

第2次能登町自殺対策計画

～ “生きる”を支え合う地域社会の実現をめざして～

令和7年3月

能 登 町

は じ め に



令和6年能登半島地震及び令和6年奥能登豪雨で被災された皆様には、心よりお見舞い申し上げます。また、発災直後より、県内はじめ、全国各地から多大なるご支援をいただき、心から感謝申し上げます。

本町では、「自殺対策基本法」による地方自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務付けられたことに基づき、平成30年度に「能登町自殺対策計画」を策定しました。誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりを目指し、関係機関と連携・協力しながら自殺対策に取り組んできており、自殺者数は確実に減少してきていますが、依然として毎年数名の方が尊い命を自ら亡くされている現状です。

こうした中、国においては令和4年に新たな「自殺総合対策大綱」が策定され、子ども・若者への更なる自殺対策の推進に加え、女性に対する支援強化がうたわれています。

本町においても、能登町自殺対策計画の期間終了に伴い、これまでの自殺対策の課題を踏まえ、新たな自殺総合対策大綱の内容や震災後のメンタルヘルスなども取り込みながら、引き続き自殺対策を推進するため、第2次能登町自殺対策計画を策定いたしました。

自殺の背景には多くの要因が潜んでおり、社会的な問題が大きく関与していることから、総合的な取り組みが不可欠です。今後、本計画を実行性のあるものとするために、様々な分野の機関や団体と連携を図りながら、町民一人ひとりがかけがえのない「いのち」を大切にし、誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりを目指し、自殺対策を推進してまいります。

町民の皆様には、より一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、本計画の策定に当たり、ご協力いただきました関係機関、関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

令和7年3月

能登町長 大 森 凡 世

第2次能登町自殺対策計画 目次

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	3
4	計画の進行管理	3

第2章 自殺の現状

1	自殺の統計について	4
2	自殺の現状	5
	(1) 自殺者数と自殺死亡率（全国・石川県・能登町）	
	(2) 地域別の状況	
	(3) 能登町の男女別自殺者の状況	
	(4) 能登町の年代別自殺者の状況	
	(5) 石川県の年代別自殺者の状況	
	(6) 能登町の自殺の原因・動機別の状況	
	(7) 推奨される重点パッケージ	
	(8) 石川県の自殺の原因・動機別の状況	
3	こころの健康に関するアンケート	11
4	前計画の数値目標の評価について	18
5	能登町における自殺の課題と特徴	21

第3章 取り組みの方向性

1	基本理念	22
2	基本目標	22
3	基本施策	22
	(1) 自殺予防に向けた普及啓発の充実	
	(2) 自殺予防のための相談・支援の充実	
	(3) 自殺対策を支える人材の育成、地域の見守り体制づくり	
	(4) 地域におけるネットワークの強化（関係機関との連携強化）	
	(5) 子ども・女性への支援充実	
	(6) 災害における被災者へのこころのケア	
4	計画の数値目標	24
	(1) 基本的数値目標	
	(2) 具体的施策の数値目標	
5	対象者に応じた取り組み	25
	(1) 妊産婦、子育てをしている保護者への支援	
	(2) 子ども・若者への支援	
	(3) 高齢者への支援	
	(4) 精神疾患を持った方への支援	
	(5) ひきこもり者などへの支援	
	(6) 生活困窮者への支援	
	(7) 労働者への支援	
	(8) 自死遺族への支援	
	(9) 被災者への支援	

第4章 計画の推進

1	地域包括ケアシステムの推進	34
2	地域ネットワークの構築	34

資料

1	「自殺総合対策大綱」概要と重点施策（令和4年10月）	36
2	付録	38

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が施行され、「個人の問題」から「社会の問題」と認識され、自殺者数は2万人台に減少するなど成果を上げてきました。しかし、自殺者数は毎年2万人を超える水準で推移しており、令和2年には新型コロナウイルス感染症の影響などで、11年ぶりに前年を上回りました。特に、小中高生の自殺者数は過去最多と増加傾向であり、女性も2年連続増加するなど楽観できる状況ではありません。このような状況を踏まえ、令和4年に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、「子ども・若者、女性に対する支援強化」を主とした施策が位置づけられました。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、背景には精神保健の問題、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。このため自殺対策は、社会における自殺のリスクを減らし、「生きることの促進要因」を増やすために、対人支援・地域連携・社会制度など、総合的に推進していく必要があります。

本町においても、平成30年度に「能登町自殺対策計画」を策定し、相談窓口の周知やゲートキーパー養成など自殺対策に取り組んできました。今回、計画の期間終了に伴い、引き続き自殺対策を推進するために、「第2次能登町自殺対策計画」を策定し、「“生きる”を支えあう地域社会の実現」を通じて、誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりを目指します。

《自殺対策の動向》

- | | |
|---------|--|
| 平成18年6月 | 自殺対策基本法の成立（議員立法、10月施行）
自殺は「個人の問題」から広く「社会の問題」として認識される。 |
| 平成19年6月 | 自殺総合対策大綱の閣議決定 |
| 平成20年3月 | 石川県自殺対策行動計画策定 |
| 平成24年8月 | 自殺総合対策大綱の改定（閣議決定） |
| 平成28年3月 | 自殺対策基本法の一部改正法の成立（議員立法、4月施行）
地方自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務づけられる。 |
| 平成29年7月 | 自殺総合対策大綱の改定（閣議決定）
誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す。 |
| 平成30年4月 | 石川県自殺対策計画策定 |
| 平成31年3月 | 能登町自殺対策計画策定 |
| 令和4年10月 | 自殺総合対策大綱の改定（閣議決定） |
| 令和6年 8月 | 第3次石川県自殺対策計画策定 |
| 令和7年 3月 | 第2次能登町自殺対策計画策定 |

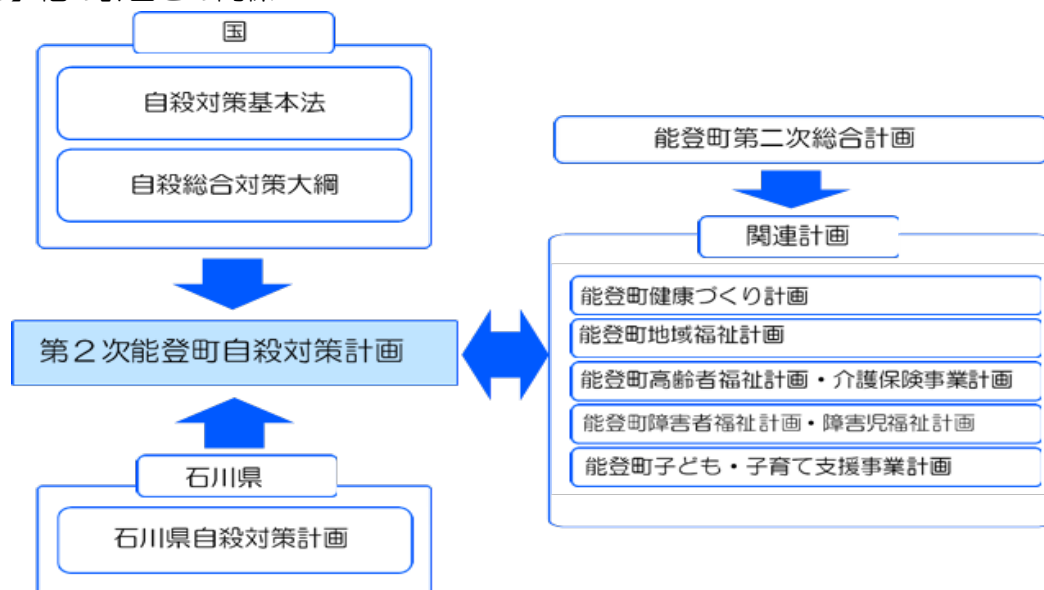
2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定される計画となります。

自殺総合対策大綱の基本理念に基づき「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、さまざまな分野の施策と連携する必要があります。そのため、町の「能登町健康づくり計画」や「能登町地域福祉計画」、県の「石川県自殺対策計画」など、関連する計画との整合性を図っていきます。

【図1】他の計画との関係



<能登町自殺対策計画と SDGs との関係>

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの認識のもと、自殺対策を生きることの包括的な支援として、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開していきます。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、本計画は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせます。

【図2】SDGsの17の目標



3 計画の期間

この計画の期間は、第2次能登町健康づくり計画にあわせ、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。（当初予定していた令和5年度からの開始時期については、令和6年能登半島地震の影響により1年間延長しています。）

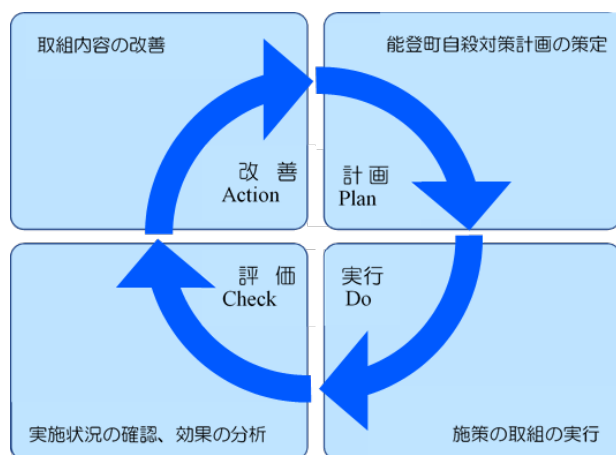
また、国や県の政策と連携する必要があることから、国の動向や社会情勢の変化に配慮し、令和12年度に中間評価を行い見直します。なお、それ以外で国の政策が大幅に変更するなど必要が生じた場合も、計画の見直しを行います。見直しについては「能登町健康づくり対策推進協議会」で協議し、決定していくものとします。

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
能登町自殺対策計画					延長	第2次能登町自殺対策計画（R12年度に中間評価）											

4 計画の進行管理

本計画の進行管理においては、PDCA サイクルの考え方を活用し評価を実施します。毎年、人口動態統計や自殺統計から自殺の状況と、本計画の施策の推進状況を自殺対策計画進捗確認シートなどで把握し、能登町健康づくり対策推進協議会や能登町自殺対策推進連絡会などに報告し、評価を行います。計画を推進するうえで、国の動向や社会情勢の変化などを踏まえ、令和12年度に計画全体の中間評価を行い、計画の見直しを図ります。

【図3】 PDCA に基づく計画の進行管理



第2章 自殺の現状

1 自殺の統計について

(1) 人口動態統計、自殺統計の概要

【表1】 人口動態統計、自殺統計の概要

	人口動態統計（厚生労働省）	自殺統計（警察庁）
調査票	人口動態調査票の死亡票	自殺統計原票
対象者	日本における日本人	総人口（日本における外国人も含む）
調査時点	住所地（住民票がある市町村）を基準に死亡時点で計上	発見地を基準に発見時点で計上
計上処理	自殺、他殺、事故死のいずれか不明のときは、自殺以外で処理。死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上しない 後日原因が判明して作成者から訂正報告があった場合は遡って自殺に計上	捜査により自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し計上
作成者	医師→市区町村→保健所→保健所長→厚生労働省	警察官の検視または見分を行った警察官が速やかに作成
集計方法	集計は厚生労働省大臣官房統計情報部	集計は警察庁生活安全局地域課
自殺率計算に使用する人口	人口推計・日本人人口（総務省）	人口推計・総人口（総務省）

(2) 統計データの留意点

- 自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数です。
- 標準化死亡比（SMR）：死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を比較するための指標です。標準化死亡比が100以上の場合には、平均より死亡率が高く、100以下の場合には死亡率が低いと判断されます。
- 自殺統計のデータと人口動態統計では、対象者や計上処理など調査内容に違いがあるため、自殺者数など数値の差異が生じている可能性があります。また、自殺統計には、「自殺の原因・動機」等の項目がありますが、人口動態統計にはありません。

2 自殺の現状

（１）自殺者数と自殺死亡率（全国・石川県・能登町）【表２、図４】

能登町の自殺者数は、平成２３年の１５人をピークに徐々に減少し、平成２９年には、自殺者数１人となり自殺死亡率（人口１０万人あたりの自殺者数）は５.４まで減少しました。しかし、それ以降は、２人～３人の横ばい状況であり、自殺者数０人には至っていません。

全国と石川県の自殺死亡率の比較では、石川県は全国より低く推移しており、全国も石川県も緩やかな減少傾向となっています。

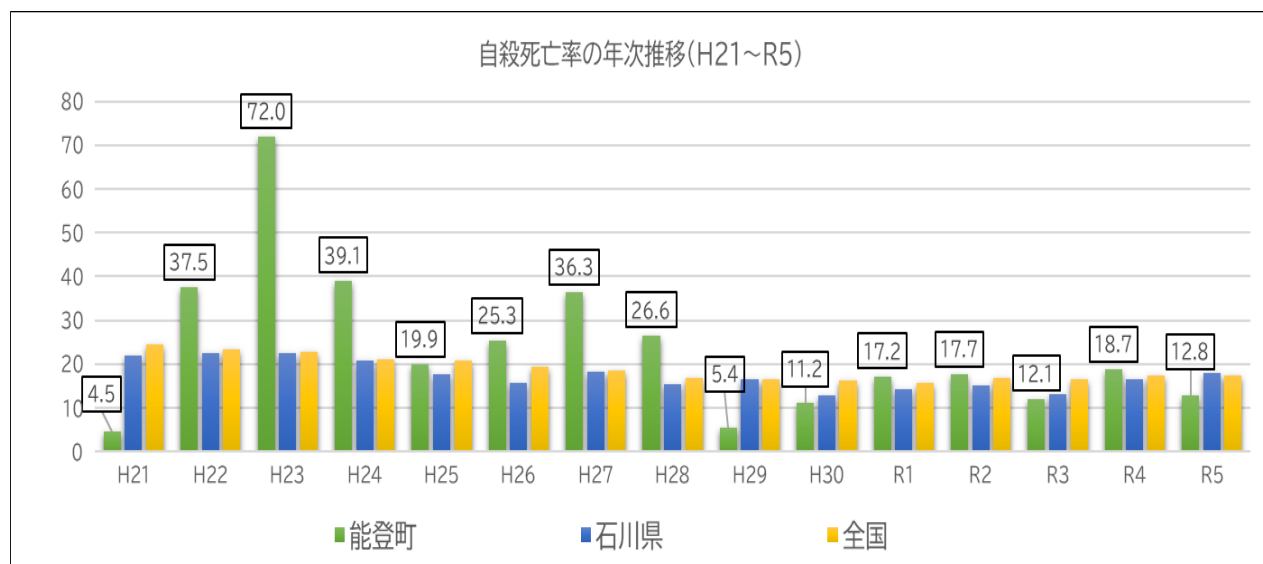
能登町と石川県を比較すると、平成２８年までは毎年能登町が高い状況でしたが、平成２９年以降はバラつきもありますが、石川県よりも低い自殺死亡率の年もあります。

