

## 令和7年度 鴨川市健康づくり推進協議会第2回会議 席次表

日時 令和7年10月22日(水) 午後3時

場所 ふれあいセンター2階コミュニティホール

川崎 淳 委員 谷地 瞳子 委員



副会長  
金井 重人 委員 ○

○ 唐鎌 武則 委員  
○ 石井 聖一郎 委員

傍聴席

○ ○ ○ ○ ○ ○  
子ども支援課課長補佐  
子ども家庭センター長 学校教育課長 市民生活課長 亀田総合病院 健康推進課長 健康推進課  
課長補佐  
鈴木 韶 谷 智恵 山口 紀子 村永 信吾 委員 長幡 祐自 石渡 一光  
会長

○ ○ ○ ○ ○  
鴨川地域保健センター  
副センター長 健康推進課保健予防係  
主事 健康推進課保健予防係  
保健師 健康推進課保健予防係  
主査 健康推進課保健予防係  
係長  
野澤 憲子 宇山 夏海 山口 恵子 池田 貴子 高橋 誠

○  
ジャパンインターナショナル総合研究所

資料2

## 第4期鴨川市健康福祉推進計画 (骨子案)

令和7年10月

鴨川市

## 目次

<b>第1部 総論</b>	1
<b>第1章 計画の策定に当たって</b>	2
<b>第1節 計画の背景・趣旨</b>	2
<b>第2節 計画の位置付け</b>	3
<b>第3節 計画の期間</b>	4
<b>第4節 健康福祉に関する国・県の動向</b>	5
<b>第2章 鴨川市の健康福祉の現状及び課題</b>	10
<b>第1節 健康福祉の現状</b>	10
<b>第2節 健康福祉を取り巻く課題まとめ</b>	36
<b>第3章 健康福祉推進計画の基本的な考え方</b>	39
<b>第1節 計画全体のコンセプト</b>	39
<b>第2節 計画全体の方向性</b>	40
<b>第3節 自立・共生・公共による健康福祉の推進</b>	42
<b>第4節 重点的取り組み</b>	45
<b>第5節 計画の推進体制</b>	47
 <b>第2部 各論Ⅰ 健康増進計画</b>	52
<b>第1章 計画の基本的な考え方</b>	52
<b>第1節 健康づくりの基本的な考え方</b>	52
<b>第2節 健康づくりの基本理念</b>	52
<b>第3節 基本となる取り組みの方向・施策の体系</b>	52
<b>第4節 重点項目</b>	52
<b>第2章 基本的施策の展開</b>	52
<b>第1節 ライフステージに応じた健康づくり</b>	52
<b>第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</b>	52
<b>第3節 栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）</b>	52
<b>第4節 身体活動・運動による健康増進</b>	52
<b>第5節 休養・こころの健康づくり（自殺予防対策計画）</b>	52
<b>第6節 喫煙・飲酒対策の充実</b>	52
<b>第7節 歯と口腔の健康づくり</b>	52
<b>第8節 地域連携・協働による健康をささえる基盤づくりの推進</b>	52
 <b>第3部 各論Ⅱ 地域福祉計画</b>	53
<b>第1章 計画の基本的な考え方</b>	53
<b>第1節 地域福祉の基本的な考え方</b>	53
<b>第2節 地域福祉の基本理念</b>	53

第3節 基本となる取り組みの方向・施策の体系.....	53
第4節 重点項目.....	53
第5節 社会福祉協議会の取り組み（地域福祉活動計画） .....	53
第2章 基本的施策の展開.....	53
第1節 ふれあい、ささえあいのある地域づくり.....	53
第2節 地域づくりを支える包括的な仕組みづくり .....	53
第3節 安心して生活できる環境づくり .....	53
第4節 災害等の非常事態に備える体制づくり .....	53
第5節 権利と利益を守る体制づくり（成年後見制度利用促進基本計画） .....	53
第6節 再犯を防止し、地域で支える体制づくり（再犯防止推進計画） .....	53



# **第 1 部 総論**

# 第1章 計画の策定に当たって

---

## 第1節 計画の背景・趣旨

本市では「健康増進計画」と「地域福祉計画」を一体的にとらえ、平成22年度に「鴨川市健康福祉推進計画」を策定、平成27年度には「第2期鴨川市健康福祉推進計画」令和3年度に「第3期鴨川市健康福祉推進計画」と改定を行い、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。

この間国では、健康増進分野に関しては、令和5年に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件（新基本指針）」が告示されました。また、新たな「健康日本21（第三次）」では、人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進することや、生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促すため、「より実効性をもつ取組」を推進することに重点を置いています。

さらには、第5次食育推進基本計画の策定も進められており、これらの新たな動きを踏まえながら、健康増進計画の策定を進める必要があります。

地域福祉分野については、令和2年に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布されて以降、生活困窮者自立支援法の他、孤独・孤立対策、成年後見制度、再犯防止など福祉分野に横断的にかかわる法改正や計画の見直しが行われています。

地域福祉を取り巻く状況についても、近年大きく動いており、これらの動きを踏まえながら、地域福祉計画の策定を進める必要があります。

このような社会情勢の変化や新たな地域課題等を踏まえ、市民一人ひとりがいつまでも健康で、安心して活躍・生活できるよう、第3期計画と同様に「健康増進計画」と「地域福祉計画」が一体となった「第4期鴨川市健康福祉推進計画（以下、「本計画」という。）」を策定します。

## 第2節 計画の位置付け

本計画は、社会福祉法第107条に基づく「地域福祉計画」と、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」を一体として策定するもので、本市の健康・福祉に関する各種施策を総合的に推進していきます。

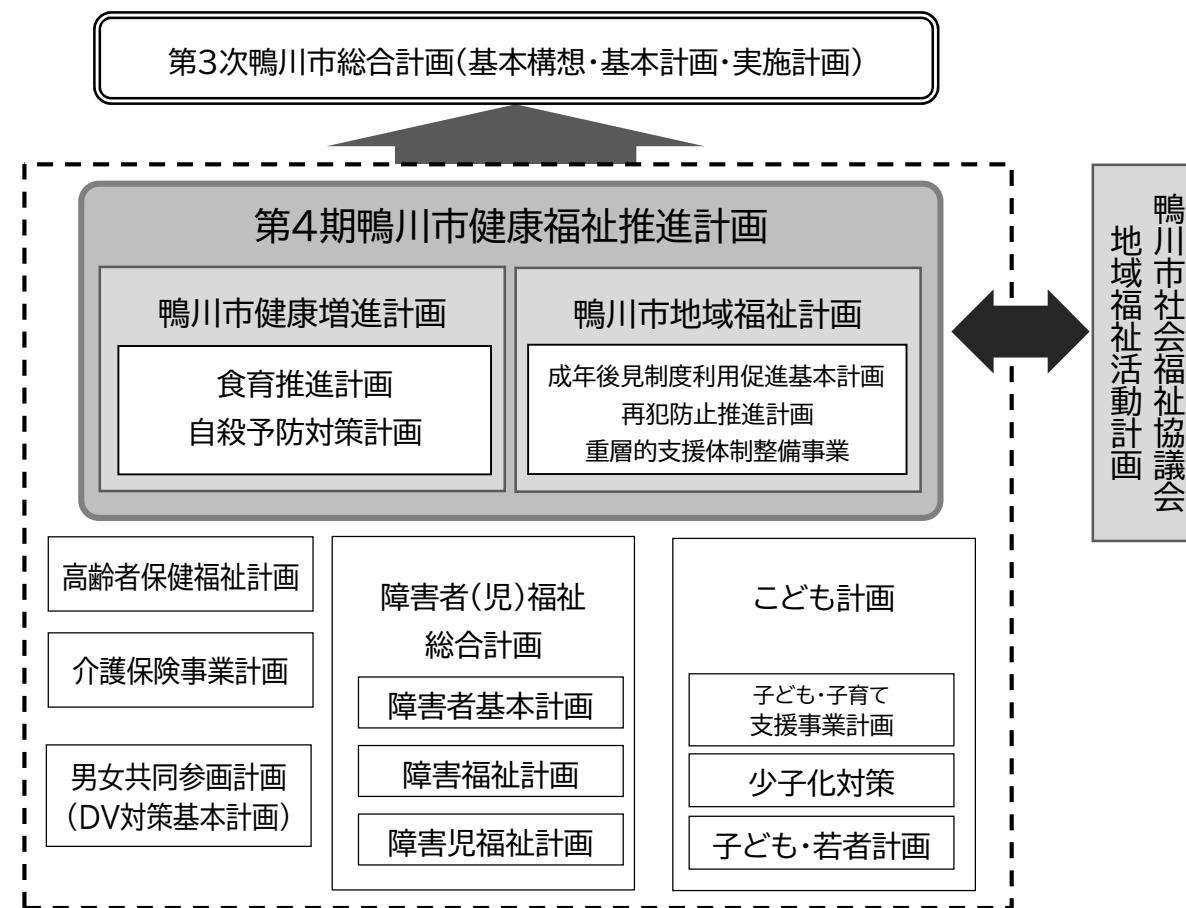
健康増進計画には、食育推進法第18条に定める「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法に基づく「市町村自殺対策計画」を包含するとともに、既存の個別計画との連携を図ります。

また、地域福祉計画には、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」及び再犯の防止等の推進に関する法律第8条に基づく「再犯防止推進計画」、社会福祉法第106条に基づく「重層的支援体制整備事業」を包含します。

策定に当たっては、「第3次鴨川市総合計画」を最上位計画として、まちづくりの基本理念や将来都市像、施策に掲げる目標を踏まえるとともに、本計画を各福祉分野の上位計画に位置づけ、関連計画との整合を図ります。

さらに、本市の地域福祉の推進に当たって、より具体的な活動・行動のあり方を定めた、鴨川市社会福祉協議会が策定する「鴨川市地域福祉活動計画」と連動したものとします。

### ■計画の位置付け



### 第3節 計画の期間

本計画は、令和8年度を計画初年度とし、令和12年度を目標年度とする5か年計画として策定します。

#### ■計画期間

		令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度			
第3次鴨川市総合計画	基本構想	令和8年度～令和17年度 第3次基本構想							
	基本計画	令和8年度～令和12年度 第5次5か年計画							
	実施計画								
第4期鴨川市健康福祉推進計画		令和8年度～令和12年度（本計画）							
鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画		第9期	第10期			第11期			
鴨川市障害者（児）福祉総合計画		令和6年度～令和11年度 障害者基本計画							
鴨川市こども計画		令和7年度～令和11年度							
鴨川市男女共同参画計画		第3次	第4次						

## 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

#### (1) 国の動向

健康増進分野では、令和5年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件（新基本指針）」が告示され、新たな「健康日本21（第三次）」が展開されました。人生100年時代を迎え、社会の多様化に伴い個々の健康課題も複雑化する中で、「誰一人取り残さない健康づくり」に向けた、実効性をもつ取組の推進に重点が置かれています。

母子保健分野では、令和3年2月に「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が閣議決定され、従来の国民運動「健やか親子21」が、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけられました。

食育分野では、同年3月に「第4次食育推進基本計画」が策定され、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」に加え、「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」が横断的な重点事項として掲げられています。

自殺対策では、令和4年10月に「新たな自殺総合対策大綱」が閣議決定され、子ども・若者や女性への重点的な取組、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策の推進が掲げられています。令和8年までに、平成27年比で自殺者数を30%以上減少させることが目標とされています。

歯科保健分野においても、令和6年4月から「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」が展開され、健康日本21（第三次）と連携しながら、生涯を通じた歯科口腔保健に係る施策を総合的に推進する方針が示されています。

#### ■国の動向（健康増進）

母子保健 分野	令和3年2月「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」 閣議決定 ●従来、母子保健の国民運動として取り組まれてきた「健やか親子21」が、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけられる
食育推進 分野	令和3年3月「第4次食育推進基本計画」 策定 ●重点事項として、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」、横断的な重点事項として、「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」が掲げられる
自殺対策 分野	令和4年10月「新たな自殺総合対策大綱」 閣議決定 ●子ども・若者や女性の自殺対策や新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進 ●令和8（2026）年までに平成27（2015）年比30%以上減少を目標

健康増進分野	令和5年5月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件（新基本指針）」告示 ●「①健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「②個人の行動と健康状態の改善」「③社会環境の質の向上」「④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つが基本的方向性として掲げられる
歯科保健分野	令和6年4月「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」展開 ●健康日本21（第三次）と連携し、生涯を通じた歯科口腔保健に係る施策等を総合的に推進

## （2）県の動向

健康増進分野では、令和6年4月に「健康ちば21（第3次）」が策定され、健康に関心の薄い層にも届くよう、環境づくりに重点を置いた取組を進めています。また、同年同月「第3次千葉県歯・口腔保健計画」が策定され、生涯を通じた切れ目のない歯と口の健康づくりが推進されています。

食育分野では令和4年3月に「第4次千葉県食育推進計画」が策定され、令和6年時点の進捗状況では、朝食を欠食する20～30歳代の割合や、農林漁業体験の参加率が悪化するなど、改善が必要な課題も明らかになっています。

また、子どもや若者の健やかな成長を支えるため、令和7年度から「千葉県こども・若者みらいプラン」に、成育医療に関する計画を一体的に組み込むこととされています。さらに、自殺対策では「第2次千葉県自殺対策推進計画」の中間見直し（令和6年4月）が行われ、子ども・若者や女性への支援、孤独・孤立対策、ICTの活用など、より総合的な取組が示されました。

### ■県の動向（健康増進）

食育推進分野	令和4年3月「第4次千葉県食育推進計画」策定 ●令和6年時点の進捗状況として、朝食を欠食する20～30歳代の割合、農林漁業体験に参加したことがある県民の割合などが特に悪化・後退。
健康増進分野	令和6年4月「健康ちば21（第3次）」策定 ●健康に関心の薄い層へのアプローチのための環境づくりに重点的に取り組む
歯科保健分野	令和6年4月「第3次千葉県歯・口腔保健計画」策定 ●生涯を通じた切れ目のない歯と口の健康づくりの推進をめざす
自殺対策分野	令和6年4月「第2次千葉県自殺対策推進計画中間見直し」策定 ●子ども・若者、女性、孤独・孤立対策との連携、ICTの効果的活用等、総合的な対策の推進が示された
母子保健分野	令和7年3月「千葉県こども・若者みらいプラン」策定 ●「成育医療等に関する計画」を一体的に策定

## 2. 地域福祉に関する動向

### (1) 国の動向

国では、成年後見制度について、令和4年3月に「第二期成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定され、令和6年度までに全市町村での基本計画の策定が求められています。

ひきこもり支援では、令和5年3月公表の内閣府調査において、国民の約50人に1人がひきこもり状態にあると推計される中、ひきこもり支援を推進しており、令和7年1月には支援者向けの「ひきこもり支援ハンドブック」が公表されています。

再犯防止については、近年再犯率が高止まりする中、令和5年3月に「第二次再犯防止推進計画」が閣議決定され、国・自治体・民間の連携による取組が推進されています。

孤独・孤立対策では、令和6年4月に「孤独・孤立対策推進法」が施行され、地方公共団体に地域協議会設の置努力義務が課されました。また、同年6月には孤独・孤立対策に関する施策の推進を図るための重点計画が決定され、「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる社会」を目指した、孤独・孤立の予防策の強化が掲げられています。

こども分野では、令和5年4月に「こども基本法」が施行され、社会全体での総合的に推進する体制づくりが進められています。令和6年9月には「子どもの貧困の解消に向けた対策の推進に関する法律」が施行され、こども大綱の記述を踏まえて、「目的」及び「基本理念」の充実等が盛り込まれるとともに、解消すべき「子どもの貧困」の具体化や、子どもの現在および将来に向けた貧困の解消を防ぐことを旨とした、包括的な支援を目指しています。

生活困窮者支援においても、令和7年4月に生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律が施行され、生活保護世帯の子どもや高齢者への支援、住まいを確保する人への居住支援が強化されます。

また、社会福祉法改正に向けた「地域共生社会の在り方検討会議」中間とりまとめが提示される中、成年後見制度における司法と福祉の連携強化の重要性や、が示されるなど、若者や身寄りのない高齢者に対する支援のあり方の検討などが進められています。

## ■国の動向(地域福祉)

成年後見制度	令和4年3月「第二期成年後見制度利用促進基本計画」閣議決定 ●全市町村で早期の基本計画策定が求められる（～令和6年度） ●重層的支援体制整備と連携することで効率的・効果的な実施が可能との通知（令和3年3月）
ひきこもり	令和4年度～ ひきこもり支援推進事業の拡充 ●内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査」（令和5年3月公表） ひきこもり状態の方が50人に1人（推計） ●「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」策定（令和7年1月）
再犯防止推進	令和5年3月「第二次再犯防止推進計画」閣議決定 ●国・地方公共団体・民間協力者等が連携した取り組みを推進 令和5年3月 「地方再犯防止推進計画策定の手引き」改定版 ●自治体における計画策定の標準的なプロセスが記載される
孤独・孤立対策	令和6年4月 孤独・孤立対策推進法 施行 ●地方公共団体は、孤独・孤立対策地域協議会を置くよう努めることが明記される 令和6年6月「孤独・孤立対策に関する施策の推進を図るための重点計画」孤独・孤立対策推進会議決定（令和7年5月一部改定） ●「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる社会」を目指し、重点計画に定める孤独・孤立対策を着実に推進していくこととしている
こども	令和5年4月 こども基本法 施行 ●こども施策を社会全体で総合的かつ強力に推進していくための包括的な基本法 令和6年9月 こどもの貧困の解消に向けた対策の推進に関する法律 施行 ●子どもの貧困の解消に向けた対策に関し、基本理念を定め、解消すべき「子どもの貧困」を具体化するとともに、子どもの現在および将来に向けた貧困の解消を防ぐことを旨とした、包括的な支援を目指す
生活困窮者	令和7年4月 生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律 施行 ●生活保護を受けている世帯の子どもや、経済的に厳しい単身の高齢者などへの支援を強化 ●住まいを確保するのが困難な人に対し、自治体等が入居から退去までの一貫した見守り支援を強化（一時生活支援事業が居住支援事業に変更）
地域共生社会	令和7年5月 社会福祉法改正に向けた「地域共生社会の在り方検討会議」中間とりまとめ ①地域共生社会の更なる展開に向けた対応 ②身寄りのない高齢者等への対応 ③成年後見制度の見直しに向けた司法と福祉との連携強化等の総合的な権利擁護支援策の充実の方向性 ④社会福祉法人・社会福祉連携推進法人の在り方 ⑤社会福祉における災害への対応 などを検討事項として掲げ、議論が進められた
住まい	令和7年10月 改正住宅セーフティネット法 施行（予定） ●市町村の居宅支援協議会設置が努力義務化。

