

第3期鴨川市健康福祉推進計画

みんなで取り組もう

一人ひとりが輝く『元気』のまち 鴨川



令和3年3月

鴨川市

はじめに



鴨川市では、市民の協働による地域の特性に応じた健康福祉の一体的かつ総合的な推進を図るため、平成23年3月に「第1期鴨川市健康福祉推進計画」を策定し、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地域づくりを推進して参りました。そして平成28年度からの第2期計画を経て、これまでの取り組みを持続しつつ、より発展させていくことを目的に、令和3年度から令和7年度までの5年間を計画期間とする「第3期鴨川市健康福祉推進計画」を策定いたしました。

現在、本市においては、生活が豊かで便利になる一方で、生活習慣病関連の疾病者が増加しています。また、少子高齢化の進行により介護や子育て、生活困窮など複合的な課題を抱える家族の増加など、従来の福祉制度では対応が困難な課題が多く発生しています。

このような中、今後は本計画の着実な推進に向けて「みんなで取り組もう 一人ひとりが輝く『元気』のまち 鴨川」を目標像に掲げ、誰もが住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるように、地域住民の方々をはじめ、関係機関、団体との連携を図りながら、「協働」「連帯」の考え方を踏まえた「自立」「共生」「公共」による新たな地域共生社会の実現に向け取り組んで参ります。市民の皆様、関係団体の皆様のこれまで以上のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、ご尽力いただいた各計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、アンケートなどを通じて貴重な意見をいただきました市民や関係団体者の皆様に心より感謝申し上げますとともに、今後ともに本市の保健福祉行政の推進にお力添えを賜りますようお願いいたします。

令和3年3月31日

鴨川市長 長谷川 孝夫

目次

計画書の見取り図	1
第1部 総論	3
第1章 計画の策定に当たって	4
第1節 計画の背景・趣旨	4
第2節 計画の位置付け	5
第3節 計画の期間	6
第4節 健康福祉に関する国・県の動向	7
第2章 鴨川市の健康福祉の現状及び課題	11
第1節 健康福祉の現状	11
第2節 健康福祉を取り巻く課題	34
第3章 健康福祉推進計画の基本的な考え方	36
第1節 計画のコンセプト	36
第2節 計画の方向性	37
第3節 自立・共生・公共による健康福祉の推進	39
第4節 重点的取り組み	42
第5節 計画の推進体制	45

第2部 各論Ⅰ 健康増進計画	49
第1章 計画の基本的な考え方	50
第1節 健康づくりの基本的な考え方	50
第2節 健康づくりの基本理念	51
第3節 基本となる取り組みの方向・施策の体系	52
第4節 重点項目	53
第5節 第2期計画の進捗状況	55
第2章 基本的施策の展開	56
第1節 ライフステージに応じた健康づくり	56
第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	66
第3節 栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）	74
第4節 身体活動・運動による健康増進	85
第5節 休養・こころの健康づくり（自殺予防対策計画）	90
第6節 喫煙・飲酒対策の充実	102
第7節 歯と口腔の健康づくり	108
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	114
第3部 各論Ⅱ 地域福祉計画	121
第1章 計画の基本的な考え方	122
第1節 地域福祉の基本的な考え方	122
第2節 地域福祉の基本理念	123
第3節 基本となる取り組みの方向・施策の体系	124
第4節 重点項目	125
第5節 第2期計画の進捗状況	128
第6節 社会福祉協議会の取り組み（地域福祉活動計画）	129
第2章 基本的施策の展開	135
第1節 ふれあい、ささえあいのある地域づくり	135
第2節 地域づくりを支える包括的な仕組みづくり	145
第3節 安心して生活できる環境づくり	155
第4節 災害等の非常事態に備える体制づくり	166
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）	174
資料編	187

計画書の見取り図

💡 どんな計画？

日々生活していく中で、健康づくりと福祉は切り離せないものです。鴨川市ではこの「健康」と「福祉」を一体的にとらえて、「健康福祉推進計画」をつくっています。

今回で3期目の計画で、令和3年度から令和7年度までの計画期間となっています。

第1部 総論

この計画の位置付けや課題、今後の方向性や重点的な取り組みを記載しています。

第2部各論Ⅰ

健康増進計画＝健康づくりの計画

第3部 各論Ⅱ

地域福祉計画＝地域の福祉を進める計画

💡 複雑化する課題



健康寿命延伸の重要性

新たな生活様式を踏まえた活動への対応

孤立化の進行

多問題を抱える世帯の増加

地域で活躍できる体制づくり

💡 重層的な支援

鴨川市では、4地区それぞれに配置した総合相談センターを中心とし、様々な主体が重なりあいながら重層的支援体制整備事業¹を進めていきます。

そこに住む人を起点にして、
隣近所の人の見守りや、



福祉総合相談センター・
長狭

鴨川市
福祉総合相談センター

福祉総合相談センター・
天津小湊

地区の体操サークル、



中学校区でのサービスなど



福祉総合相談センター・
江見

様々な活動が重なりあって、

ささえあう健康福祉の鴨川市へ

¹ 重層的支援体制整備事業：地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援(包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業)、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業のこと。

第I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」へと改定を行い、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、意識啓発に加え社会環境整備の視点が重視された「健康日本21（第二次）」に基づき健康づくりが推進されてきましたが、がん・糖尿病・心臓病などの生活習慣病²は依然として増加傾向にある状況です。今後の現役世代の減少を見据えた上で、誰もがより長く活躍できるような健康寿命³の延伸がますます重要となってきています。

また、自殺対策については「自殺対策基本法」が改正され計画の策定が義務化となり、地域福祉計画との連携が盛り込まれるなど重点が置かれており、平成22年以降全国の自殺者数は減少傾向にあります。

地域福祉分野については、本格的な少子高齢化・世帯の少人数化が進む中、生活困窮者やひきこもり、8050問題⁴、ダブルケア⁵等、型にはまった制度では拾いきれない課題がますます増えています。

多様な生活課題を抱える地域住民への支援や、地域住民が地域福祉を推進するために必要な環境を一体的かつ重層的に支援できるよう包括的な支援体制を整え、地域共生社会を実現していくことが求められています。

このような社会情勢の変容や新たな地域課題を踏まえ、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2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3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。

² 生活習慣病：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。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あって起こる病気だが、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る。

³ 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

⁴ 8050問題：80歳代の親が50歳代のひきこもりの子を抱えている家庭のこと。また、そこから派生する問題を指す。

⁵ ダブルケア：子育てと介護など複数のケアを同時期に担うこと。

第2節 計画の位置付け

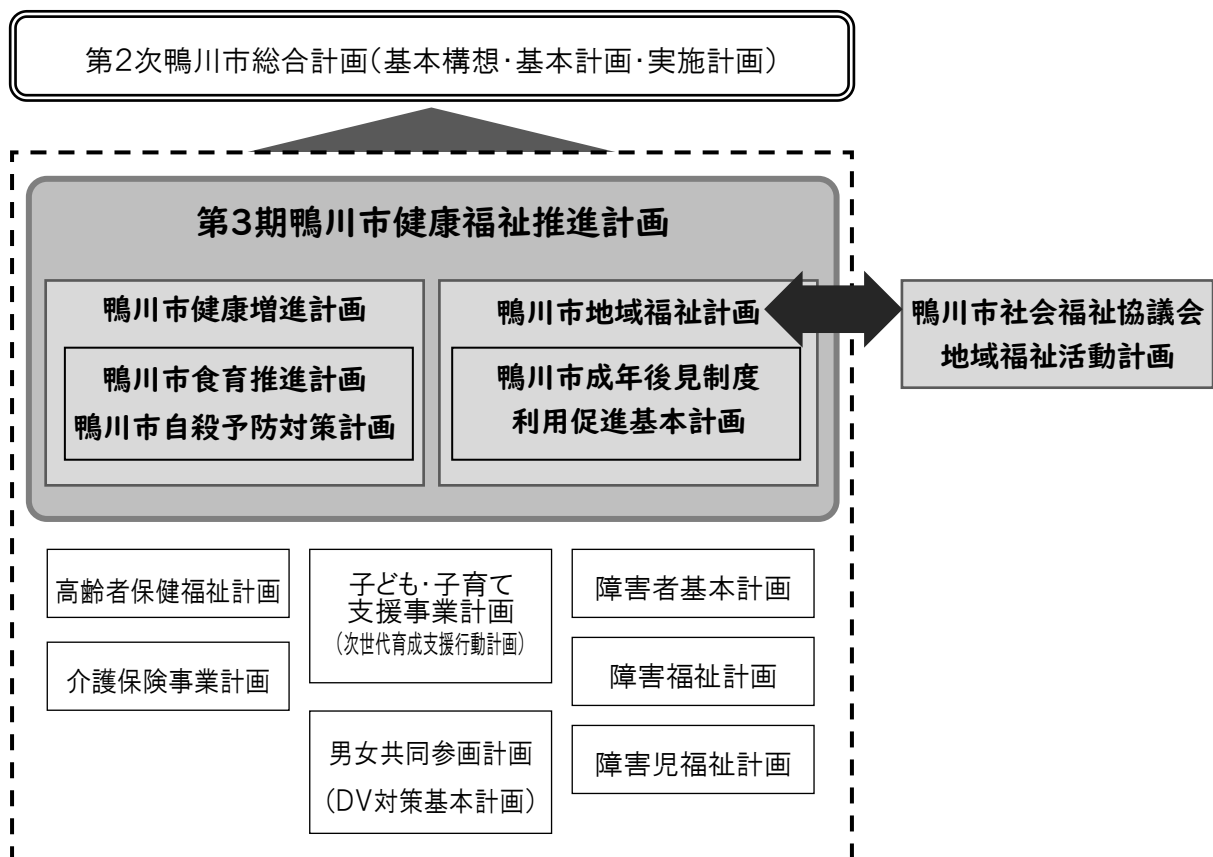
本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」と、社会福祉法第107条に基づく「地域福祉計画」を一体的に策定するものです。

なお、「健康増進計画」には、食育基本法第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、「地域福祉計画」には、成年後見制度利用促進法第14条に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」を包含するものとします。

また、策定に当たっては「第2次鴨川市総合計画」を上位計画として、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、各種個別計画との連携を図ります。

さらに、鴨川市社会福祉協議会が策定するより具体的な市民の活動・行動のあり方を定めた「鴨川市地域福祉活動計画」を一体的に策定します。

■ 計画の位置付け



第3節 計画の期間

本計画は、令和3年度を計画初年度とし、令和7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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
第2次 鴨川市 総合計画	基本構想	平成28年度～ 第2次基本構想				
	基本計画	第4次5か年計画				
	実施計画					
鴨川市 健康福祉推進計画		第3期鴨川市健康福祉推進計画				
鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画		第8期				
鴨川市障害者(児)福祉総合計画		平成30年度～ 障害者基本計画 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画				
鴨川市子ども・子育て支援事業計画		令和2年度～ 第2期				
鴨川市男女共同参画計画		第2次		第3次 ～令和8年度		

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

健康増進分野については、平成30年に「健康日本21（第二次）」中間評価報告書がまとめられ、社会環境の整備に関する取り組みをより一層推進し、健康寿命の延伸や健康格差の縮小につなげることを目指しています。また、令和元年には「健康寿命延伸プラン」が示され、健康無関心層へのアプローチの強化や、介護予防・フレイル⁶対策、認知症予防などに力を入れることが示されました。さらに、令和2年には、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため健康保険法等が一部改正され、75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施できるよう変更となりました。

自殺対策分野については、平成28年に「自殺対策基本法」が改正され計画策定が義務化されるとともに、平成29年には新たな「自殺総合対策大綱」の閣議決定と市町村自殺対策計画策定の手引きが示されるなど大きな動きがありました。

食育分野については、平成31年に第3次食育推進基本計画フォローアップ中間取りまとめが行われた後に、令和2年には第4次食育推進基本計画作成に向けた主な論点がまとめられています。

健康増進

- 「健康日本21（第二次）」中間評価報告書
- 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部「健康寿命延伸プラン」
- 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律

自殺対策

- 「自殺対策基本法」改正
- 「自殺総合対策大綱」閣議決定
- 市町村自殺対策計画策定の手引

食育

- 第3次食育推進基本計画フォローアップ中間取りまとめ
- 第4次食育推進基本計画作成に向けた主な論点

2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 健康寿命延伸プラン

2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上に、

- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
- ②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取り組みを推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

⁶ フレイル：加齢により心身が老い衰えた状態のこと。フレイル状態になると、死亡率の上昇や身体能力の低下が起きるが、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性がある。

(2) 県の動向

健康増進分野については、平成 25 年度から令和 4 年度の 10 年間の計画期間とする「健康ちば 21（第 2 次）」を策定し、子どもたちも働く世代も、治療を要する病気を抱える方も介護を要する方も、それぞれの「元気力」を高めることを目指して「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」に取り組んでいます。策定から 5 年目となる平成 29 年度に中間評価を実施し、平成 30 年 3 月に中間評価報告書がとりまとめられました。

自殺対策分野については、国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、平成 30 年度から令和 9 年度の 10 年間の計画期間とする「第 2 次千葉県自殺対策推進計画」を策定しました。

食育分野については、平成 29 年度から令和 3 年度までの 5 年間の計画期間とする「第 3 次千葉県食育推進計画」を策定し、食育推進の取り組みを充実し、県民一人ひとりが主役となり、健康で笑顔あふれる暮らしを実現することを目指しています。

<p>健康増進</p> <ul style="list-style-type: none">●健康ちば 21(第 2 次)中間評価報告書●健康ちば 21(第 2 次)目標値の変更	<p>自殺対策</p> <ul style="list-style-type: none">●第 2 次千葉県自殺対策推進計画	<p>食育</p> <ul style="list-style-type: none">●第 3 次千葉県食育推進計画
--	---	---

健康ちば 21(第 2 次)の体系

- | |
|--|
| <p>総合目標</p> <ul style="list-style-type: none">I 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備II ライフステージに応じた心身機能の維持・向上III 生活習慣病の発症予防と重症化防止IV つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり |
|--|

2. 地域福祉に関する動向

(1) 国の動向

国では平成 27 年の「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」報告書以降、制度・分野ごとの「縦割り」や「ささえ手」「受け手」という関係を超えて、地域の多様な主体が参画し分野を超えてつながり地域と共につかっていくという「地域共生社会」の実現に向け、様々な取り組みや法改正が行われています。

特に平成 29 年の社会福祉法の一部改正では地域福祉計画の策定が努力義務化され、包括的な支援体制の整備や分野共通で取り組む項目などが追加されたほか、地域福祉計画策定ガイドラインが初めて示されました。

平成 27 年 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」報告書	全世代・全対象型地域包括支援体制(新しい地域包括支援体制)が必要と提示
平成 28 年 「ニッポン一億総活躍プラン」閣議決定	「地域共生社会」の実現が明記
平成 29 年 「社会福祉法」一部改正	包括的な支援体制の整備や分野共通で取り組む項目などが追加
平成 29 年 地域福祉計画策定ガイドライン	計画策定の留意すべき事項や、盛り込む視点などを明示
令和元年 「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」最終とりまとめ	包括的な支援体制の構築を推進するために市町村で取り組むべき事業が提案
令和2年 「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」公布	重層的支援体制整備事業が創設(次ページ参照)

■ 社会福祉法一部改正での主な追加項目(下線部)

(包括的な支援体制の整備)

第 106 条の3 市町村は、次に掲げる事業の実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。

(重層的支援体制整備事業)

第 106 条の4 市町村は、地域生活課題の解決に資する包括的な支援体制を整備するため、前条第一項各号に掲げる施策として、厚生労働省令で定めるところにより、重層的支援体制整備事業を行うことができる。

(市町村地域福祉計画)

第 107 条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画(以下「市町村地域福祉計画」という。)を策定するよう努めるものとする。

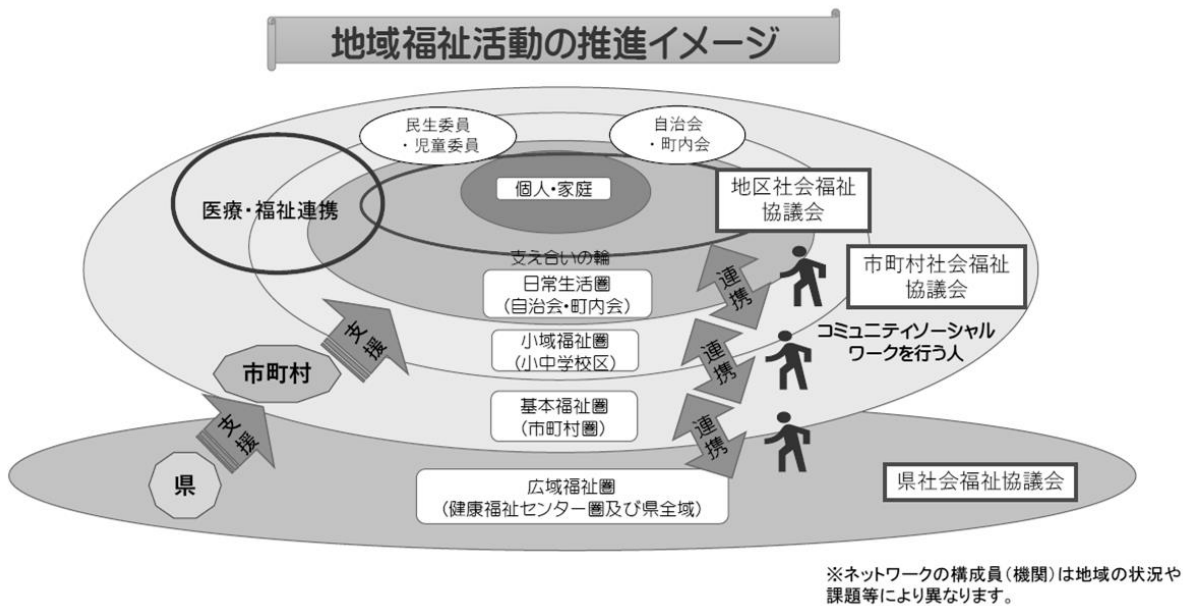
- 一 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- 二 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 三 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 四 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
- 五 地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項

(2) 県の動向

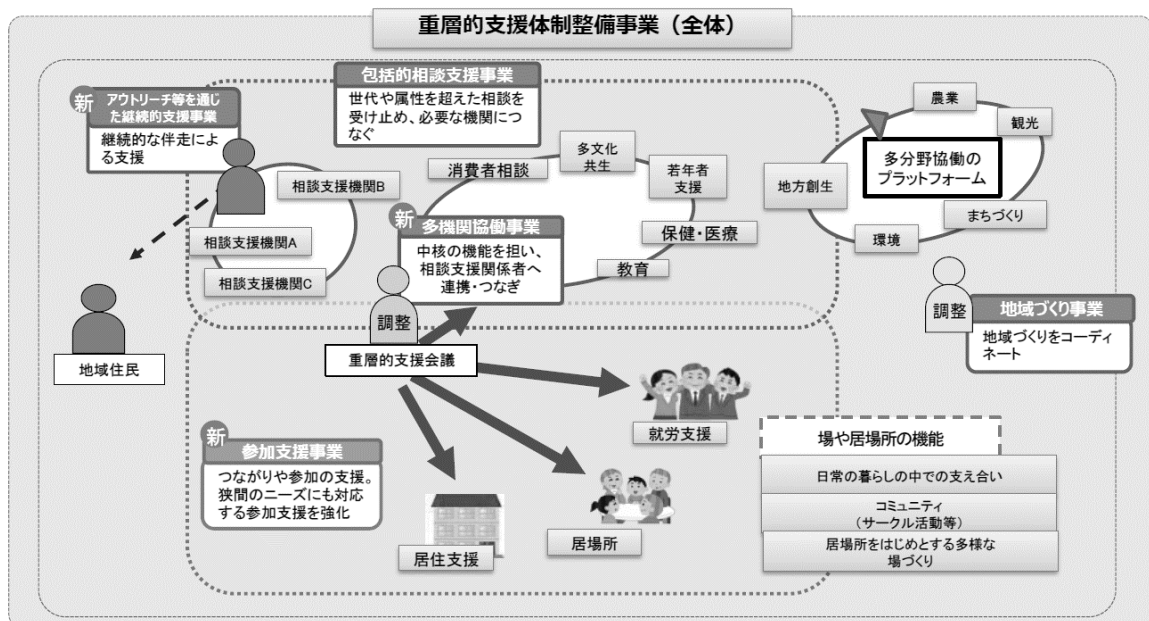
平成 27 年度から令和 2 年度までの「第三次千葉県地域福祉支援計画」について、社会福祉法の改正や社会状況の変化を踏まえ、平成 31 年に中間見直しを行いました。

第三次千葉県地域福祉支援計画の体系

- I 互いに支え合う地域コミュニティの再生
- II 生涯を通じた福祉教育と地域福祉を支える人材の育成
- III 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
- IV 支援が必要な人、一人ひとりを支える相談等支援体制の充実・強化



国「重層的支援体制整備事業」イメージ図



※地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議資料より

第2章 鴨川市の健康福祉の現状及び課題

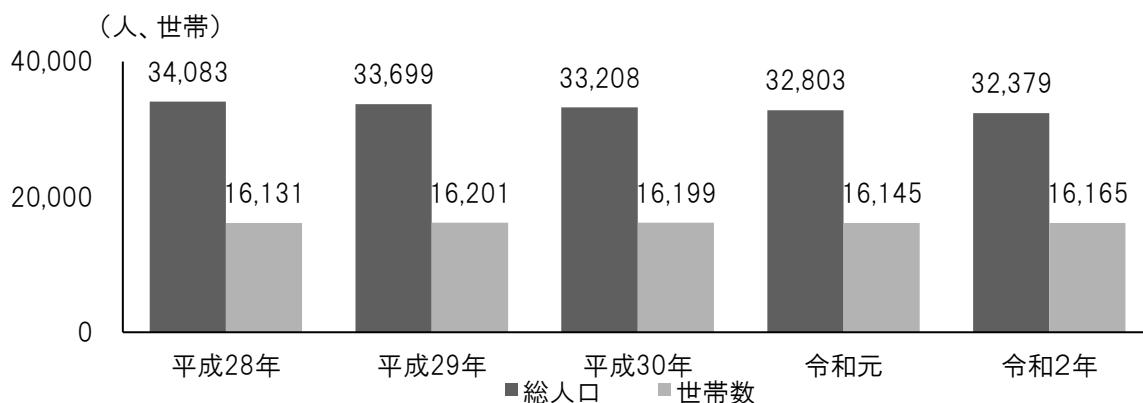
第1節 健康福祉の現状

1. 人口・世帯の状況

(1) 総人口・世帯数の推移

総人口は減少しており、令和2年時点で32,379人となっています。一方世帯数は横ばいで推移しており、令和2年時点で16,165世帯となっています。

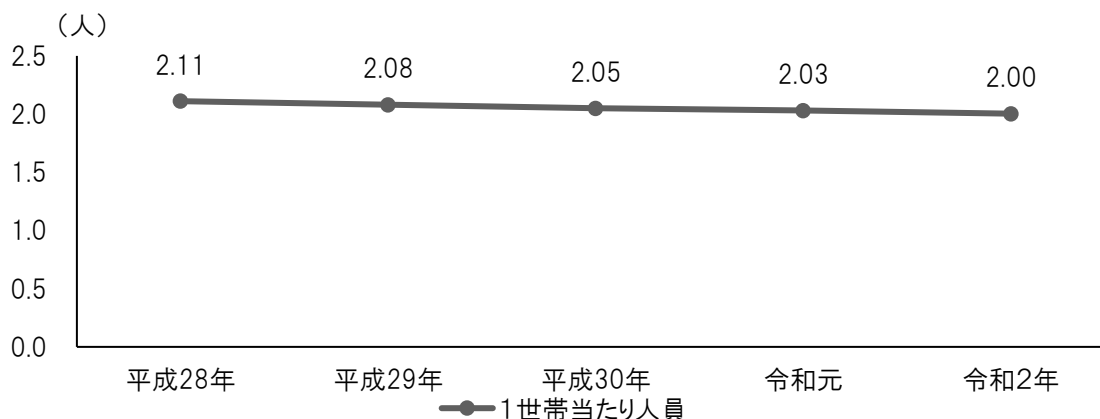
■ 総人口・世帯数の推移



資料：人口は住民基本台帳人口（各年9月30日時点、令和2年は7月31日時点）
世帯数は千葉県年齢別・町丁字別人口（各年4月1日現在）

1世帯当たり人員は平成28年より減少しており、令和2年時点で2.00人となっています。

■ 1世帯当たり人員の推移

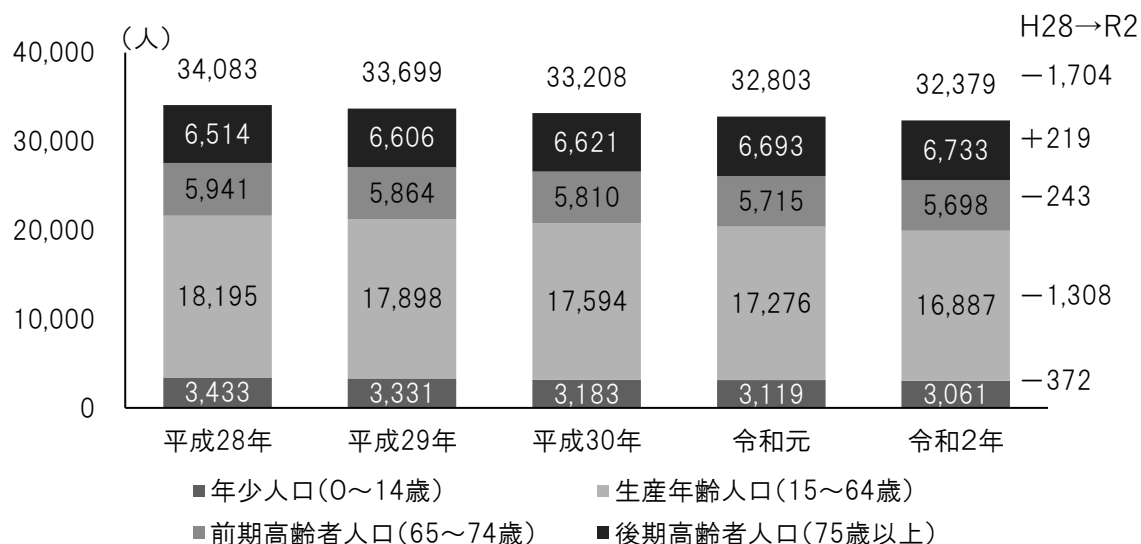


資料：人口は住民基本台帳人口（各年9月30日時点、令和2年は7月31日時点）
世帯数は千葉県年齢別・町丁字別人口（各年4月1日現在）

(2) 年齢4区分別人口の推移

年齢4区分別人口は、後期高齢者人口(75歳以上)以外はすべて減少傾向となっており、特に年少人口(0~14歳)の減少幅が大きくなっています。

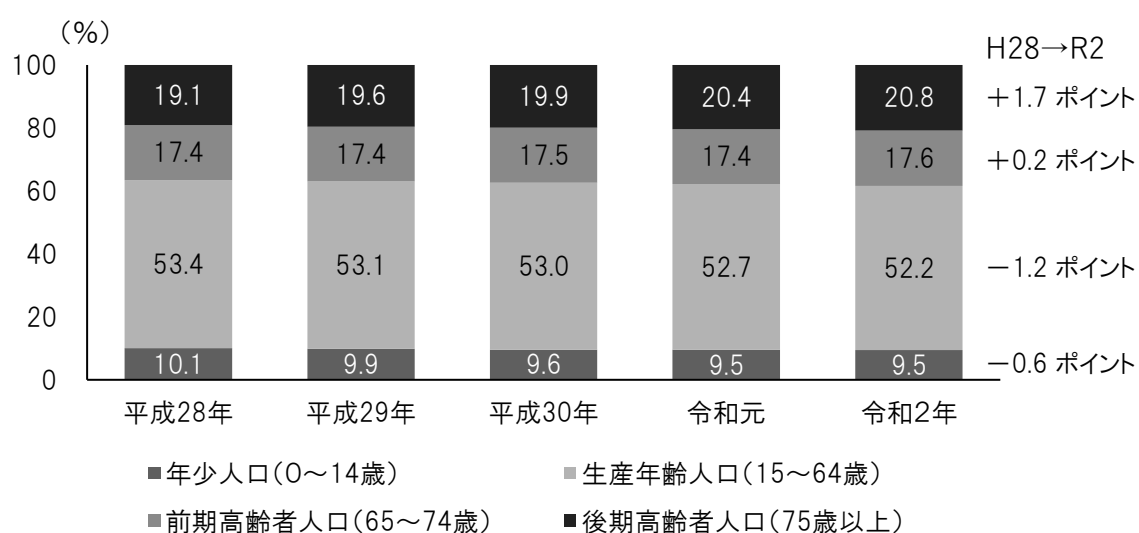
■年齢4区分別人口の推移



資料:住民基本台帳人口(各年9月30日時点、令和2年は7月31日時点)

年齢4区分別人口構成は、平成28年から令和2年で、生産年齢人口(15~64歳)が1.2ポイントの減少、年少人口(0~14歳)が0.6ポイントの減少となっています。一方、後期高齢者人口(75歳以上)は1.7ポイントの増加となっています。

■年齢4区分別人口構成の推移

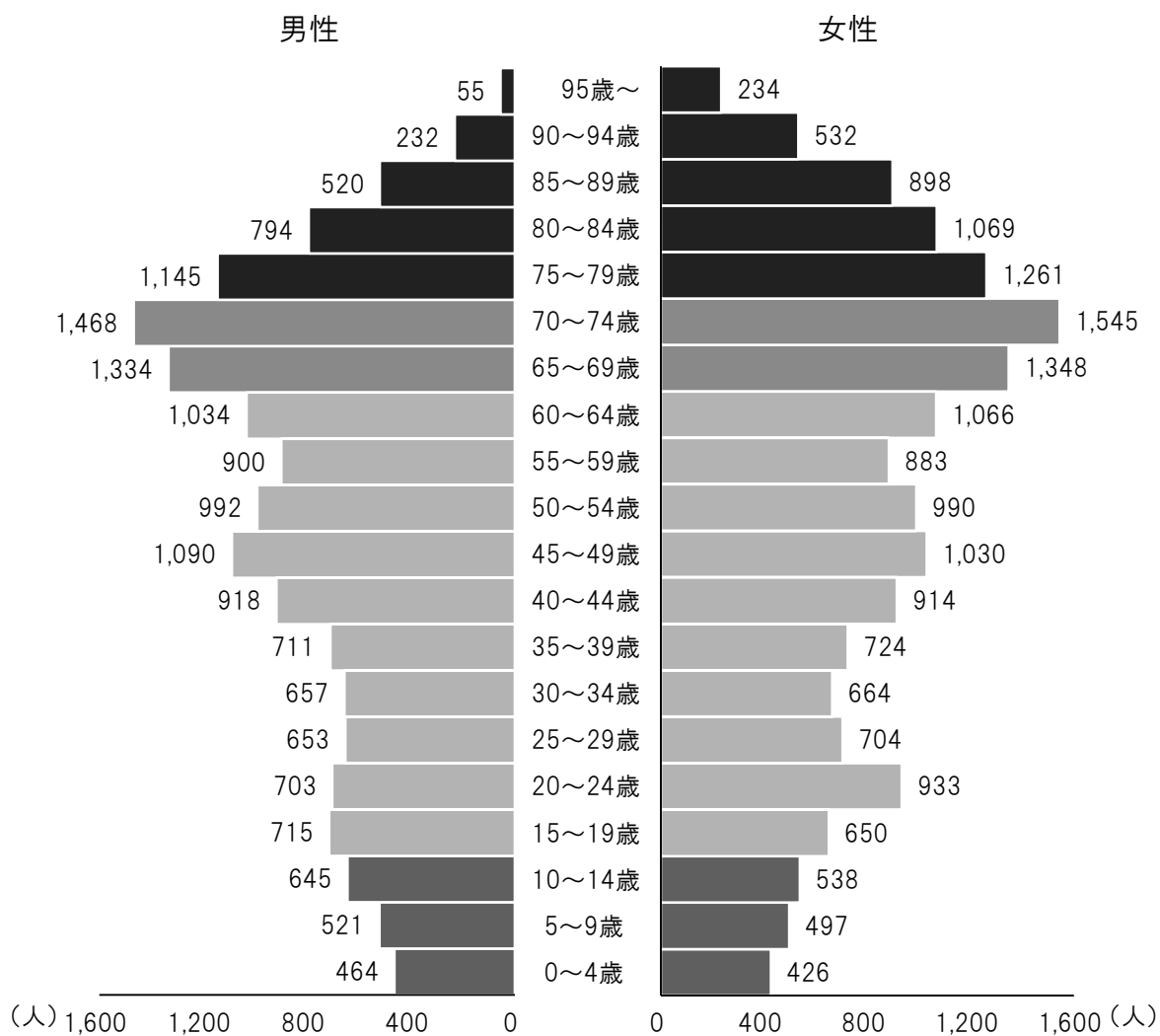


資料:住民基本台帳人口(各年9月30日時点、令和2年は7月31日時点)

(3) 人口ピラミッド

人口ピラミッドを見ると、70～74歳が男性 1,468 人、女性 1,545 人と最も多く、今後後期高齢者がさらに増加していくことが予測されます。また、0～4歳は最も少なく男性 464 人、女性 426 人となり今後生産年齢人口がさらに減少していくことが予測されます。

■ 令和2年4月1日の鴨川市の人口ピラミッド

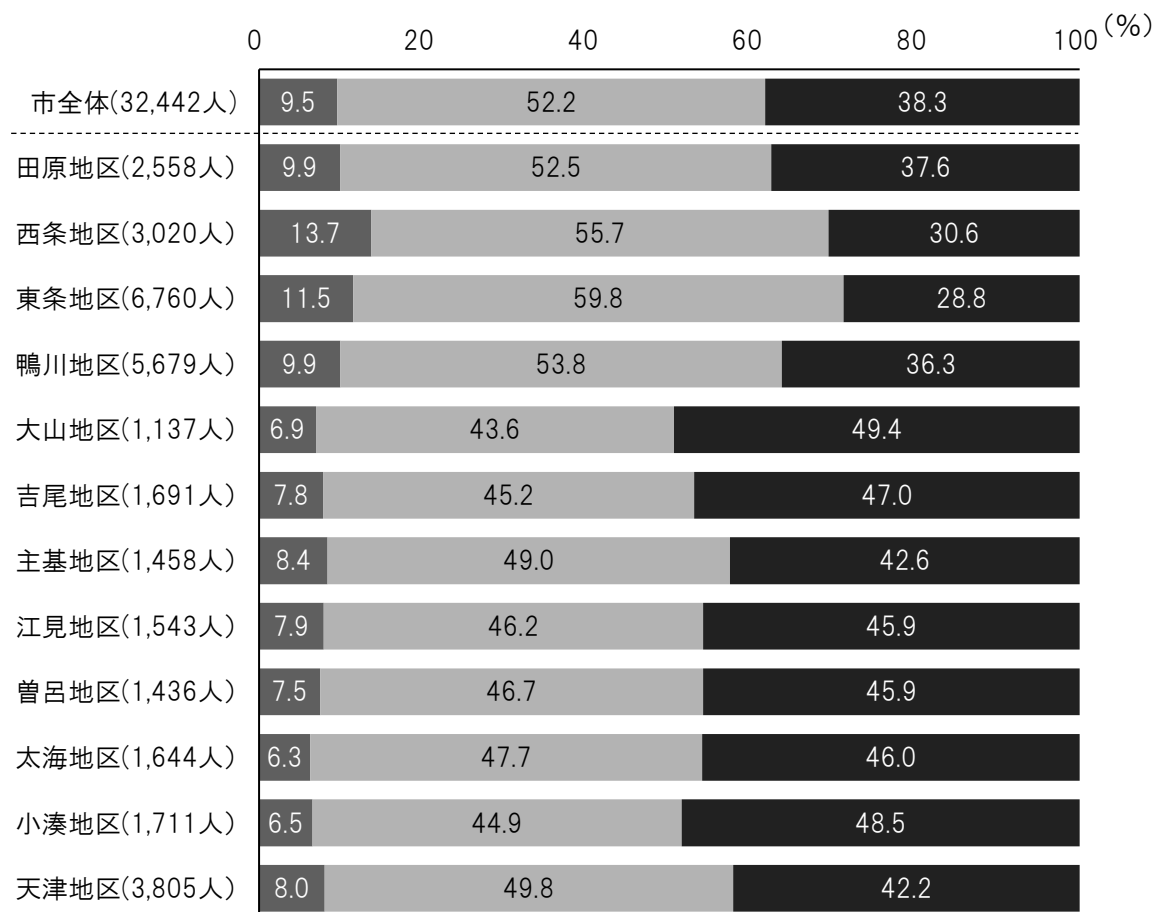


資料：千葉県年齢別・町丁字別人口

(4) 地区別人口の状況

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）が約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・年齢3区分別人口構成



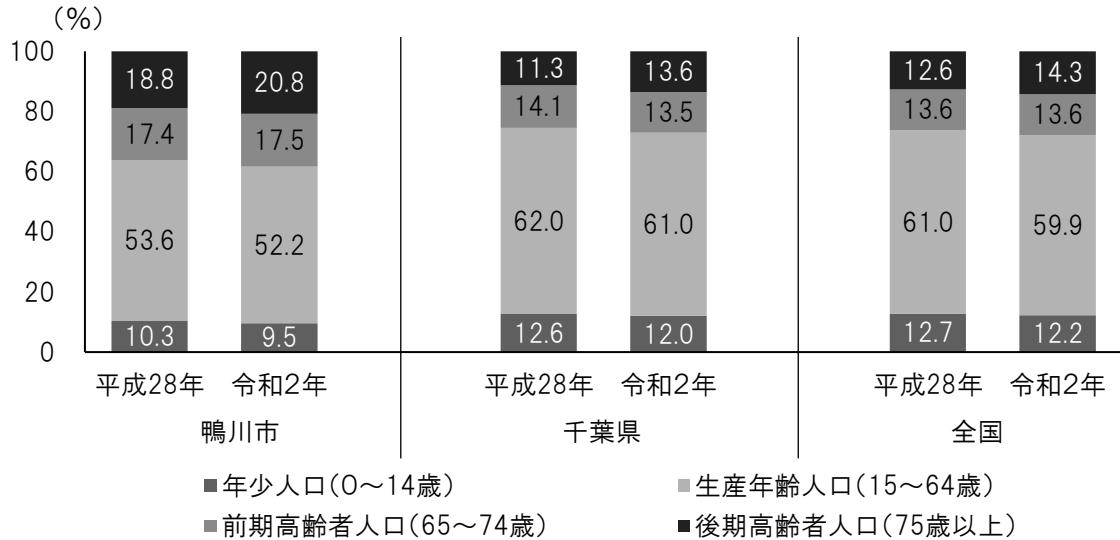
■年少人口(0～14歳) ■生産年齢人口(15～64歳) ■高齢者人口(65歳以上)

資料：千葉県年齢別・町丁字別人口(令和2年4月1日現在)

(5) 全国・千葉県・安房圏域との比較

人口4区分別人口構成について鴨川市は、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2年時点で20.8%となっています。

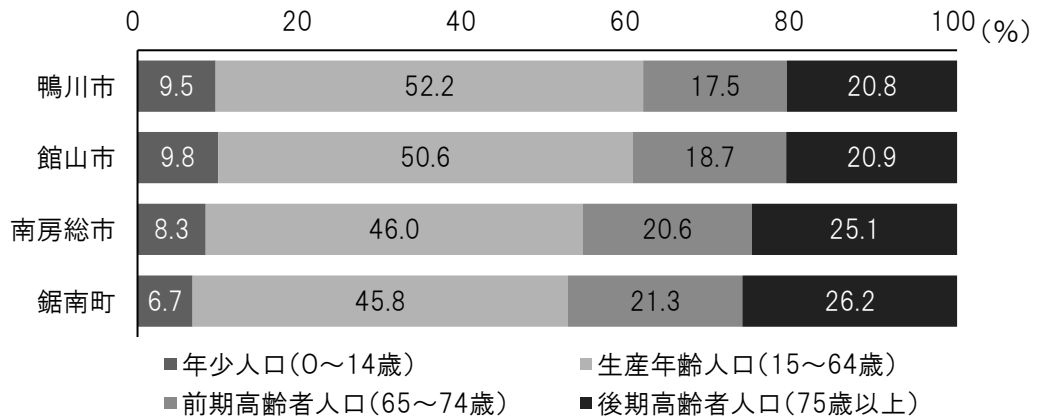
■年齢4区分別人口構成の推移・比較



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）

安房圏域内で比較すると、鴨川市は高齢化率が38.3%と最も低く、後期高齢者人口（75歳以上）の割合が最も低くなっています。

■年齢4区分別人口構成の比較（安房圏域）



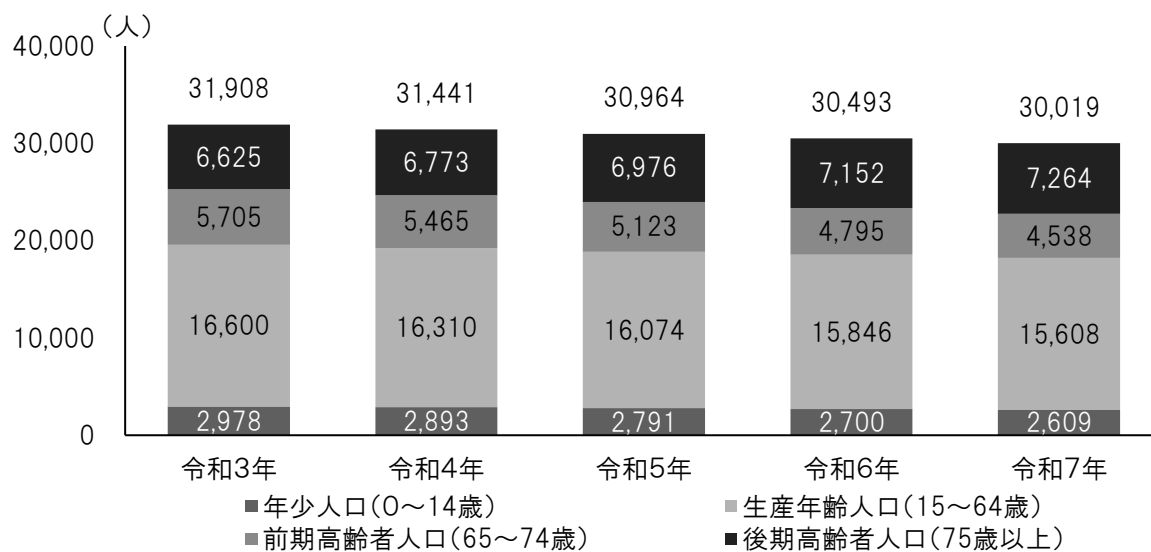
資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（令和2年4月1日現在）

(6) 将来人口の長期的見通し

今後の人口推計を見ると、令和7年の後期高齢者人口は7,264人と増加が見込まれますが、それ以外の年代はすべて減少が見込まれており、総人口自体も、30,019人と減少する見通しとなっています。

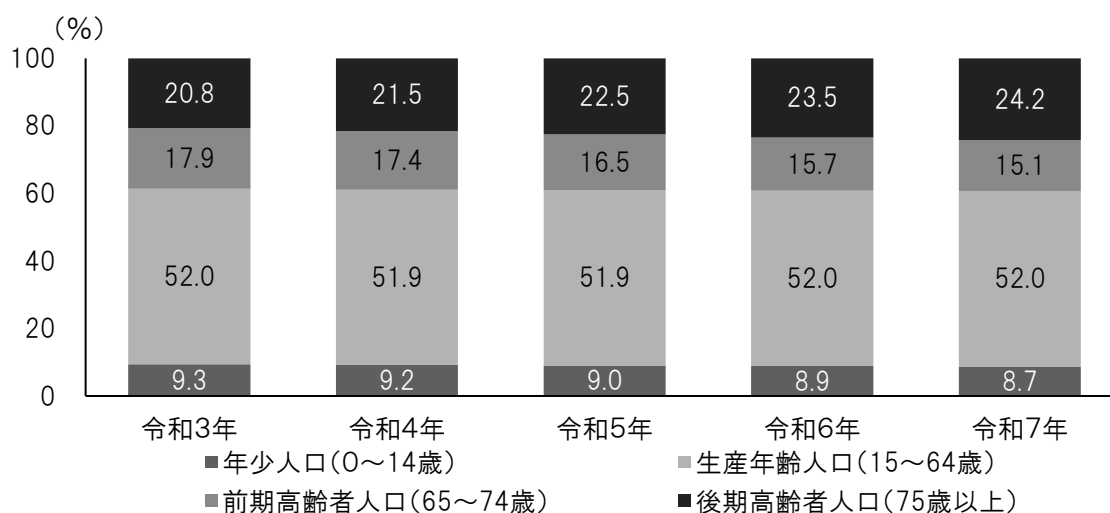
年齢4区分別人口構成では後期高齢者の割合が増加し、令和7年には概ね4人に1人が75歳以上となる見込みとなっています。

■年齢4区分別人口構成の推計



資料:住民基本台帳人口(各年9月30日時点、令和2年は7月31日時点)を基に推計

■年齢4区分別人口構成の推計



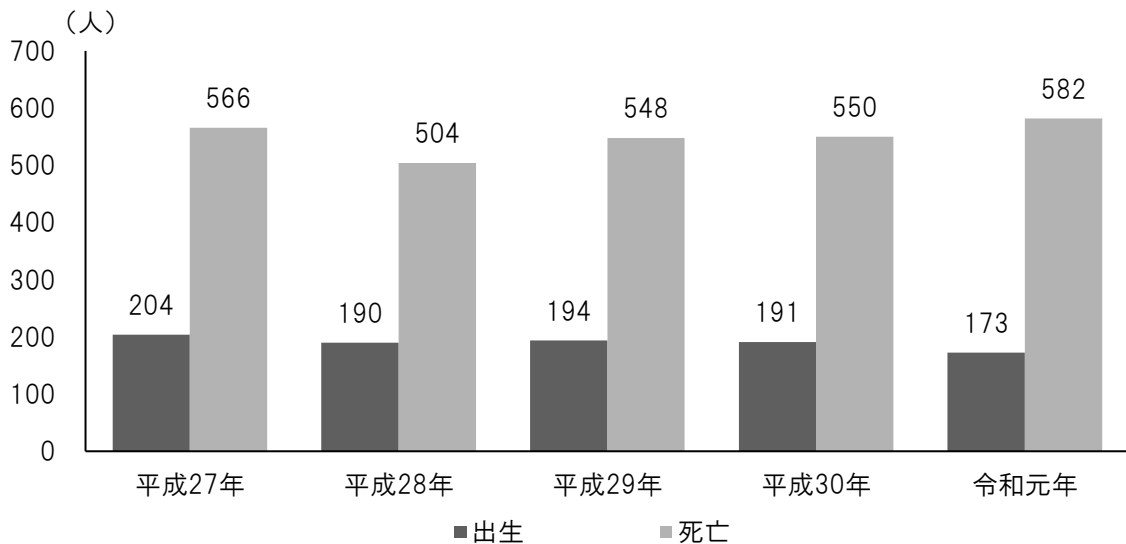
資料:住民基本台帳人口(各年9月30日時点、令和2年は7月31日時点)を基に推計

2. 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、令和元年時点で 173 人となっています。一方死亡数は平成 28 年から増加し令和元年では 582 人となっています。

■ 出生数・死亡数の推移

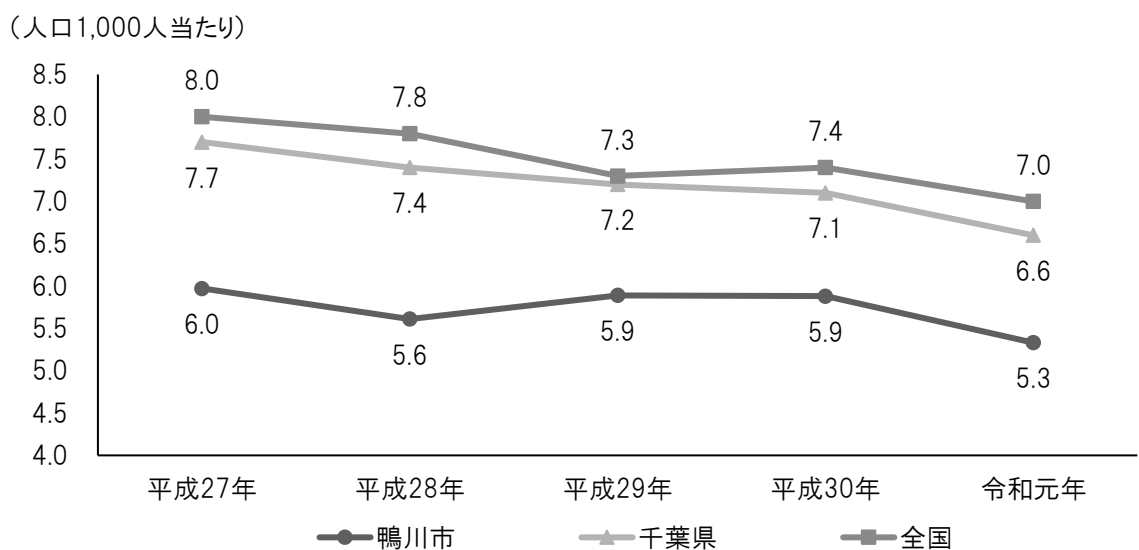


資料：鴨川市統計書

(2) 出生率の推移

出生率は減少傾向にあり令和元年時点で 1,000 人当たり 5.3 人となっています。また、千葉県・全国と比べ低い値で推移しています。

■ 出生率の推移

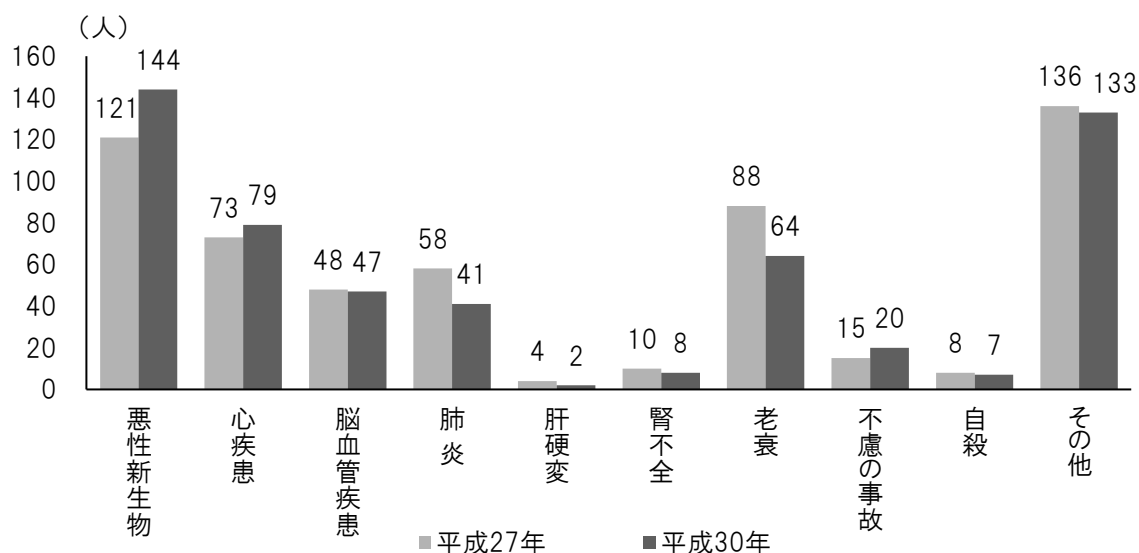


資料：鴨川市統計書
全国・千葉県は人口動態統計

(3) 主要死因別の死亡状況

主要死因別死亡数は、平成 27 年に比べ平成 30 年では悪性新生物が 23 人、心疾患が 6 人増えています。

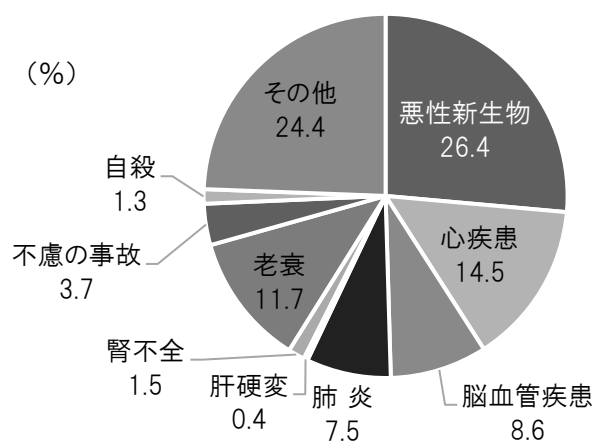
■主要死因別死亡数の推移



資料：鴨川市統計書

平成 30 年の主要死因別死亡数の割合を見ると、悪性新生物が 26.4%、心疾患が 14.5%、脳血管疾患が 8.6%と生活習慣病関連の疾病が約半数を占めています。

