

第1章 計画の趣旨等

1 計画策定の趣旨

- 我が国の自殺者数は、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきました。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準となっているなど、非常事態は続いており、決して楽観できる状況にはありません。

北海道においても、国と同様に減少の傾向にあるものの、自殺死亡率は全国平均を上回っており、依然として毎年900人余りの方が自ら尊い命を絶つという深刻な事態が続いています。

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、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います。

このため、自殺対策は、社会における自殺のリスク要因を減らし、生きることの促進要因を増やすことを通じて、社会全体でリスクを低下させるように、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力的に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

- 道では、平成24年8月に閣議決定された国の「自殺総合対策大綱」を踏まえながら、本道における自殺対策の現状と課題を明らかにした上で、地域の状況に応じた自殺対策を総合的かつ効果的に進めるため、平成25年3月に「第2期北海道自殺対策行動計画」を定め、これまで具体的な施策を展開してきました。

- この度、これまでの施策の推進状況を踏まえるとともに、国が平成29年7月に見直した「自殺総合対策大綱」で打ち出した、「いのち支える自殺対策」という基本理念のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すこととし、本計画を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

- 本計画は、自殺対策基本法第13条第1項の規定に基づき、本道の状況に応じた自殺対策を進めるために策定する都道府県地域自殺対策計画です。

- 本計画は、「北海道総合計画」が示す政策の方向性に沿って策定、推進する特定分野別計画であり、「北海道医療計画」における自殺対策の方向を踏まえた「行動計画」として策定するものです。

- 本計画は、「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に資するものです。

※ 持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals : SDGs）2015年9月に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成。

3 北海道における自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

○ 本道における自殺者数は、平成10年に、前年から403人増加して1,517人となって以降、毎年1,500人前後で推移していましたが、平成21年以降は減少を続け、平成28年は930人となっています。

性別でみると、男性7割、女性3割となっています。

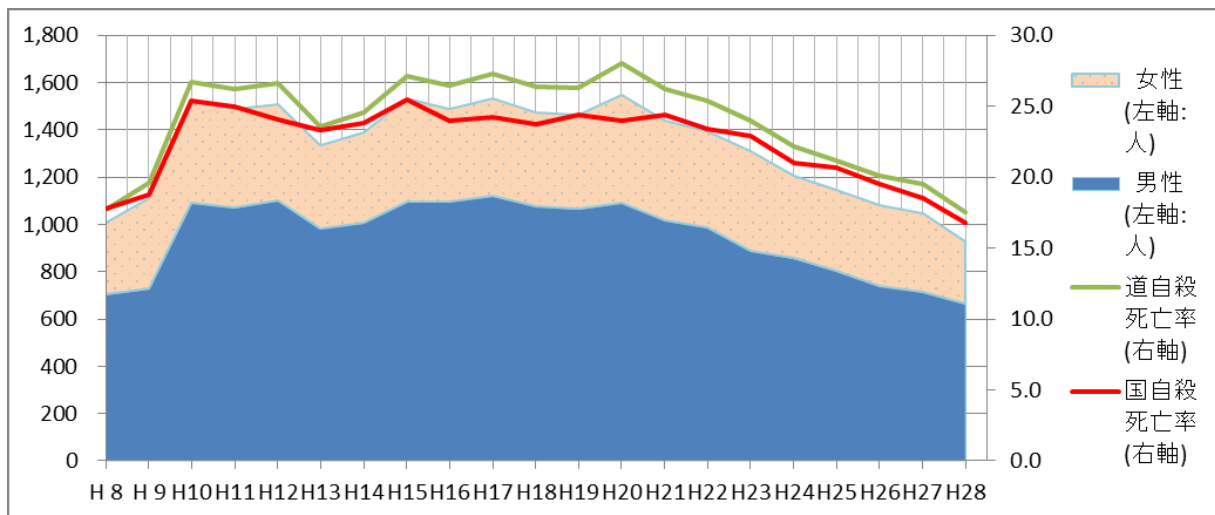
平成28年の自殺者数は、交通事故死者数のおよそ4.5倍となっています。

○ 平成28年における人口10万人当たりの自殺死亡率は17.5で、全国平均の16.8を上回っており、都道府県別では21番目に高い割合となっています。

(自殺者数・人口10万人当たり自殺死亡率の推移)

(厚生労働省人口動態統計)

年	H10	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
自殺者数(人)	1,517	1,531	1,491	1,534	1,475	1,462	1,546	1,439	1,393	1,312	1,206	1,145	1,080	1,045	930
男性	1,092	1,095	1,097	1,120	1,077	1,065	1,092	1,018	987	889	856	803	740	714	664
女性	425	436	394	414	398	397	454	421	406	423	350	342	340	331	266
道自殺死亡率	26.7	27.1	26.5	27.3	26.4	26.3	28.0	26.2	25.4	24.0	22.2	21.2	20.1	19.5	17.5
国自殺死亡率	25.4	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8



(全国の自殺者数(人))

統計種別	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H25	H26	H27	H28
厚生労働省人口動態統計	31,755	30,652	29,949	30,247	29,921	30,229	29,554	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017
厚生労働省自殺統計	32,863	31,957	32,143	32,325	32,155	32,249	31,690	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897

※ 人口動態統計は、日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上しています。

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、発見地を基に自殺死体発見時点で計上しています。

(2) 性別・年齢階級別状況

○ 平成28年の状況をみると、20代、30代、50代及び80代以上の割合が全国の同年代よりも高く、これらを加えると全体の5割以上を占めています。その他の年代は全国を下回っています。

- 例年50代が最も高い割合を占めていますが、近年は減少傾向にあります。

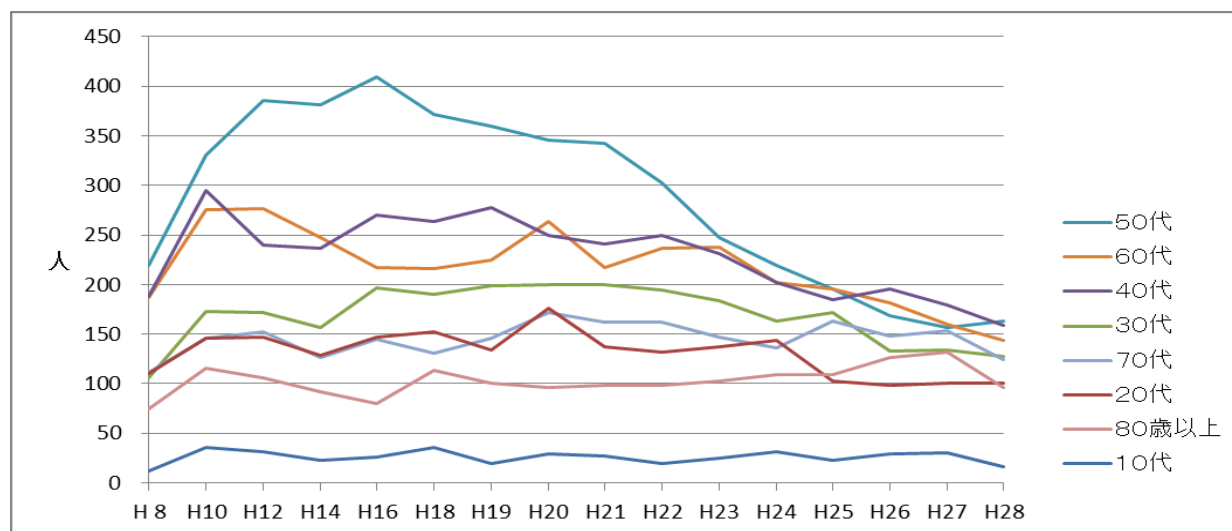
(平成28年の性別・年齢階級別状況)

