

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備

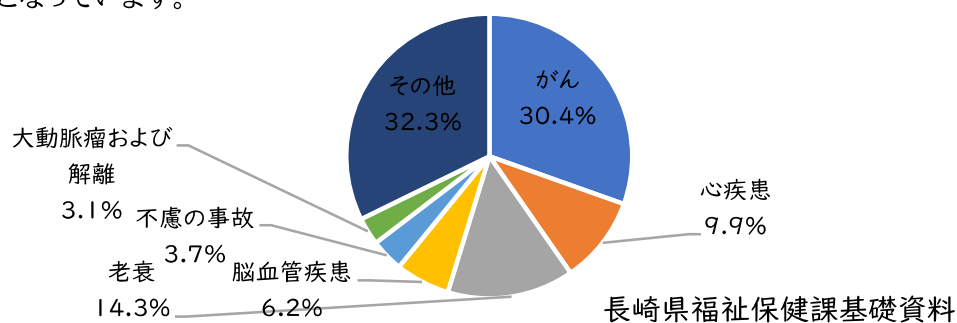
第Ⅰ章 現状と課題

（Ⅰ）死因

死因別死亡数・死亡率（人口10万対）

		H29	H30	R1	R2	R3
悪性新生物（がん）	実数	48	37	32	34	49
	率	351.3	269.2	231.4	244.4	353.2
心疾患	実数	20	18	15	16	25
	率	146.4	131	108.5	115	180.2
脳血管疾患	実数	20	12	8	10	10
	率	146.4	87.3	57.9	71.9	72.1
肺炎	実数	9	6	10	12	4
	率	65.9	43.7	72.3	86.3	28.8
肝疾患	実数	1	0	2	0	0
	率	7.3	0	14.5	0	0
腎不全	実数	1	1	3	2	3
	率	7.3	7.3	21.7	14.4	21.6
老衰	実数	14	15	19	15	23
	率	102.5	109.2	137.4	107.8	165.8
大動脈瘤及び解離	実数	—	3	4	1	5
	率	—	21.8	28.9	7.2	36
不慮の事故	実数	2	8	5	4	6
	率	14.6	58.2	36.2	28.8	43.2
自殺	実数	3	3	4	0	3
	率	22	21.8	28.9	0	21.6

令和3年の死亡原因の順位は1位；がん、2位；心疾患、3位；老衰、4位；脳血管疾患、5位；不慮の事故となっています。

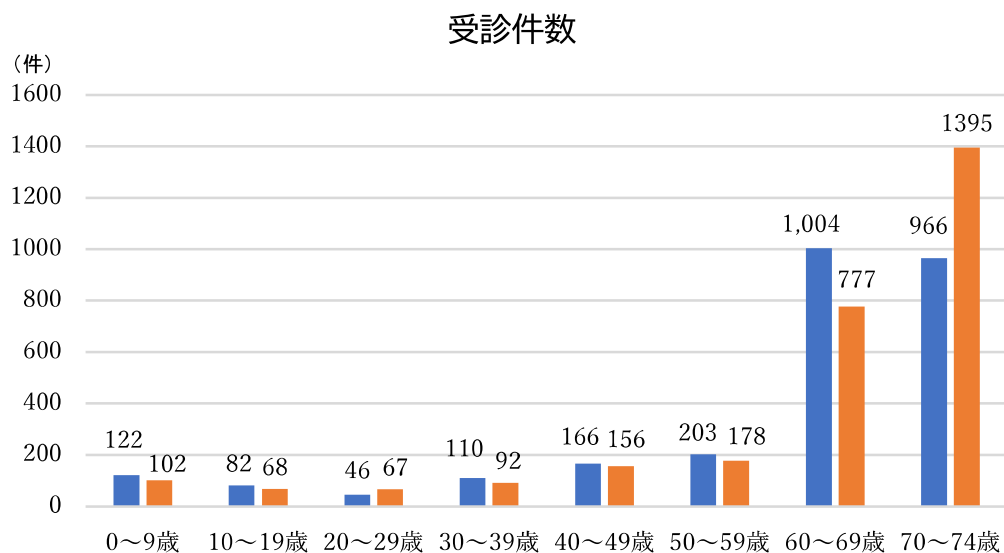


死亡原因はがん、心疾患、老衰が全体の半分を占めています。

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

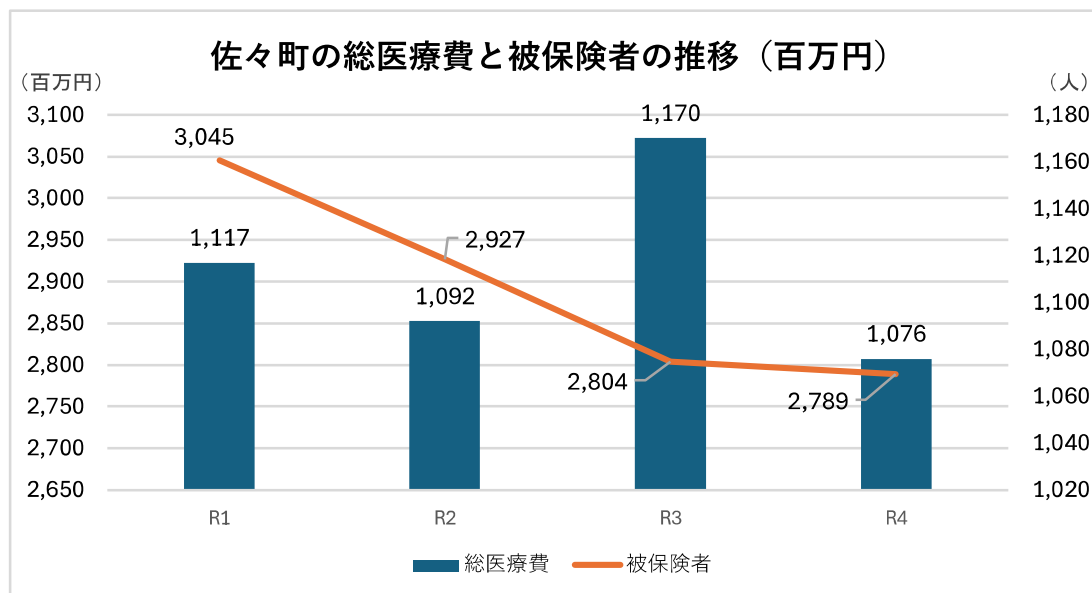
（2）国民健康保険における受診件数と医療費総額

医療機関への受診件数については 60 代から増加しています。



（長崎県国民健康保険疾病分類統計資料）

■ H30受診件数 ■ R4受診件数

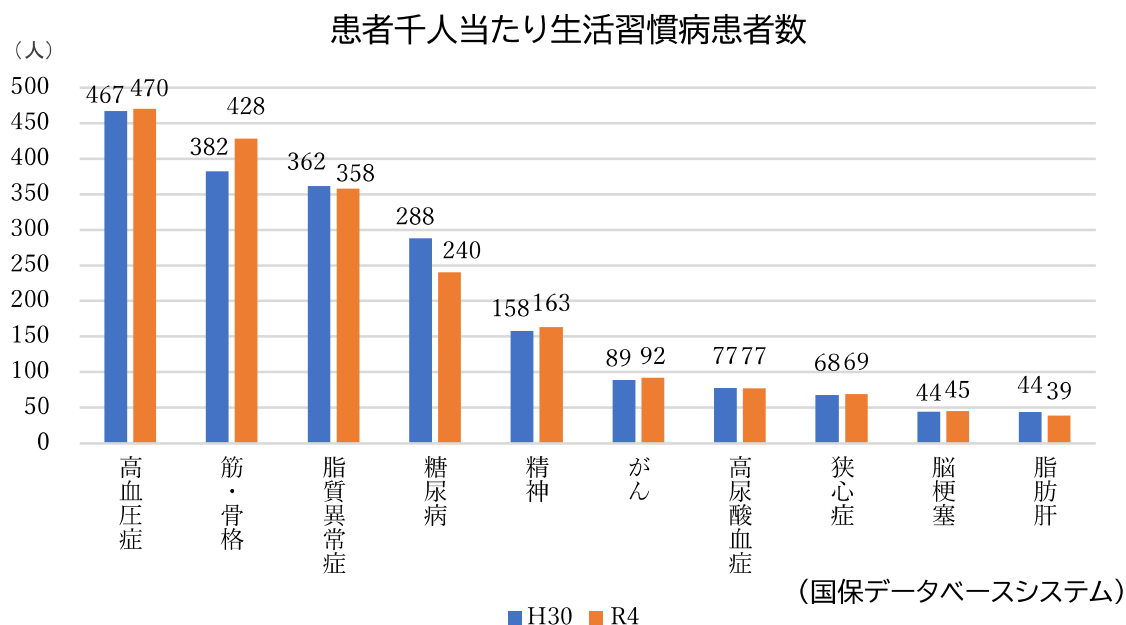


（国保データベースシステム）

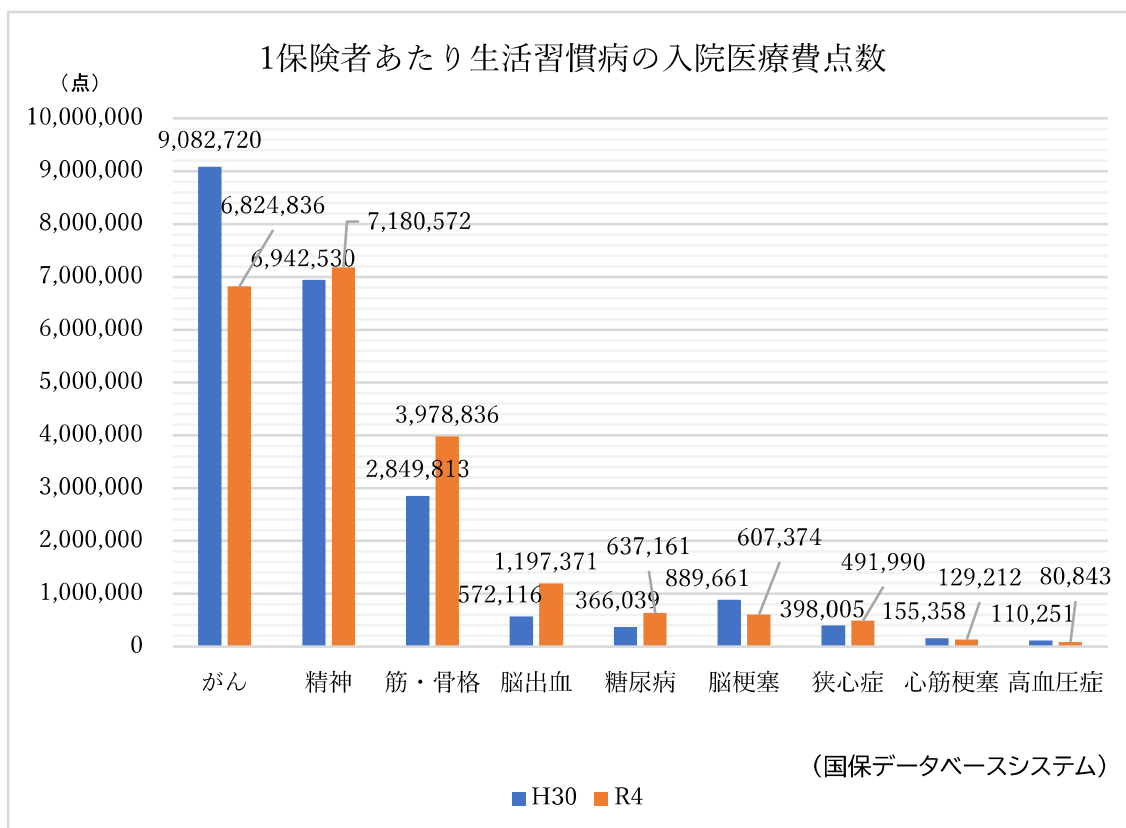
医療費総額は令和元年度から令和 2 年度にかけて減少傾向でしたが、令和 3 年度に増加し令和 4 年度は減少傾向です。

（3）生活習慣病

患者千人当たり約半数は高血圧症を発症しており、筋・骨格系の患者数が増加傾向です。

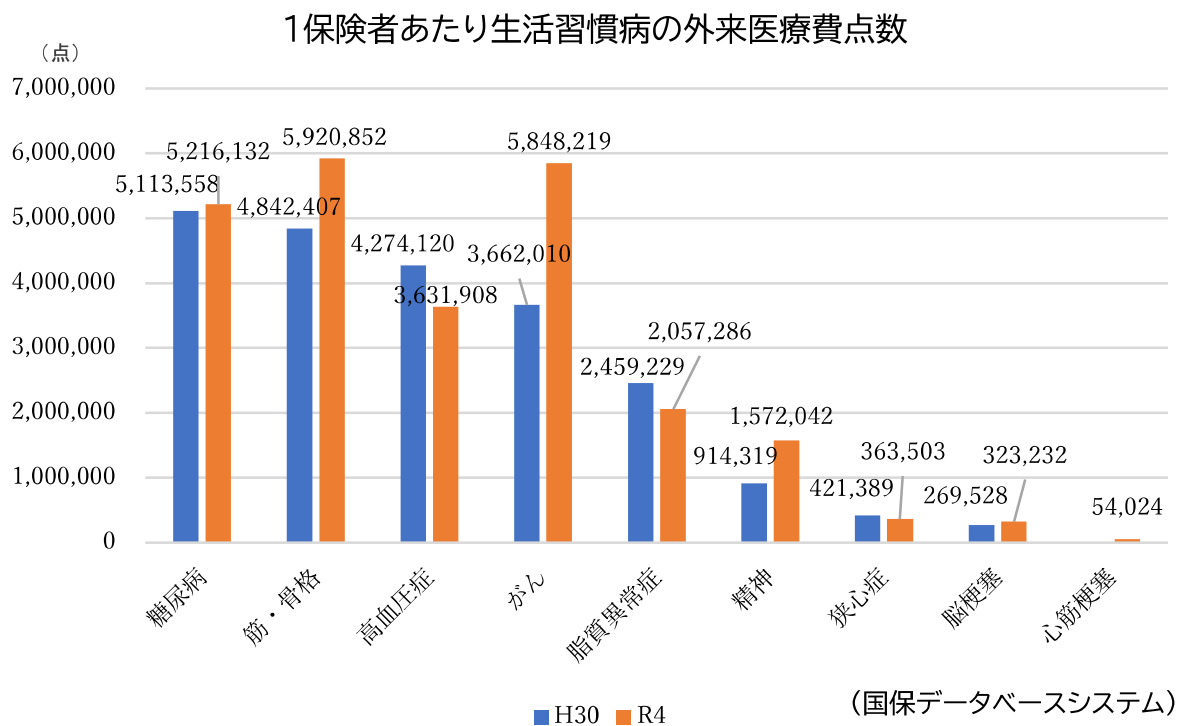


入院医療費については、筋骨格系の医療費が増加傾向です。



Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

外来医療費点数については、筋・骨格系の医療費が大幅に増加しており、高血圧症の医療費は減少傾向です。



（4）住民健診

特定健診とは生活習慣病の予防のため、対象者（40 歳～74 歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行うものです。本町の同健診受診率は、長崎県や全国と比較して高いですが、新型コロナウイルス感染拡大による大幅な低下からの回復が、長崎県や全国平均に比して遅れています。年齢別にみると、40 歳代・50 歳代の受診率が低く、総じて女性よりも男性の受診率が低い傾向があります。

子宮頸がん以外のほとんどのがん検診受診率は新型コロナウイルス感染症の蔓延による受診控えにより減少しています。

(%)

区分	H30	R1	R2	R3	R4
胃がん	20.5	19.6	18.5	16.6	16.9
肺がん	28.4	28.2	19.0	23.8	24.1
大腸がん	24.7	25.0	17.4	22.2	22.6
子宮頸がん	23.5	23.6	24.3	23.5	23.0
乳がん	33.3	33.0	33.2	30.6	29.7

出所：「地域保健・健康増進事業報告」厚生労働省

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

（5）健康寿命と高齢者

本町の健康寿命は令和4年度は、男性80.3年、女性83.4年となっており、全国や長崎県より高い状況です。また、令和元年度から比較しても男女ともに健康寿命は延びています。

単位：年

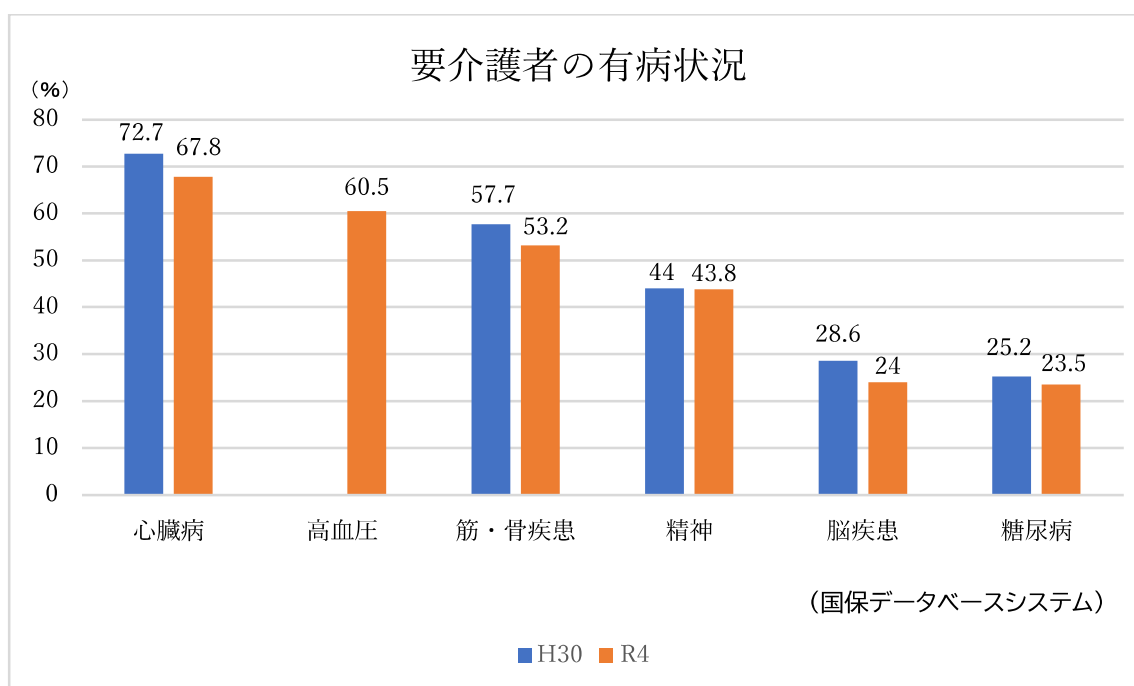
	R1		R2		R3		R4	
	男	女	男	女	男	女	男	女
町	77.1	82.4	78.0	83.1	78.8	82.8	80.3	83.4
県	77.7	80.6	77.9	80.7	78.1	81.0	78.0	81.1
国	78.8	81.1	78.4	81.2	78.5	81.2	78.7	81.4

（国保データベースシステム）

※健康寿命の算定方法については、国は国民生活基礎調査データにより算定する「日常生活に制限のない期間の平均」で算出。

本町は要介護2～5を不健康な状態とし、要支援1・2と要介護1については、健康（自立）とする「日常生活動作が自立している期間の平均＝平均自立期間」で算定しており、国の算出している値とは異なる。

要介護者の有病状況については高い順に心臓病、高血圧、筋骨疾患、精神、脳疾患となっています。



（6）アンケート結果の前計画との比較

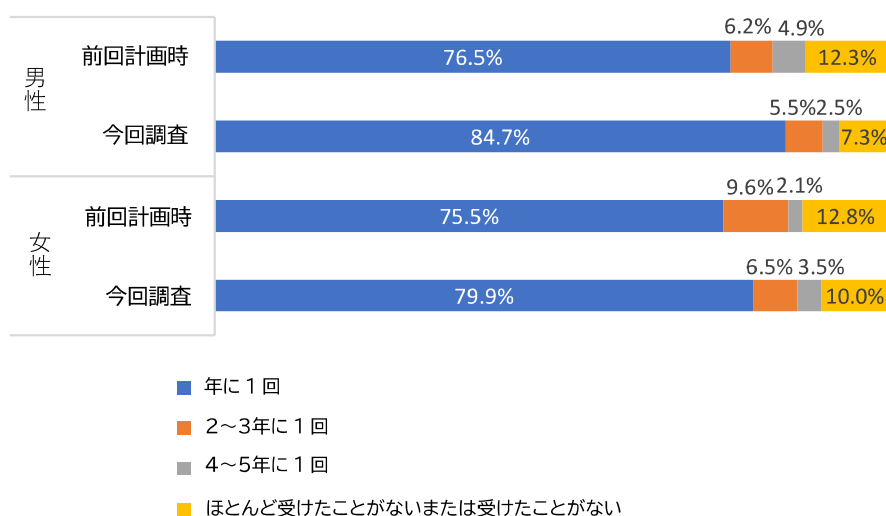
本計画策定のために予定していたアンケートは、前回計画同様対象者を 20～80 歳代の町内居住者に限った調査票による実施を当初計画していましたが、「第Ⅰ期佐々町保健福祉総合計画」策定に当たり町内全世帯に対して同時期にアンケートを実施するため、回答者の負担を鑑み方針を変更、保健福祉総合計画策定のためのアンケート調査票中に、一部本計画策定に関連する設問を入れ実施しました。以下同アンケートより、前回計画との比較を行うため、20～80 歳代の回答者の回答から、本計画策定の参考とすべき項目を抜粋しました。この結果、以下のような年齢構成の回答者による回答結果となっています（図中の n は有効回答（回収）数ですが、各設問で未記入等の数は異なります）。参考までに、前回計画時のアンケート調査は、20～80 歳代まで年代ごとの男女各 30 名を対象として、平成 26 年 11 月 1 日～15 日までの期間で実施され、回収率は 42.9%（n=180）でした。

