

健康いさ21（第3次健康増進計画）
いのち支える伊佐市第2次自殺対策計画
～誰も自殺に追い込まれることのない伊佐市の実現を目指して～

《素案》

令和8年3月

伊佐市

目 次

第1章 計画の作成にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 SDGsとの関連	3
第2章 伊佐市の現状	4
1 人口動態	4
2 自殺の現状	13
3 最終評価	16
第3章 健康づくりの目標及び分野別施策	24
1 個人の行動と健康状態の改善	25
(1) 生活習慣の改善	25
① 栄養・食生活	25
② 身体活動・運動	29
③ 休養・睡眠	31
④ 飲酒	33
⑤ 喫煙	35
⑥ 歯・口腔の健康	37
(2) 生活習慣病（NSDs）の発症予防・重症化予防	40
① がん	40
② 循環器病	42
③ 糖尿病	44
④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	46
⑤ CKD（慢性腎臓病）	48
⑥ 口コモティブシンドローム（運動器症候群）	50
⑦ 骨粗鬆症	52
2 社会環境の質の向上	53
(1) 社会とのつながり	53
(2) こころの健康づくり	55
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	57
(1) 子どもの健康	57
(2) 働く世代の健康	60

(3) 高齢者の健康	62
第4章 自殺対策の推進	63
1 計画策定の趣旨	63
2 自殺対策の基本理念	63
3 自殺の状況	64
4 自殺対策における取組	67
5 基本施策	69
6 重点施策	73
第5章 計画の推進体制と評価	78
1 計画の推進体制	78
2 計画の評価	78
3 目標値一覧	78
資料編	88
1 要綱 伊佐市健康づくり推進協議会設置要綱	88
伊佐市健康増進計画推進委員会設置要綱	91
2 策定経過	94
3 アンケート調査	94

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

国においては、平成12年に国民の健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図ることを目的に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定されました。令和6年度からは、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づき、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する「健康日本21（第3次）」が策定されました。

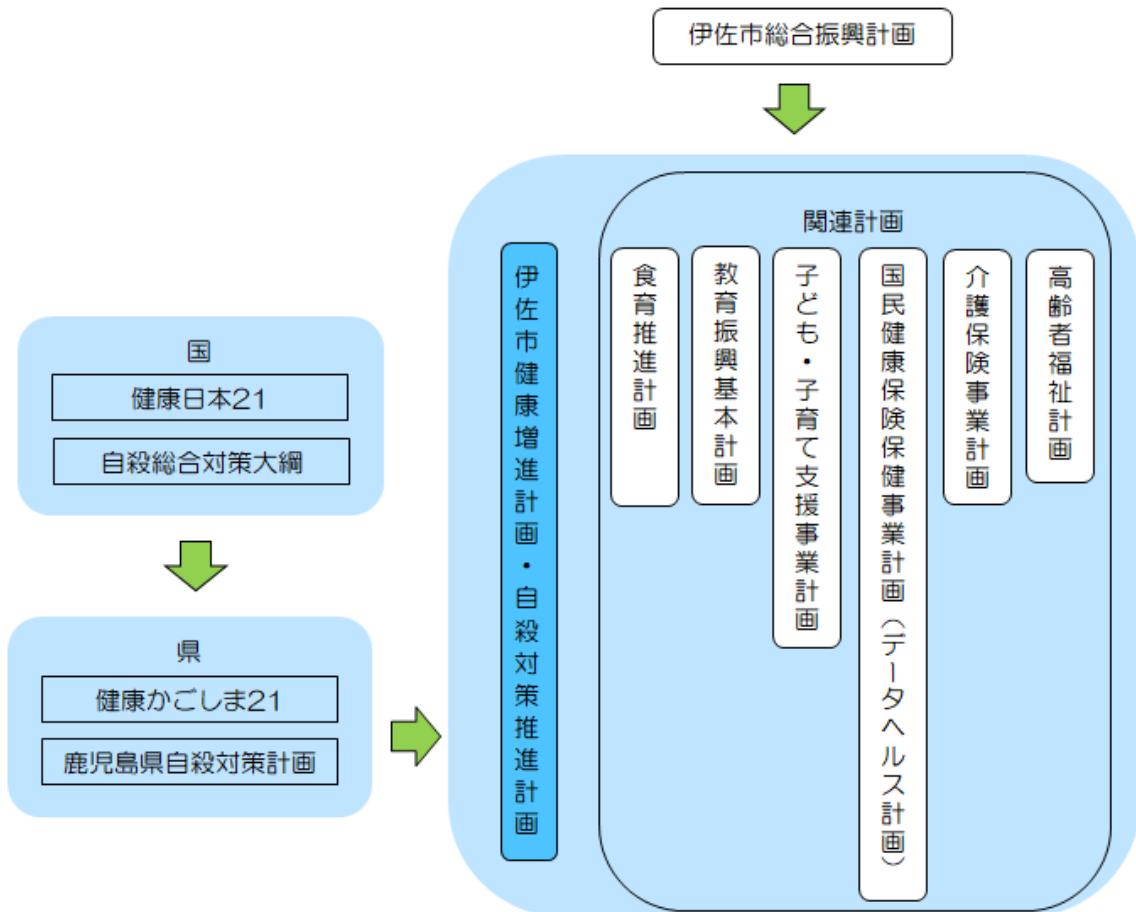
鹿児島県においては、平成13年3月に策定した「健康かごしま21」を、令和4年度に実施した「県民健康・栄養調査」の結果等を踏まえ、令和6年3月に新たな「健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）」を策定しています。

本市においても、ヘルスプロモーションの概念に基づき、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むと同時に、社会全体で支えていく環境づくりを推進するため「健康いさ21（第2次）」を策定し、施策を進めてきました。この計画が令和7年度に終了することから、国や県の動向を踏まえ「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を基本方針とする「健康いさ21（第3次）」（以下、「本計画」という。）を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として位置づけ、国が定める「健康日本21（第3次）」や「自殺総合対策大綱」、県が定める「健康かごしま21（第3次）」や「鹿児島県自殺対策計画（第2次）」を踏まえて策定しています。

また、本市の総合計画である「伊佐市総合振興計画」を上位計画とし、「高齢者福祉計画」「介護保険事業計画」、「国民健康保険保健事業実施計画」等との整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和8（2026）年度から令和18（2036）年度までの11年間とし、計画開始後5年（令和12（2030）年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和17（2035）年）を目途に最終評価を行います。

R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
第3次										
				▲ 中間評価					▲ 最終評価	▲ 次期計画策定

4 SDGsとの関連

SDGs (Sustainable Development Goals) は、2030 年までに持続可能でより良い世界を目指す開発目標です。17 のゴール (目標) と 169 のターゲット (達成基準) から構成されます。これらの目標の達成に向け、世界や国内で「誰一人取り残さない」ようさまざまな取組が進められています。

上位計画である伊佐市総合振興計画では SDGs に掲げられた目標と関連付けているため、本計画においても SDGs の理念や取組と関係が深い目標を踏まえ、各種施策を推進することで、持続可能な社会の実現を目指します。

本計画に掲げる各事業を推進するにあたっては、SDGs の 17 の目標項目のうち、次に示す 7 つの取組み目標を意識し、地域や各団体と連携しつつ、市民の最善の利益が実現される社会を目指します。

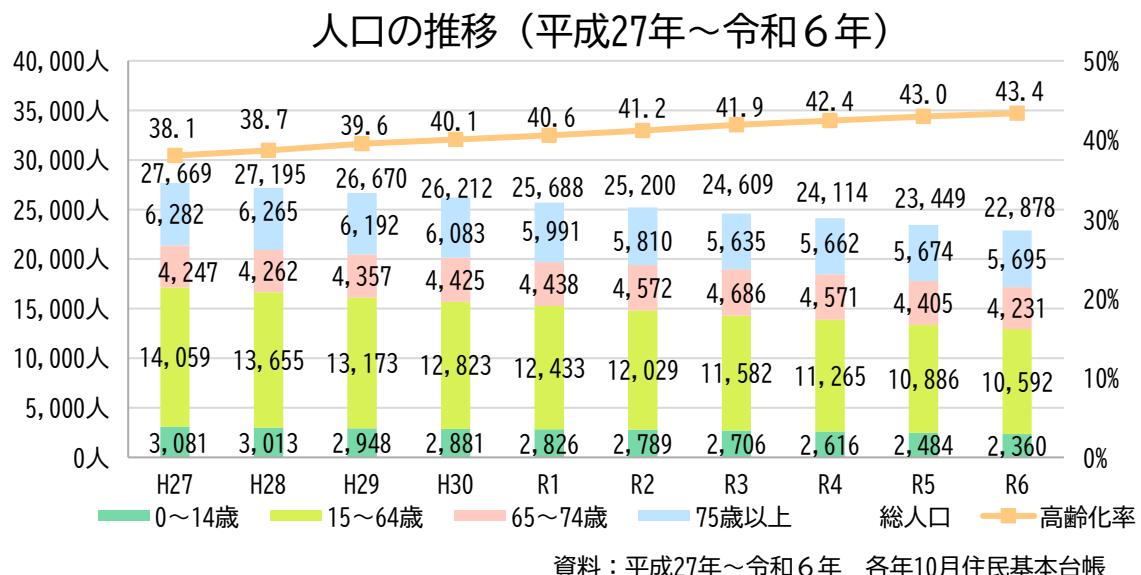
 1 貧困をなくそう 	ゴール1 「貧困をなくそう」 あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる
 2 飢餓をゼロに 	ゴール2 「飢餓をゼロに」 飢餓を終わらせ、食糧安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
 3 すべての人に健康と福祉を 	ゴール3 「すべての人に健康と福祉を」 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
 4 質の高い教育をみんなに 	ゴール4 「質の高い教育をみんなに」 全ての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する
 9 産業と技術革新の基盤をつくろう 	ゴール9 「産業と技術革新の基盤をつくろう」 強靭 (レジリエント) なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る
 12 つくる責任 つかう責任 	ゴール12 「つくる責任つかう責任」 持続可能な生産消費形態を確保する
 17 パートナーシップで目標を達成しよう 	ゴール17 「パートナーシップで目標を達成しよう」 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

第2章 伊佐市の現状

1 人口動態

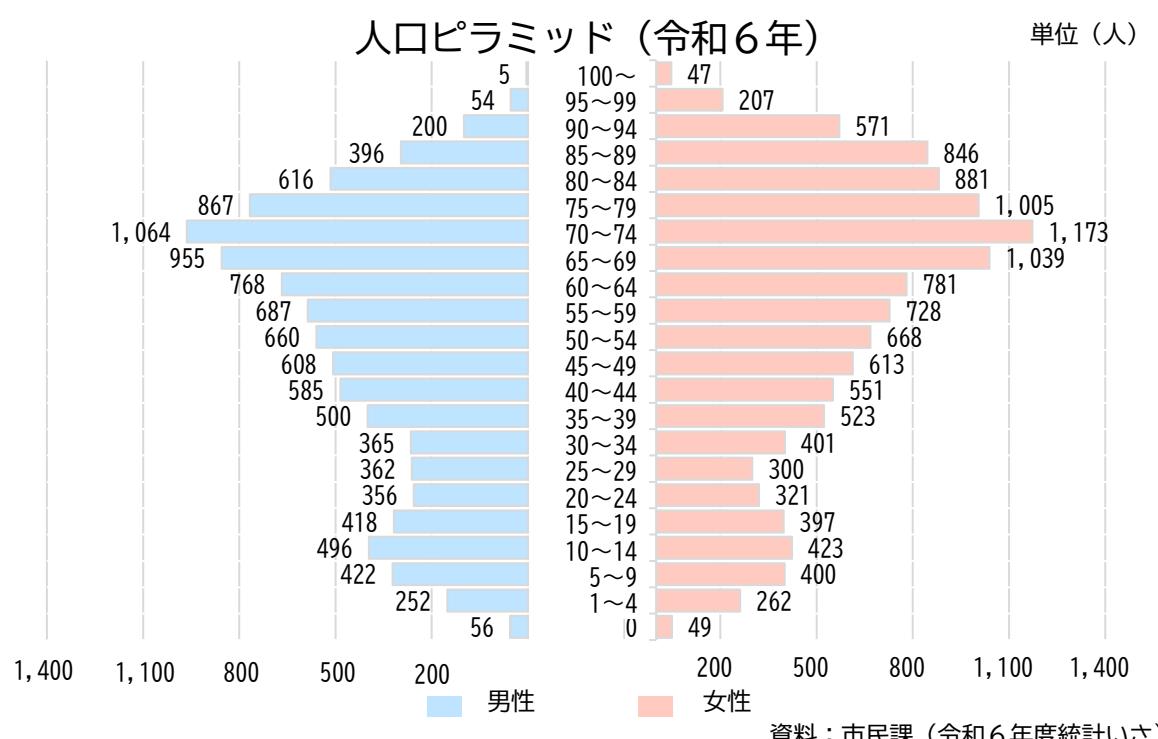
(1) 人口の推移、高齢化率の状況

総人口はゆるやかに減少傾向にあり、令和6年度は22,878人となっています。また、高齢化率は増加が続いているおり、平成27年度と令和6年度を比べると5.3ポイント増加しています。



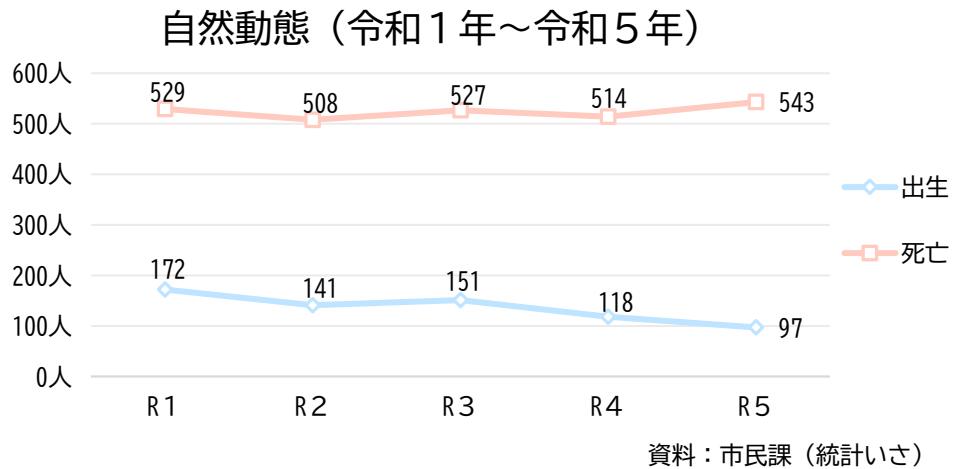
(2) 人口ピラミッド

令和6年における年齢階層は、老人人口（65歳以上）が多く、年少人口（0歳から14歳まで）が少ない少子高齢化を表すキノコ型となっています。



(3) 人口動態

出生数と死亡数の推移をみると出生数は減少傾向、死亡数は横ばい傾向にあります。令和5年の出生数は97人で、令和元年に比べて75人減少しています。令和5年の死亡数は543人で、令和元年に比べて14人増加しています。



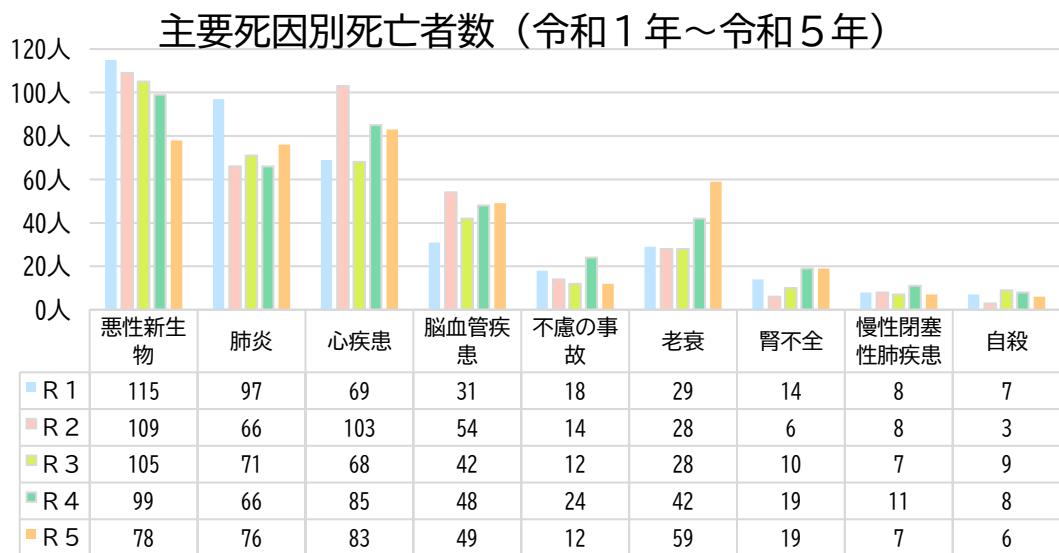
(4) 死亡の動向

① 主要死因別死亡者数

死因別死亡の順位をみると国・県と異なり、心疾患が最も多く、次いで悪性新生物（がん）、肺炎となっています。

死因別死亡数の順位（令和6年）

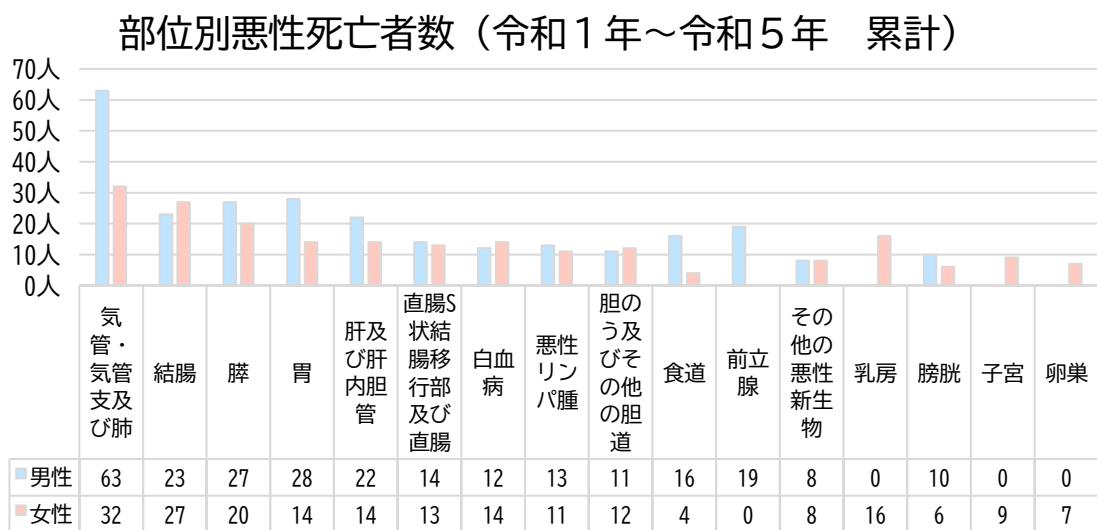
	伊佐市	鹿児島県	全国
1位	心疾患	悪性新生物	悪性新生物
2位	悪性新生物	心疾患	心疾患
3位	肺炎	老衰	老衰
4位	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	脳血管疾患	肺炎	肺炎



資料：人口動態統計

② 部位別悪性新生物死亡者数

部位別悪性新生物死亡者の累計を上位16位まで示しています。「気管・気管支及び肺」が最も多く、次に「結腸」となっています。



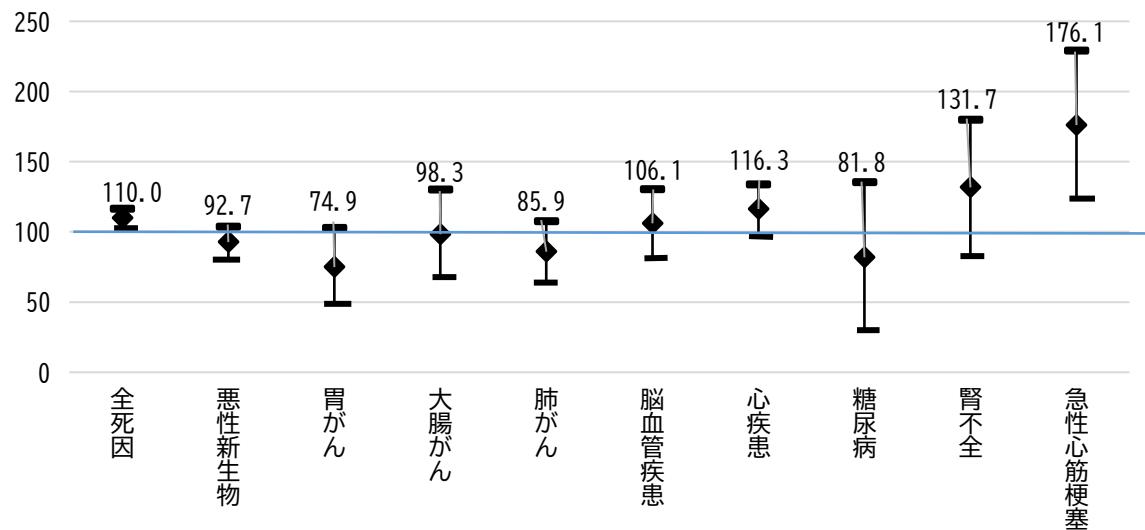
資料：人口動態統計

③ 標準化死亡比 (SMR)

SMRは全国の年齢構成ごとの死亡率を人口構成に当てはめて算出した期待死亡数と実際の死亡数を比較するもので、全国を100として100を超えた場合、死亡率が高いと判断され、100を下回る場合、死亡率が低いと判断されます。

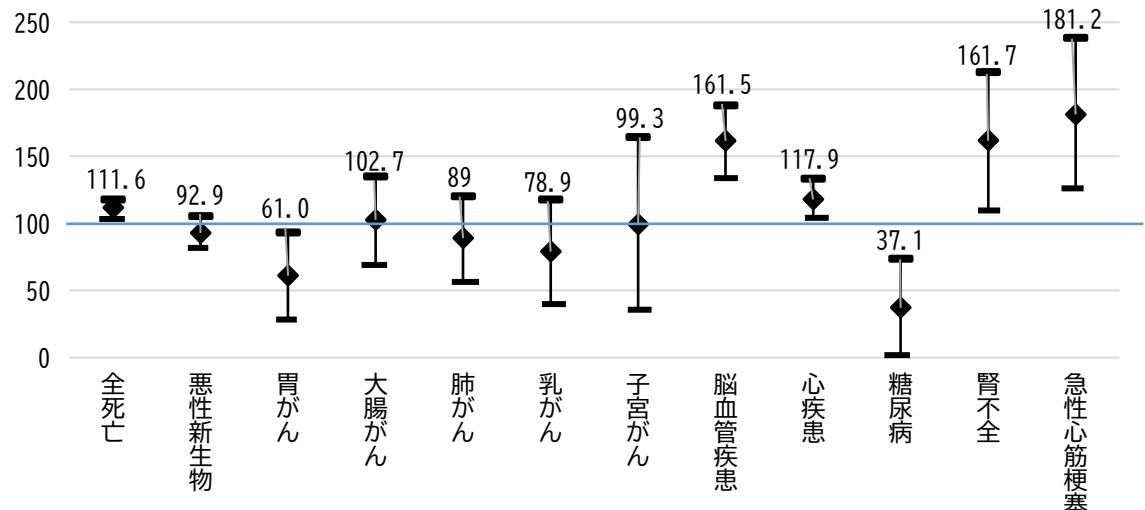
男女ともに「急性心筋梗塞」、「腎不全」の順で高くなっています。

標準化死亡比 (SMR) 令和1年～令和5年 (男性)



資料：鹿児島県健康増進課

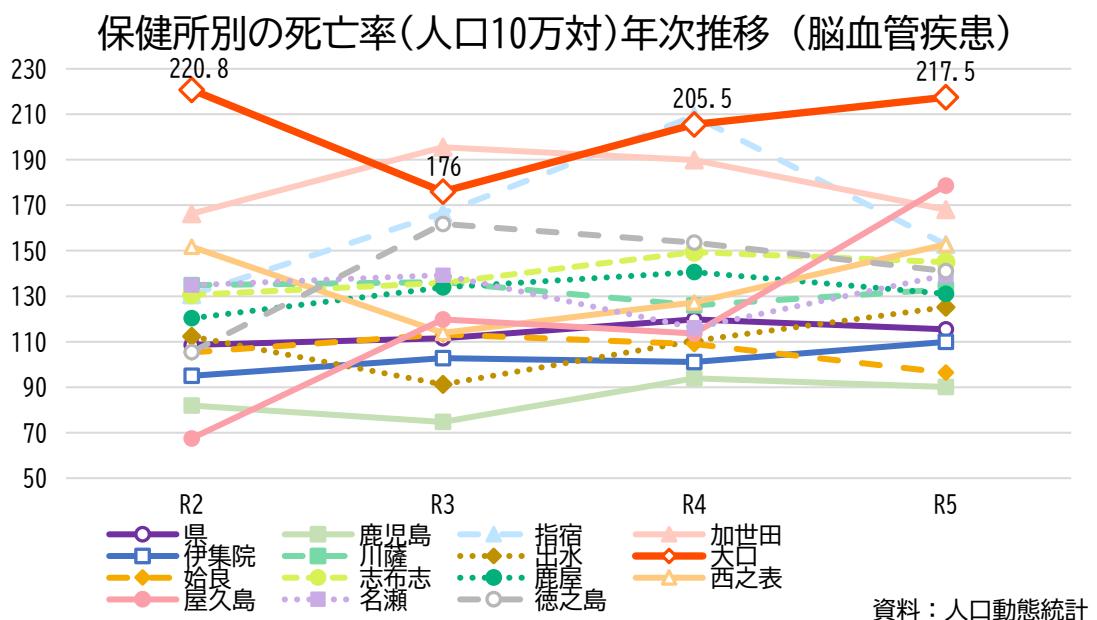
標準化死亡比 (SMR) 令和1年～令和5年 (女性)



