資料

（仮称）桑名市地域福祉保健計画

2020～2024（令和２～令和６）年

（案）

桑　名　市

目　次

第1章　計画策定にあたって

1　地域福祉をめぐる動向 …… 2
2　本計画の性格 …… 4
3　地域福祉保健関連計画の経緯 …… 6
4　計画の策定体制 …… 8

第2章　本市の現状

1　人口構造の現状 …… 12
2　人口動態の現状 …… 17
3　世帯の現状 …… 21
4　就業の現状 …… 23
5　要支援・要介護認定者等の現状 …… 24
6　障害のある人の現状 …… 26
7　生活困窮者等の現状 …… 28

第3章　本市における保健・福祉の主要課題

1　「市民アンケート調査結果」のまとめ …… 30
2　「本市の現状」のまとめ …… 32
3　「全体市民会議」「市民活動の充実を考える会議」のまとめ
…… 33
4　見えてきた課題のまとめ …… 36

第4章　基本的な考え方

1　基本理念 …… 42
2　基本目標 …… 43
3　地域福祉圏域の設定 …… 45
4　施策の展開 …… 46

第5章　地域福祉にかかる施策の展開

1　地域共生社会の実現を目指すネットワークの構築…… 48
2　地域における的確な情報提供と相談支援体制の確立 …… 53
3　地域における安全・安心の体制づくり …… 56
4　地域を支える人材の育成 …… 59
5　地域活動拠点の整備…… 63
6　生活を守る移動・外出支援の確保…… 65

第6章　生活困窮者の自立と社会参加の促進

【生活困窮者自立支援事業計画】

1　生活困窮者自立支援事業の背景…… 68
2　本市における生活困窮者自立支援事業の展開…… 68
3　生活困窮者自立支援にかかる目標…… 69
4　生活困窮者自立支援にかかる施策の展開 …… 70

第7章　市民の主体的な健康づくりの推進

【健康づくり計画】

1　健康日本 21 と健康増進法 …… 74
2　本市における健康関連計画 …… 74
3　健康づくりにかかる目標 …… 75
4　健康づくりにかかる施策の展開…… 77

第8章　計画の推進

1　地域福祉保健推進体制の充実 …… 88
2　行政及び社会福祉協議会による支援体制 …… 90
3　計画の進行管理…… 92
4　関係機関等との連携…… 92
5　計画の周知 …… 92

資料（未）

第１章　計画策定にあたって

1 地域福祉をめぐる動向

(1) 社会福祉法の改正の背景～「地域共生社会」の実現に向けて

2016（平成28）年６月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子ども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現が掲げられました。これに対応して、厚生労働省は、2016（平成28）年７月に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を、同年10月には「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会」（地域力強化検討会）を設置し、「支え手」と「受け手」が固定しない社会や制度づくり、「縦割り」を超えた相談支援体制など、地域住民主体の課題解決力強化と相談支援体制の方向性について検討しました。

2017（平成29）年６月には、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備を内容とした社会福祉法の改正（2018（平成30）年４月１日施行）が行われました。

改正社会福祉法の概要
（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による改正）

「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備

１．地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

２．この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

○ 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
○ 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（＊）

（＊）例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、ＮＰＯ法人等

○ 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

３．地域福祉計画の充実

○ 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）

※ 附則において、法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨を規定。
※ 2017年（平成29年）6月2日公布。2018年（平成30年）4月1日施行。

資料：厚生労働省

(2)　地域福祉計画に関する社会福祉法の改正（2018（平成30）年４月１日施行）

社会福祉法の改正により「第107条（市町村地域福祉計画)」が変わりました。

＜地域福祉計画の改正のポイント＞

○地域福祉計画策定の努力義務化

○上位計画としての位置づけ

○包括的な支援体制構築の位置づけ

○進捗管理及び評価の努力義務化

・現状では、高齢者、障害者、子ども・子育てといった対象ごとに計画が策定され、それぞれ根拠法を異にしているが、これらに共通する事項を市町村地域福祉計画に盛り込むことで、他の計画の「上位計画」として位置づけていくことが必要である。

・地域福祉計画と他の計画の調和を図る方法としては、他の福祉に関する計画と検討や見直しの時期をそろえることや市町村地域福祉計画と他の福祉に関する計画を一体的な計画として策定すること、他の福祉に関する計画の策定委員を地域福祉計画の策定委員にすることなども考えられる。

※出典：地域福祉（支援）計画策定ガイドライン改定のポイント（厚生労働省）

(3)　福祉政策の新たなアプローチの強化と市町村における包括的な支援体制の構築

社会福祉法の改正を経て、厚生労働省は、2019（令和元）年５月には「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」（地域共生社会推進検討会）を設置し、市町村における包括的な支援体制の整備を推進する方策について検討を進めました。

＜地域共生社会推進検討会　とりまとめの概要＞

①　福祉政策の新たなアプローチ

1)　対人支援において今後求められるアプローチ

・具体的な課題解決を目指すアプローチ

・つながり続けることを目指すアプローチ（伴走型支援）

2)　専門職の伴走型支援と住民相互のつながりによるセーフティネットの強化

3)　重層的なセーフティネットの構築に向けた各主体の役割分担の在り方

②　市町村における包括的な支援体制の構築

1)　断らない相談支援：本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援

2)　参加支援：本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する支援

3)　地域づくりに向けた支援：地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援

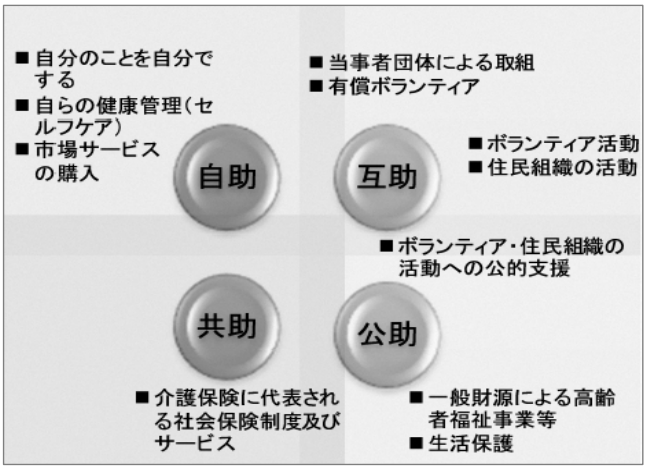
2 本計画の性格

(1) 地域包括ケアシステムの構築を目指した保健・福祉計画の総合化

第３期桑名市地域福祉計画の基本方針２（「地域包括ケアシステム」の構築に貢献します）に掲げられていたように、地域福祉計画をはじめ保健・福祉関連の計画は、高齢になっても住み慣れた場所で生き生きと暮らし続けて人生の最期を迎えられるよう「地域包括ケアシステム」の構築に貢献することを目指しています。

地域包括ケアシステムの構築は、「自助」「互助」「共助」「公助」が効果的に組み合わさることで実現します。

●地域包括ケアシステムを支える
「自助・互助・共助・公助」



※＜地域包括ケア研究会＞－2040年に向けた挑戦－

市民一人ひとりが、自らの健康管理（セルフマネジメント）や地域活動等への参加（**自助・互助**）により健康寿命の延伸を図るとともに、たとえ介護や生活上の支援が必要となっても、地域住民の支え合い・ボランティアによる生活支援（**互助**）と、医療・介護サービス等（**共助**）、行政等の福祉事業、生活保護等（**公助**）により、住み慣れた地域において生きがいを持って、安心して住み続けられるまちづくりに向けて、地域住民、ボランティア、事業者、関係団体、行政等が協力して地域福祉の推進に取り組みます。

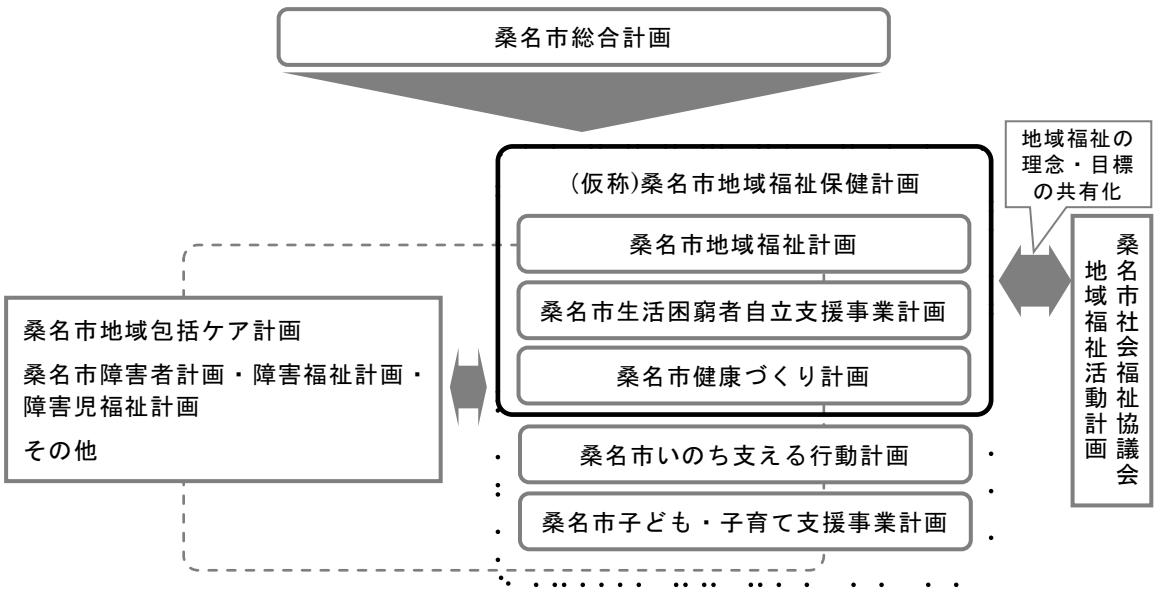
社会福祉法の改正を受けて、本計画は、桑名市総合計画との整合性を図りつつ、「地域福祉計画」、「生活困窮者自立支援事業計画」及び「健康づくり計画」を一体的な計画として策定するとともに、「いのち支える行動計画（自殺対策計画）」及び「子ども・子育て支援事業計画」も一体性を保ちながら「（仮称）桑名市地域福祉保健計画」として同時に策定しようとするものです。

(2)　計画の法的根拠

計画	根拠法等
地域福祉計画	社会福祉法第107条に基づく「市町村地域福祉計画」 地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める。 (1)　地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項 (2)　地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項 (3)　地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項 (4)　地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項 (5)　包括的な支援体制の整備に関する事項（社会福祉法第106条の３第１項各号に掲げる事業を実施する場合）
生活困窮者自立支援事業計画	「生活困窮者自立支援制度と地域福祉施策との連携について」 （平成30年10月１日　社会・援護局地域福祉課長通知）（抜粋） 生活困窮者自立支援制度は、地域福祉を拡充し、まちづくりを進めていく上でも重要な施策であることから、地域福祉計画の中に位置づけつつ、計画的に取り組むことが効果的である。
健康づくり計画	健康増進法第８条第２項に基づく「市町村健康増進計画」 「健康日本21（第２次）」の理念に基づき、市民の主体的な健康づくりの総合的な推進を図るための方針

(3)　計画の位置づけ

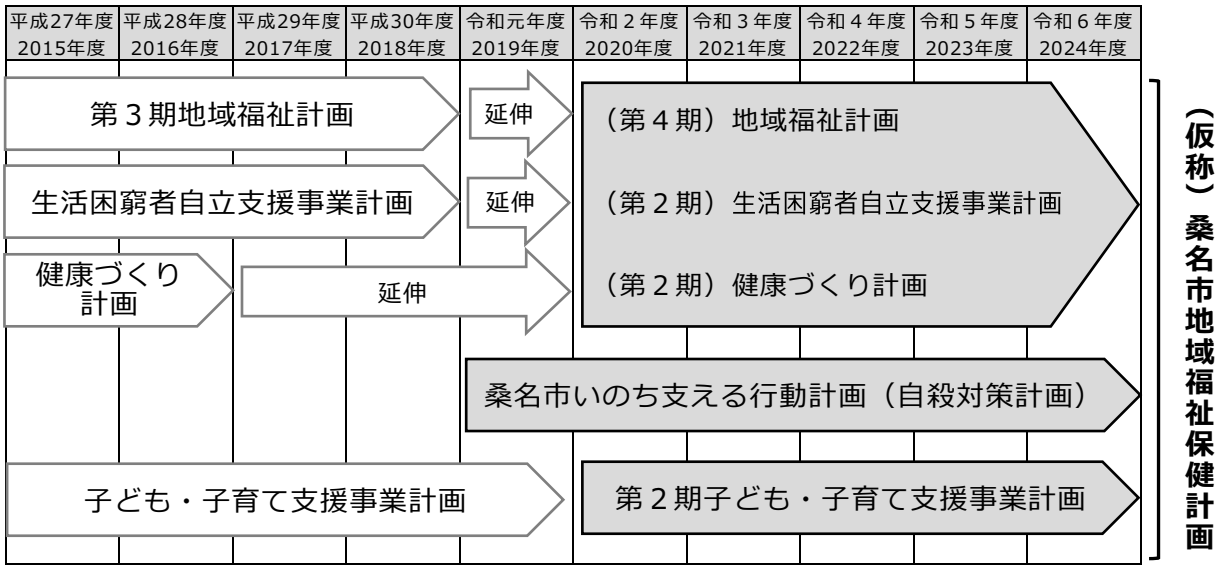
●地域福祉計画の位置づけ



(4) 計画の期間

本計画の期間は、2020（令和２）年度～2024（令和６）年度の５年間とします。

●計画期間



3 地域福祉保健関連計画の経緯

(1) 地域福祉計画

＜くわな地域福祉総合プラン＞

○1990・1991（平成２・３）年度、桑名市及び桑名市社会福祉協議会は、1993（平成５）年度からの老人保健福祉計画をはじめとした市町村による福祉計画策定が本格化する以前に、全国に先駆けて「くわな地域福祉総合プラン」を策定しました。

＜地域福祉計画の法定化＞

○2000（平成12）年６月に「社会福祉事業法」の大幅な改正が行われ、名称も「社会福祉法」に改められました。この中で、地域福祉（地域社会を基盤とした福祉）の推進が明確に位置づけられ、「地域福祉計画」に関する規定が設けられました。

＜第１期計画＞

○地域福祉計画の法定化を受けて、桑名市では第１期の「桑名市地域福祉計画」を2002・2003（平成14・15）年度に策定しました。また、同時に、桑名市社会福祉協議会が、地域福祉計画の実施計画にあたる「桑名市地域福祉活動計画」を策定しました。

＜多度・長島地域版＞

○2004（平成16）年12月に、旧桑名市、旧多度町及び旧長島町が合併し、新たな桑名市が誕生しました。各地域の特徴を、新市における福祉のまちづくりに生かすよう、多度地域及び長島地域の市民の声を反映させた「桑名市地域福祉計画《多度・長島地域版》」を策定しました。

＜第２期計画＞

○2008・2009（平成20・21）年度には、第１期計画等を見直し、「第２期桑名市地域福祉計画」を策定しました。市民を地域福祉推進の主役として明確に位置づけ、その活動母体である市民会議を立ち上げました。市民会議は、計画策定後も計画を実行に移すため継続して活動し、2009（平成21）年度から現在に至るまで多くの取組を実践してきました。

＜第３期計画＞

○2012・2013（平成24・25）年度には、「桑名市地域包括ケア計画」との連携・調和を前提として、次の３点を基本方針として掲げ、第３期計画を策定しました。

① 「互助」の掘り起こしに取り組みます。

② 地域包括ケアシステムの構築に貢献します。

③ 活動の「見える化」を図ります。

(2) 生活困窮者自立支援事業計画

＜生活困窮者自立支援法の成立＞

○生活困窮に至るリスクの高い人等を支えるセーフティネットの構築が必要となっていることから、2013（平成25）年に生活困窮者自立支援法が成立し、2015（平成27）年４月から施行されました。

＜桑名市生活困窮者自立支援事業計画＞

○「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画の策定について」（平成26年３月27日社会・援護局長通知）において、地域福祉計画に生活困窮者自立支援方策を盛り込むことが規定されましたが、本市においては第３期桑名市地域福祉計画の期間中であったため、暫定的に「桑名市生活困窮者自立支援事業計画」を単独で策定しました。

＜生活困窮者自立支援事業の実施＞

○生活困窮者自立支援法の施行に伴い、2015（平成27）年度から生活困窮者自立支援事業（必須事業：自立相談支援事業、住居確保給付金、任意事業：家計改善支援事業、子どもの学習・生活支援事業「学びサポート」）を実施しています。

(3) 健康づくり計画(健康増進計画)

＜健康日本 21＞

○国では健康寿命の延伸等を目標に、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21)」を2000（平成12）年から推進しています。また、「健康増進法」が2003（平成15）年５月に施行され、市町村健康増進計画の策定が努力規定として設けられました。

＜桑名市健康づくり計画＞

○健康増進計画の法定化を受けて、本市では「桑名市健康づくり計画」を2005・2006（平成17・18）年度に策定しました。

＜中間評価及び計画の見直し＞

○国及び県の動向を踏まえ、2011・2012（平成23・24）年度に中間評価及び計画の見直しを行いました。

4 計画の策定体制

(1) 策定体制

地域福祉計画策定には、地域住民はもとより幅広くさまざまな分野からの意見を反映させる必要があります。そこで、学識経験者、福祉関係者、保健・医療関係者等による桑名市地域福祉計画策定委員会を設置し、本計画の審議機関としました。

(2) 市民意見の反映

① 市民会議・市民活動の充実を考える会議

本市では、市民会議を地域福祉計画の推進役として位置づけています。そこで、市民会議のメンバーからの意見を聴くとともに、市民会議が民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会（以下「地区社協」といいます。)、ボランティア団体、市民活動団体に参加を呼びかけ、「全体市民会議」及び「市民活動の充実を考える会議」を開催し、それぞれの活動に関する課題や意見等をいただきました。

●全体市民会議・市民活動の充実を考える会議等の開催状況

2019（令和元）年６月16日	全体市民会議（市民×市民団体×ボランティア交流会）
７月13日	市民活動の充実を考える会議
８月25日	市民活動の充実を考える会議
９月28日	推進市民会議合同部会

② 健康と福祉に関する市民アンケートの実施

本計画の策定にあたり、市民の健康の状態、地域活動やボランティア活動への参加状況、地域に対する考え方や課題、福祉についての考え方等を把握するため、アンケート調査を実施しました。

〔住民一般調査〕

調査対象者：2018（平成30）年10月31日現在、18歳以上の市民3,000人を無作為に抽出

調査方法　：郵送配布・郵送回収

調査期間　：2018（平成30）年11月28日～12月14日

回収結果

配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
3,000	1,311	43.7%	1,307	43.6%

〔中学生調査〕

調査対象者：2018（平成30）年12月５日現在、市内公立中学校に通う２年生全員

調査方法　：各学校を通じて配布・回収

調査期間　：2018（平成30）年12月５日～12月14日

回収結果

配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
1,283	1,227	95.6%	1,227	95.6%

第２章　本市の現状

1 人口構造の現状

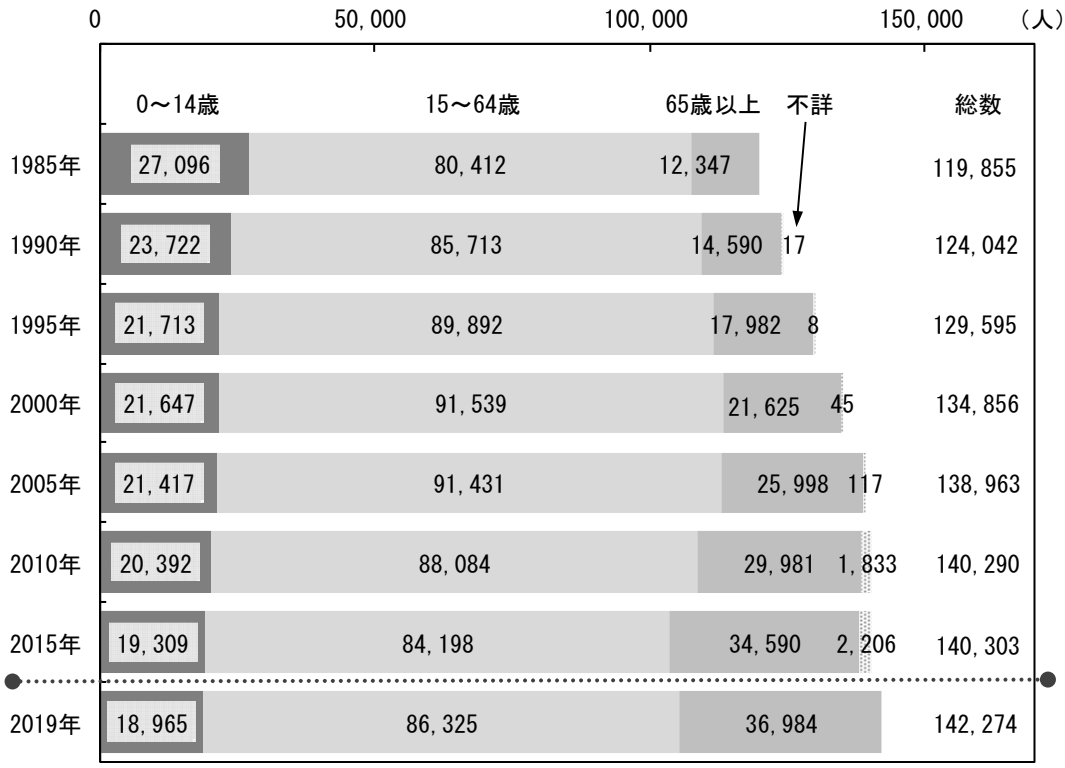
(1) 人口の推移

2019（平成31）年３月31日現在、本市の総人口は142,274人です。

国勢調査で人口の推移をみると、1985（昭和60）年から2015（平成27）年の30年間に２万人以上増加しています。特に2005（平成17）年までが大幅に増加しており、以降は若干の増加傾向を示しながら横ばいに推移しています。

