

第7期

函館市 障がい福祉計画

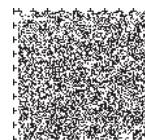
【令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)】



HAKODATE

函館市

City of HAKODATE



<表紙の作品について>

北海道知的障がい者芸術祭 みんなあーと2022

みんなあーと大賞 「土偶たち 未来へようこそ！」

希望ヶ丘学園 創作クラブ 共同制作

うちざわ けんいち かなはま たかし しもまち さちこ たざき りな
内澤 健一さん, 金濱 隆さん, 下町 幸子さん, 田崎 理奈さん,

わじま ゆか しまづ さなえ やまぐち かおり ふじさき ゆか
輪島 夕佳さん, 島津 早苗さん, 山口 香織さん, 藤崎 由香さん,

たかだ み すずき ちかこ さとう
高田 つよ美さん, 鈴木 千佳子さん, 佐藤 ゆかりさん

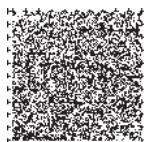
この計画書には、各ページの右下または左下に音声コードを印刷しており、目の不自由な方が、計画書に記載された文章を音声で聞くことができます。

Uni-Voice (ユニボイス) アプリについて

iOS・Android用に無償提供されているアプリで、一般向けの「Uni-Voice」と視覚障がい者向けの「Uni-Voice Blind」の2種類があります。このアプリで音声コードを読み取ると、印刷物の内容を音声で読み上げることができます。

視覚障害者用活字文書読上げ装置 (スピーチオ, テルミー) について

視覚障害者用活字読上げ装置は、印刷物の文字情報を記録した音声コードを読み取ることにより、文字情報を音声で読み上げることができます。



はじめに

函館市では、平成28年度から令和7年度までの10年間を計画期間とする「第2次函館市障がい者基本計画」を策定し、「障がいのある人が生きがいを持ち、自立し、安心して暮らせる共生社会の実現」を基本理念として掲げ、障がいの有無にかかわらず、お互いに人格と個性を尊重し支え合い、社会を構成する一員として暮らすことができるまちづくりを進めてきました。



この間、国においては、障害者総合支援法および児童福祉法の改正により、障がいのある方の生活や就労に係るサービスの充実が図られるとともに、障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法の施行や事業者による合理的配慮の提供を義務化する障害者差別解消法の改正など、障がいのある方の自立と社会参加を促進するための環境整備が進められてきました。

このような状況のもと、障害福祉サービスおよび相談支援、地域生活支援事業等を提供するための体制を総合的かつ計画的に確保することをめざし、国の基本指針に則して、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「第7期函館市障がい福祉計画」を策定いたしました。

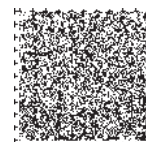
この計画は、第6期計画における取組状況と障がいのある方のサービス利用状況やニーズの把握を目的としたアンケート調査などに基づき、取り組むべき課題を整理し、必要なサービス量の見込みやサービス提供体制の確保等について取りまとめたものです。

今後は、この新たな計画のもと、誰もがそれぞれ持つ多様な個性や能力を互いに認め合い、生かしながら、誰も置き去りにしない、優しさに満ちたまちの実現に向けて各種の取組を進めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、函館市障がい者計画策定推進委員会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提案をいただきました市民の皆様や関係機関・団体の皆様に心から感謝申し上げます。

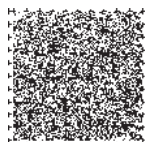
令和6年（2024年）3月

函館市長 大 泉 潤

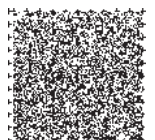


目 次

第1 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	1
4 計画の策定体制	1
5 計画推進のための基本的事項	1
(1) 計画の基本理念	1
(2) 計画の基本的な方向	2
6 SDGsの考え方	4
【参考1】 函館市障がい福祉計画の策定経過	6
【参考2】 「函館市障がい者基本計画」と「函館市障がい福祉計画」	7
【参考3】 障害福祉サービス等の体系	8
第2 障がいのある人およびサービス提供体制の現状	9
1 障がいのある人の現状	9
2 障害福祉サービス等の事業所整備状況	11
第3 第6期計画における取組状況	13
1 相談支援体制の充実と強化	13
2 障がいのある人の地域生活への移行促進	13
3 地域社会の支え合い	13
4 障がいのある人の就労の促進	13
5 障がいのある子どもに対する支援の強化	14
6 権利擁護の推進	14
第4 第7期計画における重点的な取組	15
1 相談支援体制の充実と強化	15
2 障がいのある人の地域生活への移行促進	15
3 地域社会の支え合い	16



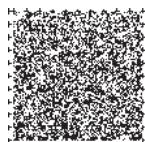
4	障がいのある人の社会参加の促進	16
5	障がいのある子どもに対する支援の強化	17
6	権利擁護の推進	17
第5	令和8年度の成果目標と第6期計画の進捗状況	18
1	福祉施設の入所者の地域生活への移行	18
(1)	地域生活移行者数	18
(2)	減少見込入所者数	18
2	一般就労への移行等	19
(1)	一般就労移行者数	19
(2)	就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労移行者の割合	20
(3)	就労定着支援事業の利用者数	20
(4)	就労定着支援事業の就労定着率	21
3	障害児支援の提供体制の整備	22
(1)	児童発達支援センターの設置	22
(2)	主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所の確保	22
(3)	医療的ケア児等を支援するための関係機関の協議の場の設置およびコーディネーターの配置	22
4	相談支援体制の充実・強化等について	22
5	障害福祉サービス等の質を向上させるための取組の実施	23
6	地域生活支援の充実	23
7	精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築	23
第6	障害福祉サービス等のサービス量の見込み	24
1	障害福祉サービス	24
(1)	訪問系サービス	24
(2)	日中活動系サービス	27
(3)	居住系サービス	35



2	相談支援	37
	(1) 計画相談支援	37
	(2) 地域移行支援	37
	(3) 地域定着支援	38
3	障害児支援	39
	(1) 障害児通所支援	39
	(2) 障害児相談支援	42
4	地域生活支援事業	43
	(1) 必須事業	43
	(2) 任意事業	53
5	地域生活支援促進事業	58
第7	計画の推進	59
1	関係機関との連携	59
2	国および北海道との連携	59
3	計画の進行管理	59
【資料編】		
○	第2次函館市障がい者基本計画（抜粋）	60
○	第2次函館市障がい者基本計画後期推進指針（抜粋）	63
○	令和4年度福祉に関するアンケート調査報告書	65
○	計画策定の経過	79
○	函館市障がい者計画策定推進委員会設置要綱	80
○	函館市障がい者計画策定推進委員会委員名簿	81

「障害者」の「害」の表記について

「害」は悪い意味で使われる文字であり、不快感があるとの意見もあることから、「障害者」に対する差別や偏見をなくする心のバリアフリーを推進し、ノーマライゼーションの理念の普及を図るため、法律や制度に用いられる場合を除いて、「障害」を「障がい」とひらがなで表記しています。



第1 計画策定の趣旨等

1 計画策定の背景と趣旨

本市においては、障害者総合支援法により策定が義務付けられている障害福祉計画について、これまでに第1期から第6期まで（第5期計画から、児童福祉法により策定が義務付けられている障害児福祉計画を包含し、一体として策定）、それぞれ3か年の計画を策定し、サービス提供体制の整備を進めてきました。

令和6年度からの「第7期函館市障がい福祉計画」は、障害者総合支援法第88条および児童福祉法第33条の20に基づき、障害福祉サービスの提供体制等に係る令和8年度末の目標を設定するとともに、障害福祉サービスおよび相談支援、地域生活支援事業ならびに障害児通所支援および障害児相談支援を提供するための体制を総合的かつ計画的に確保することをめざし、策定するものです。

2 計画の位置付け

この計画は、障害者総合支援法に規定する市町村障害福祉計画および児童福祉法に規定する市町村障害児福祉計画として策定するもので、障害者基本法第11条第3項に基づき策定している「函館市障がい者基本計画」の実施計画として位置付けられるものです。

この計画は、「ほっかいどう障がい福祉プラン」との整合性を図りながら、社会福祉法に基づく「函館市地域福祉計画」、介護保険法に基づく「函館市介護保険事業計画」、子ども・子育て支援法に基づく「函館市子ども・子育て支援事業計画」およびその他の障がい者の福祉に関する事項を定めるものと調和を保ちながら策定します。

3 計画の期間

この計画は、国が定めた「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成29年厚生労働省告示第116号）」において、3年を1期とする計画として策定することとされていることから、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画の期間とします。

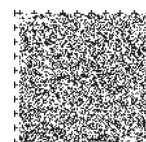
4 計画の策定体制

この計画は、関係団体等の代表者、関係機関の職員、一般公募の市民等により構成される函館市障がい者計画策定推進委員会において検討するとともに、パブリックコメントの実施により、広く市民の意見を参考にした上で、策定するものです。

5 計画推進のための基本的事項

(1) 計画の基本理念

障がいの有無にかかわらず、等しく基本的人権を享受するかけがえのない個人として尊重されるよう、障がい者基本計画に掲げる「障がいのある人が生きがいを持ち、自立し、安心して暮らせる共生社会の実現」という理念のもと、



障がいのある人がその有する能力と適性に応じ、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう必要な障害福祉サービス等および障害児通所支援等の提供をはじめとするさまざまな支援を行います。

(2) 計画の基本的な方向

この計画の基本理念を踏まえつつ、地域全体で障がいのある人の生活を支えていくため、次の「7つの基本的な方向」を定め、施策の推進を図ります。

① 障がいのある人の自己決定の尊重と意思決定の支援

共生社会を実現するため、障がいのある人の自己決定を尊重し、必要とする障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、その自立と社会参加については包摂的（インクルーシブ）な社会の実現を図っていくことができるよう、障害福祉サービス等および障害児通所支援等の充実を図ります。

② 障がい種別によらないサービス提供の推進

障がい種別によらない一元的な制度のもとで、市が、障害福祉サービス等の実施主体として、北海道および南渡島圏域の市町と連携しながら障害福祉サービス等の充実に努めます。

また、障害者総合支援法に基づく給付の対象となる発達障がい者、高次脳機能障がい者および難病患者等については、障害福祉サービスの活用が促されるよう、必要な情報を提供します。

③ 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備

障がいのある人の自立支援の観点から、重度化・高齢化した人や精神病床における長期入院患者等といった地域生活への移行や地域生活の継続等に課題を抱える人であっても、希望する支援を受けられるように、地域の社会資源を最大限に活用し、サービス提供体制の整備を進めます。

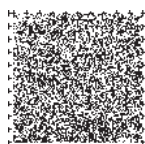
④ 地域共生社会の実現に向けた取組

地域共生社会の実現に向け、市民が主体的に地域づくりに取り組むための仕組みづくりや制度の縦割りを超えた柔軟なサービスの確保に取り組むとともに、地域ごとの地理的条件や地域資源の実態等を踏まえながら、包括的な支援体制の構築に取り組みます。

⑤ 障がいのある子どもの健やかな育成のための発達支援

障がいのある子どもおよびその家族に対し、身近な場所で、それぞれのニーズに応じた質の高い専門的な支援を切れ目無く一貫して受けることができるよう、障害児通所支援等の充実を図ります。

また、障がいのある子どもが、障害児支援を利用し、地域の保育、教育等の支援を受けることができるようにすることで、障がいの有無にかかわらず、全ての子どもが共に成長できるよう、地域社会への参加や包摂（インクルージョン）を推進します。



加えて、人工呼吸器を装着しているなど日常生活を営むために医療を要する障がいのある方（以下「医療的ケア児等」という。）といった専門的な支援を要する者に対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制を構築します。

