

第 2 期鴨川市健康福祉推進計画 (案)



（表紙裏面 白紙）

は じ め に



鴨川市では、市民と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。

この計画の策定から 5 年が経過し、生活が益々豊かで便利になる一方で、食生活の変化や運動不足、過度のストレスなどを要因に、生活習慣病に罹る方が増え続けるとともに、高齢化に伴う介護や医療費の増大が社会問題となっております。

また、急速な人口減少や少子高齢化、核家族化の進展、個人の価値観やライフスタイルの多様化などにより、人間関係の希薄化や地域コミュニティの衰退、相互扶助機能の低下など、地域社会や家庭を取り巻く環境は大きく変容し、虐待や孤独死、生活困窮などの新たな福祉課題が山積するとともに、福祉ニーズも複雑多様化しております。

このような社会情勢の中、第 1 期計画を踏襲しつつ、「みんなで取り組もう 一人ひとりが輝く「元気」のまち 鴨川」を目標像として掲げ、これまでの自助・共助・公助の役割分担をさらに前進させた「自助・自立」、「共助・共生」、「公助・公共」といった新たな考え方のもと、市民一人ひとりを主役としたささえあいのある地域づくりを目指して、平成 32 年度までの 5 年間を計画期間とする「第 2 期鴨川市健康福祉推進計画」を策定いたしました。

今後は、この計画に基づき、第 1 期計画の成果等を踏まえながら、市民の皆様、健康福祉関係団体、社会福祉協議会等と相互に連携・協働のもと、誰もが住み慣れた地域で、いつまでも健康で、安心して生活できる地域づくりを目指し、より一層の健康増進・地域福祉の推進に努めて参りますので、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、ご尽力いただきました各計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、地区別座談会や関係団体等アンケートなどを通じて貴重なご意見をいただきました多くの市民の皆様に心より感謝申し上げますとともに、今後とも本市の保健福祉行政の進展にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

平成 28 年 3 月

鴨川市長 長谷川 孝夫

（あいさつ裏面 白紙）

目 次

第 1 部 総論	1
第 1 章 計画の策定に当たって	2
第 1 節 計画の背景・趣旨	2
第 2 節 計画の位置付け	3
第 3 節 計画の期間	4
第 4 節 健康福祉に関する国・県の動向	5
第 2 章 鴨川市における健康福祉の現状及び課題	1 1
第 1 節 健康福祉の現状	1 1
第 2 節 健康福祉を取り巻く課題（総括）	2 0
第 3 章 健康福祉推進計画の基本的な考え方	2 2
第 1 節 計画のコンセプト	2 2
第 2 節 計画の方向性	2 3
第 3 節 「自助・自立」「共助・共生」「公助・公共」による健康福祉の推進	2 5
第 4 節 重点的取り組み	2 9
第 5 節 計画の推進体制	3 1
第 2 部 各論 健康増進計画（食育推進計画・自殺対策計画）	3 5
第 1 章 計画の基本的な考え方	3 6
第 1 節 健康づくりの基本的な考え方	3 6
第 2 節 健康づくりの基本理念	3 7
第 3 節 基本となる取り組みの方向・施策の体系	3 8
第 4 節 重点項目	4 0
第 5 節 第 1 期計画における数値目標の進捗状況	4 2
第 2 章 基本的施策の展開	4 5
第 1 節 ライフステージに応じた健康づくり	4 5
第 2 節 栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）	5 3
第 3 節 身体活動・運動による健康増進	6 6
第 4 節 休養・こころの健康づくり（自殺対策計画）	7 2
第 5 節 喫煙・飲酒対策の充実	7 6
第 6 節 歯と口腔の健康づくり	8 0
第 7 節 生活習慣病対策の充実	8 5
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	9 3

第3部 各論 地域福祉計画	9 9
第1章 計画の基本的な考え方	1 0 0
第1節 地域福祉の基本的な考え方	1 0 0
第2節 地域福祉の基本理念	1 0 1
第3節 基本となる取り組みの方向・施策の体系.....	1 0 2
第4節 重点項目	1 0 3
第5節 第1期計画の進捗状況.....	1 0 4
第6節 社会福祉協議会との連携	1 0 6
第2章 基本的施策の展開.....	1 0 7
第1節 市民一人ひとりが主役の地域づくり	1 0 7
第2節 ふれあい、ささえあいのある地域づくり	1 1 4
第3節 いつまでも安心して暮らせる地域づくり	1 2 6
第4節 誰もが生活しやすい地域づくり	1 4 5
資料編	1 5 5
1．策定委員会設置要綱	1 5 6
2．策定委員会委員名簿	1 5 8
3．策定経過	1 6 1
4．第2期地域福祉活動計画抜粋	1 6 2

第 1 部 総論

第 2 期鴨川市健康福祉推進計画

第1章 計画の策定に当たって

第1節 計画の背景・趣旨

本市においては、市民が住み慣れた地域で、いつまでも健康で、安心して生活できることを目的に、平成23年度から27年度までを計画期間とする「健康増進計画」と「地域福祉計画」が一体となった「鴨川市健康福祉推進計画（以下、「第1期計画」という。）を平成22年度に策定し、健康福祉施策の総合的かつ計画的な推進を図ってきました。

しかしながら、生活習慣・ライフスタイル¹の変化により、がん、糖尿病、心臓病などの生活習慣病²は増加の一途をたどり、高齢化の進行に伴って医療費や介護費も増加が続いています。また、近年の社会・経済情勢の変化に伴い、医療機関への受診や望ましい健康習慣の獲得等について格差が生じていると言われており、今後は行政による支援だけでなく、市民一人ひとりが自らの健康づくりに取り組むことのできる仕組みづくりが求められています。

一方で、少子高齢化の進展により、核家族、高齢者の一人暮らし世帯や夫婦のみの世帯が増え、家族や地域のつながりが弱まっている中で、地域のささえあい活動の活性化やコミュニティ³の再生により、病気や障害、介護、子育て、又は生活困窮などの場面において、地域全体で支援するための取り組みが求められています。

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

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

このような社会情勢の変容や新たな地域課題を踏まえ、健康づくりと福祉の連携を密接なものとしながら、市民との協働による地域ごとの特性に応じた健康福祉の一体的な推進を図るための指針として、第1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2期鴨川市健康福祉推進計画」を、平成28年度を計画初年度として新たに策定するものです。

1 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。

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 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。

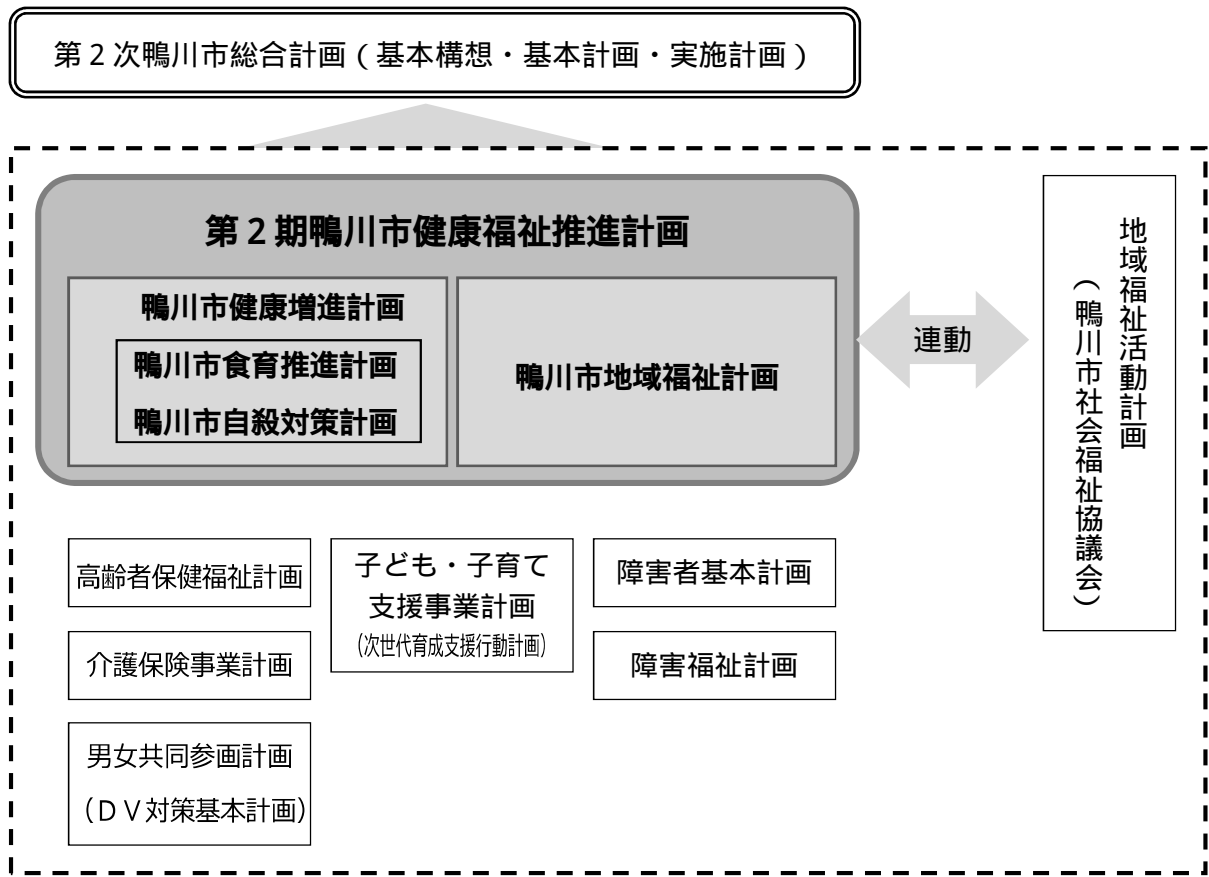
第 2 節 計画の位置付け

本計画においては第 1 期計画と同様に、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく「健康増進計画」と、社会福祉法第 107 条に基づく「地域福祉計画」を一体として策定し、本市の健康・福祉に関する各種施策を総合的に推進するための基本計画である「第 2 期鴨川市健康福祉推進計画」として取りまとめます。なお、「健康増進計画」には、食育基本法第 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」を包含するとともに、既存の個別計画との連携を図ります。

また、その策定に当たっては「第 2 次鴨川市総合計画」を上位計画として整合性を図りつつ、その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こととします。

更に、鴨川市社会福祉協議会が策定する本市の地域福祉の推進に当たっての、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」と連動したものとします。

■ 計画の位置付け



第3節 計画の期間

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

なお、健康増進計画においては、国が策定した「健康日本21（第二次）」に定められた目標指標に基づき、本市の目標指標を設定し、進捗管理を行っていきます。

一方、地域福祉計画においては、一定基準の指標が国の計画において示されていないため、各自治体は、進捗管理のための独自の評価指標を設定する必要があります。

そのため、別途実施計画を作成し、評価指標を設定することにより、具体的な施策・事業の進捗状況を管理します。

なお、その実施計画については、前期実施計画を平成28年度から30年度までを計画期間とし、2年次目に見直しを行い、平成30年度から32年度までを計画期間とする後期実施計画を作成します。

■ 第2期鴨川市健康福祉推進計画と上位計画の構成、計画期間

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



第 4 節 健康福祉に関する国・県の動向

1 . 健康増進に関する動向

(1) 国の動向

平成 25 年度から実施されている「健康日本 21 (第二次)」では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現を目指し、各種の取り組みを進めるとともに、これまでの意識啓発に加え、社会環境整備の視点が強化されています。また、平成 23 年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、歯科口腔保健に対する取り組みについても強化されています。

更に、近年の我が国の食をめぐる状況の変化に伴う様々な問題に対処していくため、平成 17 年に食育基本法⁴が施行されました。同法は、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力のある社会の実現に寄与することを目的としています。

■ 健康日本 21 (第二次) 及び食育基本法の概要

健康日本 21（第二次）				
1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	2	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	3
健康寿命の延伸に加え、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し、 <u>「健康格差の縮小」を実現することを重視</u>		がん、循環器疾患、糖尿病等に対処するため、引き続き一次予防に重点を置き、合併症の発症や症状進展などの <u>重症化予防を重視</u>		社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 こころ、次世代、高齢者の健康の3つを区分けし、心身機能の維持・向上への対策に重点
4	健康を支え、守るための社会環境の整備			
<u>時間的ゆとりのない人や健康づくりに無関心な人も含め、社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境を整備することを重視</u>				
5	栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善			
1～4実現のため、健康増進の基本要素である <u>栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の生活習慣の改善を重視</u> 。また、効果的な推進のため、ライフステージや性差等の違いに応じた特性やニーズ把握を重視し、地域や職場等を通じた健康増進への働きかけを推進				

食育基本法	
食育の定義	1 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
	2 様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること

⁴ 食育基本法：国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるようにするため、食育を総合的、計画的に推進することを目的とした法律。

(2) 県の動向

「健康ちば21(第2次)」(平成25年度～34年度)では、千葉県における人口減少、少子高齢化の進行、生活習慣病患者の増加、健康格差の進展、うつ病等の増加などの県内の現状を踏まえ、「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」を基本理念に掲げ、個人の生活習慣の改善とそれをささえる環境の整備、ライフステージに応じた心身機能の維持・向上、生活習慣病の発症予防と重症化防止、つながりを生かし、健康を守りささえる環境づくりを施策の方向性の4つの柱に置き、「健康寿命の延伸」と「健康格差の実態解明と縮小」を総合目標とした健康づくりが推進されています。

2 地域福祉に関する動向

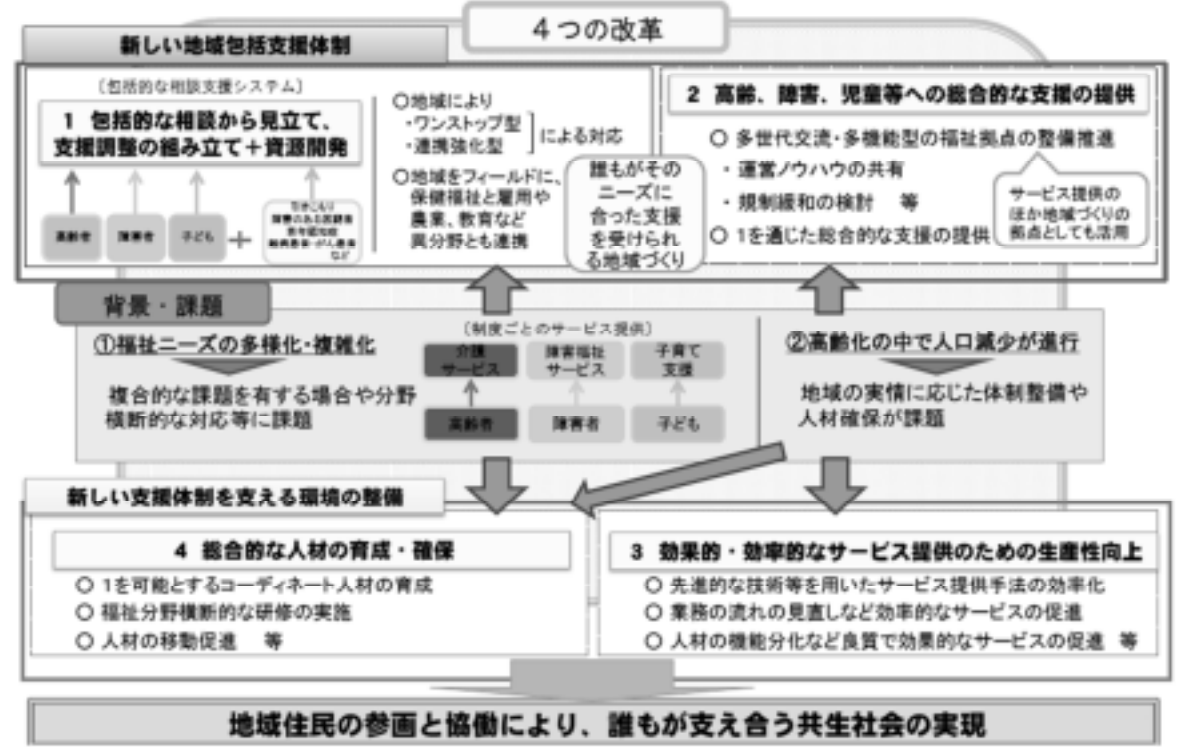
(1) 国の動向

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

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

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

■ 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョンイメージ図



資料：厚生労働省・「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現～新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン～」(平成27年9月17日)

■ 地域福祉計画に関する近年の国等の通知等

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

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

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

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

提言・提案のモデル提示	
要援護者をもれなく把握する仕組みのシステム化	
要援護者をもれなく支援する体制の作り方	
地域の自主財源づくりの方法	
今後重要と考えられる取り組み	
制度からもれる者と社会的孤立	総合相談体制の確立
地域福祉計画の策定	「介護予防・日常生活支援総合事業」との関係
安心生活に必要な契約支援・権利擁護	要援護者が社会参加・自己実現できる仕組みづくり

全社協「社協・生活支援活動強化方針」(平成24年)

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

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

地域における深刻な生活課題の解決や孤立防止に向けた行動宣言		
あらゆる生活課題への対応	相談・支援体制の強化	アウトリーチ ⁵ の徹底
地域のつながりの再構築	行政とのパートナーシップ	

5 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。

内閣府「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取り組み指針」(平成 25 年)

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

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

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

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

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



厚生労働省「制度紹介リーフレット」より

厚生労働省通知「社会福祉法人の「地域における公益的な取組」について」
(平成27年)

「社会福祉法人は、民間の社会事業を運営する者を前身とし、公益性の高い社会福祉事業を担う法人として旧民法34条の公益法人の特別法人として制度化されたものですが、上記のような社会環境等の変化（人口構造の高齢化、人口減少社会の到来、家族や地域社会の変容に伴い、福祉ニーズが多様化・複雑化する一方、措置から契約への移行、多様な事業主体の参入など、社会福祉法人を取り巻く環境は大きく変化）に伴い、その位置付けは変化し、社会福祉法人の今日的な意義は、社会福祉事業に係る福祉サービスの供給確保の中心的役割を果たすとともに、他の事業主体では対応できない様々な福祉ニーズを充足することにより、地域社会に貢献していくことにあります。」

こうした社会福祉法人本来の役割を果たすことを求める観点から、平成26年6月に閣議決定された「規制改革実施計画」においては、全ての社会福祉法人に対して社会貢献活動の実施を義務付けることとしています。

(2) 県の動向

「第三次千葉県地域福祉支援計画」(平成27年度～31年度)では、千葉県における急速な少子高齢化の進展、核家族、一人暮らし世帯の増加、生活困窮者の状況（生活保護受給者のデータ）、虐待、ニート、ひきこもり等の状況を踏まえて、「互いに支え合い安心して暮らせる地域社会」の構築を理念に、互いに支え合う地域コミュニティの再生、生涯を通じた福祉教育と地域福祉をささえる人材の育成、医療・福祉サービスの安定的な供給と地域活動基盤の強化、支援が必要な人一人ひとりをささえる相談支援体制の充実・強化の4つが基本方針として推進されています。

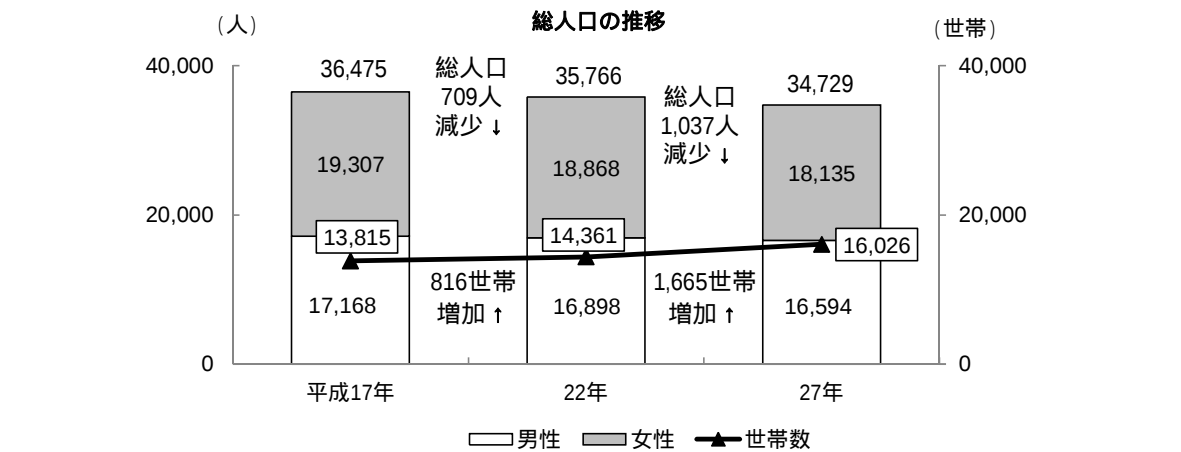
第2章 鴨川市における健康福祉の現状及び課題

第1節 健康福祉の現状

1. 人口・世帯の状況

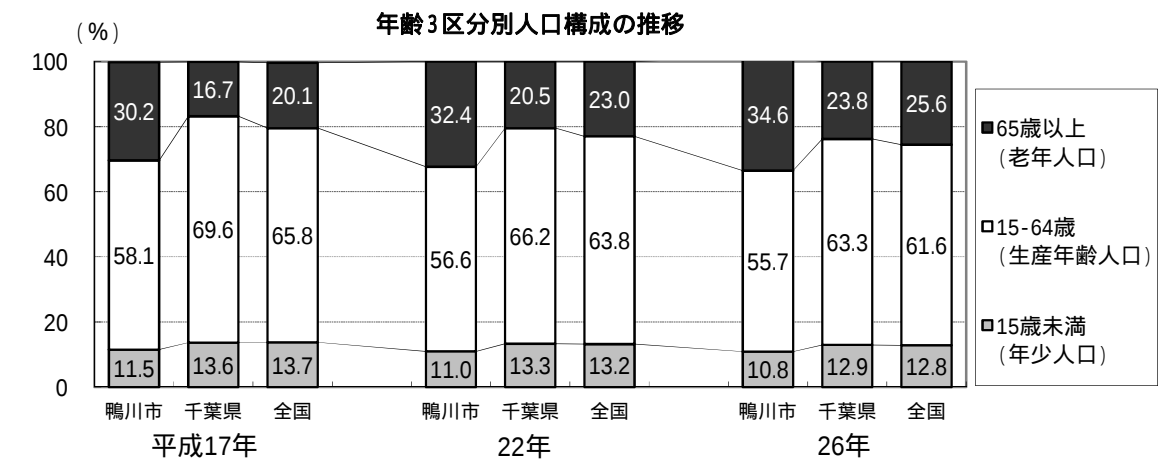
(1) 総人口・世帯数の推移

総人口をみると、平成17年以降は減少傾向にあり、平成17年から平成27年にかけて1,746人の減少となっています。一方、世帯数については、平成17年から平成27年にかけて2,211世帯の増加となっています。



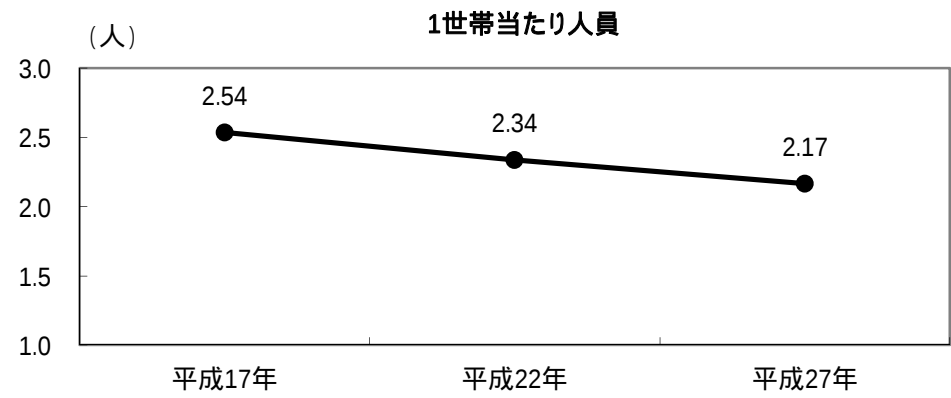
(2) 年齢3区分別人口構成の推移

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



(3) 世帯の状況

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



資料：平成17年・22年は国勢調査（各年10月1日現在）、平成27年は千葉県年齢別・町丁字別人口（各4月1日現在）

(4) 地区別人口の状況

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

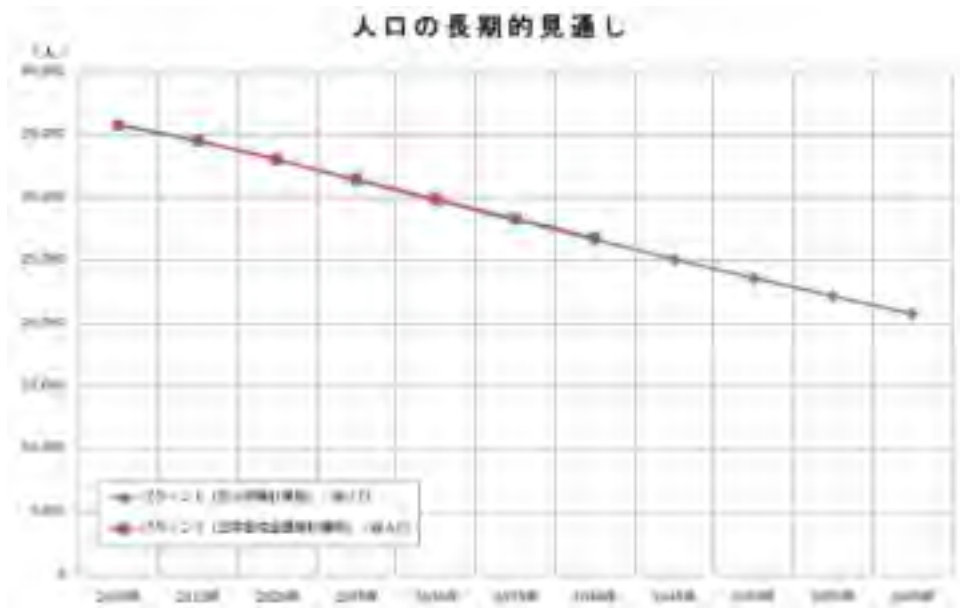
地区別にみる年齢3区分人口							
地区名	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口	
		人口	比率	人口	比率	人口	比率
鴨川地区	6,108	675	11.1%	3,320	54.4%	2,113	34.6%
東条地区	6,781	833	12.3%	4,151	61.2%	1,797	26.5%
西条地区	3,008	462	15.4%	1,694	56.3%	852	28.3%
田原地区	2,756	317	11.5%	1,580	57.3%	859	31.2%
大山地区	1,266	104	8.2%	600	47.4%	562	44.4%
吉尾地区	1,894	169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

資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（平成27年4月1日現在）

(5) 将来人口の長期的見通し

国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、2010（平成 22）年の 35,765 人と比較して、2040（平成 52）年の総人口は 25.5%減少し、26,649 人になると推計されています。

年齢3区分で見ると、2020（平成 32）年までは、老年人口が増加し、生産年齢人口と年少人口が減少するものの、その後は老年人口も減少に転じ、2040（平成 52）年の時点では、年少人口・生産年齢人口・老年人口のいずれも減少する、本格的な人口減少時代に突入すると予想されています。



資料： まち・ひと・しごと創生本部事務局提供によるデータより算出
全国の移動率が、今後一定程度縮小すると仮定した推計
（国立社会保障・人口問題研究所（社人研）「日本の将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」に準拠）

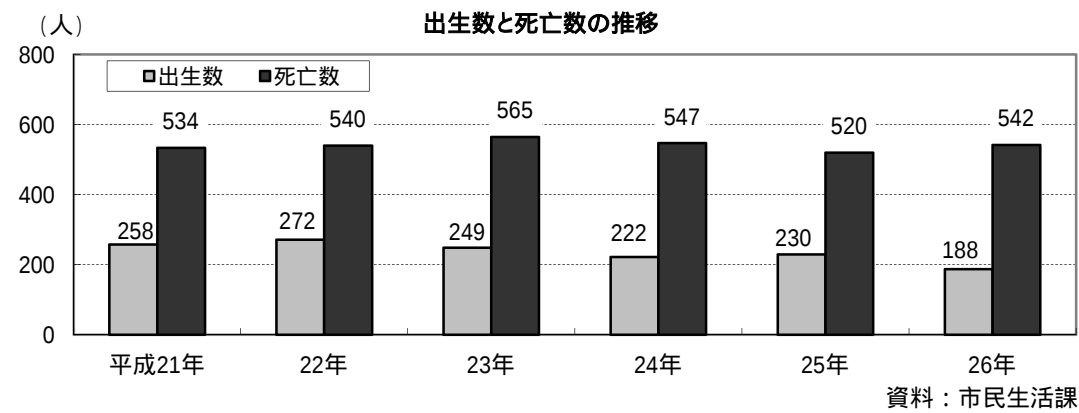
人口の進歩後退、減少率				
	2010 年 推計人口 (千人)	2040 年 推計人口 (千人)	2010 年を 100とした 割合の 2040 年の 倍率	2040 年 における 人口減少率
総人口	35,765	26,649	90	【第 1 段階】 総人口減少
生産年齢人口	20,256	18,588	87	【第 2 段階】 生産年齢人口減少 （生産年齢人口減少）
年少人口	5,932	5,598	86	

資料： まち・ひと・しごと創生本部事務局
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」より作成。
平成 22 年の国勢調査人口とは一致しない。

2．出生と死亡の状況

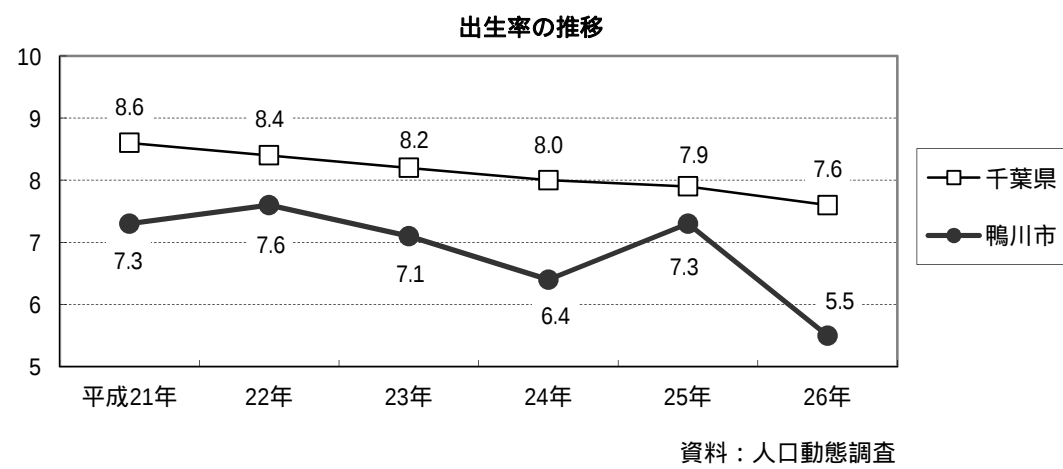
(1) 出生数と死亡数の推移

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



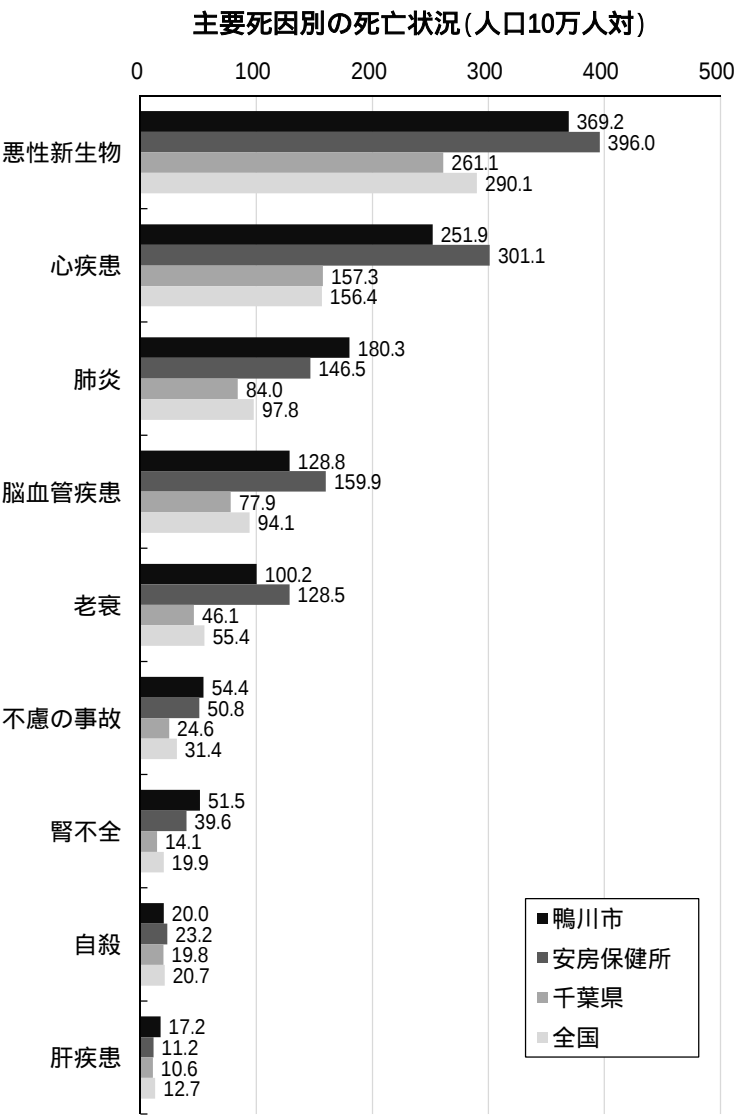
(2) 出生率の推移

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



(3) 主要死因別の死亡状況

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

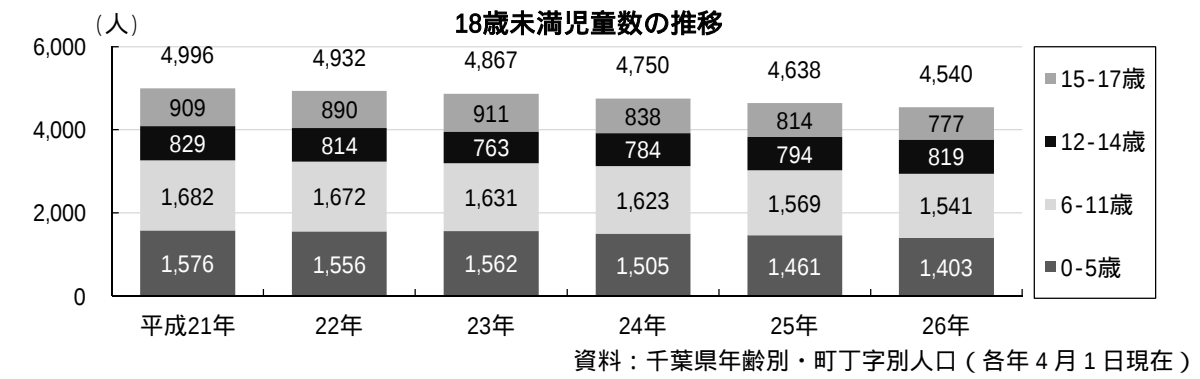


資料：平成 25 年千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

3．児童を取り巻く状況

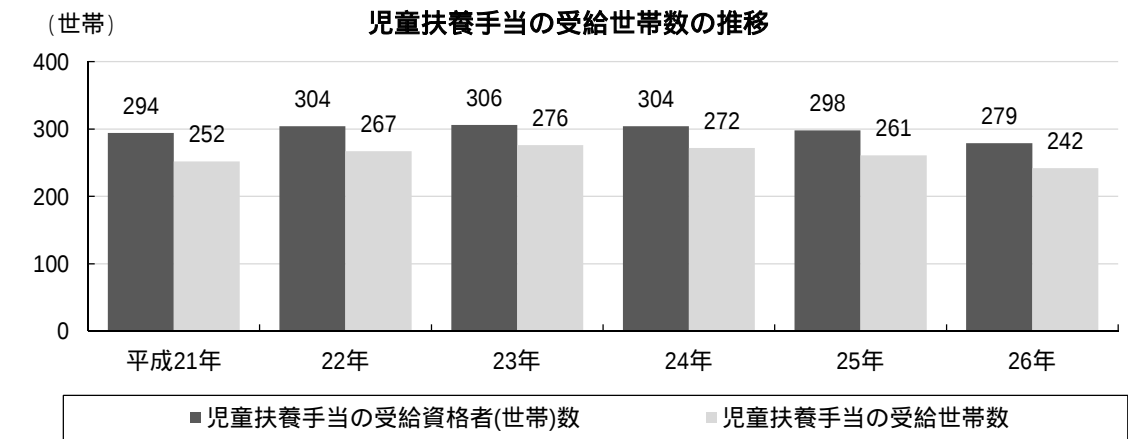
(1) 児童数の推移

18歳未満児童数をみると、各年代で減少傾向となっており、平成26年には4,540人と平成21年から約1割減少しています。



(2) 児童扶養手当の受給世帯数の推移

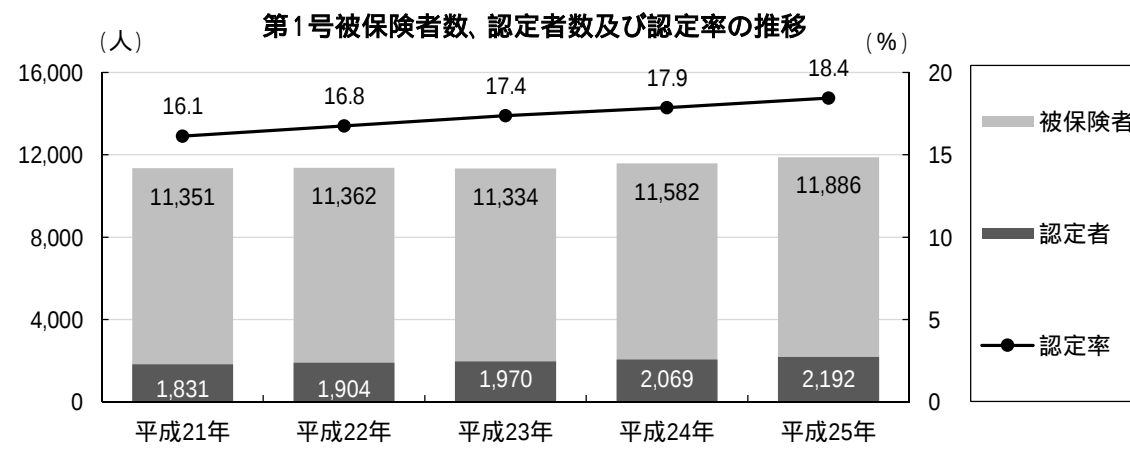
児童扶養手当の受給世帯数の推移をみると、平成21年の252世帯以降、平成26年度の242世帯にかけてほぼ横ばいで推移しています。



