

# **令和7年度 第2回加須市医療連携推進会議**

日時：令和7年11月7日（金）午後1時15分～  
会場：加須保健センター 2階 集団指導室

## **1 開 会**

## **2 あいさつ**

## **3 議 題**

(1) 加須市健康・医療・スポーツ推進計画の策定について

【資料1・2・3・4】

(2) 加須市新型インフルエンザ等対策行動計画の策定について

【資料5・6・7】

## **4 その他**

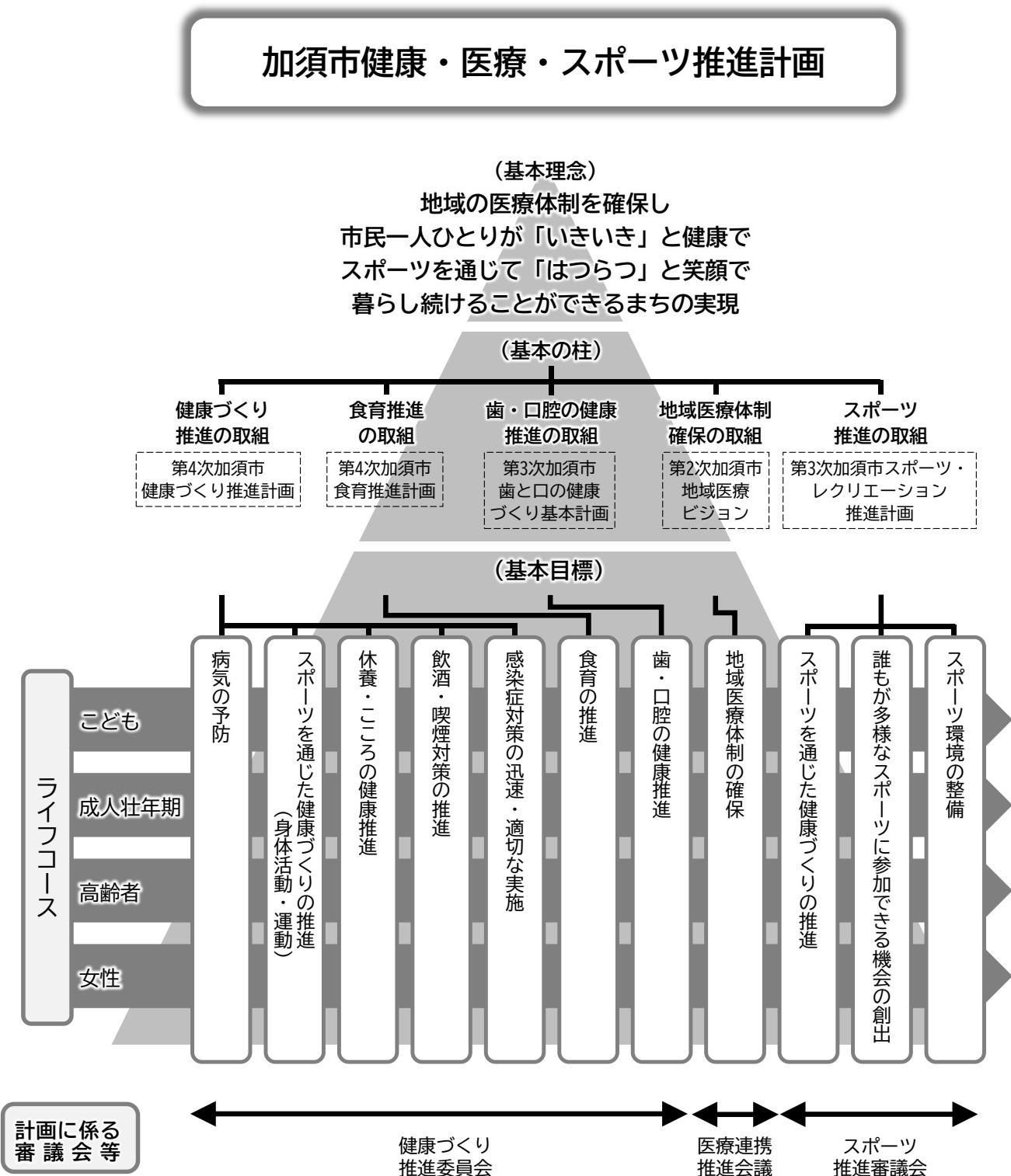
## **5 閉 会**

## 加須市医療連携推進会議委員

(敬称略)

選出区分		氏名	備考	任期
1号 加須医師会から選出		武正 寿明	・加須医師会会长 ・武正医院院長	R7.8.25～R9.8.24
		湯橋 崇幸	・加須医師会副会長 ・十善病院（救急告示病院）院長	R7.8.25～R9.8.24
		松村 卓哉	・加須医師会副会長 ・松村医院院長	R7.8.25～R9.8.24
		中田 代助	・中田病院（救急告示病院）院長	R7.8.25～R9.8.24
		板橋 道朗	・済生会加須病院（救急告示病院）院長	R7.8.25～R9.8.24
2号 加須市薬剤師会から選出		渡辺 英治	・加須市薬剤師会会长 ・マスゴ薬局	R7.8.25～R9.8.24
		加茂 仁	・加須市薬剤師会会員 ・加茂薬局	R7.8.25～R9.8.24
3号 市の職員		松永 勝也	・健康スポーツ部長	R7.8.25～R9.8.24

## 資料1 計画の体系（案）

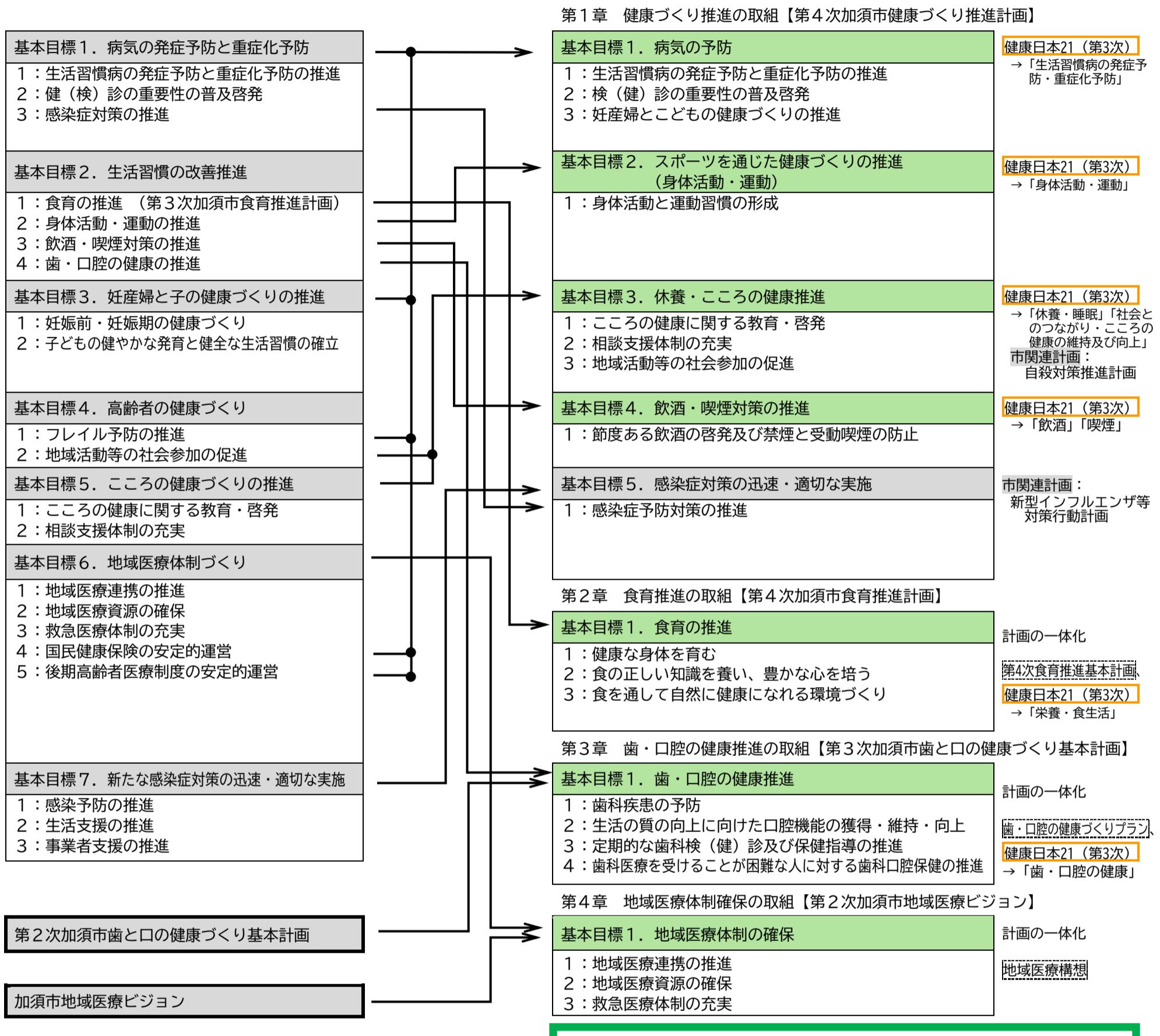


## 資料2 前計画と本計画の体系図の比較（案）

健康日本21（第3次）の基本的な方向性と加須市健康づくり都市宣言に沿って、ライフコースアプローチを踏まえた分野別取組を設定します。

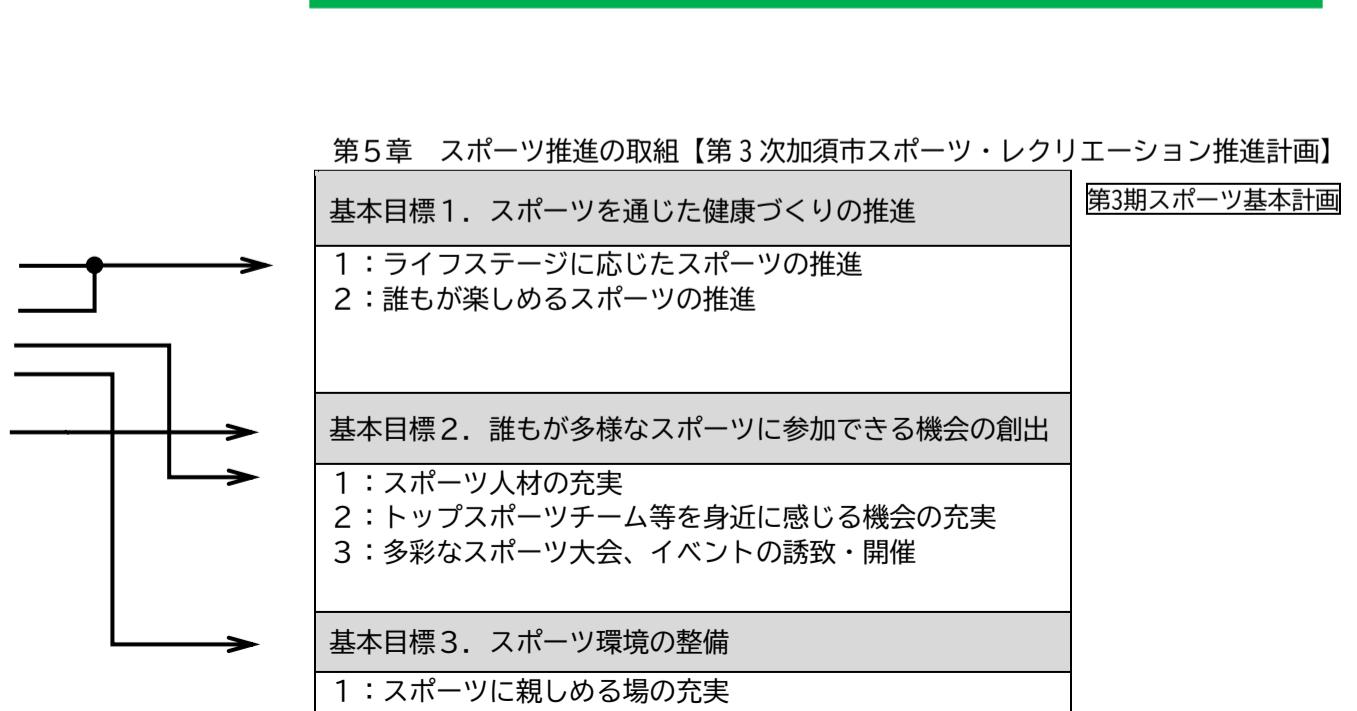
第3次加須市健康づくり推進計画（R3-R7） 基本理念 生涯にわたり いきいきと健康で暮らせるまち 加須～埼玉一の健康寿命のまちを目指して～	前計画と本計画の関係	加須市健康・医療・スポーツ推進計画（R8-R12） 基本理念 地域の医療体制を確保し 市民一人ひとりが「いきいき」と健康で スポーツを通じて「はつらつ」と笑顔で 暮らし続けることができるまちの実現
---	------------	---

（備考）



※背景が緑色の基本目標は加須市健康づくり都市宣言の各項目に対応

第2次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画（R3-R7） 基本理念 みんなでスポーツ、元気な加須市 ～スポーツの力で市民も加須市も元気なまちづくり～
<b>Basic Target 1. Sports Enjoyment by Active Citizens</b> ～Sports participation rate expansion～
1: Lifespace participation sports promotion, 2: Everyone's sports enjoyment sports promotion, 3: Sports personnel cultivation, 4: Sports enjoyment environment expansion.
<b>Basic Target 2. Sports for Active Asahikawa City</b> ～Sports as a core exchange population～
1: Women's baseball promotion, 2: Sports Climbing promotion, 3: Bicycle promotion, 4: National competition support.



資料3-1

# 加須市

## 健康・医療・スポーツ

### 推進計画（素案）

- 第4次加須市健康づくり推進計画
- 第4次加須市食育推進計画
- 第3次加須市歯と口の健康づくり基本計画
- 第2次加須市地域医療ビジョン
- 第3次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画

地域の医療体制を確保し  
市民一人ひとりが「いきいき」と健康で  
スポーツを通じて「はつらつ」と笑顔で  
暮らし続けることができるまちの実現

令和8年3月

加須市



## 目次（素案）

<b>第1編 総 論.....</b>	<b>1</b>
<b>第1章 計画策定に当たって .....</b>	<b>3</b>
<b>第1節 計画の背景と趣旨 .....</b>	<b>3</b>
<b>第2節 計画の位置付け、期間 .....</b>	<b>4</b>
<b>第3節 S D G s の推進 .....</b>	<b>6</b>
<b>第2章 加須市における現状と課題 .....</b>	<b>7</b>
<b>第1節 統計から見る現状 .....</b>	<b>7</b>
<b>第2節 前計画の達成状況 .....</b>	<b>37</b>
<b>第3節 市民アンケート調査の結果 .....</b>	<b>48</b>
<b>第4節 本市の現状を踏まえた課題 .....</b>	<b>79</b>
<b>第3章 計画の基本的な考え方 .....</b>	<b>82</b>
<b>第1節 計画の基本理念 .....</b>	<b>82</b>
<b>第2節 計画の目標 .....</b>	<b>83</b>
<b>第3節 計画の体系 .....</b>	<b>85</b>
<b>第4節 S D G s における17の目標と本計画の基本目標の対応.....</b>	<b>87</b>
<b>第2編 各 論.....</b>	<b>89</b>
<b>第1章 健康づくり推進の取組 【第4次加須市健康づくり推進計画】 .....</b>	<b>91</b>
<b>基本目標1 病気の予防 .....</b>	<b>91</b>
<b>基本目標2 スポーツを通じた健康づくりの推進（身体活動・運動）.....</b>	<b>98</b>
<b>基本目標3 休養・こころの健康推進 .....</b>	<b>100</b>
<b>基本目標4 飲酒・喫煙対策の推進 .....</b>	<b>104</b>
<b>基本目標5 感染症対策の迅速・適切な実施.....</b>	<b>107</b>
<b>第2章 食育推進の取組 【第4次加須市食育推進計画】 .....</b>	<b>108</b>
<b>基本目標1 食育の推進 .....</b>	<b>108</b>
<b>第3章 歯・口腔の健康推進の取組 【第3次加須市歯と口の健康づくり基本計画】 .....</b>	<b>115</b>
<b>基本目標1 歯・口腔の健康推進 .....</b>	<b>115</b>
<b>第4章 地域医療体制確保の取組 【第2次加須市地域医療ビジョン】 .....</b>	<b>120</b>
<b>基本目標1 地域医療体制の確保 .....</b>	<b>120</b>
<b>第5章 スポーツ推進の取組 【第3次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画】 .....</b>	<b>142</b>
<b>基本目標1 スポーツを通じた健康づくりの推進.....</b>	<b>142</b>
<b>基本目標2 誰もが多様なスポーツに参加できる機会の創出.....</b>	<b>148</b>
<b>基本目標3 スポーツ環境の整備 .....</b>	<b>153</b>
<b>第3編 計画の推進・評価体制.....</b>	<b>157</b>
<b>第1章 計画の推進・評価体制 .....</b>	<b>159</b>

資料編.....	161
1. 加須市健康・医療・スポーツ推進計画策定の経過.....	163
2. 加須市健康づくり推進委員会設置要綱.....	164
3. 加須市健康づくり推進委員会委員名簿.....	166
4. 加須市医療連携推進会議設置要綱 .....	167
5. 加須市医療連携推進会議委員名簿 .....	168
6. 加須市スポーツ推進審議会条例 .....	169
7. 加須市スポーツ推進審議会委員名簿.....	171

# 第1編 総論

---

第1章 計画策定に当たって .....	3
第1節 計画の背景と趣旨 .....	3
第2節 計画の位置付け、期間 .....	4
第3節 SDGs の推進 .....	6
第2章 加須市における現状と課題 .....	7
第1節 統計から見る現状 .....	7
第2節 前計画の達成状況 .....	37
第3節 市民アンケート調査の結果 .....	48
第4節 本市の現状を踏まえた課題 .....	79
第3章 計画の基本的な考え方 .....	82
第1節 計画の基本理念 .....	82
第2節 計画の目標 .....	83
第3節 計画の体系 .....	85
第4節 SDGs における17の目標と本計画の基本目標の対応 .....	87



# 第1章 計画策定に当たって

## 第1節 計画の背景と趣旨

---

幸せな暮らしの原点は、生涯を通じて心身ともに健やかであることであり、その実現には市民の健康づくり・医療体制が重要です。また、日常生活においてスポーツに親しむ人を増やす取組は、健康づくりを進めるとともに、スポーツの「楽しさ」、「喜び」を通して豊かな人生を送ることができる人を増やすことであり、市民がより幸せで豊かな生活を送る上で重要な取組です。

我が国の健康づくりの状況を見ると、日本人の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩により伸び続け、世界有数の長寿国になっています。しかし、高齢化やライフスタイルの変化により、生活習慣病の発症と重症化予防が課題となっています。

このような状況の中、国では令和6年度から「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」等を健康増進の推進に関する基本的な方向として掲げた「健康日本21（第三次）」を策定し、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組」を重点に置き、国民の健康づくりを推進しています。

県では、令和6年度に、埼玉県健康長寿計画、埼玉県食育推進計画、埼玉県歯科口腔保健推進計画、地域医療構想等を組み込んだ「第8次埼玉県地域保健医療計画」を策定しました。

一方、我が国のスポーツ推進の状況を見ると、平成23年6月に、スポーツを通じてすべての人々が、幸福で豊かな生活を営むことができる社会づくりを目標とする、スポーツ基本法が制定され、また、令和4年3月に策定された第3期スポーツ基本計画のもと、スポーツ実施率の向上や女性活躍推進に関する政策、障がい者スポーツや学校体育・運動部活動に関する政策などが進められています。

また、県でも令和5年3月に「第3期埼玉県スポーツ推進計画」を策定し、障がいの有無や年齢、性別、国籍に関わらず、誰もがスポーツを身近に楽しむことができる環境づくりを進めています。

本市においては、平成24年3月に、市民の健康全体を捉える視点から「加須市健康づくり推進計画」を策定し、いきいきと健康で安心して暮らせるよう市民一人ひとりの主体的な健康づくりの推進を図ってきました。一方、同月、「加須市スポーツ推進計画」を策定し、スポーツを通じて、はつらつと輝けるようスポーツの振興を図ってきました。

さらに、本市では、令和6年度、健康づくりとスポーツを一体的に推進することにより、誰もがいつまでも自分らしく元気に暮らすことができるよう健康スポーツ部を設置しました。

本計画は、令和7年度が最終年度である「加須市健康づくり推進計画（食育推進計画含む）」「加須市歯と口の健康づくり基本計画」「加須市地域医療ビジョン」「加須市スポーツ・レクリエーション推進計画」を一体化し、「地域の医療体制を確保し市民一人ひとりが「いきいき」と健康で、スポーツを通じて「はつらつ」と笑顔で暮らし続けることができるまちの実現」を基本理念に、「第2次加須市総合振興計画と整合性を図りつつ、他部門計画と連携を図り、令和8年度を初年度とする「加須市健康・医療・スポーツ推進計画（以下「本計画」という。）」として策定するものです。

## 第2節 計画の位置付け、期間

### (1) 計画の位置付け

本計画は、第2次加須市総合振興計画（令和3年度～令和12年度）を上位計画とし、健康スポーツ部を設置したことや密接に関わる各計画の取り組みの相乗効果と推進力を高めるため、「第4次加須市健康づくり推進計画」「第4次加須市食育推進計画」「第3次加須市歯と口の健康づくり基本計画」「第2次加須市地域医療ビジョン」「第3次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画」を一体的に策定するものです。

また、本計画は、国、県の各計画との整合を図るとともに本市の各種関連計画と関連しながら推進します。

#### ■国の関連計画

健康日本21（第三次）（健康増進計画：令和6年度～令和17年度）

第4次食育推進基本計画（食育推進計画：令和3年度～令和7年度）

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）（令和6年度～令和17年度）

第3期スポーツ基本計画（令和4年度～令和8年度）

#### ■県の関連計画

埼玉県地域保健医療計画（第8次）（令和6年度～令和11年度）

（医療計画、健康長寿計画、食育推進計画、歯科口腔保健推進計画）

埼玉県スポーツ推進計画（令和5年度～令和9年度）

#### ■主な市の関連計画

加須市こども・若者・子育て支援計画

地域ささえあいプラン（加須市地域福祉計画（第3次）・地域福祉活動計画（第2次））

加須市障害者計画及び障害福祉計画（第7期）・加須市障害児福祉計画（第3期）

加須市高齢者支援計画（高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画）

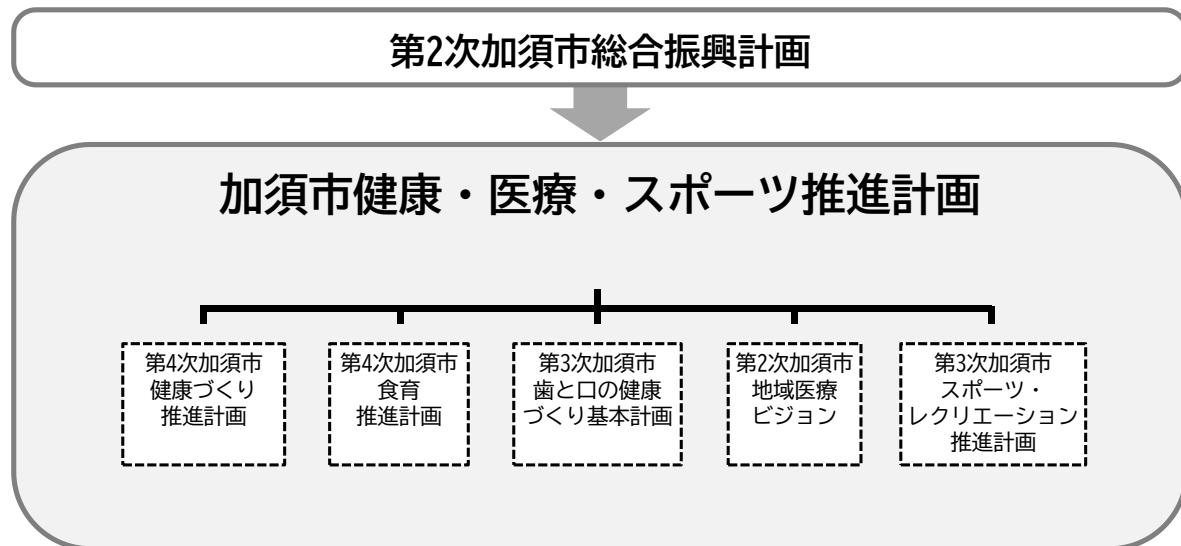
加須市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画

加須市自殺対策計画

加須市新型インフルエンザ等対策行動計画

#### 【市の各計画の定義について】

- 「加須市健康づくり推進計画」：健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画
- 「加須市食育推進計画」：食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画
- 「加須市歯と口の健康づくり基本計画」：加須市歯と口の健康づくり条例第10条に基づく計画
- 「加須市地域医療ビジョン」：埼玉県地域保健医療計画（第8次）と整合を図り策定される計画
- 「加須市スポーツ・レクリエーション推進計画」：スポーツ基本法第10条第1項に定める地方スポーツ推進計画



## (2) 計画の期間

本計画は、令和8年度を初年度とし、令和12年度を目標年度とする5か年計画を計画期間とします。なお、法制度の改正や社会情勢の変化等により見直しが必要な場合は、適宜対応することとします。

年 度 計画名	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)	令和 12年度 (2030)
第2次加須市 総合振興計画 基本構想	(令和3年度～令和12年度)									
第2次加須市 総合振興計画 基本計画	前期基本計画 (令和3年度～令和7年度)					後期基本計画 (令和8年度～令和12年度)				
加須市 健康・医療・ スポーツ 推進計画	第3次加須市健康づくり推進計画(食育推進計画含む) (令和3年度～令和7年度)					(令和8年度～令和12年度) (以下を一体的に策定) ○第4次加須市健康づくり推進計画 ○第4次加須市食育推進計画 ○第3次加須市歯と口の健康づくり基本計画 ○第2次加須市地域医療ビジョン ○第3次加須市スポーツ・レクリエーション 推進計画				

## 第3節 SDGsの推進

SDGs（エス・ディー・ジーズ<Sustainable Development Goals>）とは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて掲げられた、2016年から2030年までの国際目標です。

発展途上国だけでなく、先進国も含めたすべての国々、人々を対象としており、「誰一人として取り残さない」を基本理念に、環境・経済・社会の諸課題を統合的に解決し持続可能な世界を実現するため、17の目標が掲げられています。

国が示す「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針（令和5年12月）」では、地方自治体には様々な計画にSDGsの要素を反映することなどが期待されています。

この計画を推進していくに当たり、関連する項目を位置付け、意識的に取り組みます。



## 第2章 加須市における現状と課題

### 第1節 統計から見る現状

#### 1. 加須市全体の状況

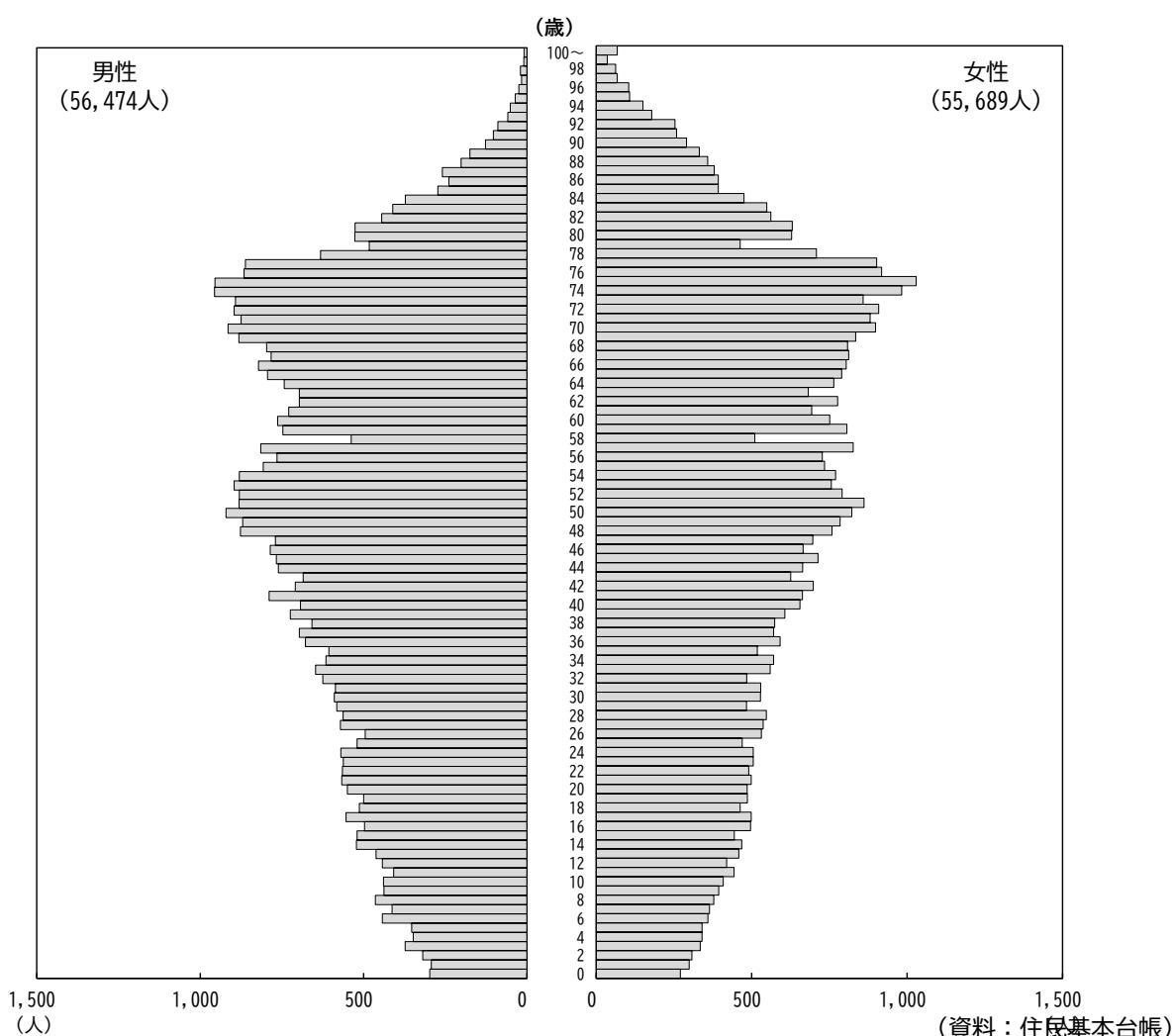
##### 1 人口・世帯の動向

###### (1) 人口ピラミッド

本市の令和7年4月の人口ピラミッドを見ると、男女とも年少人口が少なく、高齢者人口が多くなっています。

なお、令和7年には、昭和22年～24年生まれの「団塊の世代（戦後の第一次ベビーブーム世代）」がすべて75歳以上となり、75歳以上の人口が全人口の約18%となり、令和22年には65歳以上の人口が全人口の約35%となると推計されています。

人口ピラミッド（令和7年4月1日現在）



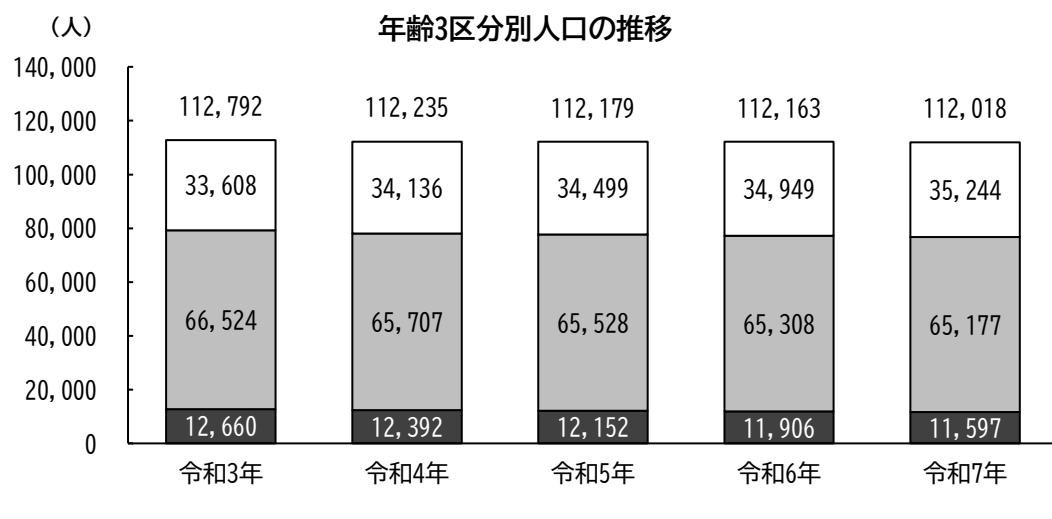
## (2) 人口の動態

## ①人口の推移

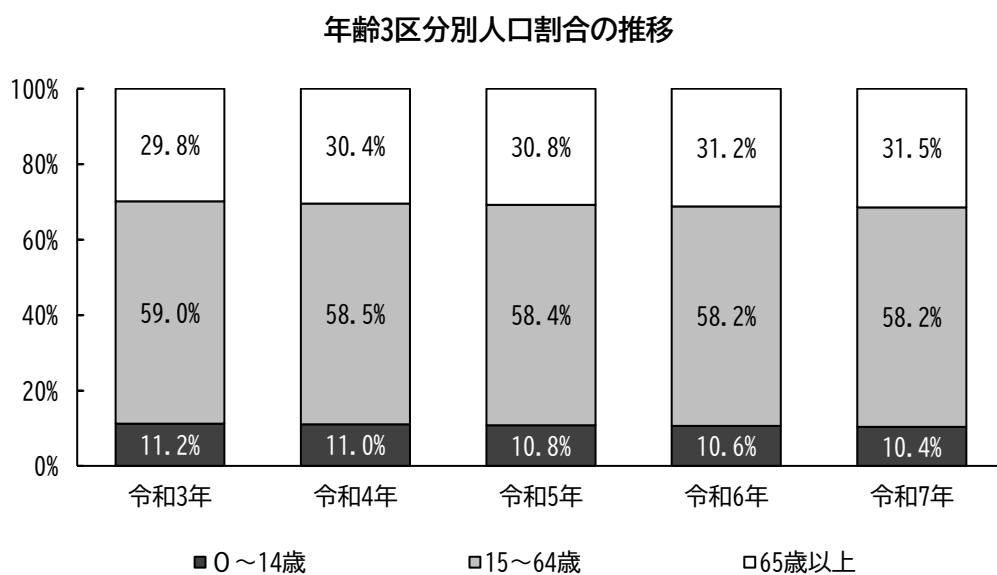
本市の総人口は、年々減少しており、令和7年では112,018人と、令和3年に比べ774人の減少となっています。

年齢3区分別人口の推移を見ると、0歳～14歳の「年少人口」、15歳～64歳の「生産年齢人口」が減少傾向となっており、65歳以上の「高齢者人口」が増加傾向となっています。

また、年齢3区分別人口の割合を見ると、令和7年で年少人口が10.4%、生産年齢人口が58.2%、高齢者人口が31.5%となっています。



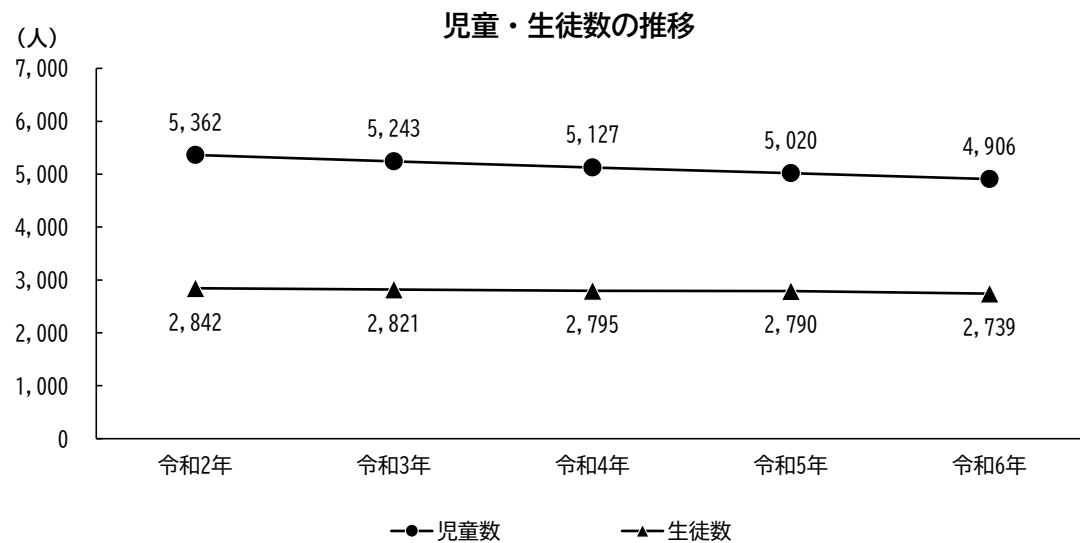
(資料：埼玉県町（丁）字別人口調査、各年1月1日)



(資料：埼玉県町（丁）字別人口調査、各年1月1日)

## ②児童・生徒数の人口

本市の児童数は、年々減少しており、令和6年では4,906人と、令和2年に比べ456人の減少となっています。生徒数も年々減少しており、令和6年では2,739人と、令和2年に比べ103人の減少となっています。

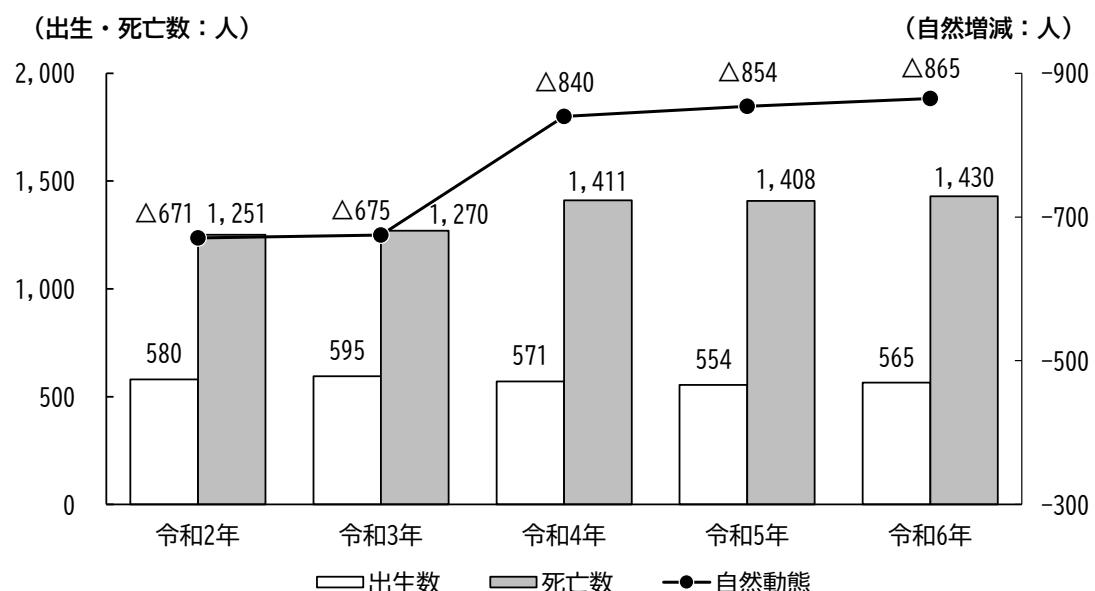


(資料：学校教育課)

## ③自然増減（出生数、死亡数）・社会増減（転入数、転出数）

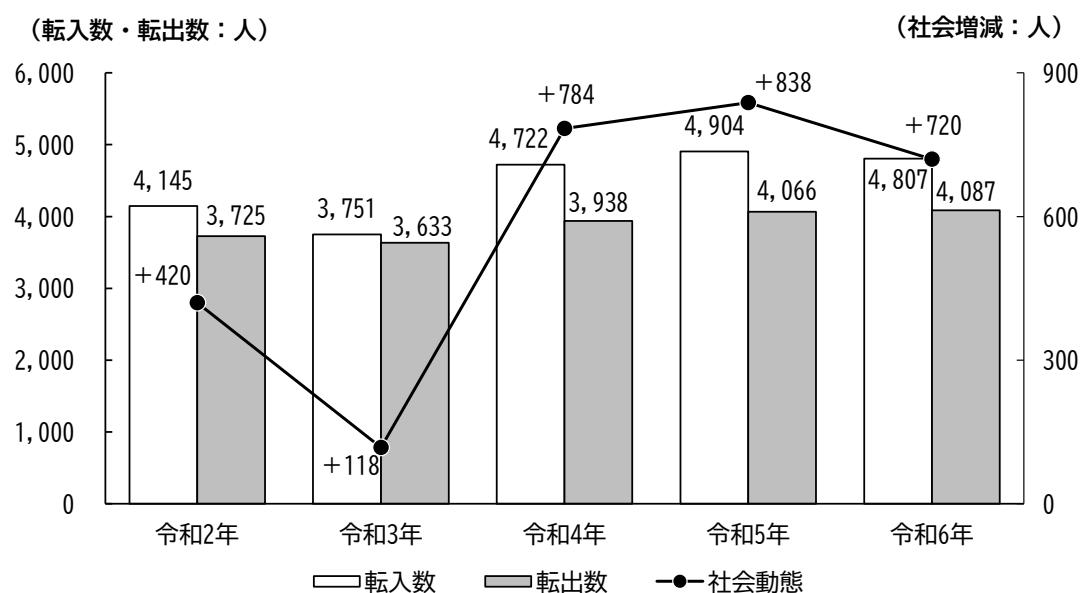
本市の自然増減では、出生数が死亡数を下回っており、令和6年では865人の減少となっています。一方、社会増減では、転入数が転出数を上回り増加傾向となっており、令和6年では720人の増加となっています。

人口の自然増減の推移



(資料：市民課)

人口の社会増減の推移

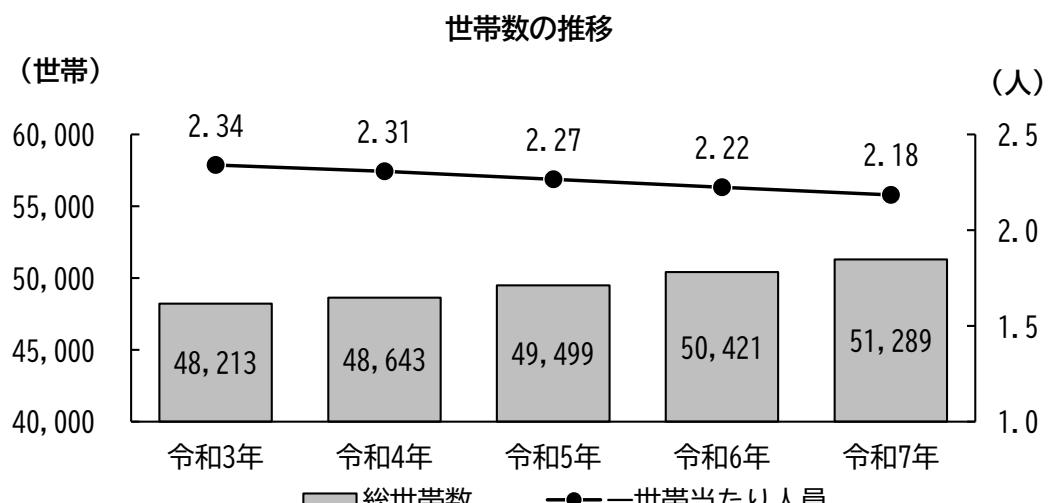


(資料：市民課)

### (3) 世帯の状況

本市の世帯数は増加傾向にあり、令和7年では51,289世帯と、令和3年に比べ3,076世帯の増加となっています。

しかしながら、1世帯当たりの人員は減少傾向となっており、令和7年では2.18人となっています。

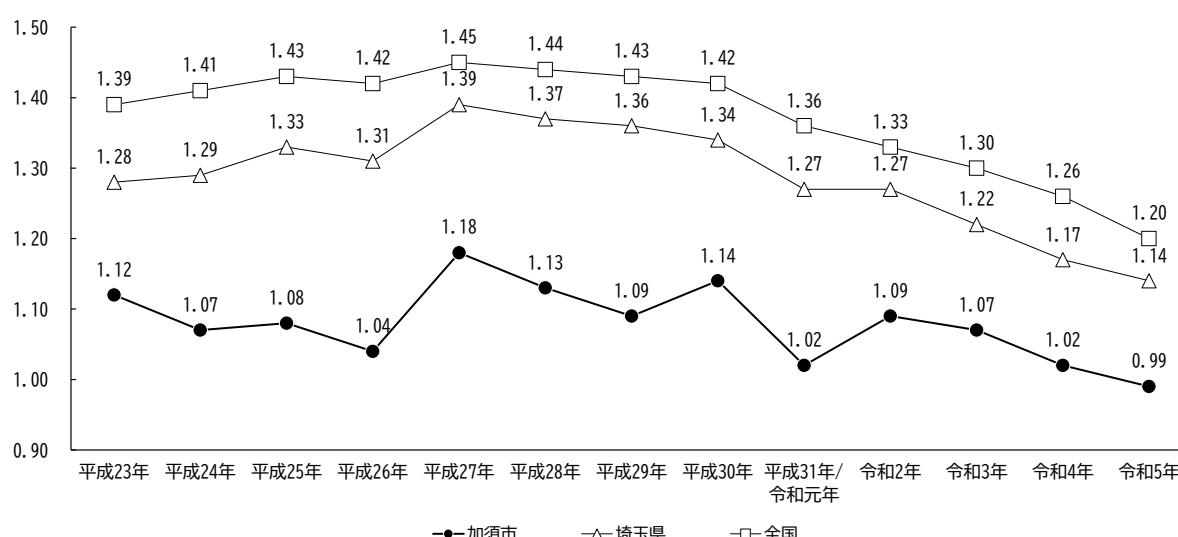


(資料：埼玉県町(丁)字別人口調査、各年1月1日)

### (4) 合計特殊出生率

本市の合計特殊出生率は全国、埼玉県より下回っており、令和5年では、全国1.20、埼玉県1.14に対し、加須市は0.99と、年々減少傾向となっています。

合計特殊出生率の推移（全国、埼玉県、加須市比較）

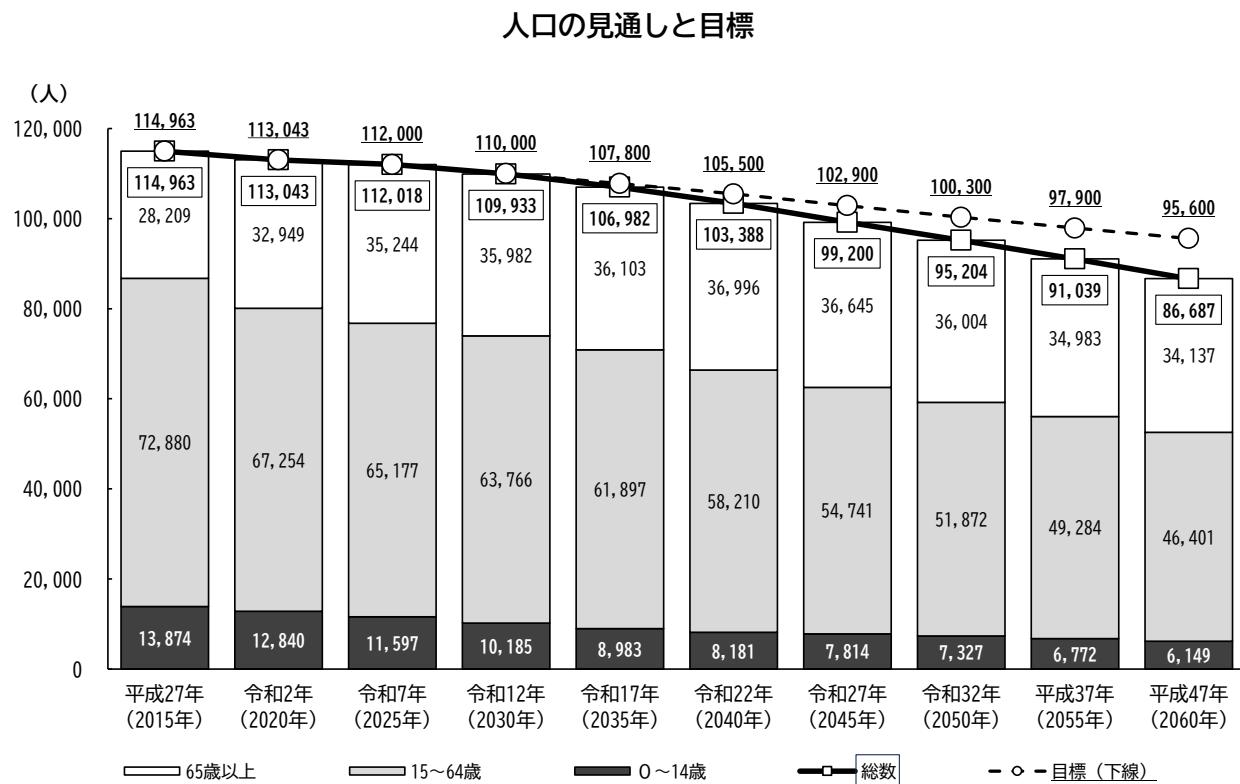


(資料：埼玉県の合計特殊出生率、（国、県）各年10月1日、（市）各年1月1日)

#### （合計特殊出生率）

その年齢の女性が生んだ子どもの数を、各歳の女性人口（15歳から49歳の合計）で除して算出され、1人の女性が生涯に生む子どもの数の目安になります。合計特殊出生率が、2.07（資料：厚生労働省「平成30年我が国の人口動態（平成28年までの動向）」）で人口の水準が保たれると考えられます。

## (5) 人口の見通し



※平成 27 (2015) 年から令和 7 (2025) 年までの数値は住民基本台帳の実績値、  
令和 12 (2030) 年以降の数値は推計値

(資料：加須市総合振興計画基本構想、各年1月1日現在)

## 2. 健康づくり推進、食育推進、歯・口腔の健康推進、地域医療体制確保に関する状況

### 1 健康づくり推進の状況

#### (1) 健康寿命と平均寿命

①65歳からの健康寿命（65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間）

埼玉県方式による本市の令和5年の健康寿命は、男性が18.06年、女性が20.82年で、令和元年と比較すると男女ともに長くなっています。

県内順位はそれぞれ32位と44位となっており、男性は上昇し女性は下がっています。

**健康寿命の推移**

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
男性	17.47年 44位 (27位)	17.58年 52位 (32位)	17.86年 44年 (27位)	17.96年 43位 (29位)	18.06年 32位 (22位)
女性	20.50年 39位 (28位)	20.52年 47位 (29位)	20.67年 48位 (30位)	20.84年 42位 (27位)	20.82年 44位 (29位)

※埼玉県内63位町村での順位、（ ）内は埼玉県内40市での順位

（資料：いきいき健康医療課）

#### ②65歳からの要介護期間

本市の令和5年の要介護期間は、男性が1.67年、女性が3.52年で、令和元年と比較すると男女ともに短くなっています。県内順位はそれぞれ33位、32位と上昇しています。

**要介護期間の推移**

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
男性	1.73年 36位 (22位)	1.77年 40位 (23位)	1.70年 32位 (19位)	1.79年 40位 (28位)	1.67年 33位 (21位)
女性	3.74年 46位 (29位)	3.81年 49位 (30位)	3.82年 53位 (33位)	3.75年 43位 (27位)	3.52年 32位 (22位)

※埼玉県内63位町村での順位、（ ）内は埼玉県内40市での順位。

（資料：いきいき健康医療課）

### ③平均寿命

本市の令和5年の平均寿命は、男性が81.29年、女性が87.40年で、令和元年と比較すると長くなっています。県内順位はそれぞれ33位と21位と上昇しています。

#### 平均寿命の推移と順位

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
男性	80.83年 38位 (28位)	81.00年 41位 (29位)	81.45年 29位 (21位)	81.61年 26位 (18位)	81.29年 33位 (24位)
女性	87.02年 26位 (20位)	87.03年 27位 (21位)	87.25年 31位 (23位)	87.34年 37位 (28位)	87.40年 21位 (16位)

※埼玉県内63位町村での順位、( ) 内は埼玉県内40市での順位。

(資料：いきいき健康医療課)

#### (健康寿命)

元気で家族などの世話をすることなく、日々の生活が送れる年数を、65歳から何年間、過ごすことができるかという期間の平均を示したものです。

加須市では、この元気で日々の生活が送れることを介護保険の要介護度に置き換えてみると、最も軽度の要支援1から最も重度の要介護5までの7段階中、要介護2が概ねトイレや入浴が自分一人では困難で家族などの助けが必要な人となるので、要介護1までに留めることを基本にしています。

(埼玉県の算出方法を採用：厚生労働省による都道府県別健康寿命とは算出方法が異なります。)

#### (要介護期間)

65歳平均余命（65歳に達した人が生存できる年数）から健康寿命を差し引いた期間のことをいいます。数字が小さいほど、介護を必要とする期間が短いことを示します。

#### (平均寿命)

0歳の子どもの平均余命のことです。

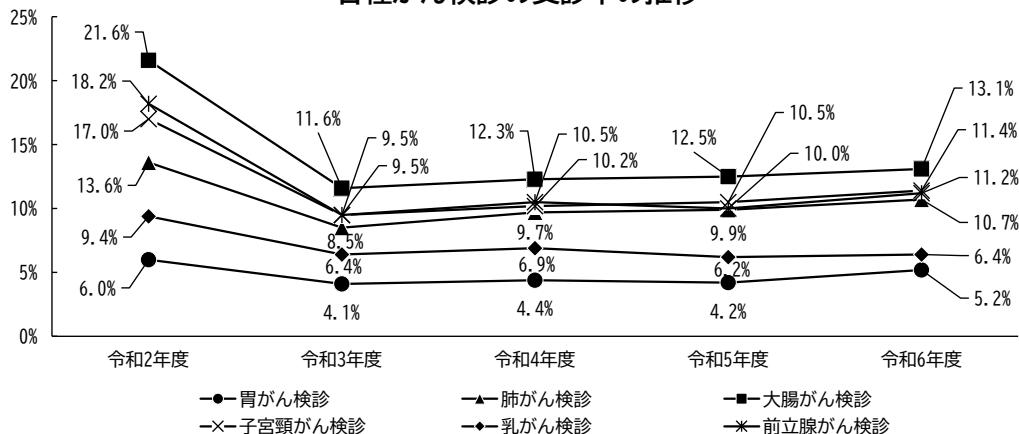
## 2 各検（健）診等の状況

### (1) がん検診の受診状況

#### ①各種がん検診受診率の推移

本市の各種がん検診の受診率は、年度によって増減を繰り返していますが、令和3年度はコロナ禍の影響で受診率はすべての検診において減少しています。その後、受診率は微増傾向となっています。

各種がん検診の受診率の推移



			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
胃がん検診	対象者数	人	35,820	72,182	72,543	72,809	72,839
	受診者数	人	2,164	2,952	3,228	3,055	3,824
	受診率	%	6.0	4.1	4.4	4.2	5.2
	要精検者数	人	246	294	264	265	211
	がん発見者数	人	3	4	4	3	6
肺がん検診	対象者数	人	35,820	72,182	72,543	72,809	72,839
	受診者数	人	4,879	6,144	7,006	7,240	7,784
	受診率	%	13.6	8.5	9.7	9.9	10.7
	要精検者数	人	235	243	264	197	261
	がん発見者数	人	3	4	5	2	3
大腸がん検診	対象者数	人	35,820	72,182	72,543	72,809	72,839
	受診者数	人	7,728	8,350	8,951	9,077	9,531
	受診率	%	21.6	11.6	12.3	12.5	13.1
	要精検者数	人	553	507	543	533	556
	がん発見者数	人	21	18	20	25	18
子宮頸がん検診	対象者数	人	24,401	47,361	47,571	47,601	47,592
	受診者数	人	4,137	4,515	4,856	5,021	5,448
	受診率	%	17.0	9.5	10.2	10.5	11.4
	要精検者数	人	54	47	51	59	74
	がん発見者数	人	2	2	3	3	0
乳がん検診	対象者数	人	21,455	36,724	36,906	37,014	37,045
	受診者数	人	2,007	2,349	2,544	2,291	2,376
	受診率	%	9.4	6.4	6.9	6.2	6.4
	要精検者数	人	134	159	211	127	115
	がん発見者数	人	11	11	18	8	11
前立腺がん検診	対象者数	人	13,134	27,401	27,666	27,985	28,132
	受診者数	人	2,386	2,599	2,899	2,794	3,162
	受診率	%	18.2	9.5	10.5	10.0	11.2
	要精検者数	人	131	162	220	148	179
	がん発見者数	人	9	13	20	19	20

※胃がん検診は、胃内視鏡検査を含む。

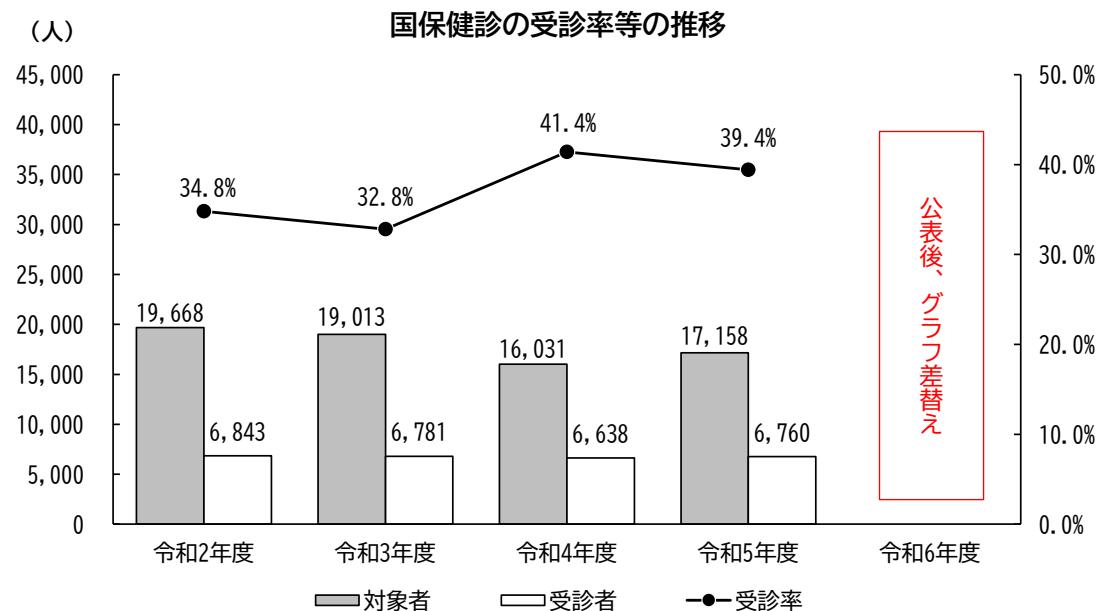
※胃がん検診、子宮頸がん検診及び乳がん検診の受診率は、県報告値。（（前年の受診者数 + 当該年度の受診者数） - （前年度及び当該年度における2年連続受診者数） ÷ 当該年度の受診者数 × 100）

(資料：いきいき健康医療課)

## (2) 国保健診（特定健康診査）等の受診状況

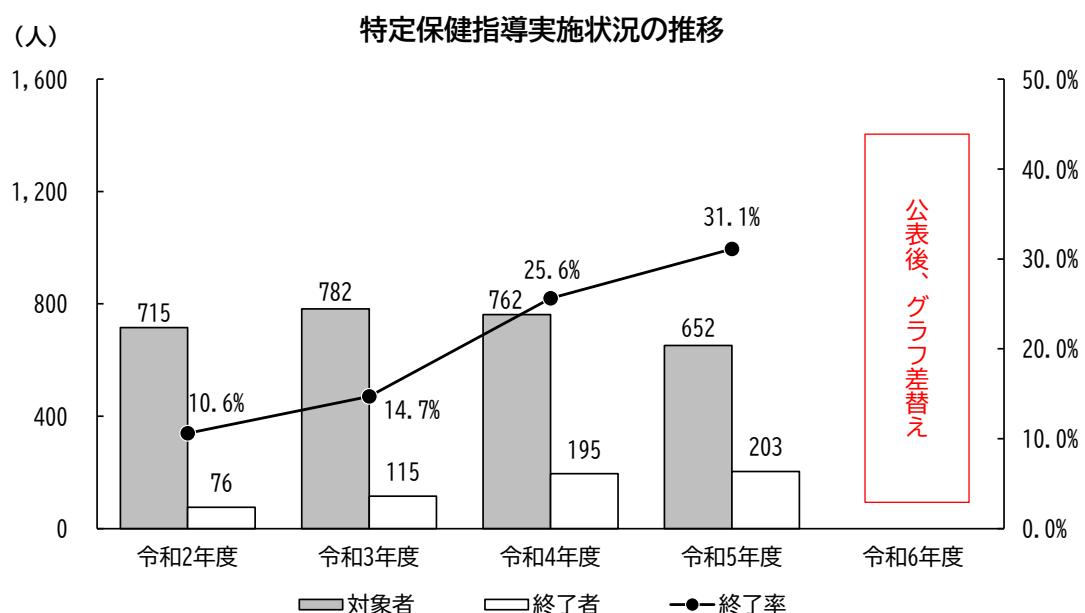
## ①国保健診（特定健康診査受診）状況

本市が実施している40歳以上の国保健診は、受診率・受診者数ともに年度によって増減を繰り返しており、令和5年度では39.4%となっています。



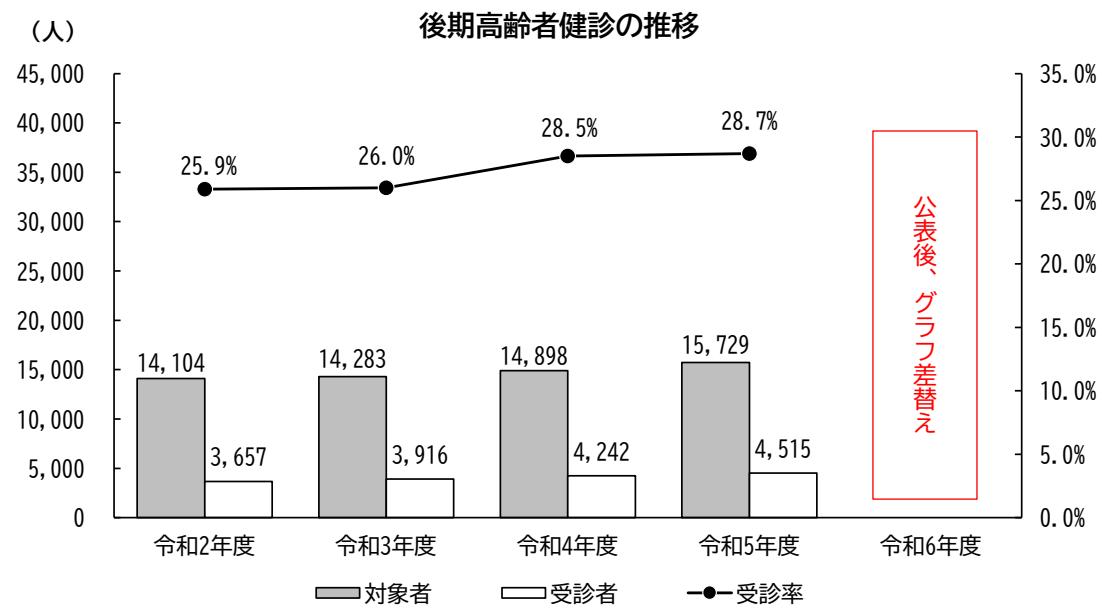
## ②特定保健指導実施状況

本市の特定健康診査の結果による特定保健指導実施率・受診者数はともに増加傾向にあり、令和5年度では31.1%となっています。



## ③後期高齢者健診（後期高齢者健康診査）受診状況

本市が実施している後期高齢者健診は受診率・受診者数ともに増加傾向にあり、令和5年度では28.7%となっています。



(資料：いきいき健康医療課)

