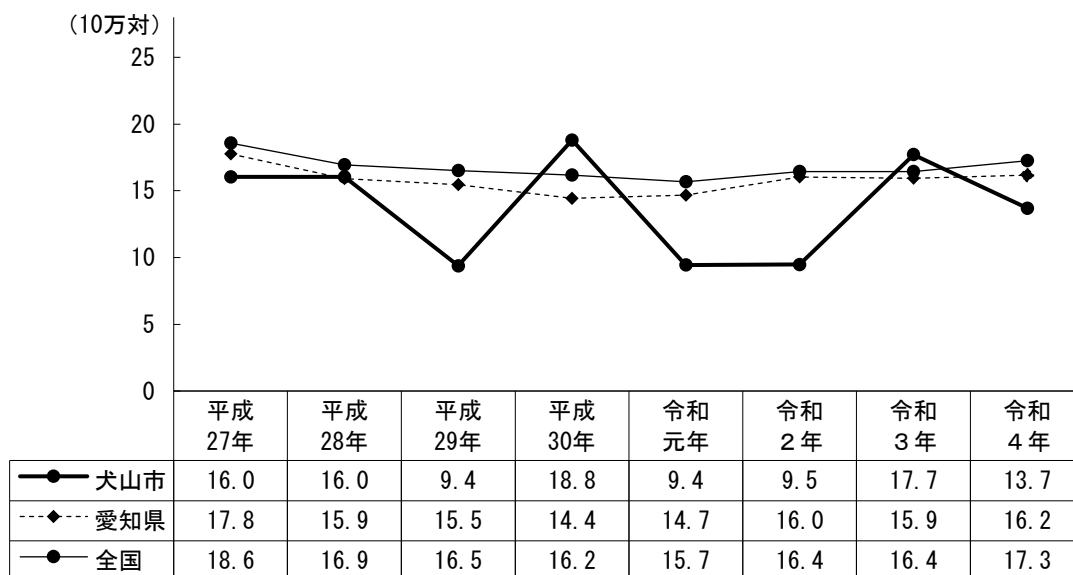


資料：地域における自殺の基礎資料

(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、2016（平成 28）年、2018（平成 30）年、2021（令和 3）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 1-11 自殺死亡率の推移（10万対）



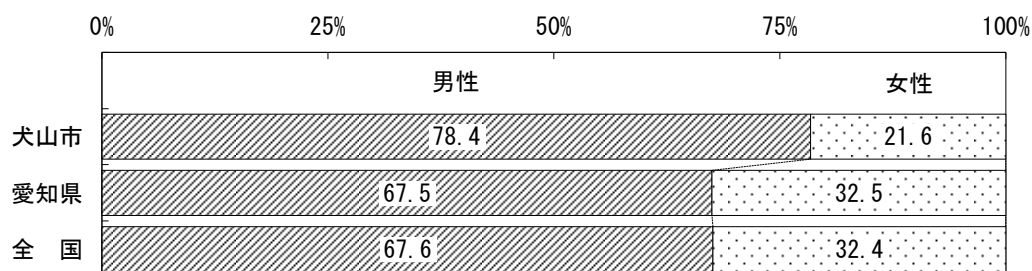
資料：地域における自殺の基礎資料

(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1-12)

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1-13)

図表1-12 自殺者の性別構成比(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」

図表1-13 性別の自殺死亡率(2018(平成30)~2022(令和4)年)

単位：10万対

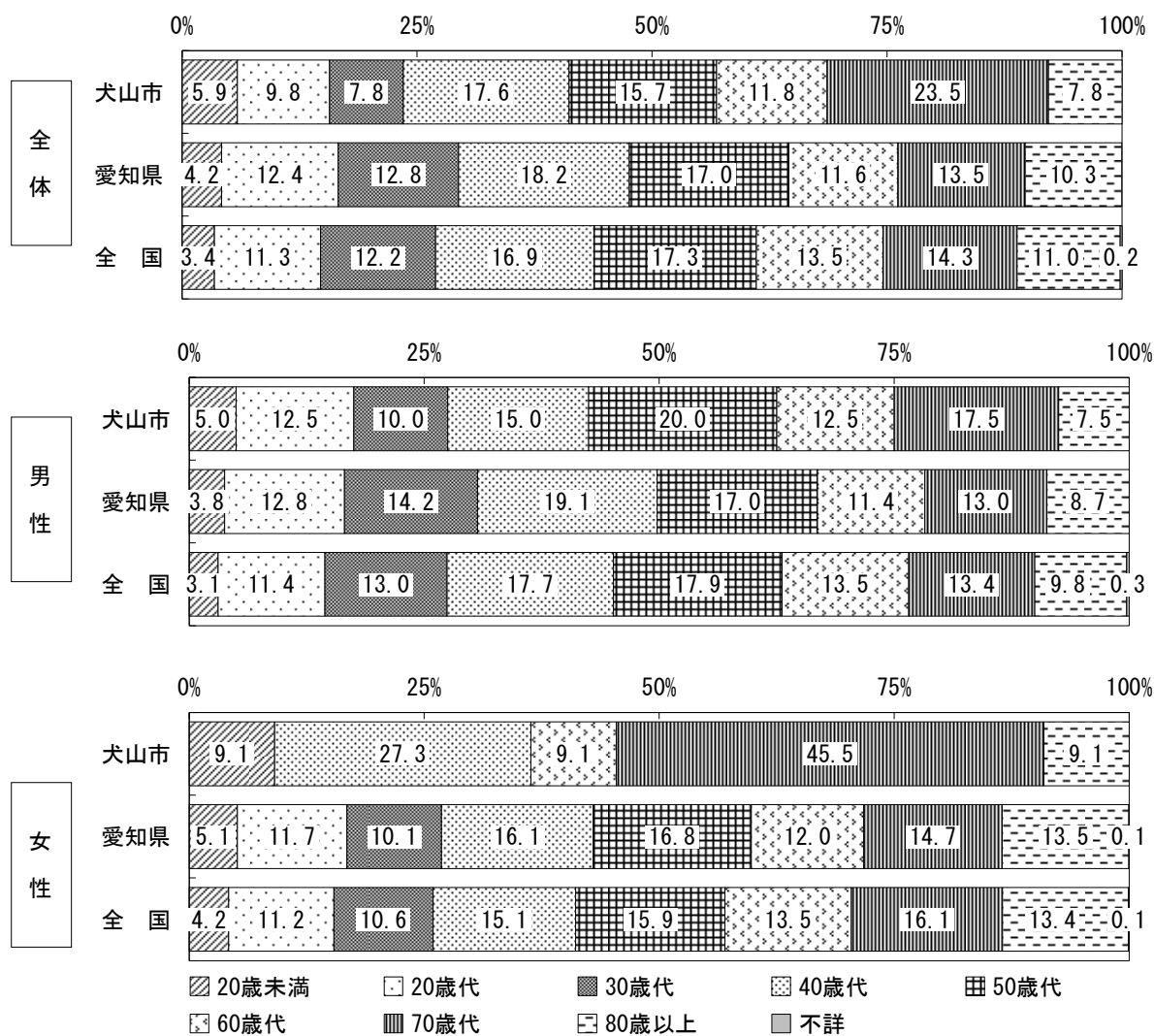
区 分	犬山市	愛知県	全 国
男性の自殺死亡率	21.80	20.83	22.73
女性の自殺死亡率	5.93	10.05	10.36

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2023(令和5)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1-14 自殺者の年齢構成（2018（平成30）～2022（令和4）年）

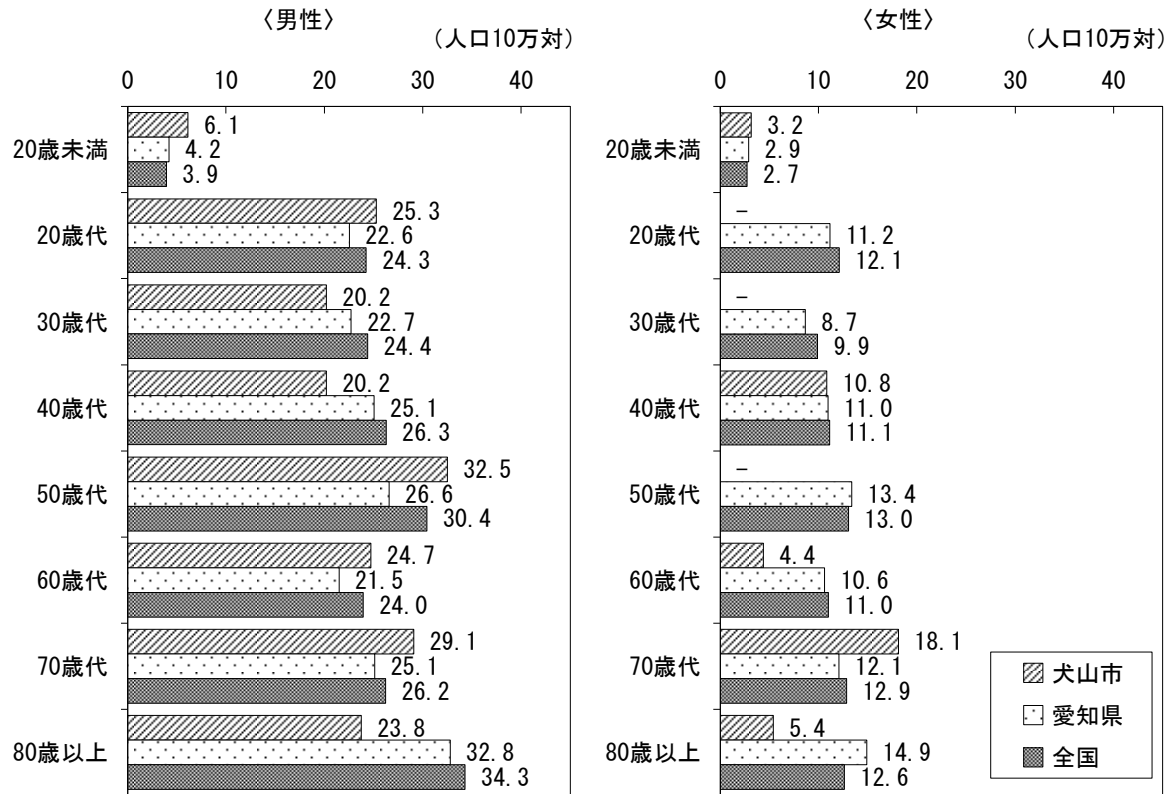


資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2023（令和5）年更新版」

(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1-15 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1-16 60歳以上自殺者の同居人の有無（2018（平成30）～2022（令和4）年）

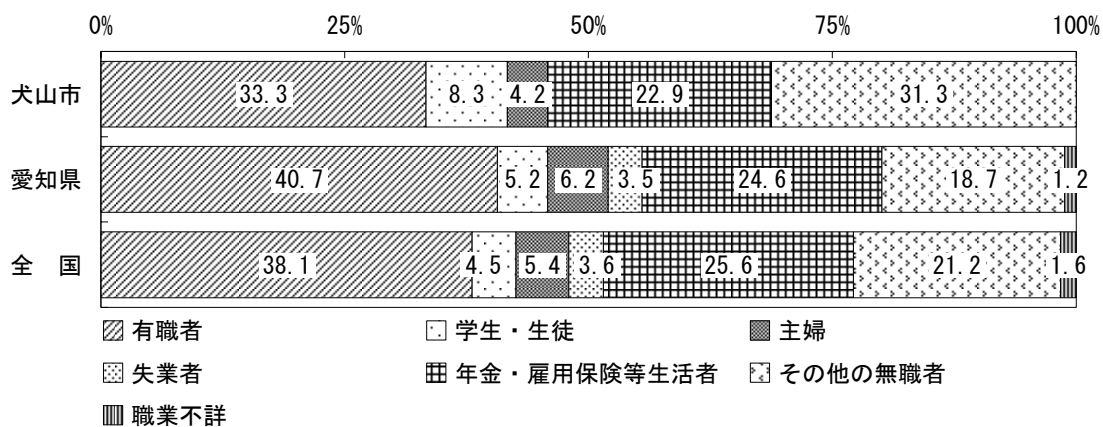
性別	年齢区分	自殺者数（人）		割合（％）					
				犬山市		愛知県		全国	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	4	1	21.1	5.3	12.6	9.2	13.4	10.0
	70歳代	2	3	10.5	15.8	16.6	7.9	14.9	8.4
	80歳以上	2	1	10.5	5.3	11.8	5.1	11.9	5.2
女性	60歳代	1	0	5.3	0.0	8.3	2.7	8.5	2.8
	70歳代	3	1	15.8	5.3	9.2	4.3	9.1	4.3
	80歳以上	1	0	5.3	0.0	7.5	4.9	7.0	4.3
合計		19		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2023（令和5）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見ると、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1-17 職業別の自殺者（2018（平成30）～2022（令和4）年）



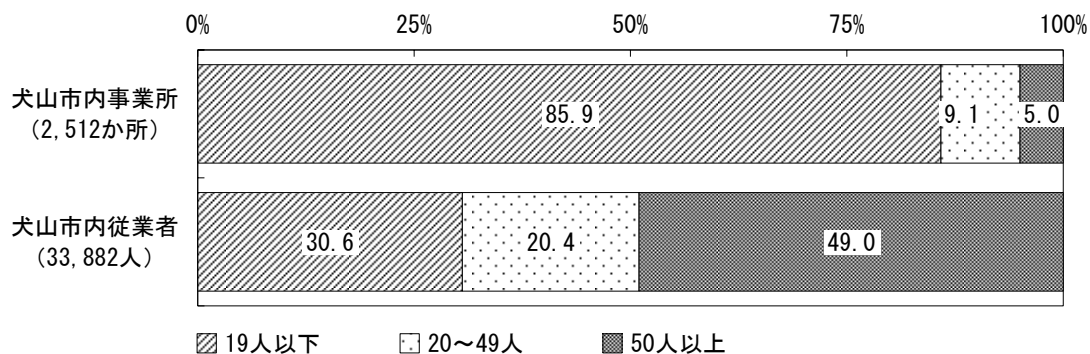
資料：地域における自殺の基礎資料（2018（平成30）～2022（令和4）年）

(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1-18 規模別事業所数及び従業員数の割合

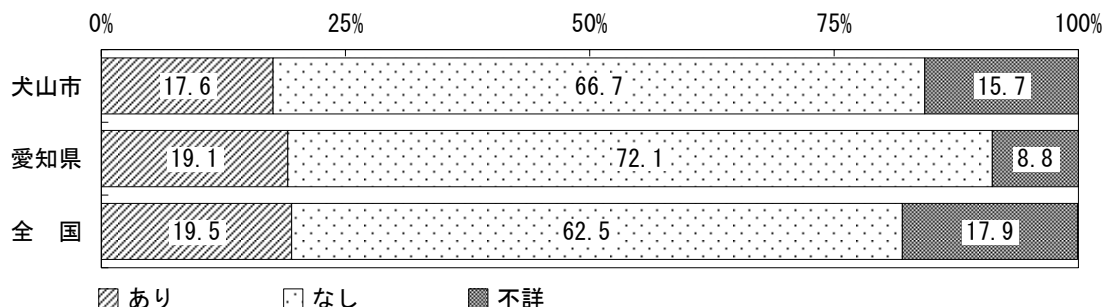


資料：2021（令和3）年経済センサス

(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1-19 自殺未遂歴の有無（2018（平成30）～2022（令和4）年）



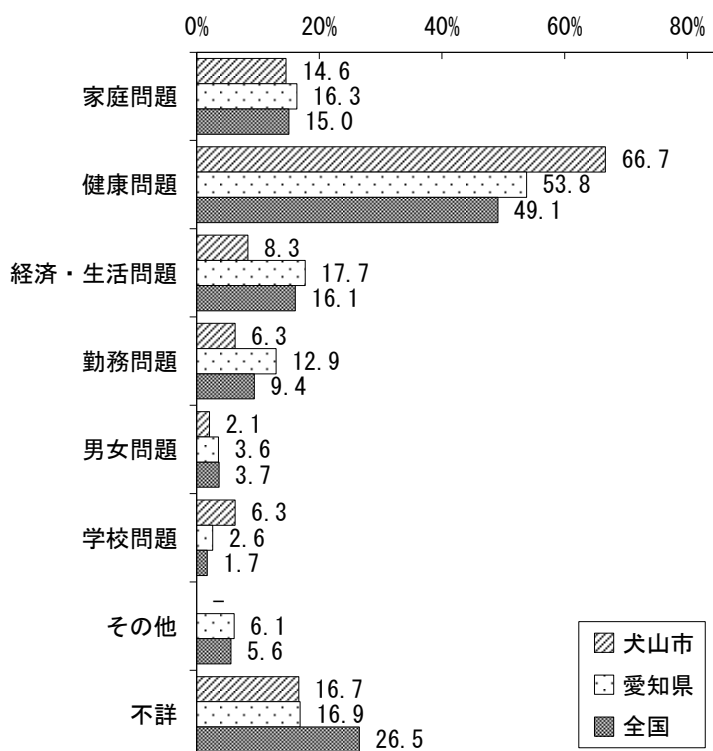
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023（令和5）年更新版」

(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1-20 原因・動機別にみた自殺者の割合（2018（平成30）～2022（令和4）年）



資料：地域における自殺の基礎資料（2018（平成30）～2022（令和4）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 1 - 21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。2018（平成30）年から2022（令和4）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 1 - 21 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* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
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。

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 2023（令和5）年更新版」

第2章

調査の概要

1 調査の目的

本調査は、自殺対策に関する取り組み状況、意識、ニーズなどを把握し、令和6年度に行う「犬山市自殺対策計画」の見直しにあたっての評価・検証及び計画策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

2 調査方法等

本調査は図表2-1のとおり実施しました。

図表2-1

調査対象者	犬山市在住の15歳以上の人 2,000人
抽出方法	無作為抽出
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
調査期間	2023（令和5）年10月11日～11月3日

3 回収結果

回収結果は図表2-2のとおりです。

図表2-2

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
2,000	805	802	40.1%

4 調査・分析にあたって

- 図表中のn（Number of Caseの略）は比率算出の基数であり、100%が何人の回答者数に相当するかを示しています。
- 比率はすべてパーセントで表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。そのため、パーセントの合計が100%にならない場合があります。
- クロス集計の表やグラフを見やすくするため、性、年齢などの比較対象となる項目の「無回答」を表示していません。したがって、比較対象となる項目の合計は全体の合計と一致しない場合があります。
- 複数回答が可能な質問の場合、その項目を選んだ人が、回答者全体のうち何%を占めるのかという見方をします。したがって、各項目の比率の合計は、通常100%を超えています。

○本報告書中の表、グラフ、本文で使われている選択肢の表現は、本来の意味を損なわない程度に省略してある場合があります。

第3章

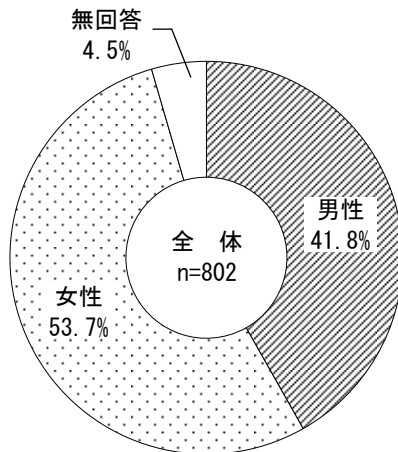
調 査 結 果

1 回答者の属性

(1) 性別

■回答者の性別は、「男性」が41.8%、「女性」が53.7%です。

図表3-1 性別

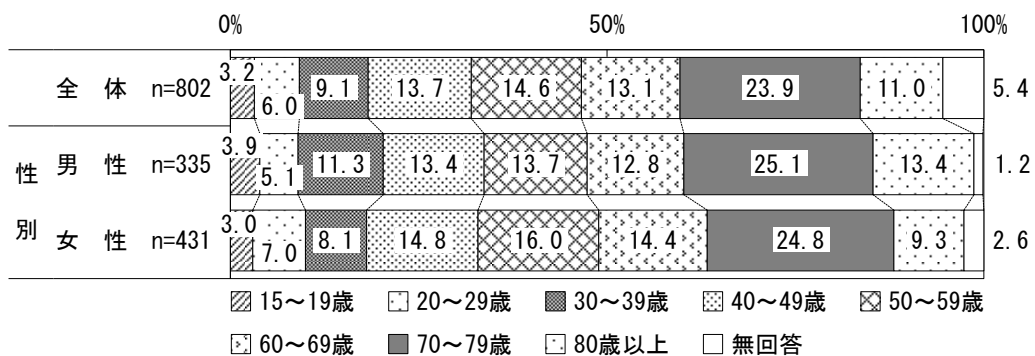


※「その他」と回答した人はいませんでした。

(2) 年齢

■回答者の年齢は、「70～79歳」が23.9%と最も高く、次いで「50～59歳」が14.6%の順となっており、「70歳以上」が34.9%を占めています。

図表3-2 年齢

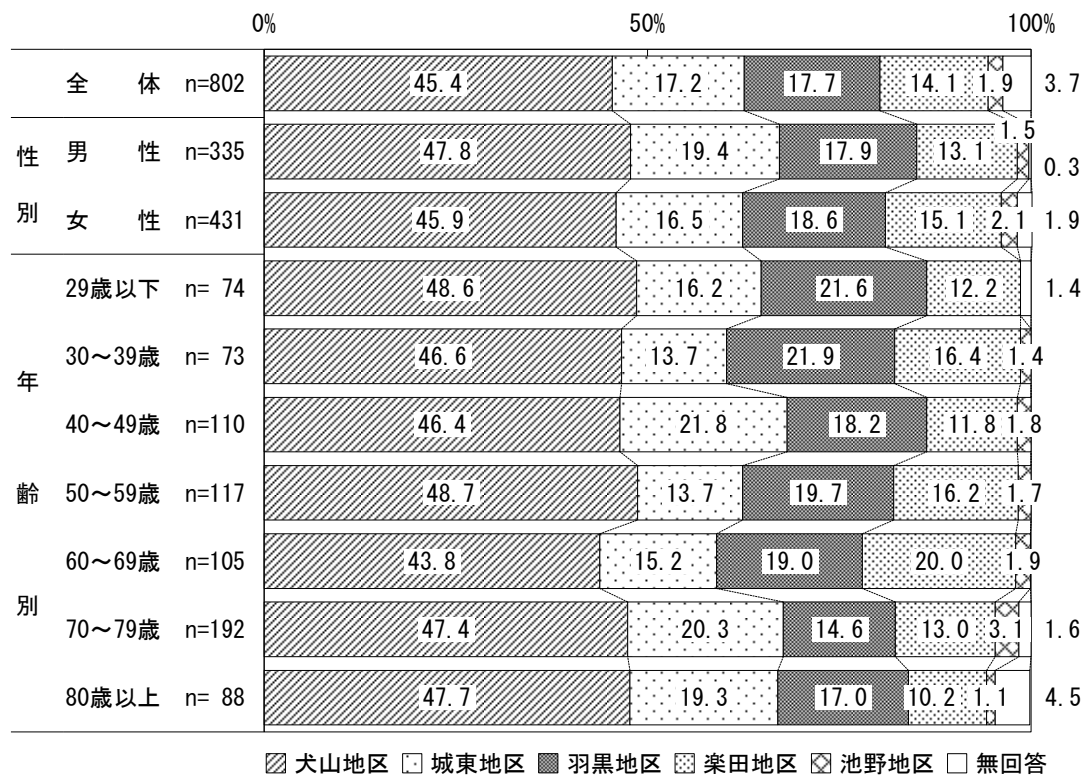


(3) 居住地区

■回答者の居住地区は、「犬山地区」が 45.4%を占めており、次いで「羽黒地区」(17.7%)、「城東地区」(17.2%)、「楽田地区」(14.1%)、「池野地区」(1.9%)の順となっています。

■年齢別にみると、60～69 歳はその他の年齢層に比べて「楽田地区」がやや高くなっています。

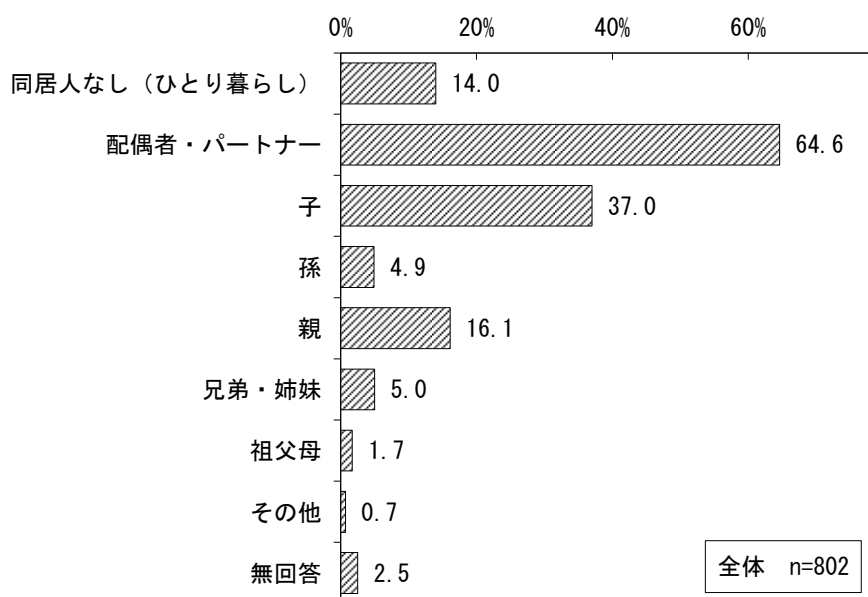
図表 3-3 居住地区



(4) 同居者

- 同居者をたずねたところ、「配偶者・パートナー」が 64.6%と最も高く、次いで「子」(37.0%)、「親」(16.1%) の順となっています。
- その他として、「姪」、「ひ孫」、「施設入居」、「2世帯住宅（別世帯の息子家族）」の記載がありました。

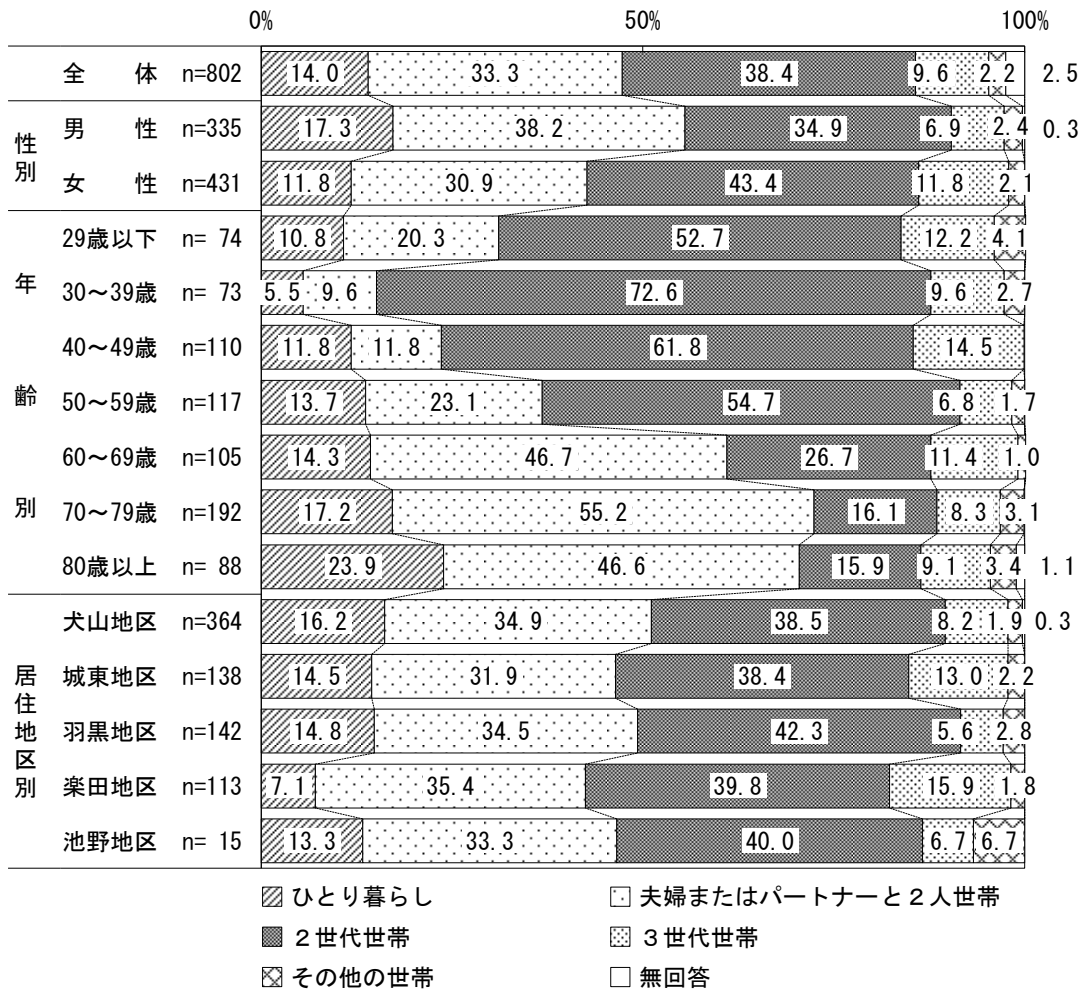
図表 3-4 同居者（複数回答）



(5) 家族構成

- 回答者の家族構成は、2世代世帯が 38.4%と最も高く、次いで「夫婦またはパートナーと2人世帯」(33.3%)、「ひとり暮らし」(14.0%)、「3世代世帯」(9.6%) の順となっています。
- 性別にみると、男性は女性に比べて「ひとり暮らし」及び「夫婦またはパートナーと2人世帯」が、女性は男性に比べて「2世代世帯」及び「3世代世帯」がそれぞれ高くなっています。
- 年齢別にみると、30歳代をピークに、年齢が高くなるにしたがい「2世代世帯」が低下する一方で、「ひとり暮らし」及び「夫婦またはパートナーと2人世帯」が上昇し、「夫婦またはパートナーと2人世帯」は80歳以上になると低下します。
- 居住地区別にみると楽田地区はその他の地区に比べて「3世代世帯」が高く、「ひとり暮らし」が低くなっています。

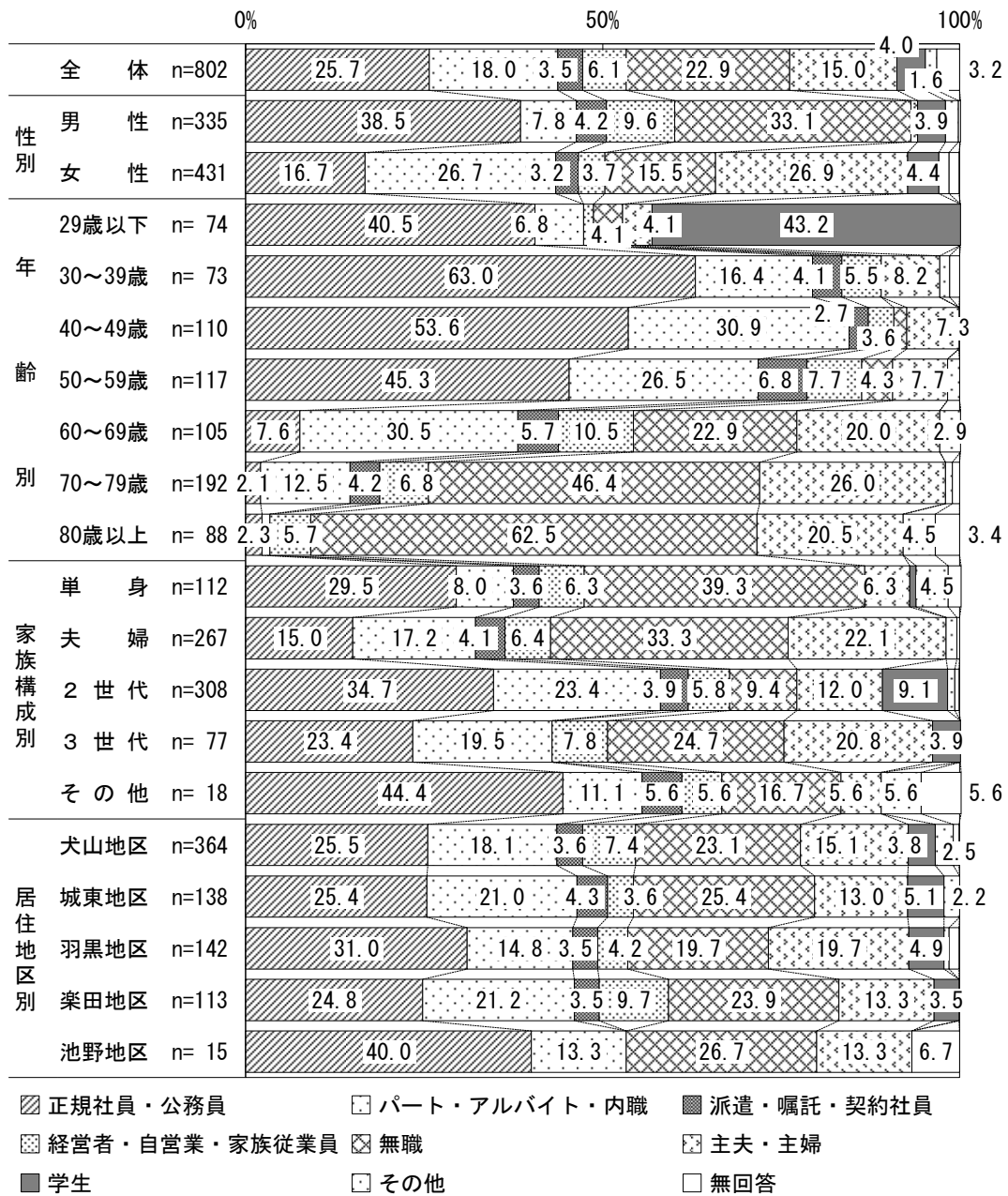
図表 3-5 家族構成



(6) 就労状況

- 就労状況をたずねたところ、「正規社員・公務員」が 25.7%と最も高く、次いで「無職」(22.9%)、「パート・アルバイト・内職」(18.0%)、「主夫・主婦」(15.0%)の順となっています。
- 性別にみると、男性は女性に比べて「正規社員・公務員」及び「無職」が、女性は男性に比べて「パート・アルバイト・内職」及び「主夫・主婦」が高くなっています。
- 年齢別にみると、60歳以上になると、著しく「無職」が上昇する一方で、「正規社員・公務員」が低下します。29歳以下は「学生」が40%以上を占めています。
- 居住地区別にみると、羽黒地区はその他の地区に比べて「正規社員・公務員」及び「主夫・主婦」が高く、「パート・アルバイト・内職」が低くなっています。
- その他として図表3-7の内容が記載されていました。

