令和８年度鴨川市健康づくり推進協議会　会議次第

日　時　　令和８年８月 26 日（水）
　　午後２時 30 分
場　所　　ふれあいセンター
　　２階コミュニティホール

１　開　　会

２　議　　件
（１）第４期鴨川市健康福祉推進計画策定の報告について
（２）令和７年度保健事業実施結果について
（３）令和８年度保健事業実施状況について
（４）鴨川市新型インフルエンザ等対策行動計画改定の報告について
（５）その他

３　そ の 他

４　閉　　会

鴨川市健康づくり推進協議会委員名簿

任期　令和７年８月１日から令和９年７月31日まで

区分	役職	氏名	住所	所属等	備考
保健医療の関係者	会長	村永　信吾	東町929 （勤務先所在地）	医療法人鉄蕉会　亀田総合病院 リハビリテーション事業管理部長	
	副会長	金井　重人	広場1615 （勤務先所在地）	医療法人明星会理事長	
		川﨑　淳	貝渚54-1	安房歯科医師会鴨川支部 のぞみ歯科医院	
		渡邉　八重子	東町929 （勤務先所在地）	医療法人鉄蕉会　亀田総合病院 看護部長	
識見を有する者		谷地　睦子	広場６	鴨川市食育推進協議会　会長	
		唐鎌　武則	小湊82-1	鴨川オーシャンスポーツクラブ会長	
		高梨　美佐子	宮山176 （学校所在地）	市内小中学校長会　会長 （長狭学園校長）	後任

◎オブザーバー　田中　大輔　鴨川地域保健センター次長

令和8年度　鴨川市健康づくり推進協議会会議　席次表

日時　令和8年8月26日（水）　午後2時30分

場所　ふれあいセンター2階コミュニティホール

渡邉　八重子　委員　○　　谷地　睦子　委員　○

川﨑 淳 委員　○

金井 重人 委員　○

○　唐鎌　武則　委員

○　高梨　美佐子　委員

傍聴席

○	○	○	○	○	○
学校教育課長 渡邉　毅之	市民生活課長 山口　紀子	鴨川地域保健センター 副センター長 田中　大輔	亀田総合病院 村永 信吾 会長	健康推進課長 長幡　祐自	健康推進課 課長補佐 石渡　一光

○	○	○	○	○	○
子ども支援課課長補佐 子ども家庭センター長 鈴木　卓	子ども支援課長 嶋津　延枝	福祉課長 渡邊 賢次	健康推進課介護保険係 係長 石井　和美	健康推進課保健予防係 保健師 笹子　洋子	健康推進課保健予防係 係長 高橋　誠

○	○	○	○	○	○
子ども支援課子ども家庭センター　主査 鎌田 智佳子	子ども支援課子ども家庭センター　保健師 橋本　桃香	健康推進課福祉総合相談センター 福山　智子	健康推進課保健予防係 保健師 野中　詩菜	健康推進課保健予防係 保健師 仁田山　笑	健康推進課保健予防係 保健師 田中　有里

○	○
健康推進課保健予防係 管理栄養士 庄司　知代	健康推進課保健予防係 保健師 米田　瑞季

資料１

概要版

第４期
鴨川市健康福祉推進計画・
地域福祉活動計画

みんなで取り組もう　一人ひとりが輝く『元気』のまち　鴨川



令和８年３月

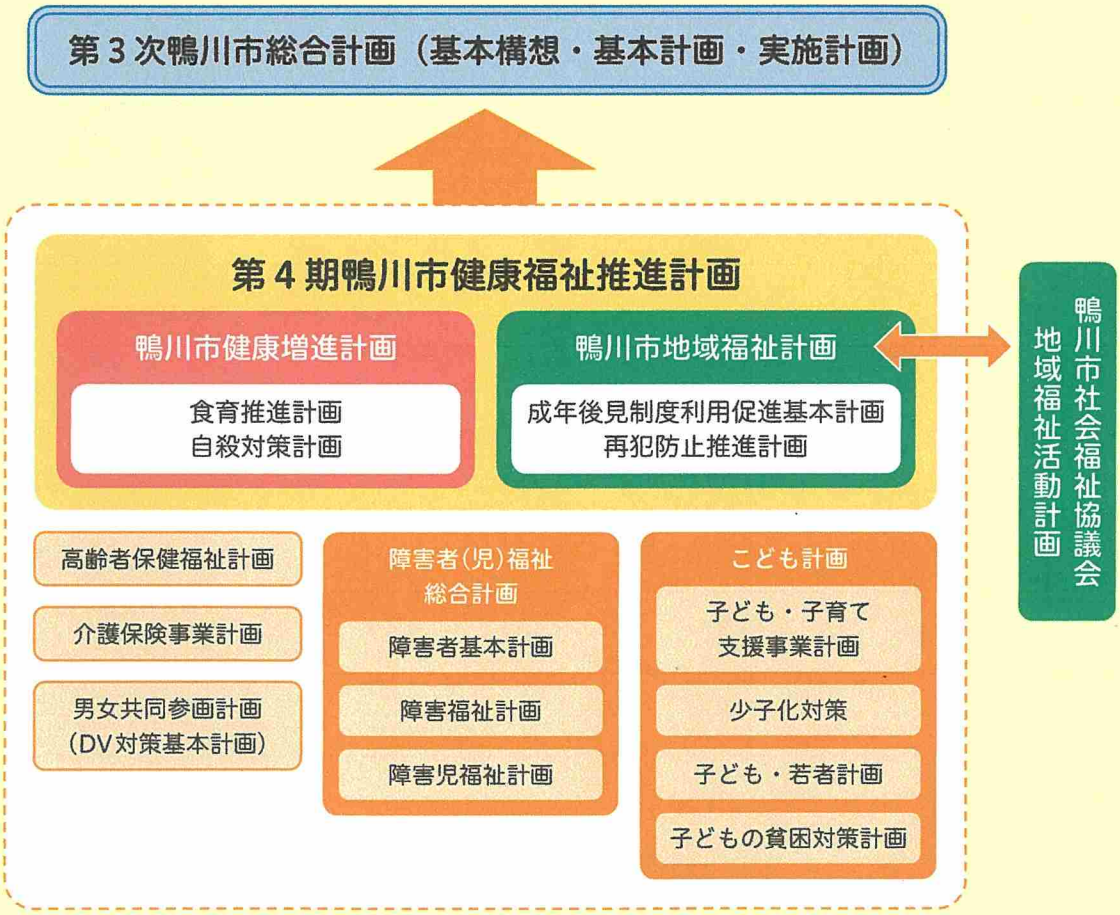
鴨川市・鴨川市社会福祉協議会

どんな計画なの？

鴨川市では、これまで「健康」と「地域福祉」を一体的に捉え、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。

人生100年時代の到来や社会の多様化に伴い、住民一人ひとりの健康課題も多様化している現状を踏まえ、市民一人ひとりが生涯にわたり健康で、安心して活躍し、生活できる地域社会の実現に向けて、鴨川市の「健康福祉推進計画」及び鴨川市社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」（以下、「本計画」という。）を一体的に策定します。

計画の位置付け



計画の期間

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

計画の全体像

第３次鴨川市基本構想　将来都市像

健康と観光の融合都市　自然と共に生きるウェルネスシティ鴨川

まちづくりの基本理念

交流　元気　環境　協働　安心　のまちづくり

主体
市民、健康福祉団体　他

活用
地域の健康福祉資源

福祉分野の基本方針：**健やかに暮らせる福祉のまち**

第４期鴨川市健康福祉推進計画

みんなで取り組もう　一人ひとりが輝く『元気』のまち　鴨川

各論Ⅰ　健康増進計画

食育推進計画・自殺対策計画

施策の方向１	ライフステージに応じた健康づくり
施策の方向２	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
施策の方向３	栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）
施策の方向４	身体活動・運動による健康増進
施策の方向５	休養・こころの健康づくり（自殺対策計画）
施策の方向６	喫煙・飲酒対策の充実
施策の方向７	歯と口腔の健康づくり
施策の方向８	地域連携・協働による健康をささえる基盤づくり

各論Ⅱ　地域福祉計画・地域福祉活動計画

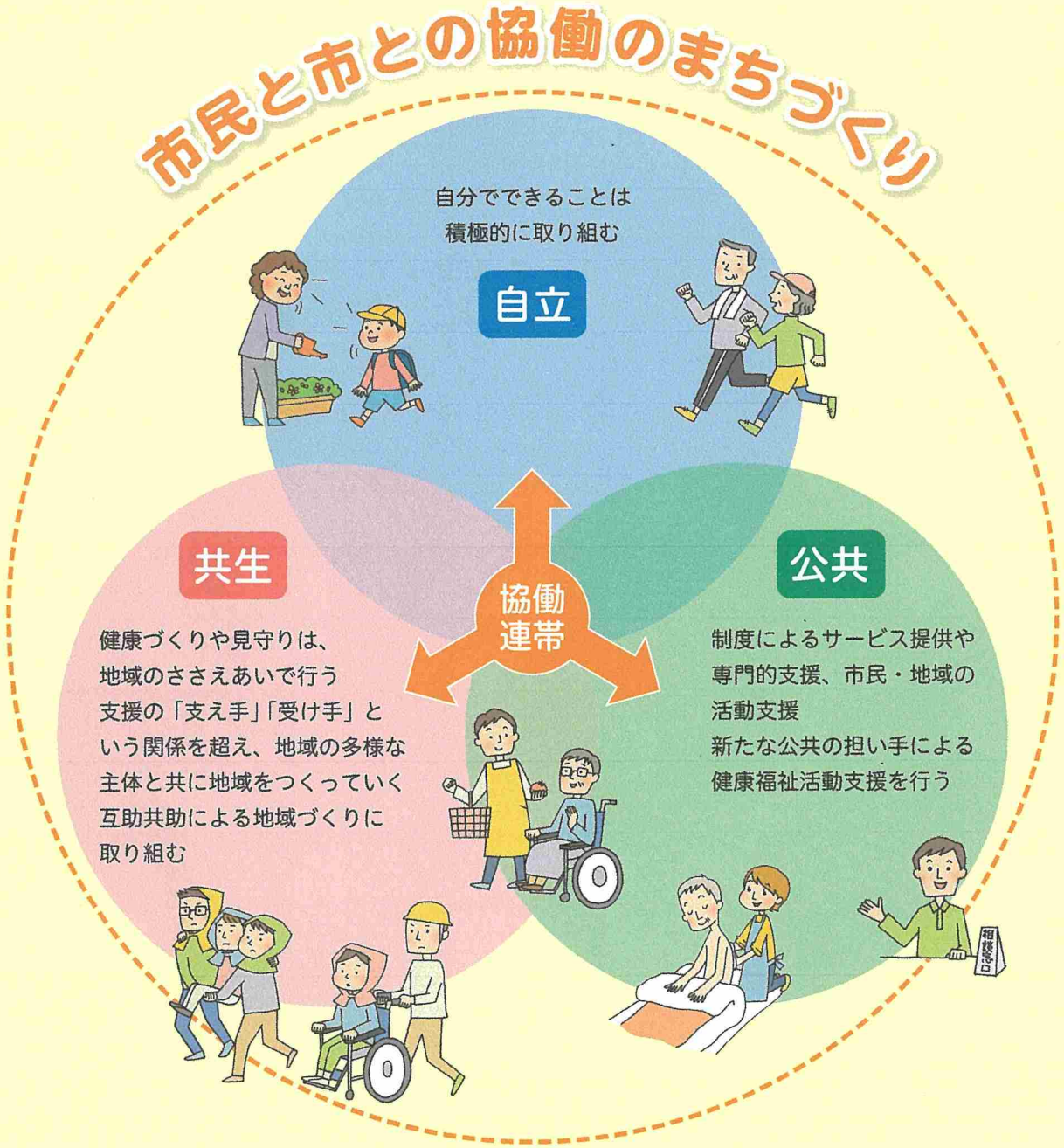
成年後見制度利用促進基本計画・再犯防止推進計画

施策の方向１	ふれあい、ささえあいのある地域づくり
施策の方向２	地域を支える包括的な仕組みづくり
施策の方向３	安心して生活できる環境づくり
施策の方向４	災害等の非常事態に備える体制づくり
施策の方向５	権利と利益を守る体制づくり（成年後見制度利用促進基本計画）
施策の方向６	再犯を防止し、地域で支える体制づくり（再犯防止推進計画）

自立・共生・公共の視点で取り組みます

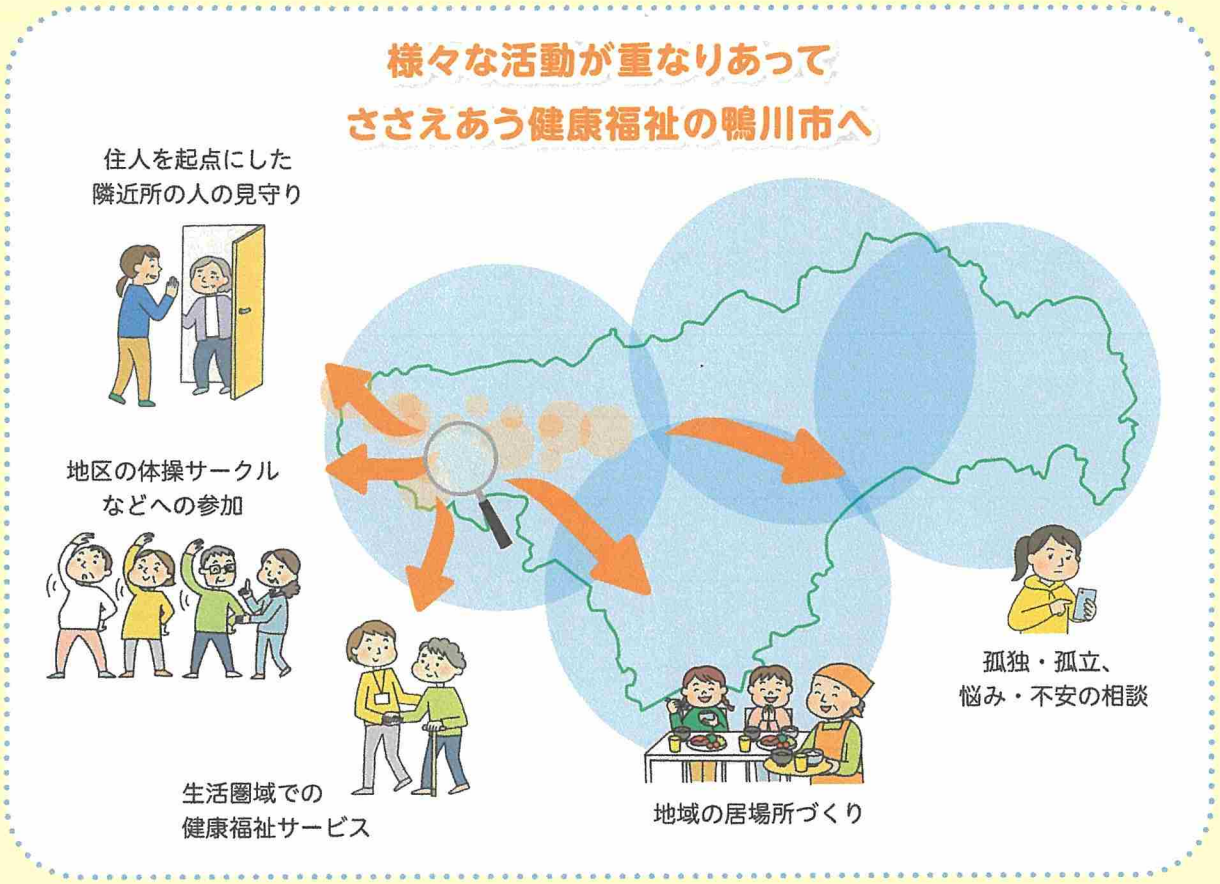
第３次鴨川市基本構想における健康福祉分野の基本方針である「健やかに暮らせる福祉のまち」の実現に向け、市民が主体となって、地域の健康福祉を推進していくためには、「協働・連帯」の考え方を踏まえ「自助」「共助」「公助」の考え方を継承しながら、より発展的な「自立」「共生」「公共」による取組が欠かせません。

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



重点的取組

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



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

1 身近な地域課題に気づき、支援が届く仕組みづくり

2 健康福祉の地域づくり

下支え

3 健康福祉のネットワークづくり

健康増進計画の基本理念

心身ともに健康で、安心・元気になれるまちづくり
【健康寿命の延伸を目指して】

基本となる施策体系

基本理念	施策の方向	施策
心身ともに健康で、安心・元気になれるまちづくり【健康寿命の延伸を目指して】	施策の方向1 ライフステージに応じた健康づくり	施策1－1 妊娠・乳幼児期の健康づくりの推進
		施策1－2 学童・思春期の健康づくりの推進
		施策1－3 青年期・壮年期の健康づくりの推進
		施策1－4 高齢期の健康づくりの推進
		施策1－5 女性の健康づくりの推進
	施策の方向2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	施策2－1 各種検(健)診体制の充実
		施策2－2 保健指導、フォローアップの充実
	施策の方向3 栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）	施策3－1 ライフステージに応じた食育の推進
		施策3－2 家庭・学校・地域における食育の推進
		施策3－3 地域に根差した食育の推進
	施策の方向4 身体活動・運動による健康増進	施策4－1 運動習慣の定着化
		施策4－2 運動継続のための仕組みづくり
	施策の方向5 休養・こころの健康づくり（自殺対策計画）	施策5－1 睡眠・休養・こころの健康の保持
		施策5－2 自殺に関する周知啓発
		施策5－3 自殺対策を支える人材の育成
		施策5－4 地域における相談とネットワークの強化
	施策の方向6 喫煙・飲酒対策の充実	施策6－1 喫煙・飲酒防止の啓発
		施策6－2 薬物乱用防止対策の推進
	施策の方向7 歯と口腔の健康づくり	施策7－1 歯の健康についての啓発
		施策7－2 乳幼児期・学童期からのむし歯予防の推進
	施策の方向8 地域連携・協働による健康をささえる基盤づくり	施策8－1 地域ぐるみで取り組む健康づくりの環境と体制づくり
		施策8－2 健康づくりに関する情報提供・相談の充実
		施策8－3 地域医療・福祉・介護等との連携の推進
		施策8－4 自然と健康になれる環境づくり

地域福祉の基本理念

誰もがささえあい、
安心・元気でつながるまちづくり

基本となる施策体系

基本理念	施策の方向	施策
誰もがささえあい、安心・元気でつながるまちづくり	施策の方向1 ふれあい、ささえあいのある地域づくり	施策1－1　ささえあいの意識が根付く
		施策1－2　地域で気軽に交流する
		施策1－3　担い手を育む
		施策1－4　地域の活動が盛んになる
	施策の方向2 地域を支える包括的な仕組みづくり	施策2－1　必要な情報が行き届く
		施策2－2　なんでも相談できる
		施策2－3　活動資金が確保できる
		施策2－4　多様な資源をつなぐ
	施策の方向3 安心して生活できる環境づくり	施策3－1　日頃の見守りが盛んになる
		施策3－2　孤独死や虐待、家庭内での暴力（DV等）がない
		施策3－3　生活に困窮する人がいない
		施策3－4　必要な人が福祉サービスを受けられる
		施策3－5　移動がしやすくなる
	施策の方向4 災害等の非常事態に備える体制づくり	施策4－1　地域ぐるみで防犯に取り組む
		施策4－2　地域ぐるみで防災意識を育む
		施策4－3　日頃から災害に備える
	施策の方向5 権利と利益を守る体制づくり（成年後見制度利用促進基本計画）	施策5－1　権利擁護の理解を促す
		施策5－2　成年後見制度の利用を促進する
		施策5－3　市民後見活動の充実
	施策の方向6 再犯を防止し、地域で支える体制づくり（再犯防止推進計画）	施策6－1　相談支援
		施策6－2　安定した生活基盤の確保
		施策6－3　更生保護活動への支援
		施策6－4　啓発運動への支援

地域福祉計画と地域福祉活動計画について

地域福祉計画とは、社会福祉法第107条に基づき市が策定するもので、鴨川市総合計画を上位計画とし、福祉分野の取組の方向性を定める理念計画です。

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

これからの鴨川市の地域福祉をより一層推進していくために、両計画を一体化したものとして位置付けます。

地域福祉計画
（市町村：行政計画）

- 市の総合計画を基本として、高齢者・障害者・児童の計画とも連携しながら福祉のまちづくりを進める理念計画
- 福祉サービスを必要とする市民の相談対応・福祉サービスの提供のための基盤整備と地域福祉推進方針の計画
- 市地域福祉の仕組みづくりや環境整備づくりが基本
- 税金等の公的財源

連携

地域福祉活動計画
（社協：民間計画）

- 社会福祉協議会の策定により、地域住民活動やボランティア・民間団体との協働による活動計画
- 住民の主体的な活動や、コミュニティづくりの活動、地域の互助活動のための計画
- 住民が参加しやすい生活上の課題への解決行動が基本
- 赤い羽根共同募金・会費・寄附などの民間自主財源

社会福祉協議会の役割

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

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

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

第４期鴨川市健康福祉推進計画・地域福祉活動計画【概要版】

発行年月：令和８年３月

発行：鴨川市市民福祉部 健康推進課・福祉課
鴨川市社会福祉協議会

鴨川市市民福祉部 健康推進課 TEL 04-7093-7111　福祉課 TEL 04-7093-7112
鴨川市社会福祉協議会 TEL 04-7093-0606

〒296-0033 千葉県鴨川市八色887-1
鴨川市総合保健福祉会館（ふれあいセンター）



Ⅰ　鴨川市の健康概況

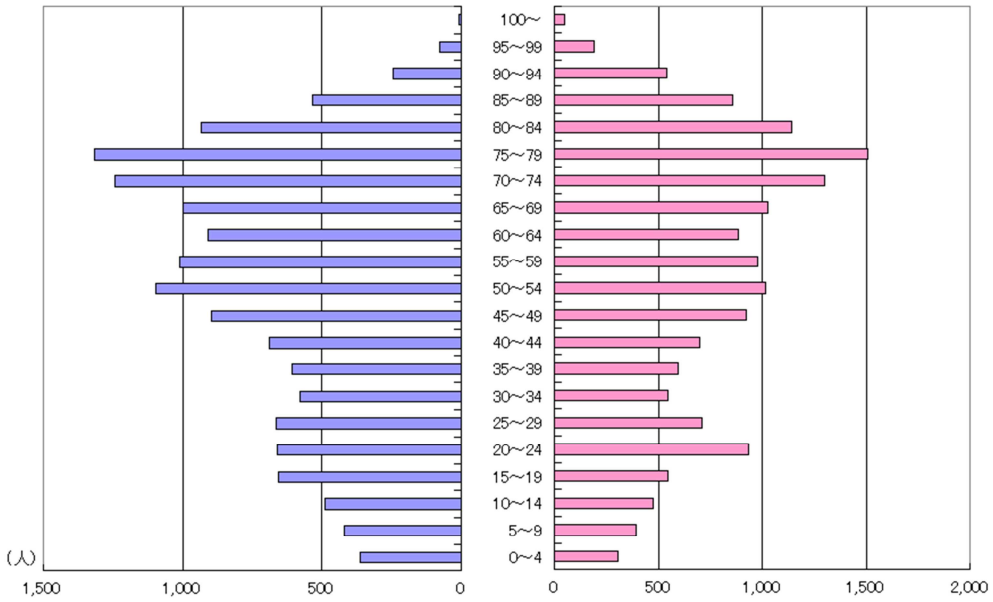
1　人口構成（令和７年）

区分	総数（人）	男（人）	女（人）	割合（%）		平均年齢（歳）
				男	女	
千葉県	6,309,101	3,139,662	3,169,439	49.8	50.2	47.9
安房地域	113,669	54,715	58,953	48.1	51.9	55.9
鴨川市	29,963	14,371	15,592	48.0	52.0	53.9
（令和６年）	30,501	14,615	15,886	47.9	52.1	53.2
（令和５年）	31,064	14,861	16,203	47.8	52.2	53.2
（令和４年）	31,523	15,076	16,447	47.8	52.2	53.0
（令和３年）	32,046	15,323	16,723	47.8	52.2	52.6
（令和２年）	32,457	15,551	16,906	47.9	52.1	52.3
（令和元年）	32,897	15,761	17,136	47.9	52.1	52.0
（平成30年）	33,396	15,949	17,447	47.8	52.2	51.8
（平成29年）	33,891	16,198	17,693	47.8	52.2	51.5

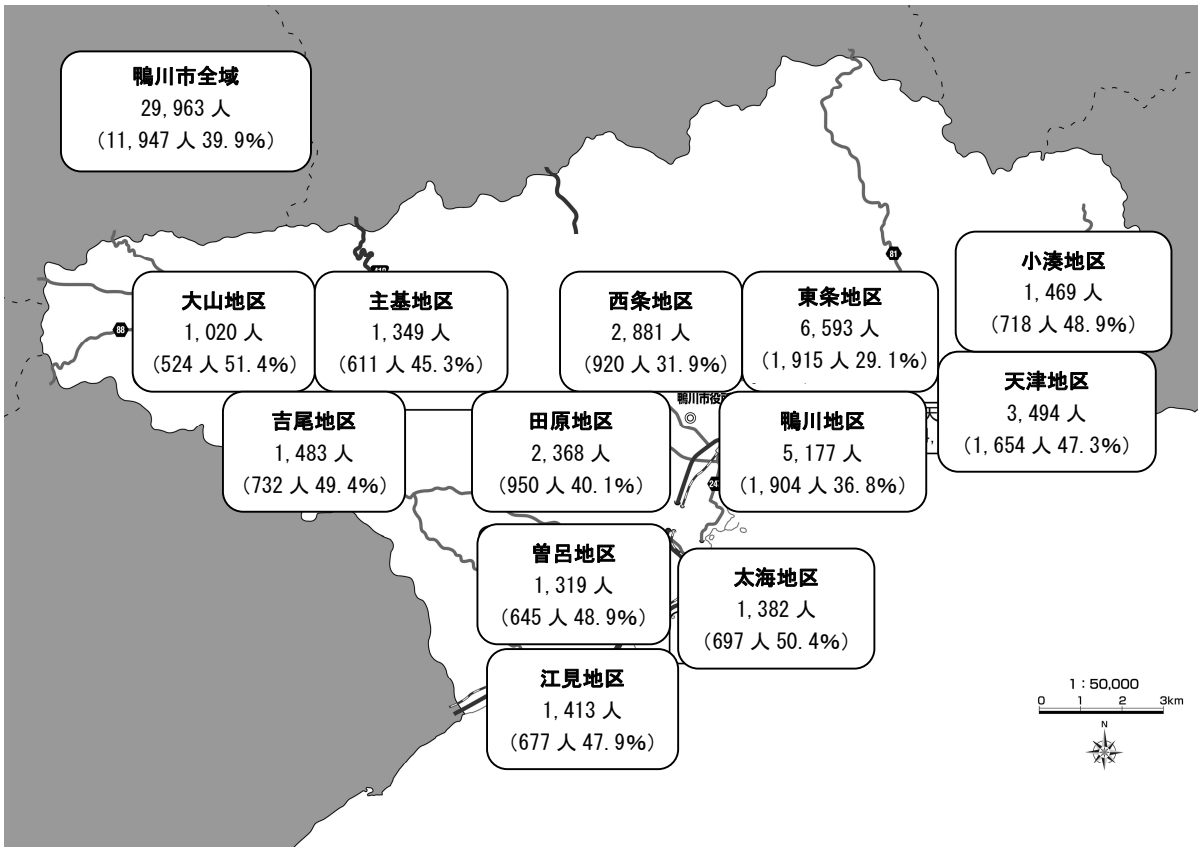
区分	人口（人）			割合（%）		
	15歳未満	15-64歳	65歳以上	15歳未満	15-64歳	65歳以上
千葉県	694,179	3,873,193	1,741,729	11.0	61.4	27.6
安房地域	8,850	55,603	49,216	7.8	48.9	43.3
鴨川市	2,435	15,573	11,955	8.1	52.0	39.9
（令和６年）	2,566	15,810	12,125	8.4	51.8	39.8
（令和５年）	2,751	16,071	12,242	8.9	51.7	39.4
（令和４年）	2,899	16,276	12,348	9.2	51.6	39.2
（令和３年）	2,986	16,662	12,398	9.3	52.0	38.7
（令和２年）	3,091	16,931	12,435	9.5	52.2	38.3
（令和元年）	3,134	17,329	12,434	9.5	52.7	37.8
（平成30年）	3,213	17,725	12,458	9.6	53.1	37.3
（平成29年）	3,401	18,015	12,475	10.0	53.2	36.8

資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（各年４月１日現在登録人口）

・鴨川市の人口ピラミッド（令和７年）



・地区別人口総数、65 歳以上人口及び高齢化率（令和７年４月）



※□ 内の数値は人口総数、（ ）は 65 歳以上人口と高齢化率（65 歳以上人口比率）

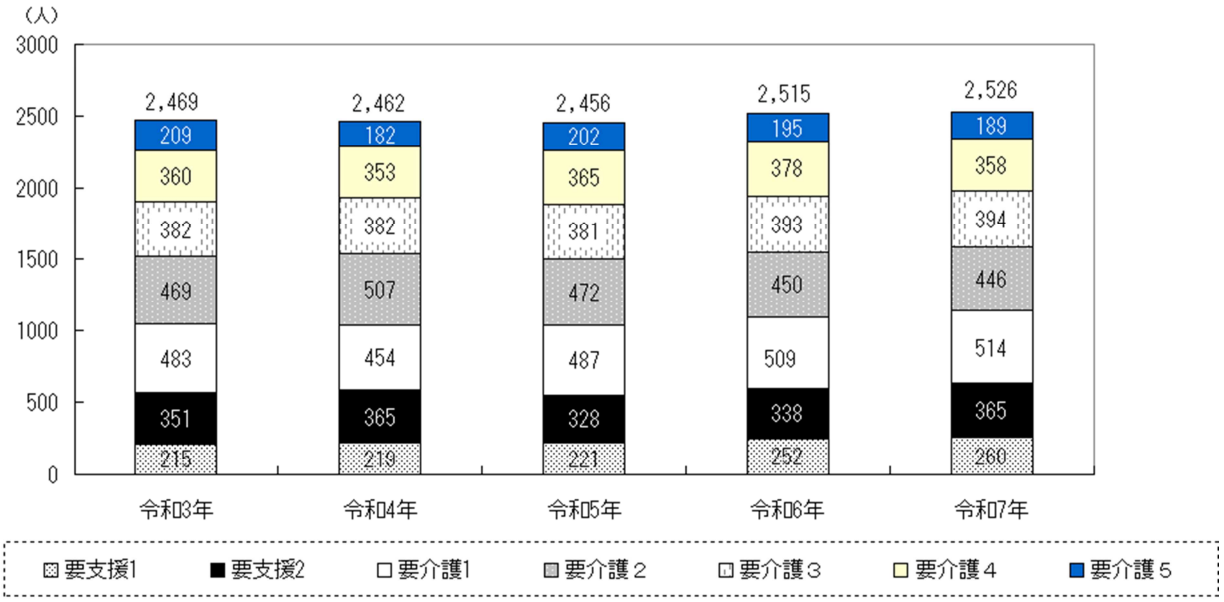
字ごとに秘匿措置が講じられているものは除外しているため、合計は総人口と一致しない。

2　主要死因別死亡者数

年	総数	第１位		第２位		第３位		第４位		第５位	
		死因	人数	死因	人数	死因	人数	死因	人数	死因	人数
令和６年	595	悪性新生物	128	心疾患	92	老衰	76	肺炎	35	脳血管疾患	32
令和５年	592	悪性新生物	131	心疾患	82	老衰	73	脳血管疾患	49	肺炎	37
令和４年	621	悪性新生物	158	心疾患	79	老衰	79	脳血管疾患	51	肺炎	24
令和３年	598	悪性新生物	145	心疾患	98	老衰	74	脳血管疾患	46	肺炎	28
令和２年	529	悪性新生物	114	心疾患	83	脳血管疾患	53	老衰	52	肺炎	25

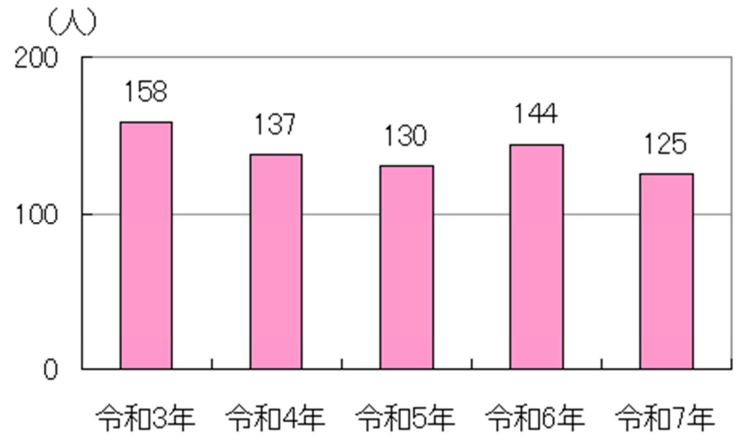
資料：千葉県衛生統計年報（人口動態）

3　要介護(要支援)認定者の状況



資料：鴨川市統計書（令和７年 10 月 31 日現在）

4　出生数の推移



資料：鴨川市統計書

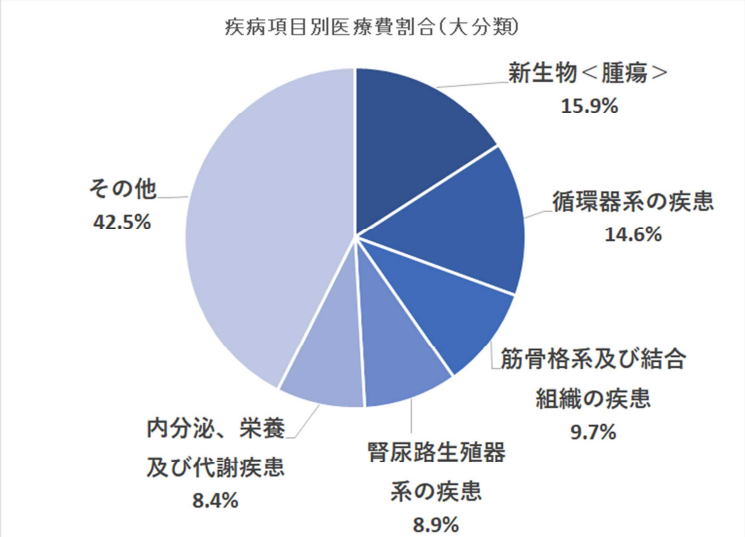
５　合計特殊出生率

	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
全国	1.36	1.33	1.30	1.26	1.20	1.15
千葉県	1.28	1.27	1.21	1.18	1.14	1.09
鴨川市	1.23	1.41	1.16	1.09	1.01	1.22
	21 位	20 位	7 位	24 位	31 位	6 位

（54 市町村中）

資料：千葉県衛生統計年報（人口動態）

６　鴨川市国民健康保険加入者の疾病項目別医療費の状況



資料引用：鴨川市国民健康保険　第３期データヘルス計画及び第４期特定健康診査等実施計画の参考資料　医療費等統計　３.疾病別医療費　(1)入院、入院外、調剤の電子レセプト令和４年４月～令和５年３月診療分

【令和4年度　中分類による疾病別統計】

医療費上位10疾病		構成比（%）	医療費（円）
1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6.7	203,403,405
2位	腎不全	6.5	199,376,374
3位	その他の心疾患	5.8	175,899,057
4位	糖尿病	5.2	157,478,363
5位	その他の神経系の疾患	5.0	151,036,587
6位	その他の消化器系の疾患	4.8	146,277,060
7位	高血圧性疾患	3.5	105,701,077
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	3.2	97,111,933
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2.9	88,974,052
10位	骨折	2.6	80,693,863

患者数上位５疾病		構成比（%）	患者数（人）
1位	糖尿病	44.4	2,979
2位	高血圧性疾患	43.2	2,895
3位	その他の心疾患	36.2	2,427
4位	脂質異常症	31.6	2,117
5位	症状、兆候及び異常臨床所見・異常臨床所見で他に分類されないもの	30.7	2,061

※構成比は、患者数全体に占める割合。患者数は、疾病項目毎に集計するため、
合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）。

患者一人あたりの医療費上位５疾病		医療費（円）
1位	腎不全	800,708
2位	白血病	480,646
3位	パーキンソン病	398,025
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	355,721
5位	くも膜下出血	337,998

資料引用：鴨川市国民健康保険　第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の参考資料
医療費等統計　３．疾病別医療費(2)　令和4年4月～令和5年3月診療分

7　医療施設等の状況

・医療施設数

区分	施設数						人口 10 万対施設数		
	病院	精神科病院	一般病院	療養病床を有する病院	一般診療所	歯科診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
千葉県	288	32	256	118	3,975	3,178	4.6	63.6	50.8
安房地域	16	2	14	8	83	48	14.0	72.5	41.9
鴨川市	7	1	6	3	16	9	23.2	53.0	29.8

資料：千葉県衛生統計年報（令和６年 10 月１日現在）

・病床数

区分	病床数							人口 10 万対病床数						
	病院	精神	感染症	結核	療養	一般	一般診療所	病院	精神	感染症	結核	療養	一般	一般診療所
千葉県	59,400	12,123	60	77	10,963	36,177	1,789	950.2	193.9	1.0	1.2	175.4	578.7	28.6
安房地域	2,575	718	4	－	423	1,430	105	2,248.8	627.0	3.5	－	369.4	1,248.8	91.7
鴨川市	1,301	180	－	－	88	1,033	19	4,306.7	595.8	－	－	291.3	3,419.5	62.9

資料：千葉県衛生統計年報（令和６年 10 月１日現在）

・介護保険施設

区分	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	病床数
千葉県	462	29,472	163	15,364	20	1,516
安房地域	19	1,024	10	756	2	68
鴨川市	4	208	1	100	1	53

資料：千葉県衛生統計年報（令和６年 10 月１日現在）

８　医療従事者等の状況

・医師、歯科医師、薬剤師数（人）

区分	医師等の数			人口 10 万対医師等の数		
	医師	歯科医師	薬剤師	医師	歯科医師	薬剤師
千葉県	13,817	4,595	15,218	218.9	72.8	241.1
安房地域	670	86	332	585.1	75.1	289.9
鴨川市	499	33	157	1,651.8	109.2	519.7

資料：千葉県衛生統計年報（令和６年 12 月 31 日現在）

・就業看護職員数（人）

区分	計	保健師	助産師	看護師	准看護師
千葉県	63,767	2,561	1,603	52,318	7,285
安房地域	2,607	102	66	2,043	395
鴨川市	1,469	53	55	1,232	129

資料：千葉県看護の現況（令和６年 12 月 31 日現在）

Ⅱ　第３期鴨川市健康増進計画に係る施策・事業の実施状況

1　ライフステージに応じた健康づくり

（１）妊娠・乳幼児期の健康づくりの推進

施策・事業

・健診未受診者や経過観察児のフォローの充実及び子育て支援担当の部署、医療機関、認定こども園等関係機関との連携体制の構築を図る。
・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する。
・母子のニーズと子育ての傾向について把握し、それらを考慮した健康教育や健康相談等の充実に努め、子育てが円滑に進むよう支援する。
・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を行う。
・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包括支援センター機能の整備を行い、切れ目のない支援を行う。

R3･R4･R5･R6･R7 年度実施事項

○　妊婦乳児一般健康診査、新生児聴覚スクリーニング検査
県内の医療機関で受診票を使用して受診することにより費用の一部を助成。
里帰り等により県外の医療機関で受診した場合は、償還払いにより受診票に記載された金額を上限として費用の一部を助成。
助成回数：妊婦健康診査 14 回、乳児健康診査２回、新生児聴覚スクリーニング検査１回

（件数）

	R3	県外	R4	県外	R5	県外	R6	県外	R7	県外
妊婦　延べ件数	2,001	74	1,685	51	1,731	43	1,721	29	1,592	39
乳児　延べ件数	268	0	232	0	196	2	212	2	174	0
新生児聴覚スクリーニング検査	123	9	86	7	89	6	77	4	68	6

「県外」は里帰り等により県外の医療機関を受診し、費用を償還払した件数（延べ件数に含まず）

○ 健康診査
・乳幼児健診（会場　ふれあいセンター）　（回／人）

	乳児健診（5～6 か月児）			1 歳 6 か月児健診			3 歳児健診		
	実施回数	対象者数	受診者数	実施回数	対象者数	受診者数	実施回数	対象者数	受診者数
R3	6	184	177	6	175	170	6	164	160
R4	6	148	141	6	175	174	6	167	162
R5	6	132	130	6	135	134	6	163	158
R6	6	128	125	6	137	131	5	146	144
R7	6	121	120	6	123	121	6	120	118

○ 健康相談
・のびのび相談（乳幼児専門相談）
発育発達に心配のある児について、小児科医による個別相談、経過観察を実施（回／人）

	R3	R4	R5	R6	R7
実施回数	6	6	6	5	6
延べ人数	18	19	15	13	10

・ぐんぐん相談（３歳児健診事後フォロー及び乳幼児専門相談）

主に健診において事後フォローが必要となった児を対象に再検査を行い、発育発達に心配のある児については、臨床心理士・保健師による個別相談を実施　（回／人）

	R3	R4	R5	R6	R7
実施回数	6	6	6	6	6
延べ人数	47	46	22	23	18

・妊婦健康相談

母子健康手帳交付時に保健師が面接を行い、保健指導等を行うとともに、要支援者（ハイリスク妊婦）の把握を実施　（件／人）

	R3	R4	R5	R6	R7
母子健康手帳交付件数	168	143	159	141	140
（うち転入者交付件数）	(11)	(10)	(13)	(4)	(5)
ハイリスク妊婦数	45	50	34	37	56

○ 健康教育

・パパママ学級

妊娠５～８か月の妊婦とその家族を対象に、妊娠、出産、育児に関する集団指導を実施　（回／人）

		R3		R4		R5		R6		R7	
年間実施コース数		3		3		3		3		3	
１コース当たりの回数		5		5		5		5		5	
参加実人数	妊婦延べ人数	82	52	54	74	20	48	28	67	32	65
			夫等 24 母 1		夫婦 30		夫 26		夫 29		夫 21

・パパママ学級同窓会

産後３～６か月の母親と子ども、その家族を対象に保健指導等を実施　（回／人）

	R3	R4	R5	R6	R7
年間実施コース数	3	2	3	3	3
１コース当たりの回数	1	1	1	1	1
産婦 参加人数	2	5	5	8	6
乳児(その他)参加人数	2	6(夫 1)	5	夫 4	夫 4

・もぐもぐ教室(離乳食教室)

２回食開始前後から概ね１歳までの乳児を対象に予約制にて健康教育や保護者への離乳食試食提供、個別相談を実施　（回／人）

	R1	R2	R3	R4	R5
実施回数	4	1	3	2	2
参加延べ人数	14	3	8	5	4

※令和６、７年度、未実施

○ 訪問指導等

・訪問指導

妊産婦及び新生児等を対象に、保健師等が家庭を訪問して保健指導を実施　（件）

	R3	R4	R5	R6	R7
延べ件数	430	368	306	288	236
（内訳） 妊産婦 新生児（未熟児含む） 乳児等	 180 99 151	 158 65 145	 143 73 90	 139 56 93	 112 66 58

・乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問事業）
市内の乳児のいる全家庭を訪問し、乳児及びその保護者の心身の状況等を把握　（人）

	R3	R4	R5	R6	R7
訪問総人数	154	126	125	142	109
保健師訪問人数 （新生児同時訪問人数）	126 （73）	126 （63）	125 （68）	135 （56）	109 （56）
主任児童委員訪問人数	3	0	0	0	0

○ 母子保健医療対策総合事業
・妊娠・出産包括支援事業のうち、「産後ケア事業」を実施
委託医療機関の助産師による自宅訪問を行い、母子の心身のケアや育児サポート等の実施
（令和元年）１件 （令和２年）３件（令和３年)２件 （令和４年）０件 （令和５年）０件
・令和６年度から産後ケア事業の内容を拡充。
出産後１年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的とする。
「産後ケア事業」
・短期入所（ショートステイ）型：契約した医療機関に午前 10 時～翌日の午後４時までの１泊２日で宿泊し、休養の機会を提供するとともに、心身のケアや育児サポート等のきめ細かい支援を実施する。
（令和６年度）宿泊型：実１件　延１件
（令和７年度）宿泊型：実８件　延 11 件
・居宅訪問（アウトリーチ）型：契約した医療機関・助産院の助産師が自宅を訪問し、原則２時間程度の心身のケアや育児のサポート等のきめ細かい支援を実施する。
（令和６年度）訪問型：実８件　延７件
（令和７年度）訪問型：実３件　延３件
・通所（デイサービス）型：契約した医療機関で、原則として午前 10 時～午後４時まで子どもを医療機関に預け、心身のケアや育児サポート等のきめ細かい支援を実施する。
（令和６年度）デイサービス型：実０件　延０件
（令和７年度）デイサービス型：実０件　延０件

「産後骨盤ケア事業」
・通所（デイサービス）型：医師、助産師及び理学療法士が骨盤底筋のケアに関する助言やトレーニングを実施、また、助産師による骨盤底障害に伴う母体の健康相談や医療機関の外来受診等の支援を行うことにより、産婦の母体の健康の保持及び増進を図る。
（令和７年度）８回　会場：ふれあいセンター　実 34 人・延 52 人
実施委託先：Coral Body Works

○特定不妊治療費助成事業
・医療保険が適用されず、高額な医療費がかかる特定不妊治療（体外受精・顕微授精及びこれらと併せて行う男性不妊治療を含む。）に要する費用の一部を助成。千葉県特定不妊治療費

助成事業の決定を受けた日から１年以内に市へ申請する。
※令和４年４月１日から特定不妊治療が保険適用となったことに伴い、千葉県特定不妊治療費助成事業は終了した。
鴨川市特定不妊治療費助成申請は、県助成事業による助成の決定を受けた日の翌日から起算して１年以内としていたことから、令和６年 10 月 18 日に廃止となった。

	R2	R3	R4	R5	R6	R7
助成人数	13	14	13	0	0	
延べ件数 （男性不妊治療件数）	18 (0)	18 (0)	16 (0)	0 (0)	0 (0)	

〇出産・子育て応援事業（事業開始 令和５年３月 20 日）

国の出産・子育て応援交付金を活用して、妊娠期から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援と経済的支援を行う。

・伴走型相談支援…妊娠届を提出する「妊娠期」、妊娠８か月前後の「妊娠後期」、出生届を提出する「出産期」に、保健師等が妊婦や産婦に面談やアンケートを行い、さまざまなニーズにあった必要な支援につなぐための相談や情報提供を行った。
・経済的支援…妊娠期から子育て期の出産育児関連用品の購入や子育て支援サービス利用料の負担を軽減するため給付金を支給した。

（令和４年度）給付金対象者に申請書類の発送を令和５年３月 24 日から郵送開始（197 件）

・ 出産・子育て応援事業は令和６年度で終了し、令和７年４月１日から妊婦のための支援給付として法定給付となることから、経過措置として令和７年３月 31 日までに出生した児童の母及び令和７年３月 31 日までに出生した児童の養育者については、令和７年度に出産・子育て応援給付金として支給した（※申請期限 令和８年３月 30 日）。

（実績）

１）出産応援給付金：妊娠１回につき５万円 （件数）

出産応援給付金 支給対象要件	R5	R6	R7
（支給妊婦）令和５年３月 20 日以降に妊娠届を提出した方	111	149	0
（遡及支給妊婦）令和４年３月 31 日以前に妊娠し、令和４年４月１日から令和５年３月 19 日までに妊娠届を提出した方	206	―	―

２）子育て応援給付金：出生した子ども１人につき５万円 （件数）

子育て応援給付金 支給対象要件	R5	R6	R7
（支給養育者）令和５年３月 20 日以降に生まれた子どもの養育者	116	151	7
（遡及支給養育者）令和４年４月１日から令和５年３月 19 日までに生まれた子どもの養育者	122	―	―

〇妊婦のための支援給付事業（事業開始 令和７年４月１日）

令和 7 年 4 月 1 日施行、子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和６年法律第 47 号。）に基づき、妊婦の産前産後期間における身体的・精神的・経済的負担の軽減し、子どもを持つことを希望する者が安心して子どもを生み、育てることのできる環境を整備することを目的に妊婦のための支援給付として妊婦支援給付金を支給した。

妊婦支援給付金 1 回目（妊婦であることの認定後に支給）妊娠 1 回につき 50,000 円を妊婦に支給　137 人（妊婦認定 延べ 138 件）

妊婦支援給付金 2 回目（妊娠していることもの人数の届出時に支給）妊娠しているこども（胎児）1 人につき 50,000 円を妊産婦に支給
111 人（胎児の数 延べ 113 人（流産 1 件・双子 1 件を含む））

３年度重点事項

（１） 育児支援体制の充実

・もぐもぐ教室（離乳食教室）参加者の個々のニーズに合わせ、不安や悩みの解消に繋げられるような事業の継続に努める。

・パパママ学級の内容の検討を行い、妊娠期からの支援に努める。

・健康診査については、感染予防対策を講じた安全な実施体制を整備するとともに、受診勧奨による未受診者対策を行い、支援の必要なケースのフォローを確実に行うよう努める。

（２）関係機関との連携体制の構築

・ケースを通じて子ども発達支援センターとの連携を図り、母子保健部門としての障害児（疑い含む）への支援体制整備に努める。

（３）妊娠から出産、育児まで切れ目のない支援体制の充実

・妊婦のケース会議を継続実施し、全数セルフケアプラン又はケアプランを作成し、支援の充実を図る。

・産後ケア事業について、前年度実施したアンケート調査をもとにニーズの把握に努め、今後の事業実施について検討を行う。

４年度重点事項

（１）育児支援体制の充実

・もぐもぐ教室（離乳食教室）参加者の個々のニーズに合わせ、不安や悩みの解消に繋げられるような事業の継続に努める。

・パパママ学級は父親の参加が例年増えているため、内容の見直しや検討を行い、妊娠期からの支援に努める。

・健康診査については、安全な実施体制を整備するとともに、受診勧奨による未受診者対策を行い、支援の必要なケースのフォローを確実に行うよう努める。

（２）関係機関との連携体制の構築

・ケースを通じて子ども発達支援センターとの連携を図り、母子保健部門としての障害児（疑い含む）への支援体制整備に努める。

（３）妊娠から出産、育児まで切れ目のない支援体制の充実

・妊婦のケース会議を継続実施し、全数セルフケアプラン又はケアプランを作成し、支援の充実を図る。

・産後ケア事業について、関係機関との連携を図り、今後の事業内容について検討を行う。

（４）出産・子育て応援事業における伴走型相談支援及び経済的支援を円滑に実施する。

５年度重点事項

（１）育児支援体制の充実

・もぐもぐ教室（離乳食教室）参加者の個々のニーズに合わせ、不安や悩みの解消に繋げられるような事業の継続に努める。

・パパママ学級は父親の参加が例年増えているため、内容の見直しや検討を行い、妊娠期からの支援に努める。

・健康診査については、安全な実施体制を整備するとともに、受診勧奨による未受診者対策を行い、支援の必要なケースのフォローを確実に行うよう努める。

（２）関係機関との連携体制の構築

・ケースを通じて子ども発達支援センターとの連携を図り、母子保健部門としての障害児（疑い含む）への支援体制整備に努める。

（３）妊娠から出産、育児まで切れ目のない支援体制の充実

・妊婦のケース会議を継続実施し、全数セルフケアプラン又はケアプランを作成し、支援の充実を図る。

・産後ケア事業について、関係機関との連携を図り、今後の事業内容について検討を行う。

（４）出産・子育て応援事業における伴走型相談支援及び経済的支援を円滑に実施する。

６年度重点事項

（１）母子保健事業の円滑な実施

・令和６年４月１日開設 鴨川市子ども家庭センターへ母子保健事業を移管するため、育児支援体制の充実・関係機関との連携体制の構築・妊娠から出産育児まで切れ目のない支援体制の充実等、事業の円滑な実施を図る。

（２）産後ケア事業の拡充

・令和６年４月１日から産後ケア事業の拡充にあたり、関係機関との連携を図り、実施内容の充実と円滑な実施に努める。

（３）妊婦のための支援給付事業実施にかかる整備

・出産・子育て応援事業が令和７年４月１日から法定化事業として、妊婦のための支援給付事業となるための準備調整し円滑な実施移行を図る。

７年度重点事項

（１）母子保健事業の円滑な実施

・令和６年４月１日開設 鴨川市子ども家庭センターへ母子保健事業を移管し２年目となるため、より育児支援体制の充実・関係機関との連携体制の構築・妊娠から出産育児まで切れ目のない支援体制の充実等、事業の円滑な実施を図る。

（２）産後ケア事業の内容検討

・令和６年４月１日から産後ケア事業の拡充。関係機関との連携を図り、実施内容の充実と検討をし、円滑な実施と利用者のニーズにあった事業実施に努める。

（３）妊婦のための支援給付事業実施にかかる整備

・出産・子育て応援給付金経過措置該当の支給及び、妊婦のための支援給付事業の円滑な実施を図る。

課　題

（１）子育て世代包括支援センター（令和６年４月より「子ども家庭センター」）としての機能充実に向けて、スクリーニング強化を図っているが、媒体等を見直しながら全ての妊婦に対するアプローチの方法等の検討が必要

（２）産後ケア事業の充実

（３）育児の不安や悩みの解消に繋がるよう、ニーズに対応した事業の実施

（４）妊婦のための支援給付事業の円滑な実施

数値目標

主な指標と対象			鴨川市の現状						7年度目標値
			計画策定時	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
乳幼児健康診査	受診率	乳児健診	93%	96.2%	95.3%	98.5%	97.6%	99.1%	増加
		1歳6か月児健診	96%	97.1%	99.4%	99.3%	95.6%	98.3%	増加
		3歳児健診	96%	98.8%	97.0%	96.9%	98.6%	98.3%	増加
	未受診者の把握率	乳児健診	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		1歳6か月児健診	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3歳児健診	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

（２）学童・思春期の健康づくりの推進

施策・事業

・学童期から子どもたちが健康に関する正しい知識を身に付け、望ましい生活習慣の実践につながるよう、教育分野との連携により、検診の事後指導及び健康教育の充実を図る。
・家族参加型の教室や講習会を開催し、保護者に対し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行う。
・望まない妊娠、未熟な保護者等の妊娠・出産の現状から、教育委員会・学校・助産師等と連携し、思春期の正しい知識の普及や心の成長に向けた支援の充実を図る。

R3･R4･R5･R6･R7 年度実施事項

〇小児生活習慣病予防検診事後指導

小学５年生、中学２年生を対象(令和７年度は中学２年生のみ)とする小児生活習慣病予防検診の結果に基づき、有所見者とその保護者に対して保健師及び管理栄養士が個別指導を実施。また、中学２年生を対象に集団指導を実施

	R3	R4	R5	R6	R7(中２のみ)
受診者数（人）	383	439	350	322	177
有所見者数（人）	92	122	107	103	41
有所見率（%）	24.0	27.8	30.6	32.0	23.2
個別指導（人）	46	44	29	42	13
個別指導実施率（%）	50.0	36.1	27.1	40.8	31.7

〇健康教育

・おやこ食育教室

児童及び保護者を対象に、各小学校及びふれあいセンターにおいて、食育に関する講話や親子での料理実習を実施

	R3	R4	R5	R6	R7
実施回数（回）	1※	8	3	4	5
参加者数（人）	30	277	138	170	140

※令和３年度は、感染症予防対策により教育機関の活動制限や活動縮小のため講義のみの実施

３年度重点事項

（１）教育分野との連携により、子どもたちが自分の体に関心を持ち、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ができるよう、養護教諭や保護者と連携を図る。
（２）感染症予防対策による学校の休校措置から、生活習慣の乱れや食生活の偏り等が懸念されるため、集団教育や個別支援の強化を図る。

４年度重点事項

（１）子どもたちが自分の体に関心を持ち、健康に関する正しい知識を身につけられるよう集団教育や個別支援の強化を図る。
（２）小児生活習慣病予防検診や学校保健体育委員会等の機会に養護教諭や保護者と連携を図りながら、家庭でも望ましい生活習慣の実践ができるよう支援を行う。

５年度重点事項

（１）子どもたちが自分の健康に関心を持ち、生活習慣・食習慣に関する望ましい知識を身につけられるよう集団教育や個別支援の強化を図る。

（２）小児生活習慣病予防検診や学校保健体育委員会等の機会に養護教諭や保護者と連携を図りながら、家庭でも望ましい生活習慣の実践ができるよう支援を行う。

６年度重点事項

（１）子どもたちが自分の健康に関心を持ち、生活習慣・食習慣に関する望ましい知識を身につけられるよう集団教育や個別支援の強化を図る。

（２）小児生活習慣病予防において、教育委員会や子ども及び健康づくり関連部署等の協働による事業実施体制を確立していく。

７年度重点事項

（１）子どもたちが自分の健康に関心を持ち、生活習慣・食習慣に関する望ましい知識を身につけられるよう集団教育や個別支援の強化を図る。

（２）小児生活習慣病予防において、教育委員会や子ども及び健康づくり関連部署等の協働による事業実施体制を確立していく。

課　題

（１）家族ぐるみで子どもの健康課題を発見・認識し、生活習慣病予防に取り組むことができる環境の整備

（２）小児生活習慣病有所見者に対する個別指導率の向上

数値目標

主な指標と対象		鴨川市の現状						7年度目標値
		計画策定時	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
小児生活習慣病予防検診の有所見率	小学5年生 中学2年生	25.6%	24.0%	27.8%	30.6%	32.0%	（中2のみ） 23.2%	減少
小児生活習慣病予防検診の個別指導実施率	小学5年生 中学2年生	50.8%	50.0%	36.1%	27.1%	40.8%	（中2のみ） 31.7%	増加

（３）成年・壮年期の健康づくりの推進

施策・事業

・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る。特に若い世代においては、健康づくりへの関心を高める環境づくりに努める。
・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する。
・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、糖尿病性腎症重症化予防を重点とした保健指導の充実を図る。

R3･R4･R5･R6･R7 年度実施事項

○ 各種検（健）診　　※「２ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」において詳述

○ 健康教育

・からだすっきり教室

生活習慣病予防のための食事管理や運動の重要性の啓発を目的に、主に 40～74 歳の市民を対象に教室を開催。令和７年度からは重症化予防に重点を置き、ハイリスク対象者に限定して実施。食育推進員の養成講座を兼ねている。

	R3	R4	R5	R6	R7
1コース回数	―	3	4	4	4
修了者数	―	7	23	19	8
備考	※	食生活改善推進員養成講座を兼ねる	食生活改善推進員養成講座を兼ねる	食育推進員養成講座を兼ねる	食育推進員養成講座を兼ねる

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために中止

○ イベント等

・鴨川ヘルスサポーターの会ウォーキング事業

自らの健康づくりに関心のある市民等で組織し、主に運動からの健康づくりを中心に活動を行っている。令和２年度以降の新型コロナウイルス感染症による活動自粛を機に、会員の高齢化等の理由により活動継続が困難となっており、令和６年度に会の解散が決定した。

《活動状況》

	R3	R4	R5	R6
ウォーキング実施回数	※1	※1	※2	解散
参加者数（延人数）	―	―	―	

※1 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策のため団体が活動を中止

※2 会員の減少や高齢化等により実施体制が整わず中止

３年度重点事項

（１）新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮した各種検診の円滑な実施
（２）各種検診受診率の向上及び要精検者・要治療者のフォロー強化
（３）若年期から始めるべき減塩を中心とした食育の推進

４年度重点事項

（１）新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮した各種検診の円滑な実施
（２）各種検診受診率の向上及び要精検者・要治療者のフォロー強化
（３）重症化予防対策の検討及び若年期から始めるべき減塩を中心とした食育の推進

５年度重点事項

（１）各種検診の円滑な実施
　総合検診の予約制の導入
（２）各種検診受診率の向上及び要精検者・要治療者のフォロー強化
　ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨事業により特定健康診査の受診率向上を目指す。勧奨手法として、令和５年度新たにショートメッセージサービス（「SMS」という。以下同じ。）を追加
　要精検者及び要治療者への受診勧奨及びフォローの充実に努める。
（３）糖尿病性腎症重症化予防について、千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを踏まえた取組方法の見直しの実施
（４）重症化予防対策の検討及び若年期から始めるべき減塩を中心とした食育の推進

６年度重点事項

（１）受診者の生活スタイルや利便性を考慮した検診体制の整備
　安房３市１町や医師会等（医療機関）と連携を図り、検診体制を整備する。
（２）各種検診の受診率、精検受診率の向上
　特定健康診査では、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨事業により受診率向上を目指す。勧奨手法として、従来のハガキ勧奨に加え、受診率向上に効果的であった SMS を継続。令和６年度は新たに集団健診の予約勧奨を行うことで受診率の向上を図る。
（３）特定保健指導利用率の向上
　特定健康診査会場において、腹囲・BMI・服薬状況等から特定保健指導の必要性の高い受診者に対して初回面接の分割面接を実施し利用率の向上を図る。
（４）糖尿病性腎症重症化予防の取組の充実
　千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー１の対象者へ、集団と個別指導を組み合わせた支援を充実させることで医療機関受診率の向上を図る。
糖尿病専門医の講演会を開催し、病識の理解と受診勧奨の重要性について広く周知を図る。
（５）食と身体活動の両面からの健康づくりの推進
　市民団体の主体的な活動支援の体制づくり及び整備を推進する。
　ロコモティブシンドローム予防の取組強化

７年度重点事項

（１）受診者の生活スタイルや利便性を考慮した検診体制の整備
　基本の健康診査と複数のがん検診等を同時に受けたいという受診者のニーズがある。令和７年度から基本の健診と同時に受けられるがん検診の種類（結核・肺がん検診、大腸がん検診）を増やすことで受診者の利便性を向上させる。
（２）各種検診の受診率、精検受診率の向上
　特定健康診査の未受診者（過去３年間で特定健康診査の受診歴がない者）のうちレセプトありの未受診者が６割を占めており対策が必要となる。通院中未受診者分析を行い、勧奨通知に推奨する医療機関を印字することで受診率向上を図る。
（３）特定保健指導利用率の向上
　特定健康診査会場において、引き続き初回面接の分割面接を実施し利用率の向上を図る。
　IT を活用した面接等、より参加しやすい体制整備に努める。
（４）糖尿病性腎症重症化予防の取組の充実
　千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー１の対象者へ、集団と個別指導を組み合わせた支援を充実させることで医療機関受診率の向上を図る。
　糖尿病専門医の講演会を開催し、病識の理解と受診勧奨の重要性について広く周知を図る。

（５）食と身体活動の両面からの健康づくりの推進
　　市民団体の主体的な活動支援の体制づくり及び整備を推進する。
　　ロコモティブシンドローム予防の取組強化

課　題

（１）受診者の生活スタイルや利便性を考慮した検診体制の整備
　　安房３市１町や医師会等（医療機関）と連携を図り、検（健）診体制を整備する。
（２）各種検診の受診率、精検受診率の向上
　・各種がん検診等未受診者の実態把握に努め、受診率の向上を図る。
　・特定健康診査の未受診者（過去３年間で特定健康診査の受診歴がない者）のうちレセプトありの未受診者がおよそ６割を占めており対策が必要となる。通院中未受診者分析を行い、勧奨通知に推奨する医療機関を印字することで受診率向上を図る。さらに、医療機関分析も行い、各医療機関ごとの通院者数や健診受診状況を可視化し、各医療機関へ受診率向上に向け協力を促す。
（３）特定保健指導利用率の向上
　　参加の利便性に配慮した体制の整備
（４）糖尿病性腎症重症化予防の取組の充実
　・医療機関との事業における情報および課題の共有
　・病識の理解に繋がる啓発内容の検討
　・千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー４の対象者について取組を実施し、CKD 対策の強化を図る。
（５）食と身体活動の両面からの健康づくりの推進
　　市民団体の主体的な活動支援の体制づくり

数値目標

主な指標と対象		鴨川市の現状						7 年度目標値
		計画策定時	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	
40～74 歳国保加入者のうち、運動や食生活等の生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合 ＜特定健診質問票＞ ※	６か月以上継続の場合	24.7%	23.2%	20.9%	23.0%	24.1%	22.6%	28%
	６か月未満継続の場合	7.4%	8.7%	10.3%	8.3%	7.9%	9.4%	12%

※該当年度の前年度法定報告値によるもの

（４）高齢期の健康づくりの推進

施策・事業

（１）介護予防把握事業

・基本チェックリストやフレイル質問票の活用、健康相談等により、生活機能の低下による要支援、要介護となる可能性の高い高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげる。

（２）介護予防普及啓発事業

・高齢者が多く集まる機会を利用し、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・啓発に努める。

（３）地域介護予防活動支援事業

・フレイル予防や介護予防を地域で継続的に取り組めるよう、地域の介護予防に資する団体等への活動支援を実施し、自主的な取組への支援を図る。

（４）地域リハビリテーション活動支援事業

・リハビリ専門職等と連携し、住民主体の通いの場等に出向き、運動や認知機能の評価を含めた支援を行う。

R3･R4･R5･R6･R7 年度実施事項

○ 介護予防把握事業

要介護状態となるおそれの高い高齢者について、地区活動や高齢者健康教室等において基本チェックリスト（生活機能低下の危険性がないかどうかを運動、口腔、栄養などに分類し 25 項目をチェック）やフレイル質問票(後期高齢者の質問票)の活用により把握

	R3	R4	R5	R6	R7
基本チェックリスト	0※	0	0	0	0
フレイル質問票実施人数	237	501	572	601	735

※令和２年度及び３年度は新型コロナウイルス感染症の感染予防対策のため地域での活動を自粛

○ 介護予防普及啓発事業

・介護予防教室等

生活支援・介護予防サポーター等、地域で活動しているボランティア等を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発を行う。

R3	R4	R5	R6	R7
高齢者サロンや老人クラブ等、地域に出向いて介護予防に関する教育を実施	高齢者サロンや老人クラブ等、地域に出向いて介護予防に関する教育を実施	地域の通いの場に出向いての教育のほか、市民向けの介護予防教室を２回実施	地域の通いの場に出向いての教育のほか、市民向けの介護予防教室を２回実施	地域の通いの場に出向いての教育のほか、市民向けの介護予防教室を２回実施

・認知症予防教室（あたますっきり脳活性化教室）

軽度認知障害のおそれのある者を早期に発見し、認知機能の低下を防ぐことを目的として、脳活性化プログラム（シナプソロジー）を取り入れた教室を開催

	R3	R4	R5	R6	R7
開催回数･開催地区	－	－	－※1	－※2	－※3
参加者数(修了者数)					

※1. 介護予防教室を２回開催（延べ 97 人参加）。
内容は、認知症サポーター養成講座及び認知症サポート医師による講演、運動機能向上のためのロコモテストや認知症予防の脳トレを含む軽体操等。
※2. 介護予防教室を２回開催（延べ 149 人参加）。
内容は、認知症サポート医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士による認知症予防に関する講演、認知症チェック、運動機能向上のためのロコモテストや認知症予防の脳トレを含む軽体操、血管年齢や緑黄色野菜摂取推定チェック等。
※3. 介護予防教室を２回開催（延べ 88 人参加）。
内容は、認知症サポート医師や歯科衛生士、管理栄養士による認知症予防に関する講演、認知症チェック、運動機能向上のためのロコモテストや認知症予防の脳トレを含む軽体操等。

・しらかば会（高齢者健康教室 OB 会）
健康教室の自主団体に対して、介護予防を目的とした支援を実施

		R3	R4	R5	R6	R7
会員数		91	76	64	52	45
年間活動回数		13	13	19	22	22
	全体会	0	0	1	4	4
	支部会	長狭支部 5 鴨川支部 5 天津小湊支部 3	長狭支部 5 鴨川江見支部 5 天津小湊支部 3	長狭支部 6 鴨川江見支部 6 天津小湊支部 6	長狭支部 6 鴨川江見支部 6 天津小湊支部 6	長狭支部 6 鴨川江見支部 6 天津小湊支部 6
参加延べ人数		158	205	216	260	254

※令和２年～４年の支部会は、地区によって開催回数が異なる。

・介護予防イベント等の支援

	R3	R4	R5	R6	R7
元気でい鯛まつり（天津小湊介護予防サポーター主催）	感染症予防対策のため中止	感染症予防対策のため中止	サロン参加者 67 人 サロン交流会として軽スポーツやコーラス発表等	サロン参加者 62 人と小学 2･3 年生 45 人 世代間交流として歌唱発表やゲーム等	サロン参加者 49 人と小学 2・3 年生 36 人 世代間交流として天津小唄・小湊音頭や歌唱発表等
健康づくり講演会（長狭地区健康推進協議会主催、大山・吉尾・主基地区社会福祉協議会協力）	（長狭地区健康推進協議会主催、市共催） 新型コロナウイルス感染症のため中止	国保病院主催シンポジウムの後援	（長狭地区健康推進協議会主催、市共催） 旧大山小体育館にて開催 地域住民参加 75 人	（鴨川市立国保病院の鴨国祭りにスタッフとして参加） 15 人	（鴨川市立国保病院の鴨国祭りにスタッフとして参加） 11 人

・健康教育・健康相談

高齢者サロン等で、保健師・管理栄養士等による健康教育や健康相談などを実施

	R3	R4	R5	R6	R7
実施回数	43	56	58	140	142
健康教育延べ人数	484	466	617	1,333	1,398
健康相談延べ人数	147	121	237	591	647

・口腔機能の向上（歯の健康に関する講話）　※4. 歯と口腔の健康づくりに再掲

65 歳以上の高齢者を対象に、高齢者サロンなどにおいて、“健口体操”などの歯科口腔保健指導を実施

	R3	R4	R5	R6	R7
高齢者サロン等の参加者延べ人数	※	0	20	50	89

※新型コロナウイルス感染症の感染予防対策のため地域での活動を自粛

○ 地域介護予防活動支援事業

高齢者が地域で孤立することなく安心して暮らすことができるよう、福祉総合相談センター及び社会福祉協議会等と連携し、サポーターを育成・支援する。

	R3	R4	R5	R6	R7
江見地区生活支援・介護予防サポーター（なの花サポーター）	活動回数 9回、参加者数 延べ102人	活動回数 13回、参加者数 延べ116人	活動回数 12回、参加者数 延べ132人	活動回数 11回、参加者数 延べ　128人	活動回数 9回、参加者数 延べ　125人
天津小湊介護予防サポーター（全体会）	活動回数 3回、参加者数 延べ53人	活動回数 5回、参加者数 延べ82人	活動回数 8回、参加者数 延べ141人	活動回数 8回、参加者数 延べ135人	活動回数 8回、参加者数 延べ188人
大山地区生活支援・介護予防サポーター	活動回数 4回、参加者数 延べ54人	活動回数 4回、参加者数 延べ55人	活動回数 10回、参加者数 把握なし	活動回数 11回、参加者数把握なし	活動回数 11回、参加者延べ数把握なし
長狭地区健康推進協議会	研修会 3回、健康セミナー1回、参加者数 延べ77人	研修会 4回、健康セミナー2回、参加者数 延べ88人	研修会 3回、健康セミナー6回、参加者数 延べ96人	研修会 3回、健康セミナー 3回、参加者数 延べ52　人	研修会 3回、健康セミナー 5回、参加者数 延べ93人
しらかば会役員会	活動回数 7回、参加者数 延べ61人	活動回数 10回、参加者数 延べ74人	活動回数 6回、参加者数 延べ47人	活動回数 6回、参加者数 延べ45人	活動回数 7回、参加者数 延べ58人

○ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組の機能強化を図るため、住民主体の通いの場等へ出向き、リハビリ専門職による助言や運動・認知機能の評価等を行うことで総合的に支援

	R3	R4	R5	R6	R7
活動支援回数	―	※1	※2	※2	※2
一般参加者延べ				2回	2回
ボランティア延べ				21人	34人

※1　令和４年度は、５月に開催された市内リハビリテーション専門職等意見交換会（参加19人）において地域課題等を確認

※2　令和５、６、７年度は委託事業により運動指導士による運動機能向上の普及啓発を実施

３年度重点事項

感染予防対策を講じた介護予防の充実

・新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮しつつ、地域の高齢者サロンへの支援の継続と介護予防普及啓発を行う。特に、地域の自主的な活動が安全に再開できるよう、ボラ

ンティアリーダーを支援し、活動再開に対する不安を軽減する。
・外出自粛により引きこもりがちな高齢者に対し、市広報誌等を活用し、幅広く介護予防に係る知識の情報提供に努める。
・長狭地区健康推進協議会等の地域団体や健康に関わる関係機関と連携し、健康づくり講演会や心身機能の評価、フレイル予防に関する取組を行う。

４年度重点事項

感染予防対策を講じた介護予防の充実
・新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮しつつ、地域の高齢者サロンへの支援の継続と介護予防普及啓発を行う。特に、地域の自主的な活動が安全に再開できるよう、ボランティアリーダーを支援し、活動再開に対する不安を軽減する。
・外出自粛により引きこもりがちな高齢者に対し、市広報誌等を活用し、幅広く介護予防に係る知識の情報提供に努める。
・長狭地区健康推進協議会等の地域団体や健康に関わる関係機関と連携し、健康づくり講演会や心身機能の評価やフレイル予防に関する取組を行う。

５年度重点事項

（１）幅広く様々な人が参加できる健康づくりの機会の創出、高齢者が主体的に介護予防の取組を継続できる環境の構築
・民間事業者への委託を活用し、地域の通いの場へ出向いての介護予防の充実強化
（２）介護予防や健康づくりに取り組む団体と連携した、フレイル予防に関する取組の促進と心身機能の評価
・ボランティアリーダーを支援し、活動継続の不安を軽減する。
（３）令和６年度から開始する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた準備
・健診・医療・介護の統計情報（KDB システム）等から健康課題を抽出し、健康課題解決に向けて主管課となる市民生活課、福祉課、安房医師会等、関連する部署や機関と連携を図る。

６年度重点事項

（１）幅広く様々な人が参加できる健康づくりの機会創出や、高齢者等が主体的に介護予防の取組を継続できる環境の構築継続
（２）地域の団体や健康づくりに関する関係機関と連携したフレイル予防の取組や、生活機能の評価
（３）リハビリ専門職との連携方法、アウトリーチ支援や通いの場への参加を含めた効果的な介入方法の検討
（４）高齢者の保健事業と介護予防の一定的実施に向けた関係部署、関係機関との体制構築に努める。

７年度重点事項

（１）幅広く様々な人が参加できる健康づくりの機会創出や、高齢者等が主体的に介護予防の取組を継続できる環境の構築継続
（２）地域の団体や健康づくりに関する関係機関と連携したフレイル予防の取組や、生活機能の評価
（３）リハビリ専門職との連携方法、アウトリーチ支援や通いの場への参加を含めた効果的な介入方法の検討
（４）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチでは、対象者の方が介護・医療・健診等の必要なサービスにつながるよう介入割合を向上させる。
ポピュレーションアプローチでは、管理栄養士のスタッフを充実させることで栄養面の啓発や健康相談の充実を図る。

課　題

（１）幅広く様々な人が参加できる健康づくりの機会創出や、高齢者等が主体的に介護予防の取組を継続できる環境の構築継続

（２）介護リスクが高い者を早期に把握し、必要な支援につなげるために高齢者の質問票の効果的な活用方法の検討

（３）地域リハビリテーション活動支援事業では、リハビリ専門職との連携方法、アウトリーチ支援や通いの場への参加を含めた効果的な介入方法の検討

（４）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、健康課題解決にむけたハイリスクアプローチ（個別支援）について事業を維持・拡大

数値目標

主な指標と対象		鴨川市の現状						市目標
		計画策定時	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	7 年度
市内高齢者向けのサロンの数 ＜鴨川市社会福祉協議会＞		43 団体	42 団体	40 団体	36 団体	37 団体	35 団体	増加
要介護（要支援）認定者数 ＜健康推進課介護保険係＞		2,392 人	2,434 人	2,440 人	2,486 人	2,489 人	2,507 人	増加の抑制
要介護（要支援）新規認定者数 ＜健康推進課介護保険係＞		512 人	557 人	523 人	546 人	594 人	518 人	増加の抑制
平均自立期間	65 歳男性 ※１ ※２	17.87 年 （79.8歳）	17.68 年 （79.2歳）	17.57 年 （79.0歳）	17.55 年 （78.6歳）	17.49 年 （78.1 歳）	17.65 年 （78.3歳）	延伸
	65 歳女性 ※１ ※２	20.29 年 （82.9歳）	20.66 年 （83.0歳）	20.51 年 （82.8歳）	20.28 年 （82.6歳）	20.42 年 （82.7 歳）	20.50 年 （82.3 歳）	延伸

※１　千葉県健康情報ナビ：令和７年度公表値は、最新令和４年の値

※２　()内は、KDB システムの平均自立期間（要介護２以上）の値

（５）感染症対策の充実

施策・事業

（１）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や情報提供を行い、感染症の発生の予防・まん延の防止を図る。
（２）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る。
（３）予防接種実施医療機関等との連携のもと、児童等の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る。
（４）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う。

R3･R4･R5･R6･R7 年度実施事項

感染のおそれのある疾病の発生予防及びまん延防止のため、予防接種を実施

〇定期予防接種（法定）

・平成31年４月、風しん追加的対策による抗体検査・予防接種を開始（実施期間は令和６年度末まででであったがMRワクチンの偏在により､接種を受けられなかった方がいたことから、条件付きで令和８年度末まで接種期間を延長）
高齢者肺炎球菌ワクチン特例措置を延長（特例措置としての実施は、平成30年度末で終了予定だったが、令和５年度末まで延長）
・令和２年 10 月、ロタウイルスワクチンの定期予防接種を開始
・令和４年４月、ヒトパピローマウイルス感染症予防接種（HPV ワクチン）の個別勧奨を開始（令和３年 11 月の国の専門家会議で積極的な勧奨の差し控えを終了）
ヒトパピローマウイルス感染症予防接種（HPV ワクチン）の定期接種の機会を逃した方へ接種の機会を設けるキャッチアップ接種開始（実施期間は令和６年度末までの予定であったが、令和６年夏の大幅な需要の増大により接種を希望しても受けられなかった方がいたことから、令和７年度末まで条件付きで接種期間を延長）
・令和５年４月、四種混合の接種開始時期について、生後２か月からに前倒し
・令和６年 10 月、新型コロナウイルス感染症予防接種がＢ類疾病として定期接種化
・令和５年度末で高齢者肺炎球菌予防接種の特例措置が終了、対象が 65 歳の者となった。
・令和７年４月、帯状疱疹予防接種がＢ類疾病として定期接種化

区分		種類	対象	実施率（%）				
				R3	R4	R5	R6	R7
個別	A類疾病	ロタウイルス感染症	1 価：6 週～24 週 5 価：6 週～32 週	65.0	65.6	61.8	73.4	65.5
		B 型肝炎	1 歳未満	97.6	99.7	94.6	105.2	99.1
		Hib	生後 2 月～60 月未満	99.8	106.5	92.2	23.3	0.4
		小児の肺炎球菌	生後 2 月～60 月未満	99.8	106.7	92.1	103.3	99.8
		五種混合	生後 2 月～90 月未満				79.4	99.8
		四種混合	生後 2 月～90 月未満	98.0	98.9	98.8	29.6	3.9
		ＢＣＧ	1 歳未満	98.2	101.5	94.6	102.3	100.0
		水痘	生後 12 月～36 月未満	86.2	96.0	86.3	86.0	92.0
		麻しん風しん 1 期	12 月～24 月未満	89.6	100.6	93.9	83.3	103.2
		麻しん風しん 2 期	小学校就学前 1 年間	95.2	94.6	91.7	92.3	92.8
		日本脳炎	1 期：生後 6 月～90 月未満 2 期：9 歳～13 歳未満＊1	42.2	103.6	76.7	74.8	85.5
		二種混合	11 歳～13 歳未満	83.3	76.9	87.1	84.4	84.4

		ヒトパピローマウイルス感染症	中学校１年生～高校１年生相当	37.2	9.5	25.9	21.2	6.8
		ヒトパピローマウイルス感染症（キャッチアップ）＊2	平成 9 年度から平成 19 年度生まれの女子		21.4	11.8	17.1	
		緊急風しん対策抗体検査	昭和37年4月2日~昭和54年4月1日の間に生まれた男性	3.1	0.8	0.3	0.3	0.0
		緊急風しん対策予防接種	抗体検査の結果、抗体価が低い者	100.0	133.3		11.3	8.0
	B類疾病	インフルエンザ	65 歳以上	55.7	55.5	53.0	50.3	50.4
		新型コロナウイルス感染症	65 歳以上				14.2	6.6
		高齢者の肺炎球菌	65歳の者＊3(接種歴有は対象外)	10.6	10.7	11.3	23.5	26.6
		帯状疱疹（生ワクチン）	65 歳の者＊4					4.6
		帯状疱疹(不活化ワクチン）（２回）	65 歳の者＊4					17.8

＊1　特別措置として、平成７年４月２日～平成 19 年４月１日生まれで、20 歳未満の方も対象

＊2　積極的勧奨の差し控えにより接種の機会を逃した世代を対象に令和４年４月開始。令和７年度末終了

＊3　特例措置として、平成 26 年度から平成 30 年度、令和２年度から令和５年度の間は、当該年度 65 歳以上 100 歳までの５歳毎の年齢の方が対象。令和元年度は、65 歳以上 100 歳までの５歳毎と 100 歳以上の方が対象。令和６年度より、対象が 65 歳の者となった。

＊4　経過措置として、令和７年度から令和 11 年度までの間、年度内に 65、70、75、80、85、90、95、100 歳となる方が対象。100 歳以上の者は令和 7 年度に限り対象。

〇任意予防接種（法定外）

・平成 25 年６月開始 風しん感染症の流行に伴う成人風しんワクチン接種

区分	種類	対象	実施率（%）				
			R3	R4	R5	R6	R7
個別	成人麻しん風しん混合	20 歳～40 歳代の女性 20 歳～40 歳代の妊婦の夫	0.10	0.08	0.14	0.14	0.10
	成人風しん		0.16	0.15	0.10	0.12	0.13

〇新型インフルエンザ等対策行動計画の改定

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、国や県の行動計画と整合性をとる必要があるため、同法で掲げる事項を定め、国の示した作成手引を踏まえて改定。

３年度重点事項

（１）教育活動や広報活動、予防接種実施医療機関等との連携を通じて感染症に関する正しい知識の普及、情報提供を行い、感染症の発生の予防・まん延の防止を図る。

（２）予防接種法の改定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う。

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

４年度重点事項

（１）教育活動や広報活動、予防接種実施医療機関等との連携を通じて感染症に関する正しい知識の普及、情報提供を行い、感染症の発生の予防・まん延の防止を図る。

（２）予防接種法の改定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う。

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

５年度重点事項

（１）予防接種に関する正しい知識の普及啓発及び接種間違いの防止
- ・対象者への個別通知のほか、母子保健訪問や乳幼児健診、高齢者の健康教育等の機会を活用し、予防接種に関する正しい知識の普及に努める。
- ・医療機関と連携し、接種間違いの防止に努める。

（２）感染症の発生時における速やかな対応の実施
- ・関係機関と連携し、感染症発生時における迅速な対応に努める。

６年度重点事項

（１）予防接種に関する正しい知識の普及啓発及び接種間違いの防止のため、接種を行う医療機関にパンフレット等を利用して注意喚起を行うほか、対象者やその保護者にも個別通知等を利用して接種間隔をはじめとした、正しい知識を普及する。

（２）感染症まん延の防止と発生時における迅速な対応の実施

（３）新型コロナワクチンの定期接種化に向けた体制構築と周知

（４）令和６年度終了する HPV ワクチンキャッチアップ接種の勧奨強化

７年度重点事項

（１）予防接種に関する正しい知識の普及啓発及び接種間違いの防止のため、接種を行う医療機関にパンフレット等を利用して注意喚起を行うほか、対象者やその保護者にも個別通知等を利用して接種間隔をはじめとした、正しい知識を普及する。

（２）感染症まん延の防止と発生時における迅速な対応の実施

（３）高齢者帯状疱疹予防接種の定期接種化に向けた体制構築と周知

課　　題

（１）予防接種に関する正しい知識の普及啓発及び接種間違いの防止のため、接種を行う医療機関にパンフレット等を利用して注意喚起を行うほか、対象者やその保護者にも個別通知等を利用して接種間隔をはじめとした、正しい知識を普及する。

（２）感染症まん延の防止と発生時における迅速な対応の実施

２　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

施策・事業

１　各種検(健)診体制の充実

（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の普及と健康診査の必要性の啓発

・国保加入者の特定健康診査、後期高齢者及び 40 歳以上の生活保護受給者の健康診査の実施

・受診者の生活スタイルや利便性を考慮した健康診査体制の整備

・ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨と特定健康診査診査未受診者の実態把握による受診率の向上

（２）各種がん検診等の充実

・早期発見・早期治療に向けた、がん検診の必要性の啓発

・医療機関での検診体制づくり、実施曜日や受付時間の工夫による受診しやすい環境整備

・各種がん検診等未受診者の実態把握による受診率の向上

・精密検査対象者へのフォローアップの充実と受診率の向上

・検診の安全な実施に向けた、検診方法の検討や精度管理指標に基づく評価の継続

・肝炎ウイルス検診陽性者に対する受診勧奨の実施

・介護予防の観点からの骨粗しょう症検診の体制整備と受診率向上、学童期からの骨粗しょう症予防に関する啓発活動の推進

２　保健指導、フォローアップの充実

・健康診査の結果から、個々の生活背景に応じた効果的な保健指導の充実

・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の提供と仲間づくりの場の設置

・要精検者への受診勧奨の強化と糖尿病の重症化予防を重点とした保健指導の充実

・KDB システムの活用とレセプトデータ、健康診査データの分析を行うデータヘルス計画に基づく効果的な保健事業を展開

R3･R4･R5･R6･R7 年度実施事項

〇健康診査及びがん検診等

検診項目	対象者	検診内容	受診者数（人）				
			R3	R4	R5	R6	R7
結核・肺がん検診	40 歳以上の方	胸部Ｘ線撮影	1,831	2,030	1,881	1,918	1,945
胃がん検診	40 歳以上の方	胃部Ｘ線撮影（バリウム造影）	367	639	607	628	563
肝炎ウイルス検診	40歳ふしめ年齢の方等 ※既に B 型・C 型肝炎検査済みの者は除く	血液検査（B 型・C 型ウイルス検査）	223	248	229	238	199