⑥ 障がい福祉人材の確保・定着

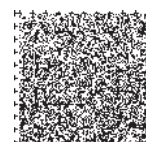
安定的な障害福祉サービス等の提供体制およびそれを担う人材の確保・定着を図るために、専門性を高めるための研修の実施、多職種間の連携の推進、障がい福祉の現場の魅力についての積極的な周知・広報等を行うとともに、ICT・ロボットの導入による事務負担の軽減、業務の効率化に関係機関等と協力して取り組みます。

⑦ 障がいのある人の社会参加を支える取組定着

障がいのある人の社会参加を促進するため、障がいのある人が障がいのない人と実質的に同等の情報を得られるようにするため多様な意思疎通支援を講じて情報保障の確保を図ります。

特に、障害者による文化芸術活動の推進に関する法律を踏まえ、合理的配慮の提供とそのための環境整備に留意しながら、障がいのある人が文化芸術を鑑賞し、または、創造や発表等の多様な活動に参加する機会を確保するほか、視覚障がい者等が読書を通じて文字・活字文化の恵みを受け取るなど、社会参加の多様なニーズを踏まえた環境の整備を推進します。

また、障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通支援に係る施策の推進に関する法律を踏まえ、障がい特性に配慮した意思疎通支援者の養成などにより、障がい者等による情報の取得利用・意思疎通を推進します。

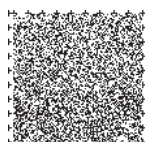


6 SDGsの考え方




SDGsは、持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）の略で、全ての国際連合加盟国が2030年度までに取り組む行動計画として17の分野別の目標と169項目の具体的な達成基準が掲げられ、我が国においても、2016年に「持続可能な開発目標実施指針」を策定し、国をあげて取組を進めています。

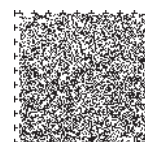
本市では、個別行政分野における各種施策がSDGsの推進につながるものと考えており、本計画においてもSDGsの視点を取り入れ、各施策を推進していきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



本計画における「7つの基本的な方向」について、SDGsの視点から、特に関連する17の目標を次のように掲げました。

7つの基本的な方向	特に関連する17の目標
① 障がいのある人の自己決定の尊重と意思決定の支援	 
② 障がい種別によらないサービス提供の推進	 
③ 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備	    
④ 地域共生社会の実現に向けた取組	 
⑤ 障がいのある子どもの健やかな育成のための発達支援	  
⑥ 障がい福祉人材の確保・定着	  
⑦ 障がいのある人の社会参加を支える取組定着	



【参考1】 函館市障がい福祉計画の策定経過

第1期 函館市障がい福祉計画（平成18～20年度）

基本指針に則して、平成23年度を目標において、地域の実情に応じ、サービスの数値を設定



第2期 函館市障がい福祉計画（平成21～23年度）

- 第1期計画の進捗状況の分析・評価
- 第2期計画における課題の整理
- 課題を踏まえた着実なサービス基盤整備に対する取組



第3期 函館市障がい福祉計画（平成24～26年度）

- 第2期計画の進捗状況の分析・評価
- 第3期計画における課題の整理
- 障がい児支援施策の取組
- 課題を踏まえた着実なサービス基盤整備に対する取組



第4期 函館市障がい福祉計画（平成27～29年度）

- サービス提供体制の現状とニーズ等の把握
- 第3期計画における取組の状況



第5期 函館市障がい福祉計画（平成30～令和2年度）

障害児福祉計画を包含し、一体として第5期計画を策定

- サービス提供体制の現状とニーズ等の把握
- 第4期計画における取組の状況



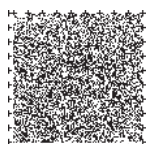
第6期 函館市障がい福祉計画（令和3～5年度）

- サービス提供体制の現状とニーズ等の把握
- 第5期計画における取組の状況



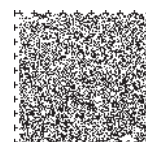
第7期 函館市障がい福祉計画（令和6～8年度）

- サービス提供体制の現状とニーズ等の把握
 - 第6期計画における取組の状況
- これらを念頭に置きつつ、成果目標およびサービス見込量を適切に設定



【参考2】「函館市障がい者基本計画」と「函館市障がい福祉計画」

区分	函館市障がい者基本計画	函館市障がい福祉計画
根拠規定	障害者基本法第11条第3項	障害者総合支援法第88条, 児童福祉法第33条の20
性格	障がいのある人のための施策に関する基本的な事項を定める中長期の計画	3年を1期として定める障害福祉サービス等および障害児通所支援等の確保に関する計画
計画期間	第2次:平成28年度～令和7年度(10か年) ※障がい福祉計画に合わせ計画期間を1年延長予定	第7期:令和6年度～令和8年度(3か年)
計画の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 生活支援 2 保健・医療 3 教育・育成 4 雇用・就労 5 社会参加 6 権利擁護・理解の促進 7 生活環境 8 情報・コミュニケーション 	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和8年度末の達成に向けた地域生活移行や就労支援および障害児支援等に係る成果目標の設定 2 障害福祉サービス等, 障害児通所支援等の令和6年度から令和8年度までの各年度における必要な量の見込み <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ol style="list-style-type: none"> (1) 障害福祉サービス <ol style="list-style-type: none"> ア 訪問系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護 ・重度訪問介護 ・同行援護 ・行動援護 ・重度障害者等包括支援 イ 日中活動系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・生活介護 ・療養介護 ・就労移行支援 ・就労定着支援 ・自立訓練(機能訓練・生活訓練) ・就労継続支援(A型・B型) ・短期入所・就労選択支援 ウ 居住系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・共同生活援助 ・施設入所支援 ・自立生活援助 (2) 相談支援 <ol style="list-style-type: none"> ア 計画相談支援 イ 地域移行支援 ウ 地域定着支援 (3) 障害児支援 <ol style="list-style-type: none"> ア 障害児通所支援 <ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス ・保育所等訪問支援 ・居宅訪問型児童発達支援 イ 障害児相談支援 </div> 3 上記2の必要な見込量を確保するための方策 4 市が実施する地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項 5 その他障害福祉サービス等, 地域生活支援事業および障害児通所支援等の提供体制の確保に関し必要な事項



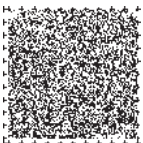
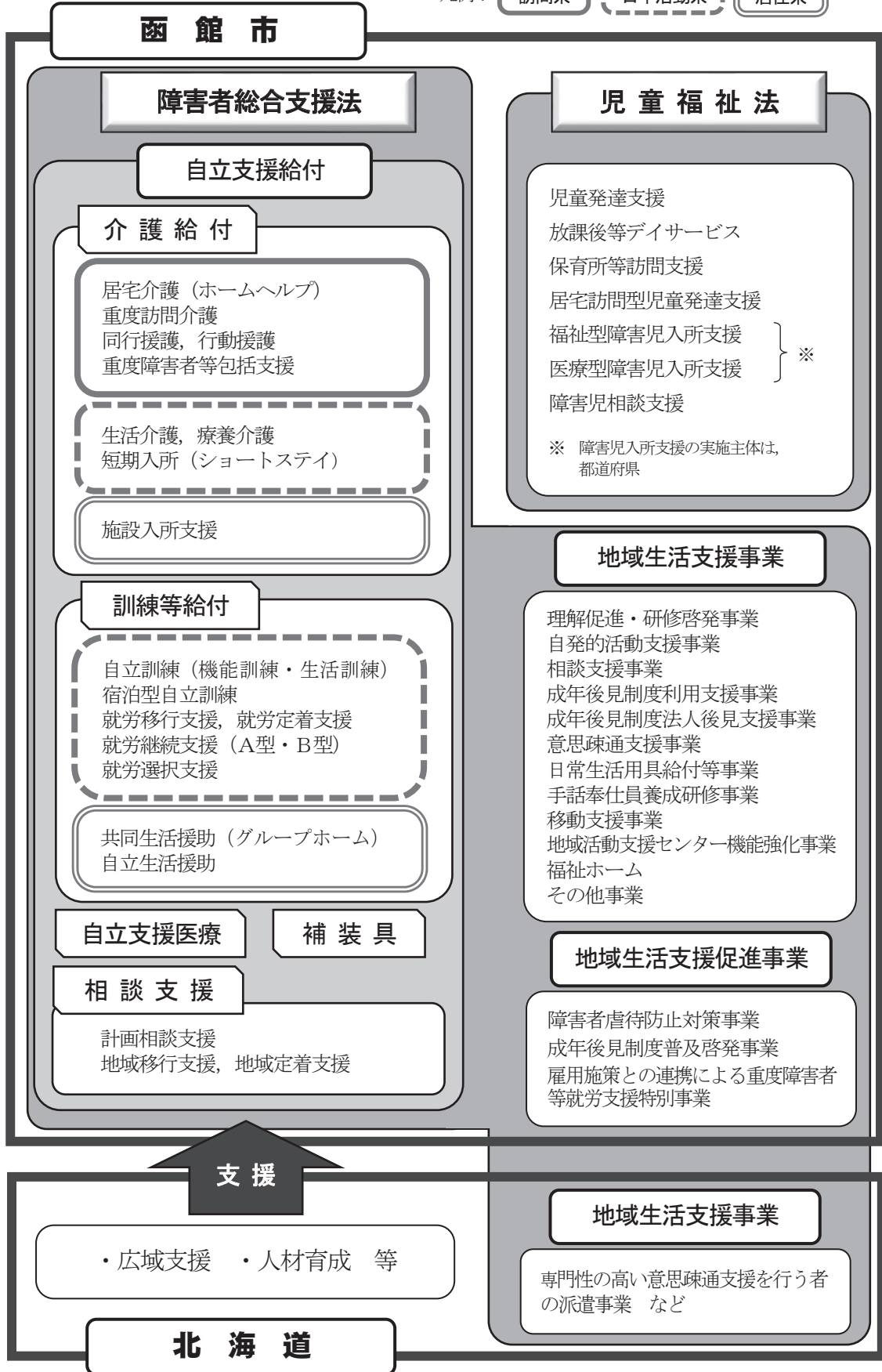
【参考3】障害福祉サービス等の体系

凡例：

訪問系

日中活動系

居住系



第2 障がいのある人およびサービス提供体制の現状

1 障がいのある人の現状

令和5年4月1日時点の身体障害者手帳、療育手帳および精神障害者保健福祉手帳の交付者数ならびに特定医療費（指定難病）受給者証交付者数・特定疾患治療研究事業給付（北海道指定）受給者数は、次のとおりです。

(1) 身体障害者手帳

(単位：人)

区 分		1級	2級	3級	4級	5級	6級	計	構成比
視覚障がい	18歳未満	2	0	1	1	0	1	5	7.4%
	18歳以上	276	252	55	69	135	69	856	
	計	276	252	56	70	135	70	861	
聴覚・平衡機能障がい	18歳未満	0	8	6	0	0	4	18	7.6%
	18歳以上	53	167	119	234	2	286	861	
	計	59	175	125	234	2	290	879	
音声・言語・そしゃく機能障がい	18歳未満		0	0	0			0	1.1%
	18歳以上		6	73	42			121	
	計		6	73	42			121	
肢体不自由	18歳未満	28	9	9	6	6	1	59	50.1%
	18歳以上	1,003	1,089	1,230	1,686	510	225	5,743	
	計	1,031	1,098	1,239	1,692	516	226	5,802	
内部障がい	18歳未満	8	0	5	1			14	33.8%
	18歳以上	2,581	24	496	803			3,904	
	計	2,589	24	501	804			3,918	
合 計	18歳未満	38	17	21	8	6	6	96	100.0%
	18歳以上	3,913	1,538	1,973	2,834	647	580	11,485	
	計	3,951	1,555	1,994	2,842	653	586	11,581	
構 成 比		34.1%	13.4%	17.2%	24.6%	5.6%	5.1%	100.0%	

