

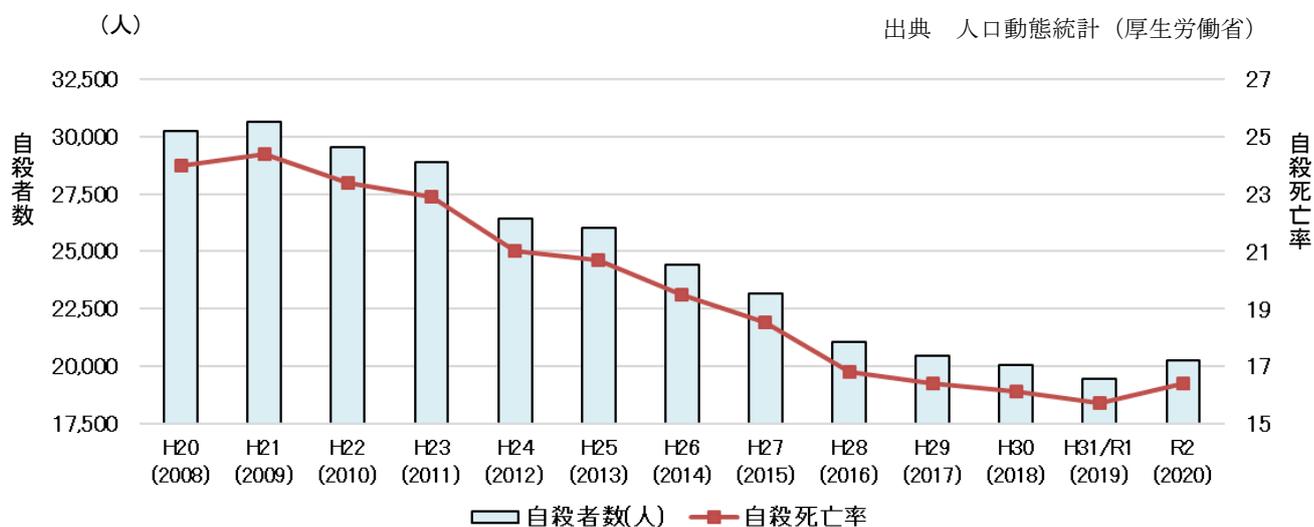
第2章 広島市等における自殺(自死)の現状等

1 広島市等における自殺(自死)の現状

(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移 (全国)

全国の自殺者数及び自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、図1のとおり、総じて減少傾向にあります。自殺者数は、平成22年（2010年）には3万人を下回り、それ以降減少を続け、平成31年（令和元年（2019年））には、2万人を下回りましたが、令和2年は11年ぶりに上昇し、再び2万人を超えました。

図1 全国の自殺者数と自殺死亡率の推移



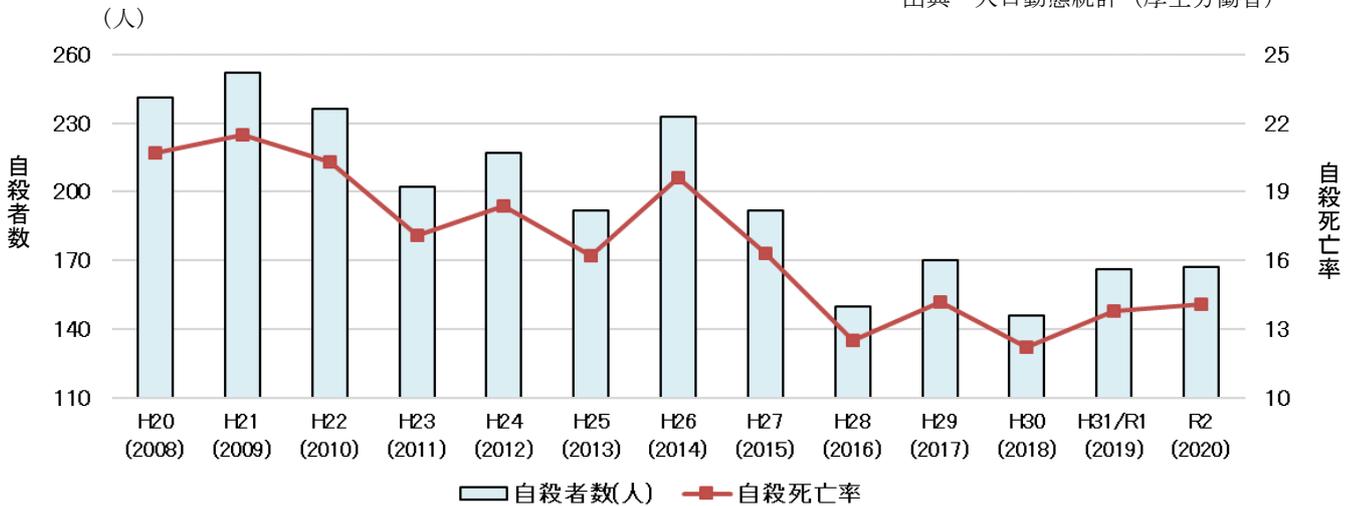
区分	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)
自殺者数(人)	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,021	20,468	20,031	19,425	20,243
自殺死亡率	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4

(2) 自殺者数と自殺死亡率の推移（広島市）

本市における自殺者数及び自殺死亡率は、図2のとおり、全国と同様に総じて減少傾向にあり、自殺者数は、平成27年（2015年）以降200人を下回っていますが、近年は増減を繰り返しています。

図2 広島市の自殺者数と自殺死亡率の推移

出典 人口動態統計（厚生労働省）



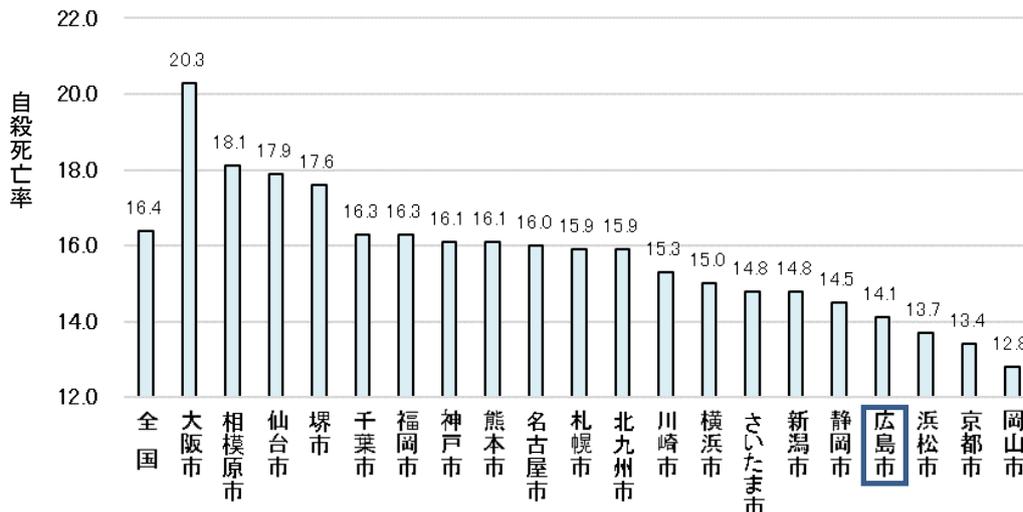
区分	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)
自殺者数(人)	241	252	236	202	217	192	233	192	150	170	146	166	167
自殺死亡率	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6	16.3	12.5	14.2	12.2	13.8	14.1

