

令和4年度 第2回霧島市自殺対策検討委員会

日時：令和4年10月13日（木）

午後7時30分～午後8時45分

場所：霧島市役所 701・702会議室

会 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 委員委嘱

4 役員選出

5 協議事項

(1) 健康きりしま21（第4次）計画素案の概要について 6頁

(2) 健康きりしま21（第4次）計画素案（第4章）について 23頁
分野別の具体的な取組
【健康づくり分野】休養・こころの健康

(3) その他

6 その他

7 閉 会

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、母子保健検討委員会、歯科保健専門委員会、予防接種専門委員会及び成人保健専門委員会を置く。

(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) 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

(4) 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

(5) 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

(6) 成人保健専門委員会

- ア 健康増進計画の推進に関する事項
- イ 成人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

(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。

附 則(令和4年2月17日告示第33号)

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

霧島市附属機関等の会議の公開に関する指針

第1 目的

この指針は、霧島市情報公開条例（平成17年霧島市条例第10号）第23条の規定に基づき、附属機関等の会議を公開することにより、市民の市政への理解及び信頼を深め、もって公正で開かれた市政を一層推進するため、市が設置する附属機関等の会議の公開に関し、必要な事項を定めるものとする。

第2 対象とする附属機関等

この指針の対象とする「附属機関等」とは、霧島市附属機関等の設置等に関する方針（平成18年霧島市訓令第3-2号）第2条に規定する附属機関及びその他の委員会等とする。

第3 公開の基準

- 1 附属機関等の会議（以下「会議」という。）は原則公開するものとする。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。
 - (1) 会議の公開が、法令又は条例（以下「法令等」という。）により制限されているとき。
 - (2) 霧島市情報公開条例第5条に規定する不開示情報を含む案件について、審議等を行うとき。
 - (3) 会議を公開することにより、当該会議の公正かつ円滑な議事運営に支障が生じ、当該会議の目的を達成することができないことが明らかに予想されるとき。
- 2 会議の内容に公開する事項と非公開とする事項がある場合において、議題を容易に区分して審議等を行うことができるときは、非公開の部分を除いて会議を公開（以下「一部公開」という。）するものとする。

第4 公開又は非公開の決定

附属機関等は、「第3 公開の基準」に基づき、会議の一部公開又は非公開を決定するものとし、会議を一部公開又は非公開と決定したときは、その理由を明らかにするものとする。

第5 会議の公開の方法

会議の公開は、傍聴希望者に対し、当該会議の傍聴を認めることにより行い、会場には一定の傍聴席を設けるものとする。なお、附属機関等の長は、会議の秩序維持及び会議の円滑な運営に努めるものとする。

第6 会議開催の公表

会議の開催に当たっては、市ホームページへの掲載、情報公開室における閲覧等の方法により、開催の概要を公表するものとする。ただし、会議を緊急に開催する必要が生じたときは、この限りでない。

第7 会議結果等の公表

会議を公開又は一部公開で行った場合は、会議終了後速やかに、「会議等における会議録及び報告書等の作成方針（平成24年7月26日通知）」に基づき、会議要旨を作成し、会議における配布資料とともに、市ホームページへの掲載、情報公開室における閲覧等の方法により、公表するものとする。

