

# 第二次指宿市健康増進計画

## 第二次指宿市自殺対策行動計画

令和●年●月



市長挨拶



# 本計画について

## 1 計画の統合について

本市では、平成30年3月に、子どもから高齢者まですべての人が安心して生き生きと暮らせるまちの実現を目指すための計画として、「第二次指宿市健康増進計画」（計画期間：平成30年度～令和9年度、当計画に包含する「指宿市がん対策推進行動計画」については平成30年度～令和4年度）を策定するとともに、平成31年3月に、地域全体で自殺対策を推進するための計画として、「指宿市自殺対策行動計画」（計画期間：平成31（令和元）年度～令和5年度）を策定しました。

令和5年度において、「指宿市自殺対策行動計画」の次期計画を策定するにあたり、「休養・心の健康づくり」等の視点において、健康増進に係る施策との関連性が強いことから、「指宿市健康増進計画（指宿市がん対策推進行動計画を含む）」及び「指宿市自殺対策行動計画」を一对の計画書とすることとしました。

## 2 変更内容の概要

### (1) 指宿市健康増進計画（指宿市がん対策推進行動計画を含む）について

計画最終年度を迎えていないことから、変更を行わないことを基本としています。

そのため、一部策定時点での表記等が含まれます。

一方、「重点的取組」及び計画最終年度を迎えた「指宿市がん対策推進行動計画」に係る部分については、本市の現状・課題等を踏まえた変更を行いました。

また、令和4年度から令和5年度にかけて計画の中間評価（「指宿市がん対策推進行動計画」については最終評価）を実施したことから、資料編において、計画の中間（最終）評価結果を掲載するとともに、直近の統計データ集等を掲載しました。

なお、計画最終年度について、国が策定する「健康日本21」を踏まえた計画を今後策定していく観点などから、3年間延長した令和12年度までに変更し、計画の目標年度についても、令和12年度へ変更しました。

### (2) 指宿市自殺対策行動計画について

現行の「指宿市自殺対策行動計画」が計画最終年度を迎えたことから、本市の現状・課題や国の動向等を踏まえ、計画の全体的な見直しを行いました。

### (3) 全体について

一对の計画書とするにあたり、計画の構成を一部変更しています。

### 3 SDGs（持続可能な開発目標）について

SDGs（Sustainable Development Goals）とは、2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs：Millennium Development Goals）の後継として、2015年9月の国連サミットにおいて全会一致で採択された2016年から2030年までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。

SDGsは、発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、現在、国においても積極的に取り組んでいます。

指宿市においては、このSDGsについて、重要な取組であることを認識し、第二次指宿市総合振興計画後期基本計画において、施策ごとにSDGsの目標を関連付け、SDGsの推進に取り組むこととしています。

そのため、第二次指宿市総合振興計画の分野別計画である「指宿市健康増進計画（指宿市がん対策推進行動計画を含む）」及び「指宿市自殺対策行動計画」についても、それぞれの計画に定めた施策の推進を図ることで、SDGsの推進に努めます。

SDGs（持続可能な開発目標）の17のゴールのうち、  
両計画と関係が深いと考えられるもの



# 目次

## 第1部 第二次指宿市健康増進計画

<b>第1章 計画策定の趣旨</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景.....	1
2 健康日本 21（第二次）の概要.....	2
3 健康かごしま 21（平成 25 年度～平成 34 年度）の概要.....	3
4 計画の性格と法的位置づけ.....	3
(1) 法令等の根拠.....	3
(2) 性格・位置づけ.....	4
5 計画の期間.....	4
<b>第2章 本市の現状</b> .....	<b>5</b>
1 人口動態.....	5
(1) 人口の推移.....	5
(2) 出生・死亡状況.....	7
2 疾病等の状況.....	12
(1) 特定健康診査.....	12
(2) 疾病の状況.....	13
(3) 要介護者等の状況.....	17
3 各種健（検）診の受診状況.....	19
(1) 特定健康診査の受診状況.....	19
(2) 各種がん検診の受診状況.....	22
(3) 歯周病検診の受診状況.....	25
(4) 乳幼児健診の受診状況.....	25
<b>第3章 第一次計画の最終評価</b> .....	<b>26</b>
1 最終評価の目的.....	26
2 評価の手法.....	26
3 平成 28 年度「指宿市健康増進計画見直しに係るアンケート調査」実施要領.....	27
(1) 調査時期.....	27
(2) 調査対象者・調査方法.....	27
(3) 配布数・回答数.....	27
4 評価結果.....	28
(1) 基本目標.....	28
(2) 領域別目標.....	29
<b>第4章 将来像・基本方針・基本目標</b> .....	<b>36</b>
1 将来像.....	36

2	基本方針	36
3	計画の体系	37
4	基本目標	38
	(1) 市民の主観的健康感の向上	38
	(2) 市民の適切な健康管理の実施	38
	(3) 市民の健康寿命の延伸	39

## 第5章 分野別施策..... 40

1	栄養・食生活	40
	(1) 基本的な考え方	40
	(2) 実践目標	40
	(3) ライフステージ別取組	40
	(4) 数値目標	42
2	身体活動・運動	44
	(1) 基本的な考え方	44
	(2) 実践目標	44
	(3) ライフステージ別取組	45
	(4) 数値目標	46
3	休養・心の健康づくり	47
	(1) 基本的な考え方	47
	(2) 実践目標	47
	(3) ライフステージ別取組	47
	(4) 数値目標	49
4	喫煙	50
	(1) 基本的な考え方	50
	(2) 実践目標	50
	(3) ライフステージ別取組	51
	(4) 数値目標	52
5	飲酒	53
	(1) 基本的な考え方	53
	(2) 実践目標	53
	(3) ライフステージ別取組	53
	(4) 数値目標	54
6	歯・口腔の健康	55
	(1) 基本的な考え方	55
	(2) 実践目標	55
	(3) ライフステージ別取組	55
	(4) 数値目標	56
7	生活習慣病（糖尿病・循環器病）	57
	(1) 基本的な考え方	57
	(2) 実践目標	57
	(3) ライフステージ別取組	57
	(4) 数値目標	58



8 がん（がん対策推進行動計画）	59
(1) 基本的な考え方	59
(2) 実践目標	59
(3) 取組方針	59
(4) ライフステージ別取組	60
(5) 具体的取組	60
(6) 数値目標	66
<b>第6章 重点的取組</b>	<b>67</b>
1 規則正しい食習慣の推進	67
2 ライフステージに応じた運動の推進	67
3 健幸のまちづくりの推進	68
<b>第7章 計画の推進体制</b>	<b>69</b>
1 行政や地域・事業所等の役割	69
(1) 家庭	69
(2) 学校	69
(3) 地域団体（自治会・老人クラブ・子ども会・NPO・ボランティア等）	69
(4) 健康づくり団体	69
(5) 事業所	71
(6) 医師会・歯科医師会・薬剤師会	71
(7) 行政	71
2 計画の評価	72
(1) 評価指標と評価のための目標設定の考え方	72
(2) 評価体制	72
<b>資料編</b>	<b>73</b>
1 統計データ集	73
(1) 人口の推移	73
(2) 死亡状況	74
(3) 各種健（検）診の受診状況	77
(4) 歯周病検診の受診状況	80
(5) 乳幼児健診の受診状況	80
2 第二次計画の評価	81
(1) 評価の手法	81
(2) アンケート調査実施要領	82
(3) 【第二次指宿市健康増進計画】数値目標の達成状況	83
(4) 【第二次指宿市健康増進計画】各取組の進捗状況	92
(5) 【指宿市がん対策推進行動計画】数値目標の評価結果	94
(6) 【指宿市がん対策推進行動計画】各取組の進捗状況	95
3 指宿市健康増進計画策定委員会設置要綱	97
4 指宿市健康増進計画策定委員会委員名簿	99

## 第2部 第二次指宿市自殺対策行動計画

<b>第1章 計画策定の趣旨</b> .....	<b>101</b>
1 計画策定の背景.....	101
2 計画の性格・位置づけ.....	102
3 計画の期間.....	103
4 計画の数値目標.....	103
<b>第2章 指宿市の自殺の現状</b> .....	<b>104</b>
1 統計資料から見た自殺の現状.....	104
(1) 自殺者数の推移.....	104
(2) 他自治体との比較.....	105
(3) 自殺者の属性.....	106
2 アンケート調査結果.....	110
(1) 調査概要.....	110
(2) 調査結果（抜粋）.....	112
3 第一次計画の評価.....	123
(1) 成果指標の達成状況.....	123
(2) 施策の進捗状況.....	127
4 支援が優先されるべき対象群.....	131
<b>第3章 自殺対策における取組</b> .....	<b>132</b>
1 基本方針.....	132
(1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する.....	132
(2) 関連施策との連携により、総合的な対策として展開する.....	133
(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動を推進する.....	133
(4) 実践的な取組と啓発的な取組を両輪として推進する.....	134
(5) それぞれの主体の役割を明確にし、連携・協働を推進する.....	134
(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩への配慮.....	134
2 施策体系.....	135
3 基本施策.....	136
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	136
(2) 自殺対策を支える人材の育成.....	137
(3) 住民への啓発と周知.....	144
(4) 生きることの促進要因への支援.....	147
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育.....	150
4 重点施策.....	151
(1) 高齢者の自殺対策の推進.....	151
(2) 生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上.....	155
(3) 勤務問題に関わる自殺対策の推進.....	157

5	生きる支援の関連施策.....	157
	(1) 既存の会議・研修等を活用して、生きることの包括的な支援を強化する.....	158
	(2) 気づきのための人材育成（ゲートキーパー養成講座等）を様々な分野で推奨する...	158
	(3) 支援につながっていない人を早期に支援へつなぐための取組を推進する.....	163
	(4) 様々な機会を活用して、自殺対策の周知・啓発に努める.....	165
	(5) 生きることの包括的な支援を実施・継続する.....	166
	(6) 生きることの包括的な支援を推進する体制を強化する.....	175
<b>第4章</b>	<b>自殺対策の推進体制.....</b>	<b>177</b>
1	自殺対策の推進体制.....	177
	(1) 自殺対策ネットワーク.....	177
	(2) 計画の進行管理.....	177
	(3) 自殺対策の担当課.....	177
<b>資料編</b>	<b>.....</b>	<b>178</b>
1	指宿市自殺対策行動計画策定委員会設置要綱.....	178
2	指宿市自殺対策行動計画策定委員会委員名簿.....	179



# **第 1 部 第二次指宿市健康増進計画**









# 第1章 計画策定の趣旨

## 1 計画策定の背景

わが国の平均寿命は世界でも高い水準にあります。しかしながら、急速な出生率の低下に伴い、高齢化が進む中、疾病構造は変化し、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病が増加しています。

国では、平成12年3月に「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を策定しており、その中では、壮年期死亡の減少、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸、生活の質（QOL）の向上を目的とし、行政や関係団体との協力のもとに、一次予防を重視した取組が推進されてきました。さらに、平成24年7月には、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の全部改正が告示され、平成25年4月からは、「健康日本21（第二次）」が開始されています。

少子高齢化の進展や、本市の疾病構造の特徴を考慮するとともに、「健康日本21（第二次）」や鹿児島県が策定している「健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）」を踏まえ、子どもから高齢者まですべての人が安心して生き生きと暮らせるまちの実現を目指すための計画として、「第二次指宿市健康増進計画」を策定します。

### 「健康づくり」をめぐる国や鹿児島県の動向

国	<p>平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定。平成14年には健康増進法が制定され、この法律によって健康増進に努めることが国民の責務とされた。</p> <p>平成24年7月に策定された「健康日本21（第二次）（平成25年度～平成34年度）」では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に向け、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標として掲げる。</p>
鹿児島県	<p>平成12年度に「健康かごしま21」を策定。</p> <p>平成24年度にこれまでの取組の評価及び新たな健康課題をふまえ「健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）」を策定し、「健康寿命の延伸、生活の質（QOL）の向上」を全体目標に掲げる。</p>

## 2 健康日本 21（第二次）の概要

平成 25 年に開始された「健康日本 21（第二次）」の方針は、21 世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力のある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康施策の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成 25 年度から平成 34 年度までの「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」を推進しようとするものです。

### 健康日本 21（第二次）概要

基本理念	「すべての国民がともに支え合い、 健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」
基本的な方向	1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 4. 健康を支え、守るための社会環境の整備 5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
目標の設定	基本的な方向ごとに具体的な目標を設定

#### 10 年後に目指す姿

- すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会
  - ・子どもも大人も希望のもてる社会
  - ・高齢者が生きがいをもてる社会
  - ・希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会
  - ・疾患や介護を有する方も、それぞれに満足できる人生を送ることのできる社会
  - ・地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
  - ・誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会
  - ・今後健康格差が広まる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会

### 3 健康かごしま 21（平成 25 年度～平成 34 年度）の概要

鹿児島県においては、平成 13 年 3 月に、健康関連団体と一体となって県民の健康づくりを推進するための総合的計画として「健康かごしま 21」を策定し、平成 20 年 3 月には、メタボリックシンドロームの概念を取り入れるとともに、保健医療計画等との整合性を図るため、改定を行いました。平成 25 年 3 月には、計画の達成状況等を踏まえるとともに、国の基本方針を踏まえた「健康かごしま 21（平成 25 年度～平成 34 年度）」を新たに策定し、県民の健康増進の推進に関する施策の方向性を定めています。

#### 健康かごしま 21（平成 25 年度～平成 34 年度）概要

目指す姿	「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」
全体目標	健康寿命の延伸、生活の質（QOL）の向上
重要目標	1. 脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少 2. がんの発症・重症化予防と死亡者の減少 3. ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防 4. 認知症の発症・重症化予防 5. 休養・こころの健康づくりの推進
目標の設定	全体目標・重要目標・分野別施策ごとに具体的な目標を設定

### 4 計画の性格と法的位置づけ

#### (1) 法令等の根拠

本計画は健康増進法第 8 条第 2 項に基づく「市町村健康増進計画」であり、本市の健康づくりの総合的な計画です。

・健康増進法 第 8 条第 2 項

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という）を定めるよう努めるものとする。

## (2) 性格・位置づけ

本計画は「第二次指宿市総合振興計画」を上位計画とし、「指宿市子ども・子育て支援事業計画」や「指宿市高齢者福祉・介護保険事業計画」等、関連する計画との整合性を図りながら策定しました。

また、健康日本 21（第二次）や健康かごしま 21（平成 25 年度～平成 34 年度）の理念を踏まえ、市民や行政、関係機関・団体等が一体となって健康づくりに取り組む行動計画として策定しました。

さらに、本計画の一部は、本市のがん対策の行動計画「指宿市がん対策推進行動計画書」の内容を含むものとして策定しました。

## 5 計画の期間

平成 30 年度～令和 12 年度の 13 年間とします。

## 第2章 本市の現状

### 1 人口動態

#### (1) 人口の推移

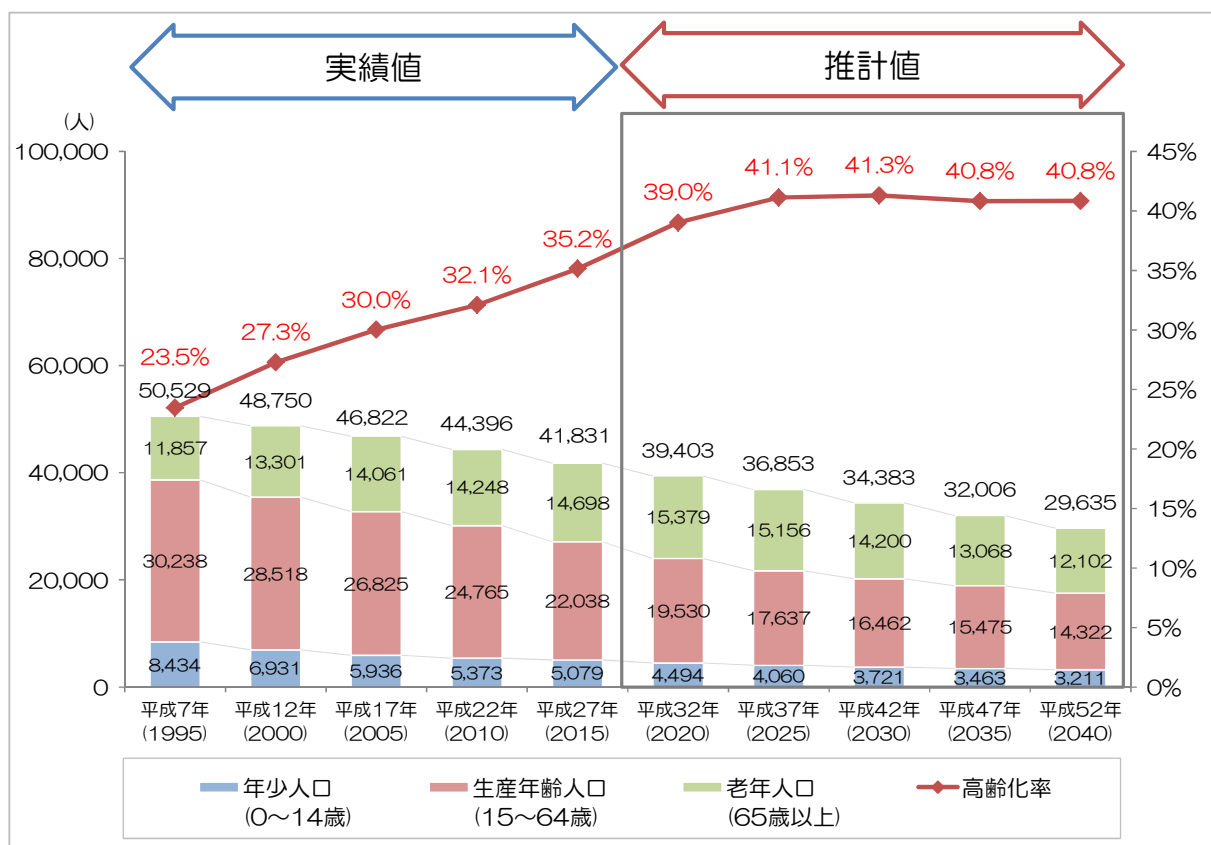
平成27年の国勢調査によると、本市の総人口は41,831人となっています。

少子高齢化が進む中で、人口は減少傾向が続いており、平成52年には29,635人まで減少するものと予測されています。

また、年齢別の人口構造は、15歳未満が5,079人(12.1%)、15～64歳が22,038人(52.7%)、65歳以上が14,698人(35.2%)となっており、高齢化率は国及び鹿児島県を大きく上回っています。

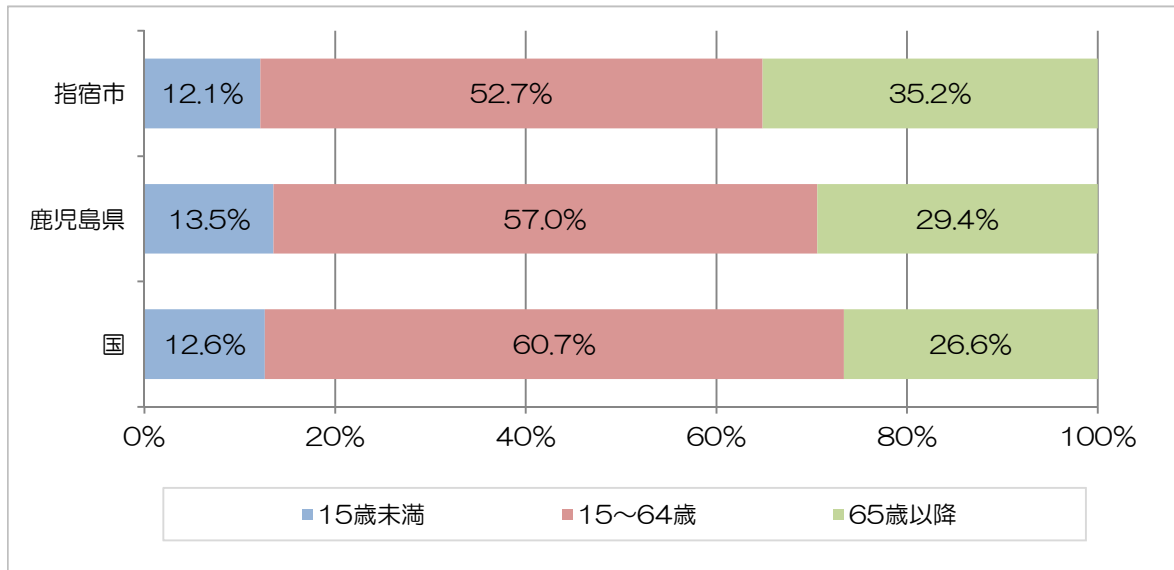
本市においては、今後も高齢化が進むと予測され、平成42年には高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は41.3%まで上昇するものと見込まれています。

本市の人口の推移



出典：平成7年～27年は「国勢調査」（総務省），平成32年以降は「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

### 人口構造



出典：「平成 27 年国勢調査」（総務省）

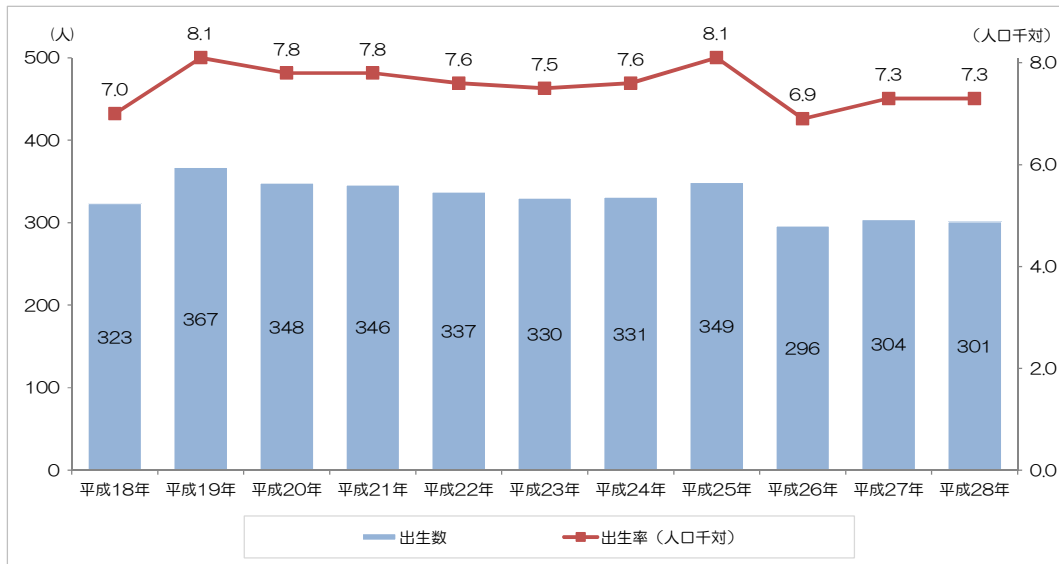
## (2) 出生・死亡状況

### ① 出生数

平成28年の本市の出生数は301人で、出生率（人口1,000人に対する出生数の割合）は、7.3となっています。ここ10年間の推移をみると、概ね7%台で推移しています。

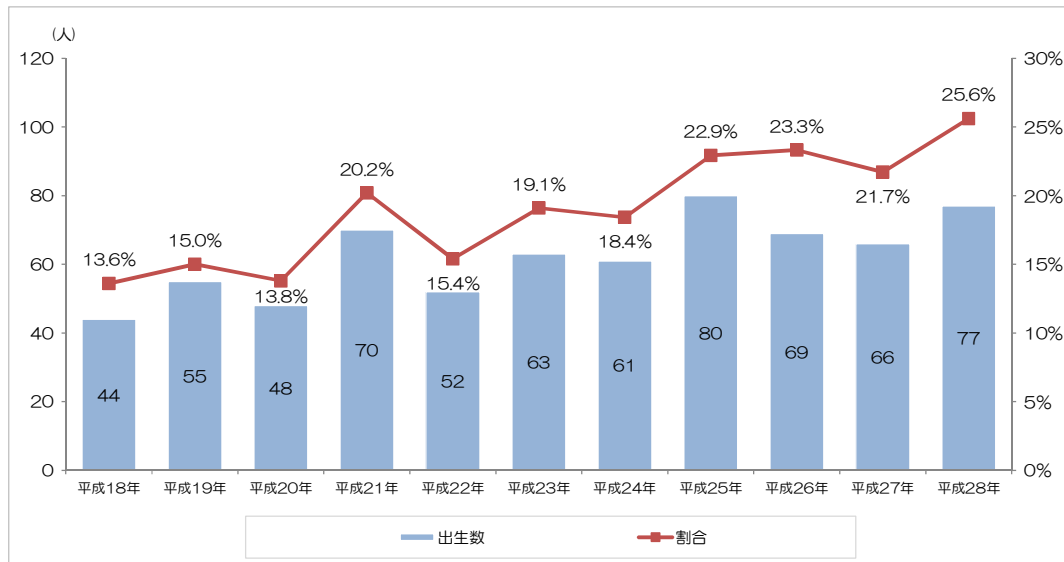
また、35歳以上の出産の状況を見ると、平成28年には35歳以上の出産の割合が25.6%となっています。

出生数及び出生率の推移



出典：「人口動態調査」（鹿児島県）

35歳以上の出産の状況



出典：「人口動態調査」（鹿児島県）

## ② 死亡数

平成28年の本市の死亡数は681人で、死亡率（人口1,000人に対する死亡数の割合）は、16.5となっています。

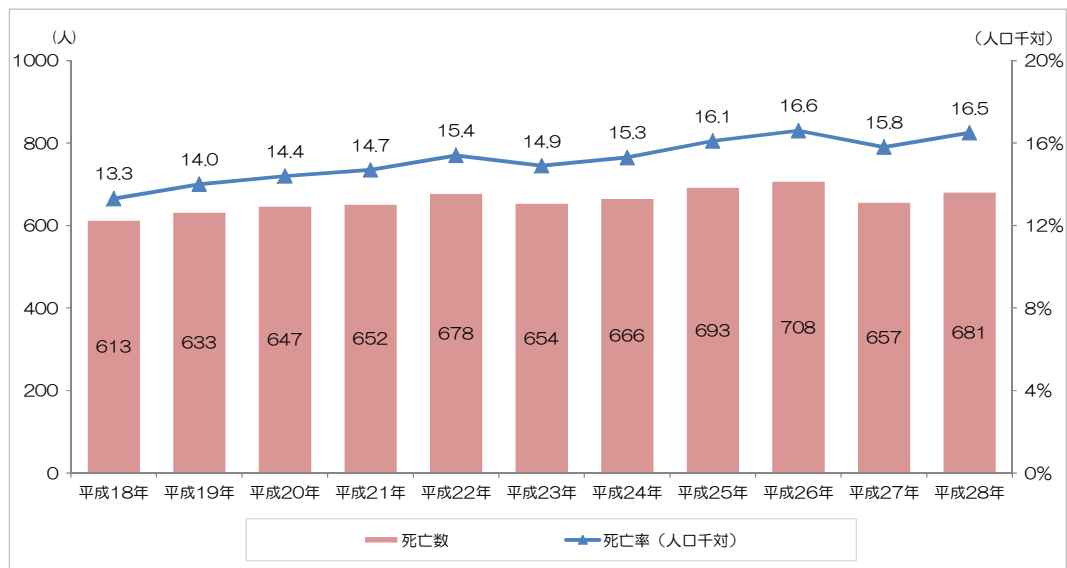
また、死亡数に占める65歳未満の割合は9.0%、65歳以上が91.0%となっており、鹿児島県の90.0%と比較すると、65歳以上が占める割合が高くなっています。

死因については、「悪性新生物」の割合が24.8%と最も高く、次いで、「心疾患」の16.4%、「脳血管疾患」10.4%の順となっています。平成23年と比べると、死因の2位だった「脳血管疾患」が3位に順位を下げ、代わりに「心疾患」が3位から2位に順位を上げています。また、性別でみると、「悪性新生物」「肺炎」「不慮の事故」は男性の方が高く、「心疾患」「脳血管疾患」「老衰」「大動脈瘤及び乖離」「腎不全」は女性の方が高くなる傾向にあります。

死因で最も割合の高い「悪性新生物」の死亡部位については、「気管・気管支及び肺」の割合が15.4%と最も高く、次いで、「胃」と「肝及び肝内胆管」が11.8%となっています。

高齢化率等の人口構成の影響を除外したうえで死亡率を国・県・他市町村と比較する指標として、国の割合を100とした本市の「全死因」の標準化死亡比をみると、男女とも100を上回っています。また、男女ともに「脳血管疾患」の標準化死亡比が特に高くなっており、これらの発症・重症化予防が必要となっています。

死亡数及び死亡率の推移



出典：「人口動態調査」（鹿児島県）



性・年齢別の死亡数（平成 28 年）

	指宿市			鹿児島県		
	男	女	計	男	女	計
死亡数	303 人	378 人	681 人	10,551 人	11,059 人	21,610 人
0～14 歳	0 人	0 人	0 人	24 人	28 人	52 人
	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.3%	0.2%
15～64 歳	44 人	17 人	61 人	1,432 人	670 人	2,102 人
	14.5%	4.5%	9.0%	13.6%	6.1%	9.7%
65 歳～	259 人	361 人	620 人	9,095 人	10,361 人	19,456 人
	85.5%	95.5%	91.0%	86.2%	93.7%	90.0%

出典：「人口動態調査」（鹿児島県）

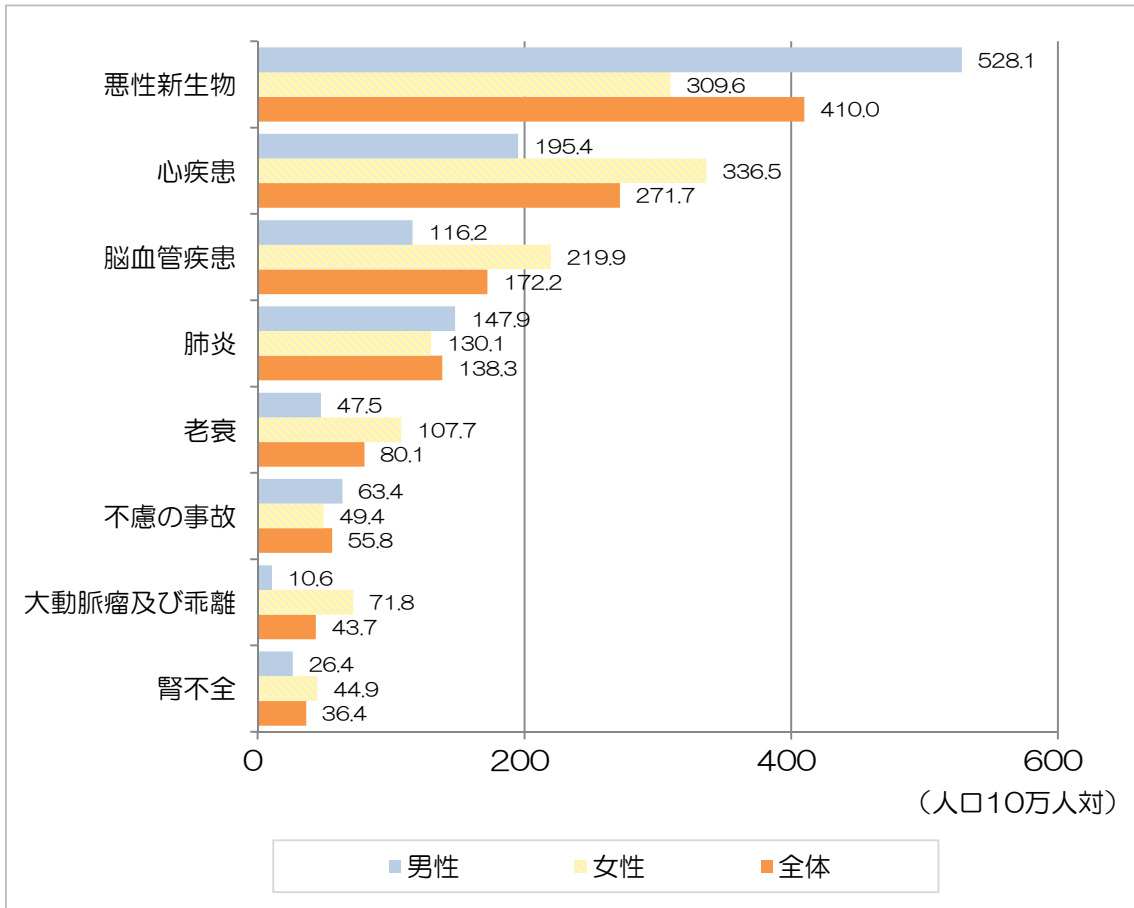
主要死因（平成 28 年）

順位	指宿市			鹿児島県			全国		
	死因	死亡率	構成割合	死因	死亡率	構成割合	死因	死亡率	構成割合
	全死因	1652.0		全死因	1325.8		全死因	1,046.0	
1	悪性新生物	410.0	24.8%	悪性新生物	334.4	25.2%	悪性新生物	298.3	28.5%
2	心疾患	271.7	16.4%	心疾患	195.1	14.7%	心疾患	158.4	15.1%
3	脳血管疾患	172.2	10.4%	肺炎	147.0	11.1%	肺炎	95.4	9.1%
4	肺炎	138.3	8.4%	脳血管疾患	128.3	9.7%	脳血管疾患	87.4	8.4%
5	老衰	80.1	4.8%	老衰	89.6	6.8%	老衰	74.2	7.1%

出典：「人口動態調査」（国・鹿児島県）

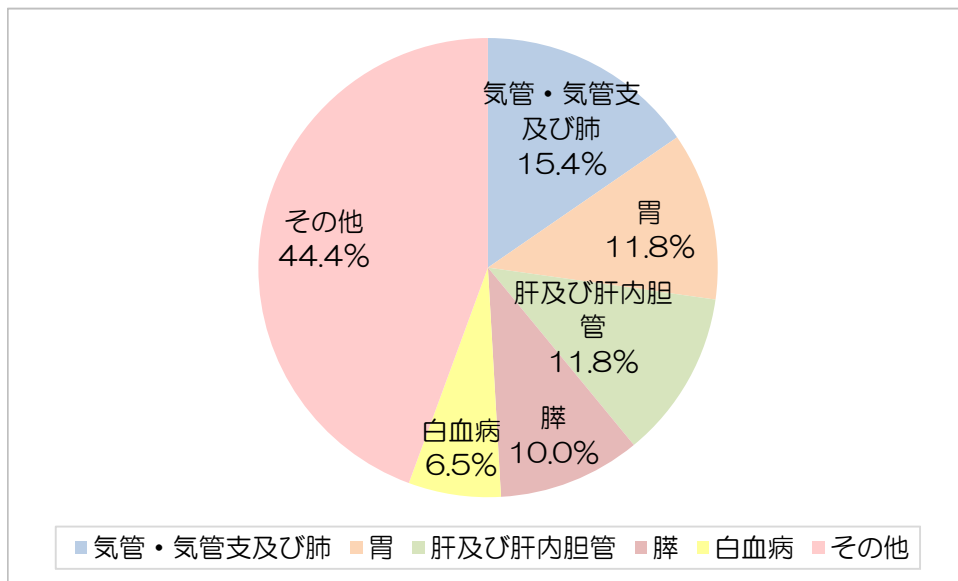
死亡率は人口 10 万人に対する死亡割合

主要死因の男女別の死亡率（平成 28 年）



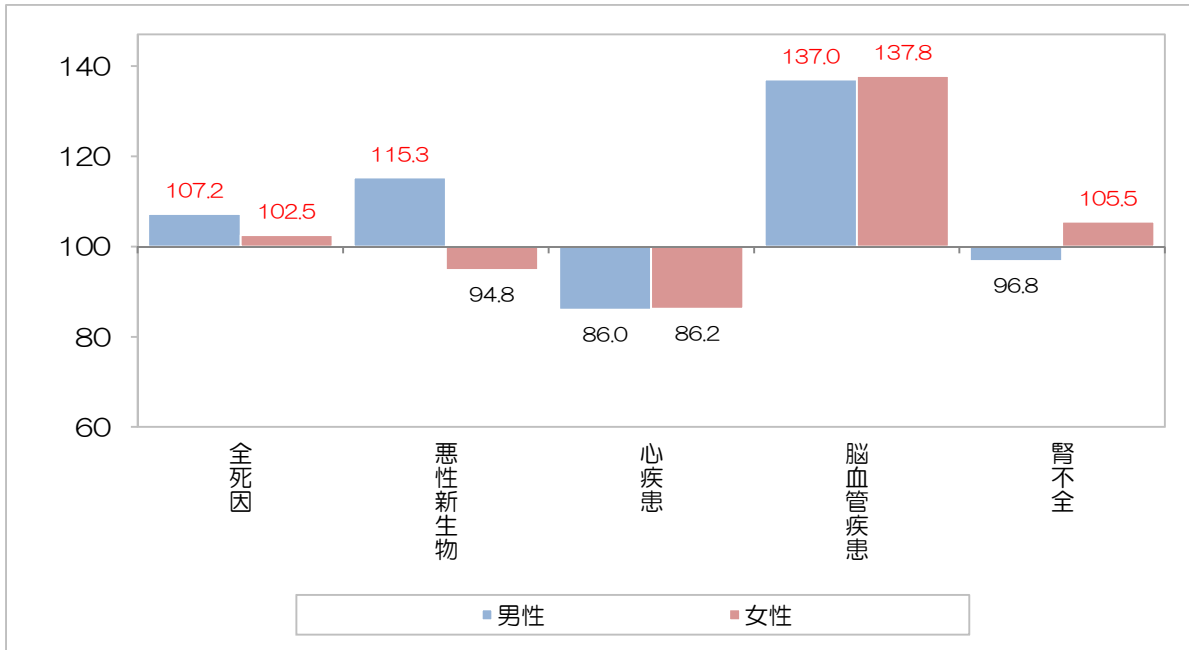
出典：「人口動態調査」（鹿児島県）  
死亡率は人口 10 万人に対する死亡割合

悪性新生物による死亡の部位別の割合（平成 28 年）



出典：「人口動態調査」（鹿児島県）

### 標準化死亡比の状況



出典：「平成 28 年度保健所別 S M R（平成 23～27 年）」（鹿児島県）

## 2 疾病等の状況

### (1) 特定健康診査

平成 28 年度の特定健康診査の受診結果は、男性は 25.7%がメタボリックシンドローム、18.5%がその予備群となっています。女性は 11.0%がメタボリックシンドローム、7.1%がその予備群となっています。

また、医療機関への受診勧奨値とされた人が多かった検査項目は、「脂質」が 25.4%と最も高く、次いで、「血圧」が 23.5%となっています。

メタボリックシンドロームの判定

区分	年度		男性	女性	合計
メタボリックシンドローム	平成 26 年度	評価対象者数	1,727 人	2,415 人	4,142 人
		該当者数	461 人	262 人	723 人
		該当率	26.7%	10.8%	17.5%
	平成 27 年度	評価対象者数	1,681 人	2,361 人	4,042 人
		該当者数	449 人	258 人	707 人
		該当率	26.7%	10.9%	17.5%
	平成 28 年度	評価対象者数	1,694 人	2,423 人	4,117 人
		該当者数	436 人	266 人	702 人
		該当率	25.7%	11.0%	17.1%
メタボリックシンドローム 予備群	平成 26 年度	評価対象者数	1,727 人	2,415 人	4,142 人
		該当者数	316 人	176 人	492 人
		該当率	18.3%	7.3%	11.9%
	平成 27 年度	評価対象者数	1,681 人	2,361 人	4,042 人
		該当者数	326 人	169 人	495 人
		該当率	19.4%	7.2%	11.2%
	平成 28 年度	評価対象者数	1,694 人	2,423 人	4,117 人
		該当者数	314 人	173 人	487 人
		該当率	18.5%	7.1%	11.8%

出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（鹿児島県国民健康保険連合会）

評価対象者数には、検査項目に欠損があったものを含んでいるため、特定健康診査受診者数とは数値が異なる。

### 受診勧奨判定

区分	平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
	受診者数	該当者数	該当率	受診者数	該当者数	該当率	受診者数	該当者数	該当率
血圧	4,326 人	1,144 人	26.4%	4,340 人	1,109 人	25.6%	4,441 人	1,044 人	23.5%
脂質		1,064 人	24.6%		1,185 人	27.3%		1,126 人	25.4%
肝機能		272 人	6.3%		292 人	6.7%		328 人	7.4%
血糖		282 人	6.5%		310 人	7.1%		333 人	7.5%

出典：「特定健康診査実施結果報告」（健康増進課）

受診者数には年度途中の国民健康保険加入者及び離脱者を含む。

## (2) 疾病の状況

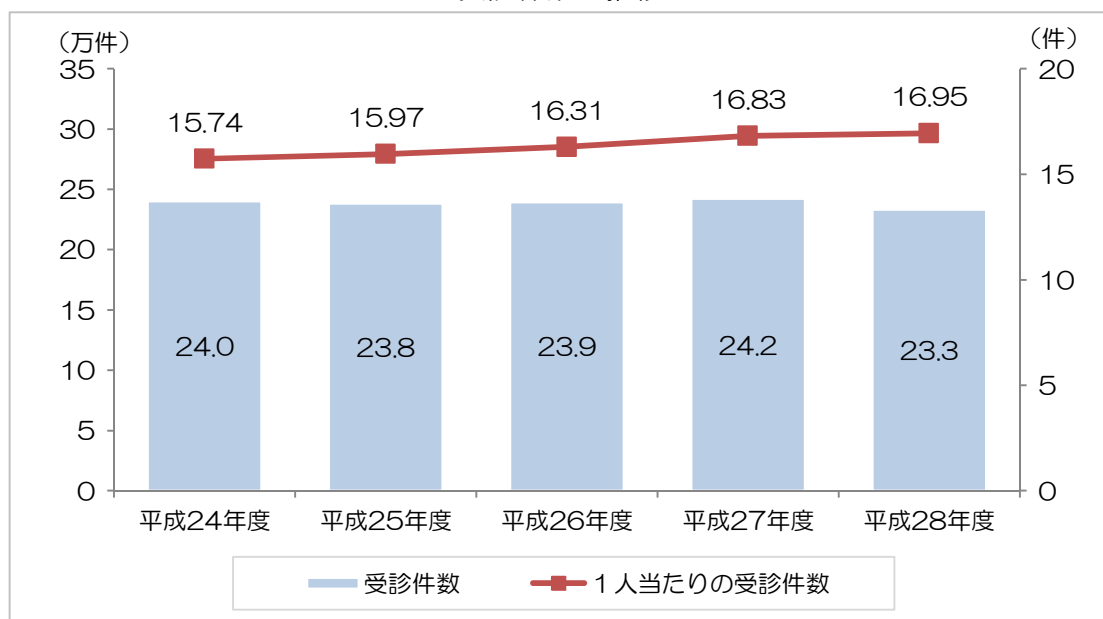
### ① 受診件数及び医療費

平成 28 年度の国民健康保険の状況をみると、受診件数は市全体で 23.3 万件、1 人当たり 16.95 件となっています。また、医療費については、費用額が市全体で 58.9 億円、1 人当たり 42.8 万円となっています。