## (2) 県の動向

地域福祉分野では、平成30年からの3年間、法務省からの委託事業として実施した「地域再犯防止推進モデル事業」における、刑務所出所者等の社会復帰に向けた包括的支援の取組の成果や課題をふまえ、令和4年1月に「千葉県再犯防止推進計画」が策定されました。

また、令和5年9月に、令和5年度から令和8年度までを計画期間とする「第四次千葉県地域福祉支援計画」が策定されました。市町村による地域福祉推進への支援をはじめ、福祉人材の確保・育成、地域福祉活動の推進、包括的な相談支援体制の強化などが盛り込まれています。

さらには、令和7年3月に、こどもや若者、子育て当事者のライフステージに応じた切れ目のない支援をより総合的に推進することを目的に、「千葉県こども・若者みらいプラン」が策定されています。

### ■県の動向(地域福祉)

再犯防止 推進	令和4年1月「千葉県再犯防止推進計画」 策定 ●犯罪や非行をした人たちの円滑な社会復帰を支援し、犯罪のない安全で安心なまちづくりを実現ための取組指針として策定
地域福祉	令和5年9月「第四次千葉県地域福祉支援計画」 策定 ●市町村による地域福祉推進への支援、福祉人材の確保・育成、地域福祉活動の推進、包括的な相談支援体制の強化などを推進
こども・若 者支援	令和7年3月「千葉県こども・若者みらいプラン」 策定 ●こどもや若者、子育て当事者のライフステージに応じた切れ目のない支援をより総合的に推進するため、千葉県におけるこども・若者施策の共通の基盤となる計画として策定

## 第2章 鴨川市の健康福祉の現状及び課題

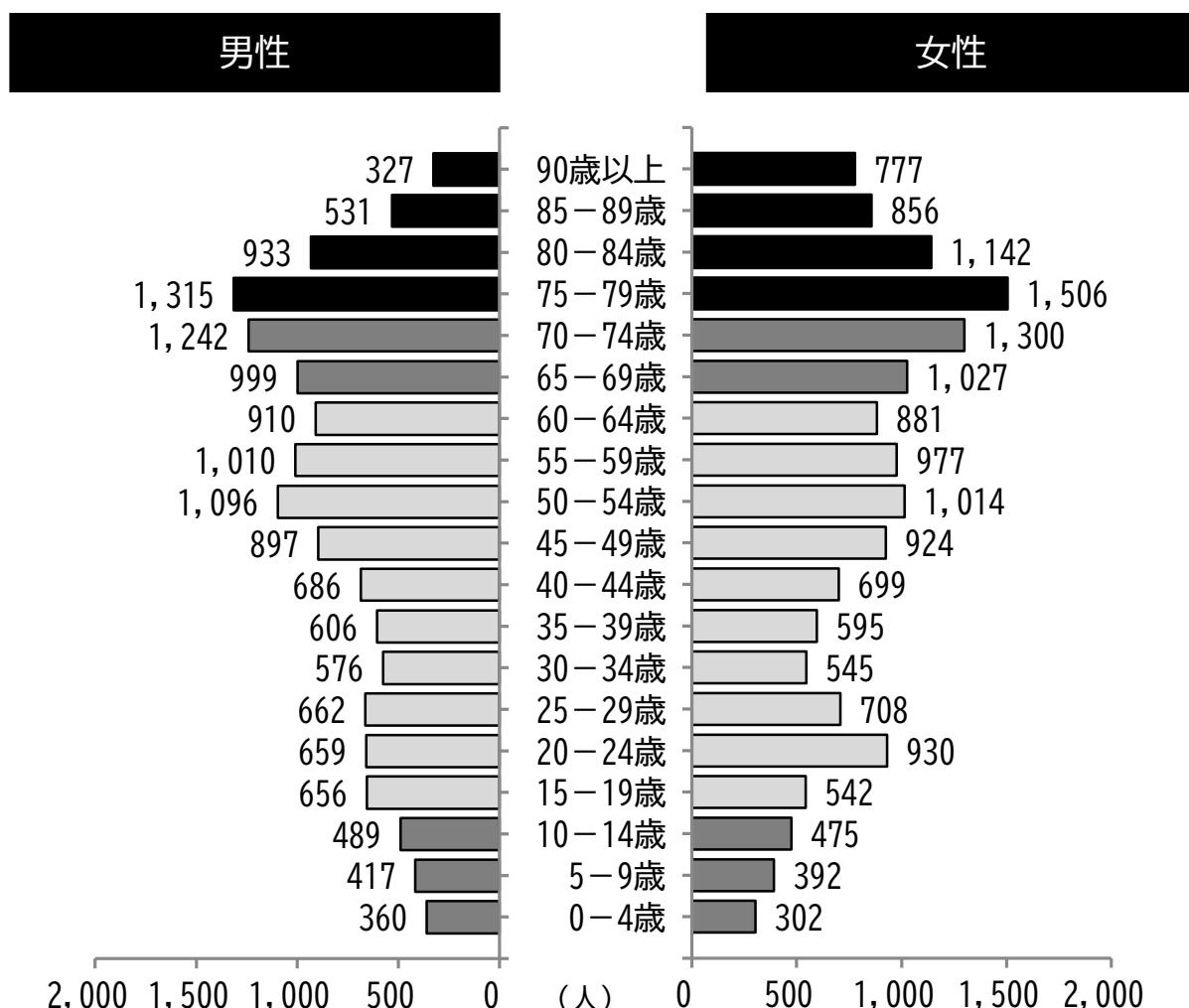
### 第1節 健康福祉の現状

#### 1. 人口の状況

##### (1) 人口ピラミッド

令和7年4月1日現在の人口ピラミッドを見ると、75～79歳が男性1,315人、女性1,506人と最も多く、今後も後期高齢者の増加が予測されます。

##### ■市の人口ピラミッド



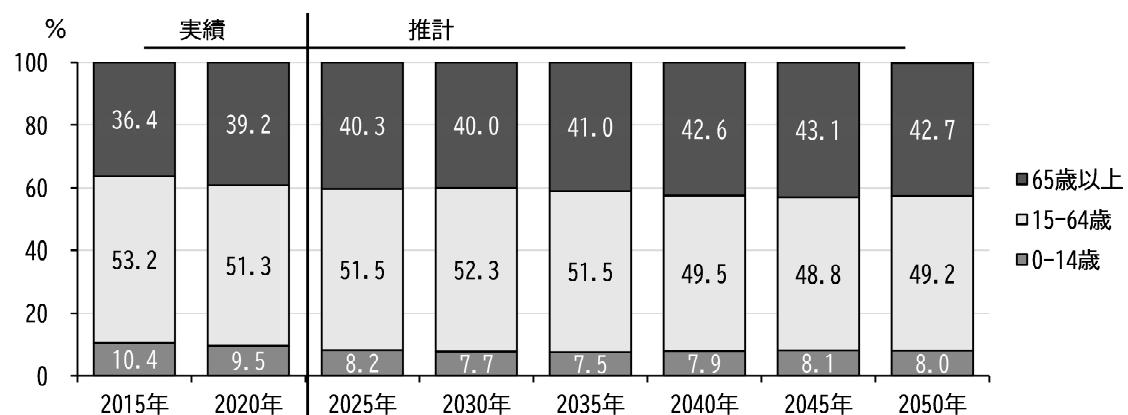
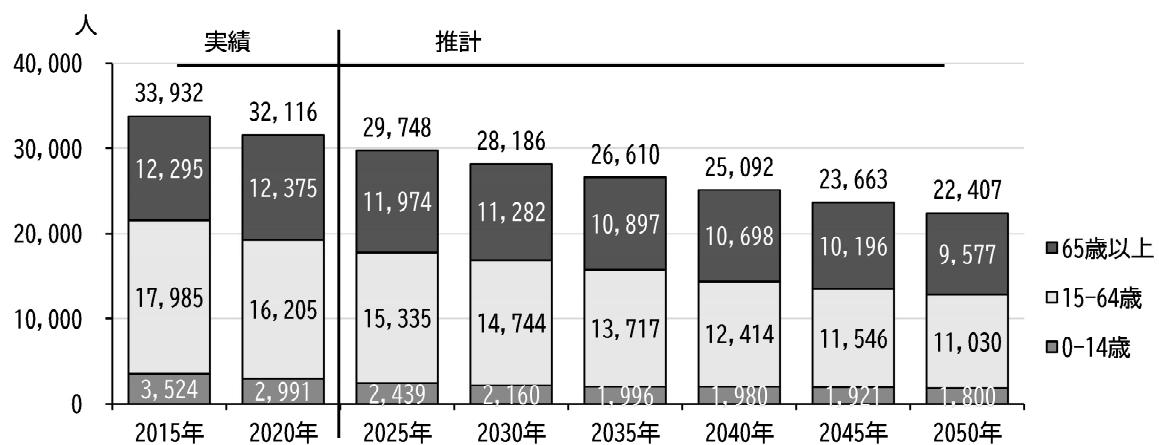
資料：千葉県年齢別丁字別人口（令和7年4月1日現在）

## (2) 総人口及び年齢3区分人口の推移・推計

本市の人口は、長期にわたり一貫して減少していますが、この傾向は今後も継続すると見込まれます。国立社会保障・人口問題研究所によると、2030（令和12）年には総人口が28,186人、2050（令和32）年には22,407人になると推計されています。

年齢別では、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）は、人数・割合ともに減少する一方、老人人口（65歳以上）の構成割合は一貫して増加し、40%を超えて推移するものと見込まれます。

### ■総人口・年齢別人口の推移・推計



出典：実績：各年国勢調査、推計：日本の地域別将来推計人口（令和5年12月）  
※（実績）総人口は年齢不詳を含むため各項目の和と一致しない。

### (3) 地区別人口・高齢化率の状況

地区別に見ると、西条地区・東条地区のみ年少人口（0～14歳）が10%を超え高齢者人口（65歳以上）が30%前後となっています。次いで田原地区、鴨川地区についても年少人口（0～14歳）が10%、高齢者人口（65歳以上）が30%半ばとなっていますが、その他の地区では高齢者人口（65歳以上）が40%を超えています。

#### ■地区別人口・人口3区分

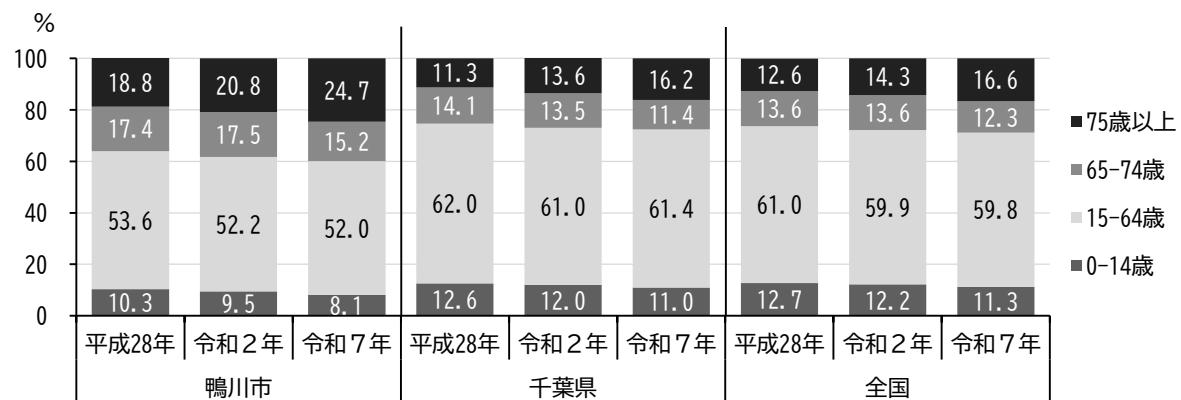
	人口（人）	高齢者数（人）	高齢化率（%）
大山地区	1,052	551	52.3
太海地区	1,439	721	50.1
小湊地区	1,489	745	50.0
吉尾地区	1,525	747	48.9
曾呂地区	1,337	654	48.9
江見地区	1,444	700	48.6
天津地区	3,570	1,662	46.5
主基地区	1,385	624	45.0
市全体	30,501	12,125	39.7
田原地区	2,405	949	39.4
鴨川地区	5,296	1,936	36.5
西条地区	2,931	919	31.3
東条地区	6,613	1,906	28.8

資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（令和7年4月1日現在）

#### (4) 全国・千葉県・安房圏域との比較

人口4区分について鴨川市は、千葉県・全国と比べ速いスピードで後期高齢者人口（75歳以上）の割合が増加しており、令和7年時点では24.7%となっています。

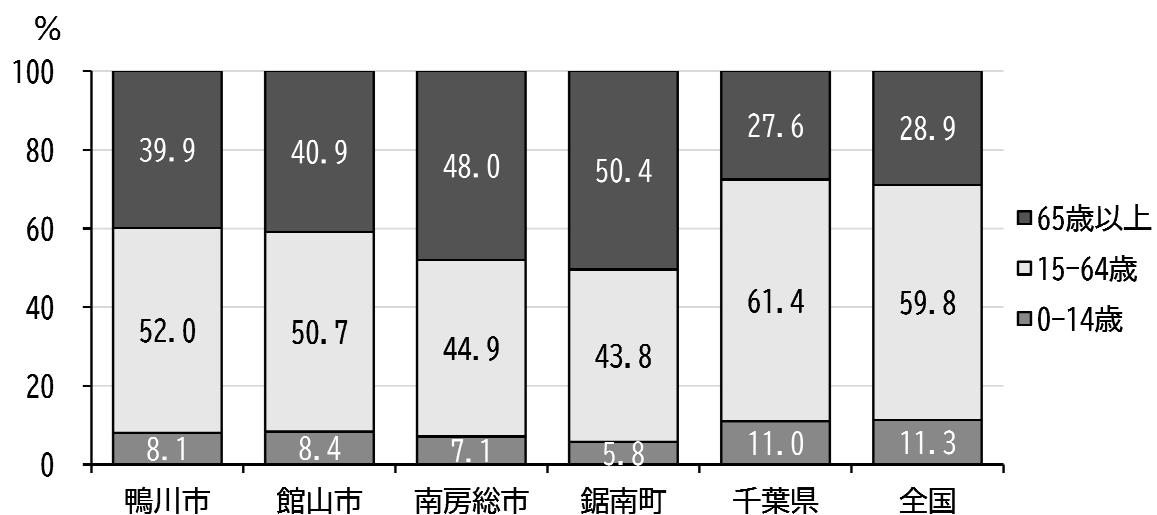
##### ■人口4区分の推移・比較



資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（各年4月1日現在）  
全国のみ総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（各年1月1日現在）

令和7年4月現在、鴨川市は、全国、千葉県と比較すると高齢化率が39.9%と高くなっていますが、安房圏域内では最も低くなっています。

##### ■安房圏域の3区分人口割合の比較



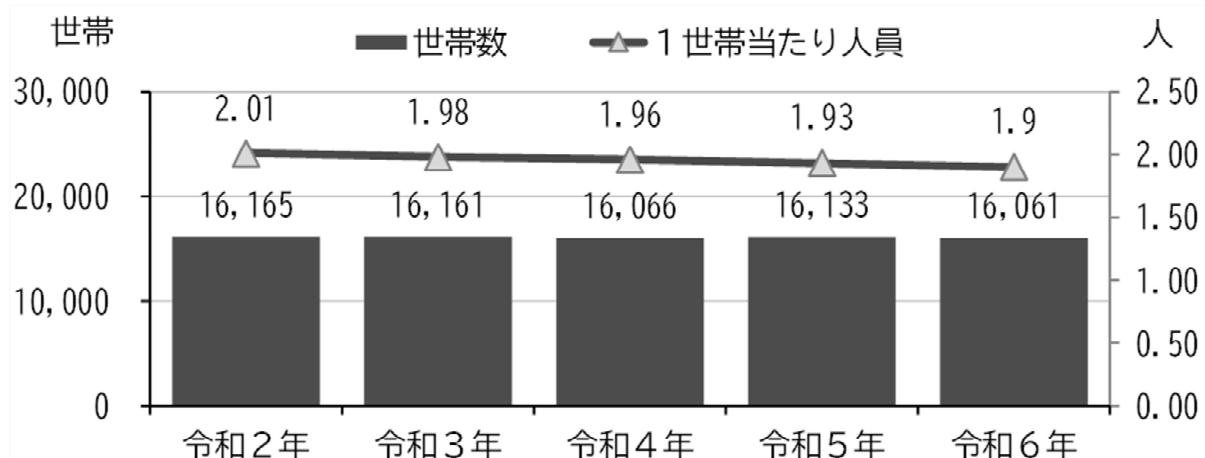
資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（令和7年4月1日現在）  
全国のみ総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（各年1月1日現在）

## 2. 世帯の状況

### (1) 世帯数・1世帯当たり人員

世帯総数は、令和2年から令和6年にかけて、増減はありませんが微減傾向となっています。また、1世帯当たり人員も減少しており、令和6年時点で1.90人となっています。