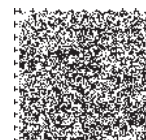
(資料：函館市福祉事務所)

(2) 療育手帳

(単位：人)

区 分	A（重度）	B（中・軽度）	計	構成比
18歳未満	91	453	544	17.1%
18歳以上	920	1,709	2,629	82.9%
計	1,011	2,162	3,173	100.0%
構 成 比	31.9%	68.1%	100.0%	

(資料：函館市福祉事務所)



(3) 精神障害者保健福祉手帳

(単位：人)

区 分	1 級	2 級	3 級	計	構 成 比
18 歳未満	0	3	10	13	0.4%
18 歳以上	190	1,812	1,165	3,167	99.6%
計	190	1,815	1,175	3,180	100.0%
構 成 比	6.0%	57.1%	36.9%	100.0%	

(資料：函館市福祉事務所)

(4) 難病

(単位：人)

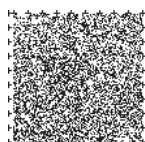
区 分	計	構 成 比
特定医療費（指定難病）受給者証交付者数	2,435	97.5%
特定疾患治療研究事業給付（北海道指定）受給者数	62	2.5%
計	2,497	100.0%

(資料：市立函館保健所)

※ 令和2年（2020年）との比較

(単位：人)

区 分	令和2年度(2020年度) (A)	令和5年度(2023年度) (B)	増 減 (B-A)
身体障害者手帳	12,417	11,581	▲836
療育手帳	3,049	3,173	124
精神障害者保健福祉手帳	3,046	3,180	134
難病	2,298	2,497	199
計	20,810	20,431	▲379



2 障害福祉サービス等の事業所整備状況

市内の障害福祉サービス等の事業所の整備状況は、次のとおりです。

(1) 【訪問系サービス】

(単位：か所)

区 分	事業所数			
	R2. 4. 1	R3. 4. 1	R4. 4. 1	R5. 4. 1
居宅介護	37	37	37	37
重度訪問介護	34	34	33	31
同行援護	13	14	13	13
行動援護	1	1	1	1
重度障害者等包括支援	0	0	0	0

(2) 【日中活動系サービス】

(単位：か所、人)

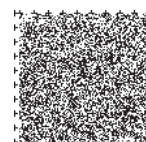
区 分	R2. 4. 1		R3. 4. 1		R4. 4. 1		R5. 4. 1	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
生活介護	17	662	17	662	17	660	19	700
自立訓練(機能訓練)	1	10	1	10	1	10	1	10
自立訓練(生活訓練)	4	38	4	38	3	32	3	32
自立訓練(宿泊型)	1	20	1	20	1	20	1	20
就労移行支援※	5	139	8	159	9	170	8	152
就労継続支援(A型)	8	205	6	175	7	195	6	175
就労継続支援(B型)	36	767	36	787	41	866	43	906
就労定着支援	2	なし	2	なし	2	なし	2	なし
療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所	11	12+空床	15	16+空床	16	18+空床	15	18+空床

※養成施設を含む。

(3) 【居住系サービス】

(単位：か所、人)

区 分	R2. 4. 1		R3. 4. 1		R4. 4. 1		R5. 4. 1	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
共同生活援助	18	253	19	265	26	328	26	340
施設入所支援	6	348	6	348	6	348	6	348
自立生活援助	0	—	0	—	0	—	2	—



(4) 【相談支援】

(単位：か所)

区 分	事業所数			
	R2. 4. 1	R3. 4. 1	R4. 4. 1	R5. 4. 1
計画相談支援	14	15	17	17
地域移行支援	6	6	8	8
地域定着支援	6	6	8	8

(5) 【障がい児支援】

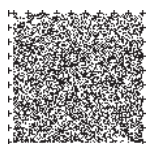
(単位：か所, 人)

区 分	R2. 4. 1		R3. 4. 1		R4. 4. 1		R5. 4. 1	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
児童発達支援	15	180	15	180	18	205	25	280
医療型児童発達支援	1	20	1	20	1	20	1	20
放課後等デイサービス	44	450	45	460	48	480	53	535
保育所等訪問事業	2	—	2	—	2	—	4	—
障害児相談支援	13	—	13	—	14	—	14	—

(6) 【地域生活支援事業】

(単位：か所, 人)

区 分	事業所数			
	R2. 4. 1	R3. 4. 1	R4. 4. 1	R5. 4. 1
障害者相談支援事業	2	2	2	2
基幹相談支援センター事業	1	1	1	1
代筆・代読支援員派遣事業	—	—	6	6
移動支援事業	12	12	10	10
地域活動支援センター	6	6	6	5
障害児等療育支援事業	1	1	1	1
福祉ホーム	1	1	1	1
訪問入浴サービス事業	3	3	3	2
日中一時支援事業	25	25	25	25



第3 第6期計画における取組状況

第6期計画において、サービス提供体制の確保のため重点的に取り組むこととした6つの事項についての取組状況は、次のとおりです。

1 相談支援体制の充実と強化

基幹相談支援センターを中心に、17か所の相談支援事業所において、それぞれに配置された相談支援専門員によるサービス等利用計画等の作成や、障がいのある人やその家族が抱える複合的な課題に対応しています。

また、基幹相談支援センターでは、社会福祉士等の資格を持つ専門職員を配置し、相談支援事業者を訪問しての助言・指導の実施、研修会の開催など、人材育成等の支援を行っています。

また、令和4年4月より、市内10か所の函館市地域包括支援センターを新たな福祉拠点として位置付け、地域の相談支援体制の強化を図っています。

函館地域障害者自立支援協議会においては、地域における課題等を関係機関との連携を図りながら検討し、障がいのある人やその家族に対する支援を行っています。

さらに、障害者相談員など地域において相談支援に携わる人に対しても、研修会や講座の開催などによりスキルアップを図っています。

2 障がいのある人の地域生活への移行促進

基幹相談支援センターを含め、8か所の事業所で地域移行に向けた普及啓発や地域移行を希望する人に対する新しい生活の準備等の支援、地域生活の継続をめざす「見守り」などの支援を行い、地域移行、地域定着の促進を図っています。

また、地域生活での主な受け入れ先として、共同生活援助（グループホーム）が26か所（定員 340人）整備されており、日常生活上必要な支援を行っています。

3 地域社会の支え合い

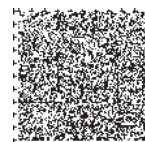
函館市地域福祉計画に基づき、行政はもとより、市民、ボランティア、関係団体などが、それぞれの立場で力を合わせ、相互に連携して、共に支え合う意識の醸成を図るとともに、障がいのある人もない人も共に生活し、活動できる社会をめざし、ノーマライゼーション推進事業などを実施しています。

また、福祉避難所の整備や避難行動要支援者名簿および個別避難計画の作成を通じて、災害時に配慮が必要な人に対する対応の強化を図っています。

4 障がいのある人の就労の促進

函館公共職業安定所や道南しょうがい者就業・生活支援センターなどと連携し、事業主への障がい者雇用の啓発や障がい者雇用促進フェアの開催により、一般就労の拡大を図っています。

また、就労継続支援事業所等が生産する授産製品の認知度の向上や販売機会の拡大を図るため、中心市街地の商業施設において販売イベントを開催しています。



5 障がいのある子どもに対する支援の強化

障害児支援サービスは、利用ニーズの増加により、現在、97事業所（定員 835人）で実施しており、第5期計画策定時の54事業所（定員 480人）から着実に増加しています。

また、適正なサービスの提供や質の向上を図るため、北海道と共同で実地指導を行い、各事業所に対し助言・指導を行っています。

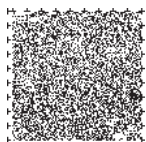
はこだて療育・自立支援センターでは、児童発達支援に加え、児童発達支援センターとしての機能である障害児相談支援および保育所等訪問支援を実施するなど、療育体制の強化を図り、地域の中核的な療育支援の機能を有する施設としての役割を担っています。

6 権利擁護の推進

函館市成年後見センターでは、成年後見制度に関する業務を専門的・一元的に行うとともに、市民後見・法人後見の支援を行っています。

また、障害者差別解消法について、国や北海道および関係機関・団体等と連携した研修会や講習会の開催等の普及啓発活動を行っています。

その他に、虐待防止対策として、市に設置している障がい者虐待防止センターにおいて、障がい者虐待に関する通報・届出の受理、相談・助言・指導等や広報・啓発活動を行っているほか、高齢者・障がい者虐待防止講演会を開催し、市内施設職員に向けた障がい者虐待防止の周知啓発を行っています。



第4 第7期計画における重点的な取組

第6期計画における取組状況と計画推進のための基本的事項を踏まえ、第7期計画においては、以下の事項について重点的に取り組みます。

1 相談支援体制の充実と強化

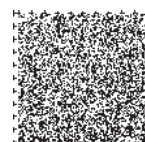
障がいのある人が、地域において自立した日常生活や社会生活を送るため、多様化するニーズや課題に対応し、重度化・高齢化した人であっても必要なサービスが利用できるよう、以下の点について取組を進めます。

- ・ 市が任命している身体障害者相談員および知的障害者相談員が市民に身近な存在であることを周知啓発し、相談員の活用を図るとともに障がい者が気軽に相談できる相談体制を強化する。
- ・ 基幹相談支援センターを中心とした「函館市障がい児・者あんしんネットワーク」の機能を担う事業所登録数を増やし、「親亡き後」などを見据えた将来の不安解消を含めた相談支援体制の強化を図る。
- ・ 市内10か所の函館市地域包括支援センターにおいて、各福祉拠点と障がい支援機関との連携を強化し、支援の充実を図る。
- ・ 函館地域障害者自立支援協議会において、市、相談支援事業者、サービス提供事業者、当事者および家族等が参加し、相談体制の強化について協議を進める。
- ・ 研修会等を開催し、相談支援に携わる人材の育成やスキルの向上を図る。
- ・ 障がい福祉に関する事業を担う人材確保のため、研修機会の周知・広報を行う。

2 障がいのある人の地域生活への移行促進

福祉施設に入所している人に加え、特に重度化・高齢化した障がいのある人や長期入院している精神障がいのある人の地域生活への移行を促進するため、以下の点について取組を進めます。

- ・ 基幹相談支援センターが中心となり、福祉施設や相談支援事業所等と連携し、障がいのある人が地域で受けられる福祉サービスの周知や重度訪問介護等の障害福祉サービスの利用促進を図り、地域移行と地域定着を進めていく。
- ・ 共同生活援助（グループホーム）の新規整備や拡大に向けて、事業者に対し各種補助制度の積極的な周知を行い、提供体制を確保する。
- ・ 函館地域障害者自立支援協議会をはじめ、障がい者に関わる機関・団体等が参画する場を活用し、障がいのある人に対する差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の実現に向けた取組を推進するための意識醸成を行う。
- ・ 函館地域障害者自立支援協議会地域定着部会において、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた関係者間の協議を継続していく。



3 地域社会の支え合い

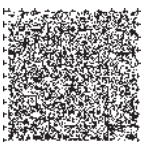
地域生活に移行した人が、安心して自立した生活を営むことができるよう、以下の点について取組を進めます。

- ・ 障がいに対する理解の促進および啓発のため、小・中学生を対象としたノーマリー教室をはじめとしたノーマライゼーション推進事業を実施する。
- ・ 障がいのある人が地域で暮らし続けることができるように、国や北海道、他市町村との連携のもと各種福祉サービス等を提供するほか、行政だけでは十分に対応できないインフォーマルなサービスを関係団体等が協力し、補完できるような環境づくりを進める。
- ・ 講演会や広報紙、リーフレット、ホームページなどを活用し、市民やボランティア、関係機関・団体などの連携により障がいのある人を地域で支える意識を醸成していく。
- ・ 災害など緊急に避難が必要なときに手助けが必要な人に対し、地域で協力・連携して支援を行うため、避難行動要支援者名簿および個別避難計画の作成と定期的な見直しを行う。
- ・ 近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、障害者支援施設等に対し、平時から災害や感染症等の発生時におけるマニュアル整備を指導するとともに、応援体制の構築を図る。

