

平成29年12月12日現在

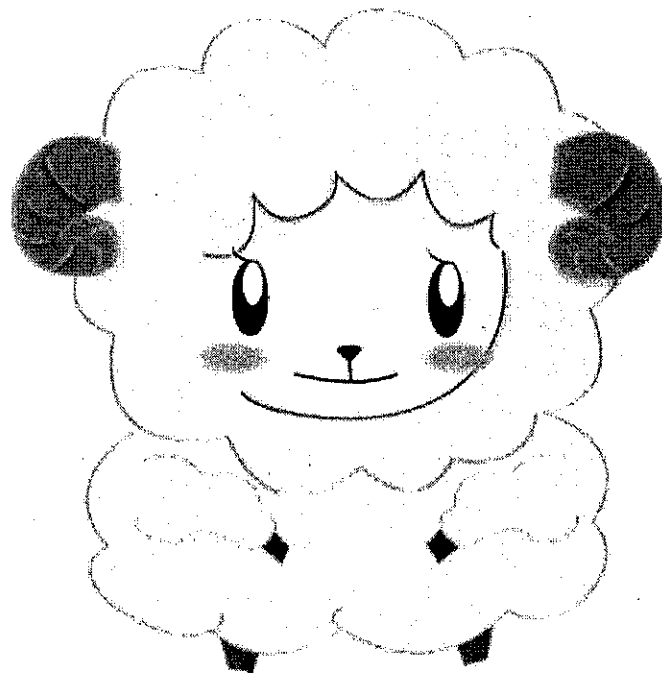
鳥取県自死対策計画

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「眠れていますか？」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	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	3
(2) 自死者数の推移	4
(3) 年代別の自死者数の推移	3
(4) 職業別の自死者数の推移	4
(5) 原因・動機別の自死者数の推移	
(6) ストレスを感じた者の割合	5
(7) 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	
(8) 精神保健福祉センターにおける相談件数の状況	6
② 現状を振り返って	7
3. 達成しようとする目標	8
4. 目標達成に向けた今後の具体的な取組内容	9
(1) 県民一人ひとりの気付きと理解	10
(2) 家庭や地域、学校、職場におけるこころの健康づくり	11
(3) 様々な役割を担う人材の養成	13
(4) 相談体制の整備と関係機関との連携強化	14
(5) 遺された人への支援	17
5. 参考資料	18

