

みんなで支え合う自死対策プログラム

# 鳥取県自死対策計画

～ 誰もが自死に追い込まれることのない

鳥取県を目指して ～

(令和6～11年度)



鳥取県「眠れていますか？」睡眠キャンペーンキャラクター  
“スーミン”

令和6年4月  
鳥取県



## はじめに

鳥取県の自死者数は、平成20年の183人をピークに減少し、令和元年には72人まで減少しました。しかし、新型コロナウイルス感染症が流行した令和2年以降は2年連続で増加に転じ、深刻な状況が続いています。自死対策は私たちが取り組むべき重要な課題の一つです。

自死は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題など、様々な要因が複雑に関係して心理的に追い詰められた結果であり、防ぐことができる社会的な問題です。本県においては、平成30年4月に「鳥取県自殺対策計画～みんなで支え合う自死対策プログラム～」を策定し、関係機関や関係団体、市町村等と連携を図りながら対策を進めてまいりました。

今回策定した「第2次鳥取県自死対策計画」では、対策を更に推し進めるため、重点施策として「子ども・若者」「中高年層」「高齢者層」「女性」の4つを重点施策に位置づけ、ライフステージ別の対策を推進することとしています。また、各種施策との連携を強化し、自死予防に向けた普及啓発や支援体制の構築、身近な地域でのゲートキーパーの養成、児童生徒の自死予防などに重点的に取り組み、誰もが自死に追い込まれることのない鳥取県を目指します。

鳥取県では、今後、この計画に基づいて、自死で亡くなる方を一人でも減らすために、市町村や関係機関・民間団体、企業等と連携し、自死対策を推進してまいりますので、県民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

終わりに、この計画の改定にご尽力いただきました鳥取県心といのちを守る県民運動の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をお寄せいただいた県民の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和6年4月

鳥取県知事 平井 伸治

# 目次

1. 計画策定の趣旨等	1
① 計画策定の趣旨	
② 計画の位置付け、他の計画との整合	
③ 計画の期間	
2. 自死をめぐる現状と課題	2
① 本県における自死の現状について	
(1) 自殺死亡率の推移	
(2) 自死者数の推移	
(3) 年代別の自死者数の推移	
(4) 月別の自死者数	
(5) 職業別自死者数の推移	
(6) 原因・動機別自死者数の推移	
(7) ストレスを感じた者の割合	
(8) 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	
(9) 精神保健福祉センターにおける相談件数の状況	
3. これまでの取組と評価	9
① 目標の達成状況	
② 5本柱の取組状況と課題	
4. 達成しようとする具体の目標数値	14
5. 目標達成に向けた具体の取組内容	15
【基本方針】	
<u>基本施策</u>	17
(1) 市町村等への支援（地域自殺対策推進センター）	
(2) 地域におけるネットワークの強化	
(3) 自殺対策を支える人材の育成	
(4) 住民への啓発と周知	
(5) 生きることの促進要因への支援	
(6) 遺された人への支援	
<u>重点施策</u>	22
(1) 子ども・若者の自殺対策の推進	
(2) 中高年層の自殺対策の推進	
(3) 高齢者層の自殺対策の推進	
(4) 女性の自殺対策の推進	
6. 参考資料	26

# 1. 計画策定の趣旨等

## ① 計画策定の趣旨

我が国の年間自死者数(人口動態統計)は、平成10年に急増し、3万人を超え、その後も高い水準が続いていましたが、平成22年以降3万人を下回る状況が続き、令和元年は2万人を下回りました。しかし、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自死の要因となり得る様々な問題が悪化したことにより、総数は11年ぶりに前年を上回り、その後2万人あまりで推移しています。

国においては、「自殺対策基本法」が平成18年10月に施行、平成28年4月に改正施行されました。また、自殺対策基本法に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」(以下、「大綱」という)が平成19年6月に策定され、平成24年8月、29年7月の見直しを経て、令和4年10月に新たに閣議決定され、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことが改めて示されました。

鳥取県においても、自死対策に総合的に取り組んでいくため、平成30年4月に「鳥取県自死対策計画」(以下、「計画」という)を策定し、様々な分野における関係機関・団体がそれぞれの役割を担いながら自死対策に取り組んできました。本計画は、新たな大綱を踏まえ、誰もが自死に追い込まれることなく、健康で生きがいを持って暮らすことのできる鳥取県の実現を目指して、前計画での取り組みを振り返り、さらなる自死対策を総合的に推進していくために策定するものです。

※本県では、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 計画の位置付け、他の計画との整合

この計画は、自殺対策基本法第13条に基づき策定することとなっている都道府県自殺対策計画とします。

(参考)自殺対策基本法第13条第1項

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を定めるものとする。

この計画の策定にあたっては、健康増進法に基づく「鳥取県健康づくり文化創造プラン(第4次)」と整合が図られたものとしています。

## ③ 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの間の6年間とします。

R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度以降
鳥取県自死対策計画(第2次) (R6~11年度)						
鳥取県健康づくり文化創造プラン(第4次) (R6~11年度)						

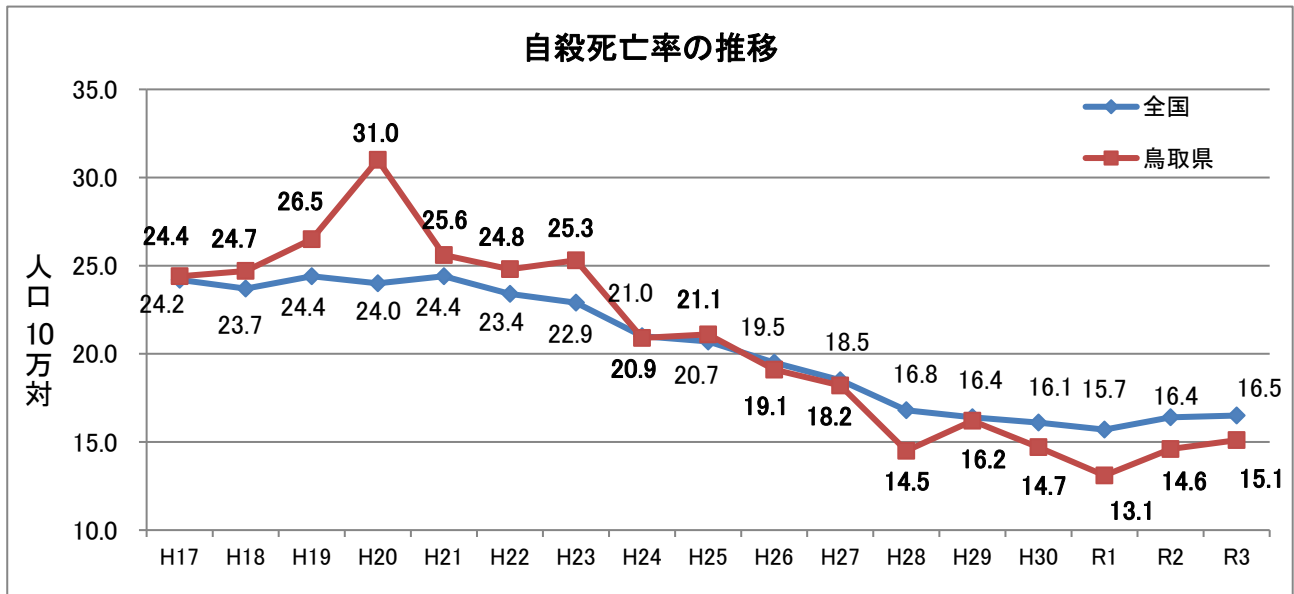
## 2. 自死をめぐる現状と課題

### ① 本県における自死の現状について

#### (1) 自殺死亡率の推移

本県の自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自死者数)は、自死者数が最も多かった平成 20 年から減少傾向で推移しています。

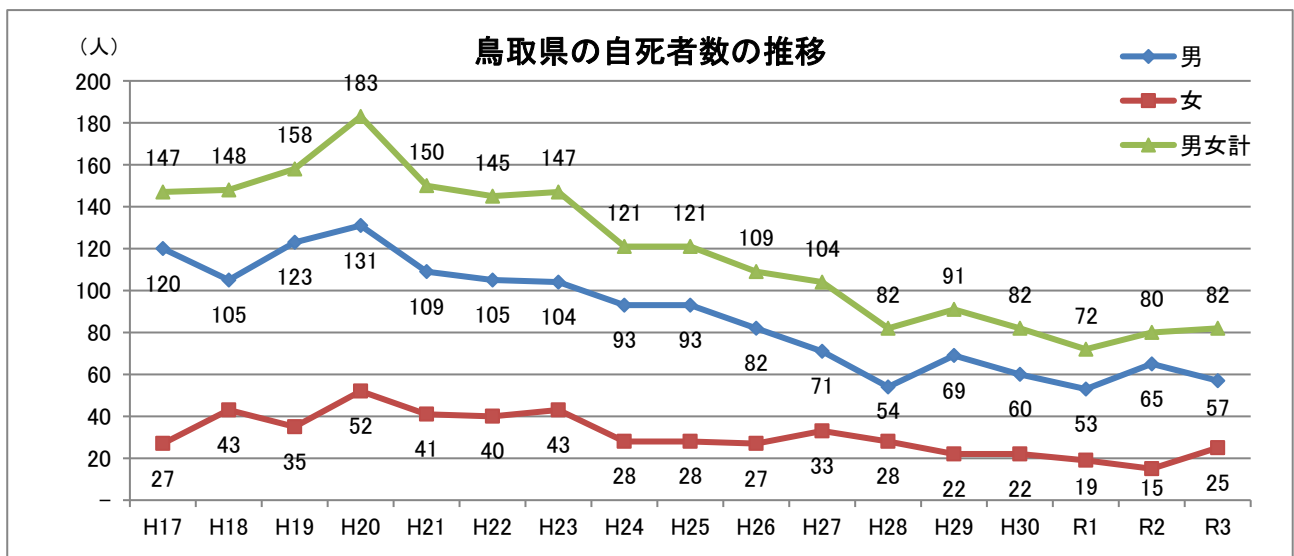
平成 23 年までは全国の自殺死亡率を上回っていましたが、平成 24 年以降は全国の自殺死亡率とほぼ同じ率で推移し、平成 26 年以降は全国を下回っている状況です。



