

素案

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 ～

(平成31～37 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”

平成31年3月

大山町

目次

1. 計画の目的等	1
(1) 計画の目的	
(2) 計画の期間	
(3) 計画の推進体制	
(4) 他の計画との整合	
2. 自死をめぐる現状と課題	2
(1) 本町における自死の現状について	2
① 自死者の人数の推移と同居人の有無	
② 年代別の自死者数	
③ 月別の自死者数（平成22～29年の累計）	
④ 原因・動機別の自死者数（平成21～28年の累計）	
(2) 現状を振り返って	4
3. 達成しようとする目標	4
4. 目標達成に向けた取組内容	5
(1) 町民一人ひとりの気づきと理解の促進	
(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	
(3) 相談体制の整備と関係機関との連携強化	
5. 参考資料	8

《参考》

警察庁「自殺統計」と厚生労働省「人口動態統計」の違い

「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点で計上、

「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。

1.計画の目的等

(1) 計画の目的

大山町自死対策計画は、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、平成29年7月25日に閣議決定された「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（※1）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策定するものです。

（※1）鳥取県では、遺族等の心情等にも配慮し、法令等の用語を引用する際に「自殺」という表現を使用する場合を除き、「自死」と表現しています。

(2) 計画の期間

この計画は、平成31年度（2019年度）から平成37年度（2025年度）までの間の7年間とします。

(3) 計画の推進体制

本町は本計画にそって年2回開催される大山町健康づくり推進協議会（※2）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) 他の計画との整合