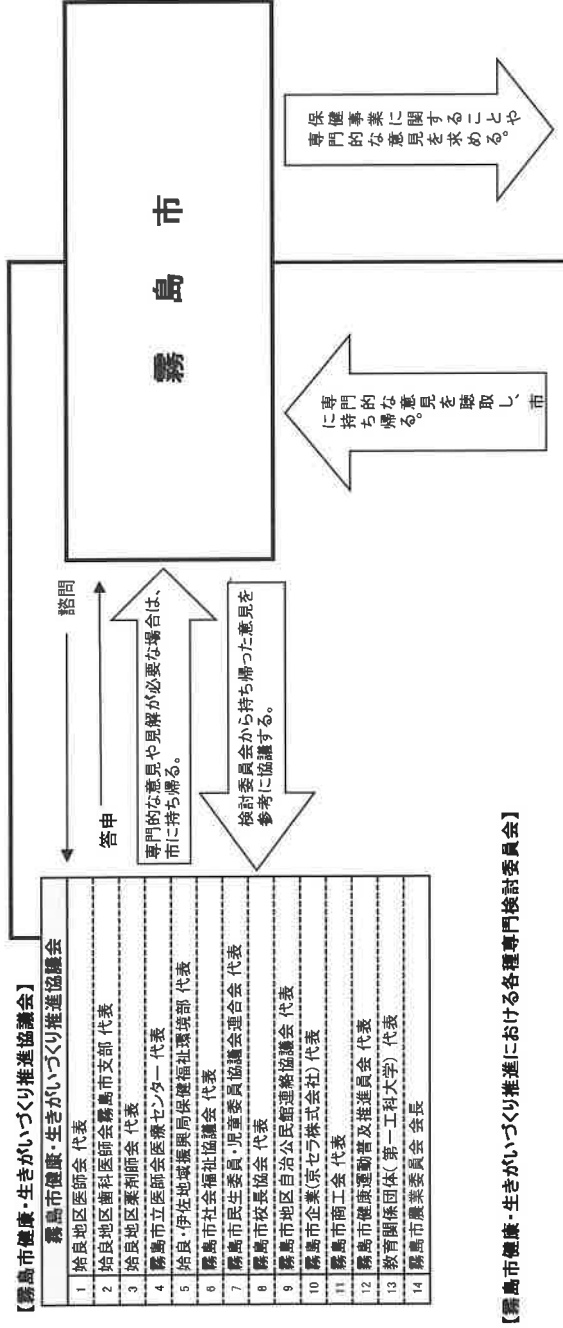
第8 その他

この指針に定めるもののほか、この指針の運用に当たって必要な事項は、附属機関等が別に定める。

第9 施行期日

この指針は、平成24年8月1日以後に開催される附属機関等の会議から適用する。

《 令和4年度 健康・生きがいづくり推進の組織体制 》



予防接種専門委員会		歯科保健専門委員会		母子保健検討委員会		食育推進検討委員会		自殺対策検討委員会		成人保健専門委員会	
1 始良地区医師会 代表	1 始良地区産婦人科医 代表	1 始良地区医師会霧島市支部 代表	1 始良地区歯科医師会霧島市支部 代表	1 始良地区医師会 代表	1 始良地区医師会 代表	1 始良地区医師会 代表	1 始良地区医師会 代表	1 始良地区医師会 代表	1 始良地区医師会 代表	1 始良地区医師会 代表	1 始良地区医師会 代表
2 始良地区医師会 小児科医	2 始良地区産婦人科医 代表	2 始良地区医師会霧島市支部 代表	2 NPO法人霧島食育研究会 理事長	2 始良地区医師会 小児科医 代表	2 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	2 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	2 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	2 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	2 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	2 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	2 始良地区医師会 代表
3 始良地区医師会 小児科医	3 始良地区産婦人科医 代表	3 始良地区医師会霧島市支部 代表	3 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	3 始良地区医師会 小児科医 代表	3 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	3 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	3 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	3 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	3 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	3 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	3 始良地区医師会 代表
4 始良地区医師会 小児科医	4 始良地区産婦人科医 代表	4 始良地区医師会霧島市支部 代表	4 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	4 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	4 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	4 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	4 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	4 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	4 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	4 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	4 始良地区医師会 代表
5 始良地区医師会 小児科医	5 霧島市民生委員 児童委員協議会連合会 代表	5 霧島市立医師会医療センター 代表	5 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	5 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	5 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	5 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	5 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	5 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	5 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	5 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	5 始良地区医師会 代表
6 始良地区医師会 小児科医	6 霧島市産婦人科医 代表	6 霧島市立医師会医療センター 代表	6 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	6 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	6 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	6 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	6 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	6 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	6 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	6 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	6 始良地区医師会 代表
7 始良地区医師会 小児科医	7 霧島市産婦人科医 代表	7 霧島市立医師会医療センター 代表	7 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	7 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	7 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	7 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	7 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	7 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	7 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	7 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	7 始良地区医師会 代表
8 始良・伊佐地域振興局保健福祉課支部 代表	8 始良地区産婦人科医 代表	8 霧島市立医師会医療センター 代表	8 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	8 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	8 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	8 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	8 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	8 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	8 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	8 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	8 始良地区医師会 代表
9 始良地区薬剤師会 代表	9 霧島市産婦人科医 代表	9 霧島市立医師会医療センター 代表	9 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	9 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	9 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	9 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	9 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	9 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	9 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	9 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	9 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長
	10 霧島市産婦人科医 代表	10 霧島市立医師会医療センター 代表	10 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	10 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	10 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	10 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	10 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	10 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	10 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	10 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	10 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長
	11 霧島市産婦人科医 代表	11 霧島市立医師会医療センター 代表	11 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	11 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	11 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	11 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	11 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	11 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	11 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	11 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	11 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長
	12 霧島市産婦人科医 代表	12 霧島市立医師会医療センター 代表	12 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	12 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	12 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	12 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	12 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	12 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	12 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	12 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	12 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長
	13 霧島市産婦人科医 代表	13 霧島市立医師会医療センター 代表	13 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	13 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	13 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	13 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	13 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	13 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	13 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	13 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	13 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長
	14 霧島市産婦人科医 代表	14 霧島市立医師会医療センター 代表	14 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	14 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	14 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	14 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	14 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	14 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	14 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	14 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長	14 霧島市食生活改善推進員連絡協議会 会長

健康きりしま21（第4次）

素案

第1章 計画策定にあたって	・・・7頁
第2章 健康きりしま21（第3次）の評価	・・・10頁
第3章 霧島市の目指す姿	・・・18頁
第4章 分野別の具体的な取組	・・・23頁
【健康づくり分野】休養・こころの健康	
第5章 計画の推進	・・・28頁

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

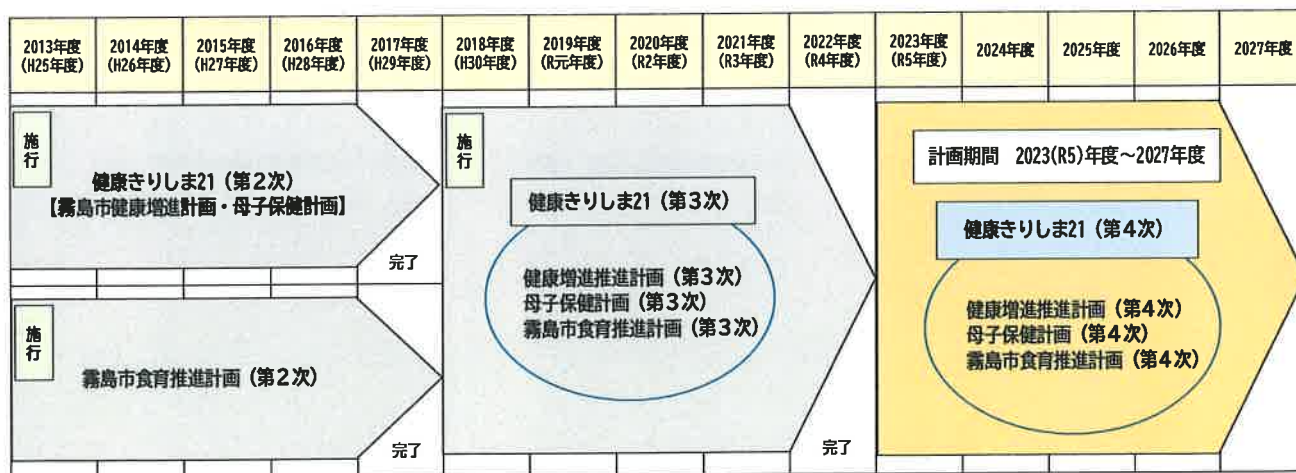
わが国は、急速な少子高齢化が進行する中にあり、がんや心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防や、寝たきり・認知症予防、フレイル予防等の健康問題への対応を重点的に実施しています。