図表 3-6 就労状況



(注) 全体以外の2%未満の数値は省略しました。

図表 3-7 就労状況 (その他)

<ul style="list-style-type: none"> ・準社員 ・不動産貸付 ・就労継続支援B型 	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー ・専門学校理事長 ・再任用教員
---	---

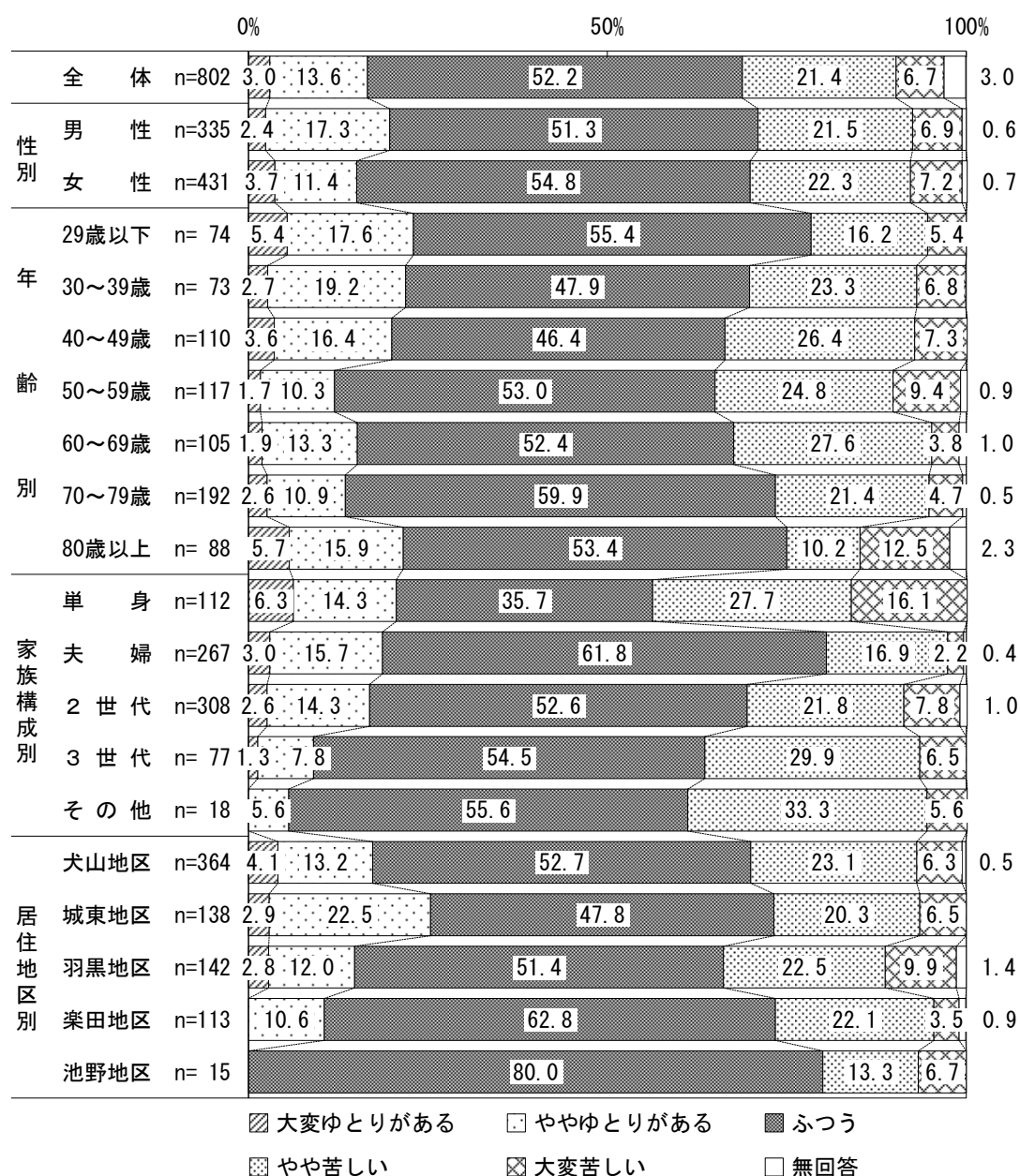
(7) 経済状況

■現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じているかたずねたところ、「ふつう」が52.2%を占めており、次いで「やや苦しい」(21.4%)、「ややゆとりがある」(13.6%)の順となっています。「大変ゆとりがある」(3.0%)と「ややゆとりが

ある」を合計した〈ゆとりがある〉が 16.6%、「やや苦しい」と「大変苦しい」を合計した〈苦しい〉が 28.1%となっており、〈苦しい〉が〈ゆとりがある〉を 11.5 ポイント上回っています。

- 年齢別にみると年齢が高くなるにしたがい〈苦しい〉が上昇し、50歳代をピークに低下に転じます。
- 家族構成別にみると、単身世帯は〈ゆとりがある〉が比較的高くなっているものの、〈苦しい〉が 40%を超える非常に高い率です。

図表 3-8 経済状況



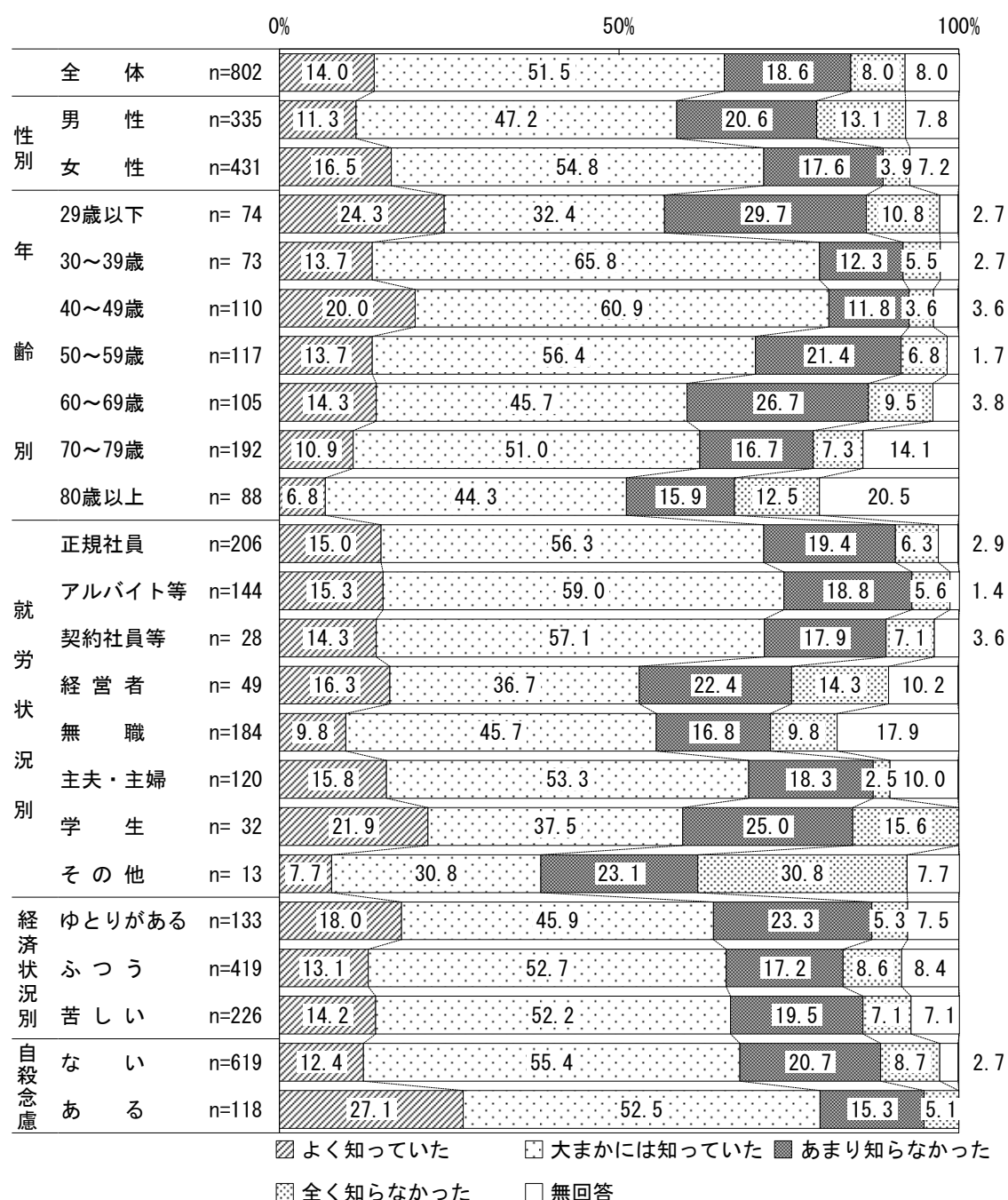
2 自殺対策

(1) うつ病のサインの認知度

■「うつ病のサイン」について知っているかたずねたところ、「大まかには知っている」が 51.5%と最も高く、次いで「あまり知らなかった」(18.6%) となっています。「よく知っていた」(14.0%) と「大まかには知っていた」を合計した〈認知度〉が 65.5%を占めています。

■性別にみると、女性は男性に比べて〈認知度〉が 12.8 ポイント高くなっています。

図表 3-9 「うつ病のサイン」の認知度



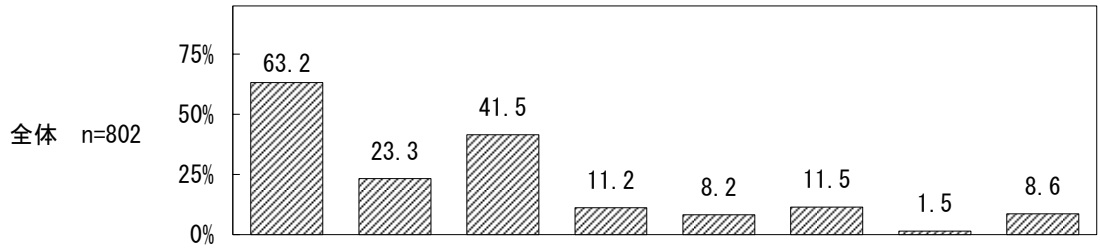
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい認知度は上昇し、40歳代をピークに低下傾向に転じます。
- 就労状況別にみると、経営者、無職及び学生は〈認知度〉が50%台の比較的低い率です。
- 自殺念慮別にみると、自殺念慮のある人はない人に比べて「よく知っていた」が14.7ポイント高くなっています。(図表3-9)

(2) 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

- 仮に、家族や友人などの身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときに、何ができると思うかたずねたところ、「相手の悩みに耳を傾ける」が63.2%と最も高く、次いで「専門の医療機関への受診を勧める（精神科や心療内科など）」(41.5%)の順となっています。一方で、「どうしたらいいかわからない」が11.5%あります。
- 性別にみると、女性は男性に比べて「相手の悩みに耳を傾ける」が14.0ポイント高くなっています。さらに、男性は女性に比べて「かかりつけの医療機関への受診を勧める（精神科や心療内科等を除く）」が高く、「専門の医療機関への受診を勧める（精神科や心療内科など）」が低くなっており、それぞれ5ポイント以上の差があります。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい「相手の悩みに耳を傾ける」が低下する傾向にあります。また、30歳代は「専門の医療機関への受診を勧める（精神科や心療内科など）」が過半数を占めていることも特徴としてあげられます。
- 就労状況別にみると、経営者及び無職は「相手の悩みに耳を傾ける」が比較的低い率です。また、契約社員等、経営者及び学生は「どうしたらいいかわからない」が20%近くあります。
- 経済状況別にみると、経済状況が苦しくなるにしたがい「専門の医療機関への受診を勧める（精神科や心療内科など）」及び「こころの悩みの電話相談やSNS相談を勧める」が低下します。
- 自殺念慮別にみると、自殺念慮のある人はない人に比べて「相手の悩みに耳を傾ける」が高く、「かかりつけの医療機関への受診を勧める（精神科や心療内科等を除く）」が低くなっており、それぞれ5ポイント以上の差があります。
- その他として図表3-11の内容が記載されていました。

図表3-10 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（複数回答）

単位：nは人、他は%



区分		n	相手の悩みに耳を傾ける	かかりつけの医療機関への受診を勧める(精神科や心療内科等を除く)	専門の医療機関への受診を勧める(精神科や心療内科など)	専門の相談機関への相談を勧める(保健所等公的機関や民間機関)	SNS相談を勧める	こころの悩みの電話相談やSNS相談を勧める	どうしたらいいかわからない	その他	無回答
性別	男性	335	55.8	26.3	38.8	11.3	6.6	13.1	1.2	8.4	
	女性	431	69.8	20.9	45.0	11.4	9.5	9.7	1.9	8.4	
年齢別	29歳以下	74	77.0	12.2	29.7	10.8	16.2	13.5	-	2.7	
	30～39歳	73	75.3	21.9	53.4	5.5	6.8	9.6	2.7	2.7	
	40～49歳	110	75.5	20.9	46.4	8.2	7.3	8.2	-	3.6	
	50～59歳	117	69.2	25.6	49.6	12.8	6.8	12.8	1.7	1.7	
	60～69歳	105	64.8	21.0	47.6	13.3	10.5	13.3	1.0	3.8	
	70～79歳	192	55.2	27.6	41.1	12.5	7.3	7.3	-	17.2	
	80歳以上	88	39.8	27.3	21.6	11.4	5.7	18.2	6.8	19.3	
就労状況別	正規社員	206	74.3	20.9	45.1	12.1	9.2	9.2	1.0	2.9	
	アルバイト等	144	75.7	19.4	50.0	6.3	9.0	10.4	0.7	1.4	
	契約社員等	28	64.3	28.6	39.3	7.1	14.3	17.9	-	3.6	
	経営者	49	53.1	20.4	34.7	12.2	6.1	18.4	-	12.2	
	無職	184	47.3	29.9	34.2	13.6	5.4	10.3	1.6	19.0	
	主夫・主婦	120	63.3	23.3	46.7	11.7	6.7	7.5	4.2	10.8	
	学生	32	75.0	15.6	28.1	15.6	18.8	18.8	-	-	
	その他	13	38.5	30.8	46.2	15.4	7.7	30.8	-	7.7	
経済状況別	ゆとりがある	133	67.7	23.3	45.1	9.0	9.0	12.8	1.5	7.5	
	ふつう	419	62.1	23.9	41.5	12.6	8.6	9.5	1.4	8.8	
	苦しい	226	65.0	22.1	41.2	10.2	7.1	13.3	1.8	8.0	
自殺念慮	ない	619	67.0	25.4	43.5	11.8	8.1	12.1	1.5	3.1	
	あ	118	73.7	19.5	48.3	11.0	11.9	11.0	2.5	-	

図表 3-11 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（その他、複数回答）

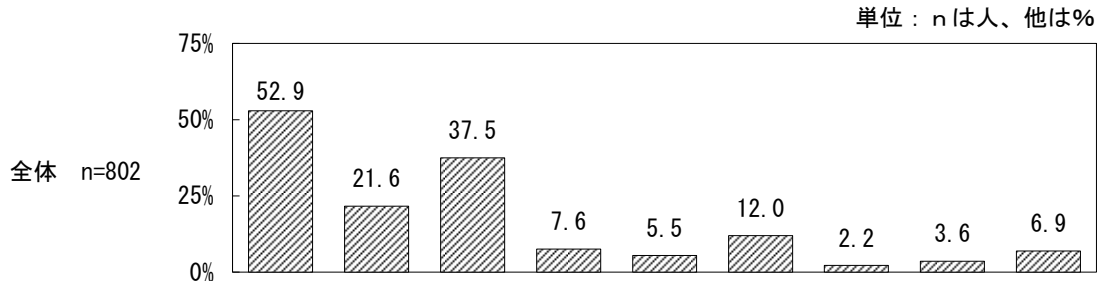
- ・病院の受診は行きづらいので、その前の気軽に相談できる場所があればよいと思う
- ・つなぐべく適切な機関を調べて、そちらへ相談してから本人とつなぐ
- ・全項目の意味は分かっているが、相手にすれば要らぬ世話と言われてしまうことが多い。各項目に導くにはどうするかではないか
- ・うつで悩みを抱えている人は気軽に人に相談をしないと思う。それをまずは引き出してあげることが大切。口に出せるように
- ・指導することが難しく困難、正常な人なら問題ない
- ・身内にあって亡くなったけれど、何を言っても聞いてくれなかった。体が重い、だるいと言っていた
- ・おすすめの本やYouTube動画
- ・ケースバイケース、介入することへのリスクのバランス
- ・家族に相談する
- ・私の知っている人でうつ病の人はいない
- ・考えてもみない
- ・干渉しない

(3) 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、どのような行動をとるか

- 仮に、自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、どうするかをたずねたところ、「家族や友人に相談する」が 52.9%と最も高く、次いで「専門の医療機関を受診する（精神科や心療内科など）」（37.5%）の順となっています。一方で、「わからない」が 12.0%、「特になにもしない」が 3.6%あります。
- 性別にみると、男性は女性に比べて「かかりつけの医療機関を受診する（精神科や心療内科等を除く）」及び「わからない」が、女性は男性に比べて「家族や友人に相談する」及び「専門の医療機関を受診する（精神科や心療内科など）」が高い率です。
- 年齢別にみると、79 歳以下は「家族や友人に相談する」が 50~60%台を占めているものの、80 歳以上になると著しく低下し、38.6%となります。また、70 歳以上はその他の年齢層に比べて「かかりつけの医療機関を受診する（精神科や心療内科等を除く）」が高く、「専門の医療機関を受診する（精神科や心療内科など）」が低くなっています。
- 就労状況別にみると、経営者は「わからない」が 22.4%の高い率です。
- 経済状況別にみると、経済状況が苦しくなるにしたがい「家族や友人に相談する」及び「専門の医療機関を受診する（精神科や心療内科など）」が低下し、「わからない」及び「特に何もしない」が上昇します。

■自殺念慮別にみると、自殺念慮のある人はない人に比べて「家族や友人に相談する」が19.7ポイント低くなっています。さらに、自殺念慮のある人はない人に比べて「わからない」及び「特に何もしない」が高い率です。

図表3-12 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、どのような行動をとるか（複数回答）



区分		n	家族や友人に相談する	かかりつけの医療機関を受診する (精神科や心療内科等を除く)	専門の医療機関を受診する (精神科や心療内科など)	専門の相談機関に相談する (保健所等公的機関や民間機関)	こころの悩みの電話相談やSNS相談に相談する	わからない	その他	特に何もしない	無回答
性別	男性	335	44.8	26.3	33.1	8.7	4.5	15.2	2.4	4.5	6.6
	女性	431	59.6	18.6	41.1	7.2	6.5	9.5	2.3	2.8	6.7
年齢別	29歳以下	74	56.8	9.5	29.7	2.7	9.5	13.5	2.7	8.1	1.4
	30～39歳	73	61.6	11.0	45.2	2.7	5.5	11.0	5.5	5.5	2.7
	40～49歳	110	55.5	18.2	42.7	7.3	5.5	11.8	0.9	3.6	2.7
	50～59歳	117	50.4	18.8	47.0	9.4	3.4	17.1	1.7	4.3	1.7
	60～69歳	105	59.0	18.1	42.9	8.6	6.7	12.4	2.9	1.9	2.9
	70～79歳	192	52.6	30.7	33.9	9.9	5.2	7.8	1.6	3.1	12.5
	80歳以上	88	38.6	37.5	19.3	6.8	5.7	15.9	2.3	1.1	15.9
就労状況別	正規社員	206	52.4	17.5	39.3	7.8	5.8	15.5	2.4	5.8	2.4
	アルバイト等	144	61.8	16.0	45.8	4.2	4.2	9.7	2.1	1.4	2.1
	契約社員等	28	50.0	25.0	39.3	-	7.1	14.3	3.6	7.1	3.6
	経営者	49	40.8	6.1	42.9	6.1	2.0	22.4	4.1	4.1	4.1
	無職	184	41.8	36.4	29.9	12.0	4.9	10.9	1.1	3.3	15.2
	主夫・主婦	120	66.7	25.0	40.0	9.2	7.5	5.8	3.3	0.8	6.7
	学生 その他	32 13	68.8 53.8	9.4 15.4	21.9 23.1	3.1 7.7	9.4 7.7	9.4 7.7	- -	9.4 -	- 15.4
経済状況別	ゆとりがある	133	63.2	19.5	39.1	6.0	7.5	9.0	3.0	0.8	5.3
	ふつう	419	53.5	24.8	38.4	9.1	4.8	11.0	2.4	3.3	6.9
	苦しい	226	48.2	18.6	35.0	6.2	5.8	15.0	1.8	5.8	6.2
自殺念慮	ない	619	60.4	24.1	40.4	8.2	5.2	11.6	1.6	2.6	0.5
	ある	118	40.7	16.1	41.5	7.6	9.3	16.9	6.8	8.5	0.8

■ その他として図表 3 - 13 の内容が記載されていました。

図表 3 - 13 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、どのような行動をとるか

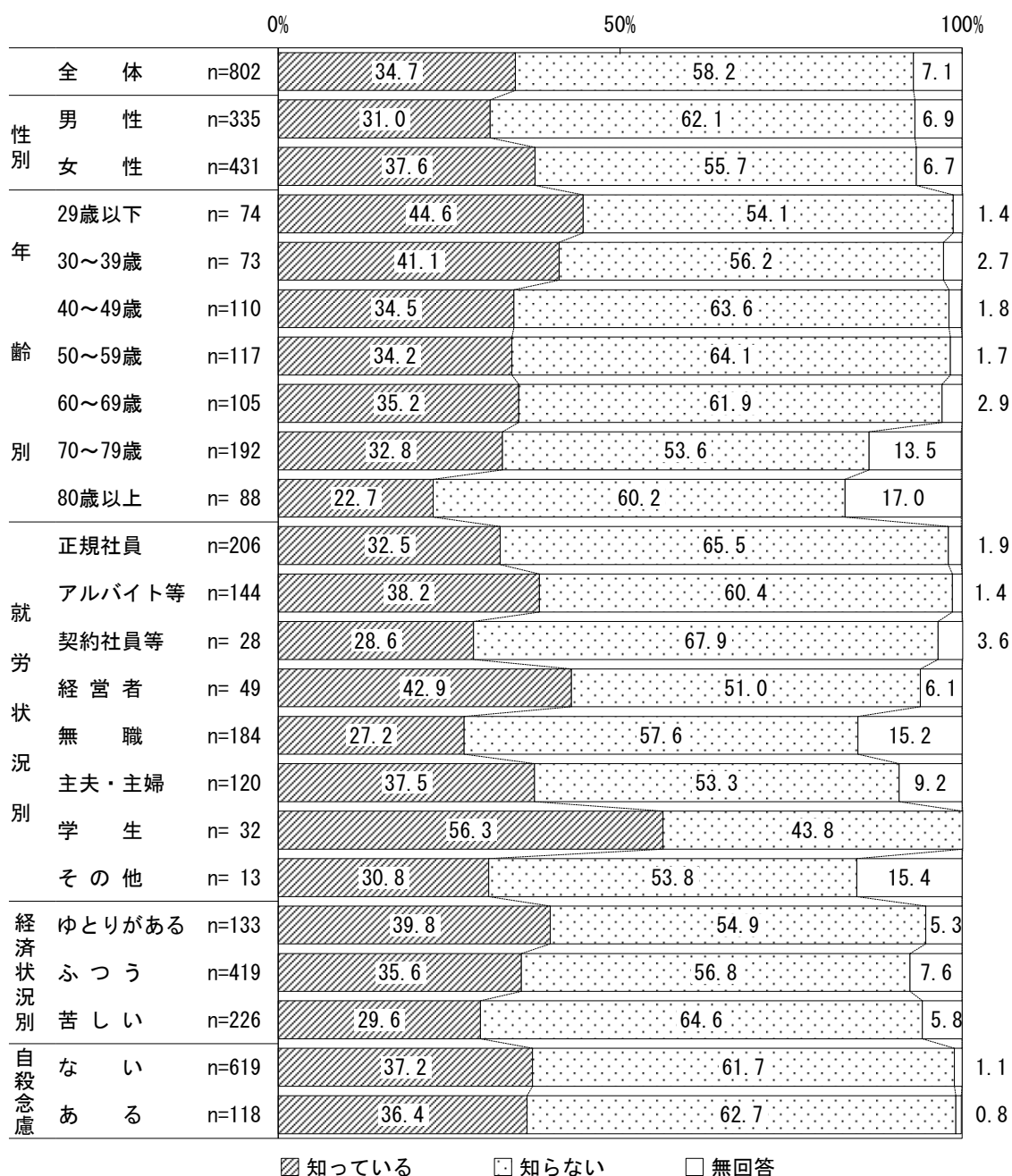
(その他、複数回答)

- ・ 相談して治るものかわからない。SNSで自分がうつなのか調べたりする
- ・ ネットで調べる
- ・ 読書、YouTube動画、マインドフルネス
- ・ 自分自身で感じ、自己啓発で改善に努める
- ・ 早起き、ウォーキング、掃除をする
- ・ こまめに連絡を取り続ける
- ・ 嫌なことはほとんどやらない、仕事はやる
- ・ 犬に相談
- ・ かかりつけの医師より専門医を紹介してもらう
- ・ 薬を飲む
- ・ 実際にうつになり、合わない薬が多く、余計にひどくなった。医療機関を合うところへ転院しほぼ回復した。前の1/4程の量で、副作用も感じずよくなっていった
- ・ 自分がうつ病っぽいのが周りに頼れそうな人がおらず、ただ受け入れてくれるかわいい顔、きれいな心の女性を待ち続けている。そんな存在はいないかもしれないが
- ・ うつ病にかかるきっかけは人それぞれ、対応は実際にその場に行きあたらないとできないのでは
- ・ うつ病を経験した。今は完治している
- ・ うつ病になると思っていないので今は気にしていない
- ・ その人は死ばかりを考えていた
- ・ 何もできない

(4) 悩みや病気に関する相談先の認知度

- 悩みや病気に関する相談先を知っているかたずねたところ、〈認知度〉（「知っている」）は 34.7% となっており、相談先を知っているのは約 3 人に 1 人です。
- 性別にみると、女性は男性に比べて〈認知度〉が 6.6 ポイント高くなっています。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい〈認知度〉は低下しています。
- 就労状況別にみると、学生は〈認知度〉が過半数を占めています。
- 経済状況別にみると、経済状況が苦しくなるにしたがい〈認知度〉は低下しています。
- 自殺念慮別にみると、自殺念慮のある人の〈認知度〉は 36.4% となっており、自殺念慮のない人と同水準です。

図表 3-14 悩みや病気に関する相談先の認知度



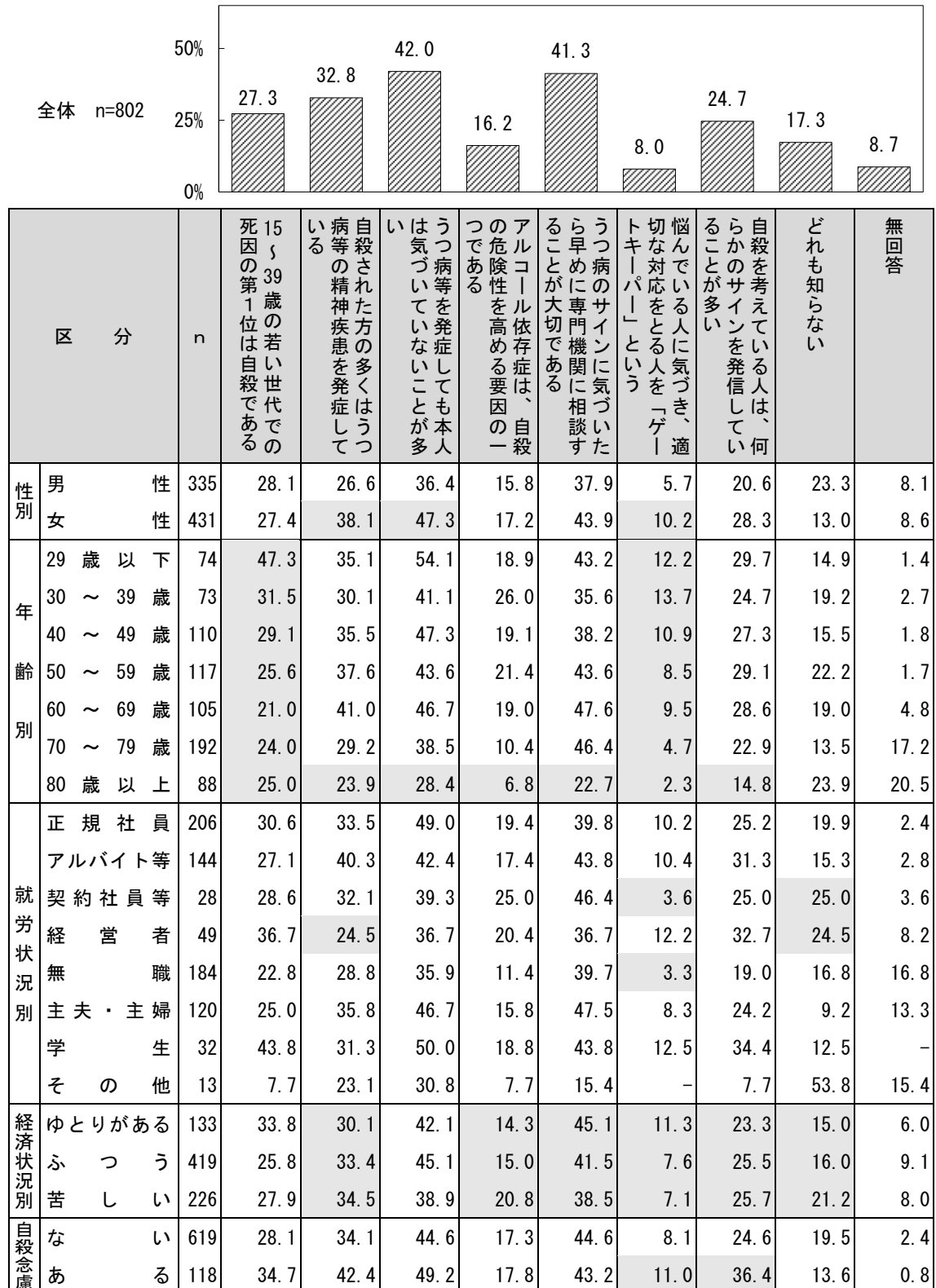
(5) 自殺やうつ病について知っていること

- 自殺やうつ病について知っていることをたずねたところ、「うつ病等を発症しても本人は気づいていないことが多い」が42.0%と最も高く、次いで「うつ病のサインに気づいたら早めに専門機関に相談することが大切である」(41.3%)、「自殺された方の多くはうつ病等の精神疾患を発症している」(32.8%)の順となっています。また、ゲートキーパーの認知度(「悩んでいる人に気づき、適切な対応をとる人を「ゲートキーパー」という)は8.0%となっており、2018(平成30)年調査と同水準です。
- 性別にみると、男性は女性に比べて「15~39歳の若い世代での死因の第1位は自殺である」を除いて低くなっており、「どれも知らない」が10.3ポイント高くなっています。特に「自殺された方の多くはうつ病等の精神疾患を発症している」及び「うつ病等を発症しても本人は気づいていないことが多い」は10ポイント以上の差があります。ゲートキーパーの認知度についてみると、女性は男性に比べて4.5ポイント高くなっています。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい「15~39歳の若い世代での死因の第1位は自殺である」は低下し、60歳代は21.0%まで低下するものの、その後は緩やかな上昇に転じます。また、80歳以上はその他の年齢層に比べて「15~39歳の若い世代での死因の第1位は自殺である」を除いて低くなっています。ゲートキーパーの認知度についてみると、年齢が高くなるにしたがい認知度は低下する傾向にあり、70歳以上になると5%を下回ります。
- 就労状況別にみると、契約社員等及び経営者は「どれも知らない」が高く、経営者は「自殺された方の多くはうつ病等の精神疾患を発症している」が低くなっています。ゲートキーパーの認知度についてみると、契約社員等及び無職は認知度が5%を下回る低い率です。
- 経済状況別にみると、経済状況が苦しくなるにしたがい「うつ病のサインに気づいたら早めに専門機関に相談することが大切である」及び「悩んでいる人に気づき、適切な対応をとる人を「ゲートキーパー」という」が低下し、「自殺された方の多くはうつ病等の精神疾患を発症している」、「アルコール依存症は、自殺の危険性を高める要因の一つである」、「自殺を考えている人は、何らかのサインを発信していることが多い」及び「どれも知らない」が上昇します。