年齢３区分別でみると、年少人口（０～14歳）は1985（昭和60）年以降減少しています。生産年齢人口（15～64歳）は2000（平成12）年をピークに減少しています。高齢者人口（65歳以上）は1985（昭和60）年から2015（平成27）年の30年間に22,243人増加し、約2.8倍となっています。同期間の総人口の増加が約1.2倍なので、高齢者人口が著しく増加していることがわかります。

図表２－１　人口の推移



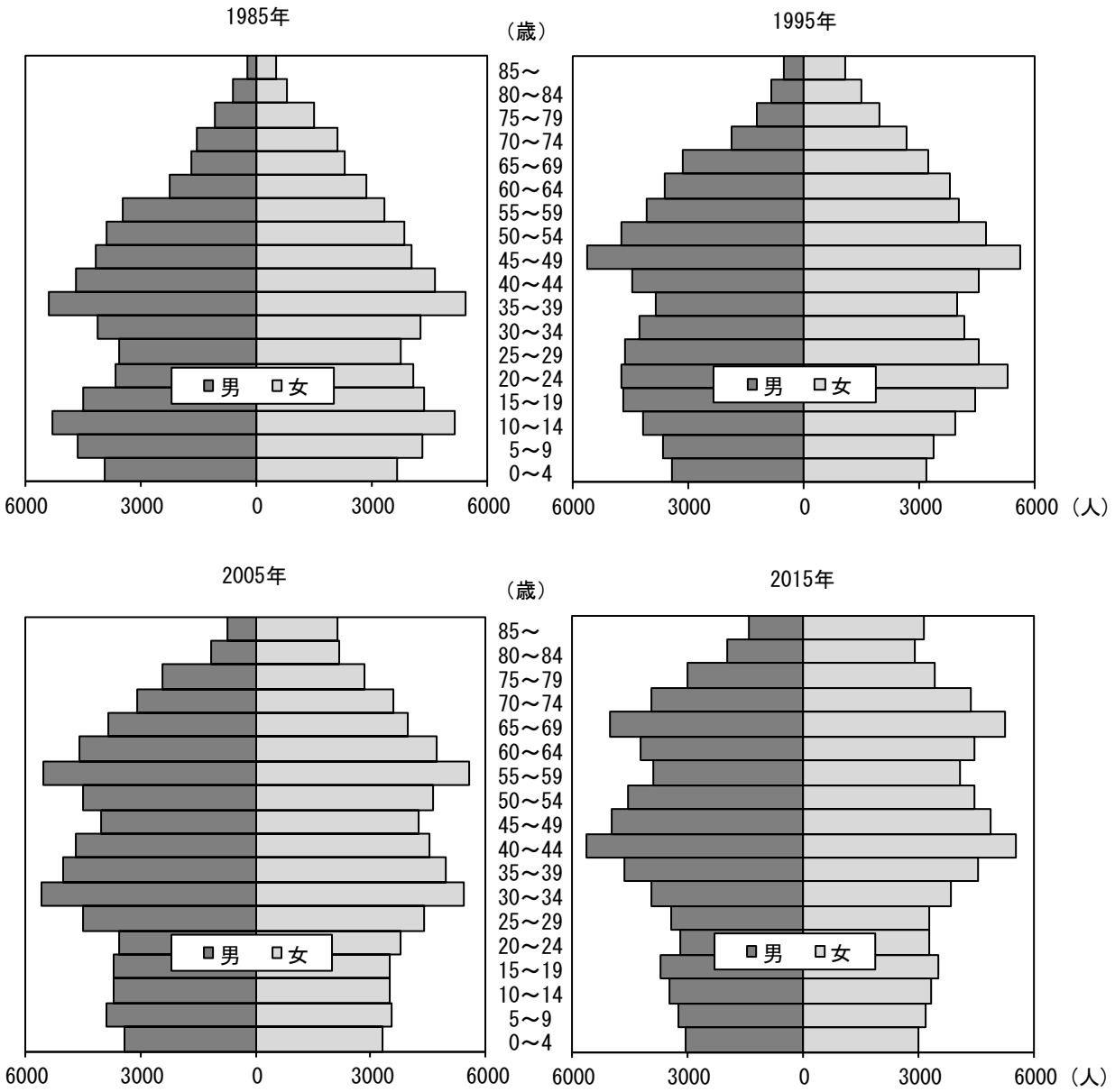
資料：1985～2015年は国勢調査、2019年は３月31日現在の住民基本台帳

(2)　人口ピラミッド

図表２－２は、1985（昭和60）年～2015（平成27）年の本市の男女別５歳年齢階級別人口（人口ピラミッド）の推移を10年ごとにみたものです。

団塊世代及びその子ども世代を含む年齢層の膨らみが上部に移動するとともに長寿化の進展により、底部に対し頭部が大きな不安定な寸胴型に変わってきています。

図表２－２　人口ピラミッド



資料：国勢調査

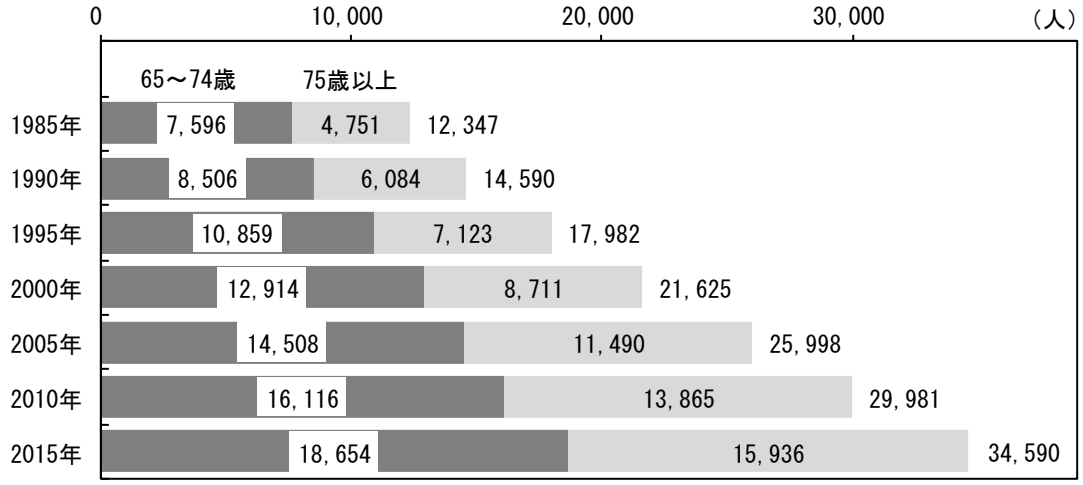
(3) 高齢者人口・高齢化率の推移

本市の高齢者人口（65歳以上人口）は2015（平成27）年10月１日現在、34,590人で、65～74歳の前期高齢者は18,654人、75歳以上の後期高齢者は15,936人です。

1985（昭和60）年から2015（平成27）年の推移をみると、65～74歳が11,058人の増加で約2.5倍、75歳以上が11,185人の増加で約3.4倍と、特に介護リスクの高い75歳以上が著しく増加しています（図表２－３）。

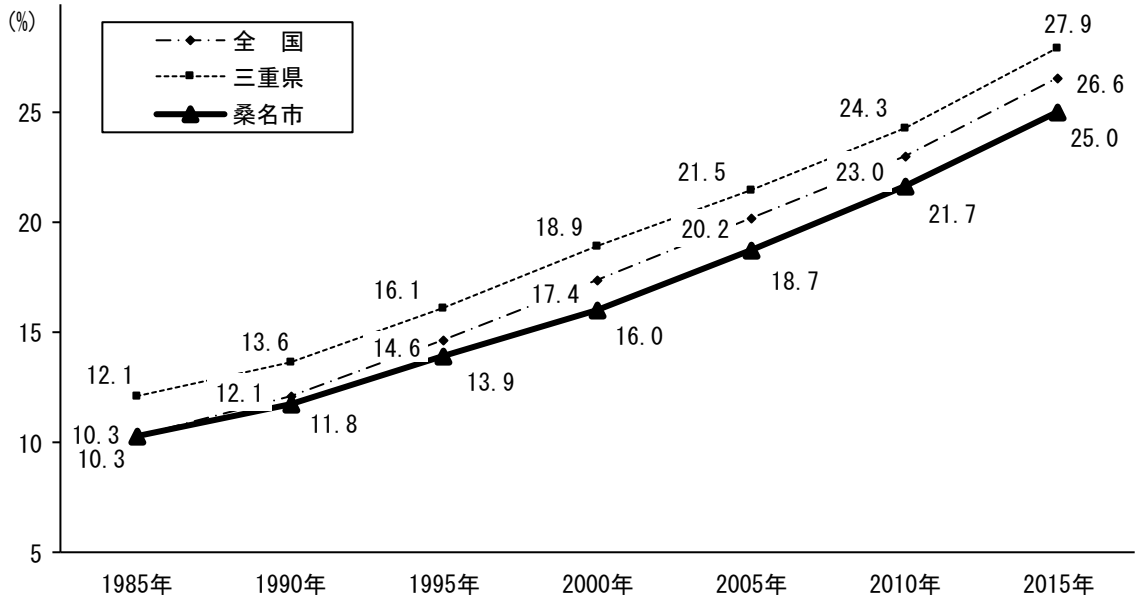
本市の高齢化率は、2015（平成27）年10月１日現在、25.0%です。全国及び三重県と比較すると、県を2.9ポイント、全国を1.6ポイント下回っていますが、右肩上がりに推移しているのは同様です（図表２－４）。

図表２－３　高齢者人口の推移



資料：国勢調査

図表２－４　高齢化率の推移

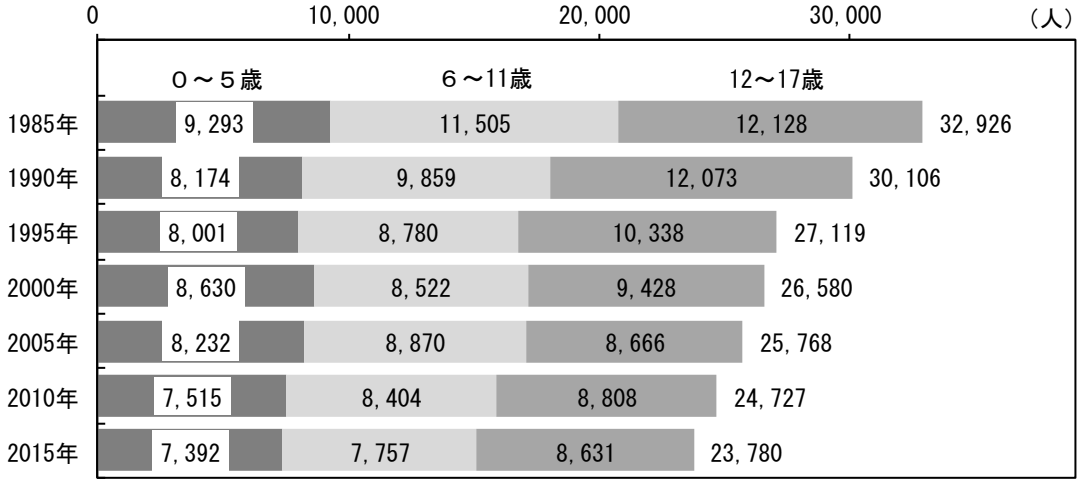


（注）算出には分母から年齢不詳を除いています。
資料：国勢調査

(4) 子ども数の推移

本市の子ども数（18歳未満人口）は、1985（昭和60）年以降、減少傾向にあり、2015（平成27）年10月１日現在では23,780人となっています。年齢区分別にみると、０～５歳が2000（平成12）年に一旦増加したものの、再び減少に転じています。このため、2005（平成17）年の６～11歳、2010（平成22）年の12～17歳が一時的に増加しています。

図表２－５　子ども数の推移



資料：国勢調査

(5) 外国人数の推移

2015（平成27）年の本市の外国人の全体数は2,225人となっています。国籍別にみると、韓国、朝鮮の国籍の人が最も多く、次いでブラジル、中国、フィリピンの順となっています。2005年以降、フィリピン、ベトナム、インドネシアの国籍の人が増加しています。

なお、2019（平成31）年４月に、新たな在留資格「特定技能」が盛り込まれ、外国人労働者の受入れ拡大を目指す改正入管法が施行されたため、今後、外国人市民の増加が見込まれます。

図表２－６　国籍別外国人数の推移　　単位：人

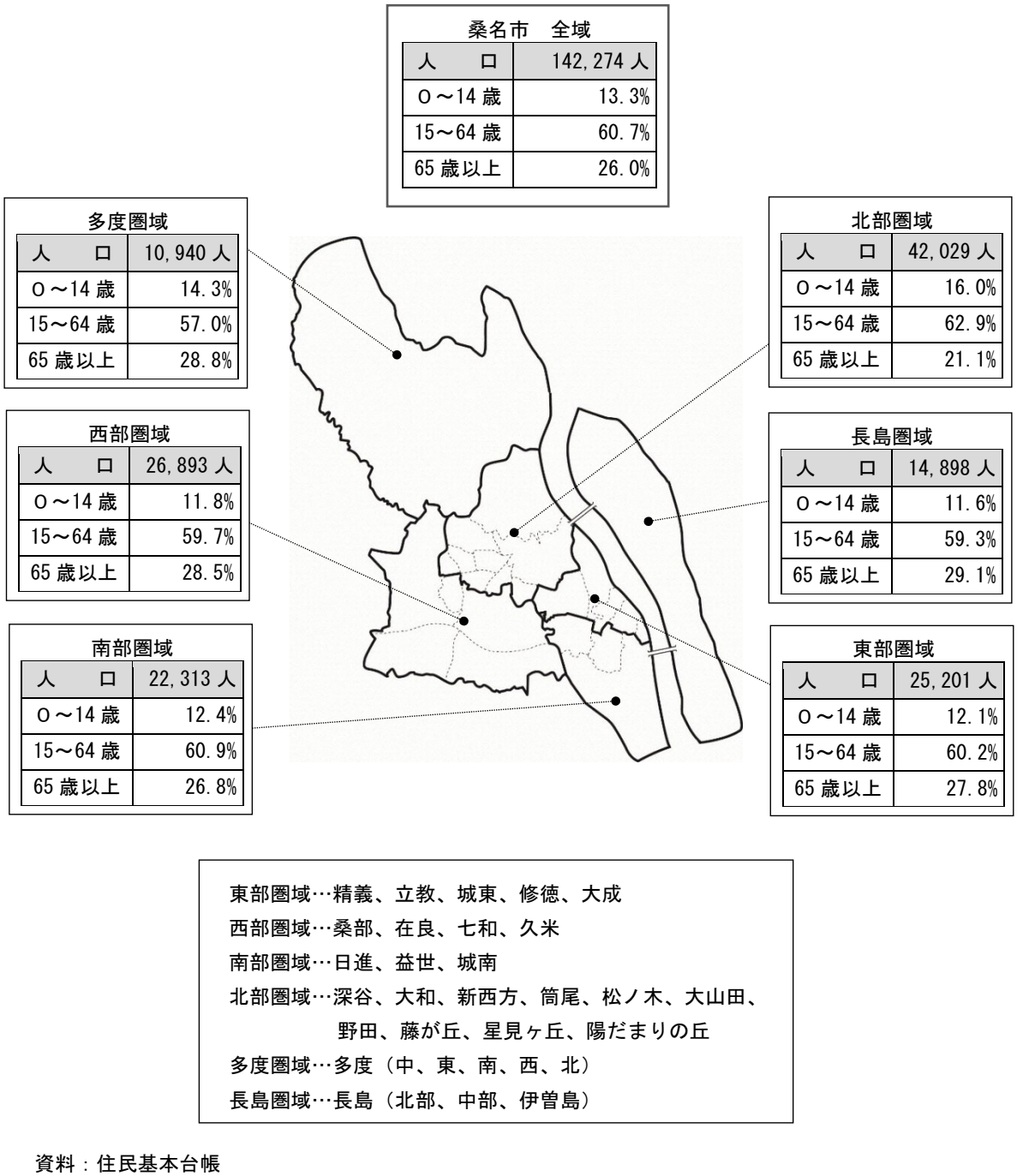
年	総数	韓国、朝鮮	中国	フィリピン	タイ	インドネシア	ベトナム	イギリス	アメリカ	ブラジル	ペルー	その他
2000年	1,760	1,016	124	179	87	15	77	2	14	271	100	45
2005年	2,423	856	241	170	24	22	23	5	17	733	195	137
2010年	2,475	766	376	217	20	43	57	7	16	495	150	328
2015年	2,225	581	303	266	18	52	192	6	14	398	116	279

資料：国勢調査

(6)　圏域別人口

図表２－７は、2019（平成31）年３月末現在の住民基本台帳にみる各圏域の人口の年齢３区分別構成割合をみたものです。いずれの圏域も、65歳以上の人口割合（高齢化率）が０～14歳の年少人口割合を上回っています。住民基本台帳にみる本市の高齢化率は26.0%ですが、北部圏域以外はそれを上回っており、最も高い長島圏域では29.1%となっています。

図表２－７　圏域別人口と年齢構成比（2019（平成 31）年３月 31 日現在）



東部圏域…精義、立教、城東、修徳、大成
西部圏域…桑部、在良、七和、久米
南部圏域…日進、益世、城南
北部圏域…深谷、大和、新西方、筒尾、松ノ木、大山田、
　　野田、藤が丘、星見ヶ丘、陽だまりの丘
多度圏域…多度（中、東、南、西、北）
長島圏域…長島（北部、中部、伊曽島）

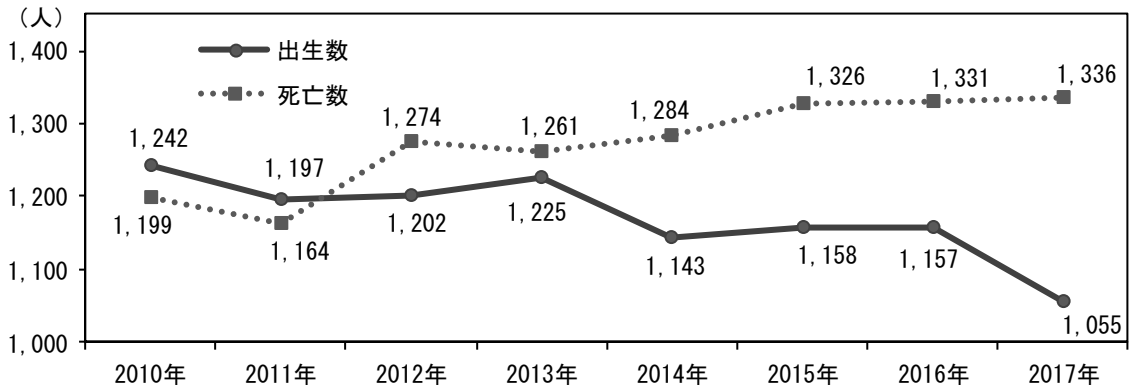
資料：住民基本台帳

2 人口動態の現状

(1) 出生数・死亡数

本市における2017（平成29）年の出生数は1,055人、死亡数は1,336人です。死亡数が2012（平成24）年から出生数を上回っており、増加傾向にあります。

図表２－８　出生数・死亡数



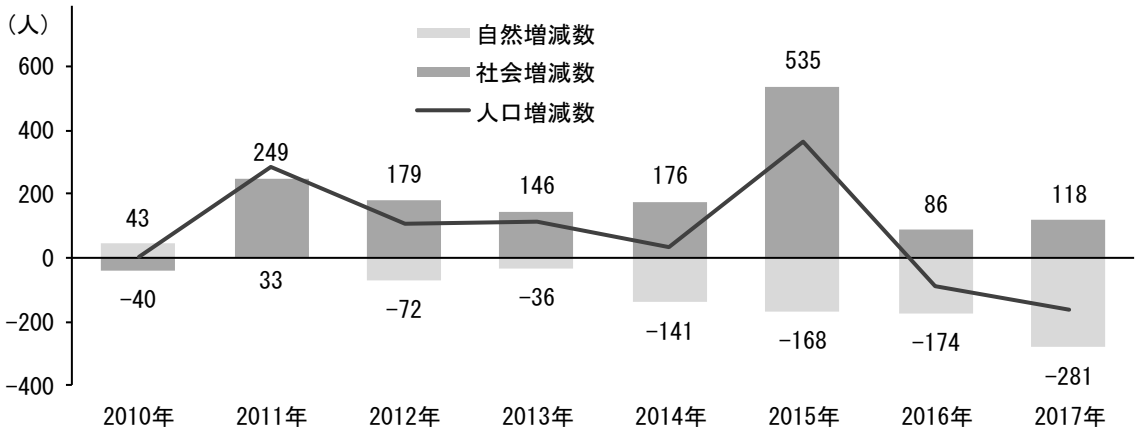
資料：人口動態統計（三重県衛生統計年報）

(2) 人口の自然増減数・社会増減数

図表２－９は、人口の社会増減数、自然増減数及び人口増減数をみたものです。原点（０）から上が社会増加・自然増加・人口増加、下が社会減少・自然減少・人口減少となっています。

2011（平成23）年以降、他市・他県からの転入者が多い社会増が続いています。また、2012（平成24）年以降は死亡者数が出生者数を上回る自然減が続いており、2016（平成28）年から人口減に転じています。

図表２－９　人口の自然増減数・社会増減数



	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
人口増減数	3	282	107	110	35	367	−88	−163

