

(案)

大山町自死対策計画

～ 誰もが自死に追い込まれることのない

大山町を目指して ～

(令和8～13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 大山町版“スーミン”

令和8年3月(改定) 大山町

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	
2 計画の期間	
3 計画の推進体制	
4 計画の進捗管理	
5 他の計画との整合性	
第2章 自死をめぐる現状と課題	3
1 本町における自死の現状について	
2 関連資料から見る現状と課題	
第3章 これまでの取組と評価	9
1 これまでの取組と評価	
第4章 自死対策の目標と取組	12
1 基本理念	
2 達成しようとする目標	
3 基本政策と重点施策	
4 達成に向けた取組内容	
参考資料	23
○ 鳥取県における自死の現状について(鳥取県自死対策計画から一部抜粋)	
○ 自死対策基本法	
○ 自死総合対策大綱(令和4年10月閣議決定)～概要～	
○ 市町村別参考データ	

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

国内の年間自死者数(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え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2万人余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」が平成19年6月に策定され、平成24年8月、平成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。

鳥取県においては、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」を策定し、さまざま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を進めてきました。大山町においても、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「自殺総合対策大綱」や、大山町の実情を踏まえて、誰もが自死に追い込まれることなく、心身ともに安心・安全を実感できる大山町の実現を目指すことを目的に、平成31年に「大山町自死対策計画」を策定しました。令和7年度はこの計画の見直し時期となることから、自死対策に関する課題を再度検討し、国の「自殺総合対策大綱」や県の計画とも整合性を図りながら、本計画を改定します。

自死とは……鳥取県では遺族の方等の心情に配慮し、原則として「自殺」という言葉に代えて「自死」という言葉を用います。(鳥取県ホームページより)

取扱方針:法律名や統計用語などを除き、原則「自死」を使用する。

◇適用除外(引き続き「自殺」を使用する例)

- ・法令等の名称(自殺対策基本法、自殺総合対策大綱など)
- ・国等の統計に使用される用語(自殺死亡率など)
- ・その他(著作物からの引用など)

2 計画の期間

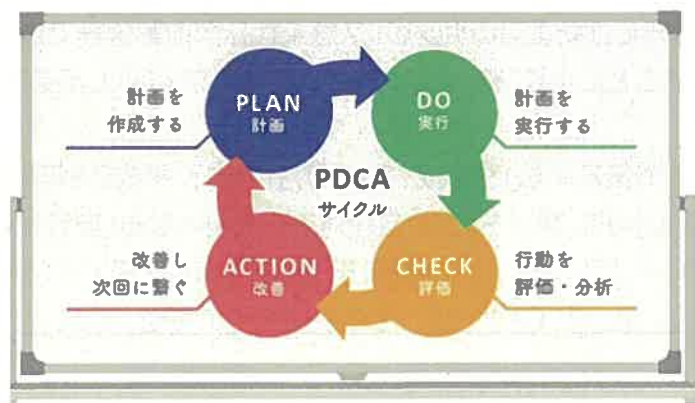
この計画は、令和8年度から令和13年度までの6年間とします。

3 計画の推進体制

本計画では、大山町健康づくり推進協議会(※1)の意見を踏まえながら、鳥取県や各関係機関と連携して自死対策を円滑に推進します。また自死をめぐる状況の変化を踏まえ、必要に応じて適宜見直しを行います。

4 計画の進捗管理

本計画の推進に当たっては、効率的かつ効果的に施策を実施するために、「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」の4つの段階によるPDCAサイクルを活用し、自死対策を所管する健康推進課をはじめ、関係各課と協議しながら計画の適正な進捗管理に努めます。



5 他の計画との整合性

この計画の策定に当たっては上位計画である「第三次大山町総合計画」と整合性が図られたものとしています。

《関連箇所》

第3部 基本計画	未来へ歩む
第3章 基本目標	いつまでも安心安全に生きがいを持って暮らせるまちづくり
施策13	普段から健康な暮らしを意識しよう
取組方針	心の健康づくりを推進する

(※1)大山町健康づくり推進協議会

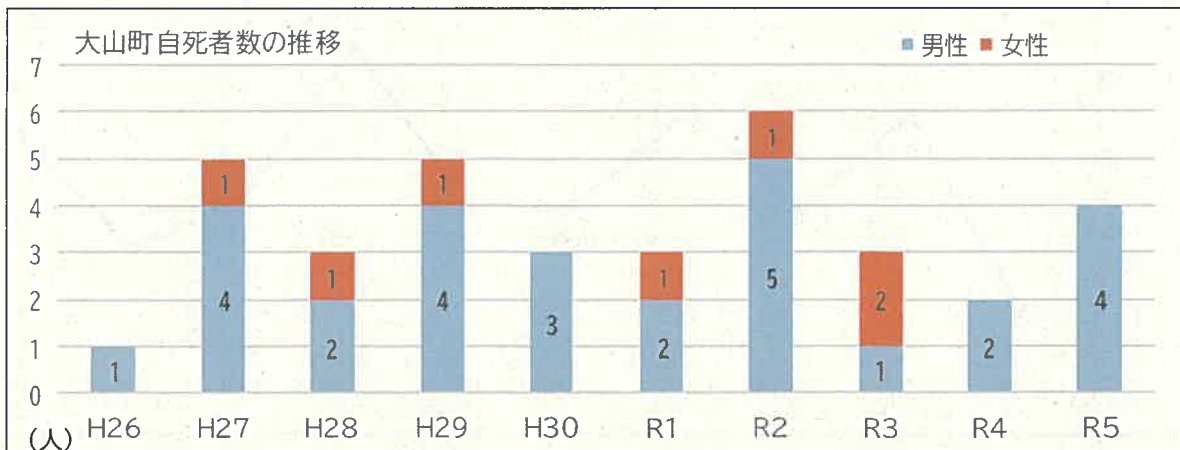
町民の健康の保持、増進を図るために必要な事項について調査、審議し、町民の福祉向上に寄与することを目的とし、町長が委嘱した学識経験者、民間団体代表者、関係行政機関の職員等を委員に構成、組織されるもの。

第2章 自死をめぐる現状と課題

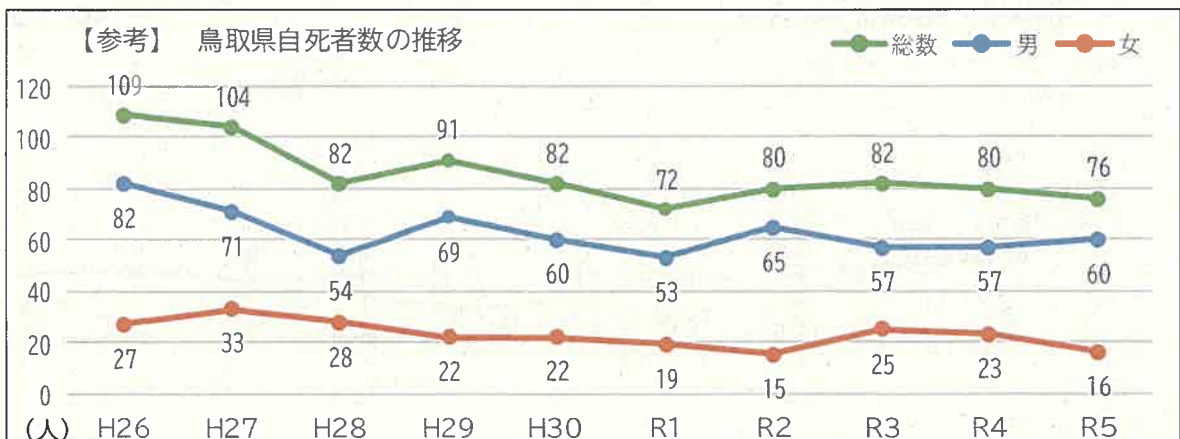
1 本町における自死の現状について

(1) 自死者数の推移(平成26～令和5・10年合計)

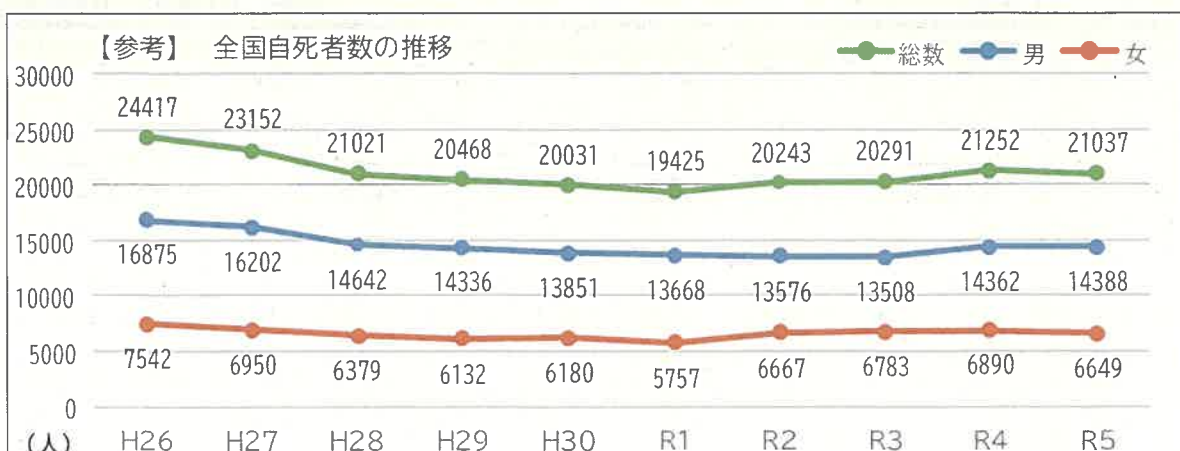
本町の自死者数の推移は、年によってばらつきが大きいですが、0人の年はありません。また、コロナ禍以降の令和2年には自死者数の増加が一時見られました。その他の年では、概ね3～5人で推移しており、男性が多い傾向です。



出典:「人口動態統計」(厚生労働省)



出典:「人口動態統計」(厚生労働省)