資料：鹿児島県健康増進課

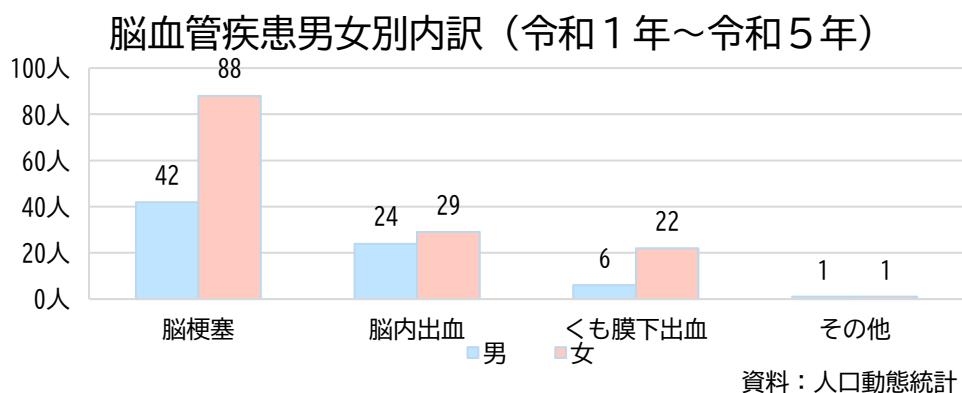
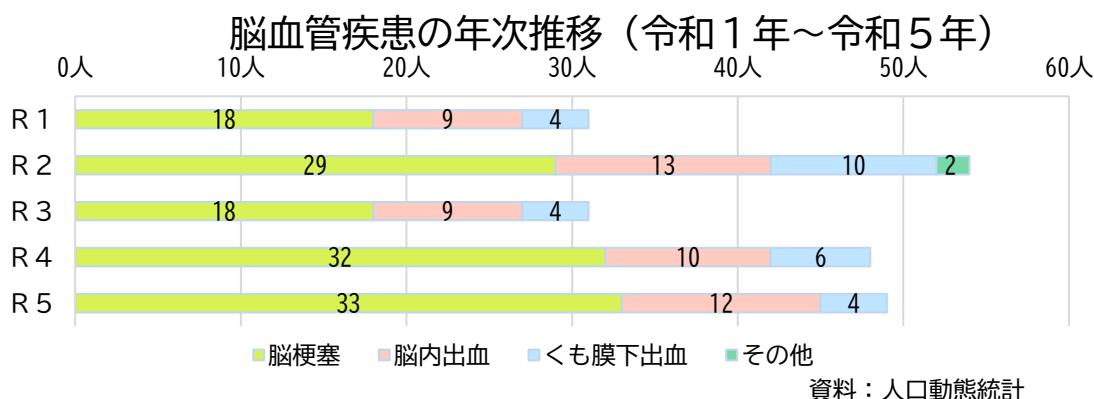
④ 保健所別の脳血管疾患死亡率（人口 10 万対）

脳血管疾患の保健所別死亡率は、高い水準で推移しています。令和3、4年は高い順から2位になりましたが、令和5年は再び1位になっています。



⑤ 脳血管疾患死者

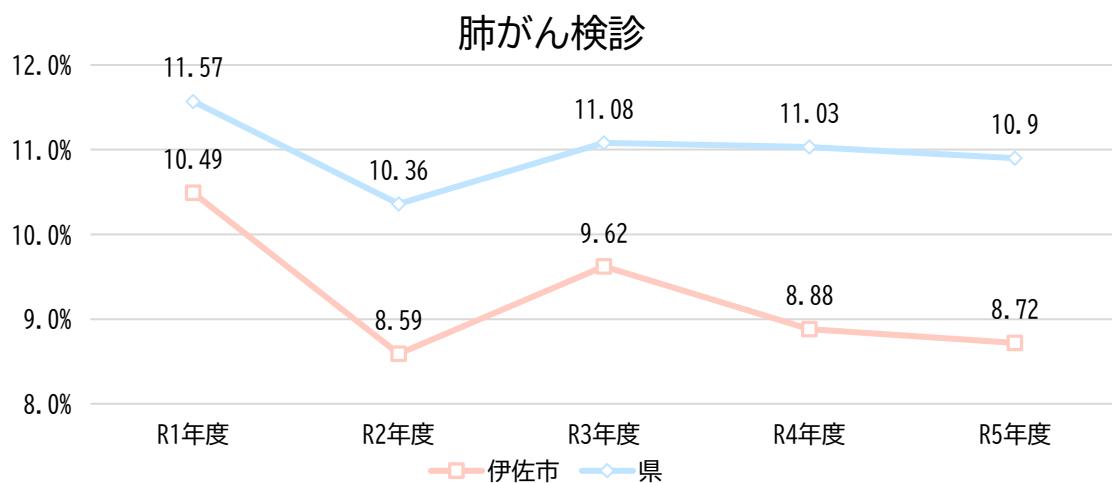
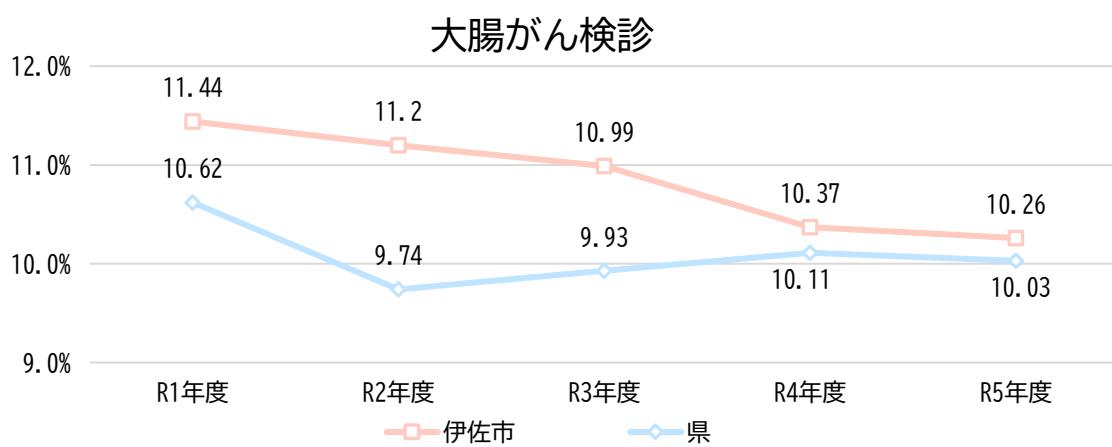
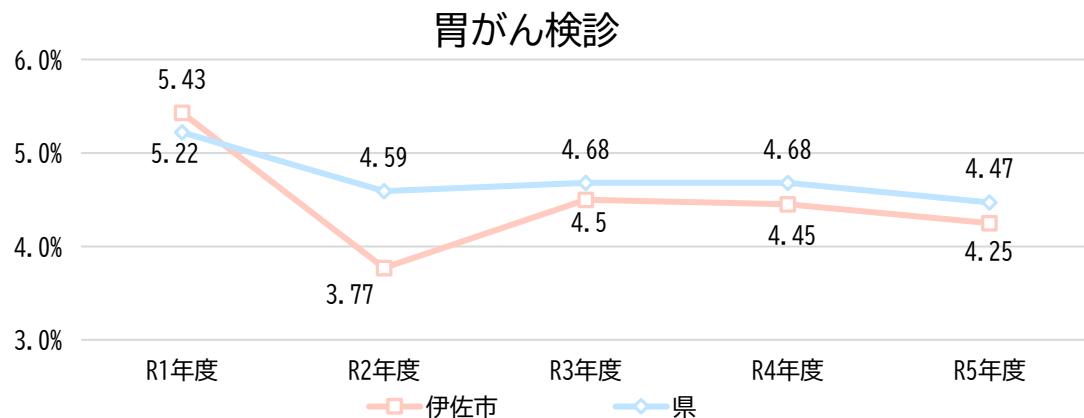
脳血管疾患の内訳をみると、令和5年は脳梗塞が 67.3%、脳内出血が 24.5%、くも膜下出血が 8.2%となっており、男女別にみると男性よりも女性が多くなっています。

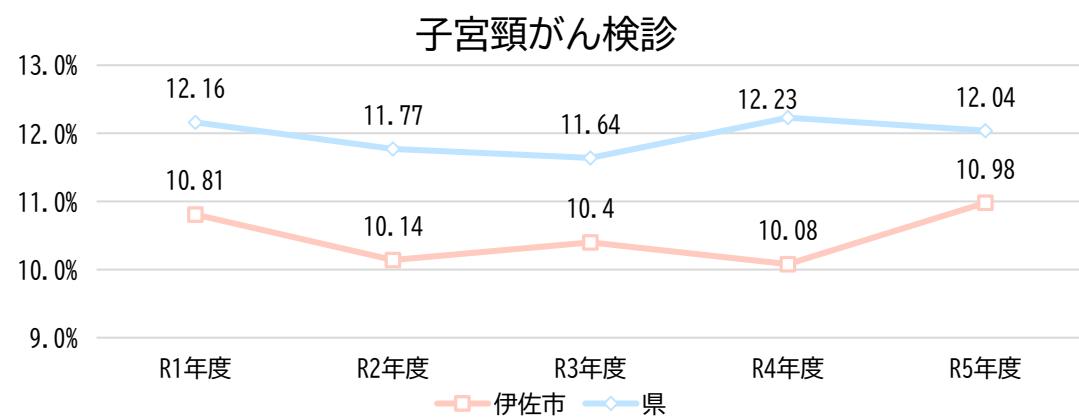
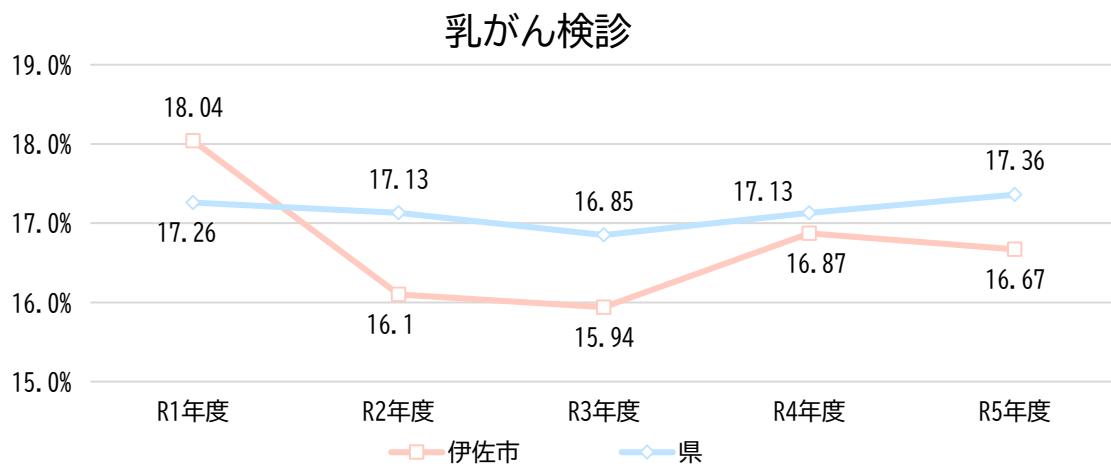


(5) がん検診

令和5年度のがん検診の受診率は、大腸がんは県平均を上回っています。

【伊佐市と鹿児島県のがん検診受診率の比較】





受診率の計算方法について

対象者：40歳以上（子宮頸がんは20歳以上）とした

受診率：乳がん検診は隔年受診率。その他検診は単年受診率。

隔年受診率 = [前年度の受診者 + 当該年度の受診者数 - (前年度及び当該年度の2年連続受診者数)] ÷ (当該年度の対象者数) × 100

単年受診率 = 当該年度の受診者数 ÷ 当該年度の対象者数 × 100

資料：鹿児島県健康増進課

(6) 特定健診・特定保健指導

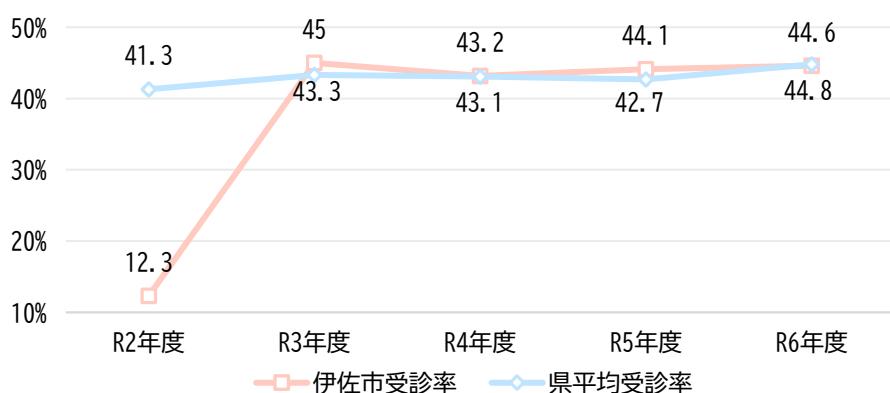
40歳から74歳を対象に医療保険者が実施する特定健診の受診率は、令和2年度に新型コロナウイルスの影響により県平均を下回りましたが、その他の年は県平均より高い状況が続いています。

特定保健指導の実施率も、令和2年度以外は県平均より高い状況が続いています。

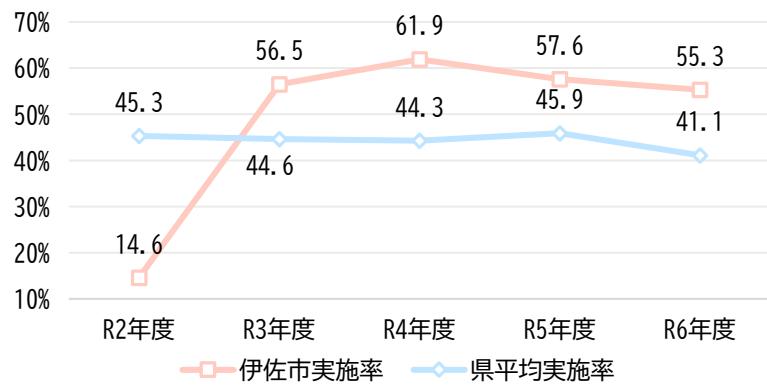
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
特定健診受診率	対象者数	5,005人	4,795人	4,499人	4,246人
	受診者数	617人	2,159人	1,944人	1,873人
	伊佐市受診率	12.3%	45.0%	43.2%	44.1%
	県平均受診率	41.3%	43.3%	43.1%	42.7%

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
特定保健指導実施率	対象者数	48人	285人	223人	203人
	修了者数	7人	161人	138人	117人
	伊佐市実施率	14.6%	56.5%	61.9%	57.6%
	県平均実施率	45.3%	44.6%	44.3%	45.9%

特定健診受診率（令和2年度～令和6年度）



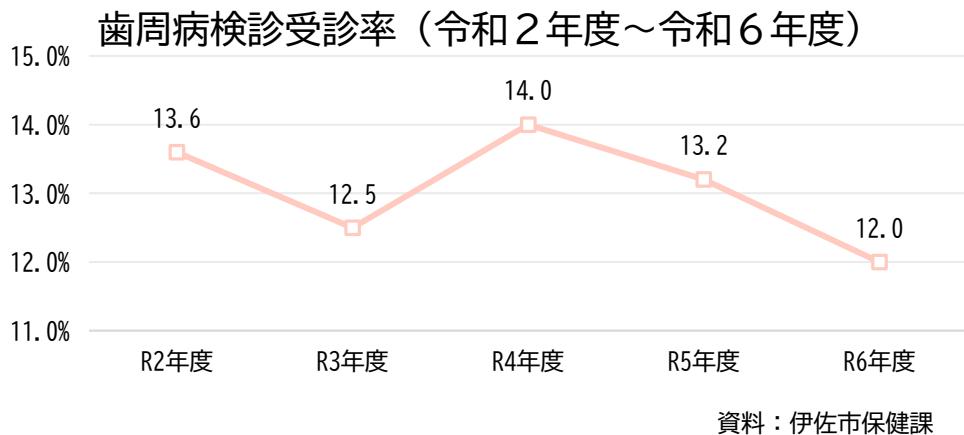
特定保健指導実施率（令和2年度～令和6年度）



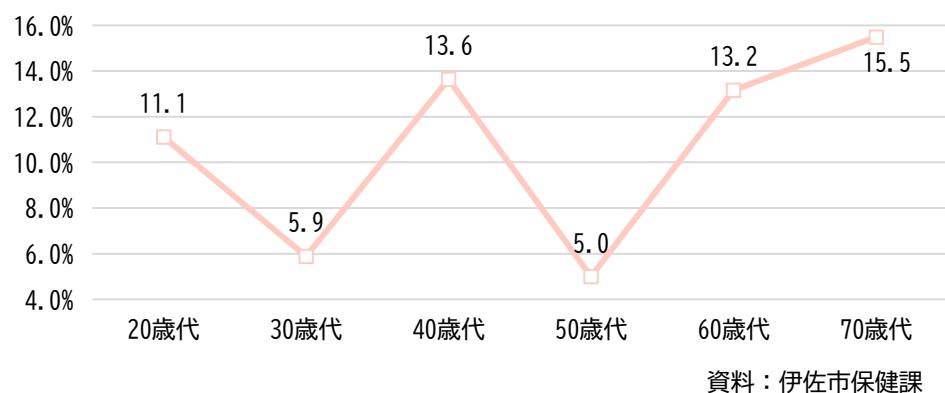
資料：社会保険診療報酬支払基金法定報告

(7) 歯周病検診

歯周病検診（健康増進法による 40 歳から 70 歳までの 10 歳刻みが対象）の受診率については、令和4年度の 14%から減少しています。進行した歯周病を有する者の割合をみるとどの年代も一定数います。

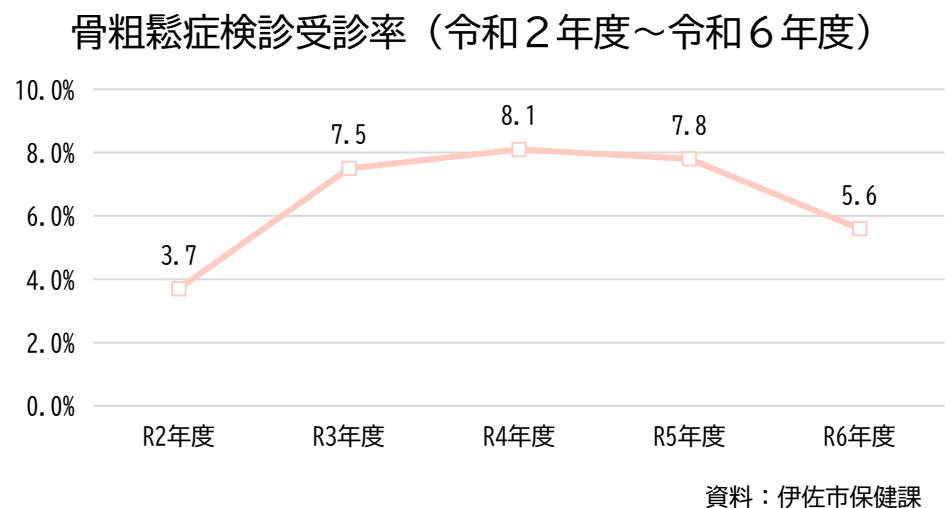


進行した歯周病を有する者の割合（令和6年度）



(8) 骨粗鬆症検診

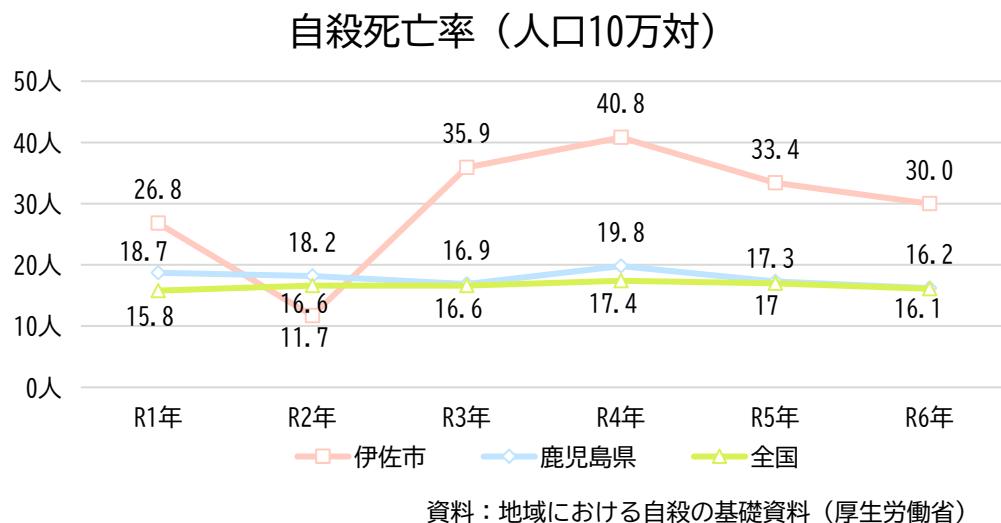
骨粗鬆症検診（健康増進法による 40 歳から 70 歳までの女性 5 歳刻みが対象）の受診率は、令和4年度の 8.1%から減少しています。



2 自殺の現状

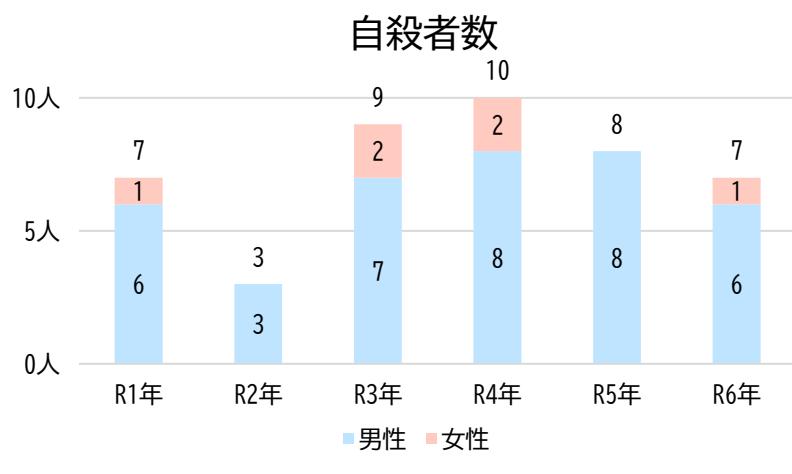
(1) 自殺死亡率の推移

自殺率は令和2年を除いて、国・県よりも高く推移しています。令和6年の自殺率は30.0となっており、非常に深刻な状況にあります。



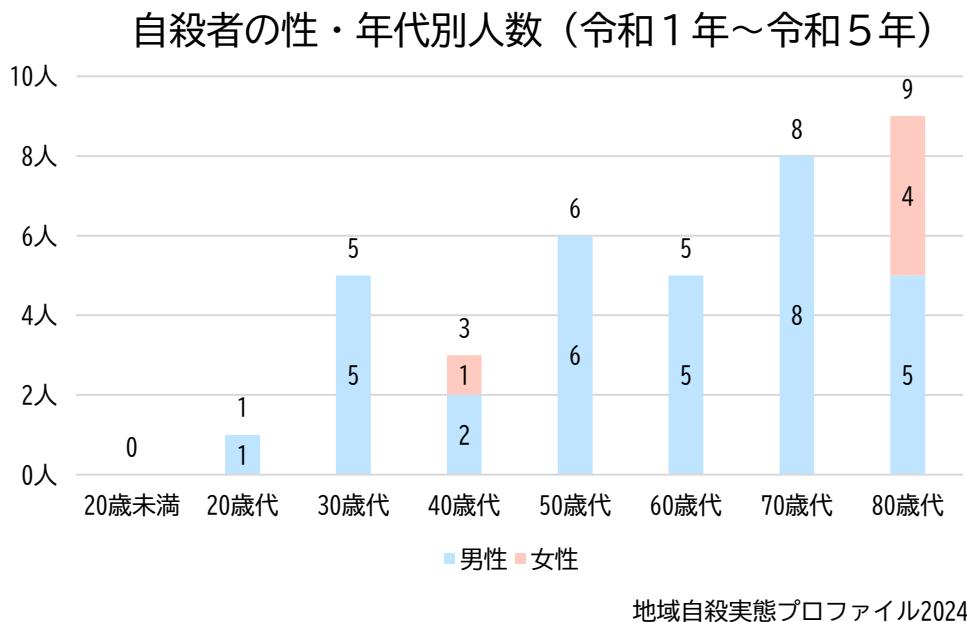
(2) 自殺者数の推移

自殺者数は10人弱で推移しており、男性の自殺者数が多い傾向にあります。



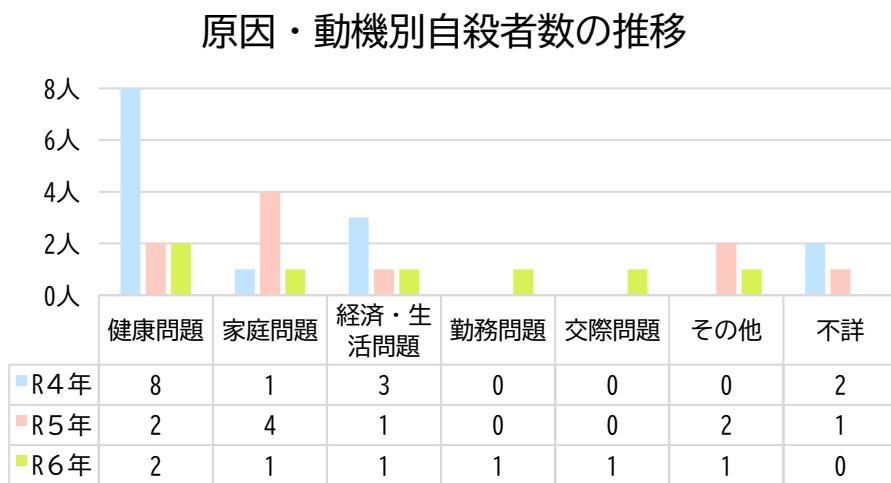
(3) 自殺者の性・年代別人数

自殺者を男女別にみると男性が多くなっています。年代別では50歳代以上と30歳代が多くなっています。



(4) 原因・動機別自殺者数の推移（令和4年～令和6年）

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



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(5) 主な自殺者の特徴（令和元年～令和5年 合計）

自殺者の特性上位5区分の4区分が男性となっており、主な自殺の危機経路をみると、失業（退職）や職場の人間関係、配置転換など仕事に関する困難や、それに伴ううつ状態が要因となっているケースが多くなっています。60歳以上では男女ともに無職独居であることが特徴となっています。

