

平成29年度

## 第1回 霧島市自殺対策検討委員会

日時：平成29年7月28日（金）午後7時30分～

場所：国分シビックセンター公民館3F 中研修室

# 会 次 第

1. 開会のことば
2. 健康増進課長あいさつ
3. 委員紹介（組織体制について）  
新任委員の委嘱
4. 役員選出 委員長 1名  
副委員長 1名
5. 協議
  - (1) 第2次健康きりしま21評価及び第3次計画策定について
  - (2) 平成28年度実績報告及び平成29年度計画について
  - (3) その他
6. 閉会

平成29年度 霧島市自殺対策検討委員会  
 任期:平成29年4月1日～平成31年3月31日

	氏名	所属	役職
1	伊東 幸彦	始良地区医師会 医療法人 伊東内科クリニック 理事長	
2	宮川 尚之	始良地区歯科医師会 霧島市支部 幹事 医療法人まほうつ会 みやかかわ小児矯正歯科 理事長	
3	山崎 貴	始良地区薬剤師会 はーぶ薬局 代表	
4	宮脇 良一	霧島警察署 生活安全刑事課 課長代理	
5	竹田 尚登	三州脇田丘病院 リハビリテーション部 霧島市 心の健康相談従事 臨床心理士	
6	町田 恵子	霧島市地域包括支援センター 副所長 社会福祉士	
7	児玉 辰己	霧島市民生委員・児童委員協議会連合会	
8	竹内 亮太	株式会社 九州タブチ 総務部 総務課 責任者	
9	田上 孝子	霧島市役所 商工観光部 商工振興課 消費生活センター 消費生活相談員	
10	鎌田 富美代	霧島市役所 保健福祉部 生活福祉課 生活保護第2グループ グループ長	
11	加治木 徹	霧島市教育委員会 学校教育課 指導主事	
12	今村 公俊	霧島市消防局 警防課 救急救助係 係長	
13	鋪根 加奈	始良・伊佐地域振興局 保健福祉環境部 地域保健福祉課	

## 霧島市健康・生きがいつくり推進における各種委員会の設置に関する要綱

(趣旨)

第1条 市民の健康・生きがいつくり、地域医療及び保健事業等を効果的かつ効率的に推進するため、専門的な事項を審議する各種委員会（以下「委員会」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(委員会)

第2条 市民の健康・生きがいつくり、地域医療及び保健事業等に関する専門的な事項を審議するため、自殺対策検討委員会、食育推進検討委員会、地域医療検討委員会、母子保健検討委員会、歯科保健専門委員会及び予防接種専門委員会を置く。

(所掌事務)

第3条 各委員会は、次に掲げる事項について審議する。

### (1) 自殺対策検討委員会

- ア 健康増進計画の推進に関する事項
- イ 自殺予防対策の推進に関する事項
- ウ その他市長が必要と認める事項

### (2) 食育推進検討委員会

- ア 健康増進計画の推進に関する事項
- イ 食育の推進に関する事項
- ウ その他市長が必要と認める事項

### (3) 地域医療検討委員会

- ア 健康増進計画の推進に関する事項
- イ 地域医療の推進に関する事項
- ウ その他市長が必要と認める事項

### (4) 母子保健検討委員会

- ア 健康増進計画の推進に関する事項
- イ 母子保健の推進に関する事項
- ウ その他市長が必要と認める事項

### (5) 歯科保健専門委員会

- ア 健康増進計画の推進に関する事項
- イ 歯科保健の推進に関する事項
- ウ 歯科健診等の実施に関する事項
- エ その他市長が必要と認める事項

### (6) 予防接種専門委員会

- ア 健康増進計画の推進に関する事項
- イ 予防接種の推進に関する事項
- ウ 予防接種の実施に関する事項
- エ その他市長が必要と認める事項

(組織)

第4条 各委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健又は医療関係団体の代表
  - (2) 福祉関係団体の代表
  - (3) 教育関係団体の代表
  - (4) 地区組織の代表
  - (5) 各種健康づくり推進団体の代表
  - (6) 農業関係団体の代表
  - (7) 企業の代表
  - (8) その他市長が必要と認める者
- (任期)