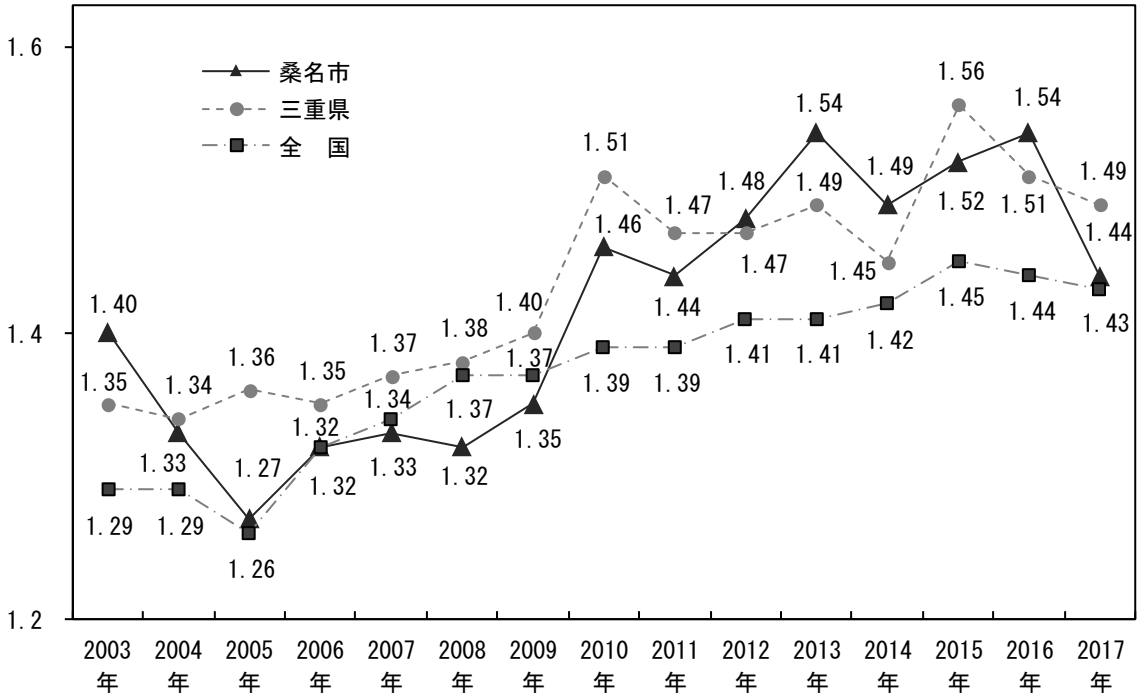
資料：三重県統計書

(3)　合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率は、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものであり、１人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数を表したものです。この合計特殊出生率が2.07を下回ると将来人口が減少するとされています。

本市においては、人口規模の関係から年によって多少ばらつきがありますが、全国と同じように2005（平成17）年までは低下傾向にありましたが、2006（平成18）年から上昇に転じ、2013（平成25）年及び2016（平成28）年には1.54となりました。

図表２－10　合計特殊出生率の推移



資料：人口動態統計（三重県衛生統計年報）

(4) 死因

本市における2017（平成29）年の死因別死亡数をみると、悪性新生物（がん）が347人と最も多く、次いで心疾患（174人）、老衰（151人）、脳血管疾患（107人）、肺炎（105人）などの順となっています。年によって多少変動はありますが、１位の悪性新生物、２位の心疾患に変わりはありません。

図表２－11　死因順位の推移　　単位：人

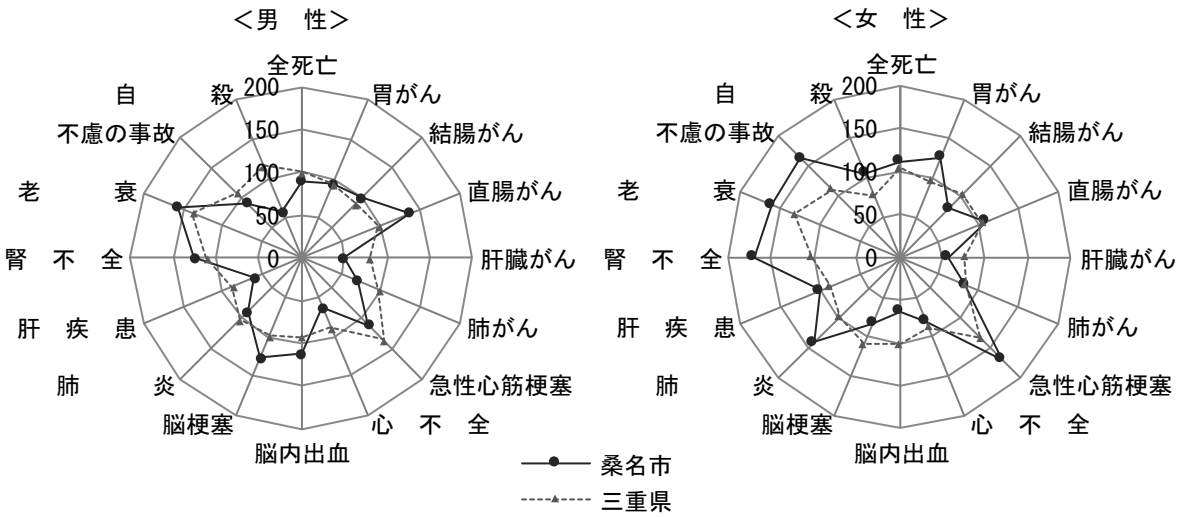
区　分		2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
桑名市	１位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
		359	346	364	396	347
	２位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
		189	189	172	174	174
	３位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	老衰
		133	135	150	128	151
	４位	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患
		101	119	105	125	107
	５位	老衰	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
		98	94	103	86	105
	死亡数	1,261	1,284	1,326	1,331	1,336
三重県	１位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	２位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	３位	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	老衰
	４位	肺炎	肺炎 老衰	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患
	５位	老衰		老衰	脳血管疾患	肺炎

資料：人口動態統計（三重県衛生統計年報）

(5) 標準化死亡比

図表２－12は、全死亡と主な死因について、標準化死亡比をみたものです。本市の男性は、老衰、直腸がん、脳梗塞、腎不全などが高く、肝臓がん、肝疾患、自殺などが低くなっています。女性は、腎不全、急性心筋梗塞、不慮の事故、老衰などが高く、肝臓がん、脳内出血、脳梗塞、肺がんなどが低くなっています。

図表２－12　標準化死亡比（2017（平成29）年）



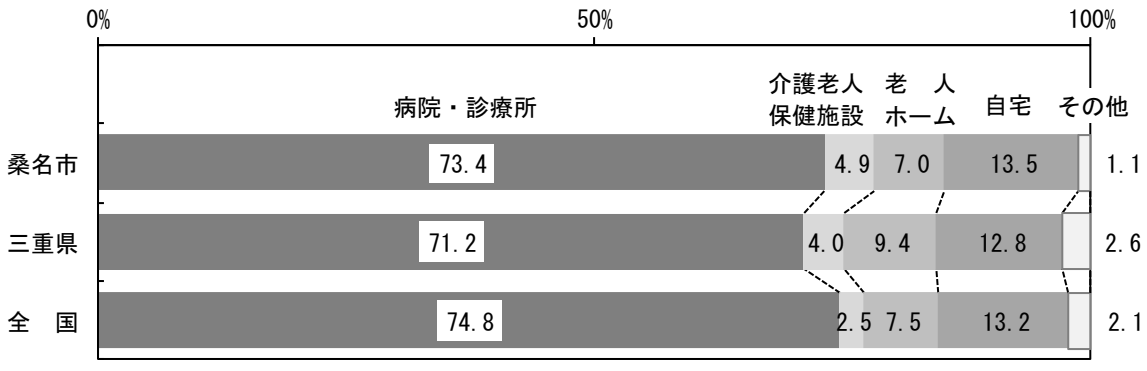
資料：人口動態統計（三重県衛生統計年報）

（注）標準化死亡比は、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すものであり、100より大きい場合は、全国の平均より死亡率が高いと判断され、100より小さい場合は死亡率が低いと判断されます。

(6) 死亡の場所

本市における2017（平成29）年の死亡数を死亡の場所別にみると、病院・診療所が73.4%を占めており、自宅は13.5%です。本市は、全国及び県に比べ、自宅、介護老人保健施設が高くなっています。

図表２－13　死亡の場所（2017（平成29）年）



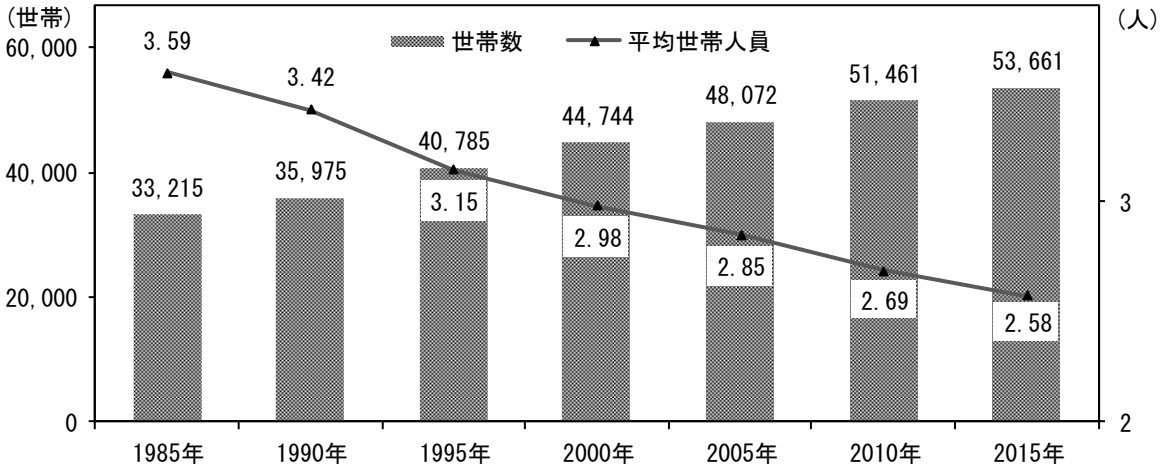
資料：人口動態統計（三重県衛生統計年報）

３ 世帯の現状

(1) 世帯の推移

図表２－14は、一般世帯数と１世帯当たりの人数の推移をみたものです。世帯数は年々増加しているのに対し、１世帯当たりの平均世帯人員は減少しており、1985（昭和60）年から2015（平成27）年の30年間に１人以上減少しています。

図表２－14　世帯の推移

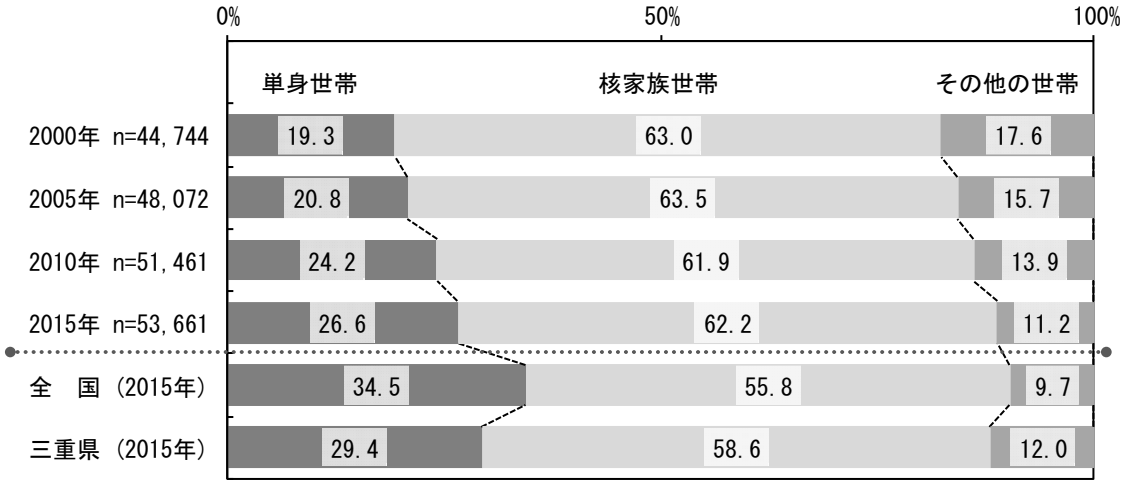


資料：国勢調査

(2) 世帯の家族類型

2015（平成27）年の一般世帯の家族類型をみると、核家族世帯が62.2%、単身世帯が26.6%、その他の世帯が11.2%となっています。単身世帯が2000（平成12）年から7.3ポイント上昇していますが、全国及び三重県に比べ低くなっています。

図表２－15　世帯の家族類型



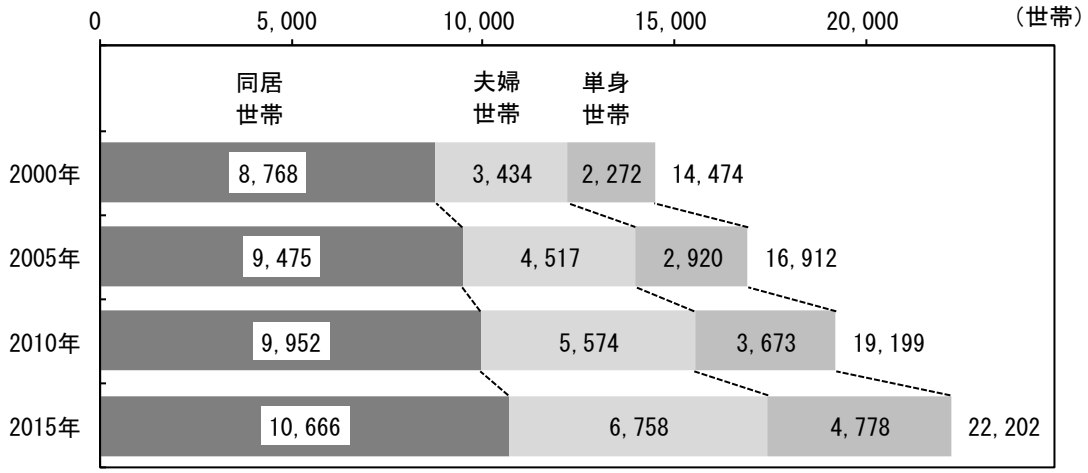
資料：国勢調査

(3) 高齢者のいる世帯の状況

2015（平成27）年の高齢者（65歳以上）のいる世帯は22,202世帯となっており、2000（平成12）年から15年間で7,463世帯増加、約1.5倍になっています。世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦１組のみの一般世帯）は3,324世帯増加で約2.0倍、高齢単身世帯は2,506世帯増加で約2.1倍になっています（図表２－16）。

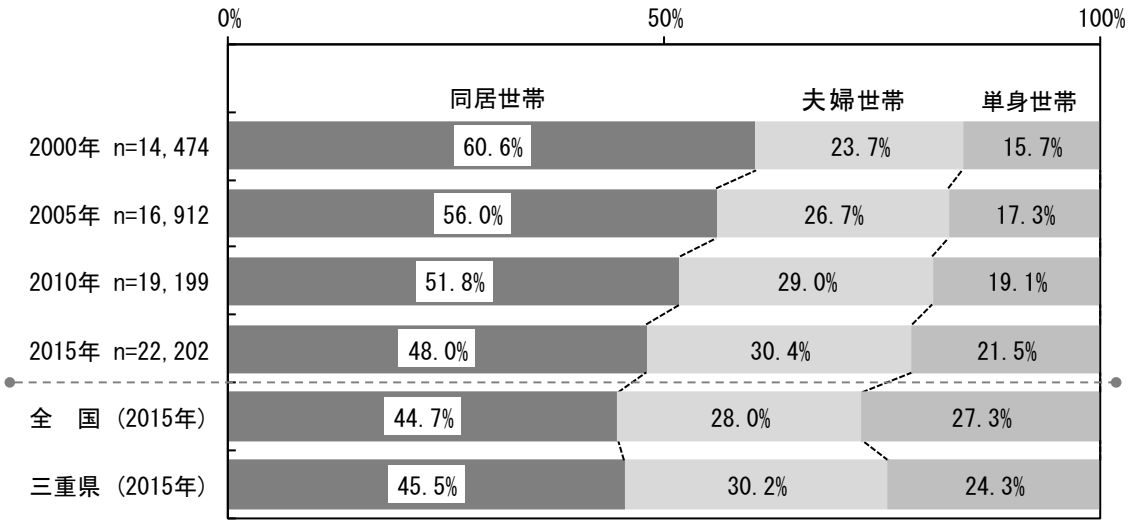
比率でみると、夫婦世帯及び単身世帯が高くなる一方、高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています。また、全国に比べ単身世帯の比率は低いものの、夫婦世帯の割合が2.4ポイント高くなっています（図表２－17）。

図表２－16　高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表２－17　高齢者のいる世帯の類型割合の推移



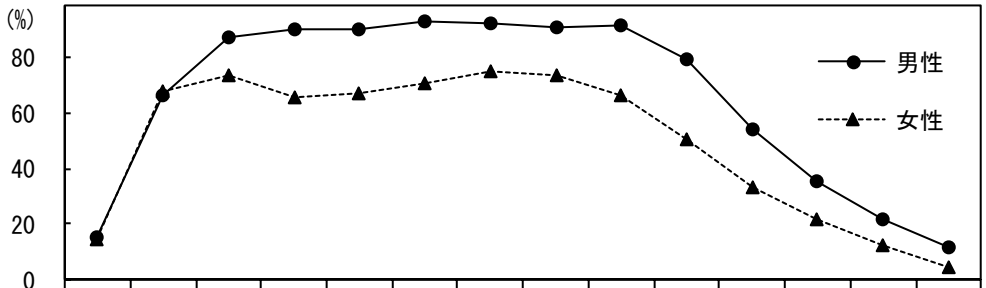
資料：国勢調査

4 就業の現状

(1) 就業率

男性の就業率は、25～29歳で85%を超え、30代～50代は90%台で推移し、定年退職を迎える60代から急激に低下していきます。これに対し女性は、20代後半の73.7%から30～34歳には一旦65.8%まで低下し、30代後半から40代にかけて再度上昇していき、45～49歳で73.6%とピークに達し、その後徐々に低下する、いわゆるM字カーブを描いています。出産、子育てによって仕事を中断し、子育てが落ち着いた30代後半から再び仕事に就くという女性特有の就労状況がうかがえます。

図表２－18　性別・年齢別就業率（2015（平成27）年）



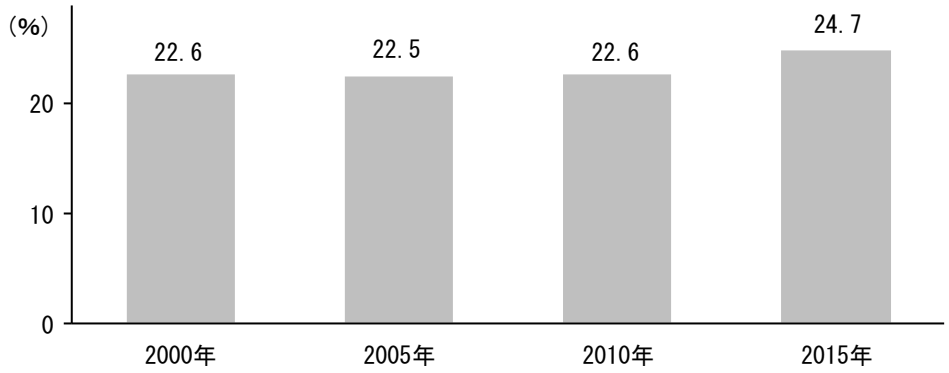
	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
男性	14.9	66.1	87.4	90.2	90.5	92.7	92.6	91.2	91.5	79.1	54.3	35.6	21.4	11.6
女性	14.6	67.5	73.7	65.8	66.9	71.0	74.7	73.6	66.4	50.4	33.3	21.4	12.3	4.2

資料：国勢調査

(2) 高齢者の就業率

高齢者の就業率の推移をみると、2010（平成22）年までは22.5%前後で推移していましたが、2015（平成27）年には、24.7%と２ポイント以上上昇しています。

図表２－19　高齢者の就業率の推移



資料：国勢調査

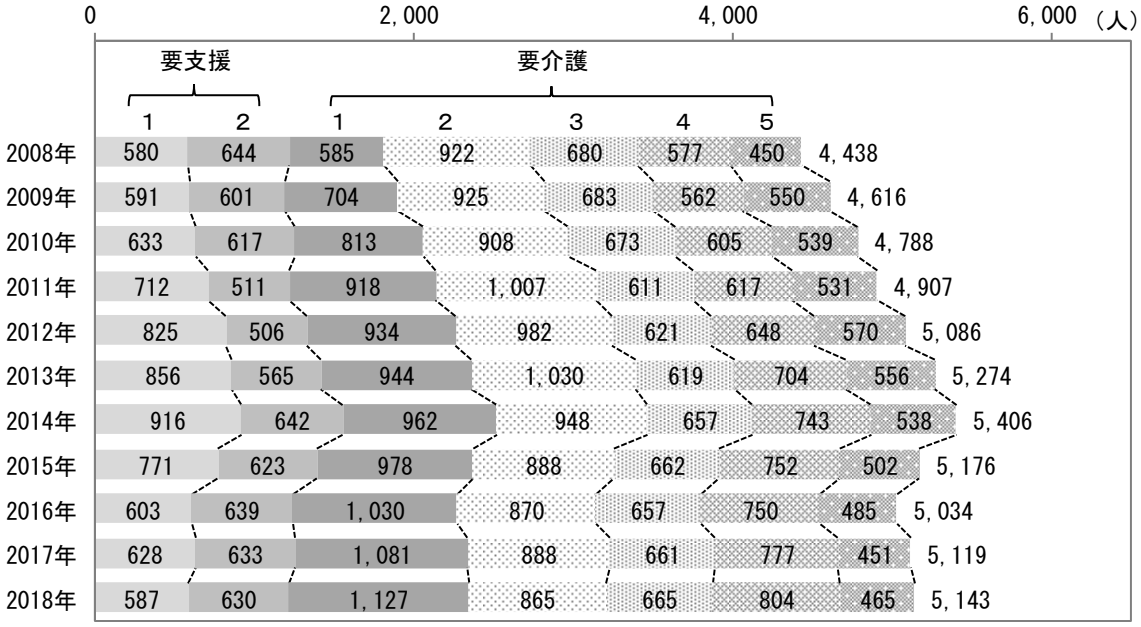
5 要支援・要介護認定者等の現状

(1) 認定者数の推移

2018（平成30）年９月末現在、要支援・要介護認定者数は5,143人です。2014（平成26）年までは右肩上がりに増加していましたが、以降、一旦減少し、横ばいに推移しています（図表２－20）。

2018（平成30）年９月末現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第１号被保険者の認定者は5,028人、第１号被保険者の13.7%にあたります。また、75歳以上の認定者の割合は25.4%と、75歳以上の４人に１人以上が認定者となっています（図表２－21）。