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 (人口10万対)	背景にある主な自殺の 危機経路
1位：男性 60歳以上無職独居	10	27.0%	301.7	失業（退職）+死別・離別 →うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位：男性 60歳以上無職同居	6	16.2%	55.0	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
3位：男性 20～39歳有職同居	4	10.8%	65.2	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
4位：女性 60歳以上無職独居	3	8.1%	34.5	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位：男性 40～59歳有職同居	3	8.1%	30.2	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

資料：地域自殺実態プロファイル

3 最終評価

(最終評価の目的)

平成 27 年度に策定した「健康いさ 21 (第2次)」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。

(最終評価の方法)

市民の健康状況や生活習慣の現状を把握するために、令和 7 年度に「生活習慣に関するアンケート」を実施し、その結果や既存のデータ等に基づき分析・評価を行いました。

目標値の達成状況については、下記の区分により評価しました。

(評価の考え方)

評価	前回値があり、前回との比較を要する指標	前回値がない指標
A	目標に達した	目標に達した
B	目標に達していないが、改善傾向にある	—
C	変わらない	—
D	悪化した	目標に達しなかった
E	現状値なしなどの理由により、評価対象外とする	—

(評価結果)

		指 標 数	達成状況 ※ () は指標数に対する割合 (単位%)					
			A	B	C	D	E	
重 要 課 題	脳卒中対策	8	2 (25.0)	2 (25.0)	1 (12.5)	3 (37.5)	0 (0.0)	
		〃	〃	〃	〃	〃	〃	
各 領 域	栄養・食生活	9	1 (11.1)	1 (11.1)	1 (11.1)	6 (66.7)	0 (0.0)	
		〃	〃	〃	〃	〃	〃	
	運動・身体活動	5	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	
		〃	〃	〃	〃	〃	〃	
	休養・こころの健康	5	1 (20.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	
		〃	〃	〃	〃	〃	〃	
	たばこ	5	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	
		〃	〃	〃	〃	〃	〃	
	アルコール	5	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
		〃	〃	〃	〃	〃	〃	
世代別	歯の健康	6	3 (50.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
		〃	〃	〃	〃	〃	〃	
	健康管理	9	1 (11.1)	3 (33.3)	0 (0.0)	5 (55.6)	0 (0.0)	
		7	0 (0.0)	3 (42.9)	〃	4 (57.1)	〃	
世代別	次世代	6	0 (0.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	
		2	〃	0 (0.0)	〃	2 (100.0)	〃	
世代別	高齢者	4	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
		2	1 (50.0)	1 (50.0)	〃	〃	〃	
自 殺	自殺対策	4	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	
		2	1 (50.0)	0 (0.0)	〃	0 (0.0)	1 (50.0)	
合計		66	13(19.7)	23(34.9)	2(3.0)	27(40.9)	1(1.5)	
		56	12(21.4)	18(32.1)	2(3.6)	23(41.1)	1(1.8)	

※指標数及び達成状況の欄は、上段は再掲を含み、下段は再掲を含まないものを計上

- ・ 健康いさ 21 (第2次) では脳卒中予防、7つの領域、世代別、自殺対策で 66 の数値目標を定め、健康づくりの普及啓発、市民の健康づくりの支援に取り組んできました。
- ・ 目標達成状況については、全体のうち、目標達成又は改善した項目が 54.6%、変わらなかつた項目が 3.0%、悪化した項目が 40.9% でした。
- ・ 領域別にみると、「休養・こころの健康」、「アルコール」、「歯の健康」については目標達成又は改善した項目が多かったのに対し、「栄養・食生活」、「運動・身体活動」、「たばこ」、「健康管理」については、悪化した項目が多くなりました。
- ・ 現状と最終評価結果から、取り組むべき領域について見直しを行った上で、健康づくりの取組を進めていくことが必要です。

(評価結果・評価区分別)

評価区分	数値目標の項目
A：目標値に達した（12項目）	収縮期血圧の平均値（男性・40～74歳）
	特定保健指導実施率（40～74歳）
	体重コントロールを実践または適正体重を知っている女性の割合
	運動習慣のある女性の割合（40～74歳）
	ストレス解消法を持っている者の割合
	飲酒する女性のうち飲酒しない日を週1回以上設ける者の割合（40歳以上）
	飲酒する者で飲酒の適量を知っている者の割合
	歯間清掃用具を使用している者の割合（40～59歳）
	自分の歯を20歯以上有する者の割合（75～84歳）
	過去1年間に定期検診を受けたことのある者の割合（40歳以上）
	何らかの地域活動をしている高齢者の割合
	こころの健康やいのちに関する相談窓口を知っている割合
B：目標値に達していないが、改善傾向にある（18項目）	高血圧有病者（予備群含む）の男性の割合（40～74歳）
	糖尿病有病者（予備群含む）の女性の割合（40～74歳）
	BMI20以下の高齢者の割合（65歳以上）
	ロコモティブシンドロームを知っている者の割合
	こころの健康づくりについてポスター・チラシを見たことがある者の割合
	こころのサインを知っている者の割合
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている者の割合
	飲酒する男性のうち飲酒しない日を週1回以上設ける者の割合（40歳以上）
	飲酒したことのある者の割合（中学3年生）
	飲酒したことのある者の割合（高校3年生）
	自分の歯を24歯以上有する者の割合（55～64歳）
	咀嚼良好者の割合（60歳代）
	かかりつけ歯科医がいる者の割合（40歳以上）
	子宮がん検診受診率（20歳以上）
	乳がん検診受診率（40歳以上）
	かかりつけ医がある者の割合
	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合（小学5年）
	足腰に痛みのある高齢者の割合

評価区分	数値目標の項目
C：変わらない（2項目）	収縮期血圧の平均値（女性・40～74歳）
	女性の肥満の割合
D：悪化した（23項目）	高血圧有病者（予備群含む）の女性の割合（40～74歳）
	糖尿病有病者（予備群含む）の男性の割合（40～74歳）
	特定健診受診率（40～74歳）
	適切な食事の内容・量を知っている男性の割合
	適切な食事の内容・量を知っている女性の割合
	惣菜や加工品を購入するときに栄養成分表示を参考にする者の割合
	朝食を欠食している者の割合
	男性の肥満の割合
	体重コントロールを実践または適正体重を知っている男性の割合
	週に2日以上は30分以上体を動かしている者の割合（65歳未満）
	週に2日以上は30分以上体を動かしている者の割合（65歳以上）
	運動習慣のある男性の割合（40～74歳）
	自殺者数
	睡眠で休養が十分にとれていない者の割合
	喫煙が健康に及ぼす影響を知っている者の割合
	喫煙が周囲に影響を及ぼすことを知っている者の割合
	喫煙したことのある者の割合（中学3年生）
	喫煙したことのある者の割合（高校3年生）
	長寿健康診査受診率（75歳以上）
	胃がん検診受診率（40歳以上）
	肺がん検診受診率（40歳以上）
	大腸がん検診受診率（40歳以上）
	朝食を毎日摂取している子どもの割合（小学5年）
E：現状値なしなどの理由により、評価対象外とする（1項目）	自殺は自分には関係ないとと思う者の割合

1 脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少（重要目標）

（1） 人口の推移、高齢化率の状況

数値目標の項目	策定値 (H27年度)	中間実績値 (R2年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
高血圧有病者(予備群含む)の男性の割合 (40～74歳)	77.0% (H26)	79.2% (R1)	70%以下	76.3% (R6)	B
高血圧有病者(予備群含む)の女性の割合 (40～74歳)	67.2% (H26)	66.4% (R1)	65%以下	67.2% (R6)	D
収縮期血圧の平均値（男性・40～74歳）	135mmHg	134mmHg	131mmHg	131mmHg	A
収縮期血圧の平均値（女性・40～74歳）	131mmHg	131mmHg	127mmHg	131mmHg	C
糖尿病有病者（予備群含む）の男性の割合 (40～74歳)	55.6% (H26)	49.3% (R1)	28%以下	55.4% (R6)	D
糖尿病有病者（予備群含む）の女性の割合 (40～74歳)	55.1% (H26)	69.5% (R1)	16%以下	50.2% (R6)	B
特定健診受診率（40～74歳）	40.2% (H26)	45.7% (R1)	65%以上	44.1% (R6)	D
特定保健指導実施率（40～74歳）	63.3% (H26)	67.0% (R1)	65%以上	76.6% (R6)	A

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

（1） 栄養・食生活

数値目標の項目	策定時 (H27年度)	中間実績値 (R2年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
適切な食事の内容・量を知っている男性の割合	52.1%	41.4%	55%以上	40.0%	D
適切な食事の内容・量を知っている女性の割合	63.8%	59.2%	65%以上	54.6%	D
惣菜や加工品を購入するときに栄養成分表示を参考にする者の割合	63.7%	61.2%	70%以上	56.2%	D
朝食を欠食している者の割合	4.2%	3.1%	3%以下	4.3%	D
男性の肥満の割合	26.1%	31.3%	20%以下	36.2%	D
女性の肥満の割合	17.3%	20.9%	15%以下	20.9%	C
BMI20 以下の高齢者の割合（65歳以上）	21.0%	19.6%	18%以下	19.3%	B
体重コントロールを実践または適正体重を知っている男性の割合	61.3%	—	65%以上	59.8%	D
体重コントロールを実践または適正体重を知っている女性の割合	65.2%	—	65%以上	67.8%	A

※肥満の基準：BMI25.0 以上

(2) 運動・身体活動

数値目標の項目	策定時 (H27年度)	中間実績値 (R2年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
週に2日以上は30分以上体を動かしている者の割合 (65歳未満)	35.4%	38.3%	40%以上	28.5%	D
週に2日以上は30分以上体を動かしている者の割合 (65歳以上)	65.8%	63.4%	70%以上	41.3%	D
運動習慣のある男性の割合 (40~74歳)	45.7% (H26)	46.9% (R1)	50%以上	46.3%	D
運動習慣のある女性の割合 (40~74歳)	40.4% (H26)	46.7% (R1)	45%以上	48.0%	A
ロコモティブシンドロームを知っている者の割合	12.8%	—	80%以上	15.9%	B

(3) 休養・こころの健康

数値目標の項目	策定値 (H27年度)	中間実績値 (R2年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
自殺者数	6人 (H25)	2人 (H29)	0人	6人 (R5)	D
睡眠で休養が十分にとれていない者の割合	16.7%	14.1%	15%以下	15.8%	D
ストレス解消法を持っている者の割合	66.0%	96.5%	70%以上	95.8%	A
こころの健康づくりについてポスター・チラシを見たことがある者の割合	66.4%	59.3%	80%以上	63.4%	B
こころのサインを知っている者の割合	64.4%	63.8%	70%以上	67.8%	B

(4) たばこ

数値目標の項目	策定値 (H27年度)	中間実績値 (R2年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
喫煙が健康に及ぼす影響を知っている者の割合	94.0%	—	100%	86.2%	D
喫煙が周囲に影響を及ぼすことを知っている者の割合	94.2%	94.0%	100%	86.6%	D
COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知っている者の割合	13.7%	16.5%	80%以上	18.2%	B
喫煙したことのある者の割合(中学3年生)	1.5%	0%	0%	2.4%	D
喫煙したことのある者の割合(高校3年生)	4.8%	1.7%	0%	4.3%	D

(5) アルコール

数値目標の項目	策定値 (H27年度)	中間実績値 (R2年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
飲酒する男性のうち飲酒しない日を週1回以上設ける者の割合(40歳以上)	51.2%	43.4%	60%以上	56.7%	B
飲酒する女性のうち飲酒しない日を週1回以上設ける者の割合(40歳以上)	72.7%	66.1%	80%以上	89.1%	A
飲酒する者で飲酒の適量を知っている者の割合	44.9%	40.2%	60%以上	73.8%	A
飲酒したことのある者の割合(中学3年生)	15.5%	4.7%	0%	2.4%	B
飲酒したことのある者の割合(高校3年生)	28.0%	20.3%	0%	9.7%	B

(6) 歯の健康

数値目標の項目	策定値	中間実績値	目標値	現状値	評価
	(H27年度)	(R2年度)	(R7年度)	(R7年度)	
歯間清掃用具を使用している者の割合（40～59歳）	52.8%	60.3%	60%以上	68.7%	A
自分の歯を24歯以上有する者の割合（55～64歳）	34.4%	35.4%	45%以上	44.0%	B
自分の歯を20歯以上有する者の割合（75～84歳）	20.3%	19.9%	30%以上	31.6%	A
過去1年間に定期検診を受けたことのある者の割合（40歳以上）	12.0%	16.0%	20%以上	50.5%	A
咀嚼良好者の割合（60歳代）	50.6%	54.1%	60%以上	54.9%	B
かかりつけ歯科医がいる者の割合（40歳以上）	68.7%	73.3%	75%以上	73.4%	B

(7) 健康管理

数値目標の項目	策定値	中間実績値	目標値	現状値	評価
	(H27年度)	(R2年度)	(R7年度)	(R7年度)	
長寿健康診査受診率（75歳以上）	22.5% (H26)	30.0% (R1)	25%以上	19.3% (R6)	D
特定健診受診率（40～74歳）【再掲】	40.2% (H26)	45.7% (R1)	65%以上	44.1% (R6)	D
特定保健指導実施率（40～74歳）【再掲】	63.3% (H26)	67.0% (R1)	65%以上	76.6% (R6)	A
胃がん検診受診率（40歳以上）	11.7% (H26)	5.4% (R1)	20%以上	4.0%	D
子宮がん検診受診率（20歳以上）	20.2% (H26)	10.6% (R1)	25%以上	10.9%	B
乳がん検診受診率（40歳以上）	27.3% (H26)	12.6% (R1)	35%以上	13.2%	B
肺がん検診受診率（40歳以上）	19.0% (H26)	10.3% (R1)	25%以上	8.2%	D
大腸がん検診受診率（40歳以上）	21.7% (H26)	11.3% (R1)	30%以上	10.1%	D
かかりつけ医がある者の割合	75.7%	75.1%	85%以上	80.9%	B

3 生涯を通じた健康づくりの推進

(1) 次世代の健康

数値目標の項目	策定値 (H27年度)	中間実績値 (R2年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
朝食を毎日摂取している子どもの割合（小学5年）	94.0%	91.7%	100%	91.5%	D
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合（小学5年）	69.4%	63.1%	70%以上	64.1%	B
喫煙したことのある者の割合（中学3年生） 【再掲】	1.5%	0%	0%	2.4%	D
喫煙したことのある者の割合（高校3年生） 【再掲】	4.8%	1.7%	0%	4.3%	D
飲酒したことのある者の割合（中学3年生） 【再掲】	15.5%	4.7%	0%	2.4%	B
飲酒したことのある者の割合（高校3年生） 【再掲】	28.0%	20.3%	0%	9.7%	B

(2) 働く世代の健康

指標はありません

(3) 高齢者の健康

数値目標の項目	策定値 (H27年度)	中間実績値 (R2年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
ロコモティブシンドロームを知っている者の割合【再掲】	12.8%	—	80%以上	15.9%	B
足腰に痛みのある高齢者の割合	69.1%	—	50%以下	65.8%	B
何らかの地域活動をしている高齢者の割合	52.3%	46.2%	65%以上	72.5%	A
BMI 20以下の高齢者の割合（65歳以上） 【再掲】	21.0%	19.6%	18%以下	19.3%	B

4 自殺対策の推進

数値目標の項目	策定値 (H27年度)	中間実績値 (R2年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
自殺者数【再掲】	6人 (H25)	2人 (H29)	0人	6人 (R5)	D
自殺は自分には関係ないとと思う者の割合	—	19.8%	15%以下	—	E
こころの健康やいのちに関する相談窓口を知っている割合	—	52.9%	60%以上	65.5%	A
こころの健康づくりについてポスターやチラシを見たことのある者の割合【再掲】	66.4%	59.3%	80%以上	63.4%	B

第3章 健康づくりの目標及び分野別施策

施策の体系

ともに支え合い、いきいきと暮らせるまち
「伊佐市総合振興計画（2023年～2032年）」

【基本目標】 健康寿命の延伸と健康格差の縮小・生活の質（QOL）の向上

【基本方針】

1 個人の行動と健康状態の改善

（1）生活習慣の改善

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・睡眠
- ④ 飲酒
- ⑤ 喫煙
- ⑥ 歯・口腔の健康

（2）生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

- ① がん
- ② 循環器病
- ③ 糖尿病
- ④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）
- ⑤ CKD（慢性腎臓病）
- ⑥ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）
- ⑦ 骨粗鬆症

2 社会環境の質の向上

- （1）社会とのつながり
- （2）こころの健康づくり

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- （1）子どもの健康
- （2）働く世代の健康
- （3）高齢者の健康

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

【現状と課題】

- 主食（ご飯など）、主菜（肉魚卵など）、副菜（野菜など）を組み合わせた食事を1日2回以上「毎日食べる」者は63.9%となっています。年代別では60歳代以上で「毎日食べる」者が60%を超えています。
- 朝食を欠食している者の割合は、中間評価時より1.2ポイント増加しており、年代別では40歳代で「朝食をほとんど食べない」者が15.1%となり、割合が高くなっています。
- 自分の体重を適正に保つよう心がけている者の割合は、中間評価時より男性は減少、女性は増加しています。
- 生涯を通じて健やかな食生活を送るためには、個人が正しい食習慣（バランスの取れた食事、規則正しい食生活等）を身につけることが重要です。また、適正体重を維持するための食生活を理解し、実践することが重要です。
- BMI値（肥満度を表す体格指数）は中間評価時より「普通（18.5～25未満）」の割合が減少し、「肥満（BMI25以上）」の割合が増加しています。性別では男性の「肥満」の割合が増加しています。年代別では20～30歳代、50歳代の「やせ（18.5未満）」の割合が増加しています。また、低栄養（BMI20以下）の割合をみると、65歳以上で19.3%となっており、年齢が高くなるとともに増加し、男性に比べて女性の割合が高くなっています。
- 食生活に対する意識や行動等は、ライフステージによって異なるため、その特徴に応じたアプローチが求められます。生涯にわたって健康な生活を送るための基礎を築き、生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防に繋げることが重要です。

図1 バランスの取れた食事の頻度



図2 適正体重の維持を心がけているか

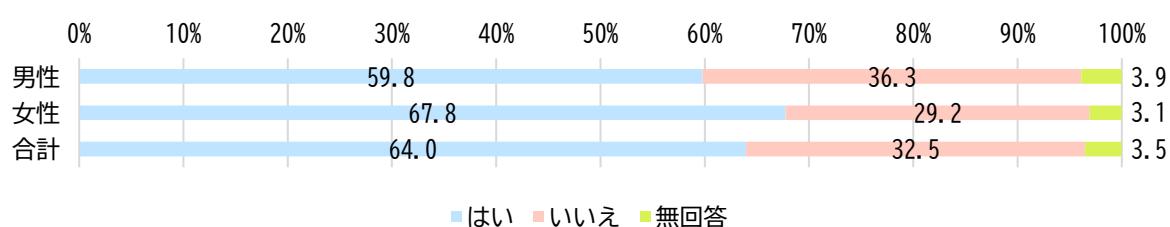
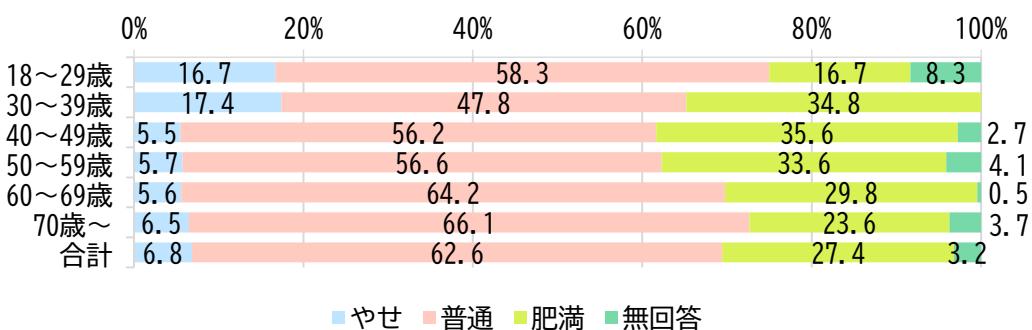


図3 BMI値



【施策の方向性】

○ 食生活に関する正しい知識の普及啓発

- ・ 食に関する正しい知識の普及や野菜を食べること、減塩の重要性など望ましい食習慣の確立に取り組みます。
- ・ 自分に合った食事量を知る機会を作り、3食しっかり食べ、規則正しく生活することの重要性を啓発します。
- ・ 食生活を見直すことができるよう、健康相談や健康教育を行います。

○ 適正体重とBMI値についての普及啓発

- ・ 自分の適正体重や適正な食事量を知る機会を作り、適正体重の維持を支援します。
- ・ 適正体重を維持することの重要性、肥満と生活習慣病との関係性などを啓発します。
- ・ 高齢者のやせや低栄養の予防に努めます。

バランスのとれた食事

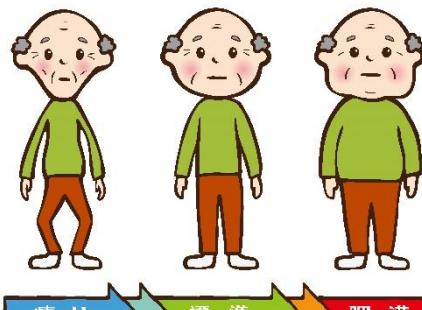
「バランスのとれた食事」は**主食**・**主菜**・**副菜**を基本とします。多様な食品から、必要な栄養素をバランスよくとることができます。



適正体重（標準）体重とBMI（体格指数）の求め方

$$\text{適正体重 (kg)} = \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times 22$$

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$



BMI（18歳以上）

年齢	やせ	標準	肥満
18~49歳	18.5未満	18.5~24.9	25.0以上
50~69歳	20.0未満	20.0~24.9	25.0以上
70歳以上	21.5未満	21.5~24.9	25.0以上

塩分は控えましょう

塩分をとりすぎると、血圧が上がって循環器疾患や腎機能を低下させるリスクがあります。高血圧の予防には減塩が必要となります。

	塩分摂取目標量	高血圧予防のための塩分摂取目標量
男性	7.5 g 未満	6.0 g 未満
女性	6.5 g 未満	

出典：食事摂取基準 2025



<減塩のポイント>

- ・麺類の汁は残す
- ・塩分の多い物は食べる回数を減らす
- ・調味料を追加しない
- ・野菜や果物をとる（野菜や果物のカリウムで食塩の排泄を促す）
- ・酸味・香辛料を活用する