第5条 前条の委員の任期は、2年とする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(委員長及び副委員長)

第6条 各委員会に委員長及び副委員長1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第7条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 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。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

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

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成21年4月1日から施行する。

(霧島市救急医療検討委員会設置要綱及び霧島市健康増進計画等策定協議会設置要綱の廃止)

2 次に掲げる告示は、廃止する。

(1) 霧島市救急医療検討委員会設置要綱（平成18年霧島市告示第107号）

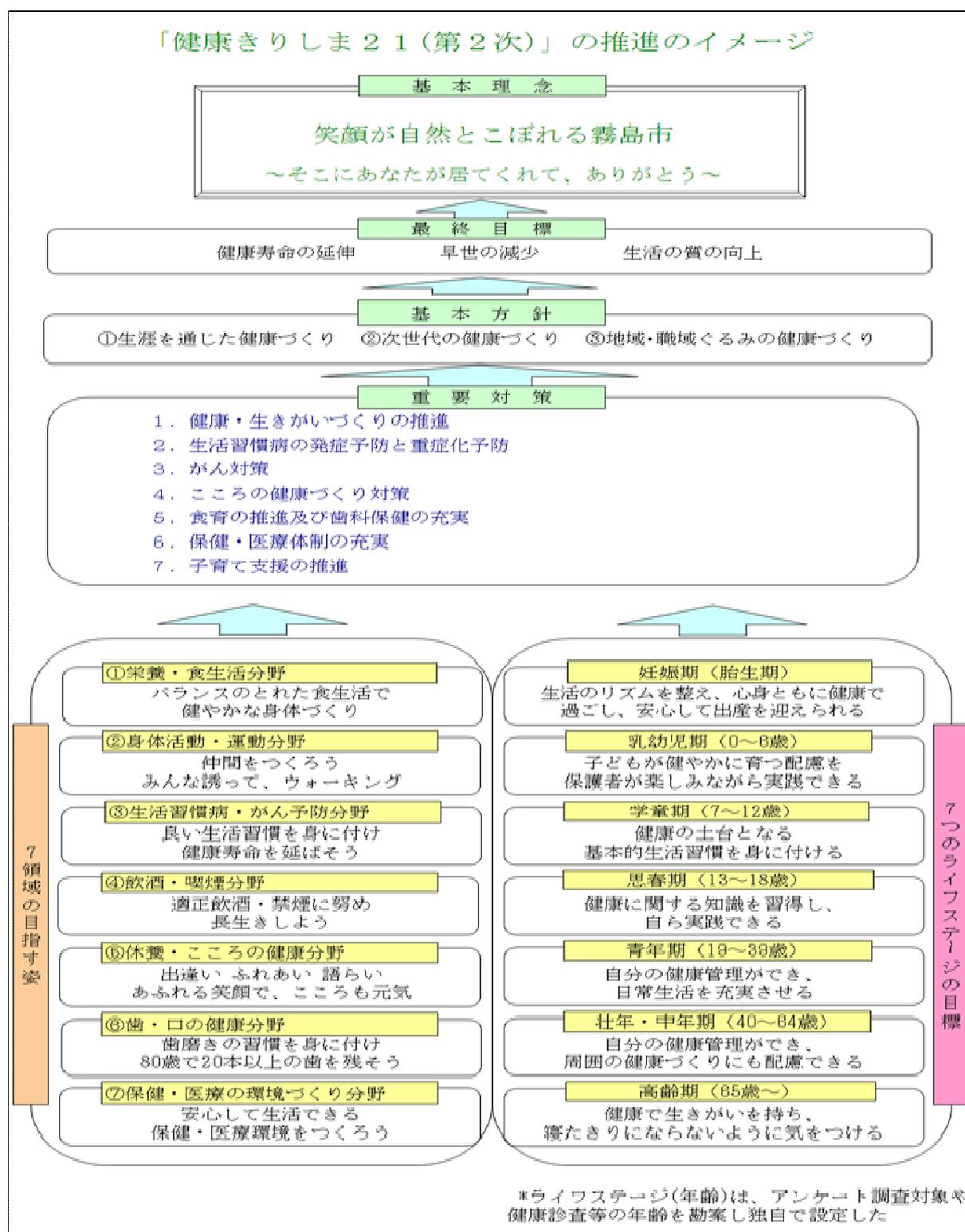
(2) 霧島市健康増進計画等策定協議会設置要綱（平成18年霧島市告示第219号）