#### ■世帯数・1世帯当たり人員の推移

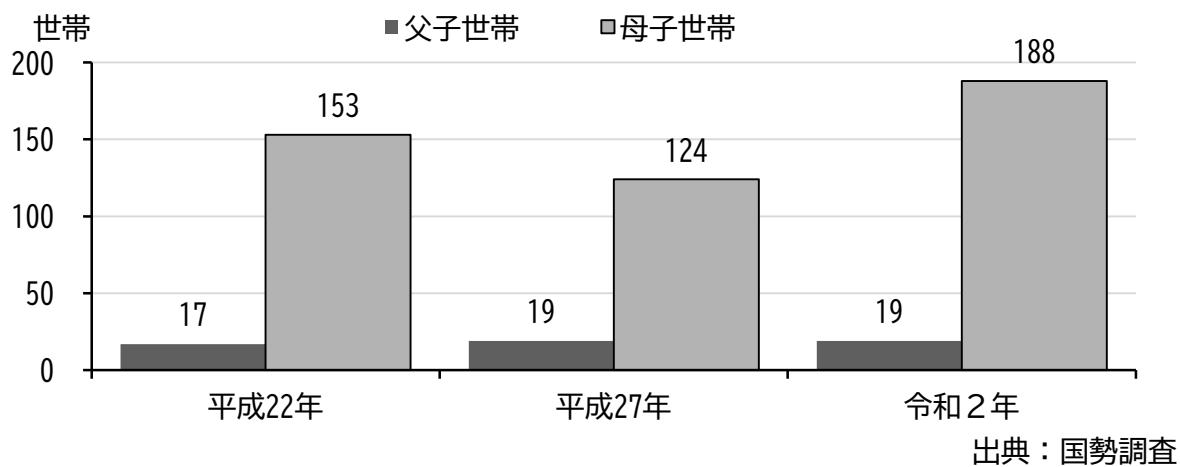


出典：市民生活課（各年3月31日現在）

### (2) ひとり親世帯

ひとり親世帯は、平成22年から平成27年にかけて減少していますが、令和2年にかけて増加しています。

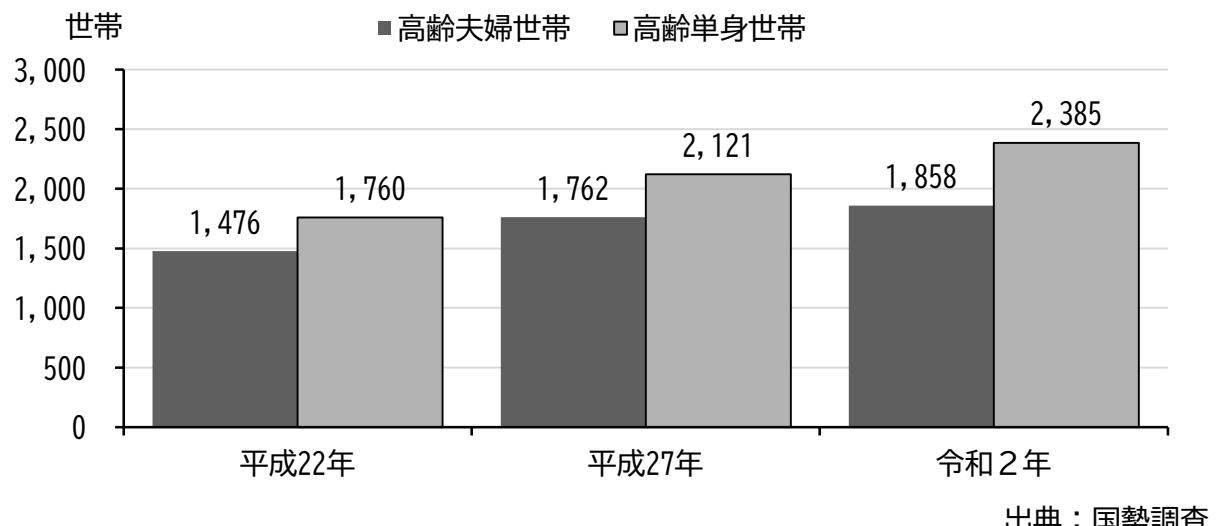
#### ■ひとり親世帯数の推移(18歳未満のこどものいる世帯)



出典：国勢調査

### (3) 高齢者世帯

平成 22 年から令和 2 年にかけて、高齢夫婦世帯（ともに 65 歳以上の夫婦のみからなる世帯）、高齢単身世帯ともに増加傾向にあります。

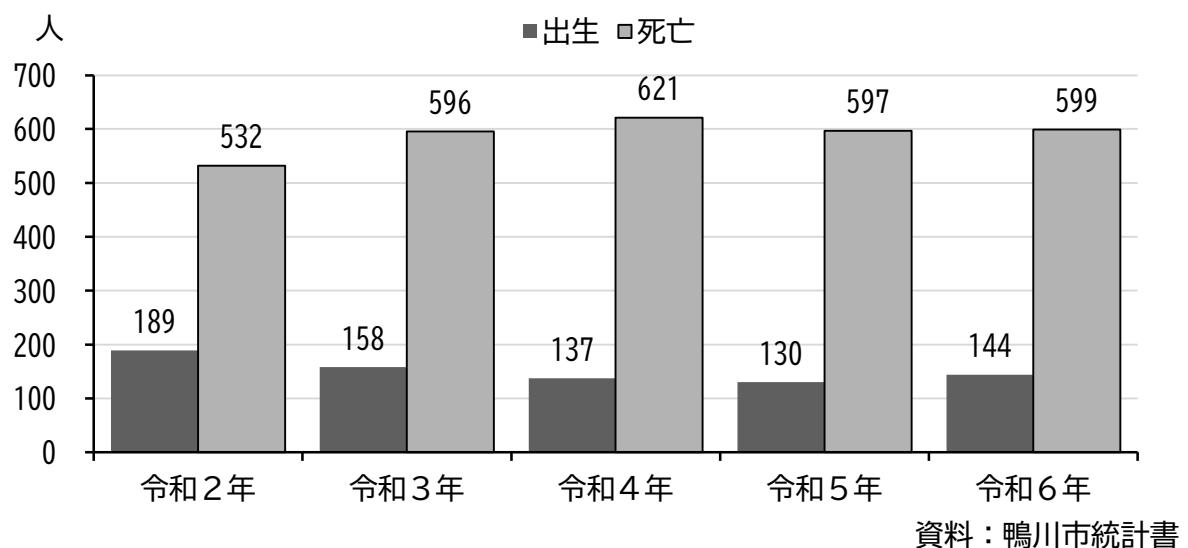


## 3. 出生と死亡の状況

### (1) 出生数と死亡数の推移

出生数は減少傾向が続き、令和 6 年時点で 144 人となっています。一方死亡数は出生数を大きく上回り、599 人となっています。

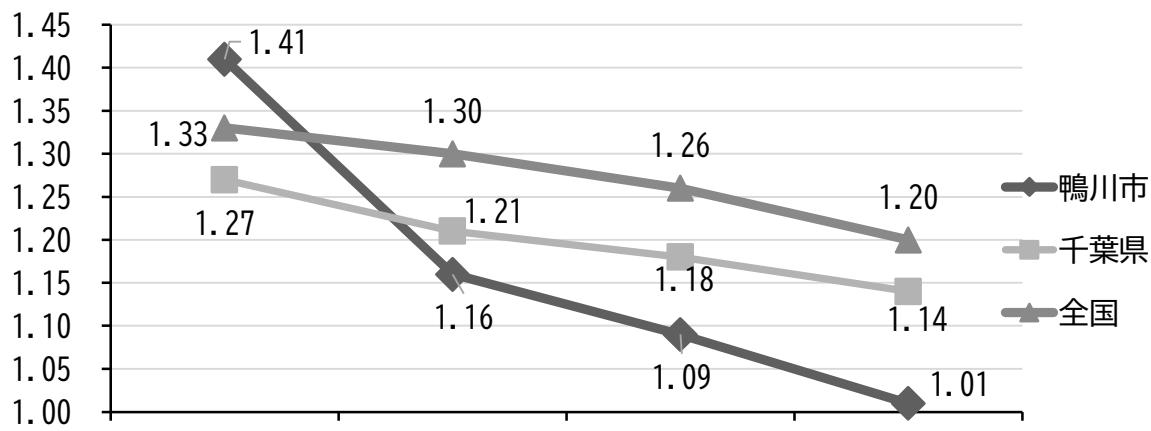
#### ■出生数・死亡数の推移



## (2) 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率は減少傾向にあり、令和5年時点で1.01となっています。また、令和3年以降、千葉県・全国と比べ低い値で推移しています。

### ■合計特殊出生率の推移



資料：千葉県衛生統計年報（人口動態）

## (3) 主要死因別の死亡状況

主要死因別死亡数は、令和元年に比べ令和5年では「老衰」が17人増加しています。

### ■主要死因別死者数の推移(上位5項目)

(人)	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
悪性新生物	158	114	145	158	131
心疾患 (高血圧除く)	86	83	98	79	82
老衰	56	52	74	79	73
脳血管疾患	50	53	46	51	49
肺炎	54	25	28	24	37
総数	577	529	598	621	592

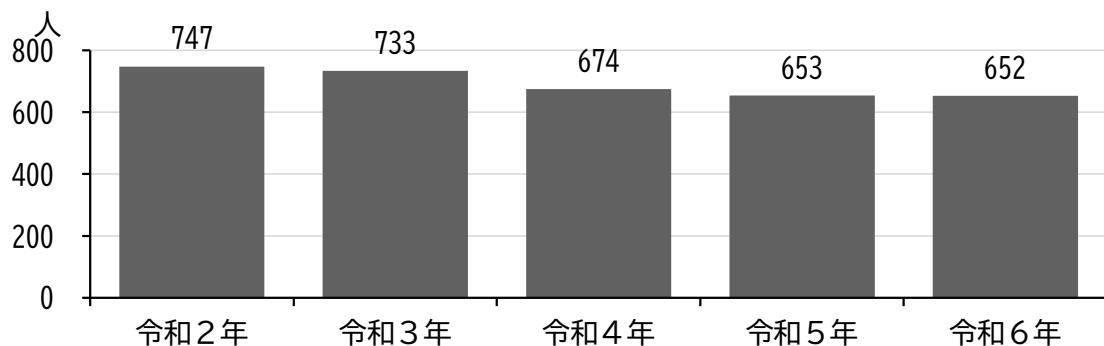
資料：千葉県衛生統計年報（人口動態）

## 4. 児童・高齢者・障害者を取り巻く状況

### (1) 認定こども園在園児数の状況

令和6年4月現在、市内には、認定こども園が7園（公立6園、私立1園）あります。令和2年度以降、園児数は減少傾向にあり、令和6年5月1日現在、652人の児童が在籍しています。

#### ■認定こども園在園児数の推移



※令和2年4月1日から市内の幼稚園・保育園が全て認定こども園となった。

※市内から市外の施設へ通う児童は含まれず、市外から通園する児童は含む。

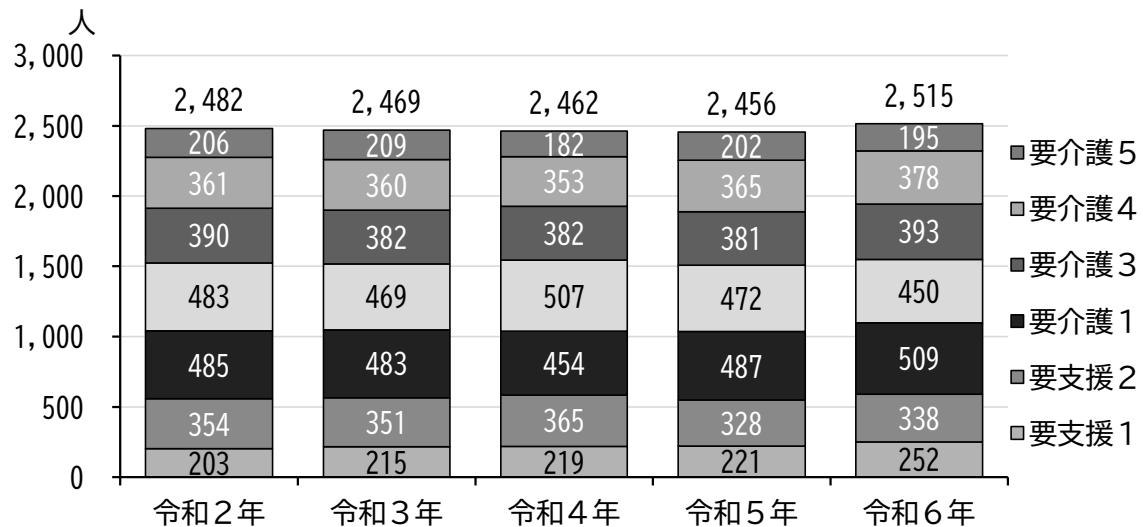
資料：令和5年以前：鴨川市こども計画、令和6年：学校基本調査

### (2) 要介護（要支援）認定者数の状況

要介護（要支援）認定者数は令和2年から令和5年にかけて微減傾向でしたが、令和6年には増加しています。

要介護度別に見ると、令和2年から令和6年にかけて、要支援1が大きく増加しています。

#### ■要介護(要支援)認定者数の推移

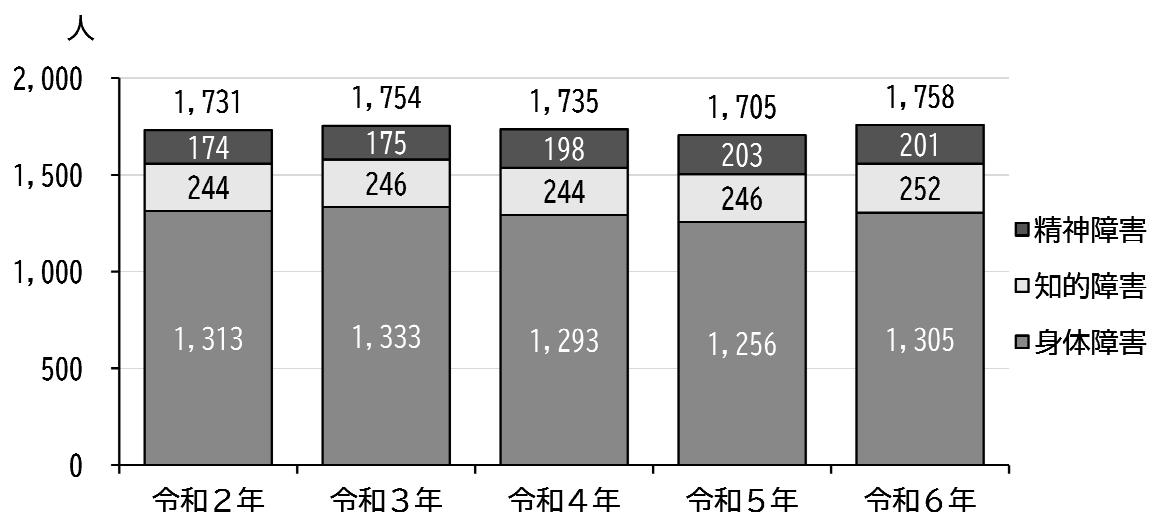


資料：鴨川市統計書（令和6年10月31日現在）

### (3) 障害者手帳所持者数の状況

障害者手帳所持者数は全体としては増減を繰り返しながら概ね横ばいとなっていますが、令和2年から令和6年で比較すると、精神障害者は27人、知的障害者では8人の増加となっています。また、令和6年3月末時点では、身体障害者が1,305人と最も多くなっています。

#### ■障害者手帳所持者数の推移

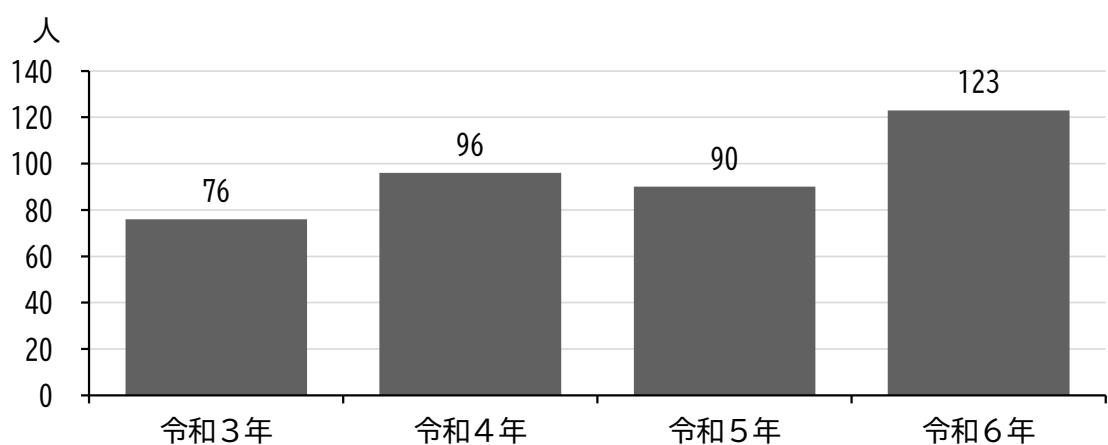


資料：千葉県 市町村ごとの障害者手帳所持者数(各年3月末現在)

### (4) 虐待の状況

虐待の取扱件数は年々増加しており、また、その内容も多種多様になってきており、他機関との連携が求められる事案が増加しています。

#### ■虐待の相談・通報件数



※令和6年度は見込み  
資料：福祉課（各年度末現在）

## 5. 判断能力に不安を抱える人を取り巻く状況

認知症・知的障害者・精神障害者などの方が住み慣れた地域において自立した生活が送れるよう福祉サービスの利用援助等を行う日常生活自立支援事業の利用者数は、増減を伴い、令和6年3月末時点で73人となっています。

また、成年後見制度利用者数は横ばいとなっており、令和6年時点では後見が48人、保佐が15人、補助が2人となっています。

### ■日常生活自立支援事業利用者の推移

(人)	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
利用者数	57	68	74	76	73

資料：千葉県後見支援センター（毎年3月末現在）

### ■成年後見制度利用者の推移

(人)	令和4年	令和5年	令和6年
後見	53	47	48
保佐	9	10	15
補助	2	2	2

資料：千葉家庭裁判所本庁総務課庶務係

## 6. 生活困窮者を取り巻く状況

### (1) 生活保護世帯・人員の状況

生活保護世帯数及び生活保護人員は、令和2年以降増加傾向にあります。

### ■生活保護世帯・人員の推移

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
保護世帯数（世帯）	225	233	243	248	
保護人員（人）	259	265	279	284	

※各年度中の月平均

資料：福祉課

## (2) 生活困窮に関する相談の状況

生活困窮に関する相談件数は、毎年増減を伴い、概ね30件から60件前後で推移しています。

### ■生活困窮に関する相談件数

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
相談件数（件）		61	30	38	

資料：健康推進課

## 7. 地域での活動を取り巻く状況

### (1) サロンの設置状況

地域におけるサロンの設置状況は、令和5年で42団体となっています。

### ■サロン設置数

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
設置数(団体)		41	43	42	

資料：鴨川市社会福祉協議会事業報告書

### (2) ボランティアの状況

社会福祉協議会におけるボランティア登録団体数は微増傾向となっており、令和5年で28団体となっています。一方、グループ登録者数は減少しており、令和5年で465人となっています。

### ■ボランティア登録団体・登録者数

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
登録団体数(団体)	26	27	27	28	
登録者数(人)	511	478	465	465	