資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

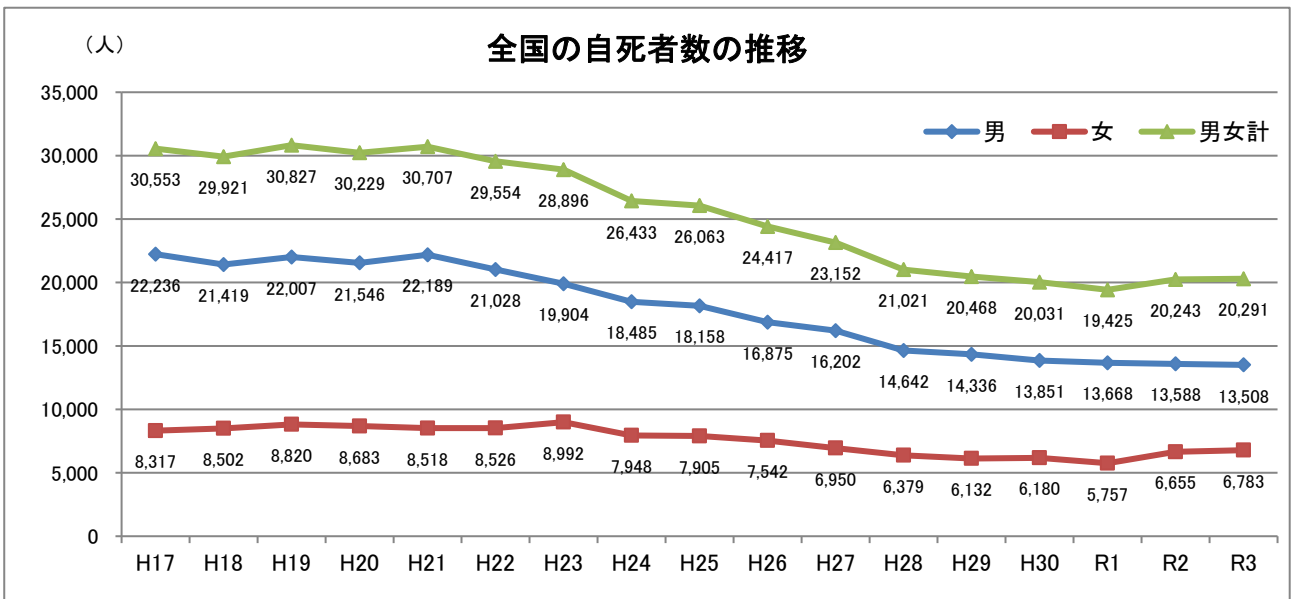
#### (2) 自死者数の推移

本県の自死者数は、平成 17 年以降、約 150 人という高い状態で推移し、平成 20 年には 183 人まで増加しました。その後、減少傾向でありましたが、新型コロナウイルス感染症が流行した令和 2 年以降は増加しており、令和 3 年には 82 人となっており、女性の自死が増加しています。



資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

【参考】全国の状況

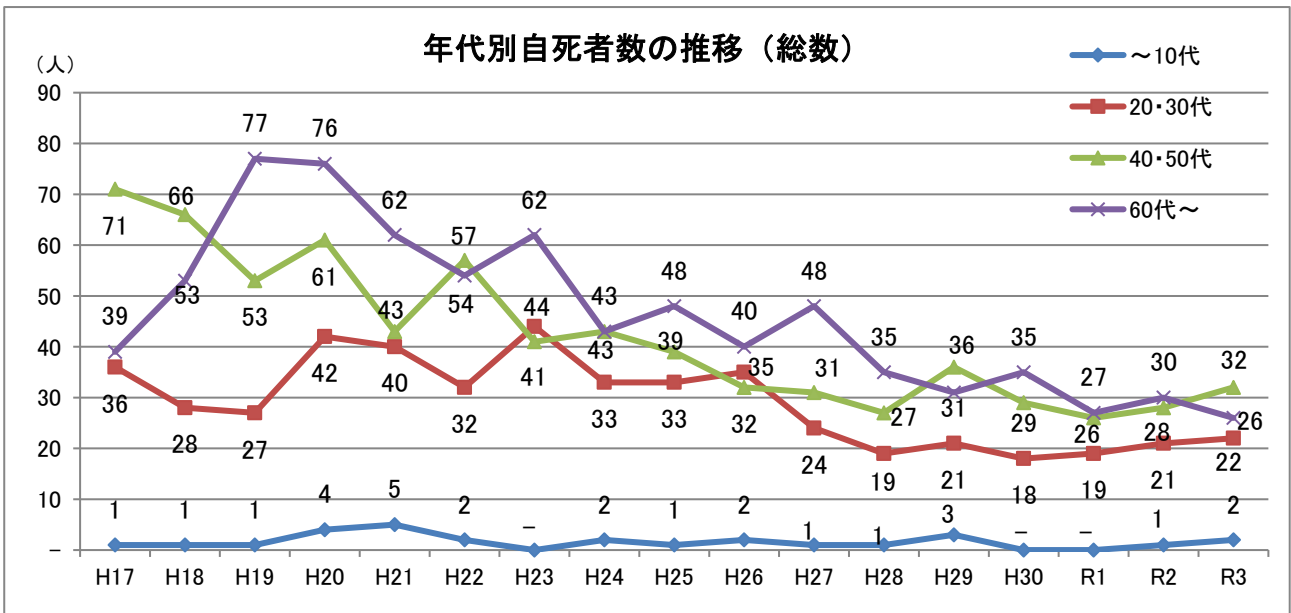


資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

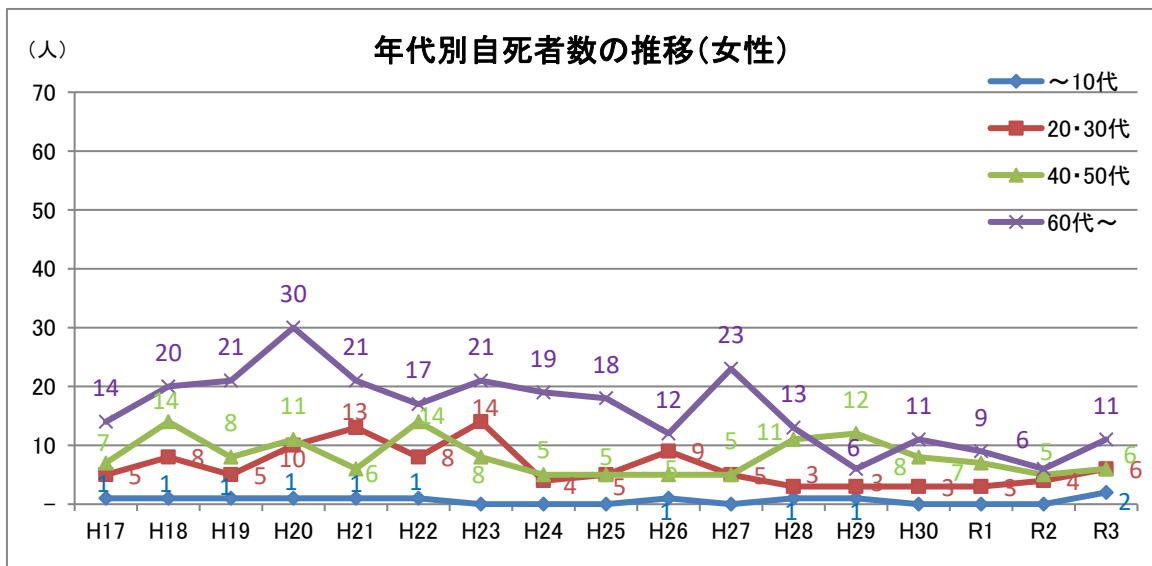
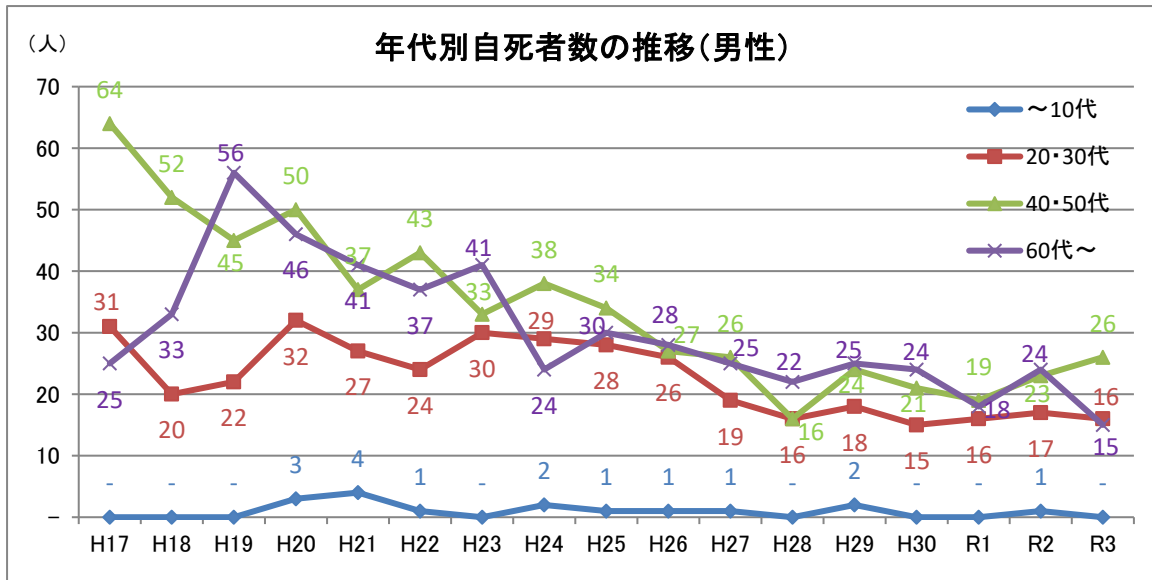
(3) 年代別の自死者数の推移

年代別の自死者数の推移をみると、近年、20代・30代では、20～30人前後をほぼ横ばいで推移しています。40・50代、60代以上は平成20年頃と比較すると大きく減少していますが、近年は30人前後を横ばいで推移しています。

また、男性・女性別の年代別自死者数の推移をみると、20代以上の男性の自死者数が総じて減少しているのに対し、女性の年代別自死者数は概ね横ばいで推移しています。男性の自死者数の減少が、県全体の自死者数の減少につながっています。

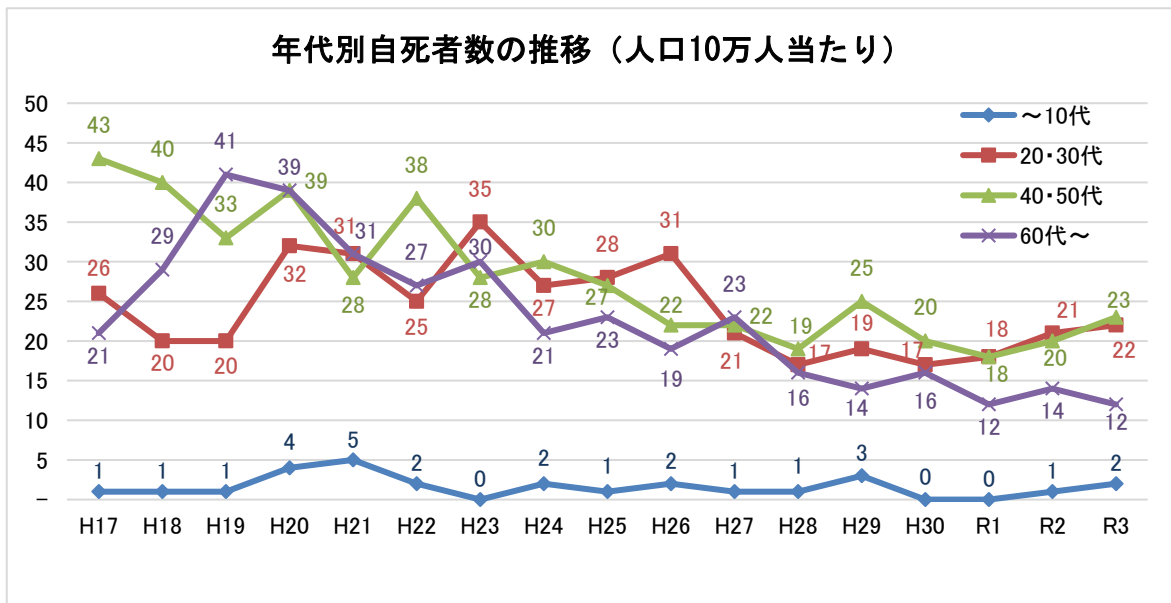


資料:「人口動態統計」(厚生労働省)