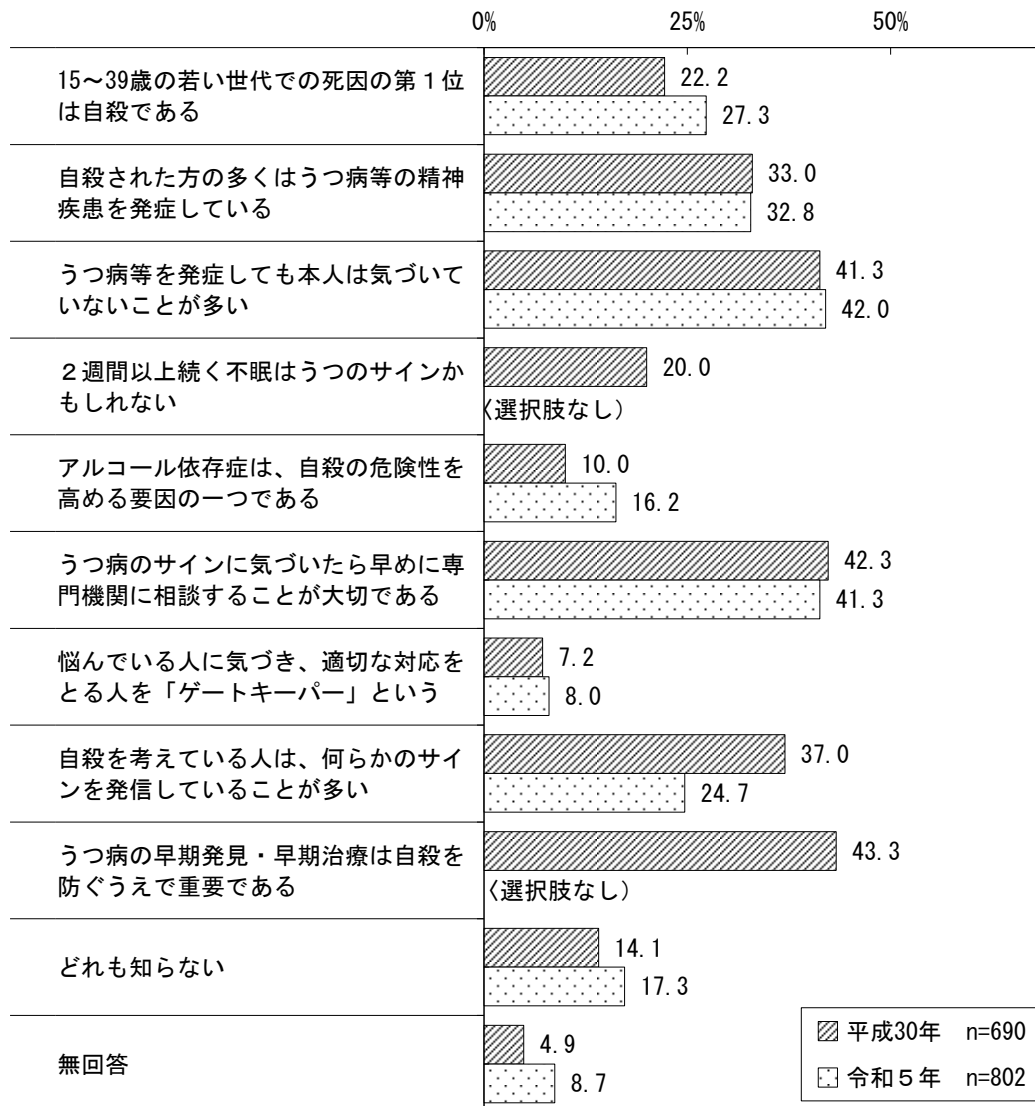
■自殺念慮別にみると、自殺念慮のある人はない人に比べて全般的に高い傾向にあり、特に「自殺を考えている人は、何らかのサインを発信していることが多い」は11.8ポイントの差があります。ゲートキーパーの認知度についてみると、自殺念慮のある人はない人に比べて認知度はやや高くなっています。

図表3-15 自殺やうつ病について知っていること（複数回答）

単位：nは人、他は%



図表3-16 自殺やうつ病について知っていること（2018（平成30）年調査との比較、複数回答）

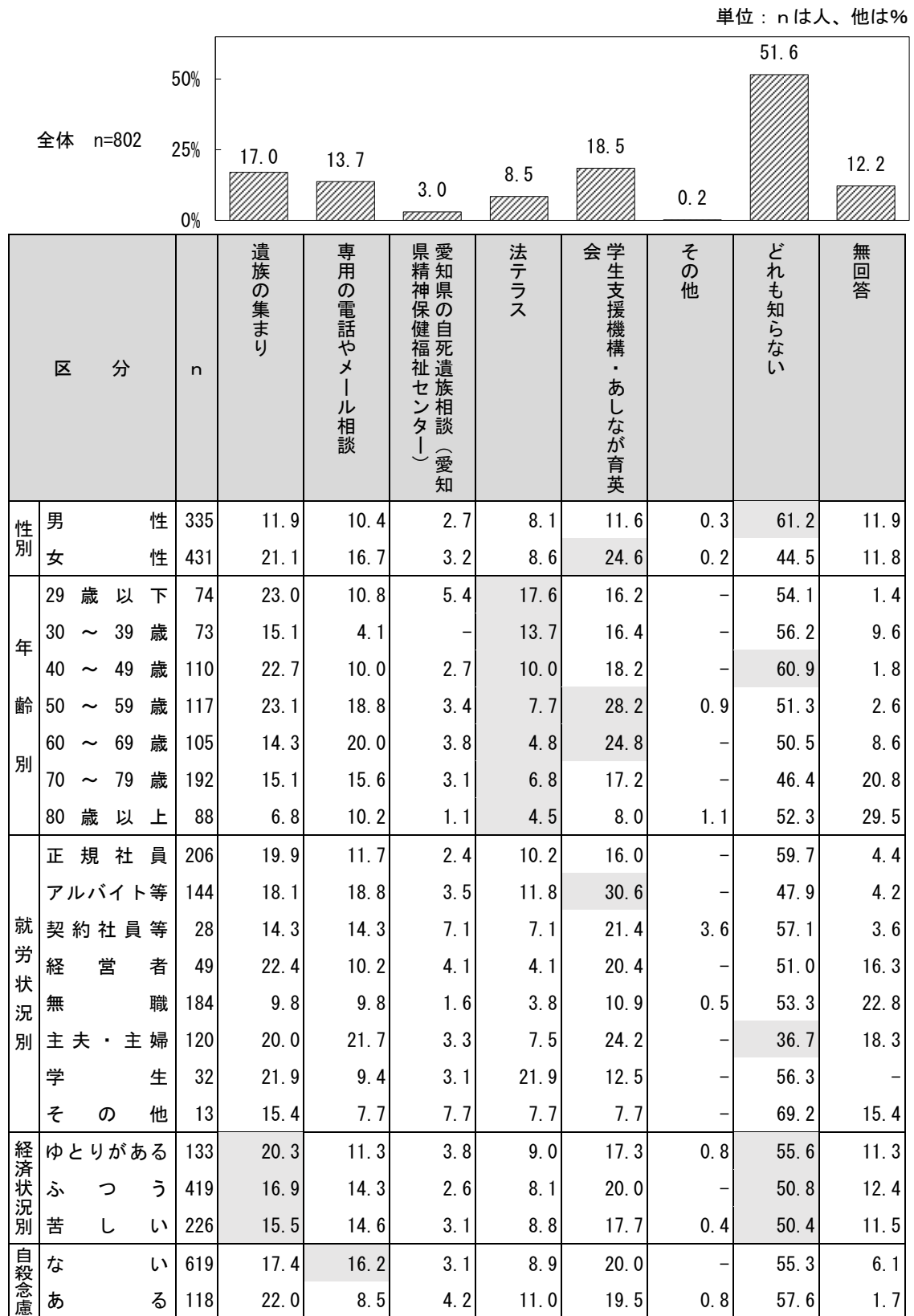


(注)「自殺を考えている人は、何らかのサインを発信していることが多い」の選択肢は、2018（平成30）年調査では「自殺を考えている人は、悩みを抱えながらもサインを発信していることが多い」でした。

(6) 自死遺族の支援について知っていること

- 自死遺族支援について知っていることをたずねたところ、「学生支援機構・あしなが育英会」が 18.5%と最も高く、次いで「遺族の集まり」(17.0%)、「専用の電話やメール相談」(13.7%)の順となっています。一方で、「どれも知らない」が 51.6%を占めています。
- 性別にみると、男性は女性に比べて全ての項目で低く、「どれも知らない」が高くなっており、特に「学生支援機構・あしなが育英会」は 13.0 ポイントの差があります。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい「法テラス」が低下する傾向にあります。また、50～60 歳代はその他の年齢層に比べて「学生支援機構・あしなが育英会」が高い率です。さらに、40 歳代は「どれも知らない」が 60%を超える非常に高い率であることも特徴としてあげられます。
- 就労状況別にみると、アルバイト等は「学生支援機構・あしなが育英会」が 30%を超える高い率です。また、主夫・主婦は「どれも知らない」が比較的低い率です。
- 経済状況別にみると、経済状況が苦しくなるにしたがい「遺族の集まり」及び「どれも知らない」が低下します。
- 自殺念慮別にみると、自殺念慮のある人はない人に比べて「専用の電話やメール相談」が 7.7 ポイント低くなっています。
- その他として図表 3 - 18 の内容が記載されていました。

図表 3-17 自死遺族への支援について、知っていること（複数回答）



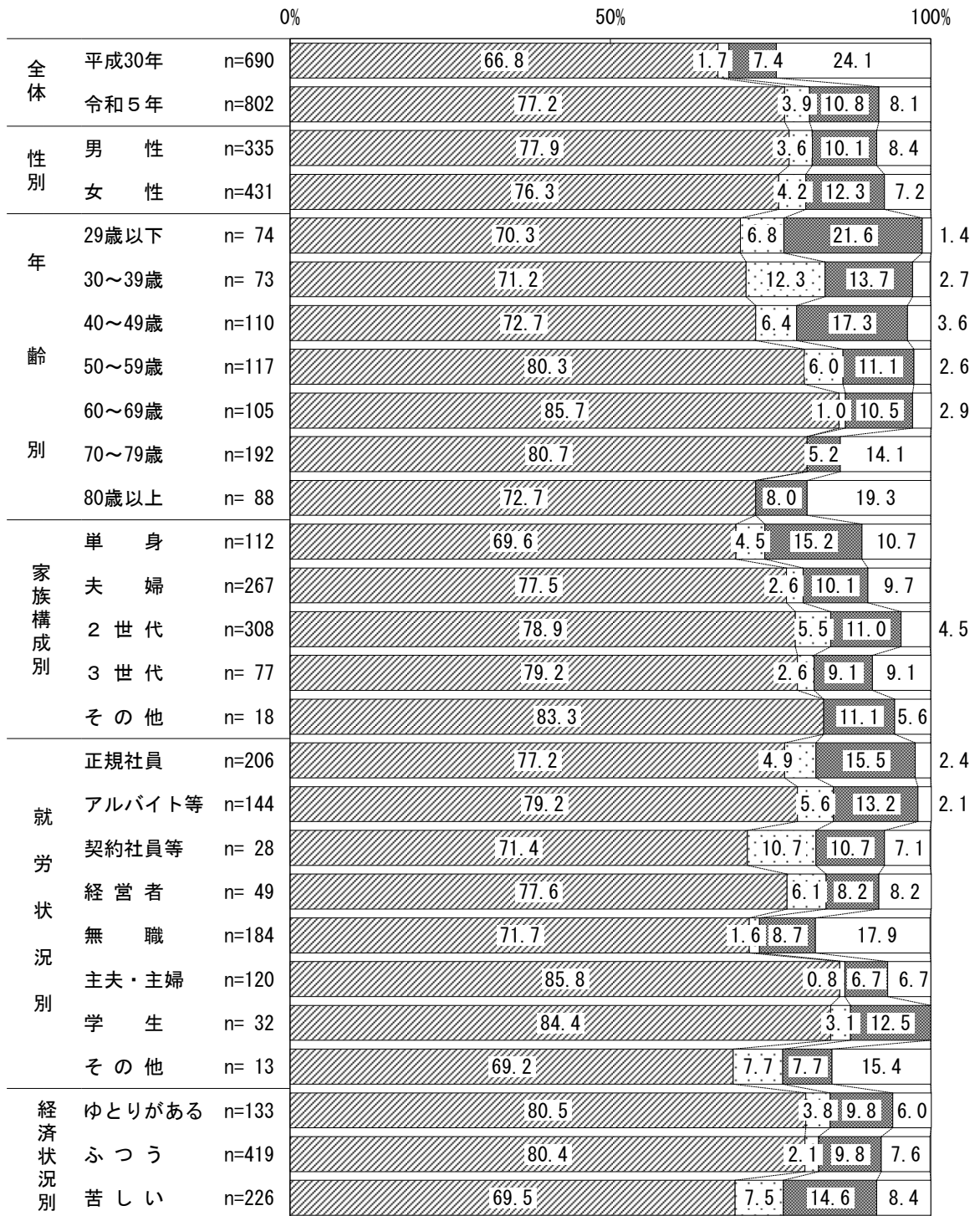
図表 3-18 自死遺族への支援について、知っていること（その他、複数回答）

・ 関心はあるが、触れることはしない
 ・ 調べればあるのだろうとは思いますが調べたことはない。支援と言っても実際具体的には何が出来るのか、疑問に感じたりもする

(7) これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはあるか

- これまでに本気で自殺を考えたことがあるかたずねたところ、「考えたことはない」が 77.2%と最も高くなっています。次いで、「1年以上前に考えた」(10.8%)、「直近1年の間に考えた」(3.9%)の順となっており、これらを合計した〈自殺念慮がある〉が 14.7%です。また、2018(平成30)年調査と比較すると、2018(平成30)年調査は「無回答」が 24.1%あるため一概にはいえないものの、〈自殺念慮がある〉が高くなっています。
- 年齢別にみると、39歳以下は〈自殺念慮がある〉が 25%を超えており、4人に1人以上が自殺念慮を抱えています。また、〈自殺念慮がある〉は年齢が高くなるにしたがい低下します。
- 家族構成別にみると、単身世帯は〈自殺念慮がある〉がやや高い率です。また、単身世帯を除く同居世帯は〈自殺念慮がある〉が 10%前後あります。
- 就労状況別にみると、正社員、アルバイト等及び契約社員等は〈自殺念慮がある〉が 20%前後の高い率となっています。
- 経済状況別にみると、経済状況が苦しい人は〈自殺念慮がある〉が 22.1%と高くなっています。(図表3-19)

図表3-19 これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはあるか

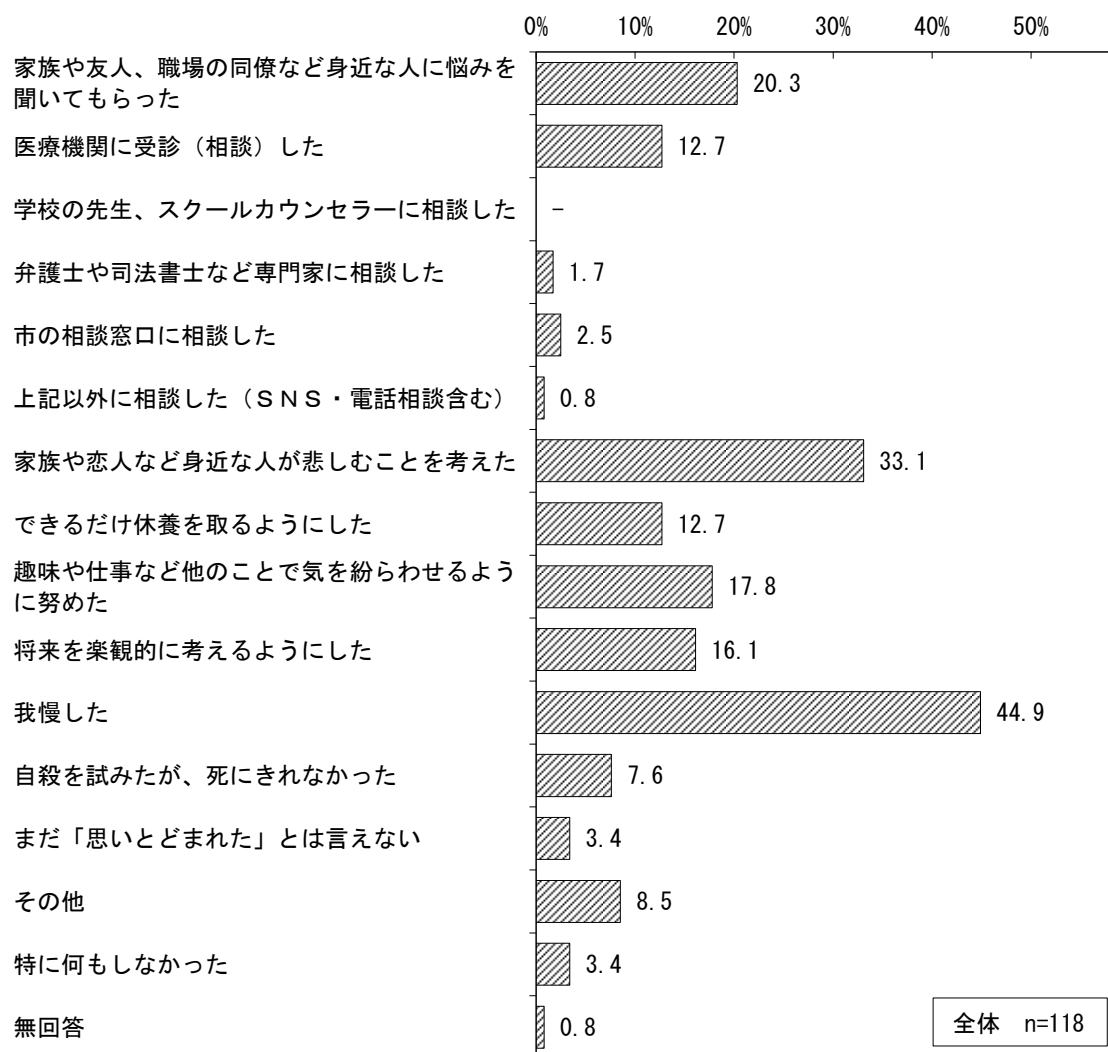


考えたことはない
 直近1年の間に考えた
 1年以上前に考えた
 無回答

(8) 自殺を思いとどまった理由

- これまでに本気で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、次いで「家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた」(33.1%)、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」(20.3%) の順となっています。

図表 3-20 自殺を思いとどまった理由 (自殺念慮のある人、複数回答)



- その他として図表 3-21 の内容が記載されていました。

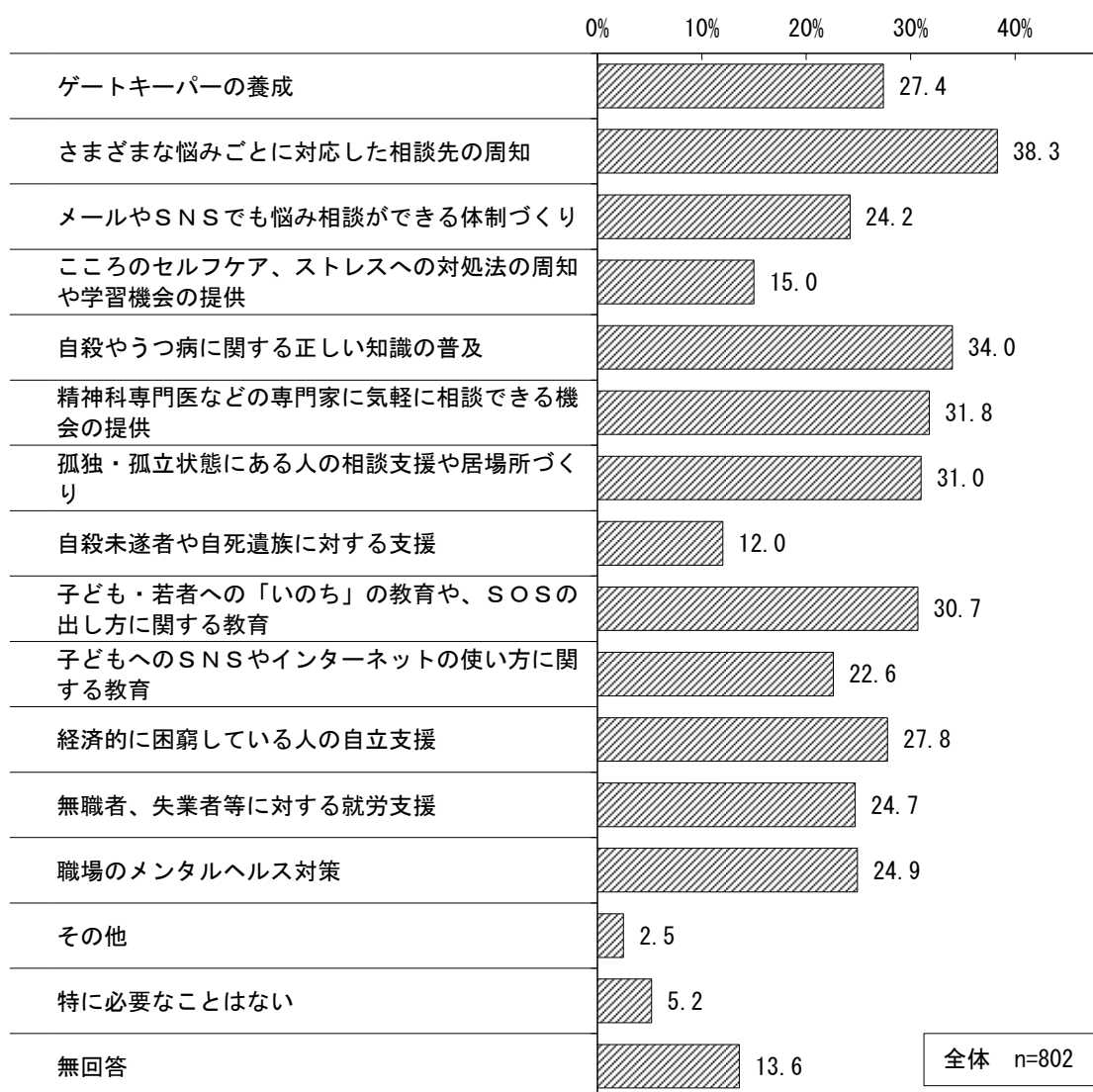
図表 3-21 自殺を思いとどまった理由 (その他、自殺念慮のある人、複数回答)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場を変えた ・ 死ぬ勇気がなかった。想像は何度もした ・ まだだめだと思った、怖かった ・ ペットがいる。大切な最後の家族だから ・ 本を読んだ ・ 死にきれなくて障害が残ることを考えるとできない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在は無意識で死のうとするので困る ・ 数年後に自殺しようと考え、少しずつ準備をしている ・ 他人のために代わりに死ぬるタイミングを待っている ・ 仕事で悩んだことはあるが、深刻に考えなかった
--	---

(9) 自殺対策の取組として必要だと思うこと

- 自殺対策の取組として必要だと思うことをたずねたところ、「さまざまな悩みごとに対応した相談先の周知」が 38.3%と最も高く、次いで「自殺やうつ病に関する正しい知識の普及」(34.0%)、「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」(31.8%)、「孤独・孤立状態にある人の相談支援や居場所づくり」(31.0%)、「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」(30.7%)の順となっています。

図表 3-22 自殺対策の取組として必要だと思うこと（複数回答）



- 性別にみると、女性は男性に比べて「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」、「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」及び「子どもへのSNSやインターネットの使い方に関する教育」が 10 ポイント以上高くなっています。

■年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい「さまざまな悩みごとに対応した相談先の周知」が上昇し、60歳代をピークに低下に転じます。また、年齢が高くなるにしたがい「職場のメンタルヘルス対策」が低下する傾向にあるものの、59歳以下は30～40%台の比較的高い率となっており、働き盛り世代の多くは職場におけるメンタルヘルス対策を必要としています。さらに、29歳以下は「自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人（ゲートキーパー）の養成」及び「メールやSNSでも悩み相談ができる体制づくり」が、60歳代は「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」及び「無職者、失業者等に対する就労支援」がその他の年齢層に比べて高くなっています。

図表3-23 自殺対策の取組として必要だと思うこと（性別・年齢別、複数回答）

単位：nは人、他は%

区 分	性別		年 齢 別						
	男性	女性	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
n	335	431	74	73	110	117	105	192	88
自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人（ゲートキーパー）の養成	26.9	29.9	41.9	30.1	29.1	34.2	24.8	24.5	21.6
さまざまな悩みごとに対応した相談先の周知	33.7	42.7	35.1	38.4	41.8	42.7	44.8	37.5	30.7
メールやSNSでも悩み相談ができる体制づくり	18.8	28.5	37.8	24.7	28.2	29.1	26.7	17.7	15.9
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	14.3	16.2	13.5	17.8	15.5	19.7	17.1	14.1	8.0
自殺やうつ病に関する正しい知識の普及	33.4	36.0	40.5	39.7	39.1	35.9	42.9	27.6	27.3
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	26.3	36.4	27.0	24.7	38.2	35.0	42.9	30.2	18.2
孤独・孤立状態にある人の相談支援や居場所づくり	26.0	35.5	31.1	28.8	33.6	35.9	36.2	28.6	26.1
自殺未遂者や自死遺族に対する支援	9.6	14.2	17.6	11.0	13.6	12.8	9.5	12.5	8.0
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	20.9	39.4	36.5	32.9	37.3	38.5	33.3	25.0	17.0
子どもへのSNSやインターネットの使い方に関する教育	15.2	28.8	31.1	34.2	30.9	28.2	20.0	14.1	11.4
経済的に困窮している人の自立支援	28.1	27.4	32.4	27.4	27.3	31.6	29.5	25.0	22.7
無職者、失業者等に対する就労支援	23.3	25.5	27.0	24.7	23.6	26.5	31.4	21.9	20.5
職場のメンタルヘルス対策	23.6	26.5	41.9	37.0	31.8	33.3	27.6	10.4	9.1
その他	1.8	3.0	2.7	6.8	1.8	1.7	1.0	1.6	4.5
特に必要なことはない	8.7	2.3	5.4	5.5	4.5	5.1	5.7	4.7	6.8
無回答	13.4	12.8	5.4	2.7	4.5	4.3	3.8	23.4	36.4

■ 家族構成別にみると、単身世帯は「特に必要なことはない」が、2世代世帯は「自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人（ゲートキーパー）の養成」、「自殺やうつ病に関する正しい知識の普及」、「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」及び「職場のメンタルヘルス対策」が、3世代世帯は「メールやSNSでも悩み相談ができる体制づくり」及び「経済的に困窮している人の自立支援」が比較的高くなっています。

図表3-24 自殺対策の取組として必要だと思うこと（家族構成別、複数回答） 単位：nは人、他は%

区 分	家 族 構 成 別				
	単身	夫婦	2世代	3世代	その他
n	112	267	308	77	18
自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人（ゲートキーパー）の養成	27.7	25.1	32.1	23.4	22.2
さまざまな悩みごとに対応した相談先の周知	32.1	41.2	40.6	33.8	27.8
メールやSNSでも悩み相談ができる体制づくり	22.3	21.3	26.3	31.2	16.7
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	12.5	13.5	17.9	13.0	16.7
自殺やうつ病に関する正しい知識の普及	26.8	34.5	39.3	27.3	33.3
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	25.0	32.6	34.1	27.3	33.3
孤独・孤立状態にある人の相談支援や居場所づくり	30.4	31.8	32.5	28.6	22.2
自殺未遂者や自死遺族に対する支援	12.5	10.1	13.0	11.7	16.7
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	23.2	27.0	38.0	28.6	38.9
子どもへのSNSやインターネットの使い方に関する教育	15.2	17.2	31.2	22.1	16.7
経済的に困窮している人の自立支援	25.9	29.2	26.0	33.8	16.7
無職者、失業者等に対する就労支援	23.2	25.1	24.7	26.0	16.7
職場のメンタルヘルス対策	19.6	20.6	31.5	20.8	27.8
その他	3.6	1.9	1.6	5.2	5.6
特に必要なことはない	12.5	3.0	4.5	3.9	11.1
無回答	18.8	17.2	8.4	13.0	5.6

■ 就労状況別にみると、アルバイト等は「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」が、契約社員等は「自殺やうつ病に関する正しい知識の普及」が、経営者は「特に必要なことはない」が、学生は「メールやSNSでも悩み相談ができる体制づくり」及び「子どもへのSNSやインターネットの使い方に関する教育」が比較的高い率となっています。また、「職場のメンタルヘルス対策」についてみると、正規社員、アルバイト等、学生は30～40%台の高い率であるのに対し、経営者は22.4%となっていることも特徴としてあげられます。

図表3-25 自殺対策の取組として必要だと思うこと（就労状況別、複数回答） 単位：nは人、他は%

区 分	就労状況別							
	正規社員	アルバイト等	契約社員等	経営者	無職	主夫・主婦	学生	その他
n	206	144	28	49	184	120	32	13
自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人（ゲートキーパー）の養成	33.5	27.8	35.7	22.4	21.2	27.5	46.9	15.4
さまざまな悩みごとに対応した相談先の周知	36.9	45.1	42.9	32.7	35.3	44.2	37.5	23.1
メールやSNSでも悩み相談ができる体制づくり	27.2	28.5	17.9	20.4	19.0	24.2	43.8	-
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	15.5	18.8	17.9	18.4	10.3	15.0	21.9	7.7
自殺やうつ病に関する正しい知識の普及	33.0	40.3	64.3	28.6	25.5	39.2	43.8	30.8
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	28.6	44.4	25.0	24.5	27.2	36.7	28.1	15.4
孤独・孤立状態にある人の相談支援や居場所づくり	33.5	33.3	32.1	20.4	26.6	38.3	34.4	23.1
自殺未遂者や自死遺族に対する支援	9.2	16.0	14.3	8.2	8.7	15.8	25.0	-
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	31.6	41.0	35.7	22.4	20.7	37.5	43.8	15.4
子どもへのSNSやインターネットの使い方に関する教育	23.3	31.9	25.0	18.4	12.5	25.8	40.6	7.7
経済的に困窮している人の自立支援	25.2	30.6	42.9	30.6	23.4	28.3	40.6	23.1
無職者、失業者等に対する就労支援	23.3	26.4	35.7	26.5	21.7	25.0	34.4	15.4
職場のメンタルヘルス対策	34.5	34.0	17.9	22.4	10.9	19.2	46.9	7.7
その他	3.9	1.4	3.6	2.0	2.2	1.7	-	7.7
特に必要なことはない	5.3	4.2	7.1	16.3	4.9	1.7	3.1	15.4
無回答	4.4	4.2	7.1	14.3	28.3	15.8	6.3	15.4

- 経済状況別にみると、経済状況が苦しくなるにしがたい「自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人（ゲートキーパー）の養成」、「メールやSNSでも悩み相談ができる体制づくり」、「孤独・孤立状態にある人の相談支援や居場所づくり」、「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」及び「職場のメンタルヘルス対策」が低下します。
- 自殺念慮別にみると、自殺念慮のある人はない人に比べて「さまざまな悩みごとに対応した相談先の周知」及び「無職者、失業者等に対する就労支援」がそれぞれ10ポイント以上低くなっています。

図表3-26 自殺対策の取組として必要だと思うこと（経済状況別・自殺念慮別、複数回答）

単位：nは人、他は%

区 分	経済状況別			自殺念慮別	
	ゆとりがある	ふつう	苦しい	ない	ある
n	133	419	226	619	118
自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人（ゲートキーパー）の養成	30.1	29.4	24.8	31.0	23.7
さまざまな悩みごとに対応した相談先の周知	36.8	40.6	36.3	43.5	31.4
メールやSNSでも悩み相談ができる体制づくり	27.1	24.6	22.6	27.8	18.6
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	13.5	15.5	15.5	15.8	17.8
自殺やうつ病に関する正しい知識の普及	28.6	36.3	35.4	37.3	33.9
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	30.1	33.4	29.6	35.7	27.1
孤独・孤立状態にある人の相談支援や居場所づくり	35.3	31.5	29.2	34.4	29.7
自殺未遂者や自死遺族に対する支援	9.8	12.9	11.5	13.7	9.3
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	37.6	30.3	29.6	33.8	28.8
子どもへのSNSやインターネットの使い方に関する教育	23.3	22.7	23.5	25.2	19.5
経済的に困窮している人の自立支援	29.3	27.0	28.3	31.0	24.6
無職者、失業者等に対する就労支援	30.8	22.9	24.3	28.3	17.8
職場のメンタルヘルス対策	29.3	24.3	23.9	27.6	23.7
その他	3.0	2.4	2.2	2.1	5.9
特に必要なことはない	6.0	3.8	7.1	5.0	7.6
無回答	9.8	14.6	12.4	7.3	5.1

