

令和 5 年度

第 2 回鹿屋市健康づくり推進協議会

令和 6 年 2 月 21 日（水）
午後 3 時 30 分～午後 5 時 00 分

鹿 屋 市
保健福祉部 健康増進課

会 次 第

I 開 会

II 健康づくり・高齢者支援対策監あいさつ

III 報告

1 意見公募手続に対する意見等の概要及び検討結果

IV 協議

1 第3次鹿屋市健康づくり計画策定について

2 いのち支える鹿屋市自殺対策計画策定について

3 その他

V 閉 会

令和５年度 第２回鹿屋市健康づくり推進協議会名簿

種別	番号	団 体 名	役職	氏名
行政機関	1	県民健康プラザ健康増進センター	副所長	内和田 浩巳
	2	鹿屋保健所	健康増進係長	比良 ゆかり
医療関係団体	3	鹿屋市医師会	フクダ医院院長	福田 恒典
	4	肝属東部医師会	会長	山内 慎介
	5	鹿屋市歯科医師会	会長	遠矢 治
	6	肝付歯科医師会	代表（事務局）	揚野 久利
	7	鹿屋市薬剤師会	会長	三浦 達朗
	8	肝属薬剤師会	会長	高津 和太
保健衛生	9	鹿屋市食生活改善推進連絡協議会	会長	落合 三重子
	10	鹿屋市母子保健推進員	代表	栢山 朝子
経学 験識	11	鹿屋体育大学	教授	中垣内 真樹
他組織	12	鹿屋商工会議所	総務課長	郷原 和徳
	13	鹿児島きもつき農業協同組合	経営企画部 広報課長	寺田 正臣
教育	14	鹿屋市養護教諭会	会長	園田 真弓
団体	15	鹿屋市町内会連絡協議会	会長	上籠 司

敬称略

改正

令和3年1月25日告示第10号

鹿屋市健康づくり推進協議会開催要綱

(趣旨)

第1条 市民の健康づくりを積極的に推進するため、鹿屋市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を開催することに関し必要な事項を定めるものとする。

(意見等を求める事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議し、事業の推進に協力するものとする。

- (1) 保健事業の実施計画の策定に関すること。
- (2) 公衆衛生に関する知識の普及と向上等に関すること。
- (3) 食生活改善の普及活動に関すること。
- (4) 関係団体の協力確保に関すること。
- (5) 地域組織等の育成に関すること。
- (6) その他健康づくり推進に関すること。

(参加者)

第3条 市長は、次に掲げる者のうちから、協議会への参加を求めるものとする。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 医療関係団体の代表者
- (3) 保健衛生組織の代表者
- (4) 学識経験者
- (5) その他の組織及び団体の代表者

(運営)

第4条 協議会の参加者は、その互選により協議会を進行する座長を定めるものとする。

2 市長は、必要があるとき認めるときは、関係者の出席を求め、説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(開催期間)

第5条 協議会の開催期間は、1年間を目途とする。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年1月1日から施行する。

附 則（令和3年1月25日告示第10号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

Ⅲ 報告 意見公募手続（パブリックコメント）に対する意見等の概要及び検討結果

報告 1 第3次鹿屋市健康づくり計画素案

- 1 案件名：第3次鹿屋市健康づくり計画素案
- 2 意見の募集期間：令和6年1月15日～令和6年2月13日（30日間）
- 3 意見提出者： 1人
- 4 意見数： 1件
- 5 検討結果区分

A：策定案に反映できるもの	0件
B：既に盛り込み済みのもの	0件
C：今後の参考となるもの	0件
D：反映できないもの	0件
E：その他感想や質問など	1件
計	1件

- 6 意見等に対する検討結果
ご意見として承り、今後の市政運営の参考とさせていただきます。
⇒意見の詳細については市HP公開予定。

報告 2 いのち支える自殺対策計画案

- 1 案件名：いのち支える自殺対策計画案
- 2 意見の募集期間：令和6年1月10日～令和6年2月8日（30日間）
- 3 意見提出者： 1人
- 4 意見数： 1件
- 5 検討結果区分

A：策定案に反映できるもの	0件
B：既に盛り込み済みのもの	0件
C：今後の参考となるもの	0件
D：反映できないもの	0件
E：その他感想や質問など	1件
計	1件

- 6 意見等に対する検討結果
ご意見として承り、今後の市政運営の参考とさせていただきます。
⇒意見の詳細については市HPへ公開。

第3次鹿屋市健康づくり計画 (素案)

令和6年3月
鹿 屋 市

第3次鹿屋市健康づくり計画 目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の期間	3
3 持続可能な開発目標（SDGs）に伴う計画の見直し	4
4 本計画の位置づけ	5
5 本計画の策定に向けた体制	6
第2章 鹿屋市の健康の状況	11
1 鹿屋市の人口推計	11
2 子どもの体力	13
3 働く世代の健康	15
（1） 特定健康診査・特定保健指導	15
（2） がん検診の受診率	17
（3） 標準化死亡比	18
4 高齢期の健康	20
（1） 要介護・要支援認定者の割合	20
（2） 在宅要介護者の介護・介助が必要となった原因	22
5 健康寿命	24
第3章 第2次鹿屋市健康づくり計画の評価	26
1 全体の最終評価	26
2 7つの領域とライフステージ別の最終評価	27
3 7つの領域	29
（1） 生活習慣病	29
（2） 栄養・食生活	31

(3) 身体活動・運動.....	33
(4) 休養・こころの健康.....	35
(5) たばこ.....	36
(6) アルコール.....	37
(7) 歯の健康.....	39
4 ライフステージ（年代）別領域.....	41
(1) 妊娠・乳幼児期および児童・生徒期（次世代）.....	41
(2) 働く世代.....	42
(3) 高齢世代.....	43
第4章 第3次鹿屋市健康づくり計画の策定.....	44
1 基本的性格（基本理念）.....	44
2 全体目標.....	45
3 基本構造の枠組み.....	46
4 目標設定.....	47
5 目標と目標値.....	48
(1) 全体目標.....	48
(2) 6つの指針.....	49

第 1 章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の平均寿命は男性 81.47 歳、女性 87.57 歳（令和 3 年時点）となっており、世界の先進諸国と比べても最も高い水準にあります（令和 5 年度版高齢社会白書、内閣府）。少子高齢化の進行により、生活習慣病に数えられている、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の有病者の増加や、要介護状態の者・認知症高齢者の増加が社会問題となっています。生活習慣病は文字通り、生活習慣に起因する疾患であることから、幼少期から規則正しい生活習慣を身につけ、疾病を予防することはとても重要です。しかし、近年では、子どもの体力低下も社会問題になりつつあります。その要因として 1 週間当たりの総運動時間が十分な子どもが少ないこと、肥満児童の増加、朝食欠食・睡眠不足・スクリーンタイムの増加などの生活習慣の変化が挙げられています（全国体力・運動能力、運動習慣等調査：スポーツ庁）。私たちは、少子高齢化やライフスタイルの変化に伴い、急激に変化している社会環境に適応しながら、自らの健康を維持・増進し、健康寿命※を延伸していく必要があります。

わが国では平成 12 年 3 月より「21 世紀における国民の健康づくり運動（健康日本 21）」が策定され、令和 6 年度からは「健康日本 21（第 3 次）」の実施が予定されています。健康日本 21（第 3 次）では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、健康寿命の延伸と健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を中心的な目標として位置づけています。鹿児島県においても、平成 13 年 3 月より、「健康かごしま 21」が策定され、鹿児島県民の健康増進が図られてきました。鹿屋市では、平成 15 年 3 月に「健康日本 21」の地方計画となる「鹿屋市健康づくり計画」（かのやヘルスアッププラン 21）を策定しました。その後、「健康日本 21」及び「健康かごしま 21」の見直しなどを踏まえ、社会情勢の変化や本市における健康づくりの新たな課題に対応することを目的に、目標項目の見直しなどを行った「第 2 次鹿屋市健康づくり計画」（第 2 次かのやヘルスアッププラン 21）に基づき施策の展開を図ってきました。

この度、前計画期間が令和 5（2023）年度をもって終了するため、「第 3 次鹿屋市健康づくり計画（第 3 次かのやヘルスアッププラン 21）」を策定することとしました。これまで推進してきた第 2 次計画を受け、少子高齢化の進行や、本市

の疾病構造の特徴を考慮するとともに、生活習慣病の重症化予防の視点などを取り入れつつ、国や鹿児島県の計画と整合を図った、今後 12 年間で目指す市民の健康づくりの姿の指針となるものです。

※ 健康寿命

健康寿命とは、「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」のことを指し、2019（令和元）年の健康寿命は男性 72.68 歳、女性 75.38 歳となっています。2001（平成 13）年から男性の方が女性より健康寿命は延伸しており、男女差も若干縮小しています。eーヘルスネット（厚生労働省ホームページ）より抜粋。

【図：国・鹿児島県・鹿屋市の健康づくり計画の推移】

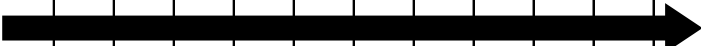
	国 健康日本21	鹿児島県 健康かごしま21	鹿屋市 鹿屋市健康づくり計画
2000 (H12)			
	健康日本21 (第一次, H12-H24)	健康かごしま21 (第一次, H13-H24)	鹿屋市健康づくり計画 (第一次, H15-H25)
2013 (H25)	健康日本21 (第二次, H25-R5)	健康かごしま21 (第二次, H25-R5)	鹿屋市健康づくり計画 (第二次, H26-R5)
	※ 当初予定より1年延長	※ 当初予定より1年延長	
2024 (R6)	健康日本21 (第三次, R6-R17予定)	健康かごしま21 (第三次, R6-R17予定)	鹿屋市健康づくり計画 (第三次, R6-R17予定)
2035 (R17)			

H：平成、R：令和。年号はすべて年度で示しています。

2 計画の期間

本計画は、わが国の指針である「健康日本 21」および鹿児島県の指針である「健康かごしま 21」との関連を重視して作成しています。そのため、本計画の期間は次期「健康かごしま 21」に合わせた 12 年間（令和 6 年度から令和 17 年度）としました。本計画は今後、必要に応じて計画の見直しを行うものとし、中間年度である令和 11 年度に全ての目標の達成状況を評価した後、令和 16 年度に最終評価を行います。

【図：国・鹿児島県・鹿屋市の第三次健康づくり計画の期間について】

	令和（年度）											
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
健康日本21												
						中間 評価				最終 評価		
健康かごしま21												
					中間 評価						最終 評価	
第3次鹿屋市 健康づくり計画												
						中間 評価					最終 評価	

3 持続可能な開発目標（SDGs）に伴う計画の見直し

本計画の見直しに際しては、計画・実行・評価・改善の4段階を繰り返すことによって、継続的に改善を図る「PDCA サイクル」の考え方を導入し、市民と本市の協働による健康づくりの推進に向け、多様な市民参画の機会を取り入れ、市民が主役の健康づくりを目指します。



(鹿屋版 SDGs※ 鹿屋市政策推進課 令和2年6月)

※ SDGs

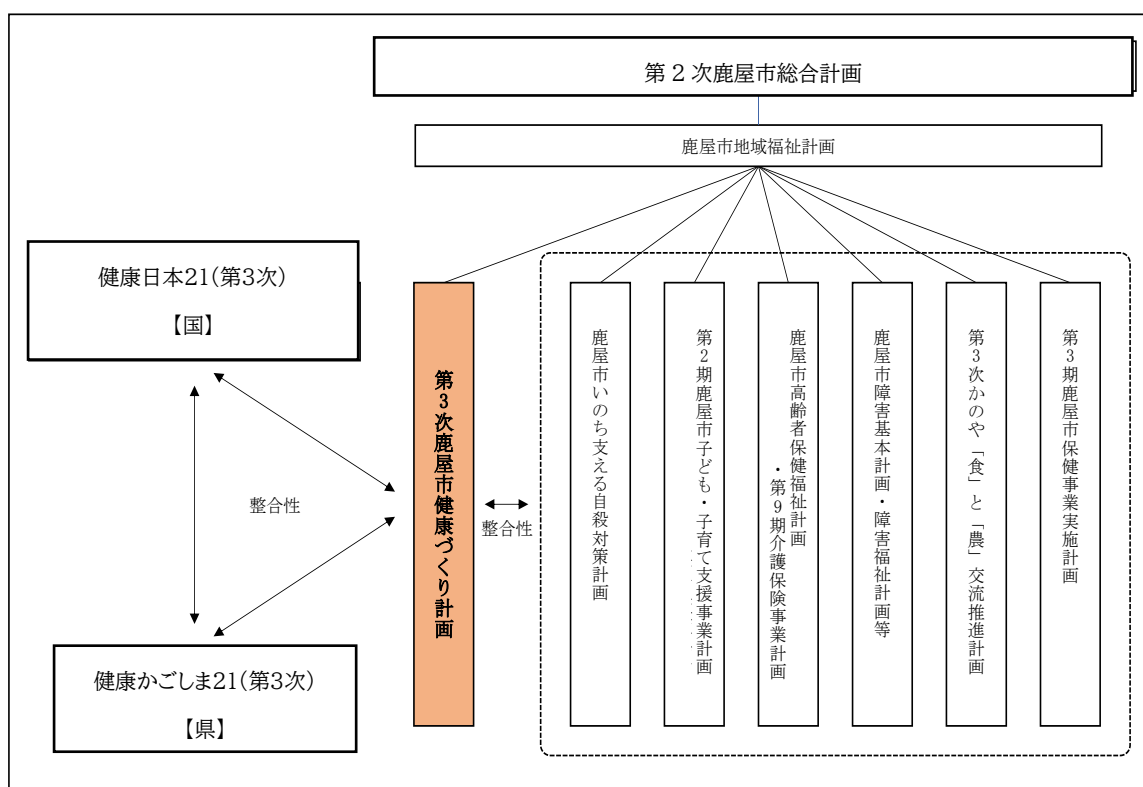
SDGs とは、「Sustainable Development Goals」の略で、2015年9月の国連サミットで採択された2030年を期限とする「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中核を成す「持続可能な開発目標」であり、先進国を含む国際社会共通の目標です。

鹿屋市においても、第 2 次鹿屋市総合計画に基づき取り組んでいる事業は、全てが直接または間接的に SDGs における 17 の目標につながっていることから、具体例として直接的に SDGs17 の目標につながる事業をピックアップしたものである、「鹿屋版 SDGs」を制定しています。

4 本計画の位置づけ

本計画は、第 2 次鹿屋市総合計画、鹿屋市地域福祉計画の下位計画の一つです。そのため、鹿屋市地域福祉計画の下位計画中にある、第三次鹿屋市保健事業実施計画、第 3 次かのや「食」と「農」交流推進計画、鹿屋市障害基本計画・障害福祉計画等、鹿屋市高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画、第 2 期鹿屋市子ども・子育て支援事業計画、ならびに鹿屋市いのち支える自殺対策計画との整合性があります。また、国の健康づくり計画である、健康日本 21（第 3 次）および県の計画である健康かごしま 21（第 3 次）との整合性を図っています。

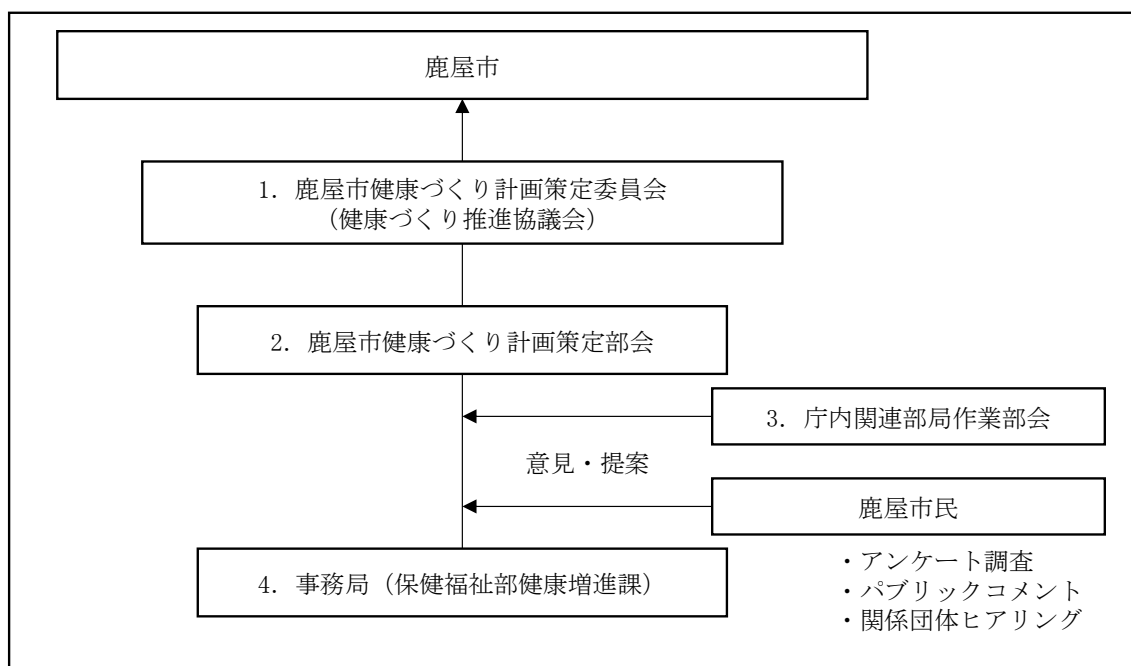
【図：関係計画との整合についてのフローチャート】



5 本計画の策定に向けた体制

計画策定にあたっての各種会議等の位置づけは以下の通りです。第二次計画策定時は、「健康づくり推進市民会議」においてワークショップを開催し、市民の御意見を頂いていましたが、国の第三次計画の推進のための方針変更の見通しから、国の方針に沿った体制を構築しました。

【図：本計画策定のフローチャート】



参考「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」抜粋

三 市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、また、庁内の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。

市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。

市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮する。

また、市町村は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置づけるよう留意する。

【表：各組織の構成と役割】

番号	名称	区分	内容
1	鹿屋市健康づくり計画策定委員会 (健康づくり推進協議会)	構成	医療、保健衛生関係、学識経験者、関係団体代表者等
		役割	計画を策定するにあたり、基本的な方針及び事項を検討・協議し必要な提案を行う。
2	鹿屋市健康づくり計画策定部会	構成	健康づくり・高齢者支援対策監・健康増進課長・福祉政策課長・子育て支援課長、高齢福祉課長・健康保険課長
		役割	事務局からの資料について精査、計画に盛り込むべき事項を検討する。
3	庁内関連部局作業部会	構成	保健福祉部、学校教育課、市民スポーツ課、農政課等
		役割	各課の取組や各課にある協議会等の意見を健康づくり計画の策定、推進に反映するよう意見を述べる。
4	事務局	構成	健康増進課長・課長補佐・健康管理係長・担当者
		役割	計画策定に係る事務及び各課との連携・調整を行う。

表中の番号は、図内の番号に対応しています。

【表：計画策定スケジュール】

年度	年月	内容
2022（令和4）年度	11	市民意識調査アンケートの調査開始
	1	事業所、関係団体、庁内関係課調査
	2	アンケート調査分析
	3	第3次健康づくり計画策定方針の協議 市民意識調査等報告
2023（令和5）年度	7	健康づくり計画策定部会立ち上げ
	11	健康づくり計画作業部会 健康づくり計画策定部会（計画素案の協議）
	11－12	第1回計画策定委員会
	1	パブリックコメント
	2	健康づくり計画策定部会（最終案の協議）
	2－3	第2回計画策定委員会（最終案の協議）
	3	公表

定期的な進行管理

本計画の推進及び目標達成のため、定期的な進行管理を行います。また、健康づくり事業をより効果的に推進するために、PDCA サイクル（計画、実行、評価、見直し）を実施し、継続的に改善を図ります。

計画の推進体制

（１）計画の周知

市民が主体の健康づくりの推進のために、広報誌やホームページへの掲載、概要版を作成し、イベント等で配布するなど本計画について様々な手段で周知に努めます。

（２）関係機関・団体との協働

本計画に沿って健康づくりを推進するため、市民や様々な関係機関や団体との連携・協働を図ります。

計画の進行管理

（１）鹿屋市健康づくり推進協議会

市民代表ならびに医療、保育、教育などの各関係団体や学識経験者により構成され、健康づくり施策の協議や本計画の進捗状況の点検及び評価を行います。

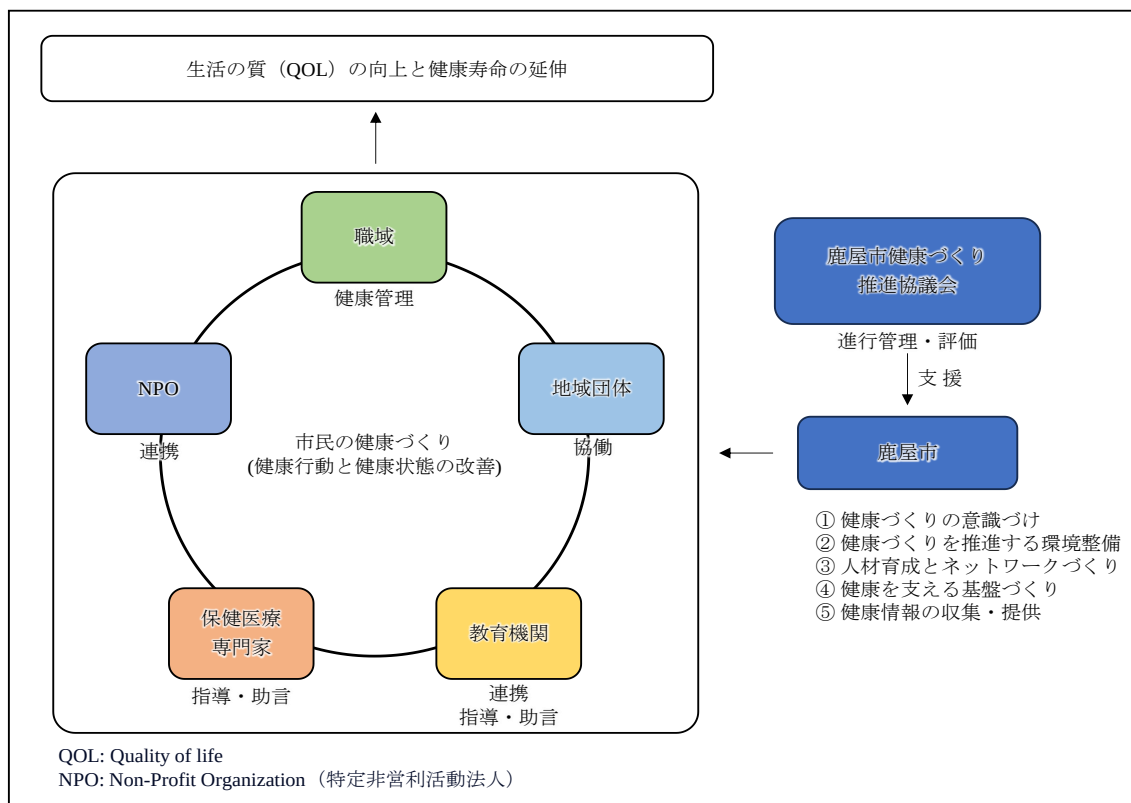
（２）鹿屋市健康づくり計画策定部会

本計画に関連のある庁内関係課で構成され、健康づくり施策の情報共有や検討を行い、横断的な計画の推進を図ります。

計画の最終評価

本計画の計画期間の中間年度の令和 11 年度に全ての目標の達成状況の評価したあと令和 16 年に最終評価を行います。既存データやアンケート調査等により、評価を行い、国・県の健康づくり計画の指針も踏まえて、協議を行います。

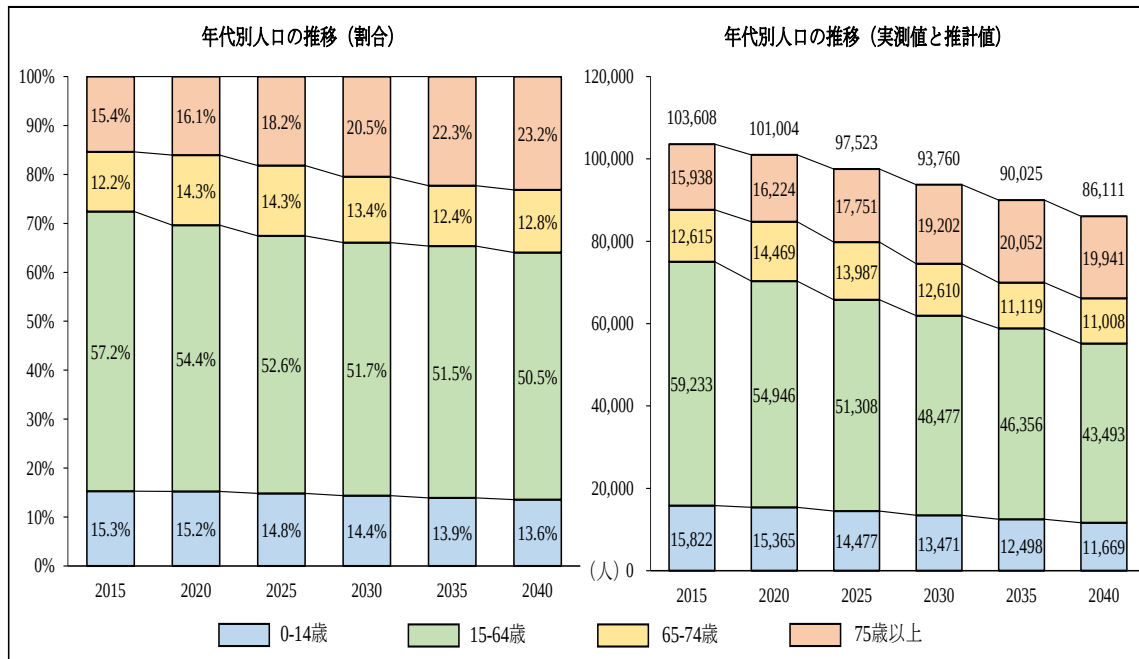
【図：計画の推進体制】



第2章 鹿屋市の健康の状況

1 鹿屋市の人口推計

【図：鹿屋市の人口の推移（左：割合、右：実測値と推計値）】



国立社会保障・人口問題研究所が公表している推計データを使用して作成。

2020年は国勢調査のデータではなく、推計値を使用。年数は年度を示す。

（1）データに基づく鹿屋市の現状と推計

① 次世代（0－14歳）

2015年時点で、次世代（0－14歳）人口は、鹿屋市全体の15.3%（15,822人）となっています。2020年の推計ではほぼ横ばい15.2%（15,365人）となっていますが今後徐々に減少し、2040年には13.6%（11,669人）となる見込みです。

② 現役世代（15－64歳）

2015年時点で、鹿屋市全体の現役世代（15－64歳）人口は、多世代に比べて最も多い57.2%（59,233人）となっています。2020年の推計ではやや減少54.4%（54,946人）にとどまっていますが今後大きく減少し、2040年には50.5%（43,493人）となる見込みです。

③ 高齢世代（65 歳以上）

2015 年時点で、鹿屋市全体の高齢世代（65 歳以上）人口は、27.6%（28,553 人）でしたが、2020 年の推計では 30.4%（30,693 人）と増加しています。今後の予想では、2040（令和 21）年には 36.0%（30,949 人）と推計されています。高齢世代を前期高齢者（65－74 歳）と、後期高齢者（75 歳以上）に分けると、2040 年の鹿屋市の前期高齢者の人口は、2015 年に比べて 12.7%（1,607 人）減少することが推計されていますが、後期高齢者は 2015 年に比べて 25.1%（4,003 人）増加すると推計されています。

（2）鹿屋市の課題

少子高齢化が顕著に進行しており、社会情勢も人口動態も大きく変化していきます。生涯を健康で過ごすためには全ての世代において、規則正しい生活習慣を意識し、行動することが大切です。

健康寿命は、幼少期からの生活習慣に大きく影響を受けます。ライフステージに合わせ、エビデンスに基づいた情報提供を広く行うことで、市民一人ひとりの生活の質（QOL）の向上と健康寿命の延伸を目指す必要があります。