4 障がいのある人の社会参加の促進

障がいのある人が、その程度にかかわらず、社会に参加し、収入を得て、生きがいを持って生活できるよう、個々のニーズや特性に配慮しながら、以下の点について取組を進めます。

- ・ 函館公共職業安定所や道南しょうがい者就業・生活支援センター（すてっぷ）などとの連携および函館地域障害者自立支援協議会就労部会などを活用し、障がいのある人の一般就労の拡大を図る。
- ・ 重度の障がいがある方の一般就労について、支援体制の強化を図る。
- ・ 就労移行支援や就労継続支援、就労選択支援などの事業所の拡大について、事業所に対する情報提供および相談・助言を行う。
- ・ 障がいのある人の働く場の創出と社会参加および生きがいづくりの推進のため、農福連携や水福連携などをはじめ、さまざまな分野の活動について情報収集を進め、連携・強化を図る。
- ・ 授産製品の受注拡大による工賃向上のため、「函館市障害者就労施設等からの物品等の調達方針」に基づき、障害者就労施設等の授産製品や役務に関する調査と庁内部局等とのマッチングを行う。
- ・ 就労継続支援事業所等が生産する授産製品の認知度の向上や販売機会の拡大を図る。
- ・ 障がい特性に配慮した意思疎通支援者の養成などにより、情報の取得利用と意思疎通を推進する。



- ・ 障がいのある人が文化芸術を鑑賞し、または創造や発表等の多様な活動に参加する機会を確保するほか、視覚障がいのある人等が身近な地域において情報提供が受けられるよう、地域の公共図書館や視覚障害者図書館等との連携を進め、読書バリアフリーを推進する。

5 障がいのある子どもに対する支援の強化

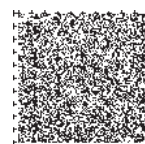
障がいのある子どもおよびその保護者を支援するため、以下の点についての取組を進めます。

- ・ 障がいのある子どもを早期に発見し、早期に支援する体制を充実させるとともに、児童通所支援等のサービス量と質を確保する。
- ・ 保健・医療・福祉・教育・就労などの関係機関が相互に連携し、障がいのある子どものライフステージに沿った、切れ目のない一貫した支援を提供していく。
- ・ 障がいのある子どもやその保護者の希望に沿った利用ができるよう、保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）等における受け入れ体制を整備する。
- ・ 障がいのある子ども一人ひとりのニーズに応じた支援を推進するため、通常の学級や特別支援学級、通級指導教室において適切な指導・支援を行う特別支援教育と関係機関との連携を進める。
- ・ 人工呼吸器や経管栄養など、日常的な医療的ケアと医療機器が必要な医療的ケア児等が安心して生活できるよう、医療的ケア児等とその家族へ適切な支援を届けるコーディネーターの確保に努める。

6 権利擁護の推進

障がいのある人の権利と利益を擁護するため、以下の点について取組を進めます。

- ・ 障がいを理由とする差別の解消や合理的配慮の提供などについて、市民や事業者に対し、出前講座、ホームページなどを活用し、普及・啓発を図る。
- ・ 函館市要援護高齢者・障がい者対策協議会をはじめ、障がいのある人に関わる様々な関係機関が参画する場を活用し、虐待の未然防止や早期発見、適切な支援につなげるための協議を行い、協力体制や支援体制の強化を図る。
- ・ 函館市成年後見センターによる成年後見制度の市民への周知と利用促進を図り、市民後見、法人後見に関する支援を進める。
- ・ 障害福祉サービス等の事業所の職員に対し、権利擁護の視点も含めた研修を開催するとともに、職員がいきいきと支援に従事できるようにするための職員の処遇改善等による職場環境の改善に向けた指導を実施する。



第5 令和8年度の成果目標と第6期計画の進捗状況

計画の策定にあたり、国から示された指針に基づくとともに、第6期計画までの進捗状況や障害福祉サービス等の利用状況と利用意向調査の結果等から本市の実情を踏まえ、令和8年度の成果目標を設定しました。

1 福祉施設の入所者の地域生活への移行

(1) 地域生活移行者数

令和4年度末時点における福祉施設の入所者数は、536人です。

本市では、国が示した値（地域生活移行者6%以上）を基本としながら、本市の実情を踏まえ、施設入所者の約3.4%、18人が地域生活へ移行することを目標とします。

項目	数値	備考
基準日の全入所者数 A	536人	令和4年度末の施設入所者数
【令和8年度末目標値】 地域生活移行者数 B	18人 3.4%	上記のうち、地域のグループホームや自宅等への移行者数 (割合は、 $B \div A$)

・第6期計画における進捗状況

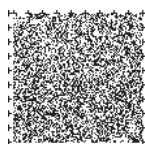
区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み(※1)	累計 (4年間)	目標値
移行者数	6人	1人	2人	3人	12人	19人
基準日全入所者数との比率	1.12%	0.18%	0.37%	0.56%	2.23%	3.6%
全国比率(※2)	1.25%	1.09%	1.13%	1.22%	4.69%	6.0%

※1 令和5年度の見込み数：令和2年度から令和4年度までの移行者数の平均値

※2 全国比率は「成果目標に関する参考資料」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課作成）から抜粋（令和4年以降は推計値）

(2) 減少見込入所者数

本市では、国が示した値（入所者数の5%以上を削減）を基本としながら、本市の実情を踏まえ、施設入所者の約1.1%、6人分の入所者を減少させることを目標とします。



項目	数値	備考
基準日の全入所者数 A	536人	令和4年度末の施設入所者数
【令和8年度末目標値】 減少見込み入所者数 B	6人	上記のうち、令和8年度末時点の施設入所者数の見込みおよび減少数見込み（割合は、 $B \div A$ ）
	1.1%	

・第6期計画における進捗状況

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
				見込み(※)	目標値
年度末現在の全入所者数	533人	539人	536人	533人	527人
基準日(令和4年度末)入所者数536人からの減少数	3人	▲3人	0人	3人	9人
基準日全入所者数との比率	0.6%	▲0.6%	0%	0.6%	1.6%
全国比率	0.5%	0.8%	0.6%	2.5%	1.6%

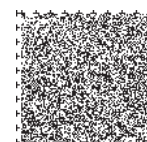
※ 令和5年度の見込み数：直近3年の減少者数の最大値

2 一般就労への移行等

(1) 一般就労移行者数

本市では、国が示した値を勘案し、令和8年度中に令和3年度年間一般就労移行者実績の1.28倍の72人が、就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行することを目標とします。

項目	数値	備考
令和3年度の年間一般就労移行者数 A	56人	
【令和8年度末目標値】 目標年度の年間一般就労移行者数 B	72人	倍率は、 $B \div A$
	1.28倍	
Bのうち就労移行支援事業を通じて移行した者の数	42人	令和3年度の実績(32人)に国の示した倍率(1.31倍)を乗じて得た数
Bのうち就労継続支援A型事業を通じて移行した者の数	15人	令和3年度の実績(12人)に国の示した倍率(1.29倍)を乗じて得た数
Bのうち就労継続支援B型事業を通じて移行した者の数	15人	令和3年度の実績(12人)に国の示した倍率(1.28倍)を乗じて得た数



・第6期計画における進捗状況

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み(※1)	目標値
年間一般就労移行者数	39人	56人	60人	64人	72人
基準年度(令和元年度) 実績57人との倍率	0.7倍	1.0倍	1.1倍	1.1倍	1.27倍
全国の倍率(※2)	0.8倍	1.1倍	—	—	1.27倍

※1 令和5年度の見込み数：(令和4年度移行者数60人) × 前年増加率(1.07) = 64人

※2 全国の倍率は「成果目標に関する参考資料」(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課作成)から抜粋

(2) 就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労移行者の割合

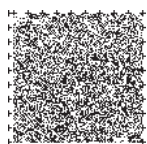
国の基本指針に基づき、令和8年度に就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所を全体の5割以上とします。

項 目	数 値	備 考
令和8年度の 就労移行支援事業所数 A	8か所	
【令和8年度末目標値】 就労移行支援事業利用終了者に占める 一般就労へ移行した者の割合 B	4か所 5割	割合は、 $B \div A$

(3) 就労定着支援事業の利用者数

令和8年度における就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行する者のうち令和3年度就労定着支援事業利用者実績の1.41倍の10人が就労定着支援事業を利用することを目標とします。

項 目	数 値	備 考
令和3年度の 就労定着支援事業利用者 A	7人	
【令和8年度末目標値】 就労定着支援事業の 利用者数 B	10人 1.41倍	倍率は、 $B \div A$



・第6期計画における進捗状況

就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行する者のうち就労定着支援事業を利用する者の割合（令和5年度一般就労者数（推計）72人）

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値
就労定着支援事業利用者数	6人	7人	7人	8人	50人
就労定着支援事業利用者の割合	2割	1割	1割	1割	7割

※ 令和5年度の見込み数：（令和4年度利用者数7人）×平均増加率（1.08）＝8人
平均増加率：前々年度の増加率と前年度増加率の平均値

(4) 就労定着支援事業の就労定着率

就労定着支援事業の就労定着率については、国の基本指針に基づき、就労定着支援事業のうち、就労定着率が7割以上の事業所が就労定着支援事業所全体の5割となることを目標とします。

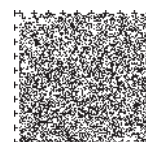
項 目	数 値	備 考
令和8年度の 就労定着支援事業所数 A	2か所	
【令和8年度末目標値】 就労定着率が7割以上の 就労定着支援事業所数 B	1か所 5割	割合は、 $B \div A$

※ 就労定着率：過去6年間に於いて就労定着支援の利用を終了した者のうち、雇用された通常の事業所に42日以上78月未満の期間継続して就労している者または就労していた者の占める割合をいう。

・第6期計画における進捗状況

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値
就労定着支援事業所数	2か所	2か所	2か所	3か所
就労定着率が8割以上の 就労定着支援事業所数	1か所	1か所	1か所	2か所
割合	5割	5割	5割	7割

※ 令和5年度見込値
※ 就労定着率：過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着数の割合



3 障害児支援の提供体制の整備

(1) 児童発達支援センターの設置

本市では、児童発達支援センターが2か所設置されております。障がいの重度化・重複化に対応し、児童発達支援センターを中核とした重層的な体制の構築を目指すとともに、地域支援機能を強化することにより、障がいのある子どもの地域社会への参加や包摂（インクルージョン）の推進を図ります。

(2) 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所の確保

本市では、主に重度心身障害児を支援する発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所は既に1か所以上確保されておりますが、今後は、重症心身障害児や医療的ケア児が身近な地域にある児童発達支援や放課後等デイサービス等を受けられるよう地域におけるニーズを把握するとともに、課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、支援体制の充実を図ります。

(3) 医療的ケア児等を支援するための関係機関の協議の場の設置およびコーディネーターの配置

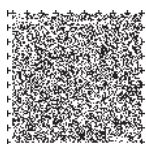
函館地域障害者自立支援協議会において協議を行うとともに、医療的ケア児等と家族のための支援ガイドブックによる情報提供を行います。また、北海道が実施する医療的ケア児等コーディネーター養成研修について関係者に周知し受講を促すことで、修了者の増員を図ります。

