

第2章 日向市における自殺の現状

1 はじめに

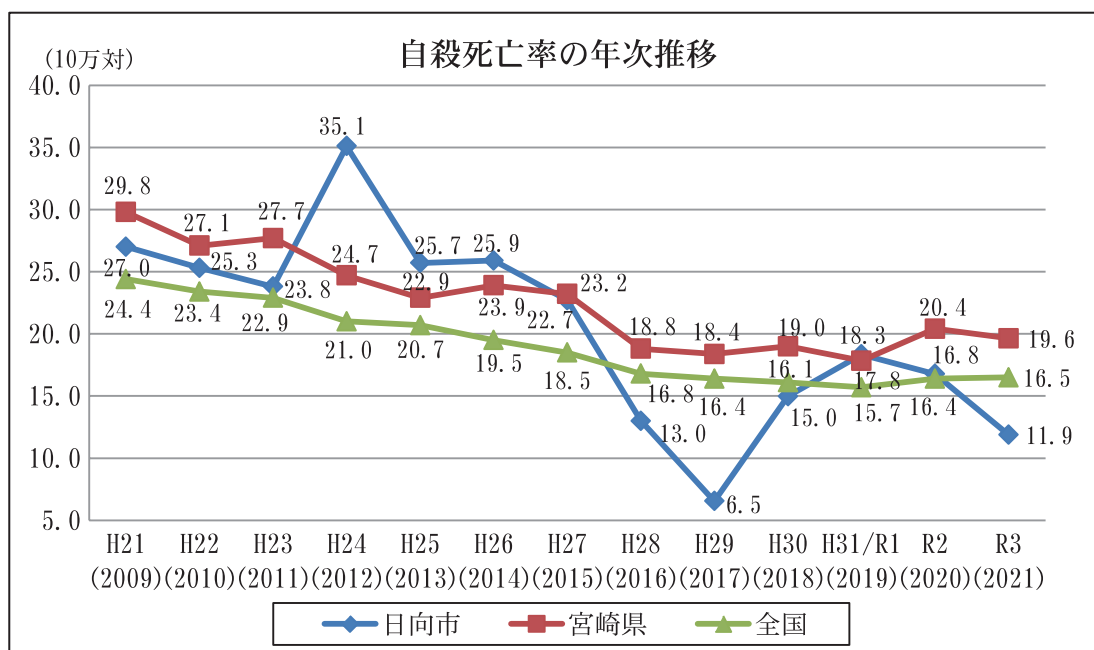
実効性のある自殺対策を推進するには、地域の自殺の現状を正確に把握する必要があります。そのため、本市では、「いのち支える自殺総合対策推進センター（JSCP）^{※1}」が各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル^{※2}」や、厚生労働省の「人口動態統計^{※3}」を活用して本市の自殺の特徴を分析し、自殺の現状の把握に努めました。

なお、本計画においては「地域自殺実態プロファイル 2022 年更新版」の「自殺統計（自殺日・住居地）^{※4}」を主として使用します。

2 全国との比較

（1）自殺死亡率の年次推移

本市の自殺死亡率は、平成 24（2012）年に全国・宮崎県を上回っており、その後は減少傾向にありましたが、平成 30（2018）年、31（2019）年には増加に転じました。令和 2（2020）年以降は減少傾向にあり、令和 3（2021）年には全国、宮崎県を下回っています。



【出典】厚生労働省「人口動態統計」

※1 厚生労働大臣指定法人・一般社団法人であり、地域における自殺対策の推進を支援する機関。

※2 JSCP が 1 年に 1 回、警察庁の自殺統計等により各自治体の直近 5 年間の状況を基に分析・提供するもの。

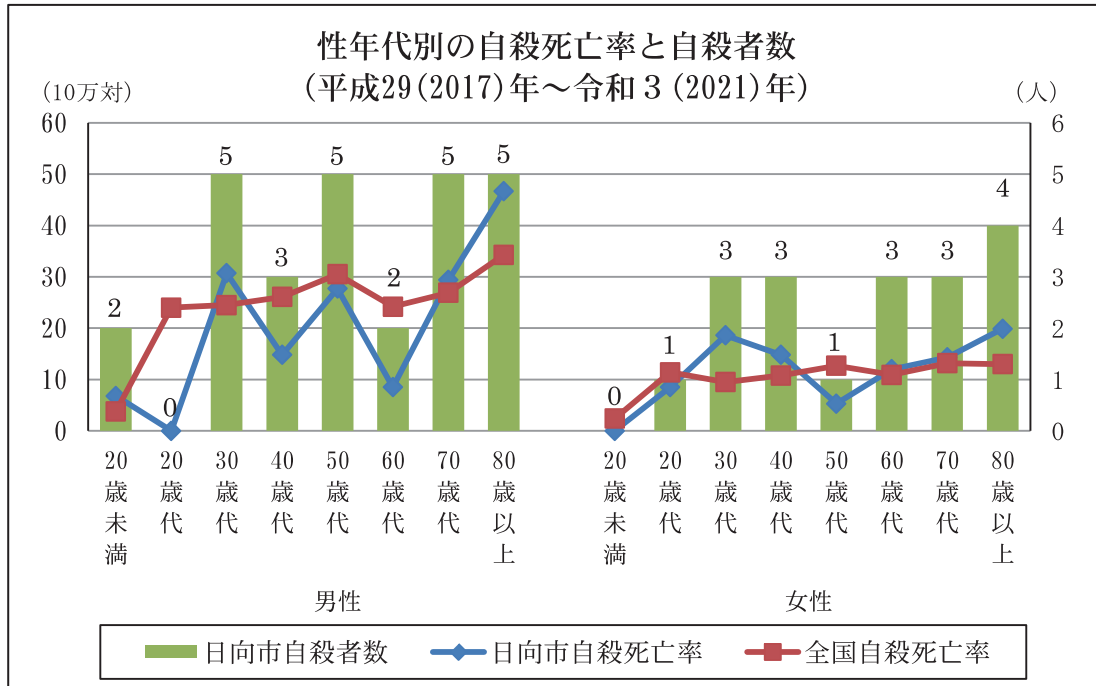
※3 厚生労働省が実施している人口動態調査に基づく統計。

調査対象は日本人で、死亡届に記載の住所地と日時に基づき集計。

※⁴警察庁の自殺統計原票の集計に基づく統計。

調査対象は在住外国人も含まれる。捜査等により自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成。（発見地を基に、発見地時点で集計。）

本市では、全国と比較して男性・女性ともに30歳代・80歳以上の自殺死亡率が高い特徴があります。

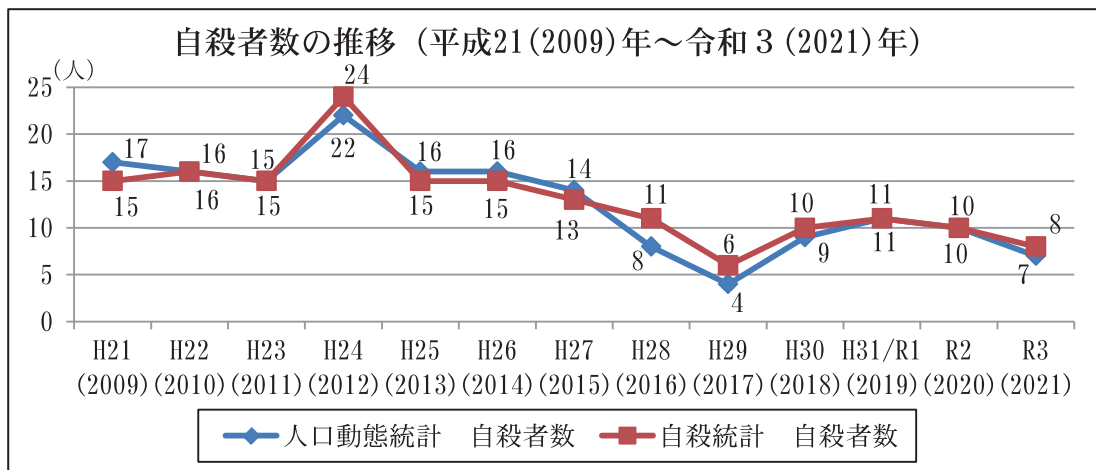


【出典】いのち支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

3 本市における年次推移

(1) 自殺者数の推移

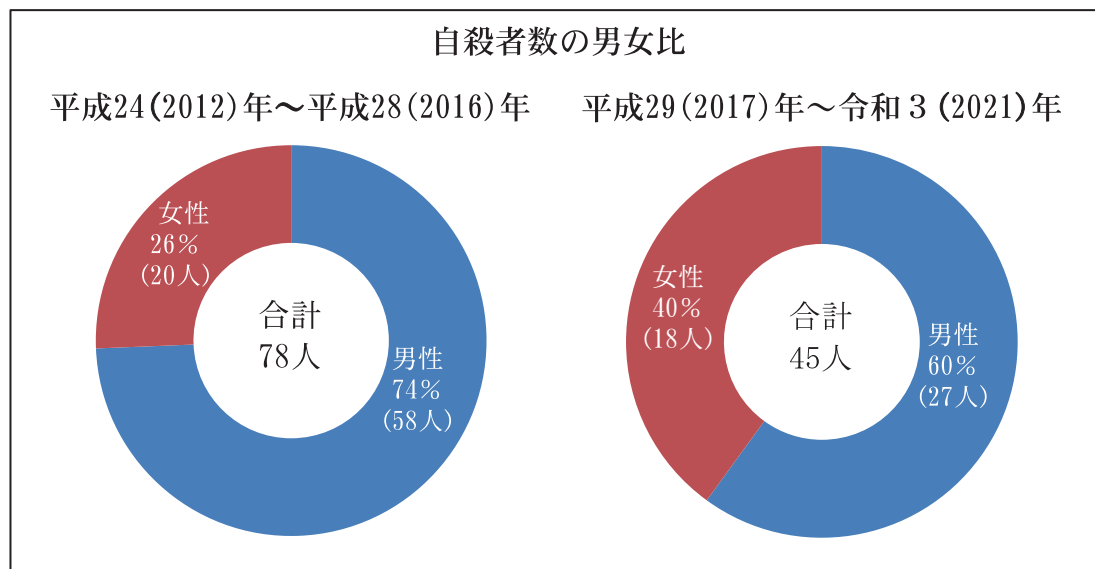
本市の自殺者数は、人口動態統計、自殺統計ともに、平成24(2012)年、平成30(2018)年、平成31(2019)年に増加していますが、ここ10年間をみるとおおむね減少傾向です。



【出典】いのち支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

（２）自殺者数の男女比

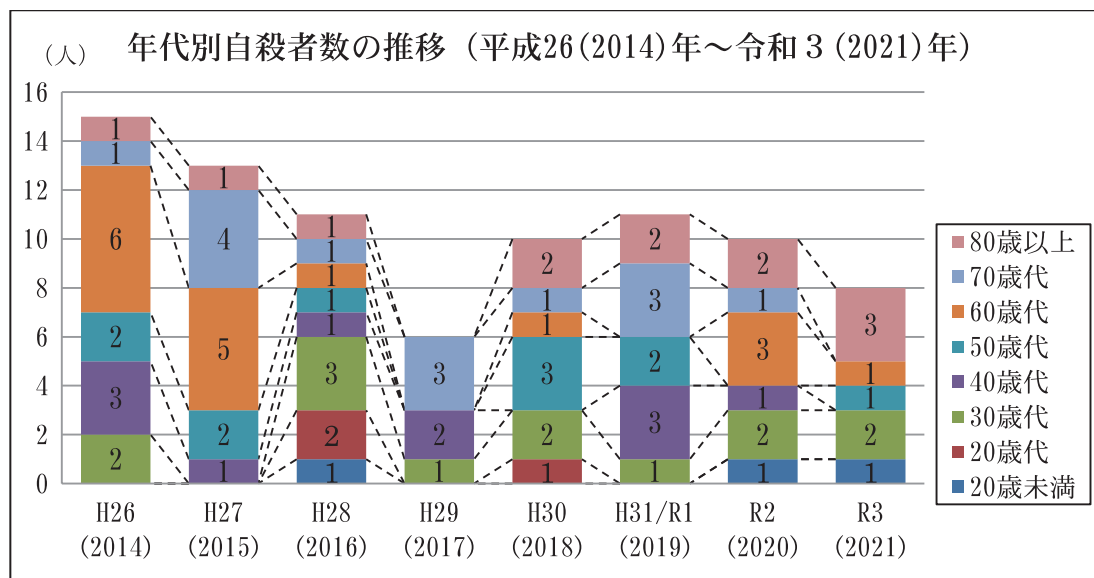
平成 24（2012）年～平成 28（2016）年と比較すると、男性は 31 人減少、女性は 2 人減少と、男性は大きく減少していますが、女性は 2 人の減少に留まっています。



【出典】いのち支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

（３）年代別自殺者数の推移

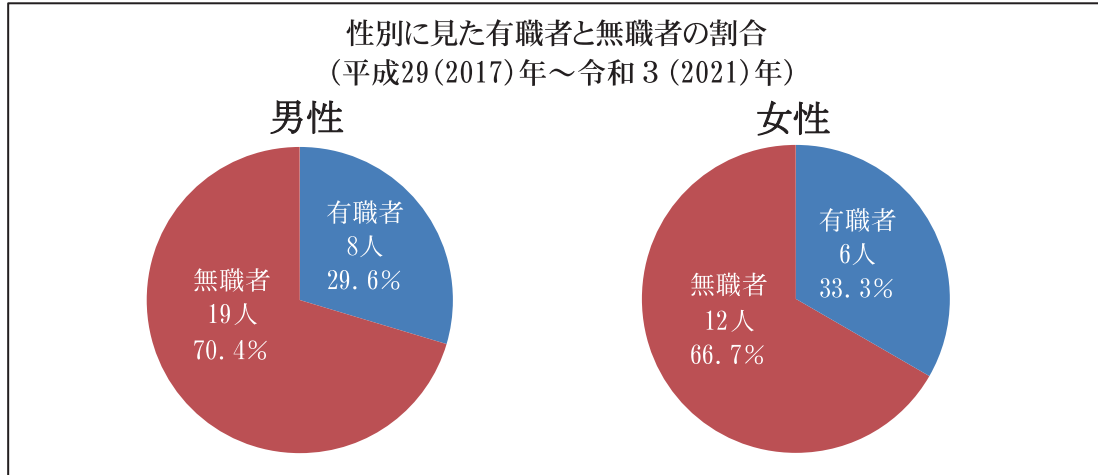
平成 28（2016）年を除き、全体の半数以上は 50 歳以上となっています。平成 28（2016）年、令和 2（2020）年、令和 3（2021）年には 20 歳未満も確認されています。



【出典】いのち支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

（４）自殺者の性別に見た有職者と無職者の割合とその内訳

平成 24（2012）年～平成 28（2016）年の自殺者は、有職者の割合が高い状況でしたが、平成 29（2017）年～令和 3（2021）年の有職者と無職者の比率は、男性が 29.6%対 70.4%、女性は 33.3%対 66.7%となっており、いずれも無職者の割合が高い状況です。