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。

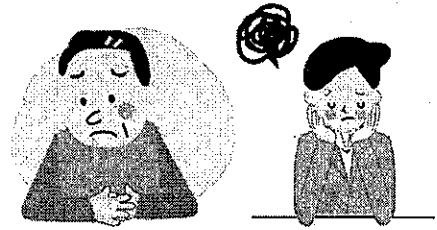
※心といのちを守る県民運動

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

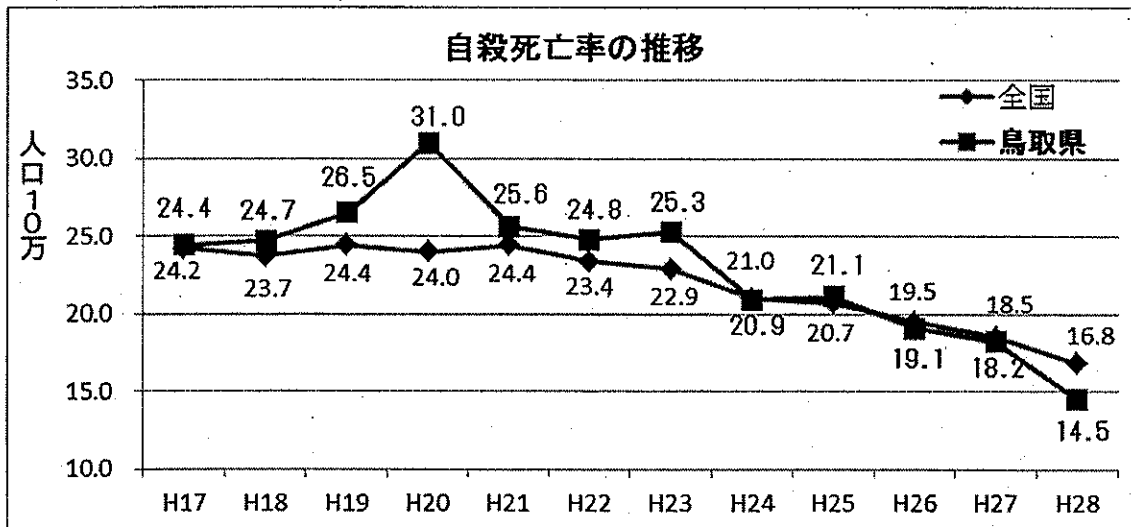


① 本県における自死の現状について

(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年は14.5となり、全国を下回っている状況です。

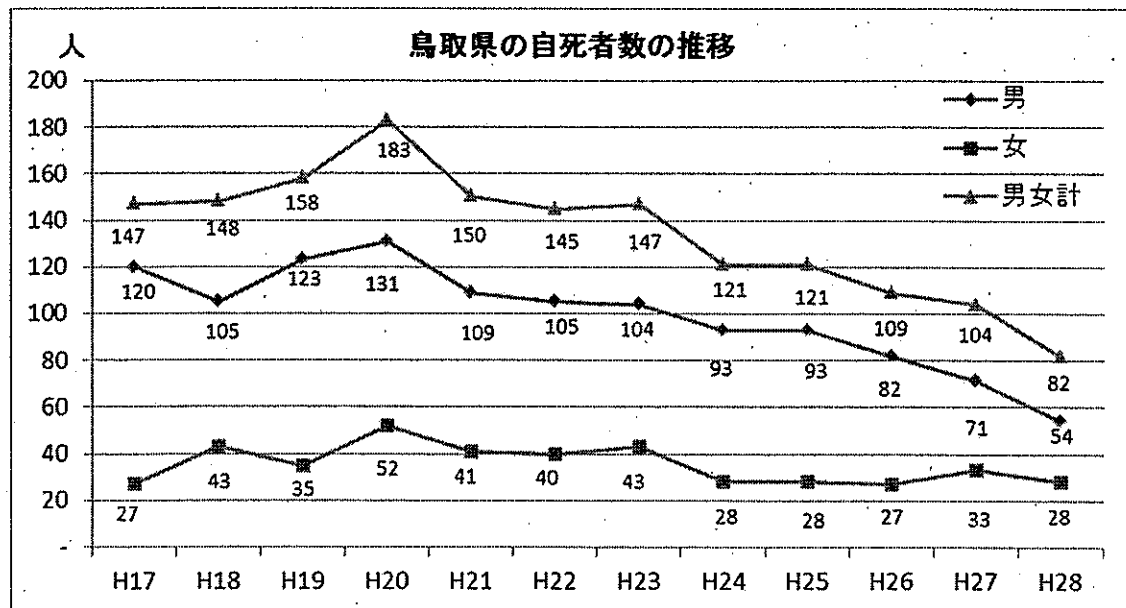


資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

(2) 自死者数の推移

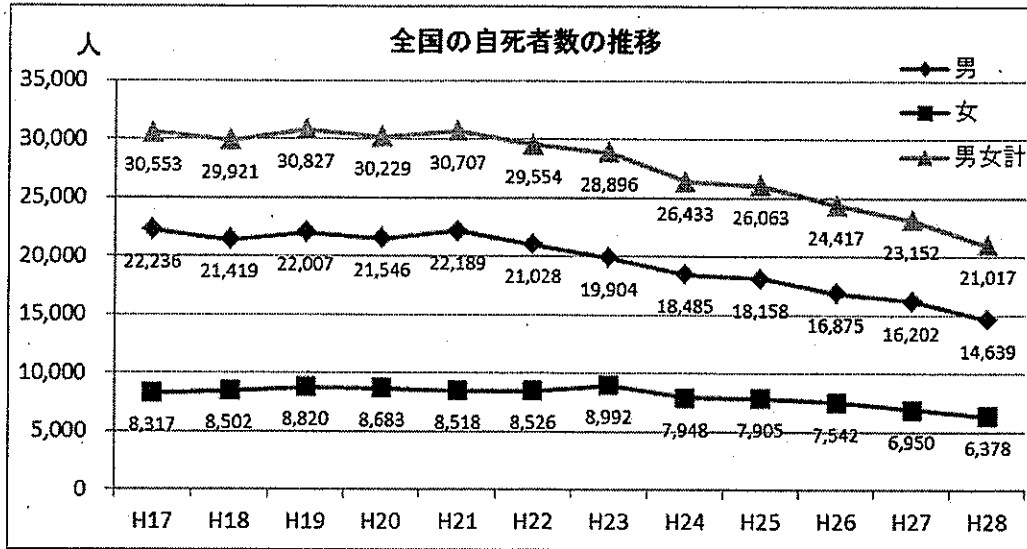
本県の自死者数は、平成17年以降、約150人という高い状態で推移しており、平成20年には183人まで増加しました。