このような中、国は「健康寿命の延伸」を主な目的として、2012（平成24）年3月に「健康日本21（第2次）」を、2019（令和元）年5月には「健康寿命延伸プラン」を策定し、健康寿命の目標とその目標を達成するための施策について決めました。このプランでは、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」「疾病予防・重症化予防」「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取組を推進することとしています。

本市においても、健康寿命の延伸や生活の質の向上及び安心して子どもを産み、健やかに子どもを育むことを目的とした「健康きりしま21（健康増進推進計画・母子保健計画）」、市民が食に関する知識と食を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践するための取組を目的とした「食育推進計画」を連携させた健康づくり施策の展開を図るため、この3つの計画を一体化した「健康きりしま21（第3次）」を2018（平成30）年3月に策定し、健康増進や子育て支援、食育の推進のための各種施策に取り組んできました。

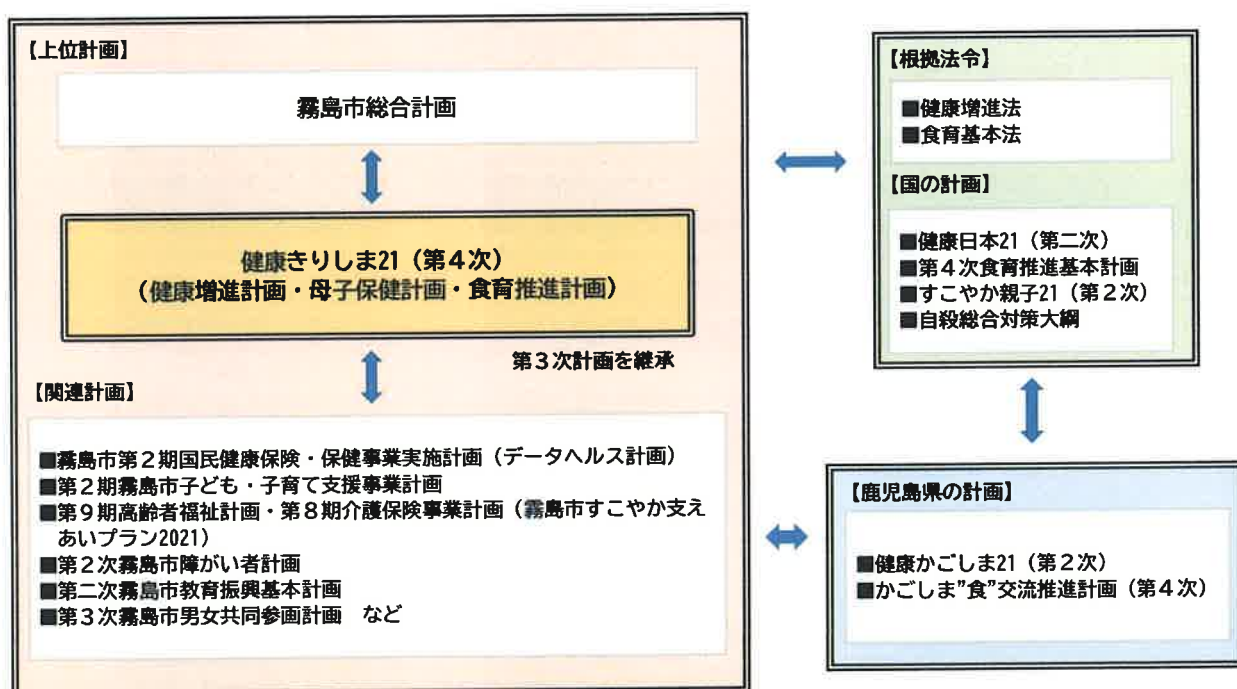
今回、「健康きりしま21（第3次）」の計画期間が2022（令和4）年度をもって終了するため、「健康きりしま21（第4次）」（以下「本計画」という。）を策定することとしました。

本計画は、これまでの取組を評価、検証するとともに、国や県の関連計画を踏まえながら、市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう総合的かつ効果的な健康づくり施策を推進していくための指針とするものです。



2 計画の位置づけ

- (1) 本計画は、国の「健康日本21（第二次）」、「すこやか親子21（第2次）」及び「第4次食育推進基本計画」並びに県の「健康かごしま21（第2次）」及び「かごしま“食”交流推進計画（第4次）」との整合を図り、その目標値等を参考にしながら、本市独自の健康対策を盛り込み、施策の展開を図ります。
- (2) 健康増進計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、食育推進計画は、食育基本法第18条第1項に基づき策定する市町村計画であることから、本市の健康づくりの総合的な計画と位置づけるとともに、関係する各法令の目的・基本理念等も踏まえて策定しています。
- (3) 「第二次霧島市総合計画」に掲げる、6つの政策のうち、特に政策3「誰もが支えあいながら生き生きと暮らせるまちづくり」で示された保健・医療の施策体系に基づき、本市の関連計画との整合を図りながら健康づくりを推進するものです



