

日吉津村自死対策計画



日吉津村

令和2年3月

日吉津村自死対策計画 目次

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨 1
2. 計画の位置づけ 1
3. 計画の期間 1
4. 計画の数値目標 2

第2章 日吉津村における自死の現状

1. 自死者数の推移 3
2. 男女・年齢別自死者数 3
3. 日吉津村の主な自死の特徴 3

第3章 日吉津村における自死対策の現状と課題

1. こころの健康相談の実施 4
2. 自死予防啓発 4
3. ゲートキーパーの人材育成 4
4. 相談機関の周知 4

第4章 自死対策における取組

1. 地域におけるネットワークの強化 5
2. 自死対策を支える人材の育成 5
3. 村民への周知と啓発 6
4. 生きることへの促進要因への支援 7
5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育 8

- 参考資料 9

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

我が国の自死（※）者数は、平成10年から年間3万人を超える状態が続き、平成22年以降は9年連続で減少していますが、依然として2万人を超えています。

平成18年に策定された自殺対策基本法を機に、自死予防の取り組みは、個人の問題から社会の問題へと認識の転換が図られ、総合的な自死対策が推進されてきました。また、平成29年7月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱においても、自死はその多くが追い込まれた末の死であるとして、社会的かつ総合的な取り組みの必要性が述べられています。

本村では、平成25年から平成29年までの5年間で、3人が自死で亡くなっています。国や県と比較して自死死亡率は低いですが、数年おきに自死者がいます。本村においても、自殺対策基本法、自殺総合対策大綱の基本認識を踏まえ、日吉津村自死対策計画を策定し、地域全体で自死対策に取り組み、「誰もが自死に追い込まれることのない日吉津村」の実現を目指します。

※ 鳥取県では、遺族等の心情等にも配慮し、法令等の用語を引用する際に「自殺」という表現を使用する場合を除き、「自死」と表現しています。

2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村地域自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法に基づき、自殺総合対策大綱の基本認識や方針を踏まえて策定します。

また「鳥取県自死対策計画」や「日吉津村総合計画」等の関連計画との整合性を図ります。

3. 計画の期間

本計画は令和2年度末までの計画とします。令和3年度からは「日吉津村総合計画」に統合し、各施策の推進を図ります。

4. 計画の数値目標

自殺総合対策大綱では、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させ、自殺死亡率を13.0以下とすることを目標としています。本村の自死者数は、平成25年から平成29年までの5年間で3人です。令和2年度末までに達成しようとする数値目標は以下のとおりです。

数値目標

令和2年度末までの自死者数を0人とする

第2章 日吉津村における自死の現状

1. 自死者数の推移

当村の自死者数は平成25年から平成29年までの5年間で3人です。また、平成25年から平成29年までの自死者数の合計から算出した自殺死亡率は、国や県と比べて低い状況となっています。

○日吉津村における自死者数の推移

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	合計
日吉津村	0	1	0	2	0	3

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（JSSC2018）」・自殺統計

○全国・鳥取県・日吉津村の自死者数の推移及び自殺死亡率

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	合計	自殺死亡率
全国	27,283	25,427	24,025	21,703	21,321	119,759	18.5
鳥取県	130	114	105	82	100	531	18.3
日吉津村	0	1	0	2	0	3	17.2

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（JSSC2018）」・自殺統計

2. 男女・年齢別自死者数

平成25年から平成29年までの日吉津村における自死者数について、性別で見ると男性が2人、女性が1人です。また、年齢階級別で見ると、自死者数の年代は50代が2人、70代が1人です。

H25~29 合計	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳	合計
男性	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
女性	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（JSSC2018）」

3. 日吉津村の主な自死の特徴

上位区分	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 40~59歳有職同居	2	66.7%	111.7	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
2位：女性 60歳以上無職同居	1	33.3%	42.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（JSSC2018）」

*自殺死亡率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計されたもの。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）に基づき、該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。

第3章 日吉津村における自死対策の現状と課題

1. こころの健康相談の実施

役場やヴィレステひえづの窓口での健康相談、電話や自宅への訪問等、保健師による健康相談を随時実施しており、悩みを抱えた方の支援に取り組んでいます。

高齢者に対しては、65歳以上の方を対象に実施している「基本チェックリスト」の結果、うつの項目の点数が高い方に対して、地域包括支援センター職員が訪問し相談支援等を行っています。

妊産婦に対しては、妊娠届出時に全員にアンケート調査と面談を行い、産後の健診時にも「エジンバラ産後うつ病質問票」を用いたスクリーニングを行っています。面談やスクリーニング等でハイリスクと判断した方に対しては、定期的な訪問等で相談支援を行っています。

2. 自死予防啓発

住民健診や乳幼児健診、成人式などの機会を通して、相談窓口等を記載したチラシや啓発物品を配布し、自死予防と早期発見の啓発を行っています。今後もより一層の普及啓発を推進する必要があります。