■その他として図表3-27の記載がありました。

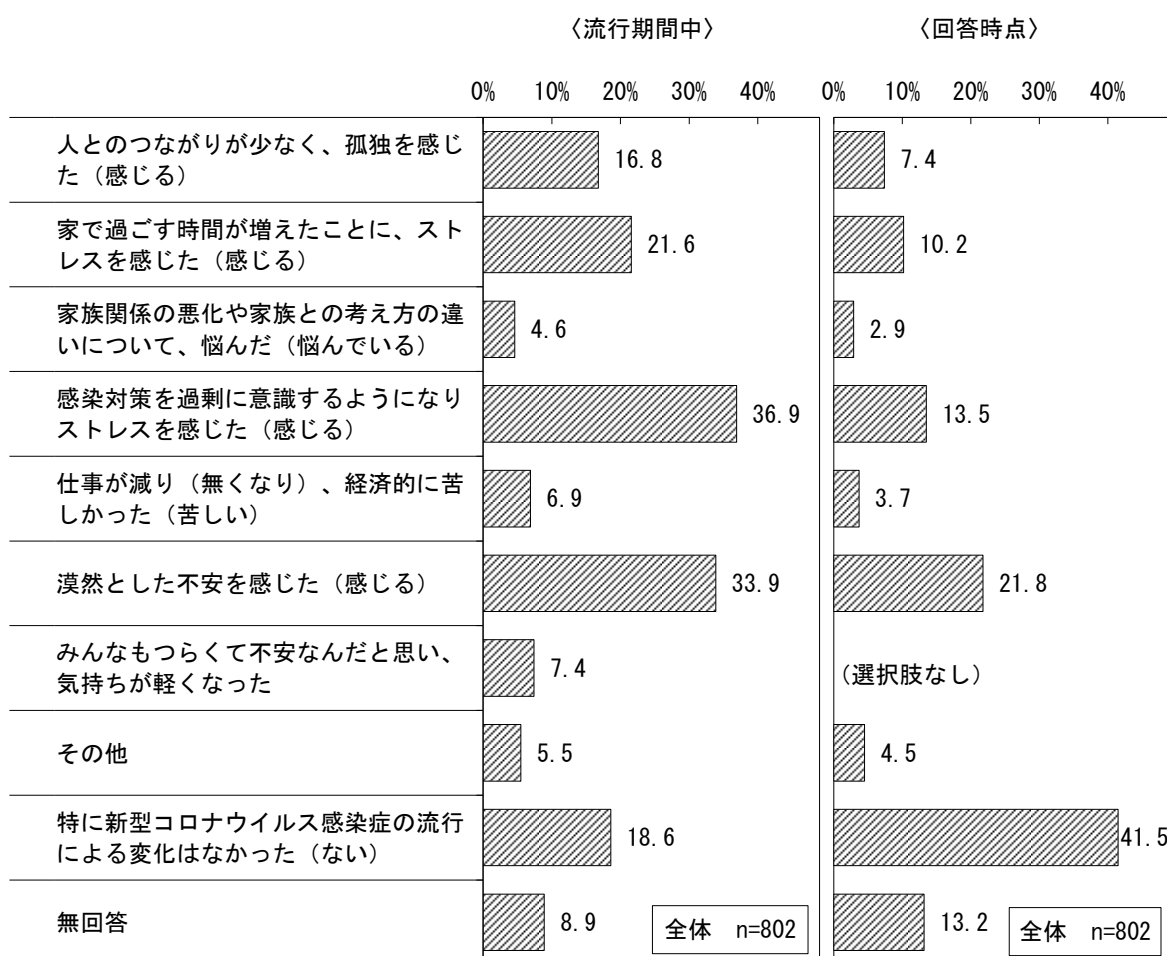
図表3-27 自殺対策の取組として必要だと思うこと（その他、複数回答）

- ・必要なのは耳障りがよいだけの対策ではなく当人の環境の抜本的な改善である。労働環境の改善やいじめの減失などに取り組めるような潮流が必要
- ・どんな人でも生きやすい環境
- ・働き過ぎない環境づくり
- ・本人の周囲の生活環境、人間関係を整える
- ・学校でのいじめっ子からの逃げ場、いじめっ子をなくすこと
- ・いじめ、セクハラ
- ・学校保健師の教育の育成の追加。学校全体が、いのちの教育をしていく。社会全体が他人に干渉をしない時代になってきた。対応が難しい
- ・一人ひとりが隣人に対してもっと声かけを行う。コミュニケーションをとる
- ・まずもう世の中がおかしい。相談先があっても本当に解決につながるのか。つながらなければ意味がない。特に今はSNSもあって、これからの子、今の子は大変。犬山の子（学校）はわりと雰囲気が良いと思うので、続けて行ってほしい
- ・自分発信が不可能なことも多いから、身近なサポートや家族など配慮できる人員や知識も必要。いろいろな人との連携、迅速さも必要になると思う
- ・死のルールに乗った人を止めることは難しい
- ・どれも大切だと思うけれど、対応は難しいと思う
- ・死んでもよい制度
- ・よくわからない。人によって対策が違うと思うから
- ・わからない 4件

(10) 新型コロナウイルス感染症の流行による心情の変化

- 新型コロナウイルス感染症の流行によってどのような心情の変化が起きたかたずねたところ、流行期間中は「感染対策を過剰に意識するようになりストレスを感じた」が 36.9%と最も高く、次いで「漠然とした不安を感じた」(33.9%)、「家で過ごす時間が増えたことに、ストレスを感じた」(21.6%) の順となっています。
- 回答時点は「特に新型コロナウイルス感染症の影響による不安やストレスなどはない」が 41.5%を占め、次いで「漠然とした不安を感じる」(21.8%)、「感染対策を過剰に意識するようになりストレスを感じる」(13.5%) の順となっています。
- 流行期間中と回答時点を比較すると、回答時点は流行期間中と比べて全ての項目において低下し、特に「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた(感じる)」は 23.4 ポイントの差があります。また、「特に新型コロナウイルス感染症の流行による変化はなかった(ない)」が 22.9 ポイント高くなっています。その一方で、回答時点においても、新型コロナウイルス感染症による影響を受けている人(100%－「特に新型コロナウイルス感染症の流行による変化はない」－「無回答」)が 45.3%あり、半数近くの人依然としてストレスを抱えています。

図表 3-28 新型コロナウイルス感染症による心情の変化(複数回答)



- 新型コロナウイルス感染症の流行期間中の心情の変化を性別にみると、女性は男性に比べて全ての項目で高くなっており、特に「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」は13.3ポイントの差があります。
- 年齢別にみると、39歳以下はその他の年齢層と比較して「人とのつながりが少なく、孤独を感じた」が高くなっています。また、30歳代は「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が過半数を占めています。さらに、年齢が高くなるにしたがい「みんなもつらくて不安なんだと思い、気持ちが軽くなった」が上昇する傾向にあります。
- 家族構成別にみると、2世代世帯は「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が、単身世帯は「特に新型コロナウイルス感染症の流行による変化はなかった」が比較的高い率です。
- 就労状況別にみると、アルバイト等は「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が50%近くの非常に高い率です。また、学生は「人とのつながりが少なく、孤独を感じた」が、経営者は「仕事が減り（無くなり）、経済的に苦しかった」が比較的高く、主夫・主婦は「特に新型コロナウイルス感染症の流行による変化はなかった」が10.0%の低い率です。
- 経済状況別にみると、経済状況が苦しくなるにしたがい「人とのつながりが少なく、孤独を感じた」、「家で過ごす時間が増えたことに、ストレスを感じた」及び「家族関係の悪化や家族との考え方の違いについて、悩んだ」が上昇し、「漠然とした不安を感じた」、「みんなもつらくて不安なんだと思い、気持ちが軽くなった」及び「特に新型コロナウイルス感染症の流行による変化はなかった」が低下しています。また、経済状況が苦しい人は「仕事が減り（無くなり）、経済的に苦しかった」が比較的高い率です。
- 自殺念慮別にみると、自殺念慮のある人はない人に比べて「家族関係の悪化や家族との考え方の違いについて、悩んだ」及び「仕事が減り（無くなり）、経済的に苦しかった」が高く、「特に新型コロナウイルス感染症の流行による変化はなかった」が低くなっており、それぞれ5ポイント以上の差があります。
- その他として図表3-30の内容が記載されていました。

図表3-29 新型コロナウイルス感染症による心情の変化（流行期間中、複数回答）

単位：nは人、他は%

区分		n	孤独を感じた	人とのつながりが少なく、	家で過ごす時間が増えたこと、ストレスを感じた	家族関係の悪化や家族との考え方の違いについて、悩んだ	感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた	仕事が減り（無くなり）、経済的に苦しかった	漠然とした不安を感じた	みんなもつらくて不安なんだと思ひ、気持ちが悪くなった	その他	特に新型コロナウイルス感染症の流行による変化はなかった	無回答
性別	男性	335	15.5	19.4	3.6	29.6	6.6	32.2	4.8	4.5	23.3	8.4	
	女性	431	18.8	23.7	5.8	42.9	7.2	35.0	9.3	6.5	14.2	9.0	
年齢別	29歳以下	74	23.0	17.6	4.1	33.8	1.4	28.4	1.4	5.4	28.4	-	
	30～39歳	73	27.4	28.8	6.8	53.4	11.0	37.0	1.4	6.8	15.1	2.7	
	40～49歳	110	9.1	20.0	10.0	39.1	10.0	33.6	5.5	4.5	20.9	2.7	
	50～59歳	117	12.0	15.4	5.1	35.0	15.4	35.0	4.3	8.5	21.4	4.3	
	60～69歳	105	15.2	18.1	4.8	38.1	10.5	37.1	10.5	5.7	14.3	3.8	
	70～79歳	192	19.8	26.0	1.6	37.5	1.0	35.4	10.9	4.7	14.6	14.6	
	80歳以上	88	18.2	23.9	3.4	21.6	2.3	27.3	11.4	5.7	20.5	23.9	
家族構成別	単身	112	17.0	21.4	3.6	25.0	8.9	21.4	4.5	9.8	25.9	12.5	
	夫婦	267	16.9	23.6	4.1	37.8	5.6	35.6	10.1	4.1	15.7	10.9	
	2世代	308	17.9	20.1	6.2	41.2	7.1	38.0	5.5	5.5	17.2	5.8	
	3世代	77	16.9	27.3	3.9	36.4	9.1	28.6	9.1	3.9	19.5	9.1	
	その他	18	5.6	-	-	22.2	-	38.9	11.1	11.1	27.8	5.6	
就労状況別	正規社員	206	15.5	18.4	7.3	40.3	5.8	30.6	2.9	5.8	22.8	2.9	
	アルバイト等	144	11.8	25.0	8.3	49.3	13.2	40.3	6.3	4.9	15.3	2.1	
	契約社員等	28	17.9	7.1	7.1	28.6	7.1	42.9	3.6	7.1	28.6	3.6	
	経営者	49	16.3	18.4	-	22.4	22.4	30.6	8.2	4.1	28.6	6.1	
	無職	184	18.5	23.4	2.2	27.7	1.6	27.2	10.3	6.0	16.3	21.2	
	主夫・主婦	120	20.0	27.5	2.5	42.5	3.3	44.2	15.0	5.8	10.0	10.8	
	学生	32	31.3	9.4	-	31.3	-	34.4	3.1	6.3	25.0	-	
	その他	13	15.4	30.8	-	23.1	23.1	23.1	-	-	15.4	15.4	
経済状況別	ゆとりがある	133	15.8	18.0	2.3	29.3	5.3	36.8	9.0	4.5	27.1	6.0	
	ふつう	419	16.0	21.7	3.3	39.6	3.6	34.6	7.9	5.0	17.2	9.3	
	苦しい	226	19.9	24.3	8.8	36.7	13.7	31.4	5.8	7.5	15.5	8.8	
自殺念慮	ない	619	17.0	22.6	4.0	39.4	6.5	36.8	7.8	5.0	20.7	3.6	
	ある	118	21.2	22.9	9.3	41.5	11.9	33.9	7.6	9.3	15.3	0.8	

図表 3-30 新型コロナウイルス感染症による心情の変化（その他、流行期間中、複数回答）

- ・運動が減った
- ・運動不足になり太った
- ・外出が減ったことによる体力低下
- ・家で過ごす時間が増えたので、運動をすることがなくなった
- ・コロナで入院したため、収入がなくなった
- ・夫がコロナによって寝たきりになった
- ・施設入所の家内と面会ができなくなった
- ・見舞いへ病院になかなか行けなかった
- ・家族の死亡
- ・親が感染して死なないかという不安。初期は職場でもかかった人は結構うわさになったりして、自分もかかったらどうしようと不安になった
- ・マスクをすることがストレスになった
- ・マスクは息苦しいと感じる
- ・感染対策を過剰に意識する人へのストレスを感じた
- ・感染対策が大変だった
- ・仕事柄、感染に対し非常に気を使った。仕事と仕事以外の日常生活のバランスに苦慮した
- ・医療従事者として緊張感のある毎日だった
- ・ワクチンの接種後、咳等々が続き、長いのでリスクが不安
- ・発症時点より今日（2023（令和5）年）の方が、ウイルスが拡大している。本人が感染していても声にして言うことが少ない
- ・外出する際の周りの目が気になった
- ・人との関わりに苦痛を感じるようになった
- ・外食など殆どしなくなった
- ・旅行、外食をしなくなった
- ・出かける（会食など）機会が少ない生活に慣れてしまった
- ・今までの生活は何のためだったのだろうと思った
- ・コロナそのものはないとの話を聞き、正しい情報発信がほしい
- ・両親がデマを信じて情報リテラシーが欠乏していること、意見が合わないことにストレスを感じた
- ・ワクチン接種の差別が起きたことへの仕打ち
- ・ワクチンを6回受けた
- ・2020（令和2）年から意識している
- ・ストレスはなかったが、外出しないため、宅配など生活費が苦しい
- ・制限されて、子どもの大会などの観戦ができなかった
- ・暇すぎた
- ・仕事中心の生活を見直すきっかけになった
- ・仕事が増えた
- ・家族との時間が増えてよかった
- ・新しい趣味ができてよかった
- ・会社が時短になり、趣味に向き合えてよかった
- ・いろいろな行事が中止になったが、ストレス、孤独は感じなかった
- ・友だちと電話をして話をした
- ・スペイン風邪も3年、コロナも3年

- 回答時点の新型コロナウイルス感染症による心情の変化を年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい「漠然とした不安を感じる」が上昇するものの、60歳代をピークに低下に転じます。また、年齢が高くなるにしたがい「特に新型コロナウイルス感染症の影響による不安やストレスなどはない」が低下する傾向にあります。さらに、30歳代はその他の年齢層に比べて「人とのつながりが少なく、孤独を感じる」が高くなっています。
- 就労状況別にみると、経営者は「仕事が減り（無くなり）、経済的に苦しい」が、学生は「特に新型コロナウイルス感染症の影響による不安やストレスなどはない」が高い率です。
- 経済状況別にみると、経済状況が苦しくなるにしたがい「人とのつながりが少なく、孤独を感じる」、「家で過ごす時間が増えたことに、ストレスを感じる」、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じる」、「漠然とした不安を感じる」が上昇し、「特に新型コロナウイルス感染症の影響による不安やストレスなどはない」が低下します。
- 自殺念慮別にみると、自殺念慮のある人はない人に比べて全ての項目で高く、特に「家で過ごす時間が増えたことに、ストレスを感じる」及び「家族関係の悪化や家族との考え方の違いについて、悩んでいる」はそれぞれ5ポイント以上の差があります。
- その他として図表3-32の内容が記載されていました。

図表 3-31 新型コロナウイルス感染症による心情の変化（回答時点、複数回答）

単位：nは人、他は%

区分		n	人とのつながりが少なく、 孤独を感じる	家で過ごす時間が増えたこ とに、ストレスを感じる	家族関係の悪化や家族との 考え方の違いについて、悩 んでいる	感染対策を過剰に意識する ようになり、ストレスを感 じる	仕事が減り（無くなり）、 経済的に苦しい	漠然とした不安を感じる	その他	特に新型コロナウイルス感 染症の影響による不安やス トレスなどはない	無回答
性別	男性	335	8.1	8.4	2.1	13.4	4.8	20.6	2.7	43.9	12.8
	女性	431	7.0	11.1	3.7	13.9	3.0	22.5	6.3	40.1	12.8
年齢別	29歳以下	74	9.5	4.1	1.4	6.8	-	12.2	4.1	70.3	-
	30～39歳	73	13.7	13.7	5.5	15.1	4.1	15.1	4.1	52.1	4.1
	40～49歳	110	4.5	7.3	3.6	11.8	2.7	18.2	7.3	48.2	5.5
	50～59歳	117	7.7	10.3	3.4	11.1	7.7	20.5	6.0	45.3	9.4
	60～69歳	105	3.8	8.6	2.9	14.3	7.6	33.3	7.6	36.2	8.6
	70～79歳	192	7.3	12.5	1.6	16.1	2.1	25.5	3.1	31.8	20.8
	80歳以上	88	8.0	10.2	3.4	14.8	2.3	19.3	1.1	31.8	28.4
家族構成別	単身	112	9.8	11.6	1.8	13.4	6.3	15.2	5.4	39.3	15.2
	夫婦	267	6.7	9.4	2.6	16.1	4.1	28.5	3.7	35.6	15.0
	2世代	308	7.1	9.1	4.2	13.3	3.2	17.2	5.5	47.1	11.4
	3世代 その他	77 18	10.4 -	16.9 -	1.3 -	5.2 11.1	1.3 5.6	23.4 27.8	2.6 5.6	40.3 55.6	13.0 5.6
就労状況別	正規社員	206	8.3	8.3	3.9	10.2	2.9	16.5	5.8	51.9	5.3
	アルバイト等	144	4.9	10.4	4.2	18.8	5.6	27.1	6.3	36.8	8.3
	契約社員等	28	7.1	7.1	-	17.9	3.6	35.7	7.1	42.9	3.6
	経営者	49	8.2	14.3	2.0	8.2	16.3	16.3	-	38.8	20.4
	無職	184	9.2	12.0	2.7	15.2	1.6	20.1	3.8	31.5	23.9
	主夫・主婦	120	5.0	10.0	1.7	15.0	1.7	27.5	4.2	40.0	15.8
	学生 その他	32 13	12.5 7.7	3.1 7.7	- -	3.1 7.7	- 15.4	12.5 30.8	3.1 -	75.0 23.1	- 23.1
経済状況別	ゆとりがある	133	6.0	6.8	3.0	9.0	3.8	18.8	7.5	52.6	9.8
	ふつう	419	6.9	8.6	1.9	14.1	1.7	22.0	3.8	40.6	14.8
	苦しい	226	9.7	15.0	4.9	15.0	7.5	23.0	4.4	37.2	11.5
自殺念慮	ない	619	6.6	9.4	1.8	14.2	3.2	22.5	4.8	46.2	8.7
	ある	118	12.7	16.9	9.3	15.3	6.8	27.1	5.1	36.4	3.4

図表 3-32 新型コロナウイルス感染症による心情の変化（その他、回答時点、複数回答）

- ・ コロナ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
- ・ 気軽に友人たちと食事や旅行に行けなくなり、少し寂しい
- ・ 人との無駄な関わりが減り楽と感じるが多かった
- ・ 親友と会えなかった
- ・ 仕事以外人と殆ど関わりがなくなった
- ・ またタイプの違うコロナウイルスが流行るのではないかと不安
- ・ 本当に大丈夫かなと心配
- ・ 感染対策をしない人への不満
- ・ マスクをしていないのに咳をしている人を見かけると、不快な気持ちになってしまう。自分や子どもを介して、親に移ったらどうしようという不安。熱が出たら病院で検査するけれど、お金がかかって辛い。今はコロナとインフルエンザ両方の検査をするし、本当に高くつく
- ・ 今後の感染対策やワクチン接種についての不安がある
- ・ ワクチン接種について考えさせられた
- ・ 医療職のため罹患するのが怖かった
- ・ 仕事柄、感染に神経質になる。仕事と仕事以外の生活を考えると行動や外出のバランスに苦慮している
- ・ マスクを外せない
- ・ 夏期間、マスクは苦しかった
- ・ マスクは息苦しいと感じる
- ・ お店などに入るときはまだマスクをする
- ・ 除菌することがやめられなくなった
- ・ 人混みを避けるようになった
- ・ 社会の変化を感じづらい
- ・ 物価高なのか、買い物に出ないからなのか、生活費が多くかかる
- ・ 介護施設勤務のため、防護服を着て働くなどストレスを感じた
- ・ 仕事と家庭の時間を見直して今が快適（経済状況除く）
- ・ 通常勤務になり辛い
- ・ 感染に対する考え方が二極化されどちらがいいのかわからなくなった
- ・ さまざまなイベント、趣味の手仕事などへの意欲が薄らいできた
- ・ ストレスはあるが、充分気をつけて生活しているつもり
- ・ 流行期間より安心感が出てきた。不安が減った
- ・ 少しずつ外に出るようになり、気持ちも楽
- ・ 大切な友がコロナワクチン接種後死亡したため、未だにショックが消えていない
- ・ 周り（世の中全体）にストレスを感じる人が増えて、軽く前向きな社会が望めない
- ・ 早く運動会などの子どもの行事が以前のように戻ってほしいと思う
- ・ 暇すぎる
- ・ 世の中が大きく変わったと感じる
- ・ コロナに感染して死んでも運命

第 4 章

自 由 意 見

1 自殺対策全般

- 産後うつや子育てでのうつ等が心配。カウンセリングの回数を増やしたり、同じ悩みをもつ人たちが交流しやすいような犬山市のアプリ（子育て世代へ向けた情報発信など）があると利用したい。（女性 20～29歳）
- 「産後うつ」もスポットを当てた方がよい。正直誰でもなりかねないと感じた。市に相談しても当り障りのない回答しか得られないので、正直、とても親身になってくれるかと言ったらそこまでなので、相談先として頼る選択肢には入らない。（女性 30～39歳）
- 私自身うつの経験があるため、自殺等についてはよくわかりますが、そもそもうつになりやすい、ストレスを抱えやすい環境や国民性等、もっと根本的なところに問題はないのでしょうか。その部分からの働きかけが重要なのでは。（女性 30～39歳）
- 自殺対策については、その原因が何か（うつ病であれば、うつ病の発症の原因）を調査し、その原因を解消できるような対策を考える必要があると思う。（女性 60～69歳）
- うつ病を診断しやすくする。根性論を振り回さない。環境をつくる。（女性 50～59歳）
- うつ病の方は孤立しているので、気軽に立ち寄り場（居場所）があるとよいです。例：スーパー等のフリースペース、市の施設等の情報発信。（女性 60～69歳）
- 家族の介護の重症化に伴い、自殺にもなりうる。介護する本人の心のケアをするところがない。専門的にそのような部署があるとよいですね。（女性 80～89歳）
- 老々介護の介護する側の心のケア。（女性 70～79歳）
- メンタルヘルスの充実。（女性 60～69歳）
- 子どもの自殺対策について。子どもは学校の先生や医師を信用しないので、専門のカウンセラーが不登校や電話のあった家庭を訪問して指導するとよい。（男性 80～89歳）
- 最近は親も先生も子どもを過保護にしているのでないか。愛情をもった厳しさも兼ね備えた指導、教育がされていないようだ。何か腫れ物に接しているようだ。もちろん、暴言や暴力は許されるものでない。子どもの将来を考え注意するときは、なぜ悪いかを諭し、よいときは励まし、素直に褒めてやることが大事である。コミュニケーションが大事である。不登校や、引きこもりの家庭を見ると、家庭内での会話が少ないようだ。放任主義とでも言おうか。不登校、引きこもりが増えて、そのうち最悪の自殺。（男性 80～89歳）
- 人に優しく話をすること。友だちとよく会い、楽しく話をして、笑いもあるように。（女性 80～89歳）
- 孤独な人、困っている人に優しい社会になるとよいです。（女性 50～59歳）

- いろいろと考えて対策を講じてくださっていると思います。10年程前に主人の従姉妹が認知症の母をひとり残し、ある日突然自殺したので、その後、施設に入所した義理の叔母のフォローをしています。市役所、ケアマネジャー、施設のスタッフの方々には大変お世話になり感謝しています。(50～59歳 女性)
- 何が原因で自殺しているのかを把握して、その原因を少しでも減らしたり、精神科などを増やしたり通いやすいような雰囲気にするのが大切だと思います。(女性 20～29歳)
- 自殺対策については、いじめがどのように起きているのか理解できるとよいと考えます。私はSNSをほとんどやりませんので、若い人たちがどのようなことで悩むのかわかりません。SNSから離れたところで話を聞いてあげる環境ができないでしょうか。(男性 50～59歳)
- 安楽死を考えてほしい。(男性 60～69歳)
- 死んでもよい制度があれば自殺する前に相談に来る。実際にあれば行く。思い止まればよし、死にたければ生かされる拷問から解放してほしい。(男性 30～39歳)
- 自己肯定感が上がるような教育。(50～59歳 女性)
- 自殺対策。僕みたいに寂しいという感情に支配されている、取りつかれているような人を出さないような愛のある優しい世界をつかってほしい。そういう人の心の受け入れ先、居場所が納得できる形で実現できたらと感じている。宗教のように無理矢理あてられる形は望ましくない。恋愛的交流イベントがあるらしいが、場所的に遠かったり、応募(参加)するか悩ましく思う。余りもの市場になっていないことを願う。多少はかわいい、キレイがあるとよい。シャイすぎて話しかけられないだろうけど。(男性 20～29歳)
- 自殺対策については、有名な著名人の講習会などを行い、自殺防止の取組を年3回ほど活発に行うことがよいと思います。(男性 60～69歳)
- 定期的に犬山市のイベント(犬山城周辺)をやって、地域を盛り上げていきたい。コロナ禍で楽しいことがないと気が落ち込むから、自殺対策につながる活動。(男性 30～39歳)
- スマホの普及により、内向的に引きこもっていく人が増えていく傾向かと思います(没交流)。自殺も増えていると実感しますが(電車がよく止まる)、基本的にはあまり公にはしない話なので、闇に葬られていくというか、具体的には知られることなく封印されている気がします。何らかの形で、現状をもっと公表すればとも思いますが、余計に自殺を助長するでしょうか。難しい問題ですね。(女性 60～69歳)
- 周りの人が早く気付いてやれることを願います。(女性 70～79歳)

- 自殺対策も必要ですが、対策といって防ぐのではなく、それ以前の考え方、物の見方が大事だと思っています。人は幼いときから何となくの性教育が必要な時代なのでは。子育てをしてきて性教育から人に対する尊厳を覚えるのかなと思ったりしています。尊厳があれば自殺に対する考え、行動が変わるのではないのでしょうか。私の身近な人が2人自死で亡くなられていて、死について真剣に考えるようになりました。(女性 50~59歳)
- 私は脳梗塞を起こし、左片マヒになってしまいました。杖なく歩けるようになってきましたが、できないことが多く、夫への協力を求めています。なかなか協力してもらえずネガティブになっています。自死も数回しましたが、死にきれずでした。今でも思うことがよくあります。安定剤を処方してもらい、不安時に飲んでいます。(女性 50~59歳)
- 自殺のことは考えたことはありませんが、いろいろな趣味があり、人と会う約束があったり、行くところがたくさんあれば自殺なんか考えている暇はないのではと思います。(男性 80~89歳)
- 市全体をもっときれいにし(雑草など)、心が明るくなるようにしてほしい。(男性 20~29歳)
- 環境、生い立ち、人それぞれ違い、どのような対策がよいか選ぶのは難しいと思います。その中でよいと思われることは実践した方がよいと思います。(男性 80~89歳)
- 本人及び周囲の人たちへの注意喚起を続ける。(男性 60~69歳)

2 相談

- 自分のもっている不平不満等を誰にも言えず、悩み苦しんでいる人の意見を聞いてあげるような機会があったらよいと思います。(女性 70~79歳)
- 自殺対策について、本人が悩んでいても周りに相談することは非常に抵抗感があり、また、相談ダイヤルなどの利用なども実際にどの程度利用されているのかわからず、頼りにしてよいのかわからないと感じています。特に悩んでいない私がこのような認識であるのに、本当に悩んでいる人が助けを求めて行動することはとても難しい気がしています。誰もが些細なことでも連絡・相談ができるような体制づくりをお願いしたいと思います。(男性 30~39歳)
- 健康や病気に関する不安や相談が気軽にできる窓口があればよいと思う(できれば医師による)。今はネットや有料サイトでしか相談できない。病院間の格差がなくなれば、待ち時間も改正され、どこの医院にかかっても同じ治療、同じ対応をしてもらえるようになる。情報の供給。(女性 40~49歳)

- 相談センターを個別に設置、専門員を設けるのもよいと思います。(男性 60～69歳)
- 学校(小・中)にスクールカウンセラーがいる。定期的に「いじめ」、「悩み」について、学校などでアンケートを取るようにし、いつでも相談できる環境があればよい。3か月に1回程のペース。何度も聞くといつか応えてくれるようになるかも。また、いじめる側もその度「いじめている」自覚を認識してもらおう。(女性 40～49歳)
- 更年期の女の人、自分の中で溜め込み、こもるので家族にはわかりづらい。40～50代の女の人でも相談できる、気軽な話ができる場もほしい。産婦人科は若い女性が行くイメージが強く、我慢してしまう人が多いと思うので、婦人科に行きやすくなればよいと思う。食事の相談、運動等で、心が軽減されると思うので。(女性 50～59歳)

3 情報発信

- うつになった人が自分だけの考えで治療に行くのは難しいようです。周りの人たちのサポートが必要なので、すべての人が正しい知識を持てるよう、チラシやWeb等を活用して広めていくとよいと思う。メールやSNSでの相談もできるようにするとよいと思う。(女性 40～49歳)
- もしもの時に情報が得られるよう、ホームページや広報などで、相談先の情報を見つけやすくしていただきたいです。今も情報は掲載されているのだらうと思いますが、引き続き、お願いいたします。(女性 50～59歳)
- SNS関連。若い自分の立場から見ると、SNSを利用した情報発信がとても大切。大人の世代が想像するよりもはるかに、若い世代はスマホなどを利用してあらゆる情報を得ているので、犬山市の公式のTikTokやYouTube、Instagram、X(旧Twitter)などを作成し、情報発信をするべきだと思う。(男性 15～19歳)
- さら・さくらの活動状態がイマイチわかりません。市で運営しているのですか。一般の人でも利用できるのですか。老人ホームのイメージが強く、なんとなく疎遠がちです。地域市民にもう少しアピールしていただけるとありがたいです。(男性 70～79歳)
- 市広報誌の充実でよい。読みやすく、わかりやすい説明を願う。(男性 80～89歳)
- 商業施設、運動施設、教育施設を巻き込んだ全市的な「面」での広報活動を行って欲しい。これは自殺対策にも言えることで、点ではなく面を意識した広報活動をした方がよいと思う。(男性 30～39歳)
- そもそも、どのような取組をされているのか知らない。それが全て。(女性 60～69歳)

4 移動手段

- さら・さくらへの交通の便が悪い、自動車を持っていることが前提（性・年齢不明）
- コミュニティバスの利便性をあげてほしい。日曜も走ってほしい。最低1時間に1本、もしくは30分に1本ほしい。さら・さくら専用のシャトルバスがあってほしい。さら・さくらのように自由に入出りできる場所（リラクゼーションとして）が多くあり、そこへ行く手段があってほしい。ひとりでふらっと行ける場所があることが、自殺防止になると思う。（女性 40～49歳）
- 免許を返納した後の生活は本当に不便。元気でいるために外出は大切なこと。タクシー券など、犬山市は85歳からと遅い。せめて80歳にと思います。コミュニティバスなど利用したくとも乗るところまでが遠く行けません。せっかくの市民へのサービスでも名のみでバスは空席が多く走っている。なんとか家のそばまで来てもらえる福祉タクシーなどを願います。（女性 80～89歳）

5 地域との関わり

- 本当に切羽詰まった時に、直接、顔を合わせて話したり、電話やメールなどで具体的に相談できる場はとても必要ですが、そうなる前にどこかで集える場があるとよいと思います。年齢や性別に関係なく集えるコミュニティのような場所があるとよいですね。他の市に住んでいる私の友人は、誰でも来れるような食堂を無料で運営しています。退職金で商店街の空き家を買ってやっています。誰でもできることではないですが、偉いと思います。（女性 60～69歳）
- 健康づくり(食に関する知識など・こどもの食育など父親などにも理解しやすいもの)や地域の方々と交流ができるような講座などを開いてほしい。（女性 30～39歳）
- 高齢者も孤独にならないよう、地域の行事、サロンなどに参加。隣近所の交流。民生委員・児童委員さんの見守り。（女性 60～69歳）
- 犬山はお寺さんがたくさんあります。そこを市民の人が誰でも参加できる集まり、例えば、大人と子どもが一緒に何かをつくる（手作りのお手玉作りとか）会などいかがでしょう。（女性 70～79歳）
- 民生委員・児童委員の数を増やして、訪問の機会を多くする。（男性 70～79歳）
- ご近所とのおつきあいなどが以前より薄くなっていると強く感じています。町内会役員も経験して、健康への関心や人との関わり方など考えさせられることが多かったと思います。民生委員・児童委員の方も近くに住んでいますが、その活動も印象が薄く感じています。

ボランティア活動だけでは限界かと感じます。有料ボランティア、プロの力も借りては
かがと思います。(男性 70~79歳) 揖斐川

- 子どもたちもそれぞれの生活があり、近くに住んでおらず、私もだんだんと年を取って
いき、友人・知人もあまりいなくて、生きていて孤独を感じ、ひとりの時間が寂しく、体調
面(生活、食事調達)等これからのことを考えると不安の日々です。人づきあいに悩まず
に気軽に気楽に、どこでどうやって繋がっていけばよいか、提供、提案を得たいです。(女
性 60~69歳)
- 最近人間関係のつきあいが難しい人が多くなったと思います。少しのことでもすぐに喧嘩
腰になる人、町内のゴミ出しを守らない人、人づき合いが難しくなってきたと思います。年を
取ると若い人とのつきあいも難しい。もう少し楽につきあいたいと思います。(女性 80
~89歳)

6 アンケートについて

- このアンケートをもとに更なる施策を進めていただきたいと願っています。現況、きちん
とした行政をしていただきありがたく思っております。心より感謝しています。(男性
70~79歳)
- 今回のアンケート調査内容が本当に自治体の取組の参考になるか不安であると感じた。調
査内容が多すぎる。もっと論的を絞って調査された方が今後の取組の参考となるような気
がした。(男性 60~69歳)
- アンケートが長すぎる、わかりにくい。(男性 70~79歳)

