

岬町第3次健康増進計画、第2次食育推進計画及び岬町第2次自殺対策計画(第3次健康みさき21)の骨子(案)

■計画書の構成

第1編 総論

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景
2. 計画の位置付け
3. 計画の期間
4. 計画の策定体制

第2章 岬町の現状

1. 人口・世帯の状況
2. 出生と死亡の状況
3. 要介護(要支援)認定者の状況
4. 国民健康保険の状況
5. 各種健康診査等保健事業の状況

第2編 岬町第3次健康増進計画・第2次食育推進計画

第1章 岬町第2次健康増進計画・食育推進計画の振り返り

1. 住民アンケート調査
2. グループヒアリング調査
3. 成果と課題

第2章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念
2. 基本方針
3. 施策体系

第3章 健康づくりに向けた分野別の取組

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 個人の行動と健康状態の改善
 - (1)生活習慣の改善
 - ・栄養・食生活[食育推進計画]
 - ・身体活動・運動
 - ・休養・睡眠
 - ・アルコール
 - ・たばこ
 - ・歯・口腔の健康

- (2)生活習慣病の発症予防・重症化予防
 - ・がん
 - ・循環器病
 - ・糖尿病
 - ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)
 - (3)生活機能の維持・向上
- 3. 社会環境の質の向上
 - (1)社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
 - (2)自然に健康になれる環境づくり
 - (3)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
- 4. ライフコースにおける健康づくり
 - (1)こどもの健康
 - (2)高齢者の健康
 - (3)女性の健康

第3編 岬町第2次自殺対策計画

第1章 自殺をめぐる現状

1. 全国の状況
2. 岬町の状況

第2章 岬町自殺対策計画の振り返り

1. 住民アンケート調査
2. 成果と課題

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念
2. 基本認識
3. 基本方針

第4章 自殺対策の具体的取組

1. 基本施策
 - (1)地域におけるネットワークの強化
 - (2)自殺対策を支える人材の育成
 - (3)町民への啓発と周知
 - (4)自殺未遂者等への支援の充実
 - (5)自死遺族等への支援の充実
 - (6)児童生徒のSOSの出し方に関する教育
2. 重点施策
 - (1) }
 - (2) }
 - (3) }

2024 年の国の最新データ
を踏まえて設定

資料編

第4編 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制
2. 計画の進捗管理と評価

1. 岬町健康づくり委員会規約
2. 岬町健康づくり推進組織体系
3. 岬町健康づくり委員会委員名簿
4. 計画策定の経過

■計画策定の趣旨と背景

わが国では、医療技術の向上や栄養状態・生活環境の改善、社会福祉の浸透などにより、平均寿命は飛躍的に延伸し、世界的にみても長寿の国となりました。また、少子高齢化による人口構造や家族構成、雇用形態など、私たちをとりまく社会環境は大きく変わってきました。このようなライフスタイルの変化により、生活習慣病やこころの健康問題などの新たな課題が生まれてきています。さらに、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、ポストコロナ社会における新しい生活様式への対応の進展等、目まぐるしい社会変化が今後も予測されます。

超高齢社会におけるこれからの健康づくりには、健康寿命の延伸という考え方が必要となります。疾病の予防や健康な生活習慣の定着を進めることはもとより、食生活の改善やこころの健康づくりなど、健康に関して総合的に進めること、つまりウェルビーイング（＝Well-Being。身体的・精神的・社会的に良好な状態にあること）の実現を目指すことが大切です。

国では平成 12（2000）年に国民の健康づくりとして「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」が開始されました。令和 6（2004）年には「健康日本 21（第三次）」が策定され、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンを実現するための取組が進められています。食育推進に関しては、令和 3（2021）年に「第 4 次食育推進基本計画」が、自殺対策については、令和 4（2022）年に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、計画が推進されています。

大阪府では、令和 6（2004）年に「第 4 次大阪府健康増進計画」が、同年に「第 4 次大阪府食育推進計画」が策定され、「大阪府自殺対策計画」は令和 5（2003）年に策定されました。

本町においては、平成 27（2015）年に「『健康みさき 21（第 2 次）』（岬町第 2 次健康増進計画及び食育推進計画）」を策定し、「みんなで支えあう健康づくり ～すべての町民が健やかに暮らせるまちをめざして～」を基本理念に、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう地域と行政が連携し、個人の健康づくりを総合的に支援する取組を進め、令和 3（2021）年には中間評価を行いました。

また、平成 31（2019）年には「岬町自殺対策計画」を策定し、「気づき・つながり・見守り、みんなで支えあう町」を基本理念とし、周囲の「気づき」が重要であり、早期発見や早期対応に「つながり」ことで予防が可能であるとの基本認識のもと、取組を進めてきました。