この計画の策定に当たっては上位計画である「大山町総合計画（第二次）」と整合が図られたものとしています。

《関連箇所》

第3部 基本計画 日々の楽しみがあなたのいまと人生をつくる

第3章 保健・医療・福祉

「健康に暮らすことへの希望をもつために」 「支え合う地域に立ち戻るために」

「希望を持って子どもを生み育てるために」

（※2）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。

2. 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自死者の人数の推移と同居人の有無

自死者の人数は年によってばらつきがありますが、0人の年はありません。男性に多く、ほとんどの方に同居者がいます。

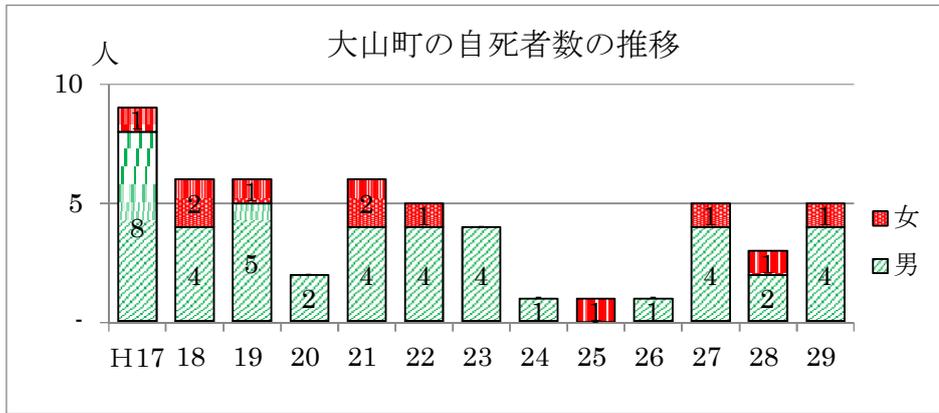


図 1

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

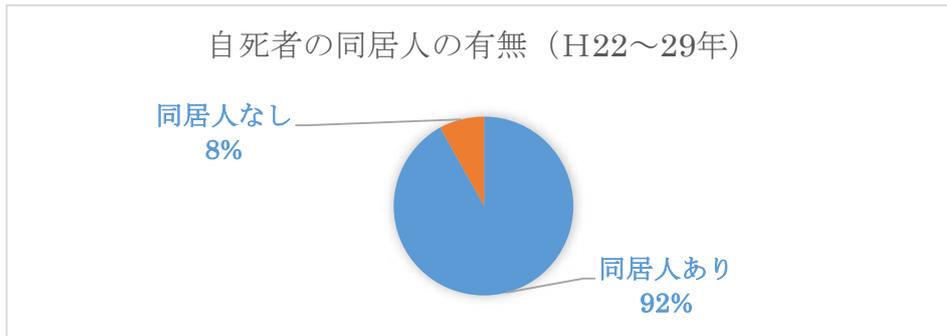


図 2

資料：「自殺統計」（警察庁）、「人口動態統計」（厚生労働省）を基に大山町作成

②年代別の自死者数

年代別の自死者数の累計をみると、50代、60代が多いことがわかります。

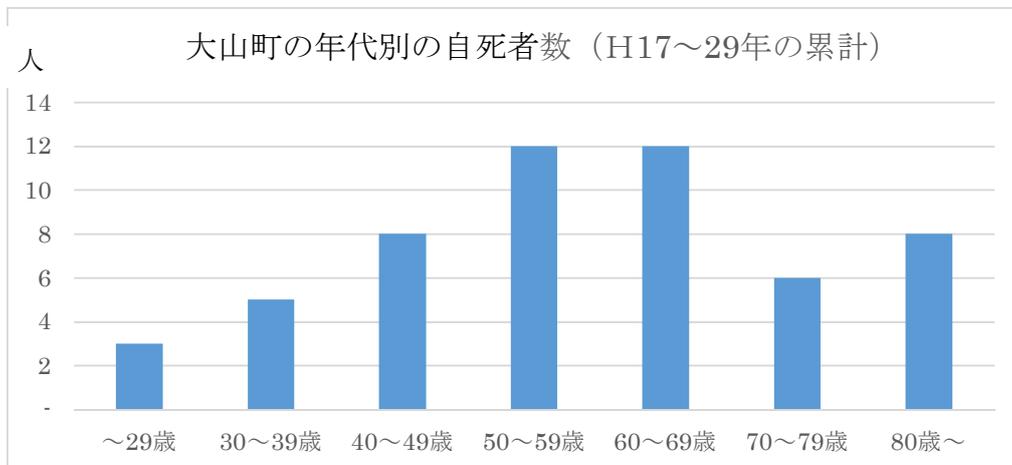


図 3

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

③月別の自死者数

月別の自死者数の累計をみると、大山町では5月と11月が多くなっていますが年によって異なります。

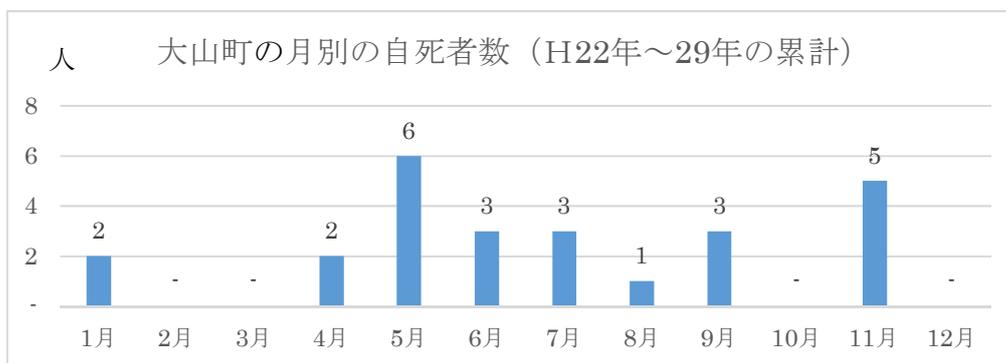


図 4

資料：「自殺統計」（警察庁）、「人口動態統計」（厚生労働省）を基に大山町作成

④ 原因・動機別の自死者数

原因・動機別の自死者数をみると、「不詳」が多く、「健康問題」「経済・生活問題」が高くなっています。

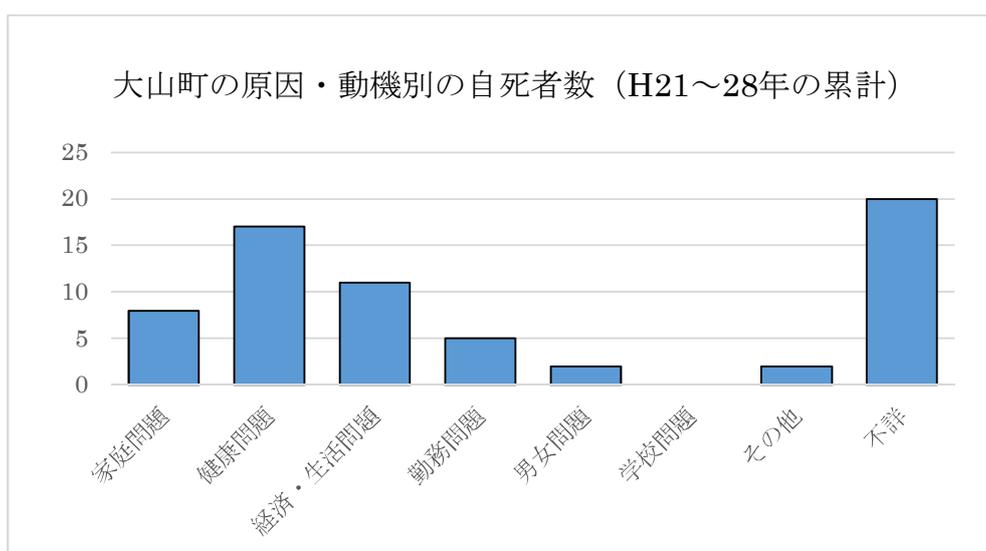


図 5

資料：「自殺統計」（警察庁）より鳥取県作成

発見地で計上されているため町民でない数も含まれます。原因・動機も明らかに推定できるもの3つまで計上可能となっているので、自死者数とは一致しません。

(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減少傾向にあると言い難い状況にあります。自死の原因・動機は個々によって様々で、明確な理由が分からないことも多いのが現状ですが、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。

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ため、

①町民一人ひとりの気づきと理解の促進

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

③相談体制の整備と関係機関との連携強化

の3つの柱に基づき、自死対策に係る取組内容を定め、総合的な対策を実践していきます。

3. 達成しようとする目標

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37年（度）までに達成しようとする具体の目標数値は、以下のとおりです。

○自死者数の減少（人口動態統計）

自死者数を平成37年までに0人とする。

（平成28年：3人 平成29年：5人）

4. H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、心の病気等、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。

死ぬしかないという状況に陥っている人が「生きる道」を選べるように支援する、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、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。

(1) 町民一人ひとりの気づきと理解の促進

町民一人ひとりが、自分の周りにもいるかもしれない自死を考えたり悩んでいる人の存在に気づき、声をかけ、話を聞き、そして必要に応じて医療機関へつなぐ等の適切な対処ができるよう、自死対策における役割について理解を深める取組を促進します。

○【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、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心の健康や自死に関する理解を深めてもらう啓発活動を行います。