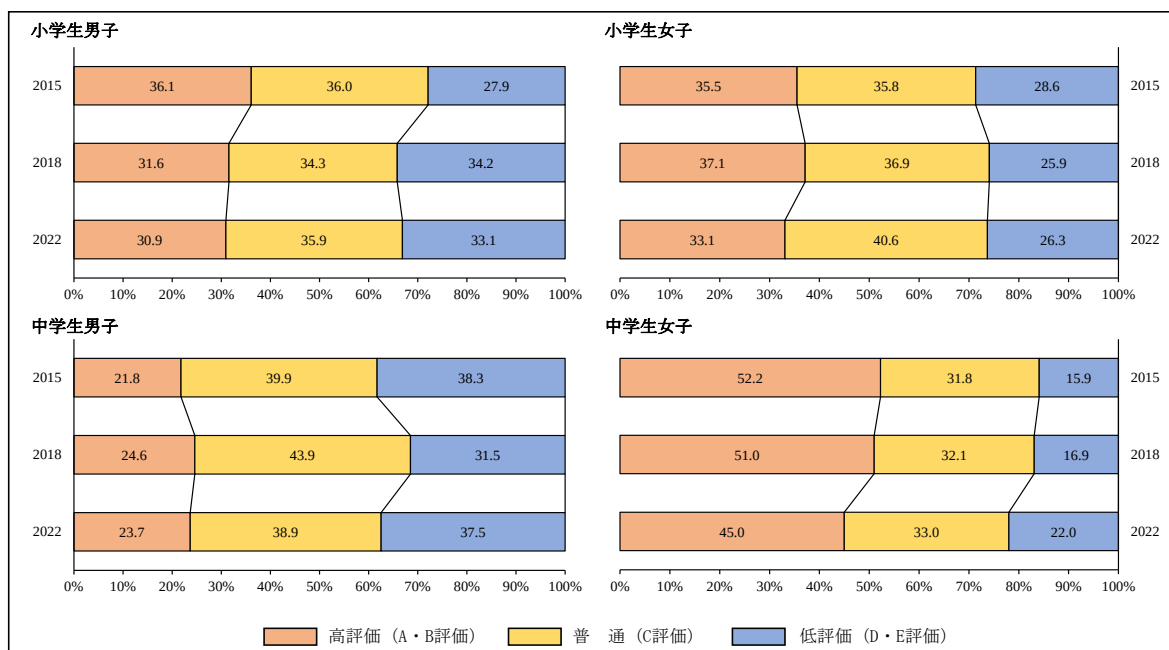
2 子どもの体力

(1) データに基づく現状の評価

スポーツ庁が毎年行っている「全国体力・運動能力、運動習慣等調査※」の結果では、全国的な子どもの体力低下が指摘されています。

本市の小中学生の体力の変化ですが、中学生男子は体力水準を維持しています。一方で、小学生男女及び中学生女子においては、2015 年度に比べて2022 年度は高評価の子どもがやや減少しています。

【図：鹿屋市小中学生男女における体力の変化】



鹿児島県教育委員会「全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果」より引用、改変。
年数は年度を示します。

(2) 鹿屋市の課題

近年では急速なインターネット環境の整備やソフトウェアの発展といった社会環境の変化により、子どものスクリーンタイムが増加しているなど、体力低下の要因は生活習慣の変化に大きな影響を受けています。

次世代の健康を守るために、学校などを通じた現状の調査と、子どもの運動・遊びの機会や方法を提供するだけでなく、保護者に対する運動・遊びの情報提供や参加しやすいイベントなどを積極的に行う必要があります。

※「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

本調査は、全国的な子供の体力・運動能力の状況を把握・分析することにより、国や教育委員会が、子供の体力・運動能力の向上に係る施策等の成果と課題を検証し、その改善を図ることや、学校が体育・保健体育の授業等の充実・改善に役立てる取組を通じて、子供の体力・運動能力の向上に関する継続的な検証改善サイクルを確立することを目的としています。

引用：全国体力・運動能力、運動習慣等調査（スポーツ庁 HP）

3 働く世代の健康

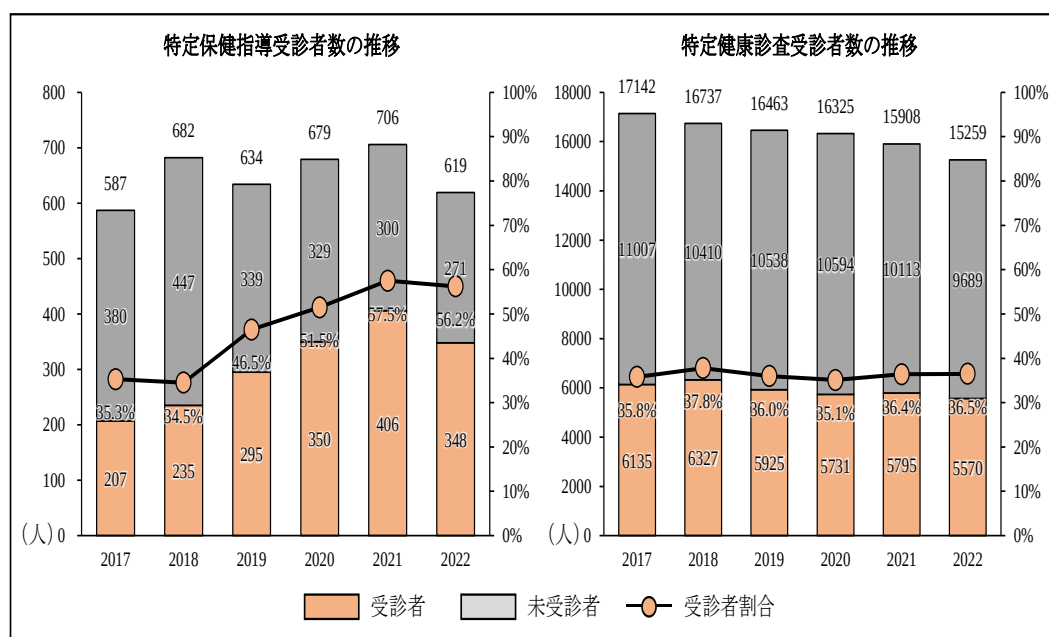
(1) 特定健康診査・特定保健指導

① データに基づく現状の評価

特定健康診査の受診率の目標値は、国（健康日本 21・第 2 次）が 70%、鹿屋市（第 2 次鹿屋市健康づくり計画）は 60%に設定されており、全国の特定健康診査受診率の平均は 56.2%（令和 3 年度）となっています。しかしながら、本市の国民健康保険の特定健康診査受診率は、35%前後の低い値をほぼ横ばいに推移しています。

特定健診結果により生活習慣病のリスクが高い方に対して行う特定保健指導の実施率は年々増加しています。

【図：鹿屋市国保の特定健康診査受診者数と特定保健指導実施者数の推移】



特定健康診査・特定保健指導（厚生労働省ホームページ）、鹿屋市健康増進課データより作成。年数は年度を示します。

② 鹿屋市の課題

特定健康診査の受診率が低水準で推移しているため、受診率の向上が大きな課題です。生活習慣病に限らず多くの疾病に通じることですが、発症予防に始まり、発症後の早期発見と継続的な治療による重症化予防が、健康寿命延伸に不可欠です。特定健康診査の受診率向上のために、個別の受診勧奨や待ち時間を少なくする予約制の導入、休日・夜間検診など受診しやすい体制づくりを実施してきましたが、受診率向上にはつながっていない状況にあります。引き続き対策が必要です。

今後は、国保のみならず健診の必要性について職域と連携し、広報誌や SNS 等で周知を図ることや、多くの人の目に留まりやすい場所への掲示に加え、次世代の子ども達を通じて現役世代の親へアプローチを掛けるなど、あらゆる手段を通じて現役世代の受診率を高める工夫が必要です。

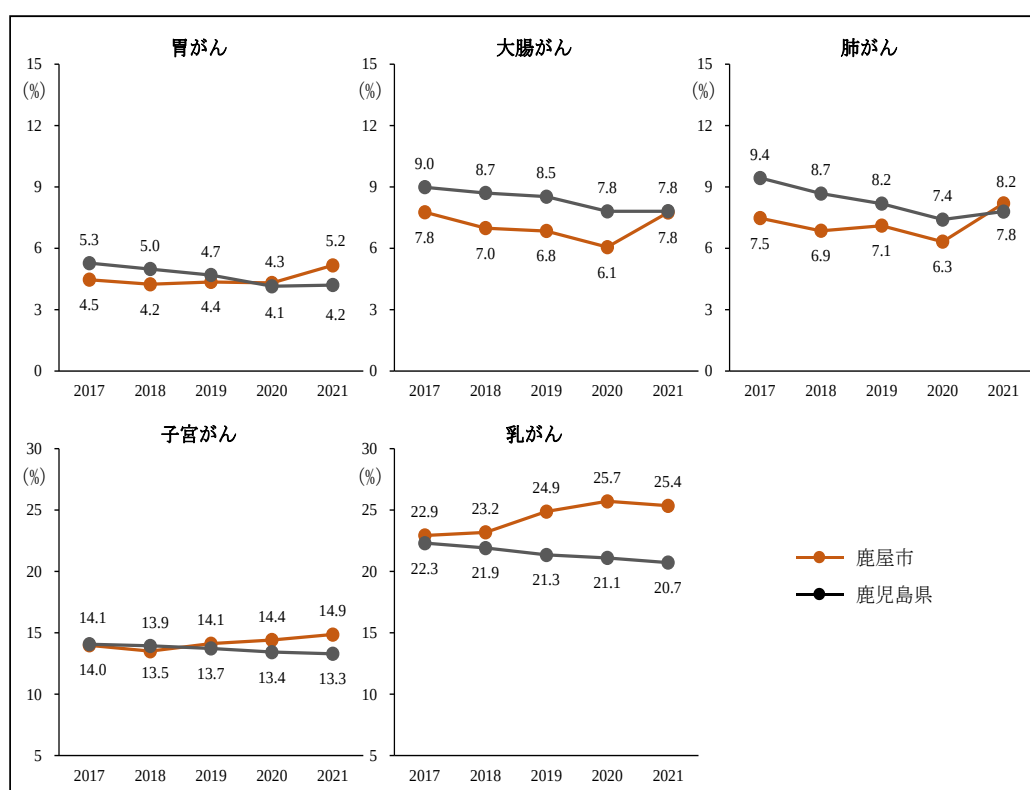
また、特定保健指導についても、対面による集団・個別指導に加えて ICT を活用した支援などにより、指導を受けやすい体制づくりが求められています。

(2) がん検診の受診率

① データに基づく現状の評価

本市の胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、ならびに乳がん検診の受診率は、鹿児島県と比べると同等以上ですが、受診率は低い状態で推移しています。

【図：鹿児島県と鹿屋市のがん検診受診率】



各種がん検診結果（鹿児島県ホームページ）より作成。

年数は年度を示します。

② 鹿屋市の課題

各がん検診の受診率を少しでも高めることが課題です。日本人の死因の中で最も高いがん（悪性新生物）は、生活習慣病の一つに数えられています。がんの治療法は未だ十分でないため、治療には早期発見が望まれます。また、がんは発症した部位や進行状況によっては自覚症状がないことも多いため、定期的な検診受診がとても重要です。特定健康診査と合わせて、積極的な受診勧奨が必要です。

(3) 標準化死亡比

① データに基づく現状の評価

本市の男女のがん（悪性新生物）における標準化死亡比※は、国と比較して低くなっています（女性の子宮がんを除く）。しかし、男性では脳血管疾患、急性心筋梗塞、腎不全、女性では子宮がん、心疾患、急性心筋梗塞、腎不全、糖尿病が国を上回っており、県も同様の傾向です。

本市は中でも、男性の脳血管疾患、女性の子宮がん、腎不全、糖尿病が県の比率よりも非常に高い水準を示しています。

※ 標準化死亡比は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。わが国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合はわが国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

（引用：厚生労働省老健局 HP）

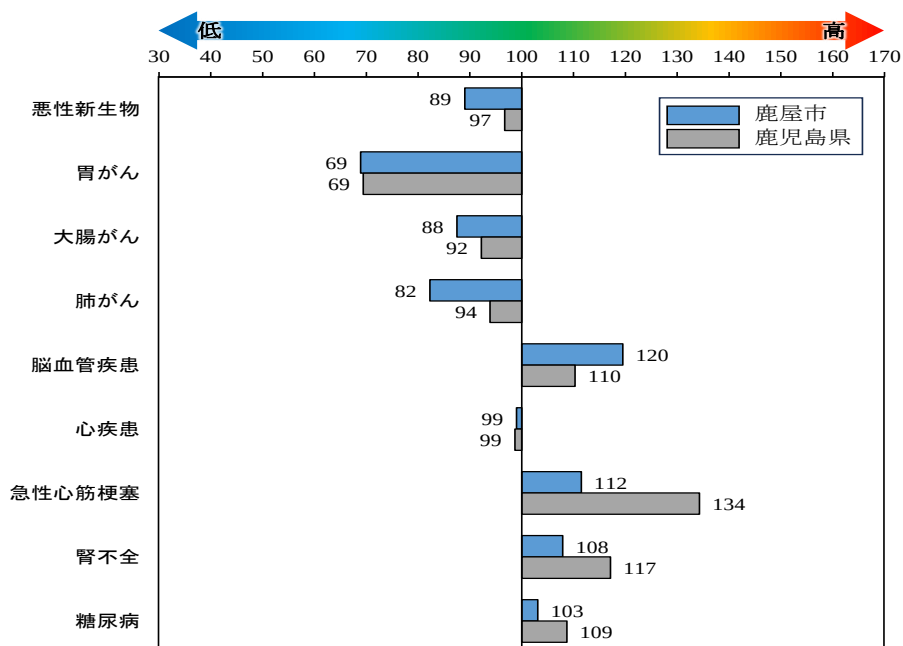
② 鹿屋市の課題

検診の受診率の向上や生活習慣病の発症予防と重症化予防が課題です。

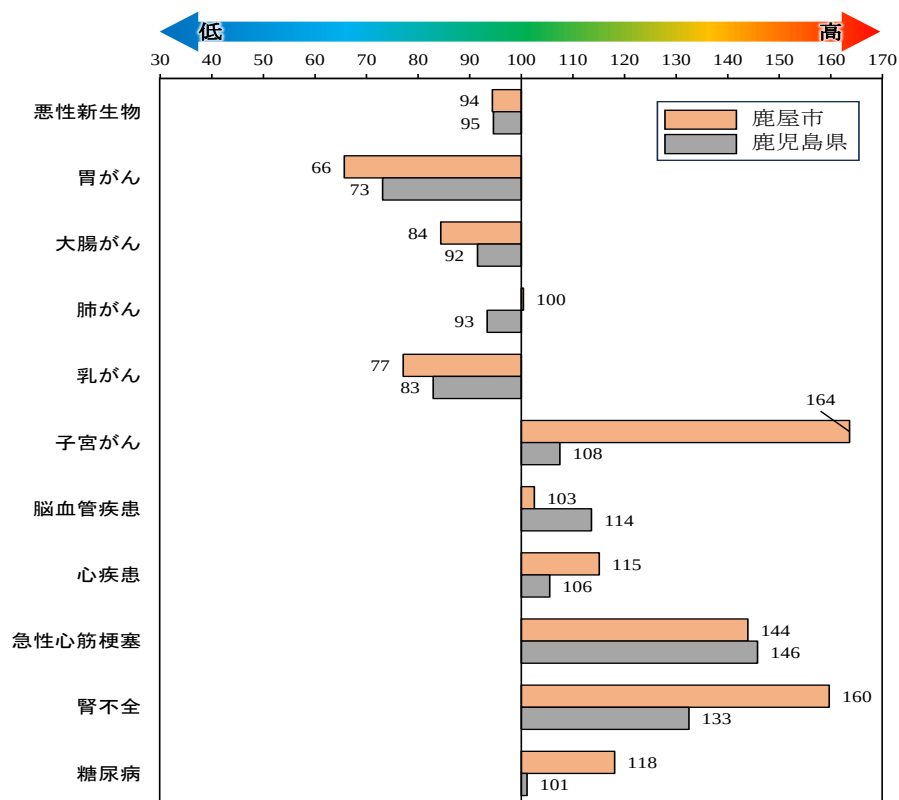
実際に検診の受診率が向上することで、早期発見・継続的な治療につながります。特定健康診査やがん検診に並び、積極的かつ継続的な定期健診の受診を進める取り組みを展開する必要があります。

また、女性特有の健康課題をテーマとしたセミナーの開催や子育て世代、働く女性といったライフステージに応じた啓発事業等を展開し、女性の健康関心度とヘルスリテラシーの向上を図る必要があります。

【図 1：鹿児島県と鹿屋市の標準化死亡比（男性）】



【図 2：鹿児島県と鹿屋市の標準化死亡比（女性）】



2017 [平成 29] - 2021 [令和 3] 年度のデータです。2022 (令和 4) 年度保健所別標準化死亡比 (鹿児島県ホームページ) より引用、改変しています。

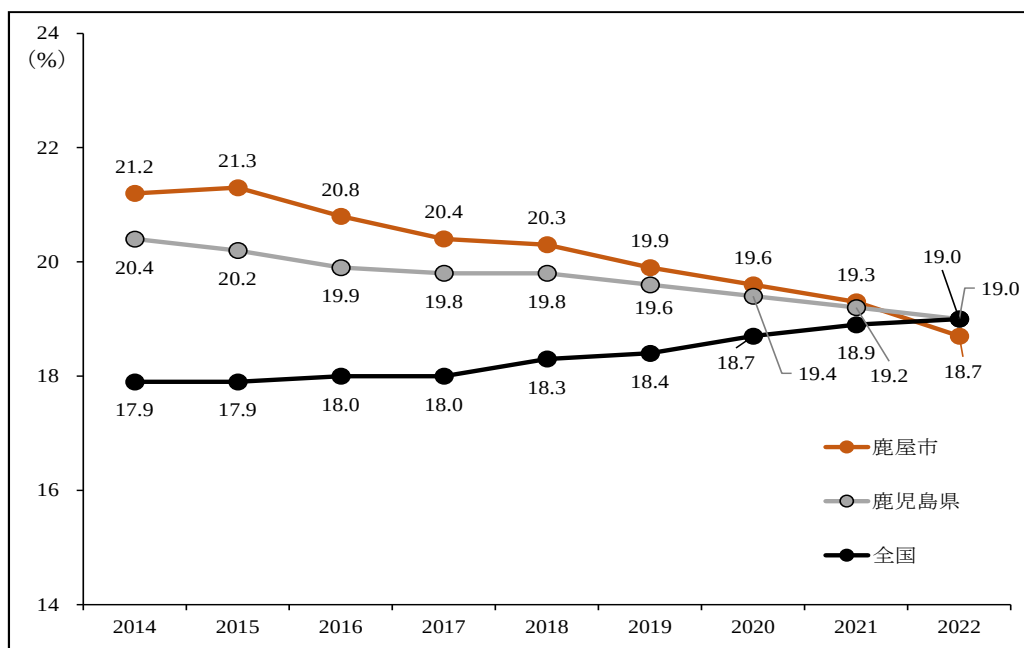
4 高齢世代の健康

(1) 要介護・要支援認定者の割合

① データに基づく現状の評価

健康寿命を短縮させる要因の一つに、常時介護を必要とする状態（要介護状態）になることが挙げられます。鹿児島県と本市は、2015（平成 27）年時点で国の要介護・要支援認定者の割合よりも高い水準となっています。しかし、2015（平成 27）年からの要介護・要支援認定者の割合の推移は、全国的に増加を辿っていますが、鹿児島県及び本市では減少傾向にあります。2023（令和 5）年の速報値では、本市の要介護・要支援認定者の割合が、全国及び鹿児島県の水準をわずかに下回る結果になっており、望ましい結果のように思えます。ただし、決して少ない数値ではありません。

【図：国・県・鹿屋市の要介護・要支援認定者の割合】



鹿屋市高齢福祉課のデータより作成。各年 3 月末時点のデータを反映。

② 鹿屋市の課題

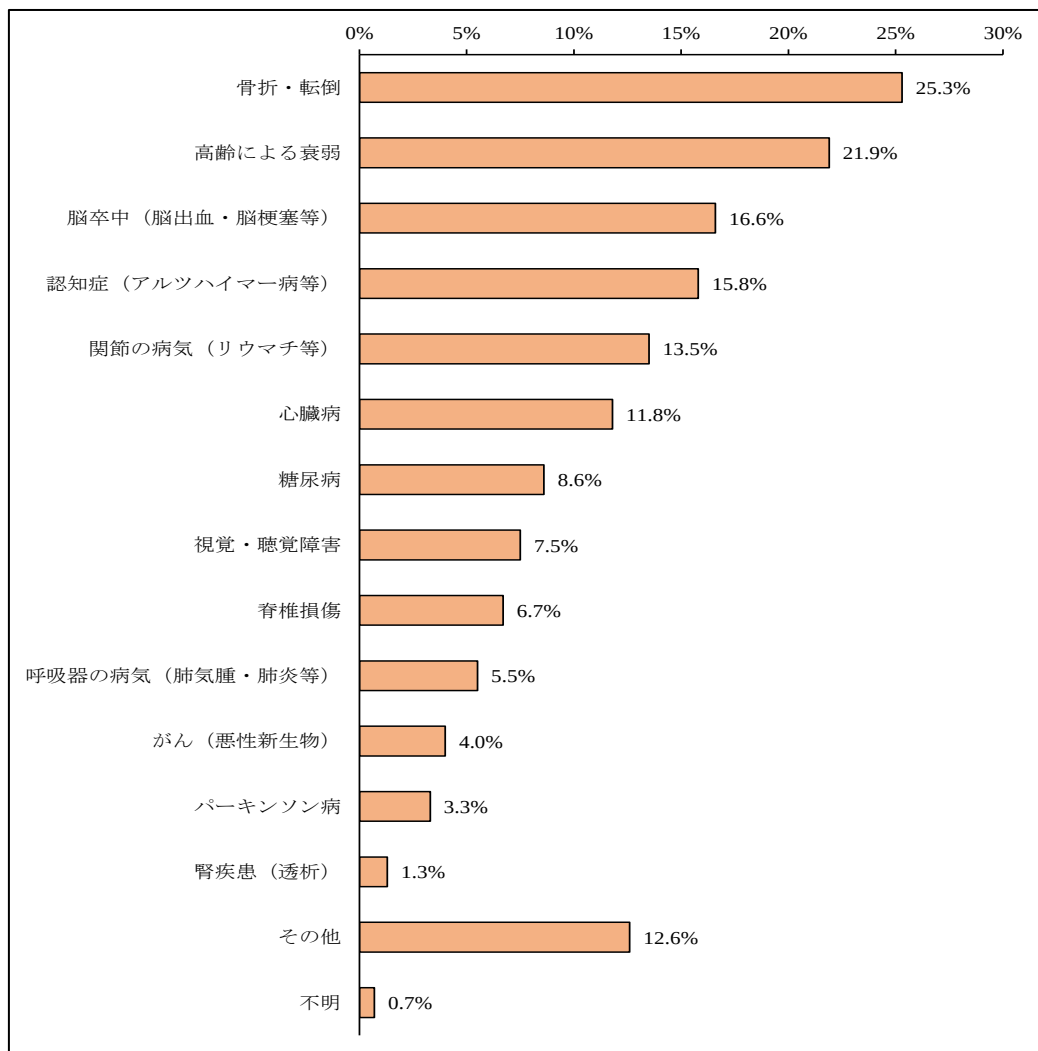
要介護・要支援認定者の割合を、増加に転じさせないことが課題です。先述したように、本市の人口動態の推計から、将来的に高齢世代（65 歳以上）の人口とその割合は増加する見込みです。特に、75 歳以上（後期高齢者）人口が増加することが推計されているため、要介護・要支援認定者数は今後増加に転じる可能性が高くなっています。高齢化率が増加しても、健康を維持し、健康寿命を延伸する人が増えることが望ましいため、高齢世代だけではなく、現役世代に対しても、今後の少子高齢社会や要介護状態の現状についてわかりやすく説明し、積極的な介護予防の普及啓発を行う必要があります。

(2) 在宅要介護者の介護・介助が必要となった原因

① データに基づく現状の評価

本市の在宅要介護者の介護・介助が必要となった原因は「骨折・転倒」が最も多く、次いで「高齢による衰弱」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、認知症（アルツハイマー病等）、関節の病気（リウマチ等）となっています。全国調査（2022[令和4]年国民生活基礎調査）でも、上位を占めている疾患は本市と同様です。

【図：鹿屋市の介護・介助が必要となった主な原因（在宅要介護者）】



令和2年鹿屋市介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（在宅要介護（要支援）者調査）より引用改変。対象者数は549名で、重複回答を認めているため、合計しても100%にはなりません。

② 鹿屋市の課題

生活習慣に起因し、予防が可能である要因によって要介護状態になる市民を一人でも多く防ぐことが課題です。そのためには、今後増加する高齢世代の一人ひとりの健康意識を高める必要があります。上位5件の原因は、自立している高齢期やその前の現役世代の段階で、適度な運動、栄養状態を保つこと、規則正しい生活習慣を継続することが予防につながります。要介護状態についての現状や課題に加え、その対策について、現役世代の段階から幅広く周知し、特定健康診査などの定期健診を通して、市民一人ひとりに意識付けを行うことが重要です。

5 健康寿命

(1) データに基づく現状の評価

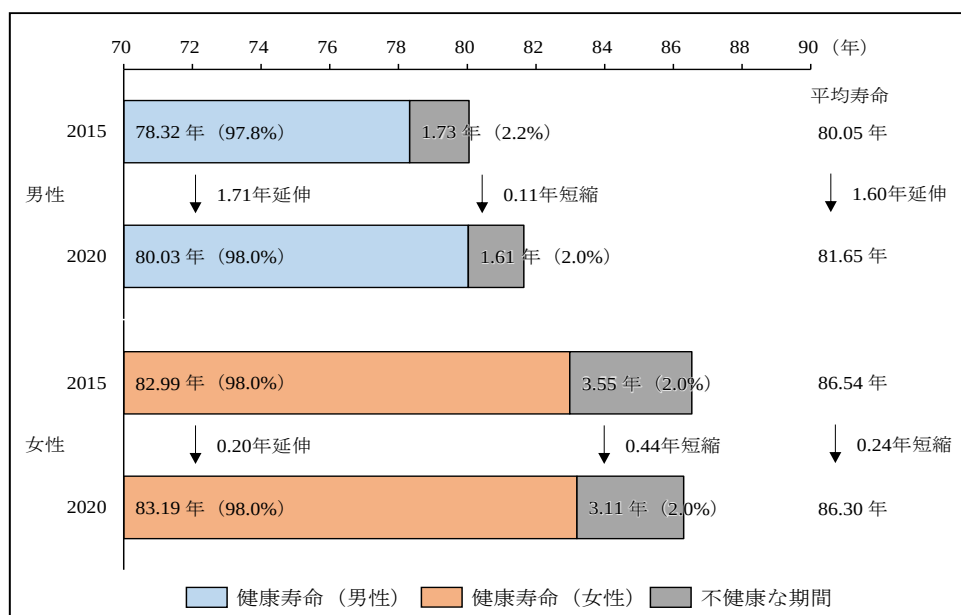
要介護認定者情報の日常生活動作が自立している期間の平均から、鹿屋市の健康寿命を算出しました※。鹿屋市の男性における 2020（令和 3）年度の健康寿命は、2015（平成 27）年度と比較して、1.71 年延伸しています。一方、女性の健康寿命は 0.20 年と微増にとどまっています。しかし、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）においては、男女共に微減しており、健康寿命の観点から考えると望ましい結果になっています。

(2) 鹿屋市の課題

健康寿命の延伸が認められ、わずかですが不健康な期間も短縮している傾向があります。今後は、鹿屋市の少子高齢化の進行により、高齢者の割合が増加すると考えられています。そのため、健康寿命の延伸と、不健康な期間の短縮を継続していくことが課題です。

健康寿命の延伸は、第 2 次鹿屋市健康づくり計画と、第 3 次鹿屋市健康づくり計画の全体目標です。今回策定する第 3 次鹿屋市健康づくり計画で設定する目標を達成する努力を行い、健康寿命の延伸を目指す必要があります。

【図：第 2 次鹿屋市健康づくり計画期間中の鹿屋市の健康寿命の変化】



2015（平成 27）年度と、2020（令和 2）年度のデータを使用。

※ 健康寿命の算出に使用したデータ

- ・ 鹿屋市年齢別人口（鹿屋市ホームページ）
- ・ 鹿屋市死亡者数（鹿児島県ホームページ）
- ・ 介護保険事業状況報告月報（厚生労働省ホームページ）
- ・ 健康寿命の算定方法の指針（健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班）。健康寿命の算出方法は以下の 3 種類の指標が用いられています。

- ① 「日常生活に制限のない期間の平均」（国民生活基礎調査より）
- ② 「自分が健康であると自覚している期間の平均」（国民生活基礎調査より）
- ③ 「日常生活動作が自立している期間の平均」（要介護認定者情報より）