【表２】能登町自殺者数と自殺死亡率の年次推移

年 項目	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 1年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
自殺者数（人）	1	8	15	8	4	5	7	5	1	2	3	3	2	3	2
能登町自殺死亡率	4.5	37.5	72.0	39.1	19.9	25.3	36.3	26.6	5.4	11.2	17.2	17.7	12.1	18.7	12.8
石川県自殺死亡率	22	22.5	22.6	20.9	17.7	15.7	18.3	15.5	16.6	12.9	14.2	15.2	13.2	16.5	17.9
全国自殺死亡率	24.4	23.4	22.9	21	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.8	16.6	17.4	17.4

資料：厚生労働省人口動態統計、警察庁統計 市町村・発見日・住居地調べ

【図４】自殺死亡率年次推移（全国・石川県・能登町）



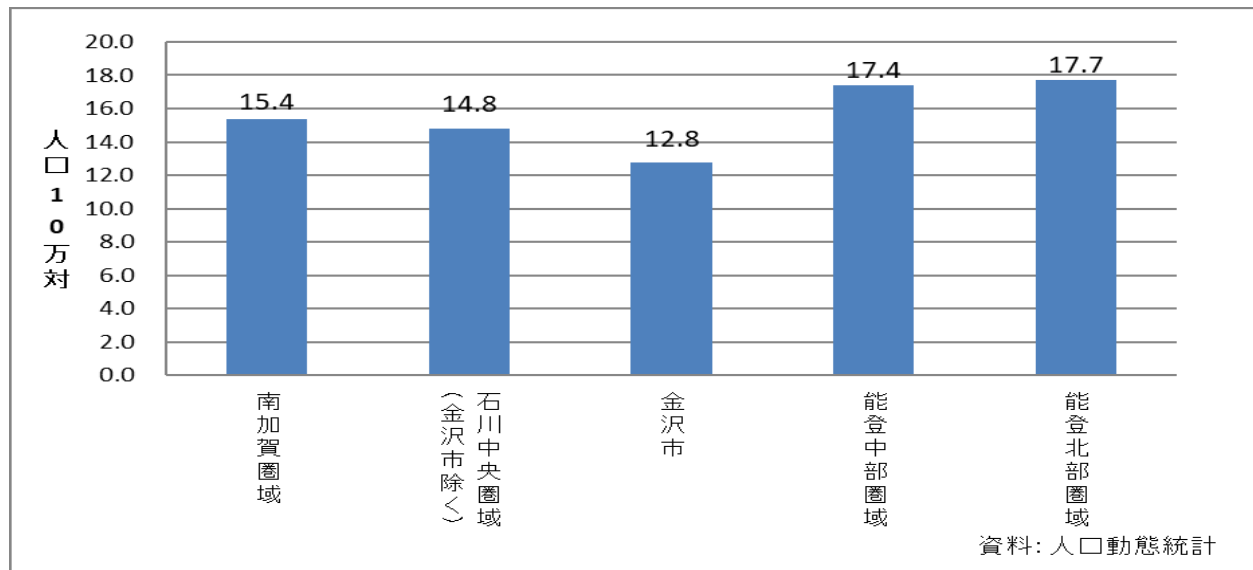
資料：厚生労働省人口動態統計、警察庁統計 市町村・発見日・住居地調べ

（２）地域別の状況【図５、表３】

地域別で自殺死亡率を比較すると、「能登北部圏域」が 17.7 と最も高く、次いで「能登中部圏域」が 17.4、「南加賀圏域」が 15.4、「石川中央圏域」が 14.8、「金沢市」が 12.8 の順となっています。

また、自殺の標準化死亡比（SMR）をみると、男性では「能登北部圏域」「能登中部圏域」が高く 100 を超えており、自殺による死亡率が平均より高い状況です。女性では、「南加賀圏域」が最も高いですが、100 以下の数値であり、自殺による死亡率が平均より低いと判断されます。

【図５】地域別の自殺死亡率の比較（石川県 H30～R4 年の合計）



資料：第3次石川県自殺対策計画

【表３】自殺の標準化死亡比（SMR）（H30～R4）

自殺の標準化死亡比（SMR）		
圏域	男性	女性
南加賀圏域	92.0	98.0
石川中央圏域（金沢市除く）	94.6	88.1
金沢市	78.9	81.0
能登中部圏域	110.2	83.5
能登北部圏域	110.5	75.2

資料：第3次石川県自殺対策計画

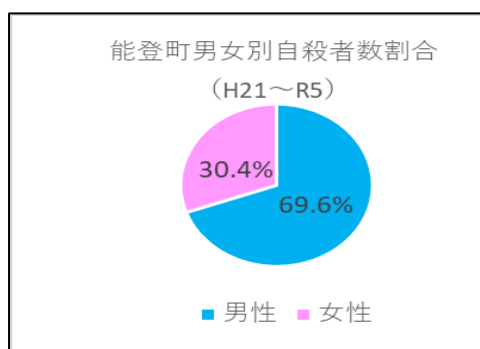
(3) 能登町の男女別自殺者の状況【表4、図6、図7】

【表4】能登町男女別自殺者数年次推移

年 自殺者数(人)	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 1年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	合計
男性	0	5	9	6	4	3	6	4	1	1	2	2	2	2	1	48
女性	1	3	6	2	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	21
総数	1	8	15	8	4	5	7	5	1	2	3	3	2	3	2	69

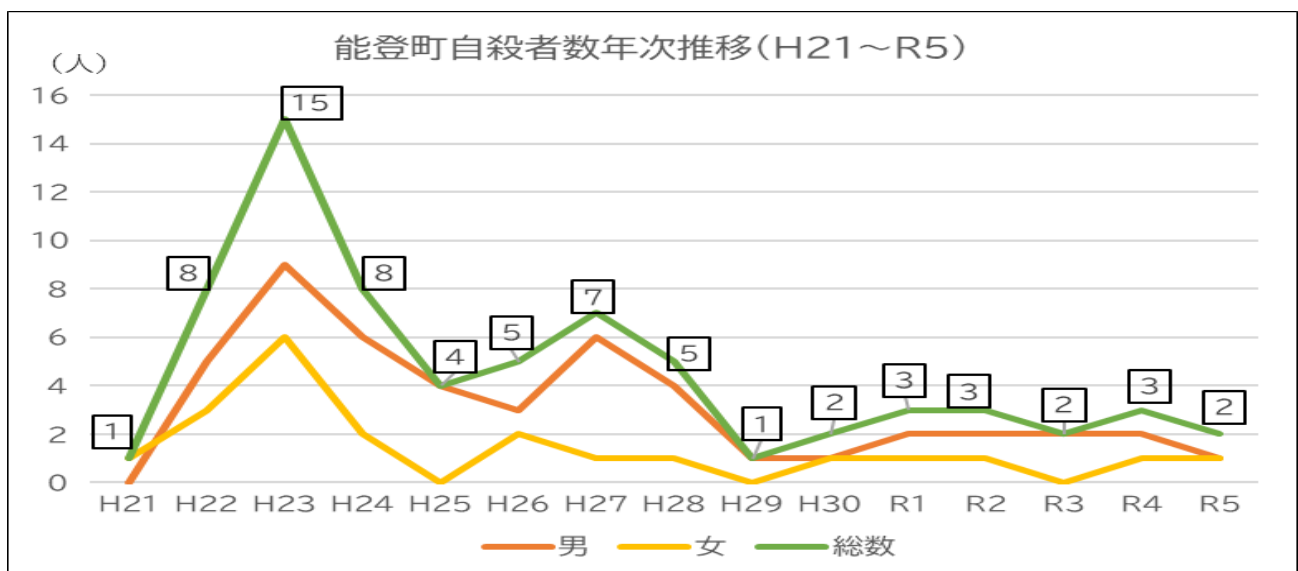
資料：警察庁統計 市町村・発見日・住居地調べ

【図6】能登町男女別自殺者数割合（H21～R5）



平成21年～令和5年の15年間の自殺者総数は、69人であり、その内男性が48人、女性が21人となっています。割合でみると、男性が69.6%と全体の7割を占めており、女性は30.4%と3割の状況です。

【図7】能登町自殺者数年次推移（H21～R5）

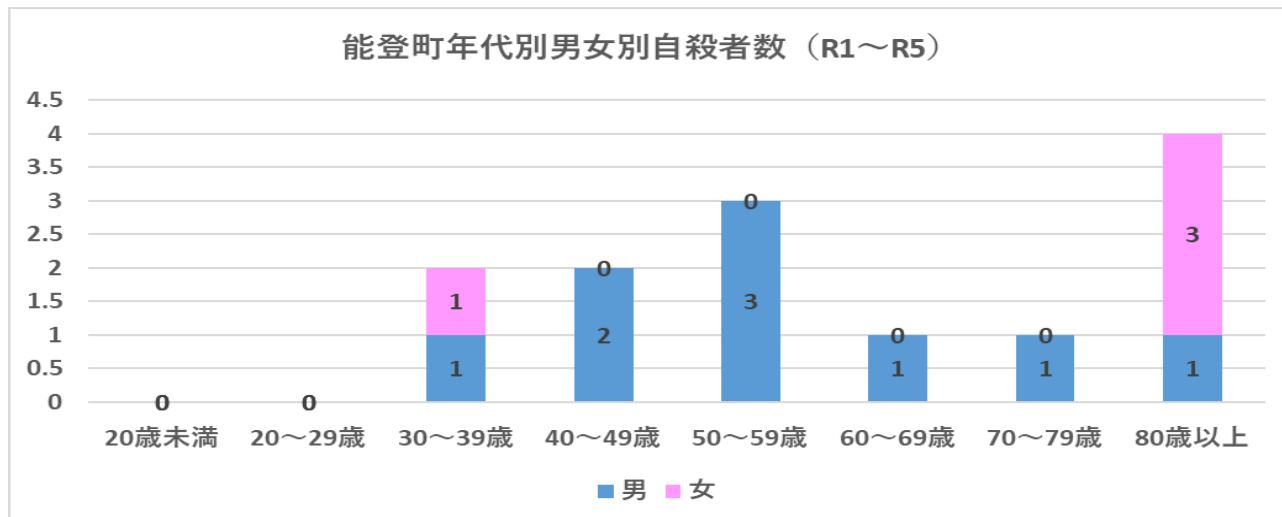


資料：警察庁統計 市町村・発見日・住居地調べ

（４）能登町の年代別自殺者の状況【図８】

能登町の近年５年間の年代別による自殺者数の状況は、「８０歳以上」が最も多く、次いで「５０～５９歳」、「４０～４９歳」、「３０～３９歳」の順となっています。また、男性では「５０～５９歳」、「４０～４９歳」と働き世代に多く、女性では「８０歳以上」の高齢者に多い状況です。

【図８】能登町年代別男女別自殺者数（Ｒ１～Ｒ５）

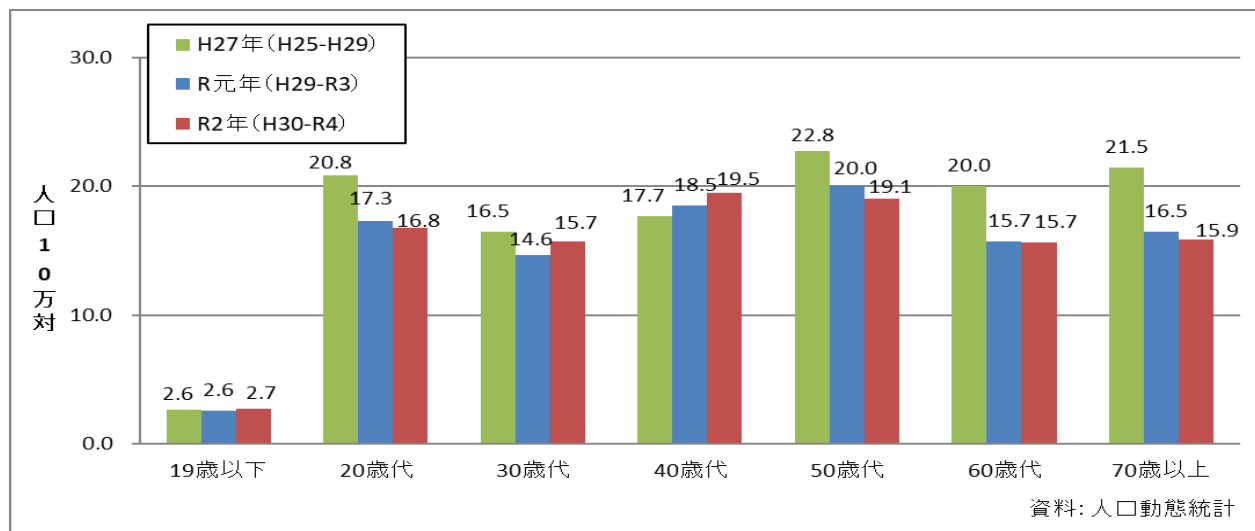


資料：警察庁統計 市町村・発見日・住居地調べ

（５）石川県の年代別自殺者の状況【図９】

石川県の年代別自殺死亡率（５年移動平均）では、令和２年の状況は「４０歳代」が最も高く、次いで「５０歳代」、「２０歳代」の順となっています。また、平成２７年と比較すると「４０歳代」が増加しており、「１９歳以下」も微増しています。

【図９】年代別自殺死亡率（５年移動平均）



資料：人口動態統計

資料：第３次石川県自殺対策計画

（６）能登町の自殺の原因・動機別の状況【表５】

能登町の自殺の原因・動機別では、自殺者の多い性別・年代である「男性 40～59 歳」では、「仕事関係」、「人間関係」、「経済関係」となっています。「60 歳以上」では、男性・女性とも「健康問題」が動機の理由として含まれてきています。

【表５】能登町自殺者の特徴・動機（R1～R5 年）

※順位は自殺死亡率による

自殺者の特性上位	自殺者数（計）	原因・動機
1 位：男性 40～59 歳有職同居	3 人	仕事関係・人間関係
2 位：男性 40～59 歳無職同居	2 人	仕事関係・経済問題
3 位：男性 60 歳以上無職同居	2 人	仕事関係・経済問題・介護・健康
4 位：女性 60 歳以上無職同居	2 人	健康問題