7 その他

- 子育て支援の強化を実施してほしい。公園はボールも蹴れない場所が多く子どもがつまら
ないと帰ってくる。コミュニケーション能力の低下や、地域への帰属意識に関わる問題であ
る。(30~39歳 男性)
- 今は皆、お金がなくて、心まで貧しくなっている。働いても働いても税金で取られる(不
健康につながる)。私立高校の補助も、パートで週3日ぐらいの奥さんのところは補助が
受けられて、家のことを犠牲にしてフルで働いて疲れきっている自分のところは補助が出
ない。本当におかしいことだと思う。そういうストレスが心の不健康に繋がる。税金は子
育てをしている人に平等に使ってほしい。子どもの人数によってちゃんとしてほしい。公
園の整備とかは後回しでいいです。(女性 40~49歳)

- 毎年高齢者の人数が増える。今日、65歳以上～75歳まで職に就こうとニュース等で報道されている。私たちの時代は60歳定年以降、若いときにできなかったことを定年退職後にやるという夢があった。今は何歳まで働き、その後は自分の夢はないのかと思う。また、親の介護で会社等を早期退職し、親の年金・私産で生活をするため、本人の年金は定かではない。そのような家庭は相談先や、行政の医療制度を知らない人が多い。もっと民生委員・児童委員の活動が十分に行われていれば、そのような家庭を救うことができる。(女性 80～89歳)
- 市の前向きな姿勢に好感と安心感があります。(女性 70～79歳)
- ひとり暮らしになったときの光熱費をどうしようか考えています。(性・年齢不明)
- 犬山市は、お祭り中心でこれしかないのかと思います。お祭りは、人集めのためではありません。4月だけで十分です。いろんな取組を考えて市民のみんながいきいきできる取組を考えてください。(男性 60～69歳)
- 誰もが笑顔で暮らせる市に。(男性 70～79歳)

アンケート調査実施・分析結果の報告について(概要)

【調査方法】

調査対象者	犬山市在住の15歳以上の人 2,000人
抽出方法	無作為抽出
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
調査期間	令和5年10月11日～11月3日

【回収結果】

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
2,000	805	802	40.1%

(平成30年度:34.5%)

【主たる分析結果から考えられる今後の課題について】 ※資料2より抜粋

相談・周知・啓発

☆身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた時にできること(資料2:27～31ページ)

⇒「相手の悩みに耳を傾ける」が63.2%

☆自分自身のうつ病のサインに気づいたときどのような行動をとるか

⇒「家族や友人に相談する」が半数以上であり、どの項目よりも高い。

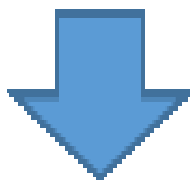
まず、悩み始めた時に身近な人に相談したり、相談されたりする傾向が伺える。

☆「あなたは悩みや病気に関する相談先を知っていますか？」(資料2:32ページ)

⇒知っている人の割合が34.7%であり、第一次計画の目標値である60%には届いていない現状である。

⇒特に歳が重なるにつれて認知度が下がっている。

⇒また、「ゲートキーパー」の認知度をみると、8.0%と認知度がかなり低い。(資料2:33～35ページ)



今後の課題や方向性

- ・当事者本人へのアプローチだけでなく、市民全体のこころの問題への関心度・認知度の上昇
- ・相談先の周知や、啓発、知識習得の機会の提供(講座等)の積極的な実施の継続
- ・各世代に合わせた情報発信の方法の検討

自殺念慮

☆あなたはこれまでに本気で自殺をしたいと考えたことがありますか？(資料2:38~40 ページ)

⇒あると答えた人(118人)のうち、自殺を思いとどまった理由について

⇒我慢している人が最も多く、根本的な解決に至っておらず、支援や相談につながっていない人が多いことが伺える。

⇒自殺をこころみた(実行した)が死にきれなかったと答えた人が7.6%。(9人)

⇒市の相談窓口で相談することで自殺を思いとどまった人が2.5%(3人)



今後の課題や方向性

- ・既存の自殺対策事業の更なる充実
- ・各関係機関との連携強化(総合病院、精神科病院、消防等)と、自殺未遂者再企図防止のためのアプローチ方法検討

職場におけるこころの健康づくり

・39歳以下は自殺念慮を抱えている人が25%を超えている。(資料2:38~39 ページ)

・正社員、アルバイト等及び契約社員等は自殺念慮を抱えている人が20%前後の高い率となっている。
(資料2:39 ページ)

・経営者、無職及び学生はうつ病のサインの認知度が比較的低い率である。(資料2:26~27 ページ)

☆自殺対策として必要だと思うことはなにか？

⇒59歳以下は「職場のメンタルヘルス対策」が30~40%第の高い率であるのに対し、経営者は22.4%となっている。(資料2:41~46 ページ)

⇒60歳代は「無職者、失業者等に対する就労支援」が比較的高い。(資料2:42 ページ)



今後の課題や方向性

- ・企業や商工会議所と連携し、若い世代・働く世代への職場におけるメンタルヘルス対策の推進が必要。
- ・退職後の高齢者の引きこもり防止のためのアプローチ

新型コロナウイルス感染症による影響

☆新型コロナウイルス感染症の流行における心情の変化について(資料2:47~53 ページ)

⇒流行期間中と、第5類へ以降後の回答時点で比較すると半数近くの人(45.3%)が依然として何らかの不安やストレスを抱えながら生活している。

⇒自由記述からは不安やストレスの他に、「コロナ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」という回答がみられ、コロナをきっかけにまわりの人との交流が減ったことが分かる。これらは、今後自殺の危険因子(孤立感)の増大や、防御因子(良好な対人関係、地域のつながり、支援の存在)の欠如につながる事が考えられる。



今後の課題や方向性

- ・人との交流や地域とのつながり、居場所づくりや市民同士の交流の機会をコロナ前の水準に戻すことが必要

第一次犬山市自殺対策計画 数値目標一覧

(1)自殺予防の段階別目標

指標項目	2018年度	目標値	現状値 (2023年度)
一次予防(未然予防)			
SOSの出し方等に関する教育を実施している割合	78.6%	100%	100%
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% 生徒12.0%	児童6.0% 生徒10.0%	児童6.7% 生徒7.9%
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
悩みや病気に関する相談先を知っている人の割合	—	60%	34.7%
二次予防(危機介入)			
ゲートキーパー講座の受講者数(累積)	104人	800人	865人
市職員の自殺対策研修受講者数(累積)	23人	500人	602人
ゲートキーパーについて知っている人の割合	7.2%	30%	8.0%
三次予防(事後支援)			
自死遺族支援について知っている人の割合	39%	50%	36.2%

※1 児童・生徒(小学5年生、中学2年生)のアンケート調査「こころの健康について」の項目にて把握

※2 15歳以上のアンケート調査「自殺対策について」の項目にて把握

(2) ライフステージ別目標

指標項目	2018年度	目標値	現状値 (2023年度)
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%	100%
ゆったりとした気分で子どもと過ごす人の割合 ※4	84.6%	88.0%	85.7%
悩みやストレスの相談相手がいる人の割合 (40～64歳)	77.0%	85.0%	77.3%
地域とかかわりを持っていない人の割合(65歳以上)	12.2%	8.0%	10.2%

(3) 自殺率の成果目標

指標項目	2018年 度	目標値	現状値 (2023年度)
自殺者数(5年間平均・人)	13人	10人以下	10.2人 (2018～2022)
自殺死亡率(5年間平均・人口10万対)	17.4%	13.5%以下	13.8% (2018～2022)

※地域自殺実態プロファイル2023 より

※3 15歳以上のアンケート調査「休養・こころの健康について」、「人との交流」・「くらしやすい環境について」の項目にて把握

※4 4か月児健康診査の問診項目「お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか？」の回答にて把握

いぬやまし けんこう かん いしきちようさ 犬山市民の健康づくりに関する意識調査

きょうりよく ねが ご協力のお願いについて

しょうがく ねんせい ちゅうがく ねんせい
〈小学5年生・中学2年生対象〉

みなさん、まいにちげんき す
みなさん、毎日元気に過ごしていますか？

いぬやまし すす けんこう けいかく けいかく
犬山市では、「みんなで進めるいぬやま健康プラン21」などの計画をつくり、その計画
をもとに市民のみなさんのこころとからだの健康づくりをすすめています。

しみん いま せいかつしゅうかん おく けんこう たい いしき
市民のみなさんが、今どのような生活習慣を送っているか、健康に対してどんな意識を
もっているかなどを知り、よりよい計画をつくっていくために、小学5年生と中学2年生
の方を対象として、体と心のことについてのアンケートを実施することとしました。

なまえ か ひつよう ぜんぜん なたが こた ないよう ほか ひと し ぜったい
お名前を書く必要はありません。あなたが答えた内容は、他の人に知られることは絶対
にありませんので、安心してありのままに答えてください。

がっこう はいふ かいしゅう ねが いぬやまし じっし
このアンケートは、学校に配付と回収のお願いをしていますが、犬山市が実施している
ものです。ご協力をお願いします。

れいわ ねん がつ いぬやましちよう はら よしのぶ
令和5年10月 犬山市長 原 欣伸

こた まえ かなら よ 答える前に必ず読んでください

- か ぶんしょう よ かく
書いてある文章をよく読んで、あてはまるところを○で囲んでください。
こた た ばあい なか
答えが「その他」にあてはまる場合は、() の中にできるだけくわしく
その内容を書いてください。
- うち ひと き
わからないところがあれば、お家の人に聞いてください。
ともだち そうだん
友達と相談しないでください。
- こた お ふとう い づ がっこう ていしゅつ
答え終わったら、封筒に入れて、のり付けして学校に提出してください。
- こた しつもん こた つぎ しつもん すず
答えたくない質問があれば、答えなくて、次の質問に進んでください。

〈アンケートについてのお問い合わせ〉

いぬやましやくしょ けんこうふくしぶ けんこうすいしんか しみんけんこうかん
犬山市役所 健康福祉部 健康推進課 市民健康館さら・さくら

でんわ へいじつ
電話：0568-63-3800 (平日：8:30～17:00) FAX：0568-65-3080

1. あなたのことにちいて

問1 あなたの性別を教えてください。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|------------------------|------------------------|--------------------|
| 1 <small>おとこ</small> 男 | 2 <small>おんな</small> 女 | 3 その他 (「替えたくない」など) |
|------------------------|------------------------|--------------------|

問2 あなたは、小学生、中学生のどちらですか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1 <small>しょうがくせい</small> 小学生 | 2 <small>ちゅうがくせい</small> 中学生 |
|------------------------------|------------------------------|

問3 あなたは、どの小学校区に住んでいますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| 1 <small>いぬやまきたしょうがっこう</small> 犬山北小学校区 | 2 <small>いぬやまみなみしょうがっこう</small> 犬山南小学校区 | 3 <small>じょうとうしょうがっこう</small> 城東小学校区 |
| 4 <small>いまいしょうがっこう</small> 今井小学校区 | 5 <small>くりすしょうがっこう</small> 栗栖小学校区 | 6 <small>はぐるしょうがっこう</small> 羽黒小学校区 |
| 7 <small>がくでんしょうがっこう</small> 楽田小学校区 | 8 <small>いけのしょうがっこう</small> 池野小学校区 | 9 <small>ひがししょうがっこう</small> 東小学校区 |
| 10 <small>いぬやまにししょうがっこう</small> 犬山西小学校区 | 11 わからない | |

問4 今、いっしょに住んでいる家族すべてに○をつけてください。(あてはまるものいくつでも○)

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1 <small>とう</small> お父さん | 2 <small>かあ</small> お母さん | 3 <small>きょうだい</small> 兄弟・姉妹 |
| 4 <small>おじい</small> おじいさん | 5 <small>おばあ</small> おばあさん | 6 その他 () |

問5 あなたは、今、元気ですか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1 <small>げんき</small> とても元気 | 2 <small>げんき</small> まあまあ元気 |
| 3 <small>げんき</small> あまり元気ではない | 4 <small>げんき</small> 元気ではない |

問6 あなたの身長と体重を教えてください。

身長					cm	体重					kg
----	--	--	--	--	----	----	--	--	--	--	----

問7 あなたは、自分の体や健康のことで気になっていることはありますか。

(あてはまるものいくつでも○)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 <small>たいけい</small> 体型 (身長、体重) のこと | 2 <small>たいしつ</small> アレルギー体質のこと |
| 3 <small>しりよく</small> 視力のこと | 4 <small>ちょうりよく</small> 聴力 (音が聞こえづらいなど) のこと |
| 5 <small>は</small> 歯 (むし歯、歯ならびなど) のこと | 6 <small>たいりよく</small> 体力がないこと |
| 7 <small>ねむ</small> 眠れないこと | 8 <small>しょよく</small> 食欲がないこと |
| 9 <small>せいてき</small> 性的なこと (月経、射精など) | 10 その他 () |
| 11 <small>とく</small> 特に気になっていることはない | |

問8 あなたは、自分の体型じぶん たいけいについてどう思いますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|----------------------------|-------------------------------|-------|
| 1 太 <small>ふと</small> っている | 2 すこし太 <small>ふと</small> っている | 3 ふつう |
| 4 すこしやせている | 5 やせている | |

問9 あなたは、今いま、体型たいけいを変かえたいと思おもっていますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|--------|---------------------------|-----------|
| 1 やせたい | 2 太 <small>ふと</small> りたい | 3 このままでよい |
|--------|---------------------------|-----------|

問10 あなたは、メガネやコンタクトレンズつかを使つかっていますか。(あてはまるもの1つに○)

- | |
|--|
| 1 メガネやコンタクトレンズ <small>つか</small> を使 <small>つか</small> っていない |
| 2 必要な時 <small>ひつよう とき</small> だけメガネやコンタクトレンズ <small>つか</small> を使 <small>つか</small> っている |
| 3 いつもメガネやコンタクトレンズ <small>つか</small> を使 <small>つか</small> っている |
| 4 その他 <small>た</small> () |

問11 授業中じゅぎょうちゅう、黒板こくばんの字じはよく見みえていますか。メガネやコンタクトレンズつかを使つかっている場合ばあいは使つかっている時ときの状じょうきょう況こたで答こたえてください。(あてはまるもの1つに○)

- | |
|---|
| 1 どの席 <small>せき</small> でもよく見 <small>み</small> える |
| 2 前 <small>まえ</small> の席 <small>せき</small> では見 <small>み</small> えるが、後 <small>うし</small> ろの席 <small>せき</small> では見 <small>み</small> えづらい |
| 3 前 <small>まえ</small> の席 <small>せき</small> でも見 <small>み</small> えづらい |
| 4 その他 <small>た</small> () |

2. 食たべることについて

問12 あなたは、朝あさごはんを食たべますか。(あてはまるもの1つに○)

- | |
|--|
| 1 ほとんど毎日 <small>まいにち</small> 食 <small>た</small> べる → 【問13へ】 |
| 2 週 <small>しゅう</small> に4～5日 <small>にち</small> 食 <small>た</small> べる → 【問12-1へ】 |
| 3 週 <small>しゅう</small> に2～3日 <small>にち</small> 食 <small>た</small> べる → 【問12-1へ】 |
| 4 週 <small>しゅう</small> に1日程度 <small>にちていど</small> 食 <small>た</small> べる → 【問12-1へ】 |
| 5 ほとんど食 <small>た</small> べない → 【問12-1へ】 |

問 12-1 問 12 で「2」～「5」と答えた人におたずねします。

朝ごはんを食べないのはなぜですか。(あてはまるものいくつかでも○)

1	食べる時間がないから	2	食欲がないから
3	いつも食べないから	4	食事の準備がされていないから
5	食べるのが面倒だから	6	ダイエットのため
7	その他 ()		

問 13 あなたは、家族と一緒に食べることはどのくらいありますか。

(それぞれあてはまるもの1つに○)

《朝ごはん》	1	ほとんど毎日	2	週に4～5日	3	週に2～3日
	4	週に1日程度	5	ほとんどない		
《夕ごはん》	1	ほとんど毎日	2	週に4～5日	3	週に2～3日
	4	週に1日程度	5	ほとんどない		

問 14 あなたは、朝ごはんや夕ごはんに野菜を食べていますか(野菜ジュースは入りません)。

(それぞれあてはまるもの1つに○)

《朝ごはん》	1	ほとんど毎日	2	週に4～5日	3	週に2～3日
	4	週に1日程度	5	ほとんどない		
《夕ごはん》	1	ほとんど毎日	2	週に4～5日	3	週に2～3日
	4	週に1日程度	5	ほとんどない		

問 15 あなたは、くだもの果物を食べていますか(フルーツジュースは入りません)。

(あてはまるもの1つに○)

1	ほとんど毎日食べる
2	週に4～5日食べる
3	週に2～3日食べる
4	週に1日程度食べる
5	ほとんどない

問 16 あなたは、ふだんゆっくりよく噛んで食べていますか。(あてはまるもの1つに○)

1	ゆっくりよく噛んで食べている
2	どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている
3	どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べていない
4	ゆっくりよく噛んで食べていない

問 17 あなたが食事のことで気をつけていることは何ですか。(あてはまるものいくつかでも○)

- 1 3食しっかりと食事をとっている
- 2 栄養バランスを考^{かんが}えて食^たべている
- 3 塩分^{えんぶん}をとりすぎないように塩辛^{しおから}いものを控^{ひか}えたり、しょうゆ、ソースなどをかけすぎないようにしている
- 4 箸^{はし}やフォークを正^{ただ}しく持^もつようにしている
- 5 おやつを食^たべすぎないようにしている
- 6 食事のときに「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしている
- 7 食^{しょくじ}事を食^たべ残^{のこ}さないようにしている
- 8 食^{しょくひん}品^{ひん}についているラベルやマークに書^かいてある保^ほ存^{ぞん}方^{ほう}法^{ほう}や賞^{しょう}味^み期^き限^{げん}を見^みている
- 9 その他 ()
- 10 特^{とく}に気^きをつけていることはない

問 18 あなたは、この1年間で次のような食に関する経験^{ねんかん つぎ しょく かん けいけん}をしましたか。

(あてはまるものいくつかでも○)

- 1 行^{ぎょう}事^じ食^{しょく}・郷^{きやう}土^ど食^{しょく}について学^{まな}んだり、食^たべたりする
- 2 自^じ分^{ぶん}で野^や菜^{さい}などを栽^{さい}培^{ばい}したり、収^{しゅう}穫^{かく}したりする
- 3 家^か族^{ぞく}と一^{いっ}緒^{しょ}に料^{りょう}理^りをする
- 4 自^じ分^{ぶん}で食^{しょく}事^じの準^{じゆん}備^びをする
- 5 自^じ分^{ぶん}で献^{こん}立^{だて}を考^{かんが}える
- 6 食^たべ物^{もの}がどのようにつくられているのかを学^{まな}ぶ
- 7 どれも経験^{けいけん}していない

3. 歯・口の健康について

問 19 あなたは、いつ歯をみがきますか。(あてはまるものいくつかでも○)

- | | |
|----------|---------|
| 1 お起きてすぐ | 2 朝食後 |
| 3 昼食後 | 4 夕食後 |
| 5 寝る前 | 6 おやつの後 |
| 7 みがかない | |

問 20 あなたは、むし歯予防や歯肉炎※予防のために気をつけていることはありますか。

(あてはまるものいくつかでも○)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1 歯みがきをていねいに行っている | 2 食後にお茶やお水を飲んでいる |
| 3 食後にうがいをしている | 4 定期的に歯医者に行っている |
| 5 その他 () | 6 特になし |

※歯肉炎とは、歯と歯ぐきの隙間(歯周ポケット)から侵入した細菌によって、歯ぐきが赤くなっている状態のことです。

4. 運動や体を動かすこと、睡眠について

問 21 あなたは、学校の体育の授業以外で、1日にどれくらい運動やスポーツをしたり、外で遊んだりしていますか。それぞれ曜日のらんに「分」に直して記入してください。(運動やスポーツをしない場合は「0分」と記入してください。)

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
分	分	分	分	分	分	分

問 22 あなたが朝起きる時間と夜寝る時間はだいたい何時ですか。

<平日>

あさ(朝)	じ時	ふん分ごろに起きる	よる(夜)	じ時	ふん分ごろに寝る
-------	----	-----------	-------	----	----------

<休日>

あさ(朝)	じ時	ふん分ごろに起きる	よる(夜)	じ時	ふん分ごろに寝る
-------	----	-----------	-------	----	----------

5. たばこやお酒のことについて

(20歳未満がたばこを吸うことやお酒を飲むことは法律で禁止されています。)

問 23 あなたは、たばこを吸うことについてどのように考えていますか。

(あてはまるもの1つに○)

- 1 20歳以上になっても吸わないほうがよいと思う
- 2 20歳以上になれば吸ってよいと思う
- 3 20歳になっていない人でも吸ってよいと思う
- 4 わからない
- 5 その他 ()

問 24 あなたは、お酒を飲むことについてどのように考えていますか。

(あてはまるもの1つに○)

- 1 20歳以上になっても飲まないほうがよいと思う
- 2 20歳以上になれば少しなら飲んでよいと思う
- 3 20歳以上になれば好きなだけ飲んでよいと思う
- 4 20歳になっていない人でも飲んでよいと思う
- 5 わからない
- 6 その他 ()

6. こころの健康について

問 25 あなた自身について、次のことがどのくらいあてはまりますか。①～⑤についてお答えください。(それぞれあてはまるもの1つに○)

	1 あてはまる	2 どちらかといえばあてはまる	3 どちらかといえばあてはまらない	4 あてはまらない
①～⑤について、 あてはまる番号に○をつけてください				
①今の自分が好きだ	1	2	3	4
②自分の親(保護者)から愛されていると思う	1	2	3	4
③自分は家族のことが好きだ	1	2	3	4
④うまくいくかわからないことにもがんばって取り組む	1	2	3	4
⑤自分は役に立たないと強く感じる	1	2	3	4

問 26 この1か月間に、^{げっかん}不安や^{ふあん}悩みなどの^{なや}ストレスはありましたか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1 ^{まった} 全くなかった →【問 27 へ】 | 2 あまりなかった →【問 27 へ】 |
| 3 ときどきあった →【問 26-1 へ】 | 4 よくあった →【問 26-1 へ】 |

問 26-1 問 26 で「3 ときどきあった」、「4 よくあった」と^{こた}答えた人におたずねします。
 ストレスの^{はっさん}発散、^{かいしょう}解消はできていますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 できている | 2 まあできている |
| 3 あまりできていない | 4 できていない |

問 27 ^{からだ}体のことや^{しんぱい}心配ごとについて^{そうだん}相談できる人はだれですか。

(あてはまるものいくつかでも○)

- | | |
|---|--|
| 1 ^{かぞく} 家族 | 2 ^{がっこう} 学校の ^{せんせい} 先生 |
| 3 ^{ともだち} 友達 | 4 ^{ちいき} 地域や ^{きんじよ} 近所の ^{おとな} 大人 |
| 5 インターネットやSNSでつながっている ^{ひと} 人 | |
| 6 スクールカウンセラー | 7 その他 () |
| 8 ^{そうだん} 相談できる ^{ひと} 人はいない | |

問 28 あなたの^す好きなことや^{たの}楽しみは^{なん}何ですか。(あてはまるものいくつかでも○)

- | | |
|---|---|
| 1 テレビ ^{ばんぐみ} 番組をみる | 2 ^{どうが} 動画 ^{はいしん} 配信をみる (YouTube、Netflixなど) |
| 3 ^{おんがく} 音楽を ^き 聴く | 4 ^{べんきょう} 勉強をする |
| 5 ^{ほん} 本、 ^よ マンガを ^よ 読む | 6 ゲームをする |
| 7 SNS (LINE、X (旧 Twitter)、TikTok、Instagramなど) やネットを ^{りよう} 利用する | |
| 8 ^{ともだち} 友達と ^{あそ} 遊ぶ | 9 ^{かぞく} 家族と ^す 過ごす |
| 10 ^す 好きなものを ^た 食べる | 11 ^ね 寝る |
| 12 ^{かじ} 家事をする | 13 ^{こうえん} 公園などに ^い 行く |
| 14 ファミレスやファストフード店などの ^{てん} 飲食店 ^{いんしょくてん} に行く | |
| 15 ゲームセンター、カラオケ、映画館などの ^{えいがかん} 娯楽施設 ^{ごらくしせつ} に行く | |
| 16 ^{としょかん} 図書館、 ^{じどうかん} 児童館などに ^い 行く | 17 ^{じゅく} 塾や ^{なら} 習い事 ^{ごと} に行く |
| 18 スポーツなどで ^{からだ} 体を ^{うご} 動かす | |
| 19 スーパーやショッピングセンターなどへ ^か 買いもの ^い に行く | |
| 20 その他 () | |
| 21 ^{とく} 特 ^に ない | |

7. スマートフォンやSNSについて

問 29 あなたは、自分の携帯電話・スマートフォンを持っていますか。(あてはまるもの1つに○)

- 1 キッズ用携帯電話を持っている
- 2 スマートフォンを持っている
- 3 ガラケー（フィーチャーフォン）を持っている
- 4 持っていない

問 30 自分のものに限らずスマートフォンやタブレットを使用している時間は1日にどれくらいですか。(使わない場合は「0分」と記入してください。)

<平日>

1日 () 時間 () 分くらい

そのうち学習で使う時間はどれくらいですか。

1日 () 時間 () 分くらい

<休日>

1日 () 時間 () 分くらい

そのうち学習で使う時間はどれくらいですか。

1日 () 時間 () 分くらい

問 31 あなたは、SNS（LINE、Instagramなど）の利用によって嫌な思いをしたりストレスを感じることはありませんか。(あてはまるもの1つに○)

- 1 よくある
- 2 ときどきある
- 3 ほとんどない
- 4 まったくない
- 5 SNSを利用していない

8. その他

問 32 あなたは、先週 1 週間に家族で楽しく過ごした日が何日くらいありましたか。だいたいの日数を教えてください。

だいたい () 日

問 33 あなたは、ふだん近所の大人とどの程度関わりがありますか。(あてはまるもの 1 つに○)

- 1 家族ぐるみで関わり、相手の家にも行くことがある
- 2 道で会ったら話を
- 3 自分からあいさつをする
- 4 あいさつをされたら返事をする
- 5 ほとんど関わりがない

<自由意見>

健康に関する意見や提案があれば、自由に書いてください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

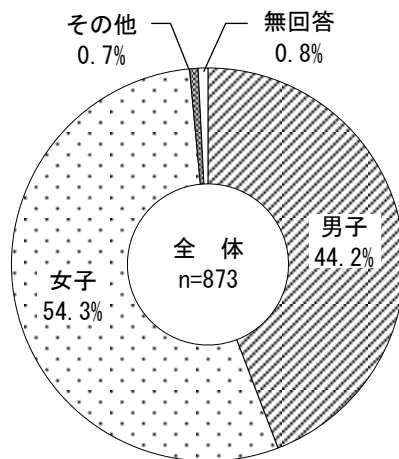
小中学生の調査結果（自殺対策関係抜粋）

1 回答者の属性

(1) 性別

■回答者の性別は、「男子」が 44.2%、「女子」が 54.3%、「その他」が 0.7%です。

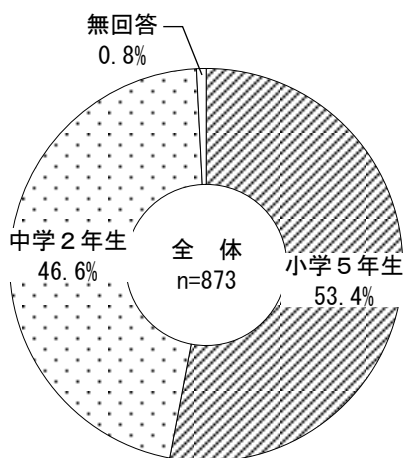
図表 2 - 1 性別



(2) 学年

■回答者の学年は、「小学5年生」が 53.4%、「中学生」が 46.6%です。

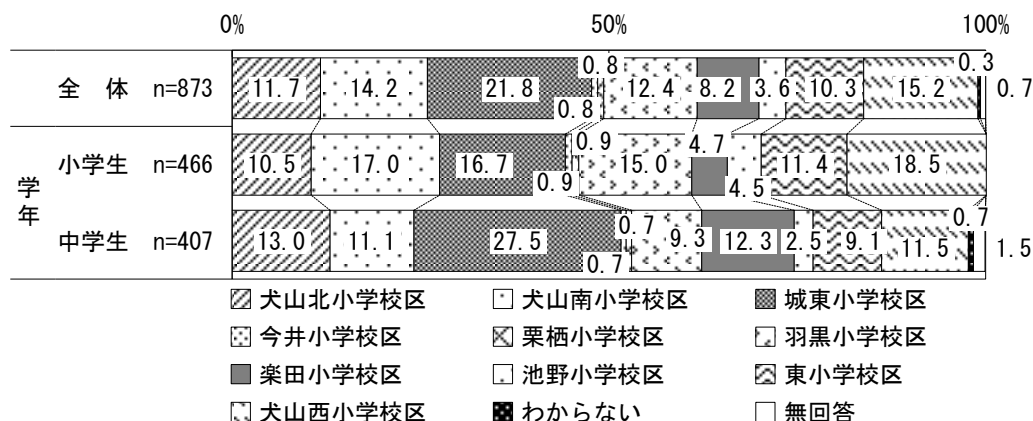
図表 2 - 2 年齢



(3) 小学校区

- 回答者の小学校区は「東城小学校区」が21.8%と最も高く、次いで「犬山西小学校区」(15.2%)、「犬山北小学校区」(11.7%)などの順となっています。
- 学年悦にみると、小学生は「犬山西小学校区」が、中学生は「東城小学校区」がそれぞれ最も高くなっています。

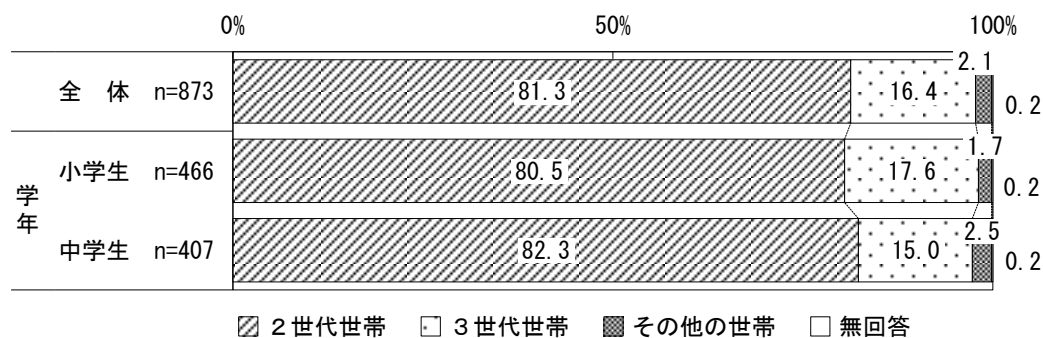
図表2-3 小学校小学校区



(4) 家族構成

- 回答者の家族構成は、「2世代世帯」が81.3%を占め、次いで「3世代世帯」(16.4%)、「その他の世帯」(2.1%)の順となっています。

図表2-4 家族構成

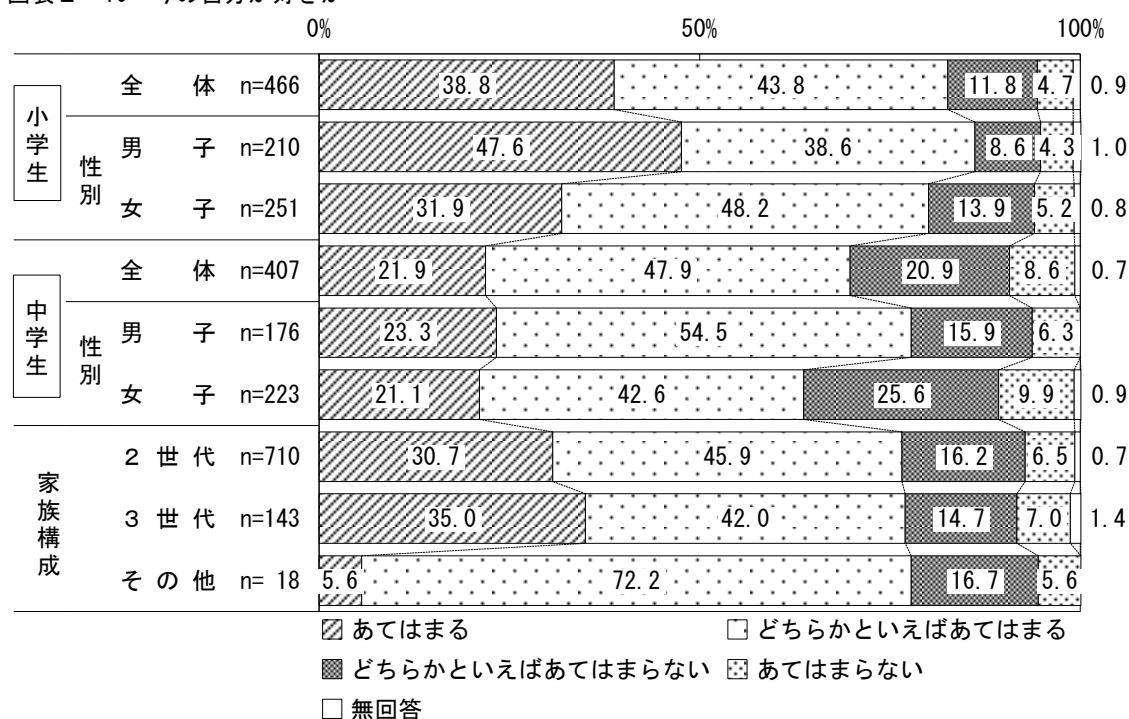


2 こころの健康

(1) 今の自分が好きか

- 今の自分が好きかたずねたところ、小学生は「どちらかといえばあてはまる」が43.8%と最も高く、次いで「あてはまる」(38.8%)などの順となっており、これらを合計した〈あてはまる〉が82.6%です。その一方で、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合計した〈あてはまらない〉が16.5%あります。
- 中学生は「どちらかといえばあてはまる」が47.9%と最も高く、次いで「あてはまる」(21.9%)などの順となっており、〈あてはまる〉が69.8%です。その一方で、〈あてはまらない〉が29.5%あります。
- 中学生は小学生に比べて〈あてはまる〉が12.8ポイント低下します。
- 性別にみると、小中学生ともに男子は女子に比べて〈あてはまる〉が高くなっています。

