

# こころの健康づくりのためのアンケート調査

～自殺対策に係る皆様へ～

## アンケート調査へのご協力をお願い

加古川市では、市民誰もが自殺に追いこまれることのない地域を目指して、平成 30 年度に自殺対策計画を策定しました。自殺に至るまでには、経済、健康等さまざまな要因が関連することがわかっており、自殺対策を推進していくためには、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係機関の皆様との連携を通して、加古川市全体で包括的に、市民のこころの健康を支援していくことが不可欠と考えております。

この調査は、こころの悩みやストレスを抱える市民に関わる機会のある皆様に、現在の取り組みや課題をお聞きし、より良い支援につなげるために活用いたします。調査の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和 5 年 7 月

加古川市長 岡田 康裕

## ご回答にあたってのお願い

- アンケートは無記名でご回答いただきます。また、回答については特定の個人が識別されないよう統計的に処理されます。また、回答の内容により、個人に不利益が生じることは一切ありません。
- いただいたご回答、ご意見・ご提案の中で、住所、氏名、個人または法人等の権利・利益を害するおそれのある情報など、公表することが不適切な情報については公表いたしません。
- この調査は、職務におけるあなたご自身の考えでお答えください。
- 回答にあたっては、質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。また、( )には具体的に記載してください。その他、各設問に記載している指示にしたがってお答えください。
- **令和5年7月 27 日(木)**までに、同封の返信用封筒に入れ、ご返送ください。(切手は不要です)
- 不明な点がございましたら、下記の加古川市市民健康課までご連絡ください。
- もしご自身のことでお困りのことやご相談がありましたら、加古川市市民健康課までご連絡ください。

加古川市 健康医療部 市民健康課

TEL:079-427-9191 (直通)



この調査で使用する用語の意味は、以下のとおりです。

対象者	こころの悩み(健康・家庭・経済・勤務・学校・男女問題等、その他生活上の悩み)やストレスを抱えている人をさします。
相談者	こころの悩みやストレスについて、相談に来られた人のことをさします。(本人以外も含む)
連携	関係機関につなぐことをさします。(相談先・社会資源・医療機関の紹介や、情報共有して対応することを含みます)

## I. あなたご自身について

問1 年齢をお教えてください。

1. 20歳未満	2. 20~29歳	3. 30~39歳	4. 40~49歳
5. 50~59歳	6. 60歳以上		

問2 あなたの所属は次のどれに当てはまりますか。

1. 病院(診療科: _____ 科)	2. 診療所(診療科: _____ 科)
3. 薬局	4. 訪問看護ステーション
5. 介護関係事業所	6. 障がい者福祉サービス事業所
7. 地域包括支援センター	8. その他( _____ )

問2-1 現在の職種をお教えてください。(1つだけ)

1. 医師	2. 看護師	3. 保健師	4. 介護支援専門員
5. ホームヘルパー	6. 薬剤師	7. 公認心理師	
8. 薬剤師	9. 臨床心理士	10. 社会福祉士	11. 精神保健福祉士
12. 介護福祉士	13. 事務員	14. その他( _____ )	

問3 現在従事している職種の経験年数をお教えてください。(1つだけ)

1. 1年未満	2. 1~5年	3. 6~10年	4. 11~20年
5. 21~30年	6. 31年以上		

次のページに続きます

## II. 対象者への対応について

問4 「ゲートキーパー」という言葉を聞いたことはありますか。

1.ある

2.ない

問5 今までに「相談者」への対応をしたことはありますか。

1.ある(年\_\_\_\_人程度)

2.ない ⇒ 問6へ

問5-1 (問5で1と回答された方)にお尋ねします。

「相談者」の中で、あなたが対応した後に自殺や自殺未遂に至った方はいましたか。

1.いる

2.いない ⇒ 問6へ

3.わからない ⇒ 問6へ

問5-2 (問5-1で1と回答された方)にお尋ねします。

そのことを知った後のあなたの心の状態はいかがでしたか。(3つまで)

1.気持ちが落ち込んだ

2.眠れなくなった

3.不安感が強くなった

4.無力感を感じた

5.自分の対応が正しかったか悩んだ

6.その他(\_\_\_\_\_)

7.特に変化はない ⇒ 問6へ

問5-3 (問5-2で1~6と回答された方)にお尋ねします。

その後、あなたの心の状態を解決することはできましたか。

1.はい

2.いいえ

次のページに続きます

**問6 こころの悩みやストレスについての相談を受けることに困難を感じますか。**

これまでに対応経験がない方も、相談を受けることを想定してお答えください。

- |            |       |
|------------|-------|
| 1. とても感じる  | ⇒ 問7へ |
| 2. やや感じる   |       |
| 3. あまり感じない |       |
| 4. 全く感じない  |       |

**問6-1 (問6で1~2と回答された方)にお尋ねします。**

**困難に感じる理由は何ですか。(いくつでも)**

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 1. どのように対応すればよいかわからない  | 2. 案内できる相談先・社会資源がわからない  |
| 3. 相談・応対に時間がかかる        | 4. 対象者の問題が複雑で、解決できない    |
| 5. コンプライアンス※が不良で対応が難しい | 6. 家族やサポートできるキーパーソンがいない |
| 7. 命に関わる相談に責任の重さを感じる   | 8. その他( _____ )         |

※社会規範や組織の規則やルールなどの順守。または、処方された薬剤を指示に従って服用することを意味します。

**問7 あなたが相談を受けて、次につなぐ場合の相談先(専門機関など)を知っている「相談者の悩み」は何ですか。(いくつでも)**

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. 自殺に関する悩み       | 2. こころの健康に関する悩み  |
| 3. 妊産婦に関する悩み      | 4. 子ども・青少年に関する悩み |
| 5. 仕事・労働の問題に関する悩み | 6. 経済問題に関する悩み    |
| 7. 障がいに関する悩み      | 8. 高齢者に関する悩み     |
| 9. 家庭に関する悩み       | 10. 犯罪被害に関する悩み   |
| 11. 生活全般に関する悩み    | 12. その他( _____ ) |
| 13. 全く把握していない     |                  |