4. 高齢者を取り巻く状況

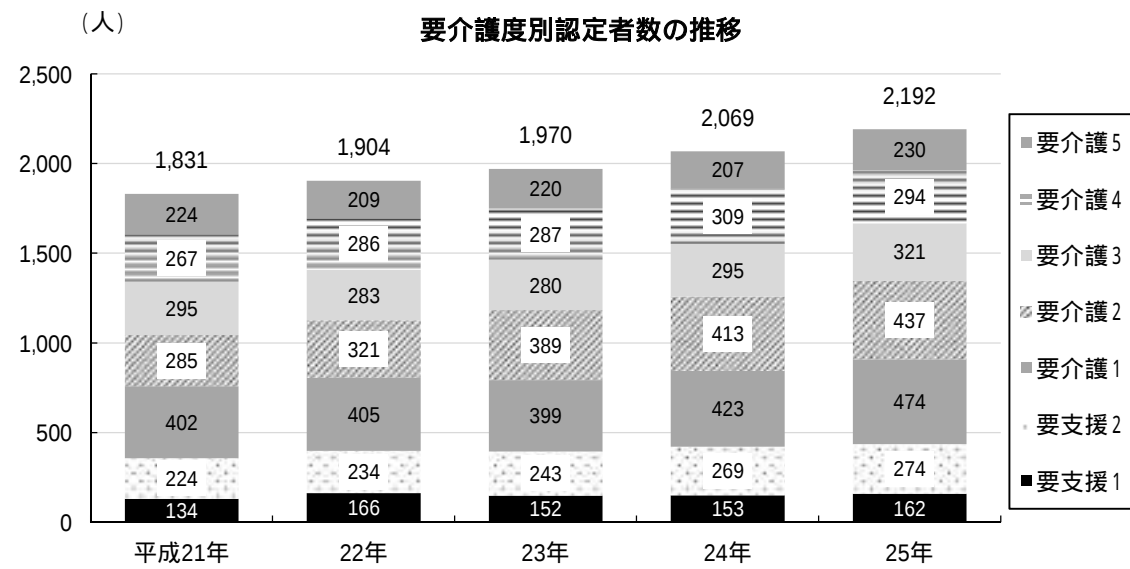
(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

介護保険第1号被保険者及び要介護（要支援）の認定者数はいずれも増加しています。また、認定率も増加傾向にあり、平成25年には18.4%となっています。



資料：介護保険事業報告 暫定版

要介護度別の認定者数の推移をみると、要介護1、要介護2、要介護3、要介護5が増加傾向にあり、要介護（要支援）認定者全体も増加傾向にあり、介護度も上昇しています。

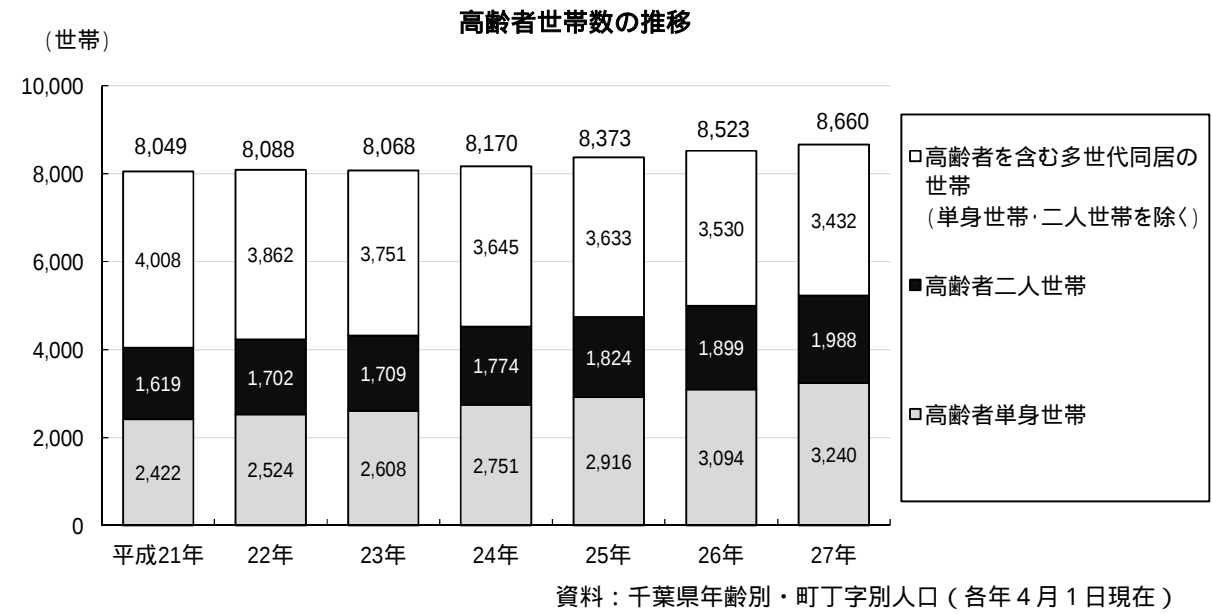


資料：介護保険事業報告 暫定版

(2) 高齢者世帯数の推移

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

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



(3) 地区別高齢者人口・世帯数の状況

地区別の世帯の状況をみると、高齢者単身世帯と高齢者二世帯を合わせた高齢者のみの世帯の全世帯に占める割合は、東条・西条・田原地区では低くなっていますが、それ以外の周辺地区では30%を超える地区が多くなっています。特に、高齢者のみ世帯の割合が最も高い吉尾地区では44.9%となっており、高齢者単身世帯の割合においても30.2%と最も高くなっています。

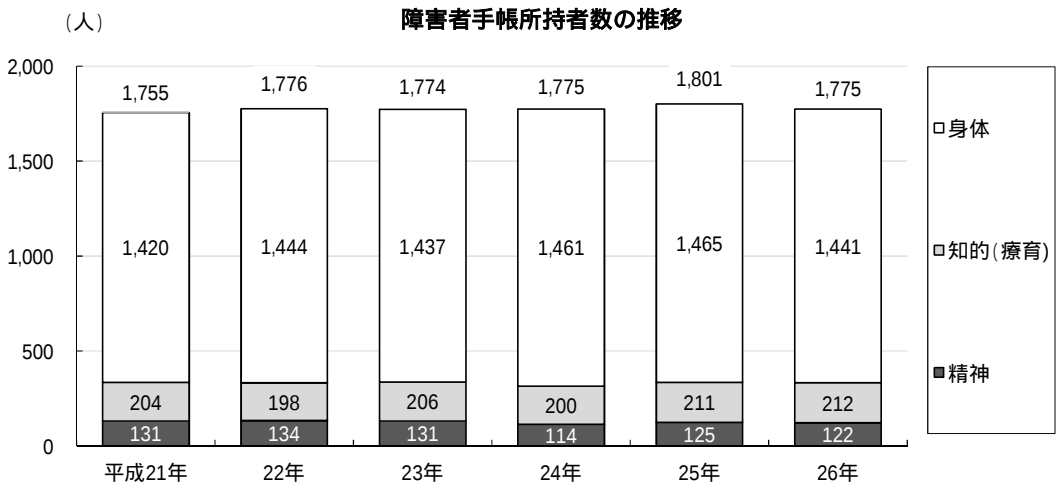
地区名	世帯数 (全数)	65歳 以上 人口	高齢者 のいる 世帯数	高齢者単身世帯		高齢者二世帯		高齢者のみ世帯 単身+二世帯	
				世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
鴨川地区	2,934	2,113	1,495	588	20.0%	374	12.7%	962	32.8%
東条地区	3,406	1,797	1,297	546	16.0%	268	7.9%	814	23.9%
西条地区	1,259	852	586	189	15.0%	137	10.9%	326	25.9%
田原地区	1,198	859	605	207	17.3%	141	11.8%	348	29.0%
大山地区	556	562	382	132	23.7%	104	18.7%	236	42.4%
吉尾地区	907	837	597	274	30.2%	133	14.7%	407	44.9%
主基地区	682	620	415	119	17.4%	99	14.5%	218	32.0%
江見地区	764	692	497	182	23.8%	108	14.1%	290	38.0%
曾呂地区	699	657	459	142	20.3%	120	17.2%	262	37.5%
太海地区	824	748	534	206	25.0%	122	14.8%	328	39.8%
天津地区	1,872	1,655	1,191	421	22.5%	246	13.1%	667	35.6%
小湊地区	925	841	602	234	25.3%	136	14.7%	370	40.0%
鴨川市総数	16,026	12,233	8,660	3,240	20.2%	1,988	12.4%	5,228	32.6%

資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（平成27年4月1日現在）

5 障害者を取り巻く状況

(1) 障害者手帳所持者数の推移

障害者手帳所持者数の推移をみると、手帳所持者数全体では、1,755人であった平成21年以降、平成26年には微増し1,775人となっています。障害の種別にみると、全体的におおむね横ばいとなっています。



資料：福祉課

第2節 健康福祉を取り巻く課題（総括）

本計画の策定に当たっての各種現状把握や調査、会議等の意見を踏まえた本市の健康福祉を取り巻く課題は以下のとおりです。

1．家庭や地域の連帯感、地域自治組織の弱まり

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

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

2．高齢者の社会的孤立

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

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

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

3．人口減少・少子化に伴う子どもの減少

本市では虐待・DV⁶の相談件数が増加しているほか、保育ニーズの多様化をはじめ発達障害等の顕在化、青少年の健全育成など、子どもを取り巻く課題が多様化しています。更に、地区別座談会では、子どもと地域の高齢者が交流できる機会が少ないなどの意見が挙げられており、地域で多世代が交流し、子どもやその親と地域のつながりを強めていくほか、地域ぐるみで子どもを見守っていくことが課題となっています。

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

6 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。

4．空き家等の増加

少子高齢化と併せ、地域で誰にも管理されない土地や空き家が増えていることが問題となっています。このような状況を背景に平成26年11月に、空家等対策の推進に関する特別措置法（通称：空き家対策特別措置法）が成立し、各市町村では、空家等対策を総合的かつ計画的に実施するための計画を作成する予定となっています。

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

5．生活に様々な問題を抱えている人たちの増加

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

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

6．支援が必要な人の増加

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

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

7．健康意識の低下

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

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

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

第3章 健康福祉推進計画の基本的な考え方

第1節 計画のコンセプト

1. 第2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や、第1期計画の成果等を踏まえ、より一層の健康増進・地域福祉の推進を図るため、以下のとおり目標像を定めます。

■ 第2期鴨川市健康福祉推進計画の目標像

みんなで取り組もう 一人ひとりが輝く『元気』のまち 鴨川

2. 基本となる取り組み

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

このような状況の中においても、地域で誰もがいきいきと元気で暮らし続けることができるようにするためには、まずは市民一人ひとりが、自立した生活が送れるようにすること、また、健康づくりの意識を持って自主的な取り組みを行ってい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。

■ 第2期鴨川市健康福祉推進計画の取り組みの方向性

- 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を行っていける仕組みづくりに取り組みます。
- 地域の自立生活支援に向けた取り組み
高齢者・障害のある人・生活困窮者など、誰もが地域の中で、いきいきと健康で自立した生活が送れるよう、ささえあいの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・自殺対策計画、地域福祉計画)では、それぞれの基本理念に基づき事業を推進していきます。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。

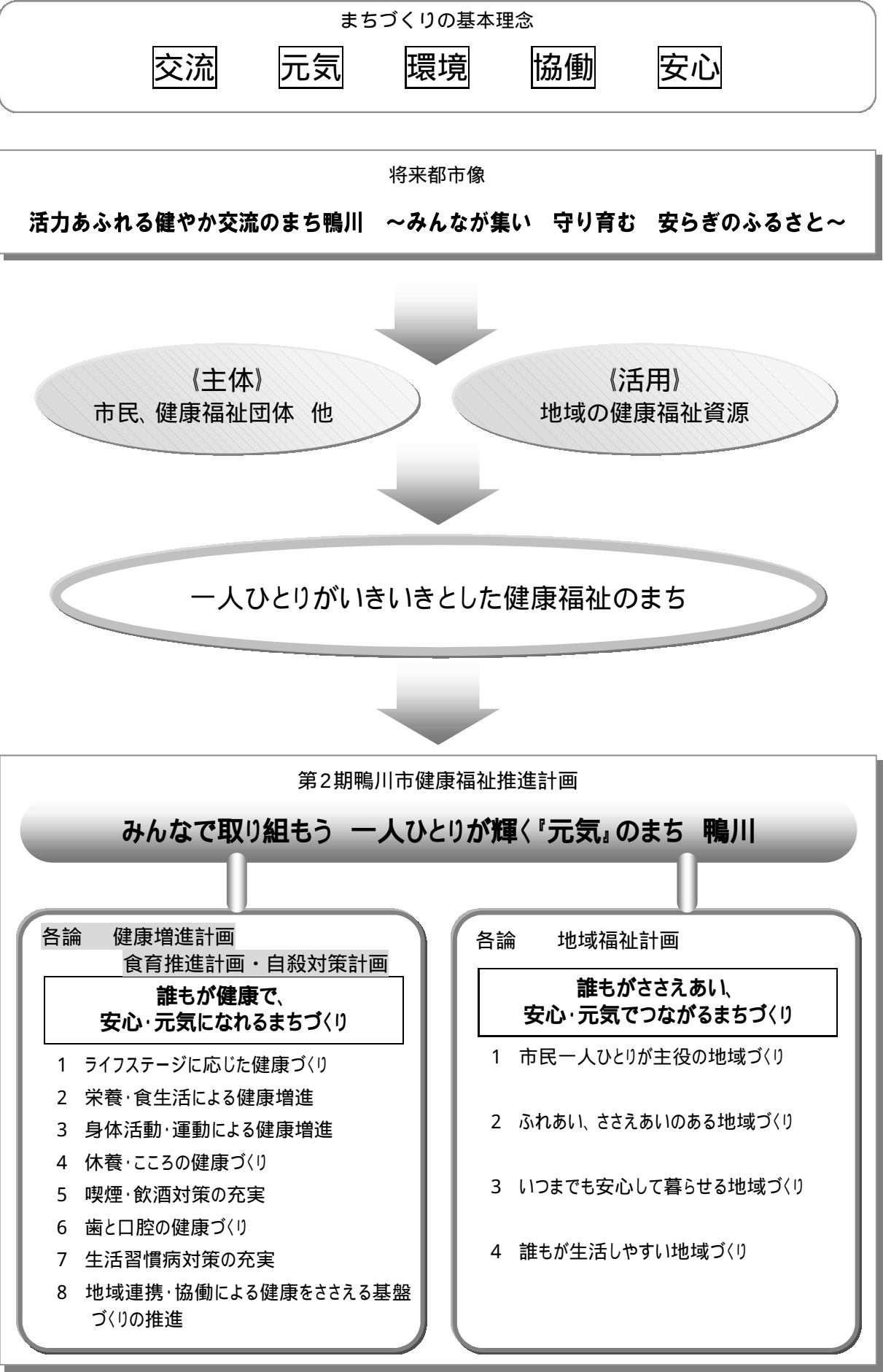
■ 各論の基本理念

各論	健康増進計画（食育推進計画・自殺対策計画）
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	地域福祉計画
誰もがささえあい、安心・元気でつながるまちづくり	

■ 計画を進めるための視点

計画の目標を共有する
上記の各論（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）（地域福祉計画）の基本理念に基づき取り組む目標については、市民、各種団体、事業者、社会福祉協議会、市がそれぞれ共有し、その実現に向けて実践・行動していくことが大切です。
地域が「動きやすい仕組み」を作る
健康福祉に関するニーズは、多様化・複雑化してきているため、既存のサービスだけでは対応できない状況が増えてきています。
このため、市民の活動基盤となる圏域設定、地域自治組織（町内会・自治会等）の育成支援を行い、「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。
支援までの「つなぐ仕組み」を作る
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 「自助・自立」「共助・共生」「公助・公共」による健康福祉の推進

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

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

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

1. 健康福祉推進計画における「協働・連帯」とは

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

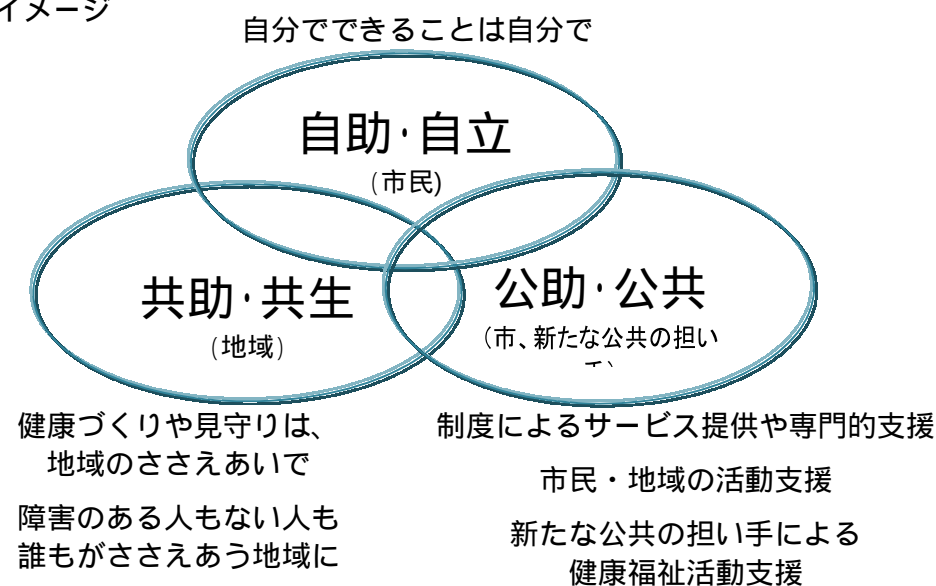
この計画では、市民、保健・医療・福祉・介護の関係者、各種団体、事業者、社会福祉協議会及び市がお互いの立場を尊重しながら、地域の課題解決に向け、市民の主体的な取り組みや各地域での自主的な活動に、共に協力して行動することを「協働」と位置付けます。

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. 「自助・自立」「共助・共生」「公助・公共」の役割分担

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

■ 役割分担のイメージ



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

■ 「自助・自立」「共助・共生」「公助・公共」の考え方

【自助・自立】(市民)

一人ひとりが自助努力により自立した生活に取り組む

-
社会全体が相互にささえあうソーシャル・キャピタル⁷の考えの下、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、支援の必要な人の自立と社会参加に向けた施策を総合的・計画的に推進することにより、自分や家族でできることは一人ひとりが自分で行うだけでなく、一人ひとりが自助努力により、住み慣れた地域で自立した生活を送り、健康づくりに取り組むことができる地域づくりを推進します。

【共助・共生】(地域)

誰もがささえあい、安心して生活できる地域づくりに取り組む

-
地域自治組織、学校、地域活動団体、NPO⁸、専門職、事業者、行政などが一体となり相互のささえあいを基本とし、性別や年齢、障害の有無などにかか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⁹の推進などにより、互いに人格と個性を尊重しあいながら、助け合い、ささえあうことで、共に健康づくりに取り組むとともに、共生できる地域づくりを推進します。

【公助・公共】(市、新たな公共の担い手)

行政と新たな公共の担い手が、互いの役割の中で共に健康福祉に取り組む

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

7 ソーシャル・キャピタル：アメリカ合衆国の政治学者ロバート・パットナムによれば、「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である」と定義し、物的資本や人的資本などと並ぶ新しい概念である。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。

8 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。

9 インクルーシブ教育システム：障害者の権利に関する条約第24条によると、「inclusive education system：包容する教育制度」とは、人間の多様性の尊重等の強化、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的の下、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「general education system」（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。

3．6 層の健康福祉圏の設定

本計画では6 層の健康福祉圏を定めます。

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

圏域設定の考え方の詳細は以下のとおりです。

■ 圏域の考え方



4 . 健康福祉圏ごとの取り組み

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

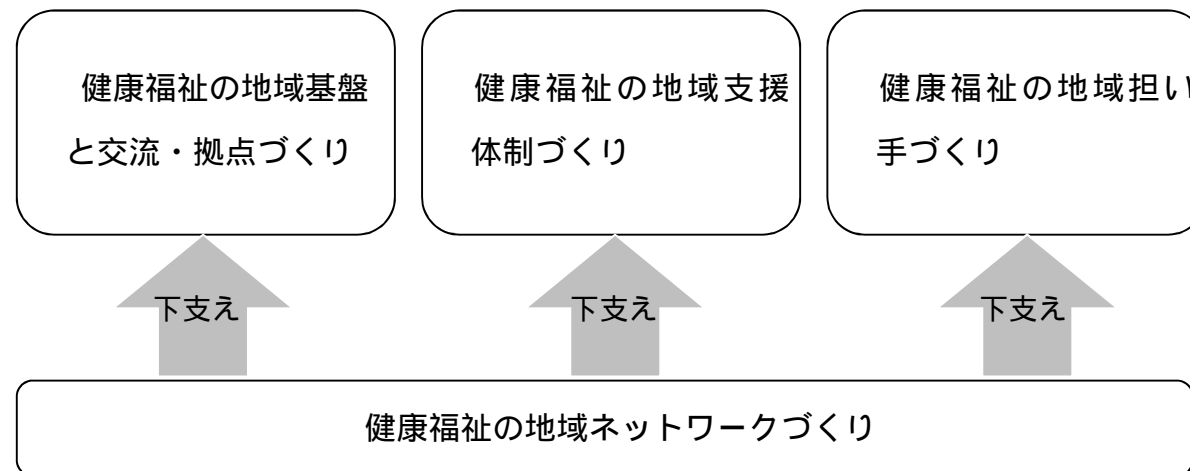
■ 圏域ごとの取り組みイメージ

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

第4節 重点的取り組み

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4点について重点的に取り組みます。

■第2期鴨川市健康福祉推進計画における重点的取り組み



1．健康福祉の地域基盤と交流・拠点づくり

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

2．健康福祉の地域支援体制づくり

誰もが住み慣れた地域で、健康で安心して生活できるように、医療や介護、福祉サービス等の様々な生活支援サービスを日常生活の場で一体的に受けることができる地域づくりを、行政や専門機関だけでなく、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地域全体で取り組み、新たな地域包括支援体制を構築します。

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

3 ．健康福祉の地域担い手づくり

地域が動きやすくなるような仕組みをコーディネートし、市民の健康福祉活動のささえあいと見守り活動に向けた取り組みが進められるよう、地域の実情に合った担い手（健康推進員、食生活改善推進員、生活支援・介護予防サポーター¹⁰、コミュニティソーシャルワーカー¹¹など）の育成支援を図ります。

また、ニーズに対応した福祉サービスの供給、ひいては、雇用創出による市の活性化につなげることができるよう、看護、介護、福祉に関する人材確保に努めるとともに、高齢者・障害者・児童・生活困窮者といった分野横断的な知識、専門性を有する新たな地域包括支援体制の基盤となるコーディネート人材の育成・確保に努めます。

4 ．健康福祉の地域ネットワークづくり

市民誰もが可能な限り住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、高齢者を対象とした「地域包括ケアシステム」とともに、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新しい包括的な相談支援システム構築に向け、市内及び近隣市町とのネットワークを強化します。

10 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かかわることのできる新たな役割として期待されている。

11 コミュニティソーシャルワーカー：生活が困難な家庭や家族など、支援を必要としている人や地域に対しての援助を通して、地域と人とを結び付けたり、あるいは生活支援や公的支援制度の活用を調整するための「コミュニティ・ソーシャルワーク」を実践するボランティアスタッフのこと。

第5節 計画の推進体制

1．各主体の明確化

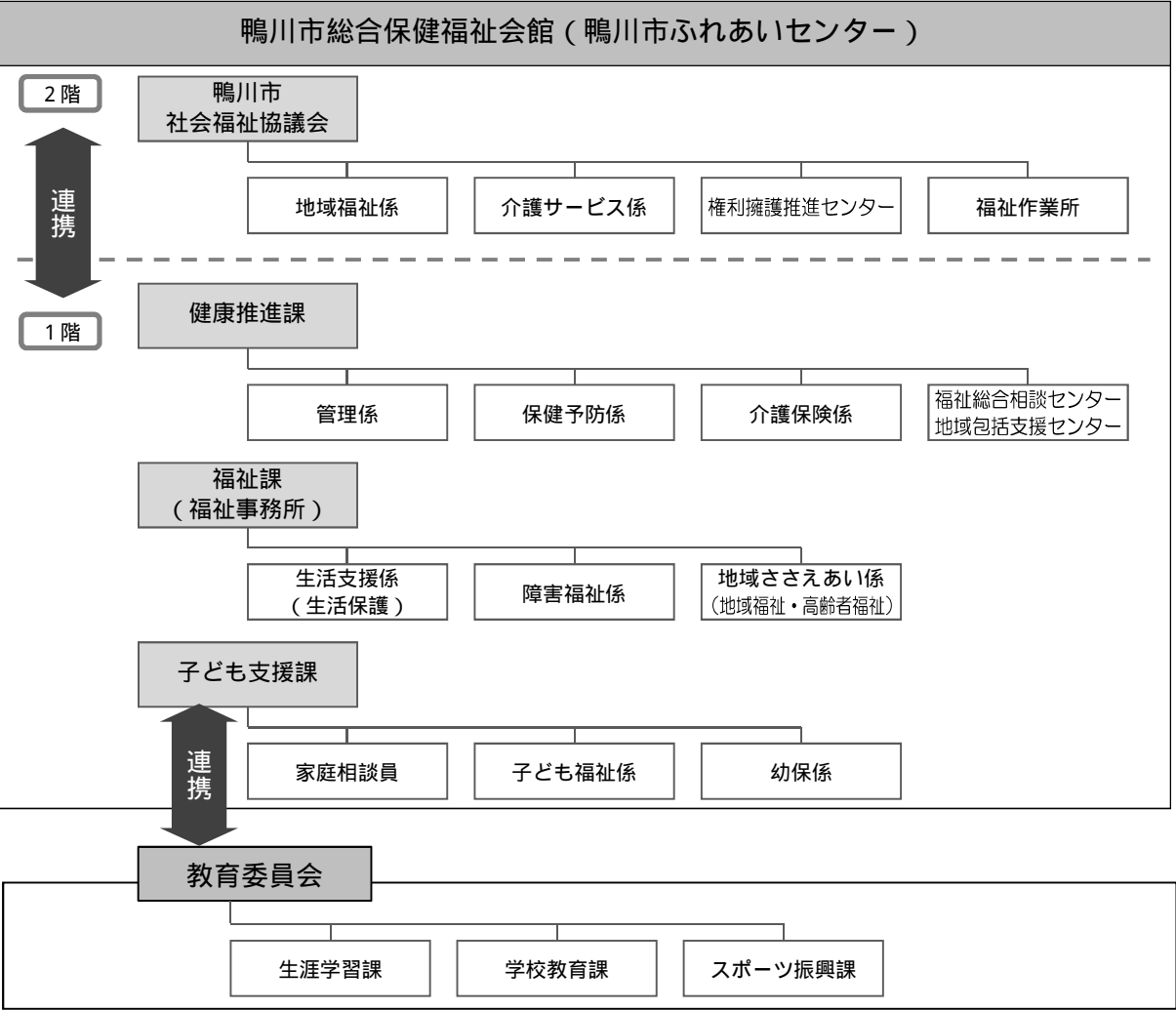
本市における健康福祉を推進し、支援が必要な人のニーズにあった施策を展開するため、健康福祉推進の中心的な担い手である社会福祉協議会をはじめ、地域自治組織、民生委員・児童委員、福祉事業者、ボランティア・NPO等、様々な関係機関・団体とのネットワーク強化を図り、本計画の着実な推進に向けて取り組んでいきます。

2．庁内における推進体制

(1) 鴨川市総合保健福祉会館（ふれあいセンター）を核とした健康福祉の推進

本計画に基づいて健康福祉を推進するために、鴨川市総合保健福祉会館（ふれあいセンター）にある3課（健康推進課、福祉課、子ども支援課）及び社会福祉協議会が中心となって、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暮らせるように、総合的に支援します。

■組織体制（平成27年4月1日現在）



(2) 庁内各課の連携による計画の推進

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

- 庁内連絡会の設置
 - ・ 構成部署：健康推進課、福祉課、子ども支援課、企画政策課、市民生活課、農水商工課、観光課、学校教育課、生涯学習課、スポーツ振興課等

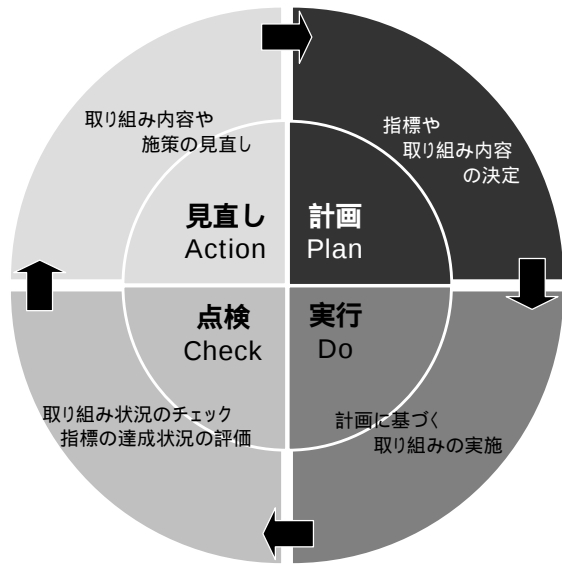
3. 計画の進行管理

(1) PDCAサイクルの考え方に基づく計画の推進

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

このため、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
- 平成32年度までの目標、サービス提供に関する見込量、その確保方策等を定める。【Plan】
- 上記の方策等を実施する。【Do】
- 定期的に上記の進捗状況について評価する。【Check】
- 上記を踏まえ、必要に応じての見直しを行う。【Action】
- * 見直した後は再度 、 、 、 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、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」を設置し、実施計画に基づき、進捗状況を報告し、評価を行います。

第 2 部 各論 健康増進計画
(食育推進計画・自殺対策計画)

第 2 期鴨川市健康福祉推進計画

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 健康づくりの基本的な考え方

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

■健康増進計画における「自助・自立」「共助・共生」「公助・公共」の考え方

●【自助・自立】 個人の主体的な健康づくりの取り組み

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

●【共助・共生】 個人の取り組みをささえる地域活動

個人の健康づくりは、個人の努力だけでは限界があります。個人を取り巻く家族、学校、企業、地域などが一緒になって健康づくりに取り組むこと（共助）が大切です。身近な地域の仲間や組織で互いに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（共生）を実現していきます。

●【公助・公共】 市民の健康づくりをささえる環境づくり

市民の健康づくりをより活発にしていくためには、身近な環境の中で、誰もが気軽に楽しく実践できる環境づくりや、健康の維持増進が図りやすいような社会の仕組みを作っていくことが大切です。このため、市は関係機関と連携し保健サービスを充実（公助）するとともに、ソーシャル・キャピタルの観点から、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（公共）を行っていきます。

第 2 節 健康づくりの基本理念

「健康日本 21（第二次）」では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指し各種の取り組みを進めるとともに、これまでの意識啓発に加え、社会環境の整備の視点が強化されています。

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

今後は、市民一人ひとりと地域社会での健康意識をより一層高めていく中で、「自助・自立」「共助・共生」「公助・公共」の視点による、個人の主体的な健康づくりと、それをささえる地域活動、市民の健康づくりを支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、更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
第 2 部 各論
食育推進計画