20～80 歳代のアンケート回答者の性・年代別構成比

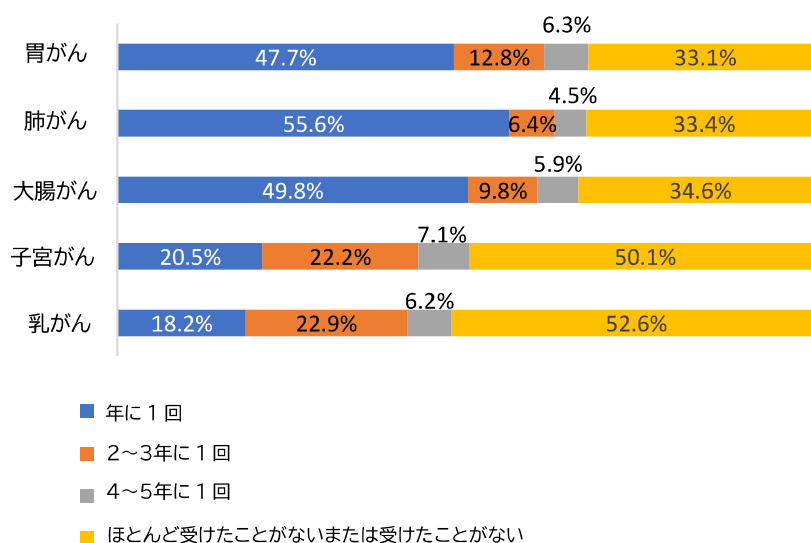


■健（検）診受診頻度（問 8 より）

問 8「あなたは、どれくらいの頻度で健（検）診を受診していますか？」の有効回答中で、年 1 回健診を受けているとした回答は、男性 84.7%・女性 79.9%で、いずれも前回計画時よりも増加しています。ほとんど受けたことがないまたは受けたことがないとの回答も、男女ともに前回計画時より改善（減少）しました。前述の特定健診の受診率に比し、前回計画時同様、アンケート結果においては、高い頻度の回答率が多くなっています。

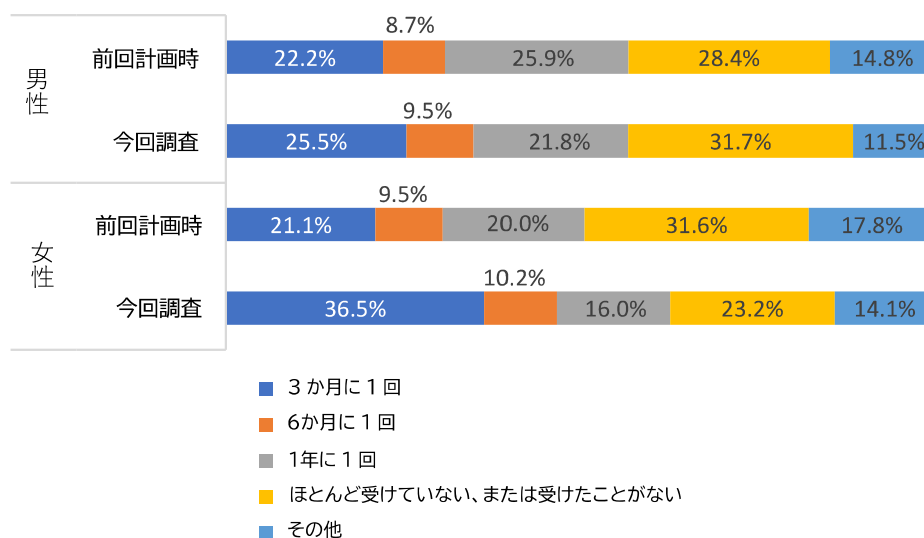


がん検診については、前回計画時の調査結果が数値不詳のため比較は有りません。前回計画策定時の目標値と比べ、胃がんや大腸がんの受診率は高い一方、肺がん、子宮がん、乳がんの受診頻度は相対的に低い水準にとどまっています。



■ 歯科検診受診頻度（問 12 より）

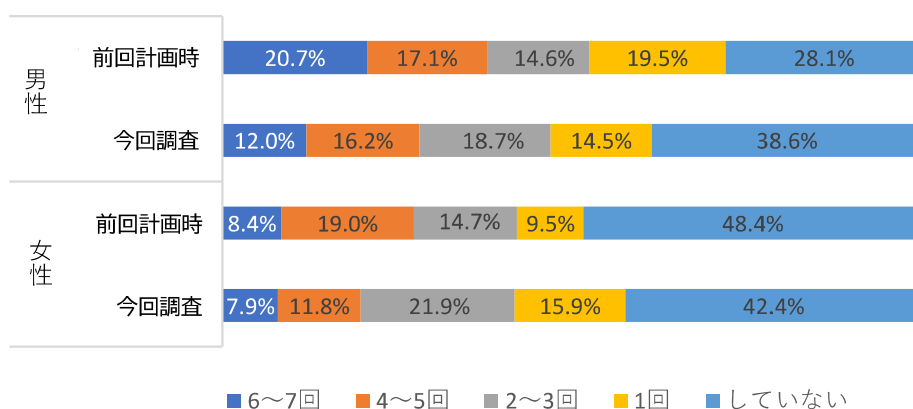
問 12「あなたは、どれくらいの頻度で歯科医院での歯科検診を受けていますか？」の有効回答中で、1年に1回以上受けているとした回答は、男性は56.8%で前回計画時の調査結果と同率でしたが、女性は62.7%（前回50.6%）と大幅に増加しています。ほとんど受けていないまたは受けたことがないとの回答も、女性は23.2%（前回31.6%）と改善（減少）しましたが、男性は31.7%（28.4%）と増加しています。



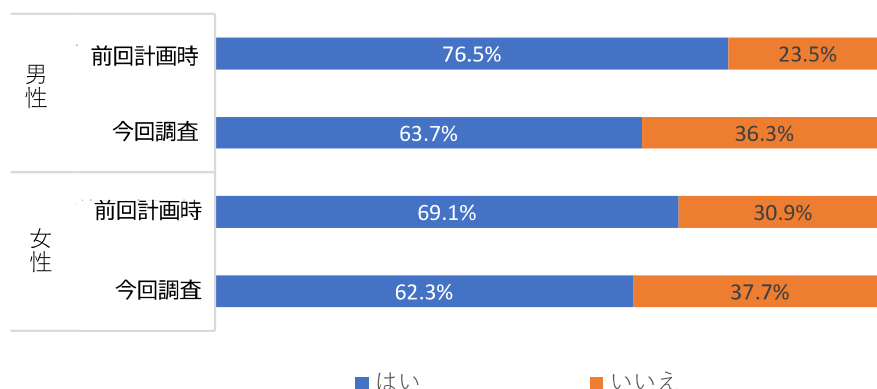
1. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ21（第3次）】

■運動習慣（問6、問7より）

問6「あなたは、1回30分以上の運動を週に何回していますか？」の有効回答中で、週2回以上運動しているとした回答は、男性46.9%（前回52.4%）・女性41.6%（前回42.1%）といずれも前回を下回りました。していないと回答した比率は、男性38.6%（前回28.1%）・女性42.4%（48.4%）と、男性は悪化（増加）しています。女性は改善（減少）しましたが、男性に比べて女性の方が、運動習慣が相対的に無いことが解ります。

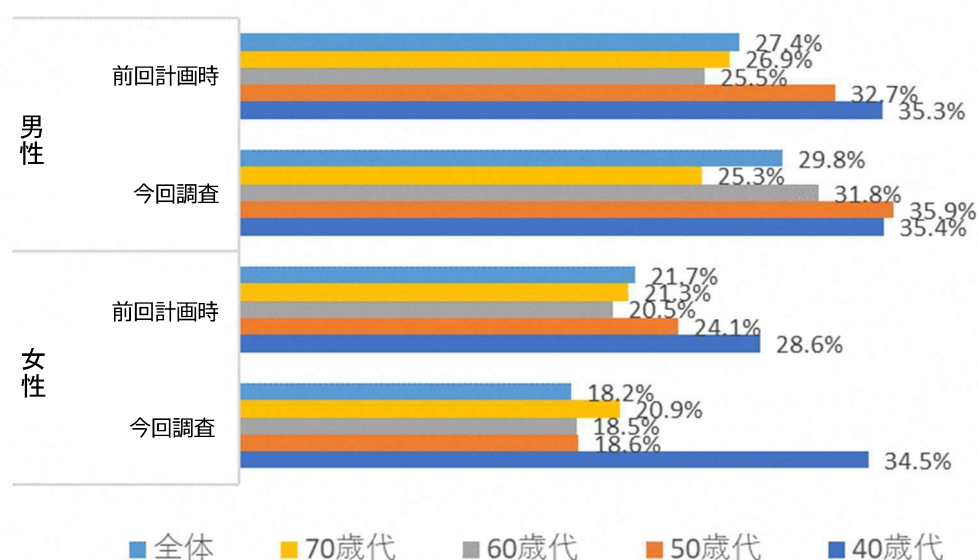


問7「あなたは、普段から歩くことを心がけていますか？」の有効回答中で、心がけているとした回答は、男性63.7%（前回76.5%）・女性62.3%（前回69.1%）といずれも前回を下回りました。



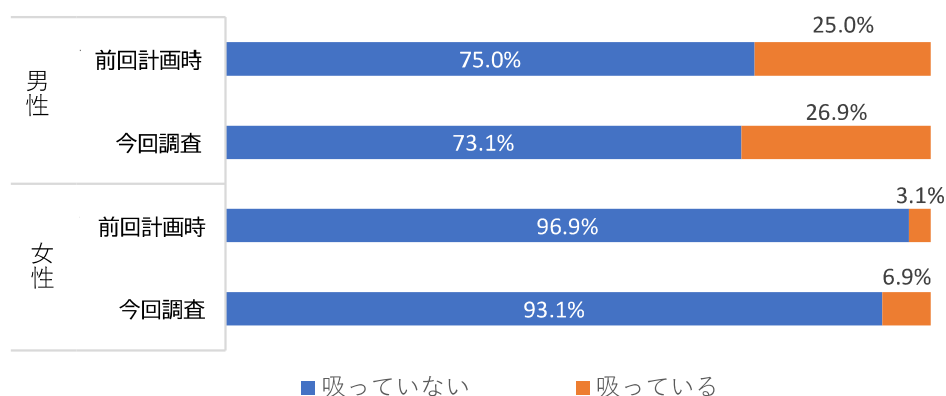
■適正体重（問 5 より）

問 5「あなたの身長と体重を記入してください」から、各回答者の BMI（体重[kg]÷身長[m]²）を計算し、同値が 25 を超える回答者の割合を調べました。男性は 29.8%（前回 27.4%）と増加しましたが、女性は 18.2%（前回 21.7%）と減少しています。年代別に見ると、40 歳代・50 歳代（とくに女性は 40 歳代）で回答者の 3 分の 1 を超えています。

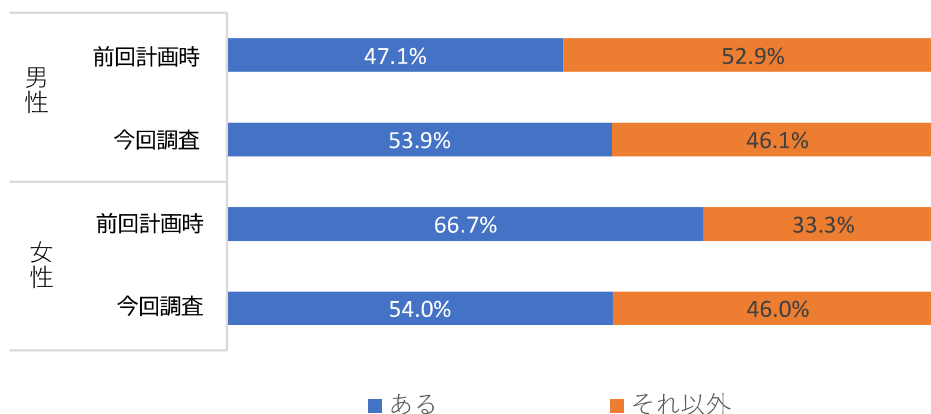


■喫煙（問 9 より）

問 9「あなたは、タバコを吸っていますか？」の有効回答中で、吸っていないとした回答は、男性 73.1%（前回 75.0%）・女性 93.1%（前回 96.9%）といずれも前回は下回る結果でした。

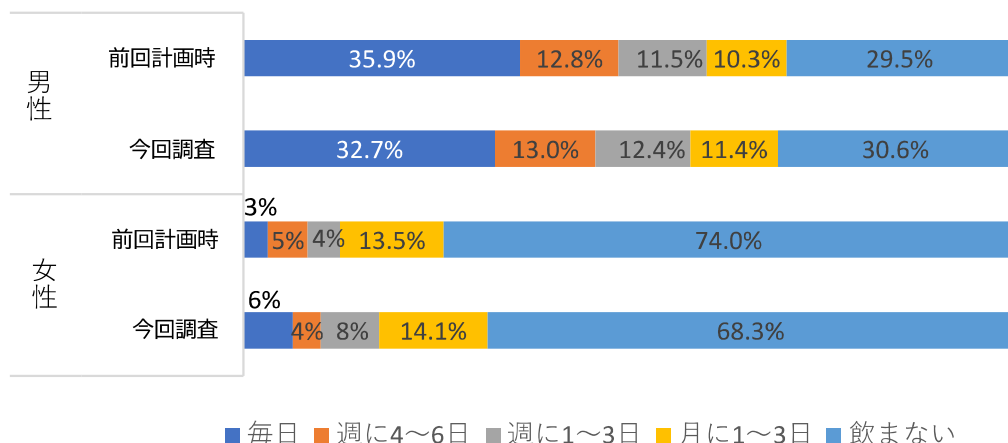


問 9-2「（問 9 で吸っていると回答した方にうかがいます）あなたは禁煙に関心がありますか？」の有効回答中で、あるとした回答は、男性は 53.9%（前回 47.1%）と前回よりも増えましたが、女性は 54.0%（前回 66.7%）と減少しています。

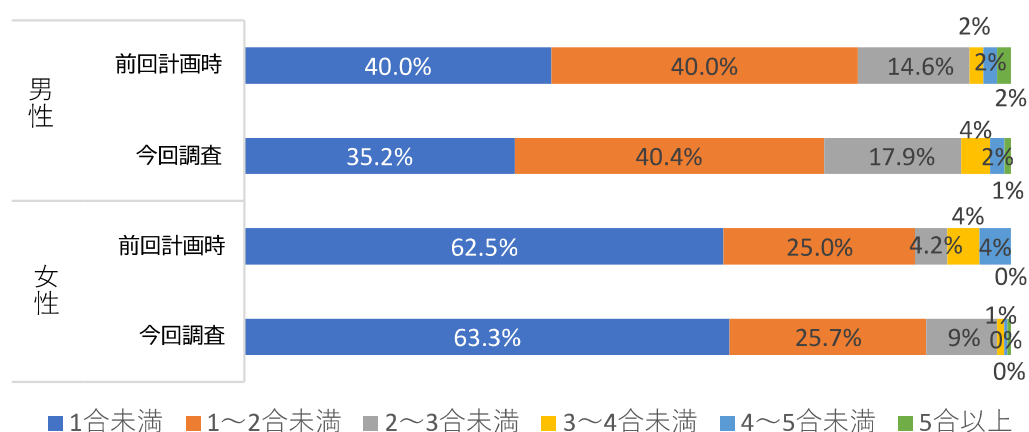


■飲酒（問 10 より）

問 10「あなたは、アルコール類をどのくらいの頻度で飲みますか？」の有効回答中で、毎日飲酒しているとした回答は、男性は 32.7%（前回 35.9%）と前回よりも減りました。女性は 6%（前回 3%）と前回よりも増加してはいますが、回答者全体に占める構成比はわずかでした。



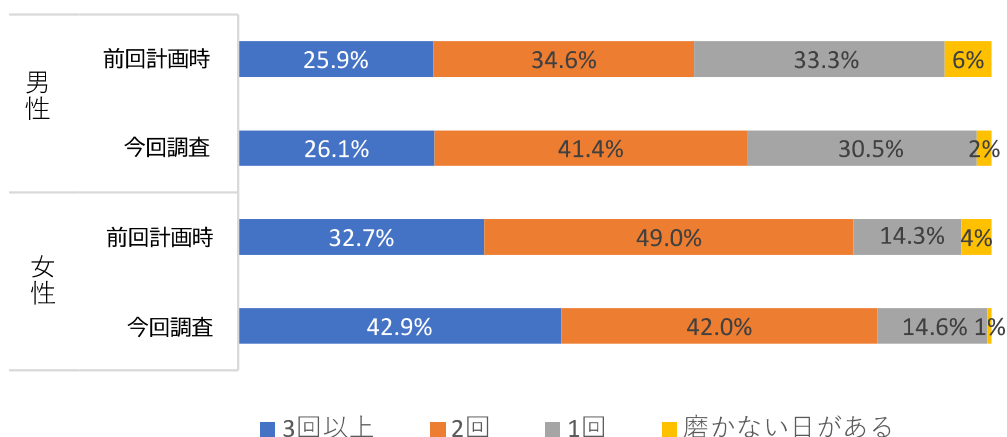
問 10-2「（問 10 で飲まないと回答した方以外の方にうかがいます）あなたは 1 日どれくらいの量を飲みますか？」の有効回答中で、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の目安である 1 合以上とした回答は、男性は 64.8%（前回 60.0%）と前回よりも増えましたが、女性は 36.7%（前回 37.5%）とほぼ変わらない結果でした。



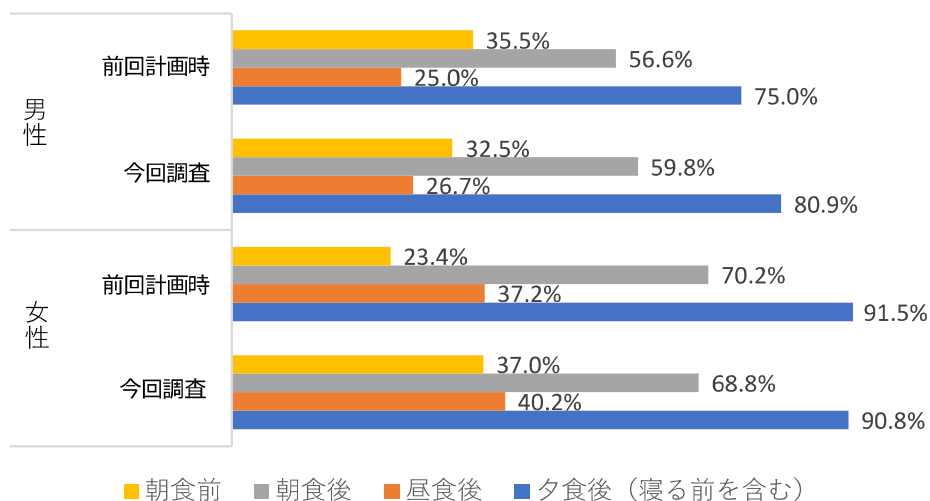
Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

■ 歯磨き（問 1Ⅰ より）

問 1Ⅰ 「あなたは、いつ歯磨きをしますか？」の有効回答から、一日の歯磨き回数を集計したところ、2 回以上とした回答は、男性 67.5%（60.5%）、女性 84.9%（81.7%）といずれも増加しました。