附 則（平成21年7月27日告示第196号）

この告示は、平成21年7月27日から施行する。

# 1 健康きりしま21（第2次）の評価（中間報告）

## 健康きりしま21（第2次）の概要



## 2 計画策定の考え方

### (1) 計画の目的

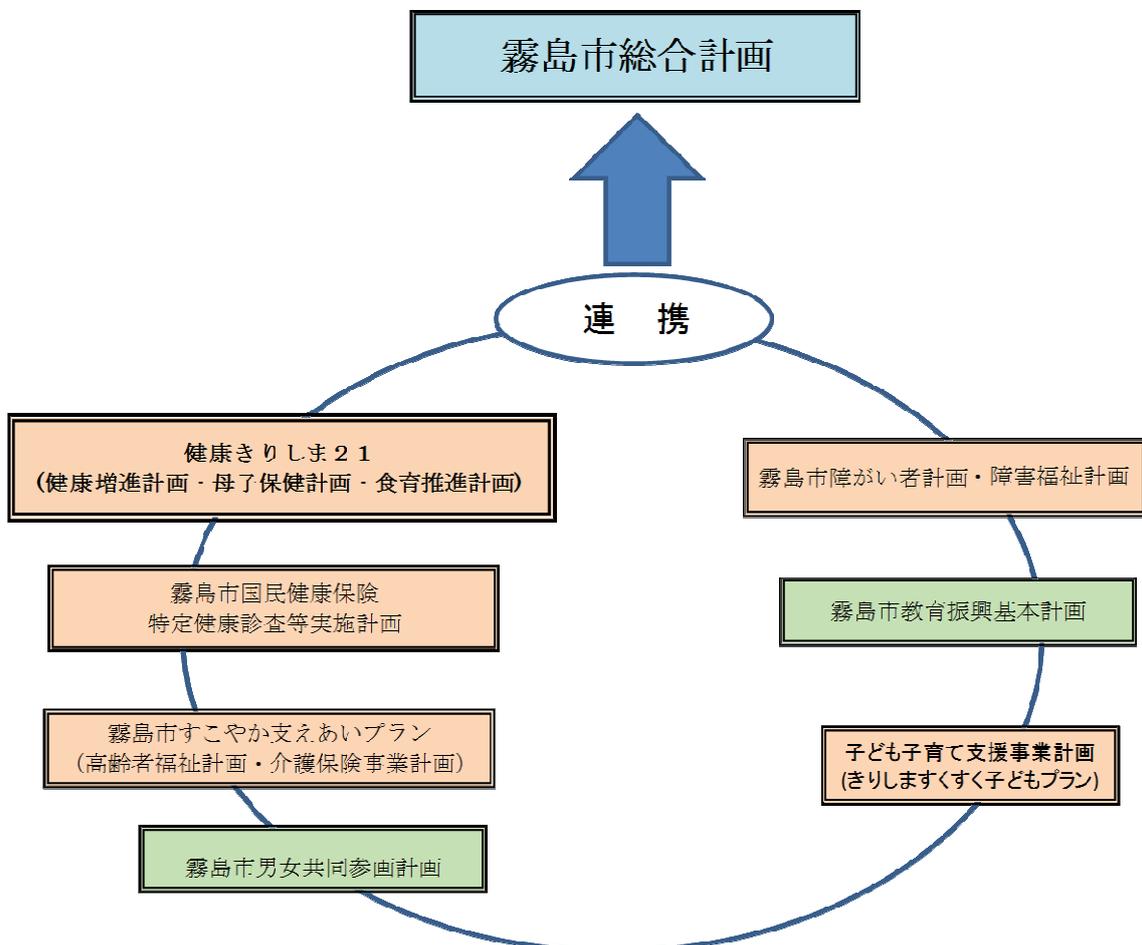
本計画の目的は、関係機関との連携の中で、生涯を通じた市民主体の健康施策を推進し、市民の生活の質の向上を図ることで、子どもから高齢者まで、すべての市民が自分らしくいきいきと生活し、元気で長生きすることができるまちを実現することである。

