

# 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、3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきたといえます。しかし、それでも自殺者数は毎年2万人を超える水準となっており、令和2年には11年ぶりに前年を上回り、特に小中高生の自殺者数は令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準になるなど、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、自殺者数の総数は平成21年以降減少を続けてきたものの、令和3年には13年ぶりに前年を上回り、20歳未満の自殺者数は、データが公表されている範囲（平成21年以降）では過去最多となったほか、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。

（※厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（確定値 B6表）」より）

- 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、いじめや孤独・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29年7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30年3月に「第3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、国が令和4年10月に見直した「自殺総合対策大綱」を踏まえ、「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。
- 道では、2018（平成 30）年 12 月、SDGs のゴール等に照らした、本道の直面する課題、独自の価値や強みを踏まえた「めざす姿」などを示した「北海道 SDGs 推進ビジョン」を策定し、当該ビジョンに沿って、多様な主体と連携・協働しながら、北海道全体で SDGs の推進を図ることとしています。

本計画は、「持続可能な開発目標（SDGs）」の主に以下のゴール（ターゲット）の達成に資するものです。

- ・ゴール 1（ターゲット 1.1、1.2、1.3、1.4）
- ・ゴール 2（ターゲット 2.1）
- ・ゴール 3（ターゲット 3.4、3.5、3.7、3.8、3.d）
- ・ゴール 4（ターゲット 4.1、4.2、4.7）
- ・ゴール 5（ターゲット 5.1、5.2）
- ・ゴール 8（ターゲット 8.5、8.8）
- ・ゴール 10（ターゲット 10.2）
- ・ゴール 16（ターゲット 16.1、16.2、16.b）
- ・ゴール 17（ターゲット 17.14、17.17）



## 3 計画期間

- 本計画の期間は、令和 5 年度から令和 9 年度までの 5 年間とします。

## 4 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

- 厚生労働省「人口動態統計」によると、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、令和2年まで減少を続けてきました。しかし、令和3年には903人となり、前年を上回りました。

性別で見ると、平成10年以降令和元年までは男性が約7割・女性が約3割でしたが、令和2年に女性の自殺者数が増加し、令和2年・令和3年には男性が約6割・女性が約4割となっています。

令和3年の自殺者数は、交通事故死者数（151人）の約6倍となっています。

- 本道の令和3年の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、17.5で、全国平均の16.5を上回っており、都道府県別では13番目に高い数値となっています。

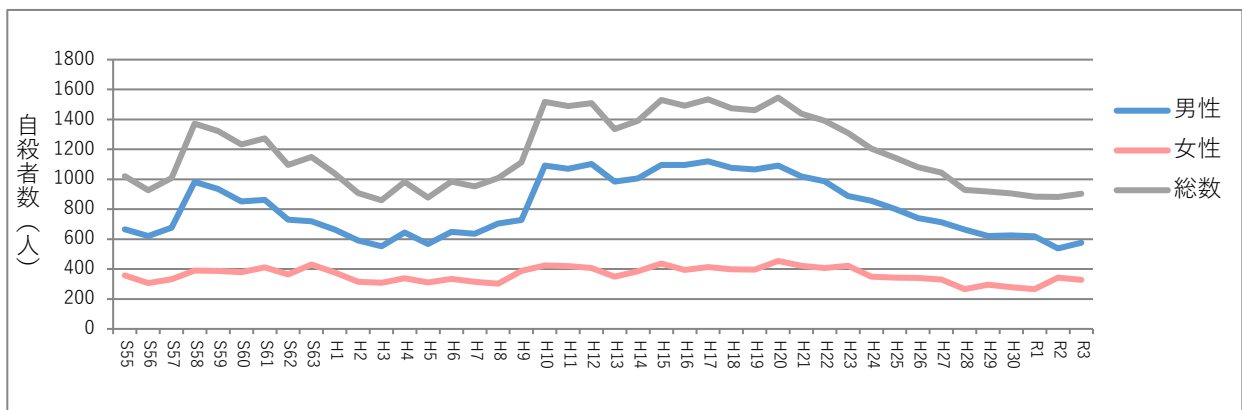
#### 〔自殺者数・自殺死亡率の推移〕

年	H10	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
<b>自殺者数（人）（厚生労働省「人口動態統計」）</b>														
北海道総数	1,517	1,439	1,392	1,311	1,206	1,145	1,080	1,045	930	918	905	884	881	903
うち男性	1,092	1,018	986	889	856	803	740	714	664	622	626	618	538	576
うち女性	425	421	406	422	350	342	340	331	266	296	279	266	343	327
全国総数	31,755	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017	20,465	20,031	19,425	20,243	20,291
<b>自殺者数（人）（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（B6表）」）</b>														
北海道総数	-	1,599	1,533	1,437	1,296	1,246	1,151	1,147	1,004	1,001	998	971	950	977
全国総数	32,863	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321	20,840	20,169	21,081	21,007
<b>自殺死亡率（厚生労働省「人口動態統計」）</b>														
北海道	26.7	26.1	25.4	24.0	22.2	21.2	20.1	19.5	17.5	17.3	17.2	17.0	17.0	17.5
全国	25.4	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5

※ 「人口動態統計」の値は、日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上している。一方、「地域における自殺の基礎資料（B6表）」の値は、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る。