資料：鴨川市社会福祉協議会事業報告書

## 8. 市民アンケート調査結果

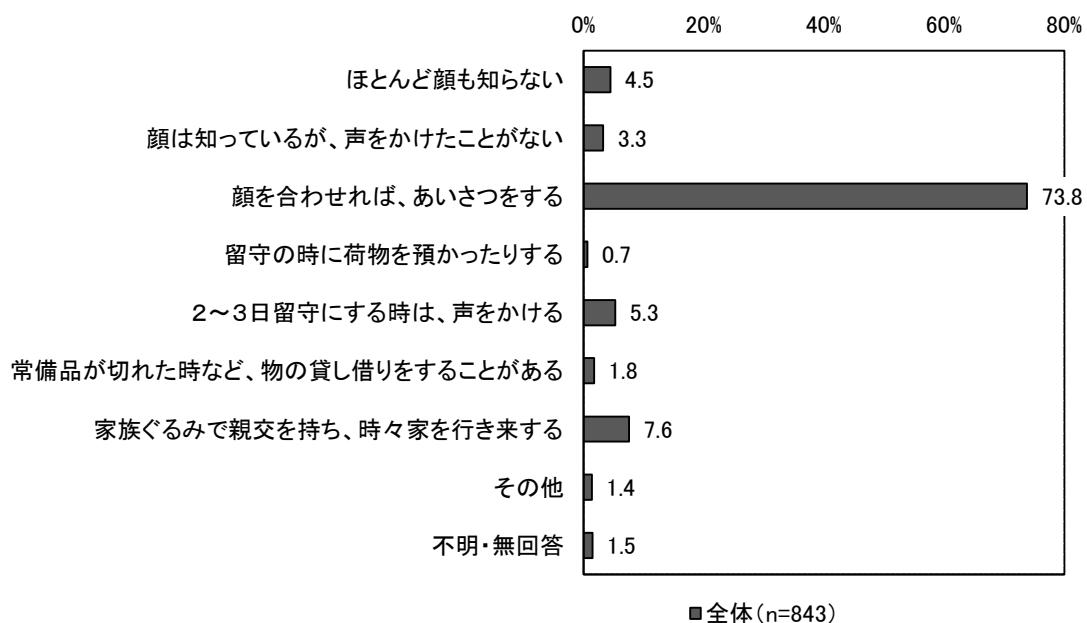
本計画の策定にあたり、近所付き合いや地域活動への参加状況、健康福祉活動などの実態及び市民の考え方や意識の傾向を把握し、今後の地域福祉施策及び健康増進施策を検討するための基礎資料とするために実施しました。

調査区域	鴨川市全域
調査対象	鴨川市内在住の18歳以上の市民
標本数	2,000人
抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出（令和7年1月1日時点）
実施時期	令和7年2月14日～3月6日
実施方法	郵送による配布、郵送・Web回収
有効回収数	843件（郵送：638件、Web：205件）
有効回収率	42.2%

※グラフ中「n」は質問の回答者数を表します。

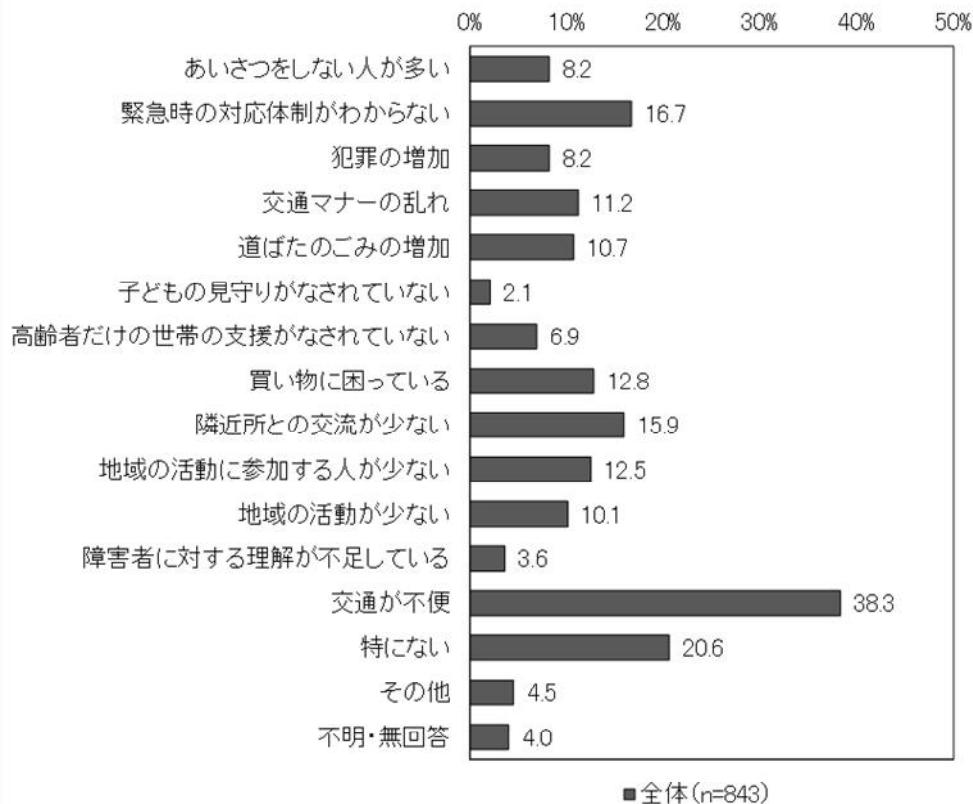
### (1) 普段の近所付き合い

普段ご近所とどの程度の付き合いをしているかについては、「顔を合わせれば、あいさつをする」が最も多く、次いで「家族ぐるみで親交を持ち、時々家を行き来する」「2～3日留守にする時は、声をかける」が最も多くなっています。



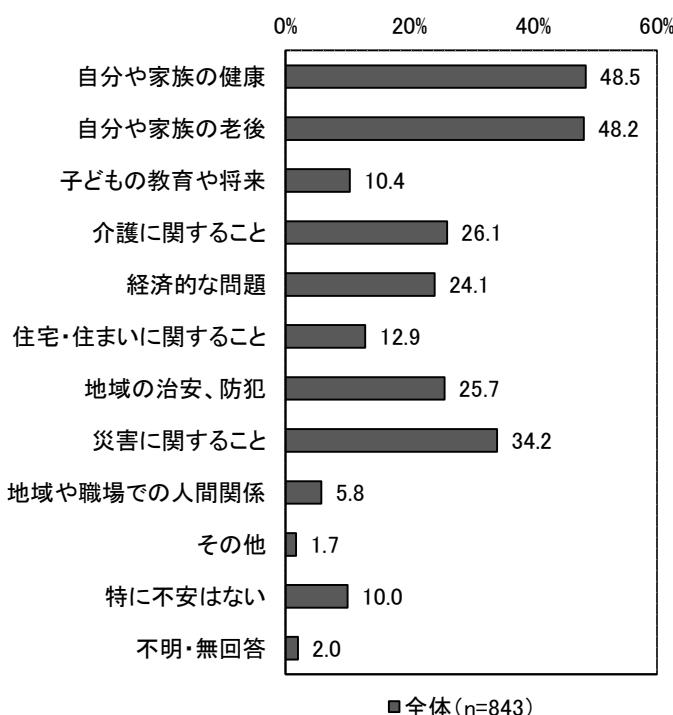
## (2) 居住している地域の問題点

居住している地域の問題点については、「交通が不便」が最も多く、次いで「特にない」「緊急時の対応体制がわからない」となっています。



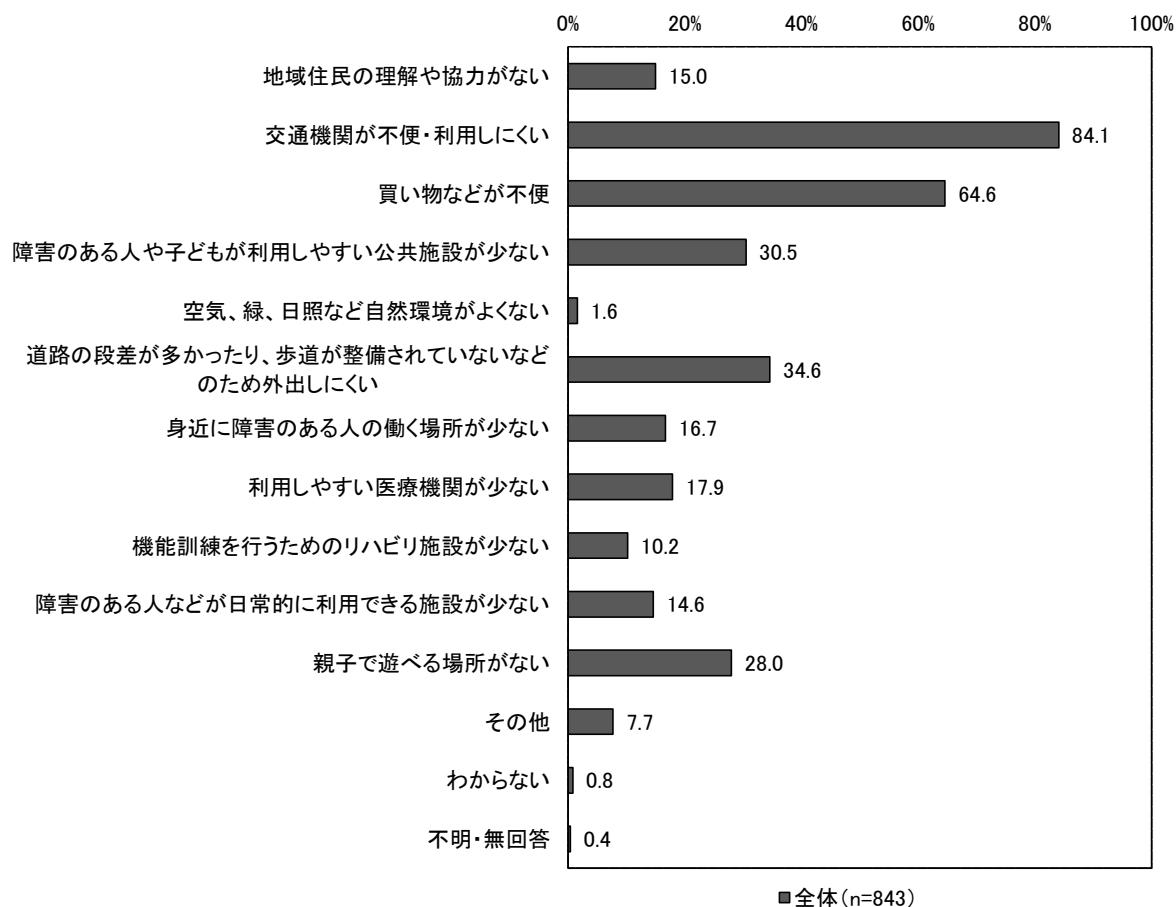
## (3) 現在、不安に感じていること

現在、不安に感じていることについては、「自分や家族の健康」が最も多く、次いで「自分や家族の老後」「災害に関すること」となっています。



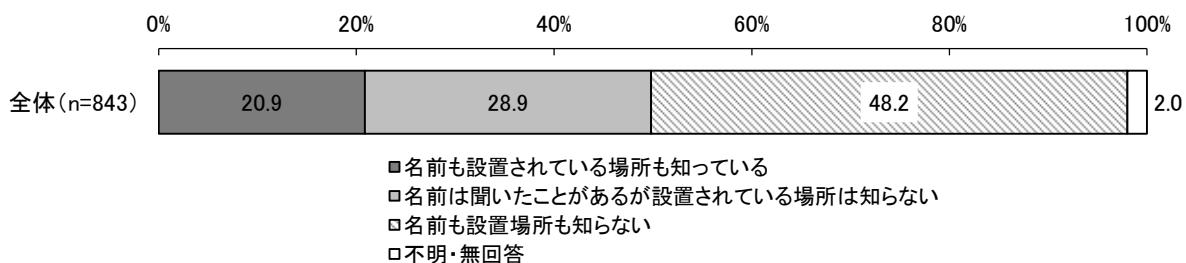
#### (4) 高齢者や障害者、子どもにとって住みにくいと思う点

住みにくいと思う点については、「交通機関が不便・利用しにくい」が最も多く、次いで「買い物などが不便」「道路の段差が多かったり、歩道が整備されていないため外出しにくい」となっています。



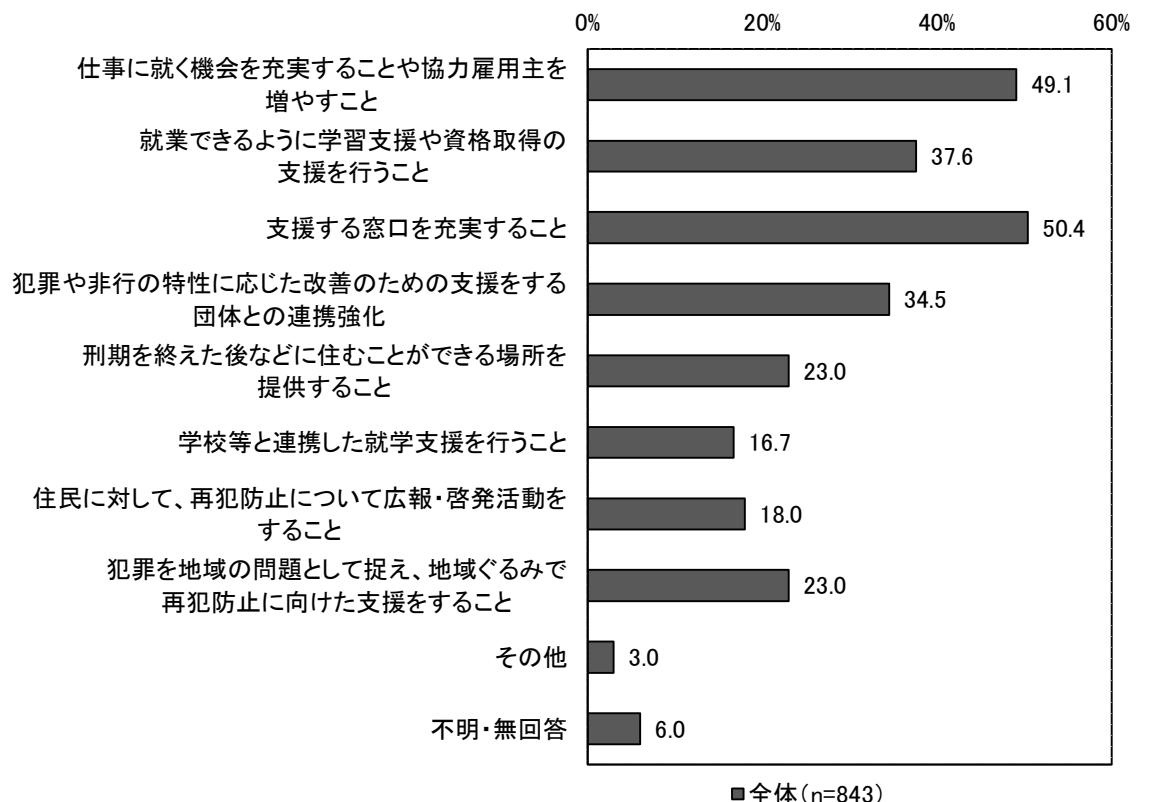
#### (5) 福祉総合相談センターの認知度

福祉総合相談センターの認知度については、「名前も設置場所も知らない」が最も多く、次いで「名前は聞いたことがあるが設置されている場所は知らない」「名前も設置されている場所も知っている」となっています。



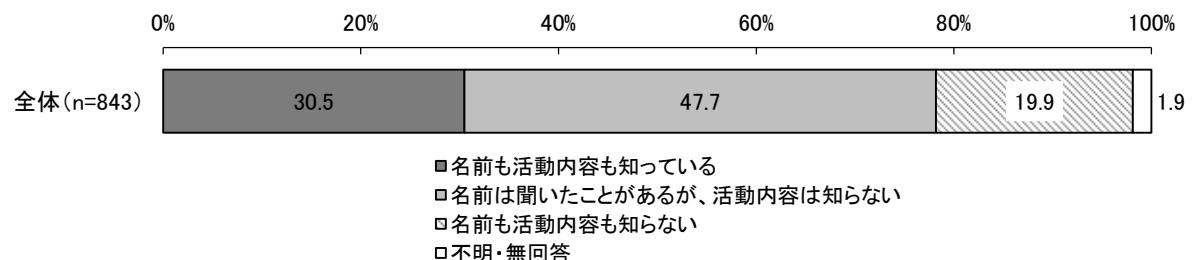
## (6) 非行や罪を犯した人の立ち直りや再犯防止に必要なこと

非行や罪を犯した人の立ち直りや再犯防止に必要なことは、「支援する窓口を充実すること」が最も多く、次いで「仕事に就く機会を充実することや協力雇用主を増やすこと」「就業できるように学習支援や資格取得の支援を行うこと」となっています。



