

平成29年度「心といのちを守る県民運動」会議概要

平成29年11月 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課

- ・開催日時：平成29年11月7日（木）午後2時から午後3時30分まで
- ・開催場所：県庁特別会議室（議会棟3階）

報告事項 「鳥取県の自死統計について」 鳥取県立精神保健福祉センター

【警察統計】

全国の自死者数で見ると、減少傾向である。過去7年間を年代別にみると、20代～60代までは減少傾向であるが、20歳未満、70代、80代以上は一部減少しているものの、やや横ばいの状態であるといえる。

平成28年の自死者数のうち、最も多かった原因動機は、「健康問題」で、次いで「経済生活問題」「家庭問題」となっている。原因を年代別にみると、20歳未満では学校問題が最も多く、その他のすべての年代では健康問題が最も多くなっている。健康問題の内訳を見ると、身体の病気が3割、うつ病が4割を占めている。

鳥取県の自死者数も全国と同じく減少傾向であった。自死死亡率で見ても、平成28年は全国平均（17.1）を大きく下回る14.3となった。

【人口動態統計】

全国の統計をみると、平成25.26年のピークは50歳代、平成27.28は、40歳代が多くなってきている。鳥取県の状況も、同じような傾向がある。

【平成28年と平成29年（暫定値）の比較】

鳥取県の平成29年の自死の暫定値を見ると、平成28年と比べ80歳代の自死は少なくなったが、20歳、50歳代が増加している。昨年と比べ若い世代の自死が増えていることが鳥取県の課題といえる

地区別にみると、郡部の自死者数は減っているが、市部の若年層から中高年の自死者数が増加している。

協議事項1 「鳥取県健康づくり文化創造プラン（第3次）について」 事務局

鳥取県健康づくり文化創造プランは健康増進法に基づく計画であり、第2次プランの期間は、平成25年から平成29年度までのものである。現在、第3次プランを策定中であり、健康づくり文化創造推進県民会議でいただいた意見等の反映を行ったものを本会議でも審議していただく。

具体的な数値目標として掲げるのは、以下の通り。

○ストレスを感じた者の割合

○睡眠による休養をしっかりとれていない者の割合の減少

自死者数、うつ病の症状について知っている者の割合、こころの相談窓口を知っている

者の割合については、参考データとして掲載するように見直した。ご意見を頂いたうえで成案に持っていきたいと考えている。

(鳥取県PTA協議会) 自死の現状を見ると、平成28年と比較し平成29年は20歳未満、20代の自死が増加している傾向である。プランの「現状と課題」には、働き盛り世代や高齢者についてのみ書かれているが、20代以下まで広げた方が良いのではないか。

(看護協会) 鳥取県が目指す方向性に、「十分な睡眠休養がとられ、ストレスを感じる者の減少」とあるが、本来は、ストレスを感じる者の減少のために十分な睡眠、休養がとられる必要であるため、1文にまとめていることに違和感がある。

報告事項2 鳥取県自死対策計画について

県計画は30年度まで、市町村計画は31年度までに策定しなくてはならない。

自殺対策基本法を基に策定するものであり、期間は他の計画との整合性をとり6年間としているが、目標に向けた施策の進捗状況等を踏まえ適宜見直しを行っていく。達成目標は、以下の通り掲げるものとする。

①自死者数・自殺死亡率の減少

- (1) 自死者数を平成35年までに50人以下とする
- (2) 自殺死亡率を平成35年までに10.0以下とする

②ストレス軽減と睡眠による休養の確保

- (1) ストレスを感じた者の割合を平成35年までに49%以下とする
- (2) 睡眠による休養を十分に取れていない者の割合を平成35年までに15パーセント以下とする。

目標達成に向け、以下の5本の柱に基づき自死対策に係る具体の取組を定め、実践していく。

- ① 県民一人ひとりの気付きと理解
- ② 地域や学校・職場におけるこころの健康づくり
- ③ 様々な役割を担う人材の養成
- ④ 相談体制の整備と関係機関との連携強化
- ⑤ 遺された人への支援

(八頭町) 学校における自死予防対策における児童・生徒やその保護者、学校関係者等の相談対応は、どこが対応するのか。ネットパトロール事業は、どこが行うのか。

(いじめ・不登校総合対策センター) 相談対応については、メールと電話で相談対応を当センターで行う。ネットパトロール事業についても、当センターで行っており、いじめ等につながる書き込み等を見つけた場合は、必要に応じて学校に報告している。

(八頭町) 大学や専門学校等の学生支援担当職員の自死対策研修会はどこが行うのか。
(精神保健福祉センター) 当センターで実施するもの。新事業として今年度から実施する。

(県医師会) ネット依存、有害サイトの閲覧等は、児童生徒にとって危険なものであるが、教育の中では、どのような啓発や対策を行っているのか。

(いじめ・不登校総合対策センター) ネットやスマホ依存により、睡眠時間が削られている児童生徒もおり、学校としてはインターネット推進員が研修会を開き、保護者や児童生徒に対して啓発を行っている。

(看護協会) 「ストレスを感じた者の割合」の定義が、「大いにある」「多少ある」と回答した者の割合となっているが、多少のストレスは成長のために必要なことであり、「ストレスを感じた者」の割合に「多少ある」という選択肢も含めるのは違和感がある。

(事務局) 意見を参考にさせていただく。

(コスモスの会) スクールカウンセラーとスクールソーシャルワーカーの違いはなにか。

(いじめ・不登校総合対策センター) スクールカウンセラーは臨床心理士等が対応するもので心理面や心のケアを中心に行う。スクールソーシャルワーカーは、社会福祉士や精神保健福祉士が対応するもので、子供たちの不登校やいじめなどに至る背景である家庭環境等と学校とをつなぐ役目を担っている。

(PTA協議会) 家族など普段から近くにいる人は異変に気づきやすいので、家族の方ができることや家族が相談できる連絡先等を掲載したらどうか。なにかしら家庭でできることが書かれているといいのではないか。

(事務局) 内容に加えるよう検討する。

(県医師会) 家庭の中での気づきを教えてくれるような政策も必要かもしれない。

(鳥取銀行健康保険組合) 知的障がい・精神障がいの人たちは、家庭等でストレスを溜めてしまい、それが仕事に影響したり、仕事を休んでしまうことがある。障がい者を雇用する職場と家庭をつなぐことのできるような施策を加えて欲しい。

(事務局) ご要望のとおり計画に反映できるかは分からないが、検討する。

4 その他

(コスモスの会) コスモスの会の活動、リーフレットの紹介。

(県医師会) 鳥取市、倉吉市で開催する心の医療フォーラムを紹介。かかりつけ医と精神科医との連携マニュアルの説明。

(鳥取労働局) シンポジウム開催のお知らせ。

鳥取県心といのちを守る県民運動 次第

日時 平成29年11月7日（火）
午後2時～3時30分まで
場所 県庁特別会議室 議会棟3階

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

【報告事項】

鳥取県の自死統計について

【協議事項】

(1) 鳥取県健康づくり文化創造プラン（第3次）について

(2) 鳥取県自死対策計画について

4 その他

5 閉 会

<配布資料一覧>

資料1：鳥取県における自死の状況～平成28年の統計～

資料2：鳥取県健康づくり文化創造プラン（第3次）（素案）

資料3：鳥取県自死対策計画（素案）

鳥取県心といのちを守る県民運動出席者名簿(平成29年11月7日開催)

○鳥取県心といのちを守る県民運動委員

分野	所属団体	職名	氏名	備考 (オブザーバー)	改選
精神保健	公益社団法人鳥取県医師会	副会長	渡辺 憲	本運動会長	
	国立大学法人鳥取大学医学部	脳神経医学講座 精神行動医学分野教授	兼子 幸一	欠席	
	公益社団法人鳥取県看護協会	常任理事	尾崎 裕子		
	鳥取県立精神保健福祉センター	所長	原田 豊		
多重債務問題	鳥取県弁護士会	弁護士	青戸 光一		
	鳥取県司法書士会	会長	小椋 義孝	(代理) 理事 長谷川 大之	
	鳥取県生活環境部くらしの安心局 消費生活センター	所長	堀田 晶子		新任
経営問題	鳥取商工会議所	総務企画部 企画広報課	横山 憲昭	欠席	
労働問題	鳥取労働局	労働基準部 健康安全課長	仲濱 弘昭		新任
	独立行政法人労働者健康安全機構 鳥取産業保健総合支援センター	副所長	片山 竜次		新任
学校関係	鳥取県PTA協議会	東部ブロック理事	河上 賀一		新任
	鳥取県教育委員会事務局 いじめ・不登校総合対策センター	センター長	三橋 正文		新任
救急医療	鳥取県立中央病院	看護局看護師長	水根 早苗		新任
警察	鳥取県警察本部	刑事部捜査第一課長	前田 貴寿	(代理) 捜査第一課検視係長 山根 慎平	新任
	鳥取県警察本部	生活安全部 生活安全企画課長	竹森 厚志	(代理) 地域安全係長 松島 徳孝	新任
自死予防の 民間団体	社会福祉法人鳥取いのちの電話	事務局長	伊藤 邦子		新任
自死遺族支援 の民間団体	とっとり自死遺族自助グループ “コスモスの会”	世話人	厨子 麗子		
関係民間団体	公益社団法人認知症の人と家族の 会鳥取県支部	相談員	岡本 鑑子	欠席	
報道関係	株式会社新日本海新聞社	総務局総務課記者	川田 美帆		
地域	鳥取県民生生児童委員協議会	副会長	松田 吉正	欠席	
	鳥取県連合婦人会	会員	徳田 昌子		
	八頭町	保健課郡家保健センター 主任保健師	野田 英未		
	境港市	健康推進課主任保健師	村上 弘美		
職域	鳥取銀行健康保険組合	事務長	岩本 桂子		

○事務局

部局		職名	氏名	備考
福祉保健部	健康医療局健康政策課	課長	植木 芳美	
	ささえあい福祉局福祉保健課	課長	小林 真司	
	ささえあい福祉局障がい福祉課	課長	小澤 幸生	欠席
	ささえあい福祉局長寿社会課	課長	長岡 孝	欠席
商工労働部	雇用人材局労働政策課	課長	谷口 明美	
鳥取県保健所長会(中部総合事務所福祉保健局)		会長(副局長)	吉田 良平	
福祉保健部健康医療局健康政策課		課長補佐	丸山 真治	
精神保健福祉センター		係長	馬淵 伊津美	
東部福祉保健事務所障がい者支援課		係長	雁長 悦子	
		保健師	加須屋 陽子	
中部総合事務所福祉保健局障がい者支援課		係長	花田 幸子	
西部総合事務所福祉保健局障がい者支援課		保健師	北山 彩芽	

鳥取県における自死の状況 ～平成28年の統計～

鳥取県自死対策情報センター
平成29年11月

目 次

内閣府・警察庁「平成26年中における自殺の状況」等より

- 1 全国の状況
- 2 鳥取県の状況

厚生労働省「人口動態統計」より

- 1 全国の状況
- 2 鳥取県の状況
- 3 地域ごとの状況

<参考>

警察庁「自殺統計」と厚生労働省「人口動態統計」との違い

鳥取県では、原則として、「自殺」という言葉に代えて「自死」という言葉を用いることとしていますが、本書は国の統計を引用しており、国の統計等の用語にあわせて「自殺」という言葉を使用している部分があります。

内閣府・警察庁「平成26年中における自殺の状況」より

一部、その後に公表された平成27年の数値を追加記載しています。

1 全国の状況

内閣府自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課(以下、「警察統計」という。)によると、平成27年の全国の自死者総数は24,025人(男性:16,681、女性:7,344人)、平成28年は、総数21,703人(男性:14,964人、女性:6,739人)と、減少傾向にあります。

