

**第 2 次志賀町健康増進計画**  
**第 3 次志賀町自殺対策行動計画**  
令和 7 年度～令和 1 7 年度

令和 7 年 3 月  
志賀町

# 目次

## 第2次志賀町健康増進計画

### 第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	計画の対象	2

### 第2章 志賀町の健康に関する現況

1	健康に関する基本的な状況	3
---	--------------	---

### 第3章 計画の評価

1	最終評価の目的	9
2	評価の方法	9
3	評価の結果	9

### 第4章 取り組みの推進

1	施策の視点	12
2	施策の体系	13

### 第5章 分野ごとの現状と課題、今後の取り組み

1	生活習慣病の発症予防と重症化予防	14
2	健康増進の基礎となる生活習慣づくり	24
3	健康づくりのための環境整備	35
4	生涯にわたり一貫した健康づくり	36

### 第6章 計画の推進

1	目標の設定	38
2	取り組みの推進	38

## 第3次志賀町自殺対策行動計画

### 第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の趣旨	41
2	計画の位置づけ	41
3	計画の期間	41
4	計画の数値目標	41

### 第2章 自殺の現状と取り組み状況

1	自殺の現状	42
2	これまでの取り組みと評価	46

### 第3章 これからの取り組み

1	施策体系	47
2	基本施策	48
3	重点施策	53
4	生きる支援関連施策	59
5	施策の評価指標	64

### 資料編

志賀町健康増進計画策定委員会	65
----------------	----

## 第 2 次志賀町健康増進計画

### 第 1 章 計画策定にあたって

#### 1 計画策定の趣旨

わが国は、生活環境の改善や医学の進歩などにより平均寿命が延び、世界でも有数の長寿国となりましたが、その一方で、少子高齢化が進展しています。また、生活習慣の変化から、がん・循環器疾患、糖尿病などの「生活習慣病」の増大と、それに伴う医療費の増額、介護を必要とする人々の増加が個人の生活の質の低下を招くとともに大きな社会問題になっています。

このような状況の中、国は健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本的な目標として掲げ、生活習慣病の発症予防に重点を置くとともに、合併症の発症や重症化予防を重視した取り組みの推進を示した「健康日本 21(第三次)」を、県は「いしかわ健康フロンティア戦略 2024」を定め、健康増進の総合的な推進を図っています。

本町では、平成 26 年度に「志賀町健康増進計画」を策定し、取り組みを推進してきました。今回、国、県が示した基本的な方向性に基づき、健康課題などを踏まえた目標設定を基に計画を見直し、「第 2 次志賀町健康増進計画」として改定します。

なお、自殺対策基本法に基づく地域自殺対策計画として、「誰も自殺に追い込まれることのない志賀町」を基本理念として取り組みを進めてきた「志賀町自殺対策行動計画」についても計画期間が終了するため、町民の心身にわたる健康づくりを推進する本計画において一体的に策定するものとします。

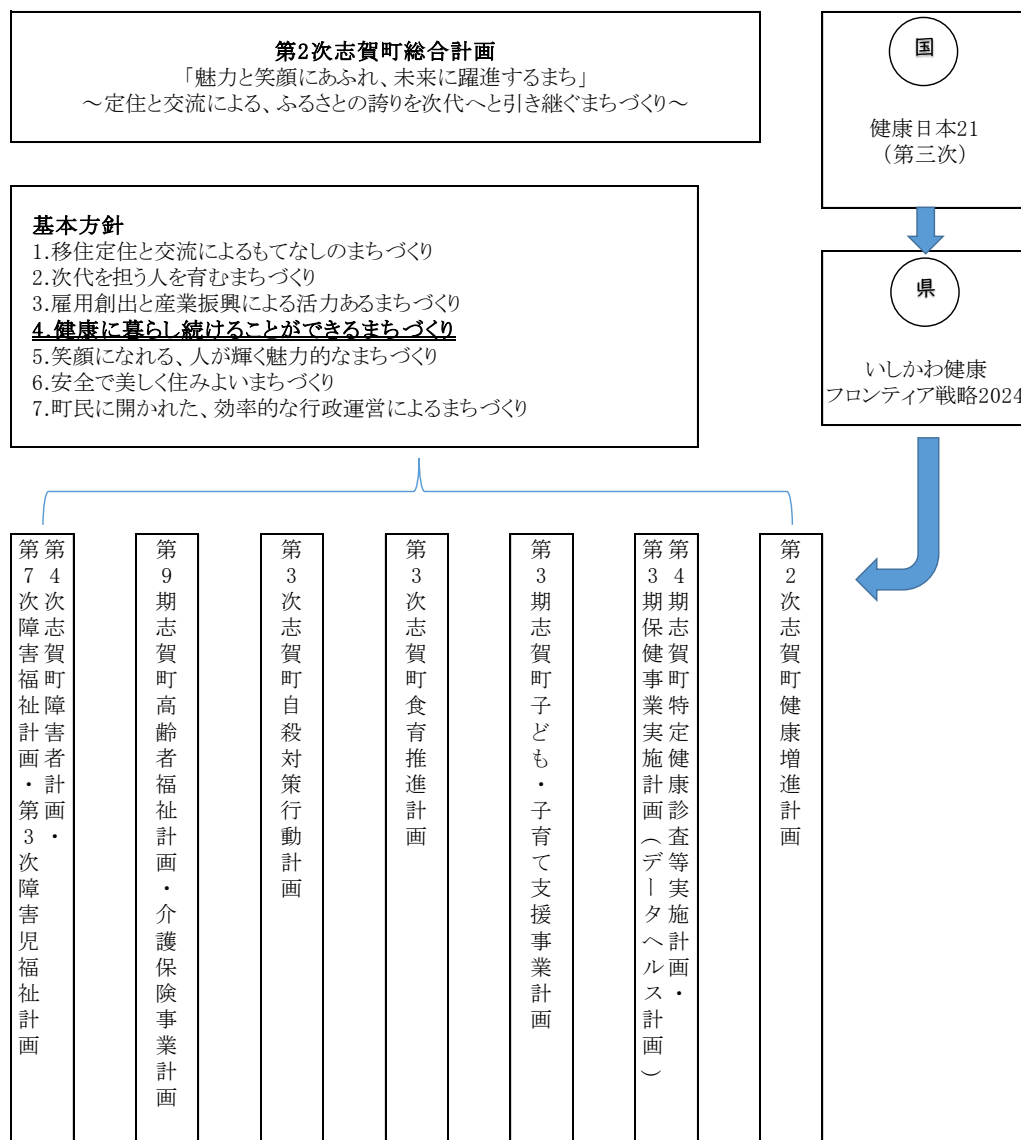
#### 健康増進の動向

	国	石川県	志賀町
昭和 53 年～	「第 1 次国民健康づくり対策」		
昭和 63 年～	「第 2 次国民健康づくり対策」 (アクティブ 80 ヘルスプラン)		
平成 12 年～	「第 3 次国民健康づくり対策」 (健康日本 21)	「いしかわ健康づくり 21」	
平成 18 年～		「いしかわ健康フロンティア戦略 2006」	
平成 20 年～		「いしかわ健康フロンティア戦略 2009」	
平成 25 年～	「第 4 次国民健康づくり対策」 (健康日本 21(第二次))	「いしかわ健康フロンティア戦略 2013」	
平成 26 年～			「志賀町健康増進計画」
平成 30 年～		「いしかわ健康フロンティア戦略 2018」	
令和 6 年～	「第 5 次国民健康づくり対策」 (健康日本 21(第三次))	「いしかわ健康フロンティア戦略 2024」	
令和 7 年～			「第 2 次志賀町健康増進計画」

## 2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく志賀町民の健康増進に関する施策を明らかにするもので、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」及び県の「いしかわ健康フロンティア戦略2024」の趣旨に沿い、策定します。

また、本計画は、「第2次志賀町総合計画」を上位計画とし、その基本方針の一つとして掲げる「健康に暮らし続けることができるまちづくり」の施策を推進する計画として位置づけ、本町の医療・保健・福祉分野等の各種計画と十分な連携を図るものとしします。



## 3 計画の期間

この計画は、令和7年度から令和17年度までの11年間を計画期間とします。各目標について計画開始後5年(令和11年度)を目途に中間評価を行い必要な見直しを行います。また、計画の進捗状況や社会情勢、令和6年能登半島地震等の影響を踏まえ、中間評価を待たずに必要に応じて見直しを行うこととします。

## 4 計画の対象

本計画は、子どもから高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全町民を対象とします。

## 第2章 志賀町の健康に関する現況

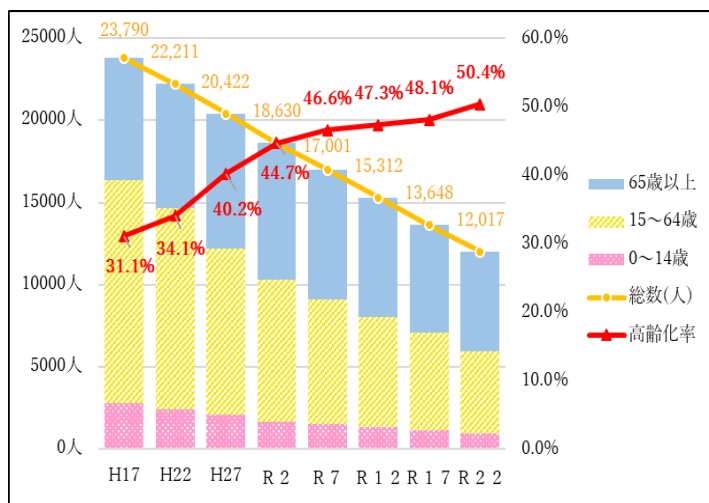
### 1 健康に関する基本的な状況

#### (1)人口構成

本町の人口(国勢調査)は年々減少傾向にあります。年少人口(0歳～14歳)と生産年齢人口(15歳～64歳)は、ともに減少傾向にあります。高齢化率(65歳以上の割合)は、令和2年においては44.7%で、国の28.6%や県の29.8%に比べて高く、高齢化が進んでおり、年々増加傾向にあります。

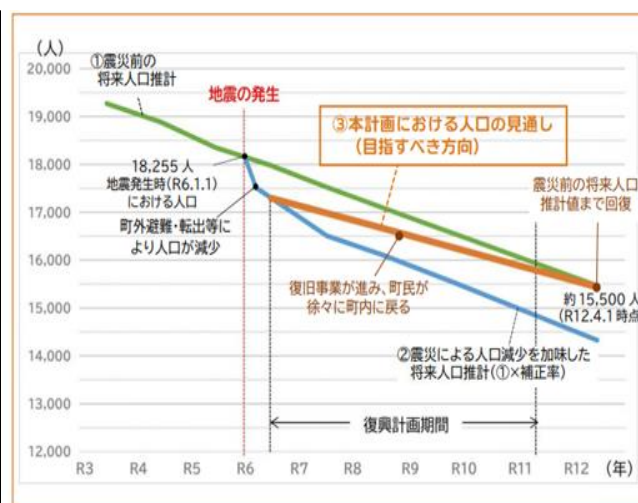
今後、高齢者が多く、少子高齢化が強まることや将来的には総人口が減少していくことが予測されます。

志賀町の人口の推移と推計



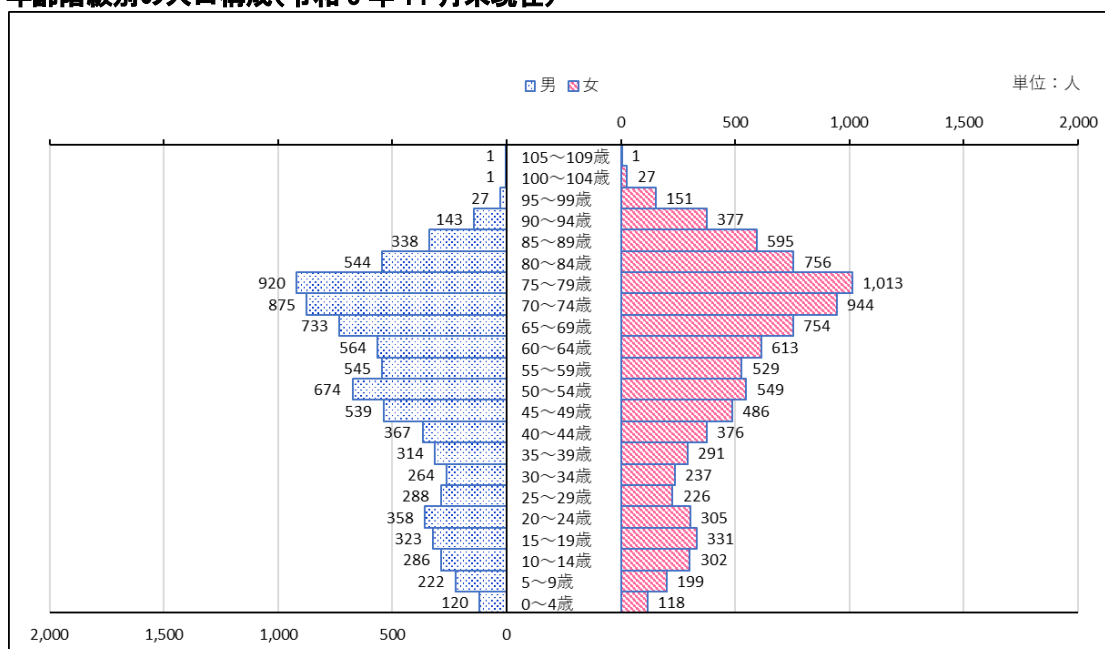
出典:国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

志賀町の復興計画における人口の見通し



出典:志賀町「復興計画」

年齢階級別の人口構成(令和6年11月末現在)

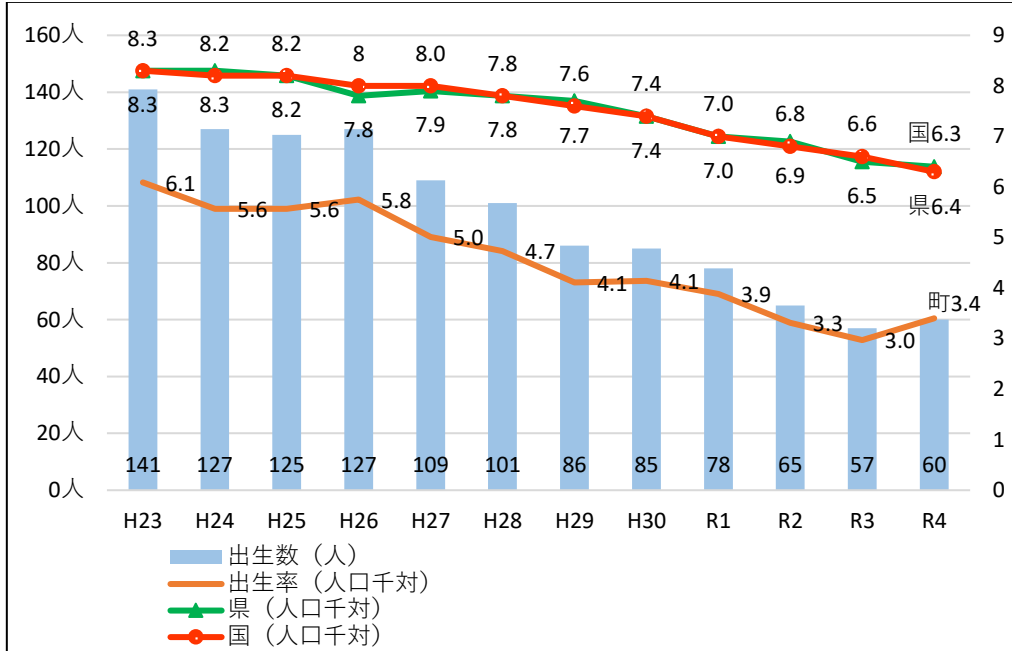


出典:志賀町住民記録 年齢別人口集計表

## (2)出生の状況

出生数は年々減少し、令和4年で60人となっています。人口千人あたりの出生率は、国の6.3や県の6.4と比べると、本町は3.4と低い状況です。

志賀町の出生に関する年次推移

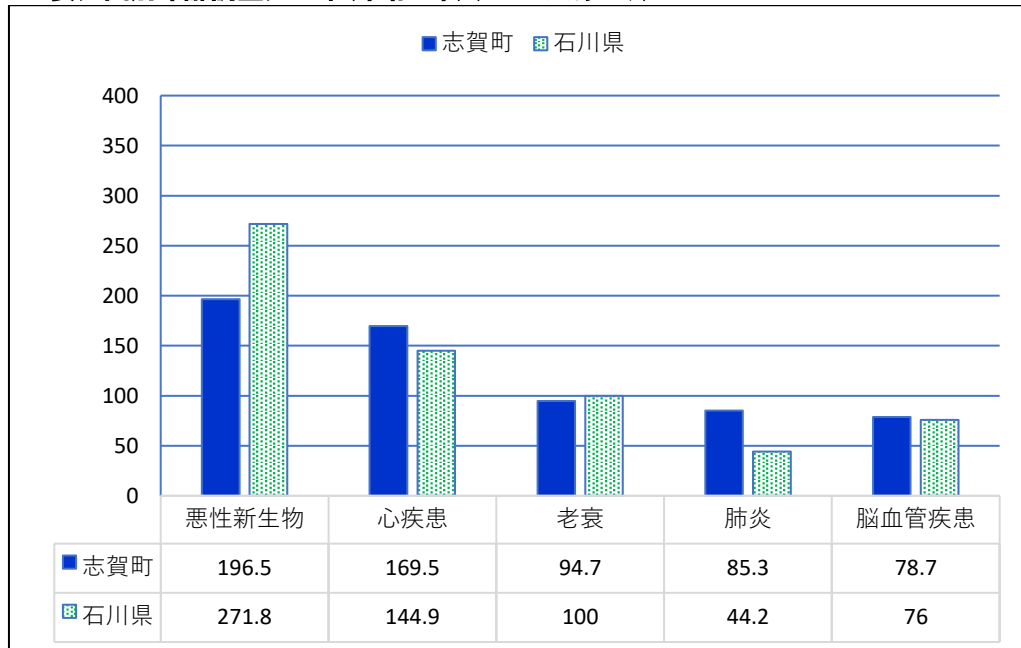


出典:衛生統計年報

## (3)死亡の状況

本町の令和4年の主要死因は、1位 悪性新生物(がん)、2位 心疾患、3位 老衰、4位 肺炎の順となっています。心疾患・肺炎・脳血管疾患においては、県より高率となっています。

主要死因別年齢調整死亡率(令和4年)(10万人あたり)



出典:衛生統計年報

#### (4)後期高齢者医療・国民健康保険

本町の国民健康保険の被保険者数は年々減少しています。令和4年度の前期高齢者(65～74歳)が占める割合は63.6%と高く、高齢化が進んでいます。一人あたり医療費は県や国よりも高く、平成30年度と比較すると5万5千円増加しています。

後期高齢者(75歳以上)になると一人あたり医療費は78.5万円で、国民健康保険の1.7倍と高い状況になっています。

年齢調整をした地域差指数をみると、全国平均の1を超えており、特に入院の地域差指数が平成30年度よりも伸びています。

脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成30年度と比較すると減少していますが、脳血管疾患については、平成30年度より0.5ポイント増加しており、同規模、県よりも高くなっています。

#### 国民健康保険医療費の推移

	志賀町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)	4,701人	3,995人	--	--	--
前期高齢者割合	2,897人 (61.6%)	2,539人 (63.6%)	--		
総医療費	18億6764万円	18億0882万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)	397,285	452,772	382,035	404,392	339,680
	県内6位 同規模7位	県内5位 同規模12位			
入院	1件あたり費用額(円)	537,700	601,790	590,810	617,950
	費用の割合	48.6	42.6	44.3	39.6
	件数の割合	4.2	2.9	3.3	2.5
外来	1件あたり費用額(円)	24,690	24,640	25,730	24,220
	費用の割合	51.4	57.4	55.7	60.4
	件数の割合	95.8	97.1	96.7	97.5
受診率(%)	696.831	685.031	743.593	731.257	705.439

出典:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、志賀町と同規模保険者(110町村)の平均値を指す。

※KDBとは、国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

#### 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度	
被保険者数	4,701人	4,649人	4,538人	4,303人	3,995人	4,882人	
総件数及び 総費用額	件数	40,550件	39,142件	36,542件	36,356件	34,392件	58,350件
	費用額	18億6764万円	19億4123万円	19億1133万円	20億1470万円	18億0882万円	38億3197万円
一人あたり医療費	39.7万円	41.8万円	42.1万円	46.8万円	45.3万円	78.5万円	

出典:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		志賀町 (県内順位)		県 (全国順位)	志賀町 (県内順位)		県 (全国順位)
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	1.002	1.056	1.070	0.969	0.948	1.020
		(16位)	(8位)	(13位)	(13位)	(13位)	(19位)
	入院	1.211	1.316	1.223	1.125	1.115	1.121
		(9位)	(3位)	(11位)	(7位)	(8位)	(14位)
	外来	0.877	0.897	0.985	0.825	0.791	0.936
		(18位)	(17位)	(30位)	(17位)	(19位)	(34位)

出典:厚生省「地域差分析」

※地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

### 疾患別医療費の推移

		志賀町		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)		18億6764万円	18億0882万円	--	--	--
		1億6101万円	1億4513万円	--	--	--
		8.62%	8.02%	7.88%	7.88%	8.03%
脳	脳梗塞・脳出血	1.92%	2.49%	2.17%	2.07%	2.03%
心	狭心症・心筋梗塞	2.17%	1.42%	1.42%	1.70%	1.45%
腎	慢性腎不全(透析有)	4.22%	3.83%	4.00%	3.88%	4.26%
	慢性腎不全(透析無)	0.32%	0.28%	0.29%	0.24%	0.29%
悪性新生物		15.78%	14.63%	17.02%	17.98%	16.69%
筋・骨疾患		8.80%	8.39%	8.86%	8.47%	8.68%
精神疾患		7.84%	7.00%	8.15%	9.02%	7.63%