検診項目		対象者	検診内容	受診者数（人）				
				R3	R4	R5	R6	R7
前立腺がん検診		50 歳以上の男性	血液検査(腫瘍マーカーPSA 値測定)	中止	866	855	901	899
特定健康診査・後期高齢等健康診査		①40 歳～74 歳の国民健康保険加入者 ②後期高齢者医療保険加入者 ③40 歳以上の生活保護受給者	〔基本項目〕 身体計測、血圧、尿、血液検査、問診、医師の診察 〔詳細健康診査〕 眼底、心電図、貧血検査	① 763 ② 237 ③ 0	①1,297 ② 501 ③ 2	①1,291 ② 572 ③ 2	①1,461 ② 662 ③ 3	①1435 ② 721 ③ 7
大腸がん検診		40 歳以上の方	便潜血反応検査	2,445	2,509	2,477	2,438	2,317
骨粗しょう症検診		20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70 歳のふしめ年齢の女性	非利き腕のＸ線撮影（骨塩定量検査）	253	235	218	208	178
乳がん検診	集団検診	40 歳以上の女性	〔30 歳代〕 超音波検査 〔40 歳代〕 超音波検査と乳房Ｘ線撮影(マンモグラフィ)2 方向を交互 ＊41 歳は毎年マンモグラフィ 2 方向 〔50 歳以上〕 マンモグラフィ1 方向	1,348	1,567	1,524	1,521	1,510
	施設検診	30 歳以上の女性						
子宮頸がん検診	集団検診 施設検診	20 歳以上の女性	子宮頸部細胞診	1,224	1,404	1,361	1,442	1,362

３年度重点事項

（１）感染予防対策を講じた各種検診（健康診査）の円滑な実施

住民が安心して受診できるよう、安房３市１町、医師会等（医療機関）と連携を密に図り、検診体制を整備する。

（２）各種検診受診率の向上及び要精検者・要治療者のフォロー強化

①ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨事業により、特定健康診査の受診率向上を目指す。

②要精検者及び要治療者への受診勧奨及びフォローの充実を図る。

（３）若年期からの食育の強化

食を中心とした生活習慣病予防を目的とし、若年層対象の啓発を食生活改善協議会と協働で行

う。

４年度重点事項

（１）各種検診（健康診査）の円滑な実施
安房３市１町、医師会等（医療機関）と連携を密に図り、検診体制を整備する。
（２）各種検診受診率の向上及び要精検者・要治療者のフォロー強化
①ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨事業により、特定健康診査の受診率向上を目指す。
②要精検者及び要治療者への受診勧奨及びフォローの充実を図る。
（３）若年期からの食育の強化
食を中心とした生活習慣病予防を目的とし、若年層対象の啓発を食生活改善協議会と協働で行う。

５年度重点事項

（１）各種検診の円滑な実施
感染予防対策を講じて安全に総合検診を実施するための予約制の導入
（２）各種検診受診率の向上及び要精検者・要治療者のフォローの強化
ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨事業により特定健康診査の受診率向上を目指す。勧奨手法として、令和５年度新たに SMS を追加する。
要精検者及び要治療者への受診勧奨及びフォローの充実に努める。
（３）糖尿病性腎症重症化予防の取組の充実
千葉県糖尿病性腎症重症化プログラムのフロー１の対象者への集団と個別指導を組み合わせ、支援を充実させることで医療機関受診率の向上を図る。
（４）若年期・壮年期からの食育の強化
食を中心とした生活習慣病予防を目的とし、若年・壮年層対象の啓発を食生活改善協議会と協働で行う。

６年度重点事項

（１）受診者の生活スタイルや利便性を考慮した健康診査体制の整備
安房３市１町や医師会等（医療機関）と連携を図り、検診体制を整備する。
（２）各種検診の受診率、要精検受診率が低いため受診率向上を図る。
特定健康診査では、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨事業により特定健康診査の受診率向上を目指す。勧奨手法として、従来のハガキ勧奨に加え、受診率向上に効果的であった SMS を継続。令和６年度は新たに集団健康診査の予約勧奨を行うことで受診率の向上を図る。
（３）特定保健指導利用率の向上
特定健康診査会場において、腹囲・BMI・服薬状況等から特定保健指導の必要性の高い受診者に対して初回面接の分割面接を実施し利用率の向上を図る。
（４）糖尿病性腎症重症化予防の取組の充実
千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー１の対象者へ、集団と個別指導を組み合わせた支援を充実させることで医療機関受診率の向上を図る。
糖尿病専門医の講演会を開催し、病識の理解と受診の重要性について広く周知を図る。
（５）食と身体活動の両面からの健康づくりの推進
市民団体の主体的な活動支援の体制づくり及び整備を推進する。
ロコモティブシンドローム予防の取組強化

７年度重点事項

（１）受診者の生活スタイルや利便性を考慮した健康診査体制の整備
・安房３市１町や医師会等（医療機関）と連携を図り、検診体制を整備する。
・基本の健康診査と複数のがん検診等を同時に受けたいという受診者のニーズがある。令和７年

度から基本の健診と同時に受けられるがん検診の種類（結核・肺がん検診、大腸がん検診）を増やすことで受診者の利便性を向上させる。

（２）各種検診の受診率、要精検受診率が低いため受診率向上を図る。

・特定健康診査の未受診者（過去３年間で特定健康診査の受診歴がない者）のうちレセプトありの未受診者が６割を占めており対策が必要となる。通院中未受診者分析を行い、勧奨通知に推奨する医療機関を印字することで受診率向上を図る。

（３）特定保健指導利用率の向上

特定健康診査会場において引き続き初回面接の分割面接を実施し、利用率の向上を図る。
IT を活用した面接等、より参加しやすい体制整備に努める。

（４）糖尿病性腎症重症化予防の取組の充実

千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー１の対象者へ、集団と個別指導を組み合わせた支援を充実させることで医療機関受診率の向上を図る。
糖尿病専門医の講演会を開催し、病識の理解と受診の重要性について広く周知を図る。

（５）食と身体活動の両面からの健康づくりの推進

市民団体の主体的な活動支援の体制づくり及び整備を推進する。
ロコモティブシンドローム予防の取組強化

課　題

（１）受診者の生活スタイルや利便性を考慮した検診体制の整備

・安房３市１町や医師会等（医療機関）と連携を図り、検診体制を整備する。

（２）各種検診の受診率、精検受診率の向上

・各種がん検診等未受診者の実態把握に努め、受診率の向上を図る。

・特定健康診査の未受診者（過去３年間で特定健康診査の受診歴がない者）のうちレセプトありの未受診者がおよそ６割を占めており対策が必要となる。通院中未受診者分析を行い、勧奨通知に推奨する医療機関を印字することで受診率向上を図る。さらに、医療機関分析も行い、各医療機関ごとの通院者数や健診受診状況を可視化し、各医療機関へ受診率向上に向け協力を促す。

（３）特定保健指導利用率の向上

参加の利便性に配慮した体制の整備

（４）糖尿病性腎症重症化予防の取組の充実

医療機関との事業における情報および課題の共有
病識の理解に繋がる啓発内容の検討
千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー４の対象者について取組を実施し、CKD 対策の強化を図る。

（５）食と身体活動の両面からの健康づくりの推進

市民団体の主体的な活動支援の体制づくり

数値目標

主な指標と対象		鴨川市の現状						7年度目標値
		計画策定時	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
特定健康診査受診率※	40～74歳国保加入者	29.4%	16.1%	16.1%	26.0%	28.6%	29.6%	60%

主な指標と対象		鴨川市の現状							7年度目標値
		計画策定時		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
特定健康診査 40・50歳代 受診率※	40歳代 国保加入者	男性	25.6%	11.1%	11.4%	17.6%	17.9%	19.2%	60%
		女性	21.8%	15.9%	17.1%	22.8%	20.6%	22.0%	
		平均	24.0%	13.1%	11.7%	19.5%	19.0%	20.4%	
	50歳代 国保加入者	男性	22.3%	9.4%	10.8%	23.8%	24.0%	25.2%	60%
		女性	23.9%	17.0%	17.8%	24.2%	27.5%	26.6%	
		平均	23.0%	12.7%	12.5%	23.9%	25.5%	25.8%	
特定保健指導 実施率※	特定保健指導 修了者	男性	15.0%	13.8%	9.7%	12.5%	7.5%	16.0%	28%
		女性	14.6%	15.6%	17.9%	9.4%	3.5%	5.6%	
特定保健指導 対象者割合※	動機づけ支援	男性	14.2%	16.1%	14.0%	13.6%	13.2%	5.8%	減少
		女性	6.6%	9.4%	8.1%	8.1%	7.6%	3.7%	
		平均	10.3%	12.3%	10.6%	10.7%	10.2%	4.7%	
	積極的支援	男性	4.7%	4.5%	7.0%	6.4%	6.2%	2.5%	減少
		女性	1.8%	1.7%	1.4%	1.2%	1.0%	0.3%	
		平均	3.3%	2.9%	3.8%	3.6%	3.4%	1.4%	
各種がん検診等の受診率 [市健康づくり推進協議会資料] 上段：対象年齢人口を母数に算出 下段：国は国指針に基づく算出方法 ()は市独自の算出方法	胃がん	5.6% 国3.6%		1.6% 国2.9%	2.9% 国4.5%	2.8% 国5.7%	2.9% 国5.7%	2.7% 国5.8%	40%
	大腸がん	11.3% (20.6%)		10.9% (19.8%)	11.3% (20.6%)	11.3% (21.3%)	11.3% (21.4%)	10.9% (20.6%)	40%
	肺がん	11.3% (20.5%)		8.2% (14.8%)	9.2% (16.7%)	8.6% (16.2%)	8.7% (16.8%)	9.1% (17.3%)	40%
	前立腺がん	12.7%		中止	10.0%	9.9%	10.5%	10.5%	30%
	子宮頸がん	10.1% (19.9%)		8.2% (16.2%)	9.6% (16.2%)	9.4% (19.3%)	10.1% (21.1%)	9.7% (19.5%)	50%
	乳がん	12.8% (23.8%)		10.3% (15.6%)	12.1% (15.6%)	11.9% (19.1%)	12.1% (19.5%)	12.2% (19.2%)	50%
	骨粗しょう症	13.1%		12.9%	12.0%	11.3%	11.3%	9.9%	20%
メタボリックシンドローム該当者の割合※	男性	25.4%		25.1%	26.9%	26.6%	26.3%	26.3%	5.5%
	女性	7.5%		7.5%	6.1%	6.6%	8.4%	8.8%	5.8%

主な指標と対象		鴨川市の現状						7年度目標値
		計画策定時	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
糖尿病の有病率	40～74歳	14.5%	14.5%	14.5%	15.7%	14.6%	14.0%	減少
血糖コントロール指標におけるコントロール不良（HbA1c8.4%以上）の割合※	40～74歳	0.5%	0.3%	0.5%	0.8%	0.5%	0.4%	減少

※該当年度の前年度法定報告値によるもの

３　栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）

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 ・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 ・乳幼児期からの個々の発達に応じた食支援 ・家庭全体での食育の推進 （２）学童期・思春期 ・朝食摂取など生活習慣病を予防する食習慣の確立 ・食生活改善推進員との連携による薄味習慣に向けた食育活動の推進 ・豊かな食体験からの健康づくりの推進 （３）成年・壮年期 ・各種教室や健康イベント等の場を活用した食事と生活習慣病予防の知識の普及 ・運動の重要性についての知識の普及と事業の推進 ・企業と食育団体、行政等が連携した働く世代への食育活動の推進 （４）高齢期 ・低栄養予防の知識の普及と実践に向けた支援 ・配食サービス等を活用した在宅における栄養改善に向けた食の自立支援 ・「孤食」の防止 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 （２）学校における食育 （３）地域における食育 （４）食に関する相談・情報提供の充実 ３　地域に根ざした食育の推進 （１）地産地消の推進 （２）食文化の継承
R3･R4･R5･R6･R7 年度実施事項
○食育推進員の登録 食生活改善事業の円滑な実施のため、食育推進員を登録 （令和６年度より「食生活改善推進員」を「食育推進員」に名称変更） 「からだすっきり教室」を食育推進員養成講座と兼ねて実施 登録者数　（令和３年）　94 人（４月１日現在　感染拡大防止のため養成講座は中止） （令和４年）　90 人（４月１日現在　うち新規４人） （令和５年）　84 人（４月１日現在　うち新規２人） （令和６年）　82 人（４月１日現在　うち新規２人） （令和７年）　77 人（４月１日現在　うち新規２人） ○食育推進員の育成・支援 同推進員で組織する食育推進協議会（令和６年度より食生活改善協議会を名称変更）において、推進員の資質向上を図るための研修会の開催及び地域住民に対し伝達講習会をはじめとした食育活動を実施 活動回数及び一般参加者数 （令和３年）　13 回、　139 人　※感染症予防対策による活動制限等のため減少

（令和４年）　85 回、　829 人
（令和５年）　100 回、　743 人
（令和６年）　131 回、1,287 人
（令和７年）　77 回　　778 人

〇おやこ食育教室　　※再掲
学童・保護者を対象に、食育に関する講話や調理実習を実施
（令和３年）　１回／年、参加者数　30 人（講話のみ）
（令和４年）　８回／年、参加者数　277 人（講話・規模縮小による調理）
（令和５年）　３回／年、参加者数　138 人（講話・調理）
（令和６年）　４回／年、参加者数　170 人（講話・調理）
（令和７年）　５回／年、参加者数　140 人（講話・調理）

〇若者・働き世代を対象とした食育事業　　※再掲
（令和５年）　13 回／年、参加者数　86 人（講話・調理）
（令和６年）　７回／年、参加者数　34 人（講話・調理）
（令和７年）　11 回／年、参加者数　100 人（講話・調理実習・ロコモ予防）

〇男性の食生活改善事業　　※再掲
壮年～高齢期男性を対象に、管理栄養士、食育推進員等による調理実習を中心とした講習会を実施
（令和３年）　実施回数 11 回／年、参加者数延べ　88 人※調理のみ、黙食での実施
（令和４年）　実施回数 12 回／年、参加者数延べ 108 人
（令和５年）　実施回数 12 回／年、参加者数延べ 135 人
（令和６年）　実施回数 28 回／年、参加者数延べ 150 人
（令和７年）　実施回数 28 回／年、参加者数延べ 157 人

〇栄養プログラムの提供
「栄養情報システム」を活用し、個人別の栄養アセスメントを実施
（令和３年）　健康教室参加者、小児生活習慣病検診有所見者等　170 人
（令和４年）　健康教室参加者、小児生活習慣病検診有所見者等　153 人
（令和５年）　健康教室参加者、小児生活習慣病検診有所見者等　122 人
（令和６年）　健康教室参加者、小児生活習慣病検診有所見者等　104 人
（令和７年）　健康教室参加者、小児生活習慣病検診有所見者等　44 人
※小児生活習慣病検診：令和７年度より小学５年生が事業対象外

〇市民を対象にした塩分調査等減塩啓発活動
減塩の意識を高め、薄味習慣の定着から疾病予防につなげるため、みそ汁の塩分濃度測定を取り入れた塩分調査を実施
（令和３年）　感染拡大防止のため中止
（令和４年）　実施者数　10 人　感染予防対策を講じながら実施
（令和５年）　実施者数　35 人
（令和６年）　実施者数　257 人
（令和７年）　実施者数　204 人

〇健康教育・健康相談

地域における集団での栄養指導、個別指導を実施

（令和３年） 実施回数 31 回、実施者数 433 人
（令和４年） 実施回数 46 回、実施者数 595 人
（令和５年） 実施回数 56 回、実施者数 552 人
（令和６年） 実施回数 107 回、実施者数 980 人
（令和７年） 実施回数 61 回、実施者数 772 人

〇食育推進事業

【食育月間・食育の日啓発事業】

６月の広報に食育月間の記事掲載、ポスター掲示等による食育の日（毎月 19 日）PR

３年度重点事項

（１）食生活改善推進員及び食生活改善協議会の取組を支援する。
（２）若年期からの減塩を中心とした生活習慣病予防の取組とともに、高齢期の低栄養を予防する啓発の推進

４年度重点事項

１）若年期からの生活習慣病予防の取組とともに、地域や食生活改善協議会と連携した高齢期の低栄養を予防する啓発の推進
（２）地域性に配慮した取組や個別の支援強化を図ることにより、持続可能な健康づくりの仕組みを構築する。

５年度重点事項

（１）若年期からの生活習慣病予防の取組とともに、地域や食生活改善協議会と連携した高齢期のフレイル予防・低栄養予防に対する啓発の推進
（２）地域性に配慮した取組や個別の支援強化を図ることにより、持続可能な健康づくりの仕組みを構築する。

６年度重点事項

（１）若年期からの生活習慣病予防の取組とともに、地域や食育推進協議会と連携した高齢期のフレイル予防・低栄養予防に対する啓発の推進
（２）地域性に配慮した取組や個別の支援強化を図ることにより、持続可能な健康づくりの仕組みを構築する。

７年度重点事項

（１）地域団体や食育推進協議会と連携した高齢期のフレイル予防・低栄養予防に対する啓発の推進
（２）地域性に配慮した取組や個別の支援強化を図ることにより、持続可能な健康づくりの仕組みを構築する。

課　題

（１）疾病の重症化予防に関する食支援の強化
（２）健康づくりに関する参加型事業の整備及び自主グループの主体的な活動の支援
（３）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と連携した食からのフレイル予防の推進
（４）食と身体活動の両面からの健康づくりの推進

数値目標

主な指標と対象		鴨川市の現状						7年度目標値
		計画策定時	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
1日3食規則正しく食べていない幼児の割合（3歳児健診質問項目）	3歳児健診	2.5%	5.6%	8.0%	7.4%	5.6%	4.2%	減少
適正体重を維持している人の割合（肥満度±20%未満）	小学5年生	87.1%	84.7%	80.7%	90.6%	85.1%	－	90%
食育推進員による地区伝達活動実施回数		208回	13回	85回	100回	131回	86回	100回
食育推進員による地区伝達活動参加延人数		2,380人	139人	829人	743人	1,287人	670人	1,500人
就寝前の2時間以内に夕食を摂ることが週に3回以上ある人の割合（特定健診質問票）※	40～74歳国保加入者	19.2%	13.4%	13.1%	17.0%	16.7%	16.7%	14%
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合（特定健診質問票）※	40～74歳国保加入者	8.5%	7.9%	8.2%	3.6%	8.8%	9.2%	5%

※該当年度の前年度法定報告によるもの

４　身体活動※1による健康増進

施策・事業

１　運動習慣の定着

・運動についての啓発と情報提供

・運動できる場の提供等

・運動習慣の定着化に向けた取組の推進

・健康づくりに関する自主グループへの支援

２　運動の普及・実践

・運動プログラムの普及・実践

・身近にできる体操の普及

３　自然環境や健康資源の活用

R3･R4･R5･R6･R7 年度実施事項

○ イベント等

・鴨川ヘルスサポーターの会ウォーキング事業　※再掲

（令和２年度）　新型コロナウイルス感染拡大防止のため活動中止

（令和３年度）　新型コロナウイルス感染拡大防止のため活動中止

（令和４年度）　新型コロナウイルス感染拡大防止のため活動中止

（令和５年度）　会員の減少や高齢化等により実施体制が整わず活動中止

（令和６年度）　役員会開催（１回）※会の解散を決定

・健康増進×体力テスト

健康イベントと体力テストを通じ、健康増進と運動習慣の定着を促した

○ 周知・啓発

健康相談・健康教室等において運動できる場の提供、地域資源を積極的に周知

○ 運動の定着化に向けた取組（健康ポイント事業の実施）

・かもがわ健康ポイント事業

（令和３年度）　シート配布枚数約 6,000 枚　提出枚数 317 枚

（令和４年度）　シート配布枚数約 6,000 枚　提出枚数 255 枚

（令和５年度）　シート配布枚数約 6,000 枚　提出枚数 281 枚

（令和６年度）　カード配布枚数 3,600 枚　　提出枚数 586 枚（延）

（令和７年度）　カード配付枚数 3,600 枚　　提出枚数 634 枚（延）

電子システム利用件数 21 件

○健康づくりに関する自主グループ支援

・スロトレクラブ

（令和３年度）　５会場において週１回実施　登録人数　165 人（R3.8 月現在）

（令和４年度）　４会場において週１回実施　登録人数　 94 人（R4.9 月現在）

（令和５年度）　４会場において週１回実施　登録人数　 80 人（R6.1 月現在）

（令和６年度）　４会場において週１回実施　登録人数　 77 人（R7.1 月現在）

（令和７年度）　４会場において週１回実施　登録人数　 88 人（R8.4 月現在）

３年度重点事項
（１）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る。新型コロナウイルス感染症の拡大防止に配慮し、安全な活動を支援する。 （２）かもがわ健康ポイント事業の継続実施と住民周知、持続可能な仕組みづくりに努める。
４年度重点事項
（１）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る。新型コロナウイルス感染症の拡大防止に配慮し、安全な活動を支援する。 （２）かもがわ健康ポイント事業における住民周知の強化及び事業と連動した個々が持続可能な健康づくりの仕組みづくりの構築
５年度重点事項
（１）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る。 （２）かもがわ健康ポイント事業における住民周知の強化及び事業と連動した個々が持続可能な健康づくりの仕組みづくりの構築
６年度重点事項
（１）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る。 （２）かもがわ健康ポイント事業の利用促進及び事業と連動した個々が持続可能な健康づくりの仕組みづくりの構築
７年度重点事項
（１）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る。 （２）かもがわ健康ポイント事業の利用促進及び事業と連動した持続可能な健康づくりの仕組みづくりの構築
課　題
・健康づくりに関する自主グループの主体的な活動の支援 ・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による住民参加型事業の整備 ・壮年層の健康づくり事業への参加率向上に向けた取組の検討

数値目標

主な指標と対象	鴨川市の現状						7年度目標値
	計画策定時	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
オーシャンスポーツクラブの活動日数	300日	156日	226日	302日	317日	347日	336日

主な指標と対象		鴨川市の現状						7年度目標値
		計画策定時	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合（特定健診質問票）※2	40～74歳国保加入者	58.7%	52.5%	51.3%	56.8%	57.4%	53.2%	62%
1日30分以上の運動を実施している人の割合（特定健診質問票）※2	40～74歳国保加入者	41.2%	38.5%	62.4%	41.6%	41.1%	40.5%	44%
かもがわ健康ポイント事業チラシ配布数		6,000枚	6,000枚	6,000枚	6,000枚	6,000枚	6,000枚	6,000枚

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

※2 該当年度の前年度法定報告値によるもの

５　休養・こころの健康づくり（自殺予防対策計画）

施策・事業	

１　睡眠・休養・こころの健康の保持

・地域の職域と連携し、睡眠・休養・こころの健康について知識の普及と啓発を行う。

２　自殺に関する周知啓発

・自殺予防に関する啓発と早期発見のための環境づくりに努める。

・小中学校におけるいじめ等の兆候の把握と、SOS を出しやすい環境づくりに努める。

・こころの健康に関して心配のある人や、その家族を対象とする相談体制の充実を図る。

３　自殺対策を支える人材の育成

・地域のボランティアを対象に、自殺予防に関する知識の普及を行う。

・対応が困難な事例について検討を行う機会を設けるなど、自殺対策を行う支援者に対するサポート体制の整備を図る。

４　地域における相談とネットワークの強化

・高齢者等の孤立のリスクが高い人に対し、地域ボランティア等による見守りや居場所づくりの支援を行う。

・自殺ハイリスク等となりうる人の相談支援について、庁内の各相談部署が連携し、初期対応を行うとともに、保健所等の関係機関とも連携し相談体制を構築する。

・小中学校において、スクールカウンセラー等と連携し、いじめや不登校などの早期発見を行い、児童生徒の自殺予防を行う。

・産婦に対し、保健師の訪問や医療機関との連携により、産後うつ状態の早期把握、早期介入を行い、安心して子育てができるよう支援を行う。

R3･R4･R5･R6･R7 年度実施事項

○ 周知・啓発

（令和３年）

公共施設へのポスター掲示、チラシ配付により周知・啓発を実施。また、民生委員及び主任児童委員の研修会（市職員含む）において、自殺予防の啓発を実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため研修会は中止。

（令和４年）

市ホームページや市公式 LINE を活用し支援情報等の周知を行うとともに、自殺対策強化月間においては、公共施設への啓発ポスターの掲示を実施。

また、民生委員及び主任児童委員の研修会（市職員含む）において、リーフレット「あなたのこころ元気ですか？」を配布し自殺予防に対する啓発を実施。

開催日　　令和４年８月 10 日（水）

開催場所　鴨川市役所本庁舎４階大会議室　参加人数 64 名

（令和５年）

市ホームページや市公式 LINE を活用し支援情報等の周知を行うとともに、自殺対策強化月間においては、公共施設への啓発ポスターの掲示を実施。また、民生委員及び主任児童委員の研修会（市職員含む）において、自殺予防に対する啓発を実施予定であったが、能登半島地震の影響で災害関連の研修に変更となったため実施出来ず。

（令和６年）
　市ホームページや市公式 LINE を活用し支援情報等の周知を行うとともに、自殺対策強化月間においては、公共施設への啓発ポスターの掲示を実施。また、民生委員及び主任児童委員の研修会（市職員含む）において、リーフレット「あなたのこころ元気ですか？」を配布し自殺予防に対する啓発を実施。
　　開催日　　令和６年 12 月 11 日（水）
　　開催場所　鴨川市役所本庁舎４階大会議室　参加人数 65 名

３年度重点事項

睡眠・休養・こころの健康・自殺予防について、様々な機会を通じて知識の普及を図るとともに、地域の繋がりの中で心の不調のサインがある人に気付き、必要な相談や支援へと繋げられる体制を整備する。
地域のボランティアや関係機関と連携し、自殺予防に関する啓発を行うとともに、早期発見のための環境づくりに努める。

４年度重点事項

睡眠・休養・こころの健康・自殺予防について、市ホームページや市公式LINEを活用した支援情報等の周知と普及を図るとともに、地域の繋がりの中で心の不調のサインがある人に気付き、必要な相談や支援へと繋げられる体制を整備する。
地域のボランティアや関係機関と連携し、自殺予防に関する啓発を行うとともに、早期発見のための環境づくりに努める。

５年度重点事項

睡眠・休養・こころの健康・自殺予防について、市ホームページや市公式LINEを活用した支援情報等の周知と普及を図るとともに、地域の繋がりの中で心の不調のサインがある人に気付き、必要な相談や支援へと繋げられる体制を整備する。
地域のボランティアや関係機関と連携し、自殺予防に関する啓発を行うとともに、早期発見のための環境づくりに努める。

６年度重点事項

睡眠・休養・こころの健康・自殺予防について、市ホームページや市公式LINEを活用した支援情報等の周知と普及を図るとともに、地域の繋がりの中で心の不調のサインがある人に気付き、必要な相談や支援へと繋げられる体制を整備する。
地域のボランティアや関係機関と連携し、自殺予防に関する啓発を行うとともに、早期発見のための環境づくりに努める。

７年度重点事項

睡眠、休養、こころの健康、自殺予防について、様々な機会を通して知識の普及を図るとともに、地域の繋がりの中で心の不調のサインがある人に気付き、必要な相談や支援へと繋げられる体制を整備する。
地域のボランティアや関係機関と連携し、自殺予防に関する啓発を行うとともに、早期発見のための環境づくりに努める。

課　題

・自殺対策を支える人材の育成
・地域における相談とネットワークの強化

・自殺に関する幅広い層への周知・啓発

数値目標

主な指標と対象		鴨川市の現状						7年度目標値
		計画策定時	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
睡眠で休養が十分とれていると回答した人の割合（特定健診質問票）※1	40～74歳国保加入者	75.4%	76.1%	75.7%	75.7%	73.0%	71.5%	80%
こころの健康に関する研修会	参加延べ人数	70人	中止	64人	中止	65人	64人	増加
自殺者の減少 ※2	年間自殺者数	7人	7人	7人	6人	6人	5人	減少
	人口10万人当たり	21.3人	21.8人	22.2人	19.3人	22.9人	16.6人	減少
こころの健康相談者実績		268人	311人	404人	236人	150人	106人	250人
学校に行くのは楽しいと回答した児童生徒の割合（学校生活アンケート）		80.0%	85.0%	90.0%	91.0%	89.3%	89.5%	100%

※1　該当年度の前年度法定報告値

※2　7年度は暫定値

6　喫煙・飲酒対策の充実

施策・事業

1　禁煙・飲酒防止対策の啓発

（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関する知識の普及啓発

・母子健康手帳交付時やパパママ学級、乳幼児健診時に喫煙習慣の確認を行い啓発

（2）受動喫煙防止対策の推進

・公共施設等の管理者等に対する受動喫煙防止対策の周知

・禁煙週間を設け、建物内禁煙の徹底と敷地内禁煙に向けての取組の推進

（3）20 歳未満の喫煙・飲酒防止対策の推進

・思春期保健事業を通じた未成年者の喫煙防止の取組の推進

・20 歳未満の喫煙及び飲酒の防止に関する啓発活動の展開

（4）たばこに関する知識の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の知識の普及啓発

・禁煙を希望している人への支援や情報提供、相談事業の体制の整備

（5）適量飲酒の知識の普及啓発

・多量飲酒の健康への影響や「節度ある適度な飲酒」に関する知識の普及啓発

・休肝日を設けることへの必要性等の普及啓発

2　薬物乱用防止対策の推進

（1）薬物乱用防止教育の推進

・学校教育における児童生徒に対する薬物乱用防止教育の推進

（2）覚せい剤等の薬物乱用の防止

・薬物の害に関する普及啓発と薬物乱用を許さない社会環境づくり

R3･R4･R5･R6･R7 年度実施事項

○ 公共施設における分煙の拡大

（令和３年）公共施設の敷地内禁煙化を継続

（令和４年）公共施設の敷地内禁煙化を継続

（令和５年）公共施設の敷地内禁煙化を継続

（令和６年）公共施設の敷地内禁煙化を継続

（令和７年）公共施設の敷地内禁煙化を継続

※令和元年　健康増進法改正に伴う公共施設の敷地内禁煙化

○ 健康教育

（令和３年）妊産婦から喫煙の状況を聞き取り、禁煙及び受動喫煙防止のための指導を実施
乳幼児健診等の機会を活用し、喫煙状況の把握及び保健指導を実施

（令和４年）妊産婦から喫煙の状況を聞き取り、禁煙及び受動喫煙防止のための指導を実施
乳幼児健診等の機会を活用し、喫煙状況の把握及び保健指導を実施

（令和５年）妊産婦から喫煙の状況を聞き取り、禁煙及び受動喫煙防止のための指導を実施
乳幼児健診等の機会を活用し、喫煙状況の把握及び保健指導を実施

（令和６年）妊産婦から喫煙の状況を聞き取り、禁煙及び受動喫煙防止のための指導を実施
乳幼児健診等の機会を活用し、喫煙状況の把握及び保健指導を実施

（令和７年）妊産婦から喫煙の状況を聞き取り、禁煙及び受動喫煙防止のための指導を実施

乳幼児健診等の機会を活用し、喫煙状況の把握及び保健指導を実施

○ 周知・啓発

（令和３年）

ふれあいセンター及び市公共施設に禁煙の啓発のためのポスターを掲示。禁煙希望者への支援。禁煙及び受動喫煙防止啓発グッズの配布（ティッシュ、カイロ、うちわ）。また、薬物乱用防止については、市公共施設にポスターを掲示するとともにチラシを配架

（令和４年）

ふれあいセンター及び市公共施設に禁煙の啓発のためのポスターを掲示。禁煙希望者への支援。禁煙及び受動喫煙防止啓発グッズの配布（ティッシュ、カイロ、うちわ）。また、薬物乱用防止については、市公共施設にポスターを掲示するとともにチラシを配架

（令和５年）

ふれあいセンター及び市公共施設に禁煙の啓発のためのポスターを掲示。禁煙希望者への支援。禁煙及び受動喫煙防止啓発グッズの配布（ティッシュ、カイロ）。また、薬物乱用防止については、市公共施設にポスターを掲示するとともにチラシを配架

（令和６年）

ふれあいセンター及び市公共施設に禁煙の啓発のためのポスターを掲示。禁煙希望者への支援。禁煙及び受動喫煙防止啓発グッズの配布（ティッシュ、カイロ）。また、薬物乱用防止については、市公共施設にポスターを掲示するとともにチラシを配架

（令和７年）

ふれあいセンター及び市公共施設に禁煙の啓発のためのポスターを掲示。禁煙希望者への支援。禁煙及び受動喫煙防止啓発グッズの配布（ティッシュ、カイロ）。また、薬物乱用防止については、市公共施設にポスターを掲示するとともにチラシを配架

３年度重点事項

（１）妊産婦、乳幼児を持つ保護者への喫煙防止指導を推進する。
⇒あらゆる機会を活用し、禁煙及び受動喫煙防止啓発グッズの配布
（２）公共施設における敷地内禁煙の徹底
（３）適正飲酒及び未成年者の飲酒防止対策の推進

４年度重点事項

（１）妊産婦、乳幼児を持つ保護者への喫煙防止指導を推進する。
⇒あらゆる機会を活用し、禁煙及び受動喫煙防止啓発グッズの配布
（２）公共施設における敷地内禁煙の徹底
（３）適正飲酒及び未成年者の飲酒防止対策の推進

５年度重点事項

（１）妊産婦、乳幼児を持つ保護者への喫煙防止指導を推進する。
⇒あらゆる機会を活用し、禁煙及び受動喫煙防止啓発グッズの配布
（２）公共施設における敷地内禁煙の徹底
（３）適正飲酒及び20歳未満の飲酒防止対策の推進

６年度重点事項

（１）妊産婦、乳幼児を持つ保護者への喫煙防止指導を推進する。
　⇒あらゆる機会を活用し、禁煙及び受動喫煙防止啓発グッズの配布
（２）公共施設における敷地内禁煙の徹底
（３）適正飲酒及び 20 歳未満の飲酒防止対策の推進

７年度重点事項

（１）妊産婦、乳幼児を持つ保護者への喫煙防止指導を推進する。
　⇒あらゆる機会を活用し、禁煙及び受動喫煙防止啓発グッズの配布
（２）公共施設における敷地内禁煙の徹底
（３）適正飲酒及び20歳未満の飲酒防止対策の推進

課　題

・妊産婦、乳幼児を持つ保護者への喫煙防止指導の推進
・公共施設における敷地内禁煙の徹底

数値目標

主な指標と対象		鴨川市の現状						7 年度目標値
		計画策定時	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	
たばこを習慣的に吸っている人の割合（特定健診質問票）※	40～74 歳国保加入者	12.6%	9.6%	8.9%	11.5%	11.4%	12.1%	11%
妊娠届出時の喫煙率（妊婦健康相談票）	妊婦	2.7%	1.7%	1.3%	1.2%	1.4%	0.7%	0%
	妊婦の同居者	43.2%	34.1%	35.9%	31.8%	34.0%	27.8%	30%
公共施設における禁煙実施率	市役所、出張所等	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
お酒を毎日飲む人の割合（特定健診質問票）※	40～74 歳国保加入者	27.0%	24.0%	22.5%	25.6%	23.7%	19.1%	24%

※該当年度の前年度法定報告値によるもの

7　歯と口腔の健康づくり

施策・事業

1　歯の健康についての啓発
- 「8020（ハチマルニイマル）運動」の地域での普及を行う。
- 歯や口腔の疾患予防と早期発見・早期治療につなげるための支援
- かかりつけ医を持ち、定期的な歯科健診や歯科保健指導を受けることの推奨
- 高齢者の口腔機能向上の方法や口腔体操などによる知識の普及

2　乳幼児期・学童期からのむし歯予防の推進
- 妊娠期から子どもの歯の健康について知る機会の提供及び乳児のむし歯予防の意識啓発
- １歳６か月児健診と３歳児健診の際の個別指導及び集団指導において、おやつの与え方や食事の摂り方を指導するとともに、むし歯を予防する食育の推進と生活習慣の定着を図る。

3　フッ化物洗口によるむし歯予防対策の推進
- 乳歯のむし歯予防対策として、２歳児及び２歳６か月児を対象に行う「幼児歯科健康診査及びフッ化物歯面塗布」を歯科医院に委託して実施
- 認定こども園、小学校、中学校（４歳～14 歳）において、フッ化物洗口事業の実施
- 認定こども園、学校等においてブラッシング指導等を実施し、むし歯や歯周疾患の予防に関する知識普及と意識の向上を図る。

R3･R4･R5･R6･R7 年度実施事項

○ フッ化物洗口

永久歯のむし歯予防対策として、対象者（４歳から中学校卒業まで）のフッ化物洗口を希望制により実施　（人）

	認定こども園	小学校	中学校
R3	204（公立 6 園）・155（私立 1 園）	1,181	653
R4	193（公立 6 園）・155（私立 1 園）	1,123	634
R5	191（公立 6 園）・140（私立 1 園）	1,091	601
R6	181（公立 6 園）・128（私立 1 園）	1,000	567
R7	146（公立 6 園）・118（私立 1 園）	976	539

○ 保健指導
- むし歯予防教室　４歳園児対象（健康教育は園の希望により、５歳児も対象とする。）
  歯磨き指導とあわせて、フッ化物洗口の開始にあたり、うがい方法の確認と指導を実施

	R3	R4	R5	R6	R7
認定こども園 実施回数	7	7	7	7	7

- ぷち歯みがき指導
  ４～５歳園児を対象に、毎回給食終了時に行っているブラッシングについて指導を行った。

	R3	R4	R5	R6	R7
認定こども園 実施回数	7	7	7	7	7

- ３歳児はみがき指導（認定こども園からの依頼により実施）
  給食後の歯磨き活動を初めて行う前にブラッシングの方法などの指導を行った。

	R3	R4	R5	R6	R7
実施認定こども園	田原	田原･江見	田原・天津小湊	田原・天津小湊	―

・小中学校歯磨き教室　（実施学校数）

学校からの依頼により、むし歯や歯周病予防の健康教育及び歯垢染出しと歯磨き指導を行った。

（実施学校数）

	R3	R4	R5	R6	R7
小学校	0	1	2	3	4
中学校	1（講話のみ）	1	1	1	1

学校行事（フリー参観日）での実施だったこともあり、保護者が子どもの歯みがき状況を把握するとともに、親子両者に対し、口腔衛生に関する情報提供や知識を普及する場となった。

令和２年度から新型コロナウイルス感染症拡大防止対策により、学校からの実施依頼が減少していたが、令和４年度以降は、歯垢染め出しをあわせた歯磨き指導を行った。

・家庭教育学級

公民館活動の一環として依頼を受け、幼稚園を会場に園児とその保護者に対し、健康教育とブラッシング指導を行った。園児の歯垢染出しをすることにより、子供の歯磨き状況の把握と仕上げ磨きを行うことの大切さについて、保護者に理解を深めてもらうことができた。

	R3	R4	R5	R6	R7
実施場所	実施希望なし ※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため	実施希望なし	田原認定こども園	実施希望なし	田原認定こども園
内容			保護者対象・講話のみ実施		親子あわせた歯磨き指導

〇幼児歯科健康診査及びフッ化物歯面塗布

対象：２歳～２歳３か月児、２歳６か月～２歳９か月児

乳歯は食事だけでなく、永久歯の生え変わりをサポートし、顎の発育や正しい咬み合わせ、発音など、全身の成長に重要な役割を果たすことから、むし歯になりやすい生えたての乳歯の歯質の強化と歯科健診にあわせた保健指導を目的として、むし歯予防に効果のある「フッ化物歯面塗布」と「幼児歯科健康診査」を市内の医療機関（歯科医院）に委託して実施した。

	R3	R4	R5	R6	R7
健診及びフッ化物歯面塗布受診延べ件数	205 （うち歯科健診のみ１件）	204 （うち歯科健診のみ１件）	179 （うち歯科健診のみ３件）	151	134
３歳児むし歯有病者率（%）	13.1（市） 9.3（県） 10.2（全国）	9.88（市） 7.7（県） 8.6（全国）	13.9（市） 6.8（県） 7.8（全国）	12.5（市） 6.5（県） 7.3（全国）	5.1（市） 5.9（県） 集計中（全国）

〇 歯科口腔保健指導

高齢者の口腔機能を向上させる方法や、口腔体操等の知識の普及を目的とした健康教育を実施

	R3	R4	R5	R6	R7
内容	中止 ※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため	実施希望なし	誤嚥性肺炎予防口腔ケア講話	誤嚥性肺炎予防口腔ケア講話	誤嚥性肺炎予防口腔ケア講話
高齢者サロン等参加人数			延べ 20 人	延べ 50 人	89 人

３年度重点事項

（１）むし歯予防及び歯周疾患予防の充実
①認定こども園、小中学校において、むし歯予防の意識付けとブラッシング指導、フッ化物洗口事業の継続実施。併せて、園児への歯みがき指導を各施設年２回実施する。
②乳歯のむし歯予防対策として、医療機関に委託して行う「幼児歯科健診及びフッ化物歯面塗布事業」を継続実施する。
（２）関係機関との歯科保健事業に関する共通理解の醸成
歯科保健事業に係る研修会を継続実施する。

４年度重点事項

（１）むし歯予防及び歯周疾患予防の充実
①認定こども園、小中学校において、むし歯予防の意識付けとブラッシング指導、フッ化物洗口事業の継続実施。併せて、園児への歯みがき指導を各施設年２回実施する。
②乳歯のむし歯予防対策として、医療機関に委託して行う「幼児歯科健診及びフッ化物歯面塗布事業」を継続実施する。
（２）関係機関との歯科保健事業に関する共通理解の醸成
歯科保健事業に係る研修会を継続実施する。

５年度重点事項

（１）むし歯予防及び歯周疾患予防の充実
①認定こども園、小中学校において、むし歯予防の意識付けとブラッシング指導、フッ化物洗口事業の継続実施。併せて、園児への歯みがき指導を各施設年２回実施する。
②乳歯のむし歯予防対策として、医療機関に委託して行う「幼児歯科健診及びフッ化物歯面塗布事業」を継続実施する。
（２）関係機関との歯科保健事業に関する共通理解の醸成
歯科保健事業に係る研修会を継続実施する。

６年度重点事項

（１）むし歯予防及び歯周疾患予防の充実
①認定こども園、小中学校において、むし歯予防の意識付けとブラッシング指導、フッ化物洗口事業の継続実施。併せて、園児への歯みがき指導を各施設年２回実施する。
②乳歯のむし歯予防対策として、医療機関に委託して行う「幼児歯科健診及びフッ化物歯面塗布事業」を継続実施する。
（２）関係機関との歯科保健事業に関する共通理解の醸成
歯科保健事業に係る研修会を継続実施する。