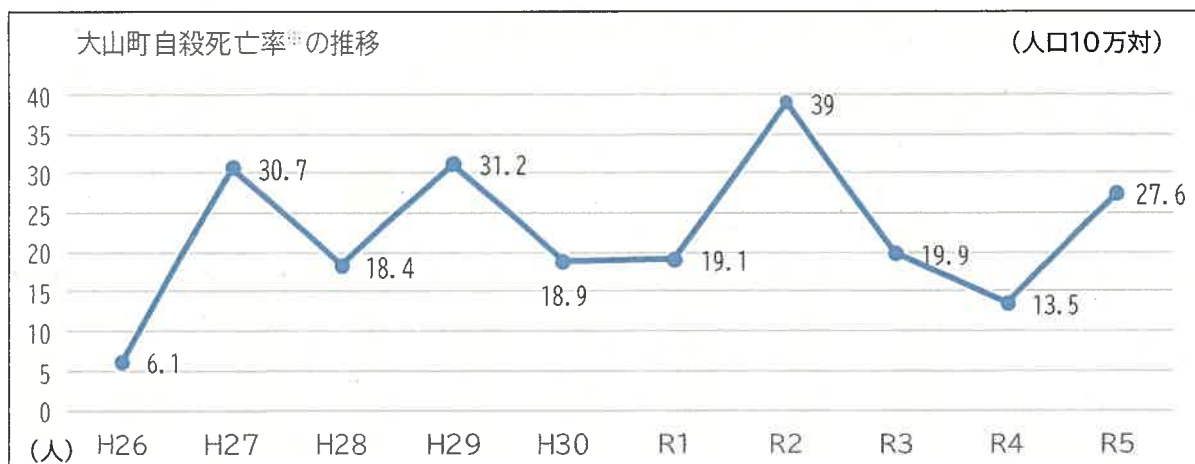


出典:「人口動態統計」(厚生労働省)

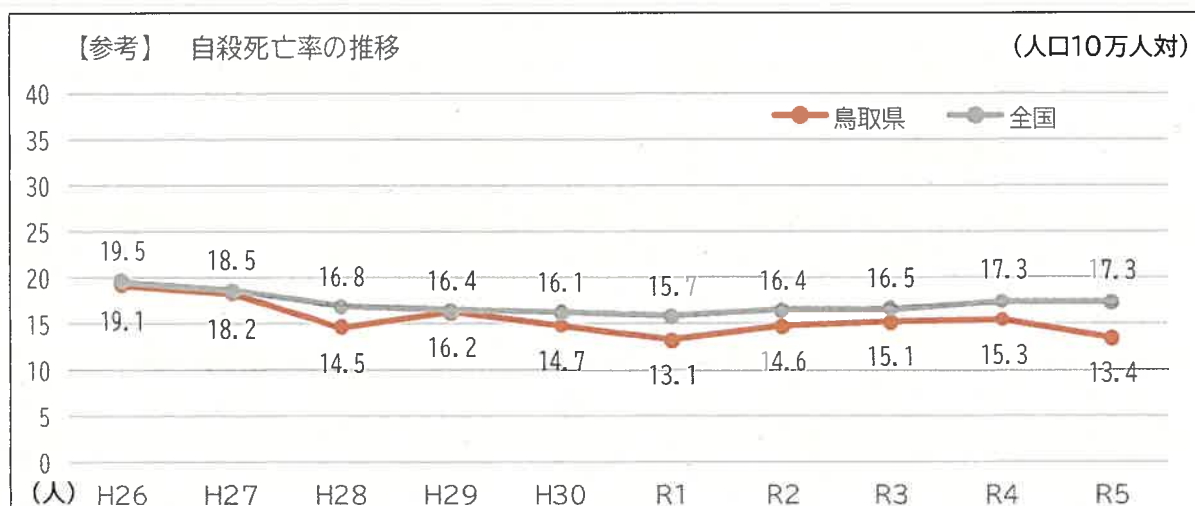
(2) 自殺死亡率の推移【全国・鳥取県・大山町】(平成26年～令和5年)

自死者数を10万人あたりの数値で示した自殺死亡率について、本町では年によってばらつきがありますが、鳥取県や全国と比較して高い推移で経過しています。コロナ禍以降である令和2年が最も高く、その後いったん減少に転じましたが、令和5年には再度増加が見られます。

(本町は人口が少なく母数が小さいため、自死者数が1名増加することで、自殺死亡率に大きく影響します。)



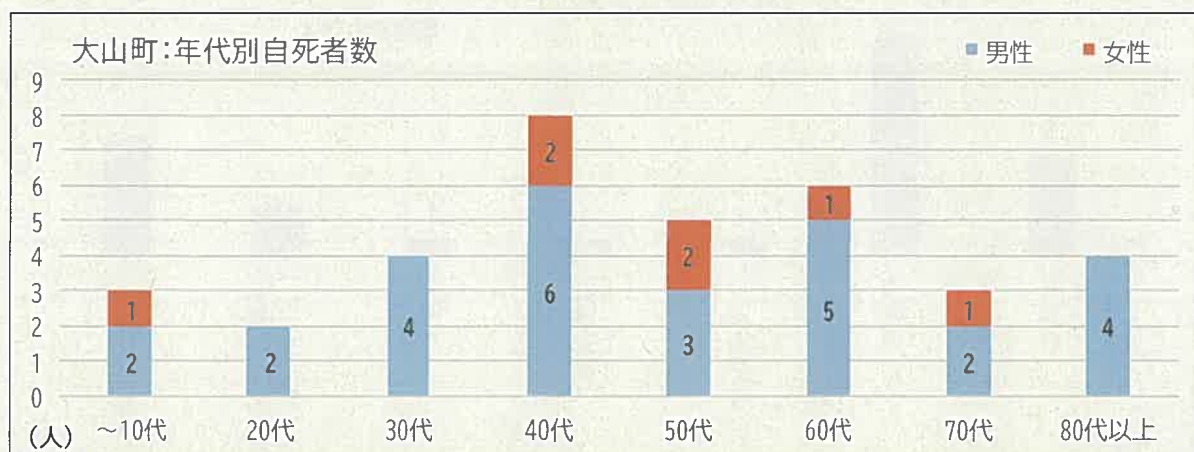
※人口動態統計をもとに自死者数を大山町の人口で除し、これを人口10万人あたりの数値に換算したもの、大山町作成



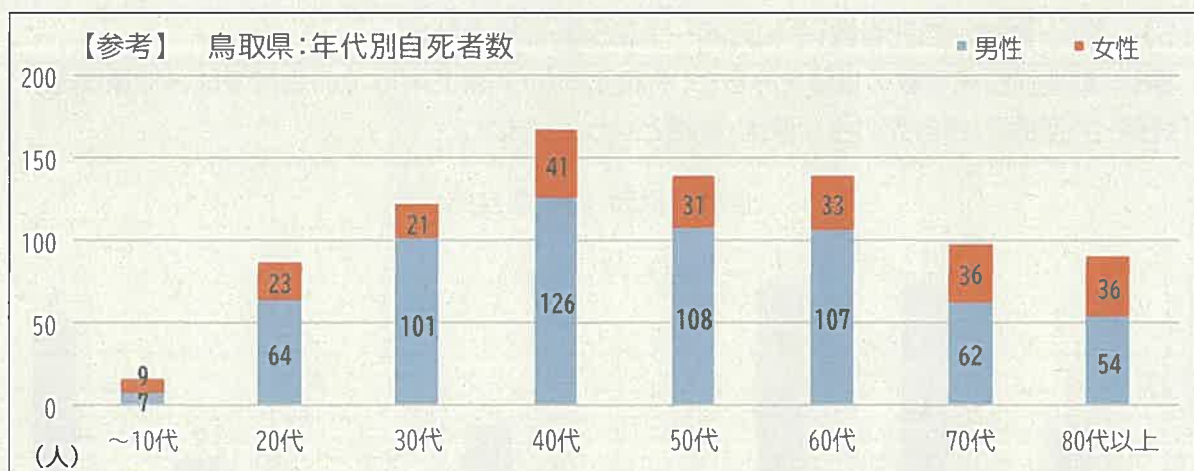
出典:「人口動態統計」(鳥取県・厚労省)

(3) 年代別自死者数(平成26年～令和5年・10年合計)

年代別の自死者数の累計をみると、どの年代も男性が多いことが分かります。また、40代が最も多く、次いで、60代、50代の順となっており、鳥取県と同様の傾向が見られます。同様に全国でも、40代～60代の働き盛り世代の自死者数が多い傾向があります。



資料:「人口動態統計」(鳥取県)



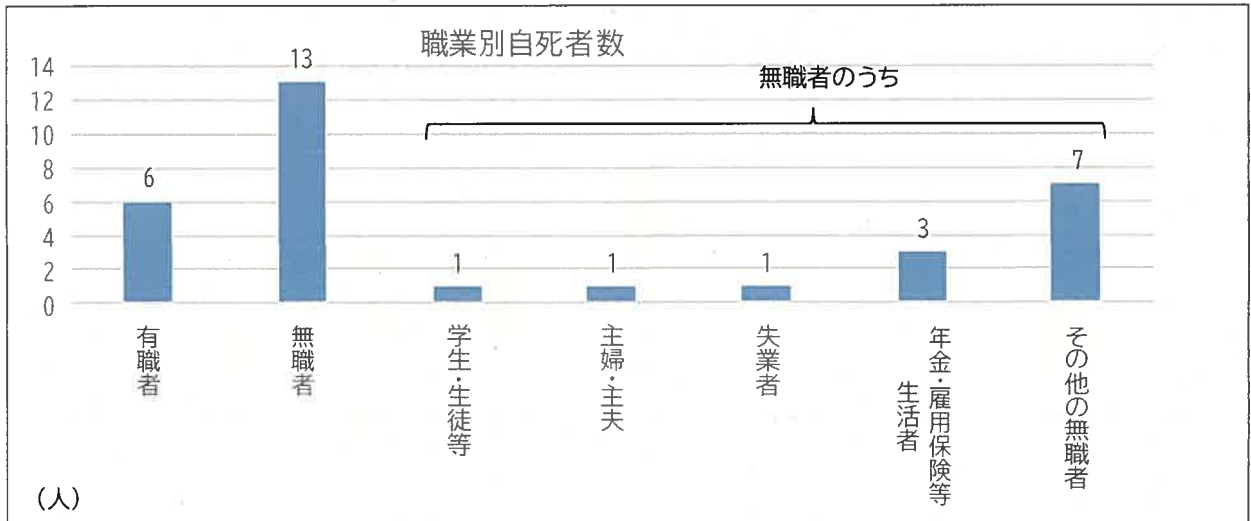
資料:「人口動態統計」(鳥取県)