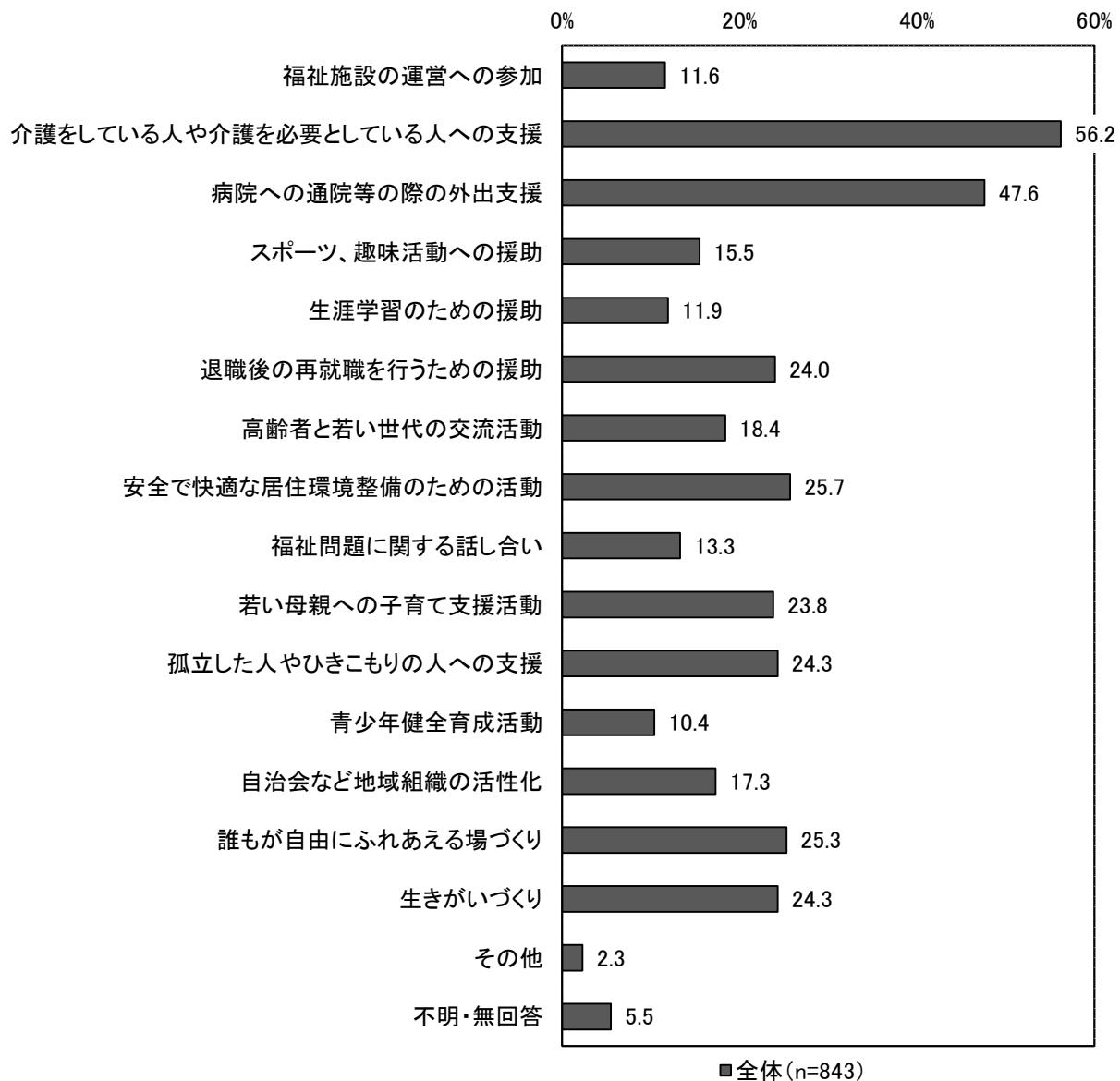
## (7) 社会福祉協議会の認知度

社会福祉協議会の認知度については、「名前は聞いたことがあるが、活動内容は知らない」が最も多く、次いで「名前も活動内容も知っている」「名前も活動内容も知らない」となっています。



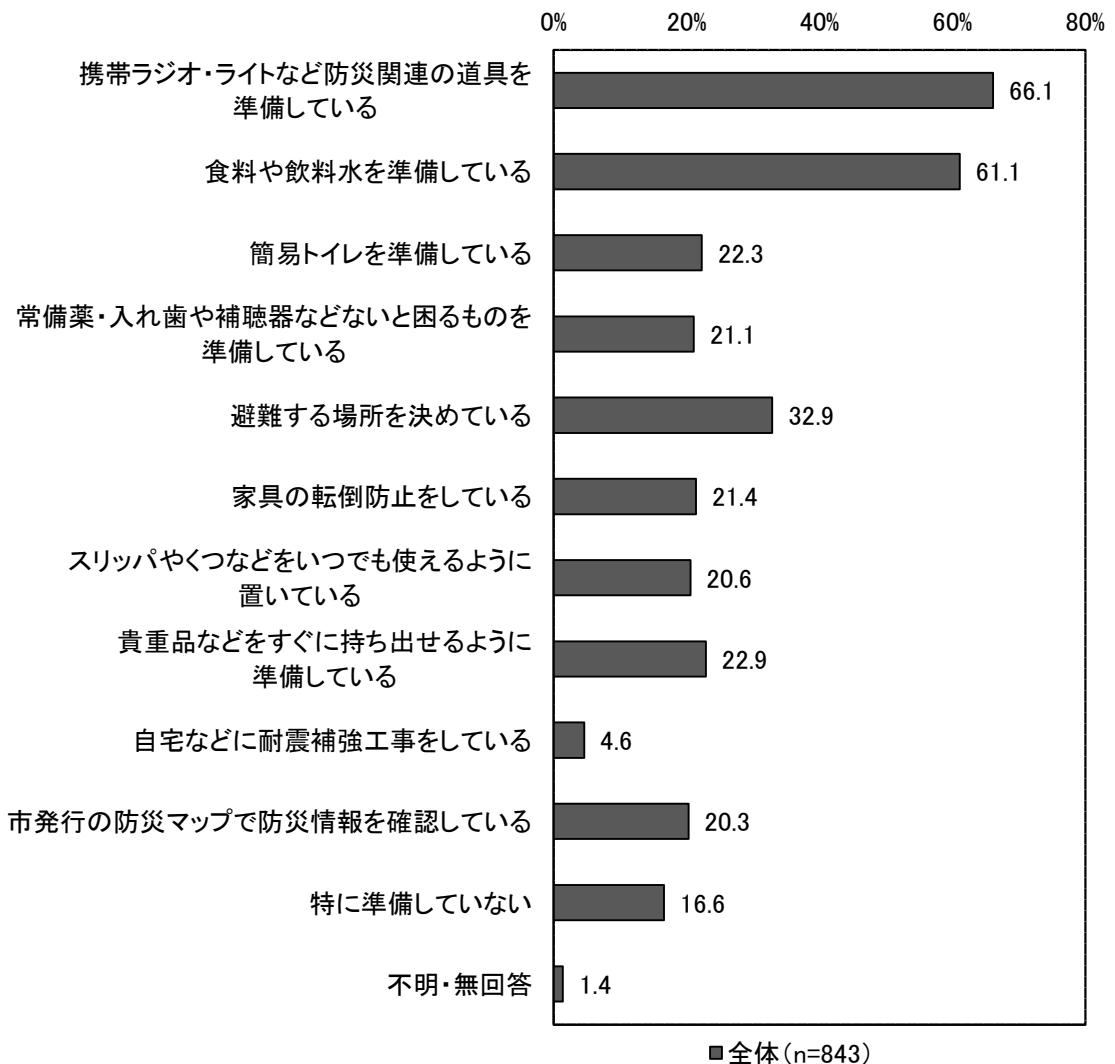
## (8) 地域福祉活動を推進していくために地域住民として必要と考える取り組み

今後地域福祉活動を推進していくために地域住民として必要と考える取り組みについては、「介護をしている人や介護を必要としている人への支援」が最も多く、次いで「病院への通院等の際の外出支援」「安全で快適な居住環境整備のための活動」となっています。



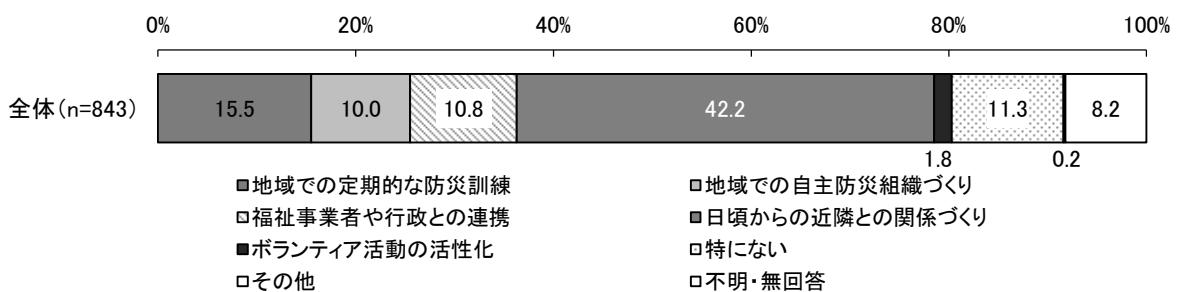
## (9) 災害時の備え

災害時の備えについては、「携帯ラジオ・ライトなど防災関連の道具を準備している」が最も多く、次いで「食料や飲料水を準備している」「避難する場所を決めている」となっています。



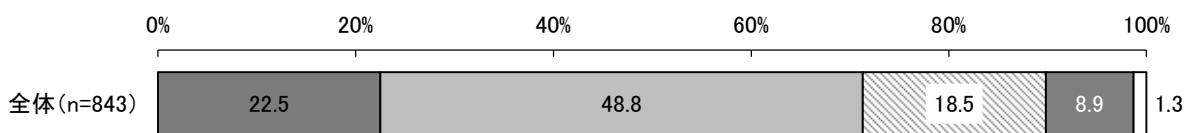
## (10) 災害発生時に住民同士が協力しあえるようにするために必要なこと

災害発生時に住民同士が協力しあえるようにするために必要なことについては、「日頃からの近隣との関係づくり」が最も多く、次いで「地域での定期的な防災訓練」「特ない」となっています。



### (11) 現在の健康状態

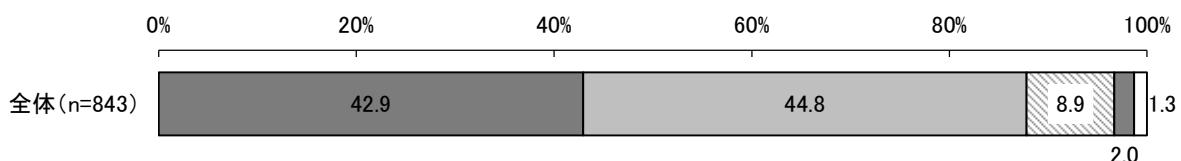
現在の健康状態については、「どちらかといえば健康である」が最も多く、次いで「健康である」「どちらかといえば健康でない」となっています。



■健康である □どちらかといえば健康である ▨どちらかといえば健康でない ▨健康でない □不明・無回答

### (12) 普段から健康に気をつけているか

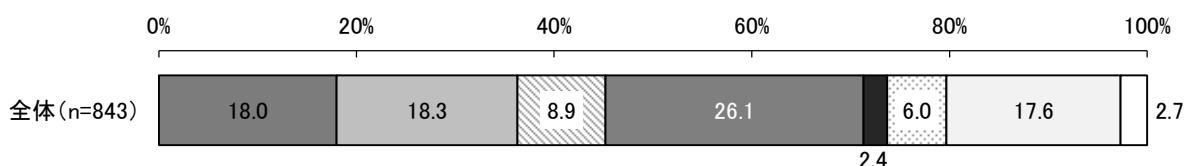
普段から健康に気をつけているかについては、「少しあは気をつけている」が最も多く、次いで「気をつけている」「あまり気をつけていない」となっています。



■気をつけている □少しあは気をつけている ▨あまり気をつけていない ▨気をつけていない □不明・無回答

### (13) 過去1年間に健康診断を受けたか

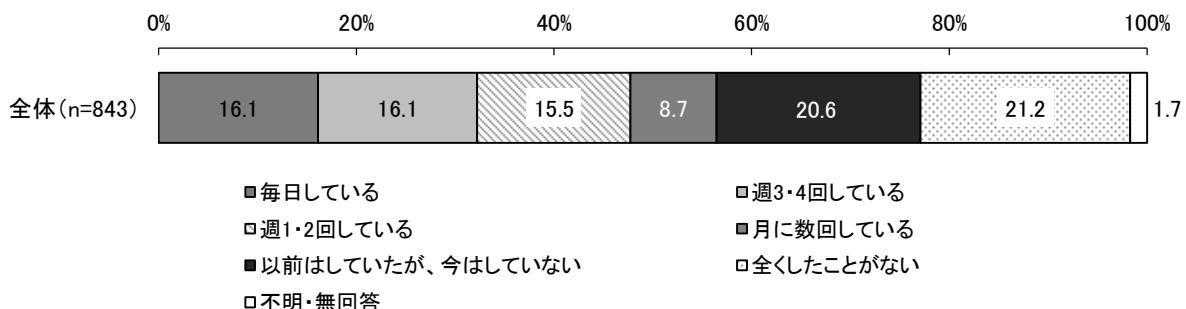
過去1年間に健康診断を受けたかについては、「職場の健康診断」が最も多く、次いで「市内の医療機関で実施している市の個別健康診査」「市で実施している集団健康診査」となっています。



■市で実施している集団健康診査  
□人間ドックなど  
■学校や福祉施設の健康診査  
□健康診断は受けていない  
■市内の医療機関で実施している市の個別健康診査  
■職場の健康診査  
□その他の場所での健康診査  
□不明・無回答

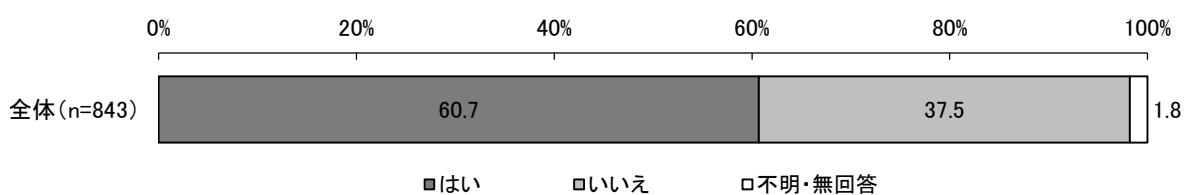
#### (14) 健康維持増進のため、意識的に運動をしているか

健康維持増進のため、意識的に運動をしているかについては、「全くしたことがない」が最も多い、次いで「以前はしていたが、今はしていない」、「毎日している」と「週3・4回している」が同率となっています。



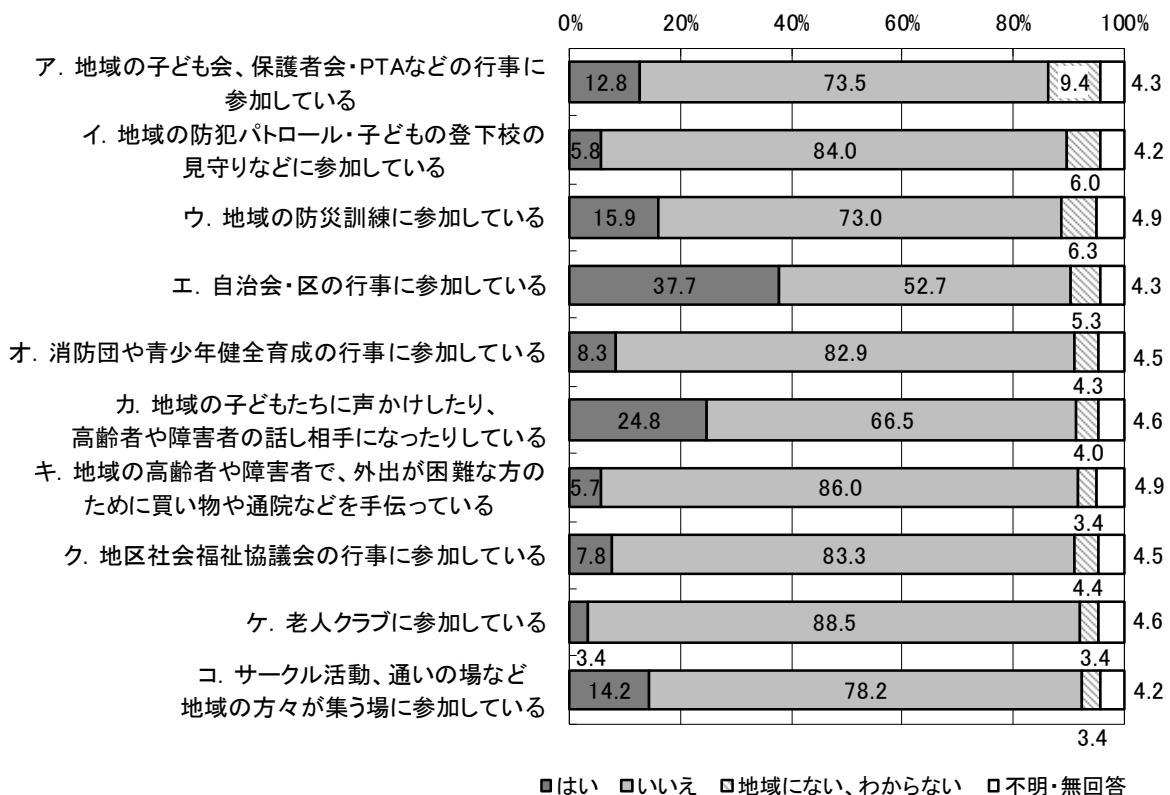
#### (15) この1年以内に歯科健診を受けたか

この1年以内に歯科健診を受けたかについては、「はい」が6割、「いいえ」が4割と、「はい」の割合が多くなっています。



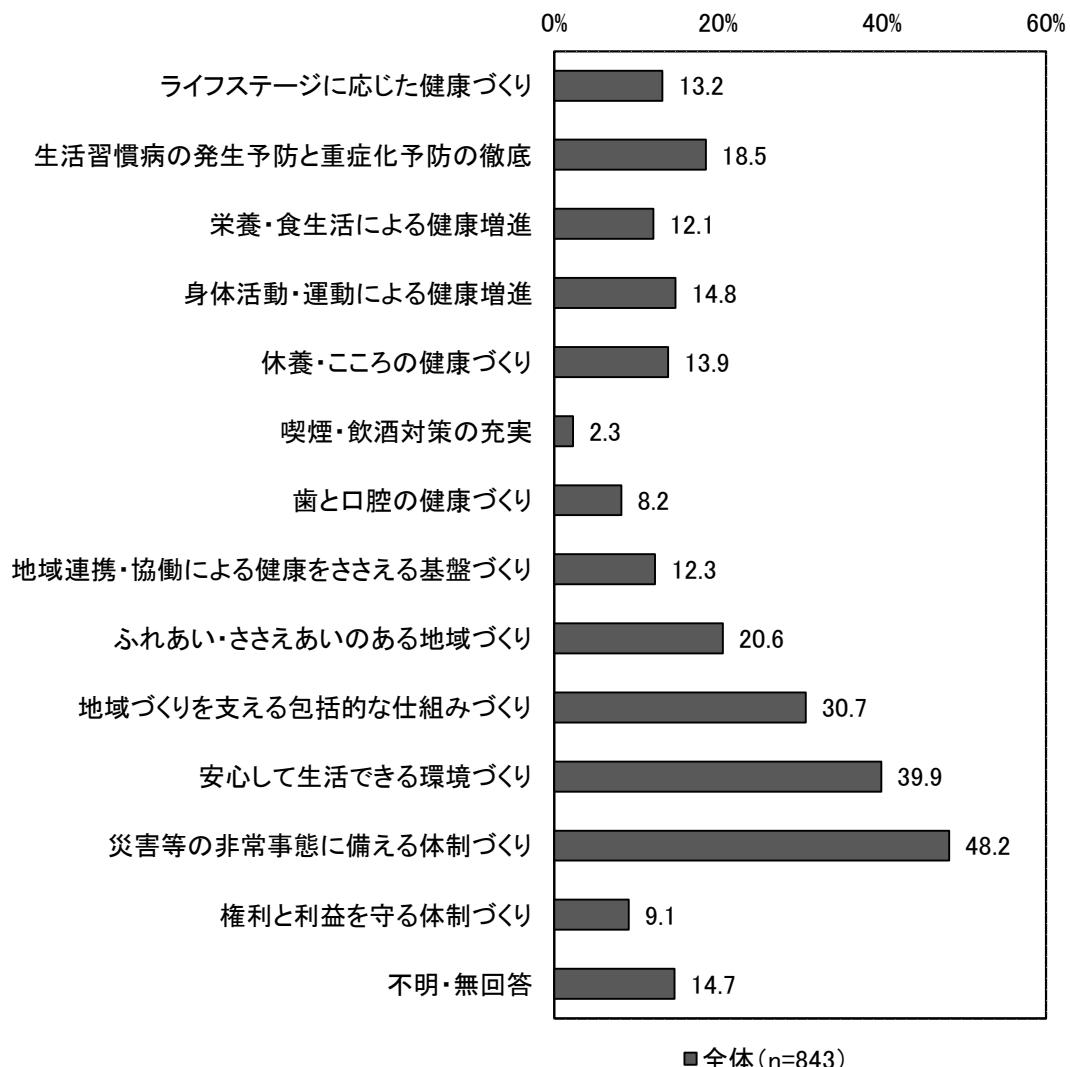
## (16) 地域活動等への参加

地域活動等については、「自治会・区の行事に参加している」が最も多く、次いで「地域の子どもたちに声かけしたり、高齢者や障害者の話し相手になったりしている」「地域の防災訓練に参加している」となっています。