3. ゲートキーパーの育成

自死のリスクが高い人の早期発見や適切な対応を図るためには、自死のリスクを示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて関係機関につなぎ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材の養成が必要です。村はこれまで役場職員や民生委員を対象とした養成講座を開催してきましたが、今後もさまざまな分野を対象とした養成講座を開催し、周りの人の異変に気づいたときに適切に行動できる人材を養成していく必要があります。

4. 相談機関の周知

9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間にあわせて、鳥取いのちの電話や自殺予防いのちの電話、鳥取県精神保健福祉センター等の相談窓口を広報に掲載して、村民に周知しています。

第4章 自死対策における取組

1. 地域におけるネットワークの強化

自死対策は、保健、医療、福祉、労働、教育等の各分野にわたるため、庁内の関係各課や地域の様々な関係機関等とのネットワークを構築し、連携した取組を推進していくことが求められます。

ネットワークの一環として、様々な自死のリスクを抱えた人の早期発見や適切な相談支援が行えるよう、庁内職員の相談対応の資質向上と連携体制の強化に努めます。

〔自死に関する相談窓口〕

団体名	所在地	電話番号
日吉津村役場福祉保健課	日吉津村日吉津 872-15	0859-27-5952
鳥取県精神保健福祉センター	鳥取市江津 318-1	0857-21-3031
鳥取県西部総合事務所福祉保健局	米子市東福原 1-1-45	0859-31-9310
鳥取いのちの電話	-	0857-21-4343

2. 自死対策を支える人材の育成

自死リスクを抱えている人の早期発見や早期対応のため、自死の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談や支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の養成を進めます。

〔事業名〕 事業内容	担当部署
〔ゲートキーパー養成講座〕 村民により身近な人材が多く必要とされていることから、村民や民生委員等を対象とした養成講座を開催し、人材確保に努めます。	福祉保健課

<p>〔村職員等を対象としたゲートキーパー研修〕</p> <p>庁内の相談業務や窓口業務の際に、自死の危険を示すサインに気づき、適切に対応することができるよう、村職員、村社会福祉協議会等を対象とした研修を開催します。</p>	<p>福祉保健課</p>
--	--------------

3. 村民への周知と啓発

自死に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、誰もが当事者となり得る重大な問題です。自死に対する誤った認識や偏見をなくし、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということについて、村民の理解の促進を図る必要があります。また、自死を予防するためには、自死を考えている人のサインに気づき、本人やそのサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。

このため、地域や家庭、学校等において、相談窓口等の周知を図り、早い段階で相談機関につなげていく体制を整えるとともに、自死や精神疾患への正しい理解を広めるための啓発活動を推進します。

〔事業名〕 事業内容	担当部署
<p>〔相談窓口チラシ・啓発グッズ等の配布〕</p> <p>相談窓口チラシや啓発物品を配布し、自死予防と早期発見の啓発を行います。</p>	<p>福祉保健課 ヴィレストヒえづ</p>
<p>〔広報媒体を活用した啓発活動〕</p> <p>自殺予防週間（9月）や自殺対策強化月間（3月）にあわせて、広報ひえづや村ホームページ等に自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。</p>	<p>福祉保健課</p>
<p>〔イベントや健康教室等での啓発活動〕</p> <p>自死予防やこころの健康づくり等に関する内容を取り入れ、正しい知識の普及啓発を図ります。</p>	<p>福祉保健課</p>

4. 生きることの促進要因への支援

自死対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことにより自死リスクを低下させる方向で推進していく必要があります。

生活上の困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV等）を察知し、関係者が連携して解決を図る支援を進めていきます。

〔事業名〕 事業内容	担当部署
<p>〔こころの健康相談〕 心身の健康や育児・介護に関する事など、さまざまな悩みや不安を抱えた方に対し、保健師による個別相談を行います。</p>	福祉保健課
<p>〔いのちを守る相談窓口や関係機関の取組の周知〕 相談窓口や、県・関係機関の取組、自死遺族「家族のつどい」等について周知を図るとともに、必要に応じて他機関につながります。</p>	福祉保健課
<p>〔各種相談〕 関係者が連携しながら、各種相談に応じます。 ・妊娠から出産、育児に関する相談 ・高齢者の生活全般、介護等に関する相談 ・障がい、ひとり親、DV、虐待等に関する相談 ・生活保護、生活困窮に関する相談</p>	福祉保健課 福祉事務所
<p>〔消費生活相談・多重債務相談〕 消費生活相談を通して課題を解決することができるよう、担当職員が相談を受け付けます。毎月第三水曜日は、鳥取県消費生活センターの専門相談員が村に巡回し、相談に応じます。</p>	住民課
<p>〔家庭教育相談〕 家庭教育についてのさまざまな相談に応じます。</p>	教育委員会
<p>〔就学相談〕 心身、言葉の遅れなどで就学に不安のある子ども・保護者の相談に応じます。</p>	教育委員会

5. 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

児童生徒が、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOS の出し方に関する教育）や心の健康の保持に係る教育の推進が求められています。

児童生徒の自死防止に向けた教職員の資質・能力の向上、スクールカウンセラーや養護教諭等による相談対応の充実を図り、様々な悩みを抱えた子どもたちの悩みの軽減を図るとともに、子どもたちが SOS を出しやすく、受け止めやすいよう取組を進めます。