### (2) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条の2の規定に基づく市町村健康増進計画であり、霧島市総合計画の基本構想におけるまちづくりの基本方針である7つの施策の中の「たすけあい支えあうまちづくり」に位置づけられる。

また、総合的な健康づくりの推進を図るため、本市の「食育推進計画」を本計画に取り込み策定する。第1編を健康増進計画、第2編を母子保健計画、第3編を食育推進計画として位置づける。

併せて、関係する「すこやか支えあいプラン」、「子ども・子育て支援事業計画（きりしますくすく子どもプラン）」及び「国民健康保険・特定健康診査実施等計画」等との整合性を図りながら、総合的に健康施策の推進を図るものである。

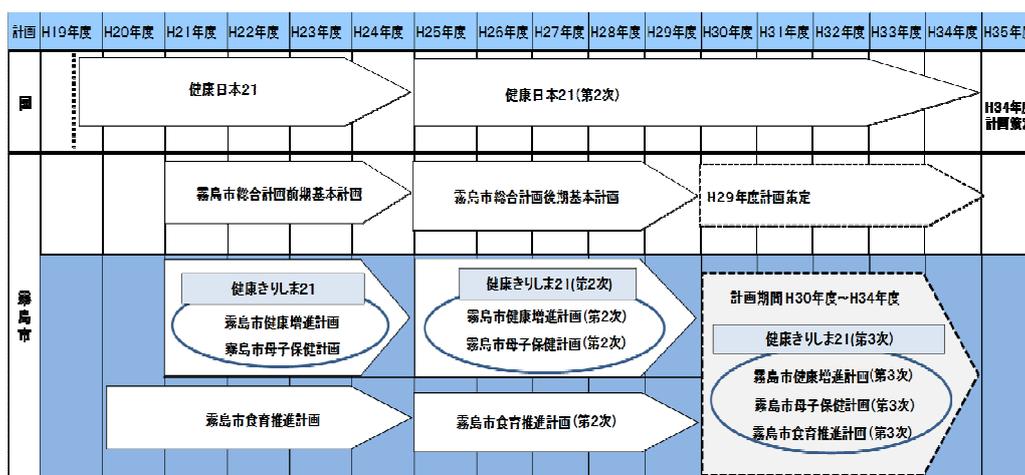


### 3 策定体制

本計画の策定にあたっては、健康増進課を中心とし、すこやか保健センター担当者や関係各課からなるワーキンググループで計画内容や方向性の検討を行い、庁内における「霧島市健康・生きがいつくり推進本部会議」、庁外の有識者等の委員で構成される「健康・生きがいつくり推進協議会」を上位に、関連のある事項をそれぞれ各検討委員会・専門委員会において意見聴取や検討を行い進めていく。

### 4 計画期間

本計画は、平成30年度から平成34年度までの5年間を計画期間とする。



### 5 計画策定のスケジュール

作業項目等	平成29年						平成30年		
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①健康生きがいつくり推進本部会議	■				■			■	
②各検討委員会等		■				■			
③健康生きがいつくり推進協議会			■				■		
④ワーキンググループの作業	■	■	■	■	■	■			
⑤地域の健康づくり団体等へのヒアリング		■	■						
⑥計画骨子(案)の作成		■	■						
⑦現行計画指標評価と次期計画指標(案)作成	■	■	■						
⑧計画素案の作成			■	■	■	■			
⑨計画修正案の作成					■	■			
⑩パブリックコメントの実施						■	■		
⑪計画最終案の作成							■	■	
⑫計画書及び概要版の印刷・製本								■	■
⑬計画書の公表									■