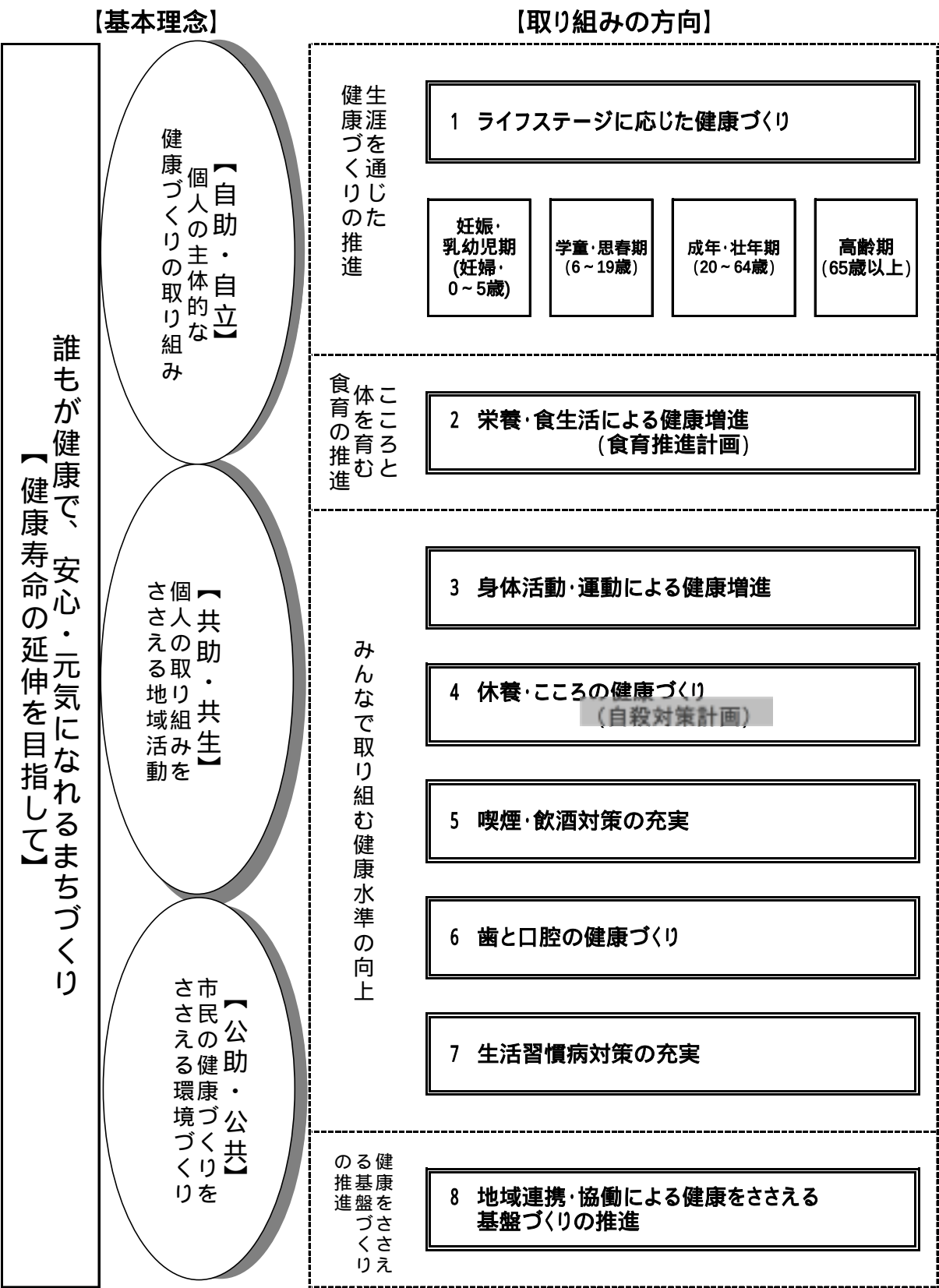
【健康増進計画の基本理念】

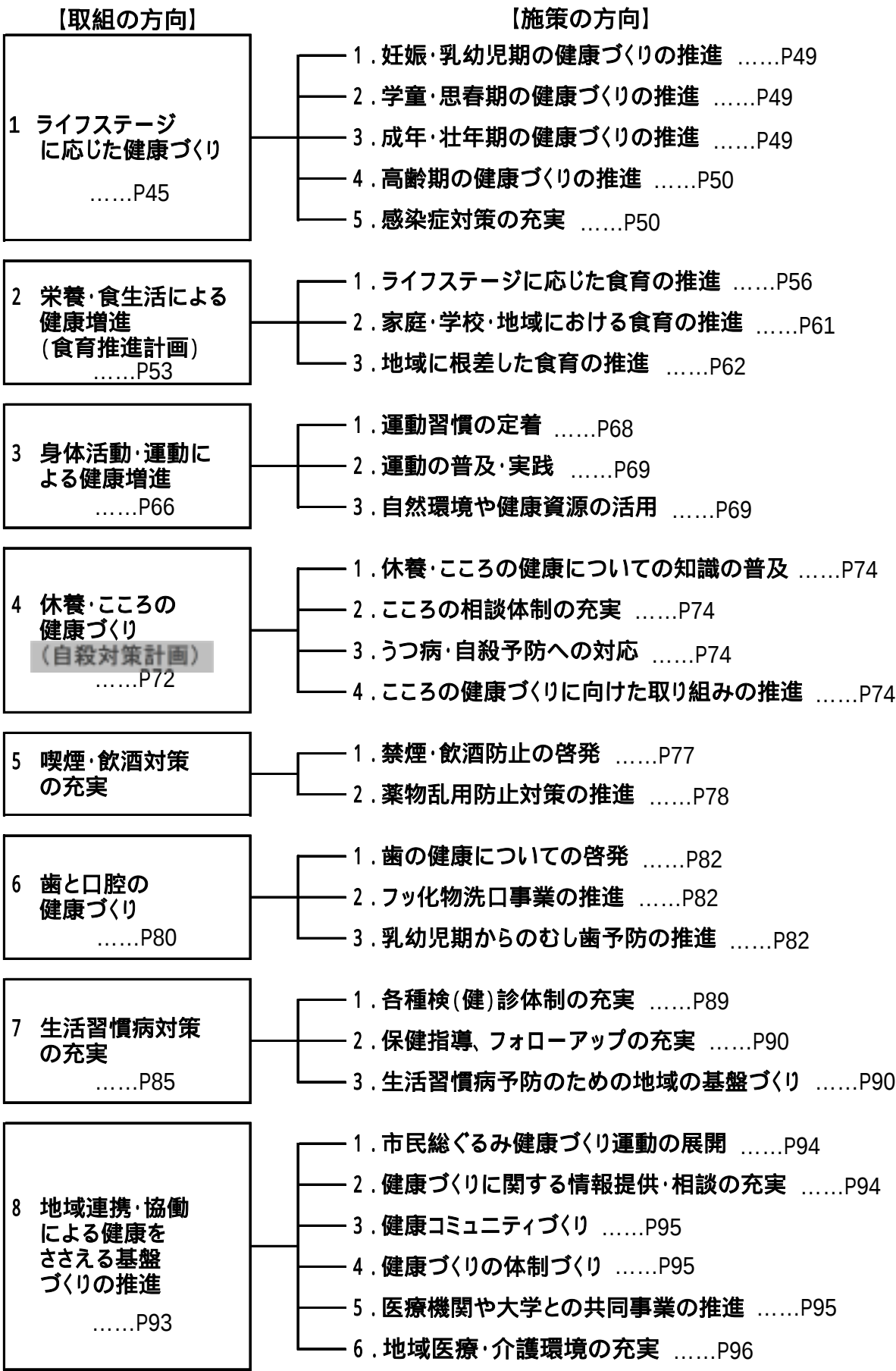
誰もが健康で、安心・元気になるまちづくり

【健康寿命の延伸を目指して】

第3節 基本となる取組の方向・施策の体系

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





第4節 重点項目

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及び思春期保健における関係機関との連携体制の構築
- 成年・壮年期の健康づくりの推進
- ロコモティブシンドローム¹²、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

栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）

- ライフステージに応じた食育の推進
- 家庭、学校、地域における連携した取り組みの推進
- 地産地消の推進と食文化の継承

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

休養・こころの健康づくり（自殺対策計画）

- こころの健康に関する知識の普及とうつ病等の早期発見のための環境づくり
- こころの健康相談体制の充実

喫煙・飲酒対策の充実

- 妊婦から育児期の禁煙支援の強化
- 受動喫煙防止対策の推進

¹² ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：身体運動にかかわる骨、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。

歯と口腔の健康づくり

- フッ化物の応用¹³によるむし歯予防対策の推進
- 8020（ハチマルニイマル）運動¹⁴の普及促進
- 食育の推進による歯科疾患予防対策の充実

生活習慣病対策の充実

- 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

地域連携・協働による健康をささえる基盤づくりの推進

- 健康マイレージ制度¹⁵の導入と市民参加の推進
- 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づくりの推進

13 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】歯のエナメル質を強くする、再石灰化作用により初期のむし歯の回復を促す、歯垢（しこう）（プラーク）の生成を抑える。

14 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る。

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

第 5 節 第 1 期計画における数値目標の進捗状況

第 1 期計画において、健康増進に係る 8 つの基本となる取り組み分野で設定した 44 の指標の目標値に対する進捗状況は以下のとおりです。

達成度は以下のとおりとします。

・数値目標を上回ったもの「 」（評価点数+3）

・数値目標を達成していないものの、3％以上の改善が図られたもの「 」（評価点数+2）

・計画当初の数値とほとんど差が見られないもの（3％未満の改善）「 」（評価点数+1）

・計画当初の数値が悪化（3％未満の悪化）しているもの「 」（評価点数-1）

・計画当初の数値が悪化（3％以上の悪化）しているもの「 」（評価点数-2）

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

（「 」で表示（評価点数 0））

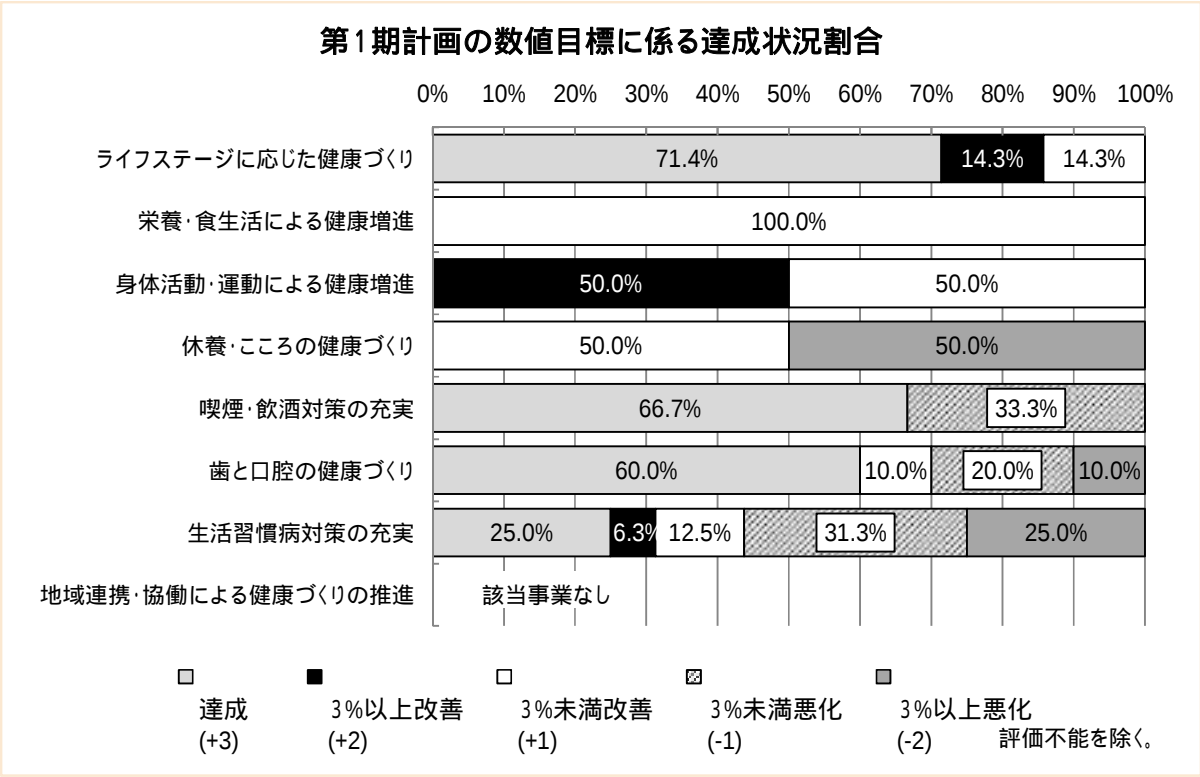
現状で把握できた評価項目 44 項目のうち、20 項目（約 45％）に改善傾向（図表 1 の ・ ）が見られました。

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

評価得点による達成率をみると、評価項目 44 項目全体の達成率は、35.6％で、分野別に見ると、 ライフステージに応じた健康づくりが 85.7％、次いで 喫煙・飲酒対策の充実が 55.6％となっています。なお、 休養・こころの健康づくりは、自殺者が平成 26 年度増加に転じたため - 16.7％となりました。

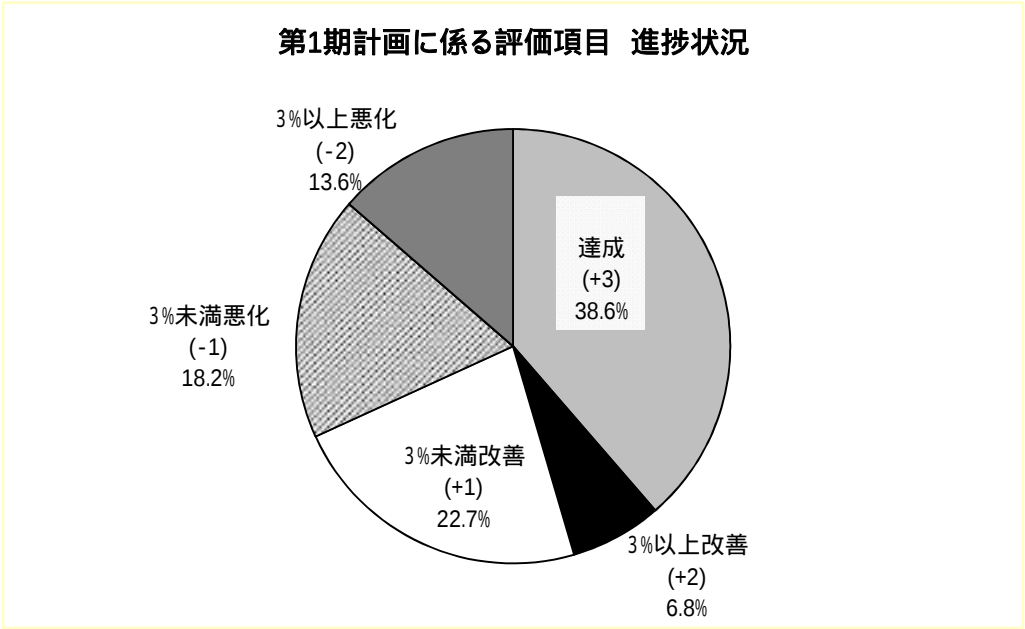
■ 第 1 期計画の数値目標進捗状況

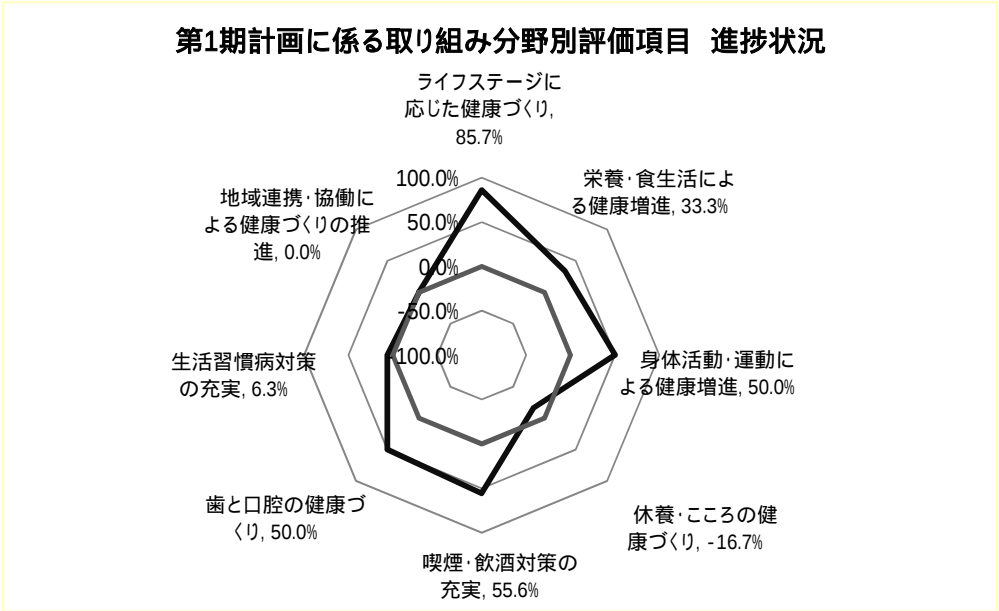
達成度 取り組み分野	達成度						項目数 × 3ポイント	評価得点	規定値に 対する評 価得点の 割合
	達成 (+3)	3％以上 の改善 (+2)	3％未満 の改善 (+1)	3％未満 の悪化 (-1)	3％以上 の悪化 (-2)	- 評価不能 (0)			
ライフステージに応じた健康づくり	5	1	1	0	0	2	21	18	85.7%
栄養・食生活による健康増進	0	0	4	0	0	12	12	4	33.3%
身体活動・運動による健康増進	0	1	1	0	0	6	6	3	50.0%
休養・こころの健康づくり	0	0	1	0	1	3	6	-1	-16.7%
喫煙・飲酒対策の充実	2	0	0	1	0	0	9	5	55.6%
歯と口腔の健康づくり	6	0	1	2	1	7	30	15	50.0%
生活習慣病対策の充実	4	1	2	5	4	0	48	3	6.3%
地域連携・協働による健康づくりの推進	0	0	0	0	0	2	0	0	0.0%
小計	17	3	10	8	6	32	132	47	35.6%
合計	30			14		32			
割合	39.5%			18.4%		42.1%			



健康増進計画・食育推進計画

第2部 各論





■ 「第 2 章 基本的施策の展開」における表記について

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画においては、主幹課である健康推進課が中心となって、庁内や関係機関と連携して各施策・事業を推進していきます。

次ページ以降の「第 2 章 基本的施策の展開」の第 1 節～ 8 節の「施策・事業」には、健康推進課以外の施策・事業に関連のある関係課名・機関名が記載されています。

例：

【健康推進課・子ども支援課】

【健康推進課・学校教育課・農水商工課】

など

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

生活習慣や健康状態は、ライフステージごとに大きく異なることから、乳幼児期から成人期、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に向けて、地域の様々な団体や関係機関と連携しながら、それぞれの段階に応じた健康づくりの取り組みを推進します。また、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。

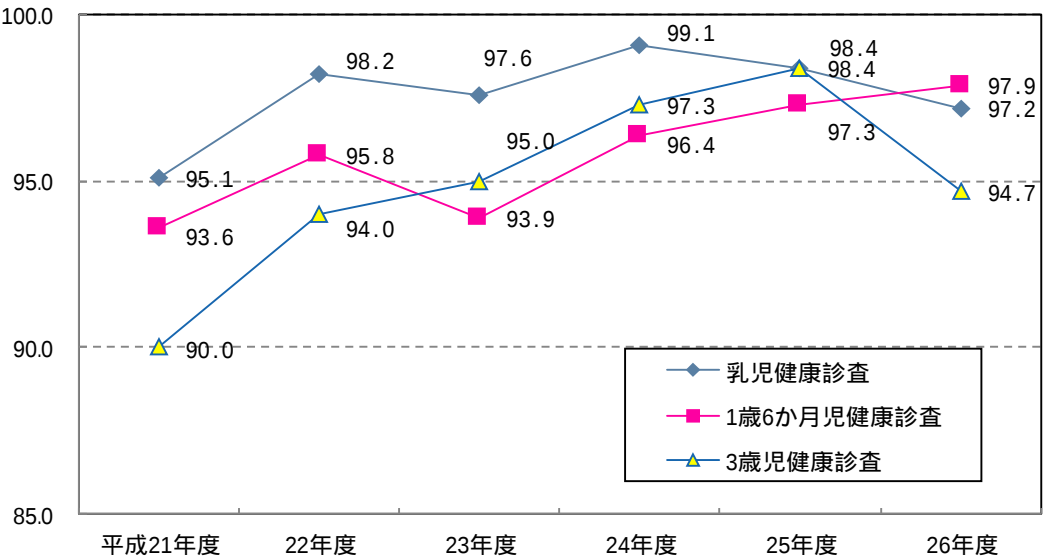
現 状 と 課 題

○ 妊娠・乳幼児期 (妊婦・0～5歳)	・結婚年齢や妊娠・出産年齢が上昇しており、妊娠に伴うリスクが高まるとともに、出産に至る確立も低くなっているため、安全な妊娠・出産に資するための支援を図っていく必要があります。 ・乳幼児健診の受診率は平均95%以上であり、未受診者や要経過観察児のフォロー、発達障害などへ支援を行っていますが、引き続き子育て支援部署や医療機関、保育所等との連携が重要です。(図1-1、図1-2) ・妊娠・出産・育児環境に心配のあるケースが目立ってきており、虐待予防の視点も含めた事業展開を図っていく必要があります。(図1-3、図1-4) ・歯科や離乳食の相談が増えてきており、子どもの発育に応じて、必要な情報が得られるよう支援していく必要があります。 ・母子保健全般を通じて、親自身が愛情を受けて育っていないために、児へのかかわりに困惑しているケースや児自身が育てにくさを持ち備えているケースが目立ってきています。早期からの発達障害への対応や虐待予防の観点から、児の成長・発達面のフォローや保護者に寄り添う支援の必要性が高まっています。
○ 学童・思春期 (6～19歳)	・小学5年生・中学2年生を対象とした小児生活習慣病予防検診の有所見者の割合が毎年3割を超えていることから、事後指導及び健康教育の充実を図っていく必要があります。(図1-5) ・子どもの健康状況を家庭及び地域における健康課題として、保健・教育分野との連携により、一層の意識付けを行うとともに、指導の充実を図る必要があります。 ・母子保健の現状として、環境的にも心理的にも子育ての準備が整っていない妊娠・出産が増えてきています。そのため、早期からの発達段階に応じた思春期教育の重要性が高まっています。

○ 成年・壮年期 (20 ～ 64 歳)	・ 各種がん検診や特定健康診査は、受診率が低迷しているため、より受診しやすい検診体制の整備とともに、未受診者へのアプローチを継続していく必要があります。 ・ 各種検診や健康づくり事業への参加を促すため、企業連携や地域のネットワークを通じて家族ぐるみで健康づくりに取り組めるような体制づくりが必要です。 ・ K D B (国保データベース) システム ¹⁶ の活用により、レセプトや健診データの分析を行い、地域の実態に即した生活習慣病の発症予防や重症化予防の取り組みを強化する必要があります。
○ 高齢期 (65 歳以上)	・ 高齢化が急速に進んでおり、要介護 (要支援) 認定者も増加していることから、寝たきりや認知症を予防し、いきいきと暮らせるよう支援することが大切です。(図 1-6、図 1-7) ・ 低栄養、ロコモティブシンドローム、認知症予防等に取り組むため、地域の専門機関や専門職で連携を図り、地域の受け皿の整備を図っていく必要があります。 ・ 地区社会福祉協議会等の関係機関や、生活支援・介護予防サポーター等のボランティアと連携を図りながら、介護予防に関する知識の普及啓発の強化に努める必要があります。 ・ 地域において、自主的な介護予防の活動が広く実施、継続できる受け皿を増やすため、スロトレクラブ等の地域における自主的な取り組みの支援や、介護予防に関するボランティア団体等の量的な拡大と質の向上に努める必要があります。

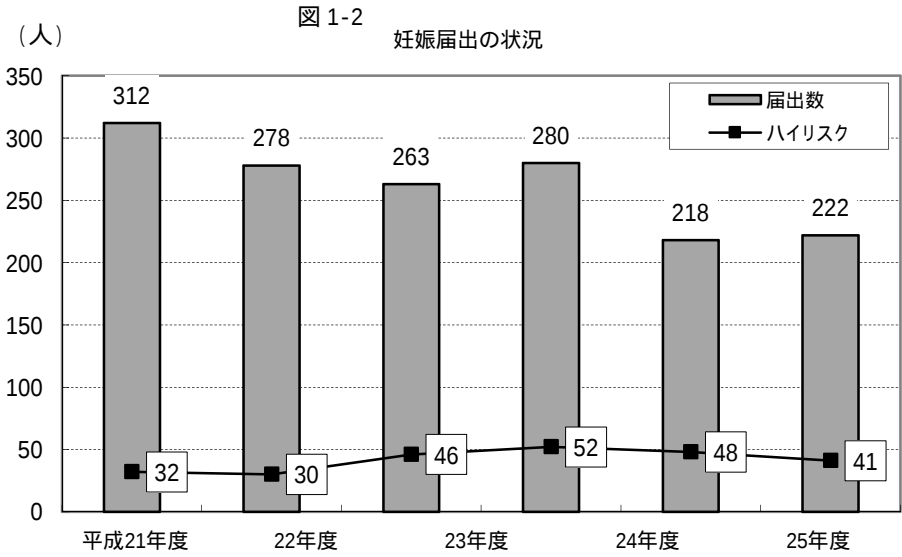
(%)

図 1-1 乳幼児健康診査の受診率の推移

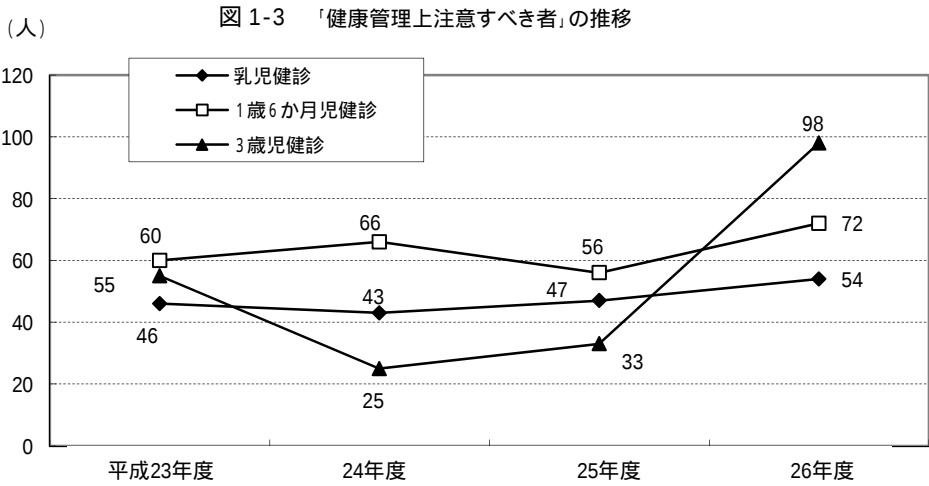


資料：健康づくり推進協議会資料

16 K D B (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と、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。



資料：健康づくり推進協議会資料



資料：母子保健事業実績報告

図 1-4 乳児健康診査受診結果状況 (人)

	受診者数	健康管理上注意すべき者(実数)
平成23年度	222	46
24年度	199	43
25年度	237	47
26年度	200	54

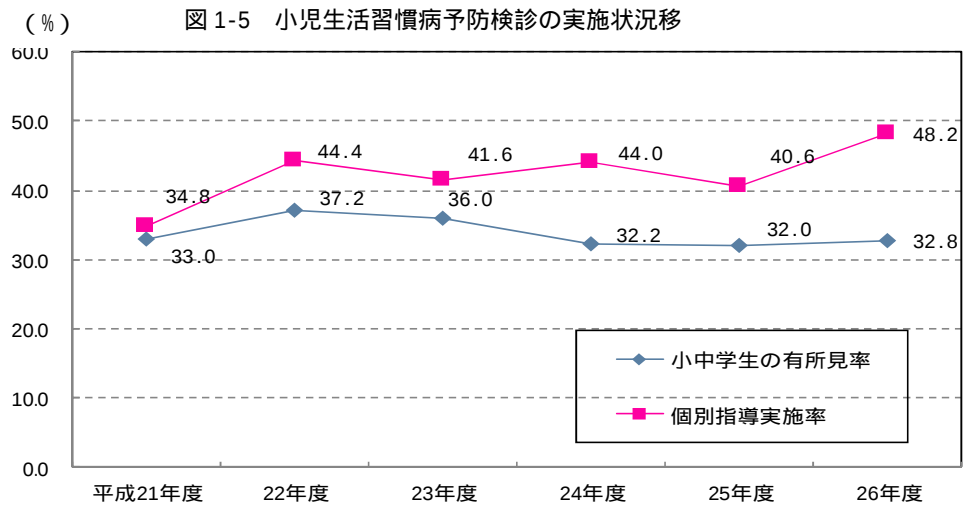
1歳6か月児健康診査受診結果状況 (人)

	受診者数	健康管理上注意すべき者(実数)	(内訳・延べ数)		(内訳・延べ数)				
			身体	精神	要治療	他機関管理中	経過観察	精密検査カード発行	その他
平成23年度	248	60	41	29	1	26	39	4	0
24年度	243	66	46	31	2	34	37	4	0
25年度	214	56	38	28	1	27	34	4	0
26年度	225	72	57	29	1	40	40	5	0

3歳児健康診査受診結果状況 (人)

	受診者数	健康管理上注意すべき者(実数)	(内訳・延べ数)		(内訳・延べ数)				
			身体	精神	要治療	他機関管理中	経過観察	精密検査カード発行	その他
平成23年度	268	55	49	15	2	29	19	14	0
24年度	223	25	17	10	3	10	7	7	0
25年度	244	33	31	5	1	9	17	9	0
26年度	231	98	35	63	0	5	90	3	0

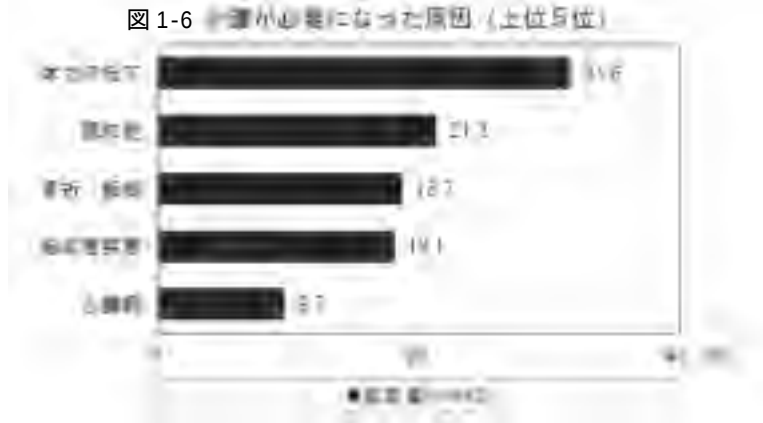
資料：母子保健事業実績報告



資料：健康づくり推進協議会資料

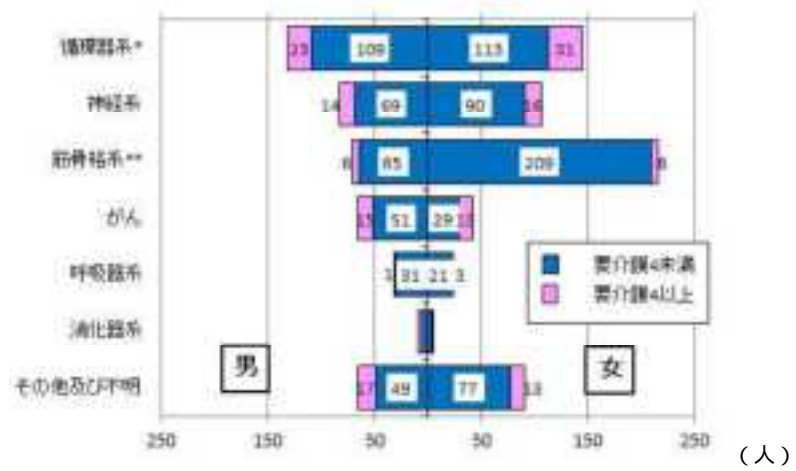
○介護が必要となった原因

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



資料：第6期高齢者保健福祉計画アンケート報告書

図 1-7 主な介護原因疾患の分布(実人数)



資料：千葉県衛生研究所健康疫学研究室「おたっしや調査」

循環器系：脳梗塞・脳出血・狭心症・心筋梗塞等
筋骨格系：骨折・骨粗しょう症・変形性関節症・リュウマチ等

施策・事業

1．妊娠・乳幼児期の健康づくりの推進 【健康推進課・子ども支援課】

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

2．学童・思春期の健康づくりの推進 【健康推進課・学校教育課】

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

3．成年・壮年期の健康づくりの推進 【健康推進課】

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

4．高齢期の健康づくりの推進

【健康推進課・福祉課】

（１）介護予防把握・評価事業

- 生活機能が低下し、要支援・要介護になるおそれのある高齢者について、各地区でのサロン等、高齢者が多く集まる機会を利用して、基本チェックリスト¹⁷による調査を実施し、介護予防の対象者を把握します。
- 福祉総合相談センター等の関係機関や民生委員、生活支援・介護予防サポーター等のボランティアとの連携により、早期発見・対応に努めます。
- 介護予防事業の参加状況や人材・組織の活動状況、地域の健康課題の分析等評価を行い、より効果的な施策展開につなげます。

（２）介護予防普及啓発事業

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

（３）地域介護予防活動支援事業

- 福祉総合相談センターや社会福祉協議会等の関係機関と連携しながら、生活支援・介護予防サポーターの活動を支援するとともに、養成や育成に努めます。

5．感染症対策の充実

【健康推進課・学校教育課】

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

¹⁷ 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。

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

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

地域で取り組むこと 共助・共生

- 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、家庭、学校が連携し、安心して暮らしやすい地域づくりに向けた取り組みを行います。
- 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。

市等が取り組むこと 公助・公共

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

数 値 目 標

【ライフステージに応じた健康づくり】 主な指標と対象			市現状 （平成 26 年度）	市目標 （平成 32 年度）
健康寿命	健康自立期間 ¹⁸	男性（65 歳時点）	18.32 年	増加
		女性（65 歳時点）	22.70 年	増加
乳幼児健康診査	受診率	乳児健診	97.2%	増加
		1 歳 6 か月児健診	97.9%	増加
		3 歳児健診	94.7%	増加
	未受診者の把握率	乳児健診	100.0%	100%
		1 歳 6 か月児健診	100.0%	100%
		3 歳児健診	100.0%	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	32.8%	減少
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	23.9%	25%
		6 か月未満継続の場合	7.7%	12%
市内高齢者向けのサロンの数 ＜鴨川市社会福祉協議会＞			37 か所	増加
要介護（要支援）新規認定者数 ＜健康推進課介護保険係＞			437 件	増加の抑制