７年度重点事項

（１）むし歯予防及び歯周疾患予防の充実
①認定こども園、小中学校において、むし歯予防の意識付けとブラッシング指導、フッ化物洗口事業の継続実施。併せて、園児への歯みがき指導を各施設年２回実施する。
②乳歯のむし歯予防対策として、医療機関に委託して行う「幼児歯科健診及びフッ化物歯面塗布事業」を継続実施する。
（２）関係機関との歯科保健事業に関する共通理解の醸成
フッ化物洗口事業を継続して実施する。

課　題

・就学前児童のむし歯予防習慣確立のための効果的な対策の実施（乳歯のむし歯予防対策）
・医療機関に委託して行う「幼児歯科健康診査及びフッ化物歯面塗布」の円滑な実施
・市内全小中学校及び全認定こども園でのフッ化物洗口実施の継続
・感染症拡大防止対策を配慮した歯科保健指導等の実施

数値目標

主な指標と対象		鴨川市の現状						7年度目標値
		計画策定時	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
むし歯の罹患率	1歳6か月児	0.59%	2.35%	0.57%	0.746%	1.53%	0%	0%
	3歳児	15.23%	13.13%	9.88%	13.92%	12.5%	5.09%	15%以下
	12歳児 （安房東中） （安房東中以外）	9.1% 20.74%	11.8% 10.67%	0% 5.7%	11.1% 22.2%	9.5% 11.4%	5.6% 14.39%	8%以下 20%以下
1人当たりのむし歯本数（ＤＭＦ－Ｔ）	1歳6か月児	0.006	0.053	0.23	0.0299	0.0153	0	0
	3歳児	0.503	0.438	0.346	0.348	0.451	0.102	0.5以下
	12歳児 （安房東中） （安房東中以外）	0.41 0.266	0.18 0.169	0 0.089	0.26 0.4375	0.14 0.174	0.06 0.302	0.20以下 0.20以下
フッ化物洗口事業の実施率（施設）	認定こども園	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	小学校	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	中学校	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

８　地域連携・協働による健康をささえる基盤づくりの推進

施策・事業

１　市民総ぐるみ健康づくり運動の展開
- 普及啓発の推進
- 健康ポイント事業の実施　※再掲

２　健康づくりに関する情報提供・相談の充実
- 市民等への情報提供
- 健康相談の充実

３　健康コミュニティづくり
- 地域の健康状況の把握
- 地域の拠点づくり

４　健康づくりの体制づくり
- 関係各課や地域の健康づくり団体との連携により、効果的な健康づくり事業の推進
- 健康づくりコーディネーターの育成・支援、連携
- 住民主体の健康増進活動で中心的な活動が期待される NPO・ボランティア団体との連携
- 区、町内会、隣組ごとに健康づくり活動が取り組めるよう、地域住民リーダーの育成や地域の実情に合った健康づくり事業の連携・推進

５　医療機関や大学との共同事業の推進
- 医療との連携による取組の推進
- 健康学習の共同開催

６　地域医療・介護環境の充実
- 循環型地域医療連携システムと健康福祉の連動
- 医療・福祉関係企業等の誘致、支援
- 看護師等の修学に対する資金貸付制度
- アドバンスケアの普及啓発
- 市立国保病院における医療体制の充実

R3･R4･R5･R6･R7 年度実施事項

〇かもがわ健康ポイント事業　※再掲
（令和３年）　ポイントシート配布枚数 6,000 枚　　提出枚数 317 枚
（令和４年）　ポイントシート配布枚数 6,000 枚　　提出枚数 255 枚
（令和５年）　ポイントシート配布枚数 6,000 枚　　提出枚数 281 枚
（令和６年）　ポイントカード配布枚数 3,600 枚　　提出枚数 586 枚（延）
（令和７年）　ポイントカード配布枚数 3,600 枚　　カード提出枚数 613 枚（延）
電子システム利用件数　21 件

〇鴨川ヘルスサポーターの会ウォーキング事業　※再掲
（令和３年）　感染拡大防止のため活動中止
（令和４年）　感染拡大防止のため活動中止
（令和５年）　会員の減少や高齢化等により実施体制が整わず活動中止
（令和６年）　役員会開催（１回）※会の解散を決定

〇看護師修学資金貸付制度
（令和３年）　貸付人数 55 人　（新規 18 人　継続 37 人）、（R3 年度末）免除６人
（令和４年）　貸付人数 53 人　（新規 14 人　継続 39 人）、（R4 年度末）免除９人
（令和５年）　貸付人数 38 人　（新規　８人　継続 30 人）、（R5 年度末）免除 12 人
（令和６年）　貸付人数 23 人　（新規　７人　継続 19 人）、（R6 年度末）免除４人
（令和７年）　貸付人数 15 人　（新規　３人　継続 12 人）、（R7 年度末）免除 10 人

３年度重点事項

（１）かもがわ健康ポイント事業の継続実施と住民周知、持続可能な仕組みづくりに努める。
（２）健康意識のさらなる醸成
　市民の健康意識を醸成するため、市広報誌への健康づくり関連記事の掲載などによる啓発を実施する。
（３）第３期健康増進計画や第２期データヘルス計画・第３期特定健康診査等実施計画の効果的な推進と進捗管理
　昨年に引き続き、健康課題の見える化に努め、住民と課題を共有し健康意識の醸成を図る。
　第２期データヘルス計画は中間評価を実施し、年度毎の評価を踏まえた総合的な評価を行うとともに、計画の進捗管理に重点を置く。
　（４）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る。

４年度重点事項

（１）かもがわ健康ポイント事業の継続実施と住民周知、持続可能な仕組みづくりに努める。
（２）健康意識のさらなる醸成
　市民の健康意識を醸成するため、市広報誌への健康づくり関連記事の掲載などによる啓発を実施する。
（３）第３期健康増進計画や第２期データヘルス計画・第３期特定健康診査等実施計画の効果的な推進と進捗管理
　昨年に引き続き、健康課題の見える化に努め、住民と課題を共有し健康意識の醸成を図る。
（４）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る。

５年度重点事項

（１）かもがわ健康ポイント事業の継続実施と住民周知、持続可能な仕組みづくりに努める。
（２）健康意識のさらなる醸成
　市民の健康意識を醸成するため、市広報誌への健康づくり関連記事の掲載などによる啓発を実施する。
（３）第３期健康増進計画や第２期データヘルス計画・第３期特定健康診査等実施計画の効果的な推進と進捗管理
　昨年に引き続き、健康課題の見える化に努め、住民と課題を共有し健康意識の醸成を図る。
　第３期データヘルス計画及び第４期特定健康診査等実施計画を策定する。
（４）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る。

６年度重点事項

（１）かもがわ健康ポイント事業の継続実施と住民周知、持続可能な仕組みづくりに努める。
（２）健康意識のさらなる醸成
　市民の健康意識を醸成するため、市広報誌への健康づくり関連記事の掲載などによる啓発を実施する。
（３）第３期健康増進計画や第３期データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画の効果的な推進と進捗管理

昨年に引き続き、健康課題の見える化に努め、住民と課題を共有し健康意識の醸成を図る。

（４）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る。

７年度重点事項

（１）かもがわ健康ポイント事業の継続実施と住民周知、持続可能な仕組みづくりに努める。

（２）健康意識のさらなる醸成

市民の健康意識を醸成するため、市広報誌への健康づくり関連記事の掲載などによる啓発を実施する。

（３）第３期健康増進計画や第３期データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画の効果的な推進と進捗管理

昨年に引き続き、健康課題の見える化に努め、住民と課題を共有し健康意識の醸成を図る。

（４）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る。

課　題

・第３期健康増進計画や第３期データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画の効果的な推進と進捗管理

昨年に引き続き、健康課題の見える化に努め、住民と課題を共有し健康意識の醸成を図る。

第３期データヘルス計画は中間評価を実施し、年度毎の評価を踏まえた総合的な評価を行うとともに、計画の進捗管理に重点を置く。

・各種計画を踏まえ、市民の健康意識醸成のための啓発を実施

・かもがわ健康ポイント事業における住民周知及び参加者の持続可能な健康づくりの取組支援の推進

・令和９年度末で終了する看護師等修学資金制度の見直しと今後の施策の検討

数値目標

主な指標と対象		鴨川市の現状						7年度目標値
		計画策定時	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
かもがわ健康ポイント事業参加者		150人	317人	255人	281人	586人（延）	634人（延）	150人
生活支援・介護予防サポーター数	団体数	5団体	4団体	4団体	5団体	5団体	5団体	増加
	登録者数	197人	166人	156人	174人	158人	146人	増加
看護師等修学資金貸付金を利用して市内病院へ勤務した人数　※延人数		10人	121人	148人	166人	177人	184人	55人

Ⅲ　令和８年度 重点施策

１　ライフステージに応じた健康づくり

（１）妊娠・乳幼児期の健康づくりの推進（母子保健対策）

①育児支援体制の充実

- 育児不安や悩みの解消に繋がるよう、個々のニーズに合わせた事業の実施に努める。
- パパママ学級の内容の検討を行い、妊娠期からの支援に努める。
- 健康診査については、感染予防対策を講じた安全な実施体制を整えるとともに、未受診者への受診勧奨を行い、支援の必要なケースへのフォローを行う。

②関係機関との連携体制の構築

- ケースに応じて子ども発達支援センターとの連携を図り、母子保健部門としての障害児（疑い含む）への支援体制整備を行う。

③妊娠から出産、育児まで切れ目のない支援体制の充実

- 妊婦のケース会議を継続実施し、全数セルフケアプラン、ハイリスク妊婦にはケアプランを作成し、支援の充実を図る。
- 産後ケア事業については、周知方法・事業内容等の検討をおこない、利用者の増加を目標とする。また、産後ケア事業を利用した産婦のフォローを実施し、再利用等の必要性の評価や利用後の状況確認を行う。

④妊産婦への伴走型相談支援（妊婦等包括相談支援事業）と経済的支援（妊婦のための支援給付事業）の一体的実施

- 妊婦等包括相談支援事業…妊娠届を提出する「妊娠期」、妊娠８か月前後の「妊娠後期」、出生届を提出する「出産期」に、保健師や助産師が妊婦や産婦に面談やアンケートを行い、様々なニーズにあった必要な支援につなぐための伴走型の相談支援を行う。
- 妊婦のための支援給付事業…妊娠期から子育て期の出産育児関連用品の購入や子育て支援サービス利用料の負担を軽減するため妊婦支援給付金を支給する。

（２）学童・思春期の健康づくりの推進

①子ども自身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関係機関と連携し実施する。

②規則正しい生活習慣について、親子で取り組む体制づくりの推進を図る。

（３）青年・壮年期の健康づくりの推進

①受診者の生活スタイルや利便性を考慮した健診体制の整備

②各種検診の受診率、要精密検査対象者の受診率向上

③特定保健指導利用率の向上における体制整備

④糖尿病性腎症重症化予防の取組の充実

⑤食と身体活動の両面からの健康づくりの推進

・食育推進協議会と連携し、若年期からの減塩普及啓発活動の推進に努める。
・ロコモティブシンドローム予防の推進や身体活動面からの健康づくりなど普及啓発を図る。
・健康ポイント事業の電子システム化の推進を図り、成年・壮年世代の健康づくりの利便性の向上に努める。

（４）高齢期の健康づくりの推進

①幅広く様々な人が参加できる健康づくりの機会を創出し、引き続き高齢者が主体的に介護予防の取組が継続できる環境の構築に努める。
・社会福祉協議会と連携し、サロン代表者会議等での健康教育・健康相談の周知や民間事業者のノウハウを活用して地域の自主的な活動が継続できるよう支援を行う。

②介護のリスクが高い者を早期に把握し、必要な支援につなげる。
・通いの場等で後期高齢者の質問票を広く活用しフレイルリスクを把握する。リスクが高い者を医療専門職の保健指導等の支援や必要なサービスにつなげる。

③地域リハビリテーション活動支援事業では、リハビリ専門職等との連携方法、アウトリーチ支援や通いの場への参加を含め効果的な介入を行う。
・リハビリ専門職等の関係部署と連携し、身体的リスクの高い通いの場を生活圏域４圏域毎1か所づつ選定。各所に２回の介入と個別評価を行うことで、高齢者の身体機能の低下などフレイルの予防・改善を図る。

④高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、健康課題解決にむけたハイリスクアプローチ（個別支援）について事業を維持・拡大を行う。

（５）感染症対策の推進（予防接種対策）

①予防接種に関する正しい知識の普及啓発及び接種間違いの防止
・対象者への個別通知のほか、母子保健訪問や乳幼児健診、高齢者の健康教育等の機会を活用し、予防接種に関する正しい知識の普及に努める。
・医療機関と連携し、接種間違いの防止に努める。
・令和８年度新たに定期接種となったRSウイルス予防接種について、対象者が接種の機会を逃すことがないように周知・勧奨を行う。

②感染症の発生時における速やかな対応の実施
・関係機関と連携し、感染症発生時における迅速な対応に努める。

２　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

（１）受診者の生活スタイルや利便性を考慮した検診体制の整備
・安房３市１町や医師会等（医療機関）と連携を図り、検診体制を整備する。

（２）各種検診の受診率、精検受診率の向上
・各種がん検診等未受診者の実態把握に努め、受診率の向上を図る。
・特定健康診査の未受診者（過去３年間で特定健康診査の受診歴がない者）のうちレセプトありの未受診者がおよそ６割を占めており対策が必要となる。

通院中未受診者分析を行い、勧奨通知に推奨する医療機関を印字することで受診率向上を図る。さらに、医療機関分析も行い、各医療機関ごとの通院者数や健診受診状況を可視化し、各医療機関へ受診率向上に向け協力を促す。

（３）特定保健指導利用率の向上

・特定健康診査会場において引き続き初回面接の分割面接を実施し、利用率の向上を図る。

・IT を活用した面接等、より参加しやすい体制整備に努める。

（４）糖尿病性腎症重症化予防の取組の充実

・千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー１の対象者へ、集団と個別指導を組み合わせた支援を充実させることで医療機関受診率の向上を図る。

・糖尿病専門医の講演会を開催し、病識の理解と受診の重要性について広く周知を図る。

・千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー４の対象者について取組を実施し、CKD 対策の強化を図る。

（５）若年期からの食育の推進と適切な身体活動の習慣の定着化

・食育推進協議会との協働により、総合検診会場や各種健康イベント等の場で減塩普及啓発活動を推進していく。

・市民団体の主体的な活動支援の体制づくりに努める。

３　栄養・食生活による健康増進

・食育推進協議会と連携し、ライフステージや地域の特性に配慮した食育活動を推進及び多様化する食環境や生活習慣に対応した食支援の強化に努める。

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組と連動し、食からのフレイル予防及び低栄養予防の充実を図る。

４　身体活動による健康増進

・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る。

・健康づくりに関する自主グループへの支援、かもがわ健康ポイント事業の継続実施と住民周知、持続可能な仕組みづくりに努める。

５　休養・こころの健康づくり

・自殺ハイリスク者となりうる人の相談支援について、相談体制の整備を図るため、庁内や安房健康福祉センター（保健所）をはじめとする関係機関と連携を強化する。

・健康教育等を通して、うつ病などの精神疾患や自殺予防についての正しい知識の啓発に努めるほか、自殺対策強化月間を中心に、公共施設へのポスター掲示などから、市民に対する周知・啓発を行う。

６　喫煙・飲酒対策の充実

・妊産婦、乳幼児を持つ保護者への喫煙防止指導を推進する。

・公共施設等における敷地内禁煙の徹底等、受動喫煙防止対策を推進する。

７　歯と口腔の健康づくり

（１）むし歯予防及び歯周疾患予防の充実

①認定こども園、小中学校において、むし歯予防の意識付けとブラッシング指導、フッ化物洗口事業の継続実施。併せて、園児への歯みがき指導を各施設年２回実施する。

②乳歯のむし歯予防対策として、医療機関に委託して行う「幼児歯科健診及びフッ化物歯面塗布事業」の円滑な実施を図る。

（２）関係機関との歯科保健事業に関する共通理解の醸成

・歯科保健事業に係る現況や情報を関係機関、認定こども園・小中学校と共有する。

８　地域連携・協働による健康をささえる基盤づくりの推進

（１）健康ポイント事業の継続実施

・かもがわ健康ポイント事業の継続実施と住民周知、持続可能な仕組みづくりを行う。※再掲

・若年及び壮年層の参加率向上を図るため、スポーツ関連施設や企業等と連携した実施体制を推進する。また電子システムの利用促進により、ポイント獲得の利便性向上を図る。

（２）健康意識の更なる醸成

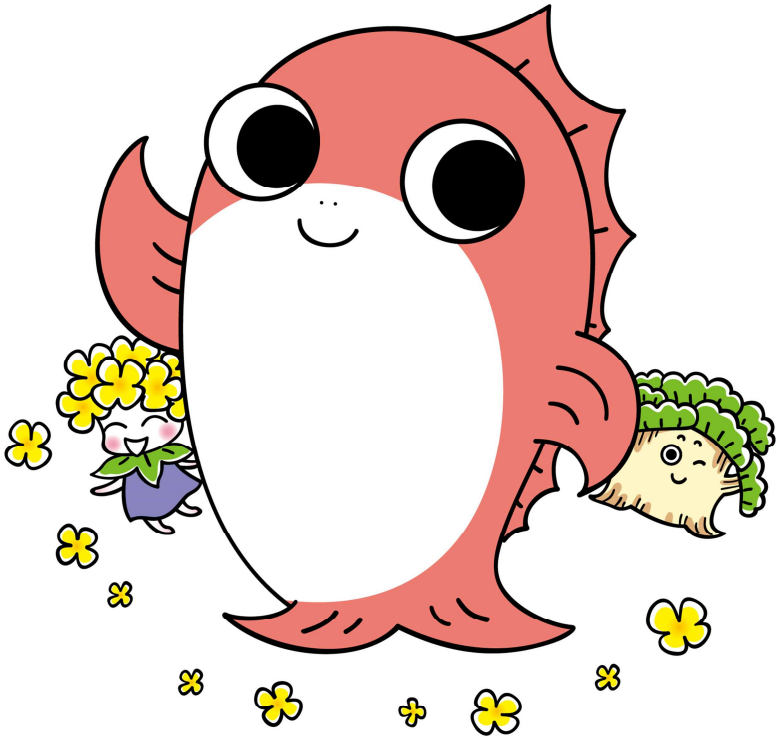
・市民の健康意識を醸成するため、市広報誌等への健康づくり関連記事の掲載などによる啓発を行う。

（３）第４期健康増進計画や第３期データヘルス計画（中間評価）・第４期特定健康診査等実施計画の効果的な推進と進捗管理

・関係機関と協力し、健康課題の見える化に努め、住民と課題を共有し、健康意識の醸成を図る

資料２

令和８年度
健康づくり推進協議会



令和８年８月

鴨　川　市

［　目　　次　］

Ⅰ　鴨川市の健康概況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
　１　人口構成　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
　２　主要死因別死亡者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
　３　要介護(要支援)認定者の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
　４　出生数の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
　５　合計特殊出生率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
　６　鴨川市国民健康保険加入者の疾病項目別医療費の状況　・・・・・・・・・・・・4
　７　医療施設等の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
　８　医療従事者等の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

Ⅱ　第３期鴨川市健康増進計画に係る施策・事業の実施状況　・・・・・・・・・・・7
　１　ライフステージに応じた健康づくり　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
　（１）妊娠・乳幼児期の健康づくりの推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
　（２）学童・思春期の健康づくりの推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
　（３）成年・壮年期の健康づくりの推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
　（４）高齢期の健康づくりの推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
　（５）感染症対策の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
　２　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底　・・・・・・・・・・・・・・・・27
　３　栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）　・・・・・・・・・・・・・・33
　４　身体活動による健康増進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
　５　休養・こころの健康づくり（自殺予防対策計画）　・・・・・・・・・・・・・40
　６　喫煙・飲酒対策の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
　７　歯と口腔の健康づくり　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
　８　地域連携・協働による健康をささえる基盤づくりの推進　・・・・・・・・・50

Ⅲ　令和８年度 重点施策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53

（　付　録　）
　令和８年度　保健事業一覧表（対象年代別）
　令和８年度　保健事業一覧表（事業分野別①、②、③、④）
　令和８年度　鴨川市各種検診一覧表

区分	健康増進
事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
概要	糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクを有する糖尿病未治療者、治療中断者、糖尿病により受診中で重症化のリスクの高い者等に対して、受診又は継続受診を勧奨することと併せて適切な保健指導を行い重症化を予防する。これらの施策により、人工透析の導入を阻止することで、健康増進と医療費の適正化を図る。
実績	対象者：特定健診受診の結果、空腹時血糖126ml/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者で血糖服薬無しの者。かつ尿蛋白±以上またはeGFR60ml/分/1.73㎡未満(70歳以上：eGFR50ml/分/1.73㎡未満) （※千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー１による） 対象者数：４名 ・対象者４名全員に保健指導を実施（100%） ・対象者１名が医療機関受診(25%) ・健診結果に受診勧奨及び集団教室の参加を促すチラシを同封し発送。 ・訪問等で結果を返却しながら個別指導を実施。 【集団指導】重症化予防に特化した教室（からだすっきり教室）の開催及び参加勧奨の実施。健診結果から抽出された対象者の参加は得られず、対象範囲を医療機関管理中の受診者まで拡大して実施。
評価	・対象者を集団健診に限らず医療機関健診受診者も含め実施したが、該当者自体が少数であり事業の拡大に至らなかった。 ・今年度から集団指導の対象者をハイリスク者に限定して実施したが、千葉県予糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー１の抽出条件を満たす該当者の参加が得られなかった。 ・集団指導の対象をハイリスク者に限定したことで、教室内容はより専門性を活かした内容に絞り易く、疾病管理の知識や知理解を深めることができた。 ・集団指導（からだすっきり教室）の初回に地元医療機関の糖尿病専門医の講演会を開催した。講演会は一般参加者も募り、ポピュレーション対策の強化に繋がった。
課題	・抽出基準に該当する対象者数が少なく事業の拡大に繋がりにくい。 ・医師会や各医療機関との連携整備。 ・事業の周知について検討が必要である。
次年度目標	・CKD対策として、千葉県予糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー４を実施してく。 ・ハイリスク該当者を効果的に指導や集団教室に繋げる手段として、周知方法の工夫や専門職による訪問体制を強化していく。 ・引き続き、受診勧奨及び保健指導を行う対象者を集団健診のみでなく医療機関健診の受診者も含め実施する。 ・集団教室は、対象者を重症化予防対策としてハイリスクの者に限定し実施する。本人のみならず家族参加も促していく。

区分	健康増進
事業名	特定健康診査

概要

平成 20 年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、保険者ごとに義務付けられたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診。メタボ因子レベルに応じて保健指導に結びつけ、生活習慣病発症・重症化予防、医療費抑制を目的とする。令和６年度から第４期特定健診・特定保健指導の見直しが行われた。

実績

対象　40～74 歳の鴨川市国民健康保険加入者

	会　場	期　間	受診者数
集団健診	ふれあいセンター（総合検診）	6～7 月	703 人（前年度▲4 人）
	亀田クリニック健康管理センター	7～12 月	129 人（前年度▲26 人）
個別健診（医療機関健診）	石川外科内科クリニック 小田病院 鴨川市立国保病院 黒野医院、東条病院 真木クリニック	6～12 月	340 人（前年度▲30 人）
			1,172 人（▲60 人）

上記に加え、国民健康保険人間ドック受付あり（235 人）。また、年度末の職場等健診結果の提供依頼通知の送付（166 人）のうち受理は、28 人（データ不足で登録不可 49 人あり）。

令和７年度暫定受診率

受診者数／年度当初国保加入者数（法定報告は途中脱退を除外するため不一致あり）

1,435／5,183＝27.7%見込み（法定報告は 11 月発表）

※令和７年度受診率目標値 40.0%（第４期特定健康診査等実施計画から）

評価

・健診対象者全数に受診券を含む
案内を発送。
・特定健診開始年齢である 40 歳の無料健診（10 年目）。
・申込票返信者 2,294 人（44.3%）のうち、市の健診を希望する者は 1,290 人（56.2%）。希望しない者 1,003 人のうち、340 人（33.9%）が治療中、359 人（35.8%）が他の機会に健診予定。
・安房３市１町や医師会等（医療機関）と連携を図り、健診体制を整備。集団健診において完全予約制を導入して３年目。受診者の都合に合わせた日程の予約が可能になったことや健診時間の短縮等、受診者の利便性の向上につながっている。
・医師会や健診実施医療機関と連携し、かかりつけ医から特定健診の受診勧奨を実施。
・集団・個別健診の受診者のうち、440 人（37.5%）が医療機関管理中であった。
・生活習慣病重症化予防対策として、健診医療機関が定める緊急連絡値の者、14 名に対し受診勧奨を実施し、９名が医療機関を受診した。
・特定健診受診勧奨事業として、国保ヘルスアップ事業補助金を申請し、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨を継続（委託事業開始により８年目）。受診者の特性に応じた勧奨通知を継続し、ターゲットを絞った受診勧奨を実施。勧奨手法として、ハガキ勧奨及びショートメッセージ（以下 SMS と略す）を継続。通院中未受診者対策として、ハガキ勧奨通知にかかりつけ医療機関印字を実施。　連続受診者（過去３年間連続で特定健診を受診している者）が 11.2%と前年度から 4.2 ポイント増加している一方で不定期受診者も多く、ハガキと SMS を合算した勧奨後受診率は 14.0%と前年度から 1.5 ポイント低下した。
・特定健診と同時に受けられるがん検診の種類（結核・肺がん検診、大腸がん検診）を追加して実施。受診内容による検診会場の場合分け等の周知が徹底できず、混雑が生じた。

課題・次年度目標

・特定健診実施計画の目標値を下回っており、引き続き受診率向上に向けた取組が必要。未受診者（過去３年間で特定健診の受診歴がない者）のうちレセプトありの未受診者がおよそ６割を占めているため、通院中未受診者分析を行い通院中履歴を活用し勧奨通知に医療機関を印字し勧奨を引き続き行う。さらに、医療機関分析も行い、各医療機関ごとの通院者数や健診受診状況を可視化し、各医療機関へ受診率向上に向け協力を促す。
・特定健診と同時に受けられるがん検診に、引き続き、結核・肺がん検診、大腸がん検診を追加することで受診者の利便性を向上させる。また、検診の案内文にフローチャートを入れる等して、受診内容による会場の選択がわかりやすくなるように工夫する。

区分	健康増進
事業名	特定保健指導
概要	特定健診の結果、内臓脂肪蓄積による心疾患等のリスク要因に応じて階層化し、個別性に配慮した保健指導を実施。 平成 28 年度から「（株）千葉薬品」へ全部委託（継続８年目）。 ＜階層化条件＞　動機付け支援、積極的支援：下記の①～③全てに該当 ①腹囲（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）または BMI25 以上。 ②血糖・脂質・血圧の項目が基準以上、喫煙歴も加味。 ③医療機関において生活習慣病治療中以外の者。 ＜支援方法＞　積極的支援・動機付け支援は管理栄養士による初回面接を実施。 初回面接の１回目を検診会場での分割面接として実施。 ※分割面接･･･特定保健指導における初回面接を、健診当日と後日の２回に分けて実施する形式。 積極的支援　：３か月以上の継続支援。初回面接にて自己目標設定、中間・最終評価。厚労省で定めた支援ポイントを蓄積。 動機付け支援：初回面接にて自己目標設定、３か月後評価。 情報提供　　：結果の見方説明、生活習慣に対応した情報提供。
実績	特定健康診査　　・対象者　1,172 人 特定保健指導実施状況　・対象者　144 人 積極的支援　　33 人（ 2.8%）…a 動機付け支援　111 人（ 9.5%）…b 情報提供　　・対象者 1,028 人（ 87.7%）…ｃ　a+b+c　計 1,172 人 ＜特定保健指導実施状況＞（暫定値） 初回面接実施者 40 人（うち積極的支援８人、動機付け支援 32 人） 評価終了者　　34 人（うち積極的支援５人、動機付け支援 29 人） 途中終了者　　６人（服薬開始、連絡不通） その他　　３人（年度年齢対象外、資格喪失等） 〇実施率　21.5%（31/144　評価終了者/対象者）（昨年度実施率　23.4%） （積極的支援 15.2% 動機付け支援 32.4%） ※令和７年度実施率目標値 28%（第３期特定健診等実施計画より）
評価	・総合検診会場における初回面接の分割面接の実施により、実施率が 20%以上の維持に繋がっているが、目標値には至っていない。 ・健診結果通知に該当者への参加勧奨チラシを同封し PR を図った。 ・検診結果通知後の初回面接では、就業者も参加しやすいよう日曜や夜間も対応できるよう日程を配慮した。また、WEB 面接の対応を可能とした。 ・不参加理由は、「連絡不通」34.0%、「自己管理・病院管理希望」24.0%の順に多い。
課題	・毎年継続して保健指導の該当者となる者への取組を検討。 ・参加率向上へ向けた周知及び勧奨の検討。 ・IT 面接の活用に至っていない。
次年度目標	・引き続き健診会場において初回面接の分割面接を実施する。 ・委託事業者のノウハウを活用し、効果的な参加勧奨を行う。 ・IT を活用した面接の周知を図り、より参加しやすい体制を図っていく。

区分	健康増進
事業名	健康診査

概要

＜後期高齢者健診＞
　平成 20 年度より千葉県後期高齢者医療広域連合から受託。腹囲の測定を除き特定健診同様の検査を実施。
＜生活保護受給者の健康診査＞
　健康増進法に基づき、40 歳以上の生活保護受給世帯の者に対し、特定健診と同様（75 歳以上は腹囲なし）の検査及び保健指導を実施。
※令和６年度から第４期特定健診・特定保健指導の見直しが行われた。

実績

	会　場	期間	健康診査受診者数	
			後期高齢者	生活保護受給者
集団健診	ふれあいセンター（総合検診）	6～７月	447 人（前年度▲40 人）	6 人（前年度＋4）
	亀田クリニック健康管理センター	7～12 月	28 人（前年度▲1 人）	0 人（前年度0人）
個別健診（医療機関）	石川外科内科クリニック 小田病院 鴨川市立国保病院 黒野医院、東条病院 真木クリニック	7～12 月	146 人（前年度▲1 人）	1 人（前年度0人）
			621 人（前年度＋38 人）	7 人（前年＋4 人）

＜後期高齢者健康診査＞　人間ドック受付 95 人及びみなし健診（結果提供）５人を合わせて総計 721 人見込
　令和７年度受診率（暫定値）
　　721/7,208（R7.4.1 現在の後期高齢者医療制度加入者数）＝10.0%
　千葉県広域連合確定値の推移
　　令和２年度 317／6,386＝5.0%
　　令和３年度 290／6,339＝4.6%
　　令和４年度 579／6,391＝9.1%
　　令和５年度 662／6,568＝10.1%
　　令和６年度 673／6,799＝9.9%
　　※受診率目標値 36.0%（第３期高齢者保健事業実施計画）

評価

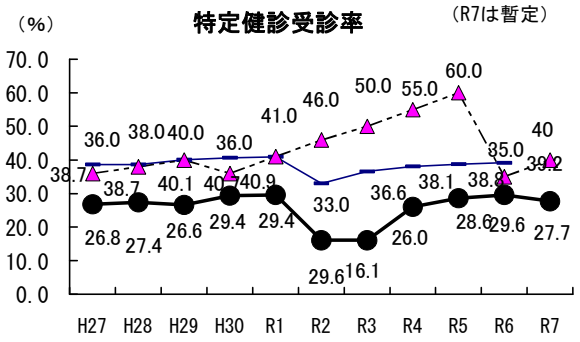
・安房３市１町や医師会等（医療機関）と連携を図り、検診体制を整備。集団健診において完全予約制を導入して３年目。受診者の都合に合わせた日程の予約が可能になったことや健診時間の短縮等、受診者の利便性の向上につながっている。
・医師会や健診実施医療機関と連携し、かかりつけ医から特定健診の受診勧奨を実施集団・個別健診の受診者のうち、後期高齢者健診 364 人（58.6%）が医療機関管理中。
・後期高齢健診申込み状況について、返信のあった者は 1,248 名。返信者のうち、健診希望者は 802 人(64.3%)であり､健診を希望しない者 446 名のうち 190 名 42.6%）は医療機関で治療中、81 人（18.2%）が他の機会に健診予定。
・生活習慣病重症化予防対策として、健診医療機関が定める緊急連絡値の該当者５名に対して受診勧奨を行った結果、２名が医療機関を受診した。

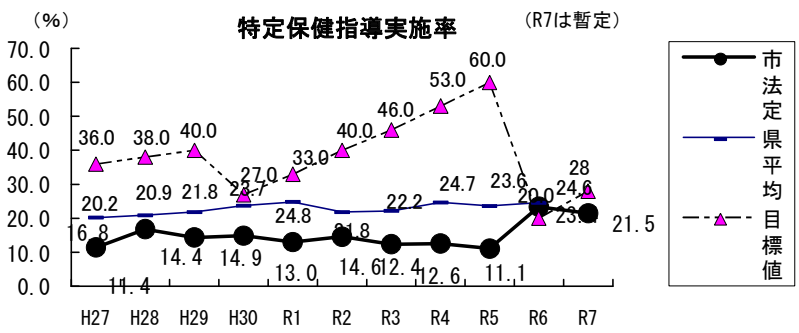
課　題
・
次年度目標

・第３期高齢者保健事業実施計画の目標値を大きく下回っており、引き続き受診率向上に向けた取組が必要。
・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の個別支援では、課題となっている「健康状態不明者」への支援を行う。健康状態不明の全対象者に健診のチラシと健診受診券を同封することで受診勧奨を行う。高齢者サロン等の通いの場に医療専門職（保健師や管理栄養士等）が出向くなど、様々な機会を通じて受診勧奨を行い、健診受診率を向上させることで、健康状態不明者の割合を減少させる。
・国民健康保険の方の特定健診とともに後期高齢者健診についても医師会や健診実施医療機関と連携し、かかりつけ医からの受診勧奨を引き続き実施する。

令和7年度　特定健診特定保健指導　結果概要資料

1．鴨川市特定健診等実施計画と実績





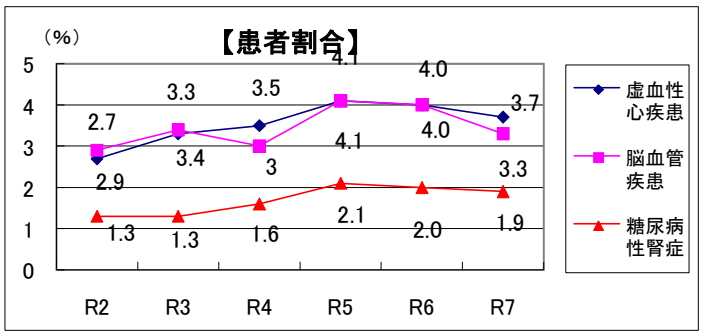
		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
特定健診	鴨川市法定	26.8	27.4	26.6	29.4	29.6	16.1	16.1	26.0	28.6	29.6	27.7
	県平均	38.7	38.7	40.1	40.7	40.9	33.0	36.6	38.1	38.8	39.1	
	目標値	36.0	38.0	40.0	36.0	41.0	46.0	50.0	55.0	60.0	35.0	40.0
特定保健指導	鴨川市法定	11.4	16.8	14.4	14.9	13.0	14.6	12.4	12.6	11.1	23.4	21.5
	県平均	20.2	20.9	21.8	23.7	24.8	21.8	22.2	24.7	23.6	24.9	
	目標値	36.0	38.0	40.0	27.0	33.0	40.0	46.0	53.0	60.0	20.0	28.0

2．主要疾患の患者割合

＊KDB厚生労働省様式3-1

生活習慣病全体のレセプト分析（作成月7月）から

疾患名	R2	R3	R4	R5	R6	R7
虚血性心疾患	2.7	3.3	3.5	4.1	4.0	3.7
脳血管疾患	2.9	3.4	3	4.1	4.0	3.3
糖尿病性腎症	1.3	1.3	1.6	2.1	2.0	1.9



3．疾病別医療費分析（生活習慣病の保険者当たり総点数）

＊KDB疾病別医療費分析(生活習慣病)から

	入院			外来		
	R5	R6	R7	R5	R6	R7
糖尿病	273,398	748,623	597,124	17,587,605	15,100,292	14,942,703
高血圧症	105,530	315,173	232,484	7,734,159	6,481,933	6,394,734
脂質異常症	172,389	67,752	0	3,921,718	3,542,165	3,480,651
高尿酸血症	20,361	0	0	91,028	61,711	68,428
脂肪肝	0	0	0	262,041	197,165	127,067
動脈硬化症	114,394	250,785	115,885	16,519	24,222	24,277
脳出血	3,114,392	1,816,210	1,107,261	151,843	121,873	81,795
脳梗塞	4,842,077	2,920,422	3,522,544	294,849	321,020	309,194
狭心症	1,068,572	815,978	1,803,071	569,156	487,244	404,358
心筋梗塞	1,705,957	636,848	574,977	36,937	62,257	85,410
がん	23,986,535	18,311,759	20,810,055	21,908,096	21,265,696	26,762,286
筋・骨格	12,314,747	8,567,897	10,315,973	17,860,015	16,275,978	16,513,376
精神	13,497,630	12,859,253	10,673,459	6,159,436	6,046,152	6,172,973
合計	61,215,982	47,310,700	49,752,833	76,593,402	69,987,708	75,367,252

4．特定健診受診勧奨事業

〇AIを活用し、健診受診確率を算出し、優先順位をつけて再勧奨。

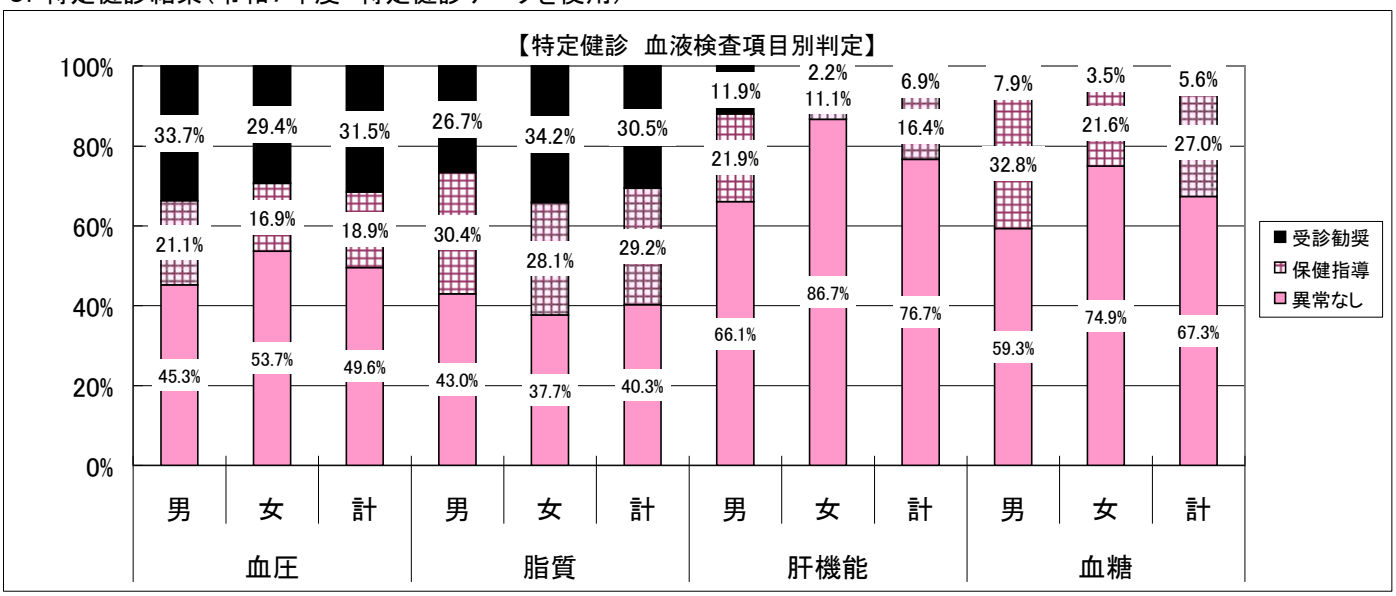
〇個人特性・健康意識等に基づくセグメント分けにより、受診勧奨通知を効果的に送り分け(7種類)

【実施方法】

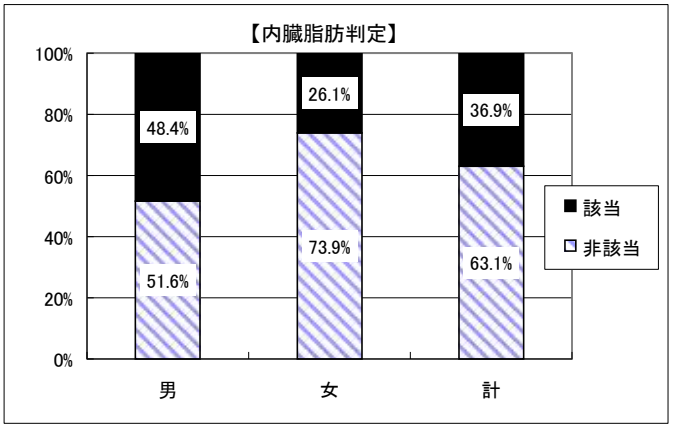
	①6月上旬　ショートメッセージ1回目配信　集団健診予約勧奨	291人
	①8月上旬　勧奨通知1回目ハガキ発送（7種類）	2,288人
	ショートメッセージ2回目配信	221人
	②10月上旬　勧奨通知2回目ハガキ発送（1種類）	2,183人
	ショートメッセージ3回目配信	250人
	③3月下旬　職場等健診結果提供案内チラシ発送（1種類）	166人

【実施結果】　勧奨実人員3,015人で勧奨後受診率14.0%。ハガキ勧奨実人員2,420人で勧奨後受診率5.5%。ショートメッセージ勧奨実人員595人で勧奨後受診率48.7%。