これまでの取組を踏まえたうえで、令和 7（2025）年度から令和 18（2036）年度までの計画として、健康増進、食育推進、自殺対策を一体とした「『第 3 次健康みさき 21』（岬町第 3 次健康増進計画、第 2 次食育推進計画及び岬町第 2 次自殺対策計画）」を策定し、岬町の人々の健康づくりに包括的に取り組み、いきいきとした岬町の未来づくりを目指します。

■計画の位置付け

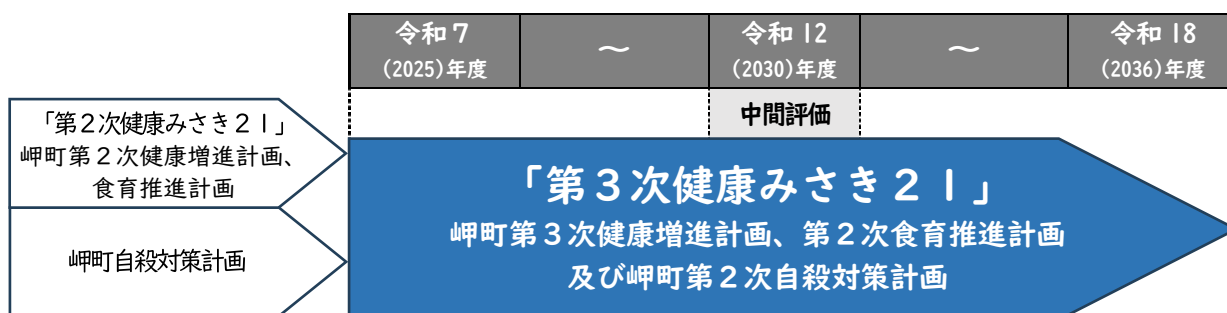
本計画は岬町住民の健康づくりを推進していくための指針として策定するもので、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画、また、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画として位置づけるとともに、自殺対策基本法に基づき国の定める自殺総合対策大綱を踏まえ、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として位置づけるものです。

健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画は互いに深く相関するものであるため、3つの計画を一体的に策定し、包括的に岬町民の健康について寄与することをめざします。

策定にあたっては、「第5次岬町総合計画」を上位計画とし、岬町におけるその他の関連計画と整合を取るとともに、国の「健康日本21（第三次）」、「第4次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」、また、府の「第4次大阪府健康増進計画」、「第4次大阪府食育推進計画」、「大阪府自殺対策計画」との整合性も図ります。

■計画の期間

本計画の計画期間は、令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12か年間とします。また、令和12(2030)年度には中間評価を行います。



■計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、岬町へ在住・在学の皆さまへアンケート調査を行い、生活習慣の実態及び食や健康、こころの健康に関する意識と行動についての現状を把握しました。また、それらのデータについて現状分析をし、目標値に照らし、岬町のこれまでの取組に対する評価を行いました。

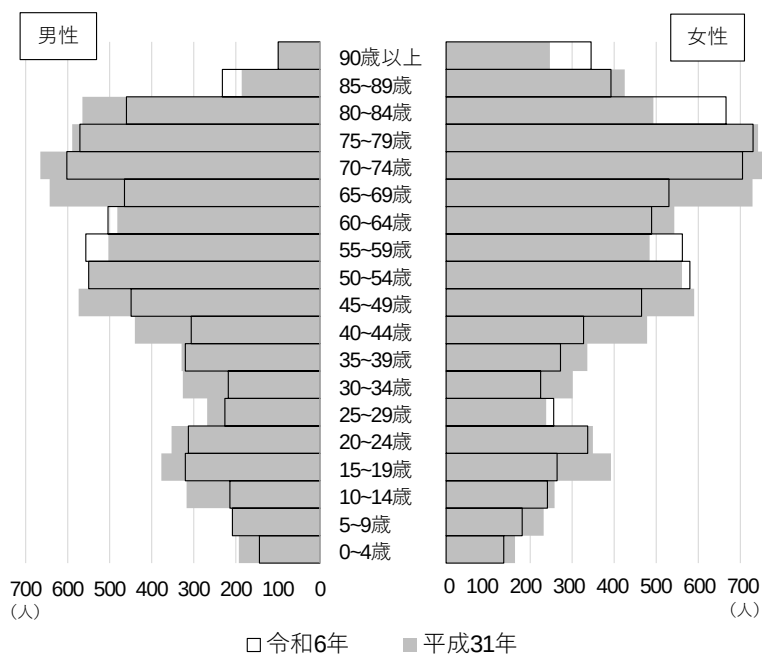
計画の検討については、保健や医療、福祉、教育など各分野の関係者や学識経験者、住民代表等で構成する健康づくり委員会（計画策定委員会）と計画策定ワーキング会議（計画検討部会）を設置し、計画策定に向けて、健康や食育に関する現状や課題、計画の構成や内容等について検討、審議を行いました。