出典:KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果。

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

※KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

## (5)介護保険

令和4年度の第1号被保険者(65歳以上)の要介護認定者は1,502人(認定率18.1%)、第2号被保険者(40～64歳)の認定者は18人(認定率0.31%)と、県と比較すると同程度の割合となっており、平成30年度と比べても横ばいで推移しています。しかし、第1号被保険者のうち前期高齢者の認定者は増加傾向にあります。

### 要介護認定者(率)の状況

	志賀町				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	8,213人	40.2%	8,312人	44.8%	36.0%	30.0%	28.7%
2号認定者	20人	0.30%	18人	0.31%	0.40%	0.27%	0.38%
新規認定者	5人		6人		--	--	--
1号認定者	1,524人	18.6%	1,502人	18.1%	18.8%	18.3%	19.4%
新規認定者	204人		194人		--	--	--
再掲	65～74歳	101人	2.6%	121人	3.0%	--	--
新規認定者	24人		31人		--	--	--
75歳以上	1,423人	33.1%	1,381人	31.9%	--	--	--
新規認定者	180人		163人		--	--	--

出典:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

介護給付費は、平成30年度と令和4年度を比較すると、約7,300万円増加しています。一人あたり給付費、1件あたり給付費ともに同規模・県・国と比較すると高くなっています。

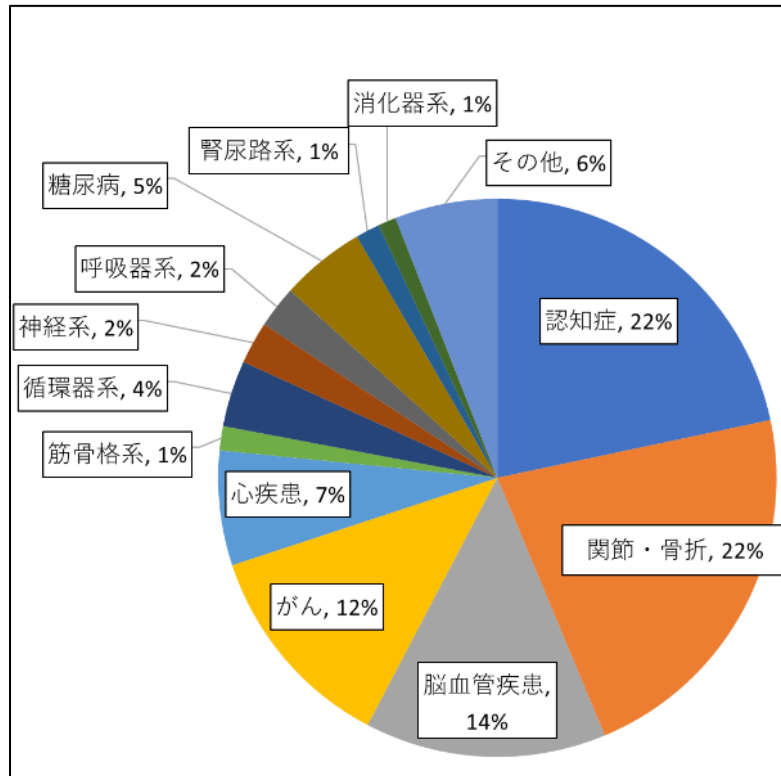
### 介護給付費の変化

	志賀町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	26億2642万円	26億9918万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	319,789	324,733	297,567	298,719	290,668
1件あたり給付費(円)	84,213	84,189	70,292	69,621	59,662

出典:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

令和 4 年度の介護保険新規申請者の原因疾患をみると、認知症と関節・骨疾患が 22%となっています。

介護保険新規申請者 原因別疾患グラフ(令和 4 年度)(新規 283 名)



出典:志賀町健康福祉課集計

## 第3章 計画の評価

### 1 最終評価の目的

本計画の最終評価の目的は、計画の最終時点での目標達成状況を把握し、これまでの計画の取り組みや施策の課題を明確にし、次期健康増進計画の策定に役立てるものとします。

### 2 評価の方法

各事業報告等を活用し、策定時(平成23年)の状況と現状値(令和4年)を比較し、下記の評価区分により評価しました。

評価区分		評価基準	項目数	割合
A	目標達成	現状値が目標値を達成している	8	17.8
B	改善傾向	現状値が策定時の状況より改善している	3	6.7
C	現状維持	現状値が策定時の状況と変わらない(±5%以内)	4	8.9
D	悪化傾向	現状値が策定時の状況より悪化している	25	55.6
E	評価不可		5	11.0

### 3 評価の結果

評価項目45項目のうち、目標達成(区分A)は8項目、改善傾向(区分B)は3項目、現状維持(区分C)は4項目、悪化傾向(区分D)は25項目でした。

第2次志賀町健康増進計画では、現行の項目から必要なものは継承しつつ、生活習慣病予防に重点を置いた健康増進の具体的な目標設定を行うこととします。

## ■項目別の目標と達成状況一覧

### 生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する項目

項目	目標項目	策定値 (H23)	中間値 (H30)	現状値 (R4)	目標値	評価	データ基	
がん	75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	82.4	データなし	データなし	65.9 ※健康日本21 (20減)	E	衛生統計年報	
	受が 向診 上率 検 の診	胃がん	23.9%	18.0%	13.1%	40%	D	石川県生活習慣 病検診等管理指 導協議会における 課題検討結果報 告
		肺がん	27.8%	22.7%	18.0%	50%	D	
		大腸がん	24.7%	20.3%	17.7%	40%	D	
		子宮頸がん	29.9%	24.0%	24.2%	50%	D	
乳がん	29.3%	25.4%	24.5%	50%	D			
循環器 疾患	脳血管疾患年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	41.7	32.8	78.7	1割程度減少	D	衛生統計年報	
	虚血性心疾患年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	※51.3	23.9	52.0	1割程度減少	D	衛生統計年報	
	高血圧の改善(140/90mmHg以上の割合)	27.9%	27.9%	29.1%	減少傾向へ	D	法定報告	
	脂質異常症の割合の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上)	9.1%	7.6%	5.9%	減少傾向へ	A	法定報告	
循 糖 尿 器 病 患	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	29.4%	34.7%	35.4%	25%減少	D	法定報告	
	特定健康診査受診率の向上	49.8%	54.5%	49.2%	60%	C	法定報告	
	特定保健指導実施率の向上	62.0%	60.9%	57.2%	100%	D	法定報告	
糖 尿 病	合併症(糖尿病性腎症による透析患者数)の減少	17人	22人	31人	15人	D	更生医療給付申 請及び決定簿	
	糖尿病治療継続者の割合 [HbA1c(NGSP値6.5%)以上のうち、治療中と回答した者の割合]	57.8%	64.8%	61.2%	70%	D	特定健康診査結果	
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 [HbA1c(JDS値8.0%)(NGSP値8.4%)以上]	1.1%	0.7%	1.0%	減少傾向へ	C	特定健康診査結果	
	糖尿病有病者の割合の減少 [HbA1c(NGSP値6.5%)以上]	10.8%	11.1%	13.7%	10.8%	D	特定健康診査結果	

※年齢調整死亡率とは、異なる集団や時点などと比較するために、全国的な人口構成の基準を設定し、もし人口構成が基準と同じだったらそうだったであろう死亡率(10万人あたりの死亡者数)を算出したもの。R2からH27モデル人口での算出に変更。

※特定健康診査とは、40歳から74歳の被保険者・被扶養者を対象に、高血圧症、脂質異常症、高血糖などの生活習慣病のリスクの有無を検査する健康診査。

## 健康増進の基礎となる生活習慣づくりに関する項目

項目	目標項目	策定値 (H23)	中間値 (H30)	現状値 (R4)	目標値	評価	データ基	
歯・口腔の健康	3歳児で虫歯のない者の割合の増加	78.7%	84.3%	91.5%	80%	A	母子保健の主要指標	
	12歳児の虫歯保有率の減少	32.0%	31.6%	13.5%	25%	A	学校保健統計調査	
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	40・50 60・70歳	9.4%	5.7%	11.5%	15%	B	歯科保健事業実施状況調査データ
	歯周病を有する者の割合の減少 (CPIコード:3・4=歯周ポケット1(4~5mm)・2(6mm以上))	40・50 60・70歳	21.0%	72.5%	60.7%	1割程度減少	D	歯科保健事業実施状況調査データ
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60歳	67.6%	100%	78.8%	増加傾向	B	歯科検診結果集計
	口腔機能低下の危険性が高い者の割合の減少		5.7%	平成28年度より「基本チェックリスト」の一斉配布を行っていないため調査データなし		1割減少	E	基本チェックリスト
栄養・食生活	全出生中の低出生体重児の割合の減少	極低出生体重児 (1500g未満)	0.7%	2.4%	1.7%	減少傾向へ	D	衛生統計年報
		低出生体重児 (2500g未満)	10.0%	9.4%	16.7%	減少傾向へ	D	
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	5歳児	8.9%	9.9%	15.9%	減少傾向へ	D	給食施設等栄養管理報告書
	20歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のやせBMI18.5以下の者の割合)	調査データなし	—	19.0%	把握に努める	E	国保連母子健康診査個票	
	40~60歳代の肥満者 (BMI25以上) の割合の減少	男性	38.9%	37.5%	40.3%	31%	C	特定健康診査結果
		女性	29.9%	26.4%	25.7%	23%	B	
低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者 (65歳以上) の割合の増加の抑制		16.9%	14.5%	16.0%	20%	A	後期高齢者健康診査結果	
身体活動・運動	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加	40~64歳	男性51.0% 女性48.3%	46.3%	44.1% (R3)	総数 50.5%	D	特定健康診査結果
		65歳以上	60.6%	55.4%	49.3% (R3)	63.0%	D	
	運動習慣者 (1回30分以上の運動を週2回、1年以上実施) の割合の増加	40~64歳	30.3%	28.9%	27.9% (R3)	34.0%	D	特定健康診査結果
		65歳以上	41.1%	41.0%	38.8% (R3)	45.0%	D	
介護保険サービス利用者数の割合 (認定率) の増加の抑制		17.7%	18.5%	18.4%	19.4%	C	KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)	
飲酒	妊娠中(前期)の飲酒をなくす	3.9%	—	0.0%	0%	A	国保連母子健康診査統計資料年計	
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (1合=20g) の低減 (1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性	13.4%	15.3%	14.4%	2%減	D	特定健康診査結果
女性	2.2%	5.3%	5.8%	D				
喫煙	妊娠中(前期)の喫煙をなくす	3.2%	—	0%	0%	A	国保連母子健康診査統計資料年計	
	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 (公共施設の禁煙・分煙対応率)	50.0%	97.2%	100%	60%	A	石川県喫煙対策実態調査	
	成人の喫煙率 (40~74歳) の低下	男性	24.1%	25.4%	25.6%	総数 10%	D	特定健康診査結果
		女性	2.3%	3.3%	4.1%			
総数		11.4%	13.4%	13.3%				
休養	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少	19.0%	21.4%	23.0%	15%	D	特定健康診査結果	
のこ健康	自殺予防のためのゲートキーパー育成数	0人	58人	90人	増数	A	研修会参加人数 (H30:こころの健康づくり研修会) (R3:ゲートキーパー養成講座)	
	うつ病の危険性が高い高齢者の割合	4.2%	※平成28年度より「基本チェックリスト」の一斉配布を行っていないため調査データなし		1割減少	E	基本チェックリスト	
	認知機能低下の危険性が高い高齢者の割合	4.6%			10%	E		

## 第4章 取り組みの推進

第2次志賀町健康増進計画では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するため、次の視点で健康づくりを進めていきます。

### 1 施策の視点

#### (1)生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症を防ぐため、生活習慣の改善や、合併症の発症予防や重症化予防のための取り組みを推進します。

#### (2)健康増進の基礎となる生活習慣づくり

健康づくりの推進のためには、一人ひとりが健康に関心を持ち、自ら健康をつくるという主体的な健康づくりが基本です。健康に関する正しい知識の普及や健康増進の基礎となる生活習慣づくりの実践を支援します。

#### (3)健康づくりのための環境整備

健康づくりを推進するためには、個人の主体的な取り組みを社会全体として支えることが必要です。健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境づくりや地域において健康推進活動を担うボランティア等を育成し、その活動支援を行うことで、地域ぐるみで健康づくりを推進します。

#### (4)生涯にわたり一貫した健康づくり

生活習慣病等の予防のためには、ライフステージに応じた取り組みが重要です。生涯を通じた、健康づくりの基本となる生活習慣づくりのための取り組みを推進します。

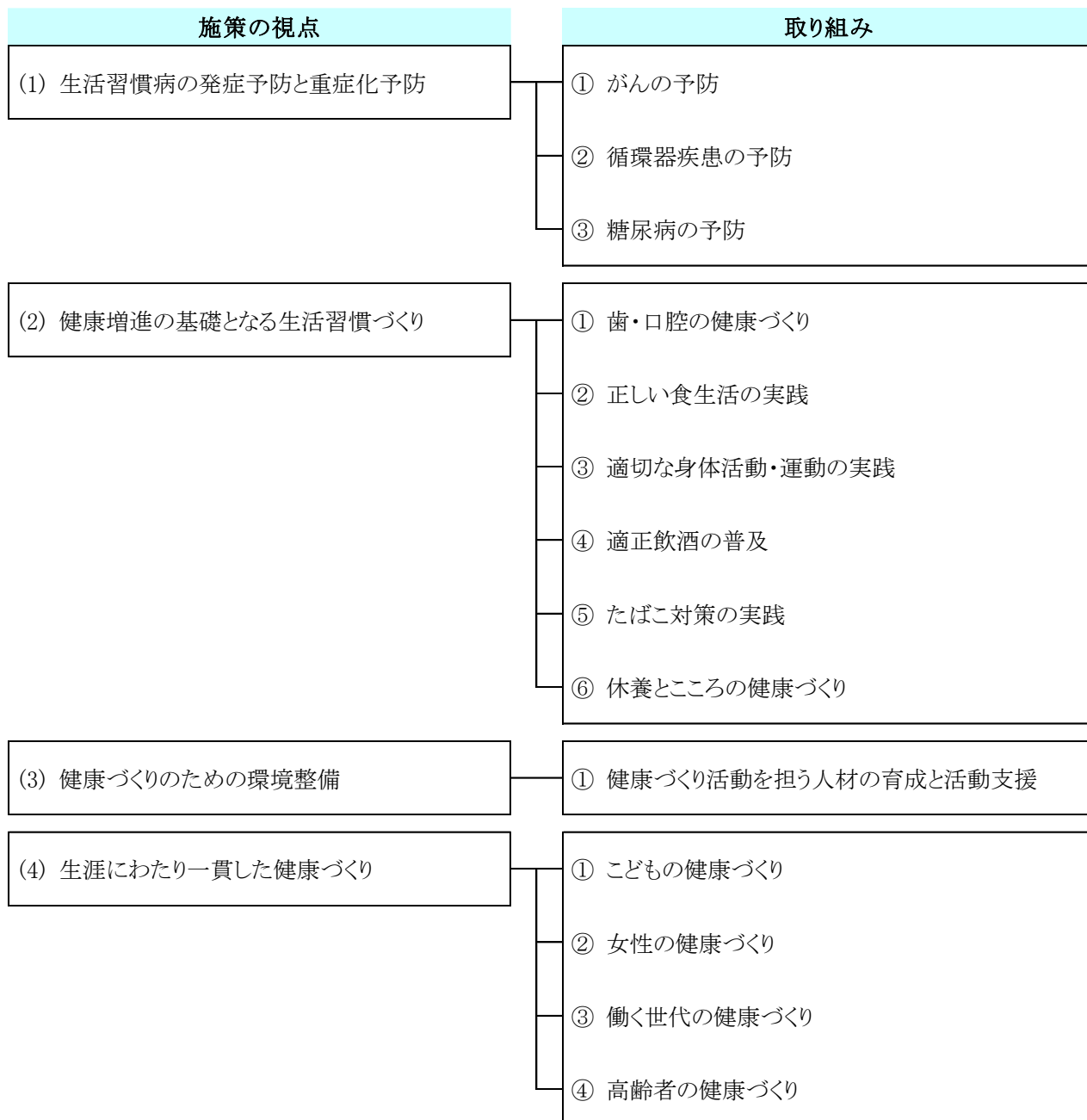
## 2 施策の体系

### 最終目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

### 基本理念

全ての町民が健やかで心豊かに生活できることを目指す



## 第5章 分野ごとの現状と課題、今後の取り組み

### 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

#### (1)がん

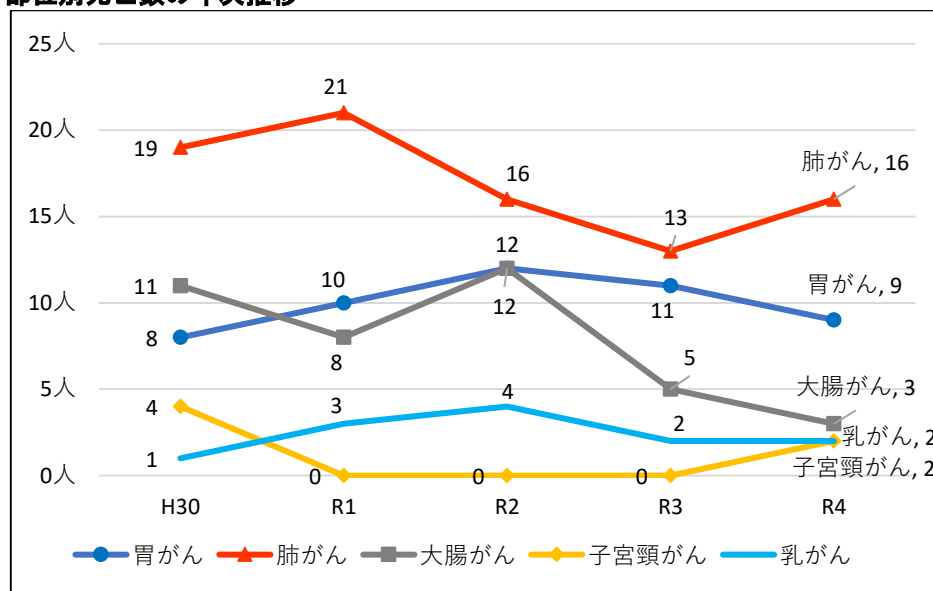
がん(悪性新生物)は本町の死因の第1位です。がんによる死亡は、令和4年度の総死亡者数の17.5%を占めています。国民の2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患し、3人に1人ががんで死亡すると言われています。高齢化に伴い、今後さらになんがん罹患数や死亡者数が増加すると考えられます。

がんによる死亡数を減少させるため、生活習慣病を改善し、がんのリスク因子を減らすことや、科学的根拠に基づくがん検診を受診し、早期にがんを発見し必要な治療につなげることが重要です。

#### ①がんによる死亡の状況

がんによる死亡数は、部位別では、肺がんと胃がんが多い状況です。

部位別死亡数の年次推移



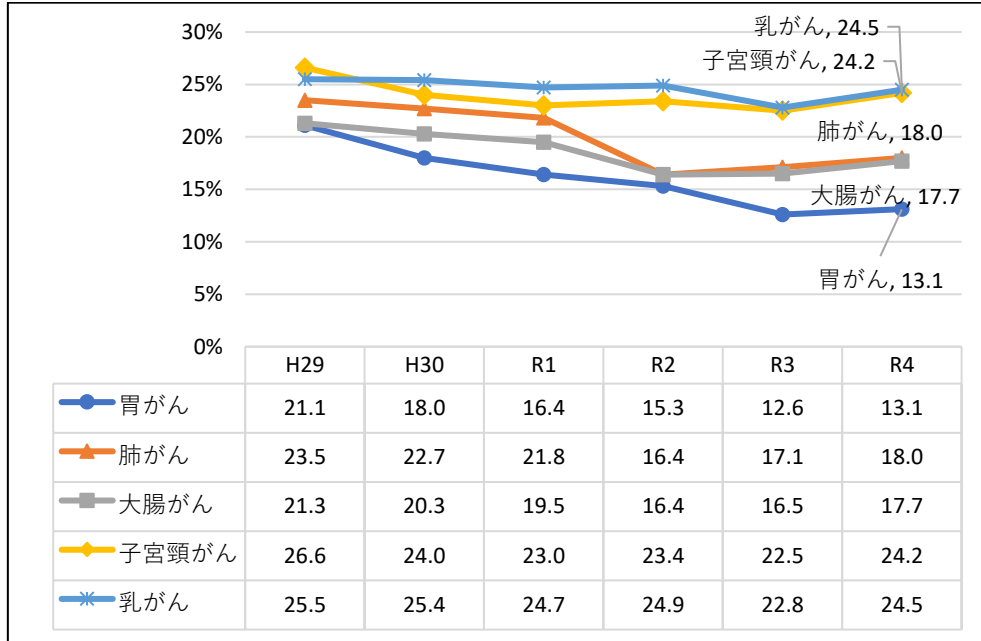
出典:衛生統計年報

#### ②がん検診受診率

がん検診の受診率はどのがん検診においても年々低下傾向にあります。特に令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、受診率が低下したと推測されます。

どのがん検診も受診率は低いです。特に死亡数が2番目に多い胃がんは、受診率が低い傾向にあります。早期発見には、定期的になんがん検診を受けることが大切です。受診率向上を目指し、効果的な取り組みを推進する必要があります。

### がん検診受診率の年次推移



出典：石川県生活習慣病検診等管理指導協議会における課題検討結果報告

### ③がん検診精密検査受診率

平成30年度から令和4年度のがん検診精密検査受診率は、胃がん・肺がん・乳がんが80～100%台となっています。大腸がんは60%台後半で推移しています。子宮頸がんは年度によりばらつきはありますが、低い傾向にあります。

