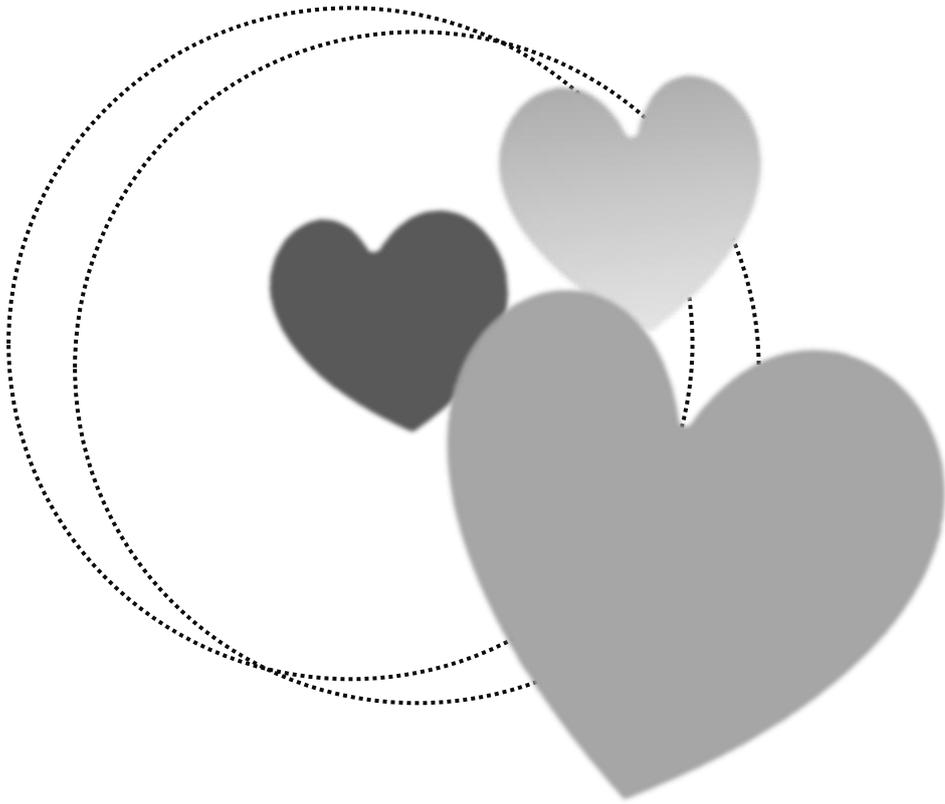


# 横瀬町自殺対策計画

地域で支え合い  
誰ひとり自殺に追い込まれることのない 横瀬町



令和2年3月

横瀬町



## はじめに

我が国の自殺者数は、平成 10 年に3万人を超え、諸外国と比べても深刻な状況が長く続いていました。平成 18 年の自殺対策基本法の施行以降、様々な取り組みが進められ自殺者数は減少してきましたが、依然として厳しい状況であることには変わりません。

本町においても、相談事業やこころの健康づくり講演会等で、精神保健対策を進めて参りました。また、平成 21 年度から秩父地域5市町で連携して「秩父地域自殺予防フォーラム」を開催し、秩父地域全体の自殺対策にも寄与してきました。

そしてこのたび、平成 28 年に自殺対策基本法が改正され、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられ、本町においても自殺対策を総合的に推進するための「横瀬町自殺対策計画」を策定しました。

本計画では、「地域で支え合い 誰ひとり自殺に追い込まれることのない 横瀬町」を基本理念として、自殺対策を行政と町民、地域の関係機関・団体が一体となって進めていくことを目指しています。

今後は、本計画のもと、国、県をはじめ、関係機関との連携をさらに強化するとともに、自殺対策の取り組みを全庁的に展開し、総合的に推進して参りたいと思いますので、町民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりまして、熱心なご議論をいただくとともに貴重なご意見、ご助言を賜りました「横瀬町保健福祉審議会」の委員の皆様をはじめ、健康づくりに関するアンケート調査にご協力いただいた町民の皆様、ヒアリング調査にご協力いただいた関係機関の皆様、ご協力いただきました多くの皆様方に、深く感謝申し上げます。

令和2年3月



横瀬町長 富田 能成



# 目次

第1章 計画策定の趣旨.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
第2章 横瀬町における自殺の特徴.....	4
1 統計データの状況.....	4
2 アンケート調査からみる状況.....	8
3 ヒアリング調査からみる状況.....	16
4 自殺対策の推進に向けた課題.....	18
第3章 自殺対策の推進に関する基本的な考え方.....	20
1 基本理念.....	20
2 基本方針.....	21
3 数値目標.....	23
4 施策の体系.....	24
第4章 自殺対策の推進のための具体的な取り組み.....	26
1 全世代に関わる施策.....	26
2 ライフステージごとの施策.....	33
第5章 計画の推進体制.....	37
1 推進体制.....	37
2 計画の進捗管理.....	37
資料編.....	38



## 第1章 計画策定の趣旨

### 1 計画策定の趣旨

---

全国の自殺者数は、平成10年以降、年間3万人を超える水準で推移していましたが、平成22年以降は減少傾向となっています。しかしながら、依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、いまだ非常事態は続いています。

世界保健機関（WHO）は平成15年に「自殺（自死）は『追い詰められた末の死』であり、『避けることの出来る死』。つまり、個人の問題ではなく、社会的な問題である」と明言しており、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。

国では平成18年10月に自殺対策基本法が施行されました。我が国の自殺対策が目指すものは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にも、その目的は「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」とうたわれています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

平成28年には自殺対策基本法が改正され、誰も自殺に追い込まれることがない社会の実現を目指し、全ての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することとされました。

横瀬町自殺対策計画（以下、「本計画」という。）は自殺対策基本法に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない横瀬町」の実現を、町民、関係機関、行政等が一体となり、地域づくりとして目指していくために策定しました。

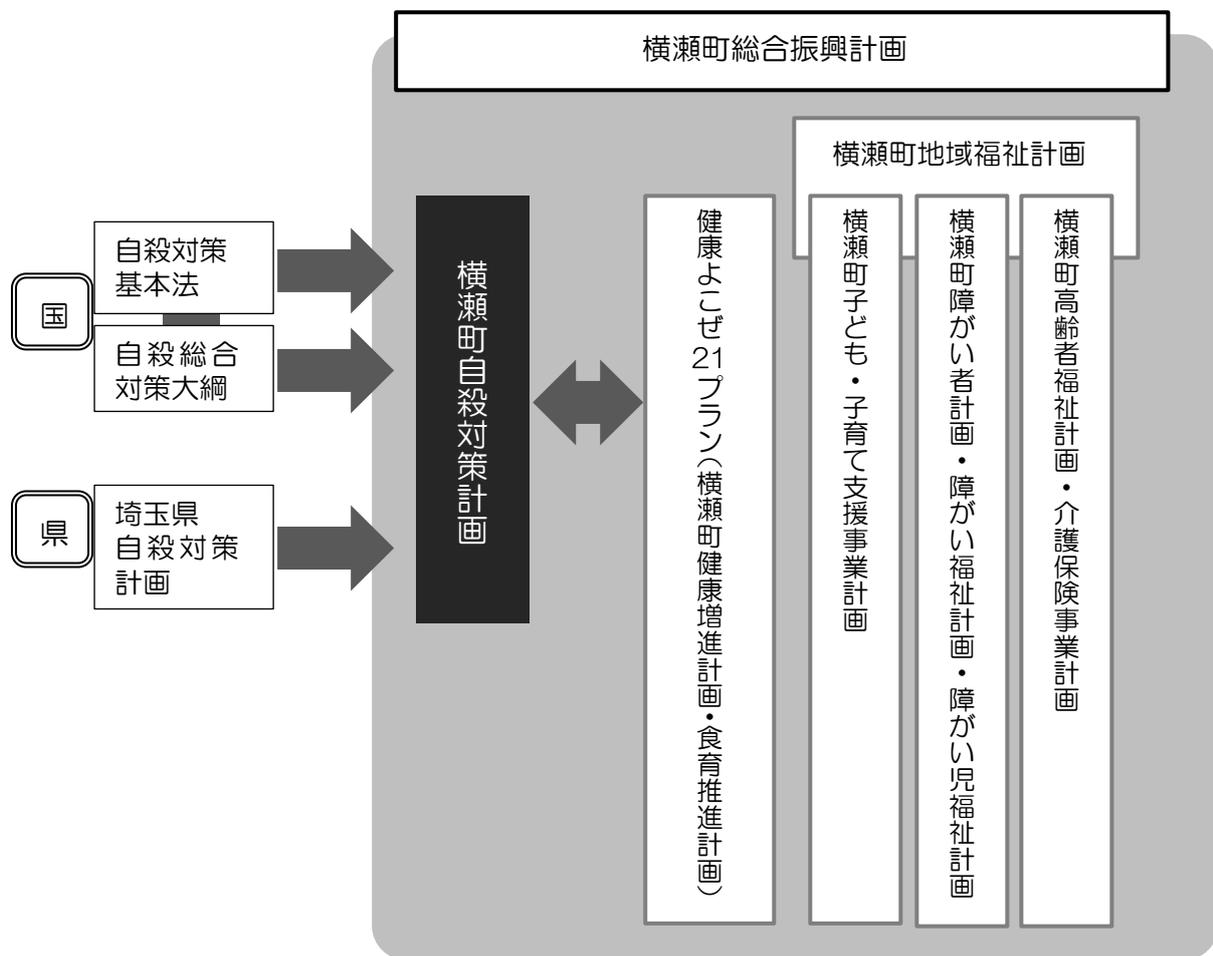
# 第1章 計画策定の趣旨

## 2 計画の位置づけ

### 2 計画の位置づけ

本計画は平成 28 年に改正された自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として位置づけられるものであり、自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて策定したものです。

また、町政運営の最上位計画である「横瀬町総合振興計画」の個別計画として位置づけるとともに、「横瀬町地域福祉計画」「横瀬町健康増進計画・食育推進計画（健康よこぜ 21 計画）」等、その他の関連計画や県の自殺対策計画との整合を図って策定したものです。