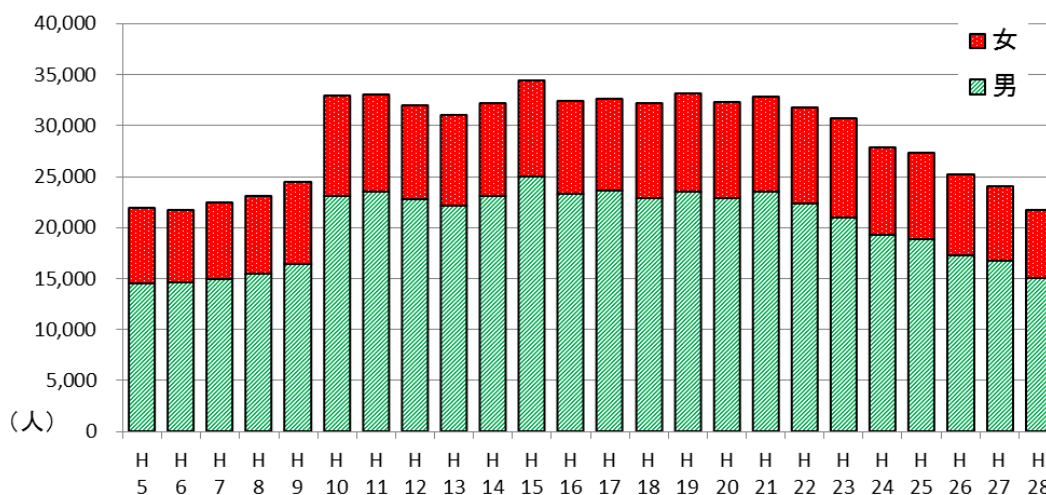


図1 全国自殺者数の推移(警察統計)

年代別自死者数は、平成19年以降の推移をみると、20～60歳代までの各年代は減少傾向にあります。20歳未満、70歳代、80歳以上はやや横ばい傾向にあります(図2)。

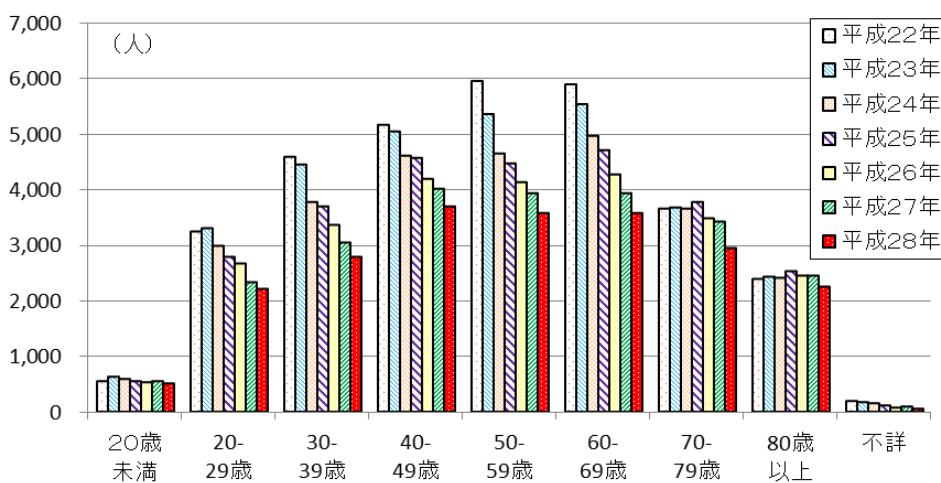


図2 年代別自死者数(全国、警察発表)

平成26～27年の職業別自殺者数をみると、「被雇用・勤め人」が最も多く、次いで「年金・雇用保険等生活者」、「その他の無職者」の順となっています。平成21年以降の推移をみると、「被雇用・勤め人」、「その他の無職者」、「自営・家族従事者」、「失業者」は減少していますが、「年金・雇用保険等生活者」はやや横ばい傾向にあります(図3)。

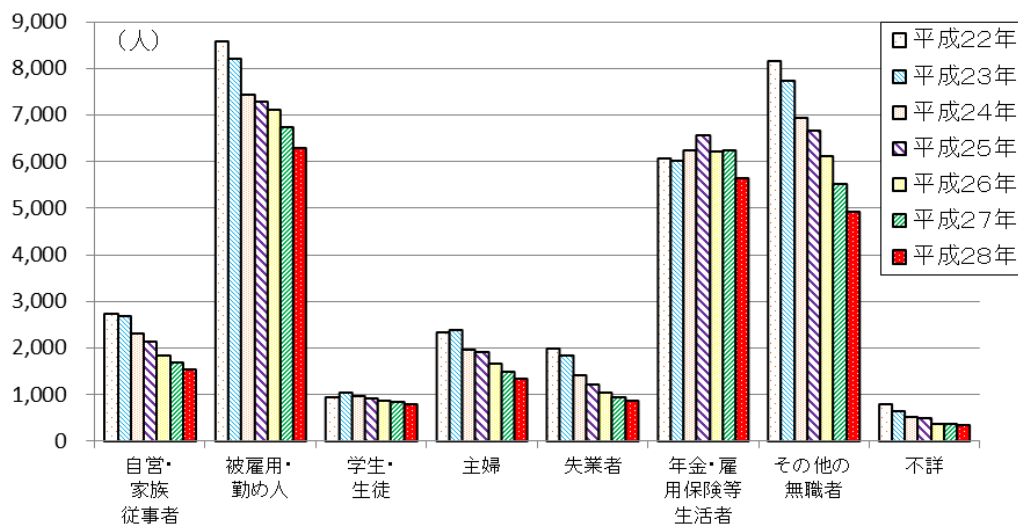


図3 職業別自死者数(全国、警察発表)

平成28年の自死者のうち、遺書等により自死の原因・動機を推定できたもののうち、最も多かった原因・動機は「健康問題」で、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっています(図4)。

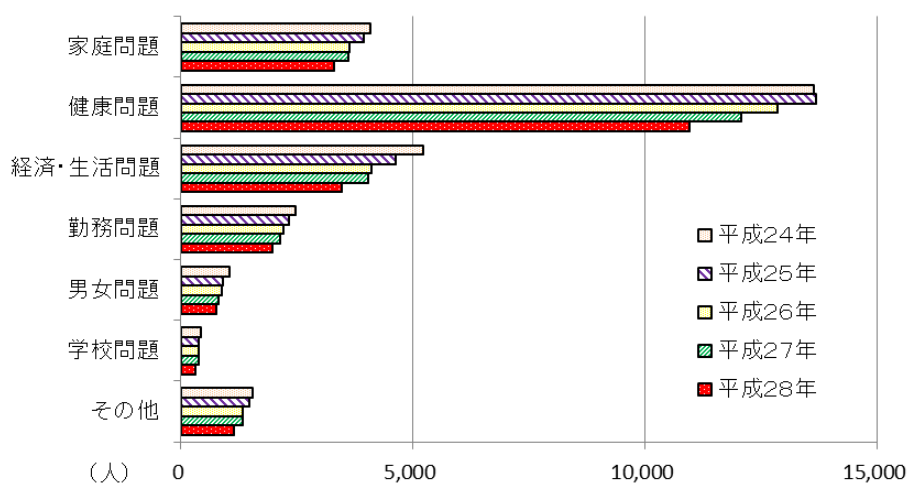


図4 原因別自死者数(全国、警察発表)

原因・動機については、自死者1人につき3つまで計上可能とされています。

平成28年の年代別、原因・動機別自死者数をみると、20歳未満は「学校問題」が最も多く、その他のすべての年代は「健康問題」が最も多くなっています。20歳代は「健康問題」に次いで「勤務問題」、「経済・生活問題」の順に多く、30歳代からの各年代では「健康問題」に次いで「経済・生活問題」、「勤務問題」の順に多くなっていますが、年齢が高くなると、「家庭問題」の割合も大きくなってきます(図5)。

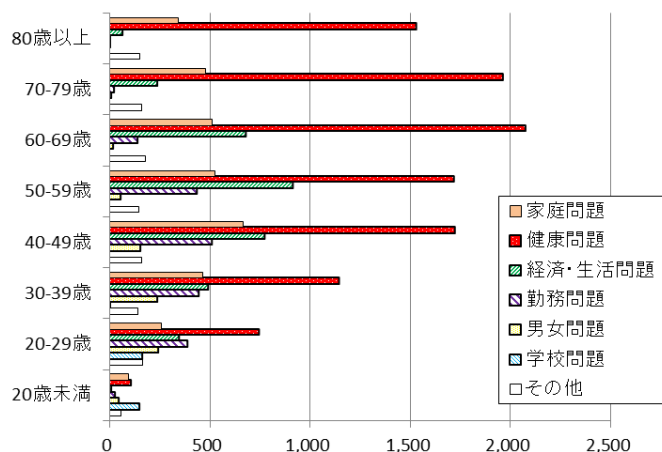


図5 年齢別、動機・原因別自死者数(全国、平成28年警察発表)

平成28年の、自死の原因・動機の中で最も多い「健康問題」(11,014人)の内訳をみると、「病気の悩み・影響(うつ病)」が最も多く4,496人(「健康問題」の41%)、次いで「病気の悩み(身体の病気)」3,427人(同31%)、「病気の悩み・影響(その他の精神疾患)」1,304人(12%)の順となっています(図6)。

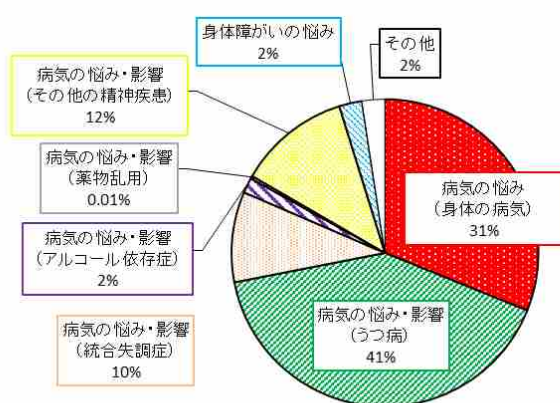


図6 原因・動機のうち「健康問題」の内訳 (平成28年、全国、警察発表)

	平成28年
病気の悩み(身体の病気)	3427
病気の悩み・影響(うつ病)	4496
病気の悩み・影響(統合失調症)	1048
病気の悩み・影響(アルコール依存症)	176
病気の悩み・影響(薬物乱用)	33
病気の悩み・影響(その他の精神疾患)	1304
身体障がいの悩み	264
その他	266

2 鳥取県の状況

警察統計によると、鳥取県の自死者数は平成26年114人、27年105人、28年82人と減少してきています。自死死亡率(人口10万対)も、平成26年は、19.7と、平成8年以降初めて、全国平均(20.0)を下回りました。また、27年18.1(全国平均、18.9)、28年14.3(17.1)も引き続き、全国平均を下回っています(図7)。