## (3) 乳幼児健診の受診状況

本市が実施している乳幼児健診の受診状況は、ほぼ横ばいとなっており、いずれの健診も90%を超えています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
3 ヶ月 児 健 診	受診人数（受診率%）	482 (96.2)	573 (97.3)	588 (98.3)	533 (97.6)	563 (96.7)
	健康管理上注意する者※ (その者の割合%)	216 (44.8)	245 (42.8)	251 (42.7)	276 (51.8)	329 (58.4)
9 ヶ月 児 健 診	受診人数（受診率%）	499 (97.5)	589 (95.5)	617 (97.2)	546 (96.3)	569 (96.1)
	健康管理上注意する者※ (その者の割合%)	204 (40.9)	227 (38.5)	287 (46.5)	289 (52.9)	294 (51.7)
1歳 6ヶ月 児 健 診	受診人数（受診率%）	660 (94.6)	626 (96.6)	602 (95.3)	627 (97.1)	568 (96.8)
	健康管理上注意する者※ (その者の割合%)	319 (48.3)	321 (51.3)	312 (51.8)	356 (56.8)	335 (59.0)
2歳 児 健 診	受診人数（受診率%）	627 (94.1)	620 (93.9)	636 (94.9)	668 (95.4)	593 (94.4)
	健康管理上注意する者※ (その者の割合%)	319 (50.9)	284 (45.8)	337 (53.0)	398 (59.6)	330 (55.6)
3歳 児 健 診	受診人数（受診率%）	762 (95.5)	706 (95.1)	649 (94.3)	657 (93.7)	651 (96.0)
	健康管理上注意する者※ (その者の割合%)	318 (41.7)	286 (40.5)	299 (46.1)	330 (50.2)	375 (57.6)

※乳幼児健康診査の結果、「異状なし」以外の「要経過観察」「要精密」「要医療」の者

(資料：すくすく子育て相談室)

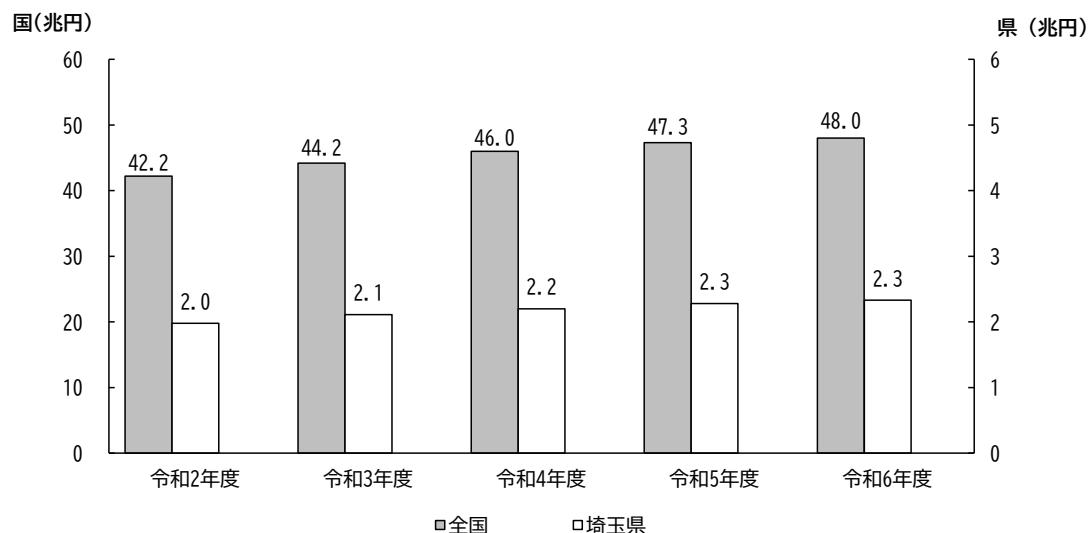
### 3 医療費等の状況

#### (1) 医療費の状況

##### ①全国及び埼玉県の医療費総額

全国及び埼玉県の医療費総額（社会保険、国民健康保険及び後期高齢者医療保険）は増加傾向にあり、令和6年度の総医療費は全国48.0兆円、埼玉県2.3兆円となっています。

全国、埼玉県の医療費総額の推移

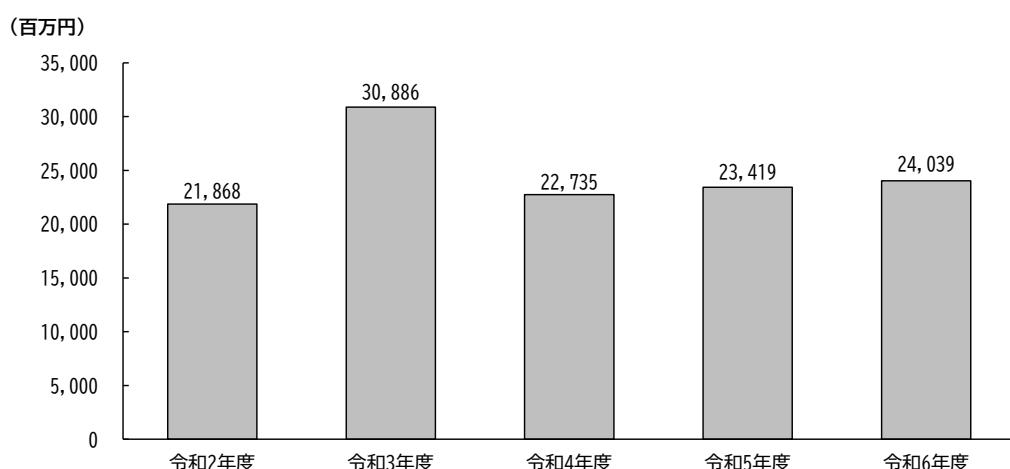


（資料：「医療費の動向調査」（厚生労働省））

##### ②加須市国民健康保険及び後期高齢者医療保険における医療費総額の状況

本市の国民健康保険及び後期高齢者医療保険における医療費総額は、令和3年度はコロナ禍の影響で約309億円まで増加しましたが、その後は減少し、令和6年度の総額は240億円となっています。

国民健康保険及び後期高齢者医療保険における医療費の推移



（資料：国保年金課）

## ③国民健康保険における疾病別医療費の状況

令和6年度の疾病別医療費を見ると、「その他の悪性新生物（腫瘍）」が最も多くなっており、全体の6.8%を占めています。次いで「腎不全」「糖尿病」と続いています。

令和6年度の疾病別医療費

順位	疾病名	医療費（円）	構成比
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	566,052,160	6.8%
2	腎不全	533,959,350	6.4%
3	糖尿病	530,715,800	6.4%
4	その他の心疾患	425,058,510	5.1%
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	357,904,250	4.3%
6	その他の消化器系の疾患	329,443,200	4.0%
7	その他の神経系の疾患	309,057,870	3.7%
8	その他の眼及び付属器の疾患	272,158,330	3.3%
9	その他の呼吸器系の疾患	240,732,950	2.9%
10	高血圧性疾患	226,170,650	2.7%
	その他	4,534,782,000	54.5%
	合計	8,326,035,070	100.0%

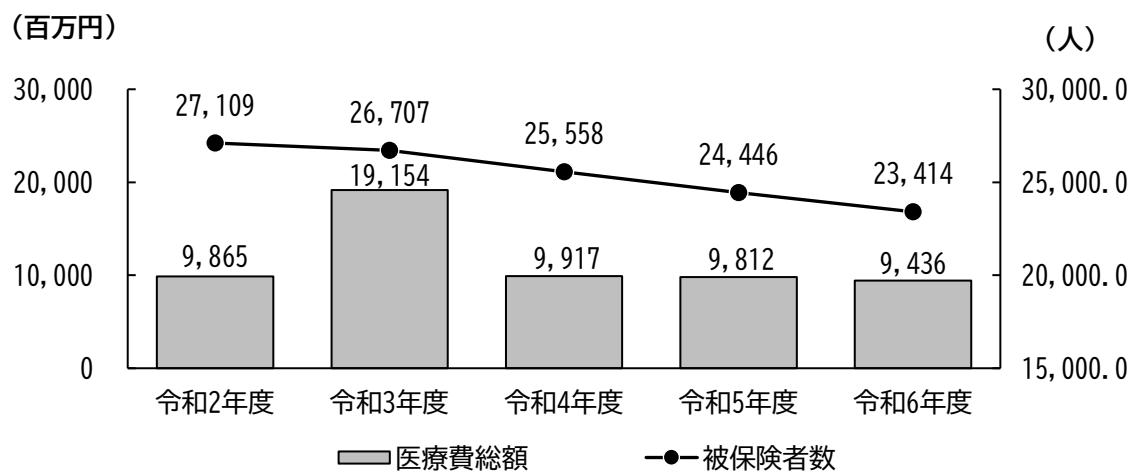
(資料：国保年金課)

## ④国民健康保険における1人当たりの医療費

本市の国民健康保険の被保険者数は減少傾向となっており、医療費総額も減少していますが、一人当たりの医療費は年々増加しており、令和6年度では、403,015円となっています。

なお、令和6年度の一人当たり医療費を全国、埼玉県と比べると、全国をやや下回っていますが、埼玉県より高くなっています。

国民健康保険医療費等の推移



(資料：国保年金課)

## 国民健康保険における1人当たりの医療費の比較（加須市、埼玉県、全国）

(单位: 四)

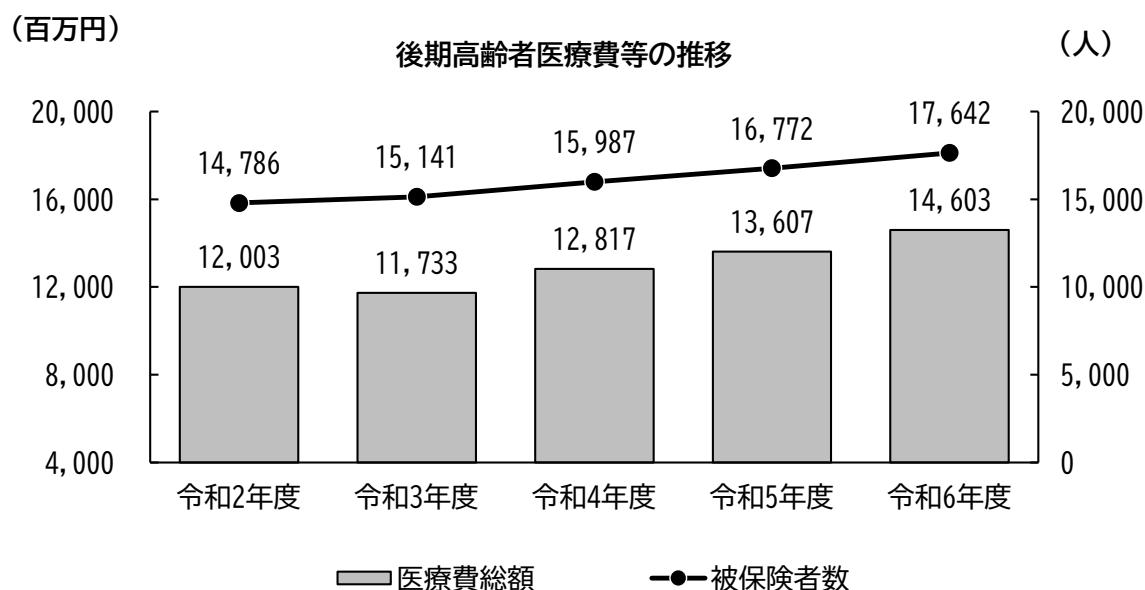
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
加須市	363,916	380,192	388,033	401,366	403,015
埼玉県	336,589	359,100	367,415	382,175	387,690
全国	370,371	392,044	402,507	413,700	420,044

(資料：国保年金課)

#### ⑤後期高齢者医療保険における1人当たりの医療費

本市の後期高齢者医療の被保険者数は、増加傾向となっており、医療費も年々増加しています。

また、一人当たりの医療費は年度によって増減を繰り返しており、令和6年度の一人当たり医療費を全国、埼玉県と比べると低くなっています。



## 後期高齢者医療保険における1人当たり医療費の比較（加須市、埼玉県、全国）

(单位: 川)

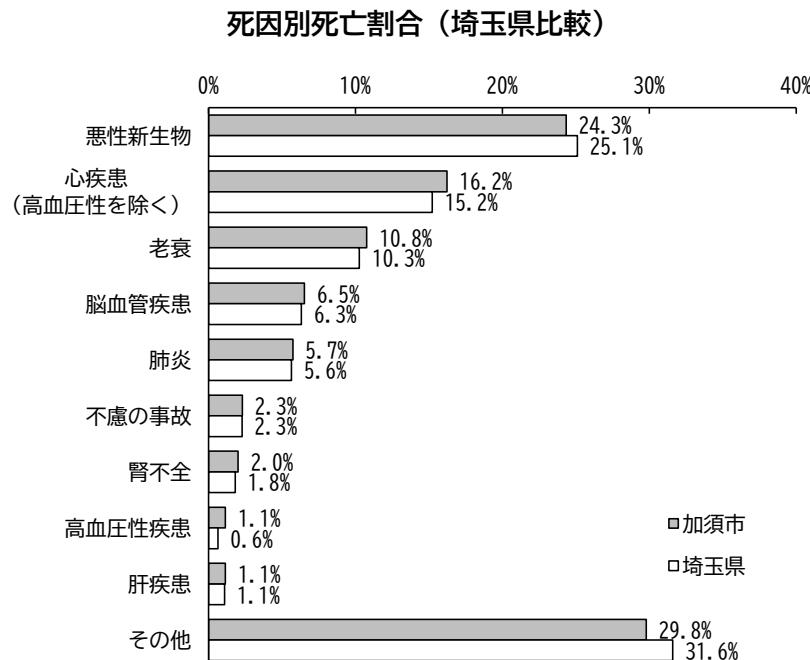
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
加須市	812,265	777,973	805,358	814,402	831,121
埼玉県	811,648	833,300	841,809	855,722	865,657
全国	912,746	931,606	947,672	955,904	●

(資料：国保年金課)

## (2) 死因の状況

## ①死因別死亡割合（令和4年）

令和4年における本市の全死因を見ると、悪性新生物（がん）が24.3%と最も多く、次いで心疾患（高血圧性を除く）が16.2%となっています。心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患、肺炎、腎不全、高血圧性疾患は埼玉県平均より高い割合となっています。

**実死亡数（令和4年）**

(単位：人)

	加須市	埼玉県
悪性新生物	339	20,635
心疾患（高血圧性を除く）	226	12,525
老衰	150	8,444
脳血管疾患	91	5,199
肺炎	80	4,640
不慮の事故	32	1,874
腎不全	28	1,498
高血圧性疾患	16	528
肝疾患	16	902
その他	415	25,976
計	1,393	82,221

(資料：埼玉県保健統計年鑑)

## ②ライフステージ別死因順位（平成30年～令和4年）

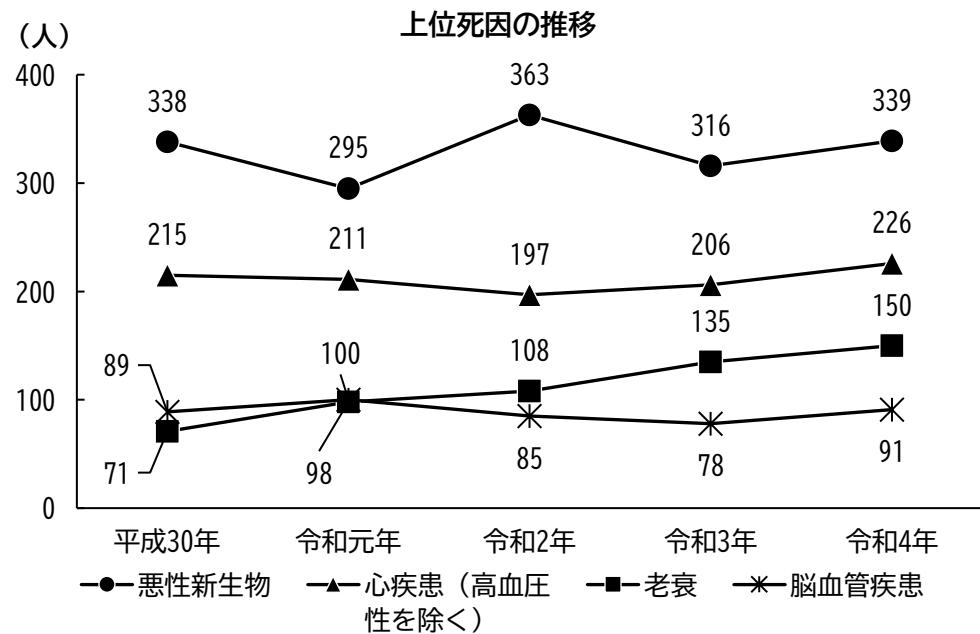
ライフステージ別の死因（5年間の総数に対する割合）を見ると、青年期、壮年期は「自殺」が最も多く、中年期以降は、「悪性新生物」が最も多くなっています。総数で見ると、「悪性新生物」が最も多く、「心疾患（高血圧性を除く）」「老衰」「脳血管疾患」が続きます。

## ライフステージ別死因

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	不慮の事故 60%	悪性新生物 25%	自殺 30.4%	自殺 29.7%	悪性新生物 40.8%	悪性新生物 25.1%	悪性新生物 26.2%
第2位	先天奇形、 変形及び染 色体異常 20%	心疾患 (高血圧性を除く) 25%	不慮の事故 21.7%	悪性新生物 24.3%	心疾患 (高血圧性を除く) 15.2%	心疾患 (高血圧性を除く) 17.0%	心疾患 (高血圧性を除く) 16.7%
第3位		脳血管疾患 25%	悪性新生物 8.7%	心疾患 (高血圧性を除く) 10.8%	脳血管疾患 6.3%	老衰 9.8%	老衰 8.9%
第4位		インフルエンザ 25%	糖尿病 4.3%	不慮の事故 5.4%	自殺 5.8%	肺炎 7.4%	脳血管疾患 7.0%
第5位			先天奇形、 変形及び染 色体異常 4.3%	脳血管疾患 4.1%	肝疾患 4.4%	脳血管疾患 7.2%	肺炎 6.9%
第6位				肝疾患 4.1%	肺炎 2.9%	誤嚥性肺炎 3.2%	誤嚥性肺炎 3.0%
第7位				大動脈瘤及 び解離 1.4%	大動脈瘤及 び解離 1.9%	不慮の事故 2.5%	不慮の事故 2.6%
第8位					不慮の事故 1.9%	腎不全 2.0%	腎不全 1.9%
	その他 20%		その他 30.4%	その他 20.3%	その他 20.8%	その他 25.7%	その他 26.6%

(資料：埼玉県 地域別健康情報)

## ③上位死因の推移



(資料：埼玉県 地域別健康情報)

## ④標準化死亡比（平成30年～令和4年）

本市の標準化死亡比を見ると、男女の心疾患や男性の脳血管疾患、肺炎、自殺が埼玉県平均を上回っています。

## 標準化死亡比

	男性	女性	総数
悪性新生物	98.2	96.5	97.6
心疾患（高血圧性を除く）	104.6	107.7	106.1
脳血管疾患	104.0	100.2	102.1
肺炎	102.7	91.7	97.2
自殺	101.6	91.2	98.2
不慮の事故	113.9	125.0	118.1

※基準集団：埼玉県100

(資料：埼玉県 地域別健康情報)

## ※標準化死亡比

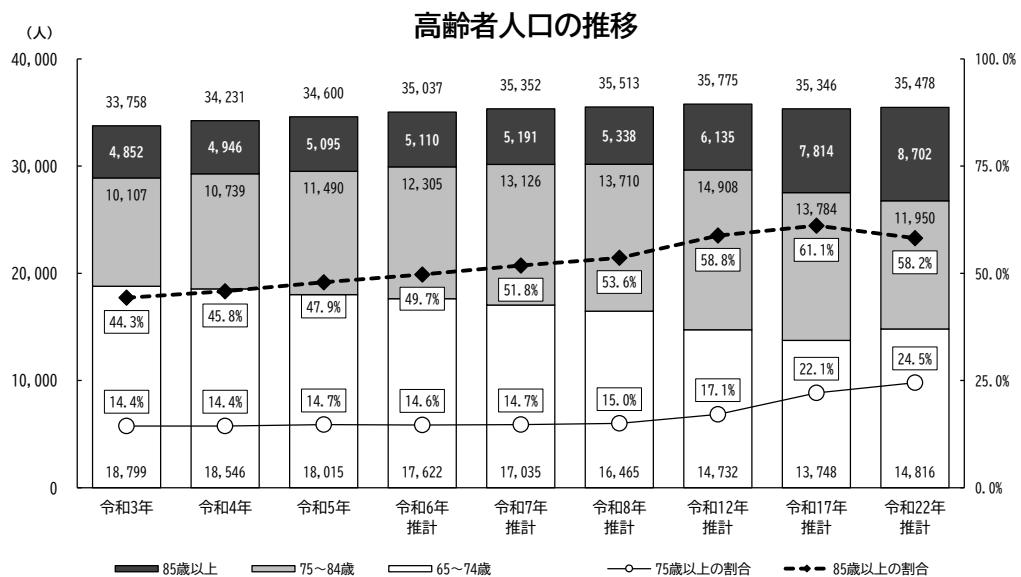
地域間の死亡傾向を比較する指標で、基準とする地域と比較したい地域の年齢構成の違いを考慮して求めた死亡数の比較によって計算されます。埼玉県では、平成30年から令和4年までの5年間のデータを基に、基準とする地域を埼玉県に設定し、県内の標準化死亡比を100として市町村を比較しています。

### (3) 高齢者人口の状況

65歳以上の高齢者人口は増加を続け、令和12年にピークを迎える見込みです。

年齢層別に見ると、75歳以上の後期高齢者が令和17年まで増加を続け、特に令和12年まで急速に増加する見込みです。

特に医療と介護の両方が必要になる可能性が高い85歳以上の人口の増加が続き、令和22年には令和5年の71%増となる8,702人になると見込まれます。

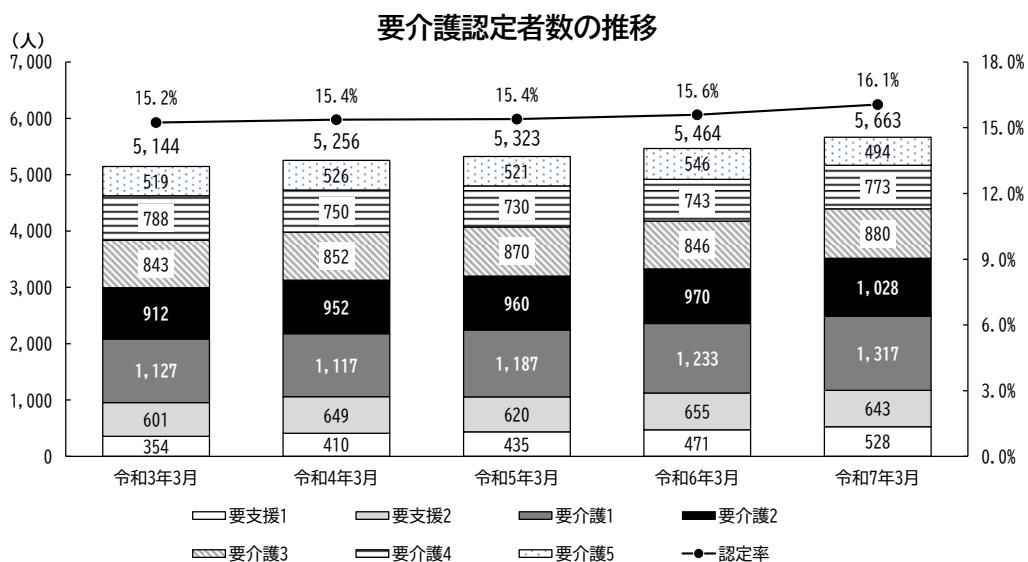


(資料：第5次加須市高齢者支援計画（過去6年の住民基本台帳を基に推計）)

### (4) 要介護認定者の状況

本市の高齢者の人口が令和3年と比較し令和7年に1,636人増加していることから、要介護認定者も増加傾向となっています。令和3年3月末時点では5,144人でしたが、令和7年3月末時点では5,663人となり、519人増加しています。

また、要介護認定率も上昇傾向となっており、令和3年3月末時点では15.2%でしたが、令和7年3月末時点では16.1%と、0.9ポイント増加しています。

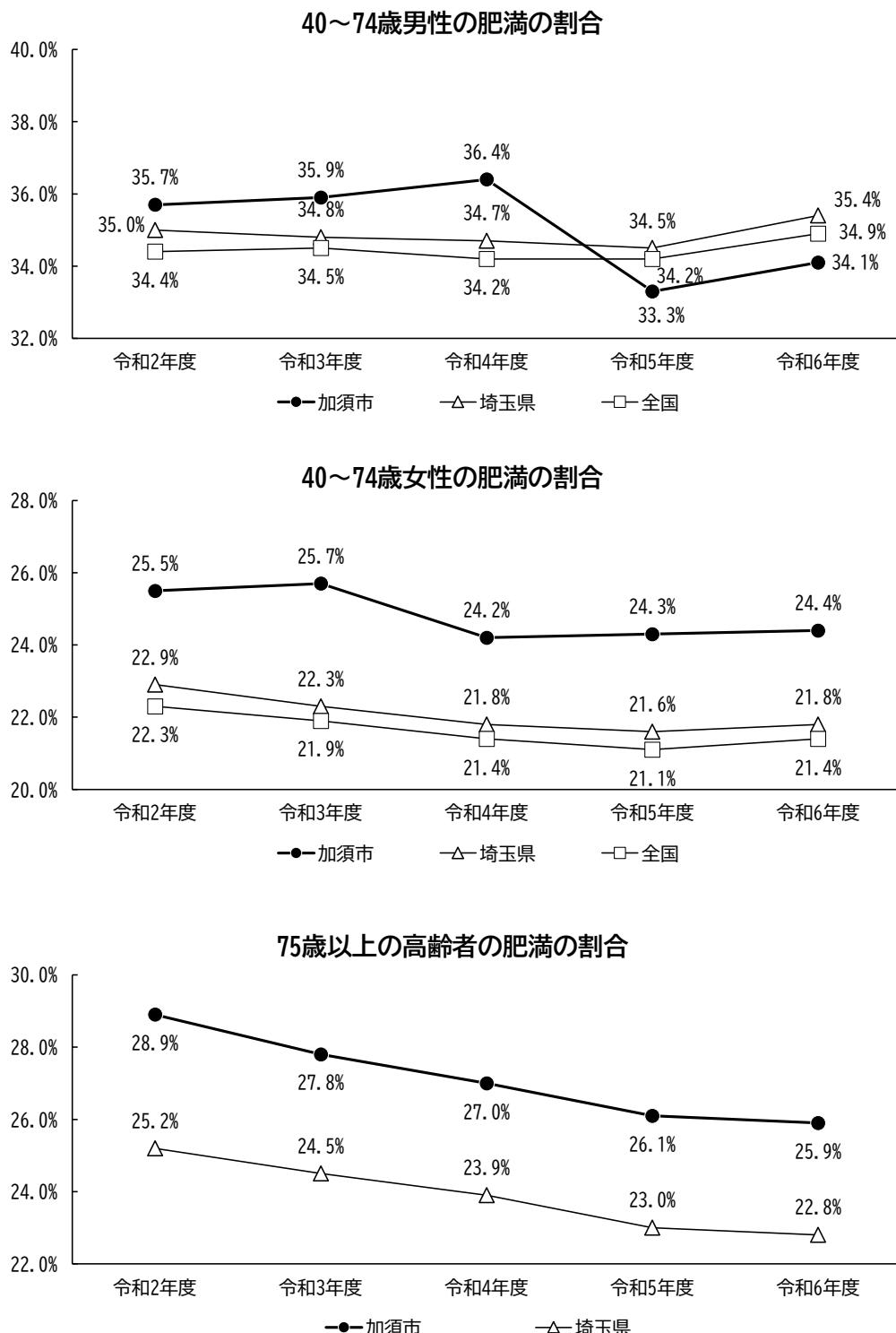


(資料：高齢介護課)

#### 4 食育推進の状況

##### (1) 肥満に該当する人の割合（BMI25以上）の状況

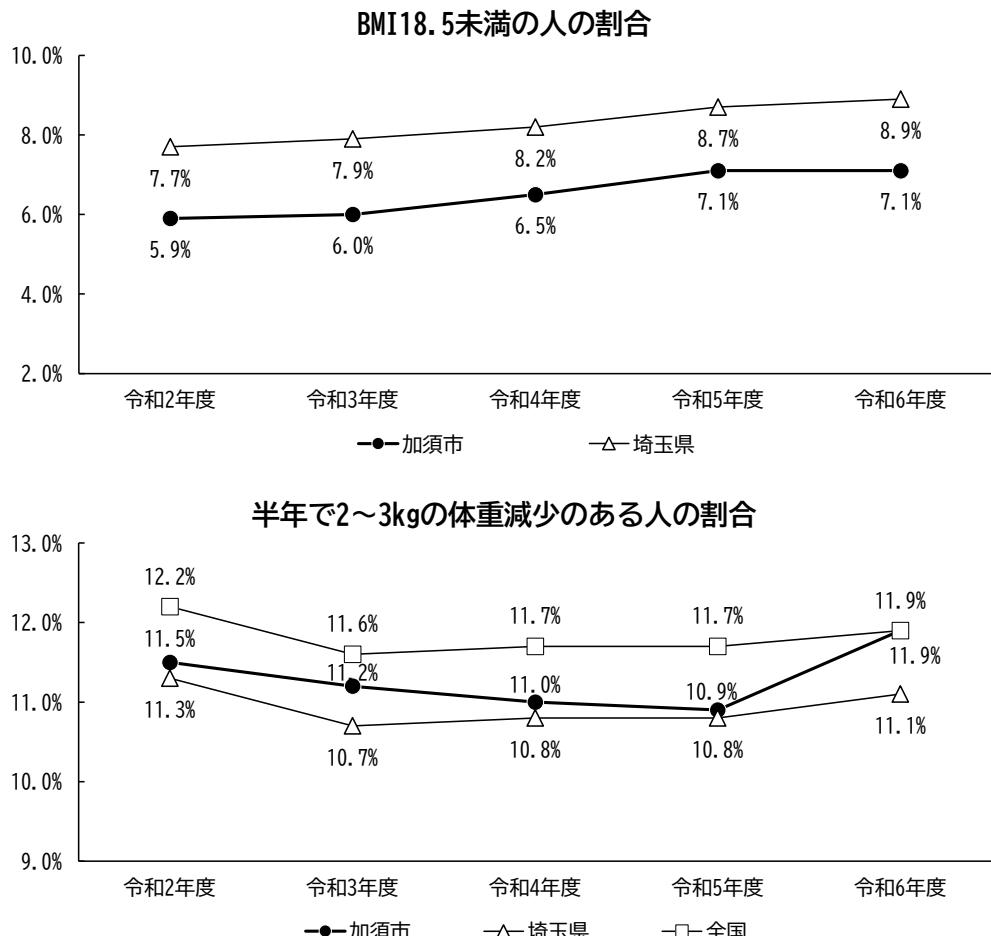
本市の40～74歳の肥満の割合は、男性では減少しており、令和5年度には全国、埼玉県を下回っています。女性も減少傾向にありますが、全国、埼玉県を上回っています。また、75歳以上の高齢者の肥満の割合は、減少傾向にありますが、埼玉県を上回っています。



(資料：国保データベース（KDB）システム)

## (2) 低栄養に該当する75歳以上の高齢者の割合の状況

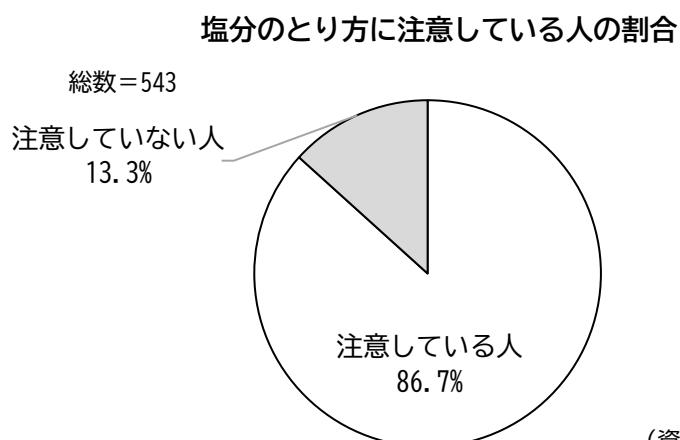
本市の低栄養に該当する75歳以上の高齢者の割合は、増加傾向ですが、埼玉県を下回っています。半年で2~3kgの体重減少のある人の割合は、埼玉県を上回っていますが、令和5年までは減少傾向にあります。令和6年には増加に転じ、全国と並ぶ値になっています。



(資料：国保データベース（KDB）システム)

## (3) 塩分のとり方に注意している人の割合の状況

本市の令和6年度における塩分のとり方に注意している人の割合は、86.7%です。

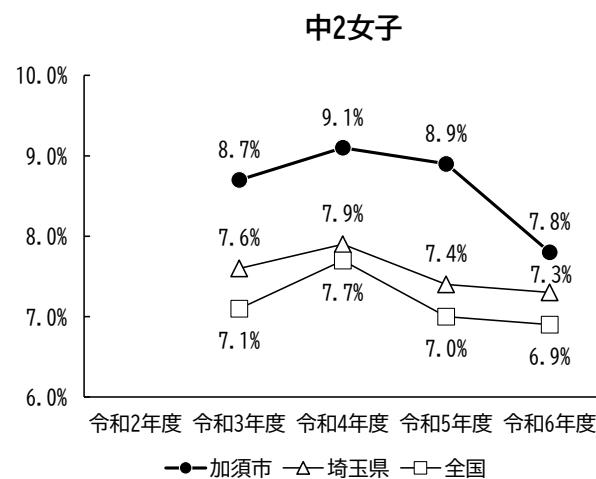
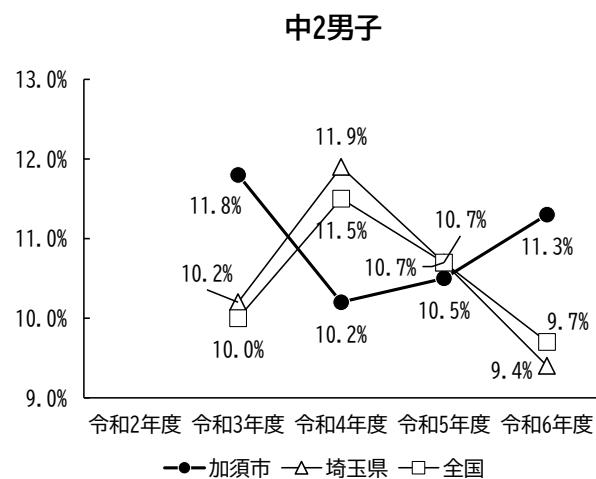
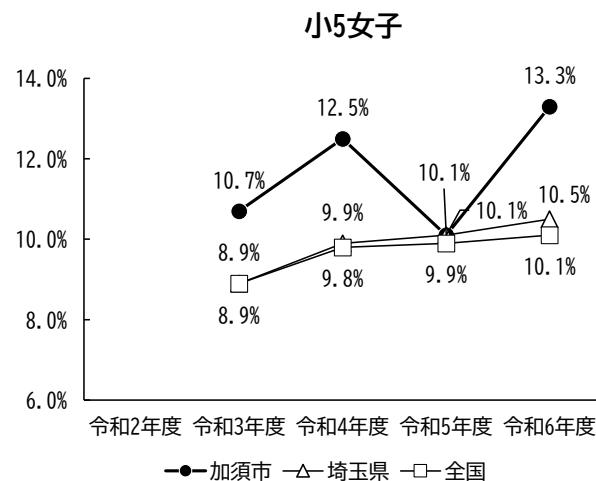
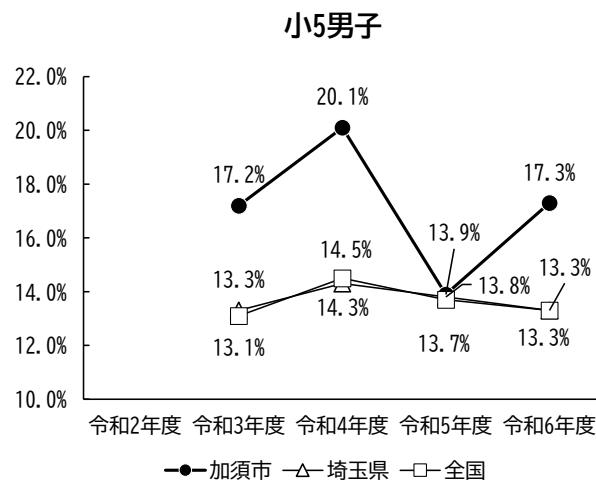


(資料：塩分チェックシートからの集計)

(4) 肥満傾向児の状況（小5、中2）について 軽度・中度・高度の児童生徒の割合  
(令和2年は調査を中止したためデータ無し)

肥満傾向児童生徒の割合について、小5男子は全国、埼玉県をおおよそ上回って推移しています。小5女子は全国、埼玉県をおおよそ上回りながら、増加傾向となっています。

中2男子は令和4年度に全国、埼玉県を下回りましたが、令和6年度には上回っています。中2女子は、全国、埼玉県を上回りながら、減少傾向となっています。



(資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

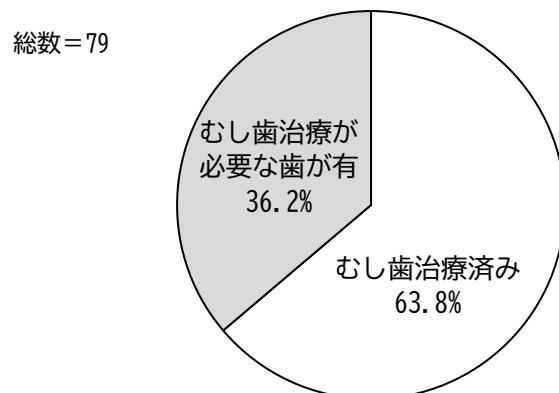
## 5 歯・口腔の健康推進の状況

### (1) むし歯の状況

#### ①出生前期

本市の令和6年度における妊婦での成人歯科検診受診者のうち、むし歯治療済みの人は63.8%、むし歯治療が必要な歯が有る人は36.2%でした。

むし歯の治療が必要な歯がない妊婦の割合

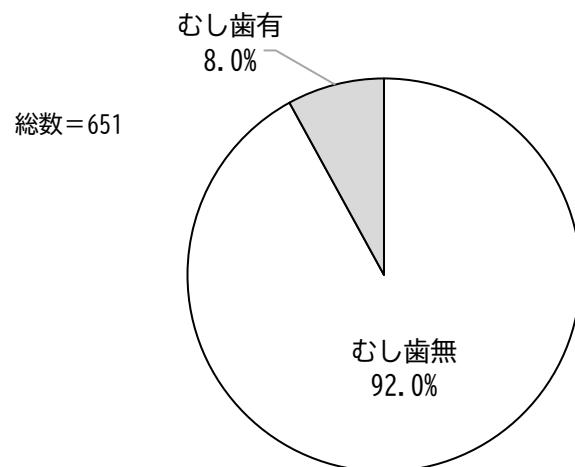


(資料：いきいき健康医療課)

#### ②乳幼児期

本市の令和6年度における3歳児健康診査歯科診察受診者のうち、むし歯のない子どもの割合は、92.0%となっています。

3歳児のむし歯のない子どもの割合

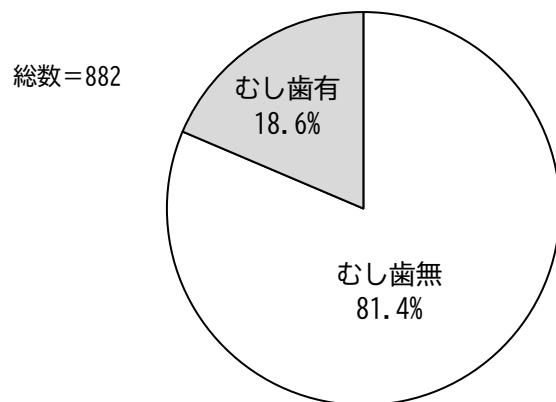


(資料：すくすく子育て相談室)

## ③学齢期

本市の令和6年度における12歳児健康診査歯科診察受診者のうち、むし歯のない子どもの割合は、81.4%となっています。

12歳児のむし歯のない子どもの割合

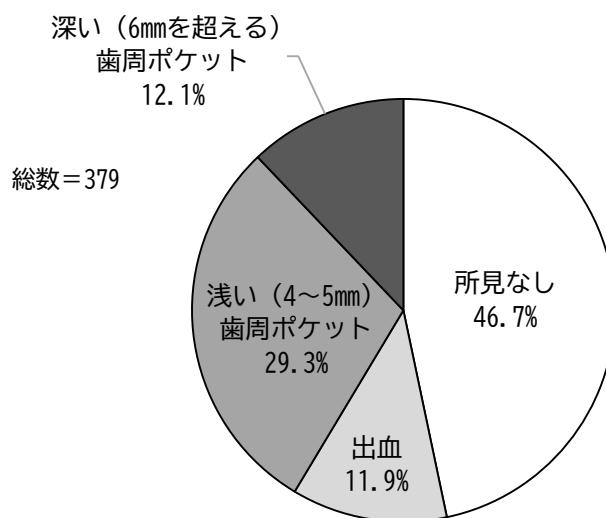


(資料：学校教育課)

## (2) 歯周病の状況

本市の令和6年度における成人歯科検診受診者のうち、53.3%の人に歯ぐきの所見（出血、浅い歯周ポケット、深い歯周ポケット）が見られました。

成人歯科検診における歯ぐきの所見別割合



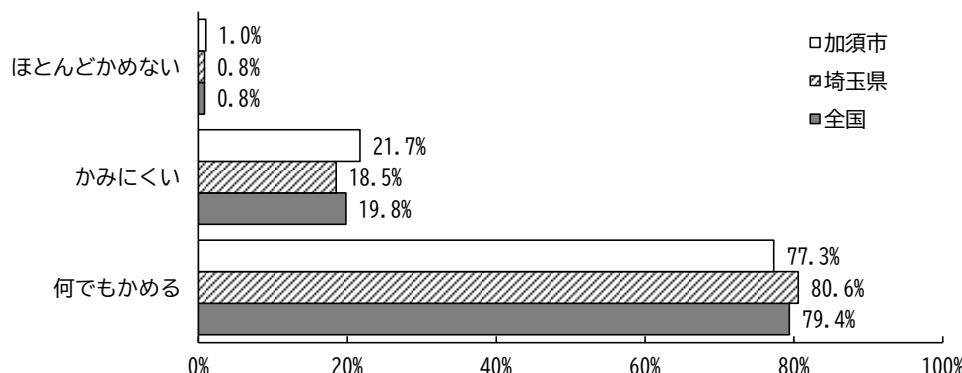
(資料：いきいき健康医療課)

## (3) 咀嚼（そしゃく）の状況

本市の令和6年度における国民健康保険加入者のうち「何でもかめる」と答えた人が77.3%おり、埼玉県より3.3%、全国より2.1%少なくなっています。

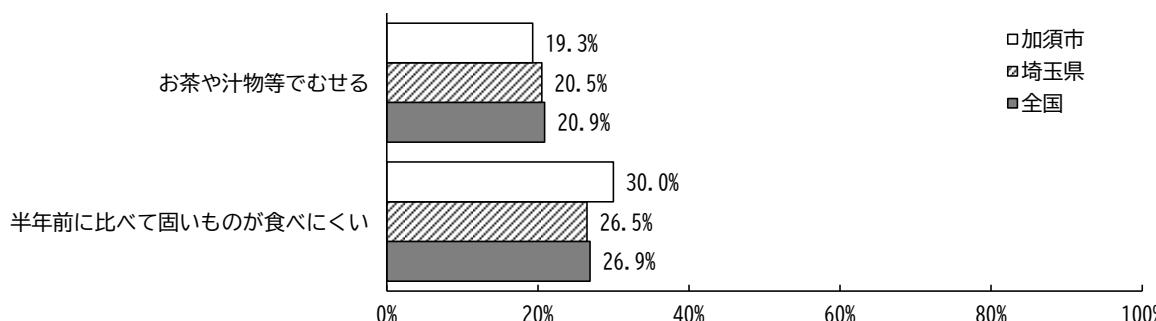
令和6年度における後期高齢者医療加入者のうち「半年前に比べて固いものが食べにくい」と答えた人が30.0%おり、埼玉県より3.5%、全国より3.1%多くなっています。

国民健康保険加入者の咀嚼状況



(資料：令和6年度 国保データベース（KDB）システム)

後期高齢者医療加入者の咀嚼状況

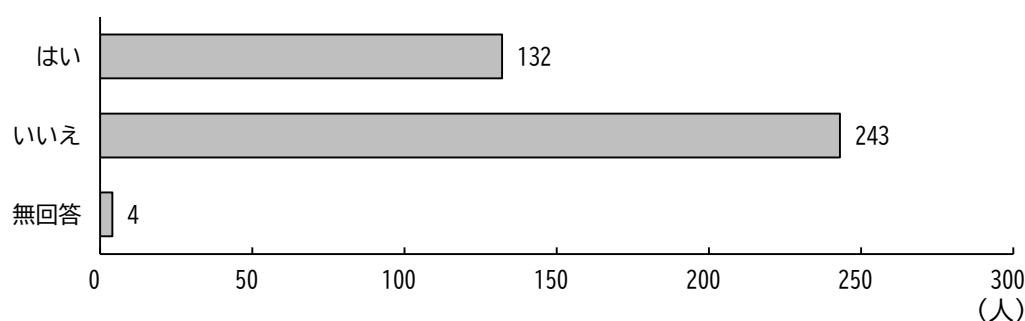


(資料：令和6年度 国保データベース（KDB）システム)

## (4) 歯・口腔の健康に関する意識

本市の令和6年度における成人歯科検診の受診者のうち、「定期的に歯科検診を受けている人」は132人の34.8%となっています。

定期的に歯科検診を受けている人数



(資料：いきいき健康医療課)

## 6 地域医療体制確保の状況

### (1) 医療施設（病院・診療所）の状況

本市の医療施設は、令和5年10月1日時点で病院が6施設、一般診療所が49施設、歯科診療所が50施設となっています。

人口10万人当たりの対数においては、本市の一般病院数は埼玉県、全国よりも少ない4.5施設となっており、一般診療所及び歯科診療所についても、全国を大きく下回っています。

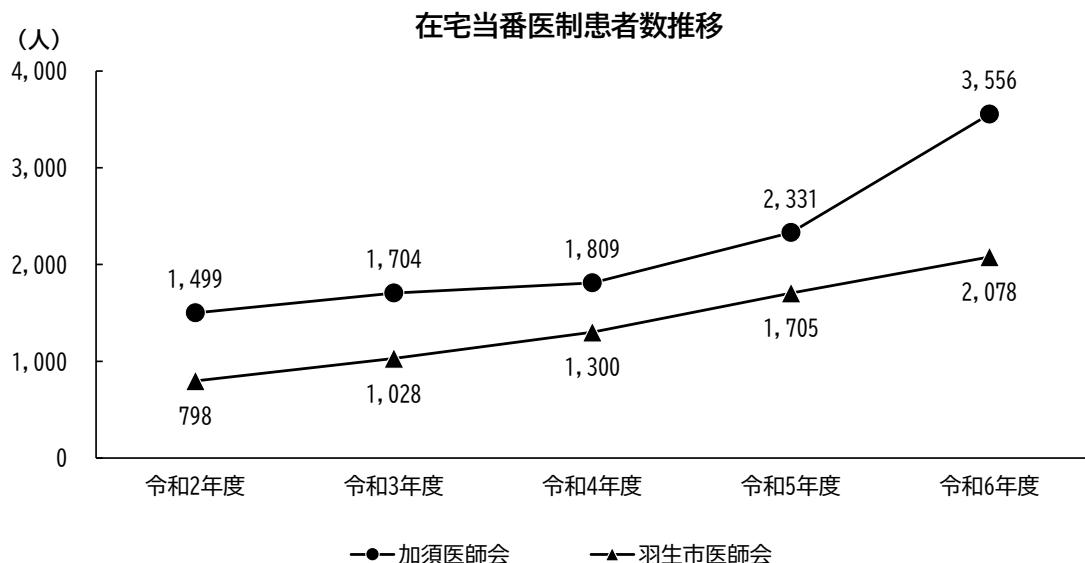
医療施設（令和5年10月1日現在）

	病院		地域医療支援病院 (再掲)	救急告示病院 (再掲)	一般診療所	歯科診療所
	一般病院	精神病院				
加須市	5	1	1	4	49	50
人口10万人対数						
加須市	4.5	0.9	0.9	3.6	43.7	44.6
埼玉県平均	4.7	0.6	0.3	2.5	61.8	47.9
全国平均	6.5	0.9	0.6	3.1	84.4	53.7

（資料：令和5年 厚生労働省医療施設調査）

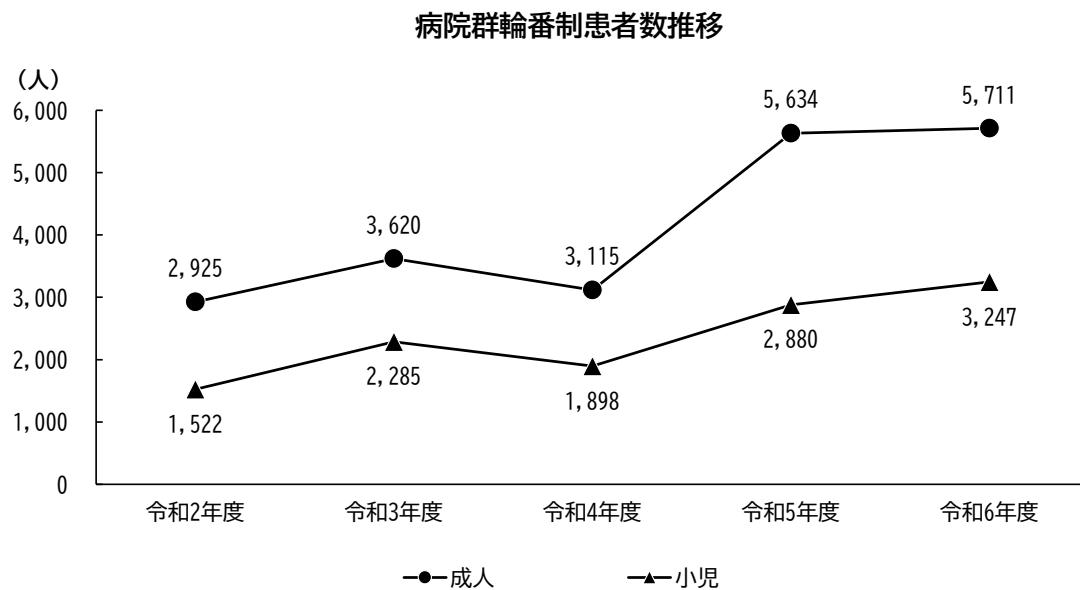
### (2) 休日等の医療提供体制の状況

本市では医療機関の協力のもと、入院を必要としない軽症患者に対する初期救急医療体制として、日曜・祝日の診療（在宅当番医制）や土曜日・日曜日・祝日の夜間における診療（救急医療支援事業）を実施しています。



（資料：いきいき健康医療課）

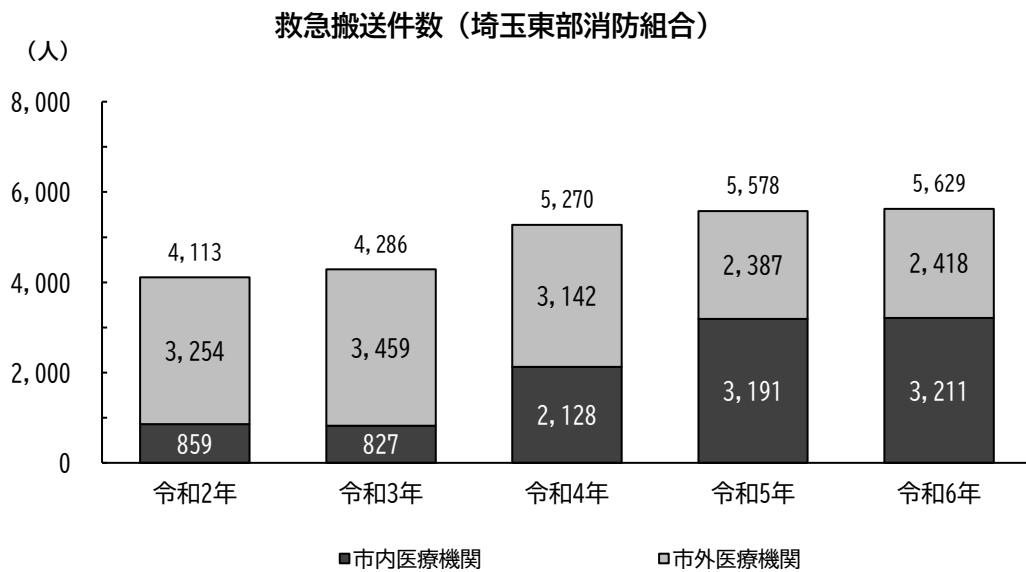
初期救急医療体制の後方支援として、手術や入院治療などを必要とする重症救急患者に対する第二次救急医療体制として、埼玉県東部北地区（6市2町）の第二次救急医療機関が連携し、輪番方式で休日・夜間等の重症患者の受け入れを実施しています。（病院群輪番制）



（資料：いきいき健康医療課）

### （3）救急搬送の状況

本市の令和6年における搬送人員は、合計で5,629人となっており、年々増加傾向となっています。



（資料：救急医療体制推進協議会資料）

## (4) 診療科目

本市の医療施設における診療科目数は以下のとおりです。なお、産婦人科はスピカレディースクリニックの1か所のみとなっています。

診療科目	病院 (6施設)	一般診療所 (49施設)
内科	6	39
呼吸器内科	2	6
循環器内科	4	9
消化器内科(胃腸内科)	3	10
腎臓内科	1	—
脳神経内科	1	1
糖尿病内科(代謝内科)	2	4
血液内科	1	—
皮膚科	5	4
アレルギー科	—	4
リウマチ科	1	—
小児科	3	15
精神科	1	1
心療内科	1	—
外科	5	8
呼吸器外科	1	—

診療科目	病院 (6施設)	一般診療所 (49施設)
循環器外科(心臓・血管外科)	1	—
乳腺外科	1	—
消化器外科(胃腸外科)	3	—
泌尿器科	3	2
肛門外科	2	—
脳神経外科	1	2
整形外科	5	8
形成外科	4	—
眼科	2	3
耳鼻いんこう科	2	2
小児外科	3	—
産科	—	1
リハビリテーション科	4	4
放射線科	2	—
麻酔科	1	—
救急科	1	1

(資料：令和5年埼玉県保健統計年報)

## (5) 在宅医療

在宅医療とは、病気や体の衰えなどにより、医療機関へ通院することが困難になった時や病院から退院後に在宅での療養が必要になった時などに、医師や看護師などが自宅などに訪問して診察・治療・健康管理などを行うものです。

定期的に訪問して診察・医療処置などを受ける「訪問診療」、急な状況変化などに医師がかけつけて診察する「往診」があります。

## 在宅医療サービスの実施状況（令和5年10月1日現在(件数：9月1日～30日)）

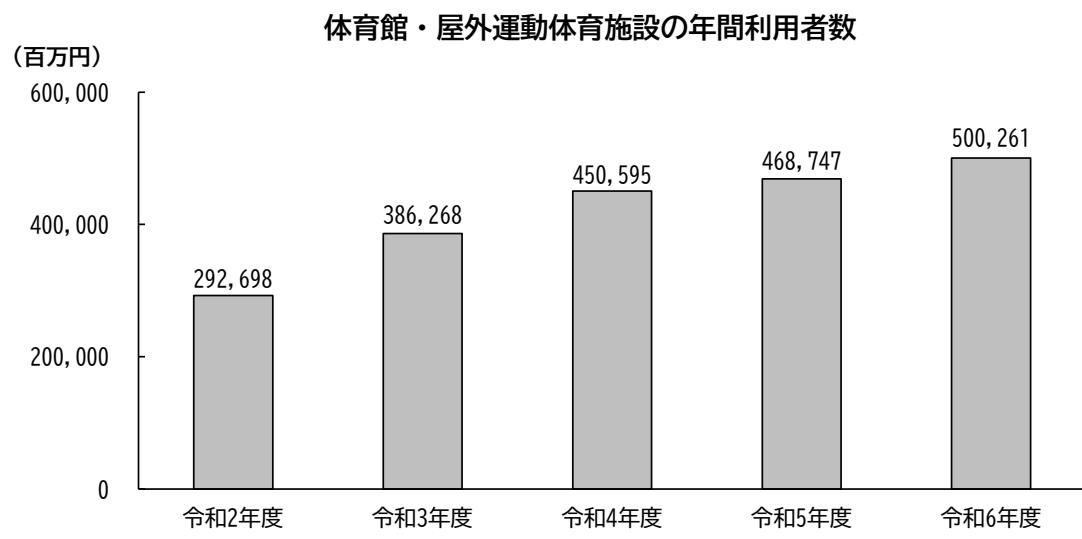
	病院						一般診療所					
	往診		在宅患者訪問診療		在宅看取り		往診		在宅患者訪問診療		在宅看取り	
	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数
埼玉県	70	1,260	100	9,987	33	126	575	15,068	562	81,048	230	1,108
加須市	1	1	3	90	2	2	10	85	11	480	5	7

### 3. スポーツ推進に関する状況

#### 1 スポーツ施設

##### (1) 公共スポーツ施設

市内には、体育館や野球場、テニスコートなど、屋内外に40のスポーツ施設があり、年間50万人程度が利用しています。

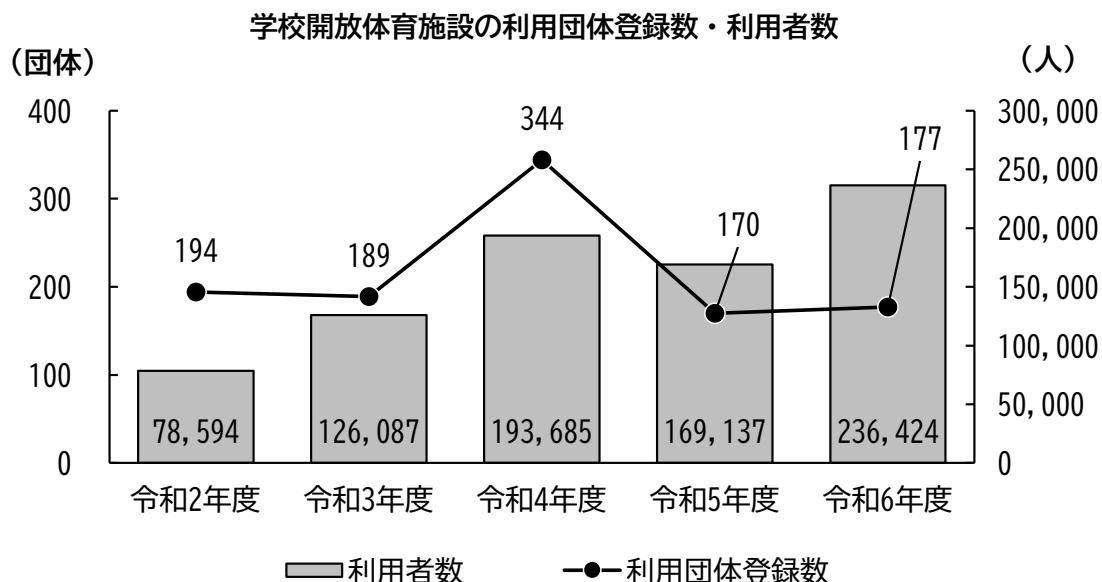


(資料：スポーツ振興課)

