

# 目 次

第1章 計画の策定にあたって	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
<b>【八代市保健計画】</b>	
第2章 市民の健康を取り巻く状況	
1 人口動態に関する概況	4
2 健診・検診の状況	8
3 医療の状況	12
第3章 保健計画（第二次）の評価及び分析	
1 次世代の健康	13
2 生活習慣病の予防	17
3 生活習慣の改善	22
4 こころの健康・休養	29
第4章 保健計画（第三次）の基本的な考え方	
1 基本理念	30
2 基本目標	30
3 施策の方向性／施策体系	31
第5章 健康づくりに向けた取組（保健計画）	
施策1 次世代の健康づくり	34
施策2 より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善	38
施策3 生活習慣病の発症予防・重症化予防	45
施策4 健康づくりを支える社会環境づくり	49
<b>【八代市自殺対策計画】</b>	
第6章 自殺における現状と自殺対策計画（第一期）の評価及び分析	
1 本市における自殺の現状	52
2 自殺対策計画（第一期）の評価と分析	58
第7章 自殺対策の取組（自殺対策計画）	
1 自殺対策計画（第二期）の方向性／施策体系	63
2 基本施策	66
3 重点施策	71
4 悩みを相談できる窓口一覧	75
第8章 計画の推進	
1 計画の推進体制	79
2 計画の管理・評価	80
資料編	
1 八代市健康づくり推進協議会設置要領	81
2 令和5年度 八代市健康づくり推進協議会 委員名簿	82

## 第1章 計画の策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

今や世界有数の長寿国となった我が国では、生活習慣病やその重症化などにより要介護状態となる人が増加し、健康寿命を延ばすことが喫緊の課題となっています。また少子高齢化や核家族化の進展等に伴い、人と人とのつながりの希薄化やコミュニティの弱体化などがもたらされ、健康格差はさらなる拡大を見せています。

国においては、平成24年7月に「健康日本21（第二次）」を策定し、それまでの一次予防を重視した個人レベルの生活習慣改善の取組に加え、社会参加機会の増加や社会環境の改善のための取組が求められることとなりました。

このような中、国では、「健康日本21（第三次）」（計画期間：令和6年度～令和17年度）を策定し、「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」をめざし、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つの方向を柱に取組を推進していくこととしています。

熊本県では、「第五次くまもと21ヘルスプラン」（計画期間：令和6年度～令和11年度）を策定し、「県民が生涯を通じて健康で心豊かに暮らすことができる持続可能な熊本」を基本方針に、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標に計画を推進していくこととしています。

これらの国・県の動向をふまえ、本市では、「八代市保健計画（第二次）」（計画期間：平成25年度～令和5年度）の計画期間の満了にともない、これまでの計画の取組を評価・見直しを行い、国の「健康日本21（第三次）」のビジョン・基本的な方向に基づき、本市の保健事業を効果的に推進するため、「八代市保健計画（第三次）」を策定しました。

自殺対策においては、自殺対策基本法が施行された平成18年以降、自殺対策が進み、平成28年には自殺対策基本法が改正され、自殺対策をさらに強化された結果、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、全国では男性は38%減・女性は35%減となり、対策の効果がみられています。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、男性が大きな割合を占める状況は続いています。更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっています。

本市では平成30年度に八代市自殺対策計画（第一期）を策定し、自殺対策を推進してきました。今回、「八代市自殺対策計画（第一期）」（計画期間：平成31年度～令和5年度）も計画期間の満了となるため、令和4年10月に施行された国の新たな「自殺総合対策大綱」に基づき、これまでの自殺対策の取組を評価し、更なる取組を推進するため、「八代市自殺対策計画（第二期）」を策定しました。

「八代市保健計画（第三次）」と「八代市自殺対策計画（第二期）」は関連性があることから、一体的に推進していくこととしています。

## 2 計画の位置づけ

「八代市保健計画（第三次）」は、「健康増進法」第 8 条に基づき市町村健康増進計画を定めるよう努めることと位置づけられており、国の「健康日本 21（第三次）」や県の「第五次くまもと 21ヘルスプラン」を勘案して策定しました。

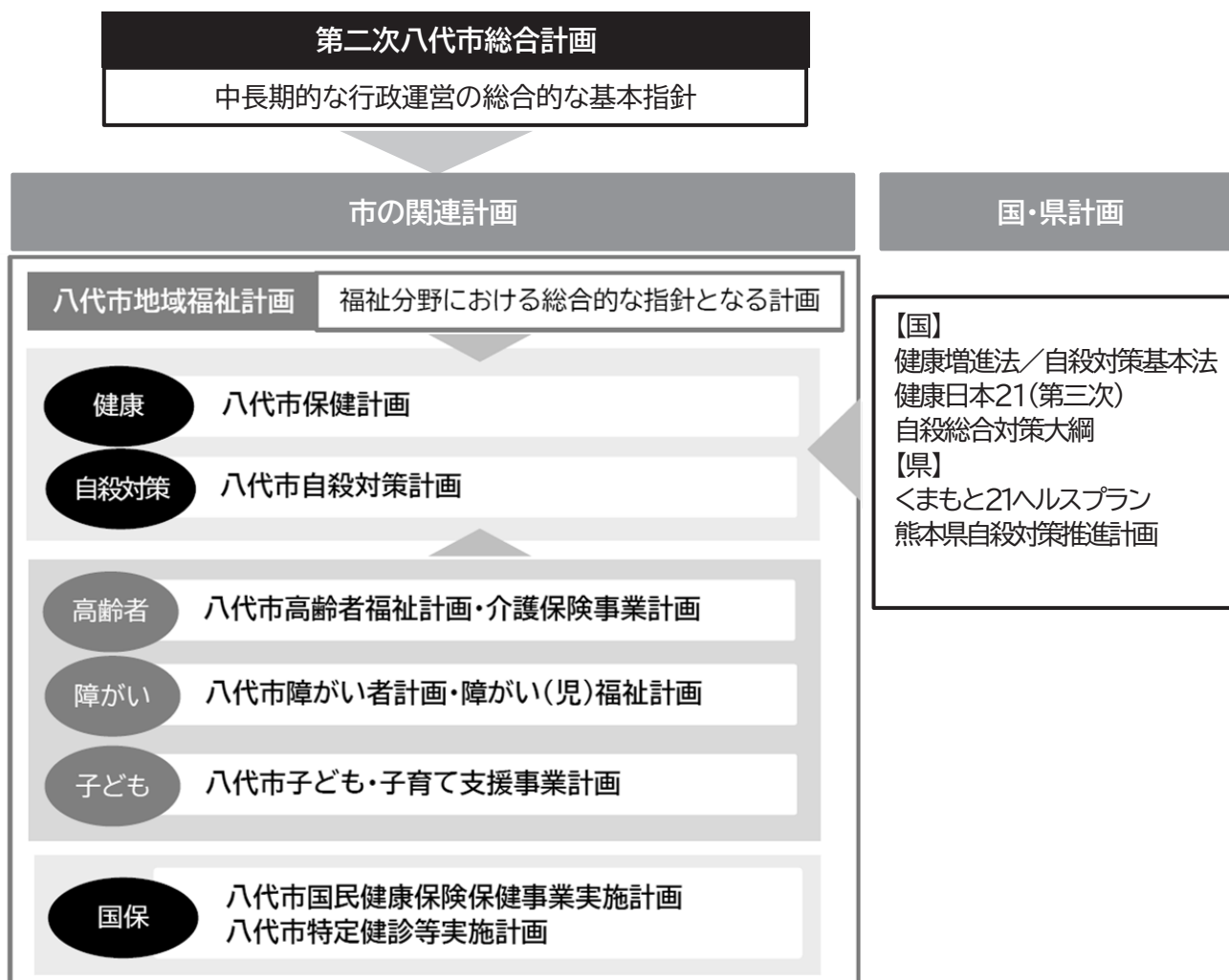
「八代市自殺対策計画（第二期）」は、自殺対策基本法第 13 条の 2 に示される市町村計画を定めることと位置づけられており、国の「自殺総合対策大綱」、県の「第 3 期熊本県自殺対策推進計画」に対応するものです。

また、「第二次八代市総合計画」を上位計画として市の関連計画との整合を図りながら策定しました。

### 【本計画の法的位置づけ】

計画名	根拠法	主な対象者	計画の性格
八代市保健計画 （第三次）	健康増進法 第 8 条	すべての市民	市民の健康増進を図る基本的な事項、推進に必要な方策を示す計画
八代市自殺対策計画 （第二期）	自殺対策基本法 第 13 条の 2	すべての市民	市の自殺対策を推進していくための総合的な計画

### 【市の計画及び国・県の計画との関連性】



### 3 計画の期間

「八代市保健計画（第三次）」の計画期間は、令和6年度から令和17年度の12年間とし、中間期（令和11年度）に令和12年度以降の計画の見直しを行うものとします。

「八代市自殺対策計画（第二期）」は、保健計画とともに一体的に推進していくため、中間期の見直し期間までの、令和6年度から令和11年度の6年間とします。

	令和6年度 ～ 令和11年度	令和12年度 ～ 令和17年度
八代市保健計画	第三次計画（12年間）	
	中間見直し	見直し更新
八代市自殺対策計画	第二期計画（6年間）	第三期計画（6年間）
	見直し更新	見直し更新

八代市健康づくり応援PR隊

やつしろごろよカモ〜ン、ず



左から、歯科衛生士の「八代 いぐさ」  
 保健師の「ばん ぺいゆ」  
 管理栄養士の「八代 とまみ」  
 助産師の「せせらぎ しょうが」です。  
 健康づくりの情報を発信しています。



## 第2章 市民の健康を取り巻く状況

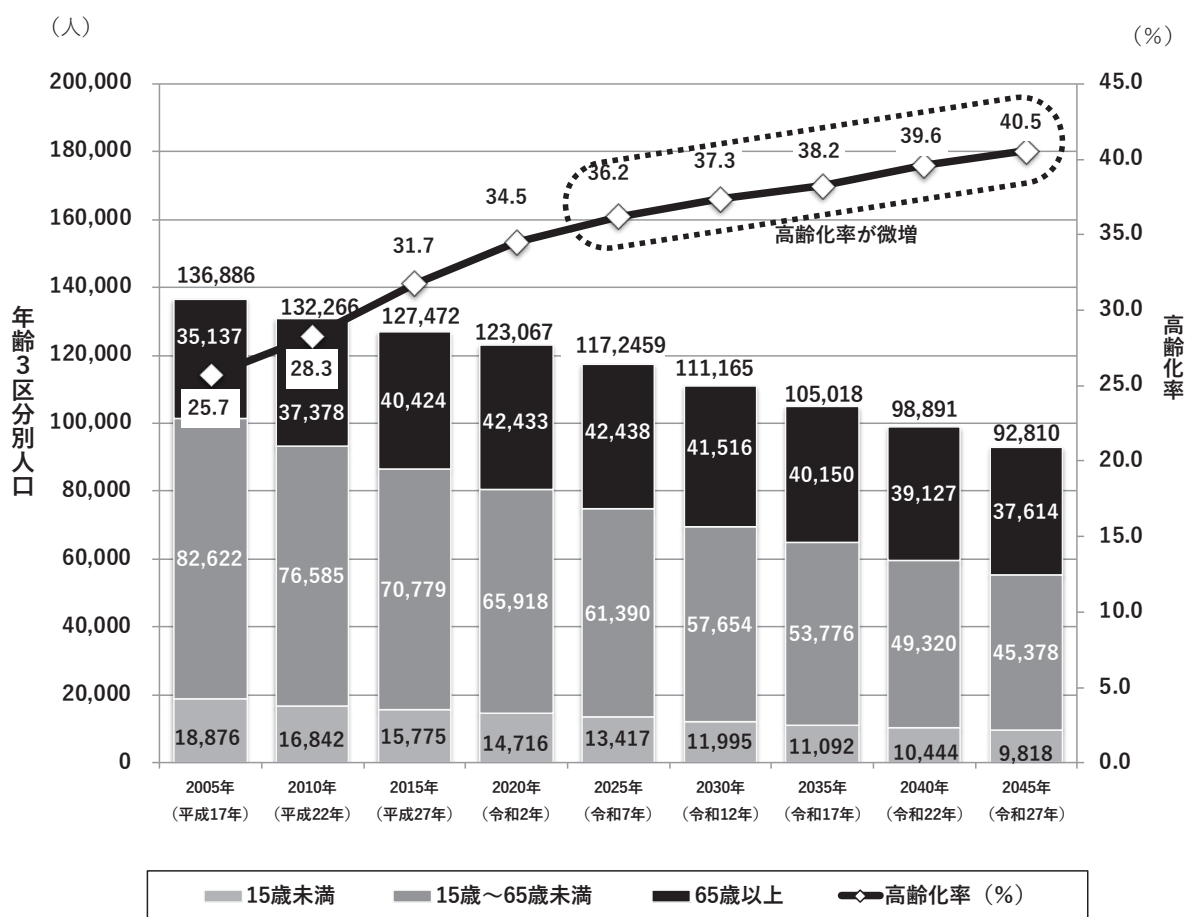
### 1 人口動態に関する概況

#### (1) 総人口及び年齢区分別人口の推移・推計

本市の総人口は年々減少しており、令和2年の国勢調査では、123,067人となっています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和27年には91,978人程度まで減少することが見込まれています。

年齢区分別にみると、高齢者人口（65歳以上）も減少しますが、年少人口（15歳未満）と生産年齢人口（15～64歳）がそれを上回る速度で減少しているため、今後、高齢化率は35%を超え、今後ますます独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれます。

■ 図表1 総人口及び年齢区分別人口の推移・推計



(出典) 平成17年～令和2年まで：総務省「国勢調査」

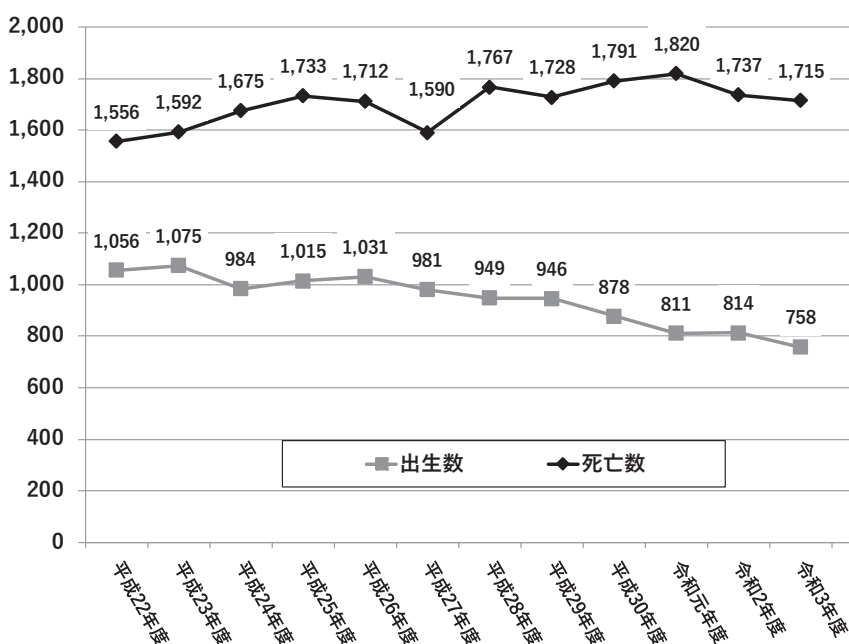
令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

## (2) 出生・死亡

### ① 自然動態－出生数・死亡数の推移－

平成 22 年度以降の出生数、死亡数の推移は以下のとおりです。毎年、死亡数が出生数を上回る自然減の状態が続いています。令和 3 年度は、出生数 758 人に対し死亡数 1,715 人で、957 人の自然減となっています。

■ 図表 2 出生数と死亡数の推移  
(人)

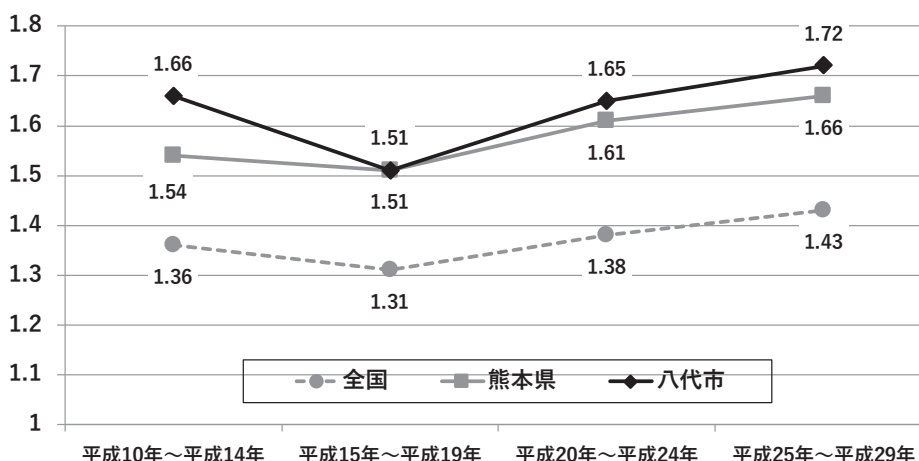


(出典) 総務省「国勢調査」

### ② 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率の推移をみると、本市は平成 15～19 年以降上昇しており、全国、熊本県平均よりも高くなっています。

■ 図表 3 合計特殊出生率の推移



合計特殊出生率：人口統計上の指標で、15～49歳までの既婚・未婚問わない全女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子どもの人数に相当します。

## ③ 死因別死亡数

死因別死亡数をみると、「悪性新生物」が多く、次いで「心疾患」となっています。死亡率から国・県と比較すると、同様の傾向となっていますが、「心疾患」「脳血管疾患」の死亡率は国・県と比較して高くなっています。

悪性新生物（がん）の部位別内訳をみると、男性では「肺がん」「肝臓がん」、女性では「大腸がん」「膵臓がん」が多くなっています。

■ 図表4 主な死因別死亡数の推移

	令和元年		令和2年		令和3年	
	死因名	死亡数	死因名	死亡数	死因名	死亡数
1	悪性新生物	420人	悪性新生物	421人	悪性新生物	380人
2	心疾患	337人	心疾患	304人	心疾患	309人
3	老衰	136人	脳血管疾患	139人	老衰	166人
4	脳血管疾患	130人	老衰	119人	脳血管疾患	118人
5	肺炎	127人	肺炎	103人	肺炎	94人

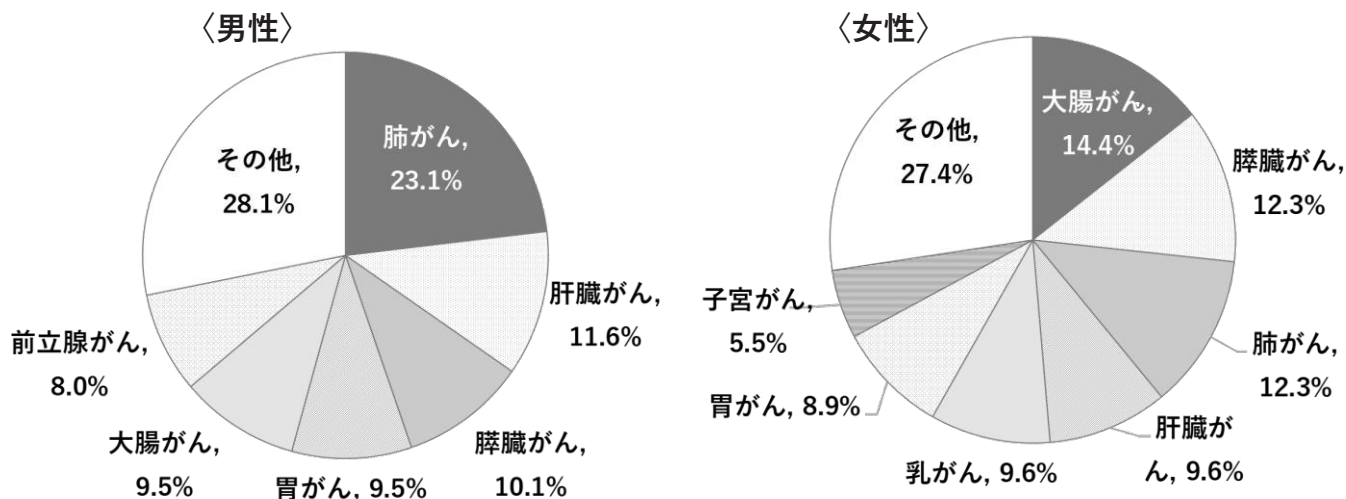
(出典) 熊本県人口動態調査

■ 図表5 死因別死亡率（人口10万対）（国・県比較／上位）

	八代市		熊本県		全国	
	死因名	死亡率	死因名	死亡率	死因名	死亡率
1	悪性新生物	312.0	悪性新生物	324.8	悪性新生物	310.7
2	心疾患	261.6	心疾患	199.3	心疾患	174.9
3	老衰	150.0	老衰	132.0	老衰	123.8
4	脳血管疾患	101.0	脳血管疾患	88.8	脳血管疾患	85.2
5	肺炎	80.7	肺炎	66.5	肺炎	59.6