資料：地域自殺実態プロファイル 2024

（７）推奨される重点パッケージ（R1～R5 年）

地域自殺実態プロファイル 2024 には、能登町の自殺の特徴上位 3 区分や背景を参考に、重点を置くべき対象者が選定されています。

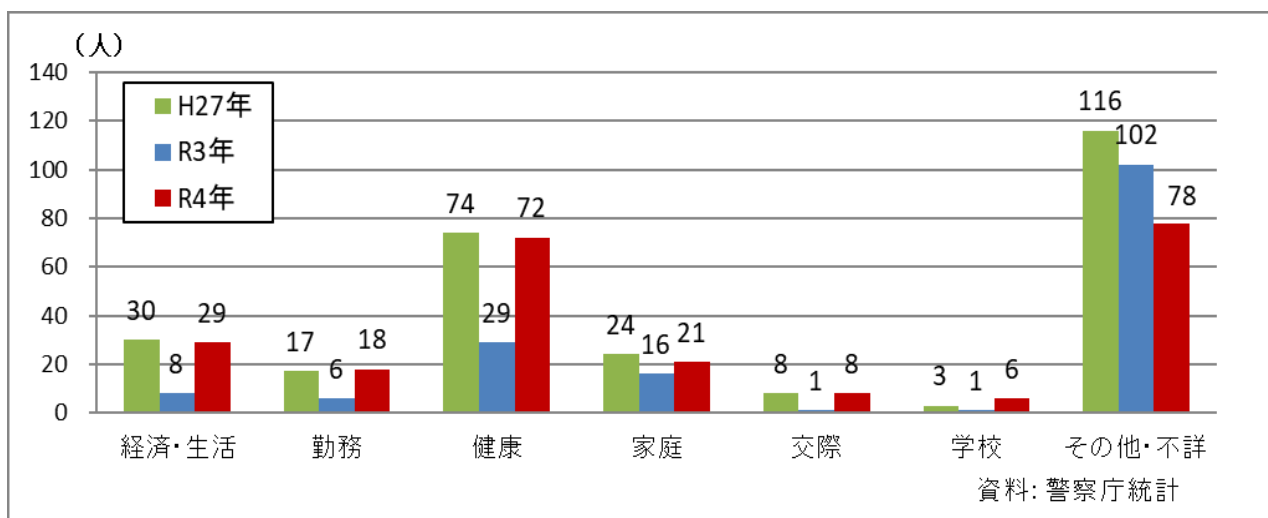
重点パッケージ：「勤務・経営」「無職者・失業者」「生活困窮者」「高齢者」

（８）石川県の自殺の原因・動機別の状況【図 10、表 6】

石川県の令和 4 年の状況では、「健康問題」が 72 人（37・3％）と全体の 4 割を占め、次いで「経済・生活問題」29 人（15.0％）、「家庭問題」21 人（10.9％）となっています。

年代別では、19 歳以下は「学校問題」、20 歳代は「勤務問題」と「交際問題」、30 歳代と 50 歳代は「経済・生活問題」、その他の年代は「健康問題」の割合が高くなっています。

【図 10】原因・動機別自殺者数の推移（石川県）



資料：第3次石川県自殺対策計画

【表6】年代別自殺の原因・動機別順位（石川県 R4 年）

	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
計	健康問題	37.3%	経済・生活問題	15.0%	家庭問題	10.9%
～19 歳	学校問題	33.3%	家庭問題	16.7%	—	—
20～29 歳	勤務・交際問題	20.8%	家庭・健康・学校問題	12.5%	—	—
30～39 歳	経済・生活問題	20.8%	健康・勤務問題	16.7%	家庭問題	8.3%
40～49 歳	健康問題	43.2%	家庭問題	16.2%	勤務問題	13.5%
50～59 歳	経済・生活問題	26.7%	健康問題	23.3%	家庭問題	10.0%
60～69 歳	健康問題	53.8%	経済・生活問題	23.1%	家庭問題	11.5%
70～79 歳	健康問題	68.8%	経済・生活問題	12.5%	家庭問題	3.1%
80 歳～	健康問題	46.2%	家庭問題	15.4%	経済・生活問題	7.7%

※「その他」及び「不詳」を除いた順位 資料：「石川県自殺対策計画」厚生労働省自殺統計原票特別集計

■警察庁統計では、自殺の動向をよりの確に把握するために、令和4年から、自殺の原因・動機、職業、同居人等の項目をより細分化して集計しています。変更点については、令和4年より「男女問題」の表記を「交際問題」に変更しています。また、原因・動機の判断根拠を、令和3年までの「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・動機について自殺者一人につき3つまで計上」から、令和4年以降は「家族の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて自殺者一人につき4つまで計上」に変更されています。

3 こころの健康に関するアンケート

日頃より各窓口で相談を受けることが多い能登町職員と地域で高齢者や若年者と交流することが多い地域ボランティア、町の保健事業参加者に「こころの健康に関するアンケート調査」を実施しました。

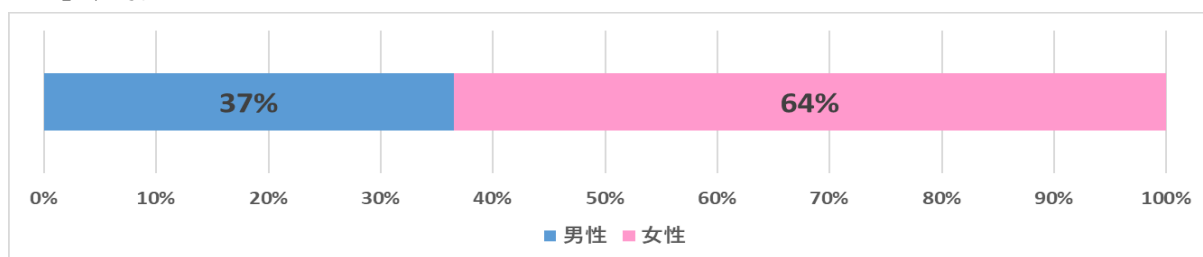
実施目的：自殺対策計画目標の評価やこころの健康に関する要望の把握など

実施期間：令和5年12月

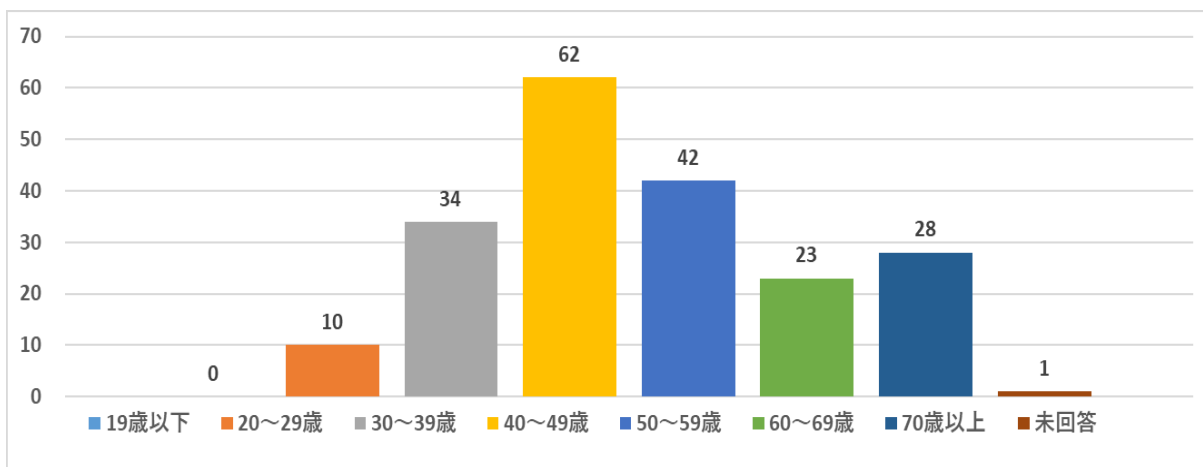
回答者：能登町職員124人、ボランティア・保健事業参加者76人 計200人

（１）回答者の性別・年齢区分・家族構成【図11、図12、図13】

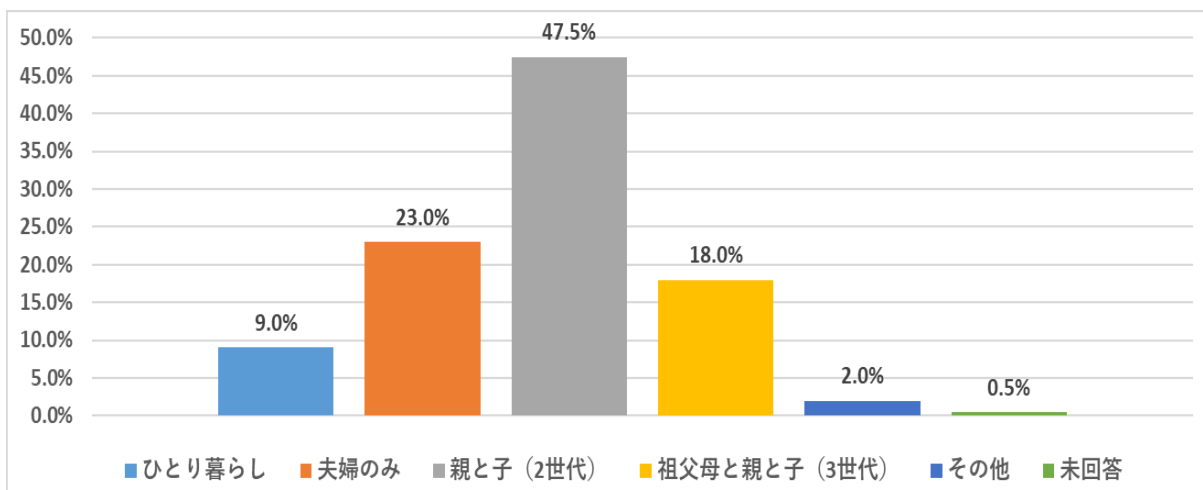
【図11】性別



【図12】年齢区分（人数）



【図13】家族構成



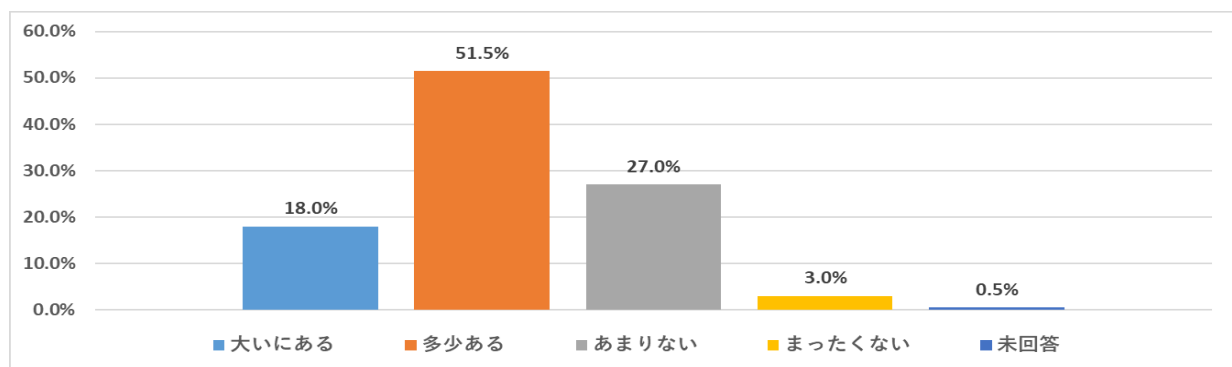
(2) 悩みやストレスについて【図14、図15、図16】

①問：最近1か月間で悩みやストレスがありましたか。

「多少ある」103人(51.5%)が一番多く、次いで「あまりない」54人(27%)、「大いにある」36人(18%)、「まったくない」6人(3%)となっています。

「大いにある」「多少ある」を合わせると69.5%の方が、悩みやストレスがあるという結果でした。

【図14】悩みやストレスの有無

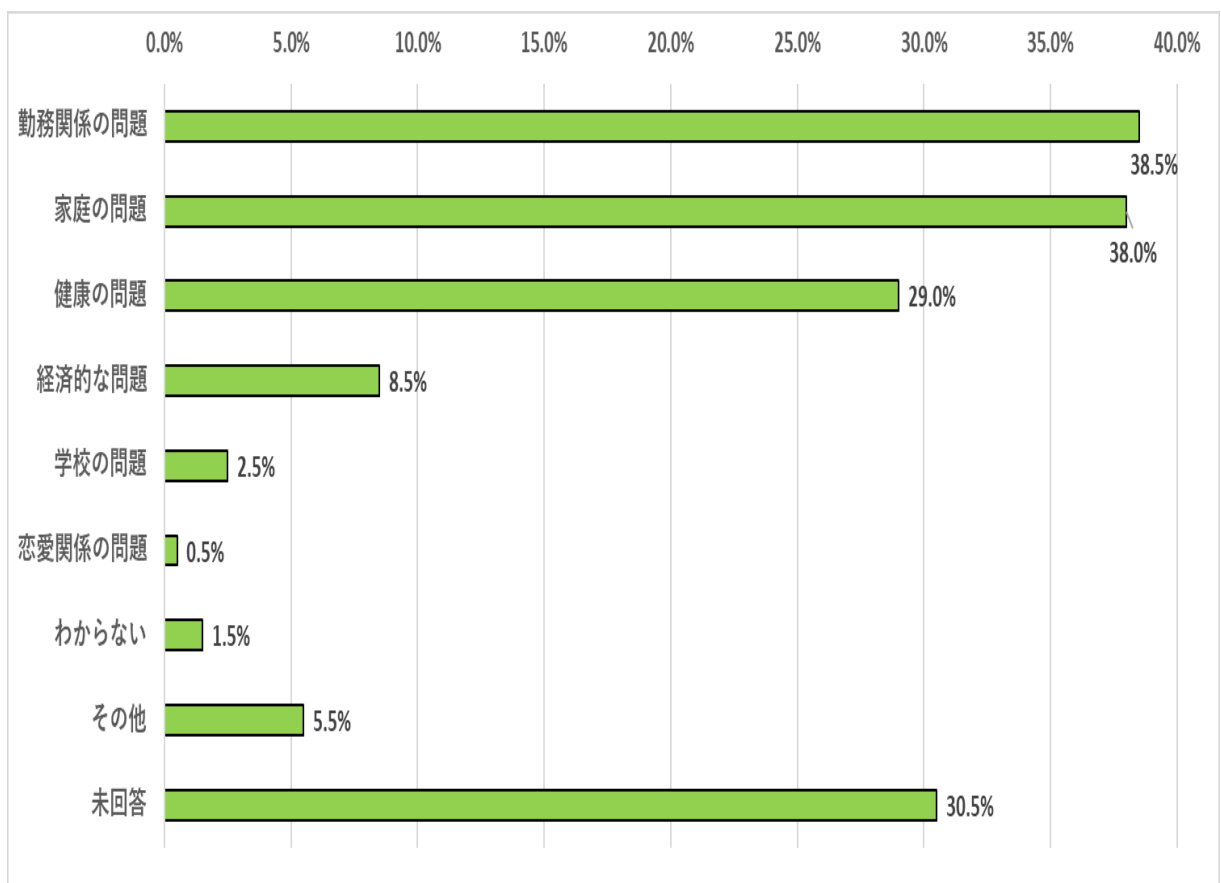


②問：問①「大いにある」「多少ある」と回答された方へ悩みやストレスの原因は何ですか。

原因では、「勤務関係の問題」が77件(38.5%)、「家庭の問題」76件(38%)、「健康の問題」58件(29%)、「経済的な問題」17件(8.5%)となっています。