資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

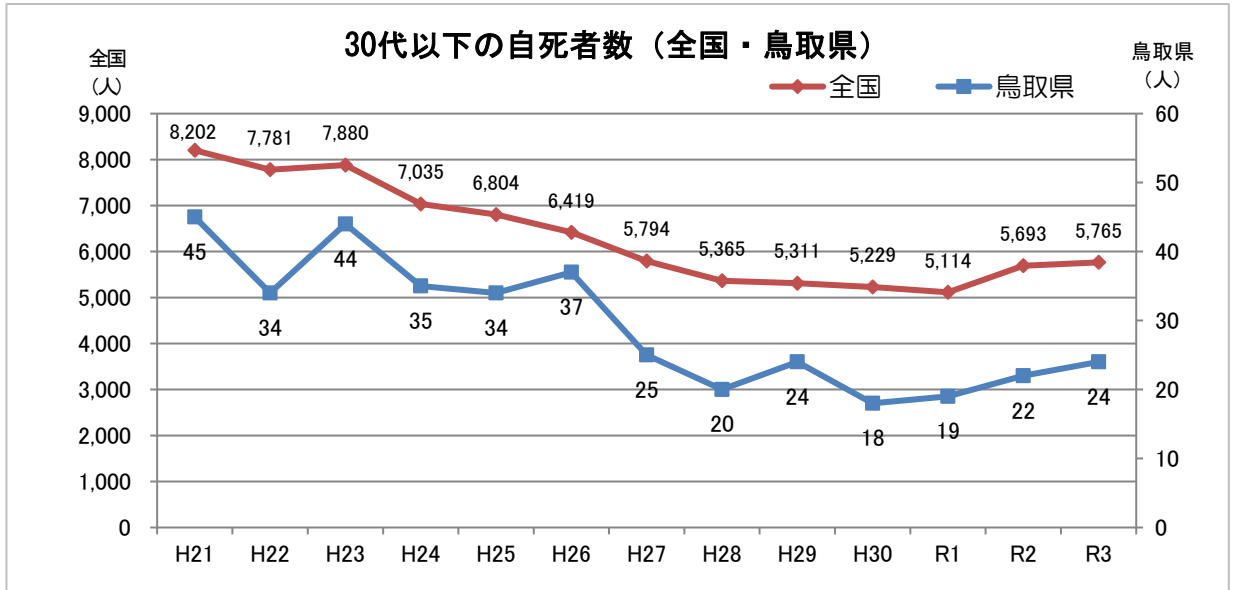
人口10万人当たりの年代別自死者数の推移をみると、近年では、60代以上の自死者数は減少傾向にあります。20代・30代や40代・50代の自死者数が比較的多いことがうかがえます。



資料:人口動態統計(厚生労働省)、年齢別推計人口を基に作成



30代以下の自死者数の推移をみると、全国と同様に緩やかな減少傾向にありましたが、平成30年以降微増傾向にあります。なお、自死は10～30代の死因の1位となっています。



資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

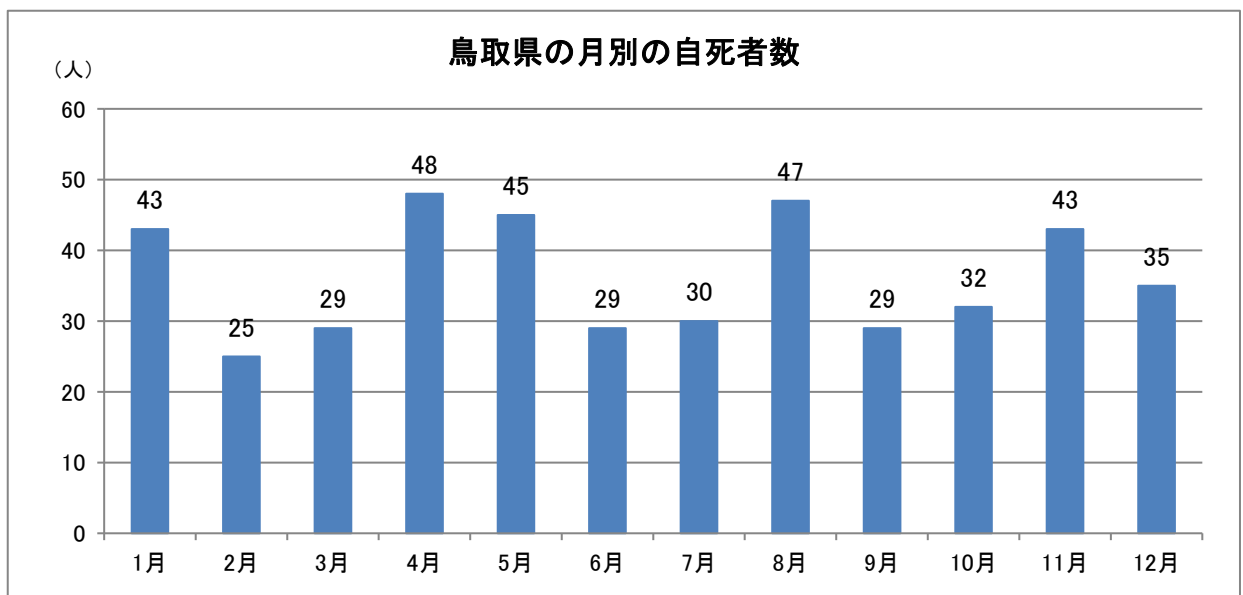
#### 10～30代の死因の順位(鳥取県)

	第1位		第2位		第3位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
令和3年	自死	24	悪性新生物	6	不慮の事故 脳血管疾患	2 2
令和2年	自死	22	悪性新生物	6	不慮の事故	4
令和元年	自死	19	悪性新生物	14	不慮の事故	7

資料:人口動態統計を基に作成

#### (4) 月別の自死者数(平成29～令和3年の累計)

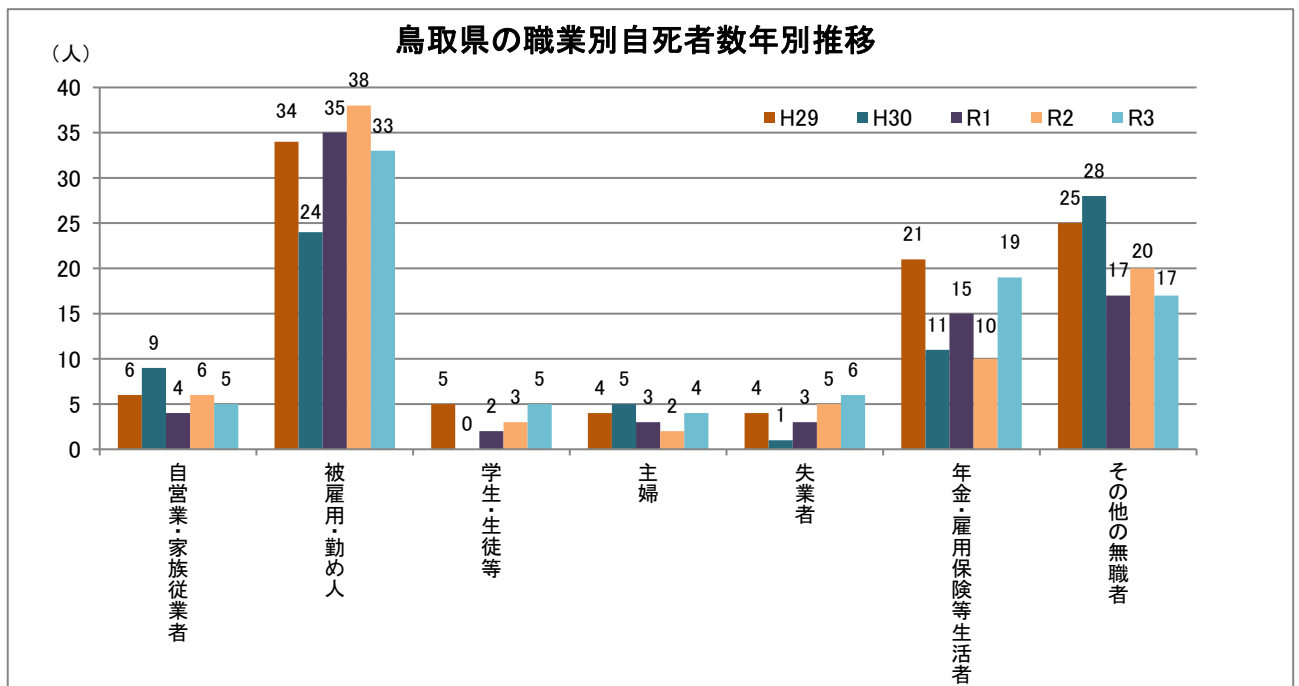
5年間の月別自死者数の累計をみると、1月、4月、5月、8月、11月が多いことが分かります。



資料:「自殺統計」(警察庁)を基に作成

(5) 職業別自死者数の推移(平成29年～令和3年)

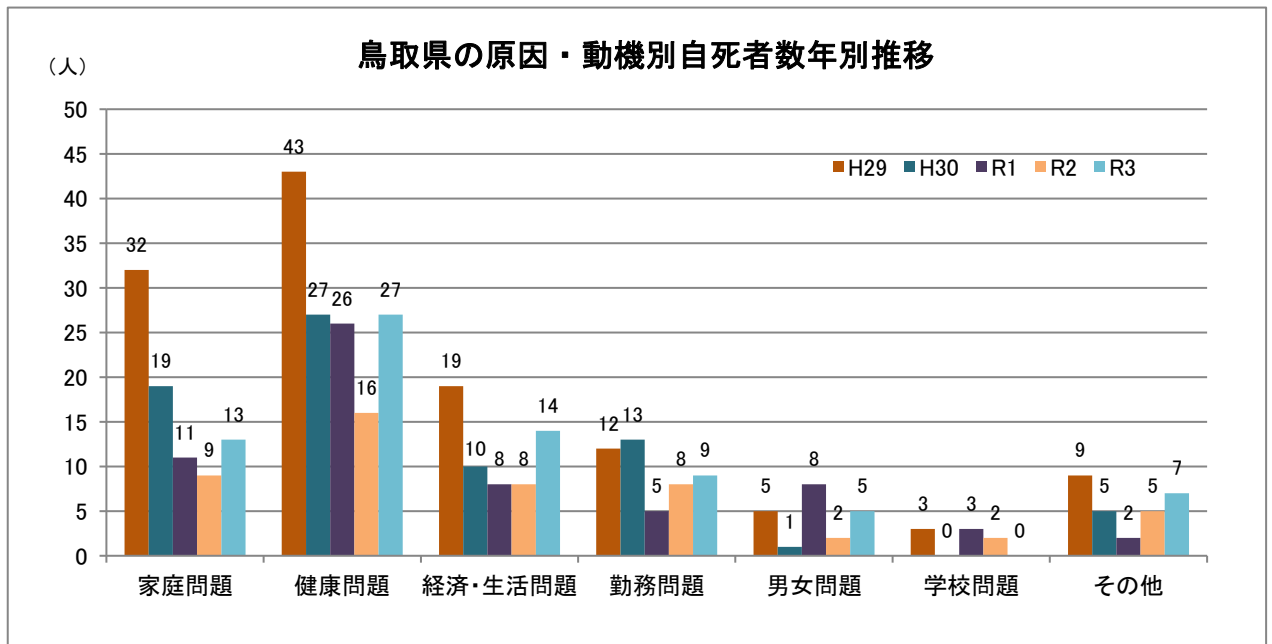
職業別自死者数の推移をみると、「被雇用・勤め人」「その他の無職者」「年金・雇用保険等生活者」で多い傾向にあります。