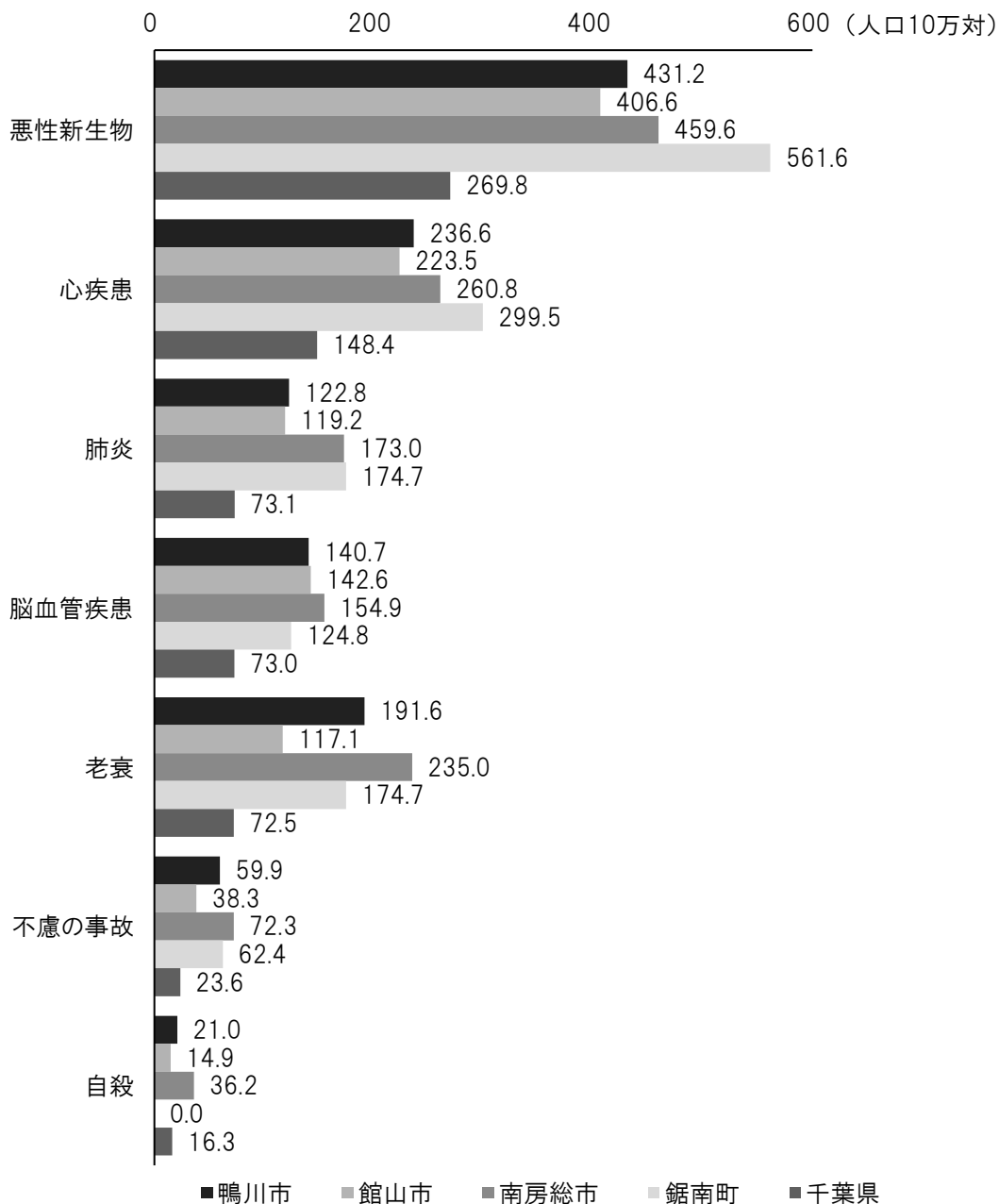
■平成 30 年の主要死因別死亡数の割合



資料：鴨川市統計書

平成 30 年の主要死因別死亡数の人口 10 万対の比較は、いずれの死因も概ね安房圏域内では低い方ですが、千葉県に比べ高い傾向にあります。

■平成 30 年の主要死因別死亡数の比較(安房圏域)



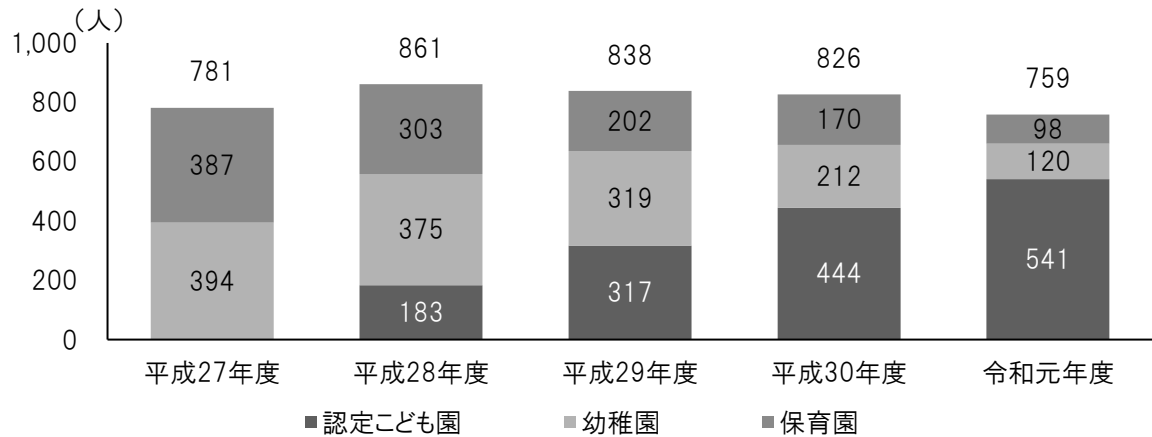
資料:平成 30 年千葉県衛生統計年報(人口動態調査)
人口は千葉県年齢別・町丁字別人口平成 30 年 4 月 1 日現在

3. 児童・高齢者・障害者を取り巻く状況

(1) 幼稚園・保育園・認定こども園在園児数の推移

幼稚園・保育園・認定こども園在園児数は平成28年度の861人をピークに減少しています。

■ 幼稚園・保育園・認定こども園在園児数の推移



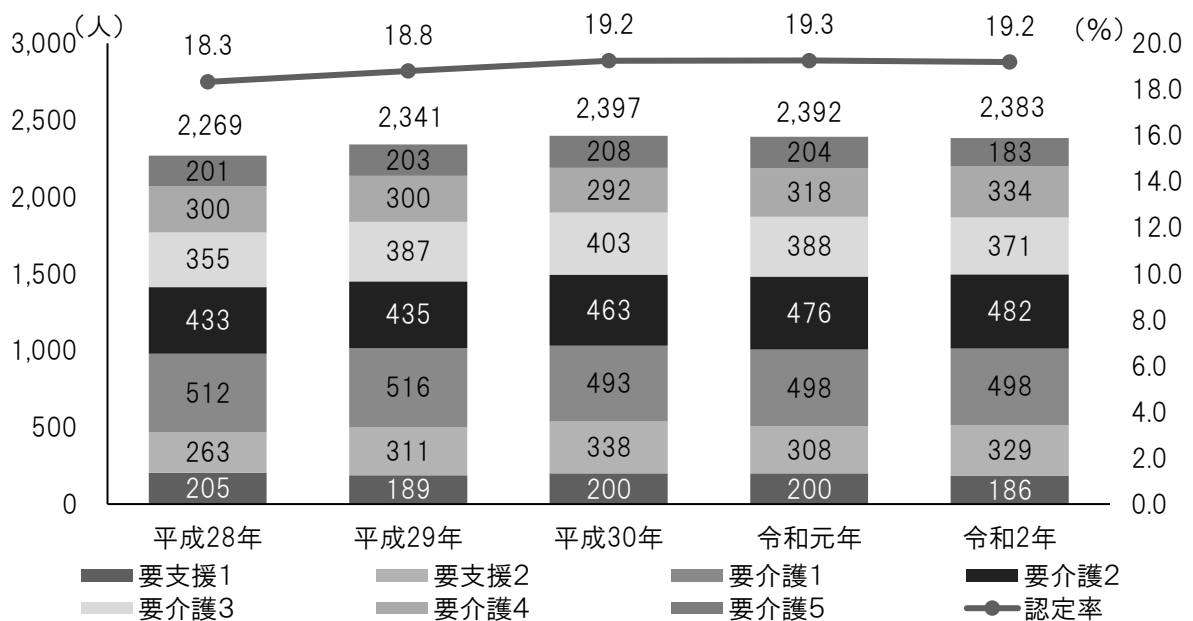
資料：第2期鴨川市子ども・子育て支援事業計画

(2) 要介護(要支援)認定者数の推移

要介護(要支援)認定者数は平成30年まで増加傾向でしたが、それ以降は微減傾向にあり、認定率については平成30年以降ほぼ横ばいとなっています。

また、要支援・要介護度別に見ると、平成28年から令和2年にかけて、要支援2、要介護2、要介護4では10%以上増加しています。

■ 要介護(要支援)認定者数の推移

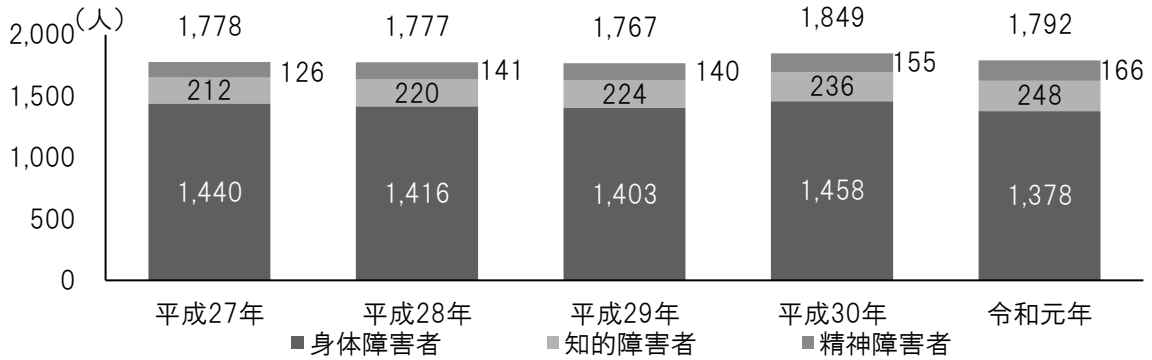


資料：介護保険見える化システム

(3) 障害者手帳所持者数の推移

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、平成27年から令和元年で比較すると、精神障害者は40人、知的障害者では36人の増加となっています。また、令和元年時点では、身体障害者が1,378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

4. 判断能力に不安を抱える人を取り巻く状況

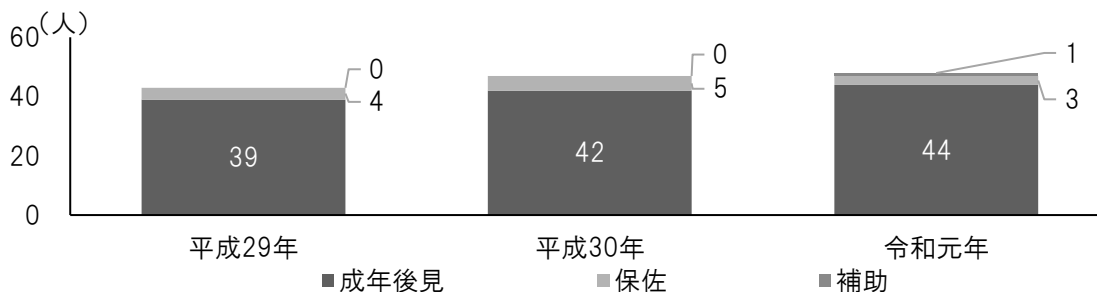
認知症・知的障害者・精神障害者などの方が住み慣れた地域において自立した生活が送れるよう福祉サービスの利用援助等を行う日常生活自立支援事業の利用者数は、年々増加し、令和元年では53人となっています。また、成年後見制度⁷利用者数は微増傾向にあり、令和元年時点では成年後見が44人、保佐が3人、補助が1人となっています。

■ 日常生活自立支援事業利用者の推移



資料：千葉県後見支援センター（毎年7月末現在）

■ 成年後見制度利用者の推移



資料：千葉家庭裁判所本庁総務課庶務係

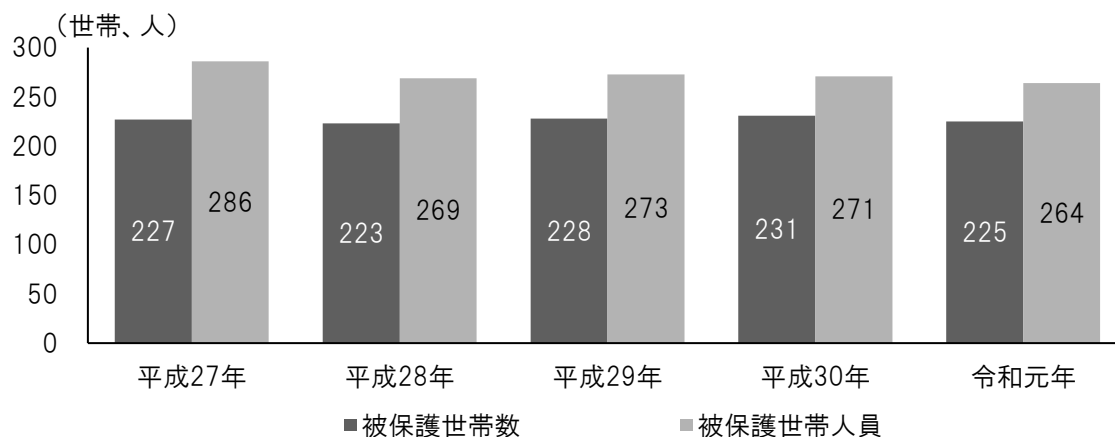
⁷ 成年後見制度：判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等を支援するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な支援者（後見人・保佐人・補助人）が代行して行うことで、本人の権利を守る制度。

5. 生活困窮者を取り巻く状況

(1) 生活保護世帯・人員の推移

生活保護世帯数及び生活保護人員は減少傾向にあります。

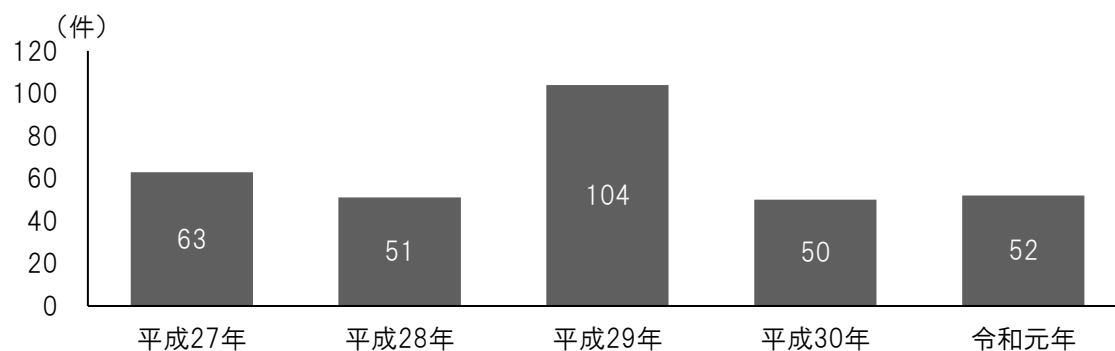
■生活保護世帯・人員の推移



資料: 鴨川市統計書

生活困窮に関する相談件数は、平成 29 年以外は概ね 50 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



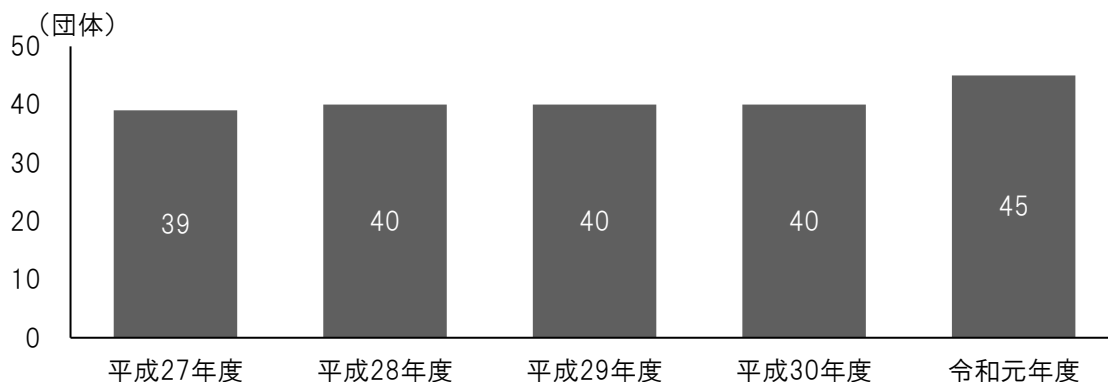
資料: 健康推進課

6. 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、令和元年度に増加し、45 団体となっています。

■ サロン設置数

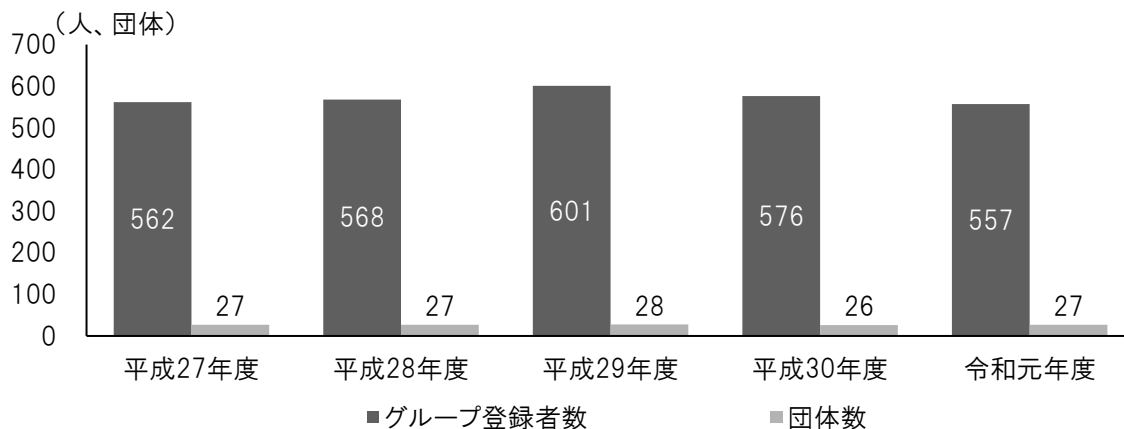


資料: 鴨川市社会福祉協議会事業報告書

(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及びグループ登録者数は、増減を繰り返しながらほぼ横ばいで推移しており、令和元年度では 27 団体 557 人となっています。

■ ボランティア登録団体・登録者数



資料: 鴨川市社会福祉協議会事業報告書

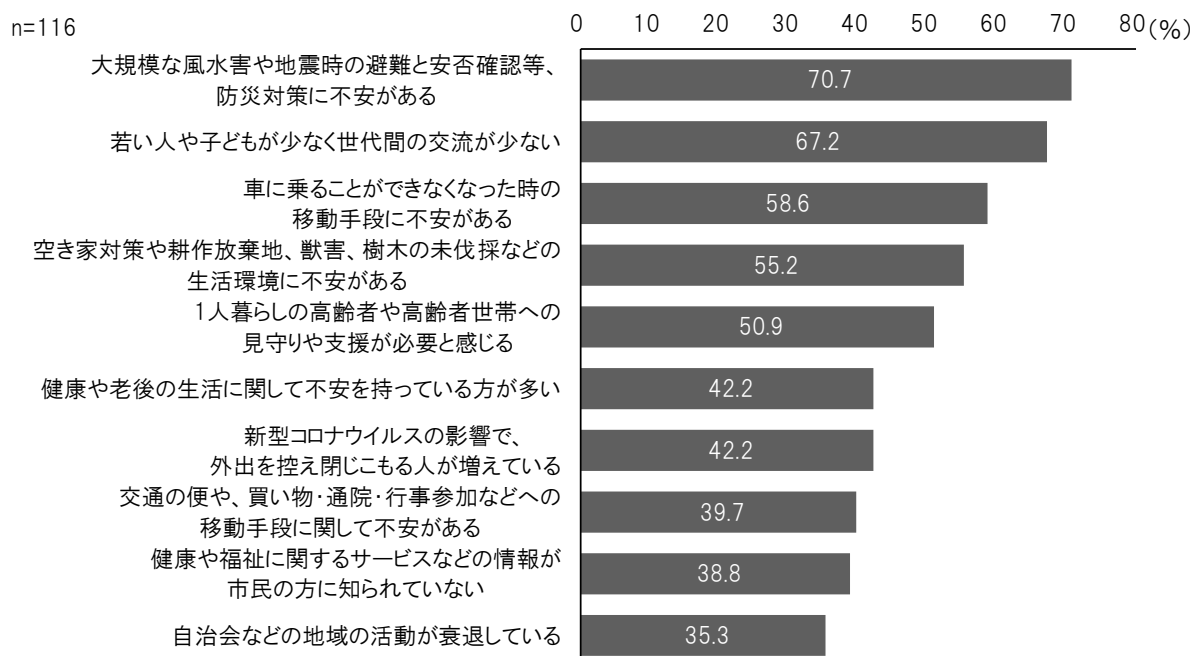
(3) 団体アンケート調査結果

本計画の策定に当たり、健康福祉活動などの実態及び地域の状況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して団体アンケート調査を実施しました。

調査対象: 鴨川市内の健康福祉活動団体
標本数: 134 件
実施時期: 令和2年9月 18 日～10 月1日
実施方法: 郵送・手渡しによる配布・回収調査
回収率: 86.5%(116 件) ※グラフ中「n」は質問の回答団体数を表します。

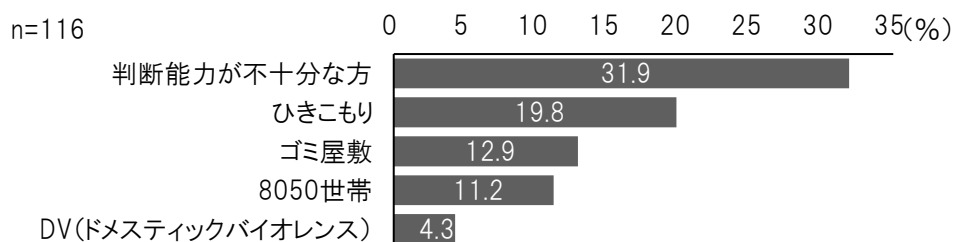
地域の問題点や課題としては、防災対策が 70.7%、世代間交流が 67.2%と特に多くなっています。

■活動を通じて感じる地域の問題点や課題(上位 10 回答)



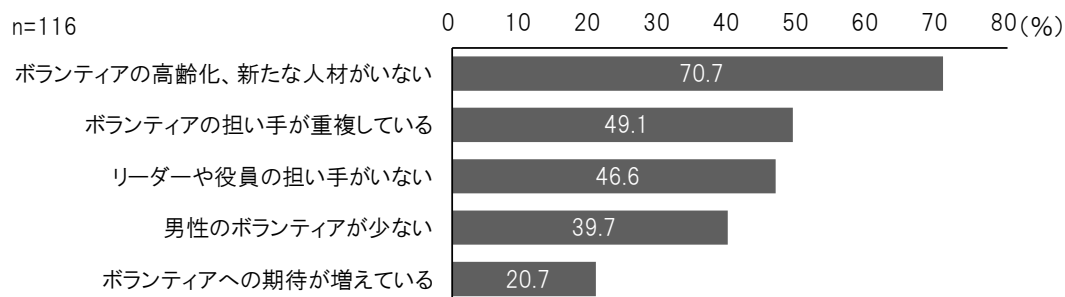
地域の中で気にかかる人として、「判断能力が不十分な方」が 31.9%、「ひきこもり」が 19.8%と続いています。

■地域の中で気にかかる人



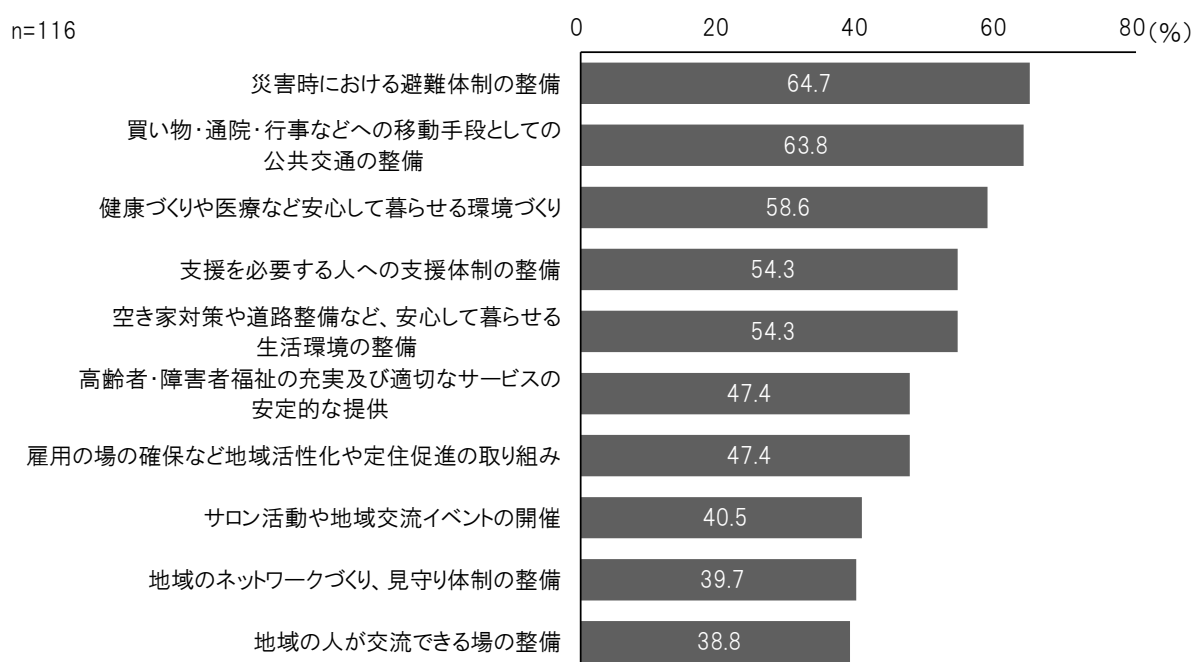
ボランティア・市民活動での課題としては、「ボランティアの高齢化、新たな人材がない」が70.7%で突出して多く、次いで「ボランティアの担い手が重複している」が49.1%、「リーダーや役員の担い手がない」が46.6%と担い手不足が課題となっています。

■地域におけるボランティア・市民活動で課題と感ずること(上位5回答)



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としては、避難体制の整備が64.7%、公共交通の整備が63.8%と多くなっています。

■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(上位10回答)



7. 市民から見た健康福祉の状況

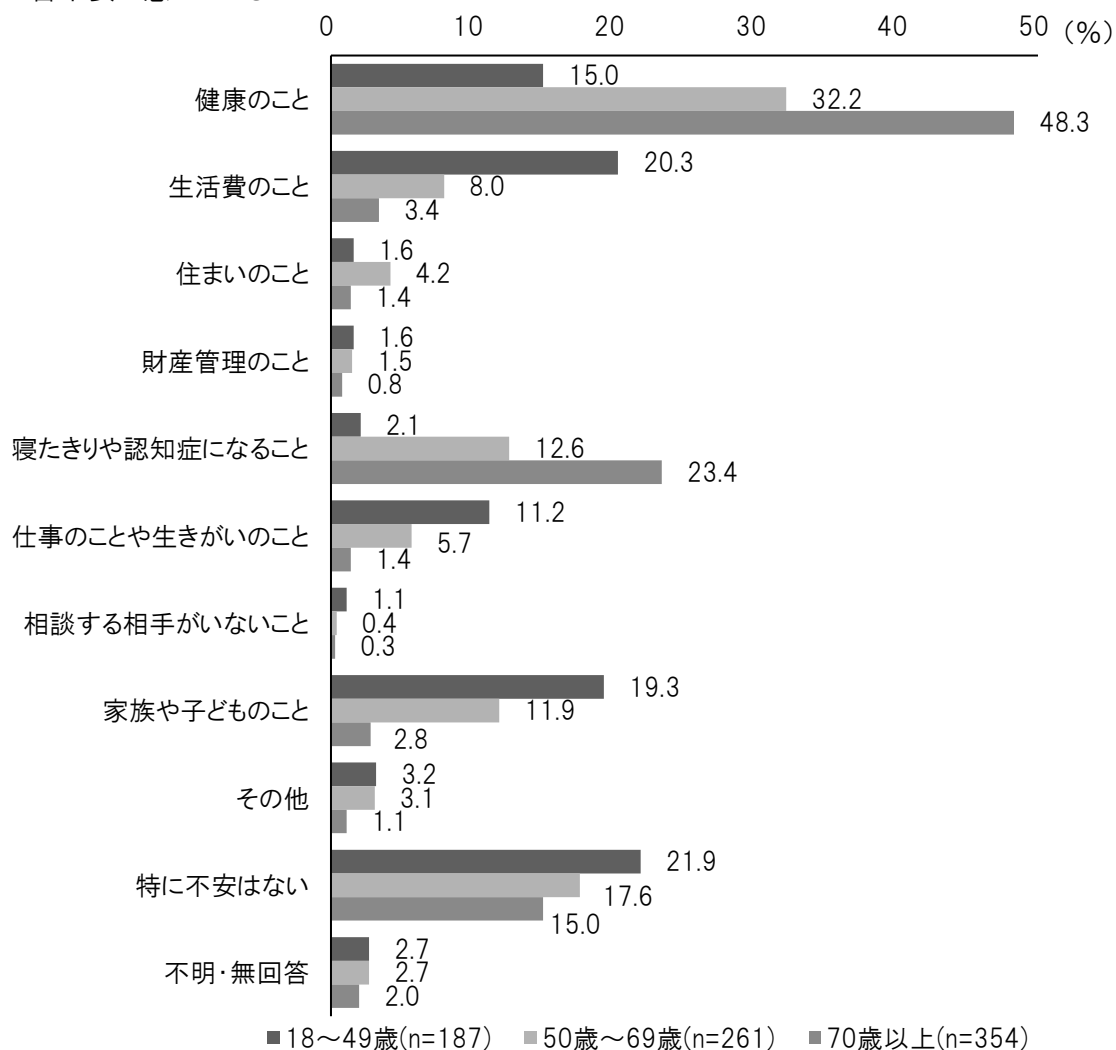
本計画の策定に当たり、近所付き合いや地域活動への参加状況、健康福祉活動などの実態及び市民の考え方や意識の傾向を把握し、今後の地域福祉施策及び健康増進施策を検討するための基礎資料とするために市民アンケート調査を実施しました。

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2年2月1日時点）
 実施時期：令和2年3月7日～23日
 実施方法：郵送による配布・回収調査
 回収率：40.3%（806件） ※グラフ中「n」は質問の回答者数を表します。

(1) 不安に感じていること

不安に感じていることとして、年代が上がるほど「健康のこと」や「寝たきりや認知症になること」が増え、18～49歳では「生活費のこと」や「家族や子どものこと」が多くなっています。

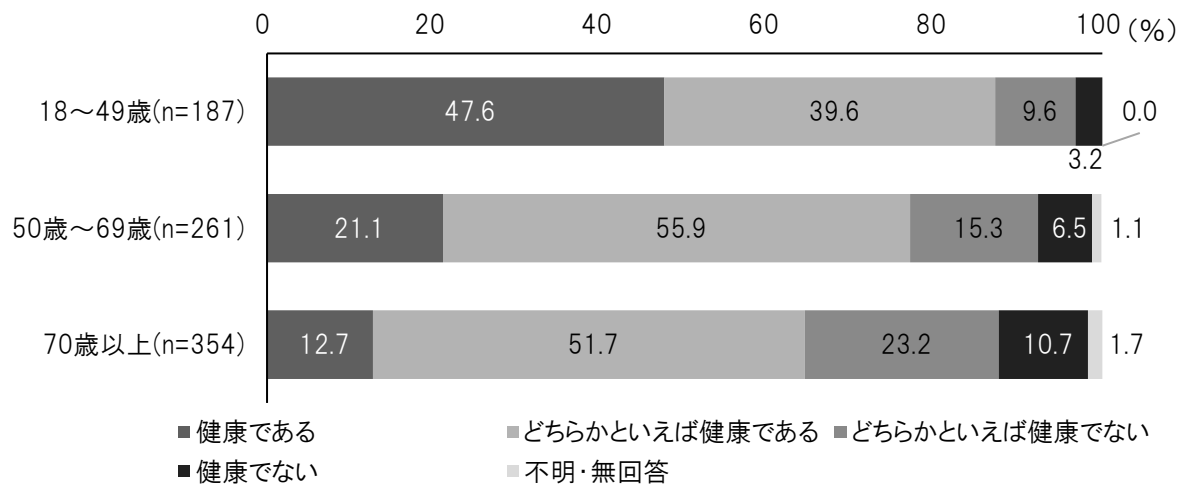
■ 今一番不安に感じていること



(2) 健康状態と配慮状況

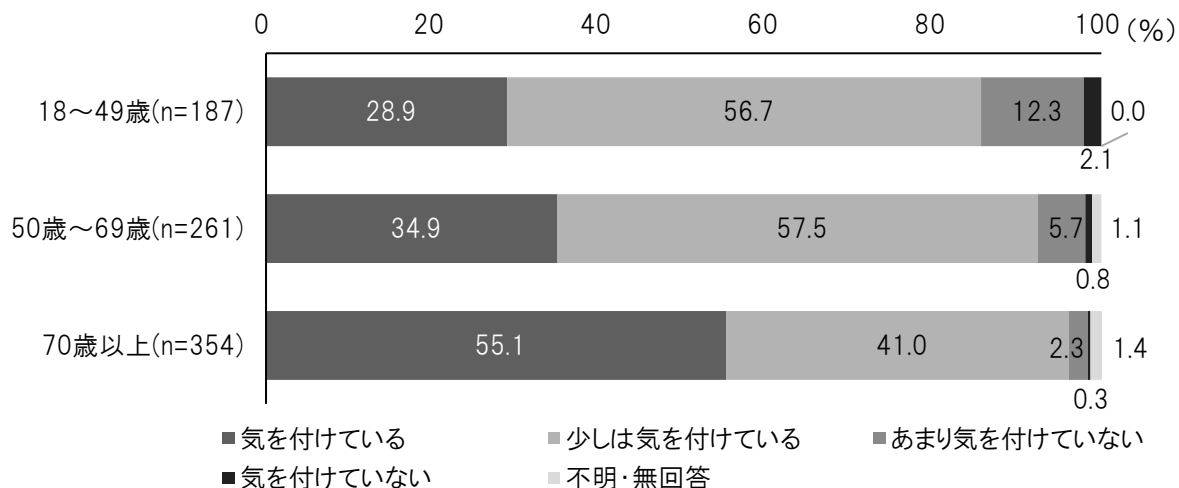
現在の健康状態については、年代が上がるほど「健康である」が減り、「どちらかといえば健康でない」「健康でない」が増えています。

■現在の健康状態



普段から健康に気を付けているかについては、「気を付けている」は年代が上がるほど増えています。

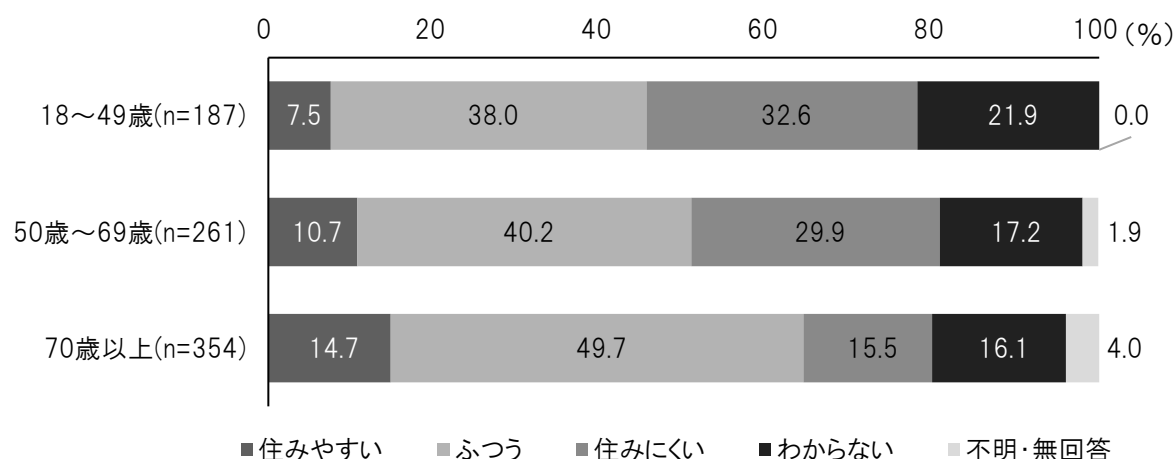
■健康への配慮



(3) 住みやすさ

高齢者・障害のある人・子どもにとって住みやすいまちだと思うかは、18～49歳では「住みにくい」が多くなっています。

■ 高齢者・障害のある人・子どもにとって住みやすいまちだと思うか



住みにくいと思う点としては、いずれの年代も「交通機関が不便・利用しにくい」や「買い物などが不便」が多くなっていますが、18～49歳では「親子で遊べる場所がない」や「障害のある人や子どもが利用しやすい公共施設が少ない」が、50～69歳では「道路の段差が多かったり、歩道が整備されていないなどのため外出しにくい」などの意見が多く出ています。

■ 住みにくいと思う点

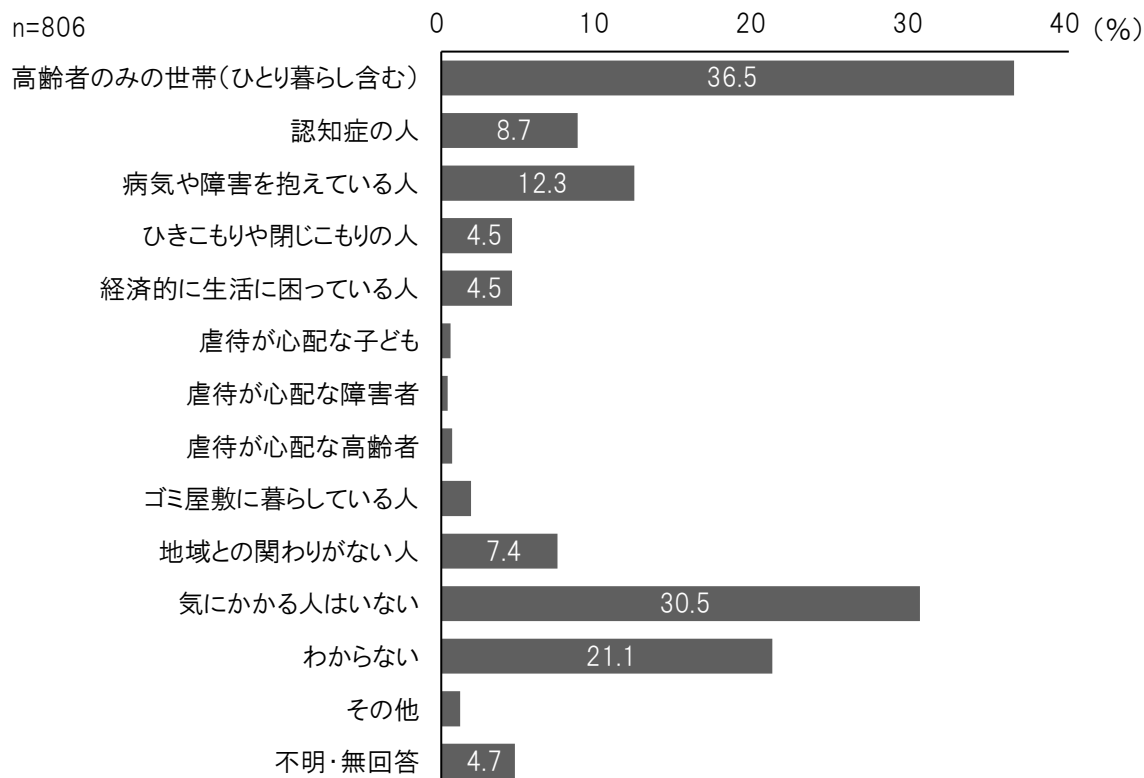
(%)

	n	地域住民の理解や協力が ない	交通機関が不便・利用し にくい	買い物などが不便	親子で遊べる場所がない	空気、緑、日照など自然環境が よくない	道路の段差が多かったり、歩道が 整備されていないなどのため外出し にくい	身近に障害のある人の働く場所が 少ない	公共施設が少ない	障害のある人や子どもが利用し やすい	利用しやすい医療機関が少ない	機能訓練を行うためのリハビリ施設が 少ない	障害のある人などが日常的に利用で きる施設が少ない	その他	わからない	不明・無回答
18～49歳	61	9.8	83.6	63.9	52.5	1.6	39.3	18.0	45.9	8.2	4.9	24.6	14.8	0.0	0.0	
50歳～69歳	78	15.4	84.6	73.1	26.9	0.0	42.3	17.9	19.2	12.8	10.3	15.4	9.0	2.6	0.0	
70歳以上	55	12.7	87.3	78.2	12.7	1.8	29.1	14.5	21.8	16.4	14.5	18.2	3.6	1.8	0.0	

(4) 地域の問題点と解決方法

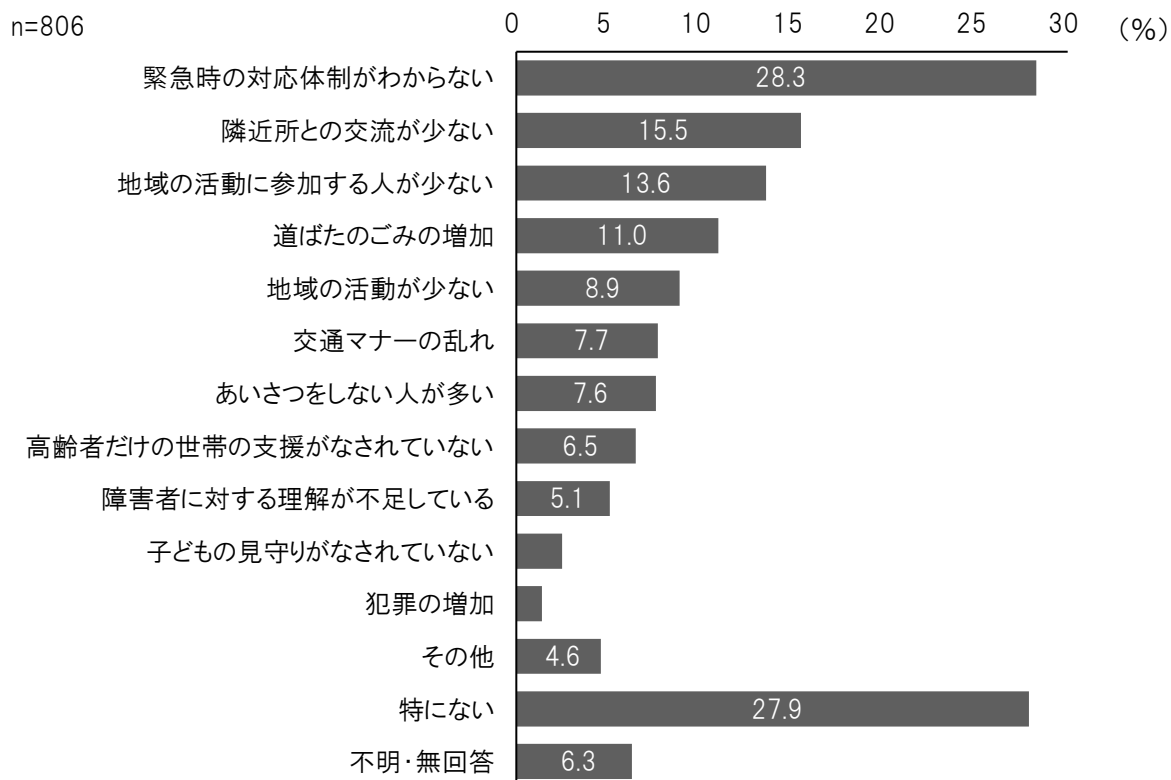
近所や地域の気にかかる人（支援が必要な人）については、「高齢者のみの世帯（ひとり暮らし含む）」が36.5%と最も多く、次いで「気にかかる人はいない」が30.5%、「わからない」が21.1%となっています。

■近所や地域の気にかかる人



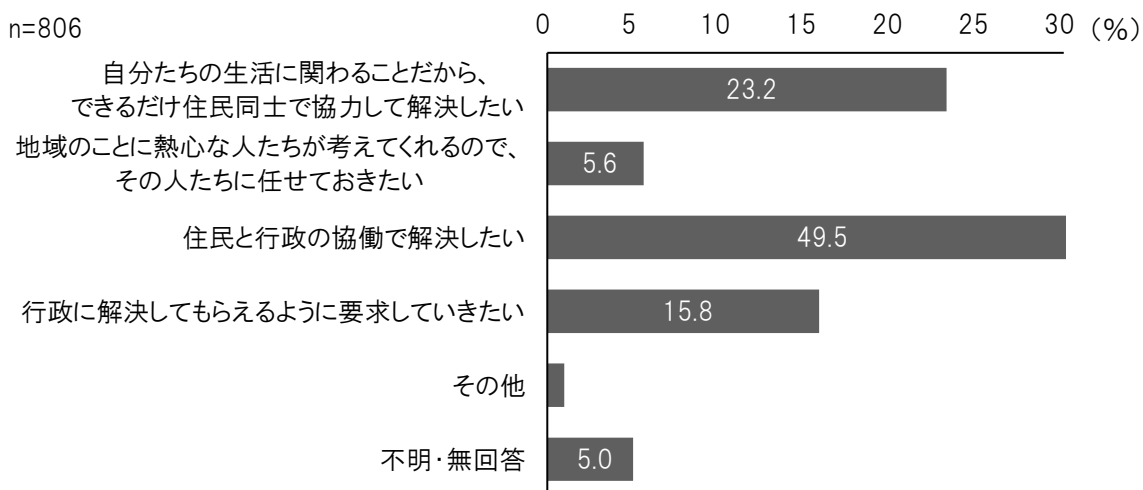
居住している地域の問題点については、「緊急時の対応体制がわからない」が28.3%と最も多く、次いで「特にない」が27.9%、「隣近所との交流が少ない」が15.5%となっています。

■ 地域の問題点



地域で起こる問題の解決方法については、「住民と行政の協働で解決したい」が49.5%と最も多く、次いで「自分たちの生活に関わることだから、できるだけ住民同士で協力して解決したい」が23.2%、「行政に解決してもらえるように要求していきたい」が15.8%となっています。