○【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にチラシの配布、ポスター掲示等で相談窓口の周知を図ります。

○【心の健康づくり講演会の開催】

町民が、心の病気の理解や、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、地域のよき理解者、ゲートキーパー（※3）的な役割を担えるようにします。また、図書館と連携し、関連図書を紹介します。

○【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」（※4）の普及）】

各集落等の健康教育で「心の健康」がテーマの場合は「こころの健康カルタ」も活用し、自死のサインに気づき、見守り、必要に応じて専門相談につなぎ、寄り添いながら支援する、ゲートキーパーの役割を担ってもらえるようにします。

(※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。

(※4) 「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心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心の健康への知識を深める糸口とするもの。



(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

自死には健康問題、経済・生活問題、人間関係等、様々な要因とその人の性格、家族の状況などが複雑に関係しています。自死に追い込まれることなく、安心して生きられるよう精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。そのためには様々な分野の施策や人々、組織の連携が必要です。

○【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・早期対応に努めます。

・《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すすめます。

○【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す。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す。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ていきます。

・《「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・計画的に指導します。

・《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、「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す。

(3) 相談体制の整備と関係機関との連携強化

自死対策を効果的かつ円滑に推進するためには、県、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、町民を支えていくことが必要です。

○【悩みを相談できる窓口や団体の周知】

法律専門家等による無料相談会、県や関係機関の取組み、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します。

○【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定期的に設けます。

(町と大山町社会福祉協議会が共催)。

○【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、必要に応じて他の機関につなぎます。

○【大山町家族会(※5)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「心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。

○【民生委員、警察、職場、集落役員を始めとした地域の人々による気づきや見守りを通じた早期発見・早期対応】再掲

(※5) 大山町家族会

町内在住の心の病気をもちの方の家族の会。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。

5. 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（平成29年7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。