その他：家のこと、試験勉強、人間関係、両親の世話など

【図15】悩みやストレスの原因

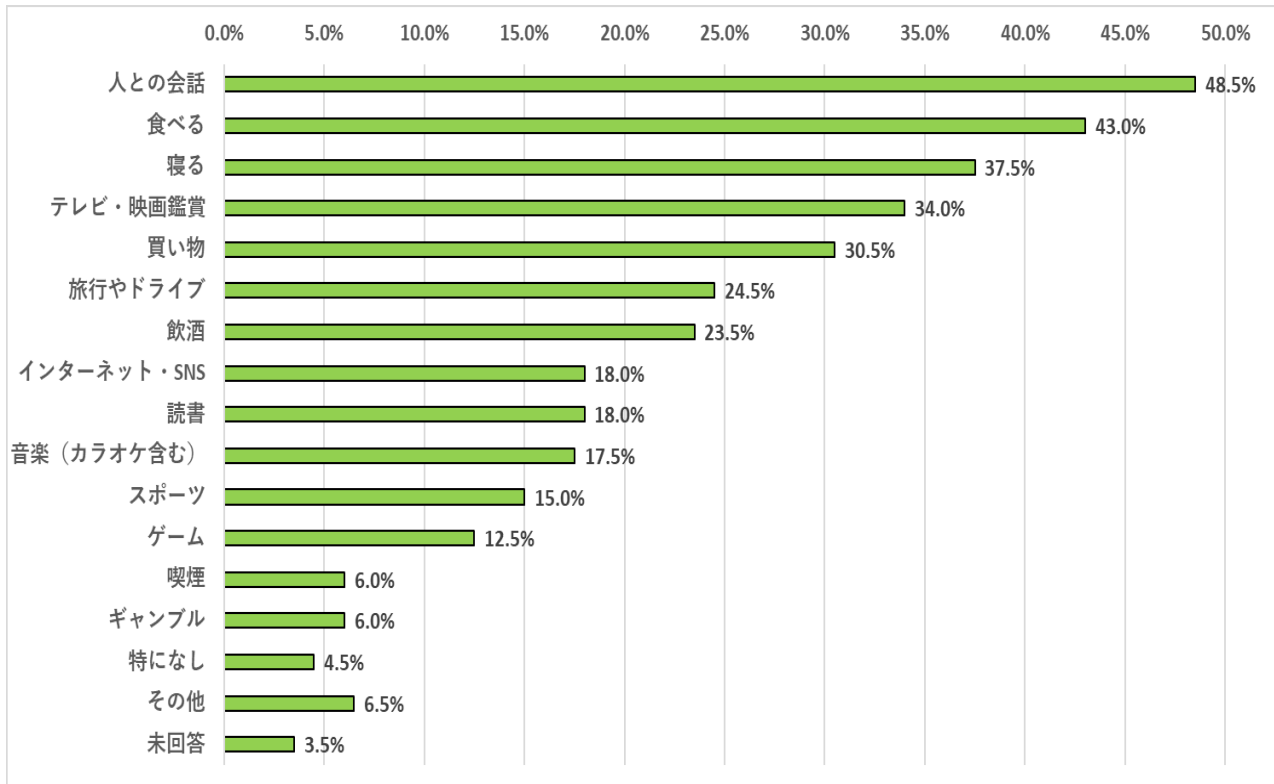


③問：悩みやストレスの解消法は何ですか。

「人との会話」97件（48.5%）、「食べる」86件（43%）が半数近い割合を占めており、次いで「寝る」75件（37.5%）、「テレビ・映画鑑賞」68件（34%）、「買い物」61件（30.5%）が3割以上となっています。

その他：自分の趣味・ボランティア・外で過ごすなど

【図16】悩みやストレスの解消法

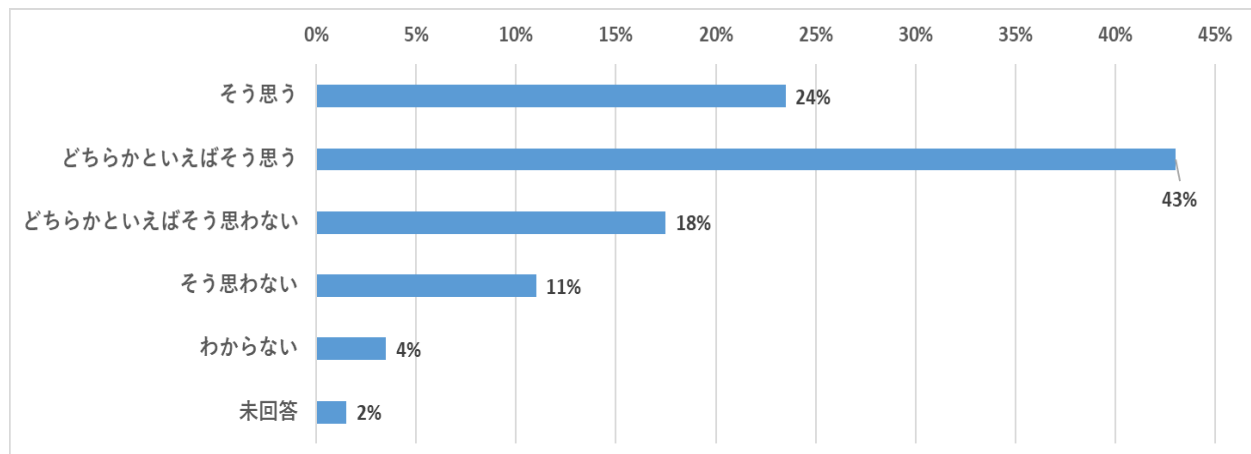


（3）相談することについて【図17、図18、図19、図20、図21】

①問：悩みやストレスを感じた時に、誰かに助けを求めたり、相談したいと思いますか。

「どちらかといえばそう思う」86件（43%）、「そう思う」47件（24%）を合わせると、66.5%の方が悩みやストレスを感じた時に助けを求めたり、相談したいと思う回答でした。

【図17】悩みやストレスについての相談希望の有無

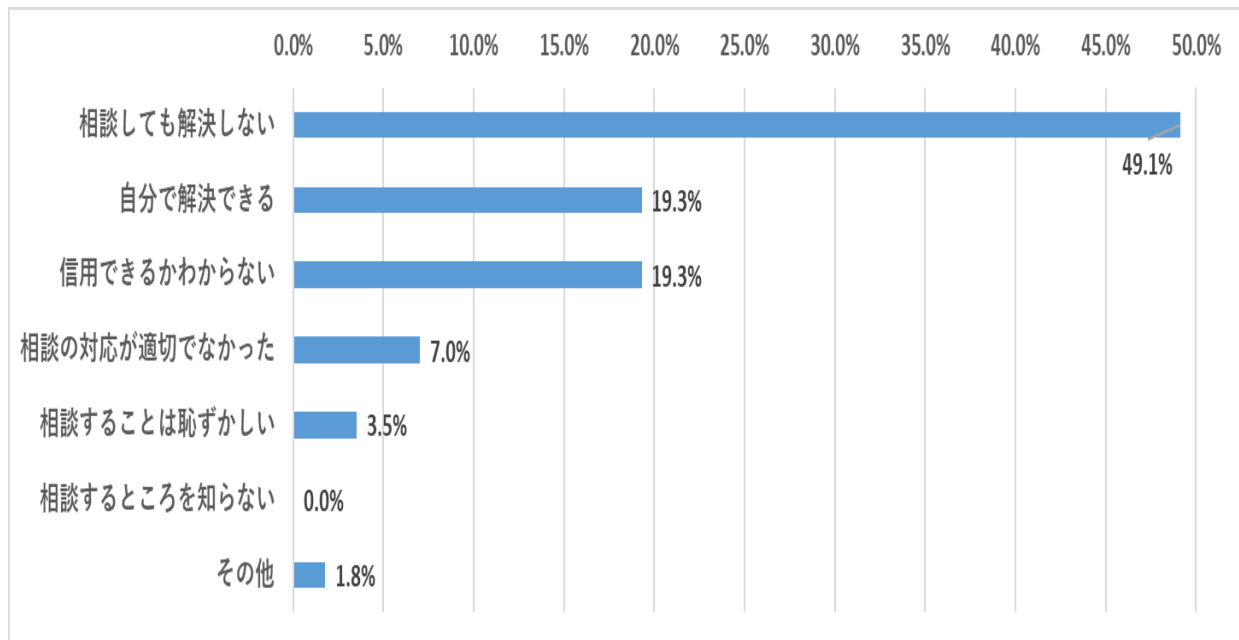


②問：問①で「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」と回答された方へそれはどのような理由でしょうか。

「どちらかといえばそう思わない」35件（18%）、「そう思わない」22件（11%）を合わせると、57件（29%）ありました。

57件のうち、助けを求めたり相談しない理由として一番多かったのは、「相談しても解決しない」28件（49.1%）が半数を占めました。次いで、「自分で解決できる」11件（19.3%）、「信用できるかわからない」11件（19.3%）という結果でした。

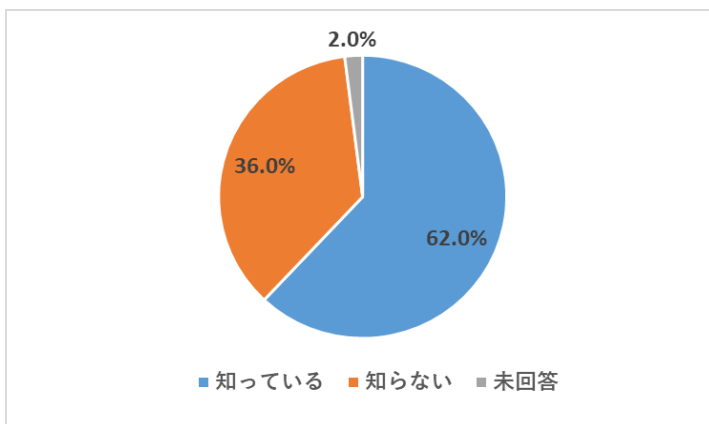
【図18】相談しない理由について



③問：こころの悩みを相談できる公的機関や相談ダイヤルなどをご存じですか。

相談先を知っていると回答した人は、124人（62%）と半数以上であるものの、知らないと回答した人は72人（36%）と4割近くいる結果でした。

【図19】相談先の把握について

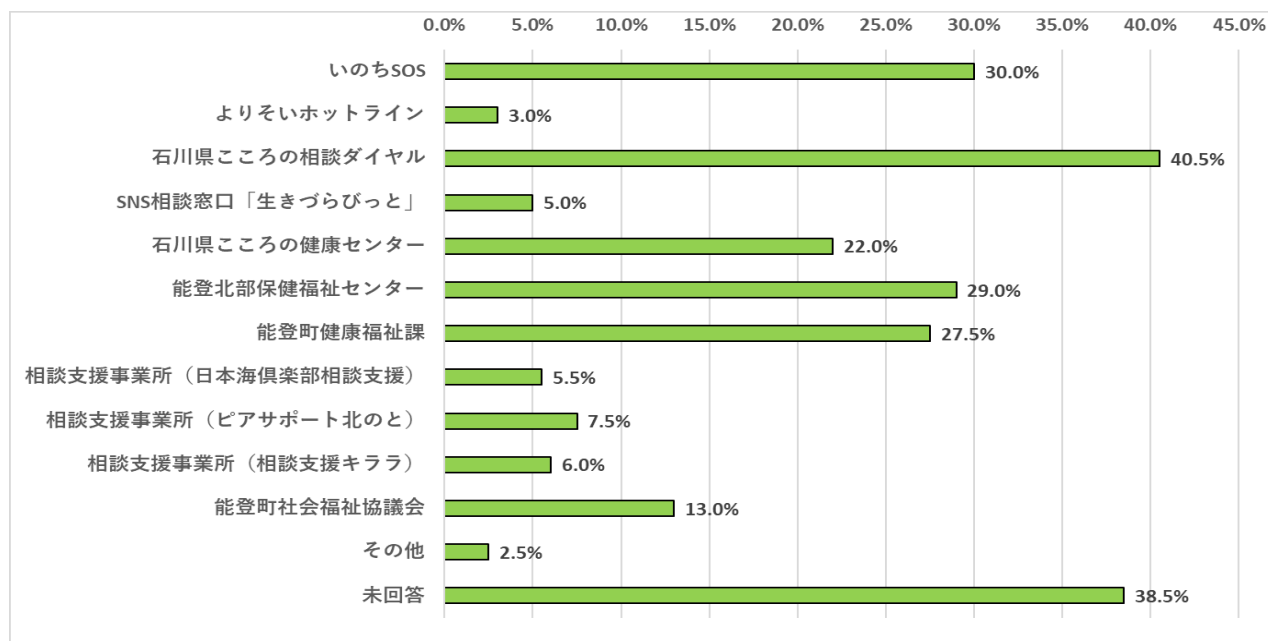


④問：問③で「知っている」と回答された方へ

相談できる公的機関や相談ダイヤルなど知っているものをすべてお選びください。

「石川県こころの相談ダイヤル」81件（40.5%）が一番多く、次いで「いのちSOS」60件（30%）、「能登北部保健福祉センター」58件（29%）、「能登町健康福祉課」55件（27.5%）となっています。その他：能登町なんでも相談カナリア