資料:「人口動態統計」(厚労省)

(4) 職業別自死者数(令和元年～令和5年・5年合計)

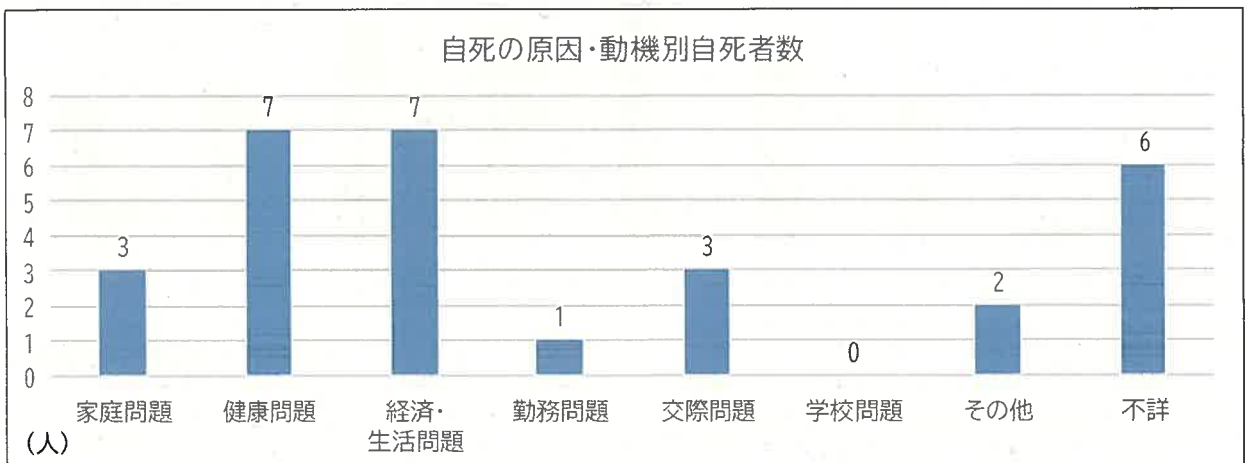
職業別自死者数をみると、「無職者」が多く、その中でも「その他の無職者」「年金・雇用保険等生活者」が多い傾向にあります。



出典:自殺の統計・地域における自殺の基礎資料(市町村・発見日・発見地)

(5) 原因・動機別自死者数(令和元年～令和5年・5年合計)

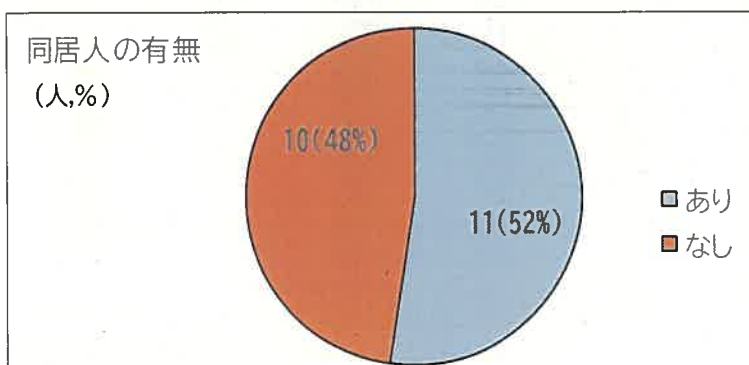
原因・動機別自死者数の推移をみると、令和元年から令和5年までの合計では、「健康問題」「経済・生活問題」が自死の主な原因・動機となっています。



出典:自殺の統計・地域における自殺の基礎資料(市町村・発見日・発見地)

(6) 自死者の同居人の有無(令和元年～令和5年・5年合計)

自死者の同居人の有無については、同居人ありが半数以上となっていますが、ほぼ同数です。



出典:自殺の統計・地域における自殺の基礎資料(市町村・発見日・発見地)

2 関連資料から見る現状と課題

(1)「地域自殺実態プロファイル」からみた自死の特徴

本町の『地域自殺実態プロファイル 2023』(以下「プロファイル」という。)によると、「自殺者の特性上位5区分」で自死者が多い属性の上位について、1位は「男性60歳以上無職独居」、2位は「男性60歳以上無職同居」、3位は「男性40～59歳有職同居」となっており、1位から3位はいずれも5年間で3人が亡くなっています。4位以下も、40～59歳の男女が占めていることから、中高年の世代が多く亡くなっています。

本町の特徴としては、高齢者を含む60歳以上に次いで、40～59歳の働く世代の自死が多いことがあげられます。また、自殺の背景にある主な危機経路として、生活への悲観や生活苦も多く見られます。このことから、プロファイルによる本町の重点項目として、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」の3項目があげられており、これらの項目についての対策が必要とされています。

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上 無職独居	3	15.8%	296.2	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→ 将来生活への悲観→自殺
2位:男性60歳以上 無職同居	3	15.8%	45.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
3位:男性40～59歳 有職同居	3	15.8%	38.0	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+ 仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:女性40～59歳 無職同居	2	10.5%	106.4	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→ 自殺
5位:男性40～59歳 無職独居	1	5.3%	939.7	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

出典:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

地域自殺実態プロファイルとは

地域自殺実態プロファイルは、いのち支える自殺対策推進センターが国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計(国民生活基礎調査、社会生活基本調査等)を独自に集計、分析し、地域の自死の特徴をまとめた簡易レポートです。分析結果に基づき「地域の自殺特性の評価」を行い、地域で取組の優先度が高い分野を「重点パッケージ(重点項目)」として示します。分野は「子ども・若者」、「高齢者」、「勤務・経営」、「無職者・失業者」、「生活困窮者」、「ハイリスク地」、「震災等被災地」、「自殺手段」の8つに分けられます。

区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順となっています。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、令和2年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにて推計されたものです。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものです。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではありません。

(2) 現状を振り返って

全国的に自死者数は減少傾向ではあるものの、本町では年によりバラつきがありコロナ禍以降にはいったん増加が見られるなど減少傾向にあるとは言い難い状況にあります。プロフィール等の現状より、本町の特徴として、男性の自死者数が多く、特に40～59歳及び60歳以上の男性が多いことがわかります。また、自死の背景には経済的な不安、介護疲れ、孤立など複合的な要因があり、生活苦に追い込まれた結果と考えられます。地域全体の支援体制の構築とハイリスク者に対する包括的な支援が必要とされます。自死は個人の問題だけではなく社会問題として、誰もが自死に追い込まれることがない地域づくりを進めていく必要があります。

本計画においては、厚生労働省及び鳥取県が作成する「人口動態統計」と、「人口動態統計」を基にした厚生労働省作成の「地域における自殺の基礎資料」、警察庁が作成する「自殺統計」を基にした自殺総合対策推進センター作成の「地域自殺実態プロフィール」を現状分析の参考にしています。

【参考】厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

自死者の統計には、「人口動態統計」と「自殺統計」があり次のような違いがあります。

1 日本における外国人の取り扱いの違い

「自殺統計」は日本における日本人及び外国人の自死者数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のみの自死者数としています。

2 調査時点の違い

「自殺統計」は捜査等により、自死であると判明した時点で、自殺統計原票を作成しているのに対し、「人口動態統計」は自死、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理し、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自死の旨の訂正報告があった場合には遡って自死に計上しています。

3 計上地点の違い

「自殺統計」は住所地または発見地に計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地に計上しています。

第3章 これまでの取組と評価

1 これまでの取組と評価

平成31年3月に策定した計画の基本方針に基づく取組と評価は以下のとおりです。

(1) 町民一人ひとりの気づきと理解の促進

<取組>

○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、町ホームページ、大山チャンネル、広報だいいせん等を通じてこころの健康や自死に関する理解を深めてもらう啓発活動を実施しました。

○様々な機会を通しての啓発

健診、成人式、文化祭など、様々な機会を通して、睡眠の大切さやこころの健康に気づき、一人で悩みを抱え込まないよう、ストレスチェックの実施、チラシの配布、ポスター掲示等で相談窓口の周知をしました。

○ヘルスアップ健康教育の実施(大山町「こころの健康カルタ」(※2)の普及)

各集落等の健康教育で「こころの健康」がテーマの場合は「こころの健康カルタ」も活用し、ゲートキーパー(※3)の役割を担ってもらえるよう働きかけています。年間5回程度、「こころの健康カルタ」を活用したこころの健康づくりに関する健康教室を行いました。

(※2)「こころの健康カルタ」

本町は県内でも自殺死亡率が高く、自死対策が喫緊の課題であり、その対策として町民に自死やこころの健康について自分たちの身近な問題として関心を持ってもらうための一つのツールとして、平成22年度に町民にイラスト、読み札を公募して作成したカルタ。標語の裏には標語の解釈や知識等を掲載。イラストや標語の温かい言葉からこころの健康への知識を深める糸口とするものとして活用しています。

(※3)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、見守り、寄り添う人のこと。

「こころの健康カルタ」



<評価と課題>

- ・様々な機会を捉えて、こころの健康について正しい知識の普及や相談窓口の周知、ゲートキーパー等に関する啓発活動を行いました。
- ・自死は「誰にでも起こりうる危機」であり、だれもが当事者やその家族となる可能性がある重大な問題です。その理解を広めるため、引き続き、地区活動や、「自殺予防週間(9月)」「自殺対策強化月間(3月)」などの様々な機会を捉えて啓発を行っていく必要があります。

(2) 家庭や地域・職場、学校における“こころの健康づくり”活動の実践

<主な取組>

【家庭や地域・職場における自死予防対策】

○地域の人々による気づきや見守り

民生児童委員、警察、職場、集落役員を始めとした地域の人々が町民の身近な存在として、気づきや見守りを通じた早期発見・早期対応に努めました。

○ヘルスアップ健康教育の実施(こころの健康カルタの普及)(再掲)