調味料に含まれる塩分量

食塩 1 g に相当する調味料の重量



濃口しょうゆ

7 g



小さじ 1 と 1/6

麦味噌

10 g



小さじ 1 と 2/3

濃厚ソース

18 g



大さじ 1 弱

出典：日本食品標準成分表（八訂）増補 2023 年をもとに作成

② 身体活動・運動

【現状と課題】

- 「1日30分以上の運動を週2回以上実施している者の割合」は、36.5%となっています。65歳未満は28.5%、65歳以上は41.3%となり、どちらも中間評価時より減少しています。
 - 「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者の割合」は71.9%となっています。
 - 1日の歩数量については6,000歩未満が59.5%となっています。歩数は身体活動の客観的な指標です。「健康日本21（第三次）」によると生活習慣病（NCDs）発症や社会生活機能低下を防止するためには、20歳から64歳までは1日8,000歩、65歳以上は1日6,000歩を目標としており、日常生活における歩数を増加させる必要があります。
 - 運動をしていない者の運動をしていない理由は「時間がない」、「面倒である」、「身体を動かすことが苦手」の順となっています。
 - 運動習慣を持つことは、生活習慣病の予防、メンタルヘルスの改善、高齢者の自立度低下やフレイル（虚弱）の予防などに効果があるため、日頃から、自分に合った運動を継続して行うことが重要です。
- ※フレイル…加齢に伴い心身の様々な機能が低下することによって、健康障害に陥りやすい状態をいいます。

図4 運動（1回30分以上週2回以上）の実施状況

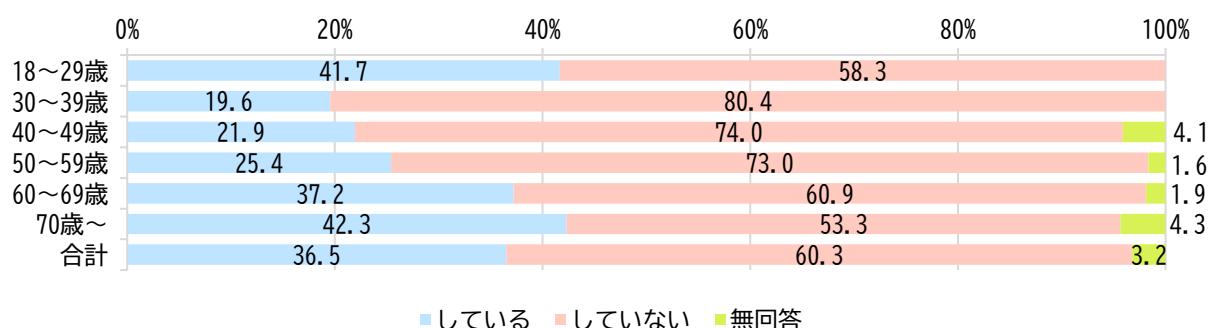


図5 運動の継続期間

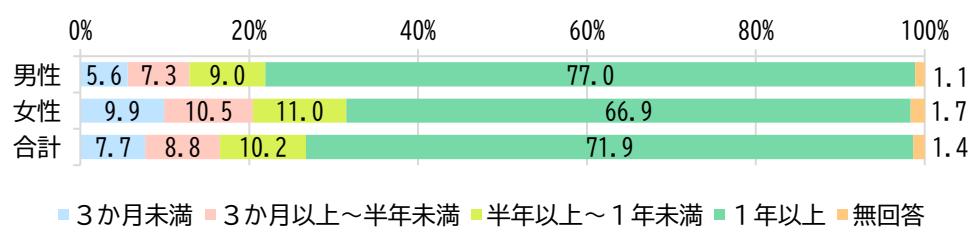


図6 1日の歩数

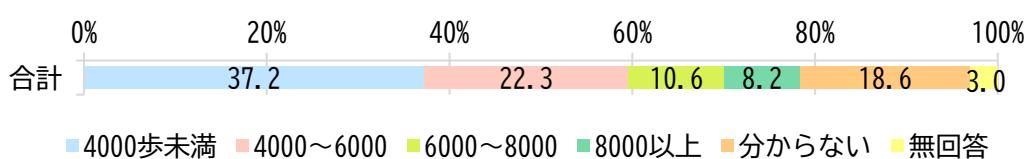
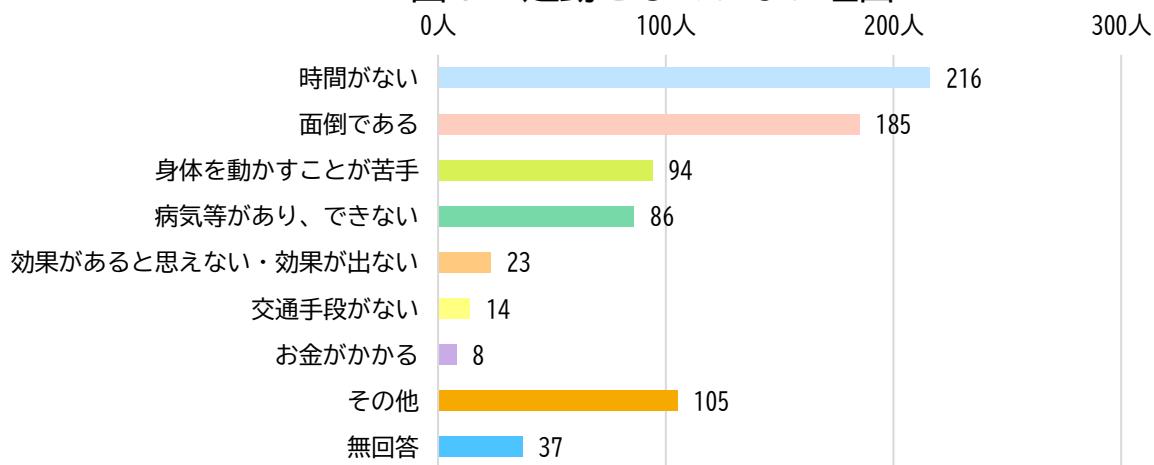


図7 運動をしていない理由



【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
運動習慣者割合の増加		
30分以上の運動を週2回以上している者の割合 (65歳未満)	28.5%	35%
30分以上の運動を週2回以上している者の割合 (65歳以上)	41.2%	45%
体育の授業以外での習慣的に運動やスポーツを行っている児童の割合	64.1%	増加させる
歩数の増加		
8,000歩以上歩く者の割合 (65歳未満)	13.6%	25%
6,000歩以上歩く高齢者の割合 (65歳以上)	14.1%	25%

【施策の方向性】

- 身体活動・運動に関する知識の普及啓発
 - ・ 生活の中で意識的に運動をすることの重要性を啓発します。
 - ・ 生活習慣病やフレイルなどの予防に効果的な運動の情報提供に努めます。
- 運動を行うきっかけ・場づくり
 - ・ 気軽に参加できるウォーキングなど、身体を動かす機会を提供し、歩数の増加を支援します。
 - ・ 幅広い年齢層の人々が運動を行うきっかけとなるようにふれあい講座等の充実に努めます。

③ 休養・睡眠

【現状と課題】

- 平均睡眠時間は「6時間以上7時間未満」が43.8%、「7時間以上8時間未満」が21.4%となっています。70歳代以上になると「8時間以上」の割合が増えています。
- 睡眠で休養がとれている者の割合は80.0%となっています。
- 睡眠時間が6時間未満の者で「あまり休養が取れていない」、「まったくとれていない」を選択した者は43.0%となり、睡眠時間が短い者ほど、休養がとれていない状況です。
- 休養は心身の疲労の回復と充実した人生を送るために重要な要素です。そのために、十分な睡眠をとることが必要不可欠であり、質の良い睡眠を取るために毎日の生活リズムを整えることが重要です。よりよい睡眠には、睡眠の質と量のいずれもが大事です。
- ストレス解消法については、「テレビを見たり、ラジオを聴いたりする」、「人と話す・話を聞いてもらう」、「趣味・スポーツをする」の順となっています。
- 睡眠は、健康増進・維持に不可欠な休養活動であり、睡眠が悪化することで、さまざまな疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクが高まることが指摘されています。また、必要な睡眠時間には個別差があるとともに、年代によっても変化する等の特性を踏まえた取り組みが必要となります。(健康づくりのための睡眠ガイド2023より)

図8 平均睡眠時間

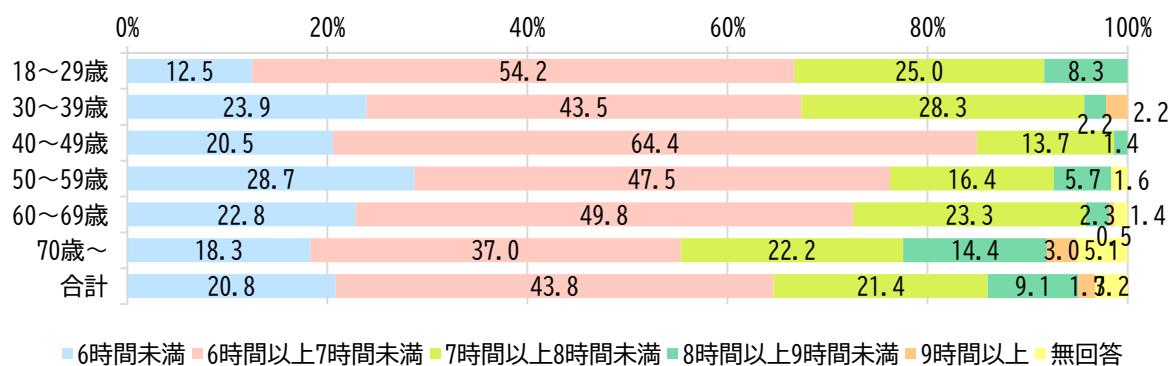


図9 睡眠で休養がとれているか



図10 睡眠時間と休養の関係

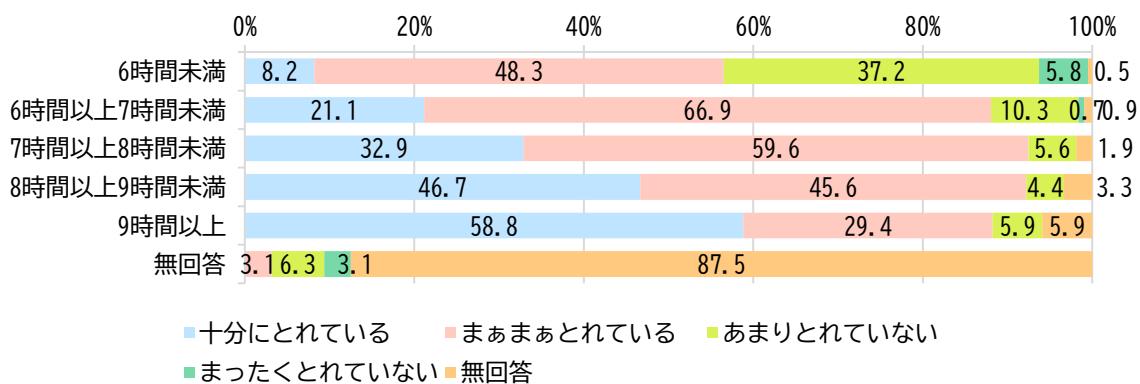
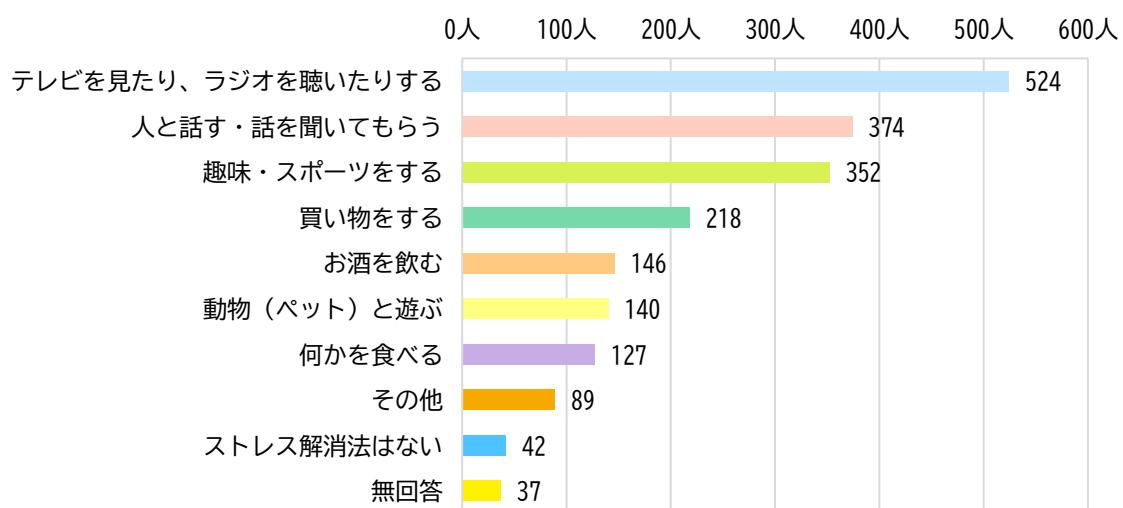


図11 ストレス解消法



【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
睡眠で休養が取れている者の増加		
睡眠で休養が取れている者の割合	80.1%	85%
睡眠時間が十分に確保できている者の増加		
睡眠時間が6～9時間の者の割合（60歳未満）	74.5%	現状維持
睡眠時間が6～8時間の者の割合（60歳以上）	63.3%	70%

【施策の方向性】

- 睡眠や休養の重要性についての普及啓発
 - ・ 睡眠や休養を意識的にとることを推進します。
 - ・ ストレス対処法や睡眠や休養に関する情報提供を行います。

④ 飲酒

【現状と課題】

- 飲酒をする者の割合は、中間評価時より減少しており、38.8%となっています。男女別にみると、男性 58.1%、女性 22.1%となっています。休肝日を週1回以上設ける40歳以上の割合は増加しています。
- 飲酒をする者の中で71.5%は節度ある飲酒をしていますが、男性は23.3%、女性は33.1%が生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量となっています。
- 適正飲酒量を正しく理解している者の割合は73.8%となっていますが、男性の7.5%、女性の36.9%は生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量を適正飲酒と回答しています。
- 20歳未満の者の飲酒について中学3年生は2.3ポイント、高校3年生は10.6ポイント中間評価時より減少しています。
- アルコールは適量飲酒であれば大きな問題はありませんが、適量を超える飲酒は生活習慣病などの身体的健康だけでなく、こころの健康にも影響を与えてしまう原因の一つとなります。「自分に合った適度な量の飲酒」について理解し、節度ある適度な量で飲酒を楽しむことが重要です。
※適量飲酒…厚生労働省は1日平均で純アルコール男性40g程度、女性20g程度とされています。

図12 飲酒の頻度

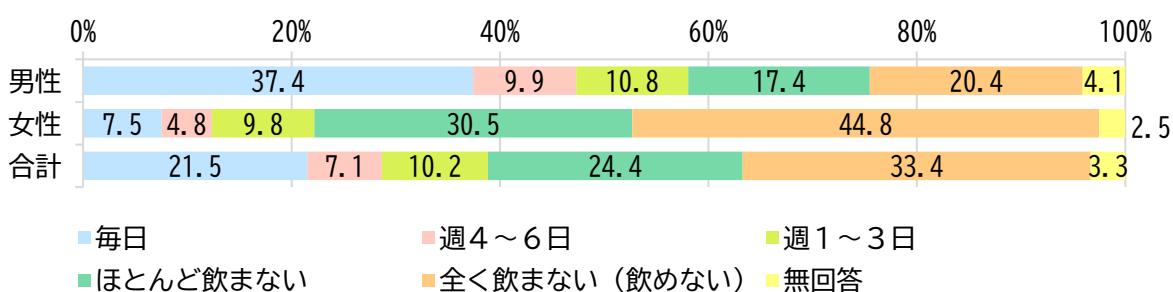
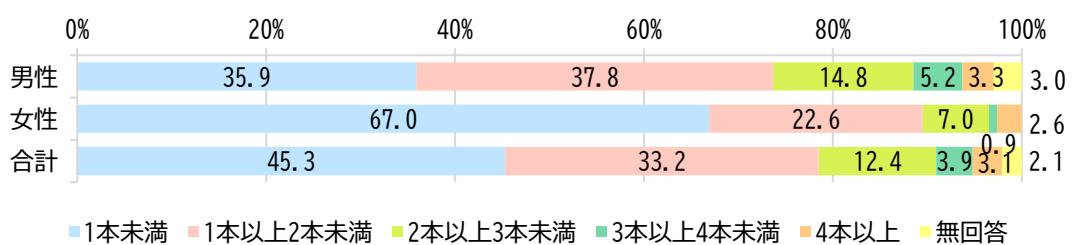


図13 飲酒している者の1日の飲酒量



【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量をする者の減少		
純アルコール摂取量40g以上の男性の割合	23.3%	20%
純アルコール摂取量20g以上の女性の割合	33.0%	30%
飲酒の適量を知っている者の増加		
飲酒の適量を知っている者の割合	73.8%	80%

20歳未満の者の飲酒をなくす		
中学3年生	2.4%	0%
高校3年生	9.7%	0%

【施策の方向性】

○ 適正飲酒についての情報提供と知識の普及啓発

- ・ 適正飲酒量について情報提供を行います。
- ・ 多量飲酒が健康に及ぼす影響について普及啓発を行います。
- ・ 20歳未満の飲酒防止に努めます。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは？

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。女性は男性よりもアルコールの影響を受けやすいため、少量の飲酒での注意が必要です。



種類	ビール	日本酒	焼酎	ワイン	ウイスキー	酎ハイ
度数	5%	15%	25%	14%	43%	5% 7%
量	500ml	180ml	約110ml	約180ml	60ml	約500ml 約350ml



ストロング系のお酒 度数9%、1缶に含まれるアルコール量
350ml ⇒ 25g (1.3合)
※1缶飲むと20g (1合) を超えます
500ml ⇒ 36g (1.8合)
※1缶だけでほぼ40g (2合) に達します

上記のアルコール度数(%)は一般的な目安です。よく飲むアルコール飲料のアルコール度数(%)、サイズを確認したうえで計算してください。

アルコール量の計算式

お酒の量 (ml) × 【アルコール度数 (%) ÷ 100】 × 0.8 (アルコールの比率) = アルコール量

例) 5%のビールロング缶 (500ml) 1本の場合 500ml × 【5 ÷ 100】 × 0.8 = 20g

習慣を変える、未来に備えるあなたが決める、お酒のたしなみ方を基に作成

⑤ 喫煙

【現状と課題】

- 喫煙者の割合は男性 21.1%、女性 3.3%となっています。20 歳以上の者の喫煙率は 11.6%となっており、中間評価時より 1.1 ポイント減少しています。
- 喫煙している者の中で「今すぐ禁煙したい」、「いずれ禁煙したい」と回答した者の割合は 58.3%となっています。
- 禁煙をした者は 26.3%となっており、中間評価時より 3.1 ポイント増加しています。禁煙をしている者の中で 6 年以上禁煙している者は 86.7%となっています。
- 喫煙が周囲に影響を及ぼすことを知っている者の割合は 86.6%となっています。
- この 1 か月間で受動喫煙があった者は 29.7%となっています。「あった」と回答した者の中で受動喫煙があった場所は多い順から、男性は「職場」、「飲食店」、「家庭」であり、女性は「家庭」、「職場」、「飲食店」となっています。
- 20 歳未満の者の喫煙について中学 3 年生は 2.4 ポイント、高校 3 年生は 1.9 ポイント中間評価時より増加しています。また、この 1 か月間で受動喫煙があった者は全体で 42.7%であり、場所は「家庭」が多くなっています。
- 喫煙はがん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等に共通した主要なリスク要因です。また、たばこの煙は喫煙している本人だけでなく、受動喫煙によって周りの人にも悪影響を与えます。
- 妊産婦の喫煙は胎児や子どもの発達に、20 歳未満の喫煙は発育や発達に影響を及ぼし、ニコチン依存症になりやすくなるため、喫煙が健康に与える影響について普及啓発を行うとともに、喫煙の防止対策を進めることが重要になります。

図14 喫煙の有無

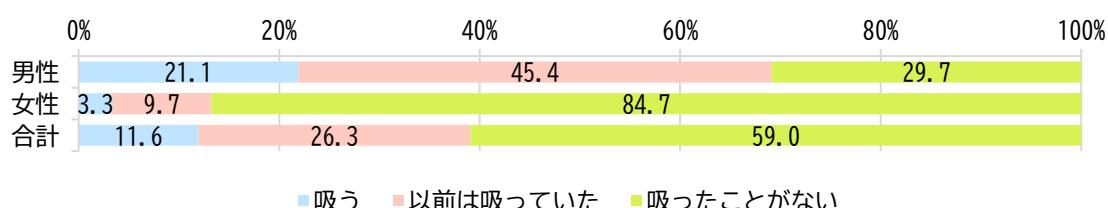
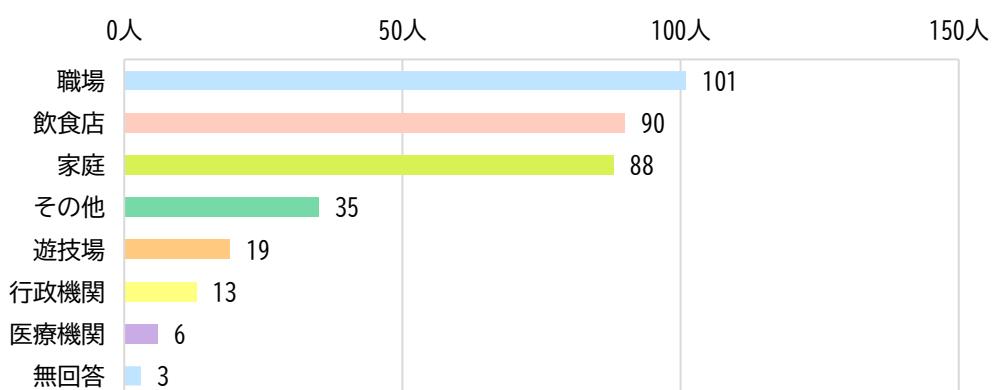


図15 受動喫煙の場所



【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
喫煙率の減少		
20歳以上の男女	11.6%	10%
20歳未満の者の喫煙をなくす		
中学3年生	2.4%	0%
高校3年生	4.3%	0%
受動喫煙があった者の減少		
受動喫煙があった者の割合	29.7%	減少させる

【施策の方向性】

○ 喫煙が健康にもたらす影響についての情報提供

- ・ 喫煙により、がん、循環器病、COPD 等を発症する可能性が高くなることなど、健康への影響について情報提供を行います。
- ・ 喫煙をやめたい者に対する禁煙支援を推進します。
- ・ 20歳未満の喫煙防止に努めます。

○ 受動喫煙の防止

- ・ 喫煙者の周囲の人が受ける受動喫煙の害について知識の普及啓発を行います。
- ・ 受動喫煙を受けやすい家庭、飲食店、地区の集会施設などでの禁煙・分煙の環境整備を推進します。
- ・ 公共施設等における禁煙・分煙を継続し、受動喫煙によるリスクを減らします。

⑥ 歯・口腔の健康

【現状と課題】

- 自分の歯を 20 歯以上有している 60 歳代の割合は 56.8% となり、中間評価時よりも 10.9 ポイント増加しています。また、55 歳から 64 歳まで自分の歯を 24 歯以上有する者の割合は 44.0%、75 歳から 84 歳まで自分の歯を 20 歯以上有する者の割合は 31.5% で、中間評価時より高くなっています。
- 食べ物を噛むことに「かなり不自由」、「少し不自由」と回答した者の割合は全ての年齢で一定数います。50 歳以上の咀嚼良好（食べ物を噛むことに不自由はない）者の割合は 50.7% で、中間評価時より 3.1 ポイント減少しています。また、60 歳代における咀嚼良好者の割合は 54.9% となっていますが、70 歳以降になると咀嚼良好者の割合が 50% を下回っています。加齢に伴う口腔機能の低下（以下「オーラルフレイル」という）を予防していく必要があります。
- 歯間清掃用具を使用している者の割合は 63.4% と中間評価時よりも 7.5 ポイント増加しています。
- 過去 1 年間に歯の検診を受けたことがある者の割合は全体で 50.5% となっています。男性が 48.6%、女性が 52.5% となっています。
- 令和 6 年度の歯周病検診の受診率は 12.0% となっています。
- かかりつけ歯科医がいる者の割合は全体で 71.8% となっています。
- 歯や口腔の健康を保つことは、食事や会話を楽しむなど生活の質の向上のほか、全身疾患や低栄養の予防・重症化予防という観点からも重要です。
- 健全な口腔の保持増進を図るため、歯科疾患予防や口腔機能の維持・向上が重要であり、かかりつけ歯科医等での定期的な歯科検診が必要です。
- 妊婦の歯科保健に関する知識は乳幼児のむし歯予防等にも影響するほか、妊娠期の歯周病は早産や低出生体重児出産等とも関係があるとされています。