(3) 全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率（令和2年（2020年））

本市における自殺死亡率（令和2年（2020年））は、図3のとおり、全国平均と比べると低く、政令指定都市の中では自殺死亡率が低いほうから4番目となっています。

図3 全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率（令和2年（2020年））

出典 人口動態統計（厚生労働省）

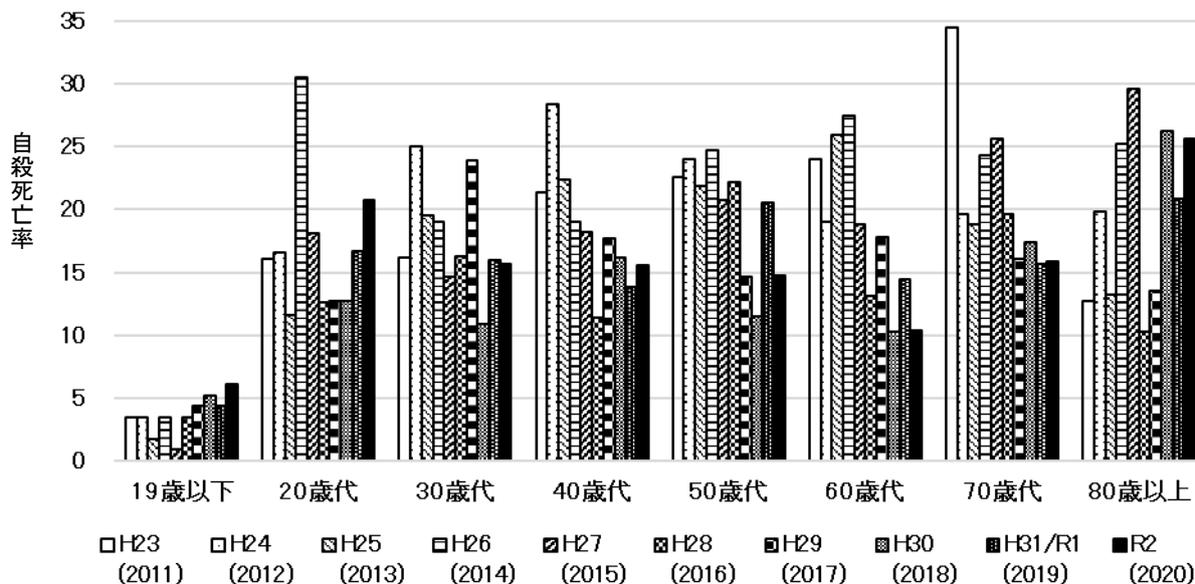


(4) 年代別自殺死亡率の推移（広島市）

本市における自殺死亡率を年代別に見ると、図4のとおり、30歳代から70歳代までの自殺死亡率は総じて減少傾向にあります。19歳以下、20歳代及び80歳以上の自殺死亡率が近年増加傾向にあります。