#### 自殺対策基本法第 13 条第 2 項

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。

### 3 計画の期間

本計画の期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間として策定します。ただし、法制度の改正や国の自殺総合対策大綱及び県の埼玉県自殺対策計画の見直しの状況等も踏まえ、必要に応じて見直しを行い、柔軟に対応することとします。

平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
埼玉県自殺対策計画						
		横瀬町自殺対策計画				

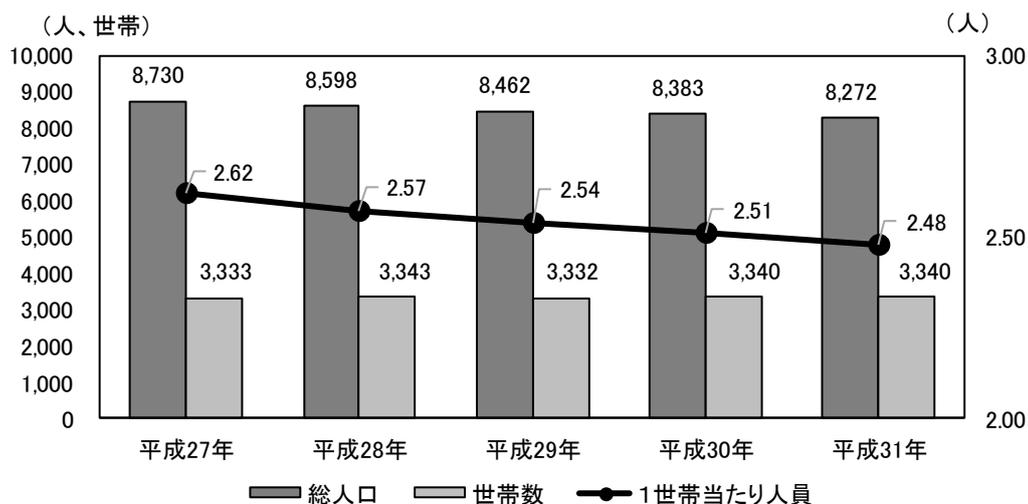
## 第2章 横瀬町における自殺の特徴

### 1 統計データの状況

#### (1)横瀬町の概況

総人口、世帯数、1世帯当たり人員の推移をみると、総人口は減少傾向にあります。一方で世帯数は横ばいとなっており、1世帯当たり人員は減少しています。

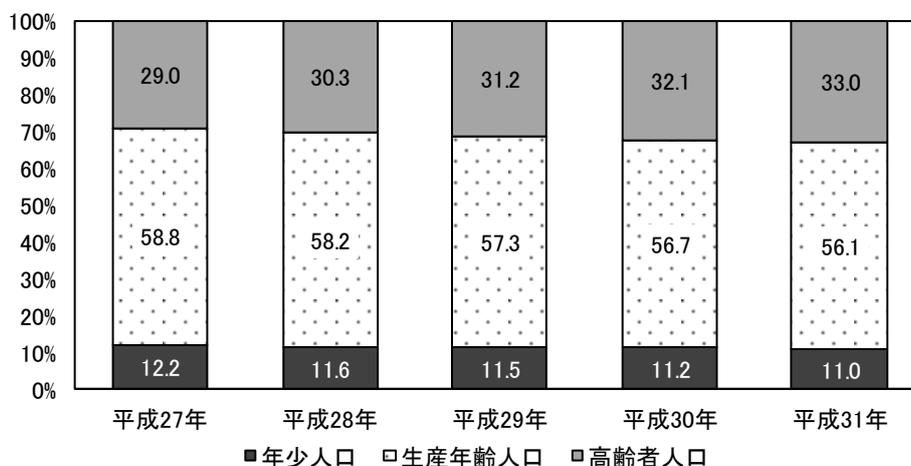
#### ■人口、世帯数の推移



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

年齢3区分別人口割合の推移をみると、平成27年からの5年間で、高齢者人口割合は増加傾向にあり、生産年齢人口割合、年少人口割合は減少傾向にあります。

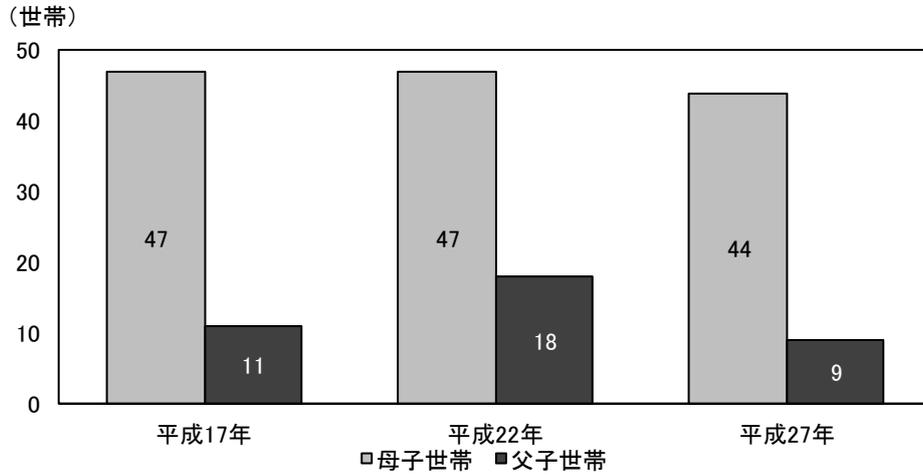
#### ■年齢3区分別人口割合



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

ひとり親世帯数の推移をみると、平成22年から平成27年にかけて母子家庭・父子家庭ともに減少しています。

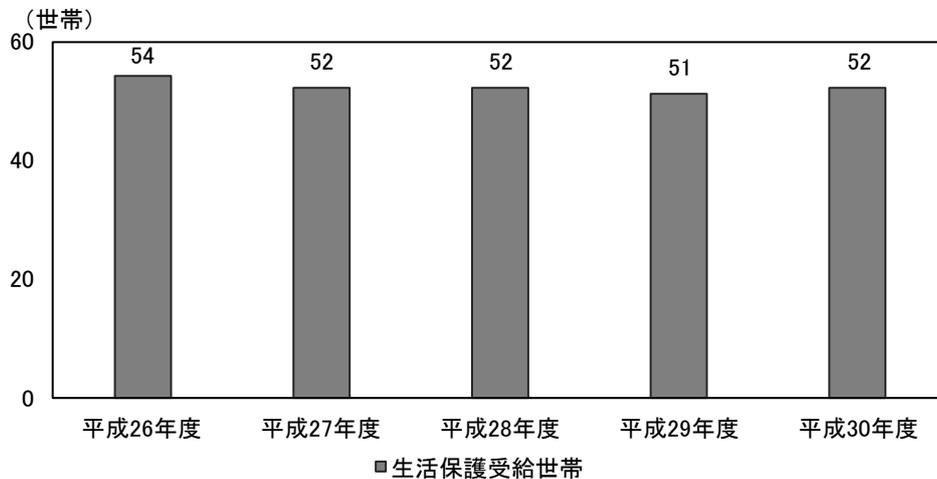
### ■ひとり親世帯数の推移



資料：国勢調査

生活保護受給世帯数の推移をみると、平成26年度から平成30年度の5年間を通して横ばいとなっています。

### ■生活保護受給世帯数の推移



資料：健康づくり課

## 第2章 横瀬町における自殺の特徴

### 1 統計データの状況

ライフステージ別死因順位をみると、自殺は青年期（15～24歳）で33.3%を占め死因の第1位、中年期（45～64歳）で8.7%を占め死因の第3位となっています。

総数においても、自殺は1.7%で第8位となっています。

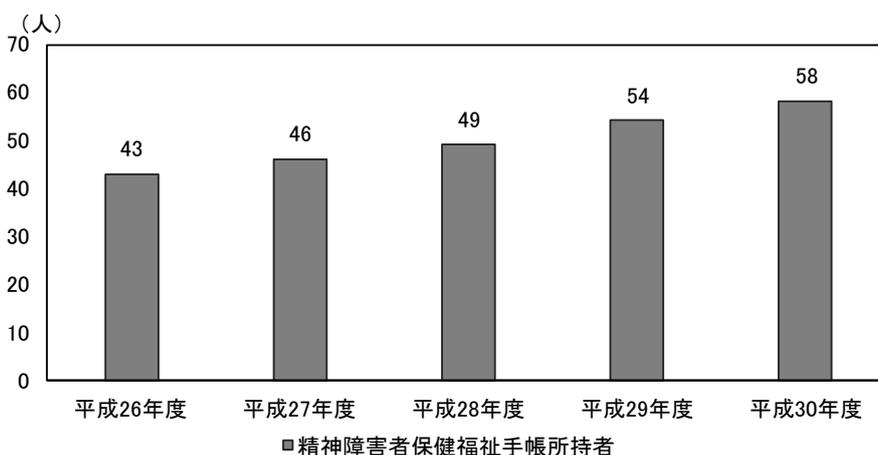
#### ■ライフステージ別死因順位（平成25年～29年）

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	髄膜炎		先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	50.0%		33.3%	25.0%	39.1%	22.1%	23.1%
第2位	先天奇形、変形及び染色体異常		不慮の事故	脳血管疾患	心疾患(高血圧性を除く)	心疾患(高血圧性を除く)	心疾患(高血圧性を除く)
	50.0%		33.3%	25.0%	17.4%	16.8%	16.7%
第3位			自殺		脳血管疾患	肺炎	肺炎
			33.3%		8.7%	10.5%	9.6%
第4位					自殺	脳血管疾患	脳血管疾患
					8.7%	9.0%	9.0%
第5位					不慮の事故	老衰	老衰
					6.5%	6.2%	5.7%
第6位					その他の新生物	不慮の事故	不慮の事故
					4.3%	2.9%	3.3%
第7位					敗血症	腎不全	腎不全
					2.2%	2.6%	2.5%
第8位					血管性及び詳細不明の認知症	慢性閉塞性肺疾患	自殺
					2.2%	1.4%	1.7%
				その他	その他	その他	その他
				50.0%	10.9%	28.5%	28.3%