資料:「自殺統計」(警察庁)より作成、「不詳」を除く

(6) 原因・動機別自死者数の推移(平成29年～令和3年)

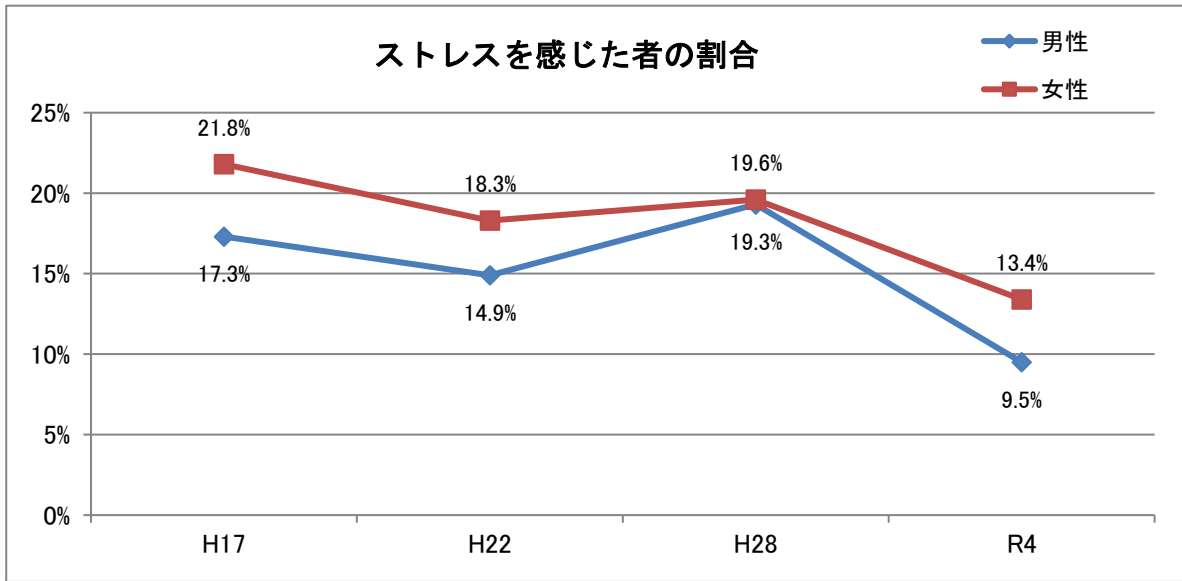
原因・動機別自死者数の推移をみると、年によって変動が大きいものの、「健康問題」が自死の主な原因・動機となっています。



資料:「自殺統計」(警察庁)より作成、「不詳」を除く

### (7) ストレスを感じた者の割合

ストレスを感じた者の割合は、平成 28 年度と比べ、令和 4 年度には男性は 9.5%、女性は 13.4%と特に男性で大きく減少しました。



資料:「県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査」(健康政策課)より作成

※自記式質問票により、「ここ 1 カ月間に不満、悩み、苦勞などによるストレスがありましたか」という質問に対して、「大いにある」と回答した者。H22 までは 15 歳以上を対象、H28 は 20 歳以上を対象とした数値であり参考比較。

### (8) 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合

本県の睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は、概ね 20%前後で推移しており、令和 4 年度は 22.6%と横ばいで推移しています。

調査年度	H11	H17	H22	H28	R4
割合	24.2%	19.9%	22.7%	22.4%	22.6%

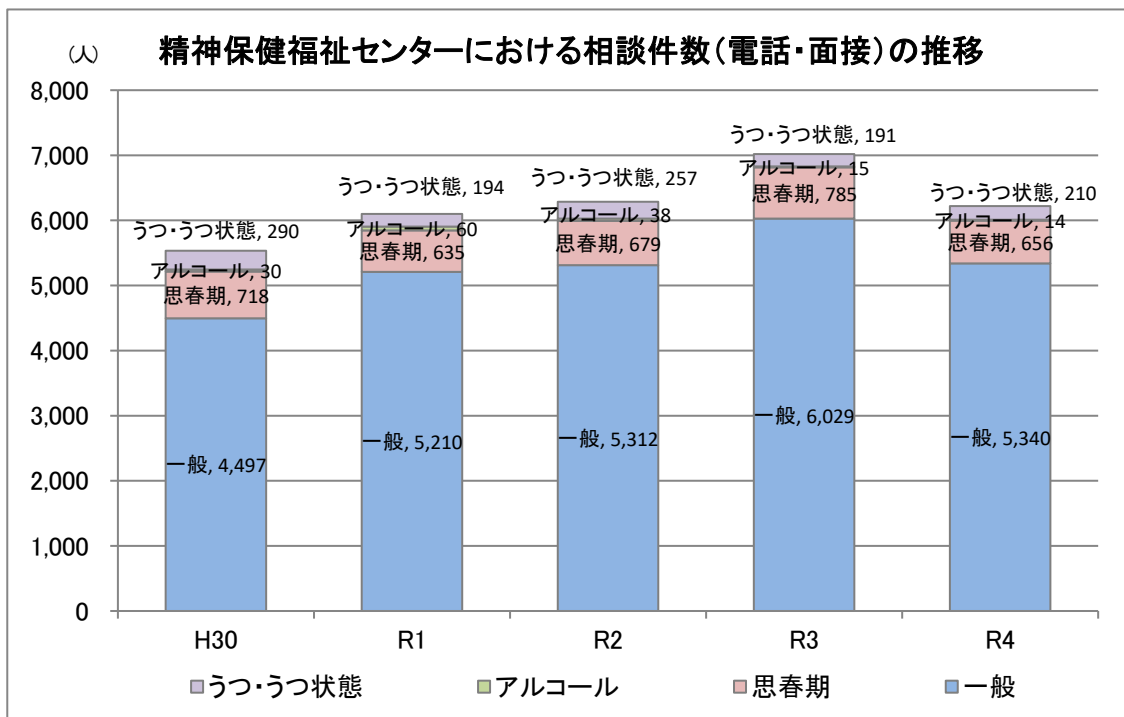
資料:「県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査」(健康政策課)より

※自記式質問票により、「ここ 1 カ月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか」という質問に対して、「あまりとれていない」、「全くとれていない」と回答した者。H22 までは 15 歳以上を対象、H28 は 20 歳以上を対象とした数値であり参考比較。

### (9) 精神保健福祉センターにおける相談件数の状況

精神保健福祉センターでは、思春期、アルコール、うつ・うつ状態など、自死へ発展する可能性のある様々な悩みに対する相談支援を行っています。

近年の相談件数は 6,000~7,000 件で推移しています。



資料:「衛生行政報告例」(厚生労働省)より作成

相談内容	H30	R1	R2	R3	R4
一般	4,497	5,210	5,312	6,029	5,340
思春期	718	635	679	785	656
アルコール	30	60	38	15	14
うつ・うつ状態	290	194	257	191	210
延べ相談件数	5,535	6,099	6,286	7,020	6,220
自死関連(自死遺族含む)	77	103	111	74	62

※一般：思春期、アルコール、うつ・うつ状態以外の内容(老人精神保健、社会復帰、薬物、心の健康づくりなど)の合計数

### 3. これまでの取組と評価

#### ① 目標の達成状況

国は、自殺総合対策大綱において、「令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる」と数値目標を掲げており、鳥取県においても30%以上の減少を目指すこととしています。令和3年の自殺死亡率は15.1で平成28年と比べて増加しており、目標は未達成となっています。一方、ストレスを感じた者の割合は特に男性で大きく減少し、目標を達成しています。睡眠による休養を十分とれていない者の割合は22.6%で、平成28年とほぼ変化はなく、目標は未達成となっています。

#### 【目標達成状況】

指標	現状			目標値	達成状況
	平成28年	令和3年	令和4年	令和5年	
自死者数(人)	82人	82人	—	50人以下	未達成
自殺死亡率(人口10万人対)	14.5	15.1	—	10.0以下	未達成
ストレスを大いに感じた者の割合	男性19.3% 女性19.6%	—	男性9.5% 女性13.4%	10%以下	男性:達成 女性:未達成
睡眠による休養を十分とれていない者の割合	22.4%	—	22.6%	15%以下	未達成

#### ② 5本柱の取組状況と課題

##### (1) 県民一人ひとりの気づきと理解

現計画の項目	取組状況	評価、課題等
自殺予防週間や自殺対策強化月間での啓発	厚生労働省が設定する「自殺予防週間(9/10～9/16)」や「自殺対策強化月間(3月)」に併せた普及啓発を実施 ○街頭キャンペーン R4:1回、参加者18名(JR鳥取駅前) ※R2年以降、感染症拡大のため中止していたが3年ぶりの実施 ○広報媒体を活用した広報 新聞広告、県政だより、市町村広報、ラジオ、ホームページ等 ○パネル展示 図書館、役場等で実施	○心といのちを守る県民運動の委員を中心に街頭キャンペーンを実施するなど、関係機関と連携した普及啓発を実施した。また、各保健所、市町村等において様々な機会を活用したうつ予防啓発を実施した。 ○新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、街頭キャンペーンを始めとした啓発の実施が難しい状況があった。街頭キャンペーン以外の効果的な啓発方法の検討も必要。
うつ病やアルコール依存についての普及啓発	○うつ病予防のメンタルヘルス研修・出前講座 R1:回数28回、参加者1,593名 R2:回数8回、参加者188名 R3:回数12回、参加者328名 R4:回数15回、参加者385名	○医師会とアルコール健康障害対策拠点機関が連携した研修会等を実施し、医療従事者の理解促進を図っている。 ○アルコール健康障害について、関係課と連携して状況共有、課題の把握を行い、うつ

	<p>○アルコールと健康障害を考えるフォーラムの開催</p> <p>○かかりつけ医による地域住民への啓発。(「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」に、アルコール健康障害(依存症)の理解と対応について掲載)</p> <p>○かかりつけ医等依存症対応力向上研修会の開催</p> <p>○健康づくりに関する計画、「あるくと健康!うごとと元気!キャンペーン」において、適度な飲酒等の普及啓発</p>	<p>予防と併せた普及啓発を実施する。</p>
<p>若年者のストレス・自死対策に資する教育の実施</p>	<p>○大学、専門学校等の長期休業明け期間等におけるうつ予防啓発(県、市町村において若年層向けのチラシ等を配架。約8,000部)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大学等の入学式、入学生の健康診断</li> <li>・成人式</li> <li>・中学生入学説明会</li> <li>・乳幼児健診、新生児訪問、健康教育等</li> </ul> <p>○学校祭等でのストレスチェックの実施</p> <p>○各市町村における周産期支援事業</p>	<p>○児童生徒の自死が多いとされる時期を踏まえた普及啓発を実施した。</p> <p>○市町村では母子保健関連事業や健康増進事業と併せて啓発することで、妊産婦や子育て世代への周知も行った。</p> <p>○自殺総合対策大綱に盛り込まれた女性への支援を踏まえ、若年妊婦、予期せぬ妊娠をした方、産後うつ等、周産期への支援を引き続き検討、実施する。</p>
<p>人形劇「眠れなくなった父さんヒツジ」</p>	<p>人形劇サークル「てっぽんかっぽん」による睡眠障害をキーワードにした人形劇を上演</p> <p>H30:1回(自治会健康福祉部会)</p> <p>※令和元年以降、派遣実績なし</p>	<p>睡眠障害に関する普及啓発の取組の一つとして実施してきたが、近年実施が少ない状況。必要に応じて内容の見直しを検討する。</p>