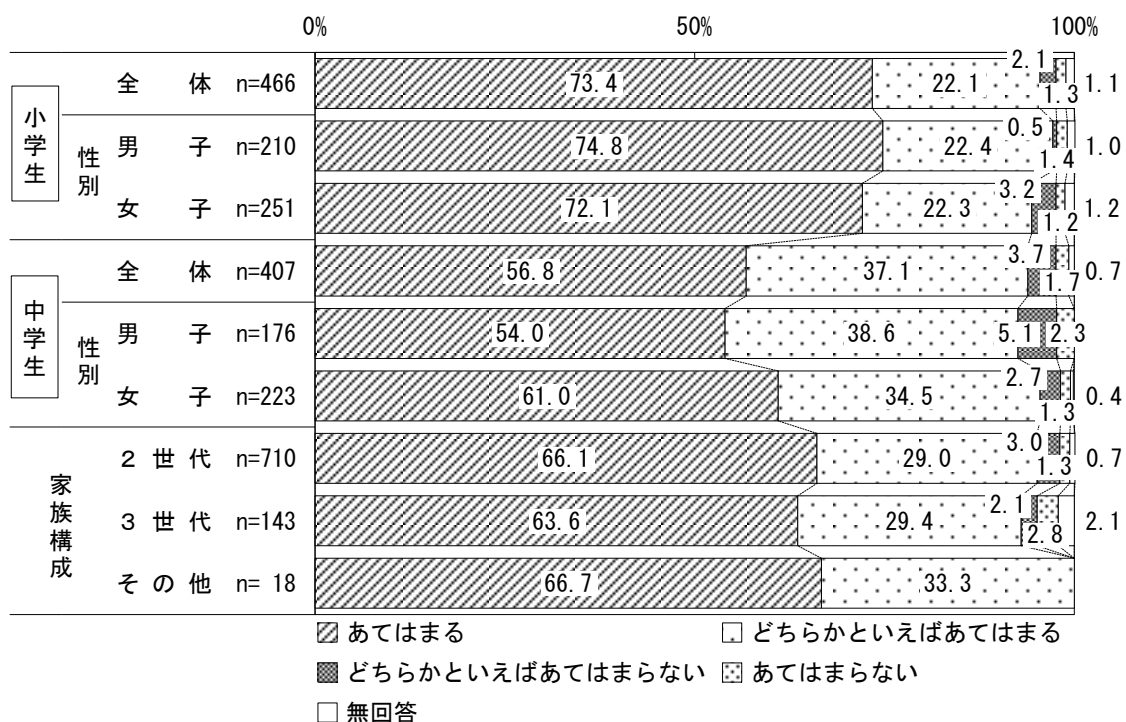
図表2-10 今の自分が好きか



(2) 保護者から愛されていると思うか

- 保護者から愛されていると思うかたずねたところ、小学生は「あてはまる」が73.4%を占め、次いで「どちらかといえばあてはまる」(22.1%)などの順となっており、これらを合計した〈あてはまる〉が94.7%を占めます。その一方で、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合計した〈あてはまらない〉が4.4%あります。
- 中学生は「どちらかといえばあてはまる」が56.8%と最も高く、次いで「あてはまる」(37.1%)などの順となっており、〈あてはまる〉が93.9%です。その一方で、〈あてはまらない〉が5.4%あります。
- 中学生は小学生に比べて「あてはまる」が16.6ポイント低下します。

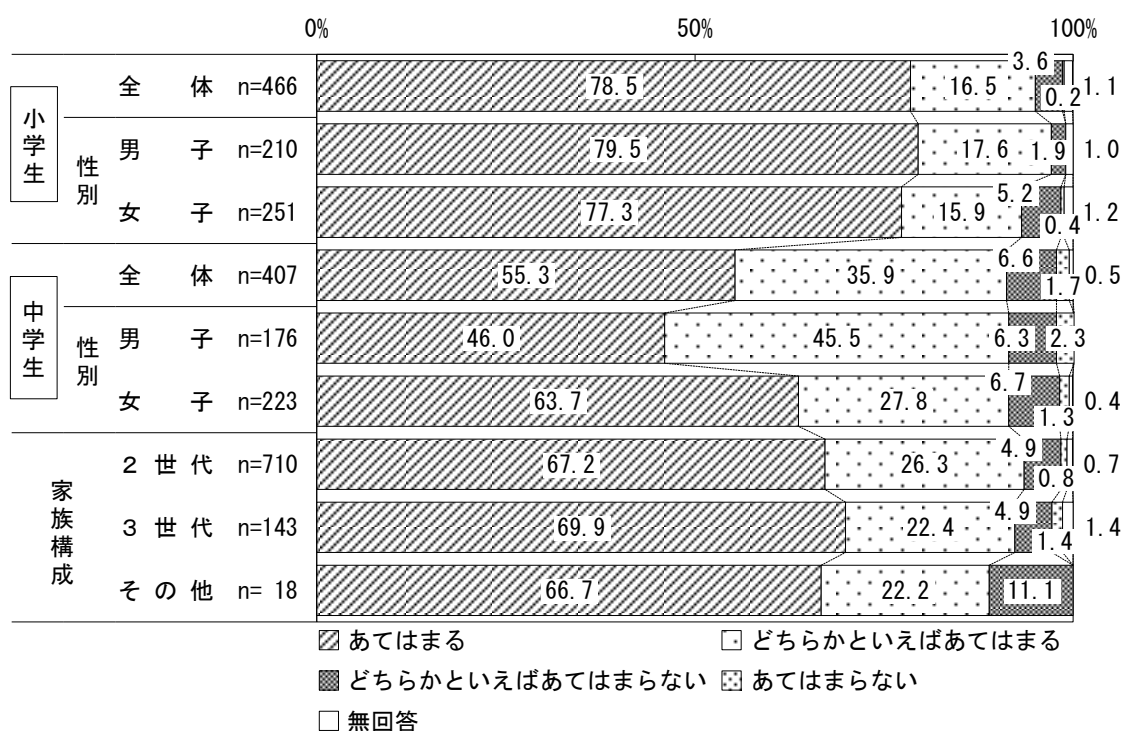
図表2-11 保護者から愛されていると思うか



(3) 家族のことが好きか

- 家族のことが好きかたずねたところ、小学生は「あてはまる」が78.5%を占め、次いで「どちらかといえばあてはまる」(16.5%)などの順となっており、これらを合計した〈あてはまる〉が95.0%を占めます。その一方で、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合計した〈あてはまらない〉が3.8%あります。
- 中学生は「あてはまる」が55.3%と最も高く、次いで「どちらかといえばあてはまる」(35.9%)などの順となっており、〈あてはまる〉が91.2%です。その一方で、〈あてはまらない〉が8.3%あります。
- 中学生は小学生に比べて「あてはまる」が23.2ポイント低下します。

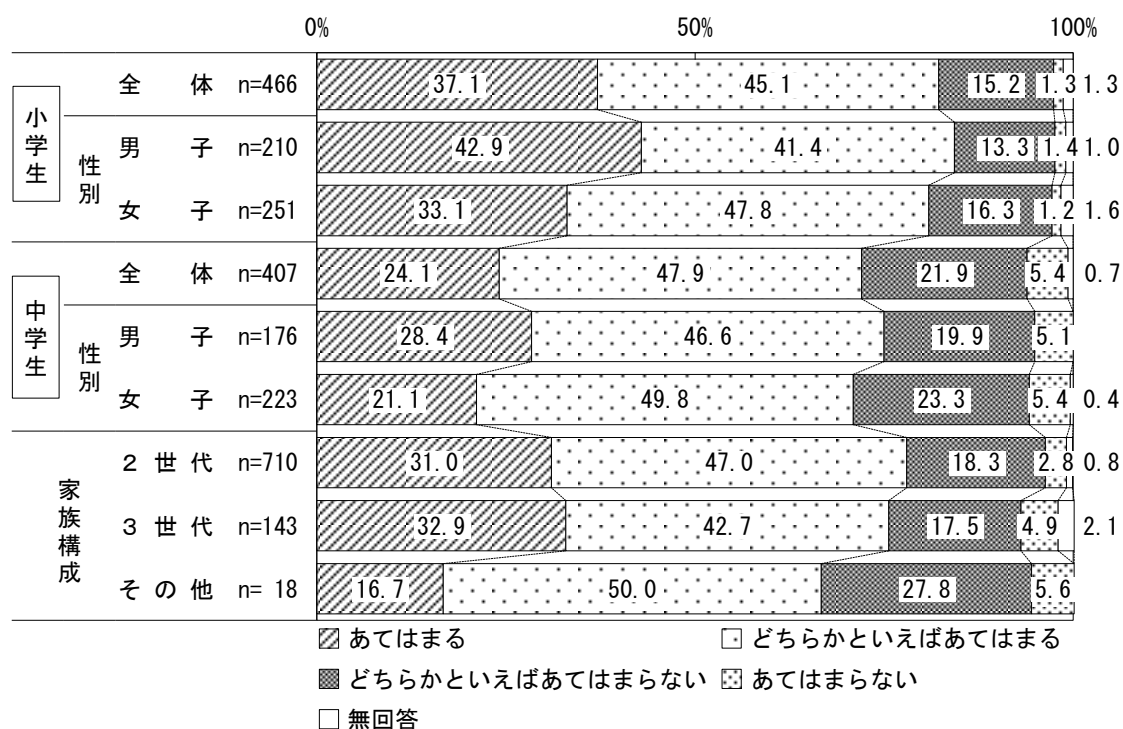
図表2-12 家族のことが好きか



(4) うまくいかないことにもがんばって取り組むか

- うまくいかないことにもがんばって取り組むかたずねたところ、小学生は「どちらかといえばあてはまる」が 45.1%と最も高く、次いで「あてはまる」(37.1%) などの順となっており、これらを合計した〈あてはまる〉が 82.2%です。その一方で、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合計した〈あてはまらない〉が 16.5%あります。
- 中学生は「どちらかといえばあてはまる」が 47.9%と最も高く、次いで「あてはまる」(24.1%) などの順となっており、〈あてはまる〉が 72.0%です。その一方で、〈あてはまらない〉が 27.3%あります。
- 中学生は小学生に比べて〈あてはまる〉が 10.2 ポイント低下します。
- 性別にみると、小中学生ともに男子は女子に比べて〈あてはまる〉がやや高くなっています。

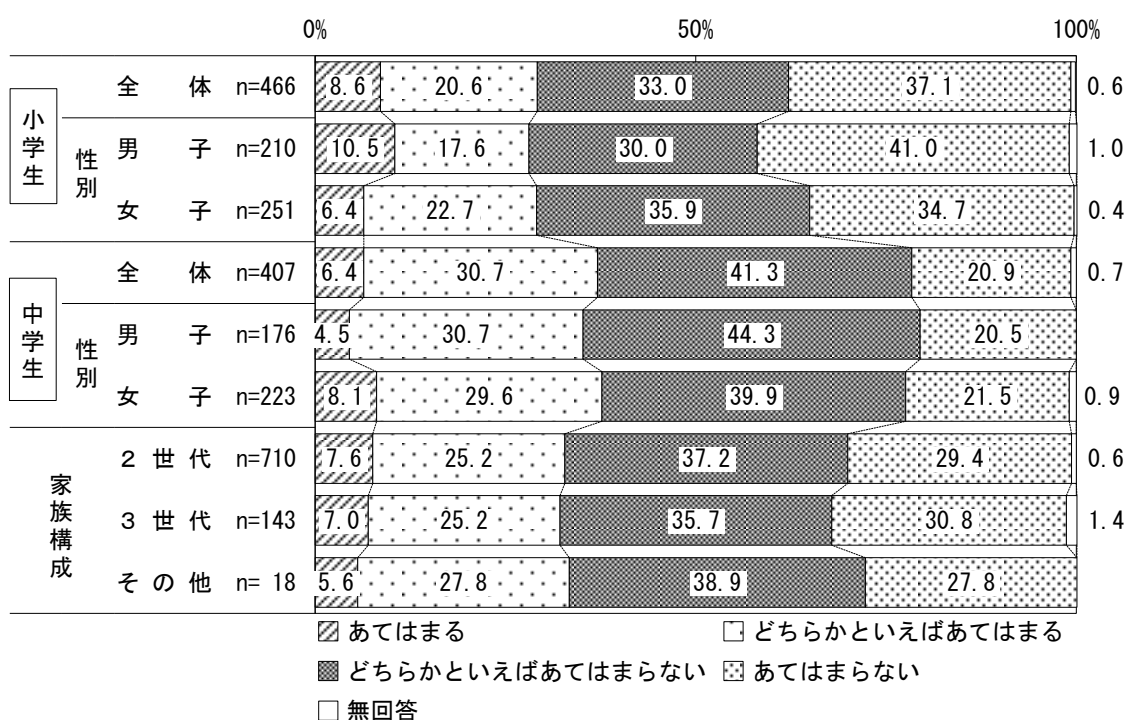
図表 2-13 うまくいかないことにもがんばって取り組むか



(5) 自分は役に立たないと強く感じるか

- 自分は役に立たないと強く感じるかたずねたところ、小学生は「あてはまらない」が 37.1%と最も高く、次いで「どちらかといえばあてはまらない」(33.0%) などの順となっており、これらを合計した〈あてはまらない〉が 70.1%です。その一方で、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合計した〈あてはまる〉が 29.2%あります。
- 中学生は「どちらかといえばあてはまらない」が 41.3%と最も高く、次いで「どちらかといえばあてはまる」(30.7%) などの順となっています。また、〈あてはまる〉が 37.1%、〈あてはまらない〉が 62.2%です。
- 中学生は小学生に比べて〈あてはまらない〉が 7.9ポイント低下します。

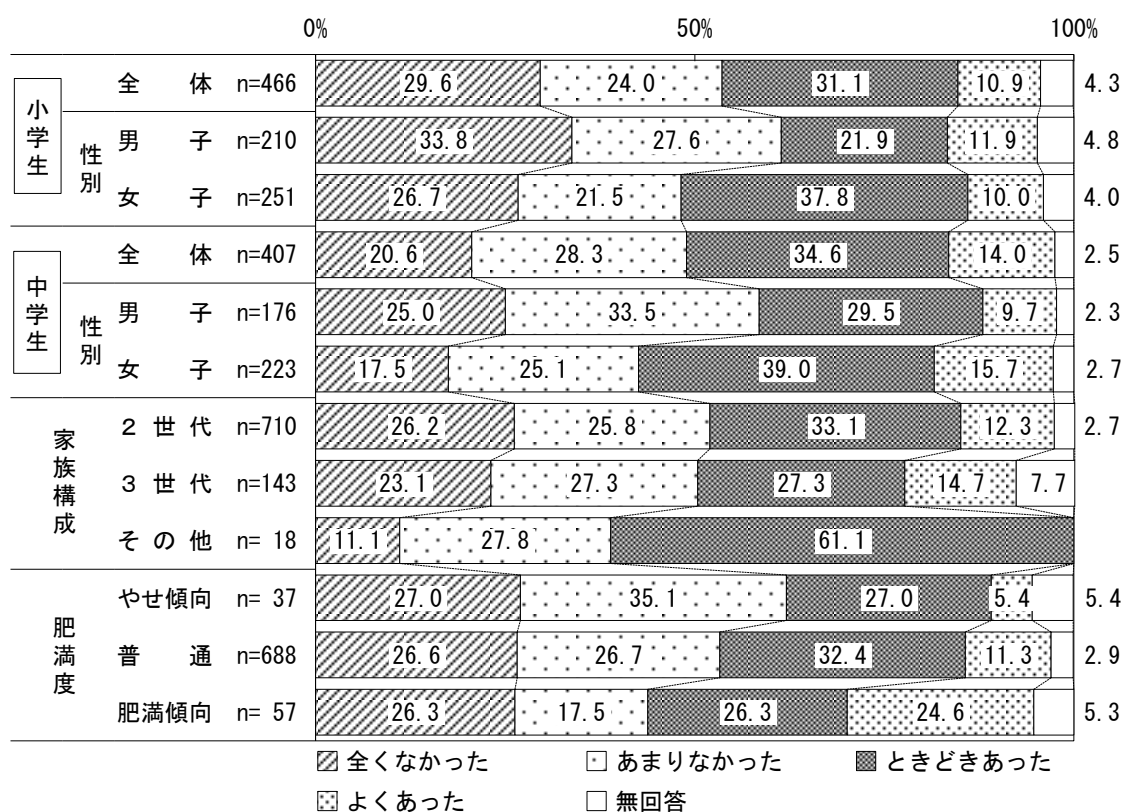
図表 2-14 自分は役に立たないと強く感じるか



(6) 過去1か月間にストレスがあったか

- 過去1か月間にストレスがあったかたずねたところ、小学生は「ときどきあった」が31.1%と最も高く、次いで「全くなかった」(29.6%)などの順となっています。「ときどきあった」と「よくあった」を合計した〈ストレスを感じた〉が42.0%です。
- 中学生は「ときどきあった」が34.6%と最も高く、次いで「あまりなかった」(28.3%)などの順となっており、〈ストレスを感じた〉が48.6%です。
- 中学生は小学生に比べて〈ストレスを感じた〉が6.6ポイント高くなっています。
- 性別にみると、小中学生ともに女子は男子に比べて〈ストレスを感じた〉が高く、それぞれ15ポイント前後の差があります。
- 肥満度別にみると、肥満度が高くなるにしたがい〈ストレスを感じた〉が上昇します。

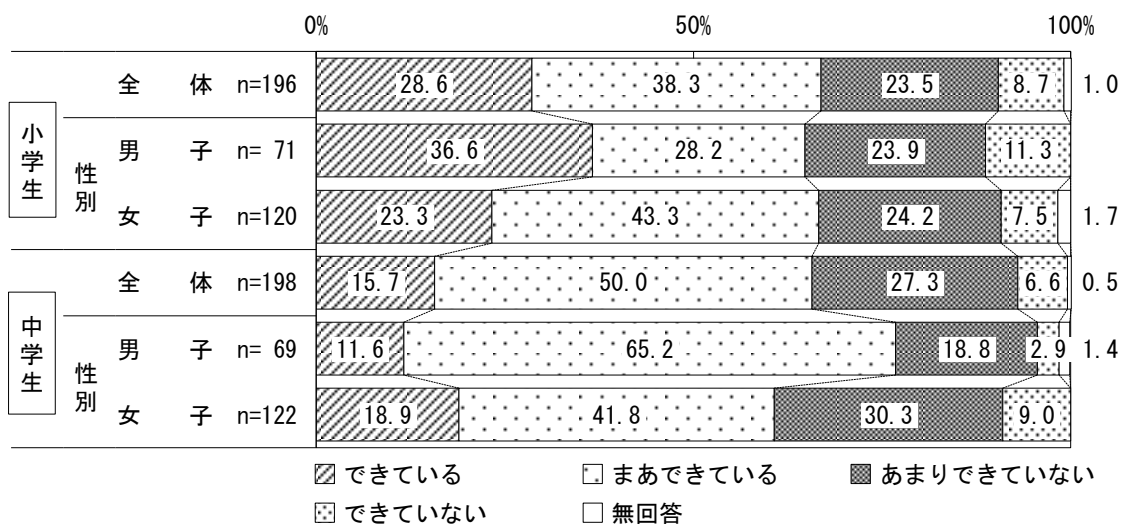
図表2-15 過去1か月間にストレスがあったか



(7) 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に、ストレスの発散、解消ができているかたずねたところ、小学生は「まあできている」が38.3%と最も高く、次いで「できている」(28.6%)となっており、これらを合計した〈解消できている〉が66.9%です。その一方で、「あまりできていない」と「できていない」を合計した〈解消できていない〉が32.2%あります。
- 中学生は「まあできている」が50.0%と最も高く、次いで「あまりできていない」(27.3%)などの順となっており、〈解消できている〉が65.7%、〈解消できていない〉が33.9%です。
- 性別にみると、中学生の男子は〈解消できている〉が76.8%の高い率です。

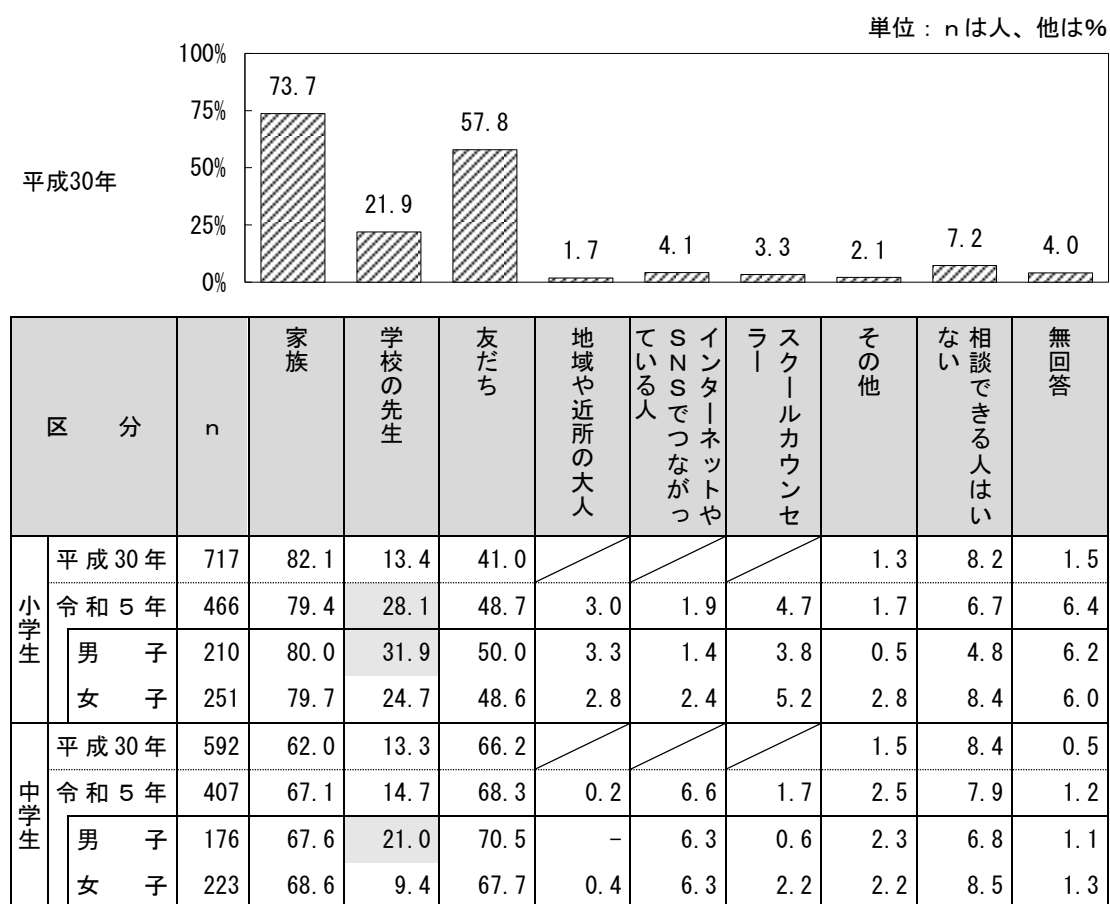
図表2-16 ストレスの発散、解消はできているか（過去1か月間にストレスがあった人）



(8) 体のことや心配ごとについて相談できる人

- 体のことや心配ごとについて相談できる人がだれかたずねたところ、小学生は「家族」が 79.4%を占めており、次いで「友だち」(48.7%)、「学校の先生」(28.%)などの順となっています。平成 30 年調査と比較すると「学校の先生」が 14.7 ポイント高くなっています。また「相談できる人はいない」が 6.7%あります。
- 中学生は「友だち」が 68.3%と最も高く、次いで「家族」(67.1%)、「学校の先生」(14.7%)などの順となっています。平成 30 年調査と比較すると「家族」が 5.1 ポイント高くなっています。また「相談できる人はいない」が 7.9%あります。
- 性別にみると、小中学生ともに、男子は女子に比べて「学校の先生」が高い率です。

図表 2-17 体のことや心配ごとについて相談できる人（複数回答）

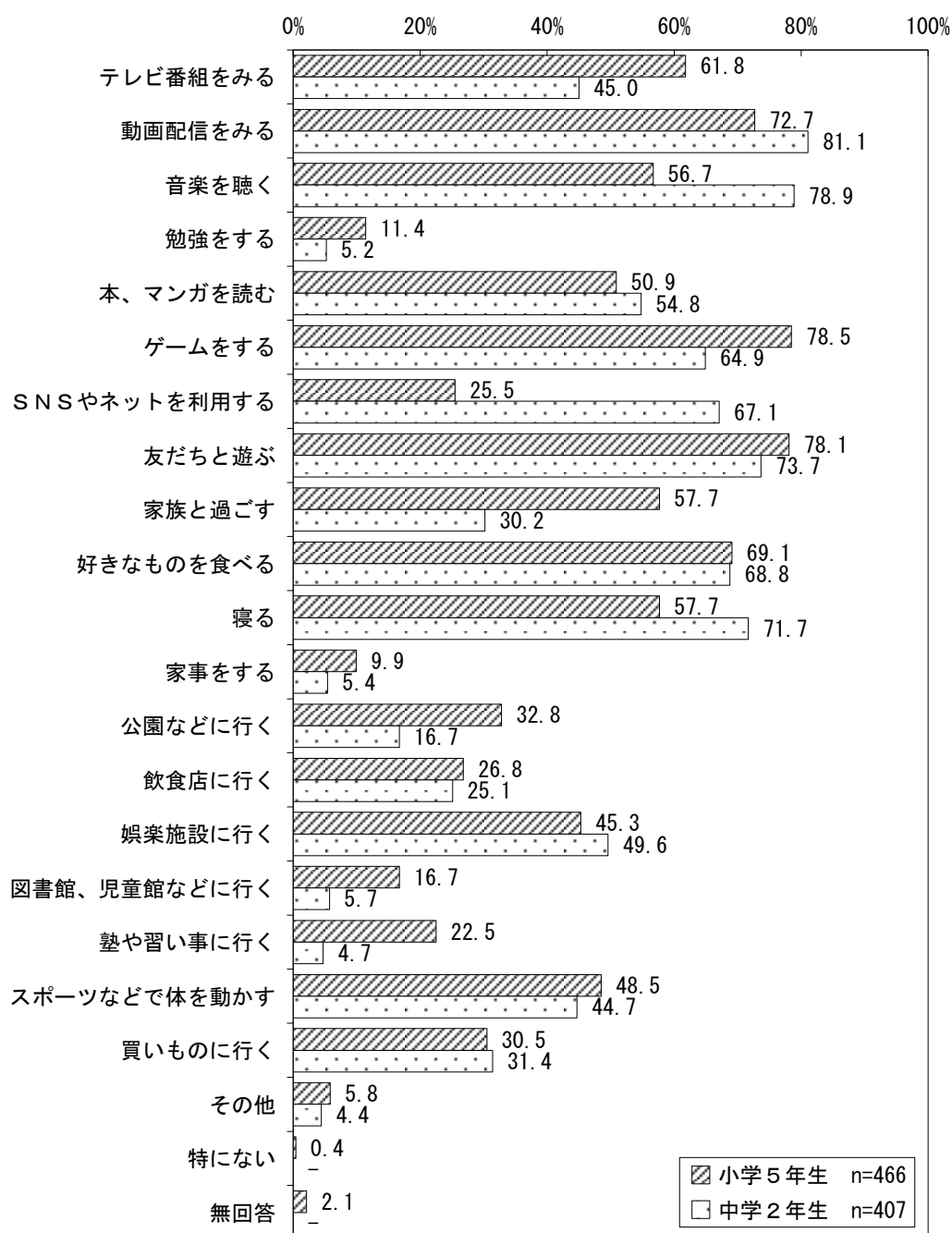


3 生活

(1) 好きなことや楽しみ

- 好きなことや楽しみをたずねたところ、小学生は「ゲームをする」が78.5%を占めており、次いで「友だちと遊ぶ」(73.7%)、「動画配信をみる」(72.7%)などの順となっています。
- 中学生は「動画配信をみる」が81.1%を占め、次いで「音楽を聴く」(78.9%)、「友だちと遊ぶ」(73.7%)、「寝る」(71.7%)などの順となっています。
- 中学生は小学生に比べて、「SNSやネットを利用する」及び「音楽を聴く」が高く、「家族と過ごす」が低い率です。

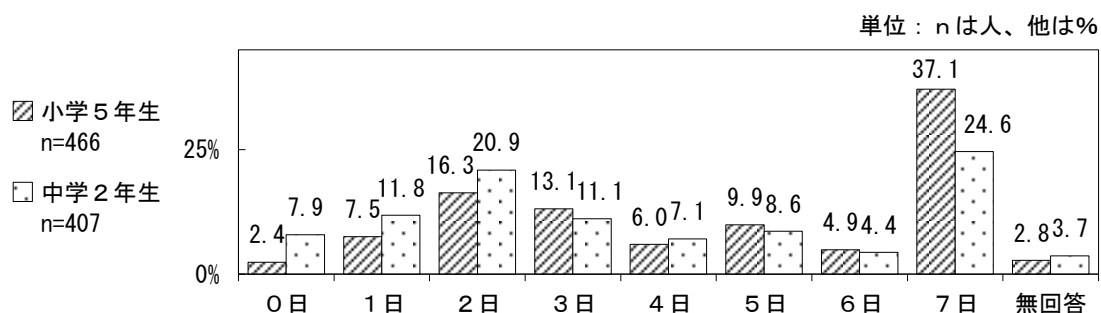
図表2-18 好きなことや楽しみ（複数回答）



(2) 過去1週間のうち、家族で楽しく過ごした日数

- 過去1週間のうち、家族で楽しく過ごした日数をたずねたところ、小学生は「7日」が37.1%と最も高く、次いで「2日」(16.3%)などの順となっています。
- 中学生は「7日」が24.6%と最も高く、次いで「2日」(20.9%)などの順となっています。(図表2-19)
- 家族で楽しく過ごした平均日数は小学生が4.55日、中学生が4.21日です。(図表2-20)

図表2-19 過去1週間のうち、家族で楽しく過ごした日数



図表2-20 過去1週間のうち、家族で楽しく過ごした日数の平均

nは人、他は日

区分	全体	小学生			中学生			家族構成別		
		全体	男子	女子	全体	男子	女子	2世代	3世代	その他
n	845	453	208	242	392	168	217	686	140	18
平均日数	4.16	4.55	4.82	4.32	3.70	3.65	3.77	4.21	4.01	3.5

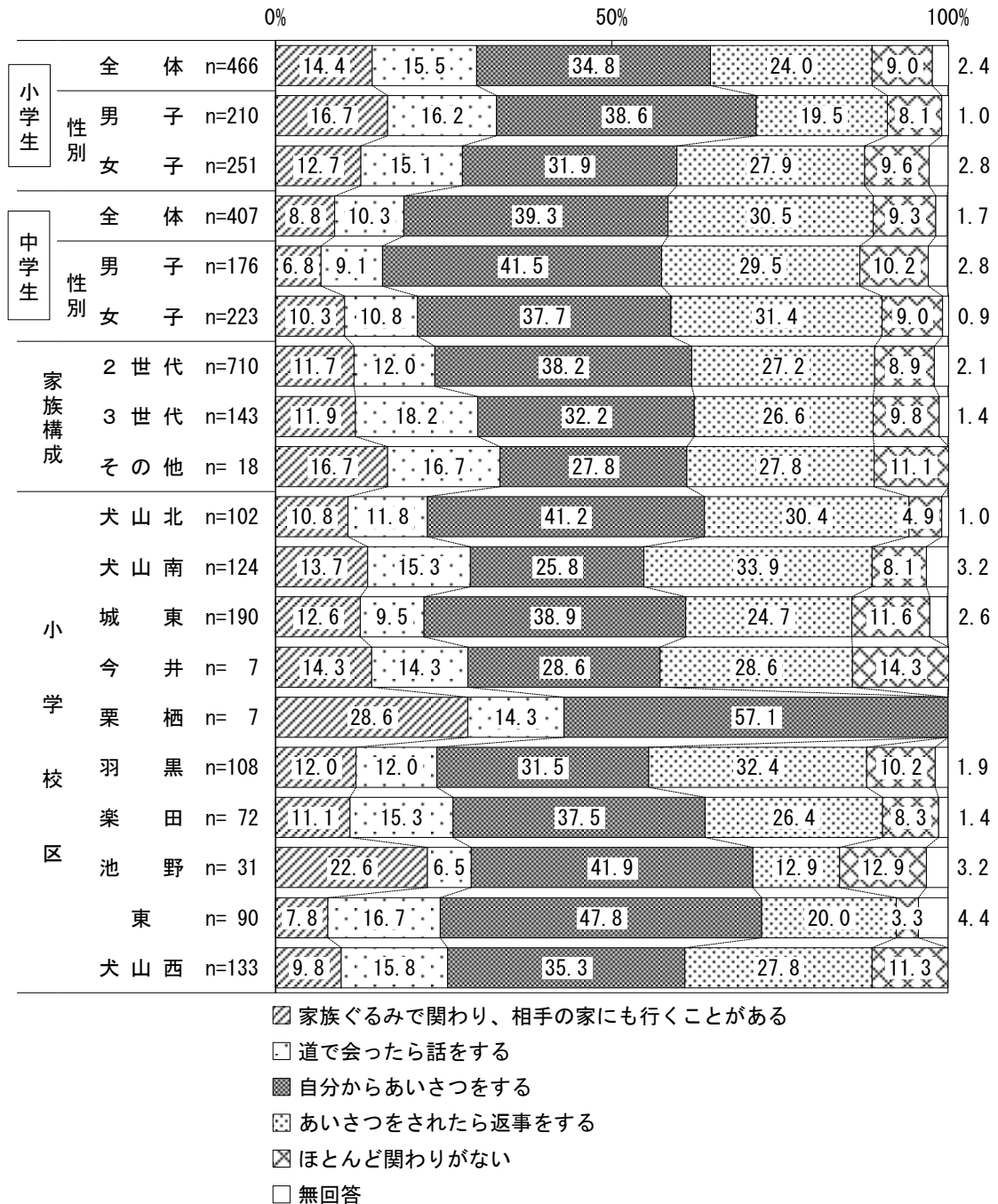
(3) 近所の大人とどの程度の関わりがあるか

- 近所の大人とどの程度の関わりがあるかたずねたところ、小学生は「自分からあいさつをする」が34.8%と最も高く、次いで「あいさつをされたら返事をする」(24.0%)などの順となっています。また、「ほとんど関わりがない」が9.0%です。
- 中学生は「自分からあいさつをする」が39.3%と最も高く、次いで「あいさつをされたら返事をする」(30.5%)などの順となっています。また、「ほとんど関わりがない」が9.3%です。