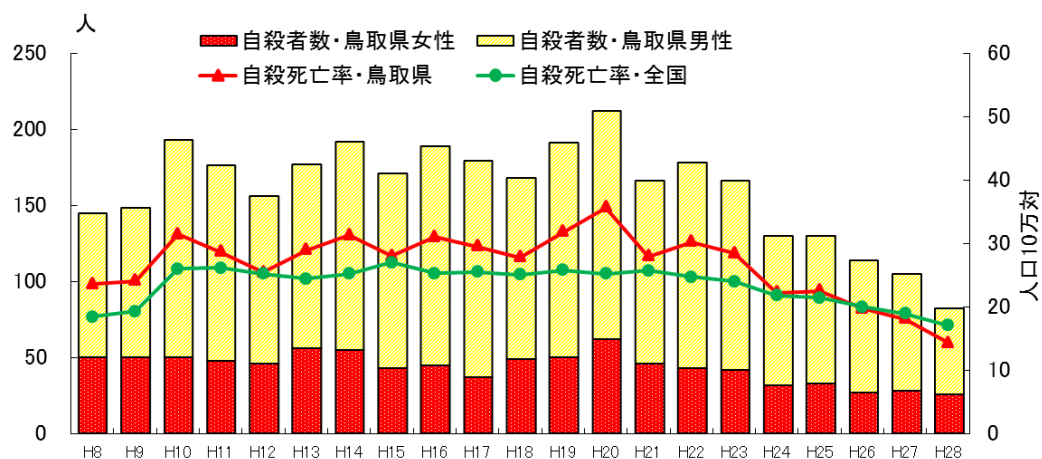


図7 自殺者数・自殺死亡率の年次推移(鳥取県、警察統計)

平成27年、28年の年代別自殺者数をみると、40歳代、80歳代が最も多く見られています(図8)。

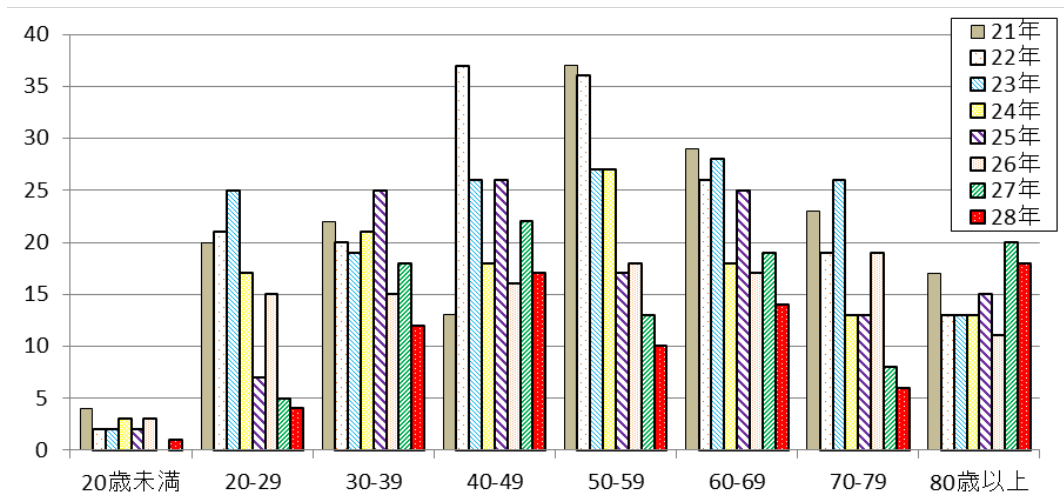


図8 年代別自死者数の推移(鳥取県、警察発表)

	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上
平成27年	0	5	18	22	13	19	8	20
平成28年	1	4	12	17	10	14	6	18

平成27年、28年の職業別自殺者数をみると、「その他の無職者」「被雇用・勤め人」が最も多くなっています。これらの「その他の無職者」「被雇用・勤め人」は減少傾向にあります。一方、「年金・雇用保険等生活者」は横ばいで推移しています(図9)。

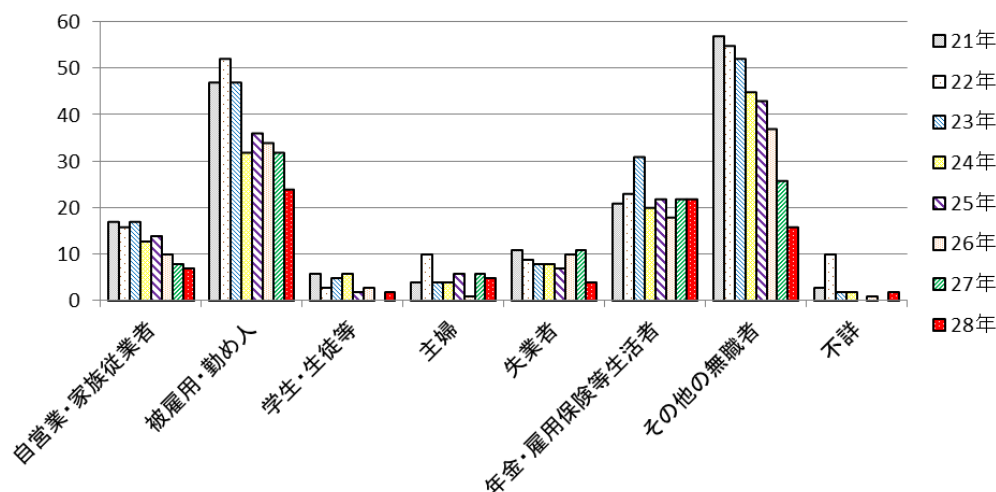


図9 職業別自殺者数年別推移 (鳥取県、警察発表)

	自営業等	被雇用等	学生等	主婦	失業者	年金等	他の無職	不詳
平成27年	14	36	4	0	8	20	40	2
平成28年	12	32	5	0	5	9	33	2

平成27・28年の原因・動機別自殺者数をみると、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」が高くなっています(図10)。

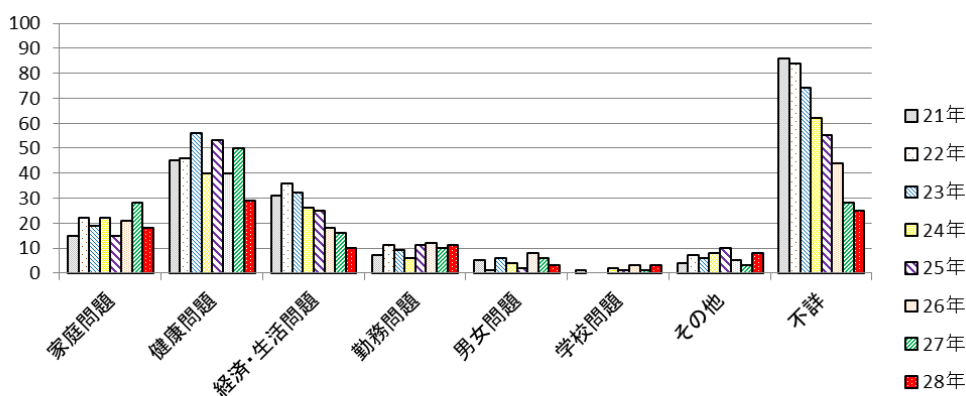


図10 原因・動機別自殺者数年別推移 (鳥取県、警察発表)

	家庭問題	健康問題	経済生活	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
平成27年	28	50	16	10	6	1	3	28
平成28年	18	29	10	11	3	3	8	25

厚生労働省「人口動態統計」より

1 全国の状況

厚生労働省「人口動態統計」によると、平成27年の全国の自殺者数は23,152人、27年21,017人と減少しています。性別にみると、男性が、全体の7割近くを占めています(図11)。

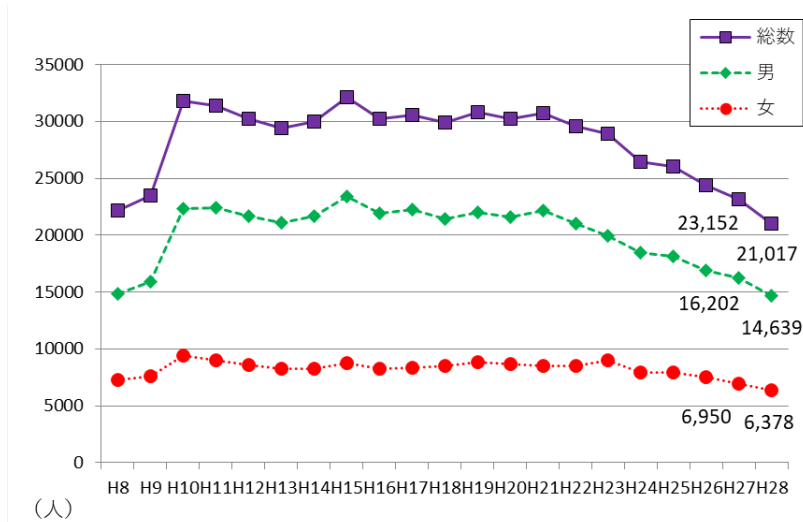


図11 自殺者数の年次推移 (全国、人口動態統計)

平成27-28年の年代別自殺者数は、40歳代が最も多く、次いで50歳代、60歳代が多くなっています。平成22年以降の推移をみると、20～60歳代までの各年代は減少傾向にありますが、20歳未満、80歳以上は横ばいの傾向にあります(図12)。

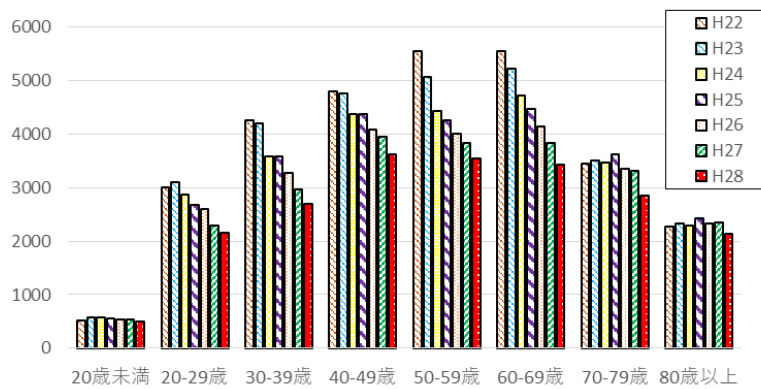


図12 年代別自殺者数の年次推移 (全国、人口動態統計)

	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上
平成27年	537	2286	2971	3949	3830	3832	3323	2356
平成28年	501	2166	2698	3627	3537	3433	2850	2145

2 鳥取県の状況

厚生省「人口動態統計」によると、平成25年の鳥取県の自殺者数は121人で前年と同数、26年は109人と減少しました。性別に見ると、男性がおよそ4分の3を占めています。鳥取県の自殺死亡率(人口10万人に対する割合)は、平成25年は21.1(全国20.7)、26年18.7(全国19.5)と、26年は全国平均を下回りました(図13)。

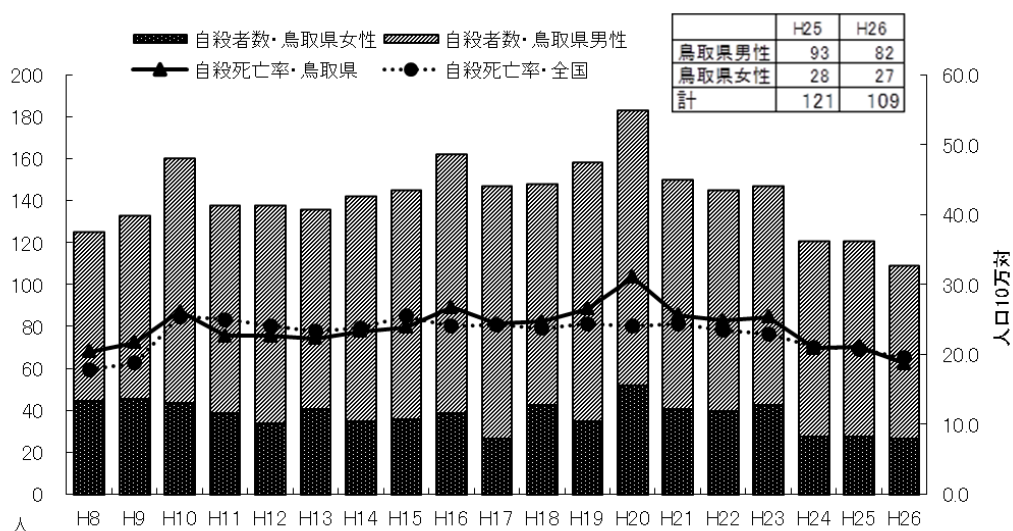


図13 自殺者数・自殺死亡率の年次推移(鳥取県、人口動態統計)