(出典) 熊本県人口動態調査（令和3年度）

■ 図表6 悪性新生物（がん）の部位別死亡割合（男女別）



(出典) 熊本県人口動態調査（令和3年度）



#### ④ 平均寿命・健康寿命

平均寿命の推移をみると、令和2年の調査では、男性は82.0歳、女性は87.7歳となっています。男性は年々伸びており、国・県の平均寿命より長くなっています。

■ 図表7 平均寿命の推移（男性）（国・県比較）

	八代市	熊本県	全国
令和2年	82.0歳	81.9歳	81.5歳
平成27年	80.6歳	81.2歳	80.8歳
平成22年	79.4歳	80.3歳	79.6歳

■ 図表8 平均寿命の推移（女性）（国・県比較）

	八代市	熊本県	全国
令和2年	87.7歳	88.2歳	87.6歳
平成27年	86.9歳	87.5歳	87.0歳
平成22年	87.3歳	87.0歳	86.4歳

（出典）厚生労働省「生命表」

健康寿命の推移をみると、国、県ともに延伸しています。いつまでも自立した生活を送るためには、今後も健康寿命の延伸が求められます。

■ 図表9 健康寿命の推移（国・県）

		熊本県	全国
令和元年	男性	72.24歳	72.68歳
	女性	75.59歳	75.38歳
平成28年	男性	—	72.14歳
	女性	—	74.79歳
平成25年	男性	71.75歳	71.19歳
	女性	74.40歳	74.21歳

（出典）厚生労働省「健康日本21（第二次）推進専門委員会」

※平成28年は熊本地震のため、熊本県の調査は未実施

平均寿命：0歳における平均余命のこと。

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

## 2 健診・検診の状況

### (1) 特定健診・特定保健指導の状況

#### ① 特定健診の受診状況

本市の国民健康保険（以下「国保」という）加入者の特定健診受診率は直近（令和3年度）では31.7%となり、国・県と比較して低く、受診率の向上が健康増進に向けた重要な課題となっています。年代別でみると40・50代で受診率が20%台と低くなっています。

■図表10 特定健診受診率の推移（国・県比較）

	八代市	熊本県	全国
令和3年度	31.7%	36.6%	36.4%
令和2年度	25.4%	33.6%	33.7%
令和元年度	34.5%	38.0%	38.0%
平成30年度	34.2%	37.6%	37.9%
平成29年度	33.1%	35.8%	37.2%

（出典）公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告」  
特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

■図表11 特定健診年代別受診率の推移

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
令和3年度	男性	23.7%	19.0%	21.8%	24.1%	25.0%	32.5%	31.9%
	女性	27.9%	23.7%	25.8%	29.6%	39.2%	38.4%	35.4%
令和2年度	男性	15.0%	14.8%	17.5%	18.2%	19.2%	25.1%	27.3%
	女性	18.9%	16.7%	21.0%	23.3%	27.9%	31.2%	30.7%
令和元年度	男性	20.4%	21.5%	22.3%	26.6%	29.7%	33.8%	37.1%
	女性	22.6%	25.0%	29.8%	31.7%	40.2%	40.9%	41.3%
平成30年度	男性	18.8%	19.1%	21.4%	26.8%	28.5%	35.0%	37.7%
	女性	20.8%	22.3%	29.1%	31.7%	38.6%	40.7%	41.8%
平成29年度	男性	20.1%	18.5%	23.3%	23.8%	28.2%	33.7%	37.3%
	女性	21.1%	24.0%	28.4%	32.6%	36.4%	40.3%	39.1%

（出典）特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

特定健診：生活習慣病の予防のために、国民健康保険に加入している40歳から74歳の方を対象とした、メタボリックシンドロームに着目した健診。

特定保健指導：生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを実施。

## ② 特定保健指導の実施状況

本市の国保の特定保健指導の実施率（終了者）は直近（令和3年度）では57.9%となり、国・県と比較して高くなっています。

■ 図表 1 2 特定保健指導実施率（終了者）の推移（国・県比較）

	八代市	熊本県	全国
令和3年度	57.9%	53.5%	27.9%
令和2年度	59.5%	51.6%	27.9%
令和元年度	63.2%	53.8%	29.3%
平成30年度	57.0%	51.1%	28.9%
平成29年度	57.5%	51.5%	26.9%

（出典）公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告」  
特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

## ③ 特定健診の結果

令和3年度における本市の国保の特定健診の結果を見ると、HbA1c・LDL コレステロールの有所見者割合が高くなっています。

■ 図表 1 3 令和3年度特定健康診査有所見者（保健指導域以上）の推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
血圧	収縮期血圧	47.6%	47.1%	45.3%	49.0%	49.2%
	拡張期血圧	23.1%	22.9%	21.5%	23.2%	24.3%
脂質	中性脂肪	18.2%	18.6%	18.3%	18.4%	18.3%
	HDL コレステロール	4.1%	5.3%	5.0%	5.2%	5.0%
	LDL コレステロール	52.3%	54.1%	52.7%	49.6%	48.5%
肝機能	ALT	13.2%	13.2%	13.7%	14.0%	15.0%
血糖	空腹時血糖	41.0%	39.0%	41.8%	38.8%	38.1%
	HbA1c	72.3%	65.8%	73.3%	72.4%	76.8%
腎機能	e-GFR	18.2%	19.0%	21.1%	19.7%	18.9%

（出典）特定健診

HDL コレステロール：血液中に存在するコレステロールの一種で、善玉コレステロールとも呼ばれます。体内に増え過ぎたコレステロールを回収したり、血管壁にたまったコレステロールを取り除いたりして肝臓へ戻す働きをします。この働きにより、動脈硬化を抑制する効果が期待できます。

LDL コレステロール：肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロールです。

ALT：肝臓の状態を反映する指標となり、肝臓に炎症や障害がある場合、血液中のALT濃度が上昇します。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：血液中に糖化ヘモグロビンが、どのくらいの割合で存在するかをパーセントで表したものです。血糖値が高くなると、割合が高くなります。

e-GFR：腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを調べます。腎臓の働きが悪いと値が低くなります。

## ④ 特定健診結果のメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という）該当者・予備群の状況

本市の国保の特定健診の結果をみると、メタボ該当者及び予備群の割合は、約 30%で推移しています。

■図表 1 4 メタボ該当者・予備群割合の推移

	八代市		熊本県	
	メタボ該当者	メタボ予備群	メタボ該当者	メタボ予備群
令和 3 年度	20.3%	11.2%	20.8%	12.1%
令和 2 年度	19.0%	11.1%	20.6%	12.1%
令和元年度	18.9%	11.6%	19.7%	11.9%
平成 30 年度	18.1%	11.9%	18.7%	12.0%
平成 29 年度	16.8%	11.5%	17.5%	11.7%

（出典）特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

## （2）がん検診

### ① がん検診受診率の状況

がん検診の受診率をみると、直近 2 年は新型コロナウイルス感染症の影響により減少傾向となっていますが、女性の子宮頸がん、乳がんは 10%以上となっています。

■図表 1 5 がん検診受診率の推移

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 3 年度	
						県	国
胃がん検診	7.3%	6.8%	6.2%	4.1%	4.6%	8.2%	6.5%
大腸がん検診	7.5%	7.4%	7.1%	6.7%	5.9%	9.2%	7.0%
肺がん検診	8.4%	7.9%	7.2%	7.3%	6.2%	8.2%	6.0%
子宮頸がん検診	16.1%	13.9%	11.4%	9.5%	10.1%	19.4%	15.4%
乳がん検診	16.9%	16.8%	16.8%	13.5%	14.8%	19.6%	15.4%

（出典）地域保健・健康増進報告

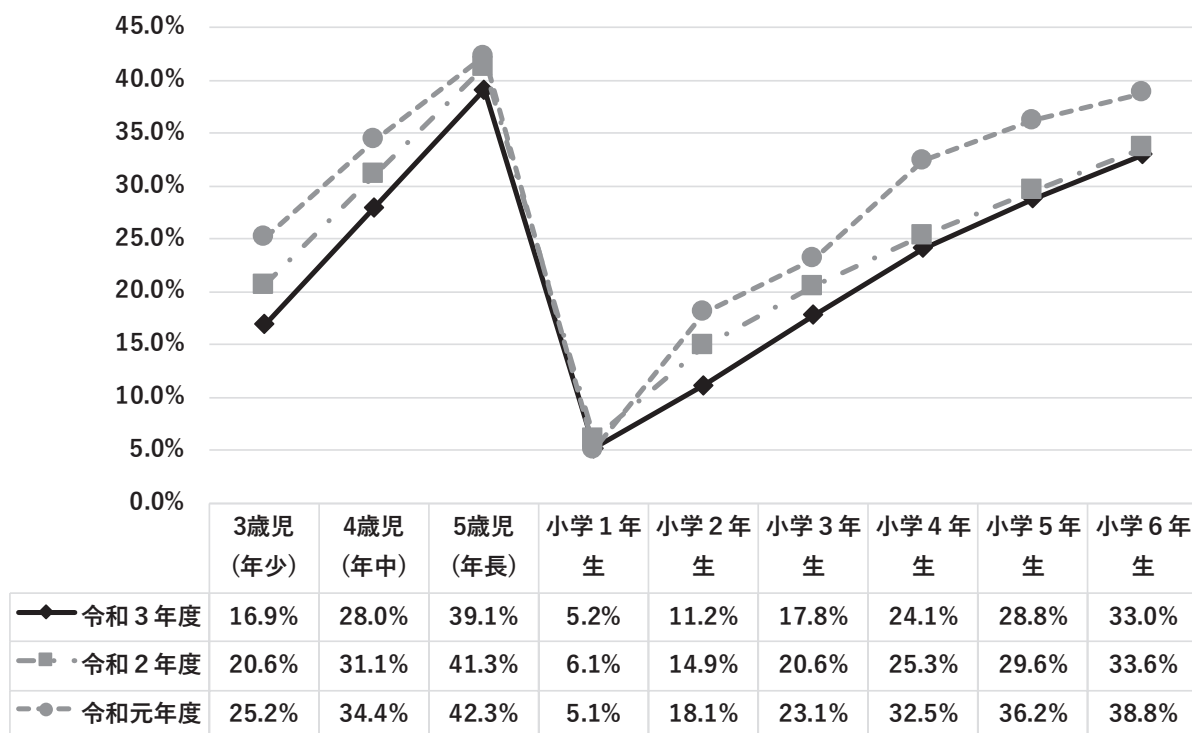
メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。一定以上の腹囲があることが内臓肥満の指標（へその高さで腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上）であり、必須項目となっています。これに加えて、血圧・空腹時血糖値・脂質（中性脂肪・HDL コレステロール）の基準のうちいずれか 2 つ以上があてはまると、メタボリックシンドロームの診断になります。

### (3) 歯・口の健康

#### ① う歯（むし歯）有病率の推移

本市のう歯（むし歯）有病率は、5歳児までは乳歯において増加し、小学1年生で永久歯に生え変わり低くなるが、その後、年齢に比例して増加しています。経年で比較すると、全般的にむし歯の有病率は減少傾向にあります。

■図表16 う歯（むし歯）有病率の推移



(出典) 熊本県の歯科保健の現状

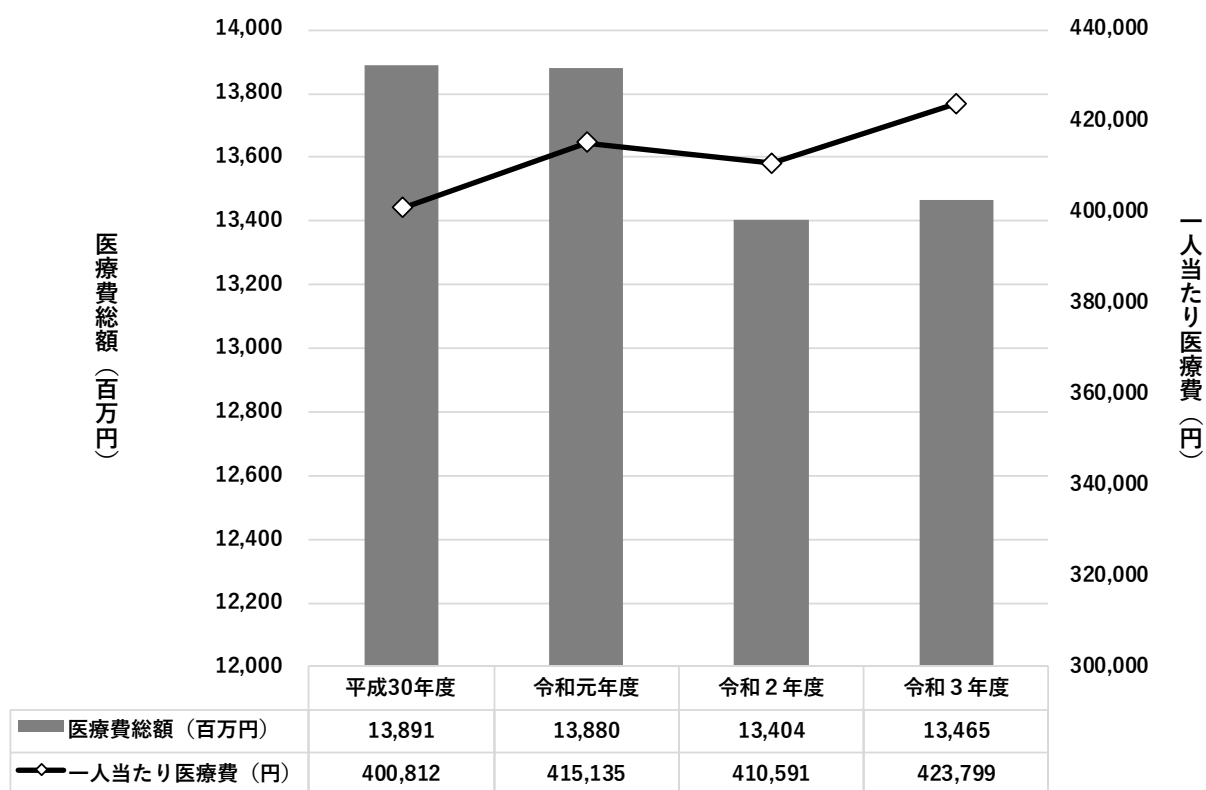
### 3 医療の状況

#### (1) 医療費

##### ① 国保の医療費の状況

本市の国保の総医療費は、被保険者数の減少に伴い微減傾向にあり、令和3年度は約134億円となっています。一人当たりの医療費は増加傾向にあり、令和3年度は約42万円となっています。

■図表17 1人あたり医療費（国保）の推移



（出典）八代市国民健康保険統計資料



## 第3章 保健計画（第二次）の評価及び分析

第二次計画の目標指標（数値）の達成状況と評価を検証し、次期の第三次計画に反映します。

評価分析にあたっては、第二次計画の課題別の推進項目ごとに行っています。

- ・計画の目標指標の推移（推移と現状値、目標値、参考に全国と県の数値）
- ・評価：◎（おおむね予定通り推進）、○（一定程度推進）、△（十分に推進できていない）の3段階で評価
- ・主な施策（実施している事業など）
- ・評価の理由（現状や推進状況から評価に至った理由）

### 1 次世代の健康

#### （1）妊産婦期

##### 【目標達成状況】

指標	対象	平成25年度	平成30年度	【現状値】 令和4年度	令和4年度 目標値	全国 数値	県数値
1	低出生体重児の割合	8.7%	7.7%	9.9% (R3)	8.0%	9.4% (R3)	10.0% (R3)
2	妊娠中の喫煙率	3.6%	3.6%	3.7% ※2.2%	0.0%	※1.9% (R3)	※2.2% (R3)
3	妊娠中の飲酒率	1.9%	1.7%	1.4% ※0.6%	0.0%	※0.9% (R3)	※0.6% (R3)
4	人工死産率 (出生数+死産数の千人に対する割合)	20.0‰	10.2‰	11.8‰ (R3)	17.0‰	9.9‰ (R3)	11.4‰ (R3)

※4 か月児健診より

低出生体重児：2,500g未満の体重で生まれてきた赤ちゃんのことです。

人工死産率：妊娠満12週以後の死児の出産で、自然死産と人工死産をいう。

「人工死産率」＝人工死産数÷（出生数＋死産数）×1,000、「自然死産率」＝自然死産数÷（出生数＋死産数）×1,000



## i 妊娠前の健やかな生活習慣や命を大切にするための情報提供

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育園、学校等と連携した食育、性教育等に関する健康教育</li> <li>・ 母子健康手帳交付時の保健指導</li> <li>・ 産後の訪問指導や乳幼児健診時における家族計画指導</li> <li>・ ヤング健診</li> </ul>	
評価の理由	<p>①保育園、学校等で食育や性教育などの健康教育を行い、若年期からの情報提供を行っています。</p> <p>②すこやかな妊娠を迎えるためにも、生活習慣の改善や早産のリスクである歯周病をヤング健診の必須項目として実施をし、生活習慣の改善への支援を行っています。</p>	

## ii 健やかな妊娠・出産を迎えるための知識の啓発

評価	◎	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母子健康手帳交付時の保健指導</li> <li>・ ウェルカムベビー教室（両親学級）</li> <li>・ 妊婦健診と保健指導</li> <li>・ 第1子出産予定妊婦、ハイリスク妊婦へ電話相談・訪問等での指導</li> <li>・ 医療機関等の関係機関と連携</li> <li>・ 子育て世代包括支援センターにおける相談支援</li> <li>・ 産婦健診・産後ケア事業</li> <li>・ 出産・子育て応援事業</li> </ul>	
評価の理由	<p>①令和2年度より、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援として、子育て世代包括支援センターを設置し、専任のスタッフにより電話相談、訪問等を実施し支援を充実しています。</p> <p>②母子健康手帳交付時には、妊娠期の生活習慣の注意等に加えて、妊娠・育児の不安、経済面、精神面など多様な悩みに対して、妊婦1人ひとりに丁寧な個人面談を行っています。</p> <p>③第1子や妊娠期から支援が必要な妊婦に対しては、保健師・助産師等が本人の不安に寄り添い、面談等を行っています。</p> <p>④令和元年度より、早産予防対策として、妊婦健診に膣分泌物検査や歯科健診を導入し、早産予防につなげています。</p> <p>⑤出産後早期に訪問等の対応を行い、育児の不安を早く解消できるように対応し、必要に応じて関係機関につないでいます。</p> <p>⑥令和4年度からは、出産・子育て応援事業が開始され、妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援として伴走型相談支援と経済的支援（妊娠届出時、出産後に各5万円）を行っています。</p>	