この 5 年間の 1 人当たりの受診件数・医療費は増加傾向にあります。平成 28 年度は減少しています。

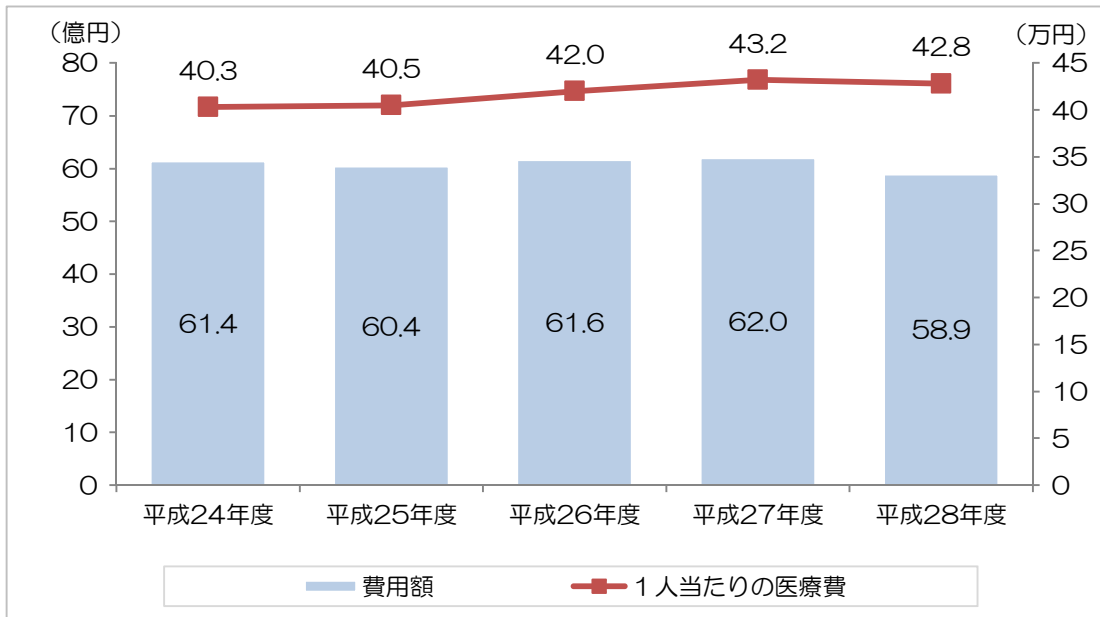
なお、国民健康保険及び後期高齢者医療保険被保険者 1 人当たりの医療費について、高齢化率等の人口構成の影響を除外し指数化した地域差指数の状況をみると、指宿市の地域差指数は 1.26 となっており、県内 19 市で最も高くなっています。

受診件数の推移



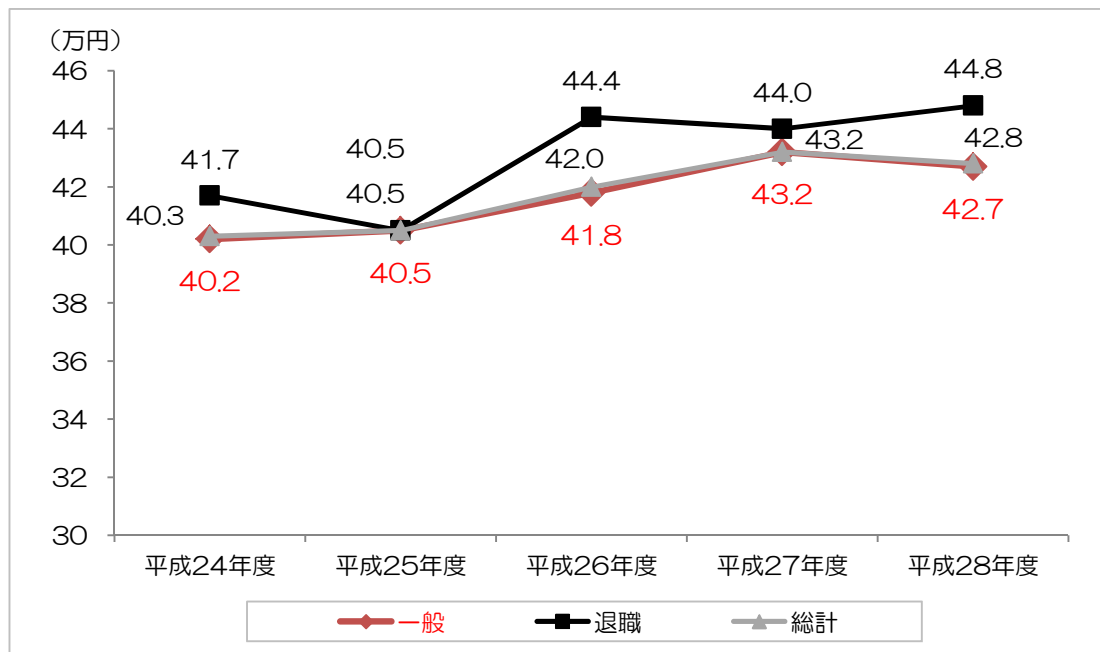
出典：「国民健康保険事業状況報告書」（鹿児島県国民健康保険連合会）に基づき、市が作成。

### 医療費の推移



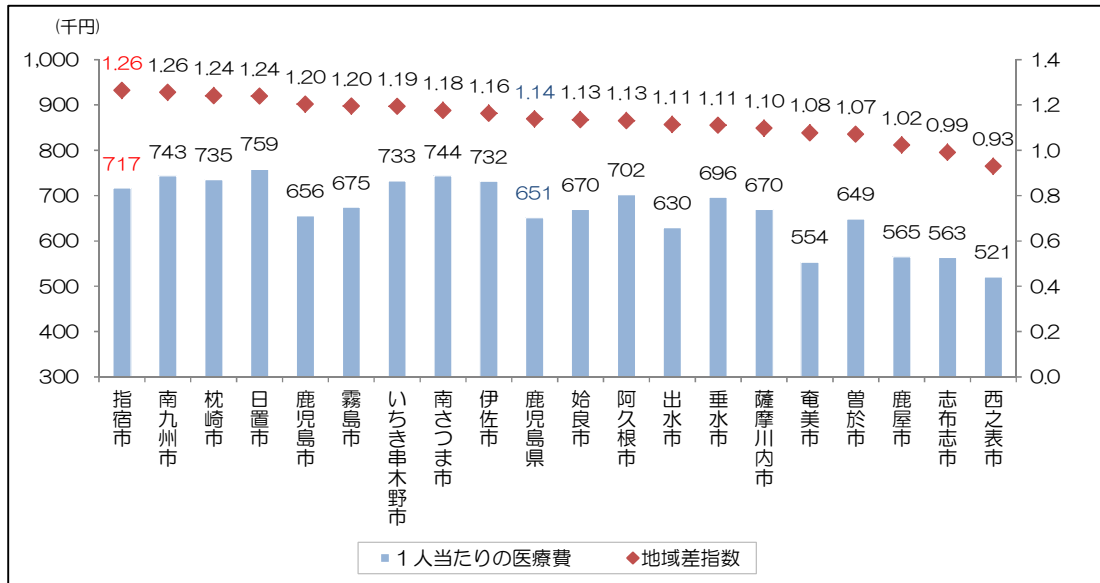
出典：「国民健康保険事業状況報告書」（鹿児島県国民健康保険連合会）に基づき，市が作成。

### 1人当たりの医療費の推移



出典：「国民健康保険事業状況報告書」（鹿児島県国民健康保険連合会）に基づき，市が作成。

### 1人当たりの医療費の地域差指数の状況



出典：「医療費の地域差分析（平成 27 年度）」（厚生労働省）  
 数値は市町村国民健康保険，後期高齢者医療保険より算出されたものを表記している。

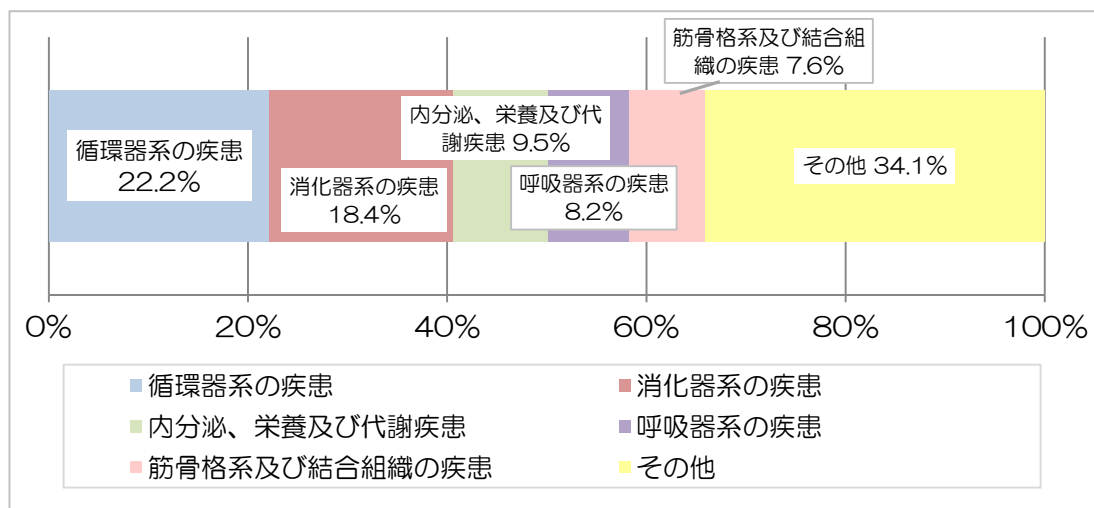
**【解説】医療費の地域差分析について**  
 都道府県や市町村別にみた医療費水準の地域差について，とりまとめたものとして，厚生労働省が公表しています。  
 地域差指数は，医療費の地域差を表す指標として，1人当たりの医療費について，人口の年齢構成の相違分を補正し，全国平均を1として指数化したものです。

## ② 疾病構造

国民健康保険での受診件数の割合をみると、本市は「循環器系の疾患」の割合が22.2%と最も多く、次いで、「消化器系の疾患」の18.4%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の9.5%の順となっています。

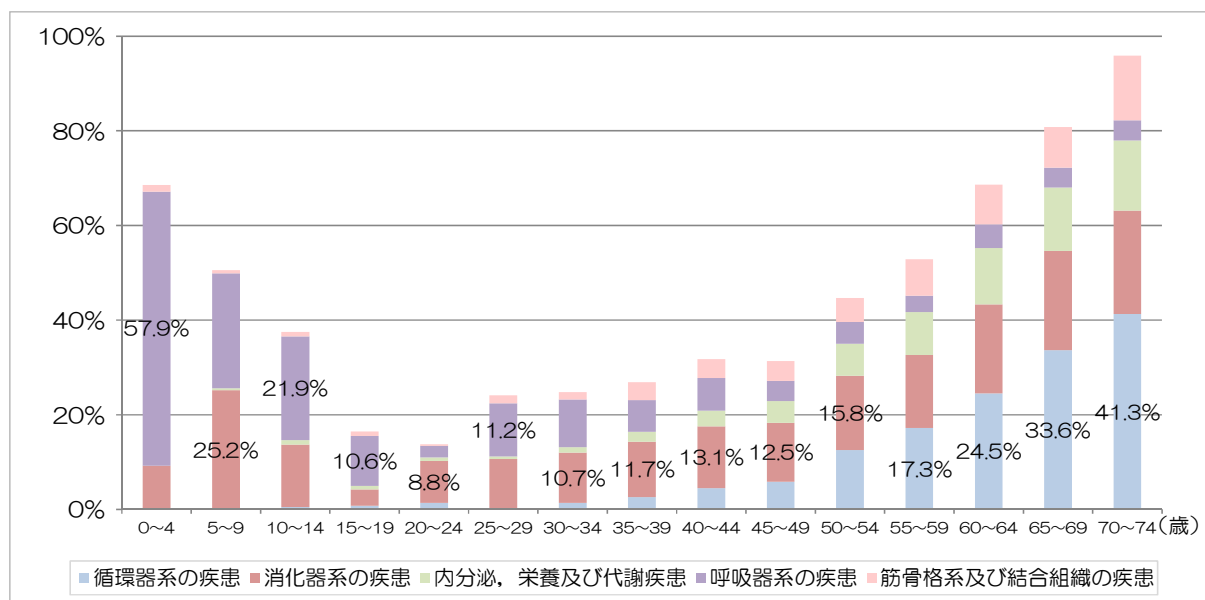
年齢階層別の受診率をみると、「循環器系の疾患」は50歳を境に、年齢が上がるにしたがって受診率が上昇しています。

疾病別の受診件数の割合（件数上位の疾病）



出典：「年齢階層別疾病分類統計表（平成28年5月診療分）」（鹿児島県国民健康保険連合会）

年齢階層別・疾患別の受診率



出典：「年齢階層別疾病分類統計表（平成28年5月診療分）」（鹿児島県国民健康保険連合会）  
 数値は、各年齢階層において受診率が最も高い疾病における受診率を示す。



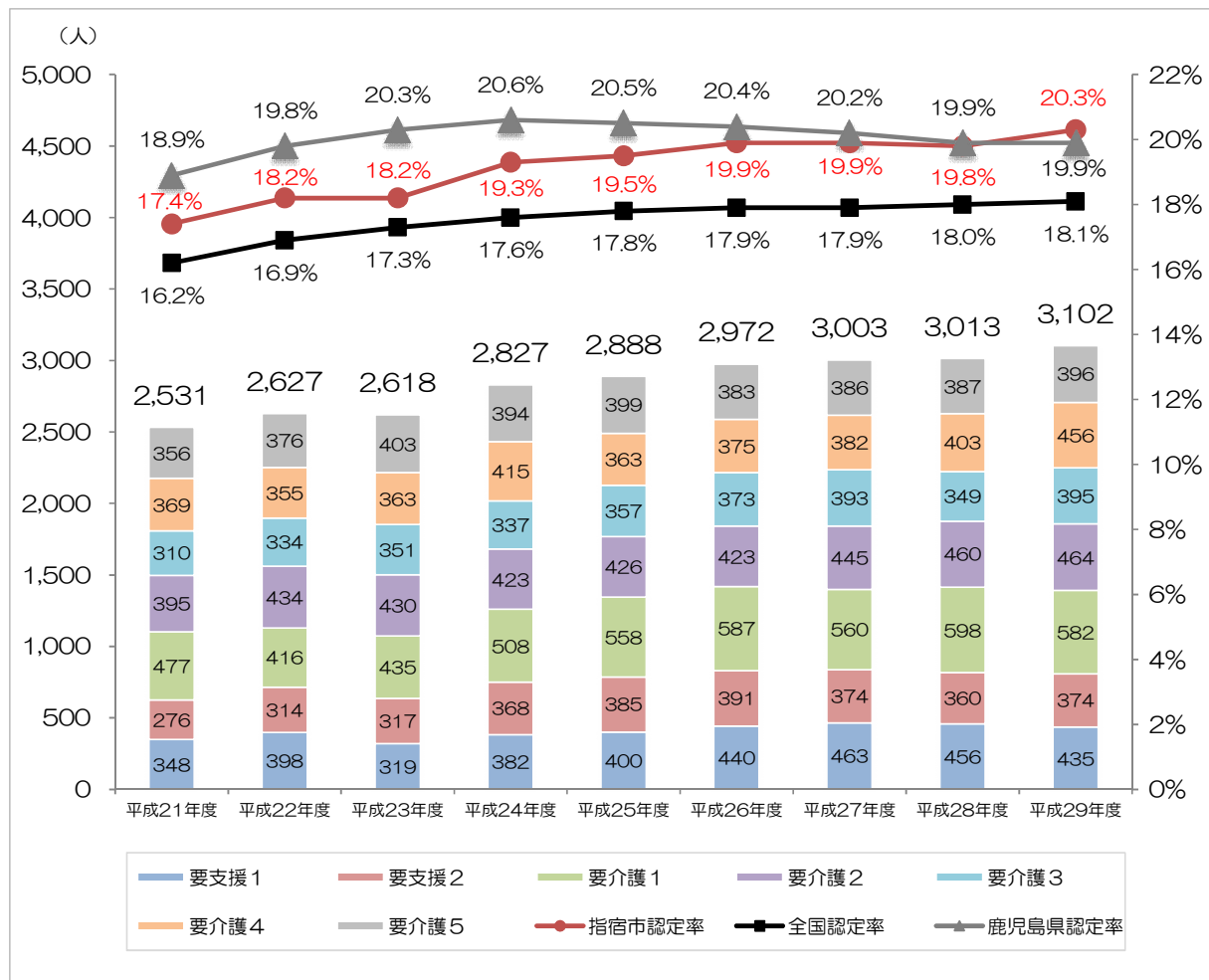
### (3) 要介護者等の状況

平成29年9月末時点の本市の認定者数は3,102人となっており、増加傾向が続いています。

認定者のうち第1号被保険者は3,059人、認定率は20.3%となっており、認定率は鹿児島県・全国を上回る状況となっています。

なお、第2号被保険者が要介護（要支援）状態となった原因疾患をみると、脳血管疾患の割合が61.4%と非常に高く、次いで、「がん（末期）」の10.5%、「初老期における認知症」の8.8%の順となっています。

認定者数の推移



出典：「介護保険事業状況報告」（厚生労働省）  
 （平成28年度は3月月報値，平成29年度は9月月報値）

第1号被保険者認定率の比較（平成29年9月末現在）

	認定者数	被保険者数	認定率
指宿市	3,059人	15,095人	20.3%
鹿児島県	99,167人	499,019人	19.9%
全国	6,274,743人	34,664,274人	18.1%

出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

要介護（要支援）認定者数の状況（平成29年9月末現在）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	430人	366人	576人	455人	389人	450人	393人	3,059人
65歳～74歳	47人	34人	40人	44人	22人	30人	30人	247人
75歳以上	383人	332人	536人	411人	367人	420人	363人	2,812人
第2号被保険者	5人	8人	6人	9人	6人	6人	3人	43人
総数	435人	374人	582人	464人	395人	456人	396人	3,102人

出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

第2号被保険者が要介護（要支援）状態となった原因疾患

特定疾病の種類	件数	割合
脳血管疾患	35件	61.4%
がん（末期）	6件	10.5%
初老期における認知症	5件	8.8%
進行性核上性麻痺，大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	3件	5.3%
関節リウマチ	2件	3.5%
脊髄小脳変性症	2件	3.5%
筋萎縮性側索硬化症	1件	1.8%
後縦靭帯骨化症	1件	1.8%
糖尿病性神経障害，糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	1件	1.8%
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	1件	1.8%
骨折を伴う骨粗鬆症	0件	0.0%
脊柱管狭窄症	0件	0.0%
早老症	0件	0.0%
多系統萎縮症	0件	0.0%
閉塞性動脈硬化症	0件	0.0%
慢性閉塞性肺疾患	0件	0.0%

出典：長寿介護課資料

### 3 各種健（検）診の受診状況

#### (1) 特定健康診査の受診状況

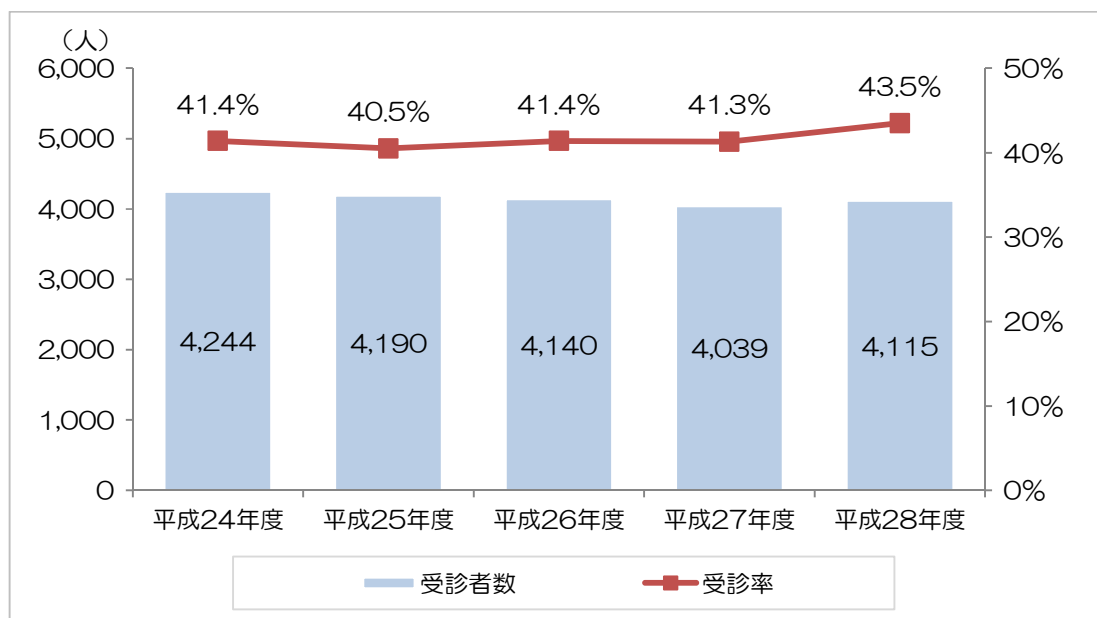
特定健康診査の平成28年度受診者数は4,115人で、受診率は43.5%となっています。受診率を県と比較すると県の受診率を上回りましたが、指宿市データヘルス計画で掲げた目標値（平成28年度：56.0%）には届いていない状況です。

性別で見ると、女性の受診率が49.8%なのに対し、男性の受診率は36.9%にとどまっております。男性の受診率向上が大きな課題となっています。

また、年齢階層別で見ると、男女ともに40歳代、50歳代前半の受診率が低く、壮年層の受診率向上も課題となっています。

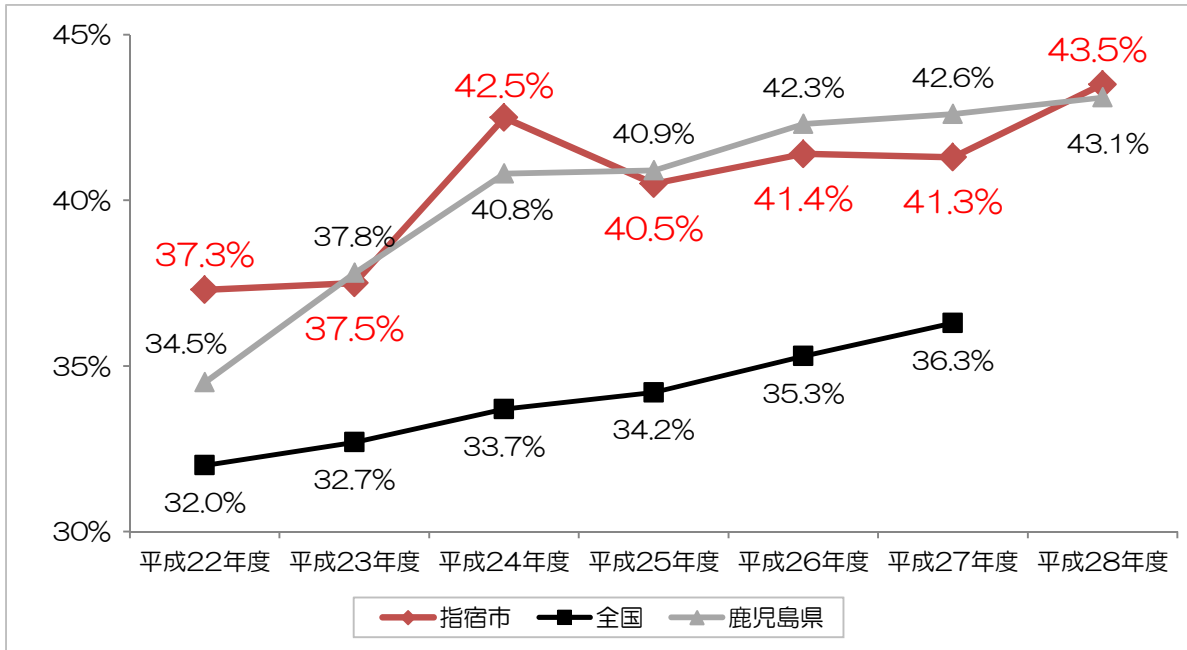
特定保健指導の実施率は、平成26年度の44.4%に対し、平成28年度は29.6%と低下傾向にあります。また、指宿市データヘルス計画で掲げた目標値（平成28年度：52.0%）についても下回っている状況です。

特定健康診査の受診者数及び受診率の推移



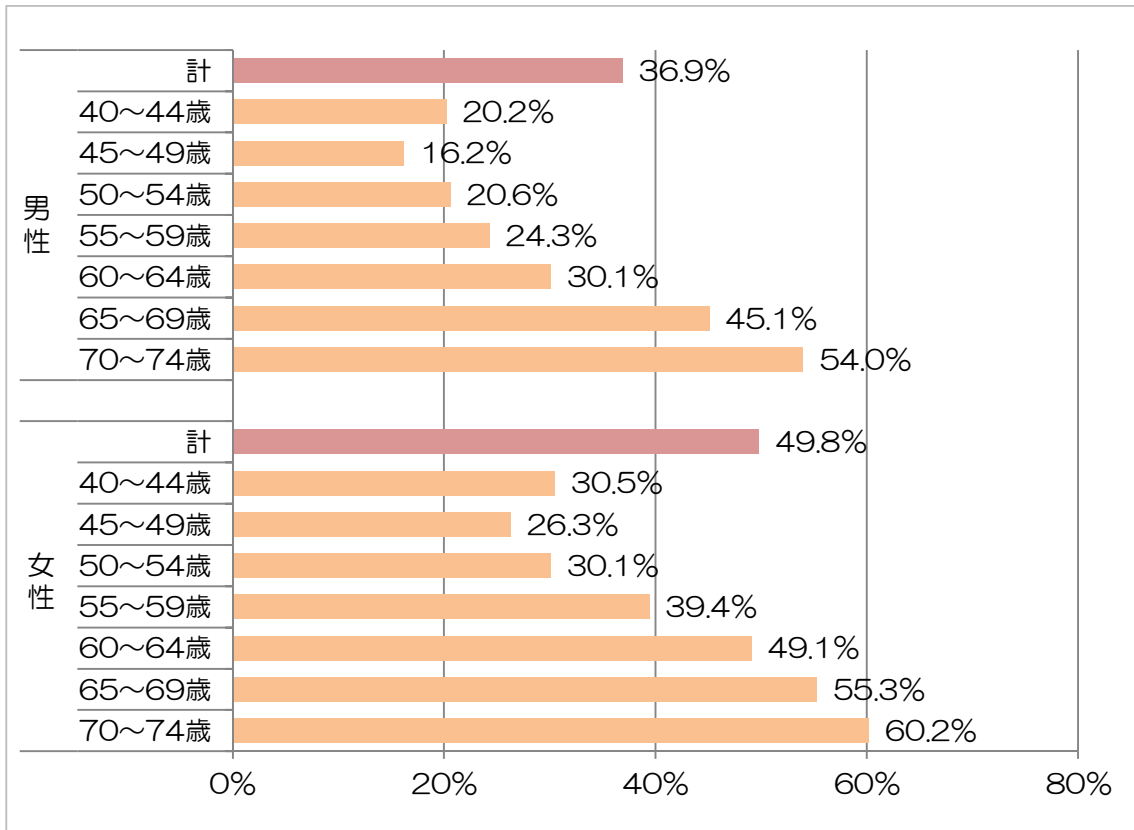
出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（鹿児島県国民健康保険連合会）

特定健康診査の受診率



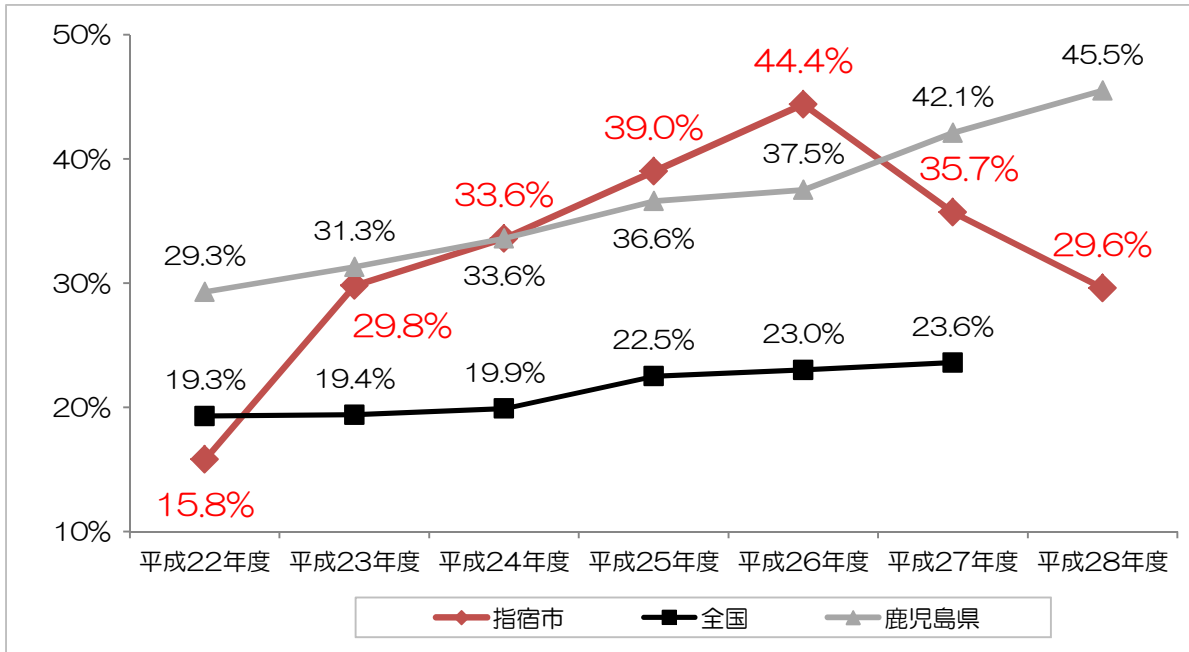
出典：「指宿市データヘルス計画」（指宿市）  
 「特定健診・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）  
 「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（鹿児島県）

特定健康診査の受診率（性・年齢階層別 平成28年）



出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（鹿児島県国民健康保険連合会）

特定保健指導の実施率



出典：「指宿市データヘルス計画」(指宿市)  
 「特定健診・特定保健指導の実施状況」(厚生労働省)  
 「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(鹿児島県)

## (2) 各種がん検診の受診状況

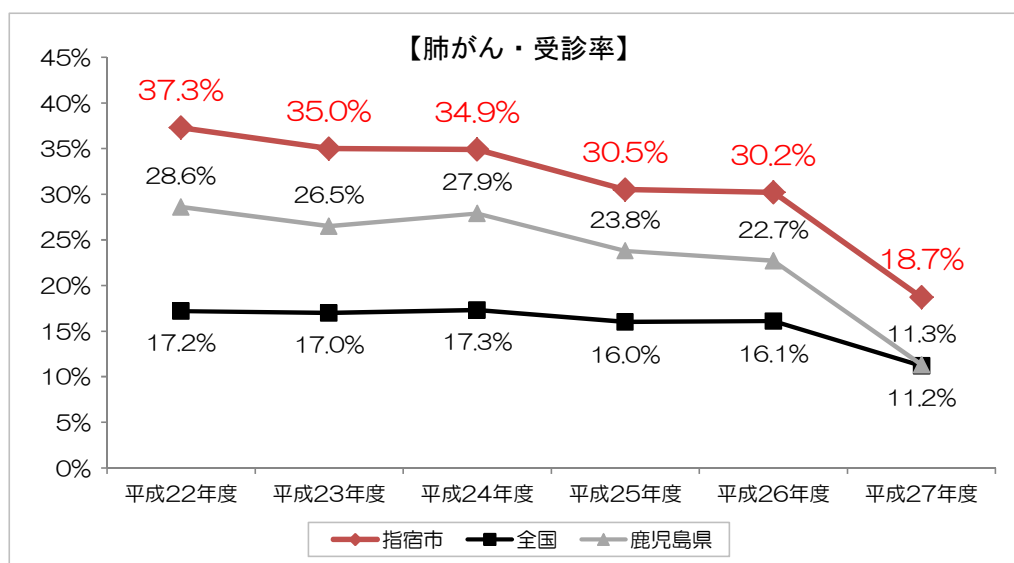
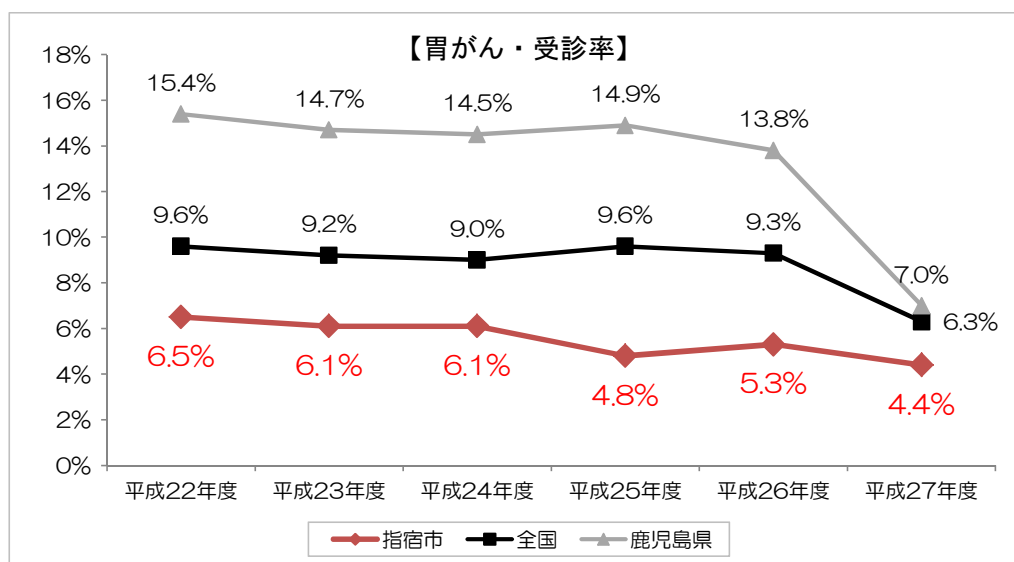
平成27年度の各種がん検診の受診状況は、肺がん検診が18.7%と国や県に比べて高い受診率になっているものの、他のがん検診については、ほとんどが国や県の受診率より低くなっています。

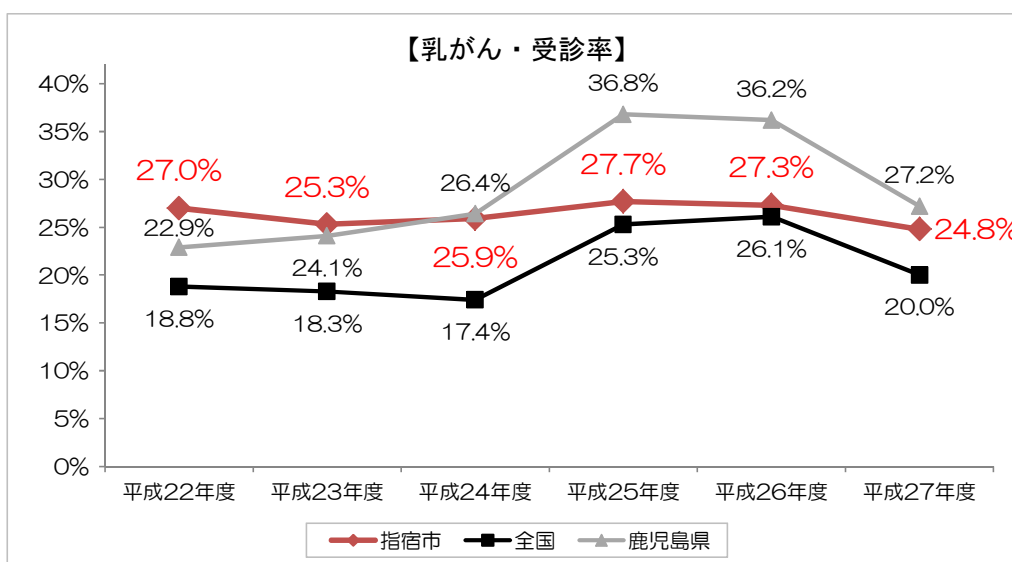
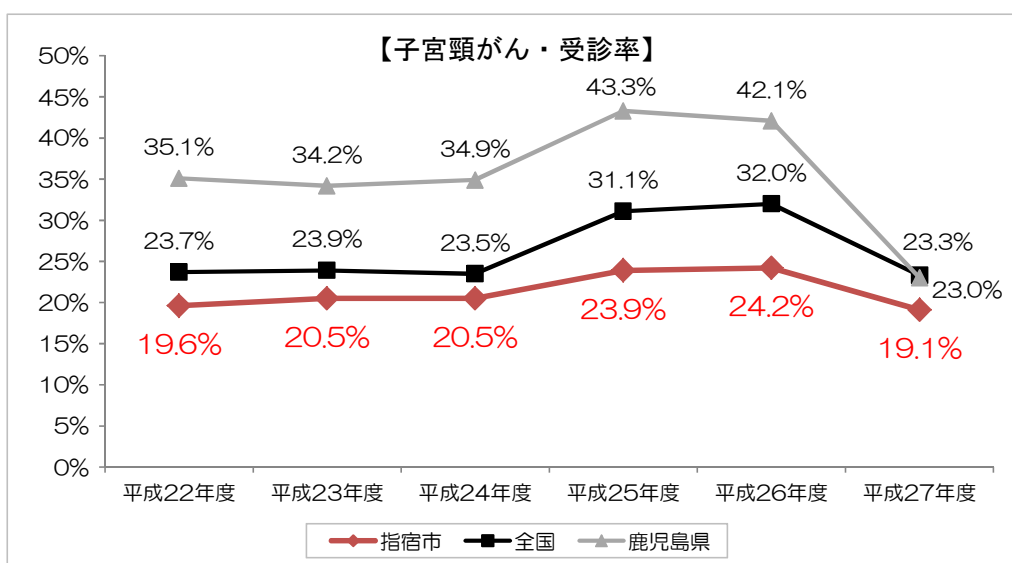
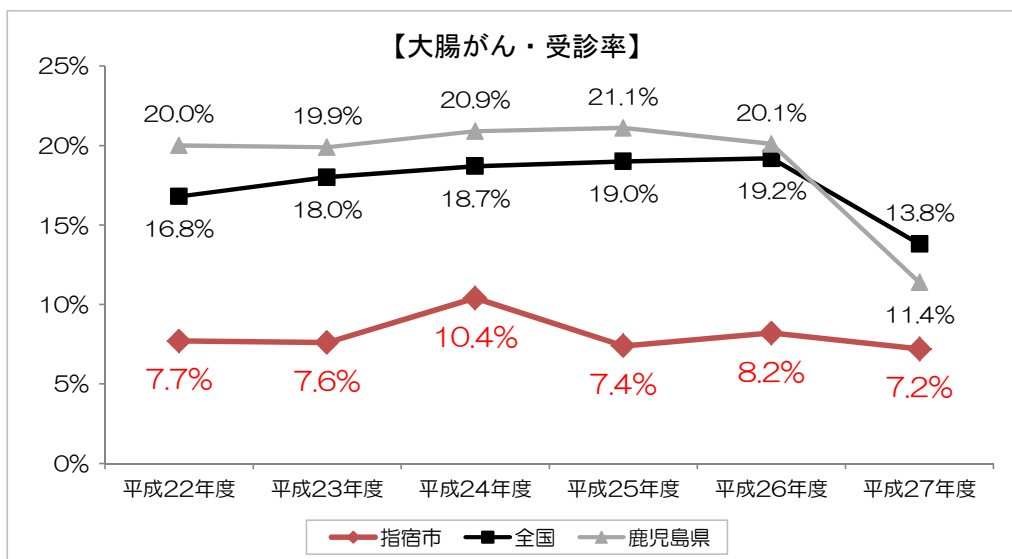
がんは、本市においても死因の第1位を占める疾病であり、早期発見・早期治療につなげるためにも、これらの検診の受診率向上は大きな課題です。

平成27年のがん検診の精密検査受診状況をみると、大腸がん検診の受診率が最も低くなっています。一方、乳がん検診の精密検査受診率は100%を達成しています。

精密検査の結果をみると、がん（がん疑いを含む）が発見されるだけでなく、他の疾病が明らかになることが、特に胃がん、大腸がんにおいて多いことから、精密検査受診率の向上を図ることも重要な課題となっています。

各種がん検診の受診率の推移





出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）  
 平成25年度及び平成27年度において算出方法の見直しが行われたため、経年比較には留意が必要。

## がん検診等の受診率の推移

	旧基準			新基準	
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
胃がん検診	6.2%	6.9%	6.5%	4.5%	4.2%
大腸がん検診	10.2%	11.7%	12.7%	7.9%	8.3%
子宮頸がん検診	14.7%	13.5%	15.2%	10.6%	11.6%
乳がん検診	24.8%	25.5%	25.8%	20.4%	20.1%
肺がん検診	40.0%	37.0%	37.2%	23.7%	22.5%

出典：健康増進課資料

「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）と算定方法が異なるため、22 ページ・23 ページの図表等と数値が異なる。

旧基準：対象者数について、自己検診や職場検診等を除いた数を対象者数としている

新基準：対象者数について、住民基本台帳人口を対象者数としている

### 精密検査等の状況（平成 27 年）

	受診者数	精密検査者		精密検査受診者		精密検査結果			
		人数	割合	人数	受診率	がん・がん疑		その他の疾患	
						人数	割合	人数	割合
胃がん検診	1,275 人	137 人	10.7 %	130 人	94.9%	1 人	0.7%	117 人	85.4 %
大腸がん検診	2,237 人	188 人	8.4%	159 人	84.6%	9 人	4.8%	109 人	58.0 %
子宮頸がん検診	2,082 人	17 人	0.8%	15 人	88.2%	1 人	5.9%	6 人	35.3 %
乳がん検診	1,717 人	99 人	5.8%	99 人	100.0 %	10 人	10.1 %	36 人	36.4 %
肺がん検診	6,763 人	107 人	1.6%	98 人	91.6%	6 人	5.6%	39 人	36.4 %