4 相談支援体制の充実・強化等について

平成27年度に設置した基幹相談支援センターにおいて、引き続き、様々な障がい種別に対応した総合的・専門的な相談支援を実施します。

また、地域における相談支援体制の強化を図るため、相談支援事業所の従事者に対する指導、助言等を行うほか、地域における身近な相談窓口として令和4年度から福祉拠点と位置付け、自立相談支援機関を併設した市内10か所の地域包括支援センターにおいて、各福祉拠点と障がい支援機関との連携を強化し、より適切な障害福祉サービスの活用や専門的な相談支援への繋ぎなどによる支援の充実を図ります。

さらに、函館地域障害者自立支援協議会において、関係機関が抱える困難ケースなどの個別事例の検討を行い、地域の支援体制のさらなる充実を図ります。



項目名	令和4年度実績
総合的・専門的な相談支援の実施	有
地域の相談支援体制の強化	
地域の相談支援事業所に対する訪問等による専門的な指導・助言件数	60件
地域の相談支援事業所の人材育成支援件数	10件
地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数	12件
福祉拠点（地域包括支援センター）における相談支援の実施	有
協議会における個別事例の検討	
専門部会の設置数	5
専門部会の実施回数（頻度）	6回（2か月毎）

5 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組の実施

函館市高齢者・障がい者虐待防止研修会などを通じて、障害福祉サービス事業所従事者の資質の向上に取り組みます。

さらに、障害福祉サービス事業所等に対する集団指導や指導監査を通じて、その適正な運営の確保を図ります。

また、北海道や函館地域自立支援協議会が実施する研修へ市職員が参加することにより、障害福祉サービス等への理解を深め、適切な相談支援の実施に努めます。

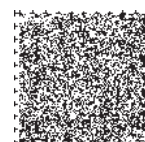
6 地域生活支援の充実

令和2年度から地域生活支援拠点（あんしんネットワーク）の運用を開始するとともに、地域生活を支援するためのサービス提供体制の総合調整を図るコーディネーターを配置しており、引き続き、運用状況を函館地域障害者自立支援協議会で報告し、年1回以上運用状況の検討を行います。

また、障害福祉サービスの利用に係る障害支援区分認定調査により、強度行動障がい者を有する障がい者の支援ニーズを把握し、地域生活支援拠点（あんしんネットワーク）との連携に努め、必要な支援を行います。

7 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、保健、医療、福祉関係者による協議の場を毎年度1回以上開催し、支援体制づくりを推進します。



第6 障害福祉サービス等のサービス量の見込み

第6期計画におけるサービス量の実績および第7期計画における見込みは、以下のとおりです。

- ※ 「月あたり」の実績および見込みは、各年度末（3月）の実績および見込みを記載しています。
令和5年度の実績につきましては、令和5年5月の実績を記載しています。
- ※ 「年あたり」の実績は、各年度における1年間の実績を記載しています。
令和5年度につきましては、当初の見込みの数値を記載しております。

1 障害福祉サービス

(1) 訪問系サービス

① 居宅介護（ホームヘルプ）

障がいのある人の居宅で、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。

② 重度訪問介護

重度の肢体不自由者などで、常に介護を必要とする人に、居宅における入浴、排せつ、食事の介護や外出時における移動支援などを総合的に行います。

③ 同行援護

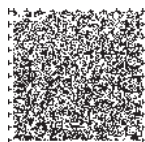
視覚障がいにより移動に著しい困難を有する人に、外出時に同行し、移動に必要な視覚的情報を提供するとともに、移動の援護や排せつ、食事等の介護などを行います。

④ 行動援護

知的障がいまたは精神障がいにより行動に著しい困難を有する人に、行動の際の危険を回避するための必要な支援および外出時の支援などを行います。

⑤ 重度障害者等包括支援事業

意思の疎通を図ることが困難で、常に介護を要し、その介護の必要性が著しく高い人に、居宅介護や通所などの複数のサービスを包括的に提供します。

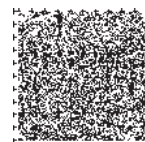


【実績（月あたり）】

区 分		単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A		時間		5,405	5,405	5,405
実 績 B		時間	5,318	5,344	5,239	5,003
居宅介護	見込	時間		3,839	3,839	3,839
	実績	時間	3,926	3,859	3,626	3,515
重度訪問介護	見込	時間		751	751	751
	実績	時間	781	780	817	776
同行援護	見込	時間		657	657	657
	実績	時間	585	662	712	639
行動援護	見込	時間		48	48	48
	実績	時間	26	43	84	73
重度障害者等包括支援	見込	時間		110	110	110
	実績	時間	0	0	0	0
差 引 き (B-A)		時間		-61	-166	-402

区 分		単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A		人		428	428	428
実 績 B		人	427	414	416	407
居宅介護	見込	人		340	340	340
	実績	人	350	332	333	331
重度訪問介護	見込	人		8	8	8
	実績	人	7	10	6	7
同行援護	見込	人		70	70	70
	実績	人	63	61	60	54
行動援護	見込	人		9	9	9
	実績	人	7	11	17	15
重度障害者等包括支援	見込	人		1	1	1
	実績	人	0	0	0	0
差 引 き (B-A)		人		-14	-12	-21

訪問系サービスの利用状況は、第6期の見込みを下回りました。
重度障害者等包括支援の利用は、ありません。



【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	時間	5,630	5,781	5,940
居宅介護	時間	3,711	3,722	3,733
重度訪問介護	時間	1,064	1,173	1,282
同行援護	時間	711	735	758
行動援護	時間	87	118	157
重度障害者等包括支援	時間	110	110	110

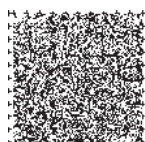
区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	423	432	443
居宅介護	人	335	336	337
重度訪問介護	人	7	8	9
同行援護	人	60	62	64
行動援護	人	20	27	36
重度障害者等包括支援	人	1	1	1

・利用人数について

特に記載のない限り、過去の伸び率等を勘案して見込むことを基本とします。居宅介護、重度訪問介護は、地域移行に伴い利用人数の増を見込みました。重度障害者等包括支援については、過去の利用実績はありませんが、今後利用があるものとして見込みました。

・利用時間について

令和2年度からの一人当たりの平均利用時間に利用人数を乗じて見込みました。



(2) 日中活動系サービス

① 生活介護

常に介護を必要とする人に、主として昼間において、障害者支援施設などにおいて、入浴、排せつ、食事の介護を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		1,022	1,032	1,042
	日		19,755	19,949	20,142
実 績 B	人	982	884	936	940
	日	20,068	18,175	20,043	19,275
差 引 き (B-A)	人		-138	-96	-102
	日		-1,580	-94	-867

生活介護の利用状況は、第6期の見込みを下回りました。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	943	949	955
	日	19,551	19,676	19,802

・ 利用人数について

過去の伸び率や地域生活への移行者数等を勘案して見込みました。

・ 利用日数について

令和2年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



② 自立訓練（機能訓練）

障がいのある人が、自立した日常生活または社会生活ができるよう、身体機能の向上のために必要な訓練を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		10	10	10
	日		66	66	66
実 績 B	人	5	7	13	3
	日	34	65	72	14
差 引 き (B-A)	人		-3	3	-7
	日		-1	-10	-52

自立訓練（機能訓練）の利用状況は、第6期の見込みとほぼ同数でした。

【見込み（月あたり）】

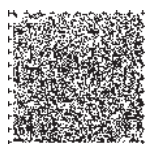
区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	8	9	10
	日	53	59	66

- ・ 利用人数について

過去の伸び率等を勘案して見込みました。

- ・ 利用日数について

令和2年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



③ 自立訓練（生活訓練）

障がいのある人が、自立した日常生活または社会生活ができるよう、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		43	43	43
	日		946	946	946
実 績 B	人	22	19	30	29
	日	460	365	704	640
差 引 き (B-A)	人		-24	-13	-14
	日		-581	-242	-306

自立訓練（生活訓練）の利用状況は、第6期の見込みを下回りました。

【見込み（月あたり）】

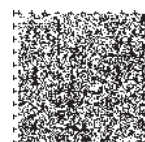
区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	33	38	43
	日	707	814	921

- ・ 利用人数について

過去の伸び率等を勘案して見込みました。

- ・ 利用日数について

令和2年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



④ 就労選択支援

障がいのある人が一般就労や就労系障がい福祉サービスを利用する前に、事業者と共同で就労アセスメントを行い、能力や適性等に合った就労を選択できるようサポートします。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	10	10	10

過去の相談実績を基に見込みました。

⑤ 就労移行支援

一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、生産活動などの機会を提供し、就労に要する知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		61	61	61
	日		917	917	917
実 績 B	人	76	91	79	69
	日	1,325	1,568	1,153	1,068
差 引 き (B-A)	人		30	18	8
	日		651	236	151

就労移行支援の利用状況は、第6期の見込みを上回りました。

【見込み（月あたり）】

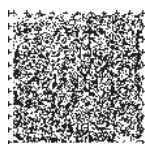
区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	80	86	92
	日	1,294	1,391	1,489

・ 利用人数について

成果目標における一般就労移行者数を基本として見込みました。

・ 利用日数について

令和2年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



⑥ 就労継続支援（A型）

一般企業等での就労が困難な人に、雇用契約を結んで働く場を提供するとともに、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		164	174	184
	日		3,226	3,423	3,619
実 績 B	人	171	183	211	211
	日	3,635	3,627	4,089	4,035
差 引 き (B-A)	人		19	37	27
	日		401	666	416

就労継続支援（A型）の利用状況は、第6期の見込みを上回りました。

【見込み（月あたり）】

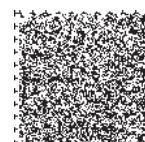
区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	226	242	259
	日	4,497	4,816	5,154

・ 利用人数について

過去の伸び率等を勘案して見込みました。

・ 利用日数について

令和2年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



⑦ 就労継続支援（B型）

一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。B型では、雇用契約は結びません。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		867	910	956
	日		14,444	15,161	15,927
実 績 B	人	886	913	995	1,004
	日	15,773	15,909	17,437	16,390
差 引 き (B-A)	人		46	85	48
	日		1,465	2,276	463

就労継続支援（B型）の利用状況は、第6期の見込みを上回りました。

【見込み（月あたり）】

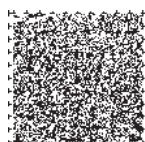
区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	1,044	1,086	1,129
	日	18,030	18,755	19,498

・ 利用人数について

過去の伸び率等を勘案して見込みました。

・ 利用日数について

令和2年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



⑧ 就労定着支援

就労移行支援等を利用し一般就労へ移行した人について、就労に伴う生活面の課題に対し、就労の継続を図るために企業・自宅等への訪問等により必要な連絡調整や指導・助言を行います。

【実績（月あたり）】

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		12	14	16
実績 B	人	7	6	5	5
差引き (B-A)	人		-6	-9	-11

就労定着支援の利用状況は、第6期の見込みを下回りました。

【見込み（月あたり）】

区分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	6	8	10

成果目標における就労定着支援利用者を基本として見込みました。

⑨ 療養介護

医療と常時介護が必要な人に、主として昼間に医療機関などにおいて機能訓練や療養上の管理、医学的管理下での介護および日常生活の世話をを行います。

【実績（月あたり）】

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		45	45	45
実績 B	人	42	41	36	38
差引き (B-A)	人		-4	-9	-7

療養介護の利用状況は、第6期の見込みを下回りました。

【見込み（月あたり）】

区分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	38	38	38

令和5年度と同数を見込みました。



⑩ 短期入所（福祉型，医療型）

居宅で障がいのある人を介護する人が病気などの場合に，短期間，障害者支援施設などにおいて障がいのある人に入浴，排せつ，食事の介護などを行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		27	31	36
	日		226	260	302
実 績 B	人	27	22	32	32
	日	212	263	216	236
差 引 き (B-A)	人		-5	1	-4
	日		37	-44	-66