その後、平成20年を境に減少傾向で推移し、平成28年には82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

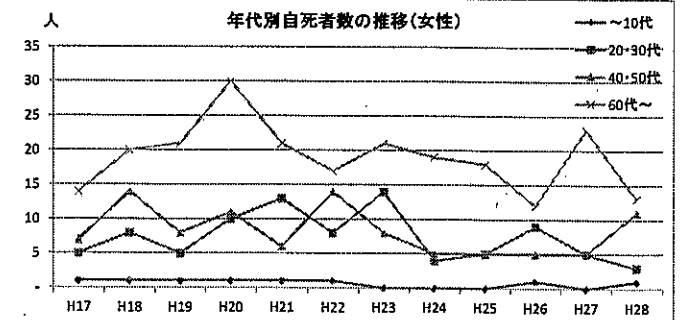
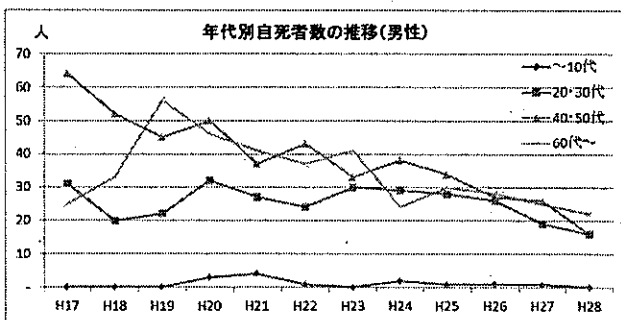
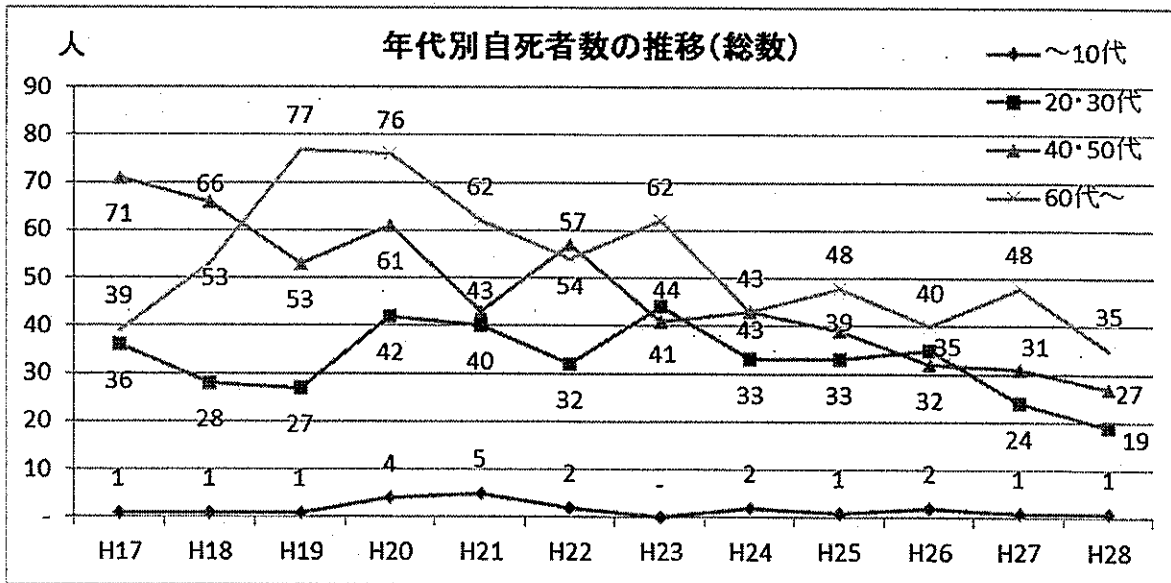