〔事業名〕 事業内容	担当部署
〔ゲートキーパー養成講座〕 悩みを抱えた人の SOS に気づき受け止めることができるよう、庁内職員や教職員、地域住民等を対象にゲートキーパー養成講座を開催します。	福祉保健課
〔スクールソーシャルワーカー活用事業〕 小学校教職員と連携し、子どもや保護者の悩みに寄り添い、教育と福祉部局とのつなぎ役を果たしながら、必要に応じて環境改善等につながる支援を行います。	教育委員会
〔スクールカウンセラー配置〕 スクールカウンセラーが悩みを抱えている子ども及び保護者の相談に応じます。	教育委員会
〔LD 専門員による巡回相談〕 学習に困難を感じている子どもの実態把握を行い、教職員と連携して、指導内容や指導方法に反映をします。	教育委員会
〔i-check 導入〕 検査により学力、人間関係、行動など多面的に子どもたちのつまずきを分析し、指導に反映します。	教育委員会

<参考資料>

○自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

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

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

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

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

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

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれら

の者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県等自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健

康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。
- 3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所管事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

- 6 幹事は、会議の所管事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各号に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

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

○『健康に関するアンケート』結果について（一部抜粋）

1 目的

日吉津村健康づくり連絡会で健康を維持し増進を図ることを願い、今後のよりよい健康づくり事業に繋げるため、平成26・28・29年度と同じ設問を取り入れ健康に関する意識や状況の比較及び実態把握を目的とした。

2 調査方法

- (1) 対象 ふれあいフェスタ2018ひえづ来場者
- (2) 時期 平成30年11月4日（日）
- (3) 方法 健康づくり連絡会調査部会委員が配布し、その場で記入してもらい回収。（アンケート用紙は、200枚準備。）