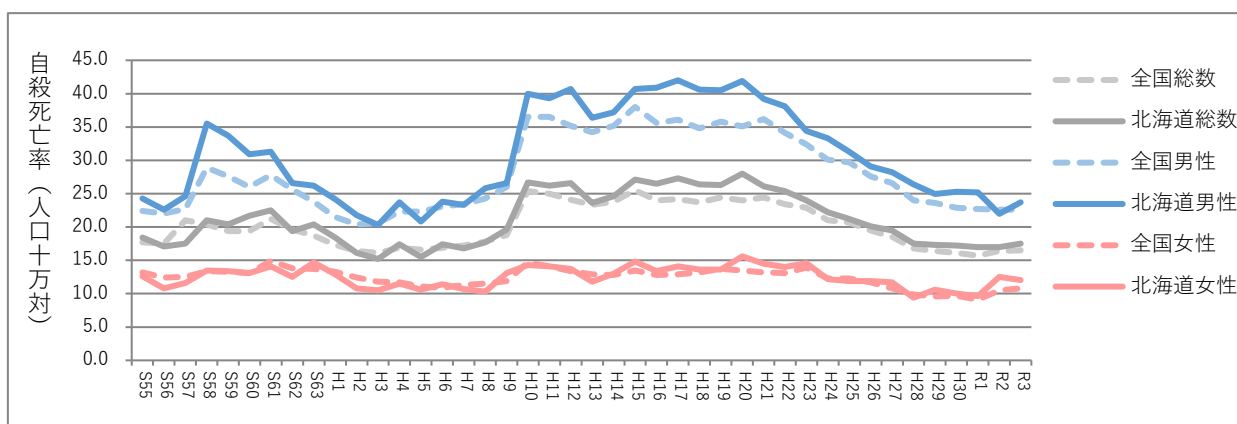
#### 〔北海道における自殺者数の推移〕

（厚生労働省「人口動態統計」）



〔北海道・全国における自殺死亡率の推移〕

(厚生労働省「人口動態統計」)



## (2) 性別・年齢階級別状況

- 本道における令和3年における年齢階級別の自殺者の状況を見ると、50代・40代・70代の順で多く、20代・60歳以上の割合が全国を上回っています。
- 年次推移をみると、平成10年に主に20代から60代の自殺者数が急増しましたが、平成21年頃以降は減少傾向にあります。しかし、近年は、10代・20代や、70歳以上で、増加傾向が見られます。
- 令和2年・3年の女性の自殺者数は、第3期行動計画開始時を上回る水準となっています。

〔性別・年齢階級別自殺者の状況 (R3)〕

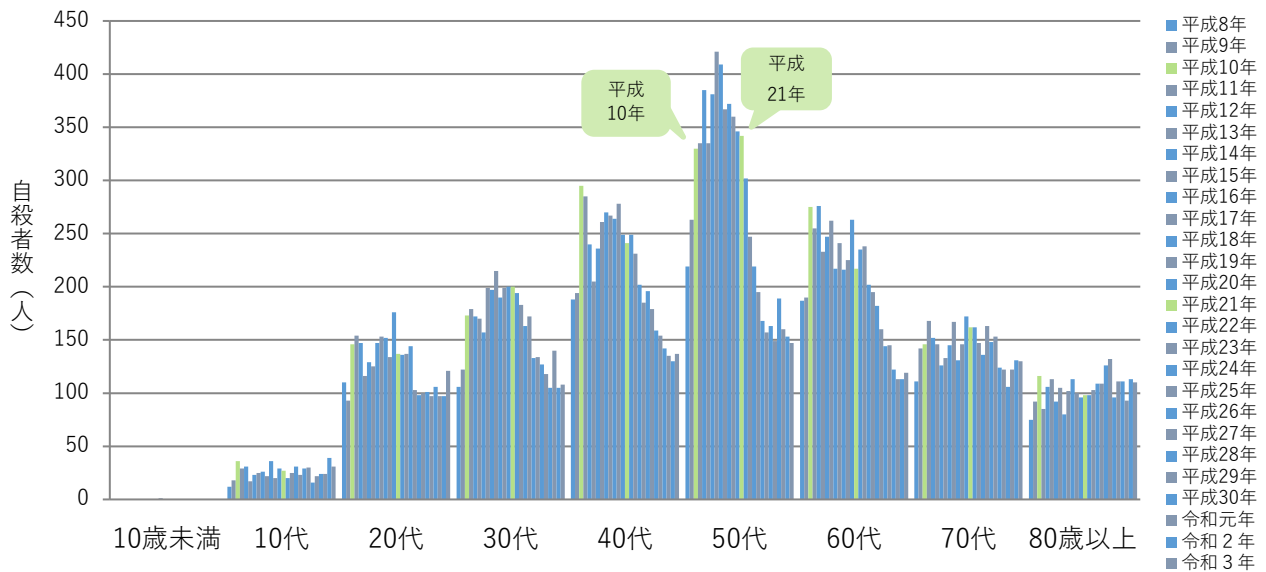
(厚生労働省「人口動態統計」)

			10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	不明	合計
総数	北海道	自殺者数	0	31	121	108	137	147	119	130	110	0	903
		割合	0.0%	3.4%	13.4%	12.0%	15.2%	16.3%	13.2%	14.4%	12.2%	0.0%	100.0%
全国		自殺者数	2	760	2,526	2,477	3,472	3,497	2,491	2,883	2,146	37	20,291
		割合	0.0%	3.7%	12.4%	12.2%	17.1%	17.2%	12.3%	14.2%	10.6%	0.2%	100.0%
男性	北海道	自殺者数	0	19	77	77	100	89	77	74	63	0	576
		割合	0.0%	3.3%	13.4%	13.4%	17.4%	15.5%	13.4%	12.8%	10.9%	0.0%	100.0%
全国		自殺者数	0	440	1,649	1,753	2,450	2,416	1,652	1,820	1,295	33	13,508
		割合	0.0%	3.3%	12.2%	13.0%	18.1%	17.9%	12.2%	13.5%	9.6%	0.2%	100.0%
女性	北海道	自殺者数	0	12	44	31	37	58	42	56	47	0	327
		割合	0.0%	3.7%	13.5%	9.5%	11.3%	17.7%	12.8%	17.1%	14.4%	0.0%	100.0%
全国		自殺者数	2	320	877	724	1,022	1,081	839	1,063	851	4	6,783
		割合	0.0%	4.7%	12.9%	10.7%	15.1%	15.9%	12.4%	15.7%	12.5%	0.1%	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」)

	10歳未満	10代～20代		30代～50代			60歳以上			合計
	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	
平成19年	1	154		837			471			1463
	1	20	134	199	278	360	225	146	100	
平成28年	0	117		449			364			930
	0	16	101	127	159	163	144	124	96	
令和3年	0	152		392			359			903
	0	31	121	108	137	147	119	130	110	



### (3) 死因順位

- 令和3年の北海道の年代別死因順位をみると、10～39歳の各年代において自殺が第1位となっており、特に、15歳～29歳では自殺が総死亡数の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。