がん発見者数は、子宮頸がんは0人、胃がん・肺がんは0～3人、乳がんは3～5人となっています。大腸がん発見者数は、平均1～3人ですが、精密検査受診率が高かった令和元年度では、9人のがんが発見されています。

大腸がん検診では、異常が認められた者のうち、3人に1人からポリープ・がんが見つかると言われています。がんは、早期発見・早期治療で85%以上、胃・大腸がんに関しては98%以上治ると言われています。本町では精密検査未受診者に再勧奨を行っていますが、がん検診を受けた効果を活かせるよう、今後も精密検査受診率向上に取り組む必要があります。

### 部位別精密検査受診率とがん発見者数

		H30	R1	R2	R3	R4
胃がん	精密検査受診率 (%)	84.2	85.0	79.4	80.6	80.3
	がん発見者数 (人)	3	0	1	2	3
肺がん	精密検査受診率 (%)	93.5	94.4	92.9	100.0	96.4
	がん発見者数 (人)	3	3	1	0	1
大腸がん	精密検査受診率 (%)	69.9	71.8	69.2	64.6	65.9
	がん発見者数 (人)	3	9	1	2	2
子宮頸がん	精密検査受診率 (%)	63.6	60.0	93.3	75.0	66.7
	がん発見者数 (人)	0	0	0	0	0
乳がん	精密検査受診率 (%)	94.0	93.9	97.8	97.7	95.1
	がん発見者数 (人)	3	4	2	4	5

出典：石川県生活習慣病検診等管理指導協議会における課題検討結果報告

#### ④具体的な取り組み

対策	取組内容
がんの発症予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病予防の普及啓発</li> <li>○喫煙、受動喫煙における健康への影響についての普及啓発</li> <li>○がん検診の実施、精度管理</li> </ul>
がん検診受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診の必要性についての普及啓発</li> <li>○周知活動               <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に個別案内、電話、再勧奨の実施</li> <li>・広報、ホームページ、ケーブルテレビ、SNS、チラシなどによる情報発信</li> <li>・かかりつけ医による受診勧奨の実施</li> <li>・保健推進員による地区での声かけなどの実施</li> </ul> </li> <li>○検診の体制づくり               <ul style="list-style-type: none"> <li>・わかりやすい検診案内の工夫</li> <li>・休日・夜間検診等、実施方法の工夫</li> <li>・集団検診会場・回数の確保</li> <li>・個別検診の実施</li> <li>・災害時、避難先でも受診できる体制づくり</li> </ul> </li> </ul>
がん検診精密検査受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診勧奨、再勧奨の実施</li> </ul>
社会参加の促進・療養生活の質の向上促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がんアピアランス事業 (ウィッグ、乳房補正具の購入費用の一部助成)</li> </ul>

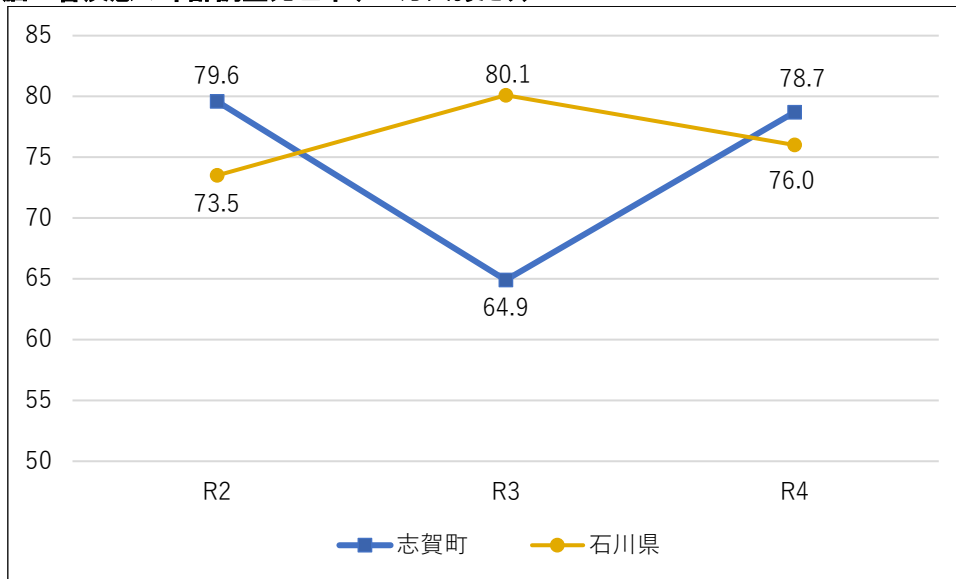
## (2)循環器疾患

脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患は、がんと並んで主要な死因となっています。循環器疾患は介護が必要となる原因の一つでもあります。脳血管疾患と虚血性心疾患の予防のためには、肥満を背景としたメタボリックシンドローム対策に加え、肥満を伴わない高血圧や脂質異常、糖尿病など、それぞれのリスクへの取り組みを推進する必要があります。

### ①脳血管疾患、虚血性心疾患による死亡

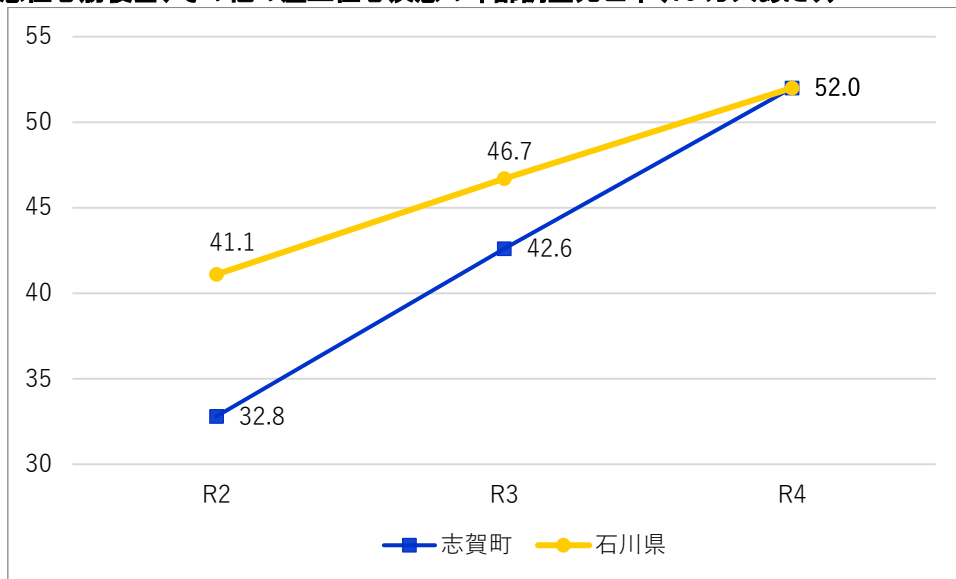
本町の脳血管疾患による年齢調整死亡率は年により増減しています。虚血性心疾患による年齢調整死亡率は年々増加しています。令和4年度の脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、県とほぼ同率となっています。

脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり)



出典:衛生統計年報

急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり)



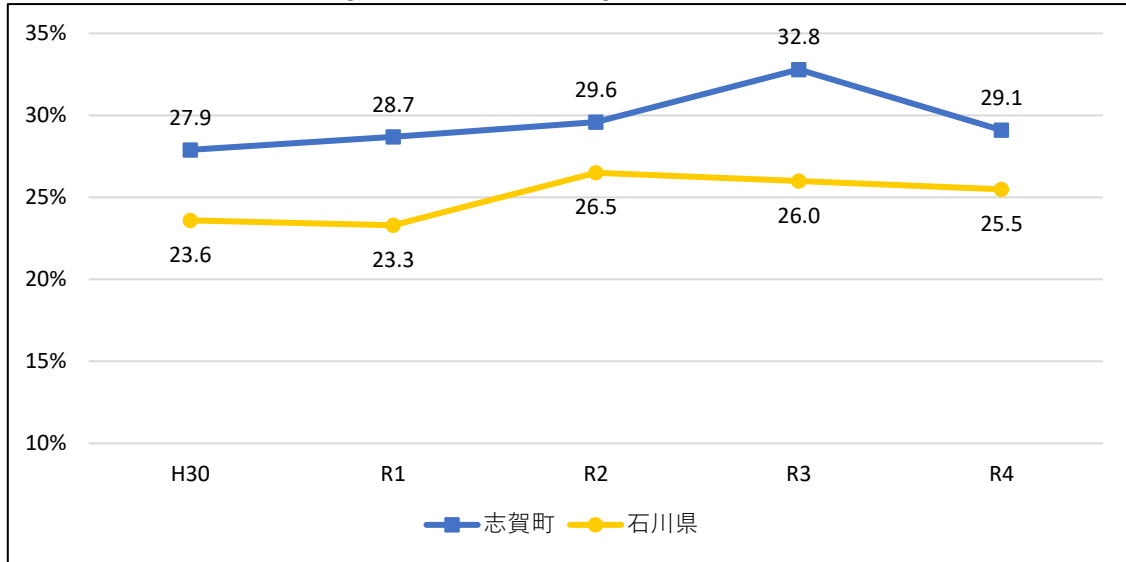
出典:衛生統計年報

## ②高血圧の状況

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であると言われています。

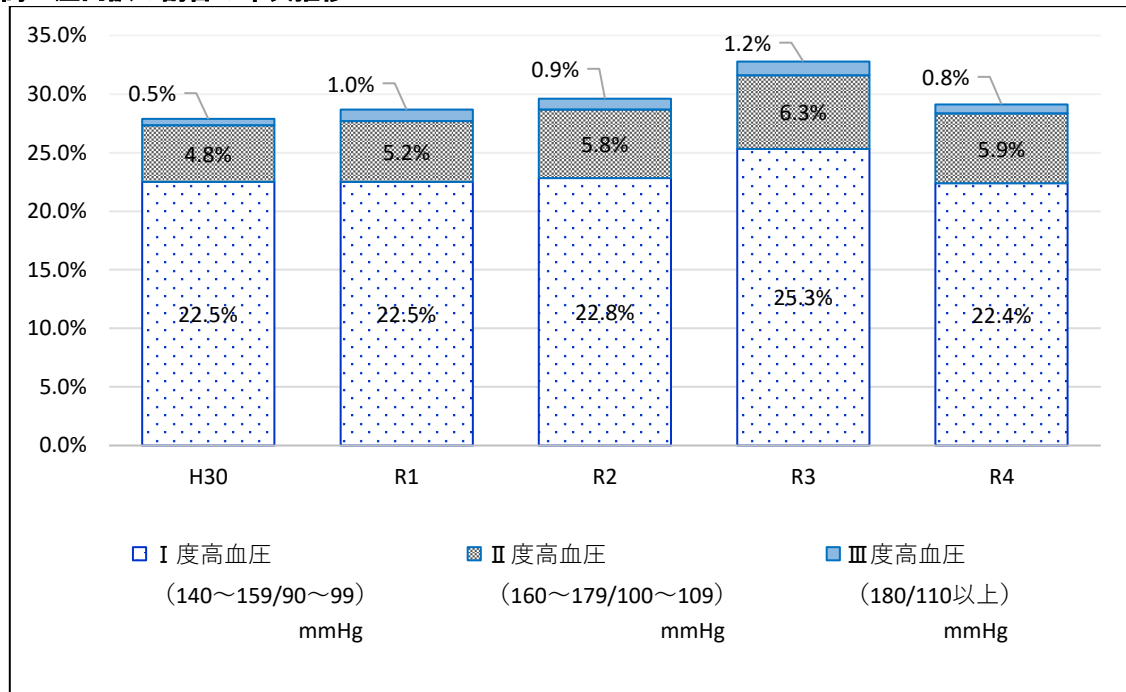
特定健康診査受診者における受診勧奨判定値（Ⅰ度高血圧以上：収縮期血圧 140mmHg～又は拡張期血圧 90mmHg～）の割合をみると、約3人に1人が該当しています。どの年度も県よりも高く推移しています。また、高血圧の内訳において、Ⅱ度高血圧以上の割合も高く推移しています。

高血圧(収縮期血圧 140mmHg/拡張期血圧 90mmHg 以上)の割合の年次推移



出典：石川県生活習慣病検診等管理指導協議会における課題検討結果報告

高血圧内訳の割合の年次推移



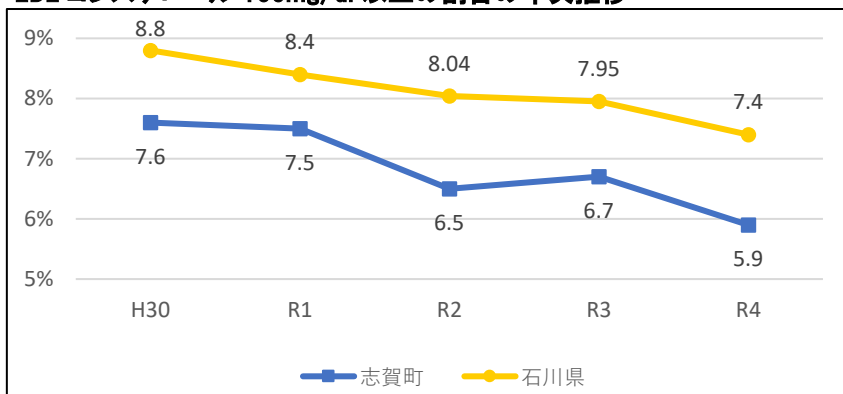
出典：石川県生活習慣病検診等管理指導協議会における課題検討結果報告

### ③脂質異常の状況

脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子であり、LDL コレステロールが 160mg/dl以上になると、死亡リスクが明らかに上昇すると言われています。

特定健康診査受診者における受診勧奨判定値 (LDL コレステロールが 160mg/dl以上) の割合は、県よりも低く、年々減少傾向です。

LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の年次推移



出典：法定報告

### ④メタボリックシンドローム該当者・予備群

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が重複した病態を示しています。

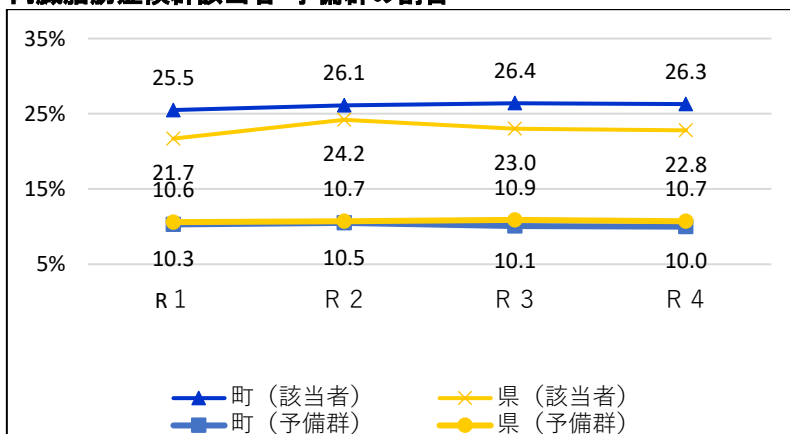
特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者の割合は、県よりも高く推移しており、約 4 人に 1 人が該当しています。予備群の割合は横ばいで約 10 人に 1 人が該当しています。

内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合の年次推移

単位	該当者			予備群		
	総計	男	女	総計	男	女
R1	25.5	38.7	15.1	10.3	15.6	6.1
R2	26.1	38.7	15.9	10.5	16.0	6.1
R3	26.4	38.8	16.6	10.1	16.5	5.1
R4	26.3	38.7	17.0	10.0	15.8	5.2

出典：法定報告

内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合



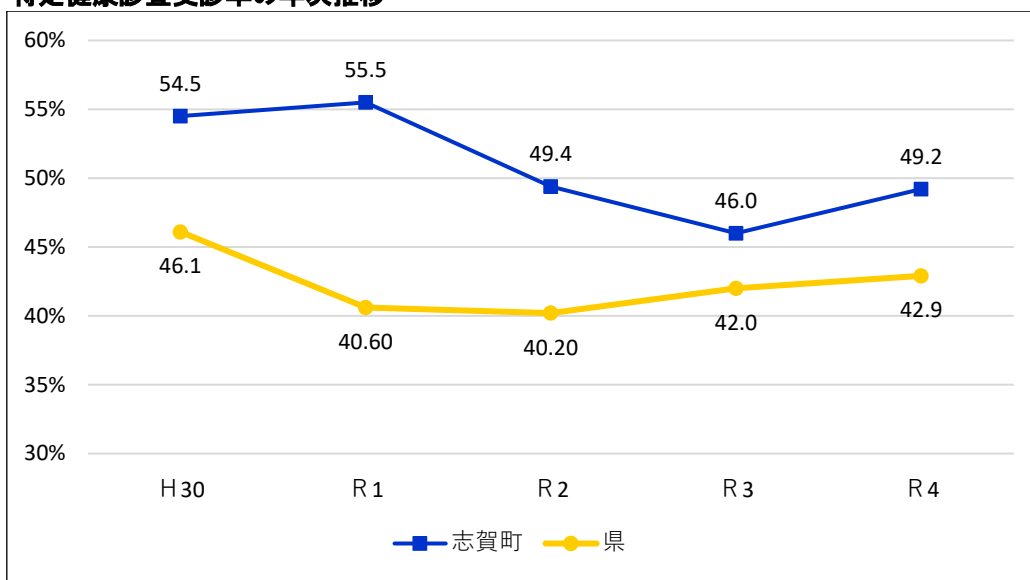
出典：法定報告

### ⑤特定健康診査受診率、特定保健指導実施率

特定健康診査の受診率は、令和元年度には、55.5%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度以降は受診率が低迷しました。その後回復傾向にあります。特定保健指導については、令和3年度は大きく実施率が下がりましたが、令和4年度からは上がっています。受診率、実施率ともに県より高く推移しています。

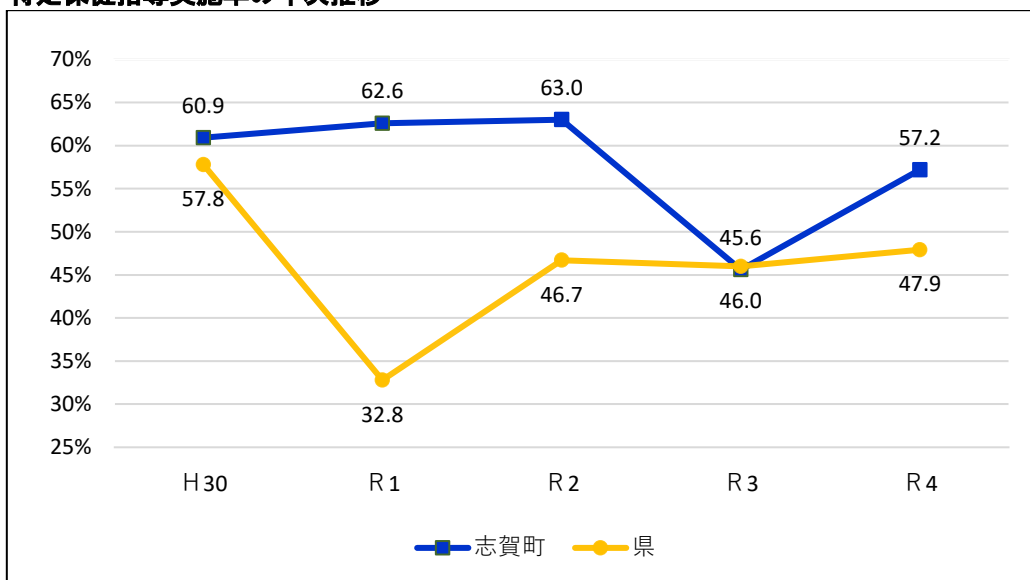
健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが必要です。

特定健康診査受診率の年次推移



出典：法定報告

特定保健指導実施率の年次推移



出典：法定報告

### (3)糖尿病

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となります。また、新規人工透析導入の最大原因疾患でもあります。

#### ①糖尿病有病者の状況

特定健康診査受診者における糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合は年々増加し、県と比べても高い傾向にあります。糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)は重症化するリスクが高いと言われています。早期発見・早期治療のため、定期的に健診を受けることが大切です。

#### ②糖尿病有病者の治療の状況

特定健康診査受診者では、糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)のうち、治療を受けている人の割合は、約6割です。令和元年度以降、減少しています。

#### ③糖尿病治療コントロール不良の状況

糖尿病治療コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合は、令和元年度以降、特定健康診査受診者の約1.5%となっています。県より高く推移しています。

未治療者への受診勧奨とともに、治療中の者であっても、主治医と各種専門職が連携することにより、より適切な血糖コントロールの支援が必要です。

#### HbA1cの年次推移

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲		
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない	糖尿病									
				5.5以下	5.6~5.9		6.0~6.4	合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる				
		人数	割合			人数		割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	I	I/A
H30	2,208	648	29.3%	898	40.7%	418	18.9%	143	6.5%	75	3.4%	26	1.2%	16	0.7%	
R01	2,148	556	25.9%	875	40.7%	444	20.7%	146	6.8%	92	4.3%	35	1.6%	18	0.8%	
R02	1,891	546	28.9%	759	40.1%	345	18.2%	136	7.2%	77	4.1%	28	1.5%	16	0.8%	
R03	1,700	522	30.7%	650	38.2%	289	17.0%	135	7.9%	78	4.6%	26	1.5%	16	0.9%	
R04	1,651	456	27.6%	646	39.1%	322	19.5%	119	7.2%	83	5.0%	25	1.5%	16	1.0%	