(2) 家庭や地域、学校、職場におけるこころの健康づくり

現計画の項目	取組状況	評価、課題等
<p>家庭や地域における自死予防対策</p>	<p>○県医師会において、うつ病に関する地域住民への啓発、健康医療相談(毎月第一木曜日の精神科の健康相談)を実施</p> <p>○鳥取大学医学部精神科から保健所等へのメンタルヘルスに関する相談業務に医師を派遣</p> <p>○県司法書士会において、無料相談(電話・面談)、講師派遣(消費者教育として高校等からの要請に基づき講師を派遣)を実施</p> <p>○県消費生活センターにおいて、多重債務・法律相談会を実施</p> <p>○「認知症の人と家族の会」において、広報誌への記事掲載、電話相談、啓発活動(リーフレット配布)</p> <p>○鳥取県民生児童委員協議会において、各単位民児協、各民生委員による相談支援</p> <p>○地域における居場所づくりや見守り活動を支援する、まちの保健室等を実施</p>	<p>各機関においてうつ予防、自死予防に関する取組を進めてきた。これらの取組を継続するとともに、関係機関同士の連携を深め、より効果的な取組を実施していく。</p>

	<p>&lt;まちの保健室事業実績&gt; R1:82 回、R2:59 回、R3:42 回、R4:63 回</p>	
学校における自死予防対策	<p>○いじめ事案、不登校等への支援に係る取組について、実効性のある対策がとれるよう連絡協議会を設置し支援の充実を図った。 ○電話及びメールでのいじめ相談を 24 時間開設 ○スクールカウンセラーの配置 ○SNS を活用した子どもの心の SOS を通報できる体制を整備 ○いじめに関するアンケート実施 ○ネットパトロール事業の実施 ○子どもの自主的ないじめ防止のため「明日へつなぐ心のキャンペーンを実施」 ○看護協会や市町村等において、いのちの教育、SOS の出し方教育を実施 ○とっとり子どもサミットの開催 ○大学や専門学校等で学生を支援する担当職員を対象とした自死対策研修会の実施</p>	<p>○いじめ・不登校総合対策センターを中心に学校や関係機関と連携した取り組みを展開した。 ○匿名の相談者に対する緊急対応に苦慮しており、相談者特定に向けた整備が必要。 ○児童生徒のカウンセリングだけでなく、教職員や保護者への助言・援助ニーズが高まっており、整備に向けた調整が必要。 ○スクールカウンセラーの配置の工夫が必要 ○ネットパトロールでは、限られた監視時間の中で、全ての書き込みを確認できていない状況がある</p>
職場における自死予防対策	<p>○労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施の支援(高ストレス労働者への面談、事業場への助成制度等)やメンタルヘルス対策促進員による事業場戸別訪問、メンタルヘルス教育等を実施 ○治療と仕事の両立支援のための個別訪問、研修会開催を実施 ○企業に出向いてゲートキーパー研修やメンタルヘルスケアの講習等を実施し、働き盛り層の自死予防を推進 ○従業員の健康づくり全般に取り組む健康経営(健康経営マイレージ事業)の推進 社員の健康づくり宣言事業所:2,326 社(R5.6 月末時点)</p>	<p>○産業保健総合支援センター、労働局、各企業において職域のメンタルヘルス支援を進め、保健所においても働き盛り世代へのうつ予防の取組を実施してきた。 ○新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、事業所への個別支援が難しい事例もあり、効果的な啓発方法の検討が必要。</p>

### (3) 様々な役割を担う人材の養成

現計画の項目	取組状況	評価、課題等
ゲートキーパー等の養成	<p>○自死のサインに気付き、見守り、必要に応じて専門相談機関につなぐゲートキーパーの養成 &lt;ゲートキーパー養成研修&gt; H29: 76 回、延参加者 2,725 人 H30:105 回、延参加者 2,613 人 R1: 58 回、延参加者 2,300 人 R2: 20 回、延参加者 461 人 R3: 19 回、延参加者 366 人 R4: 32 回、延参加者 717 人</p>	<p>○市町村や保健所を中心に、職域、学校、地域組織に対するゲートキーパー養成を実施した。今後も、住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い職種や、若者も含め、ゲートキーパーの養成を促進するとともに、ゲートキーパーの支援についても検討する。</p>

	(参考:平成23年度～28年度実績) ・ゲートキーパー養成研修:363回、延受講者:12,193人 ・ゲートキーパー養成指導者研修:8回、延受講者:230人	
医療従事者のスキル向上と医療機関の連携強化	○例年、以下の研修会及び会議を開催 ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修会 ・心の医療フォーラム ・かかりつけ医と精神科医との連携会議 ○鳥取大学医学部において一般精神医・心療内科医向け成人期発達障害に関する研修会等を開催 ○看護協会における研修会の開催	○県医師会、地区医師会を中心とした、かかりつけ医との連携体制の整備を実施している。 ○各機関において研修会を開催し、専門職の知識向上が図られている。
自死未遂者等ハイリスクへの対応	○医療機関における自死企図者への医療の提供(自死企図の救急患者に対する対応、自死企図後のフォローアップ) ○自死のおそれのある行方不明者に対して警察活動を活用した早期発見、保護を実施 ○インターネット上の掲示板等への書き込みに対する緊急照会の実施、SNS 相談事業における自死予告への対応 ○自死に関する相談対応	○自死未遂者の再企図を防ぐため、医療機関や行政における連携が重要。全国のモデル的取組も踏まえて、関係機関の連携体制について検討していく。 ○警察において自死未遂者の早期発見、保護に努めてきた。

#### (4) 相談体制の整備と関係機関との連携強化

現計画の項目	取組状況	評価、課題等
鳥取県自死対策推進センターを中心とした総合的な自死対策支援	○医師や精神保健福祉士等による遺族や未遂者、その他自死に関連した様々な相談及び支援 ○自死に係る情報の収集・分析 ○市町村の自死対策の支援 ○相談支援の資質向上を図るための研修会の開催	○自死に対する県の総合的な支援体制を構築している。
相談体制の強化	各保健所において相談窓口担当者連絡会を開催し、相談支援の資質向上や連携強化を推進 ※感染症の影響で中止・書面開催の場合あり	○各圏域において住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い職種等、幅広い関係機関を対象とした連絡会や研修会を実施。 ○今後も連絡会の内容の充実し、関係機関との連携強化を図る。
圏域における県と市町村の連携	各圏域において、保健所を中心とした市町村担当者会議の開催、研修会開催、普及啓発事業等を実施 ※感染症の影響で中止・書面開催の場合あり	○保健所を中心に圏域内の情報共有、取組の促進を図っている。
若年層を対象とした相談体制の構築 医	○平成30年度 SNS 相談実証事業 平成30年9月10～30日(延21日間) 相談件数:延125件(70人、友だち登録75人) ○令和元年～「とっとり SNS 相談事業」 相談件数	○若年層向け SNS 相談窓口は令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響による心の悩み相談窓口として全県民を対象に実施。中高生、専門大学生からは学校や家庭に関する相談が多く寄せられ、若年層向け相談窓口の一つとして浸透



	R1:75件、R2:307件、R3:219件、 R4:347件 ○ネットいじめ防止対策事業	○手軽に相談できる利点がある一方、継続相談の困難さや、文面のみで相談者の状況を把握する難しさがある。
地域や企業等での研修会・出前説明会の実施による連携の構築	(1)(3)記載のとおり	
民間団体の育成に対する支援	○いのちの電話事務局への補助、啓発事業への協力 <いのちの電話での取組> ・電話相談(年中無休) ・相談員の養成 ・資質向上のための研修会参加 ・各種広報活動 <受診件数> H29:6,297件(男性4,008件、女性2,289件) H30:5,901件(男性3,653件、女性2,248件) H31:5,729件(男性3,375件、女性2,354件) R2:4,735件(男性2,899件、女性1,836件) R3:4,675件(男性2,976件、女性1,699件) R4:4,284件(男性2,573件、女性1,711件)	○心の危機に直面する人へ電話を通じて相談相手になるボランティア団体「いのちの電話」の活動を支援。 ○相談員数の減少が深刻であり、活動周知と相談員の育成を強化していく必要がある。

(5) 遺された人への支援

現計画の項目	取組状況	評価、課題等
家族の集い	精神保健福祉センターにおいて自助グループの協力のもと家族の集いを開催 ○東部、西部地区での各月開催 H29:10回、H30:9回、R1:10回、 R2:10回、R3:8回、R4:9回開催 ○開催予定を新聞広告で広報	○家族の集い、わかちあいの会を通じた自死遺族への支援を実施し、自死遺族の方の支え合いを支援している。 ○自死者や自死未遂者、自死遺族への偏見や差別、人権侵害をなくすため、正しい知識の普及、自死者や遺族の名誉及び生活の平穩に配慮する必要がある。
自助グループの活動支援	自死遺族の自助グループ「コスモスの会」の研修会開催、「わかちあいの会」への支援を実施 ○分かち合いの会 H29:6回、H30:6回、R1:6回、 R2:5回、R3:6回、R4:6回開催 ○自助グループへの補助事業	
遺児等への支援	関係機関と連携を図り、遺児と遺児を支える親族への支援のあり方を検討する	
学校、職場等での事後対応の促進	「子どもの自殺が起きた時の緊急対応の手引き」による教職員への周知を実施	

## 4. 達成しようとする具体の目標数値

現状及び課題を踏まえた上で、自死対策に係る取組の実施により、令和11年(度)までに達成しようとする具体の目標数値は、以下のとおりです。

### ① 自死者数・自殺死亡率の減少

(1) 自死者数を令和11年までに50人以下とする。

(令和3年：82人)

(2) 自殺死亡率(人口10万人当たりの自死者数)を令和11年までに10.0以下とする。

(令和3年：15.1)

※平成27年自殺死亡率18.2と比べて45%以上減少(国との比較のために記載)

### ② ストレス軽減と睡眠による休養の確保

(1) ストレスを大いに感じた者の割合を令和11年度までに10%以下とする。

(令和4年度実績：男性9.5%、女性13.4%)

(2) 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合を令和11年度までに15%以下とする。

(令和4年度実績：22.6%)

①人口動態統計 ②県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

<参考> 自殺総合対策大綱(令和4年10月)に定める国の目標

先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、  
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  
(平成27年18.5 ⇒ 令和8年13.0以下)



## 5. 目標達成に向けた具体的な取組内容

自死に至る心理としては、家族も含め周りの人や社会とのつながりが減ることによる生きていくことの意味の喪失や、与えられた役割への過剰な負担感など、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自死以外の選択肢が考えられなくなることが考えられます。

自死は、世界保健機関が「自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題」と明言しているように、学校や職場などでの周囲の気づきや相談体制の整備、職場環境の見直しなど、社会的な取組で防ぐことができます。