〔北海道と全国における年齢階級別自殺の死因順位（R3）〕

（厚生労働省「人口動態統計」）

年代	北海道		全国	
	順位	割合	順位	割合
10～14歳	1	45.5%	1	29.0%
15～19歳	1	54.2%	1	52.5%
20～24歳	1	61.0%	1	58.9%
25～29歳	1	51.8%	1	53.4%
30～34歳	1	43.9%	1	41.2%
35～39歳	1	23.6%	1	30.2%
40～44歳	2	19.9%	2	21.3%
45～49歳	2	11.5%	2	14.2%
50～54歳	4	8.6%	3	8.8%
55～59歳	4	4.8%	4	5.9%
60～64歳	4	3.2%	5	3.2%
65～69歳	10	1.4%	6	2.3%
70～74歳	13	1.0%	12	1.2%
75～79歳	19	0.9%	19	0.8%
80歳以上	23	0.2%	24	0.2%

（参考）

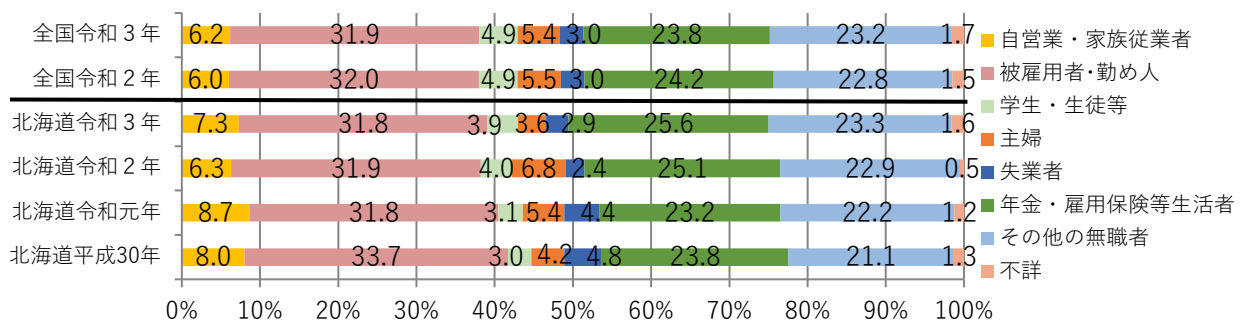
全年代総数における死因順位は以下のとおり。

	全国	北海道
第1位	悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物<腫瘍>
第2位	心疾患	心疾患
第3位	老衰	老衰
第4位	脳血管疾患	脳血管疾患
第5位	肺炎	肺炎
第6位	誤嚥性肺炎	不慮の事故
第7位	不慮の事故	腎不全
第8位	腎不全	誤嚥性肺炎
第9位	アルツハイマー病	血管性等の認知症
第10位	血管性等の認知症	アルツハイマー病

## (4) 職業別状況

- 本道における平成30年から令和3年の自殺者の職業別状況をみると、令和2年・3年の全国の状況と同様に、「被雇用者・勤め人」、「年金・雇用保険生活者」「その他の無職者」の順で多くなっています。
- 令和2年・3年における状況を全国と比較すると、北海道では、「自営業・家族従業者」及び「年金・雇用保険等生活者」の割合がやや高く、「学生・生徒等」や「失業者」の割合がやや低くなっています。

〔自殺者の職業別構成割合の推移〕 (厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(確定値 B6表)」)

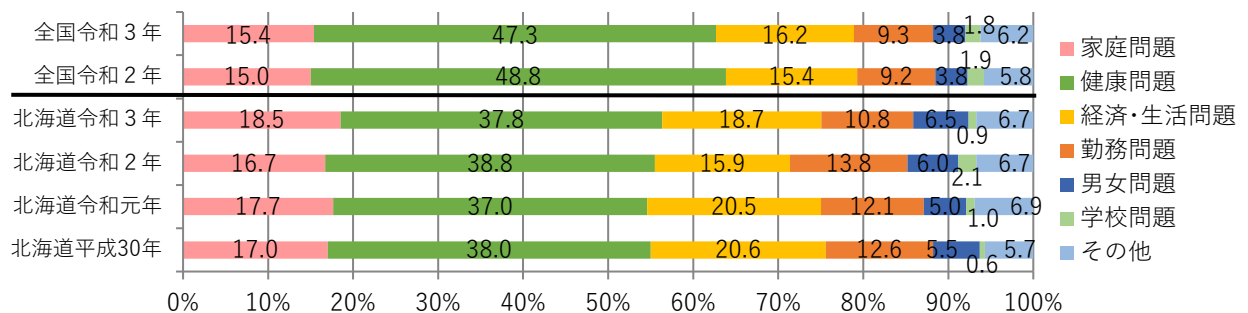


※ 「地域における自殺の基礎資料(B6表)」の値は、総人口(日本における外国人も含む。)を対象とし、発見地を基に自殺死体発見時点で計上しており、日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上する「人口動態統計」とは、総数が異なる。

## (5) 原因・動機別状況

- 本道における平成30年から令和3年の自殺者の原因・動機別状況をみると、おおむね令和2年・3年の全国の状況と同様に「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」の順に多くなっていますが、令和2年は、「家庭問題」が「経済・生活問題」を上回りました。
- 令和2年・3年における状況を全国と比較すると、北海道では、「健康問題」の割合が低く、「家庭問題」「経済・生活問題」「勤務問題」「男女問題」の割合が高くなっています。

〔自殺の原因・動機別構成割合〕 (厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(確定値 B6表)」)



※ 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ない。

## (6) 自殺者の主な特性

- 平成 29 年から令和 3 年の 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の分析の結果、本道では、「60 歳以上の無職者」及び「40～59 歳の男性有職者（同居者あり）」の自殺者の割合が高くなっています。

### 〔北海道の自殺者の主な特性（H29～R3）〕

（厚生労働省指定調査研究法人いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022」）

自殺者の特性上位 5 区分		自殺者数 (5 年計)	構成割合	自殺死亡率 (人口 10 万対)
1 位	男性 60 歳以上 無職 同居者あり	488 人	10.3%	26.1
2 位	男性 40～59 歳 有職 同居者あり	461 人	9.7%	18.8
3 位	女性 60 歳以上 無職 同居者あり	423 人	8.9%	13.4
4 位	男性 60 歳以上 無職 独居	330 人	6.9%	76.7
5 位	女性 60 歳以上 無職 独居	285 人	6.0%	23.3