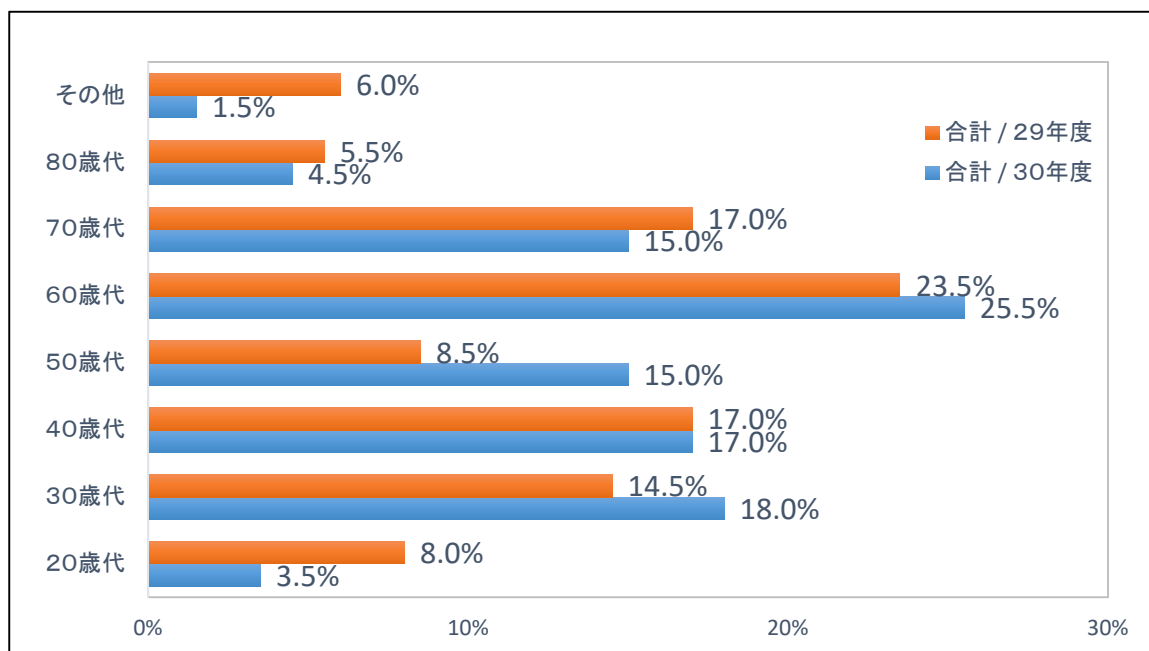
3 結果

回収率 100%（回収数 200枚）

平成26年度回収率：28.8%（回収数116枚／449枚）
平成28年度回収率：100%（回収数 200枚）
平成29年度回収率：100%（回収数 200枚）

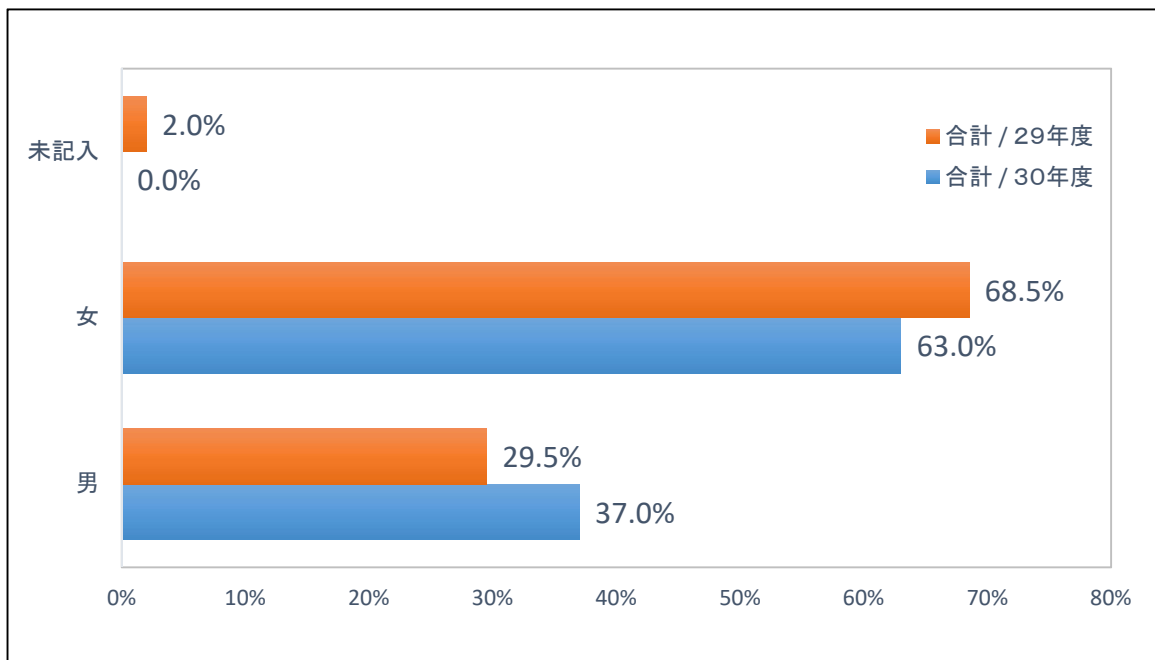
※平成26年度は40歳代を対象にアンケート用紙を郵送し、回収箱を設置し回収。