次のページに続きます

### Ⅲ. 関係機関との連携について

問8 関係機関と連携する機会がありますか。

1. ある

2. ない ⇒ 問8-4へ

問8-1 (問8で1と回答された方)にお尋ねします。

連携している関係機関はどちらですか。(いくつでも)

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 1. 医療機関(精神科・心療内科)   | 2. その他医療機関             |
| 3. 薬局               | 4. 市役所関係課(具体的に: _____) |
| 5. 健康福祉事務所(保健所)     | 6. 基幹相談支援センター          |
| 7. 社会福祉協議会          | 8. 地域包括支援センター          |
| 9. 地域産業保健センター       | 10. 福祉・介護サービス事業所       |
| 11. 民生委員・児童委員       | 12. 教育相談機関             |
| 13. 警察              | 14. 消防・救急              |
| 15. 対象者の属する学校や勤務先など | 16. 司法書士・弁護士などの専門家     |
| 17. その他(_____)      |                        |

次のページに続きます

問8-2 (問8で1と回答された方)にお尋ねします。

関係機関と連携することを困難に感じますか。

- |            |        |
|------------|--------|
| 1. とても感じる  | ] ⇒問9へ |
| 2. やや感じる   |        |
| 3. あまり感じない |        |
| 4. 全く感じない  |        |

問8-3 (問8-2で1~2と回答された方)にお尋ねします。

どのような関係機関との連携を困難に感じますか。(いくつでも)

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 1. 医療機関(精神科・心療内科)   | 2. その他医療機関             |
| 3. 薬局               | 4. 市役所関係課(具体的に: _____) |
| 5. 健康福祉事務所(保健所)     | 6. 基幹相談支援センター          |
| 7. 社会福祉協議会          | 8. 地域包括支援センター          |
| 9. 地域産業保健センター       | 10. 福祉・介護サービス事業所       |
| 11. 民生委員・児童委員       | 12. 教育相談機関             |
| 13. 警察              | 14. 消防・救急              |
| 15. 対象者の属する学校や勤務先など | 16. 司法書士・弁護士などの専門家     |
| 17. その他(_____)      |                        |

問8-3-1 問8-3で選択された関係機関のうち最も困難と思われたものは何ですか。また、困難と思われた理由は何ですか。

① 番号: ( \_\_\_\_\_ )

② 理由: ( \_\_\_\_\_ )

問8-4 (問8で2と回答された方)にお尋ねします。

連携していない理由は何ですか。(いくつでも)

- |                           |
|---------------------------|
| 1. どの関係機関と連携すればよいかわからないから |
| 2. 連携をとるほど複雑なケースがないから     |
| 3. 多忙で連携をとる余裕がないから        |
| 4. 連携が必要かどうかわからないから       |
| 5. 自分の役割ではないから            |
| 6. 本人や家族の同意が得られないからから     |
| 7. 関係機関との関係性に課題があるから      |
| 8. 相談を受けたことがないから          |
| 9. その他(_____)             |

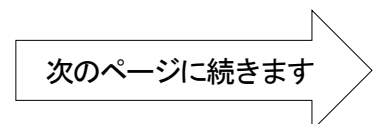
#### IV. あなた自身の自殺対策に対するご意見をお聞かせください。

問9 自殺対策の推進において、課題であると感じることはありますか。(いくつでも)

1. 対象者の理解や対応方法についての普及・啓発
2. 精神疾患(うつ・統合失調症・依存症等)に関する知識の普及・啓発
3. 自殺者の家族への支援
4. 関係機関との連携した支援体制づくり
5. 相談先や社会資源の周知及び活用
6. 地域住民の絆(気づく・つなげる・見守る)
7. 対象者への地域での継続的な支援
8. こころの健康づくりに関わる人材の量・質
9. 自殺未遂者への支援
10. 特にない

問9-1 問9で選択された課題についてご意見・ご提案などがありましたら、お書きください。

課題番号:( )
ご意見・ご提案など: ..... .....
課題番号:( )
ご意見・ご提案など: ..... .....



## V. その他

問 10 自殺対策を進めるにあたり、具体的な方法や取り組みについてのアイデア等がございましたら、下記のテーマに沿ってご自由にご記入ください。

※全項目記載いただく必要はありません。

テーマ1:地域におけるネットワークの強化 (例) 関係機関との会議の開催等 内容:
テーマ2:自殺対策を支える人材の育成 (例)ゲートキーパー(自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人)養成研修の開催等 内容:
テーマ3:市民一人ひとりの気づきと見守りの促進 (例) 相談先の周知や正しい知識の普及等 内容:
テーマ4:生きることの促進要因への支援及び阻害要因の減少 (例) 各相談支援事業の継続等 内容:
テーマ5:児童生徒の SOS の出し方に関する教育 (例) 教育の継続等 内容:
テーマ6:その他 内容:

～アンケートはこれで終了です。ご協力ありがとうございました。～

---

### お 願 い

今後、加古川市市民健康課より、講演会や人材育成(ゲートキーパー)等の研修のご案内、自殺対策等に関する参考情報を提供させていただきたいと考えております。

ご承諾をいただきましたら、下記に連絡先のご記入をお願いいたします。

なお、連絡先に関する情報につきましては、「個人情報保護法」に基づき、適切に管理を行います。

送付先(個人/会社・機関・組織等):	
TEL:	FAX:
MAIL:	