(2) 乳幼児期

【目標達成状況】

指標	対象	平成 25年度	平成 30年度	【現状値】 令和4年度	令和4年度 目標値	全国 数値	県数値	
5	乳幼児健診受診率の増加	3歳児健診	96.9%	98.7%	99.1%	100%	94.6% (R3年度)	96.3% (R3年度)
6	21時までに就寝する子どもの割合の増加	1歳6か月児健診	50.4%	56.4%	60.5%	60.0%	—	—
		3歳児健診	34.9%	37.6%	37.8%	50.0%	—	—
7	育児不安のある保護者の割合	1歳6か月児健診	41.7%	42.3%	39.5%	30.0%	—	—
		3歳児健診	38.7%	43.1%	42.3%	30.0%	—	—
8	麻しん予防接種 接種率	第1期 (1歳児)	94.8% (第1期)	102.3% (第1期)	87.3% (第1期)	95.0% (第1期)	93.5% (第1期)	94.8% (第1期)
		第2期 (就学前児)	99.1% (第2期)	97.3% (第2期)	96.0% (第2期)	95.0% (第2期)	93.8% (第2期) (R3年度)	93.2% (第2期) (R3年度)

※麻しん予防接種は、10月1日時点の対象者を計上

i 子どもの健やかな成長発達を促すための支援強化及び生活習慣の確立

評価	◎
----	---

- ◎ おおむね予定通り推進
- 一定程度推進
- △ 十分に推進できていない

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診での保健指導</li> <li>・健診未受診者への受診勧奨、3歳児健診の未受診児に対する訪問等</li> </ul>
------	---

評価の理由	<p>①乳幼児健診では未受診者の受診勧奨に努め、99%以上の高い受診率を維持しており、未受診者に対しては、関係機関からの情報収集や状況把握を行っています。</p> <p>②各乳幼児健診において、心身の異常を早期発見するとともに、健康的な生活習慣の確立に向け、資料を活用しながら、乳児期から栄養指導や歯科指導を行っています。</p> <p>② 21時までに就寝する子どもの割合が増加しています。</p>
-------	--

## ii 安心して子育てができるための情報提供と支援

評価	◎	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児、乳児訪問</li> <li>・電話来所による相談</li> <li>・こども発達相談</li> <li>・保育園、幼稚園、医療機関などの関係機関との連携</li> </ul>	
評価の理由	<p>① 育児不安の強い保護者や家庭環境に課題を抱えるケースも多く、妊娠期から電話相談や家庭訪問を行い、出産後も赤ちゃん訪問など継続的な支援を行っています。また、よりよい支援体制を検討するために児童福祉担当のこども未来課も含めたケース検討会を実施し、連携体制の強化が図られています。</p> <p>② 発達面における課題がある子どもや育てにくさを感じる保護者が心理士に相談できる場を提供するとともに、必要に応じて専門機関につなぐ支援を行っています。</p>	

## iii 各種予防接種の推進

評価	◎	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期予防接種事業</li> <li>・長期療養による特別措置</li> <li>・定期予防接種費用の償還払い</li> <li>・風しん予防接種費用助成</li> </ul>	
評価の理由	<p>① 市で実施する乳幼児健診やホームページ、市報等のあらゆる機会を通し、接種スケジュールや受託医療機関のリスト、接種費用、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口の連絡先など、接種に必要な情報を住民に提供し、接種勧奨を行っています。</p> <p>② 保育園・幼稚園・小中学校などの関係機関と連携し、定期予防接種の情報提供や受診勧奨を行っています。また、未接種者に対してはハガキ等にて個別で情報提供や受診勧奨を行っています。</p> <p>③ 医学的な理由等により、定期接種の時期をやむなく逃した方に対しては、申請により一定の期間を定め、定期接種ができる機会を設けています。</p> <p>④ 県外等の医療機関で定期接種を受けられる方に対し、事前の申請により接種費用の償還払いを行っています。</p> <p>⑤ ワクチンの種類や受け方が複雑なため、医療機関に対し、情報提供や過誤防止の注意喚起を行い、連携を図っています。</p>	

2 生活習慣病の予防

(1) がん

【目標達成状況】

	指標	対象	平成 25年度	平成 30年度	【現状値】 令和4年度	令和4年度 目標値	全国 数値	県数値
9	がん検診受診率 (胃がん)	40歳以上 69歳以下	15.0%	6.8%	4.8%	40.0%	6.5% (R3年度)	8.2% (R3年度)
10	がん検診受診率 (肺がん)	40歳以上 69歳以下	22.6%	7.9%	6.7%	40.0%	6.0% (R3年度)	8.2% (R3年度)
11	がん検診受診率 (大腸がん)	40歳以上 69歳以下	27.1%	7.4%	6.0%	40.0%	7.0% (R3年度)	9.2% (R3年度)
12	がん検診受診率 (子宮頸がん)	20歳以上 69歳以下	40.7%	13.9%	10.0%	50.0%	15.4% (R3年度)	19.4% (R3年度)
13	がん検診受診率 (乳がん)	40歳以上 69歳以下	46.7%	16.8%	14.9%	50.0%	15.4% (R3年度)	19.6% (R3年度)

※平成30年度以降の数値は地域保健・健康増進事業報告に基づく。平成25年度は算出方法等が異なる。

i がん発症予防の施策

評価	○
----	---

◎ おおむね予定通り推進  
○ 一定程度推進  
△ 十分に推進できていない

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 肝炎ウイルス検診</li> <li>・ 肝炎陽性者フォローアップ事業</li> <li>・ 子宮頸がん予防ワクチン（HPV）接種</li> </ul>
------	--

評価の理由	<p>① がんに関係する肝炎ウイルス（B型・C型）に対しては、感染の早期発見のため、対象年齢を設定し、個別勧奨による肝炎ウイルス検診を実施していますが、年々受診率は低下しています。また、陽性者には、肝炎陽性者フォローアップ事業を継続して実施しています。</p> <p>② 一部のがん検診では、個別に無料クーポンを送付し、若い世代へのがん検診の受診勧奨を実施していますが、がん検診の受診率は低下傾向にあります。</p> <p>③ 子宮頸がんでのHPV（ヒトパペローマウイルス）感染症については、HPVワクチンの積極的な接種勧奨の差し控えが令和3年11月で終了し、令和4年4月から個別勧奨が始まっています。同時に令和4年4月からキャッチアップ接種が始まり、対象者に個別通知を行い、市報等により情報提供も行っています。</p>
-------	--

## ii がん検診受診率向上の施策

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市報やFMやつしろなどを利用した周知啓発</li> <li>・健診申込体制の整備</li> <li>・対象年齢へのがん検診無料クーポン券送付</li> <li>・受けやすい健診体制の整備</li> </ul>	
評価の理由	<p>① 市報やホームページ、FMやつしろ、SNS等や各種保健事業の機会を活用し受診勧奨を実施しています。また、ホームページでの健診申込や平成28年度から健診申込方法を簡素化する等、健診申込体制も整備しました。複合健診では、平成27年度から協会けんぽと連携し、被扶養者のがん検診の受診勧奨を行っています。</p> <p>② 乳がん・子宮頸がん検診では、対象年齢に無料クーポン券を送付し、集団健診受診者には肺がん検診の問診票を同封する等の受診勧奨を行っています。さらに、令和2年度から特定健診の対象となる40歳に複合健診を案内し、がん検診についても受診勧奨を行いました。大腸がん検診は、令和2年度から受診者の利便性を考え郵送法を開始しました。</p>	

## iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種がん検診</li> <li>胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診、腹部超音波検診</li> </ul>	
評価の理由	<p>① 受診率向上に向け様々な取組を行いましたが、大きく受診率を伸ばすことができていません。</p> <p>② 緊急紹介状については、校区担当の保健師等が訪問し医療機関への受診勧奨を行い、未受診者対策として、受診とその結果の確認を行っています。</p> <p>③ 国は、がん検診精密検査受診率の目標を90%としていますが、子宮頸がん検診、乳がん検診については達成できており、胃がん検診もほぼ達成していますが、死亡原因上位の大腸がん・肺がんは、目標を下回っています。</p>	

(2) 循環器疾患・糖尿病

※詳細は「八代市国民健康保険 第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）」に掲載

【目標達成状況】

指標	対象	平成 25年度	平成 30年度	【現状値】 令和4年度	令和4年度 目標値	全国 数値	県数値
14	メタボ該当者・ 予備群の減少率	40歳以上 75歳未満 14.1%	3.2%	-1.9% (R3年度)	25.0%	13.8% 全保険者	13.6% (R元年度)
15	正常血圧 (130/85mmHg 未満)の者の割合	40歳以上 75歳未満 49.7%	50.3%	48.4% (R3年度)	55.0%	—	—
16	脂質異常症 (LDL コレステロール 160mg/dl以上)の 者の割合	40歳以上 75歳未満 の男性 9.5%	9.7%	7.6% (R3年度)	8.6%	—	—
17		40歳以上 75歳未満 の女性 13.5%	13.2%	9.4% (R3年度)	11.0%	—	—
18	糖尿病有病者 (HbA1c 6.5%以 上)の割合	40歳以上 69歳以下 7.4%	8.9%	10.0% (R3年度)	7.0%	—	8.9% (R元年度)
19	糖尿病の治療継 続者の割合	40歳以上 75歳未満 51.0%	62.7%	61.4% (R3年度)	53.9%	67.6% (R元年度)	60.0% R4年度速報
20	血糖コントロール指 標におけるコントロ ール不良者の割合	40歳以上 75歳未満 1.0%	1.3%	1.3% (R3年度)	0.9%	0.94% (R元年度)	—
21	合併症(糖尿病性 腎症による年間 新規透析導入)患 者数	40歳以上 75歳未満 20人	4人	6人	16人	—	—
22	特定健診の受診率	全市民 32.5%	34.2%	31.8%	60.0%	36.4%	36.6%
23	特定保健指導の 実施率(終了率)	40歳以上 75歳未満 49.0%	57.0%	60.0%	60.0%	27.9%	53.5%

※指標 14 メタボ該当者・予備群の減少率は、国が定める計算式で算出

※指標 21 は、平成 30 年度から国保保険者支援システムより

※指標 18~20 は、国：健康日本21（第二次）最終評価報告書、県：第4次くまもと21ヘルスプラン総合評価より

BMI：体重と身長の関係から算出される、ヒトの肥満度を表す体格指数です。

[体重(kg)] ÷ [身長(m) × 身長(m)] によって算出される、肥満度の国際的な指標です。



## i 健診及び特定健診受診率向上の施策

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への個別案内、市報やFMやつしろ等を利用した啓発</li> <li>・健診機関との連携</li> <li>・未受診者に対する個別受診勧奨</li> </ul>	
評価の理由	<p>① 健診（ヤング健診、後期高齢者健診、基本健診）及び特定健診受診率向上のために、申込方法の簡素化や個別に受診勧奨案内を送付する等、様々な取組を行いました。特に特定健診については、未受診者への個別受診勧奨案内や受診勧奨チラシ等の見直しを重点的に行いました。</p> <p>② 特定健診受診率は、令和元年度までは年々微増していましたが、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響を受け減少し、令和3年度以降は徐々に受診者も戻りつつあるものの、コロナ禍前の令和元年度までには戻っておらず、目標値との差が大きい状況です。</p>	

## ii 保健指導対象者を明確化するための施策

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診(ヤング健診)</li> <li>・基本健診</li> <li>・特定健診（八代市国保）</li> </ul>	
評価の理由	<p>① ヤング健診では、前年度保健指導対象となった者や健診の機会のない国保加入者等、受診勧奨対象を選定し個別通知による受診勧奨を行った結果、申込者が増加しました。</p> <p>② 基本健診では、関係課と連携し対象者への受診勧奨を実施しています。</p> <p>③ 特定健診では、個別受診勧奨通知内容の見直しや国保担当課と連携した国保ドック、個人ドック受診者の情報提供等、様々な受診勧奨の取組を行いましたが、受診率は目標より大きく下回っています。</p>	

iii 循環器疾患・糖尿病発症及び重症化予防のための施策

<p>評価</p>	<p>○</p>	<p>◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない</p>
<p>主な施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導等の発症リスクに基づいた保健指導</li> <li>・ 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育等の実施</li> <li>・ 医療関係者等との連携</li> <li>・ 糖尿病保健医療連絡票および糖尿病連携手帳を活用</li> </ul>	
<p>評価の理由</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 特定健診受診者で特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）対象者には、来所・訪問等で個別の保健指導を実施しています。</li> <li>② 特定保健指導は動機づけ支援・積極的支援対象の一部を委託し実施を拡大した結果、令和元年度には、目標の60%を達成しましたが、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、実施率は低下しました。また、メタボ該当者及び予備群の割合は、増加しています。</li> <li>③ 特定保健指導対象者以外の者に対しても、本市独自の基準値で心筋梗塞、脳血管疾患、腎不全の恐れがある重症化予防対象者を抽出し、糖尿病保健医療連絡票や糖尿病連携手帳を活用した重症化予防の保健指導を実施しています。</li> <li>④ 糖尿病管理台帳を校区ごとに作成し、治療状況確認後、訪問、電話、手紙で受診勧奨を行っています。</li> <li>⑤ 新規人工透析患者や脳血管疾患および虚血性心疾患の新規患者数は減少していますが、発症割合は減少していません。</li> <li>⑥ ヤング健診受診者に対しても、特定健診と同様の基準値で保健指導対象者を抽出し、個別の保健指導を実施しています。</li> <li>⑦ 糖尿病保健医療連絡票や糖尿病連携手帳の活用や基幹病院との情報交換会等により、医療機関との連携を行っています。</li> </ol>	



### 3 生活習慣の改善

#### (1) 栄養・食生活

##### 【目標達成状況】

指標		対象	平成 25年度	平成 30年度	【現状値】 令和4年度	令和4年度 目標値	全国 数値	県数値
24	3歳児の肥満 (カウプ指数18.1 以上)の割合	3歳児	2.4%	2.9%	3.6%	3.8%	—	—
	肥満傾向(肥満 度20%以上)に ある子どもの割 合	小学5年生	10.1%	11.4%	16.7%	8.6%	11.0% (R3年度速報値)	12.3% (R3年度速報値)
		中学2年生	5.7%	9.3%	13.2%	8.3%	9.7% (R3年度速報値)	10.3% (R3年度速報値)
25	若い女性のやせ (BMI18.5未満) の割合	20歳～ 39歳	18.2%	21.0%	14.4%	10.0%	20.7% (R元年度)	3.2% (R4年度速報値)
26	男性の肥満者 (BMI 25以上) の割合	20歳～ 39歳	25.5%	24.2%	34.4%	30.0%	35.1% (R元年度)	30.6% (R4年度速報値)
		40歳～ 64歳	29.7%	34.9%	38.7%	25.0%		
27	40～64歳代女性 の肥満者(BMI 25以上)の割合	40歳～ 64歳	19.7%	21.0%	22.7%	15.0%	22.5% (R元年度)	—
28	低栄養傾向 (BMI 20以下) の高齢者の割合	75歳以上	21.9%	19.7%	20.9%	22.0%	16.8% (R元年度)	15.6% (R元年度)
29	朝食欠食児の 割合	3歳児	7.0%	4.7%	6.0%	5.0%	—	—
		小学5年生	15.8%	19.0%	15.3%	5.0%	14.2% (R3年度6年生)	14.8% (R3年度)
		中学2年生	18.6%	22.0%	18.7%	5.0%	18.2% (R3年度3年生)	15.9% (R3年度)
30	朝食欠食者の 割合	3歳児の保 護者(父)	40.4%	36.1%	41.8%	15.0%	—	—
		3歳児の保 護者(母)	20.4%	20.9%	26.4%	15.0%	—	—

※指標 26 (40歳～64歳対象)、指標 27 の現状値は、令和3年度の数値

※指標 25～28 は、国：健康日本21(第二次)最終評価報告書、県：第4次くまもと21ヘルスプラン総合評価より

カウプ指数：生後3か月から5歳までの乳幼児に対して、肥満ややせなど発育の程度を表す指数です。成人  
で使用されるBMIと同じ計算法ですが判定基準が異なります。

$$\text{カウプ指数} = \text{体重(kg)} \div \{ \text{身長(cm)} \times \text{身長(cm)} \} \times 10000$$

肥満度：学童児(6～18歳)の肥満の判定には肥満度が用いられています。

$$\text{肥満度}(\%) = 100 \times (\text{現在の体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重}$$

i 生活習慣病の発症予防のための取組の推進

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ライフステージに対応した栄養指導</li> <li>・ 家庭訪問、健康教育、健康相談</li> <li>・ 食生活改善推進員の養成支援</li> </ul>	
評価の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 妊婦健診の結果から、妊娠中の健康管理と併せて、将来の生活習慣病のリスクについても、妊娠中に保健相談を実施しています。</li> <li>② 乳幼児健診等の機会を捉え、規則正しい生活習慣の確立に向けた情報提供を行っていますが、朝食を欠食している幼児や児童、保護者は減少していません。また、幼児期の肥満傾向も一定の割合を維持しており、当初の数値目標は達成しているものの、児童では、年々増加傾向で、県や全国と比べても高い状況が続いています。</li> <li>③ ヤング健診や特定健診の結果で、食事や運動など生活習慣の改善の栄養指導（保健指導）を実施していますが、令和元年以降、BMI25以上の者やメタボの予備群及び該当者が増加傾向にあります。</li> <li>④ 地域での食生活改善活動を行う食生活改善推進員を養成するための講座を開催し、食生活改善推進員協議会への加入促進を行うとともに、活動の支援を行っています。</li> </ul>	

ii 生活習慣病の重症化予防のための取組の推進

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果での栄養指導</li> </ul>	
評価の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ヤング健診、特定健診では、本市独自の基準値で重症化予防対象者を抽出し、健診結果説明会を案内し、保健指導の中で栄養（食事）指導を行っています。</li> <li>② 健診結果で糖尿病や高血糖の者には、訪問や電話等により、受診状況を確認し、医療機関未受診者への受診勧奨や治療中断予防の保健指導の他、健診の受診勧奨を行っています。</li> </ul>	

iii 関係機関との連携の推進

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関との連携</li> <li>・保育園、学校等との課題の共有</li> </ul>	
評価の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 糖尿病対策において医療機関と連携推進のため、平成29年度から保健医療連携推進会議を実施しています。</li> <li>② 糖尿病保健医療連絡票及び糖尿病連携手帳の活用や基幹病院との情報交換などを行い、医療機関との連携を行っています。</li> <li>② 保育園・幼稚園、学校等で食育健康教室を実施しています。</li> </ul>	

(2) 身体活動・運動

【目標達成状況】

指標		対象	平成25年度	平成30年度	【現状値】 令和4年度	令和4年度 目標値	全国 数値	県数値
31	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	40歳以上 65歳未満 男性	66.0%	49.1%	52.4%	70.0%	51.3%	49.6%
		40歳以上 65歳未満 女性	68.3%	46.2%	50.5%	70.0%	52.6%	48.9%
		65歳以上 男性	74.2%	47.6%	46.2%	75.0%	—	—
		65歳以上 女性	73.4%	47.6%	49.6%	75.0%	—	—
32	1日に30分以上の汗をかき運動を週に2日以上1年以上実施している者の割合	40歳以上 65歳未満 男性	30.6%	30.3%	30.3%	36.0%	42%	41.7%
		40歳以上 65歳未満 女性	24.9%	23.5%	22.3%	33.0%	37.9	35.8%
		65歳以上 男性	50.5%	42.8%	42.8%	58.0%	—	—
		65歳以上 女性	42.5%	38.1%	38.2%	48.0%	—	—

※特定健診より

i 身体活動量の増加や運動習慣定着の必要性についての知識の普及・啓発の促進

評価	△	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △ 十分に推進できていない
主な施策	・ 特定保健指導、重症化予防保健指導 ・ 健康教育 ・ 健康づくり応援ポイント事業	
評価の理由	① 身体活動量の増加や運動習慣の定着に向け、平成30年度から健康づくり応援ポイント事業を実施しています。 ② 特定健診の結果等の保健指導において、個々に沿った実践可能な運動（ストレッチや筋トレや有酸素運動等）を具体的に提案し、実践状況を確認するなど、身体活動量の増加や運動習慣の定着に向けての支援を実施しています。 ③ 出前講座などの健康教育において、運動の必要性について知識の普及啓発を行っています。 ④ イベント時に体組成測定や骨密度測定等を行い、結果の説明と共に運動の必要性について説明を行っています。 ⑤ 目標指標である身体活動・運動している者の割合は増加しておらず、さらなる取組が必要です。	

