

第 2 期鴨川市健康福祉推進計画

【素案】



目 次

第1部 総論	1
第1章 計画の策定にあたって	2
第1節 計画の背景・趣旨	2
第2節 計画の位置づけ	3
第3節 計画の期間	4
第4節 健康福祉に関する国・県の動向	5
第2章 健康福祉に関する鴨川市の現状及び課題	10
第1節 健康福祉に係る鴨川市の現状	10
第2節 鴨川市における健康福祉を取り巻く課題（総括）	11
第3章 策定の基本的な考え方	23
第1節 計画のコンセプト	23
第2節 計画の方向性	24
第3節 「自助・自立」、「共助・共生」、「公助・公共」による健康福祉の推進	26
第4節 重点プロジェクト	30
第5節 計画の推進体制	32
第2部 各論Ⅰ（健康増進計画）	35
第1章 計画の基本的な考え方	36
第1節 健康づくりの基本的な考え方	36
第2節 健康づくりの基本理念	37
第3節 基本となる取り組みの方向・施策の体系	38
第4節 重点項目	40
第5節 第1期計画における数値目標の進捗状況	42
第2章 基本的施策の展開	44
第1節 ライフステージに応じた健康づくり	44
第2節 栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）	53
第3節 身体活動・運動による健康増進	61
第4節 休養・こころの健康づくり	67
第5節 飲酒・喫煙対策の充実	70
第6節 歯と口腔の健康づくり	74
第7節 生活習慣病対策の充実	79
第8節 連携・協働による健康をささえる基盤づくり	87
第3章 計画の推進	93
第1節 計画の推進体制	93
第2節 計画の進行管理	93

第3部 各論Ⅱ（地域福祉計画）..... 94

第1章 計画の基本的な考え方..... 95

第1節 地域福祉の基本的な考え方..... 95

第2節 地域福祉計画の基本理念..... 96

第3節 地域福祉にかかる施策の体系..... 97

第4節 重点項目..... 98

第2章 基本的施策の展開..... 99

第1節 市民一人ひとりが主役の地域づくり..... 99

第2節 ふれあい、ささえあいのある地域づくり..... 103

第3節 いつまでも安心して暮らせる地域づくり..... 111

第4節 誰もが生活しやすい地域づくり..... 123

参 考 用語解説（五十音順）..... 131

第 1 部 総論

第 2 期鴨川市健康福祉推進計画

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画の背景・趣旨

本市においては、市民が住み慣れた地域で、いつまでも健康で、安心して生活できることを目的に、市民・地域・市の連携と協働による「うるおいのある健康福祉の都市」を実現していくための指針として、平成23～27年度を計画期間とする「健康増進計画」と「地域福祉計画」を一体的に策定した「鴨川市健康福祉推進計画」を平成22年度に策定し、健康福祉施策の総合的かつ計画的な推進を図ってきました。

しかしながら、生活習慣・ライフスタイルの変化により、がん、糖尿病、心臓病などの生活習慣病は増加の一途をたどり、高齢化の進行にともなって医療費や介護費も増加を続けています。また、近年の社会・経済情勢に伴い、医療機関への受診や望ましい健康習慣の獲得等について格差が生じていると言われており、今後は行政による支援だけでなく、市民それぞれが自らの健康づくりに取り組めるしくみづくりが求められています。

一方で、少子高齢化の進展、核家族、高齢者の一人暮らし世帯や夫婦のみの世帯が増え、家族や地域のつながりが弱まっている中で、地域のささえあいやコミュニティの再生により、病気や障害、介護、子育て、または生活困窮などの場面において、地域全体で支援するための取り組みが求められています。

こうした中、平成24年7月に改正された国の「健康日本21（第二次）」では、個人の健康づくりを支える社会環境を総合的に整備していくことが重視され、健康格差の解消が謳われたことにより、今後は自治体ごとの格差縮小に向けた取組が進んでいくことが予想されます。

また、高齢者、障害のある人、児童などへの福祉サービスが充実してきた一方で、生活に困窮しながらも、生活介護や他の制度の受給対象とならない制度の狭間にある人たちの増加が顕著となっています。このため、生活困窮者自立支援法が平成25年12月に制定され、それに基づく生活困窮者自立支援制度が平成27年度から施行されています。

このような社会情勢の変容や新たな地域課題を踏まえながら、誰もが健康で自立した社会生活を送れる環境づくりや、ささえあいによる地域コミュニティの発展を図るための指針として、平成28年度を計画初年度とする新たな健康福祉推進計画を策定するものです。

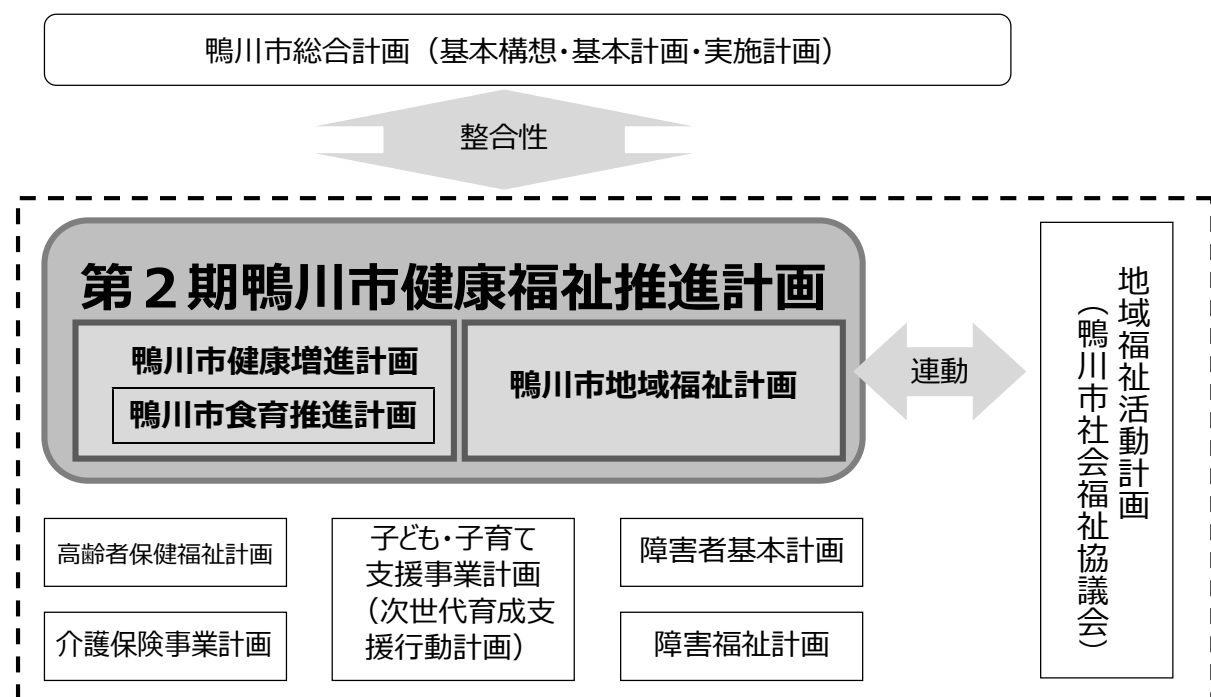
さらに、健康づくりと福祉の連携を密接なものとしながら、市民との協働による地域ごとの特性に応じた健康福祉の一体的な推進を図るため、現行計画と同様に、「健康増進計画」と「地域福祉計画」を一体的に策定することとします。

第2節 計画の位置づけ

本計画においては現行計画と同様に、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」と、社会福祉法第107条に基づく「地域福祉計画」を一体的に策定することにより、本市の健康・福祉に関する各種計画を総合的に推進するための基本計画である「第2期鴨川市健康福祉推進計画」として取りまとめます。なお、「健康増進計画」には、食育推進法第18条に定める「食育推進計画」を包含します。

また、その策定に当たっては「鴨川市総合計画」を上位計画として整合性を図りつつ、その基本理念や将来像、施策にかかげる目標を踏まえることとします。

■計画の位置づけ



第3節 計画の期間

本計画は、平成23年度から平成27年度までを計画期間とした第1期計画を検証・評価し、新たに平成28年度を計画初年度、平成32年度を目標年度とする5か年計画として策定します。

また、地域福祉計画においては、さらに実施計画を策定し、具体的な施策・事業の進捗状況を管理します。前期実施計画を平成28～30年度の計画期間とし、2年次目に見直しを行い、後期実施計画は平成30～32年度を計画期間とします。

■第2期鴨川市健康福祉推進計画の構成と上位計画の計画期間

		平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	～平成 37年度
鴨川市第2次総合計画	鴨川市 基本構想	第2次鴨川市総合計画（第2次基本構想） 平成28年度から平成37年度までの10年間					
	基本計画	鴨川市第3次5か年計画 平成28年度から平成32年度までの5年間					第4次 5か年計画
	実施計画	前期実施計画 2年次目に見直し 後期実施計画					次期 実施計画
鴨川市健康福祉推進計画	基本計画	第2期鴨川市健康福祉推進計画 （鴨川市健康増進計画／鴨川市地域福祉計画） 平成28年度から平成32年度までの5年間					第3期 鴨川市 健康福祉 推進計画
	実施計画 （地域福祉 計画のみ）	前期実施計画 2年次目に見直し 後期実施計画					

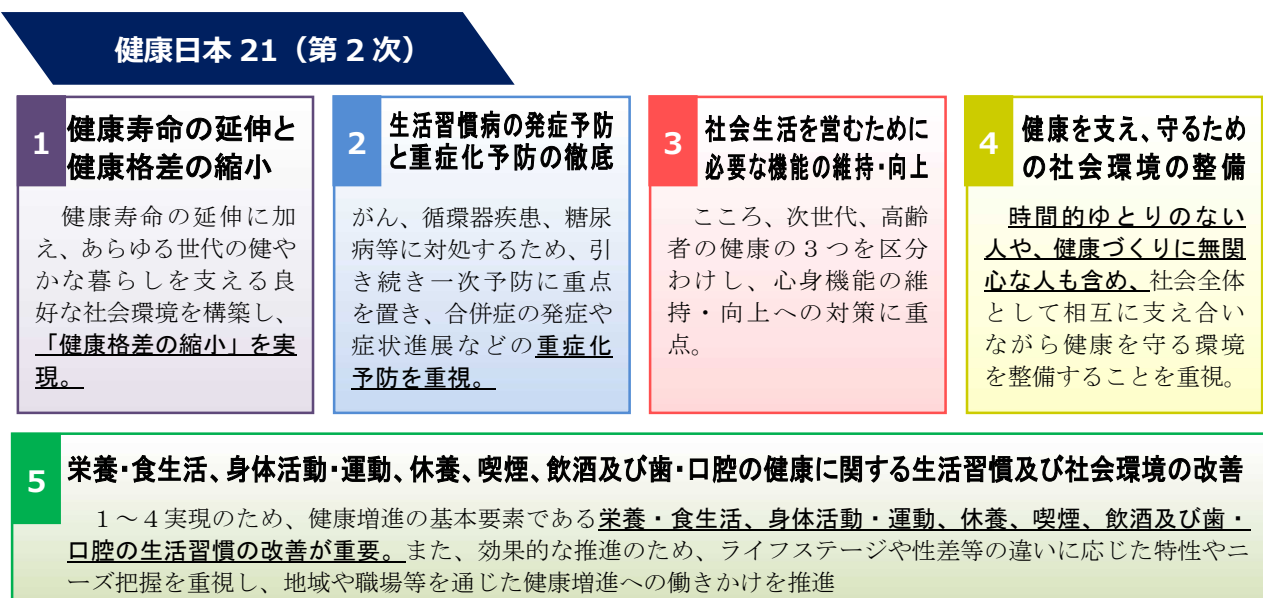
第4節 健康福祉に関する国・県の動向

1. 健康増進に関する動向

平成25年度から実施されている健康日本21の第2次計画では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現をめざし、各種の取り組みを進めるとともに、これまでの意識啓発に加え、社会環境整備の視点が強化されています。また、平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、歯科口腔保健に対する取り組みについても強化されています。

また、国の「第2次食育推進基本計画」では、生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育の推進、生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進、家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進の3つが重点課題として設定されています。

■健康日本21（第2次）及び第2次食育推進計画の基本的な方向性



第2次食育推進基本計画

「周知」から「実践」へ
3つの重点課題設定

- 1 生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育の推進
- 2 生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進
- 3 家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進

2. 地域福祉に関する動向

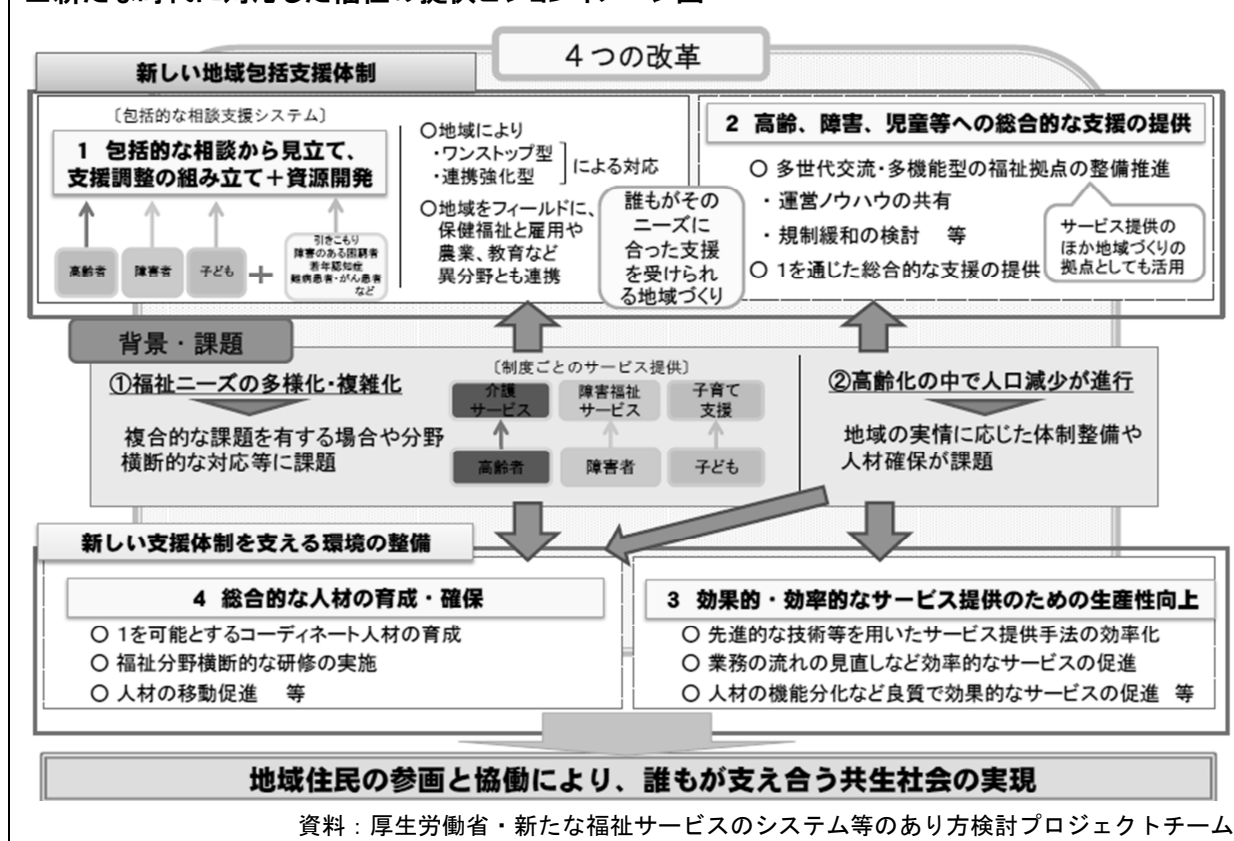
(1) 国の動向

地域福祉においては、少子高齢化、世帯規模の縮小、非正規雇用の増加などによる生活・福祉課題の多様化・複雑化によって、社会的に孤立し又は排除される人々が増加しており、分野別の公的な福祉サービスだけではなく、地域住民、NPO、ボランティアなど様々な活動主体と行政が協働で支援を要する人々を支える仕組みづくりが求められています。さらに、地域住民の参画と協働により、誰もがささえあう共生社会の実現のため、包括的な相談から支援調整を組み立て、資源開発を行い、高齢・障害・児童等への総合的な支援の提供を行う新しい地域包括支援体制の整備や、効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上、総合的な人材の育成・確保など、新たな時代に対応した福祉の提供ビジョンが示されています。

平成27年4月からは生活困窮者自立支援法が施行され、新たに生活困窮者自立支援制度が創設されました。これにより、これまで十分に対応できなかった生活保護に至る前の段階の生活困窮者に対し、自立相談支援事業等による包括的な支援を行うことで、自立の促進を図っていくことが求められています。

また、今後の方向性として、高齢化の更なる進展を踏まえ、2025（平成37）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が進められています。

■新たな時代に対応した福祉の提供ビジョンイメージ図



■地域福祉計画に関する近年の国等の通知等

① 厚生労働省通知「地域において支援を必要とする者の把握及び適切な支援のための方策等について」（平成 24 年）

近年増加する孤立死の対策として、地域において支援を必要とする者の把握及び適切な支援を行うにあたって、関係部局・機関との連携を深め、個人情報の取り扱いに留意しながら、地域の実情に応じて、より有効と考えられる方策等を積極的に推進するよう通知が発出されています。

② 安心生活創造事業成果報告書「見直しませんか 支援のあり方・あなたのまち」（平成 24 年）

地域福祉推進市町村に指定された全国の 58 の市区町村が、平成 21～23 年度まで 3 年間取り組んできた「安心生活創造事業」の実践から見てきた成果について、報告書が取りまとめられました。

提言・提案のモデル提示

①要援護者をもれなく把握する仕組みのシステム化

②要援護者をもれなく支援する体制の作り方

③地域の自主財源づくりの方法

今後重要と考えられる取り組み

①制度からもれる者と社会的孤立

②総合相談体制の確立

③地域福祉計画の策定

④「介護予防・日常生活支援総合事業」との関係

⑤安心生活に必要な契約支援・権利擁護

⑥要援護者が社会参加・自己実現できる仕組みづくり

③ 厚生労働省通知「生活困窮者自立支援方策について市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画に盛り込む事項」（平成 26 年）

医療・介護・雇用保険をはじめとした社会保障制度や福祉サービスが充実してきた一方で、貧困や高齢、障がいなど様々な課題を抱え支援を求めている人からの相談が増加しています。現に、生活に困窮しながらも、生活保護や他の制度の受給対象とならない制度の「狭間」にあたる人たちの増加が顕著となり、新たな対応が求められています。

特に近年、生活困窮者（社会経済環境の変化に伴い、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者）の増加が顕著になっています。

国においては、生活困窮者に対し、生活保護に至らないよう早期に支援を行うため、生活困窮者自立支援法が平成 25 年 12 月に制定され、それに基づく生活困窮者自立支援制度が平成 27 年度から本格実施されています。

1. 生活困窮者自立支援方策の位置づけと地域福祉施策との連携に関する事項
2. 生活困窮者の把握等に関する事項
3. 生活困窮者自立支援のための各種支援の実施



※厚生労働省「制度紹介リーフレット」より

④ 内閣府「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（平成 25 年）

平成 25 年 6 月の災害対策基本法の一部改正により、高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する方（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方の名簿（避難行動要支援者名簿）の作成を義務付けること等が規定されました。また、これを受け、避難行動要支援者名簿の作成・活用に係る具体的手順等を盛り込んだ「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」を策定・公表しました。

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1. 全体計画・地域防災計画の策定 | 2. 避難行動要支援者名簿の作成等 |
| 3. 発災時等における避難行動要支援者名簿の活用 | 4. 個別計画の策定 |
| 5. 避難行動支援に係る地域の共助力の向上 | |

⑤ 全社協「社協・生活支援活動強化方針」（平成 24 年）

全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会では、経済的困窮や社会的孤立などの今日的な福祉課題・生活課題の解決に向けて、社協活動のあり方や今後の活動強化の方向性を示した「社協・生活支援活動強化方針」を策定しました。

この「社協・生活支援活動強化方針」では、地域福祉の課題に応える社協活動の方向性と具体的な事業展開について5つの「行動宣言」を位置付けています。

地域における深刻な生活課題の解決や孤立防止に向けた行動宣言

- | | | |
|---------------|---------------|------------|
| ①あらゆる生活課題への対応 | ②相談・支援体制の強化 | ③アウトリーチの徹底 |
| ④地域のつながりの再構築 | ⑤行政とのパートナーシップ | |

（２）県の動向

第三次千葉県地域福祉支援計画（平成 27 年度～31 年度）では、千葉県における急速な少子高齢化の進展、核家族、一人暮らし世帯の増加、生活困窮者の状況（生活保護受給者のデータ）、虐待、ニート、ひきこもり等の状況を踏まえて、「互いにささえあい安心して暮らせる地域社会」の構築を理念に、互いに支え合う地域コミュニティの再生、生涯を通じた福祉教育と地域福祉を支える人材の育成、医療・福祉サービスの安定的な供給と地域活動基盤の強化、支援が必要な人、一人ひとりを支える相談支援体制の充実・強化の 4 つが基本方針として推進されています。

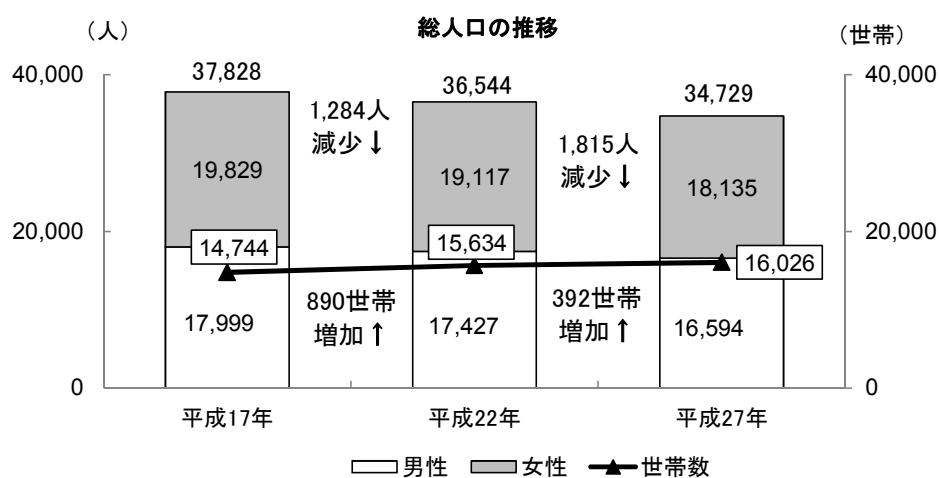
第2章 健康福祉に関する鴨川市の現状及び課題

第1節 健康福祉に係る鴨川市の現状

1. 人口・世帯の状況

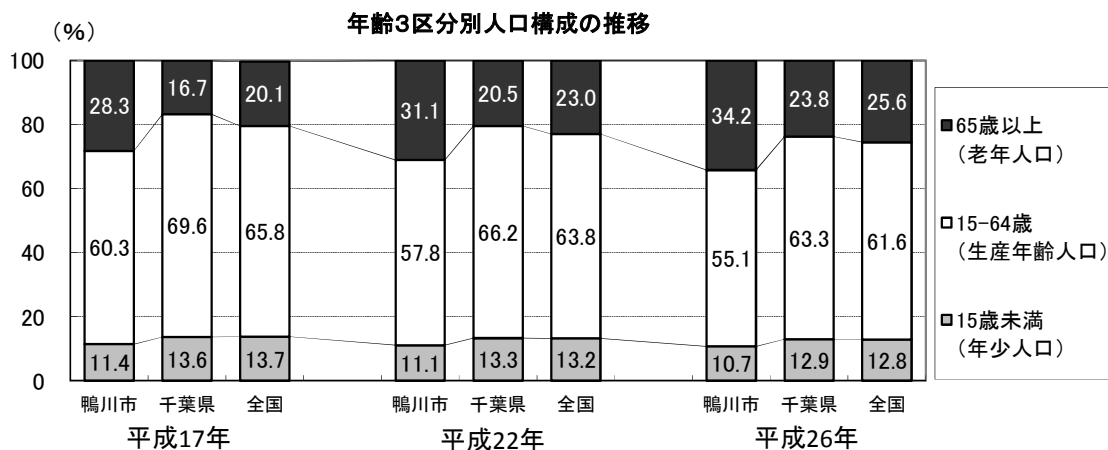
(1) 総人口・世帯数の推移

鴨川市の総人口を見ると、平成17年以降は減少傾向にあり、平成17年から平成27年にかけて3,099人の減少となっています。一方、世帯数については、平成17年から平成27年にかけて1,282世帯の増加となっています。



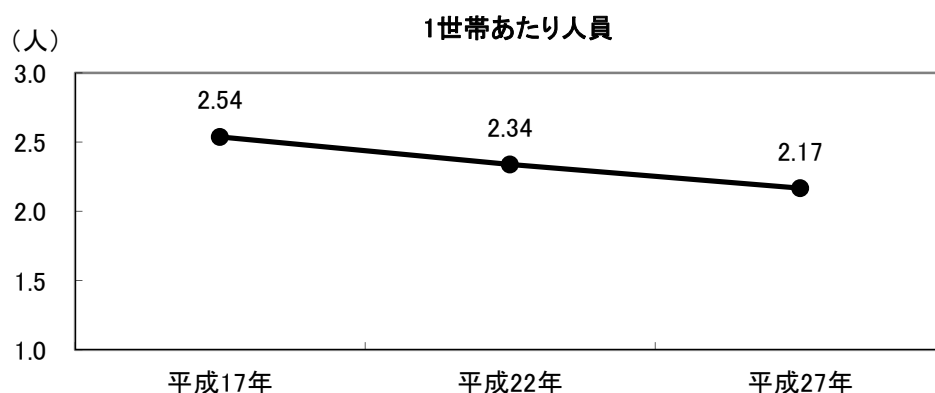
(2) 年齢3区分別人口構成の推移

年齢3区分別の人口を見ると、平成22年以降、65歳以上の高齢者の人口は3割を超え、超高齢社会となっています。千葉県及び全国と比較すると、老年人口は高く、年少人口・生産年齢人口は低く推移しています。



(3) 世帯の状況

鴨川市の1世帯あたりの人員の推移をみると、平成17年以降、減少傾向にあり、平成27年には2.17人となっており、核家族化が進行しています。



資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（各年4月1日現在）

(4) 地区別人口の状況

地区別の人口の状況をみると、鴨川・東条・西条・田原地区では、年少人口・生産年齢人口ともに比率が高くなっている一方、大山・吉尾・江見・曾呂・太海・小湊などの地区では老年人口が4割を超えており、最も高い大山地区では44.4%となっているなどの地域間での人口構成における特性が見受けられます。

地区名	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口	
		人口	比率(%)	人口	比率(%)	人口	比率(%)
鴨川地区	6,108	675	11.1	3,320	54.4	2,113	34.6
東条地区	6,781	833	12.3	4,151	61.2	1,797	26.5
西条地区	3,008	462	15.4	1,694	56.3	852	28.3
田原地区	2,756	317	11.5	1,580	57.3	859	31.2
大山地区	1,266	104	8.2	600	47.4	562	44.4
吉尾地区	1,894	169	8.9	888	46.9	837	44.2
主基地区	1,634	140	8.6	874	53.5	620	37.9
江見地区	1,667	141	8.5	834	50.0	692	41.5
曾呂地区	1,596	139	8.7	800	50.1	657	41.2
太海地区	1,761	143	8.1	870	49.4	748	42.5
天津地区	4,280	380	8.9	2,245	52.5	1,655	38.7
小湊地区	1,978	171	8.6	966	48.8	841	42.5
鴨川市総数	34,729	3,674	10.6	18,822	54.2	12,233	35.2

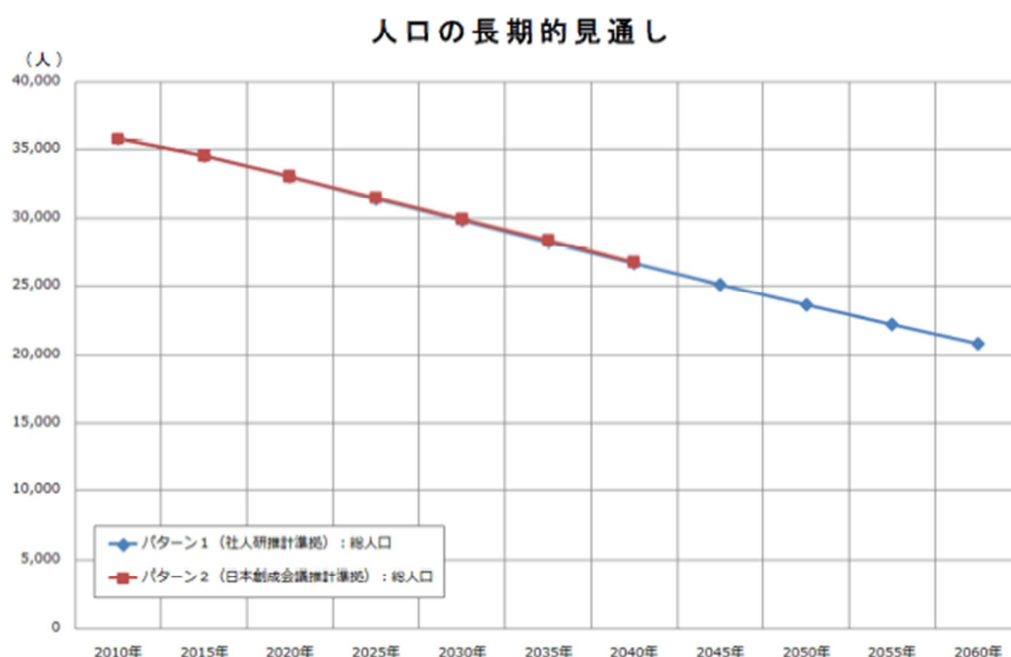
資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（平成27年4月1日現在）

※個人を特定される数値については除かれているため、総人口とは合致しません。

（５）将来人口の長期的見通し

国立社会保障・人口問題研究所（社人研）の人口推計によると、2010（平成 22）年の 35,765 人と比較して、2040（平成 52）年の総人口は 25.5%減少し、26,645 人になると推計されています。

年齢三区分で見ると、2020（平成 32）年までは、老年人口が増加し、生産年齢人口と年少人口が減少するものの、その後は老年人口も減少に転じ、2040（平成 52）年の時点では、年少人口・生産年齢人口・老年人口のいずれも減少する、本格的な人口減少時代に突入すると予想されています。



資料： まち・ひと・しごと創生本部事務局

※全国の移動率が、今後一定程度縮小すると仮定した推計

（国立社会保障・人口問題研究所（社人研）「日本の将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」に準拠）

人口の減少段階、減少率

	2010 年 (平成 22 年) (人)	2040 年 (平成 52 年) (人)	2010 年を 100 とした 場合の 2040 年の 指数	2040 年 における 人口減少段階
老年人口	11,577	10,471	90	【第 3 段階】 老年人口減少 年少人口減少 生産年齢人口減少
生産年齢人口	20,256	13,585	67	
年少人口	3,932	2,593	66	

資料： まち・ひと・しごと創生本部事務局

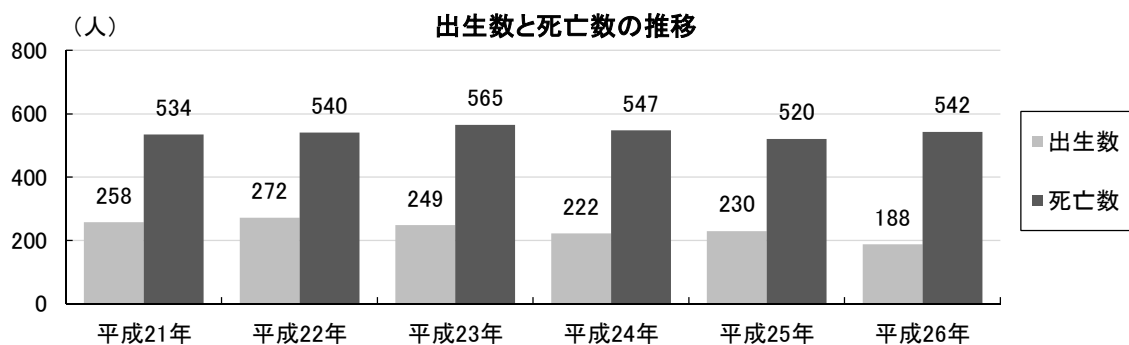
※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」より作成。