## (7) 地域別の状況

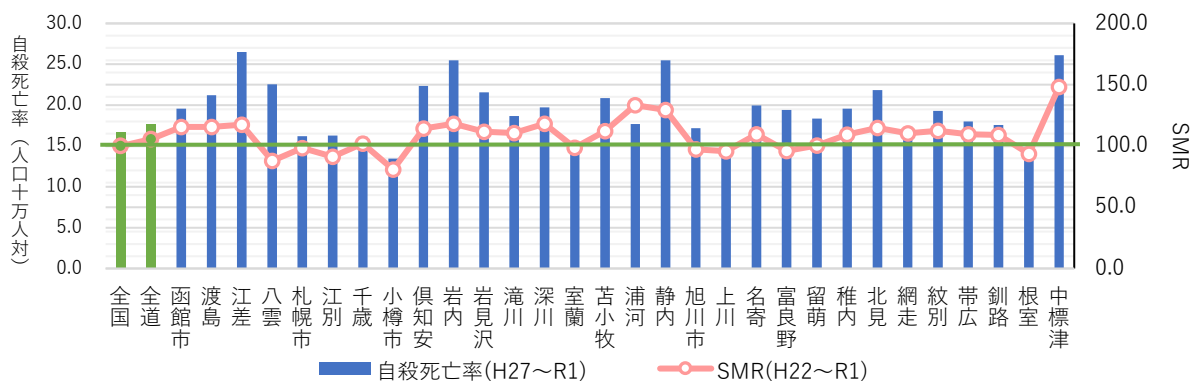
- 本道の保健所圏域別の自殺の状況を見ると、多くの圏域では自殺者数や自殺死亡率、SMR（標準化死亡比。各地域の人口構成の違いを除去して死亡率を比較する指標として、全国の値を 100 として示したもの）の減少が見られますが、一部増加している圏域もある状況です。
- 平成 27 年から令和元年の 5 年間の自殺死亡率を保健所圏域ごとに比較すると、一定の開きが見られ、最も高い江差保健所圏域は、最も低い小樽市保健所圏域と比べ約 2.0 倍（人口 10 万人当たり 13 人の差）となっています。また、平成 22 年から令和元年の SMR においても、最も高い中標津保健所圏域は、最も低い小樽市保健所圏域と比べ約 1.8 倍となっています。



〔保健所圏域別の自殺者数・自殺死亡率・SMRの推移〕

二次医療圏	保健所圏	自殺者数（5年計）		自殺死亡率（5年計）		SMR（標準化死亡比）			
		H22～H26	H27～R1	H22～H26	H27～R1	H18～H27	H22～R1		
全国		126,837	104,090	20.2	16.7	100.0		100.0	
全道		6,136	4,682	22.6	17.7	107.7	**	105.5	**
南渡島	市立函館	351	253	25.7	19.6	123.8	**	115.6	**
	渡島	146	119	24.3	21.2	122.3	**	115.6	*
南檜山	江差	29	30	23.0	26.5	107.9		117.4	
北渡島檜山	八雲	29	40	14.7	22.5	99.9		88.0	
札幌	札幌市	1987	1577	20.7	16.2	95.0	-**	98.3	
	江別	190	160	18.8	16.3	91.2		91.2	
	千歳	245	181	22.0	16.1	108.2		101.8	
後志	小樽市	122	79	19.1	13.5	89.0		80.8	**-
	倶知安	91	77	24.4	22.4	113.8		114.1	
	岩内	27	27	23.5	25.5	108.9		118.1	
南空知	岩見沢	215	173	24.4	21.6	122.6	**	111.7	*
中空知	滝川	152	98	26.5	18.7	128.6	**	110.5	
北空知	深川	51	31	29.6	19.7	122.3	*	118.1	
西胆振	室蘭	234	142	24.0	15.5	105.3		98.4	
東胆振	苫小牧	242	218	22.6	20.9	110.9	*	112.0	*
日高	浦河	43	19	36.1	17.7	143.2	**	133.2	*
	静内	66	57	27.0	25.5	122.8	*	129.5	**
上川中部	旭川市	349	284	20.4	17.2	102.8		97.2	
	上川	66	37	23.8	13.9	108.3		95.7	
上川北部	名寄	86	64	24.8	20.0	138.5	**	109.5	
富良野	富良野	42	40	18.9	19.4	110.7		96.0	
留萌	留萌	60	42	23.6	18.4	108.5		100.4	
宗谷	稚内	89	63	25.3	19.6	122.6	**	109.2	
北網	北見	188	165	23.7	21.9	120.1	**	114.7	*
	網走	98	54	28.0	16.5	126.0	**	110.2	
遠紋	紋別	98	65	26.7	19.3	141.2	**	112.3	
十勝	帯広	422	304	24.4	18.0	116.1	**	109.5	*
釧路	釧路	307	202	25.4	17.6	120.6	**	109.1	*
根室	根室	33	18	23.5	14.1	117.9		93.7	
	中標津	78	63	30.8	26.1	145.9	**	148.3	**

※ \*は有意水準5%で、\*\*は1%で、SMRが有意に高い、つまり全国に比べ死亡することが有意に多いことを、\*-は5%で、\*\*-は1%で、SMRが有意に低い、つまり全国に比べ死亡することが有意に少ないことを、それぞれ示す。（北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要9、10」）