(1) 記入者の年代



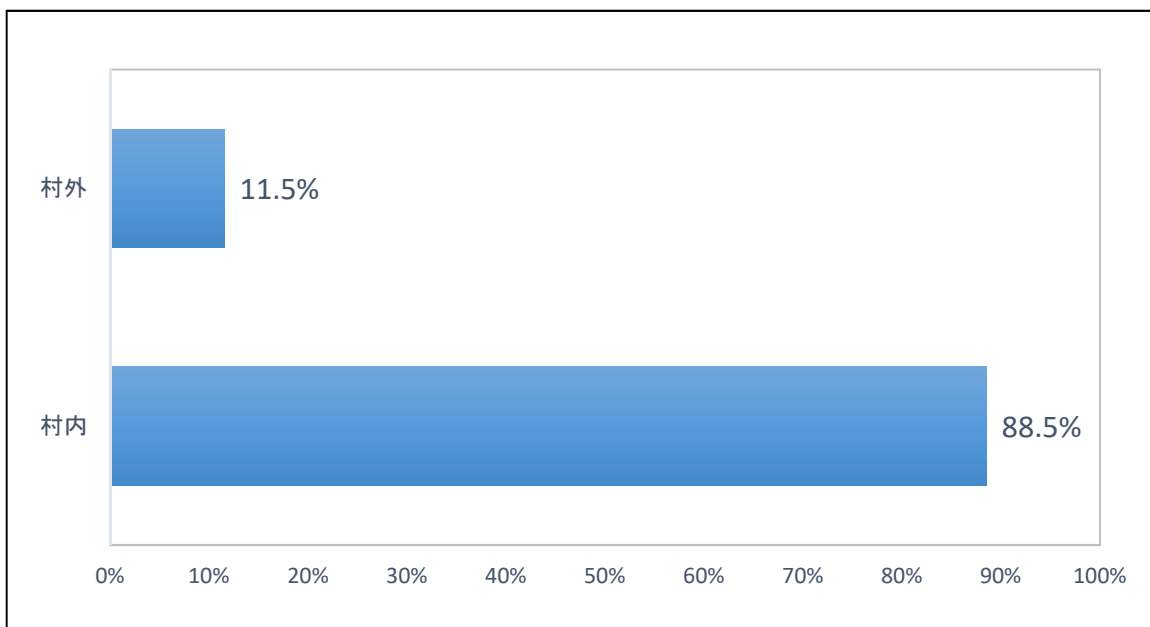
平成29年度より、20歳代の人が半分以下に減っており、60歳代の人が多かった。

(2) 記入者の性別



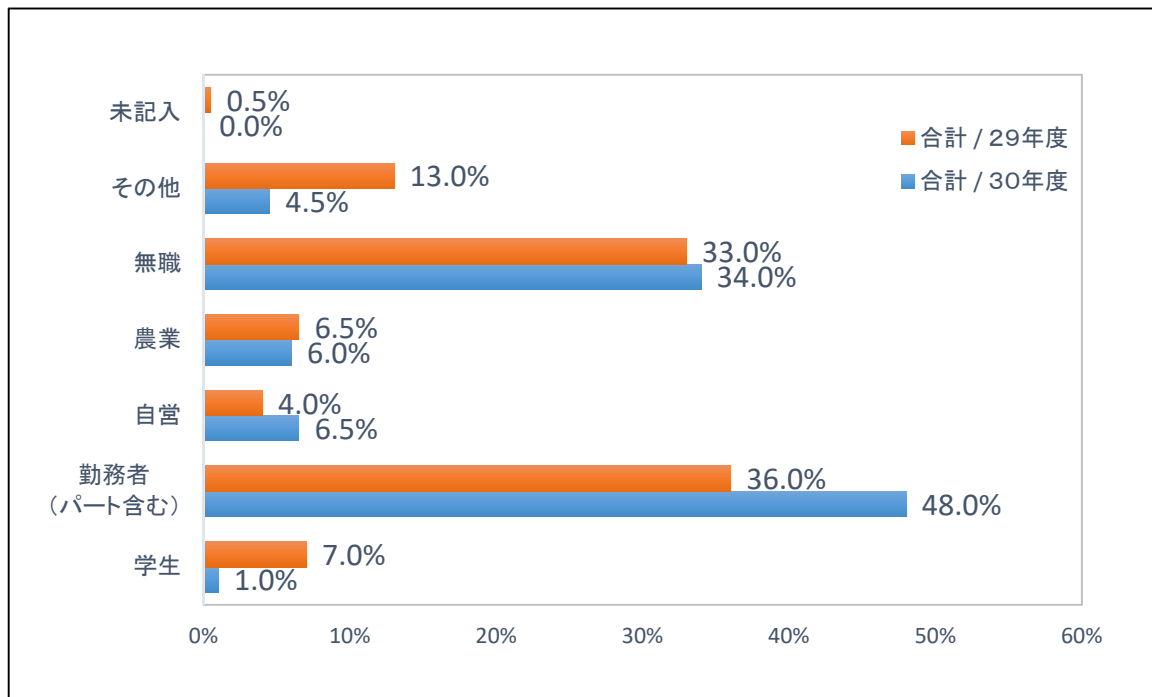
平成29年度より、男性が増えて女性が減っていた。女性が63.0%と、男性よりも約1.7倍多かった。