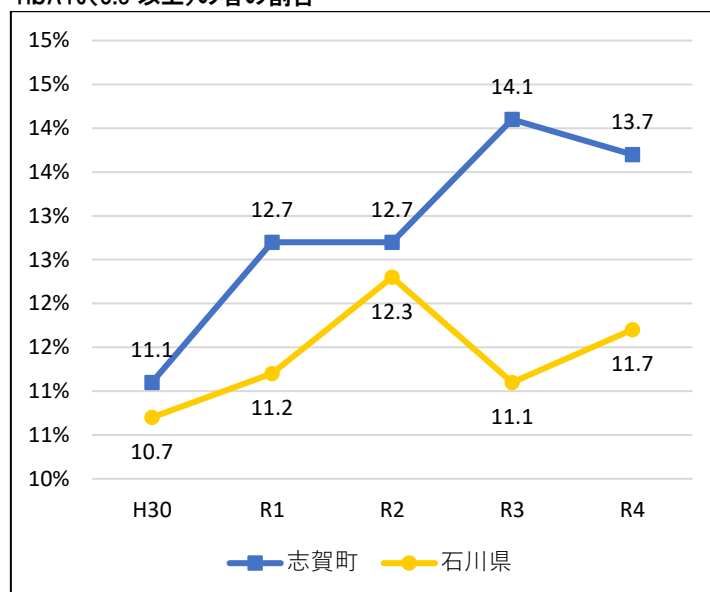
出典：特定健康診査結果

#### HbA1c6.5以上の者の治療状況

年度	HbA1c測定人数	6.5以上	未治療	治療
H30	2,208	244 11.1%	86 35.2%	158 64.8%
R01	2,148	273 12.7%	89 32.6%	184 67.4%
R02	1,891	241 12.7%	91 37.8%	150 62.2%
R03	1,700	239 14.1%	102 42.7%	137 57.3%
R04	1,651	227 13.7%	88 38.8%	139 61.2%

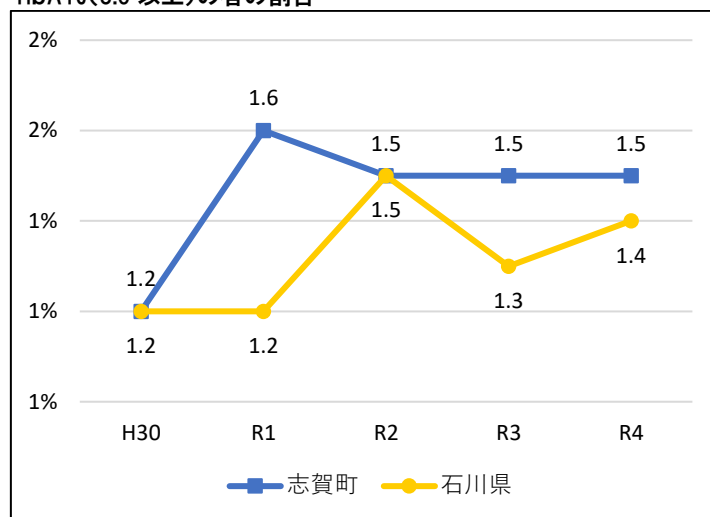
出典：特定健康診査結果

HbA1c(6.5以上)の者の割合



出典:特定健康診査結果・法定報告

HbA1c(8.0以上)の者の割合



出典:特定健康診査結果・法定報告

#### ④糖尿病による人工透析者の状況

糖尿病性腎症による透析患者数は増加傾向にあります。糖尿病性腎症による新規透析導入者数の推移をみると、令和2年度に増加しましたが、令和3年度以降減少傾向です。人工透析は、生活の質(QOL)、医療費に大きな影響を及ぼします。重症化予防に重点を置いた対策が重要です。

糖尿病性腎症による透析者数

	H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病性腎症による透析患者数(人)	22	26	28	29	31
糖尿病性腎症による新規透析導入者数(人)	4	4	6	5	3

出典:更生医療給付申請及び決定簿

## ⑤具体的な取り組み

対策	取組内容
正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病予防の普及啓発               <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種健康教室の開催</li> <li>・健康づくり講演会の開催</li> <li>・広報、ケーブルテレビ等を活用した普及啓発</li> <li>・保健推進員・食生活改善推進員による普及啓発活動</li> </ul> </li> </ul>
特定健康診査受診勧奨の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○周知活動               <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に個別案内、電話、再勧奨の実施</li> <li>・広報、ホームページ、ケーブルテレビ、SNS、チラシなどによる情報発信</li> <li>・かかりつけ医による受診勧奨</li> <li>・保健推進員による地区での声かけなどの実施</li> </ul> </li> <li>○健診の体制づくり               <ul style="list-style-type: none"> <li>・わかりやすい健診案内の工夫</li> <li>・休日健診等、実施方法の工夫</li> <li>・集団健診会場・回数の確保</li> <li>・個別健診の実施</li> <li>・災害時、避難先でも受診できる体制づくり</li> </ul> </li> </ul>
若年層からの健康診査・保健指導の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○40歳未満の国民健康保険加入者の健康診査の実施</li> <li>○健康診査結果による個別保健指導の実施</li> </ul>
保健指導の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定保健指導該当者に対する個別指導の実施</li> <li>○要精密検査・要受診者に対する受診勧奨・保健指導の実施</li> <li>○医療機関からの紹介による保健指導・栄養指導の実施</li> <li>○生活習慣病の重症化予防に向けた保健指導等の実施</li> <li>○運動教室の開催</li> </ul>
糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病予防に関する正しい知識の普及啓発</li> <li>○軽度高血糖者に対する二次健診(糖負荷検査)の実施</li> <li>○未治療者・治療中断者、コントロール不良者への保健指導等の実施</li> <li>○羽咋郡市糖尿病地域連携協議会との連携</li> <li>○専門医による健康教育の実施</li> </ul>

## 2 健康増進の基礎となる生活習慣づくり

### (1) 歯と口腔の健康

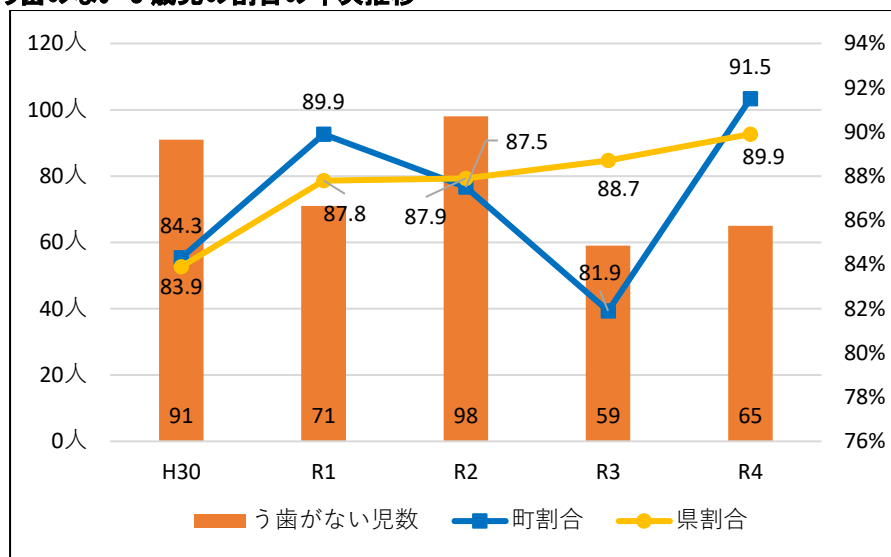
歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。近年では、歯周病やう歯により歯を失うことは、噛む力の低下を招き、栄養のバランスが乱れることで全身の機能の低下にもつながっていくことが指摘されています。また、歯周病は糖尿病や脳梗塞、心筋梗塞などの循環器疾患とも関連していると指摘されるようになり、歯周病など歯科口腔保健施策の強化は、健康日本 21(第三次)が最上位の目標に位置づける健康寿命の延伸に向けた課題の一つとなっています。

乳幼児期からのう歯予防への取り組みや成人期以降の歯周病を有する者の減少に向けての取り組みが重要です。

#### ①3 歳児のう歯の状況

3 歳児健診でう歯のない児の割合は令和 3 年度までは減少傾向でしたが、令和 4 年度は 91.5%と増加し、県の 89.9%よりも高くなっています。

う歯のない 3 歳児の割合の年次推移

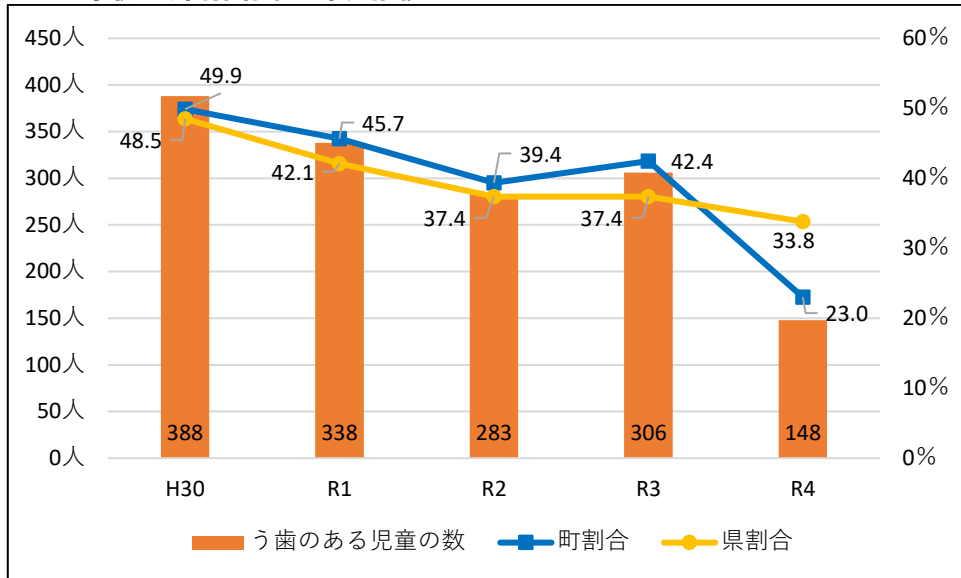


出典：母子保健の主要指標

## ②小中学生のう歯の状況

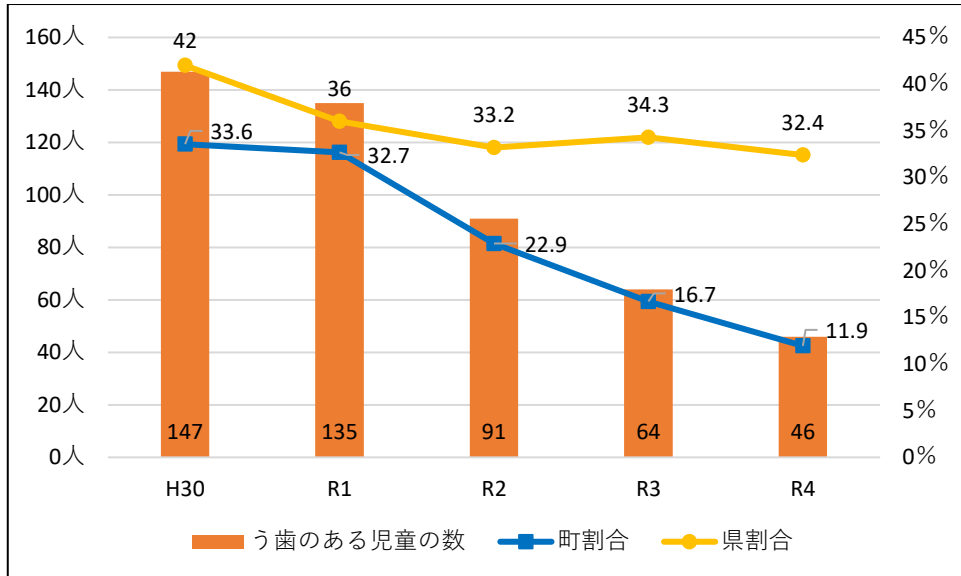
小中学生のう歯保有率は、減少傾向にあり、県よりも低い状況です。

### 町内小学校のう歯保有率の年次推移



出典：志賀町学校教育課集計

### 町内中学校のう歯保有率の年次推移



出典：志賀町学校教育課集計

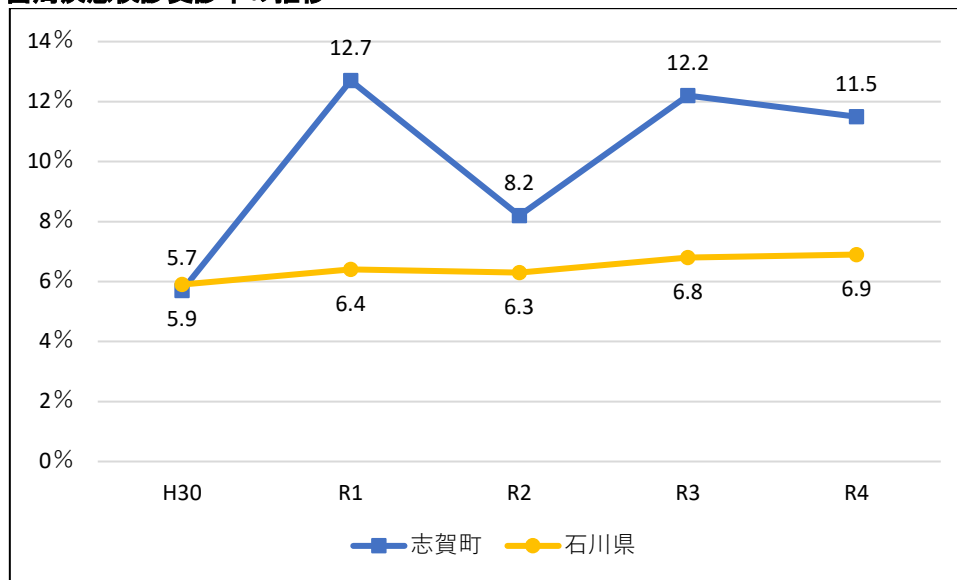
### ③ 歯周疾患検診の状況

歯周疾患検診の受診率は、県と比べると本町は高い状況にあり、年により増減はありますが、10%以上で推移しています。しかし、本町の目標値である15%には達していません。年齢別では50歳、60歳は増加傾向にありますが、40歳、70歳は年により増減があり、令和4年度は減少傾向となっています。

歯周疾患検診の受診結果の推移をみると、歯周病を有する者の割合が令和2年度からは徐々に減少傾向にあります。

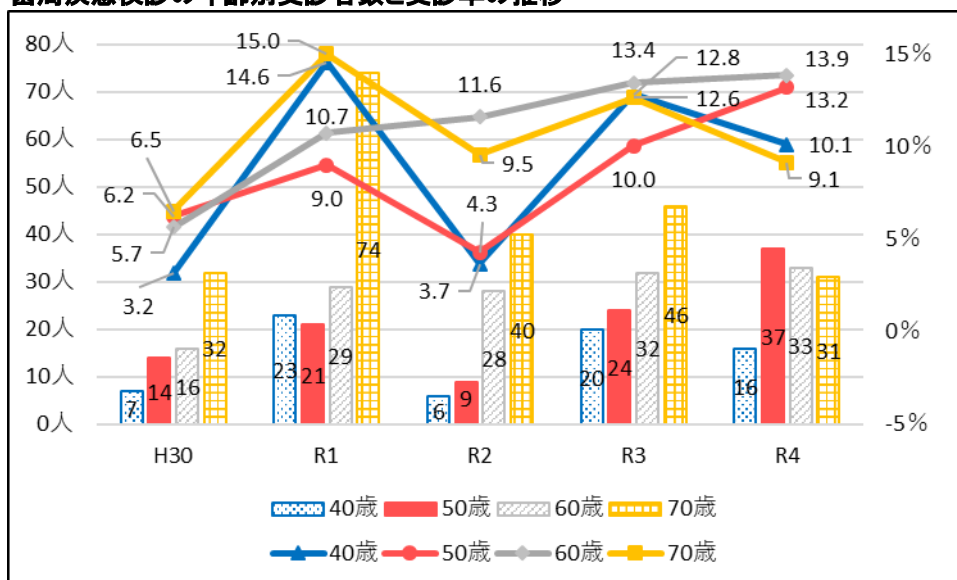
令和4年度の歯周疾患検診を受診した者の一人平均現在歯数をみると、年齢が高くなるとともに減少傾向にあります。

歯周疾患検診受診率の推移



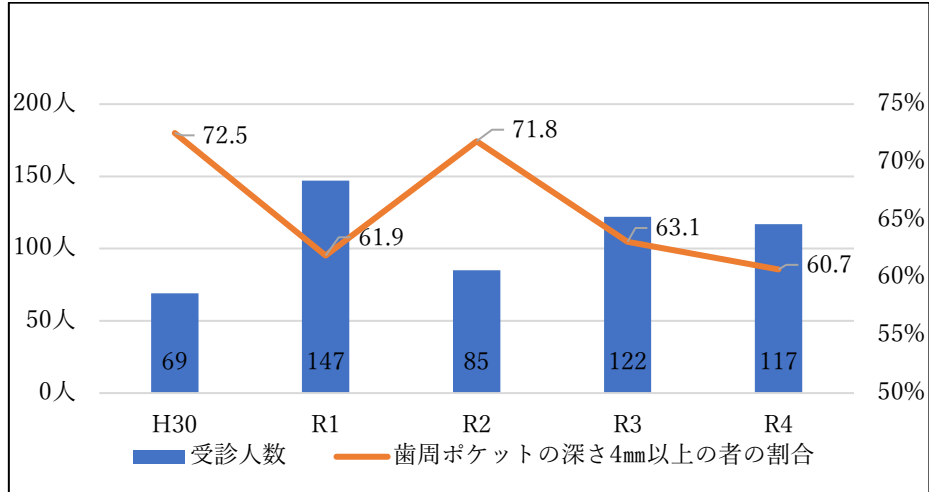
出典: 志賀町歯周疾患検診集計

歯周疾患検診の年齢別受診者数と受診率の推移



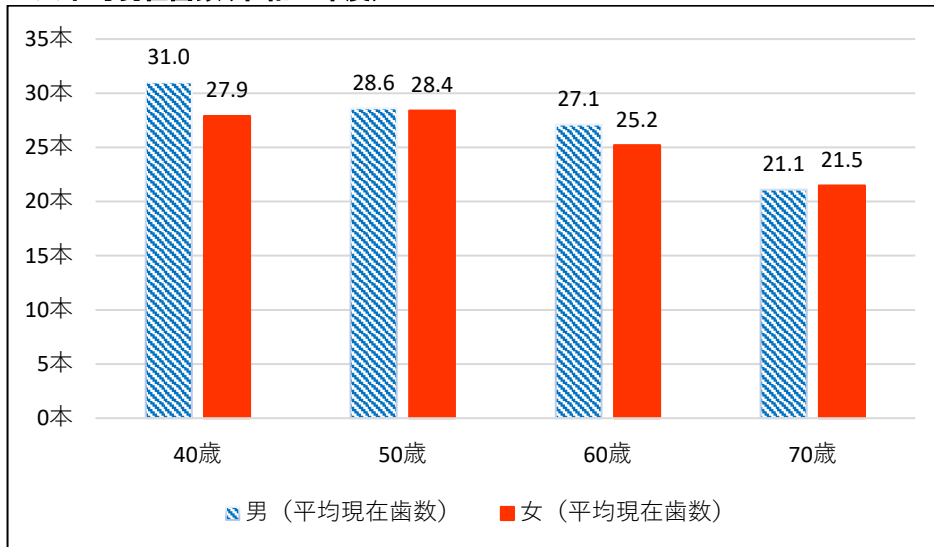
出典: 志賀町歯周疾患検診集計

#### 40歳～70歳で歯周病を有する者の割合



出典:志賀町歯周疾患検診集計

#### 一人平均現在歯数(令和4年度)



出典:志賀町歯周疾患検診集計

#### ④具体的な取り組み

対策	取組内容
歯と口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発	○広報、ホームページ、健康講座等で普及啓発
歯科指導の充実	○歯周疾患検診での歯科指導の実施 ○妊婦歯科検診での歯科指導の実施 ○幼児歯科検診での歯科衛生士による歯科指導の実施 ○保育園での歯科保健指導の実施 ○育児支援教室での歯科保健指導の実施
歯科検診の推進	○妊婦歯科検診の実施 ○幼児歯科検診の実施 ○歯周疾患検診の実施 ・20、30、40、50、60、70、76歳を対象に実施 ・個別通知、再勧奨通知による受診勧奨

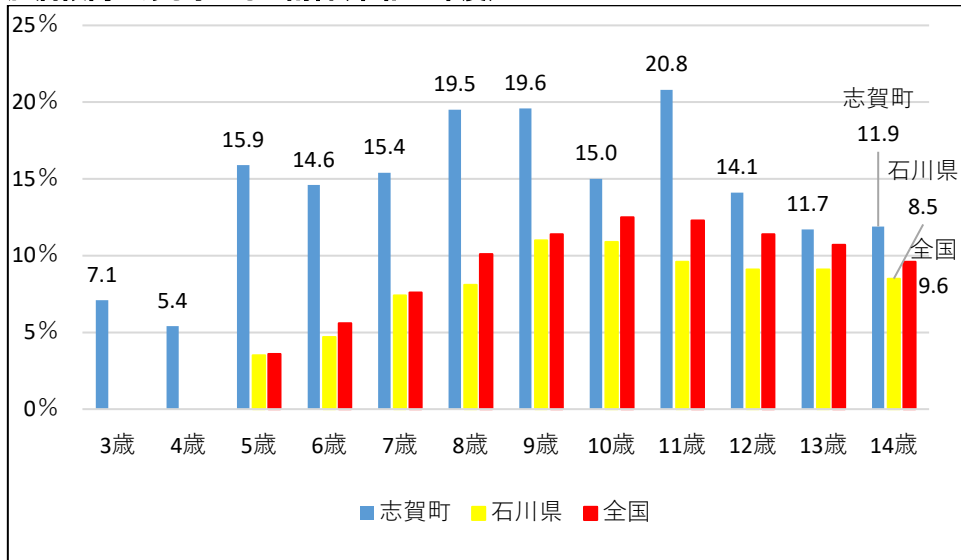
## (2)栄養・食生活

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響してくるため、子どもの頃から食に関する正しい習慣や知識を身につけることは、生涯にわたり健全な食生活を送るためにとても大切なことです。