資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

(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。



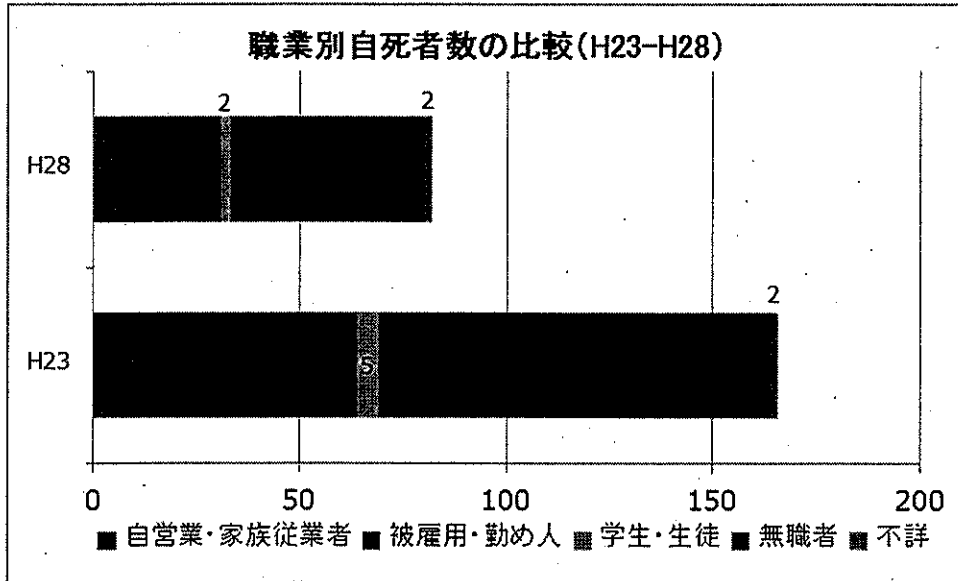
資料:人口動態統計(厚生労働省)