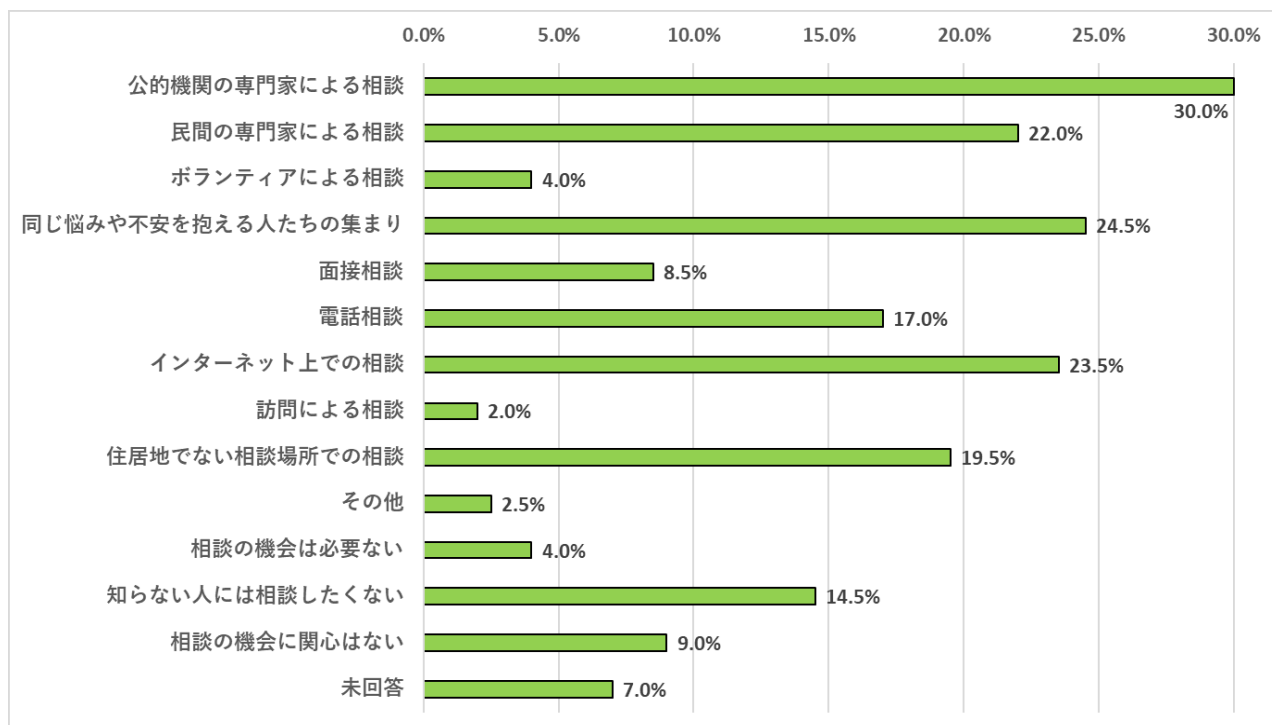
【図20】相談できる公的機関や相談ダイヤルの認知度について



⑤問：どのような相談の機会があれば相談しやすいと思いますか。

「公的機関」60件（30%）、「同じ悩みを抱える人たちの集まり」49件（24.5%）、「インターネット」47件（23.5%）が多いです。

【図21】相談しやすい方法について

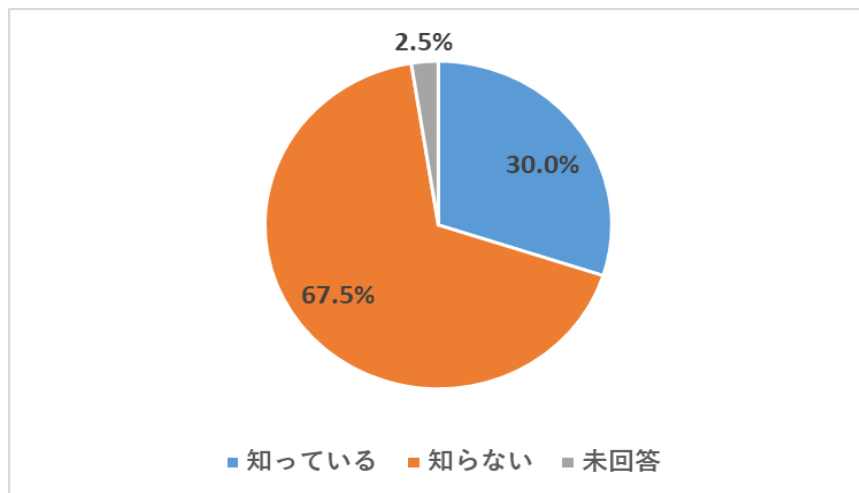


（４）自殺予防対策について【図２２、図２３、図２４】

①問：９月１０日から１６日までを「自殺予防週間」、３月が「自殺対策強化月間」であることをご存じですか。

６０人（３０％）の方が「知っている」という回答であり、１３５人（６７．５％）７割近くの方が「知らない」結果でした。「自殺予防週間」「自殺対策強化月間」の認知度は低い状況です。

【図２２】「自殺予防週間」「自殺対策強化月間」の把握について

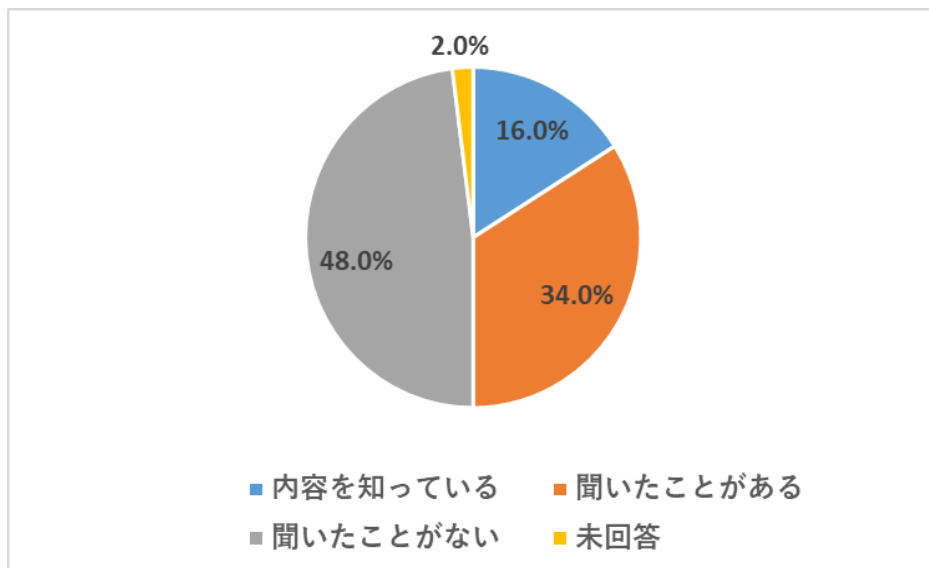


②問：「ゲートキーパー」という言葉をご存じですか。

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ見守る人のことです。（本町はゲートキーパー養成に取り組んでいます。）

「聞いたことがある」は６８件（３４％）、「内容を知っている」３２件（１６％）と合わせると、５０％と半数となります。「聞いたことがない」９６件（４８％）も半数近い回答であり、ゲートキーパーも認知度は低い状況です。

【図２３】ゲートキーパーの認知度について



③問：自殺予防対策のために重要だと思うことは何ですか。

参考※「新たな自殺総合対策大綱」（令和4年10月）による自殺の状況

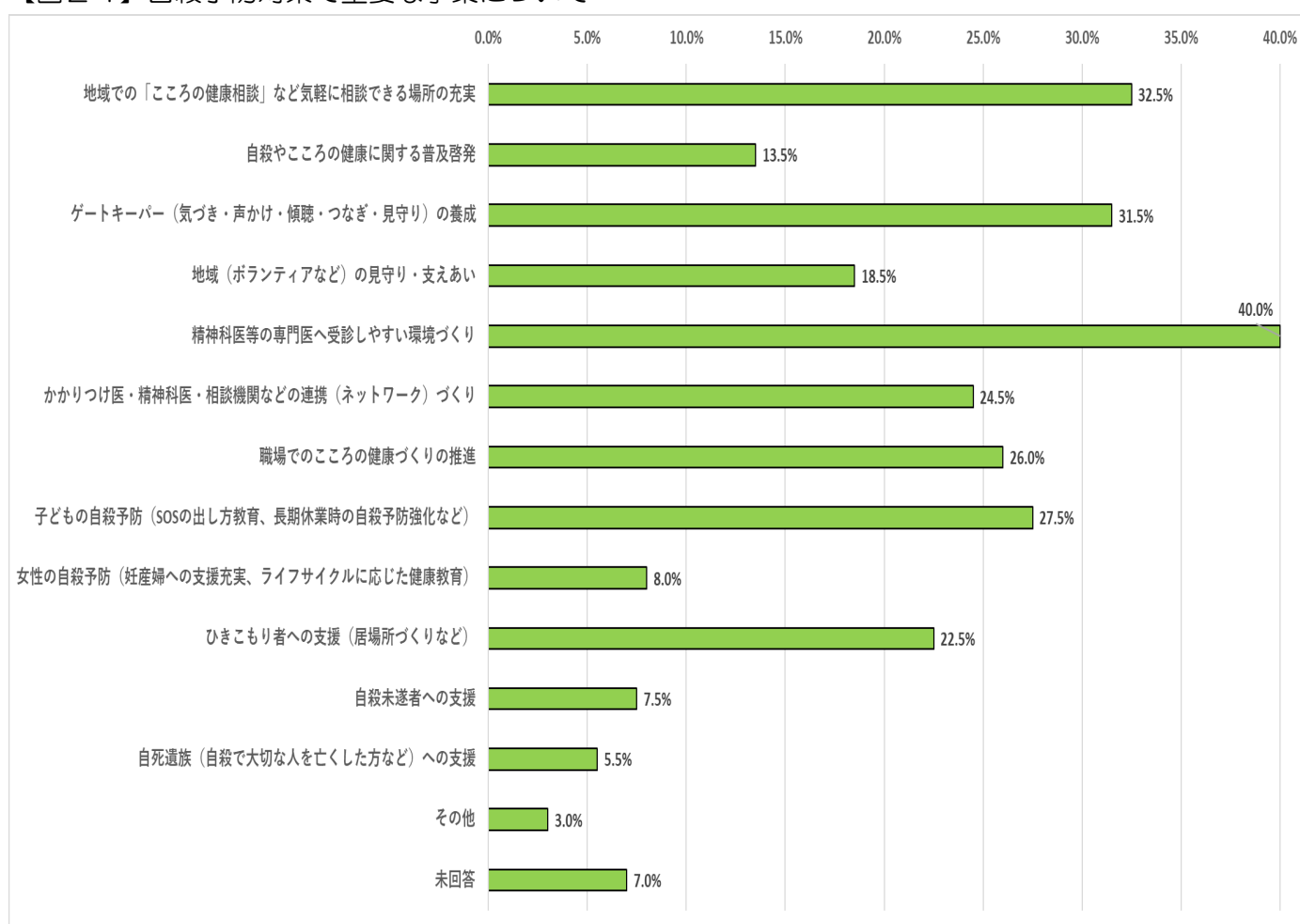
■自殺者数は毎年全国で2万人を超える水準で推移、男性が大きな割合を占めている。

■女性が2年連続で増加、小中高生は過去最多の水準となっている状況である。

重要だと思うことについては、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」80件（40%）が一番多く、次いで「地域での「こころの健康相談」など、気軽に相談できる場所の充実」65件（32.5%）、「ゲートキーパー（気づき・声かけ・傾聴・つなぎ・見守り）の養成」63件（31.5%）となっています。

子どもや職場、ひきこもり者などへの支援についても、3割近くの回答があります。

【図24】自殺予防対策で重要な事業について



【その他】の意見（一部抜粋）

■自殺は急に思いつく事が多い。相談はできない。日頃から人との会話があればしない。

■転職してもある程度の安定性確保であったり、転校先の受け皿をもっと気軽なものに出来たりなど、社会のシステムが大きな変化を伴わないと改善は難しい。

■過去や未来にとらわれずに今を生きる事に全力投球する。豊かな暮らしとは何なのかをよく考える。SNS等でキラキラ着飾った写真を載せている人と自分を比較しない。

■元気ハツラツとした人が、何とか頑張りたいと希望を持っている人に対して、自分のステージまで元気を高めてあげようとするのが良い方法だと思う。

4 前計画の数値目標の評価について

(1) 基本的と具体的施策の数値目標

■基本的数値目標

区 分	目標値	平成26年～平成30年	令和1年～令和5年
5年間自殺死亡者平均	2.8人	4.6人	2.6人
5年間自殺死亡率平均	14.7	20.96	15.7

■具体的施策数値目標

具体的施策	目標値	H30	R5	評価
①精神的な悩みを相談できる公的機関を知っている人を増やす	60%以上	39%	62%	A
②自殺予防週間や強化月間を知っている人を増やす	60%以上	35%	30%	D
③ゲートキーパー養成の受講者を増やす	500人	259人	633人	A
④SOS の出し方教育を実施する学校を増やす	60%以上	0%	100%	A
⑤睡眠で休養が十分に取れていない人を減らす	25%以下	—	—	—
変更→睡眠で休養が十分に取れている人を増やす	75%以上	73.4%	73.7%	C
⑥自殺対策に関するネットワーク会議等連携を図る	年1～2回	0回	R1,2,4 実施	C

評価区分

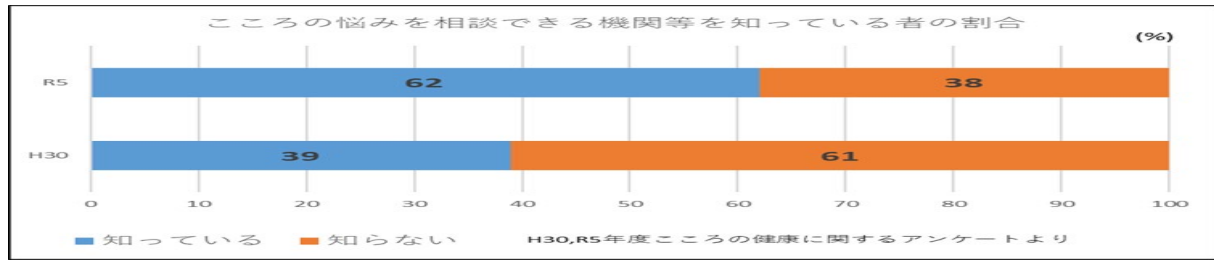
A 目標に達した
B 目標値に達していないが改善傾向にある
C 変化したとはいえない
D 悪化している
E 評価困難

(2) 数値目標の評価について【図25、図26、表7、図27】

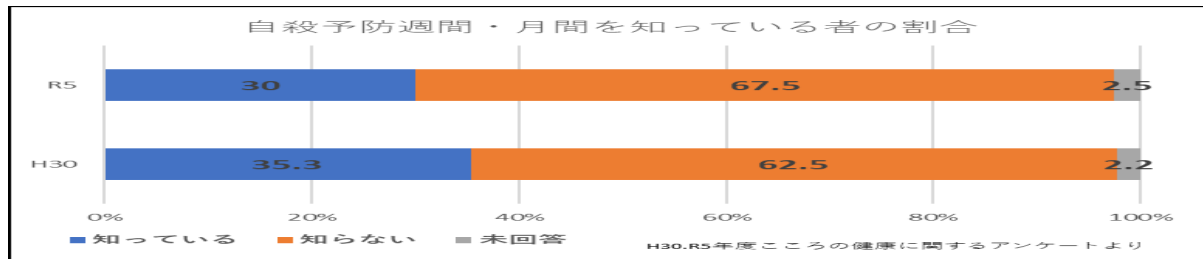
■基本的目標の自殺者数5年平均は2.6人であり、前計画よりも減少し目標に達しています。