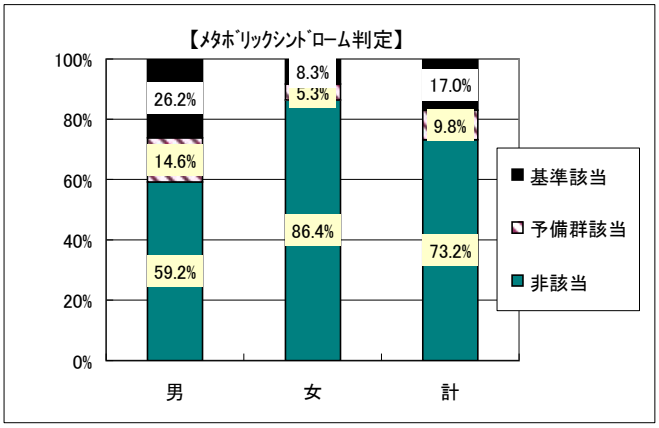
5. 特定健診結果（令和7年度　特定健診データを使用）



・男女ともに有所見者が多いのは①血圧②脂質となっており、約3割が受診勧奨。

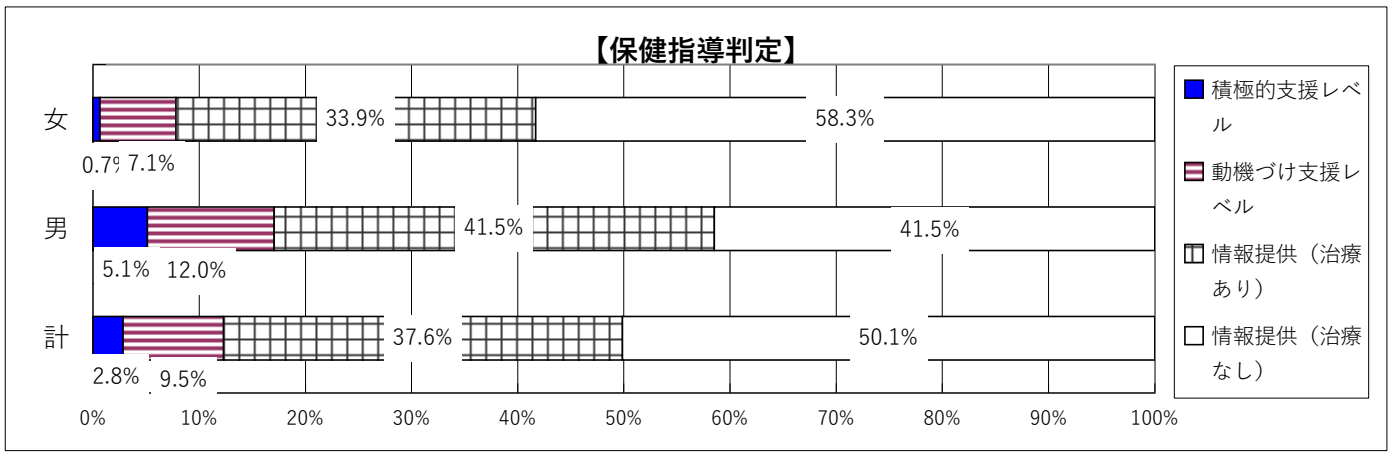


・内臓脂肪判定該当者は男性の約半数、女性の約1/4となっている。



・メタボリックシンドローム該当者は、基準該当・予備群を合わせると、男性が4割となっている。

6. 特定健診結果の階層化結果（令和7年度　特定健診データを使用）



・積極的・動機づけ支援を合わせると男性は、約2割が保健指導の対象者となっている。

区分	健康増進
事業名	がん検診（胃・肺・大腸・前立腺）

概要

がんの早期発見、早期治療を目的に実施。

日程、会場、対象者、検診内容、自己負担金については、別紙「各種検診一覧」を参照。

令和７年度から、結核・肺がん検診と大腸がん検診も総合検診と同時実施の体制としたほか、総合検診と同日程で各地区に出向いて実施。胃がん検診と前立腺がん検診は、総合検診同時実施し、電話及びインターネット予約制を導入して実施。

実績

【各種検診受診状況と精密検査（精検）受診状況】

検診名	年度	受診者（人）	受診率 ※（%）	要精検者（人）	精検受診者（人）	精検受診率（%）	がん発見者数（人）
胃がん	R7	563	2.7（5.8）	28	26	92.9	疑い5
	R6	628	2.9（5.7）	43	39	90.7	4＋疑い2
	R5	607	2.8（5.7）	46	45	97.8	1+疑い8
結核・肺がん	R7	1,945	9.1	33	28	84.8	疑い2
	R6	1,918	8.7	45	39	86.7	3＋疑い2
	R5	1,881	8,6	30	28	93.3	0
大腸がん	R7	2,317（無料対象19）	10.9	118	86	72.9	2+疑い9
	R6	2,438（無料対象22）	11.3	136	86	63.2	0+疑い13
	R5	2,477（無料対象24）	11.3	147	108	73.5	2+疑い4
前立腺がん	R7	899	10.5	72	47	65.3	8+疑い3
	R6	901	10.5	52	38	73.1	4+疑い2
	R5	855	9.869	58	40	68.96	6+疑い6

※胃がん検診は令和２年度以降隔年実施のため、（）内は国の指針に基づく算出方法[(当年度受診数+前年度受診数-2年連続受診数)/当年度対象数]。結核・肺、大腸がん検診は令和７年度40歳以上人口21,319人に対する受診率。前立腺がん検診は令和７年度50歳以上男性人口8,568人に対する受診率。

評価・課題

検診名	評価	課題
胃がん	・６月の申込者数は1,123人だが、予約者数は636人（50.1%）と申し込んでいる人のうちの約半分しか予約をとっていない。予約者のうちの受診者は563人（88.5%）であった。 ・要精検率は令和７年度が約5%と過去２年と比較して低下した。令和８年７月時点で精密検査受診率は92.9%である。 ・受診率は横ばいであり、対象人口の１割にも満たない低率で推移している。	・過去数年胃がん発見が毎年あったが、令和７年度は令和８年７月時点では発見無し。 ・国内の胃がんによる死亡率は高いため、十分な受診枠が確保できるよう引き続き検診機関との調整を行うとともに、事前申込者の予約率向上のための周知の工夫が必要。 ・胃部X線検査はバリウム排せつ促進の下剤服用があるため、身体への負担が大きく、年齢や体質、既往歴によって実施できない場合がある。管内市町と足並みをそろえ、胃内視鏡検査に向けた取組が必要。
結核・肺がん	・今年度から総合検診と同時実施の体制としたほか、同日程で各地区に出向き実施。昨年度より若干受診率が向上した。今後は混雑緩和に向けて検診実施体制の整備を行う必要がある。 ・精検受診率は84.8%と過去２年間と比較して低下した。要精検者の確実なフォローに努める必要がある。	・地区会場の日数を増やし、混雑緩和を図る。 ・結核疑いの要精検者の受診体制確保の継続。 ・肺がんの早期発見・早期治療のため、受診率向上に向けたPR。 ・精検受診率の向上。
大腸がん	・今年度から総合検診と同時実施の体制としたほか、同日程で各地区に出向き実施。受診率は10.9%と過去２年間と比較して低下した。働く世代から昼の時間帯での実施希望も多く、今後は実施体制の充実を図り、健診受診率の向上を目指す。 ・精検受診率は72.9%と昨年度より向上した。	・地区会場の日数を増やし、混雑緩和を図る。また、受診しやすい時間帯を検討する。 ・大腸がんの早期発見・早期治療のため、受診率向上に向けたPR。 ・精検受診率の向上。
前立腺がん	・前立腺がんの発見多く、令和７年度は８名であった。一方で要精検となっても受診しない方も約35%いる。 ・精検受診率向上を図るため、未受診者への受診勧奨を行っていく必要がある。	・法的根拠はなく、健康寿命の延伸に寄与する根拠は認められていない。精度管理指標も示されておらず評価検討の場がない。精検医療機関から基準値の妥当性に関する意見もあるため、本検診の在り方の検討が必要。 ・精検受診率の向上。

次年度目標

・検診の必要性の啓発・正しい知識の普及により、受診率の向上を図る。

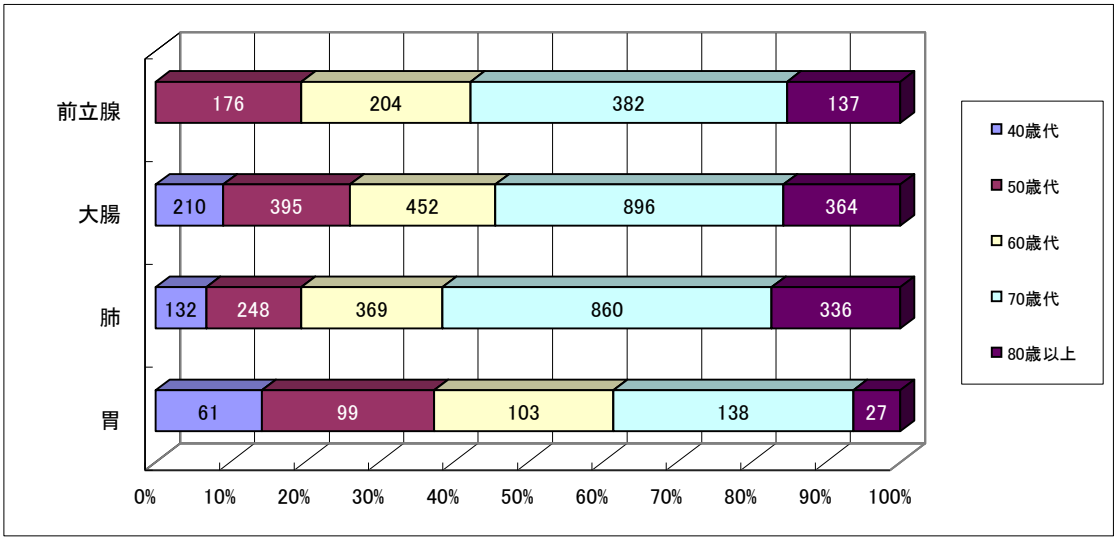
・結核肺がん検診と大腸がん検診について、混雑緩和のため体制整備を行う。

・総合検診で行う検診については、予約制も含めた検診の円滑な実施に向けて体制を整備する。

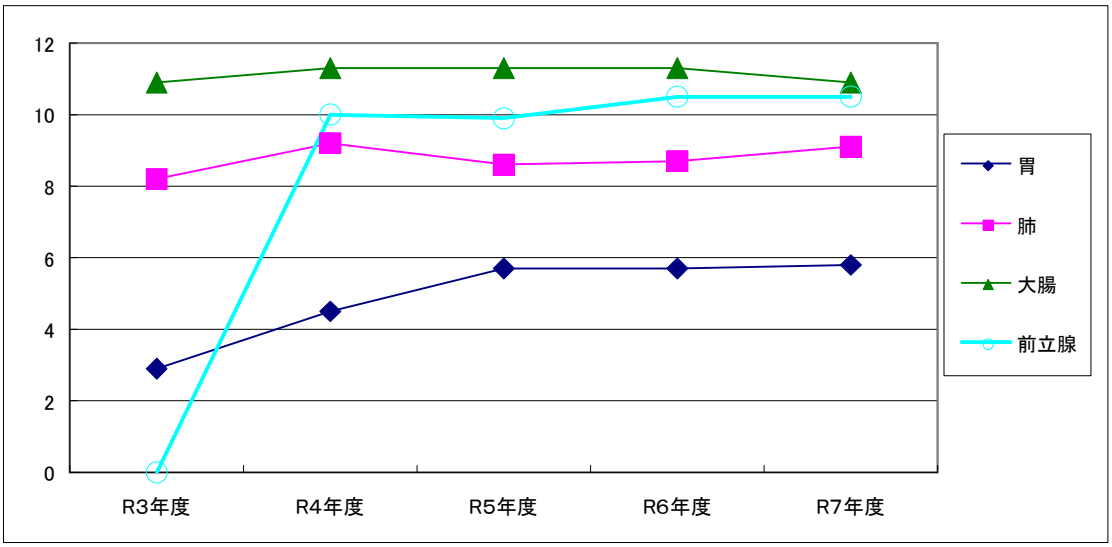
・要精検者への受診勧奨及びフォローの充実により、精検受診率の向上に努める。

令和7年度

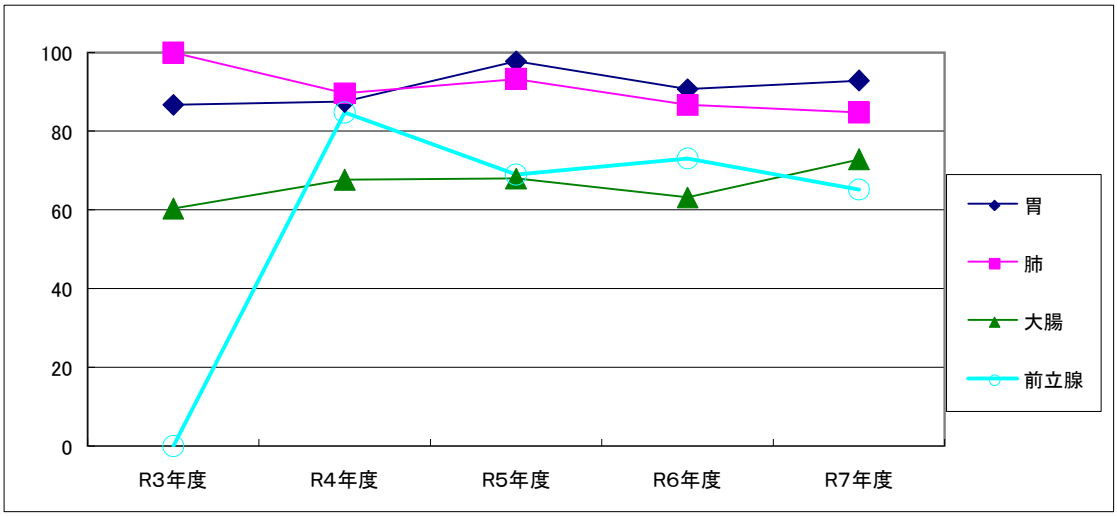
年代別受診者状況



検診別受診率の推移（分母は検診対象者人口）



検診別精検受診率の推移



区分	健康増進
事業名	がん検診（乳・子宮）

概要

乳・子宮頸がんの早期発見、早期治療を目的に実施。
日程、会場、対象者、検診内容、自己負担金については、資料1付録「各種検診一覧表」を参照。
年度末年齢が、乳がん検診は41歳、子宮頸がん検診は21歳の対象者は自己負担金無料。
乳がん検診の検査方法について、30歳代は超音波（エコー）、41歳はマンモグラフィ2方向、50歳以上はマンモグラフィ1方向。
41歳以外の40歳代は、平成30年度マンモグラフィ2方向を導入、令和元年度超音波（エコー）を導入し、千葉県ガイドラインに沿って毎年交互検診。（令和7年度は超音波（エコー））
子宮頸がん検診については、平成30年度より液状化検体法によるベセスダシステムを導入。

実績

・検診受診状況と精密検査受診状況

検診名	年度	受診者(人)（40歳未満+40歳以上）	受診率（%）※	要精検者（人）	精検受診者（人）	精検受診率(%)	がん発見者数（人）
乳がん	R7	1,510（140+1,370）	12.2	21	19	90.5	3
	R6	1,521（145+1,376）	12.1	37	29	78.4	4
	R5	1,524（134+1,390）	11.9	31	30	96.7	7

検診名	年度	受診者(人)	受診率（%）※	要精検者（人）	精検受診者（人）	精検受診率（%）	がん発見者数（人）	前がん病変要治療
子宮頸がん	R7	1,362	9.7	11	5	45.5	0	2人
	R6	1,442	10.1	16	13	81.3	0	7人
	R5	1,361	9.4	13	9	69.2	0	3人

検診名	受診者		対象人口（人）	受診者（人） 集団	受診者（人） 施設	受診者計（人）	対人口受診率（%）	前年受診率(%)
乳がん	無料対象者（41歳）		116	3	15	18	15.5	(16.3)
	無料対象者以外	40歳以上(41歳以外)	11,119	400	952	1,352	12.2	(12.0)
		30～39歳	1,126		140	140	12.4	(12.5.)
	計		12,361	403	1,107	1,510	12.2	(12.1)
子宮頸がん	無料対象者(21歳)		113	0	5	5	4.4	(0.8)
	無料対象者以外		13,890	364	993	1,357	9.8	(10.2)
	計		14,003	364	998	1,362	9.7	(10.1)

無料対象で申し込み票返信のない未受診者への受診勧奨通知は未実施。
※精検受診者については、健康増進計画との整合性を図るため、結果の返却なく保健師によるフォローアップで受診が確認できた方のうち精検受診日・検査方法・結果が確実に把握できた方のみカウントする。

評価

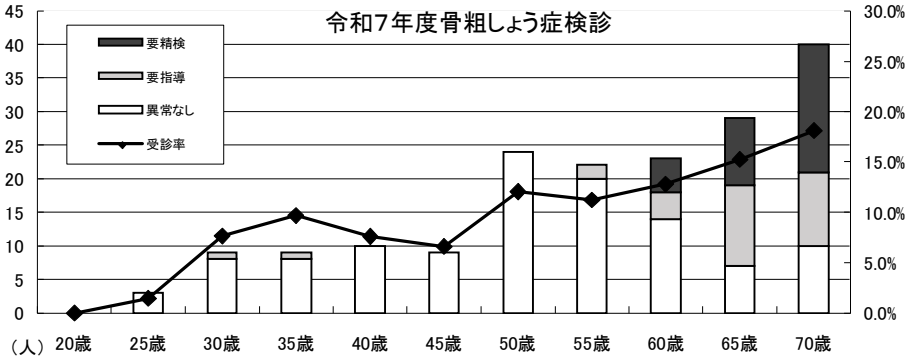
・子宮頸がんの精密検査受診率が大幅に減少。未受診者への確認では、受診はしているが、医療機関から精密検査結果の返却がない方も数名いる。
・申し込みのある未受診者へ、7月に市広報誌やLINE、HPにて早期の予約を勧奨。検診終了間際に予約が取れなくなる事態もなく、希望する方が予約可能であった。
・両がん検診とも受診率は横ばい。引き続き受診率向上を目指し、広報やHPにて勧奨に努める必要あり。

課題

・精密検査未受診者への受診勧奨について、確実に受診につなげるように個別支援の強化が必要がある。
・精密検査結果報告書について、医療機関と連携し、精検受診結果の把握に努めていく。
・検診の申し込みはあるが未受診の者も多く、時期を逃さず受診できるうよう周知していく必要がある。

次年度目標

・申し込みのある未受診者への勧奨方法や勧奨の時期を検討し、実施する。
・国や県の指針に基づき、引き続き検診機関と協議のうえ検診精度の向上を図る。
・申し込み者と受診者の数に解離があるため、案内の媒体の工夫を行う。
・地区担当保健師による要精検者への受診勧奨とフォローアップを調整し、全数把握を目指す。

区分	健康増進
事業名	骨粗しょう症検診
概要	高齢期の骨折による寝たきりの予防を目的として骨粗しょう症の早期発見、及び生活改善による骨粗しょう症の予防。
実績	・ 20～70歳の５歳毎ふしめ年齢の女性1,799人のうち、受診者数178人、受診率9.9%（R6:11.3%、R5:11.3%、R4：12.0%） ・ 受診結果状況　異常なし113人、要指導31人、要精検34人 ・ 有所見者割合　36.5%（R6:38.4%、R5:36.7%、R4:45.1%） 
評価	・令和６年度より、会場をふれあいセンター１か所にして実施した。 ・事後フォローとして、希望制で個別面接を実施した。
課題	・受診者増加のため施設検診導入や他の検診との同時実施等、より受診しやすい体制の検討を行う。
次年度目標	・要指導者の事後フォローを受けやすくするため、体制や日程の検討を行う。 ・市内の小中学校や子育て支援室等、母子保健事業等において若い世代への啓発を実施。 ・骨粗しょう症の予防とともに、生涯にわたる女性の健康づくりの視点から知識の普及を図る。

区分	健康増進
事業名	肝炎ウイルス検診
概要	肝臓がん・肝疾患を予防するため、B型およびC型肝炎検査を総合検診と同時実施。要精検者に対しては、受診勧奨とともに正しい知識の普及と生活指導を行う。 40歳以上の５歳毎のふしめ年齢で受診歴のない方を対象に、個別の受診勧奨と自己負担金の無料化を継続して実施。 対象者　節目検診：40歳のふしめ及び40歳以上の５歳毎ふしめ年齢の方 節 目 外：40歳以上で輸血歴及び肝機能異常を指摘された方のほか、検診受診歴のない方
実績	受診者数　199人　※総合検診として同時実施 うち要精検者　B型　０人（陽性率0.0%）　　C型　０人（陽性率0.0%） 40歳の受診率7.1%（前年7.8%）
評価	・令和７年度はB型肝炎、C型肝炎で陽性となった方がいなかった。 ・40歳の受診率が10%以下で推移している。
課題	・市の検診としては集団検診のみの体制。受診の機会を逃した人へ県の委託事業を紹介。
次年度目標	・ふしめ検診対象者への個別勧奨を継続し、受診の必要性について周知継続。 ・陽性者に対する全数フォローアップを行い、確実に医療受診へつなげる。

区分	健康増進
事業名	健康教育・健康相談
概要	【健康教育】 健康増進法第17条の規定により、健康教育（集団・個別）を実施している（対象は40～64歳）。 【健康相談】 健康増進法第17条の規定により、健康相談（重点・総合）を実施している（対象は40～64歳）。
実績	【健康教育実施状況】

	集団健康教育							個別健康教育	計（前年度）
	一般	歯周疾患	ロコモ	COPD	病態別	薬	計		
開催回数	12	0	1	0	4	0	17	0	17(18)
参加延人員	330	0	17	0	80	0	427	0	427（545）

【健康相談実施状況】

	重点健康相談							総合健康相談	計（前年度）
	高血圧	脂質異常症	糖尿病	歯周疾患	骨粗鬆症	女性の健康	病態別		
開催回数	0	0	0	0	2	0	3	3	8(43)
被指導延人員	0	0	0	0	2	0	3	19	24(43)

評価	・健康教育の開催回数自体は前年度と同程度であるものの、延人員は昨年から減少。 ・緊急精密検査や精密検査、糖尿病性腎症重症化予防等の受診勧奨や保健指導は、訪問や面接等の対面で実施を提案するが、仕事等により不在のため、電話相談での対応になる場合もある。
課題	・より多くの参加を募るため、効率的に対象者を集めることができる機会を考案・選定する必要がある。
次年度目標	・各種検診等の様々な機会を有効活用し、引き続き開催回数・延人員の増加に努める。

区分	健康増進
事業名	訪問指導
概要	健康増進法第17条の規定により、訪問指導を実施している（対象は40～64歳）。 【要指導者等】 総合検診等の各種検診やその他の事業について指導を要する者に対し、個々の生活に応じた疾病予防や健康の保持増進のための保健指導を実施。 【閉じこもり予防】 心身の障害や虚弱のために社会性の低下が予測される者に対し、介護予防の観点から保健指導を実施。 【介護家族者】 介護に携わる家族で健康管理上訪問指導が必要と認められた者に対し、保健指導を実施。 【寝たきり者・認知症】 家庭において寝たきり・認知症の状態にある者に対し、在宅でよりよい療養生活が送れるように保健指導を実施。
実績	【訪問指導実施状況】

	要指導者等		閉じこもり予防		介護家族者		寝たきり		認知症		その他		計	
	実	延	実	延	実	延	実	延	実	延	実	延	実	延
被訪問指導人員	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
												前年度	4	4

【訪問指導従事者の状況（延人員）】
保健師延7人（前年度　保健師8人）

評価	・被訪問指導人員は実・延ともに昨年から増加。 ・各種検(健)診で要精密検査となった方を対象とした「要指導者等」への訪問が主である。 ・緊急精密検査、精密検査、糖尿病性腎症重症化予防等の受診勧奨や保健指導は、訪問や面接等、対面で実施を提案しているものの、仕事等で都合がつかない場合は電話での相談としている。
課題	・対象者のライフスタイルに配慮し、必要に応じて訪問以外の支援方法を引き続き検討していく必要がある。
次年度目標	・関係機関・関係職種と連携し、対象者の早期把握・必要時の介入に努める。

区分	健康増進
事業名	からだすっきり教室

概要

生活習慣病重症化予防に対する正しい知識や、それらを予防するための食事管理、運動の重要性を理解し、日常生活の中で継続できることを目的とする。また、食育推進員の養成講座も兼ねて実施している。

実績

【カリキュラム・実績】

日時	会場	内容	参加者人数
日程① 9月9日（火） 13:30～16:00	ふれあいセンター	・開講式 ・オリエンテーション ・講演会「まだ間に合う！糖尿病と腎臓の危ない関係」 講師　亀田総合病院　糖尿病内分泌内科部長　三浦正樹医師	59人 （一般参加51人、教室生8人）
日程② 9月25日（木） 10:00～12:00	ふれあいセンター	・講義①「ポイントを押さえて！生活習慣病予防」 （市保健師） ・講義②「服薬管理のポイント」 講師：ヤックスドラッグ長狭薬局　管理薬剤師	8人
日程③ 10月16日（金） 10:00～12:00	ふれあいセンター	・講義「食事ですっきり！おいしく食べて元気になるコツ」 （市管理栄養士） ・減塩ヘルシーメニューの試食 （鴨川市食生活改善協議会） ※汁物の塩分濃度測定実施	7人
日程④ 11月6日（木） 10:00～12:00	ふれあいセンター	・運動と理論 「生活の中で身体活動を高めよう！」 ①インボディ計測と結果の見方 講師：ウェルネスポーツ鴨川　運動指導士 ②講義「疾病管理のための運動　～理論と実技～」 講師：鴨川市立国保病院　理学療法士 ・閉講式	6人

評価

- 昨年度に引き続き、糖尿病性腎症及び生活習慣病の重症化予防を重点テーマに置き、第1回目に専門医の講演会を開催した。講演会は一般参加者を募り、予防・啓発に務めた。
- 今年度は、令和7年度特定健診結果で重症化予防ハイリスクとなった者及びその家族、HaA1c6.5%以上の者、特定保健指導該当者を対象とした。
- ハイリスク対象者を選定したことに伴い例年より参加者数の減少はあったものの、重症化予防の内容に特化した体制を構築できたため、より啓発内容の充実を深めることができた。
- 重症化予防対策として、薬剤師による服薬管理及び理学療法士による疾病管理のための運動のプログラムを取り入れ、専門職連携にもつながった。
- 食事面のカリキュラムでは、食育推進員が減塩バランスメニューの試食提供を行い、減塩の工夫等が視覚・味覚的に伝達でき好評であった。

課題

- 生活習慣病ハイリスクの対象者の参加が得られにくい。
- 教室受講後も継続して健康づくり活動が実施できるカリキュラム内容の検討。
- 特定保健指導対象者及び重症化予防対象者の参加率向上のための参加勧奨の強化。

次年度目標

- 引き続き糖尿病性腎症重症化予防の取組の体制を強化するため、専門職連携を図りながら健診結果からハイリスクの者に特化した参加勧奨を行う。
- 受講後も研修の機会や運動の継続ができるように支援体制の充実を図る。

区分	介護予防（一般介護予防事業）
事業名	介護予防把握事業・介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業・地域リハビリテーション活動支援事業　実績総括

概要

介護保険法による地域支援事業の介護予防事業施策として、高齢者が要介護状態となることの予防又は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止を目的としている。各地区において教育・相談、訪問指導を実施（対象は65歳以上）。

実績

■介護予防把握事業

基本チェックリストは実施なし。後期高齢者の質問票は735人

■介護予防普及啓発事業　　委託事業者：一般社団法人ウェルネスポーツ鴨川

・健康教育　　※（　　）は前年度実績

	介護予防普及啓発	地域介護予防活動支援	計
開催回数	89回（85）	24回（38）	113回（123）
参加延人員	1,398人（1,333）	303人（409）	1,701人（1,742）

※上記の介護予防普及啓発のうち介護予防教室を２回実施。

・健康相談（集団健康相談のみ計上）

	介護予防普及啓発
開催回数	53回（55）
参加延人員	647人（591）

・訪問指導

	計	
	実人数	延人数
被訪問指導人員	35人（50）	52人（64）

■地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリ専門職（国保病院理学療法士）の派遣１団体に２回実人数17人（延べ34人）に対して、運動指導を実施。

評価

・介護予防把握事業は、後期高齢者の質問票を利用して、地区活動等介護予防事業、福祉総合相談センター等の関係機関、民生委員、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把握・早期支援に努めている。

・委託事業者による体成分分析装置による測定は、体内の筋肉・水分・脂肪量等を過去の測定値と比較できるため、自身の生活を見直す動機づけに効果的である。

・リハビリテーション活動支援事業のリハビリ専門職の地域の通いの場への派遣について、市立国保病院ではすでに各専門職の無料派遣事業を実施している。関係機関と話し合い、その目的や内容の明確化を図ることができた。

課題
次年度目標

・地域のボランティアリーダー、委託事業者、リハビリ専門職及び社会福祉協議会等の関係先と地域課題を共有し、地域の持続可能な介護予防活動に向けた支援や介入を行う。

・委託業者による健康教育は、通いの場で認知されつつあるが、一部の地域で介入ができていない地域もある。社会福祉協議会と連携し、サロン代表者会議等で周知を行うことで支援を拡大していく。

・通いの場の参加者の減少傾向、ボランティア活動等の高齢化と担い手不足が進行している。今後も、民間事業者のノウハウを活かして地域の自主的な活動が継続できるよう支援を行う。

・高齢者の心身機能・生活機能の評価に際して、後期高齢者の質問票の活用が一部に留まっている。そのため、令和８年度からは、後期高齢者の質問票を通いの場等で広く活用する。これによりフレイル状態を把握し、ハイリスク者に対し医療専門職が個別指導を行うなど早期把握・早期支援に努める。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業とあわせて、効果的な実施を検討する。

・地域リハビリテーション活動支援事業では、リハビリ専門職の地域の通いの場への派遣について、1団体への支援に留まっている。令和８年度は、過去の体成分分析装置による測定結果に基づき身体的リスクの高い通いの場を生活圏域４圏域毎１か所ずつ選定し各所に２回の介入と個別評価を実施する。これにより、高齢者の身体機能の低下などフレイル予防・改善を図る。

・介護予防教室をふれあいセンターを会場に実施したが、中央会場への交通手段の制約や参加者の固定化が課題である。参加機会の拡充を目的に、生活圏域４圏域ごとの実施を検討する。

区分	介護予防（一般介護予防事業）
事業名	介護予防普及啓発事業　しらかば会　（高齢者健康教室OB会）

概要

認知症及び寝たきりの防止をはかり、健全な老後への支援を実施。参加者相互の親睦を深め、社会性の向上を図る。

実績

会員　市内在住の65歳以上の高齢者で、本会の目的を理解し、参加を希望する者

令和７年４月１日現在 45名（平均年齢85.1歳）

令和7年度　しらかば会活動実績

回		内容	実施日及び会場			参加人数
			長狭	天津小湊	鴨川	
1	全体会	総会	４月２２日（火）　福祉センター			32名
2	支部会	各支部で実施	主基公民館 5/23 6名	コミュニティセンター小湊 5/20 6名	田原公民館 5/16 16名	28名
3	支部会	各支部で実施	市外 6/27 5名	市外 6/21 8名	東条公民館 7/2 12名	25名
4	支部会	各支部で実施	主基公民館 7/25 6名	天津小湊保健福祉センター 9/16 7名	ふれあいセンター 7/23 11名	24名
5	全体会	日帰りバス研修	１０月３日（金）国立歴史民俗博物館 成田山新勝寺			20名
6	支部会	各支部で実施	主基公民館 11/28 5名	コミュニティセンター小湊 11/11 8名	田原公民館 11/25 13名	26名
7	全体会	忘年会	１２月１２日（金）　山荘			29名
8	支部会	各支部で実施	主基公民館 1/23 6名	コミュニティセンター小湊 1/30 9名	ふれあいセンター 1/9 12名	27名
9	支部会	各支部で実施	主基公民館 2/27 9名	コミュニティセンター小湊 2/17 8名	東条公民館 2/13 17名	34名
10	全体会	臨時総会、お楽しみ会	３月１３日（金）　福祉センター			37名

・各回原則午前10時から11時30分まで　　延べ参加人数254人

活動内容　健康チェック、健康講話、健康体操、調理実習、軽スポーツ、作品づくり、移動交番、バス研修など。各支部が希望する内容を企画し実施

※役員会については、地域介護予防活動支援事業に記載（７回実施）

評価

・感染症の流行状況をみながら活動を徐々に再開し、コロナ禍以前と同じく全体会を年４回開催した。
・交通手段の確保が困難なケースが増加している。
・新規加入者が少なく、脱会者が多いため会員数は年々減少しつつある。会員数の減少は地区連絡員や本部役員の担い手不足の原因であり、高齢化が進んでいる現状では活動の維持が難しい。会員の高齢化と会員数の減少、本部役員等の担い手不足により、令和７年度末をもって解散することが本部役員会で可決され、令和７年度末で解散することとなった。

課題・次年度目標

・しらかば会解散後も認知症及び寝たきりの防止ができるよう、高齢者サロン等の地域の通いの場を紹介した。今後はそれぞれの通いの場で支援をしていく。

区分	介護予防（一般介護予防事業）
事業名	地域介護予防活動支援事業　（長狭地区健康推進協議会）

概要

各地区の区長代理である健康推進員を中心に関係機関が連携を図り、地区住民の健康問題の共有と、健康意識の向上を図る。

実績

〇役員会・研修会

１．令和７年度活動報告

（１）役員会・研修会

期日	事業	場所	内容
４月 24 日(木) 19:00～20:15 （９人）	第１回 役員会	吉尾公民館	・総会へ向けた打合せ ・年間計画
５月 30 日(金) 13:30～15:30 （18 人）	総会	吉尾公民館	・令和６年度報告、令和７年度計画 ・役員改選 ・各地区代表選出
	第１回 研修会		・健康推進協議会の経過等 ・健康セミナーについて(実施報告)
９月３日(水) 19:00～20:30 （６人）	第２回 役員会	吉尾公民館	・第２回・３回研修会について ・鴨国まつりについて ・腕章の作成について
10 月８日(水) 13:30～15:30 （17 人）	第２回 研修会	吉尾公民館	・「認知症の予防、診断、ケア」 講師：社会福祉法人 安房地域医療センター総合診療科　河邊 健人先生
11 月８日(土) 12:30～16:15 （11 人）	鴨国まつり	鴨川市立 国保病院	・当日運営のスタッフとして参加 （駐車場及び場内の誘導、スタンプラリーの景品渡し）
２月 18 日（水） 19:00～20:10 （５人）	第３回 役員会	吉尾公民館	・第３回研修会について ・令和８年度第１回役員会について ・令和８年度の活動について
３月６日（金） 13:30～15:30 （15 人）	第３回 研修会	吉尾公民館	・「メタボ予防による健康づくり」 講師：鴨川市立国保病院 副院長　関 洋史先生 ・健診のすすめと健診結果の見かた

・長狭各地区の区長代理が健康推進員として活動。
※八丁、寺門をのぞく

・役員 11 名（会長１名・副会長２名・有識者１名・顧問１名、会計３名、会計監査３名）
※会計・会計監査は各地区の推進員の中から選出。
※令和７年度～顧問不在　役員は 10 名。

〇健康セミナー
実　績：回数 5 回（5 会場）　参加延べ人数 93 人
テーマ：「熱中症予防」「フレイル予防」「私と家族の健康管理」等

評価

・昨年度に引き続き鴨川市立国保病院主催の「鴨国まつり」に参加し、地域の住民との関わり方として新たな方法を見つけることができた。
・健康セミナーについて、昨年度目標に掲げたとおり大山・吉尾・主基すべての地区で開催することができた。

課題

・各地区からの拠出金を有効に活用して活動していくこと。
・長狭地区の健康課題の共有や改善に向けた具体的な取組みについて検討すること。

次年度目標

・役員・推進員とともに長狭地区の健康課題について検討する機会を作ることができるよう、研修会の内容等を検討する。
・長狭地区の住民と関わりをもちながら活動していく方法を検討する。

区分	介護予防　（一般介護予防事業）
事業名	地域介護予防活動支援事業（生活・介護支援サポーター育成事業・長狭地区）
概要	高齢者が地域で孤立せず安心して暮らすことができるよう、地域団体や地域住民への働きかけの一環として、福祉総合相談センター長狭や社会福祉協議会が中心となり、生活・介護支援サポーター育成支援を行っている。
実績	【大山地区介護予防の会（前：大山地区生活介護支援サポーター）】平成25年度養成 会員数：13人 活動内容：見守り支援マップ、災害の備え、チョイソコ鴨川、敬老祝い品配布、介護保険制度、認知症講話　等 【吉尾地区ささえあいの会（前：吉尾地区生活介護予防サポーター）】平成25年度養成 会員数：19人 活動内容：健康講話（熱中症予防、肩こり・腰痛予防等）、国保病院ボランティア等
評価	・大山地区は、コロナ禍の活動縮小以来、自らの介護予防を考える機会として名称を変更して活動を継続している。 ・吉尾地区は、これまで地域のサロンや認知症予防教室修了後の自主グループでのボランティアなど個人の活動のみだったが、令和６年度から団体としての活動を開始した。
課題	・サポーター自身が年齢を重ね、自身の介護予防の取組や組織としての活動の方向性を見直す必要がある。地域性に配慮しながら持続可能で効果的な活動を展開できるような支援が必要である。
次年度目標	活動意欲の維持向上に努め、福祉総合相談センターや社会福祉協議会と連携しながら、持続可能で効果的な活動を展開できるよう支援していく。

区分	介護予防　（一般介護予防事業）
事業名	地域介護予防活動支援事業（生活・介護支援サポーター育成事業・江見地区）
概要	高齢者が地域で孤立することがなく安心して暮らすことができるよう、地域団体や地域住民への働きかけの一環として、生活・介護支援サポーター育成支援を福祉総合相談センターや社会福祉協議会と協働しながら実施。
実績	【江見地区生活・介護支援サポーター（なの花サポーター）】平成22年養成

日程	内容	参加人数
4月8日	第１回役員会	4
5月14日	江見小学校との打ち合わせ	1
6月10日	第１回定例会	14
8月12日	第２回役員会	5
9月9日	第２回定例会	16
10月14日	江見小児童との交流会	52
12月2日	視察研修（市原湖畔美術館）	14
1月20日	第３回役員会	5
3月10日	第３回定例会	14
合計		125

生活応援サポート利用者は、令和６年度は１名２件。令和７年度は２名３件。

評価	・令和６年度よりサロン交流会を江見小学校の児童との交流も兼ねて実施。 地域での世代間交流は継続して実施したいとの声が多数あり。 ・サポーターの高齢化に伴い、生活応援サポートの実施が困難になっている。 このことから、活動の内容について検討を図り、令和７年度末で生活応援サポートは廃止となる。 ・市社会福祉協議の地区担当職員を中心に連携を図りながら、なの花サポーターの活動支援を行った。
課題	・令和８年度からサポータ活動の拠点が江見地区公民館に変更となる。 免許返納しているサポーターも多く、交通の面課題あり。 ・なの花サポーター自身の高齢化に加え交通面の課題もあり、脱会希望者多数。 担い手づくりは継続課題となっており、サポーター活動の継続が危惧される。
次年度目標	・なの花サポーターの今後の活動について、サポーターの意見を聞きながら検討していく。 ・地域のイベント等でサポーターの活動を紹介し、新規会員の獲得を目指す。 ・サポーター自身の介護予防にも繋がるような活動内容を検討し、 興味をもって参加できる内容にしていく。 ・なの花サポーターについては、会員の高齢化もあり、新規会員の獲得が困難な場合は廃止も視野に含めて検討している。廃止した場合でも地域の見守り等は継続できるように、関係機関と共に支援していく。

<table>
<tr><td>区分</td><td>介護予防（一般介護予防事業）</td></tr>
<tr><td>事業名</td><td>地域介護予防活動支援事業　　（介護予防サポーター育成事業・天津小湊地区）</td></tr>
<tr><td>概要

実績</td><td>介護予防に関する地域活動を実施するボランティアの支援を図ることにより、地域における保健活動が円滑に実施できる体制づくりを目的とする。

＜介護予防サポーター全体会＞　自主組織化 16 年目　　平成 23 年度養成
<table>
<tr><th>回</th><th>日程</th><th>出席数</th><th>内容</th></tr>
<tr><td>１</td><td>4 月 23 日（月）</td><td>14 名</td><td>総会、役員選出、令和７年度活動計画、サロン活動情報共有</td></tr>
<tr><td>２</td><td>6 月 4 日（月）</td><td>23 名</td><td>研修会（鴨川市立国保病院　歯科衛生士「口腔ケアとオーラルフレイル予防」）、サポーター活動紹介</td></tr>
<tr><td>３</td><td>7 月 24 日（木）</td><td>23 名</td><td>館外研修（花の美術館、ホテルビュッフェ）</td></tr>
<tr><td>４</td><td>8 月 25 日（月）</td><td>25 名</td><td>ミニ元気でい鯛まつり計画（踊り練習、役割分担）</td></tr>
<tr><td>５</td><td>9 月 29 日（月）</td><td>25 名</td><td>ミニ元気でい鯛まつり計画（踊り練習、最終確認）</td></tr>
<tr><td>６</td><td>10 月 29 日（水）</td><td>29 名</td><td>ミニ元気でい鯛まつり</td></tr>
<tr><td>７</td><td>1 月 26 日（月）</td><td>26 名</td><td>新年会、サロン活動情報共有、次年度役員について</td></tr>
<tr><td>８</td><td>2 月 16 日（月）</td><td>23 名</td><td>次年度活動計画について</td></tr>
</table>
計８回・出席数計 188 名※役員会は全体会当日のほか計１回・出席数計８名</td></tr>
<tr><td>評価</td><td>〈主な活動内容〉活動会員 27 名（令和７年４月１日現在）
人のつながりづくりや相談窓口へのつなぎ役、地域の歌や踊りの伝承などを通じて、地域の高齢者ら住民が健康でいきいきと暮らせるまちづくりを目指す。
〇個人活動：近所への声かけ、傾聴
〇グループ活動：高齢者サロンへのボランティア支援
〇全体活動：イベント準備や情報交換、研修等
＊令和７年度ミニ元気でい鯛まつりは、天津小湊地区サロン高齢者と天津小湊小学校２・３年生の世代間交流を行った。
会　場：天津小湊小学校体育館
参加者：49 名（天津小湊地区の高齢者サロン参加者）
36 名（天津小湊小学校２年生 15 名、３年生 21 名）
内　容：児童の合唱、高齢者から天津小唄・小湊音頭のレクチャーなど</td></tr>
<tr><td>課題
・
次年度の目標</td><td>・イベント開催は、会員のやりがいにつながる一方で、疲労感や以前のような活気が戻らないことへの葛藤が見られる。
・会員の高齢化により、今後の活動の方向性について、役員のみでなく会員全体の負担も考慮しながら、持続可能な活動に向けた検討と支援を行う。</td></tr>
</table>

区分	介護予防　（一般介護予防事業）
事業名	地域介護予防活動支援事業（しらかば会役員会支援）

概要

しらかば会の目的：認知症及び寝たきりの防止を図り、健全な老後への支援を実施。
参加者相互の親睦を深め、社会性の向上を図る。

役員会支援の目的として、しらかば会（全体会・支部会）の運営が本部役員や地区連絡員を中心にできるだけ主体的に、かつ介護予防の視点を踏まえた効果的な運営ができるよう支援する。

実績

【しらかば会役員会】

日程	内容		参加人数
4月11日（金）	本部役員	・総会資料の確認及び総会について ・役員会年間計画立案 ・全体会の開催有無について	10人
7月11日（金）	本部役員	・日帰りバス研修について ・忘年会について ・お楽しみ会について	6人
9月12日（金）	本部役員	・日帰りバス研修の最終確認 ・忘年会について ・お楽しみ会について	8人
11月14日（金）	本部役員	・日帰りバス研修の反省 ・忘年会の最終確認 ・お楽しみ会の詳細について	6人
12月19日（金）	本部役員 地区連絡員	本部役員・地区連絡員合同会議① ・今後の活動について ・会計残金の使途について ・お楽しみ会について ・サロン化について	11人
2月6日（金）	本部役員 地区連絡員	本部役員・地区連絡員合同会議② ・令和７年度活動実績について ・お楽しみ会について	12人
3月27日（金）	会長 会計 会計監査	会計監査	5人
合計　年7回 （前年度6回）			58人 （前年度49人）