出典：健康増進課資料



### (3) 歯周病検診の受診状況

歯周病検診の受診状況については、9%～12%を推移しています。要指導者数については、減少傾向にあります。

受診勧奨判定

		対象者数	受診者数	受診率	要指導者数	要精密検査者数
歯周病検診	平成 24 年度	2,170 人	212 人	9.8%	13 人	194 人
	平成 25 年度	2,153 人	196 人	9.1%	12 人	178 人
	平成 26 年度	2,016 人	216 人	10.7%	9 人	200 人
	平成 27 年度	1,800 人	210 人	11.7%	8 人	194 人
	平成 28 年度	1,846 人	202 人	10.9%	7 人	176 人

出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）

### (4) 乳幼児健診の受診状況

乳幼児健康診査の受診状況については、各健診とも受診率が97%を超えています。県と比較すると、本市の受診率はすべて高い状況となっています。

乳幼児健康診査の受診状況

		指宿市			鹿児島県		
		対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
乳幼児健康診査	3～4 か月児	312 人	306 人	98.1%	8,620 人	8,408 人	97.5%
	1 歳 6 か月児	298 人	297 人	99.7%	8,810 人	8,445 人	95.9%
	3 歳児	336 人	329 人	97.9%	9,325 人	8,737 人	93.7%
歯科健診	1 歳 6 か月児	298 人	297 人	99.7%	14,211 人	13,674 人	96.2%
	3 歳児	336 人	329 人	97.9%	15,164 人	14,344 人	94.6%

出典：「平成 27 年度鹿児島県の母子保健」（鹿児島県）

## 第3章 第一次計画の最終評価

### 1 最終評価の目的

平成 19 年度に策定，平成 26 年度に改定した「指宿市健康増進計画」（以下，第一次計画）の達成状況を検証することにより，その結果を今後の健康づくりの推進に反映させることを目的として，最終評価を行いました。

### 2 評価の手法

第一次計画における基本目標及び領域別目標について，平成 28 年度に実施した「指宿市健康増進計画見直しに係るアンケート調査」及び既存の各種資料等を用い，計画策定時等との数値の比較を行いました。定義等が変更になった指標も含まれますが，原則として策定時の定義に従いました。

評価については，以下のとおり分類を行いました。

#### 評価区分

A 評価	目標に達した
B 評価	目標に達していないが，改善傾向にある
C 評価	変わらない
D 評価	悪化した
E 評価	現状値なし等の理由により，評価対象外とする

### 3 平成 28 年度「指宿市健康増進計画見直しに係るアンケート調査」 実施要領

(1) 調査時期

平成 29 年 1 月

(2) 調査対象者・調査方法

	市民調査	小学生・中学生・高校生調査
対象者	18 歳以上の市民	指宿市内の学校に通学する小学生・中学生・高校生
対象者の抽出	無作為抽出	学校・学年単位で前回調査と同様の学校・学年を抽出
調査方法	郵送配布, 郵送回収	学校経由で直接配布, 直接回収 小学生調査は保護者が回答

(3) 配布数・回答数

	市民調査	小学生・中学生・高校生調査
配布数	1,251 件	449 件
有効回答数	518 件	434 件
有効回答率	41.4%	96.7%

## 4 評価結果

### (1) 基本目標

すべての項目について、目標値を達成できませんでしたが、特定健康診査の受診率、健康寿命については、改善傾向がみられました。

#### ①市民の主観的健康感の向上

指標	対象	策定時値	中間値	現状値 (H28)	目標	評価
健康と感じる市民の割合	18歳以上	62.4%	72.1%	68.1%	80%以上	C

#### ②市民の適切な健康管理の実施

指標	対象	策定時値	中間値	現状値 (H28)	目標	評価
特定健康診査の受診率	40～74歳	33.7%	41.4%	43.5%	60%以上	B
特定保健指導の実施率	40～74歳	-	33.6%	29.6%	60%以上	D

#### ③市民の健康寿命の延伸

指標	対象	策定時値	中間値	現状値 (H26)	目標	評価
健康寿命	男性	75.9歳	75.8歳	76.1歳	76.4歳 ※	B
	女性	79.5歳	79.2歳	81.2歳	81.7歳 ※	B

※計画における目標は平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加。

数値は策定時値＋平均寿命の増加分を算出したもの。

## (2) 領域別目標

領域別目標 61 項目について、その達成状況を領域別に評価・分析すると、以下の通りとなりました。

領域別目標	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	E 評価
① 栄養・食生活	3	1	7	4	1
② 身体活動・運動	4	0	4	0	0
③ 休養・心の健康づくり	0	0	2	1	0
④ たばこ	2	0	2	0	1
⑤ アルコール	5	0	0	1	0
⑥ 歯の健康	1	3	0	0	1
⑦ 生活習慣病 (糖尿病・循環器病)	2	1	0	4	5
⑧ がん	0	4	0	2	0
総数	17	9	15	12	8

61 項目のうち、E 評価 8 項目を除いた 53 項目について、A 評価が 32.1% (17 項目)、B 評価が 17.0% (9 項目) となっており、合わせて 49.1% (26 項目) が改善傾向を示しました。一方、C 評価は 28.3% (15 項目)、D 評価は 22.6% (12 項目) となりました。

「休養・心の健康づくり」「生活習慣病(糖尿病・循環器病)」については、悪化した項目数が改善傾向を示した項目数を上回っており、特に留意すべき領域と考えられます。

① 栄養・食生活

指標	対象	策定時値	中間値	現状値 (H28)	目標	評価
体重が標準体重の120%を上回る生徒の割合	中学 1年生	-	-	-	7%以下	E
肥満者の割合	40～64歳 男性	30.3%	-	34.3%	25%以下	D
	40～64歳 女性	22.3%	-	23.3%	20%以下	D
腹囲85cm以上の人の割合	40～74歳 男性	-	50.5%	50.0%	50%以下	A
腹囲90cm以上の人の割合	40～74歳 女性	-	22.5%	19.8%	20%以下	A
自分の適正体重を認識し体重コントロールを実践する人の割合	成人男性	57.5%	-	58.1%	90%以上	C
	成人女性	67.1%	-	65.1%	90%以上	C
メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合	40～74歳	-	72.8%	91.3%	80%以上	A
朝食を欠食する人の割合	中学生 高校生	5.9%	-	5.5%	0%	C
	20歳代 男性	27.3%	-	14.3%	15%以下	C
	30歳代 男性	22.7%	-	19.0%	15%以下	C
	20歳代 女性	20.8%	-	16.7%	10%以下	C
量, 質ともに, きちんとした食事をする人の割合(食事は十分な時間をとっている人の割合)	成人	69.5%	-	80.1%	80%以上	B
外食や食品購入の際に栄養成分表示を参考にする人の割合	成人	47.0%	-	45.8%	80%以上	C

指標	対象	策定時値	中間値	現状値 (H28)	目標	評価
自分の食生活に問題があると思う人のうち食生活の改善意欲のある人の割合	成人男性	66.7%	70.6%	46.9%	90%以上	D
	成人女性	75.0%	84.6%	64.1%	95%以上	D

② 身体活動・運動

指標	対象	策定時値	中間値	現状値 (H28)	目標	評価
意識的に運動を心がけている人の割合	成人男性	64.4%	61.2%	62.8%	72%以上	C
	成人女性	63.4%	55.1%	60.8%	75%以上	C
運動習慣者の割合（1日30分以上の運動を週3回以上実施し、1年以上持続している人の割合）	成人男性	27.9%	42.4%	29.3%	40%以上	C
	成人女性	19.7%	35.3%	23.1%	30%以上	C
積極的に外出する65歳以上の割合（週に3回以上外出する高齢者の割合）	65歳以上男性	71.6%	84.7%	88.4%※	73%以上	A
	65歳以上女性	70.3%	83.2%	88.1%※	73%以上	A
何らかの地域活動を実施している人の割合	65歳以上男性	45.4%	78.4%	-	48%以上	A
	65歳以上女性	45.3%	68.9%	-	48%以上	A

※現状値は「週に2回以上外出する高齢者の割合」となっているため、単純に比較することができない。

③ 休養・心の健康づくり

指標	対象	策定時値	中間値	現状値 (H28)	目標	評価
この1ヶ月間でストレスを感じている人の割合	成人	63.4%	70.8%	63.9%	49%以下	C
睡眠によって休養が十分に取れていない人の割合	成人	22.7%	31.4%	23.0%	15%以下	C
趣味や生きがいのある高齢者の割合 (生きがいを感じている高齢者の割合)	65歳以上	90.5%	86.2%	79.5%	93%以上	D

④ たばこ

指標	対象	策定時値	中間値	現状値 (H28)	目標	評価
未成年者の喫煙率	中学生男子	-	-	0.0%	0%	A
	中学生女子	-	-	0.0%	0%	A
喫煙者の割合	成人男性	31.3%	24.1%	26.2%	25.7%以下	C
	成人女性	4.7%	4.4%	4.3%	3.0%以下	C
公共的施設, 職場における分煙・禁煙化率	公共施設	-	-	-	100%	E



⑤ アルコール

指標	対象	策定時値	中間値	現状値 (H28)	目標	評価
未成年者で飲酒する割合	中学生 男子	-	-	0.0%	0%	A
	中学生 女子	-	-	0.0%	0%	A
アルコール性肝疾患 の要指導・要医療者の 割合	成人男性	4.5%	5.6%	6.9%	4.0% 以下	D
	成人女性	0.6%	0.1%	0.1%	0.5% 以下	A
多量飲酒者の割合	成人男性	3.7%	10.6%	1.2%	3.0% 以下	A
	成人女性	0.8%	0.5%	0.04%	0.2% 以下	A

⑥ 歯の健康

指標	対象	策定時値	中間値	現状値 (H28)	目標	評価
う歯のない幼児の割合	3歳児	-	68.2%	78.0%	72%以上	A
学童期の1人平均う 歯の減少	小学生	-	-	-	1.4歯 以下	E
歯間部清掃用器具を 使用する人の割合	成人	31.2%	-	45.2%	60%以上	B
歯科検診を受ける人 の割合	成人	7.5%	9.8%	10.9%	40%以上	B
定期的な歯石除去等 を受ける人の割合	成人	31.8%	-	33.2%	40%以上	B

⑦ 生活習慣病（糖尿病・循環器病・肥満）

指標	対象	策定時値	中間値	現状値 (H28)	目標	評価
高血圧の要指導・要医療の人の割合	成人	39.7%	-	54.1% ※	30%以下	E
心疾患の要指導・要医療の人の割合	成人	27.3%	-	42.0% ※	20%以下	E
高脂血症の要指導・要医療の人の割合	成人	43.4%	-	48.1% ※	35%以下	E
糖尿病の要指導・要医療の人の割合	成人	15.4%	-	12.4% ※	10%以下	E
肥満の要指導・要医療の人の割合	成人	27.9%	-	41.6% ※	20%以下	E
積極的支援対象者推定数	40～74歳	1,020人	126人	65人 (H27)	策定時と比べて 25%減少	A
動機づけ支援対象者推定数	40～74歳	2,006人	324人	285人 (H27)		A

※策定時値は、検査数値以外に医師の判断等により、要指導・要医療の判断を行った数値となっているが、中間値・現状値は、検査数値のみを基準として判断を行った数値となっているため、数値の根拠が異なる。

⑧ がん

指標	対象	策定時値	中間値	現状値 (H28)	目標	評価
胃がん検診の受診率	成人	8.9%	6.1%	6.5%	40%以上	D
子宮がん検診の受診率	成人	11.2%	14.1%	15.2%	50%以上	B
乳がん検診の受診率	成人	25.7%	25.9%	26.8%	50%以上	B
肺がん検診の受診率	成人	45.4%	34.9%	37.2%	40%以上	D
大腸がん検診の受診率	成人	10.7%	10.4%	12.7%	40%以上	B
各種がん検診後の精密検査の受診率	成人	83～ 100%	-	84～ 100% (H27)	100%	B

※がん検診の受診率の現状値については、策定時等と比較するため、旧基準の数値を用いている。

## 第4章 将来像・基本方針・基本目標

### 1 将来像

本市では、第二次指宿市総合振興計画における基本目標の一つに「すべての人が健康で安心して生き生きと暮らせるまち」を掲げ、少子高齢化の進行や健康への関心が高まる中で、高齢者、障害者、児童を含むすべての市民が、健康で自立した生活をおくることのできるまちづくりを推進しています。

上記を踏まえ、本計画で目指す将来像について、第二次指宿市総合振興計画の方向性との整合を図る必要があることから、次のように設定します。

#### 将来像

**すべての人が健康で安心して生き生きと暮らせるまち**

### 2 基本方針

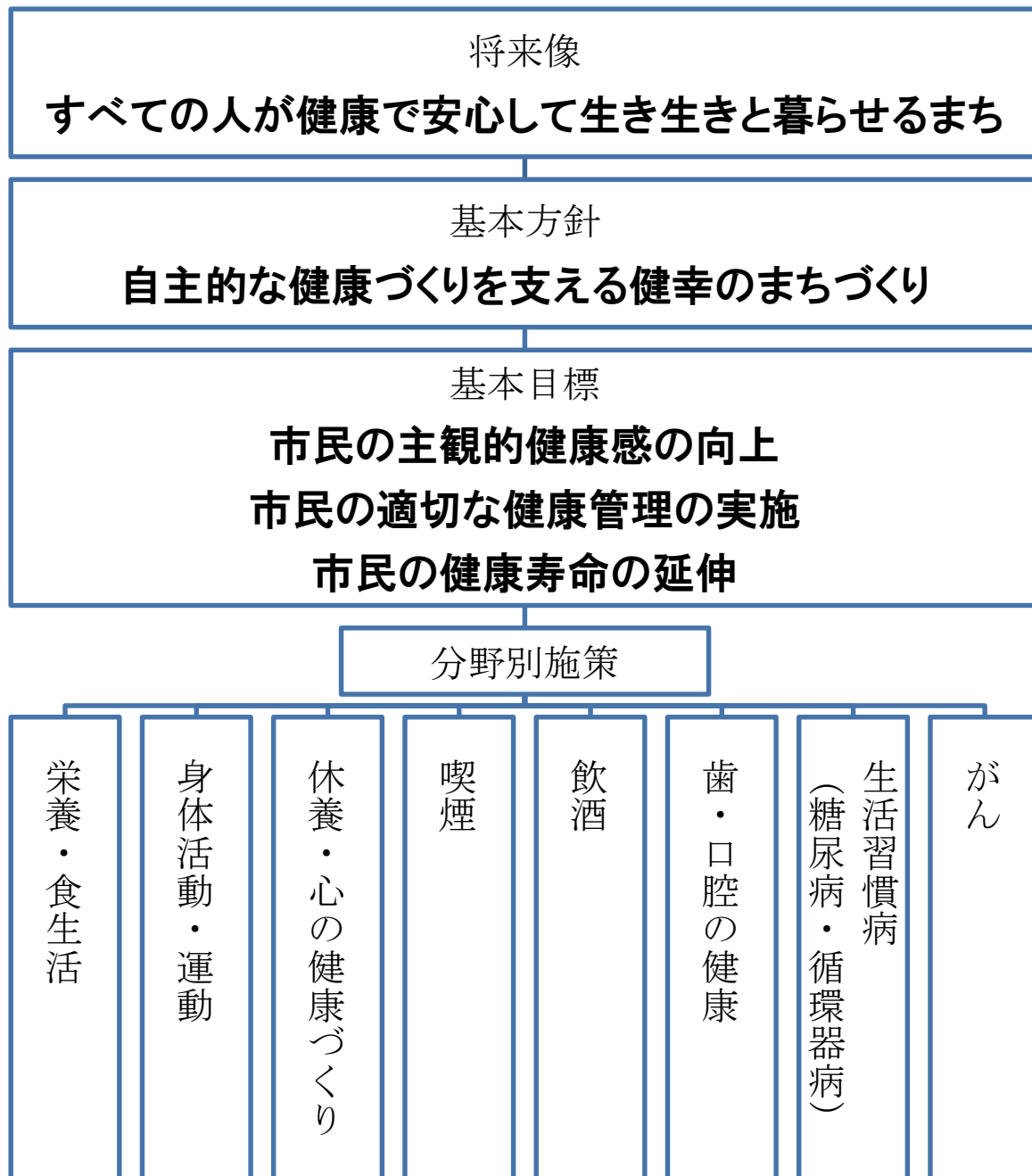
健康づくりは、市民一人ひとりの健康づくりを社会全体で後押ししていく必要があることから、基本方針を次のように設定します。

#### 基本方針

**自主的な健康づくりを支える健幸のまちづくり**

### 3 計画の体系

自主的な健康づくりを支える健幸のまちづくりを推進するにあたって、「市民の主観的健康感の向上」「市民の適切な健康管理の実施」「市民の健康寿命の延伸」の3つの基本目標を掲げ、8つの分野に沿った施策の展開を図ります。



## 4 基本目標

生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題を克服するためには、市民とこれに関わる多くの関係者が共通認識を持つことが必要です。

第一次計画では、市民の意識や生活の実態に基づき、各世代共通の3つの目標を掲げ、計画における基本目標として設定しましたが、最終評価において、3つの目標すべてについて、目標値を達成することができませんでした。

上記を踏まえ、本計画においては、第一次計画の3つの基本目標を継承し、目標達成に向け、各施策を推進します。

### (1) 市民の主観的健康感の向上

第二次指宿市総合振興計画の目標である「すべての人が健康で安心して生き生きと暮らせるまち」の実現度を計る指標のひとつとして、「市民自らが『健康』であると感じる市民を増やす」ことを基本目標とし、その具体的な数値目標として、「健康とを感じる市民の割合を80%以上にする」ことを目指します。

指標	現状値 (H28)	目標値	
		中間年度(R4)	最終年度(R12)
健康であるとを感じる市民を増やす			
健康とを感じる市民の割合	68.1%	75%以上	80%以上

### (2) 市民の適切な健康管理の実施

健康づくりの目標達成を計る指標のひとつとして、特定健康診査・特定保健指導の実施率を用いることとし、「適切な健康管理を行っている市民を増やす」ことを基本目標とします。その具体的な数値目標として、国民健康保険が実施している「特定健康診査を受診している市民（40～74歳）の割合が60%以上になる」こと、及び「特定保健指導を実施している市民（40～74歳）の割合が60%以上になる」ことを目指します。

指標	現状値 (H28)	目標値	
		中間年度(R4)	最終年度(R12)
適切な健康管理を行っている市民を増やす			
特定健康診査の受診率	43.5%	50%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	29.6%	45%以上	60%以上

### (3) 市民の健康寿命の延伸

健康づくりの目標達成を計る指標のひとつとして、「健康寿命を延伸する」ことを基本目標とし、具体的な目標については、「要介護（要支援）認定率が本市の見込値を下回ること」を目指します。

指標	現状値 (H29)	目標値	
		中間年度(R4)	最終年度(R12)
健康寿命を延伸する			
第1号被保険者（65歳以上）要介護（要支援）認定率	20.3%	高齢者福祉計画・介護保険事業計画の見込値を下回る	

参考 指宿市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画における見込値

指標	見込値			
	H30	H31	H32	H37
第1号被保険者（65歳以上）要介護（要支援）認定率	20.3%	20.8%	21.6%	24.1%

#### 【解説】指標設定について

健康日本21では、人生の中で健康で障害の無い期間（支援や介護を要しない期間）を健康寿命と定義し、国民の健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目標として掲げました。

平成25年に開始された健康日本21（第二次）では、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を健康寿命として定義し、具体的な定義として、

- ①日常生活に制限のない期間
- ②自分が健康であると自覚している期間
- ③日常生活動作が自立している期間

の3種類を挙げています。

本計画においては、「③日常生活動作が自立している期間」を評価する指標として、第1号被保険者（65歳以上）の要介護（要支援）認定率を用いることとしました。

第1号被保険者の要介護（要支援）認定率は、各時点の第1号被保険者の年齢別構成の影響を受けるため、本市が3年を1期として策定する「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」における見込値を各年度において下回ることを目標とします。

## 第5章 分野別施策

### 1 栄養・食生活

#### (1) 基本的な考え方

食事は、私たちの体を維持するために最も基本的なものであり、生命の維持、子どもたちの健やかな成長、健康で幸福な生活に欠くことのできない営みです。また、適切な食習慣は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持や向上、生活の質の向上の観点からも重要です。

しかし、食を取り巻く社会環境は変化し、朝食欠食率の増加、加工食品や特定食品への過度の依存、過度のダイエット志向、食卓を中心とした家族の団らんの喪失等の問題が浮かび上がってきています。

そのため、健康づくりに必要な知識を身に付け、適切な食生活の実践に向けた取組が求められています。

#### (2) 実践目標

- ① 適正体重を維持している人を増やす
- ② 自分の適正体重等を認識し、改善のために行動している人を増やす
- ③ きちんとした食事をする人を増やす

#### (3) ライフステージ別取組

ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 妊娠期の栄養について理解する</li><li>・ 貧血や肥満, 妊娠中毒症を予防する食事をとる</li><li>・ 離乳食を親子で楽しむ</li><li>・ 3食きちんと, 色々な食物を食べる</li><li>・ ゆっくりよく噛んで食べる習慣を身に付ける</li><li>・ 早寝早起きをして, 規則的な食事のリズムを身に付ける</li><li>・ 地域の産物や旬の素材を食生活に取り入れる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 妊娠期及び乳幼児期の栄養と食生活について, 窓口や広報紙, チラシ, ホームページ等での情報提供を行う</li><li>・ 離乳食の意義について, 理解を深める機会を充実する</li><li>・ 保育所・幼稚園における食育の充実を図る</li><li>・ 母親教室を充実する</li></ul>



ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食を欠かさず食べる</li> <li>・1日3食, 主食・主菜・副菜をそろえて食べる</li> <li>・適正体重や食べ物と身体の関係について知る</li> <li>・食べ物をよく噛んで, 食べ過ぎを防ぐ</li> <li>・地域の産物や旬の素材を食生活に取り入れる</li> <li>・食事づくりや食事の準備に参加する</li> <li>・食卓を家族のコミュニケーションの場とする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子料理教室を開催する</li> <li>・地域の産物を通して, 心と体を育む食育を充実する</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食を欠かさず食べる</li> <li>・1日3食, 主食・主菜・副菜をそろえて食べる</li> <li>・肥満が及ぼす健康影響について理解する</li> <li>・適正体重を維持するための食事(内容・量)を理解し実践する</li> <li>・ゆっくりよく噛んで食べる</li> <li>・外食や食品を選ぶ時に栄養成分表示を参考にする</li> <li>・減塩を意識し実践する</li> <li>・野菜を意識して食べる</li> <li>・1日1種類以上果物を食べる</li> <li>・地域の産物や旬の素材を食生活に取り入れる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養と食生活について, 広報紙, ホームページ等による情報提供を行う</li> <li>・料理教室や健康相談において, 個人にあった食事を学ぶ機会を充実する</li> <li>・食材に関する知識や料理技術に関する講習会を開催する</li> <li>・食事バランスガイドの普及に努める</li> <li>・外食産業等において, 栄養成分表示やヘルシーメニューの提供に努める</li> </ul>

ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分にあった食事（内容・量）を理解し実践する</li> <li>・低栄養について理解する</li> <li>・仲間づくりをしながら、健康や栄養について学習する</li> <li>・高齢者の食事や介護食への関心を持つ</li> <li>・ゆっくりよく噛んで食べる</li> <li>・減塩を意識し実践する</li> <li>・野菜を意識して食べる</li> <li>・1日1種類以上果物を食べる</li> <li>・地域の産物や旬の素材を食生活に取り入れる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人にあった食事（内容・量）を学ぶ機会を充実する</li> <li>・食材に関する知識や料理技術に関する講習会を開催する</li> <li>・食事バランスガイドの普及に努める</li> <li>・食事づくりが困難な高齢者に対して、配食サービスを提供する</li> <li>・高齢者が定期的にいっしょに食べる機会を設ける</li> <li>・高齢者関係団体において、健康や栄養・運動について学ぶ機会を設ける</li> <li>・外食産業等において、高齢者向けの食事メニューを加える</li> </ul>

#### (4) 数値目標

指標	対象	現状値 (H28)	目標 (R12)	備考
① 適正体重を維持している人を増やす				
肥満傾向にある子どもの割合	小学生男子	5.26%	減少傾向へ	健康増進計画に係るアンケート調査
	小学生女子	1.59%	減少傾向へ	
肥満者の割合	40～64歳男性	34.3%	25%以下	特定健康診査項目
	40～64歳女性	23.3%	20%以下	
② 自分の適正体重等を認識し、改善のために行動している人を増やす				
自分の適性体重を認識し体重コントロールを実践する人の割合	18歳以上男性	58.1%	90%以上	健康増進計画に係るアンケート調査
	18歳以上女性	65.1%	90%以上	
メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合	18歳以上	77.2%	90%以上	

指標	対象	現状値 (H28)	目標 (R12)	備考
③ きちんとした食事をする人を増やす				
朝食を毎日食べる人の割合	中学生・高校生	94.5%	100%	健康増進計画に係るアンケート調査
	18～39歳	73.6%	80%以上	
毎日決められた時間に3食食べている子どもの割合	1歳6か月児	94.5%	100%	1歳6か月児健診
	3歳児	97.0%	100%	3歳児健診
朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合	小学生	77.6%	100%	健康増進計画に係るアンケート調査
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	18歳以上	27.5%	60%以上	
自分の食生活に問題があると思う人のうち食生活の改善意欲のある人の割合	18歳以上男性	46.9%	90%以上	
	18歳以上女性	64.1%	95%以上	
食塩摂取量に気をつけて食事をする（塩分を控えるために食事のルールを1項目以上つくる）人の割合	18歳以上	44.6%	50%以上	
野菜摂取量を意識して食事をする（毎食2品以上に野菜がしっかり入っている）人の割合	18歳以上	76.1%	85%以上	
1日1種類以上果物を食べる人の割合	18歳以上	57.5%	65%以上	

## 2 身体活動・運動

### (1) 基本的な考え方

「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作を指し、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネス等の健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動を適切に行うことは、生活習慣病発症や生活機能低下のリスクを下げるとともに、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果があるとされています。

市民一人ひとりが自分に適した身体活動・運動に取り組める環境づくりを推進するとともに、身体活動・運動に対する意識の醸成が求められています。

### (2) 実践目標

- ① 習慣的に運動をする人を増やす
- ② 外出や地域活動を積極的に実施する高齢者を増やす

(3) ライフステージ別取組

ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠期はこまめに身体を動かす</li> <li>・ 安定期に入ったらマタニティ・エクササイズを行う</li> <li>・ 親子のスキンシップの時間を持つ</li> <li>・ 遊びを通して身体を動かす</li> <li>・ テレビやスマートフォン等で動画を観る時間は計2時間以内とする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母親教室を充実する</li> <li>・ 乳幼児等が遊べる環境を確保する</li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外での遊びや運動を通して身体を動かす</li> <li>・ テレビやゲームの時間は計2時間以内とする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運動する場や機会を提供する</li> <li>・ スポーツ少年団の活動を充実する</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ なるべく歩くよう心がける</li> <li>・ 定期的に運動する</li> <li>・ いっしょに運動できる仲間をつくる</li> <li>・ 自分にあった運動を身に付ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 働く人が参加しやすい運動に関する講座や事業を開催する</li> <li>・ 健康づくり・体力づくりのための事業を行う</li> <li>・ ウォーキング等身近なところで運動しやすい環境づくりを進める</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ なるべく歩くよう心がける</li> <li>・ 外出の機会を増やす</li> <li>・ 仲間と一緒に運動する</li> <li>・ 転倒・骨折を予防する</li> <li>・ 寝たきりを予防するため、積極的に運動に励む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運動しやすい環境を整備する</li> <li>・ 教養や趣味、運動等に関する講座や事業を充実する</li> <li>・ リハビリテーション体制の確立を図る</li> <li>・ ころばん体操, 認知症予防(脳トレ教室等), 寝たきり予防教室等を開催する</li> <li>・ 高齢者関係団体において、健康や栄養・運動について学ぶ機会を設ける</li> </ul>

(4) 数値目標

指標	対象	現状値 (H28)	目標 (R12)	備考
① 習慣的に運動をする人を増やす				
ココモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合	18歳以上	35.7%	80%以上	健康増進計画に係るアンケート調査
意識的に運動を心がけている人の割合	18歳以上男性	62.8%	72%以上	
	18歳以上女性	60.8%	75%以上	
運動やスポーツを習慣にしていない子どもの割合（1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合）	小学生男子	21.3%	減少傾向へ	
	小学生女子	24.6%	減少傾向へ	
運動習慣者の割合（1日30分以上の運動を週3回以上実施し、1年以上継続している人の割合）	18歳以上男性	29.3%	40%以上	
	18歳以上女性	23.1%	30%以上	
② 外出や地域活動を積極的に実施する高齢者を増やす				
積極的に外出する65歳以上の割合（週に2回以上外出する高齢者の割合）	65歳以上男性	88.4%	95%以上	高齢者等実態調査
	65歳以上女性	88.1%	95%以上	
就業又は何らかの地域活動を実施している高齢者の割合	60歳以上男性	65.7%	80%以上	健康増進計画に係るアンケート調査
	60歳以上女性	54.1%	80%以上	
足腰に痛みのある高齢者の割合	65歳以上男性	54.5%	40%以下	
	65歳以上女性	57.9%	45%以下	

### 3 休養・心の健康づくり

#### (1) 基本的な考え方

心の健康は、生き生きと自分らしく豊かな生活を送るうえで重要な条件であり、健康づくりを考えるうえでも、身体の健康と同様に重要なものです。

適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活等は、身体だけでなく心の健康においても重要な要素となります。これに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す「休養」が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

十分な休養をとり、ストレスと上手につきあうことは、心の健康に欠かせない要素であり、休養と心の健康づくりについて、市民一人ひとりが自主的に取り組むとともに、それらを推進していく環境づくりが求められています。

#### (2) 実践目標

- ① ストレスを感じる人を減らす
- ② 睡眠による休養を十分にとれている人を増やす
- ③ 趣味や生きがいのある高齢者を増やす

#### (3) ライフステージ別取組

ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 妊娠・出産や子育てで心配ごとや困ったことがあったら、誰かに相談する</li><li>・ 夫婦で市や産科の母親教室に参加する</li><li>・ 夫が妊娠・出産について理解する</li><li>・ 子育てに関する情報を集め活用する</li><li>・ 父親が育児や家事に参加する</li><li>・ 子育て中の親がリフレッシュする時間を持つ</li><li>・ 親子の読書時間を持つ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 妊娠や出産、育児に関する相談窓口を充実する</li><li>・ 子育てサークルの育成や参加の周知に努める</li><li>・ 妊婦同士の交流や父親の育児参加への意識啓発を盛り込んだ教室を開催する</li><li>・ 安心して妊娠・出産できるような地域環境をつくる</li><li>・ 両親が出産・育児に関して、休暇を取りやすい職場環境をつくる</li><li>・ 子育ては地域で見守るという意識を持つ</li><li>・ 多数の人が利用する施設や職場の託児環境を整える</li></ul>

ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生命を大切にし，他人を思いやる心を持つ</li> <li>・困ったことや心配事，悩みがあったら誰かに相談する</li> <li>・家族同士で心の支えになる</li> <li>・家事に参加する</li> <li>・早寝早起きを心がけ，十分な睡眠時間をとる</li> <li>・親子の読書時間を持つ</li> <li>・テレビやゲームの時間は計 2 時間以内とする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心の健康や悩み事に関する相談窓口を充実し，周知する</li> <li>・スクールカウンセラーを配置する</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレスや悩みを感じたら，誰かに相談する</li> <li>・自分にあったストレス解消法を持つ</li> <li>・十分な睡眠をとる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心の健康に関する窓口を充実し周知する</li> <li>・心の健康づくりに関する知識を普及する</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会参加する</li> <li>・趣味や楽しみを持ち続ける</li> <li>・地域や家庭で自分の役割を持つ</li> <li>・ストレスや悩みを感じたら誰かに相談する</li> <li>・睡眠障害について，知識を持ち対処する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人暮らしや高齢世帯の訪問を充実する</li> <li>・教養や趣味，運動等に関する講座や事業を充実する</li> <li>・生きがいや社会参加の場を確保する</li> <li>・睡眠障害に関する知識を普及する</li> </ul>



#### (4) 数値目標

指標	対象	現状値 (H28)	目標 (R12)	備考
① ストレスを感じる人を減らす				
この1か月間でストレスを感じている人の割合	18歳以上	63.9%	49%以下	健康増進計画に係るアンケート調査
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	18歳以上	9.1%	8%以下	
積極的に育児をしている父親の割合	3か月児	72.8%	80%以上	健やか親子21アンケート調査
	1歳6か月児	66.6%	75%以上	
	3歳児	62.5%	70%以上	
② 睡眠による休養を十分にとれている人を増やす				
夜9時までに就寝する小学生の割合	小学生	6.8%	増加傾向へ	健康増進計画に係るアンケート調査
夜10時までに就寝する中学生・高校生の割合	中学生・高校生	4.8%	増加傾向へ	
週労働時間が60時間以上の雇用者の割合	18歳以上	14.9%	減少傾向へ	
睡眠によって休養が十分に取れていない人の割合	18歳以上	23.0%	15%以下	
③ 趣味や生きがいのある高齢者を増やす				
趣味や生きがいのある高齢者の割合（生きがいを感じている高齢者の割合）	65歳以上	79.5%	93%以上	高齢者等実態調査

## 4 喫煙

### (1) 基本的な考え方

たばこは、発がん性物質を多く含んでおり、喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病や低出生体重児、流産・早産等、妊娠に関連した異常における危険因子です。特に未成年の喫煙は、脳の発達に影響するとともに、ニコチンへの依存も高くなる傾向があるため、未成年に対する知識の普及・啓発は特に重要となっています。

また、喫煙は、喫煙者本人だけでなく、受動喫煙により周囲の人へも健康への悪影響を与えます。

禁煙を推進するとともに、受動喫煙による周囲の人への影響をなくしていく取組が求められています。

### (2) 実践目標

- ① 未成年者の喫煙を防止する
- ② 喫煙者を減らす
- ③ 受動喫煙を減らす

(3) ライフステージ別取組

ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠する可能性のある人や妊婦は、喫煙が及ぼす健康影響について理解し、喫煙しない。</li> <li>・胎児への影響を理解し、妊婦の周りで喫煙しない</li> <li>・SIDS（乳幼児突然死症候群）等の新生児・乳幼児の受動喫煙のリスクを理解し、新生児・乳幼児の周りでは喫煙しない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒や喫煙が及ぼす健康影響について周知する</li> <li>・公共的施設や職場における分煙・禁煙化を進める</li> <li>・多数の人が利用する施設や職場の分煙・禁煙化に努める</li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙が及ぼす健康影響について理解し、喫煙しない</li> <li>・未成年者に喫煙させない</li> <li>・受動喫煙のリスクを理解し、未成年者の周りでは喫煙しない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共的施設や職場における分煙・禁煙化を進める</li> <li>・飲酒・喫煙・薬物について、健康教育を行う</li> <li>・多数の人が利用する施設の分煙・禁煙化に努める</li> <li>・地域での行事や集会の場の分煙・禁煙化に努める</li> <li>・未成年者に酒・たばこを販売しない</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙が及ぼす健康影響について理解し、喫煙しない</li> <li>・喫煙マナーを守る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共的施設や職場における分煙・禁煙化を進める</li> <li>・多数の人が利用する施設や職場の分煙・禁煙化に努める</li> <li>・地域での行事や集会の場の分煙・禁煙化に努める</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙が及ぼす健康影響について理解し、喫煙しない</li> <li>・喫煙マナーを守る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共的施設や職場における分煙・禁煙化を進める</li> <li>・多数の人が利用する施設や職場の分煙・禁煙化に努める</li> <li>・地域での行事や集会の場の分煙・禁煙化に努める</li> </ul>

(4) 数値目標

指標	対象	現状値 (H28)	目標 (R12)	備考
① 未成年者の喫煙を防止する				
未成年者が喫煙する割合	中学生	0%	0%	健康増進計画に係るアンケート調査
	高校生	0%	0%	
② 喫煙者を減らす				
喫煙者の割合	成人男性	26.2%	23%以下	健康増進計画に係るアンケート調査
	成人女性	4.3%	3%以下	
妊娠中の母親が喫煙する割合	母親	2.9%	0%	健やか親子 21 アンケート調査
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している割合	18歳以上	38.9%	80%以上	健康増進計画に係るアンケート調査
③ 受動喫煙を減らす				
育児中の母親が喫煙する割合	3か月児	5.2%	4%以下	健やか親子 21 アンケート調査
	1歳6か月児	4.5%		
	3歳児	8.7%		
育児中の父親が喫煙する割合	3か月児	44.6%	20%以下	
	1歳6か月児	44.9%		
	3歳児	44.6%		
家庭内で受動喫煙があった者の割合	18歳以上	16.0%	3%以下	健康増進計画に係るアンケート調査
飲食店で受動喫煙があった者の割合	18歳以上	48.2%	15%以下	
全面禁煙をしている店の数（たばこの煙のない店）	飲食店または喫茶店	36店舗	70店舗以上	県への登録数

## 5 飲酒

### (1) 基本的な考え方

飲酒は、生活・文化の一部として親しまれ、小さなストレスや疲れの解消や社交の場において人間関係を円滑にする効果もあります。

しかし、過度な飲酒は、肝疾患、脳血管疾患、がん等の生活習慣病の要因となります。また、未成年者の飲酒は、健全な成長を妨げる等、身体的発育に与える影響が大きいとされており、妊娠している女性の飲酒は、胎児性アルコール症候群等の妊娠に関連した異常の危険因子となっています。

未成年者の飲酒を防止し、過度な飲酒や妊娠している女性の飲酒をなくす取組が求められています。

### (2) 実践目標

- ① 未成年者の飲酒を防止する
- ② アルコール性の疾患を減らす
- ③ 妊娠中の飲酒をなくす

### (3) ライフステージ別取組

ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
乳幼児期	・ 妊娠中及び授乳中の飲酒が及ぼす健康影響について理解し、飲酒しない	・ 飲酒や喫煙が健康に及ぼす影響について周知する
学童・思春期	・ 飲酒が及ぼす健康影響について理解し、飲酒しない ・ 未成年者に飲酒させない	・ 飲酒・喫煙・薬物について、健康教育を行う ・ 未成年者に酒・たばこを販売しない
成人期	・ 節度ある適度な飲酒について理解し、多量飲酒しない	・ 飲酒や喫煙が及ぼす健康影響について周知する
高齢期	・ 節度ある適度な飲酒について理解し、多量飲酒しない	・ 飲酒や喫煙が及ぼす健康影響について周知する

(4) 数値目標

指標	対象	現状値 (H28)	目標 (R12)	備考
① 未成年者の飲酒を防止する				
未成年者が飲酒する割合	中学生	0%	0%	健康増進計画に係るアンケート調査
	高校生	0%	0%	
② アルコール性の疾患を減らす				
多量飲酒者の割合 (飲酒日1日当たり 2合以上)	成人男性	27.5%	15%以下	健康増進計画に係るアンケート調査
	成人女性	11.1%	0.5%以下	
③ 妊娠中の飲酒をなくす				
妊娠中の母親が飲酒する割合	母親	1.0%	0%	健やか親子21アンケート調査

## 6 歯・口腔の健康

### (1) 基本的な考え方

歯と口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するという点だけでなく、食事や会話を楽しむ等、豊かな人生を送るための生活の質にも深く関わっています。一方、歯科疾患は、その発病及び進行が、歯の喪失にも繋がるため、食生活や社会生活等に支障を与え、その影響は全身の健康に及ぶものです。

いつまでも自分の歯で健康に過ごすためには、歯の喪失原因であるむし歯や歯周病の予防が重要であり、生涯にわたり、歯と口腔の健康づくりに取り組むことが必要です。

### (2) 実践目標

- ① むし歯のない子どもを増やす
- ② 歯間部掃除用器具を使用する人を増やす
- ③ 定期的な歯・口腔の手入れをする人を増やす

### (3) ライフステージ別取組

ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"><li>・安定期に入ったら、歯・口腔の健診や治療を受ける</li><li>・ゆっくりよく噛んで食べる習慣を身に付ける</li><li>・毎食後きちんと歯を磨く</li><li>・かかりつけの歯科医を持つ</li><li>・歯が生え始めたら、フッ化物歯面塗布を受ける</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・妊婦健診・乳幼児健診・歯科健診受診を勧奨する</li><li>・むし歯予防に関する意識の啓発や知識の普及を図る</li><li>・かかりつけ歯科医を持つことの大切さを周知する</li></ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"><li>・毎食後きちんと歯を磨く</li><li>・ゆっくりよく噛んで食べる習慣を身に付ける</li><li>・かかりつけの歯科医を持つ</li><li>・定期的に歯科検診を受ける</li><li>・フッ化物歯面塗布を受ける</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・歯・口腔に関する健康教育を行う</li><li>・むし歯予防に関する意識の啓発や知識の普及を図る</li><li>・かかりつけ歯科医を持つことの大切さを周知する</li></ul>

ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ゆっくりよく噛んで食べる</li> <li>・ 毎食後きちんと歯を磨く</li> <li>・ かかりつけの歯科医を持つ</li> <li>・ 定期的に歯科検診を受ける</li> <li>・ 歯周病の予防知識を持つ</li> <li>・ 8020 運動について理解する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 8020 運動を推進する</li> <li>・ 歯周病予防方法を普及・啓発する</li> <li>・ かかりつけ歯科医を持つことの大切さを周知する</li> <li>・ 特定健康診査・がん検診・歯周病検診等の受診を勧奨する</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ゆっくりよく噛んで食べる</li> <li>・ 毎食後きちんと歯を磨く</li> <li>・ 8020 運動について理解する</li> <li>・ かかりつけの歯科医を持つ</li> <li>・ 定期的に歯科検診を受ける</li> <li>・ 高齢者の歯・口腔について、関心を持つ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 8020 運動を推進する</li> <li>・ かかりつけ歯科医を持つことの大切さを周知する</li> <li>・ 特定健康診査・がん検診・歯周病検診等の受診を勧奨する</li> </ul>