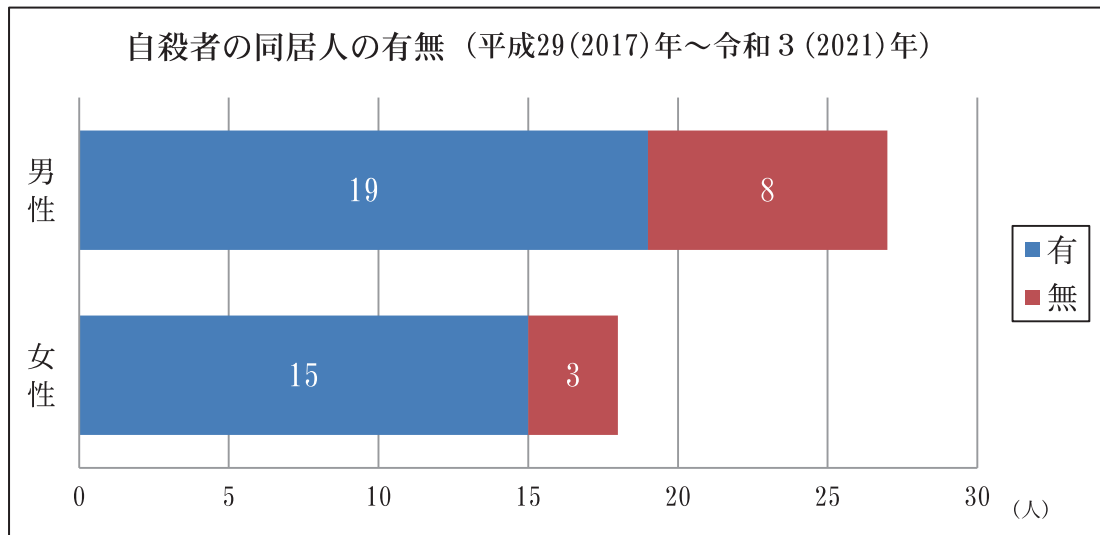


【出典】いのち支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

（５）自殺者の同居人の有無

自殺者の男性の 7 割以上、女性の 8 割以上は同居人がいます。

自殺者の同居人の有無をみると、平成 24（2012）年～平成 28（2016）年と同様、同居人がいる割合が高い状況です。

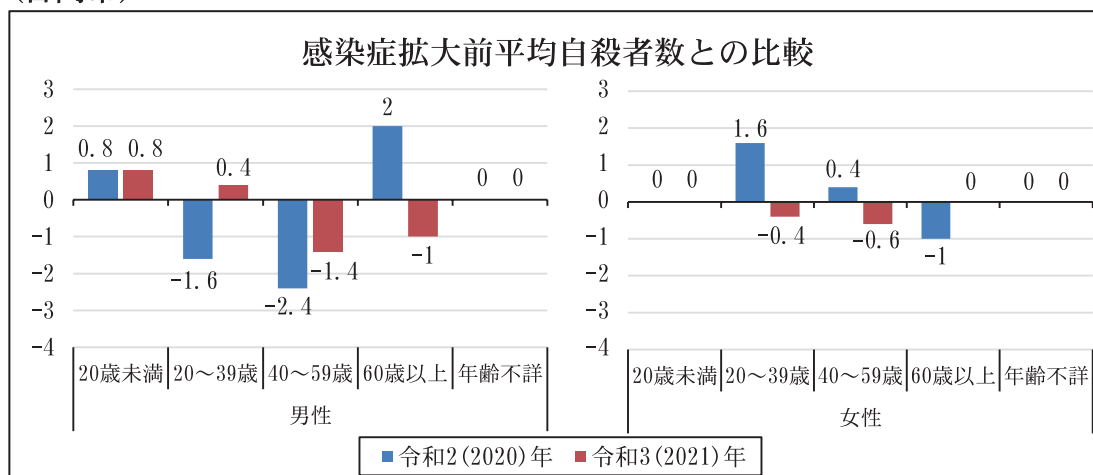


【出典】いのち支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

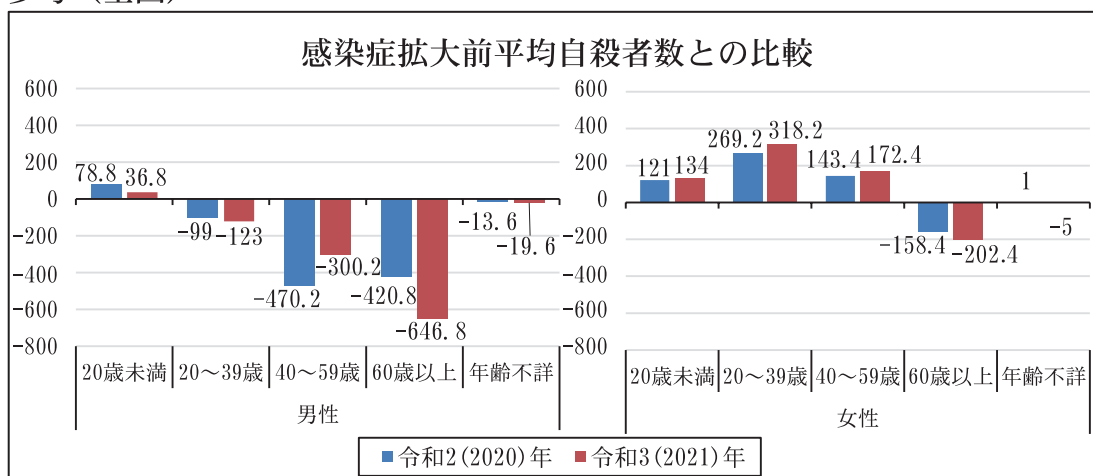
4 コロナ禍前後の自殺者数の比較

令和2（2020）年及び令和3（2021）年の男女別・年齢階級別の自殺者数について、新型コロナウイルス感染症拡大前5年間（平成27（2015）年～令和元（2019）年）の自殺者数の平均との差を比べると、令和2（2020）年は「男性の20歳未満・60歳以上、女性の20～39歳、40～59歳」、令和3（2021）年は「男性の20歳未満・20～39歳」が増加しています。

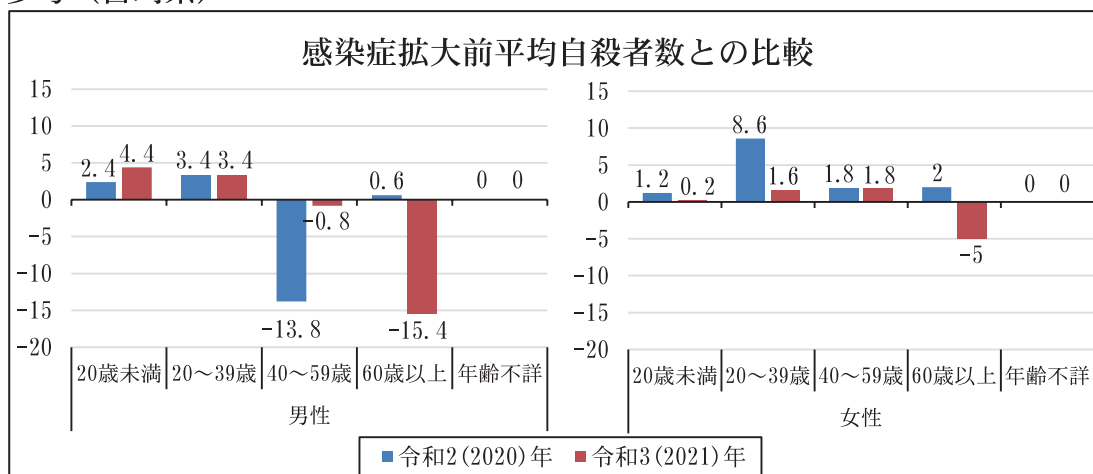
（日向市）



参考（全国）



参考（宮崎県）



5 対策が優先されるべき対象群の把握

本市の自殺者数は平成 29（2017）年から令和 3（2021）年までで、合計 45 人（男性 27 人、女性 18 人）です。

特徴として、60 歳以上の男性、女性が多く、全体的には無職者が多い傾向にあります。また、女性の若い世代の自殺者も確認されています。

背景にある主な自殺の危機経路をみると、失業をきっかけに生活苦となり自殺に至るケース、身体疾患からうつ状態となり自殺に至るケースなど、様々な原因がきっかけとなっていることが分かります。

また、本市の主な自殺の特徴から導き出された推奨される重点パッケージ^{※5}は、「高齢者」、「生活困窮者」となっています。

本市の主な自殺の特徴

〈特別集計（自殺日・住居地、平成 29（2017）年～令和 3（2021）年合計）〉

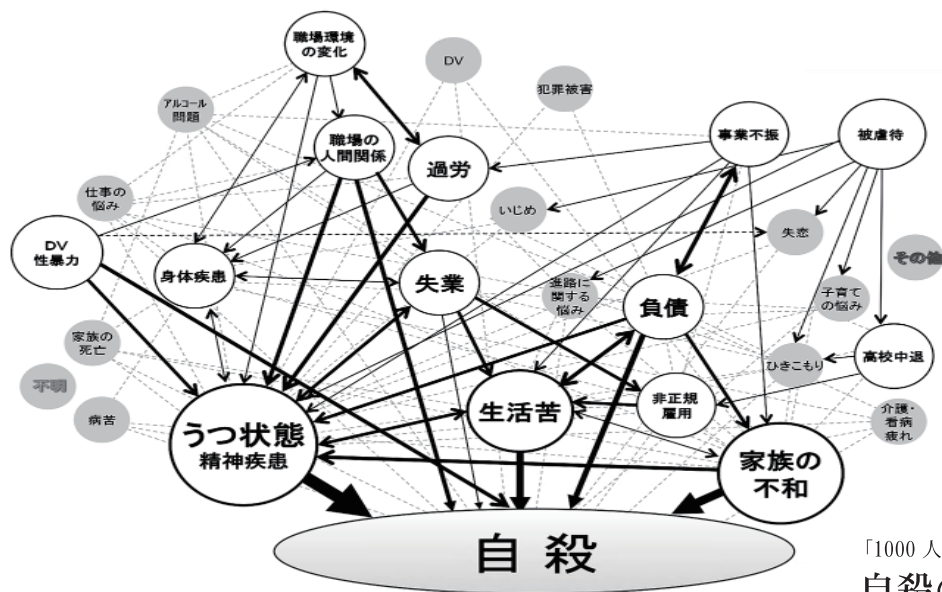
上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率 ^{※6}	背景にある主な自殺の危機経路 ^{※7}
1 位:男性 60 歳以上無職同居	7	15.6%	31.3	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位:女性 60 歳以上無職同居	7	15.6%	19.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位:男性 60 歳以上無職独居	4	8.9%	77.0	失業（退職）→死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4 位:男性 40～59 歳無職同居	3	6.7%	127.1	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
5 位:女性 20～39 歳有職同居	3	6.7%	19.3	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺

区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※⁵ 地域の自殺の特徴上位 3 区分における自殺者の特性と背景にある主な自殺の危機経路を参考に、その地域において重点的に取り組むべき対象を示すもの。

※⁶ 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和 2（2020）年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。

※⁷ ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものであり、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。



「1000 人実態調査」から見えてきた
自殺の危機経路
『自殺実態白書 2013』(ライフリンク)

図中の○印が大きいほど、自殺者がその要因を抱いた頻度が高く、矢印の太さが太いほど、要因と要因との連鎖の因果関係が強いことになる。複雑化、複合化した問題が最も深刻化した時に自殺は起きると言われており、「平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査^{※8}もある。

※8 「自殺実態白書 2013」(NPO法人ライフリンク)

6 こころの健康に関するアンケート調査の結果からみる現状と課題

本市における総合的な自殺予防対策を推進するための基礎資料とすることを目的とし、市民のこころの健康に関する実態や意識等の調査を実施しました。

(1) 調査内容

ア. 調査設計

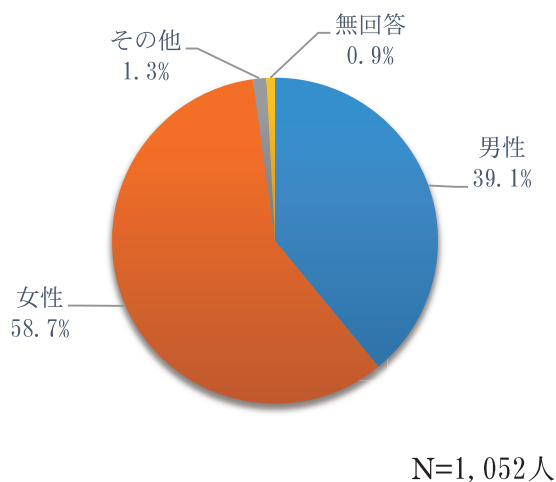
- ① 調査対象：日向市在住 18 歳以上の 2,500 人
- ② 調査方法：郵送配付、郵送・WEB 回収
- ③ 調査期間：令和 5（2023）年 6 月 7 日（発送）～6 月 31 日（回答締切）
令和 5（2023）年 6 月 21 日（お礼兼督促ハガキ発送）
令和 5（2023）年 7 月 11 日（調査対象回収締切）

イ. 回収状況

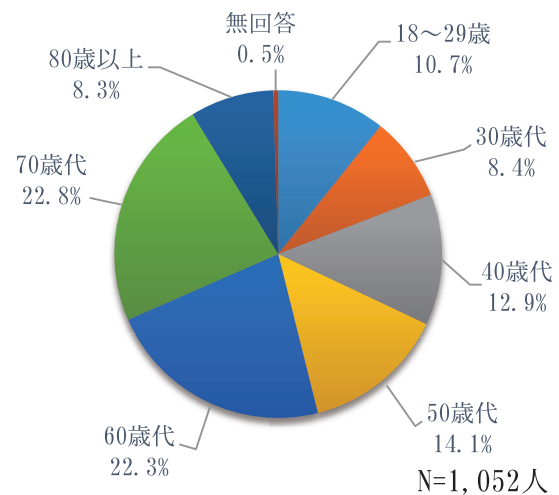
有効回収数：1,052 件（内 WEB 件数：252 件）

有効回収率：42.08%

回答者の性別



回答者の年齢別



ウ. 調査結果の見方

- 四捨五入による有効数字の関係上、単数回答であっても合計値が 100%にならない場合があります。
- 複数回答の設問の場合、有効回答者数に対して、それぞれの割合を示しています。
- グラフの値については、レイアウトの関係上省略することがあります。
- 前回調査の値については、平成 30（2018）年『日向市こころの健康に関するアンケート』を参照にしています。
- 前回調査との比較において、設問内容や選択肢が異なる場合は、参考値として表記しています。

エ. 調査結果の有意性について

①一般に、標本の大きさが大きいほど信頼性の高い（標本誤差が小さい）調査結果を得る事ができます。標本の大きさと信頼性（標本誤差）との関係は、概ね以下のような関係になります。標本の大きさが 400 の場合、誤差が±5%の範囲内になり、一定の信頼できる結果が得られると考えられます。