(3) 喫煙・飲酒

【目標達成状況】

指標	対象	平成25年度	平成30年度	【現状値】 令和4年度	令和4年度 目標値	全国 数値	県数値
33 成人の喫煙率	40歳以上 75歳未満 男性	24.0%	23.0%	23.0%	12.0%	23.6%	24.0%
	40歳以上 75歳未満 女性	3.6%	4.2%	4.4%	1.8%	6.0%	5.1%
34 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	毎日2合以上 飲酒 (40~74 歳男性)	14.3%	12.1%	12.0%	8.8%	15.8%	20.1%
	毎日1合以上 飲酒 (40~74 歳女性)	3.1%	3.8%	10.2%	3.5%	4.0%	2.7%

※特定健診より

※1合の目安は、ビールは中びん1本(500ml)、日本酒は1合(180ml)、ウイスキーはダブル1杯(60ml)、焼酎0.6合(110ml)となります。

## i 喫煙・飲酒のリスクに関する知識の普及啓発

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導、重症化予防保健指導</li> <li>・ 健康教育</li> </ul>	
評価の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 母子健康手帳交付時に、喫煙や飲酒が妊婦に及ぼす影響について講話を実施しています。</li> <li>② 乳幼児健診時に、喫煙している保護者に対し、受動喫煙予防を含めた喫煙のリスクや禁煙外来についてリーフレットの配布などの情報提供を行っています。</li> <li>③ イベント開催時や出前講座・健康教育等で、喫煙のリスクや適正飲酒についての知識の普及啓発を行っています。</li> <li>④ 受動喫煙防止法の施行後も、ホームページや市報等による知識の普及啓発を実施しましたが、喫煙率の目標値到達には至っていません。</li> </ul>	

## ii 喫煙・飲酒による生活習慣病予防の推進

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診の結果による適正飲酒、禁煙の個別指導</li> <li>・ 妊産婦への保健指導</li> <li>・ 乳幼児の保護者への保健指導</li> <li>・ 各種がん検診</li> </ul>	
評価の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>① がんの早期発見、早期治療のため、がん検診の受診率向上に向けた取組を実施しています。</li> <li>② 肺がん検診時に、喫煙者に対しニコチン依存症の啓発パンフレットを配布しています。</li> <li>③ 特定健診、ヤング健診の結果説明会において、生活習慣病等に及ぼす影響や適正飲酒等の保健指導を実施しています。喫煙者に対し、禁煙指導や禁煙外来を紹介しています。</li> </ul>	

(4) 歯と口腔の健康

【目標達成状況】

指標	対象	平成25年度	平成30年度	【現状値】 令和4年度	令和4年度 目標値	全国 数値	県数値
35	3歳児健診 う歯(むし歯)がない者の割合	73.4%	74.2%	83.1%	80.0%	88.2% (R2年度)	81.6% (R2年度)
36	12歳児の一人平均のう歯(むし歯)数	1.9本	1.37本	1.20本	1.0本	0.63本	0.85本
37	40歳代における進行した歯周炎を有する者	43.8%	58.0%	59.0%	25.0%	44.8% (H28年度)	51.6% (H28年度)
38	60歳代における進行した歯周炎を有する者	49.2%	75%	74.0%	45.0%	59.2% (H28年度)	65.1% (H28年度)
39	歯周病健診受診者数	462人	219人	131人	550人	—	—

※37～39 歯周病健診より

i 歯科保健に関する意識の向上

評価	○
----	---

◎ おおむね予定通り推進  
○ 一定程度推進  
△十分に推進できていない

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ やつしろ歯の祭典</li> <li>・ 各種歯科健診</li> <li>・ 妊婦歯科健診</li> </ul>
------	--

評価の理由	<p>① 歯と口の健康週間にあわせ、やつしろ歯の祭典を八代歯科医師会と連携し年1回開催しています。市報やFMやつしろ、ホームページ等を活用し、歯と口の健康に関する情報提供と普及啓発を行っています。歯の祭典では無料歯科健診やフッ化物歯面塗布等を実施し、健康相談コーナー等も併設しており、歯と口の健康が引き金となる生活習慣病予防や寝たきり予防などの情報提供や歯周病検診・後期高齢者歯科健診の普及啓発を実施しています。</p> <p>② 妊婦の歯周病が早産・低出生体重児に影響を及ぼすことがわかっているため、妊婦歯科健診を実施し、母子健康手帳交付時にも口腔内の健康について情報提供を行っています。</p>
-------	---

## ii ライフステージに応じた歯科保健の推進

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳交付時の保健指導</li> <li>・妊婦歯科健診</li> <li>・7か月児健診等の乳幼児健診時の歯科指導</li> <li>・1歳児（バースデー予防歯科）、1歳6か月児健診、2歳児歯科健診でのフッ化物歯面塗布事業</li> <li>・フッ化物洗口事業</li> <li>・歯科健診及び歯周病検診</li> <li>・高齢者歯科口腔健診</li> <li>・歯科健康教育</li> </ul>	
評価の理由	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 妊産婦に対する口腔ケアの重要性についての情報提供を行い、各歯科健診等を通して、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診する等、家族全員が予防行動等につなげられるよう啓発を行っています。</li> <li>② 乳幼児健診では、歯科指導や健康教育を行い、正しいブラッシングや食事内容の指導などを行い、保護者の歯科保健の意識づけを行っています。</li> <li>③ 1歳6か月児健診、2歳児歯科健診に加えて、令和4年度から1歳児に対してもバースデー予防歯科事業（フッ化物歯面塗布）を開始し、早期から乳歯の歯質強化に努めています。</li> <li>④ 小中学校におけるフッ化物洗口事業を平成26年度から開始し、全校実施しています。幼稚園・保育園等では、65園中41園が実施しています（実施率63%）。</li> <li>⑤ 障害福祉サービス事業所や保育園の保護者・学校での健康教育を通じ、生涯にわたる歯と口腔の健康のための適切な生活習慣の定着に結びつけられるよう歯科保健事業を実施しています。</li> <li>⑥ ヤング健診、歯周病検診、高齢者歯科口腔健診を実施し、定期歯科検診を受けることの大切さや口腔内の健康に関する情報提供を行っています。</li> </ol>	



## 4 こころの健康・休養

### 【目標達成状況】

指標	対象	平成 25年度	平成 30年度	【現状値】 令和4年度	令和4年度 目標値	全国 数値	県数値
40	自殺者数	27 人 (H25年)	21 人 (H30年)	15 人 (R3年)	25 人 (R4年)	20,291人	255 人
41	睡眠による休養を十分とれていない者の割合	24.7%	26.3%	25.9%	18%	25.6%	24.7%

※自殺者数は年度ではなく年集計（人口動態調査より）

#### i こころの健康・休養に関する知識の普及啓発

#### ii 市民の相談に応じる人材の育成

※ i 及び ii については、自殺対策計画の取組と同様です

#### iii 専門家による相談事業の推進

評価	◎
----	---

◎ おおむね予定通り推進  
○ 一定程度推進  
△十分に推進できていない

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心理士等によるこころの健康相談</li> <li>・関係機関と連携した訪問指導</li> </ul>
------	--

評価の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 心理士による「こころの健康相談」を毎月2回実施しています。必要に応じて心理士と同行し、訪問での相談も実施しています。</li> <li>② 医療機関受診が必要なケースについては、紹介状を作成し、情報提供を行うとともに医療機関受診につなげています。</li> <li>③ 市民の相談内容に応じて各専門機関の情報提供等を実施するなど、他機関との連携により、いち早く対応しています。</li> <li>④ 本市実施の「こころの健康相談」だけでなく、他の相談機関についてもチラシを作成し、各種相談窓口の周知啓発を行っています。チラシは、市内の企業や市役所内の窓口等に配布しています。</li> </ul>
-------	---





## 第4章 保健計画（第三次）の基本的な考え方

### 1 基本理念



**市民が健康で安心して暮らすことができるやっしろ  
～体いきいき 心はればれ 元気やっしろ～**

本計画では「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」をめざし、市民の一人ひとりが健康の重要性を認識し、健康に対する正しい知識に基づき、「自らの健康は、自ら守り、高める」意識をもちながら、心身の健康づくりを生涯にわたって実践、継続していくことが大事になります。

そして、その健康づくりを推進するためには、行政をはじめ関係機関や地域の団体、学校等による個人の健康を支援する環境づくりが必要となっています。

子どもから高齢者まで、病気や障がいの有無に関わらず、市民が生涯にわたって健やかに安心して生活することができるよう、地域とともに健康なまちづくりを実践します。

また、生涯を通じ健やかな生活を送るために、妊娠期から出産・子育て期までの切れ目のない支援の提供、子どもから高齢期までの生涯を通じた生活習慣病の発症予防・重症化予防などライフステージに応じた健康支援に取り組みます。

### 2 基本目標

**「健康寿命の延伸」（いつまでも健康）と「健康格差の縮小」（誰もが健康）**

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。

### 3 施策の方向性／施策体系

第三次計画に求められる方向性をもとに、4つの施策を設定し、その考え方を以下のように整理します。

#### 施策1 次世代の健康づくり

- 子どもの健やかな発育と望ましい生活習慣を形成することは、生涯を通じた健康づくりの大事な基盤となります。しかし、核家族化や地域のつながりの希薄化等により、地域において妊産婦やその家庭を支える力が弱くなってきており、妊娠・出産・子育てに関わる家庭の不安や負担は増えてきています。このため、安心して子どもを産み、子どもがより健やかに育つために、妊娠から出産・子育てまで切れ目ない支援体制での取組を推進します。

#### 施策2 より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

- 生活習慣病の発症予防の基礎となる望ましい食習慣を確立することを目指し、肥満の傾向が高い対象者を中心に食事の栄養バランスへの理解・啓発に取り組みます。
- 運動習慣の少ない市民の増加や子どもの運動習慣の不足が懸念されている中、運動をきっかけとした健康習慣の確立をめざします。
- 歯と口腔の健康を向上させることは、生活習慣病予防などの全身の健康にもつながる重要な要素であり、ライフステージに応じた適切な歯科保健の普及・啓発により、歯と口腔の健康づくりを推進します。

#### 施策3 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- 健康寿命の延伸に大きく影響する生活習慣病の発症・重症化を予防するため、若い世代から自分の健康は自分で守る意識を持ち、健康診査等により自らの健康状態をチェックすることで、日々の生活習慣を見直し、改善する意識を啓発します。
- 生活習慣病等の発症・重症化予防に向けた、各種健（検）診の受診率向上と保健指導によるサポートを強化します。

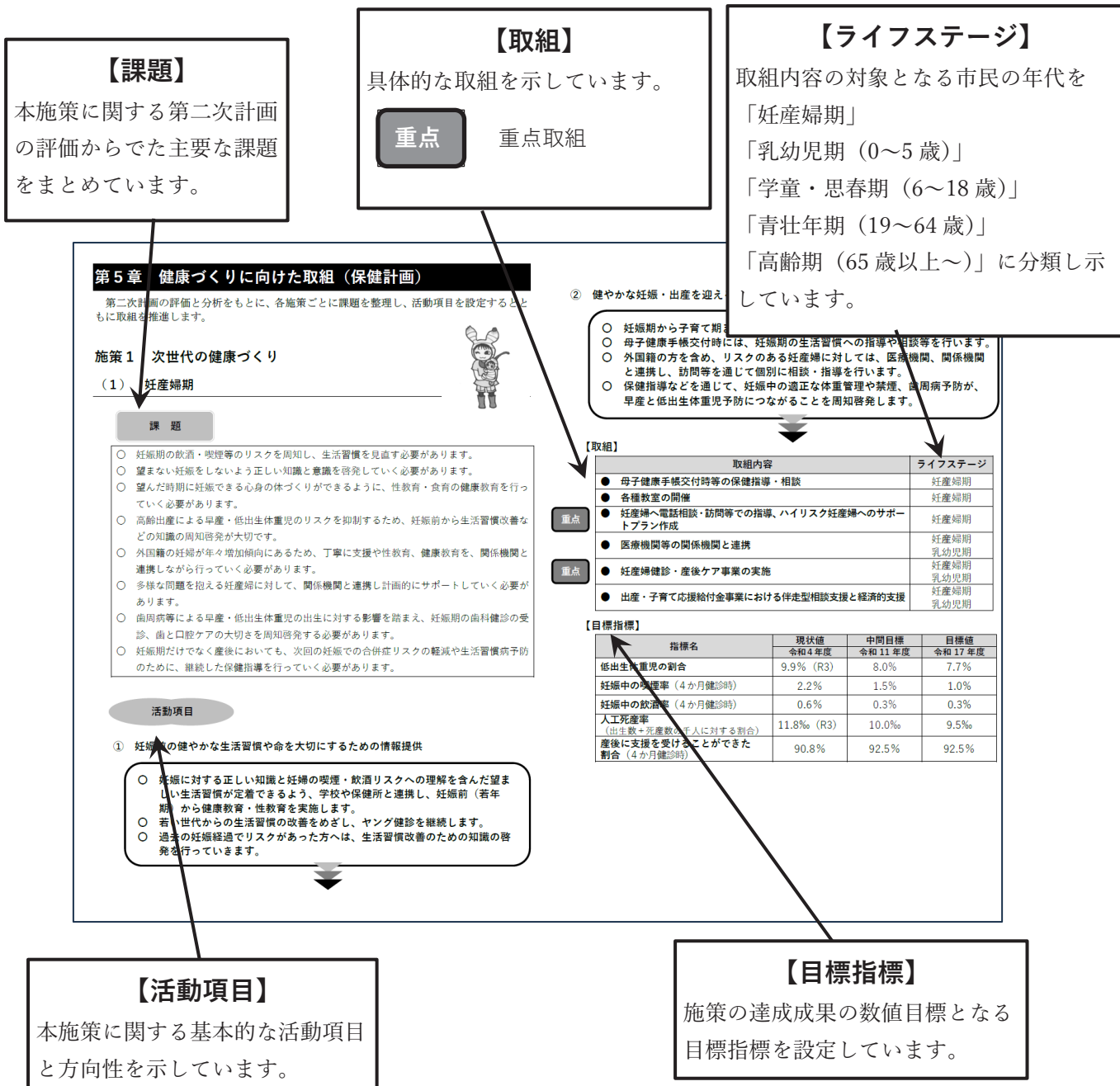
#### 施策4 健康づくりを支える社会環境づくり

- 市民が健康を意識し自ら健康増進に取り組めるよう、既存の社会資源の活用やICT等の活用、多様な主体による健康づくりの推進により、支える社会環境の質の向上を図ります。
- 感染症を予防するため、予防接種を推進し、新たな感染症に備えて、関係機関との連携し、対策を図ります。

【施策体系】

施 策	活動項目
<b>施策 1</b> 次世代の健康づくり	(1) 妊産婦期
	(2) 乳幼児期
<b>施策 2</b> より良い生活習慣の形成、 生活習慣の改善	(1) 栄養・食生活
	(2) 身体活動・運動
	(3) 喫煙・飲酒
	(4) 歯と口腔の健康
	(5) こころの健康づくり
<b>施策 3</b> 生活習慣病の発症予防・ 重症化予防	(1) がん
	(2) 循環器疾患・糖尿病
<b>施策 4</b> 健康づくりを支える 社会環境づくり	(1) 地域との連携による健康づくり
	(2) 健康情報の発信・活用
	(3) 感染症対策・予防接種

【計画の見方】



**【活動項目】**

本施策に関する基本的な活動項目と方向性を示しています。

**【目標指標】**

施策の達成成果の数値目標となる目標指標を設定しています。

## 第5章 健康づくりに向けた取組（保健計画）

第二次計画の評価と分析をもとに、各施策ごとに課題を整理し、活動項目を設定するとともに取組を推進します。



### 施策1 次世代の健康づくり

#### (1) 妊産婦期

##### 課題

- 妊娠期の飲酒・喫煙等のリスクを周知し、生活習慣を見直す必要があります。
- 望まない妊娠をしないよう正しい知識と意識を啓発していく必要があります。
- 望んだ時期に妊娠できる心身の体づくりができるように、性教育・食育の健康教育を行っていく必要があります。
- 高齢出産による早産・低出生体重児のリスクを抑制するため、妊娠前から生活習慣改善などの知識の周知啓発が大切です。
- 外国籍の妊婦が年々増加傾向にあるため、丁寧に支援や性教育、健康教育を、関係機関と連携しながら行っていく必要があります。
- 多様な問題を抱える妊産婦に対して、関係機関と連携し計画的にサポートしていく必要があります。
- 歯周病等による早産・低出生体重児の出生に対する影響を踏まえ、妊娠期の歯科健診の受診、歯と口腔ケアの大切さを周知啓発する必要があります。
- 妊娠期だけでなく産後においても、次回の妊娠での合併症リスクの軽減や生活習慣病予防のために、継続した保健指導を行っていく必要があります。

##### 活動項目

#### ① 妊娠前の健やかな生活習慣や命を大切にするための情報提供

- 妊娠に対する正しい知識と妊婦の喫煙・飲酒リスクへの理解を含んだ望ましい生活習慣が定着できるよう、学校や保健所と連携し、妊娠前（若年期）から健康教育・性教育を実施します。
- 若い世代からの生活習慣の改善をめざし、ヤング健診を継続します。
- 過去の妊娠経過でリスクがあった方へは、生活習慣改善のための知識の啓発を行っていきます。

【取組】

取組内容	ライフステージ
● 学校、保健所、関係機関等と連携した食・運動・性・喫煙・飲酒に関する健康教育	学童・思春期 青壮年期
● 母子健康手帳交付時等の保健指導・相談	妊産婦期
● 産後の訪問指導や乳幼児健診時における家族計画指導、生活習慣改善の保健相談	妊産婦期
● 生活習慣病予防健診(ヤング健診)における生活習慣改善の保健相談	青壮年期

② 健やかな妊娠・出産を迎えるための知識の啓発と支援

- 妊娠期から子育て期まで切れ目のない相談支援を進めます。
- 母子健康手帳交付時には、妊娠期の生活習慣への指導や相談等を行います。
- 外国籍の方を含め、リスクのある妊産婦に対しては、医療機関、関係機関と連携し、訪問等を通じて個別に相談・指導を行います。
- 保健指導などを通じて、妊娠中の適正な体重管理や禁煙、歯周病予防が、早産と低出生体重児予防につながることを周知啓発します。



【取組】

取組内容	ライフステージ
● 母子健康手帳交付時等の保健指導・相談	妊産婦期
● 各種教室の開催	妊産婦期
● 妊産婦へ電話相談・訪問等での指導、ハイリスク妊産婦へのサポートプラン作成	妊産婦期
● 医療機関等の関係機関と連携	妊産婦期 乳幼児期
● 妊産婦健診・産後ケア事業の実施	妊産婦期 乳幼児期
● 出産・子育て応援給付金事業における伴走型相談支援と経済的支援	妊産婦期 乳幼児期

重点

重点

【目標指標】

指標名	現状値	中間目標	目標値
	令和4年度	令和11年度	令和17年度
低出生体重児の割合	9.9% (R3)	8.0%	7.7%
妊娠中の喫煙率(4か月児健診時)	2.2%	1.5%	1.0%
妊娠中の飲酒率(4か月児健診時)	0.6%	0.3%	0.3%
人工死産率 (出生数+死産数の千人に対する割合)	11.8‰ (R3)	10.0‰	9.5‰
産後に支援を受けることができた割合(4か月児健診時)	90.8%	92.5%	92.5%