## 6 健康きりしま 21（第 2 次）評価

### （1）評価の概要

#### ① 評価の方法

健康きりしま 21（第 2 次）は 7 分野 117 項目 261 指数の目標を設定し、霧島市食育推進計画は、10 項目 17 指数の目標を設定し、平成 25 年度から平成 29 年度を計画期間としている。

平成 24 年度の計画策定時での“計画当初値”そして、今回、実施した「市民アンケート」の調査結果等を“最終評価値”として用い、次の判定基準に基づき評価を実施した。

なお、集計中の評価指標については、集計後に最終評価として追加するものである。

#### ② 評価の結果（中間報告）

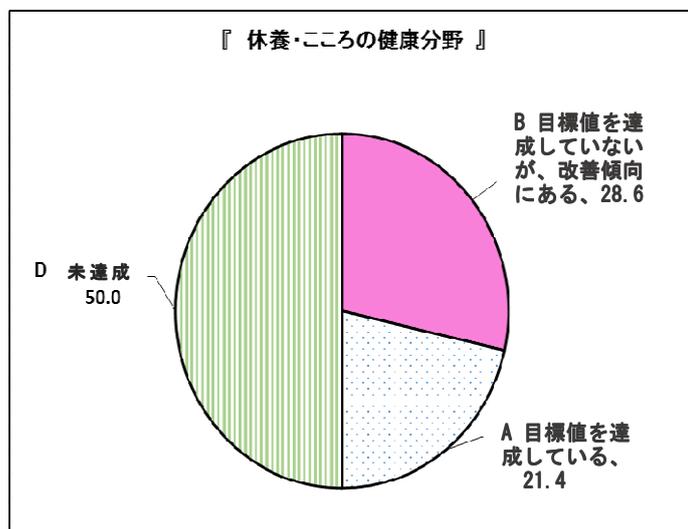
判定区分		基準
A	達成	最終評価値が目標値を達成している。
B	改善	最終評価値が目標値を達成していないが、当初計画値と比較して、改善傾向を示している。
C	変化なし	最終評価値が当初計画値と同じ値である。
D	未達成	最終評価値が当初計画値よりも下回っている。
E	評価不能	把握方法が異なるため評価が困難なもの。
F	集計中	指標の基データを集約中で、結果が出ていないもの。

### （2）分野別の評価及び現状課題

#### 休養・こころの健康分野

##### ア. 指標の達成状況と評価

判定区分	指標数	割合(%)
A 達成	3	21.4
B 改善	4	28.6
C 変化なし	0	0.0
D 未達成	7	50.0
E 評価不能	0	0.0
F 集計中	0	0.0
目標指数合計	14	100.0



各目標項目及び達成状況 【 休養・こころの健康分野 】

目標項目	対 象	平成 24 年度 計画当初値	H29 年度	目標値	評価
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	妊婦	8.8%(*1)	24.8%	減少させる	D
	成人	15.7%(*1)	34.3%	15%以下	D
睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある者の割合の減少	妊婦	7.8%(*1)	0.0%	0%	A
	成人	23.8%(*1)	15.7%	13%以下	B
月に 1 回以上県内の温泉や公衆浴場を利用する者の割合の増加	成人	53.6%(*1)	30.7%	56%以上	D
ストレスを感じた者の割合の減少	妊婦	49.0%(*1)	66.8%	減少させる	D
	小学生	32.7%(*1)	30.7%	25%以下	B
	中学生	51.8%(*1)	43.4%	40%以下	B
	高校生	62.5%(*1)	69.9%	50%以下	D
	成人	65.2%(*1)	63.5%	51%以下	B
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	妊婦	4.9%(*1)	6.8%	減少させる	D
	成人	10.5%(*1)	12.5%	9.5%以下	D
自殺死亡率の減少 (人口 10 万人当たり)	全市民	19.0(*2)	16.0	減少させる	A
心の健康相談者数の増加	全市民	34 人(*3)	36 人	増加させる	A

**A 目標値を達成している指標項目**

- ・睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある者の割合の減少(妊婦)
- ・自殺死亡率の減少(人口 10 万人当たり)
- ・心の健康相談者数の増加