(厚生労働省人口動態統計)

		10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不詳	合計	
男性	道	自殺者数	0	13	68	98	130	125	104	78	48	0	664
	割合	0.0%	2.0%	10.2%	14.8%	19.6%	18.8%	15.7%	11.7%	7.2%	0.0%	100.0%	
国	自殺者数	0	344	1,622	1,968	2,705	2,572	2,342	1,792	1,238	56	14,639	
	割合	0.0%	2.3%	11.1%	13.4%	18.5%	17.6%	16.0%	12.2%	8.5%	0.4%	100.0%	
女性	道	自殺者数	0	3	33	29	29	38	40	46	48	0	266
	割合	0.0%	1.1%	12.4%	10.9%	10.9%	14.3%	15.0%	17.3%	18.0%	0.0%	100.0%	
国	自殺者数	0	157	544	730	922	965	1,091	1,058	907	4	6,378	
	割合	0.0%	2.5%	8.5%	11.4%	14.5%	15.1%	17.1%	16.6%	14.2%	0.1%	100.0%	
合計	道	自殺者数	0	16	101	127	159	163	144	124	96	0	930
	割合	0.0%	1.7%	10.9%	13.7%	17.1%	17.5%	15.5%	13.3%	10.3%	0.0%	100.0%	
国	自殺者数	0	501	2,166	2,698	3,627	3,537	3,433	2,850	2,145	60	21,017	
	割合	0.0%	2.4%	10.3%	12.8%	17.3%	16.8%	16.3%	13.6%	10.2%	0.3%	100.0%	

(年齢階級別自殺者数の年次推移)

(厚生労働省人口動態統計)



(3) 死因順位

- 死因順位のうち、自殺については、平成28年は全国、北海道とも第8位となっています。
- 平成28年の北海道の年代別死因順位をみると、20～39歳の各年代において自殺が第1位となっており、男性では15～44歳までの幅広い年代で、女性についても20～34歳までの若い年代で第1位となっています。

特に、男性の25～29歳、女性の20～24歳においては、男女とも自殺が総死亡数の50%以上を占めており、依然若年層の自殺が深刻な問題となっています。

年代	総数				男				女			
	北海道		全国		北海道		全国		北海道		全国	
	順位	割合(%)	順位	割合(%)	順位	割合(%)	順位	割合(%)	順位	割合(%)	順位	割合(%)
10～14	2	10.0	2	16.1	2	16.6	3	16.9	—	—	2	15.0
15～19	2	25.8	1	36.8	1	30.0	1	36.8	2	16.6	1	36.8
20～24	1	45.1	1	48.0	1	39.2	1	50.6	1	57.6	1	41.8
25～29	1	50.3	1	46.9	1	56.7	1	51.1	1	39.1	1	37.5
30～34	1	35.9	1	37.3	1	39.6	1	42.0	1	26.8	2	28.1
35～39	1	27.9	1	27.8	1	33.3	1	31.4	2	18.3	2	21.6
40～44	2	17.3	2	18.7	1	22.5	1	22.3	2	8.7	2	12.6
45～49	2	12.3	2	13.5	2	16.7	3	15.7	2	5.4	2	9.6
50～54	3	9.4	3	9.5	3	12.7	3	10.8	5	4.3	3	7.1
55～59	4	5.4	4	5.9	4	6.0	4	6.3	4	4.3	4	5.0
60～64	6	2.8	4	3.2	6	3.0	8	3.3	5	2.5	4	3.0
65～69	11	1.4	9	1.9	10	1.6	9	1.8	10	1.1	7	2.2
70～74	12	1.3	11	1.4	13	1.3	13	1.2	10	1.3	8	1.6

※ 割合(%)は、それぞれの年齢別死亡数を100とした場合の自殺の占める割合

(4) 地域別状況

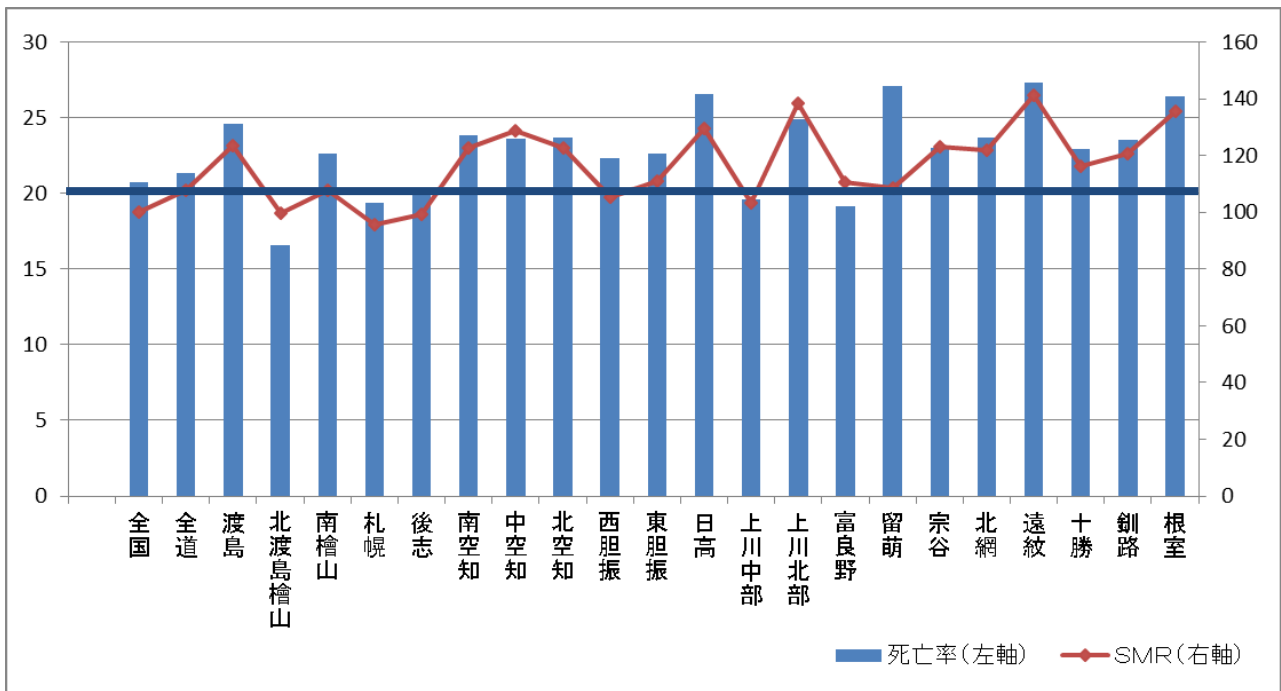
- 平成23年から5年間における人口10万人当たりの自殺死亡率を二次医療圏ごとに比較すると、一定の開きが見られ、最も高い遠紋圏は、最も低い北渡島檜山圏と比べ1.7倍(人口10万人当たり10.7人の差)となっています。
- 平成18年から10年間における自殺者数を集計し、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算された死亡率(SMR:全国の値を100とした場合の標準化死亡比)においても、1.5倍の開きがあります。

(二次医療圏別の自殺死亡率)