● 平成29年から令和3年の5年間の二次医療圏別の自殺者の特性は以下の表のとおりとなっています。

〔二次医療圏別の自殺者の特性（H29～R3）〕

（厚生労働省指定調査研究法人いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」）

二次医療圏	自殺者数 (H29～R3計)	地域の自殺者の特性（自殺者数上位5区分）				
		1位	2位	3位	4位	5位
全道	4,757	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	女性・60歳以上・無職・独居
南渡島	362	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・20～39歳・有職・同居
南檜山	30	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・無職・独居	男性・40～59歳・無職・同居	女性・60歳以上・有職・同居
北渡島 檜山	31	男性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・有職・同居	女性・60歳以上・有職・同居	女性・60歳以上・無職・独居	女性・40～59歳・有職・同居
札幌	2,027	男性・40～59歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・独居	男性・40～59歳・無職・独居
後志	172	男性・60歳以上・無職・独居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居
南空知	170	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・独居	男性・60歳以上・無職・独居
中空知	91	男性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・20～39歳・有職・独居	男性・60歳以上・無職・独居
北空知	42	男性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・有職・同居	男性・60歳以上・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居
西胆振	151	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・40～59歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・独居
東胆振	187	男性・40～59歳・有職・同居	男性・20～39歳・有職・独居	男性・20～39歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居
日高	73	男性・20～39歳・有職・独居	男性・60歳以上・有職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・同居
上川中部	339	男性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	女性・60歳以上・無職・独居
上川北部	61	男性・60歳以上・無職・独居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・20～39歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・独居
富良野	47	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・20～39歳・有職・同居	男性・40～59歳・有職・独居
留萌	45	男性・60歳以上・有職・同居	女性・60歳以上・無職・独居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・有職・独居
宗谷	68	男性・40～59歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居
北網	205	女性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・有職・独居
遠紋	63	女性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・40～59歳・無職・独居
十勝	292	男性・40～59歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・有職・同居
釧路	218	男性・40～59歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・40～59歳・有職・独居	男性・60歳以上・無職・同居
根室	82	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・20～39歳・有職・独居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・20～39歳・有職・同居

## 5 現状を踏まえた主な課題

### (1) 子ども・若者の自殺対策

令和3年には、20歳未満の自殺者数が、データが公表されている平成21年以降で過去最多となった（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（確定値 B6表）」より）ほか、令和3年の北海道の年代別死因順位をみると、10～39歳の各年代において自殺が第1位となっており、特に、15歳～29歳では自殺が総死亡数の半数以上を占めている（厚生労働省「人口動態統計」より）など、子ども・若者の自殺が深刻な課題となっています。

### (2) 女性の自殺対策

本道の自殺者数は、平成10年以降令和元年までは男性が約7割・女性が約3割の状況が続いてきましたが、令和2年には、女性の自殺者数が30代を除くすべての年代で増加し、男性が約6割・女性が約4割となりました。令和2年・3年の女性の自殺者数は、第3期行動計画開始時を上回る水準となっており（厚生労働省「人口動態統計」より）、女性を取り巻く課題などを踏まえながら、効果的な支援を実施する必要があります。

### (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下において、感染拡大の影響についてはわかっていないものの、女性や子ども・若者の自殺が増加している状況にあります。特に、女性や無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者、児童生徒等が感染拡大の影響を受けていると考えられることを踏まえて対策を講じる必要があります。

### (4) 地域ごとの取組等の格差を是正する対策

本道においては、地域ごとの自殺死亡率に一定の開きがみられ、地域における自殺対策の重要性に関する理解や実施状況、医療機能等にも格差があることから、これまでに実施したモデル事業の普及等を通じ、格差を是正するための対策を推進する必要があります。

## 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

全国の自殺者数は、平成22年以降、年々減少傾向にありましたが、令和2年には、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回りました。令和3年には、自殺者の総数は令和2年よりも減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となりました。

本道においても、平成21年以降、自殺者数は減少を続けていましたが、令和2年には特に女性や20歳未満・70代以上の自殺者数が増加、20歳未満の自殺者数は、データが公表されている範囲（平成21年以降）では過去最多となり、令和3年には自殺者数の総数も13年ぶりに前年を上回りました。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、本道の自殺死亡率は全国の値を上回っているなど、非常事態はいまだ続いています。

（※厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より）

#### (3) 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

新型コロナウイルス感染症拡大により、人との関わり合いや雇用形態を始めとして様々な変化が生じています。その中で、女性や子ども・若者の自殺が増加し、自殺につながりかねない問題が深刻化するなどの影響も懸念されるものの、その影響について確定的なことは分かっていないことから、引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集

・分析を行う必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、女性や無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者、児童生徒等が影響を受けていると考えられることを踏まえて対策を講じる必要があります。

また、今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となったことから、この経験を生かし、今後の自殺対策の実施に当たり、ICTの活用を推進します。

## **(4) 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、その多くが防ぐことのできる社会的な問題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**

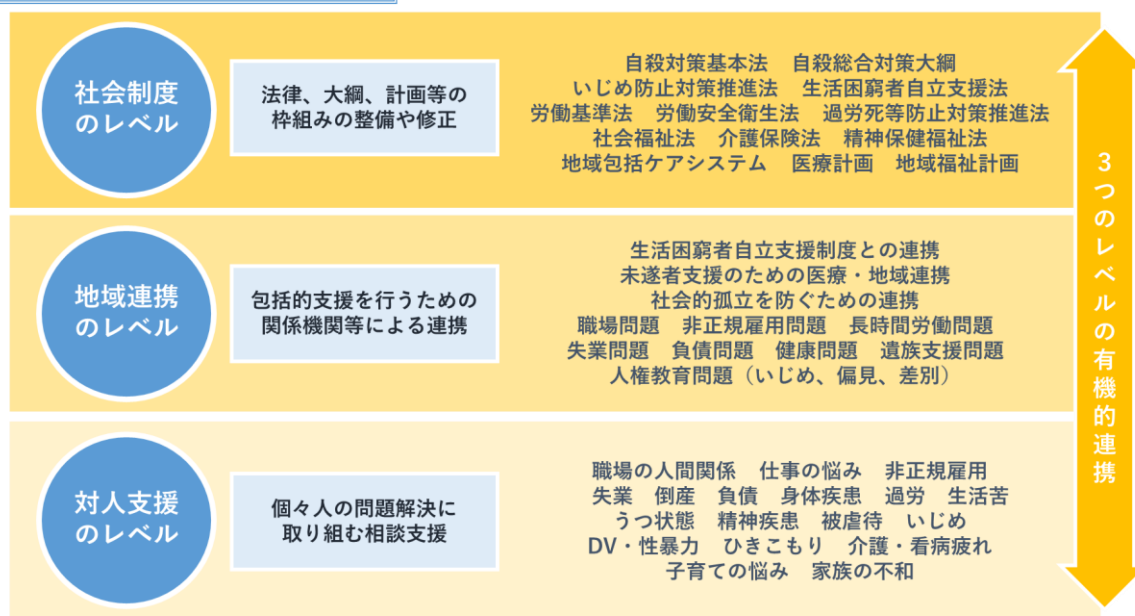
自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係などのほか、その人の性格、家族の状況などが複雑に関係しており、生活困窮者自立支援制度や孤独・孤立対策、子ども関連施策など他施策との連携を図るほか、自殺の危険性の高い人を早期に発見し、精神科医療につなぐことで、適切な治療を受けられるようにするとともに、背景となる様々な問題に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の連動性を高めるなど、国、道、市町村、団体、企業、道民等が適切な役割分担のもとで、お互いに連携し、包括的に支援する必要があります。