標本の大きさと標本誤差（%ポイント）の関係

標本の大きさ	10%程度の回答者が 選ぶ設問	30%程度の回答者が 選ぶ設問	50%程度の回答者が 選ぶ設問
100	5.9%	9.0%	9.8%
200	4.2%	6.4%	6.9%
300	3.4%	5.2%	5.7%
400	2.9%	4.5%	4.9%
500	2.6%	4.0%	4.4%
600	2.4%	3.7%	4.0%

②調査結果には統計上の誤差が生じ、その標本誤差（信頼度を 95%とした場合）は、下記の式により求めることができ、一般的に標本誤差が 5.0%程度であればよいとされています。

標本誤差 = ± 2

$\sqrt{\frac{N-n}{N-1} \cdot \frac{P(1-P)}{n}}$

(N=母集団の数、n=サンプル数、P=回答比率)

今回の調査は、母集団（令和 5（2023）年 10 月 1 日現在：18 歳以上人口^{※9}＝48,980 人）、サンプル数（1,052 人）から標本誤差を計算すると、下記の標本誤差以内となります。

今回調査標本誤差	±3.0%
----------	-------

※9 出典：宮崎県の推計人口と世帯数（年報）

(2) 調査結果

※調査結果の中から、自殺対策に関連の深いものを一部抜粋し掲載します。

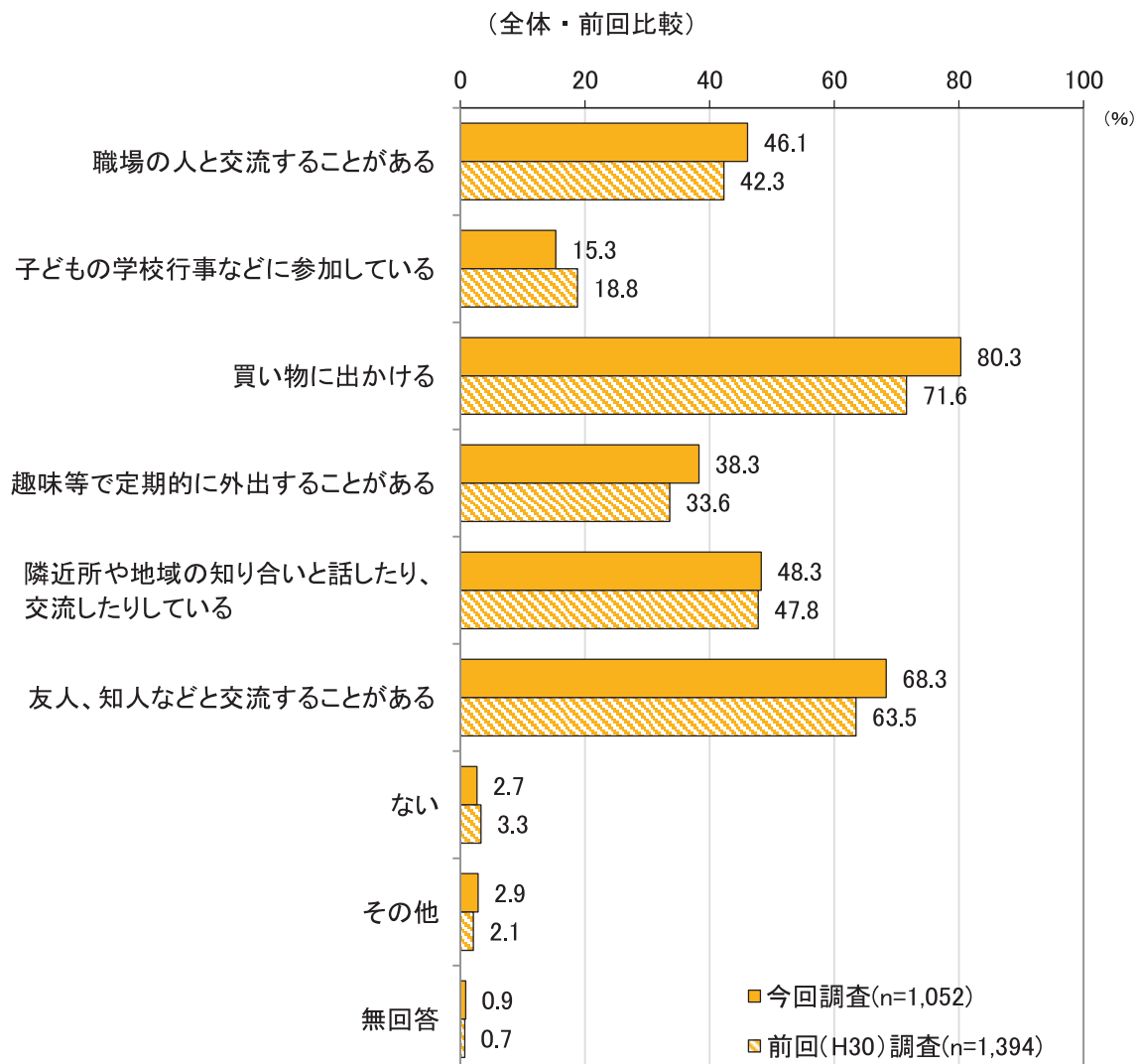
ア. あなたは地域や社会と関わるがありますか。

「買い物に出かける」が80.3%、「友人、知人などと交流することがある」が68.3%、「隣近所や地域の知り合いと話したり、交流したりしている」が48.3%となっています。

前回調査と比較すると、「友人、知人などと交流することがある」は4.8ポイント増加しています。

性別でみると、「隣近所や地域の知り合いと話したり、交流したりしている」は男性46.2%、女性50.2%となっており、女性の方が4.0ポイント高くなっています。

年齢別でみると、「隣近所や地域の知り合いと話したり、交流したりしている」は70～79歳が70.0%（男性62.7%、女性75.7%）と最も高くなっています。



(性別・年齢別)

単位: %

		調査数 (人)	①職場 の人と交 流するこ とがある	②子ど もの学 校行事な どに参 加してい る	③買 い物に 出かける	④趣 味等 が定 期的 に外 出 する	⑤隣 近所 や地 域の 知り 合 いと 話 し た り 交 流 し た り 合 わ る	⑥友 人、 知 人 な ど と 交 流 す る こ と が あ る	⑦ な い	⑧ そ の 他	⑨ 無 回 答
全体		1,052人	46.1	15.3	80.3	38.3	48.3	68.3	2.7	2.9	0.9
性別	男性	411人	46.2	12.2	74.9	46.5	46.2	67.2	3.4	3.2	0.2
	女性	618人	46.4	17.5	84.8	33.0	50.2	69.7	1.9	2.6	0.5
年齢別	18～29歳	113人	61.1	11.5	85.8	49.6	16.8	75.2	2.7	0.9	0.0
	30～39歳	88人	79.5	46.6	84.1	45.5	26.1	64.8	2.3	2.3	1.1
	40～49歳	136人	72.1	50.7	92.6	39.0	32.4	67.6	0.7	0.7	0.7
	50～59歳	148人	70.9	16.9	85.1	38.5	42.6	63.5	3.4	0.0	0.0
	60～69歳	235人	39.6	2.6	81.7	37.0	55.7	73.6	2.6	6.0	0.4
	70～79歳	240人	17.9	2.1	71.3	35.8	70.0	69.6	3.3	2.1	0.4
	80歳以上	87人	6.9	1.1	66.7	26.4	69.0	57.5	3.4	6.9	2.3

(家族構成別・配偶者の有無別・職業別)

単位: %

		調査数 (人)	①職場 の人と交 流するこ とがある	②子ど もの学 校行事な どに参 加してい る	③買 い物に 出かける	④趣 味等 が定 期的 に外 出 する	⑤隣 近所 や地 域の 知り 合 いと 話 し た り 交 流 し た り 合 わ る	⑥友 人、 知 人 な ど と 交 流 す る こ と が あ る	⑦ な い	⑧ そ の 他	⑨ 無 回 答
家族構成	ひとり暮らし	174人	41.4	1.1	78.2	42.0	37.4	69.5	6.3	1.1	0.6
	夫婦のみ	310人	37.4	3.2	79.7	38.1	59.4	69.4	2.3	4.5	0.0
	二世世代帯(親と子)	441人	56.5	28.3	84.6	40.6	46.7	71.2	1.6	2.3	0.5
	三世世代帯(親と子と孫)	52人	48.1	32.7	71.2	26.9	50.0	61.5	1.9	3.8	1.9
	その他	63人	33.3	7.9	74.6	28.6	38.1	52.4	1.6	3.2	0.0
配偶者の有無	配偶者・パートナーあり(同居)	638人	47.2	21.8	82.1	38.7	55.8	68.3	1.6	3.3	0.5
	配偶者・パートナーあり(別居)	43人	60.5	11.6	90.7	46.5	30.2	67.4	4.7	0.0	2.3
	死別	84人	25.0	1.2	77.4	33.3	72.6	71.4	2.4	6.0	0.0
	離別	60人	48.3	18.3	68.3	30.0	38.3	66.7	3.3	1.7	0.0
	その他	214人	50.0	2.3	80.4	42.1	23.8	70.1	4.7	1.4	0.0
職業	勤めている(常勤)	373人	84.5	25.5	87.7	43.7	35.1	68.9	1.1	0.0	0.3
	勤めている(パート・アルバイト)	153人	66.7	23.5	86.3	35.3	45.1	73.2	2.0	2.6	0.0
	自営業(事業経営・個人商店など)	74人	40.5	6.8	75.7	45.9	60.8	68.9	1.4	6.8	1.4
	農業・林業・水産業	29人	27.6	17.2	65.5	31.0	75.9	69.0	0.0	13.8	0.0
	専業主婦・主夫	112人	2.7	8.0	83.9	35.7	67.0	65.2	2.7	4.5	1.8
	無職	250人	5.2	2.0	69.6	33.2	59.2	65.6	6.0	2.8	0.0
	学生	21人	4.8	4.8	81.0	42.9	14.3	90.5	4.8	4.8	0.0
	その他	33人	36.4	12.1	72.7	30.3	39.4	63.6	3.0	12.1	3.0

イ. この1か月間で、悩みやストレスを感じたことがありますか。

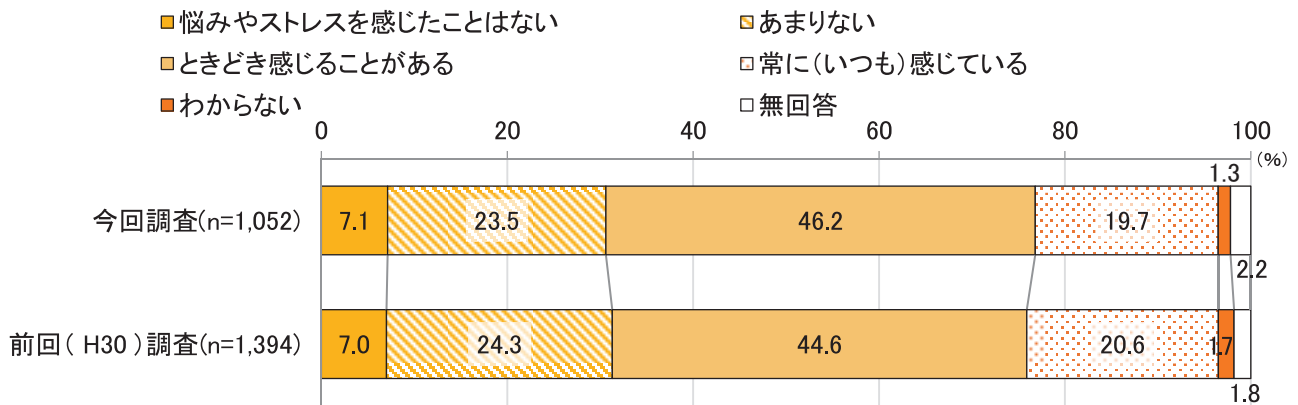
「ときどき感じることもある」が46.2%、「あまりない」が23.5%、「常にかけている」が19.7%、「悩みやストレスを感じたことはない」が7.1%となっています。

前回調査と比較すると、「常にかけている」は0.9ポイント減少しています。

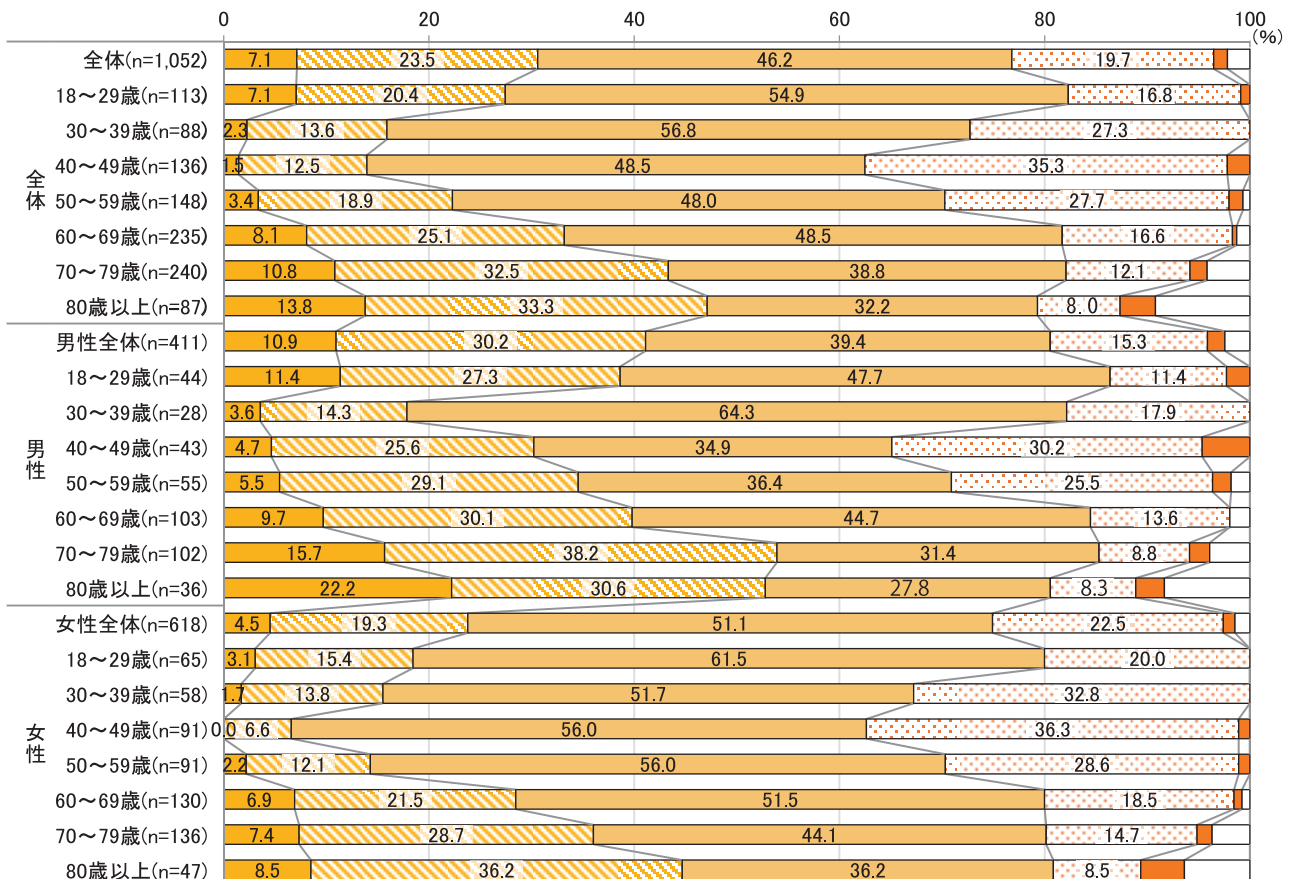
性別でみると、「常にかけている」は男性15.3%、女性22.5%となっており、女性の方が7.2ポイント高くなっています。