平成25年法定報告値による。

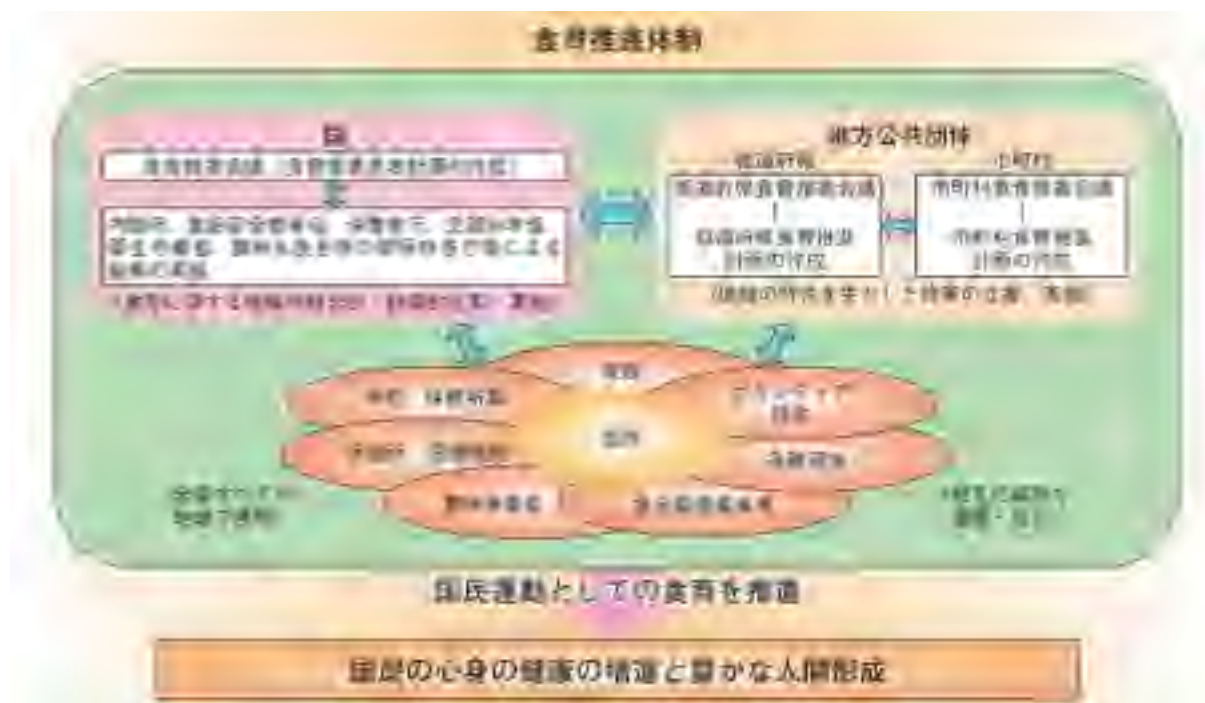
¹⁸ 健康自立期間：厚生労働省が公表している「健康寿命の算定表シート」に示される計算式に基づき、平成27年時点の実績を用いて鴨川市独自に算出した数値であり、65歳時点において、65歳を起点に「健康状態」を保っている期間(年数)の平均値を示すもの。「健康状態」とは、要介護度2～5の方で不健康で自立した生活ができない不健康状態ではない方をいう。

今後の食育の推進については、周知・啓発にとどまらず、「食料の生産から消費等に至るまでの食に関する様々な体験活動を行うとともに、自ら食育の推進のための活動を実践することにより、食に関する理解を深めること」(食育基本法第6条)を旨として、生涯にわたって間断なく食育を推進する「生涯食育社会」の構築を目指すとともに、食をめぐる諸課題の解決に資するように推進していくことが必要となっています。(図2-1)

图 2-1

「周知」から「実践」へ
3つの重点課題設定

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



資料：内閣府

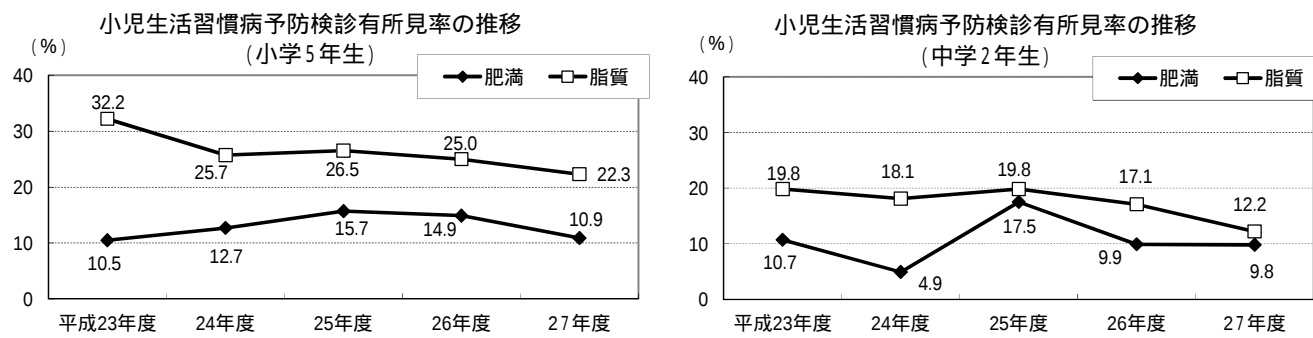
■ 目指す健康づくり

生活習慣病の予防及び改善には、食事が大切であることを意識付け、実践できるよう、食育を推進します。また、乳幼児から成人、高齢者まで、生涯にわたってライフステージに応じた食育が実践できるよう、家庭や学校、地域が連携した取り組みを進めます。更に、鴨川の食材を生かした「心豊かな食生活」の推進を図ります。

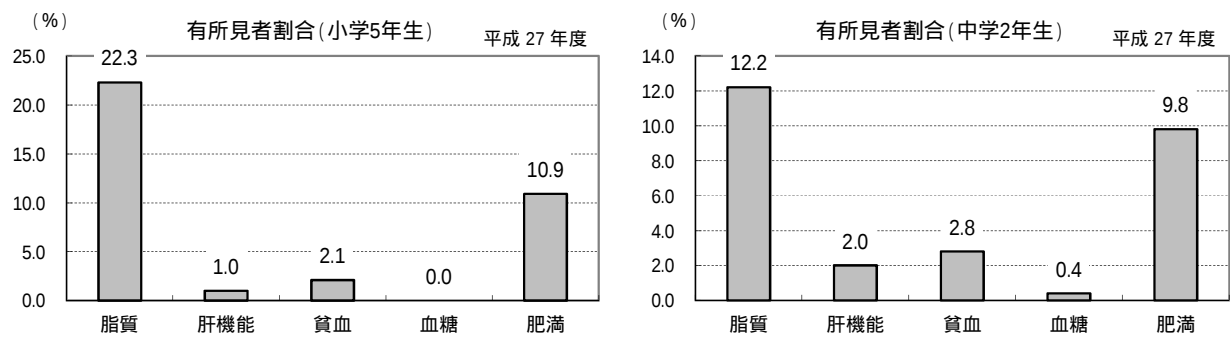
現 状 と 課 題

- 食育を通じた栄養・食生活は多くの生活習慣病と関連が深いほか、一生を通じての健康づくりの基本であり、特に幼少期からの健やかで主体的な食習慣の形成が重要です。栄養のバランスの整った食事を基本として、自分に必要なエネルギー量を理解し、適正な食事をとることが大切です。
- 若年期や保護者世代の欠食は、以後の健康状況に与える影響も大きいことから、朝食欠食率を下げるための取り組みが求められます。
- 小児生活習慣病予防検診において、有所見率は約3割で、中でも脂質異常の割合が最も多くなっており（図2-2、図2-3）、夜型の生活や食生活の乱れが、子どもたちの肥満や小児生活習慣病の原因にもなると考えられることから、子どもたちが食事のリズムを整え、健康的な食生活を送ることができるよう取り組みを進めていく必要があります。
- 市民を対象とした塩分調査において、塩分を多く摂取している人の割合が高い傾向が見受けられます。健康寿命を延伸していくため、食塩摂取量については、高血圧など生活習慣病の原因ともなることから、ライフステージに応じた減塩対策を推進していく必要があります。
- 家族と食卓を囲み、楽しく食べることにより、コミュニケーションの場としての共食の大切さを伝えていくことが重要です。
- 市内の健康ちば協力店は、平成27年現在で市内に30か所となっていますが、引き続き飲食店等を通じた健康づくりの普及啓発を推進していく必要があります。
- 平成27年現在、市内には135人の食生活改善推進員が地域で活動していますが、今後も養成講座や研修の機会を設けて資質の向上を図るとともに、食生活改善協議会の自発的な取り組みを促進していく必要があります。
- 食生活改善推進員等の活動や各種料理教室を通して、市の豊かな食文化の継承とその普及を図っていくことが大切です。
- 千葉県と本市が共同で健康上の問題点を明らかにするために実施した「おたっしや調査」の結果により、高齢期のやせすぎやたんぱく質の摂取量が少ない人は、介護が必要となる危険性が高いことから、適正体重の維持やたんぱく質が不足しない食事の推進を図っていく必要があります。

図 2-2



資料：健康づくり推進協議会資料



資料：健康づくり推進協議会資料



健康ちば協力店とは

健康ちば協力店は、メニューに栄養成分の表示や、栄養・食生活の情報を提供したり、ヘルシーオーダーに対応できる飲食店のことです。健康ちば協力店には登録証が交付され、お店には協力店ステッカーが貼られています。

ライフスタイルや食生活の多様化に伴い、外食する機会が増えています。そこで、メニューの栄養成分表示や、健康・栄養情報等の提供をしたり、ヘルシーオーダーに対応できる飲食店を「健康ちば協力店」として登録し、県民の皆さんが、自ら積極的に健康づくりに取り組めるよう応援しています。



施策・事業

1．ライフステージに応じた食育の推進

（1）妊産婦・乳幼児期 【健康推進課・子ども支援課・学校教育課】

- バランスのよい食生活の基礎を形成するこの時期は、家庭での食育が重要であり、パパママ学級や乳幼児健康診査等の機会を通じて、保護者等を支援していきます。
- 「妊産婦のための食事バランスガイド」等を参考に、妊娠中の適正な体重管理、適切な食事についての知識の普及を図ります。（図2-4）
- 生まれてくる子どもと家族の健康づくりに向けて、薄味料理の大切さを伝えます。
- 離乳期から素材の味に慣れさせ、生活習慣病を予防する食生活の基礎を育むことができるよう支援します。
- 母子ともに規則正しい食事から健やかな生活リズムの育成を図ります。
- 保育園、幼稚園、食生活改善協議会など関係機関と連携を図り、地域全体で食育の推進に取り組みます。

図2-4 妊産婦のための食事バランスガイド



資料：厚生労働省・農林水産省

（2）学童期・思春期

【健康推進課・子ども支援課・農水商工課・学校教育課】

- 子どもの健康状況を家庭や地域における健康課題として据え、健康につながる食べ方の意識付けを図ります。
- 生活リズムを整え、3回の食事をきちんととること、また自分自身の健康に関心を高められるよう啓発をしていきます。
- 朝食の大切さを理解し、食事内容の充実が図れるよう支援します。
- 素材の味を生かした薄味の料理に親しみ、生活習慣病を予防する食習慣が確立できるよう取り組みを進めます。
- 小児生活習慣病予防検診を通じ、学童期からの正しい食習慣や運動の両面からの支援を行います。
- 食生活改善推進員の活動を通じて、薄味習慣に向けた食育活動を推進します。
- 食生活改善協議会など地域の健康づくり団体¹⁹と連携し、親子食育教室や太巻き寿司作りなど、豊かな食体験からの健康づくりの推進を図ります。（図2-5）
- 家族と食卓を囲み、食を楽しむ機会を増やし、食を通じたコミュニケーションの充実を図ります。

健康増進計画

第2部 各論

食育推進計画

図 2-5 太巻き寿司作り体験の様子



19 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、スロトレクラブなどの団体が活躍している。

（３）成年・壮年期

【健康推進課】

- 各種健康教室の開催や鴨川ヘルスサポーターの会などの団体活動を通じて、食事と生活習慣病との関係、個人に適した食事量の理解、嗜好品や外食の選び方などの知識の普及に努めます。
- 家庭で食事の自己管理ができるよう、個人の健康状況に応じた食事の支援を行います。
- 減塩を中心とした生活習慣病予防の面からの取り組みを強化します。（図 2-6、図 2-7、図 2-8）
- 食事とともに運動の重要性について知識の普及と事業の推進を図ります。
- 特定健康診査、特定保健指導で、食事支援の充実を図ります。
- 企業と食育団体、行政等が連携し、働く世代への食育活動の推進を図ります。

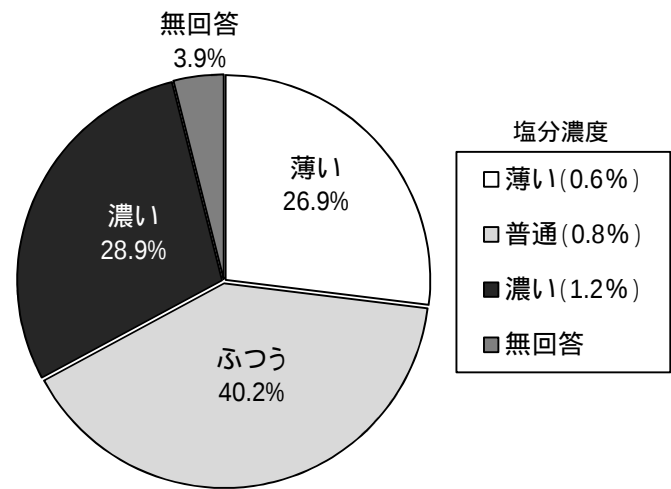
（４）高齢期

【健康推進課・福祉課】

- 各種健康教室、サロン活動²⁰、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、介護の危険性の高い「やせすぎ」や「たんぱく質の不足」を防ぐため、低栄養予防の知識の普及を図るとともに家庭で食生活の自己管理ができるよう支援を行います。（図 2-9）
- 各種関係団体と連携を図り、食を楽しむことからの生きがい支援を図ります。
- 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栄養バランスのとれた食事を届けることにより、在宅での栄養改善と食の自立を支援します。
- サロン活動など食を楽しむ場の充実を図ります。
- 一人暮らし高齢者などに対し、一人で食事をする「孤食」を防止する取り組みを実施します。

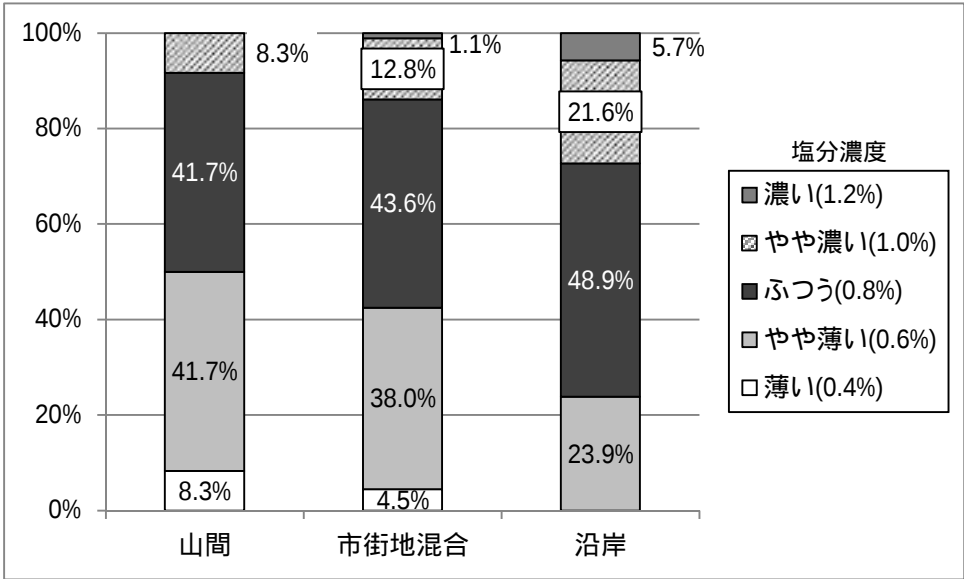
²⁰ サロン活動：人との会話や外出の機会があまりない高齢者や障害者、また、子育ての悩みを聞いてほしい母親など、地域を拠点として、住民である当事者とボランティアとが協働で企画をし、内容を決め、ともに運営していく楽しい仲間づくりの活動のこと。

図 2-6 みそ汁の試飲による塩分濃度調査結果



資料：平成 27 年度鴨川市食生活改善協議会による塩分調査

図 2-7 鴨川市内地域別の塩分濃度調査結果



山間地域では約半数が濃度 0.6%以下であり、薄味傾向がうかがえます。沿岸地域では約 7 割が濃度 0.8%以上を占めています。

山間地域：長狭・曾呂
市街地混合地域：鴨川・東条・西条・田原
沿岸地域：天津小湊・太海・江見

資料：平成 26 年度鴨川市食生活改善協議会による塩分調査

図 2-8

<ポイント>日本人の食事摂取基準（2015年版）*では、食塩相当量の目標量を低めに設定しました。

高血圧予防の観点から、ナトリウム（食塩相当量）はとりすぎに注意が必要です。

日本人の食事摂取基準（2015年版）では、目標量を従来の男性9.0g、女性7.5gから、男性8.0g、女性7.0gと低めの値に設定しています。

現状では、目標量と、実際の食塩摂取量には差があります。

	食塩相当量の目標量 <日本人の食事摂取基準（2015年版）>	食塩摂取量 <平成25年国民健康・栄養調査の結果>
男性	8.0g / 日未満 (18歳以上)	11.1g (20歳以上)
女性	8.0g / 日未満 (18歳以上)	9.4g (20歳以上)

*日本人の食事摂取基準（2015年版）は、平成27年度～31年度を使用期間としています。

図 2-9

<ポイント>日本人の食事摂取基準（2015年版）*では、エネルギーの指標として、新たに体格（BMI：Body Mass Index）を採用しました。

エネルギー量については、個人の体格（BMI）の変化をみながら調整することになります。

■ やせている？太っている？BMIの計算方法

BMI = 体重 kg ÷ 身長 . m ÷ 身長 . m =

■ 日本人の食事摂取基準（2015年版）における目標とするBMIの範囲

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

エネルギー摂取量とエネルギー消費量が等しいとき、体重の変化はなく、健康的な体格（BMI）が保たれます。エネルギー摂取量がエネルギー消費量を上回ると、体重は増加し肥満につながり、エネルギー消費量がエネルギー摂取量を上回ると、体重は減少しやせにつながります。そのため、個人の体重や体格の変化をみながら、エネルギーの摂取量を調整することが必要です。

摂取

消費

△ 体重の変化、体格

*日本人の食事摂取基準（2015年版）は、平成27年度～31年度を使用期間としています。

2．家庭・学校・地域における食育の推進

（１）家庭における食育

【健康推進課・学校教育課・農水商工課】

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

（２）学校における食育

【健康推進課・学校教育課・農水商工課】

- 食生活改善推進員等の協力を得て、「親子食育教室」を小学校ごとに開催し、学童期の望ましい食習慣及び生活習慣の支援を行います。
- 給食だよりを通じて健康情報の提供を行うとともに、給食を通じて地産地消の推進や郷土料理の伝承を図ります。
- 小児生活習慣病予防検診（小学5年生、中学2年生）の事後指導及び健康教育の体制をより充実させることにより、正しい食習慣や運動の両面から支援を行い、肥満児童や生活習慣病予備群の減少に努めます。
- 学校保健委員会を通じ、教員、保護者、保健師、栄養士等との情報の共有と意見交換を図り、食育を推進します。

（３）地域における食育

【健康推進課・学校教育課・農水商工課】

- 地域の健康づくり団体や関係機関の協力の下、食と運動に関する普及啓発を行います。
- 食生活改善推進員等の食を中心としたボランティアの養成、育成を図り、地域における食と運動に関する体制の強化に努めます。
- 食生活改善推進員等の食を中心としたボランティアなどの関係者と連携を図り、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

【健康推進課】

- 妊娠期を含めた、乳幼児期から高齢期の各ライフステージに応じた健康・栄養相談窓口の充実を図ります。
- 市広報紙や市ホームページ、各世代に応じた各種教室において、食育に関する効果的な情報の発信を行います。
- 食事バランスガイドの活用により、１日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかを一人ひとりが理解し、適量の摂取につながるよう支援します。
- 安房健康福祉センター（保健所）との連携により、市内の健康ちば協力店の増加を図り、栄養成分表示を促進することで、利用者に適切な栄養情報を提供します。

３．地域に根差した食育の推進

（１）地産地消の推進

【健康推進課・学校教育課・農水商工課・観光課】

- 鴨川市商工会などの活動を通じて実態を把握し、地元の農林水産物を直売所や小売店、スーパー等で安定的に購入できる仕組みを充実します。
- 関係機関と連携して食や地産地消に関するワークショップ等を開催し、生産者や消費者、事業所等の連携を強化します。
- 地域で生産し、地域で消費する地域循環の仕組みづくりを進めます。
- 地域の関係団体と連携し、旬の食材を使った献立の提供や、素材の味を生かした薄味料理のメニューなどを提供する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。
- 学校給食への地元食材（長狭米、鴨川七里「枝豆」、房州ひじきなど）の積極的な活用により、子どもたちの地産地消への理解を深めます。
- 飲食店と連携し、地元の食材を生かした食の提供に努め、市外からの来訪者など対外的にも鴨川の味のPRを図ります。
- 地域の商業施設などと連携し、地元の新鮮な食材の消費の推進を図ります。
- 地元の食材を利用したバランス食の推進から健康づくりへつなげる活用を図ります。

- (2) 食文化の継承
- 【健康推進課・学校教育課・農水商工課】
- 食生活改善推進員や地域活動団体等の活動や高齢者の持つ知識・技能の活用、各種料理教室等の取り組みを通して、地域で育まれた郷土料理について学ぶ機会を設けます。（図2-10）
 - 高齢者から子どもへの技術伝承の場を作るなど、地域の伝統的な行事や作法と結び付いた食文化継承活動を推進します。
 - 学校給食において、地元食材を使用した郷土料理の提供を図ります。

図 2-10 伝統的な郷土料理

名 称	説 明	
祭り寿司 （太巻き寿司）	古くから房州では冠婚葬祭に欠かせない料理。 「むすび」が次第に「海苔巻」そして図柄の入った「祭り寿司」へと多様化した。	
からなます	おからに魚、季節の野菜を酢で混ぜたもの。暖かい房州で殺菌、保存食として重用。 祝い事にうさぎ、仏事に木の葉の形を用いる。	

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

- 生活リズムを整え、3回の食事をとるように努めます。
- 主食・主菜・副菜のバランスの良い食事を心掛けます。
- 自分にあった量の摂取を心掛け、適正体重の維持に努めます。
- 適切な量の塩分摂取を心掛け、薄味料理の大切さを理解し、実践します。
- 栄養成分や食品表示を参考にして、外食や食品を選びます。
- 地元の食材の良さを知り、食卓に取り入れます。
- 食生活について身に付けた知識を行動に移します。
- 食と健康づくりに関する事業に積極的に参加します。
- 家族や友人などと一緒に食事を楽しむようにします。

地域で取り組むこと 共助・共生

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

市等が取り組むこと 公助・公共

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

数 値 目 標

【栄養・食生活による健康増進】 主な指標と対象		市現状 （平成26 年度）	市目標 （平成32 年度）
適正体重を維持している人の割合 （肥満度±20%未満）	小学5年生	81.0%	90%
小児生活習慣病予防検診の事後指導実 施率	小学5年生 中学2年生	48.2%	50%
人と比較して食べるのが速いと回答し た人の割合＜特定健診質問票＞	40～74歳国保加入者	21.7%	18%
就寝前の2時間以内に夕食をとること が週に3回以上ある人の割合 ＜特定健診質問票＞	40～74歳国保加入者	16.6%	14%
夕食後に間食をとることが週に3回以 上ある人の割合＜特定健診質問票＞	40～74歳国保加入者	10.5%	8%
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	8.9%	5%

平成25年法定報告値による。

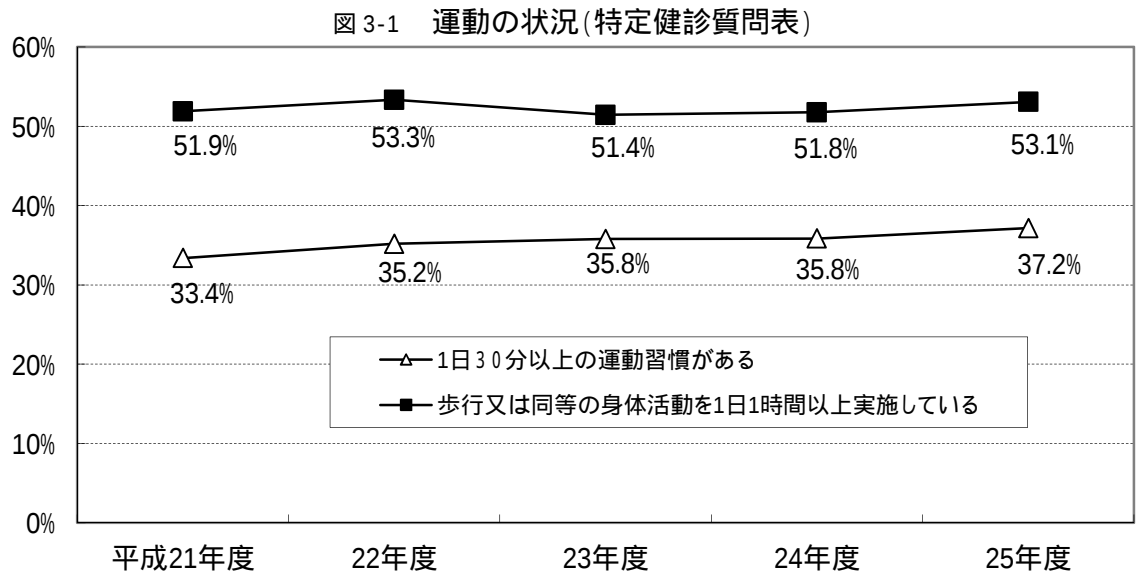
第3節 身体活動・運動による健康増進

■ 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ります。また、運動習慣の定着に向け、身近な地域でできるウォーキングや体操の普及、市民が継続して運動ができる場の提供や、地域スポーツクラブ等への支援を行い、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、運動による健康増進を図ります。

現 状 と 課 題

- 身体活動や運動は、体力の維持・増進につながるとともに、生活習慣病の原因となる肥満の予防やストレス発散につながる大きな役割を担っています。
- 生活様式が変化し、生活全般において身体を動かす機会が減少している中で、日常生活での身体活動の減少は、メタボリックシンドロームのみならず、ロコモティブシンドロームにつながる可能性が高くなります。
- 市内では、スロトレクラブや3 B体操、リズム体操など、健康づくりやロコモティブシンドローム予防を目的としたグループが活動しています。それらの活動状況を把握するとともに、活動が全域に広がるよう支援を行う必要があります。
- 市内には様々なウォーキングコースが作られ、鴨川ヘルスサポーターの会などによるウォーキング事業が開催されています。市ではウォーキングマップの作成を行っていますが、ウォーキングコースについての更なる周知や、多くの人が活用しやすいようトイレや休憩場所の設置などの環境整備を進めていく必要があります。
- 市民の健康意識の醸成や、健康づくりへの参加者の増加を図るため、健康マイレージ制度などの導入とともに、市民への普及啓発を図っていく必要があります。(図3-1)



資料：特定健診法定報告



取り組み紹介 ～ 広がっています！ ロコモ予防体操 ～

市では、市民のみなさんが行う健康づくり活動を支援しています。

近年、注目されている言葉で「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）をご存知でしょうか。略してロコモ。運動器の障害のため自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態を指します。

今後、高齢化が進展する中、健康寿命を延ばし、できる限り日常生活に制限なく生活続けられるようにするためには、日頃からの足腰を動かす習慣を身に付け、早期からロコモ予防対策をすることが大切です。特に、若いうちから運動習慣の確立をすることは、ロコモ予防の観点からも重要となります。



健康づくりの自主グループが実施するロコモ予防体操の様子

施策・事業

1. 運動習慣の定着

(1) 運動についての啓発と情報提供

【健康推進課・学校教育課・生涯学習課・スポーツ振興課】

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

(2) 運動できる場の提供等

【健康推進課・スポーツ振興課】

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

(3) 運動習慣の定着化に向けた取り組みの推進

【健康推進課・学校教育課・生涯学習課・スポーツ振興課】

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

(4) 健康づくりに関する自主グループへの支援

【健康推進課】

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

2 ． 運動の普及・実践

（ 1 ） 運動プログラムの普及・実践 【健康推進課・生涯学習課・スポーツ振興課】

- 各種スポーツ教室や地域の健康づくり事業等を通して、運動プログラムの普及を図るとともに、スポーツ推進委員や地域住民リーダー及び民間施設との連携に努めます。
- 運動の実践に際しては、民間施設との連携により運動を継続できる施設・設備や専門的な人材の確保を図ります。
- 地域の健康教室やサロン等の場で、ロコモ度テスト²¹を活用した年代相応の移動機能の維持・向上に取り組みます。

（ 2 ） 身近にできる体操の普及 【健康推進課・農水商工課・スポーツ振興課】

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

3 ． 自然環境や健康資源の活用 【健康推進課・農水商工課・スポーツ振興課・観光課】

- 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などにより、誰もがいつでも、気軽に楽しめるような健康づくりを推進します。
- 市や関係機関が実施する観光・スポーツ関係イベント等との連携を図り、市民の参加機会の拡充を図ります。

21 ロコモ度テスト： 立ち上がりテスト（脚力を調べる）、 2（ツーステップ）テスト（歩幅を調べる）、 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。

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

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

地域で取り組むこと 共助・共生

- 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。
- 地域スポーツクラブの活性化に協力していきます。

市等が取り組むこと 公助・公共

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

数 値 目 標

【身体活動・運動による健康増進】 主な指標と対象		市現状 (平成26 年度)	市目標 (平成32 年度)
日常生活において歩行又は同等の身体 活動を1日1時間以上実施している人 の割合 <特定健診質問票>	40～74歳国保加入者	53.1%	57%
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	37.2%	40%

平成25年法定報告値による。

「身体活動」とは、日常生活や仕事などで体を動かすこと。「運動」とは、ウォーキング・体操・ジョギング・ランニング・水泳・球技など、意識的・主体的に体を動かすこと。

第4節 休養・こころの健康づくり（自殺対策計画）

我が国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続で3万人を超える状態が続いていましたが、平成24年に15年ぶりに3万人を下回り、平成26年は2万5,427人となり減少傾向となっているものの、若年層、無職者、被雇用者などの割合が横ばいになっており、支援が必要とされています。

平成18年施行された自殺対策基本法は、自殺対策の基本理念を定め、自殺防止と自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的として制定されました。国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進してきました。

さらに、自殺対策基本法の規定に基づき、政府が推進すべき基本的かつ総合的な自殺対策の指針として平成19年に定められた自殺総合対策大綱は、平成23年に見直しが行われ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指し、地域レベルの実践的な取り組みを中心とする自殺対策や、自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進、大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進、児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実、生活困窮者への支援の充実などが重点的に推進されてきました。

■ 目指す健康づくり

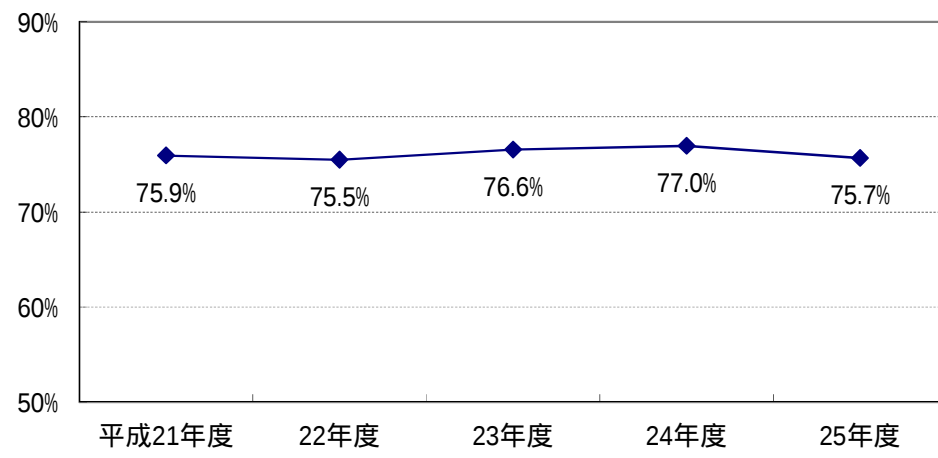
睡眠、休養、こころの健康について、健康教室など様々な機会を通して知識の普及を図るとともに、関係機関と連携した相談体制を充実し、うつ病などのこころの病気や自殺の予防に努めます。また、適切な休養の取り方、ストレスとの上手な付き合い方などについて普及啓発を行い、市民が自らこころの健康を維持できるよう取り組みを進めます。

現 状 と 課 題

- こころの健康は身体状況や生活の質に大きく影響することから、休養、ストレス管理、十分な睡眠など、日頃から自分の生活スタイルを見直し、睡眠や休養をとることが大切です。（図4-1）
- 現代は、複雑な社会環境の中で、多くの人々がストレスや悩みを抱えて生活をしていることから、心の健康づくりに関する施策の重要性が一層高まっています。
- 国では、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる自殺者が増加していることから、事業者などに対しメンタルヘルスケアの積極的な推進を促しています。（図4-2）市では、ゲートキーパー²²となりうる民生委員を対象とした自殺対策に関する研修等を実施していますが、今後はメンタルヘルスケアの重要性についても効果的な啓発を図っていく必要があります。
- 森林、里山、海などの恵まれた市の自然を誰もが気軽に利用し、心身のリフレッシュと予防に役立つ森林の整備などを検討する必要があります。

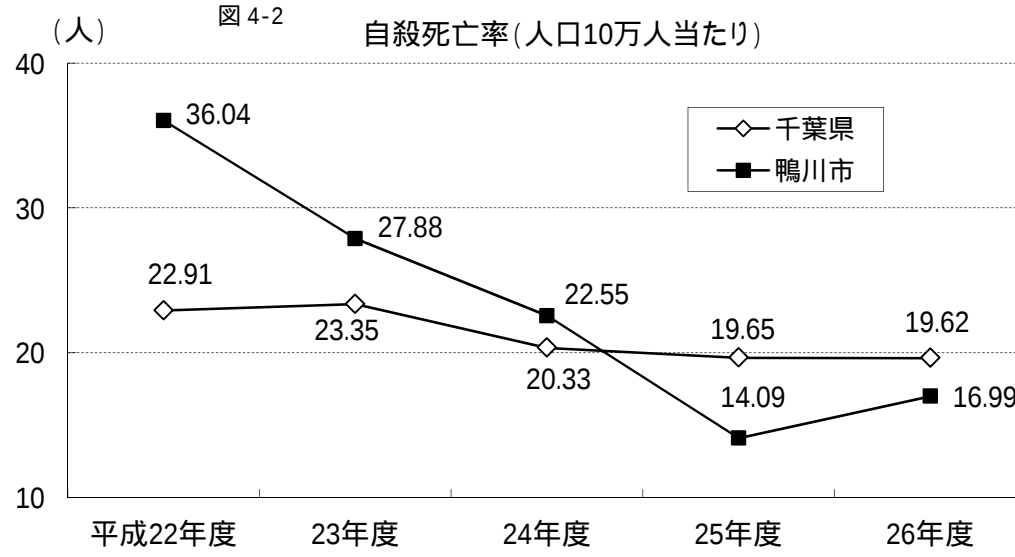
22 ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声を掛け、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。

