

第 2 期鴨川市健康福祉推進計画

【原案】



第2期鴨川市健康福祉推進計画

目次

第1部 総論	1
第1章 計画の策定にあたって.....	2
第1節 計画の背景・趣旨.....	2
第2節 計画の位置づけ.....	3
第3節 計画の期間.....	4
第4節 健康福祉に関する国・県の動向.....	5
第2章 鴨川市における健康福祉の現状及び課題.....	11
第1節 健康福祉の現状.....	11
第2節 健康福祉を取り巻く課題（総括）.....	21
第3章 策定の基本的な考え方.....	23
第1節 計画のコンセプト.....	23
第2節 計画の方向性.....	24
第3節 「自助・自立」、「共助・共生」、「公助・公共」による健康福祉の推進.....	26
第4節 重点的取り組み.....	30
第5節 計画の推進体制.....	32
第2部 各論Ⅰ 健康増進計画・食育推進計画	35
第1章 計画の基本的な考え方.....	36
第1節 健康づくりの基本的な考え方.....	36
第2節 健康づくりの基本理念.....	37
第3節 基本となる取り組みの方向・施策の体系.....	38
第4節 重点項目.....	40
第5節 第1期計画における数値目標の進捗状況.....	42

第2章 基本的施策の展開	45
第1節 ライフステージに応じた健康づくり	45
第2節 栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）	53
第3節 身体活動・運動による健康増進	66
第4節 休養・こころの健康づくり	72
第5節 喫煙・飲酒対策の充実	76
第6節 歯と口腔の健康づくり	80
第7節 生活習慣病対策の充実	85
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	93

第3部 各論Ⅱ 地域福祉計画..... 99

第1章 計画の基本的な考え方	100
第1節 地域福祉の基本的な考え方	100
第2節 地域福祉の基本理念	101
第3節 基本となる取り組みの方向・施策の体系	102
第4節 重点項目	103
第5節 第1期計画の進捗状況	104
第6節 社会福祉協議会との連携	106
第2章 基本的施策の展開	107
第1節 市民一人ひとりが主役の地域づくり	107
第2節 ふれあい、ささえあいのある地域づくり	114
第3節 いつまでも安心して暮らせる地域づくり	126
第4節 誰もが生活しやすい地域づくり	145

資料編..... 155

第1部 総論

第2期鴨川市健康福祉推進計画

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画の背景・趣旨

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

しかしながら、生活習慣・ライフスタイル^{※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、高齢化の進行にともなって医療費や介護費も増加を続けています。また、近年の社会・経済情勢に伴い、医療機関への受診や望ましい健康習慣の獲得等について格差が生じていると言われており、今後は行政による支援だけでなく、市民それぞれが自らの健康づくりに取り組める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、核家族、高齢者の一人暮らし世帯や夫婦のみの世帯が増え、家族や地域のつながりが弱まっている中で、地域のささえあいやコミュニティ^{※3}の再生により、病気や障害、介護、子育て、または生活困窮などの場面において、地域全体で支援するための取り組みが求められています。

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

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です。生活習慣の積み重ねに加え、外部環境や遺伝的素因、加齢の要因が重なり合って起こる病気ですが、生活習慣の改善により病気の発症や進行を予防することができます。

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。

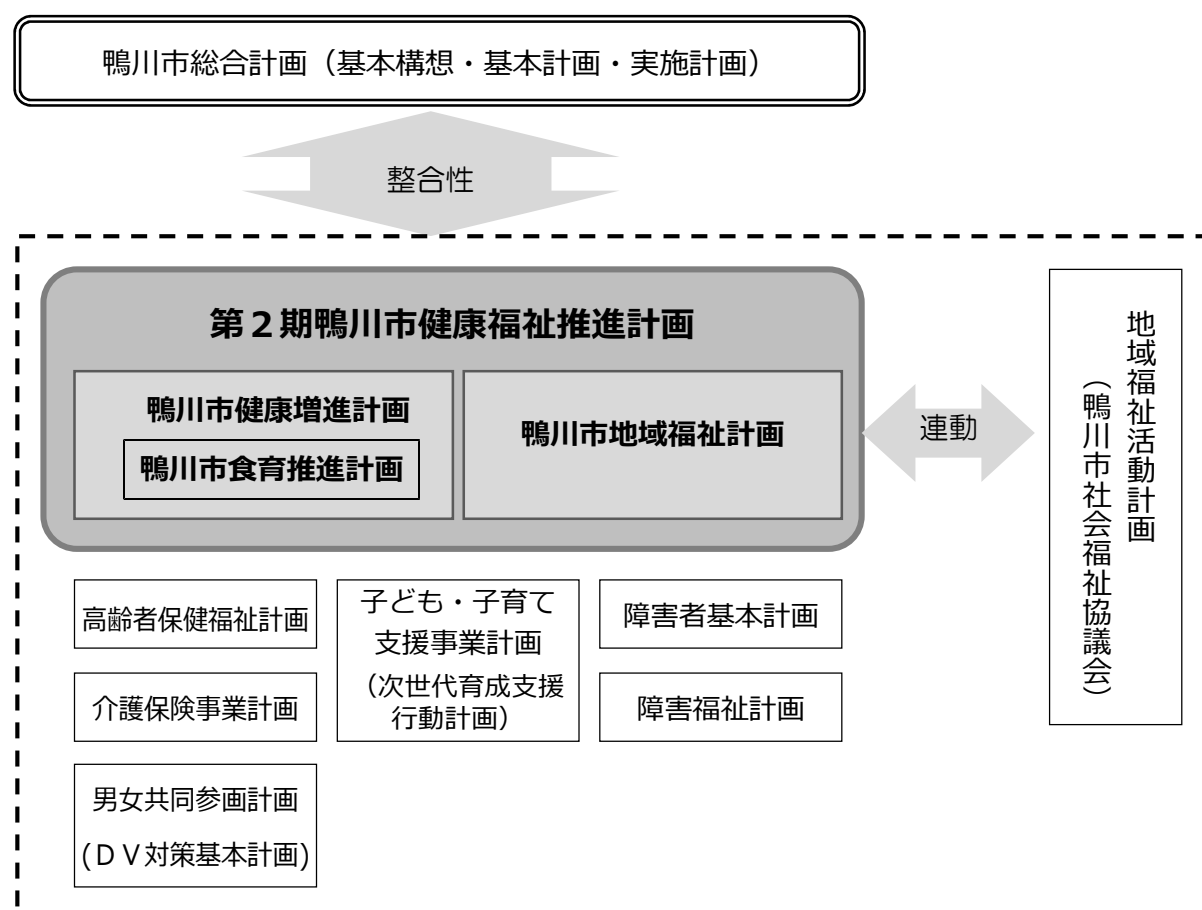
第2節 計画の位置づけ

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」を一体的に策定することにより、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」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「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、施策にかかげる目標を踏まえることとします。

さらに、鴨川市社会福祉協議会が策定する、鴨川市の地域福祉の推進にあ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。

■計画の位置づけ



第3節 計画の期間

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

なお、健康増進計画においては、国で策定した「健康日本21（第二次）」において定められた目標指標に基づき、鴨川市の目標指標を設定・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、各自治体の計画においては、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、別途実施計画を策定し、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28～30年度の計画期間とし、2年次目に見直しを行い、平成30～32年度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の構成と上位計画の計画期間

		平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	～平成 37年度
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
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

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」の実現をめざし、各種の取り組みを進めるとともに、これまでの意識啓発に加え、社会環境整備の視点が強化されています。また、平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、歯科口腔保健に対する取り組みについても強化されています。

また、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

健康日本21（第2次）

1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小 健康寿命の延伸に加え、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し、「 <u>健康格差の縮小</u> 」を実現。	2	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 がん、循環器疾患、糖尿病等に対処するため、引き続き一次予防に重点を置き、合併症の発症や症状進展などの <u>重症化予防を重視</u> 。	3	社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 こころ、次世代、高齢者の健康の3つを区分けし、心身機能の維持・向上への対策に重点。	4	健康を支え、守るための社会環境の整備 <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が重要</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

食育の位置づけ

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：食育について、「(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。」と説明しています。

(2) 県の動向

「健康ちば21（第2次）」（平成27年度～31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、①個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備、②ライフステージに応じた心身機能の維持・向上、③生活習慣病の発症予防と重症化防止、④つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり、を施策の方向性の4つの柱に基づき、「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

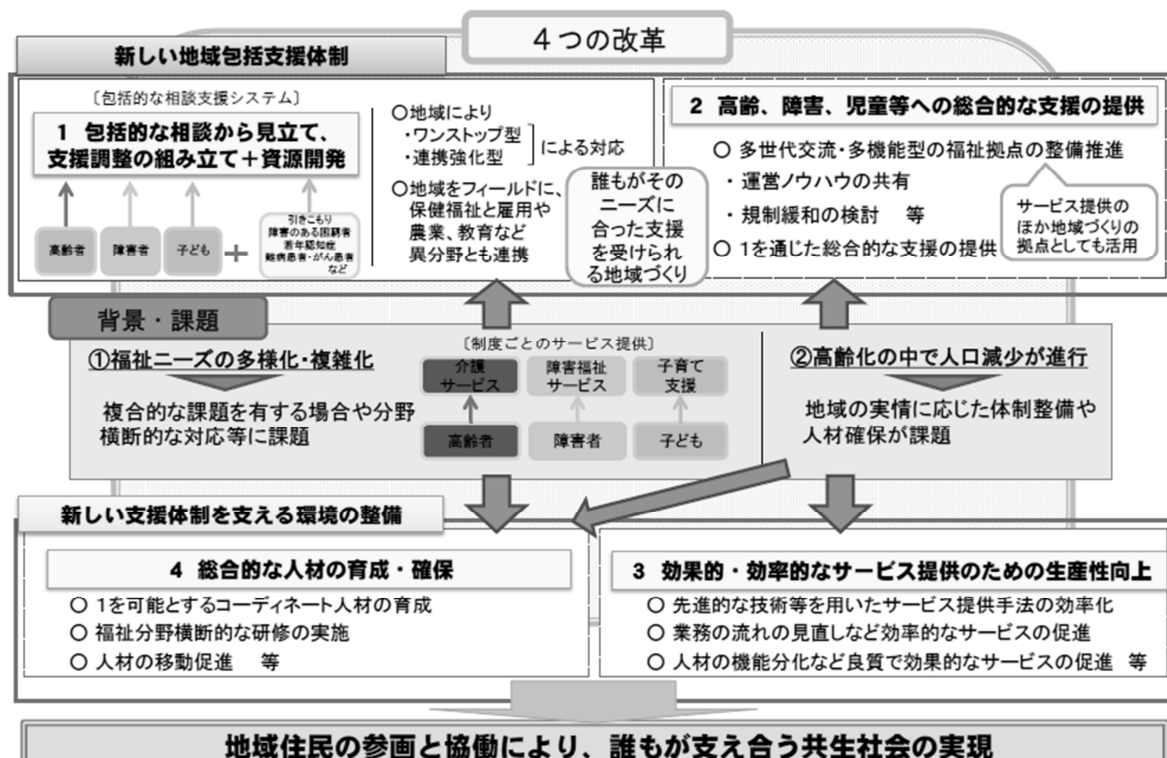
(1) 国の動向

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支える仕組みづくりが求められています。さらに、地域住民の参画と協働により、誰もがささえあう共生社会の実現のため、包括的な相談から支援調整を組み立て、資源開発を行い、高齢・障害・児童等への総合的な支援の提供を行う新しい地域包括支援体制の整備や、効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上、総合的な人材の育成・確保など、新たな時代に対応した福祉の提供ビジョンが示されています。

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

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

■新たな時代に対応した福祉の提供ビジョンイメージ図



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

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

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

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

地域福祉推進市町村に指定された全国の58の市区町村が、平成21～23年度まで3年間取り組んできた「安心生活創造事業」の実践から見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

- ①要援護者をもれなく把握する仕組みのシステム化
- ②要援護者をもれなく支援する体制の作り方
- ③地域の自主財源づくりの方法

今後重要と考えられる取り組み

- ①制度からもれる者と社会的孤立
- ②総合相談体制の確立
- ③地域福祉計画の策定
- ④「介護予防・日常生活支援総合事業」との関係
- ⑤安心生活に必要な契約支援・権利擁護
- ⑥要援護者が社会参加・自己実現できる仕組みづくり

③ 全社協「社協・生活支援活動強化方針」（平成24年）

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

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

地域における深刻な生活課題の解決や孤立防止に向けた行動宣言

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

※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。

④ 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）

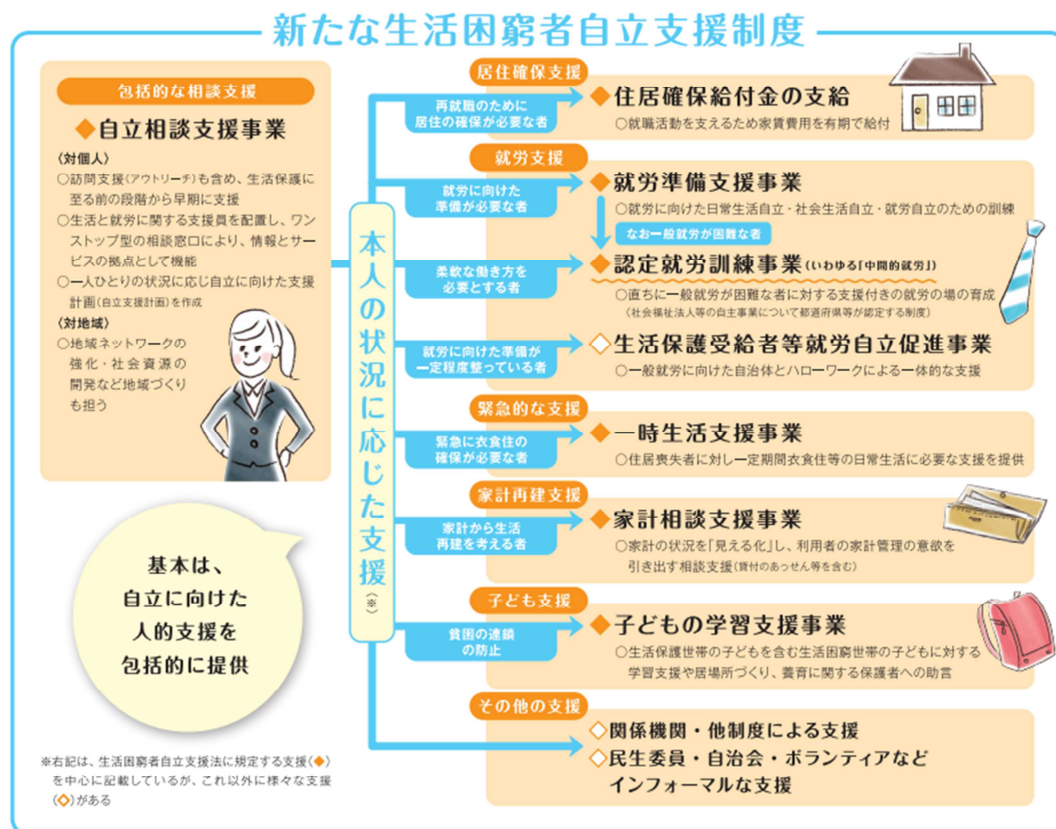
平成25年6月の災害対策基本法の一部改正により、高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する方（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方の名簿（避難行動要支援者名簿）の作成を義務付けること等が規定されました。また、これを受け、避難行動要支援者名簿の作成・活用に係る具体的手順等を盛り込んだ「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取り組み指針」を策定・公表しました。

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

⑤ 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」にあたる人たちの増加が顕著となり、新たな対応が求められています。

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



※厚生労働省「制度紹介リーフレット」より

⑥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4月)

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、その位置づけは変化し、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、①互いに支え合う地域コミュニティの再生、②生涯を通じた福祉教育と地域福祉を支える人材の育成、③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、④支援が必要な人一人ひとりを支える相談支援体制の充実・強化の4つが基本方針として推進されています。

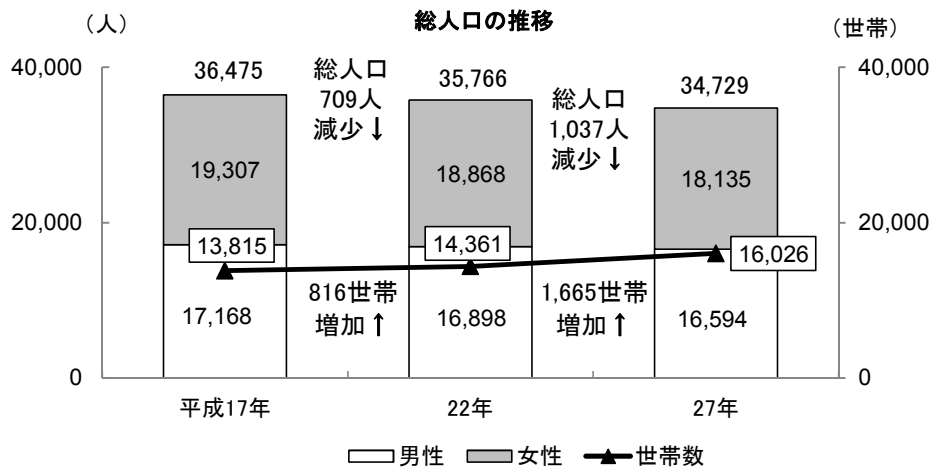
第2章 鴨川市における健康福祉の現状及び課題

第1節 健康福祉の現状

1. 人口・世帯の状況

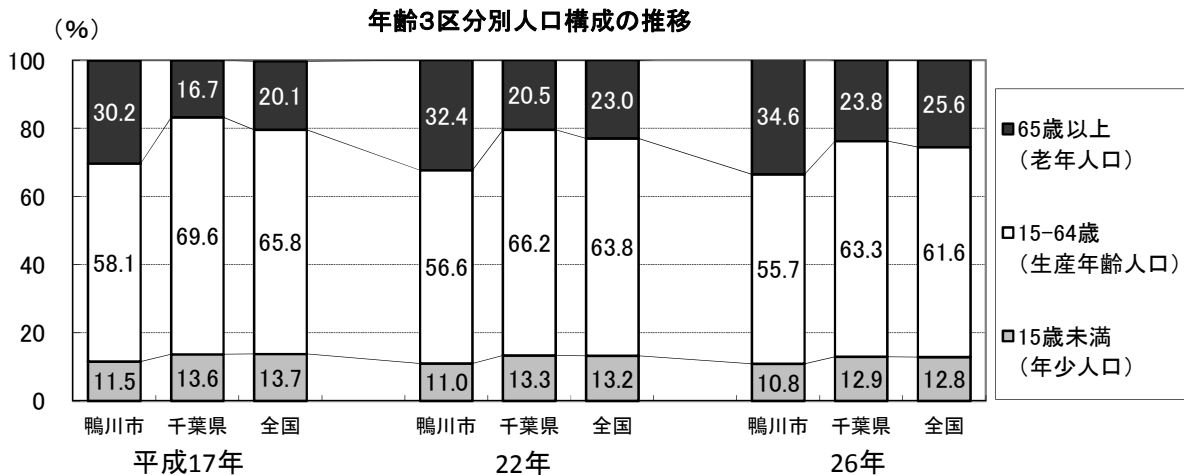
(1) 総人口・世帯数の推移

総人口を見ると、平成17年以降は減少傾向にあり、平成17年から平成27年にかけて**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。