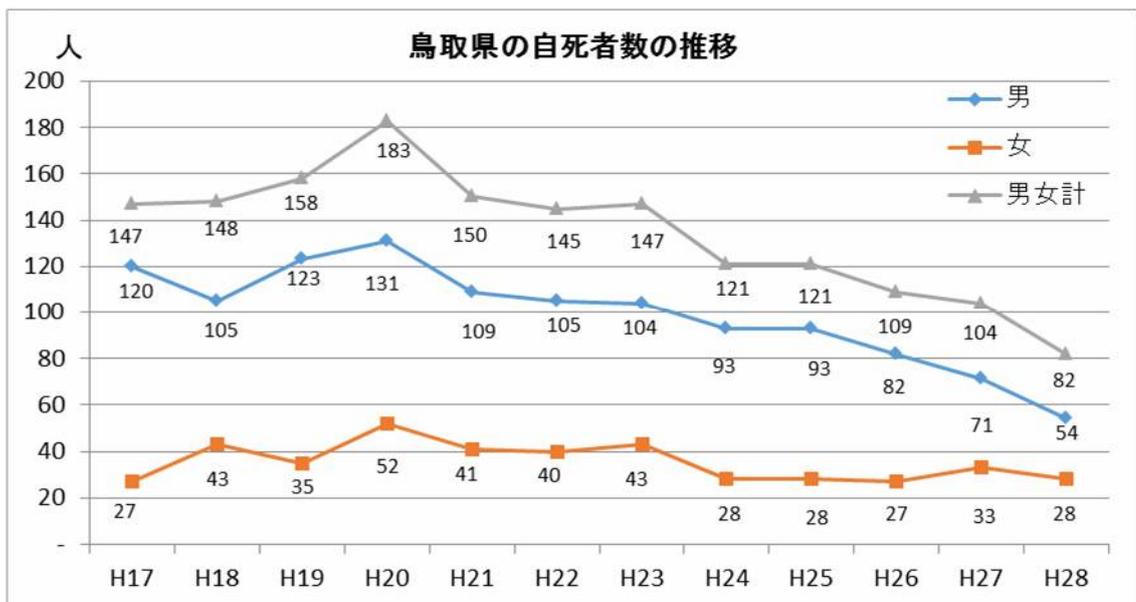


資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

（2）自死者数の推移

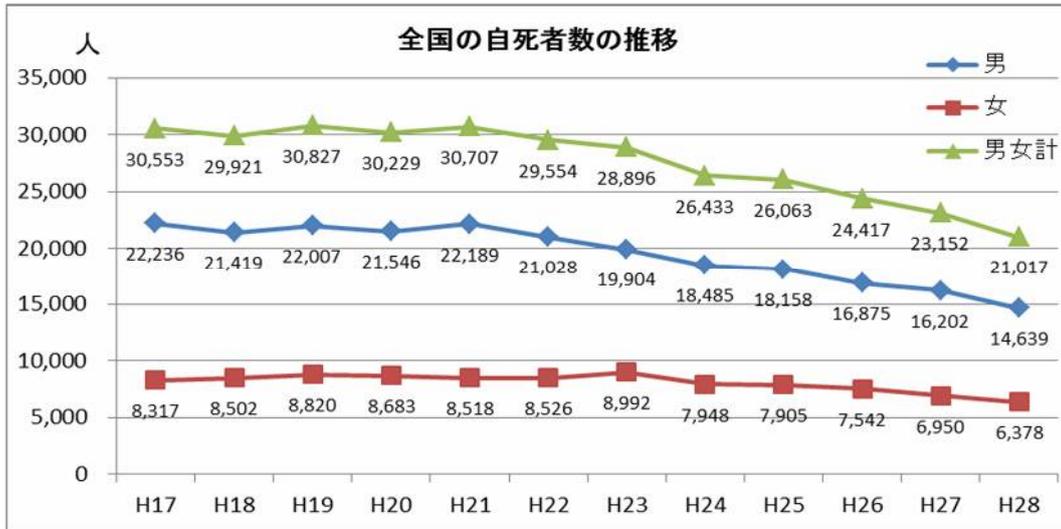
本県の自死者数は、平成17年以降、約150人という高い状態で推移しており、平成20年には183人まで増加しました。