(3) 記入者の住所



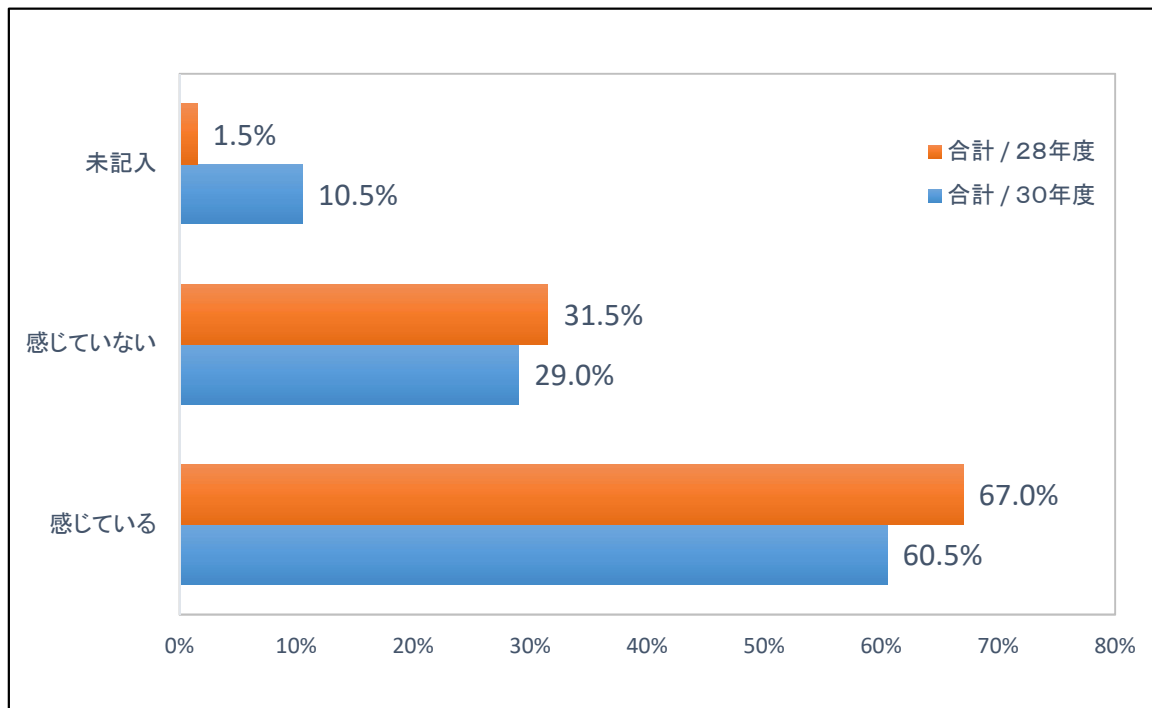
村内の方が88.5%と多く、約7.7倍だった。

(4) 記入者の職業



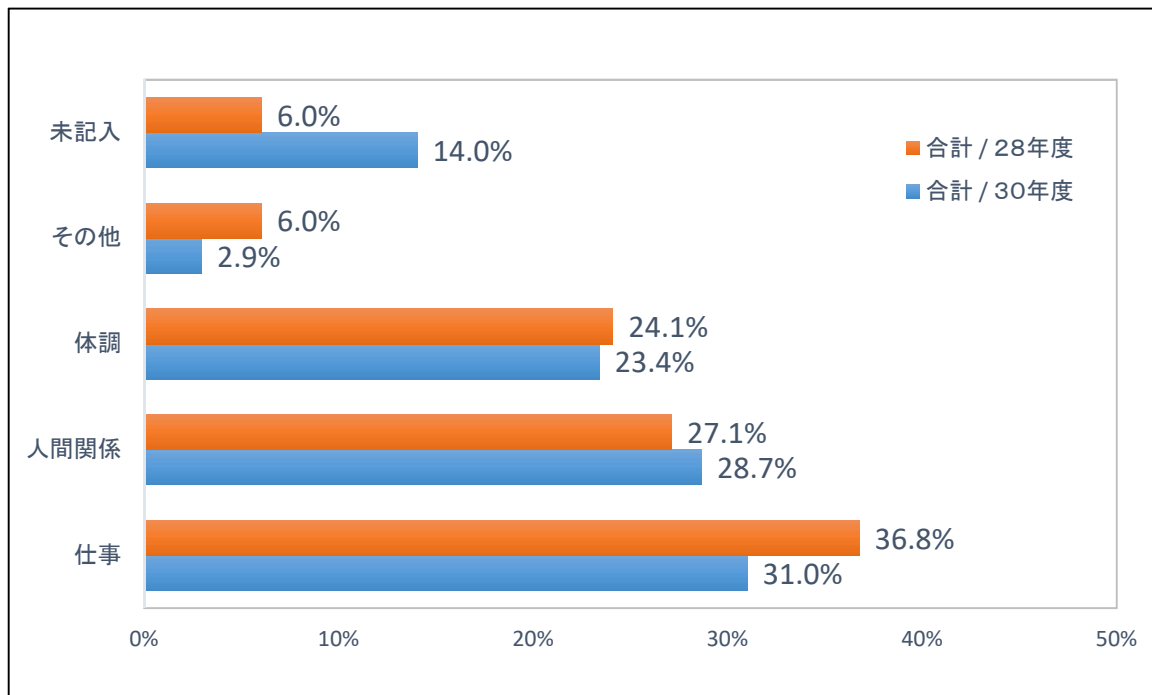
勤務者が最も多く、次いで無職が多かった。

(5) ストレスについて



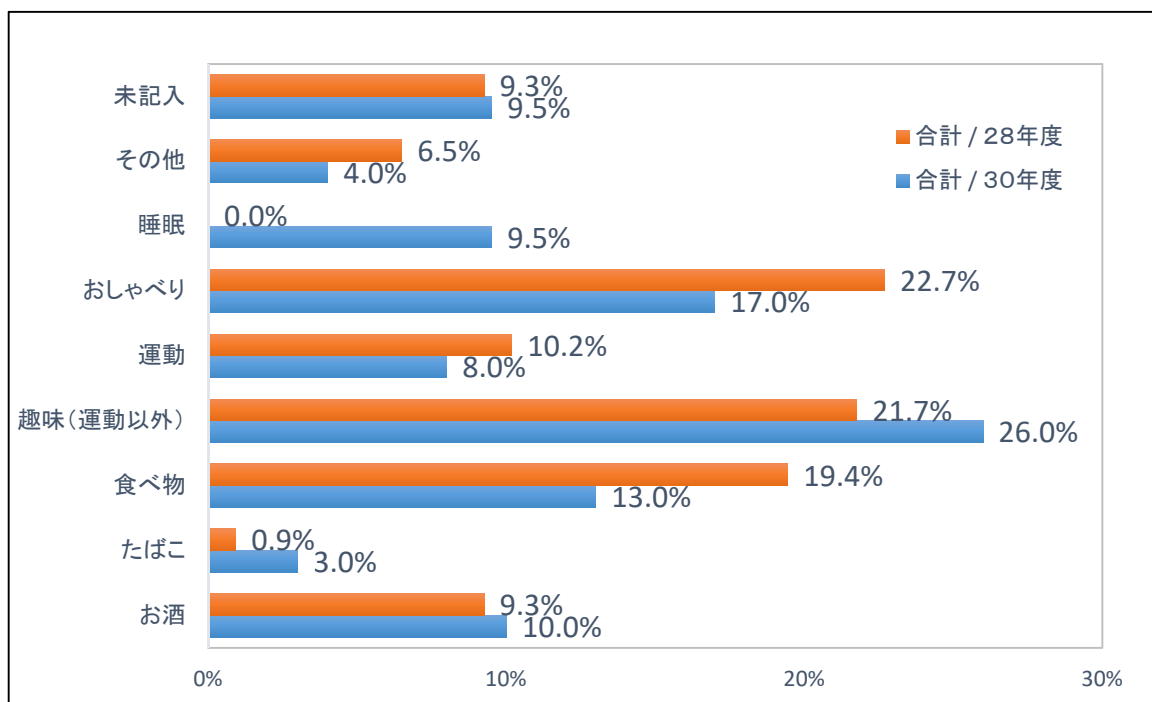
平成28年度よりストレスを感じている人が6.5%減っているが、今回は未記入の方が7倍増えていることが影響していると思われる。