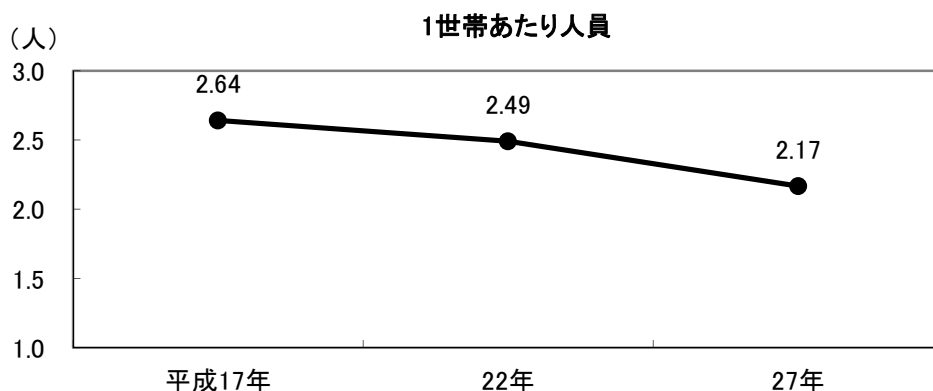
(2) 年齢3区分別人口構成の推移

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



(3) 世帯の状況

1世帯あたりの人員の推移をみると、平成17年以降、減少傾向にあり、平成27年では2.17人となっており、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。

地区別にみる年齢三区分別人口

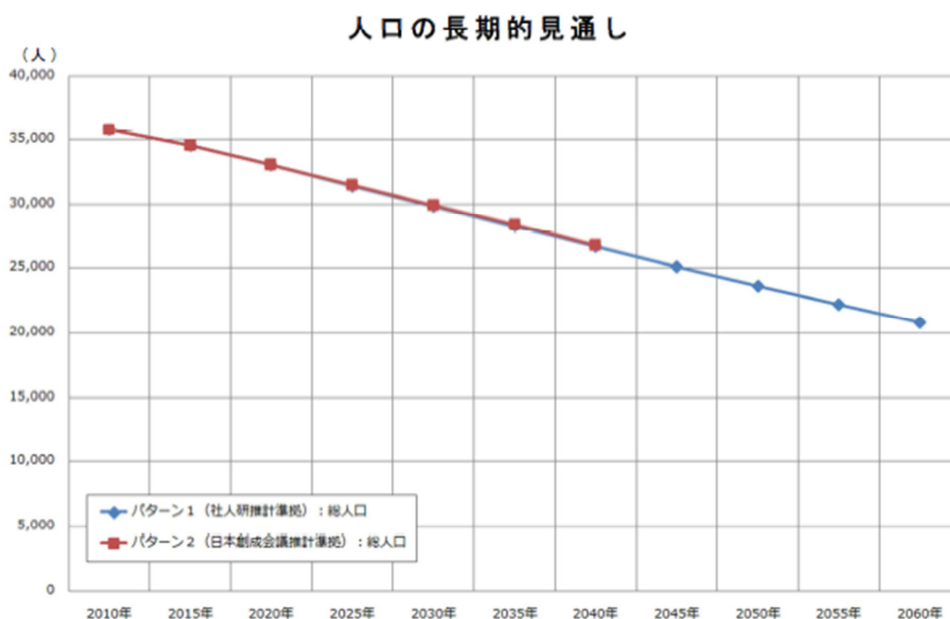
地区名	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口	
		人口	比率(%)	人口	比率(%)	人口	比率(%)
鴨川地区	6,108	675	11.1	3,320	54.4	2,113	34.6
東条地区	6,781	833	12.3	4,151	61.2	1,797	26.5
西条地区	3,008	462	15.4	1,694	56.3	852	28.3
田原地区	2,756	317	11.5	1,580	57.3	859	31.2
大山地区	1,266	104	8.2	600	47.4	562	44.4
吉尾地区	1,894	169	8.9	888	46.9	837	44.2
主基地区	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）
※個人を特定される数値については除かれているため、総人口とは合致しません。

(5) 将来人口の長期的見通し

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

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



資料： まち・ひと・しごと創生本部事務局

※全国の移動率が、今後一定程度縮小すると仮定した推計

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

人口の減少段階、減少率

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

資料： まち・ひと・しごと創生本部事務局

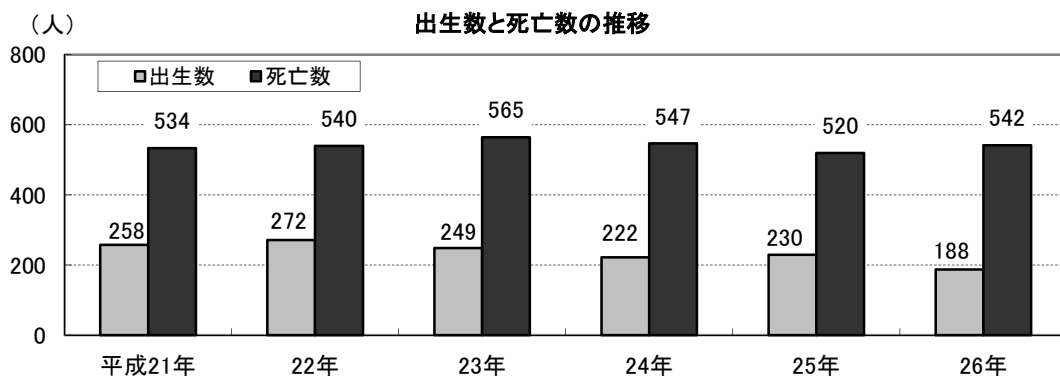
※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成25年3月推計）」より作成。

平成22年の国勢調査人口とは一致しない。

2. 出生と死亡の状況

(1) 出生数と死亡数の推移

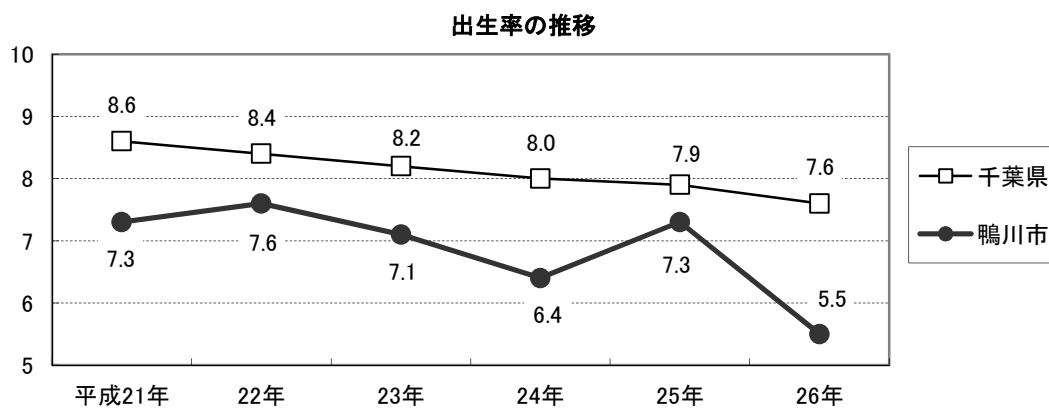
出生数を見ると、平成22年以降減少傾向にあり、平成26年には188人となっています。また、死亡数を見ると、500人台で推移しており、平成26年には542人となっています。



資料：市民生活課

(2) 出生率の推移

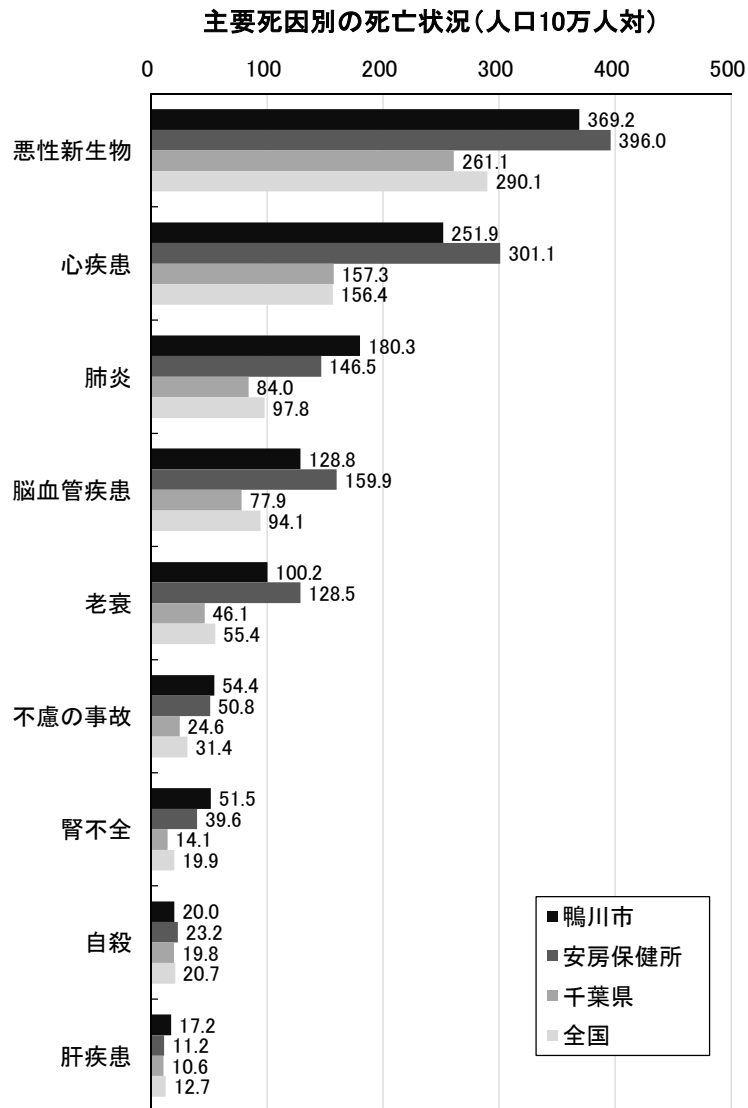
出生率（人口千人あたり）を見ると、平成25年に7.3と増加したものの、平成26年には5.5と減少に転じています。また、県の平均を下回って推移しています。



資料：人口動態統計

(3) 主要死因別の死亡状況

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

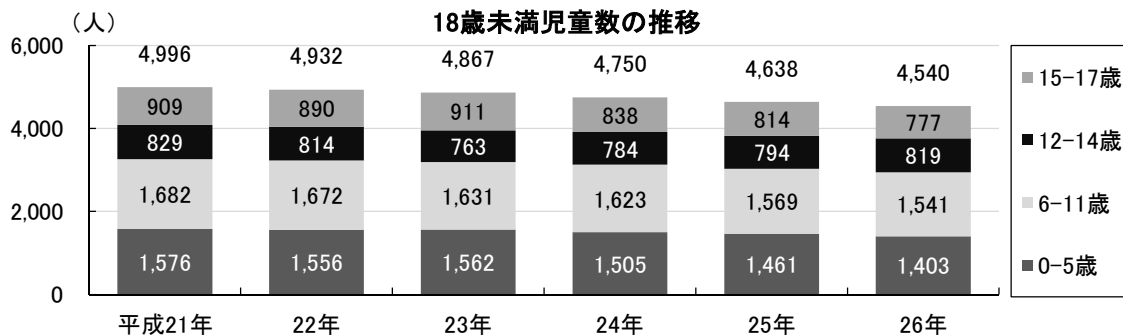


資料：平成25年千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

3. 児童を取り巻く状況

(1) 児童数の推移

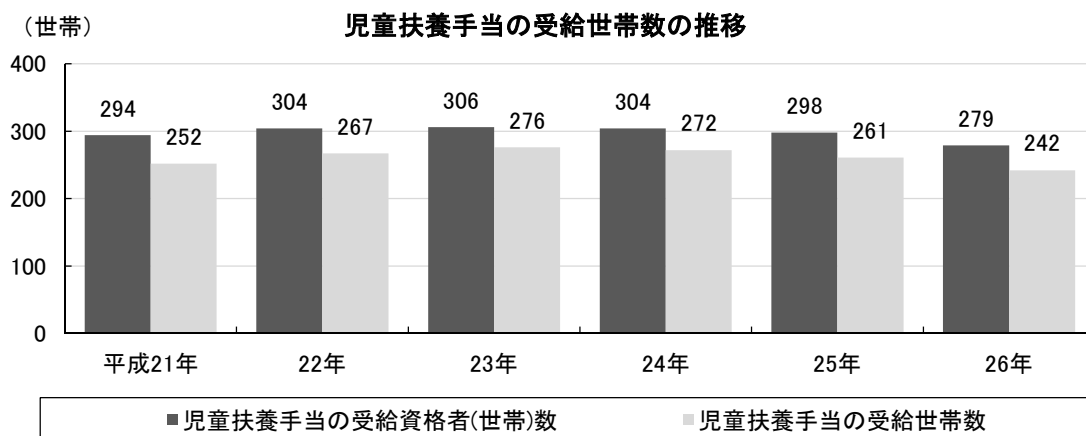
18歳未満児童数を見ると、各年代で減少傾向となっており、平成26年には4,540人と平成21年から約1割減少しています。



資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（各年4月1日現在）

(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見ると、平成21年の252世帯以降、平成26年度の242世帯にかけてほぼ横ばいで推移しています。

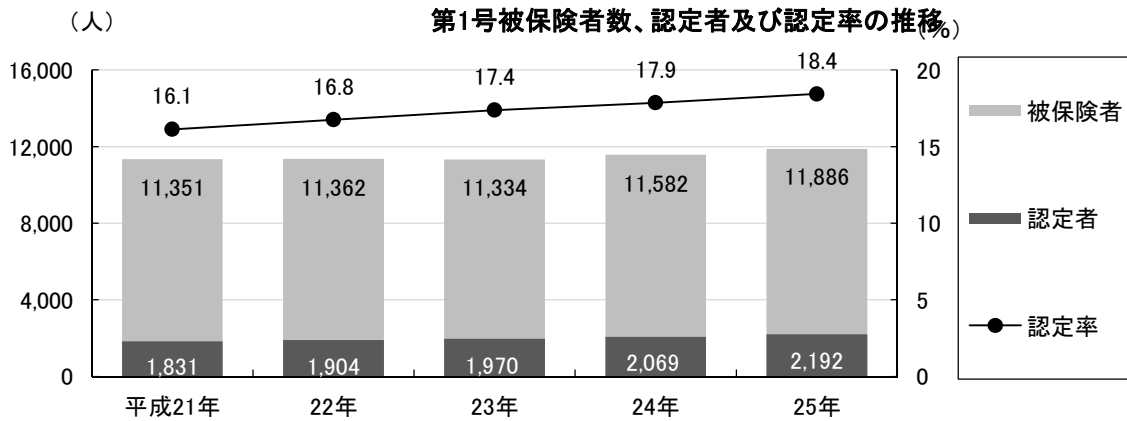


資料：子ども支援課

4. 高齢者を取り巻く状況

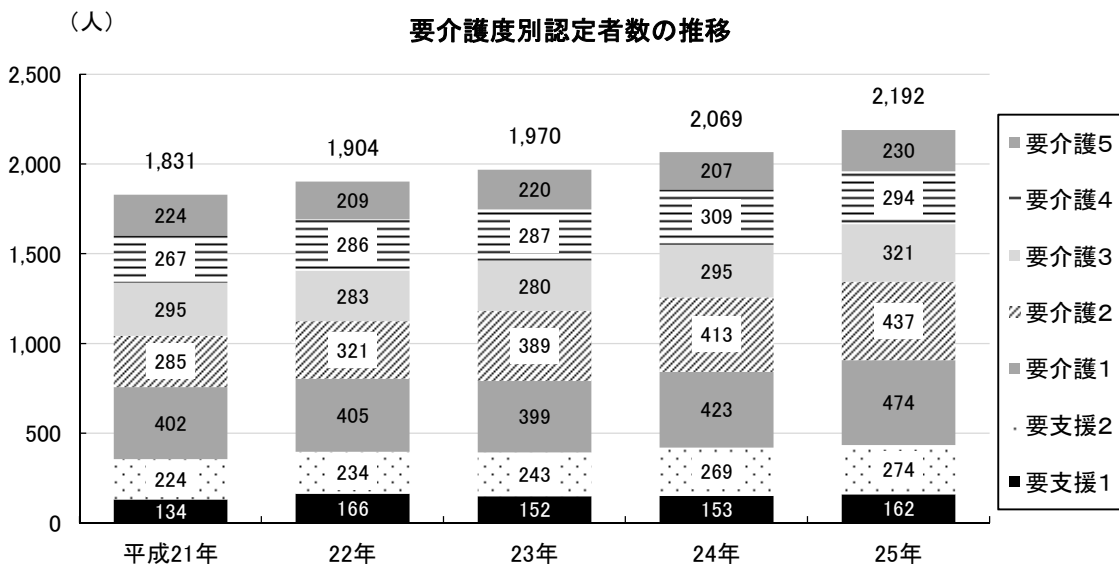
(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