図表２－20　要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年９月末現在）

図表２－21　要支援・要介護認定者数（2018（平成30）年９月末現在）

区　　分		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	計
第１号被保険者		572 人	611 人	1,115 人	835 人	648 人	795 人	452 人	5,028 人
		1.6%	1.7%	3.0%	2.3%	1.8%	2.2%	1.2%	13.7%
	65～74 歳	59 人	83 人	77 人	90 人	70 人	72 人	50 人	501 人
		0.3%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%	0.3%	2.6%
	75 歳以上	513 人	528 人	1,038 人	745 人	578 人	723 人	402 人	4,527 人
		2.9%	3.0%	5.8%	4.2%	3.2%	4.1%	2.3%	25.4%
第２号被保険者		15 人	19 人	12 人	30 人	17 人	9 人	13 人	115 人
計		587 人	630 人	1,127 人	865 人	665 人	804 人	465 人	5,143 人

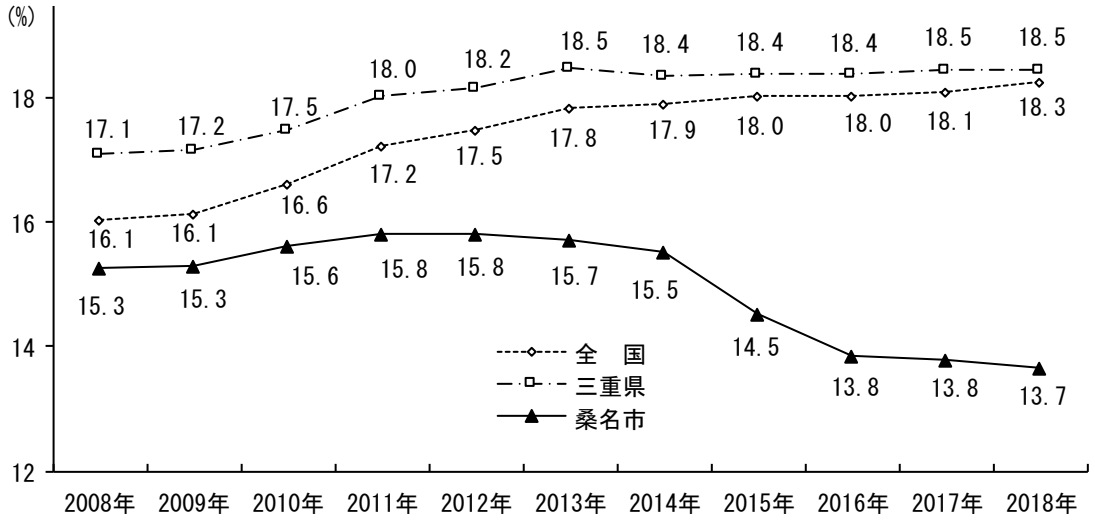
注：下段は各人口に対する割合（第１号被保険者数＝36,786 人、65～74 歳＝18,974 人、75 歳以上＝17,812 人）

資料：介護保険事業状況報告

(2)　要支援・要介護認定率の推移

第１号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合（認定率）の推移をみると、2012（平成24）年以降低下傾向にあり、2018（平成30）年９月末現在、13.7%で、全国、県平均より４ポイント以上低い率となっています。

図表２－22　要支援・要介護認定率の推移



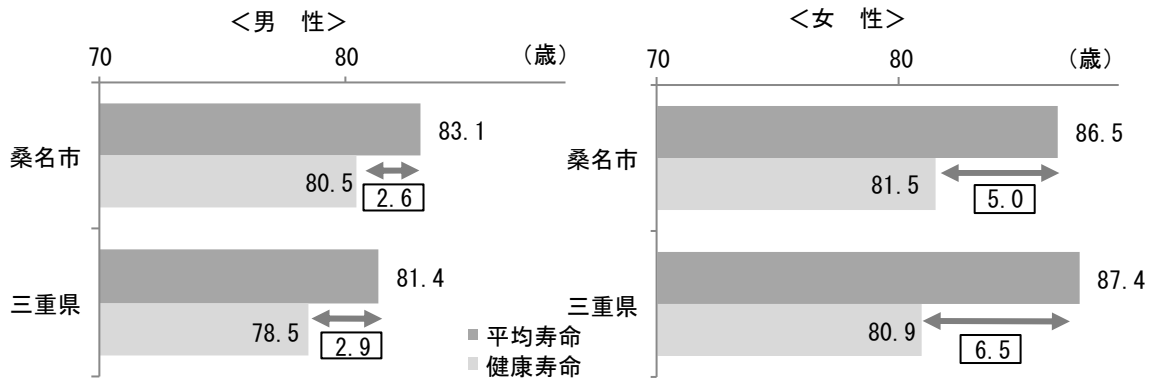
資料：介護保険事業状況報告（各年９月末）

(3)　平均寿命・健康寿命

三重県の推計によると、本市の平均寿命は、男性が83.1歳、女性が86.5歳、健康寿命は、男性が80.5歳、女性が81.5歳となっています。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しますが、本市は、男性が2.6年、女性が5.0年であり、いずれも県に比べ短くなっています。

図表２－23　Chiang法による平均寿命とSullivan法による健康寿命（2017（平成29）年）



資料：みえの健康指標・健康寿命

6 障害のある人の現状

(1) 手帳所持者の状況

2017（平成29）年４月１日現在、本市には、身体障害者手帳所持者が4,435人、療育手帳所持者が952人、精神障害者保健福祉手帳所持者が1,243人で、合わせて障害者手帳を所持している人が6,630人います（図表２－24）。

各障害の種類別または等級別の手帳所持者数は、図表２－25のとおりです。

図表２－24　各手帳所持者数の推移　　単位：人

区　分	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
身体障害者手帳	4,597	4,606	4,547	4,435
療育手帳	845	877	907	952
精神障害者保健福祉手帳	1,094	1,154	1,197	1,243
合　計	6,536	6,637	6,651	6,630

資料：三重県障がい福祉課（各年４月１日現在）

図表２－25　区分・等級別の各手帳所持者数（2017（平成29）年４月１日現在）

①－１　区分別身体障害者手帳所持者数　　単位：人

区　分	視覚障害	聴覚障害	言語障害	肢体不自由	内部障害	合　計
身体	255	376	50	2,246	1,508	4,435

①－２　等級別身体障害者手帳所持者数　　単位：人

区　分	１級	２級	３級	４級	５級	６級	合　計
身体	1,414	624	818	1,099	221	259	4,435

②　等級別療育手帳所持者数　　単位：人

区　分	Ａ１（最重度）・Ａ２（重度）	Ｂ１（中度）・Ｂ２（軽度）	合　計
療育	402	550	952

③　等級別精神障害者保健福祉手帳所持者数　　単位：人

区　分	１級	２級	３級	合　計
精神	203	861	179	1,243

資料：三重県障がい福祉課

(2) 難病患者の状況

2013（平成25）年４月から、障害者総合支援法に定める障害児・者の対象に、難病患者などが加わり、障害福祉サービス、相談支援などの対象となっています。障害者総合支援法における難病などの範囲は、2012（平成24）年度まで実施されていた「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病（難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）の対象疾患及び関節リウマチ）の130疾病から、2015（平成27）年１月に151疾病、同年７月に332疾病、2017（平成29）年４月に358疾病、2018（平成30）年４月には359疾病と拡大しています。

また、2015（平成27）年１月から「難病の患者に対する医療等に関する法律」（難病法）の施行に伴い難病医療費助成制度が実施されています。対象となる疾病（指定難病）は、2018（平成30）年４月現在、331疾病です。

図表２－26　難病法に基づく指定難病患者数の推移　　単位：人

区　分	2016年	2017年	2018年
指定難病患者数	1,035	1,084	1,001

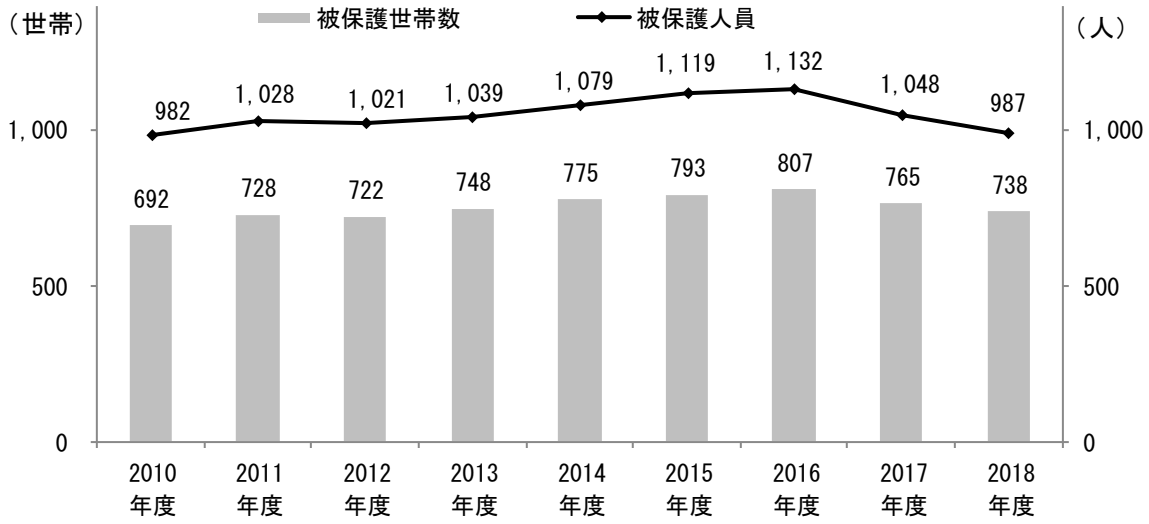
資料：桑名保健所年報（各年３月 31 日現在）

7 生活困窮者等の現状

(1) 生活保護世帯の状況

2018（平成30）年度における本市の生活保護世帯は738世帯（987人）です。2013（平成25）年度以降、毎年度20世帯以上増加していましたが、2016（平成28）年度をピークに減少しています。

図表２－27　生活保護世帯数・人員の推移

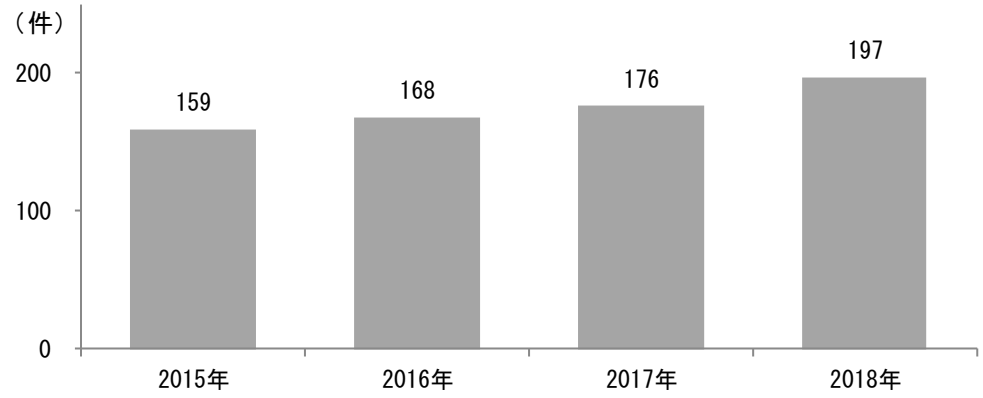


資料：福祉行政報告例第１表（毎年度末数値）

(2) 生活困窮者の状況

本市では、生活保護に至る前の生活困窮者に対し、早期に包括的な支援を行うために、自立相談支援事業を実施しています。相談件数は毎年増加しており、2018（平成30）年における新規相談件数は197件となっています。

図表２－28　自立相談支援事業（新規相談件数）の推移



資料：桑名市保健福祉部生活支援室

第３章　本市における保健・福祉の主要課題

市民アンケート調査の結果、統計資料、「全体市民会議」・「市民活動の充実を考える会議」の意見等から、本市における保健福祉の課題が明らかになってきました。こうした課題は、一朝一夕に解決できるものではなく、前計画や他の計画において課題として掲げられているものもあります。

これらの課題を共有し、当事者意識を持って、それぞれが持てる“力”を出し合い、解決にあたることが地域保健・地域福祉の目的であり、その指針となるのが本計画です。

1 「市民アンケート調査結果」のまとめ

【住民一般調査】

＜調査対象者の属性等＞
○高齢の一人暮らし、夫婦のみの世帯の割合が高くなっている

＜健康について＞
○40代以上の男性は肥満の割合が高い
○30歳未満の女性はやせの割合が高い
○若い世代の食生活は不規則でアンバランスな傾向にある
○全国に比べ１日の歩数が少ない
○若い世代に運動習慣者が少ない
○男性の30・50代、女性の30歳未満・50代で睡眠時間が短い
○全国に比べ睡眠で休養がとれていない人の割合が高い
○30～50代にストレスを感じる人の割合が高い

＜地域の活動等について＞
○近所付き合いの程度は浅くなってきている
○地域の活動や行事への参加の割合は低くなってきている
○ボランティア経験者は増えているが、現在の参加率や参加意向は低くなってきている
○ボランティア活動に興味や関心がない人の割合が高くなってきている

＜地域の課題等について＞
○多くの市民が自分の住んでいる地域に愛着があり、住みつづけたいと考えている
○地域の課題は「移動・交通手段の確保」「道路の整備」「地域の人たちの付き合い方」「ひとり暮らし高齢者の生活支援」「子どもの遊び場」の割合が高い
○地域の課題の解決は、住民が主体的に取り組むべきと考えている人が多い

○地域に必要な活動は「高齢者や障害のある人への日常生活の援助（見守りなど）」「災害時の支援活動」「子どもの登下校時の見守りや防犯パトロールなどの活動」の割合が高い

○地域のあり方として大切なことは「災害時などに助け合えること」が突出して高く、次いで「住民の誰もが気軽に利用できる居場所・拠点があること」「隣近所をはじめ住民同士の交流が盛んであること」の割合が高い

○プライバシーの取扱いについて「福祉の支援や災害への対処に必要な情報は共有すべきである」が最も高いが、「いかなる理由があっても保護されなければならない」の割合が高くなってきている

＜福祉・介護の考え方等について＞

○介護が必要な状態になったとき在宅介護を望む人の割合が高い

○介護・福祉サービスの利用に抵抗を感じる理由は「経済的負担が心配」の割合が高い

＜福祉に関する情報や相談＞

○福祉サービスに関する情報を入手できていない人の割合が高い

○生活上の悩みや不安としては、「自分や家族の健康や老後」「災害など緊急時の対応」の割合が高い

○30～40代の生活上の悩みや不安として、「経済的な問題」の割合が高い

○悩みや不安の相談相手としては、身近な人などが多く、公的機関などは少ない

○相談支援体制への不満としては、「身近な場所に気軽に相談できるところがない」の割合が高い

＜生活困窮者の自立支援について＞

○生活困窮者自立支援制度の認知度は低い

○生活困窮者の自立支援として注力すべき取組としては、「就労に向けた支援」の割合が高い

＜幸福感について＞

○一人暮らしの人の幸福感が低い

【中学生調査】

○近所の人に進んで挨拶する中学生が増えている

○学校行事に地域住民が参加することをいいことだと思う中学生が多い

○地域の課題は「中高生が集まれる場所や機会が少ないこと」「近くに大学や専門学校

などが少ないこと」「公園など子どもの遊び場が少ないこと」「子どもと高齢者など異なる世代の交流が少ないこと」「地震や災害に対する備えが悪いこと」の割合が高い

○ボランティア活動への参加率は低くなっているが、参加意向は高くなってきている

○40%弱が将来、桑名市に住みたいと考えている

○地域のあり方として大切なことは「災害時などに助け合えること」の割合が突出して高く、次いで「住民の誰もが気軽に利用できる居場所・拠点があること」の割合が高い

○多くの中学生が桑名市を自然豊かなまちにしたいと考えている

○桑名市の好きなところとしては、「自然が豊か」「地域の人が優しい」「行事・まつり・イベントがたくさんある」「平和・安全」「暮らしやすい」等のキーワードがあげられている

○桑名市の変えた方が良いところとしては、「ゴミが多い・ゴミが落ちている」「開発しすぎて自然が減っている」「遊べる場所が近くにない」「学校施設・設備が古く、きれいでない」「買い物できる店が少ない」「地域の人たち・異なる世代の交流が少ない」等のキーワードがあげられている

2 「本市の現状」のまとめ

＜人口構造の現状＞

○子ども数が減少している一方、高齢者人口が大幅に増加している。特に介護リスクが高い75歳以上の増加が著しい

○外国人労働者の受入れ拡大を目指す改正入管法の施行により、今後、外国人住民の増加が見込まれる

○地域（圏域）により、人口構成が異なっており、特に長島圏域において少子高齢化が進んでいる

＜人口動態の現状＞

○死因は、県や全国と同様に悪性新生物（がん）が最も高く、次いで心疾患が高い。標準化死亡比で全国と比較すると、男女とも老衰及び腎不全が高いほか、男性は直腸がん、脳梗塞、女性は急性心筋梗塞、不慮の事故が高い

○死亡の場所は、全国・県に比べ、自宅、介護老人保健施設の割合が高い

○合計特殊出生率は上昇傾向にある

＜世帯の現状＞

○平均世帯人員が減少しており、多世代同居の世帯が少なくなっている
○一人暮らし高齢者、夫婦のみの高齢者世帯が増えている

＜要支援・要介護認定者等の現状＞
○全国・県に比べ認定率は低いものの、75歳以上の４人に１人以上が認定者となっている
○平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は、男女ともに県に比べ短い

＜障害のある人の現状＞
○療育手帳（知的障害のある人）と精神障害者保健福祉手帳の所持者は年々増加している

＜生活困窮者の現状＞
○生活保護世帯は2016（平成28）年度をピークに減少しているが、生活困窮に関する相談件数は、年々増加している

３　「全体市民会議」「市民活動の充実を考える会議」のまとめ

＜地域の連携・ネットワーク＞
○自治会、地区社協、関係団体等、民生委員・児童委員とのつながりが有機的でない
○民生委員・児童委員活動の重要なポイントは自治会との協働作業であるが、自治会役員の多くが１年で交替されるため、関係が深められない
○定年退職が伸びたことにより、自治会役員の構成が高齢になっており、次世代に引き継ぐことが難しい
○自治会役員が毎年変わる。会長クジで選出されている
○組織的な活動がまだできていない。まだ高齢化がそれほど進んでいないため、危機感がない
○地区社協として各活動の調整不足
○高齢者が多く、資源ごみの仕分けの分からない人がいる
○個人情報をどこまで共有していいのか迷う
○地域に子どもが少なくなってきた
○市、自治会など関連組織間の情報共有の仕組みが必要
○小中学校で（自助具制作）体験教室をやっているが、続く学校と続かない学校がある。個人的なつながりではなく、システム化する必要がある
○活動場所、参加者を紹介してほしい。他の団体とのコラボも可能だと思っている
○障害者で単身生活の人がおり、生活支援が必要である。身の回りの世話をするボラ

ンティアが必要
○子どもの見守りの担い手が少なく、1人が３～４か所で見守っている。自治会、民生委員・児童委員などの協力が必要

＜情報提供・相談支援＞
○必要な時、すぐに民生委員・児童委員などにつながる仕組みが必要
○活動に関する広報・ＰＲが難しい

＜災害時の支援＞
○災害対応が難しい

＜地域活動への参加＞
○地区社協の活動を地域住民に知ってもらい、参加してほしい
○ボランティアに参加するための交通手段がない
○各会議の出席者が同じ
○老人の集まりが悪くなった
○通いの場・宅老所への男性参加者が少ない
○「人づくり」が最大の課題。活動について理解してもらい、後継者になってもらう必要がある（若い人たちを含めて）
○民生委員・児童委員が各種活動を続けていくためには、楽しさ、充実感を知ってもらい、後継者になってもらう必要がある。大変さだけが広がっている
○子どもの見守り隊員を増やすのが難しい。単位自治会から強制的に選出してほしい
○人材の確保、取組の啓発ができていない
○地域の外国人への日本語学習が続けにくい、仕事が中心なので仕事がみつかると来なくなる。ボランティアも少なく人がいない
○活動の運営メンバー、ボランティアの人手がほしい
○ボランティア活動のメンバーが高齢化してきている。継続していくために、元気な高齢者、男性、若い人達に参加してもらいたい
○ボランティア活動（日本語学習など）の研修の機会がない

＜地域活動の拠点＞
○集会ができる施設が校区内にほしい
○（ふれあいサロンなどの）活動の拠点がない
○自治会、若い人と高齢者の考えが異なってきている。福祉関係で参加する人が限定

○地区社協主催の「高齢者の集い」に障害者が参加しない
○宅老所として幼稚園の廃舎を使用しているが、行政から利用の停止を言われており、
　行くところもなく困っている
○通いの場・宅老所をもっと活発にしたい

＜移動・外出支援＞
○移動に車を使うので心配
○施設訪問の際、車を運転してくれる人がいない

4 見えてきた課題のまとめ

① 地域資源の連携の強化、ネットワークの構築

移動や交通手段、地域住民同士の付き合い方、一人暮らし高齢者の生活支援、子どもの遊び場など…地域には多岐にわたるさまざまな課題があることが市民アンケート調査結果から明らかになってきました。こうした地域課題は、従来の公的なサービスや住民同士の支え合いだけでは解決が難しく、専門職による的確なコーディネートと、地域住民をはじめ地域資源の連携強化が求められています。地域に関わるさまざまな主体が、それぞれの役割を尊重しながらネットワークを構築し、効果的かつ効率的に活動できる環境を整えていく必要があります。

② 情報提供と相談支援体制の充実

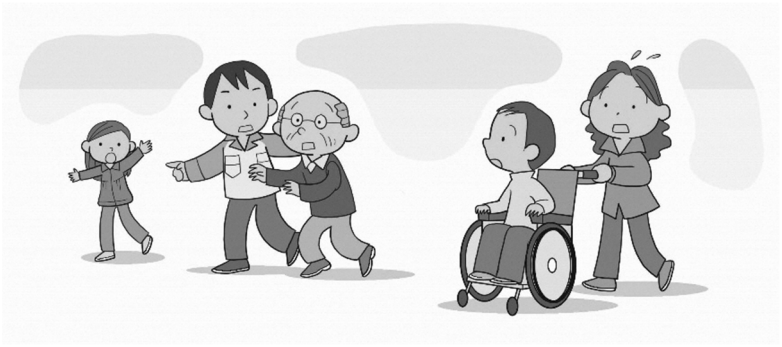
市民アンケート調査結果によると、福祉サービスに関する情報を入手できていない人が60%以上いることがわかりました。また、相談支援体制への不満として、2012（平成24）年の調査結果よりは低下しているものの、身近な場所に気軽に相談できるところのないことが50%以上の人から指摘されています。