二次医療圏	自殺死亡率	SMR (標準化死亡比)	二次医療圏	自殺死亡率	SMR (標準化死亡比)
全 国	20.8	100.0	日 高	26.6	129.5
全 道	21.4	107.7	上 川 中 部	19.6	103.5
南 渡 島	24.6	123.4	上 川 北 部	24.9	138.5
北 渡 島 檜 山	16.6	99.9	富 良 野	19.1	110.7
南 檜 山	22.7	107.9	留 萌	27.1	108.7
札 幌	19.4	95.5	宗 谷	23.0	122.9
後 志	20.0	99.3	北 網	23.7	121.9
南 空 知	23.8	122.6	遠 紋	27.3	141.2
中 空 知	23.6	128.6	十 勝	22.9	116.1
北 空 知	23.7	122.8	釧 路	23.5	120.6
西 胆 振	22.3	105.3	根 室	26.4	135.7
東 胆 振	22.7	110.9			

「自殺死亡率」
(厚生労働省人口動態統計)
H23～H27の自殺者の合計を各年の10/1現在人口の合計で除し10万人当たりに換算したもの

「SMR (標準化死亡比)」
(北海道における主要死因の概要9～H28年12月 公益財団法人北海道健康づくり財団発行)
地域による年齢構成の違いを考慮して、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算された値
各市町村の平成18年から平成27年の10年間における自殺者数(人口動態統計)をまとめ、比を使って全国を100として示したもの

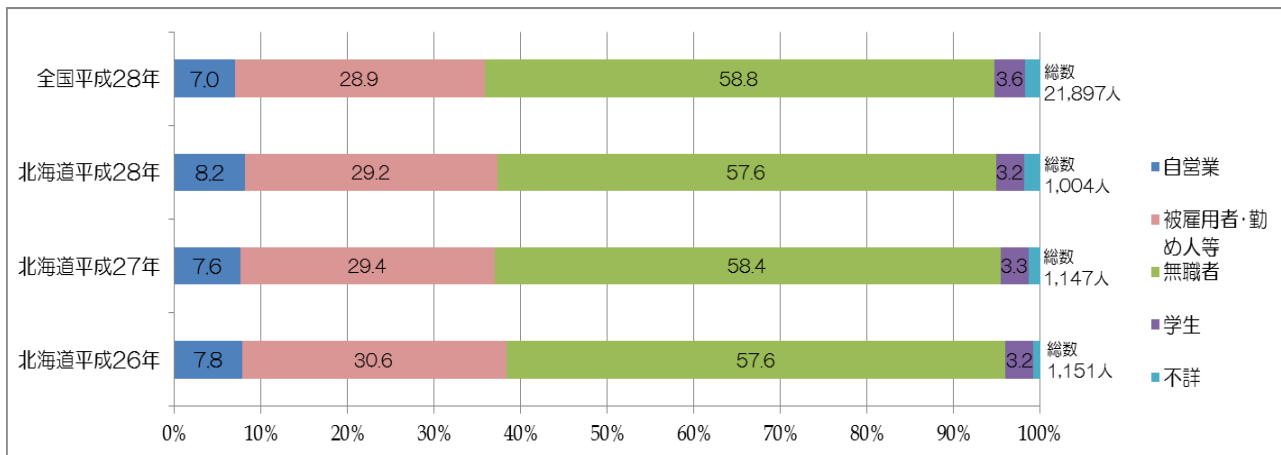


(5) 職業別状況

○ 平成28年における自殺者の職業別状況をみると、北海道では、全国と同様に「無職者」が57.6%と最も多くなっています。また、全国と比べて「自営業」、「被雇用者・勤め人等」の有職者の割合がやや高くなっています。

(自殺者の職業別構成割合の推移)

(厚生労働省自殺統計)



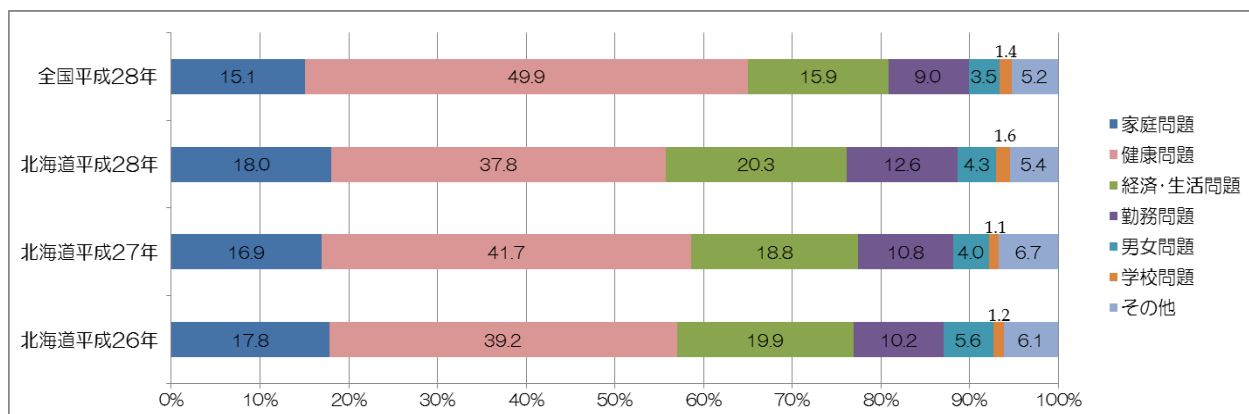
※ 自殺統計は、自殺の発生地における計上であり、自殺者の居住地で計上する人口動態統計とは、総数が異なります。

(6) 原因・動機別状況

○ 平成28年における自殺者の原因・動機別状況をみると、北海道では、全国と同様に「健康問題」が最も高く、次いで「経済・生活問題」「家庭問題」の順になっています。また、「勤務問題」による自殺が増加傾向にあります。

(自殺の原因・動機別構成割合)

(厚生労働省自殺統計)



※ 遺書等の自殺を裏付ける資料により、明らかに推定できる原因・動機を一人につき3つまで計上し、構成割合を算出しているため、自殺者総数に占める割合ではありません。

(7) 自殺の主な特性

- 過去5年間の「性別」、「年齢別」、「職業の有無別」、「同居の有無別」の自殺者数や自殺死亡率等を集計した資料によると、高齢者（60歳以上）及び男性有職者（20歳から59歳まで）の割合が高くなっています。

(自殺の主な特性)

(自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」)

上位5区分	自殺者数 (5年計)	構成割合	自殺死亡率 (人口10万対)
男性 60歳以上の無職者・家族有	718人	12.6%	35.5
男性 40歳から59歳までの有職者・家族有	623人	11.0%	24.8
女性 60歳以上の無職者・家族有	506人	8.9%	15.4
男性 60歳以上の無職者・独居	352人	6.2%	86.1
男性 20歳から39歳までの有職者・家族有	350人	6.2%	21.5

第2章 自殺対策の基本的な考え方

1 自殺対策の基本認識

(1) 自殺はその多くが追いこまれた末の死

自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、社会とのつながりが薄れ、生きていても役に立たないという喪失感や与えられた役割への過剰な負担感などから、耐え難い状態にまで追い込まれた末の死であると考えられています。

自殺直前の心の状態については、大多数が様々な悩みにより追い詰められた結果、抑うつ状態となったり、うつ病、アルコール・薬物依存症等の精神疾患を発症し、それらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態は続いている

自殺者数は年々減少傾向にあり、特に中高年男性や高齢者の自殺死亡率は着実に低下してきています。

しかし、若年層をみると20歳未満の自殺死亡率はおおむね横ばいであることに加え、20～30代では死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べて減少率が低い状況です。さらに、全体で見ると、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高いなど、非常事態はいまだ続いています。