図16 残存歯数

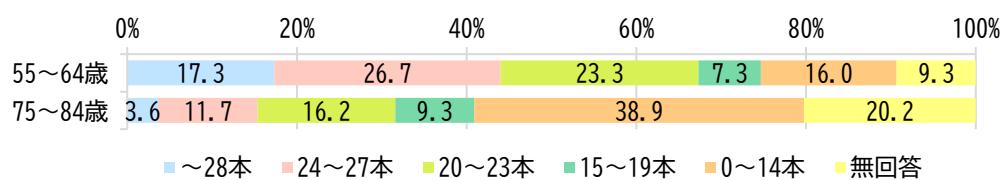


図17 残存歯数

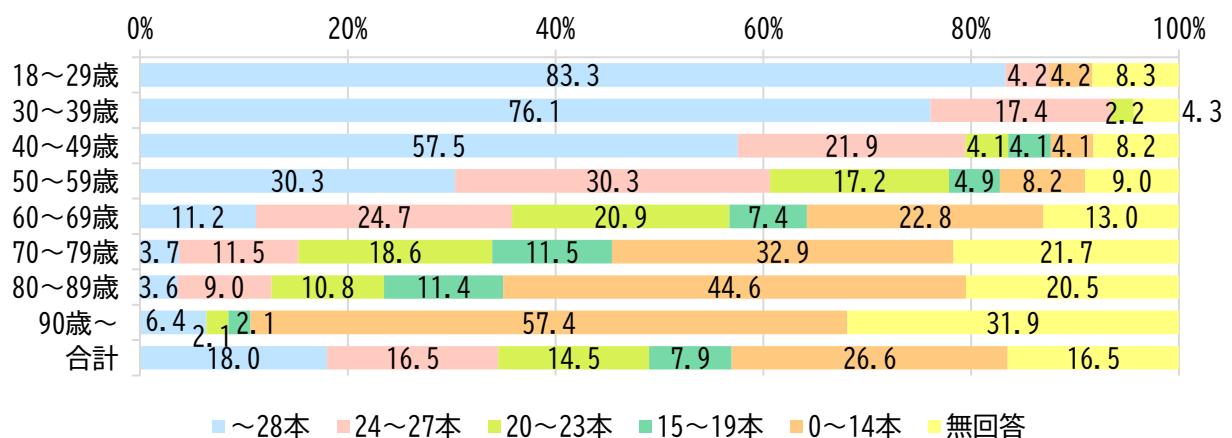


図18 噛むことに不自由はないか

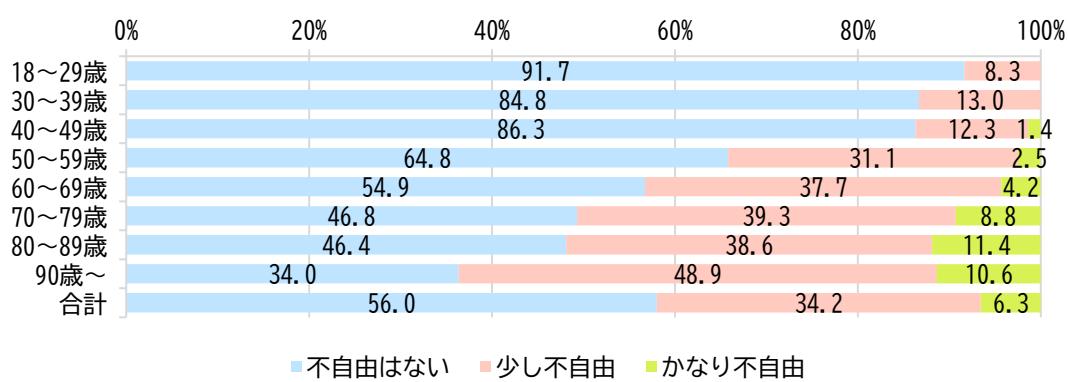


図19 歯間ブラシの使用頻度

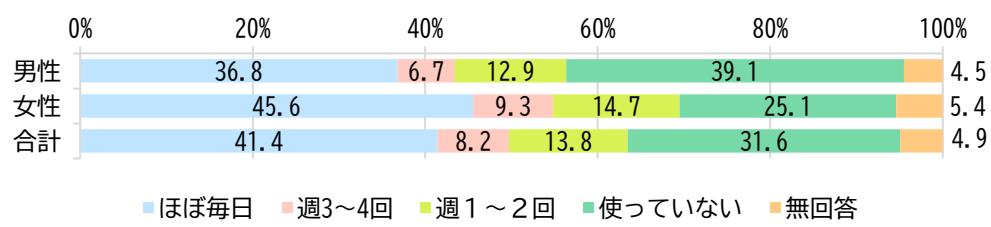
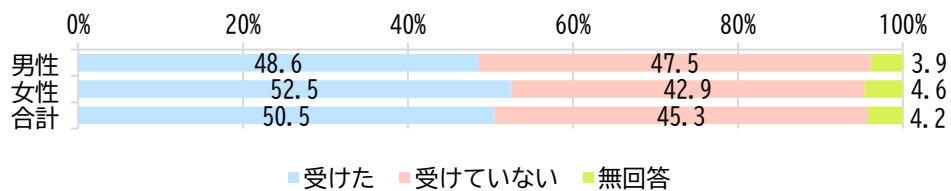


図20 歯科検診（過去1年間）を受診したか



【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
よく噛んで食べることができる者の増加		
50歳以上における咀嚼良好者の割合	50.7%	60%
歯間清掃用具を使用している者の増加		
歯間清掃用具を使用している者の割合	63.5%	70%
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加		
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	50.5%	60%
歯周病検診の受診率の増加		
歯周病検診の受診率	12.0% (R6年度)	15%
かかりつけ歯科医がいる者の増加		
かかりつけ歯科医がいる者の割合	71.8%	75%

【施策の方向性】

○ 歯や口腔の健康に関する情報提供

- ・ 歯と口腔の健康は、全身の健康に影響することについて情報提供を行い、生涯にわたり歯と口腔の健康を保てるよう取り組みます。
- ・ かかりつけ歯科医を持つことの重要性について普及啓発を行います。
- ・ 高齢期における咀嚼機能の維持を図るなど、オーラルフレイルの予防対策、口腔機能の維持向上に関する普及啓発を行います。

○ 歯と口腔のセルフケアの推進

- ・ 正しい歯磨きや定期的な歯科検診などのセルフケア、80歳まで自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020運動」を推進します。

○ 各種歯科検診の受診率向上や重症化予防

- ・ 妊婦歯科健診や乳幼児歯科健診、歯周病検診等を受診することを推進し、受診率向上を目指します。
- ・ 検診実施機関と連携した歯科指導、健康教育の充実を図ります。

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

① がん

【現状と課題】

- がんの死亡者数は年々減少傾向です。令和5年のがんによる死亡者数は78人で全体の死亡原因の2位、全死者数に占める割合は14.2%、死亡率（人口10万対）は346.2となっています。
- 部位別死亡割合では男性は肺がんが18.6%と最も高く、次いで肝臓がんが16.3%となっています。女性は大腸がんが20.0%と最も高く、次いで肺がんが14.3%となっています。
- がんを予防するためには、定期的ながん検診の受診等による早期発見が重要ですが、受診率が低く、令和5年の受診率は、大腸がん検診を除き、県平均よりも低くなっています。受診率の向上が課題となっています。また、食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善も重要となります。

図21 がんの死亡者数・死亡率の年次推移

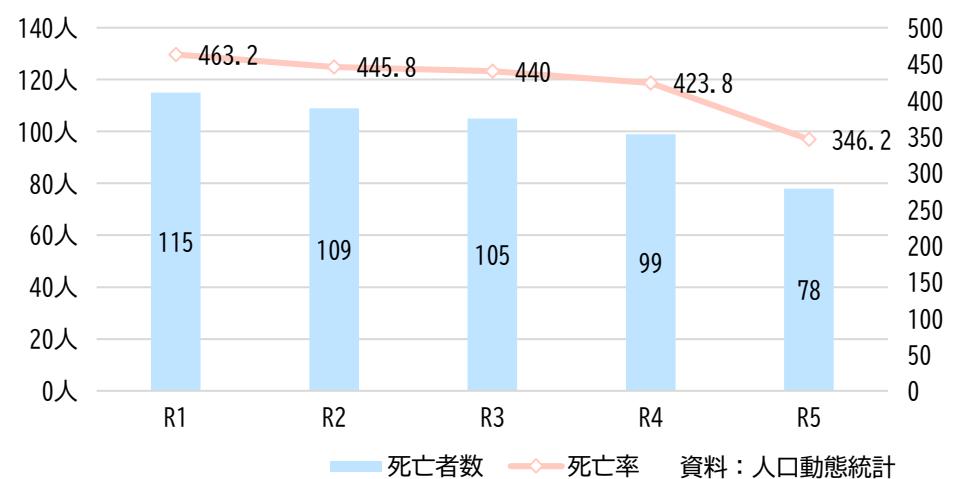


図22 悪性新生物の部位別死亡割合（男性）（令和5年度）

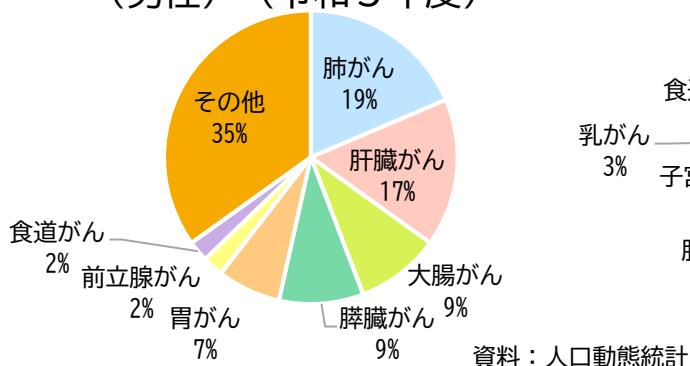
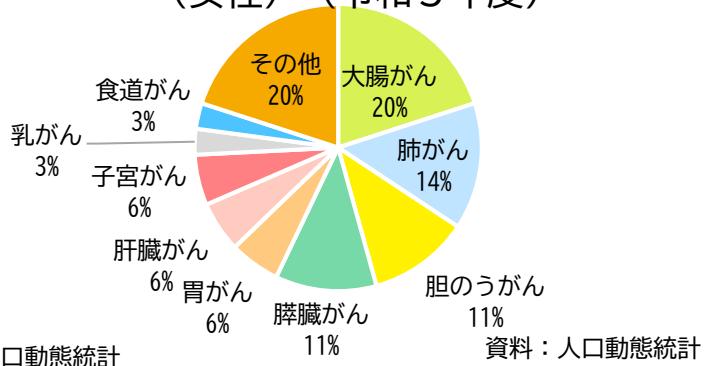


図23 悪性新生物の部位別死亡割合（女性）（令和5年度）



【目標値】

指標	現状値 (令和5年)	目標値 (令和16年)
がんによる死亡の減少		
がんの死亡率（人口10万対）	346.2人	減少させる
がん検診受診率の向上		
胃がん検診（40歳以上）	4.3%	10%
肺がん検診（40歳以上）	10.9%	16%
大腸がん検診（40歳以上）	10.0%	15%
子宮頸がん検診（20歳以上女性）	12.0%	17%
乳がん検診（40歳以上女性）	17.4%	23%

【施策の方向性】

- がんに関する知識の普及啓発
 - ・ がんに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- がんの早期発見・早期治療による、重症化予防の推進
 - ・ 関係機関と連携を図りがん検診受診を啓発し、受診率向上に取り組みます。
 - ・ 検診実施機関と連携した要精密検査該当者へのフォローを行います。
- 地域社会との共生支援
 - ・ がんになっても、住み慣れた地域社会で自分らしく生活できるよう、がん患者に対する理解と配慮、必要な支援を受けることができる環境整備に取り組みます。

② 循環器病

【現状と課題】

- 疾病大分類別の死因順位は、心疾患や脳血管疾患に代表される「循環器系の疾患」が令和2年から第1位となっています。
- 令和5年の心疾患（高血圧性を除く）の全死者数に占める割合は15.1%、死亡率（同368.3）は最も高く、死者者は83人となっています。脳血管疾患による死亡率（同217.5）は5位となっています。
- 令和元年から令和5年までの標準化死亡比（SMR）をみても、急性心筋梗塞（男性176.1、女性181.2）や脳血管疾患（男性106.1、女性161.5）の割合が高く、特に女性において脳血管疾患の割合が高くなっています。
- 生活習慣病を起因とした循環器疾患の発症を予防するためには、バランスの取れた食事、適度な運動、禁煙、節酒に心がけ、要因となる高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病を早期発見することが重要です。

【疾病大分類別の死因順位】

	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1位	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患
	24.6%	33.2%	25.5%	27.7%	27.4%
第2位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	呼吸器系の疾患	呼吸器系の疾患
	23.4%	21.3%	23.0%	19.9%	20.4
第3位	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	呼吸器系の疾患	悪性新生物	悪性新生物
	21.6%	18.0%	22.0%	19.3%	14.6%

【目標値】

指標	現状値	目標値 (令和18年)
脳血管疾患の死亡率の減少		
脳血管疾患の死亡率（人口10万対）	217.5 (R5年)	減少させる
高血圧の改善		
収縮期血圧の平均値（男性・40～74歳、内服加療中の者を含む。）	131mmHg (R6年度)	126mmHg
収縮期血圧の平均値（女性・40～74歳、内服加療中の者を含む。）	131mmHg (R6年度)	126mmHg
心疾患の死亡率の減少		
心疾患の死亡率（人口10万対）	368.3 (R5年)	減少させる

脂質（LDL コレステロール）高値の者の減少		
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合 (男性・40～74歳、内服加療中の者を含む。)	6.9% (R6年度)	5.2%
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合 (女性・40～74歳、内服加療中の者を含む。)	13.2% (R6年度)	9.9%
糖尿病有病者の増加の抑制		
糖尿病が強く疑われるもの（HbA1c6.5以上）の割合 (男性・40～74歳、内服加療中の者を含む。)	13.7% (R6年度)	12.7%
糖尿病が強く疑われるもの（HbA1c6.5以上）の割合 (女性・40～74歳、内服加療中の者を含む。)	7.6% (R6年度)	7.1%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	41.0% (R6年度)	減少させる
特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の増加		
特定健診の受診率	44.6% (R6年度)	60%
特定保健指導の実施率	55.3% (R6年度)	70%

【施策の方向性】

- 循環器疾患に関する知識の普及啓発
 - ・ 生活習慣病予防のための生活習慣の改善、生活習慣病の発症や重症化予防についての情報提供を行います。
- 循環器疾患の発症予防と重症化予防
 - ・ 特定健診を受診しやすい環境づくりに努め、継続的に受診することを推進し、受診率向上を図ります。
 - ・ 高血圧や脂質異常症でありながら未治療である人や治療を中断している人を減少させるため、治療の重要性を周知するとともに、治療中であってもコントロール不良状態にある人に対しては、積極的に保健指導を行うなどの取組を推進します。

③ 糖尿病

【現状と課題】

- 糖尿病は循環器疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症などの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因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。
- 新規透析導入の最大の原因疾患となる糖尿病性腎症の原疾患でもあります。
- 糖尿病を予防するためには食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善が必要です。特にバランスの取れた食事をして、糖質や脂質を適量摂取することが重要です。

【目標値】

指標	現状値 (令和6年)	目標値 (令和17年)
糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少		
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	0人	0人
治療継続者の増加		
治療継続者（過去に中断し現在治療中の者を含む）の割合	—	75.0%
血糖コントロール不良者の減少		
HbA1c8.0以上の者の割合 (男性・40～74歳、内服加療中の者を含む。)	1.6%	1.2%
HbA1c8.0以上の者の割合 (女性・40～74歳、内服加療中の者を含む。)	0.8%	0.6%
糖尿病有病者の増加の抑制（再掲）		
糖尿病が強く疑われるもの（HbA1c6.5以上）の割合（男性・40～74歳、内服加療中の者を含む。）	13.7%	12.7%
糖尿病が強く疑われるもの（HbA1c6.5以上）の割合（女性・40～74歳、内服加療中の者を含む。）	7.6%	7.1%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	41.0%	減少させる
特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の増加（再掲）		
特定健診の受診率	44.6% (R6年度)	60%
特定保健指導の実施率	55.3% (R6年度)	70%

【施策の方向性】

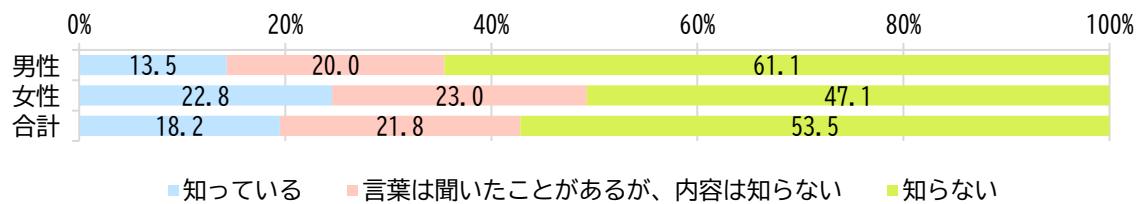
- 糖尿病に関する知識の普及啓発
 - ・ 糖尿病予防のための生活習慣の改善や、糖尿病に関する情報提供を行います。
- 糖尿病の発症予防と重症化予防
 - ・ 特定健診を受診しやすい環境づくりに努め、継続的に受診することを推進し、受診率向上を図ります。
 - ・ 糖尿病でありながら未治療である人や治療を中断している人を減少させ、糖尿病の重症化や糖尿病性腎症による人工透析など重大な合併症の予防に努めます。
 - ・ 治療中の者に対しては、治療継続のため積極的な保健指導を行うなどの取組を推進します。
 - ・ 歯周病と糖尿病の関係や、かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の必要性について普及啓発を図り、重症化予防を行います。

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

【現状と課題】

- COPD は肺の生活習慣病と呼ばれ、主に長期間の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行します。以前は肺気腫、慢性気管支炎といわれていた疾患が含まれます。
- COPD は、喫煙が主な原因であるため、禁煙することで発症リスクを大幅に下げることができます。受動喫煙をさけることも重要です。
- 令和5年の COPD による人口 10 万人あたりの死亡率は 31.1 となっています。鹿児島県は長年にわたり、COPD の人口 10 万人当たりの死亡率が全国的に上位（ワーストクラス）に位置しており、令和2年は男性 31.9 でワースト4位でした。
- COPD の認知度については「知っている」が 18.2% となっており、中間評価時より 1.7 ポイント増加しています。
- COPD は予防可能な疾患ですが、重症化すると日常生活が困難になります。禁煙や受動喫煙をさけるだけでなく、適度な運動やバランスの取れた食事を心がけることも重要です。

図24 COPDの認知度



【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
COPD の死亡率の減少		
COPD の死亡率（人口 10 万対）	31.1 (R5年)	減少させる
喫煙率の減少（再掲）		
20 歳以上の男女	11.6%	10%
COPD の認知度の増加		
COPD の認知度の割合	18.2%	30%

【施策の方向性】

- COPD に関する知識の普及啓発
 - ・ COPD という疾患名に対する認知度を高めるとともに、予防可能な疾患であることなど知識の普及に努めます。
- COPD の発症予防と重症化予防
 - ・ 各種健診や健康相談等の機会を活用して、喫煙者に対する COPD の理解促進、禁煙指導などを行い、COPD の発症・重症化予防を推進します。
 - ・ 喫煙率や受動喫煙の機会の低下に向けて、禁煙希望者を増やし、禁煙に向けた支援を行います。

⑤ CKD（慢性腎臓病）

【現状と課題】

- CKD とは、「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」又は「腎機能低下」が3か月以上続く状態で、脳卒中や心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると人工透析が必要となるなど、生命や生活の質に重大な影響を与える疾患です。
- 肥満や運動不足、飲酒などの生活習慣は、CKD の発症に大きく関与しており、糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームなどは、CKD の危険因子であるといわれています。
- CKD は、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療や生活習慣の改善により予防や進行の遅延が可能であるとされていますが、初期にはほとんど自覚症状がなく、また、CKD に対する社会的認知度も低いことから、腎機能異常に気付いていない潜在的な患者が多数存在すると推測されており、広く CKD に関する正しい知識の普及啓発を図ることが必要です。
- 腎不全の死亡者数は年々増加傾向です。令和5年の腎不全による死亡者は19人で人口10万人あたりの死亡率は84.3となっています。
- 令和元年から令和5年までの腎不全の標準化死亡比(SMR)を見ると男性131.7、女性161.7で男女ともに全国を大きく上回っています。
- CKD の認知度については「知っている」が全体で27.5%となっています。

図25 CKDの認知度



【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
新規透析導入患者数の減少		
新規透析導入患者数	8人 (R6年度)	減少させる
CKDの認知度の増加		
CKDの認知度の割合	27.5%	50%

【施策の方向性】

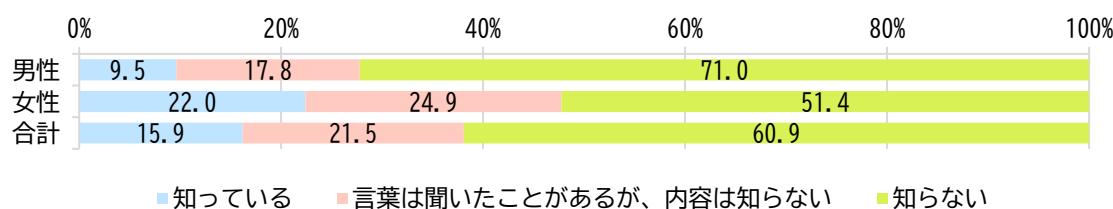
- CKD に関する知識の普及啓発
 - ・各種健診や健康相談等の機会を活用して、CKD に関する正しい知識の普及に努めます。
- CKD の発症予防と重症化予防
 - ・特定健診を受診しやすい環境づくりに努め、継続的に受診することを推進し、受診率向上を図ります。
 - ・CKD 予防ネットワーク（姶良・伊佐地域のCKD 登録医と腎臓診療医による病診連携）を活用し、CKD の早期発見・早期治療、重症化予防を推進します。
 - ・CKD の発症要因であるメタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病などについて、CKD を意識した保健指導の実施に努めます。

⑥ 口コモティブシンドローム（運動器症候群）

【現状と課題】

- 口コモティブシンドローム（運動器症候群。以下「口コモ」という）は立つ、歩くといった身体能力（移動機能）が低下した状態であり、進行すると将来介護が必要になるリスクが高くなります。
- 口コモの予防には適度な運動習慣とバランスの取れた食事、特に高齢期に不足しがちなタンパク質や脂質など適切な栄養摂取を促進することが重要です。
- 口コモの認知度については「知っている」が 15.9%で計画策定時より 3.1 ポイント増加していますが、8割以上の者が口コモの内容まで知らない状況です。
- 65 歳以上で 6,000 歩以上歩く者の割合は 14.1%となっています。

図26 口コモティブシンドロームの認知度



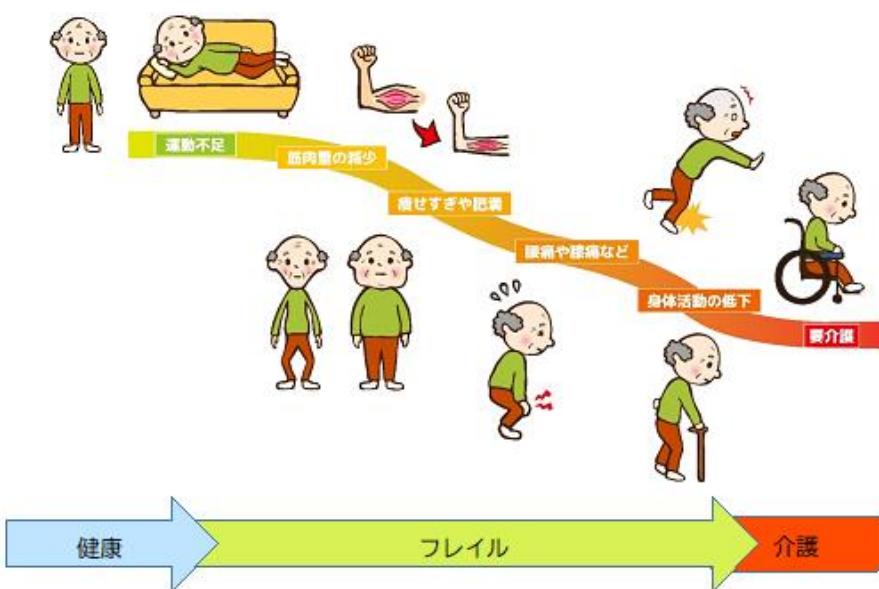
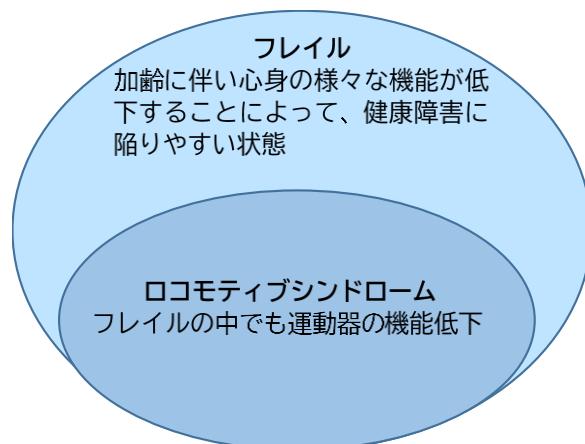
【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
口コモの減少		
足腰に痛みのある高齢者の割合（65 歳以上）	65.8%	59.2%
適正体重を維持している者の増加（再掲）		
低栄養傾向の高齢者の割合（65 歳以上） (BMI20 以下)	19.3%	15%
歩数の増加（再掲）		
8,000 歩以上歩く者の割合（65 歳未満）	13.6%	25%
6,000 歩以上歩く高齢者の割合（65 歳以上）	14.1%	25%
運動習慣者の割合の増加（再掲）		
30 分以上の運動を週 2 回以上している者の割合 (65 歳未満)	28.5%	35%
30 分以上の運動を週 2 回以上している者の割合 (65 歳以上)	41.2%	45%
口コモティブシンドロームの認知度の増加		
言葉も意味も知っている者	15.9%	50%

