

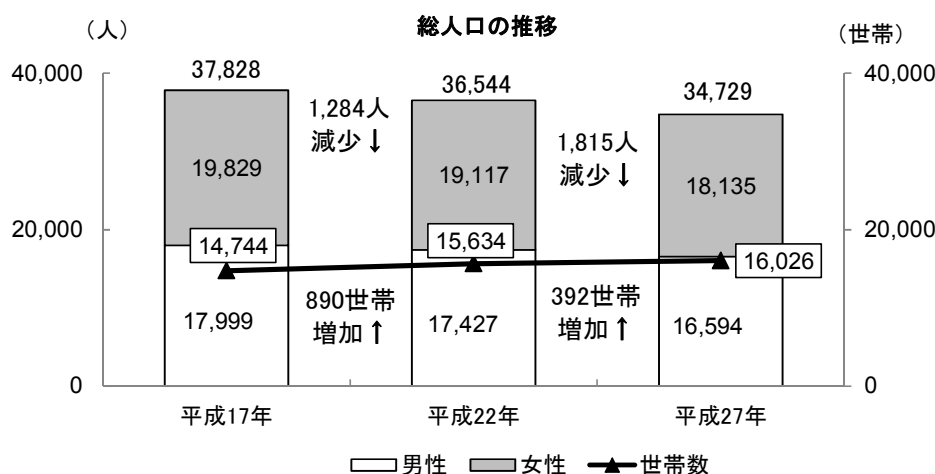
鴨川市健康福祉推進計画

健康増進委員会 説明資料

1. 鴨川市の現状（人口・世帯の状況）について

①鴨川市の総人口・世帯数の推移

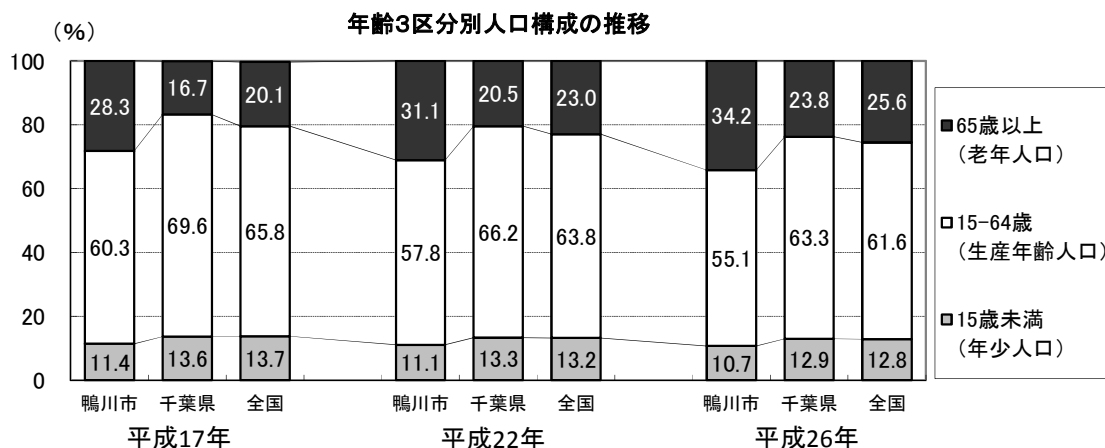
鴨川市の総人口を見ると、平成 17 年以降は減少傾向にあり、平成 17 年から平成 27 年にかけて 3,099 人の減少となっています。一方、世帯数については、平成 17 年から平成 27 年にかけて 1,282 世帯の増加となっています。



資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（各年 4 月 1 日現在）

②鴨川市の年齢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。

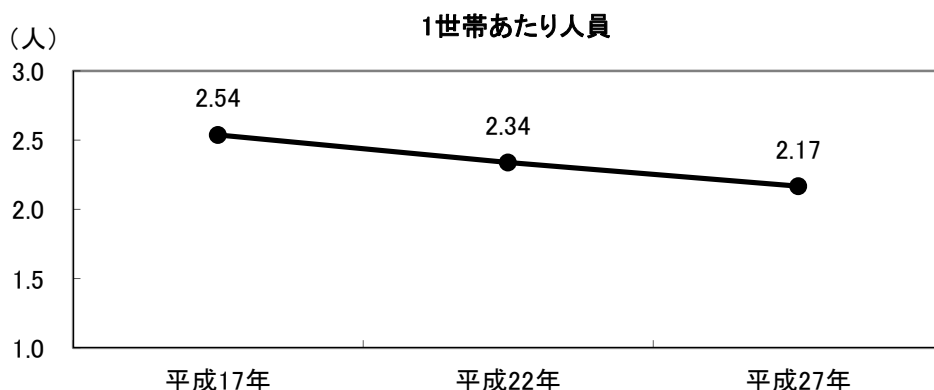


資料：総務省統計局 / 千葉県年齢別・町丁字別人口（各年 4 月 1 日現在）

※千葉県・全国の最新数値が平成 26 年 4 月 1 日現在のため、記載は平成 26 年までの数値としています。

③鴨川市の世帯の状況

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年では2.17人となっています。



資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（各年4月1日現在）

④鴨川市の地区別人口の状況

地区別の人口の状況をみると、市の中心部では、生産年齢人口の比率が比較的高くなっていますが、周辺地区では30～40％程度と老年人口が高く、最も高い大山地区では44.4％となっています。