平成 22 年の国勢調査人口とは一致しない。

2. 出生と死亡の状況

(1) 出生数と死亡数の推移

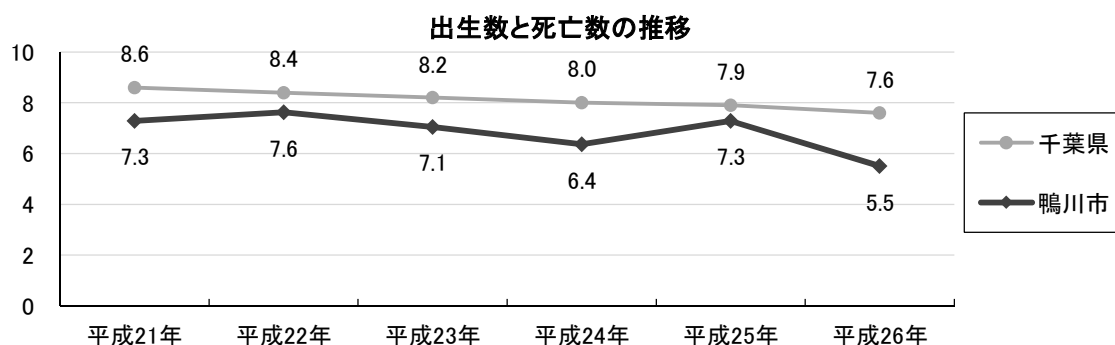
出生数を見ると、平成22年以降減少傾向にあり、平成26年には188人となっています。また、死亡数を見ると、500人台で推移しており、平成26年には542人となっています。



資料：市民生活課

(2) 出生率の推移

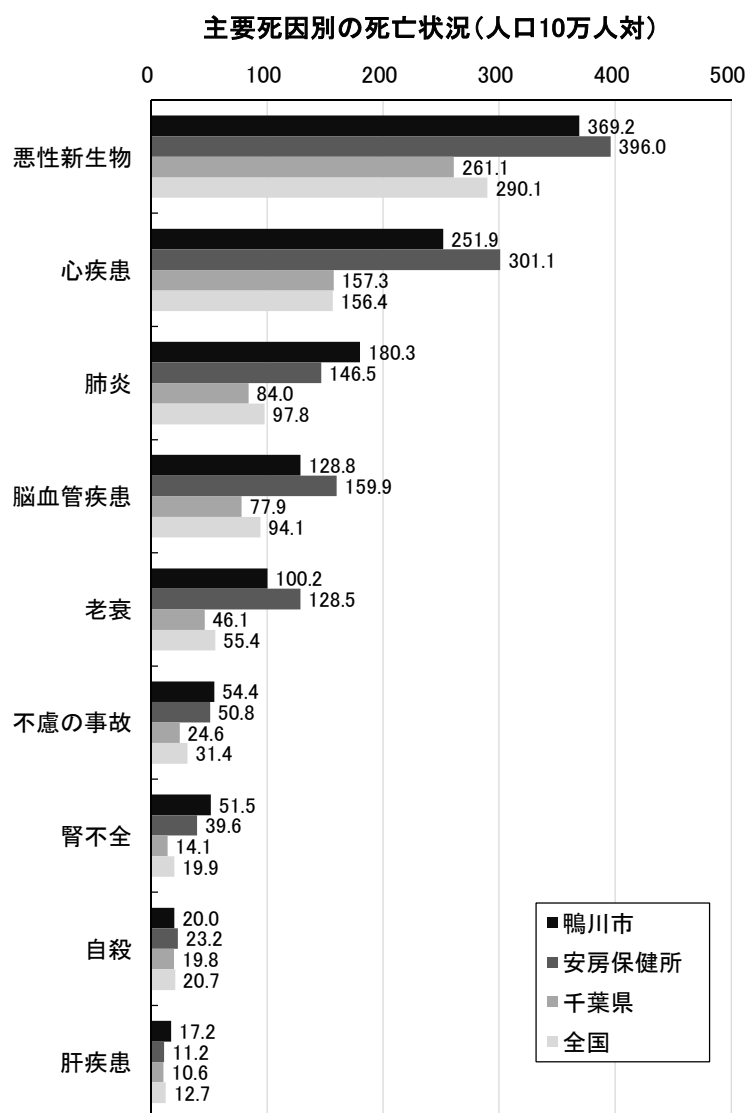
出生率（人口千人あたり）を見ると、平成25年に7.3と増加したものの、平成26年には5.5と減少に転じています。また、県の平均を下回って推移しています。



資料：人口動態統計

(3) 主要死因別の死亡状況

主要死因別の死亡状況を見ると、鴨川市は安房保健所管内とほぼ同様の傾向にあり、「悪性新生物」「心疾患」「肺炎」の割合が高く、千葉県、全国の平均を大きく上回っています。

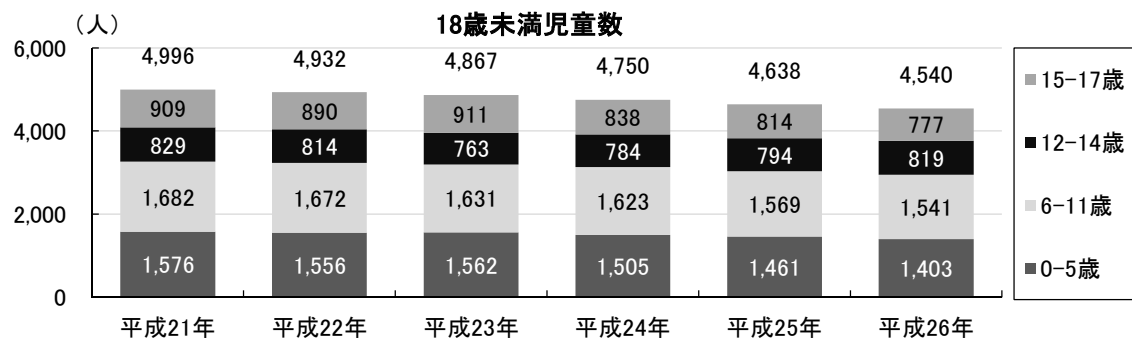


資料：平成 25 年千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

3. 児童を取り巻く状況

(1) 児童数の推移

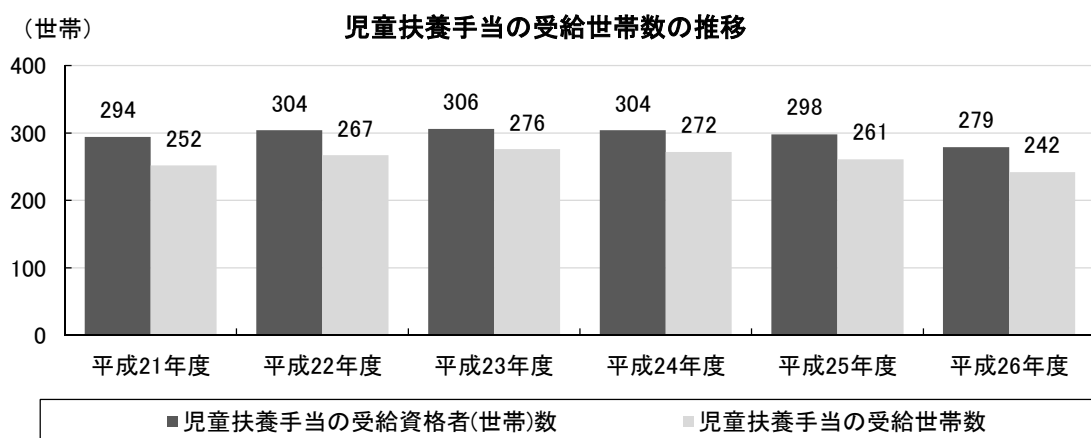
18歳未満児童数を見ると、平成26年の12-14歳を除き各年代で減少傾向となっており、平成26年には4,540人と平成21年から約1割減少しています。



資料：千葉県年齢別・町字別人口

(2) 児童扶養手当の給付状況

児童扶養手当の受給世帯数の推移を見ると、平成21年の252世帯以降、平成26年度の242世帯にかけてほぼ横ばいで推移しています。

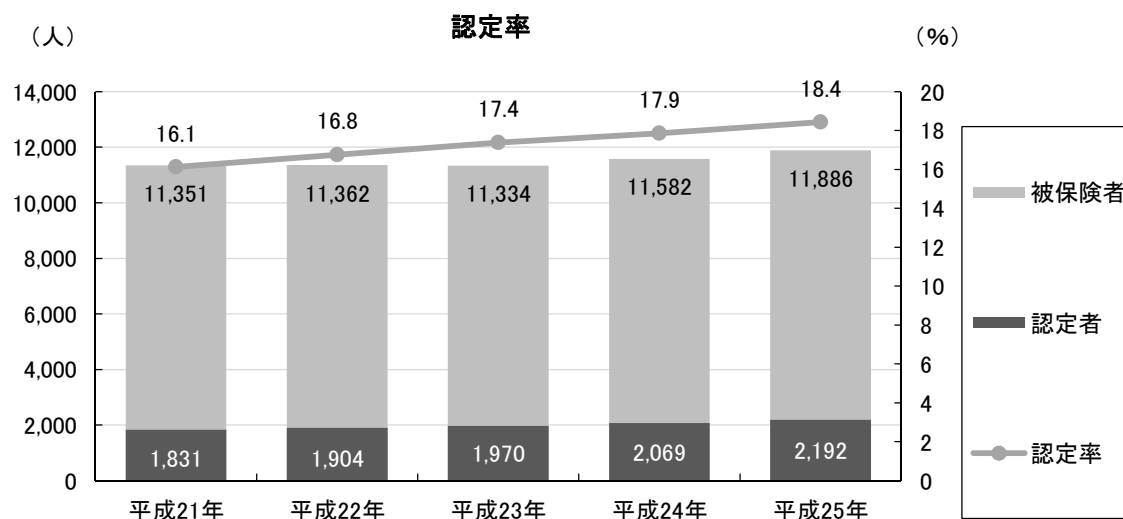


資料：子ども支援課

4. 高齢者を取り巻く状況

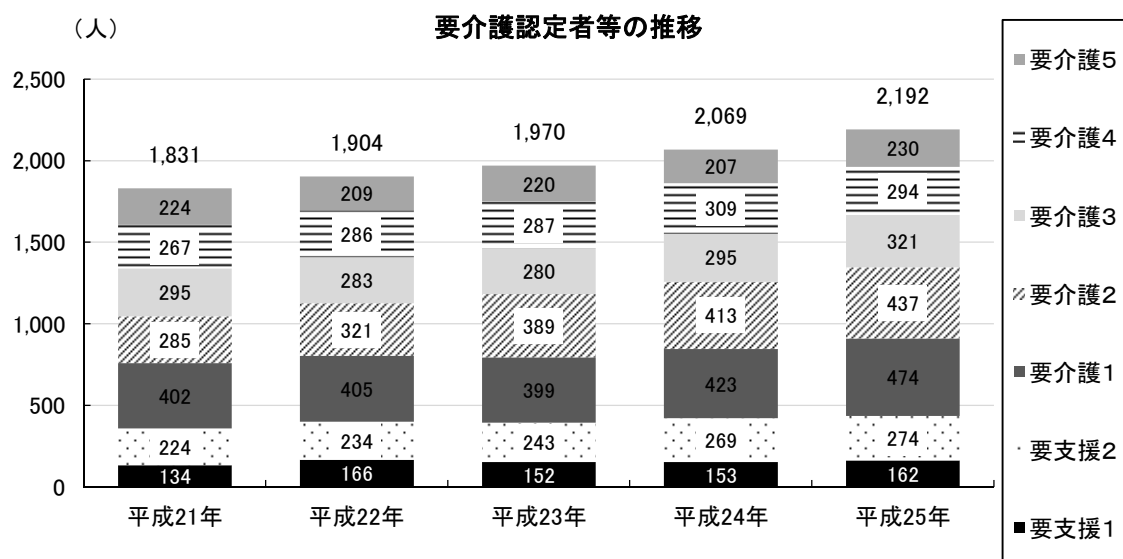
(1) 認定者数の推移

介護保険第1号被保険者及び認定者はいずれも増加しています。また、認定率も増加傾向にあり平成25年には18.4%となっています。



資料：介護保険事業報告 暫定版

要介護認定者の推移を見ると、要介護1、要介護2、要介護4、要介護5が増加傾向にあり、要支援要介護認定者全体も増加傾向にあります。

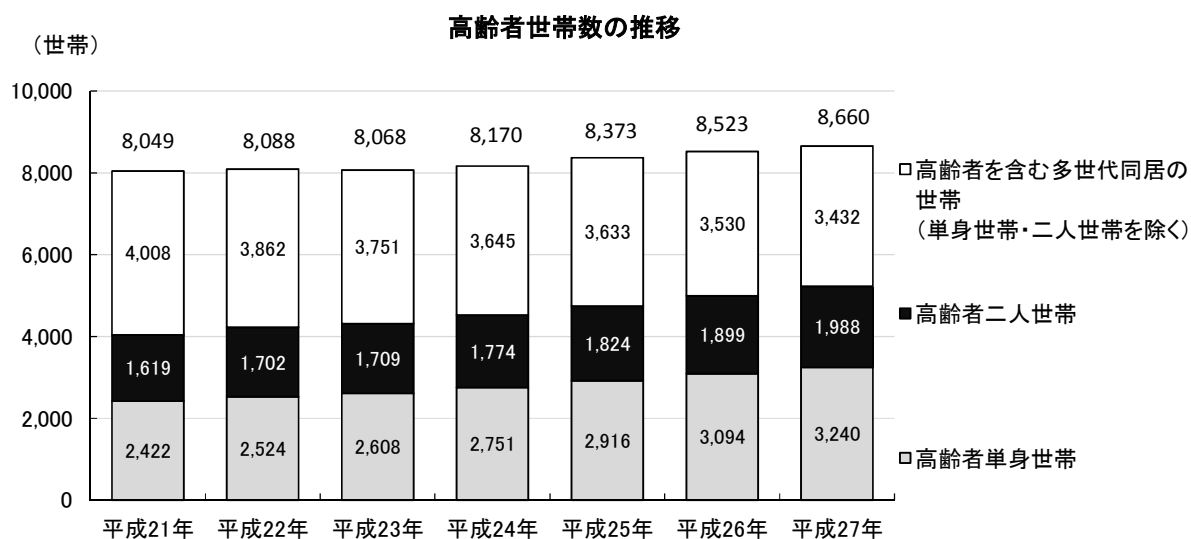


資料：介護保険事業報告 暫定版

（２）高齢者世帯数の推移

高齢者のいる世帯数の推移をみると、平成 21 年以降、年々増加しており、平成 27 年には 8,660 世帯と、約 600 世帯増加しています。

そのうち、高齢者単身世帯と高齢者二人世帯を合わせた高齢者のみの世帯は、平成 21 年の 4,041 世帯から、平成 27 年には 5,228 世帯と 1,187 世帯増加しています。特に高齢者単身世帯が平成 21 年の 2,422 世帯から平成 27 年には 3,240 世帯と 818 世帯増加しており、今後も引き続き増加する傾向にあると考えられます。



資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（各年 4 月 1 日現在）

(3) 地区別高齢者人口・世帯数の状況

地区別の世帯の状況をみると、高齢者単身世帯と高齢者二人世帯を合わせた高齢者のみの世帯の全世帯に占める割合は、東条・西条・田原地区では低くなっていますが、それ以外の周辺地区では30%を超える地区が多くなっています。特に、高齢者のみ世帯の最も高い吉尾地区では44.9%となっており、高齢者単身世帯の割合においても30.2%と最も多くなっています。

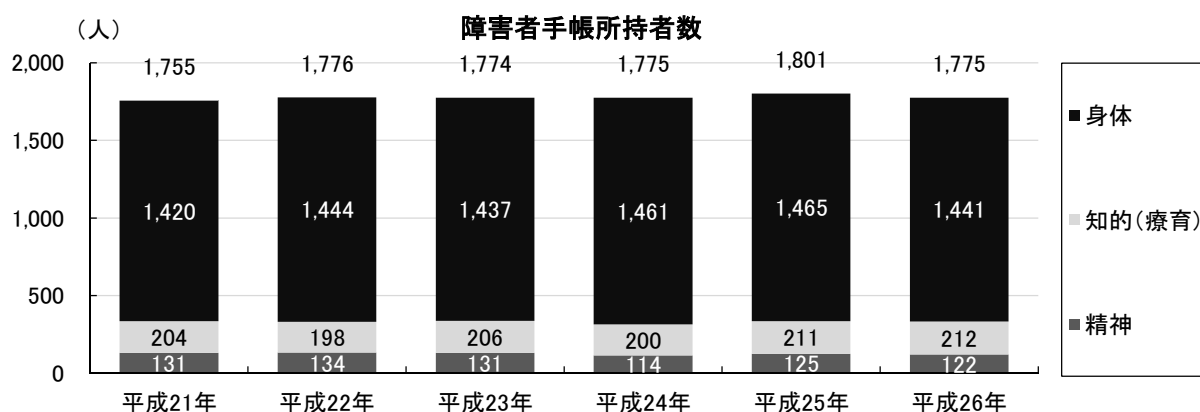
地区名	世帯数 (全数)	65歳 以上 人口	高齢者 のいる 世帯数	高齢者単身世帯		高齢者二人世帯		高齢者のみ世帯 単身＋二人世帯	
				世帯数	(%)	世帯数	(%)	世帯数	(%)
鴨川地区	2,934	2,113	1,495	588	20.0	374	12.7	962	32.8
東条地区	3,406	1,797	1,297	546	16.0	268	7.9	814	23.9
西条地区	1,259	852	586	189	15.0	137	10.9	326	25.9
田原地区	1,198	859	605	207	17.3	141	11.8	348	29.0
大山地区	556	562	382	132	23.7	104	18.7	236	42.4
吉尾地区	907	837	597	274	30.2	133	14.7	407	44.9
主基地区	682	620	415	119	17.4	99	14.5	218	32.0
江見地区	764	692	497	182	23.8	108	14.1	290	38.0
曾呂地区	699	657	459	142	20.3	120	17.2	262	37.5
太海地区	824	748	534	206	25.0	122	14.8	328	39.8
天津地区	1,872	1,655	1,191	421	22.5	246	13.1	667	35.6
小湊地区	925	841	602	234	25.3	136	14.7	370	40.0
鴨川市総数	16,026	12,233	8,660	3,240	20.2	1,988	12.4	5,228	32.6

資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（平成27年4月1日現在）

5. 障害者を取り巻く状況

(1) 障害者手帳所持者数の状況

障害者手帳所持者数の状況をみると、手帳所持者数全体では、1,755 人であった平成 21 年以降、平成 26 年には微増し 1,775 人となっています。手帳所持者別にみると、全体的なおおむね横ばいとなっています。

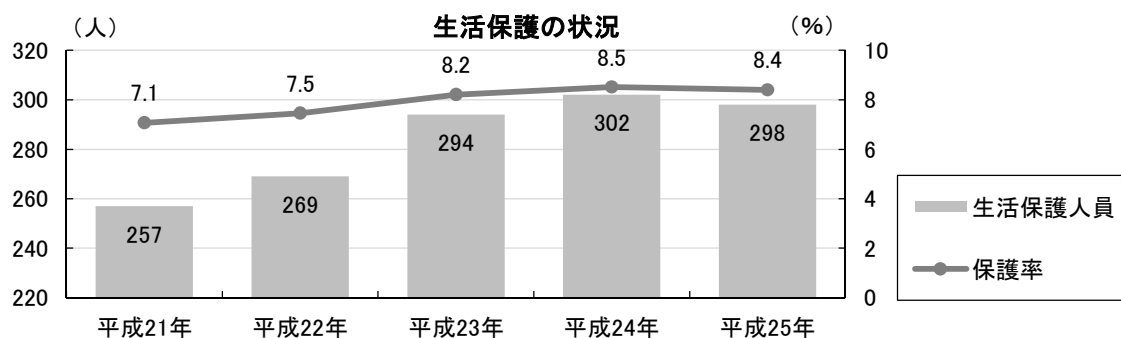


資料：福祉課

6. 支援が必要な方の状況

(1) 生活保護の状況

生活保護の状況をみると、平成 24 年まで増加したのち、平成 25 年には微減し、298 人となっています。また、保護率をみると平成 23 年以降は 8 % 台で推移しています。

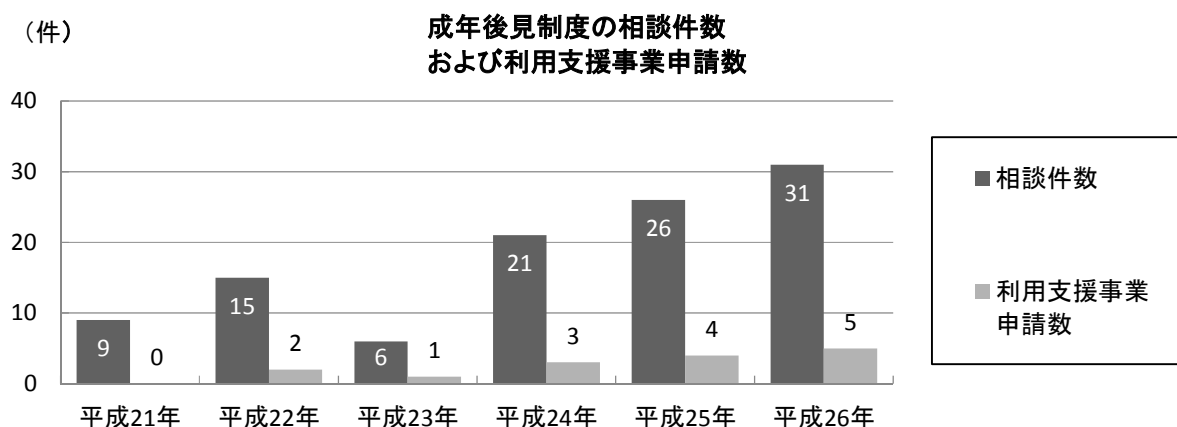


資料：福祉課

※保護率は、住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在、市民生活課）に対する生活保護人員の割合

（２）成年後見制度の状況

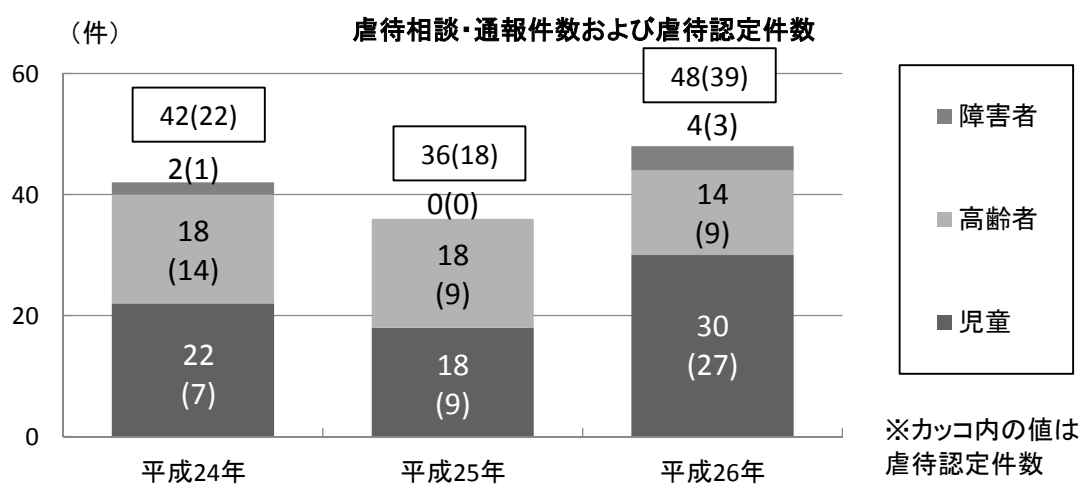
成年後見制度の状況をみると、相談件数については、９件だった平成 21 年以降、平成 26 年には 31 件と増加しています。また、利用支援事業申請数についても 0 件であった平成 21 年以降、平成 26 年には 5 件と増加しています。



資料：福祉課

（３）虐待相談の状況

虐待相談の状況をみると、平成 24 年では相談・通報件数は 42 件、虐待認定件数は 22 件となっており、平成 26 年には、相談・通報件数は 48 件と増加しており、虐待認定件数についても 39 件と増加傾向にあります。特に児童虐待の相談・通報件数と虐待認定件数は増加しています。



資料：福祉課

第2節 鴨川市における健康福祉を取り巻く課題（総括）

本計画にあたっての各種現状把握や調査、会議等の意見を踏まえた、鴨川市の健康福祉を取り巻く課題は以下の通りです。

1. 家庭や地域の連帯感、地域自治組織の弱まり

今までの地域社会は、集落を単位として自治組織が形成され、地域共同体として自立した活動が行われてきました。しかし近年では、行政機能の拡大、核家族化の進行、生活様式および生活意識の都市化などを背景に地域の連帯感が弱まり、自治意識の維持が困難な状況となっています。

鴨川市においても、自治会・町内会等の地域自治組織への市民の加入率は低下するなど、地域のつながりの希薄化がうかがえます。地域のつながりの希薄化により、住環境整備、防災、防犯など地域の課題を地域で協力して解決することができないことが懸念されます。

2. 高齢者の社会的孤立

全国的に一人暮らし高齢者が増加しているなかで、鴨川市においても同様の傾向がみられています。このような中で、社会から孤立する人々が生じやすい環境となってきました。

特に、健康に問題がある、生活が困窮しているなどの状況にもかかわらず、介護保険や生活保護などの必要な行政サービスを受けず、また、家族や地域社会との接触もほとんどないなど、社会から「孤立」する高齢者の存在が懸念されています。

また、近時においても、高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯等において孤立死などが発生しており、従来の見守り活動からもれる人々や制度からもれる人々を社会から孤立させずにいかに支援していくかが課題となっています。

3. 人口減少・少子化に伴う子どもの減少

鴨川市では虐待・DVの相談件数が増加しているほか、保育ニーズの多様化をはじめ発達障害等の顕在化、青少年の健全育成など、子どもを取り巻く課題が多様化しています。さらに、地区懇談会では、子どもと地域の高齢者が交流できる機会が少ないなどの意見が挙げられており、地域で多世代が交流し、子どもやその親と地域のつながりを強めていくほか、地域ぐるみで子どもを見守っていくことが課題となっています。

全国的に少子化が進行しているなかで、鴨川市においても年少人口は減少傾向にあり、今後も鴨川市が持続的に活力のあるまちを維持していくために、「子どもを産み、育てられるまち」として子育て支援を充実していくことが求められています。

4. 空き家等の増加

少子高齢化と合わせ、地域で誰にも管理されない土地や空き家が増えていることが問題となっています。このような状況を背景に平成 26 年 11 月に、「空家等対策の推進に関する特別措置法（通称：空き家対策特別措置法）」が成立し、今後空き家の適正管理や活用に関する指針が示される予定となっています。

地区座談会においても、空き家の増加を懸念する意見が多く挙がっており、地域で土地や建物を管理していくことをはじめ、権利擁護と合わせた土地の所有や譲渡に関する支援、地域での有効な活用方法等について検討していくことが求められています。

5. 生活に様々な問題を抱えている人たちの増加

生活様式の多様化の進展とあわせて、経済的豊かさを背景に、市民ニーズも多様化・高度化し、福祉サービスについても、より高度で多様なニーズへの対応が求められるようになっています。

また、鴨川市においても、近年、生活困窮者や虐待、DV の相談件数は増加しており、従来の福祉サービスだけでは対応できない、多様な問題を抱えた世帯への支援の必要性が増してきています。

6. 支援が必要な人の増加

生活習慣病の有所見者や要介護（支援）認定者は増加傾向にあり、医療・介護給付費が増加しています。また、要介護認定の原因としては、生活習慣病に起因する脳血管疾患が最も高く、介護予防の観点からも生活習慣病予防の取り組みが重要となっています。

また、認知症高齢者は高齢者のみ世帯と同様に増加傾向にあり、いわゆる「老老介護」「認認介護」への対応や認知症予防への取り組みを地域ぐるみで行っていくことが課題となっています。

7. 健康意識の低下

健康状態の良い人や、良い生活習慣を実践している人は、日常的に地域活動に参加したり、地域で助け合ったりしている人が多く、人と人とのつながりが健康にさらに良い影響を与えている傾向があります。また、近年では、テレビや新聞記事、インターネットなどを通じて健康に関する情報を得て、健康づくりに対する関心や意識が全国的に高まってきています。

一方で、特に働き盛りの若い世代を中心に、多忙感や経済的な理由などから、健康への意識が低く、健康診断の受診や、定期的な運動やバランスのとれた食事など良い生活習慣が実践できておらず悪循環になってしまう人がいるなど、健康に対する意識の高い人・低い人の二極化が進んでいます。

地区座談会や団体アンケート調査においても、市民の健康づくりに対する意識の低さが挙げられており、今後は、地域で積極的に活動するさまざまな団体等と連携し、健康意識を高め、多くの市民を巻き込んで健康づくりに取り組めるしくみづくりが必要となっています。

第3章 策定の基本的な考え方

第1節 計画のコンセプト

1. 健康福祉推進計画の目標像

本市の最上位計画である第2次鴨川市総合計画では、「交流」「元気」「環境」「協働」「安心」の5つの基本理念を位置付けるとともに、「活力あふれる健やか交流のまち鴨川～みんなが集い 守り育む 安らぎのふるさと～」を将来像として掲げています。その実現に向けて、政策分野別に6つの基本方針を定め、健康福祉分野については「一人ひとりがいきいきとした健康福祉のまち」としています。

この第2次鴨川市総合計画の基本的な考え方や、現行の鴨川市健康福祉推進計画の成果等を踏まえ、より一層の健康増進・地域福祉の推進を図るため、以下のとおり目標像を定めます。

■第2期鴨川市健康福祉推進計画の目標像

みんなで取り組もう 一人ひとりが輝く『元気』のまち 鴨川

2. 基本となる取り組み

人口減少、少子高齢化が進行している中で、行政による公的な福祉サービスや制度支援だけでは、全ての市民のニーズに対応していくことが難しくなっています。

このような状況の中においても、地域で誰もがいきいきと元気で暮らし続けることができるようにするためには、まずは市民一人ひとりが、自立した生活が送れるようにすること、また、健康づくりの意識を持って自主的な取り組みを行っていきけるしくみづくりが重要となります。そのため、本計画においては、以下の点を鴨川市の健康福祉の基本的な方向性として定めます。

■第2期鴨川市健康福祉推進計画の取り組みの方向性

○ 地域の自立生活支援に向けた取り組み

高齢者・障害のある人・生活困窮者など、誰もが地域の中で、いきいきと健康で自立した生活が送れるよう、ささえあいのしくみづくりに取り組みます。

○ 健康づくり・介護予防意識の醸成

市民一人ひとりが健康意識を持って自主的な健康づくりを行っていきけるしくみづくりに取り組みます。

また、この方向性を踏まえ、「市民」と「行政」、新たな「公共的役割を担う団体」との「協働」・「連帯」による地域づくりを推進します。

第2節 計画の方向性

1. 計画を進めるための基本的な視点

健康福祉推進計画の目標像「みんなで取り組もう 一人ひとりが輝く『元気』のまち 鴨川」を実現するために、計画の各論(健康増進計画、地域福祉計画)では、それぞれの基本理念に基づき事業を推進していきます。計画を進めるための視点は次のとおりです。

■各計画の基本理念

各論Ⅰ 健康増進計画

誰もが健康で、安心・元気になれるまちづくり

各論Ⅱ 地域福祉計画

誰もがささえあい、安心・元気でつながるまちづくり

■計画を進めるための視点

(1) 計画の目標を共有する

上記の各論Ⅰ(健康増進計画)、Ⅱ(地域福祉計画)の基本理念に基づき取り組む目標については、市民、各種団体、事業者、社会福祉協議会、市がそれぞれ共有し、その実現に向けて実践・行動していくことが大切です。