その後、平成20年を境に減少傾向に転じ、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

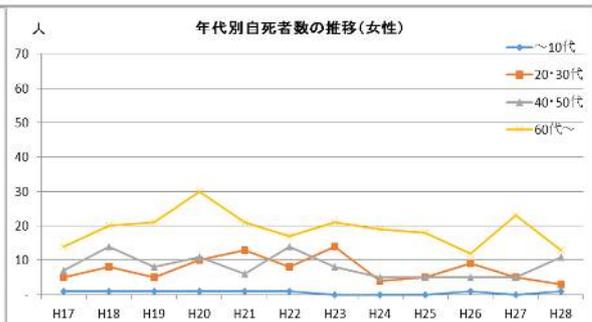
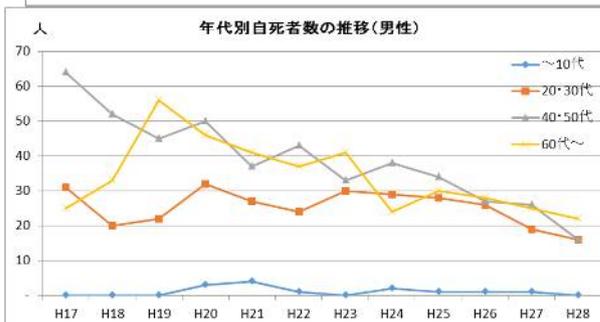
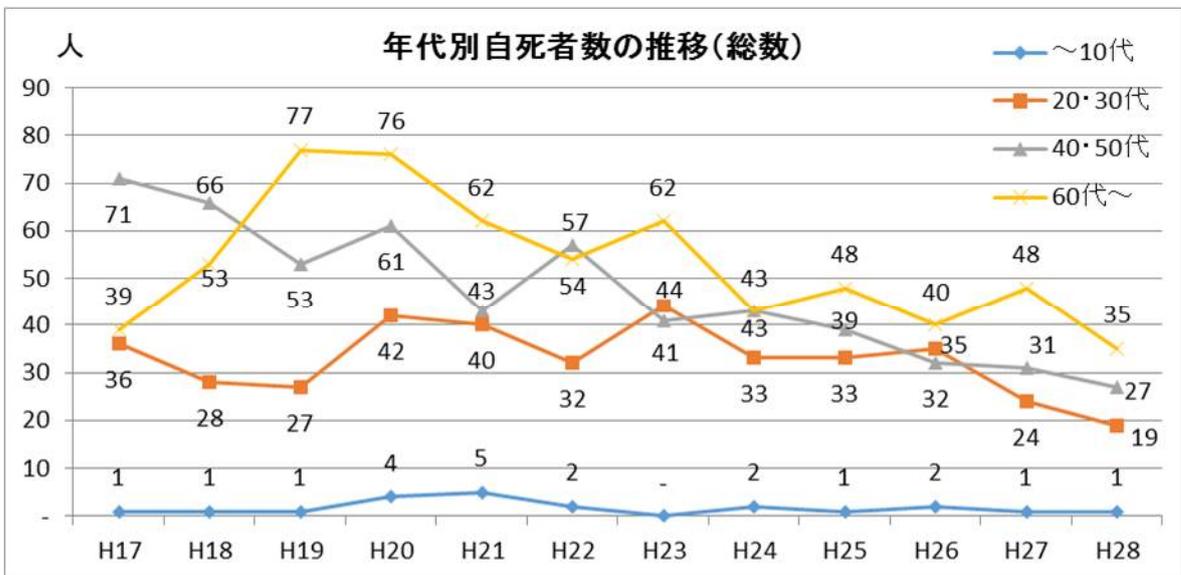