資料：人口動態統計

精神障害者保健福祉手帳所持者数は平成26年度から平成30年度の5年間を通して増加傾向にあります。

#### ■精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移



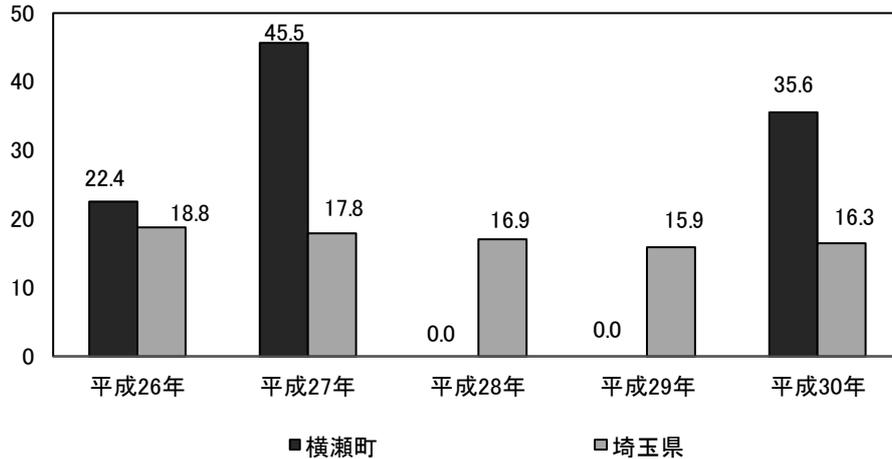
資料：健康づくり課

(2) 自殺の状況

自殺死亡率<sup>1</sup>の推移をみると、横瀬町は年ごとに大きく変動しています。平成 28 年と平成 29 年では 0.0、それ以外の年では埼玉県を大きく上回っています。

■自殺死亡率の推移

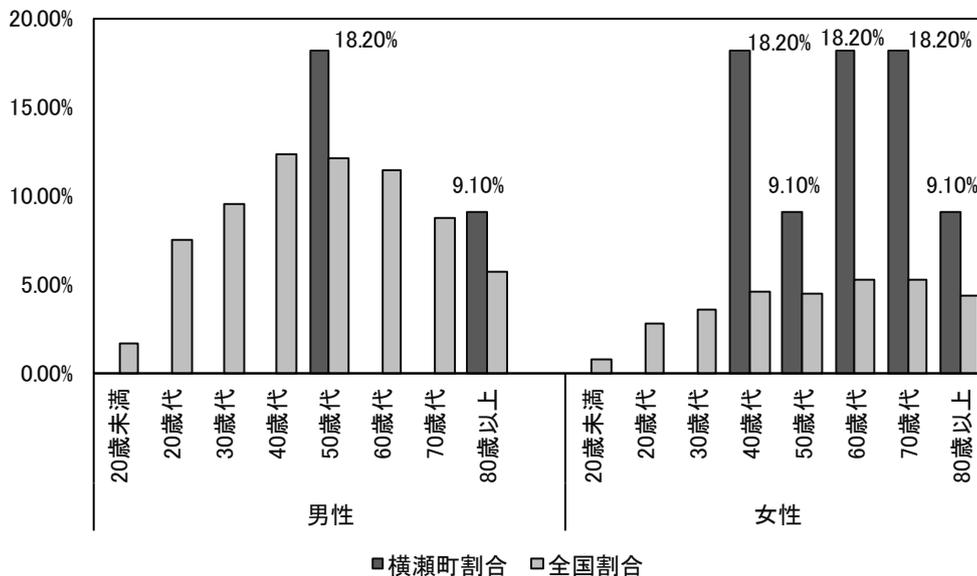
(人口10万対)



資料：地域における自殺の基礎資料

平成 25 年～平成 29 年の自殺者における性・年代別の割合をみると、横瀬町は全国と比較して、特に女性の 40、60、70 歳代で高くなっています。

■性・年代別の自殺者割合（平成 25 年～平成 29 年）



資料：地域自殺実態プロフィール

<sup>1</sup> 自殺死亡率

…人口 10 万人当たりの自殺者数のこと。

## 第2章 横瀬町における自殺の特徴

### 2 アンケート調査からみる状況

#### 2 アンケート調査からみる状況

---

##### (1)調査の目的

本計画と、第3次健康よこぜ21プラン（横瀬町健康増進計画・食育推進計画）策定に向けて、町民の心身の健康づくりに関する意識を把握し、誰もが自殺に追い込まれることのない地域づくりに向けた取り組みを検討する基礎資料とするためにアンケート調査を実施しました。

##### (2)横瀬町健康づくりに関するアンケート調査の概要

- ◆調査地域：横瀬町全域
- ◆調査対象：町内在住の20歳以上の町民1,000人を無作為抽出
- ◆調査方法：郵送配布回収
- ◆調査期間：令和元年8月16日～8月29日
- ◆回収結果：435件回収（回収率43.5%）

(3) 調査結果の概要

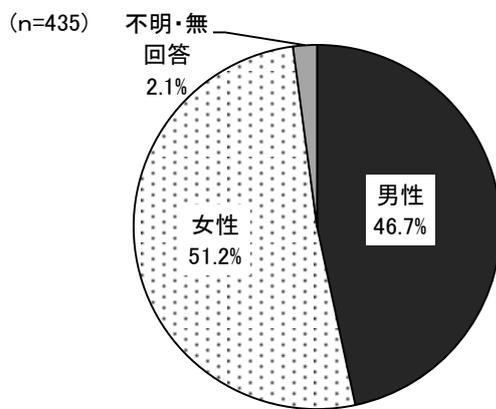
① 回答者の属性について

性別については「女性」が「男性」を上回っています。

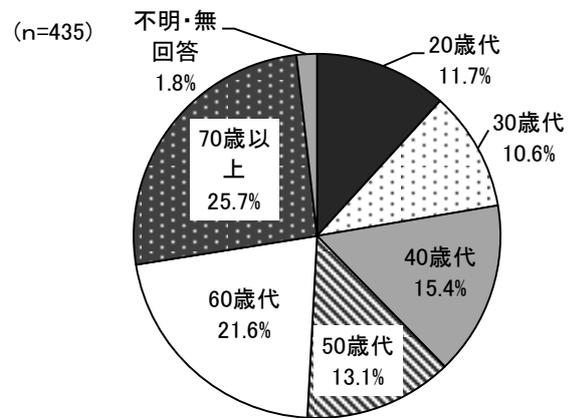
年齢については「70歳以上」が25.7%で最も高く、次いで「60歳代」が21.6%となっています。60歳代以上で47.3%を占めています。

世帯構成については、「二世帯世帯」が35.4%で最も高く、次いで「夫婦のみ」が29.0%となっています。「夫婦のみ」「二世帯世帯」「多世代世帯」を合わせた『同居』は72.2%を占めています。

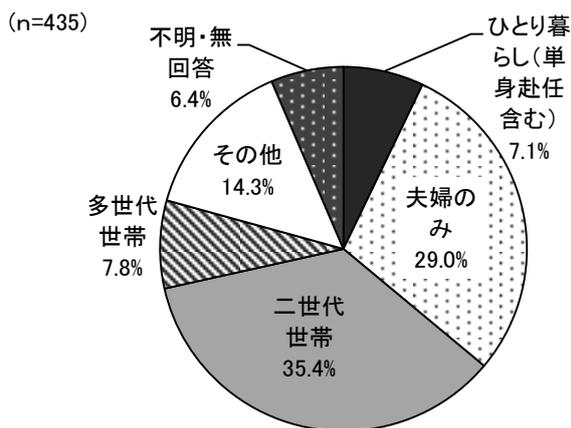
◆性別



◆年齢



◆世帯構成



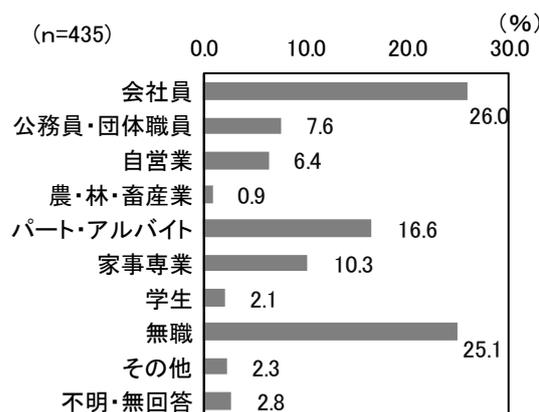
## 第2章 横瀬町における自殺の特徴

### 2 アンケート調査からみる状況

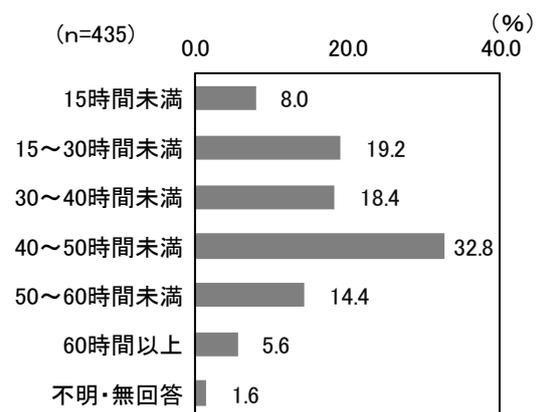
職業については、「会社員」が 26.0%で最も高く、次いで「無職」が 25.1%、「パート・アルバイト」が 16.6%となっています。『有職』は 57.5%を占めています。

有職者の週当たり就労時間については、「40～50 時間未満」が 32.8%で最も高く、次いで「15～30 時間未満」が 19.2%、「30～40 時間未満」が 18.4%となっています。「60 時間以上」は 5.6%となっています。