#### (4) 数値目標

指標	対象	現状値 (H28)	目標 (R12)	備考
① むし歯のない子どもを増やす				
むし歯のない幼児の割合	3 歳児	78.0%	80%以上	3 歳児健診
毎日仕上げ磨きをしてもらっている子どもの割合	1 歳 6 か月児	81.0%	90%以上	健やか親子 21 アンケート調査
② 歯間部掃除用器具を使用する人を増やす				
歯間部掃除用器具を使用する人の割合	18 歳以上	45.2%	60%以上	健康増進計画に係るアンケート調査
③ 定期的な歯・口腔の手入れをする人を増やす				
過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合	18 歳以上	55.4%	65%以上	健康増進計画に係るアンケート調査
過去 1 年間に歯石除去等を受けた人の割合	18 歳以上	44.0%	55%以上	



## 7 生活習慣病（糖尿病・循環器病）

### (1) 基本的な考え方

糖尿病の患者数は、生活習慣や社会環境の変化に伴い、増加する傾向にあります。発症すると治癒しない疾病であり、神経障がい、網膜症、腎症といった合併症を引き起こす要因となるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスク上昇にもつながります。重症化すると、人工透析や失明等、生活の質にも大きな影響を及ぼします。

循環器疾患は、血管や心臓に起こる疾患のことで、がんに次ぐ日本人の主要死因であり、主なものとして脳卒中や心筋梗塞があります。死因に占める割合が大きいだけでなく、脳卒中の後遺症等により、介護が必要な状態になる等、本人の生活の質の低下はもとより、家族等の周りの人にとっても大きな負担となります。

これらの疾病は、生活習慣の改善による予防が期待でき、生活習慣の改善や定期的な健診の受診等による対策が求められています。

### (2) 実践目標

- ① 生活習慣病の人を減らす
- ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の人を減らす

### (3) ライフステージ別取組

ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
成人期	<ul style="list-style-type: none"><li>・定期的に健康診断を受ける</li><li>・健診の結果、異常が分かたら生活習慣を改善する</li><li>・かかりつけ医・薬局を持つ</li><li>・生活習慣病について理解する</li><li>・治療中の場合は治療を続け、改善や重症化予防を図る</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健康診査・がん検診・歯周病検診等の受診を勧奨する</li><li>・健診等の事後指導徹底と継続管理を図る</li><li>・生活習慣病に関する知識を普及する</li><li>・生活習慣病予防教室を開催する</li><li>・かかりつけ医・薬局を持つことの大切さを周知する</li><li>・事業所等においては、労働者の健康診断を実施する</li></ul>

ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に特定健康診査・がん検診を受ける</li> <li>・かかりつけ医・薬局を持つ</li> <li>・生活習慣病の知識を持ち悪化させないようにする</li> <li>・治療中の場合は治療を続け、改善や重症化予防を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査・がん検診・歯周病検診等の受診を勧奨する</li> <li>・かかりつけ医・薬局を持つことの大切さを周知する</li> <li>・生活習慣病に関する知識を普及する</li> <li>・生活習慣病予防教室を開催する</li> </ul>

#### (4) 数値目標

指標	対象	現状値 (H28)	目標 (R12)	備考
① 生活習慣病の人を減らす				
特定健康診査の受診率	40～74 歳	43.5%	60%以上	特定健康診査 結果
特定保健指導の実施率	40～74 歳	29.6%	60%以上	
血圧 140 以上, 90 以上又は服薬中の割合	40～74 歳	54.1%	減少傾向へ	
空腹時血糖 126 以上又は HbA1c6.1 以上の割合	40～74 歳	18.0%	減少傾向へ	
② メタボリックシンドローム該当者・予備群の人を減らす				
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	40～74 歳	28.9%	25%以下	特定健康診査 結果

## 8 がん（がん対策推進行動計画）

### (1) 基本的な考え方

がんは、あらゆる疾病の中でも最も死亡率の高い病気で、長年日本人の死因第1位を占める国民病です。日本人のおよそ2人に1人はがんにかかり、3人に1人はがんで亡くなるとされています。

がんが恐ろしいところは、初期段階において自覚症状がほとんどないという点です。

そのため、定期的な検診を受診し、早期発見に努める必要があります。

また、がんを発症する危険因子の多くは生活習慣によるものであり、生活習慣の改善はがんの発症予防に効果があるとされています。

生活習慣の改善と定期的な検診の受診、必要に応じた精密検査の受診により、発症予防・早期発見につなげていくことが求められています。また、がん医療の進歩により、治療をしながら社会で活躍できる可能性が高くなっていることから、がんとの共生ができる社会の構築が求められています。

### (2) 実践目標

- ① がんによる死亡者を減らす
- ② がん検診等の各種検診を受診し、必要に応じて精密検査を受診する人を増やす

### (3) 取組方針

- ① 自分の健康は自分で守るという意識を高める
- ② がんを予防する
- ③ がんを早期に発見し、医療に結びつける
- ④ がんとの共生を目指す

#### (4) ライフステージ別取組

ライフステージ	個人や家庭の主な取組	行政や地域等の主な取組
成人期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんに対する正しい知識を持つ</li> <li>・かかりつけ医を持つ</li> <li>・定期的にがん検診等を受け, 早期発見・早期治療に努める</li> <li>・正しい生活習慣を身に付け, がん等の発症予防に努める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査・がん検診・歯周病検診等の受診を勧奨する</li> <li>・健診等の事後指導徹底と継続管理を図る</li> <li>・がんに関する知識を普及する</li> <li>・生活習慣病予防教室を開催する</li> <li>・かかりつけ医を持つことの大切さを周知する</li> <li>・事業所等においては, 労働者の健康診断を実施する</li> </ul>

#### (5) 具体的取組

##### ① 自分の健康は自分で守るという意識を高める

(ア) がんとがんの予防に関する知識を持つ人を増やします。

現状	具体的取組
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 乳がん検診（集団検診）の受診者に対し, 乳がんの自己検診の方法についての説明を実施しています。</li> <li>② 健康に関する教室等において, がん予防の生活習慣について説明しています。</li> <li>③ 成人式参加者（全員）に, 子宮頸がんリーフレット・がんを防ぐための新 12 か条等を配布しています。</li> <li>④ 各種検診（健診）等のポスターを掲示, パンフレットを設置し, がん予防等の知識の普及啓発を実施しています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①～④を継続します。</li> <li>● その他各種検診（健診）や教室等の機会を利用して, 次の（ア）～（カ）について, 重点的に知識の普及啓発を行います。 <ul style="list-style-type: none"> <li>（ア）乳がんの早期発見と自己検診の方法について</li> <li>（イ）たばこの害と禁煙の方法について</li> <li>（ウ）口腔がんの症状について</li> <li>（エ）肝がんの予防と肝炎ウイルス検査について</li> <li>（オ）胃がん及び大腸がん予防について</li> <li>（カ）がん予防に関係する生活習慣について</li> </ul> </li> <li>● 子どもへのがん教育について, 関係機関と協議するとともに, 学習教材の提供等を行っていきます。</li> </ul>

(イ) 自分をがんから守ろうと思い、行動する人を増やします。

現状	具体的取組
<p>① 市のがん検診等について、広報紙やホームページ等でお知らせしています。</p> <p>② 検診対象者全員に対し個別通知をしています。</p> <p>③ がん検診や特定健診について、広報紙で特集号を組んでいます。</p> <p>④ がんの予防と早期発見についての関心を高めるため、イベントに併せて啓発活動を実施しています。</p> <p>⑤ インセンティブ事業（健幸ポイント制度）により、検診を受診する意欲を向上させています。</p> <p>⑥ がん検診カレンダーを作成し、検診の周知を図っています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①～⑥を継続します。</li> <li>● 各種がん予防月間、禁煙週間等に啓発活動を実施します。</li> <li>● 各施設にポスターを掲示する等、がん検診について知る機会を増やしていきます。</li> </ul>

(ウ) 家族や友人、知人をがんから守ろうと思い、行動する人を増やします。

現状	具体的取組
<p>① 集団検診の受診者に対し、身近な人に検診を勧めてくれるようお願いしています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①を継続します。</li> <li>● 民間企業と連携し、職員や職員の家族も含め、がん検診の啓発を行います。</li> <li>● がんに関する知識の普及、がん検診の勧めを行う際は、対象者本人だけでなく、その家族や友人等、身近な人のことも想定して情報を伝えていきます。</li> </ul>

② がんを予防する

(ア) がん予防に効果があるとされる生活習慣を実践する人を増やします。

現状	具体的取組
① 健康や食生活に関する教室や相談を実施しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①を継続します。</li> <li>● がんを防ぐための新12か条（公益財団法人 がん研究振興財団）の情報をあらゆる機会に伝えていきます。</li> <li>● 食生活に関する教室で、減塩やバランスのよい食事の重要性を説明していきます。</li> <li>● 運動教室で、適度な運動を継続することの必要性を説明していきます。</li> </ul>

(イ) たばこを吸わない人を増やします。

現状	具体的取組
<p>① 禁煙週間に合わせて、ポスター掲示、チラシの配布と説明を実施しています。</p> <p>② マタニティスクールで、妊婦本人と家族の禁煙の重要性について説明しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①及び②を継続します。</li> <li>● 禁煙したい人に対し、個別相談を実施し、禁煙外来や禁煙補助剤についての情報を提供していきます。</li> </ul>

(ウ) 肝炎ウイルス検査を受ける人を増やします。

現状	具体的取組
<p>① 40歳以上の節目（5歳刻み）の市民を対象に、無料で肝炎ウイルス検査を実施しています。</p> <p>② 肝炎ウイルス検査の実施会場で、未受診者に対して検査を勧めています。</p> <p>③ 節目年齢の未受診者へ個別通知しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①～③を継続します。</li> <li>● 国の実施方針に変更があった場合は、再検討します。</li> </ul>

- ③ がんを早期に発見し，医療に結びつける  
 (ア) 定期的ながん検診を受ける人を増やします。

現状	具体的取組
<p>&lt;検診内容と精度管理&gt;</p> <p>① 胃がん検診，肺がん検診，大腸がん検診，乳がん検診については，国の指針どおり実施しています。</p> <p>② 子宮頸がん検診は国の指針が「20歳以上に隔年で実施」ですが，市は「20歳以上に毎年実施」しています。</p> <p>③ 前立腺がん検診は国の指針にはありませんが，集団検診で希望者に実施しています。</p> <p>④ がん検診等の実施結果及び計画については，毎年度，指宿医師会との連絡協議会に諮り，今後の取組等について検討を行っています。</p> <p>⑤ 国が実施する「がん検診事業評価のためのチェックリスト」に基づいて，がん検診の質を高めています。</p> <p>⑥ がん発見者の状況については，正確に把握し，検診の精度管理に生かしています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①～⑥を継続します。</li> <li>● 国や県の指針に変更があった場合は，検診内容について再検討します。</li> </ul>

現状	具体的取組
<p>&lt;受けやすい検診体制の整備&gt;</p> <p>① 子宮頸がん検診, 乳がん検診, 大腸がん検診では, 集団検診と個別検診を実施しています。</p> <p>② 複合健診として健康診査実施に合わせて, 胃がん検診, 大腸がん検診, 腹部超音波検診, 骨粗しょう症検診, 肝炎ウイルス検査, 前立腺がん検査を実施しています。</p> <p>③ 乳がん検診, 子宮頸がん検診では, 対象年齢の人に新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業を活用した無料クーポン券を送付しています。</p> <p>④ 各がん検診で, 土日検診を実施しています。</p> <p>⑤ 乳がん検診, 子宮頸がん検診では, 夜間検診を実施しています。また, 女性スタッフによる検診を検診委託機関と協議しています。</p> <p>⑥ 胃がん検診, 大腸がん検診, 肺がん検診, 乳がん検診では, 脱漏検診を実施しています。</p> <p>⑦ 小さいお子さん連れのお母さんも検診を受けられるよう, 会場での保育等に配慮しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①～⑦を継続します。</li> <li>● ③は国の方針に変更があった場合は, 再検討します。</li> <li>● 各検診等で, 待ち時間を短くするために, 受付時間の延長や時間指定することが可能か, 検討していきます。</li> <li>● 個別検診については, 指宿医師会と連携し, 休日, 祝祭日等の検診を検討していきます。</li> <li>● がん検診についての疑問や不安に対して, 個別相談を実施します。</li> </ul>



(イ) 精密検査が必要と判定された人のすべてが、精密検査を受けることを目指します。

現状	具体的取組
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 精密検査のお知らせとともに、紹介状と精密医療機関の案内を送付しています。</li> <li>② 未受診者には家庭訪問、手紙による説明や受診勧奨を実施しています。</li> <li>③ 精密検査該当になったときの不安を軽減するため、がん検診の会場で受診者に対して、あらかじめ精密検査の必要性を説明しています。</li> <li>④ 精密検査該当者には、必要に応じ、保健師による個別相談を実施しています。</li> <li>⑤ 受診者全員へ結果を送付しています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①～⑤を継続します。</li> </ul>

(ウ) がんに関する知識を持ち、身体に異常を感じたら、早期に受診する人を増やします。

現状	具体的取組
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 保健センター等のがんに関するリーフレットやパンフレットを置いています。</li> <li>② 健康相談等で、必要に応じて、医療機関への受診勧奨を実施しています。</li> <li>③ 気になる症状がある場合は早期に受診することが大切であることをがん検診会場等で啓発しています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①～③を継続します。</li> <li>● 歯周病検診の通知に、口腔がんの症状等について説明したチラシを同封する等し、周知を図ります。</li> </ul>

④ がんとの共生を目指す

(ア) がんとの共生を理解する人を増やします。

現状	具体的取組
<p>① 保健センター等にごんに関するリーフレットやパンフレットを置いています。</p> <p>② ごん治療等に関する講演会等の支援を実施しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①～②を継続します。</li> <li>● 拠点病院やごん相談支援センター、ごん患者団体等の情報を周知していきます。</li> <li>● アピアランスケア（ごん治療に伴う外見の変化のケア）に関する情報を広く市民に対して周知していきます。</li> <li>● 子どもへのごん教育について、関係機関と協議するとともに、学習教材の提供等を行っていきます。</li> <li>● ごん教育・ごんに関する知識の普及啓発等を行っていきます。</li> </ul>

(6) 数値目標

指標	対象	現状値 (H28)	目標※ (R4)	目標 (R12)	備考
① ごんによる死亡者を減らす					
全死亡に占めるごんによる死亡者数の割合	市民	25.8% (H27)	23%以下	20%以下	平成27年人口動態統計
② ごん検診等の各種検診を受診し、必要に応じて精密検査を受診する人を増やす					
胃がん検診の受診率	成人	4.2%	28%以上	50%以上	がん検診結果
子宮頸がん検診の受診率	成人	11.6%	31%以上	50%以上	
乳がん検診の受診率	成人	20.1%	35%以上	50%以上	
肺がん検診の受診率	成人	22.5%	37%以上	50%以上	
大腸がん検診の受診率	成人	8.3%	30%以上	50%以上	
各種がん検診後の精密検査の受診率	成人	84～100% (H27)	100%	100%	

※指宿市がん対策推進行動計画における目標値

## 第6章 重点的取組

### 1 規則正しい食習慣の推進

社会環境の変化に伴い、「食」を取り巻く環境も大きく変化し、食習慣の乱れが肥満や生活習慣病の増加等につながっています。また、郷土料理等に接する機会も少なくなってきました。

このような状況の中で、食習慣の改善を目的としたさまざまな施策を展開していくことが重要です。

具体的には、県等と連携しながら、市民及び事業者への食事バランスガイドの普及や活用の促進を図っていくとともに、乳幼児、成人、高齢者を対象とした各種健診や健康教室・相談を開催して、バランスの取れた食生活に関する指導を推進します。

また、食生活改善推進員連絡協議会と連携し、食生活の重要性に対する意識の高揚に努めます。

さらに、本市の豊富な食材を活かしたさまざまな行事食や郷土料理を次世代に引き継ぎ、子どもだけでなく市民全員が「食」に関する知識・技術、「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができるよう、さまざまな機会を通じた食育を推進していきます。

#### 【実施する事業】

- ・市民及び事業者への「食事バランスガイド」の普及
- ・各種健診や健康教室・相談を通じた食生活の指導
- ・食生活改善推進員連絡協議会との連携
- ・さまざまな機会を通じた食育の推進

### 2 ライフステージに応じた運動の推進

身体活動や運動は、食習慣等と同様、健康づくりにおける重要な要素の一つであり、身体活動や運動を適切に行うことは、生活習慣病発症や生活機能低下のリスクを下げるとともに、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果があるとされています。

身体活動や運動を推進するにあたっては、ライフステージに応じた環境づくりや普及啓発が必要であり、室内で遊ぶ子どもに対しては外遊びや運動の促進、その他の世代においては身体活動の増加の工夫や定期的な運動を日常生活に取り入れるための働きかけを行うことが重要です。また、ウォーキング・ジョギング・サイクリング・水中運動等、健康づくりに効果があるとされる有酸素運動をより普及させていくことも重要です。

各種関係団体等との連携を図りながら、身近な地域で日常的に身体活動・運動を楽しむことができる環境づくりを進めるとともに、スポーツ教室、講演会、講座等を幅広く開くことによって、生活の中に身体活動・運動を取り入れ、習慣化させることを重視した健康づくりを推進していきます。

#### 【実施する事業】

- ・ウォーキングの推奨
- ・独自のサークルや歩く会の開催
- ・日常的な運動に関する学習機会の拡充

### 3 健幸のまちづくりの推進

高齢化の進行に伴い、医療・介護等に伴う社会保障費は増大し、本市においても財政に占める割合が高くなってきています。今後も社会保障費が増大し続けると、さらに市の財政への影響が大きくなっていく懸念があります。

本市ではこれまで、市民一人ひとりの健康づくりのために様々な事業を実施してきましたが、健康への関心が高い層の参加が中心となっています。

健康への関心が高い層だけではなく、市民誰もが参加するような健康づくりに関する施策や事業を展開し、一人ひとりが健康で生きがいを持ち、安全・安心で豊かな生活を営むことができる「健幸のまちづくり」を推進し、本市の地域性を踏まえた施策・事業を展開します。

#### 【実施する事業】

- ・ ころばん体操教室の開催
- ・ 出張健幸鑑定団の開催
- ・ 健幸ポイントプロジェクトの実施
- ・ 地域食材を活用した市民の健康づくり

## 第7章 計画の推進体制

健康増進計画は、一言で表すと、「社会全体で推進する計画」であると言えます。

本計画を策定し、推進することの意義は、市民の健康に対する意識を高め、一人ひとりが自主的に健康づくりに向けた取組を実践することにあります。より健やかで心豊かに生涯を送ることができる社会を実現するためには、市民一人ひとりの健康を社会全体で支援することが不可欠です。そのため、行政・個人・地域・関係機関等が、それぞれの立場に応じた役割分担と連携を図り、社会全体で推進していくこと（ヘルスプロモーション）が重要となります。

また、本計画の推進にあたっては、計画に掲げた健康づくりへ向けた個々の目標がどのように達成されたかを評価し、必要に応じて施策の見直し等を行うことが重要となります。

### 1 行政や地域・事業所等の役割

#### (1) 家庭

市民の健康づくりにおいて、家庭は最も基礎的な推進単位であり、正しい生活習慣及び健康観の形成にとって最も重要な場です。特に乳幼児期から思春期にかけては、生活習慣及び健康観が形成される時期であり、特に両親の役割と責務は大きいと言えます。

家族がお互いの健康づくりを支え合い、支援し合うことが大切です。

#### (2) 学校

学校は、学童・思春期の多くの時間を過ごす場であり、生活習慣及び健康観の形成において、重要な場です。学校における健康教育が生活習慣及び健康観の形成に重要な役割を果たすと考えられており、特に思春期においては、家族の影響が薄れ、学校教育や友人関係・メディアの影響がより強くなると考えられます。

生活習慣に関する教育の充実を図り、健康に関する意識を高めるとともに、健康を自己管理できる能力を養成していくことが大切です。

また、地域の拠点として、運動する場の提供等により、市民の健康づくりを支援することも重要な役割です。

#### (3) 地域団体（自治会・老人クラブ・子ども会・NPO・ボランティア等）

これからの健康づくりは、市民が自発的に取り組むことが求められています。こうした市民主体の健康づくりを進めるうえで、地域団体は、その支援者として中心的な役割を担うことが期待されています。地域は、市民が生涯を通じて生活する場であり、特に、行動範囲が縮小しがちである高齢者にとっては、多くの時間を過ごす場です。

地域団体は、より多くの市民の参加を得ながら健康づくりに取り組むとともに、会員の健康づくり・生きがいづくりを積極的に支援することが求められています。

#### (4) 健康づくり団体

今後の健康づくりを進めるうえで、次のような、健康づくりを支援する団体の活動が大きな役割を担うことになります。

### ① 健康推進員

市からの要請に基づき、地区単位で設置しており、「自分の健康は自分で守りましょう」という方針に基づき、健康に関する諸問題の把握及び健康の保持・増進に寄与するため地域の核となって健康づくり活動を行っています。

### ② 指宿市食生活改善推進員連絡協議会

食生活改善推進員は、市からの委嘱により、実践活動を通じ、食生活改善に対する正しい考えと知識の普及活動を行っています。

現在 59 名の食生活改善推進員が、中学校区を基礎として活動しており、料理教室、親子料理教室、ヘルシークッキング等を開催しています。市民の健康づくりの身近な存在として、その活動に対する期待と関心は高まっており、今後も市民のニーズにあった事業を展開していきます。

### ③ 指宿市体育協会

指宿市体育協会は、様々な競技種目の協会が加盟し、本市におけるスポーツ振興に努めています。市民の競技力の向上を図っていくことは当然ですが、スポーツ少年団等、地域に根ざした団体によっても構成されていることから、青少年から高齢者までが気軽にスポーツに親しみ、体力を維持増進できる環境づくりを図ります。

### ④ 母子保健推進員

母子保健推進員は、市からの委嘱により、地域における母性及び乳幼児の健康の保持増進を図る活動を行っています。

子育て世代の身近な相談者として、子育てに関する知識の普及や問題の把握に努めます。

### ⑤ 8020 運動推進員

8020 運動推進員は、80 歳になっても 20 本の歯を維持する 8020 運動を地域において普及させる活動を行っています。

今後も、8020 運動の普及に努め、高齢者を中心とした市民の歯・口腔の健康を中心に、市民の健康づくりを支えます。

## (5) 事業所

学校を卒業し社会人となった市民の生活は、その時間の多くが職場で費やされており、職場は社会人の健康にとって切り離せない存在です。そのため、事業所の責務として、職場環境の改善、健康診断や福利厚生の実施等が求められています。

一方、飲食業や食品販売業等、市民に直接サービスを提供することを業務とする事業所も多くあり、それらの事業所は、従業員のみならず、広く市民の健康づくりに大きく関与する立場にあります。

各事業所においては、社会を構成する一員として、市民の健康づくりを支援していくことが求められています。

## (6) 医師会・歯科医師会・薬剤師会

医療機関には、疾病の治療だけでなく、健康増進や疾病予防の分野で、その高度な専門性を生かし、市民の健康づくりを支えることが求められています。

今後も高齢化により生活習慣病の増加が予想されることから、健康相談や健診結果に基づいた生活改善指導等、市民の健康づくりをサポートするかかりつけ医・薬局の役割がますます重要になっていくと予想されます。

## (7) 行政

市は、本計画の目的及び内容を広く市民、事業所、医療機関、健康関連団体等に周知し、市民と社会全体での目標の共有化を図り、効果的な健康づくりの取組を推進するとともに、健康づくりのきっかけになるような取組を進めていきます。

これらの取組に並行して、市民の健康づくりを支援するため健康に関する情報提供や相談体制を充実します。また、健康づくりの基礎である健康状態を知ってもらうため、特定健康診査やがん検診等の受診勧奨に努めます。

健康づくりを支援するための施設については、市民の声を聞きながら設備の充実や事業の見直しに努めます。また、関係機関と連携しながら市民が安心して気軽に運動できるように、歩行環境や運動広場を改善するほか、ウォーキングコースの設定に努めます。

さらに、青少年や高齢者にもやさしいスポーツや参加しやすいレクリエーション活動を普及し、同時に健康づくりを実践する指導者の育成を図っていきます。

## 2 計画の評価

### (1) 評価指標と評価のための目標設定の考え方

本計画の推進にあたっては、健康づくりへ向けて掲げた個々の目標がどのように達成されたかを評価することが重要です。そのため、定量的に把握できる評価指標とその目標値を設定しています。

### (2) 評価体制

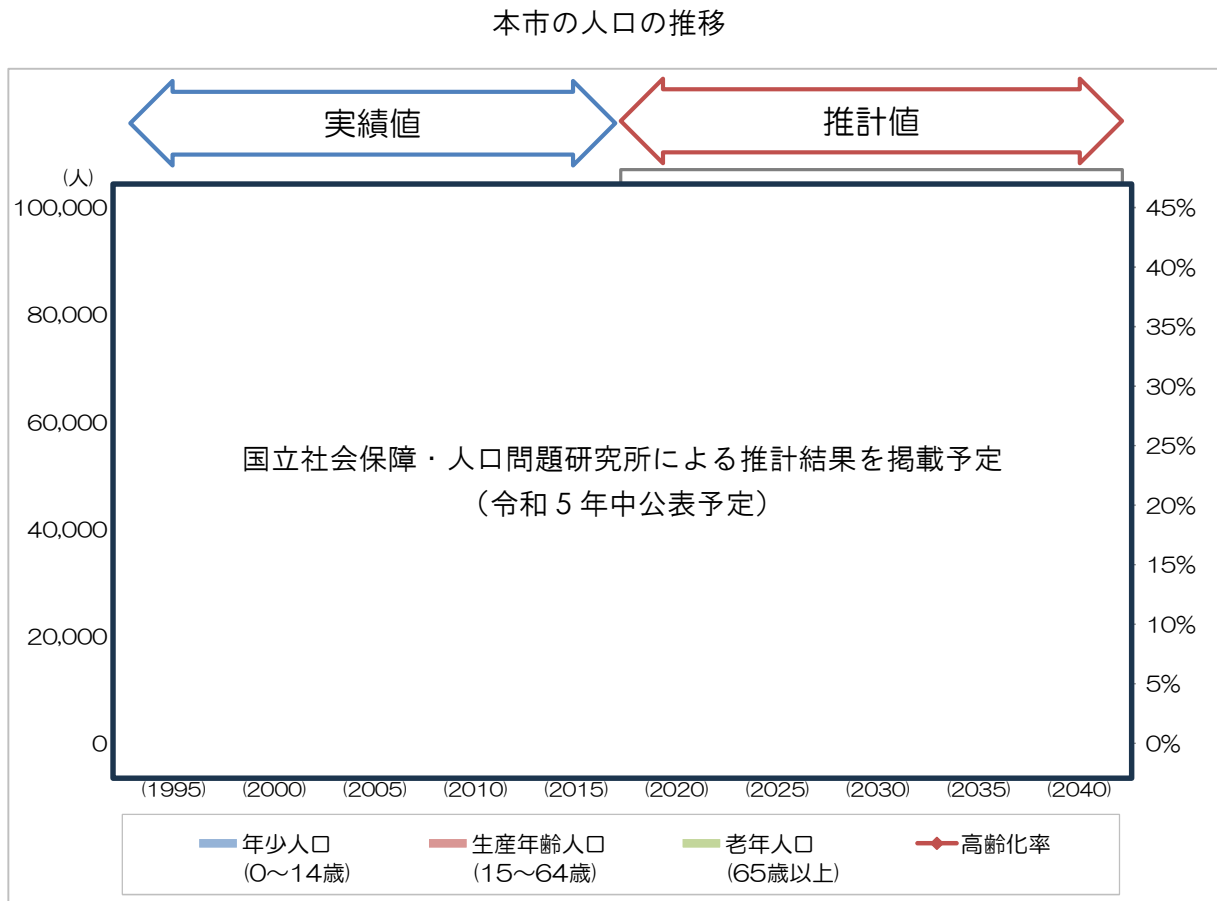
本計画を評価するために、計画の目標年次に、市の関係部署や外部委員等で構成される指宿市健康増進計画策定委員会を開催し、評価指標や各種健康診査結果、統計調査結果等により計画の達成状況の評価を行うとともに、健康づくりをとりまく状況の変化を踏まえ、計画の見直しを行います。



# 資料編

## 1 統計データ集

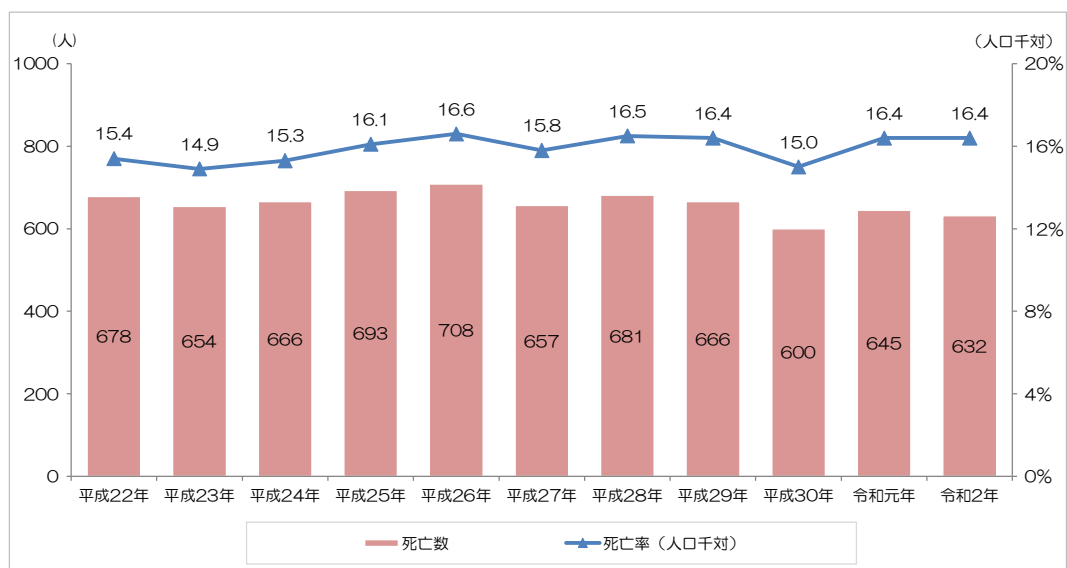
### (1) 人口の推移



出典：平成7年～令和2年は「国勢調査」（総務省），令和7年以降は「日本の地域別将来推計人口（令和5年●月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

## (2) 死亡状況

### 死亡数及び死亡率の推移



出典：「人口動態調査」(鹿児島県)

### 性・年齢別の死亡数 (令和2年)

	指宿市			鹿児島県		
	男	女	計	男	女	計
死亡数	292 人	340 人	632 人	10,398 人	11,103 人	21,501 人
0～14 歳	0 人	0 人	0 人	20 人	20 人	40 人
	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%
15～64 歳	37 人	16 人	53 人	1,214 人	550 人	1,764 人
	12.7%	4.7%	8.4%	11.7%	5.0%	8.2%
65 歳～	255 人	324 人	579 人	9,164 人	10,533 人	19,697 人
	87.3%	95.3%	91.6%	88.1%	94.9%	91.6%

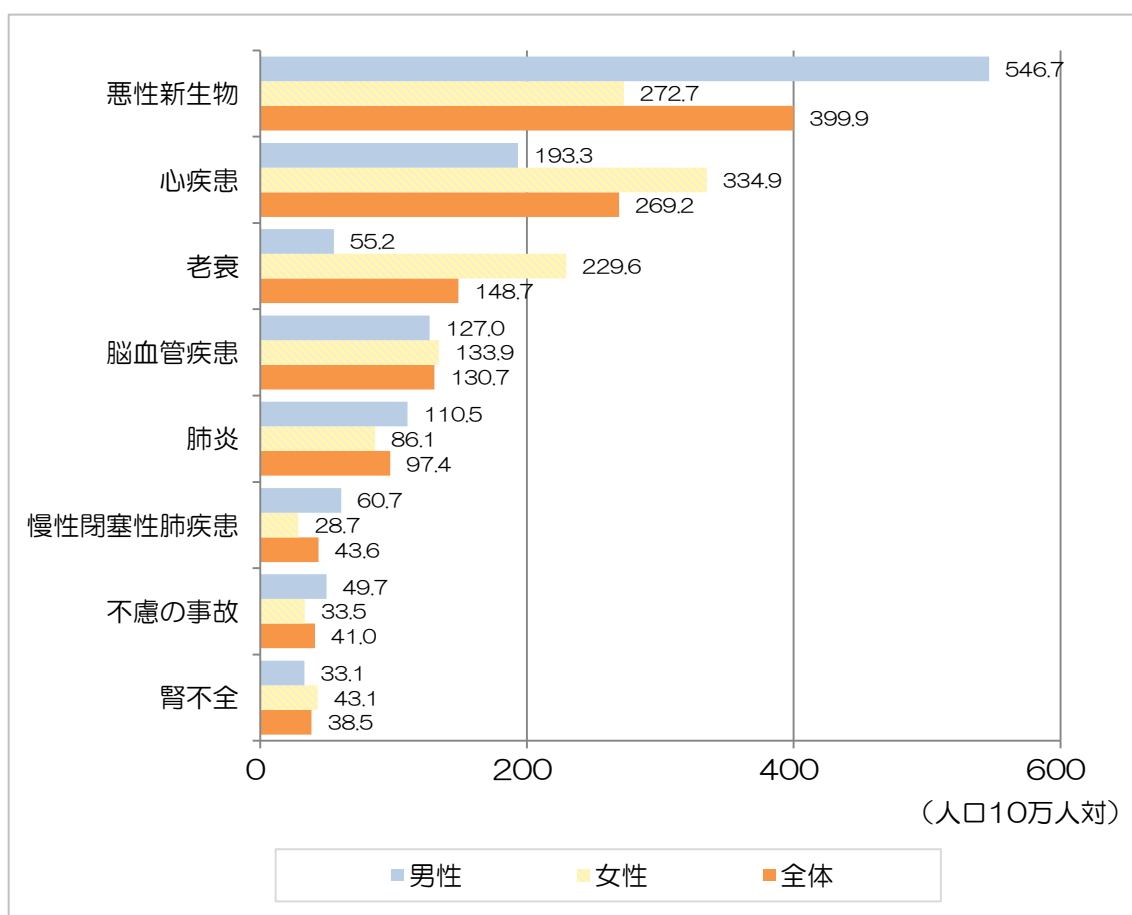
出典：「人口動態調査」(鹿児島県)

### 主要死因（令和2年）

順位	指宿市			鹿児島県			全国		
	死因	死亡率	構成割合	死因	死亡率	構成割合	死因	死亡率	構成割合
	全死因	1,620.1		全死因	1,353.1		全死因	1,112.5	
1	悪性新生物	399.9	24.7%	悪性新生物	337.2	24.9%	悪性新生物	306.6	27.6%
2	心疾患	269.2	16.6%	心疾患	207.4	15.3%	心疾患	166.6	15.0%
3	老衰	148.7	9.2%	老衰	123.0	9.1%	老衰	107.3	9.6%
4	脳血管疾患	130.7	8.1%	脳血管疾患	108.6	8.0%	脳血管疾患	83.5	7.5%
5	肺炎	97.4	6.0%	肺炎	101.9	7.5%	肺炎	63.6	5.7%

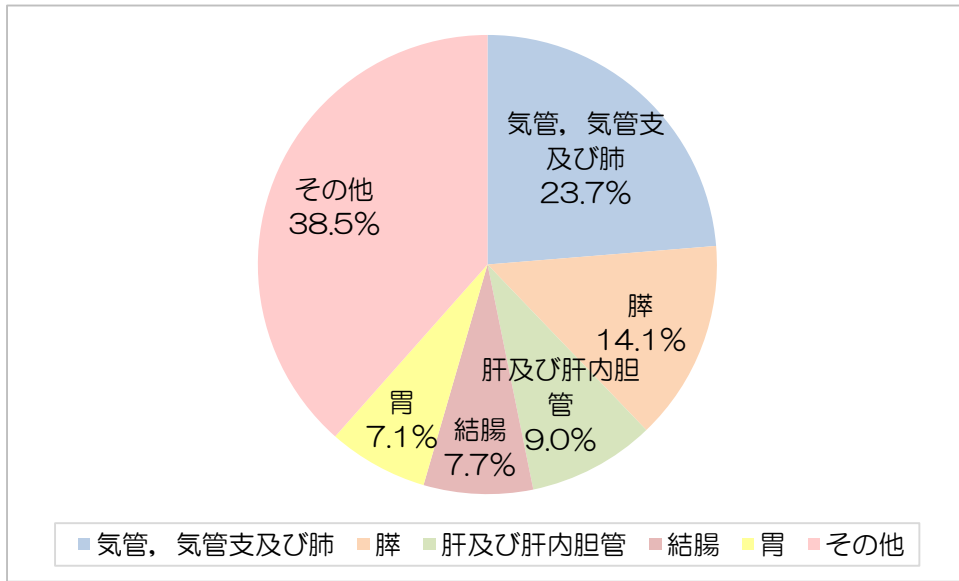
出典：「人口動態調査」（国・鹿児島県）  
死亡率は人口10万人に対する死亡割合

### 主要死因の男女別の死亡率（令和2年）



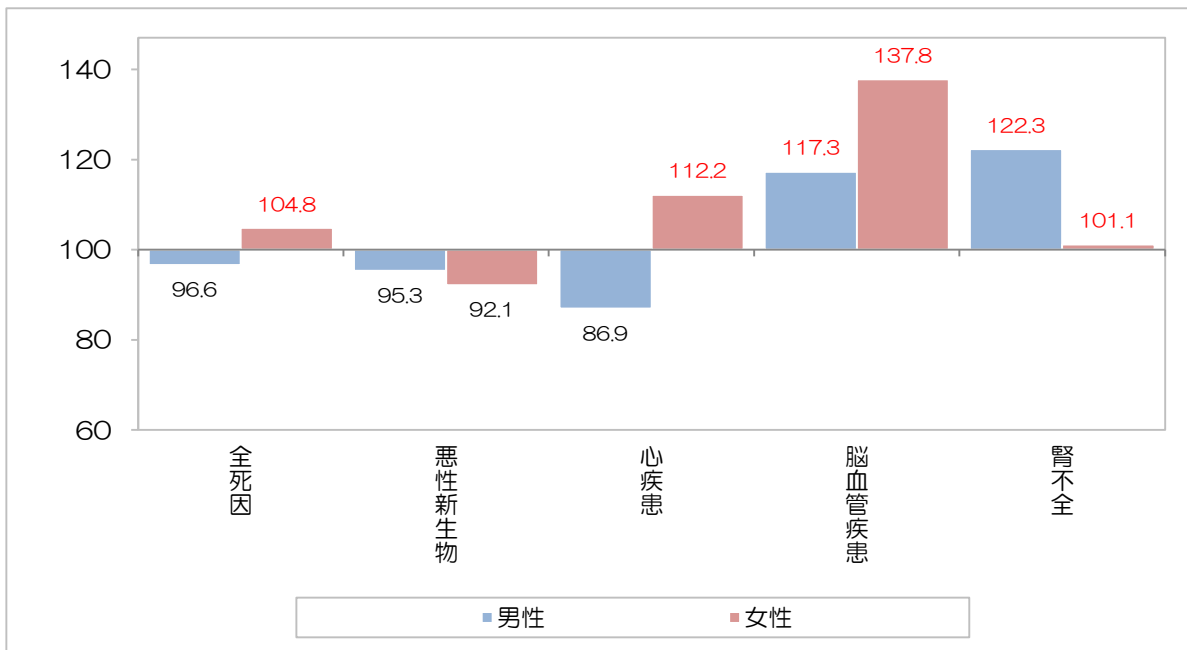
出典：「人口動態調査」（鹿児島県）  
死亡率は人口10万人に対する死亡割合

悪性新生物による死亡の部位別の割合（令和2年）



出典：「人口動態調査」（鹿児島県）

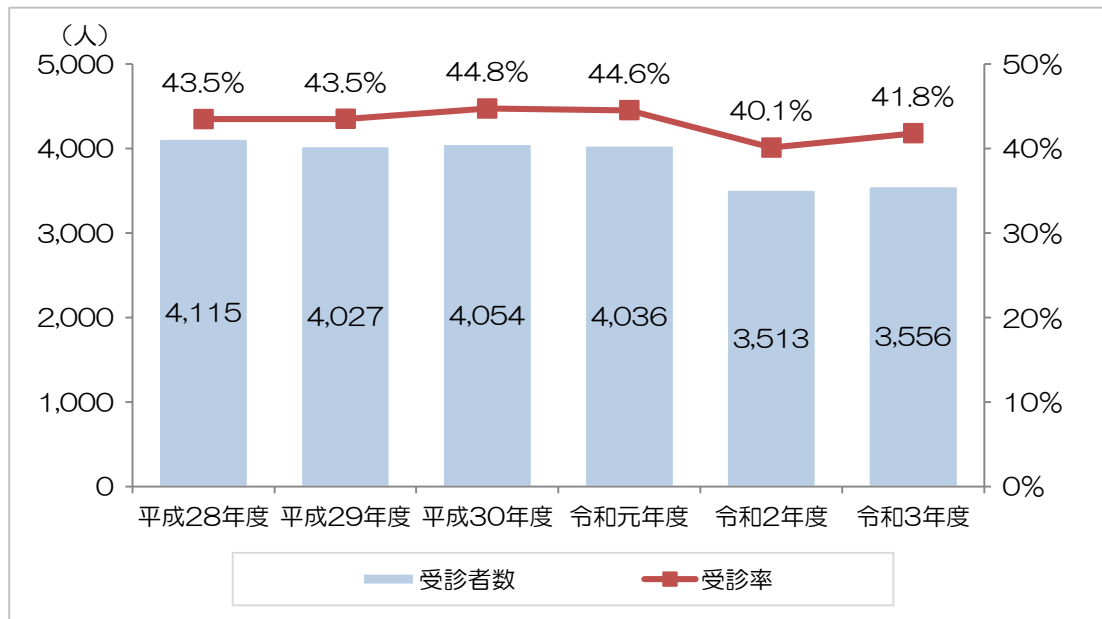
標準化死亡比の状況



出典：「令和3年度保健所別SMR（平成28～令和2年）」（鹿児島県）

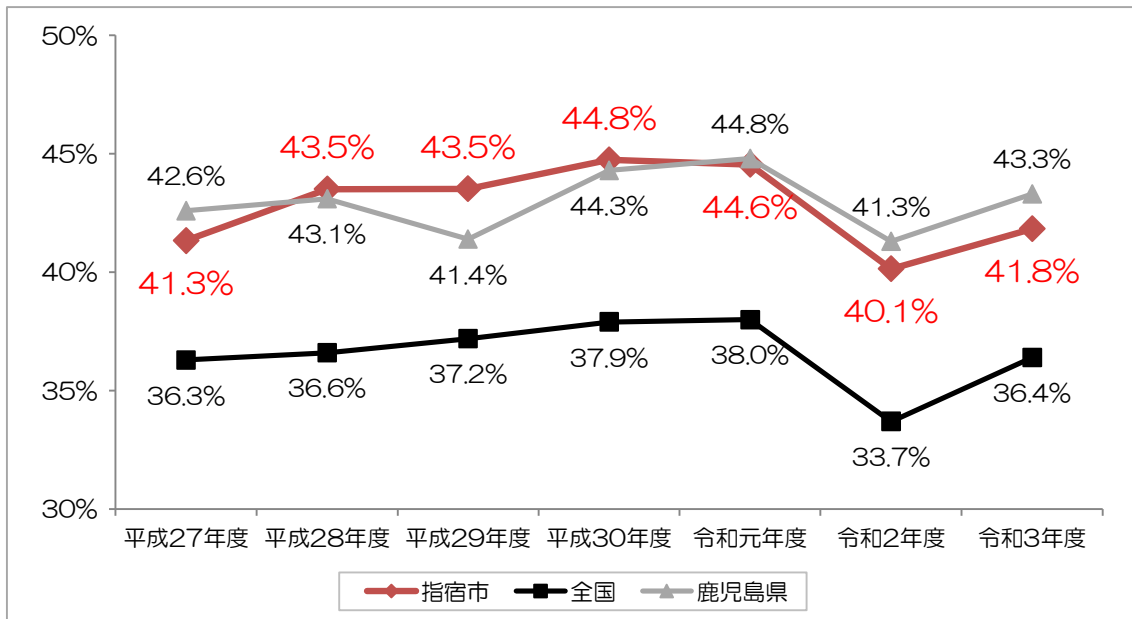
### (3) 各種健（検）診の受診状況

特定健康診査の受診者数及び受診率の推移



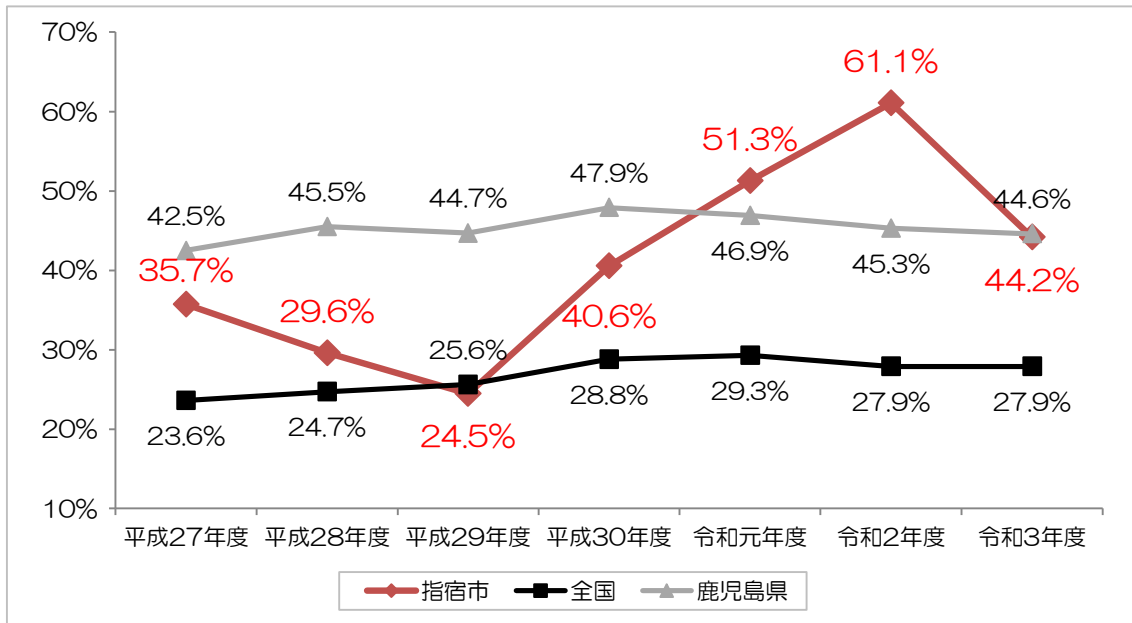
出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（鹿児島県国民健康保険連合会）