資料：人口動態統計（厚生労働省）

(3) 年代別の自死者数の推移

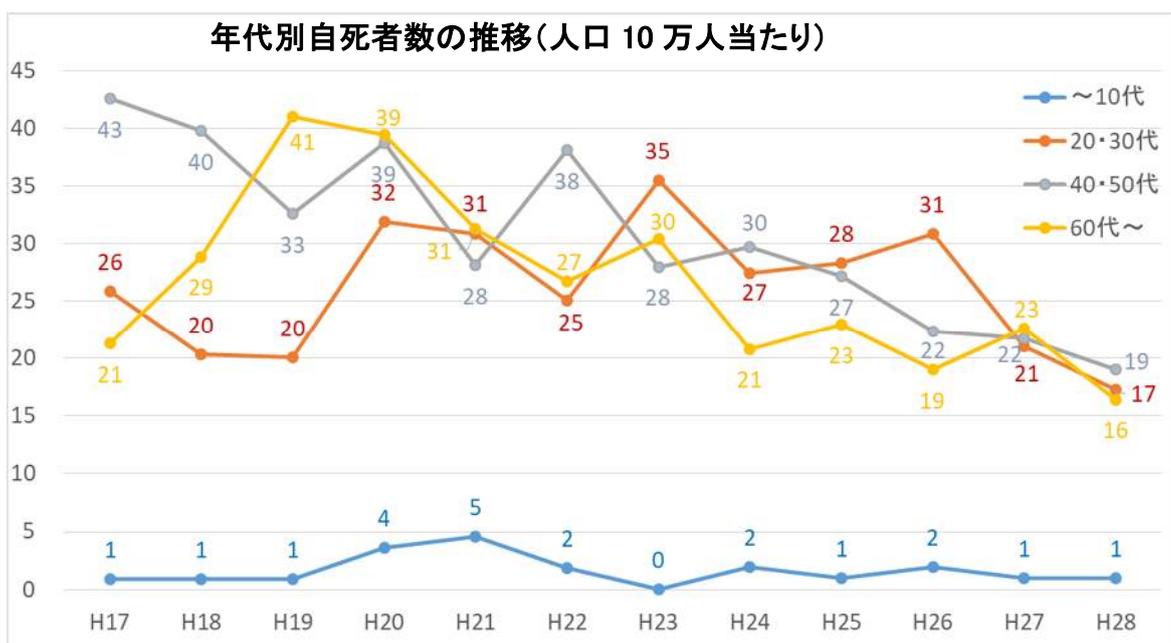
年代別の自死者数の推移をみると、20代・30代では、30～40人前後をほぼ横ばいで推移していますが、40・50代、60代以上は大きく減少しています。

また、男性・女性別の年代別自死者数の推移をみると、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。



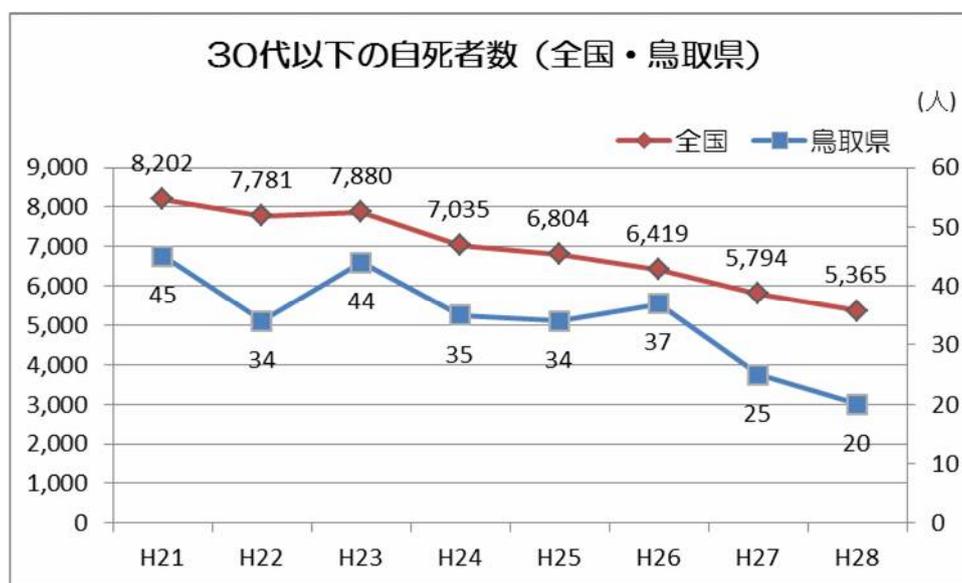
資料：人口動態統計（厚生労働省）

また、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、40 代・50 代や 60 代以上と比べ、20・30 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