**B 目標値を達成していないが、改善傾向にある指標項目**

- ・ストレスを感じた者の割合の減少(成人)
- ・睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある者の割合の減少(成人)
- ・ストレスを感じた者の割合の減少(小学生・中学生)

**D 目標値を未達成の指標項目**

- ・ストレスを感じた者の割合の減少(妊婦・高校生)
- ・月に 1 回以上県内の温泉や公衆浴場を利用する者の割合の増加
- ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少(妊婦・成人)
- ・気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少(妊婦・成人)

## イ. 現状と課題

- (a) 「休養・こころの分野」では、指標の5割が未達成となっている。特に、睡眠による休養が十分にとれていないものが増加し、心理的苦痛を感じている者の割合も増加している。また、月に1回以上の県内の温泉や公衆浴場を利用するものが減少している。ストレス解消効果やリラックス効果、コミュニティセラピー効果を持つ温泉であるが、全国有数の温泉地である本市において活用されていない状況である。
- (b) 悩み・ストレスが「ある」と答えている方は6割を超えており、男性に比べ女性の方が高くなっている。その対処法については、約7割が「ある」と回答している。「ない」と回答した方への対処法、相談先等の周知を図る必要があると考える。
- なお、児童・生徒へのアンケートでも学年が上がるにつれ、悩み・ストレスがあるとの回答率が上昇している。ストレス発散の方法は、77%が「ある」と回答したが、悩んだ時の相談場所を知らないと回答した者が54.5%であり、教育委員会等と連動した取組みをする必要がある。
- (c) ふだんの睡眠で休養が十分に「とれている」方は64.4%で、34.3%の方は「とれていない」と答えている。十分な睡眠による休養は、心身の疲労回復と充実した人生を目指すための重要な要素であり、うつ病の対策としても重要な視点である。日常生活の中に十分な睡眠をとり入れた生活習慣を確立することが重要である。

### H27年の本市の状況

- ① 本市の自殺死亡率(人口10万対)については、平成27年は15.9人となっており、この数値は、鹿児島県平均(19.0)より比較的低い状況にある。しかし、過去5か年の推移をみると、毎年10人～30人前後の方が自殺で命を失っている。今後も継続した自殺対策への取り組みが必要である。
- ② 市の自殺死亡率は、H24年をピークに低下傾向にあり、H27年は大きく低下した。自殺者数もH22年の41人からH27年には21人と約半数に減少し、県内の順位も27位と県内でも低い位置になった。
- ③ H27年自殺死亡者の年齢階級別割合では、市は20歳代が最も多いが、県・全国は60歳代が最も多かった。市のH23年からH26年の年代別自殺者の割合では、毎年50歳代が最も多く推移していたが、H27年は20歳代が多くなった。
- ④ H27年自殺死亡者の原因・動機では、市は経済・生活問題が最も多いが、県・全国は健康問題が多かった。また、H22年～H27年の自殺死亡者の原因・動機では、健康問題が最も多く推移したが、H27年は経済・生活問題が最も多くなった。

### H28 全国の状況

- ① 平成28年中における自殺者の総数は21,897人で、前年に比べ2,128人(8.9%)減少した。性別では、男性が15,121人で全体の69.1%を占めた。
- ② 年齢階級別自殺者数は「40歳代」が3,739人で全体の17.1%を占め、次いで「50歳代」(3,631人、16.6%)、「60歳代」(3,626人、16.6%)、「70歳代」(2,983人、13.6%)の順となっている。

③ 職業別自殺者数は 「無職者」が 12,874 人で全体の 58.8%を占めて最も多く、次いで「被雇用者・勤め人」(6,324 人、28.9%)、「自営業・家族従業者」(1,538 人、7.0%)、「学生・生徒等」(791 人、3.6%)の順となっており、この順位は前年と同じである。

④ 原因・動機別自殺者数は 原因・動機が明らかなもののうち、個々の要因別にみると、その原因・動機が「健康問題」にあるものが 11,014 人で最も多く、次いで「経済・生活問題」(3,522 人)、「家庭問題」(3,337 人)、「勤務問題」(1,978 人)の順となっており、この順位は前年と同じである。