評価

・コロナ禍で中止していた全体会全４回を再開させるため、役員会にて企画や準備の話し合いを行った。

・地区連絡員については、支部会の企画立案など負担が大きく、後継者がいないといった声が出ている。

・令和７年度の本部役員改選に伴う役員選定に時間を要した。本部役員・地区連絡員ともに後継者不足の状況にある。

・会員数の減少や本部役員の担い手不足により、現在の活動を維持することが困難となっている状況を鑑み、令和７年度末をもって解散することが可決された。

区分	介護予防
事業名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

概要

「高齢者の医療の確保に関する法律」により、千葉県後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき委託をされた高齢者保健事業を実施する。本市の高齢者が抱える健康課題を適切に把握し、フレイル予防や生活習慣病の重症化予防に取り組む。健診・医療・介護の統計情報（KDBシステム）を活用し、課題解決に向けて、主管課である市民生活課や福祉課、安房医師会等、関連する部署や機関と連携を図る。

（１）高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)

① 健康状態不明者の対策

健診や医療、介護サービス等に繋がっていない健康状態が不明な高齢者等を把握し、保健師等が健康状態や心身機能の相談・指導を実施するとともに、必要に応じて健診や医療の受診勧奨、介護サービス等の利用勧奨、通いの場等への参加勧奨などのサービスや支援に繋げる。

（２）通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

① フレイル予防などの健康教育・健康相談の実施。② 高齢者の健康状況等の把握及び支援の実施。③気軽に相談できる環境づくり。

実績・評価

（１）高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)

① 健康状態不明者の対策

令和６年度の被保険者数7,077人に対し、健康状態不明者の割合は1.75%（124人）。対象者124名に対してスクリーニングと健診の受診勧奨を行うため、後期高齢者の質問票と健診受診券を送付した。返信があったもののうちフレイルリスクが高い者に保健指導を実施した。

取組区分	評価指標		実績
健康状態不明者対策	アウトプット	健康状態不明者全体に対する介入割合	20人/124人　16.1%
	アウトカム	健診受診した者の割合　※１	7人/20人　35.0%
		医療・介護サービス等につながった者の割合　※２	2人/5人　40.0%

※１　分母：面談が完了できた者。分子：分母のうち、介入後に健診を受診した者の数。

※２　分母：面談が完了できた者のうち、医療・介護サービス等が必要な者の数。分子：分母のうち、介入後に医療・介護サービス等につながった者の数

（２）通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

取組区分	評価指標			実績		
	実施する通いの場の数	参加予定者数（累計）	実施予定延べ回数	実施した通いの場の数	参加者数（累計）	実施延べ回数
健康教育・健康相談	35	500	35	40	1,165	68
フレイル状態の把握	35	500	35	26	647	53
気軽に相談できる環境づくり	35	500	35	40	1,165	68

課題・次年度目標

・健康状態不明者の対策について、令和７年度に健診受診した者の割合は35.0%であり、前年度の7.14%から増加した。対象者全数に対して後期高齢者の質問票と健診受診券を送付したことが、結果的にフレイルリスクが高い状態にある方で、健康に対する意識が高い者の介入に効果的であった。令和８年度も同様の介入方法で実施する。

・健康教育・健康相談では、管理栄養士のスタッフを充実させたことで栄養面の啓発や健康相談の充実を図ることができた。

・フレイル状態の把握では、実施した通いの場の実数が目標に届かず。令和８年度は、後期高齢者の質問票をスクリーニングに活用し、ハイリスク者を個別指導につなげていく。

・高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)が健康状態不明者の対策にとどまっている。次年度以降は鴨川市の健康課題解決に向け、低栄養対策、口腔機能の維持・改善、身体的フレイル対策及び生活習慣病の重症化予防に関する取組を新たに実施する。

区分	母子保健
事業名	健診事業（乳児健康診査）
概要	乳児の発育・発達を確認し、疾病を早期に発見するとともに、保健師による育児相談や栄養士による離乳食相談を実施している。 内容：身体計測（身長・体重・頭囲・胸囲）、内科検診（小児科医） 育児相談（保健師、助産師）、離乳食相談（管理栄養士）、
実績	○実施回数：年６回　○該当者数：121 人 ○実施数：119 人、他市依頼１人、面接：１人 ○受診率：市実施分 98.3%、把握率 100.0% ○栄養相談：10 人（8.4%）：離乳食の進め方・量・アレルギー食等個別対応のみ ○結果 健康管理上注意すべき者　18 人、15.1%（前年度 9.6%） 要医療３人･医療機関管理中６人 継続フォローを要する者　46 人 そのうち保護者や育児環境の要因は８人 （外国人４人、母親の精神面４人） ○両親どちらかが喫煙している家庭 28 件(23.1%)、内訳：父 26 人、母５人 （R6:26.4%、R5:25.1%、R4：25.5%、R3:27.1%）
評価	・未受診者については、次回の健診勧奨のほか、医療機関健診の状況確認、地区担当保健師による状況把握を実施。 ・継続フォローを要する者については、児の身体面のほか、母親の精神面や外国人等の育児環境による要因が増加傾向にある。 ・家庭での喫煙率は 5 年間のなかで、R7 年度は僅かではあるが減少している。
課題	・子どもを取り巻く家庭の課題があるケースの早期把握に努め、地区担当保健師による保健指導や妊娠期からの関わりの評価の充実が必要。 ・児童福祉部門や関係機関と連携を図りながら継続的な支援が必要。 ・保護者の喫煙率は横ばいで、妊娠中に禁煙していた妊婦が出産後に再度喫煙を開始する傾向にある。禁煙及び受動喫煙防止に向けた指導が必要。
次年度目標	・未受診及び支援が必要なケースについて、地区担当保健師による全数フォロー。 ・妊娠届出時や新生児訪問等の評価により早期介入の体制を整え、関係機関との連携を図り、切れ目ない支援に努める。 ・喫煙防止指導を含め、健やか親子 21 必須項目を活用し保健指導の充実を図る。

区分	母子保健
事業名	健診事業（１歳６か月児健康診査）
概要	異常の早期発見に努めるとともに、生活習慣の自立、むし歯予防、栄養等育児に関する相談を行う。 内容：内科検診（小児科医）歯科検診（歯科医）身体測定（身長/体重） 育児相談（保健師、助産師） 栄養相談（管理栄養士） ※感染症拡大防止対策等により集団指導（歯科衛生士）は中止
実績	実施回数：年６回　該当者数：123 人　実施数：121 人 受診率：98.3%（市実施分） 歯科健診結果：むし歯保有人数　０人　むし歯有病者率０％ むし歯の総数０本　01　121 人・02　０人・A　０人、B　０人 軟組織の異常２人　咬合異常５人　その他の異常４人 歯科相談：０人（０%）　栄養相談：０人（０%） 健康管理上注意すべき者　実 25 人（うち医療機関管理中４人） 身体面（延）　14 件　発育、停留睾丸、食物アレルギー、喘息、斜視等 精神面（延）　20 件　言葉が出ない、おちつきがない、目が合わない等 精密検査対象者：２人 ＊健診当日現在　喫煙している家庭：31 件 内訳：母親６人　父親 30 人（昨年度:母親 12 人､父親 31 人）
評価	・対象者の受診率は 98.3%でほぼ全員が受診することができた。受診しなかった児についても全数把握はできた。 ・歯科、栄養に関する個別相談に必要な児のスクリーニングを継続し、個別に対応するなどし新型コロナウイルス感染症禍であっても対応できた。 ・むし歯保有者０人。歯磨きの重要性について問診を通しての啓発や指導が必要。 ・保護者の喫煙率は減少傾向にあるが、父親の喫煙率が高い値で推移している。
課題	・保護者への禁煙及び受動喫煙防止のための指導を強化。妊娠中からの指導が必要であるため、妊娠届出時の面接での把握と禁煙指導の強化が必要。 ・むし歯保有率・ひとり平均本数を増加させないよう、集団での歯科保健指導と平行し、３歳児健診に向けた効果的なむし歯予防対策の検討が必要。 ・要経過観察児（言葉・発達等）の増加に対し、必要なケースが早期支援に繋がるような関わりが必要。
次年度目標	・要経過観察児へのフォローや早期支援を確実に行えるようにするため、相談事業の活用を図るとともに、関係機関と連携した支援体制の構築を目指す。 ・歯科個別指導の充実により、むし歯予防への意識付けを図る。 ・２歳児歯科健康診査及びフッ化物歯面塗布事業について、１歳６か月児健診での周知に努め、むし歯予防に繋げていけるよう取り組んでいく。 ・喫煙防止指導を含め、健やか親子 21 必須問診項目を参考にしながら母子保健指導のさらなる充実を図る。

区分	母子保健
事業名	健診事業（３歳児健康診査）
概要	幼児期における心身などの障害の早期発見・むし歯予防及び健康づくりの基礎として正しい生活習慣の確立に向けての指導を行う。 内容：身体計測（身長・体重）　尿検査（安房地域医療センター）　視聴覚検査　問診　内科診察（小児科医）　歯科診察（歯科医）　保健師・助産師・管理栄養士・栄養士・歯科衛生士・言語聴覚士による相談 ※感染症拡大防止対策等により集団指導（市・栄養士）は中止
実績	実施回数：年６回　該当者数：120 人　実施数：118 人　受診率：98.3% 歯科健診結果：むし歯保有人数６人　むし歯有病者率 5.1% むし歯の総数 12 本（0 型 112 人・A 型６人・B 型０人・C 型０人） 軟組織の異常１人 咬合異常 10 人 その他異常４人 歯科相談：　０人　（昨年０人）栄養相談：　０人　（昨年０人） 心理相談：　11 人　（昨年 12 人） 健康管理上注意すべき者　実 32 人　身体延 27 人　精神延 14 人 尿検査結果：実施率：93.2%（ぐんぐん相談での実施含） 異常あり：実３人　二次検査結果　異常あり０人 精密検査対象者　９人
評価	・受診率は例年 98%を上回っている ・未受診者の理由は、他市依頼・医療機関管理中であった。拒否ケースについては個別面談で対応できている。 ・眼科検査・ささやき検査等を自宅でやってこない、実施できない児が増えている。また正規の該当時に尿検査ができないケースも目立つ。 簡易的に自宅で尿検査ができるような方法を考え、トイレトレーニングが終わっていない児へ対する配慮も必要である。 ・言葉や発達の遅れを指摘される児が年々増加傾向であるが、言語聴覚士の相談へつなげることで、今後の見通しを立てやすくなり、市の事業（のびのび相談やぐんぐん相談など）に繋げられるようになった。 ・屈折検査の導入に伴い、眼科の精検対象者の数が増加したが、早期に治療に繋がるケースが増加している。
課題	・要経過観察児のフォローは、時期を逃さずに介入する必要がある。 ・母の情緒・精神面へのフォローが年々増加しており、親子関係等における継続的な専門職の介入の必要性も高まっている。 ・相談件数の増加に伴い、待機時間が増加。会場に滞在する時間を短縮するために当日専門職への相談希望があっても全件に対応することが困難となる可能性があるため、個別で対応する必要がある。
次年度目標	・言葉や発達面で気になる児について、言語聴覚士とともに保護者への働きかけをし、保護者が児に目を向けるきっかけ作りをする。 ・健診後のフォローとして、ぐんぐん相談やのびのび相談をはじめ、各関係機関や相談事業に結びつけられるよう支援する。 ・集団生活を踏まえたスクリーニングができるよう関係機関と連携し、その後の支援に繋げる。

区分	母子保健
事業名	健診事業（妊婦乳児一般健康診査及び新生児聴覚スクリーニング検査）
概要	妊婦及び乳児の健康の保持、増進及び異常の早期発見、早期治療を図るため、市が委託する医療機関において実施する妊婦及び乳児の一般健康診査や、医療機関において受診した健康診査に要した費用を助成。妊娠届を受け、母子健康手帳を交付する際に受診券を交付。 妊婦健康診査については、平成 27 年４月より、子ども・子育て支援法に基づく地域子ども・子育て支援事業に位置付けられ、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」において、実施回数や内容等が定められている。 新生児聴覚検査事業については、令和３年４月１日から千葉県により体制整備事業を展開、市町村による本事業への公費助成が開始されている。 ［業務を委託する契約先医療機関］ 公益社団法人千葉県医師会（妊婦・乳児健康診査及び新生児聴覚スクリーニング検査） 一般社団法人千葉県助産師会（妊婦健康診査） 〇妊婦健康診査 ・健診内容：基本的な妊婦健康診査（診察・計測・血圧・尿検査)、血液検査、子宮頸がん検診、超音波検査など ・助成回数：妊婦 14 回　・助成金額：定額 14 回　合計 109,000 円 〇新生児聴覚スクリーニング検査事業 ・健診内容：自動 ABR、ABR、OAE ・助成回数：生後 50 日以内に初めて実施する検査とし、再検査及び精密検査は実施しない。 ・助成金額：定額 3,000 円 〇乳児一般健康診査 ・健診内容：問診・計測・診察（発育、発達等） ・助成回数：乳児２回　・助成金額：定額２回　合計 13,276 円
実績	〇妊婦健康診査　延べ受診件数 1,592 件、償還払分 39 件 〇新生児聴覚スクリーニング検査事業　受診件数：68 件、償還払い分：６件 〇乳児健康診査　　延べ受診件数　174 件、償還払分　０件 ＜今後の見通し＞ 千葉県内統一で実施しており、助成は継続して実施する。 ・妊婦・乳児一般健康診査、妊婦 14 回・乳児２回助成 ・新生児聴覚スクリーニング検査　１回助成
評価	・市の集団健診とあわせ、乳児期に３回の受診機会が得られている。 ・受診券を使用した健診事業の体制が浸透している。 ・妊婦・乳児健診及び新生児聴覚スクリーニング検査の受診券は、医療機関で実施した翌月に返却となり、受診状況を把握している。 ・新生児聴覚スクリーニング検査については、母子健康手帳交付の際に説明を行っている。
課題	・本乳児健診は市の集団健診と実施時期が近いこともあるが、それぞれのメリットを理解し、両方受診して欲しい。また、受診の時期によっては市での集団健診との期間があかずに受診する児もいるため、受診のタイミングを保護者に十分説明する必要がある。 ・償還払い制度について母子健康手帳発行時や里帰り出産の際に周知徹底する。
次年度目標	・妊婦健診、新生児聴覚スクリーニング検査、乳児健診の受診勧奨 ・妊娠届出時の聞き取りで里帰り予定がある妊婦には、償還払いについて十分な説明を行う。 ・妊婦健康診査の受診券返却者には、健診受診状況等の把握に努める。

区分	母子保健
事業名	乳幼児健康相談事業（ぐんぐん相談）

概要

主に乳幼児健康診査において事後フォローが必要な児について実施。また、育児相談等で経過観察が必要と認められる児・保護者に対して個別相談を行う。

内容：身体計測（身長・体重）
視聴覚再検査、尿検査（安房地域医療センター集配利用）
個別相談（臨床心理士、保健師、管理栄養士等）

実績

年間６回実施　30 分毎の予約制

実施日	利用者数	尿１次	尿２次	目	耳	心理
R7.5.22	2	1	1	0	0	0
R7.7.17	3	2	1	0	0	0
R7.9.18	5	2	2	0	0	1
R7.11.27	3	1	0	0	0	2
R8.1.14	2	0	0	0	0	2
R8.3.19	3	1	1	0	0	1
合計	18	7	5	0	0	6

心理相談利用者の主訴
・児の育てにくさ、落ち着きのなさ、児への対応方法、育児不安に関すること
・家庭環境について　・母親の精神面の不調
・言葉の遅れや発達の特性について　・夫婦関係

評価

＜心理相談＞
・特徴のある子への関わり方に限らず、一般的な発達面（イヤイヤ期、反抗期等）への関わり方や自らの児への対応方法や育児に対する葛藤についても相談でき、母の不安軽減につながっていた。
・家族関係（夫婦関係）についての悩みが母のストレスとなっていたケースもあり、そのストレスの軽減に繋がった。

＜再検査＞
・医療の必要性が認められた場合、のびのび相談や医療機関への受診勧奨等、適切につなぐ必要がある。
・３歳児健診時に屈折検査を導入したことで、目の再検査の数が減少した。
・限られた時間の中で実施し、他の利用者に負担をかけないよう調整する。
・臨床心理士の記録について、保健師等も同席し終了後のカンファレンス等にて要点の確認をする。

課題・次年度目標

・利用に対し積極的でない対象者へのアプローチ方法の検討。
・相談後も継続的に支援ができるように関係機関や関係部署との連携をはかり、支援体制を作っていく。
・必要に応じて保健師ケース会議や福祉課、子ども家庭センター内等で連携を図り、必要な資源に繋げ切れ目ない支援をしていく。

区分	母子保健
事業名	乳幼児健康相談事業（のびのび相談）

概要

目　的：発育発達に心配のある児についての相談、経過観察
対象者：市の乳幼児健康診査の要フォロー者等
頻　度：年６回、１人 40 分の予約制
医　師：亀田クリニック小児科　伊東　宏明医師
内　容：医師の診察、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等との育児相談

実績

実施日	利用者数	母子関係	発達	言葉	発育	その他
R7.4.15	2		2			
R7.6.17	2		2			
R7.8.19	1		1			
R7.10.21	1		1			
R7.12.16	1		1			
R8.2.17	3		3			
合計	10		10			

＜年齢内訳＞

	０歳	１歳	２歳	３歳	４歳	５歳	６歳以上	合計
経過観察		2		1				3
要受診			4	1	1	1		7
終了								
その他								
合計		2	4	2	1	1		10

評価

- 日程表を各こども園・子育て支援室に掲示を依頼し、周知をはかっている。園に相談があった際には必要に応じて保育士からも事業の紹介をし、保健師等につないで欲しい旨依頼している。
- 年齢的には３歳児前後が多く、集団生活となってからや、３歳児健診以降の相談のケースが多い傾向である。また、就学後の相談は０件であった。
- 相談利用のうち、100%が経過観察または要医療となっている。

課題

- 相談後の結果等ケースによっては保護者の受け止めの確認とその状況を考慮したフォローが必要である。
- 医療、教育部門、福祉（そらいろ、マザーズ）等へのスムーズな繋ぎができるよう支援の必要がある。
- 園からの紹介については担任の同席や、事業終了後の情報共有をしていく必要がある。

次年度目標

- 状況に応じて適切な時期に必要な支援に繋げられるような支援体制。
- 医療、教育、福祉等と連携を図り、フォロー体制の充実をはかる。
- 医療機関の受診や、要観察となった児の継続的なフォローをしていけるよう子ども家庭センター内で情報共有を徹底する。

区分	母子保健
事業名	相談事業（母子健康手帳の交付及び妊婦健康相談）

概要

健やかな子どもを生み育てるために、妊娠の届出により、母子健康手帳を交付する。交付時に保健師/助産師による面接を行い、保健・福祉サービスの紹介や妊婦の生活状況を聞いた上で保健指導を行い、合併症の予防と健康の増進に努めている。また、産後の育児に不安を感じる者や要支援者（ハイリスク妊婦）を把握し、早期の支援に繋げる。

実績

・ 妊娠届出数 135 件・母子手帳交付数 135 件　＋　転入妊婦５件

＜ハイリスク妊婦の状況＞

56 人＊リスク２つ以上重複者：13 人 22.8%（令和６年度 21.4%）

主な理由	人数	内訳
妊娠届出の遅れ	1	20 週で届出
若年妊婦	2	
高齢初産	9	35 歳 3 人、36 歳 1 人、37 歳 1 人、39 歳 3 人、40 歳 1 人、41 歳 3 人
未　　婚	6	入籍未定４人
育児環境の不安	0	先の見通しの甘さ、生活の見通したたない、母の育児能力、予期せぬ妊娠　等
支援者の不足	4	
外国人	15	中国、ベトナム、ネパール、インドネシア　等
精神疾患	13	うつ、双極性障害　等
身体的	7	てんかん、心疾患、子宮奇形、妊娠糖尿病の既往、甲状腺疾患、高血圧、貧血、多胎妊娠　等
経済的困難	0	
ステップファミリー	9	
その他	4	双胎、家庭環境、妊婦の喫煙・飲酒、要対協ケース、被虐待妊婦　等
合　　計	延 70 人　（実 56 人）	

評価

＜妊娠中の喫煙＞

妊娠中の喫煙：１人 0.7%（令和６年度 1.4%）

同居者の喫煙：39 人 27.8%（令和６年度 20.5%）

課題

・妊娠届出時の保健師/助産師全数面接によりハイリスク妊婦を把握することができた。令和６年度に引き続き令和７年度も妊婦ケース会議を月１回実施。面接者だけでなく、複数の保健師でリスクの確認や支援の方向性を検討することができた。必要時に保健師ケース会議内でも情報共有し、関係機関と連携を図りながら、早期からの介入をすることができた。

次年度目標

・同居者の喫煙については前年度より増加、妊婦の喫煙について０にはならず、喫煙・受動喫煙防止に努める必要あり。
・ハイリスク妊婦では、問題が複雑化しているケースが多い。関係機関・関係職種と連携し、必要時には特定妊婦に挙げ、早期からの介入・支援していくことが必要。

・妊娠届出の面接時にセルフケアプランの作成、ハイリスク妊婦にはサポートプランの作成をし、妊娠８か月アンケートの回収により、妊娠期からの支援ができるような体制づくり。
・令和６年度に子ども家庭センターが開設。母子保健分野と児童福祉分野で連携しながら活動することで、早期介入と切れ目ない支援に繋げていく。
・他課や関係機関と連携し、早期から支援できる体制づくり。
・喫煙や受動喫煙のリスク周知については、母子健康手帳発行時のパンフレット配布やパパママ学級での指導を継続する。

区分	母子保健
事業名	健康教育（パパママ学級及び同窓会）

概要

【パパママ学級】

妊娠・出産・育児に対する知識の普及を図り、母体の疾病を予防するとともに、安心して健やかな出産･育児ができるように支援する。また、集団指導により、仲間づくりを促す。

周知方法：広報に掲載。妊娠届出の際に日程表を配布し、希望者に郵送で案内。

対象：妊娠５～８か月の妊婦とその家族

内容：５回を１コースとし、年間３コース（５月･９月･１月）午後１時半～４時

	内　　容	スタッフ
①	妊娠中の過ごし方、パパの妊婦体験	保健師
②	母乳育児、お産の経過、妊婦体操	助産師・保健師
③	妊娠中の栄養、お口の健康	栄養士・歯科衛生士
④	赤ちゃんの沐浴、お産の準備物品	保健師
⑤ 同窓会	先輩ママ・赤ちゃんとの交流、赤ちゃんの計測、 お口の健康・ふれあい遊び	保健師 歯科衛生士

【パパママ学級同窓会】

産後の育児状況と児の成長発達を確認し、育児支援サービスの紹介や育児について保健指導を行う。また、母親同士が同じ悩みを持つ仲間同士で問題解決でき、自信を持って育児できるよう仲間づくりを支援する。

パパママ学級第５回目と同時開催し、妊婦と交流している。

対象：パパママ学級受講者（２コース前）で産後３～６か月の母子とその家族

内容：年間３回（６月･10 月･２月）午後１時半～４時

児の身体計測（身長・体重・頭囲・胸囲）　出産･育児についての話

実績

（参加者数）パパママ学級①～⑤、同窓会

コース	①	②	③	④	⑤	実人数	同窓会
１（５月）	6･夫 6	6･夫 4	1･夫 1	7･夫 6	2・夫 4	10･夫 8	1
２（９月）	3･夫 2	4･夫 1	2・夫 1	7･夫 4	2・夫 1	8･夫 4	3･夫 1
３（１月）	4･夫 4	5･夫 1	5･夫 1	9･夫 5	2	14･夫 9	2
合計	13･夫 12	15・夫 6	8･夫 3	23･夫 15	6・夫 7	32･夫 21 65･夫 43	6･夫 4

評価

・参加人数は前年度同様の人数を維持している。１回目、４回目は父親の参加率が高い傾向にある。

・同窓会は出産報告や思いの共感の場として活用できており、参加した母親にとっても誰かと話す場として有効といえる。

課題

・参加人数は全体的に少なく、内容により参加者数に偏りがある。（パパママ学級・同窓会ともに）。

・父親の参加が増えているため、男性が参加しやすい内容や雰囲気作りなど考慮が必要。また、更に増える場合は父親向けの内容も増やすことも必要と考える。

次年度目標

・育児不安の強い妊婦に対しては、同窓会や訪問事業、保健師につなげ、継続的にフォローできる体制を継続。

・参加者が減少する中でも、参加者の要望を取り入れられるよう、アンケートや聞き取りを実施していく。

・父親の参加しやすい内容の検討や、配布資料の検討をしていく。

区分	母子保健
事業名	訪問指導（妊産婦・新生児・乳幼児訪問指導）

概要

訪問事業名	目的・対象
妊婦訪問	合併症の予防や安全な出産に向けた支援 ハイリスク、希望者
産婦・新生児訪問	産後の回復と育児の確立 新生児の発育発達・異常の早期発見への支援 ハイリスク、希望者
未熟児訪問	身体の発育が未熟なままに出生した乳児 全員
乳幼児訪問	フォロー者、希望者への支援

実績

令和７年４月から令和８年３月までの実績（人）

	妊婦	産婦	新生児（未熟児を除く）	未熟児	乳児	幼児	その他	計
実数	2	108	65	0	48	11	3	237
延数	3	109	66	0	58	42	13	291

他市町村への依頼件数(産婦：13 件、新生児：13 件）を含み、他市町村からの依頼件数(産婦：16 件、新生児：10 件、乳児：６件)は除く

出生通知書提出状況

	R3	R4	R5	R6	R7
出生数	171	133	127	142	120
出生通知数	142 (83.0%)	123 (92.6%)	105 (82.4%)	129 (90.8%)	115 (95.8%)
出生通知数に対する訪問件数	124 (87.3%)	121 (98.4%)	103 (98.1%)	125 (96.8%)	109 (94.7%)

出生通知書に対する訪問件数は保健師訪問と他市依頼を含む。

・令和元年度より、妊娠届出時のスクリーニングとして、月１回、複数保健師で妊婦全数のリスクチェックのための会議を実施。

・産婦・新生児訪問時、育児面のリスク評価のために、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ質問票（EPDS)、赤ちゃんへの気持ち質問票を活用。
産婦訪問 108 人のうち EPDS 実施 107 人（99%)、うち EPDS９点以上の者６人。

評価

・母子の健康面育児面のハイリスクケースについて、市内産婦人科医療機関のほか市外医療機関や関係機関との連携もとれている。

・出生通知書回収率は出生数全体の８割を超えており、産後早期の状況把握につながっている。中には、市の訪問実施後に医療機関から NICU 連絡票等を受理する場合があるが、フォローできている。

・出生通知書回収数に対する訪問件数は、昨年度に引き続き高い割合を占めているが、主任児童委員が対応した訪問実績は０件。妊娠期から何らかのリスクがある、体重測定を希望、長期に市外へ里帰り中等の場合は保健師が対応するため、主任児童委員該当ケースがいなかったことが理由。

課題

・母のメンタル面の既往歴がある、想定していた以上に育児生活に困難を抱える、支援者不足による不安等、育児生活への対応力不足が懸念されるケースが目立つ。

・妊娠期から育児に関する心身の不安や問題を予防又は軽減するため、妊娠届出面談時のリスクチェック、育児や健康面の相談窓口や社会資源の情報提供等、丁寧に行う必要がある。

・困難ケースの場合は、他課や他機関と連携を図る必要がある。

次年度目標

・妊婦ケース会議や保健師定例会での母子ケース会議等を活用して適切なリスクチェックの行い、必要時他課や他機関と連携しながら、適切な支援に努める。電話や訪問を通して状況把握に努め、関係機関や子ども家庭センター内での連携のもと、個別の継続フォローを切れ目なく行い、虐待防止に努める。

区分	母子保健
事業名	低体重児の届出
概要	体重が2,500グラム未満の乳児が出生したとき、その保護者は、速やかにその旨を当該乳児の現在地の市町村に届け出るもの。 ・平成25年度より、都道府県事業から市町村事業となった。 ・当市では従来から使用している「出生通知書」をもって、届出としている。 また、医療機関や保健所等からの情報提供も合わせ、全数把握に努めている。
実績	低出生体重児 / 数 / 関係機関から連絡 / 出生通知書 1,000ｇ未満 / 1 / 0 / 1 1,500ｇ未満 / 0 / 0 / 0 2,500ｇ未満 / 12 / 0 / 12 ※低体重児のうち関係機関から連絡のきたケース数 ・今年度は、正期産（37週以降）での低体重児 は10人
評価	・低出生体重児に限らず、出生通知書の提出を促している。(回収率94.7%) ・低出生体重だけでなく、早産や一過性の呼吸障害等を併発しているケースが多い。 ・出生通知書と病院からの連絡箋により、退院後の早期連絡が可能である。
課題	・低出生体重児の把握は、出生通知書または医療機関からの連絡で可能。 ほぼ全数把握となっているが、把握しきれない可能性もある。
次年度目標	・出生通知書の周知について継続。

区分	母子保健
事業名	未熟児の訪問指導
概要	未熟児は、体重や在胎週数の如何を問わず、身体的又は各臓器の機能の点から子宮外生活に適応するのに十分な成熟度に達していないため、保健医療関係者が十分な知識を持って対応するもの。 ・平成25年度より、都道府県事業から市町村事業となった。 ・出生通知書又は医療機関からの連絡により把握し、必要に応じて保健師による支援を実施。
実績	・入院期間が長期であるため、医療が優先される時期には保健師の介入は少ない。 出生通知書により、保護者との連絡はスムーズに取れ、退院が近づくと医療機関からも連絡があり、スムーズな介入に至っている。
評価	・出生通知書と医療機関からの連絡箋、子ども支援課へ窓口来所時などで支援の接点は持ちやすい。
課題	・従前より未熟児養育医療の担当は子ども支援課であり、また、令和６年度から母子保健事業が同課に移行したため、より一層の情報共有を行い、早期の介入をしていけるよう、業務の検討をしていく必要がある。
次年度目標	・未熟児養育医療業務と情報共有ができているため、今後情報共有の徹底をしていく。

区分	母子保健
事業名	こんにちは赤ちゃん訪問事業（乳児家庭全戸訪問事業）

概要

平成 20 年４月に児童福祉法に位置づけられ、子育ての孤立化を防ぐため、すべての乳児のいる家庭を訪問し、その居宅において様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行う。また、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけ、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的としている。

児童福祉法に基づく子育て支援事業のうち、本事業については母子保健法に基づく事業との関連が深いものであったため、平成 21 年４月より健康推進課にて実施していた。

また、平成 27 年４月より、子ども子育て支援法に基づく地域子ども・子育て支援事業に位置づけられた。（※子ども子育て支援新制度(平成 27 年３月制定)に目標値あり）

実績

周　知：母子健康手帳交付時に説明。また、訪問対象月に個別通知。
対象者：原則として生後４か月を迎えるまでの全ての乳児のいる家庭。
（新生児訪問時にも同時実施）
訪問者：主任児童委員(新生児訪問実施済・ハイリスクケースを除く）
保健師/助産師（ハイリスクケース）

＊訪問実績

対象者数	乳児全戸訪問事業		今後訪問予定
	保健師	主任児童委員	
124	109（56）	0	0

（ ）ｶｯｺ内は新生児訪問にて同時実施数を再掲

評価

・長期里帰りや早期仕事復帰、また住所地と居住地が異なる等、早期訪問が困難なケースもあるが、電話連絡にて状況確認はできている。
・令和元年度から妊娠届出時のスクリーニング体制が整っており、心身のリスクのほか、生活環境、生活歴等様々なリスクのため保健師による訪問対応が望ましいケースのフォローアップ体制を整えている。

課題

・以前からの長期的な課題として、支援者不足による育児困難感の増大のリスクがあるケースが多い。民間ベビーシッター等紹介しているが、産後のヘルパー事業等養育支援体制の受け皿が乏しい。
・訪問時に新たなリスクが明らかとなり、継続支援が必要なケースも多い。

次年度目標

・妊娠届出時のスクリーニング強化により、早期に要支援ケースを把握することができているため、次年度も継続していくとともに、妊娠～産後～育児期にかけ、子ども家庭センター内で連携し早期に対応できるようにしていく。
・訪問希望のないケースについては、電話等フォローしながら訪問や面談ができるよう対応する。

区分	母子保健
事業名	子育て支援・特別支援関連部署との連携

概要

最近の傾向として育児不安や親子関係のストレスに関する相談、要保護児童等のケースが増加しており、保護者等子どもを取り巻く家庭環境のフォローが重要といえる。そのため母子保健の側面からも、関係機関（医療機関、教育委員会、認定こども園、安房特別支援学校鴨川分教室、簡易マザーズホーム、家庭児童相談員等）と連携をとり、更なる「地域で子育て」を目指す。

実績

認定こども園・教育委員会等関係機関との連携
・健診の事後フォローや各園からの相談等
・就園支援情報共有３名

連携

赤ちゃんデー	1回/月（ボランティアルーム・母子歯科保健室） 計測、育児・栄養相談

児童虐待の発生予防
・「乳児家庭全戸訪問事業」の実施にて、全乳児の把握。（平成21年4月～）
・妊娠届出時からのハイリスクケースについて、保健師ケース会議にてリスクアセスメントを行い、今後の支援方針を検討。
・要保護児童対策事務局会議、実務者会議での情報共有。

＜保健師ケース会議結果内訳＞38ケース（令和６年度:37ケース）

	妊婦	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳以上
情報共有		0							
地区担当フォロー		25							
養育（要対協へ）	2	3							
終了		8							

鴨川市特別支援教育の体制整備（教育委員会主管）
・連携協議会、専門家チームの構成員となり教育委員会との連携づくり。
・巡回相談員として、子ども支援課保健師が参加。

評価

・妊娠、出産、育児期の切れ目ない支援に向けて、妊娠の届出からリスク予測し、保健師ケース会議を経て、養育・虐待ケースを要保護児童対策協議会と連携する流れが継続できている。
・赤ちゃんデーでは子育て支援室の保育士と役割分担し、乳児健診後のフォローの場としても活用できている。

課題

・乳幼児健診や巡回相談で気になったケースの共有、フォロー体制が課題。
・保健師ケース会議等で共有することで、他部署との連携によるケースの支援体制の継続。

次年度目標

・乳幼児健康診査や産後ケア事業等を利用し、赤ちゃんデーでフォローが必要になったケースについての情報共有を十分に行う。
・「子育て支援室」との連携を継続。

区分	母子保健
事業名	母子保健医療対策総合事業
概要	１．妊娠・出産包括支援事業 妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援を行うための事業を実施することにより、子育て世代の安心感を醸成することが目的となっている。 事業内容：①産前・産後サポート事業（実施時期未定） ②産後ケア事業 ２．産婦健康診査事業（実施時期未定） 産後うつの予防や新生児への虐待予防等をはかるため、産後２週間、産後１ヶ月などの健康診査にかかる費用を助成し、産後の初期段階の母子への支援を強化する。 1.②産後ケア事業 平成26年10月26日に母子保健の現状の共有から始まり、その後医療機関として訪問事業を開始。平成28年11月４日に市との委託契約成立し、本事業の実施となった。その後内容の充実を図るために、令和６年６月１日より市内外医療機関及び助産院との委託契約が成立。従来おこなっていた訪問型に加え通所型・短期入所型の産後ケアを追加した。 対象：産後１年未満の産婦と乳児。 内容：⑴産婦および乳児に対する保健指導および授乳指導（乳房ケア含む） ⑵産婦および乳児に対する療養上の世話 ⑶産婦に対する心理的ケアおよびカウンセリング ⑷育児に関する指導および育児サポート等 ⑸産婦への食事の提供（訪問型除く） ⑹その他必要とする保健指導・相談 〇居宅訪問型 市が契約した医療機関・助産院の助産師が自宅を訪問。原則２時間程度。 〇通所型 （個別）市が契約した医療機関で、原則として午前10時～午後４時までお子さんを医療機関に預けられる。 （集団）月１回、集団にてふれあいセンターで骨盤ケアを実施。その間、お子さんを保健師・助産師・主任児童委員のスタッフがお預かりする。骨盤ケアのあとは、助産師への相談も可能。 〇短期入所型 市が契約した医療機関に午前10時～翌日の午後４時までの１泊２日で宿泊。
実績	（令和６年）・居宅訪問（アウトリーチ）型　：実４件　延７件 ・通所（デイサービス）型　個別：実０件　延０件 集団：実 25 件　延 38 件 ・短期入所（ショートステイ）型：実１件　延１件 （令和７年）・居宅訪問（アウトリーチ）型　：実３件　延３件 ・通所（デイサービス）型　個別：実０件　延０件 集団：実 34 件　延 52 件 ・短期入所（ショートステイ）型：実８件　延 11 件
評価・課題 次年度目標	・令和６年度と比較し令和７年度の利用者は増加傾向で、宿泊型の利用者が急増した。 ・新たな産後ケア事業の開始に伴い、利用者のニーズを再確認する必要がある。 ・産後支援が必要なケースについては、早期に産後ケアの利用に繋げられるように子ども家庭センター内で情報共有をし調整していく。 ・関係機関との情報共有の場を作り、事業の評価をしていく必要がある。

区分	母子保健
事業名	健康教育（小児生活習慣病予防検診事後指導）

概要

教育委員会、市内中学校との連携事業である。子どもの健康状態を把握することにより,家族全体の生活習慣、食習慣の見直しを図り、生活習慣病予防へつなげる目的として実施。

実績

対象者　　市内中学２年生及び保護者

内　容　　＊集団指導　・・・各中学校の授業として実施

＊個別指導　・・・検診有所見者とその保護者に対し各中学校で実施

＊食習慣調査の実施（自記式食事歴法質問票）

スタッフ　市保健師、市管理栄養士、各学校養護教諭

結果の状況　＊学校教育課から資料提供による

【検診結果の状況】

検診受診者数	有所見者数	有所見率
177人	41人	23.2%

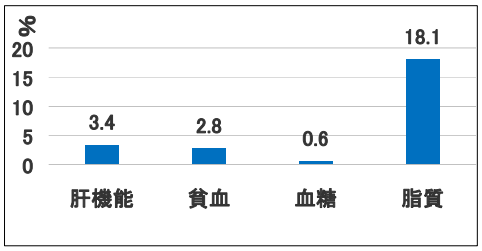
＊有所見者・・・血液検査項目（脂質・肝機能・貧血・血糖）において要指導・要受診対象となった者

【小児メタボリックシンドロームの状況】

小児メタボリックシンドローム該当者
４人

【判定】腹囲が80cm以上の必須項目に加え、血圧・脂質・血糖の３項目中２つ以上が基準値からは外れている場合

【項目別結果状況】（有所見者数／受診者数）



【個別指導実施状況】

有所見者数	個別指導実施者数	実施率
41人	13人	31.7%

【集団指導実施状況】　　169人（３中学校）

評価

- 全学区の有所見割合は23.2%であり、約4人に1人の割合である。項目別結果状況では、脂質異常の割合が全受診者数の18.1%であり、有所見者数の約8割を占めている。
- 事業主体である学校教育課をはじめ、各中学校、子ども支援課、健康推進課において、情報共有を図りながら事業に臨む体制に努めた。
- 個別指導参加者は40.8%と昨年度の31.7%であり、約3分の１の参加に留まっている。
- 食習慣調査結果の活用は客観的に自分の食事バランス及び家庭全体の食習慣が確認でき、効果的である。食習慣では主食・副菜摂取量が少なく、間食（菓子類）が多いことが継続的な傾向である。
- 個別面接では、子どもあるいは保護者のみの参加率が高い。

課題

- 子ども自身が健康について関心をもつ指導内容の見直しが必要である。
- 小児生活習慣病予防検診が令和７年度をもって廃止となることから、子どもの健康づくりにおける継続支援の体制が課題である。

区分	歯科保健（母子歯科保健事業）
事業名	フッ化物洗口事業

概要

永久歯のむし歯予防対策として、４歳児から中学３年生までのフッ化物洗口を実施。旧天津小湊町では平成７年度から実施しており、良好な結果が得られている。合併後は旧鴨川市においても実施施設を徐々に増やし、平成 25 年度から市内の４歳から中学校卒業まで（厚生労働省ガイドラインに沿った対象年齢）で実施している。

実績

フッ化物洗口実施施設

	実施人数	実施施設
認定こども園	264 人	天津小湊・鴨川・田原・長狭・西条・江見・ＯＵＲＳ
小学校	976 人	天津小湊・江見・長狭・鴨川・田原・東条・西条
中学校	539 人	安房東・鴨川・長狭

＊　むし歯予防教室：７認定こども園

＊　歯みがき教室：小学校（江見・天津小湊）、中学校（長狭）

＊　ぷち歯みがき教室：７認定こども園

＊　家庭教育学級：田原認定こども園

評価

・鴨川市の状況

食品の砂糖使用量の変化やフッ化物配合の歯磨き剤が普及した現在、むし歯は減少傾向でありながら、鴨川市の乳歯のむし歯状況について、千葉県内で歯科健康診査結果を比較したところ、令和６年度は、１歳６か月児でむし歯がある者の割合：県内47/54位、３歳児でむし歯がある者の割合：県内49/54位となっている。

一方、永久歯のむし歯状況の指針である12歳児のDMFT（１人平均むし歯数）は、令和６年度は県内5/54位の良好な状況であり、フッ化物洗口事業が永久歯のむし歯予防効果をサポートしていると考えられる。

また、フッ化物洗口実施にあたり、認定こども園や小中学校で給食後の歯磨き終了後にフッ化物洗口を行う生活習慣は、口腔衛生習慣の獲得にもつながり、永久歯のむし歯予防に大きく貢献している。

課題

・フッ化物洗口実施対象の４歳から中学校卒業までが在籍する全施設でのフッ化物洗口事業継続実施。

次年度目標

・フッ化物洗口事業の継続実施及び歯周疾患予防の啓発を行う。

・事業実施施設職員のフッ化物洗口事業に対する共通理解を図る。

・フッ化物洗口事業の継続は、市内全小中学校及び全認定こども園で行う。

区分	歯科保健（母子歯科保健事業）
事業名	幼児歯科健康診査及びフッ化物歯面塗布事業

概要

乳歯は食事だけでなく、永久歯の生え変わりをサポートし、顎の発育や正しい咬み合わせ、発音など、全身の成長に重要な役割を果たすことから、むし歯になりやすい生えたての乳歯の歯質の強化と歯科健診にあわせた保健指導を目的として、むし歯予防に効果のある「フッ化物歯面塗布」と「幼児歯科健康診査」を市内の医療機関（歯科医院）に業務委託し、３歳児健診でむし歯のない者の割合増加を図る。