(2) 地域が「うごきやすい仕組み」をつくる

健康福祉に関するニーズは、多様化・複雑化してきているため、既存のサービスだけでは対応できない状況が増えてきています。

このため、市民の活動基盤となる圏域設定、地域自治組織(区、町内会、組、隣組等)の育成支援を行い、「地域」が主体的にうごきやすくなるような仕組みをコーディネートしていくことが大切です。

(3) 支援までの「つなぐ仕組み」をつくる

地域で健康づくり、見守りなど、ささえあうために必要な取り組みとして、隣近所から地域自治組織などの小さな単位から健康福祉課題を把握し、啓発・予防、サービスの提供までのつなぐ仕組みを構築していくことが大切です。

2. 計画の全体像



第3節 「自助・自立」、「共助・共生」、「公助・公共」による健康福祉の推進

市民と市との協働のまちづくりを進めていくためには、市民をはじめとする様々な団体等と市のパートナーシップを構築することが必要です。

そして、第2次鴨川市総合計画における健康福祉分野の基本方針である「一人ひとりがいきいきとした健康福祉のまち」の実現に向け、市民が主体となって、地域の健康福祉を推進していくためには、「協働」の考え方を踏まえた「自助・自立」、「共助・共生」、「公助・公共」による取り組みは欠かせません。

このため、健康福祉推進計画を進めるための「協働」の考え方については、次のとおりとします。

1. 健康福祉推進計画における「協働」とは

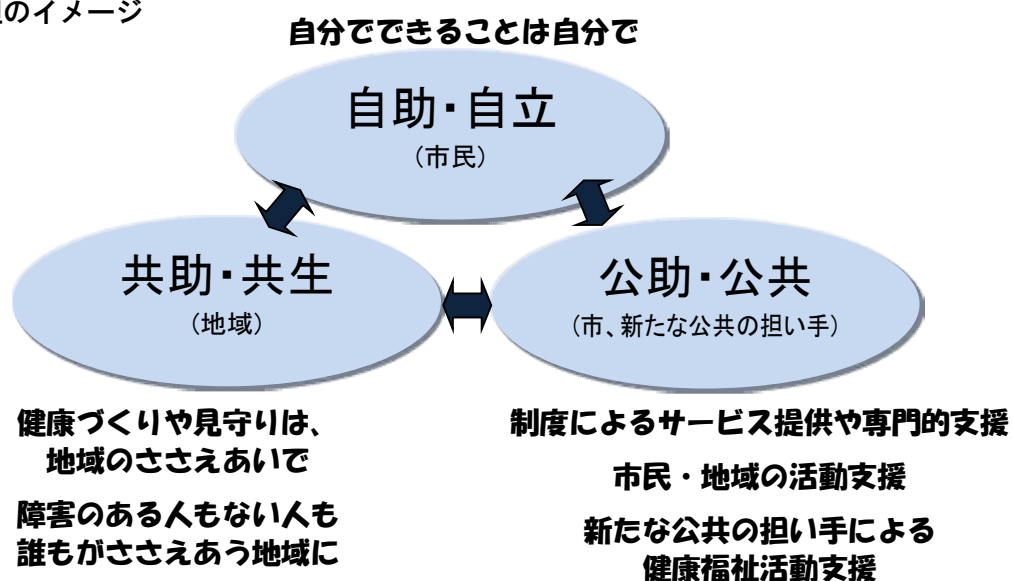
「協働」とは、お互いを理解し合いながら共通の目的を達成するために協力してよりよい地域社会を形成することです。

この計画では、市民、保健・医療・福祉・介護の関係者、各種団体、事業者、社会福祉協議会及び市がお互いの立場を尊重しながら、地域の課題解決に向け、市民の主体的な取り組みや各地域での自主的な活動に、共に協力して行動することを「協働」と位置づけます。

2. 「自助・自立」、「共助・共生」、「公助・公共」の役割分担

地域健康福祉活動を行う上で、市民一人ひとりや地域、市の役割分担を明確にするために、第1期計画における「自助」、「共助」、「公助」の考え方を基本としながら、「自助・自立」「共助・共生」「公助・公共」を新たな考え方として位置付けます。

■役割分担のイメージ



健康づくりや地域福祉の推進には、市民一人ひとりや地域、市の役割分担を明確にし、地域におけるささえあい・助け合いのしくみをつくり、個人の取り組みを支援する地域の活動や、それらの基盤となる社会の環境の整備が不可欠です。このため、本計画では「自助・自立」、「共助・共生」、「公助・公共」という考え方を基本に進めていきます。

【自助・自立】（市民）

一人ひとりが自助努力により自立した生活に取り組む

社会全体が相互にささえあうソーシャル・キャピタルの考えのもと、個人が自助努力を喚起されるしくみや、多様なサービスを選択できるしくみづくり等を進め、支援の必要な人の自立と社会参加に向けた施策を総合的・計画的に推進することにより、自分や家族でできることは一人ひとりが自分で行うだけでなく、一人ひとりが自助努力により、住み慣れた地域で自立した生活を送り、健康づくりに取り組むことができる地域づくりを推進します。

【共助・共生】（地域）

誰もがささえあい、安心して生活できる地域づくりに取り組む

地域や自治会組織、学校、地域活動団体、NPO法人、専門職、事業者、行政などが一体となり相互のささえあいを基本とし、性別や年齢、障害の有無などに関わらず共に集える環境づくりや、インクルーシブ教育の推進などにより、互いに人格と個性を尊重し合いながら、助け合い・ささえあうことで、共に健康づくりに取り組むとともに、共生できる地域づくりを推進します。

【公助・公共】（市、新たな公共の担い手）

行政と新たな公共の担い手が、互いの役割の中でともに健康福祉に取り組む

地域でも解決できないことは行政が公的サービスなどにより支えたり、誰もが気軽に健康づくりを実践できる環境を整備するなどの「公助」による支援に加え、公共的な活動に取り組む市民個人や健康福祉の地域活動団体、NPO法人、事業者などの「新たな公共」の担い手と行政とが手を携え、互いの役割を果たしながら、共に健康福祉に取り組むことができる地域づくりを推進します。

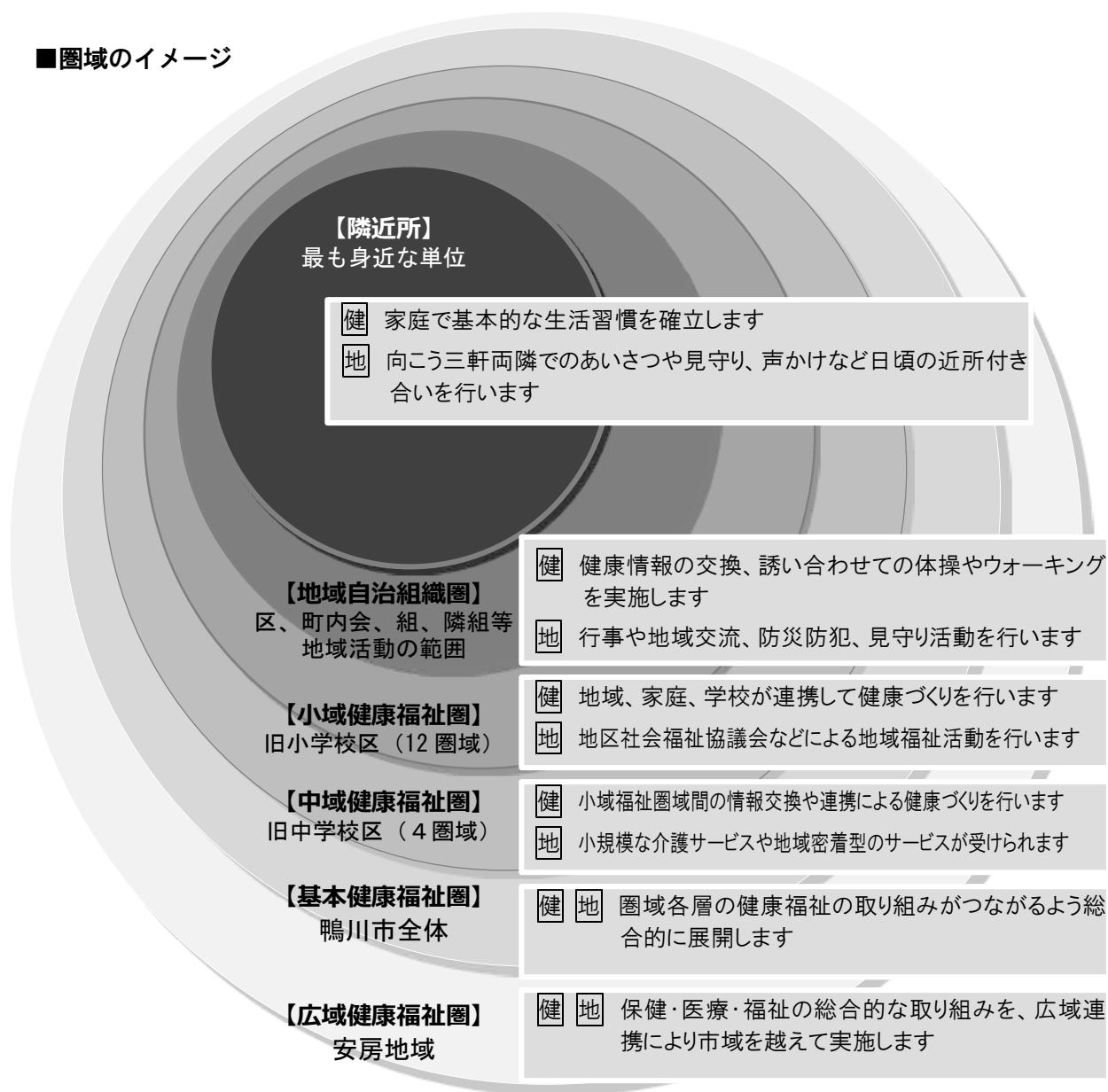
3. 6層の健康福祉圏の設定

本計画では6層の健康福祉圏を定めます。

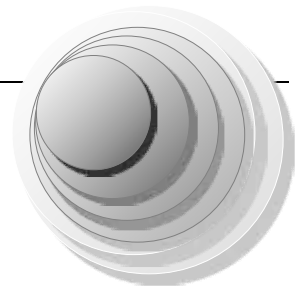
特に、健康づくりや地域福祉を進めていくうえでの「地域」は、日常的な近所付き合いの範囲から専門的な支援を行う範囲と、様々なレベルでの範囲が重層的に存在します。

圏域設定の考え方の詳細は以下の通りです。

■圏域のイメージ



※ 健康：健康増進計画、地域：地域福祉計画



4. 健康福祉圏ごとの取り組み

6つの圏域ごとの健康づくり・地域福祉に関する主な取り組みのイメージは以下のとおりです。

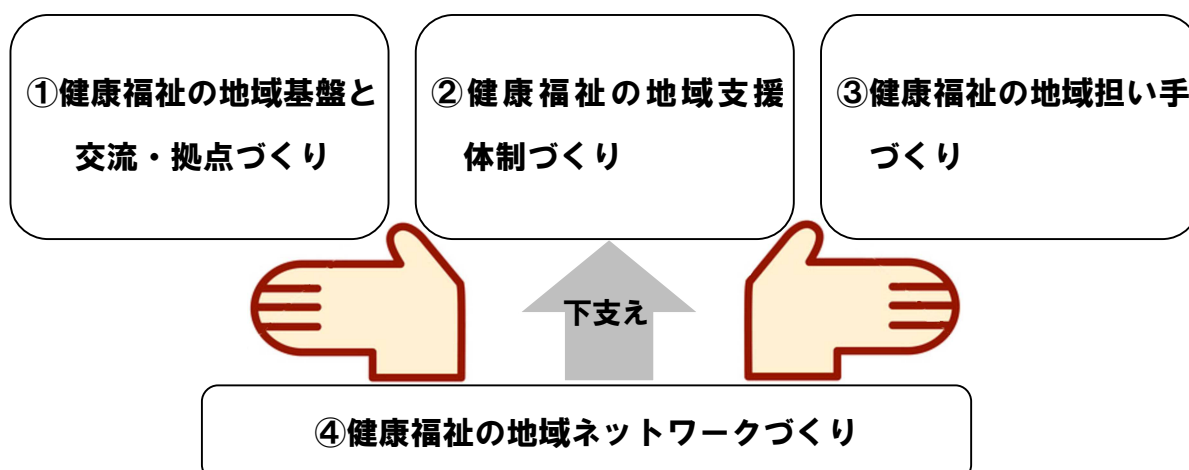
■圏域ごとの取り組みイメージ

隣近所 最も身近な単位 	【健康増進計画】 家庭で基本的な生活習慣を確立します。 【地域福祉計画】 向こう三軒両隣でのあいさつや見守り、声かけなど日頃の近所付き合いを行います。
地域自治組織圏 区、町内会、組、隣組等地域活動の範囲 	【健康増進計画】 健康情報の交換、誘い合わせての体操やウォーキングを実施する。 【地域福祉計画】 行事や地域交流、防災防犯、見守り活動を行います。
小域健康福祉圏 旧小学校区（12 圏域） 	【健康増進計画】 地域、家庭、学校が連携して健康づくりを行います。 【地域福祉計画】 地区社会福祉協議会などによる地域福祉活動を行います。
中域健康福祉圏 旧中学校区（4 圏域） 	【健康増進計画】 小域福祉圏域間の情報交換や連携による健康づくりを行います。 【地域福祉計画】 小規模な介護サービスや地域密着型のサービスが受けられます。
基本健康福祉圏 鴨川市全体 	【健康増進計画・地域福祉計画】 圏域各層の健康福祉の取り組みがつながるよう総合的に展開します。
広域健康福祉圏 安房地域 	【健康増進計画・地域福祉計画】 保健・医療・福祉の総合的な取り組みを、広域連携により市域を越えて実施します。

第4節 重点プロジェクト

第2期鴨川市健康福祉推進計画の本計画期間では、健康増進・地域福祉をより一層の推進させるため、次の4点を「重点的取り組み」として定めます。

■第2期鴨川市健康福祉推進計画における重点的取り組み



①健康福祉の地域基盤と交流・拠点づくり

地域で健康福祉を進めていくためには、まずは市民一人ひとりが地域の担い手であるという意識のもと一人ひとりが自らの健康に気を配り、地域の活動に参加していくことが重要となります。そのため、市民の地域のささえあいによる健康福祉意識を醸成していくとともに、市民が主体的に健康福祉活動に取り組めるよう、地域交流拠点の充実に努めます。また、高齢者が、健康でアクティブな生活を営み、医療介護が必要なときには、継続的なケアを受けることができるような地域づくりを推進します。

②健康福祉の地域支援体制づくり

誰もが住み慣れた地域で、健康で安心して生活できるように、医療や介護、福祉サービス等のさまざまな生活支援サービスを、日常生活の場で、一体的に受けることができる地域づくりを行政や専門機関だけでなく、町内会・自治会、ボランティア団体、NPO法人、地域組織、企業等が一体となって地域全体で取り組み、新たな地域包括支援体制を構築します。

また、障害のある人もない人も地域で自分らしく生活することができるよう、地域での理解の促進と日常の生活支援の充実に努めるとともに、発達障害等については重度化を防ぐことができるよう早期発見・早期療育と適切な支援に努めます。

③健康福祉の地域担い手づくり

地域が動きやすくなるようなしくみをコーディネートし、市民の健康福祉活動のささえあいと見守り活動に向けた取り組みが進められるよう、地域の実情に合った担い手（健康推進員、食生活改善推進員、介護予防サポーター、コミュニティソーシャルワーカーなど）の育成支援を図ります。また、ニーズに対応した福祉サービスの供給、ひいては、雇用創出による市の活性化につなげることができるよう看護、介護に関する人材確保に努めます。

④健康福祉の地域ネットワークづくり

市民誰もが可能な限り住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、住まい、医療、介護、予防、生活支援の5つのサービスを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」を構築するため、認知症支援策の充実、医療との連携、高齢者の居住に係る連携及び必要な生活支援サービスなどを推進していくために、市内及び近隣市町とのネットワークを構築・強化します。

第5節 計画の推進体制

1. 各主体の明確化

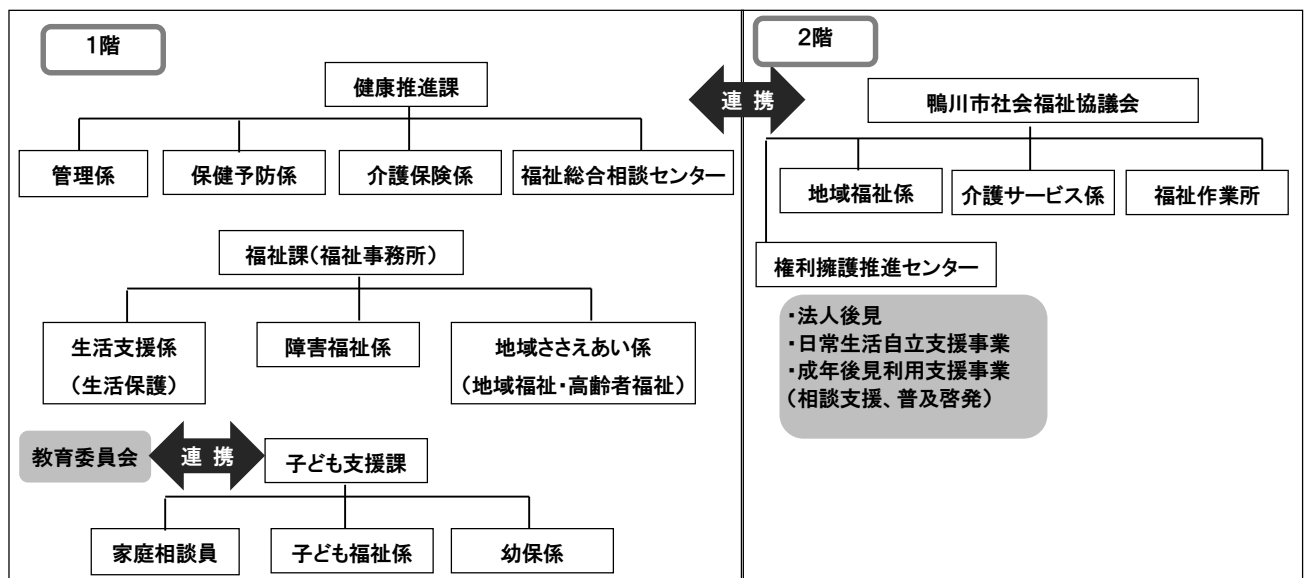
鴨川市における健康福祉を推進し、支援が必要な人のニーズにあった施策を展開するため、健康福祉推進の中心的な担い手である社会福祉協議会をはじめ、自治会、民生委員・児童委員、福祉事業者、ボランティア・NPO法人等、様々な関係機関・団体とのネットワーク強化を図り、計画の着実な推進に向けて取り組んでいきます。

2. 庁内における推進体制

（1）鴨川市総合保健福祉会館（鴨川市ふれあいセンター）を核とした健康福祉の推進

本計画に基づいて健康福祉を推進するために、鴨川市総合保健福祉会館（鴨川市ふれあいセンター）にある3課（健康推進課、福祉課、子ども支援課）及び社会福祉協議会が中心となって、市民の福祉ニーズに対応し、誰もが住み慣れた地域で暮らせるように、総合的に支援します。

■組織体制（平成27年度）



（2）庁内各課の連携による計画の推進

健康福祉に関わる施策分野は、保健・医療・介護・福祉のみならず、教育、環境、就労、交通、住宅、まちづくりなど、様々な分野にわたります。このため、庁内の各関係課と緊密な連携を図りながら、総合的かつ効果的に施策展開を推進していきます。

3. 計画の進行管理

(1) PDCA サイクルの考え方に基づく計画の推進

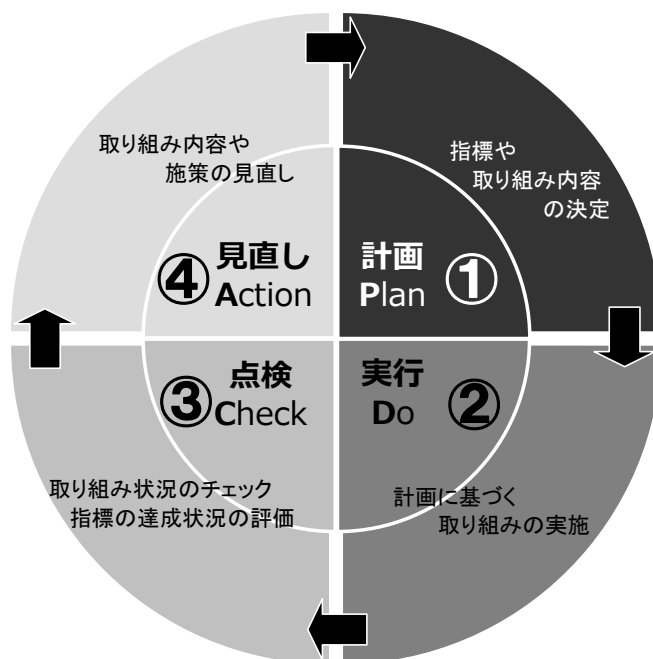
計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、計画の進捗状況について把握し、実施状況及び成果を点検・評価し、検証していく必要があります。

このため、施策の状況や事業の進捗状況を把握し、PDCAサイクルによる進捗管理を行い、その結果については、ホームページ等を通じて公表していきます。

■PDCA サイクルのイメージ

- ①平成 32 年度までの目標、サービス提供に関する見込量、その確保方策等を定める **【Plan】**
- ②上記①の方策等を実施する **【Do】**
- ③定期的に上記①の見込み等の進捗状況について評価する **【Check】**
- ④上記③を踏まえ、必要に応じて①の見直しを行う **【Action】**

*見直した後は再度①、②、③、④を繰り返す。



（２）重点的取り組みの評価・進捗管理方法

○重点的取り組みに対する定量的指標の設定

重点的な取り組みのうち、数値で進捗状況を測れる取り組みについて、毎年度、「定量的指標（数値で測れる指標）」により評価を実施します。

○内部評価と外部評価による計画の検証

- ・ 庁内関係部署による内部評価と、市民を含めた第三者による外部評価については、健康増進計画・地域福祉計画それぞれにおいて実施します。
- ・ 健康増進計画の進捗管理方法については、総合的な健康づくりを推進するための鴨川市健康づくり推進協議会において、毎年、進捗状況を報告し、評価を行います。
- ・ 地域福祉計画の進捗管理方法については、地域福祉関連事業の提案や助言、既存事業を外部の視点で評価するために「地域福祉推進会議」を設置し、毎年、実施計画に基づき、進捗状況を報告し、評価を行います。

第2部 各論Ⅰ（健康増進計画）

第2期鴨川市健康福祉推進計画

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 健康づくりの基本的な考え方

健康づくりには、個人の取り組みを支援する地域の活動や、それらの基盤となる社会の環境の整備が不可欠です。このため、市では健康づくりを「自助・自立、共助・共生、公助・公共」という考え方を基本に進めていきます。

【自助・自立】個人の主体的な健康づくりの取り組み

一人ひとりが自らの健康に気を配り、それぞれの嗜好やライフスタイルに合った方法で健康づくりを主体的に実践していくことや、年齢に応じた効果的な健康づくりを行なっていくことが大切です。「自分の健康は自分でつくり、自分で守る」という考え方を普及し、個人の主体的な健康づくり(自助)と、いつまでも自分らしく生き生きとした生活(自立)を支援します。

【共助・共生】個人の取り組みを支える地域活動

個人の健康づくりは、個人の努力だけでは限界があります。個人を取り巻く家族、学校、企業、地域などが一緒になって健康づくりに取り組むこと(共助)が大切です。身近な地域の仲間や組織で互いに支え合いながら健康づくりに取り組むことで、地域への愛着や連帯感、人とのつながりの中で生きがいを育み、共に生きる地域社会(共生)を実現していきます。

【公助・公共】市民の健康づくりを支える環境づくり

市民の健康づくりをより活発にしていくためには、身近な環境の中で、誰もが気軽に楽しく実践できる環境づくりや、健康の維持増進が図りやすいような社会の仕組みをつくっていくことが大切です。このため、市は関係機関と連携し保健サービスを充実(公助)するとともに、ソーシャル・キャピタル^{※1}の観点から、市民の絆を深めていく中で、市民との協働による健康づくりを支える幅広い取組(公共)を行なっていきます。

※1 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる信頼、規範、ネットワークといった社会的資本または社会関係資本。

第2節 健康づくりの基本理念

「健康日本 21」の第2次計画では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指し各種の取組を進めるとともに、これまでの意識啓発に加え、社会環境の整備の視点が強化されています。

また、生活習慣病等の疾病の発生そのものを予防する一次予防に重点を置くとともに、合併症の発生や病状進行などの重症化予防を重視しています。

今後は、市民一人ひとりと地域社会での健康意識をよりいっそう高めていくなかで、「自助・自立、共助・共生、公助・公共」の視点による、個人の主体的な健康づくりと、それをささえる地域活動、市民の健康づくりを支える社会環境の整備を一体として進めていく必要があります。

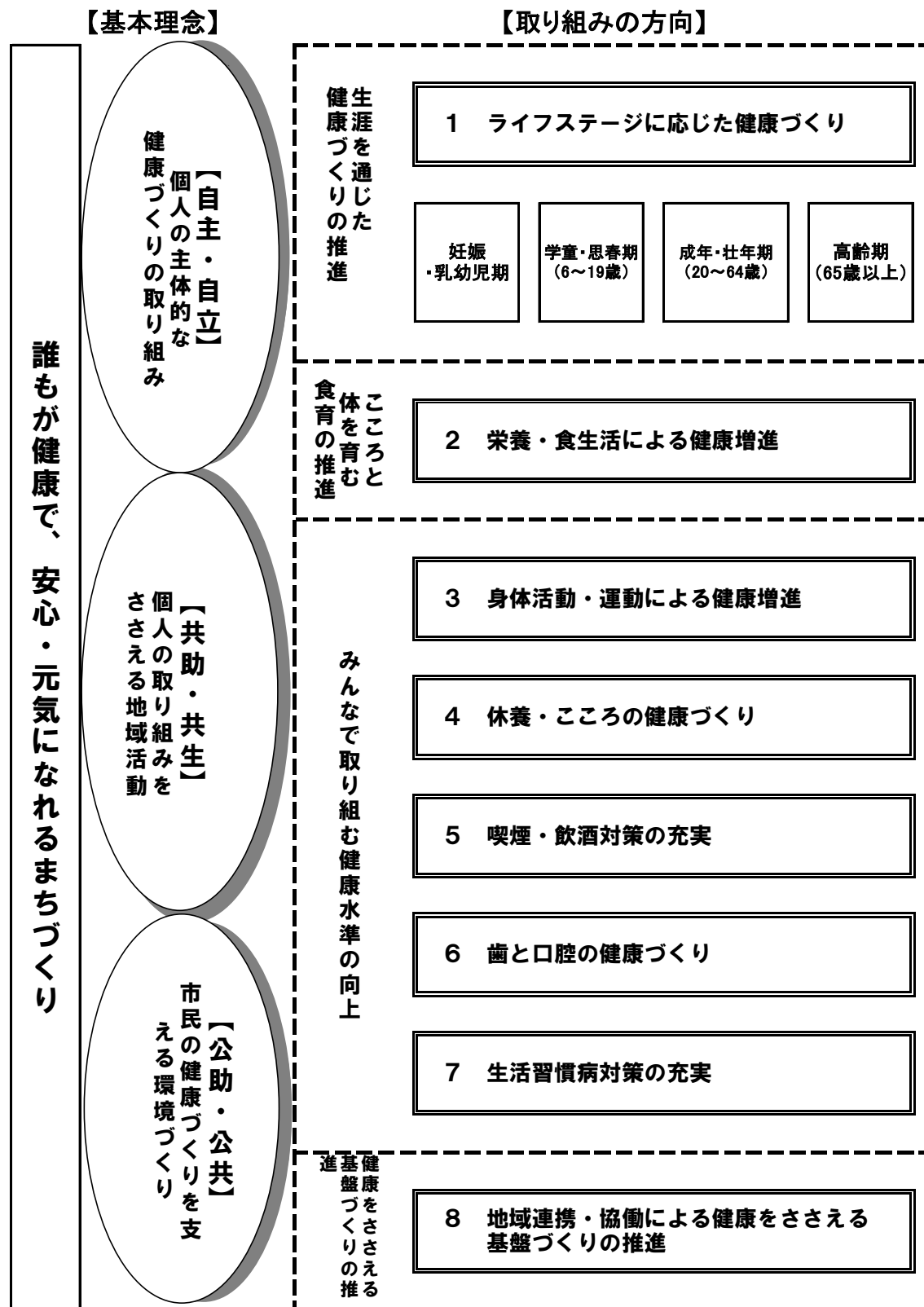
本計画では、妊娠・乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、一人ひとりの、さらには地域社会での繋がりや支え合いによる健康づくりを推進し、誰もが健康で安心・元気になれる、健康長寿のまちの実現を目指していきます。

【計画の基本理念】

誰もが健康で安心・元気になれるまちづくり

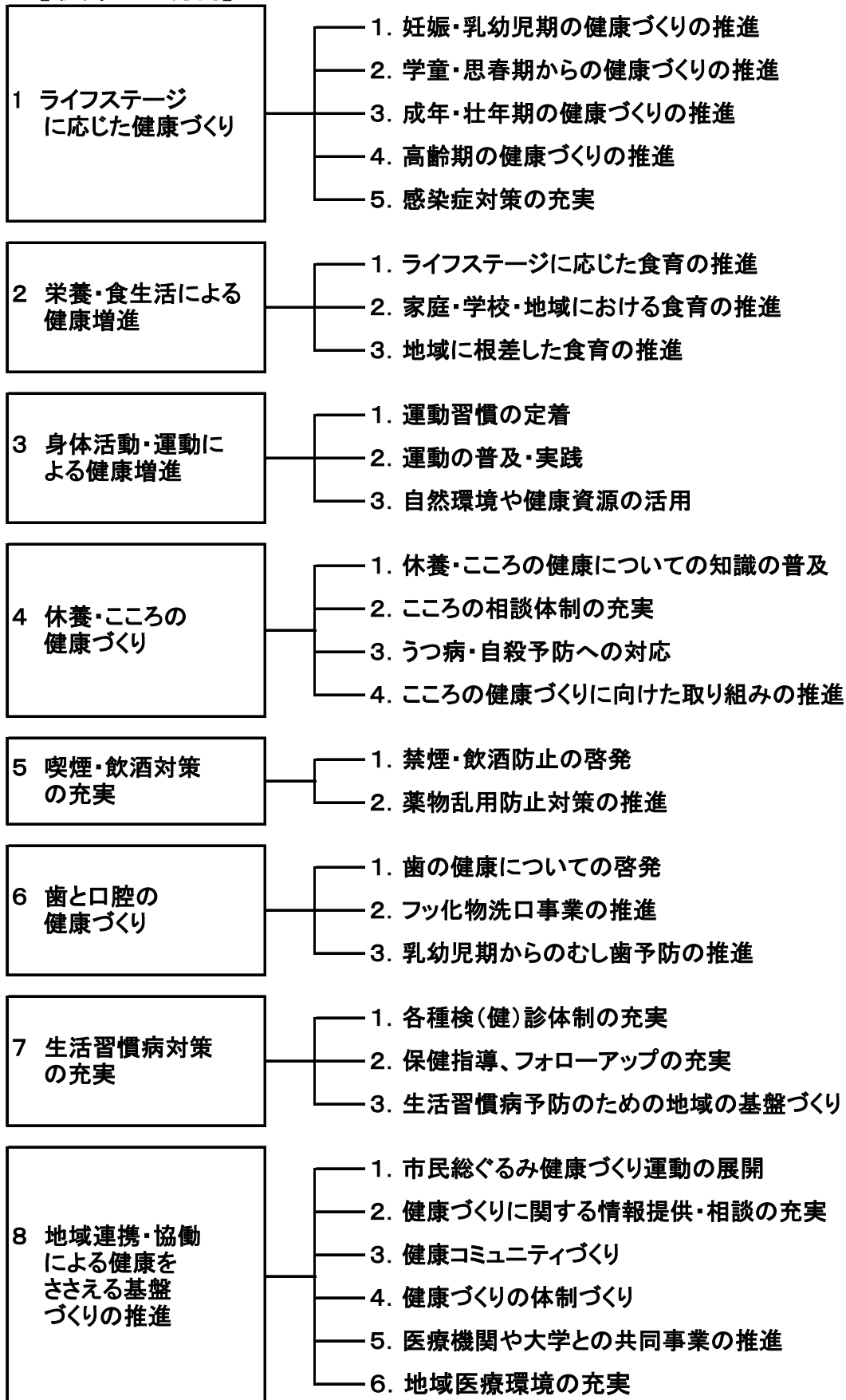
第3節 基本となる取り組みの方向・施策の体系

基本理念を具体的な施策・事業として展開していくために、基本理念、基本方針の下に、8つの基本となる取り組みの方向を定めます。



【取り組みの方向】

【施策の方向】



第4節 重点項目

1. ライフステージに応じた健康づくり

- (1) 妊娠期から子育て期に向けた切れ目のない支援の充実
- (2) 学童期からの生活習慣病予防の充実及び思春期保健における関係機関との連携体制の構築
- (3) 成年・壮年期の健康づくりの推進
- (4) ロコモティブシンドローム、認知症予防を重点とした高齢者の介護予防の充実
- (5) 新たな感染症が発生した場合の機動的な対応