市町村では、③を用いて算出することとされています。なお、算出の際は、厚生労働科学研究健康寿命のホームページ「健康寿命の算定プログラム」を活用しました。

第3章 第2次鹿屋市健康づくり計画の評価

1 全体の最終評価

第2次鹿屋市健康づくり計画の策定時および中間評価時に設定された分野別の目標について、設定時の値と直近の値を比較・評価を行いました。目標の達成状況について評価したところ、評価項目99項目中、27項目が「A：達成」、13項目が「B：順調に改善」となり、合わせて40.4%となり、12項目が「D：低迷・悪化」となりました。また、3項目は最終評価が不可能であったため、「E：評価除外」となりました（表）。

この結果を評価するにあたり、2019（令和元）年度から2021（令和3）年度までは、新型コロナウイルス（COVID-19）の世界的な流行により、市民の活動が大きく制限されたことも考えられます。しかし、第2次鹿屋市健康づくり計画においては、市民の健康づくりの目標項目に対して有効な取り組みが実行できませんでした。そのため、次期健康づくり計画においては、実現可能な評価目標と目標値を設定し、どのような方法で調査するのかどうか、検討する必要があります。

【表：第2次鹿屋市健康づくり計画の目標の評価】

評価区分		基準	全体	割合
A	達成	目標値に達した	27 項目	27.3%
B	順調に改善	目標値に達していないが、改善傾向にある	13 項目	13.1%
C	やや改善	変わらない	44 項目	44.5%
D	低迷・悪化	悪化している	12 項目	12.1%
E	評価除外	評価困難	3 項目	9.1%
合計			99 項目	100%

※ 第2次鹿屋市健康づくり計画の策定当初は101項目でしたが、中間評価時に99項目へ見直しを行いました。

※ 2023（令和5）年10月時点での第二次鹿屋市健康づくり計画のデータを用いて最終評価としています。

2 7つの領域とライフステージ別の最終評価

次に、7つの領域（生活習慣病、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯の健康）と、ライフステージ（次世代、働く世代、高齢世代）に分類した評価も行いました（表）。

【表：第2次鹿屋市健康づくり計画の目標（7つの領域・ライフステージ別）の評価】

項目	合計	A 項目数 割合	B 項目数 割合	C 項目数 割合	D 項目数 割合	E 項目数 割合
7つの領域						
生活習慣病	21 100%	2 10%	2 10%	12 57%	5 24%	0 0%
栄養・食生活	13 100%	4 31%	0 0%	6 46%	3 23%	0 0%
身体活動・運動	10 100%	2 20%	0 0%	6 60%	0 0%	2 20%
休養・こころの健康	5 100%	1 20%	0 0%	2 40%	1 20%	1 20%
たばこ	6 100%	3 50%	1 17%	2 33%	0 0%	0 0%
アルコール	9 100%	3 33%	2 22%	4 44%	0 0%	0 0%
歯の健康	9 100%	2 22%	4 44%	3 33%	0 0%	0 0%
ライフステージに応じた健康づくりの推進						
妊娠・乳幼児期及び童生徒（次世代）の健康づくり	12 100%	7 59%	3 25%	1 8%	1 8%	0 0%
成人期（働く世代）の健康づくり	8 100%	2 25%	0 0%	5 63%	1 13%	0 0%
高齢期（者）の健康づくり	6 100%	1 17%	1 17%	3 50%	1 17%	0 0%
合計	99 100%	27 27.3%	13 13.1%	44 44.5%	12 12.1%	3 3%

※ 第2次鹿屋市健康づくり計画の策定当初は 101 項目でしたが、中間評価時に 99 項目へ見直しを行いました。

※ 2023（令和 5）年 10 月時点での第二次鹿屋市健康づくり計画のデータを用いて最終評価
としています。

3 7つの領域

(1) 生活習慣病

生活習慣病の対策として、21の目標を設定していました。しかし、A・B評価（達成または改善傾向）はわずか4つという結果でした。生活習慣病の目標は、がん検診、特定健康診査、疾病を認知し、治療を継続する者の増加など、市民に広く正しい情報を提供し、健康意識を高めていくことが必要な目標ばかりでした。市民の健康寿命の短縮や、死亡率の増加、医療費の増加などに大きく影響する目標であるため、今後は市民に対するアプローチの仕方や、どのように目標に対して行った取り組みを評価するかなど、大きく見直す必要があると考えられます。

【表1：生活習慣病の目標の最終評価（再掲）】

項目	合計	A 項目数 割合	B 項目数 割合	C 項目数 割合	D 項目数 割合	E 項目数 割合
生活習慣病	21 100%	2 10%	2 10%	12 57%	5 24%	0 0%

【表2：生活習慣病の各目標の最終評価】

(単位%)

No.	指標名	区分	基準 値 (H24)	中間 値 (H30)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	最終 評価
1	胃がん検診受診率向上	40-69 歳	12.9	4.2	4.6	40.0	D
2	肺がん検診受診率向上	40-69 歳	15.2	6.9	7.7	40.0	D
3	大腸がん検診受診率向上	40-69 歳	16.3	7.0	7.1	40.0	D
4	子宮がん検診受診率向上	20-69 歳 女性	17.6	17.1	15.1	40.0	D
5	乳がん検診受診率向上	40-69 歳 女性	19.6	22.9	25.2	40.0	D
6	がんによる死亡者数の減少 (標準化死亡比)	成人男性	90.3	88.8	※1 89.0	減少させる	C

7	がんによる死亡者数の減少 (標準化死亡比)	成人女性	96.4	91.8	※1 94.4	減少させる	C
8	糖尿病による死亡者数の減少 (標準化死亡比)	成人男性	80.6	109.8	※1 103.1	減少させる	B
9	糖尿病による死亡者数の減少 (標準化死亡比)	成人女性	117.4	116.8	※1 118.1	減少させる	C
10	脳血管疾患による死亡者数の減少 (標準化死亡比)	成人男性	121.7	100.7	※1 119.5	減少させる	C
11	脳血管疾患による死亡者数の減少 (標準化死亡比)	成人女性	140.2	141.1	※1 102.5	減少させる	A
12	心筋梗塞による死亡者数の減少 (標準化死亡比)	成人男性	126.1	104.7	※1 111.5	減少させる	A
13	心筋梗塞による死亡者数の減少 (標準化死亡比)	成人女性	141.2	108.8	※1 143.9	減少させる	C
14	特定健康診査の実施率の増加	40-74 歳	34.4	37.8	※2 36.5	60.0	C
15	特定保健指導の実施率の増加	40-74 歳	35.8	34.1	※2 56.2	60.0	B
16	定期的に血圧測定する人の割合の増加	成人	50.1	※3 49.6	51.2	60.0	C
17	治療継続者の割合の増加	40-74 歳	56.9	-	58.4	70.0	C
18	糖尿病有病者等の割合の増加	40-74 歳男性	18.9	16.1	24.9	維持する	D
19	糖尿病有病者等の割合の増加	40-74 歳女性	10.4	11.6	12.7	維持する	C
20	C K D (慢性腎臓病) を認知する人の割合の増加	成人	26.2	-	21.7	50.0	C
21	C O P D (慢性閉塞性肺疾患) を認知する人の割合の増加	成人	19.8	-	23.4	50.0	C

※ 指標 1～5 の基準値 平成 27 年度からがん検診の対象者が対象年齢の全住民

※ 指標 1～5 の実績値 令和 4 年度「地域保健・健康増進事業報告」

※1 鹿屋市標準化死亡比 (SMR) データより引用。2021 (令和 3) 年のデータ。

※2 2022 (令和 4) 年の速報値。

※3 市民意識調査 (H30 年度実施) 結果より引用改変。

(2) 栄養・食生活

栄養・食生活の対策として、13 の目標を設定していました。しかし、A・B 評価（達成または改善傾向）は 4 つという結果でした。栄養・食生活の目標は、成人以降に対する適正体重の維持、そのための食生活の意識の変化が設定されています。次世代に対しては規則正しい生活習慣を形成するために、朝食を摂取するように設定されています。今回は特に、肥満に対する意識、全市民の規則正しい生活習慣（朝食摂取）について、成果が出ていなかったと考えられます。市民に対してどのような方法でアプローチを行うのか、今後の取り組みを見直す必要があります。

【表 1：栄養・食生活の目標の最終評価（再掲）】

項目	合計	A 項目数 割合	B 項目数 割合	C 項目数 割合	D 項目数 割合	E 項目数 割合
栄養・食生活	13 100%	4 31%	0 0%	6 46%	3 23%	0 0%

【表 2：栄養・食生活の各目標の最終評価】

(単位%)

No.	指標名	区分	基準値 (H24)	中間値 (H30)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	最終 評価
1	適正体重を維持している人の割合の増加 肥満の減少	20-69 歳 男性	30.5	32.6	35.3	28.0	D
2	適正体重を維持している人の割合の増加 肥満の減少	40-69 歳 女性	17.4	17.2	24.1	15.0	D
3	適正体重を維持している人の割合の増加 やせの減少	20 代 女性	20.6	17.5	8.6	★ 15.0	A
4	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の増加	成人 男性	65.3	68.8	74.9	75.0	A
5	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の増加	成人 女性	64.7	69.5	76.5	75.0	A
6	量・質ともにきちんとした食事をする人の割合の増加	成人	72.7	73.7	66.0	80.0	D

7	朝食を欠食する人の割合の減少	中高生	7.3	4.9	6.6	★4.0	C
8	朝食を欠食する人の割合の減少	20代男性	30.4	31.6	36.8	26.0	C
9	朝食を欠食する人の割合の減少	20代女性	23.3	33.3	24.3	19.0	C
10	朝食を欠食する人の割合の減少	30代男性	20.6	32.1	39.7	16.0	C
11	朝食を欠食する人の割合の減少	30代女性	12.1	17.0	24.2	8.0	C
12	朝食を欠食する人の割合の減少	40代男性	30.9	28.1	25.8	26.0	A
13	朝食を欠食する人の割合の減少	40代女性	13.5	13.6	14.3	9.0	C

★ 中間評価時点で当初計画での最終目標値を達成したため、目標数値の変更を行った箇所を示します。

H：平成、R：令和を示します。

(3) 身体活動・運動

身体活動・運動の対策として、10の目標を設定していました。A・B評価（達成または改善傾向）は2つという結果でした。しかし、身体活動・運動については、2019（令和元）年から続いた新型コロナウイルスの世界的流行により、すべての人が行動制限を受けたことから、その影響が否定できません。今後は、ポストコロナの環境となり、一人でも日常生活の中で身体を動かす時間（ウォーキング、風呂掃除、ゴミ出し、親子でスキンシップ）など増やすことが大切です。

【表1：身体活動・運動の目標の最終評価（再掲）】

項目	合計	A 項目数 割合	B 項目数 割合	C 項目数 割合	D 項目数 割合	E 項目数 割合
身体活動・運動	10 100%	2 20%	0 0%	6 60%	0 0%	2 20%

【表2：身体活動・運動の各目標の最終評価】

No.	指標名	区分	単位	基準値 (H24)	中間値 (H30)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	最終 評価
1	日常生活における 歩数の増加	20-64 歳 男性	歩	6,145	7,470	7,086	10,000	C
2	日常生活における 歩数の増加	20-64 歳 女性	歩	5,425	6,052	6,469	10,000	C
3	日常生活における 歩数の増加	65 歳以上 男性	歩	5,585	6,544	6,761	10,000	C
4	日常生活における 歩数の増加	65 歳以上 女性	歩	5,571	6,065	5,373	10,000	C
5	運動習慣のある人の割合の 増加(1日30分以上の運動を 週2回以上実施し、1年以上 継続している)	20-64 歳 男性	%	21.3	26.4	29.2	★27.0	A
6	運動習慣のある人の割合の 増加(1日30分以上の運動を 週2回以上実施し、1年以上 継続している)	20-64 歳 女性	%	15.0	14.7	15.9	20.0	C

7	運動習慣のある人の割合の増加(1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している)	65歳以上男性	%	32.9	38.5	41.0	★39.0	A
8	運動習慣のある人の割合の増加(1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している)	65歳以上女性	%	32.5	35.7	34.0	38.0	C
9	市民の県民健康プラザ健康増進センター利用者数の増加	市民	人	101,500	114,901	-	138,840	E
10	市民の国立大学法人鹿屋体育大学公開講座利用者数の増加	市民	人	108.0	189.0	-	225	E

★ 中間評価時点で当初計画での最終目標値を達成したため、目標数値の変更を行った箇所です。

H：平成、R：令和を示します。

(4) 休養・こころの健康

休養・こころの健康の対策として、5つの目標を設定していました。A・B評価（達成または改善傾向）は1つという結果でした。勤労者に対する取り組みは達成しましたが、個人に対するアプローチが不十分だったと考えられます。しかし、こちらも新型コロナウイルスの世界的流行の影響は否定できません。今後は、市民に対してどのような方法でアプローチを行うのか、取り組みを見直す必要があります。

【表1：休養・こころの健康の目標の最終評価（再掲）】

項目	合計	A 項目数 割合	B 項目数 割合	C 項目数 割合	D 項目数 割合	E 項目数 割合
休養・こころの健康	5 100%	1 20%	0 0%	2 40%	1 20%	1 20%

【表2：休養・こころの健康の各目標の最終評価】

(単位%)

No.	指標名	区分	基準値 (H24)	中間値 (H30)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	最終 評価
1	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	成人	20.0	24.9	26.5	15.0	C
2	最近1か月間にストレスを感じた人の割合の減少	成人	54.4	55.1	61.3	45.0	D
3	ストレスの解消方法を持つ人の割合の増加	成人	95.8	96.2	93.9	98.0	C
4	うつ傾向のある人（問診5項目中2項目以上該当）の減少	成人	31.5	41.8	—	25.0	E
5	相談室の設置やカウンセリングがある事業所に勤務する人の割合	勤労者	18.2	16.6	27.1	25.0	A

H：平成、R：令和を示します。

(5) たばこ

たばこの対策として、6つの目標を設定していました。A・B評価（達成または改善傾向）が4つ、C評価（現状維持）が2つという結果でした。次世代に対する目標が多く、喫煙を無くすことを目標にした目標値は、最下限値である0%に設定されていますので、目標達成の難易度もやや高いものと考えられましたが、効果的に次世代に対する取り組みが行われたと考えられます。今後は、喫煙をやめたい喫煙者の相談や、未成年喫煙者の相談先など、話しにくい内容であったとしても、市民に寄り添うことができるような取り組みを行う必要があります。

【表1：たばこの目標の最終評価（再掲）】

項目	合計	A 項目数 割合	B 項目数 割合	C 項目数 割合	D 項目数 割合	E 項目数 割合
たばこ	6 100%	3 50%	1 17%	2 33%	0 0%	0 0%

【表2：たばこの各目標の最終評価】

(単位%)

No.	指標名	区分	基準値 (H24)	中間値 (H30)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	最終 評価
1	成人の喫煙者の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	成人	13.6	14.8	15.1	12.0	C
2	未成年者の喫煙をなくす	中学1年男子	0.0	0.0	0.7	0.0	C
3	未成年者の喫煙をなくす	中学1年女子	0.0	0.0	0.0	0.0	A
4	未成年者の喫煙をなくす	高校3年男子	1.9	0.0	0.0	0.0	A
5	未成年者の喫煙をなくす	高校3年女子	1.0	1.9	0.0	0.0	A
6	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の人	6.0	0.9	0.5	0.0	B

H：平成、R：令和を示します。

(6) アルコール

アルコールの対策として、9つの目標を設定していました。A・B評価（達成または改善傾向）が5つ、C評価（現状維持）が4つという結果でした。たばこの項に引き続き、次世代に対する目標が多く、達成率が高くなっています。引き続き、継続した取り組みを行う必要があります。一方、成人以降に対する目標の達成率が芳しくないため、今後は成人に対するアプローチを一考する必要があります。

【表1：アルコールの目標の最終評価（再掲）】

項目	合計	A 項目数 割合	B 項目数 割合	C 項目数 割合	D 項目数 割合	E 項目数 割合
アルコール	9 100%	3 33%	2 22%	4 44%	0 0%	0 0%

【表2：アルコールの各目標の最終評価】

(単位%)

No.	指標名	区分	基準値 (H24)	中間値 (H30)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	最終 評価
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合の減少	成人男性	12.8	15.9	14.7	12.0	C
2	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合の減少	成人女性	3.2	13.4	13.2	3.0	C
3	未成年者の飲酒をなくす	中学3年 男子	2.6	0.6	0.0	0.0	A
4	未成年者の飲酒をなくす	中学3年 女子	1.2	1.3	0.0	0.0	A
5	未成年者の飲酒をなくす	高校3年 男子	1.9	1.4	0.8	0.0	B
6	未成年者の飲酒をなくす	高校3年 女子	4.2	0.9	0.0	0.0	A
7	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の 人	2.9	0.5	0.5	0.0	B

8	飲酒する人のうち、休肝日を週1回以上設ける人の割合の増加	成人男性	48.1	51.2	47.6	50.0	C
9	飲酒する人のうち、休肝日を週1回以上設ける人の割合の増加	成人女性	78.8	77.2	74.2	90.0	C

H：平成、R：令和を示します。

(7) 歯の健康

歯の健康の対策として、9つの目標を設定していました。A・B評価（達成または改善傾向）が6つ、C評価（現状維持）が3つという結果でした。達成度が低い項目は、かかりつけ歯科医を有しているかどうかや、検診（健診）の受診にかかわるものが目立ちます。検診については、生活習慣病の項でも受診率が低かったことが課題でした。したがって、歯の健康に係る検診の受診率の向上についても、市民に対する取り組みやアプローチを大きく見直す必要があります。

【表1：歯の健康の目標の最終評価（再掲）】

項目	合計	A 項目数 割合	B 項目数 割合	C 項目数 割合	D 項目数 割合	E 項目数 割合
歯の健康	9 100%	2 22%	4 44%	3 33%	0 0%	0 0%

【表2：歯の健康の各目標の最終評価】

No.	指標名	区分	単位	基準値 (H24)	中間値 (H30)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	最終 評価
1	3歳児でむし歯のない人の割合とむし歯の本数の減少	3歳児	%	72.7	79.1	84.4	85.0	B
2	3歳児でむし歯のない人の割合とむし歯の本数の減少	3歳児	本	1.0	0.8	0.51	☆ 0.5	A
3	かかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加	中高生	%	70.5	70.9	72.3	☆75.0	B
4	かかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加	成人	%	－	76.3	75.6	★80.0	C
5	妊婦歯科健（検）診を受診する人の割合の増加	妊婦	%	3.8	40.8	47.6	☆60.0	B
6	歯周疾患検診の受診率の増加	40・50・60・70歳の市民	%	8.0	9.6	9.7	☆15.0	C

7	60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	60 歳	%	65.2	76.7	78.1	★80.0	B
8	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	75-84 歳	%	11.6	41.0	45.3	★45.0	A
9	年に定期的な歯科健(検)診を 2 回以上受けている人の割合の増加	成人	%	22.8	29.5	29.3	☆40.0	C

★ 中間評価時点で当初計画での最終目標値を達成したため、目標数値の変更を行った箇所です。

☆ 平成 30 年度の実績結果より最終目標値の修正を行った箇所です。

H：平成、R：令和を示します。※令和 4 年速報値です。

4 ライフステージ（年代）別領域

（１）妊娠・乳幼児期および児童・生徒期（次世代）

次世代の目標においては、悪化した 1 項目を除けば、おおよそ改善傾向にあると評価できます。未成年と妊婦の飲酒・喫煙についての目標値は 0%の最下限値を設定しており、達成できた項目が多かったことは成果であるといえます。今後この割合を維持できるように、次世代における飲酒・喫煙がもたらす健康被害について、積極的な情報提供を継続する必要があります。

【表：次世代における各目標の最終評価】

（単位％）

No.	指標名	区分	基準値 (H24)	中間値 (H30)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	最終 評価
1	満 11 週までの妊娠届出率を高める	妊娠中の人	92.1	96.3	96.2	96.0	A
2	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の人	2.9	0.5	0.5	0.0	B
3	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の人	6.0	0.9	0.5	0.0	B
4	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	全出生児	9.0	8.6	10.4	減少させる	D
5	未成年者の飲酒をなくす	中学 3 年男子	0.6	0.6	0.0	0.0	A
6	未成年者の飲酒をなくす	中学 3 年女子	0.5	1.3	0.0	0.0	A
7	未成年者の飲酒をなくす	高校 3 年男子	1.9	1.4	0.8	0.0	B
8	未成年者の飲酒をなくす	高校 3 年女子	4.2	0.9	0.0	0.0	A
9	未成年者の喫煙をなくす	中学 1 年男子	0.0	0.0	0.7	0.0	C
10	未成年者の喫煙をなくす	中学 1 年女子	0.0	0.0	0.0	0.0	A
11	未成年者の喫煙をなくす	高校 3 年男子	1.9	0.0	0.0	0.0	A
12	未成年者の喫煙をなくす	高校 3 年女子	1.0	0.0	0.0	0.0	A

(2) 働く世代

働く世代の目標においては、A・B評価（達成できた・または改善傾向にある）の項目はわずか2項目であり、多くの目標を達成できなかったと評価できます。日常生活における歩数の増加において、男女共に歩数がやや増加している傾向にあることは望ましい結果でしたが、運動習慣の形成や健康維持にとって適切な飲酒量についてなど、より一層積極的な情報提供を行う必要があります。

【表：働く世代における各目標の最終評価】

No.	指標名	区分	単位	基準値 (H24)	中間値 (H30)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	最終評価
1	日常生活における歩数の増加	20-64歳男性	歩	6,145	7,470	7,470	10,000	C
2	日常生活における歩数の増加	20-64歳女性	歩	5,425	6,052	6,052	10,000	C
3	運動習慣のある人の割合の増加 (1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している)	20-64歳男性	%	21.3	26.4	29.2	★27.0	A
4	運動習慣のある人の割合の増加 (1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している)	20-64歳女性	%	15.0	14.7	15.9	20.0	C
5	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	成人男性	%	12.8	22.6	14.7	12.0	C
6	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	成人女性	%	3.2	35.6	13.2	3.0	D
7	ストレスの解消方法を持つ人の割合の増加	成人	%	95.8	96.2	93.9	98.0	C
8	相談室の設置やカウンセリングがある事業所に勤務する人の割合	成人	%	18.2	16.6	27.1	25.0	A

★ 中間評価時点で当初計画での最終目標値を達成したため、目標数値の変更を行った箇所

(3) 高齢世代

高齢世代の目標においては、A・B 評価（達成できた・または改善傾向にある）の項目は 2 つでした。達成できなかった 3 つの項目も、数値としてはわずかながらにも改善傾向にありました。1 項目が悪化していました。

本市の後期高齢者の入院医療費は心疾患に次いで筋骨格疾患が上位を占め、筋骨格疾患の中でも骨折が最も多くを占めています。また、要介護認定者の約 3 割が、骨折が要因となって介護が必要となっています。そのため、骨折による入院や要介護状態を予防するために、骨折しないための身体づくりや再骨折防止の取組が必要です。本市では令和 3 年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に取り組んでおり、関係課と連携を図りながらハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを展開しています。

今後、より連携を強化し、部署横断的なフレイル予防対策を推進し、高齢者の健康の保持増進を図る必要があります。

【表：高齢世代における各目標の最終評価】

No.	指標名	区分	単位	基準値 (H24)	中間値 (H30)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	最終評価
1	低栄養傾向の高齢者の増加と抑制	65 歳以上	%	14.8	13.9	17.6	維持する	D
2	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加	成人	%	20.6	-	31.3	50.0	B
3	日常における歩数の増加	65 歳以上男性	歩	5,585	6,544	6,761	10,000	C
4	日常における歩数の増加	65 歳以上女性	歩	5,571	6,065	5,373	10,000	C
5	運動習慣のある人の割合の増加 (1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している)	65 歳以上男性	%	32.9	38.5	41.0	★39.0	A
6	運動習慣のある人の割合の増加 (1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している)	65 歳以上女性	%	32.5	35.7	34.0	38.0	C

★ 中間評価時点で当初計画での最終目標値を達成したため、目標数値の変更を行った箇所

第4章 第3次鹿屋市健康づくり計画の策定

1 基本的性格（基本理念）

計画の目指す姿

「ともに支えあい、いきいきと暮らせるまち」

第3次鹿屋市健康づくり計画（第3次かのやヘルスアッププラン21）では、「鹿屋市総合計画」におけるまちづくりの将来像である「ひとが元気！まちが元気！『未来につながる健康都市 かのや』」の実現を目指します。鹿屋市総合計画の政策の一つの柱である「ともに支えあい、いきいきと暮らせるまち」を本計画の目指す姿とし、その基本施策である「地域福祉の充実」および「健康づくり・生きがいの推進」に基づき、鹿屋市民の健康づくりを総合的かつ計画的に遂行することを目的に本計画を策定します。

また、「鹿屋市地域福祉計画」においては、「地域でともに支えあい、誰もがいきいきと心豊かに暮らせる福祉のまち かのや」を基本理念とし、子どもから高齢者、障がい者など、多様な地域住民が互いに支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めています。

そこで本計画の目指す姿の実現に向けて、SDGsのゴールも念頭に置きながら明確な目標を持って計画を策定します。

【図：本計画の対象となるSDGsの項目】



2 全体目標

生活の質（QOL）の向上による健康寿命の延伸

第2次鹿屋市健康づくり計画の評価では、A・B評価（達成できた・または改善傾向にある）は約40%にとどまりましたが、鹿屋市の健康寿命はやや延伸していました。これは非常に望ましい結果でした。しかしながら、全国的な傾向と同様に、鹿屋市は今後人口が減少し少子高齢化が加速することが予想されています。そのため、何も対策を行わなければ、健康寿命は短縮する方向に向かう可能性があります。幼少期から規則正しい生活習慣を築き、成人期における生活習慣病発症・重症化予防や、高齢期におけるフレイル・サルコペニア予防につなげていくことで、長期的に健康寿命を延伸することが可能です。

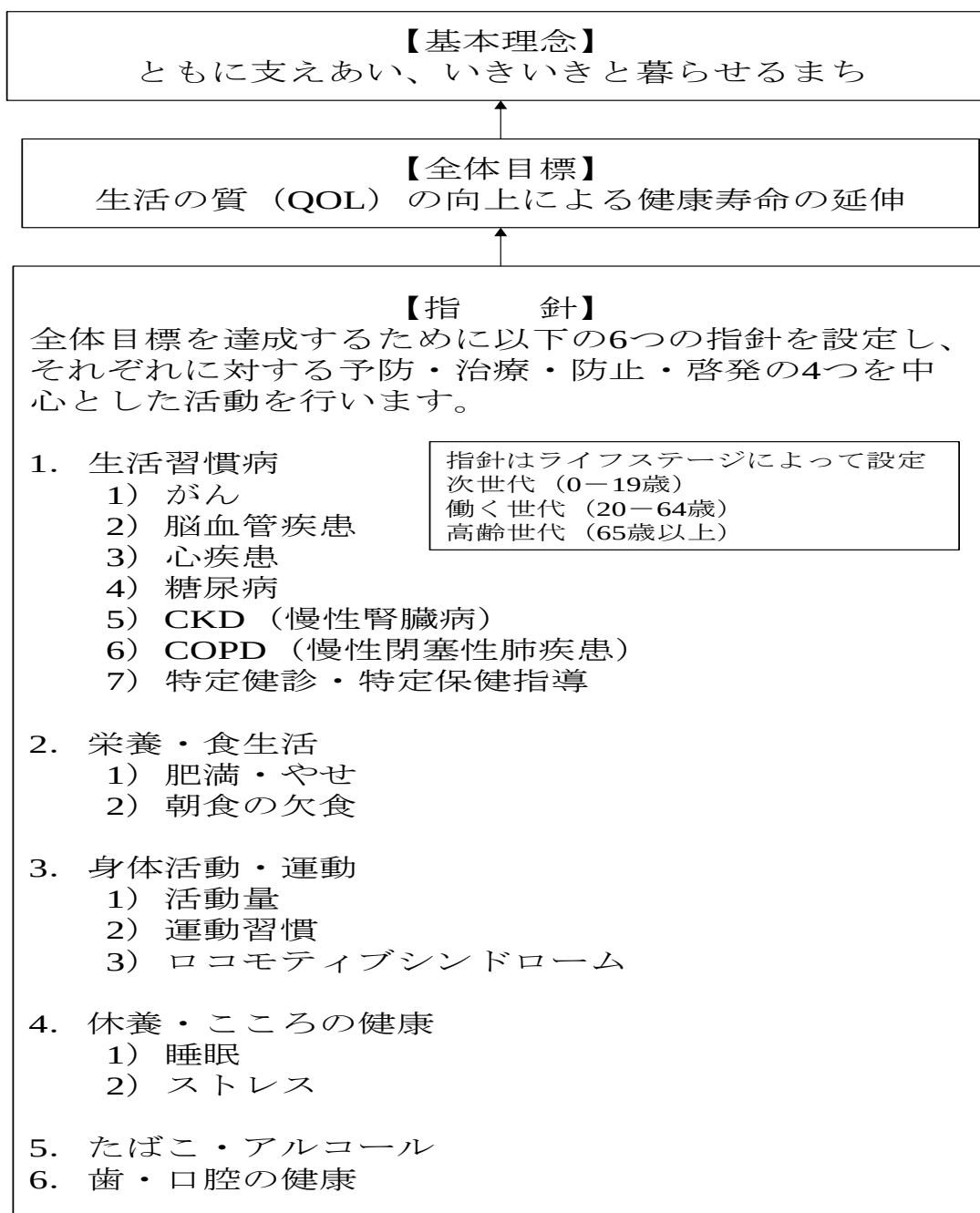
第3次鹿屋市健康づくり計画は、健康日本21（第3次）および健康かごしま21（第3次）と同様の目標値としますが、鹿屋市の健康寿命を改めて算出し、市民一人一人が自身のライフステージに合わせた健康行動を実施できるような目標の設定を行いました。