社会福祉法第107条に基づく地域福祉計画に盛り込むべき事項として「地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項」があります。福祉サービスを必要とする人に情報が確実に届き、サービスを円滑に利用できるよう情報提供と相談支援体制の充実を図る必要があります。

③　災害時における避難支援の体制の確立

市民アンケート調査結果によると、安心して地域で暮らし続けるために大切だと思う地域のあり方として60%以上の人が「災害時などに助け合えること」をあげています。私たちは、東日本大震災をはじめ、近年各地で発生している自然災害を目の当たりにしたことで、市民と行政の連携による防災・減災体制の確立の重要性を実感しました。

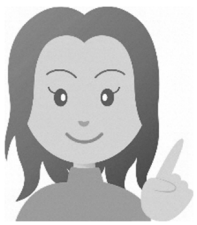
災害時における避難支援の体制の確立をはじめ、不安のない地域づくりを進めていく必要があります。



④　誰もが気軽に活動に参加できる仕組みづくり

市民アンケート調査結果によると、ボランティア活動への参加率や参加意向が低下しています。しかし、地域課題の解決方法については、住民が主体的に取り組むべきと考えている人が50%近くあり、きっかけさえあれば、多くの人が、地域活動やボランティア活動に参加する潜在的な人材であることも事実です。

地域を支えるための人材を確保・育成するためには、まず、住民の誰もが地域に関心を持ち、地域課題を人ごとではなく「我が事」として捉え、地域に関心が持てるようにしなければなりません。そのために、世代を超えて誰もが気軽に地域活動に参加できる仕組みを整えるとともに、魅力ある地域づくりを進めていく必要があります。



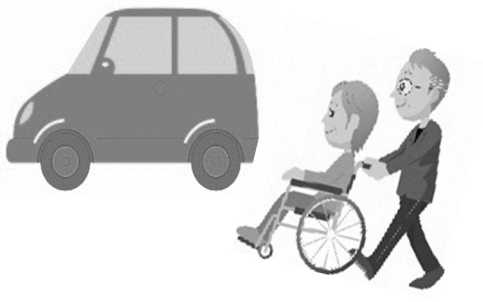
⑤　誰もが気軽に利用できる拠点の整備

市民アンケート調査結果によると、近所付き合いが浅くなってきており、地域の活動や行事への参加も少なくなってきています。人と人とのつながりが希薄化している中、求められているのは、年齢や障害の有無、生活の状況などにかかわらず、誰もが気軽に利用できるつどいの場、気軽に相談でき、情報が得られる場などです。

また、子どもの遊び場や放課後の居場所、中高生の集まれる場所など子どもに関わる場の充実が求められています。

⑥　移動と外出支援の方法についての検討

市民アンケート調査結果によると、地域の課題について最も高かったのは「移動・交通の確保」でした。地域において高齢化が進む中で、移動と外出支援については、避けられない課題となっています。運転免許証を自主返納した人、駅やバス停までの移動が困難な人、制度の狭間で移動に困難を感じている人のニーズの把握に努め、単なる移動支援ではなく、買い物をはじめ生活上の支援として、さまざまな視点で、効果的かつ効率的な方法を検討していく必要があります。



⑦　生活困窮者の状況に応じた柔軟な支援

地域経済の状況や雇用形態の多様化などにより、生活困窮に陥っている人の増加が見られます。こうした背景には、失業、リストラ、疾病や障害、いじめなど多様で複雑な課題を抱えている場合が多く、その自立を支援するためには、個々の状況に応じた就労支援や生活支援を継続的に行い、自立と社会参加を促進する必要があります。

⑧　健康寿命の延伸を目指し、市民の主体的な健康づくり

健康という視点では、不規則な食生活や運動習慣が身についていないなど比較的若い世代の健康意識の低さ、30～50代にストレスを感じる人が多いこと、全世代を通じ車での移動が中心となっているため、歩行が少ないことなどの課題が、市民アンケート調査結果からわかりました。

平均寿命が伸び、人生100年時代といわれる中、健康で長生きすることが最大の課題となっています。死因の上位を占めるがん、心疾患、脳血管疾患や標準化死亡比が高い腎不全（糖尿病性腎症→腎不全→透析）などの発症予防・重症化予防を推進し、市民が高い生活の質を維持しながら長寿を全うできるよう市民の主体的な健康づくりを支援していく必要があります。

第４章　基本的な考え方

1 基本理念

本市では、できるだけ多くの市民が住み慣れた場所で生き生きと暮らし続けて人生の最期を迎えられるよう、「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。これは、自宅をはじめとする「住まい」を確保した上で、「医療」、「介護」、「予防」及び「生活支援」を一体的に提供するための地域づくりです。

この考え方は、全ての保健・福祉関連計画に通底したものであり、特に本計画は、「生活支援」と「予防」の部分について、「自助」を基本としながら、住民同士の支え合いによる「互助」により、どう担っていくか示すとともに、多職種の専門職の連携による支援の指針となります。

世界保健機関憲章では、健康について「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」としています。

本計画では、市民一人ひとりが、自らの健康管理（セルフマネジメント）や地域活動等への参加（自助・互助）により健康寿命の延伸を図るとともに、何らかの生活上の支援が必要となっても、住民同士の支え合い・ボランティアによる生活支援（互助）と専門職による支援（共助・公助）により、住み慣れた地域において生きがいを持って、安心して住み続けられるまちづくりを目指します。

住民同士の支え合いと行政・社会福祉協議会との協働を基本に「全員参加」で、＜まち＞を育て、つくっていくという、「第３期桑名市地域福祉計画」の考え方を引き継ぎ、本計画の基本理念を次のとおりとします。

全員参加で課題解決

～みんなが　はぐくみ　つくる　くわなのまち～

2 基本目標

地域福祉とは、年齢、性別、障害の有無、国籍等に関わらず、市民一人ひとりが、人権を尊重しながら、その人らしく安心して暮らせる地域づくりを目指すものであり、住民、ボランティア、事業者、福祉関係団体、行政等が力を合わせることによって成り立つものです。

言い換えれば、そこに住む人々が地域に関心を持ち、地域の課題を自らの課題と捉え、行政をはじめさまざまな社会資源と連携して課題解決に取り組むことです。

① 住民が地域のことに関心を持ち、地域の課題を知る(⇦ 課題の「見える化」)

↓

② 住民同士が地域ごとの課題について同じテーブルで共有化を図る

↓

③ 住民が地域の課題を自らの課題と捉える（当事者意識を持つ）

↓

④ 住民、ボランティア、事業者、福祉関係団体、社会福祉協議会、行政等が連携する

↓

⑤ 課題解決に向け行動・活動する

（協働）

本計画においては、これまでの実践を通して生み出された桑名独自の社会資源である「市民会議」と、地区社協をはじめ、各地域（主に第３層）にある固有の社会資源が有機的に結びついて、より大きな力で課題解決を図るシステムづくりを目指します。

そこで、市民会議の活動の継続性を重視し、第３期桑名市地域福祉計画の３つの基本目標（①市民同士の交流、地域福祉に関する意識の醸成、ボランティアをはじめとする人材の育成などを目標とした＜人づくり＞、②市民を中心とした見守りシステムの構築、ネットワークの構築、情報提供・相談の体制整備などを目標とした＜仕組みづくり＞、③地域福祉活動の拠点、能力発揮の場の整備、市民が意見を言える場の創出などを目標とした＜場づくり＞）を、再度、計画の柱として設定し、施策を展開していきます。

基本目標１：地域を支える＜人づくり＞

少子高齢化の進行や住民の流出入により、地域活動やボランティア活動の担い手が不足するとともに、人と人とのつながりが薄れつつあります。こうした状況は、「互助」による支え合いの機能の低下につながっています。

地域における安全・安心を確保するためには、まず、それを支える“人”の力が重要です。市民一人ひとりの地域に対する意識を高め、地域課題の解決に向けて主体的に行動できるよう、課題の「見える化」を進めるとともに、住民同士の支え合いの必要性や効果を訴えていきます。また、年齢、性別、障害の有無、国籍等に関わらず、地域住民同士のふれあいを通して、相互の理解が進み、自分の住んでいる地域に愛着が持てるよう、交流機会の充実に努めます。

基本目標２：地域を見守る＜仕組みづくり＞

高齢者、障害のある人、子育て中の家庭、生活困窮者、外国人など支援を必要とする人は多様で、その困りごとは複雑化し、現行の制度だけでは対応しきれない場合も少なくありません。福祉の分野だけでなく、保健、医療、就労などさまざまな分野が連携し、解決にあたる必要があります。専門職はもとより、ボランティアや市民活動団体、地縁組織などが、さまざまな垣根を越え、有機的に結びついて、包括的な支援ができるネットワークづくりを進めます。また、既存の社会資源やシステムを有効に活用しながら地域の実情に合った支え合いの仕組みづくりを進めます。

基本目標３：地域をつなげる＜場づくり＞

地域を支える人々が、支え合いの仕組みを動かすためには、活動の拠り所となる“場”が必要です。また、市民が気軽に安心してつどえる場があれば、困りごとや地域の課題の早期発見につながります。地域において誰もが気軽に利用、参加できる健康と福祉の拠点づくりを進めるとともに、必要な情報を得ることができ、必要な支援に向けた相談をできる場、地域課題の解決に向けて関係者が一緒に考え、話し合える場（機会）を整えていきます。

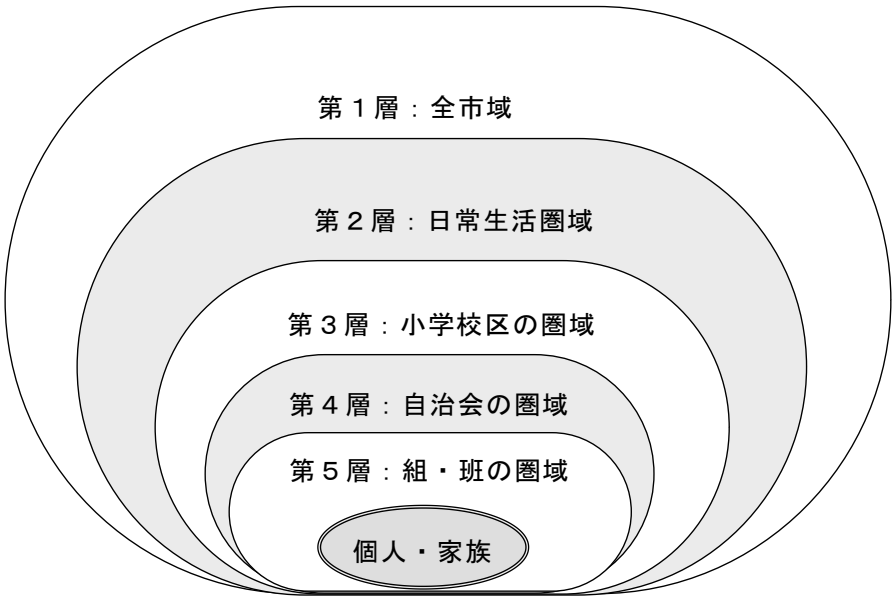
3 地域福祉圏域の設定

地域によって生活や福祉の課題が異なっています。したがって、それぞれの地域の実情にあった課題の解決策を考えていく必要が生じています。

そこで、次の５つの層で圏域を設定し、それぞれの圏域の特性に応じて課題解決を図るための取組を推進していくことを想定しています。

●地域福祉圏域の考え方

圏　　域	範　　囲
第１層：全市域	■市全体を対象とした総合的な施策を推進する圏域
第２層：日常生活圏域 （東部、西部、南部、北部東、北部西）	■地域における住民の自立した生活を支える資源（人的資源・施設・保健福祉サービス等）の整備を推進する圏域 ■介護保険のサービス基盤整備を推進する圏域であり、地域包括支援センターの担当地域に概ね符合する圏域
第３層：小学校区の圏域	■公民館等地域の拠点があり、地区社協や、地域関係団体の連携による見守り活動等を推進する圏域
第４層：自治会の圏域	■自治会の範囲で、防犯・防災活動、住民主体の通いの場の運営など組織的な日常生活支援を推進する圏域
第５層：組・班の圏域	■組・班等、地域における日常生活支援の基礎的な単位であり、見守りや災害時の助け合いを推進する圏域



4 施策の展開

基本理念のイメージと３つの基本目標を実現するために、第３章でまとめた８つの主要課題を解決する方向で施策を推進していきます。

基本理念	基本目標	施策の方向性	施　策
全員参加で課題解決～みんなが　はぐくみ　つくる　くわなのまち～	基本目標１ 地域を支える ＜人づくり＞	１　地域共生社会の実現を目指すネットワークの構築	1-1　地域福祉に関する啓発（情報発信） 1-2　分野を超えた包括的なネットワークの構築 1-3　権利擁護の推進
		２　地域における的確な情報提供と相談支援体制の確立	2-1　生活に関する情報提供の充実 2-2　総合的な相談支援体制の充実 2-3　福祉サービス等の利用支援の充実
		３　地域における安全・安心の体制づくり	3-1　災害時に備えた体制づくり 3-2　要援護者の支援方策の充実 3-3　地域における防犯体制の強化
	基本目標２ 地域を見守る ＜仕組みづくり＞	４　地域を支える人材の育成	4-1　福祉教育の推進 4-2　活動に取り組むきっかけづくり 4-3　ボランティアの育成 4-4　地域活動の推進
		５　地域活動拠点の整備	5-1　地域における交流の場づくり 5-2　高齢者や障害のある人が活躍できる場づくり
	基本目標３ 地域をつなげる ＜場づくり＞	６　生活を守る移動・外出支援の確保	6-1　有効な移動・外出支援の検討 6-2　誰もが外出しやすいユニバーサルデザインのまちづくり
		７　生活困窮者の自立と社会参加の促進 【生活困窮者自立支援事業計画】	○　生活困窮者主体の包括的・早期的な支援を提供 ○　生活困窮者を支えるネットワークづくりを通じた地域共生社会の実現
		８　市民の主体的な健康づくりの推進 【健康づくり計画】	○　生活習慣病の発症予防と重症化予防の充実 ○　領域別取組（栄養・食生活、身体活動（生活活動・運動）、休養・こころの健康、たばこ、歯・口腔の健康）の推進

第５章　地域福祉にかかる施策の展開

1 地域共生社会の実現を目指すネットワークの構築

多様で複雑化した地域福祉の課題を効果的かつ効率的に解決できるよう、市民、各種専門職、行政等が、それぞれの役割を尊重し、持てる力を最大限に発揮するための連携体制を構築するとともに、全ての住民の権利が尊重される仕組みづくりを目指します。

【具体的な施策・取組】

1-1 地域福祉に関する啓発（情報発信）

＜市民の取組＞

・地域共生社会の理念を理解し、地域福祉活動や近隣での見守りなど、市民の主体的な支え合いを進め、安心して暮らせる地域を目指します。

行政・社協の取組

○「地域共生」の理念の周知

▶年齢、性別、障害の有無等に関わらず、全ての市民が「自助」や「互助」の重要性や地域の課題に対し、当事者として向き合うことの必要性を理解するように、市民一人ひとりの暮らしと生きがいを地域で共につくっていく「地域共生」の理念を、さまざまな機会を利用して周知していきます。

【福祉総務課、社協】

1-2 分野を超えた包括的なネットワークの構築

＜市民の取組＞

・地域住民同士であいさつや声かけなどを行い、近隣との関係を深めます。

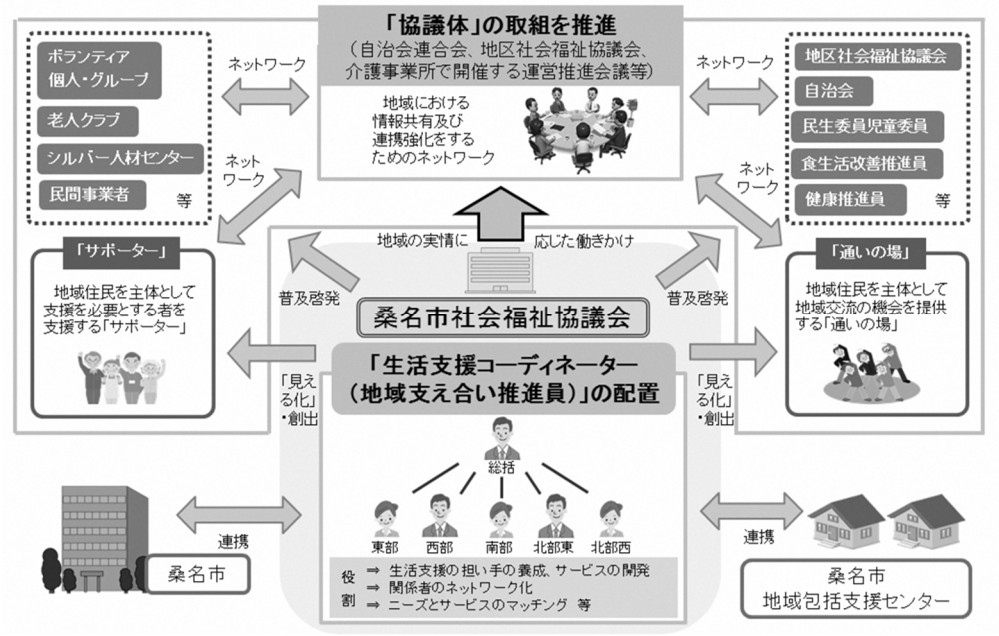
・自治会、民生委員・児童委員、地域活動団体などは、互いに連携をとり、誰もが安心して暮らせる地域づくりに努めます。

・高齢者、障害のある人、文化や習慣が異なる外国の人など地域で困っている人を早期発見、早期対応することができるように協力します。

・医療、介護、保健、福祉に関わらず、地域住民の生活に関わるさまざまな分野や立場の専門職種は、多様で複合化する地域課題の解決に向けて、連携・協力することを意識します。

行政・社協の取組
○地域の課題解決を目指し、市民が主体的に活動するための基盤づくり ▶市民会議を、地域の福祉課題解決のための活動組織であるとともに、各地域における活動の企画提案・支援も行う組織として位置づけ、その活動を支援します。 【福祉総務課、社協】 ▶地区社協や現在形成を推進している（仮称）まちづくり協議会を、多様な地域課題解決を目指し、市民が主体的に活動するための基盤として位置づけ、その運営・活動に必要な支援、未設置地区における立ち上げ支援を行うとともに、活動への参加等を通じて地域課題の把握に努めます。 【福祉総務課、地域コミュニティ課、社協】 ○地域包括ケアシステムの深化 ▶介護を必要とする人、認知症の人、障害のある人、ひとり暮らし高齢者等が、地域で安心して暮らせるよう、サービスの基盤整備を促進するとともに、医療、介護、介護予防、生活支援、住まい等を一体化して提供する地域特性に合った地域包括ケアシステムの構築を進めます。 【介護高齢課(介護予防支援室)、障害福祉課、社協】 ○生活支援体制の整備 ▶多様な日常生活上の支援体制の強化及び高齢者等の社会参加を推進するため「生活支援体制整備事業」に取り組みます。 ＜生活支援コーディネーターの配置＞ 社会福祉協議会に委託し、市全体を区域にする第１層と日常生活圏域に相当する第２層で生活支援コーディネーターを配置し、地域住民を主体とした「サポーター」、「通いの場」について、見える化と創出に取り組むとともに、地域における関係者間のネットワーク構築を行っていきます。 ＜協議体の設置＞ 生活支援体制の中核的なネットワークとして「協議体」を設置し、地域における情報共有や連携・協働を推進します（第１層では、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を「協議体」として活用しています。また、第２層では、地区社協や（仮称）まちづくり協議会等を単位として、「協議体」の設置に取り組み、各地域の実情に応じた働きかけを行っていきます。

【桑名市における「生活支援体制整備事業」の基本的な方針】



【介護高齢課(介護予防支援室)、社協】

○地域を見守るネットワークの充実

▶あらゆる地域住民が孤立することを防止し、支援が必要な人を早期に発見して適切な援助に結びつけることを目的に、既存の見守りネットワークを中心に、地域の見守り体制の充実を図ります。

① 桑名市地域共生社会に向けた見守り協力事業の充実

多様化・複雑化している地域生活における課題に対応するため、民生委員・児童委員、自治会、老人クラブのほか、民間事業者等の協力を得て、支援を必要とする高齢者、障害のある人、子ども、子育て家庭等における異変を早期に発見して適切に支援することを目的とした見守り協力事業の充実を図ります。

【介護高齢課(介護予防支援室)、障害福祉課、環境安全課(生活安全対策室)、教育委員会学校支援課等、社協】

② 桑名市徘徊ＳＯＳ緊急ネットワーク事業の充実

徘徊による行方不明者の事故を防止するため、家族等の連絡により、地域包括支援センターまたは介護高齢課(介護予防支援室)から協力事業所や近隣市町へ行方不明の情報がＦＡＸにて送信され、早期発見・保護するネットワーク事業の充実を図ります。

【介護高齢課(介護予防支援室)等、社協】

1-3　権利擁護の推進

＜市民の取組＞

・成年後見制度をはじめ権利擁護に関する制度の理解をし、市民の立場でできることを積極的に取り組みます。
・判断能力が十分でない人等に対する見守りを行い、必要に応じ、専門機関へつなぎます。
・高齢者、障害のある人、子どもなどに対する虐待を見逃さないようにし、必要に応じ、市へ通報します。
・日本人市民と外国人市民が、お互いに地域を支える一員であることを認識して、共に地域づくりを進めます。