○居場所づくりや見守り活動

老人クラブ、いきいきふれあいサロン、公民館、子育て支援センター、地域自主組織・集落活動等、地域での各事業・活動を通じて地域住民同士の交流を図り、孤立を防いで安心して過ごせる居場所づくりを進めました。

【学校における自死予防対策】

○悩みを抱える児童・生徒の早期発見、早期対応

教育相談や各種調査等を随時行い、悩みを抱える児童・生徒の早期発見に努めました。また、気になる児童・生徒には、ケース会議を開くなどして早期対応に努め、管理職の指導の下、迅速で適切な対応を図りました。必要に応じてスクールカウンセラー等の助言を受けながら対応しました。

○「生命の大切さ」の指導の徹底

自他の生命の尊重について、各教科、道徳、特別活動、総合的な学習の時間等、あらゆる機会を通じて継続的・計画的に指導を行いました。

○家庭や関係機関との連携の強化

児童・生徒の指導については、家庭との連携を密にしながら、関係機関と積極的に連携しました。また、「いじめ110番」や「いじめ相談メール」等、学校以外の相談窓口について、いろいろな機会を通じて、児童・生徒や保護者に周知しました。

<評価と課題>

- ・本町では地域自主組織による活動が活発であり、どの年代に対しても孤立の予防に役立っています。今後も、様々な地域活動を通して住民自身が地域を支える体制について能動的に認識できるような働きかけが必要です。
- ・全国的に若年層の自死者数が増加傾向であり、鳥取県でも30歳以下の自死者数は平成30年から増加に転じています。このような状況から、自分と他者の命を大切に考えることのできる人材の育成のために、今後も引き続き子どもの頃から人権意識を育んでいくことが必要です。

(3) 相談体制の整備と関係機関との連携強化

<主な取組>

○悩みを相談できる窓口や団体の周知

法律専門家による無料相談会、県や関係機関の取組、自死遺族の方による「家族の集い」等、必要な人に情報が届くように、機会を捉えて周知を行いました。

○心の健康相談の実施

精神科医師または臨床心理士による専門相談日を年 6 回設置しました。町内で身近に専門職に相談できる場として、各回で 3 件の相談を行いました。

○他機関との連携

どの部署でも相談者が生活面で深刻な問題を抱えていないか、困難な状況ではないかという視点を持ち、必要に応じて担当者間で情報共有や協議を行い他機関と連携しました。

○大山町家族会(※4)の活動の支援

家族会の活動目的の一つに、誰もが暮らしやすい地域となるよう「こころの健康に対する地域の理解を高める活動」があります。町は家族会事務局を設置しその活動を支援しており、年間総会を含め、3～5 回の定例会や研修会を実施しました。また、年 1 回は公開講座を企画し、全町民を対象に、広く精神障害について理解してもらう場を提供しました。

(※4) 大山町家族会

町内在住のこころの病気をお持ちの方の家族の会。研修会で一緒に学んだり、安心して語り合い気持ちを分かち合える場。

○地域の人々による気づきや見守り(再掲)

<評価と課題>

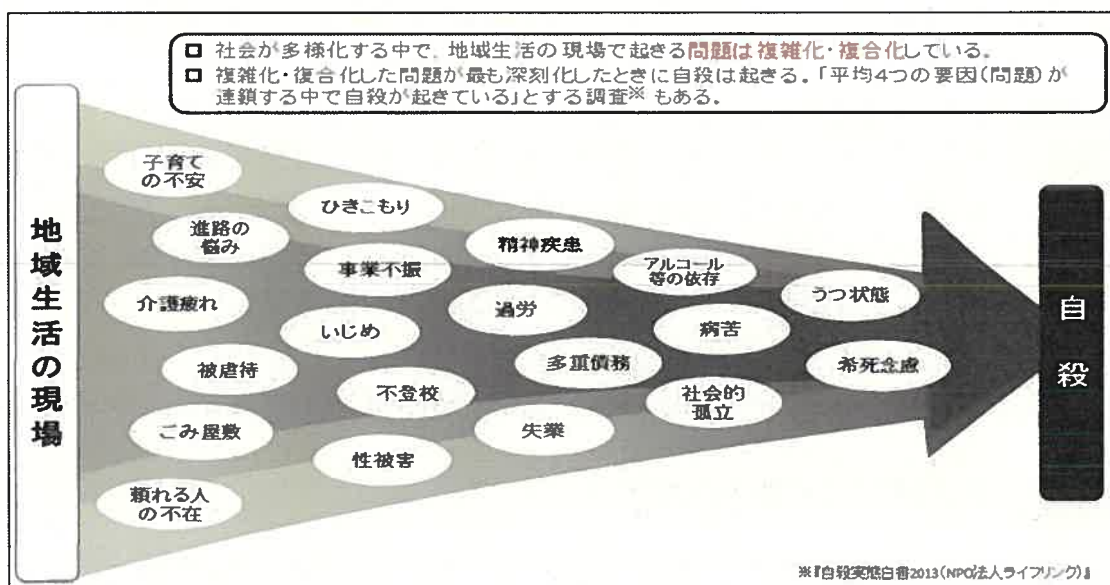
- ・各種相談窓口の設置や、関係機関と支援連携のための体制づくりを行い、相談いただく様々な困りごとや問題に対し、必要とされる支援につなげられるよう対応を行っています。少子高齢化や、社会の変化に伴い、今後もさらに複雑化する問題に対応するため、包括的な支援体制の整備や、関係機関のネットワークを強化する必要があります。

第4章 自死対策の目標と取組

1 基本理念

自死対策として、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、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう生きることの包括的な支援を推進します。下図のように自死は複雑化、複合化した悩みが最も深刻化した際に起きており、自死対策は個人の問題だけではなく、背景にある様々な社会的要因に取り組む必要があります。そのため町民、地域、関係機関、学校、行政等が連携・協働し、保健、医療、福祉、教育、その他の関連分野と有機的な連携を図り、「誰もが自死に追い込まれることのない大山町」を基本理念として定め、その実現を目指します。

図：自殺の危機要因のイメージ図(厚生労働省資料)



2 達成しようとする目標

(1) 自死者数

「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」という国の「自殺総合対策大綱」のもと、自死対策を町全体で総合的に推進することにより、計画最終年である令和13年に目指す姿として、「誰もが自死に追い込まれることのない大山町」の実現を目指します。

◎具体的目標数値は、人口動態統計による自死者数を令和13年までに0人とします。

(2) 睡眠による休息について

「健康づくりのための睡眠ガイド(厚生労働省)」より、うつ病などの精神疾患において、発症初期から睡眠の問題が出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られているとともに、睡眠の問題自体が精神障害の発症リスクを高めるという報告もあります。そのため、

◎具体的目標数値を、「睡眠で疲れがとれていない」とするものを、20%以下とします。

(現状: 令和6年度「睡眠で疲れがとれていない」 25.1%(国保データベースシステムより))

3 基本施策と重点施策

この計画では、地域・社会が支えていくことで自死は防ぐことができる等、町民一人ひとりの自死に関する理解を深め、地域や職場などが一丸となって支えあえる環境づくりを進めていく必要があります。そのための基本施策と重点施策を以下に記します。

【基本施策】

- ① 町民への啓発と周知
- ② 自死対策を支える人材育成の強化
- ③ 地域における支援ネットワークの強化
- ④ 生きることの促進要因への支援

【重点施策】

- 高齢者の支援
- 生活困窮者の支援
- 労働者の自死対策の推進

4 目標達成に向けた取組内容

自死は多くが追い込まれた末の死です。その背景には、こころの病気等、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られており、誰にでも起こりうる危機です。また、ひとりの自死が家族や社会に対して及ぼす心理社会的な影響は計りしれません。

死ぬしかないという状況に陥っている人が「生きる道」を選ぶように支援する、そもそも人がそうした状況に陥ることがないように、本計画で定める目標を達成できるよう、基本施策をもとに、関係機関と連携の上、自死を防ぐための様々な取組を実施していきます。

基本施策① 町民への啓発と周知

自死に追い込まれるという危機は「町民の誰にでも起こりうる危機」であることについて、町民の理解の推進を図る必要があります。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があるため、そのような心情や背景への理解を深めることを通じて、悩んでいる人のサインに気づき、寄り添い、必要に応じて専門機関につなぎ、見守っていくという自死対策における町民一人ひとりの役割についての理解を深める取組を促進します。さらに、こころの健康と睡眠の関連性や人とのつながりの重要性なども合わせて周知していきます。

※以下、重点施策に関連する取組には【重点】と表記しています。

<主な取組>

取組	内容	対応課
自殺予防週間や自殺対策強化月間での普及啓発【重点】	「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、町ホームページ、大山チャンネル、広報だいせん等を通じてこころの健康や自死に関する理解を深めてもらう啓発活動を実施します。また、図書館と連携し、関連図書を紹介します。	健康推進課
相談窓口の周知【重点】	町ホームページ、大山チャンネル、広報だいせん等を通じてこころの相談窓口の周知を図ります。健診、成人式、文化祭など、様々な機会を通して、睡眠の大切さやこころの健康に気づき、一人で悩みを抱え込まないようチラシの配布、ポスター掲示等で相談窓口の周知を図ります。また、労働者向けこころの相談窓口の情報について関係機関と連携し、周知啓発を行います。さらに、自死遺族の方に「家族の集い」や自死遺族自助グループの活動について広く知っていただくために、広報等で情報提供を行います。	健康推進課
心の健康相談の実施【重点】	こころの不調について、身近に相談できる場として精神科医師または臨床心理士による専門相談日を定期的に設けます。 また、ひきこもり、不眠、人間関係の悩み、依存症などこころと体の健康相談を保健師が随時行います。	健康推進課
こころの健康に関する講演会の開催【重点】	町民に対し、こころの病気、ひきこもり、発達障がい等のこころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行います。 (※4)大山町家族会「あさひの会」(令和6年度改名) 町内在住のこころの病気をお持ちの方の家族の会。研修会で一緒に学んだり、安心して語り合い気持ちを分かち合える場を目指しています。	健康推進課 大山町家族会 あさひの会 (※4)