##### (2) 学校開放施設

市内小・中学校の体育館や校庭を市民のスポーツ活動の場として開放しています。

学校開放体育施設の利用団体登録数・利用者数は、令和6年度の利用団体登録数は177団体、利用者数は236,424人となっています。



(資料：スポーツ振興課)

### (3) 国・県・スポーツ団体の管理する施設

埼玉県利根地域のレクリエーションの核である県営加須はなさき公園は、7つのプールのほか、自然観察園や芝生広場、ボート、マス釣り、貸し自転車など四季を通じて楽しめます。

公益財団法人埼玉県サッカー協会が管理・運営を行う「彩の国KAZOヴィレッジ（SFAフットボールセンター）」は、多くのサッカー愛好者が集う施設となっています。

サイクリングやウォーキングで人気な利根川河川敷では、舗装された直線道路の工事用道路を利用した自転車ロードレース大会が開催されています。

栃木県・群馬県・茨城県と隣接する雄大な渡良瀬遊水地では、貯水池の谷中湖やその周辺にはサイクリングやランニングに最適なコースがあり、トライアスロン大会が開催されています。

### (4) 民間施設

市内には、フィットネスジム、プール、バッティングセンター、フットサル場、ゴルフ練習場、ボウリング場などの民間スポーツ施設が多数あり、多くの市民が利用しています。このようにスポーツの分野でも、民間スポーツ施設の果たす役割は欠かせないものとなっています。

## 2 全国大会等

女子硬式野球では、加須きずなスタジアム（加須市民運動公園野球場）を中心として、全国高等学校女子硬式野球選抜大会を開催し、「女子野球の聖地」として定着しています。スポーツクライミングでは、加須市民体育館のクライミングウォールなどを活用し、全国高等学校選抜スポーツクライミング選手権大会やリードKAZOクライミングカップを開催し、「クライミングのまち」として知られています。

このほかにもトライアスロン、自転車ロードレースの全国規模の大会を数多く誘致しており、市民のスポーツへの参加意欲の向上や地域の活性化が図られています。

## 第2節 前計画の達成状況

以下に、前計画である「第3次加須市健康づくり推進計画（「第3次加須市食育推進計画」を含む）」「第2次加須市歯と口の健康づくり基本計画」「加須市地域医療ビジョン」「第2次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画」の達成状況を示します。

### （1）第3次加須市健康づくり推進計画の達成状況

令和6年度における数値目標の達成状況は、「達成」と「概ね達成」を合わせると75.8%であり、健康づくりを推進するための各事業は概ね順調に実施されています。

本市の健康寿命は、令和元年と比較すると男性、女性ともに長くなっていますが、令和5年の県内順位はそれぞれ32位と44位で、男性は上昇し女性は下がっています。

今後も、より一層、市民の健康への関心を高める工夫を重ねながら、市民との協働により「埼玉一の健康寿命のまち」の実現に向けて取り組んでいく必要があります。

<評価の区分ごとの項目数、割合>

区分	該当項目数	割合
1 目標を達成	29項目	30.5%
2 概ね達成	43項目	45.3%
3 やや遅れている	10項目	10.5%
4 大幅に遅れている	13項目	13.7%
合計	95項目	100.0%

（加須市健康づくり推進計画の成果指標全99項目中、令和6年度実績値が算出できない4項目を除き、95項目を評価）

なお、数値目標の達成状況については、次の4つの区分で判定しています。

評価区分	評価の説明
1 目標を達成	成果指標の実績値が目標値の100%以上に達成したもの
2 概ね達成	成果指標の実績値が目標値の80%以上に達成したもの
3 やや遅れている	成果指標の実績値が目標値の80%未満となったもの
4 大幅に遅れている	成果指標の実績値が目標値の50%未満となったもの

#### 【病気の発症予防と重症化予防】

指標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評価
国保健診の受診率	41.4%	60%	39.9%	3
肺がん検診の受診率	18.9%	50%	10.7%	4
大腸がん検診の受診率	25.0%	50%	13.1%	4
がん検診要精密検査年間受診率	81.6%	90%	86.2%	2
人工透析新規導入者数	27人	21人	集計中	4

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 價
生活習慣病予防講座の出席者数	10,548人	11,000人	8,978人	2
血圧計の設置数	23か所	39か所	41か所	1
訪問対象者に対する被訪問指導実施者数の割合	84.6%	100%	96.1%	2
ウェブを利用した受診申込の割合	—	20%	29.5%	1
健康講座の出席者数	5,097人	5,600人	3,972人	3
国保健診の受診率	41.4%	60%	39.9%	3
健康まつりの実施数	4か所	4か所	2か所	3
感染症予防のためのメール配信	42	45	14	4
高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種率(65歳)	49.4%	60%	28.1%	3

## 【生活習慣の改善推進】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 價
適正体重維持のための食事内容や量を理解している人の割合	71.2%	73%	67.1%	2
野菜をしっかり食べる人の割合	65.8%	68%	58.5%	2
朝食を毎日とっている人の割合	82.8%	85%	78.7%	2
「我が家の味自慢!健康食メニュー」の累計数	49品	53品	64品	1
塩分のとり方に注意していることがある人の割合	82.8%	85%	86.7%	1
食生活改善推進員養成講座修了延べ人数	394人	405人	419人	1
加須市や近隣地域の生産物や県内産のものを意識して選ぶことがある人の割合	41.9%	44%	46.8%	1
学校給食への地元野菜の消費割合	17.3%	19%	15.8%	2
運動をいつもしている又は時々している人の割合	64.5%	67.0%	55%	2
筋力アップトレーニングの実践者	1,365人	1,750人	1,383人	2
健康づくりウォーキング大会の開催数	10	14	11	3
スポーツ教室参加人数	449人	800人	944人	1
週のうち、お酒を飲まない日をつくる人の割合	78.4%	80%	80.4%	1
出産後に飲酒している人の割合	2.6%	0%	3.1%	2
喫煙習慣のある人の割合	13.8%	11%	12.5%	2
公共施設で敷地内禁煙を実施している施設の割合	100%	100%	100%	1
フッ素塗布事業の参加者	463人	840人	134人	4
歯周病予防講座受講者数	26人	30人	18人	3
8020お達者歯科健診表彰者の平均現在歯数	25.2本	25本	27.3本	1
成人歯科検診の受診者数	408人	450人	379人	2
成人歯科検診受診者平均現在歯数(64歳以下)	28.1本	28本	26.9本	2
成人歯科検診受診者平均現在歯数(65歳以上)	23.1本	25本	22.5本	2

## 【妊産婦と子の健康づくりの推進】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 価
不妊治療による妊娠者数	23%	44%	44%	1
妊婦健診の受診率(1 目妊婦健診受診者数÷妊婦届出者)×100	95.7%	100%	98.3%	2
パパママ学級参加者で、育児に対する不安が減ったと回答した人の割合	100%	98.2%	98.2%	2
すくすく子育て相談室延相談件数	2,252件	2,300件	3,469件	1
支援プラン対象家庭の終結割合(3~4か月健診時点)	25.3%	30.0%	30.9%	1
こんにちは赤ちゃん訪問件数割合	98.9%	100%	集計中	—
3~4か月児健診受診者	97.4%	100%	96.7%	2
3~4か月健診後のフォロー者割合	88.4%	100%	集計中	—
乳幼児健診等で紹介児の親子・育児教室への参加割合	81.8%	85%	86.7%	1
訪問件数	906件	1,600件	435件	4
フッ素塗布を受ける子どもの人数	463人	840人	134人	4
3歳児健診のむし歯のない子の割合	88.1%	86%	92.5%	1
MR(麻しん・風しん混合)第2期の接種率	96.2%	97%	92%	2
3~4ヶ月児健診後のフォロー者割合	88.4%	100%	93.8%	2
乳幼児健診等で紹介した児の教室への参加割合	82.0%	85.0%	86.7%	1
乳児期の栄養や食事づくりについて理解できた参加者の割合	100%	100%	100%	1
支援プラン対象家庭の終結割合(3~4か月健診時点)	25.3%	30.0%	30.9%	1
産後ケア事業利用件数	3件	20件	31件	1
申請に対する訪問率	100%	100%	100%	1

## 【高齢者の健康づくりと介護予防の推進】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 価
個別支援対象者に対する保健指導の実施率	—	100%	90.2%	2
フレイル予防の健康教育の開催数	—	60回	62回	2
国保健診の受診率	41.4%	60%	39.9%	3
後期高齢者健診の受診率	27.1%	40%	31%	2
フレイル予防の健康教育の開催数	—	60回	62回	2
筋力アップトレーニング事業参加者の体力年齢若返り	7.5歳	10歳	1.6歳	4
ふれあいサロン設置数	122か所	156か所	136か所	2
ふれあいサロン設置数	122か所	156か所	136か所	2
筋力アップトレーニングの実践者	1,365人	1,750人	1,383人	2
老人クラブ加入率(会員数÷60歳以上人口)	8.8%	8.0%	7.1%	2
シニアいきいき大学受講生の受講率	78%	90%	85%	2
健康づくりウォーキング大会の開催数	10	14	11	3
地域交流事業の一般参加者数	2,280人	2,200人	815人	4
シルバーパートナーセンターの会員数	867人	1,000人	1,002人	1

## 【こころの健康づくりの推進】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 価
こころの体温計アクセス数	14,392件	24,000件	27,123件	1
趣味や楽しみなどで気分転換できる人の割合	75%	85%	76.8%	2
普段の睡眠で休養が取れている人の割合	74%	84%	73.2%	2
地域交流事業の一般参加人数	2,280人	2,200人	815人	4
こころの健康相談の利用率	50%	80%	95.6%	1
ゲートキーパー研修の定員に対する参加率	100%	100%	82.9%	2
趣味や楽しみなどで気分転換できる人の割合	75%	85%	76.8%	2
普段の睡眠で休養が取れている人の割合	74%	84%	73.2%	2
悩みやストレスを気軽に相談できる人の割合	72%	82%	74.1%	2

## 【地域医療体制づくり】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 価
(中核病院と市内医療機関の連携・役割分担の推進)	—	—	—	2
とねっとに参加する市民の人数	14,469人	18,400人	—	—
訪問対象者に対する被訪問指導実施者数の割合	84.6%	100%	96.1%	2
市の支援制度を利用した看護師及び准看護師数	—	5人	1人	4
新たに開設した医療機関数	0施設	1施設	0施設	4
(適正受診の促進)	—	—	—	2
休日在宅当番医制の実施率	100%	100%	100%	1
(小児救急医療の充実)	—	—	—	2
市内医療機関への救急搬送者数の割合	26%	58%	57%	1
国民健康保険税の収納率	92.5%	93.5%	94.9%	1
国保健診の受診率	41.4%	60%	39.9%	3
後期高齢者医療保険料の収納率	99.5%	99.6%	99.4%	2
後期高齢者健診の受診率	27.1%	40%	31%	2

## 【新たな感染症対策の迅速・適切な実施】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 価
新型コロナワクチン予防接種率(令和3年度)	—	100%	23.9%	4
有症状時のPCR検査に伴うCT検査等費用助成	—	—	—	—
(正しい知識の普及啓発)	—	—	—	2
こころの健康相談の利用率	50%	80%	95.6%	1
すくすく子育て相談室 延相談件数	2,100	2,300	3,469	1
(市民生活への支援)	—	—	—	2
(事業者への支援)	—	—	—	2

## (2) 第2次加須市歯と口の健康づくり基本計画の達成状況

令和6年度における数値目標の達成状況は、「達成」と「概ね達成」を合わせると77.8%であり、歯と口の健康づくりを推進するための各事業は概ね順調に実施されています。

<評価の区分ごとの項目数、割合>

区分	該当項目数	割合
1 目標を達成	18項目	50.0%
2 概ね達成	10項目	27.8%
3 やや遅れている	5項目	13.9%
4 大幅に遅れている	3項目	8.3%
合計	36項目	100.0%

(加須市歯と口の健康づくり基本計画の成果指標全36項目を評価)

数値目標の達成状況については、次の4つの区分で評価しています。

評価区分	評価の説明
1 目標を達成	成果指標の実績値が目標値の100%以上に達成したもの
2 概ね達成	成果指標の実績値が目標値の80%以上に達成したもの
3 やや遅れている	成果指標の実績値が目標値の80%未満となったもの
4 大幅に遅れている	成果指標の実績値が目標値の50%未満となったもの

### 【出生前期（妊婦・胎児）】

指標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評価
妊婦の成人歯科検診受診率の増加	11%	50%	14.9%	4

### 【乳幼児期】

指標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評価
1歳6か月児健康診査歯科診察受診率	100%	100%	100%	1
2歳児健康診査歯科診察受診率	100%	100%	100%	1
3歳児健康診査歯科診察受診率	100%	100%	100%	1
3歳児の1人平均むし歯数	0.46本	0.45本	0.35本	1
3歳児のむし歯のない子の割合	88.1%	90.0%	92.5%	1
3歳児の仕上げみがきをする保護者の割合	97.7%	100%	97.5%	2
フッ素塗布事業の参加者	463人	840人	134人	4
幼稚園健康診断歯科健診（定期健診）受診率	100%	100%	100%	1
幼稚園歯科保健指導実施園	13園	13園	8園	3
就学児健康診断歯科健診受診率	100%	100%	100%	1

## 【学齢期】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 値
学校健康診断歯科健診（定期健診）受診率	100%	100%	94.1%	2
12歳児の1人平均むし歯数	0.49本	0.48本	0.38本	2
12歳児のむし歯のない子の割合	74.4%	75.0%	78.2%	1
フッ素塗布を受ける子の割合	96.5%	100%	82.7%	2
学校歯科保健指導実施校	30校	30校	30校	1

## 【成人期・高齢期】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 値
成人歯科検診受診者数	408人	450人	379人	2
成人歯科検診受診者の平均現在歯数（親知らずを除く）64歳以下	27.0本	28本	26.8本	2
成人歯科検診受診者の平均現在歯数（親知らずを除く）65歳以上	22.6本	25本	22.5本	2
定期的に成人歯科検診を受ける人の割合	30.6%	40.0%	35.2%	2
歯間清掃用具（歯間ブラシ、フロス等）を使用する人の割合	52.7%	60.0%	62%	1
歯肉炎・歯周病を有する人の割合 64歳以下	61.8%	45.0%	62.1%	3
歯肉炎・歯周病を有する人の割合 65歳以上	73.2%	70.0%	51.7%	1
8020お達者歯科健診表彰者の平均現在歯数	25.2本	27本	27.3本	1
歯周病予防講座受講者数	26人	30人	18人	3
おとなの歯科相談者数	16人	20人	15人	3
オーラルフレイルの周知実施	-	75回以上	20回	4
ふれあいサロン等への出前講座	-	1回以上	62回	2

## 【特別な支援が必要な人（障がい者・要介護者など）】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 値
幼稚園健康診断歯科健診（定期健診）受診率	100%	100%	100%	1
就学児健康診断歯科健診受診率	100%	100%	100%	1
学校健康診断歯科健診（定期健診）受診率	100%	100%	94.1%	2
幼稚園歯科保健指導実施園	13園	13園	8園	3
学校歯科保健指導実施校	30校	30校	30校	1
心身障がい者（児）歯科診療の周知	2回	2回	2回	1
在宅歯科診療の周知	-	1回以上	1回	1
歯科医の参加を得て開催する地域ケア会議で検討したケアプランの数	24件	24件	32件	1

### (3) 加須市地域医療ビジョンの達成状況

令和6年度における数値目標の達成状況は、「達成」と「概ね達成」を合わせると66.6%であり、地域医療を推進するための各事業は概ね順調に実施されています。

<評価の区分ごとの項目数、割合>

区分	該当項目数	割合
1 目標を達成	4項目	22.2%
2 概ね達成	8項目	44.4%
3 やや遅れている	1項目	5.6%
4 大幅に遅れている	5項目	27.8%
合計	18項目	100.0%

(加須市地域医療ビジョンの成果指標全21項目中、令和6年度実績値が算出できない項目を除き、18項目を評価)

数値目標の達成状況については、次の4つの区分で評価しています。

評価区分	評価の説明
1 目標を達成	成果指標の実績値が目標値の100%以上に達成したもの
2 概ね達成	成果指標の実績値が目標値の80%以上に達成したもの
3 やや遅れている	成果指標の実績値が目標値の80%未満となったもの
4 大幅に遅れている	成果指標の実績値が目標値の50%未満となったもの

#### 【地域医療連携の推進】

指標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評価
(中核病院と市内医療機関の連携・役割分担の推進)	—	—	—	2
地域医療ネットワークシステム(とねっと)に参加する市民の数	14,469人	18,400人	—	—
北彩あんしんリングで情報共有されている患者数	29人	40人	33人	2
生活習慣病予防講座の出席者数	10,548人	11,000人	8,978人	2
人工透析新規導入者数	27人	21人	—	—
肺がん検診の受診率	18.9%	50%	10.7%	4
大腸がん検診の受診率	25.0%	50%	13.1%	4
がん検診要精密検査年間受診率	81.6%	90%	86.2%	2
国保健診の受診率	41.4%	60%	39.9%	3
後期高齢者健診の受診率	27.2%	32%	31%	2

## 【地域医療資源の確保】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 価
市内の医療機関に勤務する看護師及び准看護師数	402人	810人	—	—
市の支援制度を利用した看護師及び准看護師延べ人数推計	—	5人	1人	4
北川辺診療所受診患者数	11,512人	12,590人	9,850人	2
新たに開設した市内の産婦人科医療機関数	—	1施設	0施設	4
市内の災害拠点病院数	—	1施設	1施設	1

## 【救急医療体制の充実】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 価
(適正受診の促進)	—	—	—	2
市内医療機関への救急搬送者数の割合	26%	58%	57%	1
休日在宅当番医制の実施率	100%	100%	100%	1
休日・夜間における二次救急医療体制の整備率	100%	100%	100%	1
小児科医による救急講座参加者数	304人	380人	68人	4
(救急ワークステーションの整備による救急体制の強化)	—	—	—	2

#### (4) 第2次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画の達成状況

令和6年度における数値目標においては「1 目標を達成」「2 概ね達成」を合わせると50.0%、取組内容においては「1 目標を達成」「2 概ね達成」を合わせると78.9%となっています。

感染症対策や熱中症対策のため、開催規模や縮小や開催時期の変更により、「参加者数」「観客数」などが減少し、関連する事業の実績値にもマイナスの影響を及ぼしました。しかしながら、各種教室などを可能な限り開催し、スポーツの普及推進を図ることができました。

&lt;数値目標の達成状況&gt;

区分	事業	割合
1 目標を達成	9事業	34.6%
2 概ね達成	4事業	15.4%
3 やや遅れている	10事業	38.5%
4 大幅に遅れている	3事業	11.5%
合 計	26事業	100.0%

&lt;事業の達成状況&gt;

区分	事業	割合
1 目標を達成	22事業	31.0%
2 概ね達成	34事業	47.9%
3 やや遅れている	10事業	14.1%
4 大幅に遅れている	5事業	7.0%
合 計	71事業	100.0%

なお、数値目標と事業の達成状況については、次の4つの区分で判定しています。

評価	達成率	
	指標設定がある場合	指標設定がない場合
1 目標を達成	100%以上	—
2 概ね達成	80%以上100%未満	実施すべき取組を円滑に行えた
3 やや遅れている	50%以上80%未満	実施すべき取組にいくつか遅れがある
4 大幅に遅れている	50%未満	事業が滞ってしまっている

## 【ライフステージに応じたスポーツの推進】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 値
成人者の週1回以上スポーツ（運動）をする人の割合	34.1%	65.0%	32.6%	3
スポーツ少年団に入っている子どもの割合	11.1%	13.0%	11.8%	2
スポーツ・レクリエーション団体の加盟団体数及び加盟人数	279団体	280団体	245団体	3
	5,482人	6,000人	4,111人	
市民体育祭（地域体育祭）の参加者数	6,850人	7,100人	2,600人	4
スポーツ教室開催回数及び参加人数	15回	18回	13回	1
	449人	800人	944人	
グラウンド・ゴルフ競技人口（スポーツ協会加盟者数+レクリエーション協会加盟者数）	1,285人	1,400人	1,076人	3
グラウンド・ゴルフの大会開催回数	56回	60回	52回	2
ウォーキング大会（市、地域・地区スポーツ協会）開催数及び参加人数	10回	14回	11回	3
	1,442人	1,600人	1,426人	

## 【だれもが楽しめるスポーツの推進】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 値
障がい者の週1回以上のスポーツ実施率	32.1%	40%	50.0%	1
パラスポーツ体験会・教室開催回数	0回	2回	3回	1
障がい者スポーツ交流大会の参加者数	344人	300人	230人	3
体力年齢若返り	7.5歳	10歳	1.6歳	4

## 【スポーツ人材の充実】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 値
加須こいのぼりマラソン大会、加須ふじの里駅伝大会の市民ボランティアの人数	798人	800人	475人	3
指導者講習会・研修会開催回数	0回	2回	3回	1

## 【スポーツに親しめる場の充実】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 値
総合型地域スポーツクラブの設置数	1クラブ	3クラブ	1クラブ	4
総合型地域スポーツクラブの会員数	530人	900人	300人	
体育館・運動公園施設の年間利用者数	603,519人	680,000人	500,261人	3
学校開放体育施設の利用団体登録数及び利用者数	222団体	250団体	177団体	1
	179,709人	210,000人	236,424人	

## 【女子野球の推進】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 價
女子硬式野球観客数	14,926人	24,000人	22,300人	1
女子野球イベント（教室など）の開催回数	0回	2回	2回	1

## 【スポーツクライミングの推進】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 價
クライミングウォール利用者数	10,423人	13,000人	7,600人	3
クライミング大会開催数	2回	4回	3回	1
クライミング大会参加者数	-	1,500人	1,528人	1

## 【自転車の推進】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 價
レンタサイクル利用者数	950人	1,150人	1,004人	2

## 【全国大会等の支援】

指 標	当初値(R1)	目標値(R7)	実績値(R6)	評 價
加須こいのぼりマラソン大会参加者数及び市民の参加者数	5,937人	6,500人	3,998人	3
	1,318人	1,500人	811人	
加須ふじの里駅伝大会への参加チーム数及び参加者数	278チーム	250チーム	185チーム	3
	1,694人	1,700人	1,103人	
全国大会等の誘致数	11大会	14大会	13大会	2

## 第3節 市民アンケート調査の結果

本計画を策定するに当たって、健康分野及びスポーツ分野における市民の普段の取組や考え方などについて把握し、計画の基礎資料とする目的として、市民アンケート調査を実施しました。

以下に調査の概要と主要な調査結果を示します。

### (1) アンケート調査実施の概要

#### 【調査対象】

##### 【健康調査】

調査の種類	調査対象
市民	住民基本台帳より無作為抽出した15歳以上の市民1,500人

##### 【スポーツ調査】

調査の種類	調査対象
市民	住民基本台帳より無作為抽出した18歳以上の市民1,000人
小学生	市立小学校5年生全児童809人
中学生・高校生	市立中学校2年生全生徒958人 市内の県立高校に通う市内在住の1・2年生70人
障がい者	障がい者手帳保有者から無作為抽出した18歳以上の市民50人
スポーツ団体等	スポーツ協会、スポーツ少年団、レクリエーション協会182団体

#### 【調査方法】

##### 【健康調査】

調査の種類	調査方法
市民	調査協力依頼文と回答用紙を郵送配布し、郵送またはインターネットによる回答での回収

##### 【スポーツ調査】

調査の種類	調査方法
市民	調査協力依頼文と回答用紙を郵送配布し、郵送またはWEBによる回答での回収
小学生	学校を通じて調査協力依頼文を配布し、WEBによる回答での回収
中学生・高校生	中学生は、学校を通じて調査協力依頼文を配布し、WEBによる回答での回収 高校生は、学校を通じて調査協力依頼文と回答用紙を配布し、郵送またはWEBによる回答での回収
障がい者	調査協力依頼文と回答用紙を郵送配布し、郵送またはWEBによる回答での回収
スポーツ団体等	調査協力依頼文と回答用紙を郵送配布し、郵送またはWEBによる回答での回収

## 【調査期間】

### 【健康調査】

調査の種類	調査期間
市民	令和6年11月25日～令和6年12月16日

### 【スポーツ調査】

調査の種類	調査期間
市民	令和7年1月9日～令和7年1月31日
小学生	令和7年1月8日～令和7年1月31日
中学生・高校生	令和7年1月9日～令和7年1月31日
障がい者	令和6年12月6日～令和6年12月27日
スポーツ団体等	令和6年12月6日～令和6年12月27日

## 【配布・回収状況】

### 【健康調査】

調査の種類	配布数 (A)	回収数 (B)		有効回答率 (C/A)	有効回答率 (C/A)
		WEB/郵送	合計		
市民	1,500	143/443	586	586	39.1%

### 【スポーツ調査】

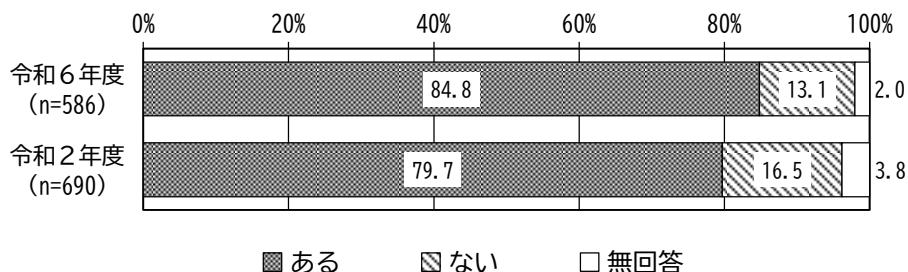
調査の種類	配布数 (A)	回収数 (B)		有効回答率 (C/A)	有効回答率 (C/A)
		WEB/郵送	合計		
市民	1,000	112/229	341	341	34.1%
小学生	809	672/0	672	672	83.1%
中学生・高校生	中学生 958 高校生 70	780/14	794	794	77.2%
障がい者	50	6/14	20	20	40.0%
スポーツ団体等	182	27/91	118	118	64.8%

調査結果の比率は、その設問の回答者を基数として、小数点以下第2位を四捨五入し算出しています。そのため、合計が100%にならない場合があります。

## (2) 健康づくり推進、食育推進、歯・口腔の健康推進、地域医療体制確保の調査結果

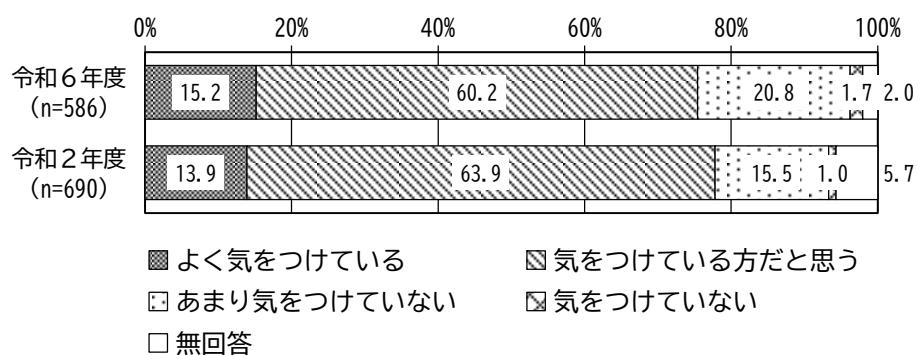
(15歳以上市民)

### ● 「健康寿命※」の認知度（※健康寿命の定義は●ページを参照。）



### 【病気の予防について】

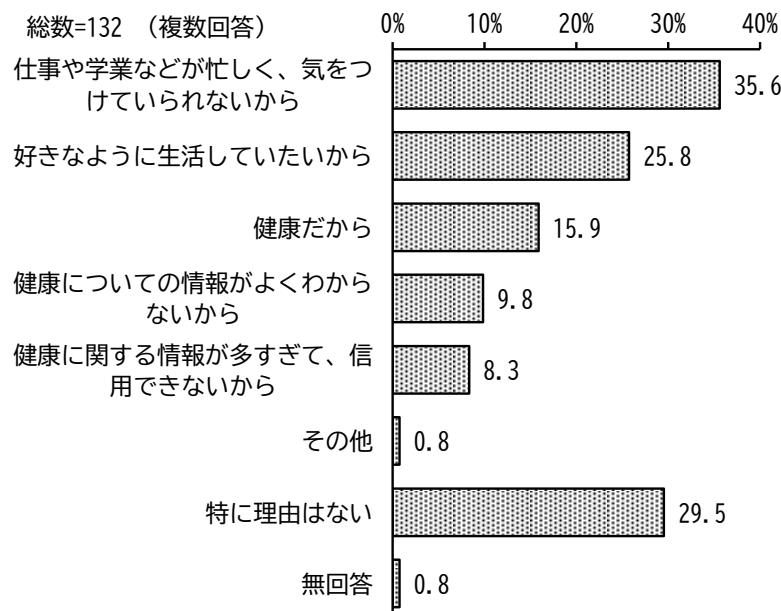
#### ●自分の健康に気をつけているか



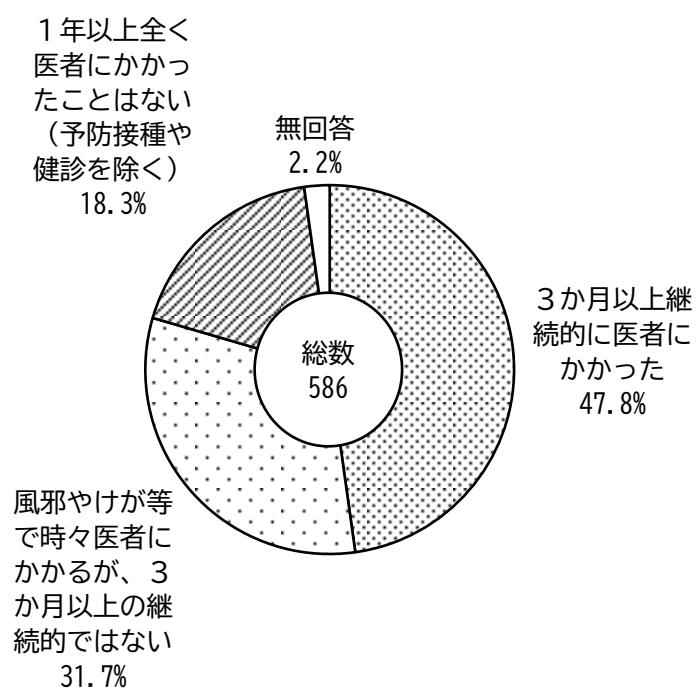
#### ●自分の健康に気をつけているか（年齢別に見た割合）

	回答者数(n)	よく気をつけている方	だ気とつけている	いあまり気をつけた	気をつけている	無回答	(計)気をつけている	(計)気をつけていない	
全体	586	15.2	60.2	20.8	1.7	2.0	75.4	22.5	
年齢別	15歳～29歳	56	19.6	37.5	41.1	1.8	0.0	57.1	42.9
	30歳～39歳	59	8.5	54.2	32.2	3.4	1.7	62.7	35.6
	40歳～49歳	69	5.8	50.7	36.2	4.3	2.9	56.5	40.5
	50歳～59歳	71	12.7	59.2	23.9	2.8	1.4	71.9	26.7
	60歳～69歳	137	13.1	68.6	15.3	1.5	1.5	81.7	16.8
	70歳～79歳	176	21.6	67.0	9.1	0.0	2.3	88.6	9.1
	80歳以上	18	22.2	61.1	5.6	0.0	11.1	83.3	5.6

●健康に気をつけていない理由（複数回答）



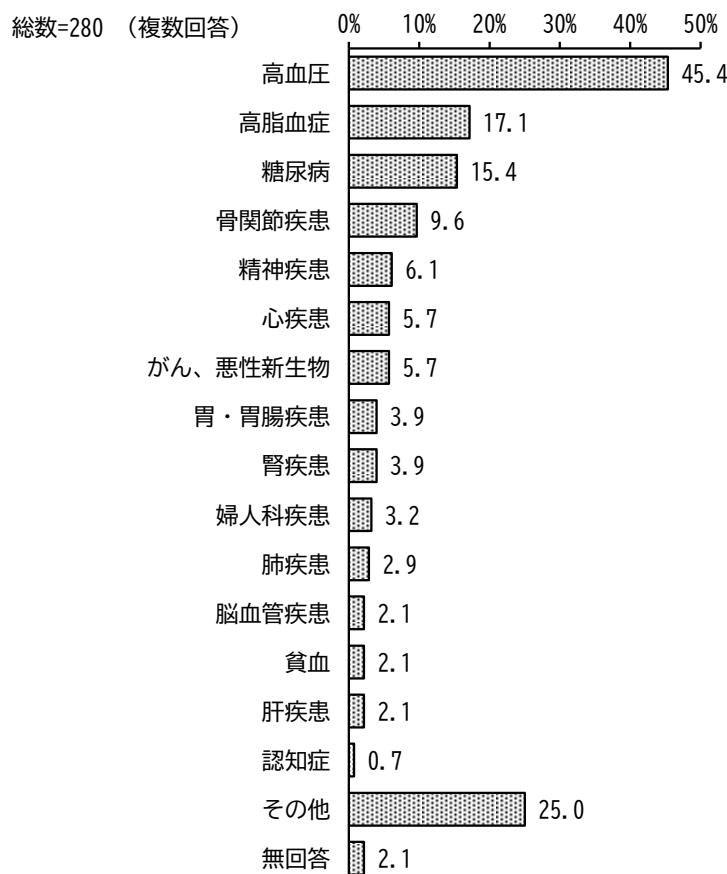
●過去1年間の3か月以上の継続的な通院状況



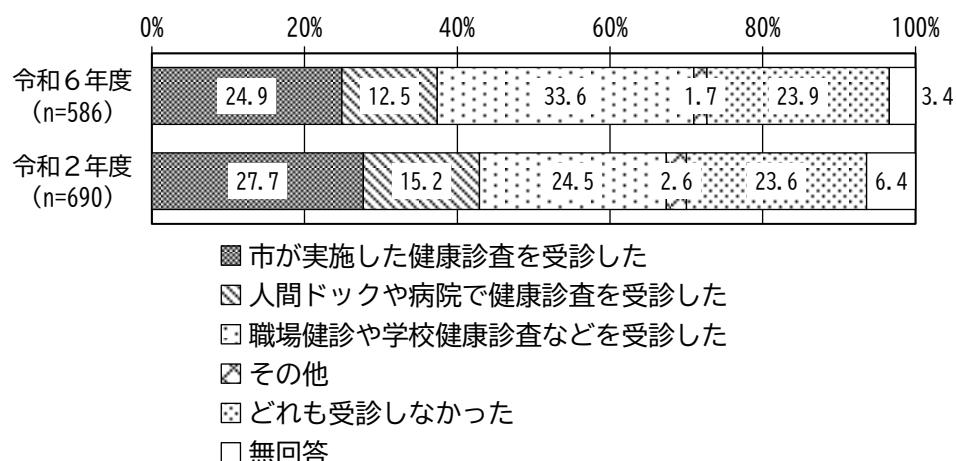
## ●過去1年間の3か月以上の継続的な通院状況（年齢別に見た割合）

	回答者数（n）	者3にかかる月が以上た継続的に医	以上に邪のからや続けるが等で、では3時なか々い月医	以者風上に邪のからや続けるが等で、では3時なか々い月医	防か1接つ年種た以上やこ全健と全診はくをな医除い者くに予か	無回答
全体	586	47.8	31.7	18.3	2.2	
年齢別	15歳～29歳	56	10.7	67.9	21.4	0.0
	30歳～39歳	59	28.8	45.8	23.7	1.7
	40歳～49歳	69	31.9	46.4	21.7	0.0
	50歳～59歳	71	42.3	35.2	21.1	1.4
	60歳～69歳	137	52.6	25.5	19.7	2.2
	70歳～79歳	176	69.3	15.3	11.9	3.4
	80歳以上	18	61.1	11.1	16.7	11.1

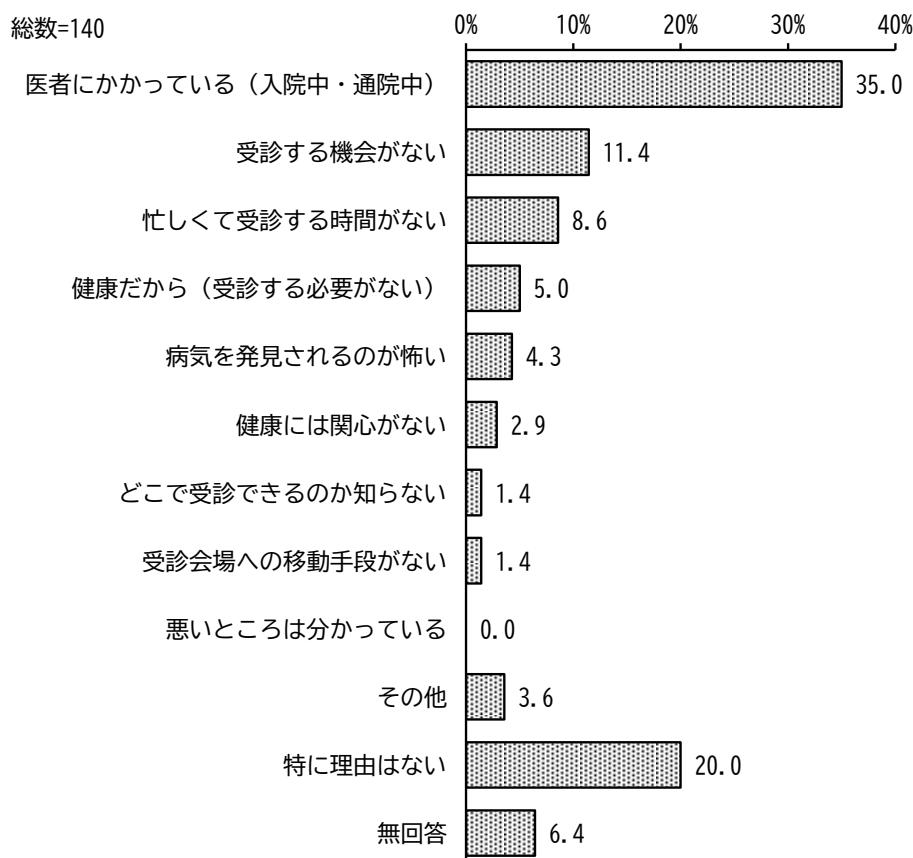
## ●3か月以上継続的に通院した病気（複数回答）



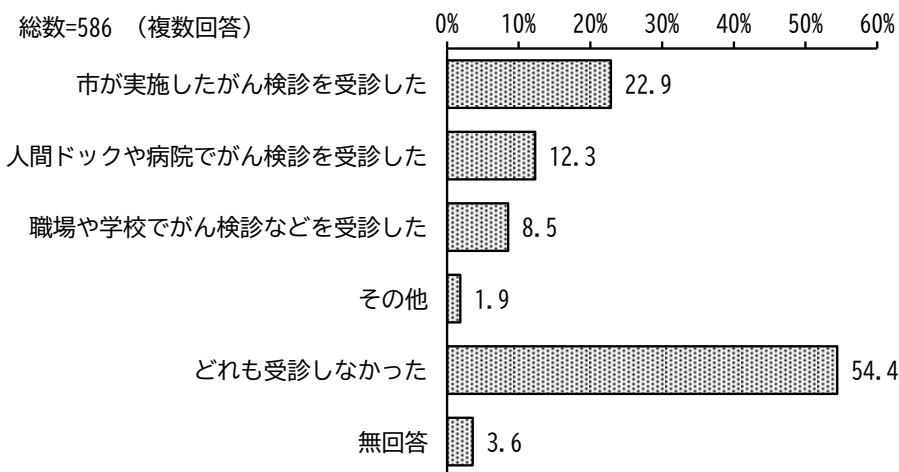
### ●健診の受診状況



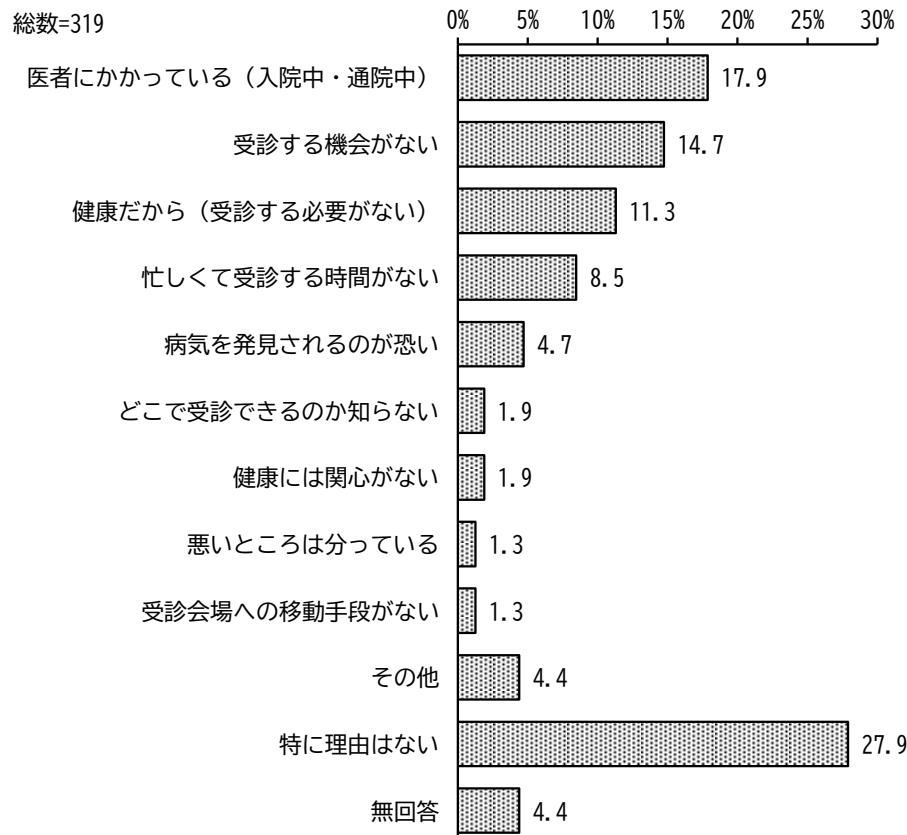
### ●健診を受けなかった理由



## ●がん検診の受診状況（複数回答）

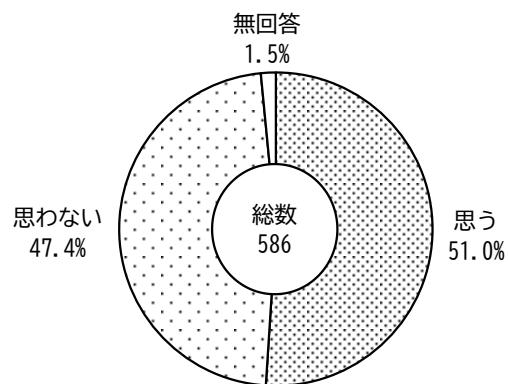


## ●がん検診を受けなかった理由

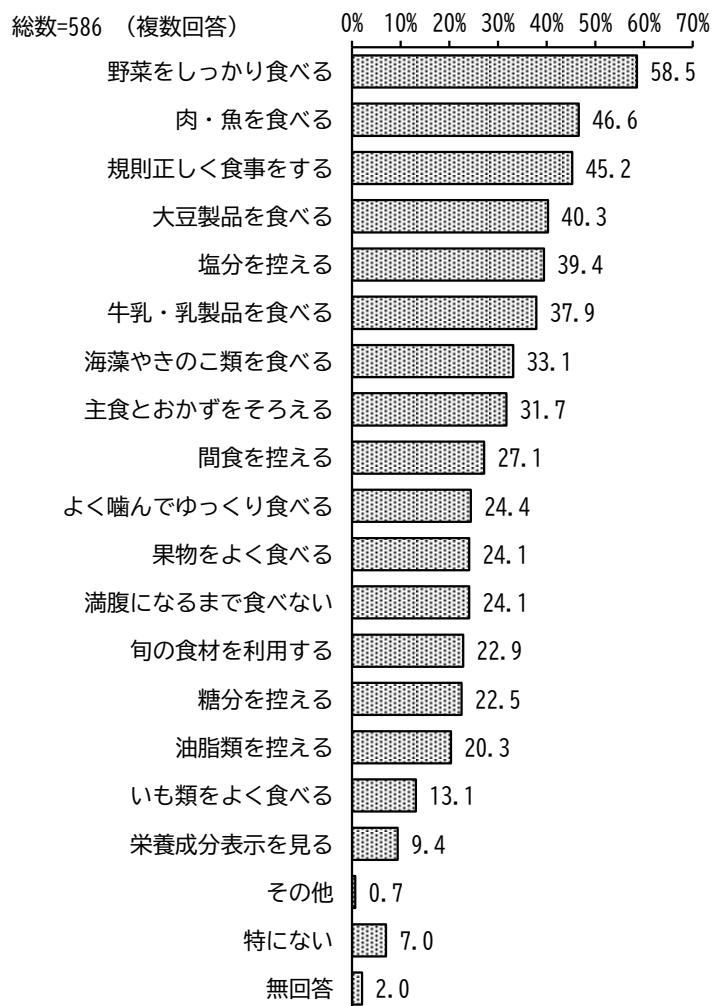


### 【食生活について】

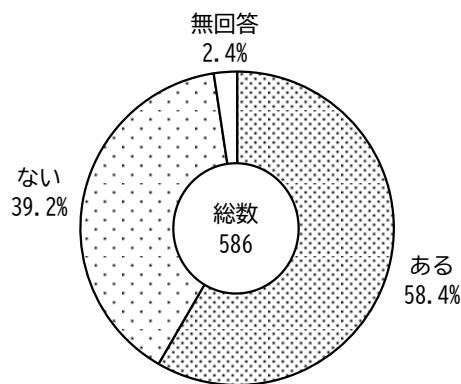
#### ●自分の食生活に問題があると思うか



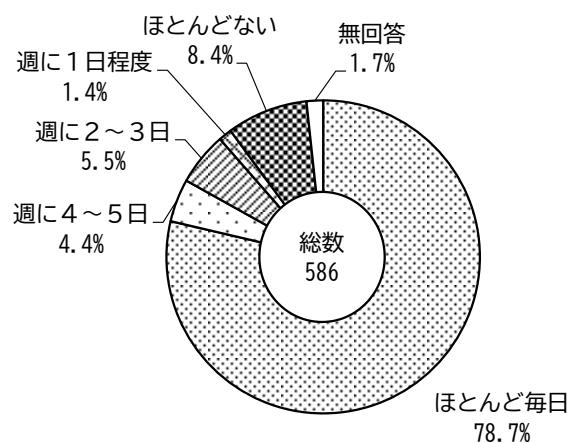
#### ●食生活で実践していること（複数回答）



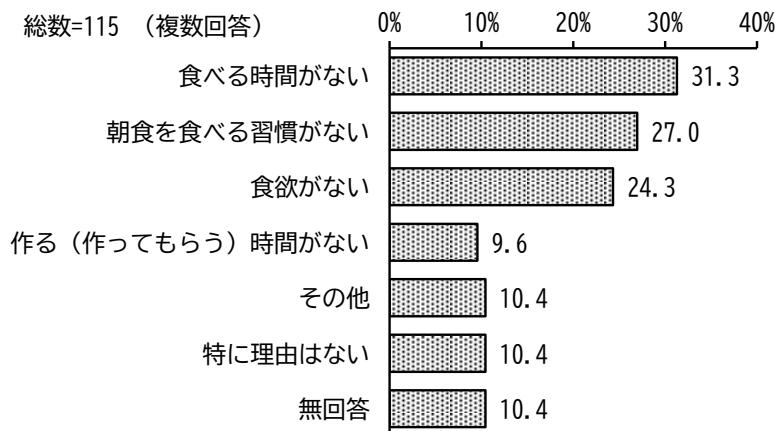
●塩分の摂り方について注意していることがあるか



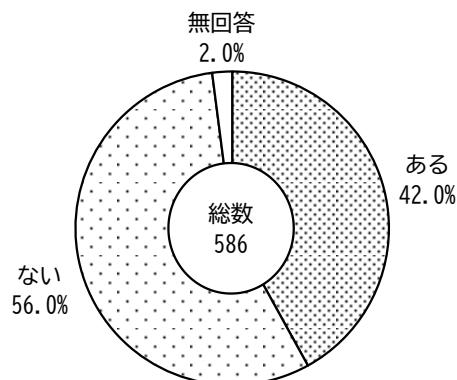
●週の朝食の摂取状況



●朝食をとらない理由（複数回答）

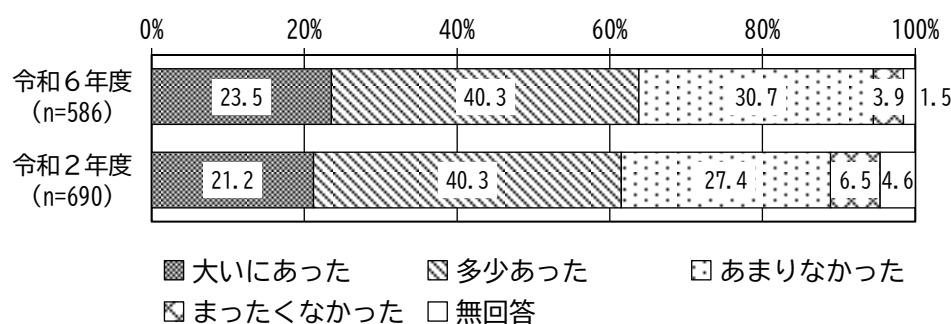


●加須市産・県内産を選ぶことはあるか

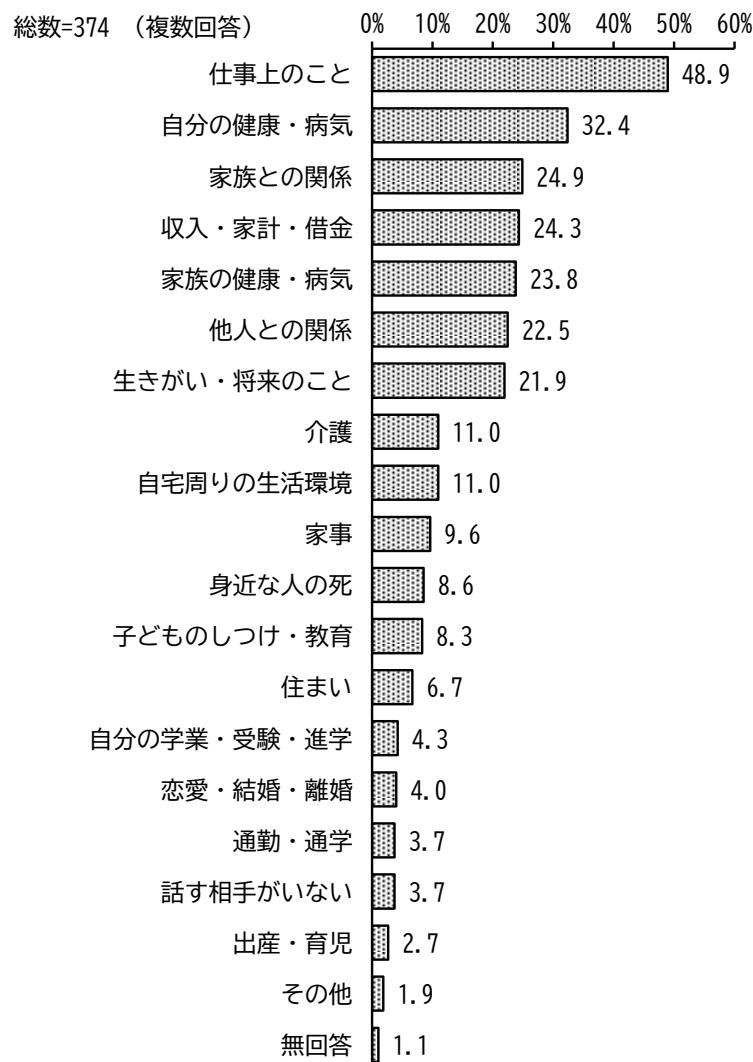


【こころの健康について】

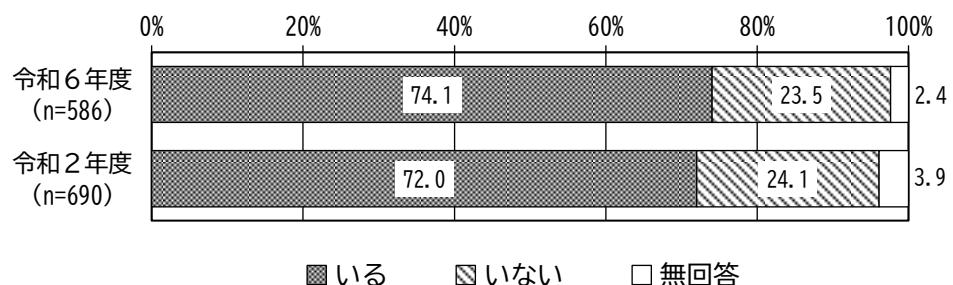
●この6か月間の不安や悩み、ストレスの有無



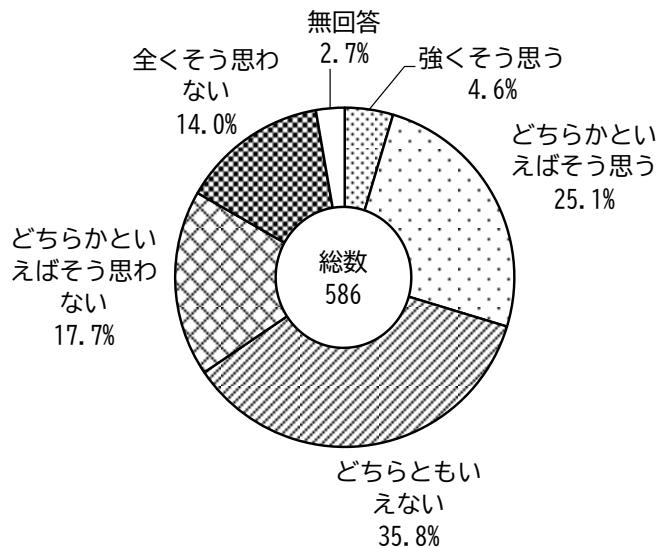
## ●ストレスの内容（複数回答）



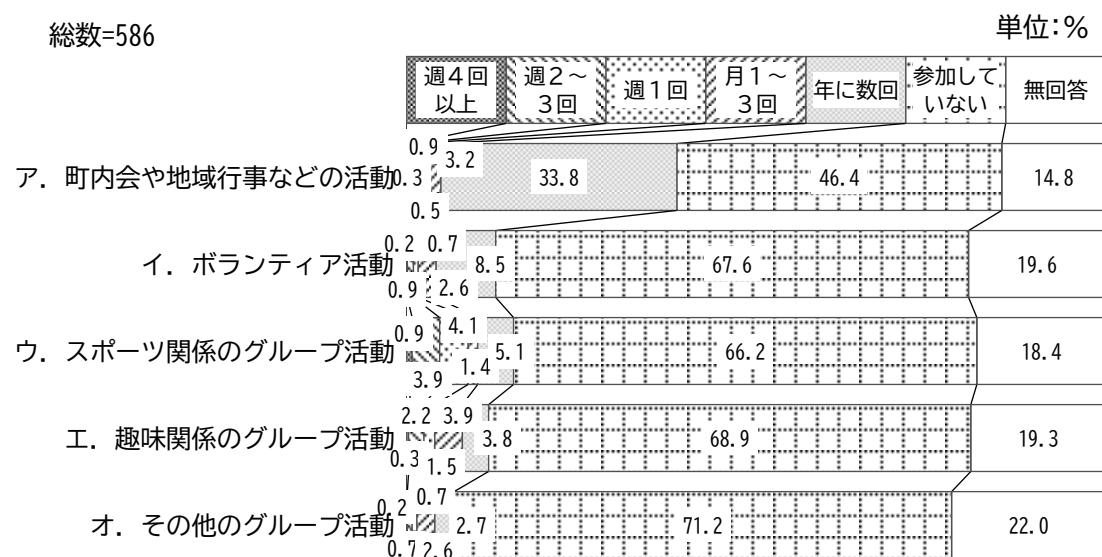
## ●悩みやストレスを気軽に相談できる人



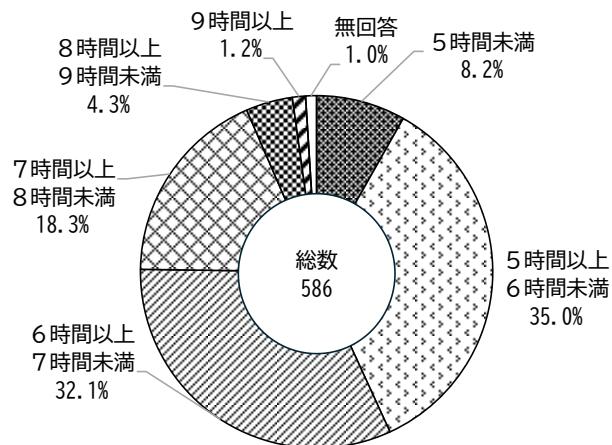
●地域の人々とのつながりが強いと思うか



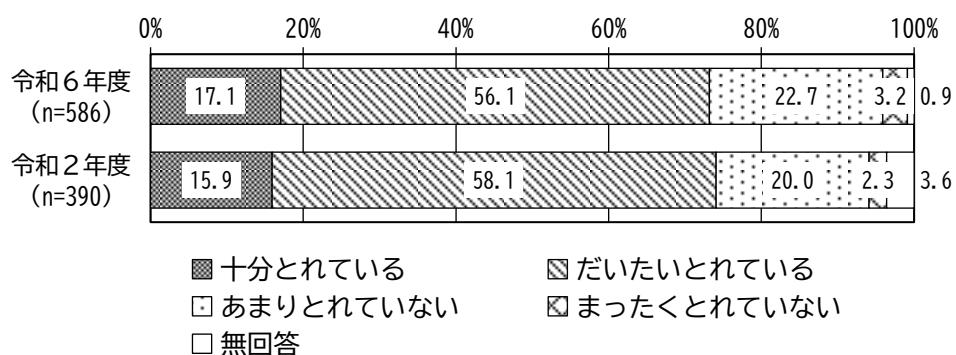
●社会活動を行っているか



### ●普段の睡眠時間

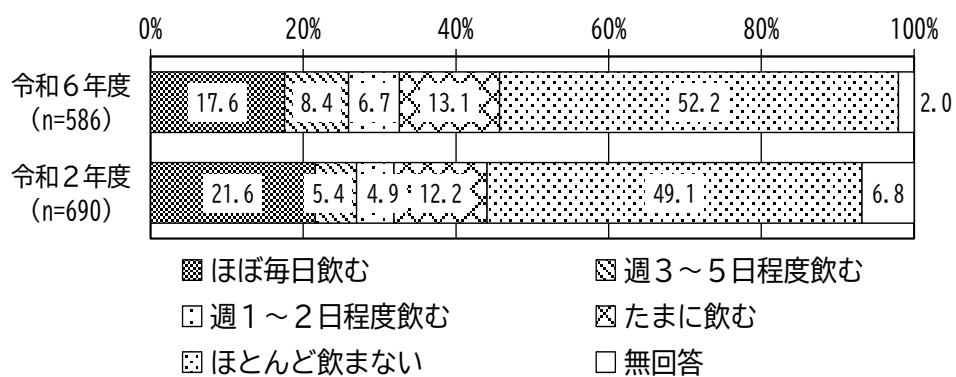


### ●睡眠による休養

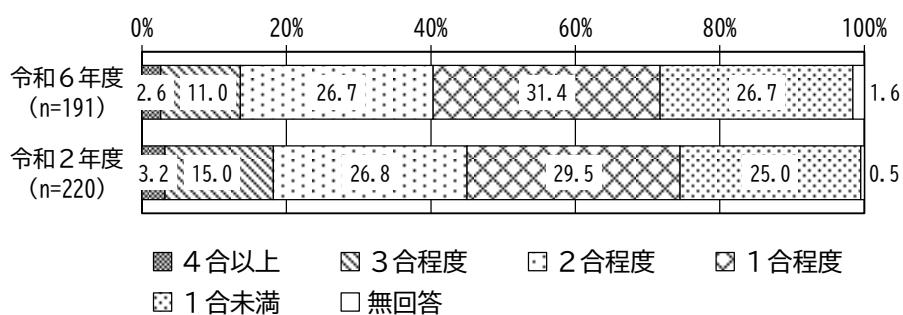


### 【飲酒・喫煙について】

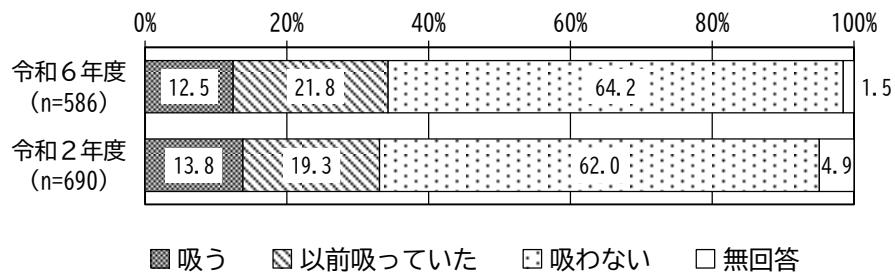
#### ●飲酒状況



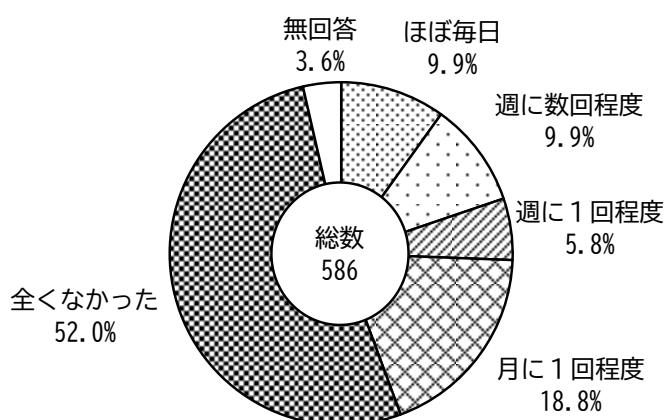
### ●飲酒量



### ●喫煙状況

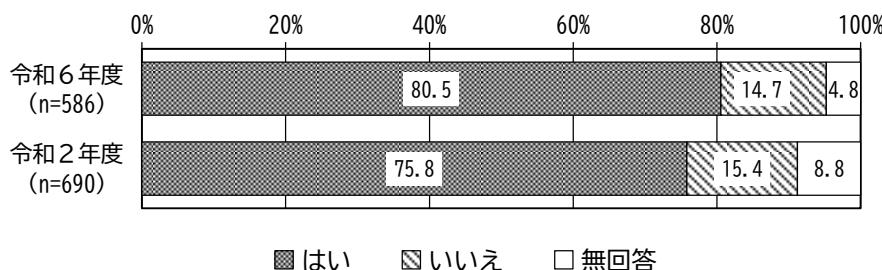


### ●この1か月間の受動喫煙の頻度

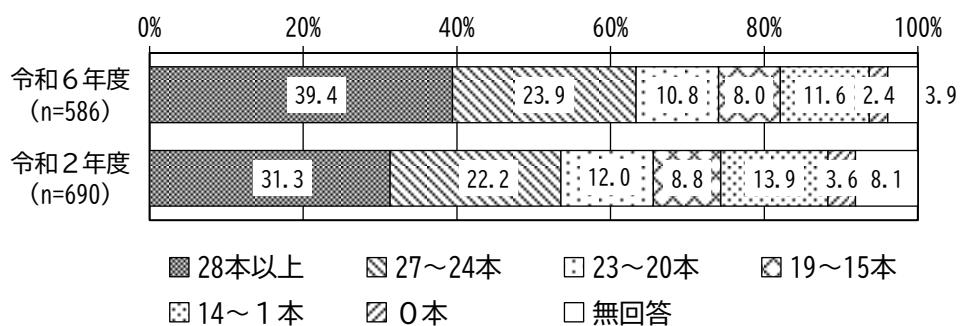


## 【歯の健康について】

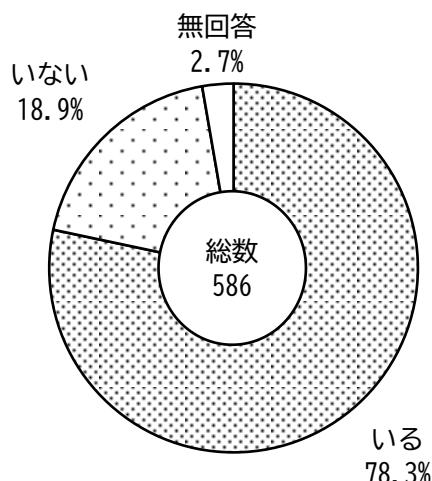
### ●歯の健康に気をつけているか



## ●現在残っている歯の本数

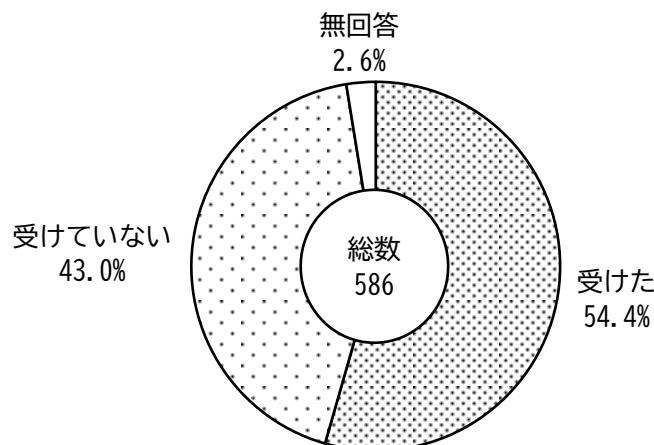


## ●かかりつけ歯科医の有無及び年齢別に見た割合



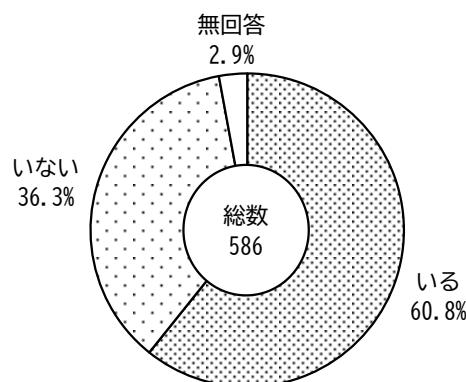
	回答者数 (n)	いる	いない	無回答
全体	586	78.3	18.9	2.7
年齢別	15歳～29歳	56	73.2	25.0
	30歳～39歳	59	78.0	22.0
	40歳～49歳	69	56.5	43.5
	50歳～59歳	71	73.2	22.5
	60歳～69歳	137	81.8	15.3
	70歳～79歳	176	88.6	7.4
	80歳以上	18	72.2	22.2