### ①子どもの肥満の状況

令和4年度の肥満傾向にある子どもの割合をみると、3歳児における肥満の割合は7.1%ですが、5歳児では15.9%と約2倍に増加しています。小学生の肥満の割合は15%前後と高く、中学生では低下傾向となっていますが、国、県と比べるとどの年齢も肥満の割合は高くなっています。

肥満傾向にある子どもの割合(令和4年度)

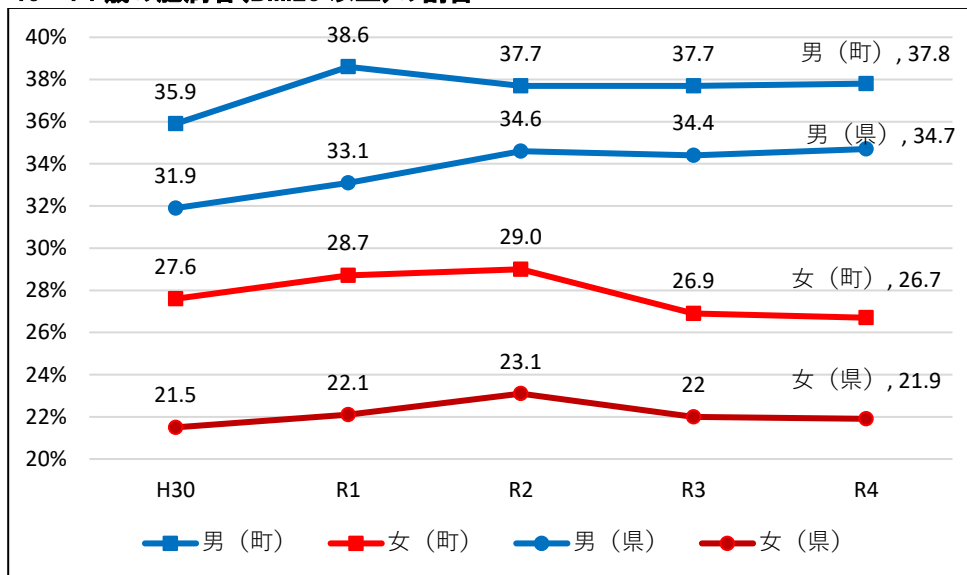


出典:学校保健統計調査

## ②成人の肥満の状況

特定健康診査受診者(40歳～74歳以下)の肥満者の割合は、男女ともに県より高くなっていますが、男性は横ばいで推移し、女性は令和3年度から減少傾向となっています。

40～74歳の肥満者(BMI25以上)の割合



出典:KDB(健診有所見者状況)

## ③具体的な取り組み

対策	取組内容
食生活や栄養に関する正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広報、ケーブルテレビによる情報発信</li> <li>○乳幼児健診での栄養指導や健康教育等での食に関する情報提供</li> <li>○保育園・幼稚園、学校との連携</li> </ul>
生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ライフステージに応じた栄養指導の実施</li> <li>○個人の健診結果に基づいた栄養指導の実施</li> <li>○「第3次志賀町食育推進計画」に基づく取り組みの推進</li> <li>○食生活普及運動(9月)の推進</li> </ul>
ボランティア等との連携・協働の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ボランティア等の育成支援</li> <li>○食生活改善推進員養成講座の実施</li> <li>○食生活改善推進員による、減塩や野菜摂取量増加等に関する取り組みの推進</li> </ul>

### (3) 身体活動・運動

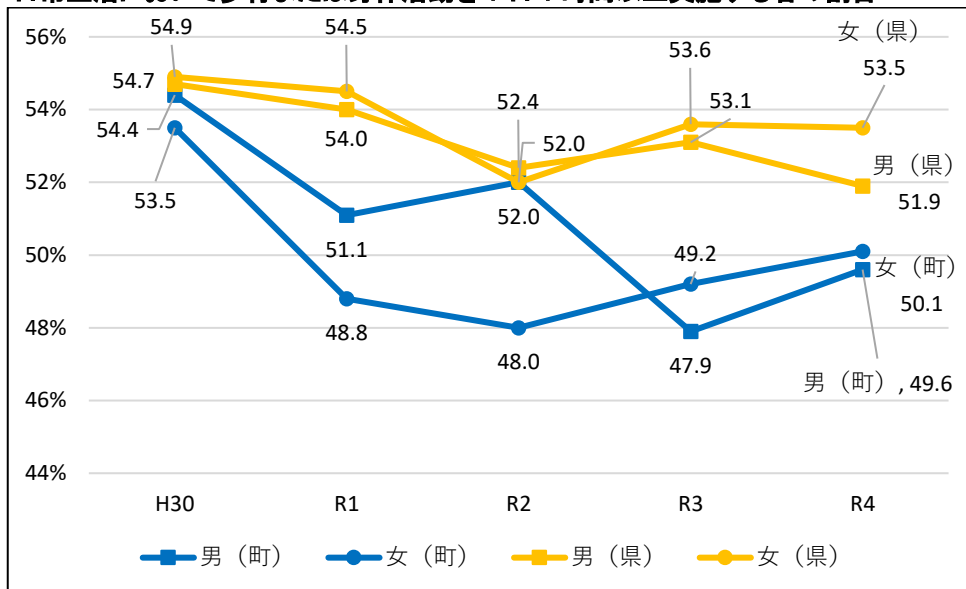
厚生労働省の「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」によると、身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して循環器病、2 型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

身体活動・運動の減少は、生活習慣病の発症リスクであるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱とも関係することから、身体活動・運動の意義と重要性について、普及啓発するとともに、実践を支援するための環境整備が重要です。

#### ① 運動習慣の状況

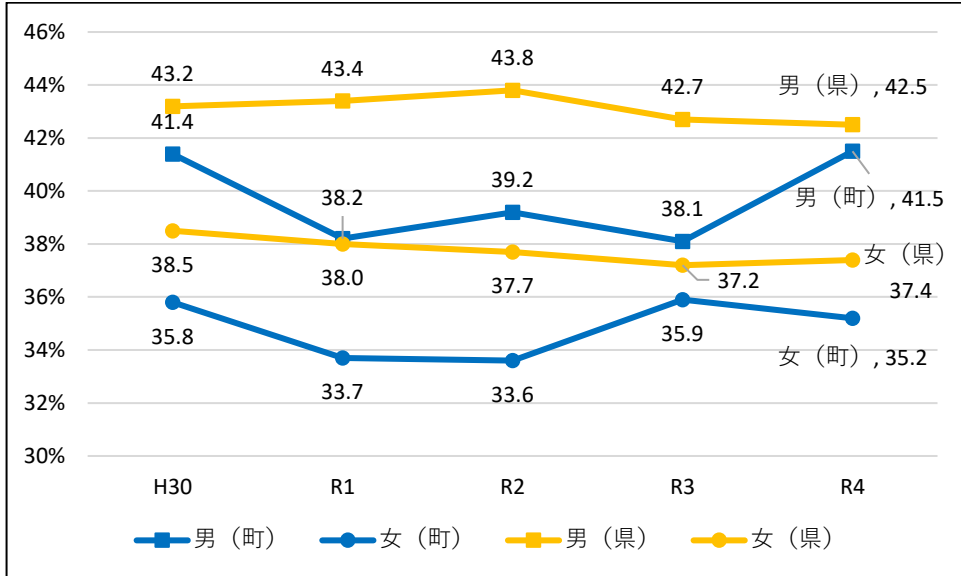
成人(40 歳～74 歳)の歩行または身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割合をみると、県は男女ともに町より高く推移し、男性は減少傾向、女性は横ばいとなっています。町では平成 30 年度以降男女ともに減少傾向でしたが、令和 3 年度から増加傾向となっています。また、1 日 30 分以上、週 2 回 1 年以上実施している者の割合についても、県は男女ともに町よりも高く横ばいで推移しています。町の男性をみると令和 4 年度に増加していますが、今後の推移をみる必要があります。

日常生活において歩行または身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割合



出典:KDB(質問票調査の状況)

1日30分以上の運動を週2回1年以上実施している者の割合



出典:KDB(質問票調査の状況)

②具体的な取り組み

対策	取組内容
運動習慣の定着の促進	○広報、ケーブルテレビによる情報発信
運動の機会の推進	○運動教室の開催 ○健康ウォークの開催 ○地域での健康ウォークの推進 ○シルバーリハビリ体操の普及

(4)飲酒

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といった社会的な問題の要因となる恐れがあります。健康日本 21(第二次)では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で 40g以上、女性で 20g以上と定義しました。飲酒が健康に及ぼす影響や 20 歳未満者や妊婦に与える影響について、また健康に配慮した飲酒の仕方について、引き続き周知に努める必要があります。

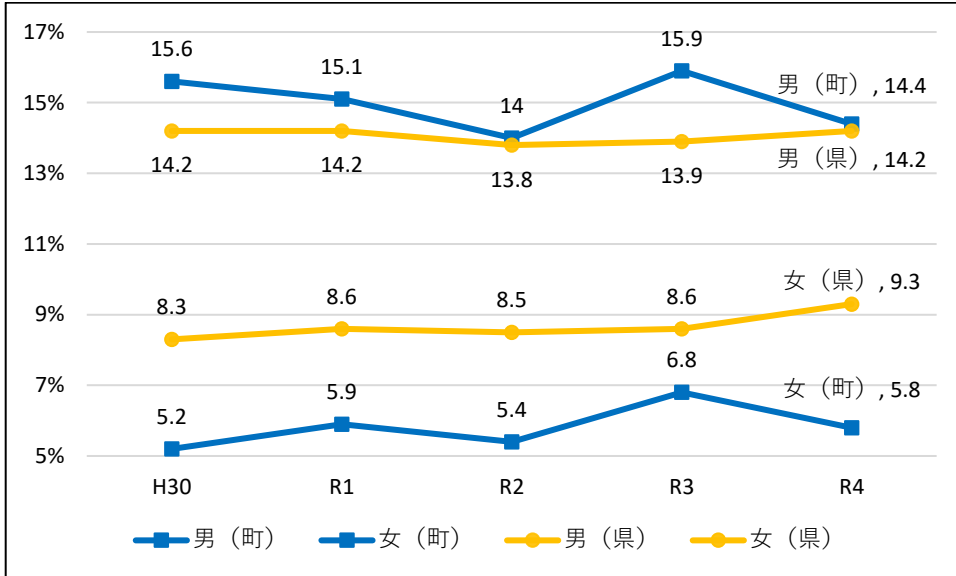
① 飲酒の状況

妊娠中(前期)の飲酒の割合は、令和4年度から0%となっています。妊娠中の飲酒は胎児の健康に悪影響を及ぼすことから、0%維持を目指して今後も引き続き取り組む必要があります。

特定健康診査受診者のうち生活習慣病リスクを高める量(男性2合以上、女性1合以上)を飲酒している者の割合は、男女ともに、ほぼ横ばいで推移しています。また、令和4年度の飲酒習慣がある者の飲酒量を県と比較すると、町の2合以上飲酒する男性の割合は県と同程度ですが、1合以上飲酒する女性の割合は県よりも低くなっています。

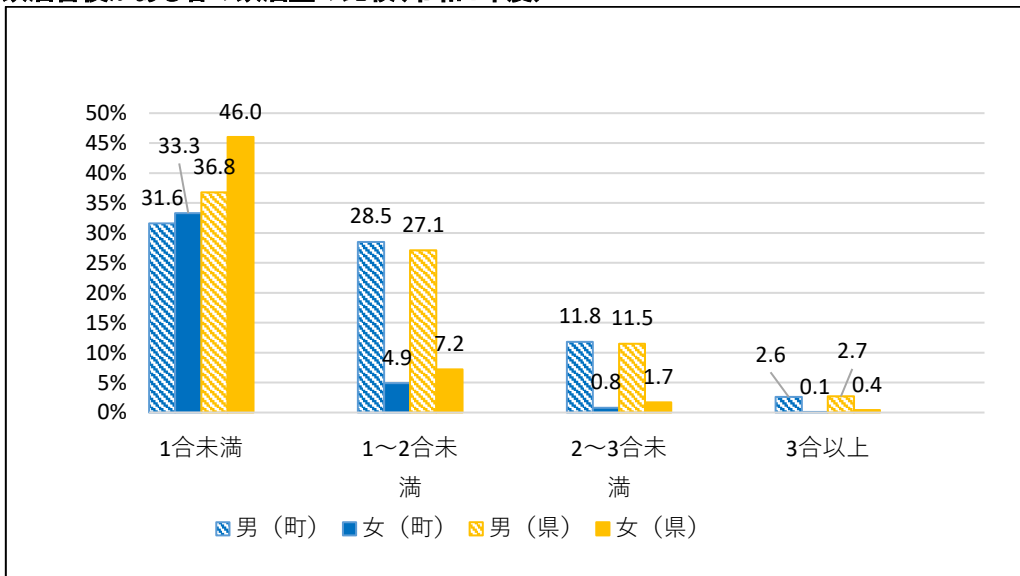
今後は、令和6年能登半島地震による生活環境の変化やストレス等により、飲酒量の増加が懸念されます。生活習慣病のリスクを高める飲酒量について理解し、多量飲酒としないことの重要性について周知を強化する必要があります。

### 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



出典:KDB(質問票調査の状況)

### 飲酒習慣がある者の飲酒量の比較(令和4年度)



出典:法定報告

### ②具体的な取り組み

対策	取組内容
飲酒と健康に関する正しい知識の普及啓発	○適正飲酒についての普及啓発活動 ・広報、ホームページ、健康講座等による情報発信
妊産婦の飲酒防止の推進	○母子健康手帳交付時や赤ちゃん訪問時に飲酒状況を把握し、適切な保健指導の実施
飲酒による生活習慣病予防の推進	○個人の健診結果に基づき、適正飲酒への個別指導の実施

## (5)喫煙

喫煙は、がんをはじめ、脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や結核などの呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病など、多くの病気と関係しており、予防できる最大の死亡原因であることがわかっています。また、喫煙を始める年齢が若いほど、がんや循環器疾患のリスクを高めるだけでなく、総死亡率が高くなることもわかっています。

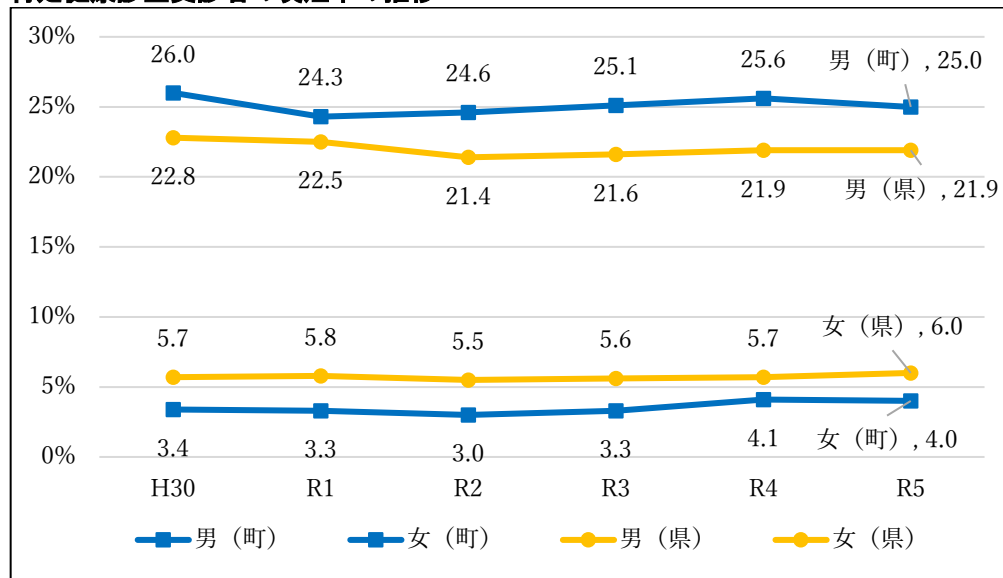
さらに、妊娠中においては、妊婦本人の喫煙だけでなく、受動喫煙であっても乳幼児突然死症候群（SIDS）の要因となることも確実視されており、たばこ対策の推進は、引き続き取り組みが必要です。

### ① 喫煙の状況

妊娠中の喫煙の割合は減少傾向で推移しており、令和4年度では0%となっています。目標値は達成しましたが、喫煙は生活習慣病の最も大きな危険因子のため、0%維持を目指して、引き続き取り組みが必要です。

特定健康診査受診者の喫煙率は、県と比べて町は男性が高く、女性では低くなっています。ともに横ばいで推移しており、今後さらに受動喫煙防止や禁煙支援のための取り組みが必要です。

特定健康診査受診者の喫煙率の推移



出典：KDB(質問票調査の状況)

### ② 具体的な取り組み

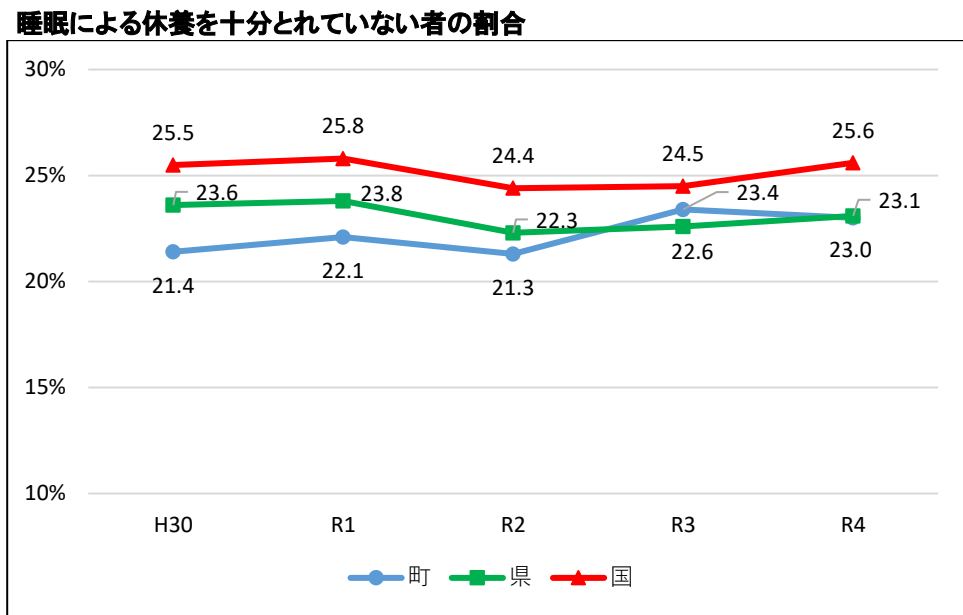
対策	取組内容
喫煙と健康に関する正しい知識の普及啓発	○広報、ホームページ、各種教室、健診会場等での情報発信
妊産婦や若年者への喫煙防止の推進	○母子健康手帳交付時や赤ちゃん訪問、乳幼児健診において、妊産婦自身や家族の喫煙状況を把握し、喫煙や受動喫煙によるリスクの情報提供を実施 ○若年者への喫煙防止教育、保護者への普及啓発 ○二十歳のつどいでの喫煙防止に関するリーフレットを配付
受動喫煙防止の推進	○公共施設や職場、地域の施設等における禁煙・分煙の推進
喫煙による生活習慣病予防の推進	○個人の健診結果に基づき、禁煙への個別指導の実施

## (6) 休養・こころの健康

睡眠はこころの健康を保つために欠かせない要素の一つです。また、睡眠不足や睡眠障害は、高血圧や糖尿病等の生活習慣病のリスクも高くなることが指摘されています。睡眠の重要性に関する普及啓発などの取り組みが必要となります。

### ① 休養の状況

特定健康診査受診者のうち、睡眠による休養を十分とれていない者の割合は、国や県と比較すると少ないものの、年々増加傾向にあります。令和4年度は約4人に1人の状況でした。



出典:KDB(質問票調査の状況)

### ② こころの健康

こころの問題については、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ります。このため、令和4年に閣議決定された「自殺総合対策大綱～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～」においては、自殺対策は社会における「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方向で、行政、学校、職域、地域などが連携を取りながら自殺対策を行っていくことが求められています。

具体的な取り組みは、第3次志賀町自殺対策行動計画に記載しています。

### 3 健康づくりのための環境整備

健康の保持増進は、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会全体で健康を支え、守るための環境を整備することも重要な施策です。

町民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境を整備し、地域社会全体が相互に支え合いながら健康づくりに取り組む必要があります。

#### ①健康づくりを担う団体の状況

本町の健康づくり推進活動を担う団体として、保健推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員、認知症サポーター、シルバーリハビリ指導士等のボランティアが活動しています。

健康づくり、介護予防等に関する基礎的な知識を学習し、自分の健康のみならず、地域住民への推進活動を行っています。

団体名	人数 (R6)	活動内容	担当課
保健推進員	137	健診受診勧奨、健康づくり事業の協力、地区活動など	健康福祉課
食生活改善推進員	63	料理教室の開催、減塩等の普及活動、地区活動など	健康福祉課
母子保健推進員	8	乳幼児健診や育児支援教室の補助など	子育て支援課
認知症サポーター	累計 2,630	認知症を理解し地域で見守る	健康福祉課
シルバーリハビリ体操指導士	131	シルバーリハビリ体操の普及	健康福祉課

#### ②具体的な取り組み

対策	取組内容
健康づくりを支えるボランティアの育成・活動支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○研修会等の実施</li> <li>○推進員等の活動支援</li> <li>○関係機関、関係団体との情報共有、連携</li> </ul>
環境整備の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○厚生労働省が行っているスマート・ライフ・プロジェクトの普及啓発</li> <li>○食環境の改善に向けた取り組みの推進</li> <li>○関係機関との連携</li> </ul>

## 4 生涯にわたり一貫した健康づくり

生活習慣は日々の生活の中で形成され、健康課題や取り巻く状況は、ライフステージごとに異なっています。そのため、ライフステージごとの特徴に合わせ、次世代の健康を継続的に捉えて生涯を通じた健康づくりを実践することが重要です。