ゲートキーパー研修会の実施【重点】	町民一人ひとりがこころの病気の理解や、いろいろな生きづらさを抱えている人がいることを理解し、自死の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなげ、見守るゲートキーパーとしての役割を理解し、実践できることを目指します。	健康推進課
ヘルスアップセミナーの実施【重点】 (大山町「こころの健康カルタ」の普及)	各集落等で、「こころの健康」をテーマに健康教育を行い、「こころの健康カルタ」を活用し、こころの健康について正しく理解してもらうと共に、ゲートキーパーの役割を担ってもらえるようにします。	健康推進課
認知症サポーター養成講座の開催【重点】	認知症について正しく理解し、認知症高齢者やその家族を温かく見守る応援者となる「認知症サポーター」を養成します。	地域包括支援センター
高齢者虐待防止の普及啓発【重点】	高齢者虐待に係る相談窓口や関係制度を広報誌等で周知し予防啓発を行います。	地域包括支援センター
児童虐待防止の普及啓発	虐待や様々な問題を抱えている支援対象児童等の早期発見や適切な保護等を図るために、広報だいせん等を通じて啓発をします。虐待を防ぐことにより、児童・生徒、保護者の健全な精神面を保てるよう支援していきます。	こども課
こども家庭センターの窓口の普及啓発	R7年度から「こども家庭センター」を設置しました。妊産婦、子ども、子育て世帯への切れ目ない支援を実施するにあたり、相談窓口の普及啓発に努めます。児童・生徒自身が生き、育ち、守られる存在であると認識し、自ら発信できるように、中学生を対象に「子どもの権利教育」を実施します。	こども課
消費生活相談窓口の設置【重点】	毎月第4火曜日を消費生活相談日として、専門相談員を配置します。また、広報だいせんや防災無線、大山チャンネルにより、消費者問題等について啓発します。	住民課
多重債務・法律相談会の周知【重点】	県主催の弁護士や司法書士による「多重債務・法律相談会」の開催について、防災無線・大山チャンネルにより周知します。	住民課

基本施策② 自死対策を支える人材育成の強化

様々な分野において、生きることの包括的な支援に関わっている専門家や関係者に自死対策の視点を持ってもらうため、研修や講座などを実施していきます。自死の危険性の高い人の早期発見と早期対応を図るため、自死に関する正しい知識や自死関連事業を普及したり、自死の危険を示すサインに気付き、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなげ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材等を養成していきます。

<主な取組>

取組	内容	対応課
ゲートキーパー研修会の実施【重点】(再掲)	町民一人ひとりがこころの病気の理解や、いろいろな生きづらさを抱えている人がいることを理解し、自死の危険を示すサインに気付き、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなげ、見守るゲートキーパーとしての役割を理解し、実践できることを目指します。	健康推進課
おせっかい人養成講座の実施	医療や行政、地域サービス等と地域住民を結ぶ橋渡し役(リンクワーカー)として活躍する人材を養成します。	健康推進課
保健推進員の研修の実施	保健推進員(※5)に対して、保健推進員説明会兼研修会を実施して、こころの健康についての理解を高めることやこころの相談窓口を周知し、地域でつながり支えあう健康のまちづくりに取り組みます。 (※5)保健推進員 地域住民の健康の維持・増進を協働で行っていく集落の推進役	健康推進課
認知症サポーター養成講座【重点】(再掲)	認知症について正しく理解し、認知症高齢者やその家族を温かく見守る応援者となる「認知症サポーター」を養成します。	地域包括支援センター

基本政策③ 地域におけるネットワークの強化

自死の多くは、健康問題、経済・生活問題、家庭や学校の人間関係等、様々な要因が複雑に関係しています。地域の関係者が連携し、包括的な取組みが重要です。そのためには県、町、医療機関、学校、職場、その他の関係機関がそれぞれ求められる役割を円滑に果たすとともに、有機的な連携・協力を図り、ネットワークの強化を進めます。

<主な取組>

取組	内容	対応課
大山町家族会「あさひの会」の活動の支援	あさひの会の活動目的の1つに、誰もが暮らしやすい地域となるよう「こころの健康に対する地域の理解を高める活動」があります。町はその活動を支援します。	健康推進課
わいわい福祉ミーティングの開催	町内の福祉関係者が顔の見える関係性や横のつながりを作り、それぞれの組織の課題を共有し一緒に検討することを通し、町民の孤立の防止に取り組みます。	健康推進課
職域連携の推進 【重点】	関係機関と協働し、町内の事業所訪問を実施し、それぞれの事業所の健康課題を把握し、メンタルヘルス等様々な健康づくりを推進します。	健康推進課
居場所づくりや見守り活動の推進	老人クラブ、いきいきふれあいサロン、公民館、子育て支援センター、児童クラブ、地域自主組織・集落活動等、地域での各事業・活動を通じて地域住民同士の交流を図り、孤立を防いで安心して過ごせる居場所づくりを進めます。	長寿支援課 こども課 まちづくり課 社会福祉協議会
地域自主組織の活動の推進	地域づくりへの主体的な住民参加と交流を促進し、住民と行政が協働しながら集落の維持や活性化、担い手の減少や高齢化を前提とした地域づくりを進めます。	まちづくり課
地域ケア会議【重点】	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めるため、多職種で協働しながら地域のネットワークの構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握を行います。	地域包括支援センター
在宅医療・介護の連携の推進【重点】	様々な場面で在宅医療と介護がそれぞれの役割を分担しつつ、緊密に連携して切れ目なく高齢者とその家族を支えるため、医療関係者と介護福祉関係者の連携を強化します。	地域包括支援センター
妊産婦・新生児における医療機関との相互情報提供	出産後から医療機関、町で「エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)」を活用し、産後うつ病のスクリーニングを実施します。生後2か月になるまでに、保健師が全戸訪問を実施し、様々な不安や悩みを聞き、必要な情報提供や助言を行います。 必要時医療機関とも連携をとり、安心して子どもを産み、育てることができる環境を整えていきます。	こども課

要保護児童対策地域協議会の開催	虐待や様々な問題を抱えている支援対象児童等の早期発見や適切な保護等を図るために、関係機関と連携し支援します。	こども課
家庭や関係機関との連携の強化	児童・生徒の指導については、家庭との連携を密にしながら、関係機関との積極的な連携を図ります。 また、「24時間子供SOSダイヤル」を始めとする電話相談窓口や、SNS等を活用した相談窓口などの周知を積極的に行います。	幼児・学校教育課
重層的支援体制整備事業の実施	複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の整備を目的として、属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業を実施します。	総合福祉課
民生児童委員協議会の設置	地域で困難を抱えている人の見守り役、身近な相談役として活動する民生児童委員の活動を支援します。	総合福祉課
ふれあいいきいきサロン活動【重点】	一人暮らし高齢者等を対象に、閉じこもりや認知症、寝たきりなどの予防のために、気軽に集える集落の公民館などで健康体操や会食、レクリエーションなどを行い、社会参加と生活意欲を高めていくための活動を行います。	社会福祉協議会
集落レストラン	地域ボランティアによる会食(昼食)を行うことにより、属性や世代の垣根を越えて、地域の様々な人が気軽に関わることができる、小地域のネットワークづくりの推進を図ります。	社会福祉協議会

基本施策④ 生きることの促進要因への支援

社会全体の自死リスクを低下させるため、様々な分野において「生きることの阻害要因」(失業や多重債務、生活苦等)を減らし、あわせて「生きることの促進要因」を増やす取組を進めます。自死の原因となり得るストレスについて、適切な対応などこころの健康・保持を図るため、啓発活動を実施します。また各分野での相談体制の充実と社会的な制度や支援体制との連携を図ります。

<主な取組>

取組	内容	対応課
心の健康相談の実施 【重点】(再掲)	こころの不調について、身近に相談できる場として精神科医師または臨床心理士による専門相談日を定期的に設けます。また、ひきこもり、不眠、人間関係の悩み、依存症などこころと体の健康相談を保健師が随時行います。	健康推進課
わいわい福祉ミーティングの開催(再掲)	町内の福祉関係者が顔の見える関係性や横のつながりを作り、それぞれの組織の課題を共有し一緒に検討することを通し、町民の孤立の防止に取り組みます。	健康推進課
居場所づくりや見守り活動(再掲)	老人クラブ、いきいきふれあいサロン、公民館、子育て支援センター、地域自主組織・集落活動等、児童クラブなど、地域での各事業・活動を通じて地域住民同士の交流を図り、孤立を防いで安心して過ごせる居場所づくりを進めます。	長寿支援課 こども課 まちづくり課 社会福祉協議会
心配ごと相談の実施	日常生活での困りごとや心配ごとの相談に民生児童委員が応じ、必要に応じて関係機関につなぐなど、解決の方法を一緒に考えます。	総合福祉課
法律相談の実施	鳥取県弁護士会の弁護士による無料法律相談を行い、法的トラブル等の相談に応じます。	総合福祉課
生活困窮や生活保護に関する相談の実施 【重点】	就労や心身の状況により、経済的に困窮されている方の相談に応じ、必要な事業につなげます。	総合福祉課
消費生活相談窓口の設置【重点】(再掲)	毎月第4火曜日を消費生活相談日として、専門相談員を配置します。また、広報や防災無線、大山チャンネルにより、消費者問題等について啓発します。	住民課
多重債務・法律相談会の周知【重点】 (再掲)	県主催の弁護士や司法書士による「多重債務・法律相談会」の開催について、防災無線・大山チャンネルにより周知します。	住民課
自立相談支援事業	多様で複合的な課題を抱える方に対し、行政やNPO法人等の関係機関と連携して課題の解決をサポートします。	社会福祉協議会
就労準備支援事業	ひきこもり、疾病、障がい等により早期の就労が困難な方に対し居場所や就労体験の場を提供し、自立を意識し段階的支援に取り組みます。	社会福祉協議会

家計相談支援事業 【重点】	家計管理に課題がある方に対し、定期的な面談により家計意識を高め、家計計画表やキャッシュフロー表などのツールを活用しながら、家計管理スキルの向上を図り早期の生活再建を目指します。	社会福祉協議会
------------------	--	---------