特定健康診査（国民健康保険）の受診率



出典：指宿市及び鹿児島県は健康増進課資料，全国は「特定健診・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

特定保健指導（国民健康保険）の実施率



出典：指宿市及び鹿児島県は健康増進課資料，全国は「特定健診・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

各種がん検診の受診率の推移

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
胃がん	指宿市	4.4%	6.5%	6.2%	5.9%	5.4%	4.8%	4.4%
	鹿児島県	7.0%	10.1%	8.9%	8.3%	7.8%	7.2%	6.8%
	全国	6.3%	8.6%	8.4%	8.1%	7.8%	7.0%	6.5%
肺がん	指宿市	18.7%	17.2%	16.0%	15.4%	14.4%	14.1%	13.7%
	鹿児島県	11.3%	9.9%	9.4%	8.7%	8.2%	7.4%	7.8%
	全国	11.2%	7.7%	7.4%	7.1%	6.8%	5.5%	6.0%
大腸がん	指宿市	7.2%	7.4%	6.4%	6.3%	8.1%	8.2%	8.5%
	鹿児島県	11.4%	9.5%	9.0%	8.7%	8.5%	7.8%	7.8%
	全国	13.8%	8.8%	8.4%	8.1%	7.7%	6.5%	7.0%
子宮頸がん	指宿市	19.1%	18.6%	21.1%	21.8%	19.6%	18.9%	18.9%
	鹿児島県	23.0%	20.7%	20.6%	20.3%	20.0%	20.0%	19.8%
	全国	23.3%	16.4%	16.3%	16.0%	15.7%	15.2%	15.4%
乳がん	指宿市	24.8%	23.7%	26.6%	26.4%	25.1%	25.1%	24.1%
	鹿児島県	27.2%	26.2%	22.3%	21.8%	21.3%	21.1%	20.7%
	全国	20.0%	18.2%	17.4%	17.2%	17.0%	15.6%	15.4%

出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）

がん検診等の受診率の推移

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
胃がん検診	4.2%	4.0%	3.6%	3.5%	3.4%	3.2%	3.0%
肺がん検診	22.5%	21.7%	20.7%	20.5%	20.5%	20.9%	19.8%
大腸がん検診	8.3%	7.6%	7.5%	9.8%	9.7%	10.3%	9.7%
子宮頸がん検診	11.6%	13.8%	11.0%	12.2%	10.9%	12.3%	11.8%
乳がん検診	20.1%	21.8%	21.5%	21.8%	22.0%	21.5%	22.2%

出典：健康増進課資料

「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）と算定方法が異なるため、78 ページの図表等と数値が異なる。

精密検査等の状況（令和 3 年度）

	受診者数	精密検査者		精密検査受診者		精密検査結果			
		人数	割合	人数	受診率	がん・がん疑		その他の疾患	
						人数	割合	人数	割合
胃がん検診	866 人	66 人	7.6%	62 人	93.9%	2 人	3.0%	57 人	86.4%
肺がん検診	5,676 人	141 人	2.5%	135 人	95.7%	10 人	7.1%	66 人	46.8%
大腸がん検診	2,796 人	218 人	7.8%	176 人	80.7%	12 人	5.5%	123 人	56.4%
子宮頸がん検診	2,218 人	34 人	1.5%	34 人	100.0%	1 人	2.9%	23 人	67.6%
乳がん検診	1,863 人	93 人	5.0%	90 人	96.8%	12 人	12.9%	35 人	37.6%

出典：健康増進課資料

#### (4) 歯周病検診の受診状況

受診勧奨判定

		対象者数	受診者数	受診率	要指導者数	要精密検査者数
歯周病検診	平成 28 年度	1,846 人	202 人	10.9%	7 人	176 人
	平成 29 年度	2,183 人	258 人	11.8%	17 人	236 人
	平成 30 年度	2,000 人	205 人	10.3%	41 人	154 人
	令和元年度	2,070 人	192 人	9.3%	33 人	152 人
	令和 2 年度	1,943 人	262 人	13.5%	28 人	225 人
	令和 3 年度	1,955 人	276 人	13.8%	34 人	223 人
	令和 4 年度	1,929 人	231 人	12.0%	39 人	173 人

出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）

#### (5) 乳幼児健診の受診状況

乳幼児健康診査の受診状況

		指宿市			鹿児島県		
		対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
乳幼児健康診査	3～4 か月児	239 人	239 人	100.0%	6,735 人	6,589 人	97.8%
	1 歳 6 か月児	212 人	211 人	99.5%	7,108 人	6,890 人	96.9%
	3 歳児	265 人	260 人	98.1%	7,614 人	7,308 人	96.0%
歯科健診	1 歳 6 か月児	212 人	211 人	99.5%	11,846 人	11,435 人	96.5%
	3 歳児	265 人	260 人	98.1%	12,867 人	12,357 人	96.0%

出典：「令和 3 年度鹿児島県の母子保健」（鹿児島県）



## 2 第二次計画の評価

「第二次指宿市健康増進計画」に定めている数値目標の達成状況、各取組の進捗状況を検証することにより、その結果を今後の健康づくりの推進に反映させることを目的に、中間評価（「指宿市がん対策推進行動計画」については最終評価）を行いました。

### (1) 評価の手法

#### ① 数値目標の達成状況

第二次計画における基本目標及び領域別目標について、令和4年度に実施した「指宿市健康増進計画の中間評価及び自殺対策行動計画の見直しに係るアンケート調査」及び既存の各種資料等を用い、有意差検定等による計画策定時との数値の比較・評価を行いました。

評価区分

A評価	目標に達した
B評価	目標に達していないが、改善傾向にある
C評価	変わらない
D評価	悪化した
E評価	評価不能等により、評価対象外とする

#### ② 各取組の進捗状況

第二次計画において、分野別施策として定めている「行政や地域等の主な取組」について、庁内担当課による5段階評価を行いました。

評価区分

A評価	推進できた
B評価	概ね推進できた
C評価	あまり推進できなかった
D評価	推進できなかった
E評価	評価不能

## (2) アンケート調査実施要領

### ① 調査時期

令和4年12月～令和5年2月

### ② 調査対象者・調査方法

	市民調査	小学生・中学生・高校生調査
対象者	18歳以上の市民	指宿市内の学校に通学する小学生・中学生・高校生
対象者の抽出	無作為抽出	学校・学年単位で前回調査と同様の学校・学年を抽出
調査方法	郵送配布, 郵送回収及びインターネット回答	学校経由で直接配布, 直接回収 小学生調査は保護者が回答

### ③ 配布数・回答数

	市民調査	小学生・中学生・高校生調査
配布数	1,240件	513件
有効回答数	619件	444件
有効回答率	49.9%	86.5%

### (3) 【第二次指宿市健康増進計画】数値目標の達成状況

#### ① 基本目標

「第1号被保険者（65歳以上）要介護（要支援）認定率」について、目標を達成した一方、「特定健康診査の受診率」については、計画策定時より悪化しています。

・市民の主観的健康感の向上

指標	対象	策定時値	現状値	中間目標	最終目標	評価
健康と感じる市民の割合	18歳以上	68.1%	66.9% (R4)	75%以上	80%以上	C

・市民の適切な健康管理の実施

指標	対象	策定時値	現状値	中間目標	最終目標	評価
特定健康診査の受診率	40～74歳	43.5%	41.8% (R3)	50%以上	60%以上	D
特定保健指導の実施率	40～74歳	29.6%	44.2% (R3)	45%以上	60%以上	B

・市民の健康寿命の延伸

指標	対象	策定時値	現状値	中間目標	最終目標	評価
第1号被保険者（65歳以上）要介護（要支援）認定率	65歳以上	20.9%	H30:20.2% R1:19.3% R2:18.6% R3:18.8% R4:18.8%	高齢者福祉計画・介護保険事業計画の見込値を下回る		A

## ② 領域別目標

領域別目標 78 項目について、その達成状況を領域別に評価・分析すると、以下の通りとなりました。

領域	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	E 評価
① 栄養・食生活	0 (0.0%)	1 (5.6%)	13 (72.2%)	4 (22.2%)	0 (0.0%)
② 身体活動・運動	0 (0.0%)	1 (7.7%)	10 (76.9%)	2 (15.4%)	0 (0.0%)
③ 休養・心の健康づくり	1 (10.0%)	2 (20.0%)	6 (60.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)
④ 喫煙	3 (20.0%)	1 (6.7%)	10 (66.7%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)
⑤ 飲酒	1 (20.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)
⑥ 歯の健康	1 (20.0%)	2 (40.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
⑦ 生活習慣病(糖尿病・循環器病)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	4 (80.0%)	0 (0.0%)
⑧ がん	0 (0.0%)	4 (57.1%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)
総数	6 (7.7%)	13 (16.7%)	43 (55.1%)	15 (19.2%)	1 (1.3%)
総数 (E 評価を除く)	6 (7.8%)	13 (16.9%)	43 (55.8%)	15 (19.5%)	

78 項目のうち、E 評価 1 項目を除いた 77 項目について、A 評価が 7.8% (6 項目)、B 評価が 16.9% (13 項目) となっており、合わせて 24.7% (26 項目) が改善傾向を示しました。一方、D 評価は 19.5% (15 項目) となりました。

「栄養・食生活」「身体活動・運動」「生活習慣病(糖尿病・循環器病)」については、悪化した項目数が改善傾向を示した項目数を上回っており、特に留意すべき領域と考えられます。

・栄養・食生活

指標	対象	策定時値	現状値	目標	評価
肥満傾向にある子どもの割合	小学生男子	5.26%	5.48% (R4)	減少傾向へ	C
	小学生女子	1.59%	6.76% (R4)	減少傾向へ	D
肥満者の割合	40～64 歳男性	34.3%	37.6% (R3)	25%以下	B
	40～64 歳女性	23.3%	27.5% (R3)	20%以下	D
自分の適性体重を認識し体重コントロールを実践する人の割合	18 歳以上男性	58.1%	56.8% (R4)	90%以上	C
	18 歳以上女性	65.1%	63.0% (R4)	90%以上	C
メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合	18 歳以上	77.2%	74.2% (R4)	90%以上	C
朝食を毎日食べる人の割合	中学生・高校生	94.5%	92.1% (R4)	100%	C
	18～39 歳	73.6%	55.3% (R4)	80%以上	D
毎日決められた時間に3食食べている子どもの割合	1 歳 6 か月児	94.5%	97.0% (R4)	100%	C
	3 歳児	97.0%	98.8% (R4)	100%	C
朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合	小学生	77.6%	79.0% (R4)	100%	C
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	18 歳以上	27.5%	30.2% (R4)	60%以上	C

指標	対象	策定時値	現状値	目標	評価
自分の食生活に問題があると思う人のうち食生活の改善意欲のある人の割合	18歳以上男性	46.9%	40.5% (R4)	90%以上	C
	18歳以上女性	64.1%	58.6% (R4)	95%以上	C
食塩摂取量に気をつけて食事をする(塩分を抑えるために食事のルールを1項目以上つくる)人の割合	18歳以上	44.6%	43.1% (R4)	50%以上	C
野菜摂取量を意識して食事をする(毎食2品以上に野菜がしっかり入っている)人の割合	18歳以上	76.1%	69.6% (R4)	85%以上	D
1日1種類以上果物を食べる人の割合	18歳以上	57.5%	57.4% (R4)	65%以上	C

・身体活動・運動

指標	対象	策定時値	現状値	目標	評価
□コモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合	18歳以上	35.7%	36.7% (R4)	80%以上	C
意識的に運動を心がけている人の割合	18歳以上男性	62.8%	65.0% (R4)	72%以上	C
	18歳以上女性	60.8%	67.3% (R4)	75%以上	B
運動やスポーツを習慣にしている子ども（1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合）	小学生男子	21.3%	20.2% (R4)	減少傾向へ	C
	小学生女子	24.6%	34.6% (R4)	減少傾向へ	D
運動習慣者の割合（1日30分以上の運動を週3回以上実施し、1年以上継続している人の割合）	18歳以上男性	29.3%	29.6% (R4)	40%以上	C
	18歳以上女性	23.1%	27.0% (R4)	30%以上	C
積極的に外出する65歳以上の割合（週に2回以上外出する高齢者の割合）	65歳以上男性	88.4%	90.1% (R4)	95%以上	C
	65歳以上女性	88.1%	87.0% (R4)	95%以上	C
就業又は何らかの地域活動を実施している高齢者の割合	60歳以上男性	65.7%	61.1% (R4)	80%以上	C
	60歳以上女性	54.1%	56.9% (R4)	80%以上	C
足腰に痛みのある高齢者の割合	65歳以上男性	54.5%	50.7% (R4)	40%以下	C
	65歳以上女性	57.9%	67.4% (R4)	45%以下	D

・休養・心の健康づくり

指標	対象	策定時値	現状値	目標	評価
この1か月間でストレスを感じている人の割合	18歳以上	63.9%	59.0% (R4)	49%以下	B
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	18歳以上	9.1%	9.7% (R4)	8%以下	C
積極的に育児をしている父親の割合	3か月児	72.8%	76.6% (R4)	80%以上	C
	1歳6か月児	66.6%	72.9% (R4)	75%以上	C
	3歳児	62.5%	70.1% (R4)	70%以上	B
夜9時までに就寝する小学生の割合	小学生	6.8%	4.2% (R4)	増加傾向へ	C
夜10時までに就寝する中学生・高校生の割合	中学生・高校生	4.8%	6.3% (R4)	増加傾向へ	C
週労働時間が60時間以上の雇用者の割合	18歳以上	14.9%	6.0% (R4)	減少傾向へ	A
睡眠によって休養が十分に取れていない人の割合	18歳以上	23.0%	24.4% (R4)	15%以下	C
趣味や生きがいのある高齢者の割合(生きがいを感じている高齢者の割合)	65歳以上	79.5%	68.0% (R4)	93%以上	D



・喫煙

指標	対象	策定時値	現状値	目標	評価
未成年者が喫煙する割合	中学生	0.0%	0.0% (R4)	0%	A
	高校生	0.0%	1.0% (R4)	0%	C
喫煙者の割合	成人男性	26.2%	19.3% (R4)	23%以下	B
	成人女性	4.3%	3.9% (R4)	3%以下	C
妊娠中の母親が喫煙する割合	母親	2.9%	1.7% (R4)	0%	C
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している割合	18歳以上	38.9%	37.6% (R4)	80%以上	C
育児中の母親が喫煙する割合	3か月児	5.2%	1.7% (R4)	4%以下	A
	1歳6か月児	4.5%	4.3% (R4)		C
	3歳児	8.7%	5.4% (R4)		C
育児中の父親が喫煙する割合	3か月児	44.6%	38.3% (R4)	20%以下	C
	1歳6か月児	44.9%	40.2% (R4)		C
	3歳児	44.6%	42.9% (R4)		C
家庭内で受動喫煙があった者の割合	18歳以上	16.0%	13.0% (R4)	3%以下	C
飲食店で受動喫煙があった者の割合	18歳以上	48.2%	9.8% (R4)	15%以下	A

指標	対象	策定時値	現状値	目標	評価
全面禁煙をしている店の数 (たばこの煙のない店)	飲食店または 喫茶店	36 店舗	32 店舗 (R5)	70 店舗 以上	D

・ 飲酒

指標	対象	策定時値	現状値	目標	評価
未成年者が飲酒する割合	中学生	0.0%	1.8% (R4)	0%	D
	高校生	0.0%	0.0% (R4)	0%	A
多量飲酒者の割合 (飲酒日 1 日当たり 2 合以上)	成人男性	27.5%	21.1% (R4)	15%以下	B
	成人女性	11.1%	8.2% (R4)	0.5%以下	C
妊娠中の母親が飲酒する割合	母親	1.0%	0.6% (R4)	0%	C

・ 歯・口腔の健康

指標	対象	策定時値	現状値	目標	評価
むし歯のない幼児の割合	3 歳児	78.0%	92.2% (R4)	80%以上	A
毎日仕上げ磨きをしてもらっている子どもの割合	1 歳 6 か月児	81.0%	86.0% (R4)	90%以上	C
歯間部掃除用器具を使用する人の割合	18 歳以上	45.2%	53.3% (R4)	60%以上	B
過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合	18 歳以上	55.4%	56.5% (R4)	65%以上	C
過去 1 年間に歯石除去等を受けた人の割合	18 歳以上	44.0%	50.9% (R4)	55%以上	B

・生活習慣病（糖尿病・循環器病）

指標	対象	策定時値	現状値	目標	評価
特定健康診査の受診率	40～74 歳	43.5%	41.8% (R3)	60%以上	D
特定保健指導の実施率	40～74 歳	29.6%	44.2% (R3)	60%以上	B
血圧 140 以上, 90 以上又は服薬中の割合	40～74 歳	54.1%	58.8% (R3)	減少傾向へ	D
空腹時血糖 126 以上又は HbA1c6.1 以上の割合	40～74 歳	18.0%	18.5% (R3)	減少傾向へ	D
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	40～74 歳	28.9%	35.1% (R3)	25%以下	D

・がん

指標	対象	策定時値	現状値	目標	評価
全死亡に占めるがんによる死亡者数の割合	市民	25.8%	23.1% (R3)	20%以下	B
胃がん検診の受診率	成人	4.2%	3.0% (R4)	50%以上	D
子宮頸がん検診の受診率	成人	11.6%	11.8% (R4)	50%以上	B
乳がん検診の受診率	成人	20.1%	22.2% (R4)	50%以上	B
肺がん検診の受診率	成人	22.5%	19.8% (R4)	50%以上	D
大腸がん検診の受診率	成人	8.3%	9.7% (R4)	50%以上	B
各種がん検診後の精密検査の受診率	成人	84～100%	80～100% (R4)	100%	E

#### (4) 【第二次指宿市健康増進計画】各取組の進捗状況

第二次指宿市健康増進計画に定めている71の取組について、その進捗状況を領域別に評価・分析すると、以下の通りとなりました。

領域	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
① 栄養・食生活	4 (25.0%)	8 (50.0%)	1 (6.3%)	1 (6.3%)	2 (12.5%)
② 身体活動・運動	6 (50.0%)	5 (41.7%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
③ 休養・心の健康づくり	5 (33.3%)	10 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
④ 喫煙	2 (33.3%)	4 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
⑤ 飲酒	1 (25.0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
⑥ 歯の健康	3 (42.9%)	2 (28.6%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
⑦ 生活習慣病(糖尿病・循環器病)	0 (0.0%)	4 (80.0%)	1 (20.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
⑧ がん	0 (0.0%)	5 (83.3%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
総数	21 (29.6%)	40 (56.3%)	6 (8.5%)	2 (2.8%)	2 (2.8%)
総数 (E評価を除く)	21 (30.4%)	40 (58.0%)	6 (8.7%)	2 (2.9%)	

71の取組のうち、E評価を除いた69の取組について、A評価が30.4%、B評価が58.0%となっており、取組を一定程度推進することができたものと考えられます。

一方で、C評価・D評価のいずれかに該当した取組も11.6%となっており、これらの取組について今後、見直し・改善を図っていく必要があると考えられます。

領域別目標	C評価・D評価の取組
① 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育所・幼稚園における食育の充実を図る</li> <li>・ 外食産業等において、栄養成分表示やヘルシーメニューの提供に努める</li> </ul>
② 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳幼児等が遊べる環境を確保する</li> </ul>
⑤ 飲酒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未成年者に酒・たばこを販売しない</li> </ul>
⑥ 歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ歯科医を持つことの大切さを周知する</li> <li>・ 歯周病予防方法を普及・啓発する</li> </ul>
⑦ 生活習慣病(糖尿病・循環器病)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医・薬局を持つことの大切さを周知する</li> <li>・ かかりつけ医を持つことの大切さを周知する</li> </ul>

(5) 【指宿市がん対策推進行動計画】数値目標の評価結果

7項目のうち、改善傾向を示すB評価が4項目を占める一方、「胃がん検診の受診率」「肺がん検診の受診率」の2項目について、悪化傾向を示すD評価となっており、目標を達成した項目はありませんでした。

・がんによる死亡者を減らす

指標	対象	策定時値	現状値	目標	評価
全死亡に占めるがんによる死亡者数の割合	市民	25.8%	23.1% (R3)	23%以下	B

・がん検診等の各種検診を受診し、必要に応じて精密検査を受診する人を増やす

指標	対象	策定時値	現状値	目標	評価
胃がん検診の受診率	成人	4.2%	3.0% (R4)	28%以上	D
子宮頸がん検診の受診率	成人	11.6%	11.8% (R4)	31%以上	B
乳がん検診の受診率	成人	20.1%	22.2% (R4)	35%以上	B
肺がん検診の受診率	成人	22.5%	19.8% (R4)	37%以上	D
大腸がん検診の受診率	成人	8.3%	9.7% (R4)	30%以上	B
各種がん検診後の精密検査の受診率	成人	84~ 100%	80~ 100% (R4)	100%	E

(6) 【指宿市がん対策推進行動計画】各取組の進捗状況

指宿市がん対策推進行動計画に定めている 62 の具体的取組について、その進捗状況を施策別に評価・分析すると、以下の通りとなりました。

施策	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	E 評価
① 自分の健康は自分で守るとい う意識を高める	7 (38.9%)	6 (33.3%)	1 (5.6%)	3 (16.7%)	1 (5.6%)
② がんを予防する	5 (45.5%)	5 (45.5%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)
③ がんを早期に発見し、医療に結 びつける	19 (70.4%)	6 (22.2%)	2 (7.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
④ がんとの共生を目指す	3 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
総数	34 (54.8%)	17 (27.4%)	5 (8.1%)	5 (8.1%)	1 (1.6%)
総数（E 評価を除く）	34 (55.7%)	17 (27.9%)	5 (8.2%)	5 (8.2%)	

62 の取組のうち、E 評価を除いた 61 の取組について、A 評価が 55.7%、B 評価が 27.9% となっており、取組を一定程度推進することができたものと考えられます。

一方で、C 評価・D 評価のいずれかに該当した取組も 16.4% となっており、これらの取組について今後、見直し・改善を図っていく必要があると考えられます。

施策	C評価・D評価の取組
① 自分の健康は自分で守るとい う意識を高める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康に関する教室等において、がん予防の生活習慣について説明します。</li> <li>・がん検診や特定健診について、広報紙で特集号を組みます。</li> <li>・がんの予防と早期発見についての関心を高めるため、イベントに併せて啓発活動を実施します。</li> <li>・健康推進員を活用し、未受診者への受診勧奨を行います。</li> </ul>
② がんを予防する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんを防ぐための新12か条（公益財団法人がん研究振興財団）の情報をあらゆる機会に伝えていきます。</li> </ul>
③ がんを早期に発見し、医療に結 びつける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・20代～30代女性の乳がん検診実施を検討していきます。</li> <li>・歯周病検診の通知に、口腔がんの症状等について説明したチラシを同封する等し、周知を図ります。</li> </ul>
④ がんとの共生を目指す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院やがん相談支援センター、がん患者団体等の情報を周知していきます。</li> <li>・アピアランスケア（がん治療に伴う外見の変化のケア）に関する情報を広く市民に対して周知していきます。</li> <li>・がん教育・がんに関する知識の普及啓発等を行っていきます。</li> </ul>



### 3 指宿市健康増進計画策定委員会設置要綱

・平成29年度（計画策定時）

（設置）

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく平成30年度からの指宿市健康増進計画（以下「計画」という。）の策定のため、指宿市健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査及び検討し、その結果を市長に報告するものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、必要な事項に関すること。

（組織）

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 医療関係団体を代表する者
- (2) 保健関係団体を代表する者
- (3) 学識経験者
- (4) 地域を代表する者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

（任期）

第4条 委員の任期は、委嘱した日から、第2条の市長に報告する日までとする。ただし、委員が欠けたときは、速やかに後任の委員を委嘱するものとする。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

（会議）

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開催することができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見又は説明を求めることができる。

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

（その他）

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

1 この告示は、平成29年6月1日から施行する。

（この告示の失効）

2 この告示は、平成30年3月31日限り、その効力を失う。

（最初の会議の招集）

3 この告示の施行後、最初に開催する会議については、第6条の規定にかかわらず、市長が招集する。

・令和5年度（中間評価時）

（設置）

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく指宿市健康増進計画（以下「計画」という。）の策定及び評価のため、指宿市健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

2 前項の計画は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づく指宿市がん対策推進行動計画を含むものとする。

（所掌事項）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査及び検討し、その結果を市長に報告するものとする。

(1) 計画の策定及び評価に関すること。

(2) 前号に掲げるもののほか、必要な事項に関すること。

（組織）

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(1) 医療関係団体を代表する者

(2) 保健関係団体を代表する者

(3) 住民組織を代表する者

(4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

（任期）

第4条 委員の任期は、委嘱した日から第2条の市長に報告する日までとする。ただし、委員が欠けたときは、速やかに後任の委員を委嘱するものとする。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

（会議）

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開催することができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見又は説明を求めることができる。

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

（その他）

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

1 この告示は、令和5年5月1日から施行する。

（最初の会議の招集）

2 この告示の施行後、最初に開催する会議については、第6条の規定にかかわらず、市長が招集する。

#### 4 指宿市健康増進計画策定委員会委員名簿

・平成29年度（計画策定時）

	所 属 等	職 名	氏 名	備 考
1	一般社団法人 指宿医師会	会長	大重 力	委員長
2	指宿市歯科医師会	会長	永尾 京子	
3	指宿市薬剤師会	会長	関 一成	
4	指宿市自治公民館連絡協議会	理事	大保 三郎	
5	指宿市地域女性団体連絡協議会	理事	上村 悦子	副委員長
6	指宿市老人クラブ連合会	副会長	井上 廣美	
7	公益社団法人 指宿青年会議所	室長	新小田 茂雄	
8	指宿市食生活改善推進員連絡協議会	会長	山脇 セツ子	
9	指宿市母子保健推進員代表		村山 陽子	
10	南薩地域振興局保健福祉環境部 指宿支所	技術主幹兼 保健係長	山下 なつみ	
11	指宿地域代表		上川路 澄江	
12	山川地域代表		有馬 象多郎	
13	開聞地域代表		高橋 ナナ	

・令和5年度（中間評価時）

	所 属 等	職 名	氏 名	備 考
1	一般社団法人 指宿医師会	理事	赤崎 安隆	委員長
2	指宿市歯科医師会	会長	北園 正裕	副委員長
3	指宿市薬剤師会	代表	岩本 祐子	
4	南薩地域振興局保健福祉環境部 指宿支所	技術主幹兼 保健係長	的場 由香	
5	指宿市自立支援協議会精神保健部会	会長	伊藤 憲章	
6	指宿市食生活改善推進委員連絡協議会	会長	新村 久代	
7	指宿市自治公民館連絡協議会	理事	上川路 享博	
8	指宿市民生委員・児童委員協議会連合会	会長	枝田 富雄	
9	指宿市地域女性団体連絡協議会	会長	伊佐 幸子	
10	指宿市老人クラブ連合会	会長	谷元 隆宏	
11	一般社団法人 指宿青年会議所	副理事長	濱田 紘行	
12	指宿市校長協会	会長	桑原 千恵子	

## **第2部 第二次指宿市自殺対策行動計画**



# 第1章 計画策定の趣旨

## 1 計画策定の背景

我が国の自殺者数は、バブル崩壊等を要因に急増し、3万人を超える水準で推移してきましたが、平成18年の自殺対策基本法の施行や、平成19年の自殺総合対策大綱の策定を行うなど、自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は平成21年以降、10年連続で減少し、令和元年には2万人を割り込みました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年の自殺者数は増加に転じ、令和4年の自殺者数21,252人は直近5年間で最多となっています。

そのため、コロナ禍を踏まえた対策が新たに求められ、令和4年10月に閣議決定した新たな「自殺総合対策大綱」においては、感染症対策の視点を新たに盛り込んだ上で自殺対策の推進を図っています。

本市においては、平成28年に改正された自殺対策基本法において、「地域自殺対策計画」の策定が全ての都道府県及び市町村に義務付けられたことなどを踏まえ、平成30年度に「指宿市自殺対策行動計画」（以下、「第一次計画」という。）を策定しました。

「誰も自殺に追い込まれることのない指宿市」の実現を目指し、地域全体での自殺対策推進を図ってきましたが、計画期間の最終年度を迎えたことから、自殺を取り巻く現状・課題等を踏まえた「第2次指宿市自殺対策行動計画」を策定しました。

「自殺対策」をめぐる国の動向		
平成18年	6月	「自殺対策基本法」成立
平成19年	6月	「自殺総合対策大綱」閣議決定
平成20年	10月	「自殺対策加速化プラン」決定（自殺総合対策会議）
平成22年	2月	「いのちを守る自殺対策緊急プラン」決定（自殺総合対策会議）
平成24年	8月	「自殺総合対策大綱」改定
平成28年	3月	「自殺対策基本法の一部を改正する法律」成立
平成29年	7月	「自殺総合対策大綱」改定
令和4年	7月	「自殺総合対策大綱」改定

## 2 計画の性格・位置づけ

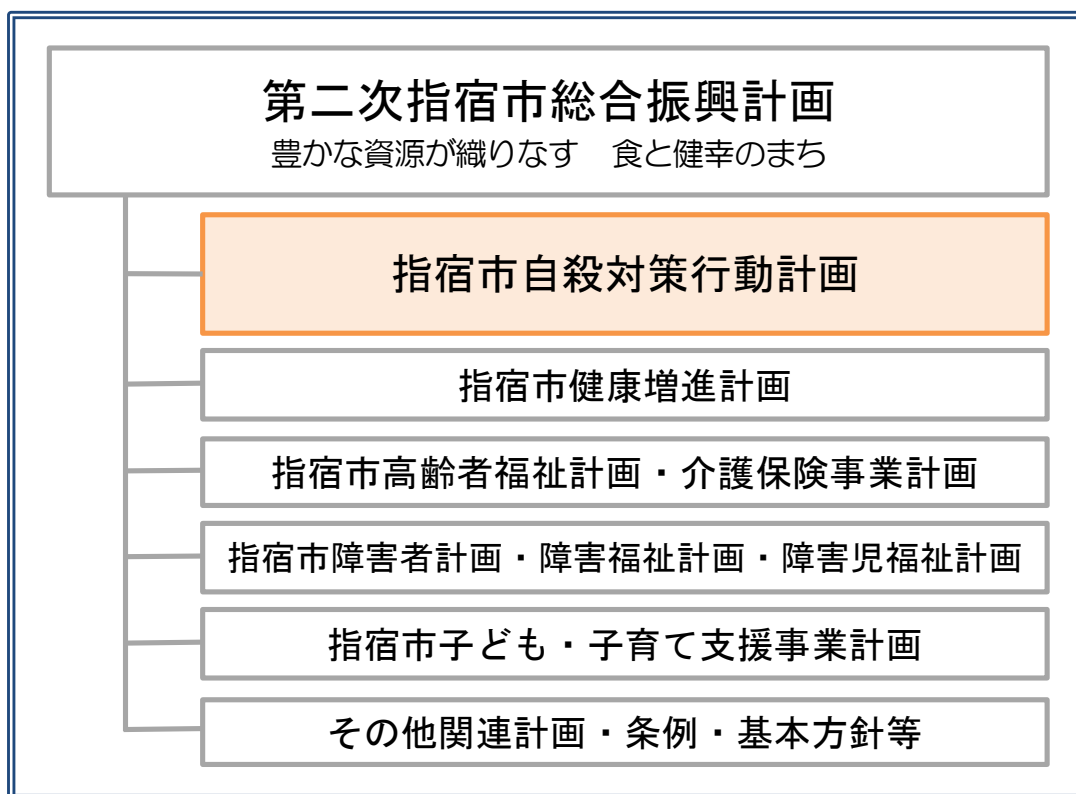
本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、政府の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえて、策定するものです。

また、本市のまちづくりの最上位計画である「第二次指宿市総合振興計画」や「第二次指宿市健康増進計画」等の関連計画等との整合性を図るものです。

### 自殺対策基本法（抜粋）

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。





### 3 計画の期間

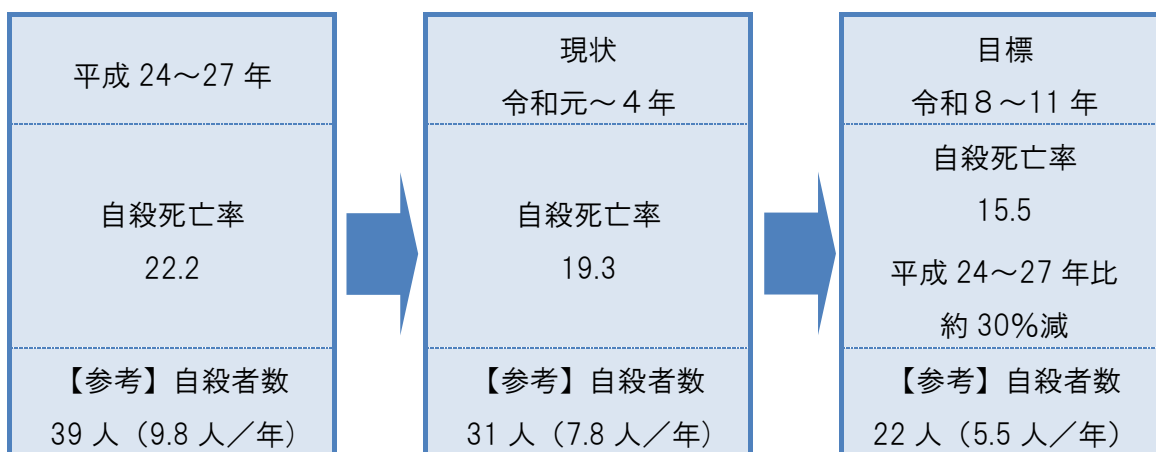
本計画の計画期間は、「第二次指宿市健康増進計画」に合わせ、令和6年度から令和12年度までの7年間とします。

### 4 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。

平成29年に閣議決定した自殺総合対策大綱においては、令和8年までに、人口10万人当たりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という。）を平成27年と比べて30%以上減少させることを、政府の進める自殺対策の目標として定め、令和4年10月に閣議決定した新たな「自殺総合対策大綱」においても目標は維持することとしました。

こうした国の方針も踏まえ、本市は、平成24年から平成27年までの自殺死亡率の平均値22.2（自殺者数計39人）に対し、令和8年から令和11年までの自殺死亡率の平均値をおおむね30%程度減少、15.5（自殺者数計22人<sup>※1</sup>）まで減少させることを目指します。



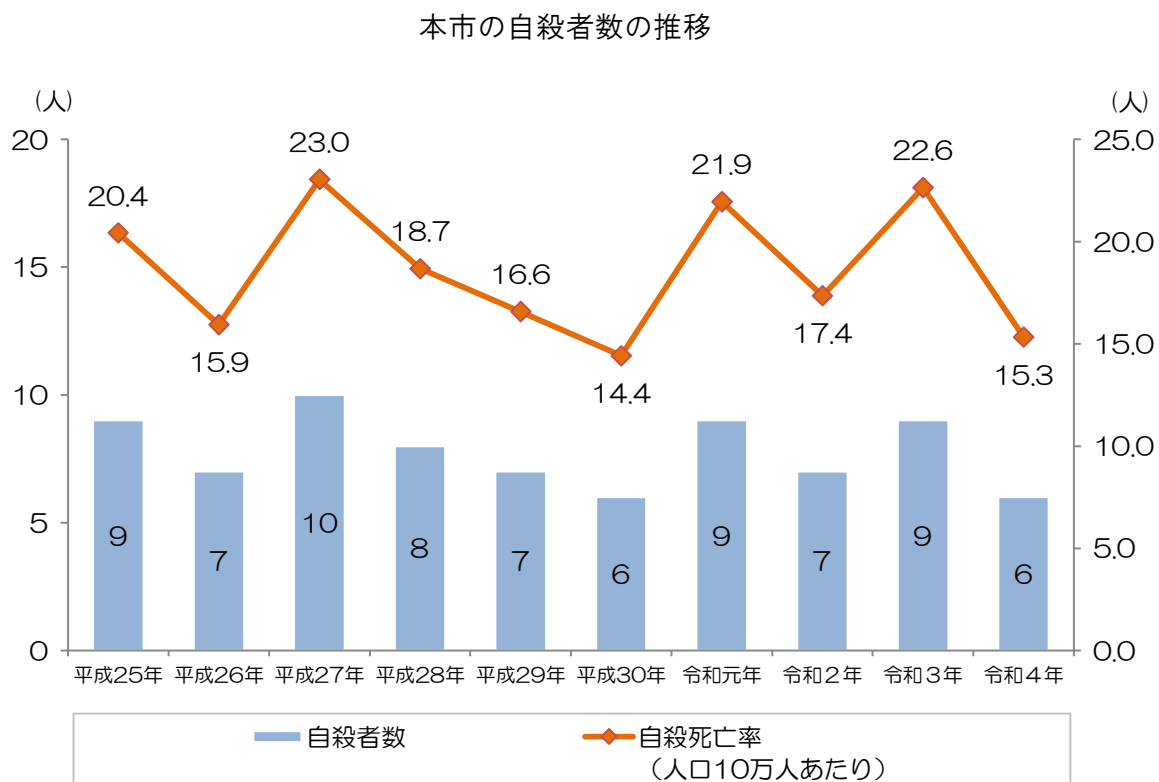
※1 住民基本台帳人口を基にした人口推計結果より算出

## 第2章 指宿市の自殺の現状

### 1 統計資料から見た自殺の現状

#### (1) 自殺者数の推移

本市の平成25年～令和4年における自殺者数は、年間8人前後で推移しており、合計で78人、平均で7.8人となっています。

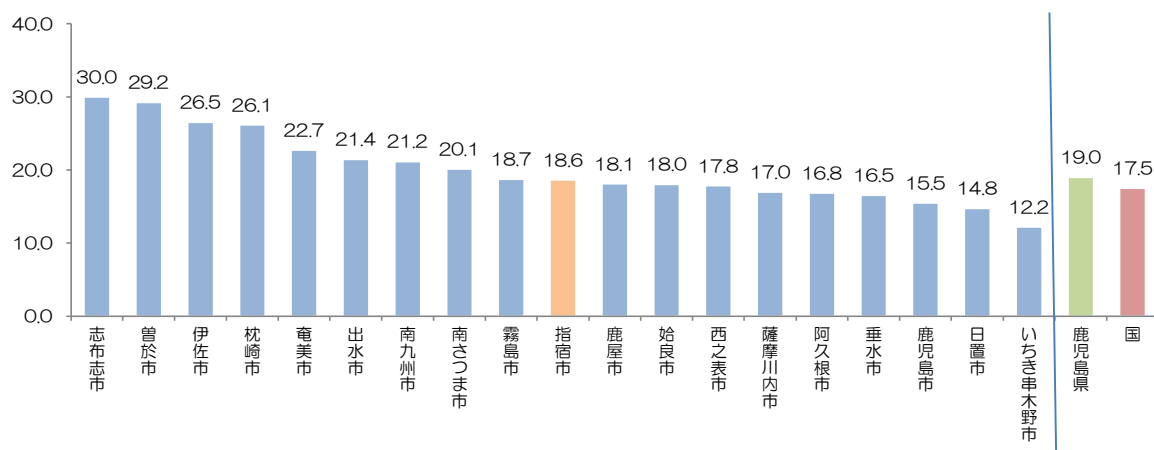


※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成。

## (2) 他自治体との比較

本市の平成 25 年～令和 4 年における自殺死亡率は、18.6 であり、県内 19 市中 10 位となっています。県全体の水準より低い一方、国全体より高い水準となっています。