3 計画の期間

本計画は、計画期間を2023（令和5）年度から2027（令和9）年度の5年間とします。なお、目標の評価については、改善効果を確認できるよう、毎年度評価を行います。

また、社会状況の変化や法制度、計画等の改訂に伴い、必要に応じて適宜見直しを行います。

4 健康きりしま 21（第4次）と持続可能な開発目標（SDGs）

平成 27 年の「国連持続可能な開発サミット」において、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」とその 17 の「持続可能な開発目標（SDGs）」が採択されました。SDGs（Sustainable Development Goals）では、「誰一人として取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するため、経済・社会・環境の 3 つの側面のバランスがとれた持続可能な開発に際して、複数目標の統合的な解決を図ることが掲げられています。

SDGs が掲げる「誰一人取り残さない」という考え方は、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを地域全体で支えることを目指す本市の健康づくりと一致するものです。

本計画においては、特に以下に掲げる SDGs の 6 つの目標を意識し、地域や関係団体及び関係機関等と連携のもと、健康なまちづくりを推進します。



安全な食糧の確保、栄養改善を実現するとともに、持続可能な農産物の促進に取り組めます。



職域等との連携を通じ、誰もが安心して、働きがいを持つ労働環境づくりを推進します。



すべての人が健康的な生活を確保できるよう、住民の健康状態の維持・向上に取り組めます。



支え合いと助け合いによる健康づくりを通じ、安心して暮らせるまちづくりを推進します。



各種講座や食育の取組等を通じて、人々の生きる力を育みます。



行政、住民、保健・医療・福祉の各機関や関係団体等の協働で心身の健康づくりを推進します。

第2章 健康きりしま21（第3次）の評価

（1）目標値の達成状況のまとめ

健康きりしま21（第3次）は、7つの健康づくり分野及び重点的な取組の目標指標を設定しています。2020（令和3）年度に実施した「市民アンケート調査」※¹の結果や各種実績値等をもとに、評価を実施しました。目標値の達成状況について、判定基準により評価した結果、評価項目66項目中24項目が“達成”、14項目が“改善”となっており、全体の57.6%が“達成”または“改善”しました。一方で、25項目が“未達成”となっており、全体の37.9%を占めています。

【評価の考え方】

判定区分		該当指標数	割合
達成	A	24項目	36.4%
改善	B	14項目	21.2%
変化なし	C	1項目	1.5%
未達成	D	25項目	37.9%
評価不能	E	2項目	3.0%
計	—	66項目	100.0%

【5段階評価基準】

判定区分	基準
達成	A 目標値に達成した。
改善	B 目標値に達成していないが、改善傾向にある。
変化なし	C 策定時の数値と同じで変化していない。
未達成	D 目標値に達していない。（策定時の数値よりも下回っている）
評価不能	E 把握方法が異なるため評価が困難。

※¹「市民アンケート調査」は3種類あります。

①「健康きりしま21アンケート」

⇒健康増進課が、市民の健康状況等を把握するために実施したアンケート調査

②「すこやか親子21指標に関する調査」

⇒健康増進課が、母子保健の状況を把握するために実施したアンケート調査

③「市民意識調査」

⇒企画政策課が、霧島市総合計画の進捗状況を把握するために実施したアンケート調査

(2) 分野別の達成状況一覧

計画	分野	A 達成項目数 (割合)	B 改善項目数 (割合)	C 変化なし 項目数 (割合)	D 未達成 項目数 (割合)	E 評価不能 項目数 (割合)	指標項目 数
健康きりしま21 (第3次)	栄養・食生活改善と食育推進	3 37.5%	3 37.5%	0 0.0%	2 25.0%	0 0.0%	8 100.0%
	身体活動・運動	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	2 33.3%	6 100.0%
	飲酒・喫煙	3 21.4%	6 42.9%	0 0.0%	5 35.7%	0 0.0%	14 100.0%
	休養・こころの健康	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%
	歯・口腔の健康	5 71.4%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
	疾患の予防と健康管理	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%	8 80.0%	0 0.0%	10 100.0%
	保健・医療の環境づくり	4 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	6 100.0%
	妊娠期から乳幼児期までの 切れ目のない支援の充実	2 33.3%	1 16.7%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	6 100.0%
	生活習慣病の重症化予防	2 33.3%	1 16.7%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	6 100.0%
総指標	24 36.4%	14 21.2%	1 1.5%	25 37.9%	2 3.0%	66 100.0%	

3 分野別の達成状況

本市では、健康づくりの推進に関して、分野ごとに数値目標を設定し、その目標を達成するために、様々な取組を行ってきました。ここでは、「健康きりしま21（第3次）」を策定した時に設定した目標値に対する達成状況を整理します。

(1) 栄養・食生活

1 健康なこころと身体をつくる食生活の実践を支援する（食）

項目		基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上食べる市民の割合	成人	41.3%	48.0%	60.0%	B
②朝食を毎日食べる小学生の割合	小学6年生	86.1%	84.2%	100.0%	D
③成人の肥満者の割合	20～60歳代 男性	31.9%	27.4%	28.0%	A
④低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合	65歳以上	17.6%	17.3%	16.8%	B

2 地産地消を推進する（農）

項目		基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①学校給食における地場産物（県内産）を使用する割合		59.7%	62.1%	65.0%	B
②農林水産業に活気があると思う市民の割合		23.8%	33.4%	30.6%	A

3 食の楽しさ・大切さを理解し受け継いでいく市民を増やす（育）

項目		基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①朝食を誰かと食べる児童の割合	小学5年生	83.5%	77.7%	88.5%	D
②地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を継承している若い世代の割合	20～39歳	54.3%	65.4%	60.0%	A