また、健康問題や家庭問題など一個人の問題であっても、専門機関への相談やうつ病などの治療など社会的な支援により防ぐことができます。

自死を考えている人も、「生きたい」という気持ちと「死にたい」という気持ちが交錯し、その結果、不眠や体調不良など危険なサインを発していることが多いと言われています。

これらの自死に関する基本的な認識のもと、誰も自死に追い込まれることのない鳥取県を実現するため、以下の基本方針に基づき、関係機関と連携の上、自死に関する様々な取組を実施していきます。

### 【基本方針】

#### (1) 生きることの包括的な支援として推進する

「生きることの促進要因」が、「生きることの阻害要因」を上回れば自死のリスクは高まりません。そのため、自死対策は「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」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自死のリスクを低下させ、「生きることの包括的な支援」として推進します。

生きることの促進要因: 自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

生きることの阻害要因: 過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等

#### (2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自死に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自死を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。保健・医療・福祉・教育・労働など、様々な分野の生きる支援にあたる人々が、それぞれ自死対策の一翼を担っているという意識を共有し、それぞれが密接に連携して取組を展開していけるよう進めます。

#### (3) 実践と啓発を両輪として推進する

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。こうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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考え方が社会全体の共通認識となるよう積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての県民が、身近にいるかもしれない自死を考えている人のサインに早く気づき、専門家や地域の支援者につなぎ、協力しながら見守っていけるよう、実践と啓発の両輪で自死対策を推進します。

#### (4)関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

誰も自死に追い込まれることのない鳥取県の実現のために、国、県、市町村、関係機関、民間団体、企業、県民が連携・協働して自死対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱を踏まえ、本県の自死対策における県・市町村、関係団体、民間団体・企業及び県民の果たすべき役割を、次のとおりとします。

##### <県・市町村>

地域の実情に応じた施策を実施する責務を有する県・市町村は、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案した地域自殺対策計画を策定し、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自死対策を推進します。

市町村は、住民に最も身近な基礎自治体として、住民の暮らしに密着した広報・啓発、相談支援等を始めとして、地域の特性に応じた自死対策を推進していく中心的な役割を担うことが求められます。

県は、市町村を包括する広域自治体として、地域自殺対策推進センターが中心となって市町村に対する支援を行うほか、広域的な啓発・キャンペーンの展開、地域における自死未遂者等支援の体制整備、遺された人への情報提供や支援体制の整備等、全域あるいは二次医療圏など市町村の圏域を超えた地域を対象として実施することが効果的・効率的な施策や事業を行うことが求められます。

##### <関係機関・民間団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自死対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、自死対策に寄与し得る業界団体等の関連団体、地域で活動する民間団体は、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自死対策に参画することが求められます。

##### <企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自死対策において重要な役割を果たすこと、ストレス関連疾患や勤務問題による自死は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自死対策に参画することが求められます。

##### <県民>

県民は、自死の状況や生きることの包括的な支援としての自死対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、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」であって、その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を理解することが求められます。また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが重要です。

#### (5)自死者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条に「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」と定められていることを改めて認識し、自死対策に取り組みます。

## 基本施策

### (1) 市町村等への支援（地域自殺対策推進センター）

誰も自死に追い込まれることのない鳥取県を実現するためには、より身近な地域単位での取組が重要です。鳥取県では、精神保健福祉センターに設置した「鳥取県自死対策推進センター」（地域自殺対策推進センター）が中心となり、自死対策の推進を図ります。

#### ①鳥取県自死対策推進センターによる市町村等支援の充実

圏域・市町村別に分析した統計データの提供、自死対策計画の策定支援等、市町村の自死対策に係る取組を支援します。

#### ②専門的技術向上のための研修の実施

市町村や保健所等の自死対策担当者等に対し研修等を行います。  
相談支援の資質向上を図るための研修会を開催します。

#### ③相談支援ネットワークの強化

各地域のネットワークを活用した情報共有が可能となるよう、保健所・市町村等と連携した地域プラットフォームづくりを推進します。

##### 【鳥取県自死対策推進センターの役割】

- ・医師や精神保健福祉士等による遺族や未遂者、その他自死に関連した様々な相談・支援
- ・自死に係る情報の収集・分析
- ・市町村の自死対策の支援
- ・相談支援の資質向上を図るための研修会の開催
- ・自死対策計画の策定支援 等

### (2) 地域におけるネットワークの強化

総合的な自死対策を実施するため、県、市町村、関係機関、民間団体、企業・事業所が相互に連携・協働し、自死の背景にある様々な問題に応じたネットワークを強化します。

#### ①「心といのちを守る県民運動」の開催

県内の保健、医療、福祉、教育、労働、法律等に関係する機関や団体で構成する「心といのちを守る県民運動」を定期的に開催し、相互に連携しながら協働して自死対策を進めるとともに、当計画の進捗や取組を確認し、PDCA サイクルに活かします。（健康政策課）

#### ②相談窓口担当者連絡会・市町村担当者連絡会の開催

東中西部の圏域ごとに保健所が中心となって、市町村担当者や相談窓口担当者連絡会を開催し、圏域ごとの実情について情報共有を図るとともに、研修会や普及啓発事業等を実施します。（保健所）

##### 【相談窓口担当者連絡会】

主な参加団体…警察署、鳥取県弁護士会、鳥取県司法書士会、鳥取県保健事業団 等

### ③民間団体との連携強化

地域で自死対策活動を行っている民間団体と、市町村や自死対策に関係する機関の相互の連携体制が円滑に機能するよう支援を行います。(健康政策課)

## (3) 自死対策を支える人材の育成

自死のおそれがある人の早期発見や適切な早期対応を図るため、様々なステージで自死対策を支える人材を養成します。

### ①ゲートキーパーの養成

地域や医療・保健、労働、教育など、様々な分野における相談支援活動において、自死のサインに気づき、見守り、必要に応じて専門相談機関につなぐなどの適切な役割を担うことができる人材(ゲートキーパー)を増やし、様々な場面で自死を未然に防ぐ環境づくりを進めます。(保健所)

(参考)ゲートキーパー養成状況(平成23年度～令和4年度) 673回、延べ21,375人を養成

### ②医療従事者のスキル向上と医療機関の連携強化

うつ病の人は、身体的な不調が出ることが多く、内科医等のかかりつけ医で最初の診察を受ける傾向があります。

このため、かかりつけ医や医療従事者(医師、看護師、臨床心理士、薬剤師等)に対して、うつ病に関する専門的な研修を実施し、うつ病の診断技術等の向上を図り、うつ病患者の早期発見・早期治療を行う体制を整備します。(健康政策課)

また、精神医療の関係者(医師、看護師、薬剤師等)を対象とした研修も行い、専門性の向上を図っていきます。(健康政策課)

さらに、かかりつけ医と精神科医との連携会議を開催し、かかりつけ医と精神科医のネットワーク構築を図っていきます。(健康政策課)

### ③自死未遂者等ハイリスクへの対応

令和4年の自殺統計(警察庁)によると、自死者のうち過去に未遂歴がある者の割合は、全体で18%(男性19%、女性15%)となっており、中には、何度も自死未遂を繰り返す場合があります。

このため、医療機関、福祉保健関係者、教育現場などの関係機関と連携し、自死未遂を繰り返さないための支援体制を整備し、相互に連携を図ります。(健康政策課)

(参考)鳥取県の自死者(令和4年)のうち未遂歴の有無

区分	あり(割合)		なし	不詳	計
男性	12人	19%	39人	12人	63人
女性	3人	15%	15人	2人	20人
計	15人	18%	54人	14人	83人

資料:「警察統計」(警察庁)より作成

## (4) 住民への啓発と周知

県民一人ひとりが、自分の周りにもいるかもしれない自死を考えたり、悩んでいる人の存在に気づき、声をかけ、話を聞き、そして必要に応じて医療機関等へつなぐなどの適切な対応ができるよう、自死対策における県民一人ひとりの役割等について理解を深める取組を実施します。

## ①自殺予防週間や自殺対策強化月間での啓発

「世界自殺予防デー(9月10日)」を初日とする「自殺予防週間」や、全国的に自死者が多いことから「自殺対策強化月間」に設定されている3月に、自死問題への理解を深めるとともに、睡眠の大切さやこころの健康に気付いてもらうよう街頭キャンペーンを実施します。(「眠れてますか？」睡眠キャンペーン)(保健所、健康政策課)

また、県政だより、新聞広告等を活用した広報や、図書館等でのパネル展示などにより、うつ病や睡眠等の正しい知識の普及に取り組みます。(保健所、健康政策課)

## ②うつ病等や依存症等についての普及啓発

うつ病等や依存症等の精神疾患が自死の危険因子の一つであることから、うつ病等やアルコール健康障害・各種依存症に対する正しい理解や知識の普及・啓発を行うことにより、早期発見・早期治療を促進します。(保健所、精神保健福祉センター、障がい福祉課)

- ・うつ病の症状・対処法等に関する自治会、企業等への出前講座
- ・一般県民を対象にしたアルコール健康障害・各種依存症に関するフォーラムの開催 等

## ③若年層のストレス・自死予防対策に資する教育の実施

長期休業明けは、生活や環境などの変化により、不安やストレスを感じやすくなるため、長期休業前から大学、専門学校等へチラシを配布し啓発します。また、大学祭などのイベントでストレスチェック等のブースを設け、普及啓発を行います。(保健所、健康政策課)

## ④家庭や地域における自死予防対策

家庭や地域など身の周りで悩んでいる人の存在に気づき、早期に適切な対応ができるよう、うつ病や睡眠等の正しい知識の普及のほか、ストレス軽減策やストレスの適切な対処法について、県政だより等を活用した広報や研修会等の開催により、広く周知を図っていきます。(保健所、健康政策課)

## ⑤睡眠や休養に関する普及啓発

からだとこころの健康づくりを推進するため、「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」に合わせて、ライフステージにあった睡眠や休養の取り方について普及啓発します。(健康政策課)

# (5) 生きることの促進要因への支援

「生きることの阻害要因(自死のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自死に対する保護要因)」を増やすことを通じて、自死のリスクを低下させる必要があります。そのため、様々な分野において「生きることの促進要因」の強化につながる取組を進めます。

## ①相談体制の強化

相談窓口担当者連絡会を通じ、県内の各分野の相談窓口担当者が相談事例等の情報共有を行い、相談支援の資質向上や連携強化を推進していきます。(再掲)(保健所)

## ②支援を必要とする人への相談体制の充実とつながる体制づくり

### <多重債務の相談窓口の整備>

多重債務者が抱える様々な問題に的確に対応できるよう、弁護士等による無料の法律相談会を実施します。(消費生活センター)

#### <仕事を探している者に対する支援の充実>

様々な理由で仕事を探している者に対し、伴走型によるきめ細かな相談対応を行なうとともに、本人の希望に寄り添いながら関係機関等とも連携して就労マッチング支援を行ないます。(県立ハローワーク)

#### <ひきこもりの方への支援の充実>

本人・家族の抱える悩みについて相談支援、社会参加のための就労支援を行うなど総合的な支援を推進します。(孤独・孤立対策課)