図4 広島市の年代別自殺死亡率の推移

出典 人口動態統計（厚生労働省）、広島市統計書



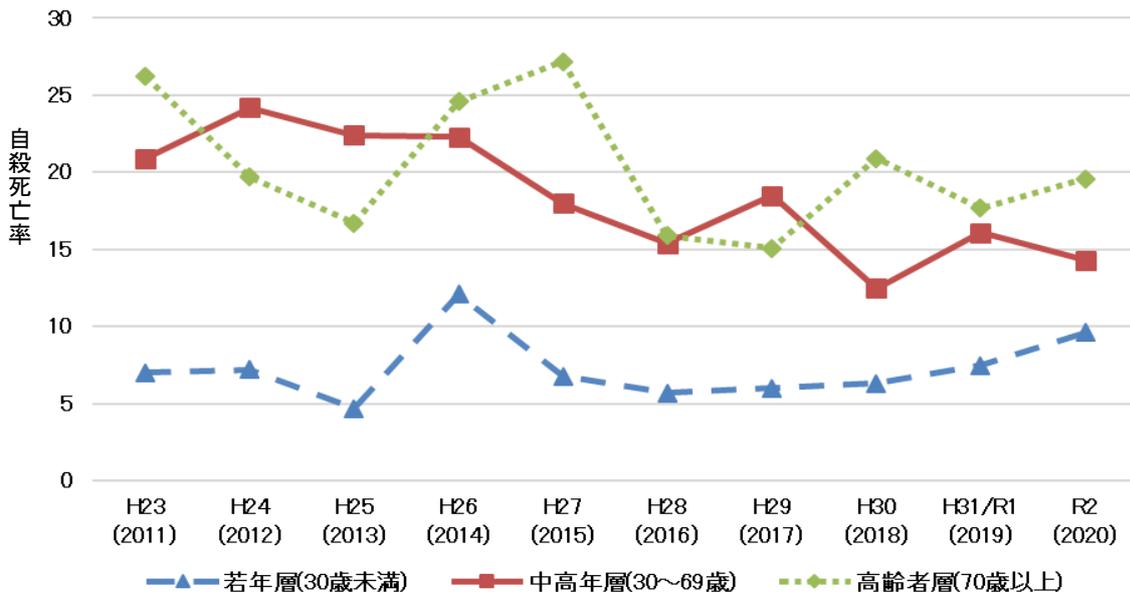
(5) 年齢層別の自殺死亡率の推移（広島市）

本市における自殺死亡率を年齢層（※）別に見ると、図5のとおり、中高年層の自殺死亡率は減少傾向にありますが、若年層及び高齢者層の自殺死亡率が増加傾向にあります。

（※） 第3次計画においては、30歳未満を若年層、30歳から69歳までを中高年層、70歳以上を高齢者層として区分しています。

図5 広島市の年齢層別自殺死亡率の推移

出典 人口動態統計（厚生労働省）、広島市統計書

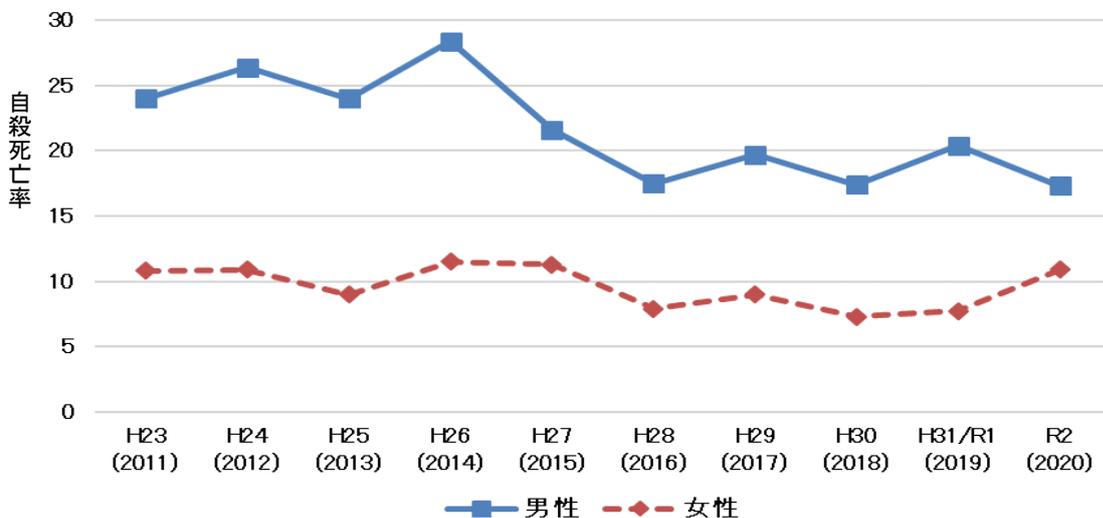


(6) 男女別の自殺死亡率の推移（広島市）

本市における自殺死亡率を男女別に見ると、図6のとおり、男性の自殺死亡率は減少傾向にありますが、女性の自殺死亡率が近年増加傾向にあります。

図6 広島市の男女別自殺死亡率の推移

出典 人口動態統計（厚生労働省）、広島市統計書



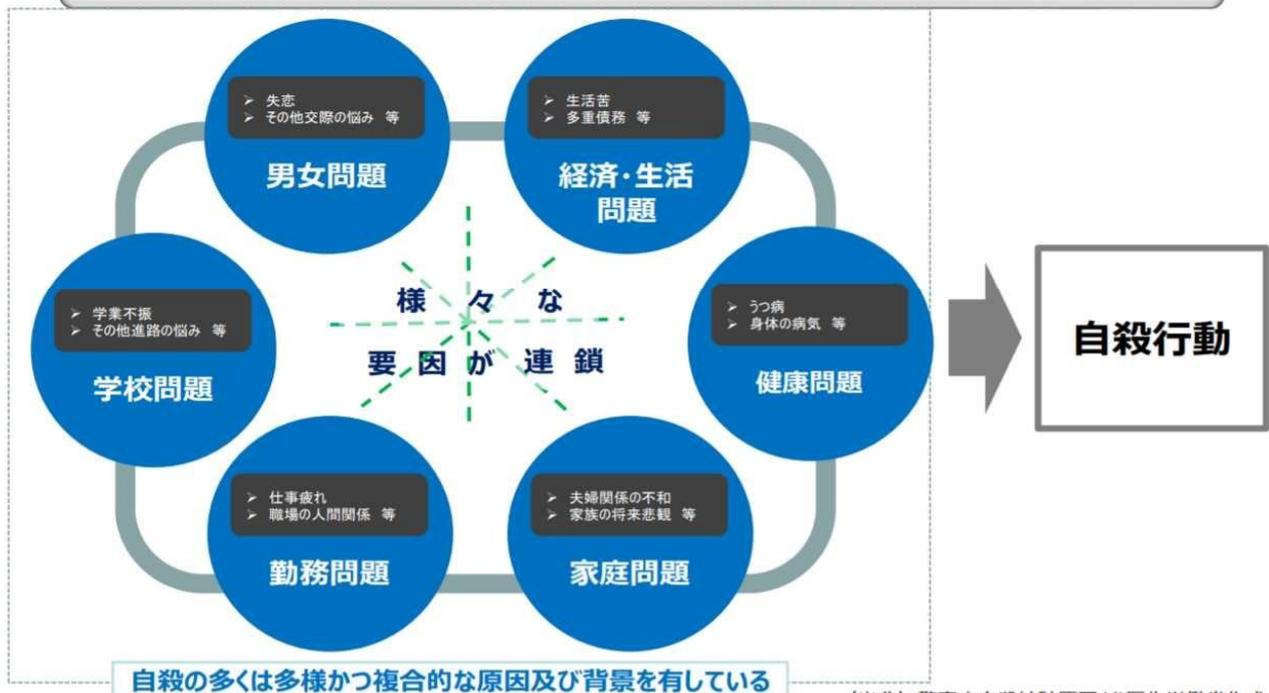
参 考

○ 自殺(自死)に関する基礎知識（「自殺総合対策大綱」からの抜粋）

- ▼ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。
- ▼ 自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。
- ▼ 個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。

自殺の原因・背景について

- 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。（「経済・生活問題」や「家庭問題」等、他の問題が深刻化の中で、これらと連鎖して、うつ病等の「健康問題」が生ずる等）



8

出典：厚生労働大臣指定法人いのち支える自殺対策推進センター「コロナ禍における自殺の動向」

(7) 自殺(自死)の原因・動機(原因・動機の判明分)

自殺(自死)の原因・動機については、警察が遺書の内容等を調査し、自殺(自死)の原因等を「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」「勤務問題」「男女問題」「学校問題」「その他」の7項目(「不詳」を除く。)に分類したものと、さらに詳細に52項目(具体的な態様は、表1下の注3に記載の通り)に分類したものとがあります。

平成29年(2017年)から令和2年(2020年)までで、自殺(自死)の原因・動機が判明している自殺(自死)で亡くなられた人のうち、7項目分類では、最も多い原因等については、表1のとおり、いずれの年も「健康問題」でした。また、「家庭問題」及び「勤務問題」を原因・動機とする自殺(自死)が増加傾向にあります。

52項目分類し、7項目分類の各上位3位まで(表1下の注2のとおり、数値が3以下の場合、又は数値を表示することによって秘匿された数値が明らかになる場合は、個別の自殺(自死)者の識別を防ぐとともに秘密を保護するため、空欄)で見ると、いずれの年も「健康問題」の「うつ病」が最も多い原因・動機となっています。

また、「生活苦」を原因・動機として自殺(自死)で亡くなられた人が近年増加(平成29年:3以下、平成30年:4、平成31年(令和元年):4、令和2年:11)しています。

表1 広島市の自殺(自死)の原因・動機(平成29年(2017年)～令和2年(2020年))のうち原因・動機の判明分

出典 警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

平成29年 (原因・動機を持つ者の計:175)	平成30年 (原因・動機を持つ者の計:150)	平成31年(令和元年) (原因・動機を持つ者の計:173)	令和2年 (原因・動機を持つ者の計:210)
(1)健康問題 103 (①うつ病 46) (②身体の病気 31) (③統合失調症 14)	(1)健康問題 74 (①うつ病 28) (①身体の病気 28) (③統合失調症 6)	(1)健康問題 93 (①うつ病 39) (②身体の病気 28) (③統合失調症 15)	(1)健康問題 97 (①うつ病 44) (②身体の病気 18) (③その他の精神疾患 15)
(2)経済・生活問題 29 (①負債(多重債務) 9) (②負債(その他) 7) (③失業 4)	(2)経済・生活問題 33 (①負債(その他) 12) (②失業 5) (③事業不振 4) (③生活苦 4) (③その他 4)	(2)経済・生活問題 32 (①負債(多重債務) 13) (②負債(その他) 6) (③生活苦 4)	(2)家庭問題 38 (①親子関係の不和 10) (②夫婦関係の不和 9) (③家族の死亡 6)
(3)家庭問題 23 (①夫婦関係の不和 7) (②家族の死亡 6) (③その他家族関係の不和 5)	(3)家庭問題 16 (①夫婦関係の不和 6) (②家族の将来悲観 5)	(3)家庭問題 26 (①夫婦関係の不和 10) (②家族の死亡 6)	(3)経済・生活問題 31 (①生活苦 11) (②負債(その他) 7) (③失業 4)
(4)勤務問題 8 (①職場の人間関係 4)	(4)勤務問題 10 (①仕事疲れ 5)	(4)その他 9 (①孤独感 4)	(4)勤務問題 17 (①仕事疲れ 6) (②仕事の失敗 5)
(5)男女問題 7 (①失恋 4)	(5)その他 8	(5)勤務問題 7 (①職場の人間関係 4)	(5)男女問題 10 (①失恋 4)
(6)その他 /	(6)学校問題 5 (①学業不振 4)	(6)男女問題 6	(6)その他 10 (①孤独感 5)
(7)学校問題 /	(7)男女問題 4 (①失恋 4)	(7)学校問題 0	(7)学校問題 7