【施策の方向性】

- 口コモに関する知識の普及啓発
 - ・ 口コモに関する正しい知識の普及に努めるとともに、口コモ予防の重要性について周知することにより、運動量の増加など具体的な生活習慣の変化（行動変容）を促します。
- 口コモの発症予防と重症化予防の推進
 - ・ 各種健診や健康相談等の機会を活用して、加齢による膝や腰など運動器の痛みの原因や若いころからの予防に関する正しい知識の提供に努めます。
 - ・ 高齢期における低栄養状態の改善と、日常生活における歩数の増加など食と運動のあり方について普及啓発に努めます。
 - ・ 健康運動指導士や理学療法士などの専門職と連携し、地域の健康教室や通いの場、特定保健指導などの機会を通じて、運動に関する情報提供に努めます。

フレイルと口コモの違い



⑦ 骨粗鬆症

【現状と課題】

- WHO（世界保健機関）では、骨粗鬆症を「低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患である」と定義しています。骨の代謝のバランスが崩れて、骨が弱くもろくなり、転倒や打撲、やがては抗重力姿勢をとるだけでも簡単に骨折してしまう状態です。
- 加齢によって男女ともに骨密度は減少しますが、特に女性は閉経後、ホルモンバランスが変化することにより骨量が減少するため骨が弱くなり骨折のリスクが高まります。
- 骨粗鬆症による骨折は日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）を低下させ、寝たきりや死亡リスクを増大させると言われています。
- 骨粗鬆症検診（健康増進法による40歳から70歳までの女性5歳刻みが対象）の受診率は令和6年で5.6%となっています。
- 骨粗鬆症を予防するためには、食事や運動などの生活習慣の見直しが重要です。

【目標値】

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
骨粗鬆症検診受診率の向上		
骨粗鬆症検診受診率	5.6%	15%

【施策の方向性】

- 骨粗鬆症の発症予防
 - ・ 骨粗鬆症について情報提供を行います。
 - ・ 無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入するため、骨粗鬆症検診について、各種健診や健康相談、通いの場等の機会を活用した普及啓発に努め、受診率の向上を図ります。

2 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり

【現状と課題】

- 社会状況が変化する中で、行政を主体とした取組だけでは対応が困難な課題が多くなっており、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会資本（以下、「ソーシャル・キャピタル」という。）を活用した住民との協働による取組の推進が求められています。
- 健康づくりの分野では、食生活・運動・休養等の生活習慣の改善について、個人による取組を進めるだけでなく、ソーシャル・キャピタルの核となる人材の育成に努めるとともに、ソーシャル・キャピタルの積極的な活用を図る必要があります。
- 社会活動の参加について「自治会活動」、「地域の行事」、「就労・就学」等活動をしている人もいますが、「社会活動に参加をしていない」者の割合は24.9%となっています。
- 自分と地域の人たちとのつながりについては「強い方だと思う」が39.0%となっています。
- 成人や高齢者を対象とした研究において、家族や地域社会、職場の仲間または友達が集まって、共に飲食をする「共食」をしている人は、一人で食事をする「孤食」の人に比べて、肉や緑黄色野菜などの摂取頻度が高いこと、朝食を抜くことが少ない、規則正しい食生活になる等が報告されています。

図27 社会活動の参加

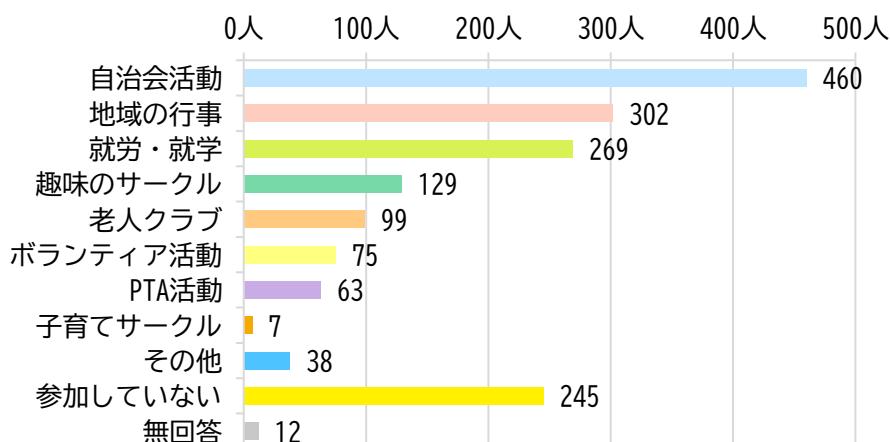
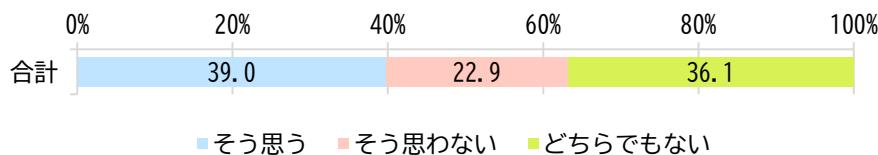


図28 地域の人たちとのつながりは強いか



【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加		
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	39.0%	45.0%
社会活動を行っている者の増加		
いづれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合	72.5%	77.5%
地域等で共食している者の増加		
「毎日」、「週4～6日」の共食している者の割合	74.4%	現状維持

【施策の方向性】

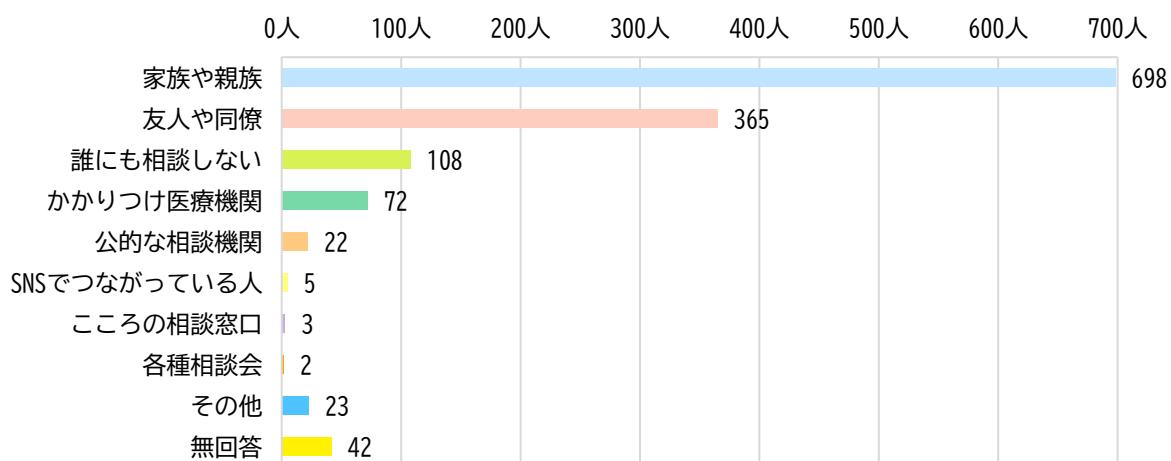
- ソーシャル・キャピタルの核となる人材・団体の育成や活動の支援
 - ・ 食生活改善推進員（8020 運動推進員を兼ねる）、民生委員・児童委員等、ソーシャル・キャピタルの核となる人材、団体の育成や活動支援を行います。
- 社会活動の場作り
 - ・ 人と人とのつながりのため、ふれあい講座や通いの場等へ参加支援を促進します。
- 地域社会における共食
 - ・ 共食について広く周知し、共食している者の増加を促進します。

(2) こころの健康づくり

- 精神保健分野においては、うつ病などの精神疾患の患者数が年々増加し、また、自殺、ひきこもり、虐待、家庭内暴力など、精神保健上の問題が深く関連していると思われる社会的問題が拡大しており、再発防止や社会復帰に向けた支援を地域全体で実施することが求められています。
- 休養は、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素です。十分な睡眠による休養や、ストレスとの上手な付き合いなど、休養・こころの健康づくりが日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。
- 市民一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識し、自分自身や周りの不調に気づき、適切に対処することができるよう、正しい知識の普及啓発や身近で気兼ねなく相談できる体制の充実が重要です。
- K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合が国や県と比較すると高くなっています。

※K6はうつ病や不安障害など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た調査手法です。合計点が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされています。問題なし（5点未満）、要観察（5点から10点）、要注意（10点以上）。

図29 悩みがある時の相談相手



【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
心理的苦痛を感じている者の減少		
K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	27.0%	24.0%
自殺者の減少		
自殺者数	6人 (R5年)	0人
睡眠で休養が取れている者の増加（再掲）		
睡眠で休養が取れている者の割合	80.1%	85%

睡眠時間が十分に確保できている者の増加（再掲）		
睡眠時間が6～9時間の者の割合（60歳未満）	74.5%	80%
睡眠時間が6～8時間の者の割合（60歳以上）	63.3%	70%

【施策の方向性】

- ストレスへの気づきや対処法についての情報提供や普及啓発
 - ・ ストレスと精神疾患、ストレス関連疾患、循環器疾患との関係や上手なストレス対処法、うつに対する正しい理解など、こころの健康づくりに関する情報提供を行います。
 - ・ 睡眠不足・睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病等の発症・悪化要因となり、心疾患や脳卒中等を引き起こすことから、「健康づくりのための睡眠指針」（厚生労働省、令和5年度）を活用するなど、睡眠に関する正しい知識の普及を図ります。
 - ・ ふれあい講座等を開催し、日ごろから楽しめる趣味や生きがいを持つことを推進します。
- 早期発見・早期受診の推進
 - ・ 市民一人ひとりが休養・こころの健康づくりの重要性を認識し、セルフチェックや周囲の人たちによって、睡眠不足や過度なストレスによる心身の不調に早めに気づき、適切な受診につながるよう啓発を推進します。
- こころの健康づくりに関する情報提供
 - ・ 不安や悩みを抱えている人が、気軽に相談機関を利用できる体制の充実を図るため、各種相談窓口の情報提供を行います。

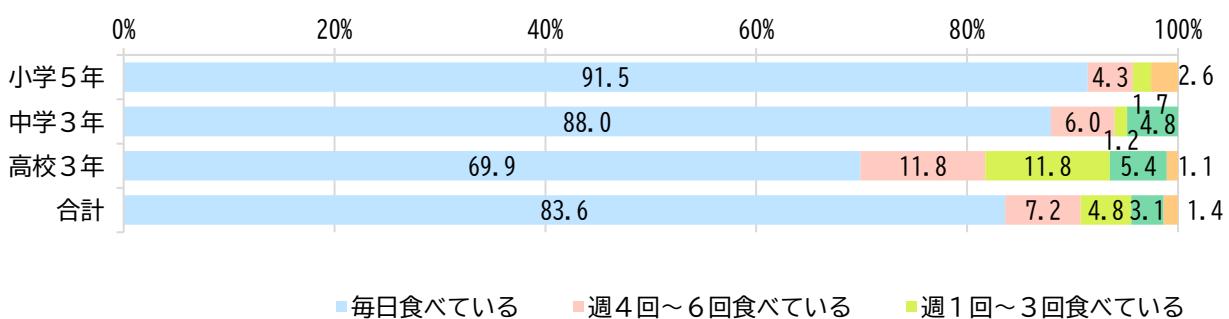
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

（1）子どもの健康

【現状と課題】

- 令和6年度における低出生体重児の出生割合は3.9%となっています。
 - 低出生体重児が生まれる要因として、思春期のやせや妊娠中の喫煙・歯周病・食生活・体重管理の問題が大きいとされています。
 - 低出生体重児については、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあり、今後の動向を注視していく必要があります。
 - 食生活について「朝食を毎日食べる」と回答した小学生は91.5%、中学生は88.0%、高校生は69.9%となっています。一方、「ほとんど食べない」と回答した児童・生徒は全体で3.1%となっており、小学生は0.0%、中学生は4.8%、高校生は5.4%となっています。
 - 学童期に正しい食生活を身につけることは子どもたちの発育や成長に不可欠であり、生涯にわたる健康の基礎を築く上で非常に重要です。

図30 朝食摂取状況



- 体育の時間以外に、外で運動をしたり、身体を動かしたりしているかについて「毎日している」、「週3日以上している」と回答した小学生の男子が 68.1%、女子が 57.8% となっています。中学生になると男女とも割合は増えますが、高校生の女子は 16.3% とかなり減少しています。
 - 適切な睡眠時間は、小学生は 9 時間から 12 時間、中高生は 8 時間から 10 時間と推奨されています。適切な睡眠時間が取れている小学生は 45.3%、中学生は 45.8%、高校生は 17.2% となっています。
 - 睡眠で休養が十分とれているかについて「はい」と回答した者は、全体で 69.3% となり、中間評価時よりも 7.4 ポイント減少しています。小学生は 79.5%、中学生は 68.7%、高校生は 57.0% となっています。特に高校 3 年生の女子の割合が 46.9% と低くなっています。「いいえ」と回答した者の理由として、全体で「インターネット（スマートフォンやパソコンなど）をしていた」が 58.8% となり、どの年代においても高くなっています。
 - たばこを吸ったことがある者は全体で 2.0% となり、中間評価時より 1.3 ポイント増加しています。喫煙することによる健康への影響について「健康に影響がある」と回答した者は全体で 86.3% となり、中間評価時より 3.8 ポイント増加しています。
 - 飲酒したことがある者は全体で 4.4% となり、中間評価時よりも 5.0 ポイント減少しています。

飲酒することによる健康への影響について「健康に影響がある」と回答した者は全体で 60.1% となり、中間評価時より 5.1 ポイント増加しています。「少しくらいであれば影響はない」は学年が高くなるとともに増加しています。

- むし歯があるかについて「はい」と回答した者が全体で 22.5% となっており、中間評価時より 12.6 ポイント減少しています。歯磨きをいつするかについては、「朝食後」 75.8%、「昼食後」 77.5%、「夕食後」 32.1%、「就寝前」 68.3% となっています。

図31 睡眠で休養が取れない理由（小学5年）

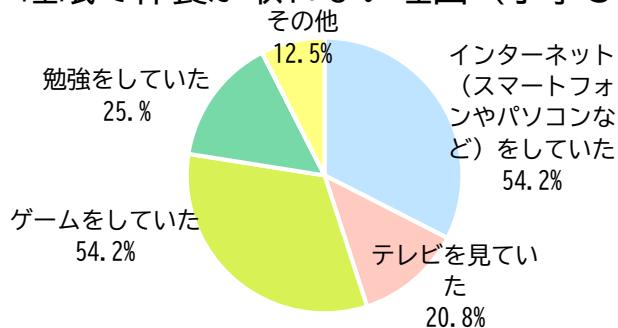


図32 睡眠で休養が取れない理由（中学3年）

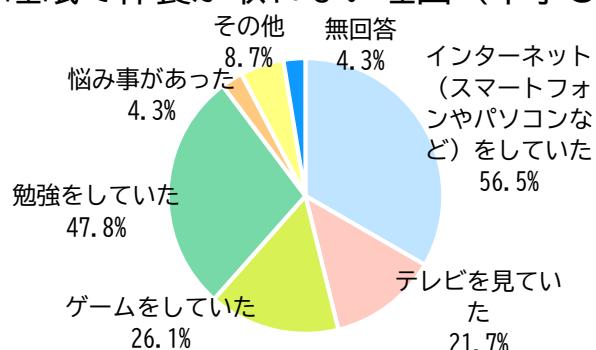
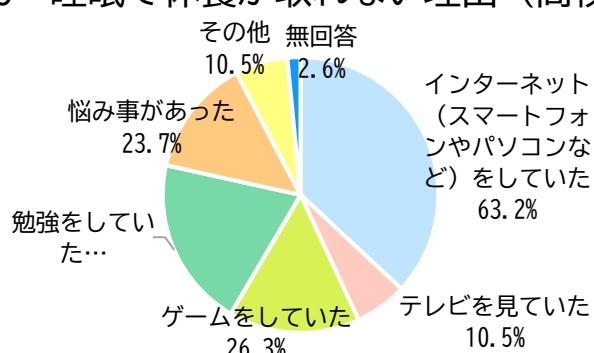


図33 睡眠で休養が取れない理由（高校3年）



【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
適正体重の子どもの増加		
低出生体重児の割合	3.9% (R6年度)	減少させる
適正体重を維持している者の増加（再掲）		
小学生（ローレル指数：太っている、太りすぎの割合）	11.1%	減少させる
中学生（ローレル指数：太っている、太りすぎの割合）	10.8%	減少させる
高校生（BMI25 以上の者の割合）	6.5%	減少させる
高校生（BMI18.5 未満の者の割合）	12.9%	減少させる
運動習慣者の割合の増加（再掲）		
体育の授業以外での習慣的に運動やスポーツを行っている児童の割合	64.1%	増加させる
20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）		
中学3年生	2.4%	0%
高校3年生	9.7%	0%
20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）		
中学3年生	2.4%	0%
高校3年生	4.3%	0%

(2) 働く世代の健康

【現状と課題】

- 働く世代は就労や育児等のため、健康づくりや休養の時間を十分に確保しにくく、さまざまなストレスを抱えやすいです。
- 主食（ご飯など）、主菜（肉魚卵など）、副菜（野菜など）を組み合わせた食事を1日2回以上「毎日食べる」者の割合は57.1%となっています。
- 適切な食事の内容・量について「知らない」と回答した30代男性は57.1%となっています。中間評価時より4.7ポイント減少しています。
- 青年期にバランスのとれた食生活を実践することは、将来の生活習慣病予防につながります。壮年期以降は、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症率が増加傾向にあることから、予防はもちろんのこと、発症しても悪化しないよう食生活の改善を続けることが必要です。
- 運動習慣がない人や1日当たりの歩数が4,000歩未満の人も多く見られます。運動をしていない理由として「時間がない」がどの年代でも多いため、日常生活において身体活動を増やすような意識作りや運動に取り組むきっかけ作りを推進する必要があります。
- 飲酒をする者のうち、毎日飲酒をしている者の割合は18.8%となっています。男女別にみると男性29.8%、女性9.5%、年代別にみると40歳代、50歳代は20%を超えています。
- 喫煙について「吸う」が50歳代で32.8%となっています。受動喫煙について「あった」と回答した者の割合は47.6%となっています。禁煙や受動喫煙対策をしていく必要があります。
- 特定健診やがん検診について、働き盛りの年代の受診率が低い状況です。病気の早期発見・早期治療、重症化予防のために、健康づくりに関する意識向上を図る必要があります。
- 健康づくりの推進において、「CKD」、「COPD」、「ロコモ」など馴染みのない言葉が使われることがあり、認知度も低い現状です。このような言葉を包括して正しく普及啓発していく必要があります。

【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
バランスの良い食事を摂っている者の増加（再掲）		
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者の割合	63.9%	70%
運動習慣者の割合の増加（再掲）		
30分以上の運動を週2回以上している者の割合 (65歳未満)	28.5%	35%
歩数の増加（再掲）		
8,000歩以上歩く者の割合（65歳未満）	13.6%	25%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量をする者の減少（再掲）		
純アルコール摂取量40g以上の男性の割合	23.3%	20%
純アルコール摂取量20g以上の女性の割合	33.0%	30%
飲酒の適量を知っている者の増加（再掲）		

飲酒の適量を知っている者の割合	73.8%	80%
喫煙率の減少（再掲）		
20歳以上の男女	11.6%	10%
がん検診受診率の向上（再掲）		
胃がん検診（40歳以上）	4.3% (R5年度)	10%
肺がん検診（40歳以上）	10.9% (R5年度)	16%
大腸がん検診（40歳以上）	10.0% (R5年度)	15%
子宮頸がん検診（20歳以上女性）	12.0% (R5年度)	17%
乳がん検診（40歳以上女性）	17.4% (R5年度)	23%
COPDの認知度の増加（再掲）		
COPDの認知度の割合	18.2%	30%
CKDの認知度の増加（再掲）		
CKDの認知度の割合	27.5%	50%
口コモティブシンドロームの認知度の増加（再掲）		
言葉も意味も知っている者	15.9%	50%

(3) 高齢者の健康

【現状と課題】

- 低栄養（BMI20 以下）の割合は 19.3% となっています。年齢が高くなるとともに多くなり、男性に比べて女性の割合が高くなっています。
- 高齢期には食事内容を見直し、低栄養・やせの予防や改善につなげることが重要です。
- 社会参加をしている割合は 72.5% となっています。性差はありませんでした。
- 「毎日」、「週 4 日から 6 日」地域等で共食している者の割合は 69.0% となっています。「ほとんどない」を選択した者の割合は 21.7% となっています。
- 1 日の歩数が 6,000 歩未満の割合は 64.5% となっています。健康日本 21（第 3 次）では 65 歳以上の 1 日の歩数目標は 6,000 歩となっているため、日常生活における歩数を増やす必要があります。
- 足腰に痛みがある者の割合は 65.8% となっています。年齢が高くなるとともに多くなり、男性に比べて女性の割合が高くなっています。足腰の痛みは口コモの兆候の可能性があるため、口コモ対策をしていく必要があります。
- 「1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施している者の割合」は、41.2% となり、中間評価時より減少しています。

【目標値】

指標	現状値 (令和 7 年)	目標値 (令和 18 年)
適正体重を維持している者の増加（再掲）		
低栄養傾向の高齢者（65 歳以上）の割合 (BMI20 以下の者の割合)	19.3%	15%
運動習慣者の割合の増加（再掲）		
30 分以上の運動を週 2 回以上している者の割合 (65 歳以上)	41.2%	45%
歩数の増加（再掲）		
6,000 歩以上歩く高齢者（65 歳以上）の割合	14.1%	25%

第4章 自殺対策の推進

1 計画策定の趣旨

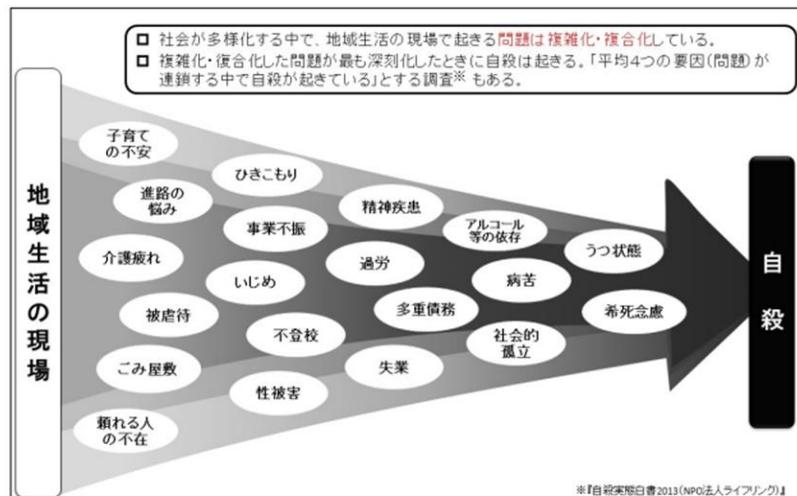
わが国では、平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げています。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、自殺者数の総数は11年ぶりに前年を上回りました。国は令和4年10月に「自殺総合対策大綱」の重点施策として女性や子ども・若者の対策を位置づけ、閣議決定しました。

本市では、令和3年3月に伊佐市自殺対策計画を策定し、「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、自殺対策を支える人材の育成や地域におけるネットワークの強化等の対策を行ってきました。この度、「伊佐市自殺対策計画」の第1次の計画期間が終了することから、国、県の最新の動向を踏まえ、「いのち支える伊佐市第2次自殺対策計画～誰も自殺に追い込まれることのない伊佐市の実現を目指して～」を策定するものです。

2 自殺対策の基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺対策は社会における失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、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）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺レベルの低下に取り組むことが必要です。