健康寿命の延伸には、市民一人ひとりの生活の質（QOL）の向上が必要です。第3次鹿屋市健康づくり計画では、中間・最終評価の差異、各種保健統計データから年齢や集団ごとの疾病構造について情報を分析するなど、科学的根拠に基づいた分析を行い、今後の施策を推進していきます。

3 基本構造の枠組み

全体目標に対する指針として、大きく6つの項を設定しています。この項は、国（健康日本21・第3次）、県（健康かごしま21・第3次）、ならびに第2次鹿屋市健康づくり計画と互換性があります。

【図：第3次鹿屋市健康づくり計画の体系】



4 目標設定

第3次鹿屋市健康づくり計画を策定するにあたり、以下（表1）のとおりに算定方法を設定しました。第2次鹿屋市健康づくり計画で設定していた目標達成状況も鑑み、次期（第3次）鹿屋市健康づくり計画では、目標数を55項目としました。（表2）。

第3次鹿屋市健康づくり計画の目標として設定した根拠については、国・県の健康づくり計画を踏襲、第2次鹿屋市健康づくり計画の最終評価から目標を再設定、鹿屋市健康増進課のデータを参照、鹿屋市のレセプトデータを参照、または、鹿屋市の他の計画の目標値を参照にしています。

【表1：第3次鹿屋市健康づくり計画の算定方法】

設定	内容
新規	国または県が次期指標に新しく設定した指標
新規（文言変更・指標統合）	国または県が次期指標に継続して設定したが、文言や目標値に変更が入った指標
継続	国または県が次期指標に継続して設定した指標
	本市独自指標として継続した指標
削除（文言変更・指標統合）	新規（文言変更・指標統合）として設定したため削除した指標
削除	国または県が次期指標から削除した指標
	第二次で目標を達成（A）、評価不能（E）、または改善がみられなかった（D）指標

【表2：第3次鹿屋市健康づくり計画の目標数の内訳】

項目	現行 （第二次）	次期 （第三次）
目標数	99	55
新規	-	9
新規（文言変更・指標統合）	-	15
継続	-	31
削除（文言変更・指標統合）	-	26
削除	-	18

5 目標と目標値

(1) 全体目標

全体目標は、「生活の質（QOL）の向上と健康寿命の延伸」を設定しています。



【表：全体目標】

指標名	対象	実績値	目標値
1. 生活の質（QOL）の向上と健康寿命の延伸（男性）	全年齢	80.03 歳	健康寿命を延伸させる
2. 生活の質（QOL）の向上と健康寿命の延伸（女性）	全年齢	83.19 歳	健康寿命を延伸させる

(2) 6つの指針

① 生活習慣病

健康寿命の延伸のためには疾病の早期発見・早期治療、発症後の治療継続が重要であることから、その入り口となる各種がん検診及び特定健診の受診率向上、特定保健指導実施率の向上に向けた取り組みを継続していく必要があります。本市の調査結果では、20歳代の検診受診率が低いことや市の検診では40、50歳代の検（健）診受診率が低いことが分かりました。引き続き市民が受診しやすい環境づくりに努めるとともに、広報紙やホームページ、かのやライフやLINE等のSNS、地域の情報誌等を活用した情報発信により、より多くの方々への啓発を図っていきます。

また、30～40歳代女性の自身の健康づくりの取り組みが低いことや50歳代から糖尿病や脂質異常症など生活習慣病の割合が高くなってきていることから、世代に応じた適度な運動や睡眠、バランスのとれた食事ができるような支援が必要となっています。



【表：生活習慣病の目標】

指標名	対象	実績値	目標値
1. 胃がん検診受診率向上	40-69 歳	4.6	11%
2. 肺がん検診受診率向上	40-69 歳	7.7	14%
3. 大腸がん検診受診率向上	40-69 歳	7.1	13%
4. 子宮頸がん検診受診率向上	20-69 歳女性	15.1	21%
5. 乳がん検診受診率向上	40-69 歳女性	25.2	31%
6. がんによる死亡者数の減少(標準化死亡比)	男性 女性	89.0 94.0	減少
7. 脳血管疾患による死亡者数の減少(標準化死亡比)	男性 女性	119.5 102.5	減少

8. 心疾患による死亡者数の減少(標準化死亡比)	男性 女性	99.0 115.1	減少
9. 糖尿病治療継続者の割合の増加	40-74 歳	58.4	70%
10. 糖尿病有病者数の増加の抑制	40-74 歳男性	24.9	7.9%
11. 糖尿病有病者数の増加の抑制	40-74 歳女性	12.7	2.7%
12. CKD(慢性腎臓病)を認知する人の割合の増加	成人	21.7	50%
13. CKD(慢性腎臓病)有病者の増加の抑制	40-74 歳		13.1%
14. COPD(慢性閉塞性肺疾患)死亡率減少	成人		10%
15. 特定健康診査の実施率の増加	40-74 歳	36.5	60%
16. 特定保健指導の実施率の増加	40-74 歳	56.2	60%

※指標 10,11 新設目標(第2次計画で設定されていた目標から、糖尿病有病者割合を表記)

※指標 13 2022(令和4)年のレセプトデータを参考に目標値を設定

※1~5 実績値 令和4年度「地域保健・健康増進事業報告」

※1~5 目標値(本市) 毎年度0.5%増加させ12年間で6%増加

※1~5 目標値(県) がん対策推進基本計画

【取り組み】

全体像	○特定健康診査や特定保健指導の受診率向上に向けた取り組みを推進します。また、各種がん検診等を、定期的に受診するように働きかけます。 ○糖尿病、心疾患、脳血管疾患など、生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。また、CKD、COPDに対する認知度の向上に向けて、正しい情報を発信します。 ○糖尿病重症化予防プログラムに基づき、未治療者や治療中断者に対する支援を充実します。 ○ICTを活用した受診率向上に取り組みます。 ○比較的健康に関心が薄い者を含む若年世代を中心とした健診受診向上に係るアプローチをします。
-----	---

ライフステージ

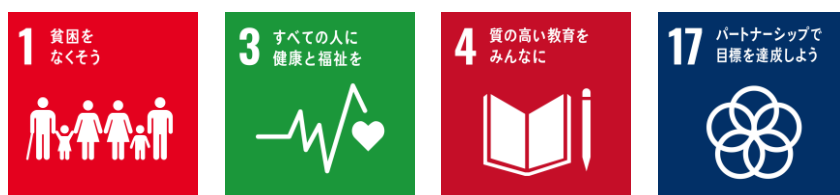
次世代	○早い段階から、生活習慣病に関する正しい知識をつけてもらうための取り組みを推進します。 ○次世代を担う子ども達に対していのちの授業などのがん予防教育を行い、その子ども達を通して保護者への啓発にも努めます。
働く世代	○国保加入者のみならず社保等の住民に対する支援として事業所など職域が実施している健康づくりや健康相談に関する取組の情報を収集し、積極的な支援ができる連携体制の構築を図ります。
高齢世代	○定期健診の受診や継続的な疾病の治療の重要性について広く周知するとともに、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等による健康支援を行うことで、健康寿命の延伸に対する意識を高めます。 ○健診受診率向上の取り組みとして、未治療の方だけでなく、治療中の住民であっても受診行動が増えるよう、医療機関との連携を強化します。

② 栄養・食生活

肥満は、糖尿病や脂質異常症・高血圧症・心血管疾患などの生活習慣病をはじめとして数多くの疾患の原因となるため、健康づくりにおいて肥満の予防対策は重要です。本市の調査結果では特に 40 歳代以降の男性や 50 歳代女性の肥満の割合が増加していることから、この世代の適正体重の維持が課題となっています。適正体重の維持のため、バランスのとれた食生活、朝食欠食をしない規則正しい食生活の普及啓発に努めます。

また、近年若い女性のやせも問題となっており、不妊や低出生体重児などの妊娠への影響や貧血、骨粗鬆症といった将来の健康が懸念されています。プレコンセプションケアや更年期など、女性のライフステージに合わせた情報の発信が必要です。

高齢者世代においても低栄養傾向にある者の割合が増加してきています。高齢期は、独居など孤立しやすい環境や、咀嚼、消化吸収といった機能的にも食事量の低下につながりやすいため、年代や個人の状態にあわせた低栄養対策が必要となっています。



【表：栄養・食生活の目標】

指標名	対象	実績値	目標値
1. 適正体重を維持している者の割合（肥満の減少）	20-69 歳 男性	35.3	30%
2. 適正体重を維持している者の割合（肥満の減少）	40-69 歳 女性	24.1	15%
3. 適正体重を維持している者の割合（やせの減少）	20-30 代女性	8.6	15%
4. 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の増加の抑制	65 歳以上	17.6	13%
5. 朝食を欠食する人の割合の減少	中高生	6.6	4%

【取り組み】

全体像	適正体重および健康状態を維持するため、ライフステージにあわせた食生活の改善に関する正しい情報を提供します。
-----	---

ライフステージ

次世代	○小児期から規則正しい生活習慣を身につけるため、家庭や保育園・幼稚園、学校等と連携し「早寝早起き朝ごはん」の必要性について周知していきます。 ○朝食を欠食する中高生の減少について、朝食の重要性や朝食欠食に至る生活背景について改善が図られるよう ICT を活用した効果的な分かりやすい情報提供に努めます。
働く世代	○肥満ややせがもたらす全身への影響について周知し、適正体重が維持できるよう、働く世代の多様なライフスタイルに応じた食生活改善の情報発信の取り組みを強化します。
高齢世代	○高齢期における低栄養およびフレイルを予防するため、「運動」と「食」の両面からアプローチすることの重要性について周知していきます。 ○体重・筋力維持のために1日3回の食事を摂取すること、1日に必要なたんぱく質の摂取量についてなど、周知啓発を行うとともに、個別支援の充実を図ります。 ○低栄養傾向にある高齢者が、栄養状態の改善・維持を目的とした高齢者福祉サービスやインフォーマルサービスを利用できるよう関係課で連携を図り、支援を行います。

③ 身体活動・運動

身体活動・運動の意義と需要性が広く市民に認知され実践されることは、健康寿命の延伸に有用とされます。しかしながら、本市においては車社会であり、交通機関の利用がなければ外出が難しい生活圏が多いのが実情です。今回の調査結果からも「日常生活における歩数」、「運動習慣の割合」はやや改善傾向が見られますが、特に働く女性においては活動量や運動習慣のある人の割合が低い傾向に見られました。

仕事や子育ての多忙な生活の中で、運動に対する時間の確保や運動を習慣化することが、男女問わず働く世代の身体活動・運動の課題となっています。



【表：身体活動・運動の目標】

指標名	対象	実績値	目標値
1. 日常生活における歩数の増加	20-64 歳 男性	7,086	8,000 歩
2. 日常生活における歩数の増加	20-64 歳 女性	6,469	8,000 歩
3. 日常生活における歩数の増加	65 歳以上男性	6,761	8,000 歩
4. 日常生活における歩数の増加	65 歳以上女性	5,373	8,000 歩
5. 運動習慣のある人の割合の増加(1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している)	20-64 歳 男性	29.2	30%
6. 運動習慣のある人の割合の増加(1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している)	20-64 歳 女性	15.9	30%
7. 運動習慣のある人の割合の増加(1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している)	65 歳以上男性	41.0	50%
8. 運動習慣のある人の割合の増加(1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している)	65 歳以上女性	34.0	50%

9. 運動やスポーツを習慣的に行っていない こどもの減少	小学5年生男	9.6	減少
10. 運動やスポーツを習慣的に行っていない こどもの減少	小学5年生女	14.7	減少
11. 足腰に痛みのある高齢者の人数の減少	65歳以上		減少

※指標 11 新規設定目標。2024（令和6）年度以降の市のデータを基準とします。そこから少しでも数値を減少させることを目標としています。

【取り組み】

全体像	日常生活の中で身体を動かすことが重要であり、個人でも気軽に参加できる保健相談センター等で実施している各運動教室や運動プログラムの活用、運動を継続できる環境づくりを支援していきます。
-----	--

ライフステージ

次世代	○各小中学校で開催される学校保健委員会等に出向き、親子で取り組む健康づくり等を推進していきます。 ○子どもの体力を維持向上させるため教育機関と連携します。
働く世代	○子育てをしながらでも参加できる「骨盤エクササイズ教室」や「2039 エクササイズ教室」等を実施します。 ○30代健診の事後教室で日常的に行える運動や、家庭で家族と一緒にできる運動について普及していきます。 ○働くがんゼロ事業所等へ健康教育の実施や充実を図り、ナッジを活用した身体活動促進の提案を行います。 ○スマートフォンやスマートウォッチ等の電子機器を活用した身体活動・運動の啓発を行います。
高齢世代	○筋肉量など自身の身体の状態が確認でき、身体機能の維持に取り組むことができるよう、フレイル予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。 ○地域の身近な場所で定期的な運動習慣（介護予防活動）が継続できるよう、運動サロンの育成及び地域リハビリテーション活動等の支援を充実します。 ○運動習慣の定着を図るために、鹿屋体育大学をはじめとした関係機関と連携し、運動に取り組むきっかけづくりとなる教室等を実施します。

④ 休養・こころの健康

睡眠は、こども、成人、高齢者の健康増進・維持に不可欠な休養活動（厚労省HP）です。よい睡眠は、身体的健康や精神的健康の増進・維持に重要であり、睡眠の量が不足したり、質が悪化したりすることで健康上の問題や生活への支障が生じてきます。

本市においても、調査結果から同様の傾向が見られ、特に、働く世代の女性に睡眠不足や不安などのストレスが多いという傾向が見られました。



【表：休養・こころの健康の目標】

指標名	対象	実績値	目標値
1. 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	成人	18.5	60%
2. 心理的苦痛を感じている者の減少	成人	11.8	7.7%

※指標 1：令和 4 年度健康づくり計画市民意識調査結果

※指標 2：令和 5 年度鹿屋市自殺対策計画住民意識調査結果

【取り組み】

全体像	○市民が、こころのセルフケアができるように、こころの健康づくりに関する講演会等を実施します。 ○十分な休養や睡眠が取れる生活を送るために、規則正しい生活やストレス解消方法などについて普及啓発を図ります。 ○いつでも気軽に相談できる体制の構築に向けて、個別に訪問する、各地区の健康相談日に合わせ相談会を実施する、電話等を使って相談に応じるなど、関係機関と連携した体制づくりを推進します。
-----	---

ライフステージ

次世代	○睡眠不足や休養を十分に取れていない人は、不満やストレスを抱えるなど心身への影響も大きいと言われてことから、規則正しい生活習慣等の情報発信を継続して行います。 ○多様化する社会の中で、生きづらさを抱えている子ども・若者も多いことから、各種広報媒体を活用して相談窓口等の周知を図ります。また、困難やストレスに直面したとき、身近にいる信頼できる大人に助けの声を上げられるように学ぶ教育を教育機関等と推進していきます。
働く世代	○睡眠の大切さやこころの健康づくりについて講演会等を実施し、正しい知識の普及啓発に努めます。 ○職場におけるメンタルヘルス対策について、関係機関との情報共有を行うなど職域保健と地域保健の連携を図ります。
高齢世代	○出前講座や高齢者学級等を活用し、相談できる場や相談できる機関の情報提供、こころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発に努めます。 ○生きがいづくりや社会参加が継続できるよう、地域における高齢者クラブやサロン活動、ボランティア活動等が継続できるよう支援します。 ○独居の高齢男性に対しては、身体的な健康支援とともに、こころの健康支援も重点的に行います。

⑤ たばこ・アルコール

たばこはがんや心疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等、多くの病気の要因となります。また、妊娠中や子育て中の喫煙は、子どもの身体の発育にも影響してきます。たばこは本人だけでなく、周囲の人の健康にも害を及ぼすことから、たばこ健康に関する情報の提供と禁煙に対する支援が必要です。

また、アルコールでは長期にわたる多量飲酒や若年層、妊娠中の飲酒は臓器障害やアルコール依存症等心身の健康に大きな影響を与えます。節度ある飲酒についての知識の普及に努めます。



【表：たばこ・アルコールの目標】

指標名	対象	実績値	目標値
1. 成人の喫煙者の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	成人	15.1	12%
2. 未成年者の喫煙をなくす	中学1年男子	0.7	0%
3. 未成年者の喫煙をなくす	中学1年女子	0.0	0%
4. 未成年者の喫煙をなくす	高校3年男子	0.0	0%
5. 未成年者の喫煙をなくす	高校3年女子	0.0	0%
6. 妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の人	0.5	0%
7. 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合の減少	成人男性	14.7	12%
8. 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合の減少	成人女性	13.2	5%
9. 未成年者の飲酒をなくす	中学3年男子	0.0	0%
10. 未成年者の飲酒をなくす	中学3年女子	0.0	0%
11. 未成年者の飲酒をなくす	高校3年男子	0.8	0%
12. 未成年者の飲酒をなくす	高校3年女子	0.0	0%
13. 妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の人	0.5	0%

【取り組み】

全体像	○飲酒・喫煙が及ぼす健康への影響について、正しい情報を発信するとともに、一般健康相談時等で飲酒・喫煙をやめたい人に対して保健指導を行います。 ○禁煙外来をホームページに掲載するなど情報提供を行います。 ○COPD の周知に努め、受動喫煙のない環境づくりを推進します。 ○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人へ飲酒量を減少させる取り組みを行います。
-----	--

ライフステージ

次世代	○常習的な飲酒・喫煙習慣のある未成年者をなくすため、様々な手段で情報発信をしていきます。 ○薬剤師会等と連携し、未成年者に飲酒・喫煙させない社会づくりに向けた取組を継続します。
働く世代	○母子手帳交付時指導において、飲酒・喫煙に対する情報発信を継続していきます。 ○受動喫煙の防止を図るために、正しい情報の発信を行います。 ○生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、節度ある適度な飲酒を促します。
高齢世代	○生活習慣病の重症化予防や認知症予防などを含めた健康維持のための適度な飲酒量についての周知を図ります。

⑥ 歯と口腔の健康

生涯において「食べる・話す・笑う」ことは、生活の質の向上から健康寿命の延伸につながります。歯や口の健康は、むし歯や歯周病の予防だけでなく、乳幼児期から口腔機能の発達を促すことや、成人期から高齢期にかけては口腔機能の低下を予防し、維持・向上させることが重要です。そのためには、全ての世代で「かかりつけ歯科医」を持ち、継続的な歯科健診や予防処置、適切な早期治療を受けることが大切ですが、本市におけるアンケート結果より中高生・成人のかかりつけ歯科医をもつ者の割合は 72.3～75.6%となっています。実際は過去 1 年間に定期的な歯科健診を受けている者の割合は 49.7%であり、痛みや症状が出たときだけ受診している様子がうかがえ、歯周疾患検診やお口元気ハッピー健診の受診率の低さも加え、「かかりつけ歯科医」の認識の違いや歯や口の健康意識の低さが最大の課題となっています。



【表：歯と口腔の目標】

指標名	対象	実績値	目標値
1. かかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加	3 歳児	45.5	50%
	中高生	72.3	77%
	成人	75.6	80%
2. 過去 1 年間に定期的な歯科健診を 1 回以上受けている者の割合の増加	成人	49.7	55%
3. 妊婦歯科健診の受診率の増加	妊婦	47.6	60%
4. 歯周疾患検診の受診率の増加	40・50・60・70 歳	9.7	16%
5. お口元気ハッピー健診の受診率の増加	76・80 歳	8.57	36.5%
6. 歯周病を有する者の減少	40・50・60・70 歳	51.5	40%
7. 3 歳児で 4 本以上のう蝕のある歯を有する者の割合の減少	3 歳児	5.1	0%
8. よく噛んで食べることができる者の割合の増加	3 歳児	—	80%
	中高生	74.2	80%
	成人	53.0	80%

9. 8 0 歳で 2 0 歯以上の自分の歯を有する者の割合	75-84 歳	45.3	50%
--------------------------------	---------	------	-----

【取り組み】

全体像	○定期的な歯科健診の重要性を周知し、継続的な歯科健診や予防処置、適切な早期治療をうけるなど自分の歯や口の健康を保つための「かかりつけ歯科医」の定着・推進を図るために、啓発活動に取り組みます。 ○全てのライフステージにおいて、健康教室等で歯や口の健康の大切さについて周知・啓発、指導を行います。
-----	--

ライフステージ

次世代	○乳幼児期から「噛む・飲み込む・話す」等の口腔機能が健やかに成長発達するよう、歯科衛生士による乳幼児健診での個別指導を強化し、個々に合った指導・相談に取り組みます。 ○育児教室や健康教育の場を活用し、噛むことの効果や歯と口の働きについて普及啓発に努めます。
働く世代	○口の健康づくりの意識づけを図るために、特定健診・がん検診やイベント等で歯科健康相談を行います。 ○オーラルフレイルは心身の機能低下に繋がる一連の減少の始まりであり、むし歯や歯周病の重症化は、食べる・話す・飲み込む等の口腔機能に影響し、オーラルフレイルの原因となることから、定期歯科健診の受診や歯周疾患検診受診の重要性を啓発します。
高齢世代	○食事を安全安心に美味しく食べるには、歯の健康状態や義歯の適合状態だけでなく、合わせて口腔機能の維持も大切であることを啓発します。 ○義歯の適合状態は、体重変動に影響するため、定期的な義歯調整の必要性があることや正しい口腔ケアの周知にも取り組みます。 ○感染症や誤嚥性肺炎、口腔内疾患や口腔機能の低下の予防を図るため、口腔体操だけでなく、噛むことの大切さや食事時の水分摂取の仕方などの指導や助言を行います。 ○地域の通いの場などでオーラルフレイル予防の健康教育を行うとともに、かかりつけ歯科医を持つことや検診の重要性の周知を図ります。

第2次いのち支える鹿屋市自殺対策計画

(案)

令和6年3月
鹿屋市

はじめに



我が国の自殺者数は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、3 万人台から 2 万人台に減少していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、状況に変化が生じ、依然として、毎年 2 万人を超える水準で推移しています。

こうした中、平成 28 年に自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになり、本市においても、平成 30 年度に「第 1 次のち支える鹿屋市自殺対策計画」を策定し、生きることの包括的な支援としての自殺対策を推進してきました。

この度、計画策定の 5 年の節目を迎えたこと、また、令和 4 年 10 月に新たな自殺総合対策大綱が示されたことから、改めて計画の見直しを行い、「第 2 次のち支える鹿屋市自殺対策計画」を策定いたしました。

自殺対策は、SDGs（持続可能な開発目標）が掲げる「誰一人取り残さない」という理念にも通じる取組です。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死といわれており、その背景には、心の問題だけでなく過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など社会的な要因があり、それらが絡まり起こると言われています。

本計画をもとに、引き続き市の関係機関・関係団体を始め、地域の皆様の一層のご理解とご協力のもと、「生きることの包括的な支援」を推進し、市民の皆様が、地域で安心して暮らすことができる「誰も自殺に追い込まれることのない鹿屋市」を目指してまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり貴重なご意見を賜りました鹿屋市健康づくり推進協議会の皆様をはじめ、関係各位、市民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

鹿屋市長 中西 茂

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 2 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 4 計画における数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 5 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進・・ P 3

第2章 本市の現状と課題

- 1 自殺の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 4
- 2 市民意識調査の結果の概要・・・・・・・・・・・・・・・・ P 12
- 3 第1次計画の検証と課題・・・・・・・・・・・・・・・・ P 21

第3章 自殺対策の取組

- 1 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 24
- 2 施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 26
- 3 基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 27
- 4 重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 38

第4章 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・ P 48

【資料編】

- ・ ころの健康に関する市民意識調査結果
- ・ 自殺対策基本法

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

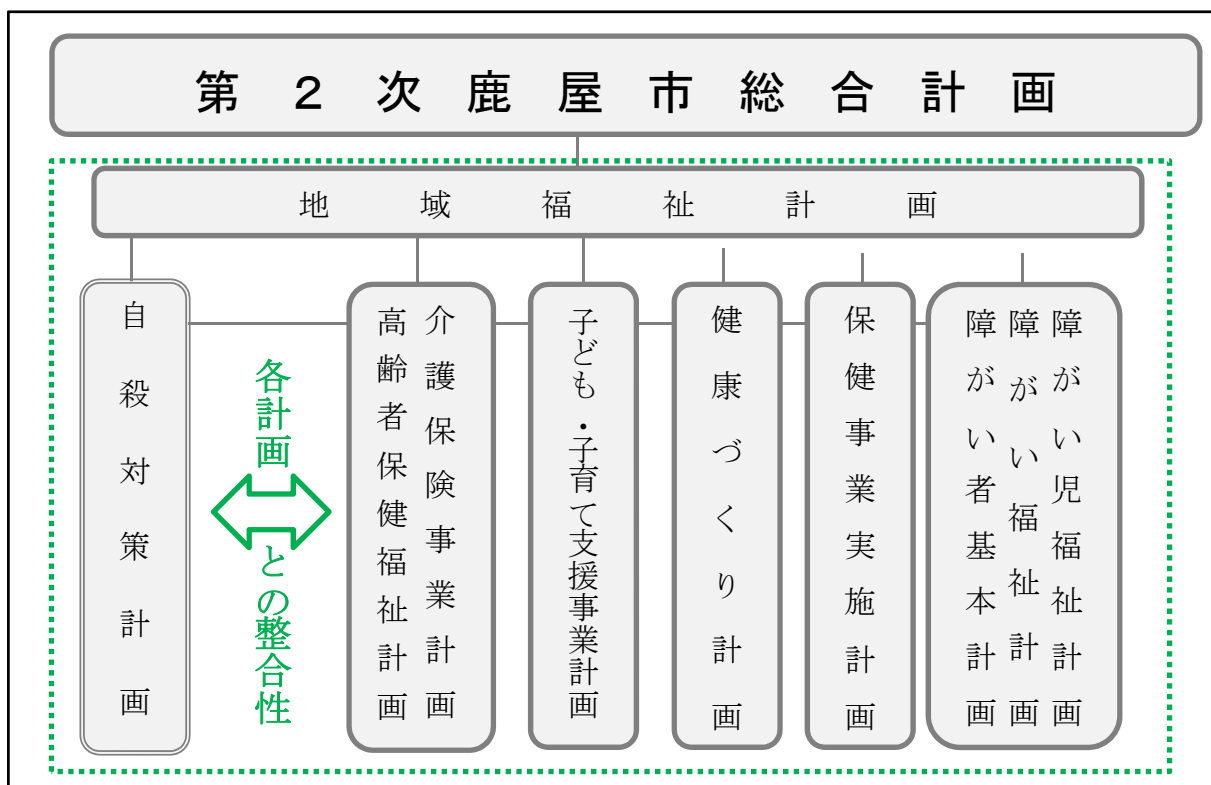
本市では、自殺対策基本法に基づき、平成31年3月に「第1次いのち支える鹿屋市自殺対策計画」を策定し、自殺対策に取り組んでまいりました。

この度、計画策定の5年の節目を迎えたこと、また、令和4年10月に新たな自殺総合対策大綱が示されたことから、改めて計画の見直しを行い、「第2次いのち支える鹿屋市自殺対策計画」を策定し、引き続き「誰も自殺に追い込まれることのない鹿屋市」を目指します。