平成26年の年代別自殺者数は、30歳代、50歳代が、27年は、40歳代、60歳代が最も多くなっています。平成16年以降の推移をみると、年によって変動はあるものの、40歳以上の年代は減少傾向にあるようですが、それ以下の年代では横ばいかやや増加傾向にあるようです(図14)。

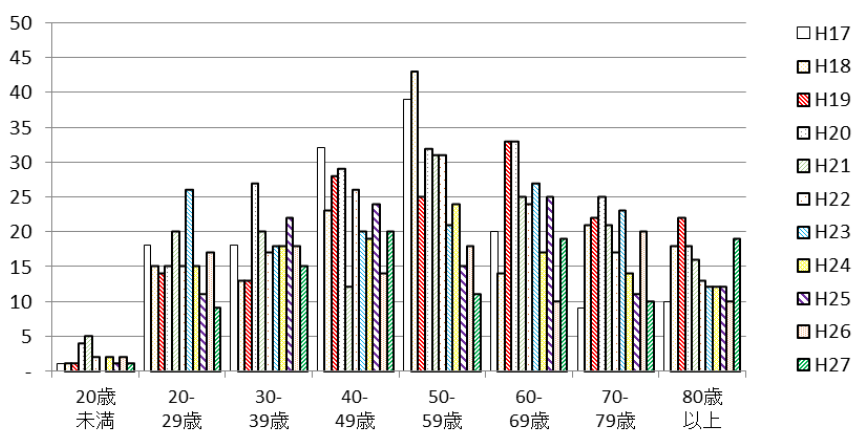


図14 年代別自死者数の推移(鳥取県、人口動態調査)

総数	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上
H26	2	17	18	14	18	10	20	10
H27	1	9	15	20	11	19	10	19

< 参考 >

警察庁「自殺統計」と厚生労働省「人口動態統計」の違い

1) 調査対象の差異

「自殺統計」は、総人口(日本における外国人も含む)を対象としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人を対象としています。

2) 調査時点の差異

「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上しています。

3) 事務手続き上(訂正報告)の差異

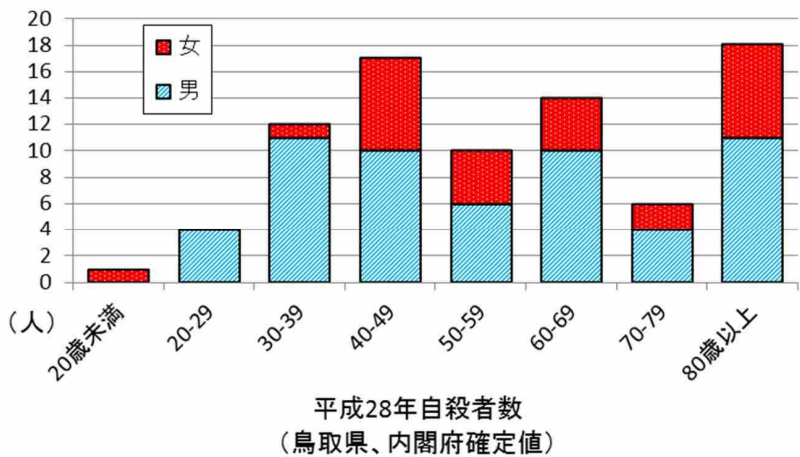
「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。
(内閣府ホームページ「自殺の統計」より)

自死者数（鳥取県） 昨年との比較

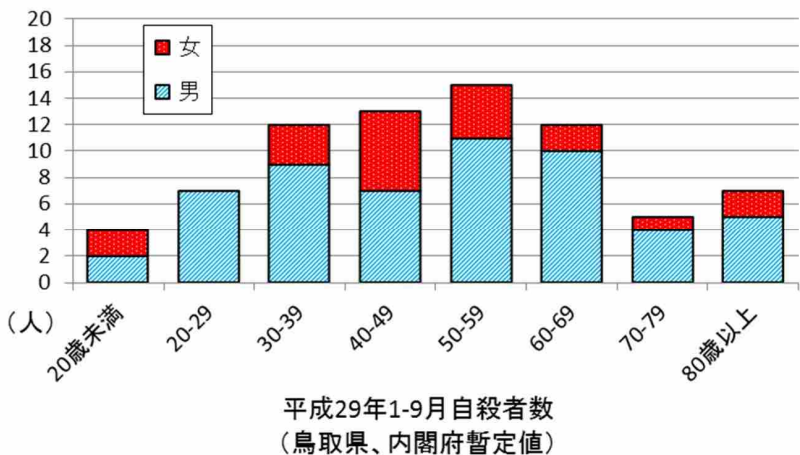
平成28年（12か月分）と、 平成29年（9か月分）の比較

年代別 男女別自死者数

平成28年1～12月
（12か月分）

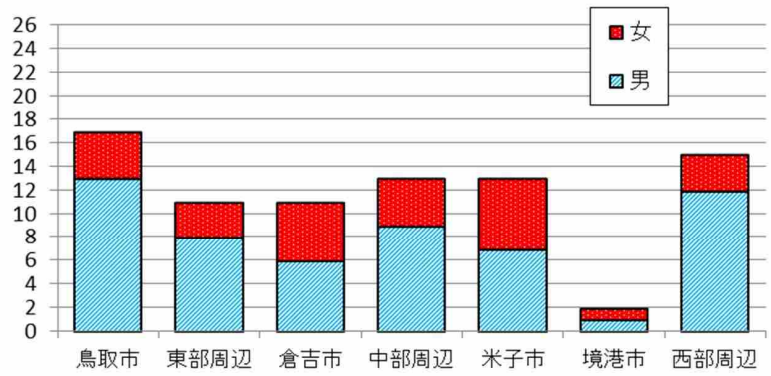


平成29年1～9月
（9か月分）



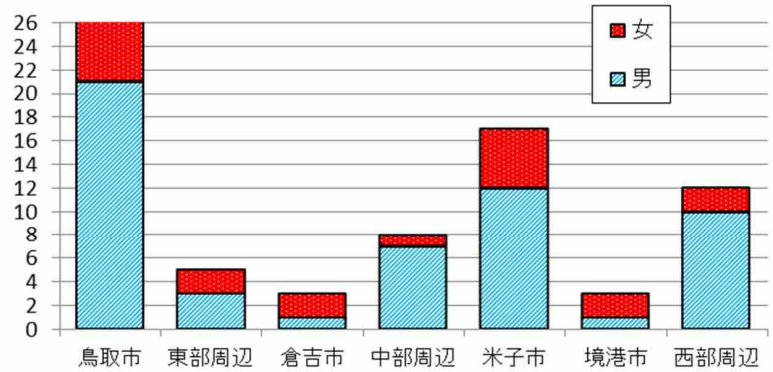
地区別 男女別自死者数

平成28年1～12月
(12か月分)



平成28年自死者数
(鳥取県、内閣府確定値)

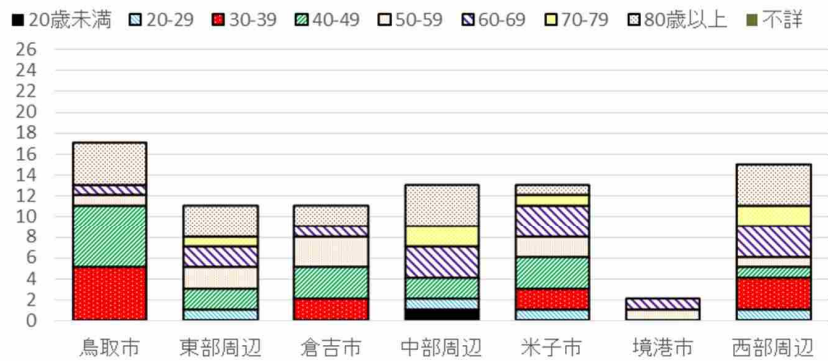
平成29年1～9月
(9か月分)



平成29年1-9月自死者数
(鳥取県、内閣府暫定値)

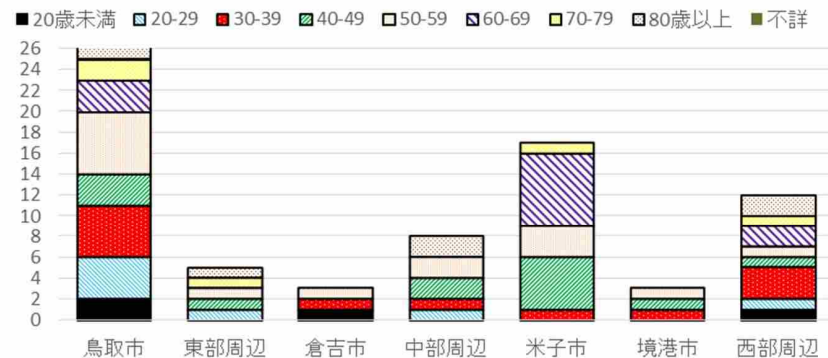
地区別 年代別自死者数

平成28年1～12月
(12か月分)



平成28年自死者数
(鳥取県、内閣府確定値)

平成29年1～9月
(9か月分)



平成29年1-9月自死者数
(鳥取県、内閣府暫定値)

鳥取県健康づくり文化創造プラン（第3次）（案）抜粋

3 休養・こころの健康

＜鳥取県の目標＞

十分な睡眠と休養は元気の源

＜鳥取県の目指す方向性＞

- 十分な睡眠、休養がとられ、ストレスを感じる者の減少
- 働き盛り世代のストレスの軽減、うつ病や自死の減少
- こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知

＜具体の数値指標＞

項目		平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		平成35年 目標値
①ストレスを感じた者の割合	男性	63.0%	H22	62.4%	H28	49%以下
	女性	63.1%		70.6%		
②睡眠による休養を十分とれていない者の割合		22.7%	H22	22.4%	H28	15%以下

(出典) 県民健康栄養調査

こころの健康は、社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康とともに重要なものです。以下の点に注意しましょう。

(1) 十分な睡眠、休養をとり、心身ともに健康に！

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体やこころを養い、ストレスを軽減することは、心身の健康の観点から重要です。

睡眠不足は、疲労感をもたらす、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られるようになりました。睡眠の質にも影響されますが、からだが必要とする睡眠時間は、成人の目安としては、6時間以上8時間未満とされています。

十分な睡眠、休養をとり、心身の健康を保ちましょう。

(2) うつ病の適切な治療が、自死予防、健康的な生活習慣に繋がります。

こころの病気の代表的なものがうつ病ですが、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。また、うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になってきます。

さらに、うつ病にうつ状態を加えた「うつ」があると、喫煙率が高くなり、肥満が増え、服薬をしなくなるなど、健康的な生活習慣が妨げられ、その結果、心臓病や脳卒中の予後が悪化することが明らかになっています。

うつ病などのこころの病気は有効な治療法が確立しています。うつ病の症状に気づいたら、精神科医等で早期診断・早期治療を行いましょう。

1 現状と課題

- 睡眠による休養が十分にとれていない者の割合があまり改善していません。
- 県全体では、自死者数は減少傾向にありますが、働き盛り世代（30～60歳代）や高齢者が全体の約9割を占めており、特に、その世代へのストレス対策、うつ病対策を強化していくことが重要な課題となっています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