(妊産婦・子育て世代への取組)

取組	内容	対応課
母子健康手帳交付・面談	母子健康手帳の交付時に面談を行い、妊婦の健康状態や支援者の状態を確認し、妊娠・出産・育児等に不安がある場合、早期に支援します。	こども課
乳児家庭全戸訪問事業	生後2か月になるまでに、保健師が全戸訪問を実施し、児や産婦の健康状態の確認をし、様々な不安や悩みを聞き、必要な情報提供や助言を行います。	こども課
産後ケア事業	産後に身体機能の回復や育児に対する不安を持ち、支援が必要と認められる産婦と乳児に対し、「産後デイサービス」など、助産師等による専門的相談支援を行います。	こども課
産前・産後サポート事業	主に妊婦を対象に、助産師による定期相談会を実施します。また、産前・産後に身体の回復や育児に支援が必要と認められる方に、助産師等による相談支援を行います。	こども課
各種乳幼児健診	各種乳幼児健診を通じて、児の成長・発達を確認し、保護者の様々な不安や悩みを聞き、必要な情報提供や助言を行います。	こども課
こども家庭センターの家庭支援事業	支援の必要なケースにサポートプランを作成し、対象者に寄り添った支援を行います。	こども課
子育てセミナー	子育て全般の不安解消を図り、保護者が前向きに育児を行うことができるように支援します。	こども課
ショートステイ・トワイライトステイ事業	レスパイトケアが必要な家庭に対して、短期的に子供を施設等で預かることにより、子育てにかかる保護者の負担を軽減します。	こども課

(児童・生徒への取組)

取組	内容	対応課
悩みを抱える児童・生徒の早期発見、早期対応	アンケート調査や教育相談など各種調査を随時行い、悩みや困難を抱える児童生徒の早期発見に努めます。 また、気になる児童・生徒には、一人一人に対して面談を行うなどして早期対応に努め、管理職の指導の下、迅速で適切な対応を図ります。必要に応じてスクールカウンセラー等の支援を行い、医療等の関係機関に繋ぐなど、こころの健康問題への対応を徹底していきます。	幼児・学校教育課

「生命の大切さ」の指導の徹底	「SOSの出し方に関する教育」を含めた自殺予防教育など、自他の生命の尊重について、各教科、道徳、特別活動、総合的な学習の時間等、あらゆる機会を通じて継続的・計画的に指導します。	幼児・学校教育課
家庭や関係機関との連携の強化(再掲)	児童・生徒の指導については、家庭との連携を密にしながら、関係機関との積極的な連携を図ります。 また、「24時間子供SOSダイヤル」を始めとする電話相談窓口や、SNS等を活用した相談窓口などの周知を積極的に行います。	幼児・学校教育課
こどもの学習支援事業	こどもの学習支援をはじめ、日常的な生活習慣、仲間と出会い活動ができる居場所づくり、進学に関する支援、高校進学者の中退防止に関する支援等、こどもと保護者の双方に必要な支援を行います。	社会福祉協議会

(障がいのある方とその家族への取組)

取組	内容	対応課
大山町家族会「あさひの会」の活動の支援(再掲)	あさひの会の活動目的の1つに、誰もが暮らしやすい地域となるよう「こころの健康に対する地域の理解を高める活動」があります。町はその活動を支援します。	健康推進課

(ひきこもりの方、孤独・孤立を抱える方への取組)

取組	内容	対応課
ひきこもり相談	ひきこもりや不登校の状態で悩む本人及び家族等からの相談を受け、助言や情報提供、必要な支援につなげます。	健康推進課 総合福祉課 こども課

(高齢者への取組【重点】)

取組	内容	対応課
総合相談支援業務【重点】	地域の高齢者の地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行い必要な支援につなげます。	地域包括支援センター
高齢者の権利擁護の推進【重点】	地域生活に困難を抱えたまま生活している高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活することができるよう支援します。	地域包括支援センター
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進【重点】	75歳以上の健康状態不明者(医療・介護・健診を2年間受けていない方)に対して、訪問および健診の受診勧奨を行い、必要に応じて医療や介護等のサービスにつなげます。 地域自主組織等と協働し、通いの場づくりを進めます。	健康推進課 長寿支援課
一人暮らし高齢者、要援護者等の訪問調査【重点】	見守りや支援が必要とされる1人暮らし高齢者、高齢者世帯、要援護者に対して自宅訪問し、生活状況の把握、課題発見、社会資源の情報提供を行います。	社会福祉協議会

(生活困窮者への取り組み【重点】)

取組	内容	対応課
各種納付相談【重点】	税金や保険料、各種料金等の納付相談を受け、個々の実情に応じた対応をします。	税務課 水道課 幼児・学校教育課 こども課
食料緊急支援事業 (フードパートナー事業)【重点】	食べるものが無い、食料を買うお金が無いなど、緊急的な食料支援が必要な方に対し、地域住民等の協力を得て一時的な食料支援を行うことにより、当事者の生活をサポートします。	社会福祉協議会
生計困難者に対する 相談支援事業(えんくるり事業)【重点】	複合的な生活課題を抱えているにも関わらず、制度に結びついていない、あるいは制度の狭間にあって課題解決が困難な方に対して、必要に応じて経済的支援(現物給付)を行います。	社会福祉協議会

参考資料

○鳥取県における自死の現状について(鳥取県自死対策計画から一部抜粋)

○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

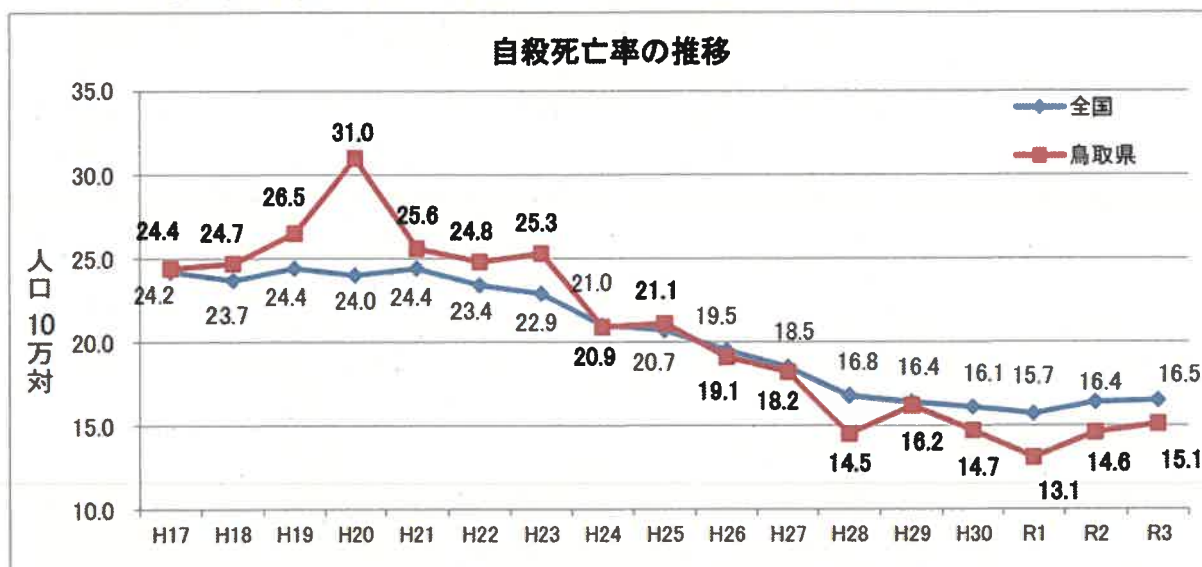
○鳥取県における自死の現状について

(鳥取県自死対策計画第2次計画から一部抜粋)

(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。

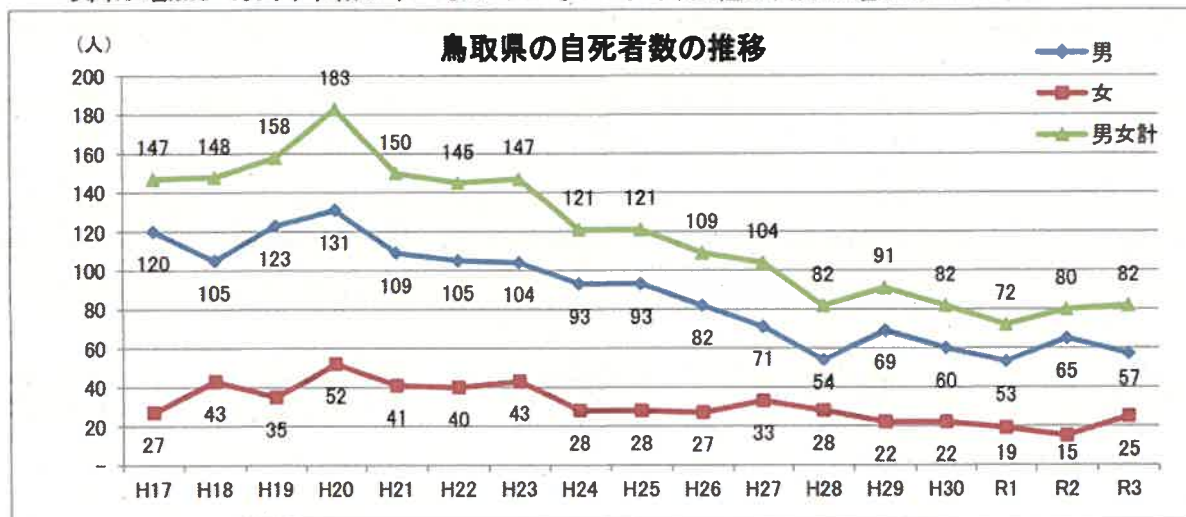
平成23年までは全国の自殺死亡率を上回っていましたが、平成24年以降は全国の自殺死亡率とほぼ同じ率で推移し、平成26年以降は全国を下回っている状況です。