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（要支援）認定者の推移を見ると、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。

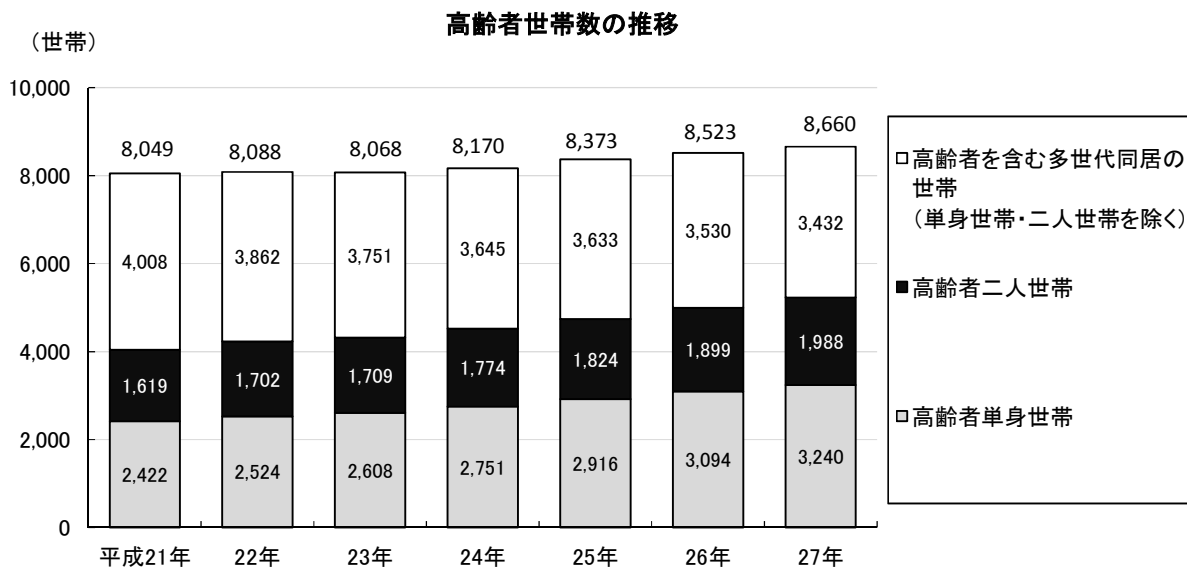


資料：介護保険事業報告 暫定版

(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。



資料：千葉県年齢別・町丁字別人口 (各年4月1日現在)

(3) 地区別高齢者人口・世帯数の状況

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

地区別にみる高齢者人口及び高齢者世帯

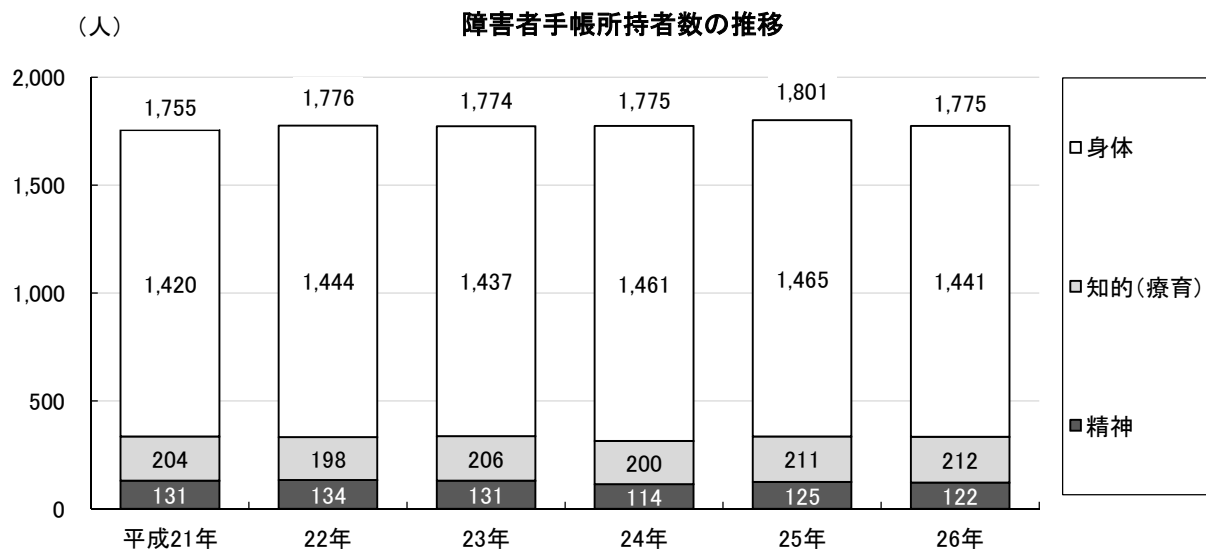
地区名	世帯数 (全数)	65歳 以上 人口	高齢者 のいる 世帯数	高齢者単身世帯		高齢者二人世帯		高齢者のみ世帯 単身+二人世帯	
				世帯数	(%)	世帯数	(%)	世帯数	(%)
鴨川地区	2,934	2,113	1,495	588	20.0	374	12.7	962	32.8
東条地区	3,406	1,797	1,297	546	16.0	268	7.9	814	23.9
西条地区	1,259	852	586	189	15.0	137	10.9	326	25.9
田原地区	1,198	859	605	207	17.3	141	11.8	348	29.0
大山地区	556	562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

資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（平成27年4月1日現在）

5. 障害者を取り巻く状況

(1) 障害者手帳所持者数の推移

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。手帳所持者別にみると、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）

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

1. 家庭や地域の連帯感、地域自治組織の弱まり

今までの地域社会は、集落を単位として自治組織が形成され、地域共同体として自立した活動が行われてきました。しかし近年では、行政機能の拡大、核家族化の進行、生活様式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。

鴨川市においても、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なかで、鴨川市においても同様の傾向がみられています。このような中で、社会から孤立する人々が生じやすい環境となってきました。

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

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

3. 人口減少・少子化に伴う子どもの減少

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

6※ DV：ドメスティックバイオレンスの略。家庭内暴力とも言う。配偶者や家族に肉体的または精神的な苦痛を与える行為を指す。

4. 空き家等の増加

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

鴨川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、権利擁護と合わせた土地の所有や譲渡に関する支援、地域での有効な活用方法等について検討していくことが求められています。

5. 生活に様々な問題を抱えている人たちの増加

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

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

6. 支援が必要な人の増加

生活習慣病の有所見者や要介護（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。また、要介護認定の原因としては、生活習慣病に起因する脳血管疾患が最も高く、介護予防の観点からも生活習慣病予防の取り組みが重要となっています。

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

7. 健康意識の低下

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

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

地区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さまざまな団体等と連携し、健康意識を高め、多くの市民を巻き込んで健康づくりに取り組める仕組みづくりが必要となっています。

第3章 策定の基本的な考え方

第1節 計画のコンセプト

1. 健康福祉推進計画の目標像

本市の最上位計画である第2次基本構想では、「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、以下の点を鴨川市の健康福祉の基本的な方向性として定めます。

■第2期鴨川市健康福祉推進計画の取り組みの方向性

○ 健康寿命の延伸をめざした健康づくり・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

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

■各計画の基本理念

各論Ⅰ 健康増進計画・食育推進計画

誰もが健康で、安心・元気になれるまちづくり

各論Ⅱ 地域福祉計画

誰もがささえあい、安心・元気でつながるまちづくり

■計画を進めるための視点

① 計画の目標を共有する

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

② 地域が「うごきやすい仕組み」をつくる

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

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

③ 支援までの「つなぐ仕組み」をつくる

地域で健康づくり、見守りなど、ささえあうために必要な取り組みとして、隣近所から地域自治組織(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、お互いを理解し合いながら共通の目的を達成するために協力してよりよい地域社会を形成することです。

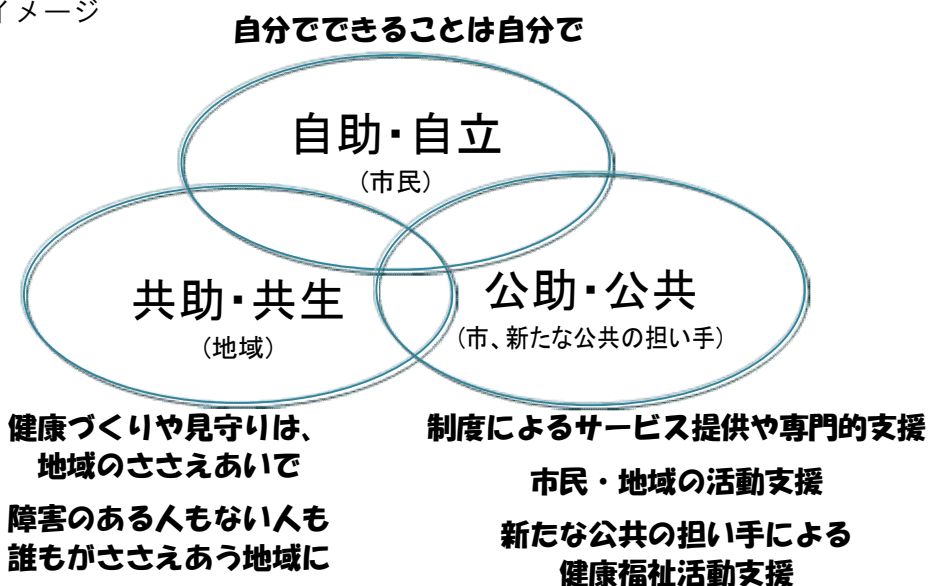
この計画では、市民、保健・医療・福祉・介護の関係者、各種団体、事業者、社会福祉協議会及び市がお互いの立場を尊重しながら、地域の課題解決に向け、市民の主体的な取り組みや各地域での自主的な活動に、共に協力して行動することを「協働」と位置づけます。

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

■ 「自助・自立」、「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の考えのもと、個人が自助努力を喚起される仕組みや、多様なサービスを選択できる仕組みづくり等を進め、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法人、専門職、事業者、行政などが一体となり相互のささえあいを基本とし、性別や年齢、障害の有無などに関わらず共に集える環境づくりや、インクルーシブ教育⁹の推進などにより、互いに人格と個性を尊重し合いながら、助け合い・ささえあうことで、共に健康づくりに取り組むとともに、共生できる地域づくりを推進します。

【公助・公共】（市、新たな公共の担い手）

行政と新たな公共の担い手が、互いの役割の中でともに健康福祉に取り組む

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

7※ ソーシャル・キャピタル：Putnam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。（厚生労働省第3回地域保健対策検討会 資料より）

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。

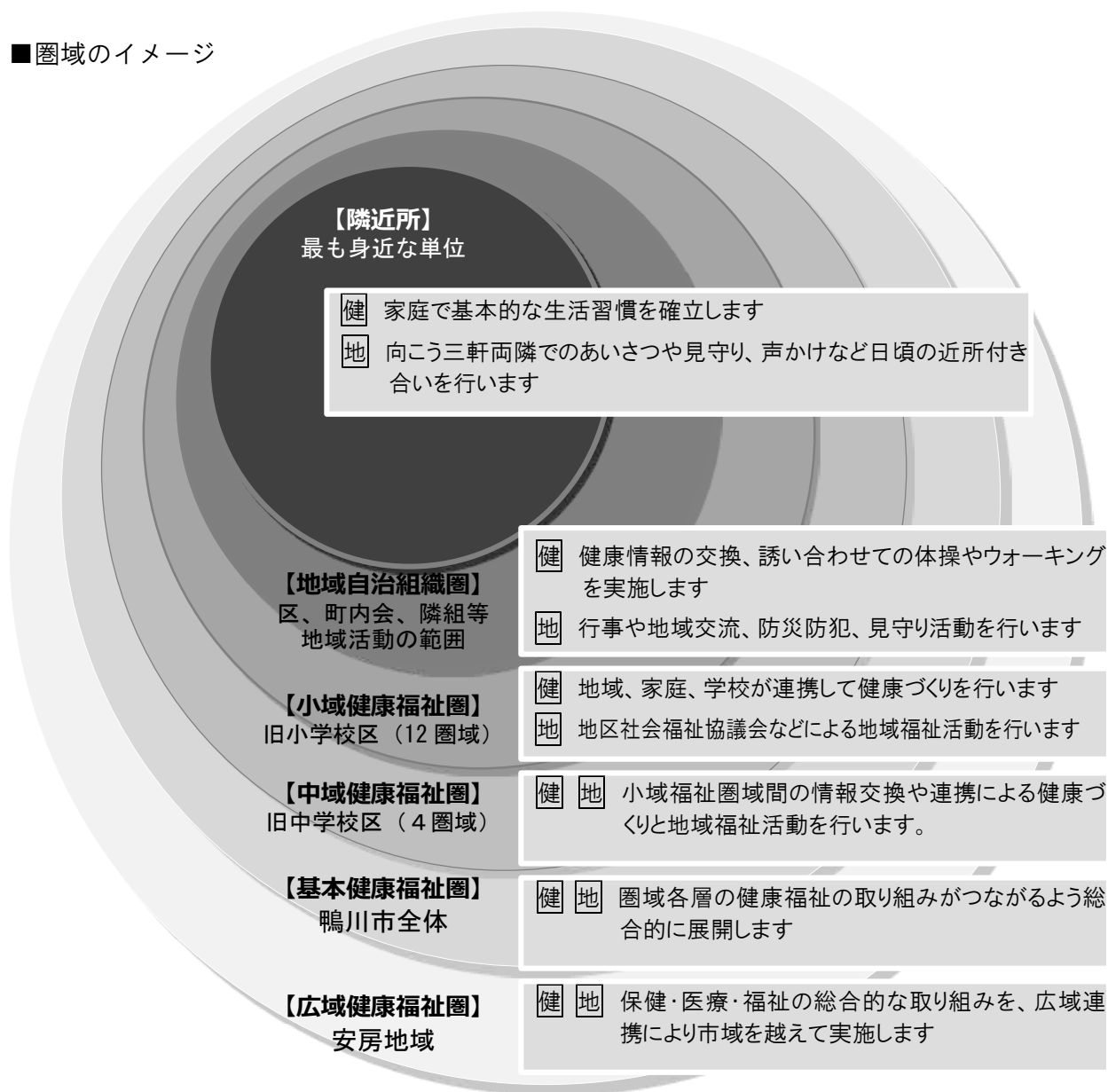
3. 6層の健康福祉圏の設定

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通りです。

■圏域のイメージ



※ 健：健康増進計画、地：地域福祉計画



4. 健康福祉圏ごとの取り組み

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

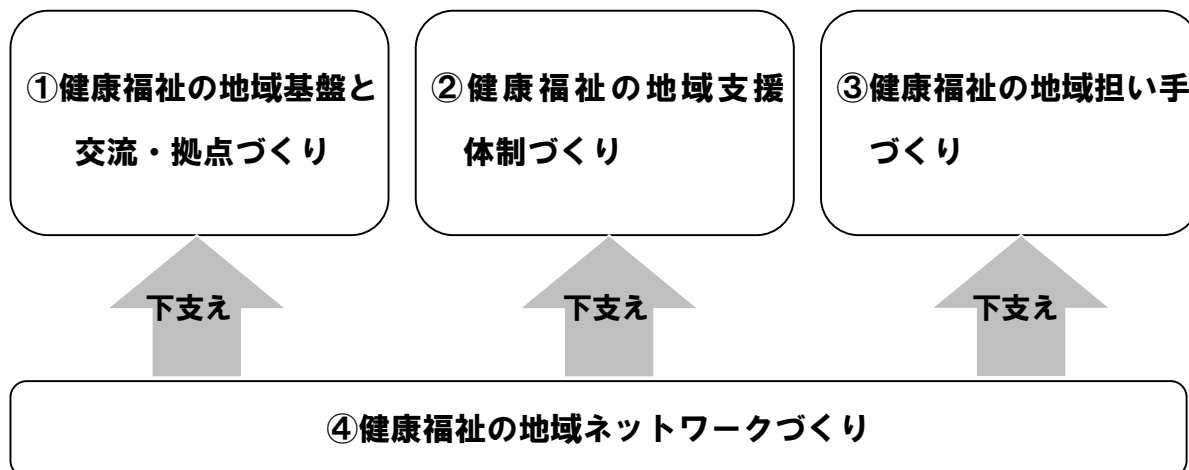
■ 圏域ごとの取り組みイメージ

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

第4節 重点的取り組み

第2期鴨川市健康福祉推進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もと一人ひとりが自らの健康に気を配り、地域の活動に参加していくことが重要となります。そのため、市民の地域のささえあいによる健康福祉意識を醸成していくとともに、市民が主体的に健康福祉活動に取り組めるよう、地域交流拠点の充実に努めます。また、高齢者が、健康でアクティブな生活を営み、医療介護が必要なときには、継続的なケアを受けることができるような地域づくりを推進します。

2. 健康福祉の地域支援体制づくり

誰もが住み慣れた地域で、健康で安心して生活できるように、医療や介護、福祉サービス等のさまざまな生活支援サービスを、日常生活の場で、一体的に受けることができる地域づくりを行政や専門機関だけでなく、区、町内会、隣組等の地域自治組織、ボランティア団体、NPO法人、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