○自死対策推進センター（精神保健福祉センター内に設置）を通じた各市町村の自死対策の取組の支援

○産業保健を通じた働き盛り世代へのメンタルヘルスケアの推進、うつ病対策の強化

○アルコール依存症対策と連動した取組の実施

○かかりつけ医から精神科医へ繋ぐ連携の強化、相談機関相互の支援・情報共有

<その他の事項>

○心の悩みに気づき、見守り、適切な専門相談機関へ繋ぐことができる人材（ゲートキーパー※）の養成

○睡眠キャンペーン等を通じた睡眠の重要性についての啓発

※ゲートキーパー：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、見守る人のこと

※自死対策の詳細については「鳥取県自死対策推進計画（仮称）」に掲載しています。

【その他の参考データ】

項目	平成 24 年 (調査年(度))		平成 29 年 (調査年(度))	
	①自死者数	145人	H22	104人
②うつ病の症状について知っている者の割合	23.9%	H22	21.3%	H28
③こころの相談窓口を知っている割合	35.1%	H22	41.7%	H28

(出典)①人口動態統計、②③県民健康栄養調査

鳥取県健康づくり文化創造プラン（第2次）抜粋

3 休養・こころの健康

こころの健康は、社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康と共に重要なものです。以下の点に注意しましょう。

(1)十分な睡眠、休養をとり、心身ともに健康に！

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体やこころを養い、ストレスを軽減することは、心身の健康の観点から重要です。

睡眠不足は、疲労感をもたらす、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られるようになりました。

十分な睡眠、休養をとり、心身の健康を保ちましょう。

(2)うつ病の適切な治療が、自殺予防、健康的な生活習慣に繋がります。

こころの病気の代表的なものがうつ病ですが、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。また、うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になってきます。さらに、うつ病にうつ状態を加えた「うつ」があると、喫煙率が高くなり、肥満が増え、服薬をしなくなるなど、健康的な生活習慣が妨げられ、その結果、心臓病や脳卒中の予後が悪化することが明らかになっています。

うつ病などのこころの病気は有効な治療法が確立しています。うつ病の症状に気づいたら、精神科医等で早期診断・早期治療を行いましょう。

<鳥取県の目標>

十分な睡眠と休養は元気の源。

<鳥取県の目指す方向性>

- 十分な睡眠、休養がとられ、ストレスを感じる者の減少
- 働き盛り世代のストレスの軽減、うつ病や自殺の減少
- こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知

1 現状と課題

□睡眠による休養が十分にとれていない者の割合があまり改善していません。

□県全体では、自殺者数は減少傾向にありますが、30～60歳代の自殺が全体の約6割を占めており、特に、働き盛り世代へのストレス対策、うつ病対策を強化していくことが重要となっています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- かかりつけ医から精神科医へ繋ぐ連携の強化
- 産業保健を通じた働き盛り世代へのメンタルヘルスケアの推進、うつ病対策の強化

<その他の事項>

- 心の悩みに気づき、見守り、適切な専門相談機関へ繋ぐことができる人材（ゲートキーパー）（※）の養成
- 睡眠キャンペーン等を通じた睡眠の重要性に対する知識の普及

（※）ゲートキーパー：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、見守る人のこと

【指 標】

No.	項目	区分	細区分	出典	平成13年 現状値	平成19年 現状値	平成24年 現状値	平成29年 目標値
32	自殺者の減少			人口動態統計	160人	158人	145人	減らす
33	うつ病の症状について知っている者の増加			県民健康栄養調査	—	—	23.9%	50%以上
34	ストレスを感じた者の割合		男性	県民健康栄養調査	68.0%	69.2%	63.0%	49%以下
35			女性		75.3%	72.2%	63.1%	
36	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少			県民健康栄養調査	24.2%	19.9%	22.7%	15%以下
37	こころの相談窓口を知っている者			県民健康栄養調査	—	28.9%	35.1%	増やす



「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
イメージキャラクター スーミン

鳥取県自死対策計画

みんなで支え合う 自死対策プログラム

～ 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 ～

(平成30～35年度)



鳥取県「眠れてますか？」睡眠キャンペーンキャラクター
“スーミン”

平成30年〇月

鳥取県

目次

1. プログラムの目的等	1
① プログラムの目的	
② プログラムの期間	
③ プログラムの推進体制	
④ 他の計画との整合	
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	2
(1) 自殺死亡率の推移	2
(2) 自死者数の推移	
(3) 年代別の自死者数の推移	
(4) 職業別の自死者数の推移	
(5) 原因・動機別の自死者数の推移	
(6) 精神保健福祉センターにおける相談件数の状況	
② 現状を振り返って	
3. 達成しようとする目標	
4. 目標達成に向けた今後の具体的な取組内容	
(1) 県民一人ひとりの気付きと理解	
(2) 地域や学校・職場におけるこころの健康づくり	
(3) 様々な役割を担う人材の養成	
(4) 相談体制の整備と関係機関との連携強化	
(5) 遺された人への支援	
5. 参考資料	

1. プログラムの目的等

① プログラムの目的

鳥取県自死対策計画「みんなで支え合う自死対策プログラム(以下「プログラム」という。)」は、自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)第 13 条の規定に基づき、地域の実情を踏まえて、誰も自死(※)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すことを目的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 プログラムの期間

平成 30 年度(2018 年度)から平成 35 年度(2023 年度)までの間の6年間

H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度	H36 年度以降
みんなで支え合う自死対策プログラム (H30~35 年度)						
鳥取県健康づくり文化創造プラン(第三次) (H30~35 年度)						

③ プログラムの推進体制

精神保健福祉センター内に設置している「地域自死対策推進センター」を中心に、県内市町村や関係団体とも連携し、地域の自死対策の向上を図るとともに、自死未遂者や自死遺族等に対して適切な支援を行います。

また、地域における自死対策を推進するために設置している「心といのちを守る県民運動(※)」において、このプログラムで設定した目標や具体の施策の進捗状況を毎年把握し、円滑な推進を図るとともに、自死をめぐる状況の変化や目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて適宜見直しを行います。

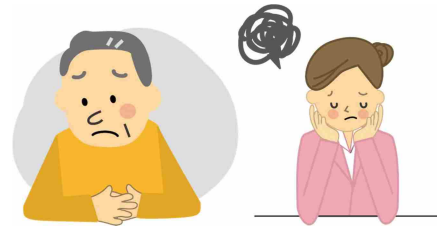
※心といのちを守る県民運動

健康づくり文化の創造のために設置している附属機関「鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議」の一部会

④ 他の計画との整合

このプログラムの策定に当たっては、健康増進法に基づく「鳥取県健康づくり文化創造プラン(第三次)」と整合が図られたものとしています。

2. 自死をめぐる現状と課題

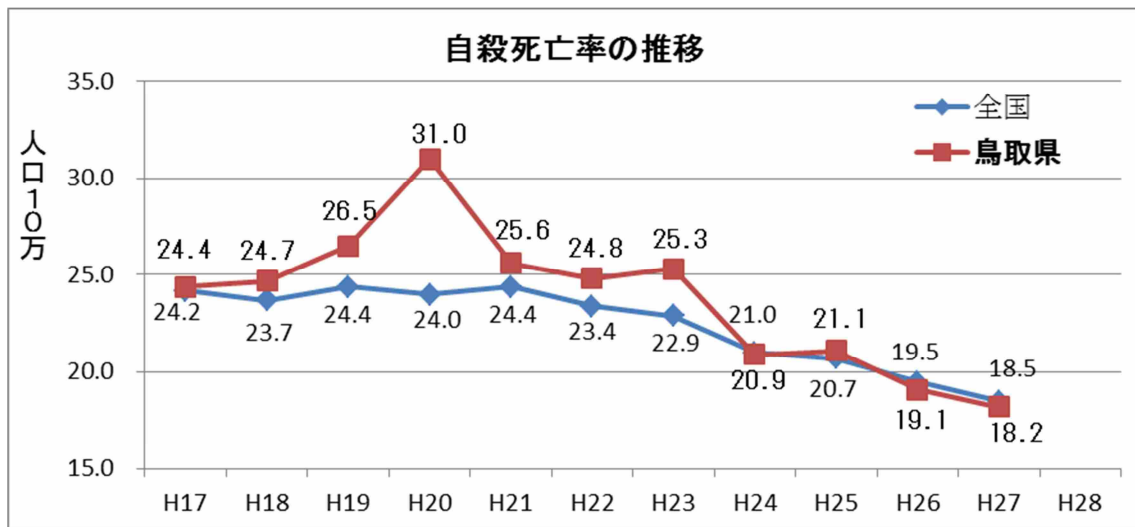


① 本県における自死の現状について

(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28年には〇〇となり、やや全国を〇回っている状況です。

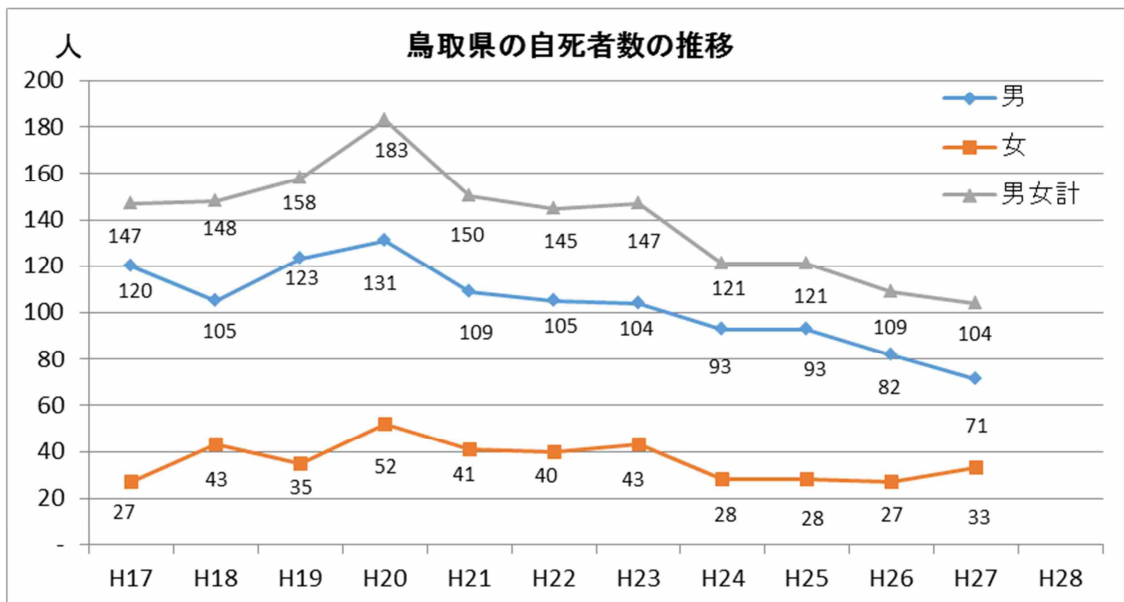


資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

(2) 自死者数の推移

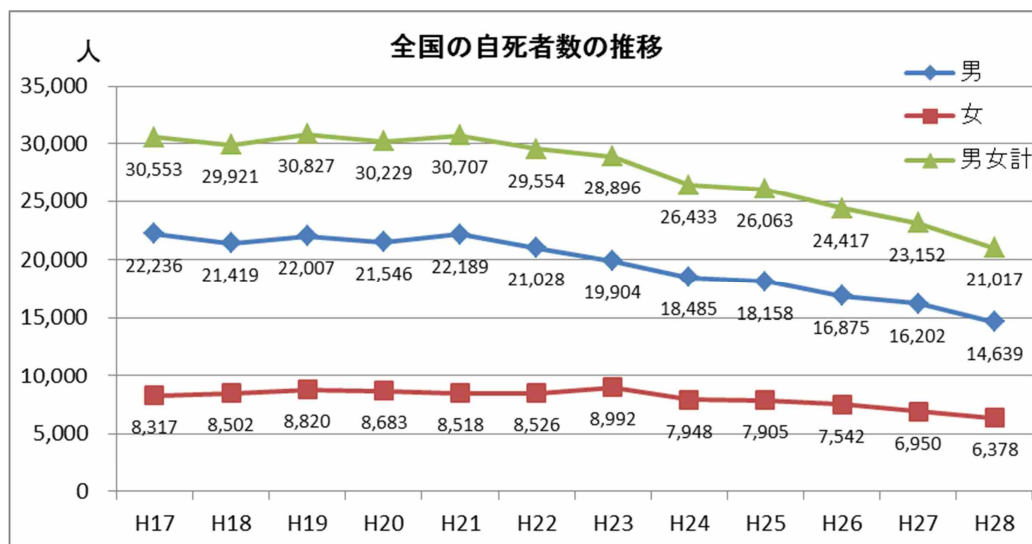
本県の自死者数は、平成17年以降、約150人という高い状態で推移しており、平成20年には183人まで増加しました。