#### <児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実>

- ・子どもや保護者のSOSをすぐに把握するため、全国共通の児童相談所虐待対応ダイヤル「189(イチハヤク)」の他、子育てや親子関係の悩みを気軽に相談できる「親子のための相談LINE」(令和5年8月開設)により、早期把握及び市町村や関係機関とも連携した早期支援を推進します。(家庭支援課、児童相談所)
- ・ドメスティックバイオレンス(DV)の被害者に対する避難や生活再建を支援するため、市町村や民間団体と連携した包括的な支援を推進します。(家庭支援課、女性相談支援センター(旧婦人相談所)、配偶者暴力相談支援センター)
- ・殺人・強盗等の凶悪犯罪や性犯罪・性暴力の被害にあわれた方の緊急的な医療機関の受診など、被害者の方に寄り添い、被害直後から中長期にわたって総合的に支援を提供します。(くらしの安心推進課)

#### <生活困窮者への支援の充実>

生活保護に至っていない生活困窮者に対する「第2のセーフティネット」を構築し、生活困窮者の経済的自立、日常生活や社会生活などにおける本人の状態に応じた自立を支援しています。(孤独・孤立対策課)

#### <ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等>

悩みを抱えているひとり親が気軽に相談できる窓口「ひとり親家庭相談支援センター」を県立ハローワーク3か所に設置し、支援が必要なひとり親を必要な支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進します。(家庭支援課)

#### <性的マイノリティへの支援の充実>

多様な性を認め合い誰もが自分らしく生きることができる社会づくりを推進するため、「鳥取県LGBTQ 寄り添い電話相談窓口」を設置し、相談支援の充実を図ります。(人権・同和対策課)

### ③民間団体の人材育成に対する支援

社会福祉法人鳥取いのちの電話が実施する電話相談事業や普及啓発事業に対し支援を行うとともに、電話相談員の育成に関して連携を図り支援を行います。(健康政策課)

また、県内における民間団体の活動等の把握に努め、効果的な連携や協力のあり方について検討します。(健康政策課)



(参考)関係する主な機関・団体とその役割

機関・団体	主な職種	主な役割
県・市町村 (精神保健福祉センター、 保健所、各市町村)	保健師、 相談担当職員 等	○県と市が連携し、当該地域の実情に応じた 施策の検討・実施 ○保健師等専門職を中心とした自死対策と関 連するところの健康づくりの推進
医療機関	医師、看護師、 臨床心理士 等	○うつ病の早期発見と適切な医療の提供 ○地域・職域等との連携による事前予防、危 機介入、事後対応
学校	教職員、養護教諭、 スクールカウンセラー 等	○児童生徒の自死予防を含むところの健康 づくりに係る普及啓発
職場	衛生管理者、 産業医 等	○労働者のメンタルヘルス対策、労働環境の 整備 ○協会けんぽ等保険者と連携した特定健康 診査、特定保健指導の実施
福祉関係機関	介護支援専門員、 社会福祉士 等	○高齢者、障がい者に対する気付きや見守り を通じた早期発見・早期対応
司法関係	弁護士、司法書士 等	○法的問題解決のための情報提供などの相 談支援
地区組織	民生児童委員、 地区役員、 ボランティア組織 等	○地域住民の身近な存在として、気付きや見 守りを通じた早期発見・早期対応
民間団体 (鳥取いのちの電話、 自死遺族自助グループ)		○電話相談による傾聴、心の支え ○自死遺族のための多様な支援

## (6) 遺された人への支援

自死遺族の方は、身近な人を自死により失った深い悲嘆に見舞われています。その悩みやつらさを同じ経験を持つ方と分かち合うことで社会的・心理的な孤立を緩和できることから、自死遺族の集いの場をつくるとともに、遺された方へのケアを行う自助グループの活動を支援します。

### ①家族の集い

自死遺族の方を対象に、同じ立場の方々が安心して語り合える場となるよう、自助グループの協力のもと、東部(鳥取市)・西部地区(米子市)において「家族のつどい」を実施します。(精神保健福祉センター)

### ②自助グループの活動支援

コスモスの会など県内で活動する自死遺族の自助グループに対して、研修会の開催等の活動費を支援します。また、遺族の方が自身の体験や想いを安心して語りあい、分かち合える「わかちあいの会」等の活動についての支援や周知を行います。(健康政策課)

### ③遺児等への支援

子どもにとって親族や周りの人による心理的影響は大きく、遺児等への心のケアは特に配慮が必

要です。関係機関等との連携を図り、遺児と遺児を支える親族への支援のあり方を検討します。(精神保健福祉センター)

#### ④学校、職場等での事後対応の促進

「子どもの自殺が起きた時の緊急対応の手引き」等により適切な対応ができるよう教職員への周知を行うとともに、学校にスクールカウンセラーを派遣します。(教育委員会)

## 重点施策

### (1) 子ども・若者の自死対策の推進

全国の自死者数は、近年、全体としては低下傾向にあったものの、小中高生の自死者数は増えており、令和4年には過去最高水準となりました。また、若年層の死因に占める自死の割合は高く、若年層の自死対策が課題となっています。

若者の自死対策においては、ライフステージ(学校の各段階)や立場(学校や社会とのつながりの有無等)ごとに置かれている状況は異なっており、自死に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施していきます。

#### ①学校における自死予防対策

- ・自死につながる可能性があるいじめ事案、不登校、問題行動等の解決を図るため、学校・教育委員会・警察・児童相談所・その他関係機関が連携して子どもの悩みサポートチームを編成し、それぞれの専門性を活かした継続的な支援を行います。(教育委員会)
- ・児童生徒やその保護者、学校関係者等からの相談に対して、個別のニーズに応じた支援・指導を行うため、24時間対応の相談窓口(いじめ相談電話等)を設置します。(教育委員会)
- ・インターネット上の掲示板やサイト、SNS(ツイッター等)などへの児童生徒の書き込みに対する監視を行う「子どもたちを守るためのネットパトロール事業」を通じて、インターネット上のいじめや誹謗中傷、個人情報の掲載や犯罪被害等から子ども達を守ります。(教育委員会)
- ・不登校の児童生徒への継続的な支援のため、各学校にスクールカウンセラーを配置し、児童生徒が抱える悩みや課題に対応するとともに、教職員及び保護者への助言・援助を行います。(教育委員会)
- ・児童生徒が社会で直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処法を身につけ、危機に直面した時には助けを求めることができるよう、学校において、SOSの出し方に関する教育を推進します。(教育委員会)
- ・一人一台端末を活用して児童生徒の心と体の健康観察データを可視化し、早期に児童生徒の理解に基づく適切な支援を行います。(教育委員会)

#### ②大学や専門学校等における自死予防対策

- ・大学や専門学校等で学生を支援する担当職員を対象とした若年層におけるメンタルヘルス研修会を実施し、学生へのケアや相談支援等を行います。(精神保健福祉センター)
- ・大学祭や健康診断、成人式等の際に、自死予防に関する啓発物の配布を行います。(健康政策課、保健所)(再掲)

### ③施設職員や里親向けの自死予防対策

- ・子どものサインに気づき、児童相談所をはじめとする相談機関との連携ができるよう、様々な事情や背景をもつ子どもと生活をする施設職員や里親向けのリーフレット作成や研修会を行います。(家庭支援課)

### ④SNSを活用した相談体制の整備(とっとりSNS相談)

- ・悩みを抱える若者を中心とした県民のこころのケアを目的として、身近なコミュニケーションツールであるSNSを活用した相談支援を行います。また、相談内容により、必要に応じて関係機関と連携を図ります。(健康政策課)

### ⑤こども・若者の自死危機対応チーム

- ・自死未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行う多職種 of 専門家で構成される「こども・若者の自死危機対応チーム」の設置を検討します。(健康政策課)

## (2) 中高年層の自死対策の推進

中高年層は、職場・家庭等で重要な社会的役割を担うことによるストレス、親との死別や退職等の喪失体験、更年期に伴う身体の変化等のライフステージ特有の出来事が起こり得る世代です。

また、うつ病等の健康問題が生じると勤務問題や経済・生活問題等も併せて抱えやすい側面があるほか、失業や経営失敗・多重債務等の問題は、物価高騰の影響により悪化する可能性があり、自死のリスク要因となります。これらの問題に対応するよう自死対策の取組を推進します。

### ①職場におけるメンタルヘルス対策

- ・企業に出向き、ゲートキーパー研修やメンタルヘルスケアの講習等を実施するとともに、問診表や唾液アミラーゼモニターを使ったストレスチェックを行います。(保健所、健康政策課)
- ・全国健康保険協会鳥取支部や民間企業等との連携協定に基づき、従業員の健康づくり全般に取り組む健康経営の実践事業所の増加に向けた取組(健康経営マイレージ事業)を推進します。(保健所、健康政策課)

### ②働きやすい職場環境づくりの推進

- ・鳥取県中小企業労働相談所「みなくる」で、県内の事業所や労働組合において、「働きやすい職場環境づくりを進めるために実施される社内研修等に無料で講師を派遣します。(雇用・働き方政策課)

### ③労働者・使用者等に対する相談支援

- ・鳥取県中小企業労働相談所「みなくる」で、労働者及び使用者からの労働や雇用に関するさまざまな相談に対して、解決に向けたアドバイスや情報の提供、必要に応じた関係機関の紹介などを行います。(雇用・働き方政策課)

## (3) 高齢者層の自死対策の推進

高齢者層は、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、将来への不安、近親者の喪失体験、介護疲れ、さらには同居する家族への看護や介護の負

担といった精神的負担感等が現れます。高齢者層の特有の課題に応じた自死対策の取組を推進します。

## ①高齢者の健康づくりの推進

一人暮らしの高齢者にあっては地域において孤立することなく、生きがいを持って暮らすことができるよう居場所づくりや見守り活動を支援します。また、「まちの保健室」など、身近な公民館等で健康相談が受けられる地域づくりを進めます。(健康政策課)

## ②地域ネットワークの構築と生きがいづくりの推進

高齢者の自死対策は、高齢者本人と支える家族の支援が必要です。相談機関等の情報の周知や、自死のリスクが高い高齢者を早期に発見し支援へつなげる等、社会的に孤立することなく、生きがいを感じられるよう、県は市町村・地域包括支援センター、関係団体による地域の実情に応じた取組を支援(※)していきます。(長寿社会課)

※現状分析や課題把握の支援、研修の実施、専門家の派遣、連絡会議の開催、事業費の補助、技術的な助言等

### <市町村・地域包括支援センターによる主な取組>

#### ○高齢者の総合相談、権利擁護事業

高齢者やその家族、地域住民からの相談を受け、適切なサービス、関係機関や制度の利用につなげる等の支援を行うほか、高齢者の権利を守るため、成年後見制度の紹介や虐待の早期発見、早期対応を行います。

#### ○家族介護者への支援

家族介護者を対象とした交流事業の実施により、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図り、要介護高齢者の在宅生活の継続を図ります。

#### ○地域支え合い活動の推進と関係機関との連携

高齢者の日常生活を地域住民同士で助け合い支え合う「地域支え合い活動」を推進するほか、ケアマネジャーや医療機関などの関係機関と連携し、身近な地域で高齢者を支援する体制づくりを行います。

### <県・関係団体による主な取組>

#### ○見守り・友愛訪問の推進(老人クラブ連合会)

見守りが必要な独居高齢者などが住みなれた地域で安心して暮らせるよう、定期的に地域のボランティアなどが訪問し、安否確認や孤独感の解消を図ります。

#### ○生きがいづくりの推進(とっとりいきいきシニアバンク「生涯現役」)

高齢者の豊富な知識・経験・技能を地域の様々なニーズに活用し、地域貢献を進めるとともに高齢者の社会参加活動を通じた生きがいづくりを進めます。

## (4) 女性の自死対策の推進

全国の自死者数は、近年、全体としては低下傾向にあったものの、女性の自死者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回りました。本県でも、近年、女性の自死者数は減少傾向にあったものの、令和3年には増加を認めています。