### (17) 鴨川市の健康・福祉について、重要であると思う項目

鴨川市の健康・福祉について、重要であると思う項目は、「災害等の非常事態に備える体制づくり」が最も多く、次いで「安心して生活できる環境づくり」「地域づくりを支える包括的な仕組みづくり」となっています。



## 9. 関係機関・団体ヒアリング調査結果

本計画の策定にあたり、関係機関・団体の、普段の活動を通じて把握されている地域の健康・福祉課題や、地域の健康・福祉の向上に向けたアイデア・ご意見等を伺うことを目的に、ヒアリングを実施しました。

実施日時	令和7年10月16日
実施場所	鴨川市総合保健福祉社会館（ふれあいセンター）
実施方法	調査シートを配布・回収後、グループヒアリング
対象機関・団体	市内で活動する10団体 ・鴨川市スポーツ推進委員連絡協議会 ・鴨川市食育推進協議会 ・一般社団法人ウェルネススポーツ鴨川（紙面回答） ・鴨川市赤十字奉仕団 ・保護司会鴨川支部 ・主基地区社会福祉協議会 ・鴨川第一地区社会福祉協議会 ・鴨川みんな食堂 ・すぎの木会（給食サービスボランティア） ・鴨川市老人クラブ連合会

### ■主な課題・解決に向けた提案

#### 【活動・参加】

- ・参加者の固定化、若い代・働き盛り世代、男性の参加が少ない。
- ・子どもの行事への参加意欲が低下している。新しい行事の立ち上げが難しい。
- ・コロナ禍以降、参加者が減少し回復していない。
- ・本格的な活動が多く、初心者や気軽に参加できる場が少ない。
- ・周知・広報が不足しており、参加希望者に情報が届きにくい。
- ・放課後、子どもたちの遊び場に困っている。
- ・高齢者にも何等かの役割をもってもらうと、生き生きと活動してくれる。
- ・特にサロン活動は、区のたよりの回覧板等で地域全体への周知が望まれる。

#### 【健康づくり・食育】

- ・30～40代は仕事疲れで健康活動への参加が難しい。
- ・男性、60歳未満で塩分摂取が多い。海が近く、おいしい魚があるためか。
- ・高血圧についての知識の啓発が必要。
- ・健康ポイント制度の認知度が低く、利用が伸びていない。
- ・本当に体に役立つ活動に健康ポイントを付ける。

- ・インセンティブ（特典）の魅力や仕組みの改善が必要。
- ・「夫婦で」「子どもと」など、自分以外の健康増進と組み合わせたアプローチを行う。
- ・高齢者サロンで、実践型（実際に作らなくてもよいが、模型や写真などを活用し、栄養士からのフィードバックをもらうなど）の食育教室を実施。
- ・スポーツ×栄養など、メニューを組み合わせることで、参加者を増やす。
- ・コロナ禍で家に閉じこもりを余儀なくされ、急激に足腰が弱まり活動への参加が困難になった高齢者が少なくない。
- ・口コモティブの予防には、「出かけたい」の気持ちを大事にしたい。それには、「きょういく」（今日行くところ）と「きょうよう」（今日も用事があること）が大切。また、家族の理解も大事。
- ・出かける意欲を高める目標、システムが必要。（グランドゴルフの全市的大会の開催など）
- ・ウォーキングなど運動を行った後に、軽食を作つて食べる会の実施案がある。運動の部分は、スポーツ推進委員連絡協議会やウェルネススポーツなどに協力してもらいたい。
- ・健康推進課では健康寿命の延伸を掲げているが、何か1つ柱になるものを決めてくれたほうが取り組みやすい。

### 【移動・交通手段】

- ・高齢者の免許返納後、活動参加が困難になる。
- ・地区を跨いでの移動が難しく、イベント参加や教室参加が難しい。
- ・デマンド交通の存在は知られているが、費用面や運行頻度、心理的負担などで利用しづらい。
- ・送迎の頼みづらさ、責任の所在への不安などが障壁となっている。
- ・放課後の移動手段が乏しく、児童生徒の運動頻度の底上げが必要。
- ・子どもたちにも、「チョイソコ」のようなサービスを拡充する。
- ・行事等で社協役員が高齢者等を同乗させる際、自動車保険の対象にできないか。

### 【組織・連携体制】

- ・年間を通して行われる行事の内容や日程が他課と重複しており、部局間の情報共有が不足している。
- ・スポーツ振興課・健康推進課・生涯学習課などでそれぞれ目的が異なり、相互乗り入れがない。
- ・各課の係長クラスなど、実務を担う者同士の横の連携が必要。
- ・地区社協や団体間の連携は一部で進むものの、全体では連携は限定的。
- ・老人クラブとシルバー人材センターが相互交流し、それぞれの活動の活性化と人材確保につなげている。
- ・全課で共有できる行事予定表・情報共有システムの整備が望ましい。

### **【人材・担い手】**

- ・ボランティアやリーダーの高齢化・不足が進行している。
- ・民生委員、町内会・自治会役員などのなり手が減少、勧誘も難しい。
- ・行政退職者など経験者を勧誘する仕組みが不十分。
- ・若い世代の参画が少なく、活動の継続性に不安。
- ・活動の負担が大きく、継続しづらい環境にある。
- ・事務処理負担が重く、リーダーを敬遠する傾向にある。
- ・退職したばかりの人に声をかける。
- ・40代、50代にも声をかける。
- ・行政や社協が事務支援を担い、団体活動の担い手の負担を軽減する。
- ・若年層（青年部や消防団など）を巻き込む仕組みづくりが必要。
- ・ボランティアの活性化が、これからの中川市の最優先課題。

### **【地域コミュニティ・活動拠点】**

- ・公民館・学校などの拠点施設の統廃合により、地域での活動場所・拠り所が失われてしまう。
- ・「近いから行く」拠点がなくなり、参加機会が失われている。
- ・地域でのつながり（隣組・冠婚葬祭など）の希薄化につながる。
- ・新たに地域の拠り所となるものを考えていかねばならない。
- ・若年層や転入者の地域活動への関与が少ない。
- ・各地区に、キーマン（リーダーとなる人）が必要。

### **【孤立・生活困難】**

- ・貧困家庭や支援対象者が表に出づらく、把握が難しい。どう見つけ、関係性をつくるかが課題。
- ・地域での孤独・孤立、高齢者・独居者の増加への懸念。
- ・地域の相談機能（民生委員・相談センター等）はあるが周知不足。
- ・一人住まいの方を訪問、会話することで、元気を与える。
- ・見て見ぬふりはやめよう。積極的に働きかけようと思っている。

### **【再犯防止】**

- ・雇用主が入札からの排除を恐れるなど、理解不足により更生支援が難しい。
- ・保護司のなり手が少なく、勧誘も難しい。
- ・行政退職者など経験者を勧誘する仕組みが不十分。
- ・就職難が最も大きな問題。
- ・公務従事者にランティアを推奨している自治体もある。公的施設の人に手を挙げてほしい。
- ・現職者に保護司活動の周知と参加を呼び掛けてほしい。

## 10. 第3期計画の進捗状況

### (1) 健康増進分野

健康づくりに係る8つの基本となる取り組み分野で設定した指標のうち、進捗が確認できる69項目に対する進捗状況は以下のとおりです。

全項目のうち、「目標値を達成しているもの」が20項目(29.0%)、「目標値は達成していないが、堅調に推移しているもの」が12項目(17.4%)、「数値の変化があまり見られないもの」が19項目(27.5%)、「現況値に対し進捗が思わしくないもの」が18項目(26.1%)となっています。

「目標値を達成しているもの」のうち特に進んでいるものとしては、乳児検診実施率や65歳女性の健康寿命の項目です。

一方、「現況値に対し進捗が思わしくないもの」としては、小児生活習慣病予防検診の有所見率や、メタボリックシンドローム該当者の割合などが挙げられます。

上段：指標数 下段：%	目標値を達成しているもの	目標値は達成していないが、堅調に推移しているもの	数値の変化があまり見られないもの	現況値に対し進捗が思わしくないもの	数値未設定・評価不能
1. ライフステージに応じた健康づくり	6 40.0	2 13.3	2 13.3	5 33.3	0 0.0
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	0 0.0	2 11.1	8 44.4	8 44.4	0 0.0
3. 栄養・食生活による健康増進(食育推進計画)	1 16.7	2 33.3	2 33.3	1 16.7	0 0.0
4. 身体活動・運動による健康増進	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0
5. 休養・こころの健康づくり(自殺予防対策計画)	0 0.0	1 16.7	4 66.7	1 16.7	0 0.0
6. 喫煙・飲酒対策の充実	2 40.0	3 60.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
7. 歯と口腔の健康づくり	8 72.7	0 0.0	1 9.1	2 18.2	0 0.0
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	2 50.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0
全体	20 29.0	12 17.4	19 27.5	18 26.1	0 0.0

## (2) 地域福祉分野

地域福祉に係る施策の方向のうち、評価対象とした37項目に対する進捗状況は以下のとおりです。

全項目のうち、「目標値を達成しているもの」が14項目(37.8%)、「目標値は達成していないが、堅調に推移しているもの」で10項目(27.0%)、「数値の変化があまり見られないもの」が7項目(18.9%)、「現況値に対し進捗が思わしくないもの」が3項目(8.1%)となっています。

「目標値を達成しているもの」のうち特に進んでいるものとしては、健康・福祉に関する市広報紙・ホームページの満足度や、市ホームページのアクセス数の向上、社会福祉協議会広報紙「かもがわ社協だより」年間発行部数など情報発信に関する事項のほか、生活福祉資金の貸付相談件数、成年後見制度に関する相談件数、防災訓練参加人数などとなっています。

一方、「現況値に対し進捗が思わしくないもの」としては、サロン設置数、自治組織への加入率、市民後見人フォローアップ研修参加者数(安房圏域)などが挙げられます。

上段：指標数 下段：%	目標値を達成しているもの	目標値は達成していないが、堅調に推移しているもの	数値の変化があまり見られないもの	現況値に対し進捗が思わしくないもの	数値未設定・評価不能
1. ふれあい、ささえあいのある地域づくり	1 16.7	2 33.3	1 16.7	2 33.3	0 0.0
2. 地域づくりを支える包括的な仕組みづくり	5 55.6	2 22.2	2 22.2	0 0.0	0 0.0
3. 安心して生活できる環境づくり	2 25.0	0 0.0	3 37.5	0 0.0	3 37.5
4. 災害等の非常事態に備える体制づくり	1 16.7	4 66.7	1 16.7	0 0.0	0 0.0
5. 権利と利益を守る体制づくり（成年後見制度利用促進基本計画）	5 62.5	2 25.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0
全体	14 37.8	10 27.0	7 18.9	3 8.1	3 8.1

## 第2節 健康福祉を取り巻く課題まとめ

社会状況の変化や統計データ、アンケート・団体ヒアリング調査結果、施策・事業の取組状況等をもとに、本市の健康福祉を取り巻く主な課題について、次のとおり整理しています。

### (1) 高齢化の進行と健康寿命の延伸

本市では、少子化の進行とともに高齢化率が年々上昇し、令和7年時点で39.9%と、全国および県平均を上回る状況にあります。今後も高齢者人口の増加が続くことが見込まれる一方で、生産年齢人口は減少傾向にあり、地域を支える人材の確保や支援体制の維持が課題となっています。

こうした中で、誰もが心身ともに健康で自立した生活を長く送ることができるよう、健康寿命の延伸を図ることが極めて重要です。市民アンケートでは、「自分や家族の健康」に不安を感じる人が多く、日常生活の中で健康維持に努めている人が一定数存在する一方、若い世代では健康意識が相対的に低い傾向も見られます。

今後は、若年層からの健康づくりと疾病予防、早期の介護予防・フレイル予防・認知症予防などに、地域ぐるみで取り組み、健康寿命の延伸を図ることが重要です。

### (2) 生活習慣病対策と予防意識の向上

本市における死亡原因の上位は「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」など生活習慣病が占めており、日常的な食生活や運動、喫煙・飲酒習慣などが健康状態に大きく影響しています。

市民アンケートでは、健康維持のために「少しあは気をつけている」と回答した人が多数を占める一方で、運動習慣をもたない人や、定期的に健康診査を受けていない人も少なくありません。特に働き盛り世代や若年層では、生活習慣病の予防意識が十分に高まっていない状況が見られます。

今後は、生活習慣病対策につながる取組を推進するとともに、学校や地域、職場など、あらゆる生活場面での啓発を通じて、予防意識の向上を図ることが求められます。

### (3) 運動習慣の定着と身近な健康づくり

市民の健康維持・増進には、日常的な運動習慣の定着が重要です。市民アンケートでは、健康増進のため意識的に運動を「全くしたことがない」あるいは「今はしていない」とする割合が高く、特に若年層や働き盛り世代における運動不足が顕著です。背景には、仕事や家事の多忙、運動機会の不足、身近な運動環境の未整備などが挙げられます。

本市では、健康増進施設やウォーキングコースの整備、健康教室などを通じて運動

機会の提供を進めていますが、あらゆる年齢層が、継続的に運動に取り組める環境づくりが課題です。

今後は、地域の特性を生かしたスポーツ・健康活動を推進するとともに、オンラインを活用した動機付けや仲間づくりなど、楽しみながら気軽に取り組める仕掛けづくりが求められます。

#### (4) 複合的課題を抱える人への対応

人口減少や世帯の少人数化が進む中、本市では高齢者夫婦世帯や高齢単身世帯が増加傾向にあります。また、ひとり親世帯数も増加傾向にあり、地域での孤立が懸念されます。市民アンケートでは、福祉に関して困ったとき、相談できる相手がない、またはどこに相談したらよいかわからないとする割合も少なくありません。

また、本市でも虐待の取扱件数は年々増加しており、その内容も多様化しています。育児と介護をともに担う家庭や、若者のひきこもり、8050問題など、複合的な課題を抱える人などが、適切な相談支援が受けられるしくみが必要です。

さらには、近年全国的に再犯率が止まりしていることが危惧されていますが、背景に、家族との問題や障害、薬物依存など、立ち直りや再犯の防止には本人だけの力では困難な状況が少なくありません。

今後は、誰もが身近な場所で気軽に相談できる仕組みづくりや、つながりづくりに向けた支援を行うとともに、虐待の予防、早期発見、早期対応に向けて、関係機関等との一層の連携強化が求められます。

また、立ち直りと再犯防止に向けて、地域の理解とともに、様々な支援の手を差し伸べられるまちづくりを推進することが求められます。

#### (5) 防災・防犯・交通安全への対応

近年、防災面では、全国的に地震や豪雨をはじめとする大規模自然災害が頻発し、激甚化する傾向がみられます。防犯面では、侵入窃盗などは長期的に減少傾向にある一方、高齢者をターゲットとする詐欺やサイバー犯罪にともなう被害が社会問題化しています。交通安全の面では、事故による死者数は減少傾向にあるものの、歩行者や高齢運転者による重大事故が依然として発生しています。

市民アンケートでは、現在不安に感じていることとして「災害に関するこ」が3割半ば、「地域の治安、防犯」が2割半ばと上位に挙がっています。また、居住している地域の問題点として、「交通マナーの乱れ」や「犯罪の増加」の割合もそれぞれ1割前後となっています。

今後は、日常のあらゆる危険から身を守るために備えに努めるとともに、日頃からの近隣との関係づくりを通じて、互いに見守り、助け合える地域づくりを推進していくことが求められます。

## (6) 社会参加と生きがいづくり

健康な日常生活を送るためにには、身体的・精神的健康の維持に加え、地域社会への参加や生きがいをもつことが重要です。市民アンケートでは、「地域活動に参加していない」との回答が過半数を占めており、特にコロナ禍以降、「友人・知人などの交流機会」の減少が顕著になっています。他方、「ボランティア活動をしたことがある」割合は、約3割にのぼり、40代以下で高くなっています。また、特に20代以下で今後の参加意向が高くなっています。