その後、平成20年を境に減少傾向で推移し、平成28年には●●人となっています。



資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

【参考】全国の状況

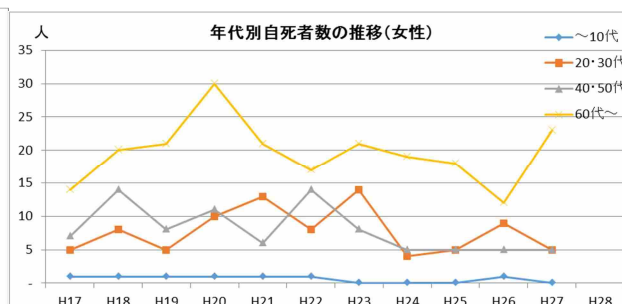
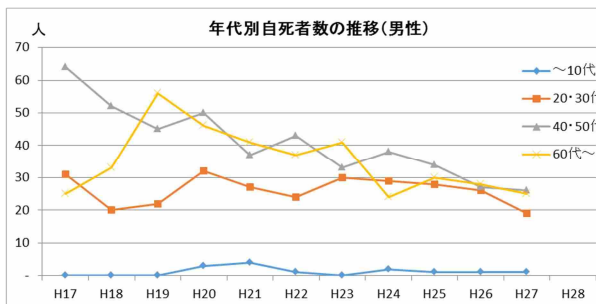
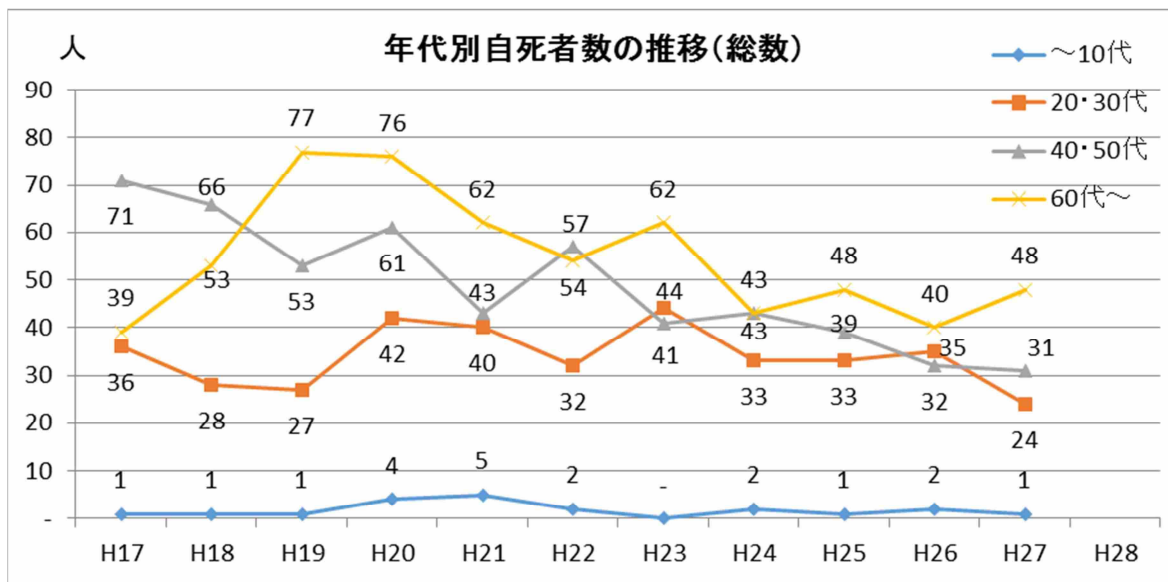


資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

(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、20代・30代では、30～40人前後をほぼ横ばいで推移していますが、40・50代、60代以上は大きく減少しています。

また、男性・女性別の年代別自死者数の推移をみると、女性の年代別自死者数は概ね横ばいで推移しているものの、20代以上の男性の自死者数が総じて減少しています。このことが、県全体の自死者数の減少につながっていると考えられます。



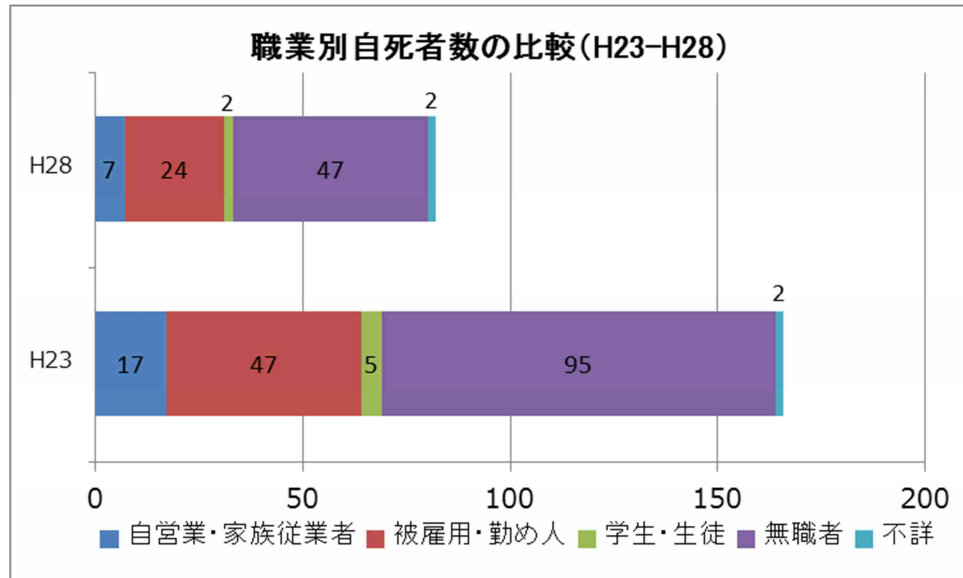
資料:人口動態統計(厚生労働省)

(4) 職業別の自死者数(平成 28 年—平成 23 年比較)

職業別の自死者数では、平成 28 年、平成 23 年とも、無職者、被雇用者・勤め人、自営業、学生の順に自死者数が多い状況です。

また、平成 28 年、平成 23 年とも、無職者の割合が半数を超えています。

無職者は、主婦、失業者・年金保険等生活者、その他の無職者を合わせたものですが、年代別に見て最も多い 60 代以上の高齢者の自死者数が影響しているものと考えられます。

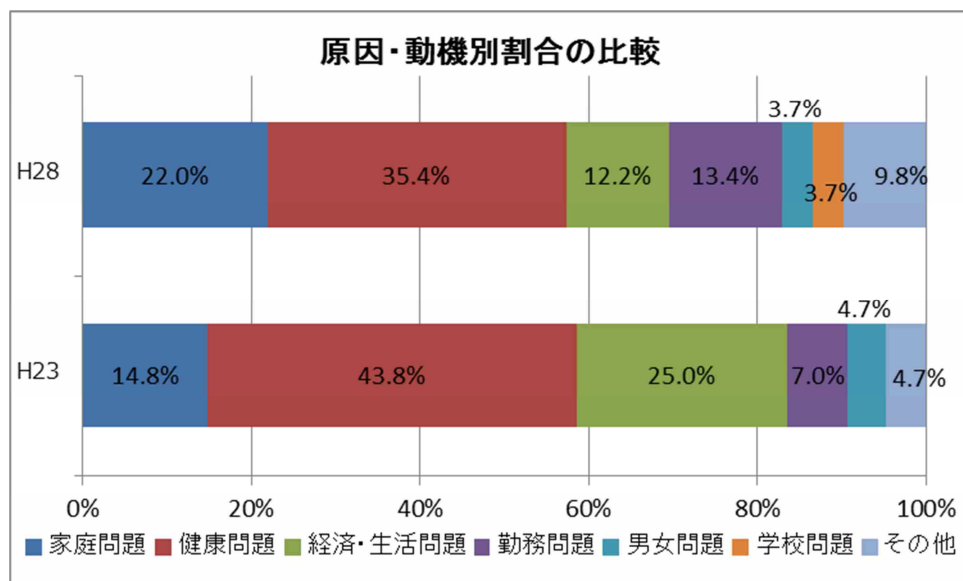


資料:「自殺統計」(警察庁)より作成

(5) 原因・動機割合の比較(H23-H28)

原因・動機割合の比較をみると、健康問題が最も大きな原因となっていることが分かります。

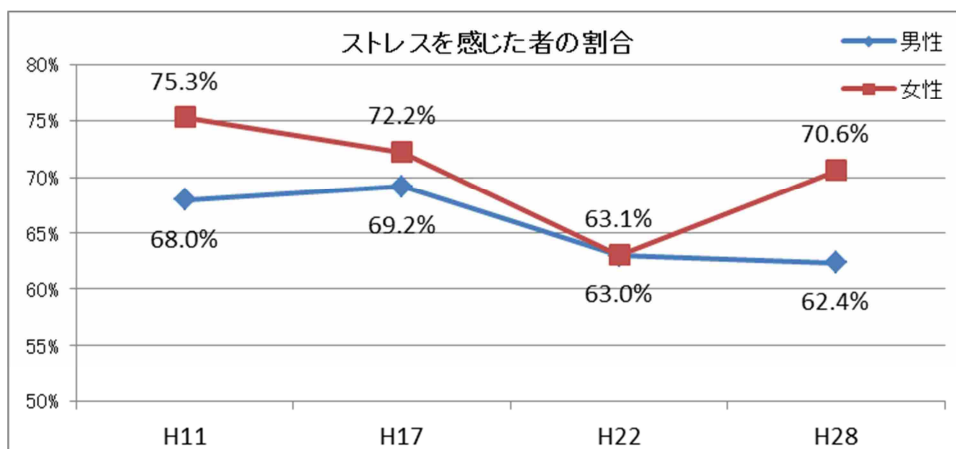
また、家庭問題、勤務問題の割合が平成 23 年と比較して大きく増加し、健康問題につぐ割合となっており、経済・生活問題は逆に減少しています。



資料:「自殺統計」(警察庁)より作成 ※不詳を除いた割合

(6) ストレスを感じた者の割合

男性のストレスを感じた者の割合は、平成17年度の69.2%をピークに減少傾向で推移しており、平成28年度は62.4%となっています。一方、女性の割合をみると、平成11年度をピークに減少傾向で推移し、平成22年度には、63.1%まで減少しましたが、平成28年度は70.6%まで増加しています。