そのため、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ、自死対策を講じていく必要があります。また、自死は妊産婦死亡の原因として最も多く、産後のうつ病だけでなく、周産期全体を通じた支援が必要です。

## ①妊産婦への支援

- ・妊娠期の悩みや産後の育児不安等のほか、思春期や性感染症等の相談を希望される方に対して電話、メール、面接等による相談支援を行います。(家庭支援課)
- ・予期しない(思いがけない)妊娠についての悩みや不安を抱える方等からの相談に応じ、適切な医療機関や支援機関につなげるための支援を行います。(家庭支援課)
- ・支援を必要とする全ての方が産後ケアを利用できるよう、産後ケア事業の無償化を行います。(家庭支援課)

## ②ライフステージにあわせた支援

- ・更年期のつらい症状を抱える方を支援するため、更年期症状・障がいに係る医療体制及び相談体制を整備するとともに、更年期障がい、症状の正しい知識・対応の普及啓発を行います。(健康政策課)

## ③困難な問題を抱える女性への支援

- ・DV被害者や、その他さまざまな困難や不安を抱える女性の相談に寄り添い、適切な支援機関へのつなぎや、関係機関との連携支援を推進します。(家庭支援課、女性相談支援センター(旧婦人相談所))
- ・鳥取県男女共同参画センター「よりん彩」において、女性が抱える様々な問題や悩みに関する相談に応じます。(男女共同参画センター)

## 6. 参考資料

○自殺対策基本法

○自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）～概要～

○市町村別参考データ

○心といのちを守る県民運動委員名簿（令和5年11月現在）

# ○自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

## 第一章 総則

### （目的）

第1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2条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけ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3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4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5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6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7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9月10日から9月16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8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)第1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17条第1項及び第3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9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10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11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12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23条第2項第1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。

(都道府県自殺対策計画等)

第13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14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15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16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 17 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 18 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、精神疾患を有する者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 19 条 国及び地方公共団体は、自殺を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 20 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 21 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 22 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

(設置及び所掌事務)

第 23 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2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 24 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、内閣総理大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項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25条 前2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。

附 則(平成18年6月21日法律第85号)抄

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則(平成27年9月11日法律第66号)抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

第6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第27条の規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

附 則(平成28年3月30日法律第11号)抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

# ○自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）～概要～

## 「自殺総合対策大綱」のポイント



- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。（平成18年:32,155人→令和元年:20,169人）
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

### 1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることができる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

### 2 女性に対する支援の強化

- ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

### 3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

### 4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

- 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名譽等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
- 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。 1

## 「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

### 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

### 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだ続いている
- ✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**
  - ・自殺への影響について情報収集・分析
  - ・ICT活用を推進
  - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

### 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
  - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
  - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
  - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名譽及び生活の平穩に配慮する(新)**
  - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

- 重点施策の拡充内容については、P.3-4
1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
  2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
  3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
  4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
  5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
  6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
  7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
  8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
  9. 遺された人への支援を充実する
  10. 民間団体との連携を強化する
  11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
  12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
  13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

### 第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下） ※令和2年：16.4

### 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
  - ・指定調査研究等法人（いのちを支える自殺対策推進センター）が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
  - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
  - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

# ○市町村別参考データ

人口動態統計による自死者数の推移(H17～)

区分	鳥取市			米子市			倉吉市			境港市		
	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数
H17	39	8	47	25	6	31	7	2	9	8	1	9
H18	28	18	46	29	7	36	11	2	13	7	5	12
H19	34	14	48	27	7	34	11	2	13	5	2	7
H20	51	13	64	22	11	33	12	7	19	11	4	15
H21	39	17	56	21	7	28	7	5	12	8	2	10
H22	32	14	46	25	9	34	9	4	13	8	2	10
H23	40	14	54	21	9	30	10	6	16	6	2	8
H24	31	9	40	22	7	29	5	5	10	7	3	10
H25	24	14	38	26	6	32	8	1	9	9	-	9
H26	23	8	31	28	6	34	8	1	9	2	-	2
H27	16	10	26	27	11	38	3	3	6	6	1	7
H28	15	7	20	10	6	16	6	5	11	3	1	4
H29	27	6	33	3	1	4	0	1	1	4	3	7
H30	15	8	23	4	2	6	10	2	12	5	1	6
R1	16	7	23	4	1	5	5	2	7	3	0	3
R2	21	7	28	0	6	6	3	2	5	8	0	8
R3	16	4	20	17	5	22	12	1	13	5	1	6

区分	岩美町			若桜町			智頭町			八頭町		
	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数
H17	2	-	2	1	-	1	1	-	1	1	1	2
H18	4	2	6	1	-	1	-	-	-	2	-	2
H19	2	-	2	-	-	-	5	1	6	6	1	7
H20	3	2	5	1	-	1	2	1	3	3	1	4
H21	2	-	2	3	-	3	-	-	-	-	1	1
H22	2	-	2	1	-	1	2	2	4	3	-	3
H23	2	1	3	-	-	-	3	-	3	3	-	3
H24	5	-	5	1	-	1	1	-	1	-	-	-
H25	3	1	4	-	-	-	2	1	3	1	-	1
H26	1	1	2	-	1	1	-	-	-	4	1	5
H27	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	-	1
H28	2	1	3	-	-	-	1	1	2	1	1	2
H29	2	0	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1
H30	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	2
R1	0	2	2	0	0	0	1	0	1	3	1	4
R2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
R3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2

区分	三朝町			湯梨浜町			琴浦町			北栄町		
	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数
H17	1	-	1	4	2	6	6	1	7	4	2	6
H18	-	-	-	3	1	4	4	1	5	3	1	4
H19	5	1	6	2	2	4	6	2	8	5	2	7
H20	2	1	3	4	-	4	2	2	4	3	3	6
H21	-	-	-	8	1	9	5	-	5	2	2	4
H22	2	2	4	3	-	3	4	3	7	3	-	3
H23	3	-	3	2	1	3	6	2	8	5	-	5
H24	1	-	1	6	-	6	3	-	3	4	-	4
H25	2	1	3	1	-	1	2	2	4	5	-	5
H26	-	-	-	-	1	1	3	-	3	6	2	8
H27	-	1	1	-	3	3	2	-	2	1	1	2
H28	1	1	2	3	1	4	3	1	4	-	-	-
H29	0	0	0	1	2	3	2	0	2	5	0	5
H30	1	1	2	0	1	1	2	4	6	1	0	1
R1	2	0	2	2	1	3	1	0	1	0	1	1
R2	0	0	0	2	1	3	1	0	1	3	0	3
R3	1	0	1	1	2	3	1	1	2	0	1	1

区分	日吉津村			大山町			南部町			伯耆町		
	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数
H17	2	-	2	8	1	9	2	-	2	3	1	4
H18	-	-	-	4	2	6	-	-	-	4	1	5
H19	-	-	-	5	1	6	4	-	4	6	-	6
H20	-	-	-	2	-	2	2	1	3	4	2	6
H21	1	1	2	4	2	6	3	-	3	3	-	3
H22	1	-	1	4	1	5	4	-	4	2	2	4
H23	2	-	2	4	-	4	-	2	2	-	2	2
H24	-	-	-	1	-	1	2	-	2	3	-	3
H25	-	-	-	-	1	1	4	-	4	2	1	3
H26	1	-	1	1	-	1	1	1	2	2	2	4
H27	1	-	1	4	1	5	3	1	4	-	1	1
H28	1	1	2	2	1	3	3	-	3	-	1	1
H29	0	0	0	4	1	5	1	1	2	1	0	1
H30	0	0	0	3	0	3	0	1	1	2	0	2
R1	0	0	0	2	1	3	1	0	1	1	1	2
R2	1	0	1	5	1	6	4	0	4	4	0	4
R3	0	0	0	1	2	3	2	3	5	0	2	2

区分	日南町			日野町			江府町			県計		
	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数
H17	3	-	3	1	-	1	1	2	3	120	27	147
H18	1	-	1	-	-	-	2	2	4	105	43	148
H19	1	-	1	2	-	2	-	-	-	123	35	158
H20	3	2	5	2	1	3	2	-	2	131	52	183
H21	2	1	3	-	-	-	-	1	1	109	41	150
H22	2	1	3	-	2	2	-	-	-	105	40	145
H23	-	1	1	-	-	-	-	2	2	104	43	147
H24	1	1	2	-	-	-	-	1	1	93	28	121
H25	3	-	3	-	-	-	2	-	2	93	28	121
H26	-	1	1	1	1	2	1	-	1	82	27	109
H27	-	-	-	1	-	1	2	-	2	71	33	104
H28	3	-	3	-	-	-	-	-	-	54	28	82
H29	4	1	5	0	0	0	1	0	1	69	22	91
H30	0	0	0	1	0	1	1	0	1	60	22	82
R1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	19	72
R2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	65	15	80
R3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	25	82

〇心といのちを守る県民運動委員名簿（令和5年11月現在）

区分	団体名		役職等	氏名
地域	鳥取県連合婦人会		委員	酒本 美鈴
	鳥取県民生児童委員協議会		副会長	岡本 和夫
職域	鳥取銀行健康保険組合		事務長	岩本 桂子
	鳥取県商工会議所連合会		鳥取商工会議所地域・経済振興部地域振興課長	坂本 佳代子
	鳥取産業保健総合支援センター		副所長	沖 啓史
	鳥取労働局		労働基準部健康安全課長	久保田 剛
専門団体	公益社団法人鳥取県医師会		常任理事	秋藤 洋一
	公益社団法人鳥取県看護協会		理事	平戸 由美
関係団体	鳥取県PTA協議会		副会長	西土井 めぐみ
	鳥取県弁護士会		弁護士	田村 真一
	鳥取県司法書士会		会長	長谷川 大之
	社会福祉法人鳥取いのちの電話		事務局次長	伊藤 邦子
	コスモスの会		会員	横田 二郎
	公益社団法人認知症の人と家族の会鳥取県支部		認知症相談員	石川 紀和
	株式会社新日本海新聞社		編集制作局整理課課員	西村 実緒
学識	鳥取大学		医学部脳神経医科学講座精神行動医学分野教授	岩田 正明
行政	鳥取県	福祉保健部	精神保健福祉センター所長	原田 豊
			鳥取県保健所長会長 (西部総合事務所米子保健所長)	藤井 秀樹
		生活環境部	くらしの安心局消費生活センター所長	郡 香緒利
		病院局	中央病院看護局看護師長	奥田 景子
		教育委員会	事務局いじめ・不登校総合対策センター長	定常 博文
		警察本部	捜査第一課長	福本 靖彦
	生活安全企画課長		大塚 明	
	市町村	岩美町	健康福祉課健康増進係主任保健師	松本 千晴
伯耆町		健康対策課健康増進室主幹保健師	山上 志保	

**みんなで支え合う自死対策プログラム**

## **鳥取県自死対策計画**

**～ 誰もが自死に追い込まれることのない鳥取県を目指して ～**

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課

〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

電 話 0857-26-7769

ファクシミリ 0857-26-8726

電子メール [kenkouseisaku@pref.tottori.lg.jp](mailto:kenkouseisaku@pref.tottori.lg.jp)