そのうえで、計画案に対するパブリックコメントを実施して幅広く住民の皆さまからご意見・ご提案をいただき、本計画に反映しています。

■ 岬町の現状（計画書掲載予定の抜粋）

● 5 歳階級別人口分布（岬町）

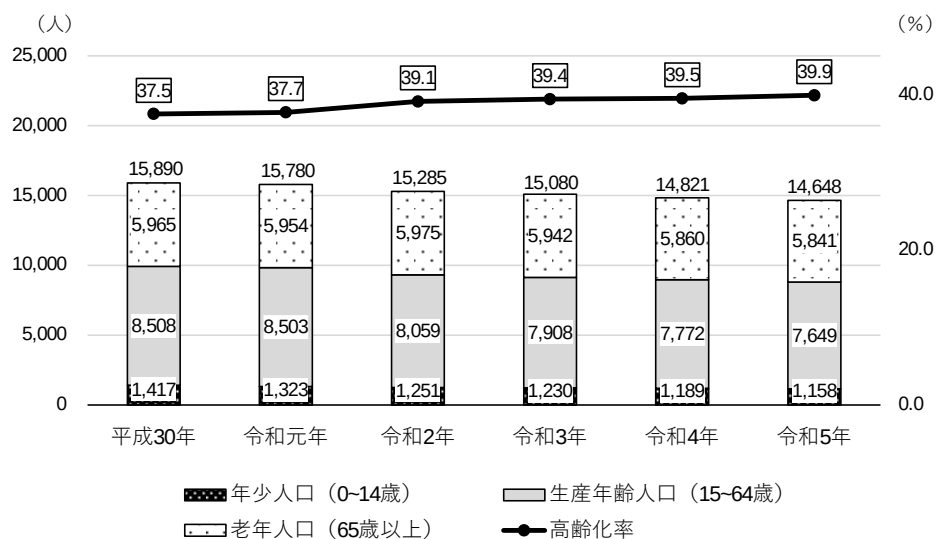
平成 31（2019）年と令和 6（2024）年の 5 歳階級別人口を比較すると、全体的に減少している中、男女ともに 50 歳代の増加がみられます。



資料：住民基本台帳 各年 3 月 31 日現在

● 年齢 3 区分別人口と高齢化率の推移（岬町）

年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口（15～64 歳）、高齢者人口（65 歳以上）ともに減少して推移しています。一方で高齢化率は少しずつ上昇し、令和 5（2023）年には 39.9% となっています。

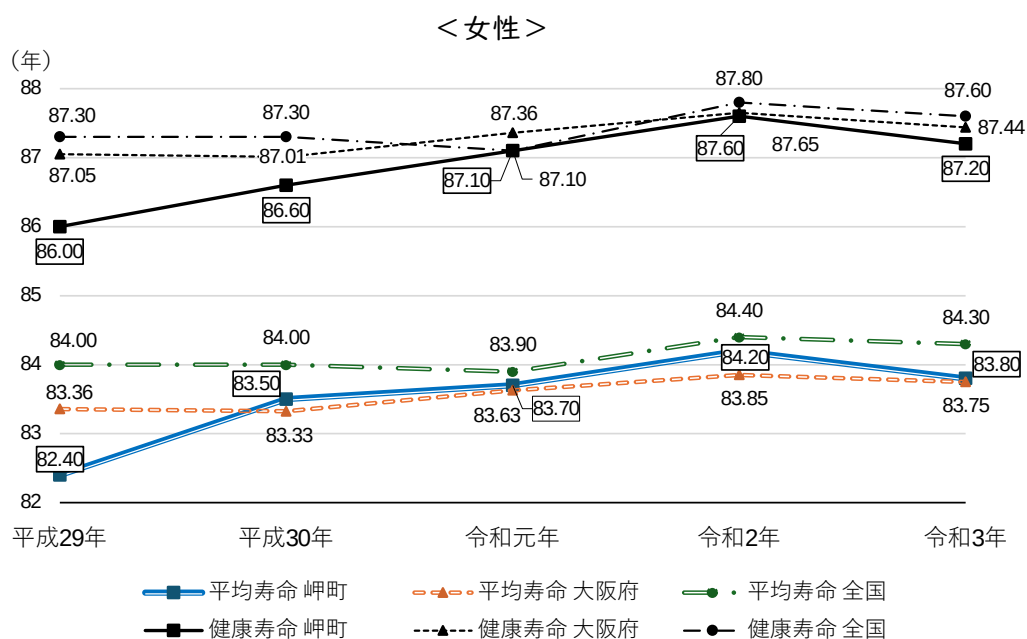
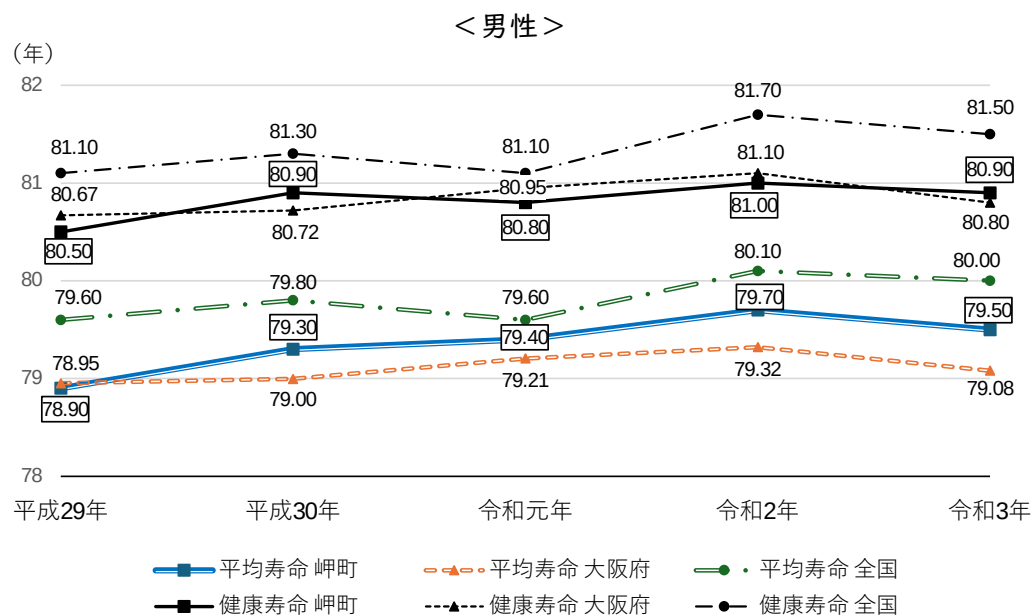