(2) 身体活動・運動

1 運動習慣者を増やす

項目		基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①運動習慣者の割合	20～64歳	10.3%	47.7%	25.0%	A
	65歳以上	30.7%	65.8%	38.0%	A
②意図的に運動を心掛けている 市民の割合	20～64歳	44.2%	-	50.0%	E
	65歳以上	67.0%	-	72.0%	E

2 フレイルを予防する

項目		基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①足腰に痛みがない高齢者の割合	65歳以上	45.3%	44.1%	50.0%	D
②何らかの地域活動に参加している60歳以上の 市民の割合		55.2%	62.0%	60.0%	A

(3) 飲酒・喫煙

1 適量飲酒を心がける市民を増やす

項目		基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①お酒の適量を知っている市民 の割合	男性	66.5%	44.3%	75.0%	D
	女性	42.1%	28.6%	52.0%	D
②多量飲酒者の割合	男性	12.5%	11.7%	10.5%	B
	女性	8.4%	10.2%	6.4%	D
③妊娠中の飲酒者の割合		1.1%	0.5%	0.0%	B

2 喫煙率を減少させる

項目		基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①成人の喫煙者の割合	男性	21.7%	22.2%	16.7%	D
	女性	4.7%	6.3%	2.8%	D
②妊娠中の喫煙者の割合		2.9%	2.5%	0.0%	B

3 たばこの害から身を守るために受動喫煙を防止する

項目		基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①受動喫煙の機会がある 市民の割合	家庭（10～18歳）	15.0%	10.6%	3.0%	B
	家庭（成人）	11.4%	10.2%	3.0%	B
	飲食店（10～18歳）	26.8%	14.1%	15.0%	A
	飲食店（成人）	32.6%	8.7%	15.0%	A
	行政機関（成人）	4.5%	1.8%	0.0%	B
②全面禁煙に取り組む飲食店等の店舗数		91店舗	197店舗	116店舗	A

（4）休養・こころの健康

1 こころの病気に早期発見できる環境を整備する

項目	基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①自殺死亡率（人口10万人当たり）	15.8	18.4	14.1	D

2 こころの問題を抱える市民へのアプローチの充実を図る

項目	基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①ゲートキーパー数	436人	640人	600人	A

3 セルフケアの推進を図る

項目	基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①睡眠による休養を十分にとれている市民の割合	65.7%	67.0%	70.0%	B

(5) 歯・口腔の健康

1 むし歯を予防する

項目		基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①むし歯のない市民の割合	3歳児	79.7%	83.3%	80.0%	A
	中学1年生	63.9%	68.4%	65.0%	A

2 歯周病を予防する

項目		基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①歯肉に炎症所見のない生徒の割合	中学1年生	86.2%	87.5%	87.2%	A
②歯周病等の症状がない市民の割合	30歳以上	7.3%	9.8%	9.8%	A
	妊婦	5.0%	10.3%	10.0%	A

3 口腔の健康の保持・増進に努める

項目		基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①咀嚼良好者の割合	60歳代	50.3%	55.2%	80.0%	B
②よく噛んで食べている幼児の割合	3歳	91.1%	92.0%	93.6%	B

(6) 疾患の予防と健康管理

1 健（検）診の必要性を理解し、健（検）診を受ける市民を増やす

項目		基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①特定健診受診率（国民健康保険）		47.3%	47.3%	60.0%	C
②胃がん検診（40～69歳）	男性	4.1%	2.8%	9.1%	D
	女性	6.1%	4.6%	11.1%	D
③肺がん検診（40～69歳）	男性	7.6%	3.1%	12.2%	D
	女性	11.2%	5.9%	16.2%	D
④大腸がん検診（40～69歳）	男性	5.6%	4.2%	10.6%	D
	女性	10.2%	8.7%	15.2%	D
⑤子宮頸がん検診（20～69歳）	女性	11.2%	8.3%	16.2%	D
⑥乳がん検診（40～69歳）	女性	14.5%	11.4%	19.5%	D

2 生活習慣の改善による予防対策を図る

項目	基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①特定保健指導実施率	39.6%	64.1%	60.0%	A

(7) 保健・医療の環境づくり

1 健康を支える環境づくりを推進する

項目	基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①社会福祉や健康づくりに関する活動に参加する市民の割合	10.3%	8.4%	15.0%	D
②かかりつけ医をもつ市民（成人）の割合	57.5%	68.5%	63.0%	A
③かかりつけ歯科医をもつ市民（成人）の割合	63.8%	71.8%	69.0%	A
④かかりつけ薬局をもつ市民（成人）の割合	29.0%	37.2%	34.0%	A

2 健康づくり拠点や医療体制の整備を図る

項目	基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①健康づくりが充実していると感じる市民の割合	49.7%	46.4%	52.2%	D
②医療体制が充実していると感じる市民の割合	54.5%	58.8%	57.0%	A

重点的な取組

(1) 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実

1 安心して妊娠・出産ができるように支援する

項目	基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①妊産婦死亡率(出産10万対)	0.0	0.0	0.0	A
②妊娠・出産について満足している市民の割合	80.1%	93.0%	85.0%	A

2 子どもの健やかな成長を支援する

項目	基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①乳児死亡率(出産千対)	2.4	2.0	1.9	B
②1～4歳児の死亡率(当該年齢人口10万対)	20.5	22.3	0.0	D
③子育てに不安感や負担感を感じている保護者の割合	52.4%	64.7%	47.0%	D
④人工死産数に占める20歳未満の人工死産割合	19.0%	37.5%	16.1%	D