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鴨川市の地区別世帯数の状況

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）

2. 「鴨川市健康福祉推進計画」について

◆ 現行の第1期計画の概要

現在鴨川市が取り組んでいる計画です！

「鴨川市健康福祉推進計画」は、市民誰もがいつまでも健康で、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計画です。

計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項による「健康増進計画」と、社会福祉法第107条による「地域福祉計画」を一体的に策定したもので、第1次鴨川市基本構想及び鴨川市第2次5か年計画との整合性を図りつつ、市の健康福祉を総合的に推進する基本計画として位置づけられるものです。

計画の期間

本計画は、平成23年度を初年度、平成27年度を目標年度とする5か年計画とし、社会状況の変化により見直しの必要性が生じた場合は、随時見直すこととします。

基本的な視点

(1) 計画の目標を共有する

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。

計画の全体像

第1次鴨川市基本構想の基本理念

「交流」のまちづくり 「元気」のまちづくり
「環境」のまちづくり 「協働」のまちづくり

基本方針 うるおいのある健康福祉のまちづくり

《主体》

市民、健康福祉団体他

《活用》

地域の健康福祉資源

健やかさと安心、生活の快適さ、人生の豊かさ
(元気・安心・笑顔)

■鴨川市健康福祉推進計画

みんなで取り組もう ふれあい輝く『元気』のまち 鴨川

各論Ⅰ 健康増進計画

～誰もが健康で、

安心・笑顔になれるまちづくり～

- 1 ライフステージに応じた健康づくり
- 2 栄養・食生活による健康増進
- 3 身体活動・運動による健康増進
- 4 休養・こころの健康づくり
- 5 喫煙・飲酒対策の充実
- 6 歯と口腔の健康づくり
- 7 生活習慣病対策の充実
- 8 地域連携・協働による健康づくりの推進

各論Ⅱ 地域福祉計画

～ささえあい、

安心・笑顔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
- 2 ふれあい、ささえあいのある地域づくり
- 3 いつまでも安心して暮らせる地域づくり
- 4 誰もが生活しやすい地域づくり

自助・共助・公助による健康福祉の推進

(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・共助・公助の役割分担

健康福祉を「協働」により進めていくためにも、自助・共助・公助の役割分担を明確にしておくことが大切です。各論(健康増進計画、地域福祉計画)では、市民、地域、市それぞれの役割分担のもとに施策を展開していきます。

特に、これまでの自然発生的にあった地域での共助の仕組みが失われつつある中、地域における「新たなささえあい」(共助)の仕組みづくりが重要となります。

自助(市民)

自分でできることは自分で

共助(地域)

健康づくりや見守りは、
地域のささえあいで

公助(市)

制度によるサービス提供や専門的支援、自助・共助の活動

重点プロジェクト

1. 健康福祉の地域基盤と拠点づくり

地域で健康福祉を進めていくために、家族の協力はもとより、自助、共助、公助の役割分担のもとに、隣近所、地域自治組織(区、町内会、組、隣組等)、旧小学校区の小域健康福祉圏、旧中学校区の中域健康福祉圏、市全体というそれぞれの圏域を基盤として、地域組織、団体、ボランティアなどが活動(行動)しやすい環境、地域づくりを進めます。

また、様々な世代の地域住民が集まり、健康福祉に関する意識醸成が図られるコミュニケーションの場づくりを推進します。

2. 地域の実情に応じた健康福祉の支援体制づくり

日頃のささえあい、見守り活動から、市民の声を拾い、相談に応じながらニーズを把握し、地域の実情に応じた必要な支援やサービス提供につなげられるよう総合相談支援機関を設置し、健康福祉の支援体制づくりを進めます。

また、これらの日常の健康福祉活動を通じて、地域の要援護者の把握と情報の共有、安全かつ迅速な避難誘導などができるように、地域が協力して支援するための体制づくりを進めます。

3. 地域の健康福祉の担い手育成と支援

地域が動きやすくなるような仕組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、生活支援・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。