## ●過去1年間の歯科検診の受診状況

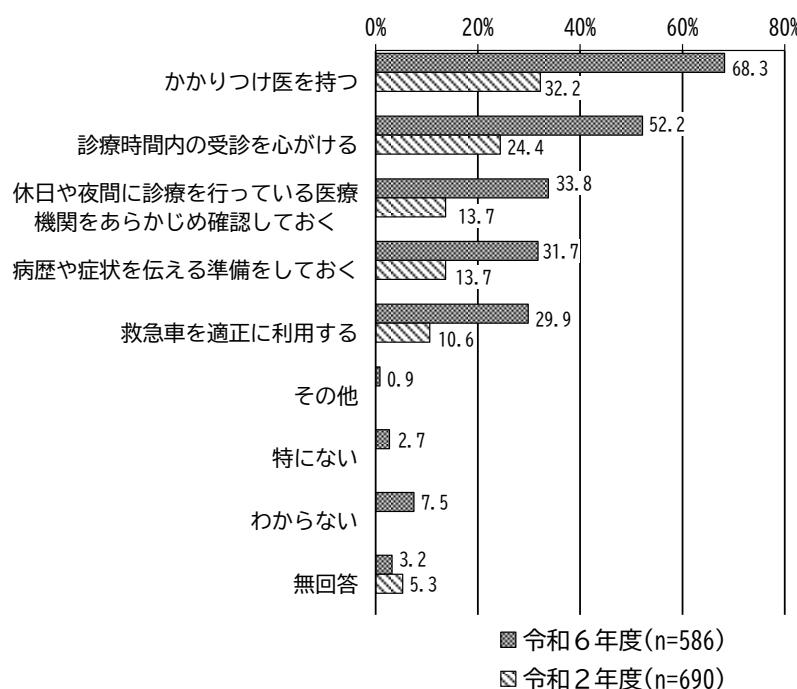


### 【医療体制について】

#### ●かかりつけ医の有無

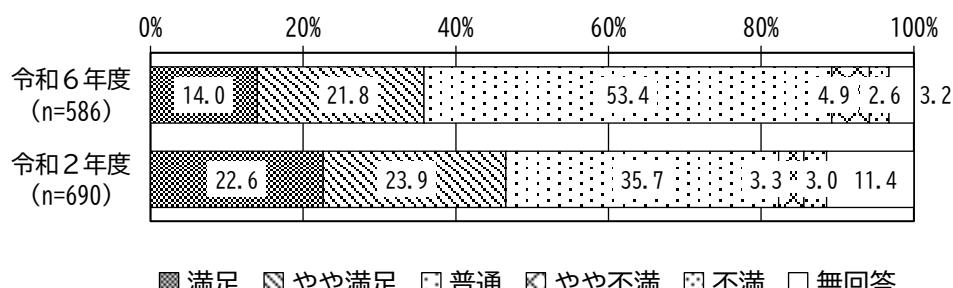


#### ●地域の医療を守るために、自分は何をしたらよいと思うか（複数回答）



※令和2年度は、「その他」「特にない」「わからない」の選択肢はありません。

#### ●加須市の地域医療体制に対する満足度

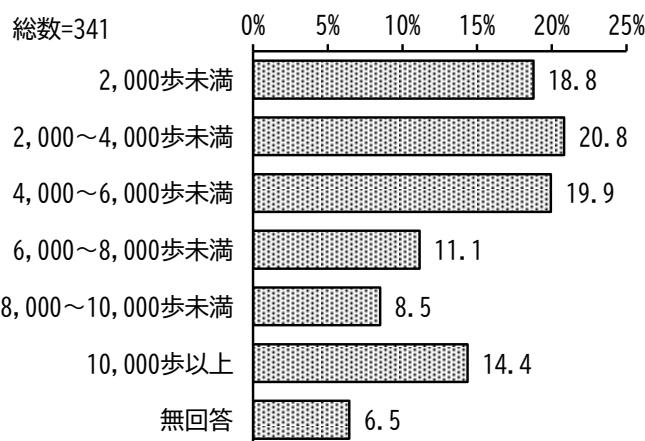


### (3) スポーツ推進の調査結果

(18歳以上市民) (小学生・中学生・高校生) (障がい者手帳をお持ちの方)

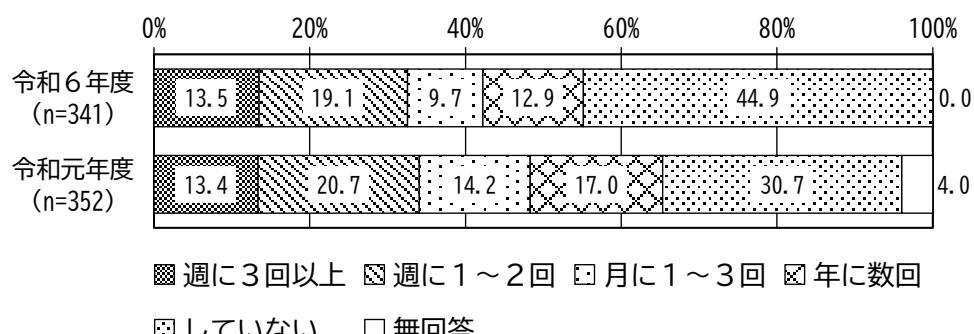
#### 【スポーツを通じた健康づくりについて】

##### ■1日の歩数 (18歳以上市民)



全体の平均は、4,997 歩

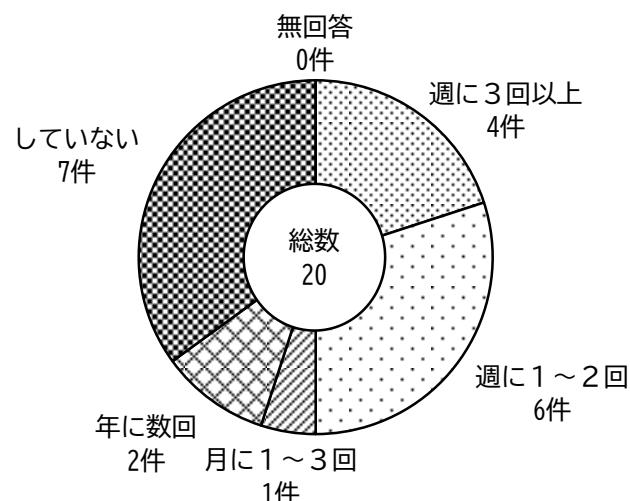
##### ■この1年間に運動やスポーツをした頻度 (18歳以上市民)



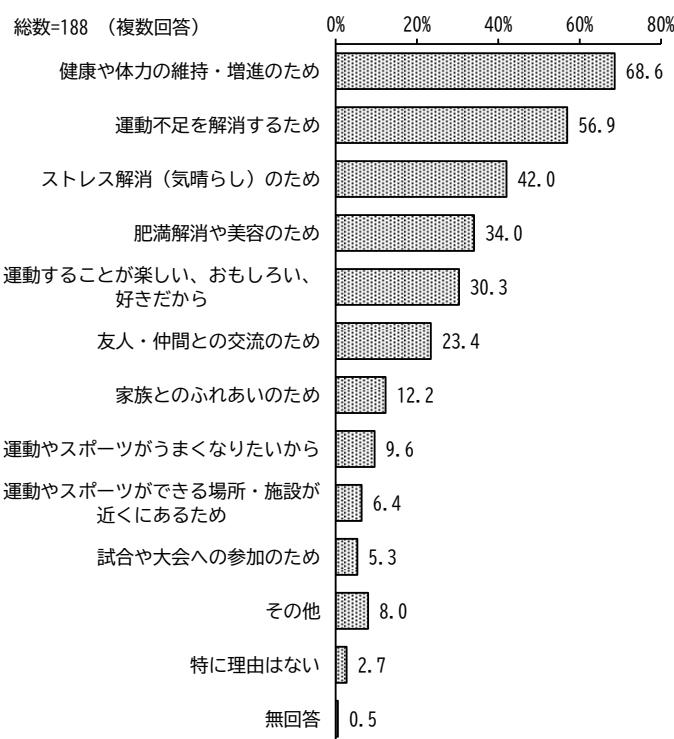
## ■学校の体育の授業のほかの運動やスポーツ（中学生・高校生）

	回答者数(人)	週に3回以上	週に1～2回	月に1～3回	年に数回	していない	無回答	週に1回以上 (計)
<b>中学2年生</b>								
令和6年度	727	62.2	14.7	10.0	5.5	7.6	0.0	76.9
令和元年度	263	69.6	5.3	4.6	6.1	12.5	1.9	74.9
<b>高校1・2年生</b>								
令和6年度	67	47.8	9.0	14.9	13.4	14.9	0.0	56.8
令和元年度	70	47.1	11.4	2.9	17.1	21.4	0.0	58.5

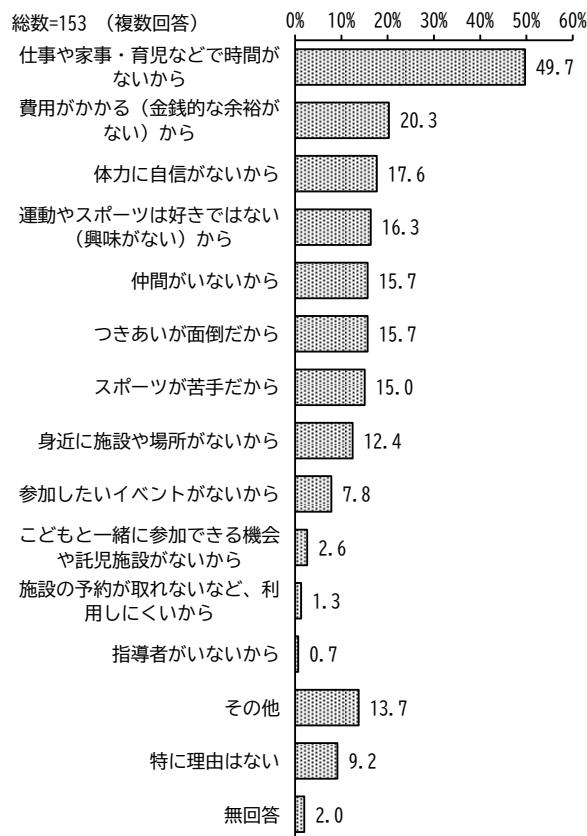
## ■この1年間に運動やスポーツをした頻度（障がい者手帳をお持ちの方）



■運動やスポーツをする理由（複数回答）（18歳以上市民）



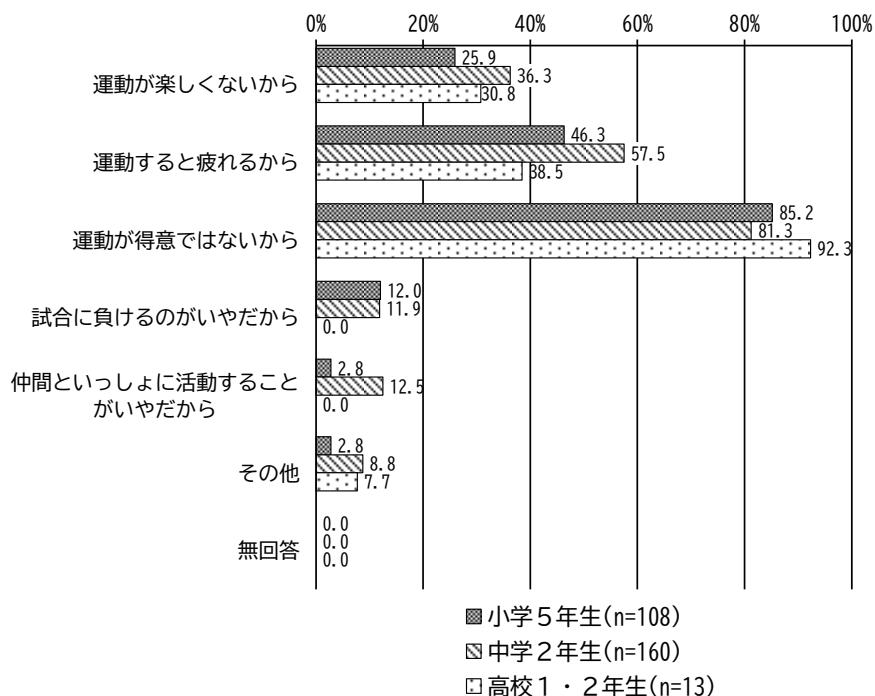
■運動やスポーツをしていない理由（複数回答）（18歳以上市民）



## ■運動やスポーツに関する意識について（小学生・中学生・高校生）

	回答者数（n）	好き	まあまあ好き	いあまり好きではない	好きではない	無回答	好き（計）	好きではない（計）
<b>小学5年生</b>								
令和6年度	672	53.1	29.9	11.6	4.5	0.9	83.0	16.1
令和元年度	605	50.1	32.4	13.4	3.0	1.2	82.5	16.4
<b>中学2年生</b>								
令和6年度	727	42.2	35.1	15.5	6.5	0.7	77.3	22.0
令和元年度	263	36.5	35.0	17.9	9.5	1.1	71.5	27.4
<b>高校1・2年生</b>								
令和6年度	67	47.8	32.8	11.9	7.5	0.0	80.6	19.4
令和元年度	70	37.1	28.6	28.6	5.7	0.0	65.7	34.3

## ■運動やスポーツが好きではない理由（複数回答）（小学生・中学生・高校生）

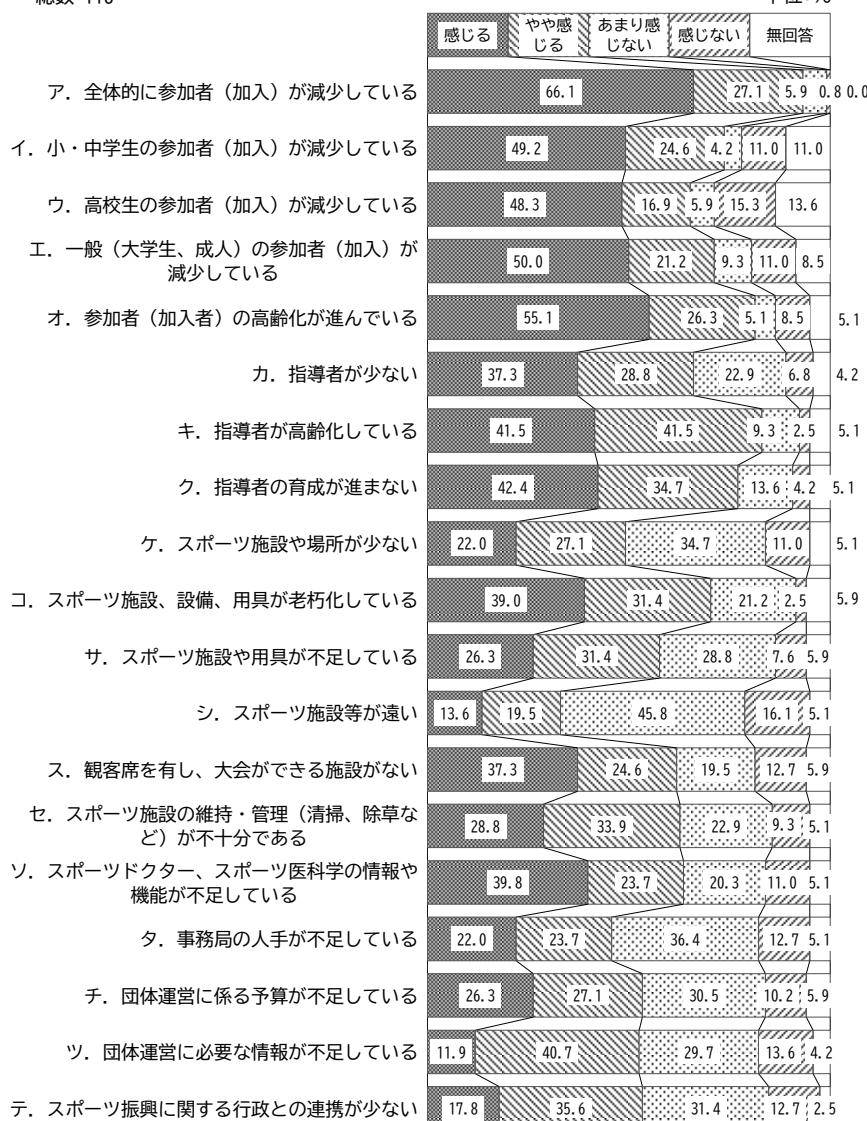


## 【誰もがスポーツに参加できる機会の創出について】

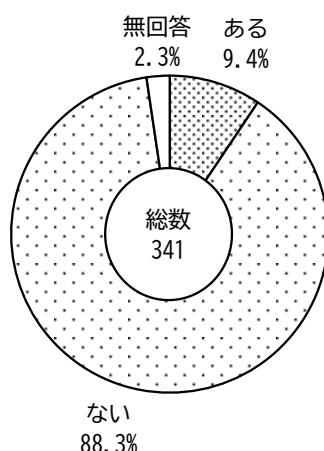
## ■スポーツに関する各事柄についての認識（スポーツ団体）

総数=118

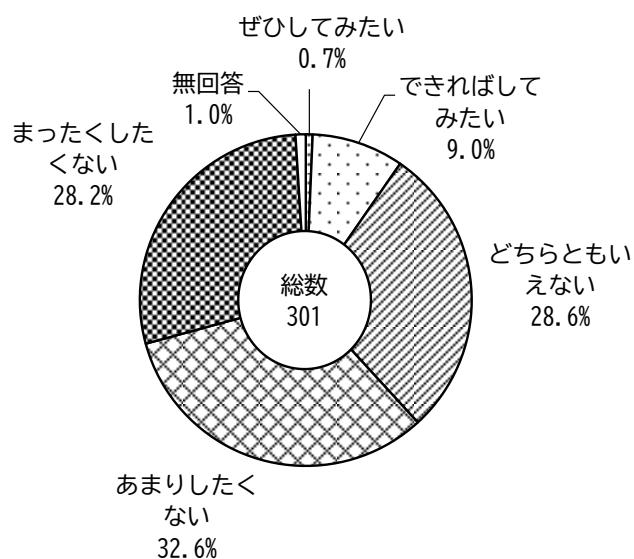
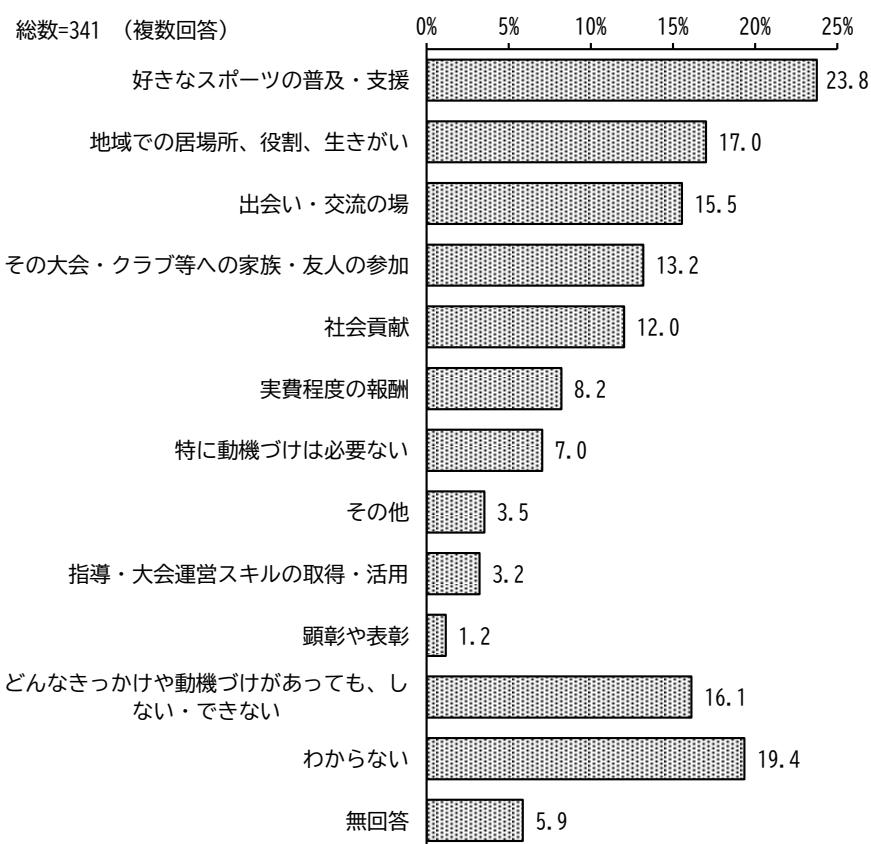
単位:%



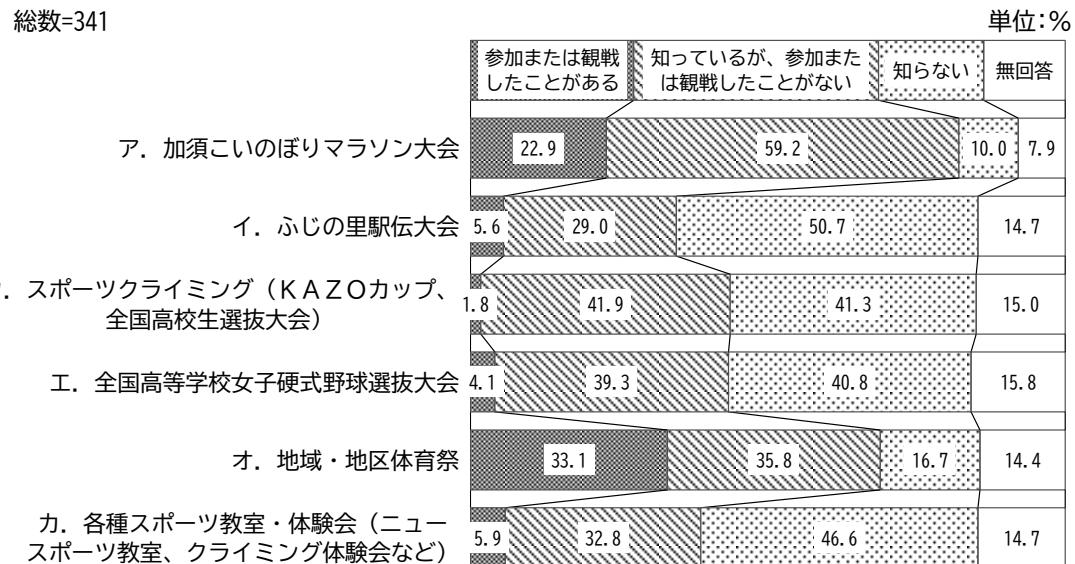
## ■スポーツに関するボランティア活動の有無（18歳以上市民）



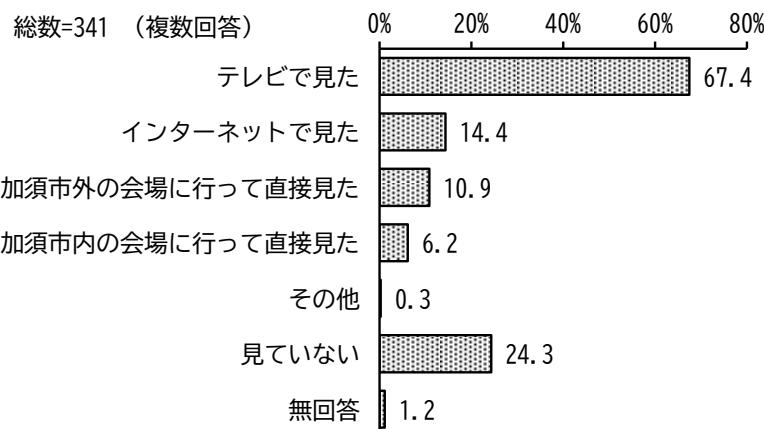
## ■今後のボランティア活動の意向 (18歳以上市民)

■どのようなきっかけや動機づけがあれば、スポーツのボランティア活動をするか  
(複数回答) (18歳以上市民)

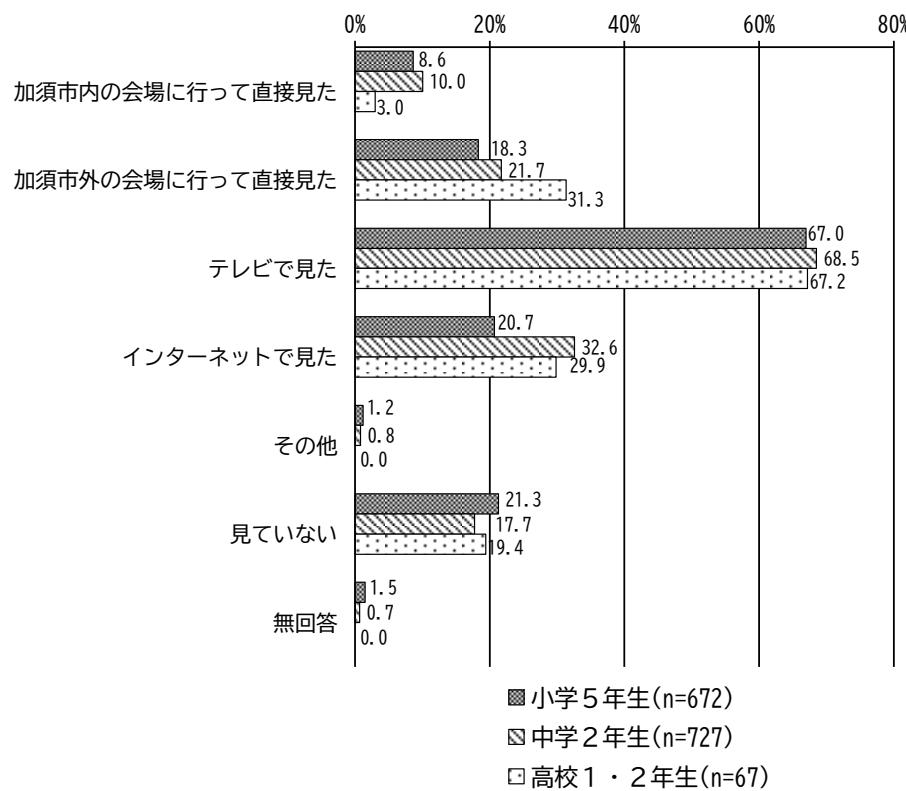
## ■加須市で行っている大会や教室の認知度及び参加または観戦の有無（18歳以上市民）



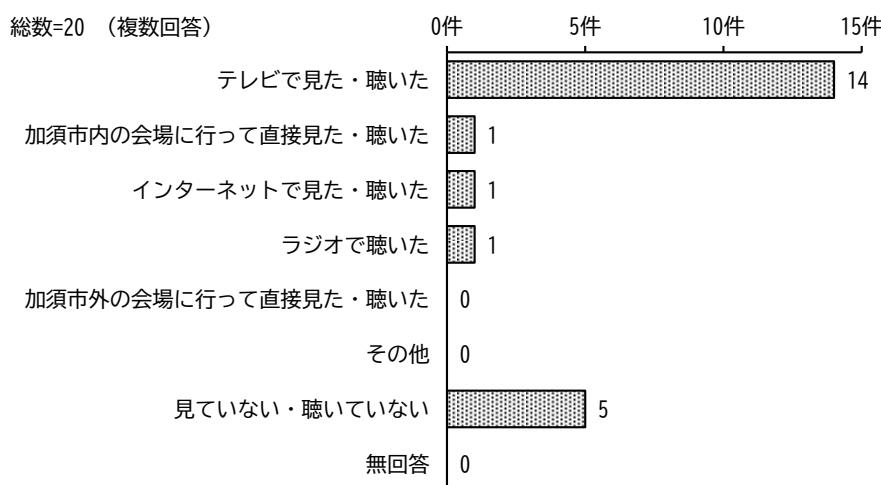
## ■この1年間のスポーツ大会やスポーツの試合の観戦状況（18歳以上市民）



## ■この1年間のスポーツ大会やスポーツの試合の観戦状況（小学生・中学生・高校生）

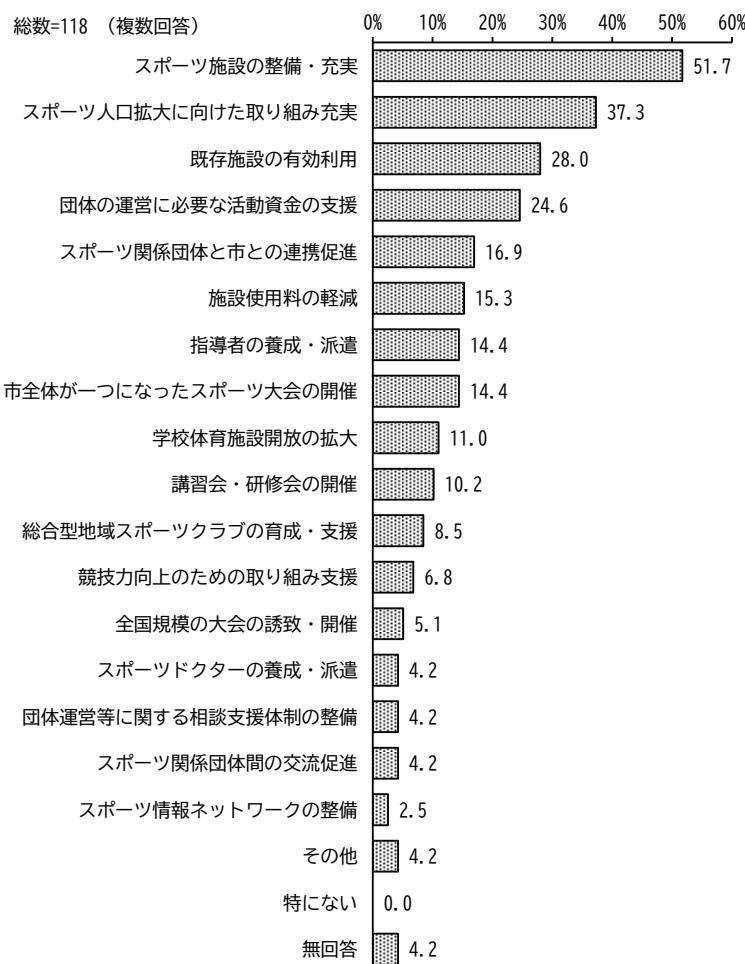


## ■この1年間のスポーツ大会やスポーツの試合の観戦状況（障がい者手帳をお持ちの方）

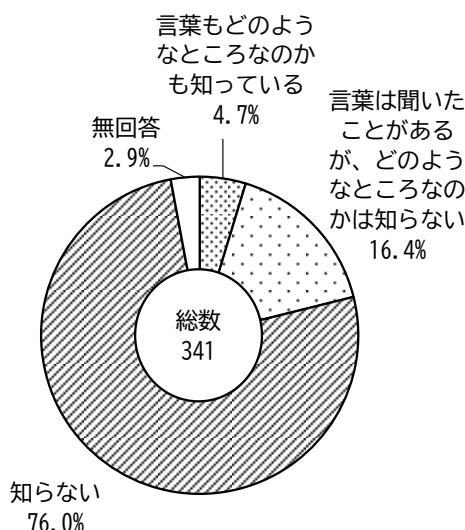


### 【スポーツ環境の整備について】

#### ■スポーツ施策を推進するために行政に期待すること（スポーツ団体）



#### ■総合型地域スポーツクラブの認知度（18歳以上市民）



## (4) アンケート調査から見える主な現状と課題

### ◆健康づくり推進、食育推進、歯・口腔の健康推進、地域医療体制確保について◆

#### 【病気の予防について】

○普段の自分の健康について、『気をつけている』（「よく気をつけている」+「気をつけている方だと思う」）が 75.4%、『気をつけていない』（「あまり気をつけていない」+「気をつけていない」）が 22.5%で、『気をつけていない』は前回調査より 6.0 ポイント増加しています。

年齢別では、15 歳から 40 代で『気をつけていない』が 4 割前後と多くなっており、こうした層に対し、アプリなどの I C T を活用した健康管理の利用や健康講座の周知を行うなどの取組を行い、実際に生活を見直すきっかけとなる啓発を進めることが必要です。

○健康に気をつけていない方の理由としては、「仕事や学業などが忙しく、気をつけていられないから」が 35.6%で最も多く、前回調査より 14.7 ポイント増加しています。

○過去 1 年間の 3 か月以上の継続的な通院状況について、「3 か月以上継続的に医者にかかった」が 47.8%で半数近くを占めています。年齢別では、15 歳から 20 代では 10.7%ですが、年齢が上がるほど割合が多くなり、70 代では 69.3%となっています。

○「3 か月以上継続的に医者にかかった」と回答した方の病気は、「高血圧」が 45.4%で最も多く、次いで「高脂血症」が 17.1%、「糖尿病」が 15.4%となっています。

○過去 1 年間の健康診査の受診状況について、「どれも受診しなかった」が 23.9%となっています。受診しなかった主な理由では、「医者にかかっている（入院中・通院中）」が 35.0%で最も多く、次いで「受診する機会がない」が 11.4%、「忙しくて受診する時間がない」が 8.6%となっています。

○過去 1 年間のがん検診の受診状況について、「どれも受診しなかった」が 54.4%で半数以上となっています。年齢別では、年齢が若いほど割合が多く、30 代・40 代で 6 割台、15 歳から 20 代で 92.9%となっています。

受診しなかった主な理由では、「医者にかかっている（入院中・通院中）」が 17.9%で最も多く、次いで「受診する機会がない」が 14.7%、「健康だから（受診する必要がない）」が 11.3%となっています。

#### 【食生活について】

○自分の食生活について、問題があると「思う」が 51.0%で過半数を占めています。年齢別では、40 代が 71.0%、30 代が 64.4%で多くなっています。

○食生活で実践していることでは、「野菜をしっかり食べる」が 58.5%で最も多く、次いで「肉・魚を食べる」が 46.6%、「規則正しく食事をする」が 45.2%となっています。「野菜をしっかり食べる」については、前回調査から 7.3 ポイント減少しており、第 3 次加須市健康づくり推進計画の令和 7 年度の目標値 68%より 9.5 ポイント低くなっています。また、「規則正しく食事をする」は、前回調査から 8.6 ポイント減少しています。

このため、食生活に関する意識を高める取組を推進していくことが求められます。

○塩分の摂り方について、注意していることが「ある」という回答が 58.4%で半数を超えていましたが、前回調査から 6.7 ポイント減少しており、第 3 次加須市健康づくり推進計画の令和 7 年度の目標値 85%より 26.6 ポイント低くなっています。若い頃から塩分の摂り方を注意する意識を高め、食生活で実践できるようにしていくことが大切です。

○1 週間の朝食の摂取状況について、「ほとんど毎日」食べるが 78.7%で大半を占めていますが、第 3 次加須市健康づくり推進計画の令和 7 年度の目標値 85%より 6.3 ポイント低くなっています。

「ほとんど毎日」食べる以外を回答した方の朝食を食べない理由は、「食べる時間がない」が 31.3%で最も多く、次いで「朝食を食べる習慣がない」が 27.0%、「食欲がない」が 24.3%となっています。

このため、特に、普段、朝食をとらない割合の多い若年層を中心に、朝食をとることの必要性について啓発していくことが重要です。

○加須市及び近隣地域、県内の生産物を意識して選ぶことについて、「ある」が 42.0%で、前回調査から大きな違いは見られず、第 3 次加須市健康づくり推進計画の令和 7 年度の目標値 44%より 2.0 ポイント低くなっています。地元の食材を生かした学校給食の提供などを通じて、子どもの頃から地元農産物への関心を持てるようにしていくことが大切です。

### 【こころの健康について】

○この 6 か月間の不安や悩み、ストレスなどの有無について、『あった』（「大いにあった」 + 「多少あった」）が 63.8%となっています。

ストレスが『あった』と回答した方の不安や悩み、ストレスなどの内容については、「仕事のこと」が 48.9%で最も多く、次いで「自分の健康・病気」が 32.4%、「家族との関係」「収入・家計・借金」「家族の健康・病気」「他人との関係」「生きがい・将来のこと」が 2 割台となっています。特に「仕事のこと」は、前回調査より 10.5 ポイント増加しており、年齢別では、30 代、40 代で 7 割前後と多くなっています。また、「収入・家計・借金」は 30 代、「自分の健康・病気」は 70 代以上で、約半数と多くなっています。

○悩みやストレスなどがあるときに、気軽に相談できる人の有無について、「いる」が 74.1%、「いない」が 23.5%となっています。前回調査から大きな違いは見られず、第 3 次加須市健康づくり推進計画の令和 7 年度の目標値 82%より 7.9 ポイント低くなっています。相談できる人がいないという方が、悩みストレスを抱えたまま孤立することがないよう、気軽に相談できるような仕組み、関係づくりを進めていくことが求められます。

○地域の人々とのつながりが強いと思うかについて、『そう思う』（「強くそう思う」 + 「どちらかといえばそう思う」）が 29.7%となっています。一方、『そう思わない』（「どちらかといえばそう思わない」 + 「全くそう思わない」）が 31.7%で、15 歳から 40 代で 4 割台と多くなっています。

○社会活動の参加状況について、「参加していない」が、町内会や地域行事などの活動では 46.4%、ボランティア活動、スポーツ関係のグループ活動、趣味関係のグループ活動、その他のグループ活動では 7 割前後で大半となっています。

このため、地域とつながるきっかけづくり、参加したいと思える活動などに取り組んでいくことが求められます。

○普段の睡眠で十分な休養がとれているかについて、『とれている』（「十分とれている」 + 「だいたいとれている」）が 73.2%で大半を占めていますが、年齢別では、30 代・50 代で 5 割台と少なくなっています。前回調査から大きな違いは見られず、第 3 次加須市健康づくり推進計画の令和 7 年度の目標値 84%より 10.8 ポイント低くなっています。睡眠時間の不足や睡眠の質的悪化は、うつ病などのこころの病や生活習慣病につながることから、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保できるようにしていくことが大切です。

### 【飲酒・喫煙について】

○飲酒の頻度について、「ほとんど飲まない」が 52.2%で半数を超えていました。一方、週 1 日以上飲むという回答は 32.7%で、年齢別では、40 代と 60 代で 4 割とやや多くなっています。さらに、「ほぼ毎日飲む」という回答は 17.6%で、年齢別では、60 代で 23.4%とやや多くなっています。

○喫煙状況について、「吸わない」が 64.2%で最も多く、次いで「以前吸っていた」が 21.8%、「吸う」が 12.5%で、前回調査から大きな違いは見られません。第 3 次加須市健康づくり推進計画の目標指標「喫煙習慣のある人の割合」の令和 7 年度の目標値 11%より 1.5 ポイント高くなっています。「吸う」という回答については、年代別では、40 代で 20.3%、50 代で 18.3%とやや多くなっています。また、喫煙年数は 40 年以上という回答が 43.8%、1 日の平均喫煙本数は 20 本以上という回答が 43.8%となっています。

喫煙による健康被害を減少させるため、引き続き、喫煙率の減少に努めていくことが求められます。

○過去 1 か月間に望まずに自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）について、週に 1 回以上という回答が 25.6%で、4 人に 1 人が経験しています。さらに、「ほぼ毎日」という回答は 9.9%で、10 人に 1 人が経験しているという状況にあります。このため、分煙対策や周囲に配慮した喫煙などの受動喫煙防止対策の強化が求められます。

### 【歯の健康について】

○歯の健康に気をつけているかについて、「はい」が 80.5%で大半を占めています。

○かかりつけ歯科医の有無について、「いる」が 78.3%で大半を占めています。一方、「いない」が 18.9%で、年齢別では、40 代で 43.5%と多くなっています。

○過去 1 年間の歯科検診の受診状況について、「受けた」が 54.4%で半数以上となっており、年齢別では、15 歳から 30 代で 6 割台と多くなっています。一方、「受けていない」は 43.0%で、年齢別では、40 代で 56.5%と多くなっています。

特に 40 代に歯科検診の重要性を啓発していくことが必要です。

### 【医療体制について】

○かかりつけ医の有無について、「いる」が 60.8%で半数以上を占めています。一方、「いない」は 36.3%で、年齢別では、15 歳から 50 代でほぼ 5 割以上となっています。

○自分の健康を支える地域の医療を守るために、自分は何をしたらよいと思うかについて、「かかりつけ医を持つ」が 68.3%で最も多く、次いで「診療時間内の受診を心がける」が 52.2%、「休日や夜間に診療を行っている医療機関をあらかじめ確認しておく」「病歴や症状を伝える準備をしておく」「救急車を適正に利用する」が 3 割前後となっています。これらはいずれも前回調査より割合が大幅に増加しており、特に「かかりつけ医を持つ」は 36.1 ポイント、「診療時間内の受診を心がける」が 27.8 ポイント増加しています。

○加須市の地域医療体制に対する満足度について、『満足』（「満足」 + 「やや満足」）が 35.8%で、前回調査より 10.7 ポイント減少しています。

一方、『不満』（「やや不満」 + 「不満」）は 7.5%となっています。その理由としては、「医療機関が少ない」「紹介状がないと診察してもらえない」「総合病院でも医者がいないため、診療していない日、科がある」「365 日対応といつても、断られたり、医者不在（担当医いない）となって、不十分」「通院したくても交通が不便」などの声が挙がっています。

地域医療資源の確保並びに救急医療体制の充実を進めることが必要です。

## ◆スポーツ推進の調査◆

### 【スポーツを通じた健康づくりの推進について】

○1日の歩数は、「2,000～4,000 歩未満」「4,000～6,000 歩未満」「2,000 歩未満」が2割前後で多くなっています。全体の平均は、4,997 歩となっています。

○過去1年間の運動やスポーツの実施状況について、実施したという方は55.2%で、『週に1回以上』（「週に3回以上」+「週に1～2回」）になると32.6%で、前回調査から大きな違いは見られません。第2次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画の指標「成人者の週1回以上スポーツ（運動）をする人の割合」の令和7年度の目標値65.0%より32.4ポイント低くなっています。

運動やスポーツをする理由については、「健康や体力の維持・増進のため」が68.6%で最も多く、次いで「運動不足を解消するため」が56.9%、「ストレス解消（気晴らし）のため」が42.0%となっています。

一方、運動やスポーツを「していない」という回答は44.9%で、前回調査から14.2ポイント増加しています。運動やスポーツをしていない理由としては、半数の方が「仕事や家事・育児などで時間がないから」と回答しています。

運動やスポーツをする習慣がある人の割合が増えるよう、スポーツ活動を推進していくことが求められます。

○過去1年間の運動やスポーツの実施状況について、実施したという回答が小学5年生、中学2年生、高校1・2年生で8割以上となっています。『週に1回以上』（「週に3回以上」+「週に1～2回」）したという回答では、中学2年生が76.9ポイント、高校1・2年生が56.8%で、高校1・2年生のほうが20.1ポイント低くなっています。

『好きではない』（「あまり好きではない」+「好きではない」）は小学5年生、中学2年生、高校1・2年生で2割前後となっています。好きではない理由としては、「運動が得意ではないから」が小学5年生、中学2年生、高校1・2年生（※）で8割以上、「運動すると疲れるから」が中学2年生で57.5%と多くなっています。このため、学校での体育の授業や部活動などを通じて、児童・生徒が運動やスポーツをすることの楽しさや喜びなどを感じができるよう、取組を進めていくことが重要です。

### 【誰もが多様なスポーツに参加できる機会の創出について】

○各団体が活動の中で感じているものとして、「全体的に参加者（加入）が減少している」「小・中学生の参加者（加入）が減少している」「一般（大学生、成人）の参加者（加入）が減少している」「参加者（加入者）の高齢化が進んでいる」「指導者が高齢化している」といった項目が挙がっており、団体で活動する人の減少、高齢化という課題への対応が求められています。

○スポーツに関するボランティア活動の有無について、「ある」が9.4%、「ない」が88.3%となっています。

「ない」と回答した方の今後のスポーツに関するボランティア活動の意向では、『してみたい』（「せ

ひしてみたい」+「できればしてみたい」)が9.7%、『したくない』(「あまりしたくない」+「まったくしたくない」)が60.8%となっています。

○どのようなきっかけや動機づけがあれば、スポーツのボランティア活動をするかについて、「好きなスポーツの普及・支援」が23.8%で最も多く、次いで「地域での居場所、役割、生きがい」が17.0%、「出会い・交流の場」が15.5%となっています。

市民のニーズを踏まえ、スポーツボランティアの活動のきっかけや機会等を提供していくことが求められます。

○加須市で行っている大会や教室の認知度及び参加または観戦について、「参加または観戦したことがある」は、地域・地区体育祭が33.1%、加須こいのぼりマラソン大会が22.9%で、各種スポーツ教室・体験会(ニュースポーツ教室、クライミング体験会など)、ふじの里駅伝大会、全国高等学校女子硬式野球選抜大会、スポーツクライミング(KAZOカップ、全国高校生選抜大会)は1割未満となっています。

一方、「知らない」は、ふじの里駅伝大会が50.7%、各種スポーツ教室・体験会、スポーツクライミング、全国高等学校女子硬式野球選抜大会が4割台となっています。

市民が参加や観戦をしたいと思うような魅力ある大会や教室等について情報発信していくことなど取組の周知が求められます。

○過去1年間のスポーツ大会やスポーツの試合の観戦状況について、見たという方は74.5%で、「テレビで見た」が67.4%で最も多く、次いで「インターネットで見た」が14.4%、「加須市外の会場に行って直接見た」が10.9%となっています。

○過去1年間のスポーツ大会やスポーツの試合の観戦状況は、「テレビで見た」が小学5年生、中学2年生、高校1・2年生で7割弱と多くなっています。また、「インターネットで見た」が小学5年生で20.7%、中学2年生が32.6%、高校1・2年生が29.9%、「加須市外の会場に行って直接見た」が小学5年生で18.3%、中学2年生で21.7%、高校1・2年生で31.3%となっています。一方、「見ていない」が小学5年生、中学2年生、高校1・2年生で2割前後となっています。

### 【スポーツ環境の整備について】

○スポーツを推進するために行政に期待することでは、「スポーツ施設の整備・充実」が51.7%で最も多く、次いで「スポーツ人口拡大に向けた取り組み充実」が37.3%、「既存施設の有効利用」が28.0%となっています。上位3項目のうち第1位と第3位がスポーツ施設に関する内容となっており、第1位の「スポーツ施設の整備・充実」は、前回調査より5.3ポイント増加しています。

○総合型地域スポーツクラブについて、認知度は、「知らない」が76.0%で最も多く、次いで「言葉は聞いたことがあるが、どのようなところなのかは知らない」が16.4%となっています。「言葉もどのようなところなのかも知っている」は4.7%にとどまっています。

総合型地域スポーツクラブの認知度が向上し、地域における市民のスポーツ活動の受け皿となることが期待されます。

## 第4節 本市の現状を踏まえた課題

### (1) 病気の予防のための対応

7割を超える人が普段から健康に気をつけているものの、若い世代や働き盛りの年代で健康に気をつけられない人が4割前後となっています。また、過去1年間の3か月以上の継続的に通院した人は約半数を占めており、年齢が上がるほど割合が多くなります。通院した人の病気は、高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病の割合が高くなっています。健康講座、相談の取組を今後も継続し、健康への意識を高めることが必要です。

過去1年間のがん検診未受診者は54.4%と高い割合となっています。受診を勧める活動や健康意識を高める活動など、受診率を高める取組に力を入れていく必要があります。

市民の8割以上の人人が生活を見直すことで健康が増進すると考えており、こうした層に対し、アプリなどのＩＣＴを活用した健康管理の利用や健康講座の周知を行うなどの取組を行い、実際に生活を見直すきっかけとなる啓発を進めることができます。

本市では、これまで妊娠・出産・子育てまでの切れ目ない支援を進めてきましたが、今後もこれらの支援を継続するとともに、子育てを取り巻く環境が変化している中で、産前・産後の不安や悩みを解消し、安心してこどもを産み育てることができるようになります。

### (2) スポーツを通じた健康づくりの推進（身体活動・運動）のための対応

身体活動量の減少は肥満や生活習慣病が発症しやすくなるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の原因となります。健康寿命の延伸のために、身体活動・運動の重要性が広く市民に認知され実践される必要があります。

### (3) 休養・こころの健康推進のための対応

この6か月間の不安や悩み、ストレスなどがあった人は、6割を超え、働き盛りの世代でその傾向が強くなっています。悩みやストレスなどがあるときに、気軽に相談できる人がいる人は、74.1%と前回調査からは大きく変化していませんが、第3次加須市健康づくり推進計画の令和7年度の目標値より7.9ポイント低くなっています。相談できる人がいないという人が、悩み、ストレスを抱えたまま孤立することがないよう、気軽に相談できるような仕組み、関係づくりを更に進めていくことが必要です。

普段の睡眠で十分な休養がとれている人は、7割を超えていますが、前回調査から大きな違いは見られず、第3次加須市健康づくり推進計画の令和7年度の目標値84%より10.8ポイント低くなっています。睡眠時間の不足や睡眠の質の低下は、うつ病などのこころの病や生活習慣病につながることから、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保できるよう啓発していくことが必要です。

地域のつながりを強く感じている人は3割程度となっています。特に若い世代で地域との関わりが薄い傾向があります。社会活動への参加率は低く、町内会や地域行事への参加も半数程度にとどまっています。地域のつながりが健康に影響することが言われており、地域とつながるきっかけづくり、参加意欲が増す活動などに取り組んでいくことが必要です。

#### (4) 飲酒・喫煙対策の推進のための対応

飲酒の頻度は、ほとんど飲まない人がほぼ半数、一方、ほぼ毎日飲む人は2割弱となっており、前回調査と大きな変化がない結果となっています。市民の健康増進のために、今後も、飲酒による健康への影響について啓発する取組を継続することが必要です。

喫煙状況について、吸わない人が64.2%で最も多く、吸う人が12.5%で、前回調査から大きな違いは見られません。しかしながら、第3次加須市健康づくり推進計画の目標指標（喫煙習慣のある人の割合）の令和7年度の目標値に対し、1.5ポイント未達成の状況です。市民の健康増進のために、たばこの害と健康への影響について啓発する取組を継続することが必要です。

また、受動喫煙について、週に1回以上という人が4人に1人、ほぼ毎日という人が10人に1人が経験しているという状況にあります。分煙対策や周囲に配慮した喫煙などの受動喫煙防止対策の強化が必要です。

#### (5) 感染症対策の迅速・適切な実施のための対応

新型コロナウイルスは収束し、現在は安定した生活を取り戻せていますが、平時からの備えを怠らないことが重要であると気が付かされた経験でした。今後、様々な感染症の発生時の備えや、平時での備え（医療体制、情報共有、訓練等）を進めていく必要があります。

#### (6) 食育の推進のための対応

自分の食生活に問題があると思う人がほぼ半数となっており、特に30～40代で高くなっています。自分の食生活の改善について意識はありますが、野菜をしっかり食べる、規則正しく食事をする、塩分の摂り方について注意することを実践している割合は前回調査から減少しています。肥満や高血圧、糖尿病などの生活習慣病の市民を減らすため、栄養バランスや食の正しい知識を広めるための取組を強化するとともに、若い世代の啓発に力を入れていく必要があります。

また、1週間の朝食の摂取状況について、ほとんど毎日食べる人の割合は8割近くなっていますが、第3次加須市健康づくり推進計画の令和7年度の目標値85%より6.3ポイント低くなっています。若年層では朝食を抜く人が目立ち、時間のないこと、習慣がないことが理由となっており、朝食をとることの必要性について啓発していく必要があります。

地元の農産物を意識して選ぶことがある人は一定数いるものの、若い世代では関心が薄く、今後も地元の食材を生かした学校給食の提供などを通じて、子どもの頃から地元農産物への関心を持てるようにしていく必要があります。

#### (7) 歯・口腔の健康推進のための対応

多くの人が歯の健康に気をつけており、かかりつけの歯科医を持つ人も多くなっています。一方、加須市成人歯科検診では、定期的に歯科検診を受けている人は34.8%となっています。令和元年度の実績値より改善していますが、第2次歯と口の健康づくり基本計画の令和7年度の目標値40.0%より5.2ポイント低くなっています。検（健）診の受診率を上げるために、ホームページや広報等で周知を続けていく必要があります。

### (8) 地域医療体制の確保のための対応

加須市の地域医療体制について、不満と感じる人は7.5%で、前回調査と大きく変わりません。不満の原因としては、医療機関の不足やアクセスの不便さ、診療体制の不十分さが挙がっています。引き続き地域医療の満足度を上げるために、前ビジョンからの課題も踏まえ、今後も地域医療の連携、地域医療資源の確保、救急医療体制の充実などの取組の推進が必要です。

### (9) スポーツを通じた健康づくりの推進のための対応

過去1年間の運動やスポーツについて、成人者の週1回以上スポーツ（運動）をする人は約3割で、前回調査から大きな違いは見られません。しかし、第2次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画の令和7年度の目標から大幅に低く、目標値65.0%より32.4ポイント低くなっています。運動やスポーツをする習慣がある人の割合を増やすためのスポーツ活動推進の取組を強化していく必要があります。

また、過去1年間の運動やスポーツについて、実施している小学5年生、中学2年生、高校1・2年生は8割以上となっていますが、運動やスポーツが好きではない、疲れる等の理由でしていない児童・生徒も多くなっています。運動やスポーツが好きな児童・生徒が増えるように、学校での体育の授業や市内でのスポーツ行事などを通じて、児童・生徒が運動やスポーツを「する」ことの「楽しさ」や「喜び」などを感じることができるように、取組を進めていく必要があります。

### (10) 誰もが多様なスポーツに参加できる機会の創出のための対応

市民の「スポーツをする」を増やすために、全国規模の大会をはじめとする各種大会を「みる」ことで、スポーツへの関心を高めることも重要です。多くの市民はスポーツ観戦を楽しんでおり、主にテレビやインターネットを通じて観戦していますが、ふじの里駅伝大会、各種スポーツ教室・体験会、スポーツクライミング、全国高等学校女子硬式野球選抜大会など、十分には知られていない大会、教室もまだ少なくない状況です。

このため、市民が参加や観戦をしたいと思うような魅力ある大会や教室等について情報発信していく必要があります。また、世代により主に利用する情報の入手方法が異なるため、対象に応じた広報媒体を活用し、スポーツに関する情報発信を行っていく必要があります。

スポーツの指導者の高齢化が進んでいます。また、スポーツに関するボランティア経験者は少なく約1割となっており、今後も積極的に関わりたいと考える人は限られています。

スポーツを通したまちづくりのためには、指導者や審判のほか、多くのボランティアなどの「ささえ」人が必要であり、スポーツ推進委員や関係団体と連携した人材育成の取組強化や、市民のニーズを踏まえながらスポーツボランティアの活動のきっかけや機会等を提供していく必要があります。

### (11) スポーツ環境の整備のための対応

市内のスポーツ施設の多くは老朽化が進んでおり、近年の暑さ対策も踏まえ、行政にスポーツ施設の整備・充実することが期待されています。今後も、将来的な需要分析、財政状況を踏まえ、スポーツ施設の統廃合や快適に利用できる機能整備等の検討が必要です。また、学校体育施設、彩の国KAZOヴィレッジなどの活用、総合型地域スポーツクラブとの連携など、今後もスポーツ等に親しめる場の活用の取組が必要です。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 第1節 計画の基本理念

第2章でまとめた加須市における課題に対応するため、以下のとおり本計画における基本理念を掲げ、市民と一緒に健康寿命の延伸を推進し、目標の達成に向けて様々な取組を行っていきます。

**地域の医療体制を確保し  
市民一人ひとりが「いきいき」と健康で  
スポーツを通じて「はつらつ」と笑顔で  
暮らし続けることができるまちの実現**

日常生活においてスポーツに親しむ人を増やす取組は、健康づくりを進めるとともに、スポーツの「楽しさ」、「喜び」を通して豊かな人生を送ることができる人を増やすことであり、その推進により、市民がより幸せで豊かな生活を送ることが期待できます。

加えて、乳幼児期から高齢期まで継続した病気の予防、生活習慣の改善、食生活の改善、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりの取組を、市民、関係機関・団体、行政がともに進めることにより、「市民一人ひとりが「いきいき」と健康で スポーツを通じて「はつらつ」と暮らすことができるまち」を目指します。