行政・社協の取組

〇成年後見制度の周知

▶認知症や障害のために判断能力が十分でない人が不利益を被らないよう支援する成年後見制度について周知を図ります。

【介護高齢課(介護予防支援室)、障害福祉課、社協】

〇桑名市福祉後見サポートセンターにおける制度利用に関する支援等

▶桑名市地域包括ケア計画の中にある成年後見制度利用促進基本計画に基づき、桑名市福祉後見サポートセンター（運営：社協）において制度利用に関する支援を行います。

【介護高齢課(介護予防支援室)、障害福祉課、社協】

〇日常生活自立支援事業の周知

▶生活支援員による福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理を行う日常生活自立支援事業（実施：社協）について、事業の周知を図ります。

【介護高齢課(介護予防支援室)、障害福祉課、社協】

〇市民後見制度の普及と市民後見人の育成

▶成年後見制度のニーズに対応できるよう、親族や弁護士、司法書士などの専門職以外の市民が後見制度等の研修を受け、知識・倫理観を取得した上で、第三者の後見人となる市民後見制度の普及と、市民後見人の育成を図ります。

【介護高齢課(介護予防支援室)、障害福祉課、社協】

○人権侵害に関する理解と人権啓発の推進

▶高齢者や子ども、障害のある人に対する虐待、配偶者や恋人等への暴力、また、女性、外国人、同和地区への差別は人権侵害であることを、全ての市民が理解し、人権尊重に対する認識を深められるよう、広報活動をはじめ、さまざまな機会を活用して人権啓発を進めていきます。

【桑名市人権センター】

○虐待防止ネットワークの充実

▶高齢者、障害のある人、子どもなどへの虐待を未然に防止するため、虐待防止ネットワークの充実を図り、虐待の早期発見・予防に取り組むとともに、虐待が発生した場合の権利擁護を含めた問題解決のため、関係機関の連携を強化します。

【介護高齢課(介護予防支援室)、障害福祉課、子ども総合相談センター、社協】

○地域における多文化共生の推進

▶外国人市民が各種行政サービスなど制度の内容を理解し、必要な医療、介護、保健、福祉等のサービスを日本人市民と同様に受給できるよう、多言語による情報提供の充実を図ります。また、外国人市民が、より生活に密着した地域の情報を入手することができるとともに、地域活性化の担い手として、さまざまな地域活動へ参画できるよう、地域の各種団体、学校等の連携のもと、人を介した情報伝達の仕組みづくりを進めます。

【まちづくり推進課(女性活躍・多文化共生推進室)、福祉総務課、介護高齢課(介護予防支援室)、子ども未来課等、社協】

２　地域における的確な情報提供と相談支援体制の確立

公的な福祉サービスや市民主体の生活支援サービスなどの支えを要する人が、地域で安心して生活を送るためには、自らサービスを選択し、自分に合ったサービスを受けることができるよう情報を入手する必要があります。必要なときに必要な情報が入手できるよう情報提供の充実を図るとともに、身近なところで気軽に相談支援が受けられる体制づくりを進めます。

【具体的な施策・取組】

2-1　生活に関する情報提供の充実

＜市民の取組＞

・市の広報紙やホームページなどの情報媒体を積極的に活用して日常生活に必要な情報の収集に努めるとともに、福祉サービスなどの必要な情報が必要な人に届くよう、市民の交流を深めます。

・地域の行事や通いの場などの情報提供の場づくりに努めます。

行政・社協の取組

○広報紙、ホームページ、各種ガイドブックなどを通じた情報提供の充実

▶広報紙、ホームページ、各種ガイドブックなどを通して情報提供を行うとともに、公共施設に加え、必要に応じて民間の店舗や公共交通機関にも協力を依頼し、身近な場所で情報が得られるよう工夫していきます。また、制度やサービス利用の複雑な情報について、概要を作成し、イラストなどを用いた見やすい内容とするなど、わかりやすく伝える工夫をしていきます。

【全庁、社協】

○地域の団体等を通じた人を介する情報提供の充実

▶ひとり暮らし高齢者などに対し、福祉サービスに関する情報を伝えるには、広報やホームページだけではなく、人を介した伝達が有効です。情報媒体の充実を図るとともに、地域の団体等を通じた人を介する情報提供の充実に努めます。

【全庁、社協】

○手話通訳者・要約筆記者、点訳者などの養成

▶手話通訳者・要約筆記者、点訳者などのボランティアの養成を図るとともに、身近なマンパワーの活用により、情報提供の充実を推進します。

【障害福祉課、社協】

2-2　総合的な相談支援体制の充実

＜市民の取組＞

・困っている人が一人で抱え込んだりしないよう、ちょっとした悩みや不安を打ち明けられるような近所付き合いを心がけます。

・近隣で支援を必要とする人に、各相談窓口や民生委員・児童委員などに気軽に相談するよう勧めます。

・市の広報紙やホームページなどを活用し、各相談窓口の把握に努めます。

行政・社協の取組

○生活圏における包括的な相談支援体制の充実

▶地区社協、（仮称）まちづくり協議会等との連携のもと、地域住民等が主体的に地域課題を把握して解決を図る仕組みづくりを進めます。さらに、地域住民等が把握した地域課題のうち複合化・複雑化した課題に対応するための多機関の協働による総合的な相談支援体制の構築を目指します。

【福祉総務課等、社協】

○困難なケースに対応する包括的な相談支援体制の充実

▶高齢の親と障害のある子が同居している世帯、介護と育児に同時に直面する世帯など、福祉課題が複合化・複雑化しています。本市では、「福祉なんでも相談センター」を開設し、高齢者、障害のある人、子ども、生活困窮者など福祉分野における包括的な相談支援を実施しています。今後も既存の枠組みでは適切な解決策を講じることが困難なケースに対応する包括的な相談支援体制の充実を図っていきます。

【福祉総務課、介護高齢課(介護予防支援室)、障害福祉課、子ども未来課、保健医療課等、社協】

2-3　福祉サービス等の利用支援の充実

＜市民の取組＞

・地域でできる見守りや支え合い活動に積極的に参加します。

・ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など日常生活において軽易な手助けを必要としていることに対し、既存のボランティアなどと協力して支援します。

行政・社協の取組

○既存のサービスでは対応できないニーズに対する福祉サービスの展開

▶ひとり暮らしの高齢者や障害のある人、孤立している子育て中の親など、地域の課題が複雑化する中、話し相手、安否確認、ごみ出しなどの短時間で行える生活支援サービスのニーズが高まっています。既存のサービスでは対応できないニーズについて、住民同士の支え合いによる支援など、市民と行政の協働により、地域の現状に即したサービスを展開していきます。

【介護高齢課(介護予防支援室)、障害福祉課、子ども未来課、子育て支援課等、社協】

○伴走型支援体制の構築

▶本市における社会資源の状況や市民のニーズを把握しながら、専門多職種が連携・協働して、困りごとを抱えた人と継続的につながり、関わりながら、本人と周囲との関係を広げていく伴走型の支援体制の構築を目指します。

【全庁、社協】

３　地域における安全・安心の体制づくり

東日本大震災をはじめ、多発する自然災害の教訓として普段から、市民一人ひとりが自分たちの住むまちは自分たちが守るという意識を持つことが重要であると改めて認識させられました。誰もが、地域で安心して暮らしていくために、防災知識の普及・啓発を図るとともに、住民同士の助け合いをベースとした災害時に支援を要する人への対策の確立など市民と行政の連携による防災体制の充実を図ります。

【具体的な施策・取組】

3-1　災害時に備えた体制づくり

＜市民の取組＞

・地域の防災について関心を持ち、自分の命は自分で守るという「自助」意識を身につけるとともに、防災訓練等に積極的に参加することにより、地域で助け合うという「共助」の考えを理解します。

・日頃の近所付き合いなどで、避難に支援が必要だと思われる人を把握します。

行政・社協の取組

○市民と行政の協働による自主防災組織の充実

▶災害が起きた際、被災者の救出・救護や消火等初動体制が地域でとれるよう、市民と行政の協働により、自主防災組織の充実を図るとともに、防災リーダーとなる人材を養成します。

【防災・危機管理課】

○避難時に支援を必要とする避難行動要支援者把握

▶ひとり暮らしの高齢者や障害のある人などが災害時に支援を受けられるよう、民生委員・児童委員と自主防災組織を中心に個人情報の保護に留意しながら、避難時に支援を必要とする避難行動要支援者の把握を行います。また、地域住民による日常的なあいさつや地域活動を通じた隣近所の避難行動要支援者の把握を推進していきます。

【防災・危機管理課、介護高齢課(介護予防支援室)、障害福祉課等、社協】

○避難行動要支援者の参加できる防災訓練の検討

▶避難行動要支援者の避難に関する訓練ができる防災訓練の実施を検討するとともに、避難行動要支援者自身の訓練参加を促進します。

【防災・危機管理課】

○市民と行政の協働による危険箇所の把握

▶地域の危険箇所を市民の視点で把握し、災害時における被害を最低限に抑えられるよう、自治会や地域住民などに協力を求め、市民と行政の協働による地域の防災・減災対策を進めます。また、桑名市地域防災計画に、できる限り市民の意見が反映されるよう配慮します。

【防災・危機管理課】

3-2　要援護者の支援方策の充実

＜市民の取組＞

・災害の発生を想定して、平時から地域の関係機関や行政等との円滑な連携体制を築きます。

・災害時には、高齢者、障害のある人、子どもやその親、外国人などに理解を示し、必要な手助けができる体制をつくります。

行政・社協の取組

○地域の援助者と福祉サービス提供事業者による支援体制の構築

▶災害発生時に避難誘導等支援を必要とする高齢者や障害のある人などの把握に努めるとともに、災害情報や避難所開設情報等を円滑に伝達できるよう、自主防災組織、民生委員・児童委員、消防団等、地域の援助者と介護支援専門員等の福祉サービス提供事業者による支援体制の構築を防災部局、福祉部局、消防関係機関が連携しながら進めます。

【防災・危機管理課、介護高齢課(介護予防支援室)、社協】

○福祉避難所の拡充

▶災害時に要介護者、集団生活が困難な障害のある人などが安心して避難生活を送れるよう地域の社会福祉施設等と協定を結び、福祉避難所の拡充に努めます。

【防災・危機管理課、社協】

○避難所で生活する災害時要配慮者に対する支援

▶避難所で生活する災害時要配慮者に対し、自主防災組織、ボランティア等との連携のもと、各種救援活動を行います。

■民生委員・児童委員等が相談を受け、必要な措置を関係機関に要請します。

■保健師、介護職員等による支援活動を行います。

【防災・危機管理課、福祉総務課、社協】

3-3　地域における防犯体制の強化

＜市民の取組＞

・日常的なあいさつなど積極的に子どもへの声かけをするとともに、登下校の子どもの見守りなどに参加し、子どもの安全確保に努めます。

・地域住民が一丸となり、地域の防犯活動、防犯パトロールに取り組みます。

行政・社協の取組

〇地域の各種団体等の連携による登下校時等の見守り

▶子どもが巻き込まれる事故や犯罪を防止するため、学校を中心とした地域の各種団体等の連携による登下校時等の見守りを実施します。

【教育委員会学校支援課、環境安全課(生活安全対策室)】

〇地域における自主防犯活動の強化

▶地域における自主防犯団体の結成を支援するとともに、個人による地域の見守り活動の活性化を促進します。また、事業所等の参画を促進し、地域防犯活動の強化を進めます。

【環境安全課(生活安全対策室)】

4 地域を支える人材の育成

地域の担い手を育てるためには、誰もが自分の住んでいる地域に愛着を感じ、そこに住む人がお互いを知ることが大切です。このため、さまざまな交流の機会づくりを進め、ふだんからの見守りやいざといったときの身近な支援ができるような、地域のつながりを築いていきます。

【具体的な施策・取組】

4-1　福祉教育の推進

＜市民の取組＞

・日常的なあいさつを交わし、互いに顔が見えるつきあいをすることによって市民同士の交流を育み、地域活動の活性化につなげます。

・積極的に福祉について学び、得られた知識・経験を、地域における自主的な活動に生かしていきます。

行政・社協の取組

○あいさつ運動の推進

▶地域で支え合う気持ちは、市民が地域に関心をもち、地域の人を知ることによって生まれます。まずはあいさつを交わし、お互いの顔をおぼえることが必要となるため、地域のなかでのあいさつ運動を進めます。

【教育委員会学校支援課、福祉総務課、社協】

○学校における福祉教育の推進

▶小中学校における総合的な学習の時間や道徳の授業において、福祉やボランティア活動をテーマに取り上げ、児童・生徒の地域福祉に関する意識を高めていきます。また、地域で福祉活動をしている人等を講師に招く等、地域に着目した内容とします。

【教育委員会学校支援課、社協】

▶地域の団体、障害のある人など、さまざまな人と連携し、子どもたちが福祉の現場を肌で感じられるような福祉教育のメニューづくりなどに協力するとともに、体験や交流活動を通して福祉の心を育てることを目的に、福祉協力校への助成を実施していきます。

【教育委員会学校支援課、社協】

○生涯学習における福祉教育の推進

▶生涯学習で学んだ知識や経験を地域活動に生かせるような取組を市民と行政の協働で進めます。

【生涯学習・スポーツ課、社協】

4-2　活動に取り組むきっかけづくり

＜市民の取組＞

・ボランティアや地域活動に参加している市民は、活動の楽しさや魅力を積極的に発信するよう努めます。

・生活や仕事を通して培ってきた技術や経験を地域活動に役立て、次の世代に継承していきます。

行政・社協の取組

○地域活動等の「見える化」の推進

▶市民主体の地域活動の立ち上げや運営が円滑に進むよう、利用できる既存施設、先進的に活動しているボランティアの活動内容等の「見える化」を積極的に行います。

【福祉総務課、社協】

○ボランティア情報提供の充実

▶ボランティア情報について、市や社協の広報紙、ホームページ等を活用して提供し、さまざまな機会にボランティア活動への参加を呼びかけていきます。

【福祉総務課、社協】

○介護支援ボランティア制度の普及

▶介護保険関連施設等において高齢者が行うボランティア活動の実績を評価した上でポイントを付与し、そのポイントに応じた交付金を交付する介護支援ボランティア制度を、より多くの高齢者が利用するよう普及に努めます。

【介護高齢課(介護予防支援室)、社協】

4-3　ボランティアの育成

＜市民の取組＞

・ボランティアの養成講座などを活用し、助け合いの意識を高め、具体的なボランティア活動につなげます。

・地域において手助けや支援を必要としている人がいることを知り、それを支援する活動にできる限り参加します。

行政・社協の取組

○ボランティアスクール・講座の充実

▶児童・生徒を対象としてボランティアの体験学習を開催するなど、ボランティアスクールの内容充実を図るとともに、市民のボランティアに対する関心を高め、活動に結びつけられるよう、経験年数や目的等、対象者に合わせたボランティア講座を開催するなどボランティア育成の充実を図ります。

【社協】

○ボランティアセンターの充実

▶ボランティアのやり手と受け手が情報を共有して、需給調整が効果的に行われるようにボランティアセンターの機能を充実させ、地域の実情に応じたボランティア活動が展開されるよう支援します。また、市民一人ひとりに合った活動につなげるため、相談窓口の充実を図ります。

【社協】

○市民活動全般に関する支援の充実

▶桑名市市民活動センターにおいて、ＮＰＯなどの市民活動に関する情報収集・発信、相談、人材育成・登録を通して活動を支援していきます。

【桑名市市民活動センター】

4-4　地域活動の推進

＜市民の取組＞

・自分の住んでいる地域のことに関心を持って、自治会等の地縁活動に積極的に参加します。

・身近な地域に困りごとを抱えた人や見守りが必要な人はいないか目を配ります。

行政・社協の取組

○自治会への加入促進

▶自治会等の地縁活動は住民同士の支え合いの基本となります。本市への転入手続き時の説明や集合住宅管理会社等への協力要請により、自治会への加入促進を図ります。

【戸籍・住民登録課、地域コミュニティ課】

○地域活動の担い手への支援

▶高齢化の進行などにより、地域活動の担い手が不足しているのが現実です。地域住民等が自分たちの住んでいる地域の課題に対する意識を高めることや、支え合いをはじめとして地域が主体的に取り組んでいくことを支援します。

【地域コミュニティ課、福祉総務課、社協】

○「通いの場」「ささえあい支援事業」等の拡充

▶介護保険における「介護予防・日常生活支援総合事業」の地域住民が主体となり提供するサービス（シルバーサロンなどの「通いの場」、高齢者の軽易な困りごとの支援をする「ささえあい支援事業」等）の拡充を図ります。

【介護高齢課(介護予防支援室)、社協】

○地域住民主体の子育て支援の充実

▶子育ての不安や孤立を解消するために、地域住民主体の子育てサロン（サークル）を支援するとともに、住民主体の子育て支援サービスであるファミリー・サポート・センターや各種子育てボランティア活動への参加を促進します。

【子ども未来課、社協】

5 地域活動拠点の整備

地域福祉活動拠点や、既存のボランティア活動を広く市民に周知するため、「見える化」を進めながら、各地域福祉活動の拠点において参加者が地域の課題を共有し、その解決策について話し合いができるような環境を整えます。また、専門職の関わりなどにより解決に向けた具体的な取組を支援します。

【具体的な施策・取組】

5-1　地域における交流の場づくり

＜市民の取組＞

・祭りなど地域の伝統行事や既存の行事を大切にして、世代間交流を推進します。また、親子が一緒になって活動できる行事を考えます。

・地域住民が集まる場については、高齢者、障害のある人、子育て中の親子など、誰もが参加しやすい環境とすることに心がけます。

・地域活動の拠点として活用できる空き家、空き店舗などに関する情報を提供します。

行政・社協の取組

○世代間交流などの充実

▶地域住民が一緒に活動に関わることでつながりが生まれます。世代間交流などの機会を拡充することにより、身近な地域における世代を越えた関係づくりを進めます。また、これらの活動を住民同士の地域課題の共有の場としていきます。

【福祉総務課、社協】

○「通いの場」など地域住民が主体的に行う活動への支援

▶シルバーサロンをはじめ「通いの場」など地域住民が主体的に行う活動が、より多くの地域に広まり、多くの市民の参加が得られるよう、地域への働きかけ、立ち上げのための情報・ノウハウの提供等の支援を行います。

【介護高齢課(介護予防支援室)、保健医療課、福祉総務課等、社協】

5-2　高齢者や障害のある人が活躍できる場づくり

＜市民の取組＞

・地域に暮らす全ての人が、地域を支える大切な担い手であることを理解して、支え合いながら地域づくりを進めます。

行政・社協の取組

○障害のある人の一般就労への理解促進

▶誰もが地域を支える担い手であるという地域共生の理念に基づき、障害のある人の生きがいや経済的基盤となる就労機会の拡大と安定が図られるよう、市内企業等に対して障害のある人の一般就労への理解を求めます。また、障害のある人の雇用義務制度などについての周知を図るとともに、障害のある人を雇用している企業や、企業で活躍している障害のある人の紹介を行うなど、企業、市民への理解促進に努めます。

【商工課、障害福祉課】

○幅広い分野での高齢者によるボランティアの促進

▶地域における保健福祉事業の展開にあたって、高齢者の協力を得ていくとともに、子どもの登下校の見守り、高齢者相互の見守りといった地域福祉はもとより、環境、観光など幅広い分野での高齢者によるボランティア活動を促進します。

【介護高齢課(介護予防支援室)、社協】

6 生活を守る移動・外出支援の確保

運転免許証を自主返納した人、バス停や駅までの移動が困難な人、介護タクシー等の制度の狭間で移動に困難を感じている人の生活の実態やニーズの把握に努め、高齢者、障害のある人、小さな子どもを抱えた親などの社会参加につながる移動支援やまちづくりのあり方について、地域福祉の視点で検討していきます。

【具体的な施策・取組】

6-1 有効な移動・外出支援の検討

＜市民の取組＞

・移動や外出で困難を感じている人がいることを知り、地域住民の支え合いでできる支援を考えます。

・移動や外出に関する地域のニーズを把握し、関係機関・事業者との協働による解決策を検討します。

行政・社協の取組

○地域住民主体の移動支援活動の担い手の育成

▶「通いの場」応援隊など地域住民主体の移動支援活動について、現状や必要性の「見える化」を進めながら、できる限り多くの市民に担い手としての参加を求めます。

【介護高齢課(介護予防支援室)、社協】

○交通事業者との連携による利便性の高い運行体系や利用しやすい車両の普及

▶高齢者や障害のある人などが、安心して公共交通機関を利用できるよう、交通事業者との連携を強化し、利便性の高い運行体系や誰もが利用しやすい車両の普及などを促進します。

【都市管理課】

○地域福祉の視点での利用しやすい移動手段の検討

▶車による移動ができない人や移動に困難を感じている人の把握に努め、コミュニティバスの活用も含め、地域福祉の視点で、誰もが利用しやすい移動手段について検討します。

【都市管理課、福祉総務課、社協】

6-2　誰もが外出しやすいユニバーサルデザインのまちづくり

＜市民の取組＞

・施設等の整備によるハード面のバリアフリーのみならず、高齢者や障害のある人などが抱える困難を、全ての地域住民が自らの問題として認識し、その社会参加に積極的に協力する心のバリアフリーを進めます。

・日常生活を通じて把握している危険箇所などの情報を地域で共有します。

行政・社協の取組

○ハード・ソフト両面におけるバリアフリーの推進

▶建物などハード面のバリア（障壁）を取り除くとともに「心のバリアフリー」の推進が必要です。「三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例」等関連条例等について、市民や事業者に周知を図り、市民と行政が一体となって社会的環境整備を進めていきます。