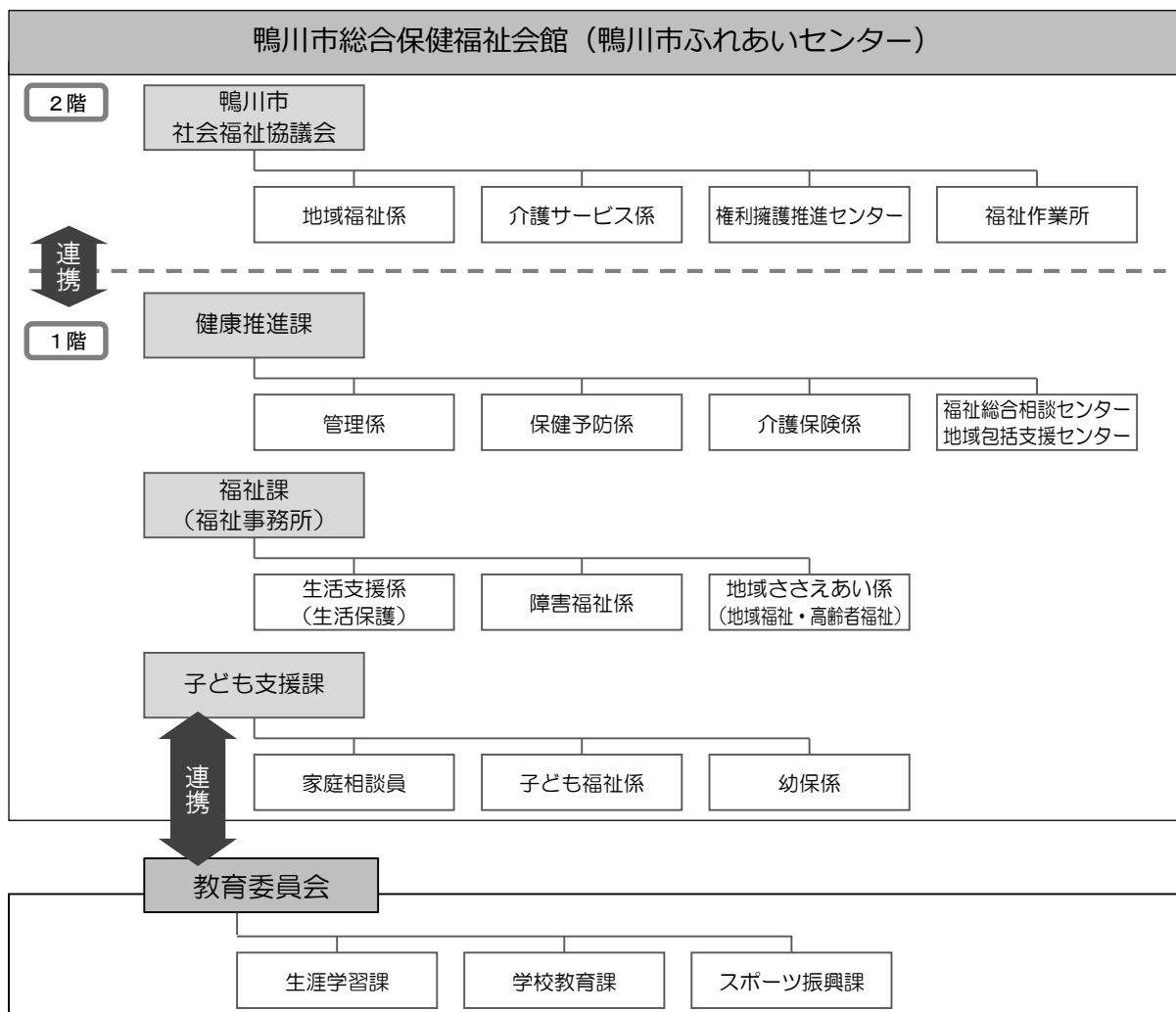
鴨川市における健康福祉を推進し、支援が必要な人のニーズにあった施策を展開するため、健康福祉推進の中心的な担い手である社会福祉協議会をはじめ、地域自治組織、民生委員・児童委員、福祉事業者、ボランティア・NPO法人等、様々な関係機関・団体とのネットワーク強化を図り、計画の着実な推進に向けて取り組んでいきます。

2. 市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年度現在）



(2) 庁内各課の連携による計画の推進

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

○庁内連絡会の設置

- ・構成部署：健康推進課、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

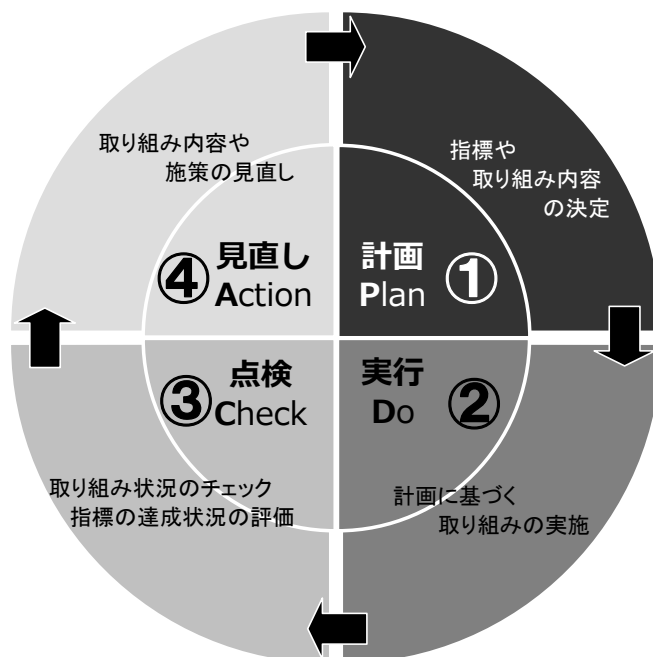
計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、計画の進捗状況について把握し、実施状況及び成果を点検・評価し、検証していく必要があります。

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

■PDCA サイクルのイメージ

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

*見直した後は再度①、②、③、④を繰り返す。



(2) 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

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

- ・健康増進計画の進捗管理方法については、総合的な健康づくりを推進するための「鴨川市健康づくり推進協議会」において、毎年、進捗状況を報告し、評価を行います。
- ・地域福祉計画の進捗管理方法については、地域福祉関連事業の提案や助言、既存事業を外部の視点で評価するために「地域福祉推進会議」を設置し、実施計画に基づき、進捗状況を報告し、評価を行います。

第2部 各論Ⅰ 健康増進計画・食育推進計画

第2期鴨川市健康福祉推進計画

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 健康づくりの基本的な考え方

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

■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つくり、自分で守る」という考え方を普及し、個人の主体的な健康づくり（自助）と、いつまでも自分らしく生き生きとした生活（自立）を支援します。

●【共助・共生】 個人の取り組みを支える地域活動

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

●【公助・公共】 市民の健康づくりを支える環境づくり

市民の健康づくりをより活発にしていくためには、身近な環境の中で、誰もが気軽に楽しく実践できる環境づくりや、健康の維持増進が図りやすいような社会の仕組みをつくっていくことが大切です。このため、市は関係機関と連携し保健サービスを充実（公助）するとともに、ソーシャル・キャピタルの観点から、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いっそう高めていくなかで、「自助・自立」、「共助・共生」、「公助・公共」の視点による、個人の主体的な健康づくりと、それをささえる地域活動、市民の健康づくりを支援する社会基盤の整備を一体として進めていく必要があります。

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

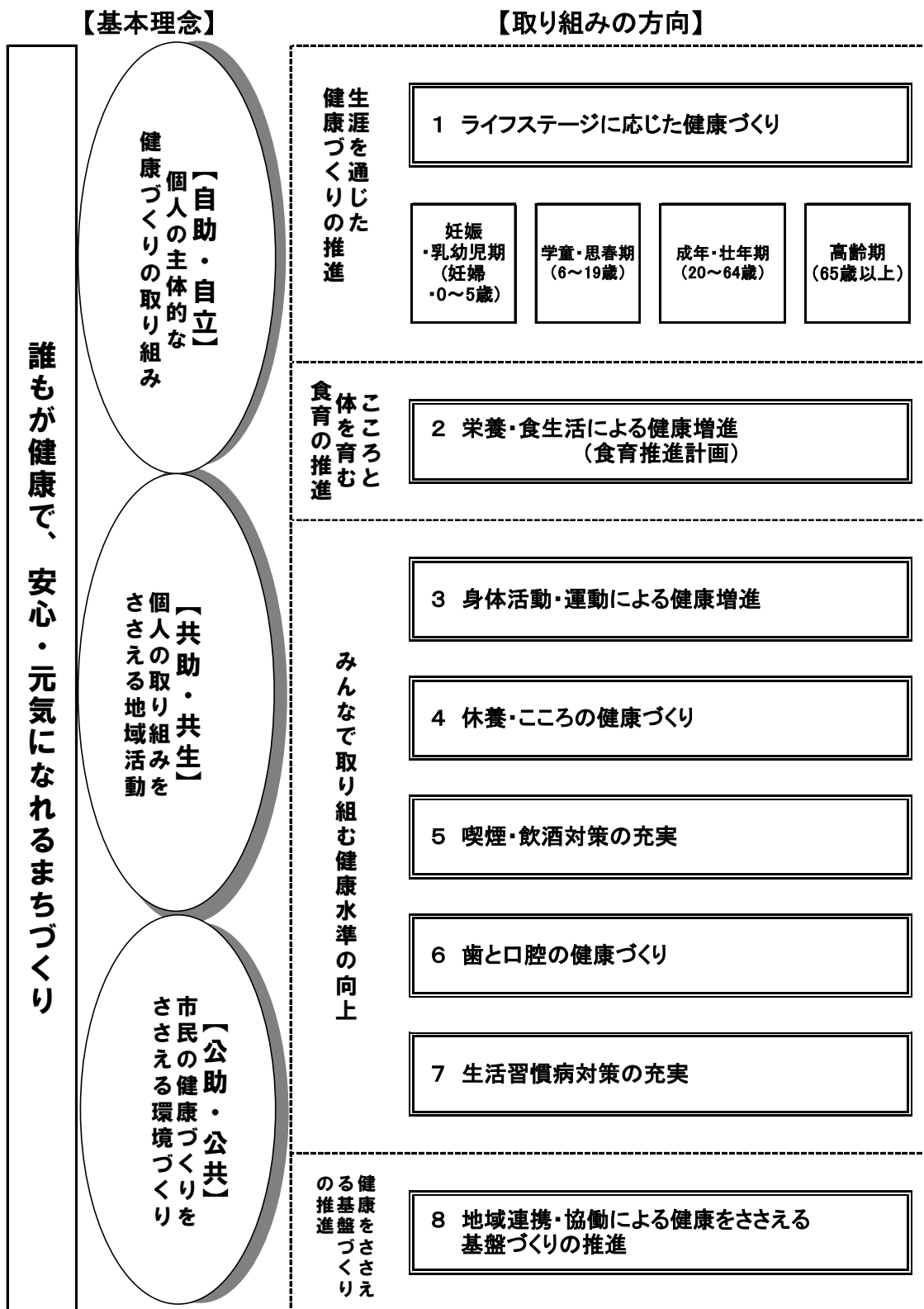
【計画の基本理念】

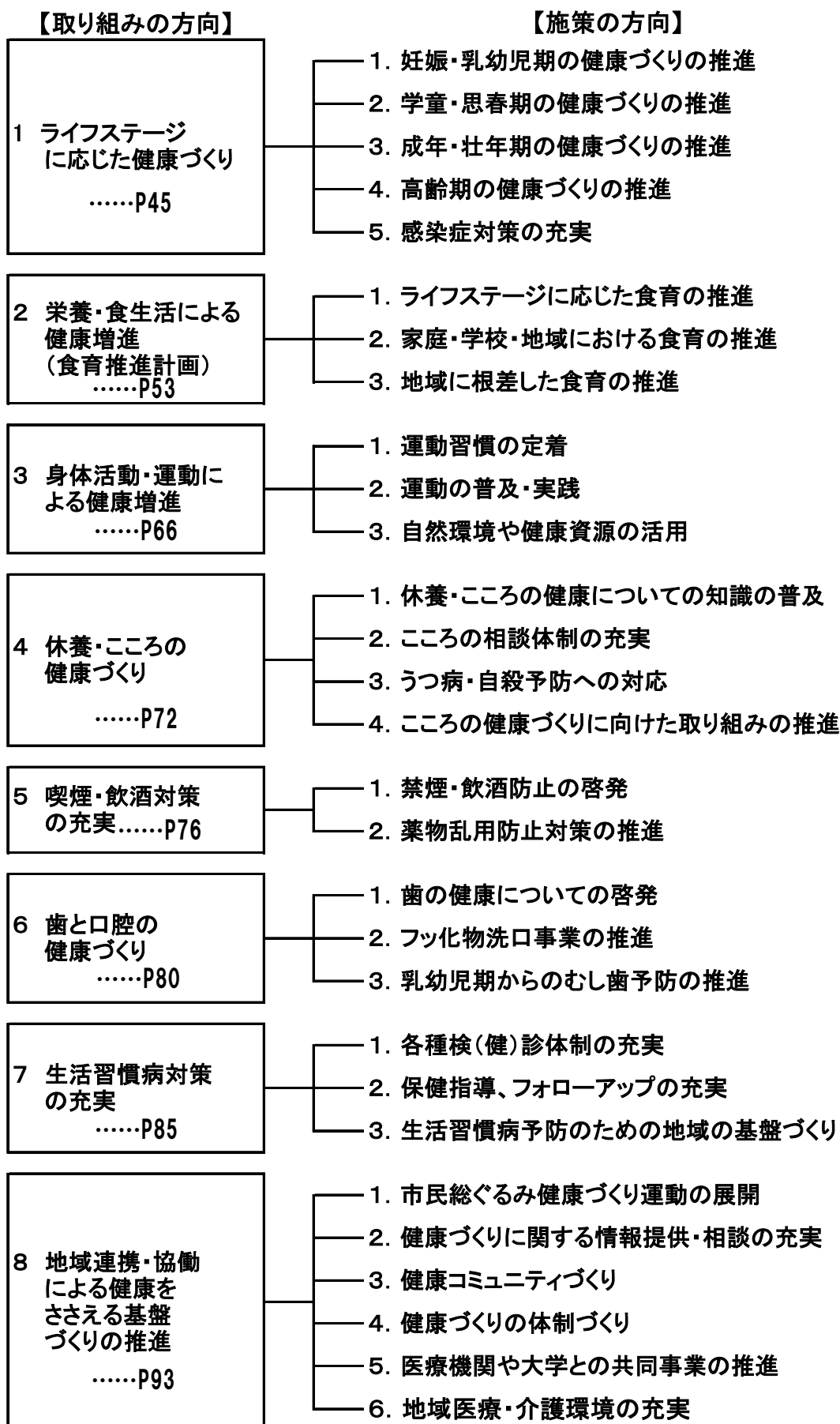
誰もが健康で、安心・元気になれるまちづくり

【健康寿命の延伸をめざして】

第3節 基本となる取り組みの方向・施策の体系

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





第4節 重点項目

① ライフステージに応じた健康づくり

- 妊娠期から子育て期に向けた切れ目のない支援の充実
- 学童期の生活習慣病予防の充実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

② 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

③ 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

④ 休養・こころの健康づくり

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

⑤ 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）：身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの運動器のいずれか、あるいは複数に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。

⑥ 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

⑦ 生活習慣病対策の充実

- 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

⑧ 地域連携・協働による健康を支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】①歯のエナメル質を強くする②再石灰化作用により初期のむし歯の回復を促す③歯垢（しこう）（プラーク）の生成を抑える。

14※ 8020（ハチマルニイマル）運動：1989年（平成元年）より厚生省（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思われる。

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。

第5節 第1期計画における数値目標の進捗状況

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

達成度は以下のとおりとします。

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

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

（「-」で表示(評価点数0)

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

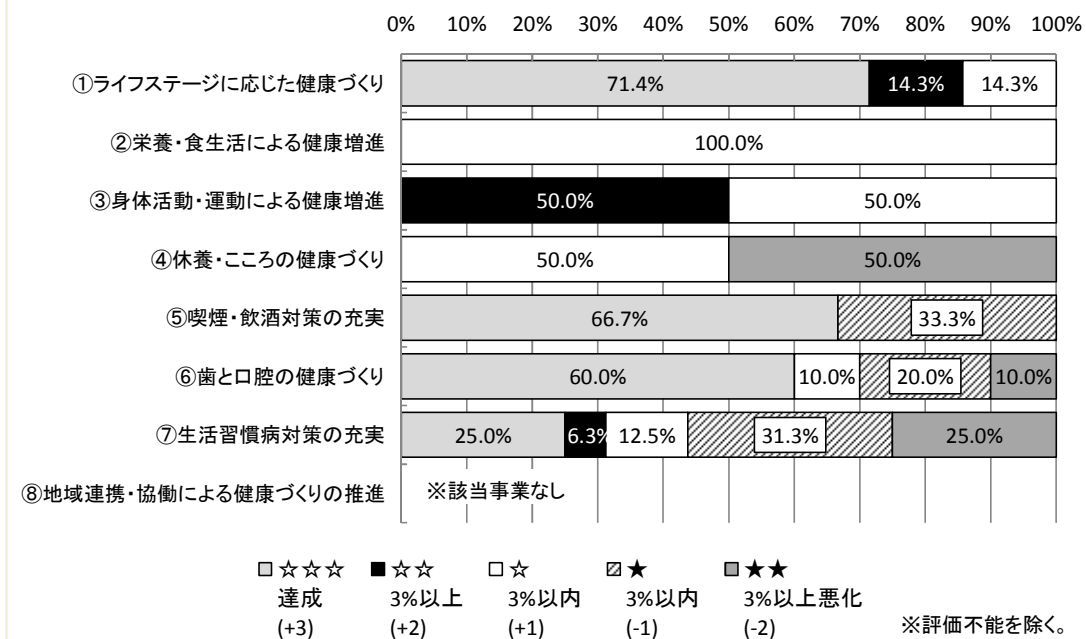
また、計画当初の数値とほとんど差が見られなかった項目は10項目（約23%）（図表1の☆）、状況が悪化した項目は14項目（約32%（図表1の★・★★））という状況でした。