資料:「県民健康栄養調査」(健康政策課)より作成

※定義: 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」、「多少ある」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。

(7) 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合

からだが必要とする睡眠時間の目安は、成人で6時間以上8時間未満であり、このくらいの睡眠時間の人が最も健康であるということが分かっています。(「健康づくりのための睡眠指針2014」厚生労働省健康局より)

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、平成11年度より20%前後で推移しており、平成28年度は22.4%となり前回調査から若干減少したものの、あまり改善が見られません。

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

資料:「県民健康栄養調査」(健康政策課)より

※定義: 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。

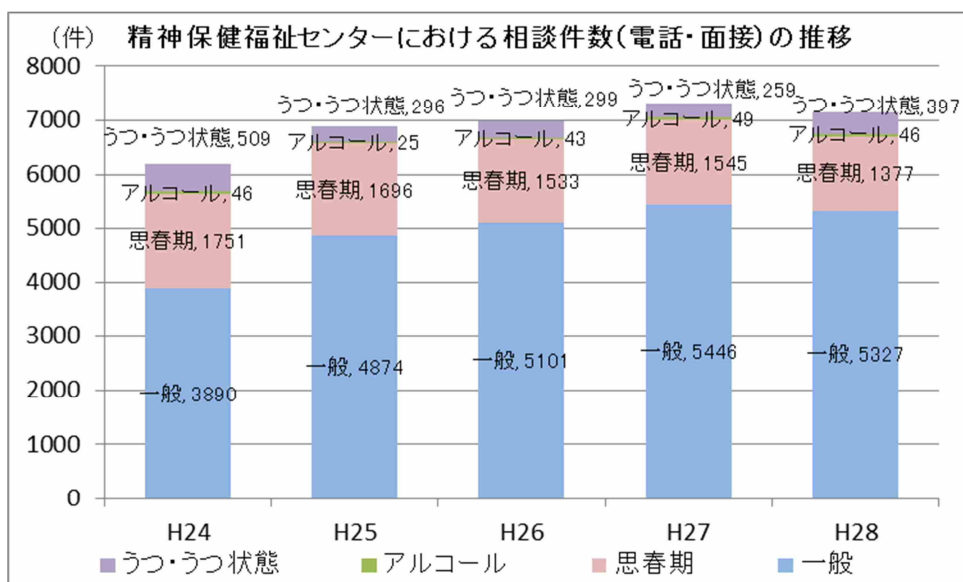
(8) 精神保健福祉センターにおける相談件数の状況

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。

平成24年度からの相談件数の推移をみると、一般相談は増加傾向ですが、思春期に関する相談は減少傾向であり、全体では微増していることがわかります。

このうち、100件程度が自死関連の相談件数です。

※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、ギャンブル、心の健康づくり、摂食障害、てんかん、ひきこもり、発達障がい、犯罪被害、災害など)の合計数



資料:「衛生行政報告例」(厚生労働省)より作成

相談内容	H24	H25	H26	H27	H28
一般	3,890	4,874	5,101	5,446	5,327
思春期	1,751	1,696	1,533	1,545	1,377
アルコール	46	25	43	49	46
うつ・うつ状態	509	296	299	259	397
延べ相談件数	6,196	6,891	6,976	7,299	7,147
計の再掲 自死関連(自死遺族含む)	24	141	112	95	113

② 現状を振り返って

先に述べたとおり、本県の自死者数は減少傾向で、全国平均を下回る状況になってきたものの、誰もが自死に追い込まれることがない地域づくりをこれからも進めていく必要があります。

また、20代から60代までの働き盛りの世代や60代以上の高齢者の自死者数について、それぞれ自死に至った原因が違うことから、年代別の取組を進めることが自死者数の抑制に効果的と考えられます。

このため、このプログラムでは、まずは、県民一人ひとりの自死に関する理解を深めるとともに、地域や職場、医療機関などの専門機関が一丸となって支えていく環境づくりを進めていくため、

- (1) 県民一人ひとりの気付きと理解
- (2) 地域や学校・職場におけるこころの健康づくり
- (3) 様々な役割を担う人材の養成
- (4) 相談体制の整備と関係機関との連携強化
- (5) 遺された人への支援

の5つの柱に基づき、自死対策に係る具体的取組内容を定め、総合的な対策を実践していきます。

3. 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、平成35年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) 自死者数を平成35年までに50人以下とする。

(平成28年：●人) ※人口動態統計

(2) 自殺死亡率を平成35年までに10.0以下とする。

(平成27年：18.2)

※平成27年自殺死亡率18.2と比べて45%以上減少

② ストレス軽減と睡眠による休養の確保

(1) ストレスを感じた者の割合を平成35年度までに49%以下とする。

(平成28年度実績：男性62.4%、女性70.6%) ※県民健康栄養調査

(2) 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合を平成35年度までに15%以下とする。

<参考> 自殺総合対策大綱(平成29年7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、
平成38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 ⇒ 13.0以下)



4. 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り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。

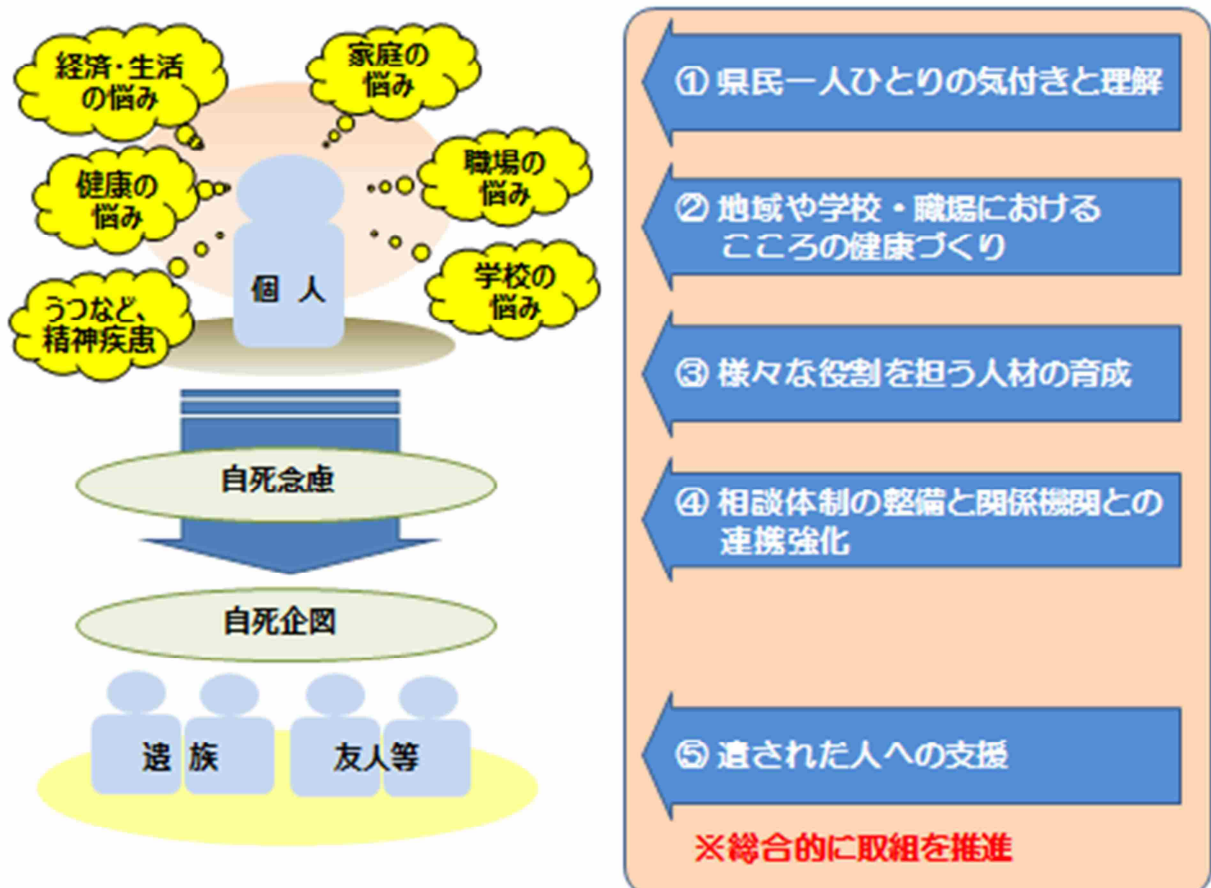
自死は、世界保健機関が「自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題」と明言しているように、学校や職場などでの周囲の気付きや相談体制の整備、職場環境の見直しなど、社会的な取組で防ぐことができます。

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、このプログラムで定める目標を達成できるよう、以下の施策体系に基づき、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。

<施策体系>



(1) 県民一人ひとりの気付きと理解

県民一人ひとりが、自分の周りに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付き、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処ができるよう、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。



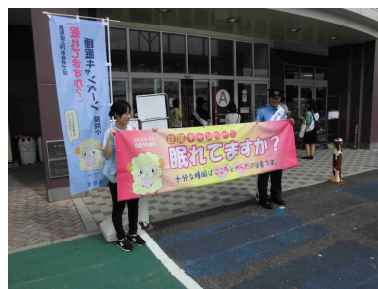
○ 自殺予防週間や自殺対策強化月間での啓発

「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。

また、県政だより、新聞広告、ラジオ等を活用した広報や、図書館等でのパネル展示の実施などの普及啓発に努め、うつ病や睡眠等の正しい知識の普及に取り組みます。

【眠れていますか？睡眠キャンペーン】

睡眠を切り口として、地域住民や関係者を対象に各圏域の実情に応じて研修会や実態調査を行い、うつ病や自死に対する理解の促進を図るとともに、早期介入、早期支援体制を確保します。



○ うつ病やアルコール依存についての普及啓発

うつ病やアルコール依存などの精神疾患が自死の危険因子の一つであることから、うつ病やアルコール健康障害についての正しい理解や早期発見・早期治療の重要性等に関する普及・啓発を進めます。

- ・うつ病の症状・対処法等に関する自治会、企業等への出前説明会
- ・一般県民を対象にしたアルコール健康障害を考えるフォーラムの開催 等

○ 若者の自死対策に資する教育の実施

若者の自死は、長期休業明けに急増する傾向にあることから、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。

○ 人形劇「眠れなくなった父さんヒツジ」

市町村や各種団体等が主催するこころの健康やうつ病等に関する研修会、イベントその他の自死対策に資する取組で、人形劇サークル「てっぽんかっぽん」による人形劇「眠れなくなった父さんヒツジ」を上演し、睡眠障害をキーワードにうつ病の早期発見・早期治療の重要性や睡眠障害の解消が自死予防につながることを伝えます。

(2) 家庭や地域、学校、職場におけるこころの健康づくり

自死の原因となるストレスは、年代や環境によってさまざまです。

このため、ストレス要因を適切に分析した上で、ストレスの軽減策やストレスへの適切な対処など、こころの健康の保持・増進のための取組や社会的な役割や生きがいを持って暮らすことができる取組を家庭や地域、学校、職場において推進します。



○ 家庭・地域における自死予防対策

一人暮らしの高齢者が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」の全県展開により、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。

【まちの保健室】

市町村が実施主体となり、健康づくりリーダーとともに、公民館や自治会等で実施

⇒ 健康課題を把握した上で、実情に即した対応策を実践

○ 地域住民の健康意識の醸成

健康に関わる知識・情報の習得、健康的な生活習慣、運動習慣の定着

○ 保健師、栄養士等による健康相談

子どもからお年寄りまで心や体の悩みに専門家が対応

○ 学校における自死予防対策

自死につながる可能性のある学校におけるいじめ事案、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。

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時間対応の相談対応を行います。

学校非公式サイトやブログ、プロフィール、家出サイトなどへの児童・生徒の書き込みに対する監視を行う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、犯罪被害等から子ども達を守ります。