図 4-1 睡眠で十分な休養がとれていると回答した人の割合
(特定健診質問表)



資料：特定健診法定報告

図 4-2 自殺死亡率(人口10万人当たり)



資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府）

施策・事業

1．休養・こころの健康についての知識の普及 【健康推進課・福祉課】

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

2．こころの相談体制の充実 【健康推進課】

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

3．うつ病・自殺予防への対応 【健康推進課・福祉課】

- うつ病に関する知識の普及啓発と早期対応のための環境づくりに努めます。
- 自殺予防について、庁内の連携を図るとともに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、普及啓発や相談体制の整備に努めます。
- 民生委員や生活支援・介護予防サポーター等のボランティアを対象としたメンタルヘルス研修を行い、うつ病に関する知識の普及と早期発見のための環境づくりに努めます。
- 自殺対策強化月間²³等において、公共施設へのポスター掲示により周知・啓発を行います。

4．こころの健康づくりに向けた取り組みの推進 【健康推進課・農水商工課】

- 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。
- 食事づくりや農業体験、家庭での共食などを通じて、市民が心と身体の健康を維持できるよう取り組みます。

²³ 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。

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

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

地域で取り組むこと 共助・共生

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

市等が取り組むこと 公助・公共

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

数 値 目 標

【休養・こころの健康づくり】 主な指標と対象		市現状 （平成26 年度）	市目標 （平成32 年度）
自殺者の減少	人口10万人当たり	31.0人	24.8人
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	77.0%	80%

平成25年法定報告値による。

第5節 喫煙・飲酒対策の充実

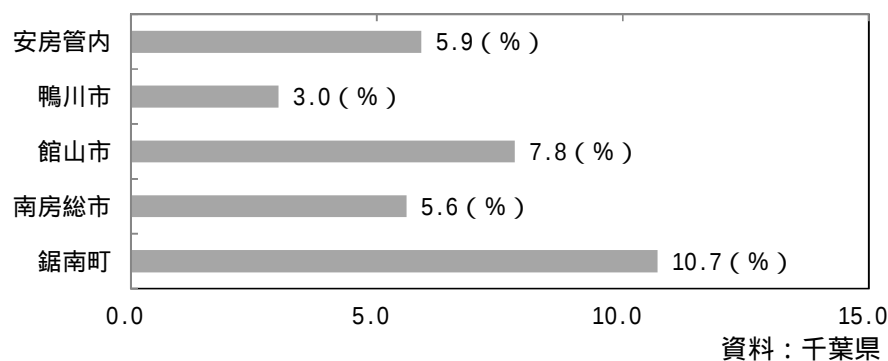
■ 目指す健康づくり

妊婦や育児期の禁煙支援に取り組むとともに、教育現場と連携しながら子どもに対する喫煙防止、公共施設等での受動喫煙防止対策を推進します。多量飲酒の健康への影響や節度ある適度な飲酒について知識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

- たばこの煙には、様々な化学物質が含まれており、喫煙者と同様に、受動喫煙者も肺がんをはじめ種々の疾患の危険性が増大することが知られています。
- 妊娠中の喫煙は胎児に影響を与えることはもちろん、乳幼児突然死症候群、ぜんそくなどの疾患を招くおそれがあります。また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の患者数は年々増加傾向にあり、進行すると様々な合併症を引き起こします。
- 特定健康診査質問票に見る40～74歳の喫煙者は減少傾向にありますが、引き続き、たばこが及ぼす健康被害について知識の普及啓発や、禁煙希望者への支援や受動喫煙防止対策、未成年者の喫煙防止対策を充実していく必要があります。
- 妊婦自身の喫煙が3.0%あり、同居者の喫煙は43.2%と高いことから、喫煙と受動喫煙の防止に努めていく必要があります。（図5-1）
- 妊娠届での際や乳幼児健診の面接時に、本人や家族の喫煙状況を聞き取り、個別指導を実施しています。また、世界禁煙デー²⁴に合わせて、毎年、禁煙週間（5月31日～6月6日）を設け、市内公共施設を建物内全面禁煙とし、受動喫煙防止対策を推進しています。
- 飲酒に関しては、アルコール精神病、アルコール依存症のほか、肝疾患、脳卒中、高血圧症、がんなどの健康障害が引き起こされることがあります。
- 特定健康診査質問票で、40歳から74歳のうち毎日飲酒者が4人に1人となっており、「節度ある適度な飲酒²⁵」についての意識啓発を行うとともに、未成年者の飲酒防止対策についても推進していく必要があります。

図5-1 安房管内市町村妊娠届出時の妊婦喫煙状況（平成25年度）



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

25 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。

施策・事業

1. 禁煙・飲酒防止の啓発 〔健康推進課・子ども支援課・学校教育課・生涯学習課・国保病院他〕

(1) 妊娠から育児期の禁煙支援

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

(2) 受動喫煙防止対策の推進

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

(3) 未成年者の喫煙・飲酒防止対策の推進

- 学校の養護教諭との連携を密にし、思春期保健事業を通じて未成年者の喫煙防止の取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。

(4) たばこに関する普及啓発と禁煙希望者への支援の実施

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

(5) 適量飲酒の普及啓発

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

2 ．薬物乱用防止対策の推進 【健康推進課・子ども支援課・学校教育課】

(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ことなく、的確な思考・判断に基づいて意思決定が行えるよう薬物乱用防止教育を推進します。

(2) 覚せい剤等の薬物乱用の防止

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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

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

地域で取り組むこと 共助・共生

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

市等が取り組むこと 公助・公共

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

数 値 目 標

【喫煙・飲酒対策の充実（自殺対策計画）】 主な指標と対象		市現状 （平成 26 年度）	市目標 （平成 32 年度）
たばこを習慣的に吸っている人の割合 ＜特定健診質問票＞	40～74 歳国保加入者	13.9%	12%
妊娠届出時の喫煙率 ＜妊婦健康相談票＞	妊婦	2.7%	0%
	妊婦の同居者	43.2%	40%
公共施設における禁煙実施率	市役所、出張所等	100.0%	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	26.8%	24%

平成 25 年法定報告値による。



お酒の適量を守ろう

お酒は意外に高エネルギーです。2～3 杯飲んだら、食事 1 食分のエネルギーに匹敵します。1 日にこれらのいずれかひとつのお酒の飲酒が適量です。

女性や高齢者はこの半分が適量です。

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

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

第6節 歯と口腔の健康づくり

■ 目指す健康づくり

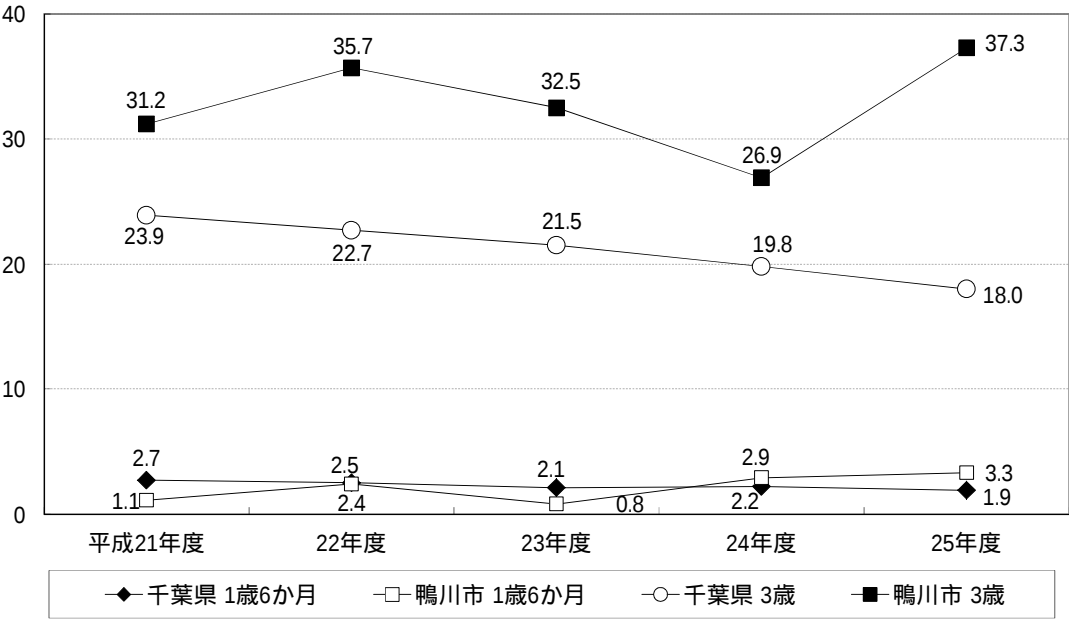
子どもの頃からの歯と口腔の健康を保つ予防事業と習慣付けをコミュニティベースで行うとともに、むし歯や歯周病などに関する正しい知識の普及啓発に努め、生涯を通じ自分の歯で食べることのできる人を増やします。また、定期的に歯科健診や歯科保健指導を受けることを推奨し、歯や口腔の疾患予防と早期発見・早期治療につながるよう支援します。

現 状 と 課 題

- 歯と口腔の健康を維持することは、生活の質（ＱＯＬ）を高めるために重要です。歯の喪失は、食事の摂取に大きく影響を及ぼし、栄養状態の悪化や免疫力の低下を生じ、病気にもかかりやすくなることが指摘されています。
- 市の平成25年度における3歳児のむし歯^{りかん}の罹患率・1人当たりのむし歯本数は、県平均よりも多い状況にあります。（図6-1、図6-2）そのため、妊娠期の早期から口腔ケアの重要性を訴えとともに、乳幼児期のむし歯予防につなげられるよう、フッ化物の応用の実施など保健指導の充実を図っていく必要があります。
- 乳歯のむし歯予防対策についても、定期的なフッ化物歯面塗布²⁶など、歯科疾患予防対策の実施強化を検討していく必要があります。
- 永久歯のむし歯予防対策として、4歳児から中学3年生までを対象に、フッ化物洗口事業を実施しており、フッ化物洗口事業と併せて歯磨き教室を実施し、ブラッシング習慣を促すとともに、保育士や担任及び養護教諭と連携し、歯肉炎予防から歯周疾患予防指導の充実を図る必要があります。
- 口腔機能の低下による誤嚥性肺炎^{ごえん}や窒息による死亡を防ぐためにも、高齢者の口腔機能の向上に向けた指導に努める必要があります。

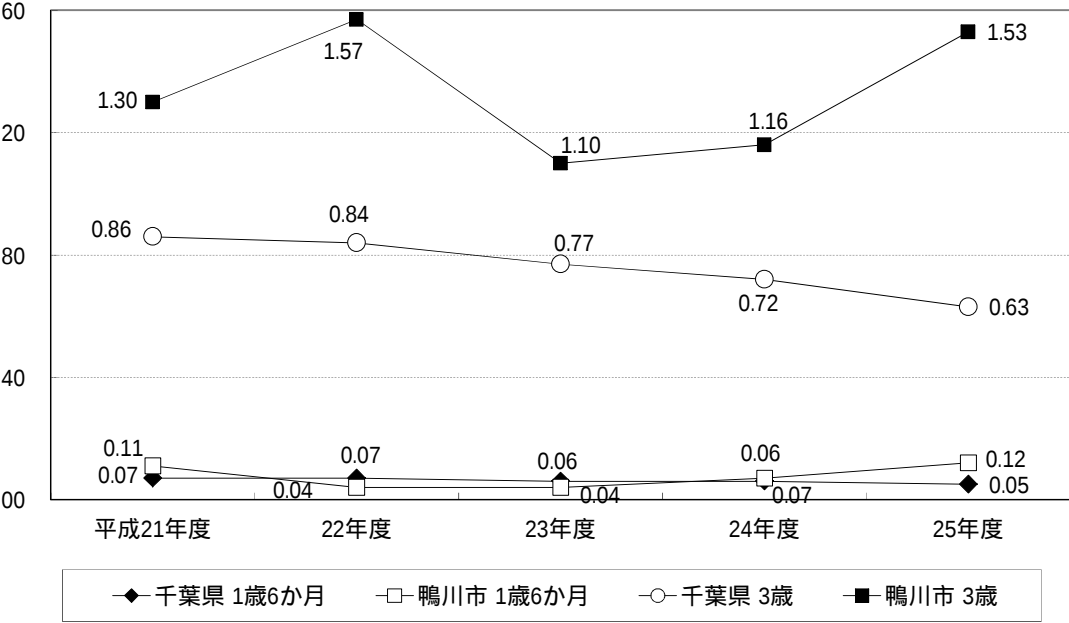
26 フッ化物歯面塗布：歯科専門職により歯の表面に直接、高濃度のフッ化物溶液を作用させ、耐酸性歯質強化することにより、むし歯を予防するフッ化物局所応用方法のこと。

(%) 図 6-1 1歳6か月児健診と3歳児健診におけるむし歯罹患率推移



資料：健康づくり推進協議会資料

(本) 図 6-2 1歳6か月児健診と3歳児健診における一人平均むし歯本数推移



資料：健康づくり推進協議会資料

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

	1歳6か月児健診と3歳児健診における 一人平均むし歯本数 (本)			
	1歳6か月児		3歳児	
	千葉県	鴨川市	千葉県	鴨川市
平成21年度	0.07	0.11	0.86	1.30
22年度	0.07	0.04	0.84	1.57
23年度	0.06	0.04	0.77	1.10
24年度	0.06	0.07	0.72	1.16
25年度	0.05	0.12	0.63	1.53

資料：健康づくり推進協議会資料

施策・事業

1．歯の健康についての啓発 【健康推進課・福祉課・子ども支援課・学校教育課・生涯学習課】

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

2．フッ化物洗口事業の推進 【健康推進課・子ども支援課・学校教育課】

- 市内の全保育園、幼稚園、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。
- 保育園や幼稚園、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意識の向上ができるよう努めます。

3．乳幼児期からのむし歯予防の推進 【健康推進課・子ども支援課・生涯学習課】

- 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啓発に努めます。
 - ・乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診等において、おやつの選び方や与え方を中心にむし歯を予防する食育を推進します。
 - ・規則正しい食事のとり方から、むし歯を予防する生活習慣の定着を図ります。
 - ・フッ化物歯面塗布を積極的に推奨し、むし歯予防対策を推進します。
- 3歳児及びその保護者を対象によい歯のコンクールを実施し、歯の健康づくりのための普及啓発を図ります。
- 子どもの各時期を通じ一貫したむし歯予防対策を推進するため、保育園、幼稚園、学校において歯磨き習慣の確立を目指し、歯科保健指導の強化を図ります。



フッ化物洗口事業から生涯の健康づくりへ

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

実施は、食後の歯磨き習慣の確立を図るため、給食後の歯磨きが終わった後にフッ化物洗口を行っています。

幼少期から歯磨き習慣を身に付け、口腔の健康から全身の健康づくりについて自ら努めることが、介護予防と健康寿命を伸ばす基本となります。

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

- 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。
- 食や生活習慣の改善による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。

地域で取り組むこと 共助・共生

- 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。
- 「8020（ハチマルニイマル）運動」の地域での普及を図ります。

市等が取り組むこと 公助・公共

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

数 値 目 標

【歯と口腔の健康づくり】 主な指標と対象		市現状 平成 26 年度	市目標 平成 32 年度
むし歯 ^{りかん} の罹患率	1 歳 6 か月児	0%	0%
	2 歳児	33.5%	20% 以下
	12 歳児		
	(安房東中) (安房東中以外)	23.7% 27.9%	10% 以下 20% 以下
1 人当たりのむし歯本数 (D M F - T)	1 歳 6 か月児	0	0
	3 歳児	1.3	1.0 以下
	12 歳児		
	(安房東中) (安房東中以外)	0.79 0.54	0.20 0.4 以下
フッ化物洗口実施校の実施率	保育園	100%	100%
	幼稚園	100%	100%
	小学校	100%	100%
	中学校	100%	100%
自分の歯が 20 本以上ある人の割合	60 歳代	24.7%	50%
	70 歳代	15.1%	30%
	80 歳代	2.2%	10%
歯間清掃用具 (デンタルフロス、糸ようじ、歯間ブラシ) を使っている人	20 歳以上男女	48.7%	60%
定期歯科健診を受けている人	20 歳以上男女	43.2%	60%
かかりつけ歯科医がある人	20 歳以上男女	84.1%	90%
8 0 2 0 運動を知っている市民の割合	20 歳以上男女	43.2%	60%

総合検診 (歯科分野) アンケート結果による。

平成 27 年度 総合検診 (歯科分野) アンケート結果による。

第7節 生活習慣病対策の充実

■ 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、健診の必要性を広く啓発し、更なる受診率の向上を図ります。また、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。保健指導、フォローアップを充実し、生活習慣病発症・重症化予防に努めます。

現 状 と 課 題

- 鴨川市国民健康保険加入者の40歳から74歳までを対象とした特定健康診査²⁷(以下、「特定健診」という。)は、受診率が平成25年度は27.3%と低迷しており、未受診者へのアプローチを充実する必要があります。(図7-1、図7-2)
- レセプト等のデータ分析に基づき、加入者の健康保持増進のための事業計画として、平成27年度に策定した保健事業実施計画(データヘルス計画)の推進を図る必要があります。
- 平成25年度の本市の特定健診の結果では、男性の34.2%、女性の11.7%がメタボリックシンドローム該当又は予備群と判定されています。(図7-3) また、体格にかかわらず、高血糖有所見者の割合が、千葉県平均と比べて高くなっており、医療の必要な人への受診勧奨とともに、保健指導の充実を図る必要があります。(図7-4)
- 鴨川市国保の医療費割合をみると、がん、精神、筋骨格に次いで、高血圧症、慢性腎不全(透析有)、糖尿病が上位を占めています。(図7-5)
- 各種がん検診受診率は、平成26年度は乳がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がんが20%を超えていますが、胃がん、肺がんの受診率の減少傾向が顕著となっています(図7-6、図7-7)。国のがん検診受診率目標値50%を踏まえ、各種がん検診について受診率の更なる向上を図っていく必要があります。

²⁷ 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 7-1 特定健康診査受診率の推移

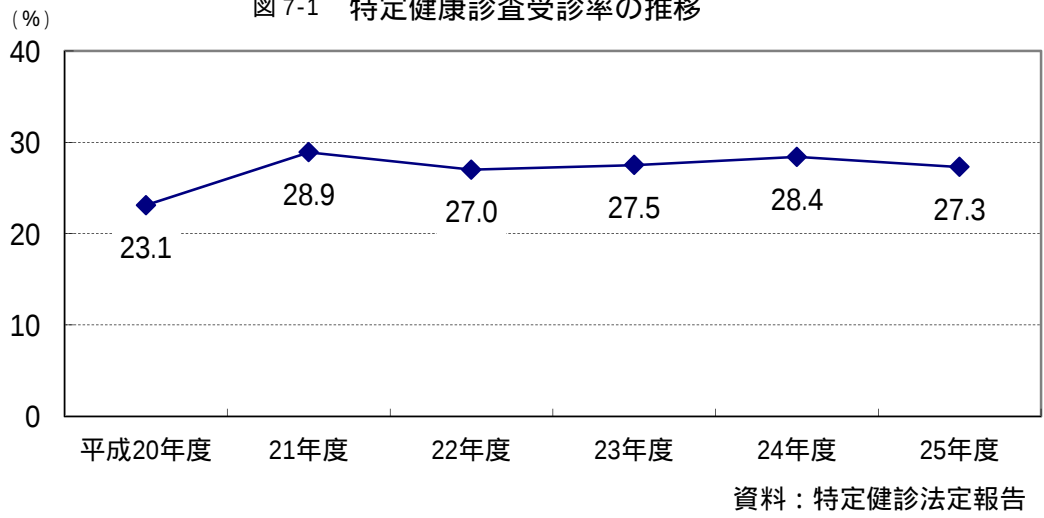
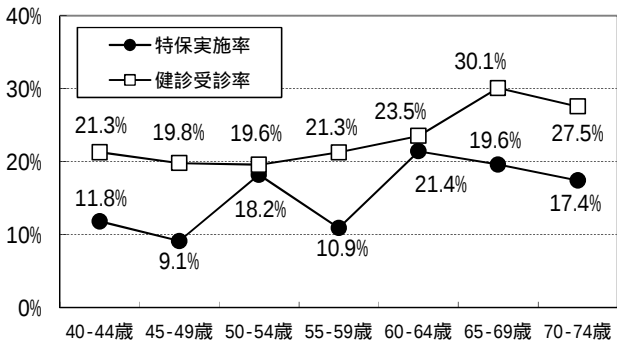


図 7-2

平成25年度 鴨川市特定健診・特定保健指導
年代別実績(男性)



平成25年度 鴨川市特定健診・特定保健指導
年代別実績(女性)

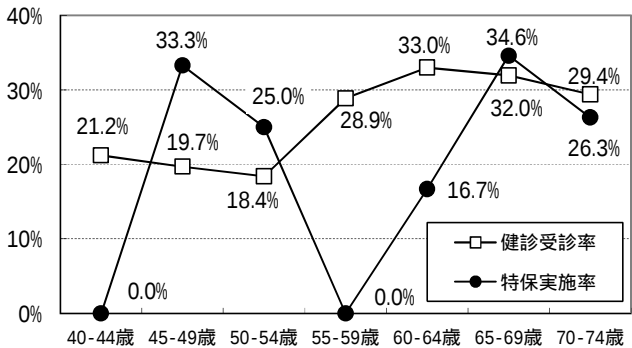
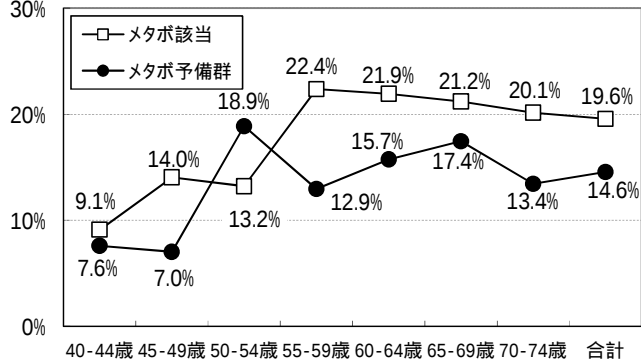
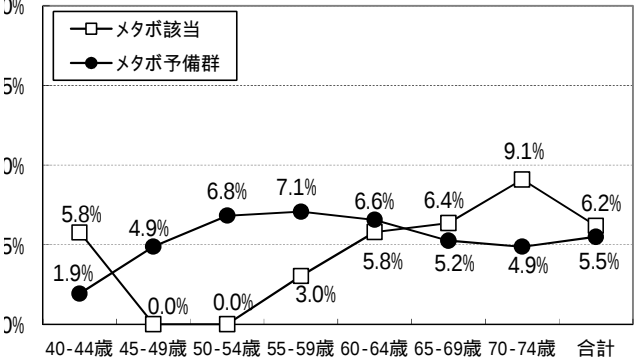


図 7-3

平成25年度特定健診 メタボ該当・予備群の割合
(男性)

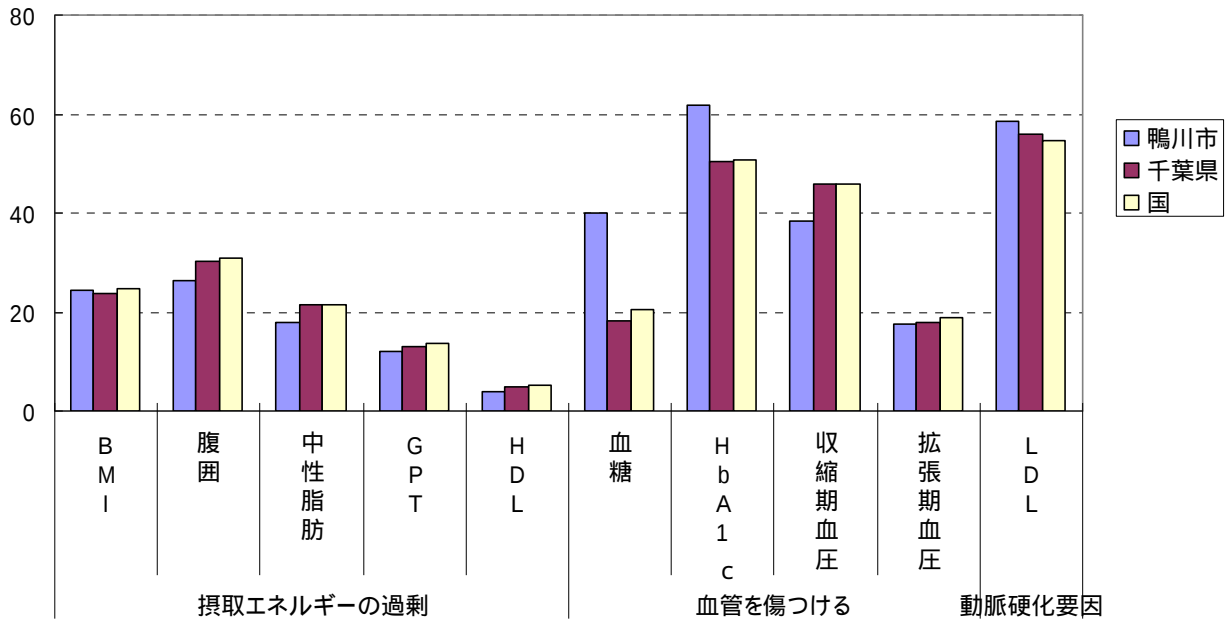


平成25年度特定健診 メタボ該当・予備群の割合
(女性)



(%)

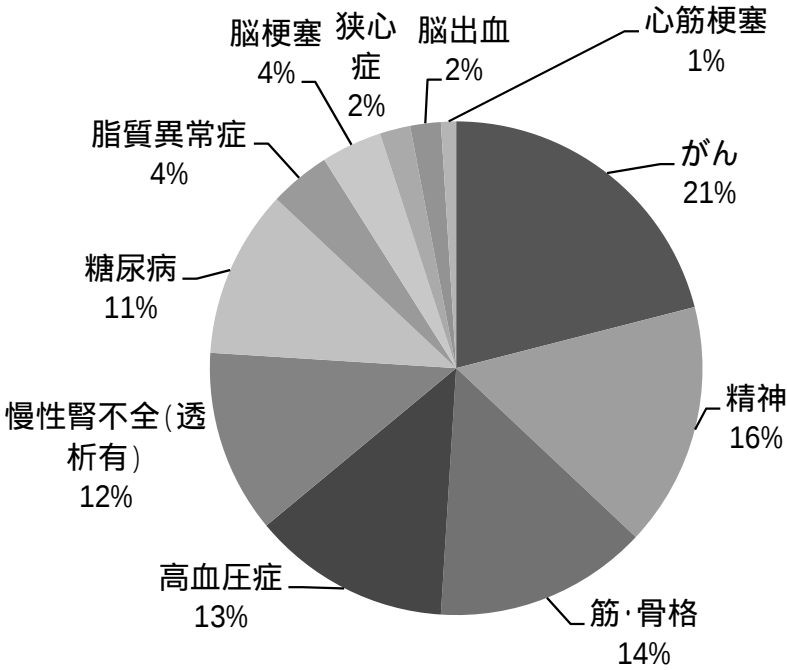
図 7-4 平成25年度特定健診有所見者の状況



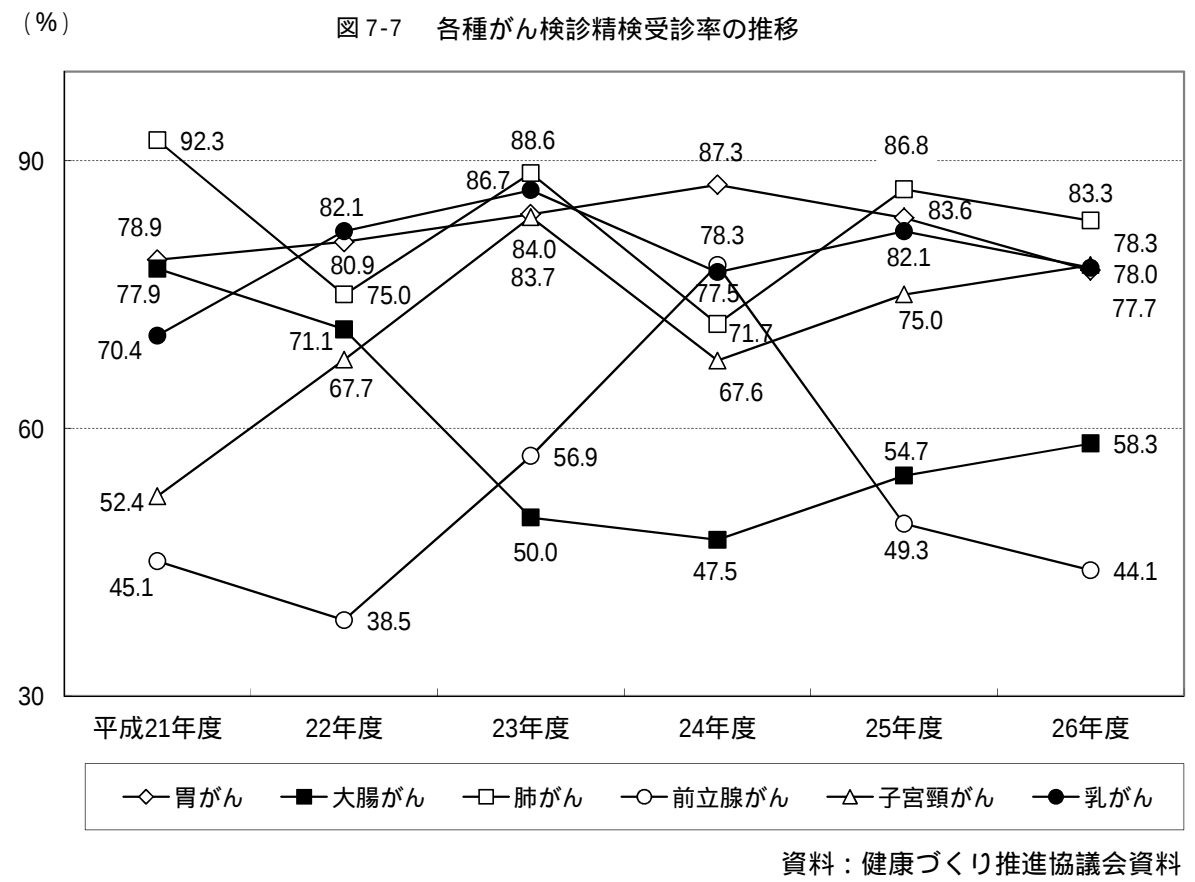
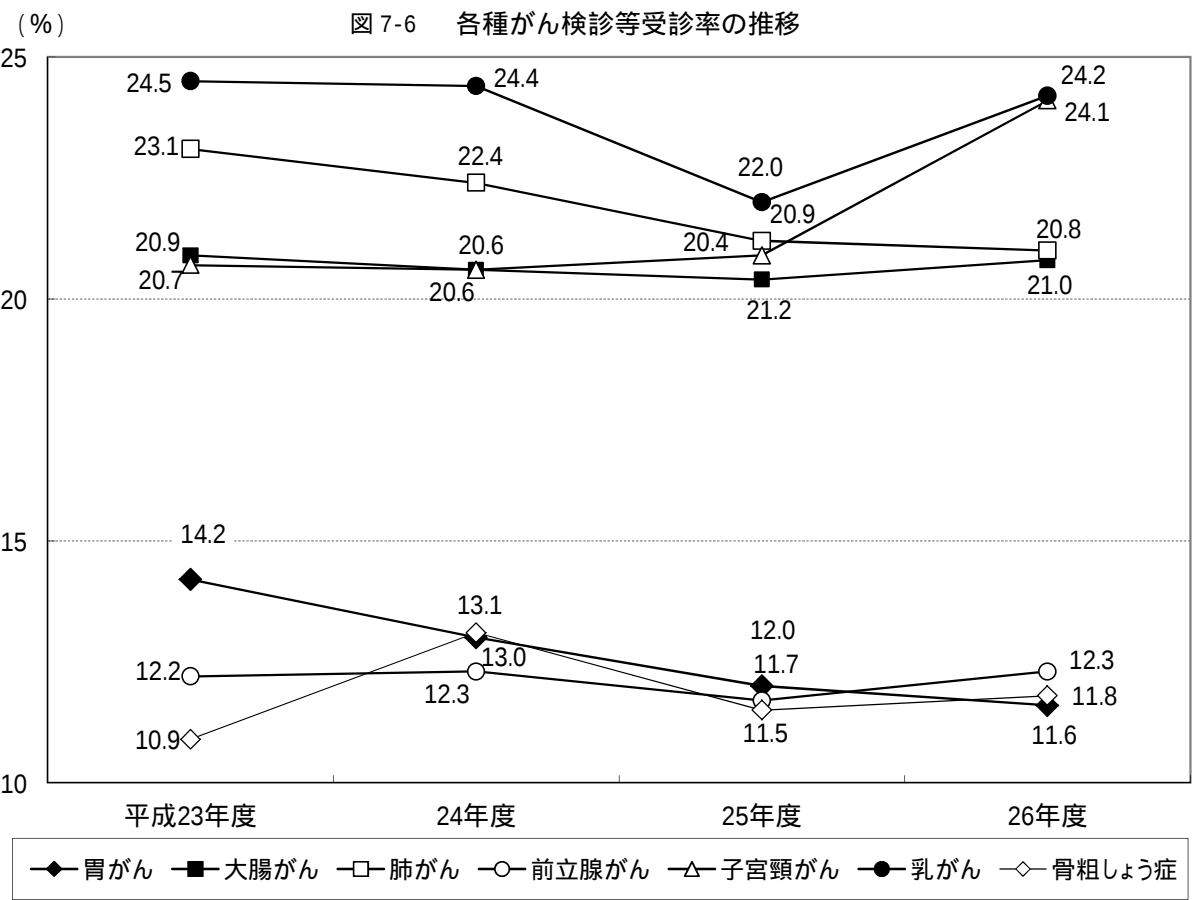
資料：平成 26 年度 KDB

健康増進計画・食育推進計画
第2部 各論

図 7-5 生活習慣病医療費(高い順)



資料：平成 26 年度 KDB



施策・事業

1. 各種検（健）診体制の充実

【健康推進課・市民生活課】

（1）健康診査の充実

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

（2）各種がん検診等の充実

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

2．保健指導、フォローアップの充実 【健康推進課・市民生活課】

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

3．生活習慣病予防のための地域の基盤づくり 【健康推進課・市民生活課】

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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