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

■第1期計画の数値目標進捗状況

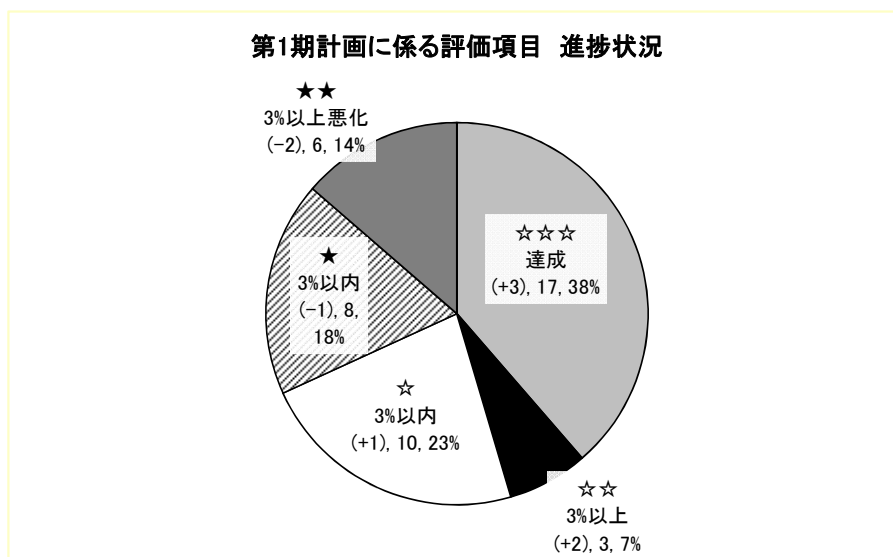
取り組み分野	達成度	☆☆☆ 達成 (+3)	☆☆ 3%以上 (+2)	☆ 3%以内 (+1)	★ 3%以内 (-1)	★★ 3%以上悪化 (-2)	- 評価不能 (0)	既定値	評価得点	進捗率
①ライフステージに応じた健康づくり		5	1	1	0	0	2	21	18	85.7%
②栄養・食生活による健康増進		0	0	4	0	0	12	12	4	33.3%
③身体活動・運動による健康増進		0	1	1	0	0	6	6	3	50.0%
④休養・こころの健康づくり		0	0	1	0	1	3	6	-1	-16.7%
⑤喫煙・飲酒対策の充実		2	0	0	1	0	0	9	5	55.6%
⑥歯と口腔の健康づくり		6	0	1	2	1	7	30	15	50.0%
⑦生活習慣病対策の充実		4	1	2	5	4	0	48	3	6.3%
⑧地域連携・協働による健康づくりの推進		0	0	0	0	0	2	0	0	0.0%
小計		17	3	10	8	6	32	132	47	35.6%
合計		30			14		32		76	
割合		39.5%			18.4%		42.1%		100%	

第1期計画の数値目標に係る達成状況割合

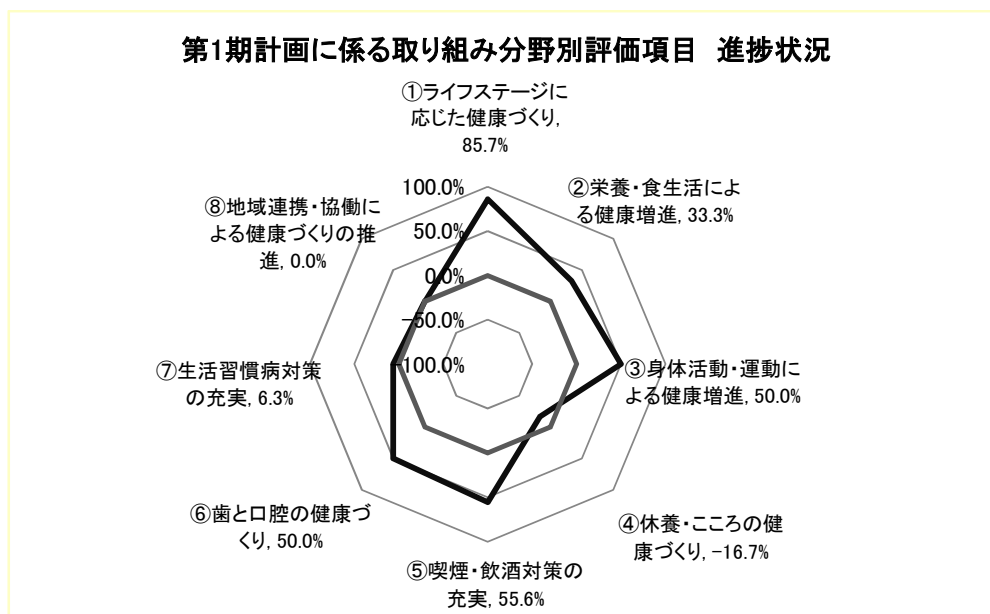


資料：鴨川市健康推進課

第1期計画に係る評価項目 進捗状況



資料：鴨川市健康推進課



資料：鴨川市健康推進課

■「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

■めざす健康づくり

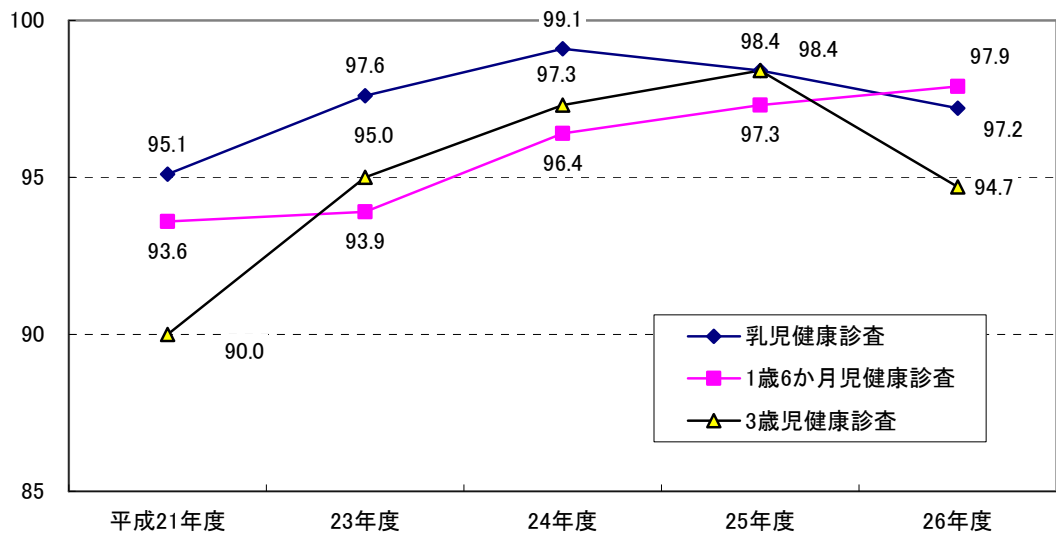
生活習慣や健康状態は、ライフステージごとに大きく異なることから、乳幼児期から成人期、高齢期まで、生涯を通じて健やかに自分らしく生き生きと過ごすための健康づくりに向けて、地域の様々な団体や関係機関と連携しながら、それぞれの段階に応じた健康づくりの取り組みを推進します。また、感染症の発生の予防・まん延の防止に向けた取り組みを推進します。

現状と課題

<p>○妊娠・乳幼児期 (妊婦・0～5歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、児への関わりに困惑しているケースや児自身が育てにくさを持ち備えているケースが目立ってきています。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。
<p>○学童・思春期 (6～19歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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結果から、有所見者の割合が毎年3割を超えていることから、事後指導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、一層の意識づけを行うとともに、指導の充実を図る必要があります。 ・母子保健の現状として、環境的にも心理的にも子育ての準備が整っていない妊娠・出産が増えてきています。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。

<p>○成年・壮年期 (20～64歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各種がん検診や特定健康診査は、受診率が低迷しており、未受診者へのアプローチを継続していく必要があります。 ・各種検診や健康づくり事業への参加を促すため、企業連携や地域のネットワークを通じて家族ぐるみで健康づくりに取り組めるような体制づくりが必要です。 ・KDB（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、地域の実態に則した生活習慣病の発症予防や重症化予防の取り組みを強化する必要があります。
<p>○高齢期 (65歳以上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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できるだけ予防し、生き生きと暮らせるよう支援することが大切です。（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、地区の受け皿の整備を図っていく必要があります。 ・地区社会福祉協議会等の関係機関や、生活支援・介護予防サポーター等のボランティアと連携を図りながら、介護予防に関する知識の普及啓発強化に努める必要があります。 ・地域において、自主的な介護予防の活動が広く実施・継続できる受け皿を増やすため、スロトレクラブ等の地域における自主的な取り組みの支援や、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。

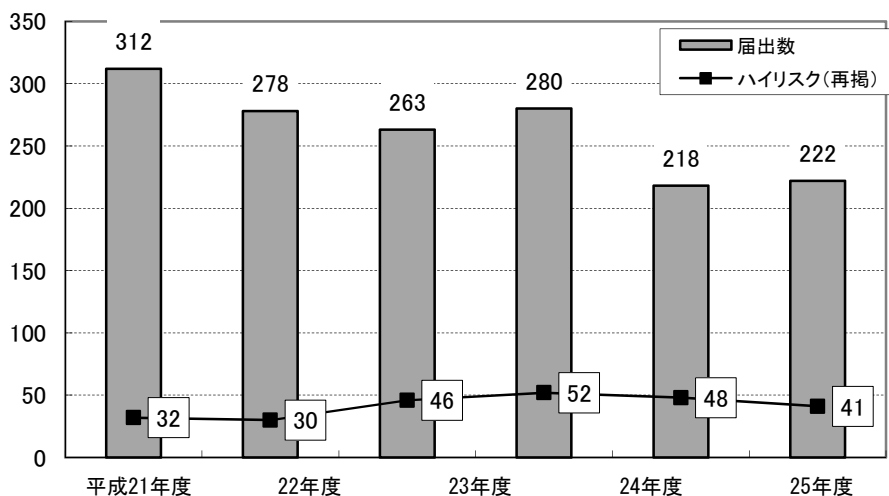
図1-1 乳幼児健康診査の受診率の推移



資料：健康づくり推進協議会資料

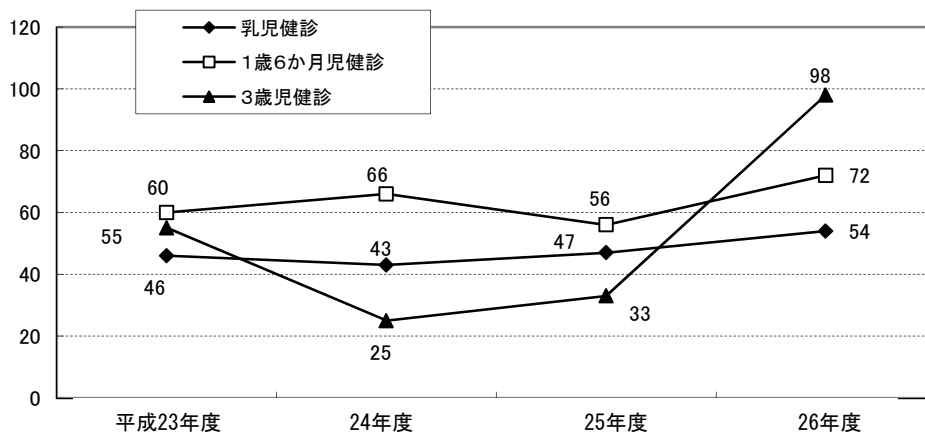
16※ KDB（国保データベース）システム：国保連合会が保険者（市）の委託を受けて行う「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の各種制度に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として構築された。

(人) 図1-2 妊娠届出の状況



資料：健康づくり推進協議会資料

(人) 図1-3 「健康管理上注意すべき者」の推移



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)

年度	受診者数	健康管理上注意すべき者(実)
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)

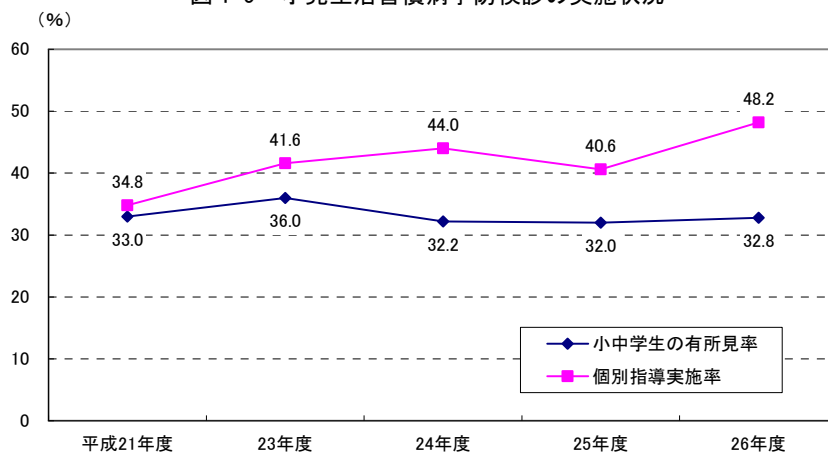
年度	受診者数	健康管理上注意すべき者(実)	(内訳・延べ数)		(内訳・延べ数)				
			身体	精神	要治療	他機関管理中	経過観察	精密検査カード発行	その他
平成23年度	248	60	41	29	1	26	39	4	0
24年度	243	66	46	31	2	34	37	4	0
25年度	214	56	38	28	1	27	34	4	0
26年度	225	72	57	29	1	40	40	5	0

3歳児健康診査受診結果状況 (人)

年度	受診者数	健康管理上注意すべき者(実)	(内訳・延べ数)		(内訳・延べ数)				
			身体	精神	要治療	他機関管理中	経過観察	精密検査カード発行	その他
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

図 1-5 小児生活習慣病予防検診の実施状況

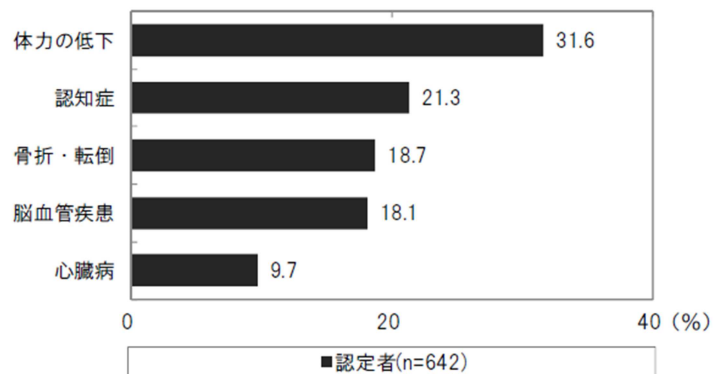


資料：健康づくり推進協議会資料

○介護が必要となった原因

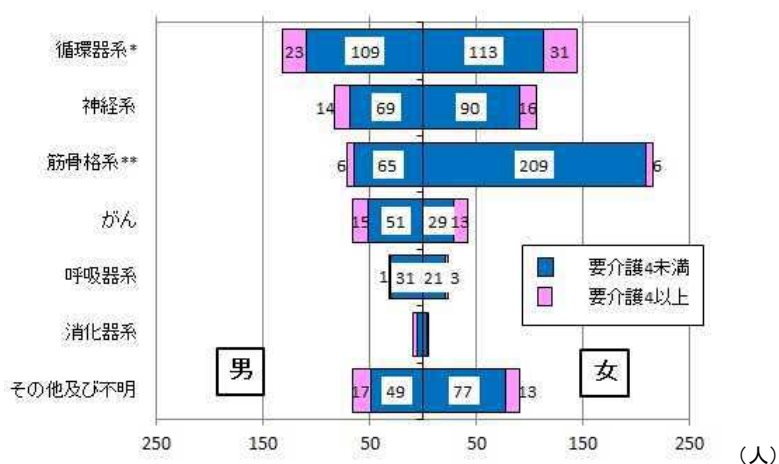
認定者の介護が必要となった原因としては「体力の低下」が約3割で最も高く、次いで「認知症」「骨折・転倒」「脳血管疾患」が2割前後となっています。

図 1-6 介護が必要になった原因 (上位5位)



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体制の継続に努めます。また、平成28年度から認定こども園が開園するため、連携体制の構築を図ります。
- 健全な妊娠・出産・育児ができるよう、スクリーニングやアセスメントにより、母子の置かれた育児環境を分析し、産前産後ケアを見据えた支援を推進します。
- 母子保健事業をはじめ、子育て支援事業も活用し、母子の集まる子育て総合支援センターや子育てサロン等からも、母子のニーズと傾向について把握し、それらを考慮した健康教育や健康相談等の充実に努め、子育てが円滑に進むよう支援します。
- 健診や訪問、子育て支援事業等をきっかけに早期から児の発達課題に応じた支援ができるよう、保護者からの悩みに寄り添いながら支援します。
- 妊娠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つけ、望ましい生活習慣の実践につながるよう、教育分野との連携により、検診事後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の開催において、保護者への健康と食に関する情報の発信を行うなど、学校や家庭で健康の大切さを理解できるような機会の提供を図ります。
- 望まない妊娠、未熟な保護者などの妊娠・出産の現状から、教育委員会・学校・助産師等と連携し、思春期への正しい知識の普及や心の成長に向けた支援の充実に努めます。

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・要介護になる恐れのある高齢者について、各地区でのサロン等、高齢者が多く集まる機会を利用して、基本チェックリスト^{※17}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、サポーターの育成・支援に努めるとともに、まだサポーターが養成されていない地区における新たな育成を進めます。

5. 感染症対策の充実

【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もと、保護者及び高齢者に対し、予防接種に関する正しい知識の普及を図ります。
- 予防接種法の改正に関する国及び県等の動向に応じて、関係機関と連携して円滑な実施に向けた対応を行います。