(3) 全国的なPDCAサイクルを通じた対策の推進

自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進するため、国では、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれに応じた政策パッケージの提供、その後の事業成果の分析評価、パッケージの改善、より精度の高い政策の還元という、全国的なPDCAサイクルによる自殺対策の進化をめざしており、道としてもこうした国の動きに連動して、本道の実情に応じた自殺対策を推進することとします。

2 自殺対策の基本方針

道では、自殺対策の基本認識を踏まえ、次の方針に基づき対策を進めます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺は、社会の努力で避けることのできる死であるとの認識のもと、失業や多重債務、健康問題、家庭問題などの社会的リスクである「生きることの阻害要因」を減らし、信頼できる人間関係の構築や危機回避能力を身につけることなどの「生きることの促進要因」を増やすような取り組みを同時に推進し、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。

(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

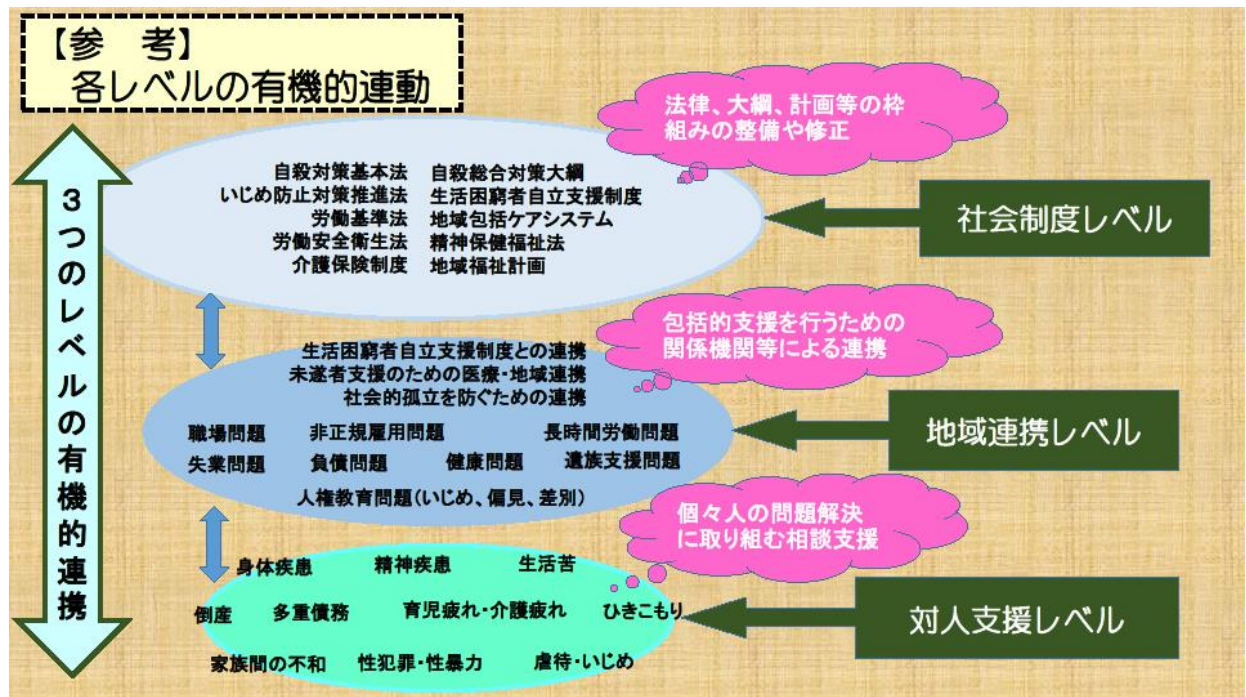
自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係などのほか、その人の性格、家族の状況など

が複雑に関係しており、生活困窮者自立支援制度など他施策との連携や、精神科医療、保健、福祉等の連動性を高めるための人材として、精神保健福祉士等の専門職を地域に配置するなど、国、道、市町村、団体、企業、道民等が適切な役割分担のもとで、お互いに連携し、包括的に支援する必要があります。

(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

施策を「対人支援」・「地域連携」・「社会制度」の3つのレベルに分け、有機的に連動させながら、総合的に推進する必要があります。

また、対応に当たっては、「事前対応」、「危機対応」、「事後対応」の段階ごとに実効性のある施策を講じる必要があります。



(4) 実践と啓発を両輪として推進する

広報活動、教育活動など積極的な普及啓発の実施により、自殺は誰にでも起こり得るという認識を醸成するとともに、マスメディアによる正しい知識の報道などを通じ、自殺や精神疾患に対する偏見をなくすことが重要です。

(5) 役割の明確化と連携・協力の推進

それぞれが果たすべき役割を明確にし、相互連携・協力の仕組みを構築することが重要です。

〈道〉

道は、広域の自治体として、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進します。北海道地域自殺対策推進センターは道内のエリアマネージャーとして、道内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うなど、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進します。

〈市町村〉

市町村は、地域の実情等を勘案の上、地域自殺対策計画を策定し、基礎自治体としての特性を生かした、住民に密着した施策に取り組みます。

〈関係団体・民間団体〉

関係団体及び民間団体は、道や市町村からの支援も得ながら、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画します。

〈道 民〉

道民は、自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適切であるということを理解し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにするなど、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組みます。

3 計画期間

- 本計画の期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

第3章 当面の重点施策

1 施策の体系

国の「自殺総合対策大綱」や本計画における「自殺対策の基本的な考え方」を踏まえ、本道における保健・医療・福祉や教育、労働、司法等に関する機関・団体、大学・研究機関、警察機関等と連携して、次の体系に基づく施策を総合的に推進します。

段階				当面の重点施策	具体的施策
事前対応	危機対応	事後対応	施策横断		
↑ ↓	↑ ↓	↑ ↓	↑ ↓	道民一人ひとりの気づきと見守りを促す	① 自殺予防週間と自殺対策強化月間の啓発事業等の実施 ② 児童生徒に対する自殺予防に向けた教育の実施 ③ うつ病等についての普及啓発の推進
				自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	① 様々な分野でのゲートキーパーの養成 ② かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ③ 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ④ 教職員に対する普及啓発等の実施 ⑤ 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 ⑥ 民生委員・児童委員や介護関係者等への研修の実施 ⑦ 社会的要因に関連する相談員の資質の向上 ⑧ 自殺対策従事者等の資質向上及び心のケア ⑨ 家族や知人等を含めた支援者への支援
				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	① 職場におけるメンタルヘルス対策の促進 ② 地域における心の健康づくり推進体制の整備 ③ 学校における心の健康づくり推進体制の整備 ④ 大規模災害における被災者の心のケアの推進
				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	① かかりつけの医師等の資質の向上と精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上 ② うつ等のスクリーニングの実施 ③ うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進 ④ がん患者等に対する支援
				社会全体の自殺リスクを低下させる	① 地域における相談体制の充実と相談窓口情報等の発信 ② 多重債務に関する相談体制の整備と普及啓発及びセーフティネット融資の充実 ③ 失業者等に対する相談窓口の充実等 ④ 経営者に対する相談事業の実施等 ⑤ 法的問題解決のための情報提供の充実 ⑥ 危険な場所、薬品等の規制等 ⑦ 妊産婦への支援の充実 ⑧ 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知
				地域の支援体制を整備し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	① 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ② 医療機関等における診療体制の充実 ③ 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 ④ 自殺未遂者やその家族等に対する支援
				遺された人への支援を充実する	① 遺族への総合的な支援 ② 遺族支援のための関係者研修等の実施 ③ 学校、職場での事後対応の促進
				民間団体との連携を強化する	① 地域における連携体制の確立 ② 民間団体の相談事業に対する支援 ③ 民間団体の活動の把握と連携
				地域の特性に応じた対策を推進する	① 地域の実態把握と情報提供体制の充実 ② 市町村に対する自殺対策計画の策定や実践的な取組への支援 ③ 二次医療圏ごとに重点施策を定めて対策を推進 ④ 地域ごとの取組の格差を是正するための対策の推進
				子ども・若者の自殺対策を推進する	① いじめを苦しめた子どもの自殺の予防 ② 学生・生徒等への支援の充実 ③ SOSの出し方に関する教育の推進 ④ 子どもへの支援の充実 ⑤ 若者への支援の充実
				勤務問題による自殺対策を推進する	① 長時間労働の是正 ② ハラスメント防止対策