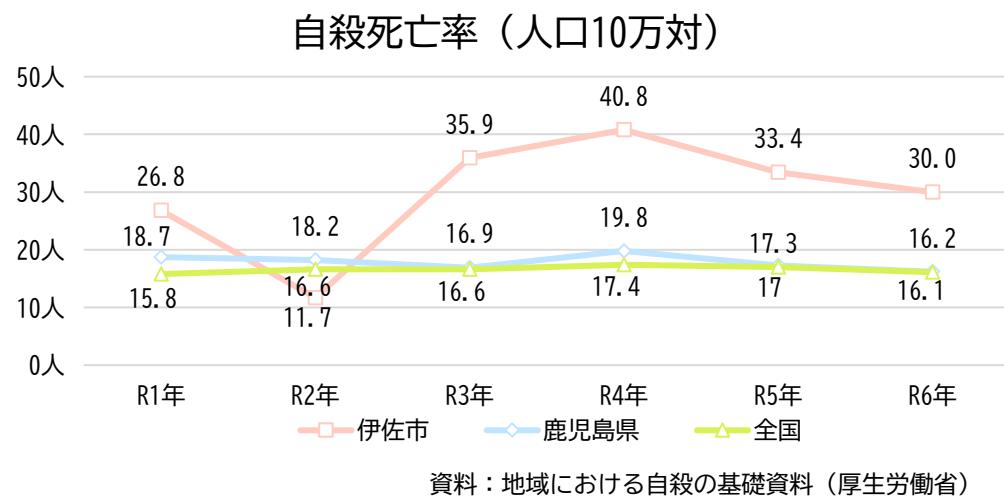
図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



3 自殺の状況

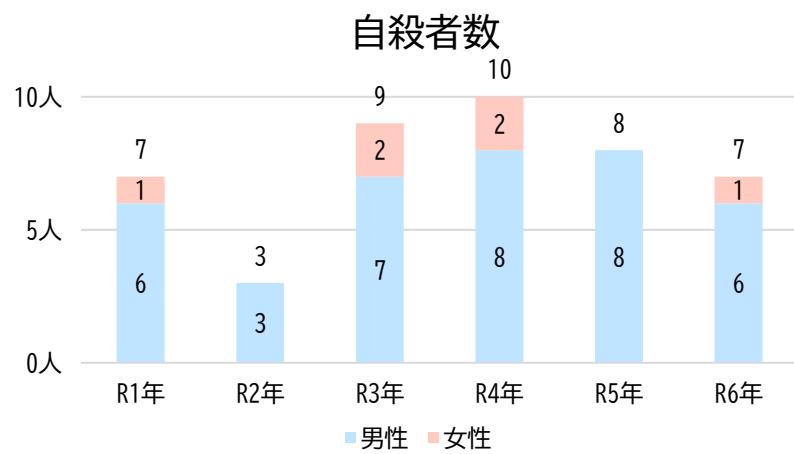
(1) 自殺死亡率の推移

自殺率は令和2年を除いて、国・県よりも高く推移しています。令和6年の自殺率は30.0となっており、非常に深刻な状況にあります。



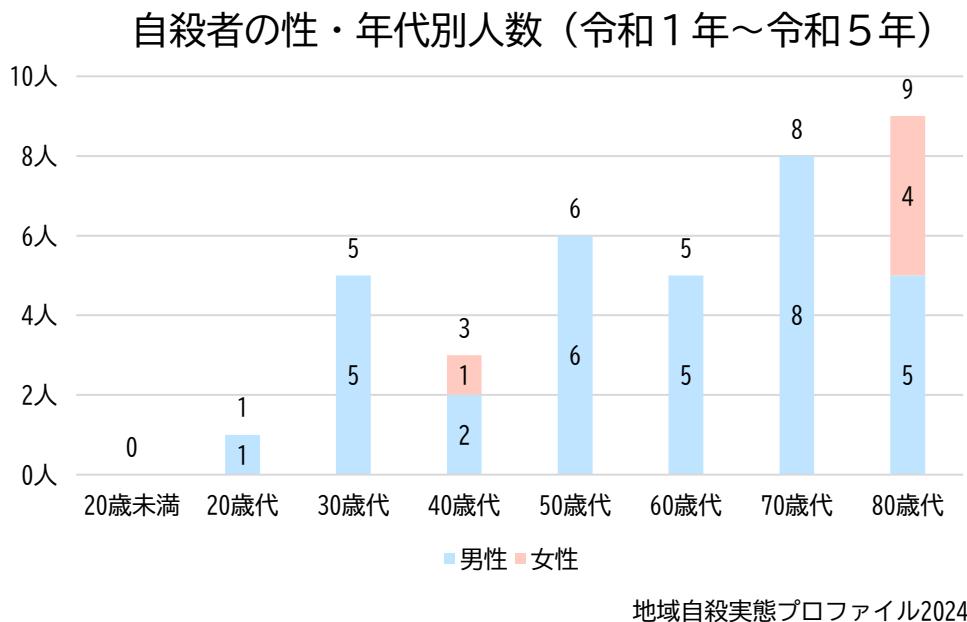
(2) 自殺者数の推移

自殺者数は10人弱で推移しており、男性の自殺者数が多い傾向にあります。



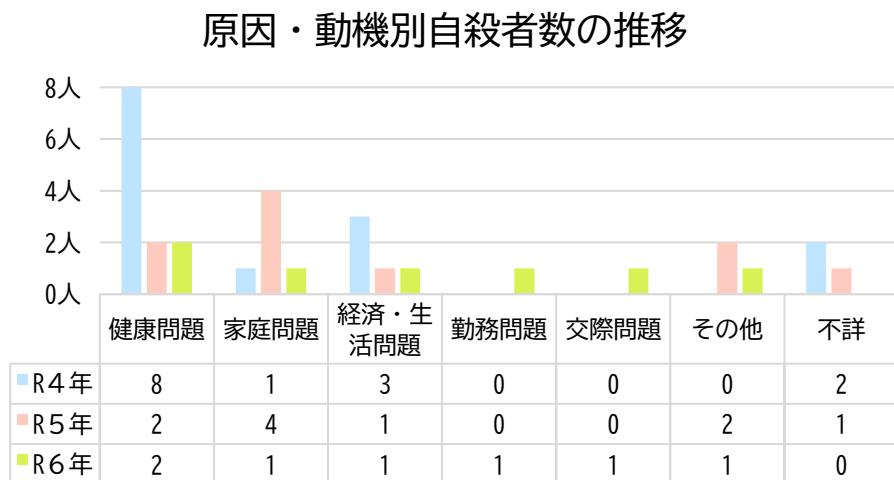
(3) 自殺者の性・年代別人数

自殺者を男女別にみると男性が多くなっています。年代別では50歳代以上と30歳代が多くなっています。



(4) 原因・動機別自殺者数の推移（令和4年～令和6年）

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



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(5) 年齢階級別の死因順位（令和6年 全国）

全国の年齢階級別の死因順位をみると、5歳階級でみた10歳から39歳までの死因の第1位が「自殺」となっています。また、年齢階級ごとの全死亡数に対する割合では、特に「20歳から24歳」の年齢階級において、死因の半数以上が自殺によるものとなっています。

年齢階級	第1位			第2位	第3位
	死因	死亡数	割合(%)	死因	死因
10～14歳	自殺	132	25.7	悪性新生物	不慮の事故
15～19歳	自殺	627	48.8	不慮の事故	悪性新生物
20～24歳	自殺	1,219	56.2	不慮の事故	悪性新生物
25～29歳	自殺	1,124	48.9	不慮の事故	悪性新生物
30～34歳	自殺	1,120	40.5	悪性新生物	心疾患
35～39歳	自殺	1,209	28.6	悪性新生物	心疾患
40～44歳	悪性新生物	1,768	25.9	自殺	心疾患
45～49歳	悪性新生物	3,913	31.6	自殺	心疾患
50～54歳	悪性新生物	7,699	34.8	心疾患	自殺
55～59歳	悪性新生物	11,330	37.8	心疾患	脳血管疾患

(6) 主な自殺者の特徴（令和元年～令和5年 合計） 出典：人口動態統計（厚生労働省）

自殺者の特性上位5区分の4区分が男性となっており、主な自殺の危機経路をみると、失業（退職）や職場の人間関係、配置転換など仕事に関する困難や、それに伴ううつ状態が要因となっています。60歳以上では男女ともに無職独居であることが特徴となっています。

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 (人口10万 対)	背景にある主な自殺の 危機経路
1位：男性 60歳以上無職独居	10	27.0%	301.7	失業（退職）+死別・離別→ うつ状態→将来生活への悲 観→自殺
2位：男性 60歳以上無職同居	6	16.2%	55.0	失業（退職）→生活苦+介護 の悩み（疲れ）+身体疾患→ 自殺
3位：男性 20～39歳有職同居	4	10.8%	65.2	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
4位：女性 60歳以上無職独居	3	8.1%	34.5	死別・離別+身体疾患→病苦 →うつ状態→自殺
5位：男性	3	8.1%	30.2	配置転換→過労→職場の人

40～59歳有職同居				間関係の悩み＋仕事の失敗 →うつ状態→自殺
------------	--	--	--	--------------------------

(7) エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の実施状況

産後うつの早期発見・対応のために、産婦健診や訪問等の機会に EPDS を用いて、産婦の心身の状態の確認を実施しています。産後うつのリスクが高いとされる9点以上の産婦には、保健師等が状況に合わせて、関係機関との連携を図るなどの支援を行っています。

年度	実施時期	対象者（人）	実施者数 (実施率)	9点以上（人）
令和6年度	産後2週間	104	101 (97.2%)	5
	産後1か月	108	108 (100%)	2
令和5年度	産後2週間	97	94 (96.9%)	7
	産後1か月	95	95 (100%)	2
令和4年度	産後2週間	113	111 (98.3%)	6
	産後1か月	120	119 (99.2%)	7
令和3年度	産後2週間	149	146 (98.0%)	11
	産後1か月	146	144 (98.7%)	5
令和2年度	産後2週間	136	126 (92.7%)	9
	産後1か月	131	126 (96.2%)	4

4 自殺対策における取組

(1) 基本方針

令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、本市においては、以下の6つを「自殺対策の基本方針」とし、自殺対策を推進します。

① 生きることの包括的な支援として推進

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ります。

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 の達成に向けた施

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る総合的な自殺対策の推進

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするために、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。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、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、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、こうした様々な分野の生きる支援にあたる人々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必要があります。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、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することが重要です。

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

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

また、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」、それに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」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「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」を推進することも重要とされています。

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が理解されにくいのが実情です。そのため、こ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ことが重要です。

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ぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。また、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も取り組んでいく必要があります。

⑤ 関係者の役割の明確化及び関係者の連携・協働を推進

「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、行政、関係団体、民間団体、企業等、そして市民一人ひとりが連携・協働して市を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築し、できる取組を進めていくことが重要となります。

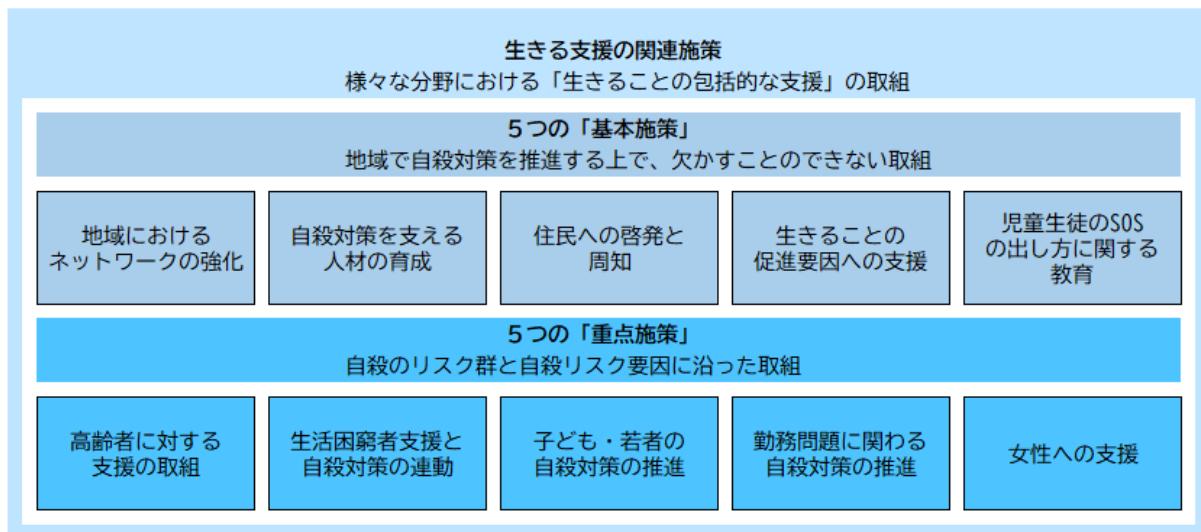
⑥ 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

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穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識し、自殺対策に取り組むことが必要です。

(2) 施策の体系

本市の自殺対策の推進にあたっては、国が定める「地域自殺対策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、地域の自殺の実態を詳細に分析した「伊佐市 地域自殺実態プロファイル（いのち支える自殺対策推進センター作成）」において推奨されている「重点施策」に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指して、生きるための包括的な支援を進めています。

○自殺対策の体系



5 基本施策

(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、行政、関係団体、民間団体、企業、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ことが必要です。そのため、自殺対策の推進に当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。

自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で地域に展開されているネットワークと自殺対策の連携強化等に取り組みます。

事業・取組	内容	担当課
連携会議に関する取組	関係機関との情報共有・連携を図り、全庁的かつ横断的な取り組みを推進します。	保健課

健康づくり推進協議会	保健、医療、教育、職域等幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、自殺対策に係る計画の協議や承認、進捗状況の検証を行います。	保健課
在宅医療・介護連携推進会議	在宅医療と介護の連携を推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすための支援体制づくりを進めます。	長寿介護課
障害者自立支援協議会	障がい者を支える関係機関の連携強化、地域課題の解決に向けた社会資源の開発等を行います。	福祉課
要保護児童対策地域協議会	要保護児童や要支援児童などの子どもやその保護者等の相談など、関係機関と連携し、支援・見守りを行います。	こども課
青少年健全育成に関する取組	地域との連携を図り、青少年健全育成活動を推進します。	社会教育課
コミュニティ連絡協議会	地域コミュニティ活動への意識啓発を図り、参加を促し、自治会の活性化を図ります。地域が課題解決に向けて主体的に考え、取り組む仕組みづくりを支援します。	地域振興課

(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しての早期の「気づき」が重要であるため、必要な研修の機会を設けることが求められています。

保健、医療、福祉、教育、労働等の各分野に携わる専門家や関係者だけでなく、市民に対する研修等を実施し、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材の育成に努めます。

事業・取組	内容	担当課
ゲートキーパー養成に関する取組	子どもや教職員、関係団体や市職員など、地域住民に身近な活動で気づき、見守りを行う人材を養成します。	保健課
健康づくりに関する推進員等の育成	食生活改善推進員や母子保健推進員、スポーツ推進委員など、市民の健康の保持及び増進に関する活動をする人が、自殺のリスクが高い住民がいた場合には、適切な支援先につなぐ等の対応が取れるようにします。	保健課 こども課 文化スポーツ課
民生委員・児童委員に関する取組	民生委員・児童委員活動を支援し、地域における相談活動等の充実を図ります。	福祉課 こども課
認知症に関する取組	認知症サポーター養成講座や認知症に関する出前講座、講演会の実施、認知症の人やその家族への相談支援を行います。	長寿介護課
市職員の育成に関する	職員の研修や自己啓発の支援を進め、専門的な知	総務課

る取組	識や能力を発揮できる職員を育成します。	
-----	---------------------	--

(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。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すことが重要となります。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き、思いに寄り添い、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意識が共有されるよう、様々な機会を通じて、広く市民に向けた啓発に努めます。

事業・取組	内容	担当課
こころの健康づくりに関する普及啓発	広報紙やホームページに、自殺対策の情報を掲載し、施策や相談窓口の周知、理解促進を図ります。	保健課
自殺予防街頭キャンペーなど	リーフレットや啓発グッズなどの自殺予防に関する媒体を活用し、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	保健課
DV（配偶者等からの暴力）などの相談	DVに関する正しい知識の啓発と相談窓口の周知を図ります。	市民課
消費生活のアドバイスに関する取組	消費生活に関する情報提供や消費者被害未然防止の啓発などを行います。	市民課
虐待に関する取組	児童や高齢者、障がい者の虐待に関する正しい知識や情報の普及啓発を行います。	長寿介護課 こども課 福祉課
コミュニティ活動に関する取組	地域コミュニティ活動に関する情報提供や意識啓発を図ります。	地域振興課

(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（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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。「生きることの促進要因」の増加につなげるため、居場所づくり、個々の実情に応じた相談窓口の設置等、生きることの促進要因への支援に努めます。

事業・取組	内容	担当課
市民の相談に関する取組	市民からの相談や無料法律相談を実施します。	市民課
消費生活のアドバイスに関する取組	消費生活センターにおいて、様々な消費生活に関する市民からの相談に対応します。	市民課
健康相談に関する取組	からだやこころの健康に関する相談に対応します。	保健課
精神保健相談に関する取組	メンタルヘルス等に課題を持つ人や世帯に対する	保健課

る取組	る相談に対応します。	
未遂者や遺族の相談に関する取組	未遂者やその家族の相談に応じ、保健所と連携し自殺の防止を図ります。	保健課
老人クラブに関する取組	高齢者が住み慣れた地域で生き生きと生活するために、高齢者にとって生きがいを感じられる地域づくりを推進します。	長寿介護課
認知症に関する取組	認知症に関連する出前講座、講演会の実施や認知症の人やその家族への相談支援に対応します。	長寿介護課
障がい者の相談に関する取組	障がい福祉サービス等の対応をするほか、生活や就労等に関する相談支援に対応します。	福祉課
障がい者の虐待に関する取組	障がい者虐待の予防対策と早期発見、早期対応、再発防止のため、関係する機関等と連携し、障がい者虐待防止策の促進を図ります。	福祉課
子育てに関する取組	保護者等が抱える不安や悩みなどの相談に対応します。	こども課
子ども・若者支援に関する取組	子どもや若者等の悩み、困りごとに関する相談に対応します。	こども課 保健課
成年後見制度に関する取組	成年後見制度の普及啓発、及び利用支援により、高齢者等の権利擁護を図ります。	長寿介護課
高齢者の外出や居場所づくりに関する取組	福祉タクシー利用券を発行し、高齢者の外出を支援します。また、通いの場への支援を行います。	長寿介護課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

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を推進します。

事業・取組	内容	担当課
ゲートキーパー養成に関する取組	児童生徒等を含む若年層が、周囲に対して助けを求めることができる力を身に付けるための教育や啓発を行います。また、教職員等に対して若年層の自殺予防に関する養成研修を行います。	保健課
子どもの居場所づくりに関する取組	放課後児童クラブやこども・地域食堂等での体験活動、子育て支援センターの日曜祝日開放を行います。子ども第三の居場所を設置し、自分らしくすごせる居場所づくりをすすめます。	こども課
	各コミュニティ協議会に社会教育推進員を配置し、月に一度は地域の方々と一緒に青少年体験活動を行います。	社会教育課

教育相談 (いじめを含む)	子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を行うことで、自殺のリスクを抱える児童生徒を包括的・継続的に支援します。	学校教育課
------------------	--	-------

6 重点施策

重点施策とは、「伊佐市 自殺実態プロファイル 2024(いのち支える自殺対策推進センター作成)」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、「高齢者」、「生活困窮者」、「子ども・若者」、「勤務・経営」の4つの項目に、「女性」を加え自殺対策を推進するものです。

(1) 高齢者に対する支援の取組

過去5年間（令和元年から令和5年）の自殺者37人を年齢別に見ると、60歳以上が22人で、自殺者全体の59.5%を占めています。

高齢者は体力の低下や疾病等の発症や悪化に伴って介護や生活困窮等の問題や家族との死別、離別をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に自殺のリスクが高まる恐れがあります。そのため、自殺リスクの高い高齢者の早期発見・早期支援が重要です。また、今後、団塊世代の高齢化がさらに進むことで、介護に係る悩みや問題も一層増えていくことが考えられます。さらに、80代の親が引きこもっている50代の子どもの生活を支える「8050（はちまる・ごうまる）問題」により本人と親が高齢化し、支援につながらないまま孤立してしまい家族や世帯に絡んだ複合的な問題も増えつつあります。これらのことから、高齢者本人を対象にした取組のみならず、高齢者を支える家族や介護者等に対する支援も含めて、自殺対策(生きることの包括的な支援)の啓発と実践を強化していく必要があります。

そこで、高齢者支援に関する情報を高齢者本人や支援者に対して積極的に発信し、高齢者を支える家族や介護者等への支援（支援者への支援）を推進します。加えて、高齢者一人ひとりが生きがいと役割を実感することのできる地域づくりを通じて、「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

事業・取組	内容	担当課
老人クラブに関する取組（再掲）	高齢者が住み慣れた地域で生き生きと生活するために、高齢者にとって生きがいを感じられる地域づくりを推進します。	長寿介護課
家族介護者に関する取組	家族介護者の相談に対応します。	長寿介護課
認知症に関する取組	認知症サポーター養成講座の実施や、家族支援等の初期の支援を行います。	長寿介護課
高齢者への総合相談事業	地域包括支援センターを運営し、高齢者やその家族等からの相談に対応し、対象者の状況に応じた支援を早期段階から継続して行います。	長寿介護課

介護予防事業	身近な場所で住民主体の活動が継続できるよう、住民同士の交流を深め、互いに声をかけ合う地域づくりを推進します。その中で、こころの健康についても普及啓発を図ります。	長寿介護課
高齢者の虐待に関する取組	高齢者虐待の予防対策と早期発見、早期対応、再発防止のため、関係する機関等と連携し、高齢者虐待防止対策の促進を図ります。	長寿介護課
高齢者の外出や居場所づくりに関する取組（再掲）	福祉タクシー利用券を発行し、高齢者の外出を支援します。また、通いの場への支援を行います。	長寿介護課
高齢者学級に関する取組	高齢者を対象とした講座を行います。	社会教育課

（2）生活困窮者支援と自殺対策の連動

生活困窮は「生きることの阻害要因」のひとつであり、自殺のリスクを高める要因になりかねません。生活困窮者による自殺を防ぐには、生活扶助等の経済的な支援に加えて、就労支援や心身面の疾患に対する治療、様々な分野の関係者が協働し取組を進めることで、生活困窮者を包括的に支援していく必要があります。

関係機関の連携により、包括的な生きる支援を図っていきます。

事業・取組	内容	担当課
市民の相談に関する取組（再掲）	市民からの相談や無料法律相談を実施します。	市民課
保険料徴収に関する取組	市民税、国民健康保険・後期高齢者医療保険、介護保険の保険料（税）の減免や納付に関する相談等に対応します。	税務課
生活困窮者自立支援・生活保護相談	生活困窮に関すること等の相談を行い、必要な支援をします。	福祉課
保育料等に関する取組	保育料の納付や減免等に関する相談等に対応します。	こども課
市営住宅に関する取組	使用料の納付に関する相談等に対応します。	都市整備課
水道、下水道料金に関する取組	水道・下水道使用料の納付に関する相談等に対応します。	都市整備課 水道課

（3）子ども・若者の自殺対策の推進

子どもや若者が抱える悩みは多様かつ複合的であり、子どもから大人への移行期においては、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なります。

子ども・若者に対する自殺対策は、将来の自殺リスクを低減させることにもつながります。「誰

も自殺に追い込まれることのない社会」を目指す上で、きわめて重要なため、学校における教育の充実や、気軽に相談できる体制を整備します。

事業・取組	内容	担当課
ゲートキーパー養成に関する取組（再掲）	児童生徒等を含む若年層が、周囲に対して助けを求めることができる力を身に付けるための教育や啓発を行います。また、教職員等に対して若年層の自殺予防に関する養成研修を行います。	保健課
自殺予防街頭キャンペーンなど（再掲）	リーフレットや啓発グッズなどの自殺予防に関する媒体を活用し、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	保健課
生活指導・健全育成	学校内で情報交換を密に行い、様々な困難を抱えた児童・生徒の情報を共有し組織的な対応を図り、「SOS の出し方に関する教育」を進めます。	学校教育課
教育相談 (いじめを含む) (再掲)	子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を行うことで、自殺のリスクを抱える児童生徒を包括的・継続的に支援します。	学校教育課
児童虐待に関する取組	関係機関と連携し、子どもや世帯の見守りをします。（要保護児童対策地域協議会）	こども課
子どもの居場所づくりに関する取組（再掲）	放課後児童クラブやこども・地域食堂等での体験活動、子育て支援センターの日曜祝日開放を行います。子ども第三の居場所を設置し、自分らしくすごせる居場所づくりをすすめます。	こども課
	各コミュニティ協議会に社会教育推進員を配置し、月に一度は地域の方々と一緒に青少年体験活動を行います。	社会教育課
育児相談	育児不安の軽減のため、保護者等と子が気軽に参加できる場として、育児相談を実施します。	こども課
地域子育て支援センターに関する取組	乳幼児とその保護者等が相互の交流を行う場所を開設し、子育てについての相談や助言、情報の提供や講座などを開催します。	こども課

（4）勤務問題に関する自殺対策の推進

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。自殺リスクの低減に向けた相談体制を強化するとともに、勤務問題の現状や対策についての周知・啓発活動を強化します。