本市では、生涯学習講座やボランティア活動、シルバー人材センターなど、多様な活躍の場や機会を提供していますが、参加を促す仕組みや周知の強化が必要です。

今後は、デジタル技術を活用した情報提供やマッチング支援を進め、誰もが無理なく気軽に地域活動やボランティア活動に参加できるよう支援が必要です。

また、障害の有無等にかかわらず、誰もが「ささえ手」となり、共に地域をつくる「地域共生社会」の実現に向けた体制づくりが求められます。

# 第3章 健康福祉推進計画の基本的な考え方

## 第1節 計画全体のコンセプト

### 1. 第4期鴨川市健康福祉推進計画の目標像

本市の最上位計画である第3次鴨川市総合計画（原案）では、「健康と観光の融合都市 自然と共に生きるウェルネスシティ鴨川」を目指す将来都市像（地域ビジョン）として掲げるとともに、「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」「安心のまちづくり」の5つの基本理念のもと、将来都市像の実現に向けて、政策分野別に6つの基本方針を定めており、健康福祉分野については「健やかに暮らせる福祉のまち」としています。

この基本的な考え方を踏まえ、より一層の健康増進・地域福祉の推進に向けて、引き続き次のとおり目標像を定めます。

**（案）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. 計画の基本的方向性

人口減少・少子高齢化が進行する中で、公的な福祉サービスや制度支援だけでは、多様化・増大する市民ニーズへ十分に対応することが困難となっています。

市民一人ひとりが地域でいきいきと活躍し、元気で暮らし続けることができるよう、地域における自立や共生の力を育むとともに、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、若い時から、適切な健康づくりの意識を持って取り組める仕組みや環境づくりが重要です。

そのため、本計画においては、次の点を本市の健康福祉の基本的方向性として定めます。

○ みんなでつくる “健康”

市民一人ひとりが、若い時から適切な健康習慣を育み、共に健康づくり・介護予防を行える仕組みづくりに取り組みます。

○ みんなでつくる “福祉”

誰もが地域の中で、いきいきと活躍し、健康で自立した生活が送れるよう、共に見守り、支え合う仕組みづくりに取り組みます。

※考え方は変えず、より分かりやすい表現に変更しています。

また、「市民」「行政」「新たな公共の担い手」が「協働」・「連帯」して、地域づくりを推進します。

## 第2節 計画全体の方向性

### 1. 計画の基本的視点

本計画の目標像「みんなで取り組もう 一人ひとりが輝く『元気』のまち 鴨川」の実現に向けて、計画の各論Ⅰ 健康増進計画（食育推進計画・自殺予防対策計画）、各論Ⅱ 地域福祉計画（成年後見制度利用促進基本計画・再犯防止推進計画・地域福祉活動計画）それぞれの基本理念に基づき事業を推進します。

#### ■各論Ⅰの基本理念

各論Ⅰ 健康増進計画（食育推進計画・自殺予防対策計画）  
誰もが健康で、安心・元気になれるまちづくり  
【健康寿命の延伸を目指して】

#### ■各論Ⅱの基本理念

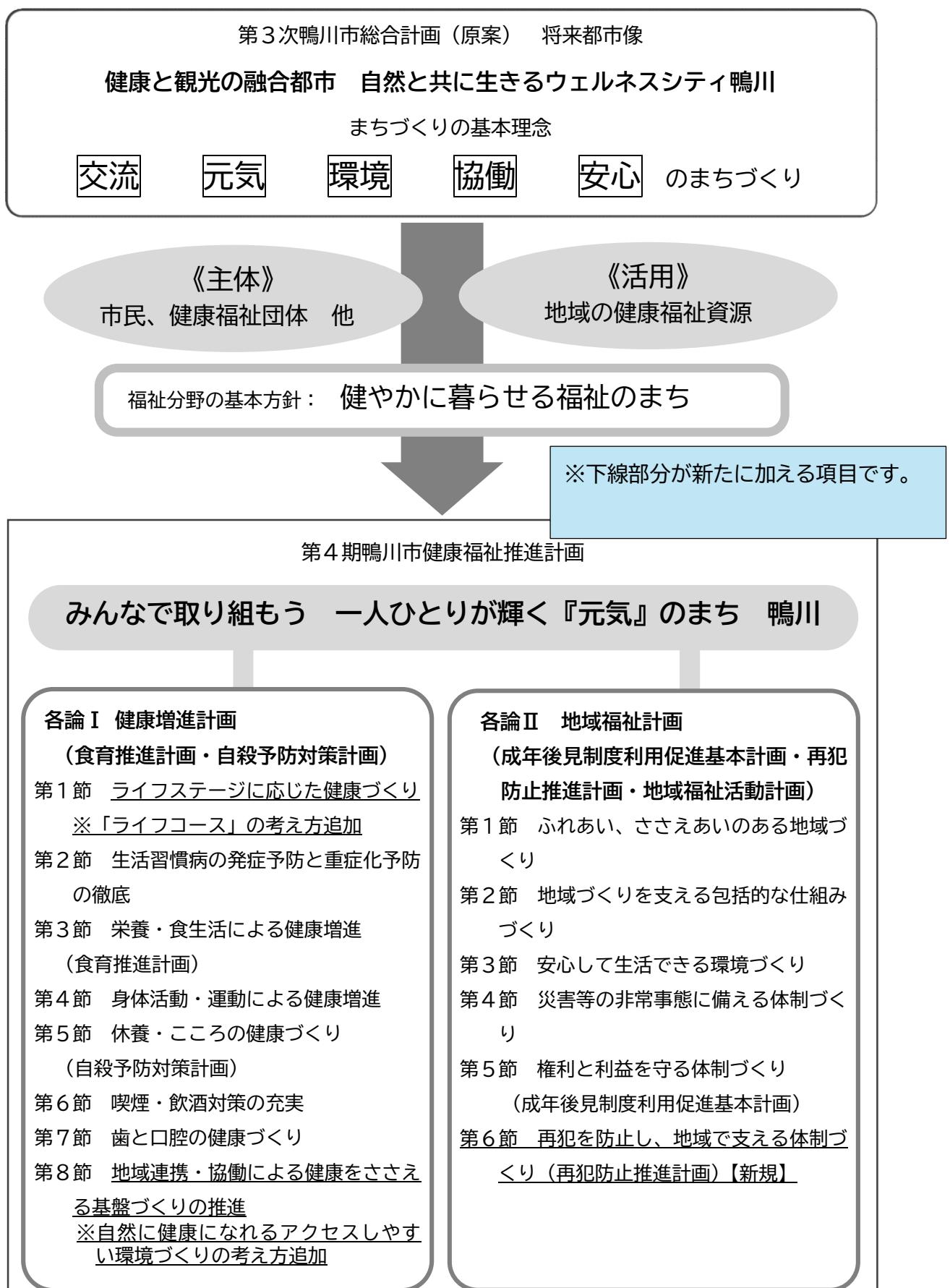
各論Ⅱ 地域福祉計画（成年後見制度利用促進基本計画・再犯防止推進計画・  
地域福祉活動計画）  
誰もがささえあい、安心・元気でつながるまちづくり

また、各論の基本理念及び計画を進めるための視点は、次のとおりです。

#### ■計画推進のための視点

- ① 計画の目標（理念）を共有する  
上記各論Ⅰ、Ⅱの基本理念について、市民・各種団体・事業者・社会福祉協議会・市が共有し、その実現に向けて実践・行動します。
- ② 地域が「動きやすい仕組み」をつくる  
市民の活動基盤となる圏域設定や自治組織（町内会・自治会等）の育成支援などの環境整備を行い、地域が主体的に動きやすい仕組みをコーディネートします。
- ③ 支援まで「つなぐ仕組み」をつくる  
地域での健康づくり、見守り、ささえあいの主体として、隣近所・地域自治組織（町内会・自治会等）などの身近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つなぐ仕組みを構築します。

## 2. 計画の全体像



### 第3節 自立・共生・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主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。

また、第3次鴨川市総合計画（原案）における健康福祉分野の基本方針である「健やかに暮らせる福祉のまち」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・連帯」の考え方を踏まえ「自助」「共助」「公助」の考え方を継承しながら、より発展的な「自立」「共生」「公共」による取り組みが欠かせません。

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・連帯」とは

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

本計画では、市民・各種団体・事業者・社会福祉協議会・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」と位置付けます。

また、市民生活の基盤である家庭や地域コミュニティを重視したつながりを「連帯」と位置付け、誰もがささえあう健康福祉の推進に取り組むこととします。

## 2. 「自立」「共生」「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「自立」「共生」「公共」の考え方を位置付けます。

自立	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仕組みや、多様なサービスを選択できる仕組みづくり等を進めます。 また、支援を必要とする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、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。
共生	誰もがささえあい、活躍しながら安心して生活できる地域づくりに取り組む	市民・各種団体・事業者・社会福祉協議会・市などが一体となった相互のささえあいや地域づくりを進めていきます。 また、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システムの推進などにより、互いに人格と個性を尊重しあいながら、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。
公共	行政や新たな公共の担い手が、互いの役割の中で共に健康福祉に取り組む	地域で解決できないことは行政が公的サービスなどによりささえたり、公共的な活動に取り組む NPO や事業者などの新たな公共の担い手と連携していきます。 お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とそれぞれの取り組み

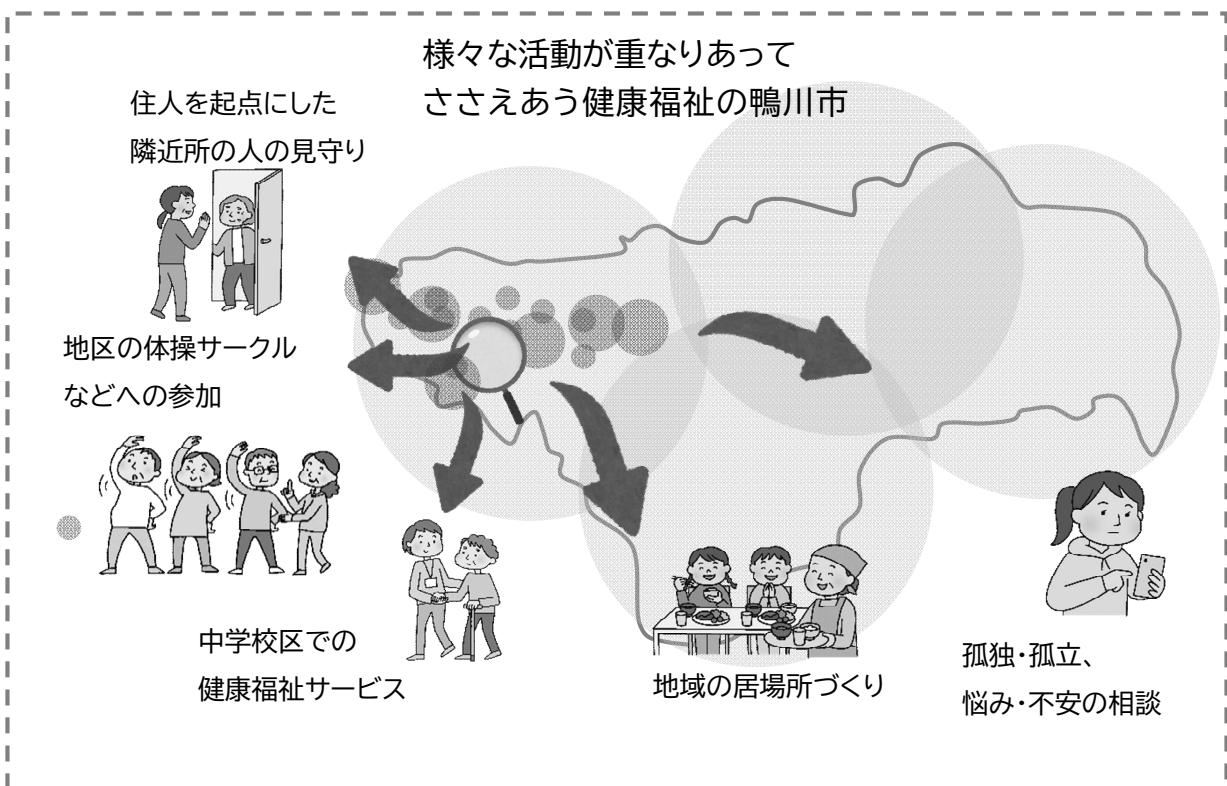
本計画では、引き続き6層の健康福祉圏を定め、重層的に健康福祉の取り組みを推進します。圏域設定の考え方と6つの圏域ごとの健康づくり・地域福祉に関する主な取り組みのイメージは以下のとおりです。

#### ■圏域ごとの取り組みイメージ

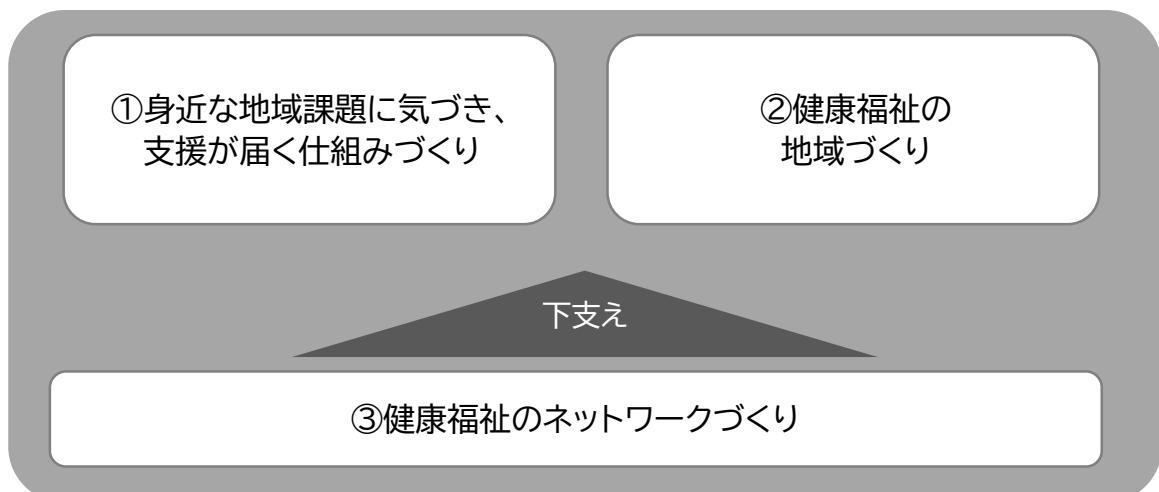
隣近所	【健康増進計画】 家庭で基本的な生活習慣を確立します。  【地域福祉計画】 向こう三軒両隣でのあいさつや見守り、声かけなど、日頃の近所付き合いを行います。
地域自治組織圏	【健康増進計画】 健康情報の交換、誘いあわせての体操やウォーキングを行います。  【地域福祉計画】 行事や地域交流、防災防犯、見守り活動を行います。
小域健康福祉圏	【健康増進計画】 地域、家庭、学校が連携して健康づくりを行います。  【地域福祉計画】 地区社会福祉協議会などによる地域福祉活動を行います。
中域健康福祉圏	【健康増進計画・地域福祉計画】 小域福祉圏域間の情報交換や連携による健康づくりと地域福祉活動を行います。
基本健康福祉圏	【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	【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。 また、本市と隣接する富津市、君津市、勝浦市、大多喜町とも圏域を越えて協力関係を構築します。

## 第4節 重点的取り組み

少子高齢化が進む中、多様化・複雑化する地域課題に対して、地域の様々な主体がそれぞれの役割を果たすとともに、連携して重層的な支援の仕組みを構築することで、地域の課題解決と地域共生社会の実現を図ります。



健康増進・地域福祉をより一層推進させるため、次の3点について重点的に取り組みます。



## 1. 身近な地域課題に気づき、支援が届く仕組みづくり

地域で健康福祉を進めていくためには、普段から健康に気を配り、隣近所との交流や地域活動に参加していくことが重要です。しかし、一人では解決が難しいことや、困っていても声を上げられない、または困っていること自体に気づけないこともある中で、地域全体で身近な課題に気づくことが重要となります。

地域の様々なネットワークを通じて住民自ら課題を発見できるよう、支援を行うとともに、支援が届かない人へアウトリーチ型の支援が行える仕組みづくりを推進します。



孤立している方が増えているみたい。交流機会をどう設けようか。  
足腰が弱くなってきて大変そう。介護予防の会にお誘いしましょう。

## 2. 健康福祉の地域づくり

誰もが住み慣れた地域で、孤立することなく、安心できる居場所を確保することが重要です。また、地域の様々な活動や人をつなぎ、交流・参加・学びの機会を生み出すことが求められます。

行政や社会福祉協議会をはじめ、専門機関、区、町内会、隣組等の地域自治組織、ボランティア団体、NPO、企業等、地域のあらゆる主体が連携し、交流機会や活躍の場を生み出すことで、活力ある健康福祉の地域づくりを推進します。



話し合いの機会をもって、どう解決していくか考えよう。

体操活動で世代を超えた交流ができます。

## 3. 健康福祉のネットワークづくり

高齢者だけでなく、障害者、児童、生活困窮者をはじめ、地域で支援が必要なすべての人々を対象とした「地域包括ケアシステム」を基盤としながら、誰もがその人の状況に応じた適切な支援が受けられる包括的な相談支援体制を一層充実します。

また、地域資源を最大限活用できるよう、多様な分野・多機関の連携を強化し、市内に加え近隣市町を含む広域的なネットワークづくりを推進します。



何でも受け止める相談支援を行います。

資源を生かして市内・広域連携を進めましょう。

## 第5節 計画の推進体制

### 1. 各主体と役割分担

本市における健康福祉の推進に向けて、市民・各種団体・事業者・社会福祉協議会・市等、様々な関係機関・団体とのネットワーク強化を図り、本計画の着実な推進に向けて取り組みます。