(2) 乳幼児期

課題

- 乳幼児健診の未受診者対策を、引き続き進めていく必要があります。
- 就寝や食事など子どもの基礎的な生活習慣が身につくよう、安心して子育てができるように引き続き支援していく必要があります。
- 子どもの発達面だけでなく保護者自身や家庭環境への配慮が必要なケースに対して、今後も関係機関と連携体制の強化を図り、一体的な支援を行う必要があります。
- タイムリーに相談できる場の確保や ICT を活用するなど、相談しやすい体制づくりの検討が必要です。
- 予防接種を適切に接種できるよう、情報提供と受診勧奨を継続して行う必要があります。
- 外国籍の方が増加傾向にあるため、子育てや予防接種等の情報提供の方法を検討する必要があります。

活動項目

① 子どもの健やかな成長発達を促すための支援強化及び生活習慣の確立

- 乳幼児健診の受診を勧奨し、子どもの健やかな発育と疾病を予防します。
- 乳幼児期に基礎的な生活習慣を身につけるよう、保健指導を充実します。
- 支援が必要なケースに対しては、関係機関と連携を取り、一体的な支援を行います。



【取組】

取組内容	ライフステージ
● 健診未受診者に対する訪問などによる受診勧奨	乳幼児期
● 乳幼児健診での保健指導	乳幼児期
● 各種教室の開催	乳幼児期

② 安心して子育てができるための情報提供と支援

- 保護者が安心して子育てができるよう、関係機関と連携した支援や ICT を活用するなど、困った時にいつでもどこでも相談できる体制をつくります。
- 発達面に課題がある子どもや保護者に対する相談支援の充実を図ります。





## 【取組】

取組内容	ライフステージ
● 新生児、乳児訪問	乳幼児期
● 電話・来所等による相談	乳幼児期
● こども発達相談	乳幼児期
● 保育園、幼稚園、医療機関などの関係機関との連携強化	乳幼児期
● 育児支援が必要なケースに対するサポートプラン作成	乳幼児期

重点

## ③ 各種予防接種の推進

- 適切な時期に予防接種ができるよう、接種時期やワクチンの受け方に関する情報提供を行い、接種勧奨を行います。

## 【取組】

取組内容	ライフステージ
● 定期予防接種、未接種者への接種勧奨	乳幼児期
● 医療機関、保育園、幼稚園及び学校等との連携強化	乳幼児期
● 予防接種制度についての周知、啓発	乳幼児期

## 【目標指標】

指標名	現状値	中間目標	目標値
	令和4年度	令和11年度	令和17年度
乳幼児健診受診率(3歳児健診)	99.1%	維持	維持
21時までに就寝する子どもの割合 (3歳児健診時)	37.8%	42.0%	50.0%
育てにくさを感じた時に対処できる 親の割合(3歳児健診時)	91.0%	93.0%	95.0%
MR(麻疹・風疹)1期接種率 ※	87.3%	95.0%	維持

※10月1日時点の対象者を計上

## 施策2 より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善



### (1) 栄養・食生活

#### 課題

- 子どもたちの健康的な食習慣の形成のため、食生活に関する知識の習得を図るとともに、保護者自身の食習慣について考える機会が必要です。
- BMI25以上の者やメタボの該当者及び予備群が増加傾向にあるため、若い世代から生活習慣の改善と自己管理できるような保健指導が必要となっています。
- 保育園や幼稚園、学校等関係機関と、食習慣に関する課題を共有し、食育健康教育等をさらに充実していく必要があります。

#### 活動項目

#### ① 健康な食習慣に向けた普及・啓発

- ライフステージに応じた栄養指導により、健康的な食習慣の定着をめざし、知識の普及・啓発を進めます。

#### 【取組】

取組内容	ライフステージ
● 妊婦健診後の栄養指導	妊産婦期
● 乳幼児健診時の栄養指導、離乳食教室	乳幼児期
● 保育園・幼稚園・学校等での食育教室	乳幼児期 学童・思春期
● 健診結果での栄養指導	青壮年期 高齢期
● 家庭訪問、健康教育、健康相談	全市民
● 食生活改善推進員の養成、活動支援	全市民

## 【目標指標】

指標名		現状値	中間目標	目標値
		令和4年度	令和11年度	令和17年度
朝食欠食（児）者の割合 3歳児（週2回以上） 保護者（週に欠食あり）	3歳児	6.0%	5.5%	5.0%
	3歳児の 保護者（父）	41.8%	39.0%	36.0%
	3歳児の 保護者（母）	26.4%	23.0%	18.0%
肥満傾向（3歳児カウプ指 数18.1以上）にある子ども の割合	3歳児	3.6%	3.4%	2.9%
若い女性のやせ （BMI18.5未満）の割合	20歳～ 39歳	14.4%	12.0%	10.0%
男性の肥満者 （BMI25以上）の割合	20歳～ 39歳	34.4%	30.0%	25.0%
	40歳～ 64歳	38.7%	35.0%	30.0%
低栄養傾向（BMI20以下） の高齢者の割合	75歳以上	20.9%	19.0%	18.0%

※3歳児：3歳児健診より 20～39歳：ヤング健診より 40～64歳：特定健診より  
75歳以上：高齢者健診より

(2) 身体活動・運動

課題

- 健康づくり応援ポイント事業の参加者を拡大し、市民の運動習慣のきっかけづくりや継続支援をしていく必要があります。
- 地域や職場等の集団の健康づくりや個人の健康づくりに向けて、関係機関と連携しながら、情報提供やライフステージに応じた対策を講じる必要があります。

活動項目

① 運動習慣の定着に向けた普及・啓発

- どのライフステージでも生き生きと生活できるように身体活動や運動に取り組みやすい環境づくりや普及啓発を進めます。



【取組】

取組内容	ライフステージ
● 身体活動や運動習慣の拡大に向けた普及啓発	全市民
● 関係機関や既存組織との連携による学校や地域での運動機会の普及	全市民
● 特定健診・ヤング健診・高齢者健診後の保健指導の活用	青壮年期 高齢期
● 健康づくり応援ポイントアプリ導入による健康づくり支援	青壮年期 高齢期

【目標指標】

指標名		現状値	中間目標	目標値
		令和4年度	令和11年度	令和17年度
1日に30分以上の汗をかく運動を週に2日以上1年以上実施している者の割合	40歳～74歳男性	38.8%	39.0%	40.0%
	40歳～74歳女性	33.2%	34.0%	35.0%

※特定健診より

## (3) 飲酒・喫煙

## 課題

- 若い頃から喫煙や適正飲酒に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。
- 職域等との連携により、受動喫煙防止を含めた知識を普及啓発する必要があります。
- 出前講座・健康教育等以外での効果的な知識の普及啓発方法を検討する必要があります。

## 活動項目

## ① 喫煙・飲酒のリスクに関する知識の普及啓発

- 喫煙・飲酒の健康への影響の理解を促進し、禁煙や受動喫煙の防止、適正な飲酒を普及啓発します。

## 【取組】

取組内容	ライフステージ
● 広報等を通じた周知啓発	全市民
● 健康教室による普及啓発	全市民
● 各種健診の結果に基づいた、適度な飲酒・禁煙の保健指導	青壮年期 高齢期
● 受動喫煙の防止（分煙環境の推進）	全市民
● 医療機関等との連携	全市民

## 【目標指標】

指標名		現状値	中間目標	目標値
		令和4年度	令和11年度	令和17年度
成人の喫煙率	40歳～74歳男性	23.0%	21.0%	20.0%
	40歳～74歳女性	4.4%	3.5%	3.0%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	毎日2合以上飲酒（40～74歳男性）	12.0%	10.0%	8.8%
	毎日1合以上飲酒（40～74歳女性）	10.2%	6.4%	3.5%

※特定健診より

※1合の目安は、ビールは中びん1本（500ml）、日本酒は1合（180ml）、ウイスキーはダブル1杯（60ml）、焼酎0.6合（110ml）となります。



(4) 歯と口腔の健康

課題

- イベント等での機会を通して、かむ習慣と生涯を通じた口腔ケアの必要性を伝える必要があります。
- 周知啓発機会が少ない青壮年期、高齢期を中心にライフステージに合わせた周知啓発を行い、食事と口腔・歯の健康に関する情報提供や定期的な歯科健診を勧奨していく必要があります。
- 妊産婦期、乳幼児期の歯科健診を勧め、家族を含めた予防歯科への意識を高めていく必要があります。
- 学校・保育園でのフッ化物洗口事業の継続した実施に向けて支援していく必要があります。
- 歯周疾患による糖尿病などの生活習慣病への影響について、生活習慣病のリスクがある対象者を中心に周知啓発を行う必要があります。
- 関係機関とも連携を図り、むし歯予防や生活習慣病予防などの対策をさらに進める必要があります。

活動項目

① 歯科保健の推進

- ライフステージにあわせ、適切な口腔ケアを周知し、歯みがき習慣と定期的な歯科健診の必要性を普及啓発します。



【取組】

取組内容	ライフステージ
● 広報等を通じた周知啓発	全市民
● 口腔ケアの必要性 PR するイベントの開催（やつしろ歯の祭典）	全市民
● 妊婦歯科健診	妊産婦期
● 乳幼児健診時の歯科指導、フッ化物歯面塗布、各種歯科健診	乳幼児期
● フッ化物洗口事業	乳幼児期 学童・思春期
● 歯科健診及び歯周病検診	青壮年期
● 高齢者歯科口腔健診	高齢期

重点

重点

● 歯科健康教育	全市民
● 保育園・学校・医療機関等関係機関との連携	全市民
● 各歯科健診後の歯科保健指導及び受診勧奨	全市民

## 【目標指標】

指標名	現状値	中間目標	目標値
	令和4年度	令和11年度	令和17年度
仕上げ磨きをしている者の割合 (1歳6か月児健診)	72.8%	75.0%	80.0%
う歯(むし歯)がない者の割合 (3歳児健診)	83.1%	83.5%	85.0%
子供の歯科かかりつけ医がいる者の割合 (3歳児健診)	61.6%	70.0%	75.0%
12歳児の一人平均のう歯(むし歯)数	1.2本	1.0本	1.0本
妊婦歯科健診受診率	51.2%	57.2%	63.2%

(5) こころの健康づくり

課題

- こころやからだの健康づくりに関する情報を、各世代に応じた受けとりやすい形での発信方法の検討が必要となります。

活動項目

① こころの健康・休養に関する知識の普及・啓発

- 睡眠による休養の大切さを周知し、十分な睡眠をとる習慣を普及啓発します。



【取組】

取組内容	ライフステージ
● こころの健康づくり・休養に関する情報発信	全市民
● 心理士等によるこころの健康相談	全市民
● 関係機関と連携した訪問指導	全市民

【目標指標】

指標名	現状値	中間目標	目標値
	令和4年度	令和11年度	令和17年度
睡眠による休養を十分とれていない者の割合（40歳～74歳）	25.9%	22.0%	18.0%

※特定健診より



### 施策3 生活習慣病の発症予防・重症化予防

#### (1) がん



#### 課題

- がん検診の受診率が低いため、がん検診の重要性を引き続き周知・啓発するとともに、受診勧奨の方法を工夫する等、受診率向上の取組を強化していく必要があります。
- がんに関係する肝炎ウイルスの検診の受診率が低下しており、受診勧奨の見直しが必要となっています。
- 若い世代からの「がん予防」「がん検診」について、教育機関や医療機関と連携して、周知啓発及び受診勧奨が必要となっています。
- 重症化予防では、早期発見、早期治療が重要であるため、重症化リスクのある対象者の精密検査の受診勧奨を強化していく必要があります。

#### 活動項目

##### ① がんの正しい知識の普及啓発と受診率の向上

- がんに関する知識を普及啓発します。
- がんの早期発見のため、がん検診の受診率を向上します。



#### 【取組】

#### 重点

取組内容	ライフステージ
● 広報等によるがん検診の効果的な周知啓発	全市民
● 各種がん検診等の実施（胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診、腹部超音波検診、肝炎ウイルス検診）	青壮年期 高齢期
● 対象年齢へのがん検診無料化の実施	青壮年期
● 受けやすい健診体制の整備	全市民
● 関係機関による講演会や研修会への共催	全市民

## ② 精密検査の受診率向上による重症化予防

○ がん検診の精密検査の受診勧奨により、早期発見、早期治療につなげ、重症化予防を行います。



### 【取組】

取組内容	ライフステージ
● リスク対象者に対する精密検査の受診勧奨	妊産婦期 青壮年期 高齢期

### 【目標指標】

指標名	現状値	中間目標	目標値
	令和4年度	令和11年度	令和17年度
胃がん検診受診率 (40歳～69歳)	4.8%	6.5%	8.0%
肺がん検診受診率 (40歳～69歳)	6.7%	7.5%	8.0%
大腸がん検診受診率 (40歳～69歳)	6.0%	7.5%	9.0%
子宮頸がん検診受診率 (20歳～69歳)	10.0%	14.5%	19.0%
乳がん検診受診率 (40歳～69歳)	14.9%	17.0%	19.0%
胃がん検診精密検査受診率 (40歳～69歳)	89.3%	90.0%	90.0%
肺がん検診精密検査受診率 (40歳～69歳)	60.7%	75.0%	90.0%
大腸がん検診精密検査受診率 (40歳～69歳)	75.2%	85.0%	90.0%
子宮頸がん検診精密検査受診率 (20歳以上69歳以下)	91.1%	維持	維持
乳がん検診精密検査受診率 (40歳～69歳)	91.4%	維持	維持

※地域保健・健康増進報告より

## (2) 循環器疾患・糖尿病

### 課題

- 糖尿病などの生活習慣病の発症予防・重症化予防の対象者を的確に抽出するため、特定健診受診率の向上が必要となっています。特に受診率の低い 40～50 歳代の受診率向上に力をいれていく必要があります。
- 特定健診の未受診者の多くが治療中であるため、受診勧奨や特定健診同等検査情報提供事業（みなし健診）等による受診率向上は、医療機関と連携した取組が必要です。
- 糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化に関係のあるメタボや肥満の者が増加傾向にあるため、特定健診等の結果による保健指導を強化する必要があります。
- 重症化予防対象者は、治療中の者が多いことから、医療機関と連携した保健指導体制を強化していく必要があります。
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防では、早期の保健指導の介入が必要です。若い世代のヤング健診受診者に対しても、保健指導を実施していく必要があります。

### 活動項目

第3期八代市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）と整合性を図り実施します。

#### ① 健診受診率の向上

- 糖尿病などの生活習慣病の発症・重症化を予防するための特定健診等の受診の重要性を啓発し、受診勧奨を行います。

#### 【取組】

#### 重点

取組内容	ライフステージ
● 特定健診（国保）・基本健診・高齢者健診	青壮年期・高齢期
● 生活習慣病予防健診(ヤング健診)	青壮年期
● 健診の効果的な周知啓発	全市民
● 健診機関との連携	全市民
● 受けやすい健診体制の整備	全市民
● 未受診者に対する個別受診勧奨	全市民

② 保健指導対象者の明確化、重症化予防

- メタボ該当者の減少をめざし、特定健診等の結果に基づき、対象者を抽出し、個々の状態に応じた保健指導を充実します。

【取組】

重点

取組内容	ライフステージ
● 特定保健指導等の発症リスクに基づいた保健指導	青壮年期・高齢期
● 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育等の実施	青壮年期・高齢期
● 医療機関等との連携	青壮年期・高齢期

【目標指標】

指標名	現状値	中間目標	目標値
	令和4年度	令和11年度	令和17年度
特定健診の受診率（40歳～74歳）	31.8%	60.0%	60.0%
特定保健指導の実施率（終了率） （40歳～74歳）	60.0%	60.0%以上	60.0%以上
メタボ予備群の割合 （40歳～74歳）	12.0%	減少	減少
メタボ該当者の割合 （40歳～74歳）	19.3%	減少	減少
糖尿病有病者（HbA1c 7.0%以上）の割合 （40歳～74歳）	4.8%	減少	減少
糖尿病の未治療者（治療中断者含む）の割合 （40歳～74歳）	2.7%	減少	減少

※特定健診より

## 施策4 健康づくりを支える社会環境づくり



### (1) 地域との連携による健康づくり

#### 課題

- 誰もが地域で自分らしく、生きいきと暮らしていくためには、自助・互助・共助・公助を上手に組み合わせ、地域住民がお互いに支え合い、健康を守っていくことが大切です。
- 地域の住民が集う機会の減少により、つながりが希薄化しています。

#### 活動項目

- 市民が地域で自分らしく健康に過ごすことができるよう、地域の支え合いの輪を広げます。



#### 【取組】

#### 重点

取組内容	ライフステージ
● 各校区の住民自治組織の健康に関する活動への支援	全市民
● 地域の健康づくり活動団体との連携	全市民
● 子育て支援センター等を中心とした子育て世帯の交流・相談の場づくり	妊産婦期 乳幼児期

#### 【目標指標】

指標名	現状値	中間目標	目標値
	令和4年度	令和11年度	令和17年度
食生活改善推進員の活動	519回	600回	700回
健康づくり応援ポイント事業登録団体数	21団体	増加	増加

(2) 健康情報の発信・活用

課題

- 若い世代を中心とした健康に関する無関心層を中心に、多様な情報手段によりわかりやすく健康情報を発信することで健康への関心を高め、行動を促すことが必要です。
- 今後の国の健康医療情報のデジタル化の動きにあわせた情報の受発信の仕組みを活かした取組が求められます。

活動項目

① ICT等を活用した健康情報の受発信

- 市民が正確な情報を収集し健康増進につながるよう、多様な情報の受発信を進めます。



【取組】

取組内容	ライフステージ
● 市報・ホームページ・SNSを通じた健康情報の発信	全市民
● 県との連携による健康相談等の受発信の充実	全市民
● レセプトや健康データを活用した保健指導	全市民
● 国のマイナポータルを活用した健康づくりの支援	全市民
● デジタル技術を活用した新たな保健サービスの導入及び活用 (母子健康手帳アプリ、健康アプリ、オンライン相談等)	全市民

重点

【目標指標】

指標名	現状値	中間目標	目標値
	令和4年度	令和11年度	令和17年度
ICT及びデータを活用した市民サービスの提供	実施検討	サービス提供	継続

### (3) 感染症対策・予防接種

#### 課題

- 感染症について理解し、感染症予防・予防接種の意味を知り、正しく予防接種を受けていく必要があります。

#### 活動項目

##### ① 新たな感染症に備えた予防・拡大防止対策

- 保健所など関係機関と連携し新興感染症に備えた対策を進めるとともに、感染症についての正しい知識と、予防法を周知します。

#### 【取組】

取組内容	ライフステージ
● 感染症に対する知識の普及	全市民
● 新興感染症の備えた予防対策の周知	全市民
● 感染症発生時の危機管理体制の整備（防疫・ワクチン対策）	全市民
● 食中毒や各種感染症の感染状況の情報提供及び注意喚起	全市民

##### ② 予防接種

- ワクチンの正しい情報を提供し、安心・安全に予防接種を受けられるよう関係機関と連携し、接種率の向上を図ります。

#### 【取組】

取組内容	ライフステージ
● 予防接種・ワクチンの正しい知識の普及	全市民
● 定期接種の対象者への周知と接種勧奨	全市民
● 予防接種の効果や安全性、副反応のリスク等の周知	全市民