2. 栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）

- (1) ライフステージに応じた食育の推進
- (2) 家庭、学校、地域における連携した取組の推進
- (3) 地産地消の推進と食文化の継承

3. 身体活動・運動による健康増進

- (1) 運動習慣の定着化に向けた取組の推進
- (2) 健康づくりに関する自主グループへの支援

4. 休養・こころの健康づくり

- (1) こころの健康に関する知識の普及と早期発見のための環境づくり
- (2) こころの健康相談体制の充実

5. 喫煙・飲酒対策の充実

- (1) 妊婦から育児期の禁煙支援の強化
- (2) 受動喫煙防止対策の推進

6. 歯と口腔の健康づくり

- (1) フッ化物応用によるむし歯予防対策の推進
- (2) 8020（ハチマルニイマル）運動の普及促進
- (3) 食育の推進による歯科疾患予防対策の充実

7. 生活習慣病対策の充実

- (1) 各種検診の受診率向上、保健指導の推進
- (2) 生活習慣病の重症化予防に向けた取組の充実

8. 地域連携・協働による健康をささえる基盤づくりの推進

- (1) 健康マイレージ制度の導入と市民参加の推進
- (2) 健康づくりリーダー、ボランティアの育成・支援
- (3) 地域の健康課題の分析に基づく健康づくりの推進

第5節 第1期計画における数値目標の進捗状況

健康増進に係る8つの基本となる取り組み分野で設定した44の指標の目標値に対する進捗状況は以下のとおりです。

達成度は以下のとおりとします。

- ・数値目標を上回ったものを「☆☆☆」(評価点数+3)
- ・数値目標を達成していないものの、3ポイント以上の改善が図られたものを「☆☆」(評価点数+2)
- ・計画当初の数値とほとんど差が見られないもの(3ポイント未満の改善)「☆」(評価点数+1)
- ・計画当初の数値が悪化(3%以内の悪化)しているものを「★」(評価点数-1)
- ・計画当初の数値が悪化(3%以上の悪化)しているものを「★★」(評価点数-2)

なお、数値が把握できないものや単純比較ができないものについては、評価不能としています。

(「－」で表示(評価点数0))

現状で把握できた評価項目44項目のうち、20項目(約45%)に改善傾向(図表1の☆☆・☆☆☆)が見られました。

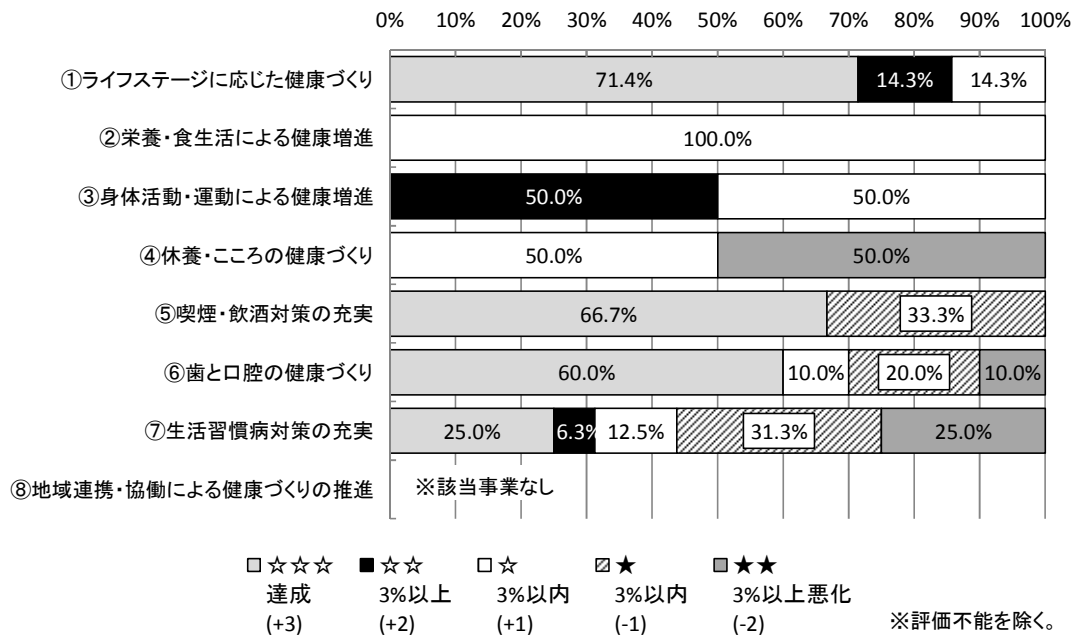
また、計画当初の数値とほとんど差が見られなかった項目は10項目(約23%)(図表1の☆)、状況が悪化した項目は14項目(約32%)(図表1の★・★★))という状況でした。

評価得点を見ると、評価項目44項目全体の進捗状況は、35.6%で、分野別に見ると、①ライフステージに応じた健康づくりが85.7%、ついで⑤喫煙・飲酒対策の充実が55.6%。なお、④休養・こころの健康づくりは、自殺者が平成26年度増加に転じたため-16.7%となりました。

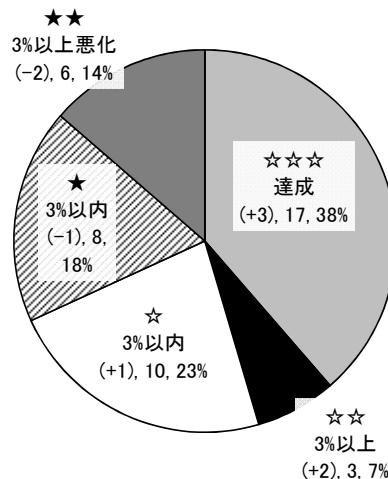
■第1期計画の数値目標進捗状況

取り組み分野	達成度	☆☆☆ 達成 (+3)	☆☆ 3%以上 (+2)	☆ 3%以内 (+1)	★ 3%以内 (-1)	★★ 3%以上悪 化	- 評価不能 (0)	評価得点	進捗率
①ライフステージに応じた健康づくり		5	1	1	0	0	2	18	85.7%
②栄養・食生活による健康増進		0	0	4	0	0	12	4	33.3%
③身体活動・運動による健康増進		0	1	1	0	0	6	3	50.0%
④休養・こころの健康づくり		0	0	1	0	1	3	-1	-16.7%
⑤喫煙・飲酒対策の充実		2	0	0	1	0	0	5	55.6%
⑥歯と口腔の健康づくり		6	0	1	2	1	7	15	50.0%
⑦生活習慣病対策の充実		4	1	2	5	4	0	3	6.3%
⑧地域連携・協働による健康づくりの推進		0	0	0	0	0	2	0	0.0%
合計		17	3	10	8	6	32	47	35.6%
割合		30			14		32	100%	

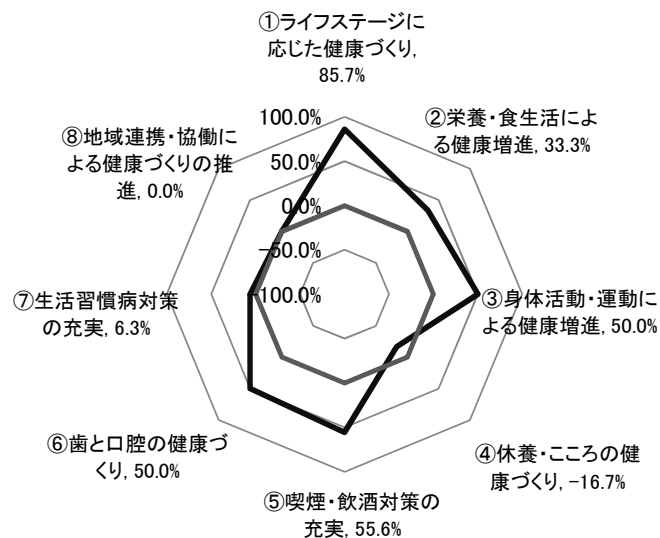
第1期計画の数値目標に係る達成状況割合



第1期計画に係る評価項目 進捗状況



第1期計画に係る取り組み分野別評価項目 進捗状況



第2章 基本的施策の展開

第1節 ライフステージに応じた健康づくり

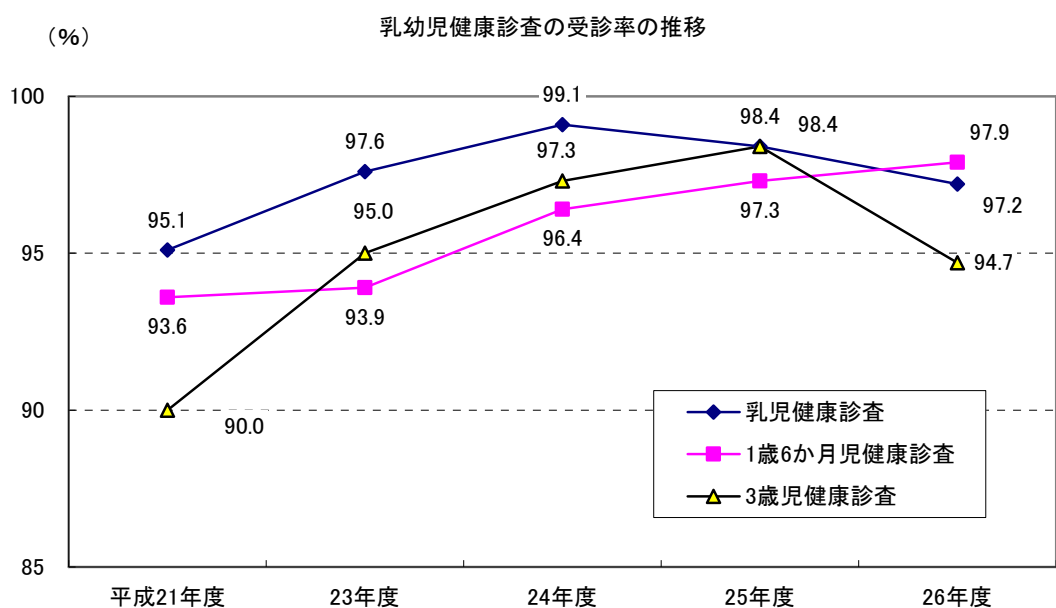
めざす健康づくり

市民一人ひとりの生涯を通じた健康づくりと、これからの超高齢社会を元気に過ごすことができる地域づくりの実現に向けて、地域の様々な団体や関係機関と連携しながら、乳幼児期から高齢期までの人生のライフステージの特性と課題を踏まえ、それぞれの段階に応じた健康づくりの取組を推進します。

現状と課題

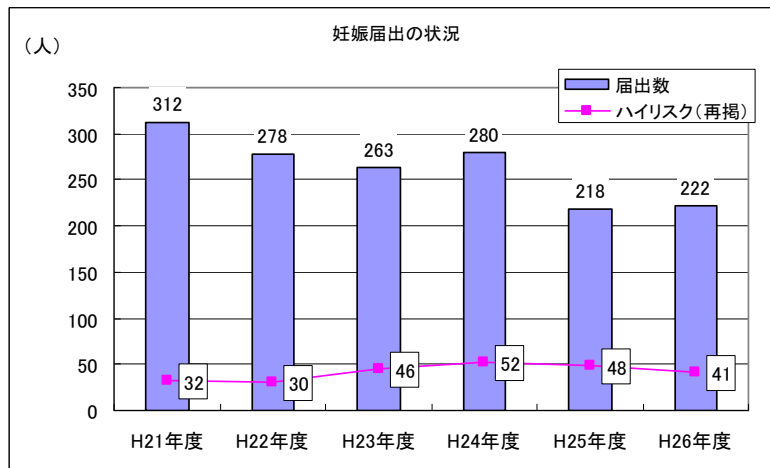
◇妊娠・乳幼児期	・乳幼児検診の受診率は平均 95%以上であり、未受診者や要経過観察児のフォロー、発達障害などへ支援を行っているが、引き続き子育て支援部署や医療機関、保育所等との連携が重要です。 ・妊娠・出産・育児環境に心配のあるケースが目立ってきており、虐待予防の視点も含めた事業展開を図っていく必要があります。 ・歯科や離乳食の相談が増えてきており、子どもの発育に応じて、必要な情報が得られるよう支援していく必要があります。 ・母子保健全般を通じて、親自身が愛情を受けて育っていないために、児への関わりに困惑しているケースや児自身が育てにくさを持ち備えているケースが目立ってきている。早期からの発達障害への対応や虐待予防の観点から、児の成長・発達面のフォローや保護者に寄り添う支援の必要性が高まっている。
◇学童・思春期 (6～19 歳)	・小学5年生・中学2年生を対象とした生活習慣病予防検診の結果から、有所見者の割合が毎年3割を超えていることから、事後指導の充実を図っていく必要があります。 ・子どもの健康状況を家庭及び地域における健康課題として、保健・教育分野との連携により、一層の意識づけを行うとともに、指導の充実を図る必要があります。 ・母子保健の現状として、環境的にも心理的にも子育ての準備が整っていない妊娠・出産が増えてきている。そのため、早期からの発達段階に応じた思春期教育の重要性が高まっている。

◇成年・壮年期 (20～64 歳)	・各種がん検診や特定健康診査は、受診率が低迷しており、未受診者へのアプローチを継続していく必要があります。 ・各種検診や健康づくり事業への参加を促すため、企業連携や地域のネットワークを通じて家族ぐるみで健康づくりに取り組めるような体制づくりが必要です。 ・KDBシステムの活用により、レセプトや健診データの分析を行い、地域の実態に則した生活習慣病の発症予防や重症化予防の取り組みを強化する必要があります。
◇高齢期 (65 歳以上)	・高齢化が急速に進んでおり、要介護認定者も増加していることから、寝たきりや認知症をできるだけ予防し、生き生きと暮らせるよう支援することが大切です。 ・低栄養、ロコモティブシンドローム、認知症に予防等に取り組むため、地域の専門機関や専門職で連携を図り、地区の受け皿の整備を図っていく必要があります。 ・地区社会福祉協議会等の関係機関や、生活支援・介護予防サポーター等のボランティアと連携を図りながら、介護予防に関する知識の普及啓発強化に努める必要があります。 ・地域において、自主的な介護予防の活動が広く実施・継続できる受け皿を増やすため、スロトレクラブ等の地域における自主的な取組の支援や、介護予防に関するボランティア団体等の量的な拡大と質の向上に努める必要があります。



資料：健康づくり推進協議会資料

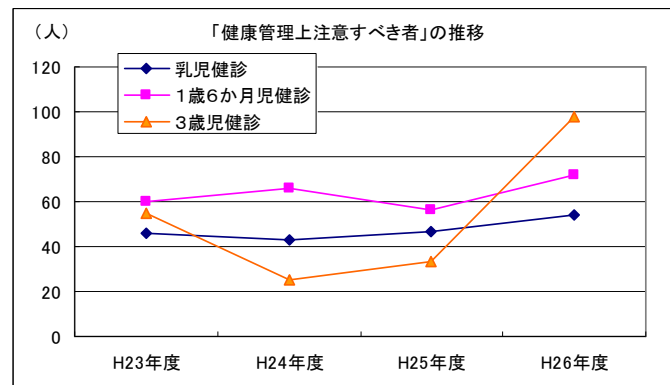
妊娠届出の状況



資料：健康づくり推進協議会資料

乳児健康診査受診結果状況 (人)

	受診者数	健康管理上注意すべき者(実)
H23年度	222	46
H24年度	199	43
H25年度	237	47
H26年度	200	54



1歳6か月児健康診査受診結果状況

(人)

	受診者数	健康管理上注意すべき者(実)	(内訳・延べ数)		(内訳・延べ数)				
			身体	精神	要治療	他機関管理中	経過観察	精密検査カード発行	その他
H23年度	248	60	41	29	1	26	39	4	0
H24年度	243	66	46	31	2	34	37	4	0
H25年度	214	56	38	28	1	27	34	4	0
H26年度	225	72	57	29	1	40	40	5	0

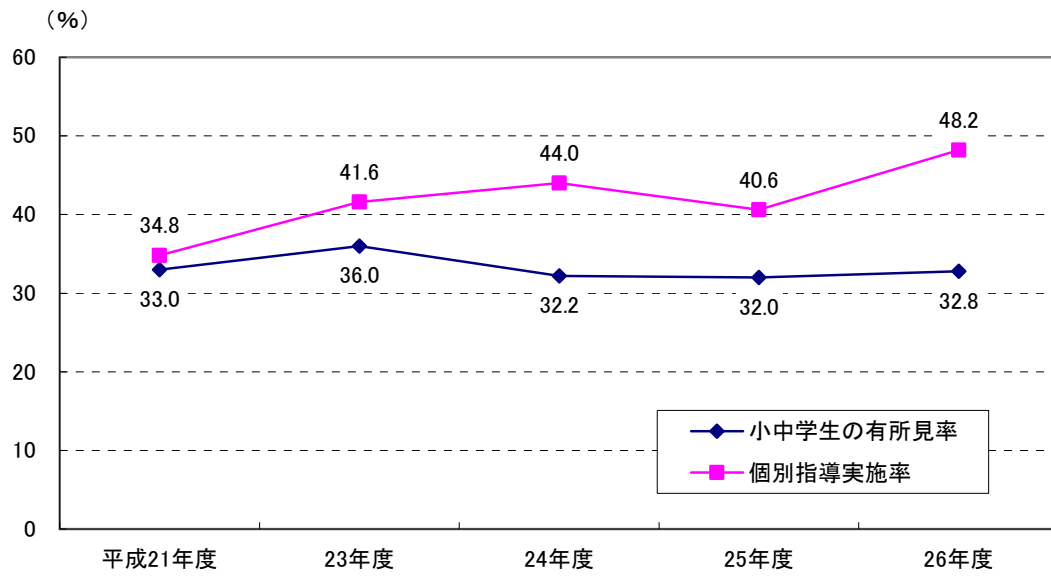
3歳児健康診査受診結果状況

(人)

	受診者数	健康管理上注意すべき者(実)	(内訳・延べ数)		(内訳・延べ数)				
			身体	精神	要治療	他機関管理中	経過観察	精密検査カード発行	その他
H23年度	268	55	49	15	2	29	19	14	0
H24年度	223	25	17	10	3	10	7	7	0
H25年度	244	33	31	5	1	9	17	9	0
H26年度	231	98	35	63	0	5	90	3	0

資料：母子保健事業実績報告

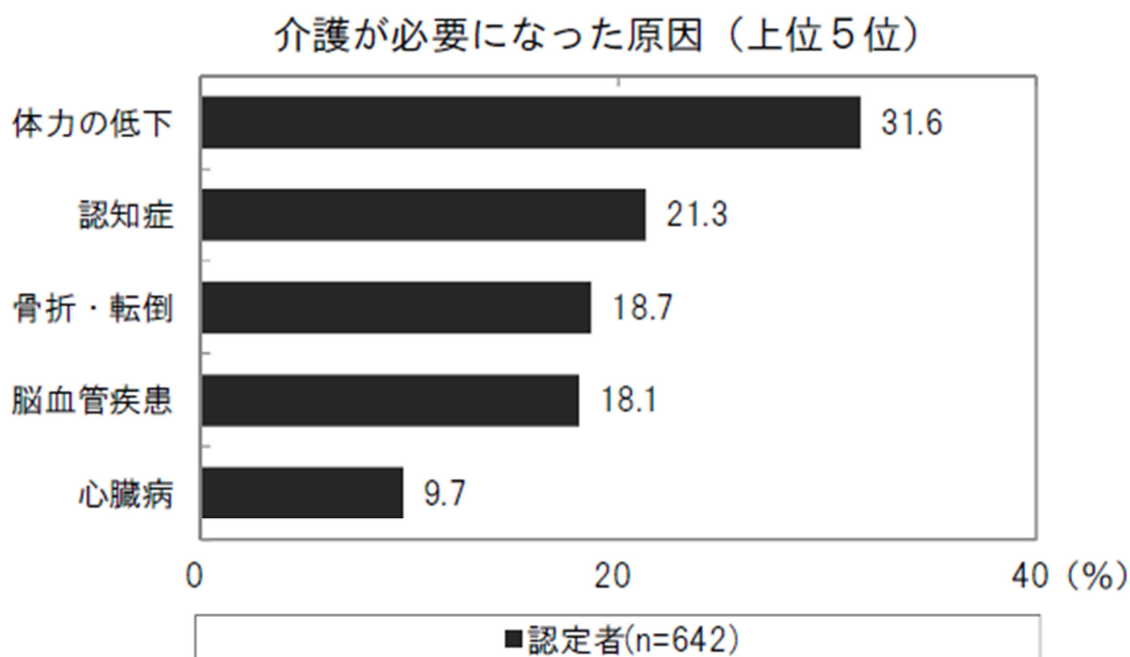
生活習慣病予防検診(小児)の実施状況



資料：健康づくり推進協議会資料

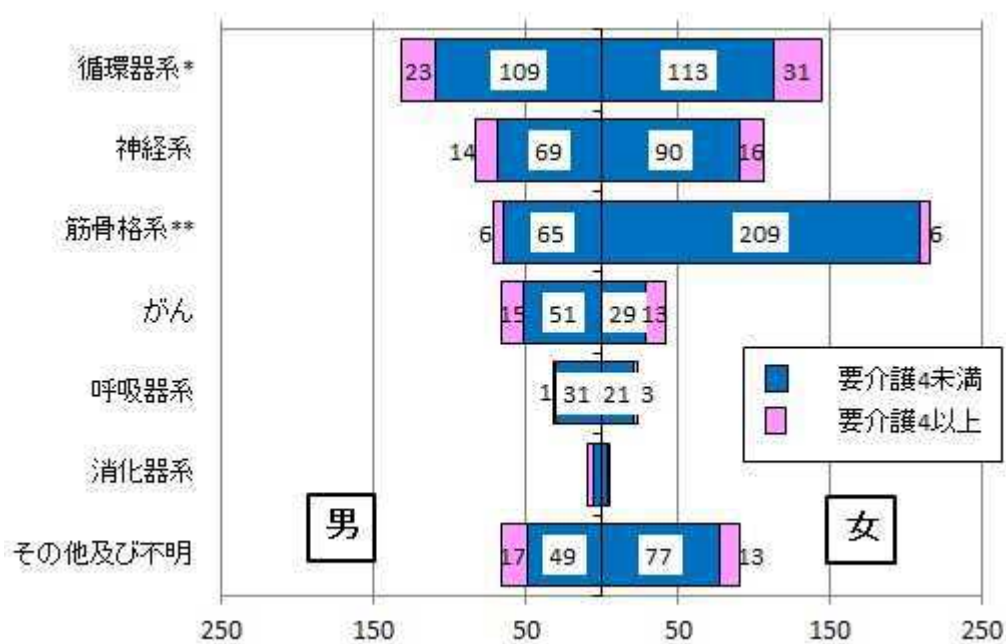
○介護が必要となった原因

認定者の介護が必要となった原因としては「体力の低下」が約3割で最も高く、次いで「認知症」「骨折・転倒」「脳血管疾患」が2割前後となっています。



資料：第6期高齢者保健福祉計画アンケート報告書 P19

主な介護原因疾患の分布（実人数）



資料：千葉県衛生研究所健康疫学研究室「おたっしや調査」

施策・事業

1. 妊娠・乳幼児期の健康づくりの推進

- ・健診未受診者や経過観察児のフォローについて、子育て支援担当の部署、医療機関、保育園等の関係機関との連携体制の継続に努めます。また、平成 28 年度から認定こども園が開園するため、連携体制の構築を図ります。
- ・健全な妊娠・出産・育児ができるよう、虐待予防を軸にしたスクリーニングやアセスメントにより、母子の置かれた育児環境を分析し、産前産後ケアを見据えた支援を推進します。
- ・母子保健事業をはじめ、子育て支援事業も活用し、母子の集まる子育て総合支援センターや子育てサロン等からも、母子のニーズと傾向について把握し、それらを考慮した健康教育や健康相談等の充実に努め、子育てが円滑に進むよう支援します。
- ・健診や訪問、子育て支援事業等をきっかけに早期から児の発達課題に応じた支援ができるよう、保護者からの悩みに寄り添いながら支援します。

2. 学童・思春期からの健康づくりの推進

- ・学童期から、子どもたちが健康に関する正しい知識を身につけ、望ましい生活習慣の実践につながるよう、教育分野との連携により、検診事後相談及び健康教育の充実を図ります。
- ・家族参加型の教室や講習会の開催において、保護者への健康と食に関する情報の発信を行うなど、学校や家庭で健康の大切さを理解できるような機会の提供を図ります。
- ・望まない妊娠、未熟な保護者などの妊娠・出産の現状から、教育委員会・学校・助産師等と連携し、思春期への正しい知識の普及や心の成長に向けた支援の充実を図ります。

3. 成年・壮年期の健康づくりの推進

- ・メタボリックシンドロームやがんなど生活習慣病の予防と早期発見のために、各種検診受診率の向上を図ります。特に若い世代においては、健康づくりの関心度を高める環境づくりに努めます。
- ・日常的な生活活動量の増加や、適切な運動習慣・食習慣の定着化など、心身の健康の保持増進のための情報を広く発信しながら、活用しやすい地域資源の開発を推進します。
- ・メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導の実施率向上とともに、糖尿病の重症化予防を重点とした保健指導の充実を図ります。

4. 高齢期の健康づくりの推進

(1) 介護予防把握・評価事業

- ・生活機能が低下し、要支援・要介護になる恐れのある高齢者について、各地区でのサロン等、高齢者が多く集まる機会を利用して、基本チェックリストを実施し、介護予防の対象者を把握します。
- ・総合福祉相談センター等の関係機関や民生委員、生活支援・介護予防サポーター等のボランティアとの連携により、早期発見・対応に努めます。
- ・介護予防事業の参加状況や人材・組織の活動状況、地域の健康課題の分析等評価を行い、より効果的な施策展開につなげます。

(2) 介護予防普及啓発事業

- ・高齢者健康教室や各地区でのサロン等、高齢者が多く集まる機会を利用して、ロコモティブシンドローム事業や低栄養、認知症予防、口腔機能向上等を目的とした介護予防に関する知識の普及・啓発に努めます。
- ・地域において自主的な介護予防ができる受け皿を増やすため、スロトレクラブ等の地域における自主的な取組の支援を行うとともに、ボランティアを対象とした介護予防教室の実施や、リハビリ専門職等による支援を行い、介護予防に関するボランティア団体の面的・量的な拡大と質的転換を図ります。

(3) 地域介護予防活動支援事業

- ・福祉保健総合センターや社会福祉協議会等の関係機関と連携しながら、サポーターの育成・支援に努めるとともに、まだサポーターが養成されていない地区における新たな育成を進めます。

5. 感染症対策の充実

- ・教育活動、広報活動等を通じて感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報提供を行い、感染症の発生の予防・まん延の防止を図ります。
- ・感染症の流行時には、迅速に広域的な連携を図ります。
- ・予防接種実施医療機関等との連携のもと、保護者及び高齢者に対し、予防接種に関する正しい知識の普及を図ります。
- ・予防接種法の改正に関する国及び県等の動向に応じて、関係機関と連携して円滑な実施に向けた対応を行います。

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 生活習慣病についての基礎的な知識を身につけます。
- 日頃の生活習慣を見直し、肥満や生活習慣病の予防に努めます。
- 市や団体等が実施している健康づくりに関する情報の入手に努めます。
- 介護予防についての知識を身につけ、実践に努めます。

地域で取り組むこと

- 家庭において、健全生活習慣づくりに取り組みます。
- 地域、家庭、学校が連携し、安心して暮らしやすい地域づくりに向けた取組を行います。
- 地域ぐるみで、介護予防活動を広く実施できるよう努めます。

市が取り組むこと

- 各種健（検）診、講座、相談、広報紙などを通して健康に関する情報の提供に努めます。
- 妊娠期、乳幼児期から高齢者まで、各ライフステージに応じた生活習慣病予防や介護予防など、健やかな生活を守るための取組を推進します。
- 介護予防サービスの充実と、高齢者の生きがい活動の場の提供に努めるとともに、介護予防に関するボランティアや自主グループの活動支援に努めます。
- 感染症予防対策として、予防接種の正しい知識の普及啓発を図ります。
- 地域で見守り、支え合いながら健康づくりを推進できる体制づくりに努めます。

数値目標

主な指標と対象		第 1 期計 画策定時	市現状 平成 26 年度	市目標 平成 32 年度
乳幼児健康診査の受診率	1 歳 6 か月 児健診	93.6%	97.9%	95%
	3 歳児健診	90.9%	94.7%	95%
生活習慣病予防検診（小児）の有所見率 （国指標）	小学 5 年生 中学 2 年生	33.0%	32.8%	減少
現在の健康状態が良好であると回答した人の割合＜健康に関する鴨川市民アンケート調査＞	20 歳以上	75.8%	—	80%
日頃健康に気をつけている人の割合＜健康に関する鴨川市民アンケート調査＞	20 歳以上	83.0%	—	88%
40～74 歳国保加入者のうち、運動や食生活等の生活習慣改善に取り組んでいる人の割合 ＜特定健診質問票＞	6 か月以上 継続の場合	18.1%	23.9%	25%
	6 か月未満 継続の場合	6.3%	7.7%	12%
市内高齢者向けのサロンの数 ＜鴨川市社会福祉協議会より＞		22 箇所	37 箇所	増加
健康づくりに関する自主グループの数		—	—	増加
生活支援・介護予防サポーター	団体数	—	団体	団体
	登録者数	—	人	人
介護保険認定者数 ＜健康推進課介護保険係より＞ （国指標）	新規	441 件	437 件	増加の 抑制
	年間	—	—	

※追加指標

- ・ 介護保険年間認定者数
- ・ 生活支援・介護予防サポーターの人数（団体数と登録人数）
- ・ 健康づくりに関する自主グループの数

第2節 栄養・食生活による健康増進（食育^{※2}推進計画）

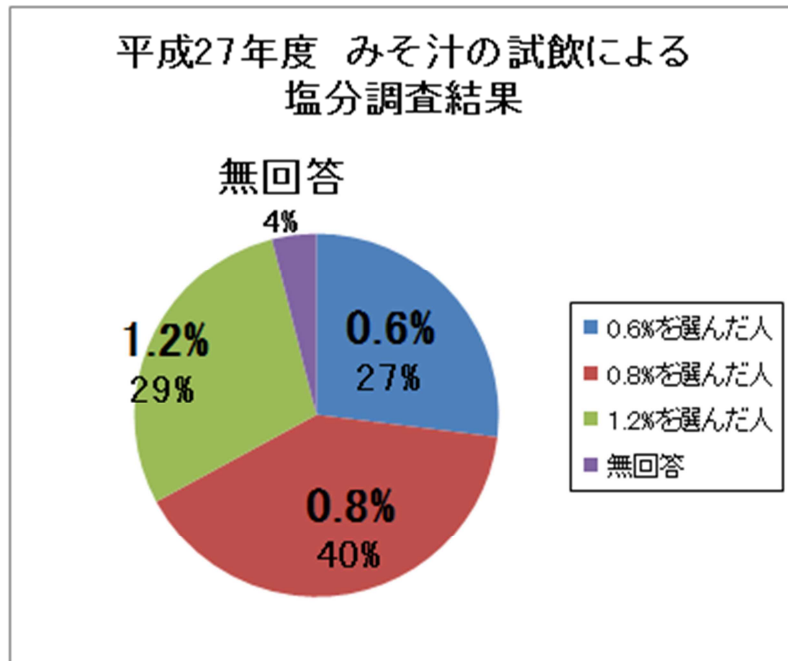
めざす健康づくり

子どもから高齢者まで、市民一人ひとりが食についての知識を習得し、家庭や学校、地域がそれぞれの役割を果たしながら、心身の健康を増進する健全な食生活の実践を目指していきます。また、鴨川の食材を生かした「心豊かな食生活」の推進を図ります。