資料：住民基本台帳

※令和元年まで各年 10 月 1 日、令和 2 年から各年 9 月 30 日現在

●平均寿命と健康寿命※の推移（岬町・大阪府・全国）

本町の平均寿命及び健康寿命は、男女ともに全国を下回って推移しています。一方で、平均寿命と健康寿命の差は、平成 29（2017）年比で男女ともに縮まっています。



資料：大阪府健康づくり課

※健康寿命：介護保険の要介護認定者数から算出：要介護 2～5⇒不健康な状態、それ以外⇒健康な状態
 K D B（国保データベース）の平均自立期間（要介護 2 以上）及び平均余命の値を活用

岬町第3次健康増進計画・第2次食育推進計画

■健康増進計画・食育推進計画をめぐる国・府の動向

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、健康増進に関しては、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度の計画で、国の施策「健康日本21（第三次）」が策定されました。心身ともに一次予防ができる環境づくり、生活の質の向上、「こども」、「高齢者」、「女性」といったライフコースに分けて目標設定をすること、また、これらを実効性を伴ったものにするためにPDCA（Plan（計画）、Do（実行）、Check（測定・評価）、Action（対策・改善））サイクルを強化することが謳われています。

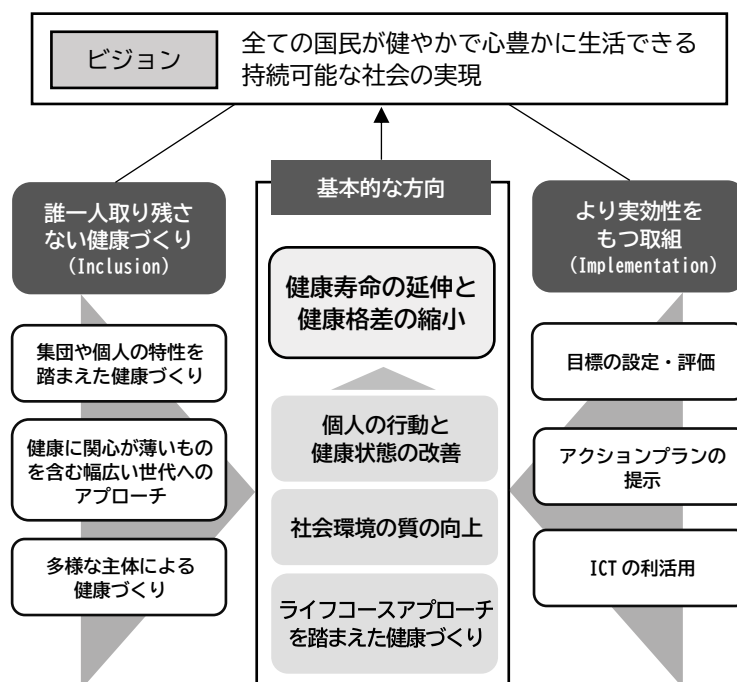
「第4次大阪府健康増進計画」（令和6（2024）年度から令和17（2035）年度）も、国の計画に準じた内容で策定され、取組が進められています。