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

地域で取り組むこと **共助・共生**

- 家庭において、健全生活習慣づくりに取り組みます。
- 地域、家庭、学校が連携し、安心して暮らしやすい地域づくりに向けた取り組みを行います。
- 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
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箇所	増加
要介護（要支援）年間新規認定者数 ＜健康推進課介護保険係＞			437件	増加の抑制

第2節 栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）

食育基本法は、「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむ」（食育基本法第1条）ことを目的として制定され、翌年には、同法に基づく食育推進基本計画が策定され、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進してきました。

一方で、生活習慣の乱れ等からくる糖尿病等の生活習慣病有病者の増加、朝食欠食、家族とのコミュニケーションなしに一人で食事をとるいわゆる「孤食」が依然として見受けられること、あるいは高齢者の栄養不足等、食をめぐる諸課題への対応の必要性は増加傾向にあります。

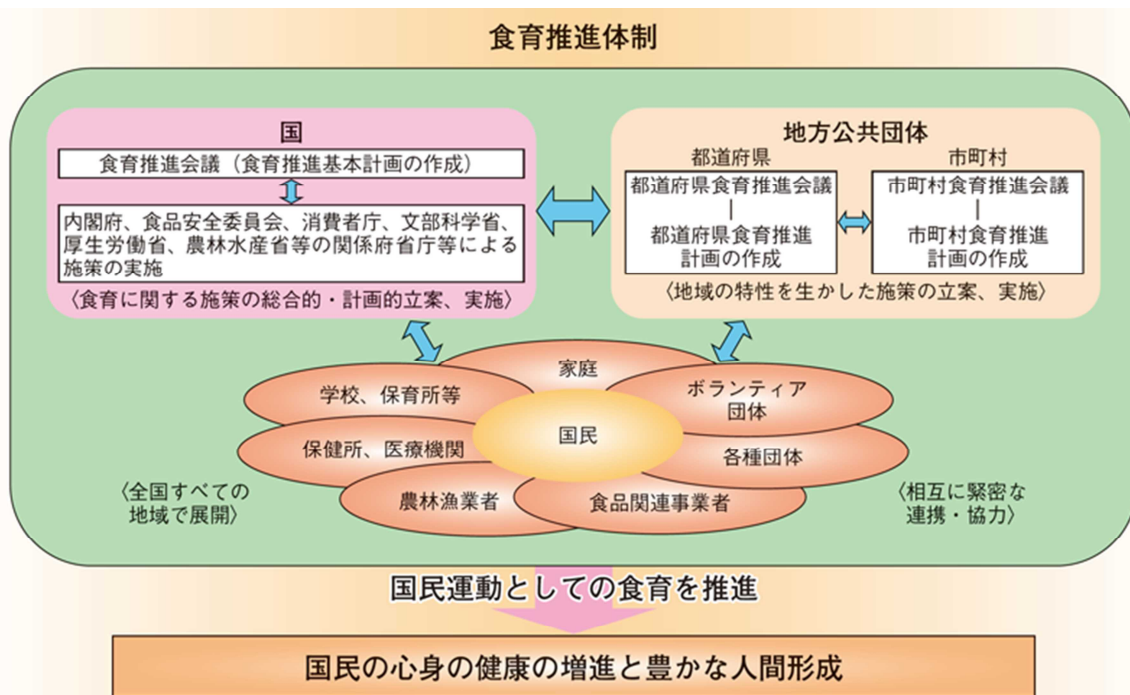
今後の食育の推進については、周知・啓発にとどまらず、「食料の生産から消費等に至るまでの食に関する様々な体験活動を行うとともに、自ら食育の推進のための活動を実践することにより、食に関する理解を深めること」（食育基本法第6条）を旨として、生涯にわたって間断なく食育を推進する「生涯食育社会」の構築を目指すとともに、食をめぐる諸課題の解決に資するように推進していくことが必要となっています。（図2-1）

図2-1

第2次食育推進基本計画

「周知」から「実践」へ
3つの重点課題設定

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



資料：内閣府

■めざす健康づくり

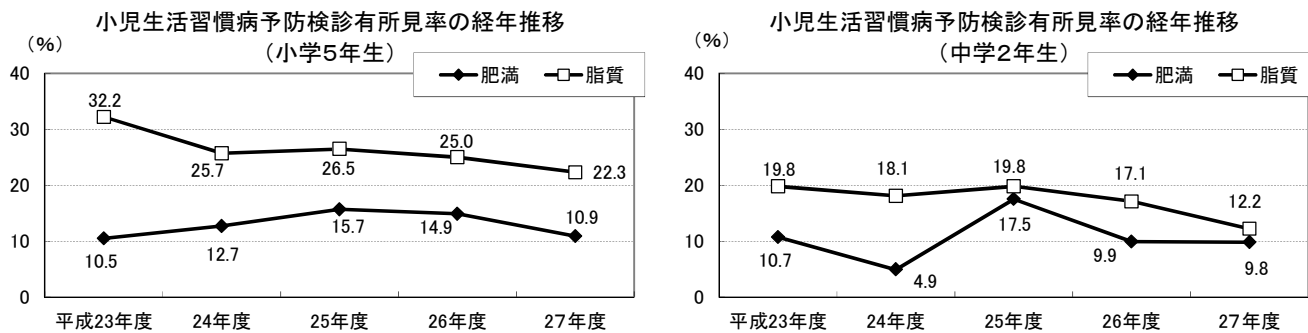
生活習慣病の予防及び改善には、食事が大切であることを意識づけ、実践できるよう、食育を推進します。また、乳幼児から成人、高齢者まで、生涯にわたってライフステージに応じた食育が実践できるよう、家庭や学校、地域が連携した取り組みを進めます。さらに、鴨川の食材を生かした「心豊かな食生活」の推進を図ります。

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、適正な食量をとることが大切です。
- 若年期や保護者世代の欠食は、以後の健康状況に与える影響も大きいことから、朝食欠食率を下げるための取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みうけられます。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大切です。
- 市内の健康ちば協力店^{※18}は、平成27年現在で市内に30か所となっていますが、引き続き飲食店等を通じた健康づくりの普及啓発を推進していく必要があります。
- 平成27年度現在、市内には135人の食生活改善推進員が地域で活動していますが、今後も養成講座や研修の機会を設けて資質の向上を図るとともに、食生活改善協議会の自発的な取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。
- 千葉県と鴨川市が共同で健康上の問題点を明らかにするために実施した「おたっしや調査」の結果により、高齢期のやせすぎやたんぱく質の摂取量が少ない人は、介護が必要となる危険性が高いことから、適正体重の維持やたんぱく質が不足しない食事の推進を図っていく必要があります。

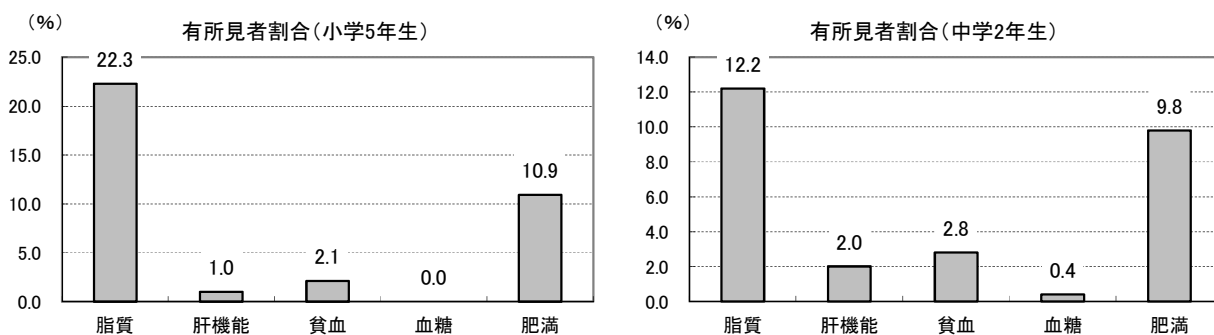
18※ 健康ちば協力店：健康ちば協力店には登録証が交付され、お店には協力店ステッカーが貼られています。「健康ちば協力店」はメニューに栄養成分の表示や、栄養・食生活の情報を提供したり、ヘルシーオーダーに対応できる飲食店です。

図 2-2



資料：健康づくり推進協議会資料

図 2-3



資料：健康づくり推進協議会資料



健康ちば協力店とは

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へ向けて、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】

- 子どもの健康状況を家庭や地域における健康課題として据え、健康につながる食べ方の意識づけを図ります。
- 生活リズムを整え、3回の食事をきちんと摂ること、また自分自身の健康に関心を高められるよう啓発をしていきます。
- 朝食の大切さを理解し、食事内容の充実を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づくりなど、豊かな食体験からの健康づくりの推進を図ります。（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。

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。

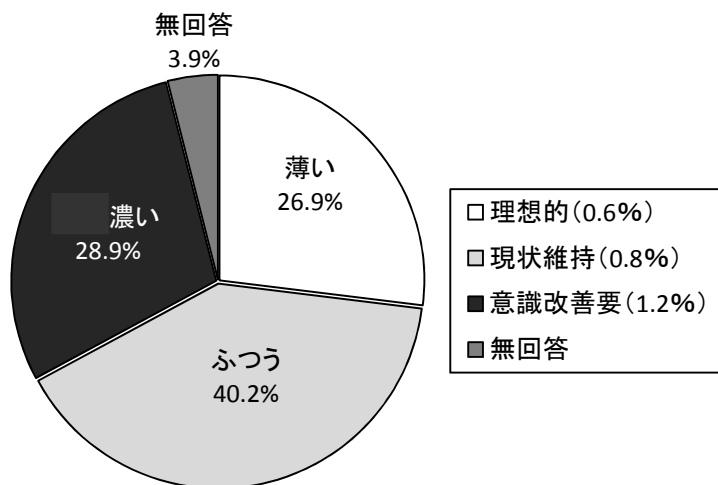
（4）高齢期

【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、「おたっしや調査」の結果より、介護の危険性の高い「やせすぎ」や「たんぱく質の不足」を防ぐため、低栄養予防の知識の普及を図るとともに家庭で食生活の自己管理ができるよう支援を行います。（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、減塩や野菜接種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。

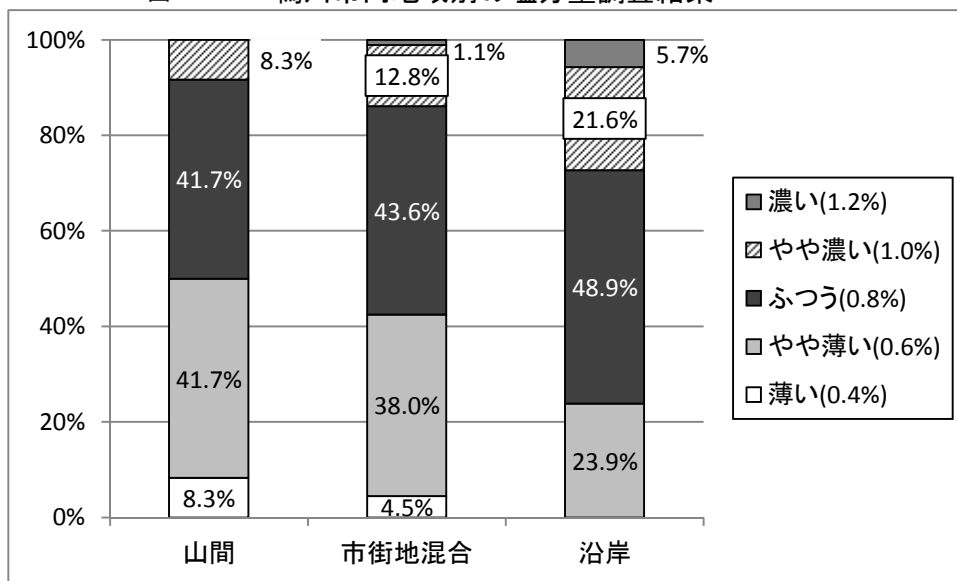
20※ 人との会話や外出の機会があまりない高齢者や障害者、また、子育ての悩みを聞いてほしい母親など、地域を拠点として、住民である当事者とボランティアとが協働で企画をし、内容を決め、ともに運営していく楽しい仲間づくりの活動。

図2-6 みそ汁の試飲による塩分調査結果



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量調査結果



※山間地域では約半数が濃度0.6%以下であり、うす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)は摂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	7.0g/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～平成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

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2} = \frac{\text{身長 (m)}}{\text{身長 (m)}} = \text{ }$$

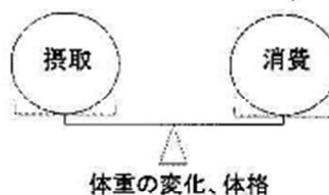
日本人の食事摂取基準(2015年版)における目標とするBMIの範囲

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。



*日本人の食事摂取基準(2015年版)は、平成27年度～平成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】

- 食生活改善推進員等の協力を得て、「親子食育教室」を各小学校ごとに開催し、学童期の望ましい食習慣及び生活習慣の支援を行います。
- 給食だよりを通じて健康情報の提供を行うとともに、給食を通じて地産地消の推進や郷土料理の伝承を図ります。
- 小児生活習慣病予防検診（小学5年生、中学2年生）の事後指導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。（図2-10）
- 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】

- 地域の健康づくり団体や関係機関の協力のもと、食と運動に関する普及啓発を行います。
- 食生活改善推進員等の食を中心としたボランティアの養成、育成を図り、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。
- 広報誌やホームページ、各世代に応じた各種教室において、食育に関する効果的な情報の発信を行います。
- 食事バランスガイドの活用により、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかを一人ひとりが理解し、適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、地元の食材を活かした食の提供に努め、市外からの来訪者など対外的にも鴨川の味のPRを図ります。
- 地域の商業施設などと連携し、地元の新鮮な食材の消費の推進を図ります。
- 地元の食材を利用したバランス食の推進から健康づくりへつながる活用を図ります。

（2）食文化の継承

【健康推進課】

- 食生活改善推進員や地域活動団体等の活動や高齢者のもつ知識・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つくるなど、地域の伝統的な行事や作法と結び付いた食文化継承活動を推進します。
- 学校給食において、地元食材を使用した郷土料理の提供を図ります。

図2-10 伝統的な郷土料理

名 称	説 明
<p>祭り寿司 (太巻き寿司)</p>	<p>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。</p> 
<p>からなます</p>	<p>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。</p> 

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回の食事をするように努めます。
- 主食・主菜・副菜のバランスの良い食事を心がけます。
- 自分にあった量の摂取を心がけ、適正体重の維持に努めます。
- 適切な量の塩分摂取を心がけ、薄味料理の大切さを理解し、実践します。
- 栄養成分や食品表示を参考にして、外食や食品を選びます。
- 地元の食材の良さを知り、食卓に取り入れます。
- 食生活について身につけた知識を行動に移します。
- 食と健康づくりに関する事業に積極的に参加します。
- 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。
- 広報誌、ホームページ等を活用し、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、市の相互の情報交換など連携を図ります。
- 食生活改善推進員などの養成・育成の支援や自主的に地域で活躍する関係団体の支援に努めます。

○地域において、気軽に参加でき、楽しみながら食の知識や技術が習得できるような機会を提供します。

数値目標

【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%

第3節 身体活動・運動による健康増進

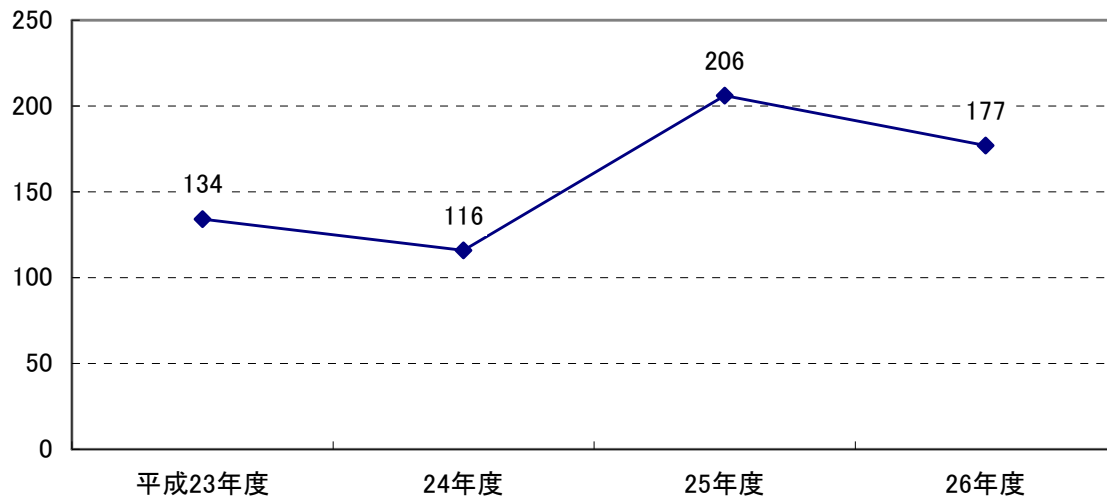
■めざす健康づくり

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

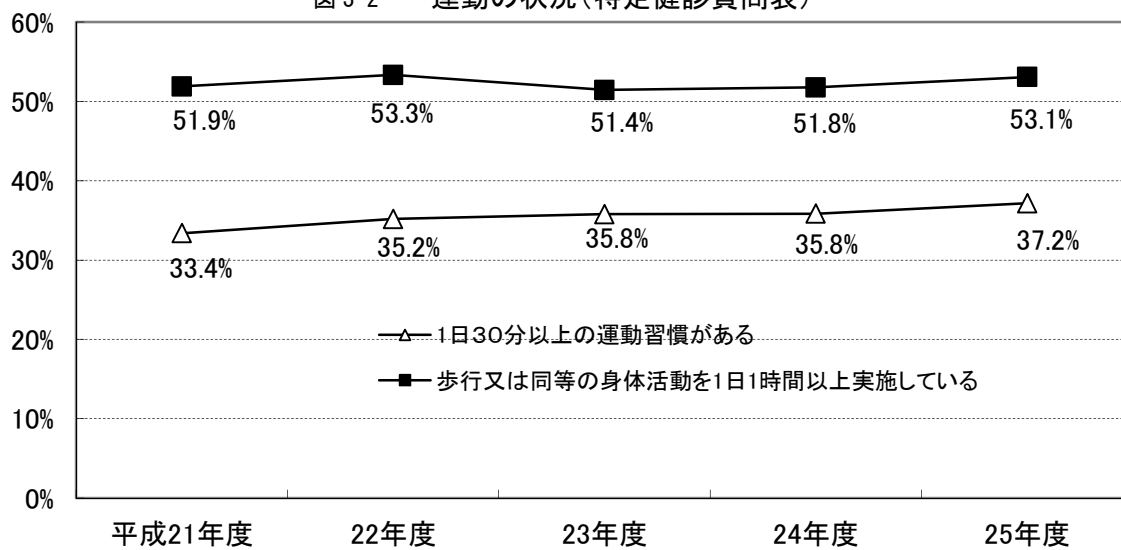
- 身体活動や運動は、体力の維持・増進につながるとともに、生活習慣病の原因となる肥満の予防やストレス発散につながる大きな役割を担っています。
- 生活様式が変化し、生活全般において身体を動かす機会が減少しているなかで、日常生活での身体活動の減少は、メタボリックシンドロームのみならず、いわゆるロコモティブシンドロームにつながる可能性が高くなります。
- 市内では、スロトレクラブや3B体操、リズム体操など、健康づくりやロコモティブシンドローム予防を目的としたグループが活動しています。それらの活動状況を把握するとともに、活動が全域に広がるよう支援を行う必要があります。
- 市内には様々なウォーキングコースがつくられ、鴨川ヘルスサポーターの会などによるウォーキング事業が開催されています。（図3-1）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さらなる周知や、多くの人に活用しやすいようトイレや休憩場所の設置などの環境整備を進めていく必要があります。
- 市民の健康意識の醸成や、健康づくりへの参加者の増加を図るため、健康マイレージ制度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3-2）