#### ◆職業



#### ◆週当たり就労時間



②悩みやストレスについて

【現在ある・感じる悩み（性・年代別）】

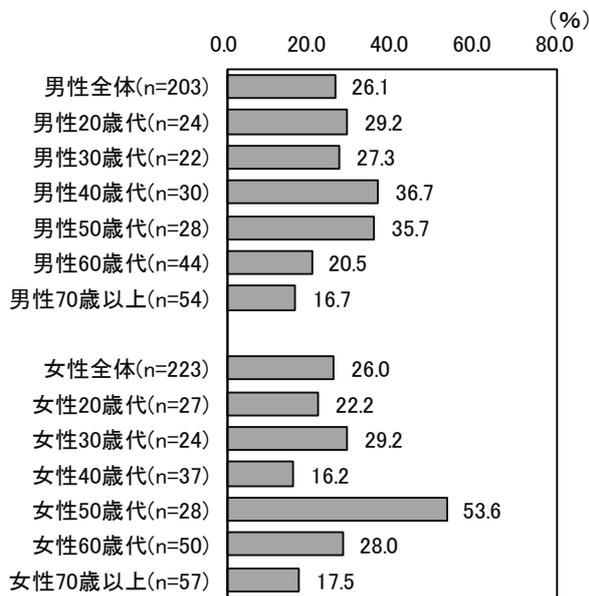
〔家庭の問題〕では女性50歳代で半数を超え、突出して高くなっています。

〔病気等健康の問題〕では男女ともに50歳代と、女性20歳代で4割を超えて高くなっています。

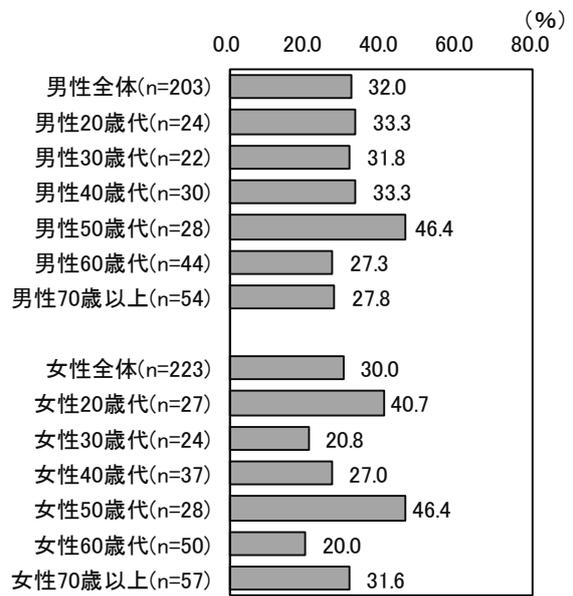
〔経済的な問題〕では男性20、40歳代と女性50歳代で3割を超えて高くなっています。

〔勤務関係の問題〕では男性の20～50歳代、女性の20歳代で4割以上となっており、特に男性30、50歳代では5割を超えています。

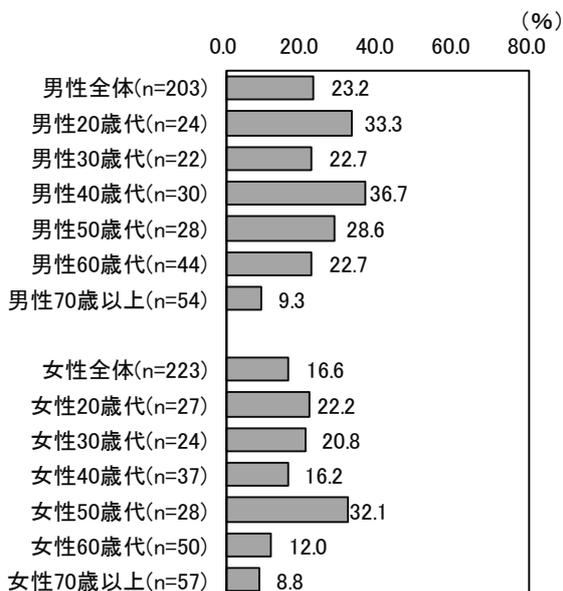
◆家庭の問題



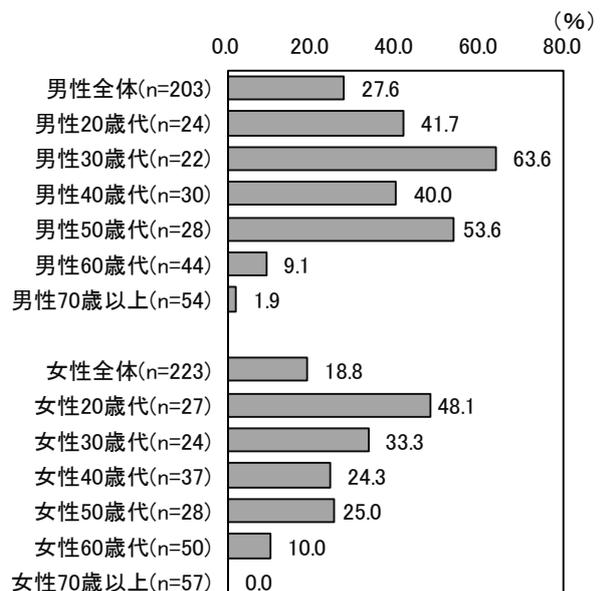
◆病気等健康の問題



◆経済的な問題



◆勤務関係の問題

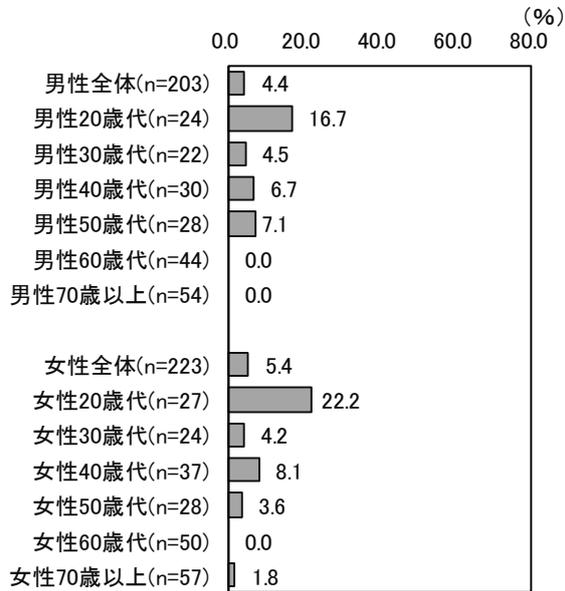


第2章 横瀬町における自殺の特徴  
2 アンケート調査からみる状況

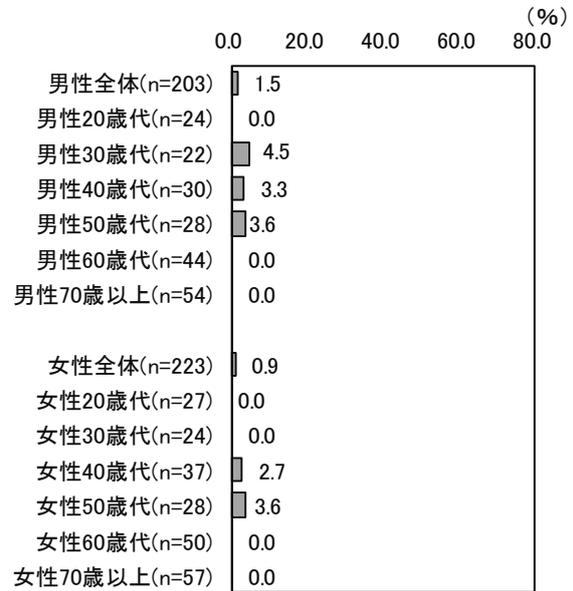
[恋愛関係の問題] では男女ともに 20 歳代で他の年代と比較して高くなっています。

[学校の問題] については「現在ある・感じる」割合は他の問題と比較して低くなっており、男性 30~50 歳代、女性 40~50 歳代では現在悩みを感じている人がいる状況です。

◆恋愛関係の問題

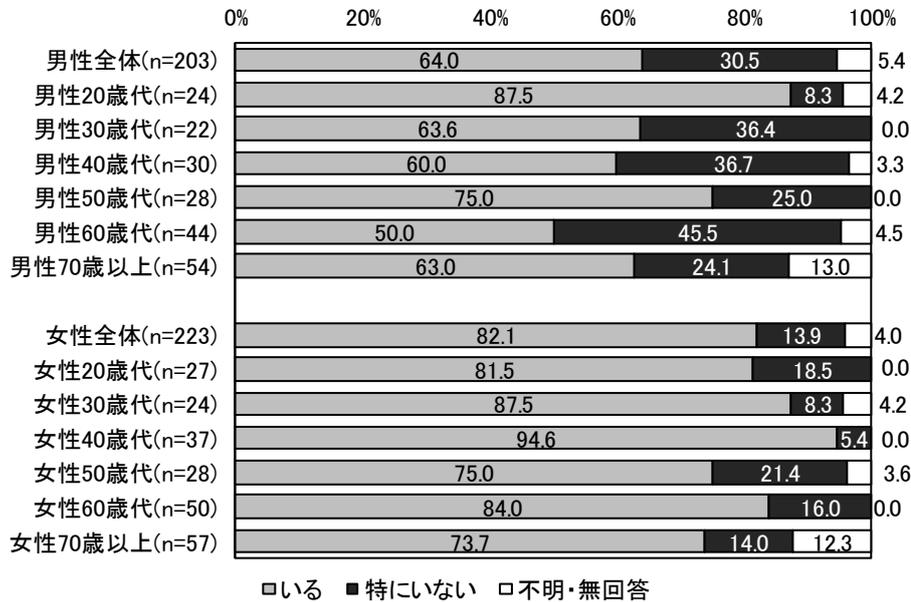


◆学校の問題



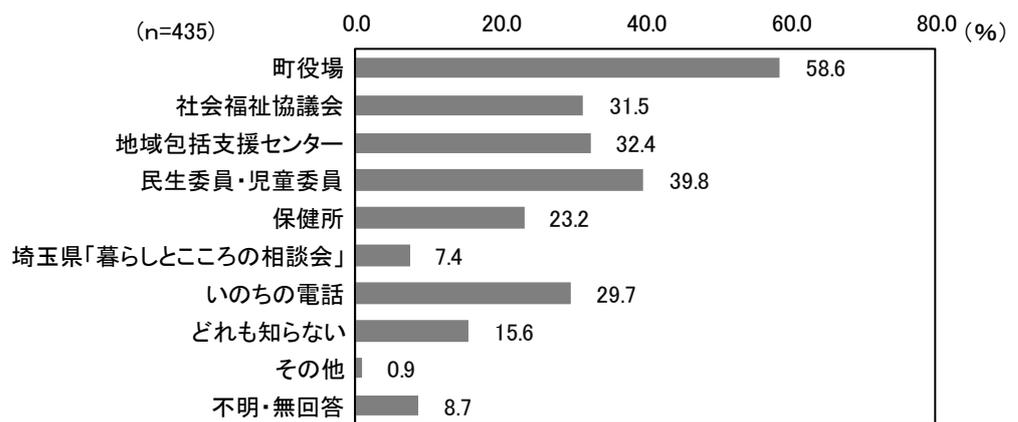
【悩みを打ち明け、相談できる相手はいますか（性・年代別）】

相談相手については、全ての性年代で「いる」が「特にいない」を上回っています。20歳代を除き、男性の方が女性と比較して「特にいない」割合が高くなっており、特に男性60歳代では45.5%と高くなっています。