短期入所の利用状況は，第6期の見込みとほぼ同数でした。

【見込み（月あたり）】

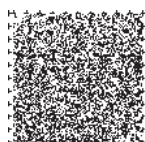
区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	35	38	41
	日	297	322	348

・ 利用人数について

過去の伸び率等を勘案して見込みました。

・ 利用日数について

令和2年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



(3) 居住系サービス

① 共同生活援助（グループホーム）

共同生活を行う住居において、主に夜間、相談や入浴、排せつ、食事の介護など日常生活上の援助を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		416	437	459
実 績 B	人	391	411	428	419
差 引 き (B-A)	人		-5	-9	-40

共同生活援助事業の利用状況は、第6期の見込みを下回りました。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	435	453	462

過去の伸び率を勘案し、新規予定事業所の定員を加えて見込みました。

② 施設入所支援

施設に入所している人に、主に夜間、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		535	531	527
実 績 B	人	533	539	536	538
差 引 き (B-A)	人		4	5	11

施設入所支援の利用状況は、第6期の見込みを上回りました。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	530	530	530

成果目標における地域生活への移行者数を勘案して見込みました。



③ 自立生活援助

障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する人に定期的な巡回訪問または随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行います。

【実績（月あたり）】

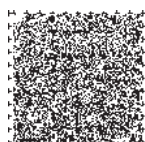
区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		4	5	6
実績 B	人	0	0	2	2
差引き (B-A)	人		-4	-3	-4

自立生活援助の利用状況は、第6期の見込みを下回りました。

【見込み（月あたり）】

区分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	4	5	6

過去の実績および地域生活への移行者等を勘案して見込みました。



2 相談支援

(1) 計画相談支援

障害福祉サービスを利用するに当たって必要となるサービス等の利用計画を作成するとともに、定期的にサービス等の利用状況を検証します。

【実績（月あたり）】

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		386	409	434
実績 B	人	359	512	566	454
差引き (B-A)	人		126	157	20

計画相談支援の利用状況は、第6期の見込みを上回りました。

【見込み（月あたり）】

区分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	600	636	674

過去の伸び率等を勘案して見込みました。

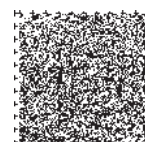
(2) 地域移行支援

障害者支援施設または精神科病院を退所・退院する予定がある人に対し、住居の確保、地域生活の準備等の入居支援や福祉サービスの見学・体験のための外出への同行支援、地域における生活に移行するための活動に関する相談等の支援を行います。

【実績（月あたり）】

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		8	9	10
実績 B	人	0	0	0	0
差引き (B-A)	人		-8	-9	-10

利用実績はありませんでした。



【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	5	7	9

自宅へ地域移行した方の過去の実績を基に、各年度2名ずつ増加すると見込みました。

(3) 地域定着支援

地域移行後に独居など地域生活が不安定な人に対し、夜間等も含む緊急時における連絡、相談等の支援を行います。

【実績（月あたり）】

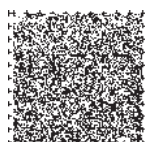
区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		4	5	6
実 績 B	人	0	0	0	0
差 引 き (B-A)	人		-4	-5	-6

利用実績は、ありませんでした。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	3	4	5

地域移行支援利用者の約半数が利用するものとして見込みました。



3 障害児支援

(1) 障害児通所支援

① 児童発達支援

成長や発達に不安や遅れのある就学前の子どもを対象に、日常生活における基本的な動作や、知識技術の習得、集団生活への適応を目的とした訓練等を行います。

【実績（月あたり）】

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		275	293	312
	日		2,610	2,784	2,967
実績 B	人	293	331	347	292
	日	2,842	2,633	3,306	2,910
差引き (B-A)	人		56	54	-20
	日		23	522	-57

児童発達支援の利用状況は、第6期の見込みを上回りました。

【見込み（月あたり）】

区分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	392	432	477
	日	3,564	3,931	4,345

・利用人数について

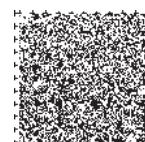
年度初めのデータである令和5年度分を除き、過去の伸び率等を勘案して見込みました。

・利用日数について

令和2年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。

② 放課後等デイサービス

学校に就学している障がいのある子どもを対象に、放課後や夏休み等の長期休暇中において、日常生活に必要な訓練や指導などの療育を行うことにより、障がい児等の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを行います。



【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		757	833	900
	日		8,501	9,355	10,107
実 績 B	人	697	725	658	719
	日	8,060	8,099	9,587	9,636
差 引 き (B-A)	人		-32	-175	-181
	日		-402	232	-471

放課後等デイサービスの利用状況は、第6期の見込みを下回りました。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	799	855	925
	日	10,131	10,841	11,729

・ 利用人数について

過去の伸び率や新規予定事業所の定員を加えて見込みました。

・ 利用時間について

令和2年度からの一人当たりの平均利用時間に利用人数を乗じて見込みました。

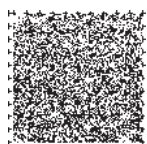
③ 保育所等訪問支援

障がい児施設で指導経験のある保育士等が、障がいや発達に遅れのある子どもが通う保育園等を訪問し、集団生活へ適応するための支援や、訪問先の施設職員に支援方法の助言等を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		16	19	22
	日		16	19	22
実 績 B	人	14	9	15	15
	日	14	9	15	15
差 引 き (B-A)	人		-7	-4	-7
	日		-7	-4	-7

保育所等訪問支援の利用状況は、第6期の見込みを下回りました。



【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	17	19	21
	日	17	19	21

- ・利用人数について
過去の伸び率等を勘案して見込みました。
- ・利用日数について
令和2年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。

④ 居宅訪問型児童発達支援

重度の障がいのため、障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障がい児に対し、居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導や知識技能の付与等の支援を行います。

【実績（月あたり）】

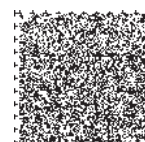
区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		2	3	4
	日		8	12	16
実 績 B	人	0	0	0	0
	日	0	0	0	0
差 引 き (B-A)	人		-2	-3	-4
	日		-8	-12	-16

利用実績は、ありませんでした。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	2	2	2
	日	8	8	8

過去の利用実績はありませんが、一定のニーズがあるものとして見込みました。



(2) 障害児相談支援

障害児通所支援を利用するにあたって必要となる障害児支援利用計画を作成するとともに、定期的に障害児通所支援等の利用状況を検証します。

【実績（月あたり）】

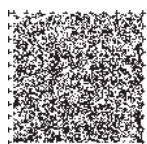
区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		115	130	147
実 績 B	人	106	115	152	136
差 引 き (B-A)	人		0	22	-11

障害児相談支援の利用状況は、第6期の見込みを上回りました。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	182	218	262

年度初めのデータである令和5年度分を除き、過去の伸び率等を勘案して見込みました。



4 地域生活支援事業

(1) 必須事業

① 理解促進研修・啓発事業

障がいのある人が日常生活上で生じる社会的障壁を除去するため、障がいのある人や障がい特性等への理解を深めることを目的とした研修・啓発等を行います。

【実績】

「ノーマライゼーション推進事業」として、学校や企業、地域などを対象としたノーマリー教室、市民が障害福祉サービス事業所等を訪問し、職員や利用者等と交流する事業所等訪問、障がい者週間記念行事を実施し、その活動を周知する情報誌を発行しています。

また、手話の普及および啓発、理解促進を図る「手話出前講座」や「小学生親子手話講座」、授産製品の販売を通じ、障がいのある人への理解促進を図る「授産製品販売促進事業」、障害者差別解消法の啓発、内部障がい等により援助や配慮等を必要としていることが外見からは分かりにくい方が、周囲からの配慮を必要としていることを知らせるヘルプマークの配付等を行っています。

【見込み】

「ノーマライゼーション推進事業」等を継続して実施し、障がいのある人への理解促進を図ります。

② 自発的活動支援事業

障がいのある人やその家族等が自発的に行う活動に対する支援を行います。

【実績】

「ボランティア活動支援事業」として、精神障がい者の自助グループであるボランティア活動団体に対する支援を行っています。

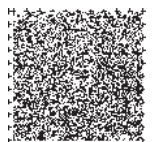
【見込み】

「ボランティア活動支援事業」を継続して実施し、ボランティア活動団体への支援を行います。

③ 相談支援事業

ア 障害者相談支援事業

障がいのある人やその家族からの相談に応じ、障害福祉サービス等の利用援助や各種専門機関の紹介など必要な情報の提供や助言等を行うとともに、虐待の防止・早期発見のための援助を行います。



【実績】

区 分	単 位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	か所		2	2	2
実 績 B	か所	2	2	2	2
差 引 き (B-A)	か所		0	0	0

現在、2か所の事業所で必要な支援を行っており、うち1か所は、基幹相談支援センターとして運営しています。

【見込み】

区 分	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	か所	2	2	2

今後も、2か所のうち、1か所は基幹相談支援センターとして障害者相談支援事業を運営します。

イ 基幹相談支援センター等機能強化事業

一般的な相談支援事業に加え、特に必要と認められる能力を有する専門的職員の配置や、地域の相談支援事業者等に対する指導・助言、人材育成の支援、地域移行に向けた取組等を実施し、相談支援機能の強化を図ります。北斗市および七飯町との2市1町により実施しています。

【実績】

社会福祉士等の資格を持つ専門職員の配置、相談支援事業者を訪問しての指導・助言の実施および研修会を実施し、人材育成の支援等を行いました。

【見込み】

今後も、相談支援機能の強化を図ります。

ウ 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）

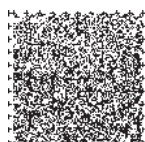
賃貸契約による一般住宅への入居にあたって支援が必要な障がいのある人に対し、必要な調整や家主への相談・助言等を通じて、地域生活の支援を行います。

【実績】

相談支援事業として、住宅入居に関する相談にも対応しています。

【見込み】

今後も、対象者からの相談に応じ、生活の支援を行います。



④ 成年後見制度利用支援事業

障がいがあることにより、判断能力が不十分で、成年後見制度の利用が必要な人に対し、一定の要件を満たす場合に、申立費用の助成や後見人等の報酬の助成を行います。

【実績（年あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		35	45	59
実 績 B	人	23	32	42	57
差 引 き (B-A)	人		-3	-3	-2

函館市成年後見センターとの連携により、相談件数は増加傾向にあり、これに伴い市長申立等の対象となる事例も増加しています。

【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	68	79	90

市長申立の窓口が令和3年度から函館市成年後見センターとなったことにより、相談件数が増えたことから、対前年度の増加人数の平均を算出し、令和6年度以降を見込みました。

⑤ 成年後見人法人後見支援事業

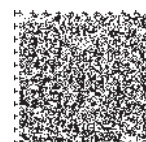
成年後見制度を適正に行うことができる法人を確保できる体制を整備するとともに、市民後見人の活用を含めた法人後見の活動を支援します。

【実績】

函館市成年後見センターにおいて、福祉事業者向け法人後見実施のための研修会を開催しました。

【見込み】

今後も、函館市成年後見センターにおいて、研修会を開催するなど、法人後見の活動を支援します。



⑥ 意思疎通支援事業

ア 手話通訳者・要約筆記者派遣事業

聴覚、言語機能または音声機能の障がいのため、意思疎通に支障のある人に対し、手話通訳者・要約筆記者を派遣します。北斗市および七飯町との2市1町により実施しています。

【実績（年あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	件		1,331	1,331	1,331
実 績 B	件	1,027	1,172	1,318	1,312
手話通訳者	件	1,014	1,130	1,268	1,167
要約筆記者（手書き）	件	5	8	13	36
要約筆記者（PC）	件	8	34	37	109
差 引 き（B-A）	件		-159	-13	-19