2 当面の具体的施策

自殺総合対策大綱や第2期計画に盛りこんだ具体的施策の検証結果などを踏まえながら、「北海道自殺対策連絡会議」の構成機関・団体等と連携して次の具体的施策を進めます。

(1) 道民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、適切な対処や見守りを行うなど、自殺対策における道民一人ひとりの役割等についての理解を促進します。

① 自殺予防週間と自殺対策強化月間の啓発事業等の実施

自殺対策基本法に規定される9月の自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）に、国、市町村、団体等と連携した啓発事業等を実施し、道民一人ひとりの自殺のサインへの気づきや適切な対処方法等の理解の促進を図ります。

（主な取組）

- ・ 自殺予防パネル展等の実施
- ・ 自殺や多重債務等の自殺問題についての道民の誤解や偏見を取り除くため、インターネット等を活用した正しい知識の普及
- ・ 市町村や団体等と連携した講演会・シンポジウム等の開催やポスター、リーフレット等を活用した啓発の促進 など

② 児童生徒に対する自殺予防に向けた教育の実施

学校の教育活動全体を通じて、児童生徒が、自分の命や他の人の命の尊さを理解することができるよう、命の大切さにかかわる教育の充実を図るとともに、社会において直面する可能性のある様々な困難などへの対処方法を身につけるための教育を推進します。

（主な取組）

- ・ 命を大切にす指導の充実
- ・ 豊かな心を育むための体験活動の促進
- ・ 生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法などSOSの出し方に関する教育の推進など

③ うつ病等についての普及啓発の推進

道民を対象とするうつ病等に関する講演会等を実施し、うつ病等の精神疾患についての正しい理解や早期休息・早期相談・早期受診の重要性等に関する普及啓発を進めます。

（主な取組）

- ・ 地域住民等を対象とするうつ病等に関する講演会等の開催の促進
- ・ 関係機関等によるうつ病等に関するパンフレット等の作成・配布の促進 など

(2) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

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、自殺対策に係る専門家や支援者を人材として確保、養成するため、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施するほか、自殺等に関する正しい知識の普及や、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」を養成します。

① 様々な分野でのゲートキーパーの養成

道民一人ひとりが周りの人の変化に気付いた場合には、身近なゲートキーパーとして適切に行動できるよう必要な基礎的知識の普及を図るとともに、教職員、法律の専門家、薬剤師、理容師等業務の性質上その役割が期待される職業を対象としたゲートキーパーの養成に取り組めます。

(主な取組)

- ・ 関係団体と連携した「自殺予防ゲートキーパー研修」の実施
- ・ 市町村や団体が実施する「自殺予防ゲートキーパー研修」への支援 など

② かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

内科等のかかりつけの医師がうつ病の早期発見・早期対応ができるよう、うつ病診療の知識・技術の向上を図るための研修等を進めます。

(主な取組)

- ・ 札幌市・北海道医師会との共催による「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の実施
- ・ 郡・市医師会等と連携した研修の促進 など

③ 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

大学や専修学校等と連携の上、学生を対象としたゲートキーパー研修等を実施し、若年者を対象とする自殺予防対策を推進します。

(主な取組)

- ・ 大学・専修学校等における「自殺予防ゲートキーパー研修」の実施
- ・ 大学・専修学校等と連携した教職員に対する研修への支援 など

④ 教職員に対する普及啓発等の実施

学校生活や家庭生活に悩みを抱えている児童生徒等に気付いたときの対応方法などの普及啓発に取り組めます。

(主な取組)

- ・ 児童生徒の心の危機への対応力を向上させる教職員研修の実施
- ・ 学校の教職員に対し、悩みを抱えた児童生徒への対応方法等についての啓発活動の実施 など

⑤ 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

市町村や保健所等の地域における相談機関のスタッフや、産業医や産業保健スタッフの資質の向上を図るため、必要な研修や技術指導等を進めます。

また、市町村、団体、ゲートキーパー等の連携を促進するため、保健所が地域におけるコーディネーターの役割を担います。

(主な取組)

- ・ 地域における関係機関の連携調整を担う保健所職員を対象とする教育研修の実施
- ・ 市町村職員等を対象とした研修の実施
- ・ 北海道医師会による産業保健特別研修等の促進
- ・ 医師会や産業保健総合支援センター等による産業保健研修等の促進 など

⑥ 民生委員・児童委員や介護関係者等への研修の実施

地域における身近な相談・見守り活動を行う民生委員・児童委員や高齢者に対応する介護関係者等に対して、多様化するニーズに沿った相談支援活動を担うことができるよう、基本的な知識と対応能力を習得するための研修を進めます。

(主な取組)

- ・ 新任民生委員児童委員研修や民生委員児童委員専門研修等の実施 など

⑦ 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

市町村等の多重債務相談、商工会等の経営相談、ハローワークの相談窓口等の相談員に対し、メンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進します。

(主な取組)

- ・ 関係団体と連携した「自殺予防ゲートキーパー研修」の実施(再掲)
- ・ ギャンブル・買い物等の依存症など精神疾患に関する正しい知識の普及 など

⑧ 自殺対策従事者等の資質向上及び心のケア

公的機関の職員が、自殺の危険性の高い人や遺族等に適切に対応できるよう資質の向上を図るとともに、職場等のメンタルヘルスに関する相談対応職員や自殺対策従事者が自らの心の健康を維持できるように体制整備を進めます。

(主な取組)

- ・ 警察官や消防職員等に対するうつ病やこころの健康に関する知識の普及の促進
- ・ 職場の相談担当者や自殺対策に関する関係機関・団体の職員を対象とする研修等の促進
- ・ 相談機関における相談内容・実施体制等に関する情報の周知の促進 など

⑨ 家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむよう、これらの家族等に対する支援を推進します。

(主な取組)

- ・ 地域の医療機関、保健所や相談支援機関等との連携による継続的なケアに向けた取組の促進
- ・ 相談機関における相談内容・実施体制等に関する情報の周知の促進（再掲） など

(3) 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

自殺の原因となる様々なストレス要因の軽減や適切な対応などによる心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進めます。

① 職場におけるメンタルヘルス対策の促進

職場における仕事、職場環境、人間関係上の悩み等の対策として、職場内外での相談体制の充実や、労働者の心の健康の保持・増進のための普及啓発を進めます。

特にメンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業所に対する支援の充実を図ります。

(主な取組)

- ・ ストレスチェック制度の実施の周知
- ・ ハラスメントに関する相談窓口の設置等
- ・ 企業等における働き方改革のための相談窓口の設置
- ・ 経営者や管理監督者等に対する労働問題に関するセミナーの開催
- ・ メンタルヘルスに関するセミナー等の開催の促進
- ・ 働く人の心の電話相談等の促進
- ・ 教職員に対する心の健康相談の促進 など