### ①こどもの健康

生涯にわたる健康づくりを推進するためには、健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、生涯にわたって健康的な生活習慣を継続できるよう、家庭、地域、学校等が連携し、社会全体で取り組みを進める必要があります。また、低出生体重児は、将来の生活習慣病に結びつく可能性が高いと言われています。その要因として指摘されている母親の肥満ややせ、喫煙、飲酒などの関連について普及啓発し、妊娠初期からの健康管理や保健指導の充実を図る必要があります。

### ②女性の健康

女性はライフステージごとに、さまざまな健康課題を抱えています。また、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、妊婦の健康増進を図ることが重要です。ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する特性等を踏まえ、人生の各段階における健康づくりが必要です。

### ③働く世代の健康

子育てや生活面を支えている働く世代における心身の健康は、家庭や地域、経済面等に大きく影響します。健康に対する自己管理意識の啓発が大切です。

### ④高齢者の健康

人口減少・高齢化が進んでおり、働く世代の負担が増加しています。今後は、住民が高齢になっても活力ある暮らしができるまちづくりが求められる中で、健康寿命を延ばすことはより重要になってくると言えます。

高齢期においては、心身の機能を維持するための介護予防の取り組みが健康寿命の延伸に繋がります。高齢者のフレイル(虚弱:加齢によって心身の活力が低下した状態)を予防し自立支援を図るために、生活習慣病の予防、骨・関節疾患の予防、認知症対策が重要です。

### ⑤具体的な取り組み

対策	取組内容
妊娠から出産・育児に至る一貫した母子保健の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○妊婦健診、乳幼児健診、保育園・幼稚園、学校における定期健康診断、保健指導等の実施</li> <li>○訪問活動や育児支援活動</li> <li>○妊婦健康診査の受診勧奨</li> <li>○喫煙や飲酒、ダイエット等による妊婦や子どもへの影響などに関する正しい知識の普及</li> <li>○母子健康手帳等の効果的な活用の推進</li> <li>○予防接種の勧奨</li> <li>○健康相談、健康づくり事業等の充実</li> <li>○子育て支援サービスの充実と利用推進</li> </ul>
青少年の健やかな心身の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康な生活習慣の普及啓発</li> <li>○メンタルヘルスの相談や支援、薬物や犯罪防止等健康教育の実施</li> </ul>
働く世代、高齢者の健康の保持増進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康づくりに関する知識の普及啓発</li> <li>○生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進</li> <li>○がん対策の推進</li> <li>○骨粗しょう症検診の推進</li> <li>○骨粗しょう症予防のための知識の普及</li> <li>○更年期障害等に関する知識の普及</li> <li>○介護予防等の推進</li> <li>○認知症に対する正しい理解と適切な対応の知識の普及</li> <li>○社会参加及び生きがいづくり等の活動支援</li> <li>○閉じこもり予防、健康づくりに関する活動等の支援</li> <li>○メンタルヘルスの相談・支援の充実</li> </ul>

## 第6章 計画の推進

### 1 目標の設定

国、県の方針に基づき、科学的根拠があることを原則に、「基本方針」に掲げられた目標値で利用可能な指標を基本とし、既存の統計資料等で把握可能な数値を優先的に採用します。

既存のデータ等を活用した評価が困難であり、評価指標の設定が行えない分野に関しては、保健事業等を充実させ、効果的な推進を図ります。

### 2 取り組みの推進

計画を推進していくためには、自ら健康づくりに取り組もうとする個人を支援していく、行政と関係団体、地域などが相互に連携し、協働する推進体制の整備が重要です。

#### (1) 町民一人ひとりの取り組み

健康づくりの主体であることを自覚し、日常生活の中で積極的に健康づくりを実施するよう努めます。

#### (2) 学校・組織・団体等の取り組み

施策に示された考え方等に基づき、活動趣旨に沿って健康づくりを推進します。家庭、地域、学校・組織・団体、県と連携を深めた健康づくりを推進します。

#### (3) 町の取り組み

健康づくりや生活習慣病の予防の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する「特定健康診査等実施計画」や「データヘルス計画」と整合性を図り、連携した施策の実施に努めます。

健康づくりに対する正しい理解や考えが深まり、確かな自己管理能力が身につくように、科学的な根拠に基づいた支援を積極的に進めます。また、地域の習慣や特徴などの実態把握に努め、地域の健康課題に対して町民が共同して取り組みを考え合う地域づくりができる地域活動を育成します。

## ■項目別の目標一覧

### 生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する項目

取り組み	目標項目	現状値 (R4)	新目標値 (R17)	データ基	
がんの 予防	受診が 率の検 向診 上	胃がん	13.1%	25%	石川県生活習慣病 検診等管理指導協 議会における課題 検討結果報告
		肺がん	18.0%		
		大腸がん	17.7%		
		子宮頸がん	24.2%		
		乳がん	24.5%		
	受診精が 率密の 検検 向査診 上	胃がん	80.3%	90%	石川県生活習慣病 検診等管理指導協 議会における課題 検討結果報告
		肺がん	96.4%	100%	
		大腸がん	65.9%	90%	
		子宮頸がん	66.7%	90%	
		乳がん	95.1%	100%	
循環器 疾患の 予防	脳血管疾患年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	78.7	減少	衛生統計年報	
	虚血性心疾患年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	52.0	減少	衛生統計年報	
	高血圧症有病者の割合の減少(140/90mmHg以上)	29.1%	26.2%	法定報告	
	脂質異常症の割合の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上)	5.9%	5.0%	法定報告 ※志賀町データヘルス 計画と合致	
	メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合の減少	35.4%	30%	法定報告 ※志賀町データヘルス 計画と合致	
	特定健康診査受診率の向上	49.2%	60%	法定報告 ※志賀町データヘルス 計画と合致	
	特定保健指導実施率の向上	57.2%	60%	法定報告 ※志賀町データヘルス 計画と合致	
糖尿 病の 予防	糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	57.1%	55%	法定報告 ※志賀町データヘルス 計画と合致	
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 [HbA1c(NGSP値)8.0%以上]	1.4%	1.2%	法定報告 ※志賀町データヘルス 計画と合致	
	糖尿病有病者の割合の減少 [HbA1c(NGSP値)6.5%以上]	14.5%	13.0%	法定報告 ※志賀町データヘルス 計画と合致	

※年齢調整死亡率とは、異なる集団や時点などと比較するために、全国的な人口構成の基準を設定し、もし人口構成が基準と同じだったらそうだったであろう死亡率(10万人あたりの死亡者数)を算出したもの。R2からH27モデル人口での算出に変更。

## 健康増進の基礎となる生活習慣づくりに関する項目

取り組み	目標項目	現状値 (R4) (R5)		新目標値 (R17)	データ基	
歯・口腔の健康づくり	3歳児でう歯のない者の割合の増加		91.5%	95.0%	増加	母子保健の主要指標
	12歳児(中学1年)のう歯のない者の割合の増加		86.5%		増加	学校保健統計調査
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	20・30歳	—	7.0% (R6)	8%	歯科保健事業実施状況調査
		40・50 60・70歳	11.5%	12.4%	13.0%	
		76歳	16.4%	13.2%	18.0%	
	歯周病を有する者の割合の減少 (CPIコード:3・4=歯周ポケット1(4~5mm)・2(6mm以上))	40・50 60・70歳	60.7%	46.7%	55.0%	歯科保健事業実施状況調査
半年前に比べて固いものが食べにくい者の割合の減少		43.1%	39.8%	38%	後期高齢者健康診査結果	
正しい食生活の実践	児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	3歳児	7.1%	3.7%	減少	学校保健統計調査
		5歳児	15.9%	12.5%		
		小学5年	15.0%	15.3%		
		中学2年	11.7%	10.4%		
	肥満者(BMI25以上)の割合の減少	男性	37.8%	35.9%	34.0%	特定健康診査結果
女性		26.7%	22.6%	24.0%		
適運動な身体活動の実践	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加	男性	49.8%	51.3%	55.0%	特定健康診査結果
		女性	50.2%	50.2%	55.0%	
	1回30分以上の運動を週2回、1年以上実施する者の割合の増加	男性	41.5%	43.1%	45%	特定健康診査結果
		女性	35.2%	33.1%	40%	
適正飲酒の普及	妊娠中(前期)の飲酒の割合の減少		0%	0%	0%	国保連母子健康診査統計資料年計
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(1合=20g)の減少 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性	14.4%		13%	特定健康診査結果
女性	5.8%		5%			
たばこ対策の実践	妊娠中(前期)の喫煙の割合の減少		0%	0%	0%	国保連母子健康診査統計資料年計
	成人の喫煙率の減少	男性	25.6%	25.0%	23.0%	特定健康診査結果
		女性	4.1%	4.0%	3.7%	
休息の健康づくり	睡眠で十分休養がとれている人の割合の増加		77.0%	78.1%	85%	特定健康診査結果
	自殺予防のためのゲートキーパー育成		累計: 262人		累計:500人	研修会参加人数

# 第 3 次志賀町自殺対策行動計画

## 第1章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

平成 18 年に制定された「自殺対策基本法」や、平成 20 年に策定された「石川県自殺対策行動計画」をもとに、本町では平成 26 年 2 月に「志賀町自殺対策行動計画」を策定しました。

平成 28 年には自殺対策基本法が改正され、全ての自治体に「生きることの包括的な支援」を基本理念とした自殺対策計画の策定が義務付けられました。本町では、この理念を踏まえて行動計画の見直しを行い、平成 31 年 3 月に「第 2 次志賀町自殺対策行動計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない志賀町」の実現をめざして自殺対策を推進してきました。

このたび、「志賀町健康増進計画」同様に、「第 2 次志賀町自殺対策行動計画」も最終年度を迎えたことから、「第 2 次志賀町健康増進計画」と一体的に策定することとします。

### 2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけられるものであり、「志賀町総合計画」及び他の関連計画と整合性を図って策定します。

### 3 計画の期間

本計画の期間は、志賀町健康増進計画と同期間とし、計画開始後 5 年(令和 11 年度)を目途に中間評価を行い必要な見直しを行います。ただし、社会情勢の変化などにより、計画内容の変更が必要となった場合は、計画期間中であっても、適宜見直しを行います。

### 4 計画の数値目標

国の自殺総合対策大綱においては、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目標としています。本町は、単年では数値の変動が大きいとため、5 年間の平均値で算出し目標値とします。

	〔前回〕	〔現状〕			〔最終目標〕
	平成 25～29 年	平成 30～令和 4 年		令和 8 年	令和 17 年
	実績値	目標値	実績値	目標値	目標値
自殺死亡率 (5 年平均)	13.4	11.4 以下	24.0	9 以下	9 以下
自殺者数 (5 年平均)	3 人	—	4.8 人	2 人以下	2 人以下

※自殺死亡率、自殺者数は人口動態統計による。

※自殺死亡率は、人口 10 万人に占める人数

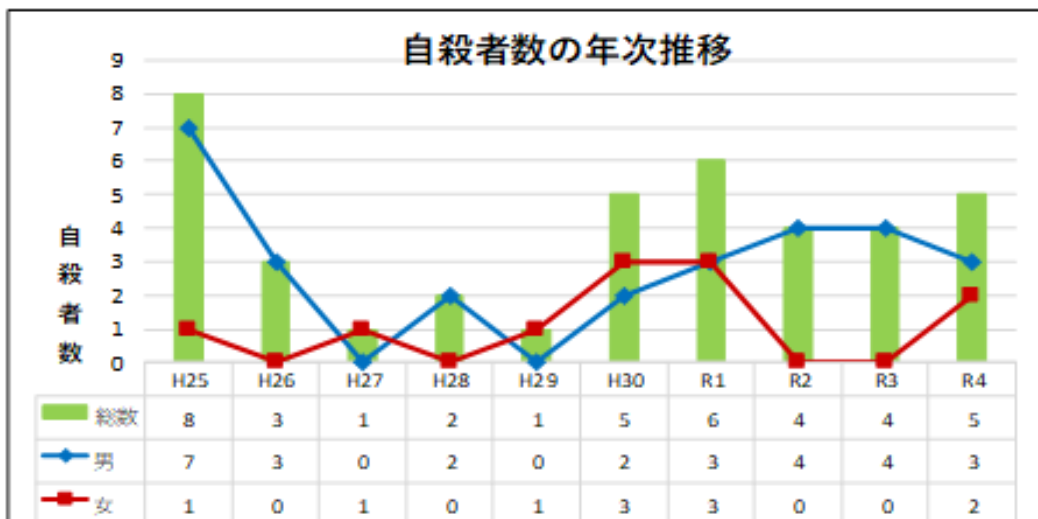
※令和 9 年以降の数値目標は、令和 9 年改定予定の自殺総合対策大綱の数値目標を参考に見直す予定

## 第 2 章 自殺の現状と取り組み状況

### 1 自殺の現状

#### (1)自殺死亡者数の年次推移

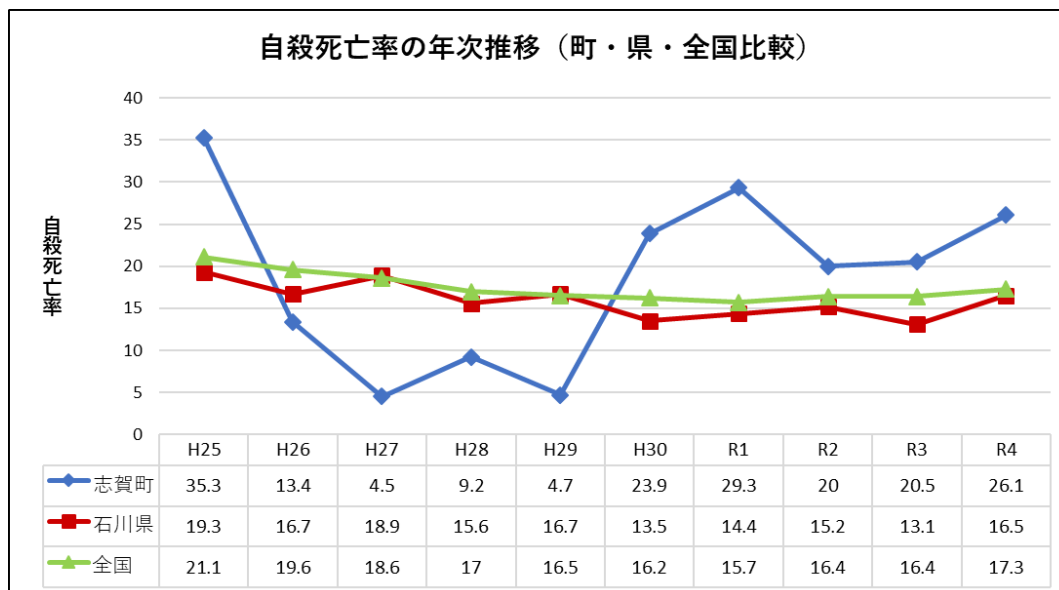
本町の自殺者数は、平成 25 年に 8 人と多く、その後は減少していましたが、平成 30 年から増加し、毎年 4 人から 6 人が亡くなっています。男女別の自殺者数は、これまで男性の自殺者が多い傾向でしたが、近年は女性の自殺者数が増えています。



出典：地域自殺実態プロフィール【2023 更新版】(JSCP)

#### (2)自殺死亡率(人口 10 万対)の年次推移

本町の自殺死亡率(人口 10 万人あたりの自殺者数)は、平成 30 年以降、国及び県を大きく上回っています。



出典：地域自殺実態プロフィール【2023 更新版】(JSCP)

### (3) 自殺死亡者の年齢構成

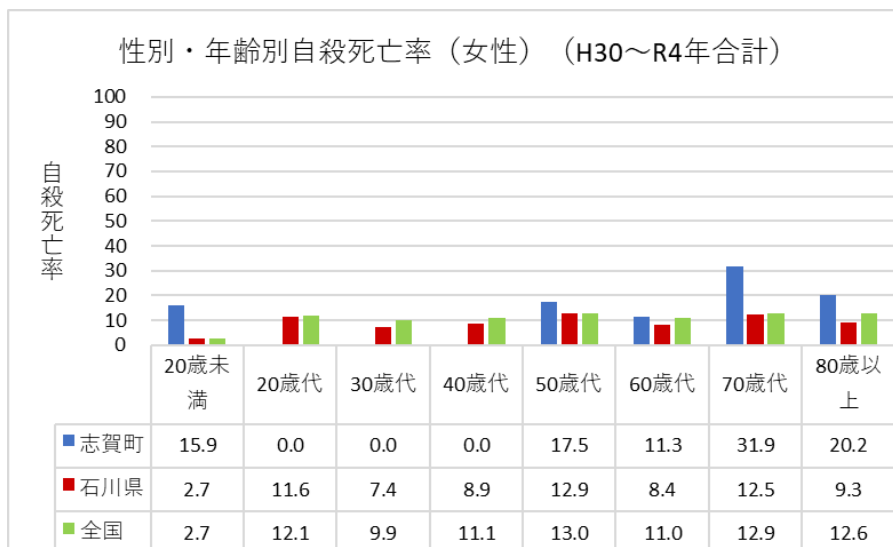
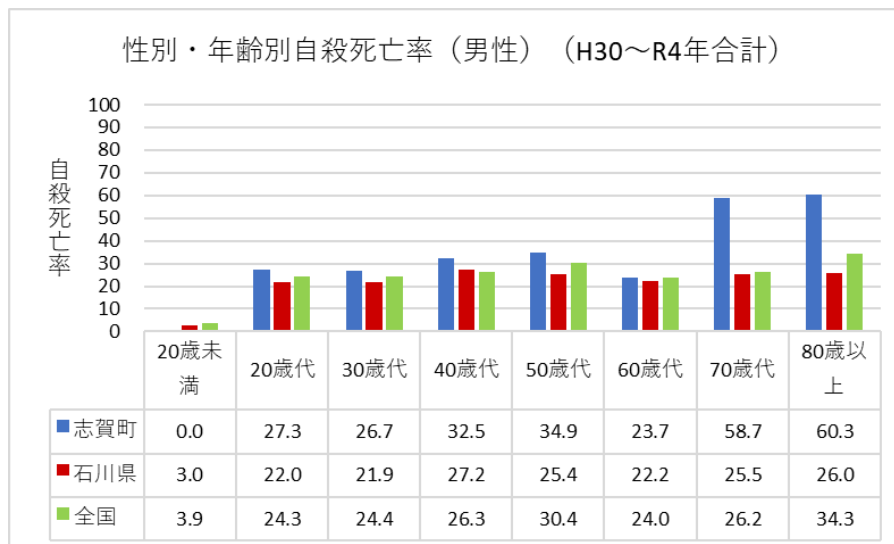


平成 30～令和 4 年の自殺者数 24 人の年齢をみると、70 歳代が 8 名で全体の 33%を占めています。60 歳以上は 16 人で全体の 67%となっており、高齢者の自殺が多いことがわかります。

出典：地域自殺実態プロファイル【2023 更新版】(JSCP)

### (4) 性別・年齢別自殺死亡率

性別・年齢別自殺死亡率をみると、男性では 70 歳代及び 80 歳以上において、県や国よりも高く、女性では 20 歳未満及び 70 歳代、80 歳以上において県や国より高くなっています。



出典：地域自殺実態プロファイル【2023 更新版】(JSCP)

### (5)職業別自殺者の状況

平成 30～令和 4 年の自殺者のうち、就業の有無が把握できた 23 人の状況をみると、無職者が 8 割を超えていて、県や国の割合を上回っています。

	志賀町		石川県	全国
	自殺者数 (人)	自殺者割合 (%)	自殺者割合 (%)	自殺者割合 (%)
有職	4	17.4	41.8	38.7
無職	9	82.6	58.2	61.3
合計	23	100	100	100

出典：地域自殺実態プロフィール【2023 更新版】(JSCP)

### (6)高齢者の自殺の状況

平成 30～令和 4 年の自殺者のうち、60 歳以上は 16 人でした。そのうち、同居人の有無が把握できた 15 人の状況をみると、多くの人が同居人ありでした。男性 70 歳代・80 歳以上で同居人ありの割合は、全国割合に比べて高くなっています。

#### 60 歳以上の自殺の内訳 (H30～R4 合計)

性別	年齢階級	同居人の有無(人数)		同居人の有無(割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	0	1	0.0%	6.7%	13.4%	10.0%
	70 歳代	5	0	33.3%	0.0%	14.9%	8.4%
	80 歳以上	3	0	20.0%	0.0%	11.9%	5.2%
女性	60 歳代	1	0	6.7%	0.0%	8.5%	2.8%
	70 歳代	1	2	6.7%	13.3%	9.1%	4.3%
	80 歳以上	1	1	6.7%	6.7%	7.0%	4.3%
合計		11	4	73.4%	26.7%	64.8%	35%

出典：地域自殺実態プロフィール【2023 更新版】(JSCP)

## (7)志賀町の自殺者の特徴

いのち支える自殺対策推進センターの分析から、平成30～令和4年の5年間に於いて自殺者数の多い上位5区分が本町の主な自殺の特徴として抽出されました。

上位は「男性60歳以上・無職同居」「女性60歳以上・無職独居」となっています。下表の危機経路の例示からもわかるように、自殺に至る原因や動機は、様々な要因が複雑に絡み合っているとされています。

### 志賀町の主な自殺者の特徴(H30～R4 合計)

上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	背景にある主な自殺の危機経路
1位 男性60歳以上 無職同居	7	29.2%	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患 ⇒自殺
2位 女性60歳以上 無職独居	3	12.5%	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態 ⇒自殺
3位 女性60歳以上 無職同居	3	12.5%	身体疾患→病苦→うつ状態 ⇒自殺
4位 男性40～59歳 無職同居	2	8.3%	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態 ⇒自殺
5位 男性40～59歳 無職独居	1	4.2%	失業→生活苦→借金→うつ状態 ⇒自殺

出典：地域自殺実態プロファイル【2023 更新版】(JSCP)