【知っている相談機関、相談窓口】

知っている相談機関、相談窓口については、「町役場」が58.6%で最も高く、次いで「民生委員・児童委員」が39.8%、「地域包括支援センター」が32.4%となっています。一方、「どれも知らない」は15.6%となっています。



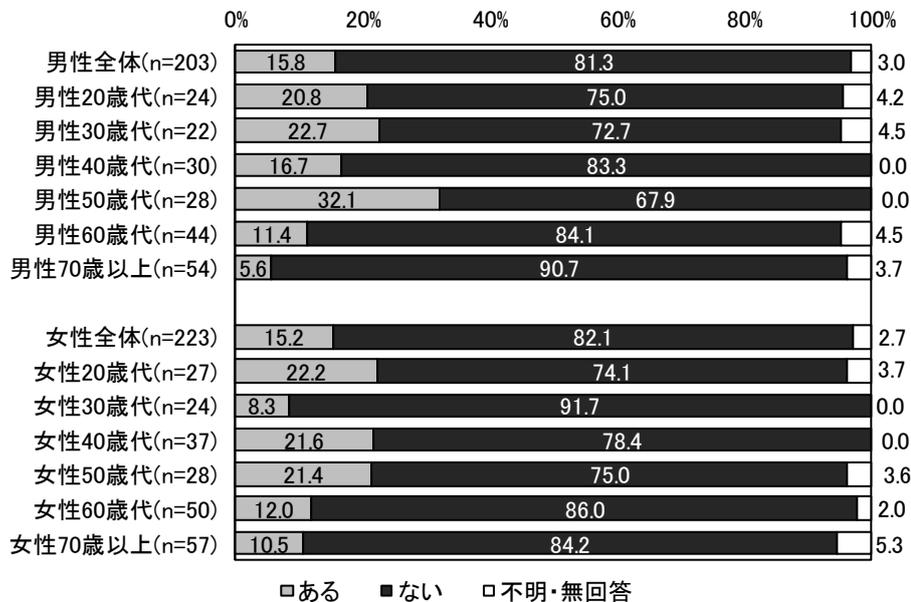
## 第2章 横瀬町における自殺の特徴

### 2 アンケート調査からみる状況

#### ③自殺を考えた経験について

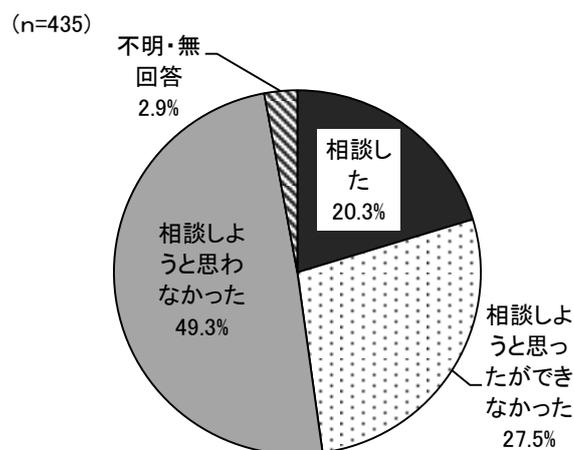
【今までに自殺を考えたことがあるか（性・年代別）】

自殺を考えたことがあるかについては、全ての性年代で「ない」が「ある」を上回っています。「ある」は男性 20～30、50 歳代と女性 20、40～50 歳代で 2 割以上と他の性年代と比較して高くなっており、特に男性 50 歳代で 3 割を超えています。



【自殺を考えた際、誰かに相談をしたか】

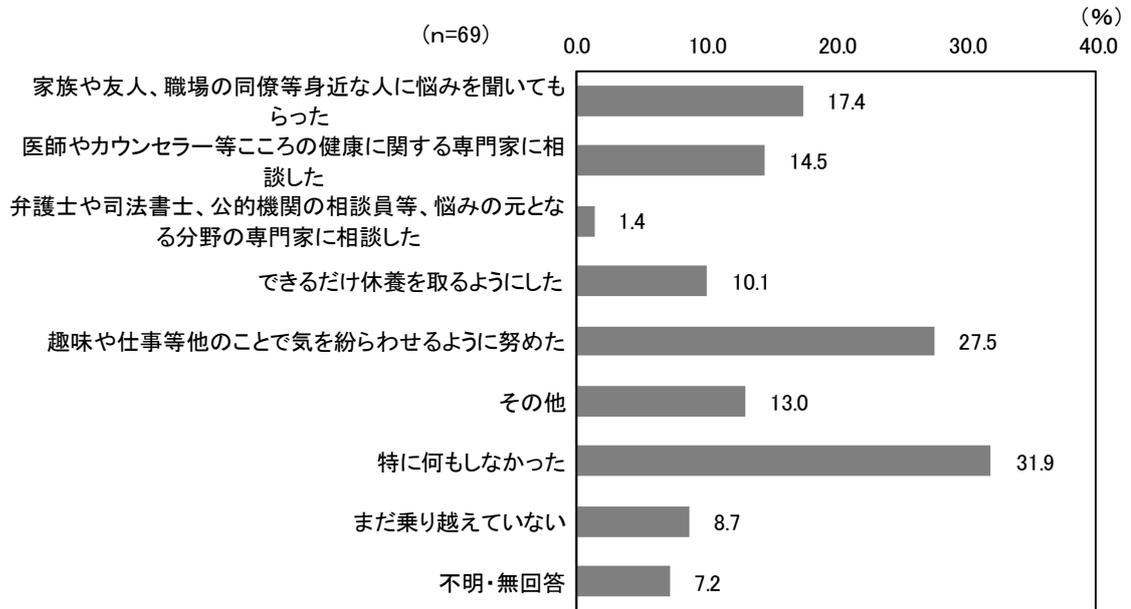
自殺を考えた際、相談をしたかについては、「相談しようと思わなかった」が 49.3%で最も高く、次いで「相談しようと思ったができなかった」が 27.5%となっており、「相談した」は 20.3%で最も低くなっています。



【自殺を考えた際、どのようにして乗り越えたか】

自殺を考えた際の乗り越え方については、「特に何もしなかった」が31.9%で最も高く、次いで「趣味や仕事等他のことで気を紛らわせるように努めた」が27.5%、「家族や友人、職場の同僚等身近な人に悩みを聞いてもらった」が17.4%となっています。

一方、「まだ乗り越えていない」も8.7%となっています。



## 第2章 横瀬町における自殺の特徴

### 3 ヒアリング調査からみる状況

#### 3 ヒアリング調査からみる状況

##### (1)調査の目的

本計画の策定や施策の検討に向けて、地域において自殺対策につながる活動・事業を行っている関係機関・団体を対象に、活動の状況や地域の課題を把握するために実施しました。

##### (2)調査の概要

- ◆調査対象：町内において自殺対策につながる活動・事業を行う関係機関・団体（13 団体）
- ◆調査方法：ヒアリングシート調査
- ◆調査期間：令和元年 8 月

##### (3)調査結果の概要

###### ①横瀬町で自殺対策やこころの健康づくりを推進するにあたり、重要だと思う取り組み

自殺対策に関わる各分野について、重要だと考える取り組みを選択式で回答いただきました。回答が多かった選択肢について以下に示しています。括弧内には回答のあった団体数を示しています。

学校における対策について	<ul style="list-style-type: none"><li>・子どもからの相談を受け止める体制の充実（9 団体）</li><li>・教職員に対する普及・啓発（SOS を出した子どもの受け止め方に関する研修の実施等）（8 団体）</li></ul>
職場等における対策について	<ul style="list-style-type: none"><li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進（10 団体）</li><li>・ハラスメント予防対策の推進（6 団体）</li><li>・長時間労働の是正（5 団体）</li></ul>
周知・啓発、支援等について	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域におけるこころの健康づくりの推進（8 団体）</li><li>・町民に対する、うつ病等についての普及・啓発（5 団体）</li><li>・インターネットや SNS 等の活用、正しい利用方法の周知・啓発（4 団体）</li><li>・町民に対する、自殺予防に関する正しい知識の周知・啓発（4 団体）</li></ul>
体制整備、人材確保・養成について	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域におけるゲートキーパーの養成（6 団体）</li><li>・かかりつけ医により自殺リスクの早期発見・対応ができる体制づくり（5 団体）</li><li>・地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い（5 団体）</li><li>・適切な精神保健医療が受けられる体制づくり（4 団体）</li></ul>