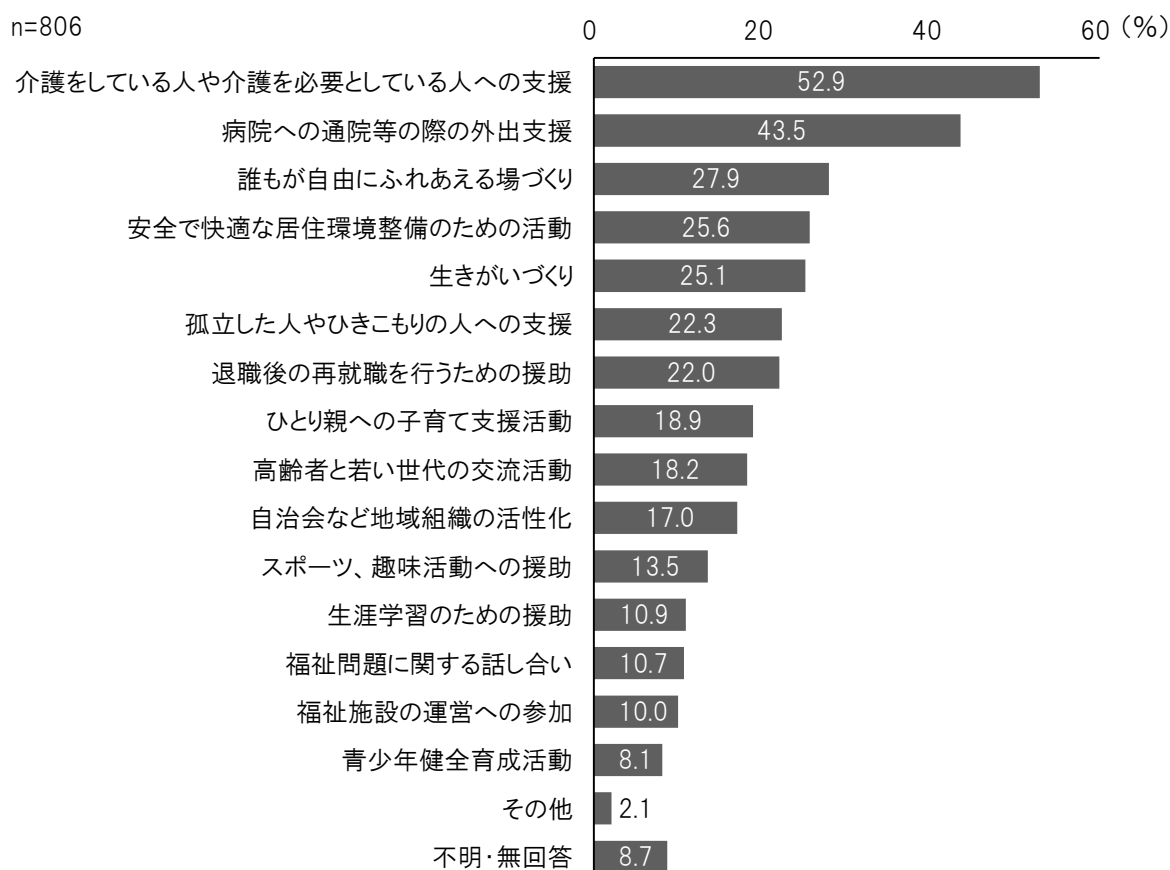
■ 地域で起こる問題の解決方法



(5) 地域住民として必要だと思う取り組み

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52.9%と最も多く、次いで「病院への通院等の際の外出支援」が43.5%、「誰もが自由にふれあえる場づくり」が27.9%となっています。

■地域住民として必要と考える取り組み



年代別に見ると、18～49歳では「ひとり親への子育て支援活動」が、70歳以上では「誰もが自由にふれあえる場づくり」が他の年代に比べ特に多くなっています。

■年代別(上位7回答)

(%)

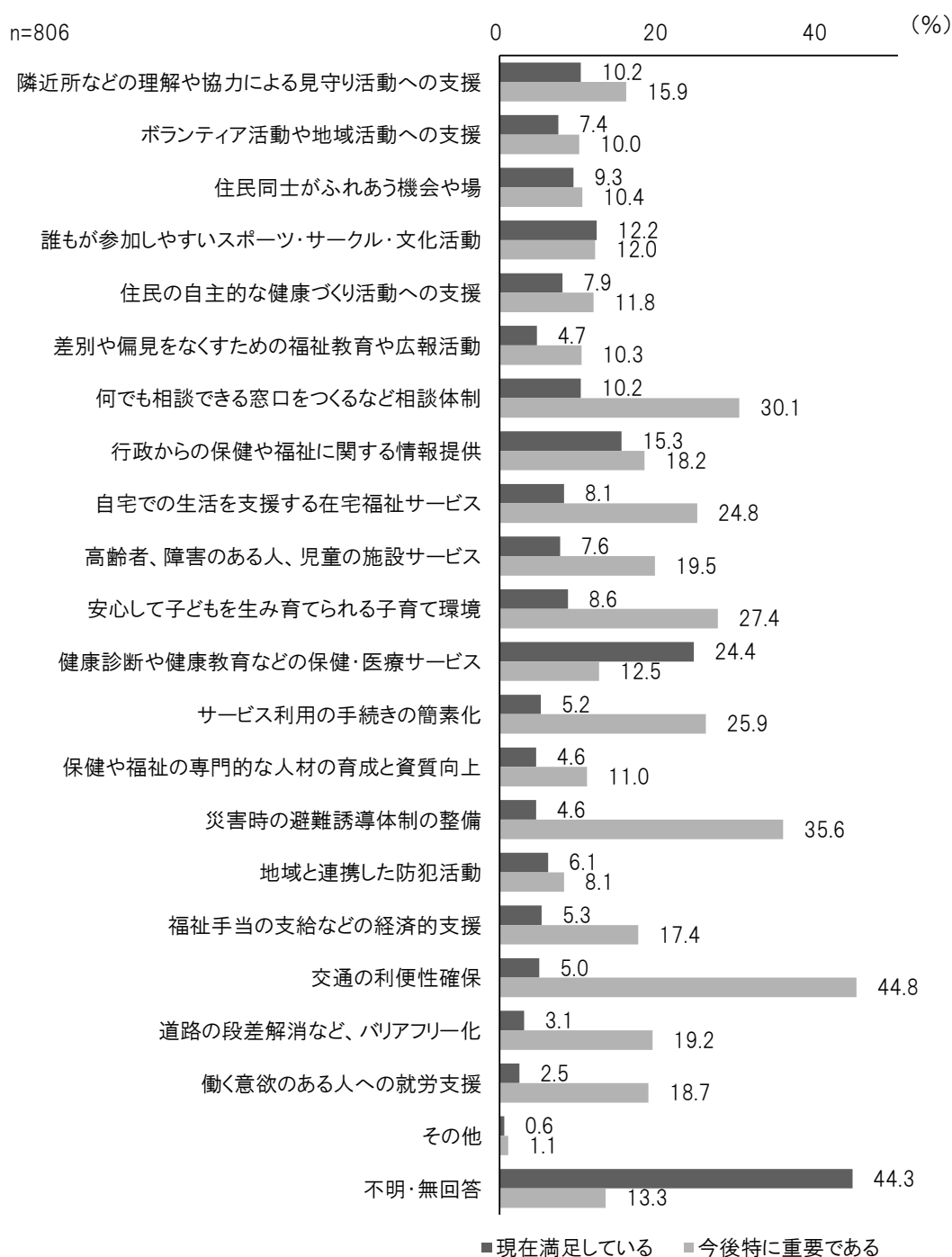
18～49歳(n=187)		50歳～69歳(n=261)		70歳以上(n=354)	
介護をしている人や介護を必要としている人への支援	52.4	介護をしている人や介護を必要としている人への支援	58.6	介護をしている人や介護を必要としている人への支援	49.2
病院への通院等の際の外出支援	44.4	病院への通院等の際の外出支援	40.6	病院への通院等の際の外出支援	45.2
安全で快適な居住環境整備のための活動	33.7	安全で快適な居住環境整備のための活動	29.1	誰もが自由にふれあえる場づくり	33.6
ひとり親への子育て支援活動	30.5	退職後の再就職を行うための援助	28.0	生きがいづくり	26.0
退職後の再就職を行うための援助	29.4	生きがいづくり	24.5	高齢者と若い世代の交流活動	20.6
孤立した人やひきこもりの人への支援	28.3	誰もが自由にふれあえる場づくり	24.1	孤立した人やひきこもりの人への支援	20.1
生きがいづくり	24.6	孤立した人やひきこもりの人への支援	21.5	自治会など地域組織の活性化	20.1

(6) 健康福祉施策で満足しているもの・今後重要なもの

鴨川市の健康・福祉について、現在満足しているものは、「健康診断や健康教育などの保健・医療サービス」が24.4%と最も多く、次いで「行政からの保健や福祉に関する情報提供」が15.3%、「誰もが参加しやすいスポーツ・サークル・文化活動」が12.2%となっています。

今後特に重要であると思うものは、「交通の利便性確保」が44.8%と最も多く、次いで「災害時の避難誘導體制の整備」が35.6%、「何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制」が30.1%となっています。

■鴨川市の健康・福祉について、現在満足しているもの・今後重要なもの



年代別に見ると、18～49歳では「安心して子どもを育てられる子育て環境」や「高齢者、障害のある人、児童の施設サービス」が、50歳～69歳と70歳以上では「何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制」が他の年代に比べ特に多くなっています。

■「今後特に重要である」年代別(上位7回答) (％)

18～49歳(n=187)		50歳～69歳(n=261)		70歳以上(n=354)	
交通の利便性確保	47.1	交通の利便性確保	47.9	交通の利便性確保	41.5
安心して子どもを育てられる子育て環境	40.6	災害時の避難誘導体制の整備	41.8	何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制	33.1
災害時の避難誘導体制の整備	37.4	何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制	33.7	災害時の避難誘導体制の整備	30.2
サービス利用の手続きの簡素化	28.9	安心して子どもを育てられる子育て環境	31.0	自宅での生活を支援する在宅福祉サービス	26.0
高齢者、障害のある人、児童の施設サービス	25.7	サービス利用の手続きの簡素化	30.3	サービス利用の手続きの簡素化	21.5
道路の段差解消など、バリアフリー化	24.1	自宅での生活を支援する在宅福祉サービス	26.8	安心して子どもを育てられる子育て環境	17.8
働く意欲のある人への就労支援	23.0	行政からの保健や福祉に関する情報提供	21.8	隣近所などの理解や協力による見守り活動への支援	17.5

第2節 健康福祉を取り巻く課題

健康寿命延伸の重要性

今後、生産年齢人口が減少することによる就業者数の減少が懸念され、誰もが元気に活躍し続けられるよう、健康寿命の延伸がますます重要となってきました。市民アンケート調査では若い年代ほど健康に気を付けていない割合が高くなってはいますが、若い頃からの生活習慣の積み重ねが発症にも関係する生活習慣病関連の疾病での死因は約半数を占めている状況です。

そのため、若い頃からの健康づくりの推進や疾病の予防、早い段階からの介護予防・フレイル予防・認知症予防などに取り組んでいくことが必要です。

孤立化の進行

人口減少や世帯の少人数化が進む中、今後もその傾向は一層加速化することが予測されており、市域が広い鴨川市においては地域コミュニティ⁸を通してのアプローチや情報伝達が難しくなっています。併せて、年々自治会加入率が低下しているなど連帯感が弱まる中で地域の中での孤立化が進んでおり、困りごとを相談できないという人や閉じこもりや病院に通えないことなどから健康課題を抱える人なども多くなっています。

そのため、虐待防止につながる子育ての孤立化や、8050問題にもつながる若者のひきこもり、認知症予防も含めた高齢層の閉じこもりなどの孤立化への対応が必要です。

多問題を抱える世帯の増加

市民アンケート調査では、近所や地域の気にかかる人として、ひきこもりや閉じこもりの人・経済的に生活に困っている人・ゴミ屋敷に暮らしている人・地域との関わりがない人などが、数は少ないものの挙げられています。また、今後重要な取り組みとして「何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制」が3番目に多く挙げられています。

このように市民の生活様式や価値観が多様化する中で、従来の縦割りの福祉サービスでは対応が難しい複合的な問題を抱える家庭が増加してきており、包括的な相談や支援をしていくことが必要となっています。

⁸ 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。

新たな生活様式を踏まえた活動への対応

近年多発する地震に加え大型台風や新型コロナウイルス等の新たな感染症など従来の想定を超えたできごとは、社会や経済のみならず私たちの生活スタイルや価値観に大きな変化をもたらしました。例えば、テレワーク⁹の推進による働き方の変化、人との接触削減によるデジタル社会の変化、Web会議導入によるコミュニケーションの変化は、これまでの私たちの意識を大きく変え、特にニューノーマル¹⁰な時代における健康づくりや地域づくり活動においても新しい人の結びつきや関わり方が求められています。

そのため、緊急時に向けた日頃の備えや、新たな生活様式を取り入れた健康づくりや地域づくりの在り方など、予測を超えて多様化する社会における新たな健康福祉推進の対応が求められています。

地域で活躍できる体制づくり

市民アンケート調査では、地域で起こる問題について「住民と行政の協働で解決したい」が最も多くなっていますが、地域課題として「隣近所との交流が少ない」「地域の活動に参加する人が少ない」「地域の活動が少ない」なども挙げられているほか、社協のボランティア登録者数はほぼ横ばいとなっています。

人口減少が進む中、障害や病気を持っていても活躍ができるよう、支援の「ささえ手」「受け手」という関係を超え、地域の多様な主体と共に地域をつくっていく「地域共生社会」の実現が求められており、ささえあいながら自分らしく活躍できるような体制づくりが必要となっています。

⁹ テレワーク：情報通信技術を活用した、場所や時間にとらわれない柔軟な働き方のこと。

¹⁰ ニューノーマル：「New(新しいこと)」と「Normal(正常、標準、常態)」の2つの単語が融合して生まれた造語で、新型コロナウイルス感染拡大によって注目されはじめた新しい生活様式を総称した言葉。

第3章 健康福祉推進計画の基本的な考え方

第1節 計画のコンセプト

1. 第3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・地域福祉の推進を図るため、以下のとおり第2期鴨川市健康福祉推進計画から引き継ぎ、目標像を定めます。

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、すべ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、誰も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ける仕組みづくりが重要となります。そのため、本計画においては、以下の点を本市の健康福祉の基本的な方向性として定めます。

■取り組みの方向性

○ 健康寿命の延伸を目指した健康づくり・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・介護予防を行っていける仕組みづくりに取り組みます。

○ 地域で活躍しながら安心して生活できるための支援

高齢者・障害のある人・生活困窮者なども含めて、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、ささえあいの仕組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

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」を実現するために、計画の各論（健康増進計画（食育推進計画・自殺予防対策計画）、地域福祉計画（成年後見制度利用促進基本計画・地域福祉活動計画））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。

■各論の基本理念

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 地域福祉計画（成年後見制度利用促進基本計画・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（食育推進計画・自殺予防対策計画））、Ⅱ（地域福祉計画（成年後見制度利用促進基本計画・地域福祉活動計画））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。

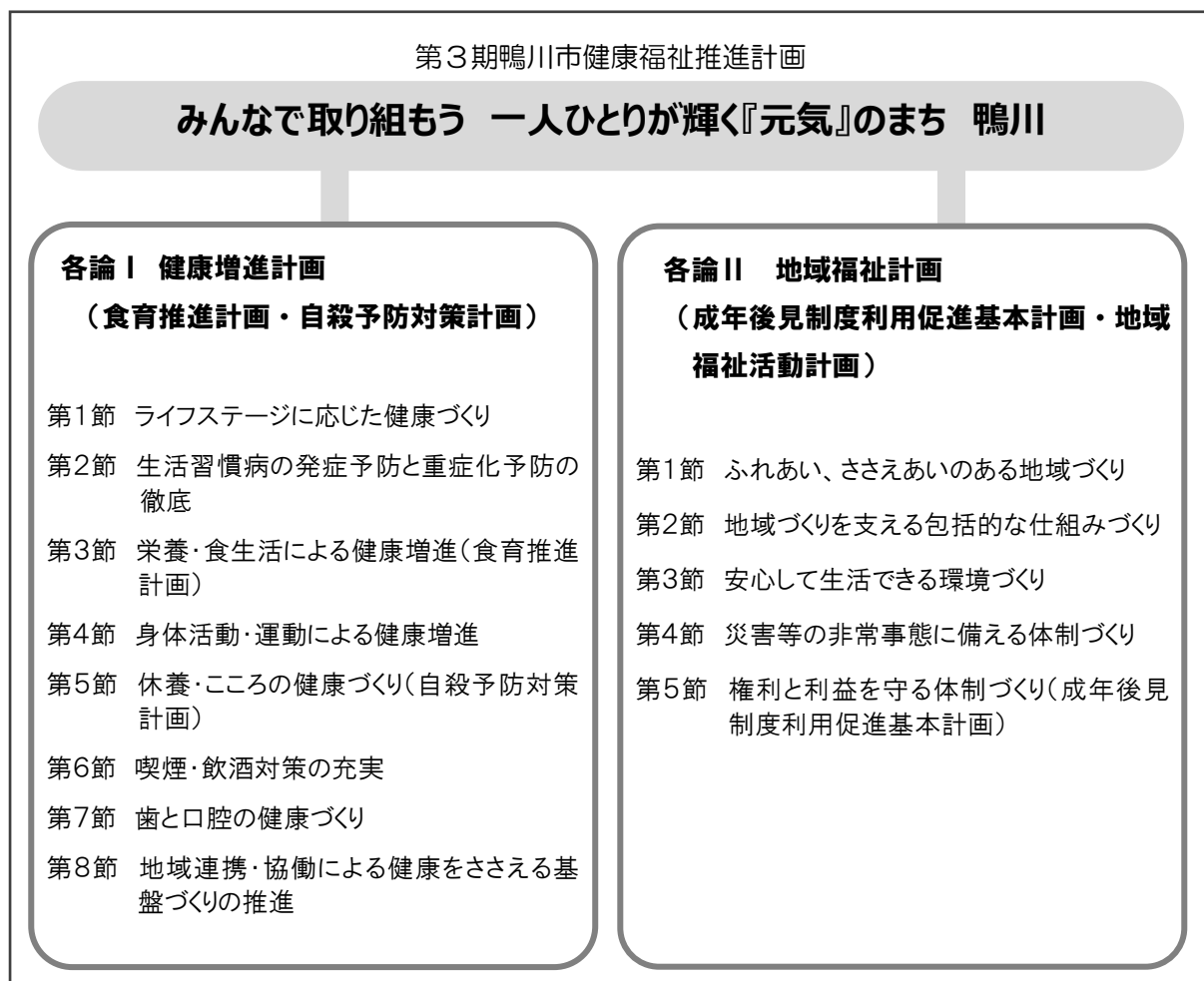
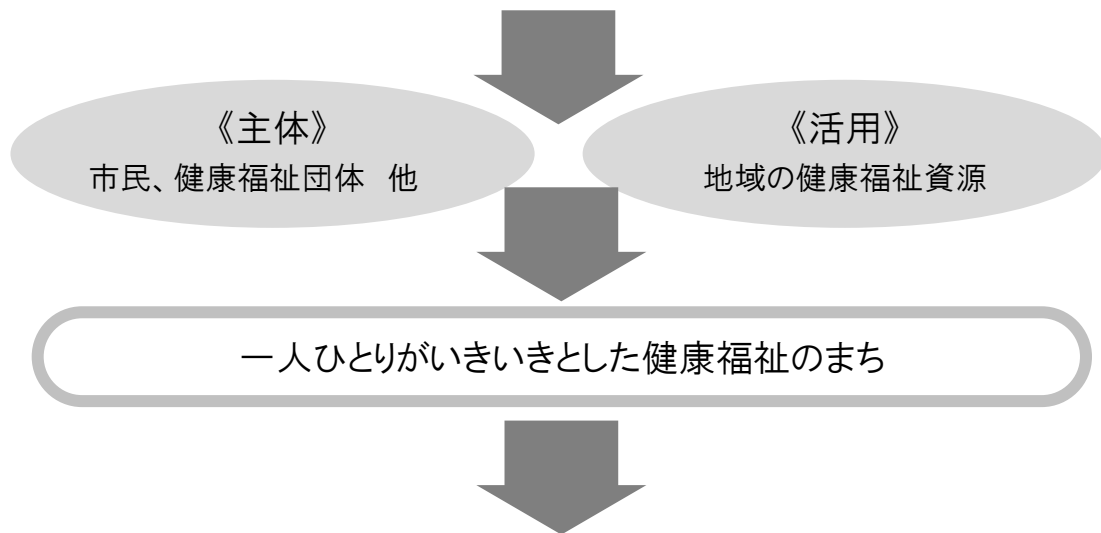
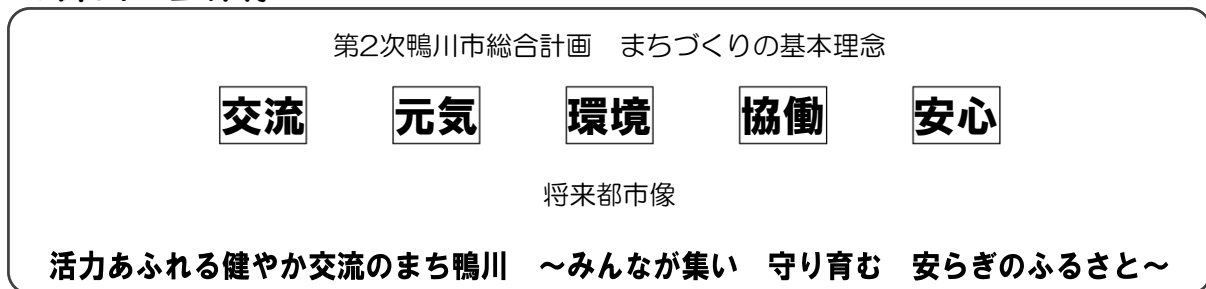
② 地域が「動きやすい仕組み」をつくる

健康福祉に関するニーズは、多様化・複雑化しており、既存の公的サービスだけでは対応できないケースが増えており、地域の中で支援の「ささえ手」「受け手」という関係を超えて誰もが活躍できる体制づくりが必要となっています。そのため、市民の活動基盤となる圏域の設定や地域自治組織（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・地域自治組織（町内会・自治会等）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



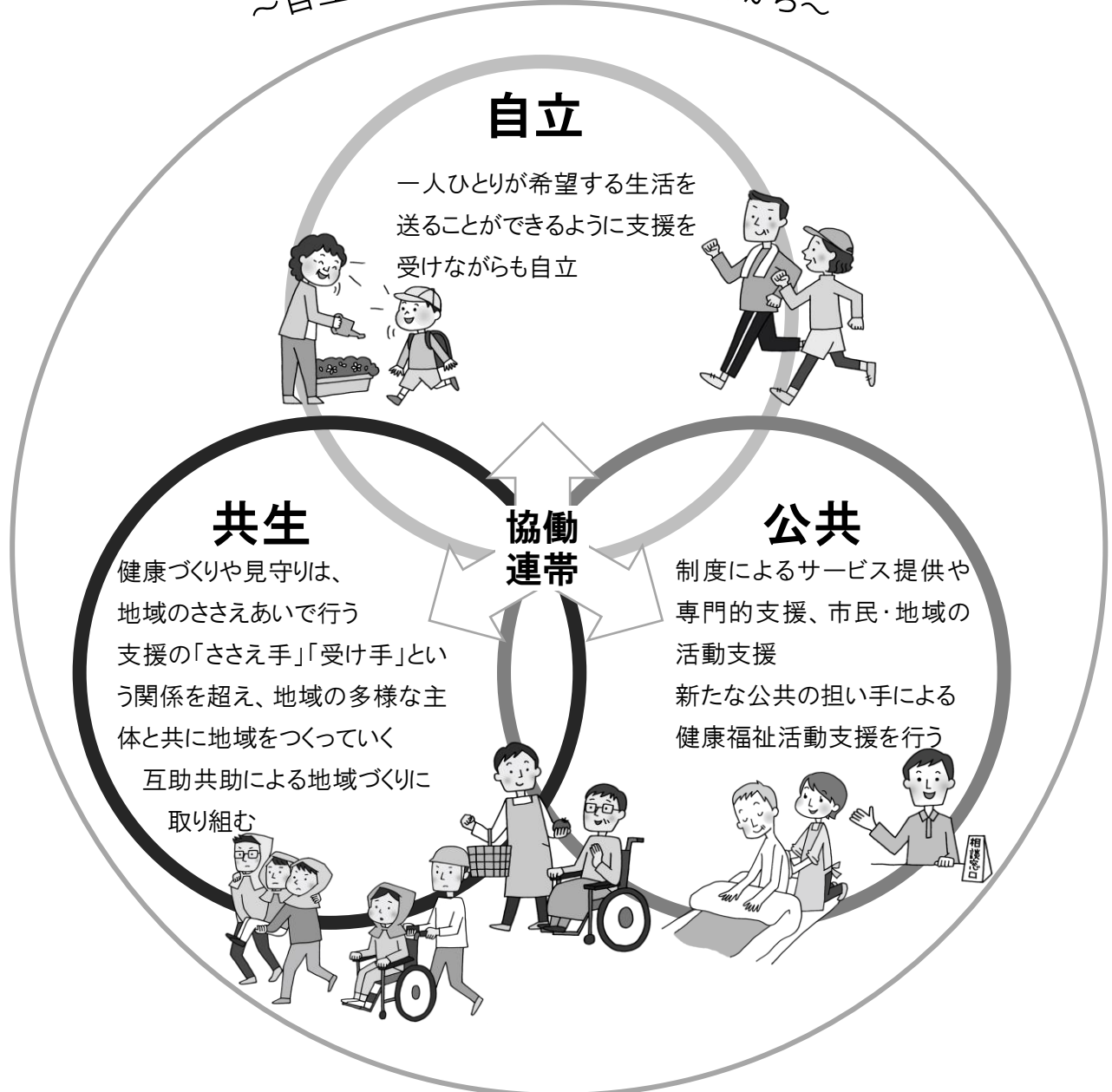
第3節 自立・共生・公共による健康福祉の推進

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・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。

市民と市との協働のまちづくり ～自立に向けて相互に重なり合いながら～



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」を新たな考え方として位置付けます。

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	<p>社会全体が相互にささえあうソーシャル・キャピタル¹¹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。</p> <p>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。</p>
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	<p>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。</p> <p>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¹²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。</p>
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	<p>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NPO¹³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。</p> <p>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。</p>

¹¹ ソーシャル・キャピタル：人々の協調行動を促すことにより社会の効率性を高める働きをする、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴のことで、物的資本や人的資本などと並ぶ新しい概念。ソーシャル・キャピタルと市民活動の関係は正の相関関係があり、ソーシャル・キャピタルが豊かならば、市民活動への参加が促進される。また市民活動の活性化を通じて、ソーシャル・キャピタルが培養される可能性がある。

¹² インクルーシブ教育システム：障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みであり、障害のある者が教育制度一般から排除されないこと、自己の生活する地域において初等中等教育の機会が与えられること、個人に必要な「合理的配慮」が提供される等が必要とされている。



¹³ NPO: 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。

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。

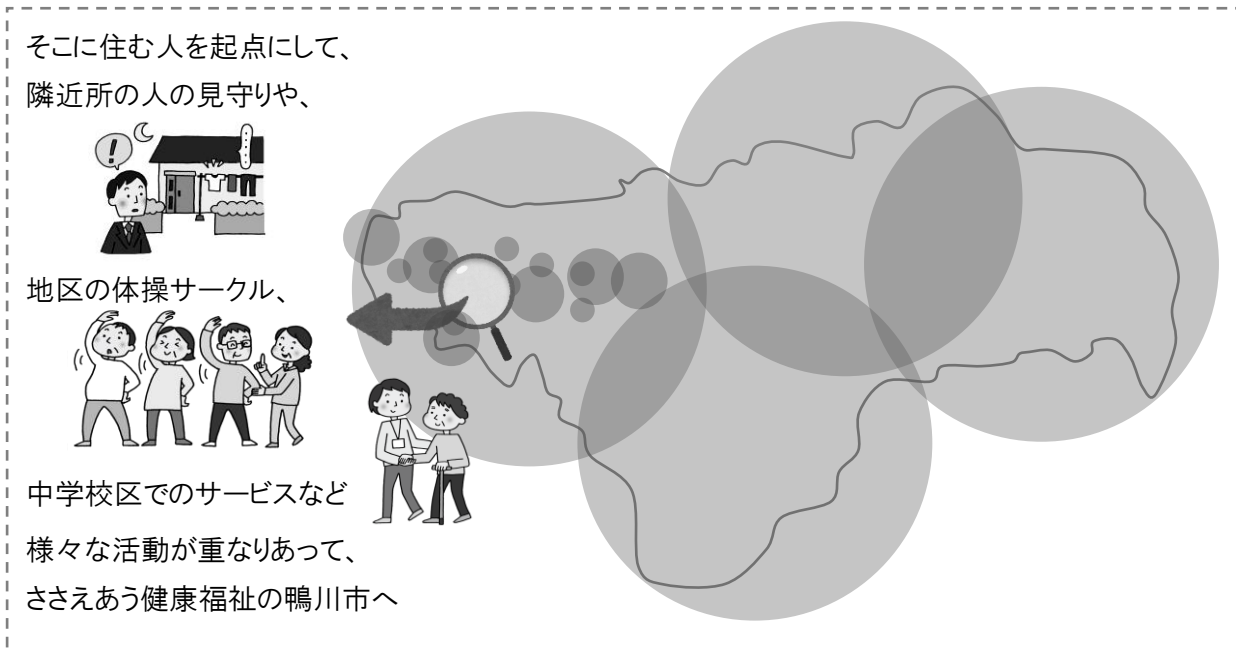
圏域設定の考え方と6つの圏域ごとの健康づくり・地域福祉に関する主な取り組みのイメージは以下のとおりです。

■ 圏域ごとの取り組みイメージ

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">隣近所</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">地域自治組織圏</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">小域健康福祉圏</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">中域健康福祉圏</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">基本健康福祉圏</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">広域健康福祉圏</p>	<p style="text-align: center;">隣近所</p> <p style="text-align: center;">最も身近な単位</p> 	<p>【健康増進計画】 家庭で基本的な生活習慣を確立します。</p> <p>【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。</p>
	<p style="text-align: center;">地域自治組織圏</p> <p style="text-align: center;">区、町内会、隣組等地域活動の範囲</p> 	<p>【健康増進計画】 健康情報の交換、誘いあわせたの体操やウォーキングを行います。</p> <p>【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。</p>
	<p style="text-align: center;">小域健康福祉圏</p> <p style="text-align: center;">旧小学校区(12 圏域)</p> 	<p>【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。</p> <p>【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。</p>
	<p style="text-align: center;">中域健康福祉圏</p> <p style="text-align: center;">旧中学校区(4圏域)</p> 	<p>【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。</p>
	<p style="text-align: center;">基本健康福祉圏</p> <p style="text-align: center;">鴨川市全体</p> 	<p>【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。</p>
	<p style="text-align: center;">広域健康福祉圏</p> <p style="text-align: center;">安房地域</p> 	<p>【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。</p>

第4節 重点的取り組み

人口減少が進み、多様化する地域の課題を解決し地域共生社会を実現していくために、次のとおり重層的支援体制の整備を進めていきます。



特に本計画の計画期間では、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健康福祉の課題に気付く
仕組みづくり

②健康福祉の地域づくり

下支え

③健康福祉のネットワークづくり

1. 健康福祉の課題に気付く仕組みづくり

地域で健康福祉を進めていくためには、市民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必要です。しかし、一人では取り組むことが難しいことや、困っていても声を上げられないこと、困っていること自体に気付かないこともある中で、身近な地域全体で課題を認識していくことが重要となっています。

そのため、地域の様々なネットワークの中で地域住民自らが課題を発見できるよう支援を行うとともに、アウトリーチ¹⁴など専門職が直接地域に出向くことで課題に気付く支援につなげられる仕組みづくりを進めます。



2. 健康福祉の地域づくり

誰もが住み慣れた地域で、健康で安心して生活できるためには、気付いた課題を地域の中で解決していきけるための場づくりや、人や資源をつなぐコーディネート機能が重要となります。

そのため、行政や専門機関だけでなく、区、町内会、隣組等の地域自治組織、ボランティア団体、NPO、企業等が一体となって住民同士の交流機会や活躍の場を生み出すなどの地域づくりを行えるような重層的な支援体制を構築します。



3. 健康福祉のネットワークづくり

「健康福祉の課題に気付く仕組みづくり」「健康福祉の地域づくり」を進めていく上では、それらを下支えする健康福祉のネットワークづくりが重要となります。

そのため、高齢者を対象とした「地域包括ケアシステム」を基盤としながら、障害者、児童、生活困窮者をはじめ、誰もがその人の状況に応じた支援が受けられる包括的な相談支援体制を一層充実していきます。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進めます。

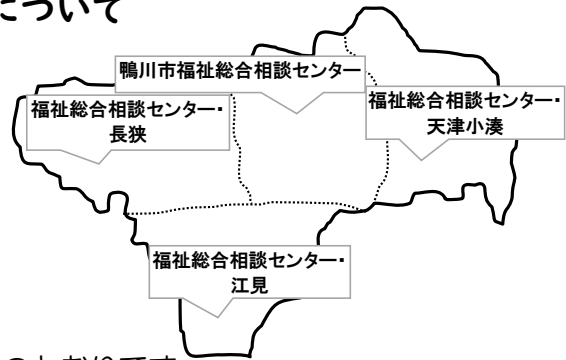


¹⁴ アウトリーチ：社会福祉の利用を必要とする人すべてが、自ら進んで申請をするわけではないので、社会福祉の実施機関がその職権によって潜在的な利用希望者に手を差し伸べ、サービスの利用を実現させるような積極的な取り組みのこと。

鴨川市における重層的支援体制整備事業について

地域で生活をしていく上では健康づくりと地域福祉は切り離せないものです。

鴨川市においては、重層的支援体制整備事業を重点的取り組みの1から3に落とし込み、各地区に配置した総合相談センターを中心とし、様々な主体が重なりあいながら進めていきます。



事業推進に当たり特に重要な取り組みは、以下のとおりです。

地域福祉計画 第2章第2節

2. なんでも相談できる

- ・市内4地区ごとにある福祉総合相談センターにおけるワンストップサービス¹⁵による総合相談支援の質の向上、充実と周知啓発
- ・保健・医療・福祉の連携による多職種連携のネットワークの構築と地域ケア会議¹⁶への参加等により相談がスムーズに進められる連携体制の強化

4. 多様な資源をつなぐ

- ・相談支援包括化推進員の配置による、個別支援及び、地域ボランティア等とのネットワークづくり
- ・生活支援コーディネーターの配置による、地域のボランティアや関係団体と連携した、ささえあい活動の推進や生活支援の充実
- ・福祉総合相談センター・長狹及び在宅医療・介護連携支援機能等を一体化した「地域包括ケアセンター」の設置

■ 3つの支援メニュー(国資料)

重層的支援体制整備事業における3つの支援の内容

新たな事業(Ⅰ～Ⅲの支援を一体的に実施)	I 相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護(地域支援事業)、障害(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立相談支援事業)の相談支援にかかる事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める、包括的相談支援事業を実施 ② 複合課題を抱える相談者にかかる支援関係機関の役割や関係性を調整する多機関協働事業を実施。 ③ 必要な支援が届いていない相談者にアウトリーチ等を通じた継続的支援事業を実施。
	II 参加支援事業	<p>○介護・障害・子ども・困窮等の既存制度については緊密な連携をとって実施するとともに、既存の取組では対応できない狭間のニーズに対応するため(※1)、本人のニーズと地域の資源との間を取り持ったり、必要な資源を開拓し、社会とのつながりを回復する支援(※2)を実施</p> <p>(※1) 世帯全体としては経済的困窮の状態にないが、子がひきこもりであるなど (※2) 就労支援、見守り等居住支援 など</p>
	III 地域づくり事業	<p>○介護(一般介護予防事業、生活支援体制整備事業)、障害(地域活動支援センター)、子ども(地域子育て支援拠点事業)、困窮(生活困窮者のための共助の基盤づくり事業)の地域づくりに係る事業を一体として実施し、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援を実施</p> <p>○事業の実施に当たっては、以下の場及び機能を確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ①住民同士が出会い参加することのできる場や居場所 ②ケア・支え合う関係性を広げ、交流や活躍の場を生み出すコーディネート機能

¹⁵ 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、一度に様々な行政手続きを済ませることができるサービス。

¹⁶ 地域ケア会議:地域包括ケアシステムの実現のため、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のこと。具体的には、多職種で話しあう場を設け、問題解決に当たる。

第5節 計画の推進体制

1. 各主体の明確化

本市における健康福祉を推進するため、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んでいきます。

■各主体の役割

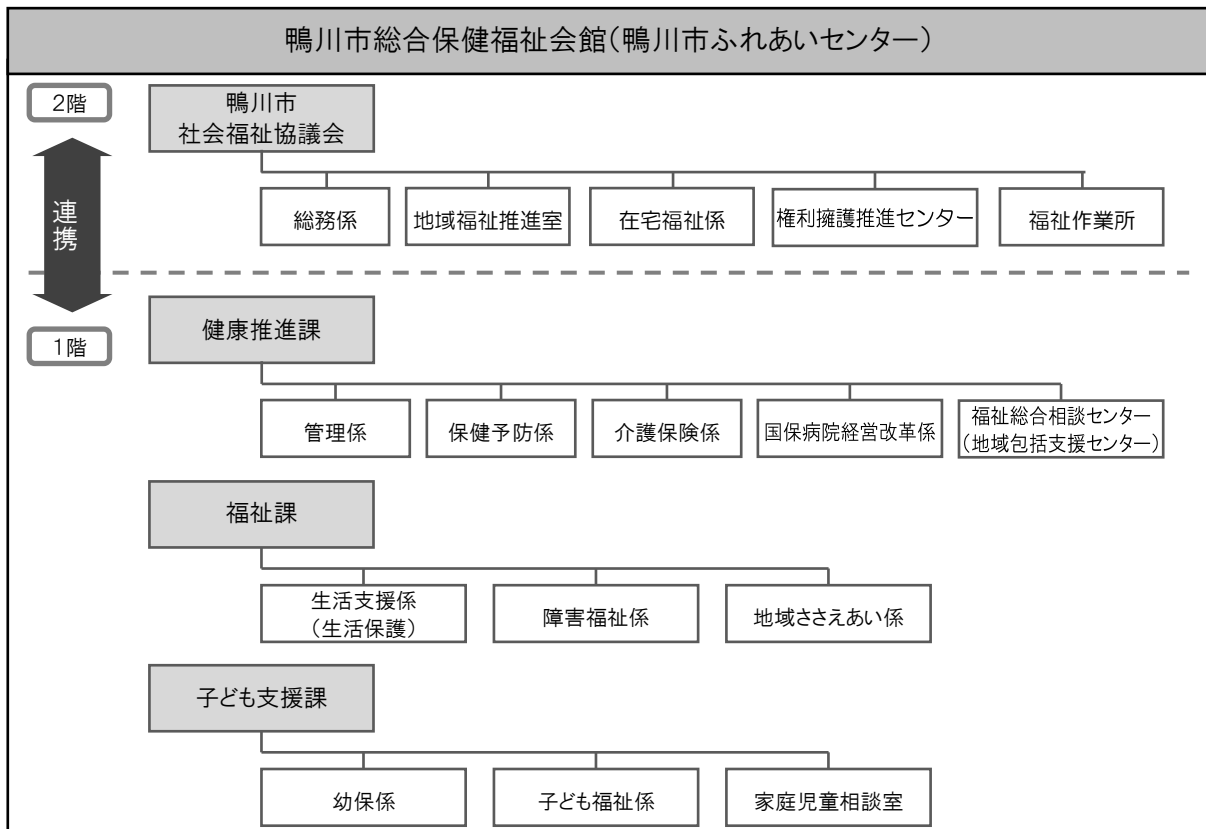
	主 体	役 割	概 要
自立 共生	市民	健康福祉活動の実践者	日頃のあいさつや健康づくりなど身近なことから取り組みます。
	ボランティアやNPO法人など各種団体	地域における健康福祉活動の主体	地域における健康づくりや福祉活動を積極的に展開します。
公共	事業者	専門的なサービスの提供	専門機能を生かしつつ、サービスを提供します。
	社会福祉協議会	健康福祉推進実践の中核 地域と市の橋渡し役	地域の団体間の連携や市との連携をコーディネートし、地域における健康づくりや福祉活動を推進します。
	市	健康福祉推進のための仕組みづくり	地域での健康づくりや福祉活動が展開しやすい基盤や仕組みづくりを行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

2. 庁内における推進体制

(1) 鴨川市総合保健福祉社会館(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社会館(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2年4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

経営企画課、まちづくり推進課、市民交流課、危機管理課、商工観光課、学校教育課、生涯学習課、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

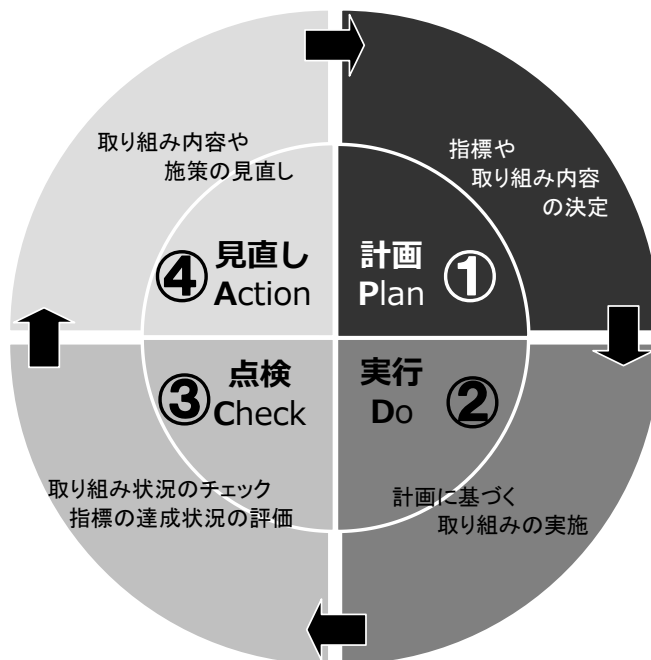
(1) PDCAサイクルの考え方に基づく計画の推進

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、PDCA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ていきます。

■ PDCAサイクルのイメージ

- ①令和7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) 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。

誰一人として取り残さない SDGs (持続可能な開発目標) の推進

SDGs とは持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）の略で、2030（令和 12）年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のことです。平成 27 年に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」に記載されています。

本市においても、SDGs の理念を踏まえ、その掲げる目標を内包させた施策を通じて取り組みを推進していきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



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

健康づくりを進める上で、個々人が自ら健康づくりを行い、その取り組みを地域の中でお互いに支援し、それらの基盤となる社会環境が整備されていることが重要です。

そのため、市では健康づくりについて、「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」という考え方を基本に進めていきます。

自立	一人ひとりが 取り組むこと 	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 ¹⁷ 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っていくことが大切です。 また、「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や、いつまでも自分らしくいきいきとした自立生活を送れるための支援を行います。
共生	地域でみんなで 取り組むこと 	一人ひとりの健康づくりは、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が大切です。 また、身近な地域の仲間や組織で互いにささえあ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を実現していきます。
公共	市や新たな公共の 担い手が取り組むこと 	市民や地域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。 そのため、市は関係機関と連携し保健サービスを充実するとともに、ソーシャル・キャピタルの観点から、市民の絆を深めていく中で、新たな担い手による幅広い取り組みを行っていきます。

¹⁷ 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のこと。

第2節 健康づくりの基本理念

長寿命化や高齢化が進む中、誰もが元気に活躍し続けられるためには、若い頃からの健康づくりの推進や疾病の予防、早い段階からの介護予防・フレイル予防・認知症予防などに取り組み、健康寿命を延伸することがますます重要となってきました。

また、健康づくりにおいては、市民一人ひとりと地域社会での健康意識をより一層高めていく中で、「自立」「共生」「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援する社会基盤の整備を一体として進めていく必要があります。

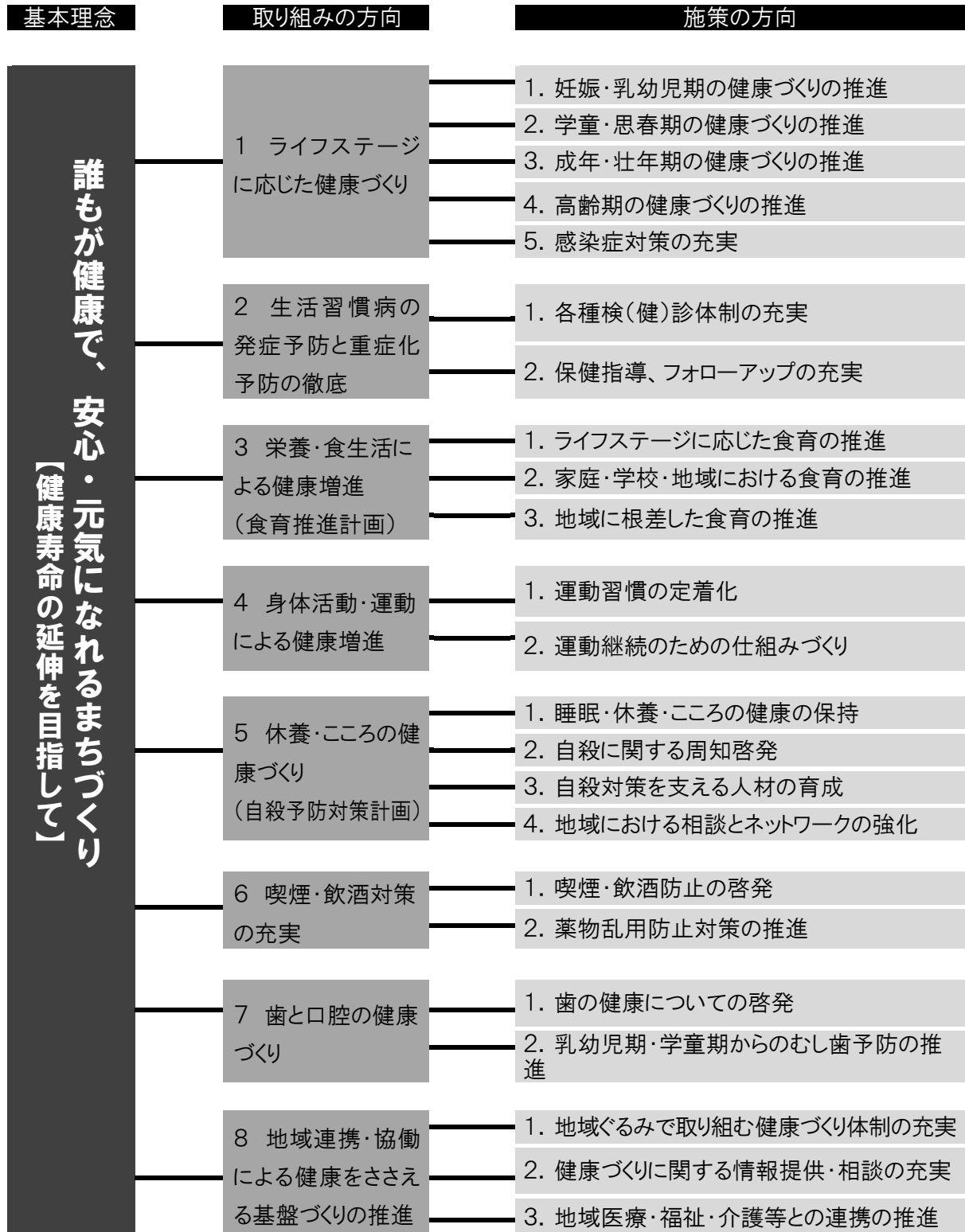
本計画では、妊娠・乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、一人ひとりの、さらには地域社会でのつながりやささえあいによる健康づくりを推進し、誰もが健康で安心・元気になる、健康長寿のまちの実現を目指していきます。

■健康増進計画の基本理念

誰もが健康で、安心・元気になるまちづくり
【健康寿命の延伸を目指して】

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、以下に8つの基本となる取り組みの方向を定めます。



第4節 重点項目

1. ライフステージに応じた健康づくり

- 妊娠期から子育て期に向けた切れ目のない支援の充実
- 学童期の生活習慣病予防の充実
- 成年・壮年期の生活習慣病予防の充実
- フレイル予防、認知症予防を重点とした高齢者の介護予防の充実
- 新たな感染症が発生した場合の機動的な対応

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

- 生活習慣病予防に関する知識の普及、健康意識の向上や適切な生活習慣定着化への取り組みの強化
- 各種検診の受診率向上、保健指導の推進
- 生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの充実

3. 栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）

- 若年期から生涯を通じた食育の推進
- 家庭、学校、地域が連携し、健全な食生活の実践を支える食育の推進
- 地産地消の推進と食文化の継承



健康づくりの自主グループが実施するフレイル予防体操の様子

4. 身体活動・運動による健康増進

- 運動習慣の定着化に向けた取り組みの推進
- 健康づくりに関する自主グループへの支援

5. 休養・こころの健康づくり(自殺予防対策計画)

- 自殺予防に関する普及啓発の強化
- 地域における相談支援体制の充実とネットワークの強化

6. 喫煙・飲酒対策の充実

- たばこや適量飲酒に関する普及啓発の充実
- 受動喫煙防止対策の推進

7. 歯と口腔の健康づくり

- フッ化物の応用¹⁸によるむし歯予防対策の推進
- 8020(ハチマルニイマル)運動¹⁹の普及促進

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

- かもがわ健康ポイントへの市民参加の促進
- 健康づくりリーダー、ボランティアの育成・支援
- 地域の健康課題の分析に基づく健康意識の醸成

¹⁸ フッ化物の応用: フッ化物を歯に作用させ、その効果によりむし歯を予防する。【方法】フッ化物歯面塗布・フッ化物洗口・フッ化物配合歯磨剤の使用。【効果】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(しこう)(プラーク)の生成を抑える。

¹⁹ 8020(ハチマルニイマル)運動: 1989年(平成元年)から厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」とする運動。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われている。

第5節 第2期計画の進捗状況

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59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、「数値の変化があまり見られないもの」が26項目（44%）、「目標値を達成しているもの」が21項目（36%）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、日常生活において歩行また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・1日30分以上の運動を実施している人の割合などの運動に関する項目や、自殺者の減少・睡眠で休養が十分に取れているなどの休養・こころの健康関係の項目です。

一方、「現況値に対し進捗が思わしくないもの」としては、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。

	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	評価不能
1. ライフステージに応じた健康づくり	5	0	4	2	2
	45%	0%	36%	18%	
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	2	0	15	1	
	11%	0%	83%	6%	
3. 栄養・食生活による健康増進(食育推進計画)	0	1	2	2	0
	0%	20%	40%	40%	
4. 身体活動・運動による健康増進	2	0	0	0	
	100%	0%	0%	0%	
5. 休養・こころの健康づくり(自殺予防対策計画)	2	0	0	0	
	100%	0%	0%	0%	
6. 喫煙・飲酒対策の充実	2	0	2	1	
	40%	0%	40%	20%	
7. 歯と口腔の健康づくり	7	2	1	2	7
	58%	17%	8%	17%	
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	1	2	0	
	25%	25%	50%	0%	
全体	21	4	26	8	
	36%	7%	44%	14%	

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

目指す健康づくり

乳幼児期から高齢期まで、生涯を通じて健やかに自分らしくいきいきと過ごすための健康づくりの取り組みを、地域の様々な団体や関係機関と連携しながら推進します。
また、各種感染症の発生の予防・まん延の防止に向けた取り組みを推進します。

現状と課題

- 市民アンケート調査では、現在の健康状態について、年代が上がるほど「健康である」が減り、「どちらかといえば健康でない」「健康でない」が増えているほか、70歳以上では約半数が今一番不安に感じていることとして「健康のこと」を挙げています。一方、若い年代では健康に配慮している割合が低くなっています。（総論 P26、27）
- このように、健康状態やライフスタイルは年代によっても異なるため、健康づくりを促進していくためにはライフステージに応じてきめ細やかに対応していくことが重要です。