(2) 生活習慣病の重症化予防

1 高血糖や高血圧等の状態にある市民を重症化しないように支援する

項目	基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況	
①糖尿病有病者数	1,249人	1,289人	1,249人未満	D	
②脳血管疾患死亡率(年齢調整死亡率人口10万対)	男性	35.5	※30.3	30.2	A
	女性	28.6	※21.2	26.2	A
③虚血性心疾患死亡率(年齢調整死亡率人口10万対)	男性	20.6	※23.9	17.8	D
	女性	11.6	※11.0	10.4	B

※経年比較のため、算出にはS60年モデル人口を使用

2 CKD(慢性腎臓病)予防ネットワークの推進を図る

項目	基準値 2017年度 (平成29年度)	現状値 2021年度 (令和3年度)	目標値 2022年度 (令和4年度)	達成 状況
①人工透析の新規導入者数(人口10万人当たり)	15.1	29.3	14.3	D

第3章 霧島市の目指す姿

1 計画の基本理念

この計画は、健康きりしま21(第3次)の理念を受け継ぎ、一人ひとりが高い健康意識を持って、日々、健康づくりを実践し、健康で生きがいに満ちた、笑顔が自然とこぼれるまちを目指します。そして、家族や地域のすべての人に思いやりと感謝の気持ちを伝えることのできる、人にやさしいまちを目指します。

【基本理念】 笑顔が自然とこぼれる霧島市

2 計画の基本的な考え方

市民が健康であり続けるためには、市民一人ひとりが健康意識を高め、正しい健康知識のもと自分にあった健康づくりを主体的に実践し、習慣化させていくことが大切です。また、地域・団体・企業などの連携により、地域のコミュニティ全体で支え合い、健康づくりを実践しやすい環境づくりに取り組めます。

(1) 最終目標

① 健康寿命の延伸

生活習慣病の発症や重症化を予防し、社会生活を営むために必要な機能の維持向上等により、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を延ばす取組を推進します。

② 健康を支え、守るための地域の仕組みづくりの推進

住み慣れた地域で絆を深め、楽しみながら、相互に支えあい健康づくりに取り組むことができるような環境づくりを支援するとともに、地域や世代間の相互扶助、地域や社会の絆などが機能し、社会全体で相互に支え合う地域の仕組みづくりを推進します。

(2) 分野に応じた健康づくりの取組

健康づくりにおける「栄養・食生活改善と食育の推進」「身体活動・運動」「飲酒・喫煙」「休養・こころの健康」「歯・口腔の健康」「疾患の予防と健康管理」「保健・医療の環境づくり」の7分野ごとの現状と課題を明確にし、その解決に向けて取組方針を推進していきます。本計画では「食育推進計画」を「栄養・食生活改善と食育推進」分野として位置づけ、各分野の施策と連動して取り組めます。

(3) 重点的な健康づくりの取組

① 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実の取組

生涯を通じた健康の出発点であり、次世代を健やかに育てるための基盤となる母子保健を

推進するため、妊娠期からの切れ目のない支援の充実を図ることが重要です。本計画では、「妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実」を「母子保健計画」として位置づけ、健やかに生まれ育ち、住み慣れた地域で健やかに老いるという生涯を通じた健康づくりの第一歩として、各分野の施策と連動して取り組めます。

② 生活習慣病の重症化予防の取組

健康寿命の延伸を図るには、生活習慣病を予防し重症化させないことが重要です。本市では、糖尿病や高血圧等の重症化予防に取り組むことが喫緊の課題となっているため、「生活習慣病の重症化予防」を重点的な取組として推進します。

(4) 各ライフステージにあわせた取組

ライフステージによって、健康課題はさまざまです。健康づくりは生涯を通じて行うことが重要で、全世代への取組を基本としますが、本計画では課題に基づき、強化したいライフステージを定め、市の取組を明確にし、健康づくりの推進に努めます。

本計画ではライフステージを、「次世代（0～19歳）」「働く世代（20～64歳）」「高齢世代（65歳以上）」に分け、それぞれのライフステージにおける取組を推進します。

(5) 本計画における目標とSDGsの整合

持続可能で誰一人取り残さないまちづくりに向けて取り組むため、本計画においても、SDGsの17のゴールのうち、「2. 飢餓をゼロに」「3. すべての人に健康と福祉を」「4. 質の高い教育をみんなに」「8. 働きがいも経済成長も」「11. 住み続けられるまちづくりを」「17. パートナーシップで目標を達成しよう」の6つを念頭に、市民・地域・行政がともに協力し、全ての市民の健康づくりを進め、目標の達成を目指します。

(6) 目標値の設定と評価

健康づくりの実効性を高め、効果的に推進していくために、分野別に目指すべき「目標」と、具体的な取組の目標として「個別目標」を設定しました。また、国の「健康日本21（第二次）」や本計画の第3次計画の最終評価、各種統計調査、市民アンケート調査等の結果を踏まえ、市の現状や健康課題にあわせて設定しています。

〈 健康づくり分野の目標 〉

分野	目標	個別目標	次世代	働く世代	高齢世代		
1 栄養・食生活改善と食育推進 (食育推進計画)	きりしまの食を通じて健康な心と身体を育む	①健康なところと身体をつくる食生活の実践を支援する(食) ②地産地消を推進する(農) ③食の楽しさ・大切さを理解し受け継いでいく市民を増やす(育)					
2 身体活動・運動	日常生活の中で、運動習慣を取り入れる市民を増やす	①運動習慣を増やす ②フレイルを予防する					
3 飲酒・喫煙	節度ある適度な飲酒を心がける市民の増加及び受動喫煙防止を推進する	①適量飲酒を心がける市民を増やす ②たばこの害から身を守る					
4 休養・こころの健康	こころの健康を維持し、自分らしい生活を営むことができる社会を創る	①こころの病気に早期対応できる環境を整備する ②セルフケアの推進を図る					
5 歯・口腔の健康	生涯を通じて自分の健康な歯を保てるよう、口腔の健康の保持・増進を図る	①むし歯を予防する ②歯周病等を予防する ③口腔の健康の保持・増進に努める					
6 疾患の予防と健康管理	特定健診、各種がん検診等を受診し、自分の健康管理ができる市民を増やす	①特定健診・がん検診の必要性を理解し、健(検)診を受ける市民を増やす ②生活習慣の改善による予防対策を図る					
7 保健医療の環境づくり	保健・医療の環境づくりの充実を目指す	①健康を支える環境づくりを推進する ②健康づくり拠点や医療体制整備を図る					