②町民生活の現状や課題について

活動を通して把握される現状、課題について分野ごとにご意見をいただきました。いただいたご意見の概要を以下に示しています。

健康分野 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昼夜を問わず、うつ状態の人から相談を受けた際は、ていねいに対応し、うつ状態を緩和するようにしている。</li> <li>・メンタルの不調に関して相談が気軽にできない状況である。</li> <li>・声かけ訪問、見守り活動等を通じ、特に高齢者等の健康について留意している。</li> </ul>
福祉分野 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内の社会福祉法人が地域社会への貢献活動にも熱心であることが、緊急時の対応において助けとなっている。緊急時には民生委員や地元の関係者等との連携が重要であることから、日頃から協力関係を構築しておくことが課題である。</li> <li>・担当地域を決めて福祉全般についても配慮している。</li> <li>・地域共生社会の推進に取り組んでいる。</li> </ul>
経済・生活分野 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気軽に相談できる環境づくりが必要。</li> <li>・若い方の経済的不安が大きいように感じる。</li> <li>・経済的な分野は実態を正確に把握することが難しい。</li> </ul>
雇用・就労分野 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・働き方改革の推進が必要。</li> <li>・障がい者の就労に関してまだ理解が不足している。</li> </ul>
家庭・男女共同 参画分野につい て	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務を通じて問題を抱えている家庭を把握した際は、関係機関に情報を提供し、情報共有を図るようにしている。</li> <li>・当事者以外からの介入や対応が難しい。</li> </ul>
学校・教育分野 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床心理士等専門家のフォローが必要。</li> <li>・主任児童委員・教育委員会・学校との連携のもと、定例会での報告等により全委員が情報の共有化を図っている。</li> </ul>

③関係団体・機関での連携について

活動の中で他の関係機関・団体と連携しているかについては、全ての団体が「連携している」と回答しました。今後についても他の機関と連携したいと考えている団体が多くありました。

#### 4 自殺対策の推進に向けた課題

##### (1) 自殺の現状からみる課題

町の人口規模から、自殺者1人の増減によって年度ごとに自殺死亡率が大きく変動しています。

一方、ライフステージ別死因順位をみると、自殺は青年期（15～24歳）で33.3%を占め死因の第1位、中年期（45～64歳）で8.7%を占め死因の第3位となっており、全体においても第8位となっています。

平成25年～平成29年の自殺者における性・年代別の割合をみると、全国と比較して女性40、60、70歳代で高くなっています。

- 自殺者を1人でも減らしていくという意識づくりが必要
- 青年期・壮年期・中年期の自殺を防ぐ取り組みが必要

##### (2) 町民の意識からみる課題

現在抱える悩みごとについては、男女ともに20～50歳代で、様々な問題において男女ともに20～50歳代で悩みを感じている割合が高くなっています。悩みごとの相談相手については、全ての性年代で「いる」が「特にいない」を上回っていますが、男性の方が「特にいない」割合が高い傾向にあり、特に男性60歳代では45.5%と高くなっています。

自殺を考えたことはあるかについては、全ての性年代で「ない」が「ある」を上回っています。「ある」割合は男性20～30、50歳代と女性20、40～50歳代で他の性年代と比較して高くなっており、特に男性50歳代で3割を超えています。

自殺を考えた際に相談をしたかについては、「相談した」が20.3%で最も低くなっている一方、「相談しようと思ったができなかった」が27.5%となっており、これまで悩みを抱える人を相談支援につなげられていなかった可能性があります。

また、自殺を考えた際の乗り越え方については、「特に何もしなかった」が最も高く、次いで「趣味や仕事等他のことで気を紛らわせるように努めた」が高くなっています。専門の相談機関を利用したり、休養を取ったりするといった解決に向けた手段を取った割合は少なくなっています。

- 青年期・壮年期・中年期に対してのこころの健康づくり支援の充実が必要
- 悩みごと抱える人を相談支援につなげる体制づくりが必要
- 悩みやストレスへの対処法等、こころの健康づくりに関する正しい情報の普及・啓発が必要

(3) 関係団体の意識からみる課題

様々な分野において相談支援を気軽に受けられる環境づくりや、家庭に関する問題等関係機関という立場からでは介入しづらい問題への対処が課題となっています。

日頃からの見守り活動や、団体同士で協力関係を構築しておくなど、問題が発生する前からの取り組みについて複数の団体において課題認識があります。

- 
- 相談しやすい環境づくりが必要
  - 関係機関・団体それぞれが地域での自殺対策に寄与しようという意識を共有するための働きかけを行うことが必要
  - 今後も関係機関・団体で連携を図り、それぞれの活動分野を生かしながら町民がいきいきと暮らせる環境づくりに取り組むことが必要



## 2 基本方針

---

自殺総合対策大綱において掲げられている5つの基本方針に基づき、以下の基本方針を掲げ、自殺対策を推進します。

### 1. 生きることの包括的な支援として推進する

自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まると言われています。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らすことに加えて、「生きることの促進要因」を増やすことにより自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進します。

### 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

自殺を防ぐためには、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あり、包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

連携の効果を更に高めるため、様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有します。

### 3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて推進することが重要です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の、更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

#### 4. 実践と啓発を両輪として推進する

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」ですが、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ります。そうした心情・背景や、危機に陥った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が、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。

#### 5. 町、関係機関・団体、企業及び町民の役割を明確化し、連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、町、関係機関・団体、企業及び町民が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。



### 3 数値目標

我が国の自殺対策が最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。国では「平成38年（令和8年）までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる」ことを当面の目標としています。

本町においては、自殺者数が少なく、年度によって自殺死亡率も増減を繰り返している現状となっています。そこで「誰ひとり自殺に追い込まれることのない 横瀬町」の実現のため、自殺者数0（自殺死亡率0）を目標とします。

#### 【参考】国・埼玉県の達成指標

##### ◆国（自殺総合対策大綱）

平成27年の自殺死亡率 18.5

→平成37年（令和7年）の自殺死亡率 13.0（平成27年比 70%）

##### ◆埼玉県（埼玉県自殺対策計画）

平成27年の自殺死亡率 18.0

→平成31年（令和元年）の自殺死亡率 15.6（平成27年比 86.7%）

→平成37年（令和7年）の自殺死亡率 12.6（平成27年比 70%）（参考）

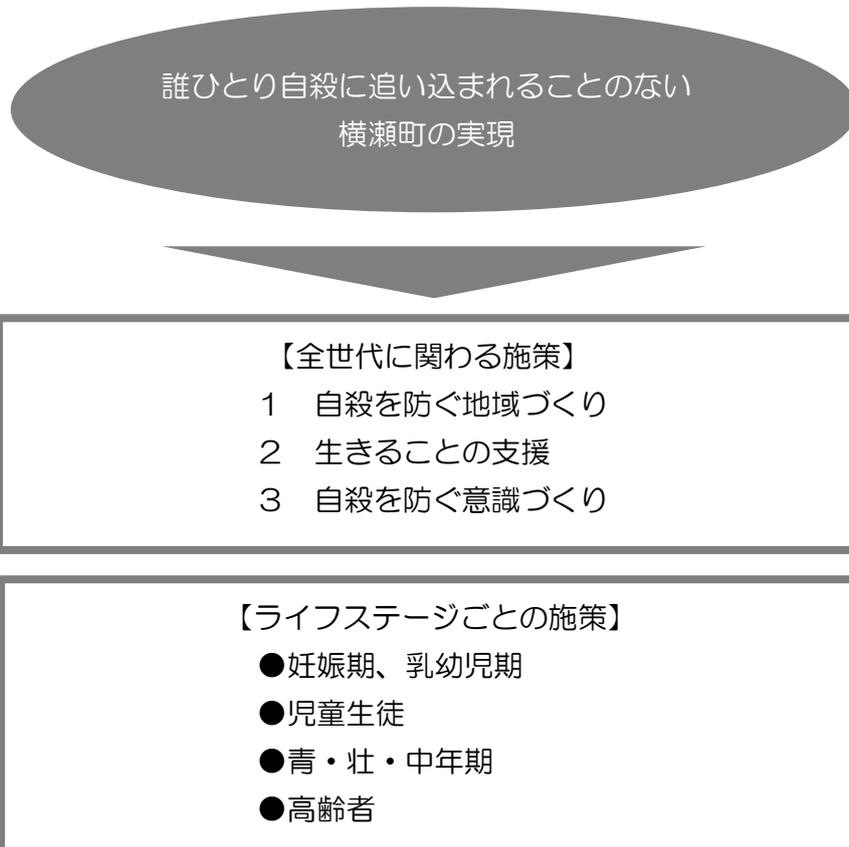
### 第3章 自殺対策の推進に関する基本的な考え方

#### 4 施策の体系

#### 4 施策の体系

本計画では、以下のような体系に基づいて施策を構成します。

全世代に関わる施策を位置づける 3 つの施策の柱と、ライフステージに応じた施策を位置づける 4 つの施策の柱から成り立ちます。それぞれの施策の柱の中に、全ての自治体で取り組むべきとされている施策を含んでいます。

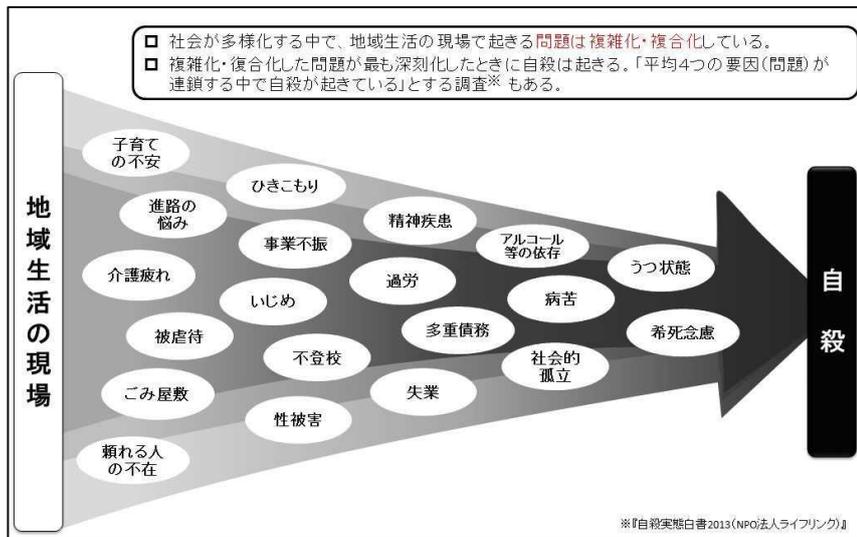


**【自殺はなぜ起こってしまうのか？】**

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因があるとされています。自殺に至るにあたっては様々な悩みが原因で追い詰められていく過程があり、追い込まれた人は正常な判断ができない状態にあることも少なくありません。そのため、自殺は個人の自由な選択や意思決定の結果ではなく、防ぐことができる社会的な死であり、自殺に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」とされています。