4. 健康福祉の地域ネットワークづくり

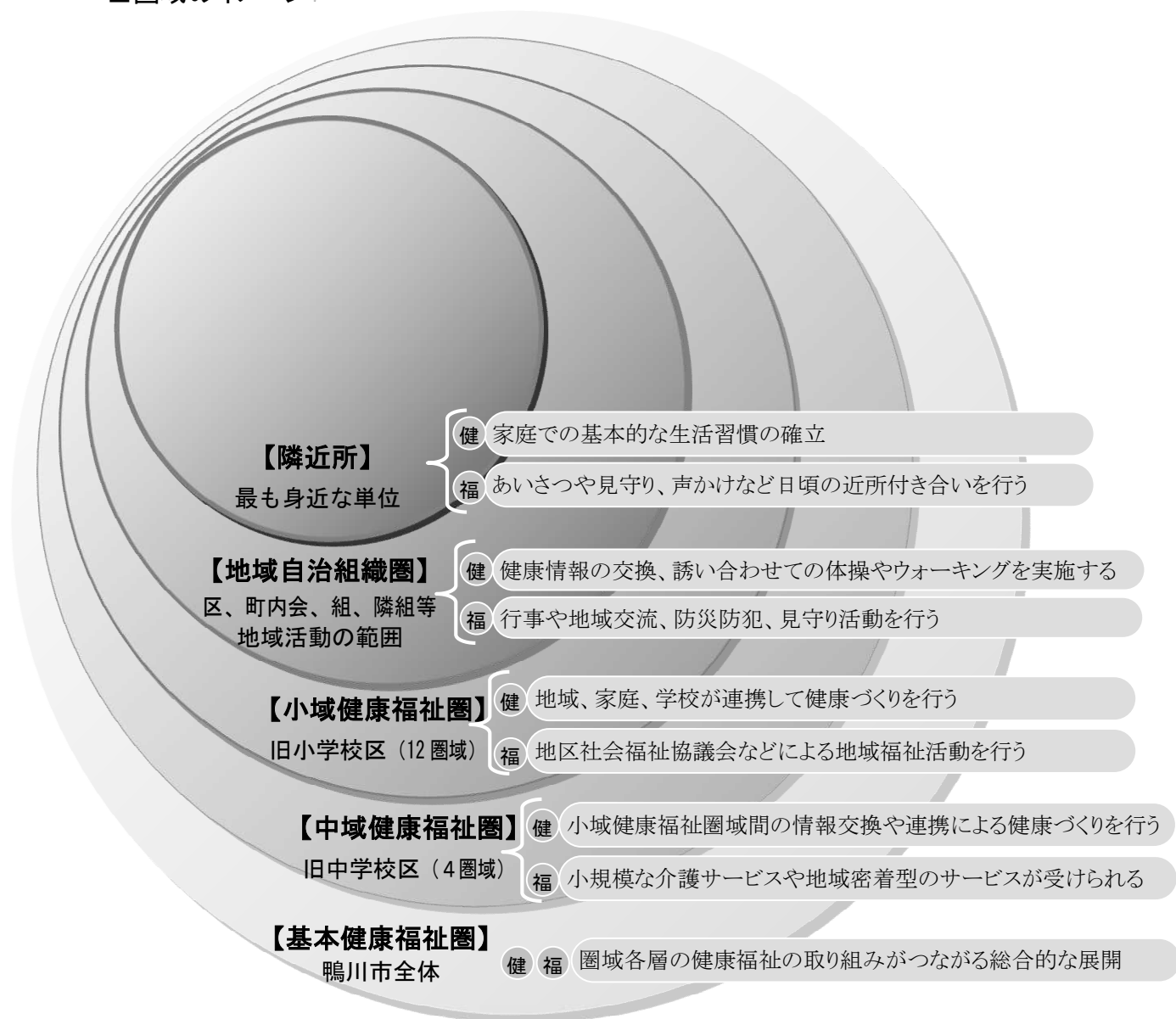
地域には、地域住民をはじめ、団体、学校、地域自治組織、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会、ボランティア、地域包括支援センター、保健・医療・福祉・介護関係機関などがあります。これらが地域のささえあい、見守り活動につながる健康福祉のネットワークづくりを進めます。

5層の健康福祉圏の設定

健康増進と地域福祉を一体的に進めていくうえでは、日常的な近所付き合いなどは最も身近な単位で、専門的な支援が必要なことや連携して行うことはより広い範囲でというように様々なレベルでの範囲が重層的に存在していることが重要です。

そのため、以下のとおり圏域を設定し、市民が一番の主役として主体的に活動するとともに、それぞれの段階でのつながりを持ち、健康福祉の活動を進めていきます。

■圏域のイメージ^(※)