本計画の全体の達成度を反映する指標として健康寿命を設定し、「埼玉一の健康寿命のまち」を目指します。

指 標	現状値(R6)		目標値(R12)
健康寿命の延伸 (65歳に到達した人が「要介護2」以上 になるまでの期間)	男性	18.06歳	18.72歳
	女性	20.82歳	21.18歳

## 第2節 計画の目標

基本理念を実現するために、次の分野別の9項目を基本目標とし、「こども」「成人壮年期」「高齢者」「女性」のライフコースの視点から、目標指標の達成を目指します。

### 1. 健康づくり推進の取組【第4次加須市健康づくり推進計画】

#### (1) 病気の予防

主要な死亡原因であるがんや循環器疾患、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病などの早期発見、早期治療につながる特定健康診査やがん検診等の受診勧奨を行い、受診率の向上を図るとともに、合併症など重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

#### (2) スポーツを通じた健康づくりの推進（身体活動・運動）

こどもから高齢者、障がいのある人を含め、様々な人々に対して心身への健康効果があるとされているスポーツなどの身体活動・運動の意義と重要性を啓発するとともに、すべての市民がスポーツをすることで「楽しさ」や「喜び」などを感じることのできるよう、ライフコースに応じたスポーツの機会の充実を図り、スポーツを通じた健康づくりを推進します。

#### (3) 休養・こころの健康推進

心身ともに健康に生活を送ることができるよう、相談体制の充実や相談窓口の周知を行います。また、地域の身近な人が相談者として寄り添い、関係機関につなぐためのゲートキーパーの養成を行い、こころの健康を図る環境づくりを推進します。

#### (4) 飲酒・喫煙対策の推進

予防可能ながんリスク因子とされる飲酒について、健康影響や適正な飲酒の普及啓発を推進します。喫煙者自身のたばこによる健康への悪影響だけでなく、非喫煙者がたばこの煙や、喫煙者の呼気に含まれる有害物質を吸引することで生じる受動喫煙について、周知・啓発を推進します。

#### (5) 感染症対策の迅速・適切な実施

感染症の発生時にも安定した生活が送れるよう、様々な感染症に備え、平時から備え（医療体制、情報共有、訓練等）を推進します。

### 2. 食育推進の取組【第4次加須市食育推進計画】

#### (1) 食育の推進

市民が健康な身体を育むために、ライフコースに応じたバランスに配慮した食事について啓発します。また、正しい食の知識や食文化、共食、減塩などの啓発活動、情報発信を推進します。

### **3. 歯・口腔の健康推進の取組【第3次加須市歯と口の健康づくり基本計画】**

#### **(1) 歯・口腔の健康推進**

出生前期から幼児、児童生徒、成人、高齢者、歯科医療を受けることが困難な人など、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりを進めます。生活習慣病の一つであるむし歯や歯周病の予防に加え、口腔機能の獲得、維持、向上を図りオーラルフレイルの予防など、ライフコースに応じた取組を進めるとともに、歯科口腔保健の知識の普及啓発を推進します。

### **4. 地域医療体制確保の取組【第2次加須市地域医療ビジョン】**

#### **(1) 地域医療体制の確保**

地域全体で市民に対し質の高い医療を提供するため、地域医療の連携、地域医療資源の確保、救急医療体制の充実を推進します。

### **5. スポーツ推進の取組【第3次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画】**

#### **(1) スポーツを通じた健康づくりの推進**

スポーツの「楽しさ」、「喜び」を通した活力と魅力あるまちづくりの実現に向けて、こどもから高齢者、障がいのある人を含め、すべての市民に対して様々なスポーツ・レクリエーションをライフステージに応じて「する」ことのできる機会の充実を推進します。

健康長寿社会の実現の目指し、市民の主体的な健康づくりやスポーツ活動への取組を支援するため、関係団体と連携強化を推進します。

#### **(2) 誰もが多様なスポーツに参加できる機会の創出**

すべての市民がスポーツを「する」ことができ、「楽しさ」や「喜び」などを感じることのできるスポーツの場の充実を推進します。

全国規模の大会をはじめとする各種大会を「みる」ことで、スポーツの関心を高めることにより、市民のスポーツへの参加意欲の向上を図ります。

さらに、市民がスポーツに親しむ上で不可欠になる、スポーツの指導者やボランティアなど、「ささえ」人を育成する取組を推進します。

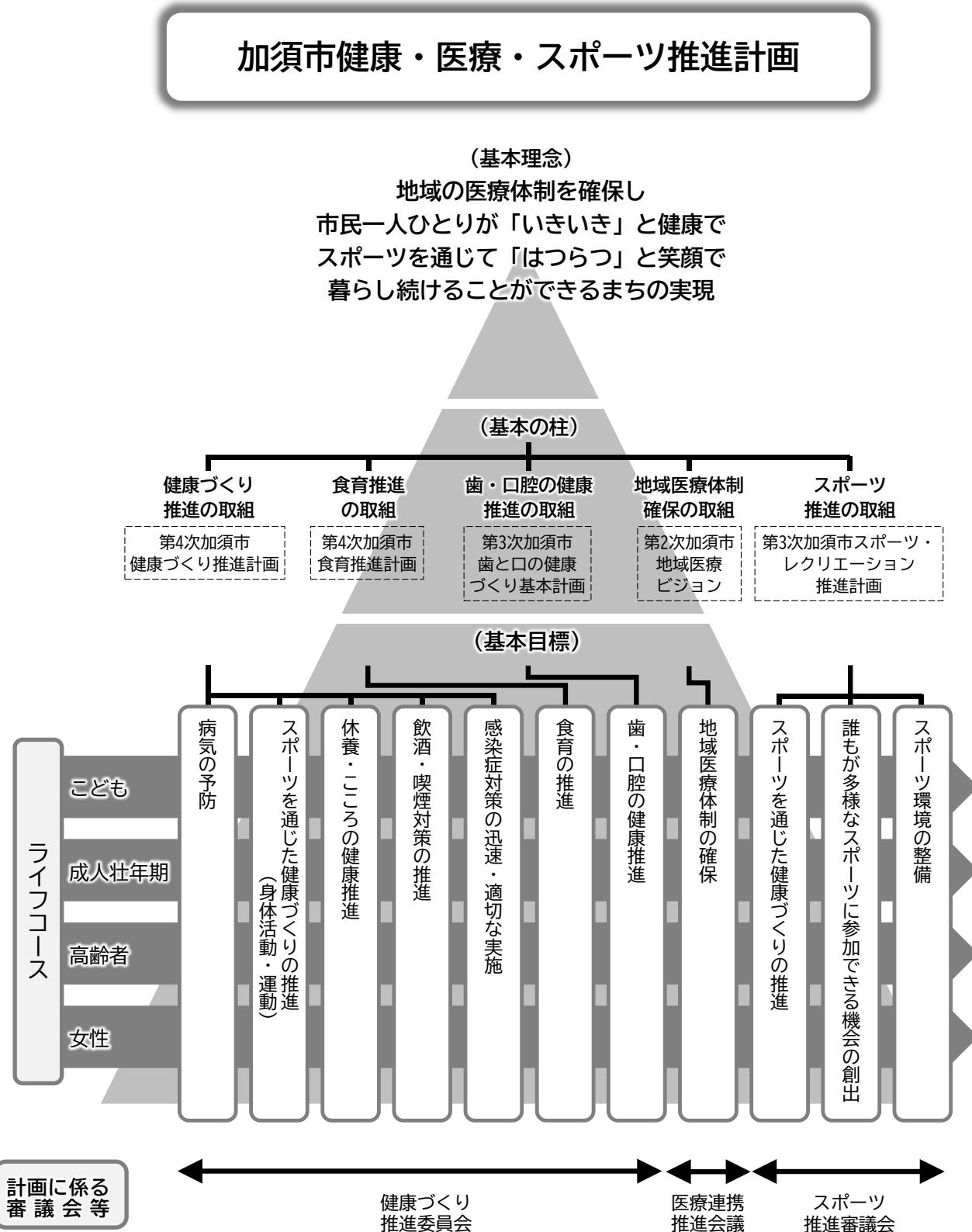
また、国が定めた第3期スポーツ基本計画で盛り込まれた、スポーツを「する」「みる」「ささえ」ことを真に実現できる社会を創るために、「つくる・はぐくむ」の視点から、社会の変化や状況に応じて、既存の仕組みにとらわれず柔軟に見直し、改善し、最適な手法・ルールを考え、作り出すことを推進します。

#### **(3) スポーツ環境の整備**

市内にある多くのスポーツ施設は、整備後30年以上が経過し老朽化による施設の劣化等が見受けられます。将来的な需要分析、人口減少、財政状況を踏まえ、スポーツ施設の統廃合や快適に利用できる機能整備等を検討するとともに、市スポーツ施設のほか、学校体育施設、彩の国KAZOヴィレッジ、総合型地域スポーツクラブとの連携など、幅広い視点からスポーツ・レクリエーションに親しめる場の活用を推進します。

## 第3節 計画の体系

以下に、上で示した基本理念、基本目標に基づいた体系図を示します。



以下に、前ページの体系図に対応し第2編で展開する、本計画の構成を示します。

第1章 健康づくり推進の取組【第4次加須市健康づくり推進計画】

基本目標1 病気の予防

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進
2. 検（健）診の重要性の普及啓発
3. 妊産婦と子どもの健康づくりの推進

基本目標2 スポーツを通じた健康づくりの推進（身体活動・運動）

1. 身体活動と運動習慣の形成

基本目標3 休養・こころの健康推進

1. こころの健康に関する教育・啓発
2. 相談支援体制の充実
3. 地域活動等の社会参加の促進

基本目標4 飲酒・喫煙対策の推進

1. 節度ある飲酒の啓発及び禁煙と受動喫煙の防止

基本目標5 感染症対策の迅速・適切な実施

1. 感染症予防対策の推進

第2章 食育推進の取組【第4次加須市食育推進計画】

基本目標1 食育の推進

1. 健康な身体を育む
2. 食の正しい知識を養い、豊かな心を培う
3. 食を通して自然に健康になれる環境づくり

第3章 歯・口腔の健康推進の取組【第3次加須市歯と口の健康づくり基本計画】

基本目標1 歯・口腔の健康推進

1. 歯科疾患の予防
2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上
3. 定期的な歯科検（健）診及び保健指導の推進
4. 歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健の推進

第4章 地域医療体制確保の取組【第2次加須市地域医療ビジョン】

基本目標1 地域医療体制の確保

1. 地域医療連携の推進
2. 地域医療資源の確保
3. 救急医療体制の充実

第5章 スポーツ推進の取組【第3次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画】

基本目標1 スポーツを通じた健康づくりの推進

1. ライフステージに応じたスポーツの推進
2. 誰もが楽しめるスポーツの推進

基本目標2 誰もが多様なスポーツに参加できる機会の創出

1. スポーツ人材の充実
2. トップスポーツチーム等を身近に感じる機会の充実
3. 多彩なスポーツ大会、イベントの誘致・開催

基本目標3 スポーツ環境の整備

1. スポーツに親しめる場の充実

## 第4節 SDGsにおける17の目標と本計画の基本目標の対応

項目	1 貧困	2 飢餓	3 保健	4 教育	5 ジェンダー	6 水・衛生	7 エネルギー
							
1-1 病気の予防			●	●			
1-2 スポーツを通じた健康づくりの推進（身体活動・運動）			●				
1-3 休養・こころの健康推進			●				
1-4 飲酒・喫煙対策の推進			●				
1-5 感染症対策の迅速・適切な実施	●	●	●				
2-1 食育の推進			●				
3-1 歯・口腔の健康推進			●				
4-1 地域医療体制の確保			●				
5-1 スポーツを通じた健康づくりの推進			●	●	●		
5-2 誰もが多様なスポーツに参加できる機会の創出			●	●	●		
5-3 スポーツ環境の整備			●				

8 成長・雇用	9 イノベーション	10 不平等	11 都市	12 生産・消費	13 気候変動	14 海洋資源	15 陸上資源	16 平和	17 実施手段
									
									●
									●
									●
									●
●	●								●
									●
									●
●									●
		●							●
		●							●
			●						●

# 資料3-2 第2編 各 論

---

第1章 健康づくり推進の取組 【第4次加須市健康づくり推進計画】 .....	91
基本目標1 病気の予防 .....	91
基本目標2 スポーツを通じた健康づくりの推進（身体活動・運動）.....	98
基本目標3 休養・こころの健康推進 .....	100
基本目標4 飲酒・喫煙対策の推進 .....	104
基本目標5 感染症対策の迅速・適切な実施.....	107
第2章 食育推進の取組 【第4次加須市食育推進計画】 .....	108
基本目標1 食育の推進 .....	108
第3章 歯・口腔の健康推進の取組 【第3次加須市歯と口の健康づくり基本計画】 .....	115
基本目標1 歯・口腔の健康推進 .....	115
第4章 地域医療体制確保の取組 【第2次加須市地域医療ビジョン】 .....	120
基本目標1 地域医療体制の確保 .....	120
第5章 スポーツ推進の取組 【第3次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画】 .....	142
基本目標1 スポーツを通じた健康づくりの推進.....	142
基本目標2 誰もが多様なスポーツに参加できる機会の創出.....	148
基本目標3 スポーツ環境の整備 .....	153



# 第1章 健康づくり推進の取組

## 【第4次加須市健康づくり推進計画】

### (1) 計画の位置付け

国は平成14年に健康増進法を定めるとともに、平成15年度から10か年の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21）」（以下、「基本方針」という。）を定めました。令和6年度からは、第3次方針として令和17年度までの12か年方針を定めています。

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めることとされており、本章は健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として定めるものです。

「第3次加須市健康づくり推進計画」が令和7年度に計画の最終年度を迎えることから、以下の基本理念の下、「第4次加須市健康づくり推進計画」を策定します。

### (2) 基本理念

「生涯にわたり いきいきと健康で暮らし続けることができるまち 加須」

## 基本目標1 病気の予防

### 【現状と課題】

#### (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

○がんは、我が国において死因の第1位であり、本市でも、死因の第1位はがんとなっています。高齢化に伴い、死亡者の数は今後も増加していくと予想され、がんによる死亡率を減少させるために、喫煙、飲酒、食生活、運動などの生活習慣を通じた予防を進めることができます。

○本市の過去1年間のがん検診の受診状況について、「どれも受診しなかった」が54.4%で半数以上となっています。治療効果の高い早期にがんを発見して、がんによる死亡率を減少させるために、受診を勧める活動や健康意識を高める活動など、受診率を高める取組に力を入れていく必要があります。

○がん検診を受診しなかった主な理由では、「医者にかかっている（入院中・通院中）」が17.9%で最も多く、次いで「受診する機会がない」が14.7%、「健康だから（受診する必要がない）」が11.3%となっています。

○本市の死因の第2位は心疾患、第3位は老衰となっています。本市の標準化死亡比を見ると、悪性新生物、女性の肺炎、自殺を除いた項目で、埼玉県平均を上回っていますが、特に上位5位までの死因のうち、第2位の心疾患の標準化死亡比は、他の死因に比較して大きくなっています。

○また、過去1年間の3か月以上の継続的に通院した人は約半数を占めており、年齢が上がるほど割合が多くなります。通院した人の病気は、高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病の割合が高くなっています。健康講座、相談の取組を今後も継続し、健康への意識を高めることができます。

○過去1年間の健康診査の受診状況について、「どれも受診しなかった」が23.9%となっています。その理由は、「医者にかかっている（入院中・通院中）」「受診する機会がない」「忙しくて受診する時間がない」が多くなっています。健診（健康診査）を受けることは、ほかの疾病の早期発見につながるとともに、自身の生活習慣を振り返るために大変重要です。

## (2) 検（健）診の重要性の普及啓発

○普段の自分の健康について、『気をつけていない』が22.5%で、前回調査より6.0ポイント増加しています。年齢別では、15歳から40代で『気をつけていない』が4割前後と多くなっており、こうした層に対し、アプリなどのICTを活用した健康管理の利用や健康講座の周知を行うなどの取組を行い、実際に生活を見直すきっかけとなる啓発を進めることができます。

## (3) 妊産婦と子どもの健康づくりの推進

○「すくすく子育て相談室」を設置し、妊娠・出産・子育てまで切れ目なく支援するとともに、子育てを取り巻く環境が変化している中で、産前・産後の不安や悩みを解消し、安心して子どもを産み育てることができるよう、相談窓口の一層の充実や子育てに関するタイムリーな情報提供が必要となります。

## 【取組の方向性】

### (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

病気を早期発見、早期治療し、健康寿命の延伸を図るため、がん検診や国保健診（特定健診）などの実施、人間ドックへの助成などを行うとともにAIなどの技術を用いた受診勧奨により、受診率の向上を図ります。

また、検（健）診、介護、医療などの各種データベースを分析し、重点的に働きかけるべき対象者等を明確にし、早期治療や重症化予防を促す保健指導などを行います。さらに、本市に多いがんや高血圧、糖尿病などの対策を行います。

### (2) 検（健）診の重要性の普及啓発

さらに、健康講座や健康相談などを拡充し、食事や運動などの生活習慣の改善を行い、「自分の健康は自分で守る」ことができるよう継続的に支援します。

### (3) 妊産婦と子どもの健康づくりの推進

「すくすく子育て相談室」において、妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援を行うため、助産師等の専門職員を配置し、妊娠や子育てに関する様々な相談に応え、不安や悩みの解消を図ります。

子どもの健やかな成長を促進するため、法定の乳幼児健診(1歳6か月児健診、3歳児健診)に加え、市独自の3~4か月児健診、9~10か月児健診、2歳児健診を実施し、親と子の健康の保持増進及び虐待予防を図ります。

また、親の育児不安の軽減と乳幼児の健全な発達支援と生活習慣の確立を促すため、育児健康相談事業、幼児発達支援事業を実施するなど、親と子の健康づくりを推進します。

### 【市民一人ひとりの取組】

◆ライフコース◆	取組内容
子ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもが規則正しい生活リズムを身につけられるよう、保護者は子どもの発達にあった関わりを知りましょう。</li> <li>・乳幼児健康診査や予防接種の必要性を理解してきちんと受けさせましょう。</li> <li>・事故防止のための対策や、応急処置について学びましょう。</li> <li>・健康を保つため自分の体に興味を持ち、健康診断を受けましょう。</li> <li>・規則正しい生活リズムを身につけましょう。</li> </ul>
成人壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の健康状態を確認するために、年1回は必ず検（健）診を受けましょう。</li> <li>・生活習慣病についての意識を持ち、健康な生活習慣を身につけましょう。</li> <li>・自分の健康状態を確認するために、年1回は必ず検（健）診を受けましょう。</li> <li>・検（健）診の結果を健康手帳に記録して、自分の体の変化に気づきましょう。</li> <li>・生活習慣病についての知識を持ち、自分にあった健康づくりに取り組みましょう。</li> </ul>
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の健康状態を確認するために、年に1回は検（健）診を受けましょう。</li> <li>・かかりつけ医を持ち、健康管理に努め、健やかな生活を続けましょう。</li> <li>・健康づくりや介護予防等に関する学習の場に積極的に参加しましょう。</li> </ul>
女性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠がわかったら、母子健康手帳、父子健康手帳の交付を受け、定期的に妊婦健康診査を受けましょう。</li> <li>・規則正しい生活リズムを身につけましょう。</li> </ul>

## 【行政の取組】

### 1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

取組項目		内 容			
がん検診 【がん検診事業】		集団や個別の医療機関など受診できる環境を整えて様々ながん検診を実施し、がんの早期発見とがんでの死亡率の減少につなげます。			
目標指標	肺がん検診の受診率	現状値(R6年度)	10.7%	目標値(R12年度)	60%
	市町村がん検診事業の評価結果 県内市町村ランキング		9位		10位
	肺がん検診要精密検査年間受診率		94.0%		90%
国保健診、後期高齢者健診 【特定健康診査等事業】 【後期高齢者健康診査事業】		40歳以上の国民健康保険加入者や後期高齢者医療保険加入者を対象に血液検査・尿検査・眼底検査(一定の方のみ)などの健康診査を実施します。			
目標指標	国保健診の受診率	現状値(R6年度)	40.3%	目標値(R12年度)	60%
	後期高齢者健診の受診率		31.0%		43%
特定保健指導 【特定健康診査等事業】		該当になった方に生活習慣の改善を目的とした特定保健指導を行うことにより、メタボリックシンドロームの改善を図ります。			
目標指標	特定保健指導対象者(メタボ対象者)の減少率	現状値(R6年度)	—	目標値(R12年度)	38%
	特定保健指導終了者の割合		30.4%		60%
訪問指導 【生活習慣病予防事業】		国保健診結果等をもとに訪問による個別アプローチが必要な人を選定し、CKD(慢性腎臓病)対策・新規透析者の増加抑制に取り組みます。			
目標指標	訪問対象者に対する被訪問指導実施者数の割合	現状値(R6年度)	96.0%	目標値(R12年度)	100%
糖尿病性腎症重症化予防 【糖尿病性腎症重症化予防対策事業】		国民健康保険加入者で、糖尿病性腎症のリスクが高い方について保健指導を行い、重症化予防・透析移行防止に繋げます。			
目標指標	新規人工透析者のうち糖尿病患者の割合	現状値(R6年度)	66.7%	目標値(R12年度)	63.7%
健康づくりや重症化予防による医療費適正化 【糖尿病性腎症重症化予防対策事業】		糖尿病性腎症の疑いがある被保険者に対し、早期受診を促すとともに、レセプトや特定健康診査のデータから糖尿病性腎症の病期が2期～4期の被保険者を対象に保健指導を実施することにより人工透析への移行を抑制し、医療費適正化を図ります。			
目標指標	受診勧奨通知発送率	現状値(R6年度)	100%	目標値(R12年度)	100%
健康講座、健康相談 【生活習慣病予防事業】		食事や運動などの生活習慣について指導や助言を行い、健康への意識を高めることで生活習慣病の発症と重症化を予防します。			
目標指標	生活習慣病予防講座受講者のうち生活習慣を改善してみようと思った者の割合	現状値(R6年度)	98.3%	目標値(R12年度)	100%

フレイル予防の啓発 【いきいき長寿保健事業】		低栄養や口腔機能の低下（オーラルフレイル）などのフレイルの普及啓発の講話やフレイルチェックを行い、フレイルの周知や、早期発見、早期支援につなげ、フレイルを予防し、生活機能の改善を図り、生活の質の維持、向上を行います。			
目標指標	フレイル予防の健康教育の開催回数	現状値(R6年度)	62回	目標値(R12年度)	50回
保健指導 【いきいき長寿保健事業】		国保データベース（KDB）システムの健診、医療、介護情報から、個別支援が必要な対象者を抽出し、低栄養、口腔機能等のフレイル予防に取り組むとともに、医療受診勧奨者や重複頻回受診者を抽出し、重症化予防に取り組みます。			
目標指標	医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の割合	現状値(R6年度)	—	目標値(R12年度)	100%

## 2. 検（健）診の重要性の普及啓発

取組項目	内 容				
受診環境の整備 【がん検診事業】【国民健康保険特定健康診査事業】【後期高齢者健康診査事業】【骨粗しょう症予防事業】	けんしんパスポートの発送や休日電話予約・WEB等を利用した受診申込、集団検（健）診会場の確保など、多くの市民が検（健）診を受診しやすい環境を整備し、健康の保持及び疾病の早期発見を行い、健康な生活を支援します。				
目標指標	WEBを利用した受診申込の割合	現状値(R6年度)	27.7%	目標値(R12年度)	30%
健康意識の向上 【健康増進検診事業】	節目年齢の女性を対象に骨粗しょう症検診を実施し、早期に骨量減少者を発見し、骨粗しょう症を予防します。				
目標指標	骨粗しょう症検診受診率	現状値(R6年度)	16.6%	目標値(R12年度)	17%
健康に関するイベントの実施	食生活改善推進員協議会や母子愛育連合会等の関係団体と協働で、健康に関するイベントを実施し、健康づくりを意識できるよう、広く地域に啓発します。				
目標指標	健康に関するイベントの実施数	現状値(R6年度)	4か所	目標値(R12年度)	4か所

### 3. 妊産婦と子どもの健康づくりの推進

取組項目		内 容			
妊婦一般健康診査 【妊産婦保健事業】 【避難者支援妊産婦保健事業】		母体や胎児の健康を保持するため、妊婦健康診査及び関連検査の費用を助成するとともに、妊婦健康診査の定期的な受診を推進するため、ホームページ等で周知します。 また、新生児聴覚検査の助成を行うことで、先天性難聴の早期発見と早期療育を図ります。			
目標指標	妊婦健診の受診率 (1回目妊婦健診受診者数÷妊婦届出者) × 100	現状値(R6年度)	98.3%	目標値(R12年度)	100%
パパママ学級 【妊産婦保健事業】		妊婦及び配偶者、またその家族を対象に、妊娠・出産・育児に関する正しい保健知識の普及や体験（沐浴練習、妊婦体験ジャケット）を通した技術の習得を図ることを目的とした講座を開催します。			
目標指標	パパママ学級参加者で育児に対する不安が減ったと回答した人の割合	現状値(R6年度)	98.2%	目標値(R12年度)	100%
子育て世代包括支援センター 【子育て総合相談事業】		母子健康手帳を交付する際に聞き取りを行い、支援が必要な妊婦には支援プランを作成し、継続的な支援や見守りを行います。			
目標指標	すくすく子育て相談室延相談件数	現状値(R6年度)	3,469件	目標値(R12年度)	3,500件
赤ちゃん訪問 【こんにちは赤ちゃん事業】		助産師等が出産後間もない時期に養育者の不安や悩みを訪問で聴取し、子育て支援に関する情報提供を行うとともに、適切なサービスに結びつけ、乳児家庭の孤立化を防ぎ、親子の健全な育成環境の確保を図ります。また、妊娠届出時に赤ちゃん訪問について説明し、事業への理解を得ることで確実な訪問につなげます。			
目標指標	こんにちは赤ちゃん訪問件数割合	現状値(R6年度)	99.3%	目標値(R12年度)	100%
乳幼児健診 【乳幼児健診事業】		乳幼児健診の個別通知を郵送し、健診において診察・計測・保健相談・目の検査（3歳児）を実施することで、乳幼児の身体や視力等の健康の保持増進を図るとともに、親と子の自主的な健康づくりを推進します。 また、電話や訪問等による未受診児への受診勧奨で虐待予防を図ります。			
目標指標	3～4か月児健診受診者	現状値(R6年度)	96.7%	目標値(R12年度)	100%
育児健康相談 【育児健康相談事業】		乳幼児健康相談、訪問、面接、電話などで育児や発達に関する相談を行うことにより、養育者の育児不安の軽減を図り、就学前までのお子さんの健やかな発育発達を促します。			
目標指標	3～4か月児健診後のフォロー者割合	現状値(R6年度)	93.8%	目標値(R12年度)	100%

親子教室 【幼児発達支援事業】		ことばの遅れや発達等に心配のある就学前のお子さんに、遊びを通して発達を促し、こどもとの関わりに不安をもっている養育者の育児不安や育児負担の軽減を図ります。			
目標指標	乳幼児健診等で紹介した児の教室への参加割合	現状値(R6年度)	86.7%	目標値(R12年度)	88%
HAPPYママくらぶ 【産後支援事業】		産後の親子を対象に集団型教室を開催し、子育てに関する情報提供や、教室を通して養育者間の交流を図り、家族や地域からの孤立感を軽減し、安心して育児に臨めるよう支援を行います。			
目標指標	支援プラン対象家庭の終結割合	現状値(R6年度)	30.9%	目標値(R12年度)	35%
産後ケア 【産後支援事業】		産後の育児不安や悩み、育児負担の軽減を図るため、専門職による訪問や委託医療機関での日帰り滞在を行い、寄り添った支援を行います。			
目標指標	産後ケア事業利用件数	現状値(R6年度)	31件	目標値(R12年度)	50件
訪問型子育て支援 【訪問支援ホームスタート事業】		未就学児を子育て中の家庭を、研修を受けたホームビジターボランティアが訪問し、不安や悩みを共有し、遊びを通してこどもと接することで、寄り添った支援を行い、孤立化を防ぎ、育児不安や育児負担の軽減を図ります。			
目標指標	申請に対する訪問率	現状値(R6年度)	100%	目標値(R12年度)	100%

## 基本目標2 スポーツを通じた健康づくりの推進（身体活動・運動）

### 【現状と課題】

#### (1) 身体活動と運動習慣の形成

○身体活動量の減少は肥満や生活習慣病が発症しやすくなるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の原因となります。健康寿命の延伸のために、身体活動・運動の重要性が広く市民に認知され実践される必要があります。

○こどもの頃から身体活動・運動、スポーツに親しみ、高齢になっても続けていくことは、体力の向上や身体的な健康だけではなく、心の健全育成や精神的な充足感の獲得にもつながります。

### 【取組の方向性】

#### (1) 身体活動と運動習慣の形成

日常生活の中で歩くことや積極的に体を動かすことを心がけるよう、ホームページや健康講座などで普及啓発するとともに、筋力アップトレーニングなど、自分に合った運動が継続できるよう支援します。

### 【市民一人ひとりの取組】

◆ライフコース◆	取組内容
こども	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体を動かす楽しみをおぼえましょう。</li> <li>・遊びなどを通して、基礎体力をつけましょう。</li> <li>・数多くの運動やスポーツを経験しましょう。</li> <li>・興味、関心のある運動を見つけ、運動する機会をつくりましょう。</li> </ul>
成人壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分にあった運動を続けましょう。</li> <li>・生活の中で体を動かすことを心がけましょう。</li> <li>・歩く習慣を身につけ、運動不足を解消しましょう。</li> <li>・自分が楽しめる運動やスポーツを見つけ、定期的に運動しましょう。</li> </ul>
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・趣味やボランティア活動の機会を生かし、積極的に外出しましょう。</li> <li>・バランス感覚を低下させないよう、体操や運動をしましょう。</li> <li>・体調や体力に応じて強度や量を調整しましょう。</li> <li>・日常生活の中でこまめに体を動かす意識を持ちましょう。</li> </ul>
女性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠期には適度に身体を動かしましょう。</li> </ul>

## 【行政の取組】

### 1. 身体活動と運動習慣の形成

取組項目		内 容			
身体活動・運動に取り組む習慣づくり 【生活習慣病予防事業】		運動体験講座等を通して運動習慣の定着に向けた啓発を行い、生活習慣病予防を行います。			
目標指標	1日の歩数の平均値 運動をいつもしている又は時々している人の割合	現状値(R6年度)	4,997歩 55.2%	目標値(R12年度)	7,100歩 61%
身近なところで運動に取り組める環境づくり 【生活習慣病予防事業】		楽しく歩いて健康になれる埼玉県の健康アプリ「コバトンALKOOマイレージ」に参加してもらえるよう、機会を捉え幅広い世代PRします。			
目標指標	コバトンALKOOマイレージ登録者数	現状値(R6年度)	1,316人	目標値(R12年度)	2,305人
筋力の維持・向上 【筋力アップトレーニング事業】		生活習慣病の予防や筋力低下による転倒・骨折を予防するため、一人ひとりの健康状態や体力に合わせて個別運動プログラムを行う、筋力アップトレーニングや、本市独自の「加須転倒無止（てんとうむし）体操」をふれあいサロンに取り入れ、筋力の維持・向上を行います。			
目標指標	筋力アップトレーニング実践者数	現状値(R6年度)	1,383人	目標値(R12年度)	1,700人
生涯スポーツの推進 【健康スポーツ推進事業】 【元気はつらつ介護予防事業】		市民の健康づくりや仲間づくりのため、地域や地区スポーツ協会によるウォーキング大会の開催を推進するとともに、スポーツ推進委員と連携した「健康づくりウォーキング」を開催します。			
目標指標	ウォーキング大会（市、地域・地区スポーツ協会）開催数 及び参加人数	現状値(R6年度)	11回 1,426人	目標値(R12年度)	14回 1,600人
	e-スポーツ体験会・教室開催回数		—		1回

## 基本目標3 休養・こころの健康推進

### 【現状と課題】

#### (1) こころの健康に関する教育・啓発

- 生活機能の維持には、身体の健康だけでなく、こころの健康の保持も重要です。こころの健康が妨げられると、身体的な健康も損なわれ、生活の質が大きく低下します。
- この6か月間の不安や悩み、ストレスなどの有無について、『あった』が63.8%で、年齢別では、特に30代、40代で8割台と多くなっています。
- ストレスなどの内容は、「仕事のこと」が48.9%で最も多く、前回調査より10.5ポイント増加しており、年齢別では、30代、40代で7割前後と多くなっています。また、「収入・家計・借金」は30代、「自分の健康・病気」は70代以上で、約半数と多くなっています。
- 悩みやストレスなどがあるときに、気軽に相談できる人の有無について、「いる」が74.1%、「いない」が23.5%となっています。第3次加須市健康づくり推進計画の令和7年度の目標値82%より7.9ポイント低くなっています。気軽に相談できるような仕組み、関係づくりを進めていくことが求められます。

#### (2) 相談支援体制の充実

- 普段の睡眠で十分な休養がとれているかについて、『とれている』が73.2%で大半を占めていますが、年齢別では、30代・50代で5割台と少なくなっています。前回調査から大きな違いは見られず、第3次加須市健康づくり推進計画の令和7年度の目標値84%より10.8ポイント低くなっています。
- 睡眠不足は、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の発症リスクの上昇や症状悪化に睡眠が関連することも明らかになっています。
- また、睡眠時間の不足や睡眠の質的悪化は、うつ病などのこころの病や生活習慣病につながります。日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保できるよう啓発していくことが必要です。
- 子どもの頃から睡眠を大切にし、規則正しい生活習慣を身に付けることは、成長・発達を促進し、将来的な健康づくりにつながります。

#### (3) 地域活動等の社会参加の促進

- 地域の人々とのつながりが強いと思うかについて、『そう思う』が29.7%となっています。一方、『そう思わない』が31.7%で、15歳から40代で4割台と多くなっています。
- 社会活動の参加状況について、「参加していない」が、町内会や地域行事などの活動では46.4%にとどまっています。社会活動の地域とつながるきっかけづくり、参加したいと思える活動などに取り組んでいくことが求められます。
- 地域のつながりが健康に影響することが言われており、地域とつながるきっかけづくり、参加意欲が増す活動などに取り組んでいくことが必要です。

## 【取組の方向性】

### (1) こころの健康に関する教育・啓発

こころの健康づくりに関する普及啓発として、ホームページの「こころの体温計」の利用促進を図り、自分のストレス状態を把握する機会を提供します。

### (2) 相談支援体制の充実

また、身近な相談体制として、精神科医や公認心理師によるこころの健康相談を実施し、相談体制の充実を図ることにより、こころの健康づくりを推進します。

さらに、地域の身近な人が相談者として寄り添い、関係機関につなぐためのゲートキーパーを養成し、自殺対策に取り組みます。

### (3) 地域活動等の社会参加の促進

ふれあいサロンなどの住民主体の活動を支援し、高齢者の社会参加を推進することによって、高齢者の生活機能の維持改善を行い、生活の質の向上につなげます。

## 【市民一人ひとりの取組】

◆ライフコース◆	取組内容
こども	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子で早寝、早起きの規則正しい生活習慣を身につけましょう。</li> <li>・親子のスキンシップを楽しみ、家族の団らんを大切にしましょう。</li> <li>・家族や友人、地域との交流や様々な体験を通して、人の関わり方を身につけましょう。</li> <li>・つらいときには、誰かに助けを求めましょう。</li> <li>・睡眠の大切さを知り、成長に必要な睡眠をとりましょう。</li> </ul>
成人壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分にあったストレスの対処方法をいくつか見つけましょう。</li> <li>・周囲と折り合いをつけながら、お互いの気持を伝えあえるようにしましょう。</li> <li>・快眠を目指しましょう。</li> <li>・十分な睡眠をとり、疲れを翌日に残さないようにしましょう。</li> <li>・自分の心の状態に关心を持ちましょう。</li> <li>・適切な専門機関を知り、深刻な悩みを一人で抱え込まずに相談しましょう。</li> </ul>
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠障害やうつについて知りましょう。</li> <li>・生活リズムを整え、活動と休養のメリハリをつけましょう。</li> <li>・人の関わりを保ち続けましょう。</li> <li>・老人クラブや高齢者サロンなど、グループ活動に参加しましょう。</li> </ul>
女性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中は、相談相手や仲間を持ち、悩みや心配事を一人で抱え込まないようになしましょう。</li> <li>・また、父親や家族の協力を得て、リフレッシュできる時間を持ちましょう。</li> </ul>

### 【行政の取組】

## 1. こころの健康に関する教育・啓発

取組項目	内 容				
「こころの体温計」の利用促進 【こころの健康づくり事業】	自らのこころの不調に早期に気づけるよう、ストレス度や落ち込み度が判定できる「こころの体温計（メンタルヘルスチェックシステム）」をホームページに掲載し、広報紙に掲載するなど利用促進と周知に取り組みます。				
目標指標	こころの体温計アクセス数	現状値(R6年度)	27,123件	目標値(R12年度)	24,000件
こころの健康づくりや病気に関する知識の普及啓発 【こころの健康づくり事業】	<p>こころの健康づくりや命の大切さ（自殺予防）に関する普及啓発を行います。</p> <p>また、こころの健康は生活の質に大きく影響することから、こころの病気とその治療や予防についての正しい知識の普及啓発を行います。</p>				
目標指標	趣味や楽しみなどで気分転換できる人の割合 睡眠が十分に確保できている人の割合（6時間以上）	現状値(R6年度)	76.8% 55.9%	目標値(R12年度)	85% 60%

## 2. 相談支援体制の充実

取組項目	内 容				
各種相談の実施 【こころの健康づくり事業】	<p>精神科医師や公認心理師による「こころ健康相談」を実施し、こころの不調や悩みごとに対して専門的な相談、助言を行うとともに、相談事業の効果的な活用を進めます。</p> <p>また、合同相談に公認心理師による「こころの相談」や保健師による個別相談など多職種による専門的な相談体制の充実を図ります。</p>				
目標指標	こころの健康相談の利用率	現状値(R6年度)	95.6%	目標値(R12年度)	80%
ゲートキーパーの養成 【こころの健康づくり事業】	「ゲートキーパー研修」を実施し、周りの人の変化に気づき、声をかけ、その人の悩みを傾聴し、必要に応じて専門の相談機関へつなぎ、寄り添つて見守ることができるゲートキーパーを養成します。				
目標指標	ゲートキーパー研修の定員に対する参加率	現状値(R6年度)	82.9%	目標値(R12年度)	100%
相談窓口の周知 【こころの健康づくり事業】	コミュニティセンター等の市の施設に、「悩みごと相談窓口電話番号一覧表」等のパンフレットを設置するとともに、広報やホームページへの掲載、各種セミナー（講座）等で案内し、市民への普及啓発を行います。				
目標指標	悩みやストレスを気軽に相談できる人の割合	現状値(R6年度)	74.1%	目標値(R12年度)	82%

### 3. 地域活動等の社会参加の促進

取組項目	内 容				
仲間づくりや健康づくりの場の提供 【ふれあいサロン事業】 【老人クラブ支援事業】	ふれあいサロンや老人クラブなどへの支援を通じて、高齢者の社会参加と仲間づくりを促進します。				
目標指標	ふれあいサロン設置数	現状値(R6年度)	136か所	目標値(R12年度)	163か所
	老人クラブ加入率（会員数÷60歳以上人口）		7.1%		7.5%
	地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合		29.7%		45%
生涯学習活動の推進 【シニアいきいき大学事業】	より専門的な学習の場を提供し、自発的な学習活動を促すとともに、高齢者の力を社会に生かしていきます。				
目標指標	シニアいきいき大学受講生の受講率	現状値(R6年度)	85.0%	目標値(R12年度)	90%
三世代交流 【健康づくり地域交流事業】	各地域の実情や特色に合わせて、世代間交流など高齢者の地域交流活動の場を創出し、参加を働きかけていきます。				
目標指標	地域交流事業の一般参加者数	現状値(R6年度)	815人	目標値(R12年度)	800人
高齢者の就労支援 【シルバー人材センタ－支援事業】	シルバー人材センターへの助成、指導、助言、事業への協力などの支援を通じて、高齢者の就業を支援します。				
目標指標	シルバー人材センターの会員数	現状値(R6年度)	1,002人	目標値(R12年度)	1,150人

## 基本目標4 飲酒・喫煙対策の推進

### 【現状と課題】

#### (1) 節度ある飲酒の啓発及び禁煙と受動喫煙の防止

##### (飲酒の状況)

○飲酒の頻度について、「ほとんど飲まない」が52.2%で半数を超えており、一方、週1日以上飲むという回答は32.7%、「ほぼ毎日飲む」という回答は17.6%で、年齢別では、60代で23.4%とやや多くなっています。

○アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、過度な量・頻度の飲酒が心身への悪影響があることや、特に20歳未満の健康への影響は大きいことが明らかになっています。市民の健康増進のために、今後も、こどもや大人への飲酒による健康への影響について、啓発する取組を継続することが必要です。

##### (喫煙の状況)

○喫煙状況について、「吸わない」が64.2%で最も多く、次いで「以前吸っていた」が21.8%、「吸う」が12.5%で、前回調査から大きな違いは見られません。「吸う」は、40代で20.3%、50代で18.3%とやや多くなっています。

○今後の喫煙意向については、「本数を減らしたい」「やめたい」を合わせて7割以上が現在の喫煙状況を改めたいと回答しています。

○喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の様々な病気のリスクを高めます。市民の健康増進のために、喫煙の害について周知して理解を広めて、喫煙をする人を減らすことは、人々の健康の維持・増進のために重要です。

○過去1か月間に望まずに自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）について、週に1回以上という回答が25.6%で、4人に1人が経験しています。さらに、「ほぼ毎日」という回答は9.9%で、10人に1人が経験しているという状況にあります。このため、分煙対策や周囲に配慮した喫煙などの受動喫煙防止対策の強化が求められます。

### 【取組の方向性】

#### (1) 節度ある飲酒の啓発及び禁煙と受動喫煙の防止

飲酒や喫煙の健康への悪影響に関する知識の普及とともに、受動喫煙対策に努めます。

**【市民一人ひとりの取組】**

◆ライフコース◆	取組内容
子ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもを受動喫煙から守りましょう。</li> <li>・喫煙、飲酒が身体に与える影響について学びましょう。</li> <li>・家族でもたばこやアルコールについて話し合いましょう。</li> </ul>
成人壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安易に喫煙を始めないようにしましょう。</li> <li>・喫煙の健康への影響を知ることにより、禁煙の意志を持ちましょう。</li> <li>・喫煙、飲酒を強要しないマナーを確立しましょう。</li> </ul>
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・節度ある飲酒の知識を持ち、休肝日を作る等、アルコールを飲みすぎないようにしましょう。</li> <li>・禁煙希望者は、禁煙サポートを受けましょう。</li> <li>・屋内や公共の場での喫煙を控え、特に多くの人が利用する施設や屋外の公共空間（公園・道路等）では禁煙を心がけましょう。</li> <li>・喫煙者はマナーを守り（ポイ捨て、歩きたばこをしない等）、非喫煙者の受動喫煙を防ぎましょう。</li> <li>・節度ある飲酒の知識を持ち、楽しみながら飲みましょう。</li> </ul>
女性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこや飲酒による胎児、乳幼児への影響を知り、妊娠中、授乳中は禁煙、禁酒に努めましょう。</li> <li>・こどもや妊産婦の周囲での喫煙はやめましょう。</li> </ul>

## 【行政の取組】

### 1. 節度ある飲酒の啓発及び禁煙と受動喫煙の防止

取組項目	内 容			
飲酒による健康への悪影響に関する知識の普及 【生活習慣病予防事業】	飲酒による健康への影響や、過度な飲酒が健康に及ぼす影響について、正しい知識を普及し、節度ある飲酒に努め、高血糖や肥満などの生活習慣病のリスクを高めるような飲酒をしないよう啓発を行います。			
目標指標	週のうち、お酒を飲まない日をつくる人の割合	現状値(R6年度)	82.4%	目標値(R12年度)
				86.3%
たばこの害と健康への悪影響に関する知識の普及 【生活習慣病予防事業】	喫煙が、高血圧や動脈硬化、がんの発生リスクを高めるなど、具体的に身体に及ぼす影響について、正しい知識の周知を行い、禁煙に向けた行動変容を促します。			
目標指標	喫煙習慣のある人の割合	現状値(R6年度)	12.5%	目標値(R12年度)
				11.2%
受動喫煙対策の推進 【生活習慣病予防事業】	副流煙が、がんの発生リスクを高めるなど、体に及ぼす影響について正しい知識を普及・啓発を行います。			
目標指標	公共施設で敷地内禁煙を実施している施設の割合	現状値(R6年度)	100%	目標値(R12年度)
				100%

## 基本目標5 感染症対策の迅速・適切な実施

### 【現状と課題】

○新型コロナウイルス禍は収束し、現在は安定した生活が取り戻せていますが、平時からの備えを怠らないことが重要です。様々な感染症が発生場合の備えや、平時における備え（医療体制、情報共有、訓練等）を進めていくことが必要です。

### 【取組の方向性】

#### (1) 感染症予防対策の推進

新たな感染症発生等に備え、感染症に対する知識を周知するとともに、高齢者や子どもに対し、予防接種の情報提供や接種勧奨を行います。

### 【市民一人ひとりの取組】

◆ライフコース◆	取組内容
子ども	
成人壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うがい手洗いをしましょう。</li> <li>・感染症に対する正しい知識を身につけましょう。</li> <li>・予防接種の情報を気にかけましょう。</li> </ul>
高齢者	
女性	

### 【行政の取組】

#### 1. 感染症予防対策の推進

取組項目	内 容				
新たな感染症発生等に備えた取組 【感染症予防対策事業】	感染症の正しい知識、予防法、相談先などについて、適切な方法により広く周知し、感染症の拡大を予防します。				
目標指標	感染症に関する情報提供（ホームページ等）回数	現状値(R6年度)	14回	目標値(R12年度)	25回
高齢者等の予防接種 【高齢者予防接種事業】	予防接種の対象年齢、接種時期などの情報をわかりやすく周知するとともに、対象者が適切に接種できるよう勧奨を行います。				
目標指標	高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種率	現状値(R6年度)	28.1%	目標値(R12年度)	30%
子どもの予防接種 【予防接種事業】【避難者支援予防接種事業】	適切な時期に対象者が予防接種を受けられるよう、個別通知、ホームページ、乳幼児健診などで、予防接種の情報提供や接種勧奨を行います。				
目標指標	MR（麻しん・風しん混合）第2期の接種率	現状値(R6年度)	92.0%	目標値(R12年度)	97%

## 第2章 食育推進の取組

### 【第4次加須市食育推進計画】

#### (1) 計画の位置付け

国は平成17年に食育基本法を定めるとともに、平成18年度から5か年の食育推進基本計画を定めました。現在、第4次計画（令和3年度から令和7年度）が定められています。

市町村は、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならないとされており、本章は食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画として定めるものです。

「第3次加須市食育推進計画」が令和7年度に計画の最終年度を迎えることから、以下の基本理念の下、「第4次加須市食育推進計画」を策定します。

#### (2) 基本理念

「生涯にわたり心と身体の健康を支える食育を推進するまち 加須」



## 基本目標1 食育の推進

### 【現状と課題】

#### (1) 健康な身体を育む

- 自分の食生活について、問題があると「思う」が 51.0%で過半数を占めています。年齢別では、40代が 71.0%、30代が 64.4%で多くなっています。
- 食生活で実践していることでは、「野菜をしっかり食べる」が 58.5%で最も多く、次いで「肉・魚を食べる」が 46.6%、「規則正しく食事をする」が 45.2%となっています。
- 「野菜をしっかり食べる」については、前回調査から 7.3 ポイント減少しており、第3次加須市健康づくり推進計画の令和7年度の目標値 68%より 9.5 ポイント低くなっています。また、「規則正しく食事をする」は、前回調査から 8.6 ポイント減少しています。
- 塩分の摂り方について、注意していることが「ある」が 58.4%となっていますが、前回調査から 6.7 ポイント減少、第3次加須市健康づくり推進計画の令和7年度の目標値 85%より 26.6 ポイント低くなっています。年齢別では、15歳から20代で 21.4%、30代・40代で 4割前後と少なくなっています。

○栄養・食生活は、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康的な生活を送る上で不可欠な営みです。また、成人期・壮年期では、肥満や高血圧、糖尿病などの生活習慣病の予防や重症化予防において、高齢期では、生活機能の維持・向上の観点からやせや低栄養等の予防において重要です。市民が健康的な食生活を送るため、栄養バランスや食の正しい知識を広めるとともに、若い世代の啓発に力を入れていく必要があります。

### (2) 食の正しい知識を養い、豊かな心を培う

○1週間の朝食の摂取状況について、「ほとんど毎日」食べるが78.7%で大半を占めていますが、第3次加須市健康づくり推進計画の令和7年度の目標値85%より6.3ポイント低くなっています。年齢別では、15歳から30代が5割半ばと少なくなっています。

○朝食を食べない理由は、「食べる時間がない」が31.3%で最も多く、次いで「朝食を食べる習慣がない」が27.0%、「食欲がない」が24.3%となっています。特に、普段、朝食をとらない割合の多い若年層を中心に、朝食をとることの必要性について啓発していくことが重要です。

### (3) 食を通して自然に健康になれる環境づくり

○加須市及び近隣地域、県内の生産物を意識して選ぶことについて、「ある」が42.0%で、前回調査から大きな違いは見られず、第3次加須市健康づくり推進計画の令和7年度の目標値44%より2.0ポイント低くなっています。年齢別では、15歳から20代で17.9%と低くなっていますが、地元の食材を生かした学校給食の提供などを通じて、子どもの頃から地元農産物への関心を持てるようにしていくことが大切です。

## 【取組の方向性】

### (1) 健康な身体を育む

毎日の食生活を通じて、栄養バランスに配慮した食習慣の実現など、生涯を通じて正しい食習慣や生活のリズムを身につけていくよう取り組みます。

### (2) 食の正しい知識を養い、豊かな心を培う

食への関心を高め、食に関する情報を幅広く適切に得られ、豊かな心を育めるよう取り組みます。

### (3) 食を通して自然に健康になれる環境づくり

市の健康課題である高血圧を予防するため、減塩プロジェクトによる塩分チェックシートの活用、市内スーパー等での減塩POPや減塩ブースの設置を進め、減塩に取り組みます。

## 【市民一人ひとりの取組】

◆ライフコース◆	取組内容
こども	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族と一緒に食事を楽しみましょう。</li> <li>・規則正しい食習慣を身につけましょう。</li> <li>・いろいろな食べ物を“見る”“触る”“味わう”等、五感を刺激する体験を通して、自分で進んで食べようとする力を育んでいきましょう。</li> <li>・1日3回、バランスのよい食事をとり、元気なからだをつくりましょう。</li> <li>・自分にあった食事を実践しましょう。</li> <li>・給食を通して、望ましい食事の量やバランス、マナーを身につけましょう。</li> </ul>
成人壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムを整え、毎日朝食をとり、一日を気持ちよくスタートしましょう。</li> <li>・バランスのよい食事を心がけ、食事を通して、健康づくりに努めましょう。</li> <li>・地域の産物や旬の食材を食生活にとり入れましょう。</li> <li>・地産地消を意識し、旬の食材、地元の農産物を使いましょう。</li> <li>・適正体重と健康維持を心がけ、バランスのよい食生活を実践しましょう。</li> <li>・地域の食材や食文化を次世代に伝えましょう。</li> </ul>
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食きちんと食べ、栄養バランスを考えた食事を楽しみましょう。</li> <li>・食事を通して健康づくりに努めましょう。</li> <li>・家族や友人と一緒に食事をして、食べる楽しさを実感しましょう。</li> </ul>
女性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中はバランスのよい食事を心がけるとともに、地域の産物や旬の食材を使った献立を心がけ、偏食にならないようにしましょう。</li> </ul>

## 【行政の取組】

### 1. 健康な身体を育む

取組項目	内 容				
妊娠期からの栄養バランスに配慮した食生活 【妊産婦保健事業】	妊娠及び配偶者、またその家族を対象に、妊娠・出産・育児に関する正しい保健知識の普及や沐浴、妊婦体験ジャケットの体験を通した技術の習得を図ることを目的に講座を実施します。その中で、妊娠期から授乳期に必要な栄養やバランスのとれた食事について情報提供を行い、母と子の健康を育むことを目指します。				
目標指標	妊娠期の食生活について理解できた者の割合	現状値(R6年度)	100%	目標値(R12年度)	100%
乳幼児期の規則正しい食習慣、生活リズムの形成 【乳幼児健診事業】【親と子の食育事業】	離乳食作りに不安や悩みを感じている養育者に、講話や調理実演を通して、乳児期の口腔発達のしくみや離乳食の進め方についての情報提供を行い、離乳食についての不安軽減を図るとともに、乳児期からの正しい食生活習慣の形成確立を目指します。				
目標指標	離乳食について理解できた者の割合  3歳児健診時の肥満度がふつう (-15%超 +15%未満)の割合	現状値(R6年度)	100%  93.5%	目標値(R12年度)	100%  95%
学童期の健康的な食習慣の形成 【給食センター管理運営事業】【小学校健康推進事業】【中学校健康推進事業】	学校給食を通して、適切な栄養の摂取によりこどもたちの健康の保持増進を図るとともに、日常生活における食事についての正しい理解を深め、健全な食生活を営むことができる判断力と望ましい食習慣を養うため、安全で安心な学校給食を安定的に提供し、こどもたちの健やかな心身の成長を促します。				
目標指標	安全安心で栄養バランスに優れた学校給食の実施(残食率)	現状値(R6年度)	2.0%	目標値(R12年度)	2%
	児童生徒の朝食摂取状況 (小5) (中2)		75.1%		85%
	(小5男子) (小5女子)		72.5%		85%
	肥満傾向児の状況 (中2男子) (中2女子)		17.3%		17.1%
			13.3%		11.7%
			11.3%		11%
			7.8%		6.5%

成人期の生活習慣病予防の推進 【食生活改善推進事業】 【生活習慣病予防事業】		各種栄養相談や講座等の事業や広報、ホームページ等を通して、食生活に関する意識を高め、栄養バランスや摂取量に関する正しい知識を身に着けることで、肥満や高血圧、糖尿病などの生活習慣病を防ぎます。			
目標指標	自分の適正体重を理解し維持している者の割合	現状値(R6年度)	—	目標値(R12年度)	50%
	バランスのよい食事を摂っている者の割合		—		50%
高齢期の低栄養予防 【いきいき長寿保健事業】		介護予防及び生活の質(QOL)向上を目指すため、低栄養プログラムを提供し、電話・訪問・講座等を通して地域に暮らす高齢者の低栄養状態を改善することを目指します。また高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業のポピュレーション支援として、フレイル予防の普及啓発を行います。			
目標指標	フレイル予防（低栄養）の出前講話実施回数	現状値(R6年度)	33回	目標値(R12年度)	30回
	フレイル予防（低栄養）の出前講話参加者数		343人		300人
	低栄養に該当する後期高齢者の割合		7.1%		6.5%

## 2. 食の正しい知識を養い、豊かな心を培う

取組項目	内 容				
食についての正しい知識や情報を習得する 【食生活改善推進事業】 【生活習慣病予防事業】	栄養バランスの整え方や自分に合った適量など、テーマに合わせて食の正しい知識や情報を提供し、食を通して、市民の健康保持増進及び生活習慣病予防を図ります。				
目標指標	栄養講座の参加者数（いきいき健幸クッキング、ヘルシークッキング、日食県委託事業、出前講座(栄養)等参加者数）	現状値(R6年度)	318人	目標値(R12年度)	330人
	食生活改善推進員数		82人		97人
食育を通して、食に関わるすべての人や自然への感謝とともに自分に合った適切な食事の整え方、食文化（行事食・郷土料理等）の理解及び共食のすすめについて学びの機会を提供する 【学習指導改善研究事業】 【小学校健康推進事業】【中学校健康推進事業】	栄養教諭が各学校を訪問し、その専門性を生かした各教科等における食育に関わる教育活動への実践的な指導を実施していきます。				
目標指標	栄養教諭を活用した食育の実践的指導（1人当たり年間の授業数）	現状値(R6年度)	24.75 時間	目標値(R12年度)	31 時間

食の安全について正しい情報等の普及啓発(食物アレルギー対応や食中毒予防などの発信) 【小学校健康推進事業】 【中学校健康推進事業】		児童生徒に身近に接する小中学校教諭を対象に、食物アレルギー等への理解及び対応を学ぶため、食物アレルギー等をテーマとした研修会を実施します。			
目標指標	小中学校教諭対象の食物アレルギー研修会参加者数	現状値(R6年度)	38人	目標値(R12年度)	38人
高血圧予防及び糖尿病予防のため、減塩と野菜摂取、適正体重の管理が重要であることを理解し実践する人を増やす 【食生活改善推進事業】 【生活習慣病予防事業】		市の健康課題である糖尿病及び高血圧を予防するため、「野菜」の摂取推奨を講座や発信に盛り込み、野菜摂取の推進を図ります。			
目標指標	野菜を食べるようになっている者の割合	現状値(R6年度)	—	目標値(R12年度)	50%

### 3. 食を通して自然に健康になれる環境づくり

取組項目		内 容			
減塩プロジェクトの推進 【食生活改善推進事業】		市の健康課題である高血圧対策のひとつとして、減塩プロジェクトで取り組んでいる「塩分チェックシート」を通して、減塩の普及啓発を図り実践につなげることで、高血圧を含む生活習慣病の予防を図ります。			
目標指標	塩分のとり方に注意している者の割合(塩分チェックシートの集計結果)	現状値(R6年度)	86.7%	目標値(R12年度)	90%
	健康アップサポーター(登録店及びスーパーマーケット等)協力店数		6店		12店
	我が家の中自慢！健康食メニュー開発累計数		64品		76品
地産地消の推進 【給食センター管理運営事業】 【地産地消推進事業】		農産物の地域内消費及び販売促進を図るため、直売施設の充実や学校給食、市内飲食店等での地場農産物の活用を通して、引き続き地産地消を推進していきます。			
目標指標	学校給食における地場産野菜使用率	現状値(R6年度)	15.8%	目標値(R12年度)	22%
	農産物直売所の地元農産物売上額		343 百万円		345 百万円

# 野菜を食べて 健康アップ

加須市の特産品である野菜や果物にはカリウムが含まれています。  
たくさん食べて、おいしく健康アップ！

※通院中の方は、医師の指示に従いましょう。

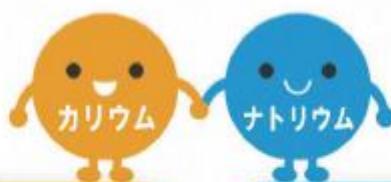
カリウムは高血圧の原因となるナトリウムを体の外に出す働きをしてくれます。



塩分のとり過ぎに気をつけながら、カリウムを含む野菜や果物を積極的に食べるゾ！



わたしは野菜や果物に沢山含まれているよ！



ぼくは、調味料に多く含まれているんだ！



加須市 × 人間総合科学大学  
～ 加須市減塩プロジェクト～

# 第3章 歯・口腔の健康推進の取組

## 【第3次加須市歯と口の健康づくり基本計画】

### (1) 計画の位置付け

本章は、市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に寄与することを目的とした、加須市歯と口の健康づくり条例第10条に基づく計画です。

「第2次加須市歯と口の健康づくり基本計画」が令和7年度に計画の最終年度を迎えることから、以下の基本理念の下、「第3次加須市歯と口の健康づくり基本計画」を策定します。

### (2) 基本理念

「生涯にわたり健康な歯と口腔機能の向上を推進するまち 加須」

## 基本目標1 歯・口腔の健康推進

### 【現状と課題】

#### (1) 歯科疾患の予防

- 歯の健康に気をつけているかについて、「はい」が80.5%で大半を占めています。
- また、歯や口腔の病気は自覚症状がないまま進行することが多く、毎日の適切なセルフケアに加え、定期的に歯科検(健)診を受け、生涯にわたって健康な歯や口腔を維持することが重要です。検(健)診の受診率を上げるために、ホームページや広報等で周知を続けていくことが必要です。

#### (2) 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

- 歯と口腔の健康は、よく噛んで食事を味わうこと、笑うことや会話を楽しむことなど、生活の質や心身の健康を保つ基礎の一つとなります。生涯自分の歯を保ち、健康を維持していくためには、むし歯や歯周病を予防することや、ライフコースを通じて口腔機能を維持・向上していくことが重要です。

#### (3) 定期的な歯科検(健)診及び保健指導の推進

- 加須市成人歯科検診では、定期的に歯科検診を受けている人は34.8%となっています。令和元年度の実績値より改善していますが、第2次歯と口の健康づくり基本計画の令和7年度の目標値40.0%より5.2ポイント低くなっています。
- かかりつけ歯科医の有無について、「いる」が78.3%で大半を占めています。一方、「いない」が18.9%で、年齢別では、40代で43.5%と多くなっています。