図 3-1 ヘルスサポーターの会ウォーキング事業の参加者数
(人)



資料：健康づくり推進協議会資料

図 3-2 運動の状況(特定健診質問表)



資料：特定健診法定報告

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】

- 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】

- 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つけることや、楽しみながら運動する習慣の定着化を図ります。
- ポイント付与による健康マイレージ制度を導入し、健康づくりへの市民の積極的な参加を促します。

（4）健康づくりに関する自主グループへの支援 【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・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】

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

3. 自然環境や健康資源の活用

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

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

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がけます。
- 身近なところで体操やウォーキングなどの運動から始めます。

地域で取り組むこと **共助・共生**

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

市等が取り組むこと **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
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%
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%

※特定健診質問票における「運動」とは、日常生活や仕事における身体運動以外で、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を指します。

第4節 休養・こころの健康づくり

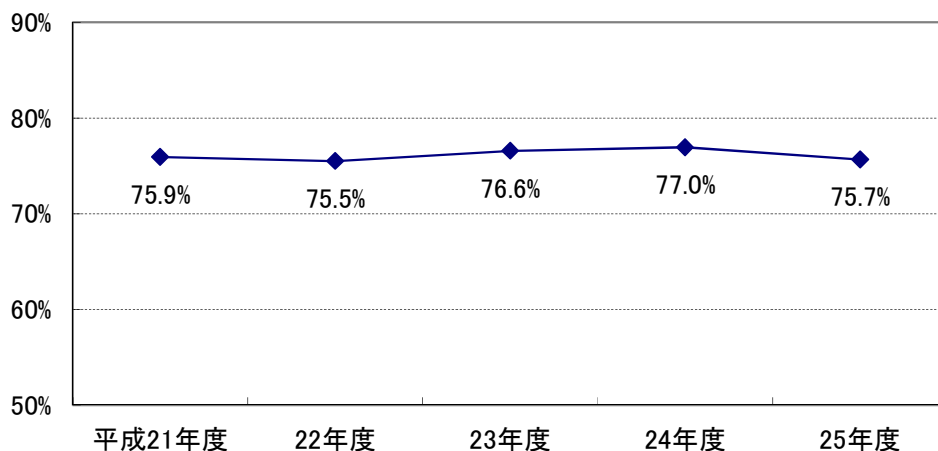
■めざす健康づくり

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、ストレスと上手なつきあ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

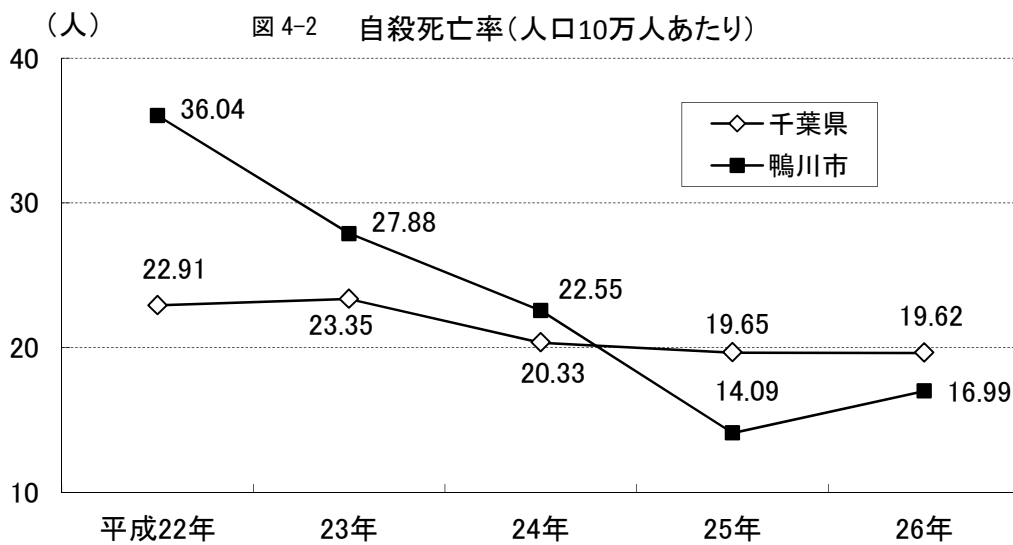
- こころの健康は身体状況や生活の質に大きく影響することから、休養、ストレス管理、十分な睡眠など、日ごろから自分の生活スタイルを見直し、睡眠や休養をとることが大切です。（図4-1）
- 現代は、複雑な社会環境の中で、多くの人々がストレスや悩みを抱えて生活をしていることから、心の健康づくりに関する施策の重要性が一層高まっています。
- 国では、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる自殺者が増加していることから、事業者などに対しメンタルヘルスケアの積極的な推進を促しています。（図4-2）市では、ゲートキーパー^{※22}となりうる民生委員を対象とした自殺対策に関する研修等を実施していますが、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。

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

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、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。



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、ストレスと上手なつきあ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がけます。
- 家族、友人、知人、相談機関等へ相談します。

地域で取り組むこと 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	減少
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%

第5節 喫煙・飲酒対策の充実

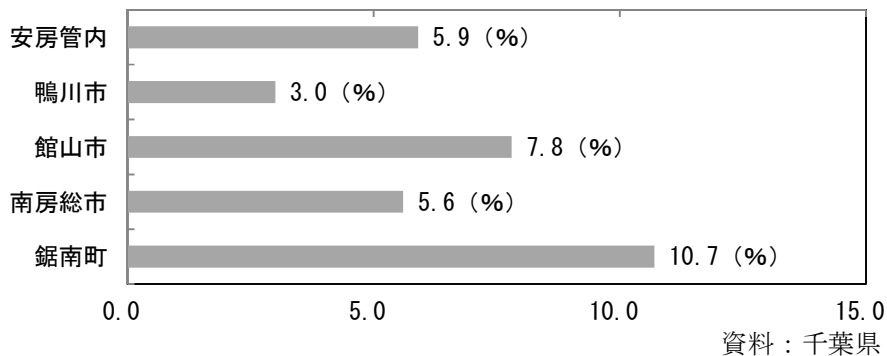
■めざす健康づくり

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まねく恐れがあります。また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の患者数は年々増加傾向にあり、進行すると様々な合併症を引き起こします。
- 特定健康診査質問票に見る40～74歳の喫煙者は減少傾向にありますが、引き続き、たばこが及ぼす健康被害について知識の普及啓発や、禁煙希望者への支援や受動喫煙防止対策、未成年者の喫煙防止対策を充実していく必要があります。
- 妊婦自身の喫煙が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、40～74歳のうち毎日飲酒者が4人に1人となっており、「節度ある適度な飲酒」についての意識啓発を行うとともに、未成年者の飲酒防止対策についても推進していく必要があります。

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。

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】

（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。
- 世界禁煙デーにあわせた禁煙週間を設け、建物内禁煙はもちろん、敷地内禁煙に向けて取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^{※25}」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。

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。

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

（2）覚せい剤等の薬物乱用の防止

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

取り組み

一人ひとりが取り組むこと 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】 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%
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%
公共施設における禁煙実施率	市役所、出張所等	100.0%	100%



お酒の適量を守ろう

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

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

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

第6節 歯と口腔の健康づくり

■めざす健康づくり

子どもの頃からの歯と口腔の健康を保つ予防事業と習慣づけをコミュニティベースで行うとともに、むし歯や歯周病などに関する正しい知識の普及啓発に努め、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。

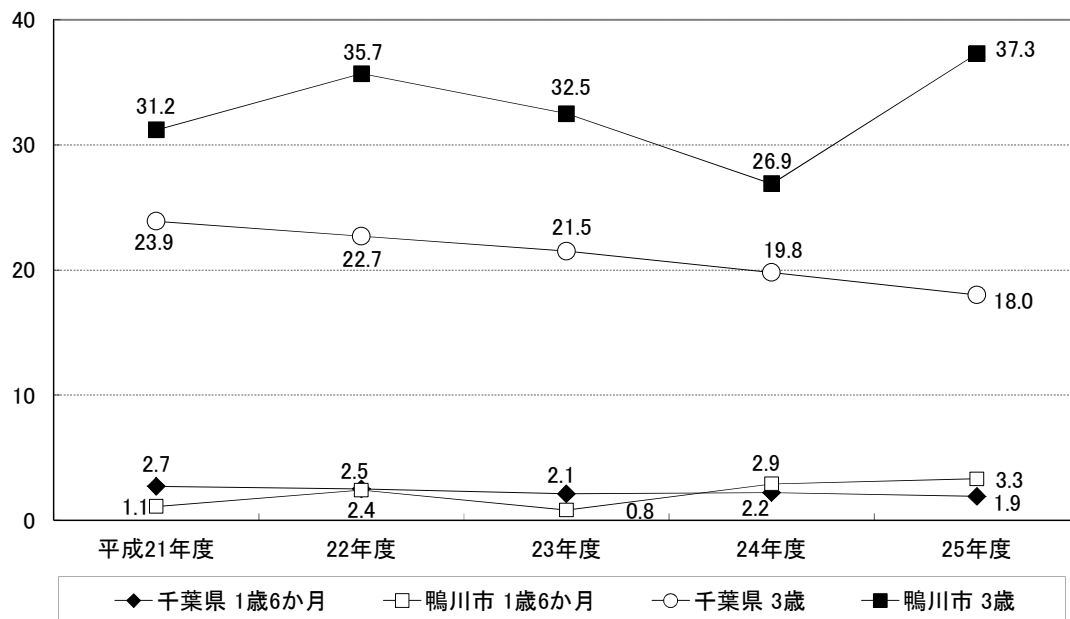
現状と課題

- 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るとともに、乳幼児期のむし歯予防につなげられるよう、フッ化物の応用^{※26}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^{※27}など、歯科疾患予防対策の実施強化を検討していく必要があります。
- 永久歯のむし歯予防対策として、4歳児から中学3年生までを対象に、フッ化物洗口事業を実施しており、フッ化物洗口事業とあわせて歯磨き教室を実施し、ブラッシング習慣を促すとともに、保育士や担任及び養護教諭と連携し、歯肉炎予防から歯周疾患予防指導の充実を図る必要があります。
- 口腔機能の低下による誤嚥性肺炎や窒息による死亡を防ぐためにも、高齢者の口腔機能の向上に向けた指導に努める必要があります。

26※ フッ化物の応用：フッ化物を歯に作用させ、その効果によりむし歯を予防する。【方法】フッ化物歯面塗布・フッ化物洗口・フッ化物配合歯磨剤の使用。【効果】①歯のエナメル質を強くする②再石灰化作用により初期のむし歯の回復を促す③歯垢（しこう）（プラーク）の生成を抑える。

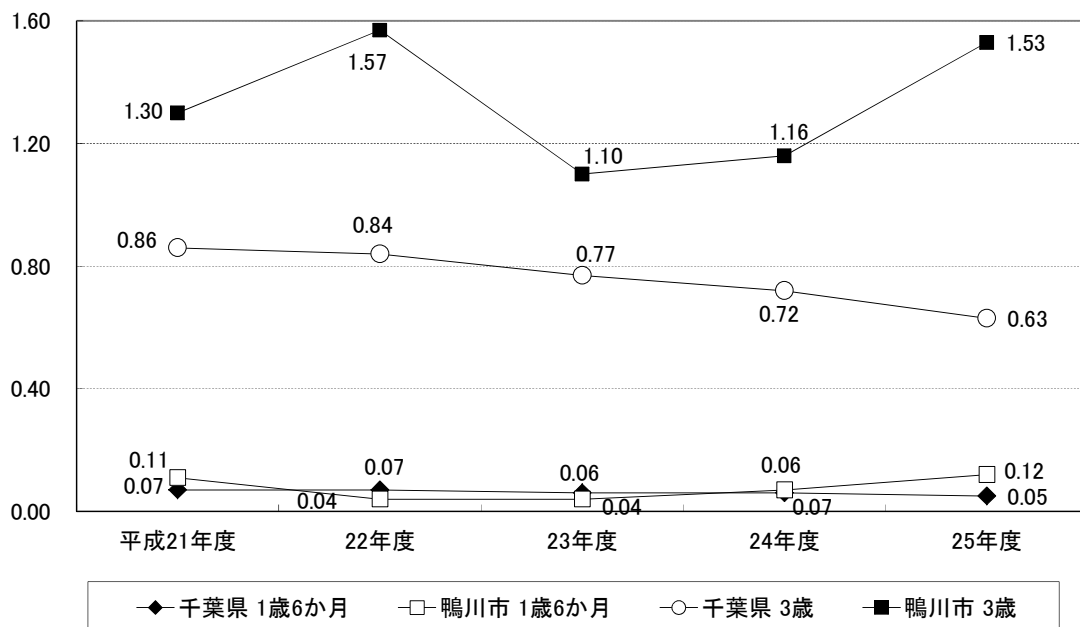
27※ フッ化物歯面塗布：歯科専門職により歯の表面に直接、高濃度のフッ化物溶液を作用させ、耐酸性歯質強化することによりむし歯を予防するフッ化物局所応用方法。

(%) 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、か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もち、定期的に歯科健診や歯科保健指導を受けることを推奨します。

2. フッ化物洗口事業の推進 【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。
 - ・規則正しい食事の摂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、学校において歯みがき習慣の確立をめざし、歯科保健指導の強化を図ります。



フッ化物洗口事業から生涯の健康づくりへ

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

実施は、食後の歯みが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。

幼少期から歯みがき習慣を身につけ、口腔の健康から全身の健康づくりについて自ら努めることが、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つけます。
- デンタルフロスや歯間ブラシなどを効率よく使います。
- 食や生活習慣の改善による口腔疾患の予防知識を身につけ、健康維持に努めます。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯科保健指導を受けます。

地域で取り組むこと 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づけを行います。
- 「8020（ハチマルニイマル）運動」の地域での普及を図ります。

市等が取り組むこと 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%
	3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（DMF-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%
8020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

■めざす健康づくり

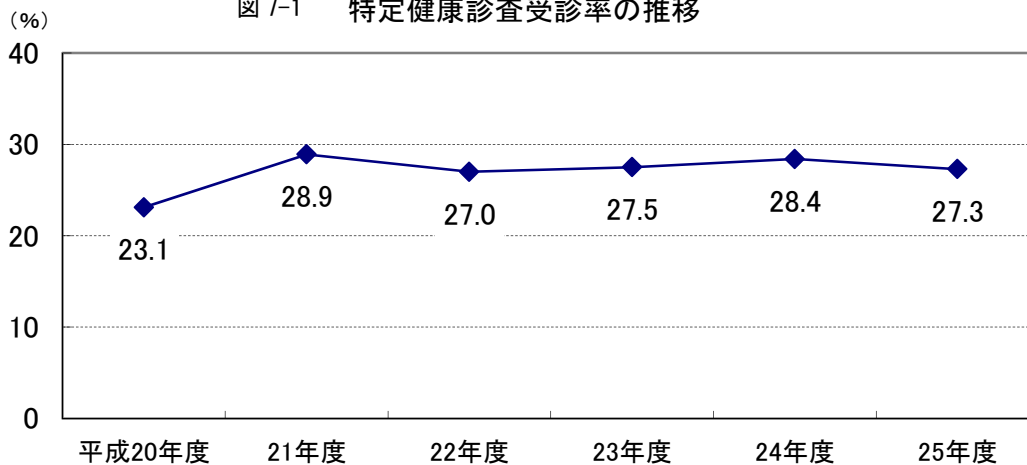
生活習慣病の早期発見及び重症化予防の観点から、健診の必要性を広く啓発し、さらなる受診率の向上を図ります。また、各種がん検診等未受診者の実態把握に努め、受診率の向上を図ります。保健指導、フォローアップを充実し、生活習慣病発症・重症化予防に努め、適切な生活習慣の定着化を図ります。