年齢別でみると、「常にかけている」は40～49歳が35.3%（男性30.2%、女性36.3%）と最も高くなっています。

（全体・前回比較）



（性別・年齢別）



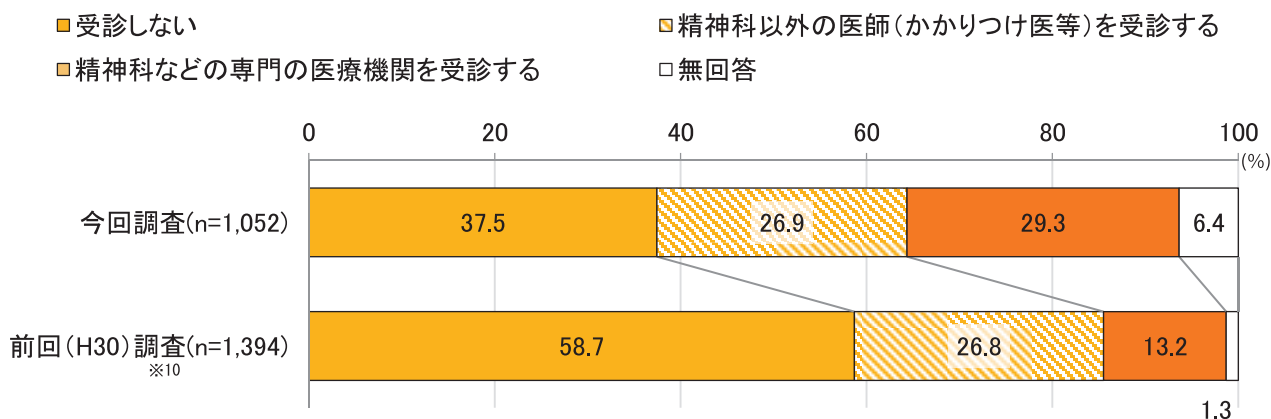
ウ.「うつ病のサイン」が2週間以上続いたら、あなたは医療機関を受診しますか。

「受診しない」が37.5%、「精神科などの専門の医療機関を受診する」が29.3%、「精神科以外の医師を受診する」が26.9%となっています。

性別でみると、「受診しない」は男性39.9%、女性36.2%となっており、男性の方が3.7ポイント高くなっています。

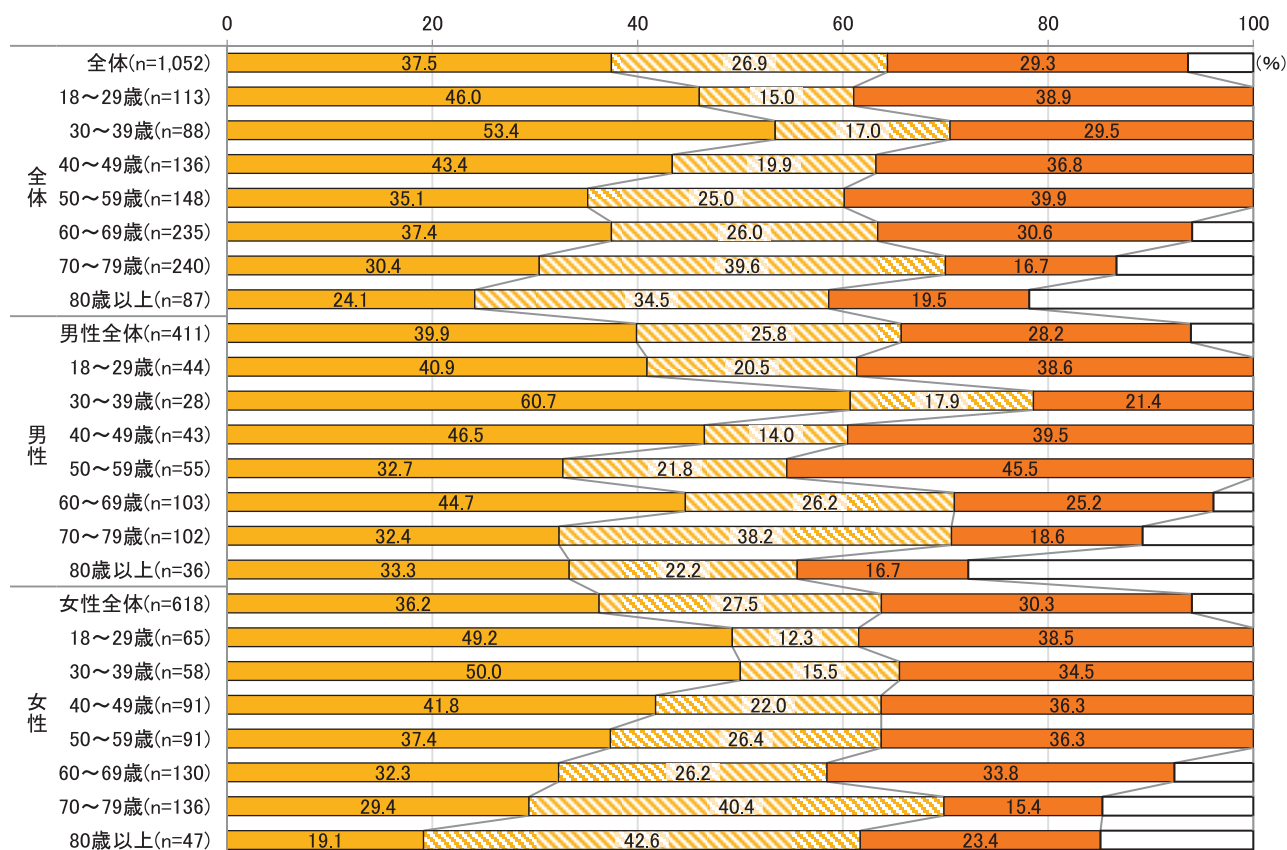
年齢別でみると、「受診しない」は30～39歳が53.4%（男性60.7%、女性50.0%）と最も高くなっています。

（全体・前回比較）



※10平成30（2018）年調査では、設問文が「仮に、よく眠れない日が2週間以上続いたら、あなたは医療機関を受診しますか。」となっている。

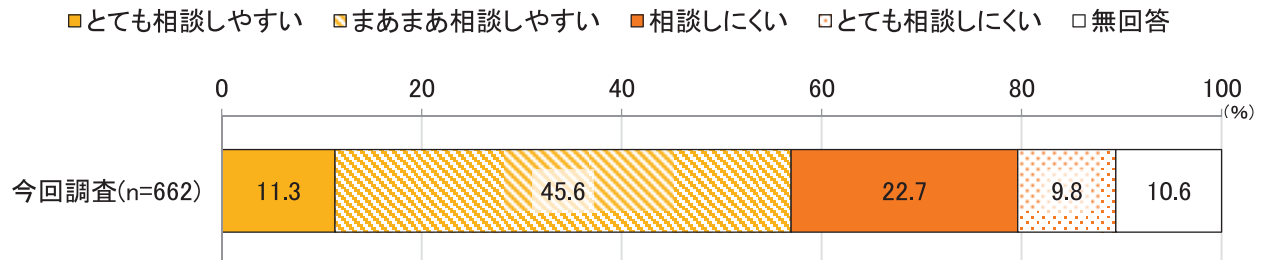
（性別・年齢別）



エ. あなたの職場は、「うつ」等について、相談しやすい環境ですか。

「まあまあ相談しやすい」が 45.6%、「相談しにくい」が 22.7%、「とても相談しやすい」が 11.3%、「とても相談しにくい」が 9.8%となっています。

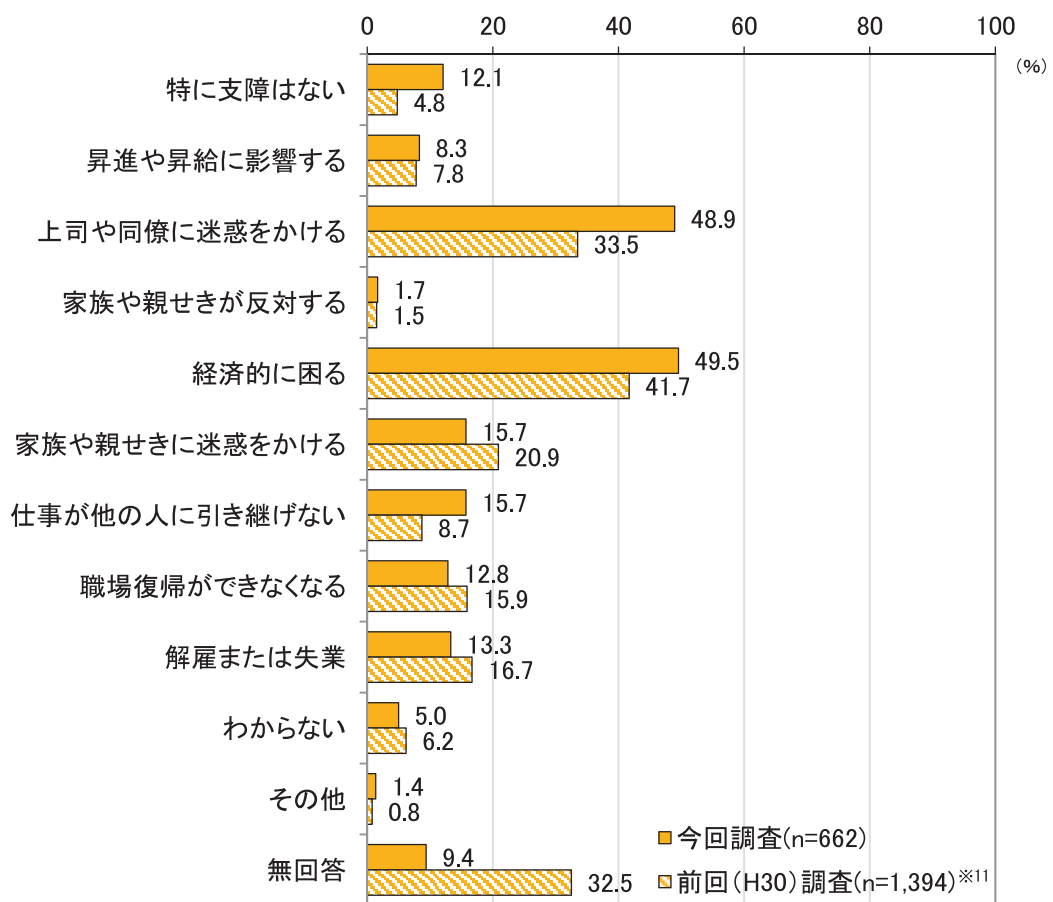
(全体)



仮に、あなたが「うつ」になった場合、うつで仕事を休業すると、どのようなことが心配されますか。

「経済的に困る」が 49.5%、「上司や同僚に迷惑をかける」が 48.9%となっています。

(全体・前回比較)



※11 平成 30 (2018) 年調査では、限定問題ではない。

オ. これまでに「自殺したい」と考えたことがありますか。

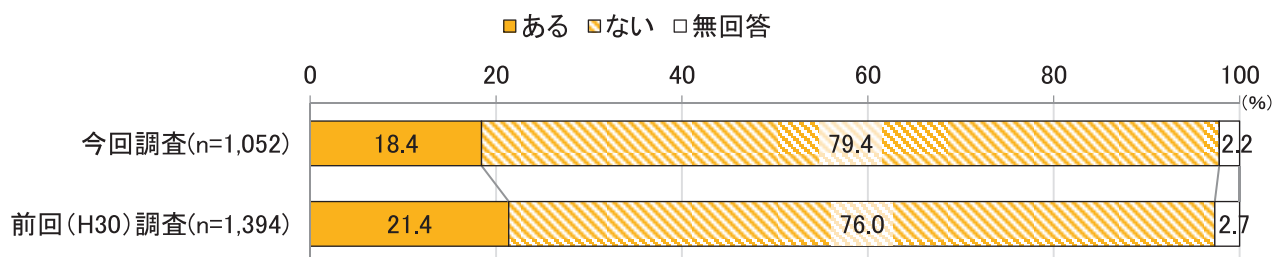
「ある」が18.4%、「ない」が79.4%となっています。

前回調査と比較すると、「ある」は3.0ポイント減少しています。

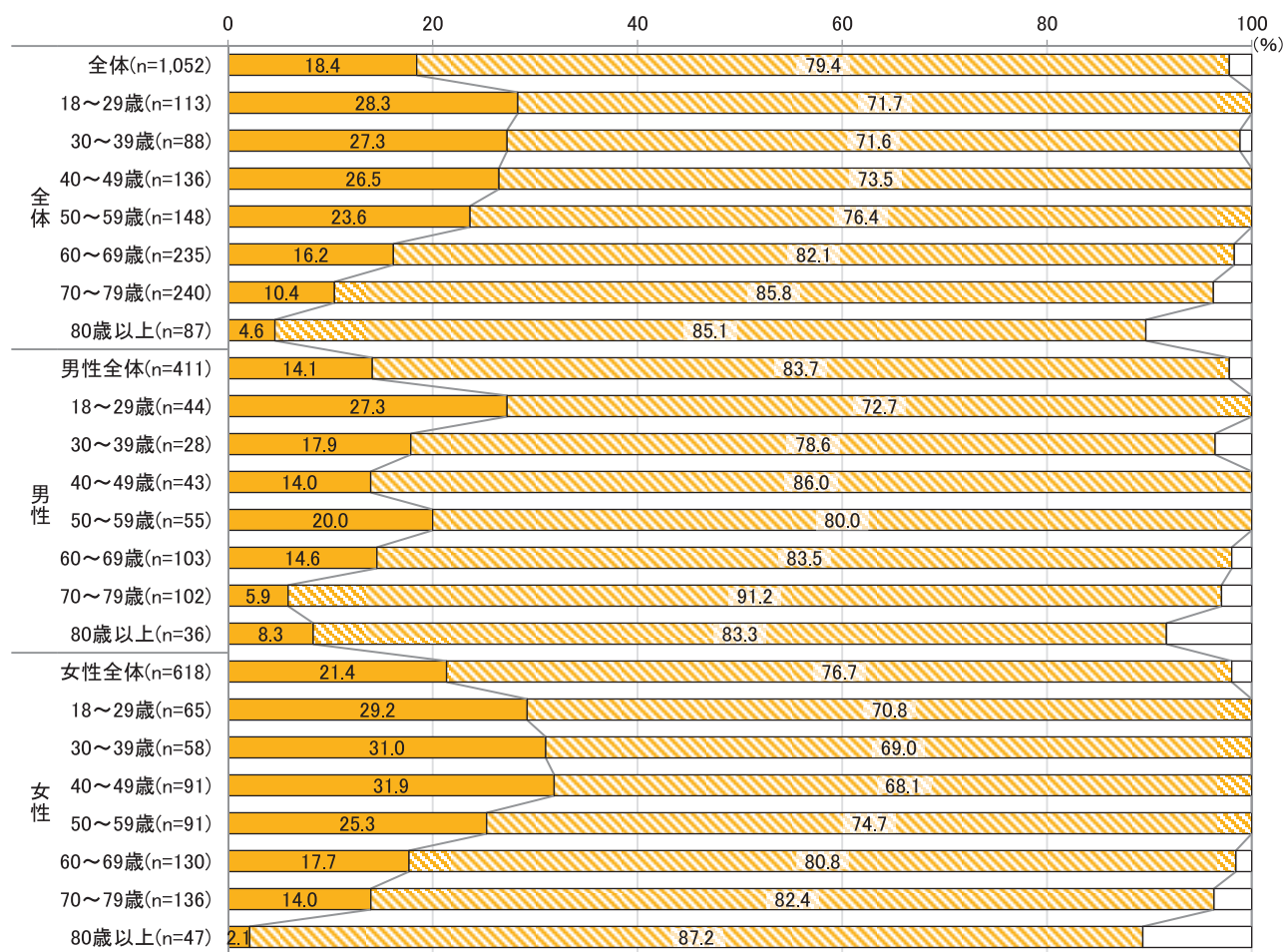
性別でみると、「ある」は男性14.1%、女性21.4%となっており、女性の方が7.3ポイント高くなっています。