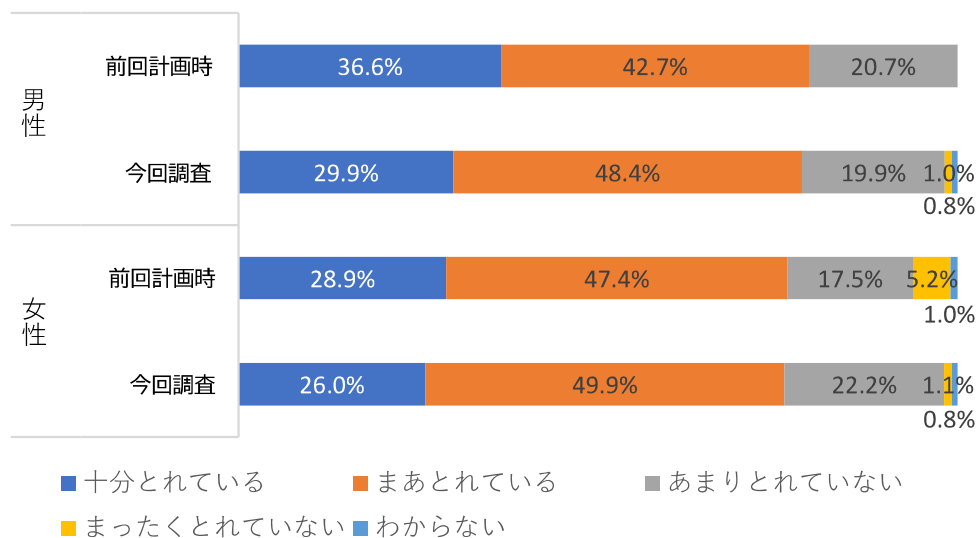
歯磨きをするタイミングは、夕食後（寝る前を含む）が最も多く、次に朝食後が多いという傾向は、男女とも、前回・今回ともに同様でした。



Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

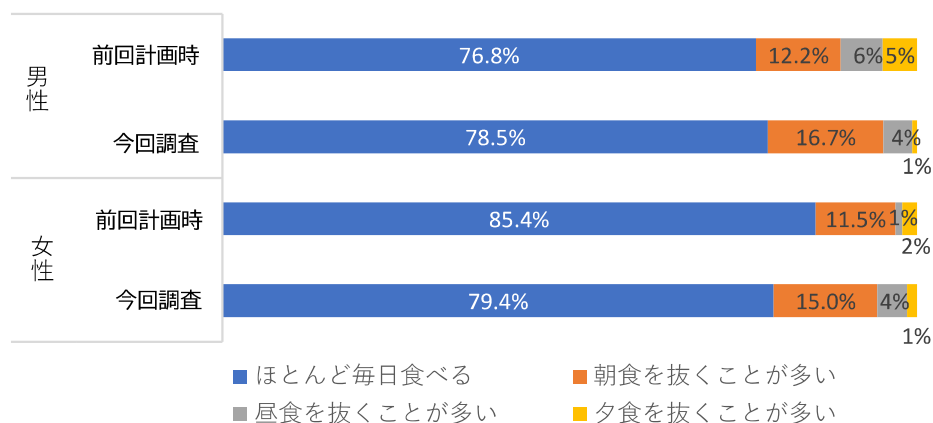
■睡眠（問 2Ⅰ より）

問 2Ⅰ「あなたは、普段睡眠が十分とれていると思いますか？」の有効回答中で、「あまりとれていない」「まったくとれていない」とした回答は、男性 21.7%（前回 20.7%）・女性 24.1%（前回 23.7%）といずれもわずかですが増加しています。

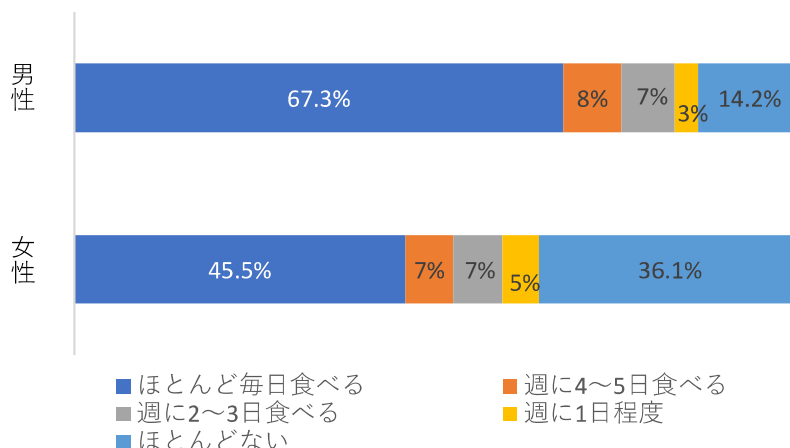


■ 食事（問 13、問 15 より）

問 13「あなたは、毎日 3 食食べますか？」の有効回答から、朝食を抜くことが多いとした回答は、男性 16.7%（12.2%）・女性 15.0%（11.5%）といずれも増加しています。

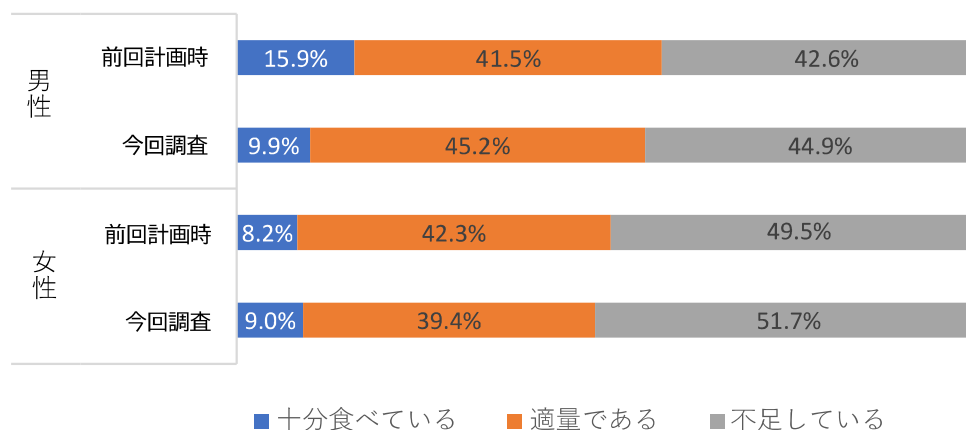


問 15「あなたは、朝食または夕食を家族と一緒に食べる日が、週に何日ありますか？」については、前回計画時の設問がありませんが、今回調査の有効回答において、ほとんど毎日食べるとした回答は、男性 67.3%に対して女性 45.5%と半数を下回る回答率でした。



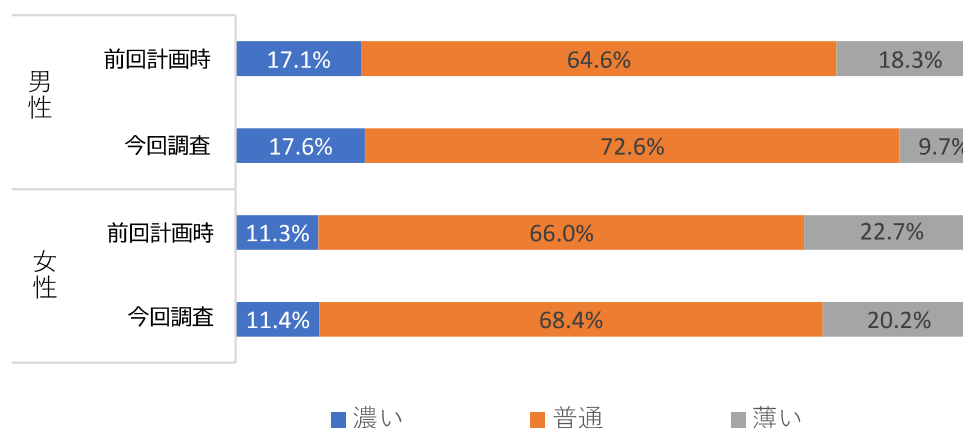
■野菜の摂取量（問 17 より）

問 17「あなたが食べている野菜の量は足りていると思いますか？」の有効回答中で、「十分食べている」「適量である」とした回答は、男性 55.1%（前回 57.4%）・女性 48.4%（前回 50.5%）といずれも減少しています。



■味付け（問 19 より）

問 19「あなたが食べる料理の味付けはいかがですか？」の有効回答中で、味付けが濃いとした回答は、男性 17.6%（前回 17.1%）・女性 11.4%（前回 11.3%）といずれも増加しています。



Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

(7) 前回計画の目標値と現状評価

平成 27 年に策定された前回計画「健康さざ 2Ⅰ（第 2 次）佐々町健康増進計画・食育推進計画」において、KPI（評価指標）として設定された項目について、評価しています。下記はその評価区分・評価基準です。

次頁以降が、現状の数値と評価結果です。評価結果は、健康増進計画と食育推進計画毎に評価しています。

評価区分と評価基準

評価区分	評価基準
◎	目標値に達した
○	目標値に達していないが改善傾向
△	横ばい傾向
■	改善傾向がみられない
—	指標または把握方法が計画策定時と異なるため評価が困難

1. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 21（第3次）】

	目標項目		中間 評価	今回 評価	評 価	策定時 目標値
身体活動と運動	歩くことを心がけている人を増やす		61.3%	63.2%	○	80%
	運動習慣のある人を増やす (1回30分以上、週2回以上)		45.1%	44.2%	■	50%
	運動やスポーツを習慣的にしている 子どもの割合を増やす	男子		73.3%	-	増やす
		女子		78.4%	-	増やす
生活習慣病	特定健診受診率の増加	特定健康診査	58.6%	49.7%	■	66%
		後期高齢者健康診査	31.3%	29.8%	■	増やす
	がん検診受診率の増加	胃がん	20.5%	16.9%	■	50%
		肺がん	28.4%	24.1%	■	60%
		大腸がん	24.7%	22.6%	■	50%
		子宮がん	23.5%	23.0%	■	50%
		乳がん	33.3%	29.7%	■	60%
	年に1回健康診断を受けている人を 増やす	男	89.4%	84.7%	■	
		女	79.1%	79.9%	○	85%
たばこ	喫煙習慣のある人を減少させる	男	29.5%	26.9%	○	20%
		女	10.7%	6.9%	○	2%
	喫煙している人のうち禁煙を希望する 人を増加させる	男	26.9%	53.9%	◎	増やす
		女	66.7%	54.0%	■	増やす
飲酒	毎日飲酒している人の割合を減らす	男	33.7%	32.7%	○	30%
		女	5.8%	6.4%	■	2%
	適正飲酒量を知っている人の割合を 増やす	男	36.0%	-	-	50%以上
		女	36.6%	-	-	
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する 人の割合を減少させる (純アルコール量：男40g以上、女20g以上)	男	12.5%	15.1%	■	0%
		女	7.4%	7.7%	■	

1. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ21（第3次）】

	目標項目		中間 評価	今回 評価	評 価	策定時 目標値
歯	3 歳児におけるう蝕 ¹⁹ のない人の割合を増やす		81.8%	82.4%	◎	80%
	12 歳児における 1 人平均う歯 ²⁰ 数を減らす		0.41 本	0.38 本	○	0 本
	過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合を増やす		54.8%	58.7%	○	60%
	歯周疾患のない人の割合を増やす		44.0%	52.2%	◎	40%
	1 日 2 回以上歯磨きしている人の割合を増やす	男	69.9%	67.5%	■	70%
		女	90.9%	84.9%	■	95%
こ こ ろ	睡眠によって十分な休養がとれていない人の割合		22.6%	22.9%	■	減らす
	乳児家庭全戸訪問事業		100%	100%	◎	100%

	全体	割合
目標値に達した	4	12.9%
目標値に達していないが改善傾向	7	22.6%
横ばい傾向	0	0%
改善傾向がみられない	16	51.6%
評価が困難	4	12.9%
	31	100%

¹⁹ う蝕：口の中にいる細菌が作り出した酸によって、歯質（エナメル質と象牙質）が溶けた状態のこと。

²⁰ う歯：う蝕状態となった歯のこと。

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

食育推進計画の目標項目別評価

目標項目			中間 評価	今回 評価	評 価	目標値
朝ごはんをほとんど毎日食べる人の割合を増やす	20～80代		90.7%	79.0%	■	95%
	小学生		90.4%	87.1%	■	100%
	中学生		82.1%	92.9%	○	100%
野菜を適量以上食べる人の割合を増やす			53.0%	51.8%	■	70%
料理の味付けが濃い味の人の割合を減らす			14.0%	15.4%	■	10%
適正体重を維持している人の増加	肥満（BMI25 以上の減少）	男	27.4%	29.8%	△	25%
		女	20.7%	18.2%	○	20%
肥満傾向にある子どもの割合の減少		男子	6.2%	8.2%	■	減少 傾向へ
		女子	1.3%	4.1%	■	
後期高齢者の BMI20 以下の割合の増加を抑制する			20.1%	20.4%	△	減少
朝食または夕食を家族と一緒にほぼ毎日食べる者の割合を増やす			73.7%	60.0%	■	75%
学校給食における地場精白米の割合を維持する			100%	100%	◎	継続
学校給食における地場野菜類の割合を増やす			32.0%	29.1%	■	増
6 月の食育月間の PR を広報誌で行う			実施	実施	◎	継続
19 日の食育の日に、キャッチフレーズ等の活用を行う			実施	実施	◎	継続
食生活改善推進員による地域普及の回数を増やす			9 回	1 回	■	12 回

	全体	割合
目標値に達した	3	18.8%
目標値に達していないが改善傾向	2	12.5%
横ばい傾向	2	12.5%
改善傾向がみられない	9	56.3%
評価が困難	0	0%
	16	100%

第2章 本実施計画の位置づけ等

1. 計画の位置づけ

健康増進法は、国民の健康維持と現代病予防を目的とし、国民が生涯を通じて自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めなければならない事を規定しています。市町村は、国（厚生労働大臣）の定める基本方針及び都道府県が策定する健康増進計画を勘案し、住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を、市町村健康増進計画として定めるよう努めることとされています。また、国の基本方針において、市町村健康増進計画の策定については、政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、健康増進計画に定める内容と重複する場合には、両計画を一体のものとして策定することも可能であるとされています。

食育推進計画は、食育基本法において、国（農林水産大臣）が定める食育推進基本計画及び都道府県が策定する食育推進計画を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画として作成するよう努めることとされています。

2. 計画の期間

本町においては、健康増進計画と食育推進計画を一体的なものとして策定します。また本計画は、「第1期佐々町保健福祉総合計画（令和6年度～令和11年度）」と整合し包含されるものとするため、計画期間をこれに合わせ令和6年度～令和11年度の6か年とし、国・県の健康増進計画の中間評価を踏まえた見直しのタイミングと合わせます。

第3章 具体的な取り組みと評価指標

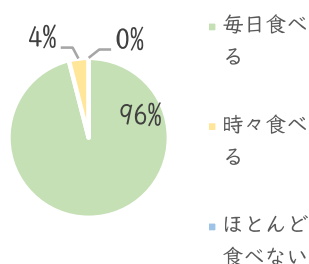
（Ⅰ）栄養と食生活（食育推進計画）

□食を通じて健康な身体をつくろう

■食生活の現状・課題

栄養・食生活は一生を通じての健康づくりの基本であり、多くの生活習慣病と関連があります。近年では、核家族化の進展、共働き家庭の増加など家族形態の変化や生活スタイルの多様化、新型コロナウイルス感染症によって、家族や知人、地域の人と食事をする機会の減少など食生活をめぐる環境が大きく変化しています。

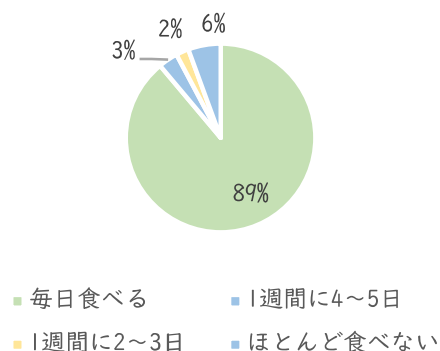
朝ごはんを食べていますか



（第2保育所における食事アンケート）

第2次計画中間評価

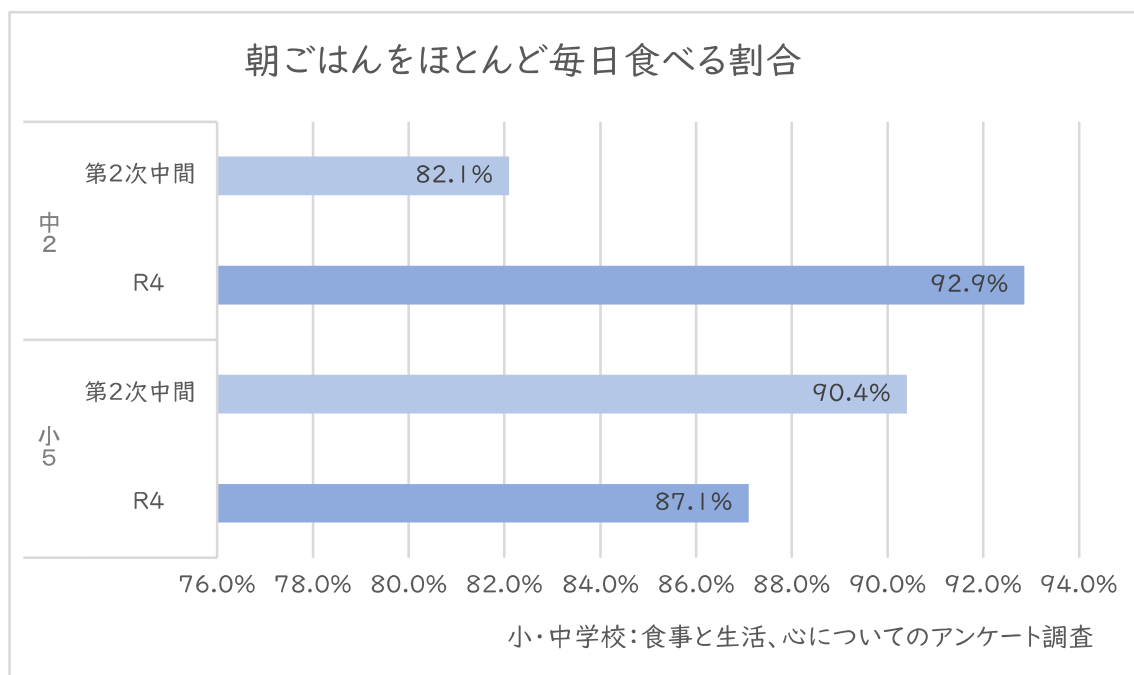
朝ごはんを食べていますか



令和4年度

食育に関するアンケートでは、朝食を毎日食べる子どもは89%でした。第2次計画中間評価時点では96%であったため、朝食を食べる子どもの割合は減少しています。前回と比べ、「ほとんど食べない」「1週間に2～3日」の子供の割合が増えています。時々食べると答えた人の理由として「起きたばかりで食べない」「起床が遅い」「前日の夕食時間や就寝時間が遅く朝空腹状態ではない」という意見がありました。

1. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 21（第3次）】



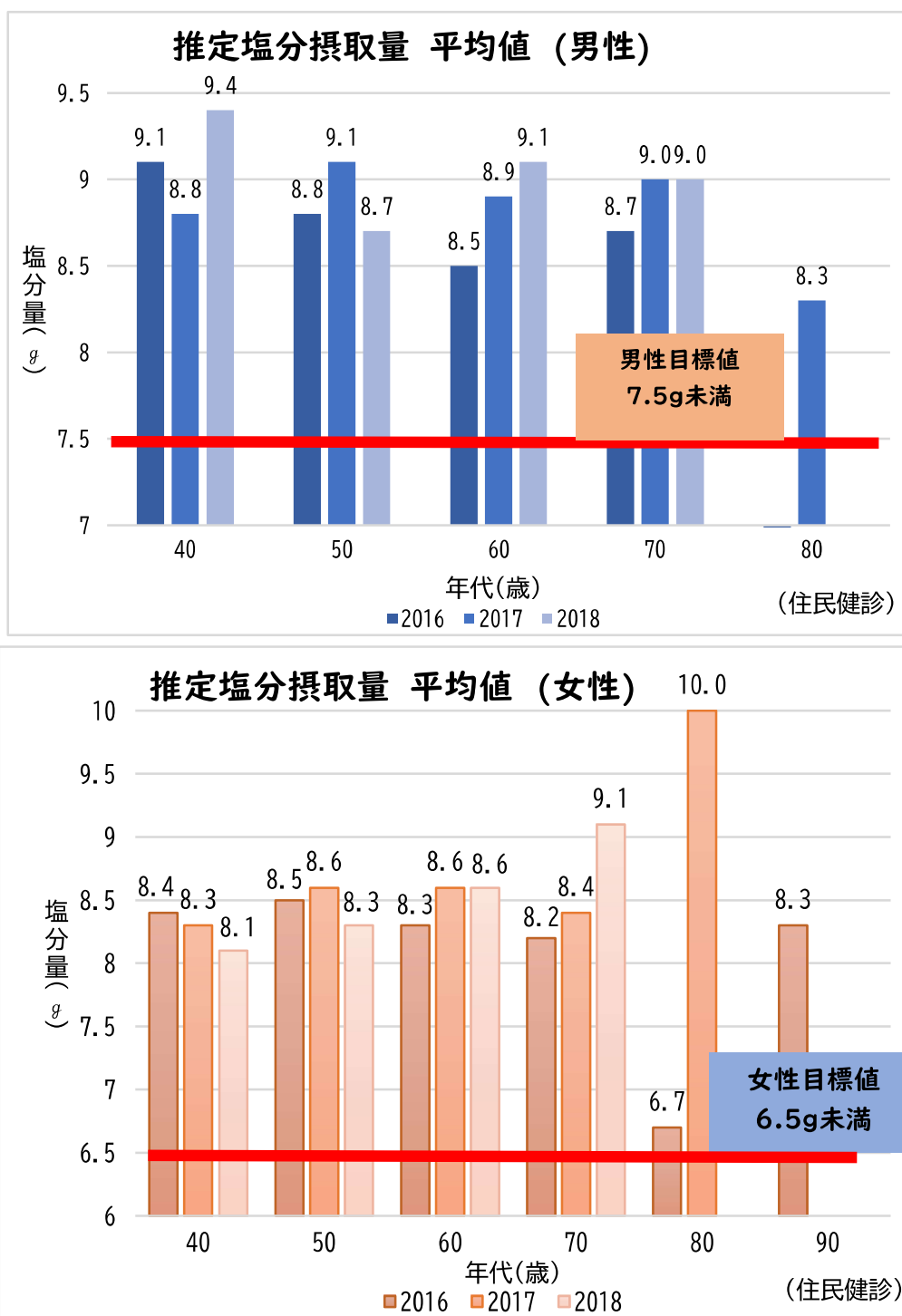
朝食をほとんど毎日食べる割合は中間評価時から、小学生は減少、中学生は増加傾向にあります。

アンケート結果から 20～80 歳代の朝食を食べる人の割合は、第 2 次計画策定時点と比較すると男性では増加傾向、女性では減少傾向となっています。

また、朝食を抜く人の割合は男女ともに増加傾向です。

同アンケート結果から野菜の摂取が十分もしくは適量と感じている人は、男性 55.1%（前回 57.4%）・女性 48.4%（前回 50.5%）となっており、野菜の摂取量はいずれも減少傾向にあります。令和 3 年度長崎県健康栄養調査においても男性 239.9 g 女性 230.1 g、令和元年度国民健康栄養調査における摂取量 280.5 g を下回っています。また、この時の長崎県の野菜摂取量は全国ワースト 1 位です。

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

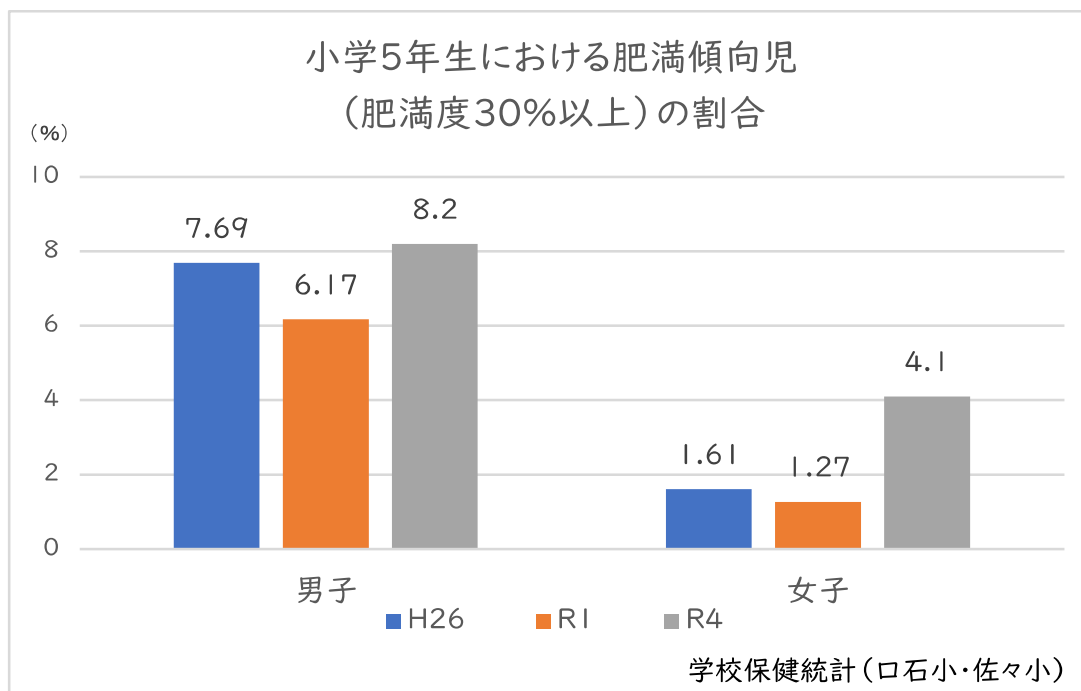


2014 年から 2018 年まで住民健診の際の動脈硬化検診で実施していた推定塩分摂取量の平均値では、「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」における、食塩相当量の目標量男性 7.5 g、女性 6.5 g からすべての年代において目標量を超えています。日本人は血圧上昇に対して食塩摂取の影響を受けやすい可能性があると指摘されており、将来的な生活習慣病のリスクが懸念されます。

共食についてのアンケート結果は、ほとんどないについては男性 14.2%、女性 36.1%と孤食の割合が高い傾向にありました。家族や友人と一緒に食事をする共食の機会を増やすことは、食に関するマナーや食べ物を大切にする気持ちを身につけるコミュニケーションの場となり食文化の継承にもつながります。新型コロナウイルス感染症の影響から共食の機会が失われたこともありますが、食に関する体験は、食べることの楽しさ、食への感謝の心や大切さを学ぶ機会となります。身につけた食に関する知識や食を選択する力は、自らの意識変化だけでなく、子どもから保護者、周囲の大人への波及も期待されます。

■子どもの肥満

小学5年生の児童において、肥満傾向児（肥満度30%以上）は、男子8.2%、女子4.1%であり、第2次計画中間評価時と比較すると男女ともに増加傾向で新型コロナウイルス感染症拡大による活動自粛等の影響も、増加した要因の一つと考えられます。小児の肥満は将来の肥満や生活習慣病に結び付きやすいため、生活習慣が完全に完成していない学童期以前から、朝食の欠食や糖質、脂質の過剰摂取等の食習慣を改善していく必要があります。



【目標及び今後の取り組み】

- 朝食の欠食は生活習慣病の一因となるため、母子健康手帳交付時、乳幼児健診等を通じ、幼少期からの朝食習慣の向上を図ります。生活リズムと食生活は密接につながっているため、早寝、早起きの習慣が必要です。
- 野菜摂取量の増加の普及や減塩の推進をとおして、肥満や生活習慣病の発症や重症化疾患の予防のため、健康教室や健康相談・栄養相談などの保健事業や各種講座等を実施し、具体的な方法を身につけるための情報を提供します。
- 栄養、食生活に関する事業を活用して、正しい知識の普及、啓発のため、食生活改善推進員をはじめとした地域で活動する食の団体などに対して、積極的に情報を提供します。
- 住民健診において尿中推定塩分摂取量の測定を実施し、高血圧等の疾患の重症化予防に努めます。
- 減塩食品や野菜摂取に関する情報提供を実施します。
- スーパーや小売店等の事業者、飲食店等で個々に応じた正しい食生活の促進に関する取り組みを支援します。
- 子育て世代や働き盛り世代に対して食に関する情報を積極的に発信し、食支援の充実を図ります。
- 町内の高校に通う高校生に対して、食に関する講話等を実施し、自らが健康によい食品を選択する力を身につけるよう情報の提供をします。
- 家族や友人・地域の人など誰かと共に食事することは豊かな心をはぐくみ、食への興味関心を高めることにつながるため、共食できる居場所の環境整備を進めます。
- さざ☆さわやかウォーキングと同時開催している、ミニ食育フェアにおいて、食に関する体験ブースを設け、子どもから高齢者まで参加できる、食の体験イベントを実施します。
- 食に関する教室やイベントで体験を通じた「食」を学ぶ機会を支援します。
- 乳幼児健診等を通じて保護者の食や食育についての関心を高めます。
- 地産地消・農業体験など食に関する体験活動ができる環境を整えます。

1. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ21（第3次）】

- アプリ等のデジタル技術を活用し、個々人が手軽に食育を学べる機会を提供します。
- 入籍時に、食や生活習慣などの健康に関するパンフレットの配布をします。

重点目標項目

目標項目		現状値	目標値	重点
朝ごはんをほとんど毎日食べる人の割合を増やす	20～80歳代	79.0%	95%	★
	小学生	87.1%	95%	★
	中学生	92.9%	95%	★
野菜を適量以上食べる人の割合を増やす		51.8%	60%	★
塩分摂取量を減らす		男性 9.05 g 女性 8.53 g	減少	★
肥満傾向にある子どもの割合の減少 中等度・高度肥満傾向児の割合 (小学5年生)		男子 8.2% 女子 4.1%	減少 傾向へ	
朝食または夕食を家族と一緒にほぼ毎日食べる者の割合を増やす		60.0%	65%	★

□食の大切さを学び、環境にやさしい暮らしを実践しよう

食に関する体験は、食べることの楽しさ、食への感謝の心や大切さを学ぶ機会となります。

【目標及び今後の取り組み】

- 田植えや稲刈りなどの農業体験の機会を提供します。
- 食品ロス²¹削減のため、食品の期限表示の正しい理解や、家にある食材・食品のチェックなど削減のためのポイントを広く普及、啓発します。
- 地元産の食材を積極的に活用した学校給食や保健事業での調理実習などを通して、地産地消を推進していきます。

²¹ 食品ロス：食べられるのに捨てられている食品のこと。日本人一人当たりに換算すると、年間約 50 kg、毎日お茶碗約 1 杯分（約 140 g）の食べ物を捨てている計算となる。

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

- 食品ロスの削減や生活困窮者の支援のため、つなぐ BANK との連携をすすめる、家庭での食品ロス削減のため、さざまる市場等のイベント時にフードドライブ等を実施します。

重点目標項目

目標項目	現状値	目標値	重点
学校給食における地場精白米の割合を維持する	100%	継続	
学校給食における地場野菜類の割合を増やす	29.1%	現状値以上	

（令和元年度学校給食における地域作物利用状況調査）

- 家庭・関係機関・地域の連携をはかり町ぐるみで食育を推進しよう

【目標及び今後の取り組み】

- 食育を啓発し、地域における栄養・食生活に関する組織の育成・支援を進めるとともに、食生活改善推進員による地域普及の支援を強化し、食育を推進します。
- 食育の日（毎月 19 日）や食育推進月間（6 月）に広報誌や各種事業を活用して広く町民を対象とした食育に関する啓発活動を展開します。
- 関係機関や地域との連携を図り、食育への関心を高めます。特に子どもたちは、食習慣や人間形成の基礎を培う重要な時期であるため、保育所、幼稚園、学校、家庭との連携を強化して食育をすすめていきます。
- 小中学校の給食において食育の日の普及や地場産物のメニューの提供を継続します。

重点目標項目

目標項目	現状値	目標値	重点
6 月の食育月間の P R を広報誌でおこなう	実施	継続	
19 日の食育の日に合わせ、キャッチフレーズ等の活用をおこなう	実施	継続	
食生活改善推進員による地域普及の回数を増やす	1 回	12 回	★

（２）身体活動と運動

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きをいい、運動とは身体活動のうち、スポーツなど健康・体力の維持・増進を目的として行なわれるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。

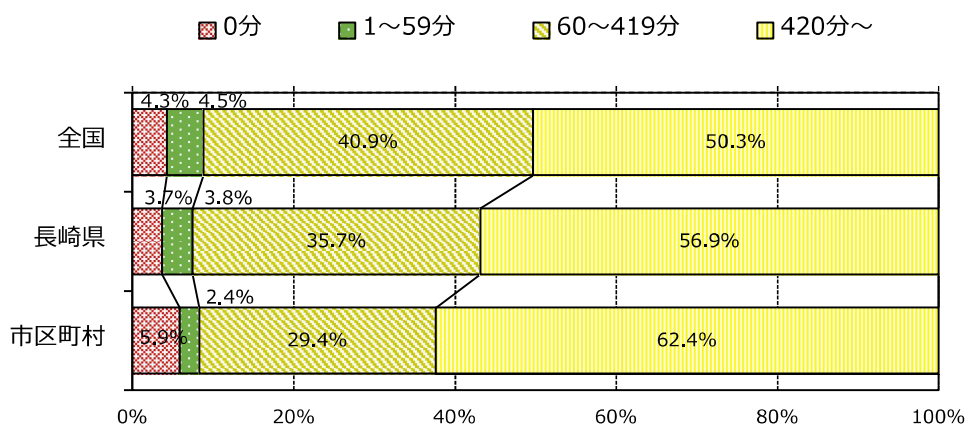
また、生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能低下の予防などとの関連も明らかになってきています。

■運動習慣の現状・課題

アンケートのうち運動習慣に関して、していないと回答した比率は、男性 38.6%（前回 28.1%）・女性 42.4%（48.4%）と、男性は悪化（増加）しています。女性は改善（減少）しましたが、前回同様、男性に比べて女性の方が運動習慣相対的に無いことが解ります。

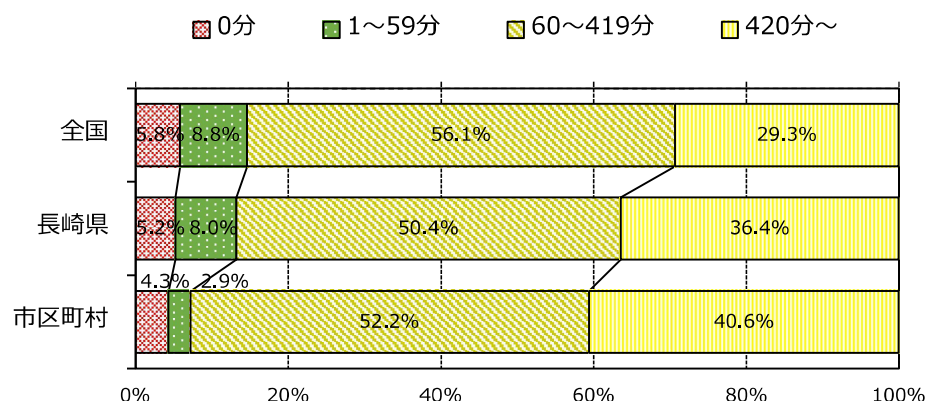
町内小学生の男子 8.3%、女子 7.2%が 1 週間の総運動時間が 60 分に満たない状況です。国・県と比較すると低い傾向がみられます。体力の向上を図るため、子どものころから体を動かし、運動に親しむことは、望ましい生活習慣の確立につながると考えられます。

1週間の総運動時間（男子）



出所：R4 全国体力・運動能力・運動習慣等調査

1週間の総運動時間(女子)



出所：R4 全国体力・運動能力・運動習慣等調査

□みんなで楽しく運動習慣

【目標及び今後の取り組み】

- 運動が苦手な子どもと運動不足の大人が楽しめる運動教室や親子でできる体力テストを実施します。働き盛り世代からの運動の習慣化について、運動実践のための場の提供を行います。
- 健康イベントとウォーキングイベント等を同時開催し、無関心層にも運動に興味を持つ機会を増やします。
- 広報誌を活用し、運動や体力づくりについての実践方法を周知します。
- 健康相談センターで実施するエクササイズやリハビリ室の利用、地域で実施されている教室、自主活動グループや講座、民間事業者など社会資源について情報提供し、年代やライフスタイルに合わせて選択できる運動のきっかけづくりと定着に取り組みます。
- スポーツ推進員等と連携を図り、ニュースポーツを通じた多世代交流やスポーツとゴミ拾いを組み合わせたスポゴミを実施します。
- 「歩こーで！（ながさき健康づくりアプリ）」を活用し、町内ウォーキングマップを活用したスタンプラリーの実施や、イベント開催時に町チケットを発行し、楽しみながら参加できるイベントを実施します。
- 子どもから高齢者まで自ら進んで様々な運動にチャレンジできるよう支援します。

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

- 佐々川や農業体験施設、皿山公園、サン・ビレッジさざなど行政が管理している場所を積極的に活用し、運動体験イベントやウォークラリー等の実施と気軽に運動できる環境づくりに取り組みます。

重点目標項目

目標項目	現状	目標値	重点
運動習慣のある人を増やす （1回30分以上、週2回以上）	44.2%	50%	★
1週間の総運動時間が60分未満の者を減らす（小5）	男子 8.3% 女子 7.2%	減らす	

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

（3）健診による健康づくりと生活習慣病予防

健康診査の受診をきっかけとして、自らの健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣の改善を図ることで、健康寿命の延伸を図ることができるため、町民一人ひとりが主体的に健康診査を受診することは重要です。

また、死因の第 1 位である“がん”に関しても、生活習慣が大きく関連しており、喫煙や食生活など生活習慣の改善ががんの予防に繋がります。

■現状と課題

令和 4 年度国民健康保険の特定健診受診率から 40 歳代では男性 20.7%、女性 34.1%、50 歳代では男性 34.7%、女性 38.8%となっています。年齢別にみると、40 歳代・50 歳代の受診率が低く、総じて女性よりも男性の受診率が低い傾向があります。

健診未受診者は、経年的に自分の健康状態を把握できていない可能性があり、適切な生活習慣の改善や治療等がされないまま重症化していくことが考えられるため、定期的に健診を受けて健康状態を把握し、必要に応じて改善や受療につなげていくことが重要です。

特定健診結果有所見率と質問票（令和 2～4 年度）

（％）

	運動習慣 (1 回 30 分以上 運動習慣なし)			喫煙習慣 (喫煙している者 の割合)			HbA1c ²² 6.5%以上			BMI20 以下 (前期高齢者 65 歳以上)		
	R4	R3	R2	R4	R3	R2	R4	R3	R2	R4	R3	R2
県	59.4	59.4	58.7	12.9	12.9	12.4	9.2	8.9	8.8	17.5	16.6	16.3
佐々町	51.3 (1)	52.4 (1)	53.3 (3)	13.8 (15)	12.7 (10)	12.4 (9)	9.7 (15)	9.1 (12)	9.4 (14)	19.7 (21)	19.7 (21)	21.3 (21)

（国保データベースシステム）

※値の（ ）内は県内市町における順位

²² HbA1c：グリコヘモグロビン A1c の略で、血液中の糖化ヘモグロビンの割合を示す指標。HbA1c の目標値は糖尿病の種類や個人の状態によって異なるが、一般的には 6.5%以下を目指す。

1. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ21（第3次）】

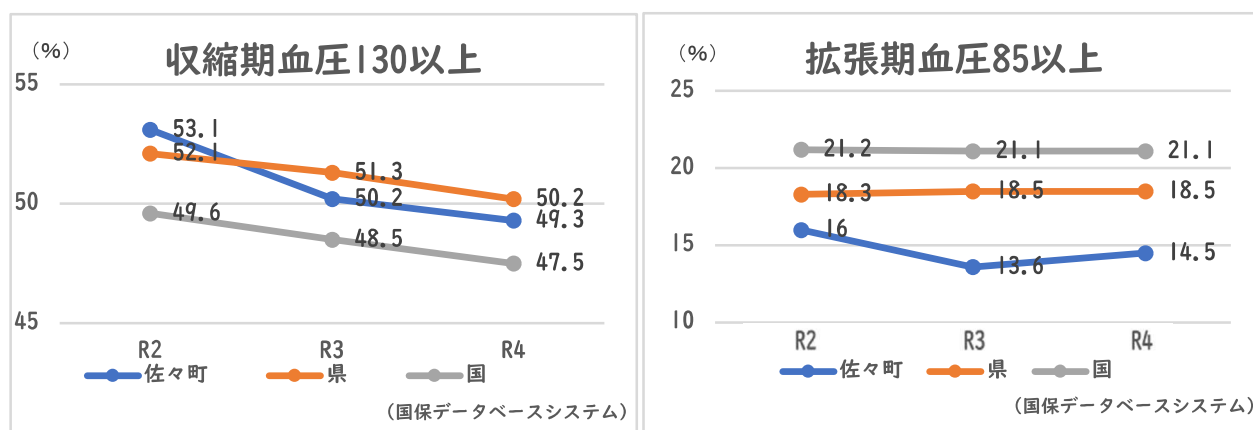
後期高齢者健診結果有所見率（令和2～4年度）

（ ）内は該当者の割合が少ない市町順

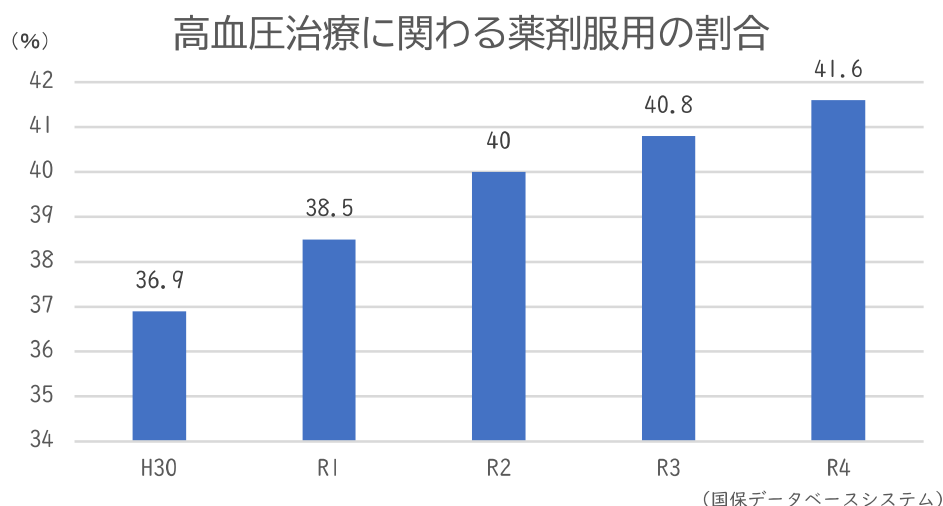
	HbA1c 6.5%以上		BMI20 以下		ウォーキング等 の運動 (週に1回以上)	喫煙習慣 (喫煙している 者の割合)
	男	女	男	女		
県	12.9%	10.0%	12.9%	34.0%	59.8%	4.3%
佐々町	14.2% (19)	11.9% (19)	13.9% (16)	27.0% (21)	62.1% (16)	5.8% (20)

(国保データベースシステム)

住民健診結果から見る本町の特徴は、国保後期ともに、運動習慣は多く、喫煙率が高くなっています。また BMI20 以下の者の割合が高い傾向です。



血圧の有所見率は第2次計画中間評価から年々減少傾向ではありますが、国と比較すると、高い値となっています。



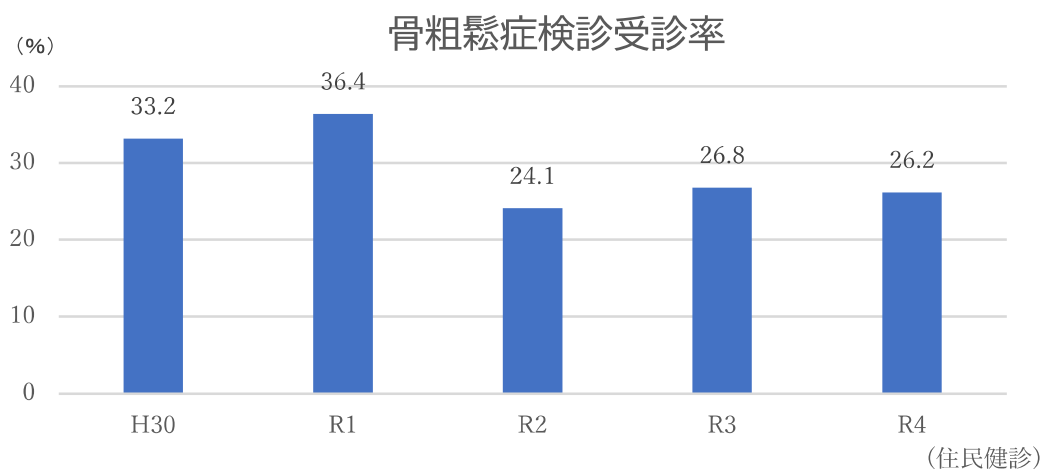
1. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ21（第3次）】

血圧の有所見率は減少傾向であり、高血圧治療に関わる薬剤服用の割合は増加傾向にあります。これは、受診後に適切な医療につながっていると考えられ、疾患の重症化予防につながると考えられます。

(人)

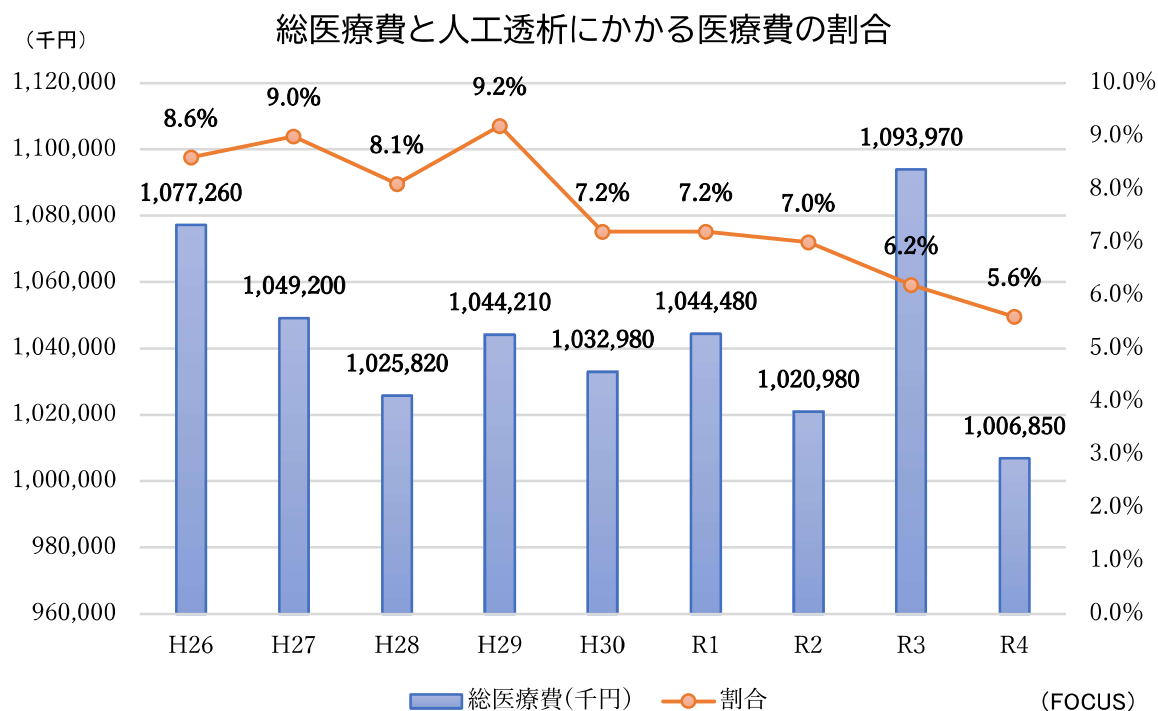
保険種別	受診者別	R1	R2	R3	R4
国保	受診者	4,341	3,068	3,847	3,499
	未受診者	10,008	11,950	12,632	11,440
後期	受診者	4,222	3,604	3,006	4,009
	未受診者	23,814	24,329	23,650	25,514

健診受診者、未受診者における生活習慣病等 1 人あたり医療費に関して、国保では健診未受診者は約 3 倍。後期においては約 6 倍程度の医療費がかかっています。健診受診は疾病の早期発見、早期治療につながり、その後の医療費にも大きく関連するため今後も健診受診を勧奨していく必要があります。



骨粗鬆症検診受診率は新型コロナウイルス感染症の蔓延の影響もあり、減少しています。骨粗鬆症は寝たきりにつながる、大腿骨骨折等の原因となることも多く、未治療の骨粗鬆症患者の治療介入は、健康寿命の延伸につながり、フレイル予防の観点から受診率を増加させる必要があります。住民健診において骨粗鬆症検診の受診者に対し検診後の指導を行い、運動、栄養面からのサポートを実施しています。

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】



国保の総医療費は年々減少傾向にあり、人工透析にかかる医療費の割合も減少傾向となっています。

- 健診・検診によるデータにもとづいた健康づくりの支援
 - 早期発見や重症化予防のために定期的な健（検）診受診の必要性を周知し、受診者を増やします。
 - 個別検診の受診しやすい検診体制の整備に努めます。
 - 事業所を通して働き盛り世代への検診受診について普及啓発をおこない受診行動につなげます。
 - 各種健（検）診の結果、要医療・要精密判定者に対し、主治医等医療機関への受診勧奨を行い、早期発見や早期治療、重症化予防につなげます。
 - 健診結果から、受診者自身が健康状態を把握するとともに、日頃の生活習慣を振り返り行動変容に向けた個人の努力を支援します。（特定健診、特定保健指導等）
 - 糖尿病の重症化予防による人工透析への移行防止を図るため、長崎県腎臓病重症化予防プログラムに基づき、食生活を中心とした生活習慣改善の支援を行います。
 - 自分自身の健康に関心をもち、健康管理や生活習慣改善などの健康づくりに主体的に取り組むための意識づくりを促進します。
 - 体力測定などのイベントにおいて、その場で結果をフィードバックできるようにします。
 - 個人の健康づくりに対する動機付けとして「歩こーで！（ながさき健康づくりアプリ）」を活用し、健康診査受診時の町チケットの付与や数値改善者へのチケットを付与し、町民一人ひとりの主体的かつ継続的な健康づくり活動を支援します。
 - 骨粗鬆症や骨折など筋骨格系疾患についての正しい知識を周知・啓発するとともに骨粗鬆症検診受診率向上を図りフレイル予防を推進します。
 - 学校教育や若年世代へがん予防の知識やがん検診の必要性を啓発し、がんの早期発見早期治療に結びつくよう普及啓発します。
 - 婦人科検診の受診率向上のため広報・啓発活動を促進します。
 - 循環器病のハイリスク者に対する発症予防・重症化予防対策を推進します。
 - 糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づき、更なる取組を推進します。
 - 糖尿病性腎臓病の早期発見のため、尿蛋白定量検査を実施します。

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

- 広報やホームページ等を活用し、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度向上を図ります。
- 望まない受動喫煙を減らすための、広報・啓発活動を推進します。
- 健（検）診の予約システムにWEB予約を導入し、若い世代が予約可能なシステムの構築を図ります。
- 数値改善による健康ポイントの付与などインセンティブ事業を推進します。
- 体組成計による体の分析など自分で取り組める健康チェックを普及します。

重点目標項目

目標項目		現状	目標値	重点
特定健診等の 受診率を増やす	特定健康診査 ＊Ⅰ	49.7%	67.5%	
	後期高齢者健康診査 ＊2	29.8%	増やす	
がん検診の 受診率を増やす	胃がん検診	16.9%	25%	★
	肺がん検診	24.1%	30%	★
	大腸がん検診	22.6%	28%	★
	子宮頸がん検診	23.0%	25%	★
	乳がん検診	29.7%	35%	★
検診受診率増	骨粗鬆症検診	26.2%	30.0%	★
年にⅠ回健康診断を受ける人を増やす		男性 84.7% 女性 79.9%	男性 90% 女性 80%	

＊Ⅰ 特定健康診査等実施計画（第3期）より令和5年度目標値

＊2 市町別目標値なし

（長崎県後期高齢者医療広域連合：令和5年度目標値 21.0%）

（４）たばこ

■現状と課題

喫煙による健康被害は、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病、胃潰瘍など多くの危険因子となります。喫煙は開始年齢が早いほど、健康の影響が大きいというえ、ニコチン依存も強く、禁煙しづらくなることが分かっています。

近年、たばこの葉を燃えない温度で蒸し焼きにする加熱式たばこの喫煙者が急増しています。加熱式たばこにもニコチンや発がん性物質が含まれ、喫煙者の呼気から周囲の空気が汚染されることが分かっています。また、妊婦の喫煙は妊婦自身の合併症のみならず、胎児の発育遅延や低出生体重、乳幼児突然死症候群発症などのリスクを高めます。これらのことから望まない受動喫煙を減らすため、啓発活動を一層充実させる必要があります。

□ 喫煙によるリスクの幅広い周知

- 母子健康手帳交付、マザークラス、赤ちゃん訪問、乳幼児健診等の機会をととして喫煙および受動喫煙のリスク（周産期の異常（早産、低出生体重児、死産等）について情報提供と保護者への禁煙指導をすすめます。
- 住民健診等保健事業の機会をととして、禁煙を希望する人に対し禁煙支援のための情報提供を行います。（支援医療機関等の紹介）
- 世界禁煙デーや禁煙週間について広報誌への掲載などを行い、禁煙について広く周知を図ります。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の知識の普及を行い、認知度を高めます。
- 受動喫煙の健康に及ぼす影響を広く普及し、喫煙者も非喫煙者も認識が高まるよう取り組みます。
- 未成年者は、喫煙による健康被害が成人に比べ大きいことから、小中学生や高校生に向けての喫煙による健康被害についての教育をすすめ、喫煙防止につなげます。

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

重点目標項目

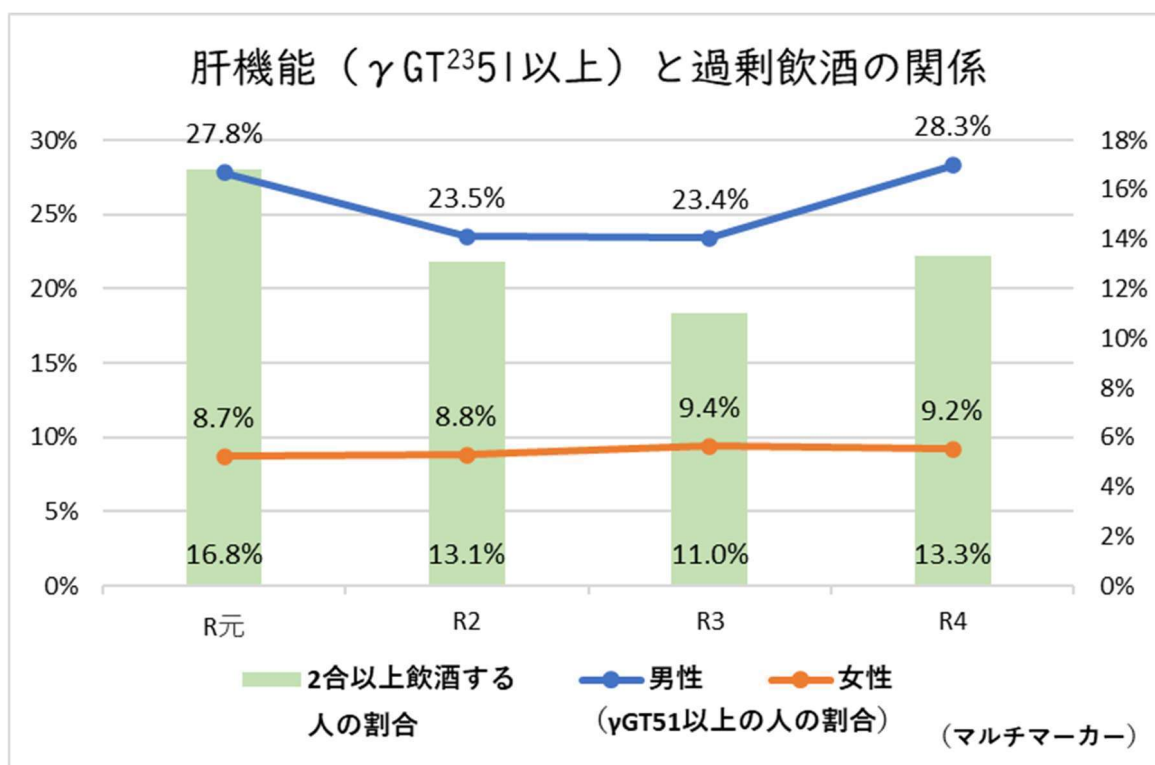
目標項目	現状	目標値	重点
喫煙習慣のある人を減少させる	男性 26.9% 女性 6.9%	男性 20% 女性 5%	★
喫煙している人のうち禁煙を希望する人を増加させる	男性 53.9% 女性 54.0%	増やす	
妊娠中の妊婦の喫煙と家族の喫煙の割合を減らす	妊婦 1.1% 家族 37.43%	減らす	

（5）アルコール

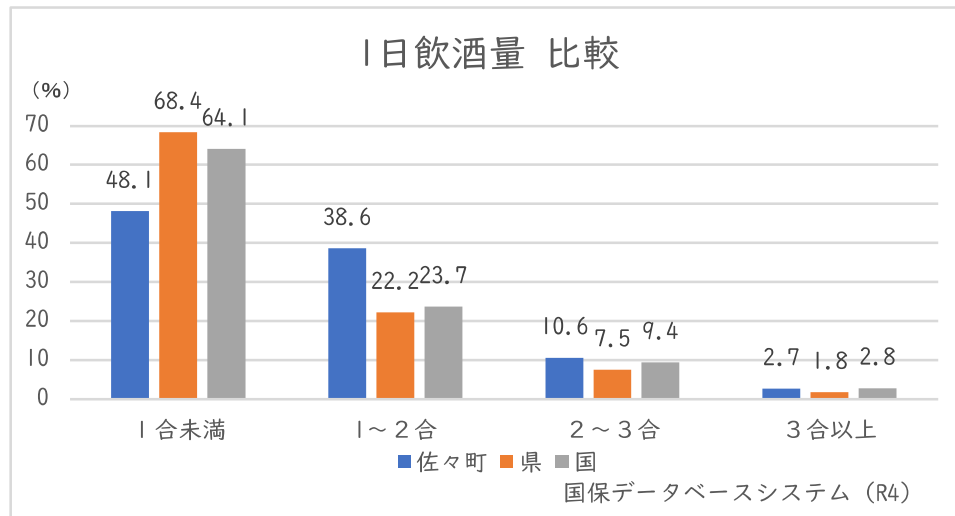
がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、Ⅰ 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

飲酒は生活習慣病をはじめとする、様々な身体疾患のリスクを高めるほか、アルコール依存症など本人及び家族、職場を巻き込む問題（自殺・交通事故など）やうつ病などの健康障害、妊婦を通じた胎児への影響のリスク要因となり得ます。

女性の飲酒は近年一般的になってきましたが、女性の場合には「血中アルコール濃度が高くなりやすい」「乳がんや胎児性アルコール症候群など女性特有の疾患のリスクを増大させる」「早期に肝硬変やアルコール依存症になりやすい」などのリスクがあります。



²³ γ GT：肝臓の解毒作用に関する酵素。値が51 以上の場合、肝機能異常の疑いがある。



過剰飲酒の方の割合が増加傾向にあり、 γ GT の保健指導判定値を超える方の割合が増加傾向にあります。Ⅰ日飲酒量に関しても、適正飲酒量の割合が県、国と比較すると低く、適正飲酒量以上を飲む方の割合が増加傾向です。

本町は死因に関して男女ともに肝がんの割合が高いため、過剰飲酒による健康障害について今後も一層の普及をしていく必要があります。

□ 飲酒によるリスクの幅広い周知

- 広報誌など多様な情報媒体を通じて、適正飲酒量とリスクを高める飲酒量の危険性などに関する正しい知識・情報などの普及啓発を進めます。
- 母子健康手帳交付時や乳幼児健診をはじめとする母子保健事業を通じて、妊産婦の飲酒が胎児や乳児に与える影響などの周知・啓発を行います。
- 保健所や医療機関等、関係機関と連携し、アルコール依存の人などに対する相談支援を行います。
- 健康診断受診後の説明会や特定保健指導を利用し、休肝日のない人やリスクを高める量の飲酒がある人へ、多量飲酒のリスクについての情報提供を行います。
- 未成年者の飲酒は成人の飲酒に比べ、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすく、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクがより高くなるとも言われるため、中高生への健康講話等をとおして情報提供を行います。