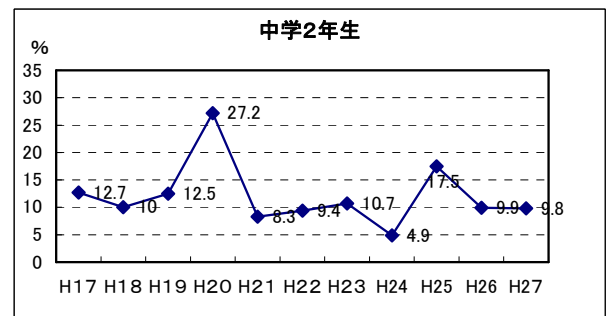
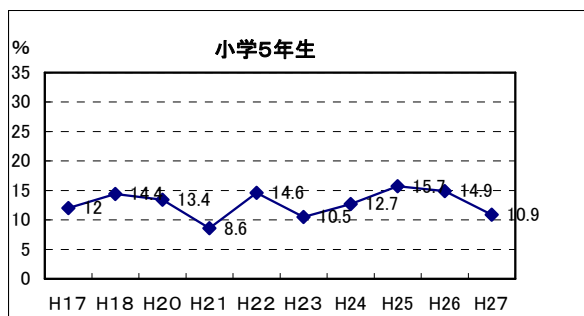
現状と課題

- ◇栄養・食生活は多くの生活習慣病と関連が深いほか、一生を通じての健康づくりの基本であり、特に幼少期からの健やかで主体的な食習慣の形成が重要です。栄養のバランスの整った食事を基本として、自分に必要なエネルギー量を理解し、適正な食事量をとることが大切です。
- ◇若年期や保護者世代の欠食は、以後の健康状況に与える影響も大きいことから、朝食欠食率を下げるための取組みが求められます。
- ・市内の健康ちば協力店は、平成27年現在で市内に30か所となっていますが、引き続き飲食店等を通じた健康づくりの普及啓発を推進していく必要があります。
- ・平成27年度現在、市内には135人の食生活改善推進員が地域で活動していますが、今後も養成講座や研修の機会を設けて資質の向上を図るとともに、食生活改善協議会の自発的な取組を促進していく必要があります。
- ・食生活改善推進員等の活動や各種料理教室を通して、市の豊かな食文化の継承とその普及を図っていくことが大切です。
- ・千葉県と鴨川市が共同で健康上の問題点を明らかにするために実施した「おたっしや調査」の結果により、高齢期のやせすぎやたんぱく質の摂取量が少ない人は、介護が必要となる危険性が高いことから、適正体重の維持やたんぱく質が不足しない食事の推進を図っていく必要があります。

² ※食育：「食べ物の味がわかる力」「食べ物のいのちを感じる力」「食べ物を選ぶ力」「元気な体がわかる力」「料理ができる力」などの力を子どもの頃から習得し、健全な食生活の実践ができる人を育てること。



小児生活習慣病予防検診 肥満の有所見率 年次推移



施策・事業

1. ライフステージに応じた食育の推進

(1) 妊産婦・乳児期

- ・ バランスのよい食生活の基礎を形成するこの時期は、家庭での食育が重要であり、パパママ学級や乳幼児健康診査等の機会を通じて、保護者等を支援していきます。
- ・ 「妊産婦のための食事バランスガイド」等を参考に、妊娠中の適正な体重管理、適切な食事についての知識の普及を図ります。
- ・ 生まれてくる子どもと家族の健康づくりへ向けて、薄味料理の大切さを伝えます。
- ・ 母子ともに規則正しい食事から健やかな生活リズムの育成を図ります。
- ・ 保育園、幼稚園、食生活改善協議会など関係機関と連携を図り、地域全体で食育の推進に取り組みます。

(2) 学童期・思春期

- ・ 子どもの健康状況を家庭や地域における健康課題として据え、健康につながる食べ方の意識づけを図ります。
- ・ 生活リズムを整え、3回の食事をきちんと摂ること、また自分自身の健康に関心を高められるよう啓発をしていきます。
- ・ 朝食の大切さを理解し、食事内容の充実が図れるよう支援します。
- ・ 小児生活習慣病予防検診を通じ、学童期からの正しい食習慣や運動の両面からの支援を行います。
- ・ 食生活改善推進員の活動を通じて、薄味習慣に向けた食育活動を推進します。
- ・ 食生活改善協議会など地域の健康づくり団体^{※3}と連携し、親子食育教室や太巻き寿司づくりなど、豊かな食体験からの健康づくりの推進を図ります。
- ・ 家族と食卓を囲み、食を楽しむ機会を増やし、食を通じたコミュニケーションの充実を図ります。

(3) 壮年期

- ・ 各種健康教室の開催やヘルスサポーターの会などの団体活動を通じて、食事と生活習慣病との関係、個人に適した食事量の理解、嗜好品や外食の選び方などの知識の普及に努めます。
- ・ 家庭で食事の自己管理ができるよう、個人の健康状況に応じた食事の支援を行います。
- ・ 市民に対する塩分調査等の活動において減塩に関する内容を重視した取組を実施するなど、減塩を中心とした生活習慣病予防の面からの取組を強化します。
- ・ 食事とともに運動の重要性について知識の普及と事業の推進を図ります。

³※ 健康づくり団体: 自主的あるいは自発的に健康づくりの観点から各分野で活動している組織や団体で、市内では食生活改善協議会（食生活改善推進員）、長狭健康づくり推進協議会（健康づくり推進員）、ヘルスサポーターの会、介護予防サポーターの会などの団体が活躍している。

- ・ 特定健康診査、特定保健指導で、食事支援の充実を図ります。
- ・ 食育との連携を図ります。



(参考)ナトリウム(塩分相当量)の目標量

「日本人の食事摂取基準」(2015年版)

18歳以上男性 8.0g/日未満、 18歳以上女性 7.0g/日未満

この日本人の食事摂取基準は、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すものです。使用期間は平成27年度から平成31年度までの5年間です。

(4) 高齢期

- ・ 各種健康教室、サロン活動、老人クラブや介護予防サポーター、地区社会福祉協議会、食生活改善協議会などの活動を通じて、「おたっしや調査」の結果より、介護の危険性の高い「やせすぎ」や「たんぱく質の不足」を防ぐため、低栄養予防の知識の普及を図るとともに家庭で食生活の自己管理ができるよう支援を行います。
- ・ 各種関係団体と連携を図り、食を楽しむことからの生きがい支援を図ります。
- ・ 配食サービスを実施し、食事の調理が困難な高齢者に栄養バランスのとれた食事を届け、在宅での栄養改善と食の自立を支援します。
- ・ サロン活動など食を楽しむ場の充実を図ります。

2. 家庭・学校・地域における食育の推進

(1) 家庭における食育

- ・ 地元の食材、季節を感じられる食材を家庭の食卓に取り入れられるよう、バランスのとれた実践しやすいメニューの提案を行っていきます。
- ・ 食生活改善協議会など地域の健康づくり団体と連携しながら、地域の郷土料理、伝統食などを家庭で伝承し、次世代に伝えられるよう支援します。
- ・ 地域の健康づくり団体と連携し、家庭で参加し、楽しんで学べる健康教室やイベントの開催を推進します。

(2) 学校における食育

- ・ 食生活改善推進員等の協力を得て、「親子食育教室」を各小学校ごとに開催し、学童期の望ましい食習慣及び生活習慣の支援を行います。
- ・ 給食だよりを通じて健康情報の提供を行うとともに、給食を通じて地産地消の推進や郷土料理の伝承を図ります。

- ・小児生活習慣病予防検診（小学5年生、中学2年生）の事後指導の体制をより充実させることにより、正しい食習慣や運動の両面から支援を行い、肥満児童や生活習慣病予備群の減少に努めます。
- ・学校保健委員会を通じ、教員、保護者、保健師、栄養士等との情報の共有と意見交換を図ります。

（３）地域における食育

- ・地域の健康づくり団体や関係機関の協力のもと、食と運動に関する普及啓発を行います。
- ・食生活改善推進員等の食を中心としたボランティアの養成、育成を図り、食と運動に関する体制の強化に努めます。
- ・食生活改善推進員等の食を中心としたボランティアなどの関係者と連携を図り、乳幼児から高齢者まで各ライフステージに応じた料理教室や講習会を開催するほか、自発的な活動に対して支援をします。

（４）食に関する相談・情報提供の充実

- ・乳幼児から高齢者の各ライフステージに応じた健康・栄養相談窓口の充実を図ります。
- ・広報誌やホームページ、各世代に応じた各種教室において、食育に関する効果的な情報の発信を行います。
- ・食事バランスガイドの活用により、１日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかを一人ひとりが理解し、適正量の摂取につながるよう支援します。
- ・保健所との連携により、飲食店等での栄養成分表示を促進し、利用者に適切な栄養情報を提供します。

３．地域に根差した食育の推進

（１）地産地消の推進

- ・鴨川市物産交流協会などの活動を通じて実態を把握し、地元の農林水産物を直売所や小売店、スーパー等で安定的に購入できる仕組みを充実します。
- ・関係機関と連携して食や地産地消に関するワークショップ等を開催し、生産者や消費者、事業所等の連携を強化します。
- ・地域で生産し、地域で消費する地域循環の仕組みづくりを進め、地域内の食料自給率の向上を目指します。
- ・地域の関係団体と連携し、旬の食材を使った献立の提供や料理教室等の開催により、地元食材からの健康づくりを推進します。
- ・学校給食への地元食材（長狭米や鴨川七里「枝豆」など）の積極的な活用により、子どもたちの地産地消への理解を深めます。
- ・飲食店と連携し、地元の食材を活かした食の提供に努め、市外からの来訪者など対

外的にも鴨川の味のPRを図ります。

- ・地域の商業施設などと連携し、地元の新鮮な食材の消費の推進を図ります。
- ・地元の食材を利用したバランス食の推進から健康づくりへつながる活用を図ります。

(2) 食文化の継承

- ・食生活改善推進員等の活動や高齢者のもつ知識・技能の活用、各種料理教室等の取組を通して、地域で育まれた郷土料理について学ぶ機会を設けます。
- ・高齢者から子どもへの技術伝承の場をつくるなど、地域の伝統的な行事や作法と結び付いた食文化継承活動を推進します。
- ・学校給食において、地元食材を使用した郷土料理の提供を図ります。

目標とするBMIの範囲(18歳以上)

年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m ²)
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70以上	21.5～24.9

日本人の食事摂取基準(2015年版)

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 生活リズムを整え、3回の食事をするように努めます。
- 主食・主菜・副菜のバランスの良い食事を心がけます。
- 自分にあった量の摂取を心がけ、適正体重の維持に努めます。
- 適切な量の塩分摂取を心がけ、薄味料理の大切さを理解し、実践します。
- 栄養成分や食品表示を参考にして、外食や食品を選びます。
- 地元の食材の良さを知り、食卓に取り入れます。
- 食生活について身につけた知識を行動に移します。
- 食と健康づくりに関する事業に積極的に参加します。

地域で取り組むこと

- 子どもの頃からの食生活や食習慣を形成するため、家庭や地域での食育を推進します。
- 農林水産物ができる限り地元で消費されるよう、地産地消に取り組みます。
- 各地域において、鴨川の食文化や郷土料理を次世代へ伝えてきます。
- 習得した食の知識を地域の人に伝え、地域全体の健康づくりへつなげます。
- ボランティアによる会食など世代間交流を通して、食と健康づくりを楽しく実践していきます。
- 仲間や家族との食事の機会を作り、コミュニケーションを図ります。

市が取り組むこと

- 各種健康教室、料理教室などの講座を開催し、バランスの良い食生活の普及と減塩を中心とした取組の強化を図ります。
- 広報誌、ホームページ等を活用し、正しい食生活に関する健康情報の提供に努めます。
- 地域の特産物や伝統食等を、学校給食をはじめ地域の行事など様々な場面で利用していきます。
- 食生活や食習慣について、学校、地域、市の相互の情報交換など連携を図ります。
- 食生活改善推進員などの養成・育成の支援や自主的に地域で活躍する関係団体の支援に努めます。
- 地域において、気軽に参加でき、楽しみながら食の知識や技術が習得できるような機会を提供します。

数値目標

主な指標と対象		第1期計画策定時	市現状 平成26年度	市目標 平成32年度
適正体重を維持している人の割合 (国指標)	小学5年生*	84.4%	—	90%
	20歳以上**	65.4%	—	70%
朝食を毎日食べる人の割合	小学5年生*	86.7%	—	90%
	小学5年生の保護者*	73.4%	—	75%
	20～70歳代**	71.8%	—	75%
主食、主菜、副菜をそろえるなどバランスのよい食事を心がけている人の割合 (国指標)	小学5年生の保護者*	56.4%	—	60%
	20～70歳代**	39.9%	—	45%
薄味を心がけている人の割合	小学5年生の保護者*	31.5%	—	35%
	20～70歳代**	65.7%	—	70%
栄養成分表示を参考にしている人の割合	20～70歳代**	32.9%	—	35%
地元産の食材の利用を心がけている人の割合	20～70歳代**	33.1%	—	35%
人と比較して食べるのが速いと回答した人の割合<特定健診質問票>	40～74歳国保加入者	23.8%	21.7%	—
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の割合<特定健診質問票>	40～74歳国保加入者	19.3%	16.6%	—
夕食後に間食をとることが週に3回以上ある人の割合<特定健診質問票>	40～74歳国保加入者	12.2%	10.5%	—
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合<特定健診質問票>	40～74歳国保加入者	11.6%	8.9%	—
食事バランスガイドを理解している人の割合	市民		—	増加

*は、学童期からの生活習慣病予防事業実態調査

**は、健康に関する鴨川市民アンケート調査

第3節 身体活動・運動による健康増進

めざす健康づくり

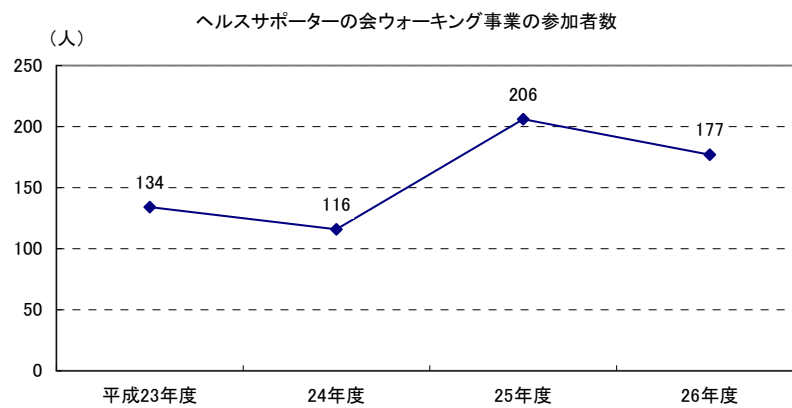
市民が気軽に運動しやすい環境づくりを進め、市民の運動意欲の向上を図るとともに、日常生活の中で意識して体を動かし、仲間と一緒に楽しく体を動かす人を増やすことを目指します。

現状と課題

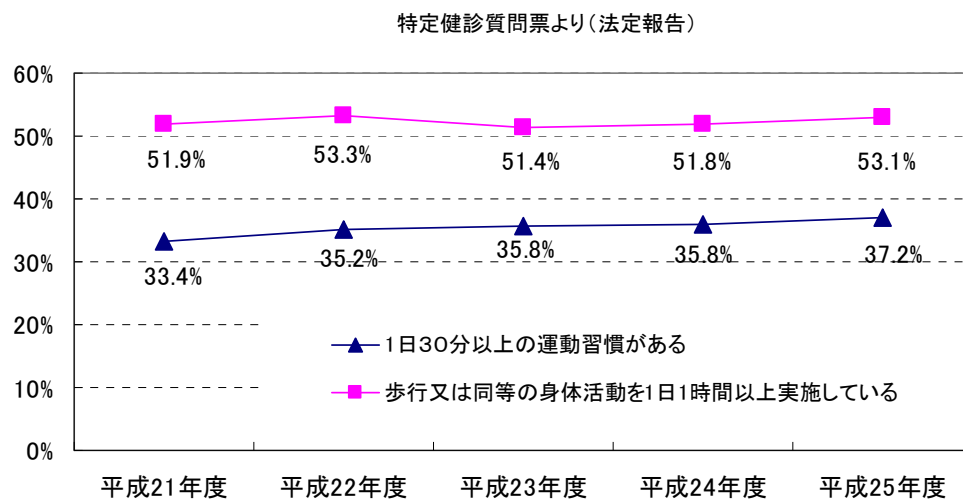
- ◇身体活動や運動は、体力の維持・増進につながるとともに、生活習慣病の原因となる肥満の予防やストレス発散につながる大きな役割を担っています。
- ◇生活様式が変化し、生活全般において身体を動かす機会が減少しているなかで、日常生活での身体活動の減少は、メタボリックシンドロームのみならず、いわゆるロコモティブシンドローム^{※4}につながる可能性が高くなります。
- ◇市内では、スロトレクラブや3 B体操、リズム体操など、健康づくりやロコモティブシンドローム予防を目的としたグループが活動しています。それらの活動状況を把握するとともに、活動が全域に広がるよう支援を行う必要があります。
- ◇市内には様々なウォーキングコースがつくられ、鴨川ヘルスサポーターの会などによるウォーキング事業が開催されています。市ではウォーキングマップの作成も行っていますが、ウォーキングコースについてのさらなる周知や、多くの人に活用しやすいようトイレや休憩場所の設置などの環境整備を進めていく必要があります。
- ◇市民の健康意識の醸成や、健康づくりへの参加者の増加を図るため、健康マイレージ制度^{※5}などの導入とともに、市民への普及啓発を図っていく必要があります。

⁴※ 運動機能低下によって介護が必要となる危険性の高い状態。

⁵※ 自分自身が行った健康づくりをポイント制にすることにより、公共施設や市内の多様な団体等による健康関連サービスを利用できるようにする仕組み。



資料：健康づくり推進協議会資料



施策・事業

1. 運動習慣の定着

(1) 運動についての啓発と情報提供

- ・健康づくりを目的とした日常生活の活動量の増加を筋力維持向上のため、正しい運動方法を指導します。
- ・スポーツ施設や教室、健康体操の自主グループ育成等の情報提供を測ります。
- ・身体を動かすことは、老化を防ぐだけでなく生活習慣病の予防にも役立つ運動であることを周知します。
- ・リハビリ専門職による健康づくりを目的とする正しい運動方法を指導します。
- ・公民館情報や体育指導委員の活動等を通じて情報提供に努めます。

(2) 運動できる場の提供等

- ・学校の体育館・運動場の開放及び各種スポーツ教室の充実等、楽しく継続的に運動できる場の提供を図ります。
- ・総合運動施設の都市公園としての整備を推進し、ウォーキング及びランニングのコースを設置し、市民による活用を促します。
- ・運動機器の導入・活用等により、身近で運動できる場の提供を図ります。
- ・子どもから大人まで参加できる小学校区ごとの地域スポーツクラブや市全域を対象とした総合型地域スポーツクラブ活動を支援します。また、地域スポーツクラブの活性化を目指し、地域住民リーダーを育成します。

(3) 運動習慣の定着化に向けた取組の推進

- ・医療・観光・教育分野と連携しながら、「健康ウォーキングマップ（ぼてんしゃる）」等を活用したウォーキング事業を実施し、「歩く」ことによる健康づくりを推進します。
- ・専門職種による健康指導、運動指導により市民が正しいウォーキングを身につけることや、楽しみながら運動する習慣の定着化を図ります。
- ・ポイント付与による健康マイレージ制度を導入し、健康づくりへの市民の積極的な参加を促します。

(4) 健康づくりに関する自主グループへの支援

- ・鴨川ヘルスサポーターの会やスロトレクラブ等、健康づくりに関する自主グループとの連携や組織化を図ることで、市民の運動意識を高めていきます。

2. 運動の普及・実践

(1) 運動プログラムの普及・実践

- ・各種スポーツ教室や地域の健康づくり事業等を通して、運動プログラムの普及を図るとともに、体育指導委員や地域住民リーダー及び民間施設との連携に努めます。
- ・運動の実践に際しては、民間施設との連携により運動を継続できる施設・設備や専門的な人材の確保を図ります。
- ・地域の健康教室やサロン等の場で、ロコモ度テスト^{※6}を活用した年代相応の移動機能の維持・向上に取り組めます。

(2) 身近にできる体操の普及

- ・ラジオ体操のさらなる普及とともに、医療機関や大学等と連携し、誰もが気軽に取り組み、身近にできる体操の普及に努めます。

3. 自然環境や健康資源の活用

- ・本市の豊かな海辺空間と里山林を活用した健康ウォーキングなどにより、だれもがいつでも、気軽に楽しめるような健康づくりを推進します。
- ・市や関係機関が実施する観光・スポーツ関係イベント等との連携を図り、市民の参加機会の拡充を図ります。

⁶※ 立ち上がる、歩く、走るなどの移動機能を確認するためのテスト。

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 日常生活の中に運動を取り入れます。
- 自分にあった運動を心がけます。
- 身近なところで体操やウォーキングなどの運動から始めます。

地域で取り組むこと

- 地域の仲間と誘い合わせて、体操やウォーキングなどの運動を行います。
- 地域スポーツクラブの活性化に協力していきます。

市が取り組むこと

- 運動の必要性について普及啓発を行います。
- 運動しやすい施設や環境の整備を図ります。
- 市や関係機関が実施する観光・スポーツ関係イベント等の連携を図り、市民の運動意欲を高める取組を推進します。
- 健康づくりに関する自主団体との連携や組織化などの支援を図ります。
- 健康マイレージ制度を導入し、健康づくりへの市民の積極的な参加を促します。

数値目標

主な指標と対象		第 1 期計画策定時	市現状 平成 26 年度	市目標 平成 32 年度
健康を意識して週 1 回以上運動している人の割合＜健康に関する鴨川市民アンケート調査＞	20～39 歳代	40.7%	—	45%
	40～59 歳代	42.8%	—	47%
	60 歳以上	58.5%	—	63%
	20 歳以上全体	49.2%	—	54%
1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を実施している人の割合＜特定健診質問票＞	40～74 歳 国保加入者	33.4%	37.2%	38%
日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している人の割合 ＜特定健診質問票＞	40～74 歳 国保加入者	51.9%	53.1%	57%
健康運動自主団体の数		—	団体	団体
ヘルスサポーターの会参加者数		—	人	人

* 追加

- ・健康運動自主団体の数
- ・ヘルスサポーターの会参加数

第4節 休養・こころの健康づくり

めざす健康づくり

こころの健康についての講座の開催等、こころの健康の重要性と正しい知識の普及啓発を図るとともに、関係機関との連携のもと、こころの健康について相談できる体制を整備します。

現状と課題

- ◇こころの健康は身体状況や生活の質に大きく影響することから、休養、ストレス管理、十分な睡眠など、日ごろから自分の生活スタイルを見直し、睡眠や休養をとることが大切です。
- ◇現代は、複雑な社会環境の中で、多くの人々がストレスや悩みを抱えて生活をしていることから、心の健康づくりに関する施策の重要性が一層高まっています。
- ◇国では、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる自殺者が増加していることから、事業者などに対しメンタルヘルスケアの積極的な推進を促しています。市では、ゲートキーパー^{※7}となりうる民生委員を対象とした自殺対策に関する研修等を実施していますが、今後はメンタルヘルスケアの重要性についても効果的な啓発を図っていく必要があります。
- ◇森林、里山、海などの恵まれた市の自然を誰もが気軽に利用し、心身のリフレッシュと予防に役立つ森林の整備などを検討する必要があります。

※追加グラフ

- ・睡眠で十分な休養がとれていると回答した人の割合の推移グラフ
(平成22年度～26年度)
- ・自殺者の推移と他市との比較グラフ 人口10万対

⁷※ 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることができる人のこと。

施策・事業

1. 休養・こころの健康についての知識の普及

- ・メンタルヘルスの重要性について効果的な啓発方法を検討し、睡眠、休養、こころの健康について、健康教室など様々な機会を通して知識の普及に努めます。

2. こころの相談体制の充実

- ・こころの健康に関して心配のある人やその家族を対象に、関係機関と連携を図り、相談体制の充実に努めます。

3. うつ病・自殺予防への対応

- ・うつ病に関する知識の普及啓発と早期対応のための環境づくりに努めます。
- ・自殺予防について、庁内の連携を図るとともに保健所をはじめとする関係機関と連携し、普及啓発や相談体制の整備に努めます。
- ・民生委員や介護予防サポーター等のボランティアを対象としたメンタルヘルス研修を行い、うつ病に関する知識の普及と早期発見のための環境づくりに努めます。
- ・自殺対策強化月間^{※8}等において、公共施設へのポスター掲示により周知・啓発を行います。

4. こころの健康づくりに向けた取り組みの推進

⁸※ 国では、最近の自殺をめぐる厳しい情勢を踏まえ、様々な悩みや問題を抱えた人々が、支援を求めやすい環境を作るための施策の展開（生きる支援）ができるよう、例年、月別自殺者数の多い3月を「自殺対策強化月間」と定めている。

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 睡眠・休養をよくとるようにします。
- ストレスの上手な発散に心がけます。
- 家族、友人、知人、相談機関等へ相談します。

地域で取り組むこと

- 誰もが気軽に集まる機会を作り、交流が行われる地域を目指します。
- 閉じこもりや孤立などを地域で見守ります。

市が取り組むこと

- 休養やこころの健康に関する情報提供、研修会の開催など、心の健康の重要性と正しい知識の普及啓発を行います。
- 安房福祉健康センターや福祉総合相談センター、福祉課との連携により、こころの健康相談体制の充実に努めます。

【数値目標】

主な指標と対象		第1期計画策定時	市現状 平成26年度	市目標 平成32年度
ふだん十分に休養がとれていると回答した人の割合＜健康に関する鴨川市民アンケート調査＞	20歳以上	30.6%	—	35%
睡眠で休養が十分とれていると回答した人の割合＜特定健診質問票＞（国指標）	40～74歳 国保加入者	75.9%	77.0%	80%
楽しみや生きがいを感じている人の割合＜健康に関する鴨川市民アンケート調査＞	20歳以上	60.5%	—	65%
イライラやストレス、悩みを感じている人の割合＜健康に関する鴨川市民アンケート調査＞	20歳以上	73.5%	—	減少
自殺者の減少（国指標）	市民（人口10万対）	21.7人	31.0人	減少

第5節 喫煙・飲酒対策の充実

めざす健康づくり

喫煙や飲酒についての正しい知識と、節度のある飲酒習慣や喫煙マナーの普及に努めるとともに、学校、地域と家庭が連携して未成年者の飲酒や喫煙の防止対策に努めます。

現状と課題

- ◇たばこの煙には、様々な化学物質が含まれており、喫煙者と同様に、受動喫煙者も肺がんをはじめ種々の疾患の危険性が増大することが知られています。
- ◇妊娠中の喫煙は胎児に影響を与えることはもちろん、乳幼児突然死症候群、ぜんそくなどの疾患をまねく恐れがあります。また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の患者数は年々増加傾向にあり、進行すると様々な合併症を引き起こします。
- ◇特定健康診査質問票に見る40～74歳の喫煙者は減少傾向にありますが、引き続き、たばこが及ぼす健康被害について知識の普及啓発や、禁煙希望者への支援や受動喫煙防止対策、未成年者の喫煙防止対策を充実していく必要があります。
- ◇妊婦自身の喫煙が2.7%あり、同居者の喫煙は43.2%と高いことから、喫煙と受動喫煙の防止に努めていく必要があります。
- ◇妊娠届での際や乳幼児健診の面接時に、本人や家族の喫煙状況を聞き取り、個別指導を実施しています。また、世界禁煙デー⁹に合わせ、毎年、禁煙週間（5月31日～6月6日）を設け、市内公共施設を建物内全面禁煙とし、受動喫煙防止対策を推進しています。
- ◇飲酒に関しては、アルコール精神病、アルコール依存症のほか、肝疾患、脳卒中、高血圧症、がんなどの健康障害が引き起こされることがあります。
- ◇特定健康診査質問票で、40～74歳のうち毎日飲酒者が4人に1人となっており、「節度ある適度な飲酒」についての意識啓発を行うとともに、未成年者の飲酒防止対策についても推進していく必要があります。

※追加グラフ

- ・妊婦の喫煙率・・・エコチル調査からのグラフ

⁹※ 世界保健機関（WHO）は、毎年5月31日を「世界禁煙デー」と定め、世界各国で様々なキャンペーンを行っている。

施策・事業

1. 禁煙・飲酒防止の啓発

(1) 妊娠から育児期の禁煙支援

- ・妊娠から育児期のたばこの影響について知識を普及啓発します。
- ・母子健康手帳交付時やパパママ学級、乳児健診で喫煙習慣の確認を行うなど啓発を強化します。

(2) 受動喫煙防止対策の推進

- ・学校、病院、公共施設等の管理者等に対し、受動喫煙防止対策の趣旨や具体的な手法等について周知し、受動喫煙防止対策の推進を図ります。
- ・世界禁煙デーにあわせた禁煙週間を設け、建物内禁煙はもちろん、敷地内禁煙に向けて取組を推進します。

(3) 未成年者の喫煙・飲酒防止対策の推進

- ・学校の養護教諭との連携を密にし、思春期保健事業を通じて未成年者の喫煙防止の取組を推進します。
- ・各種キャンペーン等を通じて未成年者の喫煙、飲酒防止について関係機関と連携した啓発活動を展開します。

(4) たばこに関する普及啓発と禁煙希望者への支援の実施

- ・たばこが及ぼす健康被害について知識の普及啓発を行っていきます。
- ・禁煙を希望している人への禁煙支援や、禁煙外来を設置している医療機関の情報提供を行うなど相談事業の体制を整えます。

(5) 適量飲酒の普及啓発

- ・多量飲酒の健康への影響や「節度ある適度な飲酒^{※10}」について、健康教室やその他の機会を通じて知識の普及啓発を図ります。
- ・休肝日を設けるようアピールします。

¹⁰※ 健康日本 21 では、1 日平均純アルコール量で 20 g 程度（日本酒 1 合、ビール中瓶 1 本）としている。

2. 薬物乱用防止対策の推進

(1) 薬物乱用防止教育の推進

- ・保健所との連携により学校教育において、児童生徒が薬物乱用の誘惑に影響されることなく、的確な思考・判断に基づいて意思決定が行えるよう薬物乱用防止教育を推進します。

(2) 覚せい剤等の薬物乱用の防止

- ・覚せい剤をはじめとした薬物乱用を防止するために、薬物の害について普及啓発に努めるとともに、青少年に対しては学校、家庭、地域、関係機関等が一体となり、薬物乱用を許さない社会環境づくりを目指します。

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 喫煙・受動喫煙の健康への影響について学習します。
- 喫煙のマナーを守ります。
- お酒の適量を知り、休肝日を作り、適量飲酒に努めます。
- 未成年者に飲酒をすすめません。
- 減煙・禁煙に努めます。

地域で取り組むこと

- 未成年者にたばこを吸わせないようにします。
- 薬物乱用を許さない社会環境づくりに努めます。

市が取り組むこと

- 喫煙・受動喫煙防止に関する意識啓発を行います。
- アルコールが引き起こす害や、適量飲酒についての知識を普及啓発します。
- 学校の養護教諭との連携を密にし、未成年者の飲酒・喫煙に関する取組を推進します。
- 公共施設内の全面禁煙を目指します。