(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。

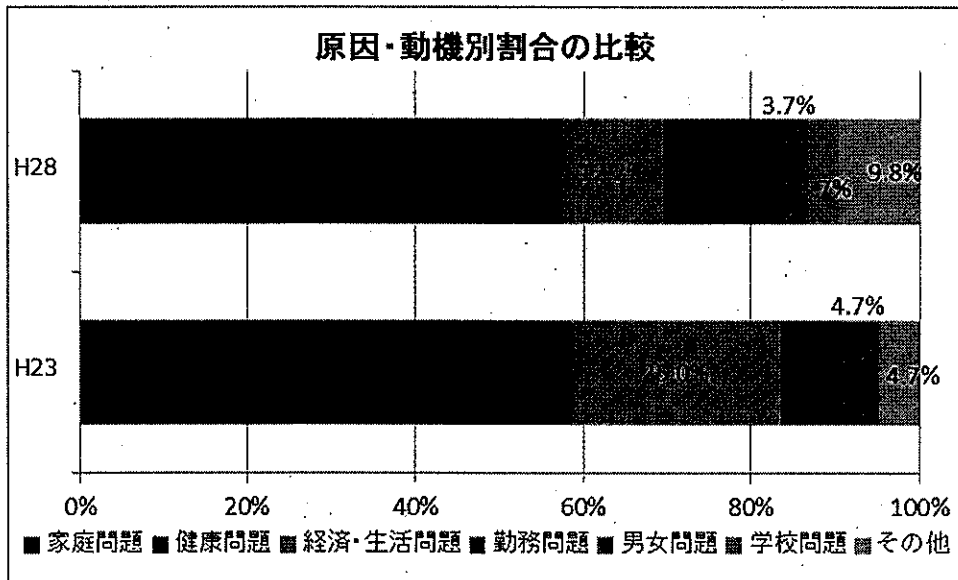


資料:「自殺統計」(警察庁)より作成

(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。

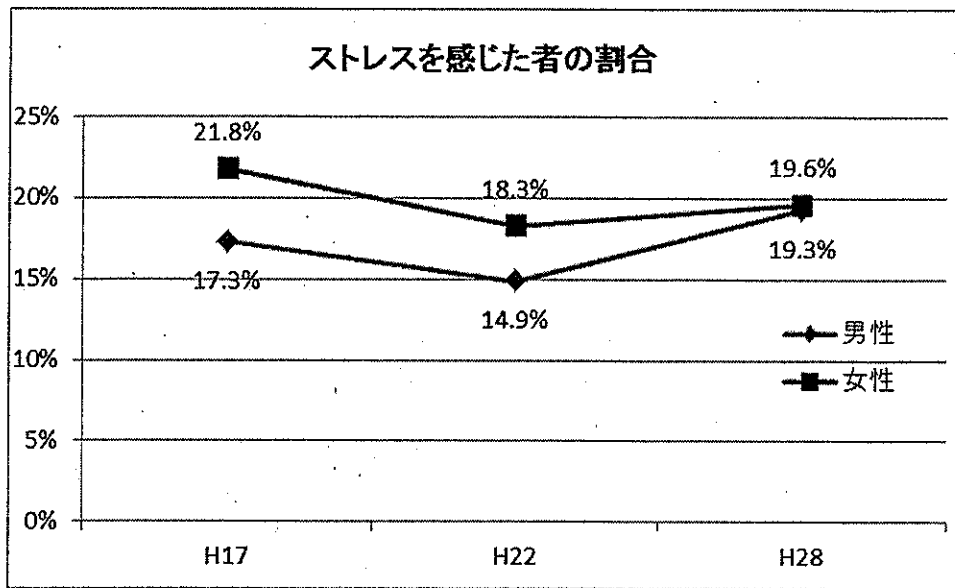
また、家庭問題、勤務問題の割合が平成 23 年と比較して大きく増加し、健康問題につぐ割合となっており、経済・生活問題は逆に減少しています。



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

ストレスを感じた者の割合は、男性女性ともに、平成17年度から平成22年度にかけて減少したものの、平成28年度は男性19.3%、女性19.6%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」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。

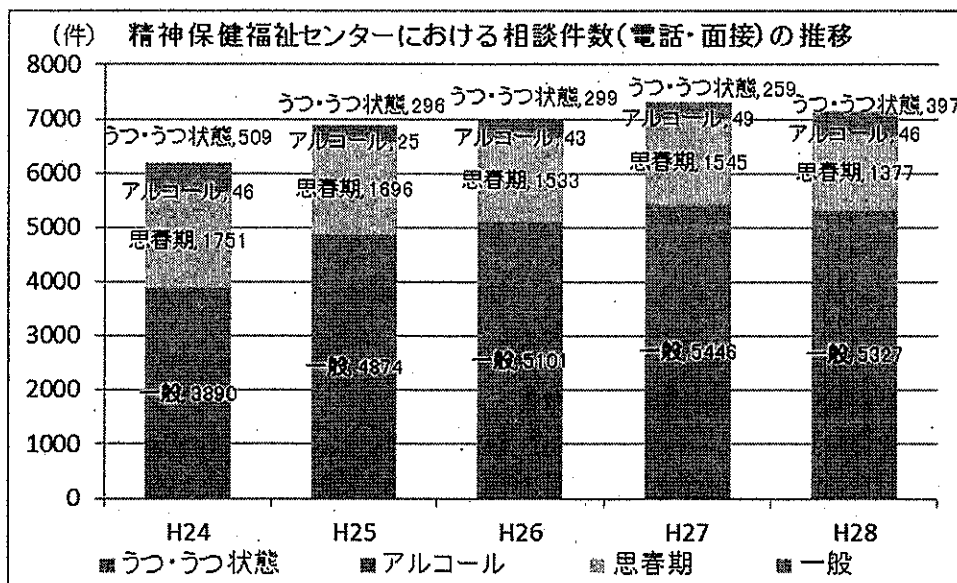
(8) 精神保健福祉センターにおける相談件数の状況

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な取組内容を定め、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：82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

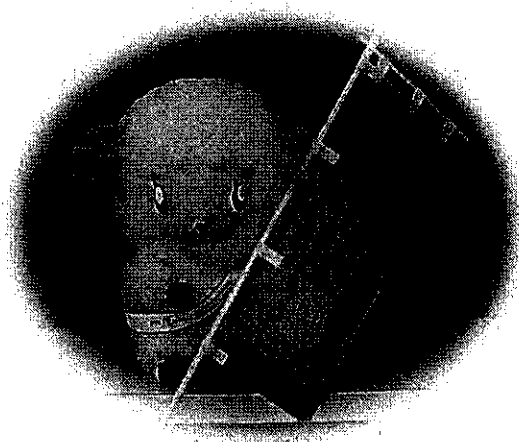
(1) ストレスを感じた者の割合を平成35年度までに10%以下とする。

(平成28年度実績：男性19.3%、女性19.6%) ※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。