自殺死亡率（平成 25 年～令和 4 年）

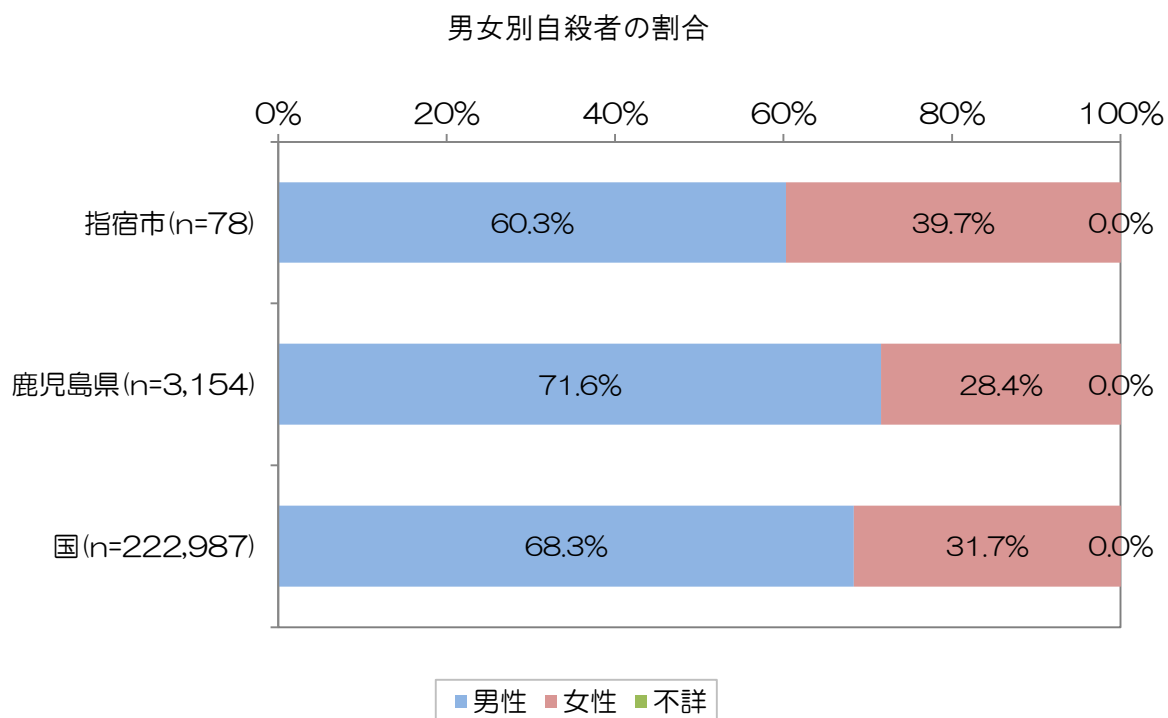


※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成。  
数値は平成 25 年～令和 4 年の各年の自殺死亡率の平均値

### (3) 自殺者の属性

#### ① 男女別自殺者の割合

平成 25 年～令和 4 年における男女別自殺者の状況を見ると、男性が 6 割を占めていますが、国や県と比較して、女性の構成比が高くなっています。

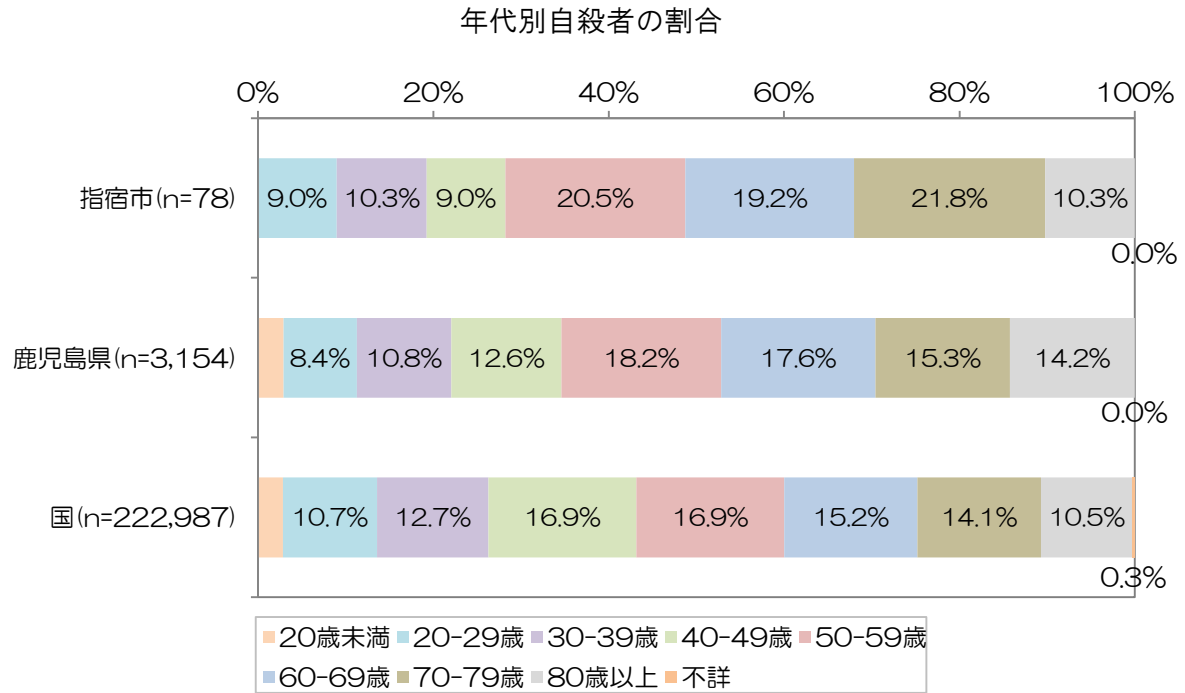


※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成。

## ② 年代別自殺者の割合

平成25年～令和4年における年代別自殺者の状況を見ると、70代（21.8%）が最も多く、次いで、50代（20.5%）、60代（19.2%）の順となっています。

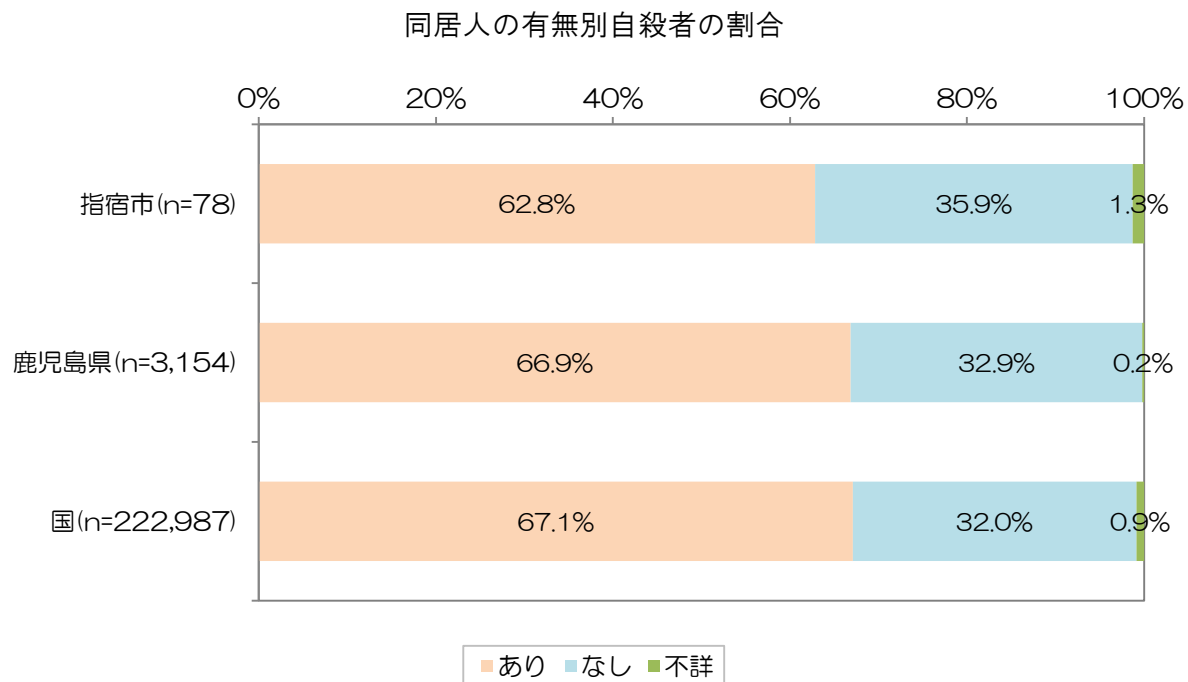
国や県と比較して50代～70代の構成比が高くなっています。



※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成。

### ③ 同居人の有無別自殺者の割合

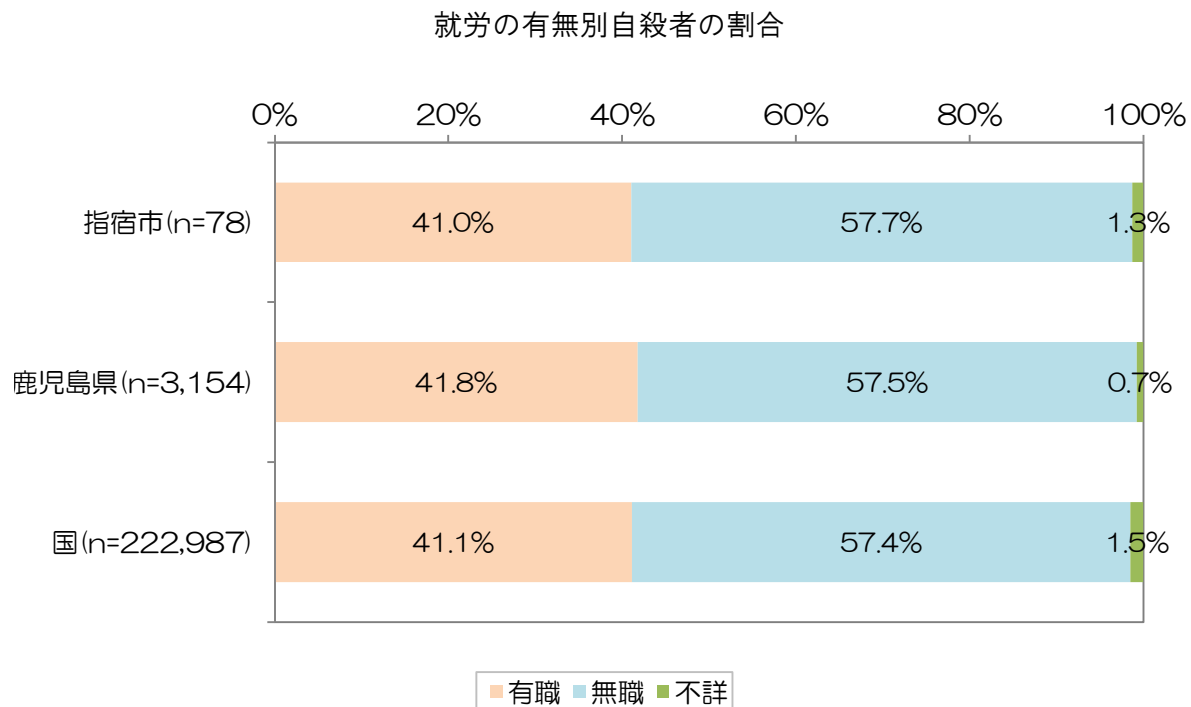
平成25年～令和4年における同居人の有無別自殺者の状況を見ると、「同居人あり」が6割を占めていますが、国や県と比べると、やや低水準となっています。



※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成。

#### ④ 就労の有無別自殺者の割合

平成25年～令和4年における就労の有無別自殺者の状況を見ると、「無職」が約6割を占めています。



※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成。

## 2 アンケート調査結果

### (1) 調査概要

#### ① 調査目的

第二次健康増進計画の中間評価，次期がん対策推進行動計画及び次期自殺対策行動計画の策定に先立つ調査として，健康を取り巻く今日の環境の変化を踏まえ，現計画の進捗状況を検証するとともに，市民の健康状態や健康に関する意識等の実態を把握し，市民の健康における課題や目標を設定する等，今後の健康施策に反映させていくための基礎資料を策定することを目的としました。

#### ② 調査内容

自殺対策に係る内容として，主に以下の内容について調査を行いました。

・ 回答者の属性について	・ 相談を受けることについて
・ 悩みやストレスについて	・ 自殺対策・予防等について
・ 相談することについて	・ 自殺を考えた経験について

#### ③ 調査期間

令和4年12月～令和5年2月

#### ④ 調査対象者・調査方法

	市民調査	小学生・中学生・高校生調査
対象者	18歳以上の市民	指宿市内の学校に通学する小学生・中学生・高校生
対象者の抽出	無作為抽出	学校・学年単位で前回調査と同様の学校・学年を抽出
調査方法	郵送配布, 郵送回収及びインターネット回答	学校経由で直接配布, 直接回収 小学生調査は保護者が回答



## ⑤ 配布数・回答数

	市民調査	小学生・中学生・高校生調査
配布数	1,240 件	513 件
有効回答数	619 件	444 件
有効回答率	49.9%	86.5%

## ⑥ 調査結果利用上の注意

回答率は百分比の小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。また、2つ以上の回答を可とする設問の場合、その回答比率の合計は原則として100%を超えます。

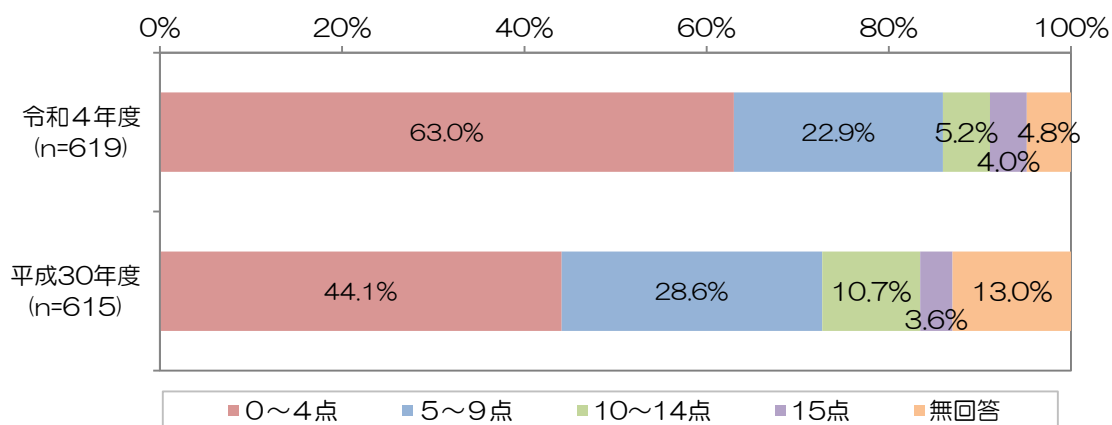
## (2) 調査結果（抜粋）

### ① 悩みやストレスについて

#### ・こころの状態について

K 6 という尺度を用いて、こころの状態の評価を行いました。

「心理的苦痛を感じている者」と定義される 10 点以上の市民の割合は、9.2%となっており、前回調査（平成 30 年度実施）の 14.3%より減少しています。



#### ※参考（K 6 について）

K 6 は米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。

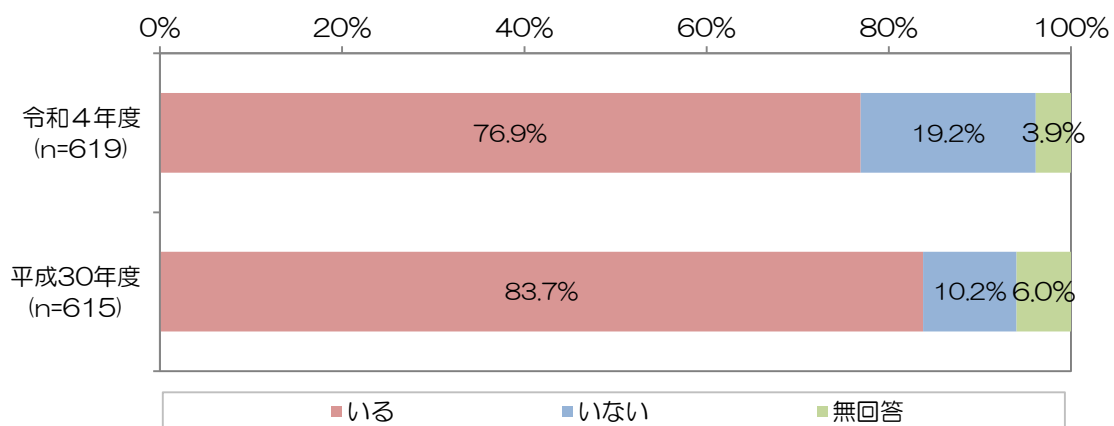
6つの質問について、5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられています。健康日本 21（第三次）においては、10点以上を「心理的苦痛を感じている者」として定義しています。

## ② 相談することについて

### ・相談相手の有無について

問 普段からあなたの心配や悩みなどを受け止めて、耳を傾けてくれる人がいますか。  
(○は1つ)

「いる」と回答した割合が76.9%を占めている一方、「いない」と回答した割合も2割近くに達しており、「いない」の割合が前回調査の10.2%より増加しています。

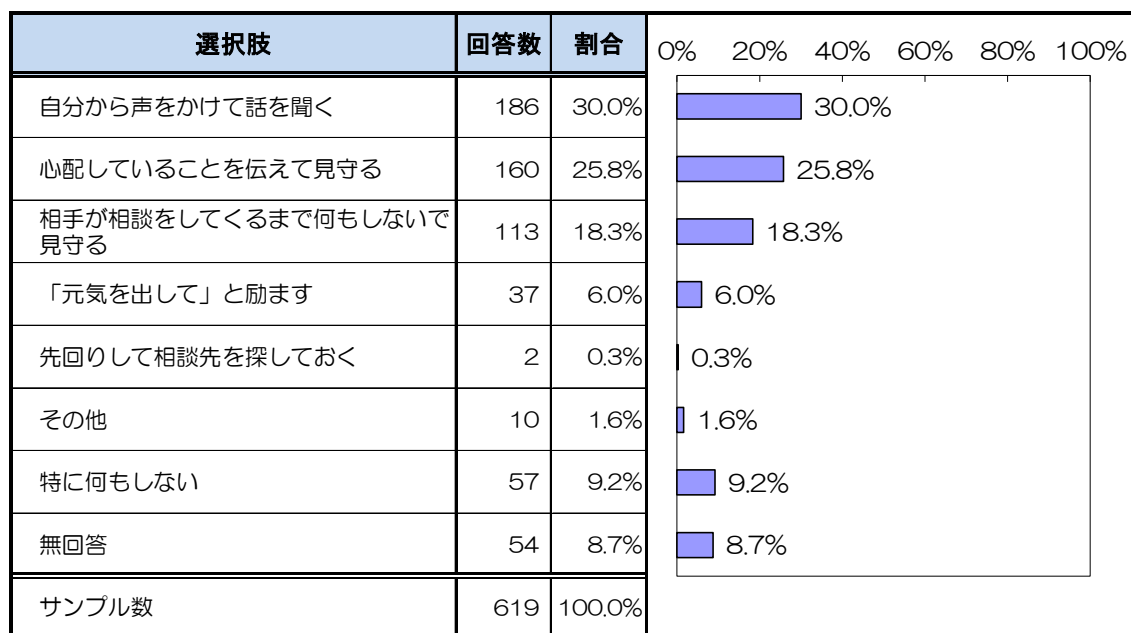


### ③ 相談を受けることについて

#### ・身近な人がいつもと違った様子に見えたときの対応について

問 理由はわからないけれども、身近な人がいつもと違った様子でつらそうに見えたときに、あなたはどのように対応しますか。(〇は1つ)

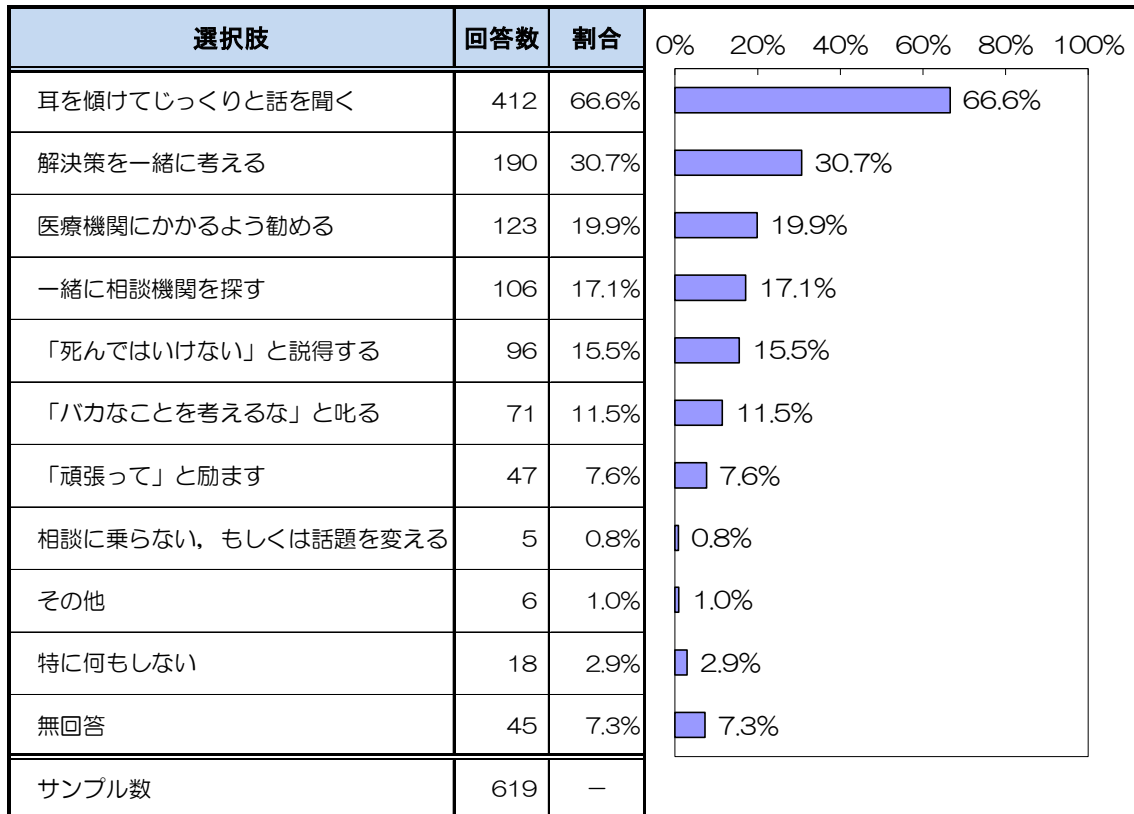
「自分から声をかけて話を聞く」が30.0%と最も高く、次いで、「心配していることを伝えて見守る」の25.8%、「相手が相談をしてくるまで何もしないで見守る」の18.3%の順となっています。



・身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応について

問 もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、あなたはどのように対応しますか。(〇はいくつでも)

「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が66.6%と最も高く、次いで、「解決策と一緒に考える」の30.7%、「医療機関にかかるよう勧める」の19.9%の順となっています。



※複数選択可。

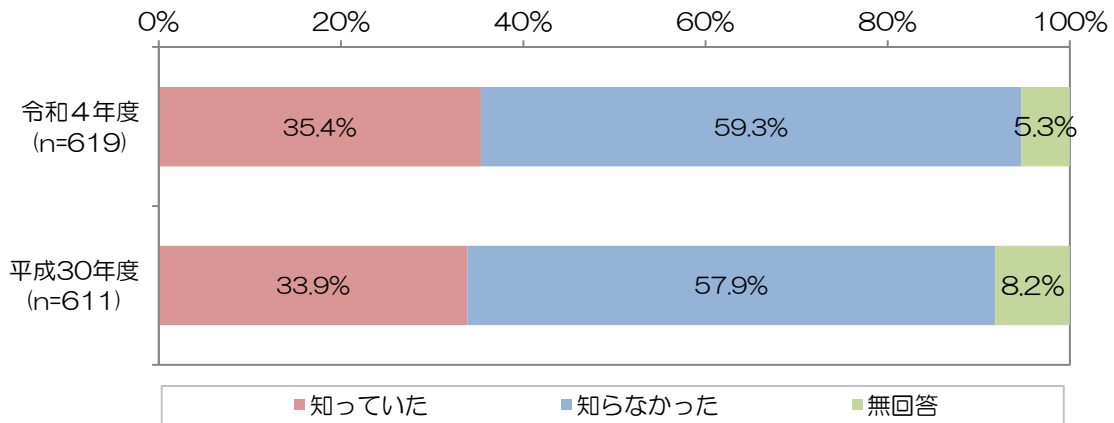
#### ④ 自殺に対する考え方について

##### ・自殺者数の認知度について

問 国全体では令和3年の1年間に約2万1千人の方が自殺で亡くなっており、この人数は指宿市の人口のおよそ半分にあたります。あなたは、このように多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていましたか。(〇は1つ)

「知っていた」と回答した人の割合は35.4%にとどまっており、前回調査との比較においても、大きな変化は見られませんでした。

今後、自殺に関する啓発・周知を強化していく必要があると考えられます。



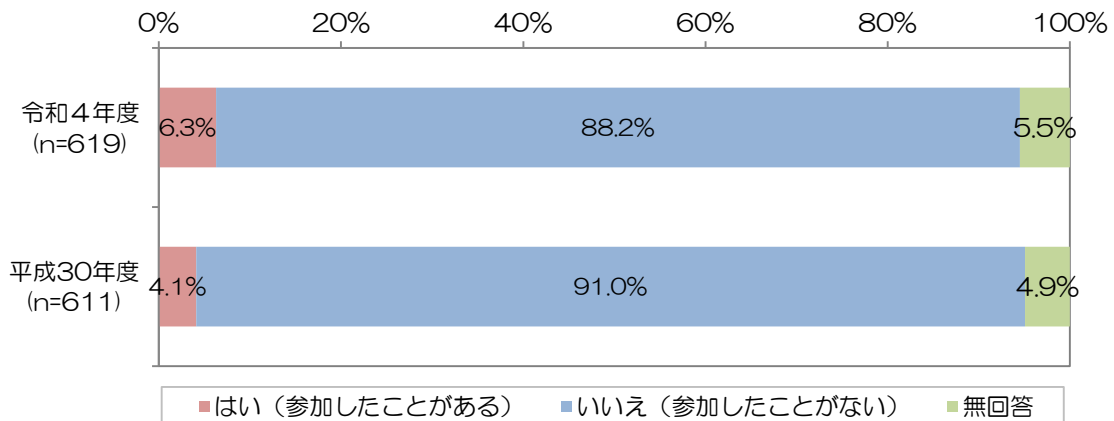
#### ⑤ 自殺対策・予防等について

##### ・自殺対策に関する講演会や講習会への参加経験について

問 自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがありますか。(〇は1つ)

「はい」と回答した人の割合は6.3%にとどまっていますが、前回調査との比較では、「はい」と回答した割合が2.2ポイント増加しています。

自殺に関する住民への啓発・周知を図るため、今後は自殺対策に関する講演会や講習会の開催や参加勧奨を推進していく必要があると考えられます。



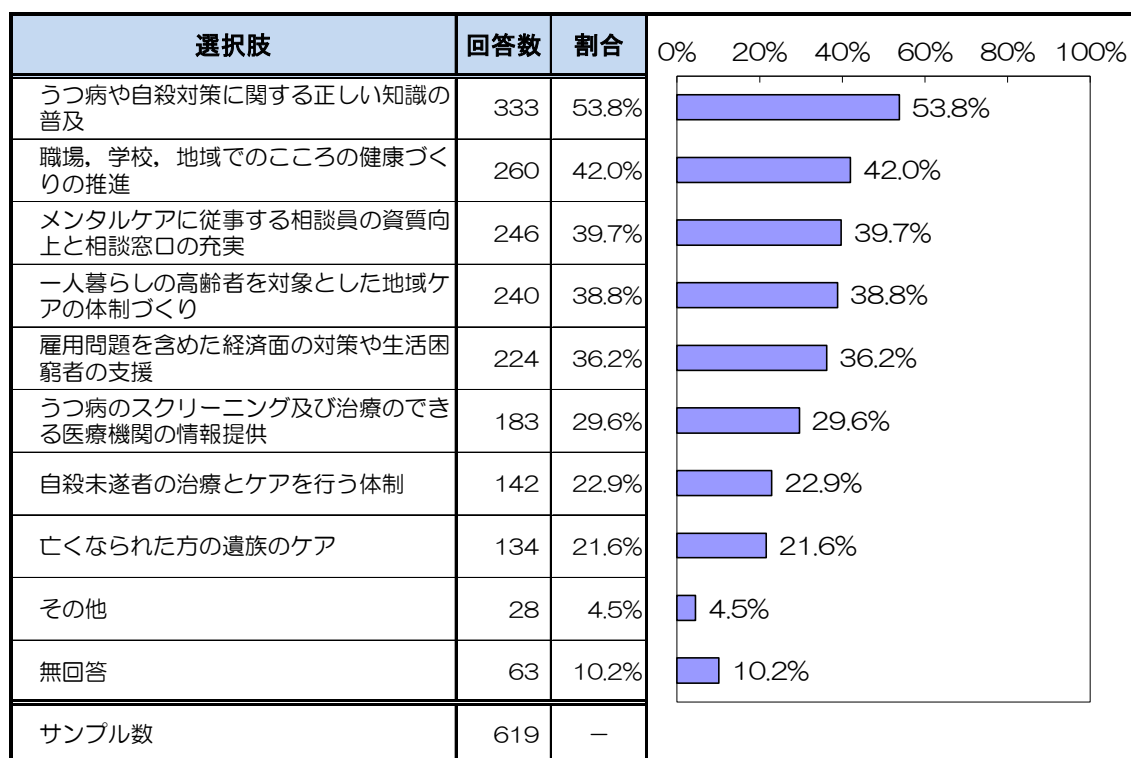
・ 今後、必要な自殺対策について

問 今後、自殺対策としてどのような対策が必要であると思いますか。

(〇はいくつでも)

「うつ病や自殺対策に関する正しい知識の普及」が53.8%と最も高く、次いで、「職場、学校、地域でのこころの健康づくりの推進」の42.0%、「メンタルケアに従事する相談員の資質向上と相談窓口の充実」の39.7%の順となっている。

今後は、これらの自殺対策を特に推進していく必要があると考えられます。



※複数選択可。

## ⑥ 自死遺族支援について

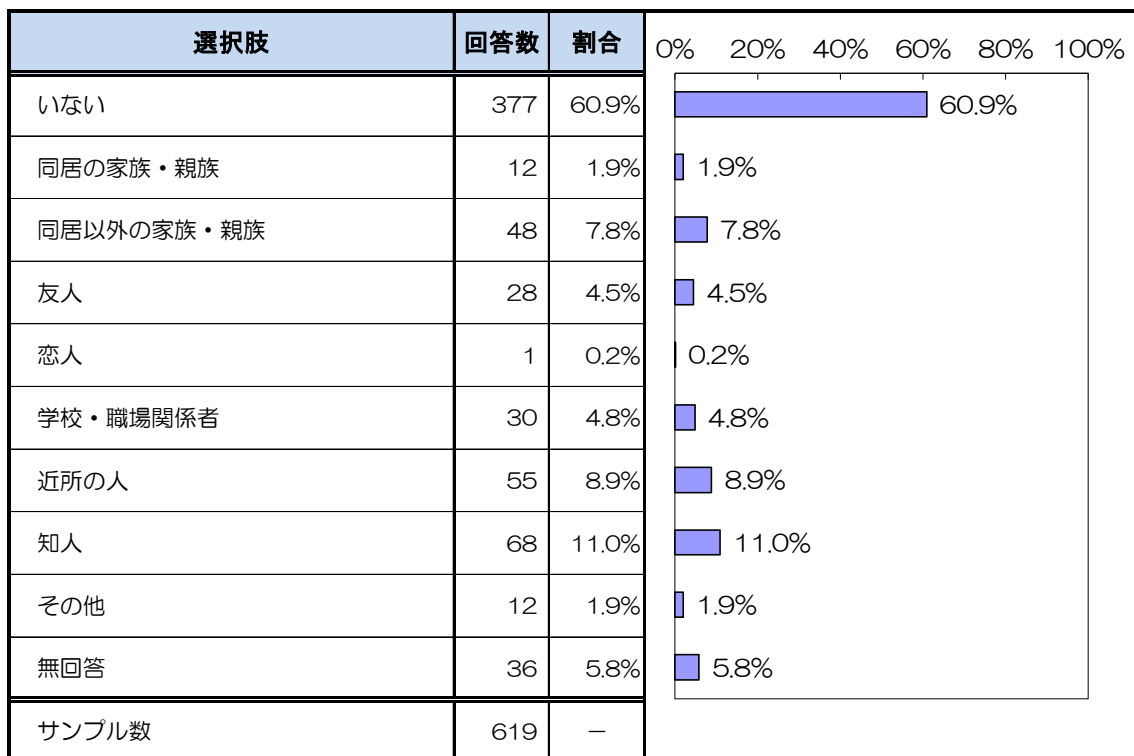
### ・身近な人で自殺（自死）をした人の有無について

問 あなたの周りで自殺（自死）をした方はいらっしゃいますか。いらっしゃる場合はどなたですか。（○はいくつでも）

「いない」と回答した人の割合は60.9%にとどまっています。

自殺（自死）をした方については、「知人」が最も多く、次いで、「近所の人」「同居以外の家族・親族」の順となっています。

多くの市民が自殺を身近に感じた経験を持ち、自殺は指宿市全体の問題であると考えられます。



※複数選択可。



## ⑦ 自殺を考えた経験について

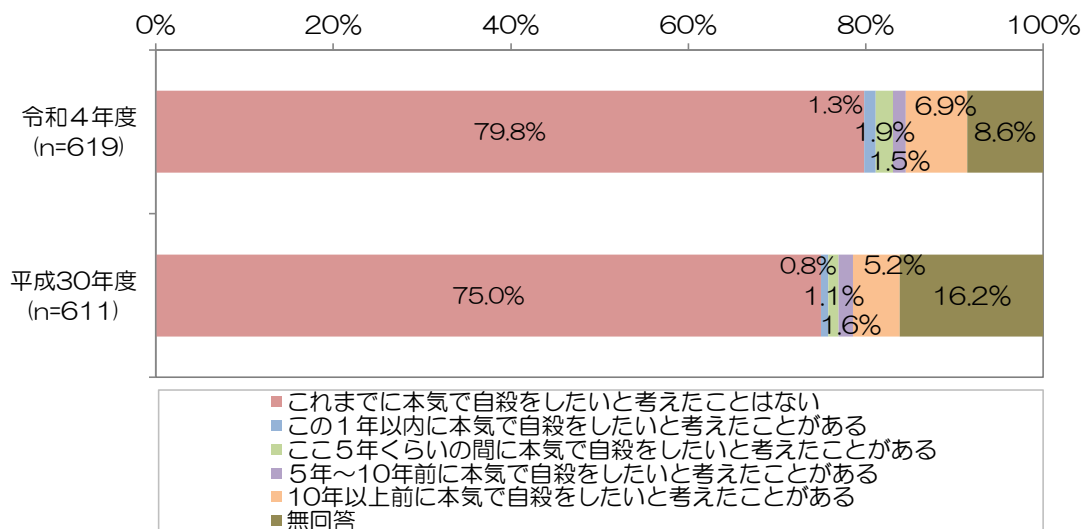
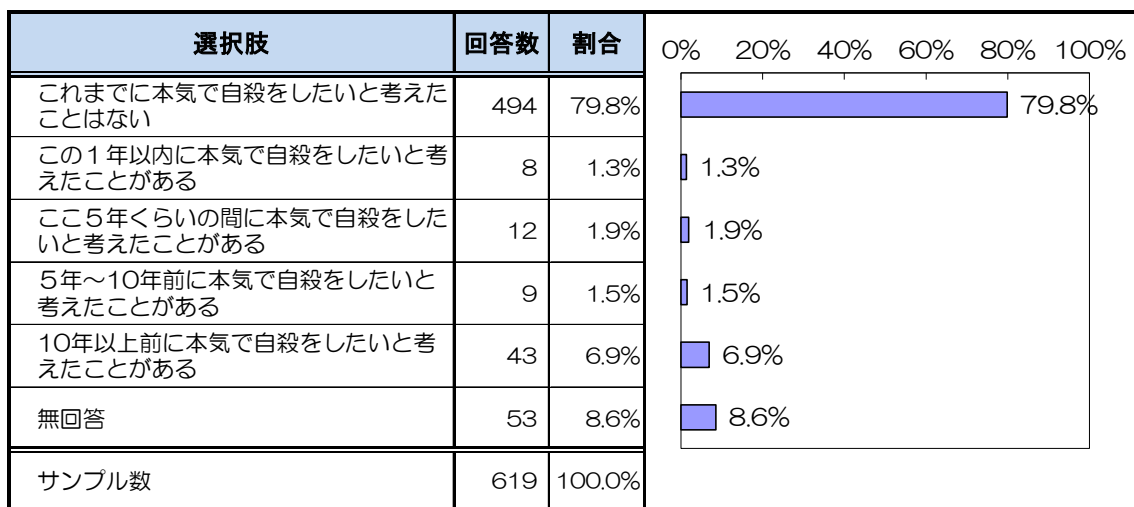
### ・ 自殺を考えた経験について

問 あなたはこれまでに、本気で自殺をしたいと考えたことはありますか。(○は1つ)

「自殺を考えたことがある」と回答した割合は11.6%となっており、「この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」と回答した割合も1.3%に達しています。

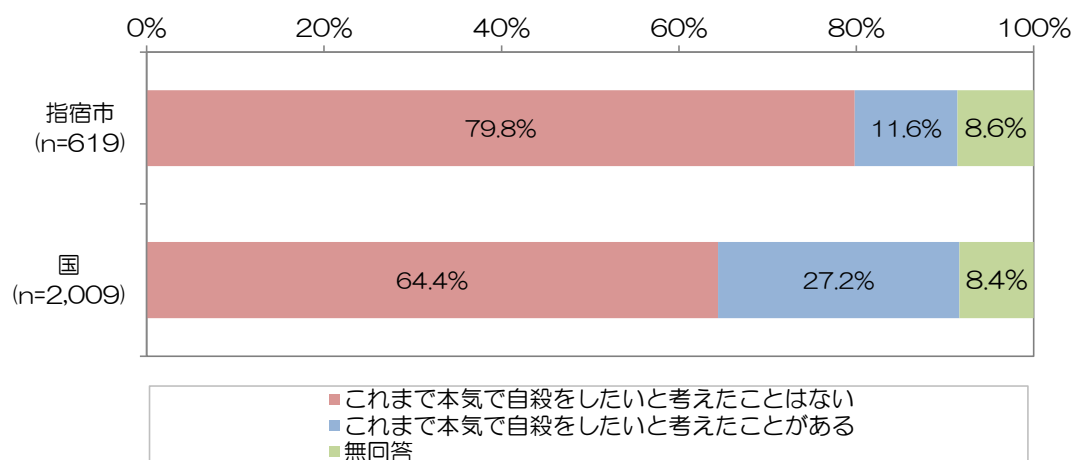
前回調査との比較では、「自殺を考えたことがある」と回答した割合が2.8ポイント上昇しています。

また、「この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」もしくは「ここ5年くらいの間に本気で自殺をしたいと考えたことがある」と回答した割合も、2.0%から3.2%に増加しています。