〈 重点的な取組の目標 〉

重点的な取組	目標	個別目標	次世代	働く世代	高齢世代
1 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実 (母子保健計画)	妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実を図る	①安心して妊娠・出産ができるように支援する ②子どもの健やかな成長を支援する			
2 生活習慣病の重症化予防	糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の重症化を予防する	①高血糖や高血圧等の状態にある市民を重症化しないように支援する ②CKD（慢性腎臓病）予防ネットワークの推進を図る			



3 健康きりしま 21（第4次）の推進体系

【基本理念】

笑顔が自然とこぼれる霧島市

私たちのまち霧島市は、一人ひとりが高い健康意識を持って、日々、健康づくりを実践し、健康で生きがいに満ちた、笑顔が自然とこぼれるまちを目指します。そして、家族や地域のすべての人に思いやりと感謝の気持ちを伝えることのできる、人にやさしいまちを目指します。

【最終目標】

①健康寿命の延伸

生活習慣病の発症や重症化を予防し、社会生活を営むために必要な機能の維持向上等により、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を延ばす取組を推進します。

②健康を支え、守るための地域の仕組みづくりの推進

地域づくりのために、地域や世代間の相互扶助、地域や社会の絆などが機能し、社会全体で相互に支え合う地域の仕組みづくりを推進します。

【基本方針】（第二次総合計画後期基本計画）

- (1) 健康づくりの推進と医療体制の充実
- (2) 安心して子どもを産み育てられる環境の充実

【健康づくり分野】

- (1) 栄養・食生活改善と食育推進（食育推進計画）
- (2) 身体活動・運動
- (3) 飲酒・喫煙
- (4) 休養・こころの健康
- (5) 歯・口腔の健康
- (6) 疾患の予防と健康管理
- (7) 保健・医療の環境づくり

【重点的な取組】

- (1) 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実（母子保健計画）
- (2) 生活習慣病の重症化予防

ライフステージ
次世代（0～19歳）
働く世代（20～64歳）
高齢世代（65歳以上）

SDGs



第4章 分野別の具体的な取組

(4) 休養・こころの健康

目標 こころの健康を維持し、
自分らしい生活を営むことができる社会を創る

【休養・こころの健康分野における現状と課題】

社会情勢の変化や経済状況の悪化などに伴い、ストレスを抱える人は増加傾向となっており、社会の中で生きづらさを感じている人が増えている現状にあります。このような現代社会では、誰もがこころの健康を損なう可能性を持っているため、ライフステージや性別に合わせた働きかけの工夫や相談場所の充実等が必要です。

本市の自殺死亡率については、15.8(前計画)から18.4と増加しており、国(16.44)・県(16.75)と比較すると高く、60歳以上の自殺の割合が高い現状にあります。近年、少子高齢化が進み、地域のつながりが希薄化し、誰にも悩みを相談できずひとりで抱えこんでしまうなど、一人ひとりが抱える問題が以前より複雑・多様化していると考えられます。

自殺は個人の問題ではなく、その多くは様々な要因が複合的に絡み合っており、心理的に追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題であることから、地域全体で自殺対策の推進に取り組む必要があります。そのためには、身近な相談役となるゲートキーパーを養成し、その役割や関わりについて周知していくことが重要です。

また、こころの健康を保つためには、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識し、自らのこころの不調に気づき、自分に合ったストレスへの対処方法を身につけ、適切に対処できるようにすることが重要です。質の高い睡眠や十分な休養、生きがいや趣味に関する啓発など、こころの健康維持のためのセルフケアに対する知識や実践方法の周知・普及が必要です。

個別目標 1 こころの病気に早期対応できる環境を整備する

【目標値】

項目	基準値 2022 年度	目標値 2027 年度
自殺死亡率（人口 10 万人当たり）	18.4 ^(※1)	14.1 ^(※2)
ゲートキーパー数	640 人 ^(※3)	890 人 ^(※4)

(※1) 厚生労働省統計資料 (※2) 国の「自殺総合対策大綱」の目標値に準じる

(※3) 健康増進課 ゲートキーパー養成数 (※4) 毎年度 50 人新規養成し、5 年間で 250 人増加

【目標設定の考え方】

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気が占める割合が高く、自殺者を減少させることは、こころの健康を含めた市民の健康増進につながるため自殺死亡率の減少を目標としました。社会的孤立を防ぎ関係機関とのつなぎの役割を担うゲートキーパー数が増えることを目標として設定しました。

【現状と課題】

本市の自殺死亡率は、国・県と比較すると高くなっており、現代社会では個々の抱えている問題が複雑になっているため、関係機関の連携を強化し、総合的な相談窓口の設置を検討していく必要があります。

アンケート調査結果では、悩んだ時の相談場所の認知度について、「知らない」が 25.1%となっており、利用の有無では、「利用したことはない」が 78.2%となっています。不安や悩みを相談できる環境づくりのため、今後も、メンタルヘルスに関する相談機関等の情報提供を行っていく必要があります。