### (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。

#### 3つのレベルの有機的連動



※参考：旧自殺総合対策推進センター資料「三階層自殺対策連動モデル」

### (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、自殺や精神疾患に対する偏見をなくすことが重要です。

また、マスメディア等に対しては、自殺報道に関するガイドライン等を遵守した報道を求めてまいります。

### (5) 役割の明確化と連携・協同の推進

それぞれが果たすべき役割を明確にし、相互連携・協働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、二次医療圏ごとの特性を踏まえつつ、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当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。

## （6）自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、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と定められていることを踏まえ、自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。



# 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「現状を踏まえた主な課題」「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、人権、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	主な課題への対応		
事前対応	危機対応	事後対応	施策展開			子ども・若者	女性	地域格差
↑ ↓ ↑ ↓ ↑ ↓ ↑ ↓ ↑ ↓ ↑ ↓				(1) 道民一人ひとりの気付きと見守りを促す	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 <b>子ども</b> <b>コロナ</b> ③ 自殺や自殺関連事象、うつ病等についての普及啓発の推進			
				(2) 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	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 <b>子ども</b> <b>コロナ</b> ④ 教職員に対する普及啓発等の実施 <b>子ども</b> <b>コロナ</b> 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・福祉関係者等への研修の実施 <b>子ども</b> <b>コロナ</b> ⑦ 社会的要因に関連する相談員の資質の向上 <b>コロナ</b> 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			
				(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	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 <b>子ども</b> <b>コロナ</b> ④ 大規模災害における被災者の心のケアの推進			
				(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	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			
				(5) 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・支援体制の充実と相談窓口情報等の発信 <b>コロナ</b> 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 <b>コロナ</b> ③ 失業者等に対する相談窓口の充実等 <b>コロナ</b> ④ 経営者に対する相談事業の実施等 <b>コロナ</b> ⑤ 法的問題解決のための情報提供の充実 <b>コロナ</b> ⑥ 自殺の多発場所における対策、薬品等の規制等 ⑦ 報道機関に対する世界保健機関（WHO）の手引きの周知 ⑧ SNSを活用した自殺対策の推進 <b>子ども</b> <b>女性</b> <b>コロナ</b>			
				(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	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			
				(7) 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 <b>子ども</b> <b>コロナ</b>			
				(8) 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等に対する支援 ③ 民間団体の活動の把握と連携			
				(9) 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 <b>地域格差</b> 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 <b>地域格差</b> ③ 二次医療圏ごとに重点施策を定めて対策を推進 <b>地域格差</b> ④ 地域ごとの取組の格差を是正するための対策の推進 <b>地域格差</b>			
				(10) 子ども・若者の自殺対策を推進する	① いじめを苦にした子どもの自殺の予防 <b>子ども</b> <b>コロナ</b> ② 児童・生徒・学生への支援の充実 <b>子ども</b> <b>コロナ</b> ③ SOSの出し方に関する教育等の推進 <b>子ども</b> <b>コロナ</b> ④ 子どもへの支援の充実 <b>子ども</b> <b>コロナ</b> ⑤ 若者への支援の充実 <b>子ども</b> <b>コロナ</b>			
				(11) 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 ③ 職場におけるメンタルヘルス対策の促進			
				(12) 女性の自殺対策を推進する	① 妊産婦への支援の充実 <b>女性</b> ② コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援 <b>女性</b> <b>コロナ</b> ③ 困難な問題を抱える女性への支援 <b>女性</b>			



## 2 当面の具体的施策

自殺総合対策大綱や第3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付きと見守りを促す

自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気付き、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
- ▶ 自殺や精神疾患、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、インターネットやSNSを活用した正しい知識の普及・相談窓口に係る情報の普及
- ▶ ポスター、リーフレット等を活用した啓発の促進
- ▶ 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 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学校における道徳教育や多様な体験活動の促進（特別活動や総合的な学習（探究）の時間など）
- ▶ SOSの出し方に関する教育を包む自殺予防教育等の生活上の困難・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
- ▶ 精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育の推進
- ▶ 長期休業期間中やその前後における自殺予防の取組の周知の促進
- ▶ メディアリテラシー教育・情報モラル教育の推進
- ▶ 民間団体・関係団体による児童生徒の自殺予防に資する取組の促進 など

### 3 自殺や自殺関連事象、うつ病等についての普及啓発の推進

自殺や、うつ病等の精神疾患を含む自殺を誘発するような事象等について、道民を対象とする講演会等を実施し、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自殺対策やうつ病等に関する講演会・研修会等の開催の促進
- ▶ 自殺や精神疾患、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、インターネットやSNSを活用した正しい知識の普及・相談窓口に係る情報の普及（再掲）
- ▶ インターネットやSNS上の誹謗中傷などに係る対応やネットリテラシーの向上をはかる啓発
- ▶ 性的マイノリティや性の多様性に関する理解促進や相談窓口等の情報提供
- ▶ ポスター、リーフレット等を活用した啓発の促進（再掲） など

## (2) 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

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、自殺対策に関わ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みます。

#### <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>

- ▶ 全道域における「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修」の実施
- ▶ 関係団体が実施するかかりつけ医と精神科医療の連携に資する各種診療報酬に係る研修等の促進 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・専修学校等における教職員等の対応力向上に向けた取組への支援 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みます。

#### <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
- ▶ 性的マイノリティへの理解を含めた教職員の資質向上に係る取組の推進
- ▶ スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーと教員が連携を強化できる体制を整備 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
- ▶ 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・福祉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、高齢者や障がい者等に対