**(4) 歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健の推進**

○歯と口の調子が悪い時でも、十分な治療が受けられていない場合や、調子が悪い状態を伝えることができない方もいるため、安心して受けられる体制が重要です。

**【取組の方向性】****(1) 歯科疾患の予防**

生涯にわたりセルフケアに関する知識の普及に取り組みます。

**(2) 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上**

健康で質の高い生活を確保するために、ライフコースアプローチに基づく口腔機能獲得・維持・向上に取り組みます。

**(3) 定期的な歯科検（健）診及び保健指導の推進**

歯科医療機関等と連携を強化し、定期検診の啓発に取り組みます。

**(4) 歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健の推進**

要介護高齢者や障がい者（児）等に対する歯科医療について、歯科医療機関や関係者等と連携を図ります。

**【市民一人ひとりの取組】**

◆ライフコース◆	取組内容
こども	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳歯をむし歯にしないようにしましょう。</li> <li>・毎食後の歯みがき習慣を身につけましょう。</li> <li>・毎日仕上げみがきをする習慣をつけましょう。</li> <li>・よく噛んで食べることや毎食後の歯みがき習慣を身につけましょう。</li> <li>・フッ化物利用を積極的に進めましょう。</li> <li>・むし歯は早期にしっかりと治療をしましょう。</li> </ul>
成人壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後、歯みがきをしましょう。</li> <li>・年1回以上、歯科検診や歯石除去等を受けましょう。</li> <li>・デンタルフロスや歯間ブラシを使い、正しい方法で歯みがきをしましょう。</li> <li>・毎食後、歯みがきをしましょう。</li> <li>・年1回以上、歯科検診や歯石除去等を受けましょう。</li> <li>・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診と早期治療を心がけましょう。</li> </ul>
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔機能の維持、向上に努めましょう。</li> <li>・歯の喪失を防ぐため、年1回以上、歯科検診や歯石除去等を受けましょう。</li> <li>・義歯の欠損、ひび割れや適合不良がないか調べましょう。</li> </ul>
女性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠性歯肉炎や歯周病にならないようにしましょう。</li> <li>・妊娠中1回は歯科検診を受けましょう。</li> </ul>

## 【行政の取組】

### 1. 歯科疾患の予防

取組項目	内 容				
出生前期からの親子の歯科口腔保健の推進 【妊婦保健事業】【成人歯科保健推進事業】	妊婦が自分と子どもの歯のむし歯や歯周病の予防に必要な技術を身につけることができるよう、検診と知識の普及に努めます。				
目標指標	妊婦の成人歯科検診受診率	現状値(R6年度)	15.1%	目標値(R12年度)	20%
乳幼児、児童・生徒の歯科口腔保健の推進 【乳幼児健診事業】【親子歯科保健推進事業】 【公立幼稚園管理運営事業】【小学校健康推進事業】【中学校健康推進事業】	歯みがき、仕上げみがきをする習慣を身につけ、むし歯や歯肉炎の予防と子どもの歯と口腔の健康づくりの普及啓発を推進します。				
目標指標	3歳児のむし歯のない子どもの割合	現状値(R6年度)	92.0%	目標値(R12年度)	95%
	3歳児の仕上げみがきをする保護者の割合		97.5%		100%
	幼稚園健康診断歯科健診（定期健診）受診率		100%		100%
	幼稚園歯科保健指導実施率		100%		100%
	就学児健康診断歯科健診受診率		100%		100%
	学校健康診断歯科健診（定期健診）受診率		94.1%		100%
	12歳児のむし歯のない子どもの割合		81.4%		95%
	フッ素塗布を受ける小学1・2年生の割合		82.7%		100%
	学校歯科保健指導実施校		30校		30校
成人期の歯科口腔保健の推進 【成人歯科保健推進事業】	歯周病の予防による健全な歯・口腔保持の達成のため、検診の受診を促進します。				
目標指標	40歳以上における歯周炎を有する人の割合	現状値(R6年度)	55.6%	目標値(R12年度)	40%
	成人歯科検診受診者数		379人		530人
	歯間清掃用具（歯間ブラシ、フロス等）を使用する人の割合		62.0%		70%

高齢期の歯科口腔保健の推進 【成人歯科保健推進事業】【生活習慣病予防事業】【いきいき長寿保健事業】		生涯にわたり自分の歯でおいしく噛んで食べることができ、健康な日常生活を送れるように広報等で8020(はちまるにいまる)運動を周知し、8020の達成に向けて検診の受診を促進します。			
目標指標	80歳以上で20歯以上の歯を有する人の割合	現状値(R6年度)	72.7%	目標値(R12年度)	80%
	オーラルフレイル予防の出前講話実施回数		75回		75回
	オーラルフレイル予防の出前講話参加者数		163人		170人
歯科口腔保健に関する正しい知識の普及啓発 【成人歯科保健推進事業】		歯周病は、生活習慣病の一つであり、糖尿病や心臓病等と密接に関連していることから、歯周病予防講座を開催し、歯周病と全身の健康との関連についての普及啓発に努めます。			
目標指標	いきいき健口講座受講者数	現状値(R6年度)	18人	目標値(R12年度)	20人

## 2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

取組項目	内 容				
生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上	良好な咀嚼（そしゃく）機能は、バランスのよい食生活を営むために必要不可欠であるため、生活習慣の改善や検診を促し、口腔機能の維持に努めます。				
目標指標	50歳以上における咀嚼良行者の割合	現状値(R6年度)	68.6%	目標値(R12年度)	80%

## 3. 定期的な歯科検（健）診及び保健指導の推進

取組項目	内 容				
定期歯科検（健）診の促進 【成人歯科保健推進事業】	成人歯科検診の実施についてホームページや広報で周知を行い、歯周病予防に努めます。				
目標指標	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	現状値(R6年度)	31.4%	目標値(R12年度)	40%
	かかりつけ歯科医院を持つ人の割合		78.3%		80%

#### 4. 歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健の推進

取組項目	内 容			
障がい者（児）等に対する歯科医療の推進 【障がい者福祉管理事業】	個々の状態に配慮した歯科診療が受けられるよう、情報提供に努めます。			
目標指標	心身障がい者（児）歯科診療の周知	現状値(R6年度)	2回	目標値(R12年度) 2回
口腔ケアマネジメントの推進 【地域ケア会議推進事業】	高齢者の口腔ケアマネジメントを支援し、自立とQOLを目指します。			
目標指標	歯科医の参加を得て開催する地域ケア会議で検討した件数	現状値(R6年度)	32件	目標値(R12年度) 32件

## 第4章 地域医療体制確保の取組

### 【第2次加須市地域医療ビジョン】

#### (1) 計画の位置付け

本章は、埼玉県地域保健医療計画（第8次）（埼玉県地域医療構想）との整合を図り策定される地域医療ビジョンです。本市における医療体制の現状と課題を踏まえて、地域医療体制の充実を目指します。

「加須市地域医療ビジョン」が令和7年度に計画の最終年度を迎えることから、以下の基本理念の下、「第2次加須市地域医療ビジョン」を策定します。

#### (2) 基本理念

「安全安心な地域医療体制を確保していくまち 加須」

## 基本目標1 地域医療体制の確保

### 【現状と課題】

#### (1) 医療環境

- 加須市の地域医療体制に対する満足度について、『満足』が35.8%で、前回調査より10.7ポイント減少しています。一方、『不満』は7.5%となっており、理由としては、「医療機関が少ない」「紹介状がないと診察してもらえない」「総合病院でも医者がいないため、診療していない日、科がある」「365日対応といっても、断られたり、医者不在（担当医いない）となって、不十分」「通院したくても交通が不便」などの声が挙がっています。
- 本市の医療施設数（病院、一般診療所、歯科診療所）、病床数、医師数は、国、県平均を下回っています。今後も少子高齢化などにより、医療資源の確保が困難になることが予想されます。
- 産婦人科については、産科医は医療訴訟率が高いことなどにより、目指す医師が減少傾向にあり、本市でも産婦人科の市内開設に対して補助制度を設け、ホームページ等で周知していますが、2か所目の開設に至っていない状況です。
- 加須駅周辺の新たなまちづくり構想である「優先的まちづくりゾーン基本計画」では、医療と福祉ゾーンの機能導入に向けた考え方として、「医療関連施設については、加須医師会や済生会加須病院を始めとする関係団体の意向や考え等を踏まえ、地域医療の中心的な役割を担う済生会加須病院の機能補完・連携を基本とした医療・保健、介護、福祉分野との連携による地域包括ケアシステムの充実に寄与する施設の導入を目指すものとする。」としています。
- 准看護学校の駅前会議室（旧加須市医療診断センター跡地）への移転に向けた協議を進めます。

### ①医療施設（病院・診療所）

本市の医療施設は、令和5年10月1日時点で病院が6施設、一般診療所が49施設、歯科診療所が50施設となっています。

人口10万人当たりの対数においては、本市の一般病院数は埼玉県、全国よりも少ない4.5施設となっており、一般診療所及び歯科診療所についても、全国を大きく下回っています。

### ②病床（病院・診療所）

令和5年10月1日における本市の病院における種別ごとの病床数は、精神科病床が177床、療養病床が89床、一般病床が568床となっています。一般診療所には20床が整備されています。

人口10万人当たりの対数においては、本市の病院の病床数は756.0床となっており、医療施設数と同様に、全国平均を下回っています。

病床数（令和5年10月1日現在）

	病院						一般 診療所
		精神	感染症	結核	療養	一般	
加須市	838	177	4	0	89	568	20
人口10万人対数							
加須市	756.0	159.7	3.6	—	80.3	512.4	18.0
埼玉県平均	856.6	185.5	1.1	1.8	150.6	519.6	34.6
全国平均	1,191.1	256.5	1.5	3.0	220.1	710.0	60.9

(資料：令和5年度厚生労働省医療施設調査、埼玉県保健統計年報)

令和5年度時点の本市の医療機能ごとの病床数は、急性期の患者に対し症状の早期安定化に向けた高い医療を提供する「高度急性期」が20床、急性期の患者に対し症状の早期安定化に向けた医療を提供する「急性期」が457床、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する「回復期」が60床、長期にわたり療養を必要とする「慢性期」が89床となっています。

#### ○医療機能ごとの病床状況

	病床	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
中田病院	117	0	57	60	0
十善病院	36	0	36	0	0
騎西病院	80	0	80	0	0
加須東病院	89	0	0	0	89
済生会加須病院	304	20	284	0	0

(資料：病床機能報告制度（令和5年度）)

## ○入院患者の状況（年間）令和4年4月～令和5年3月

	入院 患者			退院 患者	入院 患者 延数
		予定 入院	予定外 入院		
中田病院	1,256	1,039	217	1,293	32,967
十善病院	443	135	308	440	7,718
騎西病院	854	314	540	862	15,518
加須東病院	58	56	2	56	16,283
済生会加須病院	1,092	532	560	1,057	12,455

(資料：病床機能報告制度（令和5年度）)

(注1) 予定入院とは、医師が診察等の結果に基づき入院を勧告し、患者が同意のうえ、予め入院することを決めてから入院するもの。予定外入院とは、予め入院することが決まっていなかつた入院のこと。

## ③診療科目

本市の医療施設における診療科目数は第1編第2章2-6のとおりです。なお、産婦人科はスピカレディースクリニックの1か所のみとなっています。

## ④医師数

市内の医師数は161人、人口10万人当たり145.1人であり、全国、埼玉県の平均を下回っています。(埼玉県内40市中26番目)

※全国平均274.7人

埼玉県186.2人(47都道府県中47番目)

利根保健医療圏(7市2町)145.9人(10医療圏中8番目)

【資料：令和4年厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査、埼玉県保健統計年報】

## ⑤将来の医療需要

厚生労働省から提供された「地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ」をもとに、埼玉県が現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能強化及び連携の方向性が「埼玉県地域医療構想」で示されました。

### ( i ) 病床の必要量

利根保健医療圏の令和7年（2025年）における病床の必要量は、現在の許可病床数とほぼ同じ病床数を維持することとされていますが、長寿化の進展による医療需要の増加に伴い、高度急性期から在宅医療まで切れ目のない医療提供体制の構築が必要となり、回復期を担う病床が大きく不足すると推計されます。

(単位：床)

	埼玉県			利根保健医療圏		
	平成25年	令和7年	令和17年	平成25年	令和7年	令和17年
高度急性期	3,543	4,145	4,232	265	319	324
急性期	10,625	14,007	14,892	925	1,233	1,329
回復期	10,701	15,044	16,288	941	1,303	1,431
慢性期	10,942	12,890	14,469	899	1,082	1,210
需要合計	35,811	46,086	49,881	3,030	3,937	4,294

(資料：埼玉県地域医療構想)

### 必要病床数の推移（利根保健医療圏）

(単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	無回答
令和7年 必要病床数推計 (a)	426	1,580	1,448	1,176	4,630	—
令和3年度 病床機能報告 (b)	335	2,316	705	969	4,574	249
差引 (b-a)	▲91	736	▲743	▲207	▲56	—

(資料：埼玉県地域医療構想)

## (2) 救急医療

- 市外医療機関への救急搬送は、市内医療機関への搬送に比べると、搬送時間が長くなるため、市内の受入医療機関のさらなる充実が必要です。
- 救急出動において、救急車の適正な利用に向けた対策が必要です。

救急医療体制は、市民が安心して生活する上で不可欠なものです。国では3つの階層により整備されており、各医療機関では各階層に合わせて救急医療の対応が行われています。

これら各階層が分けられることにより、医師不足や限りある医療資源の中で、患者の症状や緊急度に合わせて、より適切な治療を行う体制が整えられています。

### 国の救急医療体制

段階	症状など	医療機関の例
初期救急医療	車などで来院し、外来の治療だけで帰宅が可能な軽症の患者	在宅当番医制
第二次救急医療	救急車などにより搬送され、入院や手術を必要とする重症な患者	病院群輪番制
第三次救急医療	緊急な処置や24時間体制で高度な医療を必要とする重篤な患者	救命救急センター

### ①本市の救急医療体制

本市では、日曜日・祝日や年末年始における急病などに対処するため、北埼玉医師会、加須医師会などの協力の下、救急医療体制がとられています。

これまでの救急告示病院を中心とした救急医療体制に加え、平成29年10月には西山救急クリニックが開院しました。

#### (i) 初期救急医療

- ・在宅当番医制・・・市内3医療機関（中田病院、十善病院、西山救急クリニック）
- ・救急医療支援事業・・・市内3医療機関（中田病院、十善病院、西山救急クリニック）

#### (ii) 第二次救急医療

- ・病院群輪番制・・・東部北地区病院群輪番制に6市2町（10医療機関）が参加
  - (成人) 中田病院、栗橋病院、済生会加須病院、白岡中央総合病院、新久喜総合病院、東埼玉総合病院、堀中病院、蓮田病院、羽生総合病院
  - (小児) 土屋小児病院、済生会加須病院、羽生総合病院
- ・救急告示医療機関・・・市内5医療機関（中田病院、十善病院、騎西病院、西山救急クリニック、済生会加須病院）

#### (iii) 第三次救急医療（県内全域で12医療機関）

・救命救急センター・・・さいたま赤十字病院、埼玉医科大学総合医療センター、深谷赤十字病院、防衛医科大学校病院、川口市立医療センター、獨協医科大学埼玉医療センター、埼玉医科大学国際医療センター、自治医科大学附属さいたま医療センター、さいたま市立病院、独立行政法人国立病院機構埼玉病院、社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会加須病院、埼玉県立小児医療センター

## ②初期救急医療

### ( i )在宅当番医事業

本市では医療機関の協力のもと、入院を必要としない軽症患者に対する初期救急医療体制として、日曜・祝日の診療（在宅当番医制）や土曜日・日曜日・祝日の夜間における診療（救急医療支援事業）を実施しています。

### ( ii )救急医療支援事業

中田病院、十善病院、西山救急クリニックの協力のもと、土曜日、日曜日、祝日の夜間における診療を実施しています。（診療時間は午後6時～翌午前9時）

#### 【土曜日、日曜日、祝日夜間の患者数】

（単位：人）

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
令和6年	71	71	65	238	242	252	274	224	180	187	238	324	2,366
令和5年	91	62	89	88	86	108	90	87	77	81	74	84	1,017
令和4年	76	18	88	102	93	86	93	78	70	70	70	84	928

実施日：令和6年：118日、令和5年：120日、令和4年：118日

※ 西山救急クリニックは、令和6年4月から事業に協力いただいています。

## ③第二次救急医療

初期救急医療体制の後方支援として、手術や入院治療などを必要とする重症救急患者に対する第二次救急医療体制として、埼玉県東部北地区（6市2町）の第二次救急医療機関が連携し、輪番方式で休日・夜間等の重症患者の受け入れを実施しています。（病院群輪番制）

#### ④第三次救急医療

生命の危機が切迫している重篤患者に対応するものとして、埼玉県には11か所の救命救急センターと2か所の小児救命救急センターが県の指定により整備されています。

	医療機関名	所在地
救命救急センター	さいたま赤十字病院	さいたま市
	埼玉医科大学総合医療センター	川越市
	深谷赤十字病院	深谷市
	防衛医科大学校病院	所沢市
	川口市立医療センター	川口市
	獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市
	埼玉医科大学国際医療センター	日高市
	自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市
	さいたま市立病院	さいたま市
小児救命救急センター	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	和光市
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会加須病院	加須市
	埼玉医科大学総合医療センター	川越市
	埼玉県立小児医療センター	さいたま市

## ⑤救急搬送

平成 25 年 4 月に埼玉東部消防組合が発足し、組合管内（加須市、久喜市、幸手市、白岡市、宮代町、杉戸町）には消防局 1 か所、消防署 6 か所、分署 7 か所、出張所 1 か所、救急ステーション 1 か所が設置されています。

本市には、加須消防署、騎西分署、北川辺分署、大利根分署が設置され、各消防署には救急車が配備されています。

### ( i )救急搬送の状況

本市の令和 6 年における搬送人員は、合計で 5,681 人となっており、年々増加傾向となっています。

### ( ii )救急活動状況（令和6年中）

（年齢区分別）

	新生児 ～生後28日	乳幼児 ～7歳未満	少年 ～18歳未満	成人 ～65歳未満	高齢者 65歳～	合計
搬送人員（人）	17	226	213	1,671	3,554	5,681

（程度別）

	死亡	重症	中等症	軽症	合計
搬送人員（人）	62	426	2,676	2,517	5,681

（資料：埼玉東部消防組合消防局消防年報）

## (iii)救急搬送先

	令和2年		令和6年	
医療機関	搬送人員(人)	割合(%)	搬送人員(人)	割合(%)
中田病院	449	10.8	335	5.9
十善病院	69	1.7	87	1.5
騎西病院（注1）	119	2.9	133	2.4
西山救急クリニック	217	5.2	190	3.4
済生会加須病院（注2）	—	—	2,447	43.3
その他市内医療機関	22	0.5	19	0.3
(市内搬送計)	(876)	(21.1)	(3,211)	(56.8)
済生会栗橋病院（注2）	849	20.5	—	—
新久喜総合病院	612	14.8	358	6.3
羽生総合病院	721	17.4	859	15.2
古河総合病院	322	7.8	384	6.8
土屋小児病院	65	1.6	140	2.5
古河赤十字病院	50	1.2	55	1.0
その他市外医療機関	653	15.7	648	11.5
(市外搬送計)	(3,272)	(78.9)	(2,444)	(43.3)
合計	4,148	100.0	5,655	100.1

(資料：加須市救急医療体制推進協議会資料)

(注1) 騎西病院は、騎西クリニック病院が令和2年6月1日に名称を変更

(注2) 済生会栗橋病院は、令和4年6月1日に済生会加須病院に移転

## ⑥救命処置などの普及

増加傾向にある救急医療の患者に対して、けがや病気などの応急手当や心肺蘇生法などを知っていれば、慌てずに適切な判断や処置をすることができます。限りある医療資源を有効に活用して医療体制を確保していくためには、市民の応急・救命処置にかかる理解と普及を図る必要があります。

### ( i )小児科医による救急講座の開催

本市では、保護者が子どもの急な病気やけがに慌てず対処できるよう、小児科専門医による専門的なアドバイスを受けられる講座を開催し、安心な子育てができるようにするとともに、適正受診へつなげるように努めています。

### ( ii )救命講習などの開催

埼玉東部消防組合では、心肺蘇生法やAED（自動体外式除細動器）の使い方、けがの応急手当などを習得できる救命講習を開催しており、大切な人や家族の命を守るために知識と技術の普及が行われています。

救命講習の受講人数（加須消防署）

(単位：人)

	救命入門コース	普通救命講習Ⅰ	普通救命講習Ⅱ	普通救命講習Ⅲ	上級救命講習	その他の講習	合計
	応急手当・AED等の初級	心肺蘇生法・止血法・AED等	心肺蘇生法・止血法・AED等	小児等の心肺蘇生法・止血法・AED等	心肺蘇生法・止血法・搬送法・AED等		
令和2年	239	227	0	33	0	426	925
令和3年	232	218	0	59	0	145	654
令和4年	331	363	0	71	0	419	1184
令和5年	412	517	0	46	8	1217	2200
令和6年	344	627	0	120	20	1121	2232

(資料：埼玉東部消防組合消防局消防年報)

### (3) 周産期・小児医療

- 小児の初期救急医療体制は、市内 5 つの小児科専門医療機関において休日小児科診療を実施し充実していますが、第二次救急医療体制をより充実させる必要があります。
- 周産期医療を行う医療機関は県南東部に集中しており、利根保健医療圏を含む近隣に周産期医療施設の整備促進を図る必要があります。

#### ①周産期・小児の医療体制

周産期とは、妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間をいい、この期間は合併症の発症や分娩時の急変など、母子ともに身体・生命に関わる事態が発生する可能性が高く、緊急事態に備えて産科・小児科の双方からの総合的な医療体制の確保が必要です。

また、小児の患者は自身の病状を伝えられない場合が多いことや、少子化や核家族化の進展に伴い保護者が子どもの病気などに対する経験や知識が不足しがちとなり、軽症な状況でも救急病院などに集中してしまう状況があります。

##### ( i )周産期医療体制

埼玉県内には、15 の周産期医療センターが整備されていますが、そのほとんどが県南東部に配置されています。現在、市内の産婦人科は 1 か所のみであり、新たに市内に産婦人科を開設しようとするものに対して、開設費用の一部を補助する制度を設け、市内 2 か所目の産婦人科の開設に努めています。

### 【埼玉県の周産期医療施設】

#### ○総合周産期母子医療センター

母体・胎児集中治療管理室（MFICU）や新生児集中治療管理室（NICU）を含む産科及び新生児の病棟などを備え、合併症妊娠、重症妊娠中毒症等のリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を提供する周産期医療の中核施設。

#### ○地域周産期母子医療センター

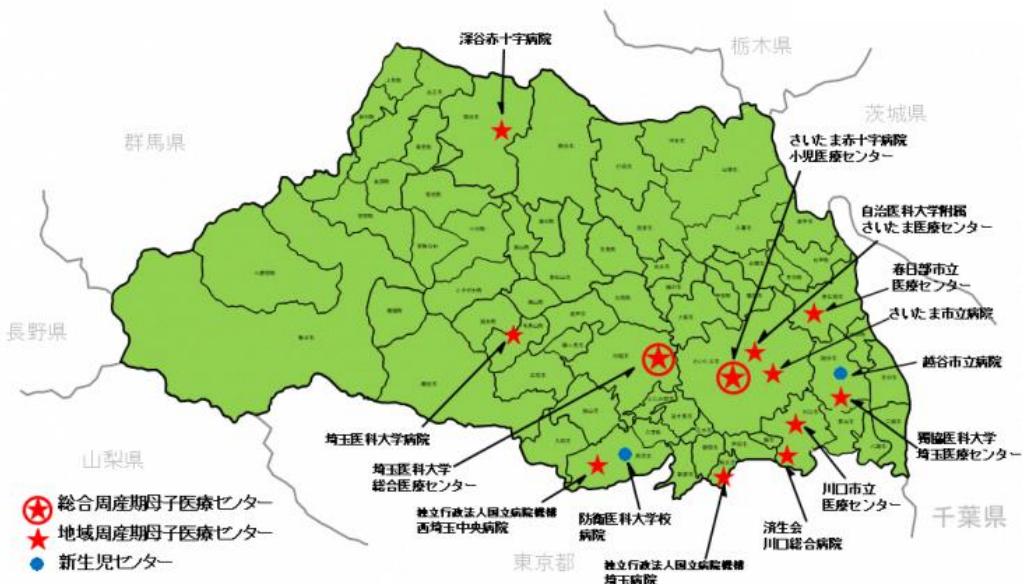
産科、小児科等を備え、母体や胎児、新生児に対する比較的高度な医療を提供できる施設。

#### ○新生児センター

各周産期母子医療センター以外の、医療が必要な新生児の受け入れに対応できる施設。

**埼玉県周産期医療施設配置図**

令和5年7月14日現在



## (ii) 小児医療体制

埼玉県では、第二次救急医療圏を単位とした地域の拠点病院が、一般救急や内科、小児科との連携強化を図り、休日・夜間の小児医療体制を確保しています。(病院群輪番制：土屋小児病院、済生会加須病院、羽生総合病院)

また、県内全域を対象として、電話で子どもの急病やけがに対する助言や医療機関の紹介などをす る小児救急電話相談（#8000）が実施されています。

## (iii) 休日小児科診療事業

本市では、多くの医療機関が休診となる4月から10月の祝日とインフルエンザやウイルス性胃腸炎などが流行する11月から3月の日曜日・祝日・年末年始に市内の5つの小児科専門医療機関（中田病院、加藤こどもクリニック、つのだ小児科医院、福島小児科医院、ともながこどもクリニック）が当番制で診療を実施しています。

## 患者数の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
実施日(日)	41	39	39	40	42
患者数(人)	827	1187	1528	2087	1918
1日当たり平均患者数(人)	20.2	30.4	39.2	52.2	45.7

(資料：加須市行政報告書)

## (iv) 産科医・小児科医の状況

産科医は他の診療科に比べ、休日や深夜における診療が多く、医療訴訟率が高いことなどにより、産科医を目指す医師が減少しています。

病院で勤務する小児科医は、夜間等の診療時間外における小児患者が集中するなど、大変厳しい勤務状況におかれてています。

医師数は総体的に増加傾向にありますが、これらの要因などにより産科医・小児科医については医師不足や地域偏在の傾向となっています。埼玉県の医師数は、全国的にもかなり低い水準にあります。

## ②出生数の状況

近年、医療技術の進歩や医療体制の充実により、周産期死亡率や乳児死亡率は低下していますが、生活スタイルの多様化による晩婚化や不妊治療の進歩などによる出産年齢の上昇のほか、妊娠中の過度の体重増加抑制や喫煙などによる低出生体重児の増加など、リスクの高い妊婦及び新生児は増加傾向にあります。

### ( i )出生数

本市の出生数は、減少傾向にありますが、平成23年の母の出産年齢と比べると、20歳代までに出産する母の割合が減少し、30歳代、40歳代が増加しています。

出生数と母の年齢階層

(単位：人)

年別	出生数	母の出産年齢							
		~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50歳以上
平成23年	771	10	105	233	259	143	21	0	0
		1.3%	13.6%	30.2%	33.6%	18.5%	2.7%	—	—
令和5年	532	4	47	158	184	109	28	2	0
		0.8%	8.9%	29.7%	34.6%	20.5%	5.3%	0.4%	—
(埼玉県)	42,108	194	2232	11047	15969	9981	2597	80	8
		0.5%	5.3%	26.2%	37.9%	23.7%	6.2%	0.2%	0.0%

(資料：埼玉県保健統計年報)

### ( ii )低出生体重児数

全国的に出生数が減少する中、2,500グラム未満で生まれる低出生体重児の割合は増加傾向にあります。

本市においても、同様に低出生体重児が増加傾向にあり、令和5年は約10%となっています。

出生数と出生児の体重

(単位：人)

年別	出生数	出生時の体重								
		~999g	1000~1499g	1500~1999g	2000~2499g	2500~2999g	3000~3499g	3500~3999g	4000g以上	不詳
平成23年	771	1	5	8	56	291	332	74	4	0
		0.1%	0.6%	1.0%	7.3%	37.7%	43.1%	9.6%	0.5%	—
令和5年	532	0	2	10	43	192	218	60	6	1
		—	0.4%	1.9%	8.1%	36.1%	41.0%	11.3%	1.1%	0.2%
(埼玉県)	42,108	126	175	484	3,172	16,306	17,447	4,101	291	6

(資料：埼玉県保健統計年報)

## (iii)死産数（周産期・新生児）

医療技術の向上に伴い、全国的にも周産期（妊娠22週から出生後7日未満）の死亡数は減少傾向にあります。本市においても、減少傾向にあります。

死産数と妊娠期間

(単位：人)

年別	総数	妊娠期間							
		16週 未満	16～ 19週	20～ 23週	24～ 27週	28～ 31週	32～ 35週	36～ 39週	40週 以上
平成23年	23	8	5	7	1	0	0	2	0
		34.8%	21.7%	30.4%	4.3%	—	—	8.7%	—
令和5年	17	8	4	4	0	0	1	0	0
		47.1%	23.5%	23.5%	—	—	5.9%	—	—
(埼玉県)	955	379	272	218	20	22	21	20	3

(資料：埼玉県保健統計年報)

## ③母子保健

本市では母子健康手帳の交付時に妊婦健康診査の受診券を発行しており、公費で出産までの基本健診や妊娠中に必要な各検査などを受診することができます。また、早期から検診などを積極的に受診されることで、母体と胎児の健康管理と安全な出産への支援を行っています。

## (i)妊娠届出等

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
妊娠届出(件)	584	608	579	594	530
母子手帳交付数(冊)	637	638	630	636	582

(資料：加須市行政報告書)

#### (4) 災害時医療

- 災害時にはあらゆる機能が低下し、混乱が予想されるため、平常時から災害時に備えた備蓄や情報共有が重要となります。
- 災害時には災害拠点病院である埼玉県済生会加須病院と三師会、消防組合など関係機関との連携体制の強化が必要です。

##### ①災害時の医療体制

大規模な地震・水害などの発災時には、多数の負傷者が発生するとともに、多くの医療機関の機能が停止や低下することが予想されます。負傷者の状況に応じた適切な医療提供を行うため、医療救護所の開設のほか、地域の医療機関や災害拠点病院と連携を図るなど、体系的な医療提供体制を確保することが大切です。

###### ( i )災害対策

本市では大規模災害等に備えて「加須市国土強靭化地域計画」及び「加須市地域防災計画」を策定し、災害時の医療体制などを定めるとともに、加須医師会、加須市歯科医師会、加須市薬剤師会と「災害時における医療救護活動に関する協定書」の締結などにより、災害発生時に必要な医療体制の確保を図ることとしています。

###### ( ii )災害拠点病院

本市に開設される埼玉県済生会加須病院には、被災地からの重傷病者の受入、DMA Tや医療救護班の派遣、一般の病院等の後方支援など、災害時における医療救護活動の中心的な役割を担う「災害拠点病院」の機能を有することが予定されています。

## 埼玉県の災害拠点病院（令和2年4月1日現在）

医療圏	病院	所在地
南部	川口市立医療センター	川口市（基幹）
	埼玉県済生会川口総合病院	川口市
	戸田中央病院	戸田市
南西部	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	和光市
東部	獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市
	草加市立病院	草加市
さいたま	さいたま赤十字病院	さいたま市中央区（基幹）
	埼玉県立小児医療センター	さいたま市中央区
	さいたま市立病院	さいたま市緑区
	自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市大宮区
	さいたま市民医療センター	さいたま市西区
県央	北里大学メディカルセンター	北本市
	上尾中央総合病院	上尾市
川越比企	埼玉医科大学総合医療センター	川越市（基幹）
	埼玉医科大学病院	毛呂山町
西部	防衛医科大学校病院	所沢市
	埼玉医科大学国際医療センター	日高市
利根	行田総合病院	行田市
	埼玉県済生会加須病院	加須市
	新久喜総合病院	久喜市
	羽生総合病院	羽生市
北部	深谷赤十字病院	深谷市

## (5) 在宅医療

- ひとり暮らし高齢者世帯等の増加に伴う在宅医療の需要の増加に、的確に対応していく必要があります。
- 在宅療養者の円滑な入退院や、自宅や介護施設など患者が望む場所での「看取り」への支援を充実させる必要があります。
- 厚生労働省の試算によれば、多くの地域で「在宅医療のニーズが今後、2040年度に向けて高まっていく」とされております。  
このため各地域では「在宅医療の充実」を進めていく必要がありますが、一方で医師を含めた現役世代は減っており、医療従事者の確保が困難になることが想定されます。  
したがって、広域の医療機関との連携やオンライン診療の推進などの対策が必要です。

### ①高齢者の状況

75歳以上の高齢者は、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病のほか、骨粗しょう症、がんなどの複数の疾病にかかりやすく、身体機能の低下などにより医療機関や介護サービス事業所などの利用者も増加する傾向にあります。

### ②在宅医療

在宅医療とは、病気や体の衰えなどにより、医療機関へ通院することが困難になった時や病院から退院後に在宅での療養が必要になった時などに、医師や看護師などが自宅などに訪問して診察・治療・健康管理などを行うものです。

定期的に訪問して診察・医療処置などを受ける「訪問診療」、急な状況変化などに医師がかけつけて診察する「往診」があります。

#### ( i )在宅医療・介護連携

本市では、在宅医療・介護連携推進委員会を設置し、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー等の多職種間の「顔の見える関係」づくりを推進しています。

さらに、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制を構築するため、北埼玉在宅医療連携室（羽生市と共同で北埼玉医師会に委託）を設置し、在宅療養者の日常の療養生活の支援に当たる多職種の連携を推進しています。

また、在宅療養者の日々の健康状態やケアの方針などを多職種間で効率的に情報共有できるよう、情報共有ツール（北彩あんしんリング）の普及に取り組んでいます。

#### ( ii )入退院支援

在宅療養者の円滑な入退院を可能とするため、入退院支援ルールを含む「北埼玉在宅医療・介護連携のマナー」を作成し、活用しています。

また、急変時の対応として、在宅療養者が緊急時に円滑に入院できるよう、在宅療養後方支援ベッドの確保を行っています。

### ③在宅医療等の必要量

長寿化の進展に伴い、慢性的な疾患を幾つも抱える高齢者が増加する中、これまでの完全治癒・早期復帰を目指す病院完結型の医療から、健康づくりや疾病予防から在宅などでのQOLを高める地域完結型へ転換する体制整備が必要になります。

埼玉県の地域医療構想では、令和7年（2025年）における在宅医療等の必要量は、平成25年度と比較して1.5倍以上に増加すると推計されています。

在宅医療等の必要量の推計

(人/日)

	平成25年度	令和7年	増減率
埼玉県合計	46,152	82,372	78.5%
利根保健医療圏	2,849	4,547	59.6%

(資料：埼玉県地域医療構想)

## 【取組の方向性】

### 1. 地域医療連携の推進

(現状と課題の(1)医療環境、(4)災害時医療、(5)在宅医療に対応)

埼玉県済生会加須病院と市内医療機関の連携を促進するとともに、役割分担を周知啓発することにより、質の高い地域完結型の医療提供体制を確保します。

また、医療DXを促進し、全国医療情報プラットフォームを活用することで、救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有や、健康管理・疾病予防・適切な受診等のサポートを行う仕組みの普及を図るとともに、医療機関及び自治体サービスの効率化を図ります。

さらに、加須駅周辺の新たなまちづくり構想の「優先的まちづくりゾーン基本計画」に沿って、加須医師会や済生会加須病院を始めとする関係団体の意向や考え等を踏まえ、地域医療の中心的な役割を担う済生会加須病院の機能補完・連携を基本とした医療・福祉施設の確保に努めます。

#### 【主な取組】

- ・埼玉県済生会加須病院と市内4病院（中田病院、十善病院、騎西病院、加須東病院）及び診療所の役割分担の推進
- ・医療・介護連携に関する研修会等を開催

## 2. 地域医療資源の確保

### (現状と課題の(3)周産期・小児医療、(4)災害時医療、(5)在宅医療に対応)

医師や看護師などの医療従事者の確保を図るとともに、市内2か所目の産婦人科の開設をはじめとする、新たな医療機関の開設を促進します。

利根保健医療圏における周産期医療施設の整備促進を図るため、引き続き埼玉県へ要望していきます。

また、適正受診を促進し、市民を含めた地域全体で本市の医療環境を守ります。

さらに、准看護学校の移転を希望している北埼玉医師会との協議を進めます。

#### 【主な取組】

- ・医師確保のための支援継続及び拡充の検討
- ・市内の医療機関等に従事する看護師確保
- ・産婦人科医療機関の市内開設を促進するための支援

## 3. 救急医療体制の充実

### (現状と課題の(1)医療環境、(2)救急医療、(3)周産期・小児医療に対応)

これまでの初期救急医療（休日当番医、休日・夜間診察）、24時間体制の緊急クリニックへの支援、小児救急医療（休日小児科診療）、第二次救急医療を実施している医療機関への支援を継続するとともに、埼玉県済生会加須病院の開院による第二次、第三次救急医療体制の強化を図ります。

また、埼玉県済生会加須病院内に救急ワークステーションが設置されたことにより、救急隊員の知識と技術の向上を図り、ドクターカーやドクターへリ、マイナ救急などの活用により、搬送時間の短縮等に努め、これまで以上に質の高い救急サービスを提供します。

#### 【主な取組】

- ・休日当番医、休日・夜間診療及び休日小児科診療による初期救急医療支援
- ・病院群輪番制による第二次救急医療支援
- ・埼玉県済生会加須病院の開院による第三次救急医療体制の強化

### 【市民一人ひとりの取組】

◆ライフコース◆	取組内容
こども	・かかりつけ医を持ちましょう。
成人壮年期	・気軽に相談できるかかりつけ医を持ちましょう。
高齢者	・病院の役割について知りましょう。
女性	・適正医療を心がけましょう。

### 【行政の取組】

#### 1. 地域医療連携の推進

取組項目	内 容				
中核病院と市内医療機関の連携・役割分担の推進 【初期・2次・3次救急医療支援事業】【在宅医療・介護連携推進事業】	埼玉県済生会加須病院と市内医療機関との連携と役割分担により、質の高い医療提供体制を確保します。				
目標指標	北彩あんしんリングで情報共有されている患者数				
	現状値(R6年度)	33人	目標値(R12年度)	45人	

#### 2. 地域医療資源の確保

取組項目	内 容				
人材確保の支援 【看護師等育成確保支援事業】【国民健康保険直営診療所管理運営事業】	休日診療の医師確保や病院群輪番制を構成する二次救急医療機関への支援のほか、国の特別交付税を活用した公的病院の支援を引き続き実施します。 また、市内の医療機関等に従事する看護師等を確保するための支援制度を引き続き実施します。				
目標指標	市内の医療機関に勤務する看護師及び准看護師数	現状値(R6年度)	—	目標値(R12年度)	810人
	市の支援制度を利用した看護師及び准看護師延べ人数推計		3人		7人

新たな医療機関の開設促進 【産婦人科開設支援事業】	市内2か所目の産婦人科の開設を目指し、積極的に補助制度を周知することにより、新たな医療機関の開設を促進します。				
目標指標	新たに開設した市内の産婦人科医療機関数	現状値(R6年度)	0施設	目標値(R12年度)	1施設

適正受診の促進 【初期・2次・3次救急医療支援事業】	病診連携の重要性について、積極的に普及啓発を行い、適正受診を促進し、市民を含めた地域全体で、加須市の医療環境を守ります。				
目標指標	適正受診の促進のための情報提供 (広報紙(GW、年末年始)、お盆・年末年始休診情報)	現状値(R6年度)	2回	目標値(R12年度)	4回

### 3. 救急医療体制の充実

取組項目	内 容				
初期、二次、三次救急医療の強化 【初期・2次・3次救急医療支援事業】【休日特別歯科診療事業】	これまでの休日当番医、休日・夜間診療及び休日特別歯科診療による初期救急医療、病院群輪番制による二次救急医療を維持するとともに、埼玉県済生会加須病院の開院により、三次救急医療の強化を図ります。				
目標指標	市内医療機関への救急搬送者数の割合	現状値(R6年度)	57%	目標値(R12年度)	62%
	休日在宅当番医制の実施率		100%		100%
	休日・夜間における二次救急医療体制の整備率		100%		100%
小児救急医療の充実 【小児救急医療事業】	市内医療機関（5小児専門医療機関）の連携により休日小児科診療を実施するとともに、小児救急医療に係る啓発を行い、小児初期救急医療体制の維持・強化を図ります。				
目標指標	講演参加後に安心感が高まった参加者の割合	現状値(R6年度)	100%	目標値(R12年度)	100%

## 第5章 スポーツ推進の取組

### 【第3次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画】

#### (1) 計画の位置付け

本章は、スポーツ基本法第10条第1項に定める地方スポーツ推進計画で、市がスポーツを推進していく上での目標や取組を示します。

「第2次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画」が令和7年度に計画の最終年度を迎えることから、以下の基本理念の下、「第3次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画」を策定します。

#### (2) 基本理念

「スポーツを通して はつらつと笑顔で元気に暮らし続けることができるまち 加須」

## 基本目標1 スポーツを通じた健康づくりの推進

### 【現状と課題】

#### (1) ライフステージに応じたスポーツの推進

○成人の過去1年間の運動やスポーツの実施状況について、実施したという方は55.2%、『週に1回以上』は32.6%と、前回調査から大きな違いは見られません。しかし、第2次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画の令和7年度の目標から大幅に低く、目標値65.0%より32.4ポイント低くなっています。運動やスポーツをする習慣がある人の割合を増やすためのスポーツ活動推進の取組を強化していくことが必要です。

○運動やスポーツを「していない」という回答は44.9%で、前回調査から14.2ポイント増加しています。理由として、半数の方が「仕事や家事・育児などで時間がないから」と回答しています。運動やスポーツをする習慣がある人の割合が増えるよう、スポーツ活動を推進していくことが求められます。

#### (2) 誰もが楽しめるスポーツの推進

○小学5年生、中学2年生、高校1・2年生の過去1年間の運動やスポーツについて、「実施している」は8割以上となっています。

○『好きではない』は小学5年生、中学2年生、高校1・2年生で2割前後となっています。

好きではない理由としては、「運動が得意ではないから」が小学5年生、中学2年生で8割以上、「運動すると疲れるから」が中学2年生で57.5%と多くなっています。学校での体育の授業や部活動などを通じて、児童・生徒が運動やスポーツを「する」ことの「楽しさ」や「喜び」などを感じることができるように、取組を進めていくことが必要です。

## 【取組の方向性】

### (1) ライフステージに応じたスポーツの推進

スポーツの「楽しさ」、「喜び」を通して、活力と魅力あるまちづくりの実現に向けて、スポーツ関係団体と連携・協力し、子どもから高齢者まで、また、性別や障がいの有無に関わらず、誰もがそれぞれの目的・関心・適正などに応じ、競技スポーツから、グラウンド・ゴルフなどのニュースポーツのほか、ウォーキングなどの軽スポーツまでを含んだスポーツ・レクリエーションをライフステージに応じて「する」ことのできる機会の充実を図ります。

市民の主体的な健康づくりやスポーツ活動への取組を支援するため、関係団体と連携し、健康長寿社会の実現を目指します。

### (2) 誰もが楽しめるスポーツの推進

筋力や運動能力が低下した方や障がいのある方など、すべての市民がスポーツ・レクリエーションに親しめるよう、筋力アップや健康・体力維持などの軽い運動からボッチャなどのパラスポーツまでを楽しむ機会の充実を図ります。

## 【市民一人ひとりの取組】

◆ライフステージ◆	取組内容
子ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分が楽しめる運動やスポーツ・レクリエーションを見つけ、続けましょう。</li> <li>・興味のあるスポーツ・レクリエーション団体へ加入しましょう。</li> </ul>
成人壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・興味のあるスポーツ教室に参加しましょう。</li> <li>・スポーツイベントに参加しましょう。</li> </ul>
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分が楽しめる運動やスポーツ・レクリエーションを見つけ、続けましょう。</li> <li>・スポーツイベントに参加しましょう。</li> <li>・筋力アップを心掛けましょう。</li> <li>・スポーツを通じて仲間づくりを進めましょう。</li> </ul>

## 【行政の取組】

### 1. ライフステージに応じたスポーツの推進

#### (1)すべての市民のスポーツ推進

取組項目		内 容			
市民のスポーツ（運動）習慣づくり 【スポーツ普及推進事業】	様々な取組を通じて、スポーツ（運動）習慣をもつ市民を増やします。				
目標指標	成人者の週1回以上スポーツ（運動）をする人の割合	現状値(R6年度)	32.6%	目標値(R12年度)	65%
生涯にわたる健康づくりの推進 【健康スポーツ推進事業】 【元気はつらつ介護予防事業】	市民の健康づくりや仲間づくりを推進するため、スポーツ協会による地域や地区でのウォーキング大会の開催を推進するとともに、スポーツ推進委員との連携により「健康づくりウォーキング」を開催します。				
目標指標	ウォーキング大会（市、地域・地区スポーツ協会）開催数 及び参加人数	現状値(R6年度)	11回 1,426人	目標値(R12年度)	14回 1,600人
	e-スポーツ体験会・教室開催回数		—		1回
市民体育祭の支援 【市民体育祭支援事業】	市内4地域のスポーツ協会が開催する市民体育祭に、より多くの市民が参加できるよう支援を行うとともに、情報発信の充実や実施内容の見直しを促進します。				
目標指標	市民体育祭（地域体育祭）の参加者数	現状値(R6年度)	2,600人	目標値(R12年度)	4,000人
魅力あるスポーツ教室の開催 【スポーツ教室等開催事業】	市民ニーズが高く、継続的に体力・健康づくりができる教室やケガの予防や運動後の疲労回復の促進に効果がある教室などを開催します。				
目標指標	スポーツ教室参加人数	現状値(R6年度)	944人	目標値(R12年度)	1,000人
	スポーツ教室開催回数		13回		18回
ニュースポーツ教室等の開催 【スポーツ教室等開催事業】	幅広い年齢層の方が参加でき、多世代で交流が図れるようニュースポーツ教室を開催します。				
目標指標	ニュースポーツ大会の開催数	現状値(R6年度)	4回	目標値(R12年度)	8回

ニュースポーツ大会の推進 【健康スポーツ推進事業】	スポーツ団体やスポーツ推進委員などと連携し、ニュースポーツ大会の開催を推進します。				
目標指標	ニュースポーツ教室参加人数	現状値(R6年度)	220人	目標値(R12年度)	200人
スポーツ・レクリエーション団体への加入促進 【スポーツ普及推進事業】	多くの市民がスポーツ・レクリエーションに親しめるよう、関係団体などの情報発信に努め加入を促進します。				
目標指標	スポーツ・レクリエーション団体の加盟団体数 及び加盟人数	現状値(R6年度)	245団体 4,111人	目標値(R12年度)	250団体 4,500人
スポーツ表彰式の開催 【スポーツ普及推進事業】	スポーツに貢献し功績顕著な方及びスポーツ界で優秀な成績を収めた方の栄誉を称える表彰を行うとともにスポーツを推進するため、スポーツ表彰式を開催します。				
目標指標	スポーツ表彰式の開催回数	現状値(R6年度)	1回	目標値(R12年度)	1回

## (2) こどものスポーツ推進

取組項目		内 容			
こどものスポーツ（運動）習慣づくり 【スポーツ普及推進事業】	様々な取組を通じて、スポーツ（運動）習慣をもつこどもを増やします。				
目標指標	小学生の運動が好きな人の割合	現状値(R6年度)	83.0%	目標値(R12年度)	85%
	中学生の運動が好きな人の割合		77.3%		85%
スポーツ少年団への加入促進 【スポーツ普及推進事業】	こどもたちがスポーツに興味を持ち、スポーツ少年団活動に参加するきっかけとなるよう、小学校への情報発信やスポーツ少年団による体験会の開催などを進め、加入を促進します。				
目標指標	スポーツ少年団に入っているこどもの割合	現状値(R6年度)	11.8%	目標値(R12年度)	13%
	会員募集・団員募集の情報発信回数		4回		4回

スポーツ教室の開催 【スポーツ教室等開催事業】		こどもたちに様々なスポーツを体験してもらえるよう、スキー、スケートボードなど様々な児童向けスポーツ教室を開催します。 また、スポーツ少年団と連携した児童向けスポーツ教室を推進します。 スポーツを通して親子の絆を深めるとともに、スポーツの楽しさを実感できるような親子スポーツ教室を開催します。			
目標指標	未就学児向けスポーツ教室の開催回数	現状値(R6年度)	—	目標値(R12年度)	5回
	児童向けスポーツ教室・体験会の開催回数 及び参加者数		5回 229人		8回 300人
	親子、多世代向けスポーツ教室・体験会の開催 及び参加者数		3回 201人		3回 220人
	誰もが参加できるスポーツ教室・体験会の開催回数 及び参加者数		— —		2回 60人
	スケートボード教室・体験会の開催回数		—		1回

### (3) 高齢者のスポーツ推進

取組項目		内 容			
生涯にわたる健康づくりの推進 【生活習慣病予防事業】 【筋力アップトレーニング事業】		楽しく歩いて健康になれる埼玉県の健康アプリ「コバトンAL KOOマイレージ」に参加してもらえるよう、機会を捉え幅広い世代PRします。 また、筋力アップトレーニングや有酸素運動を行い、転倒予防や生活習慣病の予防を推進します。また自主グループ活動への支援を行います。			
目標指標	コバトンAL KOOマイレージ登録者数	現状値(R6年度)	1,316人	目標値(R12年度)	2,305人
	筋力アップトレーニング実践者数		1,383人		1,700人
グラウンド・ゴルフの推進 【グラウンド・ゴルフ推進事業】		高齢者の仲間づくりや健康づくりを担う軽スポーツとして、スポーツ団体のほか、老人クラブや自治会などでも盛んに行われており、より多くの市民が参加できるようグラウンド・ゴルフを推進します。			
目標指標	グラウンド・ゴルフ競技人口 (スポーツ協会加盟者数+レクリエーション協会加盟者数)	現状値(R6年度)	1,076人	目標値(R12年度)	1,100人
グラウンド・ゴルフ大会の推進 【グラウンド・ゴルフ推進事業】		グラウンド・ゴルフ協会が主催する関東規模の大会の開催を支援するとともに、様々な団体が開催する気軽に参加でき交流や生きがいづくりできるグラウンド・ゴルフ大会の開催を推進します。			
目標指標	グラウンド・ゴルフの大会開催回数	現状値(R6年度)	52回	目標値(R12年度)	60回

## 2. 誰もが楽しめるスポーツの推進

取組項目	内 容				
パラスポーツ体験会・教室の開催 【スポーツ教室等開催事業】	障がいの有無に関わらず気軽に参加できるボッチャなどのパラスポーツ体験会や教室を開催します。				
目標指標	パラスポーツ体験会・教室開催回数	現状値(R6年度)	3回	目標値(R12年度)	3回
障がい者スポーツの推進 【スポーツ教室等開催事業】	障がい者が安全安心にスポーツを楽しむことができるよう、スポーツ推進委員と連携したスポーツ活動の指導などの支援により障がい者スポーツを推進します。				
目標指標	障がい者の週1回以上のスポーツ実施率	現状値(R6年度)	50%	目標値(R12年度)	50%
障がい者スポーツ交流大会の開催 【障害者スポーツ交流事業】	団体及び介護者を中心として、パラリンピック種目でもあるボッチャなどを取り入れたミニ運動会を開催します。市内の高校や大学の学生ボランティアにも協力いただき、障がいのある人もない人もともにスポーツを通して交流を図ります。				
目標指標	障がい者スポーツ交流大会の参加者数	現状値(R6年度)	230人	目標値(R12年度)	300人

## 基本目標2 誰もが多様なスポーツに参加できる機会の創出

### 【現状と課題】

#### (1) スポーツ人材の充実

○各団体が活動の中で感じているものとして、「全体的に参加者（加入）が減少している」「小・中学生の参加者（加入）が減少している」「一般（大学生、成人）の参加者（加入）が減少している」「参加者（加入者）の高齢化が進んでいる」「指導者が高齢化している」といった項目が挙がっており、団体で活動する人の減少、高齢化という課題への対応が求められています。

○スポーツのボランティア活動をしたことが「ある」人は 9.4%となっています。「ない」人のうち、今後『してみたい』が 9.7%となっており、積極的に関わりたいと考える人は限られています。「好きなスポーツの普及・支援」「地域での居場所、役割、生きがい」「出会い・交流の場」などの市民のニーズを踏まえ、スポーツボランティアの活動のきっかけや機会等を提供していくことが求められます。

○スポーツを通したまちづくりのためには、指導者や審判のほか、多くのボランティアなどの「ささえ」人が必要であり、スポーツ推進委員や関係団体と連携した人材育成の取組強化や、市民のニーズを踏まえながらスポーツボランティアの活動のきっかけや機会等を提供していくことが必要です。

#### (2) トップスポーツチーム等を身近に感じる機会の充実

○加須市で行っている大会や教室の認知度及び参加または観戦について、「参加または観戦したことがある」は、地域・地区体育祭が 33.1%、加須こいのぼりマラソン大会が 22.9%となっています。一方、「知らない」は、ふじの里駅伝大会が 50.7%、各種スポーツ教室・体験会、スポーツクライミング、全国高等学校女子硬式野球選抜大会が 4 割台となっています。市民が参加や観戦をしたいと思うような魅力ある大会や教室等について情報発信していくことなど取組の周知が求められます。

○小学5年生、中学2年生、高校1・2年生の過去1年間のスポーツ大会やスポーツの試合の観戦状況は、「テレビで見た」が7割弱、「インターネットで見た」「加須市外の会場に行って直接見た」が約2~3割となっています。成人においても同様の順位となっています。

#### (3) 多彩なスポーツ大会、イベントの誘致・開催

○市民の「スポーツをする」を増やすために、情報発信により全国規模の大会をはじめとする各種大会を「みる」ことで、スポーツへの関心を高めることが重要です。世代により主に利用する情報の入手方法が異なるため、対象に応じた広報媒体を活用し、スポーツに関する情報発信を行っていくことが必要です。

## 【取組の方向性】

### (1) スポーツ人材の充実

スポーツ・レクリエーションを行うには、指導者や審判のほか、多くのボランティアなどの関係者による「ささえる」人が必要であり、スポーツ推進委員や関係団体と連携し、人材育成を含めたスポーツを推進します。

### (2) トップスポーツチーム等を身近に感じる機会の充実

全国規模の大会をはじめとする各種大会を「みる」ことで、スポーツへの関心を高めることにより市民のスポーツへの参加意欲の向上を図ります。

本市を拠点として活動する「埼玉西武ライオンズ・レディース」「女子野球タウン」認定など、「女子野球の聖地」の定着を図ります。

自転車ロードレース大会やマラソン、駅伝、トライアスロンなど、様々なスポーツ大会の誘致・開催を推進し誰もがスポーツに参加し、楽しむことができる機会を創出します。

市民のスポーツへの参加意欲の向上やオリンピックなどの世界大会に出場し、市民に誇りや喜びを与えるようなアスリートへの支援を図り、地域の活性化を推進します。

### (3) 多彩なスポーツ大会、イベントの誘致・開催

「クライミングのまち」として全国高等学校選抜スポーツクライミング選手権大会を継続的に開催するとともに、関係団体と連携し、市民への定着を目指し、クライミングを推進します。

## 【行政の取組】

### 1. スポーツ人材の充実

取組項目	内 容				
目標指標	スポーツ推進委員によるスポーツ教室開催回数 及び参加人数	現状値(R6年度)	4回 220人	目標値(R12年度)	4回 250人
スポーツ推進委員によるスポーツ教室の充実 【スポーツ支援人材育成・活用事業】	市民が親しめるようなニュースポーツの普及を図るため、様々なスポーツの体験教室を開催します。				
スポーツ推進委員の市の事業やイベントへの参画 【スポーツ支援人材育成・活用事業】	市が主催するスポーツ事業やイベントに企画の段階から参画し、専門的な意見を踏まえ事業の充実を図ります。				
目標指標	スポーツ推進委員による市の事業への参画回数	現状値(R6年度)	7回	目標値(R12年度)	7回

スポーツ推進委員による地域活動の充実 【スポーツ支援人材育成・活用事業】	スポーツ協会が主催する地域や地区のスポーツ活動にスポーツ推進委員が指導、助言を行い地域活動の充実を図ります。				
目標指標	スポーツ推進委員による地域活動への協力回数	現状値(R6年度)	31回	目標値(R12年度)	29回
スポーツボランティアの充実 【スポーツ支援人材育成・活用事業】	市民の協力によって開催しているマラソン大会、駅伝大会、体育祭のほか、全国規模の大会開催にあたり、ボランティアとして活躍していただける人材確保や情報発信に努めます。				
目標指標	加須こいのぼりマラソン大会、加須ふじの里駅伝大会の市民ボランティアの人数	現状値(R6年度)	475人	目標値(R12年度)	450人
スポーツ指導者の育成 【スポーツ支援人材育成・活用事業】	スポーツ団体などに所属する指導者はもとより、地域で活動する多くの人材を発掘し、加須市スポーツ協会との連携により、スポーツの普及に必要な指導者の育成に努めます。また、埼玉県スポーツ協会が主催する指導者研修会等を利用した指導者養成を行います。				
目標指標	指導者育成研修受講者数	現状値(R6年度)	12人	目標値(R12年度)	20人
指導者資格の支援 【スポーツ支援人材育成・活用事業】	スポーツ人口の拡大を図るため、競技団体などの指導者資格の新規取得に関する支援をします。				
目標指標	指導者講習会・研修会開催回数	現状値(R6年度)	3回	目標値(R12年度)	2回
スポーツドクター等の活用促進 【スポーツ支援人材育成・活用事業】	全国規模の大会などを安全安心に開催できるよう、医師会と連携協力し、スポーツドクターのほか、医師や看護師などの活用を促進します。				
目標指標	マラソン大会におけるスポーツドクターの参加人数	現状値(R6年度)	—	目標値(R12年度)	10人
一流アスリートとの交流 【スポーツ支援人材育成・活用事業】	スポーツへの興味や関心を高めるとともにスキルアップを図るため、埼玉西武ライオンズ・レディースなどの一流アスリートのプレーを市民が間近で観る機会やスポーツ教室の開催により一流アスリートと接する機会を創出します。				
目標指標	トップアスリートによる教室・体験会回数	現状値(R6年度)	—	目標値(R12年度)	1回

### 3. 多彩なスポーツ大会、イベントの誘致・開催

取組項目		内 容			
加須こいのぼりマラソン大会の開催 【こいのぼりマラソン大会開催事業】		全国から多くのランナーが参加する加須こいのぼりマラソン大会を開催し、市民のスポーツの参加意欲の向上や地域の活性化を図ります。			
目標指標	加須こいのぼりマラソン大会参加者数 及び市民の参加者数	現状値(R6年度) 3,998人 811人	目標値(R12年度) 5,000人 2,500人		
加須ふじの里駅伝大会開催支援 【加須ふじの里駅伝大会支援事業】		加須市スポーツ協会が主体となり、市内外から多くのチームが参加する駅伝大会の開催を支援し、幅広い世代へのスポーツ振興を図ります。			
目標指標	加須ふじの里駅伝大会への参加チーム数 及び参加者数	現状値(R6年度) 185チーム 1,103人	目標値(R12年度) 180チーム 1,080人		
各種競技大会の開催 【全国大会等支援事業】		市内スポーツ施設や渡良瀬遊水地などの屋外資源を活用し、様々な全国規模の大会を誘致・開催を推進し、スポーツ振興を図ります。			
目標指標	全国大会等の開催数	現状値(R6年度)	13大会	目標値(R12年度)	14大会
	自転車ロードレース大会開催数		—		1回
	トライアスロン大会開催回数・参加者数		815人		900人
	ボクシング大会開催回数		3回		3回
	スケートボード大会開催回数		—		1回

## 2. トップスポーツチーム等を身边に感じる機会の充実

取組項目		内 容			
全国高等学校女子硬式野球選抜大会の開催 【女子硬式野球振興事業】		一般社団法人全日本女子野球連盟などの団体と連携し、選抜大会を継続開催し、競技の普及推進と本市のイメージアップを図ります。			
目標指標	全国女子硬式野球選抜大会参加者数	現状値(R6年度)	—	目標値(R12年度)	1,000人
	全国女子硬式野球選抜大会観客数		22,300人		26,000人
女子野球タウンイベントの開催 【女子硬式野球振興事業】		埼玉西武ライオンズ・レディースと連携し、女子野球の普及やスポーツへの興味や関心を高めるための教室や体験会を開催します。			
目標指標	女子野球イベント（教室など）の開催回数	現状値(R6年度)	2回	目標値(R12年度)	2回
クライミング教室・体験会・認定会の開催 【クライミング普及事業】		加須市山岳連盟と連携し、クライミング教室、体験会、認定会を開催し、クライミング人口の増加を図ります。			
目標指標	クライミングウォール利用認定者数	現状値(R6年度)	626人	目標値(R12年度)	670人
	クライミングウォール利用者数 (加須市民体育館、南篠崎体育館)		7,600人		13,000人
スポーツクライミングKAZOカップの開催 【クライミング普及事業】		加須市山岳連盟、埼玉県山岳・スポーツクライミング協会と連携し、スポーツクライミングKAZOカップを開催することによって、「クライミングのまち加須」のPR及びクライミング競技の普及推進を図ります。			
目標指標	スポーツクライミングKAZOカップ参加者数	現状値(R6年度)	—	目標値(R12年度)	300人
	スポーツクライミングKAZOカップ観客数		249人		500人
全国高等学校選抜クライミング選手権大会の開催 【クライミング普及事業】		日本山岳・スポーツクライミング協会及び全国高等学校体育連盟との共催により、全国高等学校選抜クライミング選手権大会を継続的に開催し、「クライミングのまち加須」のPR及びクライミング競技の普及推進を図ります。			
目標指標	全国高等学校選抜クライミング選手権大会参加者数	現状値(R6年度)	—	目標値(R12年度)	300人
	全国高等学校選抜クライミング選手権大会観客数		1,279人		1,200人
	クライミング大会開催数		3回		3回
	クライミング大会参加者数		—		300人
	クライミング大会観客数		1,528人		1,500人