年齢別でみると、「ある」は18～29歳が28.3%（男性27.3%、女性29.2%）と最も高くなっています。

（全体・前回比較）



（性別・年齢別）



**カ. 《「自殺したいと考えたことがある」と回答した方にお聞きします》
それは、どのようなことが原因ですか。**

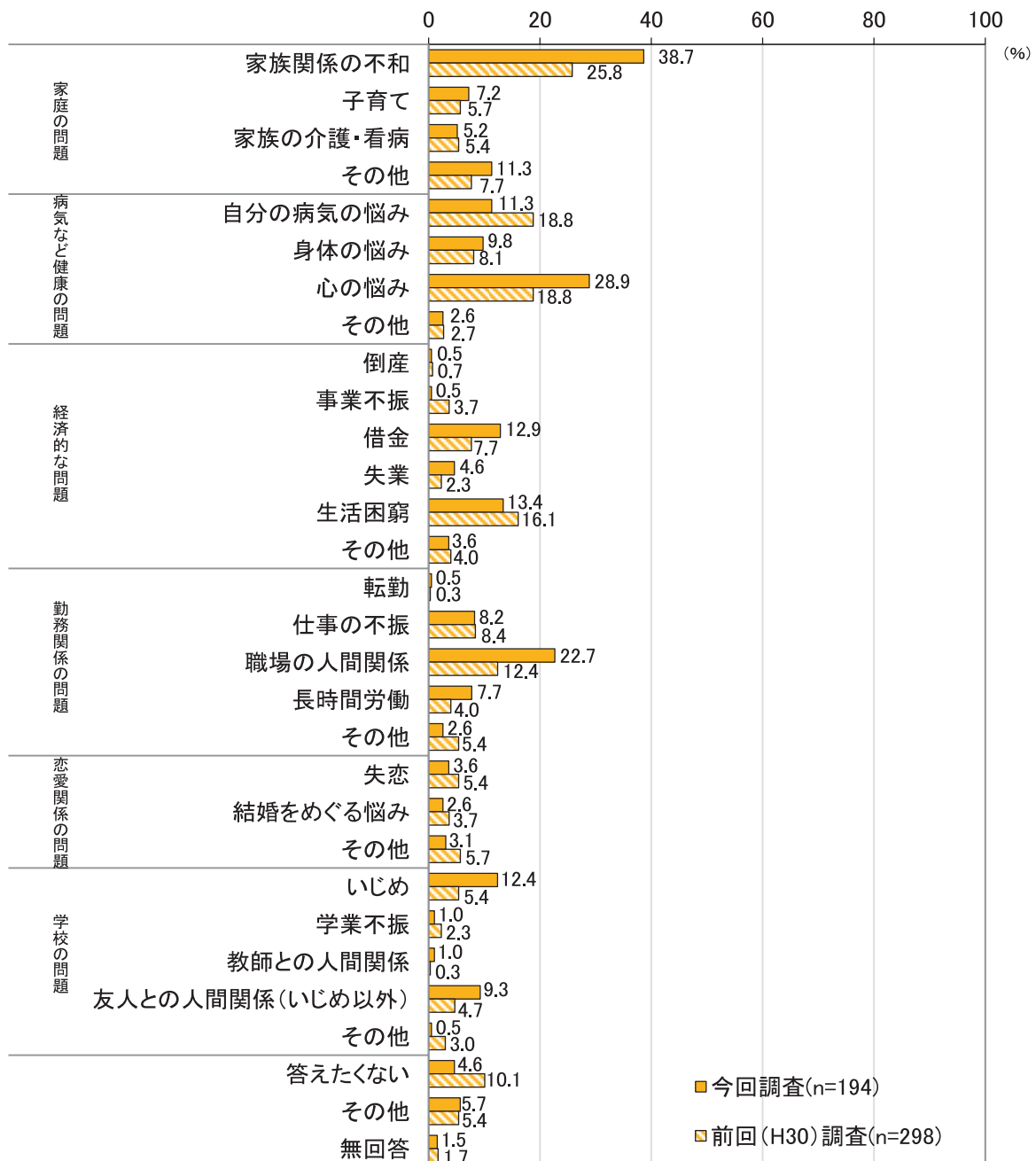
「家族関係の不和」が38.7%、「心の悩み」が28.9%、「職場の人間関係」が22.7%、「生活困窮」が13.4%となっています。

前回調査と比較すると、「家族関係の不和」は12.9ポイント、「心の悩み」が10.1ポイント増加しています。

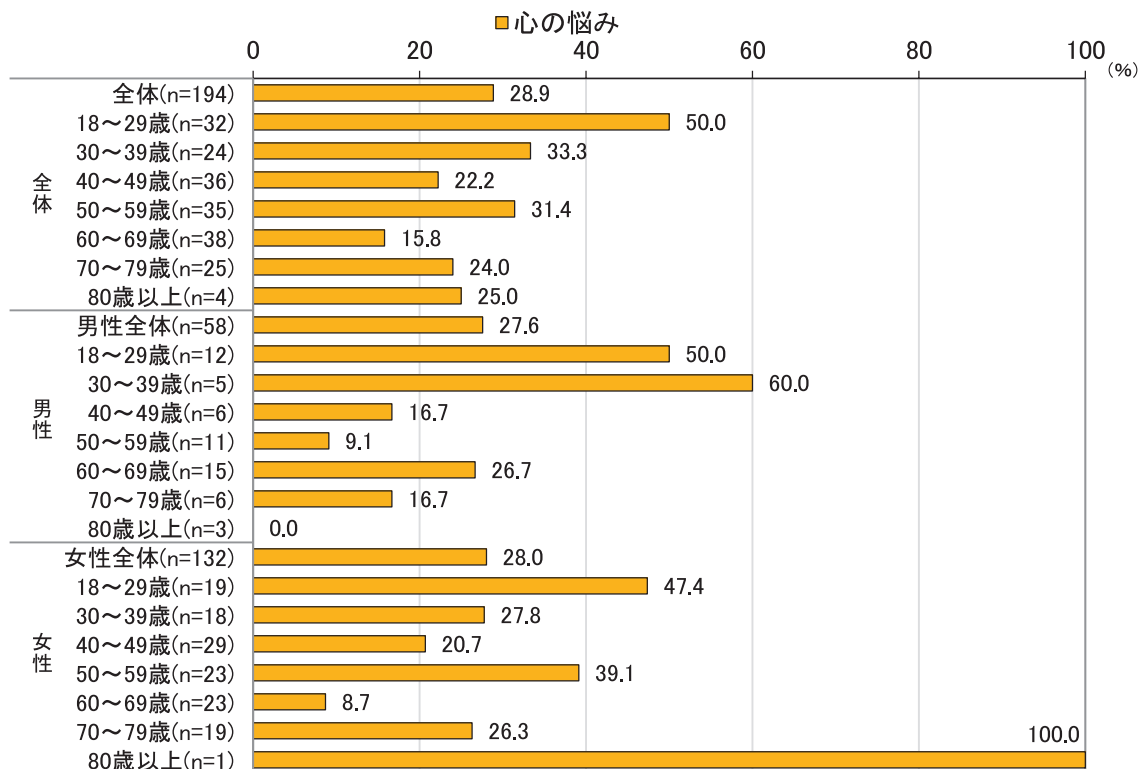
性別でみると、男性は「職場の人間関係」が29.3%、女性は「家族関係の不和」が44.7%と最も高くなっています。