■小学生は中学生に比べて「家族ぐるみで関わり、相手の家にも行くことがある」及び「道で会ったら話をする」が高い率です。

■家族構成別にみると、3世代世帯は「道で会ったら話をする」がやや高い率です。

図表2-21 近所の大人とどの程度の関わりがあるか

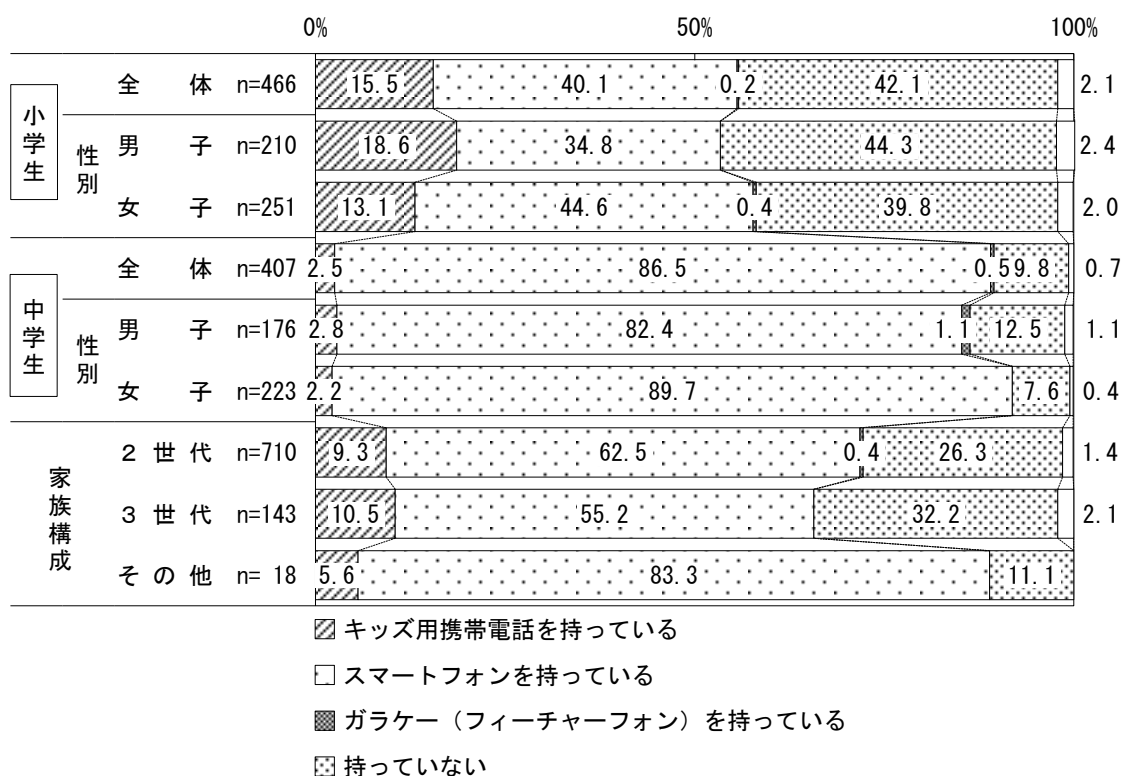


4 スマートフォン・SNS

(1) 自分の携帯電話、スマートフォンを持っているか

- 自分の携帯電話、スマートフォンを持っているのかたずねたところ、小学生は「持っていない」が42.1%を占めており、次いで「スマートフォンを持っている」(40.1%)、「キッズ用携帯電話を持っている」(15.5%)などの順となっています。
- 中学生は「スマートフォンを持っている」が86.5%を占めており、次いで「持っていない」(9.8%)、「キッズ用携帯電話を持っている」(2.5%)などの順となっています。
- 性別にみると、小中学生ともに女子は男子に比べて「スマートフォンを持っている」が高く、「持っていない」が低い率です。
- 家族構成別にみると、2世代世帯は「スマートフォンを持っている」が比較的高い率です。

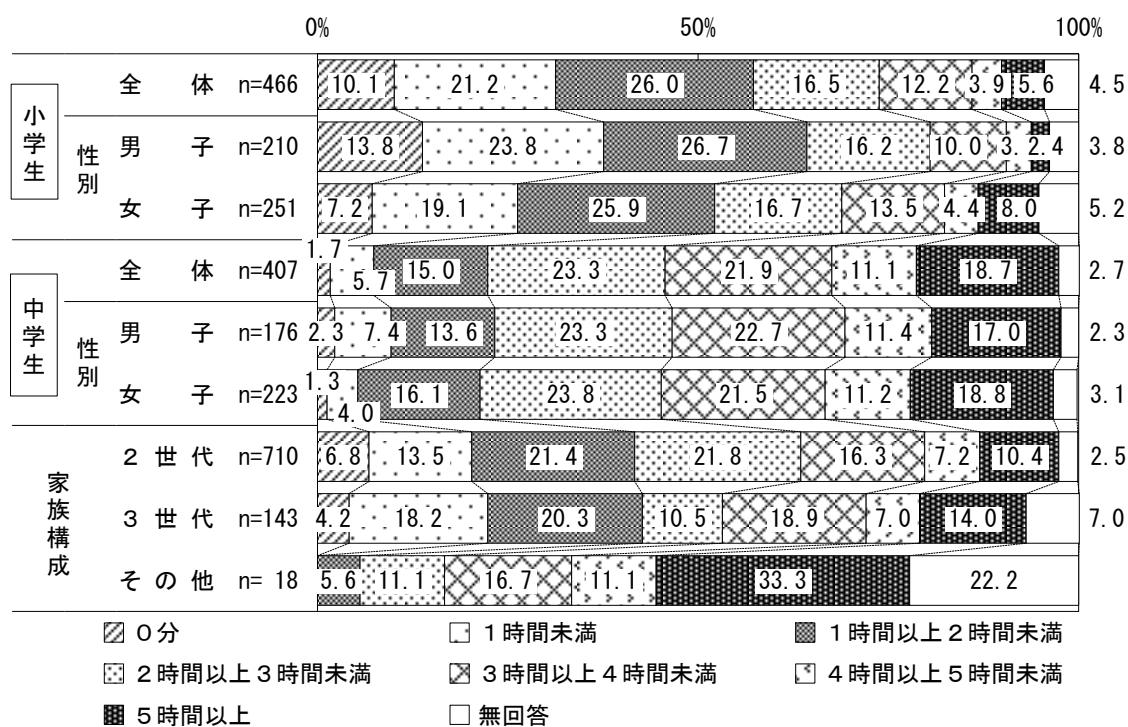
図表2-22 自分の携帯電話、スマートフォンを持っているか



(2) 平日のスマートフォン、タブレットの利用時間

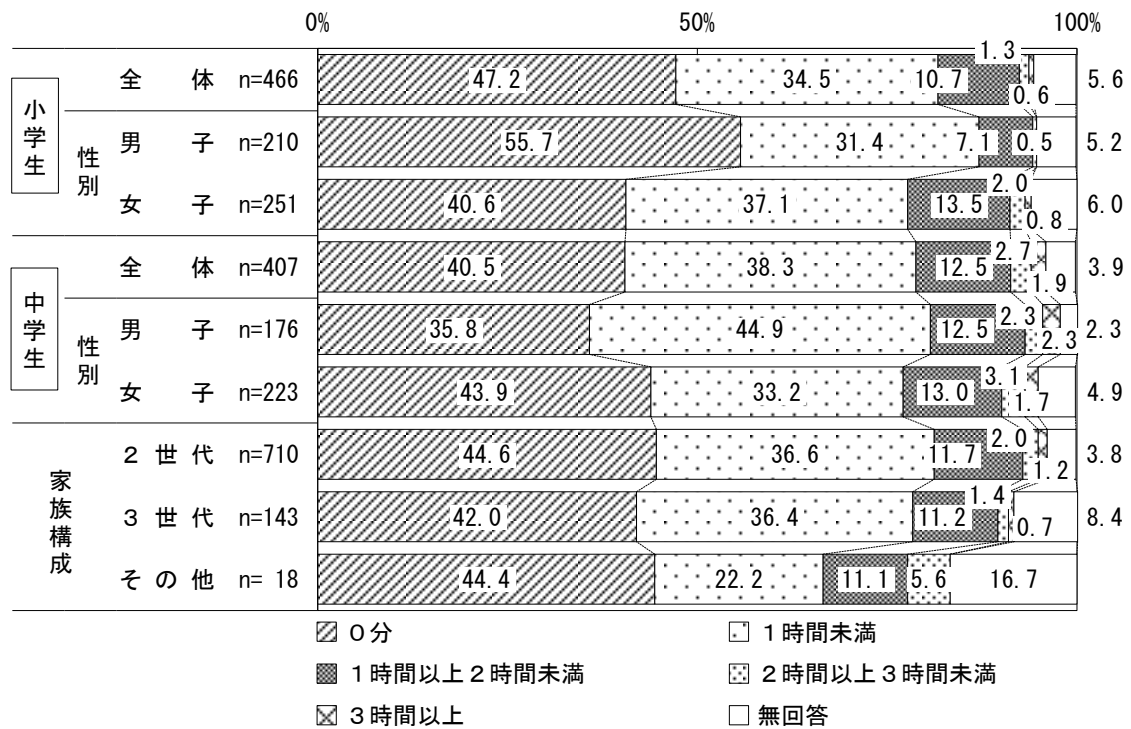
- 平日のスマートフォン、タブレットの利用時間をたずねたところ、小学生は「1時間以上2時間未満」が26.0%と最も高く、次いで「1時間未満」(21.2%)、「2時間以上3時間未満」(16.5%)などの順となっています。
- 中学生は「2時間以上3時間未満」が23.3%と最も高く、次いで「3時間以上4時間未満」(21.9%)、「5時間以上」(18.7%)などの順となっています。
- 性別にみると、小中学生ともに女子は男子に比べて利用時間が長い傾向にあります。
- 家族構成別にみると、2世代世帯は3世代世帯に比べて「2時間以上3時間未満」が高く、「1時間未満」が低くなっています。

図表2-23 平日のスマートフォン、タブレットの利用時間



- 平日のスマートフォン、タブレットの利用時間のうち、学習で使う時間をたずねたところ、小学生は「0分」が40.5%と最も高く、次いで「1時間未満」(34.5%)などの順となっています。
- 中学生は「0分」が47.2%と最も高く、次いで「1時間未満」(38.3%)などの順となっています。
- 性別にみると、小学生の男子は女子に比べて「0分」が15ポイント以上高くなっています。

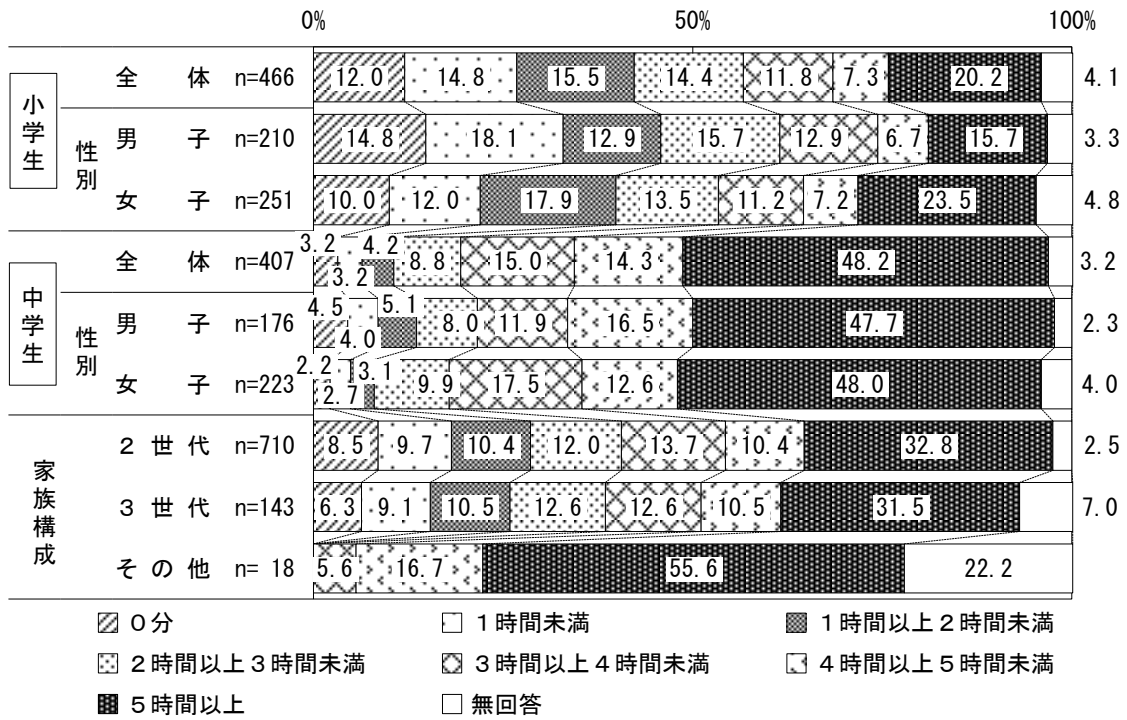
図表 2-24 平日、スマートフォン、タブレットを学習で使う時間



(3) 休日のスマートフォン、タブレットの利用時間

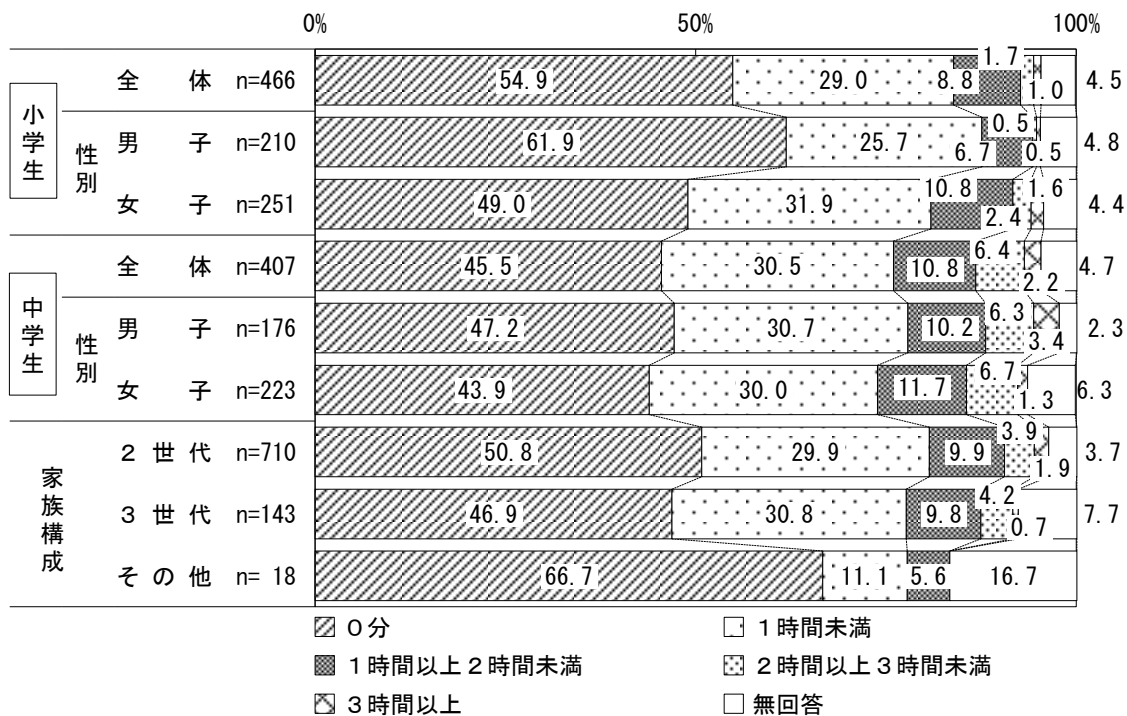
- 休日のスマートフォン、タブレットの利用時間をたずねたところ、小学生は「5時間以上」が 20.2%と最も高く、次いで「0分」(12.0%)、「1時間以上2時間未満」(15.5%)などの順となっています。
- 中学生は「5時間以上」が 48.2%を占めており、次いで「3時間以上4時間未満」(15.0%)、「4時間以上5時間未満」(14.3%)などの順となっています。
- 性別にみると、小学生の女子は男子に比べて「5時間以上」が 7.8 ポイント高くなっています。

図表 2-25 休日のスマートフォン、タブレットの利用時間



- 休日のスマートフォン、タブレットの利用時間のうち、学習で使う時間をたずねたところ、小学生は「0分」が 54.9%を占め、次いで「1時間未満」(29.0%)などの順となっています。
- 中学生は「0分」が 45.5%と最も高く、次いで「1時間未満」(30.5%)などの順となっています。
- 中学生は小学生に比べて学習に利用する時間が長い傾向にあります。

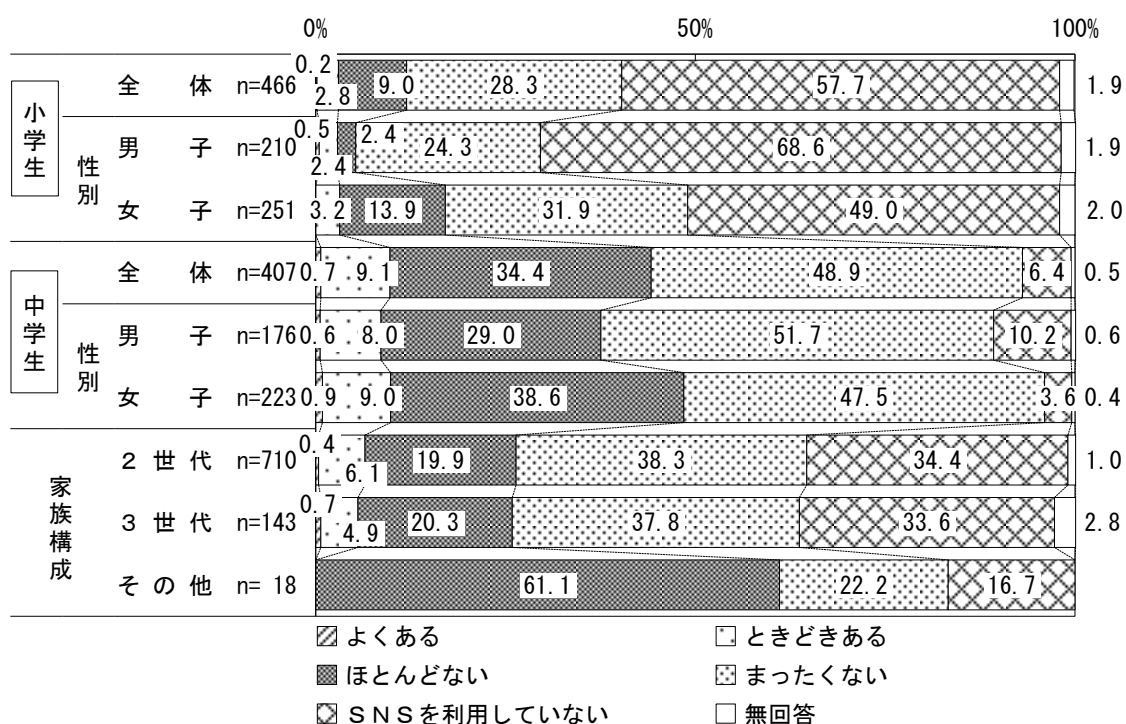
図表 2-26 休日、スマートフォン、タブレットを学習で使う時間



(4) SNSの利用によって嫌な思いをしたりストレスを感じたことはあるか

- SNSの利用によって嫌な思いをしたりストレスを感じたことはあるかたずねたところ、小学生は「まったくない」が 28.3%となっており、次いで「ほとんどない」(9.0%)となっており、これらを合計した〈ストレスは感じない〉が 37.3%です。一方で「よくある」と「ときどきある」を合計した〈ストレスを感じる〉は 3.0%となっています。
- 中学生は「まったくない」が 48.8%と最も高く、次いで「ほとんどない」(29.0%)となっており、〈ストレスは感じない〉が 83.3%です。また、〈ストレスを感じる〉は 9.8%あります。
- 性別にみると、小中学生ともに、女子は男子に比べて〈ストレスを感じる〉が高い率です。

図表 2-27 SNSの利用によって嫌な思いをしたりストレスを感じたことはあるか



グループヒアリング実施について(報告)

<グループヒアリングの目的>

日頃、本市の自殺対策にご尽力いただいている関係機関へヒアリングを行うことで、アンケートの調査だけでは収集しきれない課題を引き出し、今後の計画策定の参考資料とするため。

<実施済み団体>

- ・犬山商工会議所
- ・犬山市青少年センター
- ・犬山市障害者基幹相談支援センター
- ・犬山市くらし自立サポートセンター
- ・江南保健所

<回答待ち団体>(書面)

- ・各地区高齢者あんしん相談センター
- ・各小中学校 養護教諭

<ヒアリング内容>

※次の資料参照

ヒアリング調査のまとめ

1 団体の活動内容

〈犬山商工会議所〉
<ul style="list-style-type: none"> ○経営相談と無料相談窓口を開設。専門家による相談。 ○借入などの金融相談の実施。 ○法的なトラブルについて、弁護士による法律相談を無料で実施。(隔月)
〈青少年センター〉
<ul style="list-style-type: none"> ○電話・対面にて、ひきこもり・不登校・進路についての悩み、自傷行為等の悩みをもった子ども・若者、その保護者からの相談に対応している（SNSやメール相談は行っていない）。ひきこもりや不登校、進路に関する悩みが多い。 ○青少年センター紹介カード配布事業の実施。 ○発達障害についての講演会の実施。(3回/年) ○不登校に関する講演会の実施。(3回/年)
〈犬山市障害者基幹相談支援センター〉
<ul style="list-style-type: none"> ○主に相談業務を行っている。障害者手帳の有無に関わらず、困窮、就労、住まい、家族関係、虐待、片づけができない等、さまざまな相談に対応している。中には、過去に希死念慮やリストカットを行っている人もいるが、そこにフォーカスして具体的に支援することはせず、傾聴する程度である。 ○主な相談方法は電話と窓口であり、訪問はケースバイケース（SNSやメール相談は行っていない）。 ○福祉課と合同で自立支援協議会の事務局を行っている。事例検討や研修、ワーキングの企画などを行っている。 ○市内相談支援事業所の後方支援の役割も担っており、連絡会を開催。(1回/月)
〈くらし自立サポートセンター〉
<ul style="list-style-type: none"> ○生活困窮者や就労などの相談支援を行っている。相談内容をアセスメントし、必要に応じて、庁内の関係課（福祉課障害担当、困窮担当、健康推進課、基幹相談支援センター、学校教育課など）やその他関係機関への情報提供や連携して対応している。
〈江南保健所〉
<ul style="list-style-type: none"> ○自殺未遂者支援の一環としてネットワーク会議を開催している。

2 自殺対策を進めるうえでの課題

〈犬山商工会議所〉
<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症の流行前の経営状態に戻っていない事業所も多い。
〈青少年センター〉
<ul style="list-style-type: none"> ○民生委員などからひきこもりの情報が入ることもあるが、本人や家族に会えないケースが多く、相談につながらない。 ○ひきこもりの人が外に出るきっかけがあっても、市内には、ひきこもりや不登校の子たちが集えるような居場所がない。 ○就労サポートが制度上の支援だとつながりにくい。

〈犬山市障害者基幹相談支援センター〉
<p>○マンパワーが不足しており、丁寧な支援ができない。</p> <p>○福祉課等や他市町村との連携はとれているが、相談内容が複雑化している現状においては、役割分担があいまいであり、どこを主導に支援を進めていくかなどが課題となる。本人の障害へのアプローチのみでは解決が困難。</p> <p>○障害者基幹相談支援センターの認知度が低い。「基幹」という言葉が市民にとってはイメージしにくいという声もある。もう少しわかりやすい名称にすると、認知度もあがるのではないか。</p>
〈くらし自立サポートセンター〉
<p>○自分でSOSが出せない人や、病気や障害の自覚がない人への対応。周囲の人からの相談に対応するだけでは、本人へのアプローチが難しい。</p>
〈江南保健所〉
<p>○自殺未遂者支援においては、消防や病院からは行政等につなぎたいという声、行政側からは支援を必要とする人がどこにいるのかわからないという声があり、どうマッチングしていけばよいのか保健所としてもよい方法を探っている。個人情報観点からもハードルが高く、どうすればスムーズに管内の中で連携ができるのか調整方法を検討しているところ。</p> <p>○自殺対策において、支援者支援は必須であると考え。自殺という分野は支援者の負担やダメージが大きく、疲弊してしまうといくらよい計画をつくっても支援が成り立たない。保健所としてもメンタルヘルスの研修などを実施したいと考えている。</p>

3 団体の今後の取組の方向性

〈青少年センター〉
<p>○講演会をするだけでなく、その中で車座トーク形式を取り入れることで、同じ悩みをもつ方の繋がりができないか。それが最終的に自主化していくことで、保護者などの集える場ができるようになるとうい。</p> <p>○重層会議にも積極的に参加したい。支援方法に困った際には、行政のさまざまな部署からの視点でアドバイスをもらうことで支援の方向性が見えてくる。</p>
〈犬山市障害者基幹相談支援センター〉
<p>○相談業務、他機関との連携を継続していく。</p> <p>○孤独・孤立状態にある人の相談支援や居場所づくり、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などで関わっていけると思う。</p> <p>○相談員が主体となって事例検討や研修、ワーキングの企画などを進められるとうい。</p>
〈くらし自立サポートセンター〉
<p>○今後も継続して必要なところと連携しながら、支援を行っていく。</p>

4 自殺対策に必要な支援や取組

<p>〈青少年センター〉</p>
<p>○こちらから出向けるようなアウトリーチ支援があると相談や次の支援機関につながりやすいのではないかと。</p> <p>○気軽に遊びに行けて、何をやる訳でもなく、時間を過ごせるような居場所があるとよいが、市内には民間も含めてそのような場所がない。他市町村には相談センターと居場所となる場所が併設されているところもある。</p> <p>○一般就労枠について、障害特性も受け入れ可能な事業所が増えることで、制度や手帳の有無にとらわれず、就労支援に繋げやすくなるのではないかと。</p>
<p>〈犬山市障害者基幹相談支援センター〉</p>
<p>○本人への周知・啓発には限度があるかもしれない。しかし、当事者の周りの人が相談にのったり、異変に気づいたときに、その人が次の支援につなぐことができればよい。対象を限定せず、市民に広く自殺対策の取組や相談先などを周知することが大切。</p> <p>○若い世代は電話相談や行政の窓口へ来て相談する方法に抵抗があることが多い。また、周知の方法も広報などよりもSNSの方が身近である。世代や時代にあわせた情報発信の方法を検討していくことが求められる。</p>
<p>〈くらし自立サポートセンター〉</p>
<p>○アウトリーチでつながっておくこと（寄り添うこと）ができる支援・体制が必要である。専門職は課題解決のために従事し、アウトリーチ支援は地域で担うという形が理想である。</p> <p>○自殺対策やこころの健康については、元気な状態のときにはピンとこないテーマである。ゲーム感覚で「気づいたら学べる」ような取り組み方法や、ポジティブ要素もある啓発も必要である。</p> <p>○こころの悩みを抱えた時に、「家族や身近な人に相談する」という人の割合がかなり多くを占める。本人への周知・啓発だけでなく、相談される側への周知・啓発を行うことで、相談機関や専門機関へつながることが期待できる。</p> <p>○若い世代は、電話や行政の窓口には抵抗があり、相談しない傾向がある。SNSが身近な世代にはSNSでの周知・啓発や相談支援を行うなど、世代にあわせた方法を検討していくとよい。しかし、SNSやメールなどの文面による相談は実際よりも軽く捉えやすいため、支援者側としては注意したい。</p>

5 その他の意見

〈江南保健所〉

○管内や犬山市の自殺者の特性をみると、70歳代の高齢者の自殺者が多いことが地域の特徴としてある。背景としては健康問題や配偶者・友人が亡くなる時期であるため、喪失体験から自殺願望を抱く背景がある。また、自殺はアルコール問題とも関係が深く、自殺願望はないが、酔った衝動で自殺に至るケースもあり、定年退職後にそういった問題が表面化してくることもある。管内にとって「高齢者」は危険因子であると感じている。一方で、若者や子ども、女性に対する取組は防御因子と捉えている。

○自殺対策としては、横断的にやっていかないと取り組みきれないところがある。その中で、自殺対策推進協議会を設置し、さまざまな関係機関が情報交換する場所があるということは大切である。