応する介護・福祉関係者等に対して、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
- ▶ 地域の相談支援機関等の福祉関係者を対象とした自殺対策に係る研修の実施 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）
- ▶ 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（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
- ▶ 相談窓口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
- ▶ 相談窓口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
- ▶ 働く人の心の相談の促進
- ▶ 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支援の実施
- ▶ 地域における精神疾患予防に関する調査研究の促進
- ▶ 自殺予防に向けた心の健康相談の実施
- ▶ 民間団体・関係団体による自殺予防に向けた心の健康相談の促進 など

### 3 学校における心の健康づくり推進体制の整備

学校へのスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活用を促進するとともに、1人1台端末を活用し、教員やスクールカウンセラーによるオンラインのカウンセリングなど、個に応じた教育相談機会の充実を図ります。

#### <主な取組>

- ▶ スクールカウンセラーの活用の促進
- ▶ スクールソーシャルワーカーの活用の促進
- ▶ スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーと教員が連携を強化できる体制を整備（再掲）
- ▶ 教員対象の教育相談研修の推進
- ▶ 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、道内外の災害について、心のケア等の復興関連施策を実施・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、市町村、関係団体等と連携した心のケア等復興関連施策の実施・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

自殺直前には、大多数が抑うつ状態となったり、うつ病、アルコール・薬物依存症などの精神疾患を発症していることが明らかになっていることから、適切な精神科医療を受けることが重要です。そのため、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精神科医療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・司法等の関係機関・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>

- ▶ 全道域における「かかりつけ医等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の促進
- ▶ かかりつけ医や関係機関等に対するパンフレット等を活用した普及啓発の促進
- ▶ 関係団体が実施するかかりつけ医と精神科医療の連携に資する各種診療報酬に係る研修等の促進（再掲）
- ▶ 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） 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
- ▶ 自殺予防に向けた心の健康相談の実施（再掲）
- ▶ 民間団体・関係団体による自殺予防に向けた心の健康相談の促進（再掲）
- ▶ 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、専門医療機関や相談機関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
- ▶ 関係団体が実施するがん患者の医療や生活支援、メンタルヘルス支援に関わる者に対する自殺対策に係る研修の促進 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・支援体制の充実と相談窓口情報等の発信

心の健康問題や生活上の課題を抱える人が必要な相談・支援を受けることができるよう、地域における相談・支援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>

- ▶ 自殺予防に向けた心の健康相談の実施（再掲）
- ▶ 民間団体・関係団体による自殺予防に向けた心の健康相談の促進（再掲）
- ▶ 児童生徒や保護者の悩み相談の実施
- ▶ 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
- ▶ 児童虐待防止対策や被害者に対する支援の実施
- ▶ 女性の健康上の相談や妊婦等に対する相談の体制整備
- ▶ 生活困窮者自立支援法に基づく生活困窮者に対する支援の実施
- ▶ 性犯罪・性暴力・配偶者暴力・犯罪等の被害者相談や家庭生活相談の実施・促進
- ▶ ケアラーに対する支援の実施
- ▶ ひとり親家庭に対する支援の実施
- ▶ 性的マイノリティや性の多様性に関する理解促進や相談窓口等の情報提供（再掲）
- ▶ 雇用者等からの「仕事の悩み相談」による対応
- ▶ 相談窓口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の収集及び提供の充実 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、若年求職者（フリーターや若年無業者等）や中高年求職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個人事業主や中小企業の経営者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活性化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や司法書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促進 など

### 6 自殺の多発場所における対策、薬品等の規制等

自殺の多発場所における自殺予防策や、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>

- ▶ 保健所に設置した自殺対策地域連絡会議等における自殺の多発場所の把握及び対策の検討
- ▶ 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 報道機関に対する世界保健機関（WHO）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>

- ▶ 「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識（WHO作成）」及び「自殺対策を推進するために映画制作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識（WHO作成）」の周知 など

## 8 SNSを活用した自殺対策の推進

日常的な連絡手段としてSNSが用いられている現状に鑑み、多様な相談ニーズに対応するため、SNSを活用した相談を実施し、必要に応じて関係機関と連携し、必要な支援につないでいきます。

また、SNSを用いて、相談窓口に係る情報や正しい知識の普及啓発を実施します。

### <主な取組>

- ▶ SNSを活用したところの健康相談及び関係機関との連携の実施
- ▶ 子どもを対象としたSNS相談の実施
- ▶ SNSを用いた相談窓口に係る情報や正しい知識の普及啓発 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、これらの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」の成果である保健所と医療機関の連携体制の構築について他地域へ普及
- ▶ 医療従事者等に対する「自殺未遂者ケア研修会」の推進 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
- ▶ 関係団体が実施する自殺対策に資する各種診療報酬に係る研修等の促進
- ▶ 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る、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・司法等の関係機関・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」の成果である保健所と医療機関の連携体制の構築について他地域へ普及（再掲）
- ▶ 保健所や市町村、地域の支援者に対する自殺未遂者対策の取組に対する技術支援の実施 など

## 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・福祉関係者に対する自殺未遂者支援に関する研修の推進 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
- ▶ 自助グループ等の活動情報や各種相談窓口の周知
- ▶ 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推進
- ▶ 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（再掲）
- ▶ 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推進 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）
- ▶ スクールカウンセラーの活用の促進（再掲）
- ▶ スクールソーシャルワーカーの活用の促進（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等に対する支援

民間団体が行う各種の相談事業やその他の自殺対策に係る取組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」などの民間団体が設置する相談窓口の周知
- ▶ 民間団体が実施する自殺対策に係る普及啓発活動等の取組の周知
- ▶ 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ほか、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
- ▶ 子どもの自殺例の検証を含むチャイルド・デス・レビュー（CDR：予防のための子どもの死亡検証）の試行的取組の実施
- ▶ 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の収集及び提供の充実（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ァイル」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の収集及び提供の充実（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支援の実施（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、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。