本市のゲートキーパー数は 436 人（前計画）から 640 人に増加しています。引き続き、身近な相談役となるゲートキーパーを養成し、適切な相談支援につなげられる体制を強化することが必要です。

【取組】

ライフステージ	取組
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 自殺対策に関連する関係機関の連携システムを構築し、情報共有や各機関相互の「つながぎ」を強化します。 ● すこやか保健センターの自殺対策窓口としての機能を強化します。 <ul style="list-style-type: none"> (1) 市民が相談しやすい窓口として周知を図り、こころのサインをキャッチし、早期支援ができる体制を構築します。 (2) 各関係機関の連携の拠点として、関連情報を集約し、必要に応じて発信できる体制を構築します。
働く世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 職域と連携した就労者に対する支援や、職域担当者が職場でのストレス対策に活用実践できる情報の発信などを行います。
高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 単身高齢世帯など、地域住民との関係性が希薄なことから孤立傾向にある高齢者に対し、「こころのサイン」への気付き、見守りを強化し、知識に基づく適切な対応を行うため、民生委員・児童委員のゲートキーパーとしての専門性を強化します。

個別目標2 セルフケアの推進を図る

【目標値】

項目		基準値 2022年度	目標値 2027年度
睡眠による休養を十分にとれている市民の割合	成人	67.0% (※1)	70.0% (※2)

(※1) 2021 (令和3年) 度健康きりしま 21 アンケート (※2) 前計画と同じ目標値

【目標設定の考え方】

こころの健康の保持・増進のためには、睡眠による十分な休養は重要な要因のひとつです。また不眠は自殺との関連の大きいうつ病のサインでもあることから、睡眠による休養を十分にとれている市民の割合を増加させることを目標としました。

【現状と課題】

睡眠による休養を十分にとれている市民の割合は、65.7% (前計画) から67.0%に増加していますが、目標値である70.0%には至っていません。日常生活で生じた疲労を睡眠等によって解消し、疲労の回復を図り、ストレスと上手に付き合うことが大切です。質の高い睡眠や睡眠時間の確保など、こころのセルフケアに対する知識や実践方法の周知・普及が重要であり、年齢や問題点に応じて、今後も相談しやすい体制づくりに取り組むことが必要です。

【取組】

ライフステージ	取組
全世代	● 市民一人ひとりがこころのセルフケアができるように知識や実践方法の周知・普及を行います。(睡眠・休養・生活習慣行動・感情コントロール等)

【休養・こころの健康分野の主な事業と取組】

事業名	対 象	担当部署
自殺対策関係者研修会	関係機関	健康増進課 すこやか保健センター・ 保健福祉政策課
心の健康相談事業	全年齢	すこやか保健センター
健康づくり啓発事業	全年齢	健康増進課 すこやか保健センター
自殺対策検討委員会事業	関係機関	健康増進課 すこやか保健センター

第5章 計画の推進

計画の推進には、市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むことの重要性を理解し、健康づくりへの関心と理解を深め実践することが大切です。そのため、本計画に掲げる健康づくり施策及び健康づくり事業の実施にあたっては、行政などの各関係機関の果たすべき役割を明確にし、効果的かつ効率的な事業展開を推進します。

1 計画の推進体制

(1) 計画の周知

本計画を推進するにあたっては、健康づくりの主役である市民一人ひとりに理解、認識を深めてもらうため、広報誌や市ホームページや概要版の作成・配布などを行い、計画の周知に努め、社会全体で健康づくりを進めていきます。

(2) 市と市民・団体等との協働

本計画に沿って健康づくりを推進するために、市民や関係機関、団体等との協働を図ります。

(3) 各種協議会・検討委員会・専門委員会の開催

計画策定後の計画の推進・進捗管理及び評価については、市民代表並びに学識経験者等で構成する「霧島市健康・生きがづくり推進協議会」及び「各種検討委員会・専門委員会」において審議していきます。庁内においても、関係各部署と連携・調整を図り、全庁的な健康づくりの推進を図ります。

2 計画の進行管理

計画を効果的かつ着実に推進するためには、“PDCAサイクル”[計画(Plan)→実施・実行(Do)→点検・評価(Check)→処置・改善(Action)]を確立し、継続的に計画の進行管理を実施していく必要があります。このため、定期的に計画の進捗状況について協議を諮っていきます。

3 計画の最終評価

本計画は、施策分野毎に評価指標と目標値を設定し、それらの指標が達成できるよう、霧島市総合計画及び各種計画との整合性を図りながら、経年的に評価するとともに、本計画の計画期間の最終年度である2027年度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、また、国・県の健康づくり指針の変化等を踏まえ、「霧島市健康・生きがづくり推進協議会」及び「各種検討委員会・専門委員会」においても審議します。

庁内においても、「霧島市健康・生きがづくり推進本部会議」で、関係各部署と連携・調整を図り、計画の最終評価を行います。設定した目標の達成状況を把握し、次に目指していくべき方向性を見出し、次期計画づくりに生かしていきます。

令和4年度 第2回霧島市自殺対策検討委員会

5 協議事項

(3) その他

「霧島市自殺対策計画」の「計画期間の変更」について

【現行】令和3年度から令和4年度までの2年間



【変更】令和3年度から概ね5年間

【変更理由】

国は、令和4年度で「自殺総合対策大綱」の見直しを行うこととしています。

鹿児島県は、令和5年度で「鹿児島県自殺対策計画（平成31年3月策定）」を改定することが想定されます。

本市は、鹿児島県が「鹿児島県自殺対策計画」を改定後、国の基本パッケージ、鹿児島県、令和5年度で改定した先進市町（鹿児島市 外）の新計画を参考にし、令和6年度で現計画を改定する予定であることから、計画期間の終期を令和4年度から概ね5年へ期間の変更をします。