年齢別でみると、18～29歳は「心の悩み」が50.0%（男性50.0%、女性47.4%）、その他の年齢では、「家族関係の不和」が最も高くなっています。

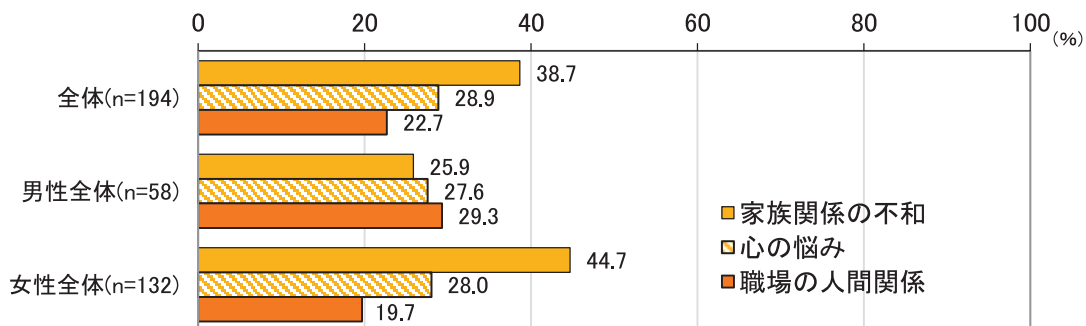
（全体・前回比較）



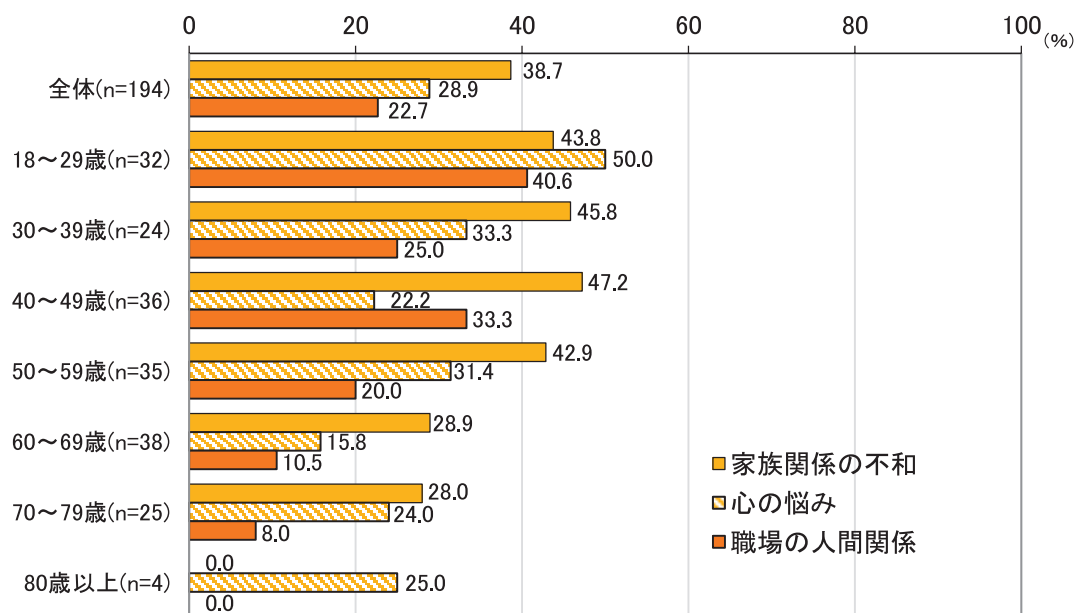
(性別・年齢別)「心の悩み」抜粋



(性別) 上位3区分抜粋



(年齢別) 上位3区分抜粋



キ. 《「自殺したいと考えたことがある」と回答した方にお聞きします》

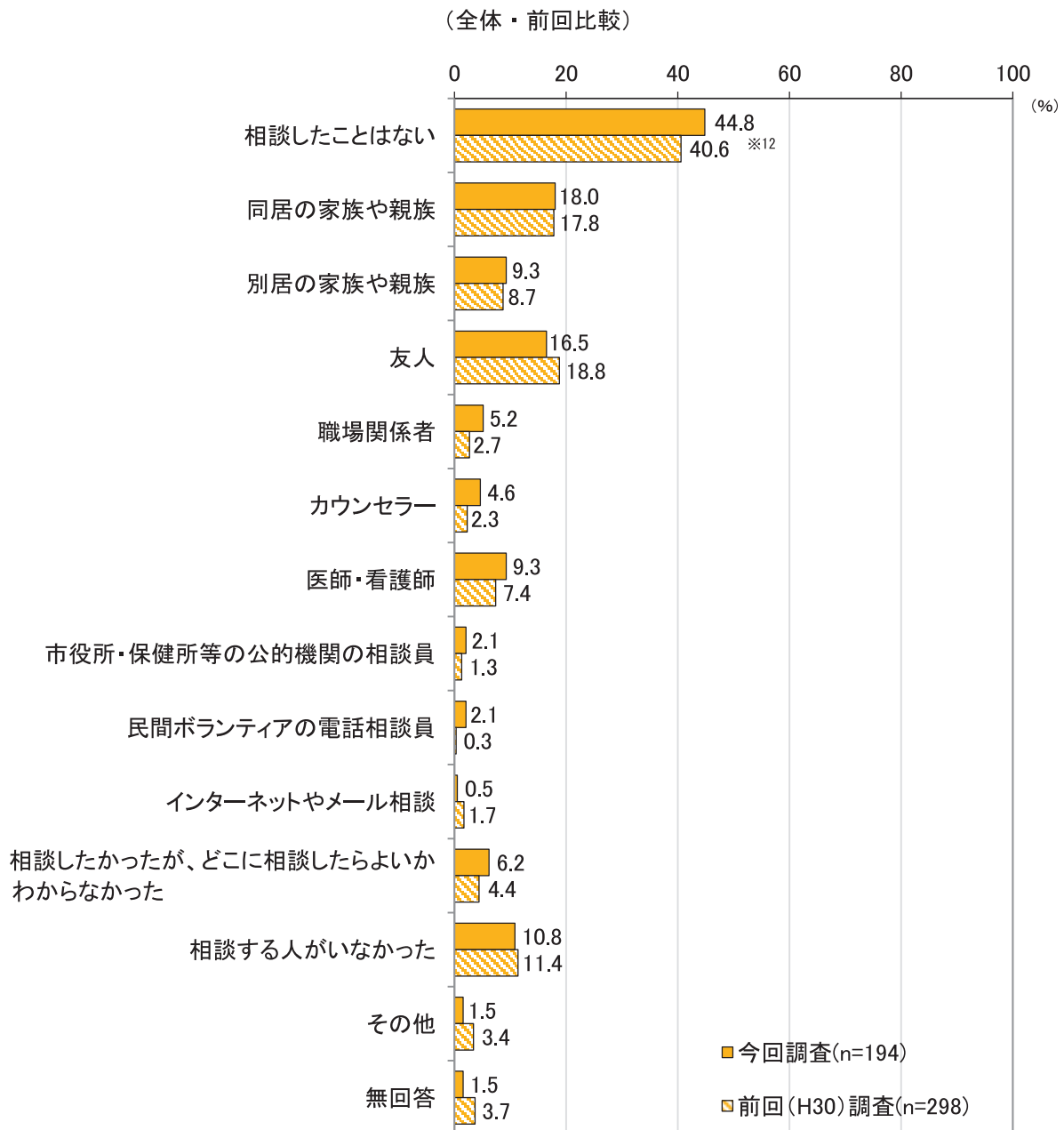
そのように考えた時、誰かに相談しましたか。

「相談したことはない」が44.8%、「同居の家族や親族」が18.0%、「友人」が16.5%、「相談する人がいなかった」が10.8%となっています。

前回調査と比較すると、「相談したことはない」は4.2ポイント増加しています。

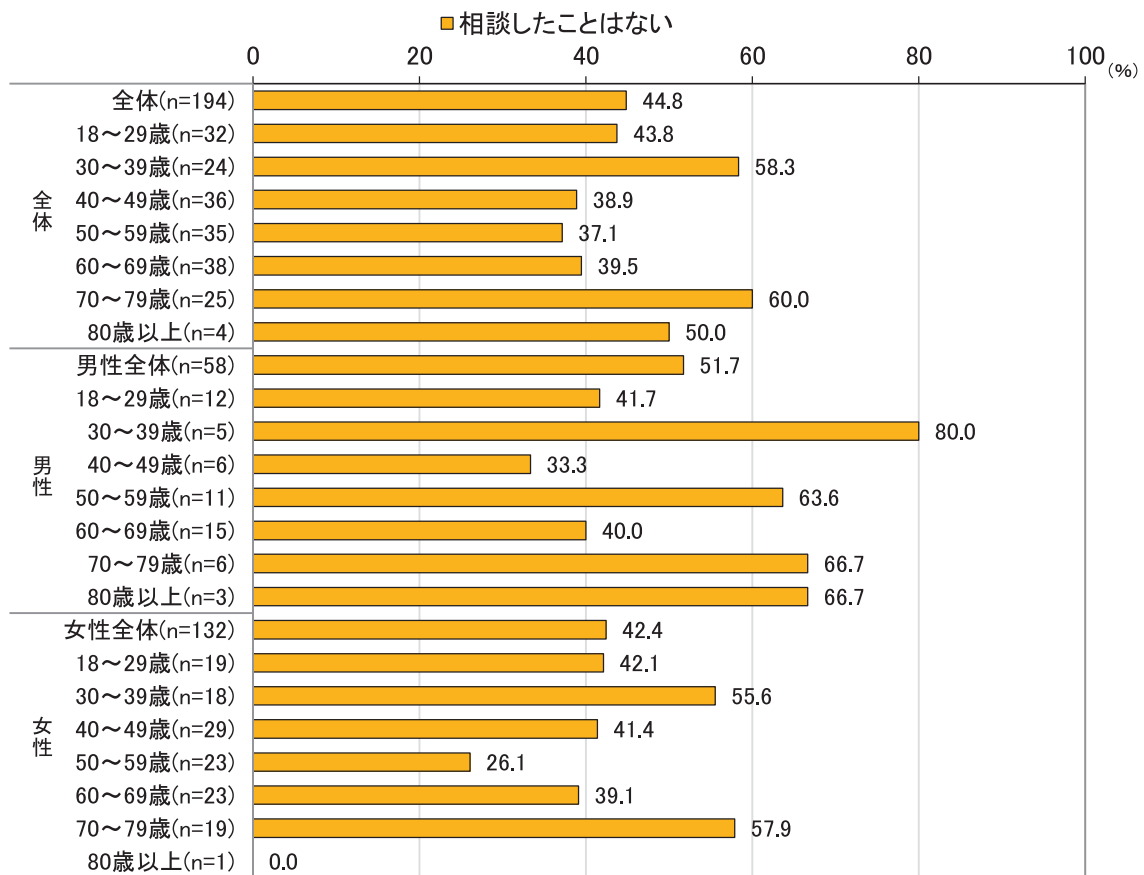
性別でみると、「相談したことはない」は男性51.7%、女性42.4%となっており、男性の方が9.3ポイント高くなっています。

年齢別でみると、「相談したことはない」は70～79歳が60.0%と最も高くなっています。



※12 平成30(2018)年調査では、選択肢が「相談したことはない」ではなく「相談しようとは思わない」となっている。

(性別・年齢別)「相談したことはない」抜粋



ク. 自殺予防対策に関心がありますか。

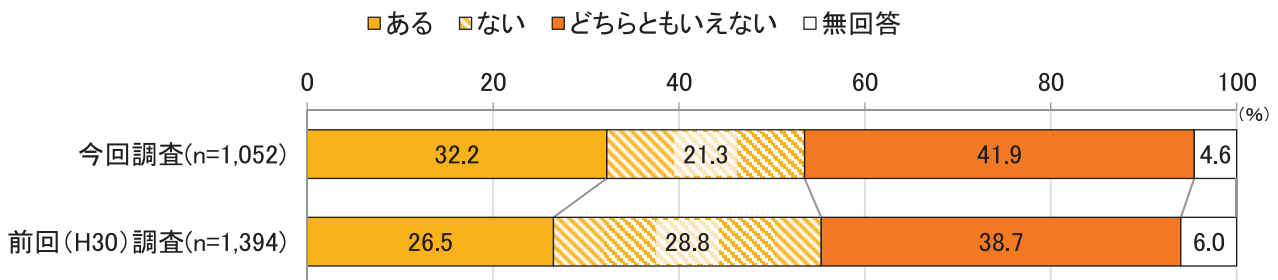
「ある」が 32.2%、「ない」が 21.3%、「どちらともいえない」が 41.9%となっています。

前回調査と比較すると、「ある」は 5.7 ポイント増加しています。

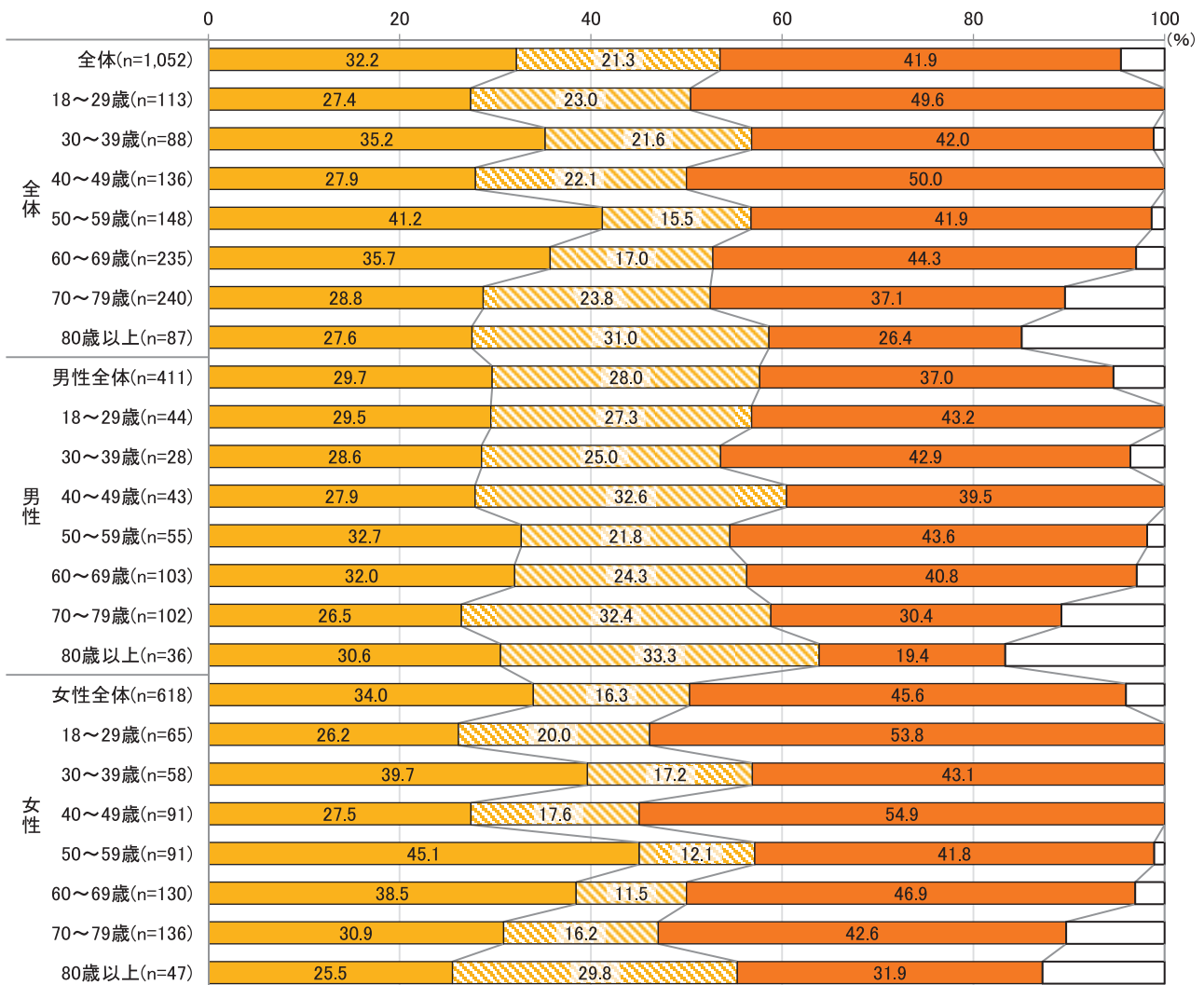
性別でみると、「ある」は男性 29.7%、女性 34.0%となっており、女性の方が 4.3 ポイント高くなっています。

年齢別でみると、「ある」は 50～59 歳が 41.2%（男性 32.7%、女性 45.1%）と最も高くなっています。

（全体・前回比較）



（性別・年齢別）



ケ. 自殺予防として、どのような方法が最も有効だと思いますか。

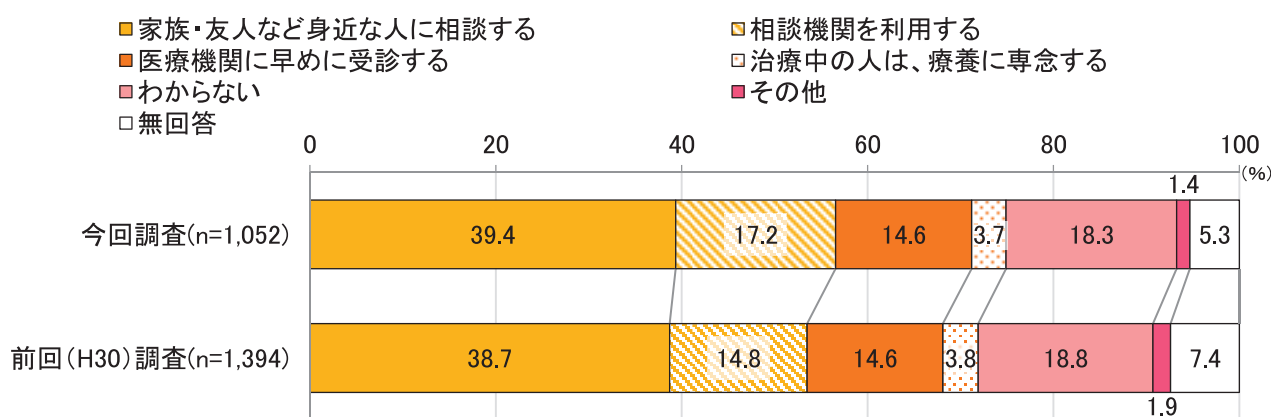
「家族・友人など身近な人に相談する」が39.4%、「わからない」が18.3%、「相談機関を利用する」が17.2%、「医療機関に早めに受診する」が14.6%となっています。