※区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡数の高い順とした。

※背景にある主な自殺の危機経路は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。

自殺者の特性別にみて代表的と考えられる経路の一例を示しているものを示しており、記載の経路が唯一のものでないことに留意が必要。

## 2 これまでの取り組みと評価

### 評価指標と目標達成状況

#### 基本施策

項目	評価項目	策定値 (H30)	現状値		目標値 (R4)	評価
			(R4)	(R5)		
地域におけるネットワークの強化	志賀町自殺対策ネットワーク会議の開催	1回以上/年	実施せず	実施せず	1回以上/年	×
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成講座開催回数 ・町職員、関係団体、町民向け	それぞれ 1回以上/年	関係団体 ・町民向け 1回	0回	それぞれ 1回以上/年	△
	こころの健康づくり支援者研修会開催回数	1回以上/年	実施せず	実施せず	1回以上/年	×
住民への啓発と周知	広報への掲載回数 ホームページ更新回数	掲載 2回/年 更新 1回/年	掲載 2回 更新 2回	掲載 2回 更新 2回	掲載2~4回/年 更新2回/年	◎
	自殺対策コーナーの設置 (週間・月間) (健康講演会等)	2回/年 1回/年	2回/年 1回/年	2回/年 1回/年	2回/年 1回/年	◎
	自殺予防キャンペーンの実施 (自殺予防週間)	1回/年	実施せず	実施せず	1回/年	×
	啓発パンフレットの配布枚数	300枚	580枚	760枚	500枚/年	◎
生きることの促進要因への支援	一般介護予防事業の実施回数	20回程度/月	15回/月 (177回/年)	12回/月 (138回/年)	現状維持	○
	障害者福祉事業 ・手話通訳派遣数(延) ・移動支援事業利用者数 ・就労継続支援利用者数 ・就労移行支援利用者数	132件 11人 60人 6人	51件 41人 96人 4人	34件 53人 95人 4人	245件/年 16人/年 100人/年 7人/年	○
	研修会への参加回数 ・自殺未遂者支援研修会 ・自死遺族支援研修会	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	◎
	教職員の時間外勤務時間が45時間を超える教職員の人数	—	20/81人 (25%)	22/79人 (27.8%)	0人	△
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	各小中学校におけるSOSの出し方教育開催回数	—	全小中学校 1回/年	全小中学校 1回/年	全小中学校 1回/年	◎

#### 重点施策

項目	評価項目	策定値 (H30)	現状値		目標値	評価
			(R4)	(R5)		
高齢者の自殺対策の推進	高齢消費者被害防止出前講座の実施回数及び受講者	回数 5回 人数 150人	回数 9回 人数 129人	回数 8回 人数 91人	現状維持	○
	一般介護予防事業の実施回数	20回程度/月	平均15回/月 (177回/年)	平均12回/月 (138回/年)	現状維持	○
「無職者・失業者」及び「生活困窮者」への支援の強化	・障害者計画相談支援者数 ・相談件数	175人 531件	68人 1,365件	81人 1,162件	275人 820件	◎
子ども・若者向け自殺対策の推進	各小中学校におけるSOSの出し方教育開催回数	—	全小中学校 1回/年	全小中学校 1回/年	全小中学校 1回/年	○
	学校アンケートにおける生徒の授業満足度	—	志賀小 96% 志賀中 87%	志賀小 96% 志賀中 87%	年々増加	○

評価について ◎ 当初の予定通り実施できた (80%以上)  
○ おおむね実施できた (60~80%)  
△ 実施は不十分だった (60%未満)  
× 実施できなかった

## 第3章 これからの取り組み

### 1 施策体系

国の「地域自殺対策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むことが望ましいとされる「基本施策」と、地域の自殺の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロファイルにより示された「重点施策」を組み合わせ、地域の特性に応じた施策を推進していきます。

また、庁内及び関係機関の既存事業を「生きる支援の関連施策」と位置付け、より包括的に自殺対策を推進していきます。

### **最終目標** 誰も自殺に追い込まれることのない志賀町

基本理念： 町民一人ひとりが、かけがえのない「いのち」を大切にし、  
家族や地域のきずなの中で、安心して幸せに暮らせるまち



#### 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)住民への啓発と周知
- (4)生きることの促進要因への支援
- (5)児童生徒のSOSの出し方に関する教育

#### 2. 重点施策

- (1)高齢者の自殺対策の推進
- (2)生活困窮者の自殺対策の推進
- (3)子ども・若者の自殺対策の推進
- (4)女性の自殺対策の推進
- (5)被災者のこころのケアの推進

#### 3. 生きる支援の関連施策

- ・庁内及び関係機関で既に行われている事業を自殺対策の視点でとらえて取り組む
- ・様々な事業において町民に対して啓発と周知を図り、包括的・全庁的に自殺対策を推進する

## 2 基本施策

### (1)地域におけるネットワークの強化

地域での自殺対策を推進するうえで基盤となる取り組みは、地域におけるネットワークの強化です。

自殺対策に特化したネットワークだけでなく、各種事業を通じて地域に展開されているネットワークと自殺対策との連携強化に取り組みます。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【自殺対策ネットワーク会議】</b> 庁内関係課および、関係機関の担当者が集まり、町の自殺対策に関する協議を行います。	健康福祉課 関係課及び関係機関
<b>【高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク委員会】</b> 高齢者及び障害者における虐待防止ネットワーク委員会にて、自殺の実態・背景や課題等を認識し、自殺対策の理解を深め、取り組み促進を図ります。	健康福祉課
<b>【要保護児童地域対策協議会及び実務者会議】</b> 虐待が疑われる児童生徒や、支援対象家族で自殺リスクが高いと思われる保護者、また、育児不安を抱えている保護者や要フォロー児の保護者などへ、早期支援につながるよう連携強化を図ります。	子育て支援課
<b>【庁内における連携・見守り体制の強化】</b> 庁内各課の窓口対応者が、住民が抱えている深刻な問題に早期に気づき、適切な支援につなげられるよう、見守り・連携を強化します。	健康福祉課 全課
<b>【地域の関係機関、関連団体との連携】</b> 区長や民生・児童委員、健康づくり推進員、その他の地域関係者と連携し、孤立している人や問題を抱えている人などに早期に気づき、支援できるよう、体制づくりを進めます。	健康福祉課 社会福祉協議会

### (2)自殺対策を支える人材の育成

自殺対策に関わる者のほか地域住民を対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を育成していきます。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【ゲートキーパー養成講座の開催】</b> 様々な分野で相談支援に関わる職種や関係者及び地域住民と接する機会の多い民生児童委員や地域関係団体など、日々の活動の中で寄り添いながら見守る役割を担えるよう、ゲートキーパー養成講座を開催します。	健康福祉課
<b>【町職員研修事業】</b> 職員研修(新規採用研修・庁内研修)の一環として、自殺対策に関する講義を設け、全庁的に自殺対策を推進するためのベースをつくる。また、安全衛生・メンタルヘルスの講義を設けることで、職場環境を整えます。	総務課

### (3)住民への啓発と周知

町民との様々な接点を活かし、こころの健康づくり、自殺対策、相談機関などに関する情報を提供し、町民自らが自殺対策についての理解を深められる機会を増やします。また、地域全体に向けた普及啓発も実施していきます。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【行政の情報提供に関する事務】</b> 自殺予防週間(9月)や自殺対策強化月間(3月)に合わせ、心の健康や自殺対策に関する情報を広報やホームページ、ケーブルテレビ等で提供します。毎月、健康相談日程や健康づくりに関する記事を広報に掲載します。	デジタル情報課 健康福祉課
<b>【心の健康づくりや自殺予防に関するリーフレットの配布】</b> 心の健康や自殺予防に関するリーフレットや相談窓口一覧を庁内及び関係機関に設置し、町民への周知を図ります。また、区長会、民生児童委員、各種団体等の地域のネットワークを通じてリーフレットを配布し、町民への情報提供を図ります。	健康福祉課 全課 社会福祉協議会
<b>【自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発活動】</b> 保健福祉センター内に自殺対策コーナーを設置し啓発します。町立図書館に特設コーナーを設け、こころの健康に関する書籍紹介を行います。また、街頭キャンペーンを行い、こころの健康や自殺対策の周知を行います。	健康福祉課 生涯学習課
<b>【健康づくり講演会における啓発】</b> 健康づくり講演会で自殺対策コーナーを設置し、町民が命の大切さと自殺対策についての理解を深める機会とします。	健康福祉課
<b>【地域における健康講座】</b> 各地区で行われる健康講座やそくさい会等に出向き、こころの健康づくりに関する講座を行います。	健康福祉課
<b>【こころの健康相談】</b> こころの病気、アルコール問題、認知症、ひきこもりなどの相談に精神科医が応じます。(月1回、志賀町保健福祉センター会場)	健康福祉課 能登中部保健福祉センター

### (4)生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みの展開により、自殺リスクの低下につながります。

#### ①居場所づくり、生きがいの支援

子どもから高齢者まで様々な状況にある人々が孤立せずに生活していくため、また、生きがいを持って生活していけるよう、居場所づくり・生きがいを推進します。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<p><b>【母子保健事業】</b>  同じような年代の乳幼児を持つ保護者や、障害を抱える児の保護者など、親同士の交流の場や保健師等への相談の場となる教室を開催し、親同士の負担や不安感の軽減につなげます。</p>	子育て支援課
<p><b>【児童館の活用】</b>  子育て世代の親と子が気軽に集い、相互交流を図る場を提供します。</p>	子育て支援課
<p><b>【放課後児童クラブ事業】</b>  保護者が就労等により日中家庭にいない小学生に対して、放課後及び長期休暇中に、放課後児童クラブで適切な遊び及び生活の場を与えて、健全な育成を与え、保護者及び児童が安心して生活できるよう支援します。</p>	子育て支援課
<p><b>【町営住宅管理業務】</b>  町営住宅への入居・退去・修繕等の町営住宅の維持管理を通じた生活相談を実施することで、安心して生活できる場を確保します。</p>	まち整備課
<p><b>【図書館の管理事業】</b>  町民が利用しやすい居場所としての機能だけでなく、学校に行きづらいと思っている子どもたちの居場所・避難場所としても活用できるよう支援します。また、自殺対策強化月間や自殺予防週間等の際に連携し、町民への情報提供の場として活用します。</p>	生涯学習課
<p><b>【心の教育推進事業】</b>  世代を越えた交流や、学校、家庭、地域が連携することで、子どもたちが心身ともに健やかに成長できる環境づくりを図るとともに、学校とは違うコミュニティで自分の役割などを見出すきっかけとなり、地域での居場所づくりにつながることを目指します。</p>	生涯学習課
<p><b>【老人クラブ活動の推進】</b>  高齢者が地域につながりを持つ機会を増やし、自らが生きがいや役割を見出せるよう、活動支援や助成を行います。</p>	健康福祉課 社会福祉協議会
<p><b>【認知症カフェ】</b>  認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合いの推進につなげます。</p>	健康福祉課
<p><b>【介護予防教室】</b>  介護予防教室を通じて、身体機能や認知機能の活性化を図るだけでなく、地域住民同士の交流を図り、安心して過ごせる居場所となることを目指します。</p>	健康福祉課
<p><b>【心や体の健康に関する相談】</b>  電話・来所・訪問等により、心や体に関する健康相談に応じます。ひとりで悩まず悩みを打ち明けることにより、孤立や孤独、心の不調などの解消を図ります。</p>	健康福祉課
<p><b>【障害者福祉事業】</b>  手話通訳者等の派遣、移動支援事業等の福祉事業を実施することで、社会参加の促進につながり、地域で生活しやすくなります。また、就労継続支援、就労移行支援等の自立支援給付を行うことで、社会生活における居場所づくりにつなげます。</p>	健康福祉課

## ②自殺未遂者の再発防止に向けた取組み

自殺未遂者は、自殺対策においては重要なハイリスク群です。一般医療機関、精神科医療機関、救急医療機関等における身体・精神的治療への支援とともに、地域に戻った後も専門家によるケアや自殺未遂者の抱える様々な社会問題への包括的な支援が必要です。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【再企図防止に向けた連携強化】</b> 医療機関、警察、消防などからの連絡や通報、住民・家族からの相談を受けて関係機関と連携し、自殺未遂者等への精神的ケア及び生活支援などを行います。また、適切な支援方法や連携のあり方等を学ぶため、県等が行う研修会に参加します。	健康福祉課

## ③自死遺族へのこころのケア

自殺対策においては、事前対応や危機対応のみならず、自殺が起きた後の事後対応も重要となります。遺族への支援として、自殺への偏見による遺族の孤立防止や心を支える支援が重要です。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【関係機関との連携】</b> 自殺者の家族や身近な人に対して、継続した支援ができるよう、県と連携しながら必要な情報提供や相談等の支援を行います。また、適切な支援方法や連携のあり方等を学ぶため、県等が行う研修会に参加します。	健康福祉課

## ④支援者への支援

さまざまな形で家族や周囲の者、児童生徒や町民を支える者に対して支援を行うことで、支援者の自殺予防に努めます。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【家族介護者のつどい】</b> 介護家族同士の交流機会の提供により、家族の介護負担軽減を通じて、支援者への支援の強化を図ります。	健康福祉課
<b>【認知症カフェ】</b> 認知症の当事者や家族、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行える場を設けることで、支援者相互の支え合いの推進につなげます。	健康福祉課
<b>【職員の健康診断・ストレスチェック】</b> 健康診断やストレスチェックを行い、職員の心身面の健康維持増進を図ります。	総務課
<b>【教職員の健康管理・ストレスチェック】</b> 労働安全衛生法のもと、職員 50 人以上の学校では衛生委員会の設置と産業医の委嘱により、職員の健康管理を行います。50 人未満でも教頭を推進員として健康管理を推進します。また学校職員等のストレスチェックを行い、メンタルの不調についての未然防止を図ります。	学校教育課

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【教職員の多忙化改善に向けた取り組み】</b> 多忙化改善に向けた職場環境の見直しを行うことで、教職員の時間外勤務時間の縮減を図り、教職員のこころの健康維持を図ります。	学校教育課
<b>【中学校部活動顧問の休養支援】</b> 県のガイドラインのもと、部活動の休養日の確保や部活動指導員の配置により、顧問の精神的肉体的支援を図ります。	学校教育課

### (5)児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒のSOSの出し方に関する教育を展開していくためには、「生きる包括的な支援」として「いのちや暮らしの危機に直面した時に、どうやって助けを求めればいいのか」「つらい時には助けを求めてもよい」ということを具体的に実践的に伝えることが必要です。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【SOSの出し方教育】</b> 児童生徒が命の大切さを実感できる教育に加え、生活上の困難やストレスに直面した時の対処方法や、SOSの出し方を学ぶための教育を推進します。	学校教育課
<b>【職場体験学習】</b> 職場体験を機会に、望ましい職業観を育て、仕事の喜びや厳しさを感じ取らせることで職業への意識を高めるとともに、学校では学べない人間関係などを体験することで、こころの健康について考えるきっかけづくりを図ります。	学校教育課
<b>【いじめ防止対策】</b> いじめ防止基本方針のもと、いじめの早期発見・早期対応を図ります。また、早期にSOSを出せるよう、相談窓口の周知を行います。	学校教育課

### 3 重点施策

本町では、平成 30 年から令和 4 年の 5 年間で、24 人が自殺で亡くなっています。そのうち 16 人が 60 歳以上であり、自殺者の 67%という高い割合を占めています。また、高齢者(65 歳以上)15 人のうち 13 人が無職者でした。

「志賀町自殺実態プロファイル」において、本町の自殺対策の優先的課題は、「高齢者」「生活困窮者」に関わる自殺対策であると分析されていることから、重点施策とします。

また、「子ども・若者」については、全国的に小中高生の自殺が増えており、志賀町でも平成 30 年から令和 4 年の 5 年間に「子ども・若者」の自殺者が出ました。今後、子ども・若者の自殺者が出ることがないように、自殺対策を推進するために重点施策とします。

さらに、本町では平成 30 年から令和元年に女性の自殺数が増加し、その後減少していますが、様々な困難で複雑な課題を抱える女性への自殺対策をさらに推進するため、重点施策として取り上げ、包括的な支援を推進していきます。

また、大きな災害後は様々なストレスにより、心身の不調を訴える人や持病の悪化、自殺等が増えると言われていたことから、令和6年能登半島地震の被災者のこころのケアも重点施策とします。

#### (1)高齢者の自殺対策の推進

高齢者は、死別や離別、病気や孤独などをきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に自殺リスクが急速に高まることがあります。そのために自殺リスクの高い高齢者の早期発見・早期支援が大きな課題となります。

また、今後さらに団塊世代の高齢化が進むことで、介護に関わる悩みや問題も一層増えていくと考えられます。さらには「8050 問題」のように、高齢者本人だけでなく家族や世帯にからんだ複合的な問題も増えつつあるのが現状です。これらを踏まえ、高齢者の自殺を防ぐには、高齢者本人だけでなく、高齢者を支える家族や介護者等の支援者に対する支援も含めて、自殺対策の啓発と実践をともに強化していく必要があります。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
【総合相談支援業務】 多様な相談内容を的確に把握・分類し、適切な対応を検討する総合相談受付時の初期対応、スクリーニング機能が、包括支援センターの業務の要となっていることから、自殺リスクの初期対応につなげます。	健康福祉課
【認知症サポーターの養成】 認知症サポーター養成講座を開催し、傾聴の大切さや寄り添う姿勢などゲートキーパーとしての基本的対応についても学んでいきます。認知症の人や家族を温かく見守り支える地域づくりを目指します。	健康福祉課
【認知症カフェ】 認知症の当事者や家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合いの推進につなげます。	健康福祉課 (再掲)

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【生活支援体制整備事業】</b> 有償ボランティア(志っ張りサポート隊)の養成、活動支援を通して、地域住民同士の助け合いの力の醸成につながるるとともに、地域で生活する高齢者の孤立防止対策や自殺対策を図ります。	健康福祉課
<b>【地域ケア会議】</b> 支援困難事例については、複合的な課題を抱えていたり、支援を拒否するなどケースは多様である。多職種が協働し個別支援の充実を図るとともに、地域で生活する高齢者の孤立防止対策や自殺対策につなげます。	健康福祉課
<b>【在宅医療・介護連携会議】</b> 地域で最後まで安心して暮らすうえで必要な医療や介護を切れ間なく受けられるよう、多職種が協議する連携会議を開催します。自殺対策についても、様々な支援機関の連携促進や包括的なサービス提供につなげられます。	健康福祉課
<b>【介護予防教室】</b> 介護予防教室を通じて、身体機能や認知機能の活性化を図るだけでなく、地域住民同士の交流を図り、安心して過ごせる居場所となることを目指します。	健康福祉課 (再掲)
<b>【老人クラブ活動の推進】</b> 高齢者が地域につながりを持つ機会を増やし、自らが生きがいや役割を見出せるよう、活動支援や助成を行います。	健康福祉課 社会福祉協議会 (再掲)
<b>【高齢消費者被害防止の推進】</b> 高齢者対象の教室や集いの場で、悪質商法の手口・対処法、相談窓口等について周知し、消費者トラブルの未然防止を図り、不安の軽減につなげます。	商工観光課

## (2)生活困窮者の自殺対策の推進

平成30年から令和4年の5年間で24人が自殺で亡くなっているうち、19人が無職者でした。その19人のうち12人は年金等生活者であり、無職・失業者問題と生活困窮の問題は切り離せない問題であると言えます。

さまざまな背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い人であることを認識したうえで、包括的な生きる支援としての自殺対策を行うことが重要です。生活困窮の状態にある人や生活困窮に至る可能性のある人が自殺に至らないように、関係機関等と連携しながら自殺対策を進めます。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【地域生活の基盤づくり】</b> 障害のある人の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先へとつなげる上で相談等の各種支援は最初の窓口とし、自殺リスクの早期発見へつなげます。	健康福祉課
<b>【生活困窮者等に対する相談支援】</b> 関係機関と連携を図りながら、失業者や生活困窮者等の就労支援や家計改善指導等をおこない、不安の軽減や生活安定・自立支援の促進に努めます。	健康福祉課 能登中部保健福祉センター

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<p><b>【妊産婦健診費用の助成】</b>            県外での妊婦健診、予定日超過、多胎のために増加した妊婦健診に係る費用を助成することで、妊婦の経済的負担を軽減し不安の軽減につなげます。</p>	子育て支援課
<p><b>【ひとり親家庭等医療費助成事務】</b>            ひとり親家庭等の医療費に対し助成を行います。</p>	子育て支援課
<p><b>【要保護児童支援対策事業】</b>            要保護児童に対し、その実態に即した必要な扶助費を支給します。</p>	子育て支援課
<p><b>【就学援助及び就学奨励補助に関する事務】</b>            経済的援助を行うことで、生活環境の安定化を図ります。</p>	学校教育課
<p><b>【税金・水道料金等徴収業務】</b>            税金や水道料金を滞納している家庭への訪問等を通し、問題を抱え生活苦に陥っている家庭に対して相談に応じ、必要に応じて他機関へつなぐ等の対応が取れるよう関係課と連携します。</p>	まち整備課  税務課
<p><b>【勤労者福祉資金貸付制度】</b>            勤労者の不時の支出に充てるため、資金の貸付けを行うことにより、生活資金の不安の軽減につなげます。</p>	商工観光課
<p><b>【消費者行政相談窓口業務】</b>            契約トラブルや多重債務問題などの相談を幅広く受け付け、消費生活相談をきっかけに、抱えている他の問題を把握し、関係機関と連携して対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援を展開します。</p>	商工観光課
<p><b>【無料法律相談事業】</b>            トラブルや悩みごとを抱えた住民に対し、専門家(弁護士)による無料法律相談を実施します。</p>	住民課
<p><b>【総合相談事業】</b>            町民の日常生活上のあらゆる相談に司法書士、民生委員・児童委員、人権擁護委員等が応じます。志賀地域・富来地域において毎月1回ずつ開催します。</p>	社会福祉協議会
<p><b>【生活福祉資金貸付事業】</b>            低所得者世帯、障害者世帯、高齢者世帯に対し、世帯の経済的自立や生活の安定を図ることを目的に資金の貸付けと必要な相談支援を行います。(石川県社会福祉協議会事業)</p>	社会福祉協議会