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

- 健診時に新たに血清 Alb（アルブミン）²⁴の値を測定し、肝機能異常の早期発見に努めます。

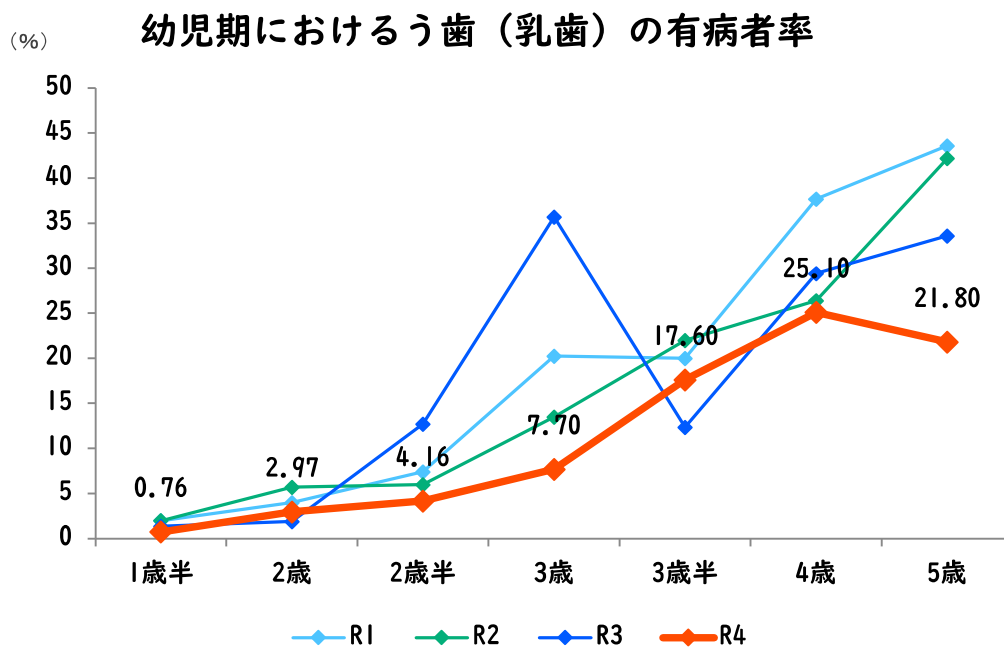
重点目標項目

目標項目	現状	目標値	重点
毎日飲酒している人の割合を減らす	男性 32.7% 女性 6.4%	男性 30% 女性 2%	★
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合を減少させる（1 日あたり純アルコール量男性 40 g 以上、女性 20 g 以上）	男性 15.1% 女性 7.7%	男性 10%以下 女性 5%以下	★

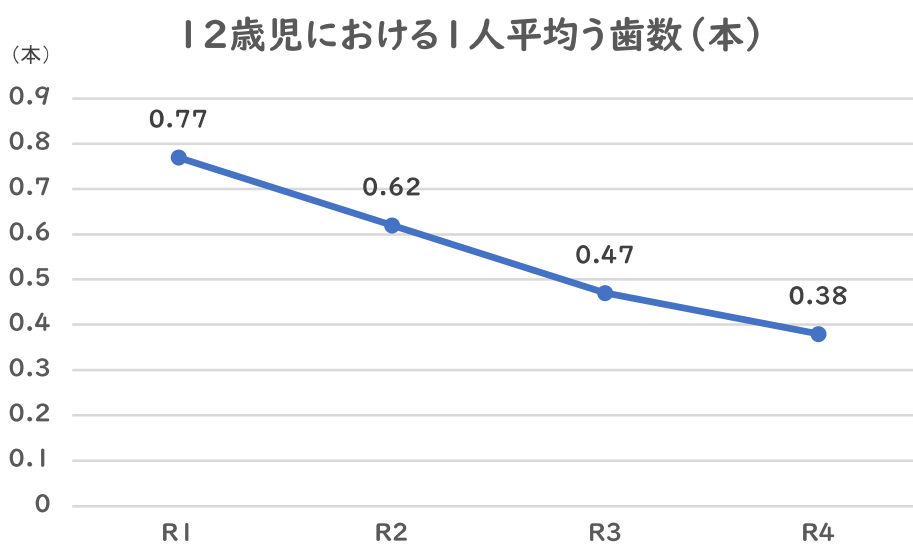
²⁴ 血清 Alb（アルブミン）：肝臓で作られる血液中のたんぱく質の 1 種。アルブミン濃度が低下している場合は、肝疾患、ネフローゼや栄養失調が疑われる。

（6）歯と口腔の健康

■現状と課題



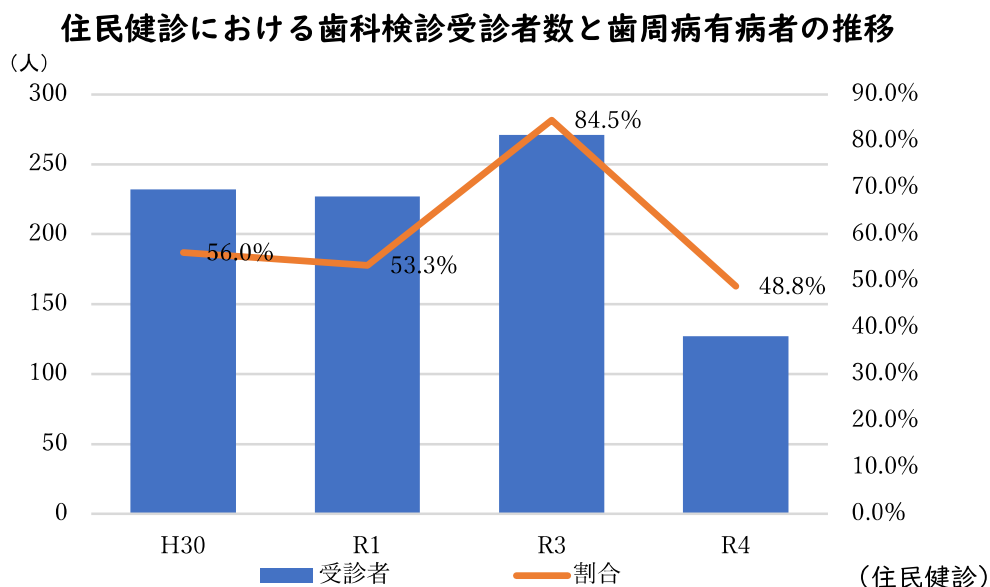
Ⅰ. 6歳児健診・3歳児健診・幼児歯科検診・4歳、5歳は町内幼稚園・保育所分



出所：長崎県学校保健統計調査

平成26年度から幼稚園・保育所、平成27年度から小学校、平成30年度から中学校に対するフッ化物洗口推進事業を実施しています。徐々にう歯がある人の割合が低下しており、12歳児における1人平均う歯数は年々減少傾向にあります。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大予防のために、歯科検診は中止となりました。令和6年度から歯科検診に関しては20歳、30歳の若年層の検診の実施予定であり、今後若年者に対しての受診勧奨を実施していく必要があります。令和4年度レセプト²⁵より、国保の歯科受診率は69.9%（11位）、推計残存歯数20本以上の割合は84.1%（1位）、後期の歯科受診率は68.3%（10位）。推計残存歯数20本以上の割合は60.0%（1位）と国保と後期ともに推計残存歯数は県下1位です。今後はより一層歯科検診受診率を高めていく必要があります。



□ 歯科検診等の機会増と多様化の推進

- 乳幼児に対する教室・検診時に実施しているフッ化物塗布、保育所、小学校、中学校に対するフッ化物洗口を継続して実施することで、むし歯が発

²⁵ レセプト：患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合）に請求する医療報酬の明細書のこと。

Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

生しやすい時期の予防をしっかりとこない、永久歯のむし歯予防としても効果を高めていくことに努めます。

- 各種検診・教室を通じて、歯周疾患と全身疾患との関わりについて普及啓発に努めるとともに、かかりつけ歯科医による定期管理及び生活の中での歯磨きや清掃器具の使用が習慣化されるよう、普及啓発に努めます。
- 地域において口腔ケア、オーラルフレイル²⁶予防についてのミニ講話を実施し、高齢期における歯科保健対策に努めます。
- 今後も継続して町内の歯科医療機関の協力のもと、広報を活用して口腔の健康に関する情報提供を行い、歯科保健に関する関心を高めます。
- 商工会の職業体験イベントで歯科のお仕事体験や歯科検診のイベントを共催します。
- 20 歳代・30 歳代への歯科検診の受診勧奨及び乳幼児歯科検診において、保護者の歯科検診を促進します。
- 妊婦への歯科検診の勧奨を行います。
- 若い世代への歯と口腔機能の向上を目的とした啓発を、新成人に実施します。

重点目標項目

目標項目	現状	目標値	重点
3 歳児におけるう蝕のない人の割合を増やす	82.4%	90%	
12 歳児における 1 人平均う歯数を減らす	0.38 本	0 本	★
過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合を増やす	58.7%	60%	
歯周疾患のない人* の割合を増やす	52.2%	60%	

* 歯周疾患の検診における“歯周ポケット PD²⁷”のうち 0：健全の人

²⁶ オーラルフレイル：食物を噛んだり飲み込んだりする機能が低下したり、滑舌が悪くなったりするなど“口”に関連する機能が低下しつつある状態のこと。

²⁷ 歯周ポケット PD（プロービングデプス）：歯周ポケットの深さを測った値。

Ⅰ．健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

（7）休養とこころの健康づくり

休養とこころの健康づくりにかかる町の取り組みについては、P137 以降の自殺対策計画をご参照ください。

2. 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

(1) がんと循環器疾患

■現状と課題

平成 29 年～令和 3 年度平均の本町の疾病別標準化死亡比は、男性では肝がん、急性心筋梗塞の割合が高く、女性では大腸がん、急性心筋梗塞の割合が高くなっています。

肝がんの主な原因は B 型肝炎や C 型肝炎への持続感染ですが、その他の原因として多量飲酒によるアルコール性肝障害、メタボリックシンドロームに起因する非アルコール性脂肪肝炎があります。脂肪肝炎とは肥満や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病により、肝臓に脂肪がたまって炎症を起こした状態で慢性肝炎と同じように、やがて肝硬変に至ることがあります。

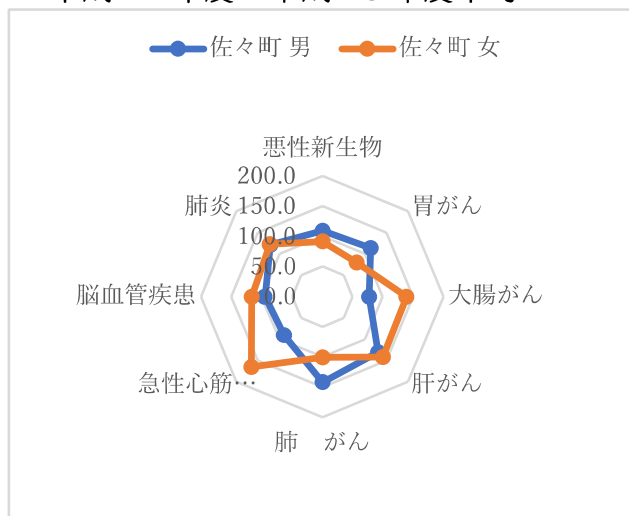
大腸がんの発生は生活習慣と関わりがあるとされており、喫煙、飲酒、肥満により大腸がんが発生する危険性が高まります。運動習慣や食事に関しては食物繊維やカルシウムの摂取も効果的と言われます。

循環器病とは心臓や、血管の疾患の総称で、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞等）、脳梗塞、出血性脳卒中（脳出血、くも膜下出血）、心不全、不整脈、弁膜症、大動脈疾患など多くの疾患が含まれます。心血管、脳血管疾患は死亡原因として長く上位をしめており、循環器病の中には後遺症によって生活の質を著しく低下させるものがあり、介護が必要となった原因の 2 割を占め、認知症の次に脳血管疾患となっています。一方で運動不足、不適切な食生活、喫煙など問題のある生活習慣によって発症する者が多いです。また、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症も循環器病を発症するリスクを高めるため、生活習慣を改善することで、発症の予防や進行抑制が期待できます。また、急性心筋梗塞は生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満）と喫煙やストレスの影響がリスクを高めます。

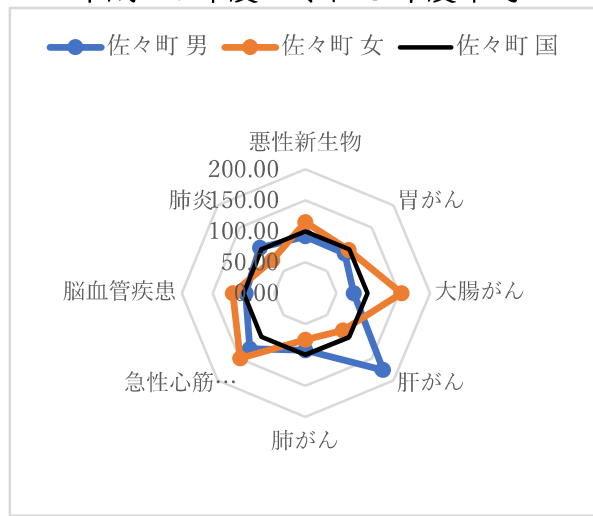
Ⅰ. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 2Ⅰ（第3次）】

標準化死亡比（SMR）

平成 24 年度～平成 28 年度平均



平成 29 年度～令和 3 年度平均



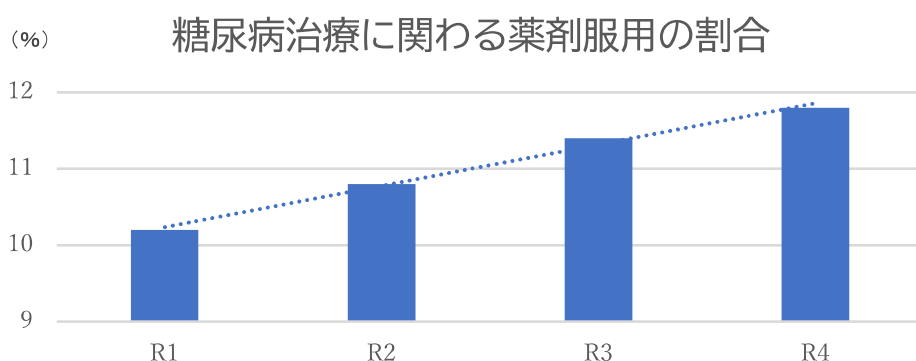
※年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率です。全国平均を 100 とし、100 を超える場合は死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断されます。

□今後の取り組み

- 学校教育や若年世代へがん予防の知識やがん検診の必要性を啓発し、がんの早期発見早期治療に結びつくよう普及啓発します
- 循環器病のハイリスク者に対する発症予防・重症化予防対策の推進
- 健診時の心電図検査の導入を検討します
- 肝炎ウイルス検診・大腸がん検診受診率の向上ため予約しやすい体制の構築を図ります。

（2）糖尿病

生活習慣病のひとつである糖尿病は神経障害、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るほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。また、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の主要な要因となっています。糖尿病の発症予防及び適切な治療は、重症化予防および健康寿命の延伸を目指すためには重要な課題となります。



（国保データベースシステム）

糖尿病治療に関わる薬剤服用の割合は年々増加傾向にあります。健診結果からも本町の糖尿病の有病者率は県国と比較しても高い状況です。糖尿病性腎症は人工透析の新規導入の疾患としては Ⅰ 位の疾患となるため、早期発見早期治療につなげる必要があります。

（3）慢性閉塞性肺疾患（COPD）

本町の喫煙率は国保、後期ともに県、国と比較しても高い状況です。慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは気管支に慢性的な炎症が起こり、呼吸器が次第に苦しくなる病気で、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん、呼吸器疾患との合併も多く、慢性的な炎症性疾患であることから栄養障害によるサルコペニアからフレイル²⁸を引き起こすとも言われています。主な原因の 50～80％程度はたばこの煙が関与していると言われ、喫煙者では 20～50％が COPD を発症すると言われています。

健康に害をおよぼす有害物質は、喫煙者が直接肺に吸い込む「主流煙」よりも、火のついたたばこの先から立ち上る「副流煙」のほうが高い濃度で含まれています。たばこの煙にはニコチンや一酸化炭素、70 種類の発がん性物質を含め 5,300 種類の化学物質が含まれています。大人はもちろんのこと、体の機能が未成熟な子どもにとって受動喫煙は深刻な問題です。

²⁸ フレイル：加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護などの危険性が高くなった状態。

3. ライフコースアプローチ²⁹を踏まえた健康づくり

（Ⅰ）次世代の健康

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を与えるため、子どもの健康を支える取り組みを進めることが重要です。

□今後の取り組み

- 夏季休暇を利用した子どもへの料理教室
- 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制を構築し、安心して子育てができるように支援
- 親が子どもの健康について考え、また子どもも健康的な生活習慣を身につけ、健康の維持向上に取り組むことができるよう支援
- 親や地域が多様性のある子どもについて理解
- 子育てが楽しいと思える地域づくり
- 女性向けのイベントや講演会において健康に関する情報の発信や広報媒体を通じた普及・啓発
- つなぐBANKを活用したひとり親世帯等への食支援

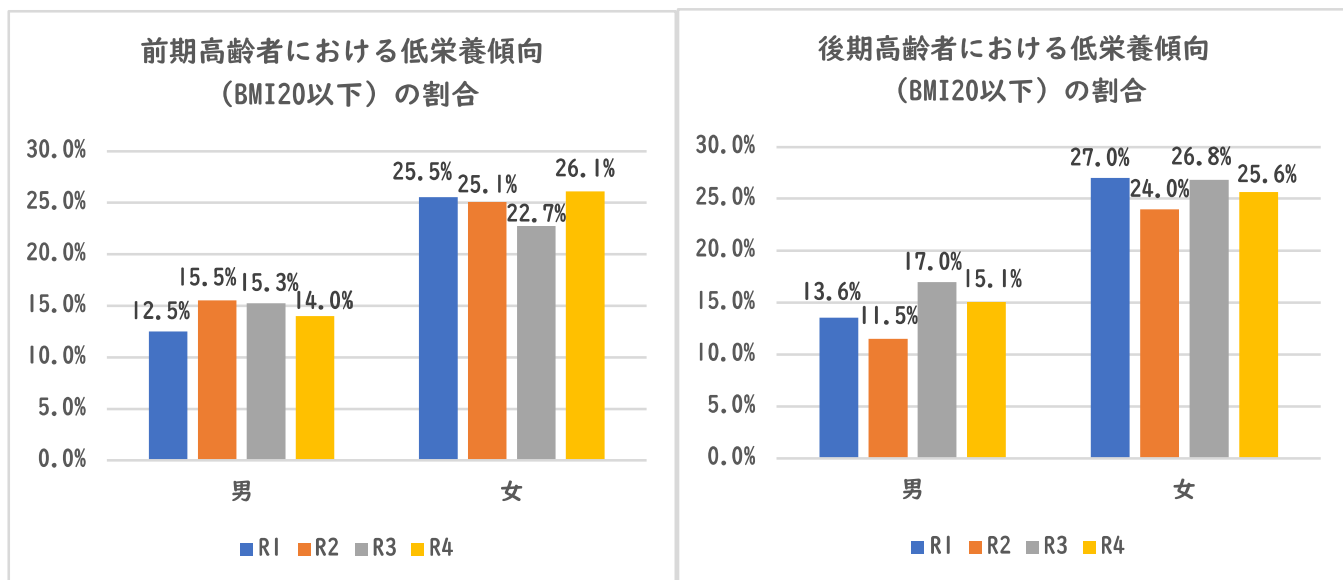
（Ⅱ）高齢者

高齢者がより元気に、日々の生活を営むために、一人ひとりが栄養、運動に配慮した健康的な生活習慣を確立し、身体機能の維持・向上を図ることが必要です。そのため高齢期に至るまでの健康を保持するため若年期からの取組が重要となります。また、定年後は、段階的に社会とのつながりが希薄になる傾向があるため、地域活動への参加等活動の機会を広げることが必要となります。

高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的・社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にあります。

²⁹ ライフコースアプローチ：成人における疾病の原因を胎児期、乳幼児期、およびその後の人生をどのような環境で過ごし、どのような軌跡をたどるのかという、ライフステージという輪切りではなく、つながった線としてみていくという取組み。

1. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備【健康さざ 21（第3次）】



本町の健康診査でも BMI が 20 未満の者は、前期高齢者、後期高齢者ともに、男性 15%前後、女性 25%前後となっており、特に女性のやせ傾向が顕著にみられます。この値は県下 21 市町と比較しても女性に関してはワースト 1 位の値です。高齢者になるほど栄養状態の改善が難しく、指導効果が得られにくくなるため、前期高齢者のうちから、低栄養・フレイル予防のための情報提供を実施する必要があります。現在実施している高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業³⁰を、さらに推進します。

後期高齢者健康診査の結果から、男女ともに腹囲が基準値を超える者が、本町は県平均に比し多くなっています。運動習慣は高い傾向にありますが、ウォーキングのみではなく、ストレッチなどの様々な種類の運動を取り組んでいく必要があると思われます。また、運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下をきたし、ロコモティブシンドローム³¹発症や悪化の主要因となります。

³⁰ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業：高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について広域と連合と市町が連携内容を明示し、市町村において介護の地域支援事業や国保の保健事業を一体的にする事業。