#### 【目標指標】

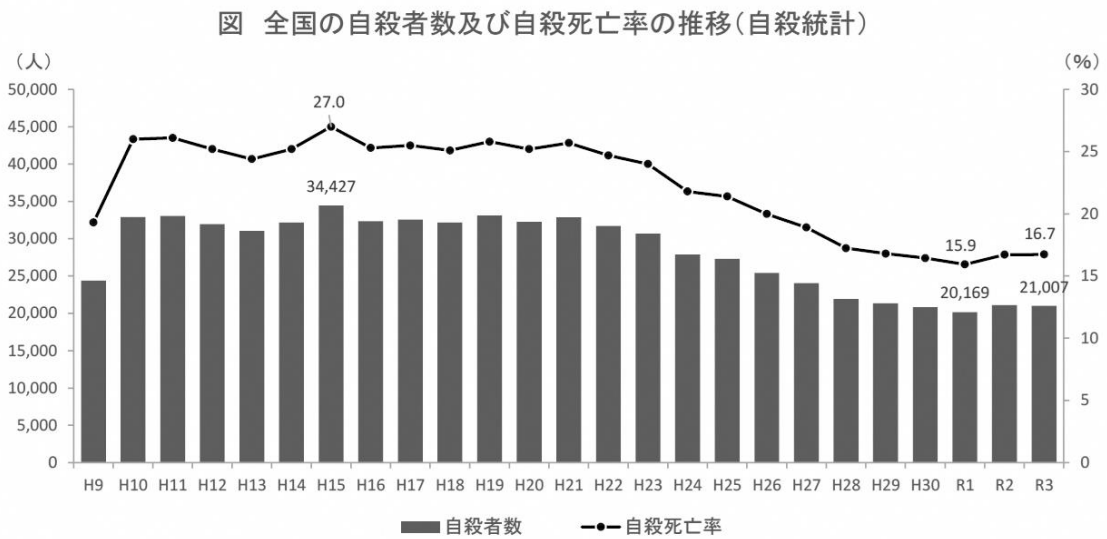
指標名	現状値	中間目標	目標値
	令和4年度	令和11年度	令和17年度
MR(麻疹・風疹)接種率	1期：87.3% 2期：96.0%	1期：95.0% 2期：維持	1期：95.0% 2期：維持

第6章 自殺における現状と自殺対策計画（第一期）の評価及び分析

1 本市における自殺の現状

(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

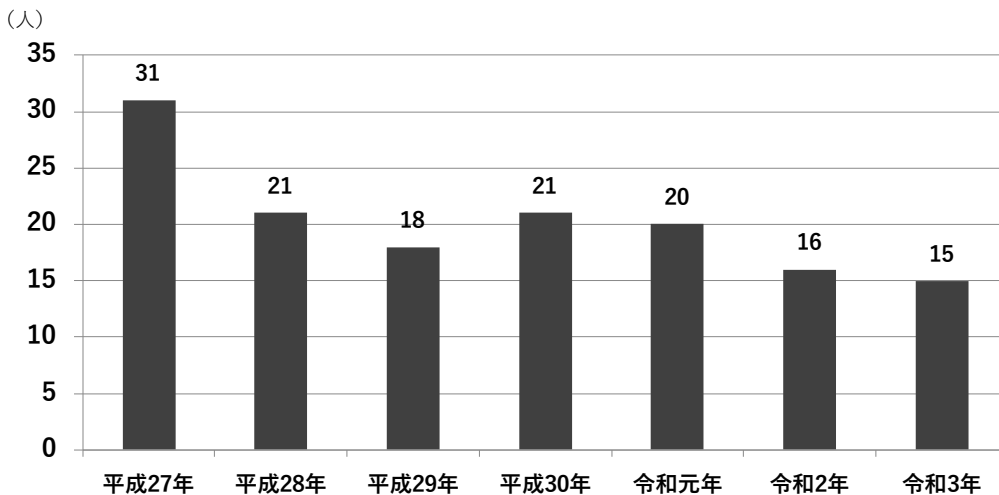
全国の自殺者数は、自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、男性は38%・女性は35%減少しています。しかし、令和2年は自殺者総数が11年ぶりに前年を上回りました。



資料:「令和4年版自殺対策白書」厚生労働省(警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成)

本市の自殺者数は20人前後で推移しており、直近では減少し、令和3年には15人まで減少しています。自殺死亡率についても直近では国・県の傾向より低い状況となっています。

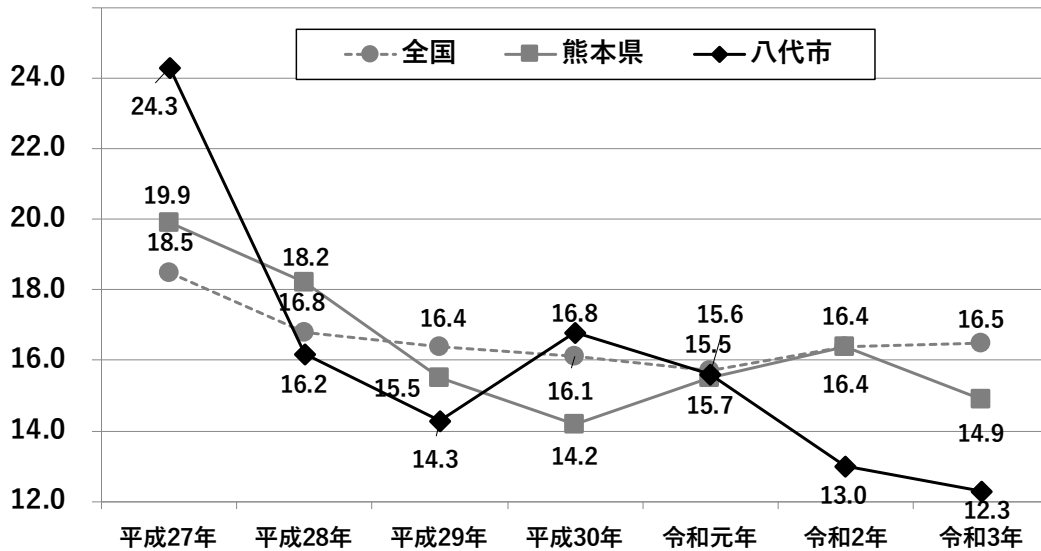
■図表18 自殺者数の推移



(出典) 厚生労働省「人口動態調査報告」



■ 図表 1 9 自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）の推移（国・県との比較）  
（％）

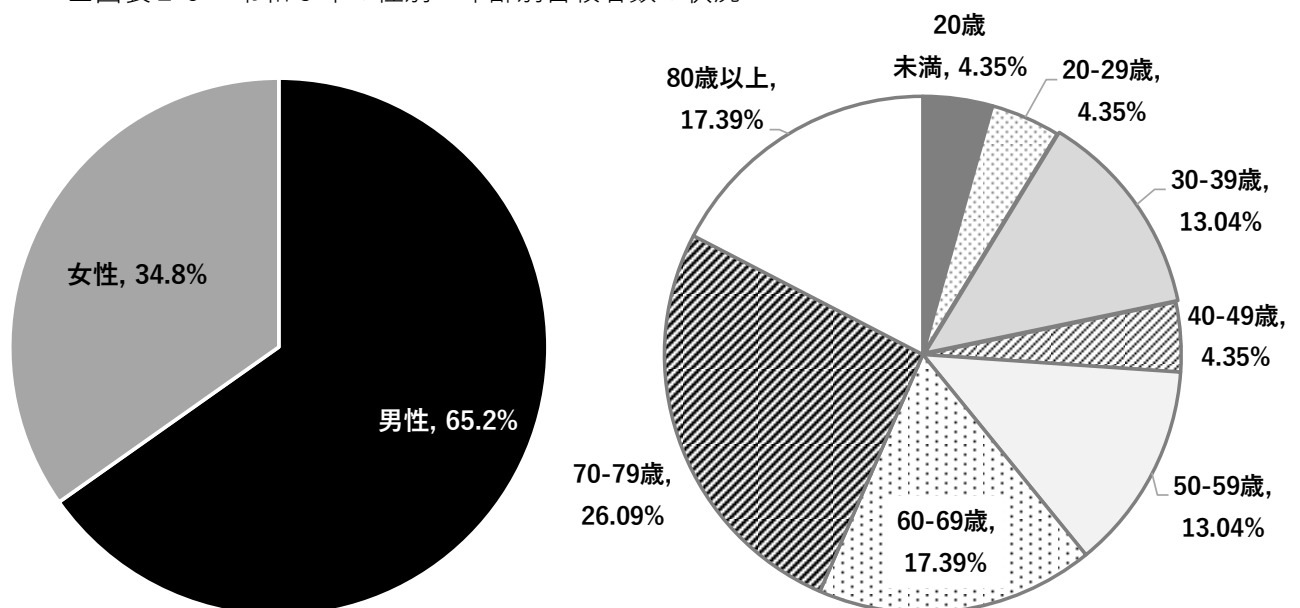


（出典）厚生労働省「人口動態調査報告」

## （2） 性別・年齢階層別の状況

令和3年の本市の自殺者数を男女別で見ると、男性が 65.2%と多くなっています。年齢階層別で見ると、60歳以上の高齢層が全体の6割を占めています。

■ 図表 2 0 令和3年の性別・年齢別自殺者数の状況



### (3) 年齢階級別の死因順位の状況

令和3年における各年代の死因は、10歳から39歳まで自殺が1位となっています。こうした傾向は、県も国と同様の状況です。

■図表2-1 令和3年の県の年齢階級別死因順位

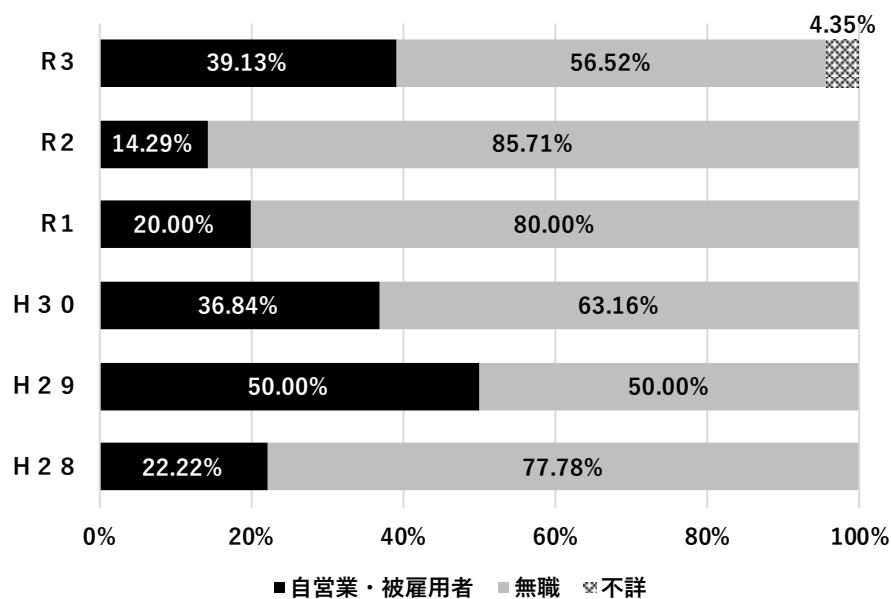
年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～19歳	自殺	29	29%	不慮の事故	21	21%	悪性新生物	14	14%
20～29歳	自殺	127	48%	不慮の事故	39	15%	悪性新生物	29	11%
30～39歳	自殺	141	31%	悪性新生物	99	22%	不慮の事故	39	9%
40～49歳	悪性新生物	460	34%	自殺	207	15%	心疾患	157	12%
50～59歳	悪性新生物	1249	41%	心疾患	359	12%	自殺	246	8%
60～69歳	悪性新生物	4133	47%	心疾患	975	11%	脳血管疾患	571	6%
70～79歳	悪性新生物	7027	40%	心疾患	2092	12%	脳血管疾患	1154	7%
80～89歳	悪性新生物	9760	25%	心疾患	5970	15%	その他の呼吸	3098	8%
90～99歳	心疾患	6398	19%	老衰	5995	18%	悪性新生物	4476	13%
100歳～	老衰	1247	39%	心疾患	547	17%	肺炎	255	8%

(出典) 厚生労働省「人口動態調査報告」

### (4) 職業別の状況

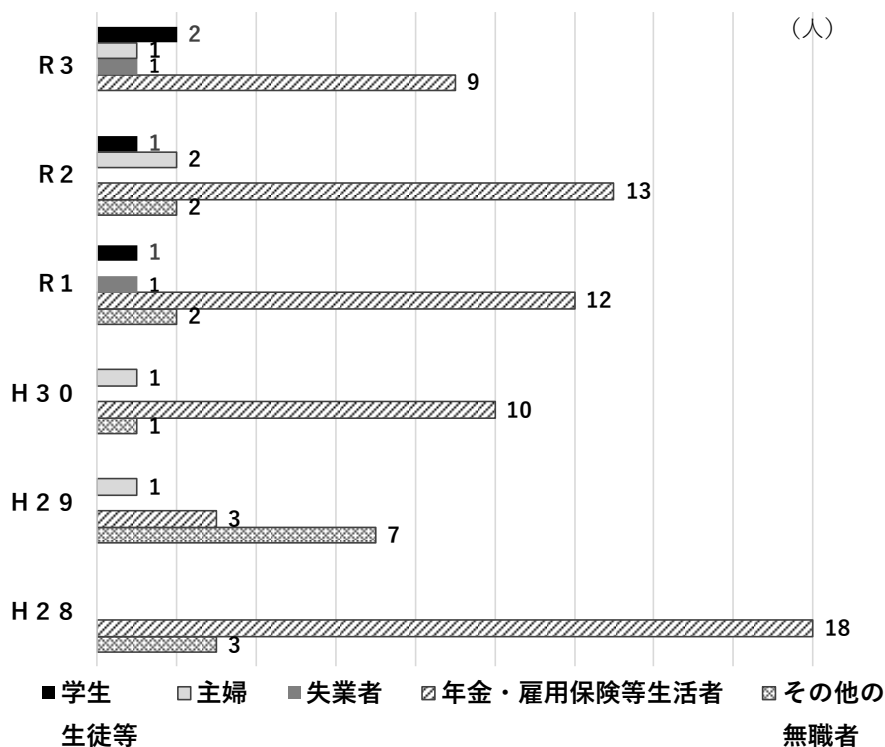
本市の職業別の自殺者の構成比は、無職者が多く、その中でも、年金等生活者が多くを占めています。

■図表2-2 職業別死亡者数の推移



(出典) 厚生労働省・地域における自殺の基礎資料

■ 図表 2 3 無職者の内訳 (職業別死亡者数の推移より)

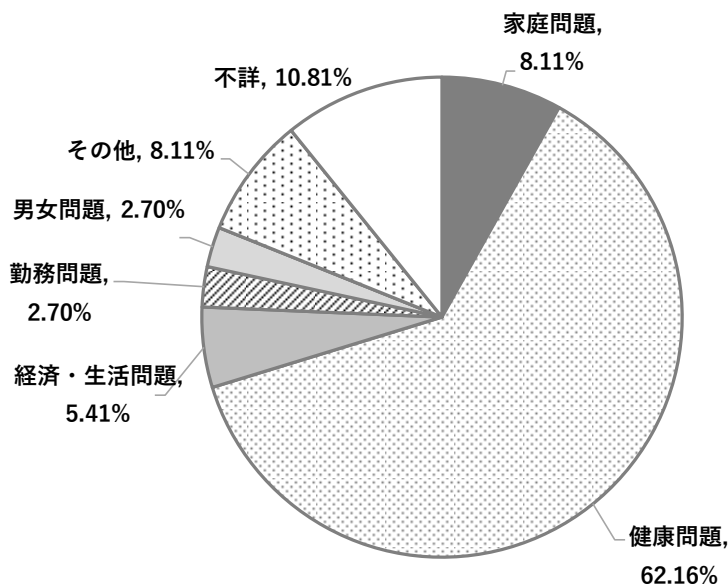


(出典) 厚生労働省・地域における自殺の基礎資料

## (5) 原因・動機別の状況

令和3年における本市の自殺者の原因・動機別の状況は、健康問題が全体の約6割を占め最も多く、こうした傾向は、国・県とほぼ同様の状況です。

■ 図表 2 4 原因・動機別の状況

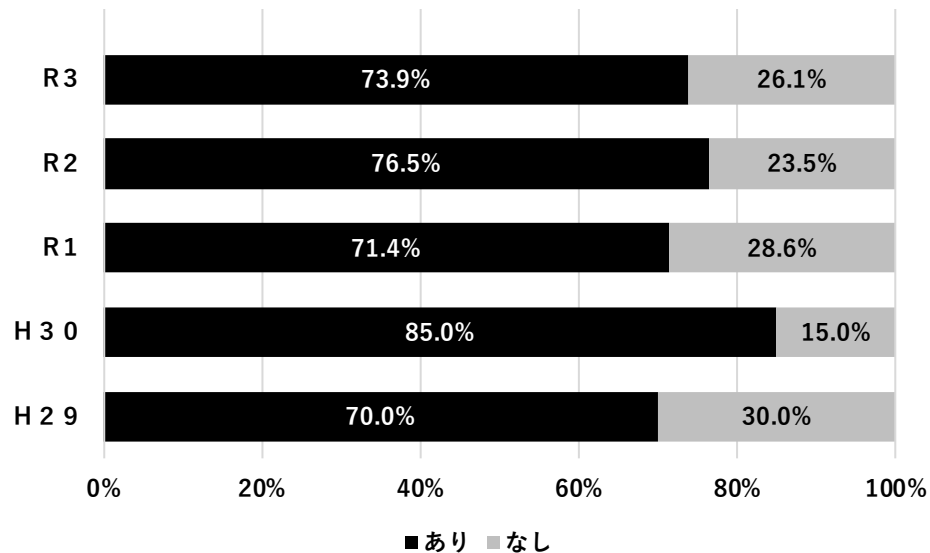


(出典) 厚生労働省・地域における自殺の基礎資料

(6) 同居人の状況

本市の同居人ありの自殺者の割合は、国・県と同様、同居人なしの場合に比べて、高い傾向が見られます。

■図表 2 5 同居人の状況



(出典) 厚生労働省・地域における自殺の基礎資料

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

- 1 調査対象の差異 厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。
- 2 調査時点の差異 厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。
- 3 事務手続き上（訂正報告）の差異 厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で計上しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上してしません。警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しています。

※ 地域における自殺の基礎資料・・・地域における自殺の実態に基づいた対策が講じられるよう、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて、全国・都道府県別・市区町村別自殺者数について再集計したもの

## (7) 八代市における自殺の特徴

平成29年～令和3年の5年間における自殺の実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」により、本市の自殺で亡くなる人の多い属性の上位5区分が示されました。この結果からみると、自殺者数の多い、「60歳以上の男性」、「無職」「同居人有」の方の自殺に至る主な背景として、退職や失業からの生活苦に、介護の悩みや疲れ、さらに身体的な病気等の健康問題の重なりがあると分析されています。

■図表26 同居人の状況

自殺者の特性上位5区分	自殺者数	割合	自殺死亡率*	背景にある主な自殺の危機経路**
	(5年計)		(10万対)	
<b>1位</b> 男性 60歳以上無職同居	19人	19.6%	36.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
<b>2位</b> 女性 60歳以上無職同居	13人	13.4%	15.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
<b>3位</b> 男性 60歳以上無職独居	10人	10.3%	108.4	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
<b>4位</b> 男性 20～39歳有職同居	8人	8.2%	22.5	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
<b>5位</b> 男性 40～59歳有職独居	7人	7.2%	90.1	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺

(出典) 資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

\* 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

\*\* 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものを自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示している。

## 2 自殺対策計画（第一期）の評価及び分析

### 八代市自殺予防対策計画 目標値

指標	対象	平成 27年	平成 30年	【現状値】 令和3年	令和4年 目標値	全国 数値	県数値
自殺死亡率	人口10万人 当たりの自殺 者数	24.3	16.8	<b>12.3</b>	<b>17.0</b>	16.5	14.9

※「人口動態統計」より

### I 中高年世代への支援

#### (1) 就労・勤務問題による自殺リスクの低減の推進

評価	○
----	---

- ◎ おおむね予定通り推進
- 一定程度推進
- △十分に推進できていない

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職業相談、職業紹介、雇用相談</li> <li>・消費生活相談</li> <li>・生活困窮者自立相談支援事業</li> <li>・市民相談</li> <li>・こころの健康相談、その他こころの相談先の紹介</li> <li>・ハラスメント防止に向けた広報啓発</li> </ul>
------	---