※参考（国との比較）

国が実施した調査（令和3年度自殺対策に関する意識調査）との比較では、「自殺を考えたことがある」と回答した割合が低くなっています

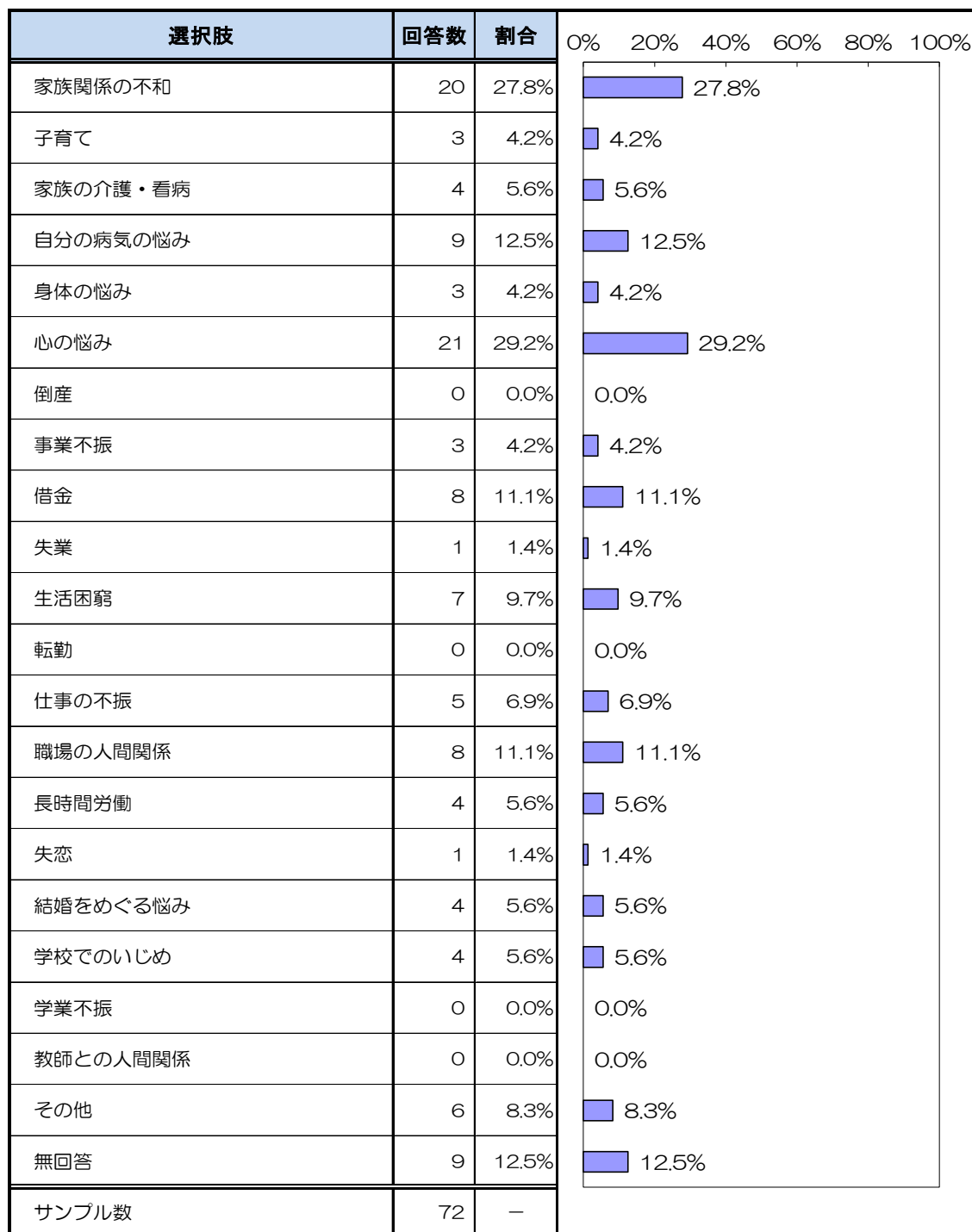


・自殺を考えた理由や原因について

問 あなたが自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことでしたか。

(○はいくつでも)

「心の悩み」が29.2%と最も高く、次いで、「家族関係の不和」の27.8%、「自分の病気の悩み」の12.5%の順となっています。

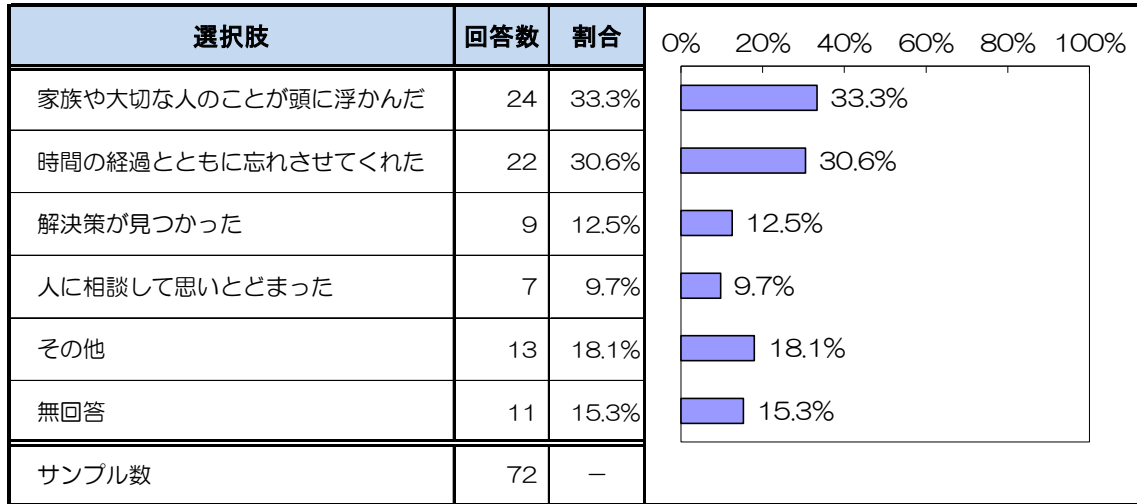


※複数選択可。

・自殺を思いとどまった理由について

問 自殺をしたいという考えを思いとどまった理由は何ですか。(○はいくつでも)

「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が33.3%と最も高く、次いで、「時間の経過とともに忘れさせてくれた」の30.6%の順となっています。



※複数選択可。

### 3 第一次計画の評価

第一次計画に定めた成果指標の達成状況，各取組の進捗状況を検証することにより，その結果を今後の自殺対策の推進に反映させることを目的に，評価を行いました。

これらの結果に基づき，施策・取組の見直し・改善を図ります。

#### (1) 成果指標の達成状況

第一次計画においては，基本施策ごとに成果指標の設定を行いました。

各成果指標の達成状況は，以下の通りとなりました。

##### ① 地域におけるネットワークの強化

「指宿市自殺対策庁内連絡会議の開催回数」について，各年度において目標を達成できました。

指宿市自殺対策庁内連絡会議の開催回数	策定時		開催なし
	目標		年1回以上
	実績	R1	1回
		R2	1回
		R3	1回
		R4	1回
R5		1回	

## ② 自殺対策を支える人材の育成

「市民向けゲートキーパー研修の実施回数」及び「ゲートキーパー研修における受講者の理解度」については、目標を達成できる見込みとなっている一方、「市職員のゲートキーパー研修受講率」及び「市民向け自殺対策ミニ講座の実施回数」については目標を達成できない見込みとなっています。

市職員のゲートキーパー研修受講率	策定時	実施なし	
	目標	100% (R5)	
	実績	96.9% (R5)	
市民向けゲートキーパー研修の実施回数	策定時	実施なし	
	目標	5年間で10回以上	
	実績	R1	3回
		R2	7回
		R3	7回
		R4	8回
R5		11回	
ゲートキーパー研修における受講者の理解度	策定時	実施なし	
	目標	80%以上	
	実績	96.3% (R元~5)	
市民向け自殺対策ミニ講座の実施回数	策定時	実施なし	
	目標	5年間で10回以上	
	実績	R1	1回
		R2	1回
		R3	2回
		R4	1回
R5		1回	

※令和5年度は見込み

### ③ 住民への啓発と周知

「相談窓口周知用のリーフレットの改訂」及び「広報紙への自殺対策の啓発記事の掲載（回数）」については、目標を達成できる見込みとなっている一方、「自殺対策に関する啓発物を見たことがある市民の割合」については、目標を達成できない見込みとなっています。

自殺対策に関する啓発物を見たことがある市民の割合	策定時	60.7% (H30)	
	目標	80%以上 (R5)	
	実績	61.4% (R4)	
相談窓口周知用のリーフレットの改訂	策定時	平成 30 年度作成	
	目標	年 1 回の改訂	
	実績	各年度において改訂を 1 回実施	
広報紙への自殺対策の啓発記事の掲載 (回数)	策定時	年 1 回	
	目標	年 1 回以上	
	実績	R1	1 回
		R2	2 回
		R3	3 回
		R4	2 回
R5		4 回	

※令和 5 年度は見込み

④ 生きることの促進要因への支援

「保健センターにおける育児情報の掲示」については、目標を達成できる見込みとなっている一方、「ころばん体操の実施団体数」については、目標を達成できない見込みとなっています。

保健センターにおける育児情報の掲示 (更新回数)	策定時	年2回程度	
	目標	年6回以上	
	実績	R1	6回
		R2	6回
		R3	6回
		R4	6回
R5		6回	
ころばん体操の実施団体数	策定時	155団体 (H30)	
	目標	160団体以上 (R5)	
	実績	149団体 (R5)	

※令和5年度は見込み



## (2) 施策の進捗状況

第一次計画において定めた各取組について、庁内担当課による5段階評価を行いました。

### 評価区分

A評価	推進できた
B評価	概ね推進できた
C評価	あまり推進できなかった
D評価	推進できなかった
E評価	評価不能

### ① 基本施策

第一次計画に定めた基本施策における主な取組について、その進捗状況を施策別に評価・分析すると、以下の通りとなりました。

施策	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
(1) 地域におけるネットワークの強化	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
(2) 自殺対策を支える人材の育成	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
(3) 住民への啓発と周知	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)
(4) 生きることの促進要因への支援	2 (8.7%)	16 (69.6%)	4 (17.4%)	0 (0.0%)	1 (4.3%)
(5) 児童のSOSの出し方に関する教育	0 (0.0%)	4 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
総数	5 (15.2%)	21 (63.6%)	5 (15.2%)	0 (0.0%)	2 (6.1%)
総数（E評価を除く）	5 (16.1%)	21 (67.7%)	5 (16.1%)	0 (0.0%)	

33の取組のうち、E評価を除いた31の取組について、A評価が16.1%、B評価が67.7%となっており、取組を一定程度推進することができたものと考えられます。

一方で、C評価も16.1%となっており、これらの取組について今後、見直し・改善を図っていく必要があると考えられます。

施策	C評価の取組
(3) 住民への啓発と周知	・生涯学習推進事業
(4) 生きることの促進要因への支援	・保健センター開放 ・離乳食教室（現：赤ちゃん教室） ・認知症カフェ ・子育て広場

## ② 重点施策

第一次計画に定めた重点施策における主な取組について、その進捗状況を施策別に評価・分析すると、以下の通りとなりました。

施策	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
(1) 勤務問題に関わる自殺対策の推進	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)
(2) 高齢者の自殺対策の推進	3 (10.3%)	20 (69.0%)	2 (6.9%)	4 (13.8%)	0 (0.0%)
(3) 生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上	5 (23.8%)	16 (76.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
総数	9 (17.0%)	36 (67.9%)	3 (5.7%)	4 (7.5%)	1 (1.9%)
総数（E評価を除く）	9 (17.3%)	36 (69.2%)	3 (5.8%)	4 (7.7%)	

53の取組のうち、E評価を除いた52の取組について、A評価が17.3%、B評価が69.2%となっており、取組を一定程度推進することができたものと考えられます。

一方で、C評価・D評価のいずれかに該当した取組も13.5%となっており、これらの取組について今後、見直し・改善を図っていく必要があると考えられます。

施策	C・D評価の取組
(1) 勤務問題に関わる自殺対策の推進	・働く世代への情報提供
(2) 高齢者の自殺対策の推進	・認知症カフェ ・健康推進員活動事業 ・訪問理容・美容助成事業 ・高齢者サロン ・脳のトレーニング楽習教室 ・ころばん体操

### ③ 生きる支援の関連施策

第一次計画に定めた「生きる支援の関連施策」における主な取組について、その進捗状況を施策別に評価・分析すると、以下の通りとなりました。

施策	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
(1) 既存の会議・研修等を活用して、生きることの包括的な支援を強化する	0 (0.0%)	7 (77.7%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)	1 (11.1%)
(2) 気づきのための人材育成（ゲートキーパー研修等）を様々な分野で推奨する	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
(3) 支援につながっていない人を早期に支援へつなぐための取組を推進する	12 (52.2%)	11 (47.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
(4) 様々な機会を活用して、自殺対策の周知・啓発に努める	1 (10.0%)	5 (50.0%)	3 (30.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)
(5) 生きることの包括的な支援を実施・継続する	24 (27.0%)	58 (65.2%)	5 (5.6%)	0 (0.0%)	2 (2.2%)
(6) 生きることの包括的な支援を推進する体制を強化する	4 (36.4%)	4 (36.4%)	1 (9.1%)	1 (9.1%)	1 (9.1%)
総数	42 (29.2%)	86 (59.7%)	9 (6.3%)	2 (1.4%)	5 (3.5%)
総数（E評価を除く）	42 (30.2%)	86 (61.9%)	9 (6.5%)	2 (1.4%)	

144の取組のうち、E評価を除いた139の取組について、A評価が30.2%、B評価が61.9%となっており、取組を一定程度推進することができたものと考えられます。

一方で、C評価・D評価のいずれかに該当した取組も7.9%となっており、これらの取組について今後、見直し・改善を図っていく必要があると考えられます。

施策	C評価・D評価の取組
(1) 既存の会議・研修等を活用して、生きることの包括的な支援を強化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域女性団体連絡協議会活動支援</li> </ul>
(4) 様々な機会を活用して、自殺対策の周知・啓発に努める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・働く世代への情報提供</li> <li>・生涯学習推進事業</li> <li>・少年育成センター事業</li> </ul>
(5) 生きることの包括的な支援を実施・継続する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センター開放</li> <li>・離乳食教室（現：赤ちゃん教室）</li> <li>・認知症カフェ</li> <li>・自主防災組織事務</li> <li>・子育て広場</li> </ul>
(6) 生きることの包括的な支援を推進する体制を強化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援体制整備事業</li> <li>・みんなで語る会（現：市長との意見交換会）</li> </ul>

## 4 支援が優先されるべき対象群

統計資料等による分析結果により、本市において支援が優先されるべき対象群は、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営者」と考えられ、これらの対象群に対する支援を重点的に行う必要があると考えられます。

【参考】地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・居住地，平成29年～令和3年合計））

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万 対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位： 女性 60歳以上無職同居	7	18.4%	28.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位： 男性 60歳以上無職独居	5	13.2%	104.7	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位： 男性 60歳以上有職独居	3	7.9%	102.8	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
4位： 女性 20～39歳無職同居	3	7.9%	76.1	DV等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
5位： 男性 20～39歳有職同居	3	7.9%	30.9	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺

※いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」より。

## 第3章 自殺対策における取組

### 1 基本方針

自殺総合対策大綱を踏まえ、本市では以下の6点を、自殺対策における基本方針とします。

1. 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との連携により、総合的な対策として展開する
3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動を推進する
4. 実践的な取組と啓発的な取組を両輪として推進する
5. それぞれの主体の役割を明確にし、連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩への配慮

#### (1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する

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

そのため自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

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、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

## (2) 関連施策との連携により、総合的な対策として展開する

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生活を送れるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策や関係者、組織等が緊密に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、引きこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても、同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

特に、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度等との連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各種施策の連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていくこと、孤独・孤立対策を進めていくことなどが重要です。

## (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動を推進する

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網からこぼれ落ちる人を生み出さないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人が自殺に追い込まれることのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺のリスクの低下につなげるためには、それぞれのレベルにおける取組を強力的に、かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

さらに、「自殺の事前対応の更に前段階の取組」として、学校における児童生徒等を対象とした「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

#### (4) 実践的な取組と啓発的な取組を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は周囲の人には理解されにくいのが実情です。そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行う必要があります。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぐとともに、専門家と協力しながら見守っていけるよう、メンタルヘルスへの理解促進も含め、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況や、支援者等による遺族等への支援の妨げにつながらないように、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいくことも重要とされています。

#### (5) それぞれの主体の役割を明確にし、連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、市、関係団体、民間団体、企業、そして市民一人ひとりが連携・協働して、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化した上で、連携・協働の仕組みを構築し、この地域社会で暮らす一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていくことが重要です。

#### (6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩への配慮

自殺対策に取り組むにあたっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、不当に侵害することのないことを認識して取り組むことが必要です。



## 2 施策体系

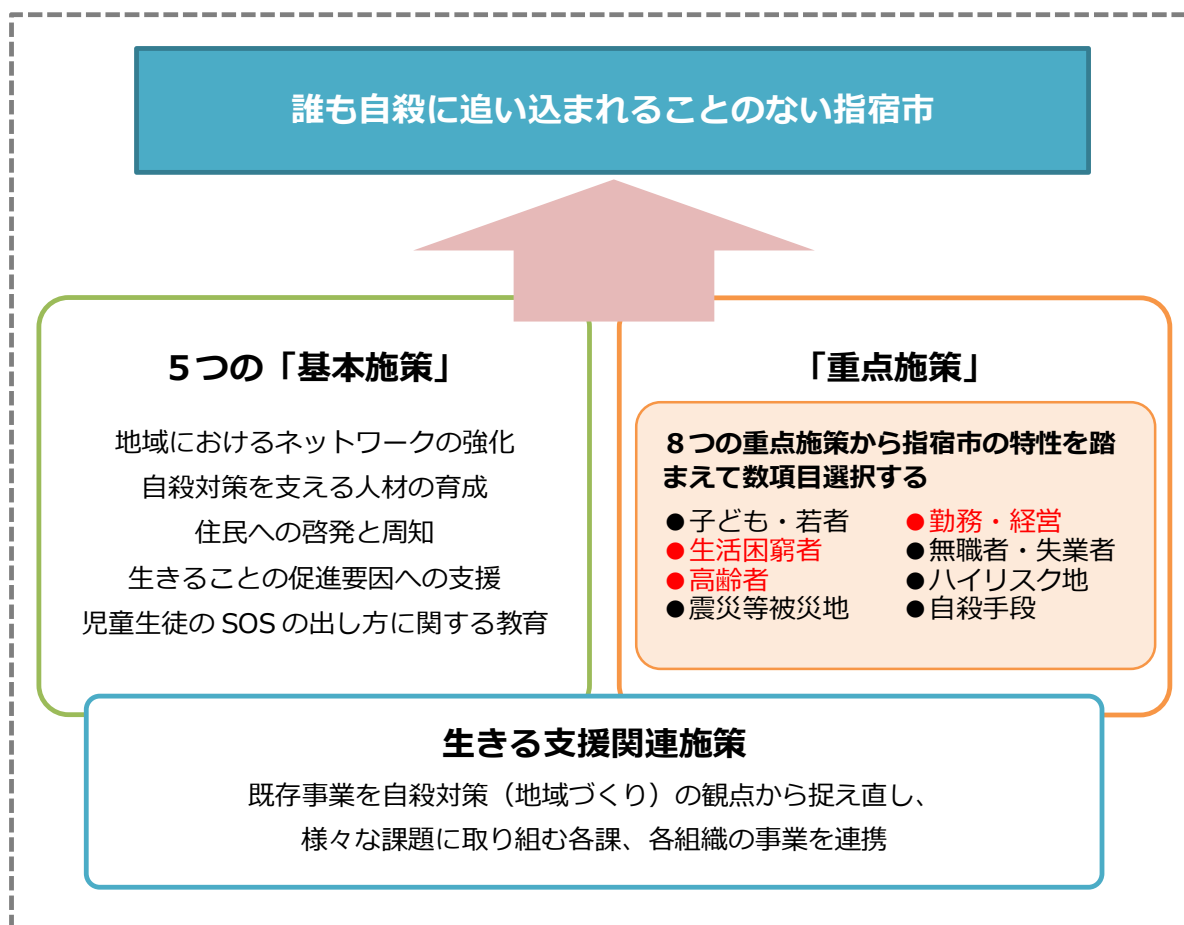
本市の自殺対策は、国が定めた「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が取り組むことが望ましいとされている「基本施策」と、地域の自殺の実態を踏まえて取り組むことが望ましいとされている「重点施策」、それ以外の関連する事業をまとめた「生きる支援関連施策」により構成されています。

「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」等の5つの施策で構成され、地域で自殺対策を推進していく際の基盤となる取組です。そのため、「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取組」の全ての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅した幅広い施策群となっています。

「重点施策」は、本市において自殺のハイリスク層である、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営者」の3つの対象に焦点を絞り、それぞれ取組をまとめています。それぞれの対象に関わる様々な施策を結集させることで、一体的かつ包括的な施策群となっています。

「生きる支援関連施策」は、本市において既に行われている様々な事業を「生きることの包括的な支援」としての視点から捉え、自殺対策とも連携させて推進していけるよう、取組の内容ごとに分類した施策群となっています。

### 施策体系イメージ



### 3 基本施策

基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組であり、「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「住民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つで構成しています。

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、市、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して、一体となって自殺対策を推進していくことが必要です。

そのため、自殺対策の推進にあたっての基盤となるのが、地域におけるネットワークです。

これまで、庁内における自殺対策の推進体制として、指宿市自殺対策庁内連絡会議を設置するとともに、福祉等に係る各分野において、関係機関・関係者等で構成される協議体を設置し、庁内外におけるネットワークの強化を図ってきました。

今後も、指宿市自殺対策庁内連絡会議を中心とした、庁内における自殺対策の推進体制を確保するとともに、自殺対策に特化したネットワークに限らず、他の事業を通じて地域に構築・展開されているネットワーク等を活用し、地域におけるネットワークの強化を図ります。

#### ※ 成果指標

指標	現状	目標
指宿市自殺対策庁内連絡会議の開催回数	1回 (令和5年度)	年1回以上の開催

#### ① 地域におけるネットワークの強化

#### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
健康増進課	指宿市自殺対策庁内連絡会議	庁内の関係各課で構成される「指宿市自殺対策庁内連絡会議」を設置し、計画の進捗状況の検証・評価や必要に応じた施策の改善、計画の見直し等を行います。

## (2) 自殺対策を支える人材の育成

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要です。

そのためには、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会を図ることが求められています。

第一次計画期間中においては、指宿市職員を対象としたゲートキーパー養成講座を実施し、全体の96%を超える職員の受講が完了しました。

また、市民向けのゲートキーパー養成講座の実施についても、第一次計画の目標を上回る回数の研修を行うことができました。

今後も、住民と接する機会が多い立場にある職種・市民を中心に、既存の研修・会議の場等を活用しながら、ゲートキーパー養成講座の実施を推進します。

### ※ 成果指標

指標	現状	目標
市職員のゲートキーパー養成講座受講率	96.9% (令和5年度)	100% (令和12年度)
市民向け自殺対策に関する講話の実施回数	合計36回 (令和元～5年度)	合計30回以上 (令和6～12年度)
ゲートキーパー養成講座における受講者の理解度	96.3% (令和元～5年度)	95%以上

※令和5年度は見込み

## ① 様々な職種を対象とした研修の実施

### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
総務課	職員の研修事業	全職員を対象とするゲートキーパー養成講座を実施し、その後は、新人職員や未受講者を対象としたゲートキーパー養成講座を継続的に実施し、全庁的な自殺対策の推進を図ります。

※ 主な研修対象

実施主体	取組	内容
総務課 健幸・協働 のまちづく り課 市民課 税務課 環境政策課 国保介護課 健康増進課 長寿支援課 地域福祉課 建築課 水道課	窓口等での相談への 職員対応	相談対応を行う職員のゲートキーパー養成講座受講により、連携する可能性のある地域の相談機関等に関する情報の周知を図り、つなぎ役としての対応が取れるよう体制づくりに努めます。
健康増進課	母子健康手帳交付	保健師等が、自殺予防のための支援に関する研修を受講することで、本人や家族との接触時に生活状況等を把握し、必要に応じて関係機関につなげる等の対応が取れるよう図ります。
健康増進課	各種乳幼児健診	保健師等が自殺予防のための支援に関する研修を受講することで、子どもの養育者との面談時に生活状況等を把握し、必要に応じて関係機関につなげる等の対応が取れるよう図ります。
地域福祉課	家庭児童相談室	相談員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、自殺のリスクを早期に察知し必要な機関へとつなぐ等の対応の強化を図ります。
地域福祉課	障害者相談員による 相談	相談員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、必要な場合には適切な支援先につなぐ等の気づき役やつなぎ役としての役割を担うことができるよう図ります。
総務課	総合案内での対応	総合案内業務担当者のゲートキーパー養成講座受講により、気づき役としての対応が取れるよう図ります。
建築課	公営住宅事務	相談対応を行う職員のゲートキーパー養成講座受講により、他機関へのつなぎ役として役割を担えるよう図ります。

実施主体	取組	内容
学校教育課	不登校児童生徒支援事業（なのはな教室・ツマベニ教室）	適応指導教室の指導員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで不登校児童生徒やその保護者への支援の拡充を図ります。
	スクールソーシャルワーカーを活用した総合的な相談体制整備	スクールソーシャルワーカーにゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで児童生徒の相談体制の充実を図ります。
	教育相談員による相談体制の充実	教育相談員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで児童生徒の相談体制の充実を図ります。
生涯学習課	学校応援団運営事業	小学校及び中学校に配置する地域コーディネーターに対する研修会の際に、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で、現状と取組についての理解促進を図ります。

## ② 市民を対象とする研修の実施

### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
健康増進課	自殺に関する研修	地域団体等におけるゲートキーパー養成講座の実施を推進するとともに、必要に応じた研修の実施に対する支援等を行います。

### ※ 主な研修対象（重点対象者）

実施主体	取組	内容
地域福祉課	民生委員・児童委員	同じ住民としての立場から、気軽に相談できるという強みを活かし、地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげられるよう、ゲートキーパー養成講座の場の提供等を行います。
	保護司会	ゲートキーパー養成講座の実施により、保護司が適切な支援先へつなぐ等の対応を取れるよう図ります。
国保介護課	介護サービス事業者等への周知	介護サービス事業所職員にゲートキーパー養成講座や自殺対策等に関する各種研修会・講座の周知を行うことで、参加を促し、人材育成を図ります。
生涯学習課	少年育成センター運営事業	少年育成センター補導委員に対し、ゲートキーパー養成講座や自殺対策等に関する各種研修会・講座の周知を行うことで、参加を促し、人材育成を図ります。
	家庭教育講座等支援事業	学校主体で開催している家庭教育講座に対し、「いのちの授業」の開催等を促します。

※ 主な研修対象

実施主体	取組	内容
健康増進課	こんにちは赤ちゃん事業	母子保健推進員に、ゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、本人や家族との接触時に状態を把握し、必要に応じて関係機関につなげる等の対応が取れるよう図ります。
	食生活改善推進員への周知	食生活改善推進員に、ゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、地域住民と関わる中で、必要に応じて支援機関へつなぐ等の対応が取れるよう図ります。
長寿支援課	介護支援専門員等への周知	介護支援専門員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、自殺リスクを早期に発見し、関係機関へのつなぎ及び適切な介護・福祉サービスの提供に努め、自殺対策の推進を図ります。
	訪問理容・美容助成事業	65歳以上の高齢者に対して、理美容の出張サービスを行う業者に、ゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、理美容業者が高齢者とその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ことができるように体制づくりに努めます。
	高齢者サロン	リスクのある参加者がいた場合に、行政につなぐ等の対応を取ることができるよう、ゲートキーパー養成講座の受講推奨を行います。
	脳のトレーニング楽習教室	教室サポーター等がゲートキーパー養成講座を受講し、参加者の状態把握等について理解を深めてもらうことにより、リスクのある参加者を行政につなぐ等の対応が取れるよう体制づくりに努めます。
長寿支援課 健幸・協働のまちづくり課	ころばん体操	リスクのある参加者がいた場合に、行政につなぐ等の対応を取ることができるよう、ゲートキーパー養成講座の受講推奨を行います。
地域福祉課	放課後児童健全育成事業	問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には必要な機関へつなぐ等の対応を取ることができるよう、職員に対するゲートキーパー養成講座の受講勧奨を行います。

実施主体	取組	内容
地域福祉課	教育・保育の実施（保育園，認定こども園，幼稚園など）	問題を抱えている保護者がいた場合には必要な機関へつなぐ等の対応を取ることができるよう，職員に対するゲートキーパー養成講座の受講勧奨を行います。
	ファミリー・サポート・センター事業	育児の援助を行う会員に対するゲートキーパー養成講座を行い，問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には必要な機関へつなぐ等の対応を取ることができるよう図ります。
	ひとり親家庭等生活・学習支援事業	学習支援員等がゲートキーパー養成講座を受講することにより，気づき役やつなぎ役としての役割を担えるよう図ります。
	コミュニケーション支援事業	手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者等にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで，対象者の抱える自殺リスクに早期に気づき，必要時には適切な機関へつなぐ等の気づき役やつなぎ役としての役割を担うことができるよう図ります。
	移動支援事業	介助員等にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで，対象者の抱える自殺リスクに早期に気づき，必要時には適切な機関へつなぐ等の気づき役やつなぎ役としての役割を担うことができるよう図ります。
	障害福祉サービス事業者等への周知	障害福祉サービス事業所職員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで，自殺リスクを早期に発見し，関係機関へのつなぎ及び適切な障害福祉サービスの提供に努めます。
健幸・協働のまちづくり課	健幸アンバサダー養成講座	健幸アンバサダー養成講座の中で自殺対策に係る情報提供を行う等の対応をとることができるよう図ります。
	自治公民館連絡協議会	研修会等実施時に自殺対策に関するチラシ等配布を行い，他自治会の取組を学びながら地域住民の孤立化を防ぐ取組や地域づくりを推進し，必要な機関へつなぐ等の対応を取る体制づくりを図ります。



実施主体	取組	内容
生涯学習課	市子ども会育成連絡協議会運営補助事業	子ども会関係者や保護者に対するゲートキーパー養成講座等を開催し、子どもに対する見守りの強化，問題の早期発見・早期対応が行えるよう図ります。
	地域女性団体連絡協議会活動支援	研修の場においてゲートキーパー養成講座等を取り入れることにより，地域で自殺のリスクを抱える女性を早期に発見し，対応することができるよう図ります。

### (3) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」です。しかし、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい、自殺に対する誤った認識や偏見が存在するという現実があります。

危機に陥った人の心情や背景を理解するとともに、自殺に対する誤った認識や偏見をなくし、社会全体の共通認識として、危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であるということへの理解を促進することを通じて、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における住民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、住民への啓発と周知を図ることが求められています。

また、地域のネットワークを強化して相談・支援体制を確保しても、住民が相談機関等の存在を知らなければ、適切な支援につながることができず、自殺対策が十分に効果を果たすことができません。

第一次計画期間中においては、広報紙における啓発記事の掲載や相談窓口等に関するリーフレットの作成・配布等を通じて、市民に向けた啓発・情報提供に努めてきました。

今後も、様々な機会を通じて、広く市民に向けた啓発、相談機関・相談窓口に関する情報提供等の周知の強化に努めます。

#### ※ 成果指標

指標	現状	目標
自殺対策に関する啓発物を見たことがある市民の割合	61.4% (令和4年度)	80%以上 (令和12年度)
相談窓口周知用のリーフレットの改訂回数	1回 (令和5年度)	年1回以上
広報紙への自殺対策の啓発記事の掲載回数	4回 (令和5年度)	年2回以上

※令和5年度は見込み

#### ① リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用

##### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
健康増進課 健幸・協働 のまちづくり課	相談窓口周知用のリーフレット等の作成	相談窓口一覧等を掲載したリーフレット等を作成し、住民への周知・啓発を図ります。

※ 主な活用の機会

実施主体	取組	内容
総務課 健幸・協働のまちづくり課 市民課 税務課 環境政策課 国保介護課 健康増進課 長寿支援課 地域福祉課 建築課 水道課	窓口等における相談 窓口等の周知・啓発	窓口等において、相談窓口リーフレット等の設置や必要に応じた配布を行い、住民への周知・啓発を図ります。
市民課 税務課 国保介護課 水道課	死亡後の各種手続き	死亡後の各種手続きに来庁された遺族への情報提供として、窓口相談窓口リーフレット等を設置します。
健康増進課	働く世代への情報提供	商工会議所等へ自殺対策に関するリーフレットや相談窓口リーフレット等の配布を行い、相談窓口の周知を図ります。
	母子健康手帳交付	母子健康手帳交付時、妊娠・出産に関する相談窓口に関する周知を行います。
国保介護課 長寿支援課	指宿市砂むし温泉入浴事業、指宿市温泉入浴事業	入浴事業の案内時に、高齢者向け相談機関の窓口一覧等のリーフレット等の配布を行います。
長寿支援課	高齢者福祉サービス事業	前期・後期高齢者医療受給者証の交付の際に、高齢者向け相談窓口を掲載したリーフレット等を配布します。
学校教育課	要・準要保護児童生徒就学援助事業、特別支援教育就学援助事業	費用の補助等を行うため保護者と対応する際に、自殺リスクの早期発見と対応を行うため、家庭状況に関する聞き取り等を行うとともに、相談先一覧等のリーフレットの配布等を通じた情報提供を行います。
	リーフレットの配布	相談窓口一覧等を掲載したリーフレットを学校を通じて児童・生徒に配布し、相談窓口等の周知を図ります。

実施主体	取組	内容
指宿保健所	エイズ予防対策事業	検査後に相談窓口一覧のリーフレット等を渡すことにより、支援が必要となる可能性のある人に対する情報提供を行います。

## ② 市民向け講演会・イベント等の開催

### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
生涯学習課	生涯学習推進事業	生涯学習等講座の中で、地域の自殺実態や対策についての講座を開講することで、情報の周知徹底と問題に対する住民の理解促進を図ります。

## ③ 各種メディア媒体を活用した啓発活動

### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
市長公室 健康増進課	広報	広報紙を通じて、自殺対策の啓発記事の掲載や各種相談事業・窓口の周知を行います。
健幸・協働 のまちづくり課	人権意識の啓発, 人権問題の解決に向けた取組	人権意識の啓発にあわせた、自殺対策の啓発を図ります。

#### (4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策の推進にあたっては、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを低下させることが重要です。

これまで、生きがいづくりなどにつながる居場所づくりや、支援の必要性が高い人に対する支援の取組を通じて、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進してきました。

「生きることの促進要因」の増加につなげるため、今後も、居場所づくり、自殺未遂者等への支援、遺された人（自死遺族）に対する支援等の推進に努めます。

##### ※ 成果指標

指標	現状	目標
保健センターにおける育児情報の掲示回数	6回 (令和5年度)	年6回以上
ころばん体操の実施団体数	149団体 (令和5年度)	150団体以上 (令和12年度)

※令和5年度は見込み

#### ① 居場所づくり

##### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
健康増進課	各種健康教室	各種健康教室において、メンタルヘルスチェック等で生活状況等を把握し、必要に応じて専門機関と連携を図り、支援します。
	保健センター開放	毎月、遊びの場所を提供し、母親同士が交流する機会をつくり、必要に応じて子育ての相談などに対する支援を行います。
	各種乳幼児教室	各種乳幼児教室において、母親同士が交流する機会をつくり、必要に応じて子育ての相談などに対する支援を行います。
国保介護課 長寿支援課	指宿市砂むし温泉入浴事業、指宿市温泉入浴事業	高齢者等の健康の保持増進及び保健の向上を図ることを目的に温泉施設等の使用料を助成します。
長寿支援課	高齢者クラブ育成事業	高齢者が地域社会に参加して行う、健康増進・介護予防活動を支援し、生きがいづくりや仲間づくりの機会の創出に努めます。
	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に、日常動作訓練から趣味活動等の各種サービスを提供する「ふれあいデイ」を開催します。

実施主体	取組	内容
長寿支援課	高齢者サロン	閉じこもり予防を目的に地域で気軽に集える高齢者の交流の場として、住民主体の高齢者サロンを支援します。
	脳のトレーニング楽習教室	週1回程度、認知症予防の学習と体力づくりのころばん体操を実施する集いの場を開催することで、閉じこもり予防と認知症予防に努められるよう支援します。
	認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が集い、認知症について語り合ったり、専門職に相談したりできる交流の場づくりを支援します。
長寿支援課 健幸・協働のまちづくり課	ころばん体操	地域の公民館等で週1回程度実施し、インストラクターによる体操指導後は参加者が自主的に継続していく住民主体の体操教室を支援します。
地域福祉課	地域子育て支援拠点事業	乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場を設置します。
	ひとり親家庭等生活・学習支援事業	ひとり親家庭等の子どもに対して、学習支援を行うとともに、基本的な生活習慣を取得する場の提供を行います。
	スポーツ・レクリエーション教室等開催事業	障害者に対して、研修、相談、教養、スポーツ・レクリエーション、機能回復訓練や障害者相互の交流や地域、ボランティアとのふれあいの場を提供することにより、障害者の自立や社会参加の促進を図ります。
健幸・協働のまちづくり課	共創の場づくり事業	誰もが参加でき、それぞれが持つアイデアや能力を生かすことができる場づくりとなるよう人材育成・発掘を行います。
生涯学習課	図書館管理運営事業	あらゆる世代の市民が安心して過ごせる場の提供を図ります。
	生涯学習講座（特別講座）	シニア世代の市民が、自発的に学べる場と機会の提供、学習を通じたつながりづくりを図ります。
	生涯学習講座 公民館講座 自主講座	年齢や性別、障害の有無を問わず、誰もが自発的に学べる場と機会の提供、学習を通じたつながりづくりを図ります。
	子育て広場	なのはな館において、子育て中の市民が安心して過ごせ、また、子育てに関する互いの育児の悩みや不安を軽減できる情報交換の場としての提供を図ります。

## ② 自殺未遂者への支援

### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
指宿保健所	自殺未遂者支援連携体制強化モデル事業	自殺未遂者が搬送された医療機関において、本人または家族から同意が得られた場合、保健所に情報提供がされ、地域関係者と連携を図り支援します。

## ③ 支援者への支援

### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
長寿支援課	家族介護教室	介護者同士の交流や介護に関する技術・知識の習得を目的とし、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
	認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が集い、認知症について語り合ったり、専門職に相談したりできる交流の場づくりを支援します。
総務課	職員の健康管理事務	住民からの相談に応じる支援者への支援として、職員に対する心身面の健康の維持増進を図ります。

## ④ 遺された人への支援

### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
市民課 税務課 国保介護課 水道課	死亡後の各種手続き	死亡後の各種手続きに来庁された遺族への情報提供として、窓口に相談窓口一覧のリーフレット等を設置します。

## (5) 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の自殺の背景・原因となり得る様々な問題は、誰もが直面する可能性のある問題です。自殺の発生を防ぐためには、それらの問題への対処方法や支援先に関する情報を、より早期に身につけておくことが重要です。

過去 10 年間に於いて、指宿市では 20 歳未満の自殺者は発生していませんが、SNS の普及やヤングケアラーの問題など、児童生徒を取り巻く環境が大きく変化して行く中、児童生徒のいのちを守る取組が求められています。

児童生徒が社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスの対処方法を身につけるための教育（ＳＯＳの出し方に関する教育）や命の大切さを実感できる教育、心の健康の保持に係る教育等の自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりに努めます。

### ① ＳＯＳの出し方に関する教育の実施

#### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
健康増進課	ＳＯＳの出し方に関する教育	学校におけるＳＯＳの出し方教育の実施を推進するとともに、必要に応じた教育の実施に対する支援等を行います。
学校教育課	人権教育の充実	教育活動全体を通じて児童生徒の発達段階に応じ、創意工夫して取り組み、人権についての理解を深めるよう推進します。
	道徳教育の充実	全教育活動の中で道徳教育を推進し、児童生徒の道徳的価値の自覚化を図り、道徳性を高める道徳教育の充実が図られるよう支援します。
	指宿こども心の相談電話	指宿市立学校の児童生徒に対して、案内文書等の配布による相談窓口の周知を行い、問題の早期解決や未然防止を図ります。
	リーフレットの配布	相談窓口一覧等を掲載したリーフレットを学校を通じて児童・生徒に配布し、相談窓口等の周知を図ります。



## 4 重点施策

重点施策とは、地域の自殺の実態を踏まえて、重点的に取り組むべきとされている取組であり、本市においては、「高齢者の自殺対策の推進」「生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上」「勤務問題に関わる自殺対策の推進」の3つで構成しています。

### (1) 高齢者の自殺対策の推進

本市の過去10年間（平成25年～令和4年）の自殺者78人を年齢別に見ると、60歳以上が40人で、自殺者全体の51.3%を占めています。

高齢者は、身体疾患の発症や悪化等に伴って介護や生活困窮等の問題を抱えたり、家族との死別や離別をきっかけに孤立・孤独に陥ったりする等、高齢者特有の問題により、自殺のリスクが高まる可能性が考えられています。また、これらの問題は高齢者本人のみならず、家族や地域も巻き込んだ問題として生じる場合もあります。

高齢者の自殺を防ぐためには、高齢者本人を対象とした取組だけでなく、高齢者を支える家族や介護者、地域住民等の支援者に対する支援を含めた取組が必要です。

既存の行政サービス、民間事業者サービス、民間団体による支援等を適切に活用し、生きることの包括的支援としての高齢者の自殺対策の推進を図ります。

#### ① 高齢者向け支援に関する周知・啓発の実施

##### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
国保介護課 長寿支援課	指宿市砂むし温泉入浴事業、指宿市温泉入浴事業	入浴事業の案内時に、高齢者向け相談機関の窓口一覧等のリーフレット等の配布を行います。
長寿支援課	高齢者福祉サービス事業	前期・後期高齢者医療受給者証の交付の際に、高齢者向け相談窓口を掲載したリーフレット等を配布します。
	長寿お祝い事業	文書を通じて市職員等が対象者及び親族と連絡をとる際に、必要に応じて高齢者向け相談機関の窓口一覧のリーフレット等を提供することで、高齢者への相談先情報等の周知を図ります。

② 高齢者の居場所づくり・社会参加の推進

※ 主な取組

実施主体	取組	内容
国保介護課 長寿支援課	指宿市砂むし温泉入浴事業, 指宿市温泉入浴事業	高齢者等の健康の保持増進及び保健の向上を図ることを目的に温泉施設等の使用料を助成します。
長寿支援課	高齢者クラブ育成事業	高齢者が地域社会に参加して行う, 健康増進・介護予防活動を支援し, 生きがいづくりや仲間づくりの機会の創出に努めます。
	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に, 日常動作訓練から趣味活動等の各種サービスを提供する「ふれあいデイ」を開催します。
	高齢者サロン	閉じこもり予防を目的に地域で気軽に集える高齢者の交流の場として, 住民主体の高齢者サロンを支援します。
	脳のトレーニング楽習教室	週1回程度, 認知症予防の学習と体力づくりのころばん体操を実施する集いの場を開催することで, 閉じこもり予防と認知症予防に努められるよう支援します。
	認知症カフェ	認知症の人やその家族, 地域住民, 専門職等が集い, 認知症について語り合ったり, 専門職に相談したりできる交流の場づくりを支援します。
長寿支援課 健幸・協働のまちづくり課	ころばん体操	地域の公民館等で週1回程度実施し, インストラクターによる体操指導後は参加者が自主的に継続していく住民主体の体操教室を支援します。
生涯学習課	生涯学習講座(特別講座)	シニア世代の市民が, 自発的に学べる場と機会の提供, 学習を通じたつながりづくりを図ります。