現状と課題

- 鴨川市国民健康保険加入者の40歳～74歳を対象とした特定健康診査^{*28}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鴨川市が平成27年度に策定した「データヘルス計画」の推進を図る必要があります。
- 平成25年度の鴨川市特定健診の結果では、男性の34.3%、女性の11.7%がメタボリックシンドローム該当又は予備群と判定されています。（図7-3）また、体格に関わらず、高血糖有所見者の割合が、千葉県平均と比べて高くなっており、医療の必要な人への受診勧奨とともに、保健指導の充実を図る必要があります。（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、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年度は胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がんで20%を超えていますが、胃がん、肺がん、乳がんの受診率の減少傾向が顕著となっています（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さらなる向上を図っていく必要があります。

28※ 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（以下、「特定健診」という。）及び特定保健指導が各医療保険者に義務付けられました。鴨川市では、平成25年度に策定した「鴨川市特定健診等実施計画（第2期）」に基づき実施しています。

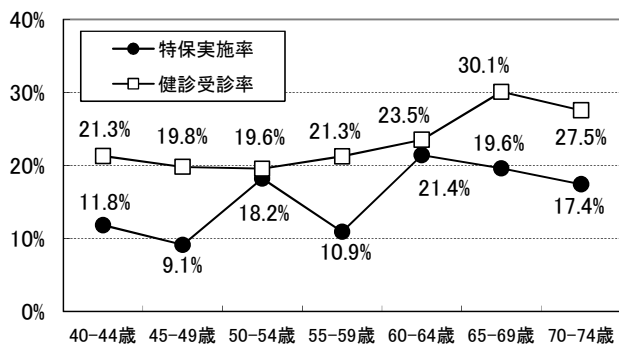
図7-1 特定健康診査受診率の推移



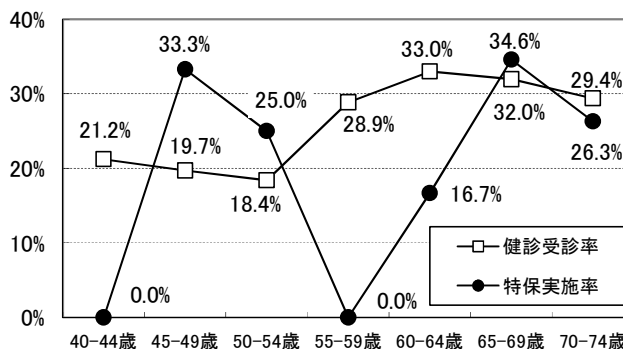
資料：特定健診法定報告

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)



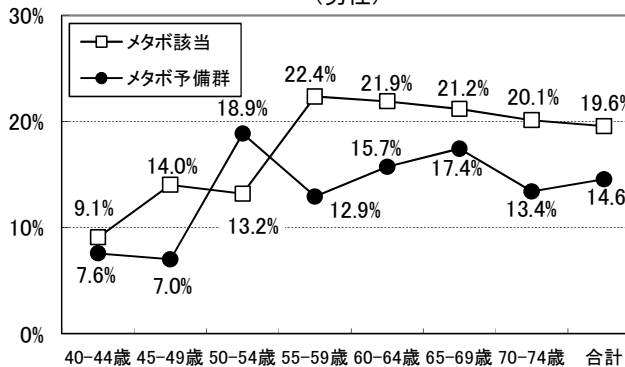
平成25年度 鴨川市特定健診・特定保健指導
年代別実績(女性)



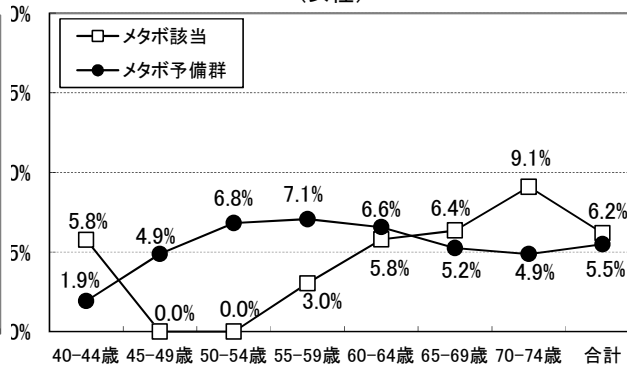
資料：特定健診法定報告

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)

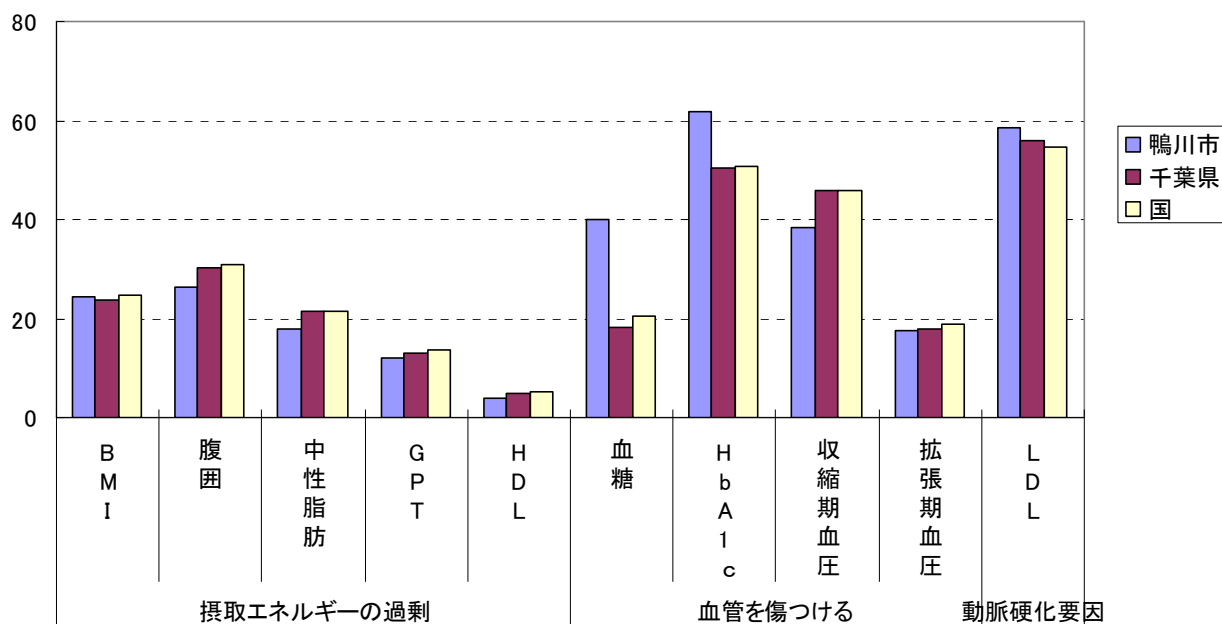


平成25年度特定健診 メタボ該当・予備群の割合
(女性)



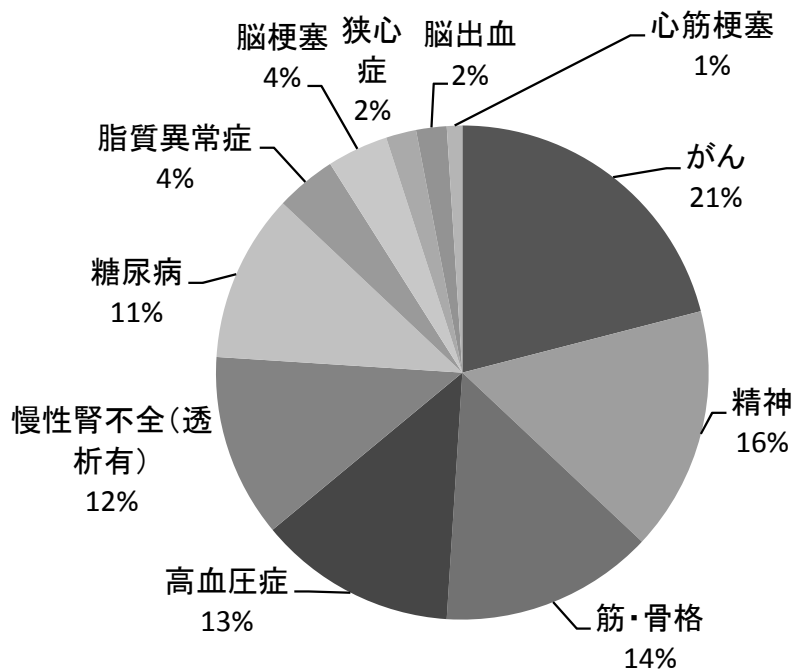
資料：特定健診法定報告

図7-4 平成25年度特定健診有所見者の状況

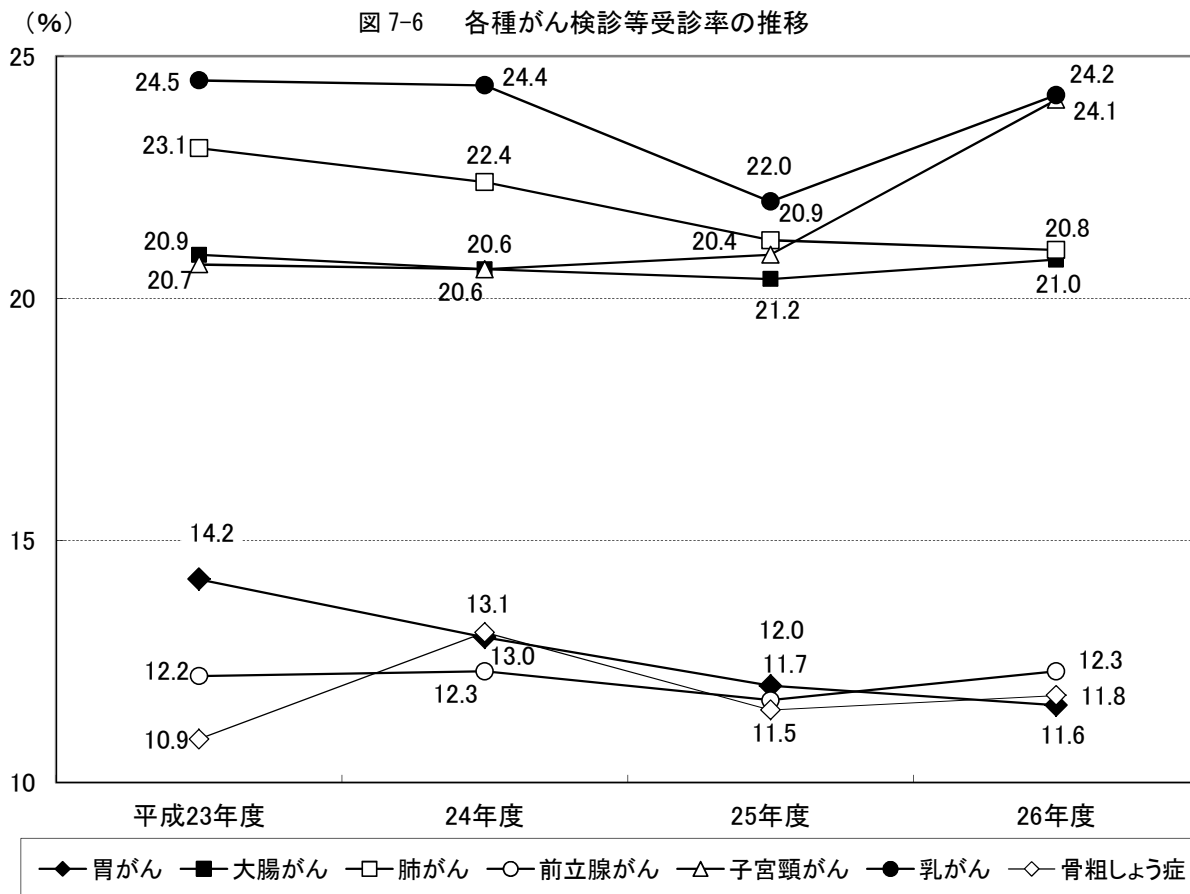


資料：平成26年度 KDB

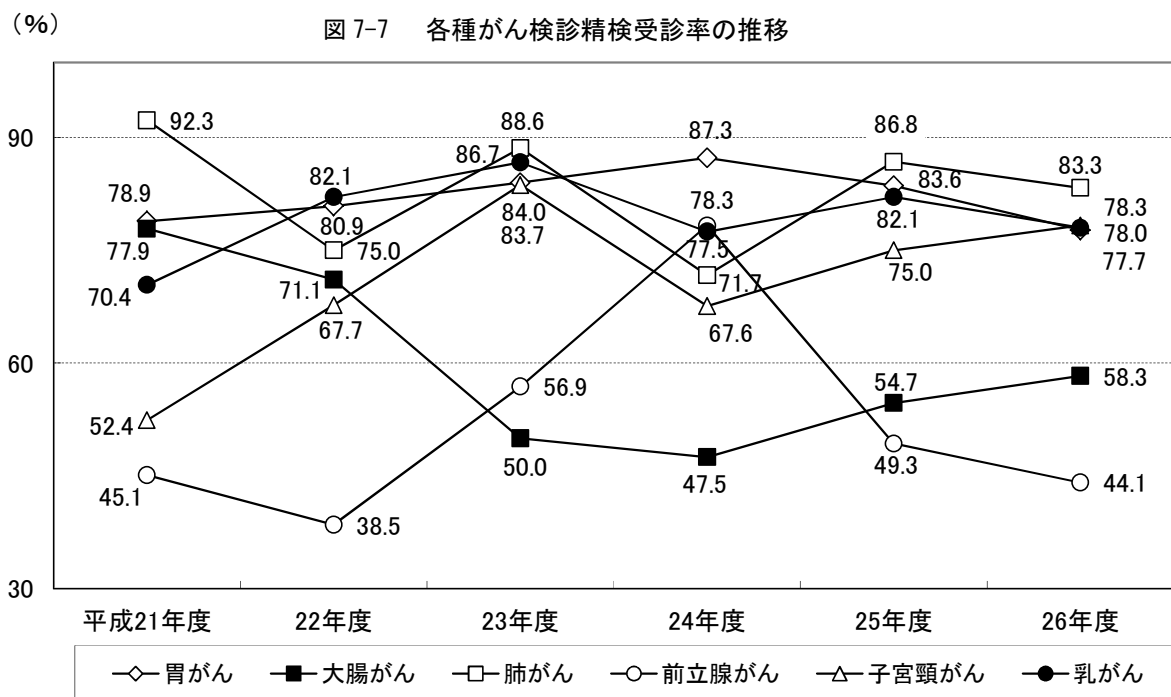
図7-5 生活習慣病医療費(高い順)



資料：平成26年度 KDB



資料：健康づくり推進協議会資料



資料：健康づくり推進協議会資料

施策・事業

1. 各種検(健)診体制の充実

【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保険制度加入者及び、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、さらなる受診率の向上を図ります。
- 企業連携を通じた受診率向上に向けた取り組みを推進します。

(2) 各種がん検診等の充実

- 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、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歳のふしめ年齢のほか、受診歴のない市民を対象に肝炎の早期発見及び肝硬変やすい臓がんへの進行を予防するためB型及びC型肝炎検査を実施し、HBs抗原またはHCV抗体陽性者に対して受診勧奨を行います。
- 高齢期の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。
- がん検診の必要性とあわせて、精密検査対象者への受診勧奨も必要となります。保健師等によるフォローアップの充実と、精密検査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】

- KDB（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・早期治療に心がけます。

地域で取り組むこと **共助・共生**

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

市等が取り組むこと **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づくりを支援します。

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	動機づけ支援	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%※	減少
	女性	6.2%※	減少
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

■めざす健康づくり

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・専門の人材を輩出する教育機関が集積しています。担い手となる専門の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・福祉等に関わる病院や専門職等をつなぐネットワークなど、広域的なネットワークの推進が求められています。

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の設定をして、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^{※29}）に関する啓発を推進します。

（2）健康マイレージ制度の導入

- 市民の健康意識の向上と生活習慣の改善を促すため、目標を設定することで動機づけを行い、市内の健康づくり団体との連携により、市民参加型の健康づくり運動が展開できるよう、健康マイレージ制度の導入を図ります。
- 健康マイレージ制度の実施に向け、ポイント付与による事業の仕組み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。
- 広報誌やホームページなどを活用した情報提供のほか、公共施設等のコーナーを利用して、健康づくり情報を提供できる場づくりを推進します。

（2）健康相談の充実

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

29※ リプロダクティブ・ヘルス／ライツ：身体的、精神的、社会的に良好な状態にあり、安全に性生活を営み、子どもをいつ何人産むか、産まないかなどについて、当事者である女性の自己決定を尊重する考え方。

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。
- 各地域で活躍している健康づくりに際し、団体間のコーディネーター役として期待されている食生活改善推進員、ヘルスサポーター、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、地域の実情にあった地域住民リーダーの育成と支援を図ります。
- 今後、地域住民主体の健康・体力増進活動で中心的な役割が期待されるNPO・ボランティア団体との連携を図ります。
- 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・福祉等に関わる病院や専門職等をつなぐ、利用者支援情報ネットワークの整備に関する協議・調整を進めます。
- 医療資源や地域の健康資源を活用したメディカルツーリズムやヘルスツーリズムの展開を図ります。

（2）健康学習の共同開催

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

（3）おたっしゃ調査(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「おたっしゃ調査」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】

（1）循環型地域医療連携システム^{※30}と健康福祉の連動

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

（2）鴨川版CCRC^{※31}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。

30※ 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。

31※ 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。

(4) 看護師等への修学資金貸付制度

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

(5) アドバンスケアの普及啓発

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

取り組み

一人ひとりが取り組むこと 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つくります。
- NPOや地域づくり団体、地域貢献活動に取り組む企業、医療機関、大学と連携を促進し、運動や身体活動などの健康づくりに役立つ情報の提供を推進します。
- 近隣市町の医療・福祉等に関わる病院や専門職等のネットワークづくりを推進します。
- 本市に移住してきた高齢者の健康な生活や、医療介護のケアを充実するプラチナ・コミュニティ構想^{※32}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。

32※ 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。

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