2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定されている市町村自殺対策計画として策定します。

また、市の行政運営を総合的かつ計画的に進めるための最上位計画である「第2次鹿屋市総合計画」の基本目標の一つである「ともに支えあい、いきいきと暮らせるまち」の個別計画として位置付け、引き続き本市関連計画との整合性を図ります。



3 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4 計画における数値目標

自殺総合対策大綱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。

本計画における数値目標は、平成 29 年 7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、令和 8 年までに平成 27 年の年間の自殺死亡率^(*)と比較し、30%以上減少させることとされた目標を、令和 4 年 10 月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」においても引き続きの目標としており、以下のとおり自殺死亡率を減少させることとして設定します。

	自殺死亡率の 目標値	自殺者数	対平成 27 年 自殺死亡率比
平成 27 年	15.2	16 人	
令和 5 年	12.46 以下	13 人以下	▲18%
令和 8 年	10.64 以下	11 人以下	▲30%
令和 11 年	9.42 以下	10 人以下	▲38%

*自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの年間自殺者数を示します。

具体的な数値目標を定めていますが、『誰も自殺に追い込まれることのない鹿屋市』、『自殺者が一人もいない鹿屋市』の実現を目指して自殺対策を推進していきます。

5 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

SDGs（Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標）は、平成 27 年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された国連目標です。

SDGs は「地球上の誰一人取り残さない持続可能な世界」を実現するため、17 の長期的なビジョン（ゴール）と 169 の具体的な開発目標（ターゲット）で構成されています。

国の「自殺総合対策大綱」において、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あるとされていることを受けて、本計画に掲げる施策の推進においても、SDGs におけるゴールとの関連を意識し、本計画の推進が SDGs におけるゴールの達成に資するものとして位置づけます。

本計画と特に関連する SDGs の目標は以下のとおりです。

	目標 1 【貧困】	貧困をなくそう
	目標 3 【保健】	すべての人に健康と福祉を
	目標 4 【教育】	質の高い教育をみんなに
	目標 5 【ジェンダー】	ジェンダー平等を実現しよう
	目標 8 【成長・雇用】	働きがいも経済成長も
	目標 11 【都市】	住み続けられるまちづくりを
	目標 17 【実施手段】	パートナーシップで目標を達成しよう

第2章 本市における自殺の現状

1 自殺の現状

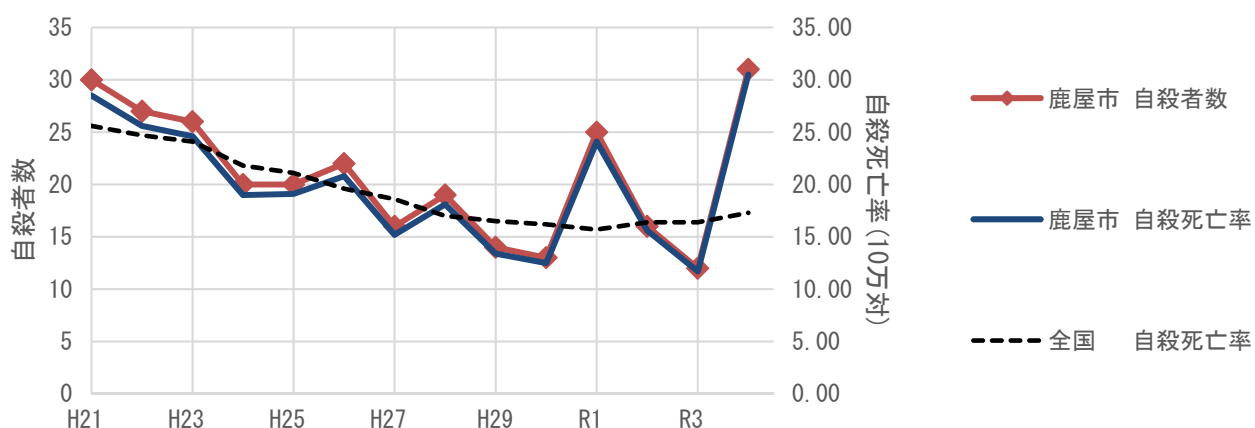
(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

本市の自殺者数は、増減を繰り返しながら減少傾向にありましたが、令和4年は31人と直近10年間で最も多くなっています。

自殺死亡率についても、平成30年～令和4年の5年間の平均は18.9となっており、県・国の平均よりも上回っている状況にあります。

また、近年減少傾向にある交通事故による死亡者数を大きく上回っています。

〈図表1：鹿屋市における自殺者数等の長期的な推移〉



【出典元：地域自殺実態プロフィール】

〈図表2：自殺者数の推移（自殺統計）〉

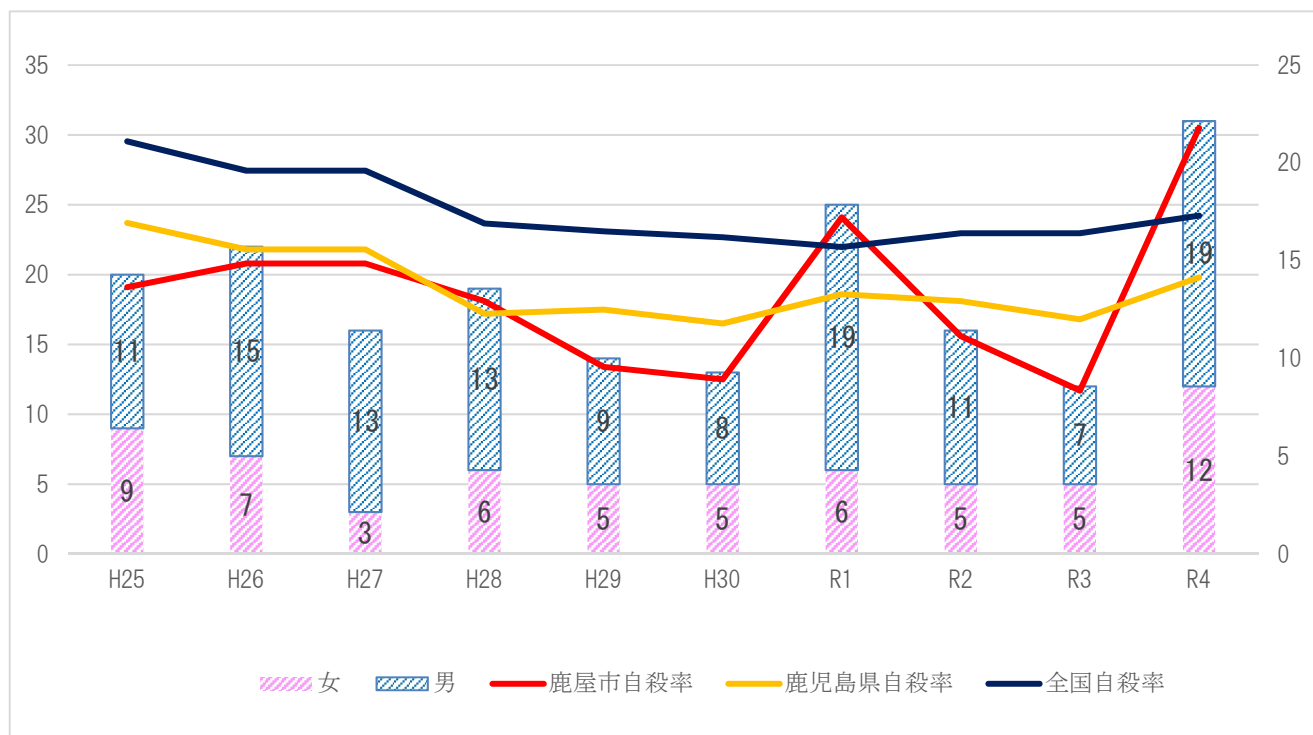
区分	H30		R1		R2		R3		R4		H30～R4 5年間平均		H25～H29 5年間平均	
	自殺者数 (人)	自殺死亡率	自殺者数 (人)	自殺死亡率	自殺者数 (人)	自殺死亡率	自殺者数 (人)	自殺死亡率	自殺者数 (人)	自殺死亡率	自殺者数 (人)	自殺死亡率	自殺者数 (人)	自殺死亡率
鹿屋市	13	12.5	25	24.1	16	15.6	12	11.7	31	30.5	19	18.9	18	17.3
鹿児島県	273	16.5	306	18.6	295	18.1	271	16.8	318	19.8	293	18	338	20
全 国	20,668	16.2	19,974	15.7	20,907	16.4	20,820	16.4	21,723	17.3	20,818	16.4	23,779	18.5

【参考：交通死亡事故者数（鹿屋市内分）】

（単位：人）

区分	H30	R1	R2	R3	R4	H30～R4 5年間平均	H25～H29 5年間平均
鹿屋市	3	5	4	3	2	3.4	4.6

＜図表 3：自殺者数と自殺死亡率の推移（自殺統計）＞

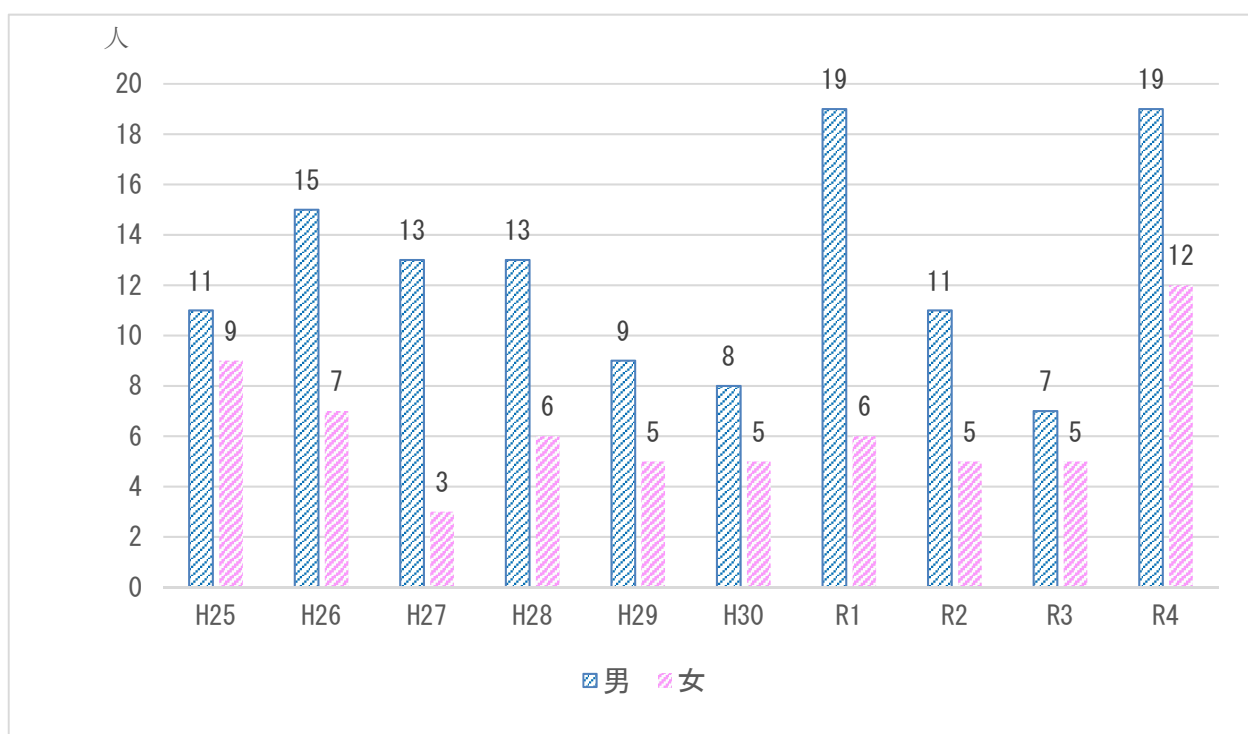


【出典元：地域自殺実態プロファイル】

(2) 性別自殺者数の推移

性別に見た自殺者数は、第1期計画策定時と同様に女性よりも男性が多い状況です。

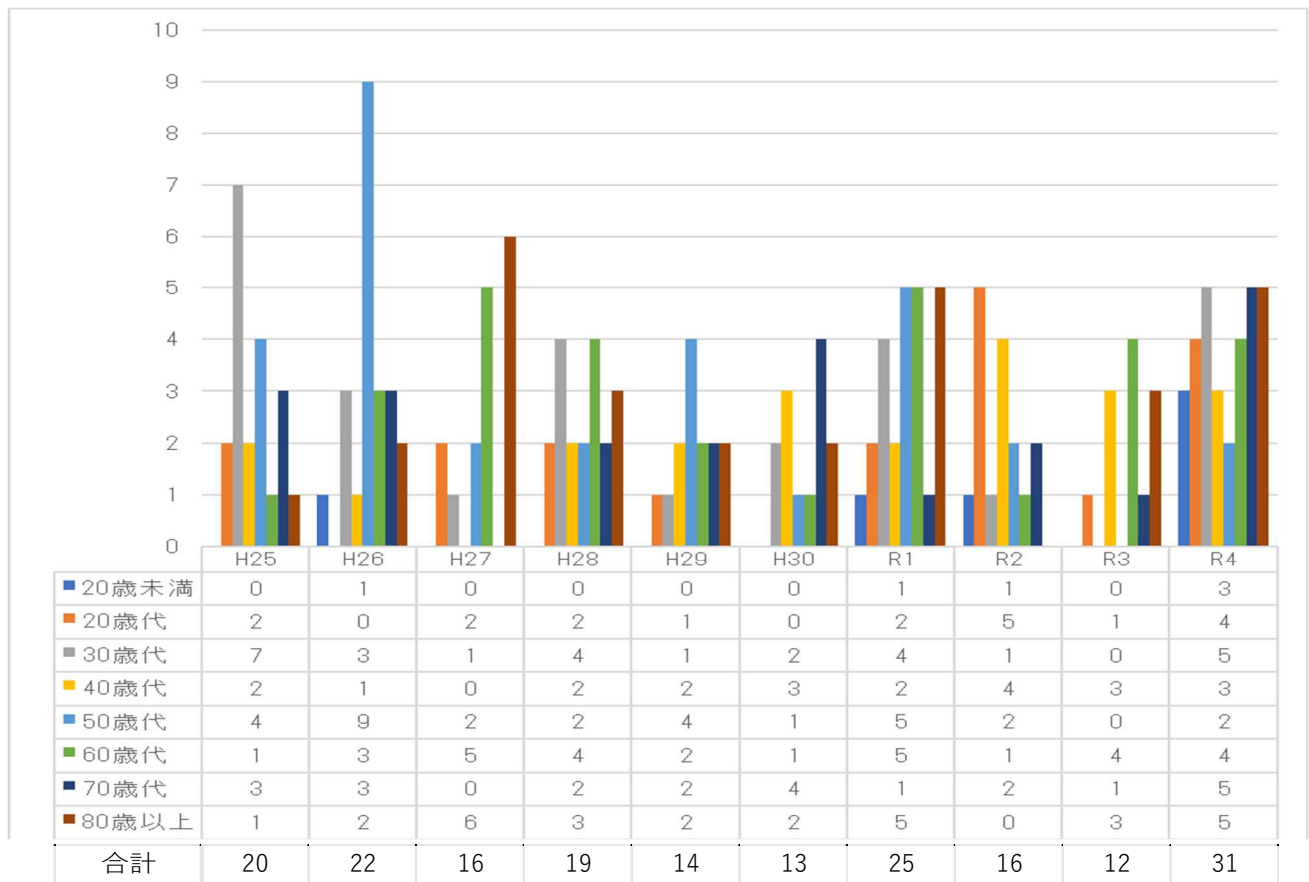
＜図表 4：男女別自殺者数の推移＞



【出典元：地域自殺実態プロファイル】

(3) 年代別自殺者数の推移

〈図表 5：年代別自殺者数の推移〉



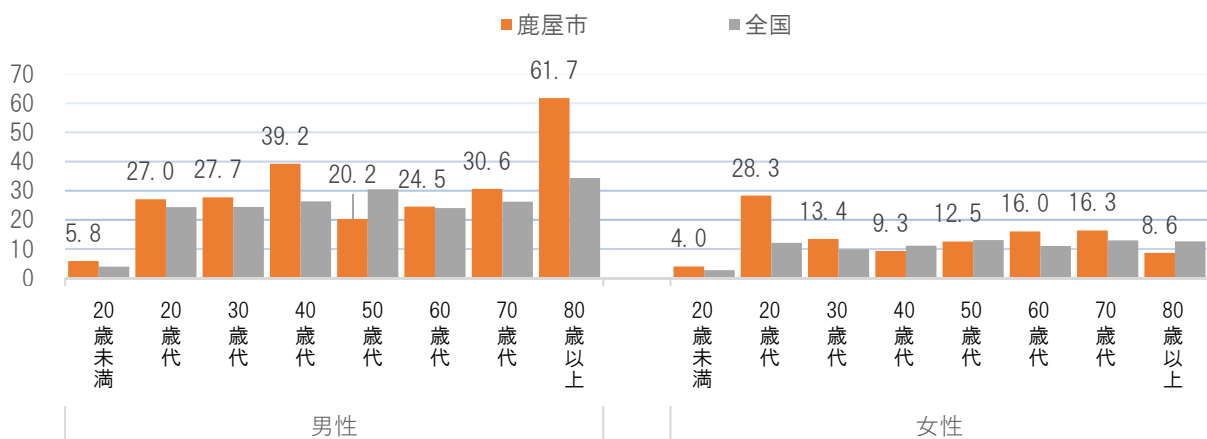
【出典元：地域自殺実態プロフィール】

(4) 性別・年代別の自殺死亡率の推移

性別・年代別に見た自殺死亡率は、男性では 80 歳代、40 歳代、70 歳代の順に、また女性では、20 歳代、70 歳代、60 歳代の順に高くなっています。

〈図表 6：性別・年代別の自殺死亡率（H30～R4 年）平均〉

※人口 10 万人当たりの年間自殺者数



【出典元：地域自殺実態プロフィール】

(5) 年齢階級別の死因順位（鹿児島県）

令和4年の鹿児島県における年代別の死因を見ると、10～39歳では、自殺が死因の第1位となっています。

〈図表7：年齢階級別の死因順位〉

年齢階級	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
0～9	循環器系の先天奇形	7	敗血症など他2要因	3	悪性新生物＜腫瘍＞など他5要因	2	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患など他5要因	1		
10～19	自殺	13	悪性新生物＜腫瘍＞	3	敗血症など他9要因	1				
20～29	自殺	27	不慮の事故	6	悪性新生物＜腫瘍＞	5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、心疾患（高血圧性を除く）	3	敗血症など他3要因	2
30～39	自殺	31	悪性新生物＜腫瘍＞	19	心疾患（高血圧性を除く）、不慮の事故	10	肺疾患	9	その他の神経系の疾患、脳血管疾患	5
40～49	悪性新生物＜腫瘍＞	79	自殺	45	心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患	24	その他の症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの	21	肝疾患	17
50～59	悪性新生物＜腫瘍＞	212	心疾患（高血圧性を除く）	76	脳血管疾患	61	自殺	52	不慮の事故	29
60～69	悪性新生物＜腫瘍＞	729	心疾患（高血圧性を除く）	194	脳血管疾患	105	その他の症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの	72	不慮の事故	71
70～79	悪性新生物＜腫瘍＞	1,474	心疾患（高血圧性を除く）	429	脳血管疾患	281	その他の呼吸器系の疾患	220	肺炎	153
80～	悪性新生物＜腫瘍＞	2,795	心疾患（高血圧性を除く）	2,768	老衰	2,679	脳血管疾患	1,379	肺炎	1,242
県全体	悪性新生物＜腫瘍＞	5,318	心疾患（高血圧性を除く）	3,508	老衰	2,735	脳血管疾患	1,857	その他の呼吸器系の疾患	1,516

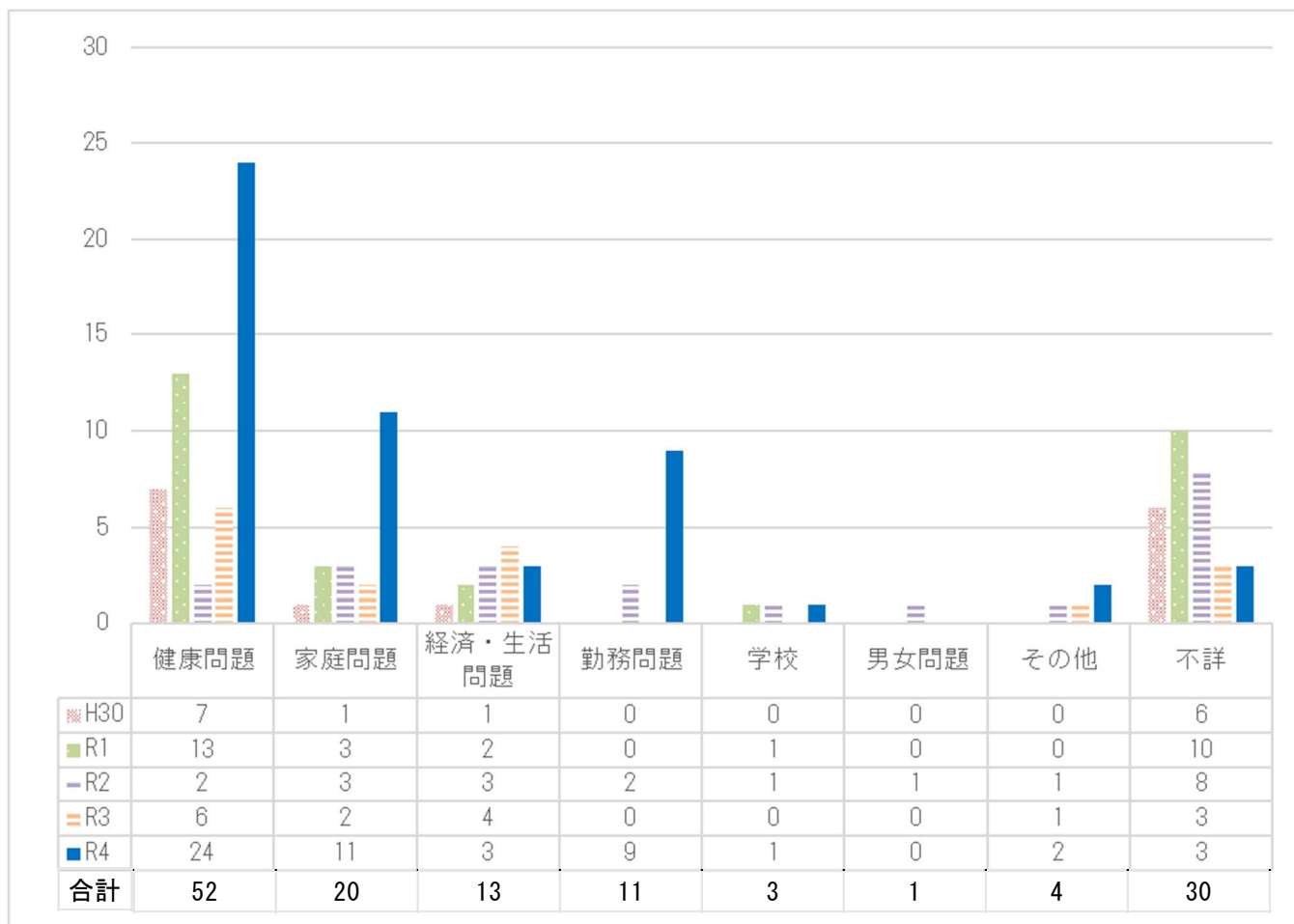
出典元：人口動態統計

(6) 原因・動機別自殺者数の推移

原因・動機では、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」「経済・生活問題」となっています。

ただし、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きているため、1つの原因だけで自殺に至るものではありません。