食育推進に関しては、国では令和3（2021）年に「第4次食育推進基本計画」が策定されました。

大阪府では令和6（2024）年に「第4次大阪府食育推進計画」が策定され、「第4次食育推進基本計画」に準じた項目のほか大阪府ならではの食の生産・流通・消費についても丁寧に扱われています。

栄養に関する指標のほか、食を通じた社会生活に関する項目など、健康増進計画と重なる部分が多く、健康や食育に関する課題には様々な面から複合的に取り組んでいく必要があることから、岬町においては、現計画に引き続き、健康増進と食育推進を一体にした計画を策定することとしています。

《健康日本21（第三次）の全体像（国）》



■基本理念

みんなで支えあう健康づくり ～すべての町民が健やかに暮らせるまちをめざして～

本計画は、「健康みさき 21（第2次）」で推進してきた取組を引き継ぎ、より強化していくため、また、健康日本 21（第三次）の基本的な方向である「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンに基づき、「みんなで支えあう健康づくり ～すべての町民が健やかに暮らせるまちをめざして～」を基本理念とします。

■全体目標

全体目標は、「自分が健康であると感じている人の割合」を上昇させることとします。自分が健康であると感じている、つまり、主観的健康感とは、医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態に対してどう感じているかを主観的に捉えた指標を指します。主観的健康感とは、疾患の有無に関わらず生存率や数年後の平均余命に影響することが指摘されています。

令和3（2021）年より政府の様々な基本計画にウェル・ビーイング（※）に関するKPI（重要業績評価指標）が設定されており、「健康日本 21（第三次）」においても主観的な指標がますます重要視されるとともに、社会的なつながりについても具体的な目標が設定されています。主観的健康感とは、ウェル・ビーイングに関係する重要な要素です。

※「ウェル・ビーイング」(Well-being)とは、個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念

■基本方針

本計画は、心身の健康について関係機関・団体等が連携して住民自らが健康づくりに取り組める環境を整え、各分野から総合的にサポートしていくことを基本的な姿勢とします。

岬町第3次健康増進計画・第2次食育推進計画の取組としては、全体目標を「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」とします。その上で、「個人の行動と健康状態の改善」として「生活習慣の改善 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・睡眠 ④アルコール ⑤たばこ ⑥歯・口腔の健康」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防 ①がん ②循環器病 ③糖尿病 ④COPD（慢性閉塞性肺疾患）」、「生活機能の維持・向上」を「社会環境の質の向上」として、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」、そして「ライフコースにおける健康づくり」として「こどもの健康」、「高齢者の健康」、「女性の健康」と、年齢や性別にも着眼した健康づくりを行っていきます。なお、「生活習慣の改善 ①栄養・食生活」の分野は、食育推進計画として位置づけます。

また、岬町第2次自殺対策計画としては、基本施策として①地域におけるネットワークの強化 ②自殺対策を支える人材の育成 ③町民への啓発と周知 ④自殺未遂者等への支援の充実 ⑤自死遺族等への支援の充実 ⑥児童生徒のSOSの出し方に関する教育を、重点施策として①----- ②----- ③-----（2024年の国の最新データより）を設定し、取組を進めます。

■施策体系

分 類	分 野
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小【全体目標】	
2. 個人の行動と健康状態の改善	(1) 生活習慣の改善
	・ 栄養・食生活〔食育推進計画〕
	・ 身体活動・運動
	・ 休養・睡眠
	・ アルコール
	・ たばこ
	・ 歯・口腔の健康
	(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防
	・ がん
	・ 循環器病
	・ 糖尿病
	・ C O P D（慢性閉塞性肺疾患）
	(3) 生活機能の維持・向上
3. 社会環境の質の向上	(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
	(2) 自然に健康になれる環境づくり
	(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
4. ライフコースにおける健康づくり	(1) こどもの健康
	(2) 高齢者の健康
	(3) 女性の健康