評価の理由	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 職業相談室において、求職者を対象とした職業相談、職業紹介、雇用相談を実施しています。</li> <li>② 多重債務問題などの消費生活に関する相談に対応しています。</li> <li>③ 生活困窮者からの相談を受けて、関係者との連絡調整を行い、連携し支援しています。</li> <li>④ 心理士によるこころの健康相談を実施し、適切な医療機関等につなげ、早期対応を図っています。</li> <li>⑤ 職場におけるハラスメント防止に向け、事業所に対し、情報提供を行うとともに、事業所が行う研修への講師の派遣や教材の貸し出しを行っています。</li> <li>⑥ 悩みを相談できる窓口を市報やホームページに掲載し、周知を図っています。</li> </ol>
-------	--

## (2) 働き盛り世代におけるこころの健康づくりの推進

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発</li> <li>・職場におけるメンタルヘルス研修</li> </ul>	
評価の理由	<p>① 特定健診等でこころの健康づくりに関する情報提供を行っています。</p> <p>② ハローワーク、企業等の職域にも「こころの健康づくり講演会」のチラシを送付するなど参加を促進し、こころの健康についての正しい知識の普及啓発を図っています。また、こころの健康相談についてのチラシを送付し、相談窓口の周知を行っています。</p> <p>③ 職場における研修での講師紹介や派遣、資料提供等の支援を実施しています。</p>	

## (3) 高齢者への支援の充実

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シルバー人材センターや老人クラブ等の活動支援</li> <li>・総合相談支援事業、権利擁護事業</li> <li>・自殺予防ゲートキーパー養成研修</li> <li>・認知症サポーター養成講座</li> <li>・介護予防・生活支援サービス</li> </ul>	
評価の理由	<p>① 高齢者やその家族の介護・福祉・保健・医療に関する総合的な相談を受け、必要な支援につなげています。また権利擁護事業として、高齢者虐待の相談窓口を設置して、虐待の早期発見・防止に努めるほか、成年後見制度の利用促進に向けた取組を実施しています。</p> <p>② 高齢者支援に携わる保健・医療・福祉のスタッフに対してゲートキーパー養成の研修を実施しています。</p> <p>③ 在宅において高齢者を介護している家族に対して、介護の悩みを語り合える家族介護者交流教室を開催しています。</p> <p>④ 生活支援コーディネーターを配置し、地域における助け合いの活動を支援するとともに、ボランティアや民間企業等の多様な主体によるサービスを含めた生活支援サービスの充実を図っています。</p>	

ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

## II 子ども・若者世代への支援

### (1) 子ども・若者への支援

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども支援相談</li> <li>・青少年相談（ヤングテレホンやつしろ）</li> <li>・さわやかコンサート（社会を明るくする運動）の開催</li> <li>・教育支援センター「くま川教室」の実施</li> </ul>	
評価の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>① やつしろ子ども支援相談室において、子ども支援相談員が、児童生徒や保護者、学校職員を対象に面談、電話、メール等の方法で相談を実施しています。</li> <li>② 青少年相談員が青少年やその保護者等の悩みや課題の相談に対応し、その解決や軽減に取り組んでいます。</li> <li>③ 中学生を対象とした、友情や命の大切さを考えるコンサートを開催しています。</li> <li>④ 不登校状態にある子どもに対して、学校及び関係諸機関と連携して、学校復帰や社会的自立の支援を行っています。</li> </ul>	

## III 住み慣れた地域でいきいきと過ごせる支援体制の整備

### (1) 普及啓発の推進

評価	◎	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防週間、自殺対策強化月間での普及啓発</li> <li>・こころの健康づくり講演会</li> <li>・消費生活出前講座</li> </ul>	
評価の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 毎年、こころの健康づくり講演会を実施するとともに、ホームページや市報等でこころの健康に関する情報発信を行っています。</li> <li>② 講演会については、講演会会場に参加しにくい山間部の住民を中心に、ケーブルテレビでの後日配信を行うなど、知識の普及啓発を行っています。</li> </ul>	



## (2) 自殺対策に係る人材の育成

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	・自殺予防ゲートキーパー研修	
評価の理由	① 市民が、自殺や精神疾患について理解し、身近にいる自殺を考えている人のサインに気づくことができるようにゲートキーパーの養成講座を毎年開催しています。より多くの市民が受講できるように、令和4年度からはオンデマンド形式で動画を配信するなど、人材育成に努めています。 ② 市民の相談に応じる機会の多い身近な民生委員・主任児童委員や地域包括支援センター相談員へのゲートキーパー養成講座を実施しています。 ③ 国や県などが開催するところの健康に関する研修会や県が実施するゲートキーパー養成講座への保健師等の職員が参加し、相談や対応技術の向上に努めています。	

## (3) 適切な相談等を受けられる仕組みづくり

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	・こころの健康相談、電話相談、家庭訪問 ・民生委員・児童委員による相談 ・子ども支援相談	
評価の理由	① 心理士によるこころの健康相談を、毎月2回実施しています。相談者の状況に応じて精神科の医療機関につなぐ等、医療機関との連携を図っています。 ② 関係機関に対して「悩みを相談できる窓口一覧」を配布し、適切な相談窓口につながるようにしています。 ③ 毎年、関係機関の自殺対策に関する実施状況を確認することで、関係機関の意識の向上を図っています。	

(4) こころとからだの健康づくりの推進

評価	◎	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談、健康教育、家庭訪問</li> <li>・特定健診、高齢者健診、がん検診等の各種健診（検診）</li> <li>・乳幼児健診、育児に関する健康教室</li> <li>・子育て世代包括支援センター</li> <li>・家庭介護者交流教室</li> </ul>	
評価の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>① こころの健康につながるからだの健康づくりのために各種健診や健康教育、相談を実施しています。</li> <li>② 保護者が安心して、妊娠・出産・子育てに取り組めるように健診や育児教室、相談を実施しています。</li> <li>③ 在宅において高齢者を介護している家族に対して、介護から一時的に開放し、孤立感の解消・負担の軽減を図るために、介護の悩みを語り合える家族介護者交流教室を開催しています。</li> </ul>	

IV 連携体制の強化

(1) 地域におけるネットワークの強化

評価	○	◎ おおむね予定通り推進 ○ 一定程度推進 △十分に推進できていない
主な施策	<p>関係機関との情報交換及び自殺予防に関する知識の普及啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・八代市健康づくり推進協議会</li> <li>・八代地域精神保健医療福祉三者連絡協議会</li> <li>・八代市地域支え合いセンター連絡会</li> </ul>	
評価の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 協議会での協議の場を通じて、行政・地域・関係機関等の情報共有を行い、自殺対策に関する理解促進を図っています。</li> <li>② 保健・医療・福祉・教育などの地域の関係機関とハイリスク者の早期支援や事例の検討等を行い、関係者間の連携を強化する取組を実施しています。</li> <li>③ 熊本豪雨災害での被災者に対し、地域支え合いセンターと連携し、メンタルの不調がある人をリストアップし、支援が必要なケースについては訪問や、連絡会やケース会議に参加するなど、関係機関と情報共有や連携を図っています。</li> </ul>	



## 第7章 自殺対策の取組（自殺対策計画）

### 1 自殺対策計画（第二期）の方向性／施策体系



**【基本理念】**

いのち支える八代市自殺対策計画

**誰も自殺に追い込まれることのない八代市をめざして**

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざします。

**【計画の数値目標】**

国の自殺総合対策大綱では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、旧大綱の数値目標を継続し令和8年までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとしています。

本市においては、基準値となる平成27年がその前後の年と比べ特に高い数値でしたが、その後は国・県をほぼ下回って推移しており、令和8年の数値目標（自殺死亡率17）を既に達成していることから、平成27年から40%以上減少させることを目標として、近年で最も自殺者数が少なかった令和3年の状況を維持できるように取り組んでいきます。

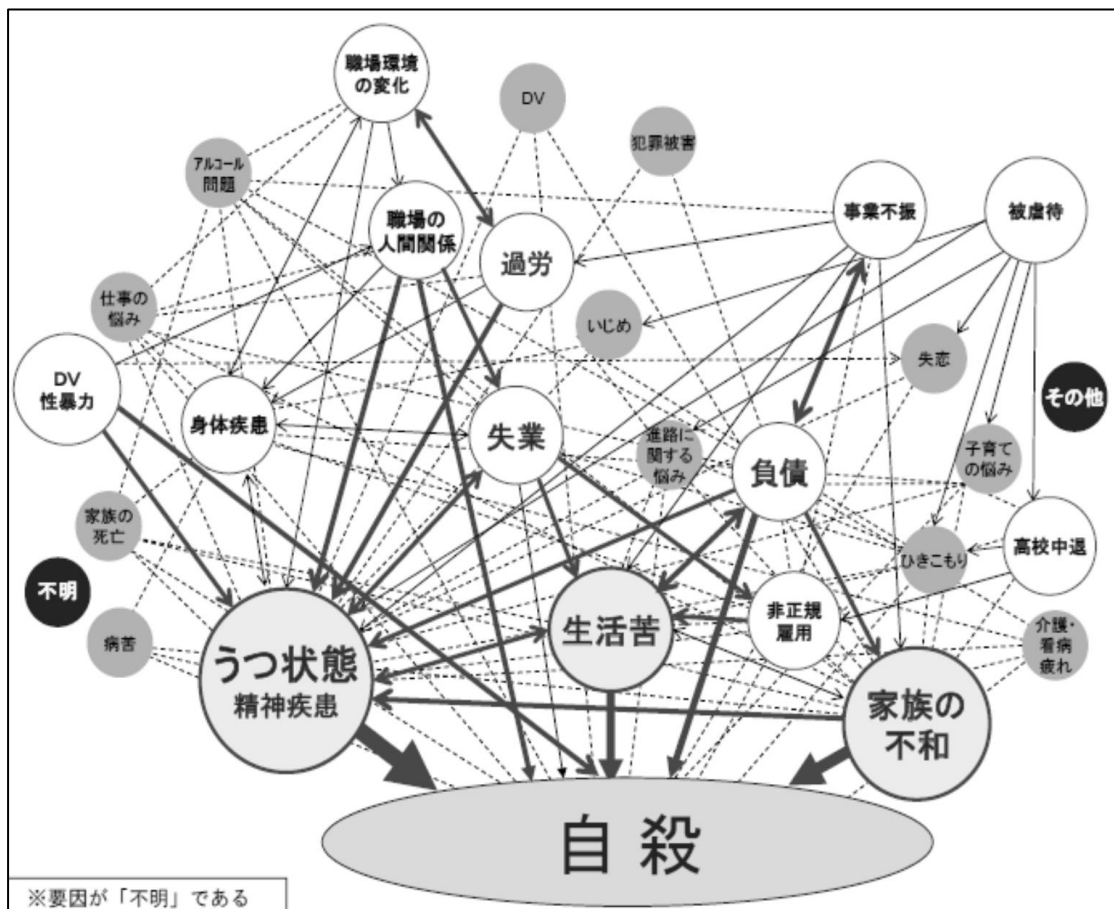
**【数値目標】**

指標名	基準値	現状値	目標値
	平成27年	令和3年	令和11年
●自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）	24.3	12.3	12.0
●自殺死亡者数	31人	15人	13人

（参考：国・県の自殺死亡率数値目標）

熊本県	平成27年（基準）	令和2年（現状）	令和8年（目標）
県（熊本県自殺対策計画）	19.9	16.2	13.0
国（自殺総合対策大綱）	18.5	16.4	13.0

次に示す図は、特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク実施「自殺実態 1000 人調査」から見てきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。



■図「自殺の危機経路」  
 (特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク 「自殺実態 1000 人調査」)

図中の○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど因果関係が強いことになります。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたことが分かっています。

### 【施策体系】

本計画では、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての自治体で自殺対策を進めるうえで欠かすことができない取組とされている「基本施策」と、本市の自殺の実態に応じて取り組む「重点施策」を組み合わせ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。

また、庁内外の多様な既存事業により自殺対策を推進していきます。

基本理念 **誰も自殺に追い込まれることのない八代市をめざして**

<b>基本施策</b>	<p>地域で自殺対策を推進するうえで欠かすことのできない基本施策</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域におけるネットワークの強化</li> <li>2 自殺対策を支える人材の育成</li> <li>3 住民への啓発と周知</li> <li>4 生きる事の促進要因への支援</li> </ol>
<b>重点施策</b>	<p>八代市における自殺ハイリスク群と自殺のリスク要因に基づく重点施策</p> <p>【世代に沿った自殺対策の推進】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 中高年世代への支援             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 就労・勤務問題による自殺対策リスクの低減の推進</li> <li>(2) 高齢者への支援の充実</li> </ol> </li> <li>2 子ども・若者世代への支援</li> </ol>

地域自殺対策政策パッケージ：都道府県および市区町村における地域自殺対策計画を策定する際に、盛り込むことが推奨される施策群について、その具体的な取り組み事例と合わせて提示するものです。自殺対策推進センターが、「地域自殺対策政策パッケージ」と「地域自殺実態プロファイル」の作成ならびに、自治体への提供を行っています。

## 2 基本施策

### (1) 地域におけるネットワークの強化

#### 課題

- 関係機関に対し、自殺が身近な問題として捉えられるよう、本市の自殺の現状や取組を説明し、さらなる連携を強化していく必要があります。

#### 活動内容

国、県との連携をはじめ、地域の関係機関・団体に対し、自殺対策についてのさらなる理解を促進し、連携強化を図ります。

#### 【取組】

取組内容
<p>● <b>関係機関との情報共有及び自殺予防に関する知識の普及啓発の推進</b></p> <p>八代市健康づくり推進協議会、八代地域精神保健医療福祉三者連絡協議会等の協議の場を通じ、行政・地域・関係機関等と情報共有を行い、自殺対策に関する理解促進を図ります。</p>
<p>● <b>各分野の関係機関との情報共有、連携の強化</b></p> <p>保健・医療・福祉・教育などの地域の関係機関とハイリスク者の早期支援や事例の検討等を行い、関係者間の連携を強化する取組を実施します。</p>
<p>● <b>県との連携体制による支援対応の充実</b></p> <p>熊本県精神保健福祉センター（地域自殺対策センター）と連携し、困難ケースへの対応について相談・助言等を受け適切な支援に繋がります。また、ゲートキーパーの養成等の取組を連携して行います。</p>
<p>● <b>地域の活動団体との連携</b></p> <p>地域で活動する団体等に対して、本市の自殺の現状や取組を説明し、相談窓口案内等を配布して情報提供を行ない、地域での見守り体制を充実します。</p>

(2) 自殺対策を支える人材の育成

課題

- 自殺者の約7割は「同居人がいる人」であり、身近な人のサインに気づくことができるよう、見守ることができる人材（ゲートキーパー）を増やすことが重要です。ゲートキーパーを市民の支援に携わる支援員等だけでなく、一般市民の受講者を増やす必要があります。
- 自殺未遂者や自死遺族等への専門的な相談や対応ができるよう、国・県の研修機会を活用した相談や対応技術の向上が求められます。

活動内容

市民一人ひとりが、自殺や精神疾患について理解し、身近にいる自殺を考えている人のサインに早く気づき、相談機関や精神科医療機関等の専門家につなぎ、見守りを行うことができる人材を育成します。



【取組】

重点

取組内容

- **市民を対象とした自殺予防ゲートキーパーの養成**  
一般市民を対象にゲートキーパー養成のための研修を行い、自殺の基礎知識や自殺に傾いた人への対応と適切な機関につなぐための知識・スキルを修得し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図る人材を養成します。
- **市民の支援に携わる支援員等の自殺予防ゲートキーパーの養成**  
市民の相談支援に携わる保健・医療・福祉等の各分野の職員等に対して自殺や精神疾患に関する研修会を実施し、自殺の兆候の早期発見や適切かつ迅速な対応ができる人材を増やします。
- **家族や知人等を含めた支援者への支援**  
「同居人がいる人」の自殺の割合が高いという実態を踏まえ、身近な方への支援を強化していきます。



### (3) 住民への啓発と周知

#### 課題

- 情報発信を行っているものの、講演会では中高年や若い世代の参加者が少ないため、普及啓発の方法を検討する必要があります。

#### 活動内容

自殺に追い込まれることは「誰にでも起こりうること」であり、その場合に「誰かに助けを求めること」が重要になってきます。  
このことを市民に広く理解してもらい、悩みを抱えた時に気軽に相談機関を利用できるように、自殺や精神疾患について正しい知識を普及啓発し、偏見をなくすとともに相談機関の周知に取り組みます。



#### 【取組】

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動の推進</b> 自殺予防週間・自殺対策強化月間にポスターの掲示や広報媒体、パンフレットや SNS 等を活用し、自殺予防や精神疾患についての正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知等を行います。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>自殺やうつ病等の精神疾患に関する知識の普及啓発</b> 「こころの健康づくり講演会」を開催し、自殺予防やうつ病に関する正しい知識の普及啓発を行います。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>消費生活出前講座の実施</b> 多重債務問題や悪質商法、特殊詐欺などから被害にあわないための出前講座を実施します。</li> </ul>

(4) 生きることの促進要因への支援

課題

- 各世代によって、必要な相談窓口が異なるため、適切な相談場所につなげられるような仕組みづくりを今後も広く取り組んでいく必要があります。
- 自殺は追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識の下、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し、自殺を防ぐため、精神保健的な視点だけでなく、社会的・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

活動内容

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らすだけでなく、「生きることの促進要因を増やす」ことで、社会全体の自殺リスクの低下へ進めることができます。年齢や性別、健康状態や経済的な背景等、それぞれにあった「生きることの促進要因」を支援する施策を推進します。



【取組】

取組内容
<p>● <b>こころの健康相談・電話相談・家庭訪問の実施</b></p> <p>市役所や保健センターにおいて、心理士によるこころの健康相談を実施し、保健師による窓口、電話による随時の相談、家庭訪問を実施し、適切な医療機関等につなげ、早期対応を図ります。また、医療機関と連携しながら、相談者の状況に応じて精神科の医療機関につなぎます。</p>
<p>● <b>学校における相談体制の整備</b></p> <p>スクールカウンセラーの配置や学校、子ども、保護者からの相談へ対応できる体制を引き続き整備します。</p> <p>やつしろ子ども支援相談室において子ども支援相談員が、児童生徒や保護者、学校職員を対象に面談、電話、メール等の方法で相談を実施します。</p>
<p>● <b>民生委員・児童委員による相談、家庭訪問</b></p> <p>高齢者やその家族の介護・福祉・保健・医療に関する総合的な相談を受け、必要な支援に繋がります。また、相談を受けた民生委員等への支援も行います。</p>

<p>● <b>妊産婦への支援の充実</b></p> <p>妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦等への支援を強化するとともに、産後に心身の不調や育児不安を抱える者等に対し、産後も安心して子育てができるよう支援します。</p>
<p>● <b>人権相談の実施</b></p> <p>人権相談員による人権問題に関する相談に対応します。</p>
<p>● <b>女性問題やDV被害等の相談の実施</b></p> <p>夫やパートナーからの暴力、男女間のトラブル、離婚問題等、女性に関わる問題に関して、婦人相談員等による相談を実施します。</p>
<p>● <b>ひとり親家庭に対する相談の実施</b></p> <p>母子家庭・寡婦・父子家庭の方の生活全般の悩みなど、自立に向けた総合的な相談に、母子・父子自立支援員による相談を実施します。</p>
<p>● <b>年金や健康保険等に関する相談</b></p> <p>国民健康保険への加入、保険料等について、年金や健康保険等に関する相談を実施します。</p>
<p>● <b>地域・家庭における健康づくりの推進</b></p> <p>こころの健康につながる体の健康づくりのため、健康相談、健康教育、家庭訪問、特定健診、高齢者健診、がん検診等の各種健診を実施します。</p>

### 3 重点施策

#### 【世代に沿った自殺対策の推進】

##### (1) 中高年世代への支援

#### 課題

- 中高年の自殺者の多くが、失業や生活苦が自殺の背景にあるため、ハローワーク等の職業相談との情報交換や連携が今後はより一層必要です。
- 企業や事業所等のこころの健康に関する実態が把握できていない部分があり、今後の連携強化が必要です。
- 高齢者やその家族に携わる保健・医療・福祉等のスタッフとの連携が必要です。