主に、通院時や講演会、会議等での利用があります。

【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	件	1,312	1,312	1,312

令和5年度と同数を見込みました。

イ 手話通訳者設置事業

聴覚、言語機能または音声機能の障がいのため、意思疎通に支障のある人を支援するため、専任の手話通訳者を配置します。

【実績】

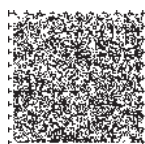
区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		2	2	2
実 績 B	人	2	2	2	3
差 引 き（B-A）	人		0	0	1

現在、障がい保健福祉課に2人、亀田福祉課に1人、手話通訳者を配置しており、手話を必要とする聴覚障がい者からの相談等に対応しています。

【見込み】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	3	3	3

令和5年度の人数と同数



ウ 代筆・代読支援員派遣事業

視覚障がいにより読み書きが困難な方に対し、本人に代わって読み書きを行う代筆・代読支援員を派遣します。

【実績（年あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	件				
実 績 B	件			165	203
差 引 き (B-A)	件				

【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	件	203	203	203

令和5年度の件数と同数を見込みました。

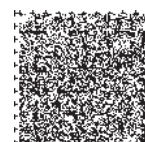
⑦ 日常生活用具給付等事業

在宅の障がい者に対し、日常生活の便宜を図るため、日常生活用具の給付または貸与を行います。

【実績（年あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	件		8,735	9,072	9,422
実 績 B	件	8,394	8,371	8,364	8,012
介護・訓練支援 用具	見込	件		17	17
	実績	件	8	16	13
自立生活支援 用具	見込	件		41	41
	実績	件	47	44	46
在宅療養等支援 用具	見込	件		42	42
	実績	件	71	39	46
情報・意思疎通 支援用具	見込	件		207	207
	実績	件	160	135	236
排泄管理支援 用具	見込	件		8,424	8,761
	実績	件	8,107	8,128	7,667
居宅生活動作 補助用具	見込	件		4	4
	実績	件	1	9	4
差 引 き (B-A)	件		-364	-708	-1,410

日常生活用具給付等事業の利用状況は、第6期の見込みを下回りました。



【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	件	8,401	8,401	8,401
介護・訓練支援用具	件	12	12	12
自立生活支援用具	件	43	43	43
在宅療養等支援用具	件	47	47	47
情報・意思疎通支援用具	件	168	168	168
排泄管理支援用具	件	8,126	8,126	8,126
居宅生活動作補助用具	件	5	5	5

令和2年度から令和5年度の平均件数で見込みました。

⑧ 手話奉仕員養成研修事業

意思疎通を図ることに支障がある障がいがある人の自立した日常生活または社会生活を支援するため、手話奉仕員を養成します。

【実績（年あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		130	130	130
実 績 B	人	33	43	41	130
差 引 き (B-A)	人		-87	-83	0

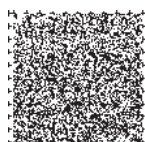
講習の受講者は、定員を下回りました。

【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	130	130	130

派遣事業のニーズに対応するため、事業を継続し、引き続き、受講者の確保に努めます。

人数は、各講習の定員の合計で見込みました。



⑨ 移動支援事業

屋外での移動が困難な障がいのある人について、社会生活上必要不可欠な外出および余暇活動等の社会参加のための移動を支援します。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		40	40	40
	時間		335	335	335
実 績 B	人	9	11	12	13
	時間	65	80	92	127
差 引 き (B-A)	人		-29	-28	-27
	時間		-255	-243	-208

移動支援事業の利用状況は、第6期の見込みを下回りました。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	28	28	28
	時間	183	183	183

過去の実績および余暇活動における利用の増加を考慮して見込みました。

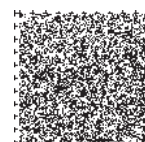
⑩ 地域活動支援センター機能強化事業

障がいのある人が地域活動支援センターに通所し、創作的活動または生産活動などを行うための日中活動の場を提供します。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	か所		6	6	6
	人		269	269	269
実 績 B	か所	6	6	6	5
	人	400	361	355	329
差 引 き (B-A)	か所		0	0	-1
	人		92	86	60

地域活動支援センター機能強化事業は、第6期の見込みを上回りました。



【見込み（月あたり）】

区 分	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	か所	5	5	5
	人	329	329	329

令和5年度の事業所数および利用者数と同数を見込みました。

⑪ 障害児等療育支援事業

障がいのある児童の地域生活を支えるため、療育に関する相談支援および地域の施設等に対する専門的な相談支援を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単 位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	か所		1	1	1
実 績 B	か所	1	1	1	1
差 引 き (B-A)	か所		0	0	0

障害児等療育支援事業は、第6期の見込みと同数でした。

【見込み】

区 分	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	か所	1	1	1

令和5年度と同数を見込みました。

⑫ 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業

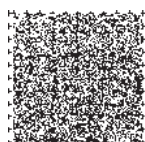
ア 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業

身体障がい者福祉の概要や手話通訳または要約筆記の役割・責務等について理解し、必要な技術等を習得した手話通訳者および要約筆記者の養成を行います。

【実績】

区 分	単 位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		3	3	3
実 績 B	人	1	9	0	1
差 引 き (B-A)	人		6	-3	-2

令和3年度は、函館開催のため受講者が見込みを上回りました。



【見込み】

区 分	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	1	1	1

令和5年度と同数で見込みました。

イ 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業

盲ろう者の自立と社会参加を図るため、盲ろう者向けの通訳・介助員の養成を行います。

【実績】

区 分	単 位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人	/	2	2	2
実 績 B	人	1	0	0	1
差 引 き (B-A)	人	/	-2	-2	-1

盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業は、第6期の見込みを下回りました。

【見込み】

区 分	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	1	1	1

令和5年度と同数で見込みました。

ウ 失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業

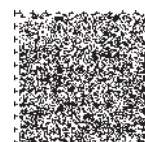
失語症者の自立と社会参加を図るため、失語症者とのコミュニケーション手法等の指導を行い、意思疎通支援者を養成する事業です。

【実績】

本事業は、北海道が実施していますが、市内に意思疎通支援者がいないため実績はありません。

【見込み】

ニーズ等の把握に努め、北海道が開催している養成研修を活用し、意思疎通支援者の確保を図ります。



⑬ 専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業

ア 手話通訳者・要約筆記者派遣事業

聴覚に障がいのある人の自立と社会参加を図るため、市区町村を越える広域的な派遣、複数市町村の住民が参加する障がい者団体等の会議、研修、講演または講義等における派遣を可能とするため、手話通訳者または要約筆記者を派遣します。

【実績】

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		4	4	4
実績 B	人	0	0	1	4
差引き (B-A)	人		-4	-3	0

手話通訳者・要約筆記者派遣事業は、第6期の見込みを下回りました。

【見込み】

区分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	4	4	4

令和5年度と同数で見込みました。

イ 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業

盲ろう者の自立と社会参加を図るため、コミュニケーションおよび移動等の支援を行う盲ろう者向けの通訳・介助員を派遣します。

【実績】

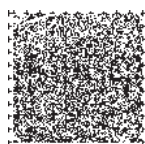
区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		24	24	24
実績 B	人	0	0	0	24
差引き (B-A)	人		-24	-24	0

盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業は、第6期の見込みを下回りました。

【見込み】

区分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	24	24	24

令和5年度と同数で見込みました。



(2) 任意事業

① 福祉ホーム

地域生活を支援するため、住居を必要とする精神に障がいがある人に、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与します。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	か所	/	1	1	1
	人	/	15	15	15
実 績 B	か所	1	1	1	1
	人	15	15	15	15
差 引 き (B-A)	か所	/	0	0	0
	人	/	0	0	0

市内に1施設があり、定員である15人が入居しています。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	か所	1	1	1
	人	15	15	15

令和5年度と同数を見込みました。

② 訪問入浴サービス

歩行が困難で移送できない等の事情がある在宅の身体に障がいのある人に訪問による入浴サービスを提供します。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人	/	4	4	4
	回	/	396	396	396
実 績 B	人	6	8	10	7
	回	307	481	541	516
差 引 き (B-A)	人	/	4	6	3
	回	/	85	145	120

訪問入浴サービスの利用状況は、第6期の見込みを上回りました。



【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	7	7	7
	回	516	516	516

令和5年度と同数で見込みました。

③ 中途障害者生活訓練

身体に中途障がいのある人に対し、自宅内およびその周辺地域等において、歩行訓練や日常生活に必要な訓練および指導等を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		1	1	1
実 績 B	人	0	0	0	1
差 引 き (B-A)	人		-1	-1	0

利用実績は、ありませんでした。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	1	1	1

令和6年度以降も1人の利用を見込みました。

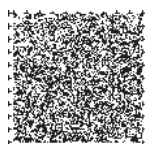
④ 日中一時支援

介護している家族が一時的に休息がとれるようにするとともに、障がいのある人に日中活動の場を提供し、社会に適応するための日常的な訓練その他の支援を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		23	23	23
	回		118	118	118
実 績 B	人	13	10	10	12
	回	106	81	63	71
差 引 き (B-A)	人		-13	-13	-11
	回		-37	-55	-47

日中一時支援の利用状況は、第6期の見込みを下回りました。



【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	12	12	12
	回	71	71	71

令和5年度と同数を見込みました。

⑤ スポーツ・レクリエーション教室開催等

スポーツ・レクリエーションを通じて、障がいがある人の体力増強，交流，余暇等に資するとともに障がい者スポーツを普及するため，各種スポーツ・レクリエーション教室等を開催します。

【実績】

現在，「障害者スポーツ教室開催事業」および「精神障害者ふれあい交流事業」を実施しています。

【見込み】

現在実施している事業を継続します。

⑥ 障がい福祉のしおり発行事業

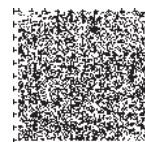
障がいに関する相談の窓口や関係機関が実施している制度等を周知するため，障がい福祉のしおりを作成します。

【実績】

各種の制度を，年金，手当，保険・貸付制度，健康・医療，福祉サービス，各種減免等に分けて，その概要を紹介した冊子を毎年度作成しています。

【見込み】

今後も事業を継続します。



⑦ 奉仕員養成研修事業

点訳または朗読に必要な技術等を習得した点訳奉仕員、朗読奉仕員等を養成研修します。

【実績（年あたり）】

区 分		単 位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A		人		80	80	80
実 績 B		人	13	22	16	80
点 訳	見込	人		40	40	40
	実績	人	7	8	9	40
朗 読	見込	人		40	40	40
	実績	人	6	14	7	40
差 引 き (B-A)		人		-58	-64	0

講座の受講者は、定員を下回っています。

【見込み（年あたり）】

区 分		単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量		人	80	80	80
点 訳		人	40	40	40
朗 読		人	40	40	40

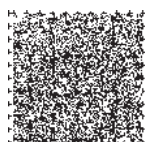
定員と同数とし、受講者の確保に努めます。

⑧ 代筆・代読支援員養成事業

代筆・代読に必要な技術等を習得した支援員を養成します。

【見込み（年あたり）】

区 分		単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量		人	30	30	30



⑨ 身体障害者自動車運転免許取得助成事業

就労その他の社会参加を促進するため、身体に障がいのある人を対象に、自動車運転免許証の取得に要する費用の一部を助成します。

【実績（年あたり）】

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		3	3	3
実 績 B	人	2	0	0	2
差 引 き (B-A)	人		-3	-3	-1

身体障害者自動車運転免許取得事業の利用状況は、第6期に見込みを下回りました。

【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	2	2	2

令和5年度と同数を見込みました。

⑩ 重度身体障害者用自動車改造助成事業

就労その他の社会参加を促進するため、身体に重度の障がいのある人が自ら所有する車を改造した場合に、その費用の一部を助成します。

【実績（年あたり）】

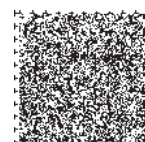
区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量 A	人		6	6	6
実 績 B	人	3	1	4	4
差 引 き (B-A)	人		-5	-2	-2