(5) ①ストレスの原因について



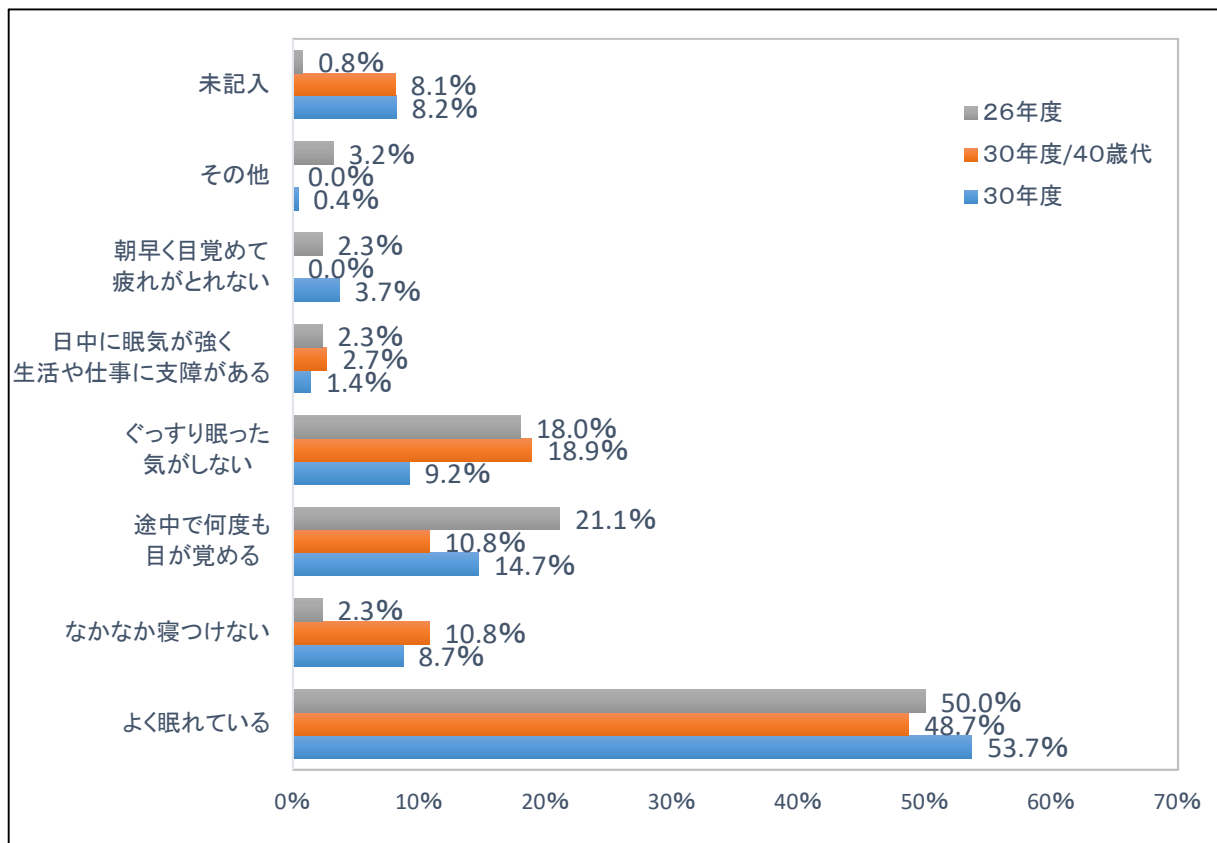
平成28年度より仕事・体調・その他は減っているが、人間関係が増えている。

(5) ②ストレス解消法について



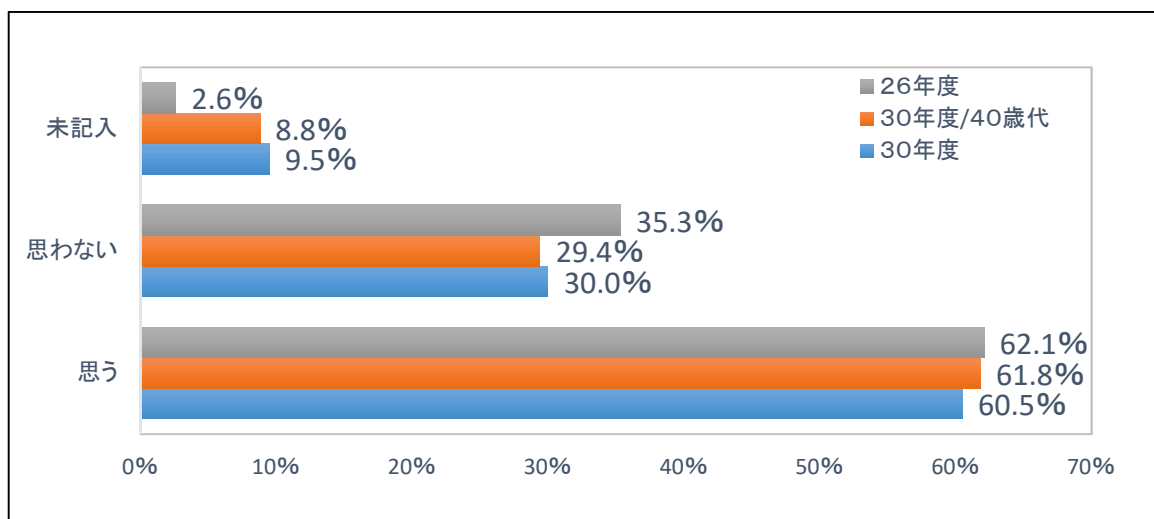
平成28年度はおしゃべりが最も多かったが、平成30年度は趣味（運動以外）が26.0%と最も多かった。

(6) 睡眠について



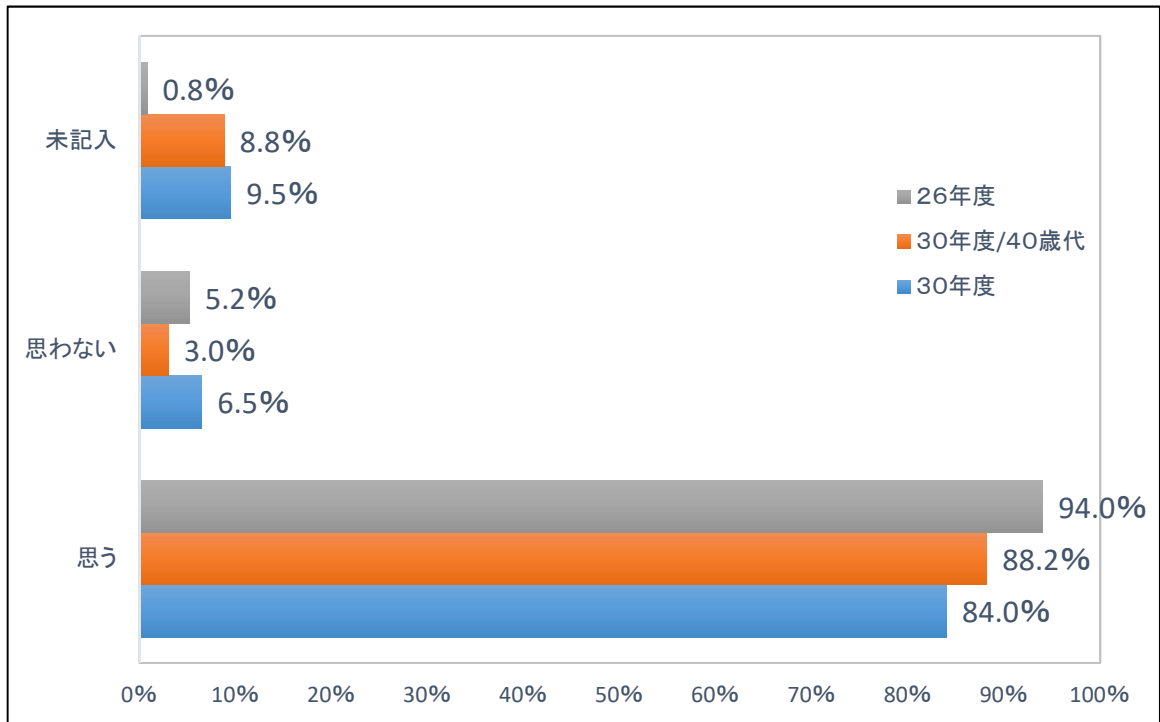
平成26年度よりよく眠れている人が全体では微増しているが40歳代では微減し、なかなか寝つけない人が全体で8.7%、40歳代では10.8%と増えている。

(7) うつのサインに気付いた時、自ら病院を受診しようと思いますか



平成26年度より自ら受診しようと思う人が微減しているが、自ら受診しようと思わない人より全体で約2倍、40歳代で約2.1倍多かった。

(8) 身近な人のうつのサインに気付いた時、病院に相談することを勧めよう
と思いますか



平成26年度より病院に相談することを勧めようと思う人が全体で10%、40歳代で5.8%減っているが、病院に相談することを勧めようと思わない人より全体で約12.9倍、40歳代で29.4倍多かった。



鳥取県西伯郡日吉津村