#### ■各主体の役割

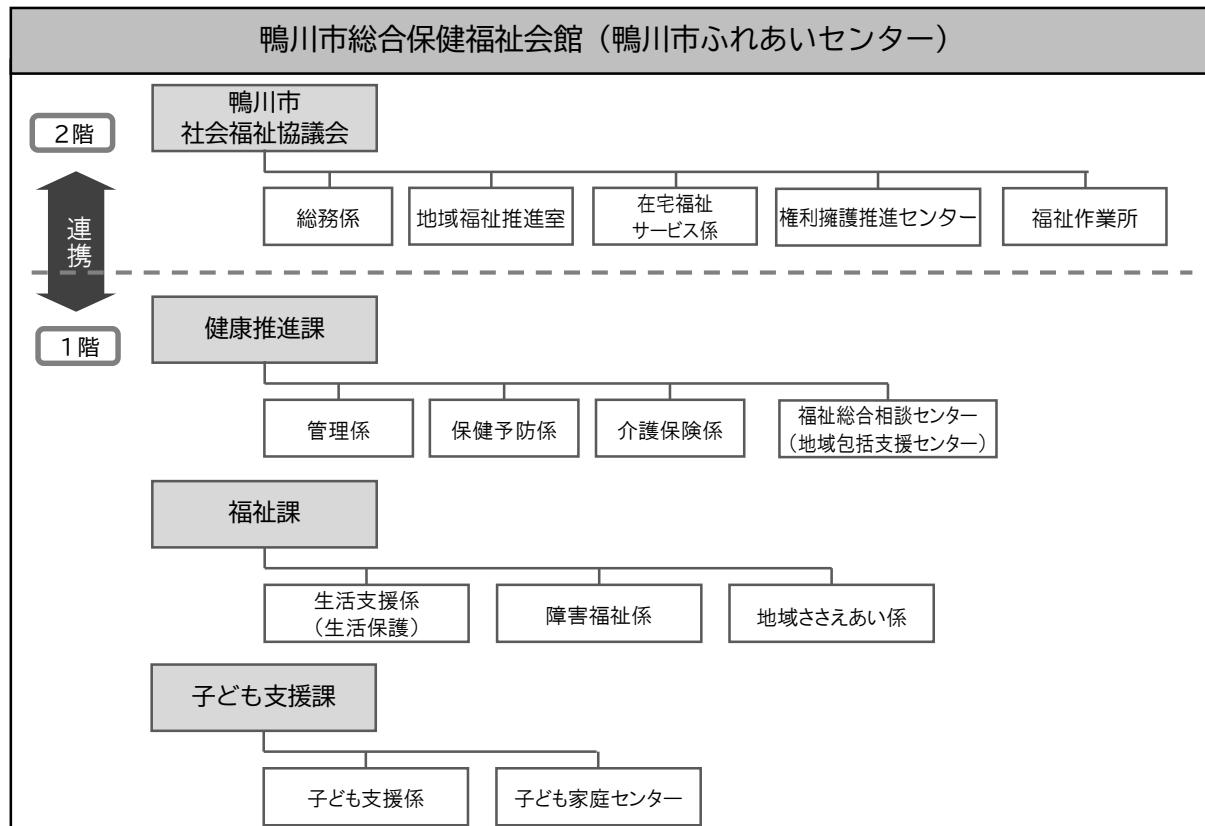
主 体	役 割	概 要
自立 共生 公共	市民	健康福祉活動の実践者 日頃のあいさつや健康づくりなど身近なことから取り組みます。
	ボランティアやNPO法人など各種団体	地域における健康福祉活動の主体 地域における健康づくりや福祉活動を積極的に展開します。
	事業者	専門的なサービスの提供 専門機能を生かしつつ、サービスを提供します。
	社会福祉協議会	健康福祉推進実践の中核 地域と市の橋渡し役 地域の団体間の連携や市との連携をコーディネートし、地域における健康づくりや福祉活動を推進します。
	市	健康福祉推進のための仕組みづくり 地域での健康づくりや福祉活動が展開しやすい基盤や仕組みづくりを行います。

## 2. 庁内における推進体制

### (1) 鴨川市総合保健福祉会館（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（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り、市民の健康福祉ニーズに対応し、誰もが住み慣れた地域で活躍しながら安心して暮らせるように、総合的に支援します。

#### ■組織体制（令和7年10月1日現在）



### (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・福祉だけではなく、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、庁内連絡会を設置し、庁内の各関係課と連携を図りながら、総合的かつ効果的に健康福祉施策を推進していきます。

#### ○庁内連絡会の構成部署

企画政策課、総務課、市民生活課、危機管理課、商工観光課、学校教育課、生涯学習課、都市建設課、国保病院、子ども支援課、健康推進課、福祉課

### 3. 計画の進行管理

#### (1) P D C A サイクルに基づく計画の推進

計画を着実に実現していくためには、計画に記載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、P D C A サイクルによる進捗管理を行い、その結果については、市ホームページ等を通じて公表します。

#### (2) 取り組みや事業の評価・進捗管理方法

##### ○取り組みや事業に対する数値目標・評価指標の設定

本計画に位置付けられた取り組みや事業のうち、数値で進捗状況を測れるものについては、数値目標・評価指標などの「定量的指標（数値で測れる指標）」により評価を実施します。

##### ○計画の進捗管理と評価検証について

健康増進計画については、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、毎年度進捗状況を報告し、評価を行います。

また、地域福祉計画については、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「鴨川市地域福祉推進会議」において、進捗状況を報告し、評価を行います。

## 4. 本計画とSDGs

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）は、平成27年（2015年）9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、令和12年（2030年）までの国際目標です。

この目標は、持続可能な世界の実現のために設定された17のゴールと169のターゲットで構成されています。

また、「誰一人取り残さない」を理念とするSDGsは、「地域共生社会の実現」の考え方とも共通します。

そこで、本計画に掲げる取組を推進するにあたり、これらSDGsの理念や目標を意識し、その達成に貢献します。

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



## 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（例）

#### 【取組の方向性】

#### 【現状と課題】

- 
- 
- 

必要に応じて関連グラフ・表を挿入

#### 【取組】

##### 市民一人ひとり

- 
- 

##### 地域みんな

- 
- 

##### 市や新たな公共の担い手

- 
- 

#### 【評価指標】

項目	現状値（令和7年度）	目標値（令和12年度）	備考

※第2部以降は、次回提示予定

# 第2部 各論Ⅰ 健康増進計画

## 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

第2節 健康づくりの基本理念

第3節 基本となる取り組みの方向・施策の体系

第4節 重点項目

## 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

「ライフコースアプローチ」の考え方を追加予定

第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

第3節 栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）

第4節 身体活動・運動による健康増進

第5節 休養・こころの健康づくり（自殺予防対策計画）

第6節 喫煙・飲酒対策の充実

第7節 歯と口腔の健康づくり

第8節 地域連携・協働による健康をささえる基盤づくりの推進

自然に健康になれる環境づくり、健康にアクセスしやすい環境づくりの考え方を追加予定

# 第3部 各論Ⅱ 地域福祉計画

## 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

第2節 地域福祉の基本理念

第3節 基本となる取り組みの方向・施策の体系

第4節 重点項目

第5節 社会福祉協議会の取り組み（地域福祉活動計画）

## 第2章 基本的施策の展開

---

第1節 ふれあい、ささえあいのある地域づくり

第2節 地域づくりを支える包括的な仕組みづくり

第3節 安心して生活できる環境づくり

第4節 災害等の非常事態に備える体制づくり

第5節 権利と利益を守る体制づくり（成年後見制度利用促進基本計画）

第6節 再犯を防止し、地域で支える体制づくり（再犯防止推進計画）

新たに節レベルでの  
位置づけを予定

重層的支援体制整備事業  
の記載方針は検討中

## 健康福祉推進計画の目標像及び各計画の基本理念について

資料 3

### 1. 目標像について

本計画の基本的な考え方や、第1～3期の成果等を踏まえ、より一層の健康増進・地域福祉の推進を図るため目標像を定めます。

(計画の表紙に掲出)

第1期（平成23年度～平成27年度）	みんなで取り組もう　ふれあい輝く『元気』のまち 鴨川
第2期（平成28年度～令和2年度）	みんなで取り組もう　一人ひとりが輝く『元気』のまち 鴨川
第3期（令和3年度～令和7年度）	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. 基本理念について

各計画では、目標像を実現するためにそれぞれの基本理念に基づき事業を推進していきます。  
これまでの基本理念は次のとおりです。

#### 第1期（平成23年度～平成27年度）

(各論I) 健康福祉増進計画	誰もが健康で、安心・笑顔になれるまちづくり
(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

#### 第2期（平成28年度～令和2年度）

(各論I) 健康福祉増進計画	誰もが健康で、安心・元気になれるまちづくり【健康寿命の延伸を目指して】
(各論II) 地域福祉計画	誰もがささえあい、安心・笑顔でつながるまちづくり

#### 第3期（令和3年度～令和7年度）

(各論I) 健康福祉増進計画	誰もが健康で、安心・元気になれるまちづくり【健康寿命の延伸を目指して】
(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

## 次期「健康増進計画」の策定について

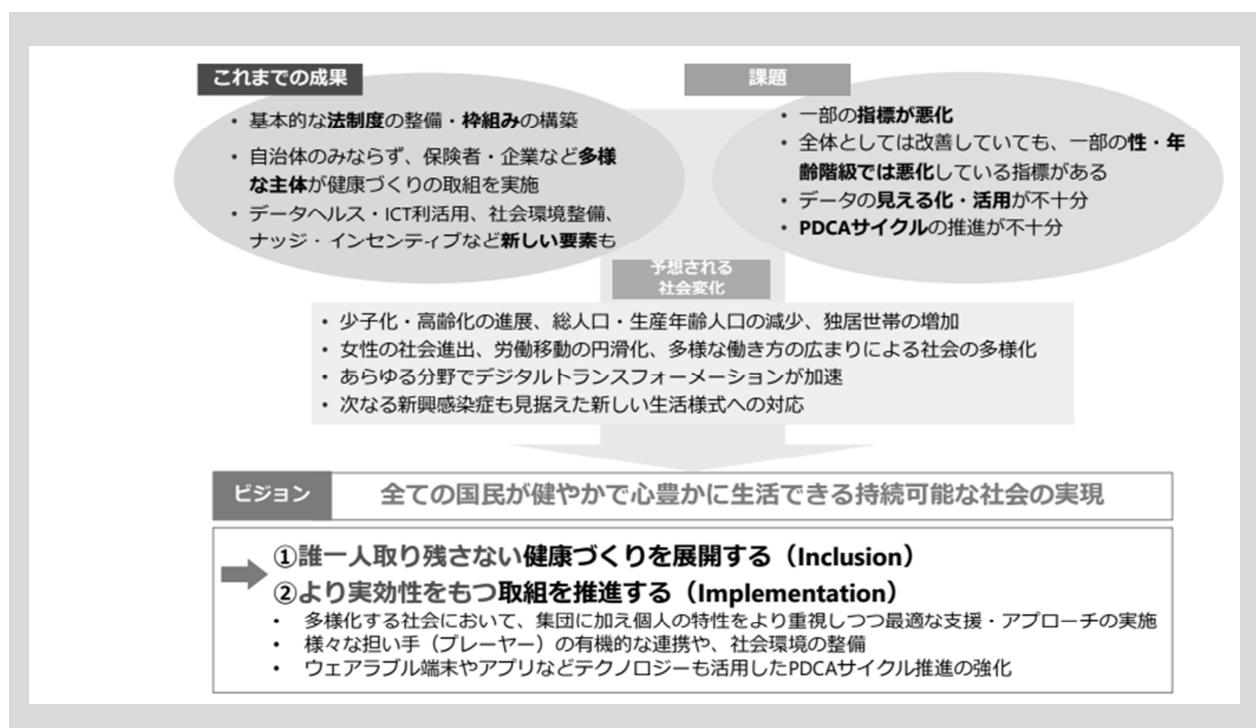
### 1 国の健康日本 21（第三次）のビジョン・基本的な方向

「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行います。具体的な内容として、次のものを含みます。

- ・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- ・様々な担い手の有機的な連携や社会環境の整備
- ・ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

⇒こうした取組を行うことで、well-being の向上にも資することとなります。

### ■健康日本 21（第三次）のビジョン



資料：国 健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料 より

## 2 県の健康ちば21（第3次）の基本理念と施策の方向性

千葉県では、国のビジョンを踏まえつつ、「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」という基本理念のもと、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組を推進し、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を目指します。

### 【施策の方向性（4つの柱）】

#### I 個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上

県民の健康増進、疾病予防や心身機能の低下の防止を図る上で、基本要素となる6つの分野に関する生活習慣の改善や生活機能の維持向上を図ります。

#### II 生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器病、糖尿病、慢性腎臓病及び慢性閉塞性肺疾患に対し、生活習慣の改善を中心とする一次予防対策と同時に、症状の進展や合併症を予防し、重症化の防止を図ります。

#### III つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

人々が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、社会全体で支え合いながら健康を守るために環境整備を図ります。特に、健康に関心の薄い層へのアプローチのための環境づくりに重点をおいた取組となっています。

#### IV ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会の多様化や人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れて、取組を推進します。

全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

### 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

#### I 個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上

#### II 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防

生活習慣の改善  
(リスクファクターの低減)

生活習慣病  
(NCDs)  
の発症予防

生活習慣病  
(NCDs)  
の重症化予防

生活機能の維持・向上

社会環境の質の向上

個人の行動と健康状態の改善

#### III つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

自然に  
健康になれる  
環境づくり

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

#### IV ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

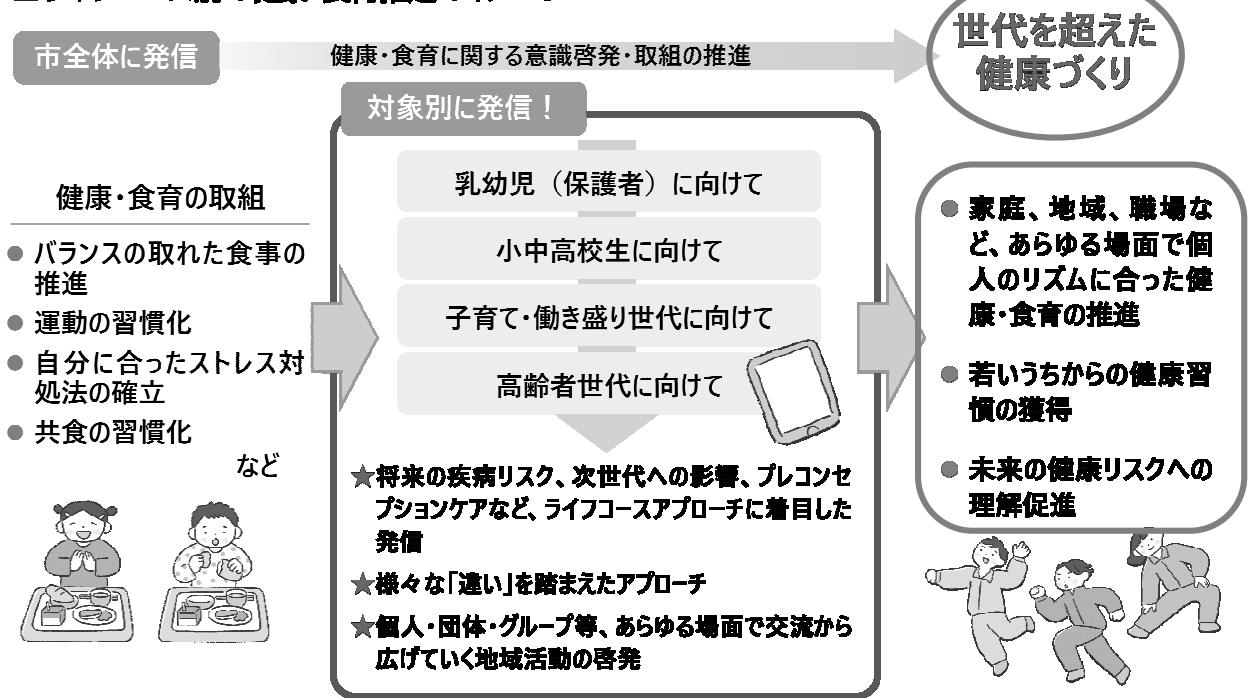
資料：県 健康ちば21（第3次）について より

### 3 鴨川市の状況を踏まえた新規計画の方向性

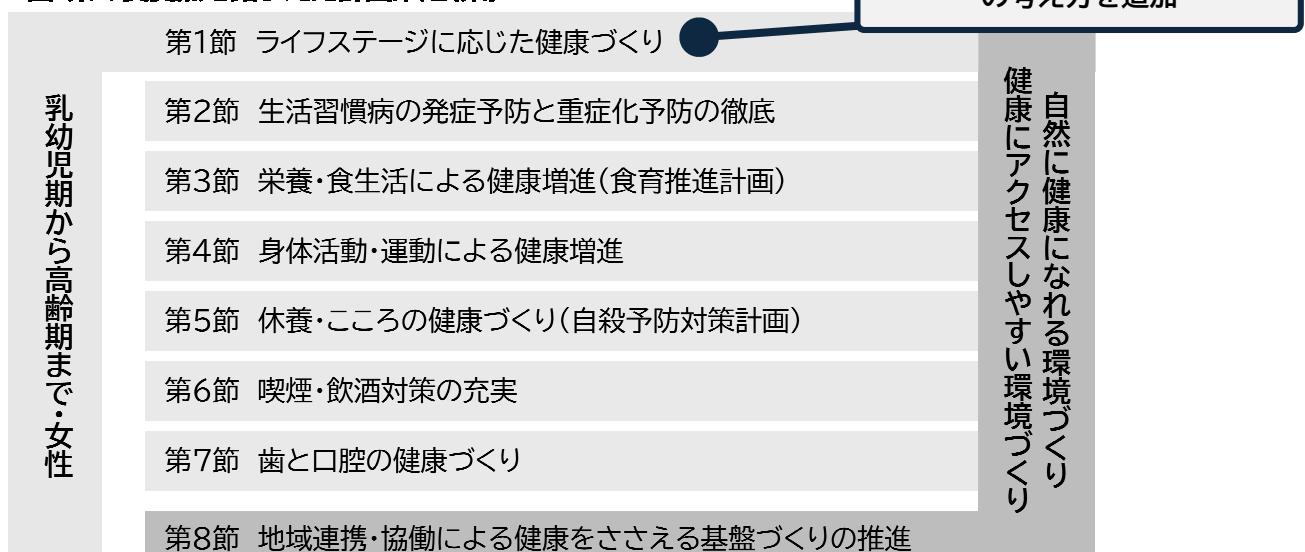
鴨川市の主要死因をみると悪性新生物や循環器系疾患（心疾患・脳血管疾患等）が多くなっています。年齢別では、悪性新生物の死亡が50歳代あたりから増え始める事、また、循環器系疾患は生活習慣による高血圧や運動不足などが一因と言われており、若いうちからの健康習慣の獲得が重要です。

また、国の健康日本21（第三次）において、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの視点が新たに示されました。特に重点的に関わる対象として、「こども」「高齢者」「女性」の3つのライフコースに着目した健康づくりが重要となります。

#### ■ライフコース別の健康・食育推進のイメージ



#### ■国・県の変更点を踏まえた計画策定(案)



※骨子案 P52 の体系案と連動