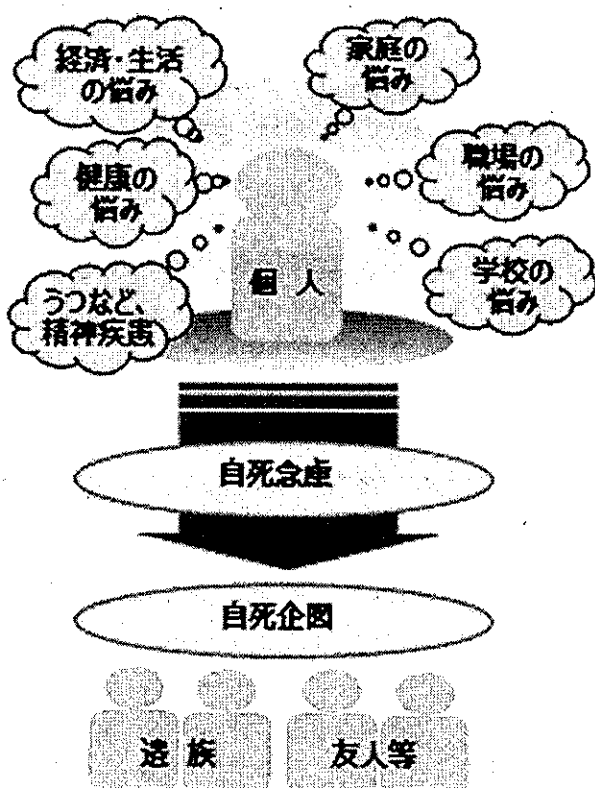
自死は、世界保健機関が「自殺はその多くを防ぐことができる社会的な問題」と明言しているように、学校や職場などでの周囲の気付きや相談体制の整備、職場環境の見直しなど、社会的な取組で防ぐことができます。

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

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育成

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

※総合的に取組を推進

(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。



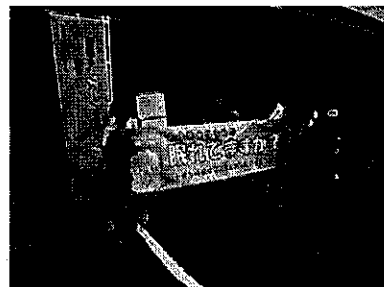
○ 自殺予防週間や自殺対策強化月間での啓発

「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。

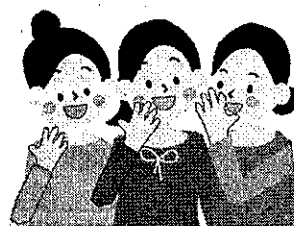
○ 人形劇「眠れなくなった父さんヒツジ」

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、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

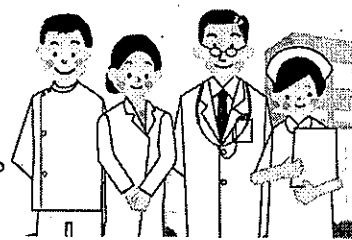
社員の健康度を企業価値とみなし、経営課題として取り組む「健康経営」の考えを県内に普及する取組参加する企業等には、「社員の健康づくり宣言」をしていただき、認定証を交付