前回調査と比較すると、「家族・友人など身近な人に相談する」は0.7ポイント増加しています。

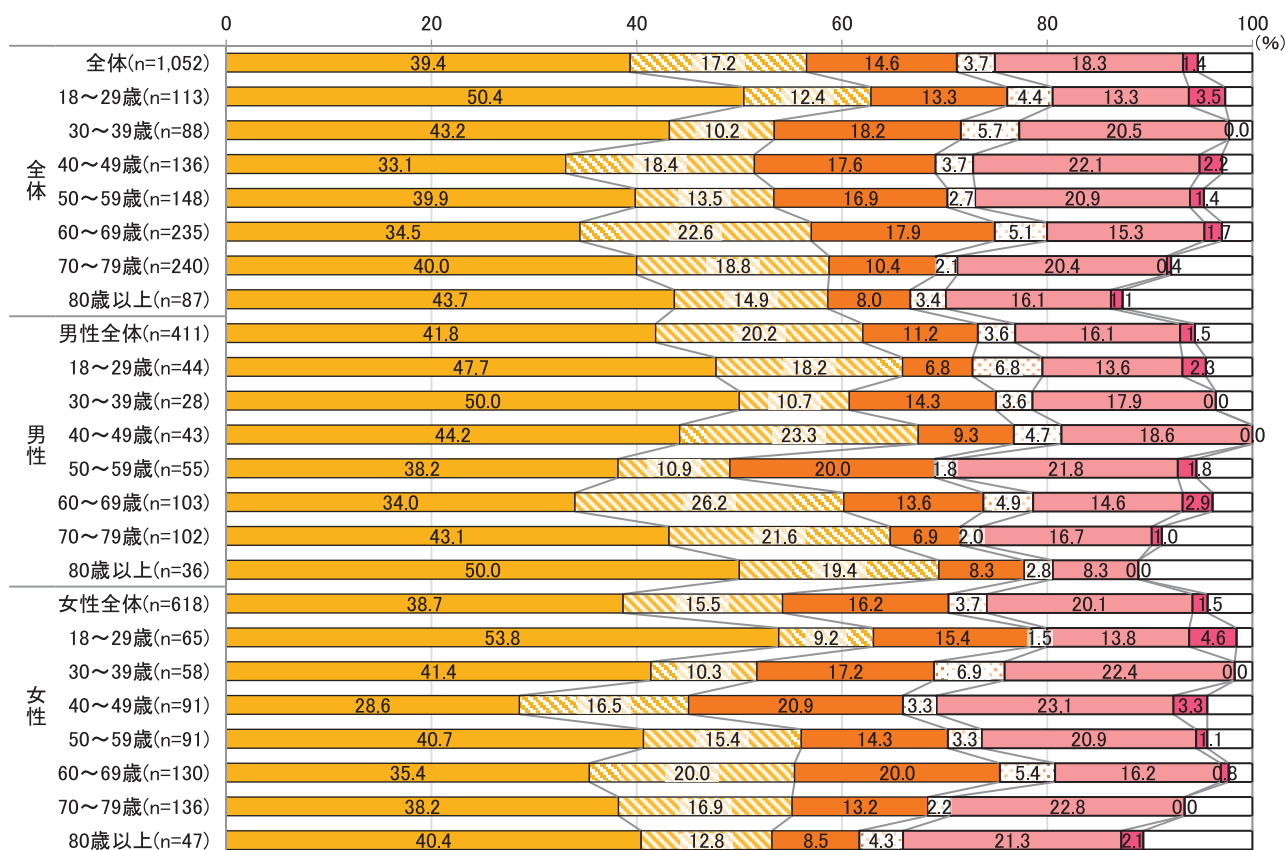
性別でみると、「家族・友人など身近な人に相談する」は男性41.8%、女性38.7%となっており、男性の方が3.1ポイント高くなっています。

年齢別でみると、「家族・友人など身近な人に相談する」は18～29歳が50.4%（男性47.7%、女性53.8%）と最も高くなっています。

（全体・前回比較）



（性別・年齢別）



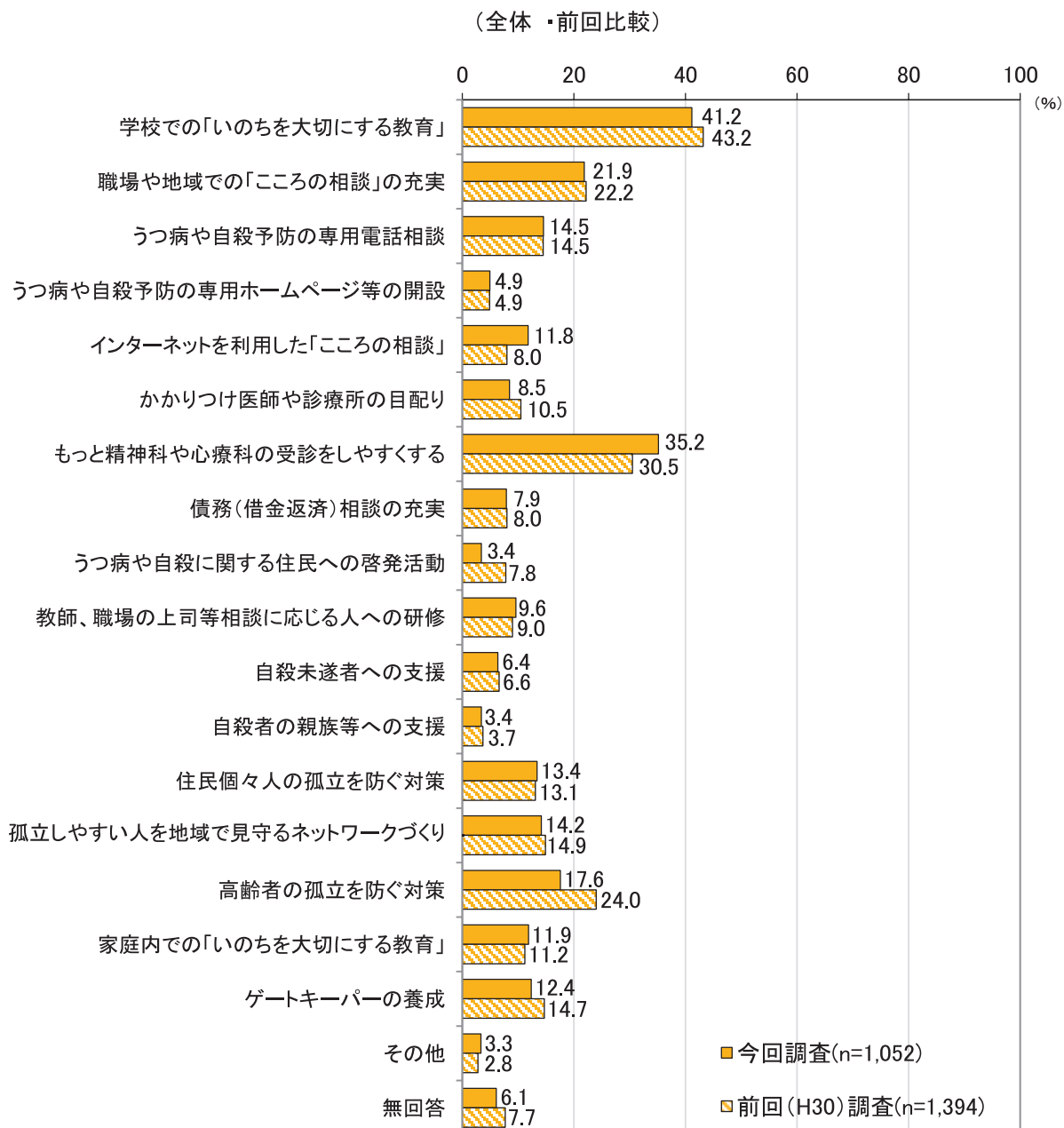
コ. 自殺予防の対策として、あなたが大切だと思うことや充実させてもらいたいことはどのようなものですか。

「学校での「いのちを大切にする教育」」が41.2%、「もっと精神科や心療科の受診をしやすい」が35.2%、「職場や地域での「こころの相談」の充実」が21.9%、「高齢者の孤立を防ぐ対策」が17.6%となっています。

前回調査と比較すると、「学校での「いのちを大切にする教育」」は2.0ポイント減少しています。

性別でみると、男性は「学校での「いのちを大切にする教育」」が42.3%と最も高く、女性は「もっと精神科や心療科の受診をしやすい」が41.3%と最も高くなっています。

年齢別でみると、「学校での「いのちを大切にする教育」」は60～69歳が45.1%と最も高く、「もっと精神科や心療科の受診をしやすい」は50～59歳が44.6%と最も高くなっています。



(性別・年齢別)

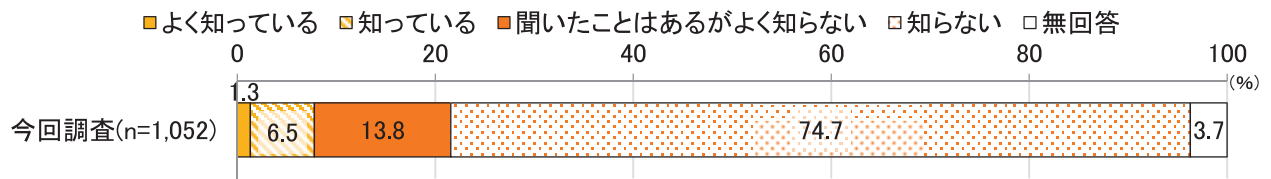
単位: %

		調査数（人）	①学校での「いのちを大切に する教育」	②職場や地域での「こころの 相談」の充実	③うつ病や自殺予防の専用電 話相談	④うつ病や自殺予防の専用 ホームページ等の開設	⑤インターネットを利用した 「こころの相談」	⑥かかりつけ医師や診療所の 目配り	⑦もっとと精神科や心療科の受 診をしやすくする	⑧債務（借金返済）相談の充 実	⑨うつ病や自殺に関する住民 への啓発活動	
全体		1,052人	41.2	21.9	14.5	4.9	11.8	8.5	35.2	7.9	3.4	
性別	男性	411人	42.3	21.7	20.0	5.4	10.7	7.5	26.3	10.2	4.4	
	女性	618人	40.9	22.0	10.7	4.7	12.3	9.1	41.3	6.3	2.9	
年齢別	18～29歳	113人	44.2	25.7	12.4	8.0	30.1	3.5	34.5	4.4	0.0	
	30～39歳	88人	39.8	30.7	12.5	8.0	26.1	10.2	34.1	9.1	2.3	
	40～49歳	136人	41.2	28.7	15.4	7.4	17.6	5.9	43.4	6.6	2.2	
	50～59歳	148人	40.5	30.4	16.9	5.4	16.2	6.8	44.6	12.8	3.4	
	60～69歳	235人	45.1	18.7	14.9	6.0	5.5	8.9	36.6	7.7	3.8	
	70～79歳	240人	39.6	14.6	14.2	0.4	2.1	10.0	29.6	7.1	5.4	
	80歳以上	87人	34.5	12.6	12.6	3.4	0.0	13.8	21.8	5.7	4.6	
		調査数（人）	⑩教師、職場の上司等相談に 応じる人への研修	⑪自殺未遂者への支援	⑫自殺者の親族等への支援	⑬住民個々人の孤立を防ぐ対 策	⑭孤立しやすい人を地域で見 守るネットワークづくり	⑮高齢者の孤立を防ぐ対策	⑯家庭内での「いのちを大切に する教育」	⑰ゲートキーパーの養成	⑱その他	⑲無回答
全体		1,052人	9.6	6.4	3.4	13.4	14.2	17.6	11.9	12.4	3.3	6.1
性別	男性	411人	6.8	6.1	2.9	11.9	12.9	18.5	11.2	8.3	3.9	8.3
	女性	618人	11.3	6.8	3.7	14.6	14.9	17.3	12.6	14.7	2.9	4.0
年齢別	18～29歳	113人	19.5	8.8	4.4	8.0	11.5	2.7	5.3	10.6	5.3	1.8
	30～39歳	88人	10.2	13.6	5.7	9.1	11.4	8.0	10.2	8.0	3.4	1.1
	40～49歳	136人	16.2	5.1	3.7	9.6	12.5	6.6	8.8	14.7	6.6	0.0
	50～59歳	148人	9.5	8.1	5.4	9.5	12.2	12.8	8.1	16.9	3.4	1.4
	60～69歳	235人	8.5	5.1	2.1	19.1	14.9	19.1	14.5	13.2	2.6	5.5
	70～79歳	240人	4.2	4.6	2.5	15.8	15.8	30.4	17.1	11.3	1.7	11.7
	80歳以上	87人	4.6	3.4	1.1	14.9	17.2	32.2	12.6	8.0	2.3	19.5

サ. ゲートキーパー※13という言葉を知っていますか。

「知らない」が74.7%、「聞いたことはあるがよく知らない」が13.8%、「知っている」が6.5%、「よく知っている」が1.3%となっています。

(全体)



※13 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人

シ. あなたが知っている、こころの健康についての相談窓口はどこですか。また、その窓口を案内するサイトやリーフレットで知っているものはどれですか。

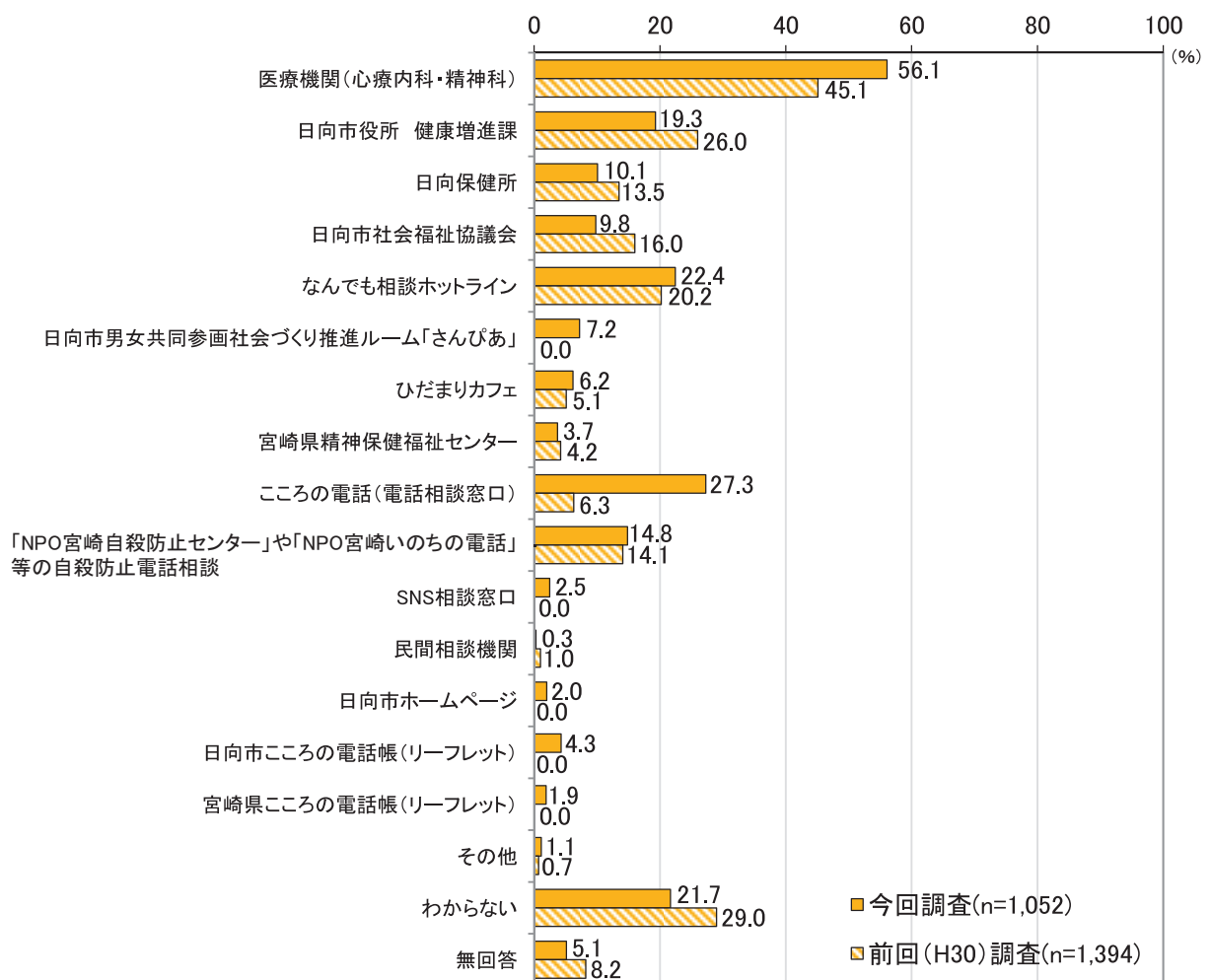
「医療機関」が56.1%、「こころの電話」が27.3%、「なんでも相談ホットライン」が22.4%、「わからない」が21.7%となっています。