〈青少年センター〉

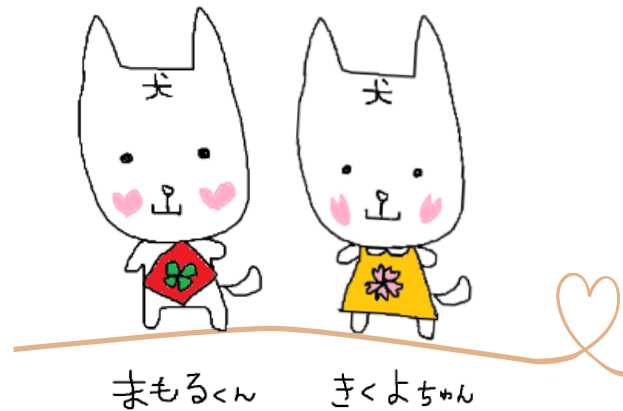
○こころの健康を保つには外とのつながりをもたせることが大切。

○何となく学校に行く意味を見いだせず、中退を希望する生徒が増えている。

○オーバードーズが都会だけでなく田舎でも主流になっていて、死にたいという気持ちよりは、高揚感等を求めて、オーバードーズをする若者も増えている。

○友人であってもオンラインの中のつながりが多くなってきており、対面の人づきあいや対人関係にハードルがあるのか。

犬山市の自殺対策の現状と取組みについて

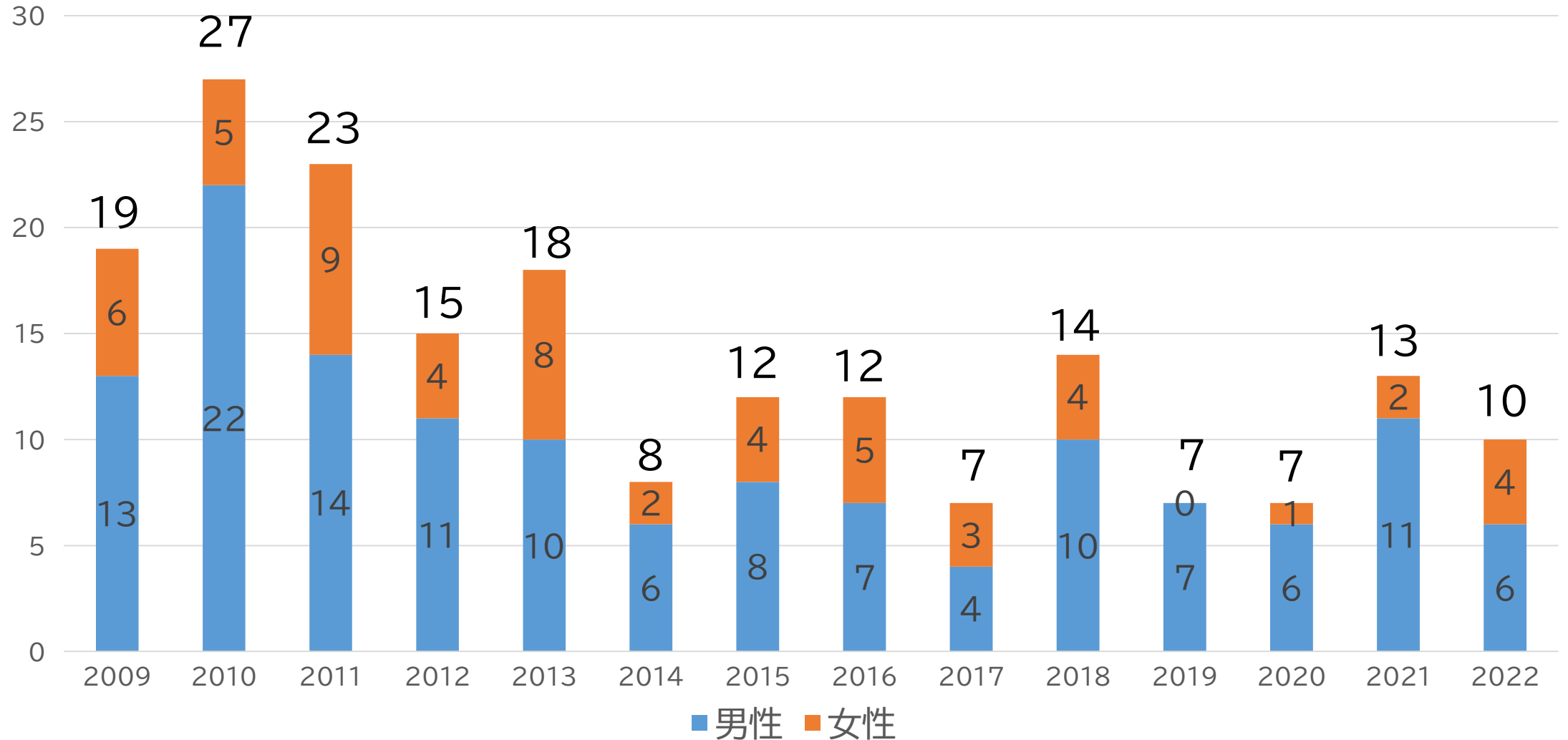


地域自殺実態プロフィール 2023年更新版について



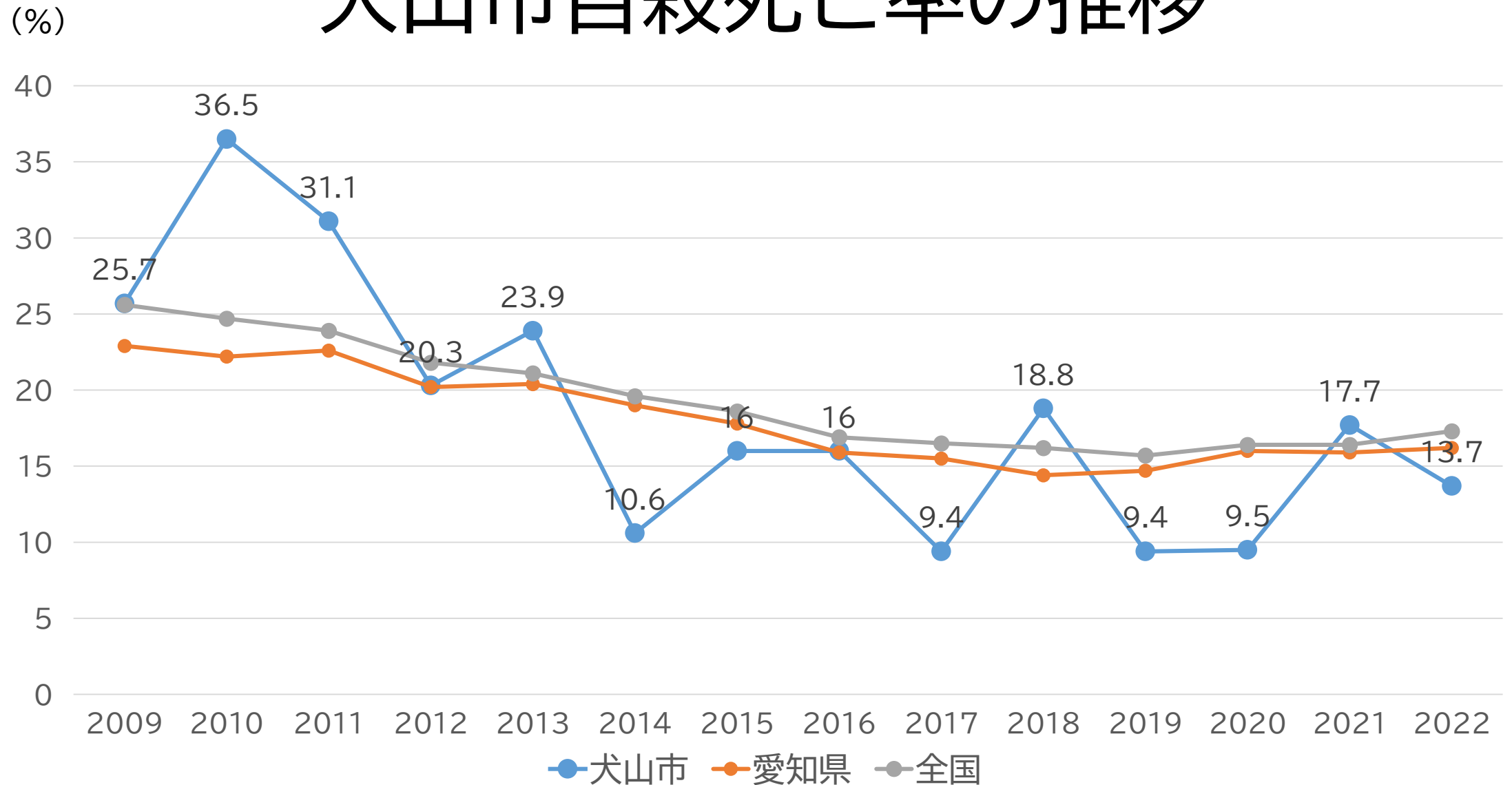
犬山市の自殺者数の推移

(人)



(地域自殺実態プロファイル2023より)

犬山市自殺死亡率の推移



(地域自殺実態プロフィール2023より)

自殺率の成果目標

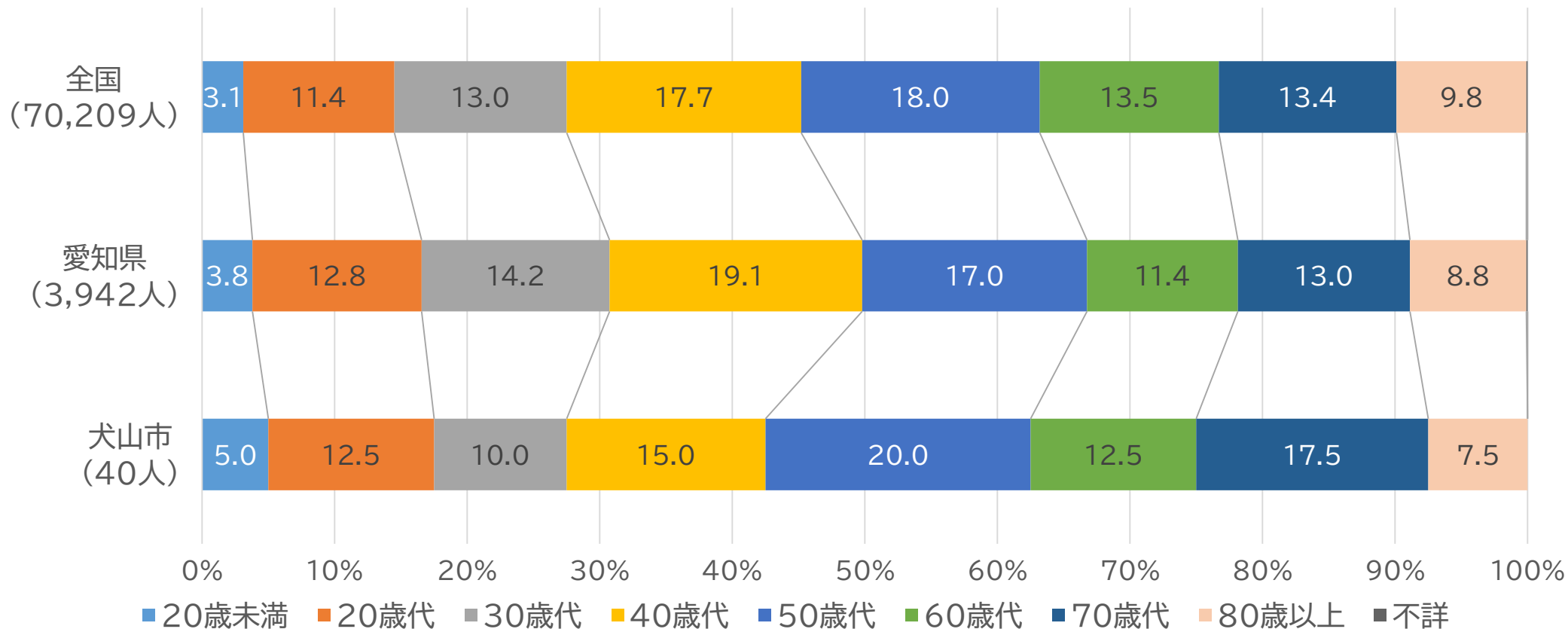
指標項目	2018年度	目標値	現状値 (2023年度)
自殺者数(5年間平均・人)	13人	10人以下	10.2人 (2018~2022)
自殺死亡率(5年間平均・人口10万対)	17.4%	13.5%以下	13.8% (2018~2022)

目標には到達しなかったが、
第1次計画策定前より
着実に減少しています。

犬山市性・年代別自殺者割合

(2018~2022合計値に対して)

男性

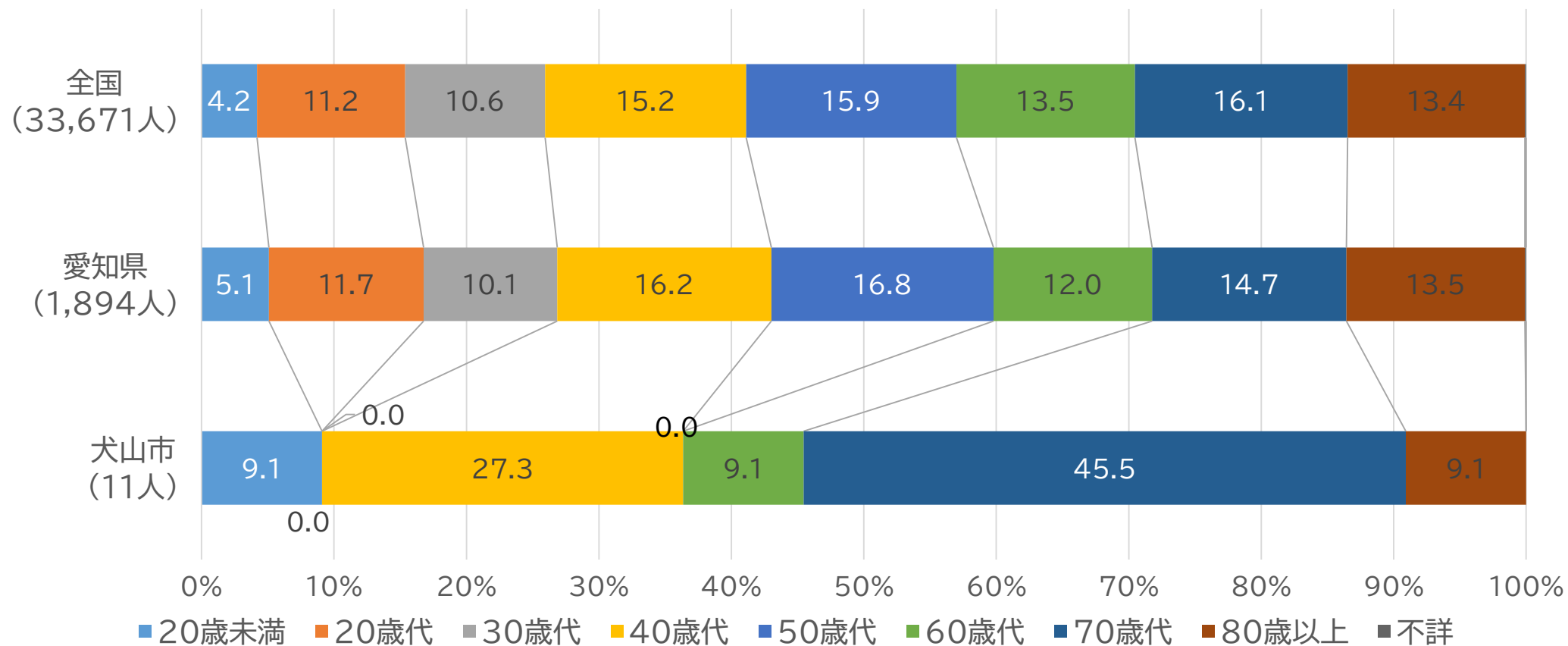


(地域自殺実態プロファイル2023より)

※年齢不詳者は総数から引いています。

※少数第2位以降は四捨五入しているため総数が100%にならない場合があります。

女性



(地域自殺実態プロファイル2023より)

※年齢不詳者は総数から引いています。

※少数第2位以降は四捨五入しているため総数が100%にならない場合があります。

60歳以上の自殺者数の内訳

約7割が同居者あり

		自殺者数		割合	
		あり	なし	あり	なし
同居人の有無		あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	4	1	21.1%	5.3%
	70歳代	2	3	10.5%	15.8%
	80歳以上	2	1	10.5%	5.3%
女性	60歳代	1	0	5.3%	0.0%
	70歳代	3	1	15.8%	5.3%
	80歳以上	1	0	5.3%	0.0%
合計		19		100%	

(地域自殺実態プロファイル2023より)

地域の主な自殺者の特徴

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* (人口10万対)	背景にある主な 自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上 無職同居	7人	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人	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人	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人	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人	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

(地域自殺実態プロフィール2023より)

*:自殺死亡率の算出の用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPに推計したもの

**:[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」を参考に推定したもの。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ており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

犬山市の特徴

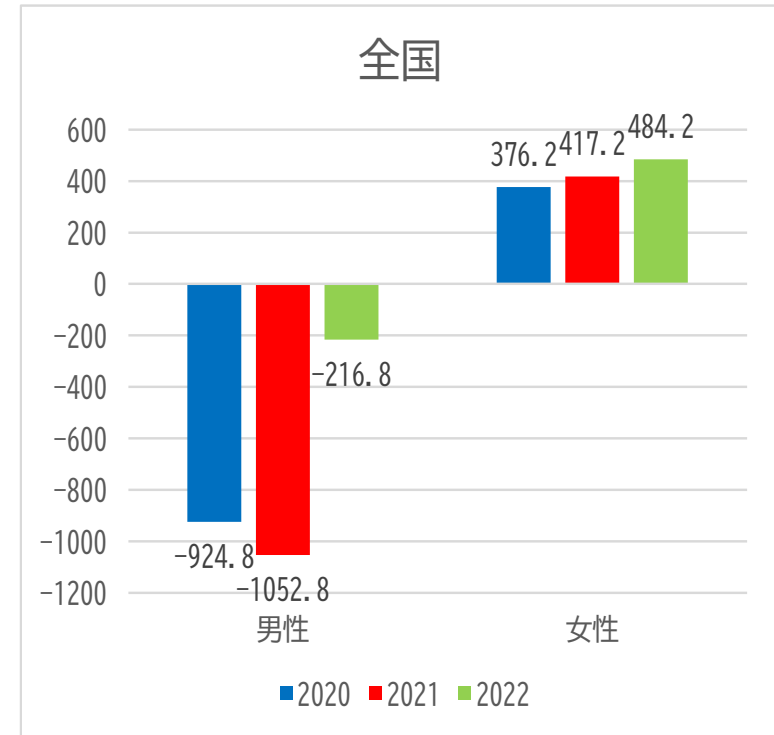
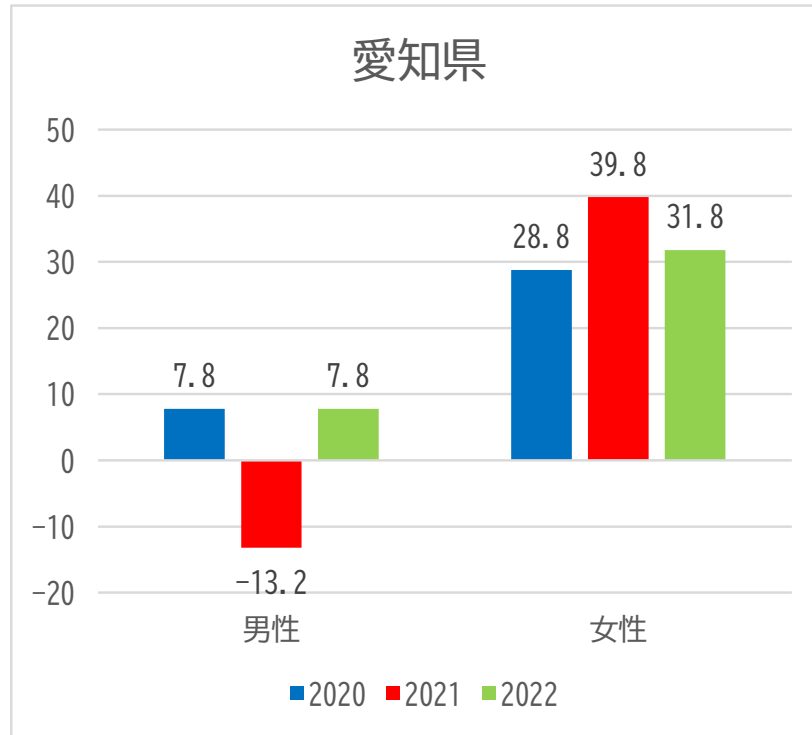
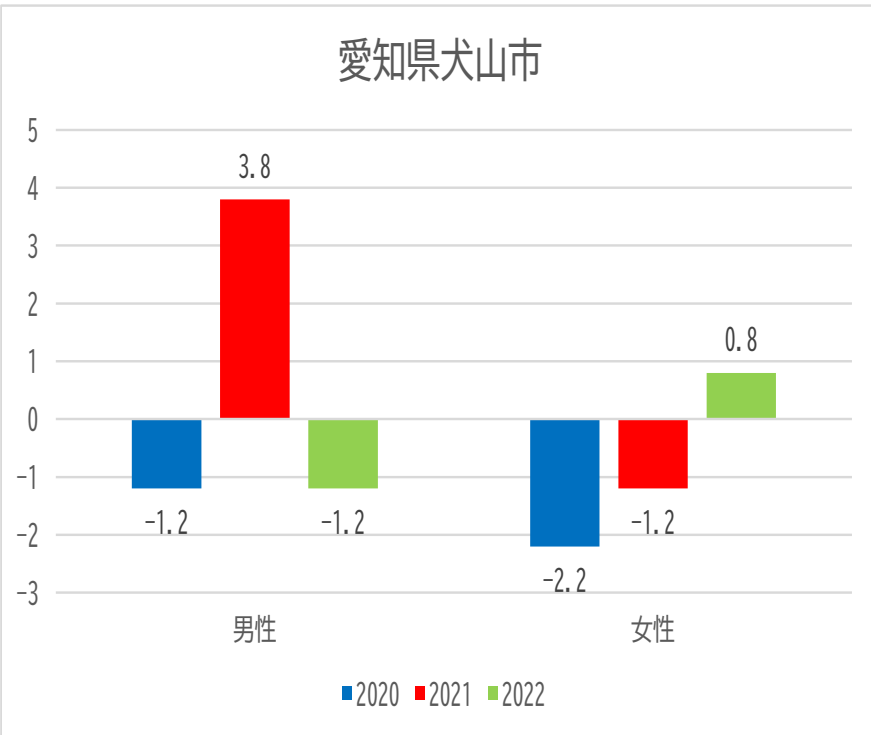
【愛知県犬山市】
推奨される重点パッケージ
(地域自殺実態プロファイル2023)

重点パッケージ	高齢者
	生活困窮者
	勤務・経営

- ・男性
- ・高齢者(特に70歳代)
- ・40～50歳代の働く世代

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の動向

感染症拡大前5年平均自殺者数との比較(感染症拡大前5年平均を0とする)

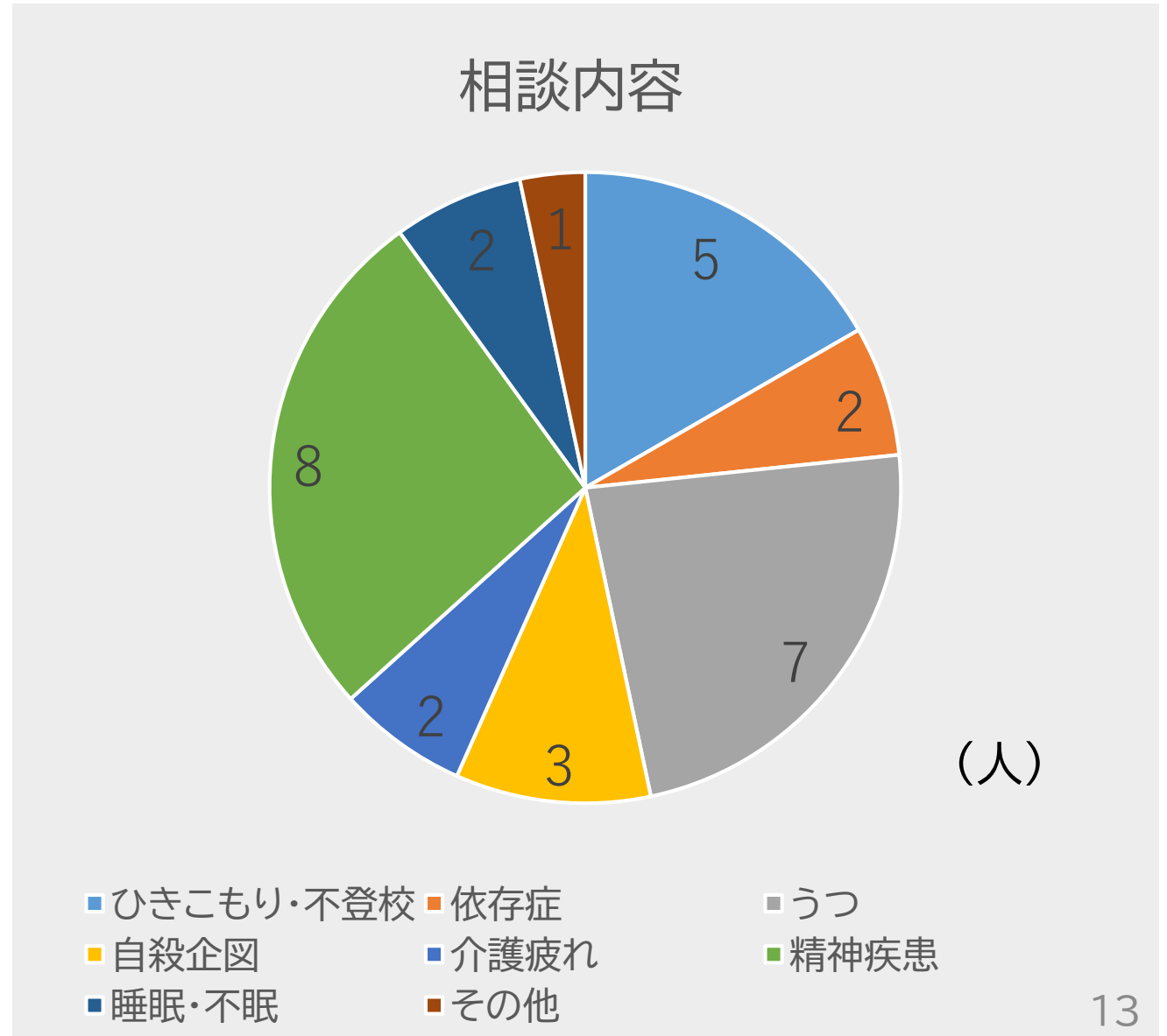


「地域自殺実態プロファイル2023 追加資料4」より)

犬山市の自殺対策の取組みについて (抜粋)

令和5年度精神科医によるこころの健康相談

- ・毎月1回、計11回実施済み
(3月27日が最終)
- ・相談者数:30人
- ・「うつ・自殺」「精神疾患」
「ひきこもり・不登校」の
相談内容が多い。



ゲートキーパー講座

講師:社会福祉法人愛知いのちの電話協会
兼田 智彦 氏 (3回全て)

対象者	開催日	参加者数
市職員	8月4日(金)	33人
市民(1回目)	10月24日(火)	16人
市民(2回目)	3月6日(水)	—

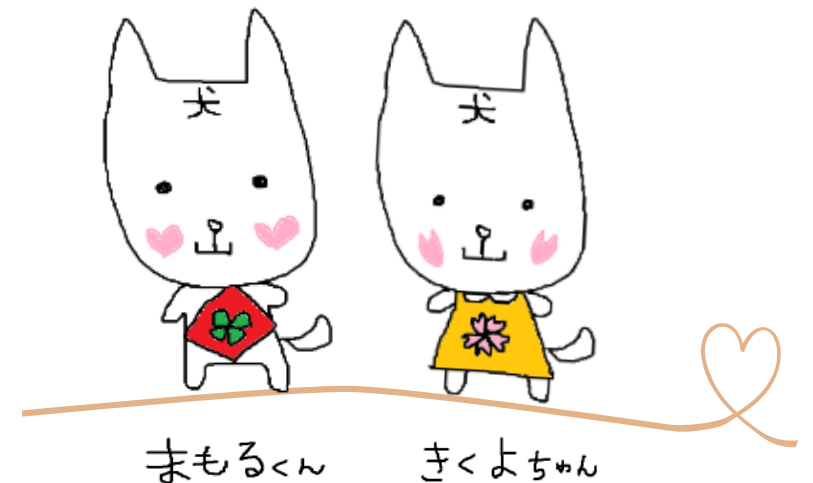
※ゲートキーパー講座の受講者数(累積):914人

自殺予防キャンペーンの実施

9月(自殺予防週間)

- ・広報9月号に特集号企画として
自殺予防啓発、事業周知の記事を
2ページ分掲載
- ・9月12日(火)に犬山駅の東西出口にて
街頭キャンペーンを実施。
(市議会議員さんも参加)
- ・ポケットティッシュ(相談先周知チラシ入り)
を関係機関窓口等にて配布。

3月1日~31日の
「自殺対策強化月間」でも
周知・啓発、街頭キャンペーンの
実施をします！



ひきこもり講演会

日時:10月4日(水)

講師:ともころのクリニック 院長

高木 友徳 氏

ゲストスピーカー:

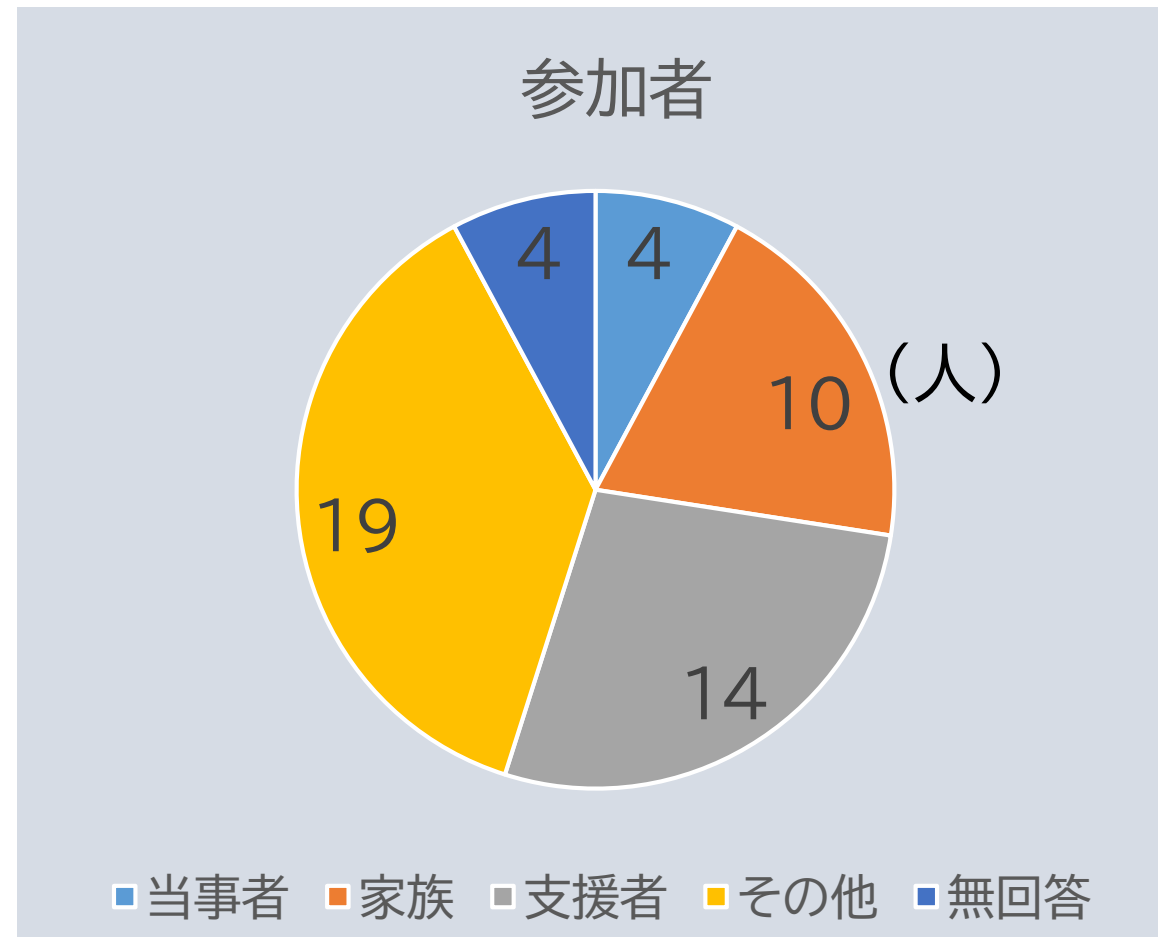
とみー&かっちゃん(ひきこもり当事者)

内容:ひきこもり問題の概論についての講義

当事者のゲストスピーカーらによる

体験談講話

参加者数:51名



◇◇参加者の声◇◇

- ・胸のつかえが少し楽になりました。(当事者)
- ・当事者の方同士の質疑応答があってよかったです。寄り添うという事は関わりすぎず、でもあなたを愛しているよと感じさせる何かが必要なのですね。(支援者)
- ・年を重ねるばかりで不安になります。本人もつらいと思うが社会全体で支える方法が知りたい。
- ・体験談が一番良かったです。(家族)
- ・「いつ働くの?」「気の持ちようだって」などの悪意のない言葉が、本人を追い詰めてしまうのだと改めて思った。デイケアではめったに聞けない、お2人の人生経験が聞けて良かった。(その他)



当日の様子です

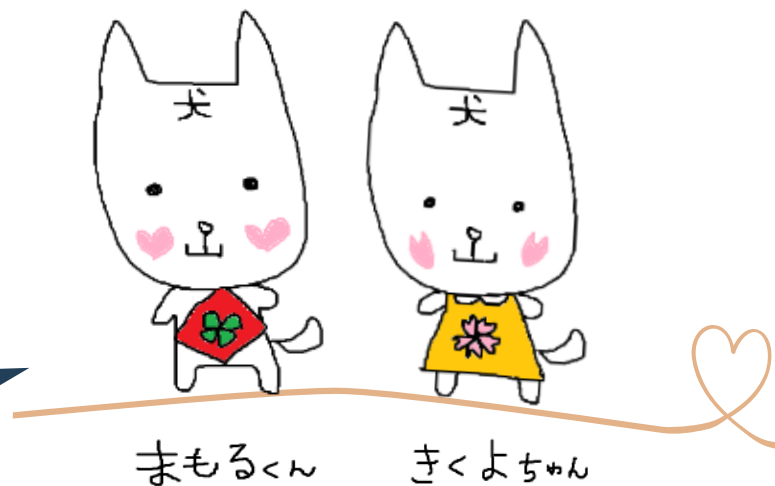
犬山市民総合大学 健康学部 with コロナ ～こころの健康について考える～

日時	テーマ	講師	参加者数
8月30日(水)	「健康のための鍵は希望志向」	ともこころのクリニック 院長 高木 友徳 氏	46人
9月6日(水)	「老年期のうつ病と認知症」	Kこころのクリニック 院長 青木 啓 氏	48人
9月20日(水)	「agingと日常生活でできること」	ともこころのクリニック 臨床心理士 原田 雅也 氏	44人

- ◆◆参加者の声◆◆
- このテーマははじめてでは？と思い、聞いてみたいと思って参加しました。
- 具体的にうつの人との関わり方などもっと知りたくなった。
- 身内にうつの方がいて、時々電話してくるのですが、何のアドバイスもできないし、どうしたものかと思っておりましたが、今日先生の話聴いて大変参考になりました。
- 自分の限界・注意サインを知る。大切にまさに今知らなければならぬと感じる言葉でした。
- リミッターが効くか？がとてもよかった。若い人にも聞いていただきたい内容だった。

情報交換・意見交換等

これらの内容を踏まえ、
自殺の現状に対するご見解や
各機関での取り組みの現状等
ご発言をお願いします



第2次犬山市自殺対策計画策定に向けた今後のスケジュールについて(予定)

開催時期	内容
令和6年6月	第1回犬山市自殺対策庁内連携会議 ・犬山市の自殺の現状と課題について ・今後の地域自殺対策について ・自殺対策計画策定スケジュール等について
令和6年7月～8月	★ <u>令和6年度第1回犬山市自殺対策推進協議会</u> ・事業報告について ・計画策定に向けた方向性について(目標指標等) ・今後の予定について(計画書素案)
令和6年10月	第2回犬山市自殺対策庁内連携会議 ・第2次犬山市自殺対策計画(素案)について
令和6年11月	★ <u>令和6年度第2回犬山市自殺対策推進協議会</u> ・第2次犬山市自殺対策計画(素案)について ・今後の予定(パブリックコメント等について)
令和6年12月	第3回犬山市自殺対策庁内連携会議 ・第2次犬山市自殺対策計画(素案)の修正等について
令和6年12月～令和7年1月	パブリックコメントの実施
令和7年2月	★ <u>令和6年度第3回犬山市自殺対策推進協議会</u> ・パブリックコメント結果報告 ・第2次犬山市自殺対策計画(最終案)について ・計画推進に向けて