岬町第2次自殺対策計画

■全国の状況

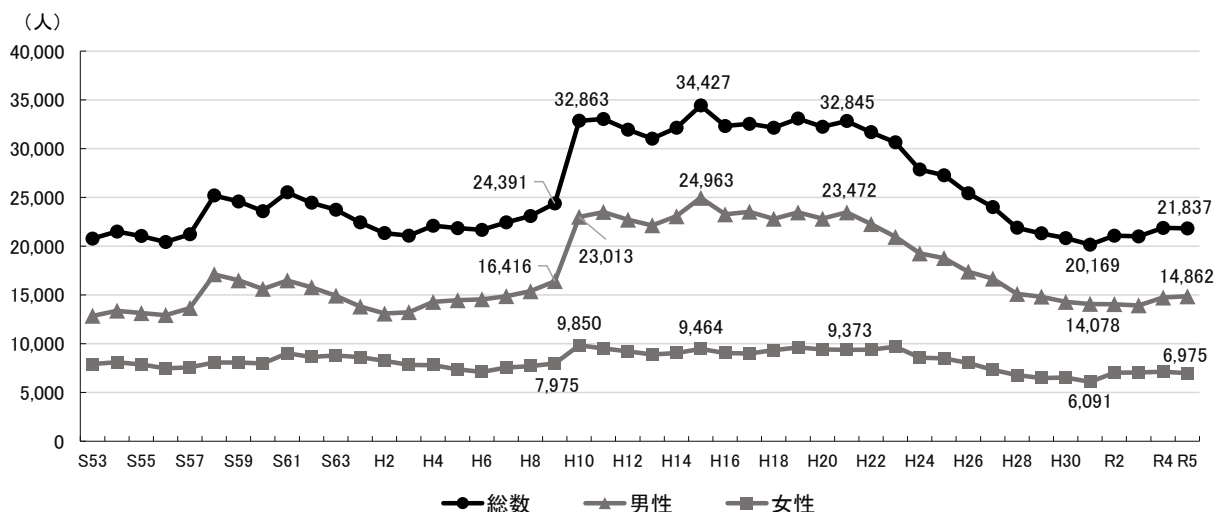
国内における自殺者数は、平成24(2012)年に15年ぶりに3万人を下回り、令和元(2019)年まで減少傾向で推移していましたが、その後増加傾向に転じ、令和5(2023)年には21,837人となっています。

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、いじめや孤立など様々な社会的要因があり、その多くが追い込まれた末の死であることがわかっています。

自殺対策基本法が成立した平成18(2006)年と令和元(2019)年との比較では自殺者は男女とも減少しているものの、依然、中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていません。加えて、令和2(2020)年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化し、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数が11年ぶりに前年を上回りました。令和5(2023)年には女性は4年ぶりに減少しましたが、男性は2年連続で増加しています。総数では前年よりもわずかに減少しているものの、コロナ禍以前の水準には戻っていない状況です。

平成28(2016)年に改正された自殺対策基本法においては、誰もが「生きることの包括的な支援」として、自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、すべての都道府県、市町村で「自殺対策計画」を策定することとされています。

【自殺者数の推移（全国）】



■自殺対策計画をめぐる国・府の動向

我が国の自殺対策は、平成 18（2006）年に自殺対策基本法が制定されて以降大きく前進しました。「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は平成 21（2009）年から令和元（2019）年にかけて減少を続けてきました。

平成 28（2016）年には自殺対策基本法が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進しています。また、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるよう、地域レベルの実践的な取組を中心とすることが必要であるとの考えを示しています。

令和 4（2022）年 10 月には新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、令和 2（2020）年以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で女性や小中高生の自殺者数が増加し、総数が 11 年ぶりに前年を上回ったことなどから、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が基本認識に盛り込まれました。

これを踏まえて令和 5（2023）年には、厚生労働省社会・援護局から、『地域自殺対策計画』策定・見直しの手引が公表され、地域自殺対策計画の円滑な策定・見直しに資するための手順が示されました。

また、同じく令和 5（2023）年に厚生労働大臣指定調査研究等法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターより出された「令和 5 年度版地域自殺対策政策パッケージ」においては、すべての地方公共団体において取り組むべき「基本施策」として、①地域におけるネットワークの強化 ②自殺対策を支える人材の育成 ③住民への啓発と周知 ④自殺未遂者等への支援の充実 ⑤自死遺族等への支援の充実 ⑥児童生徒の S O S の出し方に関する教育 が、各地方公共団体がそれぞれに地域の実情等を勘案しつつ特に力を入れて取り組むべき「重点施策」として「こども・若者」「勤務・経営」「生活困窮者」「無職者・失業者」「高齢者」「ハイリスク地」「震災等被災地」「自殺手段」「女性」が示されています。

「大阪府自殺対策計画」（令和 5（2023）年度から令和 10（2028）年度）においても、国の基本的な認識を基に地域の実態を踏まえて取組を進めており、「計画期間中、府内の自殺者数の減少傾向を維持する（指標：令和 9（2027）年の自殺死亡率を 13.0 以下とする）」を全体目標としています。