## 【行政の取組】

### 1. スポーツに親しめる場の充実

取組項目		内 容			
目標指標	総合型地域スポーツクラブの設立支援 【総合型地域スポーツクラブ育成事業】	クラブ設立に向けた準備から発足までの支援やクラブ設立への気運を高めるために市民やスポーツ関係団体などへの説明会などを行います。			
	総合型地域スポーツクラブの設置数	現状値(R6年度)	1クラブ	目標値(R12年度)	3クラブ
	総合型地域スポーツクラブの会員数		300人		700人
	総合型地域スポーツクラブの説明会、研修会の実施回数		2回		2回
体育館・運動公園施設の利用促進 【スポーツ施設管理運営事業】		すべての市民が等しく利用できるよう、また、スポーツ団体などの事業が円滑に行えるよう、施設の利用調整を行います。			
目標指標	体育館・運動公園施設の年間利用者数	現状値(R6年度)	500,261人	目標値(R12年度)	500,000人
学校開放施設の利用促進 【学校体育施設開放管理運営事業】		学校開放施設を地域スポーツの活動拠点とするため、広報紙やホームページなどにより周知徹底し、市民の学校開放施設の利用を促進します。			
目標指標	学校開放体育施設の利用団体登録数 及び利用者数	現状値(R6年度)	177団体 236,424人	目標値(R12年度)	250団体 240,000人
学校開放施設の維持管理 【学校体育施設開放管理運営事業】		学校開放を行っている小・中学校の体育館やグラウンドについて、利用者が安全に利用できるよう学校開放の適正な維持管理に努めます。			
目標指標	学校開放施設利用者の不具合による事故発生件数	現状値(R6年度)	0件	目標値(R12年度)	0件

# 第1章 計画の推進・評価体制

## 1 推進体制

本計画の推進するためには、市民をはじめ、地域、学校、関係団体、企業、行政などが一体となって互いに目標を共有し、それぞれの役割を果たしながら相互に連携・協力しながら目標に向かって取組を行うことが必要です。

### (1) 行政の推進体制

保健師、管理栄養士、歯科衛生士などの専門職の確保や、活動を支える人材の育成など行うことで推進体制を充実させ、生涯にわたる市民の健康づくりを支援します。

また、こどもから高齢者まで、市民の生涯スポーツ活動を推進するため、市の関係各課が連携して取組ができる体制の整備に努めます。

### (2) 市民・関係団体との連携

食生活改善推進員協議会や母子愛育連合会、女性団体、自治会など地域活動に取り組む組織や学校、医療機関、関連企業などと連携し、市民が地域社会の一員として地域ぐるみの健康づくりに積極的に参加できる環境を整えます。

また、加須市スポーツ協会、加須市スポーツ少年団、加須市レクリエーション協会や加須市スポーツ推進委員協議会、スポーツサークル団体、総合型地域スポーツクラブ、スポーツに関わる市民など、事業に直接関わる団体や個人と連携を図りながら事業を推進します。

## 2 評価体制

計画の評価については、年度ごとに計画に沿った事業の進捗状況を把握し、計画期間が終了する令和12年度に、アンケート調査等により健康づくりに関する意識の高揚や市民の意向を把握するとともに、目標値の達成状況を評価します。

また、加須市健康づくり推進委員会、加須市医療連携推進会議及び加須市スポーツ推進審議会において、毎年、計画の進捗を確認するとともに、評価を行います。

さらに本市では、「加須やぐるまマネジメントサイクル」として、PDCA（計画・実行・評価・見直し）による進行管理を実施しており、計画の各事業について継続的な改善及び進行管理を行います。

併せて、近年の新型コロナウイルス感染症対策や物価高騰対策のように、社会的な変化に応じた迅速な対応が必要な場合には、定期の見直しを待たず、柔軟かつ迅速に取組内容を追加又は変更等し、実行に移すことを促す「OODA（ウーダ）ループ」の考え方のもとで対策を講じます。

このように、本計画は、PDCAサイクル（継続的な改善）を基本としながら、OODAループ（社会変化に応じた迅速な対応）を併用して進めていきます。

彩の国KAZOヴィレッジの利用促進 【民間・県施設活用事業】	埼玉県サッカー協会が管理運営する彩の国KAZOヴィレッジ（SFA フットボールセンター）の市民利用を促進することができるよう埼玉県サッカー協会と連携し利用を促進します。				
目標指標	彩の国KAZOヴィレッジの年間利用市内団体数	現状値(R6年度)	254団体	目標値(R12年度)	310団体
日常的な安全点検 【スポーツ施設安全点検事業】	利用者が安心して利用できるよう安全点検を行い、事故や故障の未然防止に努めます。				
目標指標	市施設のバリアフリー化実施率	現状値(R6年度)	—	目標値(R12年度)	100%



## 基本目標3 スポーツ環境の整備

### 【現状と課題】

#### (1) スポーツに親しめる場の充実

○スポーツを推進するために行政に期待することでは、「スポーツ施設の整備・充実」が 51.7%で最も多く、次いで「スポーツ人口拡大に向けた取り組み充実」が 37.3%、「既存施設の有効利用」が 28.0%となっています。上位 3 項目のうち第 1 位と第 3 位がスポーツ施設に関する内容となっています。

○市内のスポーツ施設の多くは老朽化が進んでおり、近年の暑さ対策も踏まえ、行政にスポーツ施設の整備・充実することが期待されています。今後も、将来的な需要分析、財政状況を踏まえ、スポーツ施設の統廃合の検討が必要です。

○スポーツ環境の充実のためには、学校体育施設、彩の国 KAZO ヴィレッジなどの活用、総合型地域スポーツクラブとの連携など、今後もスポーツ等に親しめる場の活用が重要です。

○総合型地域スポーツクラブとは、幅広い世代の人々が、各自の興味・関心、競技レベルに合わせて、様々なスポーツに触れる機会を提供する、地域密着型のスポーツクラブのことです。スポーツによる喜びや楽しみの機会の提供と健康づくりや地域のつながりなど、「からだづくり」「こころづくり」「ひとつづくり」「まちづくり」を目指すものです。（埼玉県スポーツ協会サイトより）埼玉県では、県民の誰もがスポーツに親しめる生涯スポーツ社会の実現を目指しています。

しかし、総合型地域スポーツクラブの認知度は、「知らない」が 76.0%で最も多く、次いで「言葉は聞いたことがあるが、どのようなところなのかは知らない」が 16.4%となっています。「言葉もどのようなところなのかも知っている」は 4.7%にとどまっています。総合型地域スポーツクラブの認知度が向上し、地域における市民のスポーツ活動の受け皿となることが期待されます。

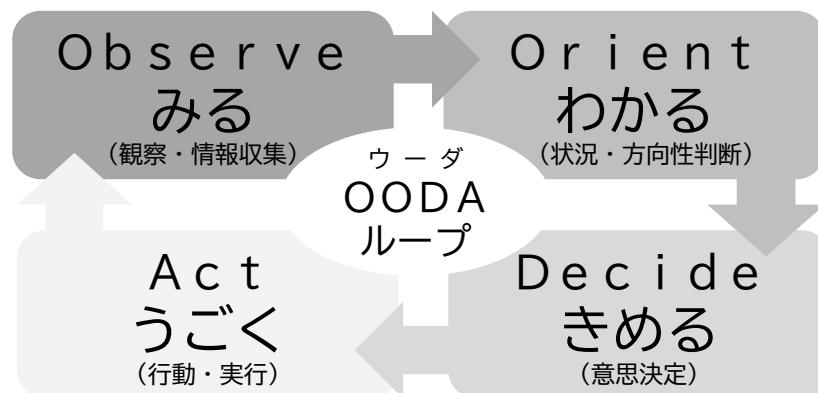
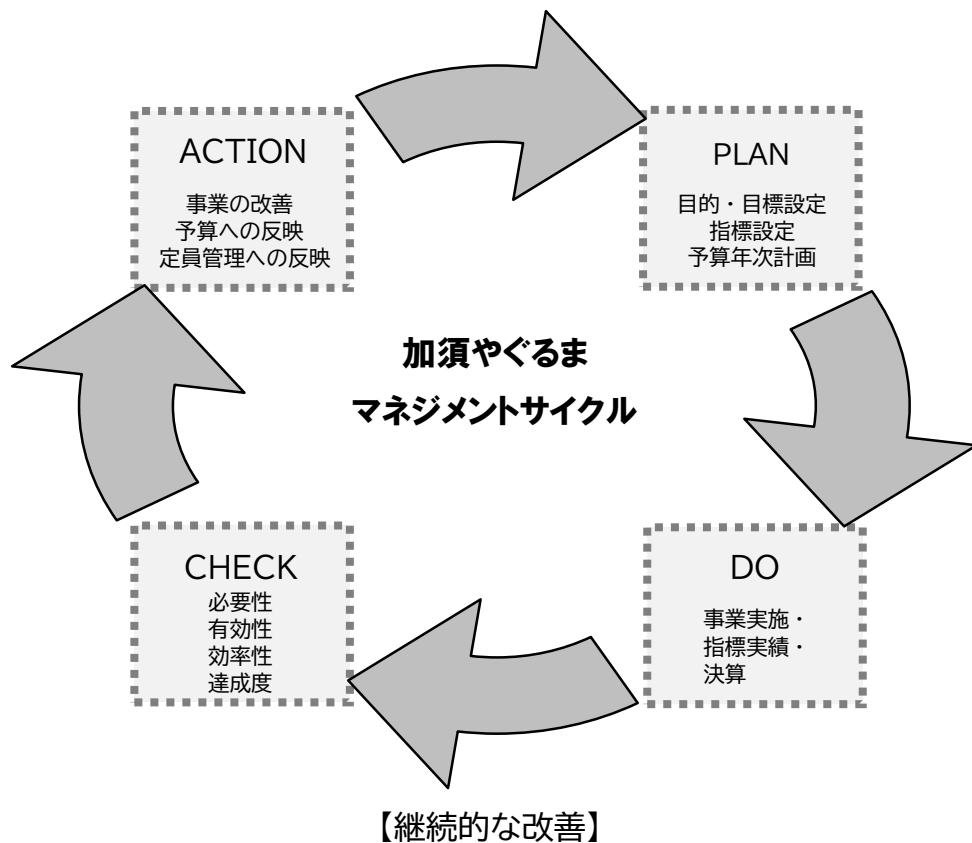
### 【取組の方向性】

#### (1) スポーツに親しめる場の充実

本市が所有するスポーツ施設の多くは、整備後30年以上が経過し、老朽化による施設の劣化等が見受けられます。将来的な需要分析、人口減少、財政状況を踏まえ、快適に利用できる機能整備やスポーツ施設の統廃合等を検討するため、令和8年3月に策定した「加須市スポーツ施設整備計画」に基づいた、スポーツ施設の再配置・整備を進めるとともに、市スポーツ施設のほか、学校体育施設、彩の国 KAZO ヴィレッジ、総合型地域スポーツクラブとの連携など、幅広い視点からスポーツ・レクリエーションに親しめる場の活用を支援します。



2つのサイクルの併用



【社会変化に応じた迅速な対応】



## 第3編

### 計画の推進・評価体制

---

第1章 計画の推進・評価体制 ..... 159

## 資料編

1. 加須市健康・医療・スポーツ推進計画策定の経過.....	163
2. 加須市健康づくり推進委員会設置要綱.....	164
3. 加須市健康づくり推進委員会委員名簿.....	166
4. 加須市医療連携推進会議設置要綱 .....	167
5. 加須市医療連携推進会議委員名簿 .....	168
6. 加須市スポーツ推進審議会条例 .....	169
7. 加須市スポーツ推進審議会委員名簿.....	171



## 1. 加須市健康・医療・スポーツ推進計画策定の経過

---

年 月 日	会議名等	内 容
令和6年11月25日～ 令和6年12月16日	アンケート調査	健康づくり推進、食育推進、歯・口腔の健康推進、地域医療体制確保の調査
令和6年12月6日～ 令和7年1月31日	アンケート調査	スポーツ推進の調査
令和7年7月15日	政策会議	体系について
令和7年7月22日	健康づくり推進委員会	計画策定についての説明
令和7年8月25日	医療連携推進会議	計画策定についての説明
令和7年10月31日	政策会議	取組項目及び目標値について
令和7年●月●日	スポーツ推進審議会	計画策定についての説明
令和7年●月●日	健康づくり推進委員会	計画（素案）について
令和7年●月●日	医療連携推進会議	計画（素案）について
令和7年●月●日	スポーツ推進審議会	計画（素案）について
令和●年●月●日～ 令和●年●月●日	意見募集（パブリック コメント）	計画（素案）について

## 2. 加須市健康づくり推進委員会設置要綱

(平成 24 年 1 月 31 日市長決裁)

### (設置)

第 1 条 加須市健康づくり推進計画（以下「計画」という。）の策定及び推進に当たり、関係者等の幅広い参画を得て、その意見を反映させることを目的として、加須市健康づくり推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関する事項。
- (2) 計画の推進に関する事項。
- (3) その他医療体制を含む健康づくり対策の推進に関する事項。

### (組織)

第 3 条 委員会は、委員 24 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師
- (2) 救急告示病院の代表者
- (3) 市内の公共的団体の代表者
- (4) 知識経験を有する者
- (5) 市以外の関係行政機関の職員
- (6) 市長が必要と認める者

### (任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、前条第 2 項第 1 号に規定する者にあっては、その在職期間内とする。委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会の事務を総理し、委員会を代表する。

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

### (会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

4 委員会は、必要があるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

### (部会)

第 7 条 委員会は、所掌事項を遂行するため必要があるときは、埼玉一の健康寿命のまち推進部会を設置することができる。

### (庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、健康スポーツ部いきいき健康医療課において処理する。

### (その他)

第 9 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則（平成 24 年 1 月 31 日市長決裁）

この要綱は、平成 24 年 1 月 31 日から施行する。

附 則（平成 24 年 7 月 20 日市長決裁）

この要綱は、平成 24 年 7 月 20 日から施行する。

附 則（平成 25 年 5 月 28 日市長決裁）

この要綱は、平成 25 年 5 月 28 日から施行する。

附 則（平成 31 年 4 月 23 日市長決裁）

この要綱は、平成 31 年 5 月 1 日から施行する。

附 則（令和 4 年 8 月 10 日市長決裁）

この要綱は、令和 4 年 8 月 10 日から施行する。

附 則（令和 6 年 3 月 25 日健康医療部長決裁）

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

### 3. 加須市健康づくり推進委員会委員名簿

令和7年7月22日現在  
敬称略

		選出区分	氏名
1号	医師	加須医師会	武正 寿明
		加須市歯科医師会	島田 順
2号	救急告示病院の代表者	救急告示病院	中田 代助
		救急告示病院	湯橋 崇幸
		救急告示病院	大隅 博文
		救急告示病院	西山 佳孝
		救急告示病院	板橋 道朗
3号	市の公共的団体の代表者	加須市自治協力団体連合会	石原 肇
		かぞ地域女性会連合会	鈴木 君恵
		加須市スポーツ協会	市川 邦夫
		加須市母子愛育連合会	植竹 公子
		加須市食生活改善推進員協議会	水野 圭子
		加須市スポーツ推進委員協議会	秋葉 正之
		加須市老人クラブ連合会	○ 内田 親
		加須市P T A連合会	南條 みぎわ
		加須市民生委員・児童委員協議会	尾高 幸江
		水深絆の会（地域ブロンズ会議）	神田 修
4号	知識経験者	生涯学習市民企画委員会	渡辺 清二
		平成国際大学	◎ 高野 千春
		市民委員	梅澤 義行
5号	市以外の関係行政機関の職員	加須保健所	田中 良明

◎委員長、○副委員長

## 4. 加須市医療連携推進会議設置要綱

(令和5年7月11日市長決裁)

### (設置)

第1条 中核病院である埼玉県済生会加須病院と市内医療機関が緊密に連携し、加須市における医療提供体制の強化や埼玉県済生会加須病院を中心とした健康医療サービス等を検討していくため、加須市医療連携推進会議（以下「医療連携推進会議」という。）を設置する。

### (審議事項)

第2条 医療連携推進会議は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 中核病院とかかりつけ医の役割分担
- (2) 健康医療サービスの検討
- (3) その他医療連携の推進に必要なこと

### (組織)

第3条 医療連携推進会議は、委員8人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、及び任命する。

- (1) 加須医師会から選出された者
- (2) 加須市薬剤師会から選出された者
- (3) 市の職員
- (4) 市長が必要と認める者

### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会長及び副会長)

第5条 医療連携推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、医療連携推進会議の事務を総理し、医療連携推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 医療連携推進会議の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 医療連携推進会議は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 医療連携推進会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 医療連携推進会議は、必要があるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

### (庶務)

第7条 医療連携推進会議の庶務は、健康スポーツ部いきいき健康医療課において処理する。

### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、医療連携推進会議の運営に関し必要な事項は、議長が別に定める。

### 附 則

この要綱は、令和5年7月11日から施行する。

### 附 則（令和6年3月25日健康医療部長決裁）

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

## 5. 加須市医療連携推進会議委員名簿

令和7年8月25日現在  
敬称略

選出区分		氏名	備考
1号	加須医師会から選出	◎ 武正 寿明	・加須医師会会长 ・武正医院院長
		湯橋 崇幸	・加須医師会副会長 ・十善病院（救急告示病院）院長
		松村 卓哉	・加須医師会副会長 ・松村医院院長
		中田 代助	・中田病院（救急告示病院）院長
		板橋 道朗	・済生会加須病院（救急告示病院）院長
2号	加須市薬剤師会から選出	○ 渡辺 英治	・加須市薬剤師会会长 ・マスゴ薬局
		加茂 仁	・加須市薬剤師会会員 ・加茂薬局
3号	市の職員	松永 勝也	・健康スポーツ部長

◎会長、○副会長

## 6. 加須市スポーツ推進審議会条例

平成 22 年 3 月 23 日  
条例第 98 号

(設置)

第1条 スポーツ基本法（平成 23 年法律第 78 号。以下「法」という。）第 31 条の規定に基づき、加須市スポーツ推進審議会（以下「審議会」という。）を置く。

（平成 23 条例 17・一部改正）

(任務)

第2条 審議会は、法第 31 条及び第 35 条に規定するもののほか、市長の諮問に応じて、スポーツの振興に関する次に掲げる事項について調査審議し、及びこれらの事項に関して市長に建議する。

- (1) スポーツの施設及び設備の整備に関すること。
- (2) スポーツの事業の実施及び奨励に関すること。
- (3) スポーツの指導員の養成及びその資質の向上に関すること。
- (4) スポーツの団体の育成に関すること。
- (5) スポーツによる事故の防止に関すること。
- (6) スポーツの技術水準の向上に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、スポーツの振興に関すること。

（平成 23 条例 17・令和 6 条例 15・一部改正）

(組織)

第3条 審議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 市内の公共的団体等の代表者
- (2) 知識経験を有する者
- (3) 市の職員

（平成 31 条例 1・令和 6 条例 15・一部改正）

(任期)

第4条 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことはできない。

3 会長は、会議の議長となり、議事を整理する。

4 審議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 審議会が特に必要があると認めるときは、会長は、適當と認める者に対し、出席説明及び資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、健康スポーツ部スポーツ振興課において処理する。

（平成 23 条例 2・令和 6 条例 15・一部改正）

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

(令和6条例15・一部改正)

附 則

この条例は、平成22年3月23日から施行する。

附 則（平成23年条例第2号）

この条例は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成23年条例第17号）抄

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成31年条例第1号）

(施行期日)

1 この条例は、平成31年5月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日前にこの条例による改正前のそれぞれの条例の規定により委嘱され、又は任命された審議会等の委員（市議会の議員の身分を有していた者（第19条の規定による改正前の加須市都市計画審議会条例第2条第2項の規定により委嘱された者を除く。）を除く。）は、この条例による改正後のそれぞれの条例の規定により委嘱され、又は任命された審議会等の委員とみなす。

附 則（令和6年条例第15号）抄

(施行期日)

1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。

(加須市スポーツ推進審議会条例の一部改正に伴う経過措置)

3 この条例の施行の日（以下「施行日」という。）前に、前項の規定による改正前の加須市スポーツ推進審議会条例第3条第2項の規定により任命された加須市スポーツ審議会（以下「審議会」という。）の委員は、前項の規定による改正後の加須市スポーツ推進審議会条例第3条第2項の規定により委嘱され、又は任命された審議会の委員とみなす。

## 7. 加須市スポーツ推進審議会委員名簿

令和7年10月1日現在  
敬称略

No.	氏名	団体の役職名等	選出区分
1	◎ 市川 邦夫	加須地域スポーツ協会会长 加須市スポーツ協会（会長）	関係団体
2	黒川 恒男	騎西地域スポーツ協会会长 加須市スポーツ協会（副会長）	関係団体
3	小室 金弥	北川辺地域スポーツ協会会长 加須市スポーツ協会（理事長）	関係団体
4	柿沼 トミ子	大利根地域スポーツ協会会长 加須市スポーツ協会（副会長）	関係団体
5	○ 秋葉 正之	加須市スポーツ推進委員協議会（会長）	関係団体
6	石島 徹	加須レクリエーション協会（会長）	関係団体
7	大塚 成穂	加須市スポーツ少年団（本部長）	関係団体
8	中島 直哉	加須市中学校体育連盟会長	関係団体
9	大勝 進	加須市小校体育連盟会長	関係団体
10	鈴木 君恵	かぞ地域女性会連合会会长	関係団体
11	高野 千春	平成国際大学スポーツ健康学部教授	知識経験者
12	加藤 智子	早稲田大学 講師	知識経験者
13	古峰 孝	加須市スポーツ協会顧問	知識経験者
14	栗島 美穂	埼玉県立騎西特別支援学校教頭	知識経験者
15	加藤 萌音	一般社団法人 埼玉レディース ベースボール	知識経験者

◎会長、○副会長



---

## 加須市健康・医療・スポーツ推進計画

- 第4次加須市健康づくり推進計画
- 第4次加須市食育推進計画
- 第3次加須市歯と口の健康づくり基本計画
- 第2次加須市地域医療ビジョン
- 第3次加須市スポーツ・レクリエーション推進計画

発行年月：令和8年3月

発 行：加須市

編 集：

健康スポーツ部  
いきいき健康医療課  
〒347-0061  
加須市諒訪一丁目3番6号  
電話：0480-62-1311

健康スポーツ部  
スポーツ振興課  
〒347-0007  
加須市下三俣590番地  
電話：0480-62-6123



見やすいユニバーサルデザイン  
フォントを採用しています。

## 資料4⑧ 取組項目の新旧対照表（案）

### 第4章 地域医療体制確保の取組 【第2次加須市地域医療ビジョン】 <基本理念>「安全安心な地域医療体制を確保していくまち 加須」

#### 基本目標1 地域医療体制の確保

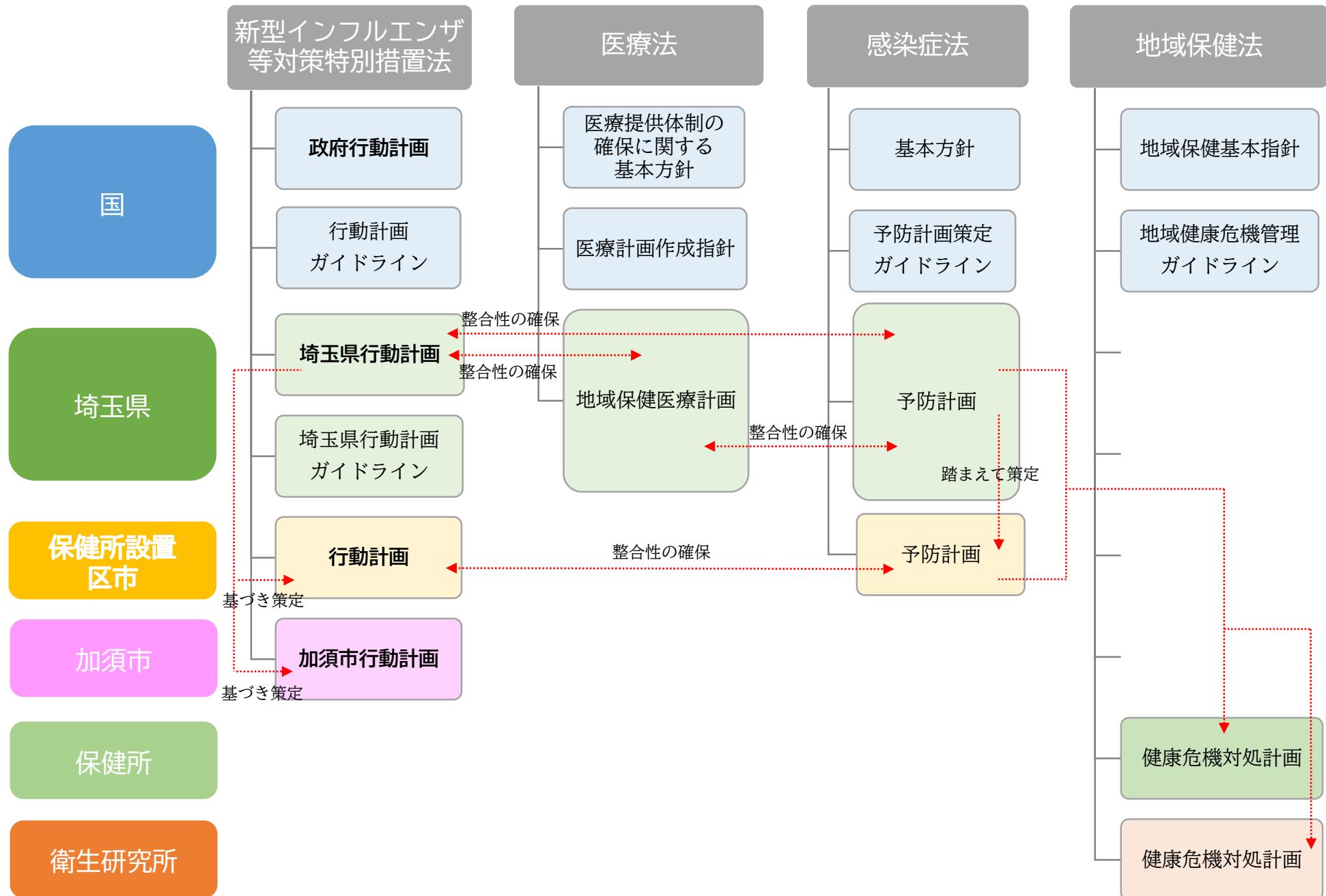
(地)	【加須市地域医療ビジョン】		
1	地域医療連携の推進		B61 へ
	中核病院と市内医療機関の連携・役割分担の推進【済生会病院支援事業医療情報提供事業】【初期・2次・3次救急医療支援事業】【在宅医療・介護連携推進事業】	—	
	地域医療ネットワークシステム（とねっと）の活用促進【地域医療ネットワーク（とねっと）事業】【国民健康保険直営診療所管理運営事業】【在宅医療・介護連携推進事業】	地域医療ネットワークシステム（とねっと）に参加する市民の数	
		北彩あんしんリンクで情報共有されている患者数	
	予防医療の充実【乳幼児健診事業予防接種事業】【高齢者予防接種事業がん検診事業】【国民健康保険特定健康診査等事業後期高齢者健康診査事業】【生活習慣病予防事業】【健康相談事業】【糖尿病性腎症重症化予防事業】	生活習慣病予防講座の出席者数	
		人工透析新規導入者数	
		肺がん検診の受診率	
		大腸がん検診の受診率	
		がん検診要精密検査年間受診率	
		国保健診の受診率	
		後期高齢者健診の受診率	
2	地域医療資源の確保		B62 へ
	人材確保の支援【看護師等育成確保支援事業】【国民健康保険直営診療所管理運営事業】【医療体制確保基金事業】	市内の医療機関に勤務する看護師及び准看護師数	
		市の支援制度を利用した看護師及び准看護師延べ人数推計	
		北川辺診療所受診患者数	
	新たな医療機関の開設促進【医療体制確保基金事業】【産婦人科開設支援事業】【初期・2次・3次救急医療支援事業】	新たに開設した市内の産婦人科医療機関数	
		市内の災害拠点病院数	
	適正受診の促進【初期・2次・3次救急医療支援事業】【医療情報提供事業】	—	
3	救急医療体制の充実		B63 へ
	初期、二次、三次救急医療の強化【初期・2次・3次救急医療支援事業】【地域医療ネットワーク（とねっと）事業】【医療情報提供事業】	市内医療機関への救急搬送者数の割合	

目標指標	現状値 (R6 年度)	目標値 (R12 年度)
課 北彩あんしんリンクで情報共有されている患者数	33 人	45 人
地域医療ネットワークシステム（とねっと）に参加する市民の数	人	人
生活習慣病予防講座の出席者数	人	人
人工透析新規導入者数	人	人
肺がん検診の受診率	%	%
大腸がん検診の受診率	%	%
がん検診要精密検査年間受診率	%	%
国保健診の受診率	%	%
後期高齢者健診の受診率	%	%
課 市内の医療機関に勤務する看護師及び准看護師数	一人	810 人
課 市の支援制度を利用した看護師及び准看護師延べ人数推計	3 人	7 人
課 北川辺診療所受診患者数		
課 新たに開設した市内の産婦人科医療機関数	0 施設	1 施設
課 市内の災害拠点病院数	1 施設	1 施設
新課 適正受診の促進のための情報提供（広報紙（GW、年末年始）、お盆・年末年始休診情報）	2 回	4 回
課 市内医療機関への救急搬送者数の割合	57%	62%

		休日在宅当番医制の実施率					
		休日・夜間における二次救急医療体制の整備率					
	小児救急医療の充実【小児科医による救急講座・子育て相談事業】休日小児科診療事業】【医療情報提供事業】	小児科医による救急講座参加者数			小児救急医療の充実【小児救急医療事業】【小児科医による救急講座・子育て相談事業】休日小児科診療事業】【医療情報提供事業】		
	救急ワークステーションの整備による救急体制の強化【初期・2次・3次救急医療支援事業】埼玉東部消防組合運営事業】	—			救急ワークステーションの整備による救急体制の強化【初期・2次・3次救急医療支援事業】埼玉東部消防組合運営事業】		
6	地域医療体制づくり (第3次加須市健康づくり推進計画)						
1	地域医療連携の推進		B61 へ				
	中核病院と市内医療機関の連携・役割分担の推進【済生会病院支援事業】【初期・2次・3次救急医療支援事業】	—					
	地域医療ネットワークシステム(とねっと)の活用促進【地域医療ネットワーク(とねっと)事業】	とねっとに参加する市民の人数					
	予防医療の充実【重症化予防訪問指導事業】	訪問対象者に対する被訪問指導実施者数の割合					
2	地域医療資源の確保		B62 へ				
	人材確保の支援【初期・2次・3次救急医療支援事業】【看護師等育成確保支援事業】	市の支援制度を利用した看護師及び准看護師数					
	新たな医療機関の開設支援【産婦人科開設支援事業】	新たに開設した医療機関数					
	適正受診の促進【医療情報提供事業】	—					
3	救急医療体制の充実		B63 へ				
	初期、二次、三次救急の強化【初期・2次・3次救急医療支援事業】	休日在宅当番医制の実施率					
	小児救急医療の充実【休日小児科診療事業】	—					
	救急ワークステーションの整備による救急体制の強化【初期・2次・3次救急医療支援事業】	市内医療機関への救急搬送者数の割合					
4	国民健康保険の安定的運営						
	適正な保険税率の設定と収納率の向上【国民健康保険事業特別会計繰出事業】【国民健康保険税賦課徴収事業】	国民健康保険税の収納率	削除				
	健康づくりや重症化予防による医療費適正化【国民健康保険特定健康診査等事業】【糖尿病性腎症重症化予防対策事業】	国保健診の受診率	B11 へ				
5	後期高齢者医療制度の安定的運営						
	収納率の向上【後期高齢者医療保険料徴収事業】	後期高齢者医療保険料の収納率	削除				
	後期高齢者健診の受診率向上【後期高齢者健康診査事業】	後期高齢者健診の受診率	B11 へ				

## 1 現行計画との変更点（赤字箇所：変更点、緑色掛け箇所：大きく変更された項目）

項目	内容	現行計画	改定計画	計画頁
1	基本的な方針 (主な目的)	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➡➡➡➡重症者数・死者数を減らす ②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➡➡➡➡市民生活と社会経済活動の安定		4~6
	改定概要 ①想定される感染症 ②時期区分の変更 6期➡3期	○特定の感染症や過去の事例のみを前提 発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、各発生段階における対策を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。  未発生期➡海外発生期➡国内発生期➡県内発生早期➡ 県内感染拡大期➡小康期	○新型インフルエンザや新型コロナ等だけでなく、その他の幅広い呼吸器感染症等をも念頭に、実施すべき対策を選択し決定する。  準備期➡初動期➡対応期（対策項目ごとに分類） 特に準備期を充実	
2	③対策項目の充実 7項目➡13項目 (市の取組は7項目) 新 ④実効性の確保	①実施体制 ②サーベイランス・情報収集 ③情報提供・共有 ④予防・まん延防止 ⑤予防接種 ⑥医療 ⑦市民生活・経済の安定	①実施体制 ②情報収集・分析 ③サーベイランス ④情報提供・共有、リスクコミュニケーション ⑤水際対策 ⑥まん延防止 ⑦ワクチン ⑧医療 ⑨治療薬・治療法 ⑩検査 ⑪保健 ⑫物資 ⑬市民生活・経済の安定	7 市の取組項目  定期的なフォローアップと必要な見直し(概ね6年毎)
3	留意事項 4事項➡9事項	①基本的人権の尊重 ②危機管理としての特措法の性格 ③関係機関相互の連携協力の確保 ④記録の作成・保存	①平時の備えの整理や拡充 ②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 ③基本的人権の尊重 ④危機管理としての特措法の性格 ⑤関係機関相互の連携協力の確保 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 ⑦感染症危機下の災害対応 ⑧感染症拡大時のDX技術の活用（診療・相談・陽性者の登録・薬の処方等） ⑨記録の作成や保存	8~9



(案)

## 資料 7

# 加須市新型インフルエンザ等対策行動計画

令和8年3月 改定版

加須市

# 目次

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画 .....	1
第1章 改定の目的.....	1
第2章 行動計画の作成.....	2
(1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	
(2) 特措法が対象とする感染症	
(3) 市行動計画の作成	
(4) 市行動計画の抜本的な改定	
第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針 .....	4
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等 .....	4
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	
第3節 市行動計画の改定概要	
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	
第5節 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担	
第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目及び横断的視点 .....	15
第1節 市行動計画における対策項目	
第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点	
第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組 .....	19
第1節 市行動計画等の実効性確保	
第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組 .....	21
第1章 実施体制.....	21
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第2章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション .....	31
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第3章 まん延防止.....	38
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第4章 ワクチン.....	42
第1節 準備期	
第2節 初動期	

<b>第3節 対応期</b>	
第5章 保健.....	50
<b>第1節 準備期</b>	
<b>第2節 初動期</b>	
<b>第3節 対応期</b>	
第6章 物資.....	55
<b>第1節 準備期</b>	
<b>第2節 初動期</b>	
<b>第3節 対応期</b>	
第7章 市民生活及び市民経済の安定の確保 .....	58
<b>第1節 準備期</b>	
<b>第2節 初動期</b>	
<b>第3節 対応期</b>	
第8章 情報収集・分析（県行動計画より一部抜粋） .....	64
<b>第1節 準備期</b>	
<b>第2節 初動期～対応期</b>	
第9章 サーベイランス（県行動計画より一部抜粋） .....	66
<b>第1節 準備期</b>	
<b>第2節 初動期～対応期</b>	
第10章 水際対策（県行動計画より一部抜粋） .....	68
<b>第1節 準備期</b>	
<b>第2節 初動期～対応期</b>	
第11章 医療（県行動計画より一部抜粋） .....	70
<b>第1節 準備期</b>	
<b>第2節 初動期～対応期</b>	
第12章 治療薬・治療法（県行動計画より一部抜粋） .....	72
<b>第1節 準備期</b>	
<b>第2節 初動期～対応期</b>	
第13章 検査（県行動計画より一部抜粋） .....	74
<b>第1節 準備期</b>	
<b>第2節 初動期～対応期</b>	
用語集（五十音順） .....	76

## 第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画

### 第1章 改定の目的

令和2年1月に国内で最初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）<sup>1</sup>（以下、「新型コロナ」という。）の感染者が確認されて以降、新型コロナの感染が拡大する中で、国民の生命及び健康が脅かされ、国民生活及び社会経済活動は大きく影響を受けることとなった。この未曾有の感染症危機において、次々と変化する事象に対し、国民はもとより、政治、行政、医療関係者、事業者等、国を挙げての取組が進められてきた。

新型コロナへの対応（以下「新型コロナ対応」という。）を踏まえ、国は令和6年7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。）を抜本的に改定し、県は令和7年1月に埼玉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。）を改定した。

今般の加須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。）の改定は、政府行動計画及び県行動計画に基づき、新型コロナ対応で明らかとなった課題や、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等<sup>2</sup>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ものである。

市行動計画に基づき、感染症危機に対する平時の備えに万全を期すとともに、有事には、感染症の特徴や科学的知見を踏まえ、迅速かつ着実に必要な対策を実施していく。

<sup>1</sup> 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関（WHO）に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。

<sup>2</sup> 感染症の予防及び感染症の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項第3号に規定する新型コロナウイルス感染症及び同項第4号に規定する再興型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。

## 第2章 行動計画の作成

### (1) 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。）の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、パンデミックとなり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、ウイルスの変異等によりほとんどの人が免疫を獲得していない新型のウイルスが出現すれば、パンデミックになることが懸念される。

さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染力<sup>3</sup>の程度によっては社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

特措法は、病原性<sup>4</sup>が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、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ことを目的に、国、県、市町村、指定地方公共機関<sup>5</sup>等<sup>6</sup>、及び事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置<sup>7</sup>、緊急事態措置<sup>8</sup>等の特別の措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

### (2) 特措法が対象とする感染症

特措法の対象となる新型インフルエンザ等<sup>9</sup>は、以下のとおりである。

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、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあ

<sup>3</sup> 「感染力」は、病原体が対象に感染する能力とその程度及び感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度のこと。

<sup>4</sup> 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、市行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒力」が使用される。

<sup>5</sup> 特措法第2条第8号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療等に関連する事業者等が指定されている。

<sup>6</sup> 指定地方公共機関及び特措法第2条第7号に規定する指定公共機関。

<sup>7</sup> 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都道府県が講ずる措置。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。

<sup>8</sup> 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。

<sup>9</sup> 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。）のこと。

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。

るものを対象としている。

- ① 新型インフルエンザ等感染症<sup>10</sup>
- ② 指定感染症<sup>11</sup>（当該疾病にかかった場合の病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があるもの）
- ③ 新感染症<sup>12</sup>（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

### （3） 市行動計画の作成

平成25年6月、国は、特措法第6条に基づき政府行動計画を作成した。

県では、特措法第7条第1項の規定により、政府行動計画に基づき、平成26年1月に県行動計画を作成した。

市では、それにあわせ、特措法第8条第1項の規定により、政府行動計画及び県行動計画に基づき、平成27年3月に市行動計画を作成した。

市行動計画は、本市の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や市が実施する措置等を示すとともに、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、新型インフルエンザや新型コロナ等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

なお、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフルエンザ等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえ、適時適切に市行動計画の変更を行うものとする。

### （4） 市行動計画の抜本的な改定

このたび、国では、新型コロナ対応を踏まえ、令和6年7月に、政府行動計画を抜本的に改定した。

県では、新型コロナ対応における課題や知見を「新型コロナウイルス感染症対策～埼玉県の取組～」として取りまとめ総括して、整理された課題や専門家からいただいた評価とともに、政府行動計画の改定も踏まえ、令和7年1月に、県行動計画を改定した。

市では、本市における新型コロナ対応を踏まえるとともに、政府行動計画及び県行動計画に基づき、市行動計画を改定した。

---

<sup>10</sup> 感染症法第6条第7項

<sup>11</sup> 感染症法第6条第8項

<sup>12</sup> 感染症法第6条第9項

## 第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

### 第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

#### 第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、国内、県内及び市内への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延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や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<sup>13</sup>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置きつつ、新型インフルエンザ等対策を市の重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある<sup>14</sup>。

##### (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。

- ・感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備や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を図ることで、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なる。
- ・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

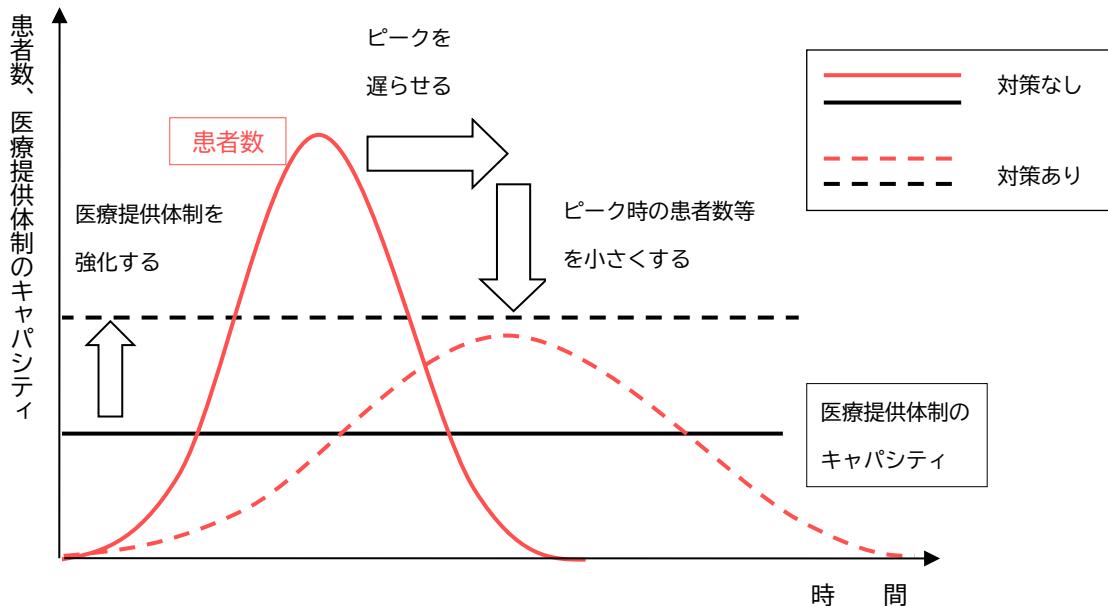
##### (2) 市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・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。
- ・市民生活及び市民経済の安定を確保する。
- ・地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
- ・事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務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。

<sup>13</sup> 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。

<sup>14</sup> 特措法第1条

## &lt;対策の効果（概念図）&gt;



## 第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

市行動計画は、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、新型インフルエンザや新型コロナ等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、政府行動計画及び県行動計画に基づき、次の点を柱として対策の選択肢を示すものである。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、流行の状況、地域の実情その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが市民生活及び市民経済に与える影響等を総合的に勘案し、市行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

- 発生前の段階（準備期）では、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
- 国内で発生した場合を含め、世界で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が発生した段階（初動期）では、直ちに初動対応の体制に切り替える。

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が海外で発生した場合は、病原体の国内、県内及び市内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、万全の体制を構築するためには、

我が国が島国である特性を活かし、検疫措置の強化等により、病原体の国内、県内及び市内への侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせることが重要である。

- 政府対策本部が設置され、基本的対処方針が策定されて以降の対応期のうち、国内の発生当初の時期（以下、「発生の初期段階」という。）（対応期1）では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。
- なお、国内外の発生当初等の病原性や感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染力等が高い場合のリスクを想定し、強度の高いまん延防止対策を実施する。このとき、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。
- 国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期（対応期2）では、国、県、市及び事業者等は、相互に連携し、医療提供体制の確保や市民生活及び市民経済の維持のために最大限の努力を行う必要がある。

一方、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め、様々な事態が生じることが想定される。

このため、不測の事態にも対応できるよう、社会の状況を把握し、臨機応変に対処していくことが求められる。

また、地域の実情等に応じて、市が県対策本部と調整の上、柔軟に対策を講ずることができるようにするとともに、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。

- その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期3）では、科学的知見の集積、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等に合わせて、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。
- 最終的には、流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（対応期4）を迎える。

### 第3節 市行動計画の改定概要

市行動計画は、感染症有事<sup>15</sup>に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ感染症有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものである。感染症有事に際しては、国の基本的対処方針や、市行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、対応を行っていくこととなる。

従前の市行動計画は、平成27年3月に策定されたものであるが、今般、政府行動計画及び県行動計画の抜本改定に合わせ、市行動計画も初めてとなる抜本改定を行う。主な改定内容は以下のとおりである。

#### (1) 想定される感染症

新型インフルエンザや新型コロナ等だけでなく、その他の幅広い呼吸器感染症等をも念頭に置く。

#### (2) 時期区分の変更

記載を3期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実する。

#### (3) 対策項目の充実

これまでの7項目から13項目に拡充し、新型コロナ対応で課題となった項目を独立させ、記載の充実を図る。市が主に取り組む項目については、感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感染拡大の波への対応や、ワクチン及び治療薬の普及等に応じた対策の機動的な切替えについても明確化する。

#### (4) 実効性の確保

実施状況のフォローアップや定期的な改定を行うとともに、国、県及び市を始めとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施する。

<sup>15</sup> 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。

## 第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

国、県、市又は指定地方公共機関等は、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、市行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、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万全を期す。この場合において、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、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ことを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となる DX の推進等を行う。

### (2) 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

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康であることを確保することが重要である。このため、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の保護と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ずる。

### (3) 基本的人権の尊重

国、県及び市は、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り、市民及び市内事業者（以下、「市民等」という。）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<sup>16</sup>。

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<sup>17</sup>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、医療関係者に対する誹謗（ひぼう）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の安心を確保し、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取り組む。

<sup>16</sup> 特措法第5条

<sup>17</sup> 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。

#### (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感染症、指定感染症や新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、ワクチンや治療薬等の対策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ますと得ると考えられ、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

市対策本部<sup>18</sup>は、政府対策本部及び県対策本部と、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。

市は必要時、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を行う<sup>19</sup>。

#### (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

感染症危機における高齢者施設、障害者施設、児童養護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、感染症有事に備える。

#### (7) 感染症危機下の災害対応

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、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。

感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、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) 感染症拡大時のデジタル技術の活用（診療・相談・陽性者の登録・薬の処方等）

感染症危機対応には、DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となる。

特に、感染症拡大時において、人との直接的な接触を伴うことなく医療をはじめとした社会経済活動をデジタル技術を通じて維持することが期待できる。

感染拡大時における診療・相談・陽性者の登録・薬の処方等情報収集・共有・分析基盤の整備、保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化等、あらゆるケースにおいてデジタル技術を積極的に活用する。

<sup>18</sup> 特措法第34条

<sup>19</sup> 特措法第24条第4項及び第36条第2項

#### (9) 記録の作成や保存

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。

## 第5節 新型インフルエンザ等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、県、市及び指定地方公共機関等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<sup>20</sup>。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<sup>21</sup>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<sup>22</sup>。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におけるワクチンや診断薬、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、新型インフルエンザ等の発生前は、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<sup>23</sup>（以下、「閣僚会議」という。）及び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<sup>24</sup>（以下、「関係省庁対策会議」という。）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) 県及び市の役割

県及び市は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区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<sup>25</sup>。

<sup>20</sup> 特措法第3条第1項

<sup>21</sup> 特措法第3条第2項

<sup>22</sup> 特措法第3条第3項

<sup>23</sup> 「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成23年9月20日閣議口頭了解）に基づき開催。

<sup>24</sup> 「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の設置について」（平成16年3月2日関係省庁申合せ）に基づき開催。

<sup>25</sup> 特措法第3条第4項

## 【県】

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関し、的確な判断と対応が求められる。

このため、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<sup>26</sup>を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関や宿泊施設等と検査等措置協定<sup>27</sup>を締結し、検査体制を構築すること等、医療提供体制、保健所、検査体制、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備する。

また、措置協定の内容とともに、県行動計画で定める各対策の実効性を確保するため、埼玉版 FEMA<sup>28</sup>の訓練を毎年度実施し、関係機関との連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を確認するとともに、関係機関同士の顔の見える関係を平時から構築することにより、感染症有事の際の迅速な体制移行及び感染症対策の実行につなげることとする。

さらに、感染症有事の情報収集体制を整備するとともに、関係機関と連携のもと、諸外国の先行事例や論文等の分析を含めた調査研究を行う。

こうした取組においては、県は、保健所を設置する市、感染症指定医療機関<sup>29</sup>等で構成される埼玉県感染症対策連携協議会<sup>30</sup>（以下、「連携協議会」という。）等を通じ、埼玉県地域保健医療計画<sup>31</sup>（以下、「医療計画」という。）等について協議を行うことが重要である。また、感染症法における予防計画<sup>32</sup>（以下、「予防計画」という。）に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。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<sup>33</sup>サイクルに基づき改善を図る。

<sup>26</sup> 感染症法第36条の3第1項に規定に基づき、県と県内にある医療機関との間で締結される協定。

<sup>27</sup> 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を提供する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。

<sup>28</sup> 発生が想定される危機や災害ごとに対処すべき事項や役割分担を定めて、平時から訓練を繰り返すことによって、関係機関同士の強固な連絡を推進し、県全体の危機・災害対応力を強化しようとする取組。感染症危機対応において、埼玉版 FEMA は、県行動計画の実効性を確保するため、主体的な役割を果たすべき取組として位置付けており、連携協議会の委員を含め、全てのステークホルダーが不斷に訓練を繰り返すことにより“関係機関同士の強固な連絡を推進”し、連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を確認する。

<sup>29</sup> 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、市行動計画上では「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」に限るものとする。

<sup>30</sup> 感染症法第10条の2第1項に規定する主に県と保健所設置市の連携強化を目的に、県内の保健所設置市、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、県が設置する組織。

<sup>31</sup> 医療法第30条の4第1項の規定に基づき、県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。

<sup>32</sup> 感染症法第10条に規定する都道府県及び保健所設置市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。県では、地域保健医療計画の一部（第3部第2章第5節 感染症医療）として策定している。

<sup>33</sup> 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。

## 【市】

市は、住民に最も近い行政単位であり、住民に対するワクチンの接種や、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関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

### (3) 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、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具<sup>34</sup>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の患者の診療体制を含めた、業務継続計画<sup>35</sup>の策定及び連携協議会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。

### (4) 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<sup>36</sup>、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

### (5) 登録事業者<sup>37</sup>

特措法第28条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、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続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、その業務を継続的に実施するよう努める<sup>38</sup>。

<sup>34</sup> 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。

<sup>35</sup> 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。

<sup>36</sup> 特措法第3条第5項

<sup>37</sup> 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。

<sup>38</sup> 特措法第4条第3項

## (6) 一般の事業者

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<sup>39</sup>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等、対策を行う必要がある。

## (7) 市民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時に取るべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、日頃からの健康管理に加え、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）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、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める<sup>40</sup>。

---

<sup>39</sup> 特措法第4条第1項及び第2項

<sup>40</sup> 特措法第4条第1項

## 第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目及び横断的視点

### 第1節 市行動計画における対策項目

#### 市行動計画の主な対策項目

市行動計画は、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が最小となるようにする」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に、県行動計画では以下の13項目を主な対策項目とする。この中で、市が取り組むのは、①実施体制、④情報提供・共有、リスクコミュニケーション、⑥まん延防止、⑦ワクチン、⑪保健、⑫物資、⑬市民生活及び市民経済の安定の確保の7項目とする。

【13項目の対策項目】

	県	市
① 実施体制	○	○
② 情報収集・分析	○	
③ サーベイランス	○	
④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	○	○
⑤ 水際対策	○	
⑥ まん延防止	○	○
⑦ ワクチン	○	○
⑧ 医療	○	
⑨ 治療薬・治療法	○	
⑩ 検査	○	
⑪ 保健	○	○
⑫ 物資	○	○
⑬ 市民生活及び市民経済の安定の確保	○	○

## 【市が取り組む7項目別の主な対応イメージ】

	<b>準備期</b> 発生前の段階	<b>初動期</b> 国内外で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が発生した段階	<b>対応期</b> ・(国内での)発生の初期段階 ・国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期 ・ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 ・流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期
①実施体制	●実践的な訓練の実施 ●市行動計画の作成、体制整備 ●国及び地方公共団体等の連携強化	●厚労省による新型インフルエンザ等発生の公表 ●政府及び県対策本部の設置 ●市対策本部の設置	
④情報提供 ・共有、リスクコミュニケーション	●感染症に関する情報提供・共有 ●情報提供・共有体制の整備等	●双方向のコミュニケーションの実施 ●偏見・差別等や偽・誤情報への対応	
⑥まん延防止		●まん延対策防止対策の準備 ●まん延防止等重点措置、緊急事態措置等による感染拡大防止の取組	
⑦ワクチン	●接種体制の構築（接種会場、医療従事者の確保等） ●DXの推進	●接種に関する情報提供・共有	
⑪保健	●相談対応の開始	●健康観察・生活支援	
⑫物資	●感染症対策物資等の備蓄・配置状況の確認	●感染症対策物資等の確保	
⑬市民生活 ・市民経済		●生活関連物資等の安定供給に関する取組 ●社会経済活動の安定の確保（事業所への支援等） ●埋葬・火葬の特例等	

※県が取り組む13項目については、県行動計画19ページ「第2部第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点」「第1節 県行動計画における対策項目」「13項目別の主な対応（イメージ）について」を参照とする。

## 第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点

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（1）から（5）までの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。国や関係機関との連携を通じて、一丸となって推進していくことが重要である。

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
- (2) 国と地方公共団体との連携
- (3) DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
- (4) 研究開発への支援
- (5) 國際的な連携

### （1）人材育成

平時から中長期的な視野による感染症専門人材の育成を目的とし、専門性の高い人材の育成、感染症専門人材の裾野を広げる取組として、より幅広い対象（危機管理部門や広報部門等）に対する訓練や研修、地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健衛生部門職員といった地域での人材の確保・育成に取り組む。

### （2）国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、国が基本的な方針を策定し、県及び市は関係法令に基づく実務を担うといった適切な役割分担が重要である。このため、平時から国との連携体制を構築し、感染症に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等を行う。

また、新型インフルエンザ等の発生時は、県境及び市境を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、都道府県間の連携、県と市との連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から意見交換や訓練を実施し、連携体制を不斷に強化する。

### （3）DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

感染症危機対応には、DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となる。このため、国は、国と地方公共団体、行政機関と医療機関等の情報収集・共有・分析基盤の整備、保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化、予防接種事務のデジタル化や標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテの標準化等の医療DX推進の取組を行うとともに、将来的には、電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用に取り組む。市としても、国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関との間の情報収集・共有、分析の基盤の整備に協力していくことが重要である。

### （4）研究開発への支援

感染症危機対応の初期段階から研究開発や臨床研究等を推進し、ワクチンや診断薬、治療薬等の早期実用化につなげることが重要である。このため、国は、平時から、感染症有事に

おける研究開発につながるよう、医療機関や研究機関、製薬企業等のネットワークを構築し、企業等の研究開発を支援する。また、初期段階から国が中心となり、疫学<sup>41</sup>・臨床情報等を収集し、関係機関での臨床研究・研究開発に活用する。

### (5) 國際的な連携

感染症危機は国境を越えてグローバルに広がることから、対応に当たっては国際的な連携が不可欠となる。国は、国際社会の一員として積極的役割を果たし、国境を越えて拡大する感染症に対処する。具体的には、国際機関や外国政府、研究機関等と連携し、平時の情報収集（新興感染症<sup>42</sup>等の発生動向把握や初発事例の探知）や、感染症有事の情報収集（機動的な水際対策の実施や研究開発への活用）を行う。

---

<sup>41</sup> 健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。

<sup>42</sup> かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。

## 第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組

### 第1節 市行動計画等の実効性確保

#### (1) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。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。

県及び市は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

#### (2) 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、市行動計画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。

こうした観点から、市行動計画等の関連文書に基づく取組や新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組について、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行う。

定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、新興感染症等の発生の状況やそれへの対応状況、医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに政府行動計画、県行動計画及び市行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとする。

なお、新型インフルエンザ等が発生し、感染症危機管理の実際の対応が行われた場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験を基に政府行動計画、県行動計画及び市行動計画等の見直しを行う。

#### (3) 県行動計画や市行動計画等

県行動計画の改定を踏まえ、市での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、市においても行動計画の見直しを行う。

市の行動計画の見直しに当たっては、連携を深める観点から、市は、国及び県より行動計画の充実に資する情報の提供等を受ける。

さらに、平時からの新型インフルエンザ等対策の取組について、国及び県から提供される平時からの対策の充実に資する情報の提供や好事例の共有、必要な研修等に係る情報を活用し、市の取組を充実させる。

#### (4) 指定地方公共機関業務計画

指定地方公共機関においても、新型コロナ対応を振り返りつつ、新型インフルエンザ等への備えをより万全なものにする観点から、確実な業務継続のために必要な取組を検討する。

こうした検討の結果やDXの推進やテレワークの普及状況等も踏まえながら業務計画の必要な

見直しを行う。

## 第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

### 第1章 実施体制

#### 第1節 準備期

##### （1）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、全国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、関係機関の役割を整理するとともに、感染症有事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発見や改善、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機関間の連携を強化する。

##### （2）所要の対応

###### 1－1 市行動計画の見直し

市は、特措法第8条第7項及び第8項の規定に基づき、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いた上で、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発生に備えた市行動計画を見直していく。

###### 1－2 実践的な訓練の実施

- ① 市、指定地方公共機関及び医療機関は、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。
- ② 市は、感染症有事に関わる様々な関係者及び関係機関との連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を一元的に確認するとともに、関係機関同士の顔の見える関係を平時から構築する。また、新型インフルエンザ等予防対策会議を必要時設置し、新型インフルエンザ等感染症の情報収集、予防対策等について検討する。

###### 1－3 市行動計画の作成や体制整備・強化

- ① 市は、市行動計画を、国及び県の支援を活用しながら作成・変更する。市行動計画を作成・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聞く<sup>43</sup>。
- 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平時から維持すべき業務の継続を図るために、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<sup>44</sup>。

<sup>43</sup> 特措法第7条第3項及び第9項並びに第8条第7項及び第8項

<sup>44</sup> 特措法第37条の規定に準用する同法第26条

- ④ 市は、訓練を通じて、全庁での連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等の確認をするとともに、感染症対応部門と危機管理部門等との連携強化や庁内の役割分担に関する調整を行う。
- ⑤ 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療専門職等の養成等を行う。

#### 1－4 国、県及び地方公共団体等の連携の強化

- ① 市は、国、県及び指定地方公共機関等と、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、訓練を実施する。
- ② 市及び指定地方公共機関等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、業界団体や関連する学会等の関係機関と、情報交換等をはじめとした連携体制を構築する。
- ③ 市は、第1章第3節（対応期）(2)3－1－2に記載している特定新型インフルエンザ等対策<sup>45</sup>の代行や応援の具体的な運用方法について、県と事前に調整し、着実な準備を進める。

---

<sup>45</sup> 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。

## 第2節 初動期

### （1）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には、事態を的確に把握するとともに、市民の生命及び健康を守るため、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、市対策本部の設置準備を進め、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。

### （2）所要の対応

#### 2－1 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

市は、国内外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがあり、国において関係省庁対策会議又は閣僚会議が開催され、政府の初動対処方針について協議・決定がなされた場合には、庁内及び医師会等関係機関との情報共有体制を構築し、必要に応じ、新型インフルエンザ等予防対策会議を開催する等、今後の対応方針の共有や、対応期への移行のため必要な準備を進める。

#### 2－2 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 WHO が急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC<sup>46</sup>宣言等）する等、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合、市は、加須市危機対策会議を設置し、直ちに関係部局間での情報共有を行う。
- ② 厚生労働大臣から新型インフルエンザ等の発生が公表<sup>47</sup>され、特措法第15条に基づき国が政府対策本部、県が県対策本部を設置<sup>48</sup>した場合において、市は、必要に応じて、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。
- ③ 市は、必要に応じ、第1章第1節（準備期）（2）1－3 及び 1－4 を踏まえ、必要な人管理体制の強化が可能となるよう、全般的な対応を進める。
- ④ 市は、市民等の不安、疑問等に対応するため、迅速に市民等に対するコールセンター等の相談窓口を設置する。

#### 2－3 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

市は、国による財政支援を有効活用するほか、必要に応じて地方債の発行を検討する等<sup>49</sup>を有効に活用することを検討する。

<sup>46</sup> 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern の略）。具体的には、国際保健規則（IHR）において以下のとおり規定する異常事態をいう。

(1) 疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態  
(2) 潜在的に国際的対策の調整が必要な事態

<sup>47</sup> 感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項及び第44条の10第1項

<sup>48</sup> 特措法第22条第1項

<sup>49</sup> 特措法第69条、第69条の2第1項、第70条第1項及び第2項並びに第70条の2第1項

## 第3節 対応期

### （1）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、収束するまで途中の病原体の変異も含め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、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）を踏まえ、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、重症者・死者の極小化及び社会経済活動との両立を図りながら感染症危機に対応することを目指す。

### （2）所要の対応

#### 3－1 基本となる実施体制の在り方

市の新型インフルエンザ等対策は、以下の実施体制をとる。

##### 【市の組織】

###### （ア）加須市災害対策本部

新型インフルエンザ等が発生し、緊急事態宣言<sup>50</sup>が出された場合、加須市災害対策本部条例に基づき、市長を本部長として設置し、全庁的な体制のもと対策を推進する。

###### （イ）加須市危機対策会議

加須市危機対策会議設置要綱に基づき、新型インフルエンザ等の発生によって、市民の生活に重大な被害を及ぼしたり、経済に重大な被害を及ぼしたりする事案等が発生した場合又は発生するおそれがある場合に設置し、危機情報の収集、危機対応策の検討等を実施する。