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

地域で取り組むこと 共助・共生

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

市等が取り組むこと 公助・公共

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

数 値 目 標

【生活習慣病対策の充実】 主な指標と対象		市現状 (平成26年度)	市目標 (平成32年度)
特定健診受診率	40～74歳 国保加入者	27.3%	60%
特定健診40歳代50歳代受診率	40歳代 国保加入者	男性 20.6%	60%
		女性 20.8%	
		平均 20.8%	
	50歳代 国保加入者	男性 20.8%	60%
		女性 24.9%	
		平均 22.6%	
特定保健指導実施率	特定保健指導修了者	男性 16.9%	40%
		女性 22.7%	40%
特定保健指導対象者割合	動機付け支援	男性 12.5%	減少
		女性 6.2%	
		平均 9.4%	
	積極的支援	男性 5.5%	減少
		女性 1.5%	
		平均 3.4%	
各種がん検診等の受診率 ＜市健康づくり推進協議会資料＞	胃がん	11.6%	40%
	大腸がん	20.8%	40%
	肺がん	21.0%	40%
	前立腺がん	12.3%	30%
	子宮頸がん	21.3%	50%
	乳がん	22.7%	50%
	骨粗しょう症	11.8%	20%
メタボリックシンドローム該当者の割合 ＜特定健診法定報告＞	男性	19.7%	5.5%
	女性	6.2%	5.8%
糖尿病の有病率	40～74歳	13.2%	減少
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.4%以上）の割合	40～74歳	0.9%	減少

平成25年法定報告値による。

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、健康マイレージ制度の導入を図るなど、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有し、ともに取り組む健康コミュニティづくりを進めます。

現 状 と 課 題

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

施策・事業

1. 市民総ぐるみ健康づくり運動の展開 【健康推進課・企画政策課】

(1) 普及啓発の推進

- 目指すべき目標像である「誰もが健康で、安心・元気になれるまちづくり」を市民各層へ広く浸透させるため普及啓発を図ります。
- スローガンや健康月間を設定して、総合的に健康づくりを推進します。
- 女性の生涯を通じた健康づくりを支援するため、性と生殖の健康と権利（リプロダクティブ・ヘルス/ライツ²⁸）に関する啓発を推進するとともに、健康教育や相談支援等の充実に努めます。

(2) 健康マイレージ制度の導入

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

2. 健康づくりに関する情報提供・相談の充実 【健康推進課・市民生活課・総務課】

(1) 市民等への情報提供

- 市民等の健康意識を醸成するため、健康セミナーなど研修会の開催のほか、市広報紙への健康づくり関連記事の掲載をはじめ、多様なメディアを活用した啓発を行います。
- KDB（国保データベース）システムを活用した健康課題分析や、おたっしや調査結果の情報提供を様々な機会に行います。
- 市広報紙や市ホームページなどを活用した情報提供のほか、公共施設等のコーナーを利用して、健康づくり情報を提供できる場づくりを推進します。

(2) 健康相談の充実

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

28 ²⁸ リプロダクティブ・ヘルス/ライツ：性と生殖に関する健康・権利。1994年のカイロの国連会議（国際人口・開発会議）で国際的承認を得た考え方で、女性が身体的・精神的・社会的な健康を維持し、子どもを産むかどうか、いつ産むか、どれくらいの間隔で産むかなどについて選択し、自ら決定する権利のこと。

3．健康コミュニティづくり 【健康推進課・学校教育課・生涯学習課】

（１）地域の健康状況の把握

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

（２）地域の拠点づくり

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

4．健康づくりの体制づくり 【健康推進課・学校教育課・生涯学習課・スポーツ振興課・農水商工課】

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

5．医療機関や大学との共同事業の推進 【健康推進課・学校教育課・生涯学習課・スポーツ振興課・観光課】

（１）医療との連携による取り組みの推進

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

（２）健康学習の共同開催

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

（３）おたっしや調査（疫学調査）事業

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

６．地域医療・介護環境の充実【健康推進課・企画政策課・生涯学習課・農水商工課・国保病院】

（１）循環型地域医療連携システム²⁹と健康福祉の連動

- 県が進めている「循環型地域医療連携システム」の構築と運用に際して、健康づくりや生活を支える福祉サービスとの連動を視野に入れ、地域の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。

（２）鴨川版ＣＣＲＣ³⁰構想の策定及び推進

- 本市に移住してきた東京圏等からの高齢者が、健康でアクティブな生活を営み、医療介護が必要なときには、継続的なケアを受けることができるような地域（ＣＣＲＣ）の形成を目指し、構想策定などの取り組みを推進します。

（３）医療・福祉関係企業等の誘致、支援

- 健康の維持や増進、健康管理等のニーズに対応できる医療・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。
- 医療・福祉関連分野における教育・研究機関など、多様な企業等の誘致を図ります。

（４）看護師等への修学資金貸付制度

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

（５）アドバンスケアの普及啓発

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

29 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。

30 ＣＣＲＣ：Continuing Care Retirement Communityの略。健康時から介護時まで継続的ケアを提供するアメリカの高齢者居住コミュニティのコンセプトで、継続介護付きリタイアメント・コミュニティとも言われている。

(6) 市立国保病院の充実

- 市立国保病院のあり方検討委員会の検討結果を踏まえ、病院施設の老朽化・耐震性を考慮した上で、地域の医療提供体制における役割及び地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割を明確にして病院の充実に取り組みます。

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

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

地域で取り組むこと 共助・共生

- 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。

市等が取り組むこと 公助・公共

- 市民の健康意識醸成のため、健康セミナー等の研修会の開催をはじめ、市広報紙等を活用した啓発を行います。
- 主体的に取り組む健康づくりに関する団体やボランティアの育成を支援します。
- 世代間交流など地域のコミュニケーションの場を作ります。
- NPOや地域づくり団体、地域貢献活動に取り組む企業、医療機関、大学と連携を促進し、運動や身体活動などの健康づくりに役立つ情報の提供を推進します。
- 近隣市町の医療・福祉等にかかわる病院や専門職等のネットワークづくりを推進します。
- 本市に移住してきた高齢者の健康な生活や、医療介護のケアを充実するプラチナ・コミュニティ構想³¹を推進します。
- 終末期医療におけるケアのあり方について準備するアドバンスケアについて普及啓発を進めます。

31 プラチナ・コミュニティ構想：高齢者の健康時から介護時まで継続的ケアを提供する高齢者居住コミュニティの構築を、自治体・事業所等が連携し、持続可能なものにしていこうとするコンセプトのこと。

数 値 目 標

【地域連携・協働による健康をささえる基盤づくりの推進】 主な指標と対象		市現状 （平成 26 年度）	市目標 （平成 32 年度）
健康マイレージ制度の登録会員等数		—	250 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	183 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		11 人	55 人

第3部 各論 地域福祉計画

第2期鴨川市健康福祉推進計画

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 地域福祉の基本的な考え方

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

■ 地域福祉計画における「自助・自立」「共助・共生」「公助・公共」の考え方

● 【自助・自立】 一人ひとりが自立した生活を送る

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

● 【共助・共生】 誰もが連携してささえあえる地域づくり

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

● 【公助・公共】 地域福祉をささえる環境づくり

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

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

第2節 地域福祉の基本理念

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

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

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

【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 4 つの基本となる取り組みの方向を定めます。

基本理念	取り組みの方向	施策の方向
誰もがささえあい、 安心・元気でつながるまちづくり	1 市民一人ひとりが 主役の地域づくり ・・・P107	1 誰もが主役 ・・・ P107
		2 権利が守られる ・・・ P111
	2 ふれあい、ささえ あいのある地域づ くり ・・・P114	1 ささえあう意識が根付く ・・・ P114
		2 地域で気軽に交流 ・・・ P118
		3 担い手を育む ・・・ P122
		4 福祉活動が活発 ・・・ P124
	3 いつまでも安心し て暮らせる地域づ くり ・・・P126	1 生活のしづらさを軽減 ・・・ P126
		2 地域で見守り活動が盛ん ・・・ P129
		3 孤独死や虐待、家庭内での暴力 (DV 等) がない ・・・ P133
		4 生活に困窮する人がいない・・・ P136
		5 災害がおきても安心して避難・・・ P139
		6 地域の活性化と安定的な自主財源の確 保 ・・・ P143
	4 誰もが生活しやす い地域づくり ・・・P145	1 必要な情報が行き届く ・・・ P145
		2 困ったらすぐに相談 ・・・ P147
		3 必要な人が福祉サービスを受けられる ・・・ P149
		4 連携して地域をささえる ・・・ P152

第 4 節 重点項目

市民一人ひとりが主役の地域づくり

- 子どもの頃から福祉意識を根付かせるための福祉教育を含めた、ソーシャルインクルージョン意識の醸成
- 権利擁護に関する制度等の周知による利用促進、相談体制の充実強化

ふれあい、ささえあいのある地域づくり

- 生活支援・介護予防サポーター、認知症サポーター³²、コミュニティソーシャルワーカーなど、地域で専門的に活躍できる人材の養成支援や活動のコーディネート
- 地域福祉活動を担うボランティアや地域組織のリーダーなどといった担い手を発掘・育成
- 各種団体・組織間や、支援が必要な人と支援を行う組織・団体間をつなぐためのコーディネート

いつまでも安心して暮らせる地域づくり

- 高齢者や障害者、子ども、生活困窮者等が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、個々の状況に応じた必要なサービスにつなぐ仕組みをつくり、新たな「地域包括支援体制」を構築
- 地域自治組織、ボランティア団体、NPO、民間企業等と連携し、支援が必要な高齢者・障害者・生活困窮者・子育て世帯を地域で見守り、支援を行う地域ネットワークづくり
- 避難行動要支援者情報の収集及び共有と支援体制の構築

誰もが生活しやすい地域づくり

- 福祉総合相談センターを核とした健康福祉のワンストップサービスによる総合相談支援の充実及び児童発達支援センター等の設置
- 安房圏域での、広域的な地域包括ケアに係る専門職（医療・介護・保健・福祉・司法・教育等）のネットワークづくり

32 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。

第 5 節 第 1 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 51 項目に対する進捗状況は以下のとおりです。

進捗状況の評価は以下のとおりとします。

「A」:具体的な施策に着手し、一定の評価や数値的な実績があるなど、その取り組みが堅調に推移している。

「B」:具体的な施策への着手は認められるものの、より一層の取り組みや事業の伸展が求められる

「C」:具体的な施策に着手しているとはいえないもの

この 51 項目のうち、最も多かったのは「B」評価で 38 項目、構成比で 74.5%、次いで「A」評価の 12 項目、同 23.5%、そして「C」評価の 1 項目、2.0%となっています。

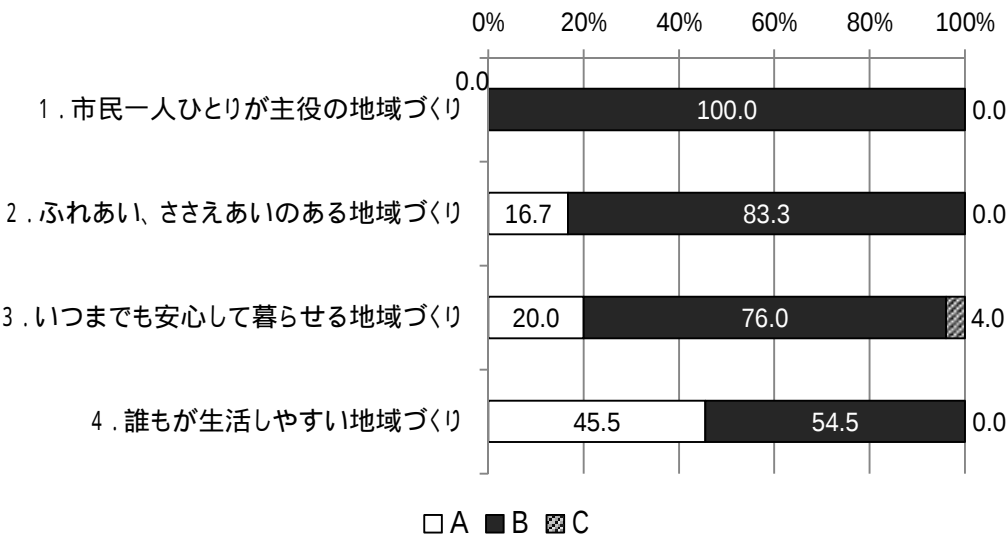
これを「取り組みの方向性」別に見てみると、「4 . 誰もが生活しやすい地域づくり」が、A 評価の構成比が 45.5%で最も高くなっており、これは平成 24 年度に開設された福祉総合相談センター、平成 25 年度に開設された福祉総合相談センター天津小湊による相談支援の充実に伴うものです。

また、C 評価が 1 項目ありますが、これはリバースモゲージ等の生活支援資金の貸付の仕組みづくりに関するものです。

■ 第 1 期計画の進捗状況

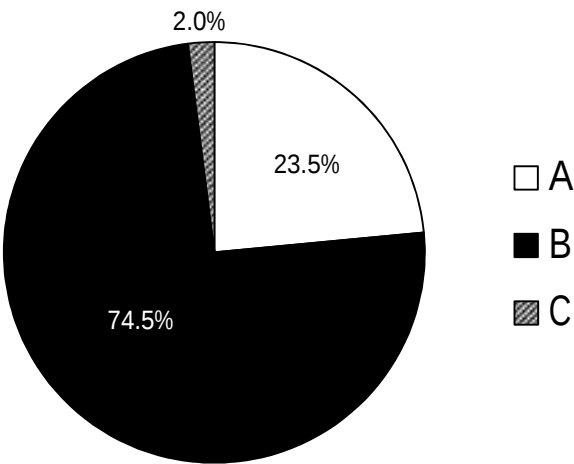
取り組みの方向性	施策の方向	施策・事業数	評価		
			A	B	C
1. 市民一人ひとりが主役の地域づくり	1. 誰もが主役	1	-	1	-
	2. 権利が守られる	2	-	2	-
2. ふれあい、ささえあいのある地域づくり	1. ささえあう意識が根付く	2	-	2	-
	2. 地域で気軽に交流	4	2	2	-
	3. 担い手を育む	2	-	2	-
	4. 福祉活動が活発	4	-	4	-
3. いつまでも安心して暮らせる地域づくり	1. 生活のしづらさを軽減	5	-	5	-
	2. 地域で見守り活動が盛ん	6	3	3	-
	3. 孤独死や虐待、家庭内での暴力（DV 等）がない	5	1	4	-
	4. 災害がおきても安心して避難	6	1	5	-
	5. 地域の活性化と安定的な自主財源	3	-	2	1
4. 誰もが生活しやすい地域づくり	1. 必要な情報が行き届く	4	2	2	-
	2. 困ったらすぐに相談	3	1	2	-
	3. 必要な人が福祉サービスを受けられる	4	2	2	-
合 計		51	12	38	1
構成比（％）		100.0	23.5	74.5	2.0

第 1 期計画の取り組みの方向性別進捗状況



資料:福祉課

第 1 期計画の取り組みの方向性別評価項目割合



資料:福祉課

「A」:具体的な施策に着手し、一定の評価や数値的な実績があるなど、その取り組みが堅調に推移している。
「B」:具体的な施策への着手は認められるものの、より一層の取り組みや事業の伸展が求められる
「C」:具体的な施策に着手しているとはいえないもの

第6節 社会福祉協議会との連携

1．地域福祉計画における社会福祉協議会の役割

社会福祉協議会は、社会福祉法第109条に基づき設置される、地域福祉の推進をしていくうえで、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うえで、地域の課題に柔軟に対応していくためには、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が期待されています。

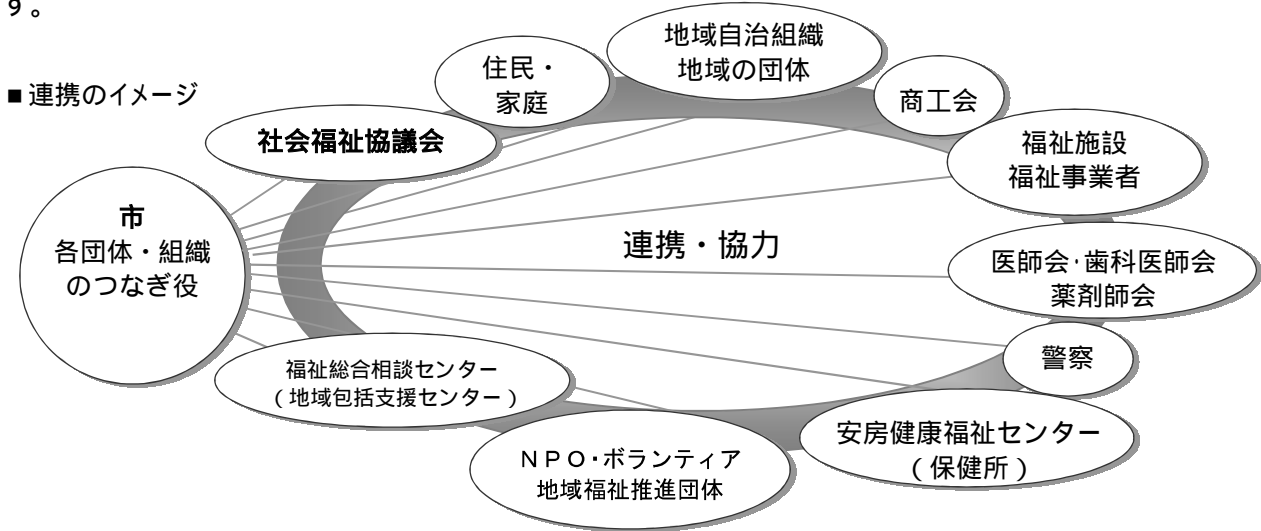
このようなことから、鴨川市社会福祉協議会では、本計画との整合を図りながら、より具体的な事業を明らかにした「第2期地域福祉活動計画」の策定を行います。計画期間は第2期鴨川市健康福祉推進計画と同様、平成28年度から平成32年度です。

2．市の役割

市は、地域福祉推進の中心的な担い手である市社会福祉協議会の地域福祉活動を支援するとともに、連携し地域福祉の推進を行います。

また、地域自治組織や、民生委員・児童委員、福祉施設、その他の福祉事業者、学校、子ども会、商工会、老人クラブ、医療機関、社会福祉法人、NPO、ボランティア、地区社会福祉協議会などの組織・団体と連携を図れるようコーディネートし、活動を支援していきます。

■連携のイメージ



地域福祉プラットフォームとは

地域福祉を進める舞台や基盤のことで、新たな協働のスタイルとして構築していくことが求められています。

第2章 基本的施策の展開

第1節 市民一人ひとりが主役の地域づくり

1. 誰もが主役

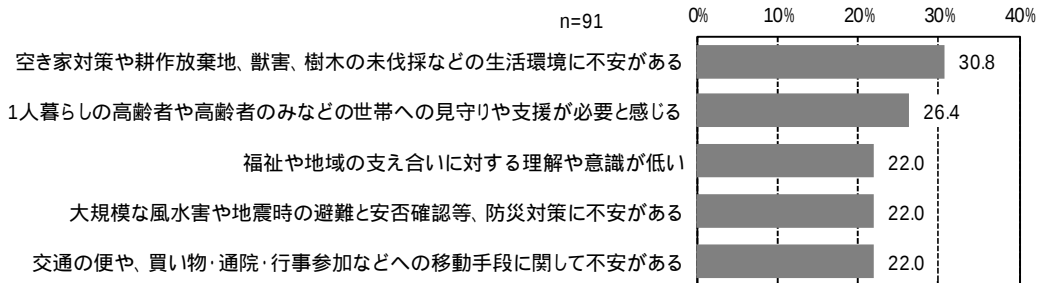
■こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

- すべての人が自分の意思で日常生活が送れる社会を作り上げていくためには、物理的・心理的・制度的・情報面のバリアがなく、支援を必要としている人もそうでない人も共に生きるノーマライゼーション社会・ソーシャルインクルージョンの実現が求められています。
- 国は、平成26年1月に「障害者の権利に関する条約」に批准し、あらゆる障害者の尊厳と権利が保障されるなど、障害のある人が地域で自分らしく暮らせる「自立」と「共生」の社会の実現を目指しています。
また、増加傾向にある発達障害のある人の早期発見・早期療育、精神障害のある人の支援の充実を推進しています。
- 市では、障害のある人などに対し、専門機関・職員による個々の相談対応を行うほか、各種教育や広報の機会の中で、ノーマライゼーション等の意識啓発に取り組んできました。
- 団体アンケート調査では、活動をする中で感じる地域の問題点や課題について、「福祉や地域のささえあいに対する理解や意識が低い」が22.0%と高くなっています。

■活動をする中で感じる地域の問題点や課題（上位5位）



- 地域で暮らすすべての人が、地域の主役は自分たちであることを自覚し、それぞれの役割をしっかりと認識し、実行するよう、働きかける必要があります。
- すべての人々を、地域社会を構成する一員として理解し受け入れ、地域で受け止めていく（ソーシャルインクルージョン）必要があります。



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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

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

地域で取り組むこと 共助・共生

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

市等が取り組むこと 公助・公共

（１）福祉意識の醸成

- 障害の有無、性別、年齢などを問わず、地域や学校等での福祉教育の中で、ノーマライゼーション・ソーシャルインクルージョンについて浸透を図ります。【福祉課、学校教育課】
- 障害の有無にかかわらず、できるだけ同じ場で共に学ぶことを目指すとともに、個別の教育的ニーズに応える指導を提供できるインクルーシブ教育システムの構築を目指します。【学校教育課】
- 子どもたちが充実した青少年期を過ごせるよう、家庭、学校、地域が更に連携を深め、青少年の健全な育成を図ります。【生涯学習課】
- 男女共同参画社会の実現に向けた取り組みを推進します。【企画政策課】
- ボランティア教育等を推進し、健康福祉意識の高揚を図ります。【健康推進課】



ノーマライゼーション／ソーシャルインクルージョンとは

地域の中には、性別や年齢が異なる人、国籍が異なる人、障害のある人など、様々な人が暮らしています。

ノーマライゼーションとは、障害のある人でも、障害のない人と同様に生活できる社会の実現に向けた取り組みや考え方です。

ソーシャルインクルージョンとは、社会的に（ソーシャル）包み込む（インクルージョン）こと、つまり、すべての人々を、地域社会を構成する一員として、地域から排除するのではなく地域社会の中に包み込むという考え方です。

■男女共同参画社会のイメージ図



資料：内閣府男女共同参画局

(2) 支援が必要な人への支援体制の構築

- 市民が認知症を理解し、認知症の人を支援していくことができるよう、認知症サポーターの養成に努めます。【健康推進課】
- 障害のある人の地域移行のための支援（地域活動支援センター 型³³）を充実します。【福祉課】

評価指標

項目	現状値（平成 26 年度）	目標値（平成 32 年度）	備考
地域活動支援センター型の年間相談件数（延べ数）	2 1 4 件	2 4 0 件	-



取り組み紹介 ～小中学校での体験学習～



小域健康福祉圏

ささえあいの意識醸成のため、市内小中学校において様々な福祉体験学習が行われています。

社会福祉協議会と地域住民（地区社会福祉協議会）のタイアップにより、現場に携わる方からの講話に加え、高齢者疑似体験や車イス介助など、実際の体験を行う場ともなっています。



33 地域活動支援センター 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。

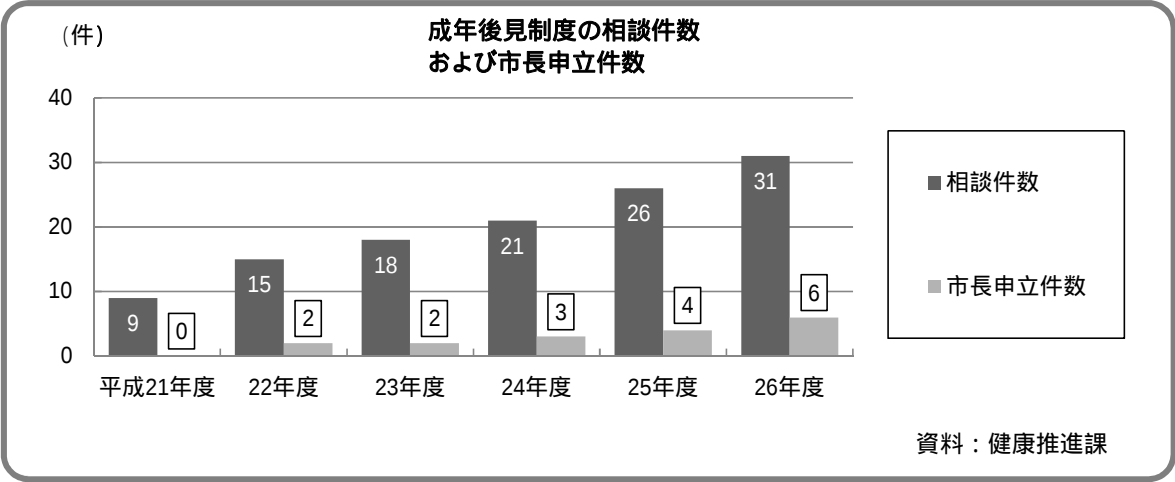
2 . 権利が守られる

■こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

- 知的障害者や精神障害者、認知症高齢者などの判断能力が不十分な人でも、適切に制度やサービスの選択、利用契約の締結を行い、財産管理をすることが必要です。
- 市では、日常生活自立支援事業や、成年後見制度利用支援事業³⁴、権利擁護についての相談を行うなど、判断能力が不十分な方の権利を擁護するための取り組みを行うほか、パンフレットの配布やサロン等での周知、啓発を図っています。
- 今後、高齢者の増加に伴い、成年後見制度のニーズの増加が予想されるため、一層の周知と利用促進を図る必要があります。
- 成年後見制度の状況をみると、相談件数については9件だった平成21年度以降、平成26年度には31件と増加しています。また、市長申立件数も年々増加しています。



第2部 各論
地域福祉計画

34 利用支援事業：一般的なものとしては、身寄りの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。そしてお金のない人には、申し立てに必要な費用を市町村が代わりに支払う。

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

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

地域で取り組むこと 共助・共生

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

市等が取り組むこと 公助・公共

(1) 自立・権利擁護への支援

- 社会福祉協議会等の関係機関と連携して、権利擁護に関する相談支援や成年後見制度の利用支援を行います。【健康推進課、福祉課】
- 福祉サービスの利用に当たって、判断能力が不十分な人の立場に立った相談体制の充実・強化を図ります。【福祉課、健康推進課、地域福祉推進団体】
- 権利擁護推進センターを運営し、日常生活自立支援事業や権利擁護にかかわる制度を周知・啓発し、利用の促進を図ります。【社会福祉協議会】

評 価 指 標

項目	現状値（平成 26 年度）	目標値（平成 32 年度）	備考
成年後見制度の新規 市長申し立て件数 （ 1 か年度当たり）	6 件	増加	-



成年後見制度とは

認知症、知的障害者、精神障害者などの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があるが、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。このような判断能力の不十分な方々の日常生活を法律的に支援するのが成年後見制度です。

また、この成年後見制度は、「法定後見制度」と「任意後見制度」の大きく2つに分けられます。

法定後見制度

既に判断能力が不十分な方に対して、その判断能力の程度により「後見」、「保佐」、「補助」の3つに分けられ、家庭裁判所により本人の実情に応じた後見人が選任されます。

任意後見制度

本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、予め自らが選んだ代理人(任意後見人)に代理権を与える契約(任意後見契約)を結んでおくものです。判断能力が不十分になった場合に、家庭裁判所に申立てを行うことにより、任意後見監督人が選任された時から、その契約の効力が生じます。



権利擁護推進センターとは ～自分らしく暮らすことを応援しています～

「権利擁護推進センター」では、認知症などで判断能力が低下している高齢の方や、障害のある方で、福祉サービスの利用契約や日常的な金銭管理などの支援を必要とされる方に、成年後見制度の利用に向けた相談・支援や日常生活自立支援事業の各種サービスを提供し、安心して地域で生活できるように支援を行っています。

鴨川市総合保健福祉会館（ふれあいセンター）2階の鴨川市社会福祉協議会が運営しています。

権利擁護に関する相談

高齢の方や障害のある方の生活に関する相談や日常的な金銭管理などに関する相談に応じます。

日常生活自立支援事業の実施

福祉サービスの計画や金銭管理などに不安がある方を対象に、福祉サービス利用の支援や日常的な金銭管理、重要書類の預かりのサービスを提供します。

法人後見事業の実施

適切な後見人等が見つからない方に対し、当協議会が法人として後見人等を受任します。

権利擁護に関する普及啓発

権利擁護に関する制度を知ってもらうために研修会や出前講座等や市民後見人養成講座を開催します。

第2節 ふれあい、ささえあいのある地域づくり

1. ささえあう意識が根付く

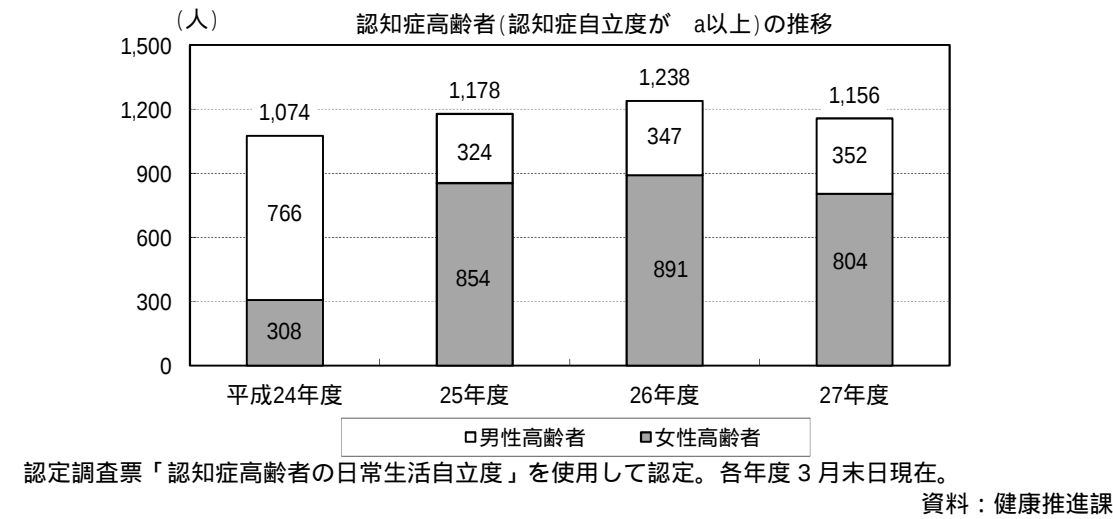
■こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

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

■認知症高齢者の推移



- 市では、子どもへの福祉体験学習の推進や多世代交流などに取り組んできていますが、今後、少子化が進行していく中で、より子どもに福祉の意識を醸成させ、地域の担い手として育成していくことが求められています。



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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

- 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。

地域で取り組むこと 共助・共生

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

市等が取り組むこと 公助・公共

（１）ささえあう意識の醸成

- 学校や幼稚園・保育園での福祉教育の中で、お互いを思いあえる心を育て、地域の中でふれあい、ささえあう意識を根付かせます。【学校教育課、子ども支援課】
- 小学生通学合宿や放課後子ども教室（土曜スクール）の開催など、多様な青少年活動の展開を促進します。【生涯学習課】
- 市民が認知症を理解し、認知症の人を支援していくことができるよう、認知症サポーターの養成に努めます。（再掲）【健康推進課】
- 安心生活創造事業での取り組みの全市的な普及に努めます。【福祉課】
- 市広報紙や市ホームページなどの各種機会を通じて、地域でささえあう意識の啓発を行います。【福祉課】

評価指標

項目	現状値(平成27年12月)	目標値(平成32年度)	備考
認知症サポーター数	3,200人	6,200人	-



安心生活創造事業とは

鴨川市では、平成21年度～23年度の3か年において、国のモデル事業として、江見地区（江見、曾呂、太海）を中心に、見守りや買い物支援などの基盤づくりの取り組みを行いました。今後は、この取り組みを鴨川市全域へと広げ、一人暮らし高齢者世帯等でも安心・継続して暮らせる地域づくりを進めていきます。

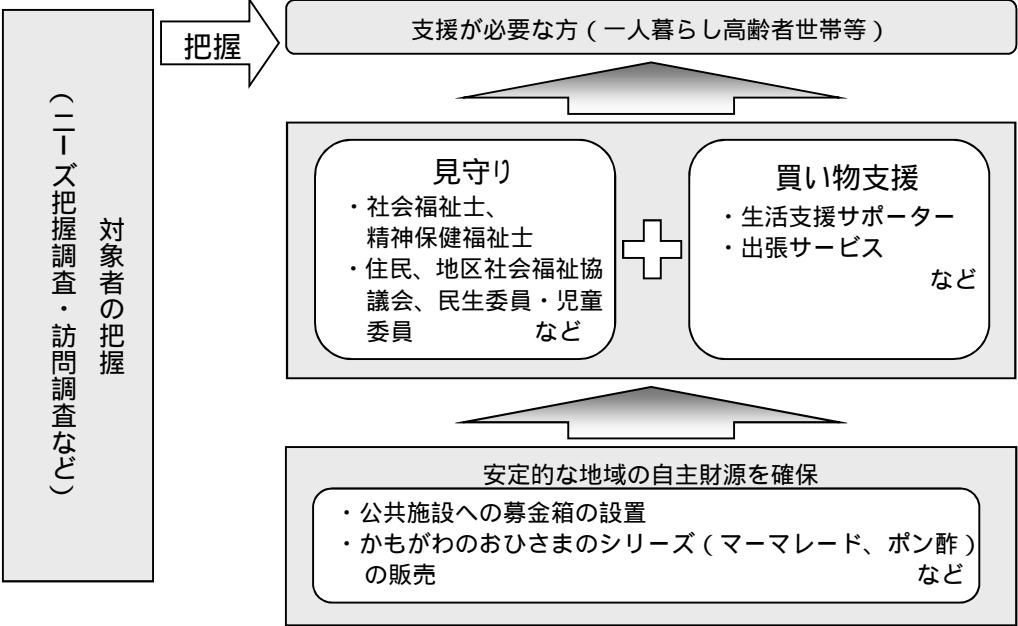
3つの原則

- 基盤支援を必要とする人々とそのニーズを把握する
- 基盤支援を必要とする人が漏れなくカバーされる体制を作る
- 地域福祉の活動を支える安定的な地域の自主財源確保