数値目標

主な指標と対象		第1期計画策定時	市現状 平成26年度	市目標 平成32年度
たばこを習慣的に吸っている人の割合 ＜特定健診質問票＞	40～74歳 国保加入者	16.9%	13.9%	12%
お酒を毎日飲む人の割合 ＜特定健診質問票＞	40～74歳 国保加入者	26.1%	26.8%	24%
公共施設における禁煙実施率	市役所、 出張所等	95.0%	100.0%	100%

※追加グラフ

- ・管内市町村妊娠届時の妊婦喫煙状況のグラフ



お酒の適量を守ろう

お酒は意外に高エネルギーです。2～3杯飲んだら、食事1食分のエネルギーに匹敵します。1日にこれらのいずれかひとつが適量です。※女性や高齢者はこの半分が適量です。

お酒の種類	ビール	清酒	ウイスキー・ ブランデー	焼酎(35度)	ワイン
	(中瓶1本 500ml)	(1合 180ml)	(ダブル 60ml)	(ぐい呑み 2杯弱80ml)	(グラス2杯 弱200ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	22g	20g

資料：健康日本21 生活習慣の改善からはじめる メタボリックシンドローム予防（社会保険出版社）

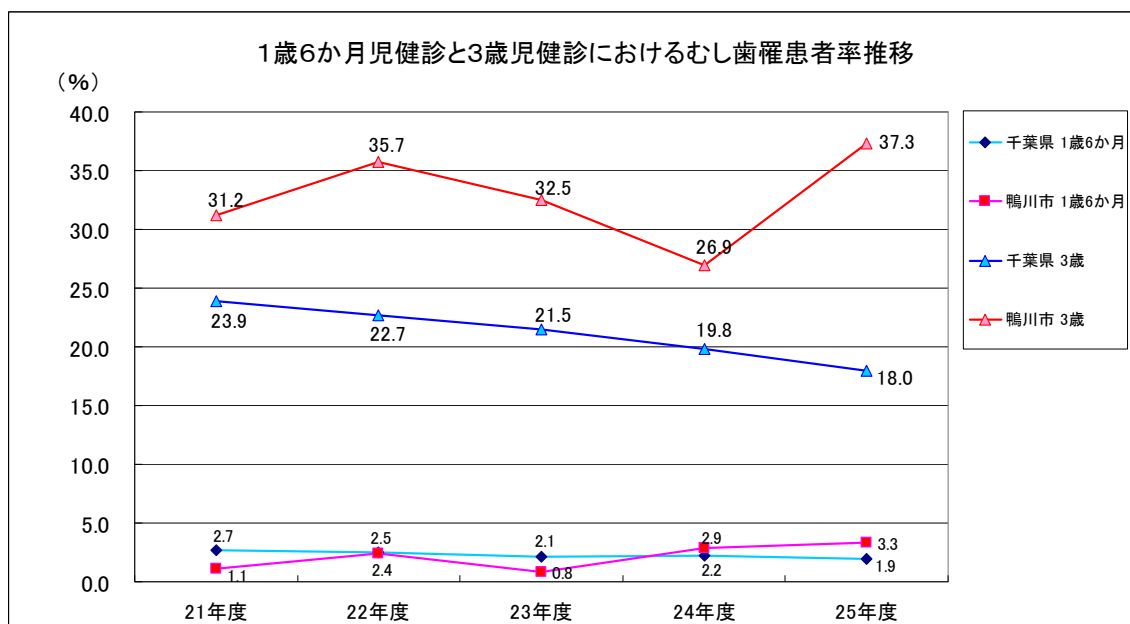
第6節 歯と口腔の健康づくり

めざす健康づくり

子どもの頃からの歯と口腔の健康を保つ予防事業と習慣づけをコミュニティ・ベースで行うとともに、むし歯や歯周病などに関する正しい知識の普及啓発と保健指導を充実し、生涯にわたり自分の歯で食べられる人を増やします。

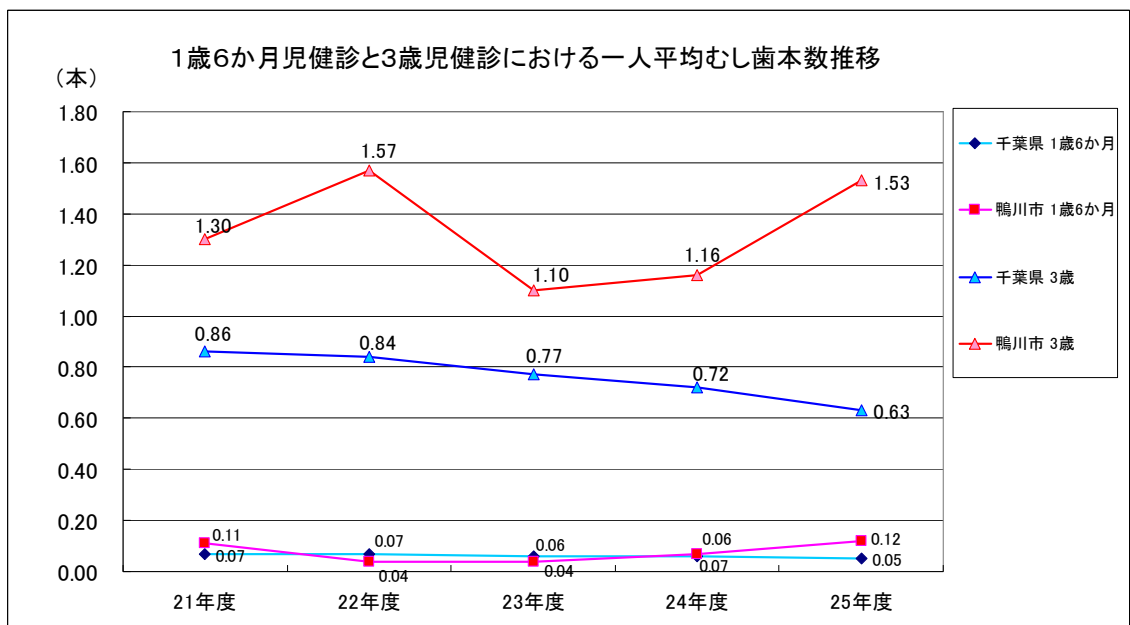
現状と課題

- ◇歯と口腔の健康を維持することは、生活の質（ＱＯＬ）を高めるために重要です。歯の喪失は、食事の摂取に大きく影響を及ぼし、栄養状態の悪化や免疫力の低下を生じ、病気にもかかりやすくなることが指摘されています。
- ◇市の平成25年度における3歳児のむし歯の罹患率・1人当たりのむし歯本数は、県平均よりも多い状況にあります。そのため、妊娠期の早期から口腔ケアの重要性を訴えるとともに、乳幼児期のむし歯予防につなげられるよう、フッ化物の応用など保健指導の充実を図っていく必要があります。
- ◇乳歯のむし歯予防対策についても、定期的なフッ化物歯面塗布など、歯科疾患予防対策の実施強化を検討していく必要があります。
- ◇永久歯のむし歯予防対策として、4歳児から中学3年生までを対象に、フッ化物洗口事業を実施しており、フッ化物洗口事業とあわせて歯磨き教室を実施し、ブラッシング習慣を促すとともに、保育士や担任及び養護教諭と連携し、歯肉炎予防から歯周疾患予防指導の充実を図る必要があります。
- ◇口腔機能の低下による誤嚥性肺炎や窒息による死亡を防ぐためにも、高齢者の口腔機能の向上に向けた指導に努める必要があります。



1歳6か月児健診と3歳児健診におけるむし歯罹患率(%)				
	1歳6か月児		3歳児	
	千葉県	鴨川市	千葉県	鴨川市
21年度	2.7	1.1	23.9	31.2
22年度	2.5	2.4	22.7	35.7
23年度	2.1	0.8	21.5	32.5
24年度	2.2	2.9	19.8	26.9
25年度	1.9	3.3	18.0	37.3

1歳6か月児健診と3歳児健診における一人平均むし歯本数(本)				
	1歳6か月児		3歳児	
	千葉県	鴨川市	千葉県	鴨川市
21年度	0.07	0.11	0.86	1.3
22年度	0.07	0.04	0.84	1.57
23年度	0.06	0.04	0.77	1.1
24年度	0.06	0.07	0.72	1.16
25年度	0.05	0.12	0.63	1.53



資料：健康づくり推進協議会資料

施策・事業

1. 歯の健康についての啓発

- ・むし歯や歯周疾患による歯の喪失を予防し、かむ機能を維持するため「8020（ハチマルニイマル）運動^{※11}」の推進に努めます。
- ・定期的な歯科健診の重要性を周知し、歯や口腔の疾患予防と早期発見・早期治療につながるよう支援します。
- ・高齢者の誤嚥による肺炎や窒息を防止するため、口腔機能向上の方法や口腔体操などの知識の普及に努めます。
- ・健康な歯・口腔の状態を維持するとともに、咀嚼・嚥下機能の低下を防ぐために、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診や歯科保健指導を受けることを推奨します。

2. フッ化物洗口事業の推進

- ・市内の全保育園、幼稚園、小学校、中学校（4歳または5～14歳）において、フッ化物洗口事業の実施ができるよう、歯科医師会・薬剤師会・教育委員会・各実施施設と連携を密に図り、永久歯のむし歯予防に努めます。
- ・保育園や幼稚園、小学校、中学校等でブラッシング指導に入り、子どもたち自身がむし歯や歯周疾患の予防に関する意識の向上ができるよう努めます。

3. 乳幼児期からのむし歯予防の推進

- ・妊娠期から子どもの歯の健康について知る機会を提供し、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診等においておやつの与え方と生活習慣の大切さの意識啓発に努めるとともに、フッ化物歯面塗布を積極的に推奨し、乳児のむし歯予防に努めます。
- ・3歳児及びその保護者を対象により歯のコンクールを実施し、歯の健康づくりのための普及啓発を図ります。
- ・子どもの各時期を通じ一貫したむし歯予防対策を推進するため、保育園、幼稚園、学校において歯みがき習慣の確立をめざし、歯科保健指導の強化を図ります。

¹¹※ 満80歳で20本以上の歯を残そうとする運動。厚生労働省や日本歯科医師会により推進されている。



フッ化物洗口事業から生涯の健康づくりへ

フッ化物洗口は、永久歯のむし歯予防対策として、一定濃度のフッ化物洗口液を口に含み、30秒～1分間口をすすぐ方法です。鴨川市では市の保健事業として、保育園及び幼稚園は週5回法、小学校と中学校は週1回法で実施しています。

歯に対するフッ化物の応用効果は、①歯のエナメル質を強くする。②再石灰化作用により初期のむし歯の回復を促す。③歯垢（プラーク）の生成を抑えることがあげられます。市販の歯磨剤にもフッ化物配合のものがあります。

幼少期から歯みがき習慣を身につけ、口腔の健康から全身の健康づくりについて自ら努めることが、健康寿命を伸ばす基本となります。

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 正しいブラッシングの仕方を身につけます。
- デンタルフロスや歯間ブラシなどを効率よく使います。
- 食や生活習慣の改善による口腔疾患の予防知識を身につけ、健康維持に努めます。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯科保健指導を受けます。

地域で取り組むこと

- 家庭において、乳幼児期から歯と口腔の健康を保つ習慣づけを行います。
- 「8020（ハチマルニイマル）運動」の地域での普及を図ります。

市が取り組むこと

- むし歯や歯周病に関する知識及び口腔機能の向上について普及啓発を図ります。
- 定期的に歯科健診を受けることを推奨します。
- 口腔機能の重要性を伝え、歯と口腔の健康づくりを推進します。
- 乳幼児期のむし歯予防として、フッ化物歯面塗布を推進します。
- 歯・口腔の健康づくりから全身の健康維持を獲得できるように、保健福祉関係者と連携し、地域での健康教育の充実を図ります。

数値目標

主な指標と対象		第 1 期計画策定時	市現状 平成 26 年度	市目標 平成 32 年度
むし歯の罹患率	1 歳 6 か月児	1.1%	0%	0%
	3 歳児	31.2%	33.5%	20%以下
	12 歳児			
	(安房東中)	10.0%	23.7%	10%以下
	(安房東中以外)	56.8%	27.9%	20%以下
1 人当たりのむし歯本数 (DMF-t)	1 歳 6 か月児	0.11	0	0
	3 歳児	1.3	1.3	1.0 以下
	12 歳児			
	(安房東中)	0.23	0.79	0.20
	(安房東中以外)	1.32	0.54	0.4 以下
フッ化物洗口実施校の実施率	保育園	—	100%	100%
	幼稚園	—	100%	100%
	小学校	100%	100%	100%
	中学校	75.0%	100%	100%
自分の歯が 20 本以上ある人の割合 *	60 歳代	61.1%	※24.7%	50%
	70 歳代	38.5%	※15.1%	30%
	80 歳代	18.2%	※2.2%	10%
歯間清掃用具（デンタルフロス、糸ようじ、歯間ブラシ）を使っている人 *	20 歳以上男女	33.6%	※48.7%	60%
定期歯科健診を受けている人 *	20 歳以上男女	34.6%	※43.2%	60%
かかりつけ歯科医がある人 *	20 歳以上男女	82.6%	※84.1%	90%
8020 運動を知っている市民の割合 *	20 歳以上男女	41.0%	※43.2%	60%

* 総合検診（歯科分野）アンケート結果による。

※平成 27 年度 総合検診（歯科分野）アンケート結果

第 7 節 生活習慣病対策の充実

めざす健康づくり

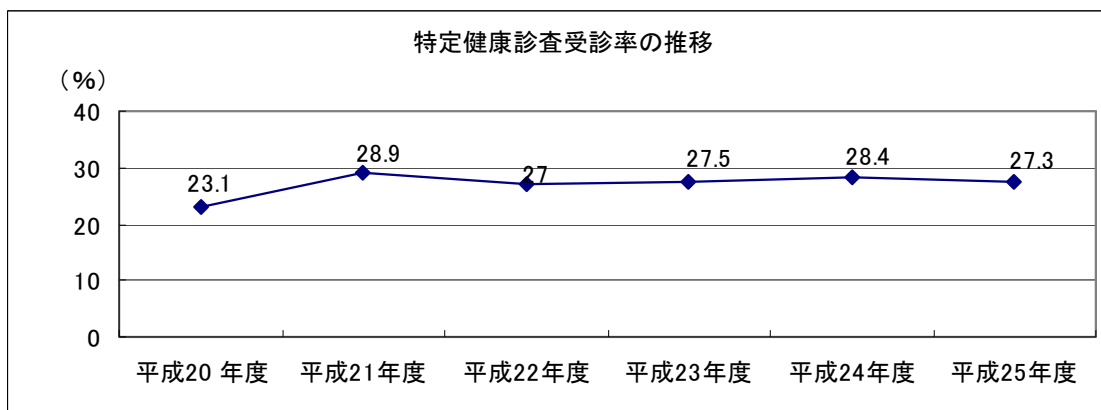
生活習慣病^{※12}の早期発見・早期治療のために受診しやすい検(健)診体制を整備し、あらゆる年代において生活習慣病予防の意識と受診率の向上を図り、適切な生活習慣の定着化を図ります。

現状と課題

- ◇鴨川市国保加入者（鴨川市国民健康保険加入者）の 40 歳～74 歳を対象とした特定健康診査^{※13}は、受診率が平成 25 年度は 27.3%と低迷しており、未受診者へのアプローチを充実する必要があります。
- ◇レセプト等のデータ分析に基づき、加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を策定します。
- ◇平成 25 年度の鴨川市特定健診の結果では、男性の 34.3%、女性の 11.7%がメタボリックシンドローム該当又は予備群と判定されています。また、体格に関わらず、高血糖有所見者の割合が、千葉県平均と比べて高くなっており、医療の必要な人への受診勧奨とともに、保健指導の充実を図る必要があります。
- ◇鴨川市国保の医療費割合をみると、がん、精神、筋骨格に次いで、高血圧、慢性腎不全（透析有）、糖尿病が上位を占めています。
- ◇各種がん検診受診率は、平成 26 年度は胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がんで 20%を超えていますが、胃がん、肺がん、乳がんの受診率の減少傾向が顕著となっています。各種がん検診について受診率のさらなる向上（国のがん検診受診率目標値 60%）を図っていく必要があります。

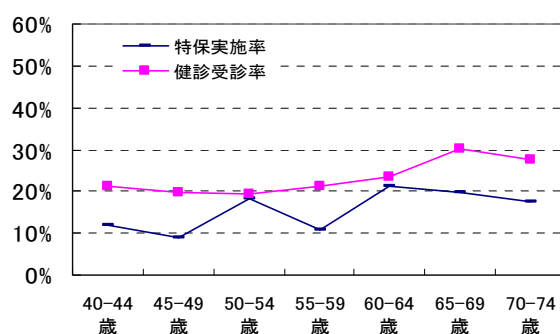
¹²※ 食習慣や運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が深く関与している、がん、心臓病、脳卒中、脂質異常症、高血圧、糖尿病、骨粗しょう症などの疾患群のことです。生活習慣の積み重ねに加え、外部環境や遺伝的素因、加齢の要因が重なり合って起こる病気ですが、生活習慣の改善により病気の発症や進行を予防することができます。

¹³※ 平成 20 年度から、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）に着目した特定健康診査（以下、「特定健診」という。）及び特定保健指導が各医療保険者に義務付けられました。鴨川市では、平成 25 年度に策定した「鴨川市特定健診等実施計画（第 2 期）」に基づき実施しています。

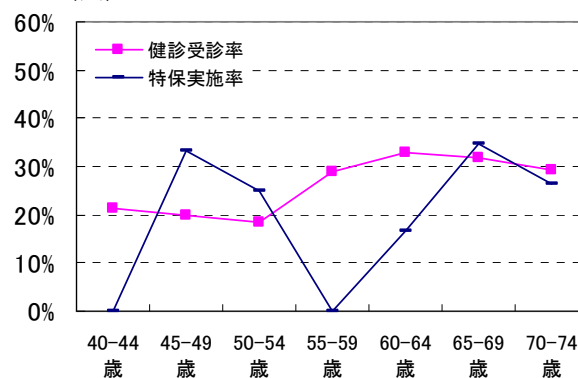


資料：法定報告

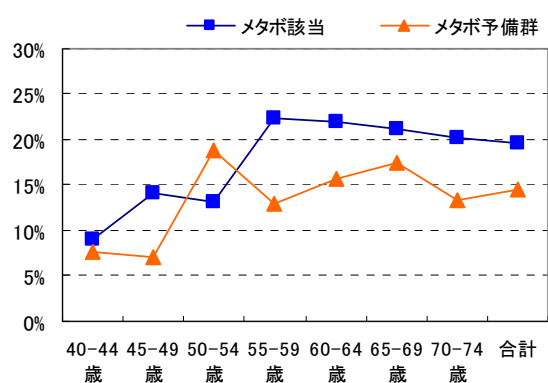
平成25年度 鴨川市特定健診・特定保健指導
年代別実績(男性)



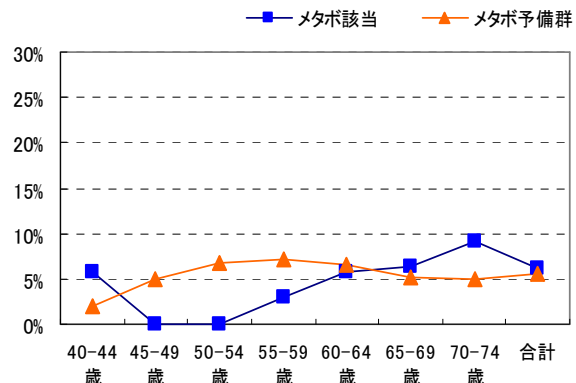
平成25年度 鴨川市特定健診・特定保健指導
年代別実績(女性)



平成25年度特定健診 メタボ該当・予備群の割合(男性)



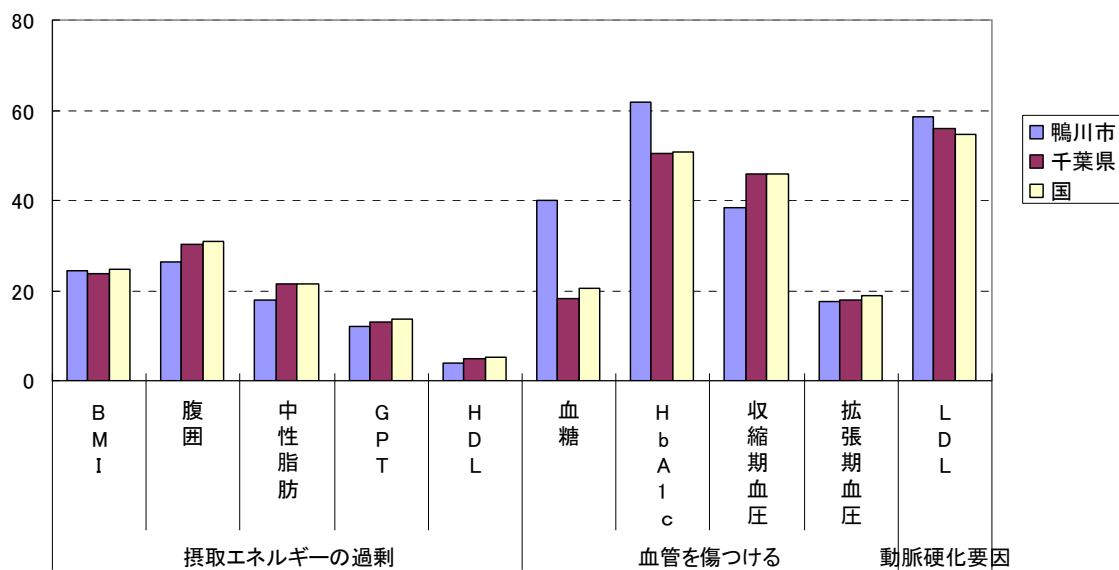
平成25年度特定健診 メタボ該当・予備群の割合(女性)



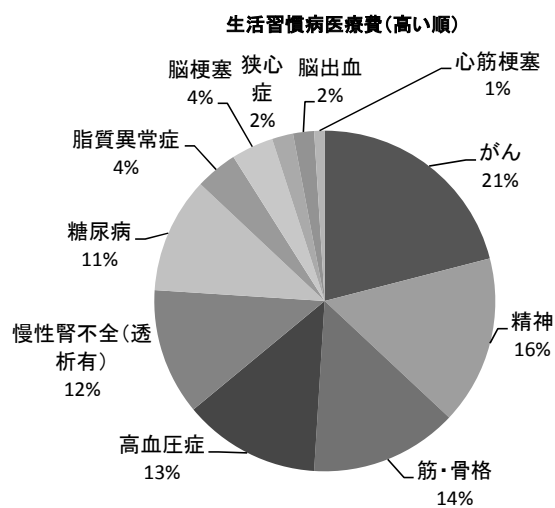
資料：法定報告

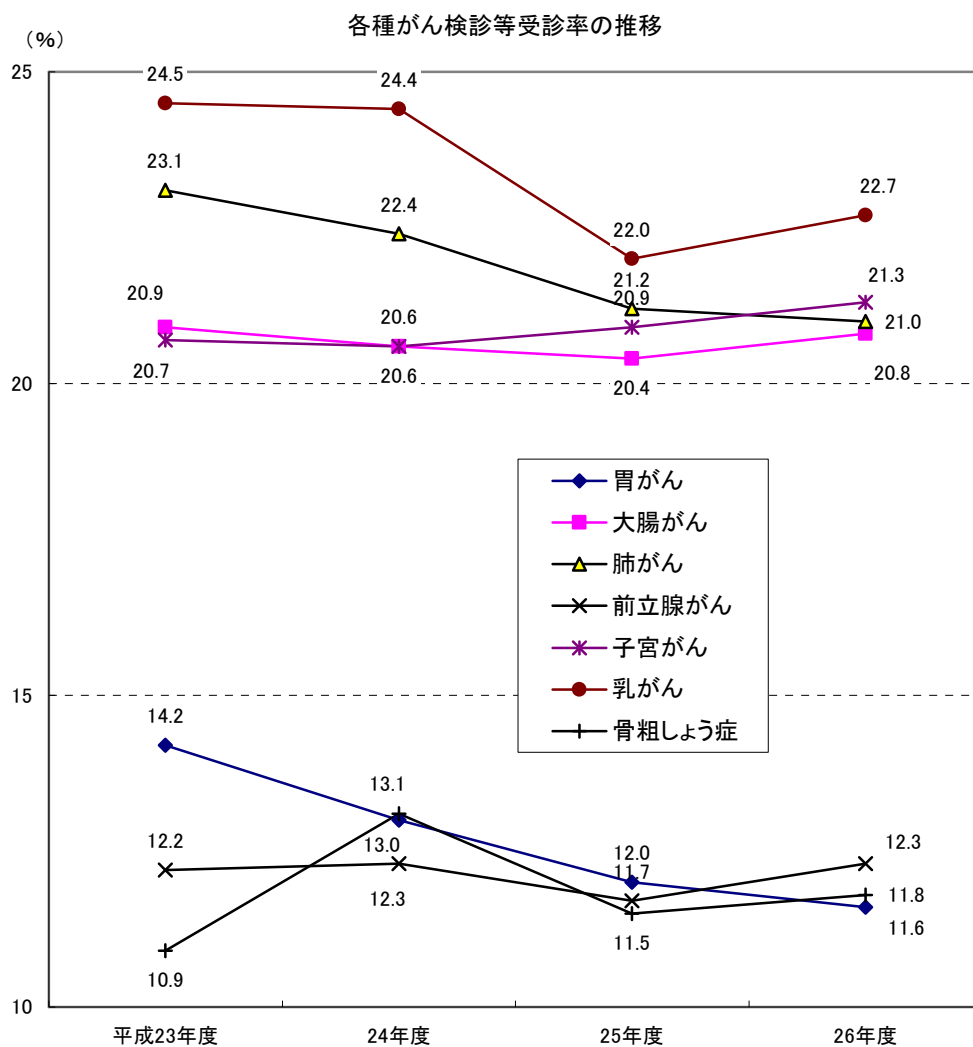
(%)

平成25年度特定健診有所見者の状況

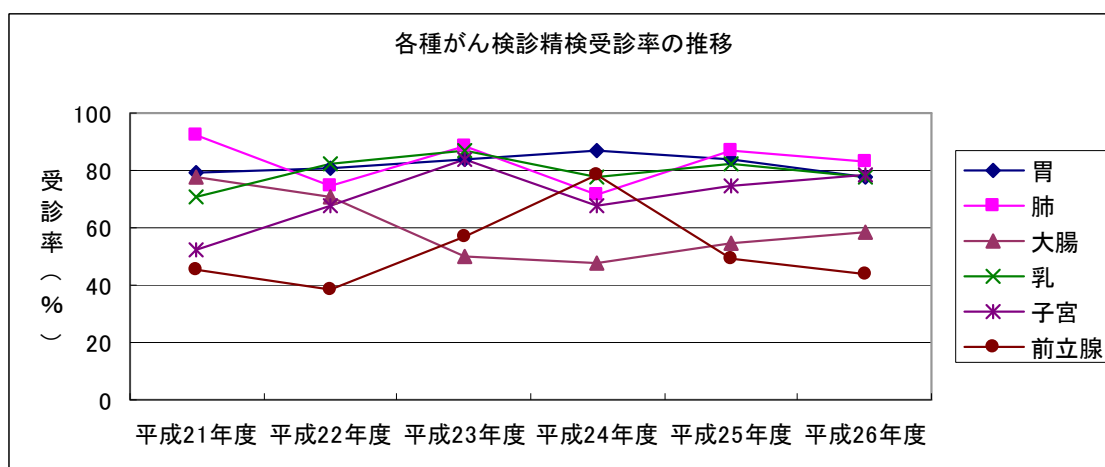


資料：KDB





資料：健康づくり推進協議会資料



資料：健康づくり推進協議会資料

施策・事業

1. 各種検(健)診体制の充実

(1) 健康診査の充実

- ・生活習慣病の早期発見及び重症化予防の観点から、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームの概念を普及し、健診の必要性を広く啓発します。
- ・鴨川市国民健康保険加入者の特定健診のほか、千葉県後期高齢者医療保険加入者及び、40歳以上の生活保護受給者に対する健診を実施します。
- ・各種がん検診と同時に受けられる総合検診を継続し、多様な生活スタイルに対応した健診体制を整備します。
- ・特定健診未受診者の実態把握に努め、さらなる受診率の向上を図ります。
- ・企業連携を通じた受診率向上に向けた取り組みを推進します。

(2) 各種がん検診等の充実

- ・胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、前立腺がんの早期発見・早期治療の観点から、各種がん検診の必要性を広く啓発します。
- ・健康診査と同時に受けられる総合検診（胃がん・肺がん・前立腺がん・肝炎ウイルス検診）を継続し、医療機関で実施する体制づくりや、検診期間を延長するなど、より利用しやすい検診体制を整備します。
- ・女性特有のがんについて、乳房自己触診を普及するとともに、30歳代の乳がん検診に超音波検査を導入し、検診精度の向上を図ります。
- ・40歳のふしめ年齢のほか、受診歴のない市民を対象に肝炎の早期発見及び肝硬変やすい臓がんへの進行を予防するためB型及びC型肝炎検査を実施し、HB S抗原またはHCV抗体陽性者に対して受診勧奨を行います。
- ・高齢期の介護予防の観点から、若年層を中心とした骨粗しょう症検診の受診率が向上するよう乳がん・子宮頸がん検診と同時に受けられる体制とし、学童期からの骨粗しょう症予防に関する啓発活動を推進します。
- ・各種がん検診等未受診者の実態把握に努め、受診率の向上を図ります。
- ・がん検診の必要性和あわせて、精密検査対象者への受診勧奨も必要となります。保健師等によるフォローアップの充実と、精密検査実施医療機関の整備に努めます。

2. 保健指導、フォローアップの充実

- ・ 特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームの危険因子レベルに応じて効果的な保健指導を実施し、生活習慣病発症・重症化予防に努めます。
- ・ 生活習慣病予防の意識向上や健康行動の継続ができるよう効果的な支援プログラムを提供し、仲間づくりの場を積極的に設けます。
- ・ 要精密検査者への受診勧奨と、糖尿病の重症化予防を重点とした保健指導の充実に努めます。

3. 生活習慣病予防のための地域の基盤づくり

- ・ 国保データベース（KDB）システムの活用により、レセプトデータと健診データの分析を行う、データヘルス計画（平成 27 年度策定）に基づき、市民の生活習慣病の現状に対応した効果的な保健事業を展開します。
- ・ 市内の自然環境や健康づくりに関する施設、医療機関等の様々な健康資源を活用するとともに、地域がささえあって健康づくりや生活習慣病対策を推進する地域の仕組みづくりを支援します。
- ・ 脳卒中や心疾患、転倒骨折など様々な生活習慣病による生活機能の低下を予防するため、教育機関や地域団体、企業、医療機関等との連携を図り、広く情報を発信します。
- ・ 全ての世代を対象に生活習慣病予防に関する知識を普及し、健康意識の向上や適切な生活習慣定着化への取組を強化します。

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 自宅や仕事の合間の時間を利用した生活習慣改善に取り組みます。
- 年に1度は健康診断を受けるようにします。
- かかりつけ医を持つようにします。
- がん検診を受け疾病の早期発見・早期治療に心がけます。

地域で取り組むこと

- 隣近所や家族で誘い合わせての健康診査、がん検診の受診に努めます。
- 生活習慣の改善に向けて、励ましあって取り組む地域づくりを進めます。

市が取り組むこと

- より身近な医療機関において総合的な検診が受けられるよう、利用しやすい体制整備に努めます。
- 特定健康診査及びがん検診受診率の向上を図ります。
- メタボリックシンドロームや糖尿病の重症化予防対策として、医療の必要な方への受診勧奨や保健指導の充実を図ります。
- がんの早期発見・早期治療の推進のために、各種検診の必要性や乳房自己触診の普及啓発を強化し、要精密検査者への受診勧奨を強化します。
- 介護予防の観点から、骨粗しょう症検診の受診率向上を目指します。
- 適切な生活習慣が習得できるような情報の発信や効果的な保健指導により市民の健康づくりを支援します。