〈図表 8：自殺者の原因・動機別の推移〉



【出典元：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）】

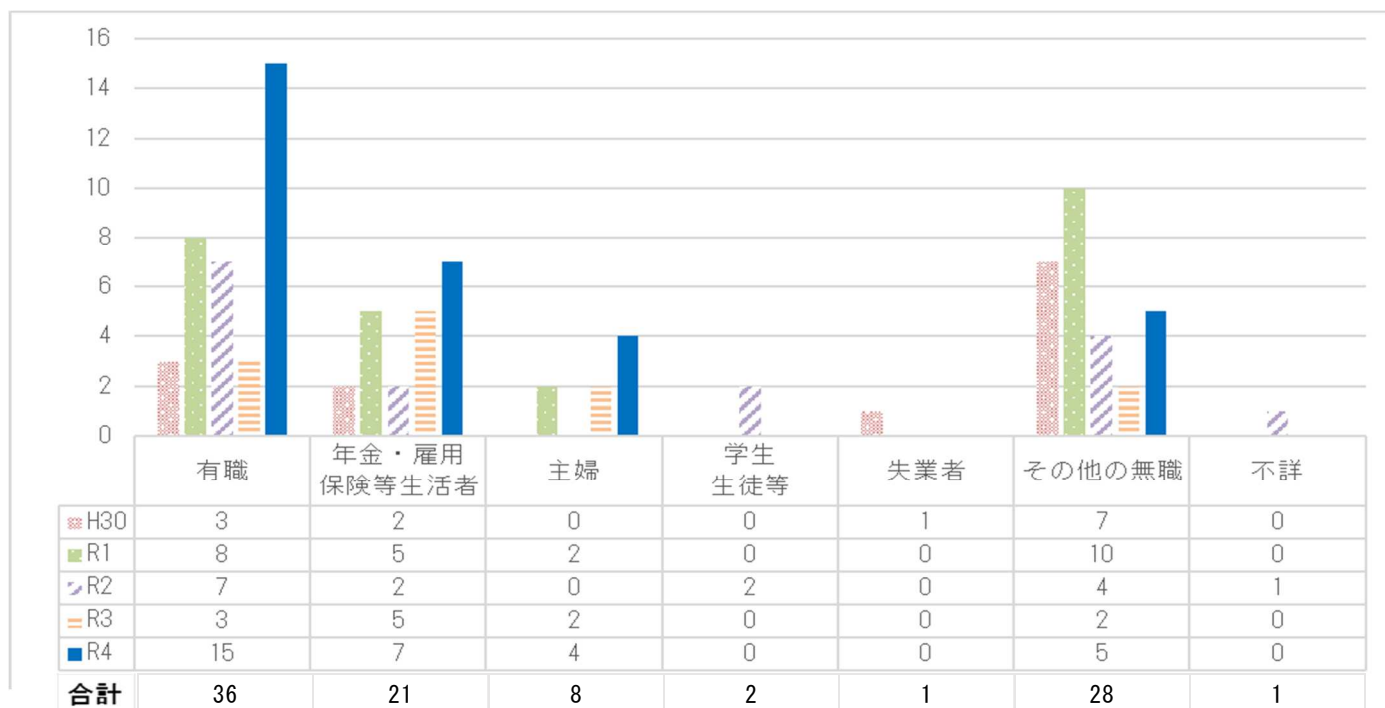
※自殺者について自殺に至る動機を特定できたもの

令和3年まで：3つまで計上可能

令和4年から：4つまで計上可能

(7) 職業別自殺者数の推移

〈図表 9：職業別自殺者数〉

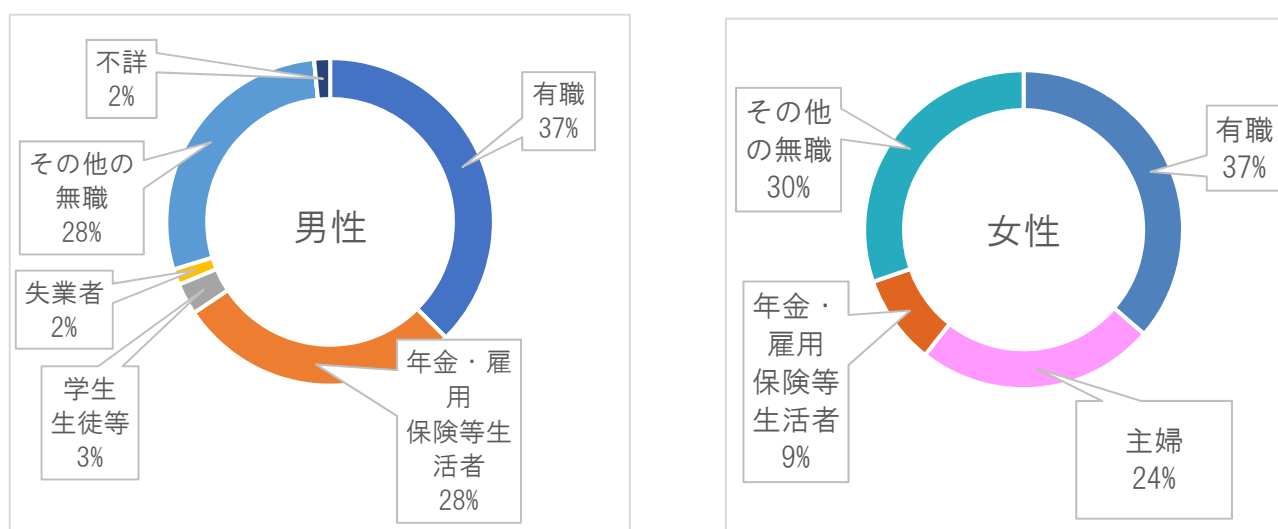


【出典元：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）】

(8) 性別に見た有職者と無職者の割合とその内訳

有職者と無職者の割合は、男性が 37.5%対 62.5%、女性は 36.4%対 63.6%となっています。

〈図表 10：性別毎の有職者・無職者の割合（H30～R4 年） 合計〉

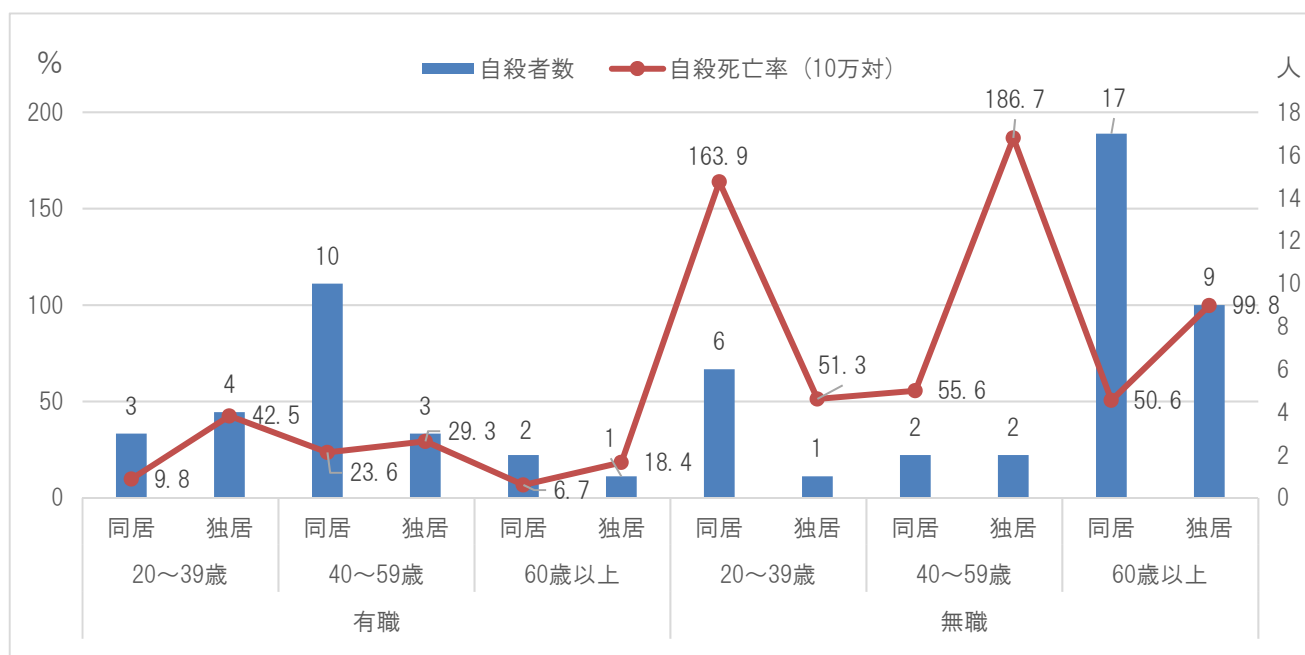


【出典元：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）】

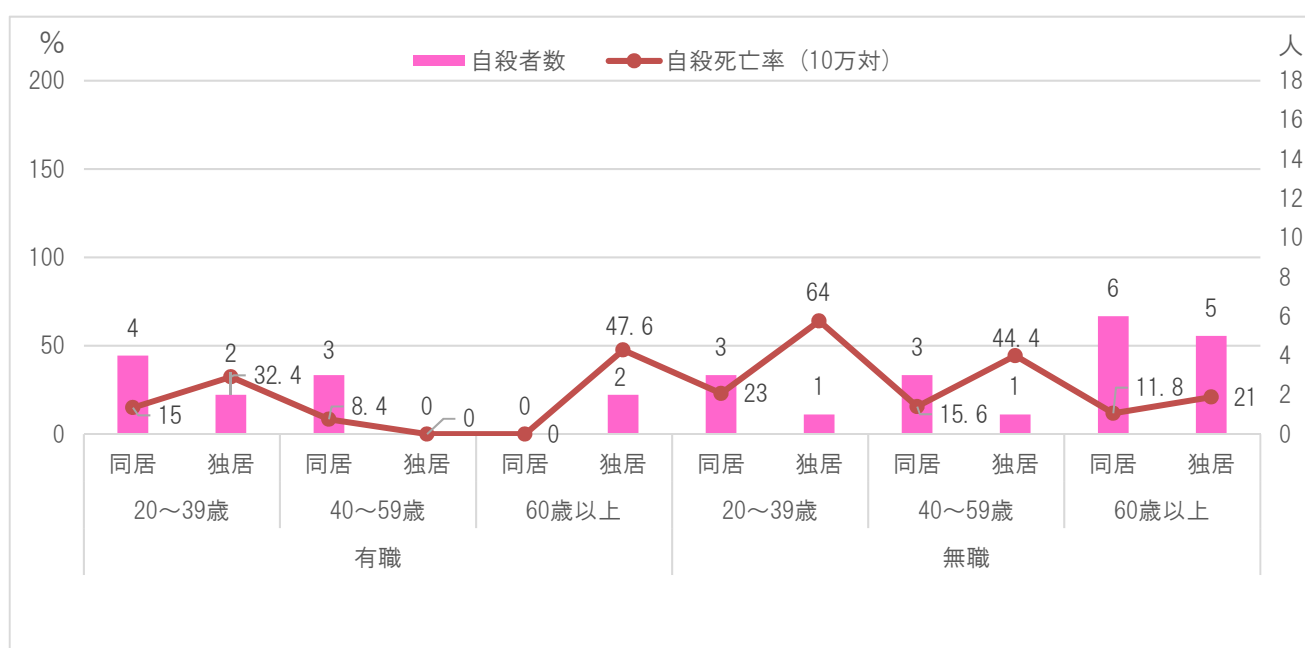
- (9) 職業の有無から見た同居人の有無別・性別・年齢階級別の自殺者数・自殺死亡率
 男性・女性ともに有職者よりも無職者のほうが自殺死亡率が高くなっています。
 また、男性は、40～59歳の無職者かつ同居人なしの自殺死亡率が最も高く、次いで20～39歳の無職者かつ同居人ありとなっています。
 女性は、20～39歳の無職者かつ同居人なしの自殺死亡率が最も高く、次いで60歳以上の有職者かつ同居人なしとなっています。

＜図表 11：職業有無別・同居人の有無別・性別・年齢階級別の自殺者数・自殺死亡率
 ((H30～R4年) 合計)＞

【男性】



【女性】

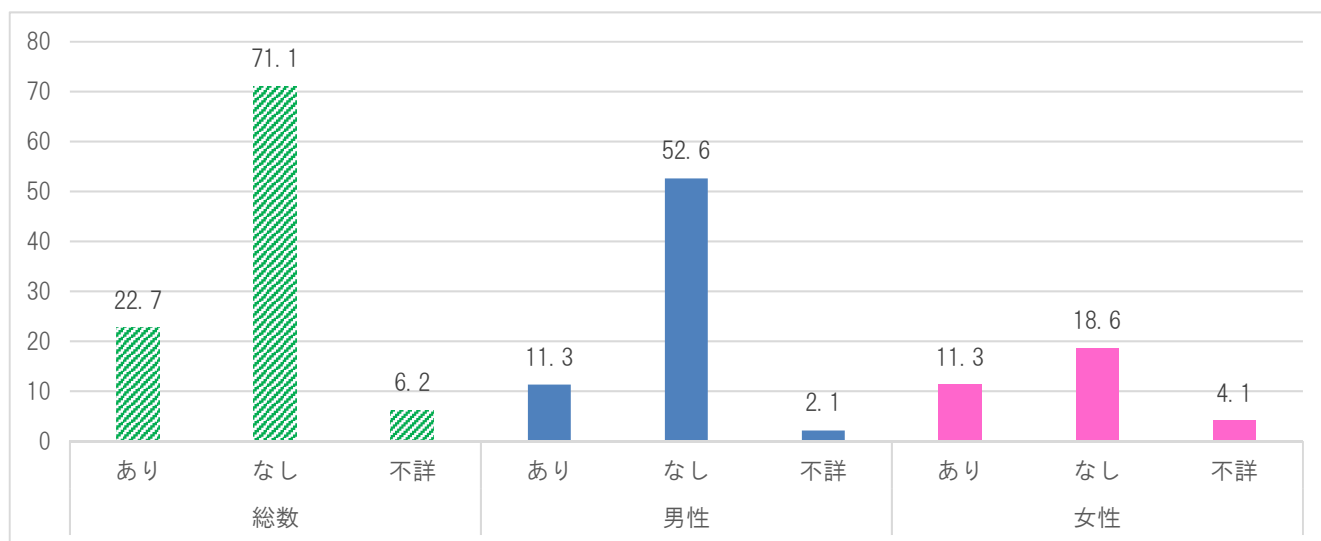


【出典元：地域自殺実態プロファイル】

(10) 自殺未遂の状況

自殺者のうち自殺未遂歴のあった者は全体の約2割となっています。

〈図表 12：性別毎の自殺未遂歴の割合（H30～R4年） 合計〉



【出典元：地域自殺実態プロファイル】

(11) 対策が優先されるべき対象群

〈図表 13：自殺者数上位5区分〉

自殺者の 特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上 無職同居	17	17.5%	50.6	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み （疲れ）＋身体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳 有職同居	10	10.3%	23.6	配置転換→過労→職場の人間関係の 悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上 無職独居	9	9.3%	99.8	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
4位:男性 20～39歳 無職同居	6	6.2%	163.9	①【30代その他無職】ひきこもり＋ 家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→ うつ状態→自殺
5位:女性 60歳以上 無職同居	6	6.2%	11.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

※背景にある主な自殺の危機経路は、自殺実態白書2013に基づき、あくまでも、該当する性・年代別等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる自殺の危機経路を占めるものである。

【出典元：地域自殺実態プロファイル】

2 市民意識調査の結果の概要

鹿屋市民のこころの健康における実態・意識等を調査・分析し、課題を把握することを目的に、「市民のこころの健康に関する意識」を調査するため、市民意識調査を実施しました。

	市民	中高生
調 査 時 期	令和5年6月	令和5年6月
調査対象者	市内在住の19歳から79歳の方より無作為抽出	市内の中学・高校の在校生
調 査 方 法	郵送配布、郵送・WEB回収	直接配布、郵送・WEB回収
配 布 数	3,508 件	1,195 件
有効回収数	1,031 件 郵 送 : 800 件 WEB : 231 件	971 件 郵 送 : 226 件 WEB : 745 件
有効回答率	29.2%	81.3%

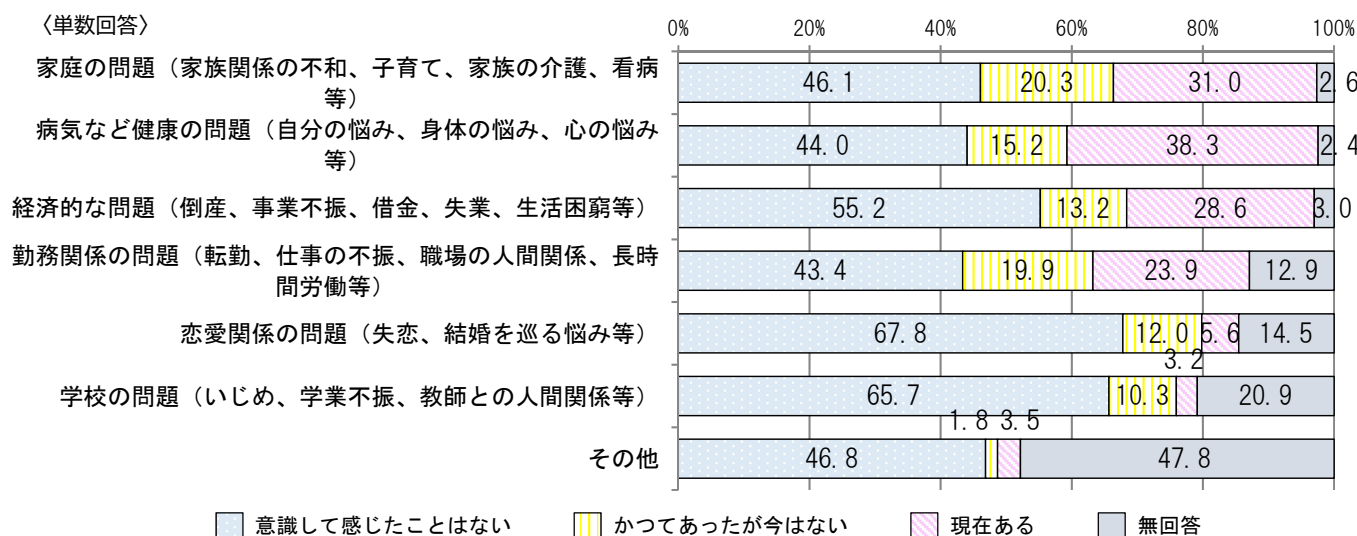
(1) 市民意識調査の結果（抜粋）

① 一般市民

○ 日頃の悩みや苦勞、ストレス、不満の有無

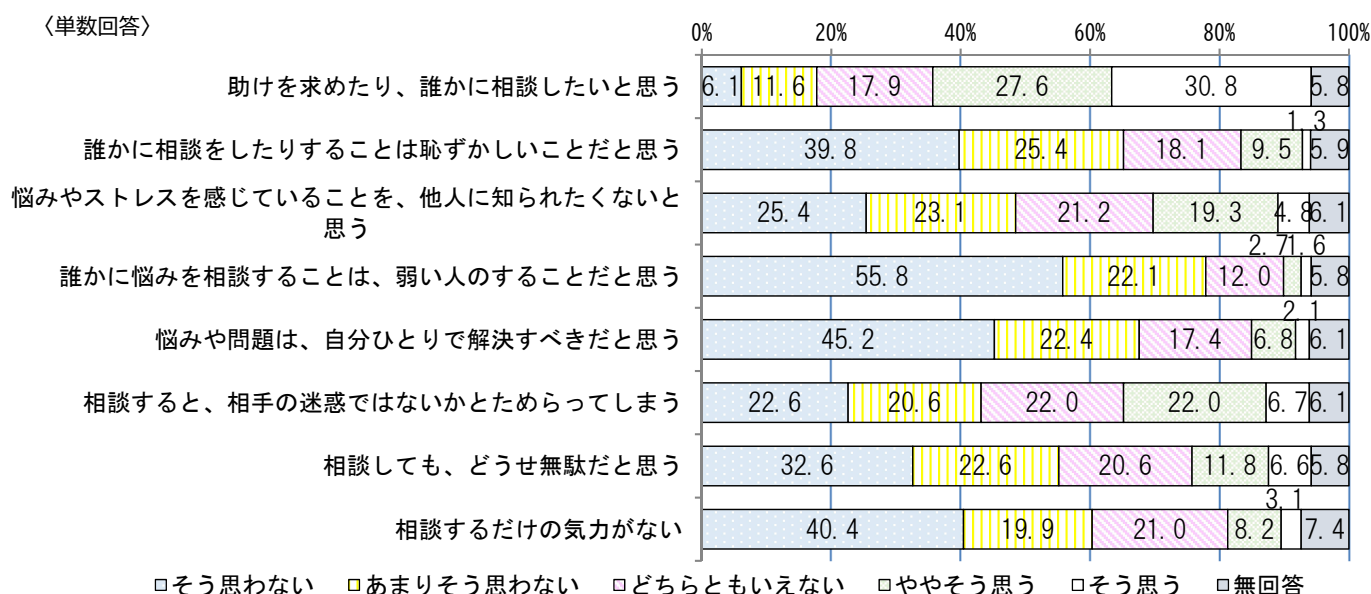
『現在ある』でみると、「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護、看病等）」が31.0%、「病気など健康の問題（自分の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」が38.3%、「経済的な問題（倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等）」が28.6%、「勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」が23.9%、「恋愛関係の問題（失恋、結婚を巡る悩み等）」が5.6%、「学校の問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係等）」が3.2%となっています。家庭の問題、病気など健康の問題については3割以上、経済的な問題と勤務関係の問題については2割以上を占めています。

一方、『かつてはあったが今はない』でみると、家庭の問題と勤務関係の問題が約2割を占めており、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じるものが改善されたことがうかがえます。



○ 悩みやストレスを感じたときの考え方

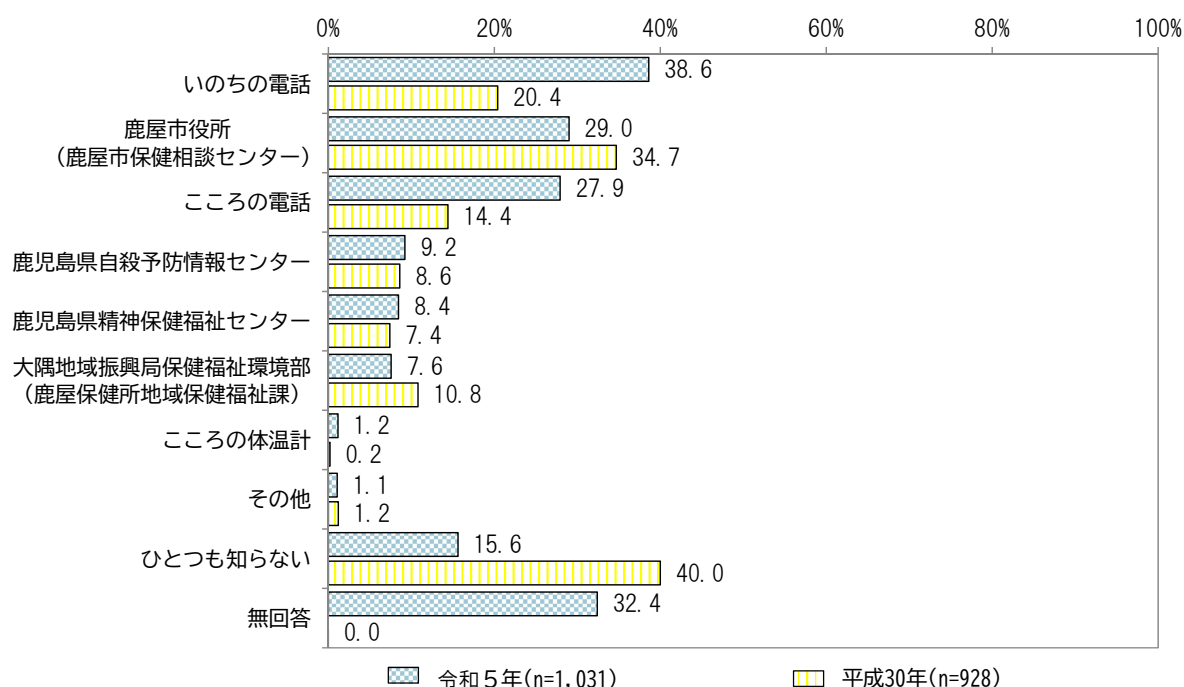
『思う』（「ややそう思う」と「そう思う」の合計）でみると、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」の割合が6割弱を占めています。一方、「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」では『思わない』（「そう思わない」と「あまりそう思わない」の合計）の割合が7割を超えています。



○ こころの相談窓口等の認知度

「いのちの電話」が38.6%と最も高く、次いで、「鹿屋市役所」の29.0%、「こころの電話」の27.9%の順となっています。

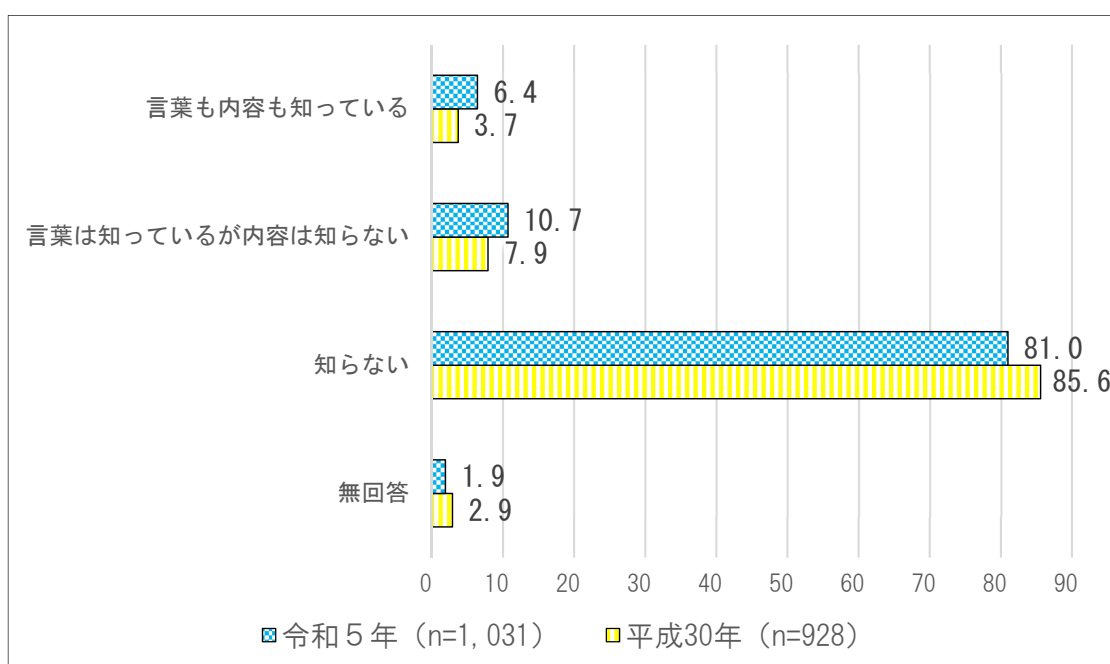
平成30年調査と比較すると、「いのちの電話」が18.2ポイント増加し、「ひとつも知らない」が24.4ポイント減少しています。



○ 「ゲートキーパー」の言葉の認知度

「言葉も内容も知っている」が6.4%、「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」が10.7%、「知らない」が81.0%となっています。

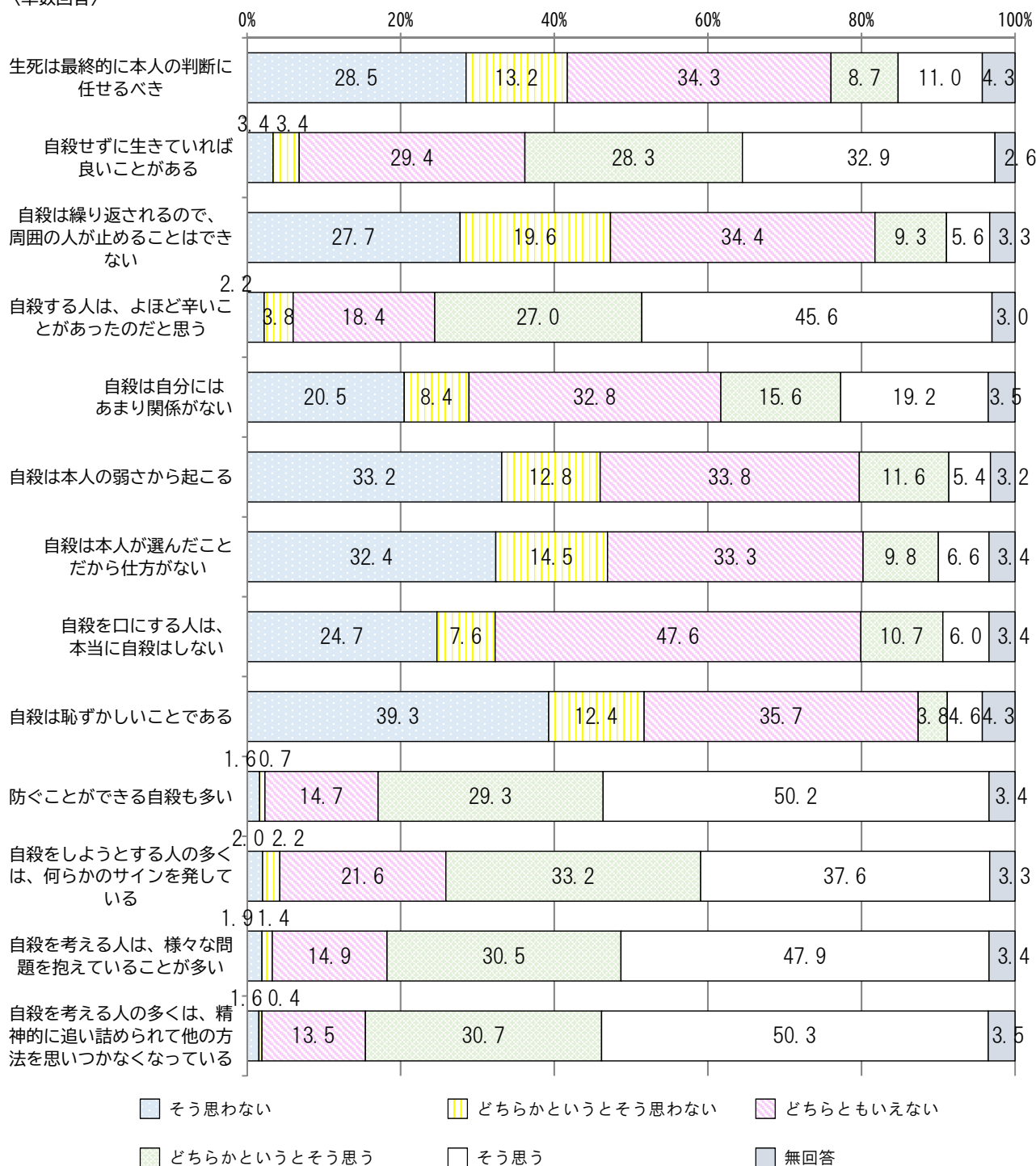
平成30年調査と比較すると、「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」が2.8ポイント増加し、「知らない」が4.6ポイント減少しています。



○ 「自殺」についての考え方

『思う』（「どちらかというと思う」と「思う」の合計）でみると、「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている」の割合が8割以上となっており、他よりも高くなっています。一方、『思わない』（「そう思わない」と「どちらかというと思わない」の合計）でみると、「自殺は恥ずかしいことである」の割合が5割以上となっており、他よりも高くなっています。