### (3)子ども・若者の自殺対策

子どもや若者が抱える悩みは多様であり、子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があること、ライフステージや立場ごとにおかれている状況も異なることから、それぞれの段階にあった対策が必要になると考えられます。また近年、いじめ・児童虐待・子どもの貧困問題など、子どもや若者を取り巻く環境により、心理的負担や自殺リスクが増加することが予測されるため、これまでのように引き続き子ども・若者の自殺が発生しないように、本町における重点施策の一つに位置づけます。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【SOSの出し方教育】</b> 児童生徒が命の大切さを実感できる教育に加え、生活上の困難、ストレスに直面した時の対処方法や、SOSの出し方を学ぶための教育を推進します。	学校教育課
<b>【学校図書館の利活用】</b> 自殺予防週間(9月)や自殺対策強化月間(3月)に合わせ、「命」や「心の健康」をテーマとした本を図書館に展示し、情報周知を図ります。	学校教育課
<b>【いじめ防止対策】</b> いじめ防止基本方針のもと、いじめの早期発見・早期対応を図ります。また、早期にSOSを出せるよう、相談窓口の周知を行います。	学校教育課
<b>【教育相談】</b> 悩み事について、ハートフル相談員やスクールカウンセラーと相談できる機会を設け、不安の解消を図ります。	学校教育課
<b>【わかる授業づくり】</b> 分かる授業づくり・関心を抱く授業づくりを工夫することで、児童生徒の授業における自己肯定感や自己有用感を高めることにつなげます。	学校教育課
<b>【PTA 活動を通じた情報提供】</b> 各学校でのPTA 役員会や総会等の機会に、相談先の周知を図ります。	学校教育課
<b>【ひきこもり相談】</b> ひきこもり状態の人やその家族の相談支援、訪問などを行います。必要に応じ、県やひきこもり地域支援センター等が開催している当事者交流会や家族教室への参加を促すなど、個々の状況に応じた支援を行います。	健康福祉課 能登中部保健福祉センター 能登ひきこもり地域支援センター

#### (4)女性の自殺対策

わが国の自殺死亡率は近年、全体として低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和 2 年に 2 年ぶりに増加し、令和 3 年もさらに前年を上回りました。女性の自殺対策は妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ講じていく必要があります。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【母子健康手帳交付】</b> 母子健康手帳交付時に保健師が面接し、家庭状況や課題を把握し、必要に応じて支援につなげます。	子育て支援課
<b>【赤ちゃん訪問】</b> 生後 2 か月までに自宅へ訪問し、母親や家族と面接することで不安や課題を把握します。また、EPDS質問票を活用し産後うつへのスクリーニングを行い、メンタルヘルスの向上、自殺予防につなげます。	子育て支援課
<b>【産後ケア事業】</b> 出産後 1 年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行うことで産後うつへのリスク軽減を図るとともに、退院後も専門機関と連携して支援を継続することで自殺リスクの軽減につなげます。	子育て支援課
<b>【育児支援教室(ゆう遊クラブ)】</b> 未就園児を対象に育児支援教室を行うことで、親同士の交流の場や保健師・栄養士への相談の場となり、親の負担や不安感の軽減につなげます。	子育て支援課
<b>【遊びの教室】</b> 発達特性が気になる児や育てにくさを感じている親等に対して、「遊び」を通して親子でのやりとりの方法や子どもの発達に合わせた関わり方を一緒に考えることで、親の負担や不安の軽減につなげます。必要時には別の関係機関へつなぐ等の対応を取ることで包括的な支援を提供します。	子育て支援課
<b>【発達支援教室(ファミリーまるごと相談)】</b> 発達特性が気になる児や育てにくさを感じている親等に対して専門家が相談に応じ、親の負担や不安の軽減につなげます。	子育て支援課
<b>【乳幼児健診(4 か月、1 歳 6 か月、3 歳、5 歳)】</b> 家庭の生活状況や子どもの発達を確認することで、家庭が抱える問題等を把握し、専門機関へつなげるなど支援のきっかけとすることができます。	子育て支援課
<b>【男女共同参画推進事業】</b> 男女共同参画やDVに関するテーマを通じ、住民への理解を深めてもらう。	子育て支援課

## (5)被災者のこころのケア対策

令和6年能登半島地震により、住み慣れた自宅や地域が受けた被害、生活環境の変化、今後の生活再建への不安などで、町民の多くがストレスを抱えて生活しています。大きな災害後は、PTSD(心的外傷後ストレス障害)、うつ病、アルコール問題等、心身の不調を訴える人や、慣れない環境下での生活で認知症状が悪化する人が増えると言われています。

震災からの復興とともに大きく揺れ動く町民のこころの動きを理解し、寄り添いながら支援していくことが必要です。

【事業名】事業内容	担当課・関係機関
<b>【志賀町地域支え合いセンター】</b> 生活支援相談員が仮設住宅や自宅などを訪問し、見守り・声かけによる安否確認を行ったり、困りごとや心配ごとなどの相談に応じます。必要に応じて、専門職や関係機関につなげます。また、孤立・孤独を防ぐため、交流の機会を作り、コミュニティづくりを支援します。	健康福祉課  社会福祉協議会
<b>【訪問活動などによるハイリスク者の発見と対応】</b> 仮設住宅や自宅などを訪問し、健康問題を抱えている人やこころの不調がある人を早期に把握・対応し、必要に応じて専門機関につなげます。	健康福祉課 子育て支援課 社会福祉協議会
<b>【出前健康講座・相談会】</b> 仮設住宅や地域の集会施設等に出向き、健康づくり、食生活、こころのケア、介護予防、認知症予防などの健康講座や相談会を開催します。	健康福祉課
<b>【連絡会、ケース検討会】</b> 庁内関係課、社会福祉協議会、医療機関、その他関連団体と連携を密にし、支援体制の充実を図ります。それぞれの活動の中で解決困難と思われる事例が生じた場合は、早期にケース検討会を行い、解決に努めます。	健康福祉課 関係課 社会福祉協議会
<b>【地域防災組織育成事業】</b> 地域の実情を十分に理解したリーダーの存在が不可欠であることから、自主防災組織リーダー(防災士)育成講座を受講してもらい、地域防災力の向上を図ります。災害時において被災者のメンタルヘルス対策が重要であり、リーダーが気配りの視点を持ってもらうことで、被災者の心に寄り添った対応が可能となります。	環境安全課

## 4 生きる支援関連施策

自殺対策の視点からの事業のとらえ方を踏まえ、本町の基本施策及び重点施策に位置付けた事業の他に、庁内及び関係機関で既に行われている事業を「生きる支援の関連施策」として位置づけました。引き続き、町民に対する啓発と周知を図り、包括的・全庁的に自殺対策を推進していきます。

担当課	事業名	事業内容
健康福祉課 (高齢者福祉)	相談支援事業	障害のある人の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先とつなげるうえで、相談は最初の窓口となり得るもので、そうした取り組みは自殺リスクの軽減にもつながる。
	心身障害者福祉手当支給事務	手当の支給に際して、本人や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応につながる。
	自立支援給付事務	障害者(児)の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先へとつなげるうえでの最初の窓口となり得るもので、そうした取り組みは自殺リスクの軽減にもつながる。
	地域生活支援事業	日中一時支援、意思疎通支援、移動支援、訪問入浴事業などの支援を通して障害者の状態把握を行うことで、本人や家族の問題の早期発見・早期対応につながる。
	就労支援	障害のある人への就労支援を通じて、仕事以外の問題にも気づき、必要な場合には支援先につなぐ等の対応がとれる。
	障害者サービス券助成事業	在宅の障害者を対象とした理美容サービス・タクシー助成券・寝具クリーニング事業。業者にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、本人や家族が抱える問題等に気づき、必要に応じて適切な窓口へつなぐ役が担える。
	障害者相談員による相談事業	障害を抱えて地域で生活している人は、生活上の様々な困難に直面する中で、自殺のリスクが高まる場合もあり、相談員を対象としてゲートキーパー養成講座を実施することで、そうした人の状況を察知・把握が可能となる。
健康福祉課 (介護支援)	介護予防・生活支援サービス事業	地域包括ケアシステムの構築を目指して、多様なサービスの整備に取り組むことで、事業関係者や地域住民同士の支え合いの醸成となり、高齢者の孤立防止や自殺対策にもつながる。
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	介護による心身の負担が過度となると、最悪の場合、自殺や他害へとつながる危険もある。介護支援専門員等が相談を通じて本人や家族の負担軽減を図り、自殺リスクの軽減につなげる。
	介護職員人材育成事業	介護職員にゲートキーパー養成講座を受講してもらい、自殺対策の視点をもって高齢者本人や家族の介護に従事してもらう。また、介護職員が抱え込みがちな問題や職場での人間関係によるストレスへの対処法に関する情報をあわせて提供することで、介護職員への支援の充実に向けた施策にもなり得る。
	認知症高齢者見守り、家族支援活動	認知症高齢者の介護は、家族の心身の負担が大きく、最悪の場合、自殺や他害が生じる危険がある。支援者にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、支援者がそうしたリスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようになる。
	介護保険サービス給付事業	介護保険サービスを適切に利用(給付)することにより、利用者及び介護者の負担軽減を図り、介護疲れ等による自殺防止対策になり得る。

担当課	事業名	事業内容
健康福祉課 (保健)	予防接種事業(高齢者)	予防接種の接種状況の把握や接種券の再発行業務を通し、高齢者の状態(精神状態、認知症など)を把握し、必要があれば関係機関へつなぐきっかけとなる。
	特定健康診査	健康診査による健康状態の把握に加え、健診受診の際に相談があった場合に応じることで、早期問題の把握、解決へつなげる場となる。
	健診結果説明会	健診結果を面接で返却することで、問題に関する詳しい聴きとりができ、必要な場合には専門機関へ紹介など支援につなげられる。
	がん検診等事業	検診受診の際に相談があった場合に際することで、早期問題の把握、解決へつなげる場となる。また、精検受診勧奨により、医療機関への受診を促すことで、病気の早期発見治療につなげ、不安の軽減を図る。
	健康相談	電話、来所、訪問等により健康相談を行うことで、問題に関する詳しい聴きとりができ、必要な場合には専門機関へ紹介など支援につなげられる。
	出前健康講座	健康に関する出前健康講座において、リーフレットの配布等を通して、自殺予防、こころの健康に関する啓発普及の機会となる。
	精神保健事業(相談・訪問)	精神障害を抱える方と家族は地域社会での生活に際して様々な問題を抱えているため、保健師や相談員が専門機関へのつなぎなど支援を行うことで、負担や不安の軽減へつなげる。
	精神保健事業(アルコール)	アルコール問題を抱える方と家族は地域社会での生活に際して様々な問題を抱えているため、保健師や相談員が関係機関と連携し支援することで、負担や不安軽減へつなげる。
	保健推進員の育成・支援	地域と行政のつなぎ役である保健推進員や母子保健推進員に、こころの健康や自殺予防について知ってもらったり、ゲートキーパー養成講座を行うことで、地域での見守り等の強化、地域の自殺予防につなげる。
	食生活改善推進員の育成・支援	研修会で栄養関係の他に、こころの健康づくりや自殺予防の視点を入れることで、講習会等地域住民と接する際に、周囲の方の変化にいち早く気づき、支援へつなぐきっかけとなる。
	栄養改善事業	各事業や食事指導を行う際に、不安や問題を把握した場合、早期に支援へつなぐきっかけとなる。
志賀町健康づくり推進事業	健康づくり推進事業で実施する調査や検診において、こころの健康問題が見つかった者や自殺のリスクがある者に対し、関係機関へのつなぎなど早期に支援へつなぐきっかけとなる。	
子育て支援課	すくすく子育て相談	子どもの成長発達に関する悩みに応じることで、保護者の不安の軽減につなげる。
	離乳食教室(モグモグ教室)	離乳食に関する教室をおこない、離乳食に関する不安をはじめそれ以外の不安や問題等の早期発見ができ、早期の支援開始につなぐことができる。
	妊産婦医療費の助成事業	妊娠中、又は出産時の医療費を助成することで、妊産婦の経済的負担を軽減でき、不安の軽減につながる。
	予防接種事業(乳幼児・学童)	予防接種の接種状況の把握や乳幼児健診などの受診状況により、虐待の早期発見や、保護者の状態の把握につなげる。

担当課	事業名	事業内容
子育て支援課	予防接種事業(乳幼児・学童)	予防接種の接種状況の把握や乳幼児健診などの受診状況により、虐待の早期発見や、保護者の状態の把握につなげる。
	保育の実施(公立・私立保育園等)	公立・私立の保育園等による保育・育児相談、保護者による家庭保育が困難な乳幼児の保育に関する相談を実施することで、保育士が見や保護者の状況把握が行え、必要時には支援につなぐ機会・接点となる。
	保育コーディネーター配置事業	保育コーディネーターを配置し、保育を必要としている世帯の相談に応じ、それぞれのニーズに合ったサービスの情報を提供する。保護者から相談があった場合には、適切な機関につなぐ。
	児童虐待防止対策の実施	オレンジリボンキャンペーンによる周知、養育支援訪問事業の実施により、家庭への支援を通じて問題の深刻化を防ぐことで、自殺リスクの軽減にもつながる。
	子育て支援事業(ショートステイ事業・トワイライトステイ事業)	保護者の病気、出産、家族の介護、冠婚葬祭、就労などの理由により家庭で一時的に児童の養育ができない場合に、一定期間、宿泊を伴った養育・保護を行うことで児童及びその家族の福祉の向上を図る。
	ファミリーサポートセンターの運営	育児の援助を行いたい人と育児の援助を受けたい人の会員組織化と調整を行う。
	児童扶養手当支給事務	手当の支給手続き等で面談することで、家庭状況や保護者の抱える問題・悩み等を聞きとり、必要に応じて支援を提供していく。
	遺児及び心身障害児扶養手当の支給	母子家庭または父子家庭の児童若しくは両親と生計を同じくしていない児童又は精神若しくは身体に障害を有する児童を養育する者に対し、手当を支給し、児童の健全な育成と家庭における生活の安定に資することを目的とする。
	児童相談事業	子育て中の保護者からの育児に関する各種相談に、様々な専門機関と連携しながら応じることで 危機的状況に陥る前に家庭の問題を発見し対応することが可能となり、自殺リスクの軽減にもつながり得る。
総務課	地域活動振興事務	区長を対象とした自殺対策に関する講演や講習会を開催することにより、地域住民として何ができるかを具体的に考えてもらう機会となる。
デジタル情報課	行政の情報提供に関する事務	広報誌等の編集・発行(行政情報・生活情報の掲載)、町ホームページによる情報発信、ケーブルテレビの番組作成により、自殺対策の啓発普及の場となる。毎月、総合相談会等や自死遺族交流会等の各種事業・支援等の案内を掲載する。
税務課	税金徴収業務	税金を滞納している家庭や、生活難に陥っている家庭に対しての相談対応をおこない、必要に応じて他機関へつなぐ。
住民課	国民年金受付	国民年金の届出、申請書、基礎年金裁定請求書の受付、相談対応は問題の早期発見・早期対応への接点となり得る。
環境安全課	防災対策一般事務	各種防災対策を推進するため、国や県等の関係機関と密接な連絡を取り、効果的に事業を行うとともに、災害に対する諸対策として地域防災計画の必要に応じた見直しを行い、総合的かつ計画的な防災大差卯を推進する。大規模災害における被災者の心のケア支援事業の充実・改善や、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携を強化する。

担当課	事業名	事業内容
環境安全課	公害関係の苦情相談	住民から公害・環境に関する苦情や相談を受け付けるとともに、問題の早期解決を図る。近隣関係のトラブル等が関与している場合や、精神疾患の悪化等が絡んでいる場合も少なくないことから、相談体制を強化する。
	志賀町犯罪被害者等支援	犯罪被害者が受けた被害の回復や軽減に向けた取組の推進、犯罪被害者等を支える地域社会の形成を図り、町民が安心して暮らせる地域社会の実現に寄与することを目的とする。
商工観光課	消費者行政相談窓口業務	契約に関するトラブルや多重債務問題等の消費生活相談を受け、必要に応じて関係機関と連携することで、自殺リスク回避につながる。
	勤労者福祉資金貸付制度	勤労者の不時の支出に充てるため、低金利で資金の貸付を行うことにより、生活資金の不安の軽減につなげる。
	中小企業経営安定化資金融資制度	中小商工業者の事業活動に必要な資金融資することにより、生活資金の不安の軽減につなげる。
	起業・創業支援事業	起業・創業を支援することにより、就労・雇用の機会の増加につなげる。
	雇用対策事業	就職面接会を実施することにより、就労・雇用の機会の増加につなげる。
まち整備課	町営住宅管理業務	町営住宅への入居・退去・修繕等の町営住宅の維持管理を通じた生活相談の場は、問題の早期発見・早期対応への接点となり得る。
	水道料金徴収業務	水道料金を滞納していたり、問題を抱えた生活難に陥っている家庭に対しての相談対応をおこない、必要に応じて関係機関へつなぐ。
学校教育課	幼保小中連携	幼保と小、小と中で児童生徒の家族の状況等も含めた情報交換で、生活環境の安定化に向けた支援を図る。
	就学に関する事務	関係機関と連携し児童生徒への支援を行うとともに、保護者の相談にも応じ、保護者の悩みの軽減を図る。
	就学援助及び就学奨励補助に関する事務	申請についての周知により、経済的な援助で、生活環境の安定化を図る。
	奨学金に関する事務	申請についての周知により、経済的な援助で、生活環境の安定化を図る。
生涯学習課	青少年健全育成事業	協議会で、自殺の状況や自殺対策に関する理解を深め、情報を共有する事で、実務上の連携の基礎を築ける可能性がある。
	少年補導センター	講習・研修会で、青少年の自殺の現状と対策について、情報提供を行うことにより、青少年の現状と取組内容について理解を深める事ができる。
	放課後子ども教室	放課後子ども教室を開設することで、児童の健全な育成と居場所を作ることができる。
子育て支援課 社会福祉協議会	子どもの学習支援事業	生活困窮世帯及び児童扶養手当受給の小学生に対し、学習支援を行うことで、学力の向上、将来の安定的な就業と自立促進につなげる。

担当課	事業名	事業内容
健康福祉課 社会福祉協議会	民生委員・児童委員	民生・児童委員による地域の相談・支援の実施。気軽に相談でき、地域で困難を抱えている人に気づき、適正な関係機関につなげるうえでの最初の窓口としての機能を担う。
	地域見守りネットワークの推進	地域福祉推進チームなどによる見守りネットワークを維持し、安否確認や孤立防止のための取り組みを図る。
志賀消防署	こころの相談窓口 パンフレットの配付	消防署や医療機関と連携し、自殺未遂者の状況把握ができるようネットワークづくりを行い、現状把握や未遂者およびその家族への支援方法について検討する。

## 5 施策の評価指標

### 基本施策

評価項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
自殺対策ネットワーク会議の開催回数	0回	年1回以上
ゲートキーパー養成講座受講者数	0人 (延べ262人)	年30人以上 (延べ500人以上)
町職員研修回数	0回	令和17年度までに4回 (おおむね2年に1回実施)
広報への掲載回数・ホームページ更新回数	広報 年2回 ホームページ年2回	広報 年2回以上 ホームページ年2回以上
自殺対策コーナーの設置 (週間・月間)	年2回	年2回
〃 (健康講演会等)	年1回	年1回
自殺予防キャンペーンの実施	0回	年1回以上
啓発パンフレットの配付枚数	年760枚	年1,000枚
睡眠で十分休養がとれている人の割合	78.1%	85%
時間外勤務時間が45時間を超える教職員の人数	20/81人	減少
各小中学校におけるSOSの出し方教育開催回数	全小中学校 年1回	全小中学校 年1回 継続

### 重点施策

評価項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
認知症サポーター養成講座受講者数	190人 (延べ:2,496人)	年100人以上
高齢者の通いの場の設置箇所数	59か所	70か所
命や心の健康をテーマとした本の展示	全小中学校 年1回	全小中学校 年1回
PTA活動を通じた相談先の情報提供	全小中学校 年1回	全小中学校 年1回
母子健康手帳交付時の保健師による面接実施率	100%	100%
赤ちゃん訪問実施率	100%	100%
乳幼児健診受診率	100%	100%
1歳6か月児・3歳児歯科検診受診率	100%	100%
こころのケアをテーマとした健康講座の実施回数	※令和6年度から実施 2回	年2回以上

## 資料編

### 第2次志賀町健康増進計画策定委員会

#### 【委員名簿】

(50音順)

氏名	所属・役職	区分
◎池野 敬	一般社団法人羽咋郡市医師会会長	保健医療関係者
○大正路 哲郎	志賀町区長会会長	町民関係団体
塩谷 多賀子	志賀町保健推進員会長	町民関係団体
竹田 恒雄	志賀町老人クラブ連合会副会長	町民関係団体
寺井 功一	羽咋歯科医師会幹事	保健医療関係者
寺口 優美子	志賀町女性団体協議会会長	町民関係団体
西浦 幸子	志賀町食生活改善推進協議会会長	町民関係団体
平田 直美	石川県能登中部保健福祉センター 企画調整課長	保健医療関係者
松村 和子	志賀町民生・児童委員協議会会長	町民関係団体
松本 安雄	志賀町小中学校校長会幹事	町教育関係者

◎:委員長 ○:副委員長

#### 【事務局】

氏名	所属・役職
宮下 隆	健康福祉課 課長
加茂野 敏	健康福祉課 保健福祉センター・参事
坂上 亜紀	健康福祉課 保健福祉センター・主任保健師
三井 由里	健康福祉課 保健福祉センター・保健師
高島 小百合	健康福祉課 保健福祉センター・保健師