自殺対策の本質は生きることの支援であることを念頭に置き、一人ひとりがいきいきと暮らせる地域づくりを推進していくことが重要です。

■自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

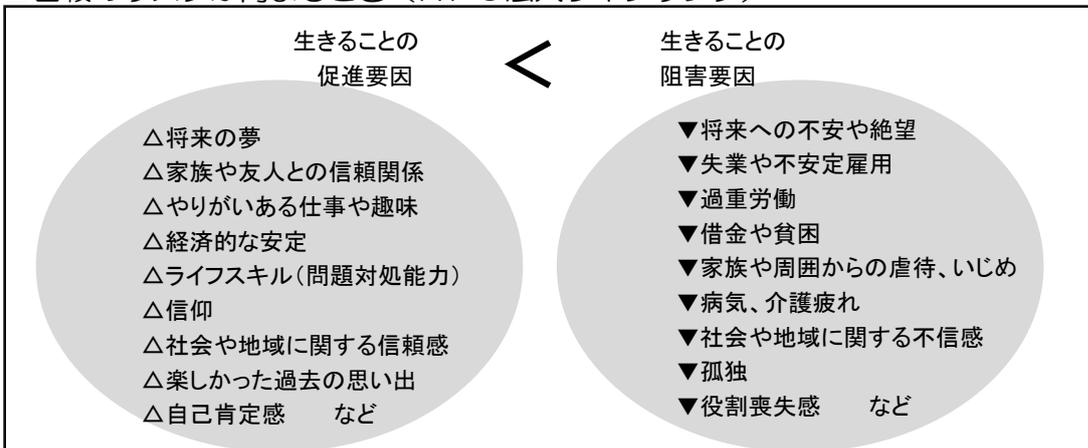


**【実際に自殺を防ぐためにはどのような取り組みが必要か？】**

生きることの阻害要因が促進要因を上回ったときに自殺のリスクが高まると言われています。自殺を防ぐためには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が重要です。

また、自殺に追い込まれる人は何らかのサインを発していることが多いと言われています。身近な人がそのサインに気づき、必要に応じて適切な専門機関につなげることで自殺を防ぐきっかけになります。

■自殺のリスクが高まるとき（NPO法人ライフリンク）



## 第4章 自殺対策の推進のための具体的な取り組み

### 1 全世代に関わる施策

#### (1) 自殺を防ぐ地域づくり

##### 取り組みの方向性

自殺対策を支えるゲートキーパー等の人材の育成、地域における連携体制の強化に取り組むとともに、身近な見守りの機能を強化し、地域全体での自殺防止を推進します。

##### 取り組みの内容

#### ■自殺対策を支える人材の育成

事業	担当	取り組み内容
ゲートキーパー養成講座	健康づくり課	ゲートキーパーの役割について知ってもらい、自殺のサインに気づき、声をかけ、話を聞き、適切な相談機関につなぎ、見守る人を増やします。ステップアップ講座も開催します。
認知症サポーター養成講座	健康づくり課	認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成します。

#### ■地域での身近なネットワーク・見守りの強化

事業	担当	取り組み内容
ちちぶ定住自立圏形成協定事務	まち経営課	圏域内全体で連携して自殺対策を推進していくための基盤として活用します。
民生委員・児童委員活動	健康づくり課	民生・児童委員は地域住民と顔の見える関係をつくり、早期に問題発見し、関係機関へつなぎます。また、町としてその活動を支援します。
高齢者地域相談支援体制強化事業	健康づくり課	高齢者に関する個別相談や訪問活動により実態を把握し、関係機関との連絡・調整等を行います。
アクティブシニア推進事業	健康づくり課	60歳以上の方に外出の機会を提供することで、仲間づくり・生きがいづくりにつなげます。
秩父地域自殺予防対策連絡会	健康づくり課	連絡会議において情報交換等を行い、近隣市町と連携し、自殺対策に取り組んでいきます。



## 第4章 自殺対策の推進のための具体的な取り組み

### 1 全世代に関わる施策

#### (2) 生きることの支援

##### 取り組みの方向性

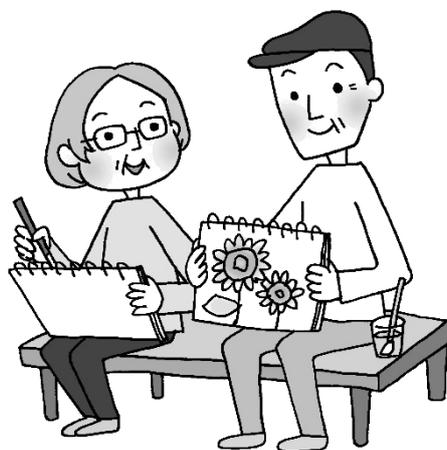
生活困窮、過労、孤立等の生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）を減らすとともに、地域での居場所づくり・生きがいつくり等に取り組み、生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）を増やします。

また、困難な状況にある方々に向け各種相談支援を実施し、地域全体での自殺リスクの低下に向けて取り組みます。

##### 取り組みの内容

#### ■居場所づくり・生きがいつくりの支援

事業	担当	取り組み内容
敬老会事業	健康づくり課	敬老会を年に1度開催し、同級生等と触れ合う機会を作り、楽しみ・生きがいつくりにつなげます。
精神障害者社会復帰支援事業（ソーシャルクラブ）	健康づくり課	精神疾患を抱えながら地域で生活する人たちのグループ活動（ソーシャルクラブ）を通して、自立した生活が維持できるための支援に努めます。
地域支援事業（地域包括支援センター事業）	健康づくり課	高齢者等が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的および継続的な支援を行います。
地域子育て支援拠点事業 出張広場「メープルの森」運営事業	子育て支援課	子育て中の保護者の相談支援、交流促進を行います。問題を抱える保護者については必要に応じて関連機関等につなげます。



## ■困難を抱える方への支援

事業	担当	取り組み内容
老人保護措置事業	健康づくり課	身体状況や経済的な理由等で居宅生活で養護を受けることが困難な65歳以上の町民を養護老人ホームに保護措置します。
自立支援給付費支援事業	健康づくり課	障がい児(者)の日常生活や社会生活を総合的に支援します。
自立支援医療費事業	健康づくり課	心身の障がいを除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減し、生活上の困難を軽減します。
障害福祉施設等支援事業	健康づくり課	生活上の困難を抱える方の支援を行います。
在宅福祉事業 (障害福祉関連事業)	健康づくり課	障がい児(者)、難病、小児慢性特定疾病患者に対して経済的な支援や社会参加への支援を行い、生活上の困難を軽減します。
家族介護者支援手当	健康づくり課	要介護者を介護する家族介護者の経済的・精神的負担の軽減を図るため、家族介護者支援手当を支給します。
ひとり親家庭等医療費支給事業	子育て支援課	ひとり親家庭等に対し、医療費の助成を行います。
児童手当支給事業	子育て支援課	児童を養育している方に手当を支給します。
育英奨学金貸付事業	教育委員会	経済的な理由により就学が困難である高等学校以上の学校に在学する者に奨学資金を貸し付け、経済的負担を軽減します。
要保護児童援助事業	教育委員会	経済的理由により、就学困難な児童生徒に対し、修学旅行費等を補助します。
就学援助費支給事業	教育委員会	経済的理由により、就学困難な児童生徒に対し、給食費・学用品等を補助します。
介護保険賦課徴収費事業(後期高齢者医療保険料徴収を含む)	いきいき町民課	保険料等を期限までに支払えないなど、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にあたりする可能性が高い住民を発見し、関係機関につなげます。
国民健康保険短期保険証・資格証発行に関する事務	いきいき町民課	保険税等を期限までに支払えないなど、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にあたりする可能性が高い住民を発見し、関係機関につなげます。



## (3) 自殺を防ぐ意識づくり

## 取り組みの方向性

悩みやストレスへの正しい対処法等、こころの健康づくりに関する知識を普及させるとともに、自殺はその多くが防ぐことができる追い詰められた末の死であるという認識を広めるなど啓発を行い、自殺防止に関する意識づくりを推進します。

## 取り組みの内容

## ■住民への啓発・周知

事業	担当	取り組み内容
行政区振興事業	総務課	区長を経由して、自殺対策の啓発チラシの配布や相談窓口の周知等を実施します。
横瀬町暮らしのガイド作成事業	まち経営課	暮らしのガイドに生きる支援に関する相談先等の情報を掲載し、町民が適切に相談支援を利用できる体制づくりに取り組みます。
広報誌発行事業	まち経営課	広報よこぜにおいて生きる支援に関する情報提供や、自殺対策強化週間、自殺予防週間の啓発を行うなど、自殺対策の啓発の機会として活用します。
SNS 配信事業	まち経営課	SNS において生きる支援に関する情報提供や、自殺対策強化週間、自殺予防週間の啓発を行うなど、自殺対策の啓発の機会として活用します。
心の健康に関する普及啓発事業	健康づくり課	うつ等の精神疾患に関する講座の開催や、広報・HPを通じた情報提供により住民がこころの健康を維持できるよう努めます。
健康まつり事業	健康づくり課	こころの健康づくりや自殺予防に関する正しい知識の普及啓発、相談先の周知に努めます。
健康増進事業	健康づくり課	生活習慣病予防とストレスの関係、適切なストレスへの対処法等を周知し、住民が自発的に健康づくりに取り組めるよう支援に努めます。
成人検診事業	健康づくり課	がん検診等実施時にリーフレットを配布し、こころの健康づくり・自殺予防に関する正しい知識の普及啓発や相談先の周知に努めます。
子育て・子育て応援ガイドブック	子育て支援課	妊娠・出産・育児に関して、助成制度や保健事業、相談窓口等の概要や手続き方法を紹介し、町民が適切に制度を利用し相談支援を受けることができるよう情報提供を行います。