なお、30 代以下の自死者の推移をみると、全国と同様に緩やかな減少傾向にありますが、自死は 10～30 代の死因の 1 位となっています。



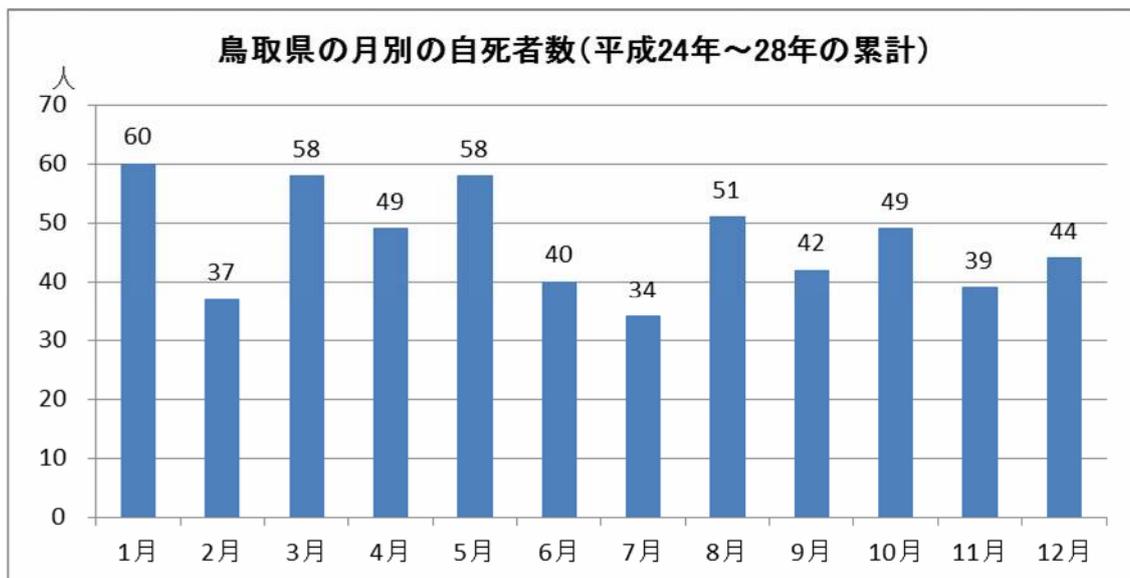
10～30 代の死因の順位(鳥取県)

	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
平成 28 年	自死	20	悪性新生物	18	不慮の事故	5
平成 27 年	自死	25	悪性新生物	13	不慮の事故	12
平成 26 年	自死	37	不慮の事故	19	悪性新生物	9