注1) 自殺(自死)の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。また、遺書等の自殺(自死)を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺(自死)で亡くなられた人一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別自殺者数の和と自殺(自死)で亡くなられた人の総数とは一致しない。

注2) 数値が3以下の場合、又は数値を表示することによって秘匿された数値が明らかになる場合は、個別の自殺(自死)者の識別を防ぐとともに秘密を保護するため、斜線(52項目分類では空欄)としている。

注3) 原因・動機の態様については、以下のとおり。

- ・ 健康問題（身体の病気、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用、その他の精神疾患、身体障害の悩み、その他）
- ・ 経済・生活問題（倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、多重債務、連帯保証債務、その他の負債、借金の取立苦、自殺による保険金支給、その他）
- ・ 家庭問題（親子関係の不和、夫婦関係の不和、その他家族関係の不和、家族の死亡、家族の将来悲観、家族からのしつけ・叱責、子育ての悩み、被虐待、介護・看病疲れ、その他）
- ・ 勤務問題（仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ、その他）
- ・ 男女問題（結婚をめぐる問題、失恋、不倫の悩み、その他交際をめぐる悩み、その他）
- ・ 学校問題（入試に関する悩み、進路に関する悩み、学業不振、教師との人間関係、いじめ、学友との不和、その他）
- ・ その他（犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係、その他）

(8) 自殺(自死)の原因・動機（原因・動機の不詳分）

自殺(自死)の原因・動機が「不詳」である者について、表2のとおり、平成30年（2018年）から令和2年(2020年)の3年間において自殺(自死)で亡くなられた人全体の25.4%を占めております。そのうち19歳以下では45.5%となっており、他の年代より突出して高くなっています。

表2 広島市の自殺(自死)の原因・動機（平成30年（2018年）～令和2年（2020年））のうち原因・動機の不詳分

出典 警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

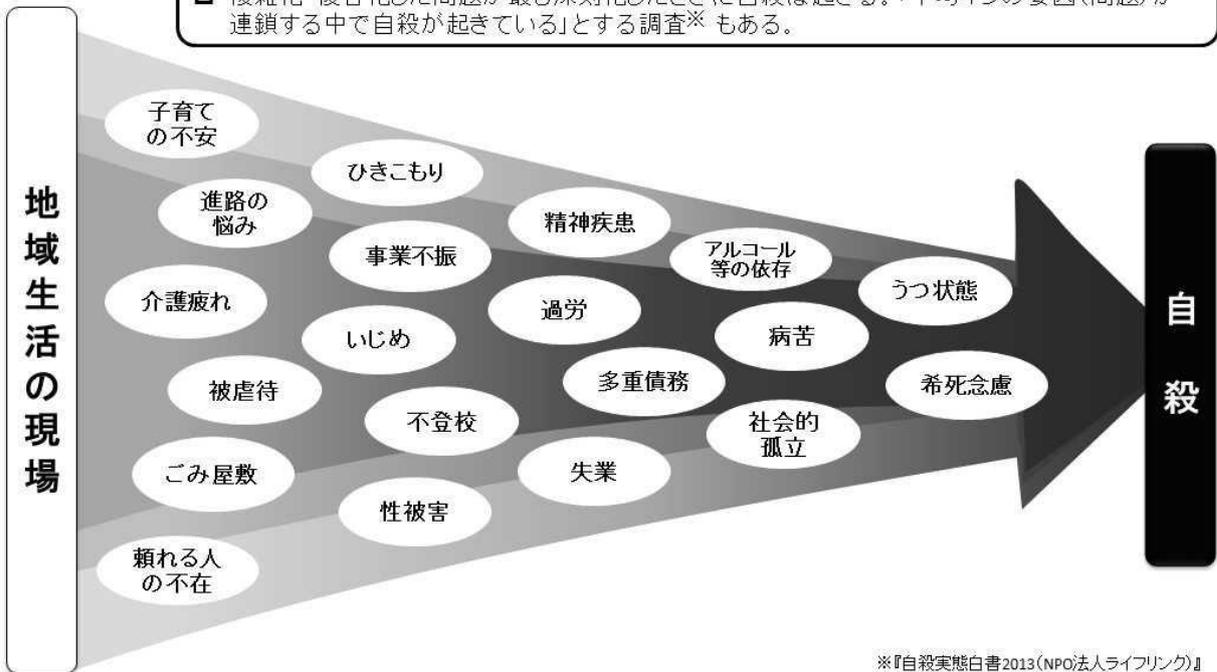
	自殺者数 (A)	原因・動機 あり (B)	原因・動機 不詳 (C)	原因・動機 不詳の割合 (C)/(A)
19歳以下	22	15	10	45.5%
20歳代	65	70	17	26.2%
30歳代	65	74	12	18.5%
40歳代	94	108	22	23.4%
50歳代	72	82	17	23.6%
60歳代	51	60	11	21.6%
70歳代	71	65	21	29.6%
80歳以上	63	59	18	28.6%
合計	503	533	128	25.4%

注) 自殺(自死)の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。また、遺書等の自殺(自死)を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺(自死)で亡くなられた人一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別自殺者数の和と自殺(自死)で亡くなられた人の総数とは一致しない。

参 考

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

- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。「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※もある。



※『自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)』

(9) 自殺未遂者の相談機関の利用状況

自殺未遂者は家族により病院に搬送されている場合もあり、正確な自殺未遂者数は不明ですが、国外での調査研究（Petronisら 1990年、Spicerら 2000年）において、自殺未遂者数は、既遂者数の少なくとも 10 倍程度いると報告されています。また、自殺未遂者は、自殺企図を繰り返す傾向があり、最終的に自殺（自死）により亡くなる割合は非常に高いと言われています。

なお、過去 10 年間、広島市消防局管内において自損行為により救急隊に救急搬送された人及び令和 2 年(2020年)に救急搬送された人の傷病程度の内訳は、表 3 のとおりとなっています。

表 3 本市の自損行為による救急搬送の状況（過去 10 年）

出典 広島市消防局資料

区分	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)
出動件数	726 件	755 件	660 件	640 件	606 件	507 件	484 件	445 件	460 件	523 件
搬送人員	531 人	529 人	472 人	427 人	371 人	335 人	313 人	291 人	303 人	347 人