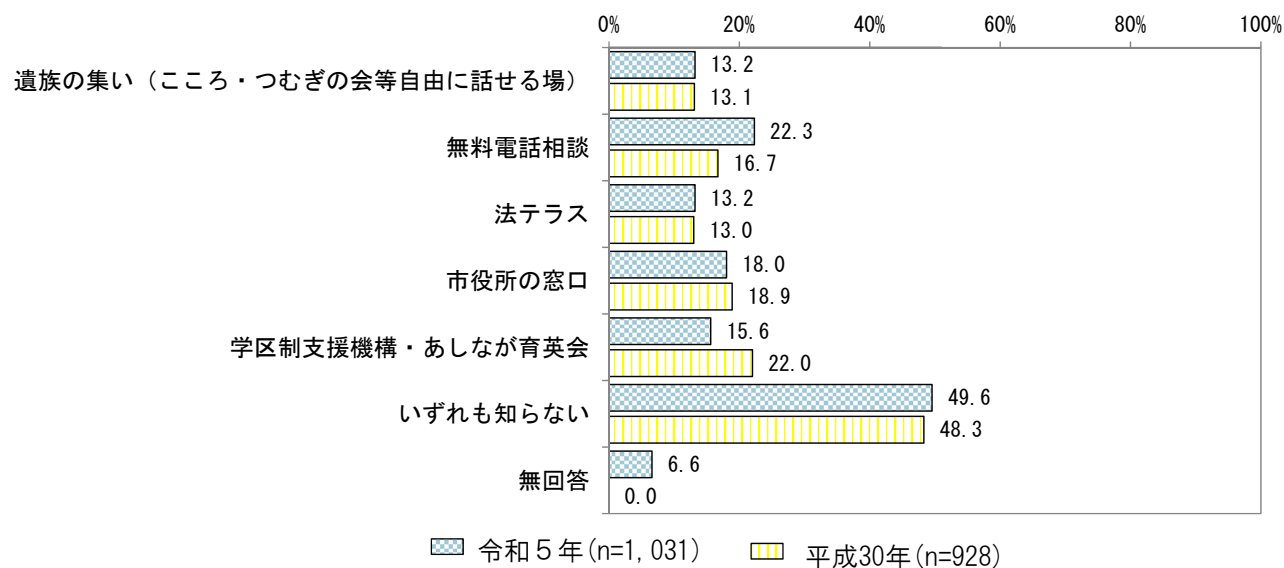
〈単数回答〉



○ 自死遺族に関する支援の認知度

「いずれも知らない」が 49.6%と最も高く、次いで、「無料電話相談」の 22.3%、「市役所の窓口」の 18.0%の順となっています。

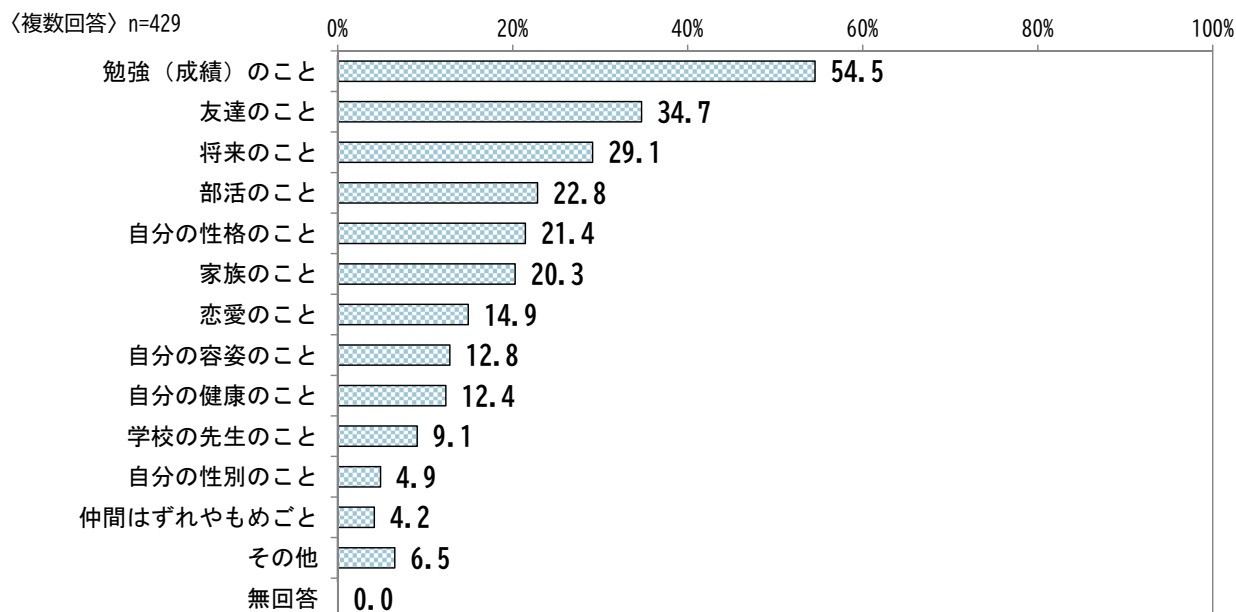
平成 30 年調査と比較すると、「無料電話相談」が 5.6 ポイント増加し、「学区制支援機構・あしなが育英会」が 6.4 ポイント減少しています。



② 中・高校生

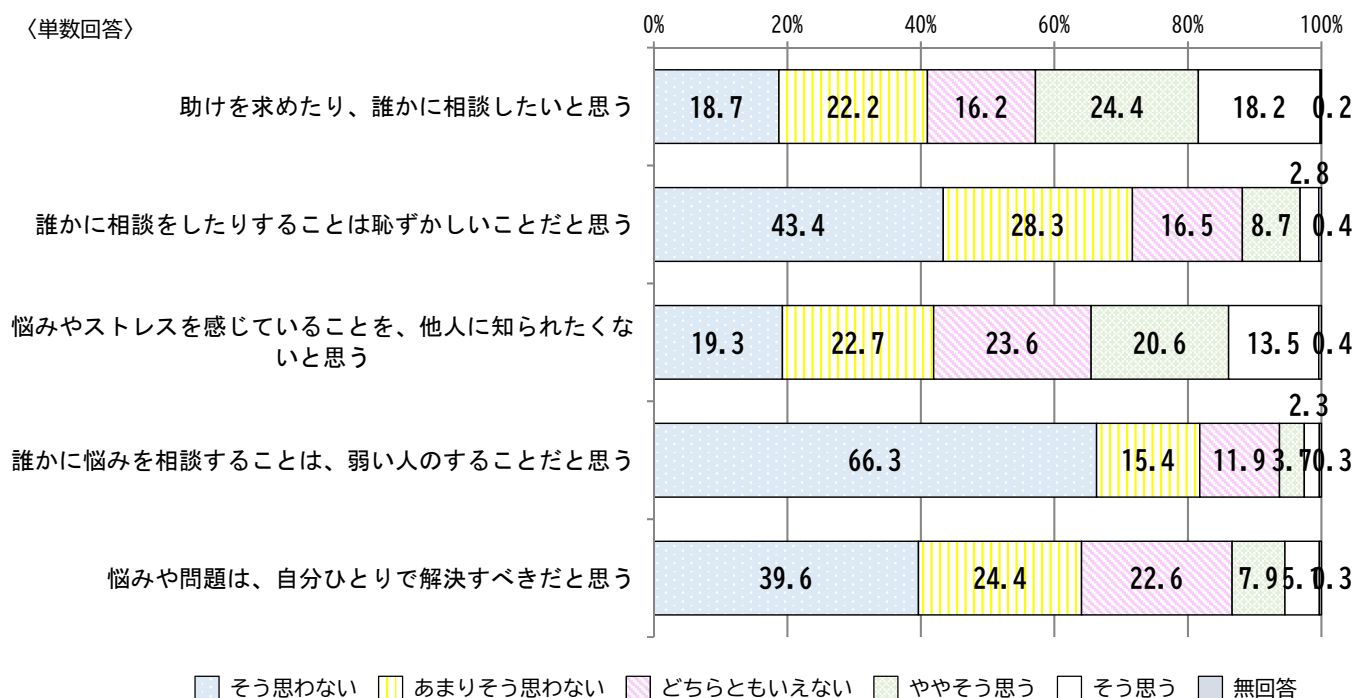
○ 日頃の悩みや苦労、ストレス、不満の有無

「勉強（成績）のこと」が54.5%と最も高く、次いで、「友達のこと」の34.7%、「将来のこと」の29.1%の順となっています。学年別でみると、高校3年生では「勉強（成績）のこと」が66.3%となっており、高校1年生（32.4%）より33.9ポイント高くなっています。また、高校3年生では「将来のこと」の割合がおおよそ5割となっており、他よりも高くなっています。



○ 悩みやストレスを感じたときの考え方

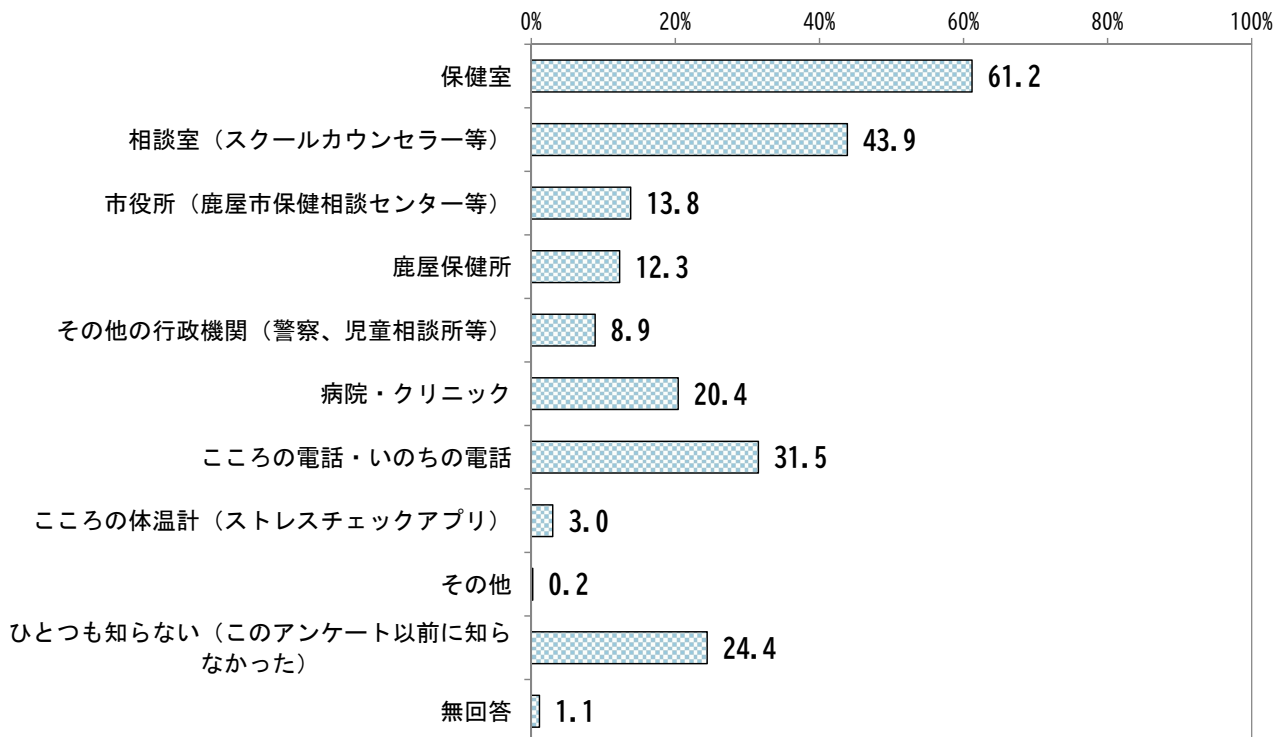
『思う』（「ややそう思う」と「そう思う」の合計 以下同じ）の割合では、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」が4割以上を占めています。一方、『思わない』（「そう思わない」と「あまりそう思わない」の合計 以下同じ）の割合では、「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」が8割以上を占めています。



○ こころの相談窓口等の認知度

「保健室」が61.2%と最も高く、次いで、「相談室（スクールカウンセラー等）」の43.9%、「こころの電話・いのちの電話」の31.5%の順となっています。性別でみると、男性では「ひとつも知らない（このアンケート以前に知らなかった）」の割合が32.0%となっており、女性（15.9%）より16.1ポイント高くなっています。学年別でみると、中学1年生では「ひとつも知らない（このアンケート以前に知らなかった）」の割合が3割を超えており、他よりも高くなっています。居住地域別でみると、輝北地域と吾平地域では「保健室」の割合が7割を超えており、他よりも高くなっています。

〈複数回答〉n=971



(2) こころの健康に関する市民意識調査等からみえた課題

① 一般市民

○ 高齢者への支援

少子高齢化や核家族化に伴い、地域や家族との関わりが希薄となる中で、孤独感や生きがいの喪失、健康や経済的な問題の深刻化など高齢者が抱える課題が複雑化しています。

このような中、地域の中で孤立せず、生きがいや役割を持って生活できるよう、高齢者の社会参加や交流など居場所づくり等を推進するとともに、適切な支援につなぐ仕組みづくりや相談サービスを充実する必要があります。

そのため、関係機関や団体と連携し、多面的かつ継続的なアプローチが必要となっています。

○ 生活困窮者への支援

『家計の余裕がない』人の『心に何らかの負担を抱えている状態』と『心に深刻な問題が発生している可能性が高い状態』の割合の合計が6割を超えています。

生活困窮者は、経済的な理由だけでなく、社会的な孤立や精神的な苦痛も抱えている可能性が高いとされ、周囲に知られたくないという気持ちや、支援を受けることに対する抵抗感から、自ら積極的に相談や援助を求めることが少なく支援につながりにくいと言われています。また、支援機関や相談窓口も分散しており、生活困窮者が必要な情報やサービスにアクセスしやすい環境になっていないなど課題が挙げられています。

そのため、関係機関同士が緊密に連携し、対象者本人の状態や意向と各々の専門性に応じた支援を展開することが重要です。

○ 働く世代への支援

19～40歳代では「勤務関係の問題」に悩みやストレス抱えている人が多くなっていることから、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、職場でのメンタルヘルス対策への取組などの「勤務・経営問題への対策」が必要です。ワーク・ライフ・バランスの推進やハラスメント対策等、労働者が働きやすい職場環境づくりについて、事業所や各職域団体等と連携した取組が必要です。

○ 女性への支援

心に何らかの負担を抱えている状態は、男性より女性の割合が高く、「本気で自殺を考えたことがある」と回答した人の割合は、男性よりも女性の方が多い状況にあります。

自殺未遂者は自殺のリスクが高いため、継続的な支援とフォローアップにより再企図を防ぐことが重要です。

国は、新型コロナウイルス感染症拡大等の社会変動の中で、女性の自殺者数が増加したことから、新たな自殺総合対策大綱において女性の自殺対策を更に推進することとしており、本市においても意識調査の結果を踏まえ、女性に寄り添った自殺対策を各関係機関と連携しながら講じていく必要があります。

② 中・高校生

○ 子ども・若者への支援

睡眠不足や休養を十分にとれていないと思っている人は、不満や悩み、ストレスを感じたことのあった割合が高くなっています。

このため、子ども・若者が、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育や、メンタルヘルスの大切さや相談機関の周知等を強化していくとともに、インターネットや SNS を活用した相談体制の検討や、学校、家庭、地域などの多様な関係者の連携が求められます。

3 第1次計画の検証と課題

平成31年3月策定の第1次計画に基づき、関係機関・関係部署が自殺対策の視点を持って、各種事業を実施しました。基本施策の達成状況、各種事業の実施状況などの確認・評価を行い、庁内全体で共有しました。

(1) 5つの基本施策の達成状況

① 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しては、早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材の育成が必要であることから、市職員を対象とした自殺対策推進研修や、市職員、地域の支援者等にゲートキーパー研修を実施しました。

今後も引き続き市職員や地域の支援者等への研修を継続して実施するとともに、関係業務に携わる方（学校、医療関係者等）への研修の拡充を図り、ゲートキーパーの認知度の向上や、人材育成を推進していく必要があります。

	取組成果の目標項目	計画時 (H30年度)	目標値	実績 (R4年度)
・気づき、見守りができる人材の育成	市職員の自殺対策推進研修会の参加率	—	100%	80.2%
	地域の支援者等のゲートキーパー研修会の参加率	—	70%	75%

② 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」ですが、そのような状態に陥った人の心情や背景は理解されにくい現実があることから、各種広報媒体を活用した啓発活動や、こころの健康づくり講座等を活用しながら、相談窓口の普及啓発に取り組んできましたが、取組成果の目標値に達することができませんでした。

今後、個人や家庭を取り巻く環境は多様化・複雑化していくことが予想されることから、既存の啓発活動の見直しや、新たな普及啓発を検討し、相談窓口等の周知を図ることが重要です。

	取組成果の目標項目	計画時 (H30年度)	目標値	実績 (R5年度)
・各種広報媒体を活用した啓発活動 ・出前講座等による啓発活動	こころの相談窓口等の認知度	60%	80%	76.9%
	ゲートキーパーの認知度	11.6%	30%	17.1%

③ 生きることの促進要因への支援

自殺対策は個人においても社会においても「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も必要であるため、高齢者が気軽に交流できる居場所づくりや、様々な相談に対する支援体制の充実に努めてきました。しかしながら、自死遺族に関する支援の認知度については計画時より認知度が低下したため、引き続き、周知活動に力を入れていくとともに、県の自死遺族支援関連事業と連携し、認知度の向上を図る必要があります。

	取組成果の目標項目	計画時 (H30 年度)	目標値	実績 (R4 年度) (R5 年度)
・居場所づくり ・生活における困りごと相談の充実 ・自殺未遂者、遺された人への支援	ふれあい・いきいきサロンの参加者数	2,356 人	3,600 人	4,476 人
	自死遺族に関する支援の認知度	51.7%	70%	43.8%

④ ネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しています。それらに適切に対応するため、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性のある施策を推進していくことが大変重要であることから、庁内関係課の横の連携を深めるとともに、自殺対策に係る相談支援機関等と連携を図り、ネットワークの強化に努めました。

今後も、庁内関係課、関係機関との連携の強化、各種施策、支援体制を連動させて自殺リスクを低減させる取組を推進する必要があります。

	取組成果の目標項目	計画時 (H30 年度)	目標値	実績 (R4 年度)
・庁内の相談支援体制の充実・連携 ・自殺対策に資する庁内各種ネットワークとの連動	いのち支えるネットワーク（健康づくり推進協議会）の開催数	—	年1回以上	1回

⑤ 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒がいのちの大切さについて学ぶ教育だけでなく、困難やストレスに直面したとき、身近にいる信頼できる大人に助けの声を上げられるように学ぶ教育を推進するため、相談窓口の周知啓発や、外部講師によるいのちの授業、臨床心理士による思春期、心理発達相談を実施し、「生きづらさ」の解消に向けた支援に努めました。

今後、様々な悩みが多様化、複雑化することが考えられることから、保護者へも周知啓発を図るとともに、児童生徒一人ひとりの悩みに応じた相談体制の整備を継続的に取り組んでいく必要があります。

	取組成果の目標項目	計画時 (H30 年度)	目標値	実績 (R4 年度)
- SOSの出し方に関する教育の実施 - SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化	いのちの授業の実施校数(小中高等学校)	7校	37校	28校

(2) 年度ごとの事業評価（関係各課 137 事業）

	R 1		R 2		R 3		R 4	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
A 推進できた (8割以上)	87	63.5%	80	58.4%	85	62.0%	92	67.2%
B 概ね推進できた (4割～7割)	46	33.6%	50	36.5%	46	33.6%	41	29.9%
C あまり推進できなかった (3割以下)	4	2.9%	7	5.1%	6	4.4%	4	2.9%

関係各課の自殺対策計画に基づく各種事業は、幅広い世代をターゲットに重点的に取り組み、長期化する新型コロナウイルス感染症に対応した事業の開催や代替策による事業等を実施しており、137事業のうち、9割以上が計画通り事業を推進できました。

また、あまり推進できなかった事業については、新型コロナウイルス感染症対策により、事業を縮小などして実施しましたが、情報の共有が不十分だったことが、評価を下げる要因となりました。

今後も、既存事業を積極的に推進していくとともに、新規事業の構築や検討、関係機関との連携を強化し、全庁的に自殺対策に取り組むことが重要です。

第3章 自殺対策の取組

1 基本方針

令和4年10月に閣議決定された新たな国の自殺総合対策大綱を踏まえ、以下の基本方針に基づき策定します。

自殺対策の基本方針
1 生きることの包括的な支援として推進
2 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の推進
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
4 実践と啓発を両輪として推進
5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進
6 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮

(1) 生きることの包括的な支援として推進

- 自殺対策は、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、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」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。
- 自殺防止や遺族支援といった狭義の取組のみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進。
- この考えは、「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も意義を持ち合わせるもの。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の推進

- 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、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様に、様々な関係者や組織等が連携して取組を展開しており、そ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。
- とりわけ、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるように推進。
- 孤独・孤立対策やこども家庭庁との連携を図る取組が重要。

(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

- 自殺対策は、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」それぞれのレベルにおいて強力に、かつ、それらを総合的に推進。
- 時系列的な対応の段階としては、「事前対応」、「危機対応」、「事後対応」という3つの段階において対応が必要。
- 「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOS の出し方に関する教育」を推進。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

- 自殺に追い込まれるという「誰にでも起こり得る危機」に陥った人の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。
- 全ての市民が、自殺を考えている人のサインに早く気づくとともに、そうしたサインに気づいたら、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受け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た広報活動、教育活動等に取り組む。
- 自死遺族等への支援からも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が必要。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

- 「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、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして市民一人ひとりと連携・協働し、市を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要であることから、それぞれの主体が果たすべき役割を理解し、その情報を共有した上で、相互の連携・協働を推進。
- 各種課題に対応する制度や事業を担う支援機関等とのネットワーク化を推進するとともに、当該ネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となる地域プラットフォームづくりが重要

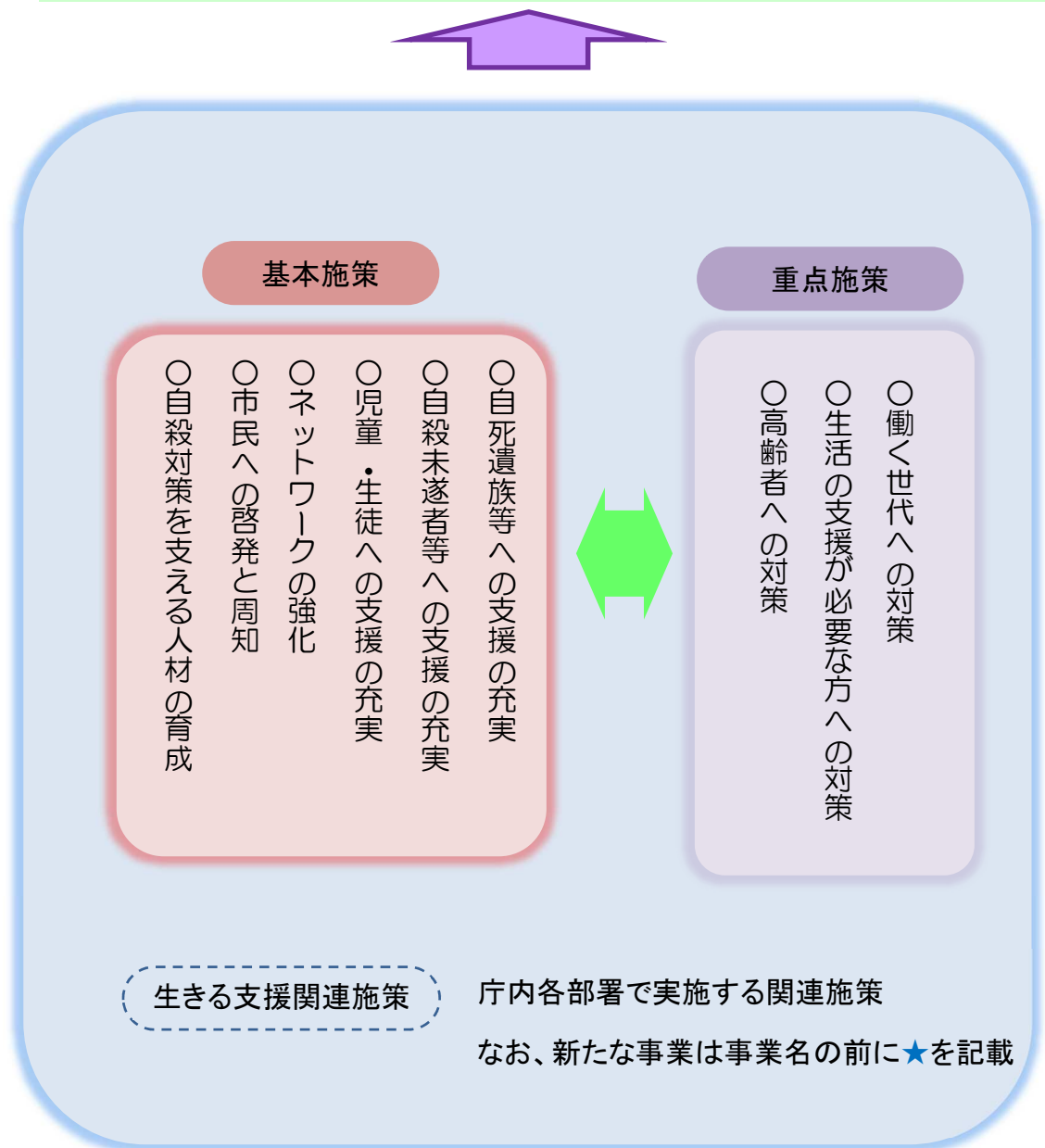
(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮

- 自殺対策に関わる者は、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よう、このことを認識して自殺対策に取り組むことが必要

2 施策の体系

本市の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において全ての市町村が共通して取り組むべきとされている「6つの基本施策」と、本市における自殺の現状を踏まえてまとめた「3つの重点施策」で構成します。

目標：誰も自殺に追い込まれることのない鹿屋市



3 基本施策

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本的な取組として、本市では引き続き「自殺対策を支える人材の育成」、「市民への啓発と周知」、「ネットワークの強化」、「児童・生徒への支援の充実」を総合的に推進します。

また、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、新たに「自殺未遂者等への支援の充実」「自死遺族等への支援の充実」が基本施策として掲げられたことから、本市においても施策に位置づけて取り組みます。

6 つ の 基 本 施 策	
1	自殺対策を支える人材の育成
(1)	気づき・見守りができる人材の育成
2	市民への啓発と周知
(1)	各種広報媒体を活用した啓発活動
(2)	講演会及び出前講座等による啓発活動
(3)	学校と連携した情報の発信
3	ネットワークの強化
(1)	庁内外の相談支援体制の充実・連携
(2)	自殺対策に資する庁内外各種ネットワークとの連動
4	児童・生徒への支援の充実
(1)	SOSの出し方に関する教育の実施
(2)	SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化
(3)	相談支援の充実
(4)	教職員や保護者等に対する普及啓発
5	自殺未遂者等への支援の充実
(1)	自殺未遂者への支援
6	自死遺族等への支援の充実
(1)	遺された人等への支援

(1) 自殺対策を支える人材の育成



さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しては、早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、研修対象者を市民等と広げ必要な研修の機会の確保を図ります。

① 気づき・見守りができる人材の育成

●さまざまな職種を対象とする研修の実施

取 組 内 容	実 施 主 体
【市職員の自殺対策推進研修】 全庁的な自殺対策の取組を行うため、市職員の意識の定着を図ることを目的に研修会を開催します。 【対象：全職員】	健康増進課 総務課
【市職員向けゲートキーパー養成研修】 各々の業務中に、自殺リスクを抱えた市民のサインに気づき支援へとつなぐ役割を担えるためのゲートキーパー養成研修を開催します。 【対象：全職員】	健康増進課
★【教職員向けゲートキーパー養成研修】 児童・生徒のサインに気づき、声をかけることで児童・生徒が悩みや不安を抱え込まずに周囲に打ち明けられることができ、早期に支援へとつなげられるようにするためのゲートキーパー養成研修を開催します。 【対象：教職員等】	健康増進課 学校教育課
★【専門職向けゲートキーパー養成研修】 保健・医療など、さまざまな分野における職能団体向けにゲートキーパー養成研修を実施します。 【対象：保育士・看護師・薬剤師等】	健康増進課 子育て支援課

●地域の支援者等を対象とする研修の実施

取 組 内 容	実 施 主 体
【地域の支援者等のゲートキーパー養成研修】 さまざまな分野で活動している支援者が、「気づき」、本人の気持ちに耳を傾け、専門機関への相談を促し、見守るためのゲートキーパー養成研修を開催します。 【対象：健康づくり推進員、在宅福祉アドバイザー等】	健康増進課

●市民を対象とする研修の実施

取 組 内 容	実 施 主 体
★【市民向けゲートキーパー養成研修】 市民のこころの健康やゲートキーパーの役割への理解を促進することを目的にゲートキーパー養成研修を開催します。 【対象：市民】	健 康 増 進 課

【取組成果の目標値】

目 標 項 目	現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度まで)	方 法
市職員の自殺対策推進研修の受講率	80.2%	100%	年1回受講
地域の支援者等のゲートキーパー養成研修の参加率 【対象：健康づくり推進員 在宅福祉アドバイザー等】	75%	80%	年1回開催
市民向けのゲートキーパー養成研修の開催回数	—	年1回	年1回開催

(2) 市民への啓発と周知



自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」ですが、そのような状態に陥った人の心情や背景は理解されにくい現実があります。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切であるということを社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。

また、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づいたとき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなげられるよう相談先情報の周知を図ります。

① 各種広報媒体を活用した啓発活動

●自殺予防週間（9月）や、自殺対策強化月間（3月）時の啓発

取 組 内 容	実 施 主 体
【広報等による啓発活動】 市広報誌やフリーペーパーに相談機関等を掲載し啓発に努めます。	健康増進課
【キャンペーン活動等による啓発活動】 相談窓口等を掲載したパンフレットの配布やキャンペーン活動の実施による啓発に努めます。	健康増進課
【ポスター等の展示による啓発活動】 市内各所へのポスターの掲示や図書館に「心の健康づくり」に関するリーフレット等を設置し、啓発に努めます。	健康増進課 生涯学習課