[妊娠・乳幼児期]

- 乳幼児健診の受診率は近年横ばいで推移しており、乳児健診は93%前後、1歳6か月児・3歳児健診は96%前後となっていますが、未受診者の把握・フォローは毎年100%できている状況です。（図表1）
- 晩婚化に伴う妊娠・出産年齢の上昇のほか、若年妊婦や未婚での出産、経済的困難や精神疾患を抱える人、外国籍の人など複雑な課題を抱えたハイリスク妊婦が増加し、妊娠早期からの支援が必要となっています。（図表2）
- 産後うつや虐待の増加が社会問題となってきた中で、妊娠期から出産、乳幼児期まで切れ目のない支援を行えるよう、ニーズの把握や情報発信の見直し等、支援体制の検討が必要です。

[学童・思春期]

- 小児生活習慣病予防検診の有所見率は近年20%台で推移しています。個別指導実施率は増加傾向にあるものの有所見者の半数しか指導を受けておらず、無関心層へのさらなる働きかけが必要です。（図表3）
- 子どもの頃から健康に関する正しい知識を身に付け実践をしていけるように、学校や家庭と連携して生活習慣病予防に取り組むことが必要です。

[成年・壮年期]

- 成年・壮年期は、市民アンケート調査では健康に配慮している割合が低くなっています。また、特定健康診査²⁰受診者のうち、生活習慣改善に取り組んでいる人の割合についても、6か月以上継続は概ね 25%程度で推移しています。(総論 P27、図表 4)
- 健康づくりについて広く周知を図り、地域資源を活用しながら健康づくりに取り組めるよう促すことが必要です。

[高齢期]

- 高齢期の介護予防については予防教室やイベントの実施などにより、要介護（要支援）年間新規認定者数は減少傾向にあります。また、介護が必要になった原因として、「骨折・転倒」や「認知症（アルツハイマー病等）」が上位にきています。(図表 5、6)
- 今後も、フレイル（虚弱）予防や、認知症予防など介護予防に向けた支援を充実するとともに、自ら継続的に取り組めるよう地域の受け皿の整備などに取り組むことが必要です。

※フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。フレイル状態になると、死亡率の上昇や身体能力の低下が起きます。

しかしフレイルは、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性があります。

[感染症]

- 高齢者のインフルエンザ予防接種の実施率は概ね 50%程度で推移しています。令和 2年に流行が始まった新型コロナウイルス対策にも関連して、インフルエンザ予防接種についても周知を図る必要があります。(図表 7)
- 感染の恐れのある疾病の発生・まん延を予防するため、接種率向上に向けた正確な知識の普及啓発や対応方法の検討を行うことが必要です。

地域の声（市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより）

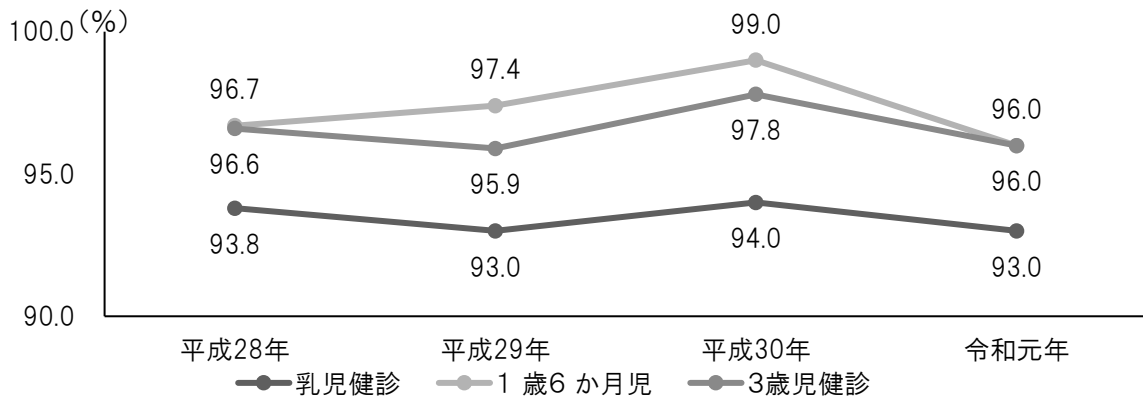


- ◇ 健康寿命を延ばすために、土・日に小学校の体育館など歩いて行ける場所で、40～50 歳代や元気な高齢者向けの体操教室があるといいですね。
- ◇ 新型コロナウイルスの予防をしながら縮小して団体活動を行っている。

²⁰ 特定健康診査: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及び特定保健指導が各医療保険者に義務付けられた。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る。

図表 1

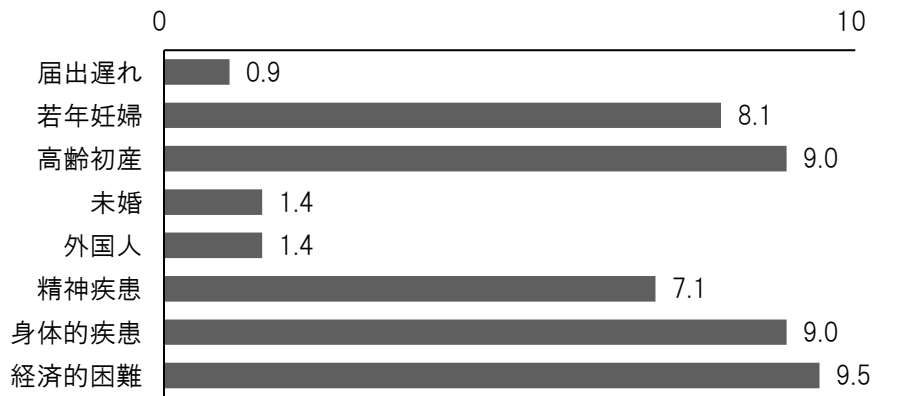
■乳幼児健康診査 受診率



資料: 健康づくり推進協議会資料

図表 2

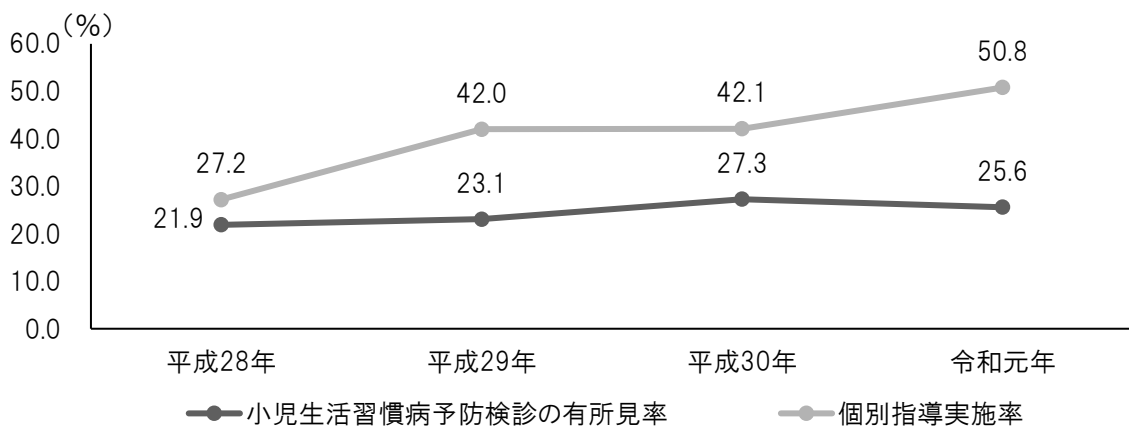
■ハイリスク妊婦の状況



資料: 健康づくり推進協議会資料

図表 3

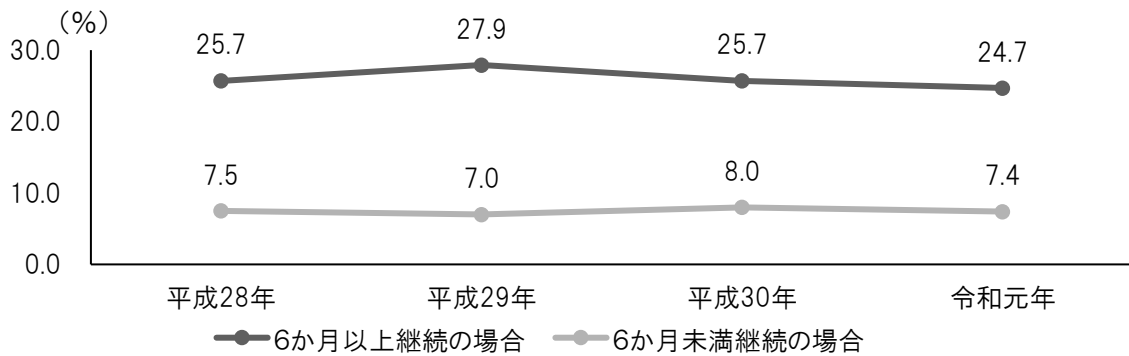
■小児生活習慣病予防検診



資料: 健康づくり推進協議会資料

図表 4

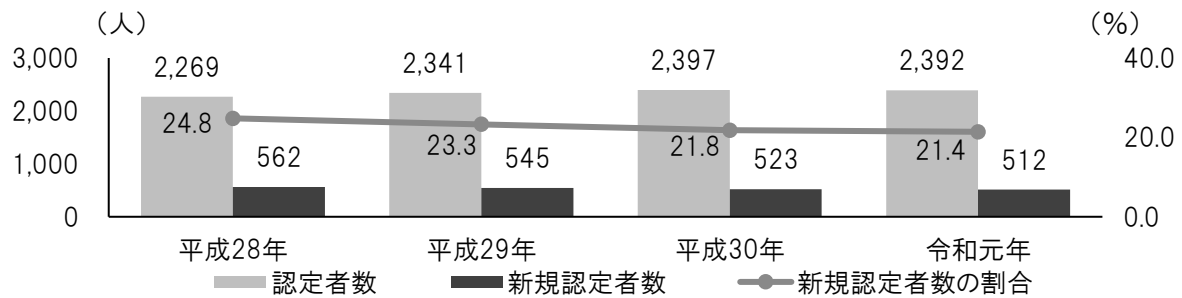
■運動や食生活等の生活習慣改善に取り組んでいる人



資料: 健康づくり推進協議会資料

図表 5

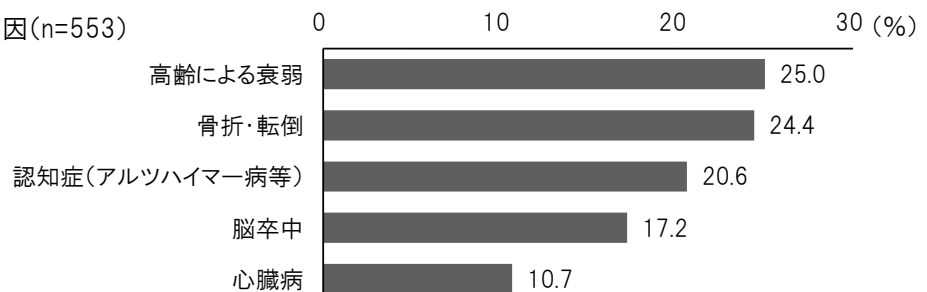
■要介護(要支援)年間新規認定者数と認定者数



資料: 介護保険見える化システム

図表 6

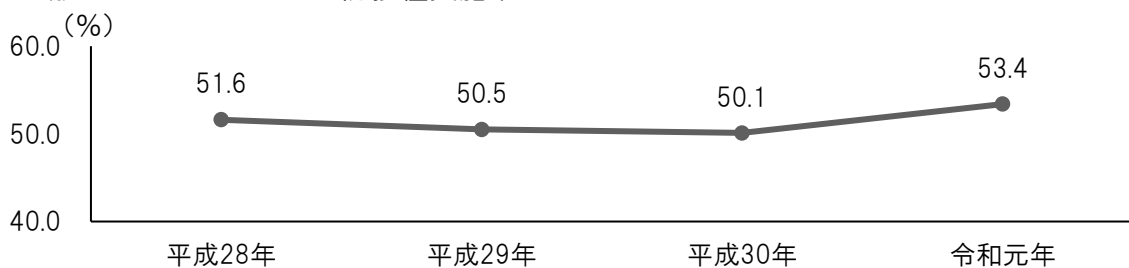
■介護が必要になった原因(n=553)



資料: 鴨川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係るアンケート調査

図表 7

■65歳以上インフルエンザ予防接種実施率



資料: 健康づくり推進協議会資料

1. 妊娠・乳幼児期の健康づくりの推進

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 健診や教室などに積極的に参加し、妊娠時の健康づくりについて知り、実践します。
- 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。
- 家庭において、健全な生活習慣づくりに取り組みます。

地域でみんなで取り組むこと

- 家庭、地域、認定こども園等が連携し、安心して暮らしやすい地域づくりに向けた取り組みを行います。
- 地域全体で妊婦や乳幼児を見守ります。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 重点** 子育て世代包括支援センター機能を充実し、妊娠前から子育て期にわたるまで切れ目のない相談支援を行います。
- 健全な妊娠・出産・育児ができるよう、アセスメントにより育児環境を分析し、スクリーニングを実施し、妊婦に対して適切な支援を実施するためのアプローチ方法を検討します。
 - 母子保健事業をはじめ、子育て支援事業を活用し、母子の集まる子育て支援室や子育てサロン等からも、母子のニーズや子育ての傾向について把握し、健康教育や健康相談等の充実や情報発信について検討します。
 - 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、子ども発達支援センターと連携を図り保護者の悩みに寄り添いながら支援します。
 - 健診未受診者や経過観察児のフォローについて、子育て支援担当部署、医療機関等の関係機関との連携に努めます。

2. 学童・思春期の健康づくりの推進

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 家庭において、健全な生活習慣づくりに取り組みます。
- 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。

地域でみんなで取り組むこと

- 地域の子どもたちに常日頃から声をかけ、顔見知りになります。
- 地域、家庭、学校が連携し、安心して暮らしやすい子どもの健康づくりに向けた取り組みを行います。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

重点

学童期から、子どもたちが健康に関する知識を身に付け、望ましい生活習慣の実践につながるよう、教育分野と連携し健康教育や検診後の個別指導の充実を図ります。

- 教室や講習会を開催し、保護者に対して健康や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。
- 若年妊婦などの妊娠・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こころ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

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 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。
- 市や団体等が発信している健康づくりに関する情報の入手に努めます。

地域でみんなで取り組むこと

- 地域ぐるみで健康づくりに取り組みます。
- 地域の中の健康づくりグループに入るなど、仲間をつくります。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

重点

- 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各種検診受診率の向上を図ります。特に若い世代が、健康づくりに取り組むきっかけとなるよう健康教育や啓発活動を充実します。
- 日常的な生活活動量の増加や、適度な運動習慣、食習慣の定着化など、心身の健康の保持のための情報発信を行い、身近な地域で活用できる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、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

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 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付け、実践に努めます。

地域でみんなで取り組むこと

- 地域ぐるみで、健康づくりや介護予防活動を広く実施できるよう努めます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 生活機能が低下し要支援・要介護になるおそれのある高齢者について、各地区活動や高齢者健康教室等の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²¹やフレイルチェックを実施し、生活機能が低下している対象者を把握し、必要な支援につなげます。
- 生活支援・介護予防サポーター²²等の地域で活動するボランティアを対象とした介護予防教室の開催や、高齢者サロンや老人クラブ等の活動場所に出向いて健康教室や介護予防イベントを実施し、知識の普及・啓発に努めます。
- 福祉総合相談センターや社会福祉協議会等と連携しながら、生活支援・介護予防サポーターの養成や育成、活動支援に努めます。
- フレイル予防や介護予防を地域で継続的に取り組めるよう、スロトレクラブ等の自主的な取り組みの支援に力を入れていきます。

重点

フレイルに着目した疾病予防が重要であることから、データ分析やアウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューなど、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防事業の一体的な取り組みを進めます。

- リハビリ専門職等と連携し、住民主体の通いの場等における運動・認知機能の評価を含めた支援を行います。

²¹ 基本チェックリスト：厚生労働省が作成し、各自治体が行う介護予防事業において要支援・要介護となるおそれが高く介護予防の必要性が高い高齢者(65歳以上)を選定するために用いる25項目の調査票のこと。

²² 生活支援・介護予防サポーター：高齢者福祉や介護予防等に関する専門知識と技術を持ち、ボランティアとして地域の高齢者の支援に携わる者。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、地域住民が積極的に要介護高齢者に関わることのできる新たな役割として期待されている。

5. 感染症対策の充実

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 感染症対策に関する正しい知識・情報を入手します。
- 各種予防接種について適切に接種します。

地域でみんなで取り組むこと

- 地域の中で予防接種に関する正しい知識を共有します。
- 地域での健康づくり活動を行う際は、感染症対策にも留意します。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 教育活動や広報活動、予防接種実施医療機関等との連携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。
- 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。

重点

新型インフルエンザや新型コロナウイルス等の新たな感染症対策として、関係機関と連携し迅速な対応を行い、これらの対策の普及啓発に取り組みます。

評価指標

項目		現状値 (令和元年)	目標値 (令和7年度)	
乳幼児健康診査	受診率	乳児健診	93%	増加
		1歳6か月児健診	96%	増加
		3歳児健診	96%	増加
	未受診者の把握率	乳児健診	100%	100%
		1歳6か月児健診	100%	100%
		3歳児健診	100%	100%
小児生活習慣病予防検診の有所見率	小学5年生 中学2年生	25.6%	減少	
小児生活習慣病予防検診の個別指導実施率	小学5年生 中学2年生	50.8%	増加	
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	24.7%	28%	
	6か月未満継続の場合	7.4%	12%	
市内高齢者向けのサロンの数 ＜鴨川市社会福祉協議会＞		43件	増加	
要介護(要支援)認定者数 ＜健康推進課介護保険係＞		2,392件	増加の抑制	
要介護(要支援)新規認定者数 ＜健康推進課介護保険係＞		512件	増加の抑制	
平均自立期間(平成28年度)	65歳男性	17.87年	延伸	
	65歳女性	20.29年	延伸	

第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

目指す健康づくり

生活習慣病を予防するための知識の普及啓発に努め、適切な生活習慣の定着化を図ります。

また、生活習慣病の早期発見及び重症化予防の観点から健診や各種がん検診の重要性について啓発し、受診率の向上を図ります。

さらに、保健指導やフォローアップを充実し、生活習慣病の発症予防・重症化予防に努めます。

現状と課題

- 鴨川市の主要死因別死亡数の割合を見ると、悪性新生物や、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病関連の疾病が約半数を占めています。（総論 P18）
- 生活習慣病は適切な生活習慣を送ることで予防できる側面が大きくあり、発症予防と重症化予防に取り組むことが重要です。

[各種検（健）診]

- 市民アンケート調査では、過去1年間の健診受診率は79歳以下のすべての年代で85%以上と高く、50歳代までは「職場の健康診断」、70歳代以上では「市で実施している集団健康診査」や「市内の医療機関で実施している市の個別健康診査」の割合が高くなっています。（図表8）
- 市民アンケート調査において健診未受診の理由としては、いずれの年代も「特に理由はない」が全体の四分の一を占めるほか、18～49歳では「忙しくて受ける時間がなかったから」が42.3%、70歳以上では「入院中または治療中だったから」が37.1%と多くなっています。（図表9）
- 国民健康保険被保険者の40～74歳を対象とした特定健康診査受診率は、近年微増傾向にありますが国や県に比べ低く、一層の周知や受診勧奨が必要です。（図表10）
- 各種がん検診等の受診率については概ね横ばいで、令和元年時点で受診率が20%を超えているのは、乳がん、大腸がん、肺がんとなっています。早期発見・治療に向けたがん検診の受診について啓発するとともに、受診しやすい環境の整備が必要です。（図表11）

[保健指導・フォローアップ]

- 生活習慣病につながる可能性が高いメタボリックシンドローム該当者割合については、男女共に近年微増傾向にあり、保健指導の充実により生活習慣の改善行動を促すことが必要です。(図表 12)
- 特定保健指導実施率は、男性では増加傾向ですが、減少傾向にある女性の実施率と令和元年時点で同程度となっており、より効果的な支援プログラムの提供などが必要です。(図表 13)

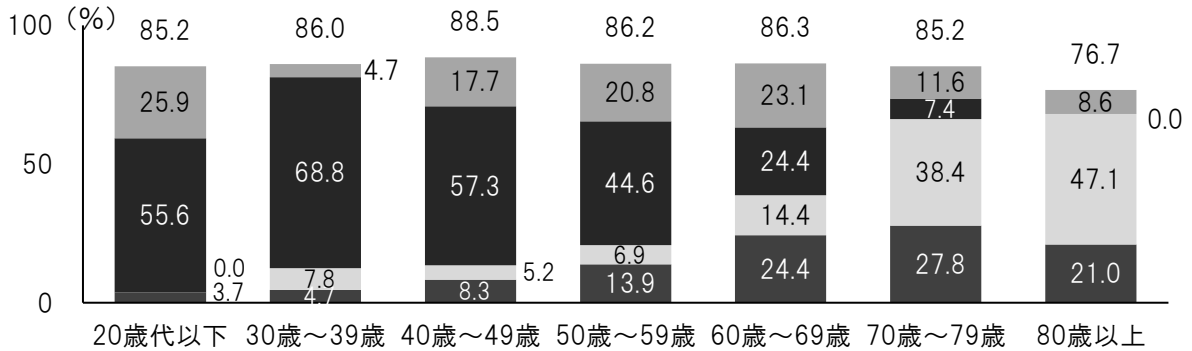
地域の声 (市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより)



- ◇ 健康診断の書類をもっとわかりやすく工夫して欲しい。
- ◇ 高齢者にとって、身近での健康診断が受けにくい。
- ◇ 健診を受診するだけでなく、自分の健診結果がどうなのか？生活習慣改善に取り組んでいるのか？というように、意識付けしていけるとよい。
- ◇ 健康に関する関心や生活習慣改善への取り組みは、きっかけが大切。「病気をきっかけに…」というケースが多いが、病気になる前に日頃から取り組むことが大切。

図表 8

■ 過去1年間の健診受診率(n=802)



■ その他
 ■ 職場の健康診断
 ■ 市内の医療機関で実施している市の個別健康診断 ■ 市で実施している集団健康診断

資料：市民アンケート調査

図表 9

■ 健診を受けなかった理由

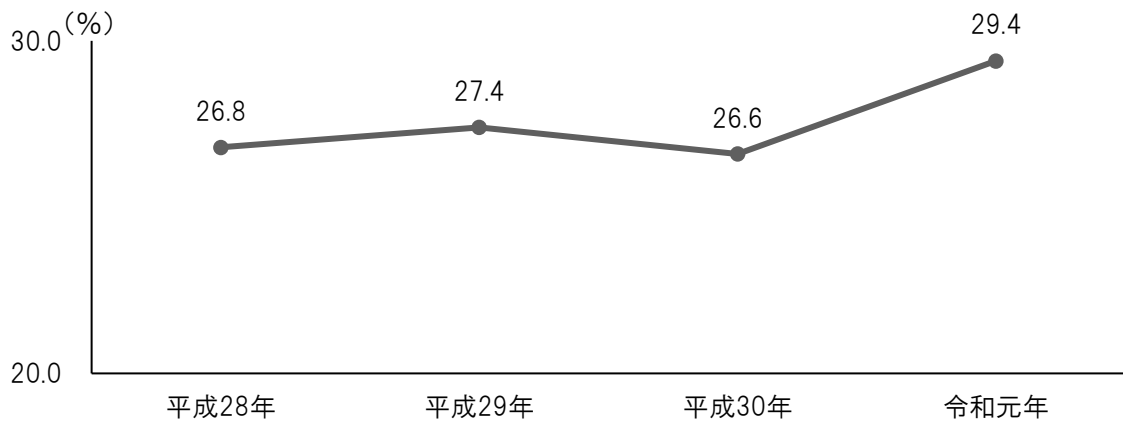
(%)

	n	入院中または治療中だったから	健康診断の料金が 高いから	忙しくて受ける時間 がなかったから	特に理由はない
18～49 歳	26	15.4	19.2	42.3	26.9
50 歳～69 歳	37	16.2	10.8	13.5	24.3
70 歳以上	62	37.1	1.6	3.2	30.6

資料：市民アンケート調査

図表 10

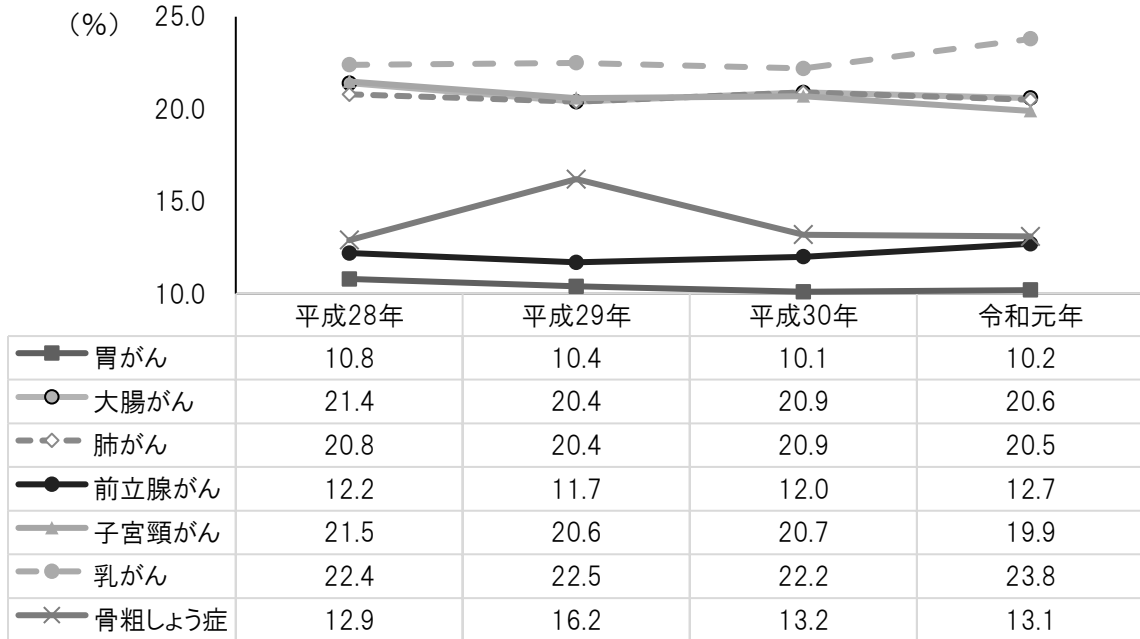
■ 特定健康診査受診率(国民健康保険40～74歳対象)



資料：法定報告値

図表 11

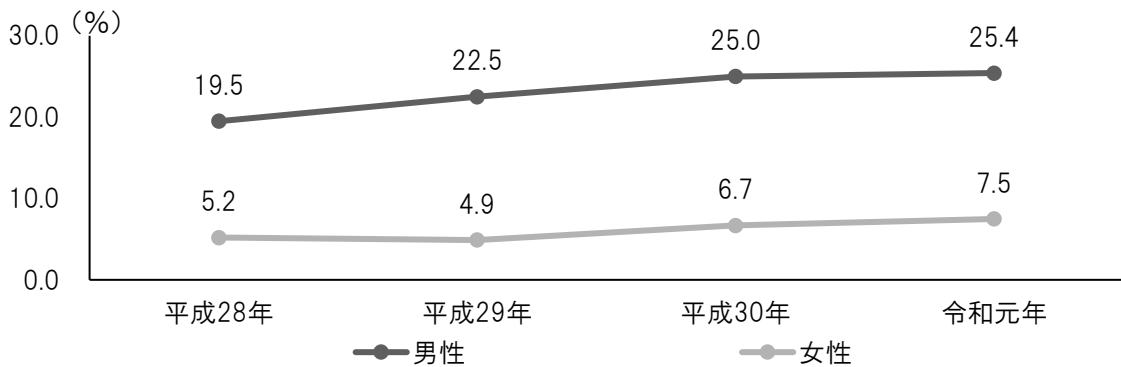
■各種がん検診等の受診率 (%)



資料: 健康づくり推進協議会資料

図表 12

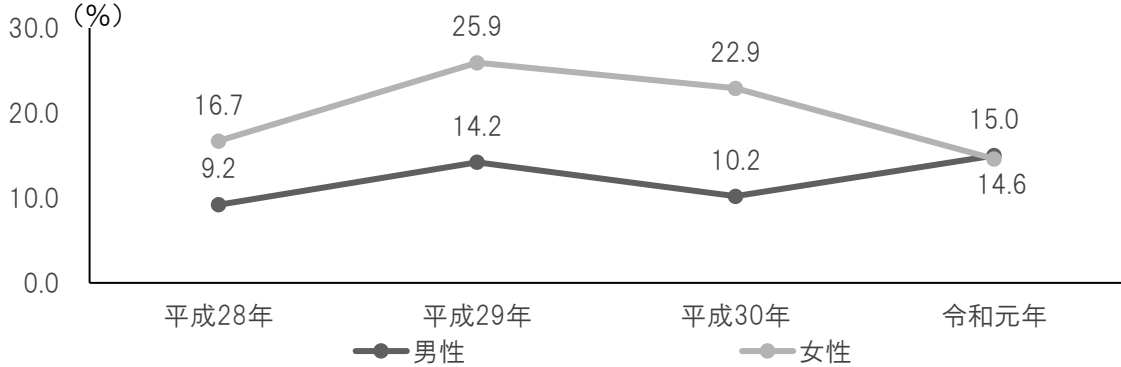
■特定健康診査 メタボリックシンドローム該当者の割合 (%)



資料: 法定報告値

図表 13

■特定保健導実施率 (%)



資料: 法定報告値

1. 各種検(健)診体制の充実

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 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。
- がん検診の結果、精密検査が必要と判断された場合には医療機関を受診します。

地域でみんなで取り組むこと

- 健康診査、がん検診の重要性について地域の中で共有します。
- 家族や隣近所で誘いあわせての健康診査、がん検診の受診に努めます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

(1)健康診査の充実

重点 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²³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に対する特定健診のほか、千葉県後期高齢者医療制度加入者及び40歳以上の生活保護受給者に対する健診を実施します。

重点 各種がん検診と同時に受けられる総合検診について、感染症の状況などを見ながら柔軟に対応し、利便性に配慮した医療機関での健診体制について整備します。また、ソーシャルマーケティング²⁴を活用した受診勧奨を行い、生活スタイルに対応した健診体制に努めます。

- 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。

²³ ロコモティブシンドローム(運動器症候群):身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの運動器のいずれか、あるいは複数の障害のため自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のこと。

²⁴ ソーシャルマーケティング:費用対効果を重視し、徹底した市場調査に基づき商品等のプロモーションを行うマーケティング手法を公衆衛生などの公共政策に取り入れ、一般市民への普及啓発を戦略的に行う取り組みのこと。

(2)各種がん検診等の充実

- 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、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。
- 各種検診について医療機関で実施する体制づくりや、実施曜日や受付時間を工夫し、受診しやすい環境を整備します。
- 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。
- がん検診の精密検査対象者に対する、保健師等のフォローアップの充実と、精密検査受診率の向上に努めます。
- 有効ながん検診を安全に実施するため、検診方法の検討や精度管理指標に基づく評価を継続します。
- 40歳の節目年齢のほか、受診歴のない市民を対象としたB型及びC型肝炎検査を実施し、HBS抗原またはHCV抗体陽性者に対して受診勧奨を行います。
- 高齢期の骨粗しょう症予防のため、若年層を中心とした骨粗しょう症検診の受診率向上を目指し、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。



からだすっきり教室(生活習慣病予防教室)

2. 保健指導、フォローアップの充実

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。
- 検（健）診結果が悪い時は、再検査や生活習慣の改善を心がけます。

地域でみんなで取り組むこと

- 検（健）診の結果が悪い時の再検査や保健指導の重要性を地域の中で共有します。
- 生活習慣の改善に地域ぐるみで取り組みます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 重点** 生活習慣病発症・重症化予防に向けて、健康診査の結果から、個々の生活背景に応じた効果的な保健指導を充実します。
- 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を強化し、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。

- 重点** KDB（国保データベース）システム²⁵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。

²⁵ KDB(国保データベース)システム:国保連合会が保険者(市)の委託を受けて行う「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の各種制度に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として構築された。

評価指標

項目		現状値 (令和元年)	目標値 (令和7年度)
特定健診受診率	40～74歳 国保加入者	29.4%	60%
特定健診 40歳代 50歳代 受診率	40歳代 国保加入者	男性	25.6%
		女性	21.8%
		平均	24.0%
	50歳代 国保加入者	男性	22.3%
		女性	23.9%
		平均	23.0%
特定保健指導実施率	特定保健指導修了 者	男性	15.0%
		女性	14.6%
特定保健指導対象者割合	動機付け支援	男性	14.2%
		女性	6.6%
		平均	10.3%
	積極的支援	男性	4.7%
		女性	1.8%
		平均	3.3%
各種がん検診等の受診率	胃がん	10.2%	40%
	大腸がん	20.6%	40%
	肺がん	20.5%	40%
	前立腺がん	12.7%	30%
	子宮頸がん	19.9%	50%
	乳がん	23.8%	50%
	骨粗しょう症	13.1%	20%
メタボリックシンドローム該当 者の割合	男性	25.4%	5.5%
	女性	7.5%	5.8%
糖尿病の有病率	40～74歳国保加入者	14.5%	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	40～74歳国保加入者	0.5%	減少

第3節 栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）

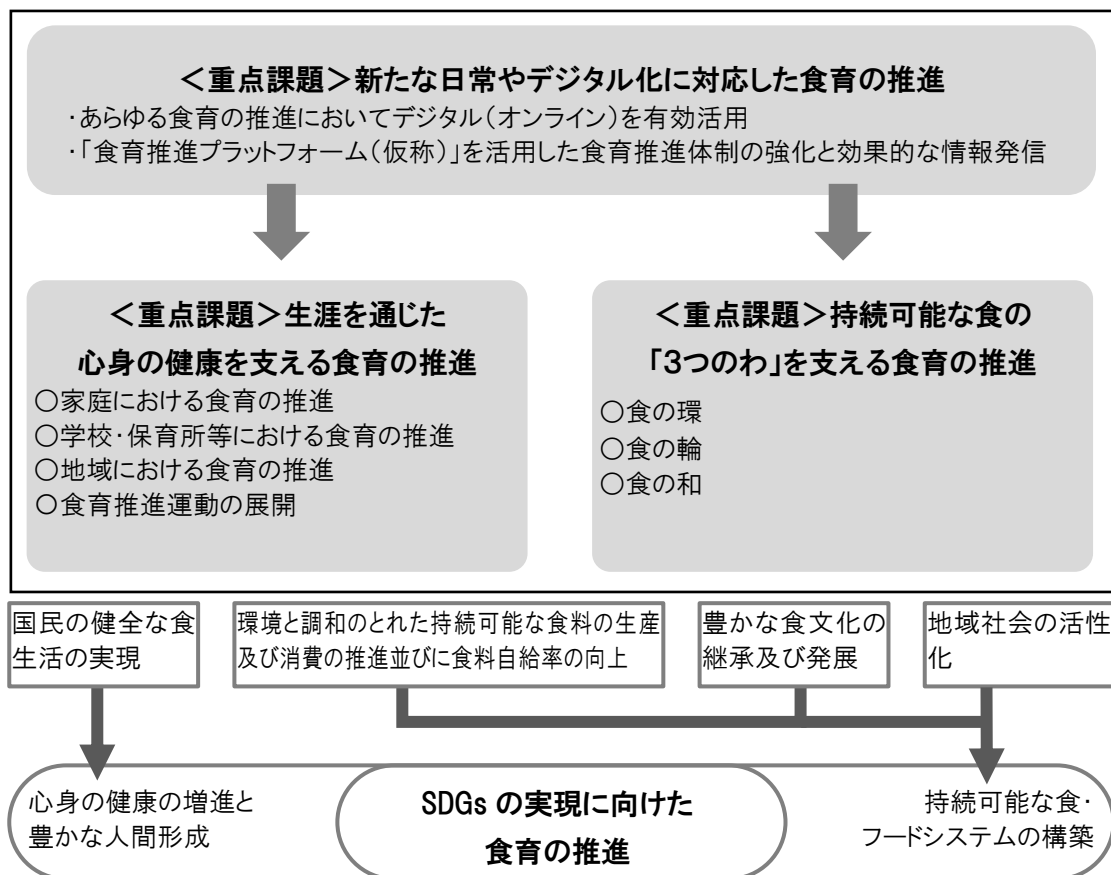
食育は、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けられており、国では、食育基本法（平成17年）及び第3次食育推進基本計画（平成28年度～令和2年度）に基づき食育を推進してきました。

第4次食育推進基本計画に向けては、単独世帯や共働き世帯の増加等に伴う外食・中食の利用の増加や、食品ロス²⁶の問題、成人男性の肥満・若い女性のやせ・高齢者の低栄養などが課題となっている中、SDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けた食育の推進がコンセプトとしてまとめられています。（※SDGsについてはP48参照）

具体的には、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すSDGsの17の持続可能な開発目標のうち「3 すべての人に健康と福祉を」「4 質の高い教育をみんなに」「12 つくる責任つかう責任」等の目標が、食育の推進によって貢献が可能とされています。

また、重点課題の方向性として、（1）新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進、（2）生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、（3）持続可能な食の「3つのわ」を支える食育の推進の3点があげられています。

■第4次食育推進基本計画の重点課題の考え方（概要より抜粋）



²⁶ 食品ロス：本来食べられるのに捨てられてしまう食品のこと。食べ物を捨てることはもったいないことで、環境にも悪い影響を与える。

目指す健康づくり

心身共に健康でいきいきとした生活を送るために、健全な食生活の確立が重要です。一人ひとりが食育の重要性を理解し、生涯にわたりライフステージに応じた食育が実践できるよう家庭・学校・地域等が連携し取り組んでいきます。

また、鴨川の食材を生かした「心豊かな食生活」の推進や、地域に伝わる食文化を大切にすることを育む啓発を図ります。

現状と課題

- 健康にあまり配慮していない層ほど適正体重を維持できていません。(図表 14)
- 若い年代では朝食を毎日食べていない割合や、バランスの摂れた食事を摂っていない割合が他の年代に比べ高くなっています。若い世代への重点的な啓発や各ライフステージに応じた食育の推進が必要です。
- 地元産の野菜摂取を心がけている人は4人に1人であり、食生活は自然の恩恵や食に関わる人々に支えられていることを理解し、地元食材の魅力や食に対する感謝の気持ちを学び、また食文化を大切にすることを育む取り組みにつなげる必要があります。

[ライフステージごとの取り組み]

- 小学5年生で適正体重を維持している割合は90%を切り、年々微減傾向となっています。食生活の基礎は、乳幼児期に形成され、学童期・思春期に定着する大事な時期であり、正しい食に対する知識や調理技術の習得等基礎づくりの推進が必要です。(図表 15)
- 若い年代ほど毎日の朝食摂取やバランスの摂れた食事を摂れていない割合が高いほか、規則正しい食事を心がけている割合が低い傾向です。若年期や保護者世代の食生活は、以後の健康状況に与える影響も大きいことから、実践につながる正しい食習慣の啓発が重要です。(図表 16、17、19)
- 高齢期になると、身体の変化や生活環境の変化など、孤食の問題や低栄養の改善への取り組みが必要です。

[家庭・学校・地域との連携]

- 単独世帯や共働き世帯の増加等に伴い、家族や友人と食卓を囲み楽しく食べ、コミュニケーションの場としての共食²⁷の大切さを伝えていくことが重要です。
- 子どもの頃から食習慣の形成や家庭での食事バランスの意識を高めるため、学校で給食等を生きた教材として活用するなど効果的な学習の実践が必要です。
- 食生活改善推進員等と協働し、地域に密着した食育が展開されるよう連携・協力を推進していくことが大切です。

[地域に根差した食育]

- 普段の食生活で心がけていることとして、「地元でとれる野菜等を食べる」は4人に1人の割合となっています。地域の生産物や流通に関わる人々への理解を深める必要があります。また、野菜の収穫体験など食べ物への感謝の気持ちを持ち、豊かな食生活が自然の恩恵の上に成り立つことを再認識できる機会の創出が必要です。(図表18)
- 郷土料理等の食体験を通し、地域の食文化の関心を高め、次世代への継承を推進することが必要です。

地域の声 (市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより)

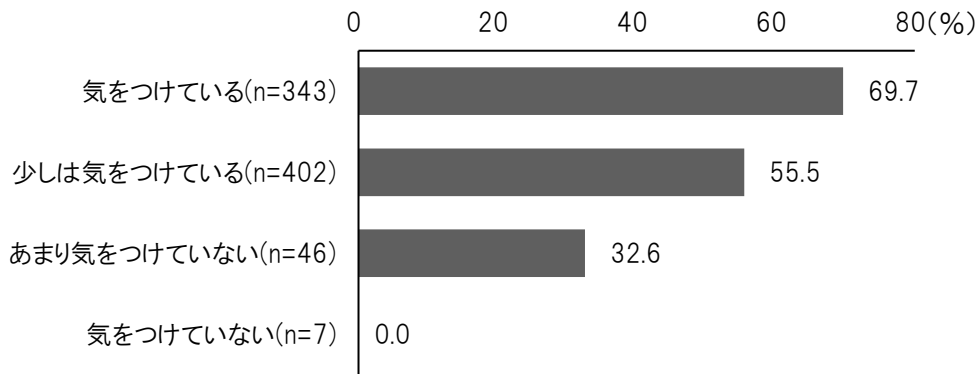


- ◇ 次世代を担う世代で、小学生への食育が重要。
- ◇ 自宅の畑で無農薬野菜づくりをしている。
- ◇ 何種類かの野菜を自分でつくっているので、野菜は多く摂っています。

²⁷ 共食：家族や友人と食卓を囲んで一緒に食事をとりながらコミュニケーションを図ることをいう。

図表 14

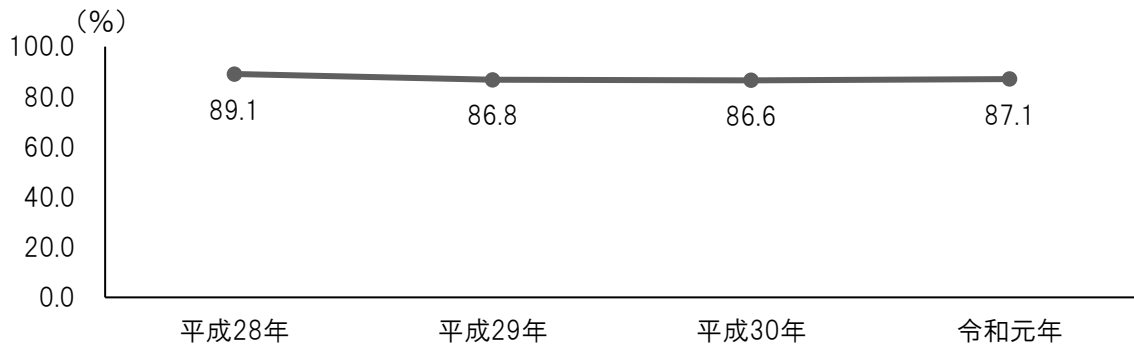
■健康への配慮度別 適正体重を維持している人



資料：市民アンケート調査

図表 15

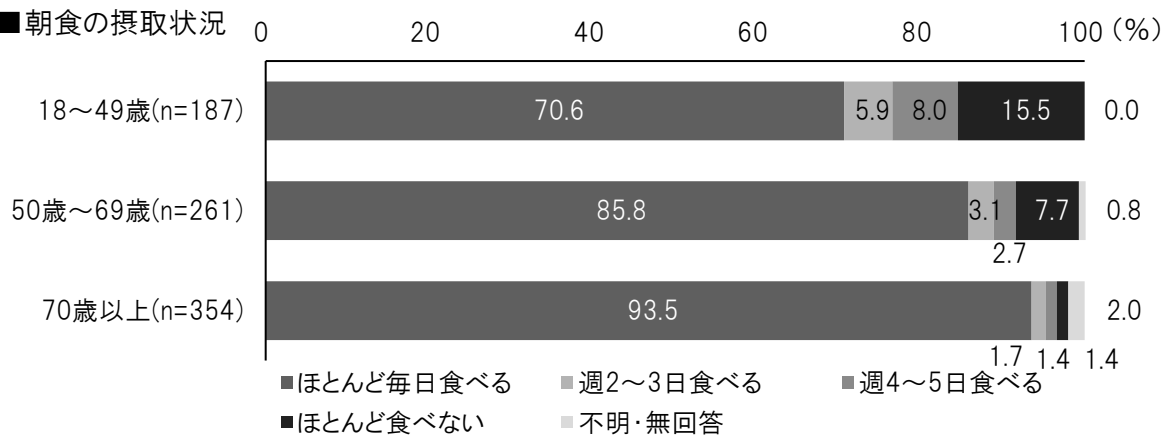
■適正体重を維持している人の割合(小学5年生)



資料：健康づくり推進協議会資料

図表 16

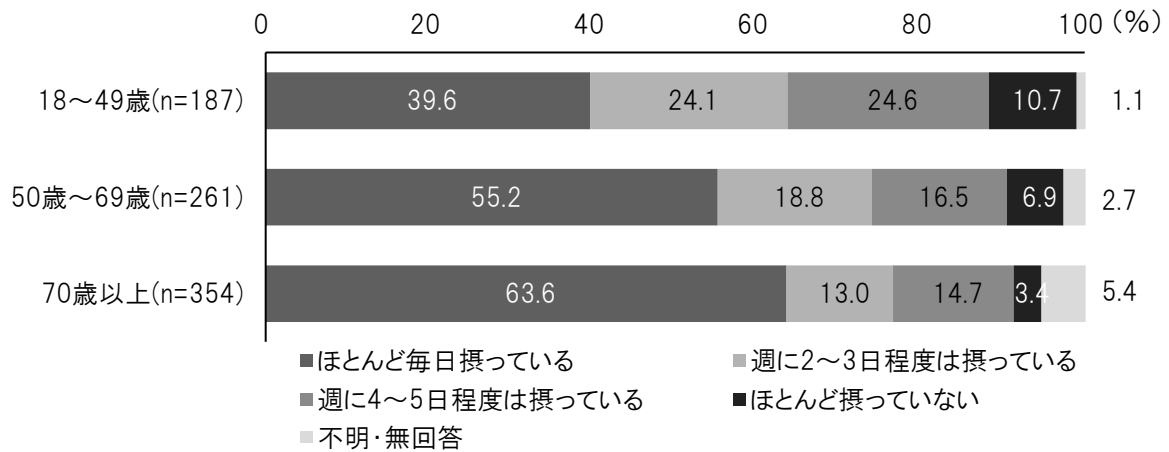
■朝食の摂取状況



資料：市民アンケート調査

図表 17

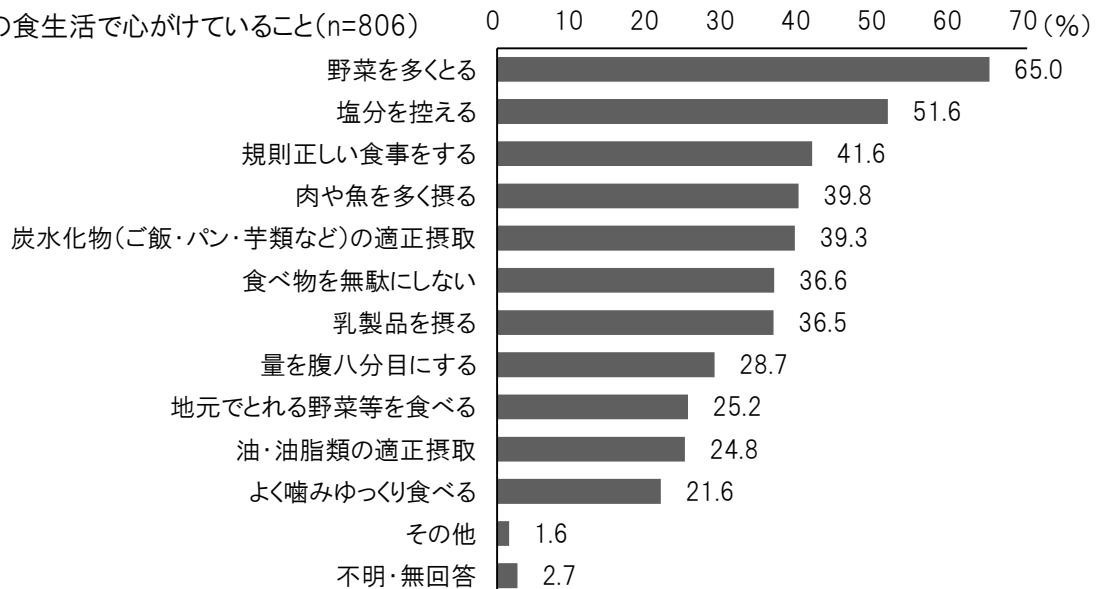
■ バランスの摂れた食事の摂取状況



資料：市民アンケート調査

図表 18

■ 普段の食生活で心がけていること(n=806)



資料：市民アンケート調査

図表 19

■ 普段の食生活で心がけていること 年代別(上位6回答)

(%)

18~49歳(n=187)		50歳~69歳(n=261)		70歳以上(n=354)	
野菜を多く摂る	55.6	野菜を多く摂る	66.7	野菜を多く摂る	68.9
炭水化物(ご飯・パン・芋類など)の適正摂取	33.7	塩分を控える	48.7	塩分を控える	64.7
食べ物を無駄にしない	32.6	規則正しい食事をする	39.5	規則正しい食事をする	50.8
塩分を控える	29.9	肉や魚を多く摂る	37.2	肉や魚を多く摂る	48.9
乳製品を摂る	27.8	炭水化物(ご飯・パン・芋類など)の適正摂取	35.2	炭水化物(ご飯・パン・芋類など)の適正摂取	45.5
規則正しい食事をする	27.3	食べ物を無駄にしない	33.7	乳製品を摂る	44.1

資料：市民アンケート調査

1. ライフステージに応じた食育の推進

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 生活リズムを整え、規則正しく食事を摂るように努めます。
- 主食・主菜・副菜がそろった食事を心がけます。
- 適塩料理の大切さを理解し、実践します。
- 外食や中食を選ぶ際に、栄養成分表示を参考にします。
- 適正体重を維持するために、適切な食事量を心がけます。

地域でみんなで取り組むこと

- 子どもの頃からの適切な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。
- 家族や友人と食卓を囲み、食を楽しむ機会や、食を通じたコミュニケーションの充実を図ります。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