前回調査と比較すると、「医療機関」は11.0ポイント増加しています。

性別でみると、「医療機関」は男性47.4%、女性62.0%となっており、女性の方が14.6ポイント高くなっています。

年齢別でみると、「医療機関」は40～49歳が69.9%と最も高くなっています。

(全体・前回比較)



(性別・年齢別)

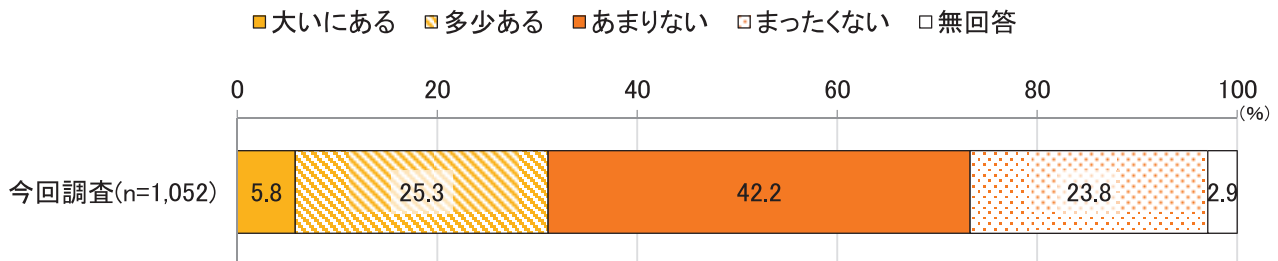
単位: %

		調査数(人)	①医療機関 (心療内科・精神科)	②日向市役所 健康増進課	③日向保健所	④日向市社会福祉協議会	⑤なんでも相談ホットライン	⑥日向市男女共同参画社会づくり 推進ルーム「さんぴあ」	⑦ひだまりカフェ	⑧宮崎県精神保健福祉センター	⑨こころの電話 (電話相談窓口)
全体		1,052人	56.1	19.3	10.1	9.8	22.4	7.2	6.2	3.7	27.3
性別	男性	411人	47.4	20.4	8.3	7.5	18.2	2.7	3.2	3.2	21.9
	女性	618人	62.0	18.0	11.0	10.7	24.8	9.7	7.9	3.4	30.7
年齢別	18～29歳	113人	52.2	15.9	10.6	5.3	22.1	5.3	3.5	3.5	20.4
	30～39歳	88人	61.4	17.0	5.7	3.4	18.2	8.0	5.7	3.4	28.4
	40～49歳	136人	69.9	12.5	9.6	9.6	24.3	8.1	7.4	5.9	34.6
	50～59歳	148人	64.9	17.6	11.5	10.1	32.4	11.5	11.5	3.4	28.4
	60～69歳	235人	58.7	19.6	14.5	8.5	27.2	6.4	7.2	1.7	35.7
	70～79歳	240人	47.1	22.1	5.8	11.3	16.7	7.1	4.2	4.2	20.4
	80歳以上	87人	37.9	27.6	10.3	19.5	10.3	2.3	1.1	4.6	18.4
		調査数(人)	⑩「NPO宮崎県自殺防止の電話相談センター」等の自殺防止電話相談	⑪SNS相談窓口	⑫民間相談機関	⑬日向市ホームページ	⑭日向市こころの電話帳(リーフレット)	⑮宮崎県こころの電話帳(リーフレット)	⑯その他	⑰わからない	⑱無回答
全体		1,052人	14.8	2.5	0.3	2.0	4.3	1.9	1.1	21.7	5.1
性別	男性	411人	10.0	1.7	0.2	1.9	2.7	1.5	1.2	27.7	6.6
	女性	618人	17.8	2.6	0.0	1.8	4.9	1.8	0.8	18.1	3.7
年齢別	18～29歳	113人	21.2	7.1	0.9	2.7	3.5	3.5	0.9	33.6	0.9
	30～39歳	88人	22.7	6.8	0.0	2.3	2.3	2.3	0.0	25.0	2.3
	40～49歳	136人	18.4	4.4	0.0	2.2	1.5	0.7	0.7	21.3	0.0
	50～59歳	148人	18.9	1.4	0.0	1.4	3.4	1.4	0.7	17.6	0.7
	60～69歳	235人	13.6	0.4	0.0	2.1	6.4	3.0	2.1	17.0	3.8
	70～79歳	240人	7.1	0.0	0.4	1.7	4.2	0.8	1.3	21.7	11.3
	80歳以上	87人	10.3	2.3	0.0	1.1	5.7	0.0	0.0	24.1	14.9

ス. 新型コロナウイルス感染症への感染や感染拡大防止のための対策等が、あなたのこころの健康状態によくない影響を及ぼしていますか。

『ある（「大いにある」＋「多少ある」）』が31.1%となっています。

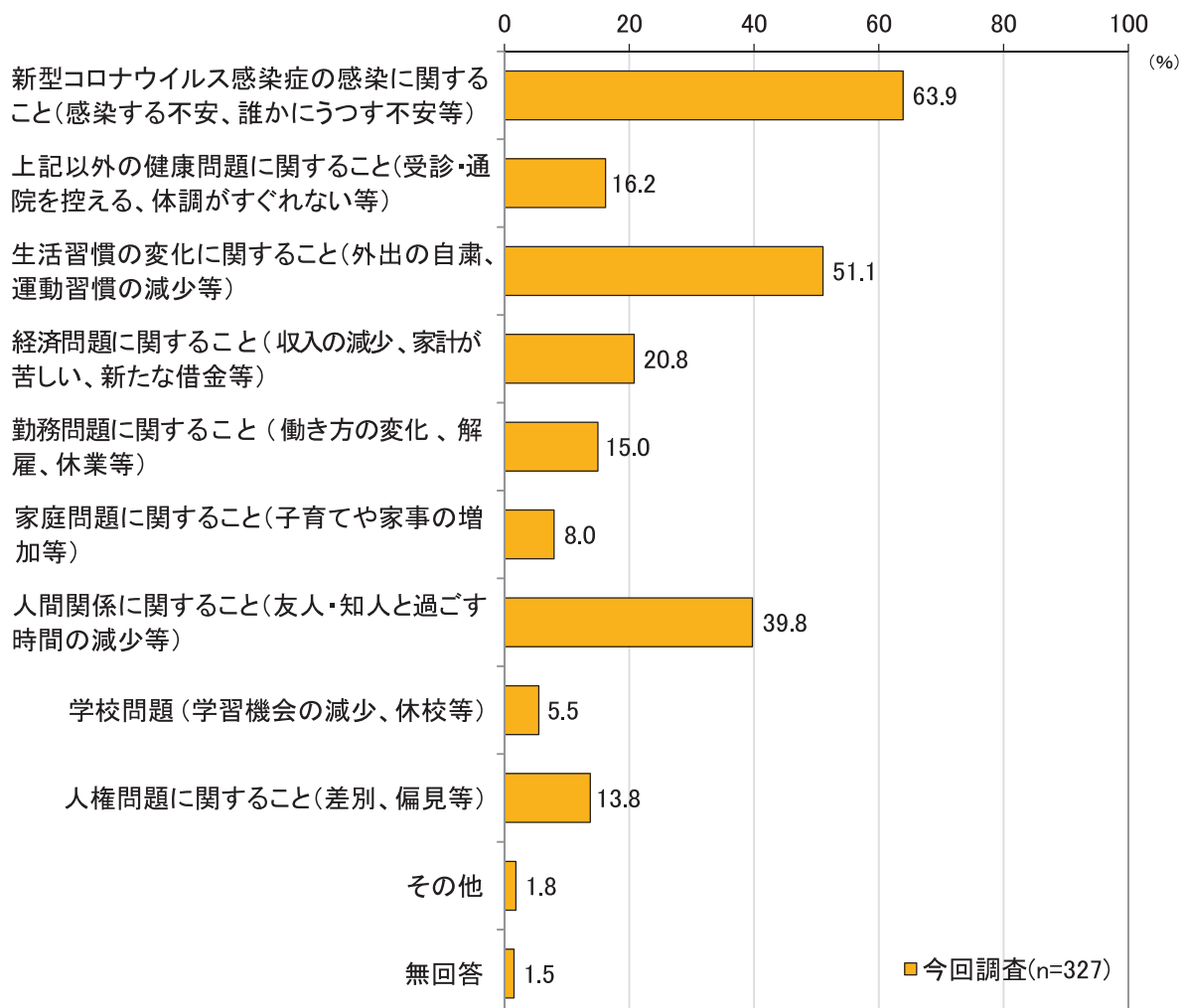
（全体）



《「大いにある」「多少ある」と回答した方にお聞きします》

それは、どのような事柄が原因ですか。（〇はいくつでも）

『ある』と回答した理由として、「新型コロナウイルス感染症の感染に関すること」が63.9%、「生活習慣の変化に関すること」が51.1%、「人間関係に関すること」が39.8%となっています。



（３）アンケート結果からみえてきた課題

ア．地域社会との関わりの観点から

地域や社会と関わることが「ない」と回答した人は 2.7%となっており、性別年齢別にみると 18～29 歳男性（4.5%）、80 歳以上男性（5.6%）において高くなっています。さらに、地域との関わりがない人を家族構成でみると、「ひとり暮らし」（6.3%）、職業でみると「無職」（6.0%）の割合が高くなっています。

家族や身近な支援者による見守りがいない人は、不安や深い悩みを抱えた時に孤立・孤独に陥りやすく、自殺のリスクが大きいと考えられるため、地域社会における見守りや必要時に相談窓口や関係機関等につなげるための体制づくりが課題です。

イ．悩みやストレスについての相談支援体制の観点から

この 1 か月間で悩みやストレスを感じたことがあると回答した人（「ときどき感じることもある」＋「常に（いつも）感じている」）は 65.9%となっており、特に、18～59 歳では 7 割を超えています。

不安や悩みに耳を傾けてくれる人の有無について、「いない」と回答した人は 15.7%となっており、男性では 24.8%と 4 人に 1 人は相談相手がいない状況です。

相談することにためらいを感じるかについて、ためらう（「そう思う」＋「どちらかというそう思う」）と回答した人は 35.5%となっており、18～59 歳男性、50～59 歳女性は 4 割を超えています。

相談をためらう理由としては、「家族や友人など身近な人には、相談したくない（できない）悩みだから」が 35.0%、次いで「自分の悩みを解決できるところはないと思っている」（27.5%）、「病院や支援機関等（行政の相談窓口、保健所等）の専門家に相談したいと思っているが、相談するハードル（敷居）が高く感じるから」（17.1%）となっています。

相談機関、専門的な相談に対応できる体制、気軽に相談できる相談方法（窓口・電話・メール・SNS 等）の充実に加え、悩みやストレスを感じた時に相談することにためらいを感じる人（特に 18～59 歳の男性）への周知啓発が必要であると考えられます。

ウ．うつに対する支援の観点から

「うつ病のサイン^{*14}」が 2 週間以上続いたら、医療機関を受診するかについては、「精神科などの専門の医療機関に受診する」が 29.3%となっており、前回調査と比較すると 16.1 ポイント増加したものの、自身の精神面での不調に対する理解や認識の不足が見られます。

「受診する」が増加した要因として、「こころの健康」についての周知啓発の広がりに加えて、平成27（2015）年より労働者数50人以上の事業場において「ストレスチェック制度」の実施が義務化されるなど、職場におけるメンタルヘルス対策が強化されたことなどが考えられます。

職場における「うつ」等の相談しやすい環境について、相談しやすい（「とても相談しやすい」＋「まあまあ相談しやすい」）と回答した人が56.9%となっています。また、「うつ」で休業した際の心配事について、「経済的に困る」が1位、「上司や同僚に迷惑をかける」が2位となっています。

「うつ」に対する支援として、「うつ」に関する正しい理解の周知や相談しやすい環境づくり、ストレスチェック後の相談窓口の充実、休業後の復帰支援などを推進する必要があります。

※14 うつ病のサイン

下にあげた症状が2週間以上続く場合、うつ病の可能性がある。

○自分で感じる症状

気分が沈む、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

エ. 自殺予防対策の充実の観点から

これまでに「自殺したい」と考えたことがある人は、18.4%となっており、「男性」よりも「女性」の占める割合が高い状況が続いています。

「自殺したい」と考えたことがある主な理由として、性別でみると、女性は「家族関係の不和」、男性では「職場の人間関係」が最も高くなっています。また、年齢別でみると、18～29歳において「心の悩み」の占める割合が高くなっています。

「自殺したい」と考えたことがある人の相談状況について、約半数が誰にも相談していない状況です。また、「ゲートキーパー」については「知らない」が74.7%と認知度が低い状況です。引き続き、ゲートキーパーの役割を市民に広く理解してもらうとともに、様々な場面で深い悩みを抱えている人に気づき、支援へとつなげることでできる人材育成に取り組む必要があります。

自殺予防の対策として大切だと思うことは、学校での「いのちを大切にする

教育」が 41.2%となっており、次いで「もっと精神科や診療内科の受診をしやすくする」が 35.2%となっています。また、「自殺したい」と考えた経験のある人では、「もっと精神科や診療内科の受診をしやすくする」が最も高くなっています。

困った時に周囲に助けを求めたり、相談窓口や医療機関につながりやすくしたりするため、こころのケアや精神疾患等に関する正しい知識や、市民のステイグマ（差別・偏見）を解消するための周知・啓発が必要です。

オ. 周知・啓発の観点から

「自殺したい」と考えたことがある人の相談先の情報収集方法について、インターネットが 35.1%と最も高くなっています。しかし、年齢別にみると 60 歳以上では友人や家族・親族が高くなっています。

こころの健康に関する相談窓口の認知度について、「医療機関」が 56.1%、次いで「こころの電話」が 27.3%となっています。

市民の多くがインターネットで情報収集している状況にありますが、ポスター・チラシ等の掲示物に加え、市ホームページや SNS を併用するなど幅広い世代に情報が浸透するように、あらゆる機会や様々な媒体を活用した周知・啓発を実施していく必要があります。

カ. 新型コロナウイルス感染症の影響の観点から

新型コロナウイルス感染症への感染や感染拡大防止のための対策等が、あなたのこころの健康状態によくない影響を及ぼしたかについて、「ある（「大いにある」＋「多少ある」）」と回答した人が 31.1%となっており、新型コロナウイルス感染症によるこころの健康への影響が考えられます。

これまでの社会の在り方を大きく変えた新型コロナウイルス感染症の影響は幅広い分野にわたり、今後もしばらく継続すると予想されることを考慮しながら、関係機関と連携して自殺対策を推進する必要があります。