数値目標

主な指標と対象		第1期計画 策定時	市現状 平成26 年度	市目標 平成32 年度
特定健診受診率目標値 (国指標)	40～74歳 国保加入者	28.9%	27.3%※	45%
特定健診40歳代50歳代男性受診率	40歳代 国保加入者	男性 20.0%	20.6%※	30%
		女性 21.3%	20.8%※	
		20.8%	20.8%※	
	50歳代 国保加入者	男性 21.6%	20.8%※	30%
		女性 27.3%	24.9%※	
		24.5%	22.6%※	
特定保健指導対象者割合	動機づけ支援	男性 14.3%	12.5%※	減少
		女性 9.0%	6.2%※	
		11.7%	9.4%※	
	積極的支援	男性 8.3%	5.5%※	減少
		女性 1.8%	1.5%※	
		5.1%	3.4%※	
特定保健指導実施率 (国指標)	特定保健指導 修了者	男性 38.0%	16.9%※	43%
		女性 51.1%	22.7%※	56%
各種がん検診等の受診率＜市健康づくり推進協議会資料＞(国指標)	胃がん	16.2%	11.6%	21%
	大腸がん	16.0%	20.8%	21%
	肺がん	24.3%	21.0%	29%
	前立腺がん	12.6%	12.3%	17%
	子宮がん	21.6%	21.3%	26%
	乳がん	20.3%	22.7%	25%
	骨粗しょう症	11.7%	11.8%	20%
メタボリックシンドローム該当者の 割合＜特定健診法定報告＞(国指標)	男性	21.8%	19.7%※	減少
	女性	7.2%	6.2%※	減少
糖尿病の有病率(国指標)	40～74歳	—	13.2%	減少
血糖コントロール指標におけるコン トロール不良者(HbA1c8.4% 以上)の割合(国指標)	40～74歳	—	0.9%※	減少

※平成25年法定報告値

第8節 連携・協働による健康をささえる基盤づくり

めざす健康づくり

地域ごとの健康づくり活動への支援を行うとともに、「健康づくり」を地域の課題として共有し、ともに考え、ともに支え合い、ともに取り組む健康コミュニティづくりを進めます。

現状と課題

- ◇地域のつながりを基盤としたソーシャル・キャピタルを活用した健康づくりの施策の推進が求められています。
- ◇様々な世代の地域住民が集まり、健康づくりや高齢者の孤立防止なども含めたコミュニケーションの場づくりを推進するとともに、地域の実情にあった健康づくり活動を支援していく必要があります。
- ◇本市には、全国でも有数の規模と質を誇る総合病院を中核として、医療・福祉関連の事業所・専門的人材を輩出する教育機関が集積しています。担い手となる専門的人材の確保に引き続き取り組むとともに、近隣市町との連携・協働の体制づくりを進めていくことが求められています。
- ◇健康づくり事業では、生活支援・介護予防サポーターや食生活改善推進員、長狭地区健康推進員等の地域のボランティアが指導者として参加しています。今後も、健康づくり団体と協力して地域の実情に合った地域住民リーダーの育成を図っていく必要があります。
- ◇平成16年から25年までの追跡調査である「おたっしや調査」結果をはじめ、国保データベース（KDB）システムを活用し、地域の健康課題をより明確にする必要があります。
- ◇地域住民と課題を共有することで、健康意識・予防意識の醸成を図り、共に取り組む地域づくりを推進していくことが重要です。
- ◇近隣市町の医療・福祉等に関わる病院や専門職等をつなぐネットワークなど、広域的なネットワークの推進が求められています。

1. 市民総ぐるみ健康づくり運動の展開

(1) 普及啓発の推進

- ・ 目指すべき目標像である「誰もが健康で安心・元気になるまちづくり」を市民各層へ広く浸透させるため普及啓発を図ります。
- ・ スローガンや健康月間の設定をして、総合的に健康づくりを推進します。

(2) 健康マイレージ制度の導入

- ・ 市民の健康意識の向上と生活習慣の改善を促すため、目標を設定することで動機づけを行い、市内の健康づくり団体との連携により、市民参加型の健康づくり運動が展開できるよう、健康マイレージ制度の導入を図ります。
- ・ 健康マイレージ制度の実施に向け、ポイント付与による事業の仕組みを検討します。

2. 健康づくりに関する情報提供・相談の充実

(1) 市民への情報提供

- ・ 市民の健康意識を醸成するため、健康セミナーなど研修会の開催のほか、市広報紙への健康づくり関連記事の掲載をはじめ、多様なメディアを活用した啓発を行います。
- ・ 国保データ分析システム（KDBシステム）を活用した健康課題分析や、おたっしや調査結果の情報提供を様々な機会に行います。
- ・ 健康インフラとして専用のホームページを運営し、健康情報を提供するとともに、健康づくりに関連する活動を行っている人たちの情報交流の場とします。
- ・ 広報誌やホームページなどを活用した情報提供のほか、公共施設等のコーナーを利用して、健康づくり情報を提供できる場づくりを推進します。

(2) 健康相談の充実

- ・ 市民一人ひとりが健康づくりや体力づくりに主体的に取り組んでいくことができるよう、健康教室や健康相談等を通じて正しい知識を伝達するとともに、日常における生活指導を充実します。
- ・ 市民が気軽に健康相談ができる体制を整備します。

3. 健康コミュニティづくり

(1) 地域の健康状況の把握

- ・自分たちの地域の現状が一目で分かるよう、健康診査のデータや様々な情報に基づき、高血圧、脂質異常、糖尿病の有病率等を地域ごとに把握し、健康づくりへの取組を行います。

(2) 地域の拠点づくり

- ・集会施設や公共施設、学校の調理施設等を活用し、様々な世代の地域住民が集まり、自分自身の健康チェックや、楽しみながらの運動・食事、世代間交流を促すとともにコミュニケーションの場づくりを推進します。

4. 健康づくりの体制づくり

(1) 「(仮称) 健康づくり推進委員会」の設置

- ・住民が地域の実態に即した、自発的で主体的な健康づくり活動を推進できる体制として、「(仮称) 健康づくり推進委員会」を設置し、地域の健康づくりに関係する団体間の連絡調整を図ります。

(2) 健康づくりコーディネーター役の育成・支援、連携

- ・健康づくりはもとより、教育委員会が主催する健康教室、スポーツイベント、商工観光課の交流イベント等を組みあわせ、また地域の健康づくり団体と連携しながら、より効果的な事業の推進を図ります。
- ・各地域で活躍している健康づくりに際し、団体間のコーディネーター役として期待されている食生活改善推進員、ヘルスサポーター、介護予防サポーター、健康推進員など、健康づくり団体のスタッフやそのリーダー、地域の実情にあった地域住民リーダーの育成と支援を図ります。
- ・今後、地域住民主体の健康・体力増進活動で中心的な役割が期待されるNPO・ボランティア団体との連携を図ります。
- ・各自治会、町内会ごとに、健康・体力増進活動に向けた取り組みが進められるよう、健康づくり団体と協力して地域の実情に合った地域住民リーダーの育成や健康づくり事業の連携・推進を図ります。

5. 医療機関や大学との共同事業の推進

(1) 医療との連携による取組の推進

- ・医療機関・大学との連携コンソーシアム（共同事業体）により、健康づくりプログラムの開発や学生の活力を健康づくり資源として活用していきます。
- ・近隣市町の医療・福祉等に関わる病院や専門職等をつなぐ、利用者支援情報ネットワークの整備に関する協議・調整を進めます。
- ・医療資源や地域の健康資源を活用したメディカルツーリズムやヘルスツーリズムの展開を図ります。

(2) 健康学習の共同開催

- ・医療機関や大学等とともに健康づくりに関する学習講座を開催し、健康づくりに関連する人材の育成を図ります。
- ・地域の健康づくり推進の担い手として、専門人材や地域住民リーダーの育成を図ります。

(3) おたっしや調査(疫学調査)事業

- ・鴨川独自の健康づくり施策を推進するため、千葉県と協力して実施してきた「おたっしや調査」の成果に基づく保健事業の展開を図ります。

6. 地域医療環境の充実

(1) 循環型地域医療連携システム^{※14}と健康福祉の連動

- ・県が進めている「循環型地域医療連携システム」の構築と運用に際して、健康づくりや生活を支える福祉サービスとの連動を視野に入れ、地域の支えあいの中で自分らしい生活を送り続けることができるように支援していきます。

(2) 鴨川版C C R C構想の推進

- ・本市に移住してきた東京圏等からの高齢者が、健康でアクティブな生活を営み、医療介護が必要なときには、継続的なケアを受けることができるような地域づくり、プラチナ・コミュニティ構想を推進します。

(3) 医療・福祉関係企業等の誘致、支援

- ・健康の維持や増進、健康管理等のニーズに対応できる医療従事者の人材育成を図る大学の支援をしていきます。
- ・医療・福祉関連分野における教育・研究機関など、多様な企業等の誘致を図ります。

¹⁴※ 千葉県では、急性期から回復期までの治療を担う中核病院とかかりつけ診療所など医療機関の役割分担を明確にして効率的な医療体制を構築するために、二次保健医療圏ごとに定める「循環型地域医療連携システム」の構築を進めている。

(4) 看護師等への修学資金貸付制度

- ・看護師、准看護師(以下「看護師等」という)を養成する大学、学校、養成所に在学する者で、将来、安房郡市内で看護師等として従事する者に対して修学資金を貸し付け、地域における看護師等の確保を図ります。

(5) アドバンスケアの普及啓発

- ・高齢化が進み、高齢者の終末期のケアの重要性が注目されてきている中で、病気により意思決定能力が低下した際に、今後の治療の進め方や最期の迎え方など、終末期医療におけるケアのあり方について準備するアドバンスケアについて普及啓発を進めます。

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 住んでいる地域の特徴や、健康を取り巻く課題について関心を持つようにします。
- 健康づくりに関する地域の活動やボランティア活動に積極的に参加します。

地域で取り組むこと

- 健康づくりを核とした、地域のコミュニティづくりを推進します。
- 団体同士での交流を行います。
- 地域行事などの地域活動やボランティア活動を積極的に取り組みます。

市が取り組むこと

- 市民の健康意識醸成のため、健康セミナー等の研修会の開催をはじめ、市広報紙等を活用した啓発を行います。
- 主体的に取り組む健康づくりに関する団体やボランティアの育成を支援します。
- コーディネート役として、各種団体・組織の連絡調整を行います。
- 世代間交流など地域のコミュニケーションの場をつくります。
- NPOや地域づくり団体、地域貢献活動に取り組む企業、医療機関、大学と連携を促進し、運動や身体活動などの健康づくりに役立つ情報の提供を推進します。
- 近隣市町の医療・福祉等に関わる病院や専門職等のネットワークづくりを推進します。
- 本市に移住してきた高齢者の健康な生活や、医療介護のケアを充実するプラチナ・コミュニティ構想を推進します。
- 終末期医療におけるケアのあり方について準備するアドバンスケアについて普及啓発を進めます。

数値目標

主な指標と対象		第1期計画策定時	市現状 平成26年度	市目標 平成32年度
健康づくりに関する自主的な取組の実施率 ＜健康に関する鴨川市民アンケート調査＞ (国指標)	市全体	4.9%	－	10%
親しい近所づきあいの割合 ＜健康に関する鴨川市民アンケート調査＞	市全体	51.5%	－	55%

第3章 計画の推進

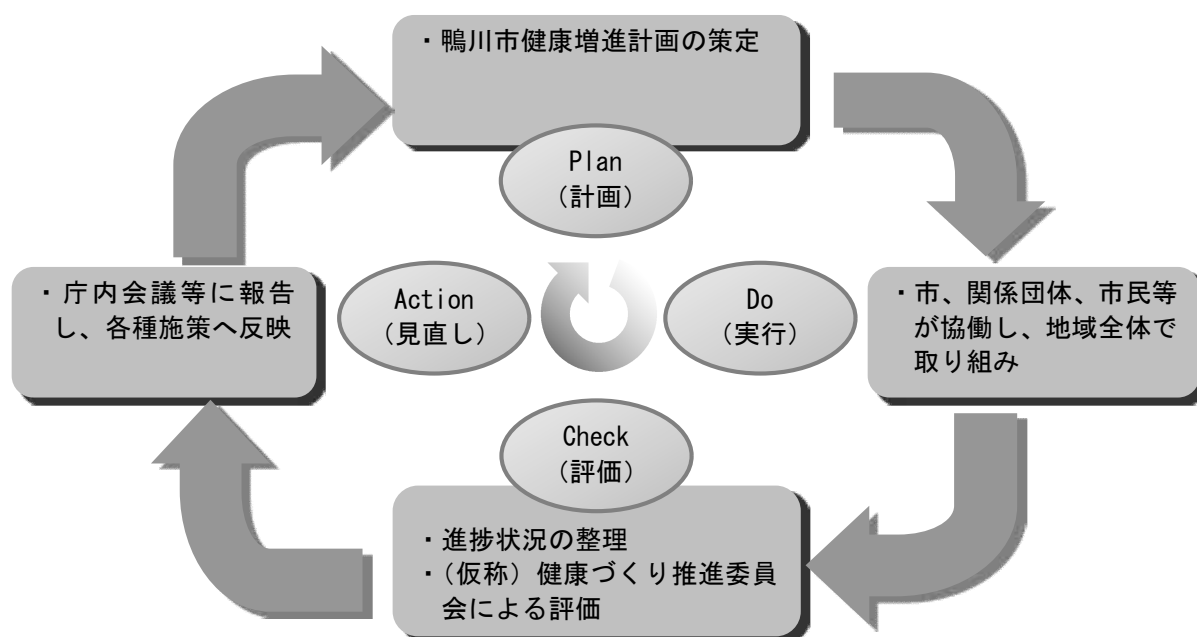
第1節 計画の推進体制

1. 「(仮称) 庁内連絡会議」の設置

- ・ 庁内における健康づくり施策を総合的・効果的・効率的かつ円滑に推進するため、健康づくりに関する関係課による庁内連絡会議を設置します。(構成部署：健康推進課、企画政策課、市民交流課、市民生活課、産業振興課、観光課、学校教育課、生涯学習課、スポーツ振興課等)
- ・ 健康づくりに関する重複事業を見直し、効果的・効率的な事業の展開を図るとともに、企画・財政部門との連携を強め、総合計画や各分野のビジョン等とも十分な整合を図ります。

第2節 計画の進捗管理

- ・ 健康関連事業の提案や助言、既存事業を外部の視点で評価するために専門家とアドバイザー契約を締結し、市民ニーズに適合したより高度な事業展開を図ります。
- ・ 進捗管理は、PDCAサイクルにより、計画(Plan)をたて、それを実行(Do)し、実行の結果を評価(Check)して、さらに計画の見直し(Action)を行うという一連の流れを活用し、計画内のサービスや取組の改善点を明らかにし、今後の施策の充実に生かします。



第3部 各論Ⅱ（地域福祉計画）

第2期鴨川市健康福祉推進計画

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 地域福祉の基本的な考え方

地域福祉の推進には、市民一人ひとりや地域、市の役割分担を明確にし、地域におけるささえあい・助け合いのしくみをつくり、個人や地域の活動を支援するための取り組みが重要となります。このため、本計画では地域福祉を「自助・自立」、「共助・共生」、「公助・公共」という考え方を基本に進めていきます。

【自助・自立】一人ひとりが自立した生活を送る

●.....

自分や家族でできることは一人ひとりが自分で行うという「自助」の考え方に加え、「福祉サービスの受け手」という立場から脱し、主体的に自己決定をして生活していくという「自立」を住民一人ひとりが実現することで、誰もが自分らしい生活を送ることができる地域を目指します。

【共助・共生】誰もが連携して支え合える地域づくり

●.....

自分だけで解決できないことは、地域の中で協力して行うという「共助」の考え方に加え、性別や年齢、障害の有無などに関わらず地域に住むすべての人がお互いを理解し、認めあうことで、「共生」の地域を実現することで、誰もが地域で支え合うことができる地域を目指します。

【公助・公共】地域福祉を支える環境づくり

●.....

地域でも解決できないことは、行政が公的サービスなどにより支えるという「公助」の考え方に加え、公共サービスが行き届かない部分について、市民・事業者・NPOなど行政以外の主体が「新しい公共」として公助の役割の一部を担う考え方が重要となります。

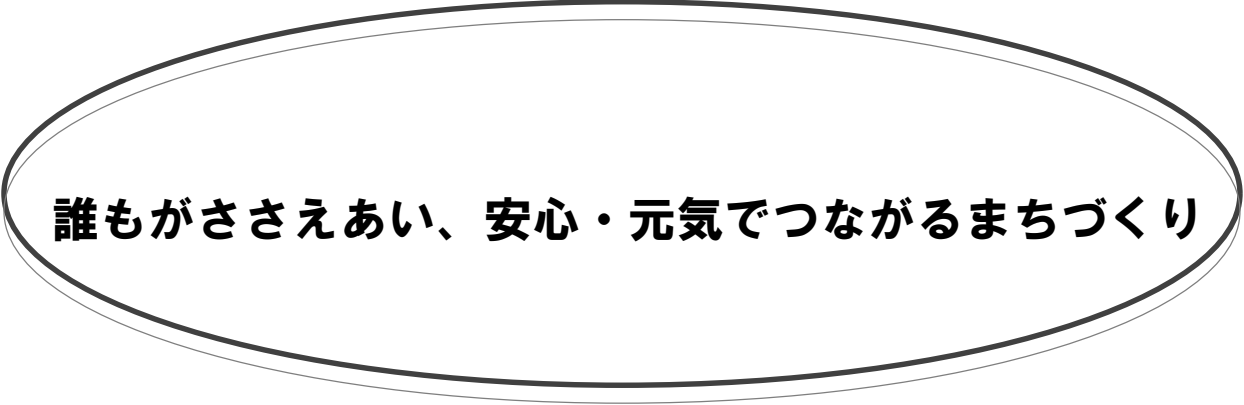
これまで行政が担ってきた「公助」に、新たな担い手が加わり、この両者が健康福祉活動支援に取り組むことで、地域が抱える福祉課題にきめ細かく対応し、誰もが暮らしやすいと感じる地域を目指します。

第2節 地域福祉計画の基本理念

高齢者、障害者、子どもなど、年齢や障害の有無、立場の違いを問わず、地域住民が主体となって、地域の生活課題解決のために活動し、ふれあい、共にささえあうことにより、いつまでも自分らしい生活を送ることができる、「共生」の地域づくりをめざし、地域でのささえあいのしくみづくりとネットワークの形成・強化のための支援に取り組んでいきます。

また、本市の特徴である質の高い医療や、豊かな自然、景観、温泉、歴史・文化、交流等地域の資源を十分に活用しながら、地域福祉を進めていきます。

上記を踏まえ、本計画では、「誰もがささえあい、安心・元気でつながるまちづくり」を、基本理念として位置付け、家庭や地域、職場、関係機関、関係団体、市が協働・連携のもとに計画を推進していきます。



誰もがささえあい、安心・元気でつながるまちづくり

第3節 地域福祉にかかる施策の体系

基本理念を具体的な施策・事業として展開していくため、以下に4つの基本となる取り組みの方向を定めます。

基本理念	取り組みの方向	施策の方向
誰もがささえあい、安心・元気でつながるまちづくり	1 市民一人ひとりが 主役の地域づくり	1 誰もが主役
		2 権利が守られる
	2 ふれあい、ささえ あいのある地域づ くり	1 ささえあう意識が根付く
		2 地域で気軽に交流
		3 担い手を育む
		4 福祉活動が活発
	3 いつまでも安心して 暮らせる地域づ くり	1 生活のしづらさを軽減
		2 地域で見守り活動が盛ん
		3 孤独死や虐待、家庭内での暴力（DV等）がない
		4 生活に困窮する人がいない
		5 災害がおきても安心して避難
		6 地域の活性化と安定的な自主財源の確保
	4 誰もが生活しやす い地域づくり	1 必要な情報が行き届く
		2 困ったらすぐに相談
		3 必要な人が福祉サービスを受けられる
		4 連携して地域をささえる

第4節 重点項目

①市民一人ひとりが主役の地域づくり

- 子どもの頃から福祉意識を根付かせるための福祉教育を含めた、ささえあいの意識の醸成
- 権利擁護に関する周知による利用促進、相談体制の充実強化

②ふれあい、ささえあいのある地域づくり

- 生活支援・介護予防サポーター、認知症サポーター、コミュニティ・ソーシャル・ワーカーなど、地域で専門的に活躍できる人材の養成支援や活動のコーディネート
- 地域を担うボランティアや地域組織のリーダーや担い手を発掘・育成
- 各種団体・組織間や、支援が必要な人と支援を行う組織・団体間をつなぐためのコーディネート

③いつまでも安心して暮らせる地域づくり

- 高齢者や障害者等が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援などのサービスをつなぐしくみをつくり、「地域包括ケアシステム」を構築
- 町内会・自治会、ボランティア団体、NPO法人、民間企業等と連携し、支援が必要な高齢者・障害者・生活困窮者・子育て世帯を地域で見守り、支援を行う「地域包括支援体制」の構築
- 避難行動要支援者情報の収集及び共有と支援体制の構築

④誰もが生活しやすい地域づくり

- 福祉総合相談センターによる福祉のワンストップサービスによる総合相談支援の充実及び児童発達支援センター等の設置
- 安房圏域での、医療・介護・保健・福祉・司法・教育等の広域的な専門職のネットワークづくり

第2章 基本的施策の展開

第1節 市民一人ひとりが主役の地域づくり

1. 誰もが主役

■こんな地域づくりを目指します

地域で暮らしている、乳幼児から高齢者のすべての年代の人、障害のある人、介護が必要な人など、誰もが主役となり、その人らしく生きることのできる地域を目指します。

現状と課題

- すべての人が自分の意思で日常生活が送れる社会をつくり上げていくためには、物理的・心理的・制度的・情報面のバリアがなく、支援を必要としている人もそうでない人も共に生きるノーマライゼーション社会・ソーシャルインクルージョンの実現が求められています。
- 国では、平成26年1月に「障害者の権利に関する条約」が批准され、あらゆる障害者の尊厳と権利が保障されるなど、障害のある人が地域で自分らしく暮らせる「自立」と「共生」の社会の実現が目指されています。また、増加傾向にある発達障害のある人の早期発見・早期療育、精神障害のある人の支援の充実が求められています。
- 市では、障害のある人などに対し専門機関・職員による個々の対応を行うほか、各種教育や広報の機会の中で、ノーマライゼーション等の意識啓発に取り組んできました。
- 団体アンケート調査では、活動をする中で感じる地域の問題点や課題について、「福祉や地域のささえあいに対する理解や意識が低い」が22.0%と高くなっています。
- 地域で暮らすすべての人が、地域の主役は自分たちであることを自覚し、それぞれの役割をしっかりと認識し、実行するよう、働きかける必要があります。
- すべての人々を、地域社会を構成する一員として理解し、受け入れて地域で受け止めていく（ソーシャルインクルージョン）が必要です。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 福祉や地域でのささえあいに対する市民の意識が低い。
- 市民や地域が担う福祉のあり方を考えていく必要がある。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 一人ひとりの自己実現を目指し、自分自身が地域の主役だという自覚を持ちます。
- 地域で暮らすすべての人が互いに一人ひとりの個性を尊重します。
- 障害についての理解を深め、お互いを認め合います。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 地域の中で個々を尊重し、誰もが主役であるという意識を醸成します。
- 地域で暮らすすべての人を、地域から排除せずに受け入れ、地域社会の中に包み込みます。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 障害の有無、性別、年齢などを問わず、地域や学校等での福祉教育の中で、ノーマライゼーション・ソーシャルインクルージョンについて浸透を図ります。【福祉課】
- 市民が認知症を理解し、認知症の人を支援していくことができるよう、認知症サポーターの養成に努めます。【健康推進課】
- 障害の有無に関わらず、できるだけ同じ場で共に学ぶことを目指すとともに、個別の教育的ニーズに応える指導を提供できるインクルーシブ教育システムの構築を目指します。【学校教育課】
- 子どもたちが充実した青少年期を過ごせるよう、家庭、学校、地域がさらに連携を深め、青少年の健全な育成を図ります。【生涯学習課】
- 男女共同参画を推進します。【企画政策課】
- 障害のある人の地域移行のための支援を充実します。【社会福祉事業団体など】

2. 権利が守られる

■こんな地域づくりを目指します

判断能力が不十分な人でも、適切に制度やサービスが利用でき、権利が守られ、その人らしく生きることのできる地域を目指します。

現状と課題

- 知的障害者や精神障害者、認知症高齢者などの判断能力が不十分な人でも、適切に制度やサービスの選択、利用契約の締結を行い、財産管理をすることが必要です。
- 市では、日常生活自立支援事業や、成年後見制度利用支援事業、権利擁護についての相談を行うなど、判断能力が不十分な方の権利を擁護するための取り組みを行うほか、パンフレットの配布やサロン等での周知、啓発を図っています。
- 今後、高齢者の増加に伴い、成年後見制度のニーズの増加が予想されるため、一層の周知と利用促進を図る必要があります。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 成年後見制度についての知識を身につけるとともに、制度が必要な人に伝えます。
- 判断能力が低下する前に任意後見人を決めるようにします。
- お互いの権利を尊重します。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 地域の中で成年後見制度についての理解を深めます。
- 隣近所の人判断能力が低下していないか気づかうようにします。
- 判断能力の低下に気付いたら市や市社会福祉協議会の制度やサービスにつなげます。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 社会福祉協議会等の関係機関と連携して、権利擁護に関する相談支援や成年後見制度の利用支援を行います。【健康推進課】
- 広報誌やホームページなどの各種機会を通じて、地域でささえあう意識の啓発を行います。【福祉課】
- 福祉サービスの利用にあたって、判断能力が不十分な人の立場に立った相談体制の充実強化を図ります。【福祉課、健康推進課、社会福祉協議会】
- 日常生活自立支援事業や権利擁護に関わる制度を周知啓発し、利用の促進を図ります。【社会福祉協議会】

第2節 ふれあい、ささえあいのある地域づくり

1. ささえあう意識が根付く

■こんな地域づくりを目指します

地域の中で、互いにふれあい、ささえあうという福祉意識が浸透し、根付いている地域を目指します。

現状と課題

- 近年、地域社会のつながりや助け合いの意識が希薄化し、自助や共助意識が薄れつつあります。
- 地域福祉活動は支援を必要としている人だけのものではなく、お互いにささえあうことによって、誰もが安心して暮らせるための地域づくりにつながるということを、地域に住むすべての人が認識することが必要です。
- お互いの気持ちや親切心を大切にし、お互いを思いあえる心を育てていく福祉教育を進めることが必要です。
- 地域で困っている人への支援活動や交流活動への参加を通じ、市全体の福祉意識の高揚を図ることが必要です。
- 市では、認知症への理解の促進に取り組んできていますが、今後、高齢化に伴い認知症の人が増えていくことが予測されるため、より一層の理解促進に努める必要があります。
- 市では、子どもへの福祉体験学習の推進や多世代交流などに取り組んできていますが、今後、少子化が進行していくなかで、より子どもに福祉の意識を醸成させ、地域の担い手として育成していくことが求められています。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 家族関係が希薄化しており、家族に日常生活での支援を頼れない人が多くなっている。
- コミュニティが弱体化しているため、地域でのささえあいの絆づくりや、地域包括ケアのしくみづくりが必要。
- 自治会に未加入者が増え、高齢化のため自治会組織の役員などの担い手が不足している。
- 新たに転入してきた住民と接点がなく、交流が難しい。
- 一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の地域活動への参加促進が必要。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 地域に目を向け、隣近所の人とささえあうようにします。
- 福祉に関心を持ち、研修会や勉強会などに積極的に参加するようにします。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 地域の中であいさつ運動を行うなど身近なところからささえあい意識を醸成します。
- お互いに小さな事から助け合うことで、地域の中のささえあいの意識を高めます。
- 福祉についての勉強会等を地域の中で自主的に開催します。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 学校や幼稚園・保育園での福祉教育の中で、お互いを思いあえる心を育て、地域の中でふれあい、ささえあい意識を根付かせます。【学校教育課、子ども支援課】
- 小学生通学合宿や放課後子ども教室(土曜スクール)の開催など、多様な青少年活動の展開を促進します。【生涯学習課】
- 認知症サポーターの養成やボランティア教育を推進し、福祉意識の高揚を図ります。
【健康推進課】
- 安心生活創造事業での取り組みの全市的な普及に努めます。【福祉課】

2. 地域で気軽に交流

■こんな地域づくりを目指します

地域の中で、年代や所属を越えて、誰もが気軽に集まれる機会があり、交流が行われる地域を目指します。

現状と課題

- 近年、核家族化の進行や人々の生活様式の変化により、近所付き合いや隣近所での交流が希薄となりつつあります。
- 市では、市全体のイベントの実施や、サロン活動を中心とした各地区の行事開催の支援を行っています。
- 区、町内会、組、隣組などの地域自治組織への加入率は地区によってばらつきがあるものの、全体的に低くなっているため、加入促進が必要です。
- 地域のつながりをつくるうえでは、市民一人ひとりが身近なところからの交流やふれあいを大切にし、地域の活動や交流の場に参加していく必要があります。

■市民の意見（地区別座談会より）

- サロン活動が活発である地域では、高齢者の楽しみとなっており、閉じこもりの予防にもなっている。
- 高齢者、若者、子どもなどの三世代が交流できるサロンを設置して欲しい。
- サロン活動では、情報交換をしたり、体操など健康づくりの場として地域に寄与している。
- ボランティアで地域を支援する活動の1つとしてサロン活動があっても良い。
- 地域住民が気軽に集まって話し合える場所が欲しい。
- 男性が地域に出ていきたくするような魅力やしかけをいかに作り出すかが課題。
- サロン活動などに出て来られない人をどう支援するかが課題。
- 集会場がない地域もあるなど集まれる場の維持・確保が課題。
- 昔は定期的に地域の集まりがあったが、現在は少なくなっている。
- 地域に独身の男性が多くいるため、出会いの場の創出が必要。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 地域のサロンなど住民が集まる場所に出かけ交流します。
- 地域のイベントに積極的に参加します。
- 区、町内会、組、隣組等に参加します。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- まずは隣近所で声を掛け合い誘い合って地域のイベント等に参加します。また、新住民や閉じこもり高齢者などこれまで外に出てこないことが多かった人を巻き込み交流していきます。
- 空き店舗や公的施設を活用するなど、地域の中で気軽に集まれるサロンを実施し、交流の機会をつくれます。
- 若い男女の出会いの場をつくるなど、参加が少ない若い世代も巻き込み交流していきます。
- 地域ごとの座談会を、外部の人の参加や他地域の活動も参考にし、継続して行います。
- 区、町内会、組、隣組等に入りやすい雰囲気を地域の中で醸成します。
- 話し相手がほしい一人暮らし高齢者と、子育てで不安を覚えている保護者を結びつけるなど、異なるニーズの新たな交流を創出します。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 各種関係団体等と連携を図り、多様な交流活動を行います。【関係各課】
- 婚活イベントの実施など、結婚の成立に向けた様々な支援を行います。【市民交流課】
- 市ホームページにおいて、市内の行事をはじめとした地域活動に関わる情報を積極的に発信します。【総務課】
- より多くの市民が地域の活動に参加できるよう、市内のボランティア活動団体に関する情報をわかりやすく提供します。【市民交流課】
- 地域自治を維持・発展させるため、自治組織未加入世帯に対し、啓発パンフレットの作成・配付並びに訪問など、加入の促進を図ります。【市民交流課】
- マンションをはじめとした自治組織未組織地域での組織化を図ります。【市民交流課】