② 地域における心の健康づくり推進体制の整備

地域における心の健康づくり対策として、市町村や保健所等における自殺対策に関する取組や調査研究を進めるとともに、相談窓口の充実、他の相談機関や産業保健との連携強化を図ります。

(主な取組)

- ・ 保健所に設置した自殺対策地域連絡会議等のネットワークの充実
- ・ 市町村における自殺対策の取組に対する技術的支援
- ・ 地域における精神疾患予防に関する調査研究の促進 など

③ 学校における心の健康づくり推進体制の整備

児童生徒からの相談に適切に対応するため、必要に応じてスクールカウンセラーを活用するなど、校内の教育相談体制の充実を図ります。

(主な取組)

- ・ スクールカウンセラー活用事業の促進
- ・ 教員対象の教育相談研修の促進
- ・ 家庭や地域、専門機関や医療機関等との連携の促進 など

④ 大規模災害における被災者の心のケアの推進

災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、発生直後から復興まで中長期にわたる心のケアや支援者の心のケアが必要です。そのため、国等の要請に基づく復興関連施策について協力していきます。

(主な取組)

- ・ 大規模災害の被災者及び避難者等について、国、関係団体等と連携した心のケア等復興関連施策への協力
- ・ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備と人材育成の強化 など

(4) 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

うつ病等自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応に努め、適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制の充実を図ります。

また、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めます。

① かかりつけの医師等の資質の向上と精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進します。

また、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進します。

(主な取組)

- ・ 札幌市・北海道医師会との共催による「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の実施
(再掲)
- ・ かかりつけ医から専門医への紹介など連携体制の整備促進
- ・ 郡・市医師会等と連携した研修の促進 (再掲)
- ・ パンフレット等を活用した普及啓発の促進 など

② うつ等のスクリーニングの実施

地域におけるうつ病の予防及び早期発見のため、市町村等と連携し、うつ病スクリーニングの取組を進めます。

(主な取組)

- ・ 健診等におけるうつ病スクリーニングの促進
- ・ 保健所、市町村保健センター等での訪問活動、各種健診による早期発見や受診の促進
- ・ 妊産婦スクリーニングの促進 など

③ うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の要因となる、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症について、継続的に治療・支援を行うための体制整備、自助活動の取組を促進します。

(主な取組)

- ・ アルコール・薬物・ギャンブル等の自助グループや家族に対する支援の促進
- ・ 関係機関・団体による自殺予防に向けた心の健康相談等の促進
- ・ チェックリストの活用による相談や早期受診の促進 など

④ がん患者等に対する支援

がん患者等について、必要に応じ、専門的・精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センター等の周知などを行う。

(主な取組)

- ・ がん相談支援センター等の相談窓口の周知
- ・ がん相談員に対する精神心理的ケアに関する研修の実施 など

(5) 社会全体の自殺リスクを低下させる

経済的・社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっていくことから、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進することで、社会全体の自殺リスクの低下を目指します。

① 地域における相談体制の充実と相談窓口情報等の発信

心の健康問題を抱える人が必要な相談を受けることができるよう、地域における相談体制の充実を図るとともに、支援を必要としている人が簡単に適切かつ迅速に支援策に辿り着けるよう、インターネットを活用した仕組みなど、情報提供の充実を促進します。

(主な取組)

- ・ ひきこもり・不登校児童に対する支援の実施
- ・ 高齢者に関する虐待防止に向けた相談の実施
- ・ 女性の健康上の相談や妊婦等に対する相談の体制整備

- ・ 家庭生活相談、被害者相談等の開催の促進
- ・ 関係機関・団体による自殺予防に向けた心の健康相談等の促進（再掲）
- ・ 雇用者等からの「仕事の悩み相談」対応
- ・ 相談機関における相談内容・実施体制等に関する情報の周知の促進（再掲）
- ・ 北海道地域自殺対策推進センターによる情報提供の充実 など

- ② 多重債務に関する相談体制の整備と普及啓発及びセーフティネット融資の充実
 多重債務者に対する支援対策として、相談体制の充実や周知を図るとともに、経済的自立等に向けたセーフティネット資金の貸し付けを進めます。

（主な取組）

- ・ 関係団体と連携した多重債務等の相談の実施及び相談窓口の周知の促進
- ・ 福祉資金、総合支援資金の貸付の促進
- ・ 生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関による相談や情報提供
- ・ 自立相談支援機関と自殺対策関連機関等との連携促進
- ・ ギャンブルや買い物等の依存症の方への相談支援の充実 など

- ③ 失業者等に対する相談窓口の充実等
 失業者に対する支援対策として、経済的自立等に向けたセーフティネット資金の貸し付けや、フリーターや若年無業者等に対する相談等を進めます。

（主な取組）

- ・ 勤労者福祉資金の貸付の促進
- ・ ジョブカフェ・ジョブサロン北海道、地域若者サポートステーションにおける相談支援 など

- ④ 経営者に対する相談事業の実施等
 経営不振や経営の危機に直面した中小企業等の再生を支援するため、中小企業の経営者等からの相談に応じ、関係機関と連携して早期再生、倒産防止などの支援に取り組みます。

（主な取組）

- ・ 道内11地域における中小企業支援ネットワークの設置
- ・ 地域の金融機関や国の中小企業再生支援協議会と連携した支援の実施
- ・ 商工会議所等の行う経営安定特別相談事業への支援の実施 など

- ⑤ 法的問題解決のための情報提供の充実
 法的なトラブルの解決に必要な情報やサービスの提供体制を整備するとともに、経済的な理由により弁護士費用を負担することが困難な方に対する支援を促進します。

(主な取組)

- ・ 法テラスによる相談や情報提供の促進
- ・ 民事法律扶助制度の活用の促進 など

⑥ 危険な場所、薬品等の規制等

危険な場所での飛び込み防止対策や、自殺の誘発に結びつくような薬品譲渡、インターネット情報の規制等の取組を進めます。

(主な取組)

- ・ インターネットを介した有害情報に対する取組の促進
- ・ 薬品等の適正な管理・使用に関する指導や注意喚起の促進 など

⑦ 妊産婦への支援の充実

出産前後の妊産婦については、産前産後のうつの予防等を図る観点から、妊産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産前産後における支援を強化します。

また、産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等への心身のケアや育児のサポートを行うなど、産後も安心して子育てができる支援体制の確保に向けた市町村の取組を促進します。

(主な取組)

- ・ 母子保健交付時の面接指導実施の促進
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業の促進
- ・ 乳幼児健診における保健指導の実施
- ・ 養育者支援保健・医療連携システム事業の実施
- ・ 妊産婦健診等におけるメンタルヘルス等のスクリーニングの促進 など

⑧ 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

マスメディアに対し、報道に際しての推奨事項や禁止事項の周知などを通じて、自殺予防に向けた適切な報道が行われるよう取り組みます。

(主な取組)

- ・ 世界保健機関による「マスメディアのための手引き」の周知 など

(6) 地域の支援体制を整備し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、入院中や退院後の精神科医療や心理的ケアの充実、地域における自殺未遂者に対する相談・連携体制の整備などを図り、当事者のほか、その家族等身近な人への支援の取組を進めます。

① 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これら力を高めるための拠点となる医療機関を整備し、自殺未遂者の再企図を防止します。

(主な取組)

- ・ 「北海道自殺未遂者地域支援体制整備事業」の成果を道内全域に普及促進
- ・ 道立精神保健福祉センターなどによる、医療従事者等に対する「自殺未遂者ケア研修会」の開催 など