³¹ ロコモティブシンドローム：筋肉や骨、関節や軟骨、椎間板など運動器に障がいが起こって立ったり歩いたりするのが困難な状態。

□今後の取り組み

- 高齢者のスポーツと文化活動を通じた健康の保持増進を支援します。
- オーラルフレイル予防を推進します。
- スマホ教室にフレイル予防を含めた「健康講話・運動教室」を組み合わせアプリの活用促進と楽しい健康イベントを開催します。
- 後期高齢者の入院及び外来医療費合計で、最も多いのが骨折です。多世代包括支援センターのリハビリ室の活用と周知についても推進します。

重点目標項目

目標項目	現状値	目標値	重点
後期高齢者のうち BMI20 未満の高齢者の割合の増加を抑制する	20.4%	現状値より 減少	★

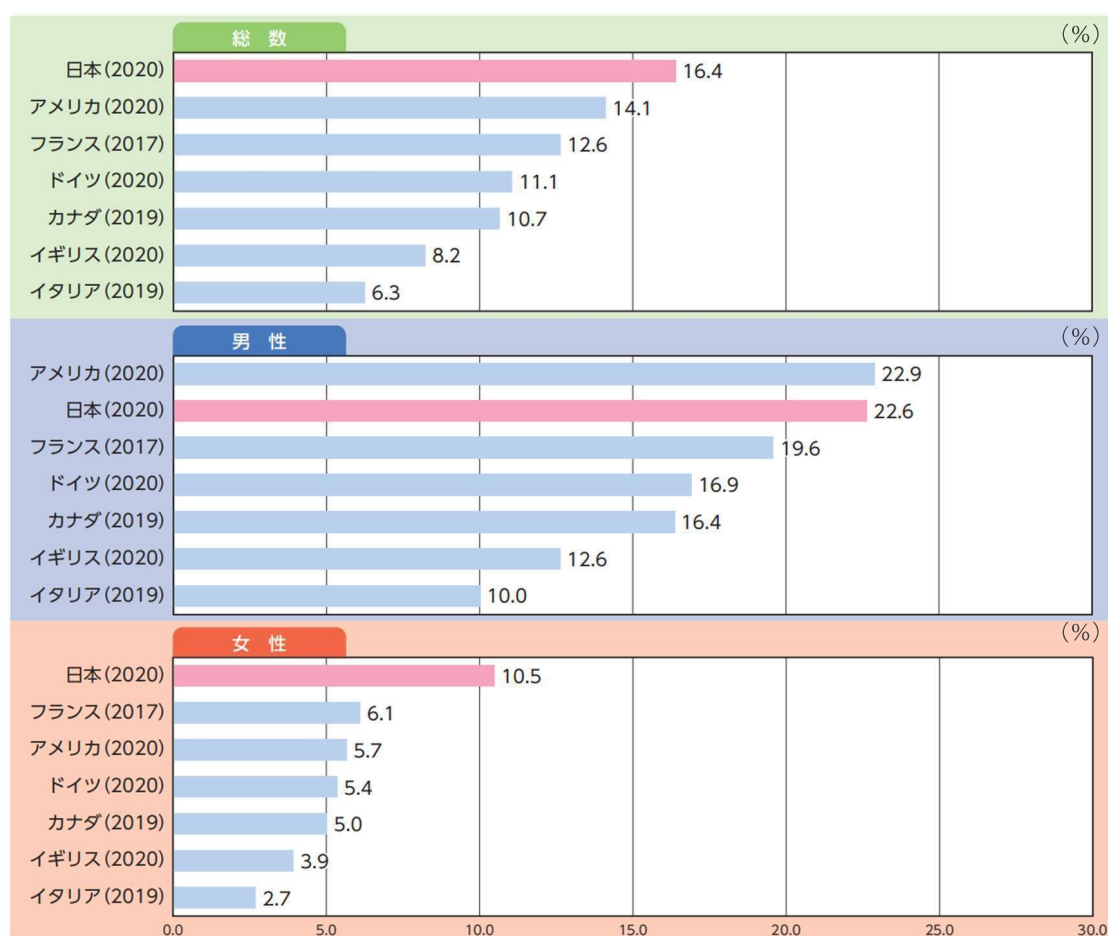
2. ひとりひとりに寄り添う「生きることへの包括的な支援」

第1章 現状と課題

1. 自殺死亡率の推移（人口10万人当たりの自殺者数）

平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、それまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と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、全国の自殺者数は3万人台から2万人台に減少しています。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、経済的に困窮することとなったり、家族や友人との交流や外出の機会が激減したことで、うつ状態となるリスクも増加しました。

先進国（G7）の自殺死亡率比較

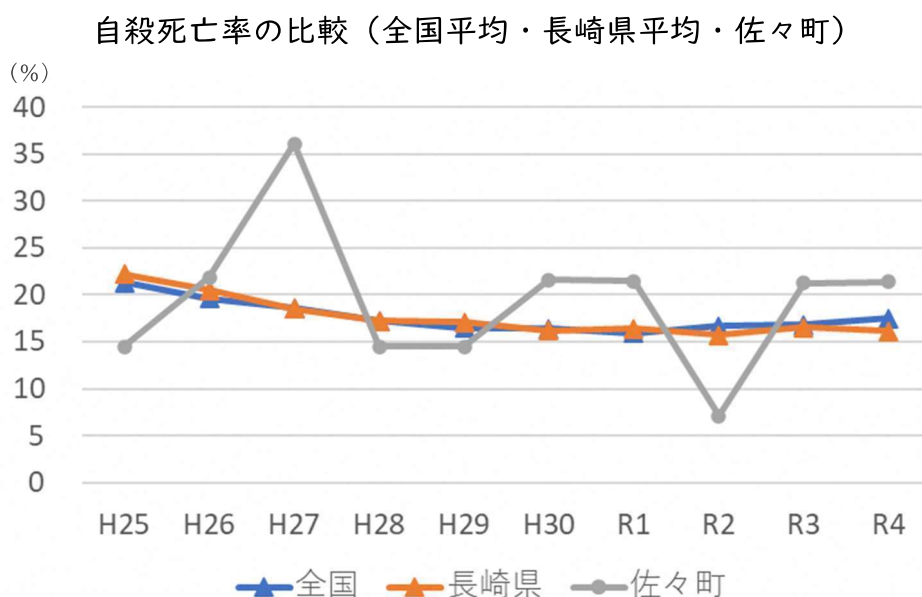


出所：令和5年版「自殺対策白書」厚生労働省

2. ひとりひとりに寄り添う「生きることへの包括的な支援」【第2期自殺対策計画】

我が国の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）は、依然として、G7 諸国の中で最も高く、本町の自殺死亡率は、全国平均・長崎県平均よりも高い状況が続いています。全国的に、男性とくに中高年男性が自殺者数の大きな割合を占める状況は変わりませんが、女性や小中高生の自殺者数が著しく増加しています。佐々町においても、友人や家族との関係から学校や家庭に居場所を見つけられない子ども達は増えており、非常事態が続いていると言わざるを得ません。

平成 25 年から令和 4 年の全国・県・本町の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）の推移をみると、本町は年毎のばらつきはありますが、10 年間の平均は 19.4（人）となっており、国・県の平均よりも高い水準にあります。



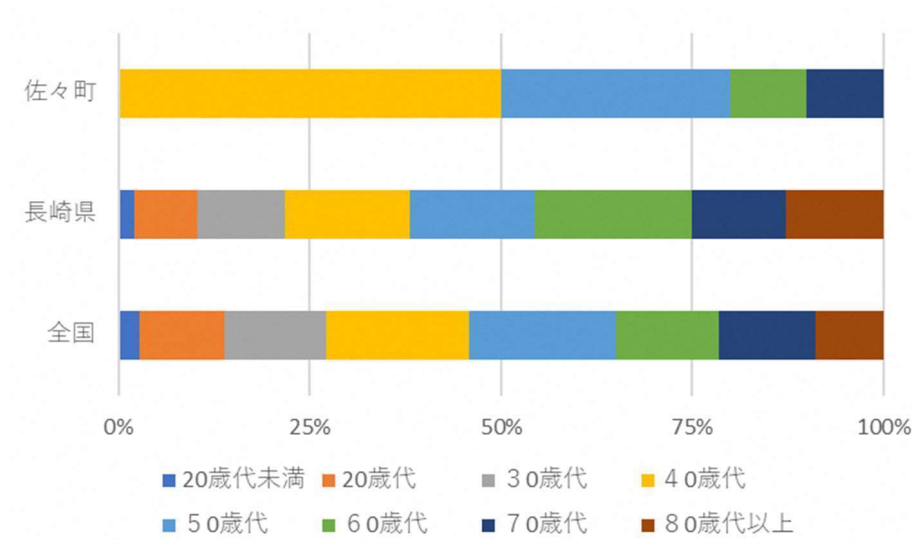
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	平均
全国	21.3	19.6	18.6	17.2	16.5	16.4	15.9	16.7	16.8	17.5	17.7
長崎県	22.2	20.5	18.5	17.2	17.1	16.2	16.4	15.7	16.5	16.1	17.6
佐々町	14.5	21.9	36.1	14.5	14.5	21.6	21.5	7.1	21.3	21.4	19.4

出所：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

2. 男女別・年代別の現状

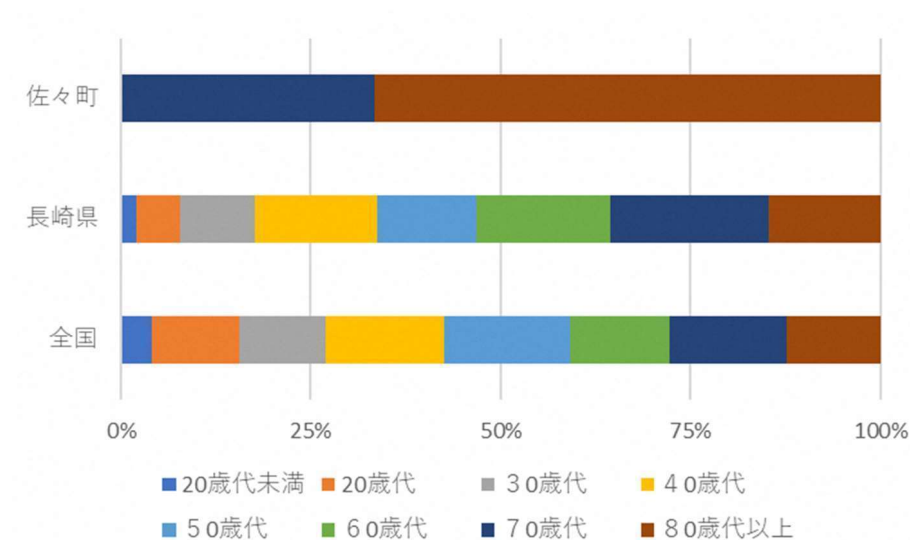
平成30年から令和4年までの5年間の自殺死亡者の性別・年代別の構成比を、国・県と比較すると、性別では男性は40歳代・50歳代といった働き盛りの世代の自殺者が多く、女性は70歳代と80歳代以上と高齢者が多いことが解ります。

男性 自殺死亡者の年代別構成比比較（佐々町・長崎県・全国）



出所：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

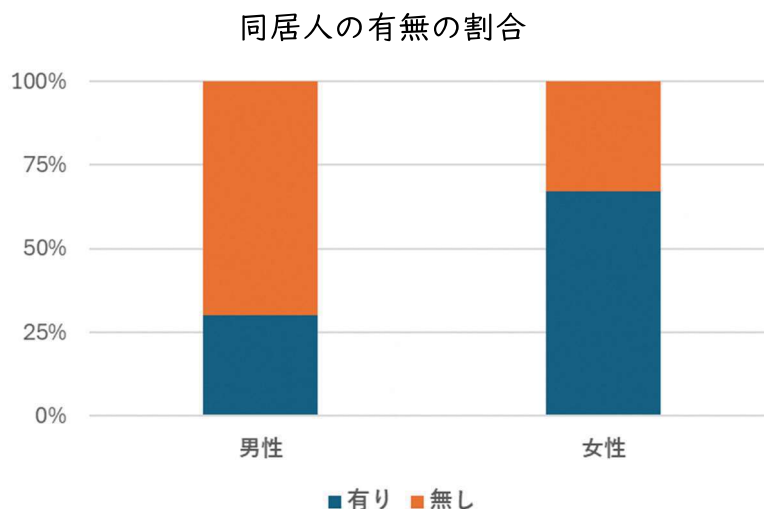
女性 自殺死亡者の年代別構成比比較（佐々町・長崎県・全国）



出所：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

3. 同居人の有無

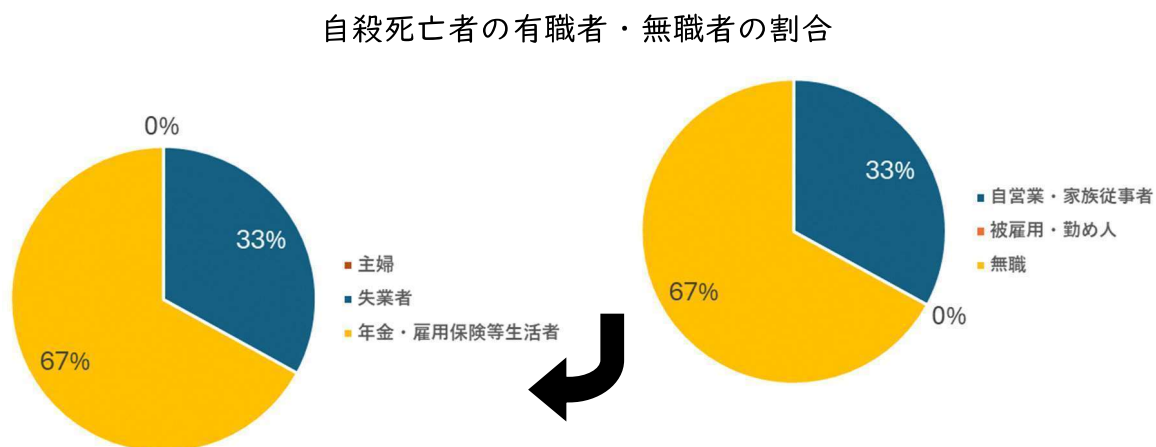
同居人の有無別でみると、過去5年間（平成30年から令和4年）の自殺死亡者のうち、同居人がいる人の割合は男性が約30%、女性は約67%でした。



出所：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

4. 有職者・無職者数の割合とその内訳

有職者・無職者の割合を見ると、過去5年間（平成30年から令和4年）に自殺で亡くなった方のうち、有職者は33%で全て自営業・家族従事者、残りの67%は無職者でした。無職者の内訳としては、年金・雇用保険等生活者がそのうちの67%、失業者が33%となっています。



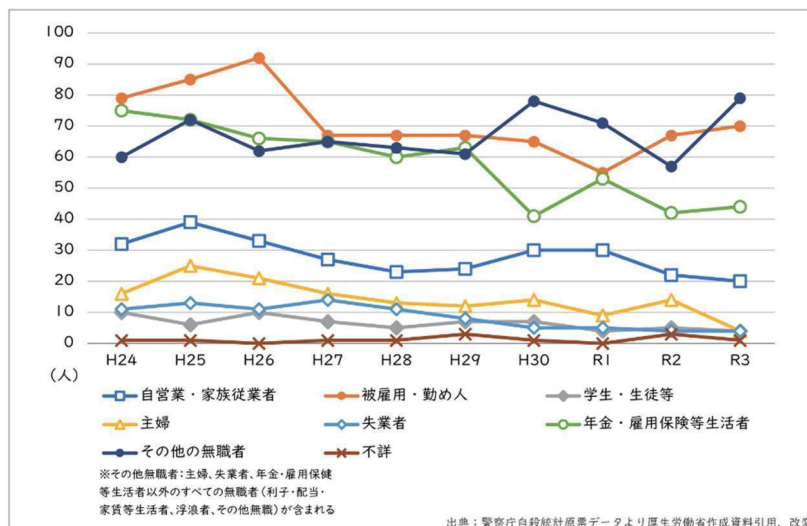
出所：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

2. ひとりひとりに寄り添う「生きることへの包括的な支援」【第2期自殺対策計画】

5. 県内の自殺者における職業別状況、職業別割合

県内の自殺者における職業別状況を見ると、令和3年に「その他の無職者」が「被雇用・勤め人」を再び上回っています。「年金・雇用保険等生活者」も増加しています。

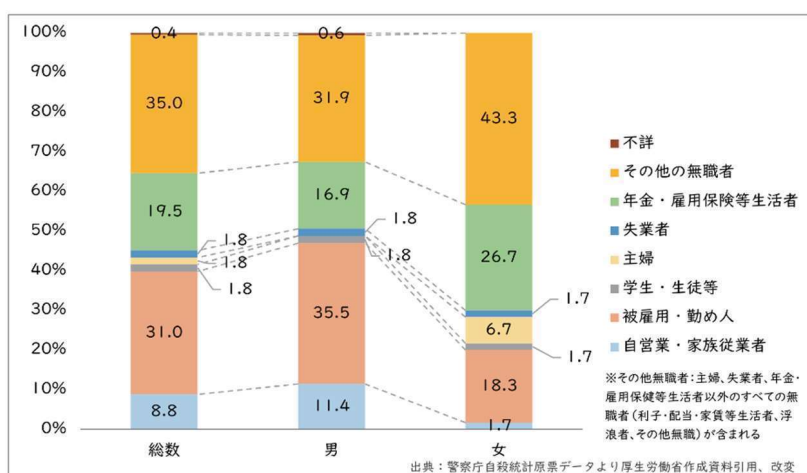
県内の自殺者における職業別推移



出所：「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」長崎県

男女別に見ると、男性は「被雇用・勤め人」が最も多く、次いで「その他無職者」です。女性は、「その他の無職者」が最も多く、「年金・雇用保険等生活者」の順となっています。

県内の自殺者における職業別推移

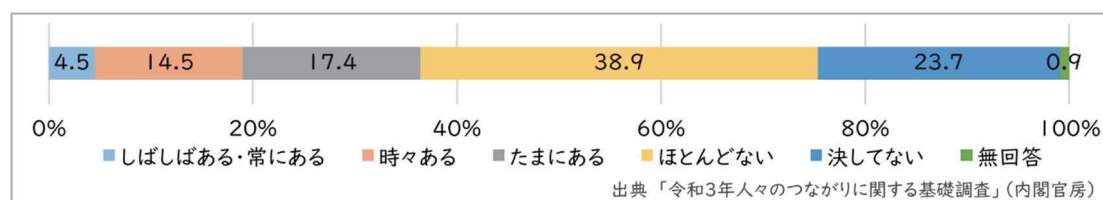


出所：「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」長崎県

6. 孤立の状況

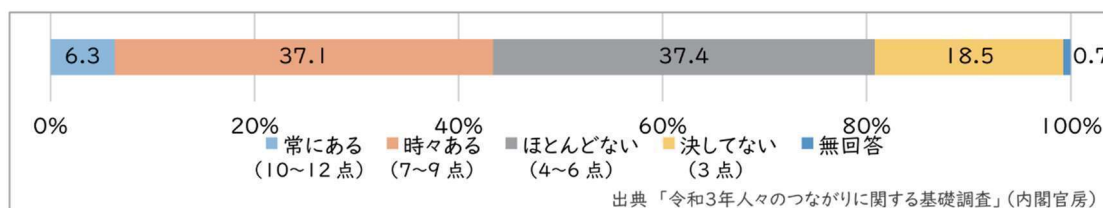
社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、人との接触機会が減り、それが長期化することで孤独・孤立の問題は一層深刻化しました。令和3年に国（内閣官房）が実施したアンケート調査によると、回答者に直接的に孤独の状況を質問したところ、孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した人の割合は4.5%、「時々ある」が14.5%、「たまにある」が17.4%でした。また、「UCLA 孤独感尺度」と呼ばれる、間接的な質問で数値的に孤独の状況を評価する間接質問では、さらに孤独感を感じている人の割合は大きく、孤独感が「常にある」が6.3%、「時々ある」が37.1%でした。