(※) 健 は「健康増進計画」のこと。 福 は「地域福祉計画」のこと。

◆次期計画の見直し

今年度中に見直しを行い、
新たに第2期計画として策定します！

1. 計画の見直しについて

今年度は、現行計画の最終年度にあたり、様々な課題の整理を行うとともに、新たな国の動向も踏まえて次期計画（平成28年度～32年度）の策定を行っていくものです。

【健康面での主な課題】

- 生活習慣病に関連する疾病での死亡数が高いことから、生活習慣の改善に向けた取り組みが重要である。
- 高齢化の進行を踏まえた若年期からの健康づくりが必要である。
- 元気な高齢者が地域で活躍できる環境づくりが重要となっている。
- 働き盛りの世代のこころの健康づくりや、子育て世代への家庭における基本的な生活習慣の定着に向けた働きかけが重要である。

【地域福祉における主な課題】

- 支援が必要な方が増加しており、地域で支え合う環境づくりが重要となっている。
- 状態が悪化しないよう、介護予防などの取り組みが重要となっている。

*健康づくりとまちづくりについて

健康づくり・地域福祉活動は、一人ひとりの生活の質の向上や自己実現に加え、健康で元気な市民が多くなることにより活力ある「まちづくり」へとつながる重要な施策となります。

本市においては、今後さらなる高齢化と、将来的な人口減少が予想されることから、市民がかなり高齢となっても健康で自立し、地域には支えあう人と人とのつながりのあることが必要不可欠であり、「鴨川市健康福祉推進計画」はそのための基盤づくりとなるものです。



計画の見直しにあたっては、
次ページに記載されている国の動向を踏まえるだけでなく、
鴨川市の現状や課題など、市民のみなさんのご意見を
参考にさせていただきます！

2. 健康増進に関する国の動向

平成 25 年度から実施されている健康日本 21 (国) の第 2 次計画については、「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 25 年度には、「健康ちば 21」及び「千葉県食育推進計画（第 2 次計画）」が策定されており、これらの国、県の計画と整合性を図りながら、新たな計画を策定していく必要があります。

健康日本 21（第 2 次）

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸に加え、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し、「健康格差の縮小」を実現。

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等に対処するため、引き続き一次予防に重点を置き、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

こころ、次世代、高齢者の健康の 3 つを区分けし、心身機能の維持・向上への対策に重点。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

時間的ゆとりのない人や、健康づくりに無関心な人も含め、社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境を整備することを重視。

5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

1～4 実現のため、健康増進の基本要素である栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の生活習慣の改善が重要。また、効果的な推進のため、ライフステージや性差等の違いに応じた特性やニーズ把握を重視し、地域や職場等を通じた健康増進への働きかけを推進

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

* 鴨川市の健康福祉の取組みについて

鴨川市では、身近な地域において健康教室や介護予防活動を実施したり、食生活改善推進員などの地域の健康づくり団体が地域で活発に活動するなど、地域活動を絡めた健康福祉活動の基盤は整備されつつあります。

今後はさらに、健康づくりをきっかけとした地域福祉活動への参加者を増やしていく取り組みも重要であると考えられます。

3. 地域福祉に関する国の動向

地域福祉計画に関しては、地域の課題が多様化し、公的サービスのみですべてを補うことがますます難しい状況になってきており、お互いに助け合い、支え合う仕組みをつくる地域福祉の重要性はますます高まっています。

そのため、市民協働の取り組みについてよりいっそう推進し、市民・事業者・行政がそれぞれの役割を持ちながら協力して地域のつながりを強く持てる地域づくりをしていく必要があります。

<現行計画期間中の国の動向>

- 平成 23 年に起きた東日本大震災以来、地域の絆が重要であるということが改めて認識され、平成 24 年の社会保障・税の一体改革においても、「家族や国民相互の助け合いが重要である」ということが明記
- 地域の中でのつながりがなく孤立死に至る独居高齢者などの痛ましい事件が起き、「無縁社会」「社会的孤立」などの言葉が現れ、平成 24 年には地域において支援を必要とする人の把握や適切な支援についての厚生労働省通知が出される
- 平成 25 年には生活困窮者の生活支援の在り方に関する報告書が公表され、生活保護に至る前段階の生活困窮者に対する支援（第2のセーフティーネット）を地域とのつながりの中で行うことの必要性が打ち出される

* 生活困窮者対策について

近年の厳しい社会経済情勢の影響を受けて、失業等により生活保護に至る世帯が急増しているほか、生活困窮者の増加が顕著となっており、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、新たな生活困窮者自立支援制度の本格実施を進めています。

鴨川市においても、生活困窮者を早期に把握し、困窮状態から脱却しうよう、地域の力を活かした生活困窮者対策の実施に取り組んでいく必要があります。