- ① 相談できる機関を知っている割合は、平成30年の39%から令和5年は62%と大幅に増えており、目標の60%以上となっています。【図25】
- ② 自殺予防週間や自殺対策強化月間を知っている割合は、平成30年の35%から令和5年は、30%と減っている状況です。【図26】
- ③ ゲートキーパー受講者数については、養成講習会を毎年開催しており、累計は633人と目標の500人を超えています。【表7】
- ④ SOS の出し方教育は、全学校が各々の学校の方法や内容にて実施している状況です。また、教育委員会では、CAP プログラムに沿った内容も実施しています。
- ⑤ 睡眠で休養が十分に取れている割合に表現を変更し、平成30年の31.4%を取れている割合に置き換えると68.6%と70%以上であり、毎年石川県よりも多い割合です。しかし目標の75%以上までには達していない状況です。【図27】
- ⑥ 自殺対策連絡会については、震災の影響により令和5年度は実施していませんが、令和1年度、令和2年度、令和4年度は年1回実施している状況です。

【図25】こころの悩みを相談できる機関を知っている割合



【図26】自殺予防週間・自殺対策強化月間を知っている割合



【表7】ゲートキーパー（人材育成）研修会受講者

年 度	対 象	参加人数
H22	能登地区民生児童委員	31
H23	内浦地区民生児童委員・居宅介護支援事業所職員等	14
	柳田地区民生児童委員・居宅介護支援事業所職員等	15
H24	能登海上保安署職員	13
H25	内浦地区地域福祉推進委員	26
H26	シルバー人材センター会員・職員	35
H27	能登町健康づくり推進員	13
H28	能登町行政職員	29
H29	高齢者交流会ボランティア	55
H30	能登町婦人団体連合会会員	28
R 元	町立小・中学校、県立能登高等学校、教員・養護教諭 認定こども園、保育所長	30
R 2	能登町役場 課長級・課長補佐級職員	28
R 3	のと四ツ葉の会会員（四ツ葉の会合同研修会にて実施）	35
R 4	民生委員・地域福祉連絡員・地域支え合い活動ボランティアグループ	96
R 5	能登高校 1～3年生、教員等	185

計 633

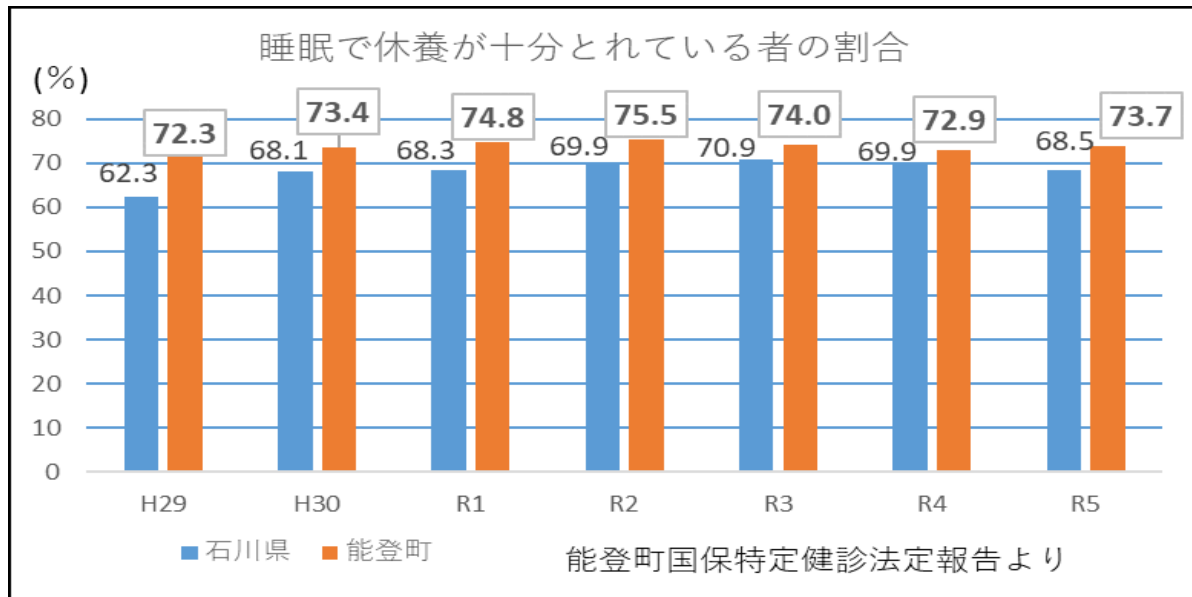
*ゲートキーパーとは

「命の門番」のことで、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を習得し、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るという役割を担います。

4つの行動

- ①気づき：何らかのサインに気づいて、声をかける
- ②傾 聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- ③つなぐ：早めに専門家に相談するように促す
- ④見守り：温かく寄り添いながら、継続して見守る

【図27】睡眠で休養が十分とれている割合



5 能登町における自殺の課題と特徴

(1) 自殺の現状より

- ① 自殺者数は、平成23年の15人をピークに徐々に減少し、平成29年には自殺者数1人まで減少したが、それ以降は2人～3人の横ばい状況である。
- ② 男性の自殺者が全体の7割を占めている。
- ③ 能登北部圏域の男性の自殺標準化死亡比が高い。(全国平均より高い状況)
- ④ 年代別では「80歳以上」の高齢者が最も多い。
- ⑤ 性別では、男性は「50～59歳」「40～49歳」と働き世代に多く、女性では「80歳以上」の高齢者に多い。
- ⑥ 重点パッケージは「勤務・経営」「無職者・失業者」「生活困窮者」「高齢者」である。
- ⑦ 動機では、「男性40～59歳」が「仕事関係」「人間関係」「経済関係」が多く、「60歳以上」では、男性・女性とも「健康問題」が多い。

(2) こころの健康に関するアンケート結果より

- ① 悩みやストレスを感じている方が7割近くおり、原因として「勤務関係」や「家庭関係」の問題が多い。
- ② ストレス解消方法では、「人との会話」「食べる」が半数近くおり、「寝る」「テレビ・映画鑑賞」「買い物」が3割以上である。
- ③ 悩みやストレスに対して、7割近くの方が助けを求めたり相談したいと思う。
- ④ 相談しない理由として「相談しても解決しない」が半数を占める。
- ⑤ 相談先を知らない方が4割近くいる。
- ⑥ 相談しやすい機会は、「公的機関」「同じ悩みを抱える人たちの集まり」「インターネット」が多い。
- ⑦ 「自殺予防週間・自殺対策強化月間」を知らない人は7割近くおり、「ゲートキーパー」も知らない人が半数近くと、町の対策への認知度は低い状況である。
- ⑧ 自殺対策に重要だと思うことは、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」が一番多く、次いで「気軽に相談できる場所の充実」「ゲートキーパー（気づき・声かけ・傾聴・つなぎ・見守り）の養成」が多い。子どもや職場、ひきこもり者への支援についても、重要と思う方は3割近くいる。

(3) 前計画の数値目標の評価より

- ① 自殺者数5年平均は、前計画の4.6人から、令和1年～令和5年は2.6人まで減少しており、目標値の2.8人以下となっている。
- ② 相談できる機関を知っている方の割合が、平成30年の39%から、令和5年は62%と大幅に増加しており、目標の60%以上を達している。
- ③ 自殺予防週間・強化月間認知度は、前計画35%よりも令和5年は30%と減っている。
- ④ ゲートキーパー受講者数は、累計633人と目標の500人を達している。
- ⑤ 睡眠で休養が十分に取れている方の割合は、石川県より多く70%以上であるが、目標の75%以上には達していない。
- ⑥ SOSの出し方教育は、全学校が各々の学校の方法や内容にて実施している。

第3章 取り組みの方向性

1 基本理念

町民一人ひとりが、繋がり、支え合うことで、自分らしく生きる喜びを実感でき、誰も自殺に追い込まれることのない町を目指します。その実現に向け、「生きるための支援」を充実させ、若年者から働き盛り世代、中高年や高齢者等、幅広い年代を対象とした自殺予防のための対策を進めます。

2 基本目標

(1) 長期目標

■ “生きる”を支え合う地域社会の実現。

(2) 短期目標

■ 町民一人ひとりが自殺を身近な問題として捉え、こころの不調サインについて理解できている。

■ 町民一人ひとりが気軽に支援者または支援機関、専門医療機関に相談できる。

■ 自殺対策について、町の関係機関の実務者が集まり、方向性を検討し、関係する支援機関に繋げ、施策を実施し、見守る体制がある。

3 基本施策

(1) 自殺予防に向けた普及啓発の充実

町民一人ひとりが、こころの健康づくりについて理解し、自身のこころの不調や悩みを抱えた方のSOSサインに気づき、適切に対処できるよう、正しい知識や情報の普及に努めます。自殺予防週間・自殺対策強化月間などに合わせた、のと広報・ホームページ・ライン・子ども関係アプリなど各種メディアによる普及啓発、公共施設の相談窓口カード設置、保健事業などの機会を利用した普及啓発、ボランティア団体の街頭による自殺予防キャンペーンPR、能登町まちづくり出前講座「心のSOSに気づこう！」実施など、普及啓発していきます。

(2) 自殺予防のための相談・支援の充実

町民一人ひとりが、支援者または支援機関、専門医療機関に相談できるような環境を医療機関や石川県の事業も利用・連携しながら整備します。一人で悩みを抱えず、早期に相談でき、適切な対処方法が得られるよう、相談窓口、電話相談、専門医療機関等の周知強化により、相談体制の充実、早期受診に繋がるよう努めます。

(3) 自殺対策を支える人材の育成、地域の見守り体制づくり

町民をはじめ様々な関係機関や団体に対してゲートキーパー養成を行い、悩みを抱えた方のSOSサインに気づいて相談機関に繋ぐ等、知識と技術を習得し、早期に対応できるような人材育成及び地域での見守り体制づくりに努めます。また、関係者自身の支援内容の向上として、能登町自殺対策推進連絡会などを利用して研修していきます。

（４）地域におけるネットワークの強化（関係機関との連携強化）

様々な自殺要因に関する課題解決に向けて、関係機関が一丸となって自殺予防に努めます。保健・医療・福祉・介護、教育・労働機関、警察・消防、民間団体と能登町自殺対策推進連絡会や奥能登地域自立支援協議会能登町連絡会議にて連携を強化します。

また健康福祉課内の連携目的で実施している精神保健福祉連絡会においても、外部関係機関も参集した機会を設け、自殺予防のネットワークを構築します。

（５）子ども・女性への支援充実

こども家庭センターや教育委員会などの事業を主に、母子保健連絡会や要保護児童対策地域協議会などの会議も利用し、個々の対応や効果のある事業実施に向けて連携を強化します。

（６）災害における被災者へのこころのケア

令和6年能登半島地震や奥能登豪雨災害における被災者へのこころのケアについて、こころのケアに関する普及啓発とともに、能登北部管内医療機関や石川県の事業なども利用し、連携しながら進めていきます。

基本施策１ 自殺予防に向けた普及啓発の充実
（１）広報・ホームページ・ライン・子ども関係アプリへの情報掲載 公共施設に相談窓口カードの設置、自殺予防関係チラシの世帯配布 健診等保健事業の機会を利用した啓発
（２）能登町まちづくり出前講座「心のSOSに気づこう！」
（３）自殺予防キャンペーンでの相談窓口の周知（ボランティアによる街頭PR）
（４）自殺予防週間・自殺対策強化月間に合わせた自殺予防PR
基本施策２ 自殺予防のための相談・支援の充実
（１）相談体制の充実（医療機関・石川県事業と連携した精神科医による相談体制整備）
（２）相談窓口、専門医療機関の周知強化（基本施策１に準ずる）
基本施策３ 自殺対策を支える人材の育成、地域の見守り体制づくり
（１）ゲートキーパーの養成（気づき・傾聴・つなぐ・見守り）
（２）関係者間の研修受講の促進、能登町自殺対策推進連絡会を利用した研修の開催
基本施策４ 地域におけるネットワークの強化（関係機関との連携強化）
（１）能登町自殺対策推進連絡会・精神保健福祉連絡会などを利用した連携強化
基本施策５ 子ども・女性への支援充実
（１）こども家庭センター・教育委員会を中心とした事業の実施
（２）母子保健連絡会・要保護児童対策地域協議会等を利用した連携強化
基本施策６ 災害における被災者へのこころのケア
（１）こころのケアに関する啓発（各種メディアを利用）
（２）医療機関・石川県事業の利用・連携

4 計画の数値目標

(1) 基本的数値目標

平成26年～平成30年の自殺者数5年平均は4.6人、令和1年～令和5年は2.6人でした。本計画の中間評価年である令和12年までに、2.0人以下まで引き下げることを目標とします。

■計画の目標値

区 分	平成26年～平成30年	令和1年～令和5年	令和12年目標
5年間自殺死亡者平均	4.6人	2.6人	2.0人以下
5年間自殺死亡率平均	20.96	15.7	13.0以下

*自殺死亡率は、人口10万人に占める割合

(2) 具体的施策の数値目標

■具体的施策の目標値

具体的施策	令和5年	令和12年目標
①精神的な悩みを相談できる公的機関を知っている人を増やす	62%	70%以上
②自殺予防週間や強化月間を知っている人を増やす	30%	60%以上
③ゲートキーパー養成の受講者を増やす	633人	1,000人
④ゲートキーパーを知っている人を増やす	50%	70%以上
⑤睡眠で休養が十分に取れている人を増やす	73.7%	80%以上
⑥SOSの出し方教育を全学校で実施する	100%	100%（維持）

ゲートキーパー養成講習会



自殺予防キャンペーン



5 対象者に応じた取り組み

(1) 妊産婦、子育てをしている保護者への支援

令和6年4月に、健康福祉課内に設置したこども家庭センターを中心に支援します。

妊婦・産婦・子育てをしている保護者に、保健師・管理栄養士・社会福祉士・保育士などの専門職種が顔の見える関係を構築し、妊娠・出産、子育てに至る包括的な支援を行います。