重点

～若年期からの生涯を通じた食育の推進～

(1) 妊産婦・乳幼児期

- 「妊産婦のための食事バランスガイド」等を参考に、望ましい体重管理やバランスのよい食事の知識習得や実践、適塩料理の大切さ等を妊娠期から啓発し、家庭での食生活の見直しにつなげます。
- 乳幼児期は身体の発育のほか、味覚の形成、咀嚼機能の発達著しい時期であり、個々の発達に応じた食支援を行います。

(2)学童期・思春期

- 朝食の大切さや生活リズムを整え3回の食事を規則正しく摂ることの重要性の啓発や、調理体験を通じた食育活動を充実していきます。
- 小児生活習慣病予防検診の機会等子どもを通して家庭にアプローチし、学童期から正しい食習慣や生活習慣を身に付けられるよう集団教育や個別支援を行います。また、各担当機関と連携しながら子どもの貧困対策を含めた生活環境の改善に向けて支援を行います。
- 食生活改善協議会などと連携し、各小学校にて「おやこ食育教室」など保護者との調理体験から家庭でのコミュニケーションの増加を図り、子どもが食や調理に興味を持ち実践につながる食育を推進します。

(3)成年・壮年期

- 各種健康教室の開催や健康づくりに関する自主グループなどの団体活動を通じて、食事と生活習慣病との関係、減塩の重要性、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。また、家庭での実践につながる個人の健康状況に応じた食事の支援を行います。
- 特定健康診査や特定保健指導を通じて、食事支援の充実を図ります。
- 小児生活習慣病個別指導を通じて、保護者に対し啓発を行います。

(4)高齢期

- 各種健康教室、サロン活動²⁸、老人クラブや生活支援・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、低栄養予防の啓発、食による生きがい支援や、家庭において食生活の自己管理ができるよう支援を行います。
- 調理が困難な高齢者等に配食サービスを実施し、減塩や野菜摂取などの栄養バランスのとれた食事を届け栄養改善と食の自立を支援します。
- 感染症予防対策を講じサロン活動などで、孤食の防止、食を楽しむ場の充実を図ります。

²⁸ 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害者、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、共に運営していく楽しい仲間づくりの活動のこと。

2. 家庭・学校・地域における食育の推進

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 主食、主菜、副菜がそろった食卓を心がけます。
- 食や健康づくりに関する事業に積極的に参加します。
- 家族や友人などと一緒に食事を楽しむようにします。

地域でみんなで取り組むこと

- 家族や友人との食事の機会をつくり、コミュニケーションを図ります。
- 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。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

重点

～家庭、学校、地域が連携し、健全な食生活の実践を支える食育の推進～

(1)家庭における食育

- 食生活改善協議会などの健康づくり団体²⁹と連携し、地元の食材、季節を感じられる素材の味を生かした適塩料理を家庭の食卓に取り入れられる実践しやすいメニューについて情報発信します。
- 小児生活習慣病予防検診事業から、検診結果と生活習慣病との関連を知り、家族で食生活を見直す機会となるよう働きかけをします。

(2)学校における食育

- 食生活改善推進員等と連携し、小学生と保護者を対象とした「おやこ食育教室」を開催し、学童期の望ましい食習慣づくり及び調理体験をとおした親子のコミュニケーションづくりの支援を行います。
- 小児生活習慣病予防検診の事後指導及び健康教育の体制を充実し、適切な食習慣や身体活動の両面から支援を行い、血中脂質や貧血などの有所見者の減少に努めます。
- 給食だよりを通じた健康情報の提供や郷土の食文化の発信、給食を通じた地産地消の推進を図ります。

²⁹ 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）、鴨川ヘルスサポーターの会、介護予防サポーターの会、スロレクラブなどの団体が活躍している。

- 学校保健委員会を通じ、教員、保護者、保健師、栄養士、学校医、学校歯科医等と情報共有を図り、食育を推進します。

(3)地域における食育

- 地域の健康づくり団体や関係機関と連携し、食や運動に関する普及啓発や減塩活動を推進します。
- 食生活改善推進員等のボランティアの養成、育成を図り、各地域における食育活動の強化に努めます。
- 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、妊娠期を含めた、乳幼児期から高齢期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

- 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。
- 広報かもがわや市ホームページ、各世代に応じた各種教室において、食育に関する情報発信を行います。
- 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。
- 食物アレルギーに関する情報提供を行うとともに、食に関わる場面において周囲の理解が得られるよう啓発を行います。

3. 地域に根差した食育の推進

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 地元で採れる食材の魅力を知り、食卓に取り入れます。
- 太巻き寿司づくり体験などを通し、地域の食文化を知り、次世代に継承します。

地域でみんなで取り組むこと

- 食生活の基礎が形成される子どもの頃から、認定こども園、小学校等での農業体験や中学校での房州ひじきの刈取り体験、また、鴨川に古くから伝わる香り高い枝豆「鴨川七里」の刈取り体験などを通し、食材の魅力や流通を学ぶ機会をつくります。
- 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いきます。
- 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。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

重点

～地産地消の推進と食文化の継承～

(1)地産地消の推進

- 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、素材の味を生かした適塩メニューの料理教室等を開催し、地元食材からの健康づくりを推進します。
- 学校給食は食の大切さを見直す貴重な機会になっています。食事バランスや地元食材（長狭米、枝豆「鴨川七里」、房州ひじきなど）を積極的に活用し、地元食材の魅力や食に対する感謝の気持ちを育みます。

(2)食文化の継承

- 食生活改善推進員の活動や各種料理教室等の取り組みを通じ、地域の食文化について学ぶ機会を設けます。
- 学校給食において、地元食材を使用した給食の提供を図ります。
- 食生活改善推進員との交流を通して、地元食材を用いた食体験や多世代交流の場づくりを推進します。

評価指標

項目		現状値 (令和元年)	目標値 (令和7年度)
1日3食規則正しく食べていない幼児の割合 〈3歳児健診質問項目〉	3歳児健診	2.5%	減少
適正体重を維持している人の割合 (肥満度±20%未満)	小学5年生	87.1%	90%
食生活改善推進員による地区伝達活動実施回数		208回	100回
食生活改善推進員による地区伝達活動参加延人数		2,380人	1,500人
就寝前の2時間以内に夕食を摂ることが週に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	19.2%	14%
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	8.5%	5%



太巻き寿司づくり体験講座の様子

第4節 身体活動・運動による健康増進

目指す健康づくり

生活習慣病の予防における運動の重要性について啓発を図るとともに、身近な地域でできるウォーキングや体操など、多くの市民が気軽に運動に参加できる環境づくりを進めます。

また、運動習慣の定着に向け、市民が継続して運動ができる場の提供や総合型地域スポーツクラブ等への支援を行い、運動による健康増進を図ります。

現状と課題

- 市民の誰もがスポーツやレクリエーションに親しみ、健康づくりや交流する機会を広げる取り組みを推進する必要があります。

[身体活動・運動への参加]

- ウォーキングまたは同等の身体活動を1日1時間以上実施している人は令和元年時点で58.7%と、4年前に比べ増加傾向にあります。(図表20)
- 観光・スポーツ関係イベントも含めた幅広いアプローチにより、幅広い世代の身体活動や運動への関心を高め、取り組む人のすそ野を広げることが重要です。

[運動習慣の定着]

- 意識的な運動をしている人は若い年代ほど少なくなっており、運動の重要性を啓発するとともに、忙しい生活の中でも継続できるような働きかけが重要です。(図表21)
- いずれの年代でも、地域に居場所があると感じている人ほど運動をする傾向にあり、地域のつながりや地域資源を生かした運動習慣の定着が重要です。(図表22)

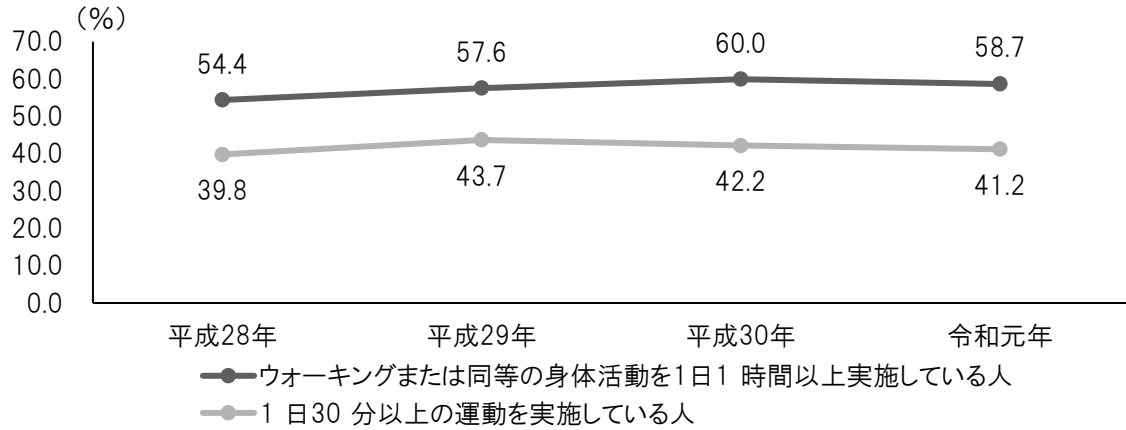
地域の声 (市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより)



- ◇ 団体の活動にスポーツをとり入れ健全な精神と体力づくりを目指しています。
- ◇ 身体をみんなで動かす機会(イベント)があるとよい。
- ◇ 運動に関しては、まずは自分たちの好きなこと・身近なものをさせることが重要。
- ◇ 軽スポーツやウォーキングなど団体の中で積極的に取り組み健康づくりに励むよう働きかけている。

図表 20

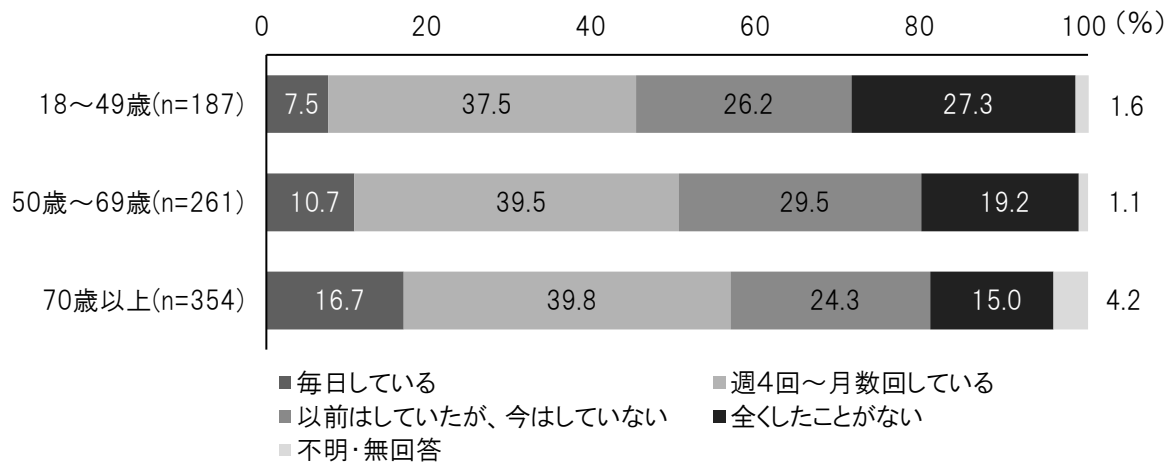
■特定健康診査受診者の身体活動や運動の実施状況



資料:健康づくり推進協議会資料

図表 21

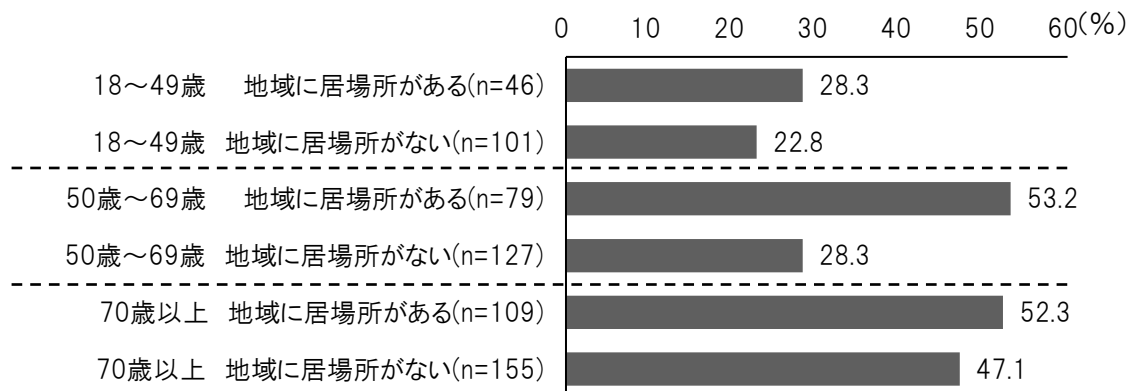
■意識的な運動の実施状況



資料:市民アンケート調査

図表 22

■年代・地域の居場所所有無別 意識的な運動を週1回以上する割合



資料:市民アンケート調査

1. 運動習慣の定着化

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 歩数を増やすなど、日常生活の中に運動を取り入れます。
- 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。

地域でみんなで取り組むこと

- 地域の仲間と誘いあわせて、体操やウォーキングなどの運動を行います。
- スポーツイベント等に地域の中で誘い合って参加します。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

重点

身体を動かすことが生活習慣病予防に役立つという知識や、スポーツ施設や教室、健康体操の自主グループ等へ情報提供を図ります。

- 市民の健康意識の向上と生活習慣の改善を促し、市民参加型の健康づくり運動が展開できるよう、かもがわ健康ポイント事業への参加を促進します。
- 地域の健康教室やサロン等の場で、ロコモ度テスト³⁰を活用した機能の維持・向上に取り組めます。
- ラジオ体操のさらなる普及と、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。
- 各種スポーツ教室や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ため、スポーツ推進委員や地域スポーツコミッション、地域住民リーダー及び民間施設と連携し、運動に取り組む機会を設けます。
- 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。
- 本市の豊かな海辺空間と森林・里山を活用した健康ウォーキングや農業を通じた身体活動などにより、誰もが気軽に楽しめるような身体活動や運動を促進します。
- 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。

³⁰ ロコモ度テスト：①立ち上がりテスト(脚力を調べる)、②2(ツ一)ステップテスト(歩幅を調べる)、③ロコモ 25(身体の状態・生活状況を調べる)により、同年代の平均と比べ、現在の自分の移動能力を確認するためのテストのこと。

2. 運動継続のための仕組みづくり

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 自分にあった運動を継続することを心がけます。

地域でみんなで取り組むこと

- 運動の自主グループの活動を地域全体で支えます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 子どもから大人まで参加できる総合型地域スポーツクラブや地域スポーツコミッションを支援し、身近な地域で運動を継続できる仕組みを維持します。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。

重点

- 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と、市民の運動意識を高めていきます。
- 学校の体育館・運動場の開放や総合運動施設の整備、民間施設との連携等により、楽しく継続的に運動できる場の提供を図るほか、身近な場で運動が継続できるような環境を整備します。
- リハビリ専門職等と連携し、健康づくりを目的とする正しい運動方法やウォーキング方法を指導し、楽しみながら運動する習慣の定着化を図ります。



健康づくり自主団体のウォーキングの様子

評価指標

項目		現状値 (令和元年)	目標値 (令和7年度)
オーシャンスポーツクラブの活動日数		300 日	336 日
日常生活において歩行または同等の 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	58.7%	62%
1 日 30 分以上の運動を実施してい る人の割合＜特定健診質問票＞	40～74 歳国保加入 者	41.2%	44%
かもがわ健康ポイント事業チラシ配布数		6,000 枚	6,000 枚

第5節 休養・こころの健康づくり(自殺予防対策計画)

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる死です。国では、平成 29 年には新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

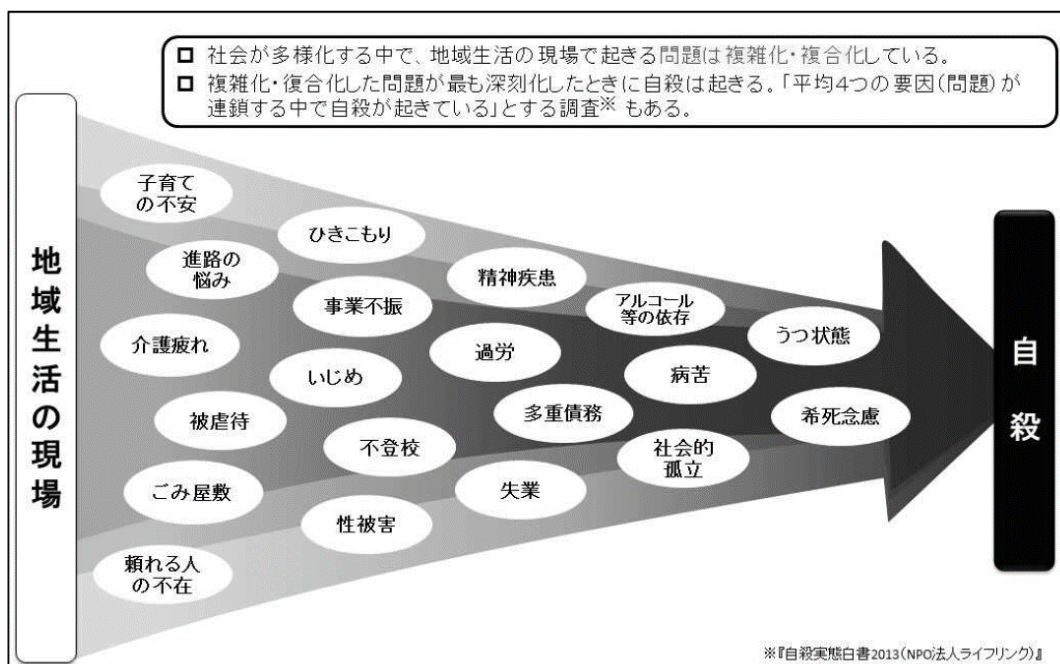
大綱の基本理念では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを前提とし、自殺対策は社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させ、総合的に推進することを目的としています。

平成 22 年以降年間自殺者数は減少傾向にありましたが令和 2 年には再び増加しており、先進諸国の水準からは依然として高く、非常事態は未だ続いている状況です。

■自殺総合対策大綱における当面の重点課題

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

■自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



鴨川市ではこれまで健康増進計画の中に自殺予防対策計画を位置付けていましたが、国の流れを受けて新たに基本理念を掲げ、より一層自殺対策を充実していきます。

基本理念 一人ひとりがかげがえのない命を大切に、 地域でささえあうまちづくり

また、国では地域自殺対策政策パッケージとして推奨される基本施策が示されており、本節における施策との対照表は下記のとおりとなります。

本節	国の基本施策
1. 睡眠・休養・こころの健康の保持	(健康増進計画における休養・こころの健康)
2. 自殺に関する周知啓発	基本施策③ 住民への啓発と周知 基本施策⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育
3. 自殺対策を支える人材の育成	基本施策② 自殺対策を支える人材の育成
4. 地域における相談とネットワークの強化	基本施策① 地域におけるネットワークの強化 基本施策④ 生きることの促進要因への支援

基本施策に加え、鴨川市が重点的に取り組む施策は下記のとおりです。

本市では、地域での見守りやささえあいのある地域づくりを目指しています。

その中で、子どもから高齢期まであらゆる世代において悩みや不安を抱える方を支援するための包括的な相談体制とともに、メンタルヘルス³¹に対する普及啓発等を実施し、こころの健康づくりに取り組み、地域全体で自殺予防に努めていきます。

³¹ メンタルヘルス：精神面における健康のこと。

目指す健康づくり

睡眠、休養、こころの健康、自殺予防について、健康教室などの様々な機会を通して知識の普及を図ります。

また、自殺は「誰にでも起こりうる危機である」という認識のもと、地域のつながりの中でこころの不調のサインがある人に気付き、必要な相談や支援へとつなげられる体制を整備していきます。

現状と課題

- 自殺の多くが「防ぐことのできる社会的な問題」であるとの認識を持ち、様々な生活上の課題を抱える人を支援に結び付けることが重要です。

[睡眠・休養・こころの健康]

- イライラしたり、ストレスや不安、悩みを感じたりすることは、若い年代ほど「しばしば感じる」との割合が高く、18～49歳では44.9%が該当しています。また、その多くは「人間関係（家族、職場、地域、友人等）」や「仕事」によるものとなっています。（図表 23、24）
- ストレスを感じている人では睡眠による休養があまりとれていない人が多く、睡眠や休養の重要性について啓発していくことが必要です。（図表 25）
- 市民アンケート調査において、これまでにこころの病気の診断や治療をうけた割合は若い年代ほど多く、精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加傾向となっています。（図表 26、総論 P21）

[自殺に関する分析結果]

- 鴨川市の自殺率は県平均と同程度で周辺自治体の中では低く、市の人口 10 万人当たり自殺者数は、ほぼ横ばいで推移しています。その内訳は、70 歳以上の高齢者が 43.3%と最も多いほか、73.3%が同居人ありとなっています。（図表 27、28、29）
- この傾向について詳細にみていくと、60 歳以上無職男性で同居しているケースが最も多く、次いで、60 歳以上無職女性が同居の有無に関わらず同程度多くなっています。（図表 30、31、32）
- 上記ケースは全国と比較しても特に多く、これに加え 40～59 歳の同居の女性は仕事の有無に関わらず全国よりもやや高くなっています。（図表 32）

[自殺に関する周知啓発]

- 自殺者は高齢層で多くなっているものの、若年層から高齢層まで一定数おり、幅広い年齢層への働きかけが必要となります。
- 誰もがSOSを出せるよう、自殺は「誰にでも起こりうる危機である」という認識を持ってもらえるよう適切な知識の周知啓発を行うことが必要です。

[自殺対策を支える人材の育成]

- 市では、現在ゲートキーパー³²がない状況です。民生委員を対象とした自殺対策に関する講演会を実施していますが、より一層地域の中でこころの不調のサインがある人に気付ける体制づくりが重要となっています。
- 特に自殺者の73.3%が同居人ありとなっているため、最も身近な家族が気付けるよう人材の育成が重要です。(図表 29)

[地域における相談とネットワークの強化]

- 鴨川市の特徴として、高齢者の自殺リスクが高いことを鑑み、保健分野だけではなく、相談支援を行う福祉分野をはじめとしたネットワークを強化していく必要があります。
- 市全体で自殺対策に取り組めるよう、庁内の連携体制を強化する必要があります。
- 自殺者を同居人有無別で見ると73.3%が同居人ありとなり、大切な人を亡くされた家族等への支援も検討していく必要があります。(図表 29)

地域の声 (市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより)

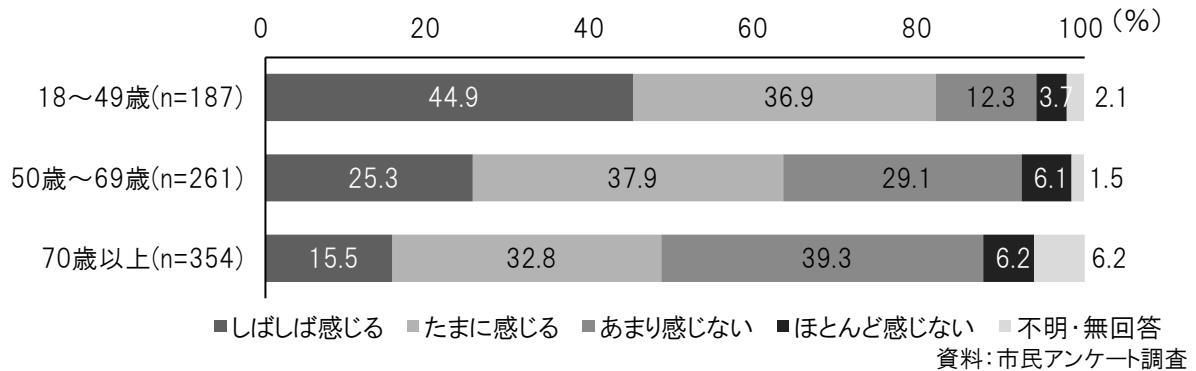


- ◇ 健康であることはこころの健康が大切。高齢者の多い鴨川市です。地域ごとの交流など身近な所で気軽により楽しみのある出かける場所があるとよいのではないのでしょうか。

³² ゲートキーパー: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、声を掛け、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。

図表 23

■イライラしたり、ストレスや不安、悩みを感じたりすること



図表 24

■ストレスや不安や悩みを感じる内容 年代別(上位6回答)

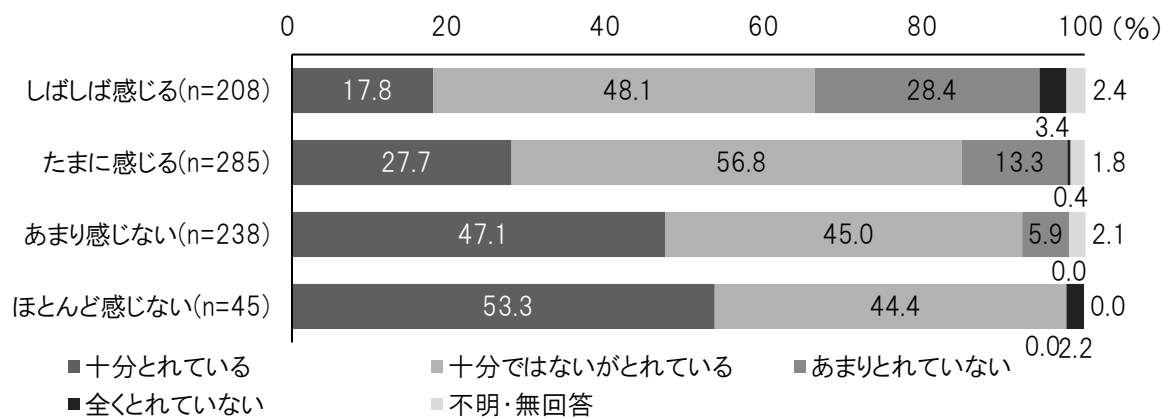
(%)

18～49歳(n=153)		50歳～69歳(n=165)		70歳以上(n=171)	
人間関係(家族、職場、地域、友人等)	76.5	人間関係(家族、職場、地域、友人等)	67.9	健康への不安や病気	46.8
仕事	56.2	仕事	40.0	人間関係(家族、職場、地域、友人等)	45.0
経済的な問題	30.7	経済的な問題	30.9	経済的な問題	22.2
子育て	24.8	健康への不安や病気	26.7	家事	15.2
家事	17.0	生活環境	14.5	家族の介護	11.1

資料：市民アンケート調査

図表 25

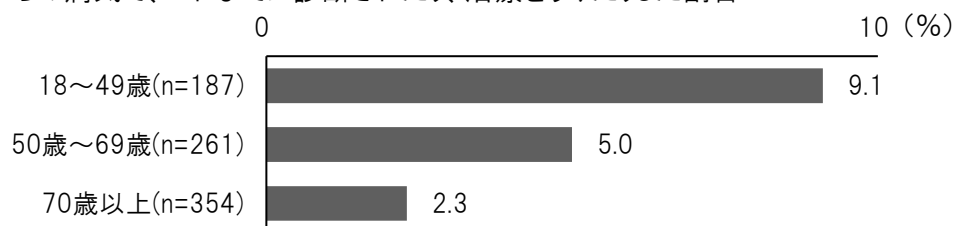
■ストレスの有無別 睡眠による休養



資料：市民アンケート調査

図表 26

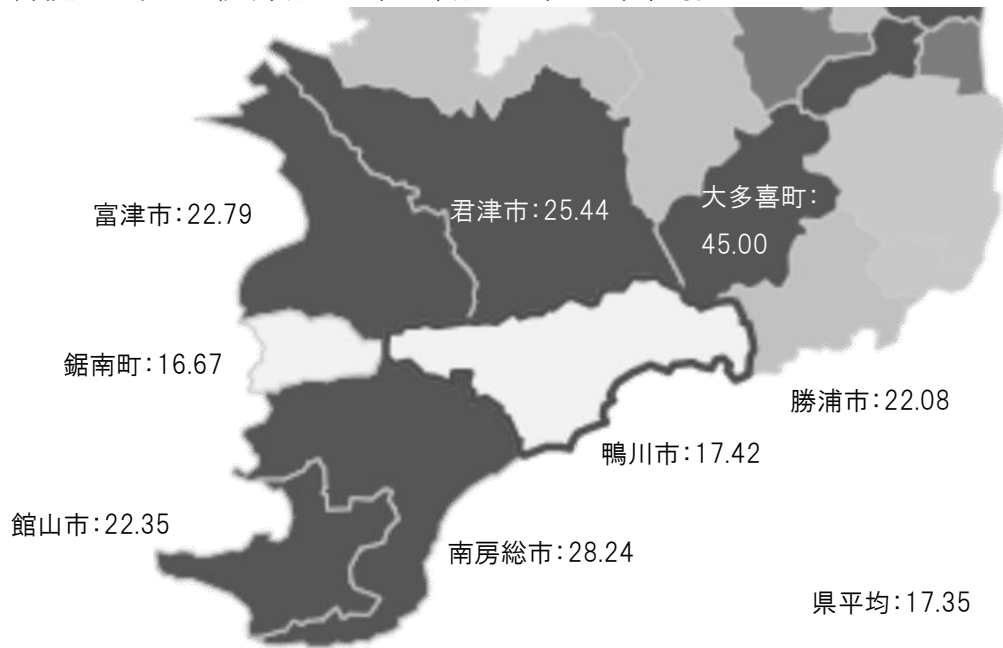
■こころの病気で、これまでに診断されたり、治療をうけたりした割合



資料：市民アンケート調査

図表 27

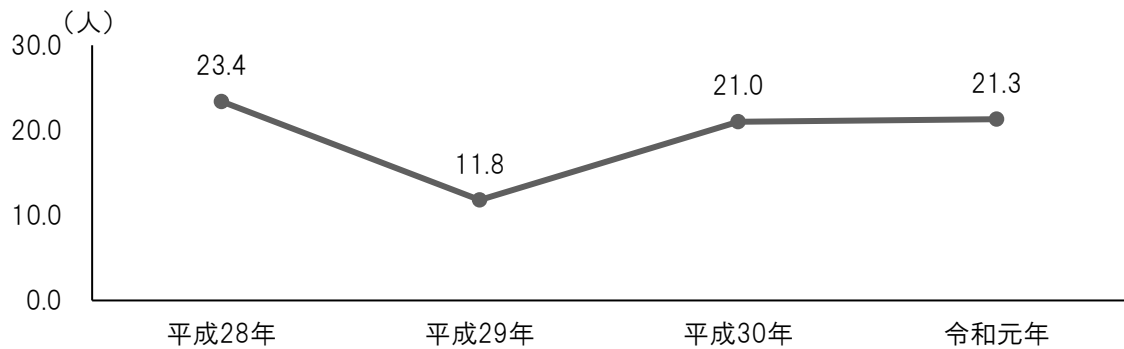
■自殺死亡率の比較(平成 26 年～平成 30 年5か年平均) 人口 10 万人当たり



資料: 地域自殺実態プロフィール参考資料集 地域マップ

図表 28

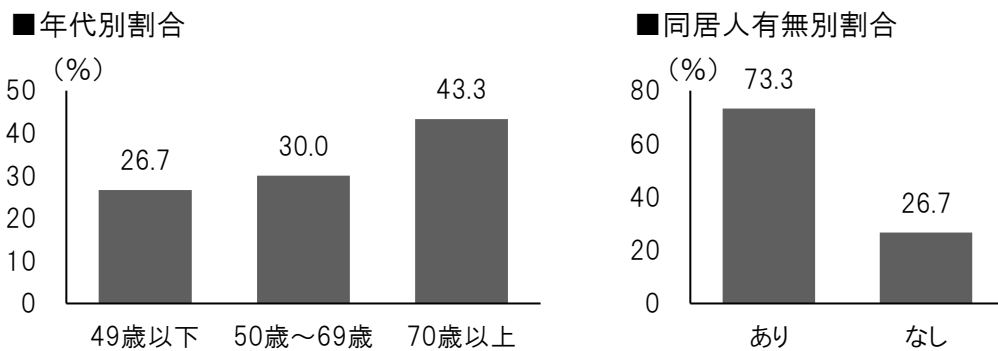
■自殺者数人口10 万人当たり



資料: 健康づくり推協議会資料

図表 29

■自殺者数の内訳(平成 27 年～令和元年5か年平均で算出)



資料: 厚生労働省自殺の統計

図表 30

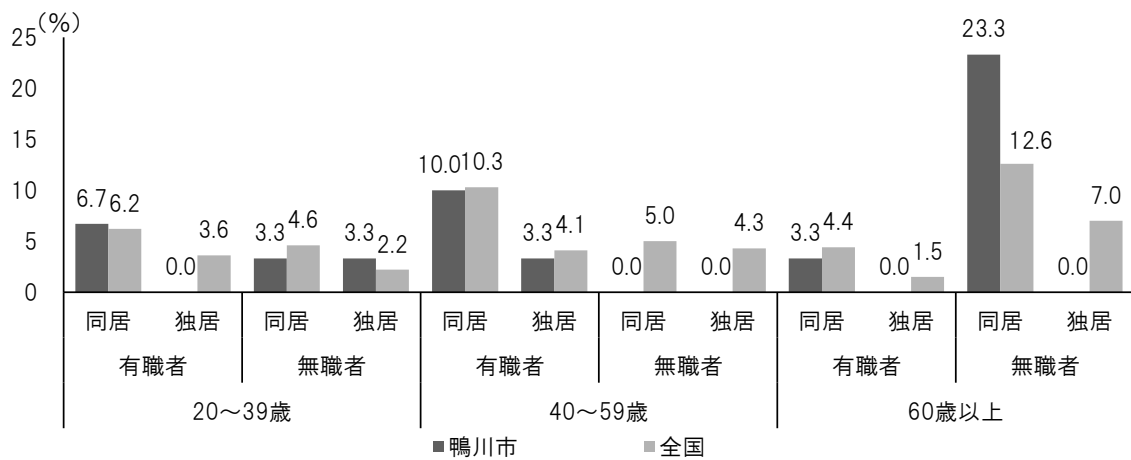
■地域の主な自殺の特徴(平成 26 年～平成 30 年5か年平均)

上位5区分	割合	自殺死亡率 (10万対)	(参考)背景にあると考えられる主な自殺の危機経路
1位:男性 60歳以上無職同居	23.3%	48.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上無職独居	13.3%	64.7	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:女性 60歳以上無職同居	13.3%	16.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 40～59歳有職同居	10.0%	19.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位:女性 40～59歳無職同居	6.7%	30.8	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

資料:鴨川市 地域自殺実態プロフィール(2019)

図表 31

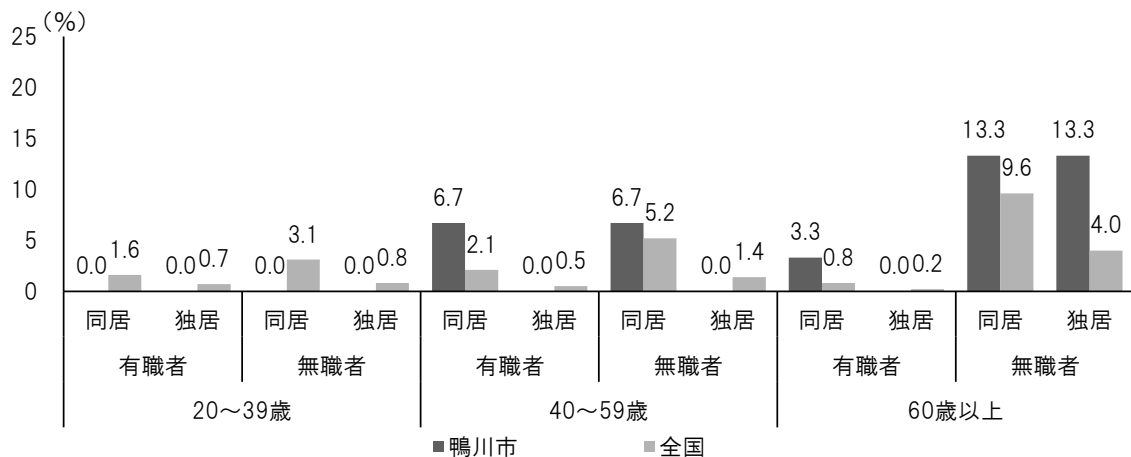
■男性内訳 全国との比較 (平成 26 年～平成 30 年5か年平均)



資料:鴨川市 地域自殺実態プロフィール(2019)

図表 32

■女性内訳 全国との比較 (平成 26 年～平成 30 年5か年平均)



資料:鴨川市 地域自殺実態プロフィール(2019)

1. 睡眠・休養・こころの健康の保持

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を心がけます。

地域でみんなで取り組むこと

- 睡眠・休養の重要性について地域の中で共有します。
- ストレス発散・生きがいづくりにつながるような催しをします。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 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。
- 小中学校において、いのちを大切に、自他の生命を尊重することの重要性やこころの健康について伝えていきます。

重点

- 地域での職域と連携し、ワークライフバランスに配慮した睡眠やこころの健康の重要性について啓発する機会を設けます。
- こころの健康を保つため、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活、心身の疲労の回復のための適切な休養の取り方、ストレスとの上手な付き合い方について普及啓発を行います。

2. 自殺に関する周知啓発

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- こころの病気について正しく理解します。
- 自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるという認識を持ちます。
- 危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを知ります。

地域でみんなで取り組むこと

- 地域の中で自殺対策について学びます。
- 自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるという認識を地域の中で浸透させます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

重点 リーフレットや啓発グッズなど、自殺予防に関する正しい知識の普及啓発と早期発見のための環境づくりに努めます。

- 各種イベントや健康教育を通して、うつ病などの精神疾患や自殺予防についての正しい知識の啓発に努めます。
- 自殺対策強化月間³³を中心に、公共施設へのポスターを掲示するなど市民に対する周知・啓発を行います。
- 学校・家庭・地域が連携し、いじめの兆候の把握と対処を行うほか、児童生徒に対しSOSの出し方に関する教育を行い、SOSを出しやすい環境づくりに努めます。

重点 こころの健康に心配のある人やその家族がSOSを出せるよう、関係機関と連携を図り、相談体制の充実に努めます。

³³ 自殺対策強化月間：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。

3. 自殺対策を支える人材の育成

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 自分や親しい人のこころの不調の気付けるように努めます。
- 自殺予防の正しい知識を持ち、家族の SOS に早期に気付けるように努めます。

地域でみんなで取り組むこと

- 閉じこもりや孤立しがちな人などを地域で見守り、SOS に気付けるように努めます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 一般市民を対象とした啓発を行い、家族の SOS に早期に気づき、自殺対策を支える人材のすそ野を広げます。

重点

- 民生委員・児童委員や生活支援・介護予防サポーター等の地域のボランティアを対象として、自殺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。
- 自殺に至る可能性は、妊娠期、学校、職場、高齢者、生活困窮などあらゆる世代・状況において考えられます。そのため、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連領域の市職員に対し、自殺のサインに気付ける体制を整備します。
- 対応が困難な事例等について検討を行う機会や、情報提供を行い、自殺対策を行う支援者に対するサポート体制を整えます。

4. 地域における相談とネットワークの強化

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- いざというときに相談できる窓口を知ります。
- 身近な人のこころの不調のサインに気付いたら、早めに相談へつなげます。

地域でみんなで取り組むこと

- 地域の中でこころの不調のサインが出ている人がいたら、早めに相談窓口・支援機関へつなぎます。
- 大切な人を亡くされた家族や知人等が、自分を追い込まないよう地域の中で支えます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 高齢者などをはじめ孤立のリスクの高い人に対し、民生委員・児童委員をはじめとした地域のボランティア等による見守りや居場所づくりの支援を強化します。
- 重点** 自殺ハイリスク者³⁴となりうる人の相談支援について、相談対応職員の資質向上や庁内の各相談部署において初期対応を徹底するなど、庁内や安房健康福祉センター（保健所）をはじめとする関係機関と連携し、相談体制の整備を図ります。
- 自殺未遂者の再企図防止に向けて、本人に対するケアを行うほか、家族等身近な支援者に対する支援を行います。
 - 大切な人を亡くされた家族や知人等に対し、必要に応じて適切な情報提供に努め、相談体制の充実を図ります。
 - 小中学校において、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等が連携し、いじめや不登校などの早期発見を行い、子どもの自殺の予防に努めます。
 - 精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・団体等が連携し支援体制を整えます。
 - 市全体で自殺対策に取り組むため、連携体制を強化します。
 - 保健師訪問や医療機関との連携により、産後のうつ状態を早期に把握し早期介入をすることで自殺を防ぎ、安心して子育てができるよう支援します。

³⁴ 自殺ハイリスク者：精神疾患や重篤な身体疾患の罹患者や、自殺未遂者、自死遺族など、自殺のリスクが高い者のこと。

評価指標

項目		現状値 (令和元年)	目標値 (令和7年度)
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>	40～74 歳国保加入者	75.4%	80%
こころの健康に関する研修会 参加延べ人数		70 人	増加
自殺者の減少	年間自殺者数	7 人	減少
	人口 10 万人当たり	21.3 人	減少
こころの健康相談実績		268 人	250 人
学校に行くのは楽しいと回答した児童生徒の割合(学校生活アンケートから)		80%	100%

第6節 喫煙・飲酒対策の充実

目指す健康づくり

妊婦や未成年に対する喫煙・飲酒防止対策を推進し、喫煙や受動喫煙の害、多量飲酒の健康への影響などの普及啓発を図ります。

また、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ます。

現状と課題

- 喫煙・飲酒や薬物乱用は健康への深刻な被害を及ぼすことが明らかになっており、正しい知識の普及啓発が必要となっています。

[適切な喫煙・飲酒]

- 男性の20～69歳では約30%が喫煙しているほか、男性の50歳代以降は喫煙歴が高い傾向にあります。喫煙者の5%は、たばこが及ぼす健康への影響を知らないと回答しているほか、妊婦の約3%が喫煙状態にあります。肺がんやCOPDなどをはじめとした疾患の危険性を啓発していくことが必要です。(図表 33、34、35)
- 飲酒は男性で高齢になるほど頻度が多く、飲酒頻度が多い層では多量飲酒者の割合が高く、健康への影響などの普及啓発が必要です。(図表 36、37)

[薬物乱用対策]

- 薬物乱用は、本人の問題だけではなく家族を含めた多くの人の人生を不幸にするもので、根絶が必要です。

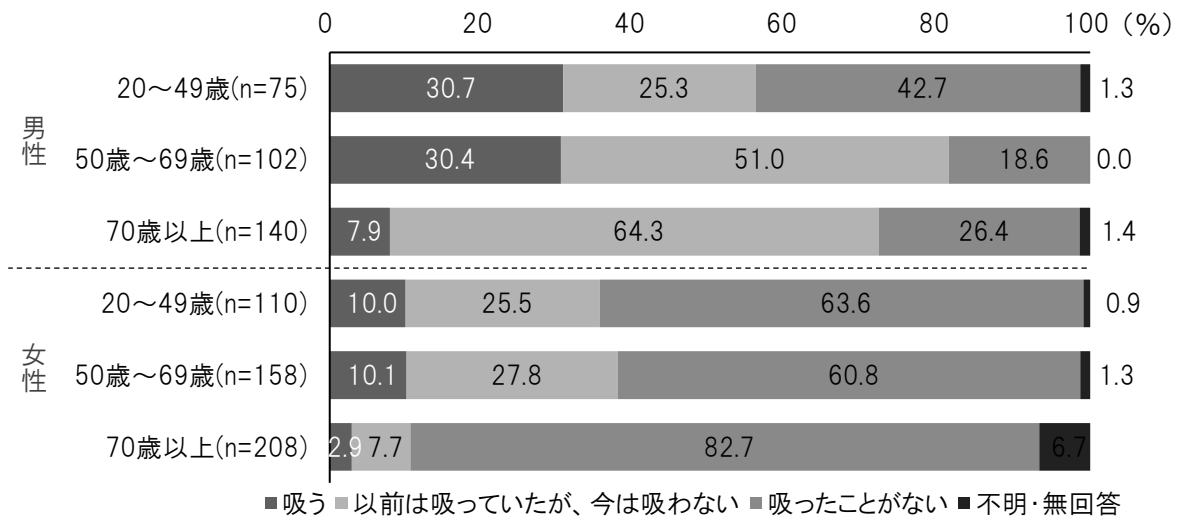
地域の声 (市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより)



◇ 断酒を心がけている。

図表 33

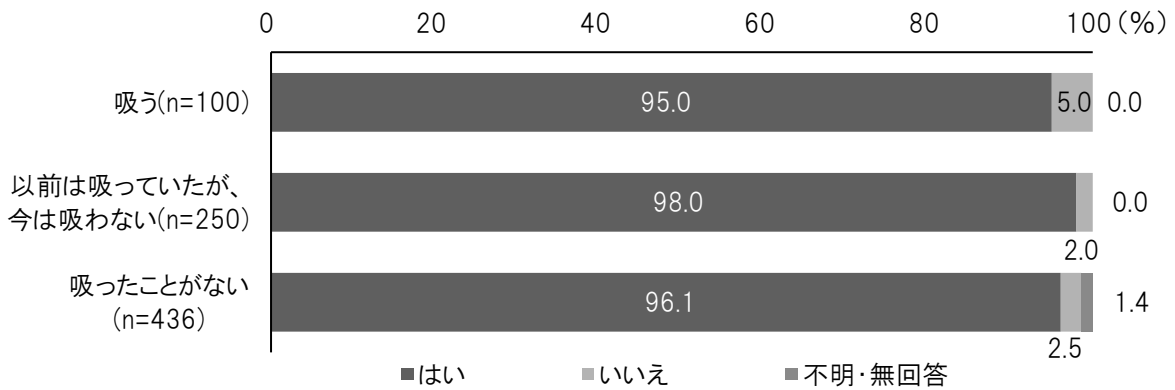
■性年代別 喫煙状況



資料：市民アンケート調査

図表 34

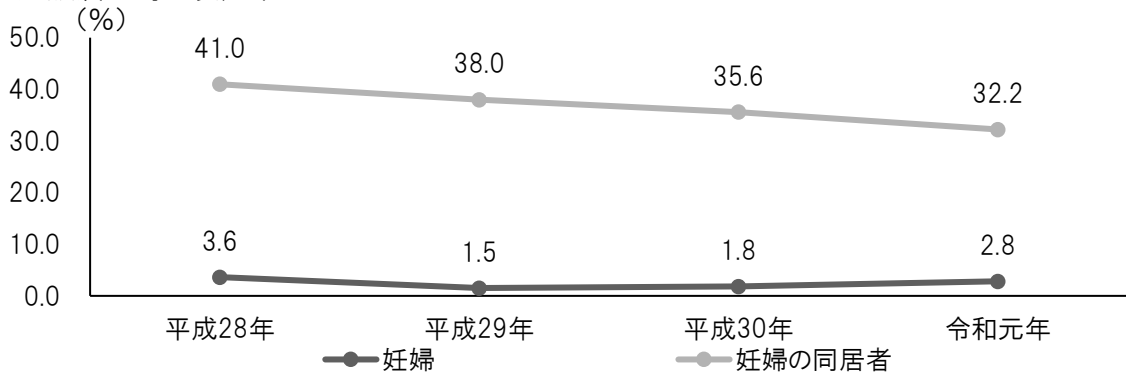
■喫煙状況別 たばこが及ぼす健康への影響を知っているか



資料：市民アンケート調査

図表 35

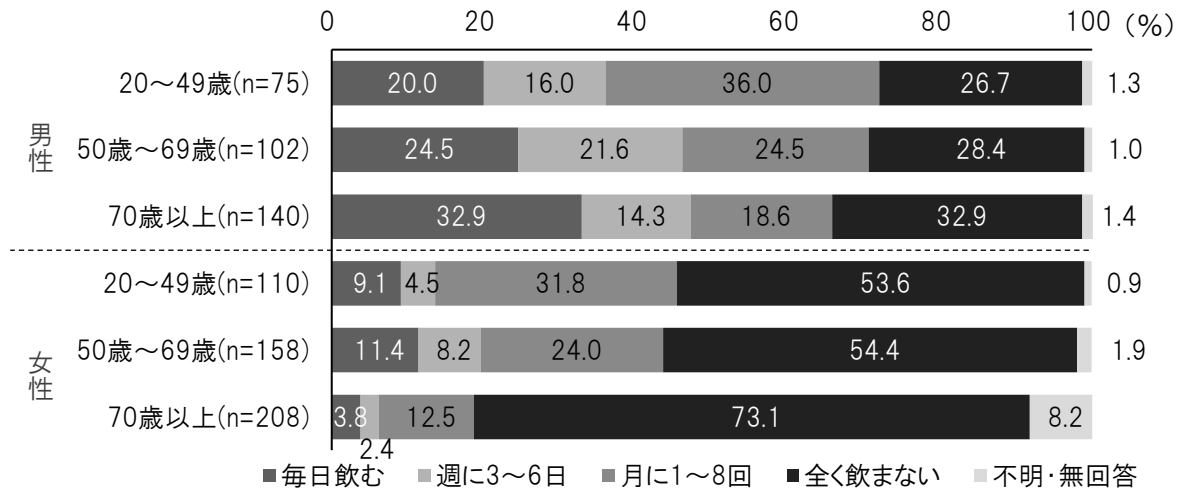
■妊娠届出時の喫煙率



資料：妊婦健康相談票

図表 36

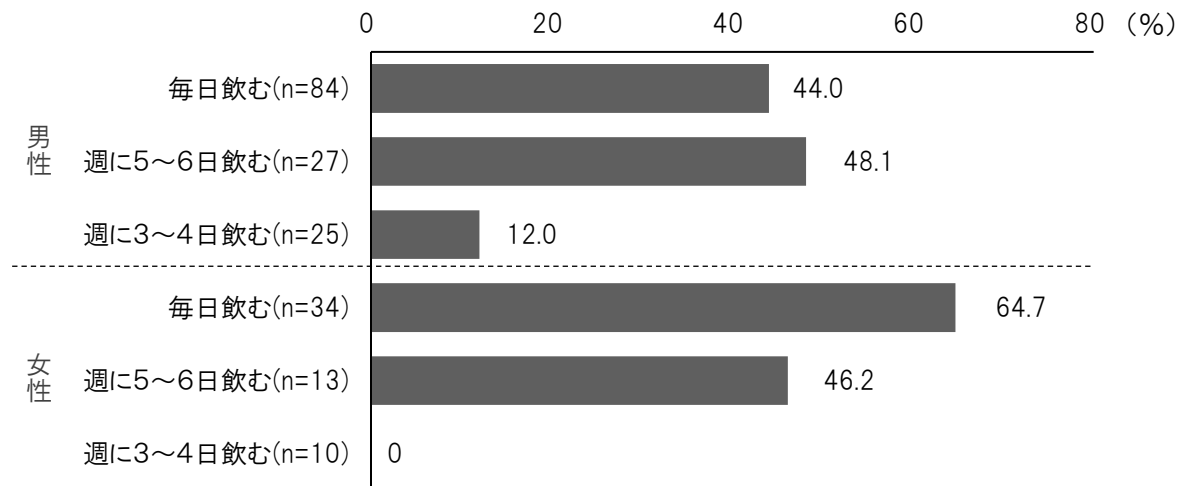
■性年代別 飲酒状況



資料: 市民アンケート調査

図表 37

■性別・飲酒状況別 多量飲酒者の割合



資料: 市民アンケート調査

1. 喫煙・飲酒防止の啓発

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知ります。
- 喫煙のマナーを守り、減煙・禁煙に努めます。
- お酒の適量を知り、休肝日をつくり、適量飲酒に努めます。