事業委託先の市内歯科医院は、事前に市が実施するフッ化物歯面塗布研修会に参加し、市と契約を取り交わした歯科医院とし、使用薬剤や術式などは統一として周知している。

実施方法は、令和６年度の１歳６か月児健康診査を受ける対象児の保護者に、１歳６か月児健康診査の健診会場で、歯科健康診査とフッ化物歯面塗布を２歳及び２歳６か月の際に受ける為の受診票・事業概要・受診できる歯科医院一覧・フッ化物歯面塗布Ｑ＆Ａを個別に配付、受診票に記載された有効期限内（１回目：２歳から２歳３か月まで・２回目：２歳６か月から２歳９か月まで）に、受診できる市内歯科医院に対象児を引率し、歯科健康診査とフッ化物歯面塗布を受ける。（保護者の意向により、歯科健康診査のみを受診することは可能。）

また、対象児の保護者には、１歳６か月児健康診査会場で保健師との個別相談において事業説明を行い、乳歯のむし歯予防について周知啓発と受診を促した。

実績

〇幼児歯科健康診査及びフッ化物歯面塗布事業委託先歯科医院数

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
安房歯科医師会 鴨川支部会員	5	4	4	4	4
非会員	2	2	2	2	2

〇フッ化物歯面塗布研修会

協力医療機関である安房歯科医師会鴨川支部から、「事業実施に係る術式や使用薬剤ほか現状に変更が無い場合の周知は書面通知とする」旨の申し出により開催なし。

〇幼児歯科健康診査及びフッ化物歯面塗布　（単価 3,000 円/健診のみ受診単価 2,000 円）

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①２歳児受診件数	104（健診のみ１件含む）	111（健診のみ１件含む）	91（健診のみ２件含む）	80	65
②２歳６か月児受診件数	102	94	81（健診のみ１件含む）	71	69
委託単価（円）×件数	3,000×205 2,000×1	3,000×204 2,000×1	3,000×179 2,000×3	3,000×151	3,000×134

評価

３歳児の歯科健康診査結果

※ 健康日本 21 指標　３歳児でむし歯のない者の割合が 80%以上

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
鴨川市	86.87%	90.12%	86.08%	87.5%	95.0%
千葉県	80.7%	92.3%	93.2%	93.5%	県集計中%

この事業は平成 29 年度から開始し、令和元年度の３歳児歯科健診は、フッ化物歯面塗布受診票を使用した者が３歳児歯科健診受診対象者に含まれている。令和元年度からの数値は健康日本 21 指標を越える結果となっている。

課題

・委託医療機関（歯科医院）との連絡調整ほか円滑な事業展開。
・受診件数の増加。
・１歳６か月児健康診査会場では来館時間割振りによる滞在時間短縮から、集団健康教育が実施できないことや、個別相談の時間に限りがあることから、乳歯のむし歯予防に関する周知啓発方法を検討する。

次年度目標

・事業を継続実施し、乳歯のむし歯のない者の割合を改善する。

区分	食生活改善
事業名	支援事業（食育推進員育成事業）

概要

生活習慣病予防をはじめとする正しい食生活の普及と地域住民の健康増進を図るため、食育推進員の資質の向上を目的に、研修会や調理実習の開催及び地域に根ざした伝達活動の支援を行っている。

実績

会員数77名（令和７年４月１日現在）

【市民に対する活動状況】

区分	回数	人数	活動内容
子どもの健康・食生活	28	165	おやこ食育教室（学校開催３校、中央開催2回）他
働き世代の健康・食生活	8	270	減塩普及啓発、生活習慣病予防に関する活動　他
高齢者の健康・食生活	41	343	高齢者料理教室、男性料理教室、サロンでの食育活動　他
その他の活動（再掲）	(5)	(30)	災害時の食支援活動(パッククッキング)　他
総数	49	613	

【中央研修会】

日程	テーマ・内容	推進員(人)
4月17日	定例総会時研修会（フレイル予防と口腔機能：株式会社ロッテ）	50
5月22日	子どもの健康状況と食支援（講義・調理実習）	39
9月18日	減塩・フレイル予防の食事（講義・調理実習）	45
10月25日	ロコモ予防の身体活動（運動実技・ロコモ度測定・体力テスト）　※健康増進×体力テストに参加	29

評価

【子どもの健康・食生活】

・ 小学校からの依頼により、親子を対象とした食育教室を実施。食育講話と調理実習を行う中で、料理のできる力が健康づくりにつながることを伝達した。

・ 小学校で開催するおやこ食育教室の開催校が減少していることに伴い、７年度は広報で広く参加者を募り、夏休み及び冬休みを利用して中央開催（ふれあいセンター会場）を実施した。調理実習と食育講話及び食育レクリエーション等、体験して学べる内容が好評であり、推進員の士気向上にもつながる事業となった。

【働き世代の健康・食生活】

・ 総合検診会場において、４日間／204人の健診受診者に減塩普及啓発活動として、塩分チェックシートによる塩分摂取調査を実施した。年代による摂取状況や健康意識の傾向等、得られた結果を地域の伝達講習会等でフィードバックし、減塩意識啓発に繋げることができた。

・ 働き世代への取組では、市の健康づくり教室（からだすっきり教室）の第３回目（テーマ：栄養・食事）において、推進員が減塩バランスメニューの試食提供を実施した。実際に味付けや食事量を確認できる内容が参加者への効果的な意識付けとなった。

【高齢者の健康・食生活】

・ サロンや老人クラブの料理教室等の場で、フレイル予防につながる料理の試食や紹介を積極的に実施した。通いの場への参加の促しや食事を共にすることが参加者の介護予防支援の一助となっている。

課題

・ これまで地域の活動拠点であった各地区公民館が利用不可となる地区に対し、利便性等に配慮した活動支援の体制を検討していく。

・ 会員の高齢化が活動参加への妨げとなっている。特に運動実技を伴う研修では参加者が減少傾向であり、活動内容の検討が必要である。

・ 会員の高齢化を起因とする活動の地区活動の縮小や脱会により、会員数が減少傾向である。

次年度目標

・ 市の健康課題に即した食育活動として、次年度は各地区の通いの場へ出向き、フレイル予防に関する活動内容の強化を図って行く。

・ 子どもに関する食育活動については、母子保健事業担当課と協議を行い、協働及び連携の体制を検討していく。

・ 食育啓発活動につながる通いの場の提供や健康情報等の啓発を推進する。

・ 新規会員加入の推進と、活動における知識習得の体制づくりとして、推進員養成を目的とした教室の開催する。

区分	食生活改善
事業名	健康教育（男性の食の自立支援事業）

概要

壮年から高齢男性の食の自立を目的とし、健康づくりに関する知識・調理技術の向上を図るため、講習会の開催や支援を実施。仲間づくりの場としても活用している。

実績

《男性参加の料理教室・食育教室等の参加状況》

事業名・拠点	実施回数（回）	男性参加者数（人）	内容
男性料理サークル（東条公民館）	12	113（延）	調理実習、健康講話等
食楽会（天津小湊保健福祉センター）	10	22/40（延） ＊40人に女性含む	調理実習等
老人クラブ料理教室（公民館等）	6	22/68 ※68人に女性含む	調理実習、健康講話等

評価

- 東条公民館を拠点とした「男性料理サークル」は、食育推進員主導のもと会員の自主的な運営及び活動ができ、調理技術向上にもつながっている。
- 調理技術の習得のみならず、会員同士の交流の場として非常に有効である。
- 「男性料理サークル」は男性を主体とした料理教室として定着化しており、東条地区外からの参加者も得られている。
- 老人クラブ料理教室への男性参加者は少数ながら増加傾向である。高齢男性が関わる食の集いの場として重要性が高い。

課題

- 男性の料理及び食育活動の場が限定的である。
- 天津小湊地区を拠点として継続的に活動していた「食楽会」は、高齢化に起因する会員の減少が深刻な課題となっている。

次年度目標

- 市内全域において高齢男性の参加を促し、フレイル予防及び健康情報の提供に向け、啓発の機会を計画し,支援を図っていく。
- 高齢化等の理由により参加者の減少が見られる事業については、食育推進員等の協力を働きかけるとともに、高齢者サロン等の中で調理実習や栄養に関する知識の習得が図れる機会を設けるなど、集いの場の継続・確保を検討していく。

区分	食生活改善
事業名	栄養プログラム(食習慣調査）提供事業
概要	「栄養情報システム」を活用し、個人別の栄養アセスメントに基づく栄養分析結果・評価を提供することにより、個人の食習慣に即した支援を図る。
実績	使用システム　簡易型自記式食事歴質問票 調査内容 対象者：小児生活習慣病予防検診有所見者等　実施人数（人）：36 からだすっきり教室参加者：8 計：44 ・小児生活習慣病予防検診における事後指導対象者（中学２年生）及び生活習慣病重症化予防教室（からだすっきり教室）参加者に実施した。 【栄養バランス・食事バランスを表示】
評価	・小児生活習慣病予防検診の事後指導の場では、家族の正しい食習慣への意識付けになっている。 ・食事バランスガイドに対応しているため、個々の食習慣バランスが視覚的に把握ができ、実施者にも理解が得られやすい。 ・生活習慣病重症化予防教室の対象者において、PFCバランスや栄養摂取の分析結果を踏まえた内容を個別指導に活用した。
課題	・壮年層への実施の機会が少なく、実施件数の増加に至っていない。 ・質問数が多く、内容も詳細であることから、高齢者への実施には工夫が必要である。 ・小児生活習慣病予防検診が今年度で廃止となることから、子どもの健康づくりにおける継続支援の体制が課題である。
次年度目標	・学校保健関係部署と連携をとり、子どもの健康づくりにおいて効果的な活動が図れるよう検討していく。 ・生活習慣病予防・重症化予防の視点から、壮年層への実施に向けた機会を増やしていく。 ・骨粗しょう症検診の機会を利用し、検診受診者の事後指導に活用していく。 ・高齢者の実施しやすさに視点を置き、フレイル予防のツールとして活用できるよう検討していく。





区分	予防接種
事業名	予防接種事業
概要	感染のおそれのある疾病の発生及びまん延を予防するために予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。 予防接種法第5条に規定する定期の予防接種を行う。 （1）先天性風しん症候群の予防のため、風しんワクチン予防接種費用助成を継続。 （2）ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症予防ワクチンのキャッチアップ接種は令和6年度で終了予定であったが、令和6年夏以降の大幅な需要の増大により、接種を希望していたものの受けることができなかった対象者がいたことから、令和7年度末まで条件付きで接種を可能とした。条件は平成9年度～20年度生まれの女性で、令和4年度～令和6年度の間に1回以上HPVワクチンを接種していること。 （3）風しん追加的対策による予防接種を条件付きで実施。 実施期間について、令和6年度末までの予定であったがMRワクチンの偏在により接種を受けることができなかった対象者に対して、条件付きで令和7年度も接種を実施。 条件は、令和6年度末までに抗体検査を受け、抗体が不十分であったこと。 （4）令和7年度より帯状疱疹予防接種がB類疾病として定期接種化。 経過措置として、令和7年4月1日から令和12年3月31日までの間、年度内に65、70、75、80、85、90、95、100歳となる方が対象。 100歳以上の者は令和7年度に限り対象者となる。
実績	○令和7年度定期予防接種 ・ 実施率は、対象者数（延回数）と被接種者数（回数）を比較 ・ 複数回接種のワクチンについては、（）内の最大回数に応じた延べ回数を計上

	種類（最大回数）	対象者数（延回数）	被接種者数（延回数）	再掲）償還払い	再掲）要注意接種者	実施率（%）	前年度実施率（%）
A類疾病	五種混合	464	463	15	0	99.8%	79.4%
	四種混合	464	18	1	0	3.9%	29.6%
	Hib（4回）	452	2	0	0	0.4%	23.3%
	二種混合	164	133	0	0	84.4%	84.4%
	麻しん風しん混合1期	125	129	1	0	103.2%	83.3%
	麻しん風しん混合2期	138	128	0	0	92.8%	92.3%
	日本脳炎（4回）	550	470	1	0	85.5%	74.8%
	BCG	113	113	1	0	100.0%	102.3%
	小児用肺炎球菌（4回）	452	451	15	0	99.8%	103.3%
	ヒトパピローマウイルス感染症	1596	108	0	0	6.8%	21.2%
	ヒトパピローマウイルス感染症（CU）	5682	77	1	0		17.1%
	水痘（2回）	250	230	1	0	92.0%	86.0%
	B型肝炎	339	336	15	0	99.1%	105.2%
	ロタウイルス（3回）	339	222	13	0	65.5%	73.4%
	緊急風しん対策抗体検査						0.1%
	緊急風しん対策予防接種	25	2	0	0	8.0%	11.5%
B類疾病	インフルエンザ（65歳以上）	11,898	5,996	15	0	50.4%	50.3%
	新型コロナウイルス感染症（65歳以上）	11,898	783	1	0	6.6%	14.2%
	高齢者の肺炎球菌（65歳）	399	106	0	0	26.6%	23.5%
	帯状疱疹（生ワクチン）	2,598	119	0	0	4.6%	—
	帯状疱疹（不活化ワクチン）（2回）	5,196	923	2	0	17.8%	—

・ 三種混合ワクチンと不活化ポリオワクチンは、四種混合ワクチンに切り替えられ、過去5年間接種者がいないため非表示。令和6年度より五種混合が定期接種となった。
・ 対象者数は、厚生労働省が用いる接種率の算定方法を引用し、令和7年10月1日現在の人口を使用。ただし、高齢者肺炎球菌は令和7年4月1日時点の64歳人口、MR2期は5歳の人口を使用。HPVは、県に報告した様式に準じて対象者数を表示し、通常の定期接種対象者については令和6年度から9価ワクチンが定期接種の対象となったことから、接種回数を2回としている。

○令和7年度任意予防接種

種類	対象者数	被接種者数	再掲）償還払い	再掲）要注意接種者	実施率(%)	前年度実施率(%)
成人麻しん風しん混合ワクチン	8,415	8	0	0	0.10%	0.14%
成人風しんワクチン	8,415	11	0	0	0.13%	0.12%

・ 上記任意予防接種は平成30年12月に開始。

評価

・ 予防接種の間違い防止のため、保護者や対象者、医療機関等に周知を行っている。間違い件数は令和6年度から減少し3件。内容は、接種間隔不足が1件、ワクチンの種類間違いが1件、重複接種が1件であった。予防接種実施に関する変更点等を医療機関に出向いて説明する機会を設けており、随時、接種間隔や対象者確認に関する問い合わせに対応している。

・ 麻しん風しん混合ワクチンの接種率向上のため、1期未接種者に対して、1歳6か月児健康診査時の接種勧奨、1歳10か月頃に個別通知による再勧奨を実施。2期接種対象者に対して、就学時健診時のリーフレットを配布、1月と3月に保護者へ電話による接種勧奨を実施。電話による勧奨では、保護者に直接未接種理由を聴取しながら相談に応じたり、併せてきょうだいや他のワクチンの接種勧奨も実施することができた。

課題

・ 麻しん風しん混合ワクチンの2期が、「風しんに関する特定感染症予防指針」の接種率目標値95%以上を下回っている。

次年度の目標

・ 予防接種間違いの防止のため、主として接種を行う医療機関等に正しい知識を普及させる。そのほか、対象者やその保護者にも個別通知等を利用して接種間隔をはじめとした正しい知識の普及を図る。
・ 麻しん風しん混合ワクチンの接種率が95%以上となるように周知・勧奨を行う。
・ 新たに定期接種となったRSウイルス予防接種について、対象者が受けそびれることがないように周知・勧奨を行う。

区分	献血
事業名	献血推進事業

概要

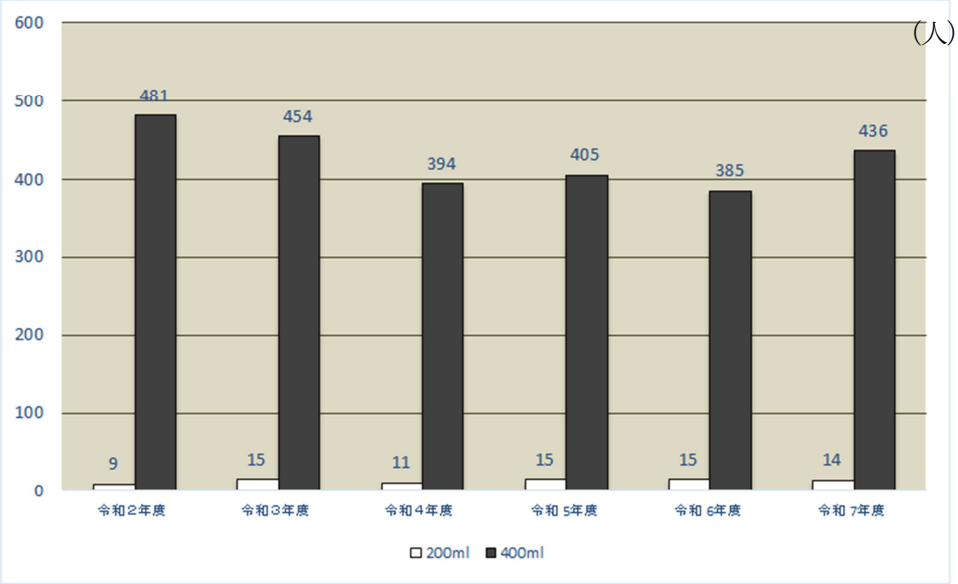
日本赤十字社は、国内の医療に要する全ての輸血用血液製剤を献血により確保することを目指し、血液の安定供給を図るための献血事業を行っており、千葉県においては、千葉県赤十字血液センターが主体となっている。

市では、千葉県赤十字血液センターの計画に基づき、指定された実施場所及びスタッフの確保等の協力を行っている。

実績

実施場所　市内各事業所６箇所（実数）
実施回数　13 回
・市内での献血者の推移

	200ml			400ml			献血量
	目標(人)	実績(人)	目標達成率	目標(人)	実績(人)	目標達成率	(ℓ)
令和２年度	20	9	45.00%	480	481	100.21%	194.2
令和３年度	20	15	75.00%	460	454	98.70%	184.6
令和４年度	11	11	100.00%	405	394	97.28%	159.8
令和５年度	12	15	125.00%	393	405	103.05%	165.0
令和６年度	12	15	125.00%	392	385	98.21%	157.0
令和７年度	12	14	117.00%	394	436	110.66%	177.2



評価

・現在、輸血を受ける者にとって、よりリスクの低い 400ml 献血を推奨しており、ほとんどの者が 400ml 献血を行っている。
・令和７年度は、200ml 献血・400ml 献血ともに、目標値を上回った。
・若年層(10～30 代)の献血率が低い。今後もより一層の啓発が必要である。

課題

・年間を通して安定した献血者の確保が必要である。災害時における血液が確保されるよう、関係機関との連絡調整が必要である。

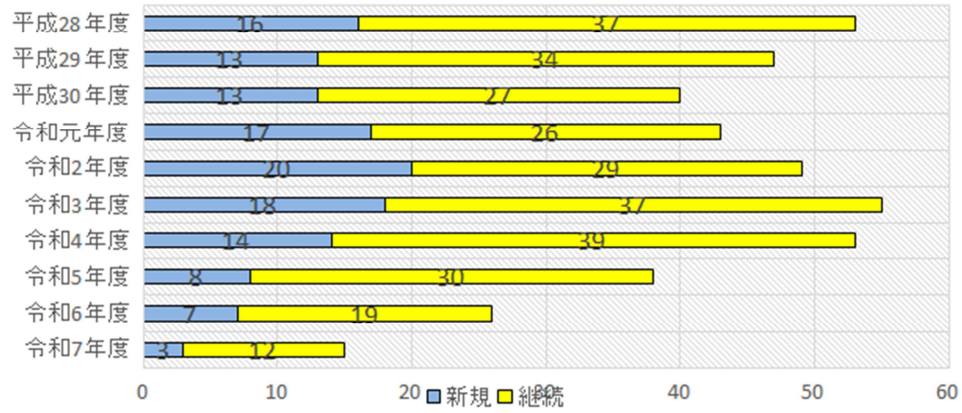
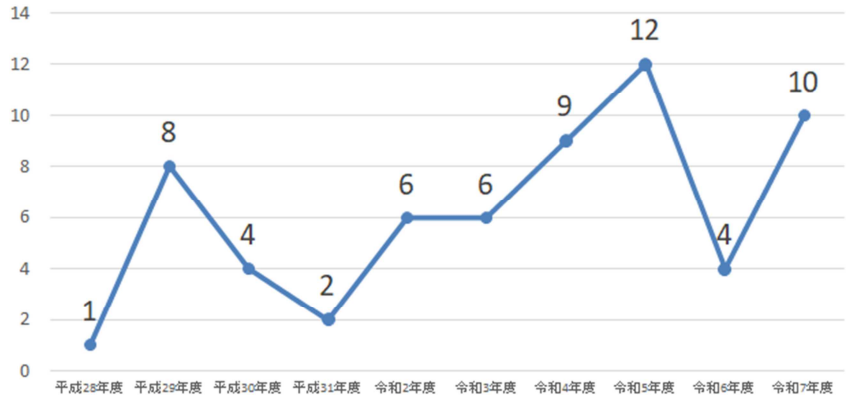
次年度目標

・千葉県赤十字血液センターによる事業計画に基づき、引き続き実施場所及びスタッフの確保等への協力を継続する。
・血液量を確保する必要があるため、献血基準の情報を伝え、若年層、特に 10 代層への啓発を行う。献血を多くしてもらえる場所を選び、献血者の理解と協力を得ていけるよう啓発活動を行う。

<table>
<tr><td>区分</td><td>骨髄移植</td></tr>
<tr><td>事業名</td><td>骨髄移植ドナー等支援事業</td></tr>
<tr><td>概要

実績

<

区分	健康づくり
事業名	地域保健医療環境の充実（看護師等修学資金の貸付け）
概要 実績	看護師等の確保を図るため、看護師等養成施設に在学し、将来、安房郡市内で勤務しようとする者に修学資金の貸付けを実施（平成 23 年度創設）。 貸付金額（継続）：１人あたり最大年 36 万円（月額３万円）H31 まで新規申請した者 貸付金額（継続）：１人あたり最大年 24 万円（月額２万円）R2 以降新規申請した者 貸付金額（新規）：１人あたり最大年 24 万円（月額２万円） 貸付実施者数：26 人（うち前年度からの継続 19 人、新規７人） 貸付総額：6,100 千円 【貸付対象者数の推移】  【返還免除者】（各年度免除決定者数） 
評価	・令和７年度は、卒業後に一定期間従事した結果、10 人が返還免除となった。免除に達する人は増加傾向にあったが、令和６年度に減少、令和７年度で回復している。
課題	・令和５年度に市内医療機関を対象に、看護師等の充足状況調査を行った。結果としては概ね充足している状況にはあるものの、「地域保健医療環境の充実」という観点から、施策について議論を深めていく必要がある。 ・近年の傾向として、医療機関での特定従事期間を満了後、離職して返還となるケースが増加傾向にある。
次年度目標	・令和６年度末終了予定が３年間事業延長となった。創設時と取り巻く環境や状況が変化しており、役割を終えたと考えるが、地域全体の人材確保の観点から、修学資金制度のあり方について検討していく。

区分	健康づくり
事業名	自主的な健康づくり活動への支援
概要	日常の生活習慣を見直し、介護予防、健康増進の観点から、からだの健康はもとよりストレス発散などこころの健康を含め、広く健康づくりを目的に、健康ウォーキング事業など主に身体活動による健康づくり事業を実施する。
実績	① 健康ウォーキングマップ「ぽてんしゃる」の普及啓発 ・本庁及び各出張所等での配架 ・市ホームページへの掲載 ② 「かもがわ健康ポイント事業」連携による健康の維持・改善及び検診結果の改善を推進 《参考》 ＊令和７年度かもがわ健康ポイントアンケート結果より ・「生活習慣を見直すきっかけとなった」と回答した割合・・・96.5% ・「今後も健康づくりの取組を続ける」と回答した割合・・・100% ・検診結果改善項目のうち、体重が改善したと回答した割合・・・70.6% ③ ロコモ・フレイル予防の普及啓発 ・各種健康イベント及び健康教室を活用し、ウェルネスポーツ鴨川や安房保健所管内地域・職域連携推進協議会等と連携したロコモ度チェックやインボディ計測によるからだチェック、講座等の実施
評価	・ 「ぽてんしゃる」を活用した健康づくりの取組については、市内のみならず市外らも配付希望や問い合わせをいただいており、ウオーキングからの健康づくりの意識の高さが窺える。 ・ 「かもがわ健康ポイント」による取組は、自主的な目標の設定を反映しやすくかつ継続性が高い。 ・ ロコモ度チェックやインボディ計測は、結果や数値の可視化により健康づくりの維持・改善につながっている。
課題	・ ウォーキングマップ「ぽてんしゃる」を活用したウオーキング事業の開催の検討 ・ 健康づくり活動の支援に携わる市民サポーター導入に係る体制整備
次年度目標	・ 運動に関連した市の健康イベントや食育推進協議会の食育活動と連携したウォーキング事業を検討していく。 ・ 「かもがわ健康ポイント」連携による健康づくり活動を推進していく。 ・ 企業連携による取組を検討していく。

区分	健康づくり
事業名	健康ポイント事業（インセンティブ制度による健康づくりの推進）
概要	個人、団体等が取り組む健康づくり活動を奨励することにより、健康増進に係る市民一人ひとりの意識啓発を図り、健康寿命の延伸に資することを目的とする。本事業に参加する市民一人ひとりによる健康づくりの取組をポイント化し、規定ポイントの獲得により参加賞や抽選景品獲得の権利が得られる。
実績	《ポイントカードの提出状況》 提出件数：634枚（昨年度：586枚） 前期（６月１日～９月30日）　307枚 後期（10月１日～１月30日）　327枚 ※うち、電子媒体による参加者21人／327人（6.4%） 《参加者の状況》 実参加者数：450人　（後期のリピーター率：184人/634人＝29.0%） 性別：男性158人（延）（24.9%）（前年度23.9%） 女性472人（延）（74.4%）（前年度76.1%） 年齢：39歳以下：56人（8.8%）（前年度7.7%） ※うち、小学生22人（39.3%）（前年度37.8%） 40～60代：188人（29.7%）（前年度30.5%） 70歳以上：386人（60.9%）（前年度61.8%） 《市検(健）診無料受診券利用状況（20歳以上の女性及び40歳以上の参加者）》 配布枚数：416枚　利用枚数：216枚（利用率：52.3%）（前年度：42.9%）
評価	・ 後期から電子媒体による利用を開始した。参加者は21人であり、そのうち紙媒体から移行した参加者が10名と約半数、新規に電子媒体からの利用者は７名と約3割であった。 ・ 年齢層で見ると、紙媒体のみの利用であった前期では70歳以上が６割を占めていたが、電子媒体導入後の参加者の年齢層は、70歳未満が47%と約半数を占め、壮年層の参加が得られている。 ・ 小学生以上を対象としたことにより保護者への波及効果も得られている。今年度は家族での参加も見受けられ、39歳以下の参加率の増加へつながった。 ・ 協賛企業の拡大により抽選景品数及び内容の充実を図ることができた。 ・ 市検（健）診無料受診券の利用率が４割以上であり、事業参加及び検（健）診受診の一助となっていると捉えられる。 ・ 公民館や協賛企業によるスタンプ設置及び押印協力により、教室やイベント参加時にその場でスタンプを獲得できる体制が参加者に好評であり、事業参加の利便性につながっている。
課題	・ 生活習慣病予防の視点から、若年層及び壮年層の参加勧奨が課題である。また、高齢層であってもリピーター参加者は元々健康意識が高く、他事業でも自らが健康づくりに取り組んでいる傾向が見られるが、今後は介護予防の視点からも参加の得られていない高齢層の取り込みについて、合わせて参加促しが必要である。 ・ 女性参加者が７割を占め、男性参加者の割合が低迷している。 ・ 電子媒体導入後の利用者数が1割以下であり、周知及び体制整備が必要である。
次年度目標	・ 県の健康づくり事業「元気ちば！健康チャレンジ事業」との連携による電子システムを導入し、電子媒体利用の促進を図る。 ・ 事業の住民周知と持続可能な仕組みづくりを検討していく。 ・ 参加率の低迷している属性への参加勧奨について検討していく。 ・ 電子媒体を活用した体制づくりの整備を図っていく。

資料３

令和７年度保健事業実施状況

［　目　次　］

１　健康増進事業　　事業費：57,839 千円
（１）各種健（検）診……１
糖尿病性腎症重症化予防事業・特定健診・特定保健指導・健康診査……１
各種がん検診……７
（２）健康教育・健康相談・訪問指導……11

２　介護予防事業　　事業費：2,740 千円
（１）一般介護予防事業総括……14
（２）介護予防普及啓発事業……15
（３）地域介護予防活動支援事業……16
（４）地域リハビリテーション活動支援事業［（１）一般介護予防事業総括に記載］
（５）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業……21

３　母子保健事業　　事業費：18,115 千円
（１）健康診査……22
（２）健康相談・健康教育……26
（３）訪問指導……30
（４）子育て支援関連部署との連携……33
（５）母子保健医療対策総合事業……34
（６）小児生活習慣病予防事業……35

４　歯科保健事業　　事業費：977 千円　……36

５　食生活改善事業　事業費：254 千円　……38

６　予防接種事業　　事業費：56,289 千円　……41

７　献血推進事業　　事業費：　―　……43

８　骨髄移植ドナー等支援事業　事業費：0 千円　……44

９　健康づくり事業　事業費：3,544 千円　……45

【※事業費は決算額】

資料４

鴨川市新型インフルエンザ等対策行動計画

平成 26 年(2014 年)9月
令和8年(2026 年)7月(改定)

鴨川市

目次

第１　はじめに ..... －１－
　１　計画策定の経緯..... －１－
　２　今般の計画改定..... －１－
　３　新型コロナの対応経験..... －２－
第２　新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項..... －３－
　１　目的及び基本的な戦略..... －３－
　２　実施上の留意点..... －３－
　　（１）平時の備えの整理や拡充..... －３－
　　（２）感染拡大防止と社会経済のバランスを踏まえた対策の切替え..... －４－
　　（３）基本的人権の尊重 ..... －５－
　　（４）危機管理としての特措法の性格..... －５－
　　（５）関係機関相互の連携協力の確保..... －５－
　　（６）高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応..... －６－
　　（７）感染症危機下の災害対応..... －６－
　　（８）記録の作成や保存、公表..... －６－
　３　行動計画の対策項目と横断的視点..... －６－
　　（１）対策項目..... －６－
　　（２）横断的視点..... －８－
　４　様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ..... －10－
　　（１）有事のシナリオの考え方..... －10－
　　（２）感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）..... －10－
　５　対策推進のための役割分担..... －12－
　　（１）国の役割..... －12－
　　（２）県の役割..... －12－
　　（３）市の役割..... －13－
　　（４）医療機関の役割..... －14－
　　（５）指定（地方）公共機関の役割..... －14－
　　（６）社会福祉施設等の役割..... －14－
　　（７）登録事業者の役割..... －14－
　　（８）一般の事業者の役割..... －14－
　　（９）市民の役割..... －15－
　６　行動計画等の実効性の確保..... －15－
　　（１）新型インフルエンザ等への備えの機運の維持..... －15－
　　（２）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施..... －15－
　　（３）定期的なフォローアップと必要な見直し..... －15－

第３　各対策項目の考え方及び取組 …… － 16 －
１　実施体制 …… － 16 －
（１）準備期 …… － 16 －
（２）初動期 …… － 17 －
（３）対応期 …… － 17 －
２　情報提供・共有、リスクコミュニケーション …… － 18 －
（１）準備期 …… － 18 －
（２）初動期 …… － 20 －
（３）対応期 …… － 22 －
３　まん延防止 …… － 23 －
（１）準備期 …… － 23 －
（２）初動期 …… － 24 －
（３）対応期 …… － 24 －
４　ワクチン …… － 28 －
（１）準備期 …… － 28 －
（２）初動期 …… － 31 －
（３）対応期 …… － 34 －
５　保健 …… － 37 －
（１）準備期 …… － 37 －
（２）初動期 …… － 38 －
（３）対応期 …… － 39 －
６ 物資 …… － 39 －
（１）準備期 …… － 39 －
（２）初動期 …… － 40 －
（３）対応期 …… － 40 －
７　市民生活及び市民経済の安定の確保 …… － 41 －
（１）準備期 …… － 41 －
（２）初動期 …… － 43 －
（３）対応期 …… － 43 －
用語集 …… － 47 －

第1　はじめに

１　計画策定の経緯

国は、平成１７年（２００５年)、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、千葉県（以下「県」という。）においても、同年１１月に「千葉県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

その後、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成２４年法律第３１号。以下「特措法」という。）に基づく行動計画とするため、国は平成２５年（２０１３年）６月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」という。）を策定し、県では同年１１月に「千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）を策定した。

本市においては、特措法に市町村計画の策定が義務付けられたため、平成２６年（２０１４年）９月に「鴨川市新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「市行動計画」という。）を策定した。

市行動計画は、政府行動計画及び県行動計画を踏まえた本市における新型インフルエンザ等対策の基本方針を示すものであり、市行動計画を基にマニュアル等を作成するなど、具体的な対応を図るものとする。

なお、市行動計画の対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）は以下のとおりとする。

・感染症の予防及び患者に対する医療に関する法律（平成１０年法律第１１４号。以下「感染症法」という。）第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ」という。）

・感染症法第６条第８項に規定する指定感染症で、当該疾病にかかった場合の症状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの

・感染症法第６条第９項に規定する新感染症で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの

２　今般の計画改定

平成２９年（２０１７年）９月、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量の変更等のため、政府行動計画が改定され、これを受け、平成３０年（２０１８年）２月には県行動計画が改定された。

令和６年（２０２４年）７月、新型コロナウイルス感染症（ＣＯＶＩＤ-１９）（以下「新型コロナ」という。）の対応や、これまでの関連する法改正なども踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナ等以外も含めた幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すため、政府行動計画の抜本的な改定が行われ、令和７年(２０２５年)３月、県行動計画についても抜本的な改定が行われた。

本市においても、政府行動計画及び県行動計画の改定に基づき、新型コロナ対応を踏まえ、中長期的に感染拡大と収束を繰り返す感染症を含めた幅広い呼吸器感染症に対応できるよう、本行動計画を改定することとした。

また、市行動計画は、新型インフルエンザ等に関する最新の知見を取り入れ随時見直す必要があり、政府行動計画及び県行動計画が改定された場合は適時適切に改定を行うものとする。

３　新型コロナの対応経験

令和元年（２０１９年）１２月末、中国・武漢市で肺炎が集団発生し、翌月令和2年（２０２０年）1月9日、新型コロナによるものであるとWHOが発表した。同月１６日、国内で初めて新型コロナ関連の肺炎患者（武漢市滞在歴有）の確認が発表された。

国は国民に対し注意喚起するとともに、新型コロナ患者の対応について各自治体・医療機関に通知する他、専門家会議を開催するなど、対応に努めた。また、県は同年１月２２日に千葉県危機管理対策委員会専門部会を開催した。

市では、同年2月3日、新型コロナの発生状況についての情報共有や感染対策等の体制整備に努めるべく、「新型コロナウイルス対策本部」を設置した。以降、緊急事態宣言の発令等状況に応じ、「鴨川市新型コロナウイルス感染症対策本部」ないし「新型コロナ総合対策本部」に改組し、継続した対策に努めた。

新型コロナウイルス対策に関する会議は、令和2年（２０２０年）2月3日の対策本部設置から、新型コロナの感染症法上の位置づけが5類感染症に変更される令和5年（２０２３年）5月8日までに、法に基づかない任意の会議を含め、計６１回が開催された。その間、政府対策本部による「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（基本的対処方針）」（複数回変更）を踏まえ、令和2年（２０２０年）8月4日の市内初の感染を皮切りに、感染者数の増減（令和4年（２０２２年）2月本市最大新規感染者数：３２７人／月）や変異株（デルタ株・オミクロン株等）の流行を繰り返す中で、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置への対応、市民等や事業者への支援、感染対策の推進、情報発信、ワクチン接種の実施、業務の見直し・改善等、様々な対応を行った。令和4年（２０２２年）4月1日には、健康推進課内に「新型コロナ対策室」を設置し、ワクチン接種を中心に、新型コロナに対する市民の生命及び安定的な生活を守るための迅速かつ円滑な支援を行った。

今般、３年超にわたって特措法に基づき新型コロナ対応が行われたが、この経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が市民の生命及び健康だけではなく、経済や社会生活を始めとする市民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。

新型コロナ対応では、全ての市民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなり、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、危機管理として社会全体で対応する必要があることを改めて浮き彫りにした。

感染症危機は、新型コロナ対応で終わったわけではなく、次なる感染症危機は将来必ず到来するものであると認識し、平時から、有事に備えることが必要である。

第２　新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項

１　目的及び基本的な戦略

病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、市民の生命及び健康並びに市民生活及び市民経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くがり患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭におき、新型インフルエンザ等対策を市の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の２点を主たる目的及び基本的な戦略として対策を講じていく。

（１）感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。

○　基本的な感染対策などの周知協力を通じて感染拡大を抑えて、市民の健康を保護するとともに、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備や国が行うワクチン製造等のための時間を確保する。

○　流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化策に協力しながら、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。

○　適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

（２）市民生活及び市民経済に及ぼす影響を最小限にする。

○　感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、市民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。

○　地域での感染対策や通勤・出勤形態の工夫等により、欠勤者等の数を減らす。

○　業務継続計画の作成や実施により、医療の提供又は市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

２　実施上の留意点

市は新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令及び市行動計画又は業務継続計画に基づき、県と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に向け、次の点に留意する。

（１）平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下のアからオまでの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立する。

ア　新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

将来に必ず起こり得る新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策を関係者間で共有しながら、その実施のために必要となる準備を行う。

イ　迅速な初動の体制整備等

初発の感染事例を探知した後、速やかに初動対応に動き出せるように、体制整備を進める。

ウ　関係者や市民への普及啓発と訓練等を通じた点検や改善の実施

感染症対策に携わる関係者や市民に、感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、訓練の実施等を通じて、平時の備えについての点検や改善を行う。

エ　医療提供体制、リスクコミュニケーションなどの備え

有事の際の速やかな対応が可能となるよう、平時から医療提供体制の確保やリスクコミュニケーション等の取組を進める。

オ　情報の有効活用、人材育成等

医療関連情報の有効活用、対策に取り組む市職員等の人材育成、国・県との連携体制の構築等を推進する。

（2）感染拡大防止と社会経済のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により市民生活及び社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健全であることを確保することが重要である。このため、以下のアからオまでの取組により、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、市民の生命及び健康を保護し、市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講じる。

ア　可能な限り科学的根拠に基づく情報の収集

対策の切替えに当たっては、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染症の発生状況等、可能な限り科学的な根拠に基づき対応することが重要である。そのため、平時から国、県と連携し情報収集の仕組みを構築する。

イ　医療提供体制と市民生活及び社会経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。国や県のリスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置を講ずる。その際、影響を受ける市民や事業者を含め、市民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

ウ　状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応する。あわせて、対策の切替え

の判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

エ　対策項目ごとの時期区分

柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。

オ　市民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、市民等の理解や協力を得るための配慮が重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識について、様々な年代の市民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。特に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策が講じられた場合には、対策の影響を受ける市民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容と科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

（3）基本的人権の尊重

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、市民等の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする。

新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、リスクコミュニケーションの観点からも市民等に対して十分説明し理解を得ることを基本とする。

また、感染者やその家族、医療関係者等に対する誹謗中傷等の新型インフルエンザ等についての偏見・差別は、これらの方々への人権侵害であり、あってはならないものである。これらの偏見・差別は、患者の受診行動を妨げ、感染拡大の抑制を遅らせる原因となる可能性がある。また、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等の人員の士気の維持の観点等からも、防止すべき課題である。

さらに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、より影響を受けがちである社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機に当たっても市民等の安心をできる限り確保し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないように取り組む。

（4）危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症有事における危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講ずることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザ等が発生したとしても、感染性や病原性の程度や、ワクチン・治療薬等が有効であること等により、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。

（5）関係機関相互の連携協力の確保

鴨川市新型インフルエンザ等対策本部（以下「市対策本部」という。）は、新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）、千葉県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総

合的に推進する。
　市は、特に必要があると認めるときは、県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請する。

（6）高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応
　市は、感染症危機における高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、有事に備えた準備を行う。
○　協力医療機関や嘱託医と連携した、施設や各運営法人等による自主的な体制の構築
○　研修や訓練等を通じた、施設職員の感染拡大防止に係る知識や認識の向上
○　感染対策に係る情報提供や感染状況を踏まえた必要な支援等を速やかに行うための連絡体制の強化
○　感染防止対策に係るマニュアルやチェックリスト等の作成や周知

（7）感染症危機下の災害対応
　市は、感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や医療提供体制の強化等を進め、避難所施設の確保等を進めることや、県と連携し、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制の整備等を進める。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、市は県と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

（8）記録の作成や保存、公表
　市は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、市対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。
　なお、市は新規感染者やクラスター等に係る情報を公表するに当たり、個人情報保護に十分配慮するとともに、混乱を避けるため、以下の取組を行う。
○　あらかじめ県と公表内容等の考え方を共有する。
○　市民や報道機関に対して公表を行う意味、目的及び状況に応じた対応を共有する。
○　国及び県からの情報提供や感染症の特性、感染状況等に応じて適宜対応を見直す。

3　行動計画の対策項目と横断的視点

（1）対策項目
　市行動計画は、国及び県と連携し、新型インフルエンザ等対策の２つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する」こと及び「市民生活及び市民経済に及ぼす影響を最小限にする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。
　それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、以下の７項目を市行動計画の主な対策項目とする。

①　実施体制

実効的な対策を講じるに当たって、国、県、市、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「ＪＩＨＳ」という。）、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図ることが重要である。

そのため、市は、平時から関係機関間において緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。新型インフルエンザ等の発生時に、平時における準備を基に、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護し、市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

② 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、市民、県、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、市民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

このため、市は、平時から新型インフルエンザ等対策推進の目的を周知するとともに、基本的な戦略について関係機関と共有化を図ること、また、市民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めることが必要である。

③ まん延防止

適切な医療の提供等と併せて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制の対応可能な範囲内に収めることが重要である。特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。

一方で、特措法において、市民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限とするとされていることや、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があることを踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原体の性状や感染性等に関する情報や、ワクチン及び治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施している対策の縮小や中止等の見直しを柔軟かつ機動的に行うことも重要である。

④ ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、市民の健康を守るとともに、患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

市は、医療機関、事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

新型インフルエンザ等の発生時には、接種に当たって、事前の計画を踏まえつつ、新型インフルエンザ等に関する新たな知見を踏まえた柔軟な運用を行う。

⑤　保健

新型インフルエンザ等の発生状況は地域によって異なり、市は、地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、市民の生命及び健康を守る必要がある。その際、市民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを適切に行い、地域の理解や協力を得ることが重要である。

また、保健所及び衛生研究所等は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、県等は、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ＩＣＴの活用等を通じた業務効率化・省力化を行う必要があり、市は適宜これに協力する。

⑥　物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の円滑な実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。このため、感染症対策物資等が医療機関を始めとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、市においても備蓄等を行う。