(※) 消防事務委託市町（安芸郡海田町・坂町・熊野町、山県郡安芸太田町及び廿日市市吉和地区）の件数を含む。

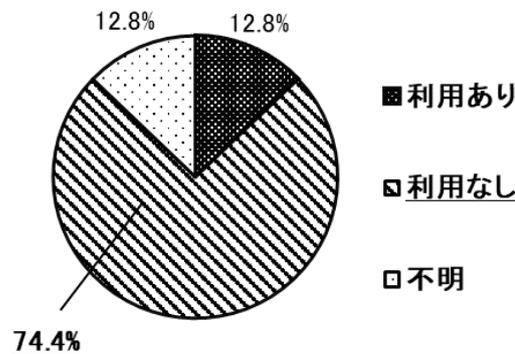
自損行為による 救急搬送者 (令和 2 年)	傷病程度内訳				
	死亡	重篤	重症	中等症	軽症
347 人	34 人	33 人	46 人	146 人	88 人

このようにハイリスクにある自殺未遂者への支援として、本市では、広島市民病院及び安佐市民病院において自殺未遂者支援コーディネーター（精神保健福祉士等）を配置し、介入支援の同意が得られた自殺未遂者に対し自殺（自死）の再企図防止に向けた支援を行う「自殺未遂者支援コーディネーター事業」を実施しています。

同事業の報告書（平成 30 年(2018 年)～令和 2 年(2020 年)）によると、図 7 のとおり、その存在を知らない、他人に知られたくない等の理由で、支援の同意が得られた自殺未遂者のうち、約 74% が相談機関を利用していません。

図 7 自殺未遂者^(注)の相談機関の利用状況

出典 自殺未遂者支援コーディネーター事業報告書



(注) 自殺未遂者支援コーディネーター事業の継続支援の同意が得られた自殺未遂者（平成 30 年(2018 年)～令和 2 年(2020 年)）39 人の状況

(10) うつ病等の精神疾患と自殺(自死)

自殺(自死)の原因としては、身体機能を損なわせるような疾患、身近な人の死や離婚、悲痛な体験、失業や経済的損失、社会的支援の欠如、心理的な孤立感、助けを求めることは恥ずかしいことであるといった誤った認識などによるストレス要因が関係しています。

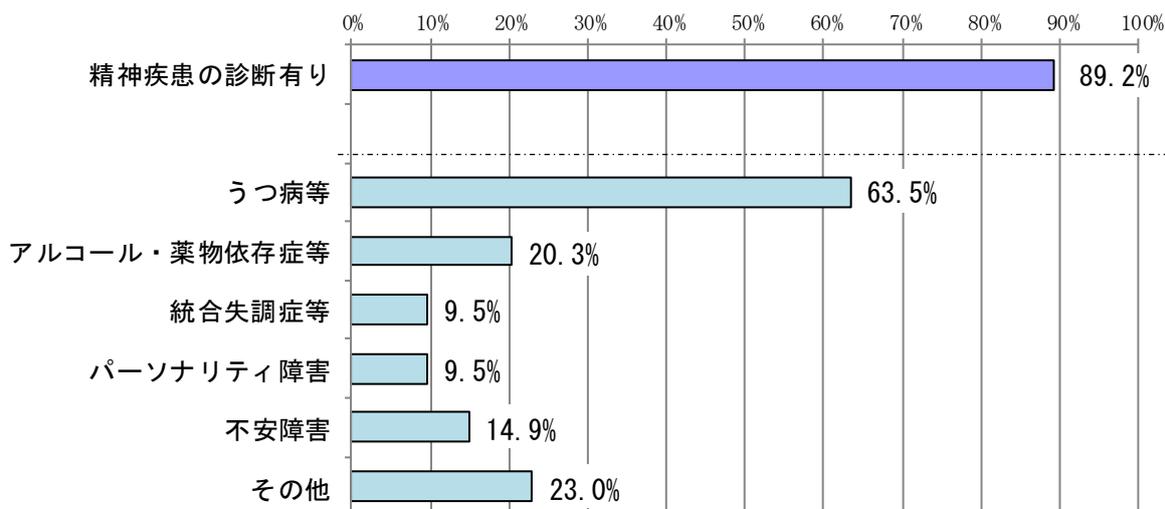
そして、自殺(自死)で亡くなられた人の多くは、これらのストレス要因が複雑に絡みあう状況の中で心理的に追い詰められうつ病等の何らかの精神疾患にかかり、その結果、病的状態の中で自殺(自死)以外の選択肢が考えられない状況に陥り、自殺(自死)に至ることが明らかになってきました。

精神疾患と自殺(自死)の密接な関係を裏付ける調査研究としては、世界保健機関(WHO)が、2002年に公表した「自殺とこころの病」において、自殺(自死)で亡くなられた人の95%以上に何らかの精神疾患が認められ、30%をうつ病が占めていることを明らかにしています。

国内でも、多くの研究調査が行われており、自死遺族等の聞き取り等による自殺(自死)の実態調査によると、図8のとおり、自殺(自死)により亡くなられた人の約9割が、何らかの精神疾患にかかっており、自殺(自死)により亡くなられた人の約6割が、うつ病等にかかっていることが報告されています。

図8 自殺(自死)による死亡時に罹患していたと推測される精神医学的判断

出典 平成21年度(2009年度)厚生労働科学研究「自殺の精神医学的背景に関する研究」
(研究代表者 加我 牧子、研究分担者 高橋 祥友)



(※)同一人物に複数の診断が下されている例があるため、診断のパーセンテージの合計は100%を超えている。

ストレス過多の現代社会において、うつ病や統合失調症等の精神疾患にかかる人は増加していますが、精神疾患や精神科医療に対する偏見などから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。

一方で、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺(自死)の危険を示すサインを発していることが多いとされています。

心や身体に現れた自殺(自死)のサインに気づかず、うつ病や統合失調症等の精神疾患を放置し、症状を悪化させてしまうことも、自殺(自死)の大きな要因の一つです。こうしたことから、うつ病や統合失調症等の精神疾患について正しい理解の促進を図るなど、精神疾患に着目した対策も重要となっています。

自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

出典：職場における自殺の予防と対応（厚生労働省）

次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。

- 1 うつ病の症状に気をつける
〔 気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、
決断できない、不眠が続く 〕
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でのサポートが得られない
- 7 本人にとって価値のあるもの（職、地位、家族、財産）を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

うつ病のサイン

出典：総合的な自殺対策の推進に関する提言
（平成19年版自殺対策白書（内閣府））

自分で感じる症状

憂うつ、気分が重い、気分が沈む、悲しい、イライラする、元気がない、集中力がない、好きなこともやりたくない、細かいことが気になる、大事なことを先送りする、物事を悪いほうへ考える、決断が下せない、悪いことをしたように感じて自分を責める、死にたくなる、眠れない

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

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、喉が乾く

2 広島市こころの健康に関するアンケート調査

(1) 調査の目的

市民のこころの健康に関する実態や意識を調査し、本市における総合的な自殺(自死)対策を推進するための基礎資料とすることを目的として実施しました。(詳細は、巻末の参考資料に記載)