#### 活動内容

##### ① 就労・勤務問題や生活困窮等による自殺リスクの低減の推進

関係機関と連携・協力し、就労や勤務問題への対策の推進を図るとともに、こころの健康相談等を実施することにより自殺のリスクを減らす取組を推進します。また、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性への支援も推進します。

#### 【取組】

取組内容
<p>● <b>職業相談、職業紹介、雇用相談等の実施</b> 職業相談室において、求職者を対象とした職業相談、職業紹介、雇用相談を実施します。</p>
<p>● <b>消費生活相談の実施</b> 多重債務問題など消費生活に関する相談や苦情を受け付けます。</p>
<p>● <b>生活保護相談、生活困窮者自立相談支援事業の実施</b> 生活困窮者からの相談を受けて関係者との連絡調整を行い、連携して支援を行います。</p>
<p>● <b>市民相談の実施</b> 市民から各種相談を受けた場合は必要に応じて、関係機関につなげます。また、市民相談室の場で社会保険労務士による労働相談、税理士による税務相談等を実施します。</p>

<p>● <b>こころの健康相談・電話相談・家庭訪問の実施</b></p>
<p>市役所や保健センターにおいて、心理士によるこころの健康相談を実施するとともに、保健師による窓口、電話による随時の相談、家庭訪問を実施し、適切な医療機関等につなげ、早期対応を図ります。</p>
<p>● <b>こころの相談先の紹介</b></p>
<p>熊本県精神保健福祉センターや熊本県精神保健福祉協会が行う「熊本こころの電話」等、悩みを相談できる窓口を市報・ホームページ、リーフレット・チラシ等を活用し周知します。</p>
<p>● <b>ハラスメント防止に向けた広報啓発の推進</b></p>
<p>職場におけるハラスメント防止に向け、事業所に対し、情報提供を行うとともに、事業所が行う研修への講師の派遣や教材の貸し出しを行います。</p>
<p>● <b>メンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発</b></p>
<p>ハローワーク、企業等職域にも「こころの健康づくり講演会」の参加を促進し、メンタルヘルスについての正しい知識の普及啓発を図ります。また、職場におけるメンタルヘルス研修での講師派遣や資料提供等支援を実施します。</p>
<p>● <b>困難や課題を抱える女性への相談支援・就職支援</b></p>
<p>女性問題やDV被害等の相談に対し、婦人相談員による相談を実施します。また、県や関係機関と連携し、配偶者等からの暴力に関する問題など、様々な困難や課題を抱える女性に寄り添った相談支援等を行います。また、関係機関と連携・協力し、マザーズハローワーク事業などを通じて、子育て中の女性等を対象とした就職支援を行います。</p>

② 高齢者への支援の充実

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発信し、高齢者を支える家族や介護者等への支援を推進します。



【取組】

取組内容
<p>● <b>高齢者の社会参加及び生きがいや居場所づくりの促進</b></p> <p>シルバー人材センターや老人クラブ等の活動を支援することにより高齢者の社会参加や生きがいづくりを促進するとともに、孤独感や不安感を解消し、心身の健康を維持向上させるため、いきいきサロン等の交流の場づくりを行います。</p>
<p>● <b>地域包括支援センターによる総合相談支援事業、権利擁護事業、あんしん相談センターによる相談の実施</b></p> <p>高齢者やその家族の介護・福祉・保健・医療に関する総合的な相談を受け、必要な支援につなげます。また、高齢者虐待の相談窓口を設置して、虐待の早期発見・防止に努めるほか、権利擁護事業として、成年後見制度の利用促進に向けた取組を実施します。</p>
<p>● <b>高齢者支援に携わる人材の養成</b></p> <p>高齢者支援に携わる保健・医療・福祉のスタッフに対してゲートキーパー養成の研修を実施します。また、認知症の人とその家族を地域全体で支える体制を整備するために、認知症サポーター養成講座を実施します。</p>
<p>● <b>家庭介護者交流教室の開催</b></p> <p>在宅において高齢者を介護している家族に対して、介護から一時的に解放し、孤立感の解消・負担の軽減を図るために、介護の悩みを語り合える家族介護者交流教室を開催します。</p>
<p>● <b>自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実</b></p> <p>生活支援コーディネーターを配置し、地域における助け合いの活動を支援するとともに、ボランティアや民間企業等の多様な主体によるサービスを含めた生活支援サービスの充実を図ります。</p>

## (2) 子ども・若者世代への支援

### 課題

- 子どもや若者世代においては、関係者が年々変化していくため、切れ目のない支援の仕組みづくりなど、今後も検討が必要です。

### 活動内容

子ども・若者のこころの健康の保持や増進、困難やストレスに直面した時の対処方法を身につけることへの支援などを推進します。



### 【取組】

取組内容
<p>● <b>子ども支援相談の実施</b>          やつしろ子ども支援相談室において、子ども支援相談員が、児童生徒や保護者、学校職員を対象に面談、電話、メール等の方法で相談を実施します。</p>
<p>● <b>青少年相談（ヤングテレホンやつしろ）の実施</b>          専門知識を有する青少年相談員が、青少年やその保護者等の悩みや課題の相談に対応し、その解決や軽減に取り組みます。</p>
<p>● <b>さわやかコンサート（社会を明るくする運動）の開催</b>          中学生を対象とした、友情や命の大切さを考えるコンサートを開催します。</p>
<p>● <b>教育支援センター「くま川教室」の実施</b>          不登校の状態にある子どもに対して、学校及び関係機関と連携して、学校復帰を支援し、社会的自立を目指します。</p>
<p>● <b>家庭や児童に関する相談及び必要な家庭への就学援助の実施</b>          家庭児童相談員等による相談を実施します。また、経済的理由により就学が困難な児童生徒に対する、学用品代や給食費などの援助を実施します。</p>
<p>● <b>こどもプラザ、子育て支援センター、子育て相談窓口による相談の実施</b>          こどもプラザすくすく、わくわく、子育て相談窓口、子育て支援センター（6か所）での子育てに関する相談を実施します。</p>



4 悩みを相談できる窓口一覧

※令和6年3月現在の情報です。

こころに関すること

事業名／相談内容 等	相談窓口		電話番号
こころと身体の健康相談	八代市健康推進課	鏡保健センター	0965-52-5277
		八代市役所健康推進課	0965-33-5116
		八代市保健センター	0965-32-7200
こころの健康相談 心理士による個別相談 (要予約)	八代市健康推進課	鏡保健センター	0965-52-5277
		八代市役所健康推進課	0965-33-5116
		八代市保健センター	0965-32-7200
精神保健相談 精神科医による相談(要予約)	熊本県八代保健所		0965-33-3229
精神保健福祉相談	熊本県精神保健福祉センター		096-386-1166
こころの悩み相談	社会福祉法人熊本いのちの電話 (毎日16時～21時と毎月10日はフリーダイヤル)		096-353-4343 0120-783-556
	(社)熊本県精神保健福祉協会 「熊本こころの電話」		096-285-6688
	こころの健康相談統一ダイヤル		0570-064-556
	よりそいホットライン		0120-279-338
	チャイルドライン		0120-99-7777
ひきこもり相談	熊本県ひきこもり地域支援センター ～ゆるここ～		096-386-1177

からだや障がいに関すること

事業名／相談内容 等	相談窓口		電話番号
健康相談・栄養相談 からだに関する心配事の相談、 食事に関する相談等	八代市健康推進課	鏡保健センター	0965-52-5277
		八代市役所健康推進課	0965-33-5116
		八代市保健センター	0965-32-7200
障がい者(児)に関する 相談	八代市障がい者支援課		0965-35-0294
	地域生活相談支援センターすまいる		0965-45-9956
	かねねさこ荘相談支援事業所		0965-45-9012
	氷川学園相談支援事業所 風舎		0965-62-4081
福祉に関する総合相談	熊本県福祉総合相談所		096-381-4411
障がい者に関する相談	障がい者110番 (熊本県障がい者社会参加推進センター)		096-354-4110



## 高齢者に関すること

事業名／相談内容 等	相談窓口	電話番号
高齢者の相談 介護、保健、医療、福祉、 権利擁護等に関する相談	八代市介護保険課	0965-32-1175
	八代市高齢者支援課	0965-33-4436
	八代市第1地域包括支援センター ふるさと	0965-53-2601
	八代市第2地域包括支援センター やまびこ	0965-30-8071
	八代市第3地域包括支援センター だいち	0965-45-5568
	八代市第4地域包括支援センター しおかぜ	0965-37-3337
	八代市第5地域包括支援センター くまがわ	0965-35-1111
	八代市第6地域包括支援センター おれんじ	0965-38-3373
	あんしん相談センター 一灯苑	0965-45-2320
	あんしん相談センター さわやか荘	0965-67-2038
高齢者に関する相談	シルバー110番 (熊本県高齢者総合相談センター)	096-325-8080
	熊本県認知症コールセンター	096-355-1755

## 生活困窮に関すること

事業名／相談内容 等	相談窓口	電話番号
生活保護の相談	八代市生活援護課	0965-33-8722
生活困窮者の自立相談 ひきこもり、就労準備支援、 家計改善支援、 一時生活支援、住居確保給 付金支援など	八代市自立相談支援センター (八代市社会福祉協議会)	0965-62-8228

**消費生活・多重債務などの金銭的・法的相談**

事業名／相談内容 等	相談窓口	電話番号
消費者トラブルに関する 相談 消費生活相談など	八代市消費生活センター	0965-33-4162
	熊本県消費生活センター	096-383-0999
多重債務などの相談	八代市消費生活センター	0965-33-4162
	熊本県青年司法書士会 (クレジット・サラ金・ヤミ金 110 番)	096-364-0800
	法テラス熊本	050-3383-5522
弁護士法律相談 (弁護士)	八代市市民活動政策課(八代市市民相談室)	0965-33-4482
司法書士法律相談 (司法書士)	八代市市民相談室	0965-33-4452

**労働・経営・職場に関すること**

事業名／相談内容 等	相談窓口	電話番号
職業相談	ハローワーク八代	0965-31-8609
	熊本県しごと相談・支援センター (愛称:くまジョブ)	096-352-3613
就労相談	若者サポートステーションやつしろ	0965-37-8739
障害者就業・生活支援	障害者就業・生活支援センター結	0965-35-3313
労働相談 (社会保険労務士)	八代市市民相談室	0965-33-4452
税務相談(税理士)		
社会保険労務相談 (社会保険労務士)		
職場における心の悩み 相談	熊本産業保健総合支援センター	096-353-5480
働く人の「こころの耳 電話相談」	こころの耳	0120-565-455

## 女性・人権に関すること

事業名／相談内容 等	相談窓口	電話番号
女性の悩み相談	八代市こども未来課(八代市市民相談室)	0965-33-4452
	熊本県女性相談センター(女性相談)	096-381-4454
	熊本県女性相談センター(DV相談)	096-381-7110
人権相談 差別や人権侵害、DVやセクハラなど	八代市人権政策課(八代市人権啓発センター)	0965-30-1711
人権・心配ごと相談 (人権擁護委員)	八代市市民相談室	0965-33-4452

## 子ども・青少年・教育に関すること

事業名／相談内容 等	相談窓口	電話番号	
妊婦・乳幼児健康相談	八代市健康推進課	八代市役所健康推進課	0965-33-5116
		鏡保健センター	0965-52-5277
こども発達相談 心理士による個別相談 (要予約)	八代市健康推進課	八代市役所健康推進課	0965-33-5116
		鏡保健センター	0965-52-5277
子育て支援・虐待に関する相談	八代市こども未来課	0965-33-8721	
	熊本県八代児童相談所	0965-33-3247	
子育て相談窓口	こどもプラザわくわく内(イオン八代2階)	0965-32-6100	
やつしろ子ども支援相談室 いじめや不登校などの悩みや心配事、子育てなど	やつしろ子ども支援相談室 (八代市教育サポートセンター)	0965-33-6145	
ひとり親家庭支援相談 (母子・父子自立支援員)	八代市こども未来課(八代市市民相談室)	0965-33-4452	
就学援助相談	八代市学校教育課	0965-33-6133	
ヤングテレホンやつしろ (青少年相談) 家庭や学校のこと、いじめや不登校、ひきこもりなど	八代市人権政策課	0965-30-1700	
青少年の悩みごと相談	肥後っ子テレホン	0120-02-4976	

## 第8章 計画の推進

### 1 計画の推進体制

#### (1) 庁内推進体制の充実

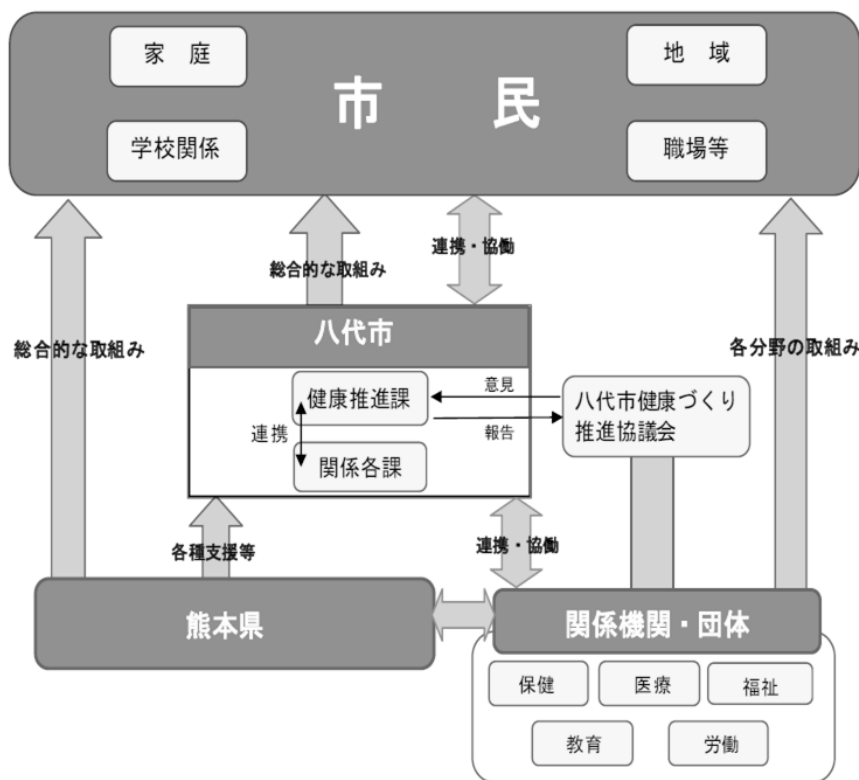
本計画に基づく諸施策の実施については、保健、医療、福祉、子育て、教育等、庁内での関係部署等との連携のもとに推進していくことが必要です。特に、母子保健分野においては、子ども家庭センターとの連携により子どもの健康づくりの支援の充実を図ります。

#### (2) 住民の参画と協働による推進

本計画は、ともに支えあう地域共生社会の実現をめざし、計画の推進には、地域住民や多様な主体による協力と連携が必要です。本計画について住民に対し広く周知し、理解・支援への参画等の働きかけを行います。

また、それぞれの分野で取組を行っている関係機関・団体の代表委員による「八代市健康づくり推進協議会」において意見等を伺いながら必要に応じて計画や事業の見直しを行い、着実な推進を図ります。

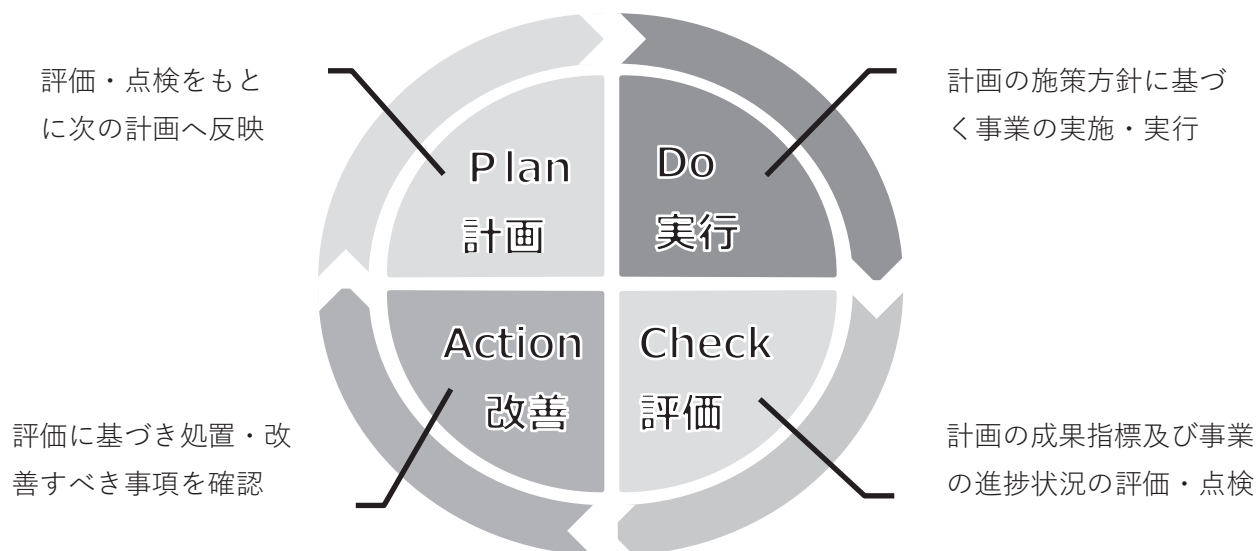
【計画の推進体制】



## 2 計画の管理・評価

本計画の着実な実行に努めるため、年度ごとに計画の進行状況の取りまとめを行うとともに、「八代市健康づくり推進協議会」において計画の評価検証等を行い、「計画（Plan）－実施・実行（Do）－点検・評価（Check）－処置・改善（Action）」の「PDCA マネジメントサイクル」に基づく、計画の評価・点検を行います。

### ■PDCA マネジメントサイクルに基づく計画の評価・点検



## ■ 資料編

### 1 八代市健康づくり推進協議会設置要領

(設置)

第1条 「自分の健康は、自分でつくり自分で守る」という市民の健康づくりの意識を高めるため、地域住民に密着した健康づくり施策を総合的・効果的に推進することを目的として、八代市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 法令等に基づく保健事業の実施計画の総合的な審議に関すること。
- (2) その他協議会の目的を達成するために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療・保健関係者
- (2) 学校・保育園関係者
- (3) 事業所関係者
- (4) 地域住民の代表者
- (5) 行政関係者
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 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。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

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、必要に応じて市長が招集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

## 2 令和5年度 八代市健康づくり推進協議会 委員名簿

	氏名(敬称略)	役職名
1	久野 泰嗣	八代市医師会 理事
2	前田 洋典	八代郡医師会 理事
3	山口 透	八代歯科医師会 会長
4	村本 昇	八代薬剤師会 会長
5	田中 宗徳	八代学校保健会 会長
6	佐々木 本瑞	八代市保育園連盟 会長
7	松本 章	八代商工会議所 専務理事
8	三栗野 恵美子	八代市地域婦人会連絡協議会 会長
9	徳田 武治	八代市市政協力員協議会 会長
10	塩崎 重則	八代市老人クラブ連合会 副会長
11	木村 鞆子	八代市民生委員児童委員協議会 書記
12	大原 律子	熊本県栄養士会八代地域事業部 部長
13	松永 康子	八代市食生活改善推進員協議会 会長
14	木脇 弘二	熊本県八代保健所 所長
15	松本 博昭	八代市社会福祉協議会 常務理事兼事務局長

**八代市保健計画（第三次）  
八代市自殺対策計画（第二期）**

令和6年3月作成

編集・発行：八代市 健康福祉部 健康推進課

〒866-8601 八代市松江城町1番25号  
TEL: 0965-33-5116 FAX: 0965-33-4279  
E-mail: kenko@city.yatsushiro.lg.jp