地域でみんなで取り組むこと

- 妊婦や未成年をはじめとし、受動喫煙の防止に努めます。
- 妊婦や未成年者に飲酒や喫煙をすすめません。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

(1) 妊娠期の喫煙・飲酒防止対策の推進

- 妊娠から育児期における子どもへの影響について啓発します。
- 母子健康手帳交付時やパパママ学級、乳幼児健診で飲酒状況や喫煙習慣の確認を行い、必要に応じて保健指導を実施します。

(2) 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、未成年者の喫煙や飲酒防止の取り組みを推進します。
- 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。

(3) たばこや適量飲酒に関する普及啓発と受動喫煙防止対策の推進

重点 たばこが及ぼす健康被害や多量飲酒の健康への影響、「節度ある適度な飲酒³⁵」について健康教室やその他の機会を通じて普及啓発を行います。

- 禁煙を希望す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、相談体制を整えます。

重点 施設内禁煙及び、敷地内禁煙に向けて取り組みを推進します。

- 安房健康福祉センター（保健所）との連携により、断酒に関する自主グループや相談日などの情報を発信します。

³⁵ 節度ある適度な飲酒：健康日本 21 では、1日平均純アルコール量で 20g 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

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 薬物乱用に関する正しい知識を身に付けます。

地域でみんなで取り組むこと

- 薬物乱用を許さない社会環境づくりに努めます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

(1) 薬物乱用防止教育の推進

- 安房健康福祉センター（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。

評価指標

項目		現状値 (令和元年)	目標値 (令和7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	12.6%	11.0%
妊娠届出時の喫煙率 ＜妊婦健康相談票＞	妊婦	2.8%	0.0%
	妊婦の同居者	32.2%	30.0%
公共施設における禁煙実施率	市役所、出張所等	100%	100%
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	27.0%	24.0%

第7節 歯と口腔の健康づくり

目指す健康づくり

子どもの頃から歯と口腔の健康を保つ予防事業と習慣付けを行い、むし歯や歯周病などに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

また、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、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。

現状と課題

- 歯と口腔の健康を維持することは、生活の質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させ、病気にもかかりやすくなることが指摘されています。
- また、歯肉炎や口臭、歯の欠損は顔貌や発音に支障をきたし、コミュニケーション不足の原因となることから、こころの病への影響も懸念されます。

[歯の健康]

- 歯が20本未満の人、よく噛んで食べられない人の割合は、50歳代から増え始め、70歳代以上では特に多くなっています。歯石除去や歯面清掃や歯科健診を受けた割合は年代ごとでの大きな差はありませんが、かかりつけ歯医者がある割合は若い年代ではやや低く、早い段階からの予防歯科行動が必要です。(図表 38、39)
- 歯科健診を受けている人では、かかりつけ歯医者がある割合や、デンタルフロス・糸(付)ようじや歯間ブラシなどの歯間部清掃用具を使用している割合が高くなっています。(図表 40、41)

[子どもの頃からのむし歯予防]

- 子どものむし歯の罹患率は、3歳が約15%と県内では高いほか、安房東中以外の中学生では増加傾向にあり、引き続きフッ化物洗口事業や歯科保健指導等が重要です。(図表 42)

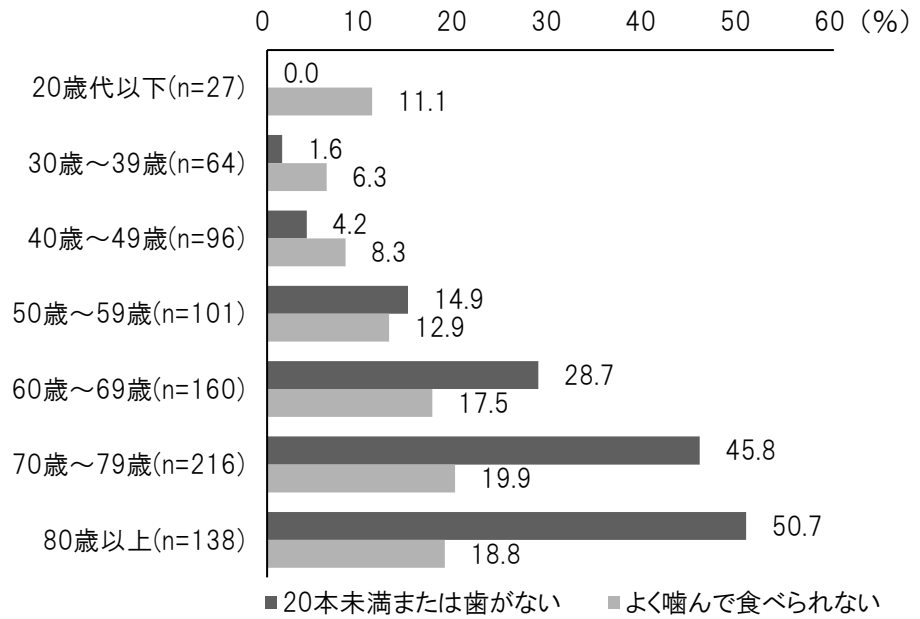
地域の声 (市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより)



◇ 数か月に一度歯医者でクリーニングしてもらってます。

図表 38

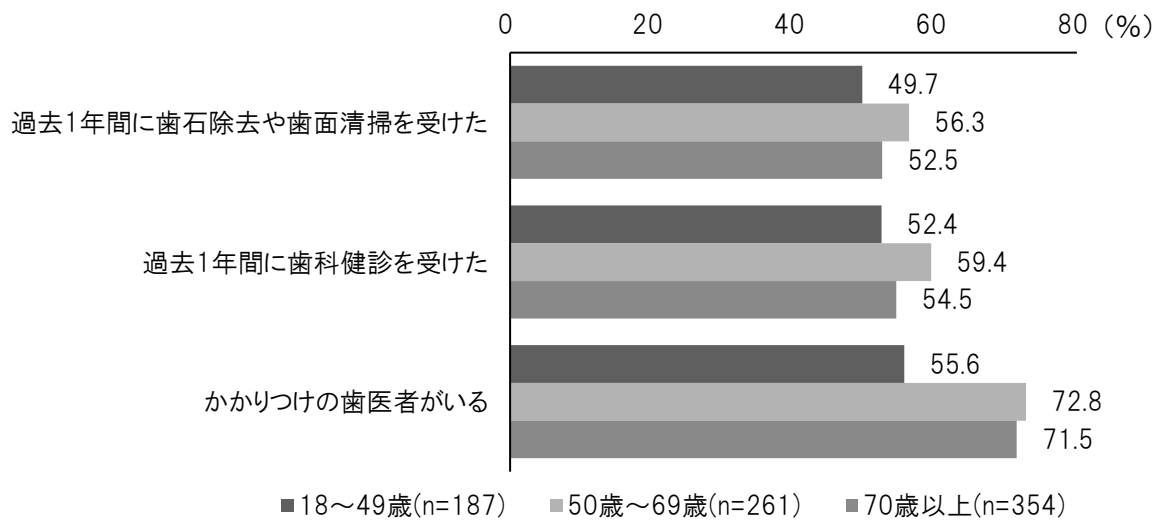
■ 歯の状況



資料: 市民アンケート調査

図表 39

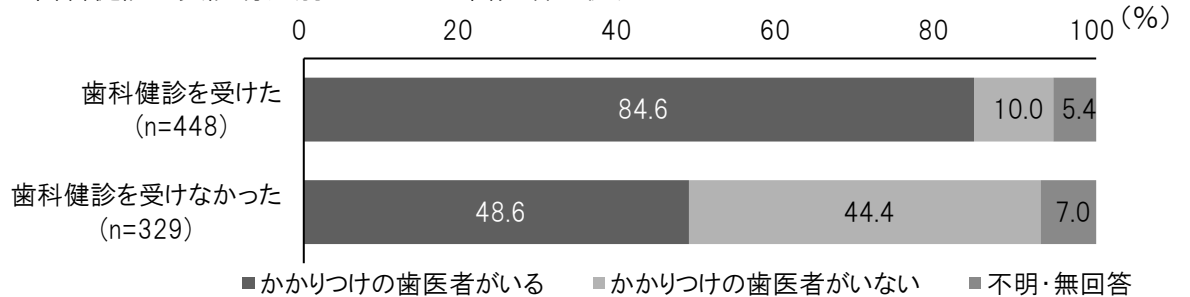
■ 予防歯科の状況



資料: 市民アンケート調査

図表 40

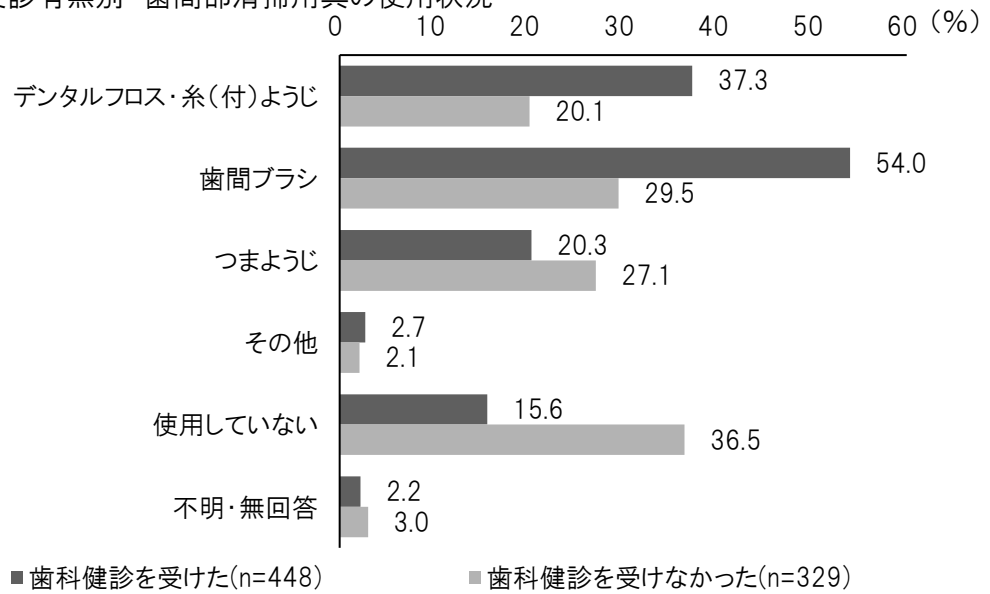
■ 歯科健診の有無別 かかりつけ歯医者の状況



資料: 市民アンケート調査

図表 41

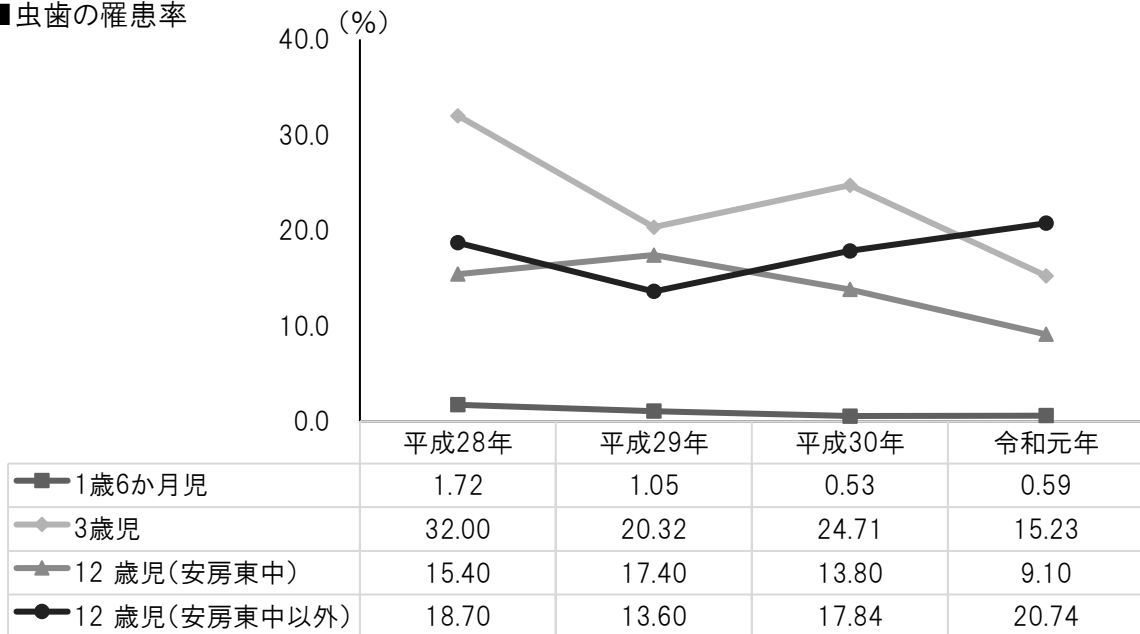
■ 歯科健診の受診有無別 歯間部清掃用具の使用状況



資料：市民アンケート調査

図表 42

■ 虫歯の罹患率



資料：健康づくり推進協議会資料

1. 歯の健康についての啓発

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付けます。
- デンタルフロスや歯間ブラシなどを効率よく使います。
- 口腔疾患の予防知識を身に付け、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。
- フッ化物配合歯磨き剤やフッ化物洗口液を使用し、歯根う蝕（大人むし歯）の予防に努めます。

地域でみんなで取り組むこと

- 「8020（ハチマルニイマル）運動」の地域での普及を図ります。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

重点

- 定期的な歯科健診受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。
- 健康な歯・口腔の状態を維持し、咀嚼・嚥下機能の低下を防ぐために、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ることを推奨します。
 - むし歯や歯周疾患による歯の喪失を予防し、嚙む機能を維持するため「8020（ハチマルニイマル）運動」の推進及び介護者に対する啓発に努めます。
 - 高齢者の誤嚥による肺炎や窒息を防止するため、口腔機能向上や口腔体操などの知識の普及に努めます。

2. 乳幼児期・学童期からのむし歯予防の推進

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 乳幼児期から歯磨きやフッ化物歯面塗布³⁶など適切なむし歯予防を行います。
- フッ化物配合歯磨き剤を使用し、むし歯になりにくい歯づくりを目指します。

地域でみんなで取り組むこと

- 家庭において、乳幼児期から歯と口腔の健康を保つ習慣付けを行います。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 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、乳児のむし歯予防意識向上に努めます。
- 乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診等において、おやつ選び方や与え方、食事の摂り方を啓発するとともに、むし歯を予防する食育の推進と生活習慣の定着を図ります。
- 3歳児及びその保護者を対象としたよい歯のコンクールを実施し、歯の健康づくりの普及啓発を図ります。

重点

フッ化物歯面塗布を積極的に推奨し、乳歯のむし歯予防に努めます。また、市内の認定こども園、小学校、中学校（4～14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。

- 認定こども園、小学校、中学校等でブラッシング指導を実施し、子どもたち自身がむし歯や歯周疾患の予防に関する知識を身に付け歯磨き習慣が身に付くよう歯科保健指導の強化を図ります。

³⁶ フッ化物歯面塗布：歯科専門職により歯の表面に直接、高濃度のフッ化物溶液を作用させ、耐酸性歯質強化することにより、むし歯を予防するフッ化物局所応用方法のこと。

評価指標

項目		現状値 (令和元年)	目標値 (令和7年度)
むし歯の罹患率	1歳6か月児	0.59%	0%
	3歳児	15.23%	15%以下
	12歳児 (安房東中) (安房東中以外)	9.1% 20.74%	8%以下 20%以下
1人当たりのむし歯本数 (DMF-T)	1歳6か月児	0.006	0
	3歳児	0.503	0.5以下
	12歳児 (安房東中) (安房東中以外)	0.41 0.266	0.20以下 0.20以下
施設別フッ化物洗口の 実施率	認定こども園	100%	100%
	小学校	100%	100%
	中学校	100%	100%

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

目指す健康づくり

市民参加型の健康づくり運動が展開できるよう、かもがわ健康ポイント事業の普及を図るなど、市民総ぐるみによる健康づくり運動の展開を図ります。

また、健康づくりに関する情報提供・相談を充実し、「健康づくり」を地域の課題として、共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

- 市民アンケート調査では、地域に居場所があると感じている層ほど健康に気を付けている割合が高く、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。(図表 43)

[地域ぐるみで取り組む健康づくり]

- かもがわ健康ポイント事業は参加者数が増加していますが総数としては少なく、健康づくりのきっかけづくりとして今後も充実が必要です。(図表 44)
- 生活支援・介護予防サポーターや食生活改善推進員、健康推進員等の地域のボランティアが指導者として活躍しており、今後も一層の育成が必要です。

[健康づくりの情報や相談]

- 健康づくりの情報は広報かもがわやホームページ等を通じて行っていますが、今後も対象に合わせた適切な情報発信が必要です。

[医療・福祉・介護の連携]

- 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。

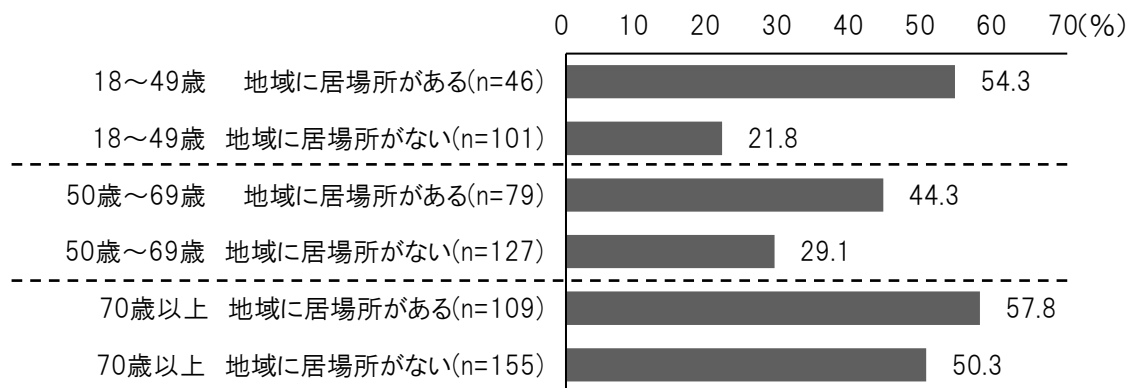
地域の声 (市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより)



- ◇ 国保病院が地域医療に責任を果たせる体制になるよう願っている。
- ◇ 健康ポイントの付与などに取り組む。健康のありがたさを考え、意識させる取り組みを。

図表 43

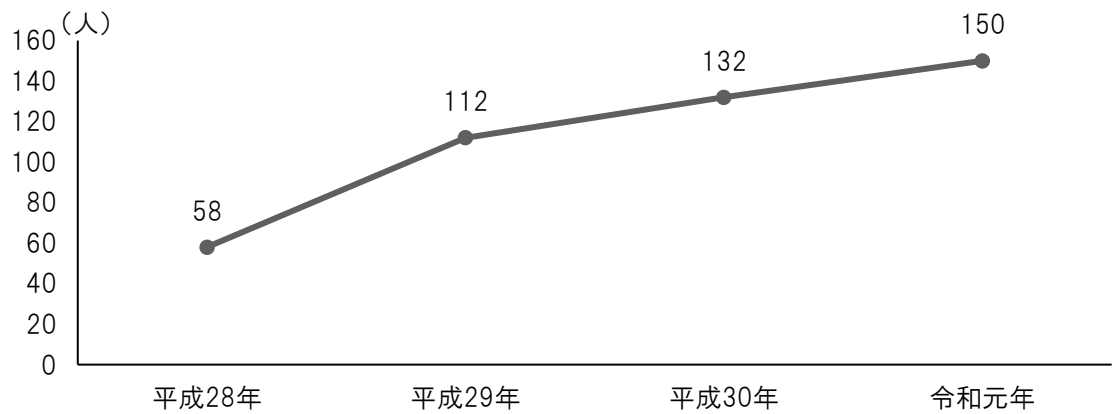
■年代・地域の居場所所有無別 普段から健康に気を付けている割合



資料：市民アンケート調査

図表 44

■かもがわ健康ポイントのポイントシート提出者数



資料：健康づくり推進協議会資料

1. 地域ぐるみで取り組む健康づくり体制の充実

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 地域のつながりの中で健康づくりに取り組みます。
- 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。

地域でみんなで取り組むこと

- 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。
- 健康づくり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に積極的に取り組みます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

重点 市民の健康意識の向上と生活習慣の改善を促し、市民参加型の健康づくり運動が展開できるよう、かもがわ健康ポイント事業への参加を促進します。

- 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、世代間交流を促し、コミュニケーションの場づくりを推進します。

重点 各地域の健康づくりで活躍しており、今後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、生活支援・介護予防サポーター、健康推進員など、地域住民リーダーの育成と支援を図ります。

- 各種イベント等や、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。
- 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。
- 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。

重点 健康課題の見える化に努め、住民と課題を共有し、健康意識の醸成を図ります。

2. 健康づくりに関する情報提供・相談の充実

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 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情報を入手するよう心がけます。

地域でみんなで取り組むこと

- 健康づくりについて困っている人がいたら、相談先を伝えます。
- 地域の中で健康づくりについて情報共有します。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

重点

すべての世代を対象に生活習慣病予防に関する知識を普及するため、研修会のほか、広報かもがわへの健康づくり関連記事の掲載や市ホームページなどを活用した啓発を行います。

- 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むよう、健康教室や健康相談等を通じて正しい知識を伝達し、日常における生活指導を充実します。
- 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。
- 市民が気軽に健康相談ができる体制を整備します。

3. 地域医療・福祉・介護等との連携の推進

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 地域の医療・福祉・介護等の各資源について知ります。

地域でみんなで取り組むこと

- 地域の医療・福祉・介護施設と連携して、地域ぐるみの健康づくりを進めます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 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するほか、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。
- 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。
- 県が進めている「循環型地域医療連携システム³⁷」の構築と運用に際して、健康づくりや生活をささえる福祉サービスとの連動を視野に入れ、地域のささ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。
- 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・介護従事者の人材育成を図る大学等の支援をしていきます。
- 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。

重点

市立国保病院については、地域における医療体制の充実とともに、災害時における市民の医療を支える拠点、医療・介護・福祉サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステム推進体制の要となるように取り組みます。

³⁷ 循環型地域医療連携システム：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。

評価指標

項目		現状値 (令和元年)	目標値 (令和7年度)
かもがわ健康ポイント事業参加者		150 人	150 人
生活支援・介護予防サポーター数	団体数	5 団体	増加
	登録者数	197 人	増加
看護師等修学資金貸付を利用して市内病院へ勤務した人数		10 人	55 人

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

地域福祉を進める上で、個々人が自らささえあいの意識を持ちながら行動し、地域におけるささえあい・助け合いの仕組みをつくり、個人や地域の活動を支援するための取り組みが重要です。

そのため、市では地域福祉について、「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」という考え方を基本に進めていきます。

自立	<p>一人ひとりが取り組むこと</p> 	<p>一人ひとりが地域に愛着を持ちながら、自分や家族でできることから地域づくりに主体的に参加していくことが大切です。</p> <p>また、「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意識を持つことで、誰もが自分らしい生活を送ることができる地域づくりにつながります。</p>
共生	<p>地域でみんなで取り組むこと</p> 	<p>一人ひとりの努力だけでは解決できないことは、身近な地域の仲間や組織などが協力してささえあい、助け合うことが大切です。</p> <p>また、性別や年齢、障害の有無、国籍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、認めあうことにより、誰もがささえあうことができる地域社会を実現していきます。</p>
公共	<p>市や新たな公共の担い手が取り組むこと</p> 	<p>地域のささえあいや助け合いの活動をより活発にしていくためには、活動がしやすい環境や仕組みづくりを行うことが大切です。</p> <p>また、地域の助け合いで解決できないことは、行政の公的サービスや、市民・事業者・NPOなどの行政以外の新たな公共が担い、誰もが暮らしやすいと感じる地域づくりを目指します。</p>

第2節 地域福祉の基本理念

人口減少が進む中、誰もが活躍できるよう、支援の「ささえ手」「受け手」という関係を
超え、地域の多様な主体と共にささえあい、助け合いの取り組みを行い、いつまでも自分
らしい生活を送り活躍できるような体制づくりが重要となっています。

また、地域福祉を進めていく上で、「自立」「共生」「公共」の視点による、一人ひとりの
主体的な行動と、地域の中でのささえあいや助け合いを活性化すること、それらの活動を
支援する基盤づくりを一体的に進めていく必要があります。

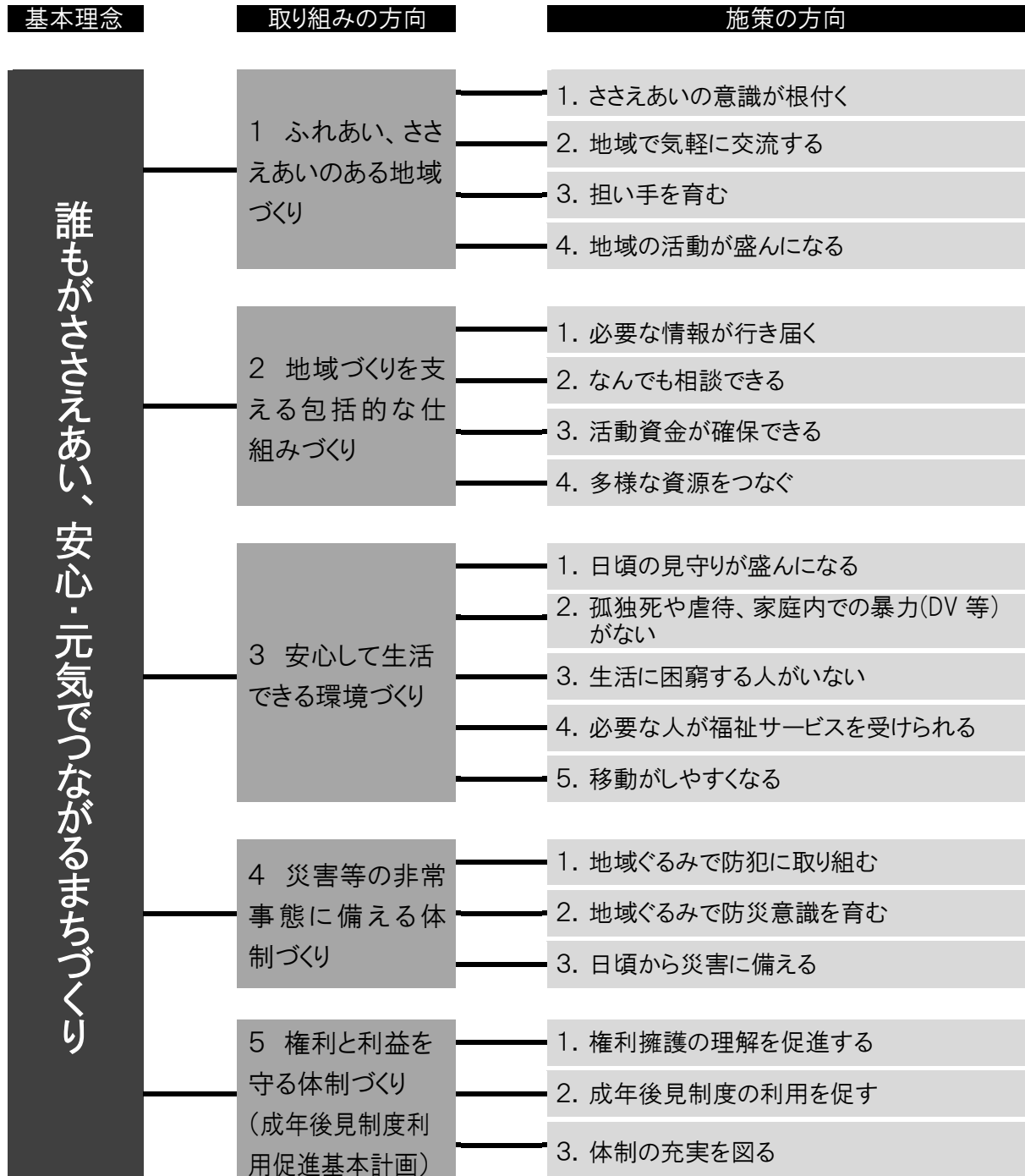
本計画では、個人や地域におけるささえあい、助け合いを支援し、誰もが安心して、元
気に過ごせる、つながりのある地域を目指していきます。

■ 地域福祉計画の基本理念

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 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、以下に5つの基本となる取り組みの方向を定めます。



第4節 重点項目

1. ふれあい、ささえあいのある地域づくり

3. 担い手を育む

- 広報かまがわ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うとともに、地域のささえあい活動の実態を把握します。【福祉課】
- 福祉活動参加のきっかけとなるよう、市民活動団体の活動情報について発信します。【市民交流課】

2. 地域づくりを支える包括的な仕組みづくり

2. なんでも相談できる

- 市内4地区ごとにある福祉総合相談センターにおけるワンストップサービスによる総合相談支援の質の向上、充実と周知啓発を図ります。【健康推進課】
- 保健・医療・福祉の連携による多職種連携のネットワークの構築と地域ケア会議への参加等により相談がスムーズに進められる連携体制の強化を図ります。【健康推進課、社会福祉協議会】

3. 安心して生活できる環境づくり

4. 必要な人が福祉サービスを受けられる

- 「鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」「鴨川市障害者（児）福祉総合計画」「鴨川市子ども・子育て支援事業計画」の各分野別計画における福祉サービスについて充実を図ります。【健康推進課、福祉課、子ども支援課】

4. 災害等の非常事態に備える体制づくり

3. 日頃から災害に備える

- 災害ボランティア連絡会の設置や、災害ボランティアセンター³⁸設置訓練を実施し、より多くの市民を巻き込み、災害に備えます。【社会福祉協議会】
- 避難行動要支援者情報を収集・共有し避難行動要支援者名簿を更新するとともに、名簿の提供について関係機関・組織と協議及び提供し災害に備えます。【危機管理課、福祉課】
- 定例会議や訓練を通して、安房3市1町間での災害時における連携体制及び専門職のネットワークを充実します。【健康推進課】

³⁸ 災害ボランティアセンター：被災者、被災地支援のために活躍するボランティア活動を効果的・効率的に行うための災害復興支援に特化した臨時のボランティアセンター。

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)

支援体制の充実

司法、医療、福祉、家庭裁判所、行政などの関係機関が一体的に連携・協力し、制度を必要とする人がメリットを感じられる地域づくりを進めていきます。

- 令和元年度に設置した安房地域権利擁護推進センターの継続的な運営に向け、専門職（弁護士・司法書士・医師・社会福祉士等）や家庭裁判所、社会福祉協議会、行政の連携を強化します。
- 安房3市1町の広域による地域連携ネットワーク（安房地域権利擁護推進センター運営協議会）を定期的開催し、地域課題の検討や調整を行います。
- 社会福祉協議会や地域包括支援センター、相談支援事業所及び福祉施設等と連携し、本人及び成年後見人等を支えるチームを支援できる体制を整備します。
- 市民後見人の育成・活用を進めるため、家庭裁判所や中核機関、行政が連携を図り、市民後見人が活動しやすい体制を検討します。
- 市民後見人の活動についての周知を図ります。

制度の利用につなげる

成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用が必要であっても、本人や親族、福祉関係者等の理解が不十分であると制度の利用につながらない場合があります。

行政による成年後見制度利用支援事業³⁹の積極的な活用を進め、中核機関と行政が連携を図りながら、成年後見制度等の利用の促進を図ります。

- 専門職向けの研修会、出前講座などの開催により、まずは専門職や施設職員等への研修の機会を設け、制度の周知を図ります。
- 身寄りがない人や親族の協力が得られにくい人、経済的に申立てが困難な方などについて積極的に行政による成年後見制度利用支援事業の活用を進め、成年後見制度等の利用を促進します。
- 中核機関と行政が連携を図りながら、相談業務の体制を整え、相談に来られない人に対して、出張相談などによりアウトリーチの視点から、より身近な地域で相談が受けられるようにします。
- 認知機能が低下し始めた早期の段階から、チームとして支援ができる体制を整え、日常生活自立支援事業の活用や保佐・補助制度についても理解が深まるよう働きかけます。

³⁹ 成年後見制度利用支援事業：一般的には、身寄りがない人のために市町村長が家庭裁判所に成年後見人制度の開始の申し立てを行うもの。経済的な理由によって制度利用が困難な人には、申し立てに必要な費用や後見人等への報酬を市町村が助成する。

意思決定支援の充実

成年後見制度は財産管理のみを重視するものではなく、認知症高齢者や障害者本人の意思を丁寧にくみ取り、本人の意思を尊重することでその人の権利を擁護していくことが重要です。利用者に寄り添った支援を早期に行える関係を構築します。

- 「意思決定の中心に本人を置く」本人中心主義を実現できるよう、チームによる支援体制を充実します。
- 家庭裁判所と連携し、本人にあった後見人候補者の選定（マッチング）を実施します。

不正防止の徹底

成年後見人等の不正を未然に予防するため、中核機関を中心に家庭裁判所や成年後見監督人等、金融機関などが連携しやすい体制を整えることが重要です。

- 成年後見制度の不正事案には親族後見人⁴⁰等の理解不足から生じる事案も多くなっています。未然に不正事案になることを予防するため、家庭裁判所と連携を図り、親族後見人や市民後見人を孤立させることなく、フォローできる体制を整備します。

⁴⁰ 親族後見人：被後見人の親族が後見人となること。

第5節 第2期計画の進捗状況

地域福祉に係る施策の方向のうち、「市が取り組むこと」として位置付けた施策・事業の中で数値での進捗が確認できる 115 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、最も多かったのは「目標値を達成しているもの」で 45 項目（39%）、次いで「目標値は達成していないが、堅調に推移しているもの」で 39 項目（34%）、「現況値に対し進捗が思わしくないもの」が 22 項目（19%）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、ささえあい活動等の周知啓発として健康・福祉に関する市ホームページのアクセス数の向上や生活困窮者自立支援制度の周知回数などの情報発信関係のほか、新たな自治組織の立ち上げ支援数や生活支援・介護予防サポーターの登録者数など担い手支援関係のものとなっています。

一方、「現況値に対し進捗が思わしくないもの」としては、生活困窮者に関する相談件数や総合相談の新規相談受付件数が減少しており、市民アンケート調査において今後特に重要である施策の3番目に「何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制」が多くなっていることから、必要な人を必要な相談につなげられるような啓発や仕組みが必要となっています。また、新たな担い手の育成については目標達成をしていたものの、自治組織への加入率や老人クラブ会員数は減少傾向となっており、既存の組織への加入については課題となっています。

	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. 市民一人ひとりが 主役の地域づくり	4	5	1	3	2
	31%	38%	8%	23%	—
2. ふれあい、ささえあ いのある地域づくり	10	13	1	5	5
	34%	45%	3%	17%	—
3. いつまでも安心して暮ら せる地域づくり	25	20	7	9	18
	41%	33%	11%	15%	—
4. 誰もが生活しやすい地 域づくり	6	1	0	5	6
	50%	8%	0%	42%	—
全体	45	39	9	22	31
	39%	34%	8%	19%	—

第6節 社会福祉協議会の取り組み（地域福祉活動計画）

1. 社会福祉協議会の役割

社会福祉協議会とは、社会福祉法第109条において「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」と定義される、地域福祉の推進をしていく上で重要な役割を果たす民間の社会福祉団体です。

地域福祉を進めていく上で、地域の課題に柔軟に対応していくためには、地域における様々な活動団体同士が相互に協働していくことが必要となっています。その中で、特に、社会福祉協議会は、地域福祉プラットフォーム⁴¹を形成するため、様々な活動団体同士をつないでいく触媒の機能と担い手の育成支援の役割を担っています。

鴨川市社会福祉協議会は、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを実現するために、地域住民を主体とする地域福祉活動を推進する社会福祉団体です。

また、身近な地域での住民相互のささえあいの福祉を推進するため、旧小学校区単位に13の地区社会福祉協議会（地区社協）が設置されています。地区社協は、地域密着型のボランティア組織であり、地域住民のつながりをつくりそれぞれの地域ごとに特色のある福祉活動を進めています。

市社協は地区社協活動を支援するとともに、地区社協も会費や募金活動、福祉教育の推進などで市社協の活動に協力する等、相互補完関係となっています。

社会福祉法抜粋

（市町村社会福祉協議会及び地区社会福祉協議会）

第109条 市町村社会福祉協議会は、一又は同一都道府県内の二以上の市町村の区域内において次に掲げる事業を行うことにより地域福祉の推進を図ることを目的とする団体であつて、その区域内における社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加し、かつ、指定都市にあつてはその区域内における地区社会福祉協議会の過半数及び社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が、指定都市以外の市及び町村にあつてはその区域内における社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が参加するものとする。

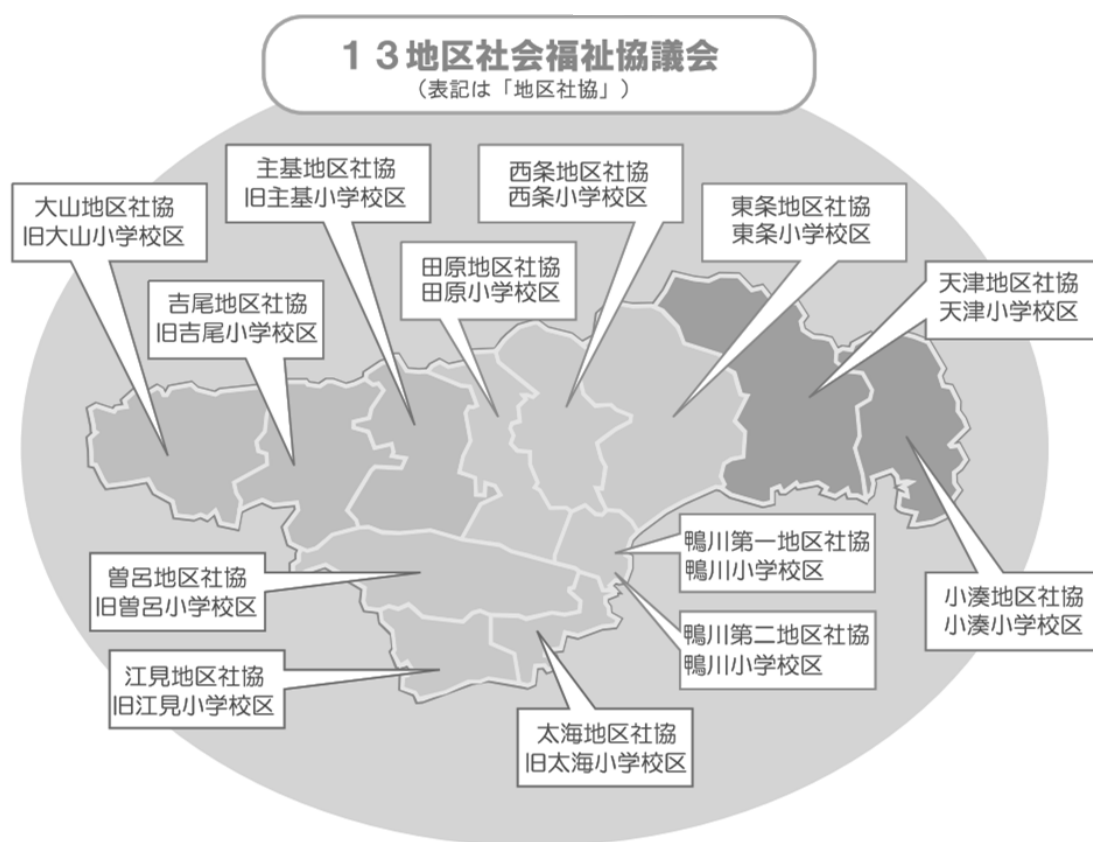
- 一 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施
- 二 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助
- 三 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成
- 四 前三号に掲げる事業のほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業

⁴¹ プラットフォーム：サービスなどを運営するために必要な共通の土台（基盤）となる環境のこと。

(事業)

第3条 地区社協は、次の事業を行う。

- (1) 社会福祉のための啓もう宣伝および調査研究
- (2) 青少年及び児童のための活動
- (3) 老人福祉及び障害福祉のための活動
- (4) 一般家庭のための福祉活動
- (5) 社会福祉にかかわる文化事業及びレクリエーション
- (6) 社会福祉の推進に必要な連絡調整に関する事項



●鴨川市社会福祉協議会の主な事業

地域福祉活動の支援

- ボランティア活動の支援
(鴨川市ボランティア連絡協議会事務局)
- ふれあいいいききサロンの活動支援
- 生活支援体制整備事業(市受託)
- 福祉教育の推進
- 子どもの遊び場への助成
- 社会福祉団体の助成事業
- 地区社会福祉協議会への活動支援
- 共同募金事業(赤い羽根・歳末たすけ合い)

介護保険サービス事業

- ふれあい介護支援サービス
- ふれあいデイサービスの運営
- やいろデイサービスの運営
- ふれあいホームヘルプサービス
- 介護タクシー「葉っぱー」

障害福祉サービス

- ふれあい障害者相談支援サービス
- 鴨川市福祉作業所(就労継続支援B型)
- ふれあいホームヘルプサービス
- 介護タクシー「葉っぱー」

放課後児童健全育成事業

- 鴨川学童「ゆう・遊」クラブの運営
- 江見学童クラブの運営
- 天津小湊学童クラブの運営
- 田原・西条学童クラブの運営

くらしの支援

- 安房地域権利擁護推進センターの運営
(安房3市1町受託)
- 法人後見事業
- 日常生活自立支援事業
- 救急医療情報キット及び緊急連絡票事業
- 高齢者等配食サービス事業(市受託)
- 生活福祉資金貸付事業
- ふれあい法律相談
- 車椅子貸出事業
- フードドライブ事業の協力
- ひとり暮らし高齢者安否確認事業(市受託)

その他

- 被災者生活サポートセンターの運営
- 災害ボランティアセンター



市社協イメージキャラクター
「葉っぱー」

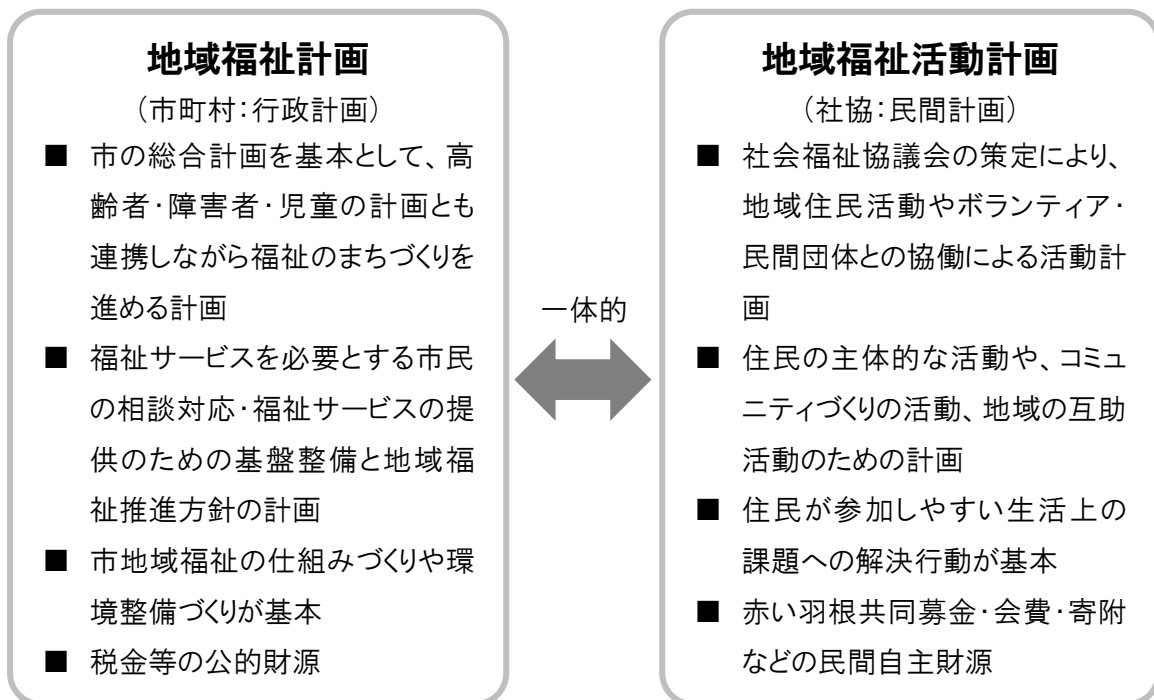
2. 地域福祉活動計画とは

地域福祉活動計画とは、地域福祉活動計画策定指針によると、社会福祉協議会が呼びかけて、住民、地域において社会福祉に関する活動を行う者、社会福祉を目的とする事業を経営する者が相互に協力して策定する地域福祉の推進を目的とした民間の活動・行動計画のことです。

これまで鴨川市社会福祉協議会では、「誰もが主役で安心笑顔で暮らせる地域づくり」を基本理念とした第1期計画（平成23年度～平成27年度）、「誰もが主役で、その人らしく安心・元気で暮らせる地域づくり～ ささえあい・ふれあい交流・生きがいつくり～」を基本理念とした第2期計画（平成28年度～令和2年度）を策定してきました。

これからの鴨川市の地域福祉をより一層推進していくためには、市が策定する地域福祉計画と、社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画を連携しながら進めていくことが効果的であることから、第3期より両計画は一体的に策定しています。

■ 地域福祉計画と地域福祉活動計画の性格



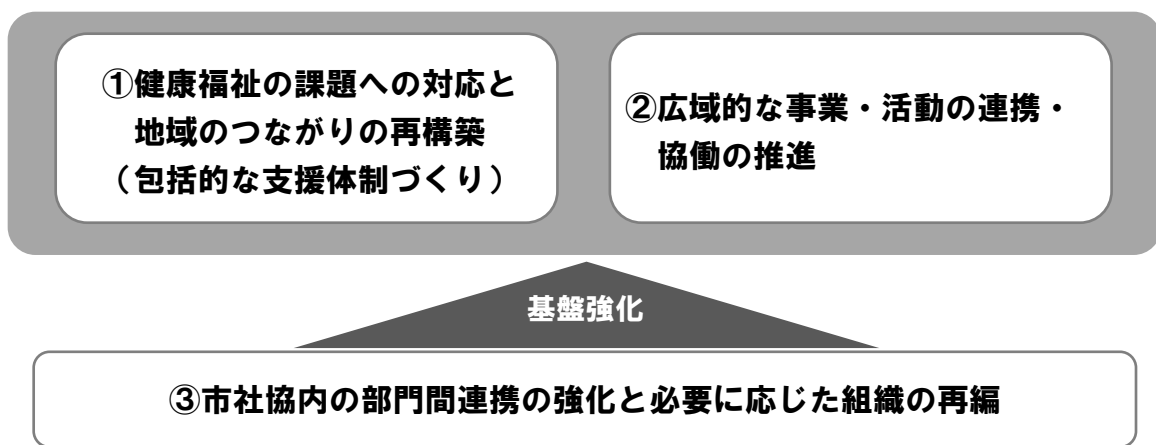
3. 取り組み方針

地域住民の複合化・多様化した支援ニーズに対応するため、個人やその世帯の地域生活課題を把握し、解決していくことができる包括的な支援体制づくりが求められています。

そのため市社協は、「連携・協働の場」の創出・活性化に取り組み、専門職による多職種連携や多機関協働、地域住民やボランティア等との協働による地域づくりを目指します。

また、少子高齢化、人口減少を踏まえ、単独の市町村では解決が難しい地域生活課題への対応として社協間、社会福祉法人・福祉施設等との共同及び広域での事業展開を検討し推進していきます。

特に本計画の計画期間では、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) 健康福祉の課題への対応と地域のつながりの再構築 (包括的な支援体制づくり)

制度の狭間にある課題も含めた、複合化・多様化した地域生活課題の解決に当たっては、多分野・多機関等と連携・協働し、地域生活課題の共有を行うとともに、お互いの強みを生かしながら具体的な解決策等を検討していく必要があります。

そのため、地域住民が主体的に地域生活課題について考え、できるだけ身近な地域の中でそれを解決できる体制や仕組みづくりを行います。

また、地域共生社会の実現に向けては、小地域福祉活動等の住民により身近な圏域を基盤にした福祉活動や住民参加の取り組みがますます重要となっており、自治会等の住民組織、地縁団体等の連携や協働は不可欠です。そのため市社協は、中間支援組織としての広範・多岐にわたるネットワークを生かし、「連携・協働の場」としての役割を果たすとともに、地区社協やボランティアグループへの活動支援や基盤強化に取り組みます。

さらに、これに限らず「このまちをよくしたい」という思いのある地域住民等の育成や参加支援、組織化等の取り組みとして各種ボランティア講座や福祉教育を実施するとともに、特に学童クラブに代表される子育て世帯への支援や権利擁護事業の強化に努めます。

(2) 広域的な事業・活動の連携・協働の推進

社協の強みは、社協相互のネットワークがあることであり、単独の市町村では対応することが難しい権利擁護推進センターの運営や大規模災害に備えた災害ボランティアの構築を図るために社協間、社会福祉法人・福祉施設等との共同及び広域での事業展開を検討し推進していきます。

(3) 市社協内の部門間連携の強化と必要に応じた組織の再編

地域住民や関係機関・団体等との連携・協働により、包括的な支援体制を目指す上では、社協内の部門間連携を徹底するとともに社協が有する資源やネットワークを生かし、総合力を発揮する必要があります。

その実現に向けて社会福祉制度の動向、地域生活課題の現状、福祉サービスの整備状況、住民参加の取り組みの状況等と社協の組織体制を十分に把握し、検討を行います。



大規模災害に備えた情報交換会の様子



学童クラブの様子

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

目指す地域づくり

地域で暮らす誰もが、支援の「ささえ手」「受け手」という関係を超え、お互いにふれあい、ささえあうという福祉意識が浸透し、誰もが気軽に交流できる地域を目指します。

また、地域の中で担い手が育まれ、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

- 国では、障害や病気を持っていても活躍ができるよう、支援の「ささえ手」「受け手」という関係を超え、地域の多様な主体と共に地域をつくっていく「地域共生社会」の実現が求められています。

[ささえあいの意識]