(2) 調査の方法

- ① 調査地域 広島市全域
- ② 調査方法 郵送法
- ③ 調査対象 市内に居住する 15 歳以上の市民の中から 3,000 人を無作為抽出
- ④ 回収数 1,611 人 (53.7%)
- ⑤ 調査時期 令和 2 年 11 月 2 日～令和 2 年 11 月 17 日

(3) 報告書の見方

- ・本文及び図中に示した調査結果の数値は百分比 (%) で示してあります。これらの数値は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、全項目の回答比率の合計が 100.0% とならない場合があります。
- ・2 つ以上の回答 (複数回答) を求めた質問では、回答比率の合計が 100.0% を超えることがあります。
- ・グラフ中の「n」は質問に対する回答数であり、100.0% が何人の回答に相当するかを示す比率算出の基数です。
- ・その他、個別に参照事項がある場合は、本報告書の該当箇所に適宜記載しています。

(4) 調査結果の概要

調査結果から、次のようなことが分かりました。

- ① 新型コロナウイルス感染症の流行により、ゆううつな気分になることが増えた人が多く、男性に比べ女性のほうがその傾向が強い。
- ② うつ症状になっても半数以上の人は精神科や心療内科を受診しない。
- ③ 精神科や心療内科を受診しやすくするために、かかりつけ医からの紹介が有効と考える人が多い。
- ④ 認知度の低い相談機関が多い。
- ⑤ 相談機関へ相談する際の希望する相談方法について、全体では「対面」が多いが、若年層では「SNS」が多い。
- ⑥ 自殺(自死)対策のために何らかの取り組みができると考える市民が多い。

- ① 新型コロナウイルス感染症の流行により、ゆううつな気分になることが増えた人が多く、男性に比べ女性のほうがその傾向が強い。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行により、ゆううつな気分になることについて調査した結果では、図9のとおり、「かなり増えた」(9.4%)と「やや増えた」(38.9%)と回答した人を合わせた割合は48.3%、「変わらない」と回答した人の割合は43.0%となっています。
 - ・性別にみると、図10のとおり、ゆううつな気分になることが『増えた』と回答した人の割合は、男性で約4割、女性で5割台となっています。
 - ・性・年齢別にみると、図10のとおり、ゆううつな気分になることが『増えた』と回答した人の割合は、女性20歳代、女性50歳代、女性60歳代で6割台となっています。

図9 新型コロナウイルス感染症の流行により、ゆううつな気分になること

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査(令和2年(2020年))

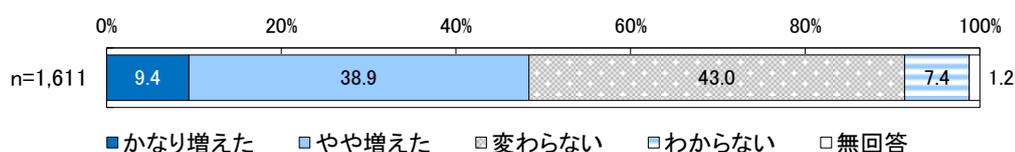
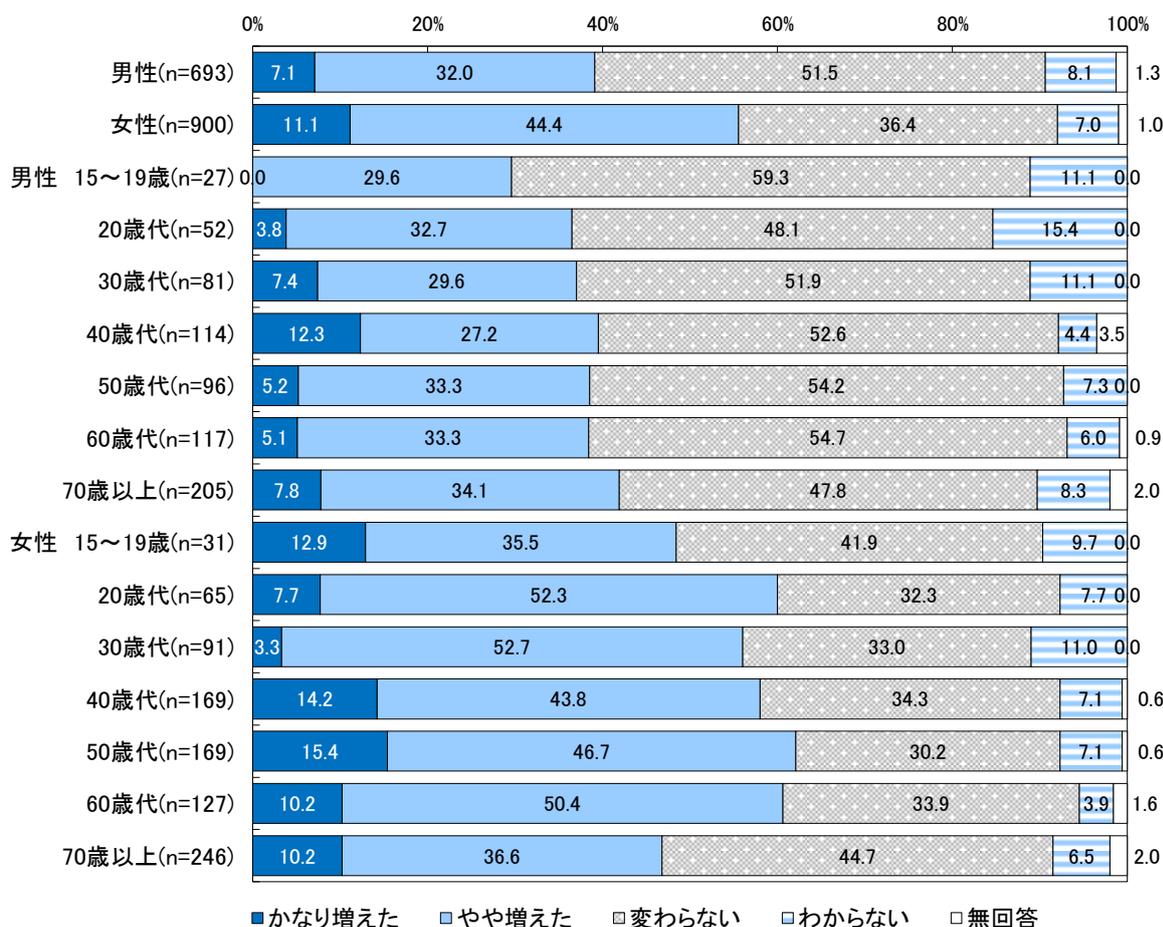


図10 新型コロナウイルス感染症の流行により、ゆううつな気分になること(性別、性・年齢別)

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査(令和2年(2020年))