基盤支援とは、悲惨な孤立死、餓死、虐待などを予防する生活（生命）維持のための最低支援のことです。

厚生労働省 安心生活創造事業（ton plan）の基本理念資料より

事業のイメージ



認知症施策の推進		
○「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。 ○この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを、基本目標とする。 ○認知症施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づける「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置など。		
「認知症施策推進5か年計画」（平成24年9月厚生労働省公表）の概要		
【基本的な考え方】 《これまでのケア》 認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼。 ➡ 《今後目指すべきケア》 「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く。		
事項	5か年計画での目標	備考
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※「認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映	・平成25年度ケアパス指針作成
○「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討	・平成25年度モデル事業14カ所 ・平成26年度予算では、地域支援事業（任意事業）で100カ所計上 ・制度改正で30年4月全市町村完全実施
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備	・平成25年度約250カ所 ・平成26年度予算では300カ所計上
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末 50,000人	・平成24年度末 累計35,131人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末 4,000人	・平成24年度末 累計2,680人
○「地域ケア会議」の普及・定着	平成27年度以降 すべての市町村で実施	
○認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人	・平成25年度約200カ所 ・平成26年度予算では地域支援事業（任意事業）で470カ所計上 ・制度改正で30年4月全市町村完全実施
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人	・平成26年6月末 累計517万人

資料：厚生労働省



取り組み紹介 ～ 認知症サポーター養成講座 ～



小域健康福祉圏

ささえあいの意識醸成のため、見守り協定締結事業所をはじめ、市内各所で「認知症サポーター養成講座」を行っています。

また、地域で認知症ケアの中心的な役割を担う専門職がキャラバンメイトとなって、講座を数多く開催できるよう支援しています。



2 . 地域で気軽に交流

■ こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

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



■ 市民の意見（地区別座談会より）

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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

- 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。

地域で取り組むこと 共助・共生

- まずは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。また、新住民や閉じこもり高齢者などこれまで外に出てこなかった人を巻き込み交流していきます。
- 空き店舗や公的施設を活用するなど、地域の中で気軽に集まれる場を確保し、交流の機会を作ります。
- 若い男女の出会いの場を作るなど、参加が少ない若い世代も巻き込み交流していきます。
- 地域ごとの座談会を、外部の人の参加や他地域の活動も参考にし、継続して行います。
- 区、町内会、隣組等に入りやすい雰囲気を地域の中で醸成します。
- 話し相手がほしい一人暮らし高齢者と、子育てで不安を覚えている保護者を結び付けるなど、異なるニーズの新たな交流を創出します。

市等が取り組むこと 公助・公共

(1) 地域活動の促進

- 各種関係団体等と連携を図り、多様な交流活動を行います。【企画政策課、生涯学習課、福祉課】
- サロンの立ち上げや活動を支援します。【地域福祉推進団体】
- 婚活イベントの実施など、結婚の成立に向けた様々な支援を行います。【企画政策課】
- 市ホームページにおいて、市内の行事をはじめとした地域活動にかかわる情報を積極的に発信します。【総務課】
- 福祉活動の参加のきっかけとなるよう、市民活動団体の情報を幅広く紹介します。【企画政策課】
- 地域での交流が活発に行われるよう、各地区の活動拠点の確保及び整備を図ります。【企画政策課】

(2) 自治組織の強化

- 地域自治組織を維持・発展させるために、自治組織未加入世帯に対し、啓発パンフレットの作成・配付並びに訪問のほか、関係課との連携により、まずは自主防災会の組織化を働き掛けるなど、自治組織への加入の促進を図ります。【企画政策課、消防防災課】
- マンションをはじめとした自治組織未組織地域での組織化を図ります。【企画政策課】

評価指標

項目	現状値(平成27年6月)	目標値(平成32年度)	備考
自治組織への加入率	61.9%	63.9%	-



取り組み紹介 ～地区(12地区単位)でのサロン活動～

鴨川市社会福祉協議会では、身近な地域でのサロン活動づくりを支援しています。現在、鴨川地区、長狭地区、江見地区、天津小湊地区の各地区で定期的に行われています。

会員の自宅を開放したサロンや、公民館やコミュニティセンターなどの公共施設で開催するなど、年間を通じて内容にも様々な活動が行われています。

サロンに参加してみたいときは？

以下のような場所でサロン活動が実施されています。各サロンの詳細については、鴨川市社会福祉協議会にお問い合わせ下さい。もしくは、巻末の資料編に、各地区のサロンの一覧とマップを掲載していますので、ご参照ください。

鴨川地区・・・田原公民館・真福寺・西條公民館・ふれあいサポートさくら・東条公民館・須賀神社青年館・前原・中央公民館・釈迦寺
長狭地区・・・下小原集会所・北小町青年館・旧主基小学校・やすらぎの家・広田青年館・南小町区民センター・長狭老人憩いの家・枝郷公会堂・吉尾公民館・大山公民館・旧大山幼稚園
江見地区・・・曾呂公民館・江見老人憩いの家・天面青年館・太海公民館・吉浦青年館・南一区集会所
天津小湊地区・・・浜荻西町青年館・天津小湊保健福祉センター・萬福寺・谷町コミュニティセンター・コミュニティセンター小湊・旧枳屋・小湊青年館・四方木ふれあい館・清澄いこいの家

サロンを新しく立ち上げたいときは？

お住いの近くに既存のサロンがなく、新たにサロンを立ち上げたい時には、鴨川市社会福祉協議会にご相談ください。



取り組み紹介 ～地域福祉フォーラム～

平成18年度より、市内の地区社会福祉協議会で、各地区で地域福祉を推進していくための地域福祉フォーラムを立ち上げています。

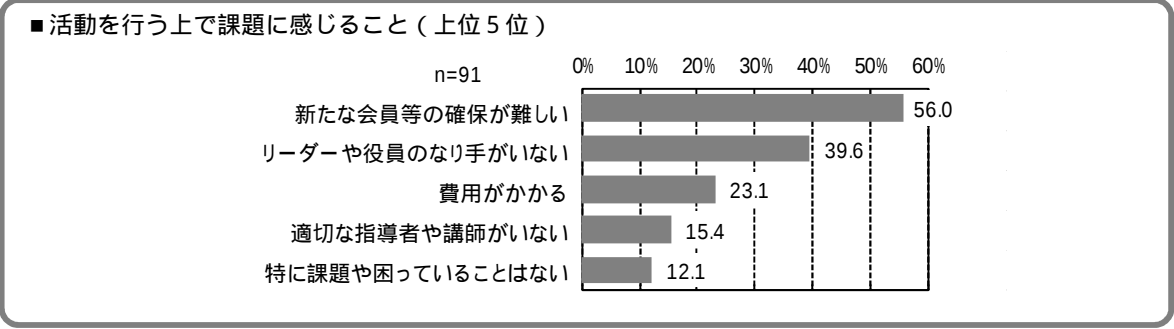
地域福祉フォーラムは、地域内の誰もが安心してささえあえる地域福祉活動の充実を目指しています。地域福祉フォーラムで意見を運営委員会等で検討し、地区社会福祉協議会の事業計画を通じて活動を行います。地域内で課題解決が難しい場合は、市や鴨川市社会福祉協議会と連携するなど、より広域的な解決方法を検討します。

3 . 担い手を育む

■こんな地域づくりを目指します
地域福祉の担い手が自主的に現れ、また育まれる地域を目指します。

現 状 と 課 題

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



- 市では、ボランティアの育成支援を行っていますが、減少傾向にあるため、会員増加に向けた取り組みが求められています。



■市民の意見（地区別座談会より）

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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

.....

- 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。

地域で取り組むこと 共助・共生

.....

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

市等が取り組むこと 公助・公共

.....

(1) 福祉人材の発掘・育成

- 生活支援・介護予防サポーターの育成など、地域を担うボランティアやそのリーダー養成のための支援を行います。【健康推進課】
- 市内の福祉に携わる人材の把握・育成を行います。【福祉課、地域福祉推進団体】

(2) 地域活動を担う人材の発掘・育成

- 地域で専門的に活躍できる人材の確保、養成を図ります。【健康推進課】
- 地域活動をコーディネートするコミュニティソーシャルワーカーを配置し、地域住民のリーダーを育成します。【社会福祉協議会】

評 価 指 標

項目	現状値(平成27年3月)	目標値(平成32年度)	備考
福祉関連ボランティア登録者数	645人	524人	減少率を1/2に抑制



コミュニティソーシャルワーカーとは

地域の中で、生活上何らかの支援が必要な人に対して本人の生活環境、家族との関係、地域とのかかわりをきちんと受けとめ、本人の意向を尊重しつつ、保健・医療・福祉と連携しながら援助を行う人のことをいいます。社会福祉士や介護支援専門員などの資格を持っている者やソーシャルワークの実務経験者など専門的知識を持った方が担います。

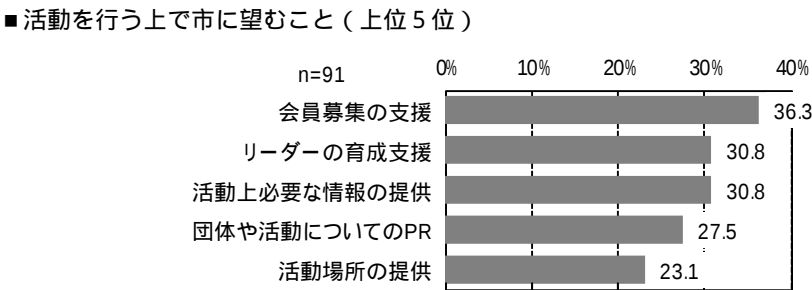
4 . 福祉活動が活発

■こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

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



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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

- 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。

地域で取り組むこと 共助・共生

- 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。
- 目的を限定して地域住民が集まる形である、地域型NPO法人の立ち上げにより、盛んな福祉活動を目指します。

市等が取り組むこと 公助・公共

(1) 地域活動の促進

- より多くの市民が地域の活動に参加することができるよう、市内のボランティア活動団体に関する情報をわかりやすく提供します。(再掲)【企画政策課】
- 社会福祉協議会と連携し、ボランティアや福祉活動を行う団体の育成及び地域活動拠点づくりを支援します。【福祉課】
- 複雑多様化するニーズに対応するため、社会福祉法人等の地域貢献活動(地域における公益的な取り組み等)を推進します。【福祉課】

(2) 地域活動における団体間の連携強化

- コーディネート役として、各種団体・組織同士や、支援が必要な人と支援を行う組織・団体をつなぐ機会を設けます。【健康推進課、社会福祉協議会】
- より地域の実情に応じた地域福祉活動を展開するために、社会福祉協議会や福祉関係団体等との連携を強化するとともに、その活動を支援します。【福祉課】

評 価 指 標

項目	現状値(平成27年度)	目標値(平成32年度)	備考
地域ケア会議の開催回数 (1か年度当たり)	2回	2回	-

第3節 いつまでも安心して暮らせる地域づくり

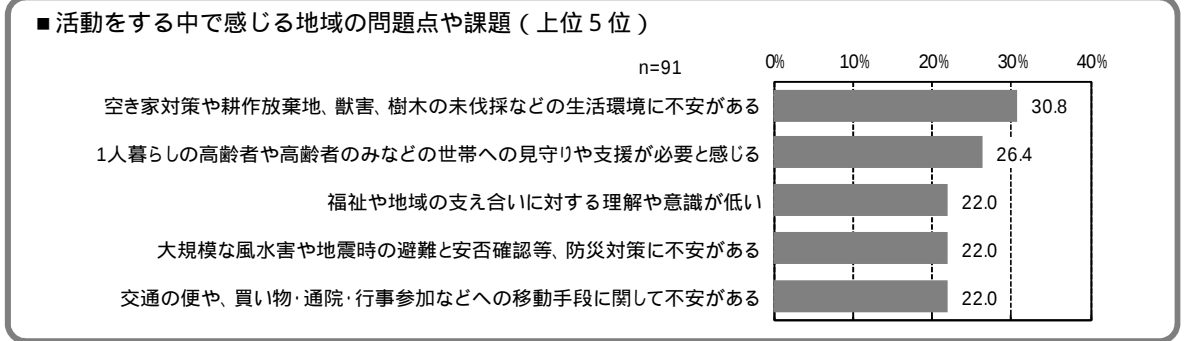
1．生活のしづらさを軽減

■こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

- 買い物の不便さを感じている市民が多く、また高齢化により新たに生じた困りごと等により、地域での生活が困難となっている人がいます。
- 市ではコミュニティバスの運行を、社会福祉協議会をはじめとする民間の事業者では高齢者や障害者向けの移送・外出支援サービスなどを行っています。一方で、最寄りのバス停留所等まで距離があるなど、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、これらの地域ニーズに対応するため、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。
- 団体アンケート調査では、活動をする中で感じる地域の問題点や課題について、「空き家対策や耕作放棄地、獣害、樹木の未伐採などの生活環境に不安がある」が 30.8%、「交通の便や、買い物・通院・行事参加などへの移動手段に関して不安がある」が 22.0%と高くなっています。また、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために必要なことについて、「買い物・通院・行事などへの移動手段としての公共交通の整備」が 28.6%と高くなっています。



- 地域活動の拠点として住民に親しまれている地域コミュニティ施設は、子どもからお年寄りまでの各層の交流のほか、地域文化を育む場でもあることから、その必要性は極めて高く、老朽化による改修やバリアフリー³⁵化など、施設の充実を促進する必要があります。

35 バリアフリー：公共空間や建築物などにおいて、段差の解消や手すりの設置などを通して、生活上の障壁（バリア）を取り除くこと。転じて、ハード面だけではなく、様々な境遇の人がお互いに理解し、交流しあうため意識上のバリアを取り除くことも含まれる。



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

取り組み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

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

地域で取り組むこと 共助・共生

- 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。
 - 買い物支援など生活支援を行うための事業を地域で立ち上げます。
 - 買い物支援について解決策を考えていきます。
 - 地域の商店で、出張サービスを行います。
 - 地域ぐるみでの清掃活動に取り組みます。
- 空き家対策の一環として、地域での土地や建物の管理、有効な活用方法等を検討します。

市等が取り組むこと 公助・公共

（１）買い物・通院等の移送サービスの充実

- 買い物や通院など、日常生活に欠かすことのできない移動手段として、地域のニーズに基づきコミュニティバスを運行するとともに、自宅などからバス停留所までの移動が困難な高齢者等のニーズに対応するため、ドア・ツー・ドアによる新たな移送サービス等の実施方策についても検討を進めます。【企画政策課、福祉課、地域福祉推進団体】
- 必要とする人が各種移送サービスを適切に利用できるよう、制度等の周知及び利用環境の充実を図ります。【企画政策課】

(2) 安心して暮らせる生活環境への支援

- 買い物支援をはじめとした生活支援サービスの利用促進を図ります。【福祉課、地域福祉推進団体】
- 様々な生活支援を行う、生活支援・介護予防サポーターを育成します。【健康推進課】
- バリアフリーに関する意識の啓発に取り組むとともに、ユニバーサルデザイン³⁶の視点に立った公共施設等のバリアフリー化を推進します。【福祉課など】

(3) 生活環境に関するニーズの把握

- 地域をつなぐ、もれのないニーズ把握の仕組みを作ります。【福祉課、健康推進課、地域福祉推進団体】

評価指標

項目	現状値（平成26年度）	目標値（平成32年度）	備考
コミュニティバスの年間利用者数（延べ数）	36,068人	41,661人	-



これから進めていきます ～様々な移動・買い物支援～

市内のいずれの地区でも不便・将来心配との声があがっているものが、移動や買い物に関することであり、身近な生活課題として様々な解決の仕組みづくりが今後必要です。そのため、下記のような取り組みを検討します。

■ 相乗り型（福祉有償運送等）
日常生活における買い物や通院などの際に、利用希望者が一部費用を負担しあい、乗りあわせて行く移送サービスです。

■ 代行型・出張型
自宅から電話などで注文すると、家庭まで日用品や食料品を配達してくれたり、日常のちょっとした困りごとの手助けをしてくれるなど、ボランティア団体や地域の商店等が提供しているサービスです。
今後は、こうしたサービスをまとめた「鴨川お助け便利帳」を発行していきます。

³⁶ ユニバーサルデザイン：年齢、性別、能力の違いなどにかかわらず、はじめから全ての人が暮らしやすいまちや、利用しやすい施設、製品、サービスなどをつくっていくという考え方。

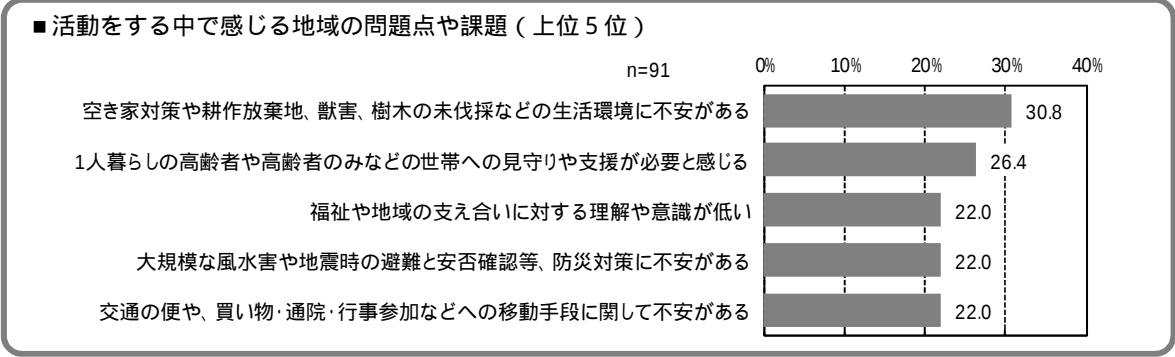
2 . 地域で見守り活動が盛ん

■こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

- 一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯数が増加しており、地域の中で安心して暮らしていくためには、住民の見守り活動が活発であることがより重要となってきました。
- 市では、民生委員や各地区のサポーターの活動支援に取り組んでいますが、今後ニーズが増加することが考えられ、一層の充実に取り組んでいくことが求められています。
- 団体アンケート調査では、活動をする中で感じる地域の問題点や課題について、「1人暮らしの高齢者や高齢者のみなどの世帯への見守りや支援が必要と感じる」が26.4%と高くなっています。



第2部 各論
地域福祉計画

- 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下、協働による見守り活動を行う必要があります。
- 地域の見守り組織の設立支援やコーディネートを行い、継続して活動できるような支援が必要です。



■市民の意見（地区別座談会より）

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

取 り 組 み

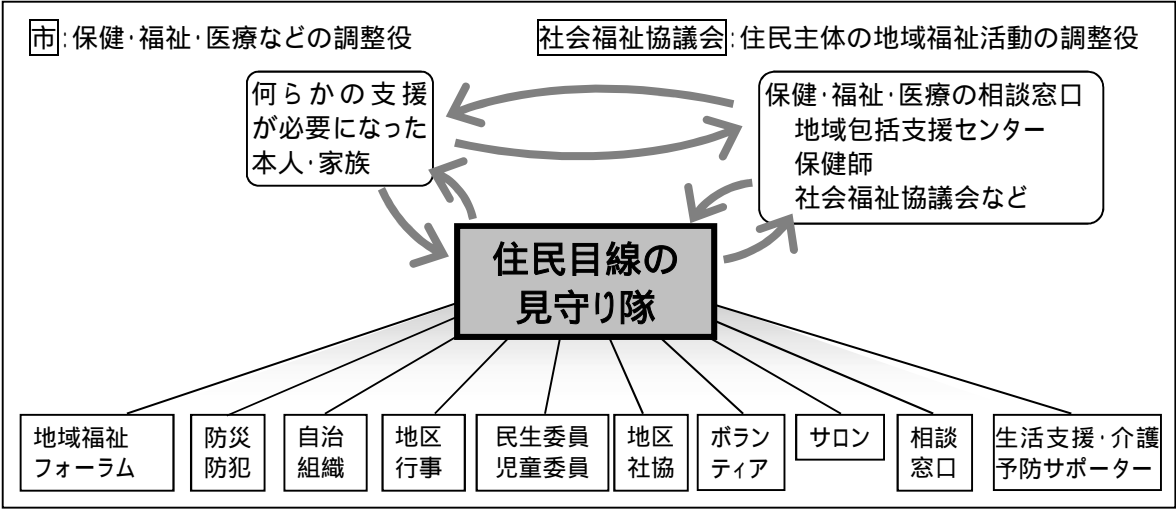
一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

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

地域で取り組むこと 共助・共生

- 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、地域の高齢者のみ世帯などの見守りを地域ぐるみで行います。
- 地域で支援を必要とする人がいる場合には、民生委員・児童委員や市役所などへつなぎます。
- 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作ります。

■ ネットワークイメージ



鴨川市社会福祉協議会作成



地域包括支援センターとは

地域に暮らす高齢者の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを行う機関として、各市区町村に設置されるものです。センターには保健師、社会福祉士、主任ケアマネージャーが置かれ、相互に連携しながら高齢者への総合的支援を行います。鴨川市においては、鴨川市総合保健福祉会館（ふれあいセンター）内と、天津小湊保健福祉センター内の2か所に設置された鴨川市福祉総合相談センターが地域包括支援センターの機能を担っています。

公助・公共

(1) 地域の見守りネットワークの構築

- 地域の中の見守り組織づくりを支援します。【福祉課、学校教育課、子ども支援課】
- 民生委員・児童委員の訪問活動等に基づく情報を共有し、支援が必要な人と支援ができる人をつなぎ合わせ、必要なサービスの適切な提供に努めます。【福祉課】
- 地域ケア会議³⁷を活用し、民生委員・児童委員をはじめ、地域の関係機関、団体等のネットワーク化を図ります。【健康推進課】
- 福祉総合相談センターと民間企業等が連携した見守りネットワークの拡充を図ります。【福祉課、健康推進課】

(2) 防犯・防災に関する情報提供・意識啓発

- 防災行政無線³⁸や安全・安心メール³⁹など、多様な媒体を活用した防犯、防災の情報提供に努めます。【消防防災課】
- サロン等において、防犯、防災等の啓発活動を行います。また、老人クラブ連合会や民生委員児童委員協議会等において、防犯、防災等の啓発活動を行います。【健康推進課、福祉課】
- 青少年相談員と各地域が連携しての青少年の犯罪・非行の防止に取り組みます。【生涯学習課】
- 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、啓発及び相談体制を充実します。【農水商工課、総務課】

評價指標

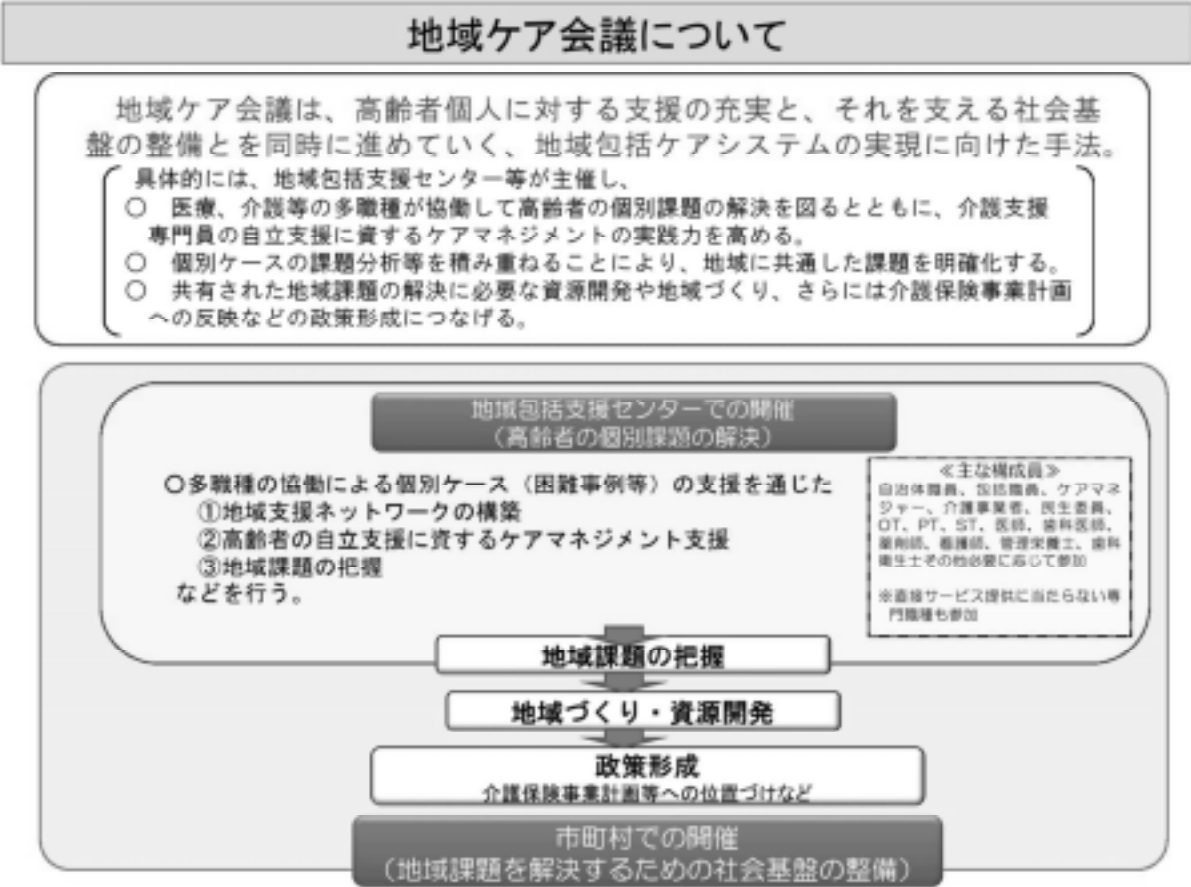
項目	現状値(平成27年3月)	目標値(平成32年度)	備考
見守り協定を締結した事業所数(累計)	10事業所	26事業所	-

37 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。

38 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。

39 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。

■ 地域ケア会議の概要



資料：厚生労働省

■ 地域ケア会議の様子



【天津小湊地区】



【長狭地区】

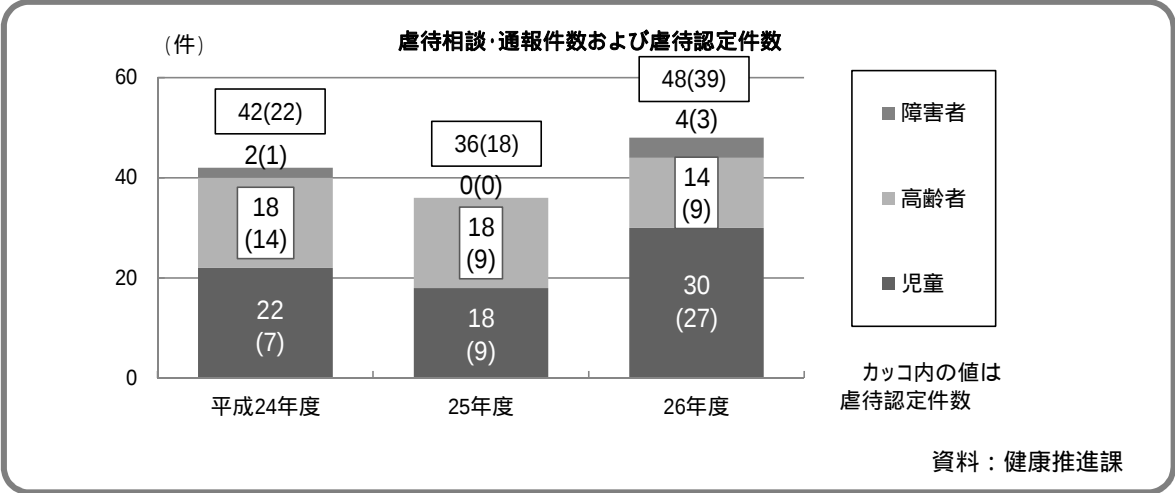
3．孤独死や虐待、家庭内での暴力（DV等）がない

■こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

- 近年では、一人暮らし高齢者の孤独死や、児童や高齢者及び障害者に対する虐待、家庭内での暴力（DV等）など悲惨な事件が大きな社会問題となっています。
- 市では、虐待防止対策委員会をはじめ、要保護児童対策地域協議会や福祉総合相談センターを中心に虐待防止、DVに関する相談などを行っていますが、市内の虐待・DVの相談件数は増加傾向にあり、虐待・DVの防止に向けた取り組みの充実が求められています。



- 虐待やDVの問題については、いち早く発見できるよう地域との連携を密にするとともに、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。
- 一人暮らし高齢者が孤立しないよう、地域の中での見守りを行うとともに、市として積極的に携わり一人暮らし高齢者などを把握することが必要です。



■市民の意見（地区別座談会より）

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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

- 「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。

地域で取り組むこと 共助・共生

- 虐待等を未然に防ぐため、気づいたらすぐに相談ができるようにします。
- 家の中に閉じこもり孤立することがないよう、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、早い段階から地域の中で相談や手助けを行います。

市等が取り組むこと 公助・公共

(1) 孤独死・虐待・DV等の防止への意識啓発

- 虐待・DVの早期発見、通報につながるよう、相談窓口の周知を図るとともに、虐待防止の普及啓発を図ります。【福祉課、健康推進課、子ども支援課】

(2) 孤独死・虐待・DV等の防止に向けた支援体制の構築

- 保健、福祉、医療、介護関係機関との連携の下、生活上の困りごとを早期発見します。【福祉課、健康推進課、子ども支援課、学校教育課】
- 児童及び妊産婦の福祉について、児童、保護者への働きかけ等適切なタイミングと内容の支援を行います。【子ども支援課】
- 地域の力を活用した見守り体制を推進します。【福祉課、健康推進課】

評 価 指 標

項目	現状値（平成26年度）	目標値（平成32年度）	備考
緊急通報システムの設置数	220 世帯	330 世帯	-



取り組み紹介 ～高齢者の見守り支援～

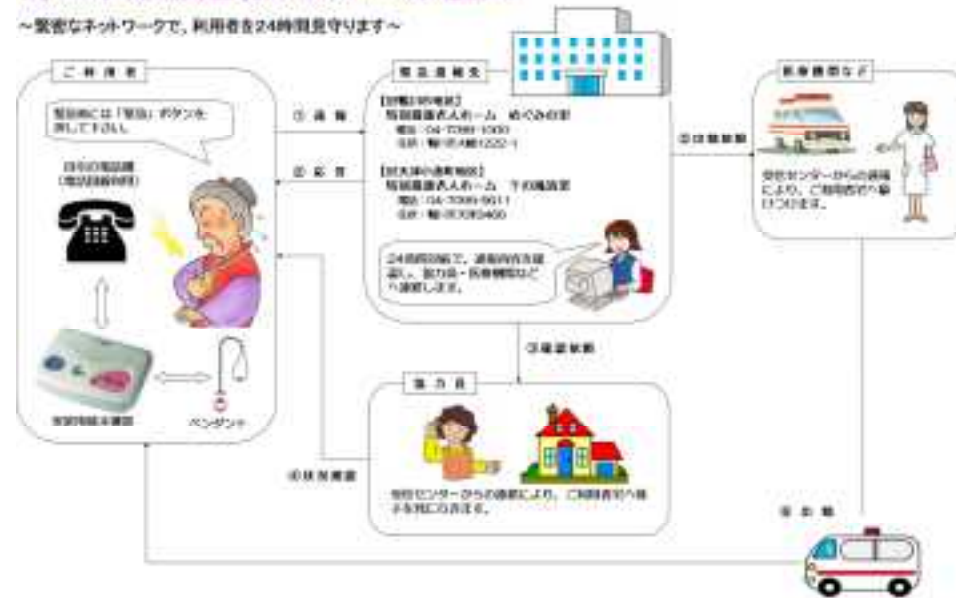
日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、鴨川市では様々な見守り支援の取り組みを行っています。

■緊急通報システム

一人暮らし高齢者などを対象に、急病や発作などの緊急時に、ペンダント型無線発信機や家庭用端末のボタンを押すことにより受信センターに連絡されるシステムです。

鴨川市緊急通報システム系統図

～緊密なネットワークで、利用者を24時間見守ります～



■配食サービス事業

食事の調理が困難な高齢者を対象に、栄養バランスに配慮した夕食を届けることで栄養改善を図るため、また、直接渡すことで安否確認を行います。

■ひとり暮らし高齢者等安否確認事業

一人暮らし高齢者の孤独感の解消や孤独死の防止を図り、福祉サービスへつなげられるよう、民生委員による実態調査を行い、そのうち、希望者には協力員の訪問などによる月1回程度の安否確認を行います。

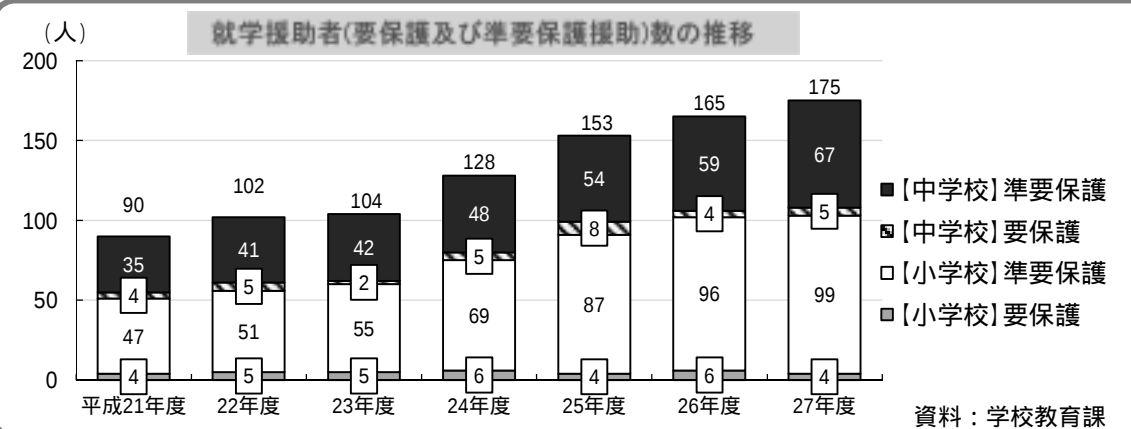
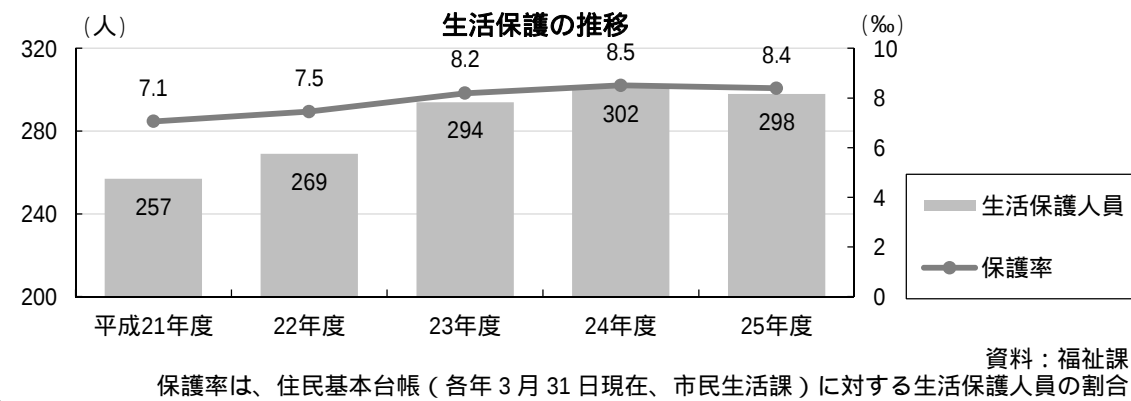
4．生活に困窮する人がいない

■こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

- 本市では、生活保護受給者は横ばい傾向にあるものの、貧困層の存在や非正規雇用労働者の増加など、生活困窮にいたるリスクの高い層が存在しています。また、様々な事情から就労しない稼働年齢の人が社会的な居場所を見いだせず、ひきこもりに陥ってしまうことも懸念されています。
- ひとり親世帯を中心に子どもの貧困も増加しており、世代を超えた貧困の連鎖が起こることのないよう、保護者の就労支援や、子どもの学習支援など、総合的な対策が必要です。また、若者、女性、高齢者への就労支援も重要となっています。
- 平成27年4月からは生活困窮者自立支援法が施行され、新たに生活困窮者自立支援制度が創設されました。これにより、これまで十分に対応できなかった生活保護に至る前の段階の生活困窮者に対し、自立相談支援事業等による包括的な支援を行うことで、自立の促進を図っていくことが求められています。
- 本市の生活保護人員の推移をみると、平成24年度まで増加したのち、平成25年度には微減し298人となっています。また、保護率をみると平成23年度以降は8‰(パーミル:千分率)台で推移しています。
- 本市の就学援助者(要保護及び準要保護援助)数の推移をみると、準要保護児童は小学校、中学校ともに増加傾向にあります。





- 市民の意見（地区別座談会より）
- 高齢単身世帯や一人親家庭など、生活に困窮する人が、一人で悩み悪化してしまうケースが地域で増えている。
 - 生活支援の他、生活資金のサポートも必要。
 - 働く場の確保が必要。

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

- 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。

地域で取り組むこと 共助・共生

- 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⁴⁰の窓口などを紹介します。

市等が取り組むこと 公助・公共

（１）生活困窮者等への支援の推進

- 庁内連携の強化を図り、生活困窮に陥らないように予防と自立に向けた支援を行います。
【健康推進課、福祉課、子ども支援課等】
- 訪問支援に加え、地域住民や関係機関と連携しながら、複合的な生活課題を抱える人の早期発見に努め、生活保護に至る前の段階で、本人の状況に応じた自立支援につなげます。
【健康推進課、福祉課、子ども支援課、地域福祉推進団体】
- 包括的な相談支援を軸に、「ふるさとハローワーク」や「シルバー人材センター」と連携した就労支援を行うとともに、就労準備支援事業や生活保護受給者等就労自立促進事業等を活用し、段階に応じた就労システムの構築を図ります。【健康推進課、農水商工課、福祉課】
- 生活困窮世帯に対し、必要な資金の貸付や社会保障制度の活用につなげるために制度の周知とともに、そこにかかわる機関や団体と自立支援の視点で効果的な支援ができるように努めます。【健康推進課、福祉課、子ども支援課、地域福祉推進団体】
- 研修会等を通じ、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】
- 近隣住民や各関係機関及び各団体等と連携し地域福祉ネットワークを構築するなど、包括的な支援体制を整備し、家庭及び地域支援力の向上を図り、地域における新たなささえあいを再構築します。【健康推進課、福祉課、子ども支援課、地域福祉推進団体】

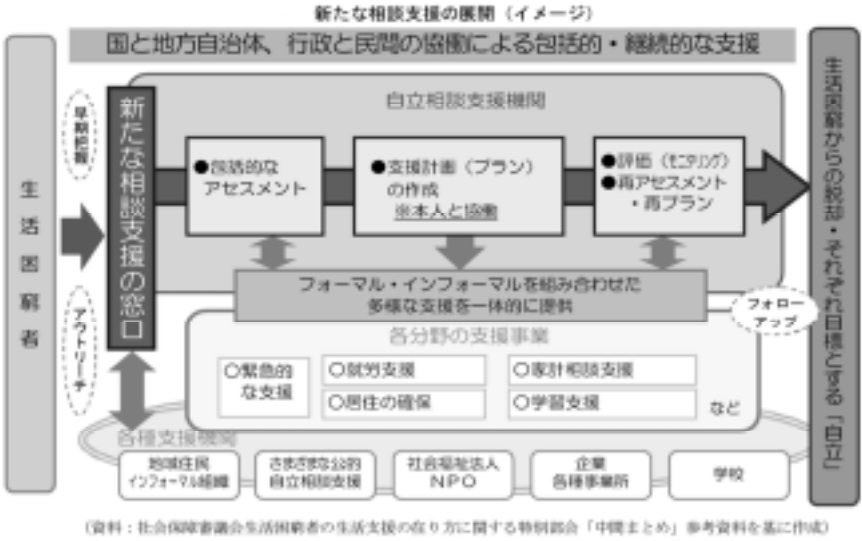
40 ハローワーク：職業安定法に基づいて、職業紹介、指導、失業給付などを全て無料で手掛ける国の行政機関。正式名称は『公共職業安定所』。

- 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多様な専門相談窓口の周知を図り、利用の促進に努めます。【福祉課】
- 子育て世帯の経済的負担を軽減するため、対象年齢を拡充した上で、子ども医療費を助成します。【子ども支援課】
- 個別支援を通じた課題を整理し、自立支援に反映させます。【健康推進課、福祉課、子ども支援課】

評価指標

項目	現状値（平成 26 年度）	目標値（平成 32 年度）	備考
生活困窮に関する年間相談件数（延べ数）	19件	40件	-

生活困窮者自立支援制度における関係機関との連携イメージ



（資料：社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別委員会「中間まとめ」参考資料を基に作成）

資料：厚生労働省

生活困窮者自立支援制度の理念

生活困窮者自立支援制度の理念

※以下に掲げた制度の意義、めざす目標、具体的な支援のかたちは、いずれも本制度の「理念」とされている。

1. 制度の意義

本制度は、生活保護に受けていない生活困窮者に対する「第2のセーフティネット」を全国的に拡充し、包括的な支援体系を構築するもの。

2. 制度のめざす目標

(1) **生活困窮者の自立と尊厳の確保**
→本制度では、本人の内面から湧き起こる意欲や想いが主役となり、支援員がこれに寄り添って支援する。
→本人の自己選択、自己決定を基本に、経済的自立のみならず日常生活自立や社会生活自立など本人の状況に応じた自立を支援する。
→生活困窮者の多くが自己肯定感、自尊感情を失っていることに留意し、尊厳の確保に特に配慮する。

(2) **生活困窮者支援を通じた地域づくり**
→生活困窮者の早期把握や見守りのための地域ネットワークを構築し、包括的な支援策を推進するとともに、働く場や参加する場を広げていく。（既存の社会資源を活用し、不足すれば開発・創造していく。）
→生活困窮者が社会とのつながりを実感し、主体的な参加に向かうことは難しい。「支える、支えられる」という一方関係ではなく、「相互に支え合う」地域を構築する。

3. 新しい生活困窮者支援のかたち

(1) **包括的な支援**：生活困窮者の課題は多様で複合的である。「制度の狭間」に陥らないよう、広く受け止め、就労の課題、心身の不調、家計の問題、家族問題などの多様な課題に対応する。
(2) **個別的な支援**：生活困窮者に対する適切なアセスメントを通じて、個々人の状況に応じた適切な支援を実施する。
(3) **早期的な支援**：真に困難している人ほどその声を発することが難しい。「持ちの姿勢」ではなく早期に生活困窮者を把握し、課題がより深刻になる前に問題解決を図る。
(4) **継続的な支援**：自立を無理に急がせるのではなく、本人の段階に合わせて、切れ目なく継続的に支援を推進する。
(5) **分権的・創造的な支援**：主役は地域であり、国と自治体、官と民、民と民が協働し、地域の支援体制を創出する。

資料：厚生労働省

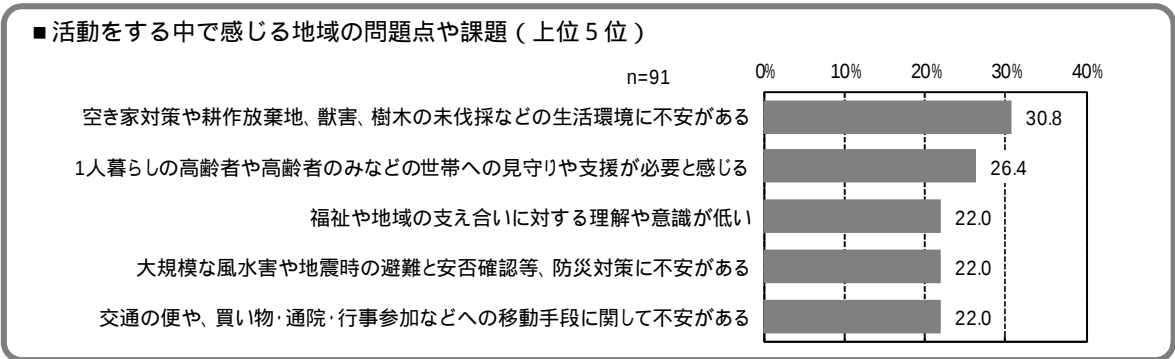
5 . 災害がおきても安心して避難

■こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

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



- 市では、地区ごとの防災組織の立ち上げ支援や民生委員を介した避難行動要支援者の把握に努めていますが、防災に対するニーズが高まる中で、今後より一層の充実が求められています。



■市民の意見（地区別座談会より）

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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

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

地域で取り組むこと 共助・共生

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

市等が取り組むこと 公助・公共

(1) 防災意識の啓発

- 防災訓練や防災学習会を充実させ、自主防災意識の高揚を図ります。【消防防災課、社会福祉協議会】
- 防災マップなどを利用しながら、サロン活動等の中で防災意識の啓発活動を行います。【健康推進課、消防防災課】

(2) 自主防災組織・ボランティア等の育成支援

- 自主防災組織の育成支援を図ります。【消防防災課】
- 災害時におけるボランティアによる支援活動が効率的かつ効果的に実施できるよう、ボランティアセンターの立ち上げ訓練を実施します。【社会福祉協議会】

(3) 災害時の支援体制の整備

- 消防団等関係機関との連携を強化し、災害時の避難支援体制の充実を図ります。【消防防災課】
- 津波避難タワーの整備をはじめ、海拔表示看板の設置、非常食糧や災害用資機材の備蓄に努めます。【消防防災課】
- 避難行動要支援者情報を収集・共有するとともに、民生委員や福祉事業所など関係機関・組織と連携し、災害時の避難支援の体制を整備します。【消防防災課、福祉課】
- 認知症の方や障害のある人、乳児等、高齢者など、通常の避難所では対応が困難な方への配慮が可能な避難所の拡充を図ります。【消防防災課、福祉課】
- 今後の大規模災害に備えて、二次医療圏である安房圏域内でのネットワークづくりや災害医療研修の実施等に向けた体制の整備を図ります。【健康推進課】

評価指標

項目	現状値（平成 26 年度）	目標値（平成 32 年度）	備考
防災に関する出前講習等の年間実施回数	14 回	21 回	-



自主防災組織とは

災害時にいかに犠牲者を減らすかは、個人一人ひとりの自助努力や、隣近所や地域の「共助」による取り組みが重要となります。

自主防災組織とは、同じ地域に住む住民同士が協力して、災害などのいざというときに対処できるように、日頃から様々な防災活動を行う組織です。各地域で自主防災組織を作り、自分自身の、そして地域社会のために積極的に活動しましょう。



取り組み紹介 ～見守りマップづくり～

隣近所の誰もが知っている心配な人や気になる世帯などを地図に記す「見守りマップ」づくりを行っています。

また、住民が集い、交流が図れる場所や買い物ができる商店など、地域資源も記しています。

住民同士で情報を共有するとともに、改めて地域の状況を見直す機会となっています。



これから進めていきます～避難行動要支援者避難支援に向けて～

地震など大きな災害が起きた時に、危険を察知し、適切な防災行動をとることが困難な人たちのことを、避難行動要支援者といいます。

このような方々は、普段の生活では問題はなくとも非常時には心身ともに負担がかかります。こうした地域の避難行動要支援者の状況を日頃から把握しておき、災害発生時には、個々の要援護者のニーズに応じて支援するために、「鴨川市災害時要援護者避難支援プラン全体計画」を策定しています。

避難行動要支援者

一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の方
介護保険における要介護度3、4又は5の方
身体障害者手帳1級又は2級の交付を受けている方
療育手帳の交付を受けているもののうち、A又はA判定を受けている方
精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている方
常時特別な医療等を必要とする在宅療養者
日本語に不慣れな在住外国人
乳幼児(0～3歳)
妊産婦
その他家族などの支援が困難なため災害時に支援を希望する方

避難行動要支援者情報の収集及び名簿作成

6 . 地域の活性化と安定的な自主財源の確保

■ こんな地域づくりを目指します
地域福祉推進を目的とした、安定的な自主財源の確保を目指します。

現 状 と 課 題

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



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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立
.....

- 安心して暮らせる地域づくりのための自主財源確保への協力に努めます。

地域で取り組むこと 共助・共生
.....

- 地域の自主財源を共同募金等の仕組みにより確保します。
- コミュニティビジネス⁴¹に取り組めます。
- 「鴨川市公益活動支援基金」の活用を図ります。
- ボランティア団体のNPO法人化を図り、組織体制と財政基盤を整備します。
- 活動内容の評価により、市民から寄附が得られるようにします。

41 コミュニティビジネス：地域が抱える課題を地域資源を活かしながらビジネス的な手法によって解決しようとする事業のこと。

市等が取り組むこと 公助・公共

(1) 地域活動の自主財源確保への取り組み

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

(2) 地域の活性化

- 地域の活力を維持していくために、地域商店の活性化や移住促進に取り組みます。【農水商工課】

評価指標

項目	現状値(平成27年5月)	目標値(平成32年度)	備考
まちづくり支援補助金を活用した活動団体数(累計)	28団体	53団体	-

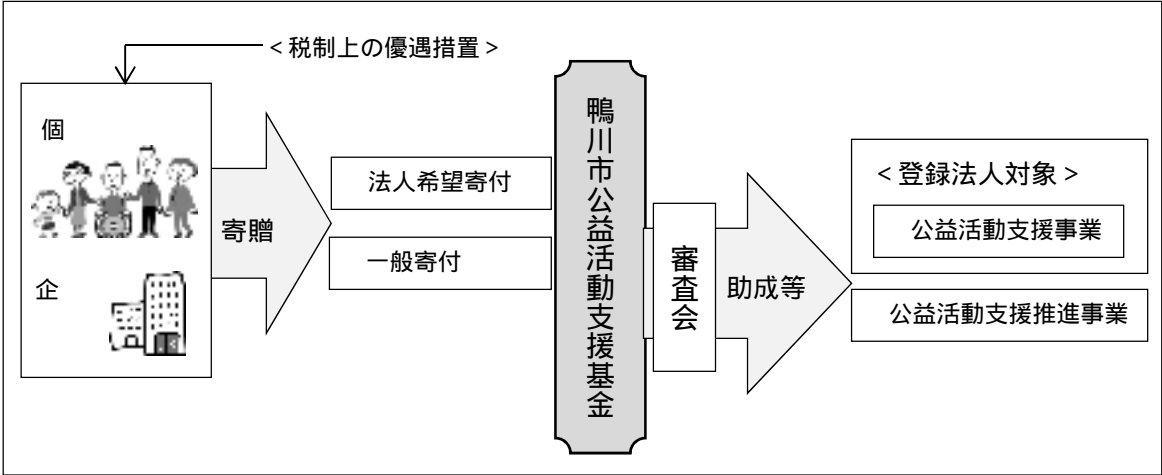


取り組み紹介 ～鴨川市公益活動支援基金～

特定非営利活動法人等の公益的法人が行う教育の振興、文化の向上、社会福祉への貢献その他公益の増進に著しく寄与する活動を支援し、本市における公益活動のより一層の推進と活性化を図る目的で、市民や企業の皆さんからの寄附金と市の拠出金を原資に創設する基金です。

皆さんからいただいた寄附は、登録法人が行う公益活動の支援に使われます。

■基金のイメージ



第4節 誰もが生活しやすい地域づくり

1．必要な情報が行き届く

■こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

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



■市民の意見（地区別座談会より）

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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

- 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。

地域で取り組むこと 共助・共生

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

市等が取り組むこと 公助・公共

(1) 情報提供の強化

- 市ホームページ、市広報紙及びガイドブック等に掲載する各種福祉サービス情報の充実を図ります。【福祉課、健康推進課、子ども支援課】
- 「声の広報事業」により、視覚障害者への定期的な情報提供に努めます。【福祉課】
- 各地区行事やサロン活動などを通じて、地域の情報を共有するための活動を支援します。【健康推進課】
- 市政協力員を通じて、回覧板を活用した情報提供を進めます。【企画政策課】

評価指標

項目	現状値（平成 26 年度）	目標値（平成 32 年度）	備考
声の広報事業利用者数	11 人	18 人	-



取り組み紹介 ～地区の新聞の発行～

地区社会福祉協議会単位で、地区の新聞を発行しているところがあります。

現在市内では、東条地区の「東条福祉広報」、田原地区の「田原福祉」、西条地区の「西条福祉だより」の3地区で発行されています。

より地区に密着した情報を発信するとともに、福祉意識の向上につながっています。



2．困ったらすぐに相談

■こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

- 市民が抱える課題や問題を早期に発見し、深刻な事態になる前に適切に対応するには、気軽に相談することができる場を確保することが必要です。
- 子育てや介護、認知症、障害など、日常生活での様々な困りごとについて、相談件数が増加するとともに、内容によっては気軽に相談できる場が不足していることが懸念されています。また、児童、高齢者、障害者などの個々の問題が、1つの世帯の中で複雑に絡んだ多問題ケースが増えています。
- 市では、福祉総合相談センターをワンストップ窓口として、多様な相談に一括対応し、専門部署につなげています。また、地域においては、民生委員・児童委員や身体障害者相談員⁴²、知的障害者相談員⁴³などが身近な相談役として活動しています。
- 身近な地域の中で気軽に生活に関する相談ができ、相談内容によっては各専門機関など最適な相談機関につなげられるような、医療、介護、保健、福祉が連携した総合的な相談支援体制の仕組みづくりが必要です。



■市民の意見（地区別座談会より）

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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

.....

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

42 身体障害者相談員:身体障害者の福祉の増進を図るべく、身体障害者の相談に応じ、その人の更生のために必要な援助を行う民間の協力者

43 知的障害者の福祉の増進を図るため、知的障害者、又はその保護者の相談に応じ、指導、助言、及び知的障害者の更生のための必要な援助を行う民間の協力者

地域で取り組むこと 共助・共生

- 気軽に悩みや不安を話せる雰囲気醸成します。
- 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。

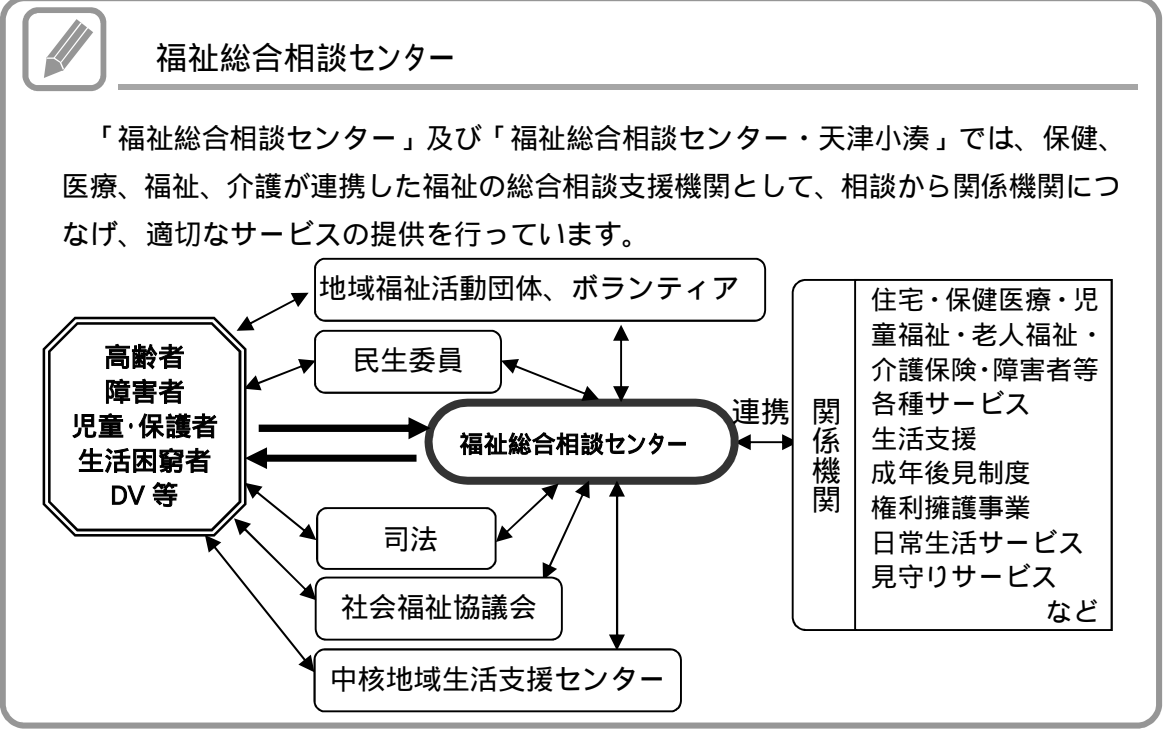
市等が取り組むこと 公助・公共

(1) 相談体制の強化

- 福祉総合相談センターのワンストップサービス⁴⁴による総合相談支援の質の向上、充実を図ります。【健康推進課】
- 各地区の高齢者相談センターについては、地域の特性に応じた身近な相談支援及び専門的な相談支援への再編・強化を行い、相談窓口間のネットワーク化の促進を図ります。【健康推進課】
- サロン活動等を通じて福祉総合相談センターの周知を図るとともに、誰もが気軽に相談できる環境づくりに努めます。【健康推進課】

評価指標

項目	現状値（平成25・26年度実績の平均）	目標値（平成32年度）	備考
福祉総合相談センター －新規相談受付件数	880件	現状維持	-



44 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。

3．必要な人が福祉サービスを受けられる

■こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

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



■市民の意見（地区別座談会より）

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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

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

地域で取り組むこと 共助・共生

- 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。

市等が取り組むこと 公助・公共

(1) 福祉サービスの充実

- 市ホームページ、市広報紙及びガイドブック等に掲載する各種福祉サービス情報の充実を図ります。(再掲)【福祉課、健康推進課、子ども支援課】
- 専門的知識を持った市民が能力を活かせる環境づくりに取り組みます。【健康推進課】
- 福祉サービスを必要としている人の相談から、適切に生活状態を把握したうえで必要なサービスにつなげます。【健康推進課、福祉課】
- 障害児の発達を支援するため、放課後等デイサービスなどの機能を提供する児童発達支援センター等の民間事業者による立地を促進します。【子ども支援課、福祉課】
- 地域のニーズに対応した福祉サービスを検討・提供します。【社会福祉協議会】
- 質の高い医療・福祉サービスを受けることができるよう、環境整備及び人材育成支援に努めます。【健康推進課、国保病院】

評 価 指 標

項目	現状値(平成27年度)	目標値(平成32年度)	備考
障害児通所支援施設数	0施設	1施設	-

■ 障害児のための施設・事業

事業等名称		概要	提供するサービス
障害児通所支援	児童発達支援	身近な地域の障害児支援の専門施設（事業）として、通所利用の障害児への支援や、保育所等の施設に通う障害児に対し施設を訪問して支援するなど、地域支援に対応。	●福祉型児童発達センター 日常生活の基本的な動作の指導、知識・技能の付与、集団生活への適応訓練（児童発達支援）。 ●医療型児童発達センター 児童発達支援及び治療を提供。（公費負担の対象となります。）
	放課後等デイサービス	学校通学中の障害児に、放課後や長期休暇中に継続的な支援を提供。	生活能力の向上の訓練、社会との交流の促進など。（本人の希望を踏まえたサービスの提供。）
	保育所等訪問支援	保育所等利用（又は予定）の障害児に、集団生活適応の専門的支援を提供。	障害児本人への集団生活適応のための訓練、施設スタッフへの支援方法等の指導等。
障害児入所支援		重度・重複障害や被虐待児への対応や、自立（地域生活移行）のための支援。 医療型は、知的障害児、肢体不自由児、重症心身障害児を対象。	●福祉型障害児入所施設 保護、日常生活の指導、知識・技能の付与。
			●医療型障害児入所施設 保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識・技能の付与及び治療。（公費負担の対象となります。）

4 . 連携して地域をささえる

■ こんな地域づくりを目指します

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

現 状 と 課 題

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



■ 市民の意見（地区別座談会より）

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

取 り 組 み

一人ひとりが取り組むこと 自助・自立

- 地域行事等で、行政との協働を積極的に行います。

地域で取り組むこと 共助・共生

- 医療、介護等をはじめ多様な分野の連携を図ります。

市等が取り組むこと 公助・公共

（１）地域包括ケアシステムの構築

- 各層間（隣近所、地域自治組織圏、小域健康福祉圏、中域健康福祉圏、基本健康福祉圏）の連絡・連携を密にし、それらをつなぐとともに、多機関・多職種の協働・連携による分野横断的な地域包括ケアシステムを構築します。【健康推進課】
 - 市立国保病院を、医療・介護の連携機能を有する拠点（医療・介護連携支援センター）とするとともに、地域包括ケアセンターを併設し、新たな包括的支援体制づくりに取り組みます。【国保病院、健康推進課】
- 安房地域全体での医療、介護等の専門職のネットワークを推進します。【健康推進課】

評 価 指 標

項目	現状値（平成26年度）	目標値（平成32年度）	備考
安房地域包括ケア連絡会の開催回数 （計画期間内の累計）	-	20回／5年	-

■ 地域包括ケアシステム構築について

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活をささえるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



資料編

第 2 期鴨川市健康福祉推進計画

１．策定委員会設置要綱

鴨川市告示第 83 号

鴨川市健康福祉推進計画策定委員会設置要綱

（設置）

第 1 条 本市における健康福祉推進計画の策定に向けた検討を行うため、鴨川市健康福祉推進計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

（健康福祉推進計画）

第 2 条 この告示において「健康福祉推進計画」とは、健康増進計画（健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項に規定する市民の健康の増進の推進に関する施策について定める計画をいう。第 5 条において同じ。）及び地域福祉計画（社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 107 条に規定する地域福祉の推進に関する事項を定める計画をいう。第 6 条において同じ。）を推進するため、これらを一体的に定める計画をいう。

（策定委員会の構成）

第 3 条 策定委員会は、健康福祉委員会、健康増進計画策定委員会（以下「健康増進委員会」という。）及び地域福祉計画策定委員会（以下「地域福祉委員会」という。）により構成する。

（健康福祉委員会）

第 4 条 健康福祉委員会は、健康福祉推進計画の策定のための調査及び検討を行うとともに、健康増進委員会及び地域福祉委員会からの報告を受け、施策の調整を行う。

2 健康福祉委員会は、委員 10 人以内で組織する。

3 健康福祉委員会の委員（次項において「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- （１） 識見を有する者
- （２） 保健医療関係者
- （３） 健康福祉団体等関係者
- （４） 公募による市民

4 健康福祉委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

5 委員長は、健康福祉委員会を代表し、会務を総理する。

6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（健康増進委員会）

第 5 条 健康増進委員会は、健康増進計画の策定のための調査及び検討を行い、その結果を健康福祉委員会に報告する。

2 健康増進委員会は、委員 10 人以内で組織する。

3 健康増進委員会の委員（次項において「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- （１） 識見を有する者
- （２） 保健医療関係者
- （３） 健康推進団体関係者
- （４） 関係行政機関の職員

4 健康増進委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

5 委員長は、健康増進委員会を代表し、会務を総理する。

6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

7 健康福祉委員会の委員は、健康増進委員会の委員を兼ねることができる。

（地域福祉委員会）

第6条 地域福祉委員会は、地域福祉計画の策定のための調査及び検討を行い、その結果を健康福祉委員会に報告する。

2 地域福祉委員会は、委員10人以内で組織する。

3 地域福祉委員会の委員（次項において「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

（1）識見を有する者

（2）福祉団体等関係者

（3）地域団体等関係者

4 地域福祉委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

5 委員長は、地域福祉委員会を代表し、会務を総理する。

6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

7 健康福祉委員会の委員は、地域福祉委員会の委員を兼ねることができる。

（任期）

第7条 策定委員会の委員の任期は、委嘱の日から平成28年3月31日までとする。

（会議）

第8条 健康福祉委員会、健康増進委員会及び地域福祉委員会の会議（以下「会議」という。）は、それぞれ委員長が招集し、議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、それぞれの委員長の決するところによる。

4 それぞれの委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係職員を出席させることができる。

（検討部会）

第9条 健康増進委員会及び地域福祉委員会は、その所掌する事務について調査及び検討するため必要があるときは、それぞれ検討部会を置くことができる。

2 検討部会の委員は、それぞれの委員長が指名する者をもって充てる。

3 検討部会に関し必要な事項は、健康増進委員会又は地域福祉委員会が定める。

（庶務）

第10条 策定委員会の庶務は、福祉課において処理する。ただし、健康増進委員会の庶務は、健康推進課において処理する。

（その他）

第11条 この告示に定めるもののほか、策定委員会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この告示は、公示の日から施行する。

（失効）

2 この告示は、平成28年3月31日限り、その効力を失う。

２．策定委員会委員名簿

(１) 鴨川市健康福祉推進計画策定委員会（健康福祉委員会）委員名簿

任期：平成 27 年 11 月 13 日から平成 28 年 3 月 31 日まで

区 分	分 野	氏 名	所 属 等	備 考
識見を 有するもの	健康	山田 暁	介護保険認定審査会 会長	
	福祉	民内 順子	千葉県中核地域生活支援センター ひだまり センター長	
保健医療	健康 づくり	米林 喜男	健康増進計画策定委員会 委員長	委員長
	千葉県	松本 良二	健康増進計画策定委員会 委員	
健康福祉 団体等	スポーツ	山下 洋介	健康増進計画策定委員会 副委員長	
	地域福祉	榎本 豊	地域福祉計画策定委員会 委員長	副委員長
	社会福祉	服部 克巳	地域福祉計画策定委員会 副委員長	
	児童福祉	根本 礼子	地域福祉計画策定委員会 委員	
公募	健康	山田 裕子	—	
	福祉	市川 能成	—	

順不同、敬称略

(2) 鴨川市健康福祉推進計画策定委員会(健康増進計画策定委員会)委員名簿

任期:平成 27 年 7 月 30 日から平成 28 年 3 月 31 日まで

区 分	氏 名	所 属 等	備考
識見を有する者	米 林 喜 男	亀田医療大学 教授 (社会学 (家族社会学、医療社会学))	委員長
	丸 山 祝 子	亀田総合病院 看護部長	
保健医療関係者	金 井 重 人	安房医師会 (東条病院)	
	川 崎 淳	安房歯科医師会鴨川支部 (のぞみ歯科医院)	
健康推進団体 関係者	島 津 清 修	鴨川市老人クラブ連合会 会長	
	阿 部 紀 子	鴨川市食生活改善協議会 会長	
	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	副委員長
関係行政機関の 職員	松 本 良 二	安房健康福祉センター長 安房保健所長	
	根 本 新太郎	鴨川市教育委員会 委員長	
	蒔 苗 茂	市内小中学校長会 会長 (東条小学校)	
健康増進計画策 定アドバイザー	眞 木 吉 信	東京歯科大学 教授	

順不同、敬称略

(3) 鴨川市健康福祉推進計画策定委員会（地域福祉計画策定委員会）委員名簿

任期：平成 27 年 8 月 17 日から平成 28 年 3 月 31 日まで

区 分	氏 名	所 属 等	備 考
識見を有するもの	増 子 勝 義	城西国際大学大学院 福祉総合学研究科長	
福祉団体等関係者	服 部 克 巳	鴨川市社会福祉協議会 会長	副委員長
	榎 本 豊	鴨川市民生委員児童委員協議会 会長	委員長
	井 田 眞 一	鴨川市ボランティア連絡協議会 会長	
	篠 原 榮 治	鴨川市老人クラブ連合会 理事	
	栗 原 定 雄	鴨川市心身障害者（児）福祉会 会長	
	鎌 田 麻 子	N P O 法人タナギ 理事長	
地域団体等関係者	仲 澤 博	鴨川市子ども会育成連盟 会長	
	四 井 与志雄	鴨川市商工会 商業部会長	
	根 本 礼 子	鴨川市民生委員児童委員協議会 主任児童委員	

地域福祉計画策定 アドバイザー	大橋 謙策	日本社会事業大学 名誉教授 東北福祉大学大学院 教授 特定非営利活動法人 日本地域福祉研究所 理事長 公益財団法人テクノエイド協会 理事長	
	中島 修	文京学院大学 准教授	

順不同、敬称略

3 . 策定経過

年月日	内容
平成 27 年 7 月 30 日	第 1 回鴨川市健康増進計画策定委員会
8 月 1 日 ～ 8 月 13 日	健康福祉推進計画・地域福祉活動計画 地区別座談会
8 月 17 日	第 1 回鴨川市地域福祉計画策定委員会
9 月 3 日 ～ 9 月 30 日	関係団体等アンケート
10 月 9 日	第 2 回鴨川市地域福祉計画策定委員会
10 月 23 日	第 2 回鴨川市健康増進計画策定委員会
11 月 9 日	第 3 回鴨川市地域福祉計画策定委員会
11 月 13 日	第 1 回鴨川市健康福祉推進計画策定委員会
12 月 17 日	第 1 回鴨川市健康福祉推進計画庁内連絡会議
平成 28 年 1 月 12 日	第 3 回鴨川市健康増進計画策定委員会
1 月 14 日	第 4 回鴨川市地域福祉計画策定委員会
1 月 19 日	第 2 回鴨川市健康福祉推進計画策定委員会
2 月 1 日 ～ 3 月 1 日	パブリックコメント
3 月 18 日	第 3 回鴨川市健康福祉推進計画策定委員会

■ 健康福祉推進計画・地域福祉活動計画 地区別座談会 開催概要

地区名	日程	会場
鴨川地区	8 月 1 日（土）	中央公民館
主基地区	8 月 2 日（日）	主基公民館
西条地区	8 月 3 日（月）	ふれあいセンター
田原地区	8 月 4 日（火）	田原公民館
東条地区	8 月 5 日（水）	東条公民館
吉尾地区	8 月 6 日（木）	吉尾公民館
江見地区	8 月 7 日（金）	江見公民館
太海地区	8 月 8 日（土）	太海公民館
曽呂地区	8 月 8 日（土）	曽呂公民館
天津地区	8 月 10 日（月）	天津小湊保健福祉センター
小湊地区	8 月 11 日（火）	コミュニティセンター小湊
大山地区	8 月 13 日（木）	大山公民館

4 . 第 2 期地域福祉活動計画

社会福祉法人鴨川市社会福祉協議会が策定した第 2 期地域福祉活動計画を、次ページより抜粋して掲載します。

第 2 期鴨川市健康福祉推進計画

平成 28 年 3 月発行

発 行：鴨川市 健康推進課・福祉課

〒296-0033 千葉県鴨川市八色 887 番地 1

鴨川市総合保健福祉会館（ふれあいセンター）