- 市民アンケート調査では地域活動等に参加している割合は最多の「自治会・区の行事」でも43.2%と少なく、次いで「話し相手」と「防災訓練」が20%台となっています。（図表45）
- また、市民アンケート調査では地域で起こる問題の解決方法については、「住民と行政の協働で解決したい」が49.5%で最も多くなっていましたが、地域における関わりについての考え方を見ると、若い年代ほど薄い関係を望んでおり、地域の中のつながりの希薄化が危惧されます。（総論P30、図表46）

[交流]

- 地域の交流拠点の一つであるサロンは年々増加傾向にあり、令和元年時点で45か所となっています。また、市では地域コミュニティの活性化に向けてご近所SNS⁴²マチマチを令和元年から導入し推進を図っています。
- しかし、団体アンケート調査では、地域の課題として「若い人や子どもが少なく世代間の交流が少ない」が67.2%と2番目に高いほか、市民アンケート調査でも「隣近所との交流が少ない」は15.5%で2番に高くなっています。（総論P24、P30）

⁴² SNS: Social Networking Service の略称。個人間のコミュニケーションにより社会的なネットワークを構築するインターネットを利用したサービスのこと。

[担い手・地域活動]

- 地域活動に取り組んでいる団体に伺った団体アンケート調査では、活動上困っていることとして、「新たな会員等の確保が難しい」が 59.5%と最も多く、次いで「リーダーや役員のなり手がいない」が 50.0%、「会員の減少や高齢化により活動ができなくなっている」が 32.8%と、人材不足に関する課題が多くなっています。(図表 47)
- 団体インタビューでは、定年延長等により退職後に地域活動に関わる人も少なくなりメンバーの高齢化が進んでいるという声や、若い年齢層へどのように声掛けし加入に結び付けたらよいかかわからないといった声が出ています。
- 一方、ボランティアについて市民アンケート調査で年代別に見ると、参加経験も今後の意向も大きな差はありません。地域活動への参加条件は、若い年代ほど「気軽に参加できる」や「活動時間や曜日が自由」、「経済的負担が少ない」が条件として多く挙げられており、参加のハードルを下げる取り組みが求められます。(図表 48、49)

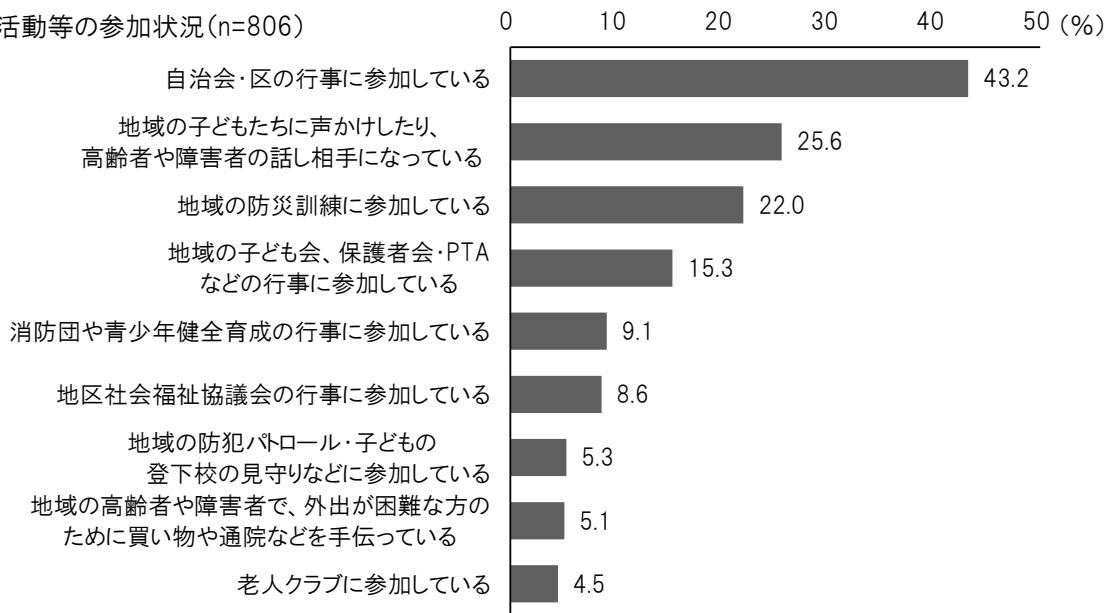
地域の声 (市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより)



- ◇ 住民同士（隣人同士）の助け合いの気持ちを育てる仕組みづくりが必要。
- ◇ 公民館などで「誰でもカフェ」のような、気軽にその日の気分によって参加できる企画があればよい。
- ◇ 地域の人たちとふれ合える交流の場があるといいと思う。
- ◇ 地域の中で多文化共生（マイノリティ）の意識が必要。
- ◇ 小さいボランティアプランを沢山つくって開示して頂ければ都合のよい日に参加します。先々手助けが必要になった時のために、ポイントを貯める仕組みにすれば互助になったり、参加する意欲もでるのではないかと思います。
- ◇ ボランティア活動について、もっと一人ひとりが取り組みやすいような仕組みをわかりやすくして頂けたら、少しでも参加したいと考えています。
- ◇ 団体だけで考えてもよい案が出ないため、地域全体（区長会、他のボランティアグループ等）で相談するとよいと思う。
- ◇ 普段働いていたり子育てで忙しい若い方には、イベント等のできる時だけ手伝ってもらえるような新たな活動方法の模索が必要になってきている。
- ◇ 活動の悩みや地域で心配な人がいるかなど、ボランティア同士で活発な意見交換ができる機会がほしい。

図表 45

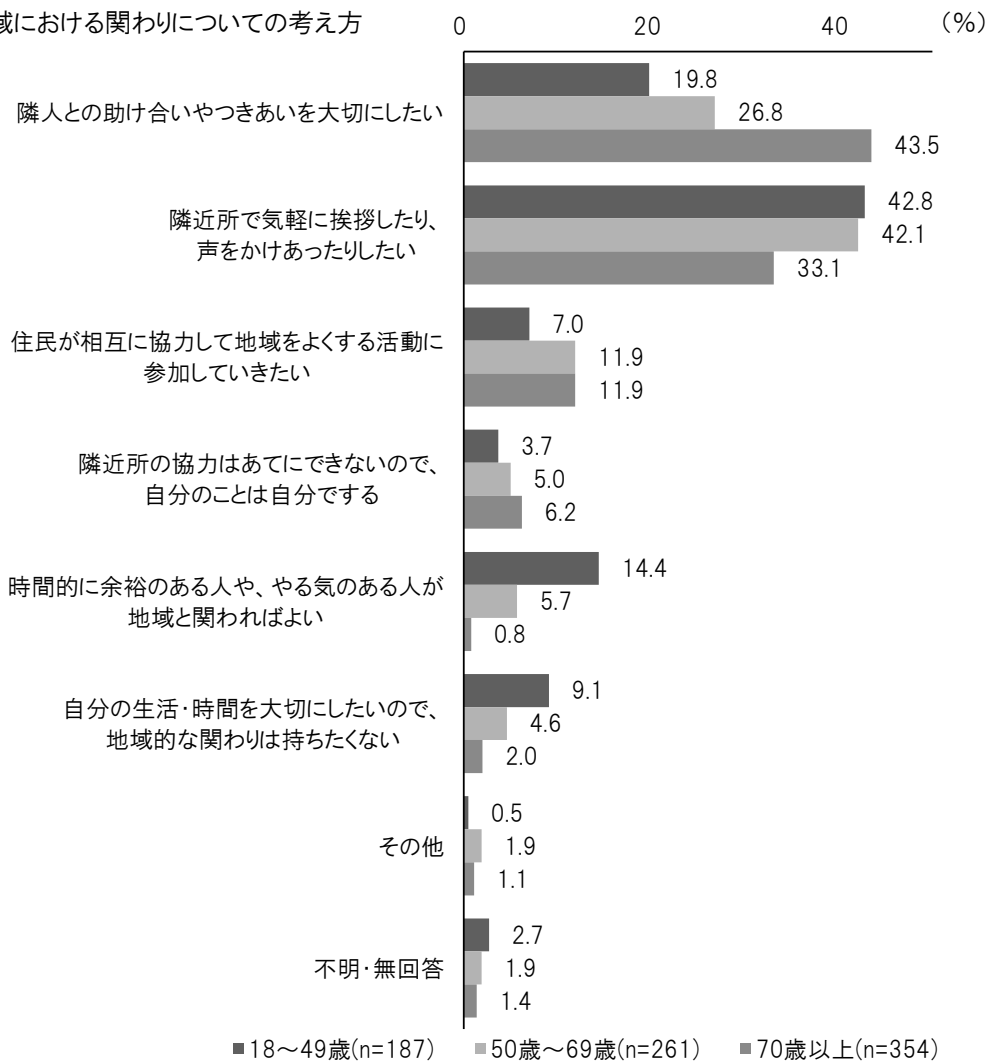
■ 地域活動等の参加状況 (n=806)



資料：市民アンケート調査

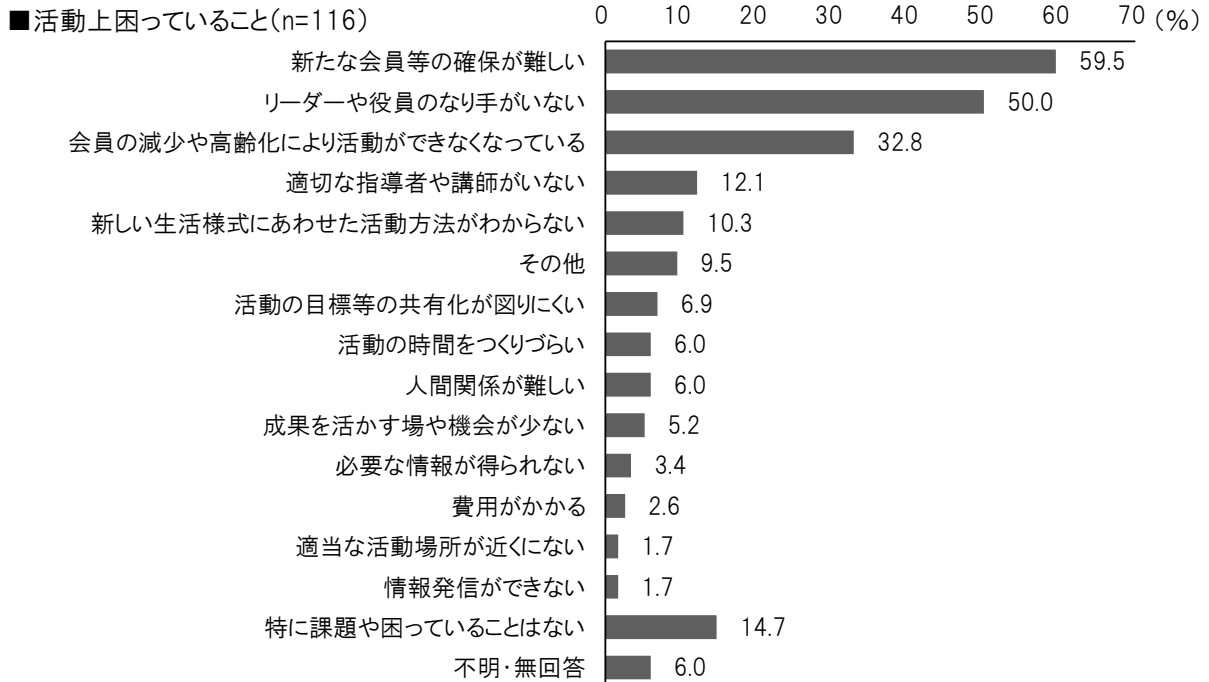
図表 46

■ 地域における関わりについての考え方



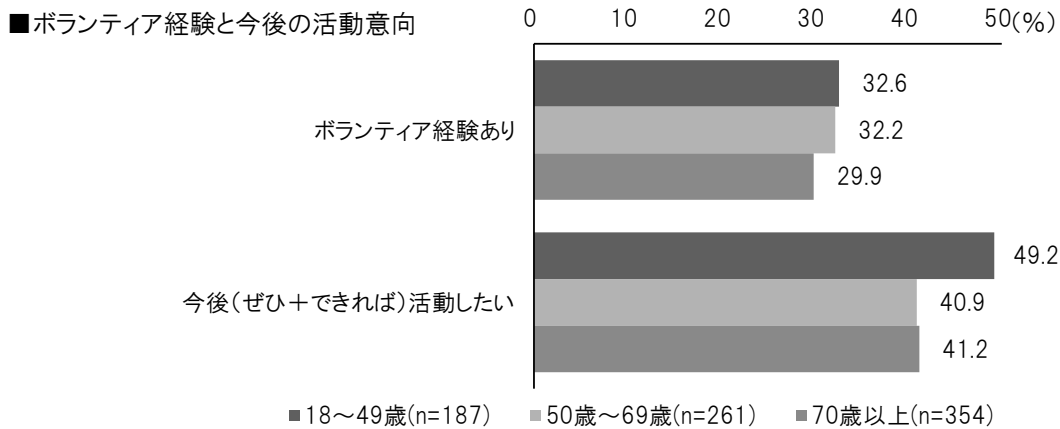
資料：市民アンケート調査

図表 47



資料：団体アンケート調査

図表 48



資料：市民アンケート調査

図表 49

■年代別 地域活動への参加条件 (%)

年代	n	活動情報の提供がある	友人などと一緒に参加できる	身近なところで活動できる	活動時間や曜日が自由	気軽に参加できる	適切な指導者やリーダーがいる	特技や知識を活かせる	活動中の事故等がある	身体的な負担が少ない	経済的な負担が少ない	特にない	その他	不明・無回答
18～49歳	187	24.6	28.9	33.2	35.3	47.1	19.8	15.0	15.0	18.7	31.6	13.4	3.2	5.3
50歳～69歳	261	18.4	20.3	36.4	27.2	39.5	19.9	13.0	11.9	20.3	27.6	21.1	1.5	5.0
70歳以上	354	10.5	22.0	35.9	14.7	28.5	15.0	9.6	5.4	16.7	10.5	18.4	4.2	14.4

資料：市民アンケート調査

1. ささえあいの意識が根付く

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 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、お互いを認めあいます。
- 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。

地域でみんなで取り組むこと

- 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。
- 性的少数者（LGBT）や外国にルーツがある人などを含む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。
- あいさつ運動を行うなど、身近なところからささえあう互助の意識を醸成します。
- 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。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 認定こども園において、園児と地域住民が交流できる機会を設け、地域の中でふれあい、ささえあう意識を根付かせます。【子ども支援課】
- 小中学校において福祉に関する教育や活動、障害者疑似体験をはじめとした福祉体験を行い、ノーマライゼーション⁴³・ソーシャルインクルージョン⁴⁴について浸透を図ります。【学校教育課】
- 福祉は誰もが享受するものであるということを理解する機会として、高齢者疑似体験や車いす体験などの福祉教育を地域と協力しながら小中学校において行います。また、市内福祉教育連絡会を開催し、福祉教育プログラムの提案等を行います。【社会福祉協議会、各当事者団体】
- 市内小中学校、高等学校、大学等で福祉教育を行い、福祉意識の高揚を図ります。【健康推進課】
- 学校支援ボランティアの育成と組織化を行い、学校と地域が連携してささえあいの意識を浸透させます。【学校教育課】

⁴³ ノーマライゼーション：障害のある人を特別視するのではなく、一般社会の中で普通の生活が送れるような条件を整え、共に生きる社会が普通の社会であるという考え方。

⁴⁴ ソーシャルインクルージョン：貧困者、失業者、ホームレスなど誰も排除されない、誰も差別されない「共に生きる寛容で懐の深い社会」を目指すもの。

- 特別支援教育連携協議会・専門家チーム会議・巡回相談の実施、特別支援教育支援員の配置等による学校生活での補助・介助の実施を行い、個別の教育的ニーズに応える指導を行います。【学校教育課】
- 巡回相談員等の派遣、視機能意識調査の実施等による教育環境を整備し、インクルーシブ教育システムを充実します。【学校教育課】
- 子育て学習会への支援、家庭教育講演会や家庭教育学級の開催など家庭教育を充実し、子どもたちが安心して暮らせる環境づくりを推進します。【生涯学習課】
- 男女共同参画に関する意識啓発及び各種情報の提供等を行い、男女共同参画社会の実現を目指します。【経営企画課】
- 保健医療、福祉等の支援を必要とする犯罪をした人についても、再犯を防止し更生を目指し地域の中で包摂し地域生活が可能となるような支援を検討します。【福祉課】



福祉教育の様子(福祉紙芝居)



福祉教育の様子(心のバリアフリーを考えよう)

2. 地域で気軽に交流する

取り組み

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、隣組等に参加します。

地域でみんなで取り組むこと

- 隣近所で声を掛けあい、誘いあって地域のイベント等に参加します。
- これまで外に出てこなかった人が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場を確保し、交流の機会をつくれます。
- 話し相手がほしいひとり暮らし高齢者と、子育てで不安を覚えている保護者を結び付けるなど、異なるニーズの新たな交流を創出します。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 地域交流のきっかけの一つとして、公民館教室の開催やサークル活動の育成、公民館活動の市ホームページへの掲載等を行います。【生涯学習課】
- 若い世代などに向けて、SNS等の活用によるイベント情報等の発信や、SNSの特性を生かした交流を促進します。【経営企画課】
- 各地区での交流や活動拠点として、地区コミュニティが行う集会施設の整備を支援します。【市民交流課】
- 新規サロンの立ち上げ及び活動支援、地区社協の活動支援等により地域交流を促進します。【社会福祉協議会】
- 自治会未組織となっている地域や集合住宅において、回覧板が回る組織づくりを促進します。【市民交流課】
- 地区行事やサロンにおいて健康教育及び健康教室、介護予防の取り組み等を開催し、健康づくりを通じた地域の交流を促進します。【健康推進課、社会福祉協議会】
- 老人クラブ等の地域の交流団体の支援を行います。【福祉課】
- 民間国際交流団体と連携し、在住外国人が地域になじめるようイベント等の交流機会の創出や生活支援等を行います。【市民交流課】

3. 担い手を育む

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- それぞれが役割を持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。

地域でみんなで取り組むこと

- 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。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

重点 広報かもがわ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うとともに、地域のささえあい活動の実態を把握します。【福祉課】

重点 福祉活動参加のきっかけとなるよう、市民活動団体の活動情報について発信します。【市民交流課】

- 鴨川市ボランティアセンターによるボランティア情報の収集・提供、ボランティア研修会の開催などによるボランティア養成のほか、ボランティア活動のコーディネート、ボランティア連絡協議会の事務局を担い、ボランティア活動の推進を図ります。【社会福祉協議会】
- 市内福祉施設と連携し、市内中高生等を対象として福祉施設の一日ボランティア体験の機会を設けます。【社会福祉協議会】
- 生活支援・介護予防サポーターの養成をはじめ、地域を担うボランティアやそのリーダー養成を社会福祉協議会と連携して推進します。【健康推進課・社会福祉協議会】
- 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⁴⁵の養成に努めます。【健康推進課】

⁴⁵ 認知症サポーター：認知症に関する知識を身に付けて、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。

4. 地域の活動が盛んになる

取り組み

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。
- 隣近所の人を誘いあって、福祉活動に積極的に参加します。

地域でみんなで取り組むこと

- 隣近所で誘いあって、福祉活動に参加する雰囲気醸成します。
- 各種団体や組織同士で交流をします。
- 目的を決めて地域住民が集まる形である地域型NPO法人の立ち上げなど様々な形での福祉活動を行います。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 地域自治組織を維持・発展させるために、啓発パンフレットの作成を行い、未加入世帯を対象とした啓発活動を行います。【市民交流課】
- 自治組織が未組織となっている地域・集合住宅等において、自治会等の立ち上げに向けた相談支援を行い、組織化を促進します。【市民交流課】
- 地域で活動する団体の活動が活性化するように、市民活動に関する相談・支援を行います。【市民交流課】
- 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、自主的・主体的に福祉活動に取り組む福祉関係団体等の運営支援を行います。【福祉課】
- 市社会福祉協議会が組織する地区社協の活動が活性化するように支援することで地域コミュニティづくりの推進を図ります。【福祉課、社会福祉協議会】
- 各種福祉団体への助成や活動支援を行い、地域における福祉活動の推進を図ります。【社会福祉協議会】
- 福祉施設や地区社協、ボランティア団体等の連携により「福祉でまちづくりフェスティバル」を開催し、地域福祉推進への理解を促進します。【社会福祉協議会】

評価指標

項目	現状値 (令和元年)	目標値 (令和7年度)	備考
福祉体験出前学習の実施回数	10 回	20 回	社協
サロン設置数	45 か所	45 か所	社協
ボランティア登録団体	27 団体	30 団体	社協
ボランティアコーディネート件数	64 件	70 件	社協
認知症サポーター数	346 人	350 人	総合計画目標値
自治組織への加入率	57.4% (令和2年度)	57.4%	総合計画目標値

第2節 地域づくりを支える包括的な仕組みづくり

目指す地域づくり

日常生活に必要な情報や、困っている時の相談が、必要な人に届けられる地域を目指します。

また、地域福祉推進を目的として活動している人を支えるための活動資金の確保やネットワーク化を促し、福祉活動が発展していく地域を目指します。

現状と課題

- 地域共生社会を実現していく上では、断らない相談支援や多様な地域活動の普及・促進について包括的・重層的に支援していくことが重要です。
→重点的取り組み（P42 参照）

[情報]

- サービスに関する情報は、若い年代ほど入手できていないと感じる割合が多くなっています。（図表 50）
- 情報源として、いずれの年代でも「市役所の窓口や広報紙」は 20%台後半から 40%台前半と多くなっています。18～49 歳では他の年代に比べ「インターネット」や「医療機関」の回答が多く、50 歳以上では「地域の回覧板」「新聞・雑誌・テレビ・ラジオ」が多いなど、年代によって情報源が異なることから、ターゲットに応じた多様な媒体での情報発信が必要となります。（図表 51）

[相談]

- 健康や福祉で困ったときの相談先はいずれの年代も「家族・親族」が約 80%で最多となっています。18～49 歳では「友人・知人」や「職場の人」が多く、50～69 歳では「市役所の担当課」がやや多くなっています。（図表 52）
- 総合相談の新規相談受付数は減少傾向にありますが、今後特に重要な施策として「何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制」は 3 番目に高く、一層の周知が必要です。（図表 53、総論 P32）

[活動資金]

- 団体アンケート調査では38.8%が「財政的な支援」が必要であると回答しています。
(図表54)
- 地域で必要なサービスを地域の中で実施していくためには、安定的な地域福祉の財源として、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。

[多様な資源の連携]

- 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、教育等の連携に向けた取り組みが求められています。

地域の声 (市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより)



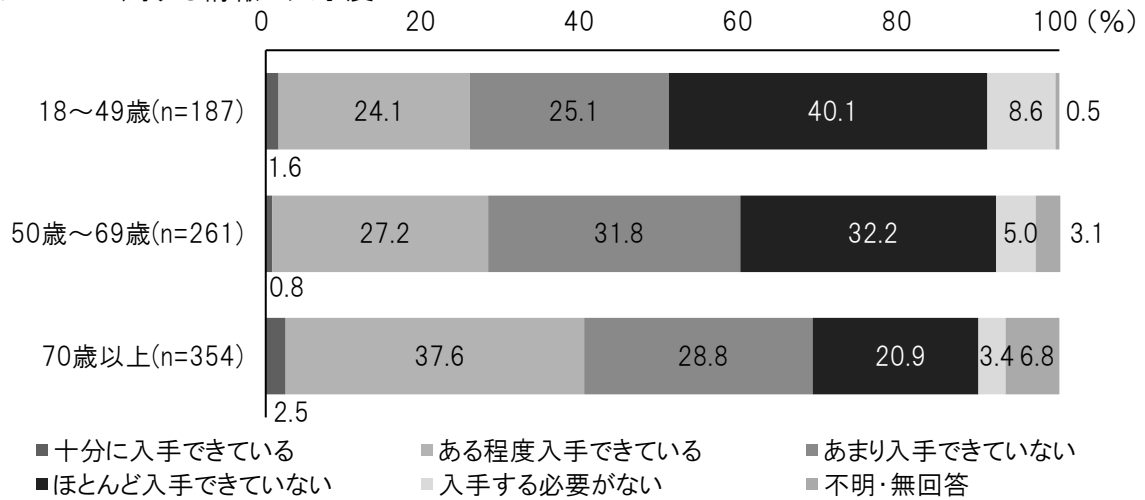
- ◇ 地域のサークルなどに入れない人や近くに集まる場のない人は、情報が受けにくいし相談しにくいと思う。
- ◇ 頼れる窓口を増やして頂きたいと思います。
- ◇ 市民にわかりやすい情報など、こころある福祉であってほしい。
- ◇ 健康、福祉、医療等に関する情報提供をこまめにして欲しい。
- ◇ 大学等を含めた地域の取り組みや、ボランティア等人材バンクの確立がされるとよいサービスが安定して運用できると思います。行政だけで動けることには限りがあると思いますので。



地域ケア会議の様子

図表 50

■ サービスに関する情報の入手度



資料：市民アンケート調査

図表 51

■ 年代別 福祉サービスの入手源

(%)

	n	市役所の窓口や広報紙	家族・親族	地域の回覧板	近所・知り合い	介護支援事業所等のケアマネジャー・相談支援専門員	福祉総合相談センターや居宅介護支援事業所	新聞・雑誌・テレビ・ラジオ	インターネット	医療機関	社会福祉協議会	今は福祉の情報は必要ない	不明・無回答
18～49歳	187	28.3	35.3	7.5	22.5	8.0	11.2	26.7	16.6	2.1	16.6	2.1	
50歳～69歳	261	41.0	31.0	28.0	25.7	16.9	20.3	12.3	10.0	10.3	6.5	2.7	
70歳以上	354	33.3	31.9	32.2	22.9	12.4	22.3	2.3	8.8	7.9	3.7	8.2	

資料：市民アンケート調査

図表 52

■ 年代別 健康や福祉で困ったときの相談先(上位回答抜粋)

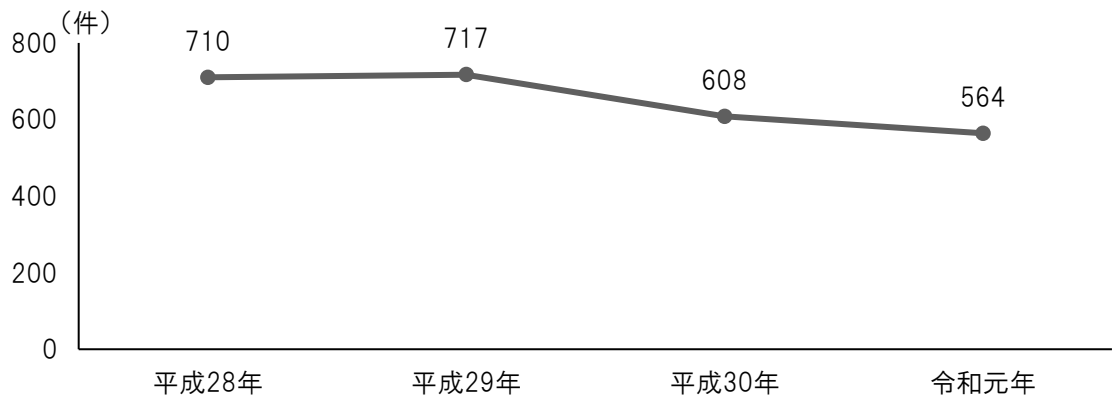
(%)

	n	家族・親族	友人・知人	医師・歯科医師・看護師	市役所の担当課	介護支援事業所等のケアマネジャー・相談支援専門員	福祉総合相談センターや居宅介護支援事業所	職場の人	近所の人	相談相手がいない	どこに相談したらよいかわからない	相談すべきことはない	不明・無回答
18～49歳	187	84.0	42.2	21.9	16.0	7.5	33.2	7.0	3.2	5.9	1.1	0.0	
50歳～69歳	261	79.7	41.0	30.3	27.6	16.1	16.9	5.4	1.5	5.0	1.5	1.5	
70歳以上	354	80.2	24.3	31.9	13.8	16.4	2.0	11.9	0.8	5.1	3.7	4.0	

資料：市民アンケート調査

図表 53

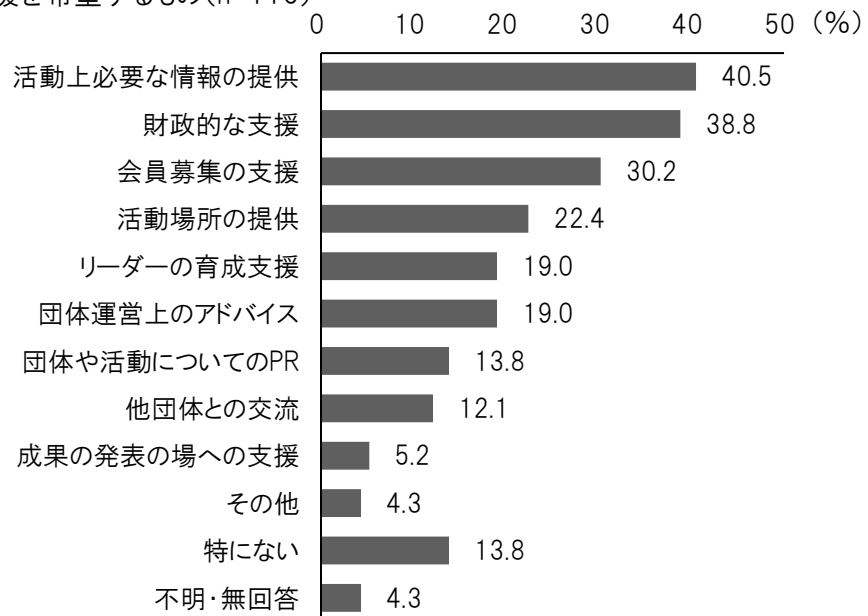
■ 総合相談の新規相談受付件数



資料: 福祉総合相談センター

図表 54

■ 市からの支援を希望するもの(n=116)



資料: 団体アンケート調査

1. 必要な情報が行き届く

取り組み

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。

地域でみんなで取り組むこと

- 地域の実情に応じて地域住民一人ひとりに情報が届くように連携します。
- 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、情報発信を検討します。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 広報かもがわや市ホームページにおいて、地域の活動や福祉サービスなど必要な情報について発信します。【経営企画課、福祉課】
- 社会福祉協議会広報紙「かもがわ社協だより」の配布や社会福祉協議会のホームページ・SNS等により情報発信、各種事業の告知等を行います。【社会福祉協議会】
- 視覚障害者に対する「声の広報」事業により、定期的な情報提供に努めます。【福祉課】
- 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. なんでも相談できる

取り組み

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。
- 市や地域にどのような相談窓口があるのかを知ります。
- 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。

地域でみんなで取り組むこと

- 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。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

重点

市内4地区ごとにある福祉総合相談センターにおけるワンストップサービスによる総合相談支援の質の向上、充実と周知啓発を図ります。【健康推進課】

- 弁護士による無料の法律相談をふれあいセンターにおいて実施します。【社会福祉協議会】
- 民生委員協議会地区会議や地域ケア会議等を通じて地域福祉に携わる機関や団体等との連携を強化し、地域の困りごと等を吸い上げます。【健康推進課】
- 障害のある人の地域移行のための相談支援として、地域活動支援センターⅠ型⁴⁶を充実します。【福祉課】

重点

保健・医療・福祉の連携による多職種連携のネットワークの構築と地域ケア会議への参加等により相談がスムーズに進められる連携体制の強化を図ります。【健康推進課、社会福祉協議会】

⁴⁶ 地域活動支援センターⅠ型：専門職員(精神保健福祉士等)を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発等の事業を実施する。

3. 活動資金が確保できる

取り組み

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を努めます。

地域でみんなで取り組むこと

- 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。
- 「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。
- コミュニティビジネス⁴⁷やクラウドファンディング⁴⁸、地域住民から寄付が得られる仕組みなど、新たな資金確保の方法も活用を検討します。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 地域福祉活動の自主財源確保のための仕組みづくりに向けて、各地域団体等への自主財源確保に関する情報の提供を行います。【福祉課】
- 「みんなで育て鯛！まちづくり支援補助金」などによる活動団体の自主的・自発的活動への支援を行います。【市民交流課】
- 公益活動支援基金を活用して、NPO等の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】
- 共同募金運動について周知を図り地域の協力をあおぐとともに、適切に地域の活動へ還元します。【社会福祉協議会】
- 地区社会福祉協議会によるバザーや資源ごみの回収等、地域活動の財源確保を支援します。【社会福祉協議会】

⁴⁷ コミュニティビジネス：地域が抱える課題に対し、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。

⁴⁸ クラウドファンディング：群衆(crowd)と資金調達(funding)を組み合わせた語であり、インターネット上で、ある目的を達成するために資金調達を呼びかけ、それに対して賛同者が出資を行う仕組みのこと。

4. 多様な資源をつなぐ

取り組み

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に行います。

地域でみんなで取り組むこと

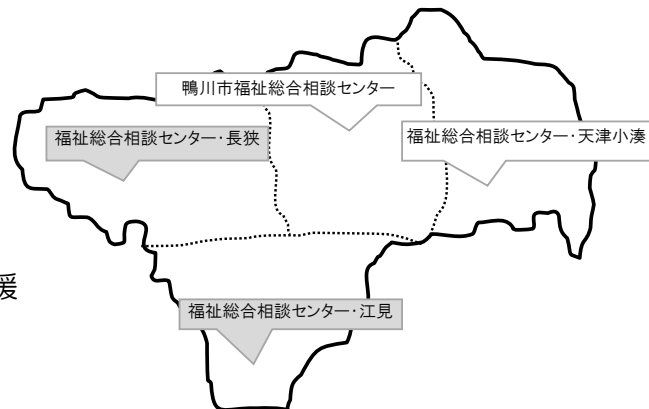
- 医療、介護等をはじめ多様な分野の連携を図ります。
- 福祉のみではなく、医療、介護、保健分野の団体や組織も含めたネットワークをつくります。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 地域の活力を維持していくために、商店街等と連携し、活性化に向けた検討を行います。【商工観光課】
- 相談支援包括化推進員を配置し、個別の支援とともに地域ボランティア等とのネットワークづくりを行います。【健康推進課】
- 地域住民が安心して住みやすいまちづくりを目指し、生活支援コーディネーターを配置し、地域のボランティアや関係団体と連携して、ささえあい活動の推進や生活支援の充実を図ります。【健康推進課、社会福祉協議会】
- 福祉総合相談センター・長狭及び在宅医療・介護連携支援機能等を一体化した「地域包括ケアセンター」を設置し、包括的な支援体制の構築を目指します。【健康推進課】
- 医療・福祉等に係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に関する協議・調整を行います。【健康推進課】
- 地域の医療・介護専門職による意見交換会などを実施し、一層の連携を促進します。【健康推進課】
- 地域ケア会議を充実し、関連機関・組織等の連携を強化します。【健康推進課】
- 国保病院を中核拠点とした医療・福祉・介護が連携した相談支援体制について、広域連携を含めて機能強化を検討します。【健康推進課】

新たな包括的支援体制について

日常生活圏域（鴨川、長狭、江見、天津小湊）ごとに、子ども、障害者、高齢者等の対象者を問わない総合相談をはじめ、個別課題や地域課題等に対応する包括的・重層的な支援体制の構築を目指します。



令和3年度以降の変更点

●福祉総合相談センター・江見

より住民の身近な拠点となるよう、支援体制構築に向けて取り組みます。

●福祉総合相談センター・長狭

鴨川市立国保病院の開院に合わせて「地域包括ケアセンター」を設置し、広域的な連携支援体制構築に向けて取り組みます。

「地域包括ケアセンター」は、新病院の院内に下記を一体化したセンターとします。

- ①訪問診療
- ②訪問歯科
- ③訪問看護ステーション
- ④居宅介護支援事業所
- ⑤訪問介護ステーション
- ⑥訪問リハビリテーション
- ⑦栄養ケアに関するステーション
- ⑧医療・介護連携支援室
- ⑨福祉総合相談センター・長狭
(子ども、障害者、高齢者等に対応した総合相談支援機関)

評価指標

項目	現状値 (令和元年)	目標値 (令和7年度)	備考
広報誌の満足度調査「満足・やや満足」の数	27.6%	70%	総合計画目標値
ホームページ満足度調査「満足・やや満足」の数	27.6%	70%	総合計画目標値
市ホームページ「広報かもがわ」のページビュー件数	19,000 件	19,400 件	総合計画目標値
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	52,000 件 (13,000 部×4 回)	52,000 件	社協
福祉総合相談実績 (新規件数)	564 件	564 件	総合計画目標値
市民相談室における年間相談 件数(延べ件数)	157 件	149 件	総合計画目標値
新たにまちづくり支援補助金を 交付した活動団体数(累計)	33 団体	58 団体	総合計画目標値
安房地域包括ケアセミナー	年1回	年1回	総合計画目標値
地域ケア会議	年2回	年2回	総合計画目標値

第3節 安心して生活できる環境づくり

目指す地域づくり

地域の中での見守りが行き届き、孤独死や、児童や高齢者及び障害者の虐待、家庭内の暴力（DV⁴⁹等）のない地域を目指します。

また、生活に困窮した人や福祉サービスが必要な人に、必要なサービスが受けられるような地域を目指します。

さらに、買い物や通院の時の外出や移動の困難さが少なく、安心して暮らせる地域を目指します。

現状と課題

- 誰もが安心して暮らせる地域となるためには、地域の中での日頃の見守りが行き届き、必要な支援を必要な人が受けられる環境づくりが重要です。

[日頃の見守り]

- 地域の中で気にかかる人として、団体アンケート調査ではひきこもりが19.8%、ゴミ屋敷や8050世帯が約10%、市民アンケート調査ではひきこもりや閉じこもりの人が4.5%、地域にいると回答しています。（総論 P24、P29）
- 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。

[虐待などへの対応]

- 地域の中で気にかかる人として、団体アンケート調査ではDVが4.3%、市民アンケート調査では虐待が心配な世帯（子ども・障害者・高齢者の合計）が1.7%いると回答しています。（総論 P24、P29）
- 虐待の恐れがある状況に気付いたらどうするかについて、いずれの年代でも「市役所、警察、児童相談所等に連絡する」が最も多いほか、70歳以上では「民生委員・児童委員に連絡する」についても多くなっています。一方、若い年代では「しばらく様子を見る」も一定数おり、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、通報や通告、相談などにより、被害者を発見・確認した場合は迅速に対応できる体制整備が必要です。（図表 55）

⁴⁹ DV:Domestic Violence(ドメスティック・バイオレンス)の略。家庭内暴力ともいう。配偶者や家族に肉体的又は精神的な苦痛を与える行為を指す。

[生活困窮への対応]

- 生活保護世帯数及び生活保護人員は減少傾向で、概ね 220 世帯ほどとなっています。(総論 P22)
- 一方、生活困窮に関する相談件数は、平成 29 年以外は概ね 50 人から 60 人前後でコンスタントにあるほか、生活福祉資金制度貸付相談人数は令和元年では増加傾向にあり、生活困窮に至るリスクの高い層が存在していることがうかがえます。(総論 P22、図表 56)

[適切なサービス利用]

- 生活の中では、個人の力(自立)や、地域のささえあいの力(共生)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(児)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。
- 地域の中には、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わからない方など、様々な方がいることが考えられるため、福祉サービスを必要としている人を見逃さないことが重要です。

[移動のしやすさ]

- 市民アンケート調査における今後地域福祉活動を推進していくために必要な取り組みや健康福祉施策で重要なもの、団体アンケート調査における今後必要なこととして、交通の利便性などの外出支援が特に多くなっています。既存の公共交通サービスの利用が難しい地域も存在することから、地域の中で助け合う仕組みづくりも視野に、新たな対応策の検討が必要となっています。(総論 P25、P32)
- 誰もが外出しやすいまちづくりについて「ほとんど整備されていない」という割合が高いのは、「音の出る歩行者信号機」「道路等の段差の解消」「点字ブロック」となっており、バリアフリー⁵⁰に配慮した整備が求められています。(図表 57)

地域の声 (市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより)



- ◇ 独居老人宅への配食や見守り等の民生委員さんのお助けは大変よいことだと思います。
- ◇ 自宅には入ってほしくない方もいますので、自分たちが向いて受けられるサービスがあるとよいです。
- ◇ 福祉等々などのサービスはそこそこに充実はしていると思います。
- ◇ 免許返納後の交通、買い物、病院など便利になるように考えて欲しい。

⁵⁰ 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、ハード面だけでなく、様々な境遇の人がお互いに理解し、交流しあうため意識上のバリアを取り除くことも含まれる。

図表 55

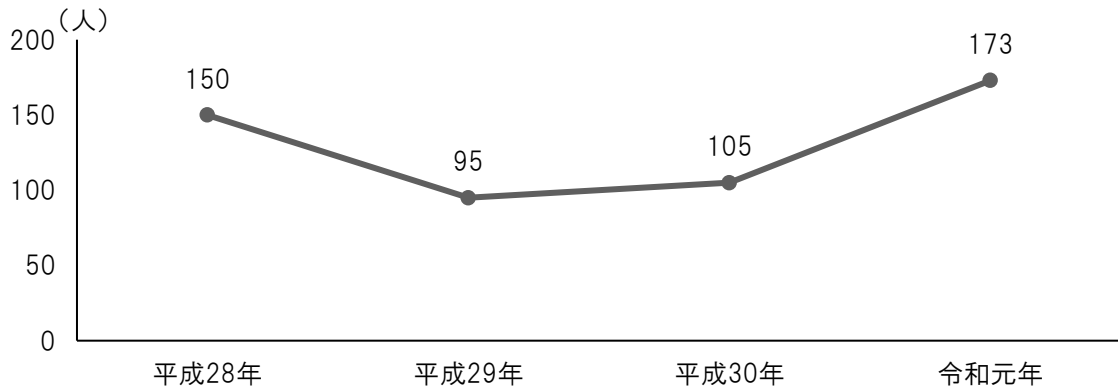
■年代別 虐待の恐れがある状況に気付いたらどうするか (％)

	n	直接 ために 自分で 訪問す る様子 をみ	民生 委員・ 児童 委員 に連 絡す	自治 会役 員に 連絡 す	市役 所、 警察 、児 童 相 談所 等に 連絡 する	しば らく 様子 をみ る	関 わり たく ない ので	わ か ら な い	そ の 他	不 明・ 無 回 答
18～49歳	187	4.8	5.9	2.7	56.7	15.5	4.3	5.9	1.6	2.7
50歳～69歳	261	5.4	15.3	6.5	48.7	12.6	0.8	7.3	1.5	1.9
70歳以上	354	6.5	25.7	9.6	33.6	9.0	0.8	9.9	1.1	3.7

資料：市民アンケート調査

図表 56

■生活福祉資金制度貸付相談人数

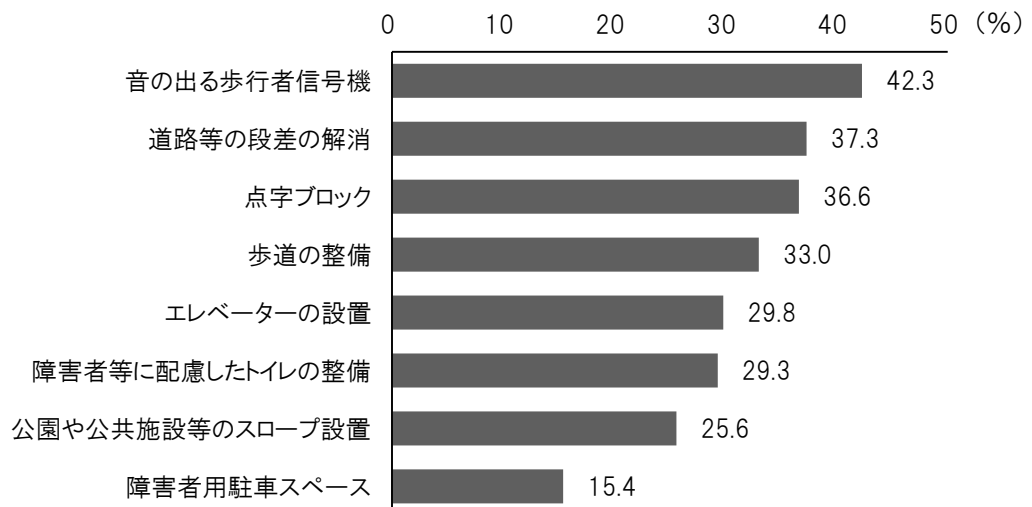


資料：鴨川市社会福祉協議会事業報告書

図表 57

■誰もが外出しやすいまちづくりについて「ほとんど整備されていない」の割合

(n=806)



資料：市民アンケート調査

1. 日頃の見守りが盛んになる

取り組み

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、日頃から地域の子どもや高齢者、障害者等を見守ります。

地域でみんなで取り組むこと

- 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。
- 子どもの登下校の見守り、高齢者のみ世帯の見守りを地域ぐるみで行います。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 地区社会福祉協議会等を通じた給食ボランティアやゆうあい訪問、救急医療情報キット及び緊急連絡票の配布等により、地域の見守りを強化していきます。【社会福祉協議会】
- 身近な地域の見守り・相談役として、民生委員・児童委員の活動を支援します。【福祉課】
- 民間企業・事業所等と連携した見守りネットワーク事業協定の締結を今後も増やしていくことで、地域の見守り体制の強化を図ります。【福祉課、健康推進課】
- 子どもの登下校の安全を見守るため、通学路安全推進会議の開催等を行います。【学校教育課】
- ひとり暮らし高齢者世帯等に対し、訪問協力員等による安否確認を行います。【福祉課、社会福祉協議会】
- ひとり暮らし高齢者世帯等に対し、緊急通報システムの設置及び安否確認の実施を行います。【福祉課】
- 配食サービスにより、調理が困難な高齢者等に栄養バランスに配慮した夕食を届けながら安否確認を行います。【健康推進課、社会福祉協議会】

2. 孤独死や虐待、家庭内での暴力(DV等)がない

取り組み

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。

地域でみんなで取り組むこと

- 虐待等を未然に防ぐため、気付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。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 児童、高齢、障害分野から虐待防止連携協議会を組織し、虐待防止に関する啓発キャンペーンや虐待防止講演会の開催等の虐待防止に向けた普及啓発を行います。また、虐待の早期発見、通報につながるよう、分野横断的な情報共有を図ります。【福祉課、健康推進課、子ども支援課】
- いじめ防止基本方針に基づき、学校・家庭・地域が連携しいじめの防止に取り組みます。【学校教育課】
- 要保護児童対策地域協議会を開催し、地域や関係機関の協力のもと、児童虐待の予防と早期発見・早期対応に努めます。【子ども支援課】
- 福祉総合相談センターとの連携による被虐待高齢者の相談や養護者も含めた支援体制整備のほか、高齢者虐待防止ネットワーク推進会議を中心として、高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応に努めます。【福祉課】
- 福祉総合相談センターとの連携による被虐待障害者の相談や支援体制を整備するほか、自立支援協議会での情報共有などにより、障害者虐待の予防と早期発見・早期対応に努めます。【福祉課】
- DV防止の普及啓発活動を行うとともに、DV相談の実施、DV被害者の避難・支援体制の確保等を庁内及び関係機関との連携強化し推進します。【健康推進課】

3. 生活に困窮する人がいない

取り組み

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。

地域でみんなで取り組むこと

- 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。
- 町内会や老人クラブ、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⁵¹の窓口などを紹介します。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 包括的な相談支援を軸に、生活困窮者への相談支援、就労支援、家計改善支援、住居確保支援などを行い、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】
- 生活困窮者や低所得者の生活の安定と自立の支援に向けて、就労や日常生活に関する相談支援、関連制度等の周知を行います。【健康推進課、福祉課、子ども支援課】
- 生活福祉資金の貸付けや相談等により、生活困窮者の自立支援を行います。【社会福祉協議会】
- 国県及び近隣市町との連携により、若年者層を対象とした情報提供及び就職相談会の開催、市内大学との連携による新卒者の地元就職への支援等、若年者の就職活動を支援します。【商工観光課】
- 市役所庁舎内に設置してあるふるさとハローワークにより、身近な場所での職業相談の実施や職業紹介の充実を図ります。【商工観光課】
- シルバー人材センターによる高齢者への就労機会の提供に対する支援を行います。【福祉課】

⁵¹ ハローワーク：職業安定法に基づいて、職業紹介、指導、失業給付などをすべ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』。

- 住民・学校・企業等の団体と連携してフードバンク⁵²の取り組みを行い、生活に困窮している世帯に対し食品を提供します。また、企業から寄贈いただいた日用品・文具等を福祉施設等に提供する取り組みを行います。【社会福祉協議会】
- 社会参加の回避が長期化しないよう、ひきこもりに関する専門的な相談窓口の周知啓発及び民生委員・児童委員を対象とした研修を実施します。【福祉課】
- 研修会、関係職種等との情報交換会や勉強会の開催等を通じ、自立支援を行う対人援助職の資質の向上を図ります。【健康推進課、福祉課、子ども支援課】
- 民生委員や地区ボランティアなど地域で相談役を担う人に対しても、制度周知を行い適切な利用につなげます。【健康推進課、福祉課、子ども支援課】
- 生活困窮者自立支援制度及び社会保障制度全般について関係各課・関係機関へ周知を行い、横断的な支援につなげます。【健康推進課、福祉課、子ども支援課】



フードドライブ(食品の寄付を集める運動)の様子

⁵² フードバンク: 安全に食べられるのに包装の破損や過剰在庫、印字ミスなどの理由で、流通に出すことができない食品を企業や個人などから寄贈していただき、食べ物を必要としている施設や団体、困窮世帯に無償で提供する、食品ロスの軽減と困窮者支援に取り組む活動のこと。

4. 必要な人が福祉サービスを受けられる

取り組み

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します。
- 福祉サービスを利用する時には最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。

地域でみんなで取り組むこと

- 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。
- 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ぎます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 保健師やソーシャルワーカー等への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上で必要なサービスにつなげます。【福祉課】
- 鴨川市民生委員児童委員協議会と連携し、75歳以上の独居高齢者を中心とする「高齢者等実態調査」の実施により要支援者の把握を行い適切なサービスの提供につなげます。【福祉課】
- シルバー人材センター業務や買い物支援をはじめとする生活支援サービス全般について周知啓発を図ります。【福祉課】
- 社会福祉法人等の地域貢献活動に関する情報発信を行い、新たな公共の取り組みを支援します。【福祉課】
- 質の高い医療サービスを受けることができるよう、看護師等養成施設の在学者で安房郡市内で従事しようとする人への修学資金の貸付けを行い人材の定着を促進します。【健康推進課】
- 介護人材の育成・確保を図るため、介護福祉士を養成する学校等の在学者で、将来、安房郡市内で介護福祉士として従事しようとする人への修学資金の貸付けを行います。【健康推進課】
- 質の高い福祉サービスを受けることができるよう、高齢者福祉施設等で介護人材として従事している職員の資格取得の支援を行います。【健康推進課】

「鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」「鴨川市障害者（児）福祉総合計画」「鴨川市子ども・子育て支援事業計画」の各分野別計画における福祉サービスについて充実を図ります。【健康推進課、福祉課、子ども支援課】

- 障害のある人が高齢になっても同一の事業所で介護保険サービスが円滑に利用できるよう、共生型サービス導入に向けた検討を進めます。【健康推進課、福祉課】
- 障害児親子通所支援センター「マザーズホーム」や、医療型児童発達支援センターの整備を行い、障害児への支援の拡充を図ります。【福祉課、子ども支援課】
- 福祉サービス提供事業者に対して福祉サービス第三者評価の受審勧奨を行うほか、福祉サービスの苦情があった場合は苦情相談窓口等による苦情解決を行い、サービスの質の向上に努めます。【健康推進課、福祉課】

5. 移動がしやすくなる

取り組み

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。

地域でみんなで取り組むこと

- 隣近所で声を掛けあって、買い物や通院の際のお手伝いをします。
- 買い物支援や地域の商店での出張サービスなど、生活支援を行うための解決策を地域で考えていきます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- コミュニティバスを運行することにより、市民の交通手段の維持確保・利便性の向上を図ります。また、民間路線バスの維持確保のため、バス運行に係る経費の補助を行います。【まちづくり推進課】
- 公共交通のサービス水準が向上し、市民がより利用しやすくなるよう、公共交通事業者への要望活動等を行います。【まちづくり推進課】
- 福祉有償運送をはじめ、移動制約者の移送支援について調査・検討を行い、社会福祉法人やNPO法人等における事業化を促進します。【福祉課】
- 通院等が困難な方に対し、福祉移送サービスや介護タクシーを運行することで外出支援につなげます。【社会福祉協議会】
- 買い物や移動の困難を抱える地区において、実態把握と買い物支援に向けた検討を進めます。【社会福祉協議会】
- 重度障害者（児）が利用した福祉タクシー料金について一部助成を行います。【福祉課】
- 地域公共交通計画の策定・評価・推進に取り組み、公共交通の利用促進、既存の公共交通の再編や見直し、新たな公共交通システムの導入の検討などを行います。【まちづくり推進課】
- 公共施設等の改修時にはユニバーサルデザイン⁵³の視点に立ったバリアフリー化を推進します。【福祉課】

⁵³ ユニバーサルデザイン：年齢、性別、能力の違いなどに関わらず、はじめからすべ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かうとする考え方。

評価指標

項目	現状値 (令和元年)	目標値 (令和7年度)	備考
民生委員の活動件数	2,225 件	2,300 件	総合計画目標値
虐待防止連携協議会の開催	年2回	年4回	総合計画目標値
生活困窮に関する年間相談件数	589 件	589 件	総合計画目標値
生活困窮に関する支援件数	29 件	29 件	総合計画目標値
生活福祉資金の貸付相談件数	173 件	180 件	社協
介護職員の資格取得研修の受講費助成	9 人	11 人	総合計画目標値
介護福祉士修学資金貸付	0 人	20 人	総合計画目標値
福祉タクシー券の発行者数	106 人	118 人	総合計画目標値

第4節 災害等の非常事態に備える体制づくり

目指す地域づくり

日頃から犯罪、地震や台風などの災害等の非常事態が起こった時に対処できるような地域づくりを目指します。

また、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

- 災害などの非常事態には、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、一人ひとりの個々の備えと地域の中での助け合いでの対応が重要となります。

[地域ぐるみの防犯]

- 防犯パトロール・子どもの登下校の見守りに参加している割合は、18～49歳が最も多くなっています。（図表 58）
- 刑法犯認知件数は近年減少傾向にありますが、その多くは窃盗犯となっており、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。（図表 59）

[地域ぐるみの防災]

- 市民アンケート調査において居住している地域の問題点として「緊急時の対応体制がわからない」が28.3%で最も多いほか、団体アンケート調査では安心して暮らし続けるために必要なこととして「災害時における避難体制の整備」が64.7%で最も多くなっており、災害時の対応は喫緊の課題となっています。（総論 P25、P30）
- 一方、防災訓練の参加は年代が上がるほど多くなっていますが、10%から20%台と低く、津波避難訓練の参加者数は減少傾向にあり、一層の意識啓発と参加促進が必要です。（図表 58、60）

[災害への備え]

- 市民アンケート調査では災害時の避難を誰とも取り決めていない人はいずれの年代でもひとり暮らしにおいて多く、70歳以上でも41.1%が取り決めていない状況です。(図表61)
- 要配慮者の情報を地域で共有することは70歳以上の68.4%は同意しているほか、地域活動を行う団体においても69%は情報提供があれば活用すると回答しており、避難行動要支援者名簿の充実が今後も必要となっています。(図表62、63)

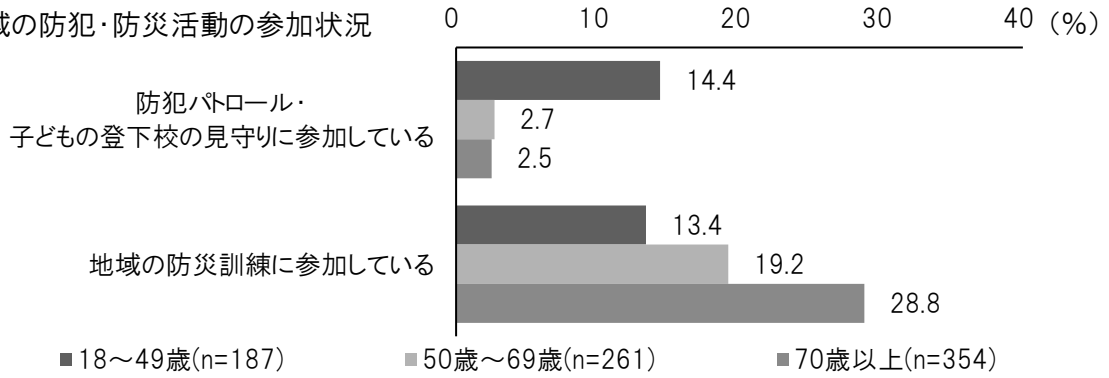
地域の声 (市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより)



- ◇ 令和元年台風15号以来、災害時だけではなく日頃からあいさつができる関係を築きたいと思い、ご近所の方にはあいさつをしたり、少し会話ができるようになりました。
- ◇ 台風や地震などの自然災害のない国で生まれ育った外国人は災害に対する認識がない人もいます。
- ◇ 災害時における避難体制の整備(自主防災組織の立ち上げ等)ができればよいと考える。
- ◇ 災害ボランティアセンターでの支援は団結できてよかった。
- ◇ 高齢者、障害者の非常災害時避難体制を考えていただきたい。
- ◇ 自然災害がひどくなってきているので、避難所での備蓄が必要だと思う。毛布、水、食料、簡易トイレ等。

図表 58

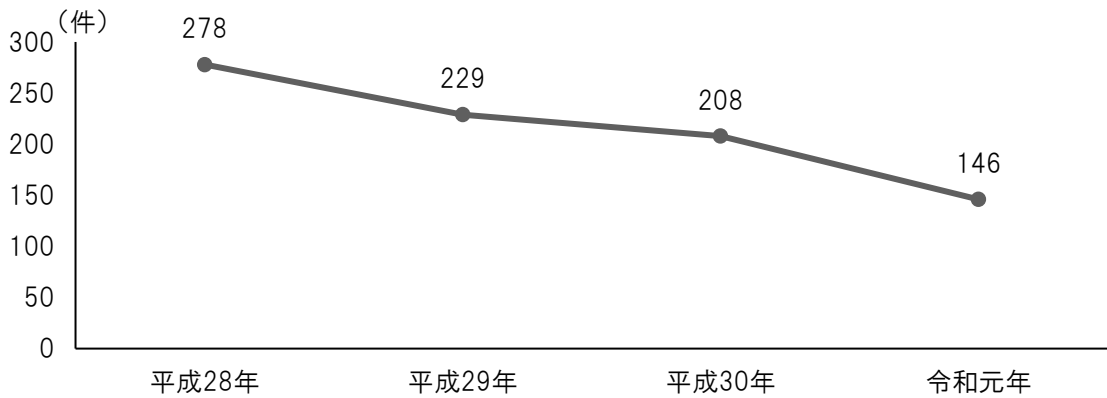
■地域の防犯・防災活動の参加状況



資料：市民アンケート調査

図表 59

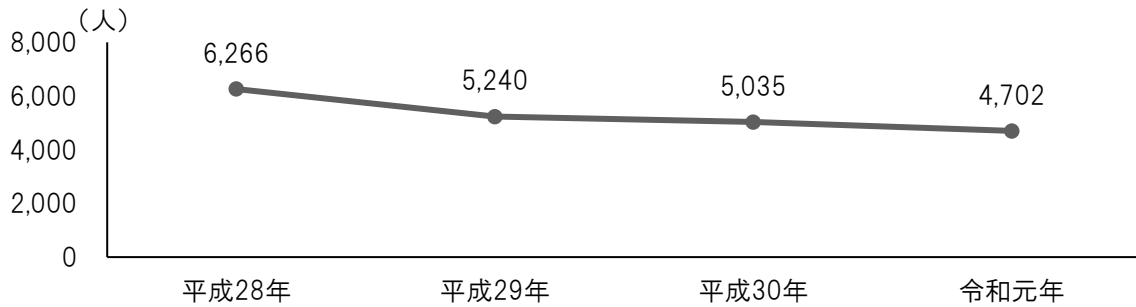
■刑法犯認知件数



資料：千葉県警察犯罪統計

図表 60

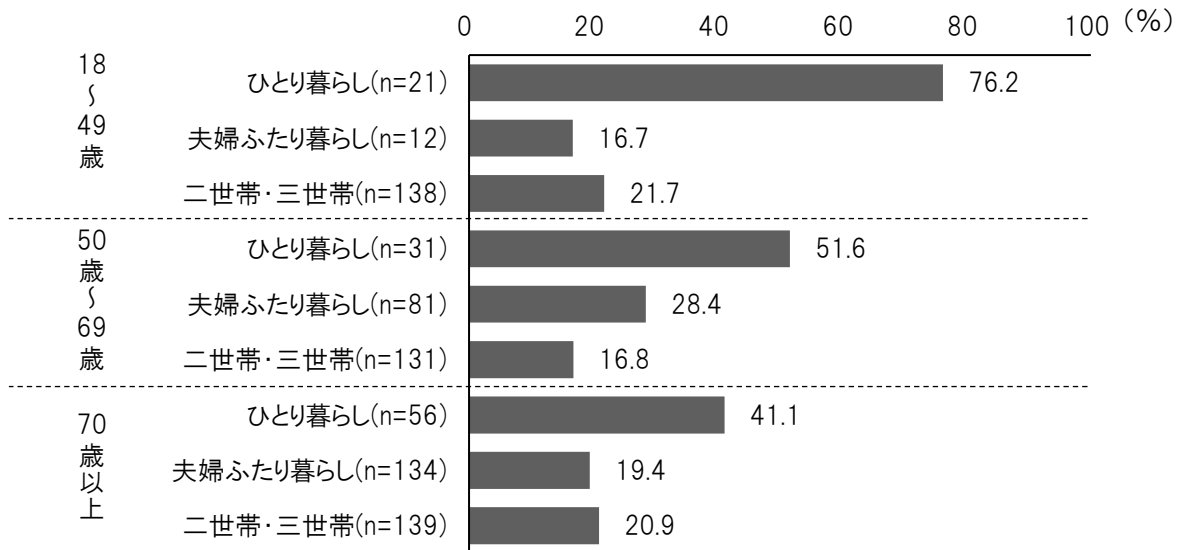
■津波避難訓練参加者数



資料：危機管理課

図表 61

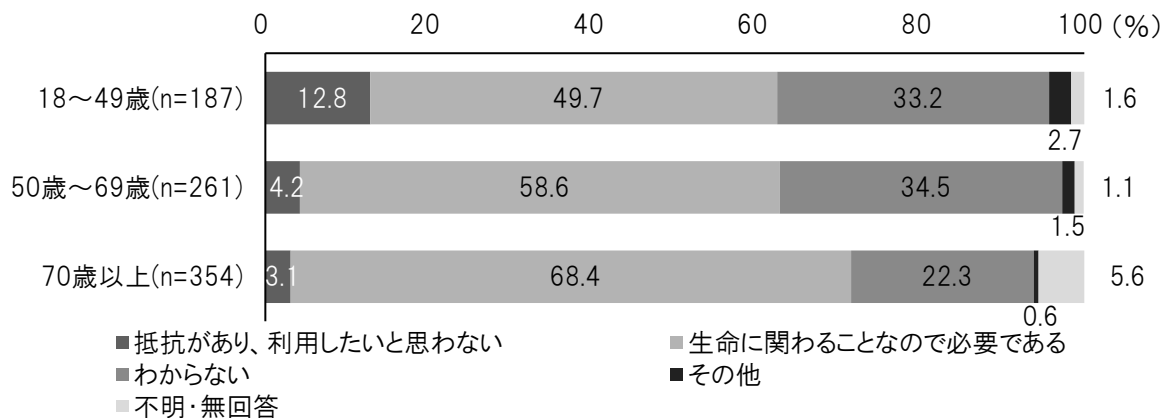
■年代・世帯構成別 災害時の避難を誰とも取り決めていない人



資料：市民アンケート調査

図表 62

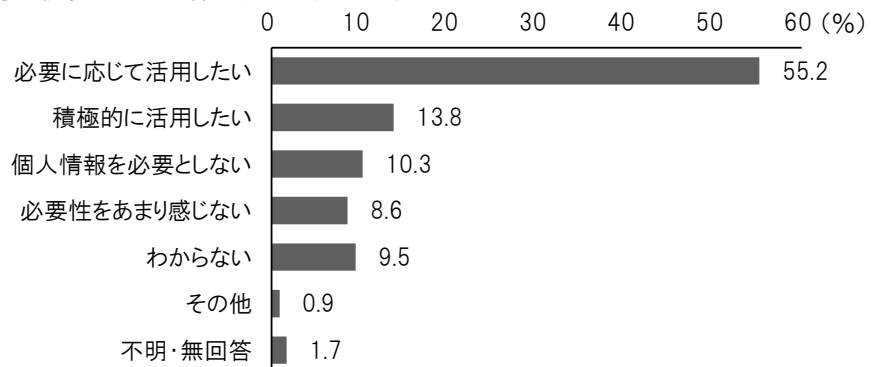
■要配慮者の個人情報を地域の関係者で共有すること



資料：市民アンケート調査

図表 63

■安否確認に必要な個人情報が提供されたら活用するか(n=116)



資料：団体アンケート調査

1. 地域ぐるみで防犯に取り組む

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 自分の身は自分で守ることを基本とし、防犯意識を高めます。
- 自主防犯組織に入ります。

地域でみんなで取り組むこと

- 学校応援団やスクールガード・リーダー等と協力して、地域の防犯・交通安全活動を強化します。
- 地域全体で協力しあい、地域の防犯力を高めます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 安全・安心メール⁵⁴の配信や防災行政無線⁵⁵などの多様な媒体を活用した、迅速かつ適切な防犯情報の提供に努めます。【危機管理課】
- 防犯協会や地域防犯パトロール隊等と連携し、地域の防犯パトロールを実施します。【危機管理課】
- ボランティアやサロン参加者等地域で活動している方に対し、防犯に関する啓発活動を実施します。【健康推進課】
- 悪質商法などをはじめとした犯罪に巻き込まれないよう、広報かもがわ・パンフレット等による消費者情報の提供及び若年者や高齢者などの年齢層に応じた被害防止のための啓発活動を実施します。【商工観光課】
- 消費生活相談、法律家との連携による無料相談、個人情報保護に関する相談等を実施します。【商工観光課】
- 市民相談室を開設し、各種問題の解決に向けた助言や関係機関等の紹介を行います。【経営企画課】
- 鴨川警察署及び青少年育成鴨川市民会議の合同による非行防止パトロールや、市内各地区における青少年相談員の活動の充実等により青少年の犯罪・非行の防止に取り組めます。【生涯学習課】
- 民生委員の研修の一環として、鴨川警察署署員による防犯研修を実施するとともに、民生委員を介した高齢者宅を中心とした注意喚起を行います。【福祉課】

⁵⁴ 安全・安心メール：防災・防犯などの緊急情報を携帯電話やパソコンに電子メールでお知らせする配信サービス。配信する緊急情報は、地震や津波、台風などの防災避難情報や火災発生情報、不審者や行方不明者に関する情報など。登録料と情報料は無料で、事前にメール等で登録手続きを行う必要がある。

⁵⁵ 防災行政無線：市町村が「地域防災計画」に基づき、それぞれの地域における防災、応急救助、災害復旧に関する業務に使用することを主な目的として、併せて、平常時には一般行政事務に使用できる無線局。

2. 地域ぐるみで防災意識を育む

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 自主防災組織に入るなど地域の防災活動への関心を高め、自発的に参加します。
- 防災訓練に参加し、地域での防災活動に協力します。
- 避難場所を知り、避難経路を確認しておきます。

地域でみんなで取り組むこと

- 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。
- 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。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 地域の集まりや学校に出向き、防災意識向上のための啓発活動を行います。【危機管理課】
- 地区社協等をはじめとした関係機関と連携し、防災マップの作成等を通して住民への防災に関する意識啓発を行います。【健康推進課、社会福祉協議会】
- 自主防災組織が整備する防災資機材や備蓄品等の購入に対する補助や、地域ごとの防災マニュアル作成への支援を実施します。【危機管理課】
- 消防・警察、自衛隊をはじめとした防災関係機関等と連携した発災型、住民参加型の総合防災訓練を実施し、参加を促進します。【危機管理課】
- 津波避難ビルや消防・警察等との連携による住民参加型の津波避難訓練を実施します。【危機管理課】
- 土砂災害警戒区域等の市民への周知、土砂災害警戒区域内の警戒避難体制の整備を促進します。【危機管理課】

3. 日頃から災害に備える

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 日頃から災害時の対応ができるよう備えます。
- 避難の支援が必要な方は、避難行動要支援者名簿に登録します。

地域でみんなで取り組むこと

- 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。
- 災害時には地域の中で互いに助け合います。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

- 重点** 災害ボランティア連絡会の設置や、災害ボランティアセンター設置訓練を実施し、より多くの市民を巻き込み、災害に備えます。【社会福祉協議会】
- 消防団等の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。【危機管理課】
- 被害軽減のための事前の防災情報や、早期復旧に資するための支援情報などを速やかに伝達するための取り組みを実施します。【危機管理課】
- 鴨川市地域防災計画の備蓄目標に基づき、非常食の整備・更新及び災害用資機材の整備・管理を行います。【危機管理課】
- 重点** 避難行動要支援者情報を収集・共有し避難行動要支援者名簿を更新するとともに、名簿の提供について関係機関・組織と協議及び提供し災害に備えます。【危機管理課、福祉課】
- 一般の避難所では対応が困難で危険区域にお住まいの要配慮者には、福祉避難所⁵⁶との連携も含めた個別行動計画を作成しておくなどの事前対策に努めます。また、一般の避難所にも授乳など配慮が必要な避難者用のスペースを設けるよう努めます。【福祉課、危機管理課】
- 福祉避難所の拡充及び開設運営マニュアルの整備、避難訓練の実施のほか、関係施設等との連携のもと災害に備えます。【福祉課】
- 重点** 定例会議や訓練を通して、安房3市1町間での災害時における連携体制及び専門職のネットワークを充実します。【健康推進課】

⁵⁶ 福祉避難所：災害時に高齢者、障害のある人、妊産婦、乳幼児、病者など一般的な避難所では生活に支障を来す人を受け入れてケアする避難所のこと。

評価指標

項目	現状値 (令和元年)	目標値 (令和7年度)	備考
消費生活相談件数	25 件	25 件	総合計画目標値
安全・安心メール登録者数(累計)	10,000 件	12,500 件	総合計画目標値
自主防災組織補助金交付件数(累計)	36 組織	86 組織	総合計画目標値
訓練参加人数	5,300 人	5,300 人	総合計画目標値
避難行動要支援者名簿の搭載者数	4,877 人	4,900 人	総合計画目標値
福祉避難所の協定施設数	6施設	10 施設	総合計画目標値

令和元年9月8日に接近した台風15号《令和元年房総半島台風》はその強い勢力により多くの住家被害をもたらすとともに、倒木等に起因する大規模かつ長期の停電を発生させたことにより、本市においては市制施行以来初めてとなる激甚災害の指定を受けるに至りました。そして、翌月10月には台風19号、そして令和元年10月25日の大雨と続けて大規模災害に見舞われました。

この台風災害に対し、災害ボランティア活動センターを中心に自衛隊やNPO法人レスキューアシストを始め多くのボランティア団体が市内で支援活動を展開してくれました。

再びこうした災害が発生した場合に備え、現在避難行動要支援者の登録の推進、避難所の指定の変更、福祉避難所の充実、地域の災害ボランティア活動グループの育成などに取り組んでいます。



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)

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者などの判断能力が不十分な人についても、生命、身体、自由、財産等の権利が守られることが必要です。

国では、平成28年に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、平成29年には「成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定され、市町村に対して計画策定の体制の整備に努めることが明示されました。

法定後見制度

制度の概要	本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所によって選任された成年後見人等が本人を法律的に支援する制度。 本人の判断能力に応じて、「後見(判断能力が欠けているのが通常の状態の方)」、「保佐(判断能力が著しく不十分な方)」、「補助(判断能力が不十分な方)」の3つの制度がある。
申立手続	家庭裁判所に後見等の開始の申立てを行う必要がある。
申立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など。
成年後見人等の権限	制度に応じて、一定の範囲内で代理したり、本人が締結した契約を取り消すことができる。
後見監督人等の選任	必要に応じて家庭裁判所の判断で選任される。

任意後見制度

制度の概要	本人が十分な判断能力を有する時に、あらかじめ、任意後見人となる者や将来その者に委任する事務(本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務)の内容を定めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人がこれらの事務を本人に代わって行う制度。
申立手続	① 本人と任意後見人との間で、本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務について任意後見人に代理権を与える旨の契約(任意後見契約)を締結。この契約は、公証人が作成する公正証書により締結する必要がある。 ② 本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所に対し、任意後見監督人の選任の申立てを行う。
申立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、任意後見人となる者。
任意後見人の権限	任意後見契約で定めた範囲内で代理することができるが、本人が締結した契約を取り消すことはできない。
後見監督人等の選任	全件で選任される。

(国資料より抜粋)

鴨川市では国の流れを受けて、令和2年3月16日から令和3年3月31日までの1年間を期間とする成年後見制度利用促進基本計画を策定しましたが、計画期間が終了することに伴い、地域福祉計画と一体的に策定することとなりました。

本市の成年後見制度の利用に関する現状の理解と課題を再確認するとともに、今後の社会情勢を踏まえ、次のとおり市の基本理念を定め、総合的に施策を展開していきます。

基本理念 「自らの意思決定を尊重し、地域での生活を守るまち」

- 1) 医療、介護、福祉、司法等の連携を核として、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、市民の権利及び利益が守られるまちづくりを進めます。
- 2) 地域共生社会の実現に向け、住民と共にささえあう地域づくりを進め、高齢者や障害者に関する地域包括ケアの一環として積極的に成年後見制度の利用を促進します。
- 3) 安定的かつ効率的な後見人等の確保のため、市町において市民後見人の育成及び法人後見の積極的な活動支援を行います。
- 4) 安房圏域における地域包括ケアの推進で培われた広域ネットワークを活用し、安房3市1町（鴨川市、館山市、南房総市及び鋸南町）が協力することで、最大限の効果が得られるように成年後見制度の施策を推進します。

目指す地域づくり

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

- 認知症高齢者や知的障害者、精神障害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。
- 成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段であるにも関わらず十分に利用されておらず、制度の周知と利用促進が必要です。

[理解促進]

- 市民アンケート調査では日常生活自立支援事業、成年後見制度共に、利用経験があったり利用の仕方を知っている人はいずれの年代でも 10%程度で、「知らない」は若い年代ほど多くなっています。(図表 64、65)
- 一方、団体アンケート調査では市民アンケート調査に比べ認知度は高くなっているものの、「知っている」は成年後見制度で 60.3%、その他の制度等は約 40%と少なく、市民や地域の活動団体に対する理解促進が求められます。(図表 66)

[利用促進]

- 市民アンケート調査では、成年後見制度の認知度に関わらずいずれも「必要があれば利用したい」が約 30%から 40%となっているほか、利用する場合の後見人の希望としては親族が多く、親族後見人についての適切な情報提供が必要です。(図表 67、68)
- 成年後見制度や日常生活自立支援事業の相談件数は、ばらつきがあるものの徐々に増加傾向にあり、利用者数も年々増加傾向にあります。高齢化率の進行や障害者の増加、成年後見制度利用促進に係る周知が進むにつれ、今後ますます相談件数が増えることが予測されています。(図表 69、総論 P21)
- 市長申立件数は年により増減があり、過去 5 年間の平均で概ね 1 年に 4 人程度の利用がある状況です。一方法人後見の受任者数は増加傾向にあり、制度利用を必要とする人が利用できるような様々な方法について充実していくことが重要です。(図表 70、71)

[体制整備]

- 鴨川市では、中核機関として安房3市1町共同で鴨川市社会福祉協議会に委託し、安房地域権利擁護推進センターを設置しています。今後も成年後見制度の利用促進に向けて機能強化を図る必要があります。
- 市民後見人は被後見人等と同じ地域で生活する市民であることから、市民目線で被後見人等の意思を丁寧に把握し、地域に密着した市民後見活動ができるよう、支援体制の充実が必要です。(図表 72)
- 弁護士や司法書士、社会福祉士等の専門職不足から後見人の不足に陥らないよう、専門職団体との連携や市民後見人の積極的な受任ができる体制を整備し、適切な後見人の確保に努めます。

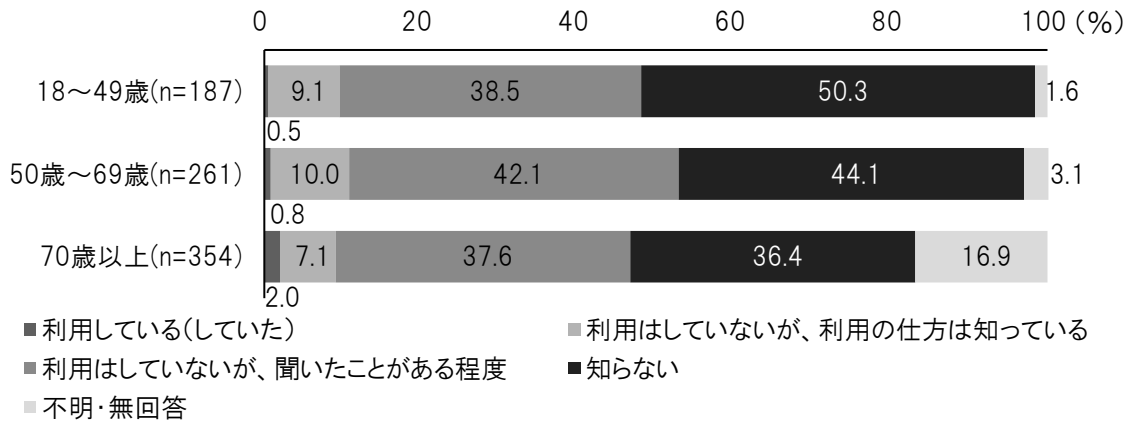
地域の声 (市民アンケート調査・団体アンケート調査・団体インタビューより)



- ◇ 団体地域活動を通して、認知症と思われる方も近所にいればだいたいわかる。
- ◇ 認知症で心配な方はサロンやサークル等に入っていると気付くことができる。
- ◇ 過去には心配な方もいたが、相談してサービスにつながっている。
- ◇ 高齢化がますます進行しているので今後認知症の方への対応が大きな課題になると思われる。

図表 64

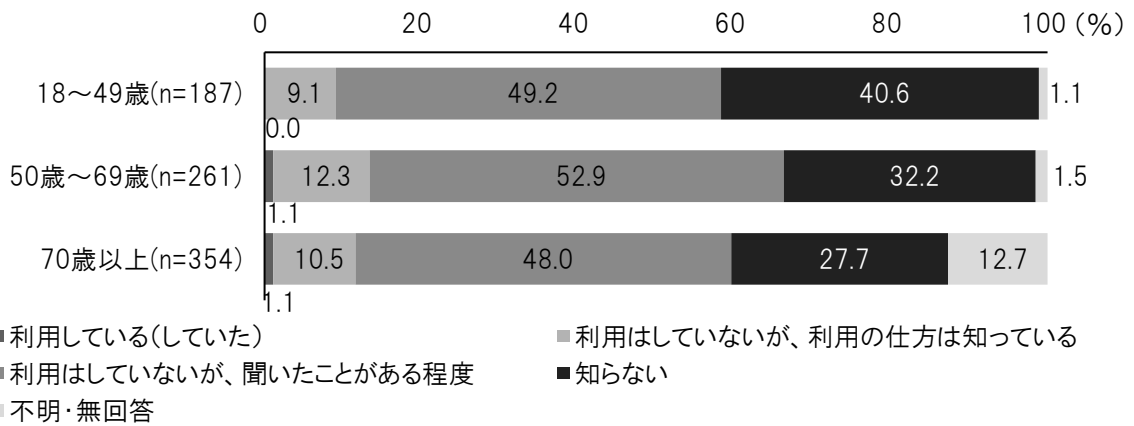
■ 日常生活自立支援事業の認知度



資料：市民アンケート調査

図表 65

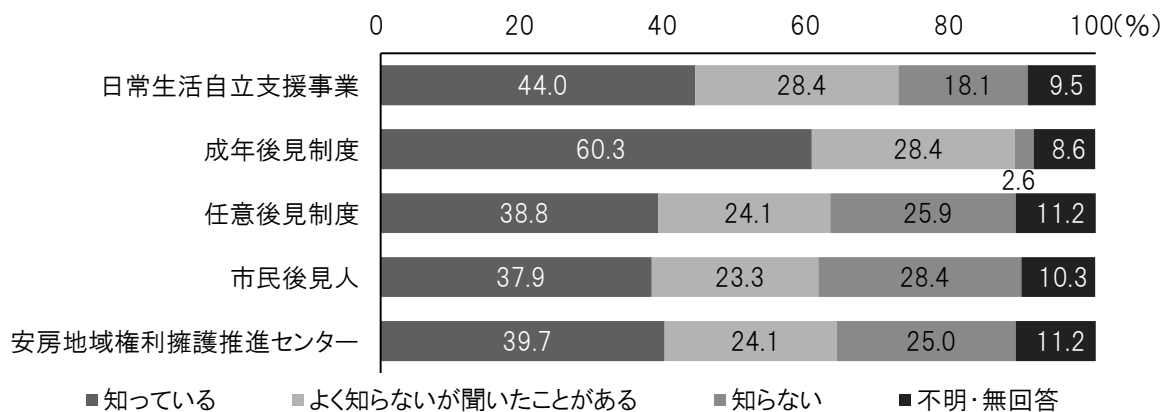
■ 成年後見制度の認知度



資料：市民アンケート調査

図表 66

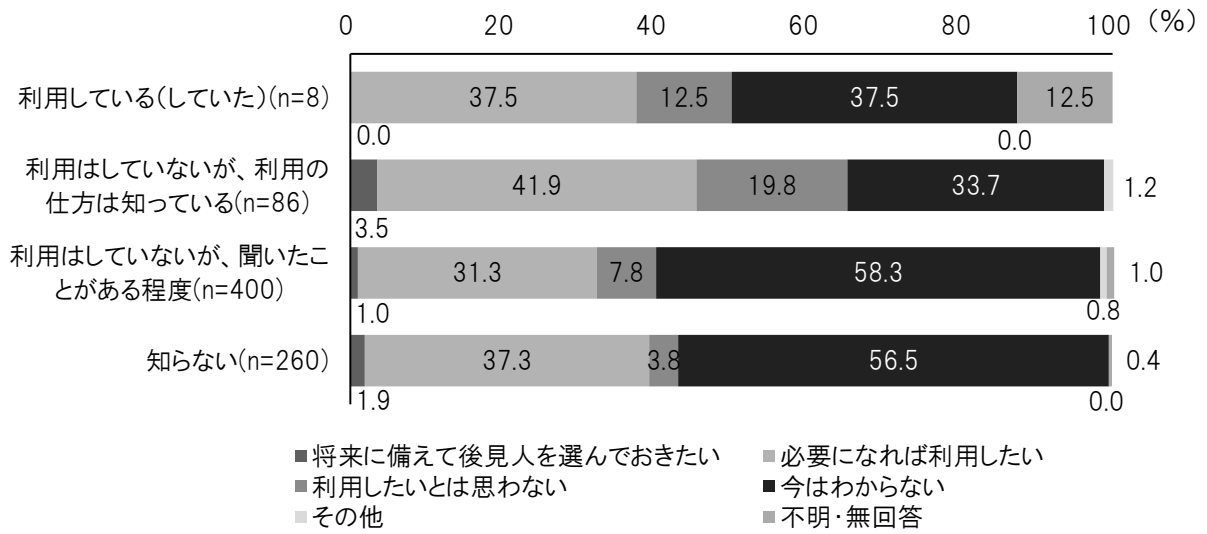
■ 各種制度等の認知度(n=116)



資料：団体アンケート調査

図表 67

■ 成年後見制度の認知度別 成年後見制度の利用意向



資料：市民アンケート調査

図表 68

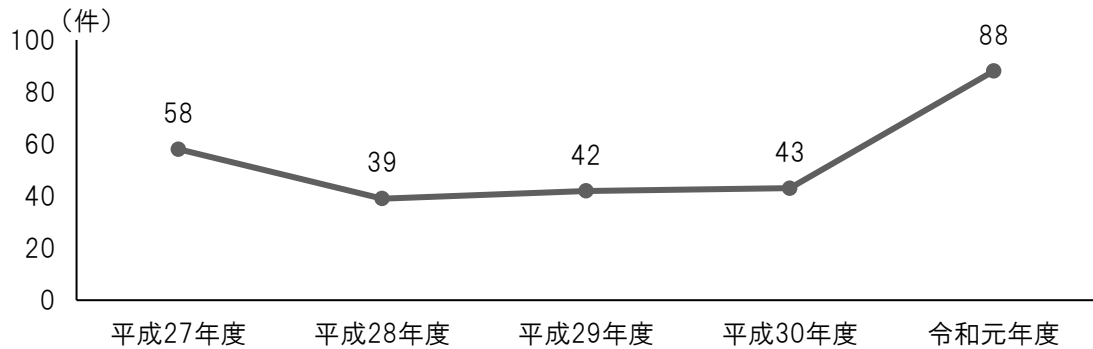
■ 成年後見制度の利用意向別 利用する場合の後見人希望 (%)

利用意向	n	偶も自 者や分 その の子 配ど	配 偶 者	姉自 妹分 の兄 弟	弁 護 士	社 会 福 祉 法 人	司 法 書 士	わ か ら な い	答 不 明 ・ 無 回
将来に備えて後見人を選んでおきたい	12	66.7	41.7	16.7	8.3	8.3	16.7	8.3	0.0
必要になれば利用したい	274	55.5	38.3	18.2	9.5	6.6	5.5	14.2	4.0
利用したいとは思わない	60	66.7	45.0	8.3	1.7	1.7	0.0	10.0	5.0
今はわからない	425	55.3	32.9	12.5	3.1	2.1	1.6	27.8	2.1

資料：市民アンケート調査

図表 69

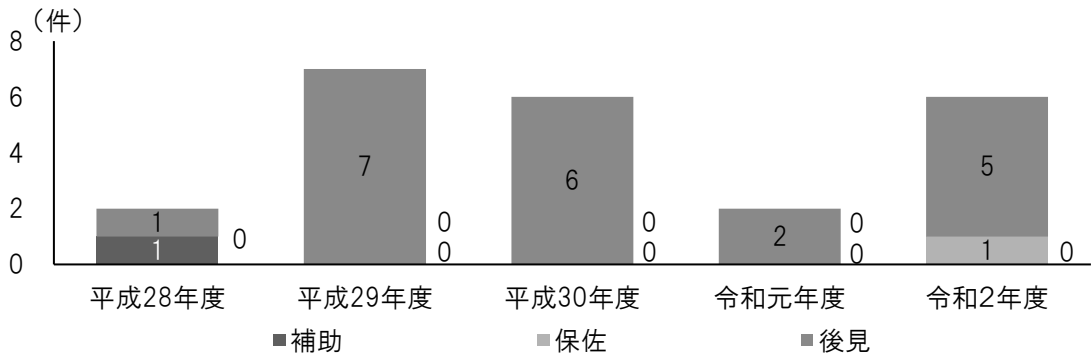
■権利擁護の相談件数



資料:平成 27~30 年度は鴨川市権利擁護推進センターの相談件数
令和元年度は安房地域権利擁護推進センターの相談実績

図表 70

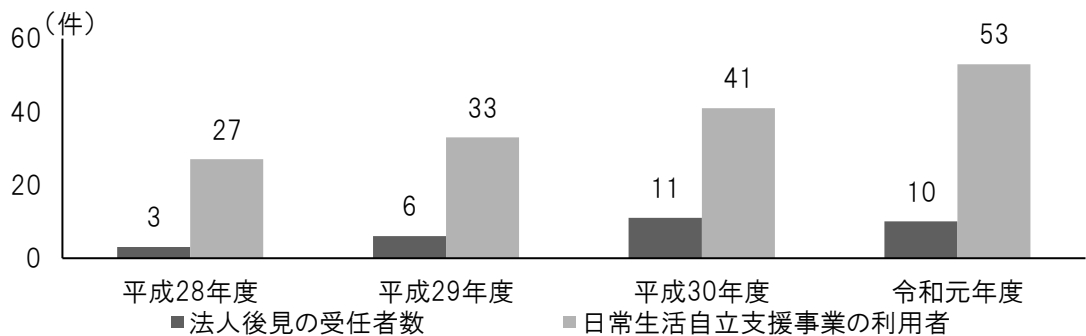
■市長申立件数



資料:市長申立実績
※令和2年度は令和2年 11 月末現在

図表 71

■社会福祉協議会における法人後見と日常生活自立支援事業の件数



資料:鴨川市社会福祉協議会事業報告書

図表 72

■市民後見人の状況

権利擁護支援員(市民後見人)養成修了者数 基礎研修(平成 29 年度)	8 人
権利擁護支援員(市民後見人)養成修了者数 実践研修(平成 30 年度)	8 人
市民後見人候補者名簿の登録者数(令和2年度)	6 人

資料:鴨川市社会福祉協議会事業報告書 市民後見人候補者名簿登録実績

1. 権利擁護の理解を促進する

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 日常生活自立支援事業や成年後見制度についての知識を身に付けます。
- 権利擁護⁵⁷の制度が必要な人に伝えます。

地域でみんなで取り組むこと

- 地域の中で日常生活自立支援事業や成年後見制度についての理解を深めます。

市や新たな公共の担い手に取り組むこと

重点

権利擁護に関する相談支援や制度の周知啓発を行い、広く市民に理解促進を図ります。【福祉課、健康推進課、安房地域権利擁護推進センター】

- 民生委員・児童委員や老人クラブ連合会会員等、地域の活動団体に対し、成年後見制度等権利擁護に関する制度について周知啓発を行います。【福祉課】
- 地区社協イベント、サロンなどでの出前講座等の開催のほか、高齢者の居宅介護支援事業所や障害者の指定特定相談支援事業所をはじめとした関係団体、家族会への説明会など、権利擁護に関する周知啓発を行います。【社会福祉協議会】
- 地域においてきめ細やかな成年後見制度の広報活動を行うとともに、専門職及び各団体・機関（医療機関、福祉事業者、金融機関、教育機関、裁判所、民生委員等）と連携しながら、パンフレット作成・配布、研修会の企画等により、制度の理解を促進するように努めます。【安房地域権利擁護推進センター】

⁵⁷ 権利擁護：自己の権利や援助ニーズを表明することが困難である人を、あらゆる形態の権利侵害やその可能性から擁護するとともに、生活を送る上で必要なすべての権利を保障するという考え方やその実践。

2. 成年後見制度の利用を促す

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 判断能力が低下する前に任意後見人を検討します。
- 判断能力に不安を感じたら成年後見制度を検討します。

地域でみんなで取り組むこと

- 隣近所の人々の判断能力が低下していないか気付かうようにします。
- 判断能力の低下に気付いたら市や市社会福祉協議会などの相談につなげます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

(1)アウトリーチ・地域との連携から利用につなげる仕組みづくり

- 権利擁護支援が必要な人への積極的なアウトリーチが図られる体制づくりを行い、必要な支援へつなげる機能を強化します。【安房地域権利擁護推進センター】
重点 安房地域権利擁護推進センターと行政が連携を図りながら、相談業務の体制を整え、相談に来られない人に対して、出張相談などによりアウトリーチの視点から、より身近な地域で相談が受けられるようにします。【福祉課、健康推進課、安房地域権利擁護推進センター】
- 日常生活自立支援事業及び成年後見制度利用支援事業の積極的な活用を検討し、必要な制度の利用支援を行います。【福祉課、健康推進課、安房地域権利擁護推進センター】
- 成年後見制度が必要なケースについて、専門職団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等）のアドバイスを受け、後見人としてふさわしい候補者の検討（受任調整）を行います。【安房地域権利擁護推進センター】

(2)後見類型の選択と他制度との連携

- 日常生活自立支援事業等の関連制度と成年後見制度との制度間の連携を図り、保佐や補助類型の積極的な利用を進めます。【社会福祉協議会、安房地域権利擁護推進センター】

(3)利用しやすい制度の充実

- 成年後見制度の利用が必要だが経済的に利用が困難な方に対し、親族申立の費用や成年後見人等への報酬等を助成します。【福祉課、健康推進課】

重点

判断能力が十分ではなく、家族や親族等からの支援が得られない人については、市長申立てに関する手続きを行い、円滑な制度利用につなげます。【福祉課、健康推進課】

- 任意後見制度について周知を図り、十分な判断能力があるうちに備えられるよう支援します。【安房地域権利擁護推進センター】

(4)意思決定支援の充実

重点

「意思決定の中心に本人を置く」パーソン・センタード・ケアを実現できるよう、チームによる支援体制の充実を図り、利用者がメリットを実感できる支援を行います。【安房地域権利擁護推進センター】

- 家庭裁判所と連携し、本人に合った後見人候補者の選定（マッチング）を実施します。【安房地域権利擁護推進センター】

3. 体制の充実を図る

取り組み

一人ひとりが取り組むこと

- 権利擁護支援員（市民後見人）について知ります。

地域でみんなで取り組むこと

- 権利擁護支援員（市民後見人）について地域の中で理解を深めます。

市や新たな公共の担い手が取り組むこと

(1) 権利擁護支援員（市民後見人）の養成と活動支援

- 家庭裁判所、社会福祉協議会、行政と連携をしながら、安房3市1町の共同事業として、権利擁護支援員（市民後見人）養成講座について計画的に開催します。

【安房地域権利擁護推進センター】

重点

権利擁護支援員（市民後見人）養成講座の修了者に対して、実践に即した市民後見人の業務を再確認できるよう、継続的かつ効果的なフォローアップ研修を実施します。また、連携する関係機関及び家庭裁判所への報告が確実に行えるよう、養成講座が修了した後も、継続的に学習できる機会を確保するとともに、地域のサロンなどに出向き権利擁護分野についての講話を行うなど活躍の機会についても確保します。【安房地域権利擁護推進センター】

- 権利擁護支援員（市民後見人）養成講座の修了者から一定の審査の後、市民後見人候補者名簿への登録を行い、適切に管理します。市民後見人候補者名簿に登録した方の中から、将来の市民後見人が選任されるよう、取り組んでいきます。【福祉課、健康推進課、安房地域権利擁護推進センター】

重点

家庭裁判所との連携を図り、市民が市民を支える体制を整え、市民後見人の積極的な受任により、被後見人等に寄り添った、きめ細やかな支援ができるようにします。【福祉課、健康推進課、安房地域権利擁護推進センター】

- 法人後見業務の受任を推進します。【社会福祉協議会】

(2)安房地域権利擁護推進センターを中心とした支援体制の充実

重点

鴨川市社会福祉協議会に安房3市1町が共同で広域型中核機関として委託している安房地域権利擁護推進センターが中心となり、家庭裁判所及び関係機関と連携のもと、効率的かつ効果的に地域における権利擁護体制を充実していきます。

【安房地域権利擁護推進センター】

重点

医療、介護、福祉、司法等の専門職及び関係機関との連携により、個々のケースに対応する「チーム」を支援する協議会等の体制の構築を進めます。また、後見人等と専門機関が連携しながら、互いに監視し合うことにより効率的な不正防止に努めます。【安房地域権利擁護推進センター】

- 後見人等が孤立しないよう、市や中核機関、ケアマネジャー、相談支援専門員などの専門機関と連携し、チームによる支援を行うとともに、後見人等が日常的に相談できる体制の充実を図ります。【福祉課、健康推進課、安房地域権利擁護推進センター】



権利擁護支援員(市民後見人)フォローアップ研修の様子



安房地域権利擁護推進センター運営委員会の様子

評価指標

項目	現状値 (令和元年)	目標値 (令和7年度)	備考
日常生活自立支援事業に関する契約件数	53 件	95 件	社協
成年後見制度に関する相談件数 (対応のべ件数)	144 件	160 件	総合計画目標値
マッチング会議開催回数	1 件	6 件	総合計画目標値
法人後見の受任者数	10 件	20 件	社協
市民後見人選任数	0 人	2 人	総合計画目標値
フォローアップ研修参加者数 (安房圏域)	23 人	21 人	総合計画目標値
市長申立て件数	2 件 (高齢2件、障害0件)	8 件 (高齢6件、障害2件)	総合計画目標値
報酬助成件数	9 件 (高齢5件、障害4件)	10 件 (高齢5件、障害5件)	総合計画目標値

資料編

1. 策定委員会の設置

○鴨川市附属機関設置条例

平成31年3月25日

条例第4号

(趣旨)

第1条 この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めのあるもののほか、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項及び地方公営企業法(昭和27年法律第292号)第14条の規定に基づく附属機関(以下「附属機関」という。)の設置に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 市長(水道事業管理者の権限を行う市長を含む。以下同じ。)及び教育委員会の附属機関として別表に掲げる附属機関を置く。

2 前項の附属機関において担任する事務並びに当該附属機関の組織並びに委員の定数、構成及び任期は、それぞれ別表各欄に定めるとおりとする。

3 前項の規定にかかわらず、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委嘱等)

第3条 委員は、市長(教育委員会の附属機関にあっては、教育委員会。第6条において同じ。)が委嘱し、又は任命する。

2 委員は、再任を妨げない。

(会長、副会長等)

第4条 会長又は委員長(以下この条及び次条において単に「会長」という。)及び副会長又は副委員長(第3項において単に「副会長」という。)は、委員の互選により定める。

2 会長は、附属機関を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。この場合において、副会長が2人以上あるときは、あらかじめ会長が定めた順序で、その職務を代理する。

(会議)

第5条 附属機関の会議(以下この条において「会議」という。)は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、関係者の会議への出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は関係者に資料の提出を求めることができる。

5 前各項に規定するもののほか、会議の議事及び運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(委任)

第6条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成31年4月1日から施行する。

別表(第2条関係)

1 市長の附属機関（抜粋）

名称	担任する事務	組織	定数	構成	任期
鴨川市健康づくり推進協議会	市長の諮問に応じ、市民の総合的な健康づくりのための計画の策定及び推進について調査審議を行うこと。	会長1人、副会長1人及びこれら以外の委員	7人以内	(1)保健医療の関係者 (2)識見を有する者	2年
鴨川市地域福祉推進会議	市長の諮問に応じ、社会福祉法(昭和26年法律第45号)第107条第1項に規定する地域福祉計画の策定及び推進について調査審議を行うこと。	委員長1人、副委員長1人及びこれら以外の委員	7人以内	(1)福祉団体の関係者 (2)識見を有する者	2年

2. 策定委員会委員名簿

○鴨川市健康づくり推進協議会 委員名簿

	区分	氏名	所属等	備考
1	保健医療 の関係者	村永 信吾	亀田総合病院 リハビリテーション事業部 部長	会長
2	同上	金井 重人	東条メンタルホスピタル 医師	副会長
3	同上	川崎 淳	安房医師会鴨川支部 (のぞみ歯科医院)	
4	同上	丸山 祝子	亀田総合病院 看護部長	
5	識見を有 するもの	宮本 利子	鴨川市食生活改善協議会 会長	
6	同上	山下 洋介	総合型地域スポーツクラブ 鴨川オーシャンスポーツクラブ会長	
7	同上	松本 幸雄	鴨川小中校長会長 (鴨川市立長狭学園校長)	

※順不同、敬称略

○鴨川市地域福祉推進会議委員会 委員名簿

	区分	氏名	所属等	備考
1	福祉団体 等関係者	榎本 豊	鴨川市民生委員児童委員協議会 会長	委員長
2	同上	石井 一巳	鴨川市社会福祉協議会 会長	副委員長
3	同上	井田 眞一	鴨川市ボランティア連絡協議会 会長	
4	同上	鈴木 助市	鴨川市老人クラブ連合会 会長	
5	同上	鎌田 麻子	NPO法人夕なぎ 理事長	
6	識見を有 するもの	高橋 和夫	鴨川市子ども会育成連盟 会長	
7	同上	遠坂 貴志	後見福祉サポート 遠坂事務所	

健康福祉推進計 画アドバイザー	中島 修	文京学院大学 教授	
--------------------	------	-----------	--

※順不同、敬称略

3. 策定経過

年月日	内容
令和2年3月7日 ～3月23日	市民アンケート調査実施
9月17日	第1回鴨川市健康づくり推進協議会
9月18日	第1回鴨川市地域福祉推進会議
9月18日 ～10月1日	団体アンケート調査実施
10月19日	第2回鴨川市健康づくり推進協議会
10月19日	第2回鴨川市地域福祉推進会議
10月27日 ～11月12日	団体ヒアリング実施
12月16日	第3回鴨川市地域福祉推進会議
12月17日	第3回鴨川市健康づくり推進協議会
令和3年2月2日 ～3月3日	パブリックコメント

※第2回会議は一部において合同会議を行った。

第3期鴨川市健康福祉推進計画

令和3年3月
鴨川市

発行：鴨川市 健康推進課 福祉課
〒296-0033 千葉県鴨川市八色 887-1
電話 04-7093-7111 04-7093-7112