●ICTを活用した啓発

取 組 内 容	実 施 主 体
【こころの体温計】 メンタルチェックシステム「こころの体温計」の利用促進によるこころの健康状態チェックと相談窓口の周知に努めます。	健康増進課
【ホームページ・かのやライフ等】 自殺対策や相談窓口等を掲載し、啓発と情報の発信に努めます。	健康増進課

② 講演会及び出前講座等による啓発活動

●「こころの健康づくり講演会・出前講座等」の実施

取 組 内 容	実 施 主 体
★【市民向けこころの健康づくり講演会】 自殺対策やこころの健康づくりについての正しい知識や相談窓口の普及啓発を行うための講演会を実施し、啓発に努めます。	健康増進課

★【こころの健康づくり講座】 自殺対策や心の健康づくりについての正しい知識や、相談窓口の普及啓発を行うための出前講座を実施し、啓発に努めます。	健康増進課
--	-------

③ 学校と連携した情報の発信

取 組 内 容	実 施 主 体
【家庭教育支援事業】 子どもの自殺の現状や相談窓口等を家庭教育ガイド等に掲載し、啓発と情報の発信に努めます。	生涯学習課

【取組成果の目標値】

目 標 項 目	現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度まで)	方 法
こころの相談窓口等の認知度	76.9%	80%	啓発活動の充実及びアンケートの実施
ゲートキーパーの認知度	17.1%	30%	啓発活動の充実及びアンケートの実施

(3) ネットワークの強化



自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などのさまざまな要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性のある施策を推進していくことが大変重要となります。

このため、庁内関係課の横の連携を深めるとともに、鹿屋保健所などの自殺対策に係る相談支援機関等との連携を図り、ネットワークの強化を図ります。

① 庁内外の相談支援体制の充実・連携

●庁内における自殺対策推進研修、ゲートキーパー養成研修を実施し、どこに相談しても適切な相談場所につなぐ支援ができるよう連携を図ります。

また、複雑化・複合化した問題を抱えた方に対して、既存の相談支援等の取組を生かしながら、それぞれの専門性を活かし連携する包括的・重層的な支援体制との連携を図ります。

取 組 内 容	実 施 主 体
【市職員の自殺対策推進研修】 ※（再掲）第3章 3（1）①職員を対象とする研修の実施に記載	健康増進課 総務課
【鹿屋市いのち支える自殺対策推進委員会及び幹事会】 庁内の連携体制の強化に努めます。（年1回）	健康増進課
【包括的・重層的な支援体制の構築】 複雑化・複合化した問題を抱えた方に対して、既存の相談支援等の取組を生かしながら、それぞれの専門性を活かし連携するといった包括的・重層的な支援体制を構築	福祉政策課 鹿屋市社会福祉協議会

●庁外関係機関

連 携 機 関
鹿屋保健所、鹿屋市地域包括支援センター、鹿屋市社会福祉協議会、 肝属地区障がい者基幹相談支援センター、子ども・若者相談支援センター、 大隅児童相談所、ハローワーク、法テラスかのや、鹿屋警察署等

② 自殺対策に資する各種ネットワークとの連動

- 庁内や関係機関と実施する多分野のネットワークや協議会において、市民と行政、関係機関が顔の見える関係を築きながら協働し、それぞれの連携の強化とともにこれらを連動させて自殺リスクを低下させる取組を推進します。また、鹿屋保健所が開催する肝属地区自殺対策ネットワークでは、医療機関や警察、福祉、教育などの関係機関と情報共有し連携の強化を図っています。

協 議 会 及 び ネ ッ ト ワ ー ク	実 施 主 体
いのち支えるネットワーク（健康づくり推進協議会）	健 康 増 進 課
要保護児童対策地域協議会	子育て支援課
青少年問題協議会	生涯学習課
高齢者虐待防止ネットワーク	高 齢 福 祉 課
肝属地区障害者自立支援協議会	福 祉 政 策 課
精神保健福祉関係者連絡会（管内・鹿屋市） 肝属地区自殺対策ネットワーク	鹿 屋 保 健 所

【取組成果の目標値】

目 標 項 目	現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度まで)	方 法
いのち支えるネットワーク（健康づくり推進協議会）の開催数	年1回	年1回以上	継続実施

(4) 児童・生徒への支援の充実



本市における過去5年間（平成30年～令和4年）の自殺者数97名のうち、20歳未満の自殺者数は5名となっており、他の年代と比較すると全体に占める割合は低い状況にあります。

新たな国の自殺総合対策大綱においては、子ども・若者の自殺対策をさらに推進することとしており、本市においては、基本施策において取組を充実させていきます。

① SOSの出し方に関する教育の実施

児童生徒がいのちの大切さについて学ぶ教育だけでなく、困難やストレスに直面したとき、身近にいる信頼できる大人に助けの声を上げられるように学ぶ教育を推進します。

取 組 内 容	実 施 主 体
【SOSの出し方に関する教育】 命や暮らしの危機に直面したとき、助けの求め方を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育を推進します。	学 校 教 育 課
【いのちの授業】 児童生徒を対象とした授業において、「生」と「死」について言及することで、自らの命や周りの命を大切に思う心を育むことに努めます。	健 康 増 進 課

② SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

取 組 内 容	実 施 主 体
【道徳教育の充実、自殺予防週間の取組】 生きることのすばらしさを知り、生命の尊さやその連続性及び有限性を理解し、かけがえのない生命を尊重する心を育むことに努めます。 【心の架け橋プロジェクト】 不登校、いじめの未然防止や教育相談体制の充実を図るとともに、すべての児童生徒に対して、保護者や学校、関係機関等と連携して支援や指導の充実に努めます。	学 校 教 育 課
【青少年問題協議会の開催】 青少年問題協議会実務者会議において、青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有し連携の構築に努めます。	生 涯 学 習 課

③ 相談支援の充実

さまざまな悩みやそれぞれの困難な状況に応じて、緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決にあたります。

取 組 内 容	実 施 主 体
【教育相談】 いじめ、不登校、学業や進路など子どものあらゆる相談に応じます。	生涯学習課 学校教育課
【思春期相談、こどもの発達相談（心理発達相談）】 臨床心理士による発達段階に応じた相談を実施し「生きづらさ」の解消に向けた支援に努めます。	健康増進課

④ 教職員や保護者等に対する普及啓発

子どもがSOSを出した時に、大人たちがしっかりSOSをうけとめ、早期に支援へとつなげられるような体制を整えます。

取 組 内 容	実 施 主 体
★【教職員向けゲートキーパー養成研修】 ※（再掲）第3章 1（1）①気づき・見守りができる人材の育成に記載	健康増進課 学校教育課
【こころの健康づくり講座】 ※（再掲）第3章 2（2）②講演会及び出前講座等による啓発活動に記載	健康増進課

【取組成果の目標値】

目 標 項 目	現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度まで)	方 法
いのちの授業の実施校数 (小中高等学校)	28校	36校 (全市立小中高等学校)	全学校を対象として実施

(5) 自殺未遂者等への支援の充実



自殺未遂者は、再度の自殺企図のおそれがあり、自殺のリスクが高いとされていることから、関係機関等と連携し、自殺未遂者への支援を行います。

① 自殺未遂者等への支援

- 鹿児島県が行う自殺未遂者支援事業に基づき、支援を行います。
基本的には、同意が得られた人へ支援を行います。
- 鹿屋保健所が設置する自殺対策ネットワークを活用し、警察や保健所、医療機関等との連携により支援を行います。

取 組 内 容	実 施 主 体
【精神保健の相談・訪問指導】 精神保健の相談・訪問指導を行い、生活の中での様々な問題について相談者に寄り添い、関係機関と連携しながら、問題の解決に努めます。	健康増進課 鹿屋保健所
【肝属地区自殺対策ネットワーク】 ※（再掲）第3章 3（3）②自殺対策に資する各種ネットワークとの連動	鹿屋保健所

(6) 自死遺族等への支援の充実



大切な方を自死で亡くされた方々は、深い悲しみだけではなく、自分を責めたり今後の生活への不安を抱え、つらい気持ちが続きます。

また、本当のことを話せず悩みを抱え込んでしまいがちだとも言われています。遺された方々やその方達を支える周囲の方々へ、必要な情報が届くように周知に努めます。

① 遺された人等への情報周知

- 遺された人への支援として、当事者同士が語り合い、支え合うことで生きる希望を取り戻していくことを目的とした、自死遺族等のわかち合いの会「こころ・つむぎの会」（県精神保健福祉センター）等の周知に努めます。

取 組 内 容	実 施 主 体
【遺された人への支援窓口の周知】 遺された人への支援として、当事者同士が語り合い、支え合うことで生きる希望を取り戻していくことを目的とした、自死遺族等のわかち合いの会「こころ・つむぎの会」（県精神保健福祉センター）等の周知に努めます。	健康増進課

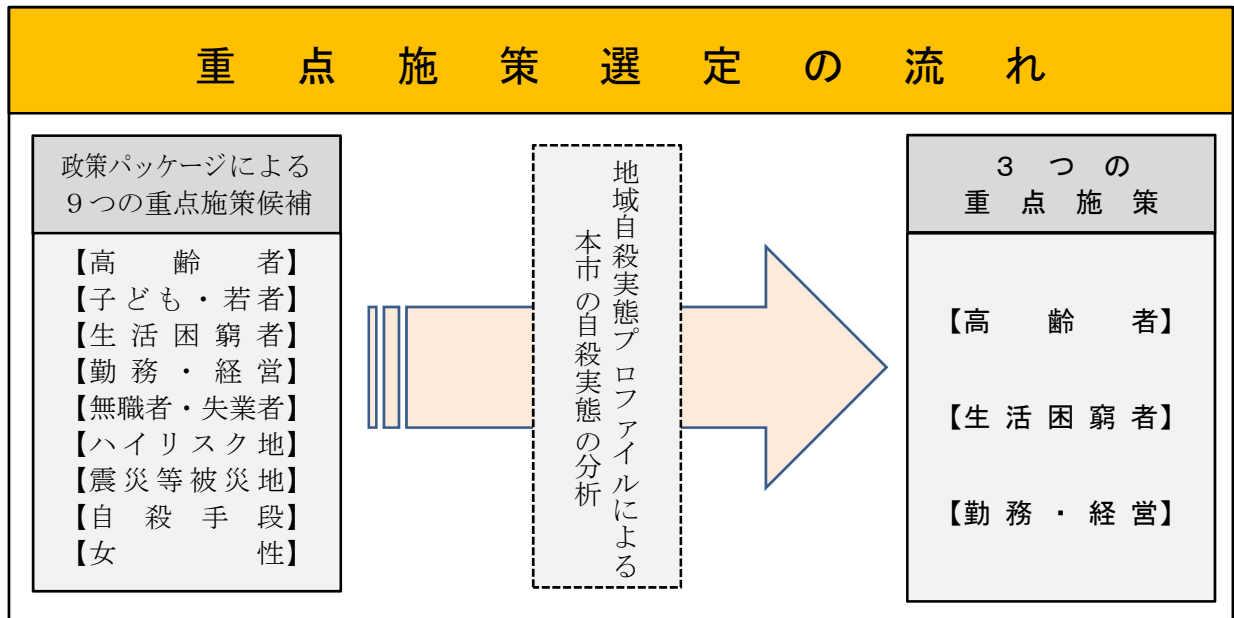
【取組成果の目標値】

目 標 項 目	現状値 (R 5 年度)	目標値 (R11 年度まで)	方 法
自死遺族に関する支援 の認知度	50.4%	70%	広報等の充実

4 重点施策

本市においては、高齢者や働く世代の方の自殺の割合が多い状況です。

また、本市の自殺実態プロファイル（自殺総合対策推進センター作成）においても、特に「高齢者」、「生活の支援が必要な人（生活困窮者）」及び「働く世代（20～50 歳代）への対策（勤務・経営）」に関わる自殺対策が課題とされており、これら 3 つに係る対策を本市の重点施策として位置付け、様々な施策を庁内外横断的な取組とし総合的に推進します。



3 つ の 重 点 施 策
1 高齢者への対策 (1) 包括的な支援のための連携の推進 (2) 介護問題を抱える家族への支援 (3) 高齢者の健康不安・生活不安に対する支援 (4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防
2 生活の支援が必要な方への対策（生活困窮者） (1) 各種相談支援を行う庁内外関係機関との連携 (2) メンタルヘルスと生活困窮者自立支援制度との連動
3 働く世代（20～50 歳代）への対策（勤務・経営） (1) 健康問題・健康づくりへの支援 (2) 職場におけるメンタルヘルス対策、ハラスメント対策の推進 (3) 女性への支援

(1) 高齢者への対策【重点施策①】



高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。そこで、高齢者への健康支援を行う中で心の健康状態へも目を向け、心身の健康問題の早期把握に努めます。

また、市では、行政サービス、民間事業所サービス、民間団体の支援等を適切に活用し高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援としての施策の推進をさらに図ります。

① 包括的な支援のための連携の推進

健康、医療、介護、生活などに関する様々な関係機関や団体などの連携を推進し、包括的な支援体制を整備します。

また、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等を共有し、自殺対策の視点も加えた支援の充実を図り、関係機関や多職種での連携体制の強化や地域資源の連動に取り組みます。

●地域包括ケアシステムの構築

取 組 内 容	実 施 主 体
【在宅医療・介護連携推進事業】 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者の連携の推進に努めます。 【生活支援体制整備事業】 日常生活圏域毎に、生活支援コーディネーターを配置し、医療、介護及び様々な生活支援サービスを担う事業者等と連携しながら、日常生活の支援体制の充実・強化を図り、高齢者の社会参加の強化に努めます。 【地域ケア会議推進事業】 多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を図り、関係者の連携の強化に努めます。	高 齢 福 祉 課

② 介護問題を抱える家族への支援

介護に関する様々な問題や介護ストレスを抱える家族の悩みについての相談の場や、介護者同士の交流の機会を充実させ、家族の負担軽減を図ります。

●介護に関する様々な問題について相談機会の提供

取 組 内 容	実 施 主 体
【介護の相談】 介護に関する相談を受け、必要な支援やサービス利用について情報提供を行うとともに、関係機関とも連携し、支援します。 【総合相談事業】 高齢者に対し必要な支援を把握するため、総合的な相談を受け初期段階から継続して支援します。 【オレンジのまど（認知症地域支援・ケア向上推進事業）による相談】 認知症地域支援推進員が所属する事業所に、認知症高齢者やその家族が気軽に相談できる相談窓口を設置し、地域における身近な相談窓口として、認知症の人やその家族からの相談、早期支援等に努めます。	高 齢 福 祉 課

●支援者同士の交流会の開催

取 組 内 容	実 施 主 体
【ほっと会の開催】 介護家族等の支援者同士の交流機会を提供し、介護の不安や悩み、負担の軽減に努めます。 【認知症カフェ（認知症地域支援・ケア向上推進事業）の開催】 認知症の人やその家族、また、認知症に関心のある方、介護従事者などの専門家や、地域で認知症に関心を持つ住民が気軽に集まれる認知症カフェを開設し、相互の支え合いを推進します。	高 齢 福 祉 課

③ 高齢者の健康不安・生活不安に対する支援

うつ病を含め、高齢者の自殺原因として最も多い健康問題について、関係機関が連携しながら相談体制を強化していきます。

また、生活不安についても地域や関係機関と連携し、問題が深刻化しないよう支援を図ります。

●各種相談支援体制の強化及び連携

取 組 内 容	実 施 主 体
【こころの相談・健康相談】 心身のことなどの悩みについての相談を受け、寄り添いながら問題の解決に努めます。	健 康 増 進 課
【総合相談事業】 ※（再掲）第3章 4（1）②介護問題を抱える家族への支援に記載	高 齢 福 祉 課

【市民総合相談】 市民生活に関する悩み事や市の行政サービスに関する相談について、関係機関等へつなぐことで問題の解決ができるように努めます。	市 民 課
【消費生活相談】 高額な消費トラブルや多重債務を抱えている人への適切な相談処理（相談の受付、処理、あっせん等）を実施します。	消費生活センター
【納税相談】 窓口での納税相談等において、滞納の根本原因となっている経済環境等を把握し、状況に応じた相談窓口へつなぐことにより根本原因の解消に努めます。	収 納 管 理 課
【認知症初期集中支援推進事業】 認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築に努めます。	高 齢 福 祉 課

●各種講座や教室等を活用し、こころの健康についての普及・啓発

取 組 内 容	実 施 主 体
【各種講座や教室の活用】 出前講座や高齢者学級等を活用し、こころの健康について普及・啓発に努めます。	高 齢 福 祉 課 健 康 増 進 課

④ 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

寿命の延伸、ライフスタイルの変化により、高齢世帯、高齢単独世帯が増加しており、高齢者の社会参加の促進が重要とされています。

高齢者のメンタルヘルスに対する知識の普及・啓発を行うとともに、高齢者が役割を持ち生活を送ることができるよう、地域や関係機関と連携しながら、孤独や孤立の予防等を推進していきます。

●生きがいくくり・閉じこもり対策の推進

取 組 内 容	実 施 主 体
【介護予防活動支援教室事業】 高齢者のニーズを踏まえた多種多様な介護予防教室を提供し、高齢者の自主的な介護予防活動の促進や閉じこもり予防に努めます。	高 齢 福 祉 課
【高齢者向けクラブへの活動助成】 住み慣れた地域で介護予防や社会貢献活動等を通じて、仲間づくりや閉じこもり予防に努めます。	

【高齢者元気度アップ・ポイント事業及び高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業】 健康増進に関する事業や高齢者に対するボランティア活動に参加した個人、また社会参加活動等を行う高齢者のグループに対してポイント（物品や現金と交換可）を付与し、健康づくりや社会参加活動の促進に努めます。 【敬老バス乗車賃助成事業】 市内のバス乗車賃の一部を助成し、高齢者のいきがいくりの促進と健康増進に努めます。 【はり・きゅう及び温泉保養助成事業】 施術費等の一部を助成し、高齢者の健康保持と福祉の増進に努めます。 【シルバー人材センターの加入・就労の促進】 おおむね60歳以上の健康で働く意欲のある方を対象に、シルバー人材センターの加入・就労を促進し、就労を通じた生きがいくりや、高齢者の能力を活かした活力ある社会づくりに努めます。 【生活支援体制整備事業】 ※（再掲）第3章 4（1）①包括的な支援のための連携の推進に記載	高 齢 福 祉 課
---	-----------

●居場所づくり（地域づくり）の充実

取 組 内 容	実 施 主 体
【高齢者サロン等加入促進事業】 住み慣れた地域で趣味の活動や仲間づくりの場を提供するサロン等の充実に努めます。	高 齢 福 祉 課

●見守りの強化

取 組 内 容	実 施 主 体
【高齢者等訪問給食サービス事業】 訪問給食サービス事業での見守り安否確認の実施に努めます。 【町内会の見守り活動等】 町内会での見守り活動等の地域支え合い活動の充実に努めます。 【在宅福祉アドバイザー整備事業】 在宅福祉アドバイザー等による一人暮らし見守り・声かけ活動の実施に努めます。	高 齢 福 祉 課
【ふれあい一皿運動】 一人暮らしの高齢者を対象に、食生活改善推進員による訪問及び一皿差し入れの実施に努めます。	健 康 増 進 課

(2) 生活の支援が必要な人への対策（生活困窮者）【重点施策②】



生活の支援が必要な人は、その背景として虐待、DV、依存症、性的マイノリティー、身体障害、知的障害、発達障害、精神疾患、多重債務、労働、介護等の多様、かつ、広範な問題を複合的に抱えていることが多く、その対策は、包括的な生きる支援として行われる必要があります。

また、市民意識調査の結果によると、『家計の余裕がない』人の『心に何らかの負担を抱えている状態』と『心に深刻な問題が発生している可能性が高い状態』の割合の合計が6割を超えています。

生活に支援が必要な人や生活の困窮状態にある人が、社会的に孤立することのないよう、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて、効果的な対策を進めていきます。

① 各種相談支援を行う庁内外関係機関との連携

子育て、介護、障害、労働、経済（家計や多重債務等）、疾病など相談窓口の周知を図るとともに、庁内関係部局や社会福祉協議会など関係機関の窓口との連携を図り適切な窓口への円滑なつながりを推進します。

また、複数課題を抱えた人や制度の狭間にある人は、自殺リスクを抱えることが少なくない実情を踏まえ、「重層的支援体制整備事業（みんなで支え合う地域づくり推進事業）」において包括的な相談支援体制の構築を図るとともに、関係機関とも連動し、自殺リスクを抱えた人への支援が早期にできるよう取り組みます。

●庁内各相談窓口

取 組 内 容	実 施 主 体
【健康相談、こころの相談】 ※（再掲）第3章 4（1）③各種相談支援の強化及び連携に記載 【思春期相談】 ※（再掲）第3章 3（4）③相談支援の充実に記載 【母子相談、子どもの発達相談】 子育てや子どものことなどの悩みについて相談を受け、寄り添いながら問題の解決に努めます。 【子育て包括支援センター事業】 妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズ対して、関係機関と連携を図り、総合的相談支援を実施します。	健康増進課
【生活困窮者自立支援事業（相談支援事業）】 支援員が困りごとや不安を抱えている方の相談を受け、相談者と一緒に考えながら具体的な支援プランを作成するなど、寄り添いながら自立に向けた支援をします。	福祉政策課

【障がいのある方やその家族を対象とした総合的・専門的な相談】 対象となる方々からの相談を受け、必要な支援やサービス利用について情報提供や、関係機関との連携などにより支援します。	福祉政策課
【介護の相談、総合相談事業】 ※（再掲）第3章 4（1）③各種相談支援の強化及び連携に記載	高齢福祉課
【婦人保護事業（各種相談）】 家庭や生活上の問題及び配偶者やパートナーからの暴力を受けるなどの問題解決を図る各種相談（総合相談、女性に対する暴力相談、女性のための法律相談）を実施します。	子育て支援課
【消費生活相談】 ※（再掲）第3章 4（1）③各種相談支援の強化及び連携に記載	消費生活センター
【納税相談】 ※（再掲）第3章 4（1）③各種相談支援の強化及び連携に記載	収納管理課
【市民総合相談】 ※（再掲）第3章 4（1）③各種相談支援の強化及び連携に記載	市民課
【教育相談】 ※（再掲）第3章 3（4）③相談支援の充実に記載	生涯学習課 学校教育課

●庁外関係機関

連 携 機 関
※（再掲）第3章 3（3）①庁内外の相談支援体制の充実・連携に記載

② メンタルヘルスと生活困窮者自立支援制度との連動

自殺の背景ともなる生活困窮に対して、精神保健の相談窓口と生活困窮者の自立相談支援窓口が相互に緊密な連携を図り、それぞれが把握した自殺の危険性の高い人に対して、適切な支援ができるよう協働して効果的に取り組みます。

取 組 内 容	実 施 主 体
【生活困窮者自立支援事業】 生活の様々な困難に直面している方々が、自ら問題解決を図り、自立した生活が送られるよう、一人ひとりの状況に応じた支援に努めます。 ① 相談支援事業 生活における困りごとや不安を抱えている場合などに、支援員が相談を受けて、一緒に考え、具体的な支援プランを作成し、自立に向けた支援に努めます。	福祉政策課

② 住居確保給付金の支給 離職などにより住居を失った人、失うおそれの高い生活困窮者等に就職活動を行うことを条件で、一定期間家賃相当額を支給し就職に向けた支援に努めます。 ③ 就労準備支援事業 直ちに一般就労が困難な人に、有期で就労体制を通じて、基礎能力を養い就労機会の提供や相談、支援に努めます。 ④ 一時生活支援事業 住居を喪失・もたない生活困窮者等の状態にある人に、一定期間、宿泊場所や衣食を提供しながら、就労支援などの自立支援に努めます。	福 祉 政 策 課
【精神保健の相談・訪問指導】 ※（再掲）第3章 5（5）①自殺未遂者等への支援	健 康 増 進 課 鹿 屋 保 健 所

(3) 働く世代（20～50 歳代）への対策（勤務・経営）【重点施策③】



市では、男性は 50 歳代、女性は 20 歳代、40 歳代、50 歳代の自殺死亡率が全国より高くなっています。その自殺の背景には、職場の人間関係や長時間労働、パワハラなどの問題があり、働く世代への対策に取り組む必要があります。

また、自殺の原因・動機では、1 位が健康問題（全体）であること、市民意識調査の結果では、悩みやストレスについて、「病気など健康の問題が現在ある」と答えた割合が一番高く、30 歳代から 50 歳代において 4 割（男女とも）の方が感じていることから、若い世代からの健康問題への支援が必要です。

さらに、市民意識調査の結果では、19～40 歳代では「勤務関係の問題」に悩みやストレスを抱えている人が多くなっていることや、心に何らかの負担を抱えている状態は、男性より女性の割合が高く、「本気で自殺を考えたことがある」と回答した人の割合は、男性よりも女性の方が多いため状況があります。

そこで、働く世代の女性向けの自殺対策も推進していきます。

① 健康問題・健康づくりへの支援

健康の保持増進の取組と、各種健（検）診を実施し、疾病の早期発見・早期治療を促すことにより、疾病の重症化を防ぎます。

取 組 内 容	実 施 主 体
【健康診査・がん検診の実施】 30 歳代健診・一般健診や各種がん検診の実施により、若い世代からの生活習慣病の予防や悪性新生物の早期発見・早期治療の促進に努めます。 【健康相談、こころの相談の実施】 ※（再掲）第 3 章 4（1）③各種相談支援の強化及び連携に記載 【働く世代がんゼロ推進事業】 健康づくり推進事業所と連携し、がん予防の普及啓発やがん検診の受診勧奨等により、従業員の疾病予防や早期発見・早期治療を図り、健康の保持増進に努めます。	健康増進課
【特定健康診査の実施】 健康診査の実施により、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療の促進に努めます。 【特定保健指導等の実施】 自らの健康状態を正しく理解し、生活習慣を改善するための支援に努めます。 【糖尿病性腎症重症化予防事業】 慢性腎臓病に対する知識の普及・啓発活動を行い、疾病予防及び重症化予防に努めます。	健康増進課 健康保険課

② 職場におけるメンタルヘルス対策、ハラスメント対策の推進

職場でのメンタルヘルス対策やハラスメント対策はそれぞれの事業者において行われていますが、働きやすい職場環境づくりについて、関係機関との情報共有を行うなど職域保健と地域保健の連携を図ります。

連 携 機 関
鹿屋肝属地域産業保健センター、労働基準監督署、 鹿屋市働く世代がんゼロ推進事業健康づくり推進事業所

③ 女性への支援

妊娠・出産・子育ての中で不安を抱える母親や、生きづらさを感じる女性に対して、相談等を通して対応に努めるとともに、関係機関と連携し支援を行います。

取 組 内 容	実 施 主 体
【子育て包括支援センター利用者支援事業（伴走型相談支援）】 ※（再掲）第3章 4（2）①各種相談支援の強化及び連携に記載 【母子相談、子どもの発達相談、健康相談、こころの相談】 ※（再掲）第3章 4（2）①各種相談支援の強化及び連携に記載 ★ 【女性のための健康教室】 女性の健康週間にあわせて、自身にあった健康づくりの方法を習得し、心身の健康の保持増進に努めます。	健 康 増 進 課
【婦人保護事業（各種相談）】 ※（再掲）第3章 4（2）①各種相談支援の強化及び連携に記載 【子育てアプリ事業】 さまざまな子育て情報を手元に届け、育児不安、産後うつ、乳幼児虐待などの予防・解消を図ります。 【保育の実施】 認可保育所、認定こども園などによる保育・育児相談を実施します。 【ファミリー・サポート・センター事業】 育児又は家事の援助を受けたい者と援助を行いたい者を組織化し、会員同士が育児等に関する総合援助活動を行うことにより、労働者が仕事と育児を両立できる環境を整備します。	子 育 て 支 援 課
【男女共同参画推進事業】 講演会や情報誌等において、固定的な性別役割分担意識の解消に向けた取組を推進します。	市 民 課

第4章 推進体制

自殺対策を推進するため、鹿屋市いのち支える自殺対策推進委員会及び鹿屋市いのち支える自殺対策推進幹事会を設置して、市における総合的な対策を推進します。

また、関係機関や民間団体等で構成する「いのち支えるネットワーク（健康づくり推進協議会）」において連携を強化し、それぞれの分野で事業の推進に努めます。