② 医療機関等における診療体制の充実

全道における精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等での治療後も必要な医療が受けられる体制づくりを促進します。

(主な取組)

- ・ 北海道精神科救急医療体制の充実
- ・ 身体的治療を終えた後も、救急医療機関と精神科医療機関が連携することにより、必要な治療とケアが一体的に受けられる体制整備に向けた調査・検討 など

③ 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

地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークを構築し、医療機関と地域の関係機関が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進します。

(主な取組)

- ・ 保健所に設置した自殺対策地域連絡会議等のネットワークの充実 (再掲)
- ・ 「北海道自殺未遂者地域支援体制整備事業」の成果を道内全域に普及促進 (再掲)
- ・ 保健所における自殺未遂者対策の取組に対する技術的支援
- ・ 医療機能の空白地域における試行的取組の実施

④ 自殺未遂者やその家族等に対する支援

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、地域の医療機関、保健福祉関係機関などの連携強化や地域のネットワークを活用した支援体制の充実を図ります。

(主な取組)

- ・ 地域の医療機関、保健所や相談支援機関等との連携による継続的なケアに向けた取組の促進 (再掲)
- ・ 保健・医療・福祉関係者による自殺未遂者支援に関する研修の促進 など

(7) 遺された人への支援を充実する

自殺や自殺未遂の発生直後に、遺された人等に対するケアを行うとともに、地域における自助グループ等の活動を支援します。

① 遺族への総合的な支援

自死遺族が様々な困難に対処することができるよう、自助グループの育成や地域における活動を促進するほか、相談体制の充実など総合的な支援に向けた取組を進めます。

(主な取組)

- ・ 各地域における自助グループの育成や活動に対する取組の促進
- ・ 遺族支援に資するシンポジウムや講演会等の開催の促進
- ・ 各種相談窓口の周知や保健所・関係機関による相談・指導機能の向上
- ・ 身近な場所で遺族が交流することのできる機会の提供
- ・ 遺族に対する法的問題解決のための情報提供やその活用促進 など

② 遺族支援のための関係者研修等の実施

遺族と接する機会が多い市町村、医療機関等の職員の資質向上のため、パンフレットの作成・配布や研修等を実施するとともに、遺族自身が支援者となる人材養成を進めます。

(主な取組)

- ・ 相談窓口一覧等のパンフレット作成による周知の促進
- ・ 市町村、医療機関、相談支援機関等を対象とする遺族支援研修の促進
- ・ 遺族の立場で他の自死遺族を支援するための相談技術研修の促進 など

③ 学校、職場での事後対応の促進

自殺発生直後の学校や職場における相談など、周りの児童生徒、遺児や職場の同僚等の心のケアの充実に向けた取組を進めます。

(主な取組)

- ・ 当該学校・職場における相談や面接等の促進
- ・ 家庭や地域、専門機関や医療機関等との連携の促進（再掲） など

(8) 民間団体との連携を強化する

地域において自殺対策活動を行っている公的機関や民間団体との連携強化を図るとともに、自殺の危険性の高い人に対する民間団体の活動の充実に向けた取組を進めます。

① 地域における連携体制の確立

全道組織である「北海道自殺対策連絡会議」を定期的で開催するとともに、各地域における各領域・関係機関の連携体制の整備を進めます。

(主な取組)

- ・ 北海道自殺対策連絡会議の定期的な開催
- ・ 保健所に設置した自殺対策地域連絡会議等の運営の促進 など

② 民間団体の相談事業に対する支援

民間団体が行う電話相談事業をはじめとする各種の相談事業を道民に周知するとともに、自殺の危機にある人に適切な援助が行われるよう相談員研修を実施します。

(主な取組)

- ・ 「いのちの電話」などの相談窓口の周知
- ・ 電話相談員の養成や相談技術向上のための研修の実施 など

③ 民間団体の活動の把握と連携

道内各地域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の検討を進めます。

(主な取組)

- ・ 自殺対策に取り組む民間団体・活動に関する調査等の実施
- ・ 先駆的な取組等に関する情報の提供
- ・ 「北海道自殺対策連絡会議」における、民間団体との連携や協力のあり方に関する検討
- ・ 各地域における民間団体との連携強化の促進 など

(9) 地域の特性に応じた対策を推進する

本道の広域性や地域特性を踏まえた重点施策を定め、実効性のある対策を推進するとともに、市町村自殺対策計画の策定を支援するなど、地域レベルの実践的な取組を支援します。

① 地域の実態把握と情報提供体制の充実

国の自殺統計資料や道内の相談機関における資料等を有効に活用し、自殺の現状、推移や傾向等の把握を進めるとともに、自殺対策に関する情報の収集、整理、分析等を行い、先駆的、特徴的な取組等について、市町村や団体等に情報提供するとともに、ホームページなどにより道民に対しても広く周知します。

(主な取組)

- ・ 厚生労働省や警察庁の自殺に関する統計資料等の分析・活用
- ・ 全国における先駆的、特徴的な取組等に関する情報の収集・提供
- ・ 北海道地域自殺対策推進センターによる情報提供の充実（再掲）
- ・ 精神保健福祉センターや関係機関等による自殺対策に関する施策や統計情報等の普及の促進 など

② 市町村に対する自殺対策計画の策定や実践的な取組への支援

国から提供される「地域自殺実態プロフィール」や「地域自殺対策政策パッケージ」などを踏まえ、北海道地域自殺対策推進センター並びに保健所による情報提供及び技術指導などを通じ、市町村における自殺対策計画の策定や、実践的な取組への支援を行います。

(主な取組)

- ・ 北海道地域自殺対策推進センターによる情報提供の充実 (再掲)
- ・ 保健所及び北海道地域自殺対策推進センターによる市町村自殺対策計画の策定支援
- ・ 市町村における自殺対策の取組に対する技術的支援 (再掲) など

③ 二次医療圏ごとに重点施策を定めて対策を推進

本道の広域性に鑑み、次の地域ごとの特性を踏まえ、重点施策を定めて自殺対策を推進します。

[二次医療圏別の特性] (自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」)

二次医療圏	地域の特性	二次医療圏	地域の特性
南 渡 島	男性 40歳から59歳までの無職者・家族有 男性 60歳以上の有職者・家族有	上 川 中 部	男性 40歳から59歳までの無職者・家族有
北 渡 島 檜 山	男性 40歳から59歳までの有職者・独居	上 川 北 部	男性 60歳以上の有職者・家族有
南 檜 山	男性 20歳から39歳までの無職者・家族有 男性 60歳以上の有職者・家族有	富 良 野	男性 40歳から59歳までの有職者・独居
札 幌		留 萌	男性 40歳から59歳までの無職者・家族有
後 志	男性 60歳以上の有職者・家族有	宗 谷	
南 空 知	女性 40歳から59歳までの無職者・家族有 男性 60歳以上の有職者・家族有	北 網	女性 60歳以上の無職者・独居
中 空 知	男性 40歳から59歳までの有職者・独居	遠 紋	男性 60歳以上の有職者・家族有
北 空 知	男性 20歳から39歳までの無職者・家族有 男性 40歳から59歳までの無職者・独居	十 勝	
西 胆 振		釧 路	
東 胆 振	男性 20歳から39歳までの有職者・独居	根 室	男性 40歳から59歳までの無職者・家族有
日 高	男性 40歳から59歳までの無職者・家族有		