資料：人口動態統計を基に作成

(4) 月別の自死者数（平成24～28年の累計）

5年間の月別自死者数の累計をみると、2月、7月は比較的少ないものの、1月、3月、5月が多いことが分かります。

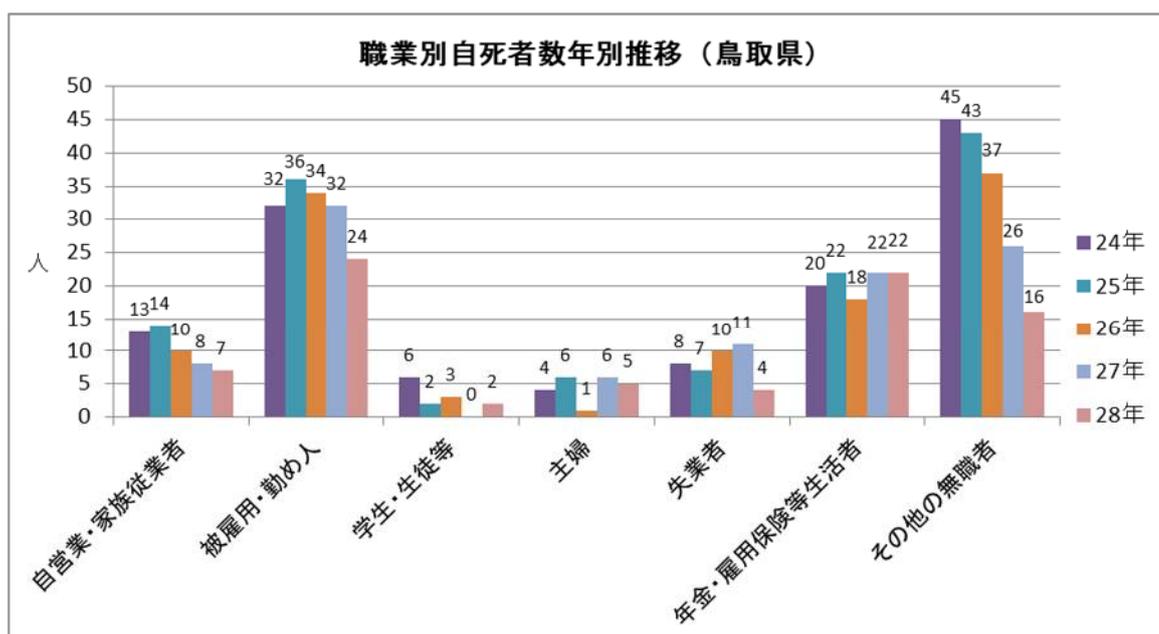


資料：「自殺統計」（警察庁）を基に作成

(5) 職業別自死者数の推移（平成24年～平成28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」は減少傾向にあります。また、「年金・雇用保険等生活者」は、横ばいで推移しています。

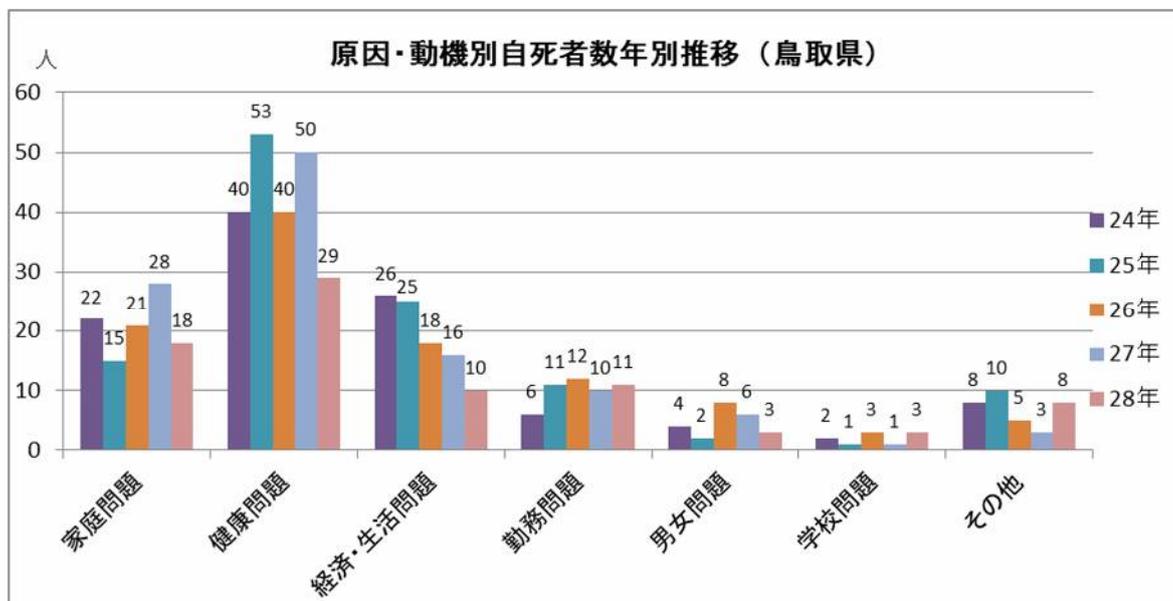
平成28年の自死者で多かったのは、「被雇用・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」、「その他の無職者」となっています。



資料：「自殺統計」（警察庁）より作成、「不詳」を除く

(6) 原因・動機別自死者数の推移（平成24年－平成28年）

原因・動機別自死者数の推移をみると、「経済・生活問題」は減少傾向であることが分かりますが、「家庭問題」や「健康問題」は、年によって変動が大きいものの、毎年、自死の主な原因・動機となっています。平成28年をみると「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」「勤務問題」「経済・生活問題」が高くなっています。



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、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第 3 条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第 4 条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第5条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第6条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第7条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第17条第1項及び第3項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第10条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第11条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第23条第2項第1号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第16条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第17条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第18条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第19条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第20条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第21条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第23条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、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. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

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

<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との配置・専任部署の設置の促進 	<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資する教育の実施(SOSの出し方に関する教育の推進) ・医療や自殺関連事象等に關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 	<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"> ・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 	<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 	<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、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策
<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 ・(仮)こもろ児童虐待、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 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する職場づくりの推進 	<p>8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ</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 ・職場等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 	<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 	<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	20	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									
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

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対策課

〒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 kenkoutaisaku@town.daisen.lg.jp