3. 担い手を育む

■こんな地域づくりを目指します

地域福祉の担い手が自主的に現れ、また育まれる地域を目指します。

現状と課題

- 地方分権という時代の流れの中で、福祉活動をはじめ、まちづくりへの住民参画は必要不可欠なものとなっています。
- 地域づくりに意欲を持った人材を発掘・育成するための仕組みをつくとともに、活動したいと考えている人を、ボランティアなどの活動へつなげていくコーディネート役が必要です。
- 介護が必要な高齢者や障害者に対する支援を行う専門的な技能を持つボランティア等についても計画的な育成が必要です。
- 団体アンケートでは、活動を行う上で課題に感じることにについて、「新たな会員等の確保が難しい」「リーダーや役員のなり手がいない」が多く、担い手不足であることがうかがえます。
- 市では、ボランティアやサポーターの育成支援を行っていますが、減少傾向にあるため、会員増加に向けた取り組みが求められています。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 地域福祉の担い手が少ないことが課題。
- 2025 問題に向けて、福祉サービスの人材育成に取り組む必要がある。
- 高齢化率が高い傾向にあるが、元気な高齢者も多くいる。
- 若い世代が活躍できる地域での活動の場が必要。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- それぞれが役割をもってボランティア活動に進んで参加します。
- リーダーとなる人を積極的にサポートします。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- ボランティア活動が盛んな地域をつくれます。
- リーダーになった人を地域全体で応援・協力し、支えます。
- 次代のボランティアやそのリーダーを地域の中で育成していきます。
- ボランティア同士の交流・連携を行います。
- 福祉学習を行い活動につなげます。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 生活支援・介護予防サポーターの育成など、地域を担うボランティアやそのリーダー養成のための支援を行います。【健康推進課】
- 市内の福祉に携わる人材の把握・育成を行います。【福祉課】
- 地域で専門的に活躍できる人材の確保、養成を図ります。【健康推進課等】
- 地域活動をコーディネートするコミュニティソーシャルワーカーを育成します。
【社会福祉協議会】

4. 福祉活動が活発

■こんな地域づくりを目指します

市民が主体となって進めるささえあいの福祉活動が、地域の中のいたるところで盛んな地域を目指します。

現状と課題

- 地域づくりのためには、個人の活動や、公的なサービスに加え、地域で市民が主体となって行う福祉活動が重要となります。
- 市では、各種福祉活動を行う団体の育成支援を行っています。
- 市の高齢化率は増加傾向にあり今後も高齢者数の増加が予測されます。今後は、高齢者等が、これまでの技術、経験を生かし地域で活躍することが期待されています。
- 現在地域の中では様々な福祉活動・地域活動団体があり、今後様々な組織が広く連携し、交流をしていく必要があります。
- 団体アンケートでは、活動を行う上で市に望むこととして、「会員募集の支援」「リーダーの育成支援」「活動上必要な情報の提供」「活動団体のPR」が20～30%台であるなど、後継者や担い手の確保・育成、情報の発信や提供などに係る支援が求められています。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 民生委員児童委員、給食サービス等の社協活動、コンビニ宅配などの民間企業のサービスなど、ささえあいのしくみが確立している地域がある。
- 民生委員児童委員、地区社協などの連携や協働がうまくいっていない地域がある。
- ボランティアに協力してくれる人が少ないため、ボランティア活動の新たな協力者を発掘・育成する必要がある。
- ボランティア活動をできる人ができる時に、気軽に参加できるしくみづくりが必要。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 地域の福祉活動に関心を持ちます。
- 隣近所の人を誘い合って、福祉活動に積極的に参加します。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 隣近所で誘い合って福祉活動に参加する雰囲気を作成します。
- 各種団体や組織同士で交流をします。
- 目的を限定して地域住民が集まる形である、地域型NPO法人の立ち上げにより、盛んな福祉活動を目指します。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 福祉活動の参加のきっかけとなるよう、市民活動団体の情報を幅広く紹介します。
【市民交流課】
- 社会福祉協議会と連携し、ボランティアや福祉活動を行う団体の育成及び地域活動拠点づくりを支援します。【福祉課】
- 各地区のサロン活動を支援します。【健康推進課】
- コーディネート役として、各種団体・組織同士や、支援が必要な人と支援を行う組織・団体をつなぐ機会を設けます。【健康推進課】
- より地域の実情に応じた地域福祉活動を展開するために、社会福祉協議会や福祉関係団体等との連携を強化するとともに、その活動を支援します。【福祉課】
- サロンの立ち上げを支援します。【社会福祉協議会】

第3節 いつまでも安心して暮らせる地域づくり

1. 生活のしづらさを軽減

■こんな地域づくりを目指します

買い物や通院の時の外出や移動の困難さが少なく、また、日常生活の困りごとが軽減され、安心して暮らせる地域を目指します。

現状と課題

- 買い物の不便さを感じている市民が多く、また高齢化により新たに生じた困りごと等により、地域での生活が困難となっている人がいます。
- 市ではコミュニティバスの運行、社会福祉協議会をはじめとする民間の事業者では高齢者や障害者向けの移送・外出支援サービスなどを行っています。しかし、公共交通空白地域や、ドア・ツー・ドアなど、より細やかに対応していかなければいけない部分については、地域の中で助け合う仕組みづくりも踏まえた公共交通網の形成が必要となります。
- 団体アンケート調査では、活動をする中で感じる地域の問題点や課題について、「空き家対策や耕作放棄地、獣害、樹木の未伐採などの生活環境に不安がある」が30.8%、「交通の便や、買い物・通院・行事参加などへの移動手段に関して不安がある」が22.0%と高くなっています。また、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために必要なことについて、「買い物・通院・行事などへの移動手段としての公共交通の整備」が28.6%と高くなっています。
- 地域活動の拠点として住民に親しまれている地域コミュニティ施設は、子どもからお年寄りまでの各層の交流のほか、地域文化を育む場でもあることから、その必要性は極めて高く、老朽化による改修やバリアフリー化など、施設の充実を促進する必要があります。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 高齢者にとっての移動手段などについて不安や課題がある。
- 高齢化による買い物や通院などの移動の困難な人が増えているため、ささえあいによる支援が必要。
- 道路などの生活環境の整備が必要な地域がある。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 近所で困っている人がいたら買い物や送迎などできる範囲で手伝います。
- 住みやすい環境づくりに取り組みます。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 隣近所で声をかけ合って、買い物や通院の際のお手伝いをします。
- 買い物支援など生活支援を行うための事業を地域で立ち上げます。
- 買い物支援について解決策を考えていきます。
- 地域の商店で、出張サービスを行います。
- 地域ぐるみでの清掃活動に取り組みます。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 買い物などの日常生活の基盤支援を図ります。また、地域の実情を踏まえ、より地域のニーズに対応したコミュニティバスや移送サービスを実施します。【企画政策課】
- 様々な生活支援を行う、生活支援・介護予防サポーターを育成します。【健康推進課】
- バリアフリーに関する意識の啓発に取り組むとともに、ユニバーサルデザインの視点に立った公共施設等のバリアフリー化を推進します。【福祉課等】
- 地域をつなぐ、もれのないニーズ把握の仕組みをつくります。
【福祉課、健康推進課、社会福祉協議会】

2. 地域で見守り活動が盛ん

■こんな地域づくりを目指します

子どもの登下校の見守りや、高齢者、障害者等の見守り活動ができ、顔の見えるつながりが行き届く地域を目指します。

現状と課題

- 一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯数が増加しており、地域の中で安心して暮らしていくためには、住民の見守り活動が活発であることがより重要となってきました。
- 市では、民生委員や各地区のサポーターの活動支援に取り組んでいますが、今後ニーズが増加することが考えられ、一層の充実に取り組んでいくことが求められています。
- 団体アンケート調査では、活動をする中で感じる地域の問題点や課題について、「1人暮らしの高齢者や高齢者のみなどの世帯への見守りや支援が必要と感じる」が26.4%と高くなっています。
- 自らの安全は自ら守り地域の安全は地域で守るという意識のもと、協働による見守り活動を行うことが必要です。
- 地域の見守り組織の設立支援やコーディネートを行い、継続して活動できるような支援が必要です。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 認知症の方が増えており、地域での見守りなどによる早期発見が必要。
- 自治会に入っていない方は、支援が必要な方なのかどうか分からないため、災害などのいざという時に安否確認ができないのではないかな。
- 昔からの地域での見守りのしくみがなくなっている。
- 見守りする中で気づいたケースのその後の状況がわからず、所在の確認ができないなどの課題がある。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 地域の中であいさつをするなど、顔見知りになります。
- 認知症や障害者に関することなどについて理解を深め、常日頃から地域の児童や高齢者、障害者等を見守ります。
- 困りごと、悩みごとなど何かあったら抱え込まずに誰かに相談します。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 地域全体で見守っていくという機運を高めます。
- 地域の見守り組織を立ち上げて活動します。
- 児童の登下校の見守り、地域の高齢者のみ世帯などの見守りを地域ぐるみで行います。
- 地域で支援を必要とする人がいる場合には、民生委員・児童委員や市役所などへつながります。
- 福祉のみではなく、医療、介護、保健分野の団体や組織も含めたネットワークをつくります。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 地域の中の見守り組織づくりを支援します。【福祉課等】
- 民生委員・児童委員の訪問活動等に基づく情報を共有し、支援が必要な人と支援ができる人をつなぎ合わせ、必要なサービスの適切な提供に努めます。【福祉課】
- 地域ケア会議を開催し、民生委員・児童委員をはじめ、地域の関係機関、団体等のネットワーク化を図ります。【健康推進課】
- 福祉総合相談センターと民間企業等が連携した見守りネットワークの拡充を図ります。
【福祉課、健康推進課】
- 防災行政無線や安全安心メールなど、多様な媒体を活用した防犯、防災の情報提供に努めます。【消防防災課】
- サロン等において、防犯、防災等の啓発活動を行います。【健康推進課】
- 老人クラブ連合会や民生委員協議会等において、防犯、防災等の啓発活動を行います。
【福祉課】

3. 孤独死や虐待、家庭内での暴力（DV等）がない

■こんな地域づくりを目指します

一人暮らし高齢者の孤独死や、児童や高齢者及び障害者の虐待、家庭内の暴力（DV）のない地域を目指します。

現状と課題

- 近年では、一人暮らし高齢者の孤独死や、児童や高齢者及び障害者に対する虐待、家庭内での暴力（DV等）など悲惨な事件が大きな社会問題となっています。
- 市では、虐待防止対策委員会をはじめ、要保護児童対策地域協議会や福祉総合相談センターを中心に虐待防止、DVに関する相談などを行っていますが、市内の虐待・DVの相談件数は増加傾向にあり、虐待・DVの防止に向けた取り組みの充実が求められています。
- 虐待やDVの問題については、いち早く発見できるよう地域との連携を密にするとともに、被害者が出てしまった場合は迅速に対応できる体制整備が必要です。
- 一人暮らし高齢者が孤立しないよう、地域の中での見守りを行うとともに、市として積極的に携わり一人暮らし高齢者などを把握することが必要です。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 子どもの世帯が他市町村に転居してしまい、その高齢者の親が一人暮らしや高齢者のみ世帯になり生活が不安になるなどの課題がある。
- 一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、寝たきりや引きこもりの人が増えているため、支援するしくみづくりが必要。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 「おかしいな」と感じたら、すぐに通報・相談します。
- 虐待やDVは決してしません。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 虐待等を未然に防ぐため、気づいたらすぐに相談ができるようにします。
- 家の中に閉じこもり孤立することがないように、地域で見守るとともに、外に出て交流をするように促します。
- 子育てや介護の負担を一人で抱え込まないように、早い段階から地域の中で相談や手助けを行います。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 虐待・DVの早期発見、通報に繋がるよう、相談窓口の周知を図るとともに、虐待防止の普及啓発を図ります。【福祉課、健康推進課、子ども支援課】
- 保健、福祉、医療、介護関係機関との連携のもと、生活上の困りごとを早期発見します。【福祉課、健康推進課】
- 児童及び妊産婦の福祉について、児童、保護者への働きかけ等適切なタイミングと内容の支援を行います。【子ども支援課】

4. 生活に困窮する人がいない

■こんな地域づくりを目指します

生活に困窮した人が、経済的な不安を解消し、安心して生活できる地域を目指します。

現状と課題

- 鴨川市では、生活保護受給者は横ばい傾向にあるものの、貧困層の存在や非正規雇用労働者の増加など、生活困窮にいたるリスクの高い層が存在しています。また、様々な事情から就労しない稼働年齢の人が社会的な居場所を見いだせず、引きこもりに陥ってしまうことも懸念されています。
- ひとり親世帯を中心に子どもの貧困も増加しており、世代を超えた貧困の連鎖が起こることのないよう、保護者の就労支援や、子どもの学習支援など、総合的な対策が必要です。また、若者、女性、高齢者への就労支援も重要となっています。
- 平成27年4月からは生活困窮者自立支援法が施行され、新たに生活困窮者自立支援制度が創設されました。これにより、これまで十分に対応できなかった生活保護に至る前の段階の生活困窮者に対し、自立相談支援事業等による包括的な支援を行うことで、自立の促進を図っていくことが求められています。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 一人暮らしや二人のみの世帯の生活困窮者が、一人で悩み悪化してしまうケースが地域で増えている。
- 生活支援の他、生活資金のサポートも必要。
- 働く場の確保が必要。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 生活困窮者の自立支援制度の内容の理解に努めます。
- 生活が困窮する前に、市の相談窓口等に相談に行きます。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 身近で生活に困窮している人を見つけたら、行政の専門機関につなげます。
- 町内会や老人会、民生委員などが連携し、地域で困っている人の把握に努めます。
- 掲示板や回覧板などを通じて、困っている人が気軽に相談できるよう促します。
- 就労、子育て、住居などの問題で困っている人がいたら市役所やハローワークの窓口などを紹介します。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 訪問支援に加え、地域住民や関係機関等と連携しながら、複合的な生活課題を抱える人の早期発見に努め、生活保護に至る前の段階で、本人の状況に応じた自立支援につなげます。【健康推進課】
- 包括的な相談支援を軸に、ふるさとハローワークと連携した就労支援を実施するとともに、就労準備支援事業や生活保護受給者等就労自立促進事業等を活用し、就労スキルの向上を図ります。【健康推進課】
- 近隣住民や生活支援サポーター、関係機関及び団体等と連携した地域福祉ネットワークを構築するなど、包括的な支援体制を整備します。【健康推進課】
- 「ふるさとハローワーク」と連携して、生活困窮者に対する就労支援を実施します。【農水商工課】

5. 災害がおきても安心して避難

■こんな地域づくりを目指します

地震や風水害などの災害が起こった時に、一人では避難が困難な人たち（避難行動要支援者）の避難支援の体制をつくり、いざという時も安心して避難できる地域を目指します。

現状と課題

- 地震や風水害などの災害の発生時には、公的機関では十分に対応できないことも見込まれるため、隣近所や地域の人たちの助けが大きな力となります。
- 市では、鴨川市地域防災計画の中で避難行動要支援者の支援の在り方について検討が進められてきています。
- 地域の被害を最小限に抑えるため、「自分たちのまちは自分たちで守る」という心構えで、日頃から地域で防災について考え、協力しあう体制づくりが必要です。
- 災害時の被害を減らすため、日頃から避難行動要支援者を把握し地域の中で情報を共有することが重要ですが、個人情報保護法等による制約があります。そのため、個人情報の保護に配慮しながら運用方法を決定する必要があります。
- 団体アンケート調査では、活動をする中で感じる地域の問題点や課題について、「大規模な風水害や地震時の避難と安否確認等、防災対策に不安がある」が、22.0%と高くなっているほか、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために必要なことについて、「災害時における避難支援体制の整備」が18.7%と高くなっています。
- 市では、地区ごとの防災組織の立ち上げ支援や民生委員を介した避難行動要支援者の把握に努めていますが、防災に対するニーズが高まる中で、今後より一層の充実が求められています。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 災害時に津波などにより、避難場所まで行けるか心配な地域がある。
- 災害時の避難などにおいて、移動が不自由な方への支援策が必要。
- 津波などの避難訓練は若い世代や働いている人など多くの人が参加できるような工夫が必要。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 防災訓練に参加したり、自主防災組織に入るなど、地域での防災活動に協力します。
- 日頃から災害時の対応ができるよう備えます。
- 避難場所を知り、避難経路を確認しておきます。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 日頃から見守りや交流を通して地域の中の助け合いを深めます。
- 自主防災組織の育成及び自立強化を図り、継続的に活動します。
- 災害時に支援が必要な人について、個人情報保護に配慮しながら、地域の中で情報の共有化を図ります。
- 自主防災訓練などを通じて避難ルートや避難場所の確認を地域で行います。
- 災害時には地域の中で互いに助けあいます。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 防災訓練や防災学習会を充実させ、自主防災意識を高めるための啓発活動を行います。
【消防防災課】
- 防災マップなどを利用しながら、サロン活動等の中で防災意識の啓発活動を行います。
【健康推進課】
- 自主防災組織の育成支援を図ります。【消防防災課】
- 消防団等関係機関との連携を強化し、災害時の避難支援体制の充実を図ります。
【消防防災課】
- 津波避難タワーの整備をはじめ、海拔表示看板の設置や非常食糧や災害用資機材の備蓄に努めます。【消防防災課】
- 避難行動要支援者情報を収集・共有するとともに、民生委員や福祉事業所など関係機関・組織と連携し、災害時の避難支援の体制を整備します。【消防防災課、福祉課】
- 認知症の方や障害のある人、乳児等、高齢者など、通常の避難所では対応が困難な方への配慮が可能な避難所の拡充を図ります。【福祉課】
- 今後の大規模災害に備えて、二次医療圏である安房圏域内でのネットワークづくりや災害医療研修の実施等に向けた体制の整備を図ります。【健康推進課】
- 災害時におけるボランティアによる支援活動が効率的かつ効果的に実施できるよう、ボランティアセンターの立ち上げ訓練を実施します。【社会福祉協議会】

6. 地域の活性化と安定的な自主財源の確保

■こんな地域づくりを目指します

地域福祉推進を目的とした、安定的な自主財源の確保を目指します。

現状と課題

- これからの地域福祉を進めていくうえで、地域の意思を反映しながら地域に必要なサービスを実施していくためには、安定的な自主財源の確保が必要となります。
- 安定的な地域福祉の財源としては、従来の公費、保険料、利用料等に加え、募金等による新たな自主財源確保の仕組みづくりが必要です。
- 江見地区では、厚生労働省の安心生活創造事業モデル地区として、見守り・買い物支援を行うことにより、一人暮らし世帯等が地域で安心・継続して暮らせる地域づくりを目指し、地域の自主財源確保に向けた取り組みを行っています。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 寄付金や募金の意義や価値などに対する理解・周知が図られていないと感じる。
- 赤十字社と社協の募金の集める方法を効率よく工夫する必要がある。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 安心して暮らせる地域づくりのための自主財源確保への協力に努めます。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 地域の自主財源を共同募金等の仕組みにより確保します。
- コミュニティビジネスに取り組みます。
- 「鴨川市公益活動支援基金」の活用を図ります。
- ボランティア団体のNPO法人化を図り、組織体制と財政基盤を整備します。
- 活動内容の評価により、市民から寄附が得られるようにします。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 地域福祉活動の自主財源確保のための仕組みづくりを支援します。【福祉課】
- 市民やNPO法人などの市民活動団体が、自ら企画し、実施するまちづくり活動を支援します。【市民交流課】
- 公益活動支援基金を活用して、市民公益活動団体などが実施する事業を支援します。【市民交流課】
- 地域のささえあい活動に対する寄付を受け入れる仕組みづくりを検討します。【社会福祉協議会】

第4節 誰もが生活しやすい地域づくり

1. 必要な情報が行き届く

■こんな地域づくりを目指します

日常生活の中で必要な情報が、必要とするすべての人にしっかりと行き届く地域を目指します。

現状と課題

- インターネットの普及など情報化が進む中で、必要な情報を、必要な人に届けられるような効果的な情報提供が求められています。
- 市では、「広報かもがわ」を月に2度発行するほか、インターネットなどを活用し、地域の情報発信を行っています。
- 市の福祉サービスについては、「ふれあいセンターサービスガイドブック」を作成し、市民への適切なサービス情報の提供に努めています。
- 主な情報の入手手段は年代や家族構成などで異なるため、それらの特性に配慮して情報提供を行うことが必要です。
- 市の情報提供機能を高める一方、地域内での福祉情報の共有化を図り、誰でも様々な情報が得られるような体制の整備が必要です。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 回覧板だけでは地域に情報が行き渡らないため、情報提供のしくみに工夫が必要。
- 自治会に未加入の高齢者などへの情報提供の仕方に工夫が必要。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 地域活動や福祉に関する情報を積極的に得るようにします。
- 重要な情報はお互いに共有するようにします。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 地域の実情に応じて市民一人ひとりに情報が行き渡るようなシステムを構築します。
- 地域の中で困っている人がいたら、必要な情報を伝えます。
- 地域の中で、生活に必要な情報を共有します。
- 地域版の新聞をつくるなど、情報発信をしていきます。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 市ホームページに掲載する各種福祉サービス記事の充実を図ります。
【福祉課、健康推進課、子ども支援課】
- 「声の広報事業」により、視覚障害者への定期的な情報提供に努めます。【福祉課】
- 「ふれあいセンターサービスガイドブック」を随時更新し、多様な健康福祉サービスを適切かつ、きめ細かく説明します。【健康推進課】
- 各地区行事やサロン活動などを通じて、地域の情報を共有するための活動を支援します。
【健康推進課】
- 市政協力員を通じて、回覧板を活用した情報提供を進めます。【市民交流課】

2. 困ったらすぐに相談

■こんな地域づくりを目指します

何かで困っている人が、どんなことでも、地域の人や市の機関に気軽に相談ができるような地域を目指します。

現状と課題

- 市民が抱える課題や問題を早期に発見し、深刻な事態になる前に適切に対応するには、気軽に相談することができる場を確保することが必要です。
- 子育てや介護、認知症、障害など、日常生活での様々な困りごとについて、相談件数が増加するとともに、内容によっては気軽に相談できる場が不足していることが懸念されています。また、児童、高齢者、障害者などの個々の問題が、1つの世帯の中で複雑に絡んだ多問題ケースが増えています。
- 市では、福祉総合相談センターをワンストップ窓口として、多様な相談に一括対応し、専門部署につなげています。また、地域においては民生委員・児童委員や身体障害者相談員、知的障害者相談員などが身近な相談役として活動しています。
- 身近な地域の中で気軽に生活に関する相談ができ、相談内容によっては各専門機関など最適な相談機関につなげられるような、医療、介護、保健、福祉が連携した総合的な相談支援体制の仕組みづくりが必要です。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 体調を崩した時などに介護サービス等について、どこに相談に行けばよいかわからない人がいるため、相談窓口の周知。情報提供や、相談しやすい窓口が必要。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 困っている人がいたら気軽に相談に乗るようにします。
- 市及び地域にどのような相談窓口があるのか把握し、困ったことがあれば気軽に相談します。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 気軽に悩みや不安を話せる雰囲気を作成します。
- 身近な地域で困っている人がいたら、民生委員・児童委員などにつなげます。
- 福祉をはじめ、生活で困ったことを相談できる拠点づくりを行います。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 福祉総合相談センターのワンストップサービスによる総合相談支援の充実を図ります。
【健康推進課】
- 各地区の高齢者相談センターについては、相談者の状況や相談内容に応じた、身近な相談支援及び専門的な相談支援の強化を図り、それら相談窓口間のネットワーク化を図ります。【健康推進課】
- サロン活動等を通じて福祉総合相談センターの周知を図るとともに、誰もが気軽に相談できる環境づくりに努めます。【健康推進課】

3. 必要な人が福祉サービスを受けられる

■こんな地域づくりを目指します

福祉サービスが必要な人を見逃さないようにし、必要な人が必要な時に福祉サービスが受けられる地域を目指します。

現状と課題

- 地域福祉を推進する上で、地域の身近なところで総合的な相談が受けられ、サービスの適切な利用と結び付けられる体制を整備し、多様なサービスそれぞれが十分な連携を図って総合的に展開されることが重要であり、各種サービスの提供体制の充実を図っていく必要があります。
- 生活の中では、個人の力（自助）や、地域のささえあいの力（共助）だけでは対応しきれない問題も多くあります。
- 市では、児童福祉、障害者福祉、高齢者福祉に関する個別計画に基づき、各種福祉サービスの提供を行っています。
- 介護保険の要介護等認定者数は増加傾向にあり、今後も高齢化などを背景に増加していくことが推測されます。
- 住民の中には、福祉サービスなどの何らかの支援が必要であるという状態に気付かない方、不便さを感じていてもどのようなサービスがあるのかを知らない方、知っていても利用の仕方がわからない方など様々な方がいることが考えられます。そのため、福祉サービスを必要としている人を見逃さないことが必要です。
- 地域で安心して暮らすためには、福祉サービスの質の向上とともに、専門的人材の確保と育成が重要です。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 働きながら子育てができる環境を希望している若い世代が多いため、認定こども園の拡充など、子育てがしやすいまちづくりを推進してほしい。
- 福祉サービスについて経済的負担感を感じる方への支援が必要。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 福祉サービスについて知るようになります。
- 福祉サービスを利用する時にはもっとも自分に適したサービスを選択します。
- 福祉に関する学習の機会を積極的に活用し、知識や技術の習得に努めます。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 福祉サービスや事業者に関する情報を地域で共有します。
- 活動を通じて、地域福祉を支える人材の発掘に努めます。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 市広報や各種パンフレットを通じて、どのような福祉サービスがあるのかを幅広く収集し、情報提供します。【健康福祉課】
- 専門的知識を持った市民が能力を活かせる環境づくりに取り組みます。【健康推進課】
- 福祉サービスを必要としている人の相談から、適切に生活状態を把握したうえで必要なサービスにつなげます。【健康福祉課、福祉課】
- 障害児の発達を支援するため、放課後デイサービスなどの機能を提供する児童発達支援センター等の民間事業者による立地を促進します。【福祉課】
- 地域のニーズに対応した福祉サービスを検討・提供します。【社会福祉協議会】

4. 連携して地域をささえる

■こんな地域づくりを目指します

既存のネットワークにおける団体・組織間の交流や連携を大切にしながら、連携・ネットワークづくりに向けて積極的に働きかけ、支援を行い、福祉活動が発展していく地域を目指します。

現状と課題

- 福祉関連機関や団体間では、様々な交流が図られていますが、関連機関や団体同士の間での効果的な活用や、情報を共有し連携できるネットワークの構築が求められています。また、既存の多様な福祉関連組織・団体間でのネットワークを活かした情報共有を進めるとともに、新たな交流・連携のネットワークづくりの促進が求められます。
- 市では、地域連携セミナーや地域ケア会議を開催し、各団体や専門職とのネットワークづくりの推進を図っています。
- 既存の社会資源に限りがある中で、安房地域内での医療、介護、保健、福祉、司法、教育等（以下、「医療、介護等」という。）の連携に向けた取り組みが求められています。

■市民の意見（地区別座談会より）

- 病院や福祉事業所、行政などが連携して支援を行うしくみづくりが必要。
- 医療や介護のサービスの質が地域によって差があるように感じる。

取り組み

自助・自立 ～一人ひとりが取り組むこと～

- 地域行事等で、行政との協働を積極的行います。

共助・共生 ～地域で取り組むこと～

- 医療、介護等をはじめ多様な分野の連携を図ります。

公助・公共 ～行政などが取り組むこと～

- 各層間（隣近所、地域自治組織圏、小域健康福祉圏、中域健康福祉圏、基本健康福祉圏）の連絡・連携を密にし、それらをつなぐ仕組み（地域包括ケアシステム）を構築します。
【健康推進課】
- 医療、介護等の専門職のネットワーク化により、必要なサービスが受けられる体制づくりを行います。【健康推進課】
- 各市町の資源を活用しながら、安房地域全体での医療、介護等の充実に向けたネットワークづくりに努めます。【健康推進課】

参 考 用語解説（五十音順）

用 語	説 明
新しい公共	公共サービスについて、NPOや市民自身が主体となり提供する社会、現象、または考え方のこと。
コミュニティ	共同体。共同社会のこと。ここでは、日常生活のふれあいや共同の活動、共通の経験を通して生み出されるお互いの連帯感や共同意識と信頼関係を築きながら、自分たちが住んでいる地域をみんなの力で自主的に住みよくしていく地域社会をコミュニティとしている。
コミュニティソーシャルワーカー	地域単位、市町村単位で、公的サービスを提供する機関や社会資源をコーディネートすることにより、表面化していないニーズを発見したり、公的サービスと地域における支え合いの取組とを組み合わせて、最適な支援を提供する役割を担う人のこと。
コミュニティビジネス	地域が抱える課題を地域資源を活かしながらビジネス的な手法によって解決しようとする事業のこと。
サロン活動	人との会話や外出の機会があまりない高齢者や障がい者、また、子育ての悩みを聞いてほしい母親など、地域を拠点として、住民である当事者とボランティアとが協働で企画をし、内容を決め、ともに運営していく楽しい仲間づくりの活動。
生活支援・介護予防サポーター	地域のインフォーマルサービスの担い手として、買物、掃除、訪問（安否確認、話し相手等）、外出、趣味活動への支援、配食、移送、ふれあいサロン等の幅広い活動を行う。地域の高齢者の各生活ニーズに応えるための安定的、継続的な仕組みを構築するため創設された。
成年後見制度	判断能力が十分でない人（認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など）を法律的に保護するための制度。後見とは、生活、療養介護、財産管理に関する事務を代行したり、援助したりすること。自分の意思で後見人を選任する任意後見と、家庭裁判所に後見人、保佐人、補助人の選任を申し立てる法定後見がある。
ソーシャルインクルージョン	社会的に弱い立場にある人々を排除・孤立させるのではなく、共に支え合い生活していこうという考え方。
地域ケア会議	地域包括ケア実現のため、地域の実情にそって、地域資源をどのように構築していくべきか、課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出すための会議です。具体的には、多職種で話し合う場を設け、問題解決にあたる。
地域包括ケアシステム	自治体や医療機関などが協力し合って、地域住民へ保健や医療、介護、福祉などのサービスを提供する仕組みのこと。病院などの医療機関が、自治体の行う公的介護サービスや民間の介護サービ

	ス会社と連絡を取り合うことで、高齢者へ適正な医療サービスや介護サービスなどを行うことを目的としている。
地域包括支援センター	地域に暮らす高齢者の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを行う機関として、各市区町村に設置されるもの。センターには保健師、社会福祉士、主任ケアマネージャーが置かれ、相互に連携しながら高齢者への総合的支援を行う。
認知症サポーター	認知症に関する知識をつけて、地域の認知症患者をサポートするための資格。特定非営利活動法人「地域ケア政策ネットワーク全国キャラバンメイト連絡協議会」が実施する「認知症サポーターキャラバン事業」における認知症サポーター養成講座を受講・修了した者を称する名称。
ノーマライゼーション	障害者が他の市民と同様に社会の一員として種々の分野の活動に参加することができ、すべての人がノーマルな生活が送られる社会にしていこうとする考え方。
バリアフリー	公共空間や建築物などにおいて、段差の解消や手すりの設置などを通して、生活上の障壁（バリア）を取り除くこと。転じて、ハード面だけではなく、様々な境遇の人がお互いに理解し、交流し合うため意識上のバリアを取り除くことも含まれる。
ハローワーク	職業安定法に基づいて、職業紹介、指導、失業給付などを全て無料で手掛ける国の行政機関。正式名称は『公共職業安定所』。
民生委員・児童委員	社会奉仕の精神を持って、住民の立場になって相談、援助を行うなど、社会福祉の増進に努めることを任務として、市町村の区域に配置されている民間の奉仕者。また、児童福祉法により民生委員は児童委員を兼ねる。
ユニバーサルデザイン	年齢、性別、能力の違いなどにかかわらず、はじめから全ての人が暮らしやすいまちや、利用しやすい施設、製品、サービスなどをつくっていこうとする考え方。
ライフスタイル	生活の様式。その人間の人生観、価値観、アイデンティティを反映した生き方。
ワンストップサービス	一か所で異なった複数のサービスを受けられたり、一度にさまざまな行政手続きを済ませることができるサービス。
DV	ドメスティックバイオレンスの略。家庭内暴力とも言う。配偶者や家族に肉体的または精神的な苦痛を与える行為を指す。
NPO法人	Non-Profit Organization の略。ボランティア団体や市民活動団体などの「民間非営利組織」。株式会社などの営利企業とは異なり、利益追求のためではなく、社会的な使命（ミッション）の実現を目指して活動する。