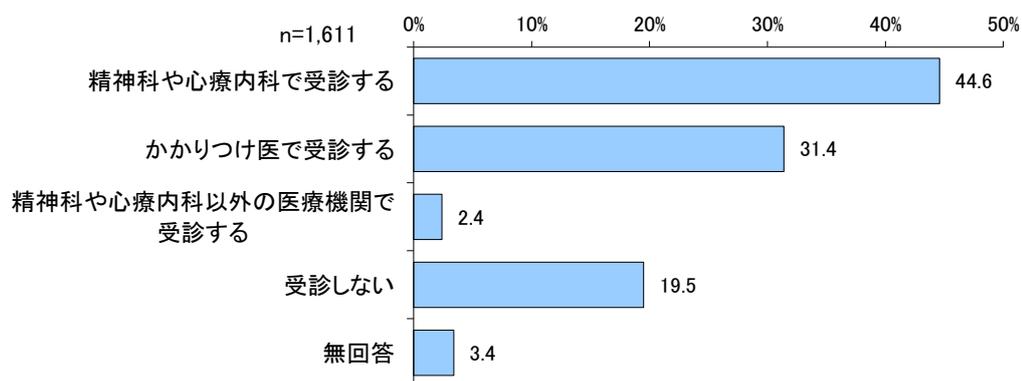


② うつ症状になっても半数以上の人は精神科や心療内科を受診しない

- ・自分がうつ症状になった場合は、図 11 のとおり、「精神科や心療内科で受診する」が 44.6%、「かかりつけ医で受診する」が 31.4%、「受診しない」が 19.5%となっています。
- ・「精神科や心療内科で受診する」と回答した人の割合は、平成 27 年(2015年)の調査結果(34.5%)と比較するとやや増えたものの、半数には達していません。

図 11 うつ症状になった場合の医療機関の受診意向

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査 (令和 2 年(2020 年))

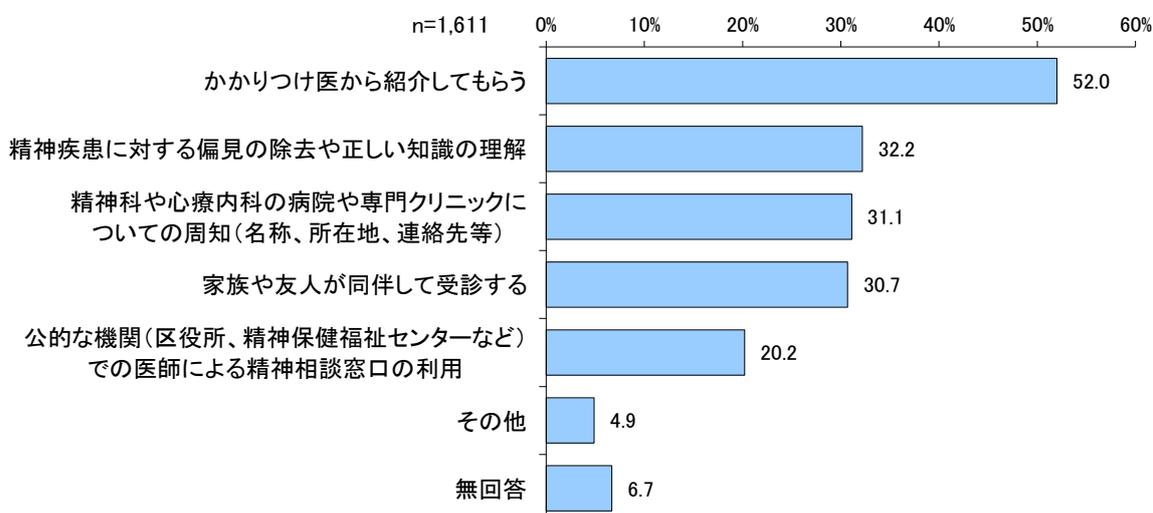


③ 精神科や心療内科を受診しやすくするために、かかりつけ医からの紹介が有効と考える人が多い

- ・精神科や心療内科を受診しやすくするために有効だと思うことについて、図 12 のとおり、「かかりつけ医から紹介してもらおう」と回答した人の割合が 52.0%と最も高く、「精神疾患に対する偏見の除去や正しい知識の理解」(32.2%)、「精神科や心療内科の病院や専門クリニックについての周知(名称、所在地、連絡先等)」(31.1%)、「家族や友人が同伴して受診する」(30.7%)が続いています。

図 12 精神科や心療内科を受診しやすくするために有効だと思うこと

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査 (令和 2 年(2020 年))