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

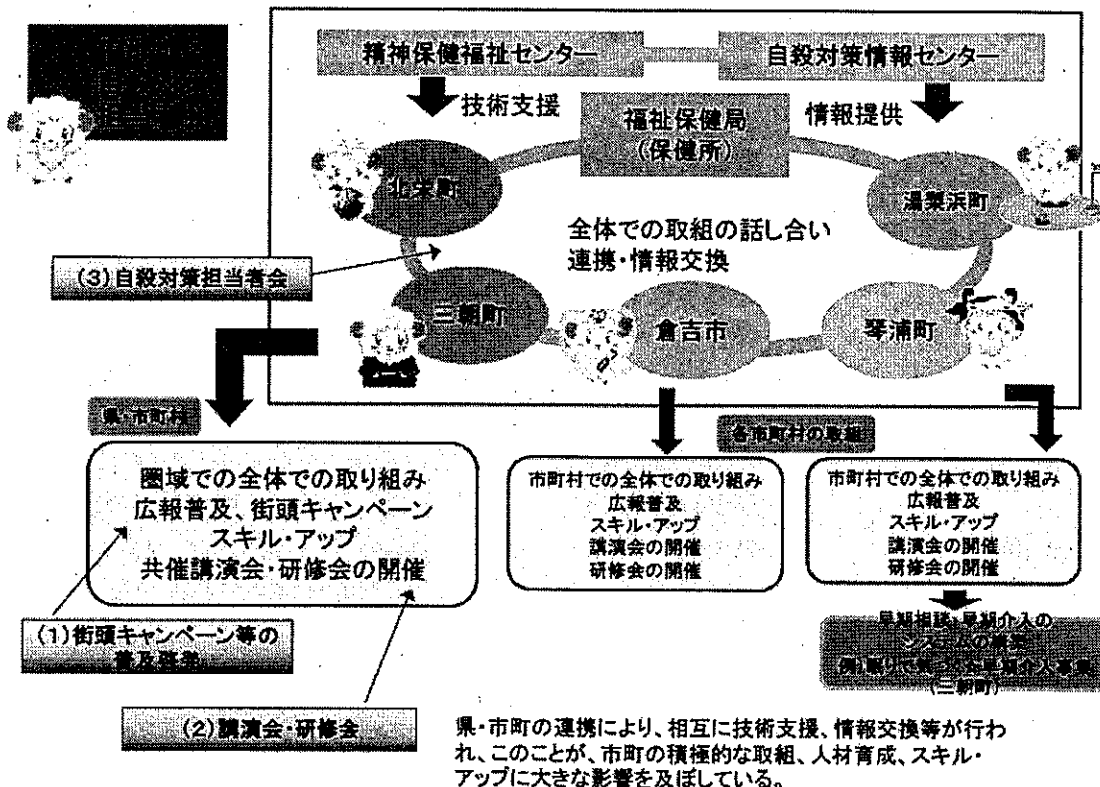
【県内の相談窓口】

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】

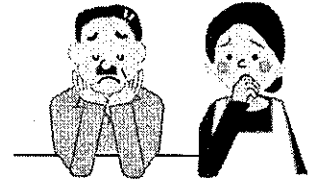
また、県内における民間団体の活動等の把握に努めるとともに、効果的な連携や協力のあり方について検討します。【新規】

(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、地域の実情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（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携させる
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、自殺死亡数を平成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

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺対策PDRFZAL: 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の支援 ・自殺対策の責任分担の明確化と関係者の役割の明確化 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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関する教育の実施 ・SOSの出し方に関する取組の推進 ・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 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の実態や自殺対策の実効状況等に関する調査研究、検証、成果活用 ・(革新的な調査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、発信 ・子ども・若者の自殺対策に関する調査研究の推進 ・オンライン相談の形成等により自殺対策の円滑な実施を促進する 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職業等に就く際の履歴などを要する大卒や専修学校卒と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の推進に資する人材の養成 ・自殺対策の推進に資する人材の養成 ・自殺対策の推進に資する人材の養成 ・自殺対策の推進に資する人材の養成 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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事業の推進 ・学校における心の健康づくり推進事業の推進 ・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 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の育成 ・精神保健医療福祉サービスを受ける人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のリスク管理
<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT(インターネットやSNS等)の活用 ・心と体の健康増進、生活習慣病の予防、生活習慣病の予防 ・生活習慣病の予防 ・生活習慣病の予防 ・生活習慣病の予防 	<p>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能の活用 ・医療と地域の連携による包括的な未遂者支援の推進 ・地域保健(り)との連携による支援 ・家族等の身近な支援員に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の推進 	<p>9. 遺された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺族の自殺グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の精神的な支援ニーズに対する支援体制の推進 ・遺族等に対する公的機関の職員の資質の向上 ・遺児等への支援 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・民間団体の関係事業に対する支援 ・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 	<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを防止した子どもの自殺の予防 ・学校・生活への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	15	7	22	10	6	16	6	5	11	3	1	4

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

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	-	-	-

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

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

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		中央病院看護局看護師長	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	健康推進課主任保健師	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