※自殺の原因は人によって多様であることを前提としている

※空欄の医療圏については、概ね北海道全体の特徴と同様の傾向を示している

※自殺の背景や要因は実際には人によって多様であることから、その個別性に合わせたきめ細やかな対応が必要である

④ 地域ごとの取組の格差を是正するための対策の推進

地域において自殺対策の重要性に関する理解や医療機能等に格差があることから、試行的な取組を通じ、こうした格差を是正するための対策を推進します。

(主な取組)

- ・ 医療機関や相談支援機関等、社会資源が乏しい地域において施策横断的に実施する、総合的自殺対策の試行的な取組の推進
- ・ 試行的取組の成果を踏まえた、他地域への普及促進 など

(10) 子ども・若者の自殺対策を推進する

若年層の自殺死亡率の減少率が低いことや、全死因に占める自殺の割合が高いことなど、若年層の自殺対策が課題となっています。こうした課題や、自殺対策基本法において、「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」として規定されたことなどを踏まえ、特に若者の自殺対策を重点的に推進します。

① いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

児童生徒の悩みに共感しながら相談に応じる教育相談体制を整備するとともに、インターネット上の有害情報から守るための取組を進めます。

いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることの周知徹底を図り、すべての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握し、迅速に対応することや、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していく取組を進めます。

(主な取組)

- ・ 児童生徒の心の危機への対応力を向上させる教職員研修の実施（再掲）
- ・ いじめ問題等への対応などに関する教職員向け指導資料の活用促進
- ・ いじめ相談電話等の周知の促進
- ・ スクールカウンセラー活用事業の促進（再掲）
- ・ 情報モラルの育成にかかる指導の充実 など

② 学生・生徒等への支援の充実

学生・生徒等が、いつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談体制を整備するとともに、自殺が長期休業明けに急増する傾向があることを踏まえ、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進します。

(主な取組)

- ・ 命を大切にす指導の充実（再掲）
- ・ 豊かな心を育むための体験活動の促進（再掲）
- ・ 生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけるための教育の推進（再掲）
- ・ スクールカウンセラー活用事業の促進（再掲） など

③ SOSの出し方に関する教育の推進

学校において、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）を進めます。

（主な取組）

- ・ SOSの出し方教育の実施
- ・ 児童生徒の心の危機への対応力を向上させる教職員研修の実施（再掲）
- ・ 家庭や地域、専門機関や医療機関等との連携の促進（再掲） など

④ 子どもへの支援の充実

学校問題、家庭環境など、様々な自殺のリスク要因を抱える子どもに対し、他施策と連携の上、支援体制の充実を図ります。

（主な取組）

- ・ 子どもへの教育支援や、保護者への生活支援などの経済的支援の推進
- ・ 自立相談支援機関と自殺対策関連機関等との連携の促進（再掲）
- ・ 相談機関における相談内容・実施体制等に関する情報の周知の促進（再掲） など

⑤ 若者への支援の充実

若年の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援するほか、深刻な生きづらさを抱える方について、地域の関係機関・団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進します。

（主な取組）

- ・ ジョブカフェ・ジョブサロン北海道、地域若者サポートステーションにおける相談支援等（再掲）
- ・ 地域の医療機関、保健所や相談支援機関等との連携による継続的なケアに向けた取組の促進（再掲）
- ・ 保健・医療・福祉関係者による自殺未遂者支援に関する研修の促進（再掲） など

(11) 勤務問題による自殺対策を推進する

ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛をもたらすことを踏まえ、労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図るため、長時間労働の是正やハラスメントの防止対策を推進します。

① 長時間労働の是正

仕事と生活の調和や、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、国の「過労死等の防止のための対策に関する大綱」などを踏まえ、ワークライフバランスの推進など、長時間労働の是正に向けた対策を推進するとともに、就業環境整備や労働生産性の向上に取

り組む企業への相談支援体制を強化します。

(主な取組)

- ・ 相談機関における相談内容・実施体制等に関する情報の周知の促進 (再掲)
- ・ ほっかいどう働き方改革支援センターにおける相談支援等の促進 など

② ハラスメント防止対策

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、パワーハラスメントやセクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントなどの防止に向けた対策を推進します。

(主な取組)

- ・ ハラスメントに関する相談窓口の設置等 (再掲)
- ・ 企業等における働き方改革のための窓口の設置 (再掲)
- ・ 経営者や管理監督者に対する労働問題に関するセミナーの開催 (再掲)
- ・ メンタルヘルスに関するセミナー等の開催の促進 (再掲)
- ・ 働く人の心の電話相談等の促進 (再掲) など

第4章 数値目標

1 自殺死亡率

- 国の自殺総合対策大綱における全国の数値目標は、先進諸国の水準まで減少させることを目指すこととして、今後10年間に於いて、平成27年と比較して30%以上減少させることとしています。
- 本道においては、平成19年から平成28年までの10年間で約33%減少した実績を踏まえ、全国の数値目標と同様、平成28年と比較して、平成39年までに30%以上減少させることを目標とします。

2 自殺死亡者数等

- 自殺死亡率の目標値である30%以上の減少を考慮し、人口の減少についても勘案の上、平成28年の930人から、平成39年までに本道の自殺者数を600人以下（減少率35%）とすることを目標とします。
- 本道においては、「自損行為による救急出動数」が、平成28年は2,804件でした。これが30%以上減少すると、1,950件以下という数値となります。

（数値目標）

	平成19年	平成28年	平成39年【目標値】
自殺死亡率（人口10万対）	26.3	17.5	12.1以下
自殺死亡者数（人）	1,462	930	600以下

（人口動態統計）

（参考指標）

	平成19年	平成28年	平成39年
自損行為による救急出動数（件）	4,358	2,804	1,950以下

（消防白書）

第5章 推進体制等

1 北海道における推進体制

- 保健・医療・福祉や教育、司法、労働等に関する機関・団体、大学・研究機関、警察等からなる「北海道自殺対策連絡会議」を開催し、民間等と連携した施策の総合的な展開に向けた検討・協議を進めます。
- 「北海道自殺対策連絡会議」に必要な応じて各領域ごとの「専門部会」を設け、各領域における具体的な施策や連携体制等について検討するとともに、庁内連絡会議等との連携を進めます。

2 庁内における連携体制

- 道における自殺対策関係部局による「自殺対策庁内連絡会議」を開催し、自殺の現状等について共通認識を持ちながら、総合的な施策・事業の展開に向けた協議を進めます。

3 各地域における連携体制

- 全道的な自殺予防のための取組を踏まえ、地域の状況に応じた「総合的な自殺対策」を推進するため、保健所ごとに設置した「自殺対策地域連絡会議」の開催を通じ、市町村、関係機関・団体等による連携体制の確保を進めます。
- 各市町村等における自殺対策の取組を促進するとともに、地域の関係機関・団体等とのネットワークの構築や具体的な施策の展開の支援に取り組みます。

4 計画の効果的な推進

- 自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に取り組む必要があります。計画の着実な推進を図るため、本道における取組状況や自殺死亡率の状況等について、「北海道自殺対策連絡会議」に報告し、PDCAサイクルに基づき、各施策が効果的・効率的に実施されているかを検証・評価し、次年度以降の取組に反映させます。
- 地域の取組の推進に当たっては、北海道地域自殺対策推進センターにより各施策が効果的・効率的に実施されているかについて検証・評価する仕組みを構築し、PDCAサイクルの確立に努めます。
- 新たな課題等に対しては、国等と連携して効果的な施策への見直しを進めるとともに、必要があると認めるときは、計画の見直し等を検討します。