事業・取組	内容	担当課
健康相談に関する取組（再掲）	からだやこころの健康に関する相談に対応します。	保健課

（5）女性への支援

厚生労働省人口動態統計によると、男性の自殺数は減少傾向にある一方、女性の自殺者数は令和2年から増加傾向が続いています。

女性の自殺対策は女性特有の視点も踏まえ、支援を講じていく必要があります。

事業・取組	内容	担当課
健康増進事業	女性がん検診を含む、各種検（健）診の受診率向上を図り、健康課題を早期発見・早期治療へつなぎます。	保健課
産婦の心身の健康に関する取組（産後ケア）	心身の安定、育児不安を解消し、産後の円滑な育児を支援します。特に、産後うつを発症しやすい時期に質問票（EPDS）を活用して早期支援につなげます。	こども課
妊婦や乳幼児の健診に関する取組	妊娠健診、乳幼児健診において状況等を把握し支援につなげます。	こども課
母子保健の相談に関する取組	妊娠・出産・育児について相談対応を行うほか、妊産婦や乳幼児健診等で支援が必要な子や保護者等に対して訪問指導を実施します。	こども課
DV（配偶者等からの暴力）などの相談（再掲）	DVに関する正しい知識の啓発と相談窓口の周知を図ります。	市民課

【目標値】

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)
自殺者の減少（再掲）		
自殺者数	6人 (R5年)	0人
こころの健康やいのちに関する相談窓口を知っている者の増加		
こころの健康やいのちに関する相談窓口を知っている者の割合	65.5%	80%
こころの健康づくりについてポスター・チラシを見たことのある者の増加		
こころの健康づくりについてポスター・チラシを見たことのある者の割合	63.4%	80%
こころのサインを知っている者の増加		
こころのサインを知っている者の割合	67.8%	70%

※こころのサイン…このようなサインに気づいたら、相談窓口への相談や医療機関（精神科・心療内科など）での受診をお勧めします。

こころのサイン

主な自覚症状		周りからみて分かる症状
こころに現れる症状	からだに現れる症状	
<ul style="list-style-type: none">・憂鬱な気分が続く・集中力がなくなった・興味がわからない・自分を責め立てる・イライラしやすい	<ul style="list-style-type: none">・不眠・疲れやすくなった・頭痛・食欲がない・肩こり・体重の減少	<ul style="list-style-type: none">・表情が暗い、口数が減った・反応や判断力が鈍くなった・仕事などでミスが増えた・遅刻や欠勤（欠席）が増えた・好きなことに興味を示さない・急にすばらになったように見える・体調不良を訴える・飲酒やたばこの量が増えた

主な自覚症状が毎日2週間以上続いている場合はすぐに受診してください。

第5章 計画の推進体制と評価

1 計画の推進体制

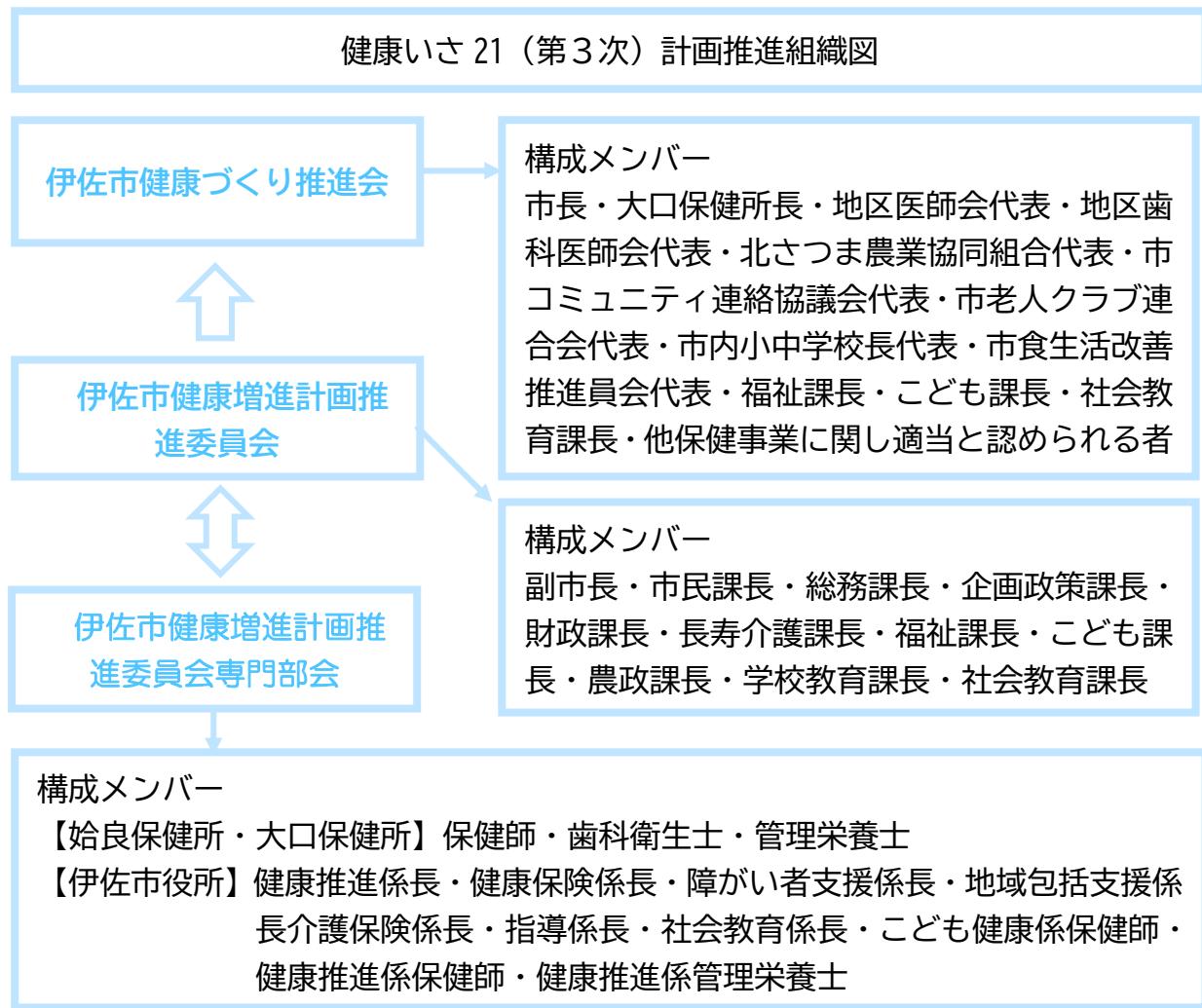
市民一人ひとりが主体的に健康づくりを行えるよう、地域や関係団体等と連携した取組を推進します。

また、関係各課と連携及び情報共有を密に行い、「市民との協働」、「関係団体等との連携」に取り組み、計画を推進していきます。

2 計画の評価

本計画は 11 年間の期間を設定しており、より着実に施策を推進するため、計画の中間年にあたる 5 年目に中間評価を実施します。中間評価では、取組の進捗状況や市民アンケートの結果を踏まえ、課題の整理や改善の方向性を検討し、必要に応じて見直しを行います。計画の終期は令和 18 年度とし、令和 17 年度に最終評価のための市民アンケートを実施、令和 18 年度に時期計画策定し、令和 19 年度に施行します。

また、毎年開催される「伊佐市健康づくり推進協議会」において、取組の進捗状況や課題について共有することで、関係者間の連携を深めながら、より効果的な健康増進および自殺対策の取り組みを進めています。



3 目標値一覧

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
バランスの良い食事を摂っている者の増加			
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者の割合	63.9%	70%	健康日本21、健康かごしま21の目標50%より現状値が高いことから、毎年度0.5ポイントの増加と設定
朝食を毎日食べる者の増加			
朝食を欠食している者の割合	4.3%	3.0%	第2次計画と同様の目標値を設定
適正体重を維持している者の増加			
小学生（ローレル指数：145以上の者の割合）	11.1%	減少させる	健康かごしま21と同様の目標値
中学生（ローレル指数：145以上の者の割合）	10.8%	減少させる	健康かごしま21と同様の目標値（小学生と同）
高校生（BMI25以上の者の割合）	6.5%	減少させる	健康かごしま21と同様の目標値（小学生と同）
高校生（BMI18.5未満の者の割合）	12.9%	減少させる	健康かごしま21と同様の目標値（小学生と同）
20～60歳代男性の肥満者の割合（BMI25以上）	42.0%	35%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.6ポイント減少と設定
40～60歳代女性の肥満者の割合（BMI25以上）	23.4%	16%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.6ポイント減少と設定
20～30歳代女性のやせの者の割合（BMI18.5未満）	21.1%	15%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.5ポイント減少と設定
低栄養傾向の高齢者の割合（65歳以上）（BMI20以下）	19.3%	15%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.4ポイント減少と設定

② 身体活動・運動

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
運動習慣者割合の増加			
30分以上の運動を週2回以上している者の割合（65歳未満）	28.5%	35%	健康日本21、健康かごしま21の目標30%に現状値が近いことから、毎年度0.6ポイントの増加と設定
30分以上の運動を週2回以上している者の割合（65歳以上）	41.2%	45%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.3ポイント増加と設定
体育の授業以外での習慣的に運動やスポーツを行っている児童の割合	64.1%	増加させる	健康かごしま21と同様の目標値
歩数の増加			
8,000歩以上歩く者の割合（65歳未満）	13.6%	25%	本市の現状を踏まえて毎年度、1ポイント増加と設定
6,000歩以上歩く高齢者の割合（65歳以上）	14.1%	25%	本市の現状を踏まえて毎年度、1ポイント増加と設定

③ 休養・睡眠

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
睡眠で休養が取れている者の増加			
睡眠で休養が取れている者の割合	80.1%	85%	健康日本21、健康かごしま21の目標80%に現状値が達していることから、毎年度、0.4ポイント増加と設定
睡眠時間が十分に確保できている者の増加			
睡眠時間が6～9時間の者の割合（60歳未満）	74.5%	現状維持	健康日本21、健康かごしま21の目標60%に現状値が達していることから、現状維持
睡眠時間が6～8時間の者の割合（60歳以上）	63.3%	70%	健康日本21、健康かごしま21の目標60%に現状値が達していることから、毎年度、0.6ポイント増加と設定

④ 飲酒

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量をする者の減少			
純アルコール摂取量 40 g 以上の男性の割合	23.3%	20%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.3 ポイント減少と設定
純アルコール摂取量 20 g 以上の女性の割合	33.0%	30%	
飲酒の適量を知っている者の増加			
飲酒の適量を知っている者の割合	73.8%	80%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.6 ポイント増加と設定
20歳未満の者の飲酒をなくす			
中学3年生	2.4%	0%	健康かごしま21と同様の目標値
高校3年生	9.7%	0%	

⑤ 喫煙

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
喫煙率の減少			
20歳以上の男女	11.6%	10%	健康日本21、健康かごしま21の目標12%に現状値が達していることから、毎年度、0.1 ポイント減少と設定
20歳未満の者の喫煙をなくす			
中学3年生	2.4%	0%	健康かごしま21と同様の目標値
高校3年生	4.3%	0%	
受動喫煙があった者の減少			
受動喫煙があった者の割合	29.7%	減少させる	健康かごしま21と同様の目標値

⑥ 歯・口腔の健康

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
よく噛んで食べることができる者の増加			
50歳以上における咀嚼良好者の割合	50.7%	60%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.8 ポイント増加と設定
歯間清掃用具を使用している者の増加			
歯間清掃用具を使用している者の割合	63.5%	70%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.6 ポイント増加と設定
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加			
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	50.5%	60%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.6 ポイント増加と設定
歯周病検診の受診率の増加			
歯周病検診の受診率	12.0% (R6年度)	15%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.9 ポイント増加と設定
かかりつけ歯科医がいる者の増加			
かかりつけ歯科医がいる者の割合	71.8%	75%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.3 ポイント増加と設定

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

① がん

指標	現状値 (令和5年)	目標値 (令和16年)	根拠
がんによる死亡の減少			
がんの死亡率（人口10万対）	346.2人	減少させる	健康かごしま21と同様の目標値
がん検診受診率の向上			
胃がん検診（40歳以上）	4.3%	10%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.5 ポイント増加と設定
肺がん検診（40歳以上）	10.9%	16%	
大腸がん検診（40歳以上）	10.0%	15%	
子宮頸がん検診（20歳以上女性）	12.0%	17%	
乳がん検診（40歳以上女性）	17.4%	23%	

② 循環器病

指標	現状値	目標値 (令和 18 年)	根拠
脳血管疾患の死亡率の減少			
脳血管疾患の死亡率（人口 10 万対）	217.5 (R5年)	減少させる	健康かごしま 21 と同様の目標値
高血圧の改善			
収縮期血圧の平均値（男性・40～74 歳、内服加療中の者を含む。）	131mmHg (R6年度)	126mmHg	健康日本 21 と同様の考え方とし、現状値から 5 mm Hg の低下と設定
収縮期血圧の平均値（女性・40～74 歳、内服加療中の者を含む。）	131mmHg (R6年度)	126mmHg	
心疾患の死亡率の減少			
心疾患の死亡率（人口 10 万対）	368.3 (R5年)	減少させる	健康かごしま 21 と同様の目標値
脂質（LDL コレステロール）高値の者の減少			
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合（男性・40～74 歳、内服加療中の者を含む。）	6.9% (R6年度)	5.2%	健康日本 21 と同様の考え方とし、現状値から 25% の減少と設定
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合（女性・40～74 歳、内服加療中の者を含む。）	13.2% (R6年度)	9.9%	
糖尿病有病者の増加の抑制			
糖尿病が強く疑われるもの（HbA1c6.5 以上）の割合（男性・40～74 歳、内服加療中の者を含む。）	13.7% (R6年度)	12.7%	健康日本 21 における「糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推計値が 6.7% の抑制を図ることを目指していることから、同率を減少させることと設定
糖尿病が強く疑われるもの（HbA1c6.5 以上）の割合（女性・40～74 歳、内服加療中の者を含む。）	7.6% (R6年度)	7.1%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	41.0% (R6年度)	減少させる	本市の現状を踏まえて現状値から設定
特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の増加			
特定健診の受診率	44.6% (R6年度)	60%	データヘルス計画と同様の目標値
特定保健指導の実施率	55.3%	70%	

	(R6年度)		
--	--------	--	--

③ 糖尿病

指標	現状値 (令和6年)	目標値 (令和17年)	根拠
糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少			
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	0人	0人	本市の現状を踏まえて現状値から設定
治療継続者の増加			
治療継続者（過去に中断し現在治療中の者を含む）の割合	—	75.0%	健康かごしま21と同様の目標値
血糖コントロール不良者の減少			
HbA1c8.0以上の者の割合 (男性・40～74歳、内服加療中の者を含む。)	1.6%	1.2%	健康日本21と同様の考え方とし、現状値から25%の減少と設定
HbA1c8.0以上の者の割合 (女性・40～74歳、内服加療中の者を含む。)	0.8%	0.6%	

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
COPDの死亡率の減少			
COPDの死亡率（人口10万対）	31.1 (R5年)	減少させる	本市の現状を踏まえて現状値から設定
COPDの認知度の増加			
COPDの認知度の割合	18.2%	30%	本市の現状を踏まえて毎年度、1.1ポイント増加と設定

⑤ CKD（慢性腎臓病）

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
新規透析導入患者数の減少			
新規透析導入患者数	8人 (R6年度)	減少させる	本市の現状を踏まえて現状値から設定
CKD の認知度の増加			
CKD の認知度の割合	27.5%	50%	本市の現状を踏まえて毎年度、2ポイント増加と設定

⑥ 口コモティブシンドローム（運動器症候群）

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
口コモの減少			
足腰に痛みのある高齢者の割合 (65歳以上)	65.8%	59.2%	健康日本21と同様の考え方とし、現状値から10%の減少と設定
口コモティブシンドロームの認知度の増加			
言葉も意味も知っている者	15.9%	50%	本市の現状を踏まえて毎年度、3.1ポイント増加と設定

⑦ 骨粗鬆症

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	根拠
骨粗鬆症検診受診率の向上			
骨粗鬆症検診受診率	5.6%	15%	健康かごしま21と同様の目標値

2 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加			
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	39.0%	45.0%	健康かごしま 21 と同様の目標値
社会活動を行っている者の増加			
いづれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合	72.5%	77.5%	健康日本 21 と同様の考え方とし、現状値から 5% の増加と設定
地域等で共食している者の増加			
「毎日」、「週4～6日」の共食している者の割合	74.4%	現状維持	健康日本 21、健康かごしま 21 の目標 30% に現状値が達していることから、減少させないと設定

(2) こころの健康づくり

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
心理的苦痛を感じている者の減少			
K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が 10 点以上の者の割合	27.0%	24.0%	本市の現状を踏まえて毎年度、0.3 ポイント減少と設定
自殺者の減少			
自殺者数	6人 (R5年)	0人	令和4年10月に見直された国の「自殺総合対策大綱」において、令和8年までに平成27年と比べて30%以上減少させることを目標としている。その目標を達していることから、0人を目標値として設定

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 子どもの健康

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
適正体重の子どもの増加			
低出生体重児の割合	3.9% (R6年度)	減少させる	健康かごしま21と同様の目標値

第4章 自殺対策の推進

指標	現状値 (令和7年)	目標値 (令和18年)	根拠
こころの健康やいのちに関する相談窓口を知っている者の増加			
こころの健康やいのちに関する相談窓口を知っている者の割合	65.5%	80%	本市の現状を踏まえて毎年度、1.3ポイント増加と設定
こころの健康づくりについてポスター・チラシを見たことのある者の増加			
こころの健康づくりについてポスター・チラシを見たことのある者の割合	63.4%	80%	第2次計画と同様の目標値と設定
こころのサインを知っている者の増加			
こころのサインを知っている者の割合	67.8%	70%	第2次計画と同様の目標値と設定

資料編

1 要綱

○伊佐市健康づくり推進協議会設置要綱

平成 20 年 11 月 1 日

告示第 63 号

(設置)

第1条 市民の健康づくりに関し総合的な方策を検討することを目的として、伊佐市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(協議事項)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するために次の事項について協議する。

- (1) 小児から老人に至る保健事業(各種健康診査事業、健康教育、健康相談、栄養指導、母子保健等)の実施計画の策定に関すること。
- (2) 関係団体の協力確保に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、健康づくりの方策及び地域の実情に応じた保健事業の推進に関すること。

(委員及び組織)

第3条 協議会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 市長
- (2) 大口保健所長
- (3) 地区医師会代表
- (4) 地区歯科医師会代表
- (5) 北さつま農業協同組合代表
- (6) 市コミュニティ連絡協議会代表
- (7) 市老人クラブ連合会代表
- (8) 市内小中学校長代表
- (9) 市食生活改善推進員会代表
- (10) 福祉課長
- (11) こども課長
- (12) 社会教育課長

(13) 前各号に掲げるもののほか、保健事業に関し適當と認められる者

(平22告示3・平26告示42・一部改正)

(委員)

第4条 委員は、市長が委嘱し、又は任命する。

2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任することができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の過半数以上の者の出席がなければ開くことができない。

4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 会長は、必要があるときは、協議会において議事に關係のある者から意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健課において処理する。

(平26告示42・平29告示65・令4告示31・一部改正)

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成20年11月1日から施行する。

(任期の特例)

2 この告示の施行の日以後最初に委嘱し、又は任命された協議会の委員の任期は、第4条第2項

の規定にかかわらず、平成 22 年 3 月 31 日までとする。

附 則(平成 22 年 1 月 12 日告示第 3 号)

この告示は、平成 22 年 3 月 1 日から施行する。

附 則(平成 26 年 3 月 25 日告示第 42 号)

この告示は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 29 年 3 月 29 日告示第 65 号)

この告示は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 4 年 3 月 25 日告示第 31 号)

この告示は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

○伊佐市健康増進計画推進委員会設置要綱

平成 23 年 1 月 4 日

告示第 10 号

(設置)

第1条 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)の規定に基づく伊佐市健康増進計画(以下「計画」という。)を策定及び推進するため、伊佐市健康増進計画推進委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の進行管理に関すること。
- (3) 計画の評価に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、計画に関する必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、別表第 1 に掲げる者をもって組織する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、副市長をもって充て、副委員長は、保健課長をもって充てる。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 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。

(平 26 告示 42・平 29 告示 65・令 4 告示 31・一部改正)

(会議)

第5条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、会議の議長となる。
- 3 会議は、委員の過半数以上の者の出席がなければ開くことができない。
- 4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(健康増進計画専門部会)

第6条 委員会に、その所掌する具体的な事項を調査し、審議を行うため、健康増進計画専門部会

(以下「専門部会」という。)を置く。

- 2 部会員は、別表第2に掲げる者を、市長が委嘱し、又は任命する。
- 3 部会員の任期は、2年とする。ただし、団体の役職として委嘱された部会員の任期は、それぞれの役職の任期とし、補欠により委嘱された部会員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 専門部会に部会長を置く。
- 5 部会長は、健康推進係長をもって充てる。
- 6 部会長は、専門部会の事務を総理し、専門部会における審議の状況及びその結果を委員会に報告するものとする。
- 7 専門部会の会議は、部会長が必要に応じて招集し、部会長が議長となる。

(意見の聴取)

第7条 委員会及び専門部会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 委員会及び専門部会の庶務は、保健課において処理する。

(平26告示42・平29告示65・令4告示31・一部改正)

(委任)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会及び専門部会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、平成23年1月4日から施行する。

附 則(平成26年3月25日告示第42号)

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成27年9月1日告示第160号)

この告示は、平成27年9月1日から施行する。

附 則(平成29年3月29日告示第65号)

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(令和4年3月25日告示第31号)

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

別表第1(第3条関係)

(平26告示42・平27告示160・平29告示65・令4告示31・一部改正)

委員長	副市長
副委員長	保健課長
委員	総務課長
	企画政策課長
	財政課長
	長寿介護課長
	福祉課長
	こども課長
	農政課長
	学校教育課長
	社会教育課長

別表第2(第6条関係)

(平26告示42・平27告示160・一部改正)

部会長	健康推進係長
部会員	始良保健所又は大口保健所の保健師
	始良保健所歯科衛生士
	始良保健所管理栄養士
	健康保険係長
	障がい者支援係長
	地域包括支援係長
	介護保険係長
	指導係長
	社会教育係長
	こども健康係保健師
	健康推進係保健師
	健康推進係管理栄養士

2 策定経過

年月日		調査・会議等	内容
令和7年	4月	生活習慣に関するアンケート調査実施	対象：19歳以上 (令和7年度末現在)
	5月	健康に関するアンケート調査	対象：児童・生徒
	5月27日	第1回健康増進計画推進委員会	計画策定について
	10月21日	第1回健康づくり推進協議会	計画策定について
	12月26日	健康増進計画専門部会	2次計画の評価及び現状、計画における各施策の取組について
令和8年	1月15日	第2回健康増進計画推進委員会	計画の素案について
	3月11日	第2回健康づくり推進協議会	計画の素案について

3 アンケート調査

(1) 調査の概要

「健康いさ21（第2次）」（伊佐市健康増進計画・自殺対策計画）の最終評価として、市民の健康づくりに関する現状を把握する。

(2) 実施状況

対象者	19歳以上	高校3年生	中学3年生	小学5年生
調査対象者	市内在住の19歳以上の無作為抽出	市内高等学校に通う高校3年生	市内中学校に通う中学3年生	市内小学校に通う小学5年生
調査方法	郵送配布・郵送回収及びインターネット（HARP フォーム）による回答	学校配布・学校回収及びインターネット（HARP フォーム）による回答	学校配布・学校回収及びインターネット（HARP フォーム）による回答	学校配布・学校回収及びインターネット（HARP フォーム）による回答
配布数	2,500件	95件	176件	184件
有効回収数	912件（郵送・持参回答） 82件（WEB回答）	31件（学校回収） 62件（WEB回答）	47件（学校回収） 36件（WEB回答）	46件（学校回収） 71件（WEB回答）
有効回答率	39.8%	97.9%	47.2%	63.6%

(3) アンケート結果

問1 性別を教えてください。(1つに○)

	回答数	構成比
1 男性	465	46.8%
2 女性	517	52.0%
3 回答しない	6	0.6%
無回答	6	0.6%
計	994	100.0%

問2 年齢を教えてください。

	回答数	構成比
1 19-20 歳	2	0.2%
2 21-24 歳	12	1.2%
3 25-29 歳	10	1.0%
4 30-34 歳	15	1.5%
5 35-39 歳	31	3.1%
6 40-44 歳	34	3.4%
7 45-49 歳	39	3.9%
8 50-54 歳	69	6.9%
9 55-59 歳	53	5.3%
10 60-64 歳	97	9.8%
11 65-69 歳	118	11.9%
12 70-74 歳	150	15.1%
13 75-79 歳	144	14.5%
14 80-84 歳	102	10.3%
15 85-89 歳	64	6.5%
16 90 歳以上	47	4.7%
無回答	7	0.7%
計	994	100.0%