事業名	内 容	担当課、協力機関
産後うつ 早期発見、早期対応	●病院で妊産婦の問診を行い、EPDS(産後うつ)の点数が高い方(9点以上)は、必要に応じて保健師が訪問します。	健康福祉課 出産した医療機関
妊娠期サポート事業	●妊婦健診時の交通費などを助成するとともに、妊娠中期の面談を行い、切れ目のない支援を行います。	健康福祉課
オンライン相談	●小児科医・産婦人科医・助産師にオンラインで無料相談ができる体制を整えています。	健康福祉課
産後ケア事業	●産後のお母さんと赤ちゃんの生活リズムをつくるために助産師が訪問し、授乳指導、育児方法など母子のケアについて相談を行います。	健康福祉課
産婦・赤ちゃん 訪問事業	●産後、保健師が訪問し、身体計測、育児相談、予防接種の受け方、各種教室の案内等を行います。	健康福祉課
子育て応援 ヘルパー事業	●妊娠の体調不良、産後で家事・育児ができない方が、安心して育児や生活が送れるよう、ヘルパーを派遣して家事・育児を行います。今後対象を拡大します。	健康福祉課
地域子育て支援 拠点事業	●子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安悩みを相談できる場を提供しています。	こどもみらいセンタ-
離乳食教室	●育児不安を軽減するため、離乳食の進め方の講義と実演試食、個別相談を行います。	健康福祉課 こどもみらいセンタ- 母子保健推進員
ママ(パパ)サロン	●産後ママ・パパの不安や悩みを軽減するために、こころや体のケアについて紹介します。	健康福祉課
子育てママ(パパ) おしゃべりセラピー	●イライラや、育児に不安があるなど、ママ・パパの癒やしサロンとして、定期的な集いがあります。	健康福祉課 こどもみらいセンタ-
あそびの教室	●お子さんの発達を促すあそびの紹介や実践、関わり方等お子さんの発達状況を確認し、個別相談を行います。	健康福祉課 珠洲市総合病院
幼児発達相談	●ことばや発達の遅れが気になる、落ち着きがない等、お子さんの発達について相談を行います。	能登北部保健福祉 センター 健康福祉課

事業名	内 容	担当課、協力機関
ポレポレ教室	●発達に遅れや偏りのあるお子さんについて、早い時期から発達に応じたプログラムで発達支援を行います。	石川県発達障害支援センター 健康福祉課
母子保健連絡会	●妊娠期から小学校就学前までの要支援者に対して、支援内容等を関係機関にて協議します。 参集機関：健康推進係・児童福祉係・障害福祉係・教育委員会・珠洲分校・あすなろ学園・能登北部保健福祉センター	健康福祉課
要保護児童対策地域協議会	●要保護児童や保護者を支援するために、関係機関が連携して情報交換や支援内容の協議を行います。 参集機関：健康推進係・児童福祉係・障害福祉係・教育委員会・児童相談所など	健康福祉課

(2) 子ども・若者への支援

学校におけるいじめも10歳代の自殺のリスクとなっています。学校においては、児童の悩みを受け止められるよう相談体制を強化するとともに、不登校児童への対応やいじめ対策、命を大切にする教育を推進します。

事業名	内 容	担当課、協力機関
SOSの出し方教育 CAPプログラム	●命や暮らしの危険に直面したとき、誰にどう助けを求めたらよいか、具体的・実践的な方法を教育します。	教育委員会 CAPのと
いじめ予防及び いじめへの対応	●いじめを許さない意識の普及および、いじめの早期発見と徹底した対応を行います。	教育委員会
相談体制の強化	●各学校にスクールカウンセラー、ハートフル相談員等を配置し、相談を行います。	教育委員会 石川県教育委員会
精神疾患への正しい 理解と適切な対応	●自殺対策に関する教職員への研修を行います。	教育委員会 石川県教育委員会
命を大切にする 教育の推進	●道徳、特別活動、保健・体育、総合的な学習の時間を中心とし、教育活動全体で命を大切にする教育を推進します。	教育委員会
不登校児童への対応	●不登校児童生徒の悩みの克服と人間関係づくりを支援し、1日も早い学校復帰を図るため、学校ハートフルフレンド相談員（専門家）による児童や家族との面接、訪問相談を行います。	教育委員会
不登校児童への支援	●タブレット端末を活用した学習や相談など、不登校支援を行います。	教育委員会
主任児童委員の活動	●地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や心配事などの相談・援助を行います。必要時、関係機関等との連絡調整をします。	社会福祉協議会 健康福祉課

(3) 高齢者への支援

高齢者は身体・認知機能の低下や親しい人との死別などから、閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域包括支援センターの事業や地域包括ケアシステム等と連動した包括的な事業の展開を図る必要があります。

事業名	内 容	担当課、協力機関
地域高齢者交流会	●65歳以上の方を対象とし、地域ボランティアの主催にて月1回程度交流会を開催します。閉じこもりがちな方に声をかけ参加促進を図ります。	地域ボランティア 健康福祉課
ボランティアの育成・活動支援	●健康づくり推進員や老人保健ビジター、食生活改善推進員等のボランティアを育成し、レクリエーションやダンス等で介護予防、低栄養予防等の活動を支援します。	健康福祉課
老人クラブ活動	●老人クラブでは、自主的に仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行います。	社会福祉協議会
おしゃべりカフェ ①	●毎月第1・3木曜日「笹ゆり荘」の一部屋を解放し、おしゃべりしたい方がコーヒー、お茶(無料)を飲みながら自由に利用できます。	社会福祉協議会
おしゃべりカフェ ②まつなみホット くつろぎサロン	●高齢者の閉じこもり予防・介護予防等を目的とし、毎月1回、松波公民館の和室を利用して簡単な工作など楽しい活動を行います。	社会福祉協議会
配食サービス事業	●定期的に居宅を訪問し、栄養のバランスのとれた食事(昼食または夕食)を提供するとともに、利用者の安否確認を行います。	健康福祉課 要援護者支援事業所
軽度生活支援事業	●登録シルバーが自宅へ訪問し、買い物・掃除・洗濯・除雪・庭の剪定等、日常生活上の援助を行います。	健康福祉課 シルバー人材センター
老人福祉連絡員 設置事業	●虚弱な1人暮らし高齢者宅を訪問し、安否確認及び生活状況を確認します。	健康福祉課 民生委員
介護予防日常生活 支援総合事業	●65歳以上の高齢者を対象に「基本チェックリスト」を実施し、運動機能、口腔機能、低栄養、閉じこもり、認知症うつ病等、気になる高齢者に適切なサービスを提供し、自立を支援します。	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所
介護保険認定 サービス提供	●介護認定を受け、担当ケアマネージャーが本人や家族と相談しながらサービス調整を行い、サービスを提供します。	健康福祉課 地域包括支援センター 居宅介護支援事業所 介護保険事業所

(4) 精神疾患を持った方への支援

自殺を図った方には、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病等の精神疾患を発症し正常な判断を行うことができない状態になっているケースもあります。

こころの相談体制を充実していきます。

事業名	内 容	担当課、協力機関
こころの相談 (電話・訪問相談)	●家庭や職場、学校等における“こころ(精神)”の不安や悩みについて、相談員や保健師等が電話や訪問で相談に応じます。精神科医による相談は、予約が必要です。	健康福祉課 能登北部保健福祉センター
酒害相談 (断酒会)	●アルコール依存症は自分でコントロールできなくなる病気で、本人の努力だけでは解決しにくいいため、断酒会と一緒に回復を目指します。	能登北部保健福祉センター
社会復帰支援事業	●精神科等に通院している方の自立と社会復帰の促進を図るため、定期的に集い調理実習や創作活動などを行います。	健康福祉課
就業継続支援事業	●通常の民間企業での就職が難しい方に就業の機会を設け、社会参加の支援を行います。	就労継続支援センター (A型、B型) 健康福祉課
障害支援区分認定 ・サービス利用	●障害者の福祉サービスの必要性を判定するため、認定調査医師意見書により障害支援区分認定を行います。区分によりサービス支援を行います。	健康福祉課 特定相談支援事業所
自立支援医療	●精神科に通院している方が医師の診断により、通院医療費の自己負担額が所得に応じて軽減されます。	健康福祉課

(5) ひきこもり者などへの支援

ひきこもりなど生きづらさを抱えた方や、孤立リスクのおそれのある方に対して、「相談支援」「孤立を防ぐための居場所づくりへの支援」「居場所の情報提供」等を推進します。

事業名	内 容	担当課・協力機関
ひきこもり相談・支援①	●ひきこもり地域支援センターでは、精神保健福祉士、相談支援専門員等の資格を有するひきこもり支援コーディネーターが、ひきこもり状態にある方やその家庭へ相談支援を行い、適切な支援に結びつけます。	能登ひきこもり地域センター（ピアサポート北のと） 健康福祉課
ひきこもり相談・支援②	●本人・家族等の電話や来所の相談に応じ、必要があれば訪問援助を行い、関係機関と連携します。	能登北部保健福祉センター
社会復帰支援教室	●生きづらさを感じている方に、当事者同士の居場所や交流の場を提供します。	能登北部保健福祉センター

(6) 生活困窮者への支援

生活困窮の背景として、知的・発達関係の疾患、精神疾患、介護、多重債務、労働など多様な問題を複合的に抱えていることが多い傾向です。そのため、経済的な支援だけではなく、日常生活や社会生活における自立支援を図り、各種相談機関と連携しながら進めていきます。

事業名	内 容	担当課、協力機関
生活保護相談	●生活に困窮する方に対して、相談に応じ、抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援先に繋げます。	能登北部保健福祉センター 健康福祉課
自立相談支援事業	●生活保護に至る前の段階の自立支援策と一緒に考え、経済的な自立のみならず、日常生活や社会生活における自立を支援します。	能登北部保健福祉センター
就労準備支援事業	●直ちに就労が困難な方に6か月から1年の間、プログラムに沿って、一般就労に向けた支援や就労機会の提供を行います。	能登北部保健福祉センター
心配ごと相談	●日常生活の様々な心配ごとに応じ、解決に向けて支援します。3地区、月2回開催。	社会福祉協議会
生活福祉資金	●生活の安定と経済的自立を図ることを目的として、資金の貸付と必要な相談支援が受けられます。	社会福祉協議会
弁護士無料法律相談事業	●消費生活や相続上のトラブルを抱えた方に対し、弁護士による相談の機会を提供します。	社会福祉協議会
フードドライブ・フードパントリー	●家庭で余っている食品の寄付を募り、生活困窮者やひとり親家庭など十分な食事をとることができない状況の方に、食品を無料で提供します。	社会福祉協議会
年金・税金相談	●年金に関する相談や各種税金や保険料の支払い等、金銭的な問題を抱えている方の相談を、窓口で対応します。	住民課 税務課

(7) 労働者への支援

全国的に労働者の自殺は増加しており、職場環境の様々な負荷が労働者の心の健康に重大な影響を及ぼしています。

平成26年に労働安全衛生法が改正され、労働者数50人以上の事業場において、ストレスチェックをすべての労働者に対して実施することが義務付けられました。今後、対象者を拡大して実施する動きとなっています。労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、メンタル不調者を出さない職場づくりに取り組む必要があります。

また、求職者には職業紹介、雇用保険、雇用サービスを実施している機関として、公共職業安定所（ハローワーク）の活用を促します。

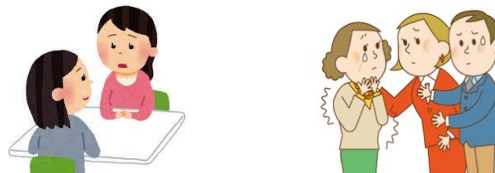
事業名	内 容	担当課、協力機関
職場におけるストレスチェック	●職員に対して、健康診断と同時にストレスチェックを実施します。	総務課 産業医 衛生管理者
高ストレス者への面接指導	●ストレスチェックにより、高ストレス者と判定された方に産業医による面接指導を案内し、希望者に面接を設定します。必要に応じて職場転換を図ります。	総務課 産業医 衛生管理者
職場におけるメンタルヘルス対策	●職員や管理監督者に対してストレス解消法を紹介したり、上司による相談・面接の技法等、メンタルヘルス研修会や実技を実施します。職員の様子が違うことに気づき、こころのケアの早期介入に努めます。	総務課 衛生管理者
メンタルヘルス担当者への教育	●職場のメンタルヘルス対策の取り組みやカウンセリングの技術向上のための研修会を開催します。	石川県産業保健 総合支援センター
求職者支援	●働く希望を持つ若者・女性・高齢者・障害者をはじめとする全ての国民の就職実現のための支援、求職者の状況に応じた取り組みを実施しています。	ハローワーク
雇用保険制度	●労働者が失業した場合にセーフティネットとして、生活の安定と早期再就職の促進を図るための給付があります。	ハローワーク

(8) 自死遺族への支援

家族を亡くした方が、悲しみと向き合い、死別の痛みから回復し、その人らしい生き方を取り戻すことができるよう、相談窓口や遺族交流会等の情報提供を行います。

遺族には、大切な家族を失った悲しみに加え、経済的な問題や強い自責の念などに追い詰められる場合も多いため、こころの相談につなげる等、こころのケアに努めます。

また、名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう認識して取り組んでいきます。



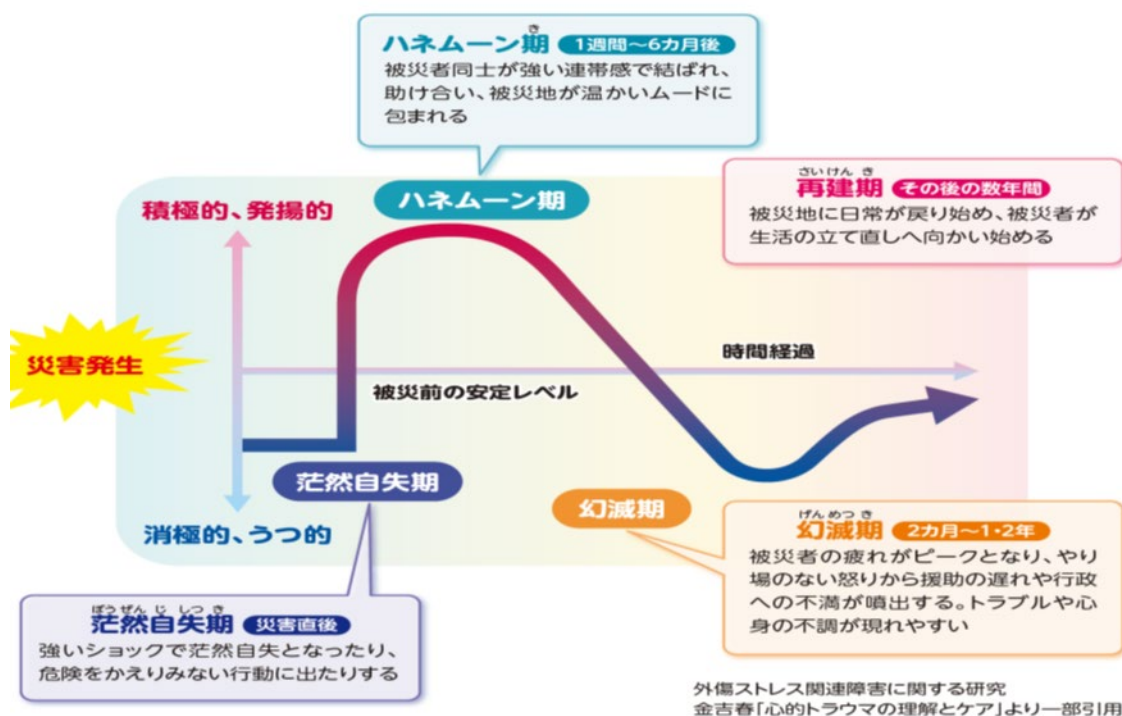
(9) 被災者への支援

■災害後のこころのケアについて

令和6年能登半島地震・令和6年奥能登豪雨は、今まで経験したことの無い大きな災害であり、町民の多くが負担を強いられて生活している状況です。震災後の環境の変化などでイライラしたり、体調不良が続く場合もあります。