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問題に対応します。

また、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を実施し、学生へのケアや相談支援等を行います。【新規】

○ 職場における自死予防対策

労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施や、特定健康診断や特定保健指導の実施による職域でのメンタルヘルス対策を実施し、うつ病等の早期発見・早期治療を促進します。

申し込みのあった企業に出向き、ゲートキーパー研修やメンタルヘルスケアの講習等を行い、働き盛り層の自死予防を推進します。

また、従業員のメンタルヘルス対策にとどまらず、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。

(参考)健康経営マイレージ事業の概要

社員の健康度を企業価値とみなし、経営課題として取り組む「健康経営」の考えを県内に普及する取組参加する企業等には、「社員の健康づくり宣言」をしていただき、認定証を交付

健康づくりの各種メニューに取り組んでいただくとともに、優れた取組を実施している企業等を顕彰

※平成 29 年●月現在: ●事業所が実践

(3) 様々な役割を担う人材の養成

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、様々なステージで役割を担う人材を養成します。



○ ゲートキーパー等の養成

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)や、ゲートキーパーを養成できる人材(ゲートキーパー養成指導者)を増やし、いろいろな場面で自死を未然に防ぐ環境づくりを進めます。

(参考)ゲートキーパー及びゲートキーパー養成指導者の養成状況(平成23年度～28年度)

○ゲートキーパー : 363回、延べ12,193人を養成

○ゲートキーパー養成指導者 : 8回、延べ230人を養成

○ 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養成研修を実施し、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。

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き、専門性の向上を図っていきます。

更に、かかりつけ医と精神科医との連携会議を開催することで、かかりつけ医と精神科医とのネットワークの構築を図っていきます。

○ 自死未遂者等ハイリスクへの対応

平成28年度の自殺統計(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17.1%(男性12.5%、女性26.9%)となっており、中には、何度で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、保健福祉関係者、教育現場、消防・警察等さまざまなステージで役割を担う関係機関を対象とした研修会を実施します。

(参考)鳥取県の自死者(平成28年)のうち未遂歴の有無

区分	あり(割合)		なし	不詳	計
男性	7人	12.5%	38人	11人	56人
女性	7人	26.9%	13人	6人	26人
計	14人	17.1%	51人	17人	82人

(4) 相談体制の整備と関係団体との連携強化

自死対策を効果的かつ円滑に推進するためには、**県、市町村、医療機関、学校、職場、地区組織その他の関係機関が、それぞれの責務を理解した上で、求められる役割を円滑に果たすとともに、それぞれの機関が有機的な連携・協力を図り、県民を支えていくことが必要です。**



このため、県では、関係機関における相談体制の強化を図るとともに、連絡会議の開催等による連携の強化を進めていきます。

○ 地域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

精神保健福祉センターに設置している「地域自死対策推進センター」を中心に、関係機関における相談体制の強化を図るとともに、自死に係る情報の収集・分析を行い、市町村等関係機関に情報提供を行うなど関係機関との連携を図っていきます。

【地域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
- ・市町村の自死対策計画策定の支援
- ・自死に係る情報の収集・分析

○ 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ます。

【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

<参考> 県内の相談窓口

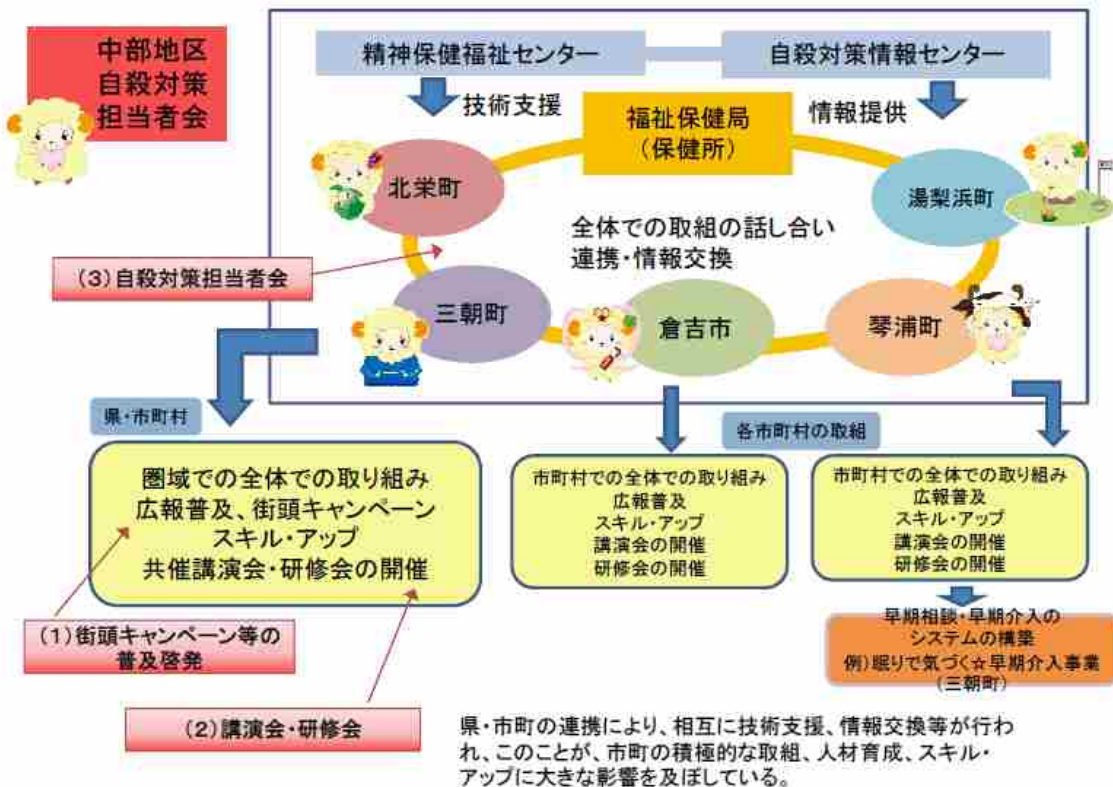
【県内の相談窓口】

団体名	所在地
精神保健福祉センター	鳥取市江津 318-1
中部総合事務所福祉保健局	倉吉市東巖城町 2
西部総合事務所福祉保健局	鳥取県米子市東福原 1-1-45
鳥取市保健所(仮)	鳥取市江津 730
鳥取いのちの電話	非公表
東部消費生活相談室	鳥取市東町 1 丁目 271(県庁第二庁舎 2 階)
中部消費生活相談室	倉吉市駄経寺町 187-1(倉吉交流プラザ 2 階)
西部消費生活相談室	米子市末広町 294(米子コンベンションセンター 4 階)
法テラス鳥取	鳥取市西町 2-311 (鳥取市福祉文化会館 5 階)

○ 圏域における県と市町村の連携

東中西部の圏域ごとに保健所(福祉保健局)が中心となって、市町村担当者との担当者会議を開催し、圏域ごとの実情についての情報共有を図るとともに、研修会の開催や普及啓発事業等を実施します。

【参考例】中部圏域における連携



○ 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

精神保健福祉センターや圏域ごとの保健所が中心となって、地域や企業、団体等の要請に応じて、睡眠キャンペーン講話、ゲートキーパー養成、メンタルヘルス等の研修や出前説明会を実施し、関係機関の理解を深めるとともに、互いに連携を図れる体制を整備します。

(参考)平成28年度実績 計128回、延べ3,924人が研修会等に参加

○ 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。【新規】

また、県内における民間団体の活動等の把握に努めるとともに、効果的な連携や協力のあり方について検討します。【新規】

(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診、 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
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

(5) 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地域における自助グループの活動を支援します。

○ 自死遺族の集い

精神保健福祉センターが主体となって、東部地区(鳥取市)・西部地区(米子市)において、毎月、自助グループの協力のもと、自死遺族の集いを開催し、自死遺族の方を対象に医学的なアドバイスや関係機関への橋渡しなど、自死遺族の方の心理的影響を緩和する取組を実施します。

○ 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。

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。

○ 遺児等への支援

子供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。このため、精神保健福祉センターや自死遺族自助グループとの連携を図りながら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。

○ 学校、職場等での事後対応の促進

「子供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います。

5. 参考資料

○自殺対策基本法

○自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 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（平成 29 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적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（平成29年7月閣議決定）～概要～

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

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
- 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下**させる
- 阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
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

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、**非常事態はまだまだ続いている**
- 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
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
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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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づきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、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. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
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

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38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 ⇒ 13.0以下）
- (WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

- 自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み例：よりよいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・自殺対策の専任職員の配置、専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進）
- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- ・うつ病等についての普及啓発の推進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム）
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・子ども・若者の自殺調査
- ・死因究明制度との連動
- ・オンライン施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人等を含めた支援者への支援

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

- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・地域における心の健康づくり推進体制の整備
- ・学校における心の健康づくり推進体制の整備
- ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

- ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、キャンセル依存症等のハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ・いじめ・児童虐待・性被害・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実
- ・妊産婦への支援の充実
- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等との連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
- ・居場所づくりとの連動による支援
- ・家族等の身近な支援者に対する支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- ・遺族の自助グループ等の運営支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進
- ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
- ・遺族等に対応する公的機関の職員やボランティアの資質の向上
- ・遺児等への支援

10. 民間団体との連携を強化する

- ・民間団体の人材育成に対する支援
- ・地域における連携体制の確立
- ・民間団体の相談事業に対する支援
- ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ・学生・生徒への支援充実
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- ・長時間労働の是正
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ハラスメント防止対策

○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			-			-			-			-

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			-			-			-			-

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			-			-			-			-

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			-			-			-			-

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			-			-			-			-

〇心といのちを守る県民運動委員名簿（平成29年11月現在）

区分	団体名		役職等	氏名	
地 域	鳥取県食生活改善推進員連絡協議会		副会長	土井 啓子	
	鳥取県連合婦人会		委員	徳田 昌子	
	鳥取県民生児童委員協議会		副会長	松田 吉正	
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		鳥取商工会議所総務企画部企画広報課長	横山 憲昭	
	鳥取産業保健総合支援センター		副所長	片山 竜次	
	鳥取労働局		労働基準部健康安全課長	仲濱 弘昭	
専門団体	公益社団法人鳥取県医師会		副会長	渡辺 憲	
	公益社団法人鳥取県看護協会		常任理事	尾崎 裕子	
関係団体	鳥取県PTA協議会		東部ブロック理事	河上 賀一	
	鳥取県弁護士会		弁護士	青戸 光一	
	鳥取県司法書士会		会 長	小椋 義孝	
	社会福祉法人鳥取いのちの電話		事務局長	伊藤 邦子	
	コスモスの会		世話人	厨子 麗子	
	公益社団法人認知症の人と家族の会鳥取県支部		相談員	岡本 鑑子	
	株式会社新日本海新聞社		総務局総務課記者	川田 美帆	
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	兼子 幸一	
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
		生活環境部		くらしの安心局消費生活センター所長	堀田 晶子
		病院局		中央病院看護局	水根 早苗
		教育委員会		事務局いじめ・不登校総合対策センター長	三橋 正文
		警察本部			捜査第一課長
			生活安全企画課長	竹森 厚志	
	市町村	東部圏域	八頭町	福祉課郡家保健センター主任保健師	野田 英未
		西部圏域	境港市	健康推進課保健師	村上 弘美

鳥取県自死対策計画

みんなで支え合う自死対策プログラム

～ 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 0857-26-7861
ファクシミリ 0857-26-8143
電子メール kenkouseisaku@pref.tottori.lg.jp