【障害福祉課、都市整備課】

○市民と行政の協働による道路等移動空間の改善

▶自治会や地域住民にも協力を求めて道路の危険個所を把握し、交通事故等を最小限に抑えられるように、市民と行政の協働による道路等移動空間の改善に努めます。

【都市整備課、土木課、アセットマネジメント課】

第６章　生活困窮者の自立と社会参加の促進

【生活困窮者自立支援事業計画】

1 生活困窮者自立支援事業の背景

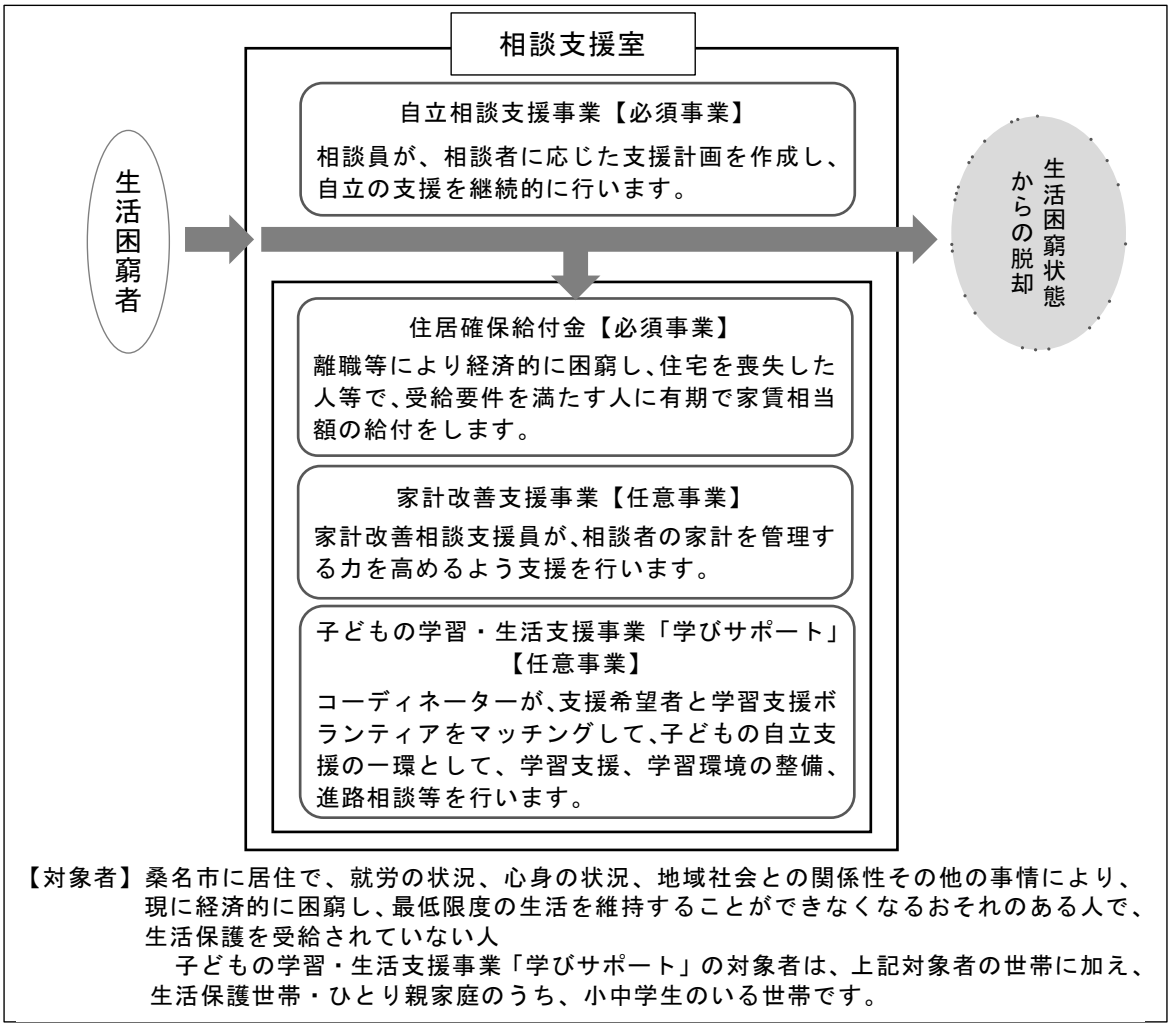
社会経済環境の変化や地域住民のつながりの希薄化などに伴い、生活困窮に至るリスクの高い人や働き盛りの稼働年齢層を含む生活保護受給者が増大しており、国民の生活を重層的に支えるセーフティネットの構築が必要となってきました。こうした背景のもと、生活保護に至る前の生活困窮者に対し早期に包括的な支援を行うために、2015（平成27）年４月から生活困窮者自立支援法に基づく生活困窮者自立支援事業がはじまりました。

本市においては、それに先立ち2015（平成27）年１月から国のモデル事業として自立相談支援事業を実施しました。

2 本市における生活困窮者自立支援事業の展開

本市では、市役所内に相談支援室を設け、主任相談支援員、相談支援員、就労支援員、家計改善支援員、学習支援コーディネーターの5職種を配置し、関係機関と連携を行い、相談者と一緒に自立へ取り組む体制を整えています。

●本市における生活困窮者自立支援事業



【対象者】桑名市に居住で、就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある人で、生活保護を受給されていない人

子どもの学習・生活支援事業「学びサポート」の対象者は、上記対象者の世帯に加え、生活保護世帯・ひとり親家庭のうち、小中学生のいる世帯です。

３ 生活困窮者自立支援にかかる目標

生活困窮者自立支援制度は、社会保障という大きな枠組み中で、社会保険制度と生活保護制度の間にあり、生活保護に至っていない生活困窮者に対する第２のセーフティネットです。この制度の目指す目標は、①生活困窮者の尊厳の保持、②生活困窮者の状況に応じた包括的・早期的な支援、③生活困窮者支援を通じた地域共生社会の実現に向けた地域づくりであり、「桑名市生活困窮者自立支援事業計画（第１次）」では、「生活困窮者主体の支援を提供」と「生活困窮者を地域で支える仕組みづくり」を基本目標として設定しました。

本計画においては、「桑名市生活困窮者自立支援事業計画（第１次）」の基本目標をさらに発展させ、「生活困窮者主体の包括的・早期的な支援を提供」と「生活困窮者を支えるネットワークづくりを通じた地域共生社会の実現」を生活困窮者自立支援にかかる目標として取組を進めていきます。

⑴ 生活困窮者主体の包括的・早期的な支援を提供

自立支援事業は、生活困窮者からの相談を受け、抱えている課題を早急に評価・分析（アセスメント）し、そのニーズを把握します。

その後、把握したニーズに応じた支援が包括的かつ継続的に行われるよう、プランを作成し、これに沿って相談支援員等が生活困窮者とともに、生活困窮状態からの脱却を目指します。

⑵ 生活困窮者を支えるネットワークづくりを通じた地域共生社会の実現

この制度の対象者は、自らの声をあげることが不得手な場合も考えられることから、民生委員・児童委員をはじめとして、ボランティアなど地域の住民や組織、団体の方々とともに、対象者の早期把握や見守りなどの支援のために、地域の社会資源を活用し、自立支援にも対応可能な地域ネットワークを構築していきます。

このネットワークの構築が、地域共生の理念のもと、地域で支える仕組みとなり、自立支援事業へ効果的につながるように努めます。

4 生活困窮者自立支援にかかる施策の展開

【具体的な施策・取組】

① 自立相談支援事業の充実	〔取組の主体〕
○経済的な問題で生活に困っている人等、相談者が抱えている課題の把握を行い、一人ひとりに合わせたプランを作成し、関係機関と連携しながら、自立に向けた包括的な支援を行います。	市(相談支援室)、社協

② 住居確保給付金の支給	〔取組の主体〕
○住居確保給付金の支給については、生活困窮者の自立の促進を図るため、桑名公共職業安定所と連携し、当該事業を有効に活用していきます。	市(相談支援室)、社協

③ 家計改善支援事業の充実	〔取組の主体〕
○家計改善支援員により、家計管理に関する支援として、家計表やキャッシュフロー表等の活用や出納管理の支援を行うとともに、家賃、税金、公共料金などの滞納の解消や各種給付制度等の利用に向けた支援、さらに、多重債務者相談窓口と連携等して、債務整理に関する支援、貸付のあっせんを家計支援計画（家計再生プラン）に基づき、総合的に実施していきます。	市(相談支援室)、社協

④ 子どもの学習・生活支援事業「学びサポート」の充実	〔取組の主体〕
○学習支援事業コーディネーターにより、学習支援者と支援対象者をマッチングし、個別訪問等による学習支援を行います。さらに、子どもが安心して自分の存在を認められる居場所を確保することにより、不登校など他者との関係性がうまく図れない子どもや学習への抵抗感のある子どもが、落ち着いて学習でき、コミュニケーション能力や自尊感情を高めることができるよう支援を行います。あわせて、学習支援コーディネーターが家庭とつながり、生活全体の支援を行います。	市(相談支援室)、社協

⑥　生活困窮者自立支援事業の周知	〔取組の主体〕
○生活困窮者は、課題解決への意欲が低下し、複雑な課題をどこに相談してよいのかわからず、行動できない場合があります。生活困窮者を早期に把握・支援するためには、市民の制度に関する理解が必要不可欠であるため、生活困窮者自立支援事業の周知を図ります。	市(相談支援室)、社協

⑦　生活困窮者自立支援にかかるネットワークの充実	〔取組の主体〕
○税、保健、学校等さまざまな窓口と連携し、生活困窮の心配な人を相談につなぐよう、庁内の連携を強化するとともに、桑名公共職業安定所、地元企業等、関係機関とのネットワークを構築します。	市(相談支援室)、社協、各種関係機関
○生活困窮者等に対し、地域住民が関心を持ち、気づき合うとともに、早期に相談するよう促します。	市民
○民生委員・児童委員など地域の相談支援者が、生活困窮者の身近な相談者として必要な知識を学べるよう、必要な情報提供を図るとともに、研修等の実施を検討します。	市(福祉総務課)、民生委員・児童委員

第７章　市民の主体的な健康づくりの推進

【健康づくり計画】

1 健康日本 21 と健康増進法

わが国では、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがんや循環器疾患などの生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病にかかる医療費も増加しています。また、高齢化に伴い、認知症やねたきりも増加してきています。

こうした状況を踏まえ、国では「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を図るため、壮年期死亡の減少、認知症やねたきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を目標に、国民の健康づくりを総合的に推進する」ものとして、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を2000（平成12）年から推進しています。

「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、「健康増進法」が2003（平成15）年５月に施行されました。この法律においては、健康増進計画の策定について、都道府県には義務規定を、市町村には努力規定を設けています。

2000（平成12）年に始まった「健康日本21」は2012（平成24）年度で終了し、2013（平成25）年度からは「健康日本21（第２次）」がスタートしています。

こうした背景のもと、本市においては、2006（平成18）年度に「元気・思いやり・誰もが住みよい健康なまちづくり」を目標とする「桑名市健康増進計画」を策定し、市民の健康づくりを推進してきました。2012（平成24）年度には、市民の健康実態を把握するため健康意識調査を実施するとともに、計画の中間評価及び計画の見直しを行いました。

このたび、中間見直しから７年が経過したため、(仮称)桑名市地域福祉保健計画の一部として計画を再編成しました。

2 本市における健康関連計画

本計画は、「健康増進法」に基づく健康増進計画であり、「健康日本 21（第２次）」の理念に基づき、市民の主体的な健康づくりの総合的な推進を図るための方向性を示すものです。したがって、最終的には市民の健康寿命の延伸を目指すものであり、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「桑名市国民健康保険　第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第３期特定健康診査等実施計画」等、同様の趣旨で策定し推進している関連計画との整合性を図り策定するとともに、連携して施策を推進していきます。

３ 健康づくりにかかる目標

三重県の推計（2017（平成 29）年）によると、本市の平均寿命は男性が 83.1 歳、女性 86.5 歳、健康寿命は男性が 80.5 歳、女性が 81.5 歳となっています。単に長寿であるだけでなく、「長寿」の前に「健康」が付いてこそ、幸福につながります。「健康長寿」すなわち「健康寿命の延伸」により、いつまでも自分らしい生活を送ることは、全ての市民の希望であり、健康のまちづくりの基本となります。

これを具体化するために、次の目標にしたがって取組を進めます。

⑴ 地域全体のつながりを重視して取組を進めます

健康づくりは、個人の努力と地域社会の力を合わせることで、より取り組みやすく、継続しやすくなると考えられます。そこで、行政をはじめ、保健医療機関、教育機関、企業、ボランティア団体等の健康に関する関係者の連携によって個人が健康づくりに取り組みやすい環境を整えていきます。また、さまざまな施策を推進する上で、市民一人ひとりを取り巻く家庭、地域、職域のつながりを重視します。

「桑名に住んでいれば、健康になれる」そうした健康のまちづくりを進めます。

⑵ 焦点を絞って施策を展開します

年齢、性別、職業、世帯構成、地域など市民一人ひとりの属性は多様であり、価値観や健康観もさまざまです。それぞれの健康課題に対して焦点を絞った効果的な施策を展開していきます。特に、高齢期においては、フレイルに着目した対策など、高齢者の特性を踏まえた健康支援を、介護予防事業と一体的に実施します。さらに、生涯を通じた健康づくりの観点から、これまで職場での保健対策が中心であった青・壮年期の健康づくりについても取組を検討していきます。

⑶ 生活習慣病の発症予防と重症化予防を目指します

国民健康保険のデータをみると、本市では糖尿病や腎不全の医療費が高くなっています。そこで、市民の健康寿命の延伸を目指し、糖尿病を中心とした生活習慣病の発症予防と重症化予防を重点施策として位置づけ、その発症に関わりの深い「栄養・食生活」と「身体活動（生活活動・運動）」を中心とした取組を市民と行政の協動で進めていきます。

⑷ がんの早期発見・早期治療の必要性について啓発します

がんは、誰もがかかる可能性のある病気であり、死因の第 1 位となっています。しかし、早期発見・早期治療によって、治る可能性が高い病気であることから、が

ん検診やその精密検査を受け、早期に治療をすることで、がんによる死亡を減らすことができると言われています。そこで、今後も引き続き早期発見・早期治療の必要性について普及啓発をしていきます。

⑸　生きる支援に着目した取組を進めます

健康と福祉に関する市民アンケート調査結果によると、30～50 代の働き世代にストレスを感じる人が多く、睡眠で休養がとれていない人の割合が高いことがわかりました。不安やストレスのない社会をつくることは困難ですが、過重なストレスを解消したり、軽減したりすることはできます。そこで、「生きる支援」に着目した取組を進めるとともに、各種事業についても「楽しみながらできる」、「生きがいにつながる」という視点で検討していきます。

⑹　根拠に基づく情報をわかりやすく提供していきます

健康に関する情報がテレビ、雑誌、インターネットなどを通じてあふれています。それは、市民に健康を意識してもらうということでは意味がありますが、その情報の正しさを裏付ける根拠が曖昧なまま流布している場合があることも事実であり、市民一人ひとりにとって本当に有用な情報が届いているとはいえません。そこで、客観的な根拠に基づいた情報を、わかりやすい表現で発信・提供していくことを心がけ、できるだけ多くの人が健康づくりに取り組める機運を高めていきます。

4 健康づくりにかかる施策の展開

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

心疾患、脳血管疾患、糖尿病、がんなど生活習慣病の対策としては、生活習慣を改善することや疾病の早期発見・早期治療及び治療の継続が大切です。庁内関係各課や関係団体との連携のもと、引き続き、生活習慣病予防に関する啓発や健康相談を行います。また、各種健康診査やがん検診の受診勧奨、リスクがある人への相談支援等により、生活習慣病の発症予防や重症化予防のさらなる充実を図ります。

【具体的な施策・取組】

① 楽しみながら取り組める健康づくり	担当課・関係団体
○健康無関心層も含めた全ての市民が、楽しみながら健康づくりに取り組み、健（検）診の受診や歩数の増加などの行動変容につながるよう、「桑名市健康マイレージ」の充実を図ります。 ○地域の通いの場、健康づくりのイベント等の取組に関する情報を関係機関等と連携しながら把握し、情報提供や見える化に努めます。	市（保健医療課、商工課）

② 糖尿病対策の推進	担当課・関係団体
○糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、腎症、網膜症などの合併症を引き起こし、生活にも大きな影響を及ぼします。また、透析治療が必要となる最大の原因疾患でもあります。糖尿病に関する知識の普及・啓発や特定保健指導などの発症予防に引き続き取り組むとともに、重症化予防の取組として、治療が必要と思われる人への受診勧奨や、主治医と連携した家庭訪問や面談による保健指導を継続し、関係機関との連携のもと、糖尿病対策の充実を図ります。	市（保健医療課、保険年金室）、医師会

③　がんの予防と早期発見・早期治療	担当課・関係団体
○各種がん検診を多くの人が受診するように、広報やホームページ等での啓発、関係機関や企業等との連携による周知を継続します。受診者の立場に立った利便性への配慮等を行うとともに、受診手続きの簡素化に向けた取組を行うことで、受診率の向上を目指します。また今後も、国の指針に基づいたがん検診の実施、及び検診の精度管理の向上に取り組みます。 ○精密検査の対象となった人に対しては、引き続き検査の大切さについて情報発信を行い、精密検査未受診者に対しては郵送や電話での受診勧奨により、精密検査受診率の向上に努めます。 ○避けられるがんを防ぐため、がんに関する正しい知識や生活習慣の改善を啓発します。	市（保健医療課、保険年金室）、医師会

④　循環器疾患対策の推進	担当課・関係団体
○脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、がんと並んで主要な死因となっています。また、発症に伴う日常生活動作の低下などにより、介護認定の原因疾患としても多くを占めています。循環器疾患の発症には生活習慣が関与していることが明らかであり、食生活や運動習慣などの改善について啓発し、多くの市民を対象に発症予防の視点を重視して取組を進めます。また、治療が必要と思われる人への受診勧奨などの対策について検討し、重症化の予防につなげます。	市（保健医療課、保険年金室）

【目標指標】

指　標			現　状 【2018年】	目標 【2024年】
血圧の有所見者の減少 （収縮期血圧130mmHg以上の割合）［特定健康診査結果］		男性	21.2%	➡
		女性	28.2%	➡
脂質の有所見者の減少 （LDLコレステロール160mg/dl以上の割合）［特定健康診査結果］		男性	2.9%	➡
		女性	7.0%	➡
糖代謝の有所見者の減少 （ＨｂＡ１ｃ（NGSP値）6.5%以上の割合） ［特定健康診査結果］		男性	3.4%	➡
		女性	2.7%	➡
桑名市健康マイレージ申請数の増加 （2019年度より事業開始）		市民 市内在勤者	未実施	↗
特定健康診査受診率の向上		国民健康保険被保険者	44.6%	↗
がん検診受診率の向上 ［地域保健・健康増進事業報告］	胃がん	男性	2.7%	↗
		女性	5.3%	↗
	大腸がん	男性	6.1%	↗
		女性	12.5%	↗
	肺がん	男性	2.2%	↗
		女性	4.4%	↗
	子宮頸がん	女性	22.2%	↗
	乳がん （マンモグラフィ）	女性	8.5%	↗
要精密検査受診率の向上 ［地域保健・健康増進事業報告］	胃がん	男性	80.0%	↗
		女性	84.6%	↗
	大腸がん	男性	73.5%	↗
		女性	77.7%	↗
	肺がん	男性	71.4%	↗
		女性	69.2%	↗
	子宮頚がん	女性	87.8%	↗
	乳がん （マンモグラフィ）	女性	88.4%	↗

(2)　生活習慣の領域別の取組み

①　栄養・食生活

毎日の食生活は、生きるための基本です。栄養バランスのとれた食事を自ら選び、規則正しく摂取する食習慣の確立は、健康寿命の延伸に効果的です。また、過食・欠食や栄養の偏りは生活習慣病の発症や重症化と密接に関連があります。

乳幼児期から適切な食事内容、望ましい食習慣が身につき、大人になっても継続していけるよう家庭、学校をはじめ、地域ぐるみの取組を推進します。

【具体的な施策・取組】

①　あらゆる世代に対する啓発	担当課・関係団体
○広報紙やホームページ、桑名ふれあいトーク等を通じて引き続き食の適正量や食事バランスの情報を発信します。また、食に対する意識が希薄になりがちな青年期や壮年期に対し、家庭・職場・地域全体での普及・啓発に向け、その方法を検討します。	市（保健医療課）、食生活改善推進協議会

②　地域における食育の推進	担当課・関係団体
○健康増進事業、母子保健事業など、あらゆる機会を通じて栄養・食生活の改善ができるよう事業を進めていきます。さらに、食生活改善推進協議会などとの連携を強化し、地域における食育を推進していきます。	市（保健医療課、子育て支援課）、食生活改善推進協議会

【目標指標】

指　標		現　状 【2018年】	目標 【2024年】
適正体重を維持している人の増加［市民アンケート］			
▼肥満者（ＢＭＩ25.0以上）の減少	男性	27.3%	→
	女性	13.4%	→
▼やせ（ＢＭＩ18.5未満）の減少	30歳未満の女性	24.3%	→
主食、主菜、副菜がそろった食事をほとんど毎日２回以上食べる人の増加［市民アンケート］	男性	54.2%	↗
	女性	58.7%	↗
朝・昼・晩３食をほとんど毎日食する人の増加［市民アンケート］	男性	80.8%	↗
	女性	90.1%	↗

② 身体活動（生活活動・運動）

定期的に運動している人や身体活動量の豊富な人は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、がん、認知症などの罹患率や死亡率が低いことがわかっています。また、適度な運動は、ストレス解消など、こころの健康を保つためにも有効であるとともに、高齢者にとってはフレイル予防にもつながっていきます。

運動の重要性を理解し、気軽に取り組める環境づくりを進めることにより運動習慣の定着を図ります。

【具体的な施策・取組】

① 「桑名いきいき体操」の推進	担当課・関係団体
○本市では、健康づくりと地域における交流促進のために、「桑名いきいき体操」を推進しています。今後も、市民の誰もが、気軽に継続して運動に取り組める「桑名いきいき体操」の普及を継続します。また、地域活動団体や関係機関との連携のもと、すでに「桑名いきいき体操」を実施している人が、効果的な実践を市民主体で継続できるよう、引き続き取り組みます。	市（保健医療課）

② 運動に取り組みやすい環境の整備	担当課・関係団体
○誰もが身近な地域で気軽に、運動できるよう、運動の効果や重要性を啓発するとともに、運動ができる場所や機会、及び方法等に関する情報を提供します。また、楽しみながら運動や活動に取り組めるよう、健康マイレージ事業の充実を図ります。	市（保健医療課）、健康推進員会

③ ライフステージに応じた取組の推進	担当課・関係団体
○市民一人ひとりの体力や健康状態に応じて日常生活の中で無理なく身体活動ができるよう支援するとともに、生涯にわたって運動習慣が継続するよう、庁内関係各課との連携のもと、ライフステージに応じた取組を進めます。	市（保健医療課）