大きな災害の後、こころのバランスを崩して気持ちが不安定になることは、ショックな出来事に対する正常な反応です。多くの場合、こころは時間をかけて回復へ向かっていきますが、立ち直るのに必要な時間は人それぞれです。町民の皆様が、ご自身のこころと体の健康を守れるよう、取り組みを講じていきます。

①災害後のこころの動き



②災害後のこころの健康を守るためのポイント

●睡眠（健康を維持する基本）

- ・快適な睡眠をとる生活習慣のポイント

朝起きたら朝日を浴びる、睡眠時間にこだわりすぎない、定期的な運動習慣、昼寝は短く 20 分午後 3 時まで、夕食は腹八分と寝る 3～4 時間前までに、寝る前はリラックス、寝る前のコーヒー・お茶は避ける、お酒を飲みすぎない

●リラックス

- ・心配な気持ちが軽くなる
- ・身体が楽になる
- ・眠りやすくなる
- ・温電法・ストレッチ・腹式呼吸など

●コミュニケーション・話を聞いてもらう

- ・身近な人に相談する
- ・電話やメールで相談する
- ・各種相談先の周知（国・石川県・町の相談機関などホームページや広報等で周知）

●気づき・支えあう

- ・身近な人の変化に気づき声をかける
- ・話を聴く
- ・相談機関につなぐ

③関係機関の災害後の取組（実施状況）について

■教育委員会

- ・スクールカウンセラーの配当時数を追加し、児童生徒及び教職員との面談機会を増やしている。
- ・学校ハートフル相談員配置事業、ハートフルフレンド派遣事業により、児童生徒をはじめ、教員や保護者等との相談機会の充実を図っている。
- ・オンラインによる相談は、匿名性が高く気軽に相談しやすいことから、NPO 法人等が運営するオンラインによる相談窓口の利用を促している。

■石川県立能登高等学校

- ・石川県教育委員会が作成した「こころのアンケート」「こころのサポート授業」をスクールカウンセラーと連携して実施（令和 6 年 7 月）
- ・スクールカウンセラーによる「アニバーサリー反応と対処法について」講話を実施（令和 6 年 12 月）
- ・希望生徒にスクールカウンセラーによる個別面談を実施
- ・職員は石川県教育委員会実施の「震災後の子どもたちのこころのケア教職員研修」のオンデマンド研修を受講

■公立宇出津総合病院

- ・災害時労務負担・生活環境の困難さが大きいと見られる職員への面談
- ・勤務場所の配置変更、労務時間の調整
- ・希望による有給休暇の取得
- ・研修参加等は希望者を優先

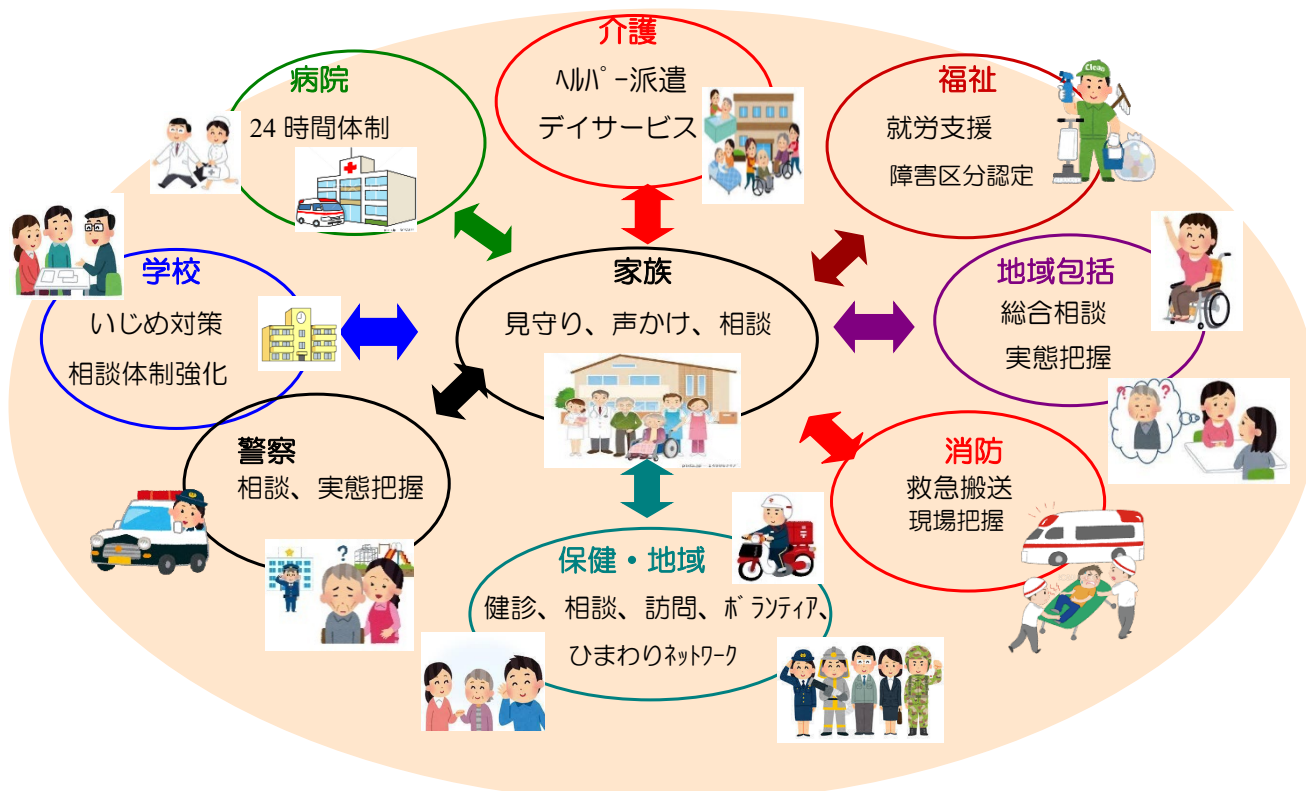
第4章 計画の推進

1 地域包括ケアシステムの推進

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の他、地域・職場の在り方の変化等、様々な要因とその人の性格、家族の状況、死生観等が複雑に関係して起こり、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが必要です。

包括的な取り組みを実施するためには、保健・医療・福祉・介護・教育等の様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があるため、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

地域包括ケアシステム



2 地域ネットワークの構築

能登町自殺対策推進連絡会において、広域的な観点から自殺予防対策を進めるとともに、高齢者が孤立することなく安心して生活を送ることができるよう、「ひまわりネットワーク（高齢者見守り応援隊）」を推進します。自立支援協議会能登町連絡会議などで地域の関係機関が連携・協働して総合的に自殺対策を推進していくよう地域ネットワークを構築していきます。

事業名	取り組み	担当課、協力機関
能登町自殺対策推進連絡会	●地域の医療・保健・福祉・介護・教育・警察・消防・民間団体等、様々な分野の機関や団体と協議し、連携を図りながら自殺対策を推進していきます。	健康福祉課 関係機関
ひまわりネットワーク	●高齢者の見守りを行い、異変を認めた場合は適切な支援に繋げ高齢者が安心して生活ができるよう、自殺対策の視点も含めたネットワークを構築します。	健康福祉課 関係機関
奥能登地域自立支援協議会能登町連絡会議	●地域の関係機関と自殺対策について検討し、連携・協働して総合的に事業を推進していきます。	健康福祉課 関係機関
精神保健福祉連絡会	●健康福祉課内の連携目的に、健康推進係・障害・高齢者福祉係・児童福祉係・地域包括支援センターで個別支援内容を共有します。外部機関も参加する機会を設けています。	健康福祉課 関係機関

資料編

1 「自殺総合対策大綱」概要と重点施策（令和4年10月）

「自殺総合対策大綱」の概要

～令和4年10月～

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- ✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
 - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

→重点施策の拡充内容については、P.3・4

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下） ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人（いのちを支える自殺対策推進センター）が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

「自殺総合対策大綱」のポイント

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

○ 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。（平成18年：32,155人→令和元年：20,169人）

○ 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ **子どもの自殺危機に対応していくチーム**として学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、**子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備**。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ **妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化**。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ **地域の関係者のネットワーク構築**や支援に必要な情報共有のための**プラットフォームづくり**の支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進**。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が丸となって取り組んできた**総合的な施策の更なる推進・強化**。

■孤独・孤立対策等との連携 ■自殺者や親族等の名誉等 ■ゲートキーパー普及※ ■SNS相談体制充実 ■精神科医療との連携
 ■自殺未遂者支援 ■勤務問題 ■遺族支援 ■性的マイノリティ支援 ■誹謗中傷対策 ■自殺報道対策 ■調査研究 ■国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に関する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR: Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系の実施把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につなげる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担当人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・発信
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に対する事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やブッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者の支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・子ども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務時間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実（新設）
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就労支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

2 付録

「第2次能登町自殺対策計画」策定の経緯

令和5年 6月	「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引きによる説明会受講
令和5年12月	「こころの健康に関するアンケート調査」
令和5年12月	「第2次能登町自殺対策計画取組内容の確認について」関係機関に依頼
令和6年 1月	震災による能登町健康づくり対策推進協議会・能登町自殺対策推進連絡会 の中止により策定期間を1年間延長
令和6年10月	第2次能登町自殺対策計画打合せ
令和6年12月	「震災後の取組内容の確認について」関係機関に依頼
令和7年 1月	能登町健康づくり対策推進協議会開催
令和7年 2月	能登町自殺対策推進連絡会開催
令和7年 2月	奥能登地域自立支援協議会能登町連絡会議にて意見聴取 パブリックコメント募集
令和7年 3月	第2次能登町自殺対策計画完成、各関係機関へ配布

能登町自殺対策推進連絡会参集機関

事業所名
石川県珠洲警察署生活安全刑事課
奥能登広域圏事務組合能登消防署
石川県能登北部保健福祉センター
公立宇出津総合病院
石川県立能登高等学校
輪島公共職業安定所 能登出張所
能登町社会福祉協議会 地域福祉課
能登町傾聴ボランティア
能登町教育委員会事務局
能登町総務課
能登町税務課
能登町住民課
能登町健康福祉課（保育係）
能登町健康福祉課（社会援護係）
能登町健康福祉課（障害福祉係）
能登町健康福祉課（介護保険係）
能登町健康福祉課（地域包括支援センター）
能登町健康福祉課（事務局）
能登町健康福祉課（健康推進係）
能登町健康福祉課（健康推進係）

奥能登地域自立支援協議会能登町連絡会議委員構成

事業所名
社会福祉法人 佛子園 日本海倶楽部相談支援事業所
社会福祉法人 佛子園 日本海倶楽部相談支援事業所
医療法人 松原会 相談支援事業所 ピアサポート北のと
医療法人 松原会 相談支援事業所 ピアサポート北のと
社会福祉法人 徳充会 相談支援キラウ
社会福祉法人 徳充会 相談支援キラウ
社会福祉法人 徳充会 相談支援キラウ
社会福祉法人 おおとり会
社会福祉法人 能輝人
社会福祉法人 礎会
社会福祉法人 石川県聴覚障害者協会 能登就労支援事業所やなぎだハウス
社会福祉法人 多花楽会 多花楽会訪問介護事業所
石川県立七尾特別支援学校珠洲分校
公立宇出津総合病院
社会福祉法人 能登町社会福祉協議会
一般社団法人 縁 相談支援enn
石川県能登北部保健福祉センター
能登町地域包括支援センター
能登町健康福祉課（健康推進係）
能登町健康福祉課（健康推進係）
能登町健康福祉課（保育係）
能登町健康福祉課（事務局）
能登町健康福祉課（福祉係）
能登町健康福祉課（福祉係）
能登町健康福祉課（福祉係）
能登町健康福祉課（福祉係）

能登町健康づくり対策推進協議会委員名簿

任期：令和5年4月1日～令和7年3月31日（交代委員については残任期間）

役 職 名	氏 名	備 考
能登町議会教育厚生常任委員長	市濱 等	
公立宇出津総合病院長	野島 直巳	
能登北部医師会代表	千間 純二	千間内科クリニック院長 （能登北部医師会会長）
能登町歯科医師会代表	宮本 和美	宮本歯科医院院長
能登町薬剤師会代表	酒屋 利信	小西薬局
能登北部保健福祉センター所長	後藤 善則	
能登町婦人団体協議会長	重野 さとみ	
能登町老人クラブ連合会長	上野 耕平	
能登町商工会事務局長	諸角 一也	
能登町町会区長会連合会長	坂上 信彦	
のと四ツ葉の会代表	川畑 マサ枝	健康づくり推進員会長
能登町校長会代表	三井 松夫	能都中学校校長
能登町保育士会代表	半崎 晶美	認定こども園 鶴川保育所所長
能登町副町長	田代 信夫	
能登町教育長	眞智 富子	

事務局：健康福祉課健康推進係

能登町健康づくり対策推進協議会運営規則

平成17年3月1日

規則第72号

(趣旨)

第1条 この規則は能登町健康づくり対策推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 地域住民の保健及び公的医療体系に関する総合計画の立案
- (2) 地域住民の健康診査、健康相談、栄養指導及び食生活改善等、地区内衛生組織の育成と住民健康づくりの推進
- (3) 地域住民に密着した健康づくり施策等を積極的に実施するため、必要な関係機関相互の連絡調整

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 医師会等の保健医療関係団体の構成員
- (3) 地区組織の構成員及び事業所等の代表者

(任期)

第4条 前条の委員の任期は2年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長それぞれ1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(事務局)

第6条 協議会の事務局を健康福祉課に置く。

(会議)

第7条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決する。ただし、可否同数のときは、会長の決するところとする。

(その他)

第8条 この規則に定めるもののほか、運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成17年3月1日から施行する。

第2次能登町自殺対策計画

令和7年（2025年）3月 発行

能登町 健康福祉課

〒927-0492

石川県鳳珠郡能登町字宇出津卜字50番地1

TEL 0768-62-8514

FAX 0768-82-8506