### 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実施状況、医療機能等に格差があることから、これまでに実施した試行的な取組等の普及を通じ、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した「自殺総合対策モデル事業」の成果を他地域へ普及
- ▶ 「北海道自殺未遂者地域支援体制整備事業」の成果である保健所と医療機関の連携体制の構築について他地域へ普及（再掲）
- ▶ 自殺の多発場所における取組の検討と成果の他地域への普及
- ▶ 各地域における取組状況等の見える化や先進事例の収集と全道への周知 など

## (10) 子ども・若者の自殺対策を推進する

20歳未満の自殺者数が、データが公表されている範囲（平成21年以降）で過去最多となった（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（確定値 B6表）」より）ことや、若年層の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」として規定されていることなどを踏まえ、特に子ども・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、子どもを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
- ▶ 児童生徒や保護者に対する電話・SNS等による相談の実施及び周知
- ▶ スクールカウンセラーの活用の促進（再掲）
- ▶ 情報モラルの育成にかかる指導の充実 など

### 2 児童・生徒・学生への支援の充実

児童・生徒・学生が、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、児童生徒の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>

##### (児童・生徒)

- ▶ 児童生徒や保護者に対する電話・SNS等による相談の実施及び周知（再掲）
- ▶ 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）
- ▶ 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（再掲）
- ▶ スクールカウンセラーの活用の促進（再掲）
- ▶ スクールソーシャルワーカーの活用の促進（再掲）
- ▶ スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーと教員が連携を強化できる体制を整備（再掲）
- ▶ 長期休業期間中やその前後における自殺予防の取組の周知の促進（再掲） など

##### (学生)

- ▶ 学生も対象とした心の健康相談の実施・促進及び大学・専修学校等に対する周知
- ▶ 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（再掲）
- ▶ 大学・専修学校等における教職員等の対応力向上に向けた取組への支援（再掲） など

### 3 SOSの出し方に関する教育等の推進

学校において、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する教育等の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を進めます。

#### <主な取組>

- ▶ 命を大切にする指導の充実（再掲）
- ▶ SOSの出し方に関する教育を包む自殺予防教育等の生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育の推進（再掲）
- ▶ 豊かな心を育むための学校における道徳教育や多様な体験活動の促進（特別活動や総合的な学習（探究）の時間など）（再掲）
- ▶ 精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育の推進（再掲）
- ▶ 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）
- ▶ 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（再掲）
- ▶ 性的マイノリティへの理解を含めた教職員の資質向上に係る取組の推進（再掲）
- ▶ 民間団体・関係団体による児童生徒の自殺予防に資する取組の促進（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
- ▶ 子どもを対象とする相談や、心の健康・各種生活問題に係る相談の実施及び周知
- ▶ 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）
- ▶ ひきこもり・不登校児童に対する支援の実施（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・福祉関係者に対する自殺未遂者支援に関する研修の推進（再掲）
- ▶ SNSを活用したところの健康相談及び関係機関との連携の実施（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、職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。

### 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>

- ▶ 企業等における働き方改革のための相談窓口の設置（再掲）
- ▶ 長時間労働の是正に向けたセミナー等の実施 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）
- ▶ 働く人の心の相談の促進（再掲） など

## ③ 職場におけるメンタルヘルス対策の促進（再掲）

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（再掲）
- ▶ 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相談窓口の設置（再掲）
- ▶ 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（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）
- ▶ 働く人の心の相談の促進（再掲）
- ▶ 教職員に対する心の健康相談の促進（再掲） など

## (12) 女性の自殺対策を推進する

本道の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は、令和2年に3年ぶりに増加し、令和2年・3年において第3期行動計画開始時の水準を上回っていることから、妊産婦への支援や、コロナ禍において顕在化した女性を取り巻く課題を踏まえた支援等、女性の自殺対策を推進します。

### ① 妊産婦への支援の充実

予期せぬ妊娠などにより、妊娠にとまどいを感じている方に対して、相談支援を実施するとともに、妊娠や出産に関する情報・相談窓口等の周知を行います。

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>

- ▶ 「にんしん SOS ほっかいどう」の専用ホームページによる妊娠や出産に関する情報・相談窓口等情報の周知及び女性の健康に係る相談支援の実施
- ▶ 予期せぬ妊娠等に係る相談窓口の設置
- ▶ 母子健康手帳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実施の促進
- ▶ 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
- ▶ 関係団体による助産師に対する自殺対策に係る研修等の促進 など

## 2 コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

コロナ禍において、全国的に女性の雇用問題が深刻化しているとの指摘があることから、再就職を希望する子育て女性をはじめとした働きたい女性の就業を支援します。

また、配偶者等からの暴力に係る相談や、コロナ禍において不安や生活上の困難・課題を抱える女性に対し、心の健康相談や各種生活課題に係る相談に応じる体制を確保します。

#### <主な取組>

- ▶ ジョブカフェ・ジョブサロン北海道にマザーズ・キャリアカフェを設置し就職支援の実施
- ▶ 配偶者等からの暴力に係る相談の実施
- ▶ 女性に対する心の健康相談や各種生活課題に係る相談・支援の実施
- ▶ SNSを活用したところの健康相談及び関係機関との連携の実施（再掲） など

## 3 困難な問題を抱える女性への支援

性暴力・性犯罪被害者等、困難な課題を抱える女性を支援するため、被害者相談や心の健康相談、各種生活課題に係る相談に応じる体制を確保します。

#### <主な取組>

- ▶ 性犯罪・性暴力被害者相談の実施
- ▶ 女性に対する心の健康相談や各種生活課題に係る相談・支援の実施（再掲）
- ▶ SNSを活用したところの健康相談及び関係機関との連携の実施（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自殺死亡率の数値目標は、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、令和8年までに、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、令和9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、令和9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。
- また、参考指標として、本道における「自損行為による救急出動数」は、平成28年には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〕（厚生労働省「人口動態統計」）

	平成19年	平成28年	令和3年	令和9年 【目標値】
自殺死亡率 (人口10万対)	26.3	17.5	17.5	12.1以下
自殺死亡者数(人)	1,462	930	903	600以下

〔参考指標〕（総務省「消防白書」）

	平成19年	平成28年	令和2年	令和9年
自損行為による 救急出動数(件)	4,358	2,804	2,854	1,950以下



# 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、P D C A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。各施策の検証・評価については、可能な限り、定量的な指標を用いて実施します。
- 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、P D C A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。