資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

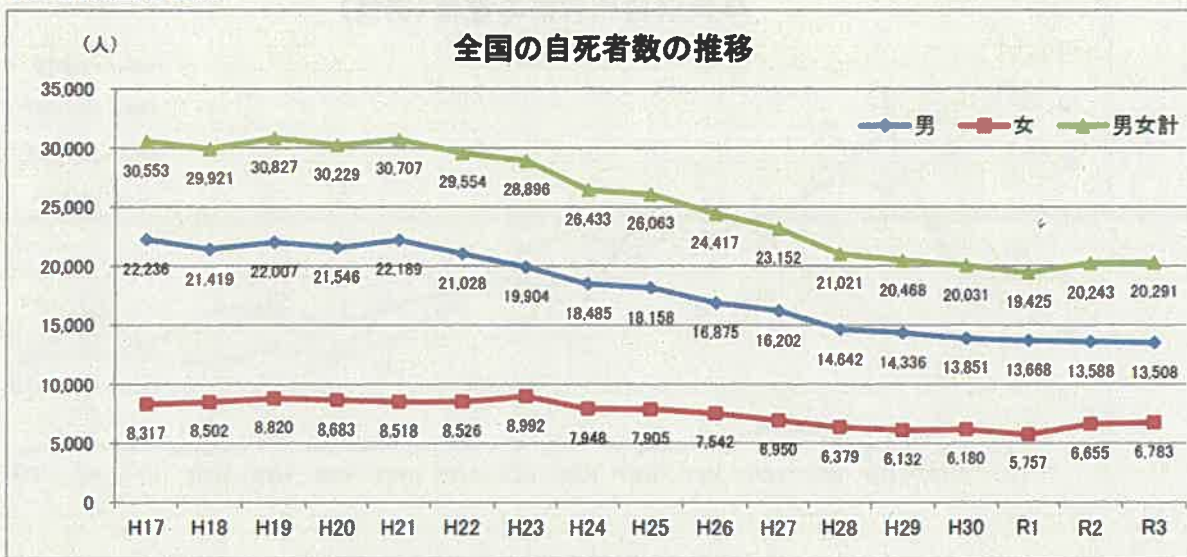
(2) 自死者数の推移

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

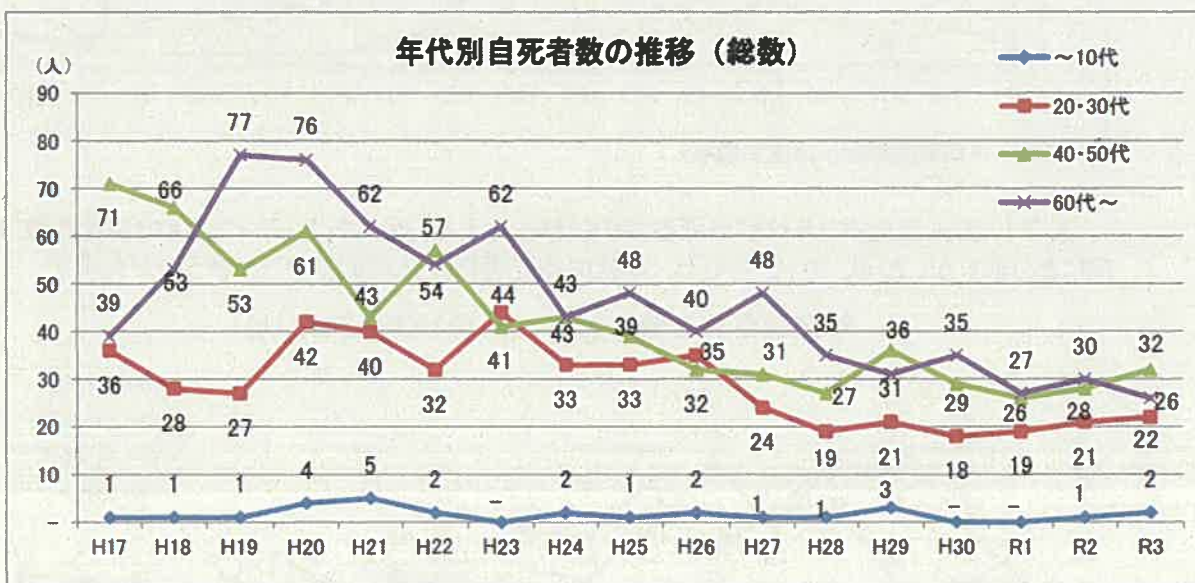


資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

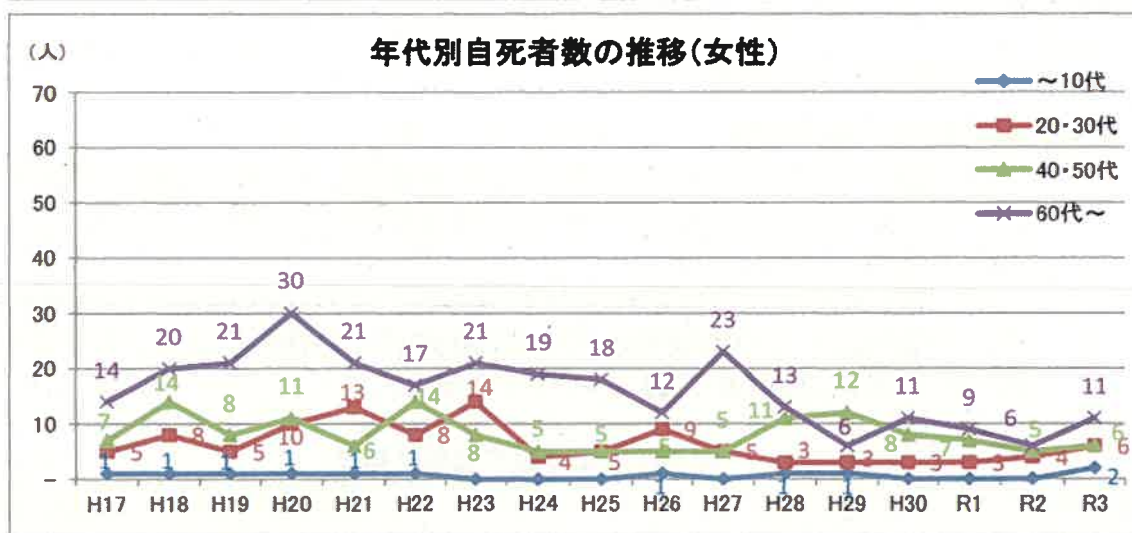
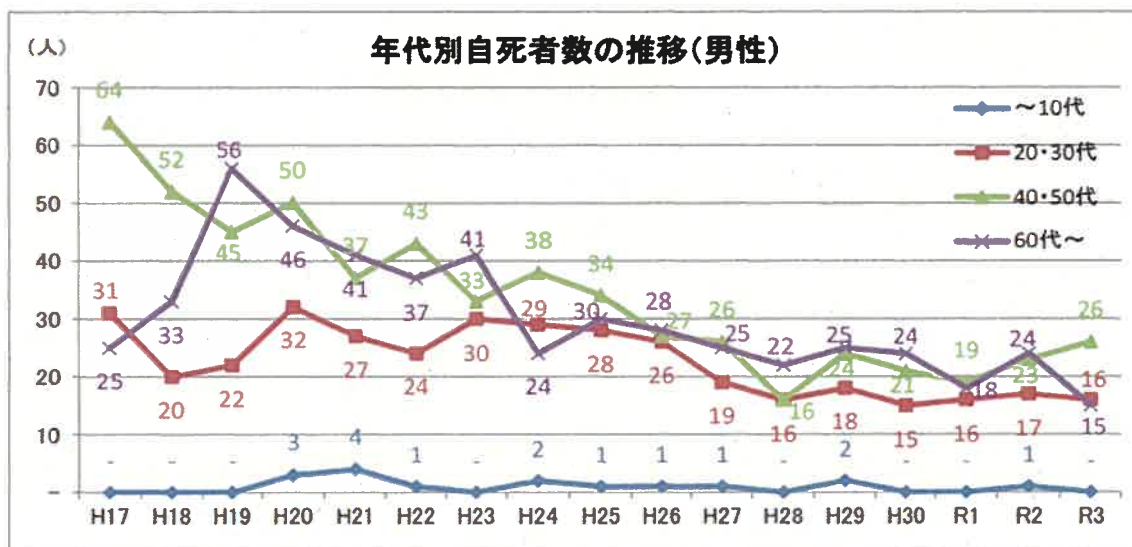
(3) 年代別の自死者数の推移

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。

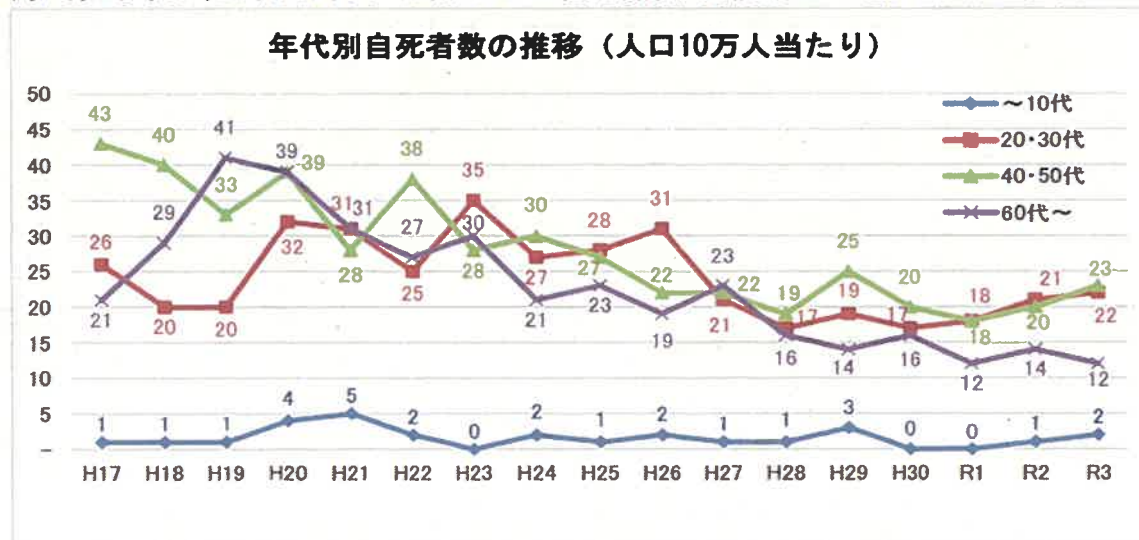


資料:「人口動態統計」(厚生労働省)