《自殺総合対策の基本理念（国）》

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

《自殺の現状と自殺総合対策における基本認識（国）》

▶自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある

▶年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

自殺者は中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていない

▶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の影響により女性や子ども・若者の自殺が増加している

▶地域レベルの実践的な取組を PDCA サイクルを通じて推進する

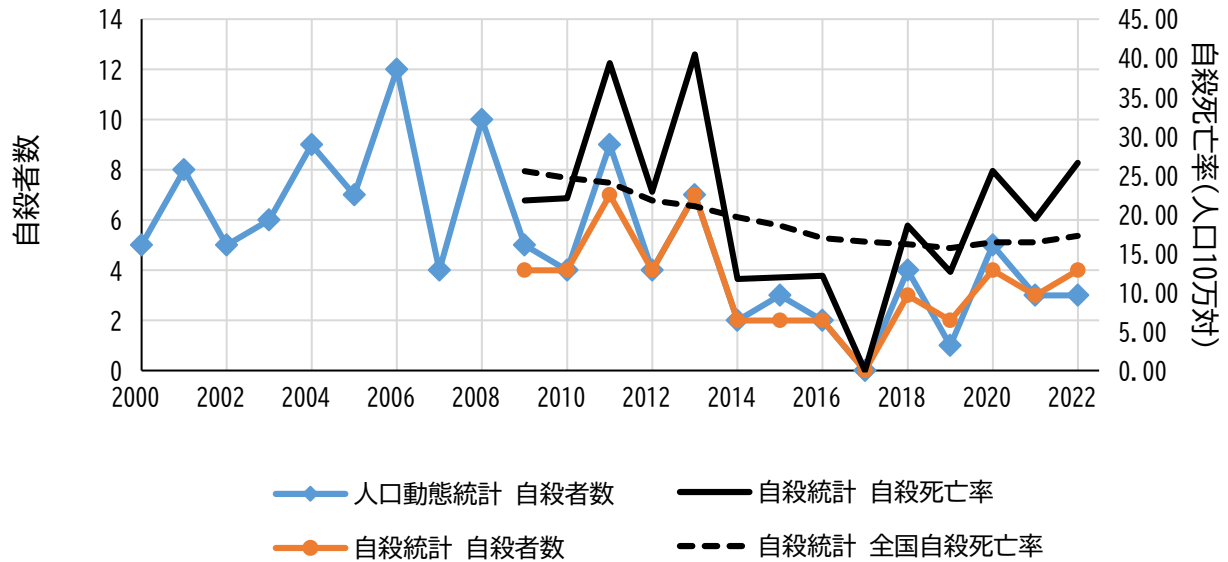
政府の提供する政策パッケージに対し、各自治体が成果等を分析し、それを踏まえて政策パッケージの改善を図るサイクルをつくる

■ 岬町の状況

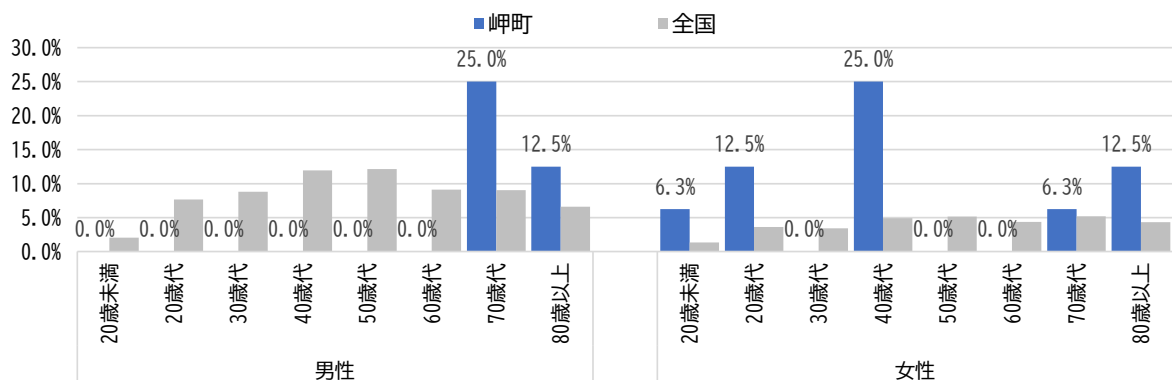
● 統計データから

国から最新データが出次第差し替えます

【自殺者数及び自殺死亡率の推移（岬町）】



【性・年代別の自殺者割合※（岬町・全国）】



※全自殺者に占める割合

資料：地域自殺実態プロフィール 2023

●支援が優先されるべき対象群

国から最新データが出次第差し替えます

平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の 5 年間の自殺者数は合計 16 人で、平均 3.2 人となっています。

いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）の「地域自殺実態プロファイル 2023」により、岬町において自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）の上位 5 区分が示されました。