### ③ 支援者の「気づき」の力の強化

#### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
長寿支援課	訪問理容・美容助成事業	65歳以上の高齢者に対して、理美容の出張サービスを行う業者に、ゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、理美容業者が高齢者とその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ことができるよう体制づくりに努めます。
	認知症サポーター養成講座	認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターを養成します。
	キャラバン・メイト連絡会	認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトの養成やサポーター講座開催への支援を行い、地域での気づき役の養成を図ります。
	見守りネットワーク事業	高齢者の虐待及び認知症高齢者の徘徊、消費者被害等の早期発見及び未然防止のための体制づくりに努めます。
	在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護を両方必要とする高齢者が住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために医療機関と介護事業所等の関係の連携を推進しています。関係者の認識の共有や理解の促進を図ることで、様々な支援機関の連携促進や対象者への包括的なサービスの提供等を図ります。
	高齢者サロン	リスクのある参加者がいた場合に、行政につなぐ等の対応を取ることができるよう、ゲートキーパー養成講座の受講推奨を行います。
	脳のトレーニング楽習教室	教室サポーター等がゲートキーパー養成講座を受講し、参加者の状態把握等について理解を深めてもらうことにより、リスクのある参加者を行政につなぐ等の対応が取れるよう図ります。
長寿支援課 健幸・協働のまちづくり課	ころばん体操	リスクのある参加者がいた場合に、行政につなぐ等の対応を取ることができるよう、ゲートキーパー養成講座の受講推奨を行います。

#### ④ 介護者（支援者）への支援の推進

##### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
国保介護課	居宅介護サービス給付費ほか	介護が必要になった場合、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス等の給付を行います。また、窓口や電話での介護保険に関する相談に対応します。
長寿支援課	総合相談支援事業	高齢者に関する相談を受け付けるとともに、地域における適切な保健・医療・介護・福祉サービス機関や制度の利用につなげる等の支援を行います。
	家族介護教室	介護者同士の交流や介護に関する技術・知識の習得を目的とし、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
	養護老人ホーム措置	入所手続きにおいて本人や家族等と接触した際に、家庭での様々な問題について察知し、支援が必要と感じた場合には、支援先へのつなぎを行います。
	認知症サポーター養成講座	認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターを養成します。
	キャラバン・メイト連絡会	認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトの養成やサポーター講座開催への支援を行い、認知症サポーターの養成を図ります。
	認知症地域支援・ケア向上事業	認知症疾患医療センターを含む医療機関及び介護サービス事業所等との連携を図るための支援や認知症の人の家族を支援する相談業務等を行います。
	第1号訪問通所事業	事業対象者や要支援認定を受けた被保険者が、介護予防サービス事業所から第1号訪問型・通所型サービスを受けた時は、それに要した費用について、本人負担を除く費用を介護保険より給付します。

## (2) 生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上

本市の過去 10 年間（平成 25 年～令和 4 年）の自殺者 78 人を職業状況別に見ると、無職者は 45 人で、自殺者全体の 57.7%を占めています。

生活困窮者の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、介護等の多様かつ広範囲の問題が複合的に存在していることが多いとされています。

様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクを抱えている人が少なくないとされていることから、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策施策を連携させる等、経済面や生活面における支援に心の健康の視点等を加えた包括的な支援の推進を図ります。

### ① 生活困窮者への「生きることの包括的な支援」の強化

#### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
地域福祉課	扶助費の支給	条件を満たす世帯に対し、生活扶助費等の 8 つの扶助を行います。
	生活困窮者自立支援事業費	生活保護受給者以外の生活困窮者に対し、就労支援や原則 3 ヶ月間の家賃補助を行います。
	児童扶養手当支給事務	児童扶養手当の支給を行います。
	ひとり親家庭等医療費助成事務	ひとり親家庭等に対し、医療費の助成を行います。
	母子家庭等自立支援給付金事業	経済的自立を支援するため、ひとり親家庭に対する職業能力開発のための訓練給付金等を支給します。
	母子父子寡婦福祉資金貸付事業【県事業】	ひとり親世帯等に対して、母子父子寡婦福祉資金の貸付けを行います。
	児童福祉法による児童入所施設措置費	母子家庭等に対して、母子生活支援施設への入所のあっせん等を行い、生活の自立促進を図ります。
	ひとり親家庭等生活・学習支援事業	ひとり親家庭等の子どもに対して、学習支援を行うとともに、基本的な生活習慣を取得する場の提供を行います。
商工水産課	高校生向け地元企業ガイダンス	高校 2 年生を対象とした「高校生向け地元企業ガイダンス」を実施し、若年者の経済的自立を支援します。
建築課	公営住宅事務	住民の居住の場として、公営住宅の提供を行います。
学校教育課	要・準要保護児童生徒就学援助事業、特別支援教育就学援助事業	経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等の補助を行います。また、特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行います。

## ② 支援への「つなぎ」の推進

### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
地域福祉課	扶助費の支給	当人や家族の問題状況を定期訪問調査時に把握し、必要に応じて適切な支援先につなげます。
	児童扶養手当支給事務	扶養手当の支給機会を生活状況を把握する機会として活用し、必要に応じた対応を行います。
	ひとり親家庭等医療費助成事務	医療費の助成機会を生活状況を把握する機会として活用し、必要に応じた対応を行います。
	母子家庭等自立支援給付金事業	給付金申請の機会等を生活状況を把握する機会として活用し、必要に応じた対応を行います。
	母子父子寡婦福祉資金貸付事業【県事業】	貸付申請の機会等を生活状況を把握する機会として活用し、必要に応じた対応を行います。
	児童福祉法による児童入所施設措置費	入所のあっせんの機会等を生活状況を把握する機会として活用し、必要に応じた対応を行います。
	ひとり親家庭等生活・学習支援事業	学習支援員等がゲートキーパー養成講座を受講することにより、学習支援等の場を子どもや保護者の抱える問題や家庭の状況等を把握する機会として活用し、必要に応じた対応を行えるよう図ります。
税務課 水道課	市税等の賦課、収納、減免	納税・納付勧奨や窓口での納税等に関する相談を、生活状況を把握する機会として活用し、必要に応じて様々な支援機関につなげる等の対応を行います。
建築課	公営住宅事務	相談対応を行う職員のゲートキーパー養成講座受講により、他機関へのつなぎ役として役割を担えるよう図ります。
学校教育課	要・準要保護児童生徒就学援助事業、特別支援教育就学援助事業	費用の補助等を行うため保護者と対応する際に、自殺リスクの早期発見と対応を行うため、家庭状況に関する聞き取り等を行うとともに、相談先一覧等のリーフレットの配布等を通じた情報提供を行います。

### (3) 勤務問題に関わる自殺対策の推進

本市の過去 10 年間（平成 25 年～令和 4 年）の自殺者 78 人を職業状況別に見ると、有職者は 32 人で、自殺者全体の 41.0%を占めています。

有職者の自殺の背景に、必ずしも勤務問題や経営問題があるとは言い切れません。しかし、職場での人間関係、長時間労働、転勤や異動等による環境の変化、経営状態の悪化等の勤務上・経営上の問題が少なからず影響を及ぼしている可能性が考えられます。

一方、平成 28 年度の経済センサスによると、職場のストレスチェックが義務付けられていない従業員数 50 人以下の小規模事業所が市内事業所全体の 92%、従業者ベースでは 50%を占めている状況にあります。そのような小規模事業所ではメンタルヘルス対策が遅れているとの指摘もなされています。

勤務上・経営上の悩みを抱えた人が適切な相談先・支援先につながれるよう、相談体制の強化や相談機関の周知を図るとともに、自殺リスクを生み出さないような労働環境整備の推進等に努めます。

#### ① 勤務問題による自殺リスクの低減に向けた相談支援体制の強化

##### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
健幸・協働のまちづくり課	特設人権相談	人権に関する幅広い相談に対応します。

#### ② 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

##### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
健康増進課	働く世代への情報提供	商工会議所等へ自殺対策に関するリーフレットや相談窓口リーフレット等の配布を行い、相談窓口の周知を図ります。また、商工会議所等を通じて、働く世代へのゲートキーパー養成講座の受講勧奨を行います。

## 5 生きる支援の関連施策

### (1) 既存の会議・研修等を活用して、生きることの包括的な支援を強化する

#### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
長寿支援課	地域ケア会議推進事業	多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた地域支援ネットワークの構築，高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援，地域課題の把握を行っています。今後は，会議等において，地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報を共有することで，関係者間での連携関係の強化等につなげます。
	見守りネットワーク事業	高齢者の虐待及び認知症高齢者の徘徊，消費者被害等の早期発見及び未然防止のための体制づくりに努めます。
	在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護を両方必要とする高齢者が住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう，在宅医療と介護を一体的に提供するために医療機関と介護事業所等の関係の連携を推進しています。関係者の認識の共有や理解の促進を図ることで，様々な支援機関の連携促進や対象者への包括的なサービスの提供等を図ります。
地域福祉課	こども支援部会	幼児期・学齢期の障害児及び発達障害者に関わる関係者による会議を開催し，情報共有等を図り，当事者に対する支援の向上に努めます。
生涯学習課	青少年問題協議会運営事業	青少年を取り巻く諸問題について関係機関が一体となって，その解決に向けて協議する中で，青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報の収集や共有の場としての運営を図ります。
	地域女性団体連絡協議会活動支援	研修の場においてゲートキーパー養成講座等を取り入れることにより，地域で自殺のリスクを抱える女性を早期に発見し，対応することができるよう図ります。



(2) 気づきのための人材育成（ゲートキーパー養成講座等）を様々な分野で推奨する

※ 主な取組

実施主体	取組	内容
健康増進課	自殺に関する研修	地域団体等におけるゲートキーパー養成講座の実施を推進するとともに、必要に応じた研修の実施に対する支援等を行います。
総務課	職員の研修事業	全職員を対象とするゲートキーパー養成講座を実施し、その後は、新人職員や未受講者を対象としたゲートキーパー養成講座を継続的に実施し、全庁的な自殺対策の推進を図ります。

※ 主な研修対象

実施主体	取組	内容
総務課 健幸・協働のまちづくり課 市民課 税務課 環境政策課 国保介護課 健康増進課 長寿支援課 地域福祉課 建築課 水道課	窓口等での相談への職員対応	相談対応を行う職員のゲートキーパー養成講座受講により、連携する可能性のある地域の相談機関等に関する情報の周知を図り、つなぎ役としての対応が取れるよう体制づくりに努めます。
健康増進課	母子健康手帳交付	保健師等が、自殺予防のための支援に関する研修を受講することで、本人や家族との接触時に生活状況等を把握し、必要に応じて関係機関につなげる等の対応ができるよう図ります。
	こんにちは赤ちゃん事業	母子保健推進員に、ゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、本人や家族との接触時に状態を把握し、必要に応じて関係機関につなげる等の対応ができるよう図ります。
	各種乳幼児健診	保健師等が自殺予防のための支援に関する研修を受講することで、子どもの養育者との面談時に生活状況等を把握し、必要に応じて関係機関につなげる等の対応ができるよう図ります。

実施主体	取組	内容
健康増進課	食生活改善推進員への周知	食生活改善推進員に、ゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、地域住民と関わる中で、必要に応じて支援機関へつなぐ等の対応ができるよう図ります。
国保介護課	介護サービス事業者等への周知	介護サービス事業所職員にゲートキーパー養成講座や自殺対策等に関係する各種研修会・講座の周知を行うことで、参加を促し、人材育成を図ります。
長寿支援課	介護支援専門員等への周知	介護支援専門員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、自殺リスクを早期に発見し、関係機関へのつなぎ及び適切な介護・福祉サービスの提供に努め、自殺対策の推進を図ります。
	訪問理容・美容助成事業	65歳以上の高齢者に対して、理美容の出張サービスを行う業者に、ゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、理美容業者が高齢者とその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ことができるよう体制づくりに努めます。
	認知症サポーター養成講座	認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターを養成します。
	キャラバン・メイト連絡会	認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトの養成やサポーター講座開催への支援を行い、地域での気づき役の養成を図ります。
	高齢者サロン	リスクのある参加者がいた場合に、行政につなぐ等の対応を取ることができるよう、ゲートキーパー養成講座の受講推奨を行います。
	脳のトレーニング楽習教室	教室サポーター等がゲートキーパー養成講座を受講し、参加者の状態把握等について理解を深めてもらうことにより、リスクのある参加者を行政につなぐ等の対応が取れるよう図ります。
長寿支援課 健幸・協働のまちづくり課	ころばん体操	リスクのある参加者がいた場合に、行政につなぐ等の対応を取ることができるよう、ゲートキーパー養成講座の受講推奨を行います。

実施主体	取組	内容
地域福祉課	民生委員・児童委員	同じ住民としての立場から、気軽に相談できるという強みを活かし、地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげられるよう、ゲートキーパー養成講座の場の提供等を行います。
	保護司会	ゲートキーパー養成講座の実施により、保護司が適切な支援先へつなぐ等の対応を取れるよう図ります。
	放課後児童健全育成事業	問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には必要な機関へつなぐ等の対応を取ることができるよう、職員に対するゲートキーパー養成講座の受講勧奨を行います。
	教育・保育の実施（保育園，認定こども園，幼稚園など）	問題を抱えている保護者がいた場合には必要な機関へつなぐ等の対応を取ることができるよう、職員に対するゲートキーパー養成講座の受講勧奨を行います。
	ファミリー・サポート・センター事業	育児の援助を行う会員に対するゲートキーパー養成講座を行い、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には必要な機関へつなぐ等の対応を取ることができるよう図ります。
	家庭児童相談室	相談員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、自殺のリスクを早期に察知し必要な機関へつなぐ等の対応の強化を図ります。
	ひとり親家庭等生活・学習支援事業	学習支援員等がゲートキーパー養成講座を受講することにより、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるよう図ります。
	障害者相談員による相談	相談員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、必要な場合には適切な支援先につなぐ等の気づき役やつなぎ役としての役割を担うことができるよう図ります。
	コミュニケーション支援事業	手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者等にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、対象者の抱える自殺リスクに早期に気づき、必要時には適切な機関へつなぐ等の気づき役やつなぎ役としての役割を担うことができるよう図ります。

実施主体	取組	内容
地域福祉課	移動支援事業	介助員等にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、対象者の抱える自殺リスクに早期に気づき、必要時には適切な機関へつなぐ等の気づき役やつなぎ役としての役割を担うことができるよう図ります。
	障害福祉サービス事業者等への周知	障害福祉サービス事業所職員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、自殺リスクを早期に発見し、関係機関へのつなぎ及び適切な障害福祉サービスの提供に努めます。
総務課	総合案内での対応	総合案内業務担当者のゲートキーパー養成講座受講により、気づき役としての対応が取れるよう図ります。
健幸・協働のまちづくり課	健幸アンバサダー養成講座	健幸アンバサダー養成講座の中で自殺対策に係る情報提供を行う等の対応をとることができるよう図ります。
	自治公民館連絡協議会	研修会等実施時に自殺対策に関するチラシ配布を行い、他自治会の取組を学びながら地域住民の孤立化を防ぐ取組や地域づくりを推進し、必要な機関へつなぐ等の対応を取る体制づくりを図ります。
建築課	公営住宅事務	相談対応を行う職員のゲートキーパー養成講座受講により、他機関へのつなぎ役として役割を担えるよう図ります。
学校教育課	不登校児童生徒支援事業（なのはな教室・ツマベニ教室）	適応指導教室の指導員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで不登校児童生徒やその保護者への支援の拡充を図ります。
	スクールソーシャルワーカーを活用した総合的な相談体制整備	スクールソーシャルワーカーにゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで児童生徒の相談体制の充実を図ります。
	教育相談員による相談体制の充実	教育相談員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで児童生徒の相談体制の充実を図ります。
生涯学習課	市子ども会育成連絡協議会運営補助事業	子ども会関係者や保護者に対するゲートキーパー養成講座等を開催し、子どもに対する見守りの強化、問題の早期発見・早期対応が行えるよう図ります。

実施主体	取組	内容
生涯学習課	学校応援団運営事業	小学校及び中学校に配置する地域コーディネーターに対する研修会の際に、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で、現状と取組についての理解促進を図ります。
	少年育成センター運営事業	少年育成センター補導委員に対し、ゲートキーパー養成講座や自殺対策等に関する各種研修会・講座の周知を行うことで、参加を促し、人材育成を図ります。
	家庭教育講座等支援事業	学校主体で開催している家庭教育講座に対し、「いのちの授業」の開催等を促します。

### (3) 支援につながっていない人を早期に支援へつなぐための取組を推進する

#### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
総務課 健幸・協働のまちづくり課 市民課 税務課 環境政策課 国保介護課 健康増進課 長寿支援課 地域福祉課 建築課 水道課	窓口等における相談窓口等の周知・啓発	窓口等において、相談窓口リーフレット等の設置や必要に応じた配布を行い、住民への周知・啓発を図ります。
市民課 税務課 国保介護課 水道課	死亡後の各種手続き	死亡後の各種手続きに来庁された遺族への情報提供として、窓口相談窓口一覧のリーフレット等を設置します。
健康増進課	母子健康手帳交付	母子健康手帳交付時、妊娠・出産に関する母子保健事業等に関する周知を行います。
	未熟児養育医療給付事業	未熟児養育医療費給付の申請時に生活状況等の聞き取りを行い、必要に応じて関係機関と連携を図り、支援します。

実施主体	取組	内容
健康増進課	こんにちは赤ちゃん事業	母子保健推進員が乳児・産婦健診の案内を対象世帯に直接配布することで、地域に子育てに関して相談できる人がいるということを周知します。
	食生活改善推進員	生活習慣病を切り口に、住民の生活状況の把握等を行うことで、自殺のリスクが高い住民がいた場合には、個別相談や継続支援につなげる等の支援へとつなげることができるよう、食生活改善推進員の活動を支援します。
	相談事業	健康に関する相談等に対し、個別相談や電話・家庭訪問等により、寄り添い、関係機関と連携し、問題解決が図れるよう支援します。
	重複・頻回訪問指導事業	医療機関を頻回・重複受診する方の中には、地域で孤立状態にあつたり、日々の生活や心身の健康面等で不安や問題を抱え、自殺リスクが高い方もいると思われることから、訪問指導の際に状況の聞き取りと把握を行うことで、必要に応じて他機関につなぐ等の対応を行います。
健康増進課 健幸・協働のまちづくり課	相談窓口周知用のリーフレット等の作成	相談窓口一覧等を掲載したリーフレット等を作成し、住民への周知・啓発を図ります。
国保介護課 長寿支援課	指宿市砂むし温泉入浴事業、指宿市温泉入浴事業	入浴事業の案内時に、高齢者向け相談機関の窓口一覧等のリーフレット等の配布を行います。
長寿支援課	ひとり暮らし等施策	住民基本台帳に基づき、民生委員に高齢者世帯の情報を提供し、戸別訪問等によるひとり暮らし等高齢者の把握や支援に努めます。
	高齢者福祉サービス事業	前期・後期高齢者医療受給者証の交付の際に、高齢者向け相談窓口を掲載したリーフレット等を配布します。
	長寿お祝い事業	文書を通じて市職員等が対象者及び親族と連絡をとる際に、必要に応じて高齢者向け相談機関の窓口一覧のリーフレット等を提供することで、高齢者への相談先情報等の周知を図ります。
地域福祉課	民生委員・児童委員	同じ住民としての立場から、気軽に相談できるという強みを活かし、地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげる等の対応を行います。

実施主体	取組	内容
地域福祉課	特別障害者手当等給付事業	特別障害者手当等の支給の際に行う当事者や家族と対応する機会を活用し、問題の早期発見・早期対応を図ります。
市長公室 健康増進課	広報	広報紙を通じて、各種相談事業・窓口の周知を行います。
健幸・協働のまちづくり課	特設人権相談	人権に関する幅広い相談に対応します。
商工水産課	商工業制度資金利子補給助成金	融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営に問題を抱えている経営者を適切な支援先へとつなげるよう努めます。
学校教育課	要・準要保護児童生徒就学援助事業、特別支援教育就学援助事業	費用の補助等を行うため保護者と対応する際に、自殺リスクの早期発見と対応を行うため、家庭状況に関する聞き取り等を行うとともに、相談先一覧等のリーフレットの配布等を通じた情報提供を行います。
	教育相談の実施と定期的なアンケート調査の推進	児童生徒の変化に気づき、心配事や悩み事を早期に発見し、寄り添い、関係機関と連携し問題の解決に努められるよう支援します。
	指宿こども心の相談電話	指宿市立学校の児童生徒に対して、案内文書等の配布による相談窓口の周知を行い、問題の早期解決や未然防止を図ります。
	リーフレットの配布	相談窓口一覧等を掲載したリーフレットを学校を通じて児童・生徒に配布し、相談窓口等の周知を図ります。
指宿保健所	エイズ予防対策事業	検査後に相談窓口一覧のリーフレット等を渡すことにより、支援が必要となる可能性のある人に対する情報提供を行います。

(4) 様々な機会を活用して、自殺対策の周知・啓発に努める

※ 主な取組

実施主体	取組	内容
健康増進課	働く世代への情報提供	商工会議所等へ自殺対策に関するリーフレットや相談窓口リーフレット等の配布を行い、相談窓口の周知を図ります。また、商工会議所等を通じて、働く世代へのゲートキーパー養成講座の受講勧奨を行います。
市長公室 健康増進課	広報	広報紙を通じて、自殺対策の啓発記事の掲載を行います。
健幸・協働のまちづくり課	人権意識の啓発，人権問題の解決に向けた取組	人権意識の啓発にあわせた、自殺対策の啓発を図ります。
生涯学習課	生涯学習推進事業	生涯学習等講座の中で、地域の自殺実態や対策についての講座を開講することで、情報の周知徹底と問題に対する住民の理解促進を図ります。
	図書館管理運営事業	図書館を自殺対策の啓発活動の拠点として、ポスターの展示やリーフレットの配布等、住民に対する情報提供の場としての活用を図ります。
	青少年育成推進事業	次代の地域を担う子どもを住民全体で育成するための市民会議等の場において、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、現状と取組についての理解を深めてもらう機会としての活用を図ります。
	少年育成センター事業	広報・啓発活動や研修の場等にあわせて、青少年の自殺の現状と対策に関する広報・啓発や研修を実施します。
学校教育課	人権教育の充実	教育活動全体を通じて児童生徒の発達段階に応じ、創意工夫して取り組み、人権についての理解を深めるよう推進します。
	道徳教育の充実	全教育活動の中で道徳教育を推進し、児童生徒の道徳的価値の自覚化を図り、道徳性を高める道徳教育の充実が図られるよう支援します。



(5) 生きることの包括的な支援を実施・継続する

※ 主な取組

実施主体	取組	内容
総務課 健幸・協働のまちづくり課 市民課 税務課 環境政策課 国保介護課 健康増進課 長寿支援課 地域福祉課 建築課 水道課	窓口等での相談への職員対応	各課窓口で職員が相談に応じ、必要に応じた支援等を行います。
健康増進課	母子健康手帳交付	母子健康手帳の交付において、家庭の生活状況や抱える問題等を把握し、必要に応じて関係機関と連携を図り、支援します。
	未熟児養育医療給付事業	医療を必要とする未熟児に対し、医療費の給付を行うとともに、必要に応じて関係機関と連携し、支援します。
	新生児訪問指導 産後ケア事業	母親の産後うつを防ぐため、新生児訪問や産後ケア事業を通じて、子育てに関する相談等に対応し、必要に応じて関係機関と連携を図り、支援します。
	各種乳幼児健診	各種乳幼児健診において、家庭の生活状況や抱える問題等を把握し、必要に応じて関係機関と連携を図り、支援します。
	各種乳幼児教室	各種乳幼児教室において、母親同士が交流する機会をつくり、必要に応じて子育ての相談等に対する支援を行います。
	育児相談	電話相談や、個別の面接相談を行います。
	発達相談会	子どもの発達に関して専門家が相談に応じるとともに、必要に応じて関係機関と連携を図り、支援します。
	保健センター開放	毎月、遊びの場所を提供することで、母親同士が交流する機会をつくり、必要に応じて子育ての相談等に対する支援を行います。

実施主体	取組	内容
健康増進課	食生活改善推進員養成講座	食生活改善推進員の養成を通じて、地域住民の食生活の改善を図ることにより、生活習慣病等を予防するとともに、健康寿命の延伸を目指します。
	相談事業	健康に関する相談等に対し、個別相談や電話・家庭訪問等により、寄り添い、関係機関と連携し、問題解決が図れるよう支援します。
	各種健康教室	各種健康教育において、メンタルヘルスチェック等で生活状況等を把握し、必要に応じて専門機関と連携を図り、支援します。
国保介護課	出産育児一時金	国民健康保険の被保険者が出産を行った際、出産育児一時金として、1児につき50万円または48.8万円を世帯主の方へ支給します。
	葬祭費	国民健康保険及び後期高齢者医療保険の被保険者が死亡した際、その方の葬祭を行う方に対し、葬祭費として2万円を支給します。
	居宅介護サービス給付費ほか	介護が必要になった場合、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス等の給付を行います。また、窓口や電話での介護保険に関する相談に対応します。
国保介護課 長寿支援課	指宿市砂むし温泉入浴事業、指宿市温泉入浴事業	高齢者等の健康の保持増進及び保健の向上を図ることを目的に温泉施設等の使用料を助成します。
長寿支援課	高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業	高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対し、生活援助員を派遣して生活指導・相談等のサービスを提供します。
	地域見守りネットワーク支援事業	アドバイザーとして登録された方が、65歳以上の寝たきり、ひとり暮らしの高齢者世帯等要援護者に対し、安否確認や声かけ、見守り活動等を行います。定期的な訪問活動を通して地域の融和を図り、ひとり暮らし高齢者の孤独感の解消に努めます。
	高齢者クラブ育成事業	高齢者が地域社会に参加して行う、健康増進・介護予防活動を支援し、生きがいのづくりや仲間づくりの機会の創出に努めます。

実施主体	取組	内容
長寿支援課	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に、日常動作訓練から趣味活動等の各種サービスを提供する「ふれあいデイ」を開催します。
	訪問理容・美容助成事業	在宅で寝たきり等のため、理容所・美容所での理髪・整髪が困難な状況にある65歳以上の高齢者が、理容業者・美容業者の出張業務を受けた場合、理容料・美容料の助成を行います。
	総合相談支援事業	高齢者に関する相談を受け付けるとともに、地域における適切な保健・医療・介護・福祉サービス機関や制度の利用につなげる等の支援を行います。
	家族介護教室	介護者同士の交流や介護に関する技術・知識の習得を目的とし、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
	養護老人ホーム措置	入所手続きにおいて本人や家族等と接触した際に、家庭での様々な問題について察知し、支援が必要と感じた場合には、支援先へのつなぎを行います。
	認知症地域支援・ケア向上事業	認知症疾患医療センターを含む医療機関及び介護サービス事業所等との連携を図るための支援や認知症の人の家族を支援する相談業務等を行います。
	第1号訪問通所事業	事業対象者や要支援認定を受けた被保険者が、介護予防サービス事業所から第1号訪問型・通所型サービスを受けた時は、それに要した費用について、本人負担を除く費用を介護保険より給付します。
	高齢者サロン	閉じこもり予防を目的に地域で気軽に集える高齢者の交流の場として、住民主体の高齢者サロンを支援します。
	脳のトレーニング楽習教室	週1回程度、認知症予防の学習と体力づくりのころばん体操を実施する集いの場を開催することで、閉じこもり予防と認知症予防に努められるよう支援します。
権利擁護業務	虐待の事例を把握した場合、法律に基づき速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認する等の適切な対応を行います。	

実施主体	取組	内容
長寿支援課	認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が集い、認知症について語り合ったり、専門職に相談したりできる交流の場づくりを支援します。
長寿支援課 健幸・協働のまちづくり課	ころばん体操	地域の公民館等で週1回程度実施し、インストラクターによる体操指導後は参加者が自主的に継続していく住民主体の体操教室を支援します。
地域福祉課	日中一時支援事業	障害者（児）を介護する方が、疾病等の理由により居宅における介護ができない場合に、一時的に施設にて預かり、必要な保護を行います。
	扶助費の支給	条件を満たす世帯に対し、生活扶助費等の8つの扶助を行います。また、当人や家族の問題状況を定期訪問調査時に把握し、必要に応じて適切な支援先につなげます。
	生活困窮者自立支援事業費	生活保護受給者以外の生活困窮者に対し、就労支援や原則3ヶ月間の家賃補助を行います。
	地域子育て支援拠点事業	乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場を設置します。
	ひとり親家庭等生活・学習支援事業	ひとり親家庭等の子どもに対して、学習支援を行うとともに、基本的な生活習慣を取得する場の提供を行います。また、学習支援等の場を子どもや保護者の抱える問題や家庭の状況等を把握する機会として活用し、必要に応じた対応を行います。
	放課後児童健全育成事業	就業等により昼間保護者のいない家庭の小学校児童を放課後及び長期休業中に放課後児童クラブにおける保育を実施します。
	教育・保育の実施（保育園、認定こども園、幼稚園など）	保育施設等において保育・育児相談を実施します。
家庭児童相談室	家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉の向上を図るための相談、指導を行うため、家庭児童相談員を配置し、子どもと家庭に関する総合相談及び情報提供を行います。また、児童虐待を防止するための家庭訪問や学校訪問等を実施し、情報提供を行うとともに、スクールソーシャルワーカー等と連携を行います。	

実施主体	取組	内容
地域福祉課	子育て短期支援事業	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ります。預かりの際には、家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を把握し、必要に応じた対応を行います。
	ファミリー・サポート・センター事業	育児の援助を行いたい人と育児の援助を受けたい人のつなぎを行います。
	児童扶養手当支給事務	児童扶養手当の支給を行います。扶養手当の支給機会を生活状況を把握する機会として活用し、必要に応じた対応を行います。
	ひとり親家庭等医療費助成事務	ひとり親家庭等に対し、医療費の助成を行います。医療費の助成機会を生活状況を把握する機会として活用し、必要に応じた対応を行います。
	母子家庭等自立支援給付金事業	経済的自立を支援するため、ひとり親家庭に対する職業能力開発のための訓練給付金等を支給します。給付金申請の機会等を生活状況を把握する機会として活用し、必要に応じた対応を行います。
	母子父子寡婦福祉資金貸付事業【県事業】	ひとり親世帯等に対して、母子父子寡婦福祉資金の貸付けを行います。貸付申請の機会等を生活状況を把握する機会として活用し、必要に応じた対応を行います。
	児童福祉法による児童入所施設措置費	母子家庭等に対して、母子生活支援施設への入所のあっせん等を行い、生活の自立促進を図ります。また、入所のあっせんの機会等を生活状況を把握する機会として活用し、必要に応じた対応を行います。
	婦人相談室	家庭や生活上の問題解決のための各種相談（総合相談、女性に対する暴力相談、女性のための相談）に対応します。
	特別障害者手当等給付事業	日常生活が困難な障害者の社会参加を促すため、手当を支給します。
障害児通所給付事業	障害を持つ児童等に対して提供される児童発達支援等のサービス利用に対する給付を行います。	

実施主体	取組	内容
地域福祉課	障害福祉サービス事業	障害者に対して提供される自立訓練等のサービス利用に対する給付を行います。
	訪問入浴サービス事業	身体障害者の生活を支援するため、訪問により居宅において入浴サービスを提供し、身体障害者の清潔保持、心身機能の維持等を図ります。
	スポーツ・レクリエーション教室等開催事業	障害者に対して、研修、相談、教養、スポーツ・レクリエーション、機能回復訓練や障害者相互の交流や地域、ボランティアとのふれあいの場を提供することにより、障害者の自立や社会参加の促進を図ります。
	指宿市障害者虐待防止センター	障害者虐待に関する通報・相談窓口を設置し、当人や家族等の擁護者に対する支援を行います。
	障害者相談員による相談	障害者相談員を配置し、障害者やその家族からの相談に応じ、必要な指導・助言等を行います。
	コミュニケーション支援事業	聴覚障害者等に対する手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者等の派遣を行い、コミュニケーションの確保、社会参加及び緊急時の支援を行います。
	移動支援事業	屋外等での移動が困難な障害児・者について地域での自立生活及び社会参加のための外出に係る支援を行います。
総務課	職員の健康管理事務	住民からの相談に応じる支援者への支援として、職員に対する心身面の健康の維持増進を図ります。
健幸・協働のまちづくり課	人権意識の啓発、人権問題の解決に向けた取組	各種相談に対して、関係団体の情報提供等のつなぎを行います。
	DV対策事業	講演会や講座等の実施により、DVの発生予防に努めます。
	共創の場づくり事業	誰もが参加でき、それぞれが持つアイデアや能力を生かすことができる場づくりとなるよう人材育成・発掘を行います。
	健幸アンバサダー養成講座	健康に関する正しい知識や運動の方法を指宿市内の地域の人に広めていく人材を育成します。

実施主体	取組	内容
危機管理課	自主防災組織事務	各地域の自主防災組織活性化のため、防災訓練指導等を行います。防災訓練等において、被災者のメンタルヘルスの重要性等について触れることで、危機発生時における被災者のメンタルヘルス対策を推進します。
税務課 水道課	市税等の賦課，収納，減免	納税・納付勧奨や窓口での納税等に関する相談を，生活状況を把握する機会として活用し，必要に応じて様々な支援機関につなげる等の対応を行います。
環境政策課	環境保全対策事業	自然公園内を確認する機会を通じて，自殺事案の発生や可能性等がないかの状況確認を行います。
商工水産課	高校生向け地元企業ガイダンス	高校2年生を対象とした「高校生向け地元企業ガイダンス」を実施し，若年者の経済的自立を支援します。
商工水産課	指宿市消費生活センター	消費生活相談員を設置し，消費生活上の困難の解決に向けた支援を行います。また，消費生活に関する相談をきっかけに，抱えている他の課題についても，把握・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行います。
	消費生活出前講座	消費生活全般に関わる情報提供や相談を行う出張講座を開設し，消費生活上の問題の発生予防や解決に取り組みます。
	商工業制度資金利子補給助成金	商工会議所及び商工会の会員が商工会議所等を通じて制度資金を利用した場合，助成を行います。
観光施設管理課 土木課 都市・海岸整備課	公園の管理	公園施設等を確認する機会を通じて，自殺事案の発生や可能性等がないかの状況確認を行います。
建築課	公営住宅事務	住民の居住の場として，公営住宅の提供を行います。
学校教育課	要・準要保護児童生徒就学援助事業，特別支援教育就学援助事業	経済的理由により，就学困難な児童・生徒に対し，給食費・学用品等の補助を行います。また，特別支援学級在籍者に対し，就学奨励費の補助を行います。
	不登校児童生徒支援事業（なのはな教室・ツマベニ教室）	不登校児童生徒を対象にした適応指導教室の設置や当該児童生徒の保護者に対する相談活動の実施等を行います。

実施主体	取組	内容
学校教育課	市のスクールカウンセラーによる定期相談	市のスクールカウンセラーが定期的に児童生徒・保護者等からの相談への対応を行います。
	スクールソーシャルワーカーを活用した総合的な相談体制整備	スクールソーシャルワーカーを活用し、児童生徒等からの相談体制の充実を図ります。
	教育相談員による相談体制の充実	各学校に教育相談員を派遣し、児童生徒等からの相談への対応を行います。
	指宿こども心の相談電話	児童生徒の相談を受けることにより、問題の早期解決や未然防止を図るとともに、学校の生徒指導体制を支援します。
生涯学習課	図書館管理運営事業	あらゆる世代の市民が安心して過ごせる場の提供を図ります。
	地域学校協働活動推進事業	地域と学校が連携・協働し、地域全体で子供たちの学びや成長を支える仕組みとして、小・中学校区において「学校応援団協議会」を設置するとともに、放課後子ども教室を開所します。
	生涯学習講座（特別講座）	シニア世代の市民が、自発的に学べる場と機会の提供、学習を通じたつながりづくりを図ります。
	生涯学習講座 公民館講座 自主講座	年齢や性別、障害の有無を問わず、誰もが自発的に学べる場と機会の提供、学習を通じたつながりづくりを図ります。
	子育て広場	なのはな館において、子育て中の市民が安心して過ごせ、また、子育てに関する互いの育児の悩みや不安を軽減できる情報交換の場としての提供を図ります。
指宿保健所	小児慢性特定疾病支援事業	小児慢性特定疾病について医療助成を受けるための相談や申請の受付を行います。また、医療助成の相談や申請への対応時に状況等の聞き取りを行い、問題を抱えている場合には、包括的な支援へとつなげる等、必要に応じた対応を行います。
指宿保健所	エイズ予防対策事業	エイズや性感染症等に関する電話相談を行います。



実施主体	取組	内容
指宿保健所	指定難病医療対策事業	指定難病に関する医療費助成を受けるための相談や申請の受付を行います。また、医療助成の相談や申請への対応時に状況等の聞き取りを行い、問題を抱えている場合には、包括的な支援へとつなげる等、必要に応じた対応を行います。
	自殺未遂者支援連携体制強化モデル事業	自殺未遂者が搬送された医療機関において、本人または家族から同意が得られた場合、保健所に情報提供がされ、地域関係者と連携を図り支援します。

## (6) 生きることの包括的な支援を推進する体制を強化する

### ※ 主な取組

実施主体	取組	内容
健康増進課	健康増進計画	健康増進計画の中間評価を実施するにあたり、健康増進計画と自殺対策行動計画を一对の計画書として作成することで、健康増進事業と自殺対策事業を連動させ、自殺対策を推進します。
国保介護課 長寿支援課	高齢者福祉計画・介護保険事業計画	高齢者福祉事業や介護保険事業の実施にあたり、自殺対策の視点に心掛け、それぞれの事業の連携と推進を図ります。
長寿支援課	生活支援体制整備事業	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進します。様々な活動を通じて、地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備するだけでなく、地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成を図ります。
地域福祉課	障害福祉計画	障害者福祉事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進めることにより、両事業のさらなる連携の促進を図ります。
	子ども・子育て支援事業計画	子ども・子育て支援事業と自殺対策とを連動させることにより、妊産婦や子育て世帯への支援強化を図ります。

実施主体	取組	内容
地域福祉課	指宿市地域自立支援協議会	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関する機関とのネットワーク構築を図ります。
市長公室 健康増進課	指宿市総合振興計画	本市のまちづくりの最上位計画である総合振興計画を令和3年度に見直した際に、自殺対策に関する施策を第二次総合振興計画（後期基本計画）に盛り込みました。引き続き全庁的な取組として自殺対策を推進します。
市長公室	市長との意見交換会	相談窓口一覧等を掲載したリーフレット等を参加者に配布し、住民への周知・啓発を図ります。
危機管理課	地域防災計画	地域防災計画において、メンタルヘルスの重要性や施策等について言及することで、危機発生時における被災者のメンタルヘルス対策を推進します。
健幸・協働 のまちづくり課	人権教育・啓発基本計画	人権に関わる問題を市民一人ひとりの身近な立場や日常生活の中に存在する問題と捉え人権教育・啓発を推進します。
	男女共同参画基本計画	すべての個人が性別に関わりなく、互いにその人権を尊重し、喜びも責任も分かち合いつつ、自らの意思によってその個性と能力を十分に発揮できる社会づくりを推進します。

## 第4章 自殺対策の推進体制

### 1 自殺対策の推進体制

#### (1) 自殺対策ネットワーク

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域等の社会全般に関係しており、総合的な対策を推進するためには、多分野の関係者の連携・協働により、多角的な施策を推進する必要があります。

このため、庁内の関係各課で構成される「指宿市自殺対策庁内連絡会議」を設置し、全庁を挙げた横断的な自殺対策の推進を図るとともに、他の事業を通じて地域に構築・展開されているネットワーク等を活用した指宿市における自殺対策の総合的な推進を図ります。

#### (2) 計画の進行管理

本計画に基づく施策を着実に展開するため、計画の進捗状況の検証・評価を行い、必要に応じた施策の改善、計画の見直し等を行います。

#### (3) 自殺対策の担当課

主担当課（計画策定事務局）を健康増進課として、関係各課により横断的に推進していきます。

## 資料編

### 1 指宿市自殺対策行動計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定に基づく指宿市自殺対策行動計画(以下「計画」という。)の策定のため、指宿市自殺対策行動計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査及び検討し、その結果を市長に報告するものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 医療関係団体を代表する者
- (2) 保健関係団体を代表する者
- (3) 住民組織を代表する者
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱した日から第2条の市長に報告する日までとする。ただし、委員が欠けたときは、速やかに後任の委員を委嘱するものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開催することができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見又は説明を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和5年5月1日から施行する。

(最初の会議の招集)

2 この告示の施行後、最初に開催する会議については、第6条の規定にかかわらず、市長が招集する。

## 2 指宿市自殺対策行動計画策定委員会委員名簿

	所 属 等	職 名	氏 名	備 考
1	一般社団法人 指宿医師会	理事	赤崎 安隆	委員長
2	指宿市歯科医師会	会長	北園 正裕	副委員長
3	指宿市薬剤師会	代表	岩本 祐子	
4	南薩地域振興局保健福祉環境部 指宿支所	技術主幹兼 保健係長	的場 由香	
5	指宿市自立支援協議会精神保健部会	会長	伊藤 憲章	
6	指宿市食生活改善推進委員連絡協議会	会長	新村 久代	
7	指宿市自治公民館連絡協議会	理事	上川路 享博	
8	指宿市民生委員・児童委員協議会連 合会	会長	枝田 富雄	
9	指宿市地域女性団体連絡協議会	会長	伊佐 幸子	
10	指宿市老人クラブ連合会	会長	谷元 隆宏	
11	一般社団法人 指宿青年会議所	副理事長	濱田 紘行	
12	指宿市校長協会	会長	桑原 千恵子	

---

第二次指宿市健康増進計画  
第二次指宿市自殺対策行動計画

令和●年●月

発行 指宿市 健康福祉部 健康増進課  
〒891-0497  
鹿児島県指宿市十町 2424 番地  
TEL 0993-22-2111 (内線 281, 282)  
FAX 0993-27-1200

---