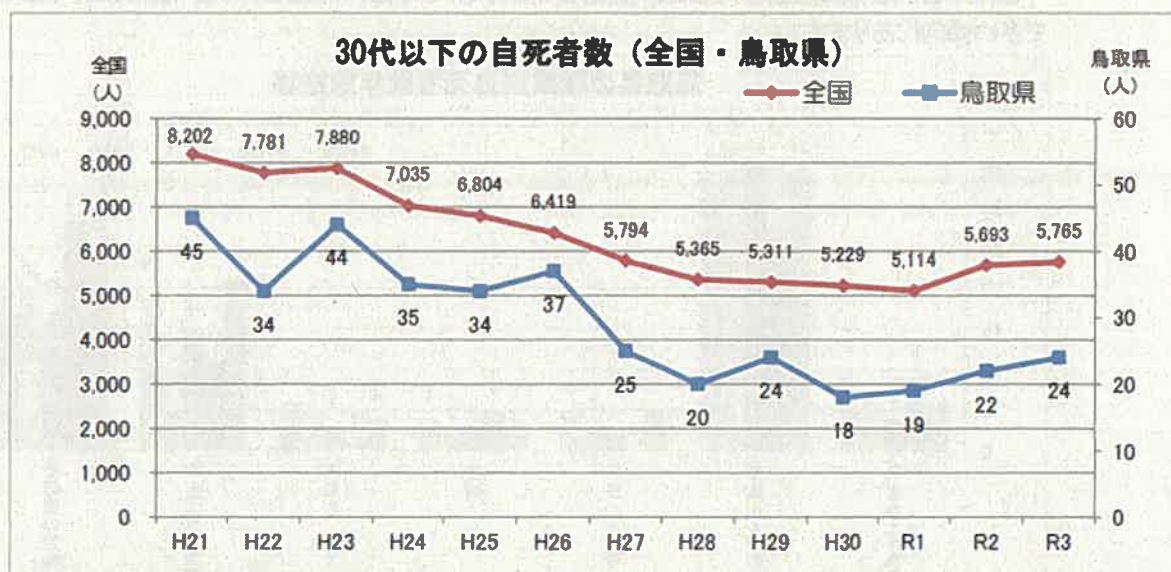
資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

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が、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)

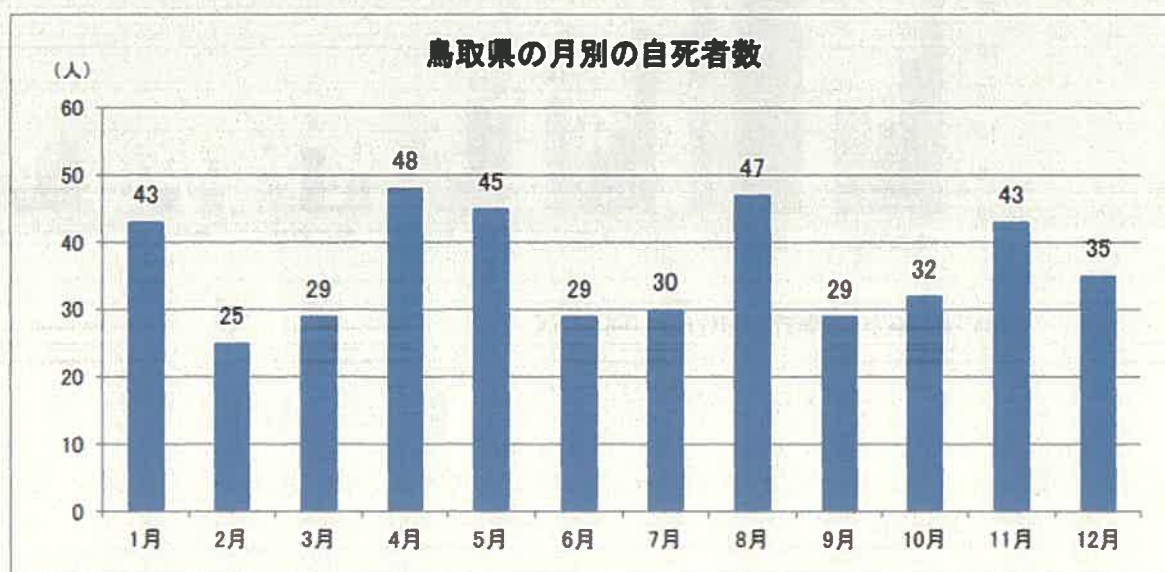
10～30代の死因の順位(鳥取県)

	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)

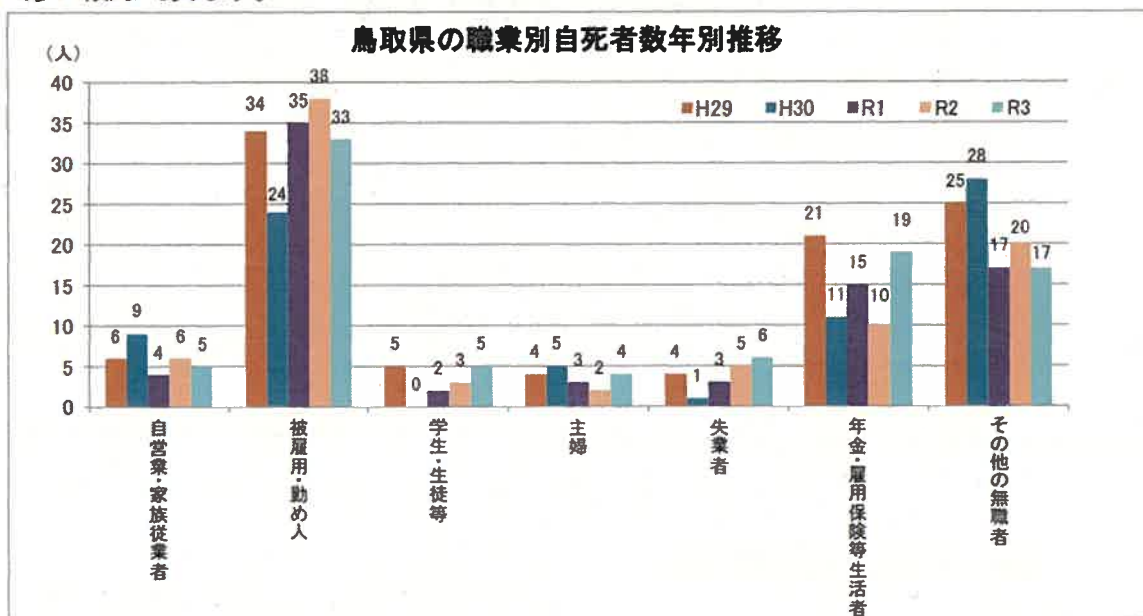
5年間の月別自死者数の累計をみると、1月、4月、5月、8月、11月が多いことが分かります。



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)

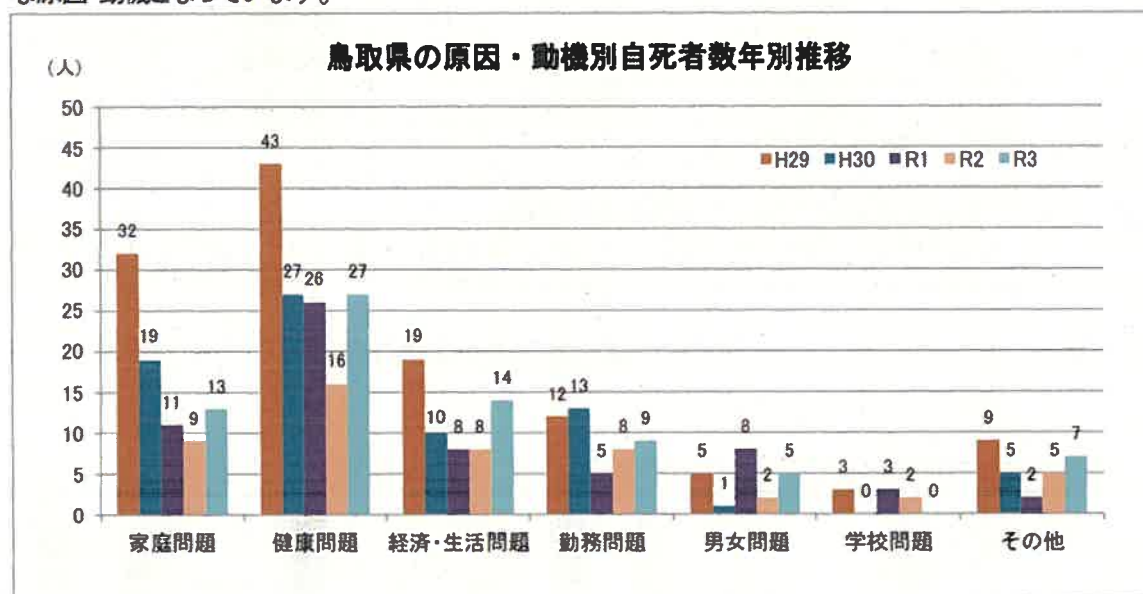
職業別自死者数の推移をみると、「被雇用・勤め人」「その他の無職者」「年金・雇用保険等生活者」で多い傾向にあります。



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

○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つ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3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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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穏に十分配慮し、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、身体へ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応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・尊厳、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「一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義等 ■ 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、非常事態はいまだ続いている。
- ✓ **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、無業等、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識も持つ旨を明確化
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. 実践と密着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. **自殺者等の名義及び生活の平穏に配慮する(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. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
 9. 遇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、エビデンスに基づき政策支援、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～R3)

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

大山町自死対策計画

～ 誰もが自死に追い込まれることのない大山町を目指して ～

鳥取県大山町役場健康推進課

〒689-3211 大山町御来屋467番地

電 話 0859-54-5206

ファクシミリ 0859-54-5087

電子メール kenkou@town.daisen.lg.jp