直近 5 年間の実態に基づき、「推奨される重点パッケージ」として＜高齢者＞、＜生活困窮者＞が挙げられています。

【岬町の主な自殺者の特徴（2018～2022 年合計）】

	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率 ^{※1} (人口 10 万対)	背景にある主な自殺の 危機経路 ^{※2}
1 位： 男性 60 歳以上 無職独居	3 人	18.8%	181.7	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2 位： 男性 60 歳以上 無職同居	3 人	18.8%	38.6	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
3 位： 女性 60 歳以上 無職独居	2 人	12.5%	48.1	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位： 女性 40～59 歳 無職同居	2 人	12.5%	42.7	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
5 位： 女性 40～59 歳 無職独居	1 人	6.3%	351.7	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺

資料：岬町 地域自殺実態プロファイル 2023（JSCP2023）

※1 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの

※2 自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない

■基本理念

気づき・つながり・見守り、 みんなで支えあう町

誰もが自殺に追い込まれることなく、いきいきと元気で暮らせる町の実現をめざし、本計画における「岬町第2次自殺対策計画」分野では、前「岬町自殺対策計画」を受け継ぎ「気づき・つながり・見守り、みんなで支えあう町」を基本理念とします。

様々な分野の関係機関や団体との連携、協働により、「気づき・つながり・見守ろう」を合言葉に、「第3次健康みさき21」の取組の一つとして自殺対策をより強化していきます。

■基本方針

令和4（2022）年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえ、次の6項目を基本方針として本計画を推進します。

- ① 生きることの包括的な支援として自殺対策を推進します
- ② 関連施策の有機的な連携により、自殺対策を総合的に推進します
- ③ 対応のレベルと段階に応じた施策を効果的に連動させます
- ④ 実践的な取組と啓発を両輪で推進します
- ⑤ 関係者の役割を明確にし、関係者同士が連携・協働して取り組みます
- ⑥ 自殺者等の名誉や生活の平穩に配慮します

① 生きることの包括的な支援として自殺対策を推進します

個人においても地域においても、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」よりも、失業や生活苦、孤立等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させていくことが必要です。自殺防止や遺族支援といった狭義の取組だけでなく、「生きる支援」につながる地域のあらゆる取組を総動員し「生きることの包括的支援」として自殺対策を推進します。

② 関連施策の有機的な連携により、自殺対策を総合的に推進します

様々な要因により自殺に追い込まれようとしている人を、安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会的・経済的な視点を含む包括的な支援が必要です。

地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進するとともに、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、すべての関係機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することで必要な支援に確実につなげていきます。

③ 対応のレベルと段階に応じた施策を効果的に連動させます

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、様々な分野で包括的支援を行うために支援者や関係機関が連携する「地域連携のレベル」、法・支援制度等の整備を通し自殺に追い込むことのない社会づくりを進める「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けることができます。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階での啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった際の「事後対応」の3段階があります。

それぞれのレベルや段階に応じ、関連する施策を効果的に連動させ、必要な支援を総合的に提供します。

④ 実践的な取組と啓発を両輪で推進します

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得ること」です。当事者への支援策の実施や、関係機関の連携などの実践的な取組とともに、自殺に追い込まれそうな時は誰かに相談することや、自殺を考えている人のサインに早く気づき、専門家につなぎ、温かく見守ることができるよう、啓発・教育活動を積極的に進めます。

⑤ 関係者の役割を明確にし、関係者同士が連携・協働して取り組みます

自殺対策の効果を最大限高め、「気づき・つなぎ・見守り、みんなで支えあう町」を実現するために、国や府、町、関係機関や関係団体、企業、町民の皆さんがそれぞれの果たすべき役割を明確にし、連携・協働して自殺対策に取り組みます。

また、町等の相談窓口及び支援機関とのネットワーク化を進め、情報共有のためのプラットフォームづくりを行います。

⑥ 自殺者等の名誉や生活の平穩に配慮します

自殺者及び自殺未遂者、親族等の名誉と生活の平穩を侵害することのないよう、岬町はこれを認識して自殺対策に取り組みます。

■基本施策

基本施策１：地域におけるネットワークの強化

基本施策２：自殺対策を支える人材の育成

基本施策３：町民への啓発と周知

基本施策４：自殺未遂者等への支援の充実

基本施策５：自死遺族等への支援の充実

基本施策６：児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

■重点施策

2024 年の国の最新データを踏まえて設定

■計画策定の経過

開催日		内 容
令和5年	11月	令和5年度岬町健康づくり委員会 計画策定委員会 ▶ アンケート調査票審議
令和6年	7月	令和6年度岬町健康づくり委員会 計画策定委員会（書面開催） ▶ アンケート結果報告
	10月	令和6年度岬町健康づくり委員会 計画策定委員会 ▶ 現計画の評価報告及び骨子案提示
	11月	令和6年度岬町健康づくり委員会 計画策定委員会 ▶ 計画素案審議
令和7年	1月	パブリックコメント
	2月（3月）	計画策定委員会（書面開催） ▶ 計画最終審議