⑦　市民生活及び市民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、市民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性があることから、市は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や市民等に必要な準備を行うことを勧奨する。

新型インフルエンザ等の発生時には、市は、市民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、事業者や市民等は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

（2）横断的視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下の４つの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

①　人材育成

感染症危機管理の対応能力を向上させるためには、平時から、中長期的な視野に立って感染症危機管理に係る人材育成を継続的に行うことが不可欠である。

その際には、特に専門性の高い人材の育成を進めるとともに、多くの人が感染症危機管理に携わる可能性があることも踏まえて、より幅広い人材を対象とした研修等を通じ人材育成を行い、感染症危機対応を行う人材の裾野を広げる取組を行うことが重要である。

また、リスクコミュニケーションを含め、感染症対応業務に関する研修及び訓練の実施、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のための研修や訓練の取組、日頃からの関係部署との連携や連動等が求められる。

その他、新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備えることも重要である。

② 国及び県との連携

国が基本的な方針を定め、それを基に、県は感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行い、市は住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等を実施する。

新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国及び県との連携体制を平時から整えておくことが重要である。さらに、新型インフルエンザ等への対応では県及び市町村の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、新型インフルエンザ等の発生時は、近隣市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした広域的な連携についても平時から準備を行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生の初期段階からの迅速な対応を可能にするためには、新型インフルエンザ等に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等が感染症危機の際に可能となることが求められる。このため、平時から国及び県との連携体制やネットワークの構築に努める。また、国及び県が行う新型インフルエンザ等の発生時における対策の立案及び実施に当たって、市は対策の現場を担う立場から、必要に応じて意見を述べることが重要である。また、国や県が実施する訓練等への参加を通し、連携体制を確認及び改善していくことも重要である。

③ ＤＸの推進

近年取組が進みつつあるＤＸ（Digital Transformation）は、ＩＣＴやＡＩなどデジタル技術の進展とともに新型インフルエンザ等の発生状況等の迅速な把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できるなど、新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性を持っている。

新型コロナ対応を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症危機管理の対応能力を向上させていくことを目指し、医療ＤＸを含め、感染症危機対応に備えたＤＸを推進していくことが不可欠である。

市では、今後国が行うＤＸ推進のための様々な取組に協力することとし、今後の感染症危機に備える。

④ 研究開発の動向に関する情報収集

正確かつ短時間に検査可能な診断薬や検査需要拡大に対応できる検査機器、検査試薬、迅速検査キット等による検査能力の強化や、ワクチン・治療薬・治療法の普及により、検査体制や医療提供体制の充実、免疫の獲得等が進むことで、市民の生命及び健康の保護がより一層図られることとなる。その結果、こうした状況の変化に合わせた適切なタイミングで、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えが必要となる。

市は、国が主導する様々な研究開発の動向を注視し、対策のために必要な情報収集を随

時行う。

4　様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

（1）有事のシナリオの考え方

過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナ以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、幅広く対応できるシナリオとするため、以下の①から④までの考え方を踏まえて、有事のシナリオを想定する。

① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。

② 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。

③ 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。

④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

また、有事のシナリオの想定に当たっては、病原体の性状等のリスク評価の大括りの分類（例として、まん延防止であれば、第３の３（３）３－２を参照）を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては「第３　各対策項目の考え方及び取組」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

新型インフルエンザ等対策の各対策項目については、予防や準備等の事前準備の部分（準備期）と、発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）に大きく分けた構成とする。

（2）感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

具体的には、前述の（１）の有事のシナリオの考え方も踏まえ、感染症の特性、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期を、対策の柔軟かつ機動的な切替えに資するよう以下のように区分し、有事のシナリオを想定する。時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応を行う。

○ 初動期（A）

感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染拡大のスピードをで

きる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

市は、政府対策本部が設置された場合や県対策本部が設置された場合は、市対策本部を設置することを検討し、国や県、関係機関等と連携しながら対応を行う。

対応期については、以下のＢからＤまでの時期に区分する。

○　対応期：封じ込めを念頭に対応する時期（Ｂ）

市対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、国が定める基本的対処方針に考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。

その後の感染拡大が進んだ時期については、対策の切替えの観点から、以下のように区分する。

○　対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期（Ｃ－１）

感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大の波（スピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討する。

○　対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（Ｃ－２）

ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する）。

○　対応期：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（Ｄ）

最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

この初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、「第３ 各対策項目の考え方及び取組」の部分において、それぞれの時期に必要となる対策の選択肢を定める。

特に対応期の「病原体の性状等に応じて対応する時期（Ｃ－１）」においては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りでの分類を行った上で、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。なお、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性も考慮して対策を定めるものとする。

また、対応期の「ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（Ｃ－２）」については、

ワクチンや治療薬の有無や開発の状況等によっては、こうした時期が到来せずに、対応期の「特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）」を迎えることも想定される。

さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこどもや若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

5　対策推進のための役割分担

（1）国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する。また、国はWHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努めるとともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチン、診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

国は、平時には、政府行動計画に基づき、準備期に位置付けられた新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により新型インフルエンザ等対策の点検及び改善に努める。

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議及び当該閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

指定行政機関は、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、新型インフルエンザ等対策推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

（2）県の役割

国が定める基本的対処方針に基づき、県域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体として感染症対策の中心的な役割を担い、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関して、主体的な判断と対応を行う。

平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関若しくは医療機関又は宿泊施設等と平時に検査等措置協定を締結し、検査体制

や宿泊療養体制を構築する等、医療提供体制、保健所、検査、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備を行う。

また、成田国際空港、千葉港及び木更津港を擁しており、全国で最も早く患者が発生する可能性があるほか、患者発生後も国際的な往来の継続に対応する必要がある。感染拡大を可能な限り抑制し、流行のピークを遅らせるためにも、検疫所を始めとする関係機関と平時から連携する等、患者発生以降に行うまん延防止対策を適切に実施するための体制を整備する。

これらにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

こうした取組においては、県は、保健所設置市、感染症指定医療機関等で構成される千葉県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）等を通じ、予防計画、医療計画、健康危機対処計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。

さらに、県は、地域の健康危機管理体制の充実強化を図ることを目的に、保健所を中心とした関係機関間の連携を強化するため、地域の専門職能団体、市町村、警察、消防及び医療機関等で構成される地域健康危機管理推進会議（以下「推進会議」という。）を設置し、有事の際の適切かつ迅速な情報交換等を可能とするべく、平時からの地域におけるネットワークづくりを推進する。

その他、平時から衛生研究所等や感染症指定医療機関等、高い専門性を有する関係機関間の連携の強化に努める。

これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、ＰＤＣＡサイクルに基づき改善を図る。

国内外に限らず新型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部が設置されたときは、県は直ちに、県対策本部を設置し、県対策本部会議を通じて、迅速かつ的確な対策を実施していく。具体的な対策の検討に当たっては、必要に応じて、専門部会を設置し、専門的立場からの意見を聴く。また、本部会議を円滑に行うため、千葉県新型インフルエンザ等対策連絡会議を開催し、庁内各部局間の情報共有と連携を図る。

さらに、市町村と緊密な連携を図り、市町村における対策の実施を支援する。なお、広域での対応が必要な場合には市町村間の調整を行うほか、近隣都県とも連携を図り、必要に応じて国へ要望を行うなど、県域における新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を果たすため、あらゆる手段を講じる。

（3）市の役割

住民に最も近い行政単位として、国が定める基本的対処方針に基づき、地域住民に対する情報提供やワクチンの接種、住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援について、適切かつ迅速に行うため、特措法に基づいた行動計画を策定し、地域の実情に応じた必要な対策を推進する。

また、新型インフルエンザ等の海外での発生時等、必要に応じて、鴨川市新型インフルエンザ等対策連絡会議を設置するなど、新型インフルエンザ等の最新情報の共有や庁内の連携体制を確保する。

さらに、地域の健康危機管理体制の充実強化を図ることを目的に、県が実施する保健所を中心とした地域におけるネットワークづくりの推進に協力する。

新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた場合等においては、市は直ちに市対策本部を設置し、市対策本部を通じて新型インフルエンザ等対策の推進に努める。対策の実施にあたっては、県、保健所、近隣自治体等と緊密な連携を図る。

（4）医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、平時から、地域における医療提供体制の確保のため、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具を始めとした必要となる感染症対策物資等の確保等を推進することが求められる。

また、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定に積極的に取り組み、研修や訓練を通じて適宜見直しを行うこと及び連携協議会や推進会議等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療機関は、医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

（5）指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

（6）社会福祉施設等の役割

社会福祉施設等においては、感染や重症化しやすいグループが共同生活を送っていることから、施設管理者、従業員及び施設利用者が正しい知識を理解し、平時から感染予防策を講ずることで、施設内への持ち込みを防ぐことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、積極的な感染拡大防止策を講ずると共に、患者への早期対応や重症化した際の対応可能な医療機関への移送等、施設利用者の安全を確保する必要がある。

各施設においては、「急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針」に基づいて、施設内に感染症対策委員会を設置し施設内の感染対策の指針を策定する等、組織的に対応できる体制の構築に努める。

（7）登録事業者の役割

特措法に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、業務継続計画を策定し、平時から従業員への感染対策の実施等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、業務継続計画を実行し、可能な限り、その業務を継続的に実施するよう努める。

（8）一般の事業者の役割

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策を行うことが求められる。

市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められるため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努めるなど、対策を行う必要がある。

（9）市民の役割

平時から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策に関する知識を得るとともに、基本的感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、個人レベルにおいてもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、国内、県内及び市内の発生状況や国、県、市等が実施する具体的対策等についての正しい情報を得た上で冷静に対応し、感染予防や感染拡大を抑えるために個人でできる対策を実施するよう努める。

6　行動計画等の実効性の確保

（1）新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

市行動計画は新型インフルエンザ等への平時の備えをより万全なものにするための手段であり、市行動計画が改定された後も、継続して備えの体制を維持及び向上させていくことが不可欠である。

新型インフルエンザ等は、いつ起こるか予想できず、いつ起きてもおかしくないものである。このため、自然災害等への備えと同様に、平時からの備えと意識を高める取組を継続的に行うことが重要である。

新型コロナ対応の経験を踏まえ、訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運の維持を図る。

（2）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。訓練の実施やそれに基づく点検及び改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働きかけを行う。

（3）定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、対応マニュアル等の関連文書について、必要な見直しを行うことが重要である。

第３　各対策項目の考え方及び取組

１　実施体制

（１）準備期

ア　目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、全庁一体となった取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係部局の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の抽出や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係部局間の連携を強化する。

イ　所要の対応

１－１　実践的な訓練の実施

市は、政府行動計画、県行動計画及び市行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。

１－２　市の行動計画等の作成や体制整備・強化

① 市は、国及び県の支援の下、市行動計画を作成・変更する。市は、行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く。

② 市は、新型インフルエンザ等の発生時において、強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、国及び県の支援の下、業務継続計画を作成・変更する。市の業務継続計画については、県の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。

③ 市は、特措法の定めのほか、市対策本部に関し、必要な事項を条例で定める。

④ 市は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のため、研修や訓練等を実施するとともに、保健衛生担当課と危機管理担当課との連携強化や役割分担に関する調整を行う。

⑤ 市は、感染状況により短期間で準備が必要な場合や、感染拡大により一時的に業務量が過多となる場合を想定し、迅速かつ柔軟な応援体制を整備する。

⑥ 市は、国や県等による研修も活用しつつ、新型インフルエンザ等対策に携わる行政職員等の養成等を行う。

１－３　関係機関との連携強化

① 県、市及び指定（地方）公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び情報伝達訓練等を実施する。

② 県、市及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県内の業界団体等の関係機関と平時からの情報交換等を始めとした連携体制を構築する。

（2）初動期

ア　目的

新型インフルエンザ等が県内外で発生し又はその疑いがある場合には、市の危機管理として事態を的確に把握するとともに、市民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、必要に応じて市対策本部等を開催し、市及び関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施する。

イ　所要の対応

２－１　新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

①　特措法に基づき、政府対策本部が設置された場合や県対策本部が設置された場合において、市は、市対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。

②　市は、必要に応じて、「（１）準備期」１－２を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。

２－２　迅速な対策の実施に必要な予算の確保

市は、機動的かつ効果的な対策を実施するため、国からの財政支援を有効に活用することを検討するとともに、必要に応じて、特例措置の対象として指定を受けたときは、対策に要する経費について地方債等の財源を確保する。

（3）対応期

ア　目的

初動期に引き続き、病原体の性状等に応じて、国内での新型インフルエンザ等の発生から、特措法によらない基本的な感染症対策に移行し、流行状況が収束するまで、長期間にわたる対応も想定されることから、市及び関係機関における対策の実施体制を持続可能なものとすることが重要である。

感染症危機の状況並びに市民生活及び市民経済の状況や、各対策の実施状況に応じて柔軟に対策の実施体制を整備し、見直すとともに、特に医療のひっ迫、病原体の変異及びワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることで、可能な限り早期に少ない影響で感染症危機に対応することを目指す。

イ　所要の対応

３－１　基本となる実施体制の在り方

市対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

３－１－１　対策の実施体制

①　市は、国や県等から収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域の実情に応じた適

切な新型インフルエンザ等対策を実施する。

② 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。

３－１－２ 職員の派遣・応援への対応

① 市は、新型インフルエンザ等のまん延によりその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請する。

② 市は、特定新型インフルエンザ等対策を実施するため、必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める。

３－１－３ 必要な財政上の措置

市は、国及び県からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて、特例措置の対象として指定を受けたときは、地方債等の財源を確保し、必要な対策を実施する

３－２ まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について

これらの措置の実施に係る考え方等については「３ まん延防止」の記載を参照する。

３－２－１ 緊急事態宣言の手続

市は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市対策本部を設置する。市は、市域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため、必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を実施する。

３－３ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

市は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示を言う）がなされたときは、遅滞なく特措法による市対策本部を廃止する。

２ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

（1）準備期

ア 目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、市民等、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、市民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、市は、平時から、市民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、

体制整備や取組を進める必要がある。

具体的には、市民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、平時から普及啓発を含め、感染症対策等について適時に必要な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシーを高めるとともに、市による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができるよう、発生状況に応じた市民等への情報提供・共有の項目や手段、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等について整理する。

イ　所要の対応

１－１　平時における市民等への情報提供・共有

以下の取組等を通じ、市による情報提供・共有が有用な情報源として、市民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

１－１－１　感染症に関する情報提供・共有

市は、平時から国及び県と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、市民等の理解を深めるため、各種媒体を活用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う。

その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することについて啓発する。

また、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、保健衛生担当課や高齢者施設等担当課、教育委員会等が連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。

１－１－２　偏見・差別等に関する啓発

市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療関係者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について啓発する。

１－１－３　偽・誤情報に関する啓発

市は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらにＳＮＳ等によって増幅されるインフォデミックの問題が生じ得ることから、ＡＩ（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、市民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。

１－２　新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

市は、情報提供・共有の体制整備として、以下の取組を行う。

１－２－１　迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

①　市は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて市民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。

②　市として一体的かつ整合的ないわゆるワンボイスでの情報提供・共有を行うことができるよう、必要な体制を整備するとともに、関係部局がワンボイスで行う情報提供・共有の方法等を整理する。

③　市は、新型インフルエンザ等の発生時に、業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。

１－２－２　双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

①　市は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を整理し、必要な体制を整備する。

②　市は、市民等からの相談に応じるためコールセンター等の相談窓口を設置する準備を進める。

③　市は、市民等が理解しやすい情報提供・共有を行うため、各種広聴事業等を始め、リスクコミュニケーションの取組を推進するとともに、職員に対する研修を実施し、手法の充実や改善に努める。

（2）初動期

ア　目的

新型インフルエンザ等の発生又は発生の疑いを踏まえ、市は、感染拡大に備えて、市民等に新型インフルエンザ等の特性や対策等についての状況に応じた的確な情報提供・共有を行い、準備を促す必要がある。

具体的には、市民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、市民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有する。

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。また、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等の不

安の解消等に努める。

イ　所要の対応

市は、国及び県から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、市内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、市民等に対し、以下のとおり情報提供・共有する。

２－１　迅速かつ一体的な情報提供・共有

①　市は、市民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、準備期にあらかじめ定めた方法等を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努める。

また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

②　市は、市民等の情報収集の利便性の向上のため、政府関係省庁、県、市、指定（地方）公共機関の情報等について、市公式ホームページ上に、必要に応じて集約の上、総覧できるウェブページを作成する。

③　市は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、業界団体等を経由又は直接、市民や事業者に対して情報提供・共有を行う。

２－２　双方向のコミュニケーションの実施

①　市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、ＳＮＳの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、各種広聴事業等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。

②　市は、コールセンター等の相談窓口を設置する。

２－３　偏見・差別等への対応

市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療関係者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する国、県、ＮＰＯ等の各種相談窓口に関する情報を整理し、市民等に周知する。

（3）対応期

ア　目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、リスク情報とその見方の共有等を通じて、市民等が適切に判断や行動できるようにすることが重要である。このため、市は、市民等の関心事項等を踏まえつつ、対策に対する市民等の理解を深め、リスク低減のパートナーとして、適切な行動につながるよう促す必要がある。

具体的には、市民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、市民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有する。

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することや、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等の不安の解消等に努める。

イ　所要の対応

市は、国及び県から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、市内外の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の対策等について、対策の決定プロセスや理由(どのような科学的知見等を考慮してどのように判断がなされたのか等)、実施主体等を明確にしながら、市民等に対し、以下のとおり情報提供・共有を行う。

３－１　基本的方針

市は、初動期に引き続き、以下の対応を行う。

３－１－１　迅速かつ一体的な情報提供・共有

① 市は、市民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、準備期においてあらかじめ定めた方法等を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努める。

また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

② 市は、市民等の情報収集の利便性向上のため、政府関係省庁、県、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、市公式ホームページ上で総覧できるウェブページの作成を行う。

③　市は、業界団体等を経由し又は直接、市民や事業者に対して情報提供・共有を行う。

３－１－２　双方向のコミュニケーションの実施

①　市は、一方向の情報提供だけでなく、ＳＮＳの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、各種広報事業等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。

②　市は、コールセンター等の相談窓口を継続する。

３－１－３　偏見・差別等への対応

市は、市民等に対し、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する国、県、市、ＮＰＯ等の各種相談窓口に関する情報を整理し、市民等に周知する。

３　まん延防止

（１）準備期

ア　目的

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、市民の生命及び健康を保護する。このため、国、県の方針を踏まえ、対策の実施に当たり参考とする必要のある指標やデータ等の整理を平時から行う。

また、有事におけるまん延防止措置への協力を得るとともに、まん延防止対策による社会的影響を緩和するため、県と連携して市民や事業者の理解促進に取り組む。

イ　所要の対応

１－１　新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

①　市は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。

②　市は、県と連携し、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。

（2）初動期

ア　目的

新型インフルエンザ等の発生時に、まん延防止対策の適切かつ迅速な実施により感染拡大のスピードやピークを抑制し、医療提供体制等の整備を図るための時間を確保するとともに、ピーク時の受診患者数や入院患者数等を減少させ、確保された医療提供体制で対応可能となるようにする。このため、市内でのまん延の防止やまん延時の迅速な対応がとれるよう準備等を行う。

イ　所要の対応

２－１　市内でのまん延防止対策

市は、市内におけるまん延に備え、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。

（3）対応期

ア　目的

新型インフルエンザ等の感染拡大のスピードやピークを抑制するため、まん延防止対策を講ずることで、医療のひっ迫を回避し、市民の生命や健康を保護する。その際、市民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。

また、緊急事態措置を始めとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、市民生活や社会経済活動への影響の軽減を図る。

イ　所要の対応

３－１　まん延防止対策の内容

国及びＪＩＨＳによる情報の分析やリスク評価に基づき、県が講じる感染症の特徴や病原体の性状、変異の状況、感染状況及び市民の免疫の獲得の状況等に応じた適切なまん延防止対策に対して、必要な協力を行う。

なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、市民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。

３－１－１　患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

３－１－１－１　外出等に係る要請等

市は、県が地域の実情に応じて行う、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等への外出自粛や、都道府県間の移動自粛要請に必要な協力を行う。

また、市は、まん延防止等重点措置として、県が行う、重点区域において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないこと等の要請に必要な協力を行う。

３－１－１－２　基本的な感染対策に係る要請等

市は、県と連携し、市民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組を勧奨し、必要に応じ、その徹底を要請する。

３－１－２　事業者や学校等に対する要請

３－１－２－１　営業時間の変更や休業要請等

市は、県が必要に応じて行うまん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更の要請に必要な協力を行う。

また、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請に必要な協力を行う。

３－１－２－２　まん延の防止のための措置の要請

市は、上記 3-1-2-1 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、県が必要に応じて行う、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることの要請に必要な協力を行う。

３－１－２－３　３－１－２－１及び３－１－２－２の要請に係る措置を講ずる命令等

県は、上記 3-1-2-1 又は 3-1-2-2 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる。市は、これに必要な協力を行う。

３－１－２－４　施設名の公表

県は、上記 3-1-2-1 から 3-1-2-3 までのまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、国が提供・共有する情報等を踏まえつつ、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する。市は、これに必要な協力を行う。

３－１－２－５　その他の事業者に対する要請

① 市は、県と連携し、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。

また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。

② 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等の安全性を確保するための計画策定等を要請する。市は、これに必要な協力を行う。

③ 市は、県と連携し、事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組を検討する。

④ 市は、国からの要請を受けて、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化する。

３－１－２－６　学級閉鎖・休校等の要請

市は、感染状況、病原体の性状等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行う。また、必要に応じて、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等に鑑み適切に行う。

３－１－３　公共交通機関に対する要請

３－１－３－１　基本的な感染対策に係る要請等

市は、県と連携し、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼び掛け等適切な感染対策を講ずるよう要請する。

３－１－３－２　減便等の要請

県は、夜間の滞留人口を減少させ、人と人との接触機会を減らすため、必要に応じて、公共交通機関等に対し、運行方法の変更等を要請する。市は、これに必要な協力を行う。

３－２　時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

３－２－１　封じ込めを念頭に対応する時期

市は、必要に応じて、県に対し、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討することを含め、強度の高いまん延防止対策を講ずることを要請する。

３－２－２　病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、国、県等が行う、病原体の性状、臨床像に関する情報等に基づく分析やリスク評価の結果や、国及び県が発出するまん延防止対策の方針に基づき、以下のとおり対応を判断する。

３－２－２－１　病原性及び感染性がいずれも高い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数

の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の市民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、市はまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施も含め、強度の高いまん延防止対策を講ずるよう、必要に応じて、県に要請する。

３－２－２－２　病原性が高く、感染性が高くない場合

市は、医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討するよう、必要に応じて、県に要請する。

３－２－２－３　病原性が高くなく、感染性が高い場合

市は、り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、上記 3-1 に挙げた強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、県の予防計画及び医療計画に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直すことで対応するよう、必要に応じて、県に要請する。

上記の対策を行ってもなお、地域において医療のひっ迫のおそれが生じた場合等については、当該状況の発生を公表し、市民等に対して更なる感染拡大防止の協力を呼びかけるとともに、国に対して更なる支援を要請するよう、必要に応じて、県に要請する。

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、市はまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請するよう、必要に応じて、県に要請する。

３－２－２－４　こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

こどもや高齢者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化しやすい傾向がある等の特定のグループに対する感染リスクや重症化リスクが高い場合は、そのグループに対する重点的な感染症対策の実施を検討する。

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、市は、上記 3-1-2-6 の学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。

３－２－３　ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討するよう、必要に応じて、県に要請する。

３－２－４　特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

市は、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、必要に応じ、病原体の変

異や次の感染症危機に備えた対策の改善等を行う。

３－３　まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の検討等

市は、上記 3-2 の考え方に基づき対応するに当たり、以下の①、②のとおり県が行うまん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施の検討について、必要な協力を行う。なお、これらの措置の実施については、「１　実施体制」3-2 の記載も参照する。

① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請するか検討する。

② ただし、上記 3-2 のそれぞれの時期において、主に以下の点に留意して、これらの措置の必要性や内容を判断する。

（ア）封じ込めを念頭に対応する時期

科学的知見が不十分と考えられる状況であっても、医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる場合には、当該状況にあることを県民等に情報提供・共有しつつ、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に要請することも含め、必要な対策を検討し、迅速に実施する。

（イ）病原体の性状等に応じて対応する時期

医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる地域において、国から提供される科学的知見に基づき、措置の効果と、県民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で、必要最小限と考えられる期間及び区域、業態等に対して措置を講ずる。

（ウ）ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

上記（イ）と同様に措置を講ずるが、重症化等のリスクが低下したことを踏まえ、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、措置を講ずる期間及び区域、業態等を検討する。

４　ワクチン

（1）準備期

ア　目的

市は、ワクチンの接種体制について、新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑な接種を実現するために、国及び県のほか、医療機関や事業者等と連携し、必要な準備を行う。

イ　所要の対応

１－１　ワクチンの接種に必要な資材

市は、平時から予防接種に必要となる資材の確保方法等の確認を行う。

１－２　ワクチンの供給体制

市は、実際にワクチンを供給するにあたっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者を把握するほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、市内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。

１－３　基準に該当する事業者の登録等（特定接種の場合）

１－３－１　登録事業者の登録に係る周知

市は、特定接種について、国が事業者に対して登録作業に係る周知を行うに当たり、必要な協力をする。

１－３－２　登録事業者の登録

市は、国が登録事業者の登録を行うに当たり、必要な協力をする。

１－４　接種体制の構築

１－４－１　接種体制

市は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。

１－４－２　特定接種

①　新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する県又は市町村を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、市は、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図る。

②　特定接種の対象となり得る地方公務員については、所属する地方公共団体が対象者を把握し、国に人数を報告する。

１－４－３　住民接種

平時から、以下のとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。

①　市は、国等の協力を得ながら、市内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る。

ａ　住民接種については、国、県の協力を得ながら、希望する者が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の

流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。

ⅰ　接種対象者数
ⅱ　従事する市職員等の人員体制の確保
ⅲ　医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
ⅳ　接種場所の確保及び運営方法の策定
ⅴ　接種に必要な資材等の確保
ⅵ　国、県及び市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築
ⅶ　接種に関する住民への周知方法の策定

b　市は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、住民接種のシミュレーションを行う。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市、県の関係課が連携し、これらの者への接種体制を検討する。

表１　接種対象者の試算方法の考え方
新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドラインより

	住民接種対象者試算方法		備考
総人口	人口統計（総人口）	A	
基礎疾患のある者	人口の7％	B	
妊婦	母子健康手帳届出数	C	
幼児	人口統計（１－６歳未満）	D	
乳児	人口統計（１歳未満）	E１	
乳児保護者※	人口統計（１歳未満）×２	E２	乳児の両親として、対象人口の２倍に相当
小学生・中学生・高校生相当	人口統計（６歳－１８歳未満）	F	
高齢者	人口統計（６５歳以上）	G	
成人	対象地域の人口統計から上記の人数を除いた人数	H	A－（B＋C＋D＋E１＋E２＋F＋G）＝H

※乳児（１歳未満の者）が接種不可の場合、その保護者を接種対象者として試算

c　市は、接種方法や会場数、開設日時により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定する。特に、接種対象者を１か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要である。市は、個別接種、集団的接種いずれの場合も、医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、合意形成に努める。

ｄ　市は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診場所、接種場所、経過観察場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調製場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討する。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮する。

②　市は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、市民が居住する市町村以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。

③　市は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種場所、接種時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。

１－５　情報提供・共有

１－５－１　市民等への対応

市は、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報についてホームページやＳＮＳ等を通じて分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じたＱ＆Ａ等の提供など、双方向的な取組を進める。

また、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び市民等への情報提供等を行う。

１－５－２　他部署との連携

予防接種の推進に当たっては、介護保険担当課や障害福祉担当課等、医療関係者及び保健衛生担当課以外の分野との連携及び協力が重要であり、その強化に努める。

また、児童生徒に対する予防接種の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、教育委員会等との連携強化に努める。

（２）初動期

ア　目的

市は、準備期から強化した接種体制等を活用し、国及び県と連携しながら、速やかな予防接種へとつなげる。

イ　所要の対応

２－１　接種体制

２－１－１　接種体制の構築

市は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。

２－１－２　接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行い、市は、必要に応じこれに協力する。また、接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、歯科医師や診療放射線技師等による接種実施の要請を検討するよう、県に要請する。

２－１－３　ワクチンの接種に必要な資材

市は、（１）準備期１－１において必要と判断し準備した資材について、適切に確保する。

２－１－４　特定接種

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、市は、接種体制を構築する事業者に対して、医療従事者の確保に向けて医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。

２－１－５　住民接種

①　市は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。

②　接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。

③　予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。予防接種の円滑な推進を図るためにも、県の保護施設担当部局及び福祉事務所、市介護保険担当課、障害保健福祉担当課と保健衛生担当課が連携し対応する（調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険担当課や障害保健福祉担当課又は都道府県の保護施設担当部局及び福祉事務所が中心に取りまとめ、接種に係る医師会等の調整等は保健衛生担当課と連携し行うこと等）。接種に当たっては、接種会場のスタッフや、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。

④　接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市は医師会等の協力を得て、その確保を図る。

⑤　市は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、医師会、近隣市、医療機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所、学校等医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。

⑥　市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市又は県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。

⑦　市は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。

⑧　医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出を行う。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定する。

⑨　接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行う。また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ会場内の従事者について役割を確認するとともに、県、医師会等の地域の医療関係者や消防本部の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防本部と共有することにより、適切な連携体制を確保する。また、必要物品については、会場の希望やレイアウトを踏まえて必要数を検討する。

表２　接種会場において必要と想定される物品

【準備品】	【医師・看護師用物品】
□消毒用アルコール綿	□マスク
□トレイ	□使い捨て手袋（Ｓ・Ｍ・Ｌ）
□体温計	□使い捨て舌圧子
□医療廃棄物容器、針捨て容器	□膿盆

□手指消毒剤 □救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・血圧計等 ・静脈路確保用品 ・輸液セット ・生理食塩水 ・アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液	□聴診器 □ペンライト
	【文房具類】
	□ボールペン（赤・黒） □日付印 □スタンプ台 □はさみ
	【会場設営物品】
	□机 □椅子 □スクリーン □延長コード □冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 □ワクチン保管用冷凍庫･冷蔵庫 □耐冷手袋等

⑩　感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所には、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じる。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和４５年法律第１３７号）の基準を遵守する。

⑪　感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないよう配慮する。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行う。

（3）対応期

ア　目的

あらかじめ準備期に計画した接種体制に基づき、ワクチンの接種を実施する。また、実際の供給量や医療従事者等の体制等を踏まえ関係者間で随時の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

イ　所要の対応

３－１　ワクチンや必要な資材の供給

①　市は、国からの要請を受け、ワクチンの流通、需要量及び供給状況を把握し、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。

②　市は、国からの要請を受け、市に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関

等の接種可能量等に応じてワクチンの割り当てを行う。

③　市は、国からの要請を受け、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、県が中心に行う関係者に対する聴取や調査等により管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。

④　市は、国からの要請を受け、供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行う。

３－２　接種体制

市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。

３－２－１　特定接種

３－２－１－１　地方公務員に対する特定接種の実施

国が、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、緊急の必要があると認め、特定接種を実施することを決定した場合において、市は、国と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て、特定接種を行う。

３－２－２　住民接種

３－２－２－１　予防接種体制の構築

①　市は、国からの要請を受け、準備期及び初動期に整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。

②　市は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。

③　市は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する。

④　市は、発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、接種会場における感染対策を図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。

⑤　医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も検討する。

⑥　市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市介護保険担当課等、地区医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

３－２－２－２　接種に関する情報提供・共有

①　市は、予約受付体制を構築し接種を開始するとともに、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行うよう努める。

②　市は、接種会場や接種開始日等について、接種対象者に対し、スマートフォン等を通じて電子的に通知するほか、ウェブサイトやＳＮＳを活用して周知する。

　なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、紙媒体での周知を実施する。

３－２－２－３　接種体制の拡充

　市は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健所等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市の介護保険担当課等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

３－２－２－４　接種記録の管理

　国、県及び市は、地方公共団体間にて接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。

３－３　健康被害救済

①　予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、国の審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。

②　住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第１５条第１項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた市町村とする。

③　市は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け

付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。

3―4　情報提供・共有

①　市は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国及び県が情報提供・共有する予防接種に係る情報について住民への周知・共有を行う。

②　市は、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことも検討する。

③　パンデミック時においては、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、市は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。

3－4－1　特定接種に係る対応

市は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。

3－4－2　住民接種に係る対応

①　市は、実施主体として、市民等からの基本的な相談に応じる。

②　特措法第２７条の２第１項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。

ａ　新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。

ｂ　ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。

ｃ　ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。

ｄ　平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。

③　これらを踏まえ、広報に当たっては、次の点に留意する。

ａ　接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝える。

ｂ　ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝える。

ｃ　接種の時期、方法など、市民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝える。

5　保健

（1）準備期

ア　目的

市は、感染症の発生情報や地域における医療の提供状況等の情報等を収集する体制を平時から構築する。また、感染症危機発生時に備えた研修や訓練の実施、感染症危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、業務量の想定、感染症危機管理に必要な物品の備蓄等を行う。

また、収集した感染症に係る情報を関係者や市民等と積極的に共有し、感染症の発生状況と対策に関する共通理解を形成することにより、有事の際の迅速な情報提供・共有と連携の基盤作りを行う。

イ　所要の対応

１－１　人材の確保

市は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保等に関する体制を構築する。

１－２　研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

１－２－１　研修・訓練等の実施

①　市は、速やかに感染症有事体制に移行できるよう、全庁的な研修・訓練を実施し、感染症危機への対応能力の向上を図る。

②　市は、感染症対策を実施するに当たっては、保健衛生担当課と施設所管課が連携し、平時から高齢者施設等における研修の実施等、感染対策に係る理解を深めるよう努める。また、平時から施設等の感染対策に係る適切な情報共有が行える体制を構築する。

１－３　地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

①　市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する。

②　市は、県と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。

（2）初動期

ア　目的

初動期は市民等が不安を感じ始める時期であり、初動期から迅速に準備を進めることが重要である。

市民に対して、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の国内での発生を想定したリスクコミュニケーションを開始することにより、地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減する。

イ　所要の対応

２－１　市民等への情報提供・共有の開始

市は、国や県が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の市民への周知、Ｑ＆Ａの公表やコールセンター等の相談窓口等を通じて、市民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行う。

（3）対応期

ア　目的

新型インフルエンザ等の発生時に、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、市民の生命及び健康を保護する。

イ　所要の対応

３－１　主な対応業務の実施

３－１－１　健康観察及び生活支援

①　市は、県が実施する健康観察に協力する。

②　市は、県から当該患者やその濃厚接触者に関する情報等の共有を受けて、県が実施する食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に協力する。

３－１－２　情報提供・共有、リスクコミュニケーション

①　市は、感染が拡大する時期にあっては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、市民等の理解を深めるため、市民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。

②　市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、県と連携の上、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。

6　物資

（1）準備期

ア　目的

感染症対策物資等は、有事に、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、市は、感染症対策物資等の備蓄の推進等の必要な準備を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保できるようにする。

イ　所要の対応

１－１　感染症対策物資等の備蓄等

①　市は、市行動計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和３６年法律第２２３号）第４９条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。

②　消防機関は、国及び県からの要請を受けて、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進める。

（2）初動期

ア　目的

感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。市は、感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

イ　所要の対応

２－１　円滑な供給に向けた準備

市は、県と協力して、感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携し、必要量の確保に努める。

（3）対応期

ア　目的

感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐため、市は、初動期に引き続き、有事に必要な感染症対策物資等の確保及び備蓄状況の確認を行う。

イ　所要の対応

３－１　備蓄物資等の供給に関する相互協力

市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、県及び近隣市や指定（地方）公共機関等と物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める。

３－２　緊急物資の運送等

①　県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する。市は、必要に応じ県に協力する。

② 県は、正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、緊急事態措置を実施するため特に必要があると認めるときに限り、指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する。市は、必要に応じ県に協力する。

３－３　物資の売渡しの要請等

① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する。市は、必要に応じ県に協力する。

② 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する。市は、必要に応じ県に協力する。

③ 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ事業者に対し特定物資の保管を命じる。市は、必要に応じ県に協力する。

④ 市は、上記の①から③までの措置を行うことについて、緊急性やその他実情に応じて、国に対し要請するよう、必要に応じて、県に要請する。

7　市民生活及び市民経済の安定の確保

（1）準備期

ア　目的

新型インフルエンザ等の発生時には、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により、市民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。市は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や市民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨する。これらの必要な準備を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時に市民生活及び社会経済活動の安定を確保するための体制及び環境を整備する。

イ　所要の対応

１－１　情報共有体制の整備

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、庁内及び関係機関との連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。

１－２　支援の実施に係る仕組みの整備

市は、新型インフルエンザ等の発生時の支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、ＤＸを推進し、適切な仕組みの整備を行う。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな方、外国人等も含め、支援対象に迅速に情報が届くようにすることに留意する。

１－３　新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

１－３－１　柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

市は、事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生時に、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤等の人と人との接触機会を低減できる取組が勧奨される可能性があることを周知し、そのような場合に備えた準備を検討するよう勧奨する。なお、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合は、保護者である従業員への配慮が必要となる可能性があることにも留意する。

１－４　物資及び資材の備蓄等

①　市は、市行動計画に基づき、「６　物資」の１－１で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第４９条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。

②　市は、事業者や市民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。

１－５　生活支援を要する者への支援等の準備

①　市は、国からの要請を受けて、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておく。

②　市は、県と連携して、生活困窮者自立支援法等に基づく支援制度として、自立相談支援機関等の相談機関の周知や、居住支援、生活資金の貸付、就労支援等の各種支援メニューの周知を行う。

③　市は、各地域における官民連携の支援体制の確立や連絡網を整備する等速やかな連絡体制の構築に努める。

１－６　火葬体制の整備

市は、国、県及び安房地域２市１町と連携し、火葬又は埋葬を円滑に行うための体

制を整備する。

（2）初動期

ア　目的

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や市民等に、事業継続のための感染対策等の必要となる可能性のある対策の準備等を呼び掛ける。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、市民生活及び社会経済活動の安定を確保する。

イ　所要の対応

２－１　事業継続に向けた準備等の勧奨

①　市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる従業員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。

②　市は、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発生に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。

２－２　生活関連物資等の安定供給に関する市民等及び事業者への呼び掛け

市は、市民等に対し、食料品や生活必需品その他の市民生活との関連性が高い物資又は市民生活上重要な物資の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。

２－３　遺体の火葬・安置

市は、県からの要請を受けて、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。

（3）対応期

ア　目的

市は、準備期での対応を基に、市民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組を行う。また、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う。

各主体がそれぞれの役割を果たすことにより、市民生活及び社会経済活動の安定を確保する。

イ　所要の対応

３－１　市民生活の安定の確保を対象とした対応

３－１－１　生活関連物資等の安定供給に関する市民等及び事業者への呼び掛け

市は、市民等に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。

３－１－２　心身への影響に関する施策

市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。

３－１－３　生活支援を要する者への支援

市は、国からの要請を受けて、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

３－１－４　教育及び学びの継続に関する支援

市は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用制限やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。

３－１－５　サービス水準に係る市民への周知

市は、県と連携して、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、必要に応じて、市民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時にサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周知し、理解を得るよう努める。

３－１－６　犯罪の予防・取締り

市は、国及び県の指導・調整の下、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、適宜、警察に対して悪質な事犯に対する取締りを要請する。

３－１－７　物資の売渡しの要請等

① 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する。市は、必要に応じ県に協力する。

② 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある

場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる。市は、必要に応じ県に協力する。

３－１－８　生活関連物資等の価格の安定等

① 市は、市民生活及び社会経済活動の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、国や県が行う取組みに必要な協力を行う。

② 市は、県と連携し、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、市民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、市民からの相談や情報収集に係る対応の充実を図る。

③ 市は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。

④ 市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は社会経済活動上重要な物資、若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、国や県が行う、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和４８年法律第４８号）、国民生活安定緊急措置法（昭和４８年法律第１２１号）、その他の法令の規定に基づく措置に必要に応じて協力する等、適切な措置を講ずる。

３－１－９　埋葬・火葬の特例等

① 市は、県からの要請を受けて、管内火葬場の火葬能力を踏まえ、円滑に火葬炉を稼働させるよう要請する。

② 市は、県からの要請を受けて、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。

③ 市は、県と連携して、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、必要に応じて、遺体の搬送の手配等を実施する。

３－２　社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

３－２－１　事業者に対する支援

市は、国及び県の方針を踏まえて、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び市民生活への影響を緩和し、市民生活及び社会経済活動の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。

３－２－２　市民生活及び市民経済の安定に関する措置

市は、安房郡市広域市町村圏事務組合と連携し、新型インフルエンザ等緊急事態において、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。

３－３　市民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

３－３－１　雇用への影響に関する支援

市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による雇用への影響を考慮し、雇用に関して必要な支援を行う。

３－３－２　市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援

市は、「７　市民生活及び市民経済の安定の確保」の各支援策のほか、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた市民生活及び社会経済活動への影響に対し、必要に応じた支援を行う。

（参考）

用語集

用　語	内　容
医療計画	医療法第３０条の４第１項の規定により県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
医療措置協定	感染症法第３６条の３第１項に規定する県と県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
インフォデミック	信頼性の高い情報とそうではない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況
衛生研究所等	地域保健法第２６条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う県等の機関をいう。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症指定医療機関	市行動計画においては、感染症法第６条第１２項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
感染症対策物資等	感染症法第５３条の１６第１項に規定する医薬品（薬機法第２条第１項に規定する医薬品）、医療機器（同条第４項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にすることを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
基本的対処方針	特措法第１８条の規定により、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
業務継続計画（ＢＣＰ）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
緊急事態宣言	特措法第３２条第１項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第２条第４号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定（地方）公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要

	な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
健康観察	感染症法第４４条の３第１項又は第２項の規定に基づき、県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
検査等措置協定	感染症法第３６条の６第１項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査の提供体制の確保や、宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
県等	県及び保健所設置市（地域保健法施行令（昭和２３年政令第７７号）第１条に定める市）。
国立健康危機管理研究機構（ＪＩＨＳ）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和7年（２０２５年）４月に設立された。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
指定（地方）公共機関	特措法第２条第７号に規定する指定公共機関及び同条第８号に規定する指定（地方）公共機関。電気、ガス、空港管理、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
住民接種	特措法第２７条の２の規定により、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第６条第３項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
新型インフルエンザ等	感染症法第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症（感染症法第１４条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第６条第９項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。市行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第３２条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
積極的疫学調査	感染症法第１５条の規定により、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。

双方向のコミュニケーション	県、市町村、医療機関、事業者等を含む市民等が適切に判断・行動することができるよう、一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
登録事業者	特措法第２８条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第２条第２号の２に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第１条に規定するもの。
特定接種	特措法第２８条の規定により、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
まん延防止等重点措置	特措法第２条第３号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第３１条の８第１項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第２１条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第１０条に規定する県等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
ＩＣＴ	Information and Communication Technologyの略。 情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点

	となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティやＡＩ等が含まれる。
ＰＤＣＡ	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。