【目標指標】

指　標		現　状 【2018年】	目標 【2024年】
運動習慣者の増加［市民アンケート］	男性	29.9%	
	女性	22.5%	
１日の平均歩数の増加［市民アンケート］	男性	6,155歩	
	女性	5,054歩	
「桑名いきいき体操」を実施している「通いの場」の増加	市民	28か所	

③　休養・こころの健康

こころの健康は、人が生き生きと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには、バランスのとれた食生活・栄養、適度な身体活動も重要であり、これらに休養を加えたものが３要素とされています。

さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせません。また、孤立感を持つことなく、心配事や不安を軽減するためには、家庭でのコミュニケーション、地域社会とのつながりや周囲のサポートとともに、こころの健康や、こころの病気とその予防についての正しい知識も重要です。

これまでの取組みにより、市民の関心が少しずつ高まっているところであり、今後もこころの健康づくりを一層推進します。

【具体的な施策・取組】

①　こころの健康・こころの病気に関する普及啓発	担当課・関係団体
○自分自身がこころの健康状態に気づき、安定した状態を保つために必要な睡眠や、ストレスに関する正しい知識の普及啓発を行います。また、友人や家族など、まわりの人が発するこころのサインにも気づき、耳を傾け、必要に応じて相談窓口等につなぐことができるよう、こころの健康及びこころの病気に関する講座や講演会等の保健事業を通じて、正しい知識の普及を継続します。	市（保健医療課）

② 相談体制の充実	担当課・関係団体
○こころの健康を保つためには、悩みやストレスについて、相談できる場所のあることが重要です。地域における身近な相談相手から専門職による相談窓口まで、関係機関の連携を強化しながら相談窓口の周知及び相談体制の充実を図ります。	市（全庁）

【目標指標】

指　標		現　状 【2018年】	目標 【2024年】
睡眠による休養を十分とれていない人（あまりとれていない＋まったくとれていない）の減少［市民アンケート］	男性	24.1%	
	女性	25.5%	
ストレスを感じる人（おおいに感じる＋多少感じる）の減少［市民アンケート］	男性	71.8%	
	女性	79.3%	
幸せだと感じる人の増加［市民アンケート］	18歳以上	平均6.6点	

④　たばこ

たばこによる健康への悪影響は、科学的に明確にされており、具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）等）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）等、多くの疾患等の原因となっています。また、喫煙する本人だけでなく、受動喫煙により、周囲の人の健康への悪影響が生じることが知られており、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、ＳＩＤＳ（乳幼児突然死症候群）等の原因となっています。

喫煙や受動喫煙が体に及ぼす影響についての正しい知識の普及に努め、受動喫煙防止に取り組んでいきます。

【具体的な施策・取組】

①　たばこの害に関する啓発	担当課・関係団体
○喫煙率の低下に向けて、母子健康手帳交付時、母子保健事業実施時などに、喫煙が胎児や子どもに及ぼす影響についての知識の普及啓発を図るとともに、幅広い世代への喫煙防止に関する情報提供や禁煙支援の取組等を推進します。	市（保健医療課、子育て支援課）

②　受動喫煙防止対策の推進	担当課・関係団体
○市民を受動喫煙から守り、健康増進を図ることを目的として、不特定多数の人が利用する公共的な空間については、県と連携のもと全面禁煙を目指します。また、市内全域で路上喫煙しないことを努力義務とし、桑名駅周辺を「路上喫煙禁止区域」に設定することなどを内容とした「桑名市路上喫煙の防止に関する条例」等に基づき、受動喫煙防止対策を推進します。	市（保健医療課、環境安全課）

【目標指標】

指　標	現　状 【2018年】	目標 【2024年】
喫煙率の低下［特定健康診査結果］	11.0%	↘
４か月児をもつ母の喫煙率	2.8%	↘
４か月児をもつ父の喫煙率	30.8%	↘

⑤　歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、食べる喜びや話す楽しみを保つ上で重要であり、これが低下すると毎日の生活に大きな影響を及ぼします。さらに、歯周病は糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症や重症化に深く関わっており、健康寿命の延伸のためにも歯と口腔の健康の重要性は高まっています。

歯科医師会等関連団体との連携のもと、歯周病予防やオーラルフレイル（口腔機能の衰え）の予防に努めます。

【具体的な施策・取組】

①　ライフステージに応じた歯科疾患の予防対策	担当課・関係団体
○ライフステージに応じた歯科疾患の予防として、乳幼児期から学齢期はむし歯及び歯肉炎予防、青年期・壮年期・高齢期は歯周病予防に重点を置いた取組を行います。 ■幼児歯科検診の受診率の向上を図り、う蝕予防、口腔機能の発達支援に努めます。 ■歯周病検診の受診者の増加に努め、歯周病予防を推進します。	市（保健医療課、子育て支援課）、歯科医師会、歯科衛生士会

②　歯周病に関する知識の普及	担当課・関係団体
○歯周病は歯の喪失の原因となるだけではなく、糖尿病や循環器疾患（動脈硬化、心疾患等）等の生活習慣病の発症や重症化に密接に関わりがあります。生活習慣病の予防、ひいては健康寿命の延伸のために、歯周病に関する正しい知識の普及を積極的に推進します。	市（保健医療課）、歯科医師会

③　口腔機能の維持・向上	担当課・関係団体
○加齢に伴い口腔機能は衰え、滑舌機能の低下、食べこぼし、咀嚼・嚥下機能の低下等、心身へ大きな影響を及ぼします。こうした状態をオーラルフレイルといいますが、口腔機能の維持・向上を図り、オーラルフレイルを予防するための正しい知識の普及啓発や保健指導等に取り組みます。	市（保健医療課、介護高齢課）、歯科医師会

【目標指標】

指　標		現　状 【2018年】	目標 【2024年】
う歯のない子どもの増加［３歳児歯科健診］	３歳児	86.4%	→
歯周病検診受診者の増加	40・50・60・70歳	126人	→
自分の歯が20本以上ある人（80歳以上）の増加［介護予防・日常生活圏域ニーズ調査］	男性	48.0%	→
	女性	47.5%	→

第８章　計画の推進

1 地域福祉保健推進体制の充実

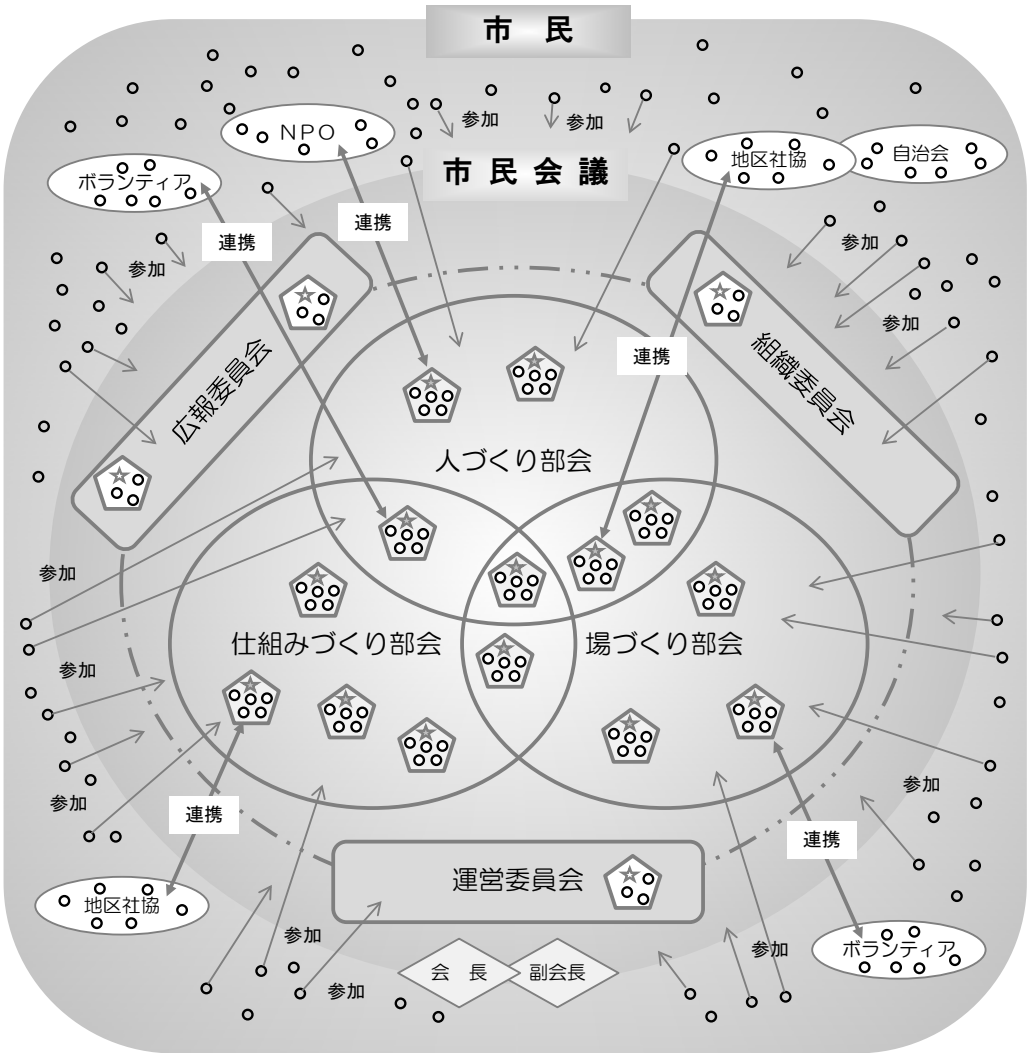
地域福祉保健の推進については、これまで積み上げてきたものを充実・発展させるところからはじまります。言い換えれば、本市の地域福祉保健の次のステップは推進体制を充実することであると考えます。

(1) 地域福祉推進体制の現状

地域福祉を推進するのは市民一人ひとりです。本市における地域福祉計画の最大の成果（強み）は、第２期桑名市地域福祉計画の策定を通じて市民が主体的に地域福祉活動を行うための市民会議を立ち上げ、活動を続けていることです。

市民会議の活動については、計画の基本目標に沿って、＜人づくり＞ ＜仕組みづくり＞ ＜場づくり＞の３部会を基本に、計画を推進しています。各部会は、実際に活動する＜活動グループ＞からなり、また、部会の枠を超えた横断的な委員会＜広報委員会＞ ＜運営委員会＞ ＜組織委員会＞の３つを設け、広報啓発、活動の調整、既存の活動団体との連携調整などを行っています。

●市民会議を中心とした地域福祉推進のイメージ（第３期桑名市地域福祉計画）



第２期桑名市地域福祉計画のはじまった2009（平成21）年度から10年が経過しました。その間、市民会議は、さまざまな地域課題の解決に向けて自らが活動主体となって積極的に活動してきました。しかし、メンバーの増員など市民会議自体の拡充を図ることができず、その活動に広がりがみられなかったことが課題として残りました。

こうした点を踏まえ、今後は、本市における地域福祉活動が市民会議を中心に活性化し、地域包括ケアシステムの「互助」の部分を確実に担えるよう充実を図る必要があります。

これまで、市民会議においては活動の範囲を全市域（第１層）として、行政及び社会福祉協議会との連携のもと、取組を推進してきました。その間、行政及び社会福祉協議会は、概ね第３層における地区社協の設立を進めるとともに、生活支援コーディネーター（全市域及び地域包括支援センター管轄区域）を配置し、より市民の生活に根ざした「地区」を単位に市民の生活を支援する取組を進めてきました。

また、本市では2017（平成29）年から、概ね小学校区を単位として住民が主体的にまちづくりに取り組むことができる体制の構築を目指し、（仮称）まちづくり協議会の形成を推進しています。2019（令和元）年10月現在、城南まちづくり協議会が設立されており、健康増進と集いの場づくりを目的とした「卓球珈琲（タッキュウカフェ）」の開設や「災害時声かけマップ（城南地区版要援護者マップ）」の作成などの活動を行っています。その他の地域においても、準備組織が立ち上げられ、（仮称）まちづくり協議会の設立に向けた準備が進められています。

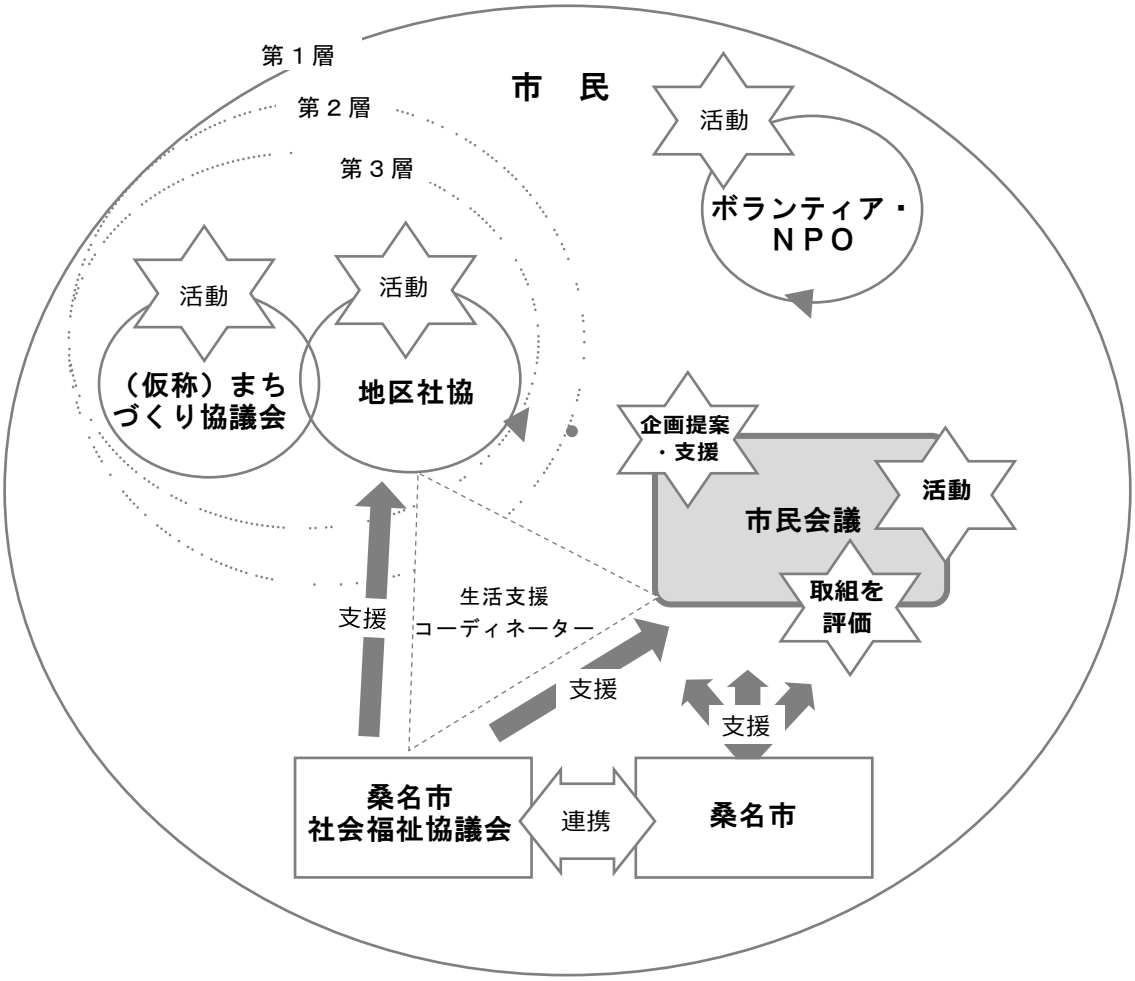
⑵　これからの推進体制

こうした背景のもと、本計画の期間となる2020（令和２）年度以降においては、地域福祉圏域を意識しながら、市民会議の取組と地区社協や（仮称）まちづくり協議会をはじめとした地域の住民主体の取組等をつなげ、より地域ごとの実情に即した取組に持っていくべきと考えます。

そこで、市民会議のメンバーが、それぞれ関心のあるテーマや得意な分野の知識・技術を生かし、主に第１層において活動を実践するとともに、活動の企画提案をする役割を担い、地区社協や（仮称）まちづくり協議会など関係団体と連携して、主に第３層においても取組を進めていくよう、推進体制の充実を図っていきます。

行政及び社会福祉協議会は連携しながら、市民主体の活動を同じ「場」において支援していきます。

●新たな地域福祉推進のイメージ



2　行政及び社会福祉協議会による支援体制

(1)　支援体制

地域福祉を推進するのは市民一人ひとりですが、行政及び社会福祉協議会も協働で取組を進めてきました。前述したとおり、今後も行政及び社会福祉協議会は、地域福祉推進に係る共同事務局（以下「共同事務局」といいます。）を設置し、市民会議を継続的に支援するとともに、市民との協働による取組の具体化を推進していきます。あわせて、できる限り多くの市民が地域福祉活動へ参画できるよう、計画の周知・啓発をさまざまな場面で行っていきます。

その際、本計画の進捗状況を把握し、評価するとともに、計画の見直しや新たな取組等に関する検討を行います。

本計画は、福祉、保健、医療、教育、まちづくり、防災等、多様な分野にわたっ

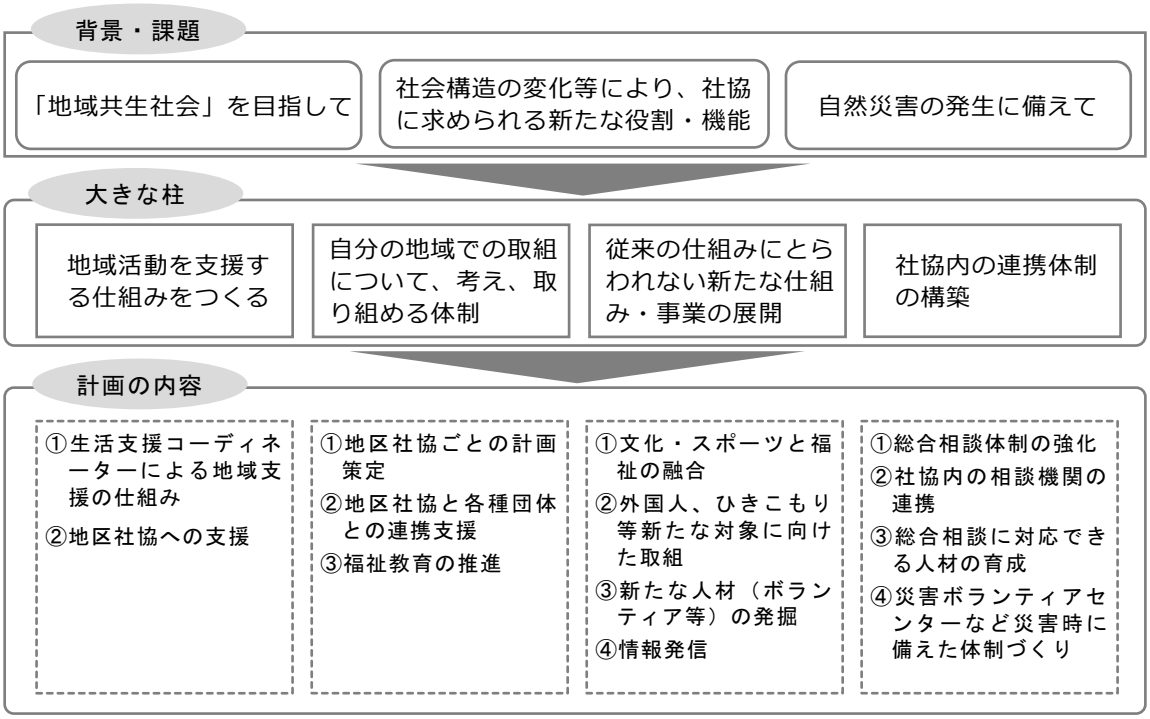
ているため、共同事務局が中心となり、庁内関係部署や関係機関が相互に連携して施策を推進していきます。

(2) 社会福祉協議会による地域福祉活動計画の策定

社会福祉法第109条では、社会福祉協議会について「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として規定しています。また、本市においては、各種ボランティア活動や地域福祉計画推進市民会議の活動など市民の主体的な取組を直接支援してきたのも社会福祉協議会でした。こうした背景もあり、第２期及び第３期桑名市地域福祉計画では、社会福祉協議会の取組も内容に含まれていました。

これまでの成果を踏まえ、より効果的に本計画の内容が実現するよう、社会福祉協議会では、本計画の理念や目標等を共有しながら、社会福祉協議会の基盤を強化・充実させ、効果的に地域福祉の推進を図っていけるよう、独自に桑名市地域福祉活動計画策定することとしました。

●社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画（案）のイメージ



３ 計画の進行管理

本計画の進捗状況を市民の目線で把握し、評価するために、市民会議において進行管理を行っていきます。計画期間中、自己評価も含め、毎年度定期的に行います。

また、行政及び社会福祉協議会においては、計画の進捗状況を把握するとともに、それぞれの取組の自己評価を行い、その情報を市民会議と共有しながら、市民会議の進行管理に関する活動を支援していきます。

なお、新たな取組や計画の推進方法については、取組の進捗状況や社会的な動向を考慮しながら、市民会議、行政及び社会福祉協議会が協働して検討していきます。

４ 関係機関等との連携

本計画の実現に向けて、地域福祉活動、健康づくり活動等が効果的に行われるよう、自治会連合会、民生委員児童委員協議会、健康推進員会、食生活改善推進協議会、老人クラブ連合会、障害者団体連絡協議会、ボランティア連絡協議会など各種地域活動団体・当事者団体・関係団体等と連携していきます。

さらに、健康づくりに関する取組については、保健・医療的な見地から医師会、歯科医師会、薬剤師会など関係専門機関や県と連携していきます。

５ 計画の周知

本計画は、市民一人ひとりの「幸福」の実現を、市民、福祉関係団体、行政等が連携して、推進していくことを目指し、策定しました。したがって、一人でも多くの市民が、地域共生の理念のもと、地域における福祉活動や健康づくり活動に参加できるよう、本計画が示した考え方や方法などを、広報、ホームページ、各種イベントなどを通じて、積極的に周知を図っていきます。