###### （ウ）新型インフルエンザ等予防対策会議

医師会等の関係機関及び庁内関係部課長によって構成され、準備期または初動期において必要時開催し、新型インフルエンザ等感染症の情報収集、予防対策等について検討する。

##### 【県の組織】

###### （ア）埼玉県新型インフルエンザ等対策本部

新型インフルエンザ等が発生した場合、埼玉県新型インフルエンザ等対策本部条例に基づ

<sup>50</sup> 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。

き、知事を本部長として設置し、総合的な対策を実施する。

#### （イ）対策推進会議

県対策本部による対策の決定や、専門家会議における専門的検討等を円滑に行うため、迅速な情報共有や、対策案の検討等を行うための体制として設置し、新型インフルエンザ等への対策を推進する。

#### （ウ）専門家会議

県の実情にあった新型インフルエンザ等対策を検討することを目的として設置し、新型インフルエンザ等（疑いを含む。）発生時の専門的な技術的事項についての検討等を行う。

医学・公衆衛生学、経済等について学識経験を有する専門家で組織する。

#### （エ）地域別対策会議

原則として、二次医療圏を単位として設置し、平時から地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。

保健所を中心として、医師会、薬剤師会、国立病院機構や大学病院等を含む地域の中核的医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者により構成する。

#### 【県の地域機関】

##### （ア）保健所

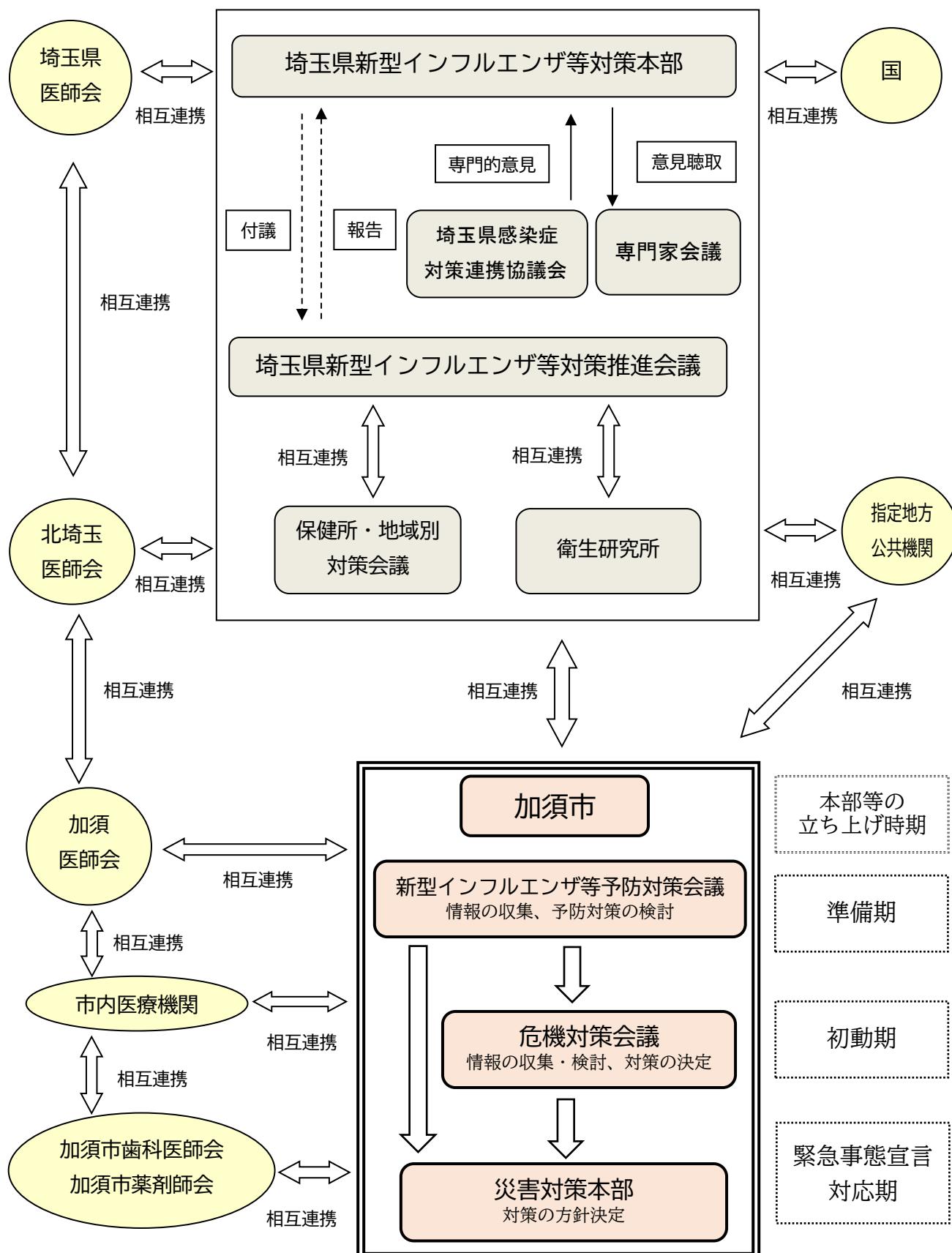
地域における感染症対策の中核的機関として、関係機関との連絡調整、感染症発生動向の調査、疫学調査や検体の採取・輸送、相談応需等を行い、新型インフルエンザ等対策を推進する。

また、平時から必要に応じ、地域別対策会議を開催する。

##### （イ）衛生研究所

県の感染症及び病原体等に係る技術的かつ専門的な中核機関として、関係部局と緊密な連携のもとに、新型インフルエンザ等に係る病原体の検査及び調査研究、疫学情報の収集・解析を行うとともに、保健所の疫学調査への技術支援等を行う。

## 【新型インフルエンザ等対策の推進体制図】



◎：担当課 ○：関係課

【庁内役割体制図 準備期】		実施体制	ニケーション	リスクコミュニケーション	情報提供・共有、	まん延防止	ワクチン	保健	物資	市民の生活及び地域経済の確保
健康スポーツ部	いきいき健康医療課	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	スポーツ推進課									
	国保年金課									
環境安全部	危機管理防災課	○	○	○			○	◎	○	
	環境政策課									
	資源リサイクル課									
	交通防犯課									
秘書課										
総合政策部	政策調整課									
	シティプロモーション課		○	○			○			
	市民協働推進課		○	○			○			
	DX推進課						○	○		○
	財政課									
	管理契約課									
総務部	総務課								○	
	職員課	○		○	○					
	人権・男女共同参画課		○				○			
	市民課									○
	税務課									
	収納課									
経済部	産業振興課		○	○						○
	観光振興課		○	○						○
	農業振興課・農業委員会		○	○						○
こども局	子育て支援課		○	○						
	すぐすぐ子育て相談室	○	○	○	○	○				
	こども保育課		○	○						
福祉部	地域福祉課		○	○			○			○
	生活福祉課		○	○						○
	障がい者福祉課		○	○	○					○
	高齢介護課		○	○	○					○
都市整備部	スーパーシティ推進課									
	都市計画課									
	建築開発課									
	道路公園課									
	治水課									
上下水道部	下水道課									
	水道課									
各総合支所	福祉健康担当	○	○	○	○					○
	市民税務担当									○
	地域振興課	○	○	○						○
	農政建設課									
会計課										
議会事務局										
生涯学習部	教育総務課									
	魅力ある学校づくり推進室									
	生涯学習課									
	図書館課									
学校教育部	学校教育課		○	○	○	○				
	学校給食課									
行政委員会事務局										
埼玉県東部消防組合－加須消防署			○	○					○	

◎：担当課 ○：関係課

【庁内役割体制図 初動期】		実施体制	ニケーション	リスクコミュニケーション	情報提供・共有、	まん延防止	ワクチン	保健	物資	市民の生活及び地域経済の安定の確保
健康スポーツ部	いきいき健康医療課	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	スポーツ推進課	○		○	○					
	国保年金課	○				○				
環境安全部	危機管理防災課	◎	○	○	○	○	○	◎	○	
	環境政策課	○				○				
	資源リサイクル課	○				○				
	交通防犯課	○				○				
総合政策部	秘書課	○								
	政策調整課	○								
	シティプロモーション課	○	○	○			○		○	
	市民協働推進課	○	○	○			○		○	
	DX推進課	○				○	○		○	
	財政課	○								
総務部	管理契約課	○								
	総務課	○			○				○	
	職員課	○			○	○			○	
	人権・男女共同参画課	○	○				○			
	市民課	○							○	
	税務課	○								
経済部	収納課	○								
	産業振興課	○			○				○	
	観光振興課	○			○				○	
	農業振興課・農業委員会	○			○				○	
こども局	子育て支援課	○	○	○					○	
	すぐすぐ子育て相談室	○	○	○	○	○			○	
	こども保育課	○	○	○					○	
福祉部	地域福祉課	○	○	○			○		○	
	生活福祉課	○	○	○					○	
	障がい者福祉課	○	○	○		○			○	
	高齢介護課	○	○	○		○			○	
都市整備部	スーパーシティ推進課	○								
	都市計画課	○								
	建築開発課	○								
	道路公園課	○								
	治水課	○								
上下水道部	下水道課	○								
	水道課	○							○	
各総合支所	福祉健康担当	○	○	○	○				○	
	市民税務担当	○		○					○	
	地域振興課	○	○	○	○				○	
	農政建設課	○		○					○	
会計課		○								
議会事務局		○								
生涯学習部	教育総務課	○								
	魅力ある学校づくり推進室	○								
	生涯学習課	○			○					
	図書館課	○			○					
学校教育部	学校教育課	○	○	○	○	○	○			
	学校給食課	○								
行政委員会事務局		○								
埼玉県東部消防組合－加須消防署		○	○	○	○	○	○	○	○	

◎：担当課 ○：関係課

【庁内役割体制図 対応期】		実施体制	ニケーション	リスクコミュニケーション	情報提供・共有	まん延防止	ワクチン	保健	物資	市民の生活及び地域経済の安定の確保
健康スポーツ部	いきいき健康医療課	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	スポーツ推進課	○		○	○					
	国保年金課	○		○	○					
環境安全部	危機管理防災課	◎	○	○	○	○	◎	◎		○
	環境政策課	○		○	○					
	資源リサイクル課	○		○	○					
	交通防犯課	○		○	○					
	秘書課	○		○	○					
総合政策部	政策調整課	○		○	○					○
	シティプロモーション課	○	○	○	○	○	○			○
	市民協働推進課	○	○	○	○	○	○			○
	DX推進課	○		○	○	○	○			○
	財政課	○		○	○					○
	管理契約課	○		○	○					
総務部	総務課	○		○	○				○	
	職員課	○		○	○				○	
	人権・男女共同参画課	○	○	○	○	○	○			○
	市民課	○		○	○					○
	税務課	○		○	○					○
	収納課	○		○	○					○
経済部	産業振興課	○		○	○					○
	観光振興課	○		○	○					○
	農業振興課・農業委員会	○		○	○					○
こども局	子育て支援課	○	○	○	○					○
	すぐすぐ子育て相談室	○	○	○	○	○	○			○
	こども保育課	○	○	○	○	○				○
福祉部	地域福祉課	○	○	○	○	○	○			○
	生活福祉課	○	○	○	○	○	○			○
	障がい者福祉課	○	○	○	○	○	○			○
	高齢介護課	○	○	○	○	○	○			○
都市整備部	スーパーシティ推進課	○		○	○					
	都市計画課	○		○	○					
	建築開発課	○		○	○					
	道路公園課	○		○	○					
	治水課	○		○	○					
上下水道部	下水道課	○		○	○					
	水道課	○		○	○					○
各総合支所	福祉健康担当	○	○	○	○					○
	市民税務担当	○		○	○					○
	地域振興課	○	○	○	○					○
	農政建設課	○		○	○					○
	会計課	○		○	○					
	議会事務局	○		○	○					
生涯学習部	教育総務課	○		○	○					
	魅力ある学校づくり推進室	○		○	○					
	生涯学習課	○		○	○					
	図書館課	○		○	○					
学校教育部	学校教育課	○	○	○	○	○	○			○
	学校給食課	○		○	○	○				
	行政委員会事務局	○		○	○	○				
	埼玉県東部消防組合－加須消防署	○	○	○	○	○	○	○	○	

### 3－1－1. 対策の実施体制

- ① 市は、国及び県と、感染症の特徴に関する情報、感染状況や医療提供体制のひっ迫状況、市民生活・社会経済活動に関する情報等を継続的に共有する。  
また、市は、基本的対処方針に基づき、適切な新型インフルエンザ等対策を実施するとともに、感染症有事が市民生活及び市民経済に与える影響についても、情報収集・分析及び対策の検討を行い、実施する。
- ② 市は、市対策本部を中心として、地域の感染状況について一元的に情報を把握する体制を構築する。また、市は、収集した情報及びリスク評価を踏まえ、地域の実情に応じた対策を実施する。
- ③ 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当該市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<sup>51</sup>を要請する。
- ② 市は、その区域に係る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<sup>52</sup>。

### 3－1－3. 必要な財政上の措置

市は、国による財政支援を有効活用するほか、必要に応じて地方債の発行を検討する等<sup>53</sup>、財源確保を通じて必要な対策を実施する。

## 3－2 緊急事態措置の手続

市は、緊急事態宣言が出された場合は、市行動計画に基づき、直ちに、市対策本部を設置する。市対策本部長は、当該市の区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行う<sup>54</sup>。

## 3－3 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期の体制

### 3－3－1. 市対策本部の廃止

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金自体が終了した旨の公示をいう。）が出されたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する<sup>55</sup>。

<sup>51</sup> 特措法第26条の2第1項

<sup>52</sup> 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

<sup>53</sup> 特措法第69条、第69条の2第1項、第70条第1項及び第2項並びに第70条の2第1項

<sup>54</sup> 特措法第36条第1項

<sup>55</sup> 特措法第37条の規定により読み替えて準用する特措法第25条

## 第2章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

### 第1節 準備期

#### （1）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、地方公共団体、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・行動できるようになることが重要である。このため、平時から、市は、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。

具体的には住民等が感染症危機に対する理解を深めるための情報提供・共有を行い、市による情報提供・共有について、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とともに、コールセンター等の設置準備を始め、可能な限り双方向のコミュニケーション<sup>56</sup>に基づいたリスクコミュニケーションができる体制整備を進める。

#### （2）所要の対応

##### 1－1 新型インフルエンザ等の発生前における市民等への情報提供・共有

###### 1－1－1. 感染症に関する情報提供・共有

市は、新型コロナの取組を風化させることのないよう、平時から国及び県等と連携して、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、発生時に取るべき行動やその対策等について、市民等の理解を深めるため、SNS等の各種媒体を利用し、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有<sup>57</sup>を行う。これらの取組を通じ、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。

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。

なお、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、保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等は県と連携して、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、学校等においては、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

<sup>56</sup> 地方公共団体、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、市による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。

<sup>57</sup> 特措法第13条第1項

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<sup>58</sup>。これらの取組等を通じ、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。

### 1－1－3. 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<sup>59</sup>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、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発等を行う。

これらの取組を通じ、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。

## 1－2 新型インフルエンザ等発生時における情報提供・共有体制の整備等

### 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、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、必要な体制や方法を整理する。
- ③ 市は、新型インフルエンザ等発生時に、県や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。
- ④ 市は、個人情報やプライバシーの保護に留意し、国等が示す公表基準等を踏まえ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行う。

### 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、情報の受取手である市民等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、国からの要請を受けて、新型インフルエンザ等発生時に、市民等からの相談に応じるため、県と連携しつつ、コールセンター等の相談体制を構築できるよう準備する。

<sup>58</sup> 特措法第13条第2項

<sup>59</sup> 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。

## 第2節 初動期

### （1）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、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の状況等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、当該感染症に関する全体像が分かるよう、迅速に分かりやすく提供・共有する。

その際、双方向の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正確な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。

### （2）所要の対応

市は、その時点で把握している国内外の科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、国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。

なお、初動期以降においては、特に市民の関心の高い発熱外来等の医療提供体制に関する情報について、迅速に市民に情報提供・共有する。

② 市は、市民等の情報収集の利便性向上のため、関係部局、県及び指定地方公共機関の情報等について、必要に応じ、集約の上、総覧できるウェブサイトを立ち上げる。

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、県や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。

④ 市は、個人情報やプライバシーの保護に留意し、国等が示す公表基準等を踏まえ、感染症対策に必要な情報提供・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、コールセンター等に寄せられた意見等を通じて、情報の受取手である市民等の反応や関心を把握し、双方向のリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ② 市は、市民等が感染症対策に必要な情報を理解できるよう、国が作成した県及び市町村向けのQ&A等を活用し、ウェブサイトを整備する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、市民等の関心事項等を整理し、Q&A等に反映する。
- ③ 市は、県からQ&A等有益な情報をオンライン等を通じて提供を受け、コールセンター等の相談体制を構築する。

## 2-3 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

市は、感染症は誰でも感染する可能性があるので、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。

また、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、SNS等各種媒体による偽・誤情報の流布に対する啓発を行うとともに、それらの情報の否定や訂正等も含め正確な情報について、市等の広報媒体を通じた積極的な発信を継続する。

## 第3節 対応期

### （1）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、双方向の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。

### （2）所要の対応

市は、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、関係機関や市民等に対し、以下のとおり情報提供・共有を行う。

#### 3－1 基本の方針

##### 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。

なお、市民の関心の高い発熱外来等の医療提供体制に関する情報については、引き続き市民に情報提供・共有する。

- ② 市は、市民等の情報収集の利便性向上のため、関係部局、県、指定地方公共機関の情報等について、必要に応じ、集約の上、総覧できるウェブサイトを運営する。
- 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、県や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。

- ④ 市は、個人情報やプライバシーの保護に留意し、国等が示す公表基準等を踏まえ、感染症対策に必要な情報提供・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、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、一方の情報提供だけでなく、コールセンター等に寄せられた意見等を通じて、情報の受取手である市民等の反応や関心を把握し、双方向のリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ② 市は、市民等が感染症対策に必要な情報を理解できるように、国が作成した県及び市町村向けのQ&A等を活用しつつ、ウェブサイトを更新する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、市民等の関心事項等を整理し、Q&A等に反映する。
- ③ 市は、県からQ&A等有益な情報をオンライン等を通じて提供を受け、相談体制を継続する。

### 3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

市は、感染症は誰でも感染する可能性があるので、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、市及び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。

また、市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、SNS等各種媒体による偽・誤情報の流布に対する啓発等を行うとともに、それらの情報の否定や訂正等も含め正確な情報について、市等の広報媒体を通じた積極的な発信を継続する。

## 3-2 リスク評価に基づく方針の決定・見直し

病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等が明らかになった状況に応じて、以下のとおり対応する。

### 3-2-1. 発生の初期段階

市内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、強度の高いまん延防止対策を実施することが考えられる。その際、市民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。

また、市民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、市は、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、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、市が市民等に不要不急の外出や県境を越えた移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠等に

基づいて分かりやすく説明を行う。

### 3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

#### 3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。市は、その際、市民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明を行う。

#### 3-2-2-2. こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

市は、病原体の性状等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や市民等への協力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。

### 3-2-3. 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期

市は、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力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へと移行していく段階では、平時への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）について、丁寧に情報提供・共有を行う。

また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層がいることが考えられるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。また、順次、広報体制の縮小等を行う。

## 第3章 まん延防止

### 第1節 準備期

#### （1）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。

また、感染症有事におけるまん延防止対策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、市民や市内事業者の理解促進に取り組む。

#### （2）所要の対応

##### 1－1 新型インフルエンザ等発生時の対策強化に向けた理解及び準備の促進等

- ① 市は、市行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について、周知広報を行う。その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、市民の生命と健康を保護するためには、市民一人一人の感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解の促進を図る。
- ② 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<sup>60</sup>に連絡して指示を仰ぐことや、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等の感染症有事の対応等について、平時から理解の促進を図る。

- ③ 市は、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<sup>61</sup>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、新型インフルエンザ等発生時に個人や事業者を対象に実施される可能性のあるまん延防止対策について理解の促進を図る。
- ④ 公共交通機関は、旅客の輸送・運送を担うことから指定地方公共機関等となるものであり、適切な輸送・運送を行う観点から、感染症有事には、新型インフルエンザ等の症状のある者等の乗車自粛、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等を行うことが考えられる。

このため、県が、その輸送・運送における留意点について、国の調査研究の結果を踏まえ、指定地方公共機関に周知する際は、市は適宜協力する。

<sup>60</sup> 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。

<sup>61</sup> 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。

## 第2節 初動期

### （1）目的

新型インフルエンザ等が発生した際に、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、入院患者数等を減少させ、確保した医療提供体制で対応可能となるようにする。このため、市内でのまん延防止やまん延時に迅速に対応できるよう準備等を行う。

### （2）所要の対応

#### 2－1 市内でのまん延防止対策の準備

- ① 市は、県等が行う感染症法に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者<sup>62</sup>への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の確認に協力する。  
また、市は、国及び県等と相互に連携し、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報を受けた場合は、この情報を有効に活用する。
- ② 市は、JIHS から提供される情報を含め、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等に関する情報の分析・リスク評価に基づく、有効なまん延防止対策に資する情報を、速やかに収集する。
- ③ 市は、県からの要請を受けて、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。

---

<sup>62</sup> 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。

## 第3節 対応期

### （1）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、市民の生命及び健康を保護する。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、緊急事態措置をはじめとする対策の効果と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る。さらに、徹底した検査体制の充実と疫学調査等を通じたクラスター対策により、感染拡大のペースを抑制し、医療体制の充実と社会・経済活動の両立を目指す。

### （2）所要の対応

#### 3－1 まん延防止対策の内容

県等が以下の措置、要請及び勧告を行う場合には、市は、市民への周知等に協力する。

##### 【患者や濃厚接触者への対応】

感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）<sup>63</sup>等の措置

##### 【患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等】

- ① 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
- ② まん延防止等重点措置として、重点区域<sup>64</sup>において営業時間の変更の対象となっている業態の事業が行われている場所への外出自粛要請
- ③ 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、不要不急の外出をしないこと等の要請<sup>65</sup>
- ④ 換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い等の基本的な感染対策、人混みを避けること、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奨励し、又は徹底することを要請
- ⑤ 国から感染症危険情報が発出され、出国予定者等に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起が行われた場合又は発生国・地域に係る退避勧告や渡航中止勧告が行われた場合には、国の勧告等についての周知及び注意喚起

##### 【事業者や学校等に対する要請】

- ① 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

<sup>63</sup> 感染症法第44条の3第1項

<sup>64</sup> 特措法第31条の6第1項第2号に規定するまん延防止等重点措置を実施すべき区域をいう。

<sup>65</sup> 特措法第45条第1項

- ② 緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設<sup>66</sup>を管理する者又は当該施設を使用して催物を開く者（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<sup>67</sup>
- ③ ①または②のまん延防止等重点措置や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、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必要な措置を講ずることを要請<sup>68</sup>
- ④ 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、又は徹底することについて協力要請
- ⑤ 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、子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について協力要請
- ⑥ 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を管理する者に対し、感染対策を強化するよう要請
- ⑦ 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、安全性を確保するための計画策定等を要請
- ⑧ 感染のリスクが高まっている国・地域への出張の延期・中止の呼び掛け
- ⑨ 事業者等における自主的な感染対策の促し

#### 【学級閉鎖・休校等の要請】

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・共有を行うとともに、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に基づく臨時休業<sup>69</sup>（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よう学校の設置者等に要請

#### 【公共交通機関に対する要請】

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

<sup>66</sup> 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成25年政令第122号）第11条に規定する施設に限る。

<sup>67</sup> 特措法第45条第2項

<sup>68</sup> 特措法第31条の8第1項及び第45条第2項

<sup>69</sup> 学校保健安全法第20条

## 第4章 ワクチン

### 第1節 準備期

#### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、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ため、新型インフルエンザ等に対応したワクチンについて円滑な接種が実施できるよう、平時からかかりつけ医を中心とする接種体制について着実に準備を進めるとともに、新型コロナ対応を踏まえ、機動的に集団接種を運用できるよう関係機関との調整及び訓練を行う。

ワクチンの接種体制について、実際に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、市は、国及び県のほか、市内医療機関や事業者等とともに、必要な準備を行う。

#### （2）所要の対応

##### 1－1 ワクチンの流通に係る体制の整備

市は、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、県、医師会及び卸売販売業者団体等の関係者と協議し、以下について体制を構築する。

- ・ 市内の卸売販売業者及び医療機関等の在庫状況等を迅速に把握する方法
- ・ ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法
- ・ 県との連携の方法及び役割分担

##### 1－2 基準に該当する事業者の登録等（特定接種<sup>70</sup>の場合）

###### 1－2－1. 登録事業者の登録に係る周知

市は、特定接種に係る事業者の要件や登録手続について、国が行う市内事業者に対する周知に協力する。

###### 1－2－2. 登録事業者の登録

市は、国の定める基準に該当する事業者を登録事業者として登録する手続について、必要に応じ、国に協力する。

<sup>70</sup> 特措法第28条の規定に基づき、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に行うものであり、国がその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。

特定接種の対象となり得る者は、

- ①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登録を受けているもの（以下、「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）
- ②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
- ③新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員

## 1－3 接種体制の構築

### 1－3－1. 接種体制

市は、医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等について、医療現場の過度の負担とならないよう国に求めるとともに、国の整理を踏まえつつ、医師会、歯科医師会及び薬剤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とともに、平時から予防接種に必要となる資材（表1）の確保方法等の確認を行い、必要な場合に速やかに確保できるよう準備する。

（表1） 予防接種に必要となる可能性がある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋（S・M・L） <input type="checkbox"/> 使い捨て舌圧子 <input type="checkbox"/> 膽盆 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> ペンライト
	【文房具類】
	<input type="checkbox"/> ボールペン（赤・黒） <input type="checkbox"/> 日付印 <input type="checkbox"/> スタンプ台 <input type="checkbox"/> はさみ
	【会場設営物品】
	<input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> 冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 <input type="checkbox"/> ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 耐冷手袋等

### 1－3－2. 特定接種（国が緊急の必要があると認める場合に限る）

県又は市は、それぞれ特定接種の対象となり得る者に対し、集団的な接種を原則とした速やかな特定接種が実施できるよう、接種体制を構築する。

### 1－3－3. 住民接種<sup>71</sup>（予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条第3項による臨時接種をいう）

平時から以下①から③まで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、国及び県等の協力を得ながら、住民に対し、速やかにワクチンを接種するための体制を構築する<sup>72</sup>。
- ② 市は、円滑な接種の実施のため、全国の医療機関との委託契約等を通じて、居住地以外の地方公共団体における接種を可能にするための取組を進める。
- ③ 市は、医師会、歯科医師会及び薬剤師会等の医療関係者及び学校関係者等と協力し、個別接種体制を確認する。また、国が示す接種体制の具体的なモデル等を参考として、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進める。

## 1－4 情報提供・共有

### 1－4－1. 市民への対応

市は、予防接種の意義や制度の仕組み等、予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行うとともに、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、国及び県とともにウェブサイトやSNS等を通じて情報提供・共有を行い、市民等の理解促進を図る。

### 1－4－2. 衛生部局以外の分野との連携

衛生部局は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び介護保険部局、障害福祉部局等との連携及び協力体制に努める。

また、児童生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、教育委員会等との連携を進め、予防接種に関する情報の周知を教育委員会や学校に依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組に努める。

## 1－5 DXの推進

市は、国のシステム基盤等を活用し、予防接種事務や記録等の共有を迅速かつ正確に行うことができるよう、平時から体制を構築する。

---

<sup>71</sup> 特措法第27条の2の規定に基づき、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。

<sup>72</sup> 予防接種法第6条第3項

## 第2節 初動期

### （1）目的

準備期から計画した接種体制等を活用し、速やかな予防接種へとつなげる。

### （2）所要の対応

#### 2-1 接種体制

##### 2-1-1. 早期の情報収集

市は、ワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報について、速やかに国及び県から収集する。

##### 2-1-2. 接種体制の構築

市は、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び医療機関等の協力を得ながら、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。

##### 2-1-3. 特定接種

市は、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登録事業者に対して、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。

##### 2-1-4. 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、必要な人員の確保及び配置を行う。
- ④ 市は、接種が円滑に行われるよう、医師会と接種実施医療機関の確保について協議を行う。
- ⑤ 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、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。
- ⑥ 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し、医療従事者以外の運営要員の確保、必要な設備の整備等を行う。
- ⑦ 接種方法や会場の数等から、必要な医療従事者数を確保し、接種会場での必要物品の必要数等を検討する。

- ⑧ 感染性産業廃棄物は、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）の基準を遵守し、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等について調整を図る。
- ⑨ 感染予防の観点から、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。

## 第3節 対応期

### （1）目的

市は、県等の協力を得ながら、実際の供給量や医療従事者等の体制等を踏まえ、関係者間で隨時見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

また、ワクチンを接種したことによる症状等についても適切な情報収集を行うとともに、健康被害の迅速な救済に努める。

### （2）所要の対応

#### 3-1 ワクチンや接種に必要な資材の供給

- ① 市は、国及び県からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握を行い、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、ワクチンの割り当て量の調整を行う。
- ② 市は、国及び県からの要請を受けて、ワクチンについて、各市町村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割り当てを行う。
- ③ 市は、国及び県からの要請を受けて、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、県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って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て、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、県を中心に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

##### 3-2-1. 全般

- ① 市は、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び医療機関等の協力を得ながら、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。  
また、国が定めるワクチン接種の優先順位を踏まえ、医療従事者やエッセンシャルワーカー等に対する接種を迅速かつ確実に実施する。
- ② 市は、新型インフルエンザ等の流行株が変異し、国により追加接種の実施が判断された場合についても、混乱なく円滑に接種が進められるよう、国、県及び医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。

##### 3-2-2. 地方公務員に対する特定接種

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、国及び県と連携し、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。

### 3-2-3. 住民接種

#### 3-2-3-1. 予防接種の準備

市は、国及び県と連携し、接種体制の準備を行う。

#### 3-2-3-2. 予防接種体制の構築

- ① 市は、準備期及び初動期において整理・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、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、発熱症状等を呈している接種不適当者については、接種会場に赴かないよう広報等より周知し、接種会場においても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。
- 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。
- 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、介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

#### 3-2-3-3. 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、接種を開始し、市民等に対し、接種に関する情報を提供・共有する。また国からの要請を受けて、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。
- ② 市は、接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸すことのないよう対応する。
- ③ 市は、接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、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、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。

#### 3-2-3-4. 接種体制の拡充

市は、感染状況を踏まえ、必要に応じ、保健センター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接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

### 3－2－3－5. 接種記録の管理

市は、地方公共団体間で接種歴を確認し、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、国のシステム基盤等を活用し、接種記録の適切な管理を行う。

## 3－3 副反応疑い報告等、健康被害救済

### 3－3－1. ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供

市は、国及び県との連携のもと、ワクチンの安全性について、医療機関等から報告される予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報や、最新の科学的知見や海外の動向等の情報収集に努め、市民等への適切な情報提供・共有を行う。

### 3－3－2. 健康被害救済

市は、国及び県の協力を得ながら、国から予防接種の実施により健康被害が生じたと認定された者について、速やかに救済を受けられるように、制度の周知を行い、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

市は、国及び県と連携し、予防接種の意義や制度の仕組み等予防接種やワクチンへの理解を深めるための啓発を行うとともに、接種スケジュール、使用ワクチンの種類、有効性及び安全性、接種時に起こりうる副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対象者<sup>73</sup>や接種頻度、副反応疑い報告及び健康被害救済制度等の予防接種に係る情報について積極的にリスクコミュニケーションを行う。

なお、市民が正しい情報に基づいて接種の判断を行えるよう、科学的根拠に基づく情報発信の徹底に努める。

<sup>73</sup> 医学的理由等による未接種者等がいることについて留意が必要である。

## 第5章 保健

### 第1節 準備期

#### （1）目的

市は、感染症有事において中心的役割を担う保健所を中心とした関係機関等との連携体制を構築するとともに、業務継続計画において感染症有事における市の業務を整理する。

#### （2）所要の対応

##### 1－1 人材の確保

市は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するための人員確保に協力する。

##### 1－2 業務継続計画を含む体制の整備

市は、業務継続計画を策定する。なお、その策定に当たっては、感染症有事における市の業務を整理する。

また、業務継続計画に基づく業務体制に円滑に移行できるよう、平時からDXを前提とした業務の抜本的な見直しとともに、業務効率化及び保健師等の適正配置等による働き方改革を推進し、保健衛生部局の体制を整備する。

##### 1－3 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

###### 1－3－1. 研修・訓練等の実施

市は、新型インフルエンザ等の発生及びまん延に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、感染症有事体制を構成する職員の人材育成に努める。また、市は、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。

市は、速やかに感染症有事体制に移行するため、保健衛生部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。

###### 1－3－2. 多様な主体との連携体制の構築

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から保健所や消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

さらに、市は、感染症有事において、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により陽性者が自宅や宿泊療養施設<sup>74</sup>で療養する場合には、陽性者への食事の提供<sup>75</sup>等の実施、宿泊施設の確保等が必要となるため、県等との連携体制も構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

<sup>74</sup> 感染症法第44条の3第2項及び第50条の2第2項（第44条の9の規定により準用する場合を含む。）に定める宿泊施設。以下同じ。

<sup>75</sup> 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

## 1－4 保健所との連携体制整備

市は、感染症がまん延し、保健所の業務量が増大した際に、保健所が実施する健康観察<sup>76</sup>に協力できるよう体制を整備する。

市は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザ、新型コロナ、急性呼吸器感染症（ARI）等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を県等、保健所及び衛生研究所から迅速に把握する体制を整備する。

## 1－5 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、国及び県等から提供された情報をはじめ、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、発生時に取るべき行動や対策等について、地域の実情に応じた方法で、市民に対して情報提供・共有を行う。

また、市民への情報提供・共有方法や、市民向けコールセンター等の設置をはじめとした市民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、感染症有事の際に速やかに感染症情報の市民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。

② 市は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である市民等と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、市民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有に資する方法等を整理する。

③ 市等は、感染症は誰でも感染する可能性があり、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、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<sup>77</sup>。

④ 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といった、情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、感染症有事において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。

<sup>76</sup> 感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、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。以下同じ。

<sup>77</sup> 特措法第13条第2項

## 第2節 初動期

### （1）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。

市は、感染症有事体制への移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後に迅速に対応できるようにする。

また、市民に対しても、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市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。

### （2）所要の対応

#### 2－1 感染症有事体制への移行準備

市は、保健所における感染症有事体制の確立のための人員確保に協力する。

#### 2－2 市民等への情報発信・共有の開始

市等は、国が設置した情報提供・共有のためのウェブサイト等を市民等へ周知するとともに、Q&Aの公表や市民等向けコールセンター等の設置等を通じて、市民等に対する速やかな情報提供・共有体制を構築する。また、双向的なコミュニケーションの環境を整え、リスク認識や対策の意義を共有する。

## 第3節 対応期

### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生時には、準備期に整理した地方公共団体、医療機関等の関係機関、専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、市が、求められる業務に必要な体制を確保してそれぞれの役割を果たすとともに、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守る。

その際、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、感染状況等を踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるようにする。

### （2）所要の対応

#### 3－1 感染症有事体制への移行

- ① 市は、保健所における感染症有事体制の確立のため、県等から応援派遣要請があった際は、協力する。
- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する市民の理解の増進を図るために必要な情報を県と共有する<sup>78</sup>。

#### 3－2 主な対応業務の実施

市は、県等、保健所及び衛生研究所等と連携して、以下の3－2－1から3－2－4までに記載する感染症対応業務を実施する。

##### 3－2－1. 相談対応

市は、有症状者等からの相談先として、県が運営する相談センターを周知し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえ、必要に応じ、速やかに発熱外来の受診につなげる。

##### 3－2－2. 検査・サーベイランス

- ① 市は、国が決定する検査実施の方針やその見直しを踏まえ、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、市民に分かりやすく提供・共有する。
- ② 市は、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスをの情報を収集する。

##### 3－2－3. 健康観察及び生活支援

- ① 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子

<sup>78</sup> 感染症法第16条第2項及び第3項

型等)、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請<sup>79</sup>や就業制限<sup>80</sup>を行う。

その際、県から市に対し、健康観察を行うよう要請があった場合は、定められた期間の健康観察を行う。

- ② 市は、必要に応じ、県等と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を共有しながら、食事の提供等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努める<sup>81</sup>。

### 3-2-4. 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取るべき行動等、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、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といった、情報発信に当たって配慮が必要な方のニーズに応えられるよう、県と連携し、工夫して感染症対策や各種支援策の周知・広報を行う。

## 3-3 感染状況に応じた取組

### 3-3-1. 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の厚生労働大臣による公表後おおむね1か月までの時期（以下、「大臣公表後約1か月まで」という。）

市は、県が感染症有事における保健所人員体制を整備するにあたり、市に対して応援派遣要請を行った際は協力する。

### 3-3-2. 大臣公表後約1か月以降

市は、引き続き県から応援派遣要請があった場合は協力する。

市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に県等と整備した食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき、実施する。

### 3-3-3. 特措法によらない基本的な感染対策への移行期

市は、国及び県からの要請も踏まえ、地域の実情に応じ、感染症有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）について、市民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。

<sup>79</sup> 感染症法第44条の3第1項及び第2項並びに第50条の2第1項及び第2項

<sup>80</sup> 感染症法第18条第1項及び第2項（第44条の9の規定により準用する場合及び第53条の規定により適用する場合を含む。）

<sup>81</sup> 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

## 第6章 物資

### 第1節 準備期

#### （1）目的

感染症対策物資等<sup>82</sup>は、感染症有事において、検疫、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、市等は、感染症対策物資等の備蓄の推進等、必要な準備を適切に行うことにより、感染症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。

#### （2）所要の対応

##### 1－1 感染症対策物資等の備蓄等<sup>83</sup>

① 市は、市行動計画又は業務計画に基づき、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するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する<sup>84</sup>。

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<sup>85</sup>。

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。

---

<sup>82</sup> 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ばく露することを防止するための個人用の道具）、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。なお、他の物資には、例えば消毒液等（医薬品でないもの）が含まれる。

<sup>83</sup> ワクチン、治療薬及び検査物資の備蓄については、それぞれの対策項目の章（第4章、第12章、第13章）の記載を参照。

<sup>84</sup> 特措法第10条

<sup>85</sup> 特措法第11条

## 第2節 初動期

### （1）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、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。

そのため、市は、感染症有事に必要な感染症対策物資等の確保を推進する。

### （2）所要の対応

#### 2－1 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

市は、感染症対策物資等の備蓄状況等を確認し、必要な量の確保に努める。

## 第3節 対応期

### （1）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、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。

そのため、初動期に引き続き、感染症有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

### （2）所要の対応

#### 3－1 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

市は、感染症対策物資等の備蓄状況等を確認し、必要な量の確保に努める。

#### 3－2 備蓄物資等の供給に関する相互協力

市は、国、県及び指定公共機関等との連携のもと、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、それぞれの機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める<sup>86</sup>。

---

<sup>86</sup> 特措法第51条

## 第7章 市民生活及び市民経済の安定の確保

### 第1節 準備期

#### （1）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、市内事業者や市民に対し、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。

#### （2）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発生時に、市民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、国の関係省庁、県、指定地方公共機関、関係業界団体との間で、連絡窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。

また、市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携、また内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。

##### 1－2 支援実施に係る仕組みの整備

市は、新型インフルエンザ等発生時の支援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人々、外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。

また、支援の際には、支援対象及びその内容について、ニーズに即した支援を行うとともに、公平性に留意し、実施する。

##### 1－3 物資及び資材の備蓄等<sup>87</sup>

① 市は、市行動計画又は業務計画に基づき、第6章第1節（「物資」における準備期）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<sup>88</sup>。

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<sup>89</sup>。

② 市は、市内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。

<sup>87</sup> 感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

<sup>88</sup> 特措法第10条

<sup>89</sup> 特措法第11条

#### 1－4 生活支援を要する者への支援等の準備

市は、国及び県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、死亡時の対応及び要配慮者の把握等について、県と連携して具体的な手続きを決めておく。

#### 1－5 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

市は、国及び県と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。

## 第2節 初動期

### （1）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、市内事業者や市民に、事業継続のための感染対策等、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。

### （2）所要の対応

#### 2-1 事業継続に向けた準備等の要請

- ① 市は、国及び県が事業者に対して行う従業員の健康管理の徹底、感染が疑われる症状が見られる職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要請について、適宜協力する。
- ② 市は、これらのほか、必要に応じ、国及び県が事業者に対して行う新型インフルエンザ等の発生に備えて、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要請について、適宜協力する。

#### 2-2 市民生活・市民経済への影響に係る対策の検討体制

市は、市民生活及び市民経済に関する情報や社会的影響について情報収集し、感染症危機が及ぼす影響を早期に分析していく。

#### 2-3 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（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又は市民経済上重要な物資）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。

#### 2-4 遺体の火葬・安置

市は、県を通じての国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。

## 第3節 対応期

### （1）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。指定地方公共機関等は、新型インフルエンザ等発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、市民生活及び社会経済活動の安定の確保に努める。

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。

### （2）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。また、市は、国及び県が事業者に対し、生活関連物資の価格が高騰しないため、また買占め及び売惜しみを生じさせないための要請について、適宜協力する。

##### 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う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<sup>90</sup>予防、子どもの発達・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、国及び県からの要請を受けて、高齢者や障害者等の要配慮者等に必要に応じた生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送及び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、学校の使用の制限<sup>91</sup>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必要な支援を行う。

##### 3－1－5. サービス水準に係る国民への周知

市は、国及び県と連携して、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、市民等に対して、新型インフルエンザ等の感染拡大時においては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。

<sup>90</sup> 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。

<sup>91</sup> 特措法第45条第2項

### 3－1－6. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 市は、県等と連携して、市民生活及び市民経済の安定のために、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、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。
- ② 市は、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、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- 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市民経済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、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）、物価統制令（昭和21年勅令第118号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる<sup>92</sup>。

### 3－1－7. 埋葬・火葬の特例等

- ① 市は、国及び県からの要請を受けて、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させることについて、県と調整する。
- ② 市は、国及び県から要請を受けて、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、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保することについて、県と必要な調整を行う。
- ③ 市は、県からの要請に応じ、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、遺体の搬送の手配等を実施について、適宜協力する。

## 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、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市内事業者の経営及び市民生活への影響を緩和し、市民生活及び市民経済の安定を図るために、当該影響を受けた市内事業者を支援するために必要な財政上の措置その他必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる<sup>93</sup>。

<sup>92</sup> 特措法第59条

<sup>93</sup> 特措法第63条の2第1項

### 3-2-2. 市民生活及び地域経済の安定に関する措置

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市行動計画に基づき、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. 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、本章の各支援策のほか、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その他の影響に対し、必要に応じた支援を検討する。なお、支援策の検討に当たっては、生活基盤が脆弱な者等が特に大きな影響を受けることに留意する。

#### 3-3-2. 感染拡大防止と市民生活及び社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切り替え

市は、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。

## 第8章 情報収集・分析（県行動計画より一部抜粋）

### 第1節 準備期

#### （1）目的

感染症危機管理において、新型インフルエンザ等による公衆衛生上のリスクの把握や評価、感染症予防や平時の準備、新型インフルエンザ等の発生の早期探知、発生後の対応等の新型インフルエンザ等対策の決定を行う上では、情報収集・分析が重要な基礎となる。

情報収集・分析の対象となる情報としては、感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス等から得られた疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像<sup>94</sup>に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、県民生活及び県民経済に関する情報、社会的影響を含む感染症流行のリスクに関する情報が挙げられる。

市は、県等が行う（2）所要の対応に協力し、積極的に情報収集を実施する。

#### （2）所要の対応

##### 1－1 実施体制の整備

県は、衛生研究所を中心に情報を収集・分析及び解釈する体制を整備する。

##### 1－2 情報収集・分析の共有による連携維持

県は、積極的疫学調査や臨床研究の結果を医師会等関係機関に共有する。

##### 1－3 人員の確保・訓練

県は、多様な感染症専門人材（公衆衛生、疫学、選検技術等）の育成、人員確保、活用及び訓練を実施する。

##### 1－4 DXの推進

県は、国の電子カルテの取組を活用し、発生届から迅速に情報収集・分析を可能とする等の仕組みを推進する。

<sup>94</sup> 潜伏期間、感染経路、感染力のある期間、症状、合併症等の総称。

## 第2節 初動期～対応期

### （1） 目的

初動期には、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）に関する情報の収集・分析及びリスク評価を迅速に行い、感染症危機管理上の意思決定等に資する情報収集・分析を行う。

対応期では、感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及びリスク評価を行い、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行い、感染拡大防止と県民生活及び県民経済との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、リスク評価を継続的に実施する。

市は、準備期より引き続き、県等が行う（2）所要の対応に協力し、積極的に情報収集を実施する。

### （2） 所要の対応

#### 2-1 感染症有事体制への移行と見直し

- ① 県は、初動期においては、専門家会議を設置し、情報収集・分析及び解釈する体制を強化する。
- ② 県は、対応期においては、感染症危機の状況の変化等に応じ、情報収集・分析方法や実施体制を柔軟に見直す。
- ③ 県は、県医師会の会議に参加の上、医療現場の実情を把握する。

#### 2-2 情報収集・分析に基づくリスク評価

県は、感染症の発生状況、医療提供体制、ワクチン等の研究開発状況、人流、社会的影響を含め、包括的に収集した情報の分析に基づきリスク評価を実施する。

#### 2-3 リスク評価に基づく対策

- ① 県は、初動期において、リスク評価を専門家会議で協議、感染症対策の迅速な判断を実施する。
- ② 県は、対応期において、流行状況やリスク評価に基づき柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

#### 2-4 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県は、市町村や県民等に対し、迅速に情報を提供・共有する。

## 第9章 サーベイランス（県行動計画より一部抜粋）

### 第1節 準備期

#### （1） 目的

県行動計画における「サーベイランス」とは、感染症の発生情報及び病原体情報を正確に把握・分析し、流行している病原体の検出状況及び特性を確認することで、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を立案することを目的とする。

感染症有事には、発生の早期探知を行い、情報収集・分析及びリスク評価を迅速に行うことが重要である。そのためには、平時から感染症サーベイランスの情報を収集し、実施体制を構築し、システム等を整備することが必要である。

市は、県等が行う（2）所要の対応について把握し、適宜協力する。

#### （2） 所要の対応

##### 1－1 実施体制の整備

- ① 県は、衛生研究所を中心とした感染症サーベイランスの体制を整備する。
- ② 県は、新型コロナ対応の経験を踏まえ、諸外国における先行事例や論文等の情報収集・共有体制を整備する。

##### 1－2 感染症サーベイランスの訓練等

- ① 県は、感染症サーベイランスシステムを活用した早期探知の訓練を実施する。
- ② 県は、国の下水サーベイランスの研究事業への参加をはじめ、全国の研究機関との幅広い連携のもと知見を蓄積する。

##### 1－3 JIHS と連携した研修等による人材育成

県等は、国及びJIHS等と連携し、感染症サーベイランスに関する人材の育成と確保のため、感染症有事に必要となる人員規模をあらかじめ検討した上で、担当者の研修を実施する。

また、県は、国の研修等の機会を活用し、人材育成及び確保に努める。

##### 1－4 分析結果等の共有

県は、市町村、県民等に対し、感染症の特徴や病原体の性状、ゲノム情報、臨床像等の情報等、サーベイランスの分析結果を提供・共有する。

## 第2節 初動期～対応期

### （1） 目的

県内外における感染症有事の発生の際に、発生初期の段階から県内各地域の感染症の発生状況や発生動向の推移を迅速かつ的確に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等に関する情報の収集を迅速に行う必要がある。

市は、県等が行う（2）所要の対応について把握し、適宜協力する。

### （2） 所要の対応

#### 2-1 感染症有事体制への移行と見直し

- ① 県は、初動期において、国と連携し、疑似症サーベイランス<sup>95</sup>等を開始し、府内及び医療機関に共有する。
- ② 県は、対応期において、感染症危機の発生状況に応じ、県対策本部に関係機関の情報を統合する等した上で、必要に応じてサーベイランスの実施体制を見直す。

#### 2-2 感染症サーベイランス<sup>96</sup>

- ① 県は、患者発生の動向把握は、原則全数把握<sup>97</sup>とし、電子申請等を有効活用する。
- ② 県は、感染状況や入院・自宅療養者等の増加状況を踏まえ、患者の全数把握の必要性を再評価する。

#### 2-3 分析結果の共有

県は、市町村、県民等に対し、感染症の特徴や病原体の性状、感染経路、致死率、ゲノム情報、ワクチン接種の有無、臨床像の情報等、サーベイランスの分析結果を共有する。

<sup>95</sup> 感染症法第14条第7項及び第8項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた県等が、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検査したときに届出を求める制度。

<sup>96</sup> 感染症有事の感染症サーベイランスにおいても、新たな感染症に対し、症例定義に基づき、患者の発生動向（患者発生サーベイランス）、入院者数、重症者数の収集（入院サーベイランス）、ウイルスゲノム情報の収集（病原体ゲノムサーベイランス）、下水サーベイランス等の複数のサーベイランスを実施する。

<sup>97</sup> 感染症法第12条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うこと。

## 第10章 水際対策（県行動計画より一部抜粋）

### 第1節 準備期

#### （1） 目的

平時から国等が行う水際対策に関する情報を収集するとともに、県民に対する適切な情報提供方法を整理する。また、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合には、県民等に向けて適時適切な情報提供・共有を行う。

市は、県等が行う（2）所要の対応を把握し、適宜協力する。

#### （2） 所要の対応

##### 1－1 水際対策の実施に関する関する体制の整備

- ① 県等は、新型インフルエンザ等発生時、検疫所が隔離又は停留等を行うため、必要な療養施設等を確保できるよう協力体制を構築する。
- ② 県は、感染症有事において県民等に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う体制を構築する。

## 第2節 初動期～対応期

### （1）目的

国等が水際対策を実施しても、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提とし、国等から新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等水際対策の情報を迅速に把握<sup>98</sup>し、状況の進展に応じた適切な対策を講ずる。

市は、県等が行う（2）所要の対応を把握し、適宜協力する。

### （2）所要の対応

#### 2-1 検疫所への協力

- ① 県は、新型インフルエンザ等発生時、検疫所が隔離又は停留等を行うため、必要な療養施設等の確保に協力する。
- ② 県等は、検疫法に基づく、居宅等機者への健康監視を実施する。

#### 2-2 県民等への注意喚起

県は、感染症有事において県民等に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、不要不急の海外渡航の中止等、注意喚起を実施する。

---

<sup>98</sup> 検疫において実施する陽性者への診察や健康監視等によって得られる、陽性者の感染症発症時期や症状の推移等に関する情報も、当該感染症の知見を得る上で重要である。

## 第11章 医療（県行動計画より一部抜粋）

### 第1節 準備期

#### （1）目的

新型インフルエンザ等が発生した場合には患者数の増大が予想されることから、市は、県等が実施する（2）所要の対応に適宜協力する。

#### （2）所要の対応

##### 1－1 医療提供体制の確保

- ③ 県は、新型インフルエンザ等発生時に必要となる医療提供・宿泊療養体制について目標を設定し、医療措置協定等により必要な体制を確保する。
- ④ 県は、医療提供体制の確保にあたっては、医療機関の役割分担を明確化しつつ通常医療の提供体制も確保する。
- ⑤ 県は、専用医療施設や臨時の医療施設の設置・運営・人材確保について平時から整理し、特に配慮が必要な患者に係る病床についても確保する。
- ⑥ 県は、医療措置協定等に基づく病床確保、発熱外来及び検査等の要請に際し、感染状況に応じた医療提供体制確保方針を検討する。

##### 1－2 研修・訓練による人材育成・感染症対応力の向上

- ① 県は、国や医療機関と連携した研修・訓練により、人工呼吸器や ECMO 等を扱う医療人材、感染症専門人材を育成する。
- ② 県は、埼玉県版 FEMA の訓練により、関係者の連携を深化させ、感染症対応力を向上する。

##### 1－3 DX の推進

- ① 県は、(G-MIS)<sup>99</sup>や感染症サーベイランスシステムの活用、電子カルテ情報の標準化等を推進する。
- ② 県は、患者情報及び医療機関の空床情報の DX を通じた入院調整・病床利用の効率化、その他の感染症対応能力の向上や、業務負担軽減を図る DX を推進する。

<sup>99</sup> G-MIS (Gathering Medical Information System の略) は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。

## 第2節 初動期～対応期

### （1）目的

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が発生した場合は、感染症危機から県民の生命及び健康を守り、適切な医療提供体制を確保するため、市は県等が実施する（2）所要の対応について把握し、適宜協力する。

### （2）所要の対応

#### 2-1 感染症有事体制への移行

- ① 県は、初動期の間に、相談・受診から入退院までの体制を整備する。
- ② 県は、対応期においては、協定に基づいて必要となる医療提供・宿泊療養体制を運用する一方、必要に応じて専用医療施設や臨時の医療施設を措置する。
- ③ 県は、対応期において、医療がひっ迫した場合、広域の医療人材派遣や患者移送等を調整する。
- ④ 県は、ワクチン接種開始の見通しがつき、ウイルスに関する知見の蓄積が進む段階においては、重症者・死亡者の極小化を目標とし、適切な医療提供体制を維持しつつ、高齢者福祉施設等、特にクラスターや重症化リスクが極めて高い対象への対策を重点的に実施する。
- ⑤ 県は、高い感染力の一方で病原性の低いウイルス変異を確認した際は、その特性を踏まえつつ、宿泊療養施設や自宅療養者の受入体制を大幅に増強する等、機動的な対応を実施する。

#### 2-2 入院調整・患者搬送

県は、対応期においては、必要に応じて総合調整権限・指示権限行使し、入院調整・患者搬送を適切に実施する。

#### 2-3 時期に応じた医療の提供

県は、対応期においては、感染症の流行状況（流行初期・流行初期以降・対応力が高まる時期・特措法によらない対策に移行する時期）を踏まえ、医療提供体制確保方針に基づき、医療提供体制を柔軟かつ機動的に確保する。

#### 2-4 事前の想定と異なる感染症が発生した場合の対応

県は、国から示された対応方針に基づき、柔軟かつ機動的に対応する。

## 第12章 治療薬・治療法（県行動計画より一部抜粋）

### 第1節 準備期

#### （1）目的

市は、新型インフルエンザ等の発生時における国及び県の取組を把握し、新型インフルエンザ等対策の円滑な実行に資する。

#### （2）所要の対応

##### 1－1 治療薬・治療法に関する情報提供・共有体制の整備

県は、診断・治療に資する情報等について、医療機関等、医療従事者及び県民等に対し、速やかに情報共有できる体制を整備する。

##### 1－2 研究開発体制の構築

県は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発が行われる場合、医療機関等を通じ、積極的に協力する。

##### 1－3 医薬品等<sup>100</sup>の備蓄及び流通体制の整備

- ① 県は、感染症危機対応医薬品のうち、必要なものについて備蓄する。
- ② 県は、抗インフルエンザウイルス薬について必要量を備蓄する。
- ③ 県は、平時の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、感染症有事における円滑な供給体制を構築する。

---

<sup>100</sup> 公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。

## 第2節 初動期～対応期

### （1）目的

市は、新型インフルエンザ等の発生時における国及び県の取組を把握し、新型インフルエンザ等対策の円滑な実行に資する。

### （2）所要の対応

#### 2-1 治療薬・治療法に関する情報提供・共有

- ① 県は、国等と相互に情報共有を行うとともに、研究開発動向等について保健所、医療機関等へ速やかに情報共有する。
- ② 県は、国等が示す診療方針等に基づき、治療薬・治療法を使用できるよう医療機関等に情報提供・共有する。

#### 2-2 研究開発への協力

県は、治療薬・治療法の開発を推進するため国に協力する。

#### 2-3 治療薬の流通管理及び適正使用

- ① 県は、新型インフルエンザ等の治療薬について、適時に公平な配分を実施する。
- ② 県は、国と連携し、医療機関や薬局に対し適切な使用を要請し、過剰な買い込みをしないこと等を指導する。

## 第13章 検査（県行動計画より一部抜粋）

### 第1節 準備期

#### （1）目的

新型インフルエンザ等発生時の検査体制に必要な人材の育成を進めるとともに、感染症有事において円滑に検査体制を構築するための訓練等でその実効性を定期的に確認し、適切に予防計画に基づく検査体制の見直しを行うことが必要であるため、市は県等が実施する

（2）所要の対応について把握し、適宜協力する。

#### （2）所要の対応

##### 1－1 検査実施体制の整備

- ① 県は、予防計画に基づき、衛生研究所を中心とした検査実施体制（民間検査機関、協定締結医療機関）を整備するとともに、相互の役割を確認及び検査精度を管理する。
- ② 県は、感染症有事に備え、衛生研究所における必要な機器、検査試薬、専門人材を確保する。
- ③ 県は、国等の専門技術研修等への積極的参加を通じて人材育成を行う。
- ④ 県は、検体・病原体搬送に係る研修・訓練を実施する。
- ⑤ 衛生研究所は、JIHS等と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深化する。

##### 1－2 検査物資の備蓄・確保

県は、検体採取容器・器具・検査用試験薬等の検査物資の備蓄及び確保を推進する。

## 第2節 初動期～対応期

### （1）目的

初動期においては、新型インフルエンザ等が国内で発生した際に、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめる。

対応期においては、新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）に加え、診断等に資する検体採取部位や時期、検査方法等を踏まえ、必要な検査が円滑に実施されるよう、徹底した検査体制を充実させることで、初動期からの状況変化を踏まえた対応を行う。

市は県等が実施する（2）所要の対応について把握し、適宜協力する。

### （2）所要の対応

#### 2-1 感染症有事体制への移行

- ① 県は、初動期においては、予防計画に基づく検査等措置協定締結機関による検査を原則として、速やかに感染症有事における検査体制を確立する。
- ② 県は、初動期及び対応期においては、検査物資の安定供給に向けて、国が事業者に適切に要請するよう、必要に応じて国に働き掛ける。

#### 2-2 検査診断技術の確立と普及

県は、対応期においては、迅速検査キット等の新たな診断薬・検査機器等について、その使用方法とともに速やかに医療機関等に情報共有できるよう、国に要請する。

#### 2-3 検査実施の方針の共有

県は、県民等に対し、検査の目的や体制等、検査実施の方針に関する情報を提供する。

## 用語集（五十音順）

用語	内容
医療計画	医療法第30条の4第1項の規定に基づき、県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。埼玉県地域保健医療計画。
医療措置協定	感染症法第36条の3第1項に規定に基づき、県と県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都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）のこと。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
隔離	検疫法第14条第1項第1号及び第15条第1項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
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。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染者	市行動計画上では、新型インフルエンザ等の感染症に罹患した者をいう。なお、感染者には無症状者等り患したこと無自覚な者を含む。また、陽性者とは、検査等を経て、罹患したことが判明した者をいう。
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。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第12条や第14条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
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」に限るものとする。

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ばく露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。なお、その他の物資には、例えば消毒液等（医薬品でないもの）が含まれる。
感染症有事	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。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすA型又はA型のような毎年の抗原変異が起こらないB型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第18条の規定に基づき、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。
協定締結医療機関	感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「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」、「医療人材の派遣」のいずれか1つ以上の医療措置を実施する。
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。
国等	国及びJIHS。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
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、都道府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。

健康監視	検疫法第18条第2項（同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第15条の3第1項（感染症法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、知事又は保健所設置市の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
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を提供する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、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）。
県民等	県民及び県内事業者。
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情見を提供する新たな専門家組織として、令和7年4月に設立される国立健康危機管理研究機構。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。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することをいう。
埼玉版 FEMA	発生が想定される危機や災害ごとに對処すべき事項や役割分担を定めて、平時から訓練を繰り返すことによって、関係機関同士の強固な連結を推進し、県全体の危機・災害対応力を強化しようとする取組。 感染症危機対応において、埼玉版 FEMA は、県行動計画の実効性を確保するため、主体的な役割を果たすべき取組として位置付けており、連携協議会の委員を含め、全てのステークホルダーが不斷に訓練を繰り返すことにより“関係機関同士の強固な連結を推進”し、連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を確認する。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
指定地方公共機関	特措法第2条第8号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療等に関連する事業者等が指定されている。
指定地方公共機関等	指定地方公共機関及び特措法第2条第7号に規定する指定公共機関。
重点区域	特措法第31条の6第1項の規定に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域をいう。

住民接種	特措法第27条の2の規定に基づき、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。）のこと。 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感染症等に係る発生等の公表	感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第16条第1項に定める情報等を公表すること。
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。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。
積極的疫学調査	感染症法第15条の規定に基づき、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。
全数把握	感染症法第12条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うこと。
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	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む市民等が適切に判断・行動ができるよう、市による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。
停留	検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。

統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
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条の規定に基づき、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。
連携協議会	埼玉県感染症対策連携協議会。感染症法第10条の2に規定する主に県と保健所設置市の連携強化を目的に、県内の保健所設置市、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、県が設置する組織。
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都道府県が講ずる措置。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。
無症状病原体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないもの。
予防計画	感染症法第10条に規定する県及び保健所設置市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。県では、地域保健医療計画の一部（第3部第2章第5節 感染症医療）として策定している。

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、感染力のある期間、症状、合併症等の総称。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応 (Polymerase Chain Reaction の略)。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。
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。
PHEIC (フェイク)	国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (Public Health Emergency of International Concern の略)。具体的には、国際保健規則 (IHR) において以下のとおり規定する異常事態をいう。 (1) 疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態 (2) 潜在的に国際的対策の調整が必要な事態

# 加須市新型インフルエンザ等対策行動計画

---

---

平成27年3月 初版発行  
令和 8年3月 改定版発行

## 編集・発行

加須市健康スポーツ部いきいき健康医療課  
〒347-0061 加須市諏訪1-3-6  
TEL 0480-62-1311（直通）  
FAX 0480-62-1158  
E-Mail [kenkou@city.kazo.lg.jp](mailto:kenkou@city.kazo.lg.jp)

---

---