孤独の状況（直接質問）



出所：「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」長崎県

孤独の状況（間接質問）

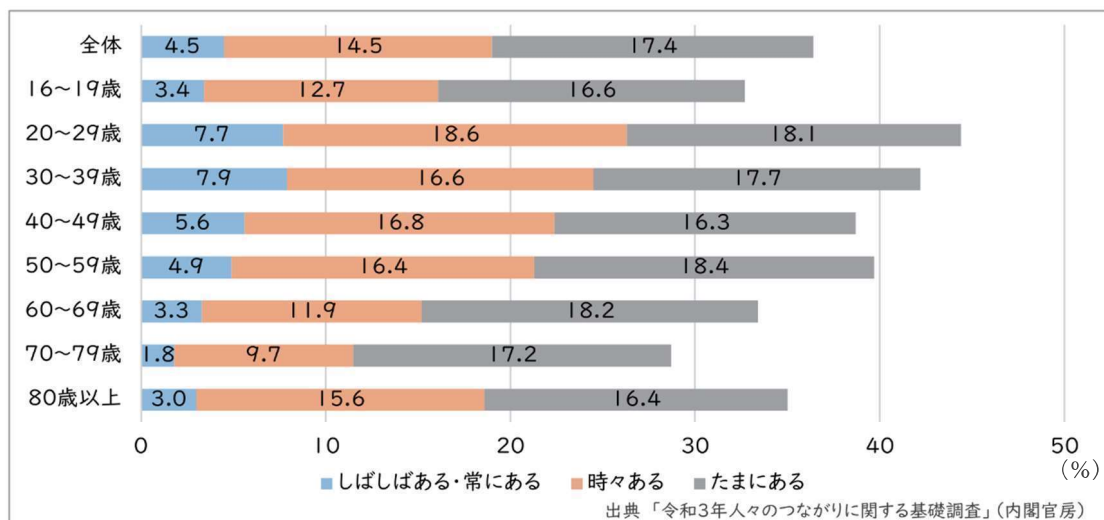


出所：「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」長崎県

年齢階級別にみると、直接質問では孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した人の割合が最も高いのは、30歳代で7.9%、最も低いのは70歳代で1.8%となっています。また、間接質問では孤独感スコアが「10~12点（常にある）」という人の割合が最も高いのは、30歳代で10.0%でした。逆に最も低いのは、70歳代で2.5%でした。

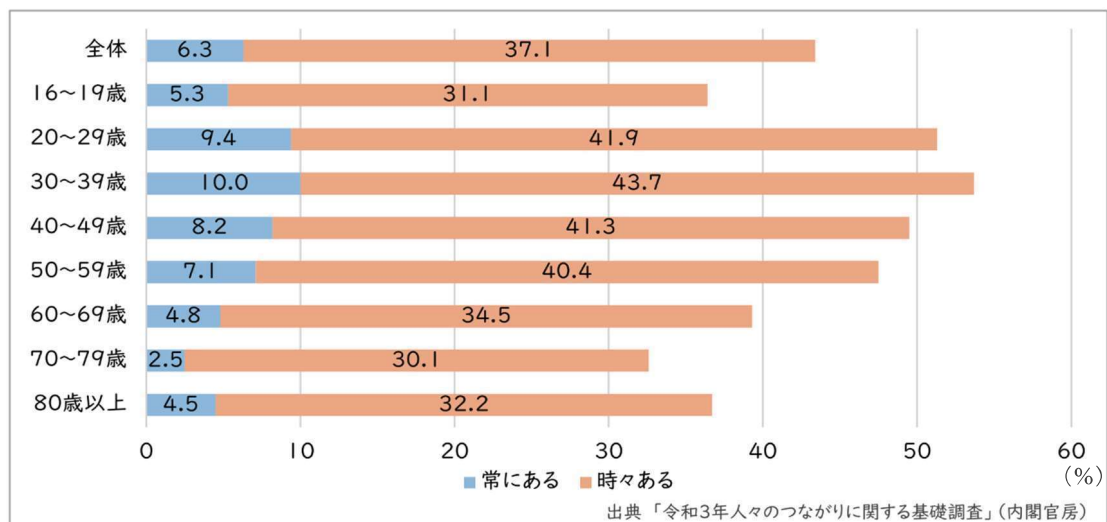
2. ひとりひとりに寄り添う「生きることへの包括的な支援」【第2期自殺対策計画】

孤独の状況（直接質問） 年齢階級別



出所：「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」長崎県

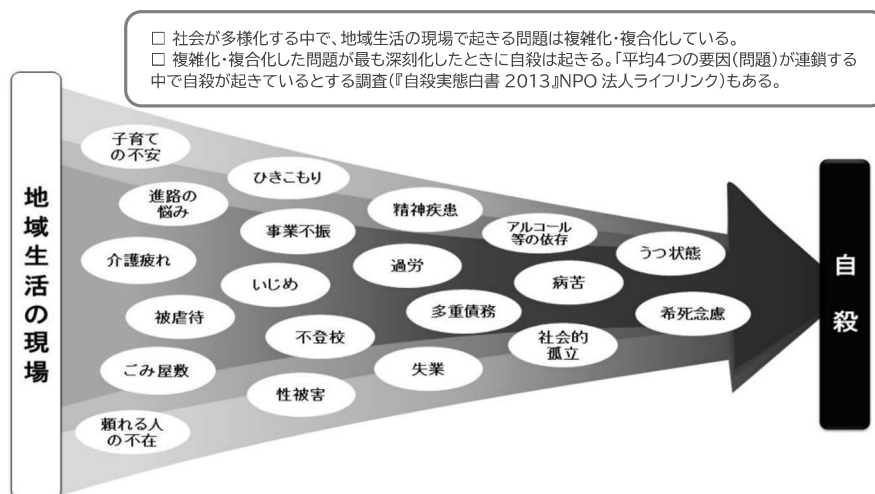
孤独の状況（間接質問） 年齢階級別



出所：「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」長崎県

7. 県内の自殺者における要因・動機別の状況

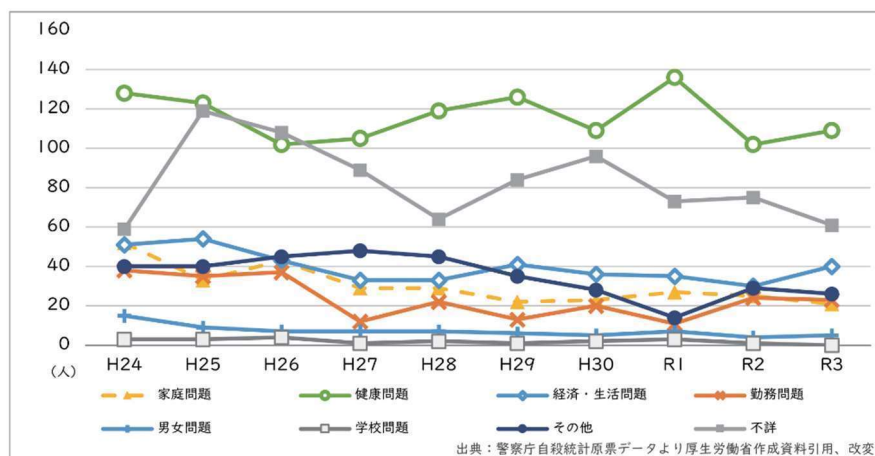
NPO 法人ライフリングが行った 500 人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は、平均すると 4 つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになっています。



出所：「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」長崎県

長崎県内の自殺者における原因・動機別推移を見ると、「健康問題」が一番多く、次に「経済・生活問題」が続きます。両者ともに、令和3年に増加しています。

県内の自殺における原因・動機別推移



※自殺の原因・動機に係る集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

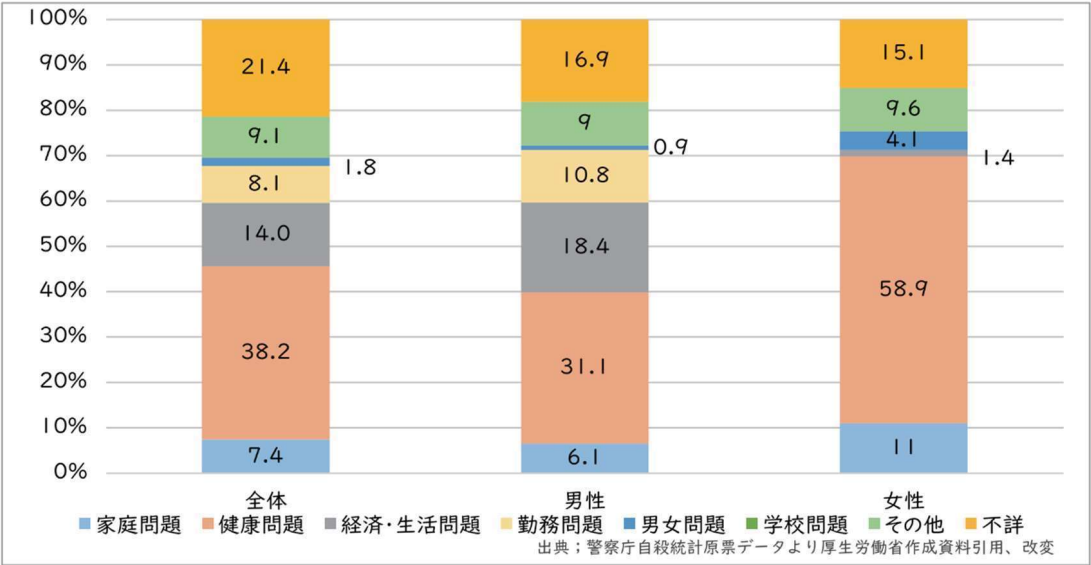
※その他:犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係、その他

出所：「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」長崎県

2. ひとりひとりに寄り添う「生きることへの包括的な支援」【第2期自殺対策計画】

令和3年における県内の自殺者の原因・動機を、男女別に見ると、男性は「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」が多く、女性は過半数が「健康問題」という特徴があります。

県内の自殺者における令和3年の原因・動機別内訳



出所：「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」長崎県

8. 本町の自殺の特徴

平成29年～令和3年の5年間に、いのち支える自殺対策推進センターの「自殺実態プロファイル」により、本町において自殺で亡くなる人の属性の上位5位区分が示されました。

地域の主な自殺者の特徴（平成29～令和3年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性 40～59歳無職独居	3	25.0%	2725.4	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2位:男性 40～59歳有職独居	2	16.7%	217.4	配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
3位:男性 60歳以上無職同居	2	16.7%	45.6	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
4位:男性 40～59歳有職同居	2	16.7%	29.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位:女性 60歳以上無職同居	2	16.7%	26.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

出所：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

これらにより、本町において推進される重点項目として「無職者・失業者」「生活困窮者」「勤務・経営」「高齢者」に対する取り組みが挙げられました。

第2章 本実施計画の位置づけ等

本町では、既存の事業を最大限に活かし、全庁的に「生きることの包括的な支援」を推進していく方針で、令和2年度に「第1期佐々町自殺対策計画」を策定しました。現計画期間が令和5年度をもって終了することから、新たに令和6年度を初年度とした「第2期佐々町自殺対策計画」を策定することとしました。本計画は、同時期に策定された「第1期佐々町保健福祉総合計画（令和6年度～令和11年度）」と整合し包含されるものです。同総合計画は、本町が取り組むべき福祉施策の基本的方向・実施施策や目標を定めた計画である「第1期佐々町地域福祉計画」を引き継ぐもので、本計画は同総合計画の計画期間に合わせ、令和6年度～令和11年度の6年間としています。様々な分野の団体等と連携し、問題の発見と解決に向けた支援により、「誰も自殺に追い込まれることのない佐々町」の実現を目指します。

第3章 具体的な取組みと評価指標

1. 地域・関係機関・役場組織内におけるネットワークの強化

取組み	取組みの内容	重点
地域共生推進協議会 (専門部会)	自殺対策に関する現状や取組みなどの情報を共有し、地域・関係機関・役場内における自殺対策の推進を図ります。また、自殺対策計画に関する進捗状況の確認や見直しについて検討します。	★
高齢・障がい 地域支援会議との連携	行政・医療・介護・障害福祉サービス事業所等が日頃より定期的に顔を合わせて顔の見える関係性をつくり個別支援における連携体制を構築します。また、会議の中で自殺対策における啓発・周知を行います。	
関係機関・団体との連携	民生委員・児童委員と情報共有、不登校、ひきこもり支援団体、職域との定期的な情報交換や協議の場を設けて支援の在り方や課題の解決に向けて検討します。	
地域ネットワーク 情報交換会	年1回、各町内会の現状や個別・世帯に何らかの支援が必要と考えられる方について、情報共有を行い見守り体制の充実を図ります。また、「生きづらさ」を抱える人を早期に発見し、必要な支援・機関へ繋げます。	

2. 自殺対策を支える人材の育成

主な取組み	取組の内容	重点
ゲートキーパー 養成講座の開催	住民一人ひとりが自殺に関する問題へ理解を深め、「こころの不調」のサインに気づき、寄り添い、必要な支援に繋げる役割を担う人材の養成講座を開催します。	★
支援者向け 研修会の開催	医療・介護・障害福祉サービス事業所、ひきこもり・不登校支援団体など支援者向けの研修会を開催します。	

2. ひとりひとりに寄り添う「生きることへの包括的な支援」【第2期自殺対策計画】

こころの健康づくり講演会の開催	住民一人ひとりが自殺にいたるまでの要因について理解を深め、身近な人を必要な支援へとつなぐきっかけづくりを行います。	
-----------------	---	--

3. 地域・関係機関・住民への啓発と周知

主な取組み	取組の内容	重点
自殺予防に関する啓発	9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間に「自殺予防・対策」に関するポスターの掲示や広報誌への掲載を行い、周知を図ります。	
こころの健康づくり講演会の開催	住民一人ひとりが自殺にいたるまでの要因について理解を深め、自らや身近な人の心身の不調に早期に発見できるようあらゆる世代への啓発を行います。	★
こころの健康に関する普及啓発の実施	住民健診の機会に「こころの健康」に関する啓発グッズを配布します。	
依存症、ひきこもり、生活困窮等自殺の要因と関連することの啓発	依存症、ひきこもり、生活困窮など、自殺の要因と関連する内容（相談窓口や家族会等）について、広報誌やポスター掲示、チラシの配布設置を行うなど普及啓発を行います。	

4. 生きることの促進要因への支援

【全世代向け】

主な取組み	取組の内容	重点
なんでも相談	「なんでも相談」の中で、個々が持つ困りごと相談の窓口として対応します。その後、必要に応じてケース会議等を行い、関係機関と連携して支援を行います。	
不登校・ひきこもりに対する相談・支援	不登校・ひきこもりに関する相談を受け、本人及び家族支援を行います。必要に応じてケース会議等を行い、関係機関と連携して支援を行います。	
依存症に対する相談・支援	依存症に関する相談を受け、本人及び家族支援を行います。必要に応じてケース会議等を行い、関係機関と連携して支援します。 (また、状況に応じて精神保健福祉相談などの県の事業や家族会なども紹介、案内するなど連携しながら実施します。)	
孤立・孤独に対する支援	民生委員児童委員、多世代包括支援センターの地区担当、関係機関と連携し、地域における孤独・孤立の状況を把握、早期に発見し、支援に繋がります。 また、個人の活動・活躍の場、通いの場、居場所等の情報提供を行い、やりがい・役割の創出。社会や地域への信頼感をつくることを目標とします。	

【子ども・若者向け】

取組み	取組み内容	重点
「いのち」の大切さの教育	未就学児、小・中学校において「いのち」の大切さを考える場面を作り、自分自身、友人、家族など身近な人との関わりについて身近に感じてもらう機会をつくります。	

2. ひとりひとりに寄り添う「生きることへの包括的な支援」【第2期自殺対策計画】

依存症の教育	依存症を理解し、学ぶ機会を作ります。 依存症の人に関わる機会があるときに相談先や家族会があることなど依存症に関する知識を身に着けることができるよう教育を行います。	
学校への専門職派遣	学校にスクールカウンセラー等の専門職を派遣し、悩み事に関する相談支援の充実を図ります。 状況に応じてケース会議などを開催し、関係機関と連携しながら支援します。	★
SOS の出し方に関する教育の実施	学校において、いじめ等何らかの問題に直面したときに、信頼できる人や相談機関に助けを求めることができるように「SOS の出し方」に関する教育を実施します。	★
要保護児童家庭への支援	要保護児童対策協議会とともに関係機関と連携し、必要時、課題に対して専門機関に繋ぐなどの支援を行います。	
産後うつ対策	赤ちゃん訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票を活用し母親の精神状態を把握し、産後うつの早期発見・早期治療につながるよう支援します。	
ひとり親家庭及び支援を要する家庭への支援	ひとり親家庭の支援、要支援家庭について課題がある場合は、状況に応じて必要な制度の情報提供及び相談場所を案内するなど必要な機関へ繋ぎ、連携しながら支援します。 (心身問題、経済問題、ケアラー ³² 問題、家庭環境問題等)	

³² ケアラー：介護や看病、療育が必要な家族や近親者を無償でサポートする人のこと。

【働き盛り世代向け】

取組み	取組み内容	重点
普及啓発事業との連携による相談支援体制の整備	自殺対策に関わる普及啓発週間等を活用して、商工会等へ講演会の案内、相談場所の周知などについて呼びかけ相談にスムーズにつながるような働きかけを行います。	
自殺ハイリスク者支援	職域における自殺ハイリスク者を早期に発見できるよう商工会他、圏域企業等との情報共有の場（ケース会議、連絡会議）などを実施し、一人で追いつめられない環境づくりを行います。	★
メンタルヘルスに関する知識の普及啓発と対応	各種健診を通じて、心の健康に関する啓発グッズを配布し、自分自身や家族の変化に気づききっかけづくりをします。また、相談窓口として早期に対応できるようあらゆる世代に応じて事業担当や地区担当において切れ目のない支援を行います。	★
働き盛り世代 子育て世代における課題の把握	働き盛り、子育て世代における生活上の困りごとや課題について意見交換の場を設けます。課題に対して関係機関と共有し解決に向けた支援方針を見出します。 （勤務問題、経済問題、心身の健康問題、教育、生活の問題、子育て問題など）	

2. ひとりひとりに寄り添う「生きることへの包括的な支援」【第2期自殺対策計画】

【高齢者向け】

取組み	取組内容	重点
高齢者世帯への相談支援	要介護状態になる前から、民生委員・地区担当者が状況に応じて個別に支援を行うとともに、地域において介護予防活動を資する通いの場などへの参加を勧めるなどして閉じこもり防止を図ります。また、要介護状態となっても居宅介護支援事業所等との連携により、本人及び家族の孤立を防ぎ、その世帯（虐待防止、介護負担の軽減、サービス利用状況の確認など）の状況に応じた支援を行います。	
高齢者の活躍の場、通いの場支援	本人の状態に合う活動の場で役割・やりがい等を感じながら望む生活を送ることができるよう、身体機能、認知機能などに応じた通いの場を紹介し活動へ繋がります。	

【生活に困窮している人への支援】

取組み	取組み内容	重点
生活困窮世帯への支援	経済的な問題により就学困難な児童・生徒に対して、保護者の負担軽減を図ります。（つなぐBANKとの連携等） 生活困窮者自立支援事業等との連携により支援方針を検討し関係機関が連携して支援します。	★
町税及び住宅使用料金等の滞納・納付困難者への支援	経済的、心身の状態により深刻な問題を抱え納付困難な状況にある人に対し、関係課から生活困窮者支援へとつながります。また、心身の問題がある人に対し相談窓口の周知及び相談先の紹介、利用できる制度・サービスを紹介するなど、孤独に問題を抱えることなく対処できるよう支援します。	

2. ひとりひとりに寄り添う「生きることへの包括的な支援」【第2期自殺対策計画】

【遺された家族への支援】

取組み	取組み内容	重点
自死遺族家族への支援	住民に対し、自死遺族家族への相談の場・心のケア、家族会などの情報を提供します。 心のケア・経済状況、学校問題、法律問題、ケアラーなど対象者の状況に応じて、専門職（心理士、カウンセラー、医師、弁護士等）に繋ぎ支援します。	

【評価指標】

重点施策		指標	令和4年	令和11年
地域、関係機関、役場組織内におけるネットワークの強化		地域共生推進協議会（専門部会）開催数	0回／年	1回／年
自殺対策を支える人材育成		ゲートキーパー養成講座開催数	1回／年	2回以上／年
地域・関係機関、住民への啓発と周知		こころの健康づくり講演会開催数	1回／年	継続実施
生きることの促進要因への支援	小中学校への専門職の派遣・SOSの出し方の教育	1) スクールカウンセラーの派遣	1) 3校	継続実施
		2) SOS の出し方の教育	2) 各校1回	
	ハイリスク者支援	関係機関との会議開催数	0回／年	1回以上／年
	メンタルヘルスの啓発	各種健診時における啓発グッズの配布	3,000個配布	継続実施

2. ひとりひとりに寄り添う「生きることへの包括的な支援」【第2期自殺対策計画】

【数値目標】

	R2	R3	R4	平均値	R6～R11
自殺者数 (人)	1	3	3		(目標値／年毎) 0
自殺死亡率 (人口10万対)	7.1	21.3	21.4	19.4	(目標値／年毎) 13.6

※ 目標値：139 ページ 自殺死亡率の比較（全国平均・長崎県平均・佐々町）H25 年～R4 年の平均値 19.4 の 30%減（国指針は、H27 年を基準に 30%減であるが、本町の数値にはばらつきがあるため、平均値を基準値として目標設定。）