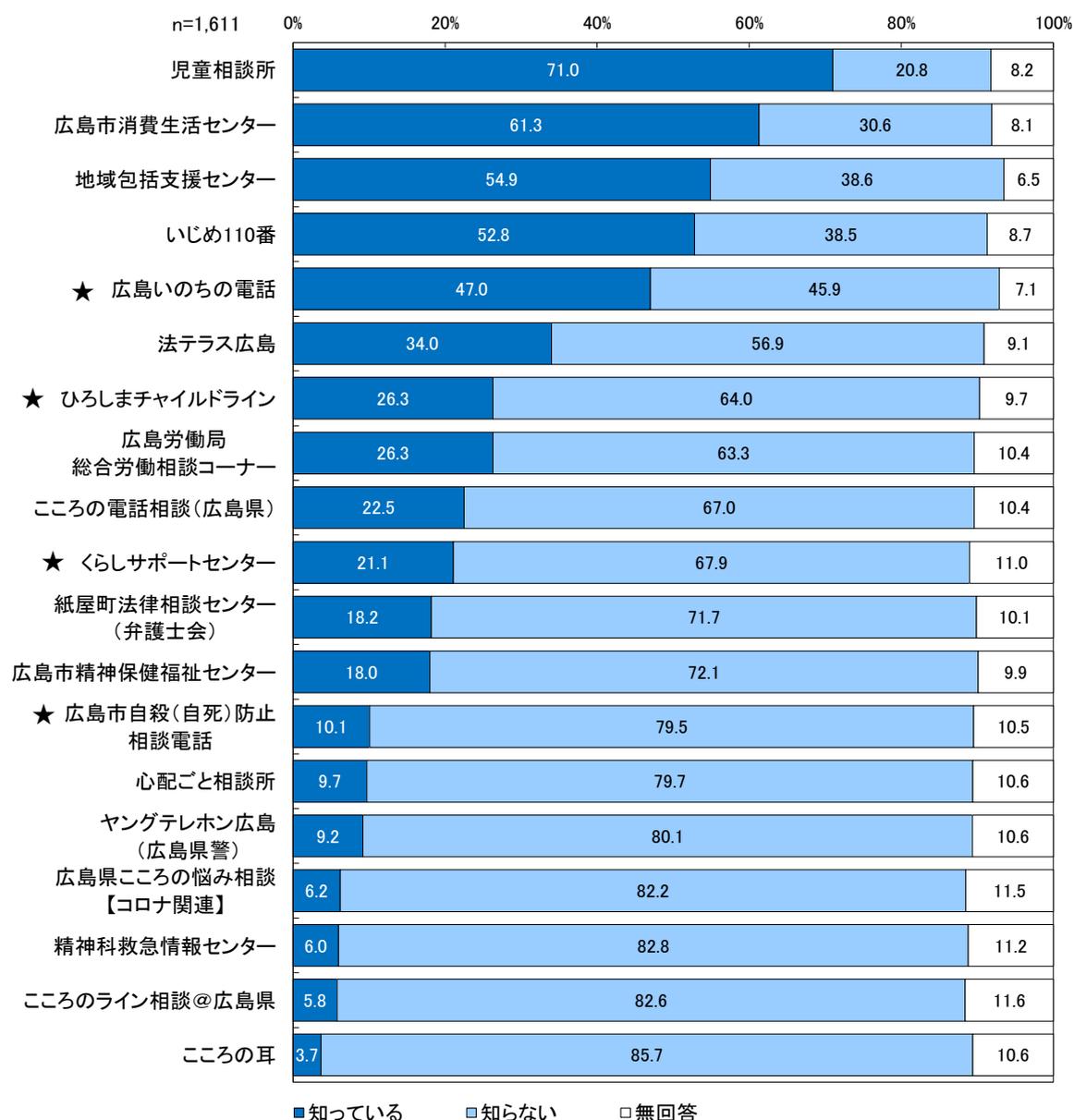


④ 認知度の低い相談機関が多い

- 各相談機関の認知状況について調査した結果では、図 13 のとおり、「知っている」と回答した人は、「こころの耳（働く人や家族のメール相談）」が 3.7%、「こころのライン相談@広島県」が 5.8%、「精神科救急情報センター（24 時間対応の精神科疾患の医療相談）」が 6.0%、「広島県こころの悩み相談【コロナ関連】」が 6.2%などとなっており、認知度が低い相談機関が多くあります。
- 特に自殺(自死)問題に関連性等が強い相談機関及び自殺(自死)のリスクが低い段階の初期対応を含めた相談に対応する相談機関であり、後述する重点取組施策の対象である「若年層」及び「生活困窮者」からの相談を対象とし、認知度が低いため、認知度の向上が必要と考える相談機関（図 13 の★マークの機関）の認知度の向上が課題であると考えます。
- 参考として、p23～26 において、本アンケートで認知状況を調査した各相談機関における相談内容等について記載していますので、ご覧ください。

図 13 相談機関の認知度

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（令和 2 年(2020 年)）



⑤ 相談機関へ相談する際の希望する相談方法について、全体では「対面」が多いが、若年層では「SNS」が多い

- ・相談機関で相談するときの方法について調査した結果では、図14のとおり、「対面（直接会って）」が53.9%で最も高く、続いて「電話」（36.1%）、「SNS（LINE等）」（9.4%）、「電子メール」（5.6%）の順となっています。
- ・性・年齢別にみると、表4のとおり、「対面（直接会って）」と回答した人の割合は、男性40歳代～70歳以上で6割台となっています。「電話」と回答した人の割合は、女性60歳代で5割台となっています。「SNS（LINE等）」と回答した人の割合は、男性では15歳～19歳及び20歳代で2割台、女性では20歳代～30歳代で3割台となっており、若年層では、「SNS（LINE等）」と回答した人の割合が高くなっています。

図14 希望する相談方法

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（令和2年(2020年)）

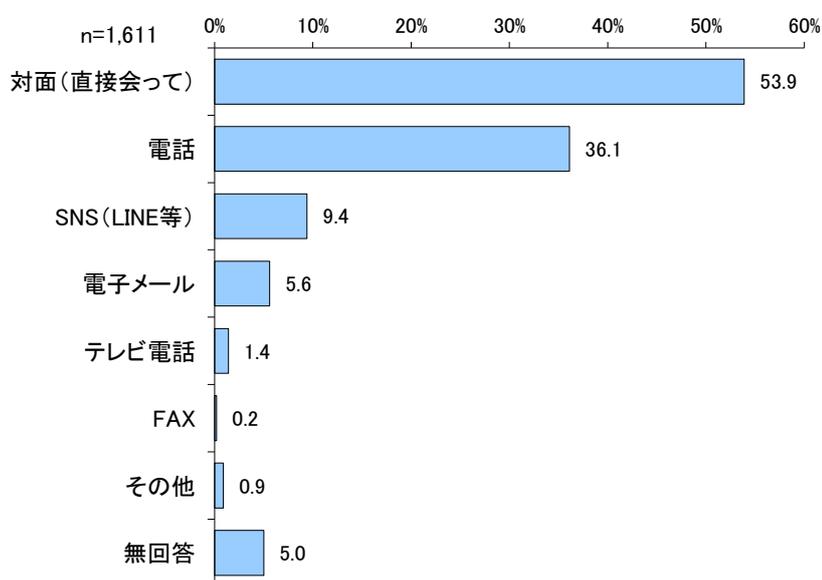


表4 希望する相談方法【性別、性・年齢別】

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（令和2年(2020年)）

	回答数	対面(直接会って)	電話	SNS (LINE等)	電子メール	テレビ電話	FAX	その他	無回答
男性	693	61.3%	30.6%	5.9%	4.3%	1.0%	-	0.7%	4.9%
女性	900	48.7%	40.1%	12.1%	6.4%	1.8%	0.4%	1.0%	5.0%
男性 15～19歳	27	40.7%	29.6%	22.2%	3.7%	3.7%	-	-	-
20歳代	52	59.6%	19.2%	21.2%	5.8%	-	-	3.8%	1.9%
30歳代	81	58.0%	38.3%	12.3%	8.6%	4.9%	-	1.2%	1.2%
40歳代	114	60.5%	30.7%	7.0%	5.3%	-	-	-	2.6%
50歳代	96	64.6%	27.1%	4.2%	7.3%	-	-	1.0%	3.1%
60歳代	117	69.2%	29.1%	0.9%	4.3%	0.9%	-	-	2.6%
70歳以上	205	60.5%	33.2%	0.5%	0.5%	0.5%	-	0.5%	10.7%
女性 15～19歳	31	58.1%	29.0%	19.4%	6.5%	6.5%	-	-	-
20歳代	65	43.1%	23.1%	36.9%	4.6%	1.5%	1.5%	1.5%	-
30歳代	91	41.8%	34.1%	31.9%	15.4%	1.1%	-	-	2.2%
40歳代	169	52.7%	34.9%	13.6%	11.2%	3.6%	0.6%	2.4%	3.6%
50歳代	169	47.3%	43.2%	10.1%	10.7%	3.0%	-	1.8%	2.4%
60歳代	127	50.4%	54.3%	6.3%	0.8%	-	0.8%	-	0.8%
70歳以上	246	49.2%	42.7%	0.8%	0.4%	0.4%	0.4%	-	12.6%

⑥ 自殺(自死)対策のために何らかの取り組みができると思う市民が多い

- ・自殺(自死)対策のための取り組みについて調査した結果では、図 15 のとおり、「特に何もしない」(8.1%)と「無回答」(7.0%)を除くと、約 85%の市民が何らかの取り組みができると回答しています。
- ・自殺(自死)対策のために取り組むことができることについて、図 15 のとおり、「これまで以上の家族や友人への目配り」と回答した人の割合が 56.5%と最も高く、「家族でうつ病等を話し合う機会をつくる」(33.4%)、「職場のメンタルヘルス環境の改善に取り組む」(30.9%)、「家庭や地域でうつ病等の正しい知識を伝える」(29.7%)が続いています。

図 15 自殺(自死)対策のために取り組むことができること

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査(令和2年(2020年))