## 第5章 計画の推進体制

### 1 推進体制

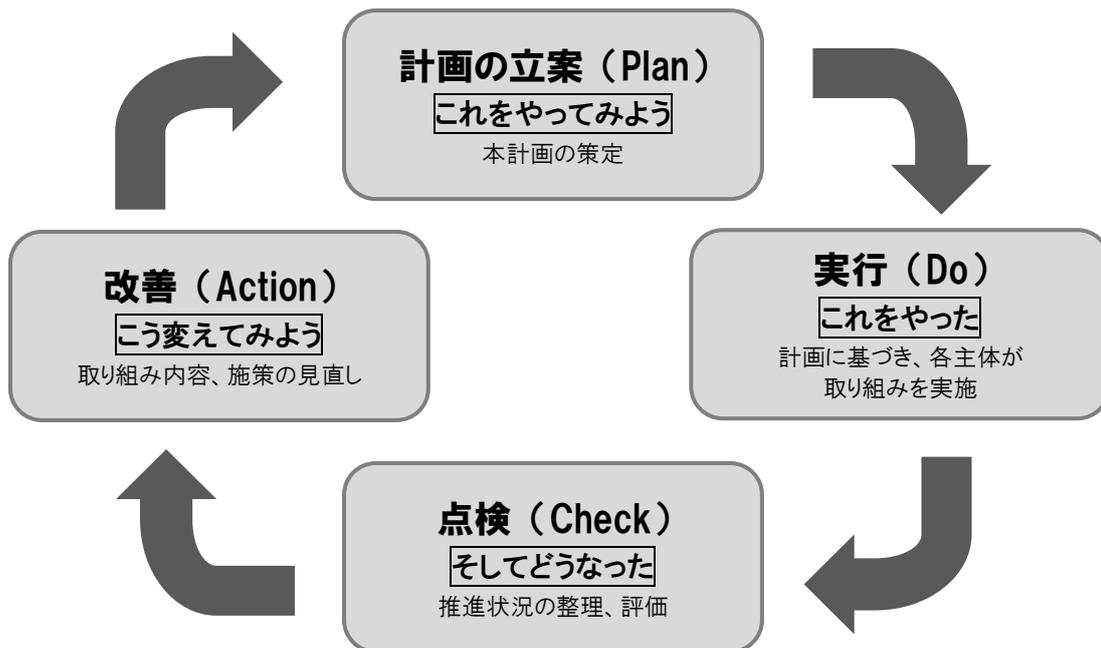
自殺対策を推進していくためには、行政、関係機関・団体等の住民を支援している各主体が連携することが不可欠です。

行政、関係機関・団体等が一体となって地域を支えるとともに、啓発活動等を通じて住民自身が自殺を防ぐための正しい知識を身につけ、誰ひとり自殺に追い込まれることのない地域づくりを推進します。

### 2 計画の進捗管理

計画を着実に推進していくために、進行管理にあたっては計画の立案（Plan）、計画の実行（Do）、進捗状況の点検（Check）、取り組みの改善（Action）といったPDCAサイクルに基づいて進捗状況の点検を行います。

#### ■PDCAサイクルのイメージ



## 資料編

### 1 横瀬町保健福祉審議会

#### (1)横瀬町保健福祉審議会条例

平成30年12月10日

条例第26号

(設置)

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、横瀬町保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 審議会は、町長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査及び審議する。

- (1) 地域福祉に関すること。
- (2) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者福祉に関すること。
- (3) 高齢者福祉及び介護保険に関すること。
- (4) 健康増進に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、保健福祉施策に係る重要事項に関すること。

(組織)

第3条 審議会は、委員18人以内をもって組織する。

2 審議会の委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健福祉関係団体の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 保健福祉関係施設の代表者
- (5) 住民の代表
- (6) 前各号に掲げる者のほか、町長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 審議会は、過半数の委員が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第7条 審議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(専門部会)

第8条 審議会は、特定の事項を調査及び検討させるため、専門部会を置くことができる。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、健康づくり課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成31年4月1日から施行する。

## 1 横瀬町保健福祉審議会

## (2)横瀬町保健福祉審議会委員名簿

(順不同、敬称略)

No.	氏名	所属機関・団体名等
1	◎ 黒澤 克久	横瀬町議会
2	○ 浅見 高正	横瀬町身体障害者福祉会
3	嶋崎 一文	横瀬町区長会
4	福田 千晶	医療関係者 医師
5	町田 和敬	横瀬町民生委員・児童委員協議会
6	諸 愛 蔵	横瀬町老人クラブ連合会
7	長妻 容子	横瀬町母子愛育会
8	松崎 恵子	横瀬町赤十字奉仕団
9	柳原 美知恵	横瀬町食生活改善推進員協議会
10	大野 雅弘	横瀬町社会福祉協議会
11	五十嵐 利行	秩父福祉事務所
12	宮谷 公一	秩父保健所
13	荻原 秀史	秩父公共職業安定所
14	小泉 通子	デイサービスセンター 宙
15	新井 美恵子	グループホーム万年青
16	新井 康代	生活支援センターアクセス
17	小泉 千恵子	住民代表

※ ◎会長 ○副会長

事務局	小泉 明彦	横瀬町健康づくり課長
	平沼 朋子	横瀬町健康づくり課副課長
	原 恵子	横瀬町健康づくり課副主幹
	小泉 博	横瀬町健康づくり課主査
	加藤 あずさ	横瀬町健康づくり課主任保健師

## (3) 諮問

	横 健 第909号 令和元年7月31日
横瀬町保健福祉審議会 会長 黒 澤 克 久 様	横瀬町長 富 田 能 成
「第3次健康よこぜ21プラン」及び「横瀬町自殺対策計画」の策定について（諮問）	
このことについて、横瀬町保健福祉審議会条例第2条第4号及び第5号の規定により、貴審議会に諮問いたします。	

## (4) 答申

	令和2年2月26日
横瀬町長 富 田 能 成 様	横瀬町保健福祉審議会 会長 黒 澤 克 久
「第3次健康よこぜ21プラン（案）」及び「横瀬町自殺対策計画（案）」について（答申）	
令和元年7月31日付け横健第909号で諮問のありました「第3次健康よこぜ21プラン（案）」及び「横瀬町自殺対策計画（案）」について、本審議会において計4回にわたって慎重に審議いたしました結果、妥当であると判断しここに答申いたします。	
なお、両計画に定めた施策などを実現するため、下記事項に留意し推進することを要望いたします。	
記	
1 本審議会での議論やパブリック・コメント手続きに寄せられた意見を踏まえ、両計画に盛り込まれた施策を確実に推進すること。	
2 第3次健康よこぜ21プランにおいては、ライフステージに応じた健康づくり事業を推進し、町民の健康増進と健康寿命の延伸及び町民が心身ともに健康に過ごせる地域づくりに努めること。	
3 自殺対策計画においては、推進体制に基づき関係部署、関係機関等と連携し、自殺対策を地域づくりとして推進すること。	
4 計画の実施や評価に当たっては、町の健康課題や自殺の実態把握に努めること。	

## 2 策定経過

年 月 日	内容
令和元年7月31日	第1回横瀬町保健福祉審議会 委嘱状交付及び現行計画の進捗状況確認 町長から横瀬町保健福祉審議会へ諮問 「第3次健康よこぜ21プラン」及び「横瀬町自殺対策計画」の策定について（諮問）
令和元年8月16日 ～8月29日	アンケート調査の実施 20歳以上の一般町民1,000人を対象に実施
令和元年8月20日 ～9月4日	関係団体ヒアリング調査の実施 自殺対策につながる活動・事業を行っている関係期間・団体へのヒアリングシート調査
令和元年9月12日 ～9月30日	自殺対策計画策定に係る事業の棚卸作業 （庁内の関連事業の把握）
令和元年10月3日	第2回横瀬町保健福祉審議会 現行計画の評価、計画骨子案について
令和元年11月15日	第3回横瀬町保健福祉審議会 計画素案の検討
令和2年1月15日	第4回横瀬町保健福祉審議会 計画素案の検討、パブリックコメント実施報告
令和2年1月22日 ～2月20日	パブリックコメント （横瀬町役場等の窓口閲覧及びホームページを活用）
令和2年2月26日	第5回横瀬町保健福祉審議会 パブリックコメント結果報告、計画案について審議 「第3次健康よこぜ21プラン（案）」及び「横瀬町自殺対策計画（案）」について（答申） 横瀬町保健福祉審議会から町長へ答申

### 3 自殺対策基本法

平成十八年法律第八十五号

#### 目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附則

#### 第一章 総則

##### （目的）

第一条 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）

第二条 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）

第三条 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）

第四条 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）

第五条 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）

第六条 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）

第七条 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

### 3 自殺対策基本法

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 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、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)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一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。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、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)

第九条 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)

第十条 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)

第十一条 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)

第十二条 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(次条及び第二十三条第二項第一号において「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)

第十三条 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)

第十四条 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、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)

第十五条 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)

第十六条 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)

第十七条 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)

第十八条 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)

第十九条 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)

第二十条 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)

第二十一条 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)

第二十二条 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)

第二十三条 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 前二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)

第二十四条 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、厚生労働大臣が任命する。

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)

第二十五条 前二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 抄

(施行期日)

第一条 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

### 3 自殺対策基本法

する。

附 則（平成二七年九月一日法律第六六号）抄  
（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。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。

一 附則第七条の規定 公布の日

（自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置）

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一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。  
（政令への委任）

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則（平成二八年三月三〇日法律第一一号）抄  
（施行期日）

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

横瀬町自殺対策計画

令和2年3月

発行 横瀬町

編集 横瀬町健康づくり課

〒368-0072 秩父郡横瀬町大字横瀬 4545 番地

TEL : 0494-25-0116

FAX : 0494-21-5155