重度身体障害者用自動車改造助成事業は、第6期の見込みを下回りました。

【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	4	4	4

令和5年度と同数を見込みました。



5 地域生活支援促進事業

(1) 障害者虐待防止対策支援事業

障がい者虐待の迅速な対応を行うため、事前に障害者支援施設等に依頼し、居室の確保を行うとともに、緊急一時保護を要する虐待が発生した場合に、虐待を受けた障がい者の受入れを支援します。

【見込み】

区 分	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	か所	20	20	20

(2) 成年後見制度普及啓発事業

知的障がい等により判断能力が十分でない方の権利擁護を図るため、成年後見制度の普及啓発を目的とした研修会の開催や広報活動を函館市成年後見センターに委託して実施します。

【見込み】

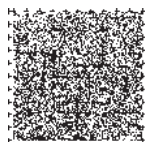
区 分	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	か所	1	1	1

(3) 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業

重度の障がいがある方に対して、通勤時や職場等において重度訪問介護、同行援護、行動援護の障害福祉サービスと同等のサービスを提供できるよう、国の雇用施策との連携により実施します。

【見込み】

区 分	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期見込量	人	2	3	4



第7 計画の推進

1 関係機関との連携

障害福祉サービス等，障害児通所支援等および地域生活支援事業を円滑に実施するためには，事業者や関係団体等と行政との連携が重要であることから，函館地域障害者自立支援協議会を核としたネットワークを充実・強化していきます。

2 国および北海道との連携

国および北海道と連携しながら，制度改正などの動向を的確に把握し，施策を推進していくとともに，本市の実情や課題などを踏まえ，国および北海道に対し，制度の改善や財政措置の充実などについて要望していきます。

3 計画の進行管理

計画の推進にあたっては，PDCAサイクル※により評価・点検を行います。

※ PDCAサイクル

業務管理などにおいて，「Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（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1つです。

具体的には，次のとおりとなります。

(1) 計画の策定（Plan）

国の基本指針等に基づき，障がいのある方や関係者等の意見を反映しながら本計画を策定します。

(2) 施策の推進（Do）

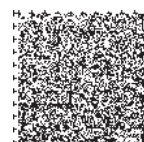
作成した計画を広く周知するとともに，本計画に基づき，目標の達成に向けて取組を実施します。

(3) 評価・点検（Check）

障害福祉サービス等の利用や地域生活への移行の状況など，計画の進捗状況について，函館市障がい者計画策定推進委員会において点検・評価を行います。

(4) 改善（Act）

点検・評価の結果を受けて，必要に応じ，施策の見直しや新規施策の追加など計画の見直しを行います。



【資料編】

○ 第2次函館市障がい者基本計画（抜粋）

I 総論

第1 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

本市においては、昭和59年の「障害者に関する函館市行動計画」、平成4年の「障害者に関する当面の重点施策」、平成9年の「障害者に関する新函館市行動計画」、平成18年の「函館市障がい者基本計画（平成18年度～平成27年度）」により、リハビリテーションとノーマライゼーションの理念のもとに「障がいのある人が自立し、生きがいを持ち、安心して暮らすことのできるまち」の実現をめざし、各種の障がい者施策を推進してきました。

この間、障がい者施策は大きく変化し、平成15年度には、障がいのある人の自己決定を尊重し、利用者自らがサービスを選択する支援費制度が導入され、平成18年度の障害者自立支援法の施行により、これまで障がいの種別ごとに提供されていた障がい福祉サービス等が、その種別にかかわらず一元的に提供される仕組みに変わるとともに、利用者負担の見直しや国と地方の財政責任の明確化が図られました。

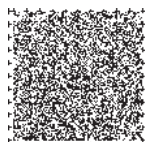
また、平成25年4月には、障害者自立支援法が改正され、障がい福祉サービス等の対象となる障がい者の範囲の見直しや障がい者などに対する支援の拡充を行うことを明記した「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）が施行されました。

さらに、国においては、障害者基本法の改正をはじめ、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（障害者虐待防止法）や「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）の制定など国内法令の整備により、平成26年1月には「障害者の権利に関する条約」に批准しました。

「第2次函館市障がい者基本計画」は、障がい児・者を対象として実施した実態調査により、障がいのある人やその家族などが抱えるニーズや意向などの把握に努め、国の「障害者基本計画」や北海道の「第2期北海道障がい者基本計画」を踏まえつつ、障がいの有無にかかわらず、お互いに人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障がい者施策の推進方向を示す計画として策定するものです。

2 計画の位置付け

この計画は、障害者基本法に基づく「市町村障害者計画」として策定するもので、「函館市地域福祉計画」、「函館市高齢者保健福祉計画・函館市介護保険事業計画」、「函館市子ども・子育て支援事業計画」などの他の諸計画との整合性を図りながら、今後の障がい者施策の基本となる計画として位置づけられるものです。



3 計画の期間

計画の期間は、平成28年度から平成37年度までの10か年とします。なお、社会情勢やニーズの変化、前期の事業の進捗状況などを踏まえ、中間年に後期の推進について検討します。

4 対象とする障がいのある人の範囲

この計画で対象とする障がいのある人とは、障害者基本法第2条の規定に基づく「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とします。

第3 計画の基本的考え方

1 計画の基本理念

この計画は、障がいの有無にかかわらず、お互いに人格と個性を尊重し支え合い、社会を構成する一員として暮らす共生社会の実現のため、「リハビリテーション」の理念と「ノーマライゼーション」の理念を前計画から継承するとともに、障がいを理由とする差別をなくし、あらゆる社会的障壁を取り除くことにより、「障がいのある人が生きがいを持ち、自立し、安心して暮らせる共生社会の実現」をめざします。

2 計画の基本的な方向

(1) 地域生活の支援体制の充実

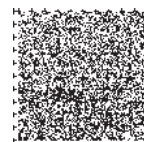
障がいのある人が、自らの選択により住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活を送るため、一人ひとりの障がいの特性などに応じた保健、医療、福祉サービスの提供体制や、障がいのある人やその家族などの様々なニーズなどに対する相談支援体制の充実を図ります。

(2) 自立と社会参加の促進

障がいのある人が、社会の一員として自分らしく生きがいを持って暮らし、個性と能力を十分発揮し、自己実現をめざすことができるよう、障がいなどの早期発見、早期療育の支援体制や、ライフステージや障がいの状況に応じた様々な支援体制の充実に努めます。障がいのある人が、自らの選択により住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活を送るため、一人ひとりの障がいの特性などに応じた保健、医療、福祉サービスの提供体制や、障がいのある人やその家族などの様々なニーズなどに対する相談支援体制の充実を図ります。

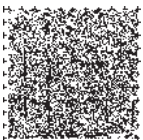
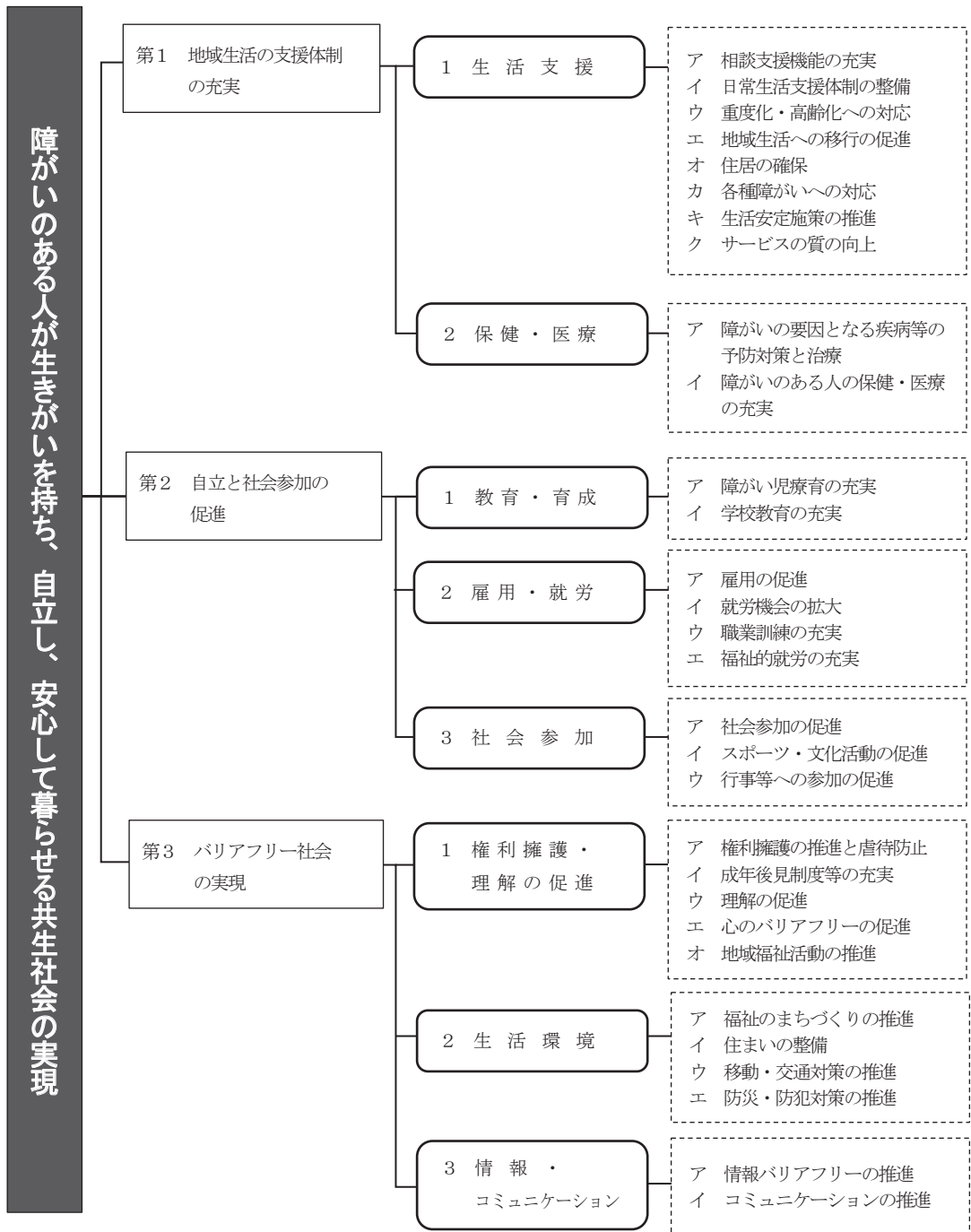
(3) バリアフリー社会の実現

障がいの有無にかかわらず、共に支え合う社会の実現をめざし、社会的障壁を取り除き、障がいや病気に対する理解を深めるための普及・啓発や障がいの特性に応じた支援体制の充実に努めるとともに、障がいのある人への差別や虐待をなくすための権利擁護の充実に向けた取組みを推進します。



3 施策の体系

【基本理念】 【基本的な方向】 【施策区分】 【施策の推進方向】



○ 第2次函館市障がい者基本計画後期推進指針（抜粋）

I 第2次函館市障がい者基本計画策定の基本理念

「第2次函館市障がい者基本計画」（以下「計画」という。）は、平成28年度(2016年度)から令和7年度(2025年度)までの10年間を計画期間として、障がいの有無にかかわらず、お互いに人格と個性を尊重し支え合い、社会を構成する一員として暮らす共生社会の実現のため、「リハビリテーション」の理念と「ノーマライゼーション」の理念を前計画から継承するとともに、障がいを理由とする差別をなくし、あらゆる社会的障壁を取り除くことにより、「障がいのある人が生きがいを持ち、自立し、安心して暮らすことのできる共生社会の実現」をめざして、平成27年度(2015年度)に策定しました。

II 後期推進指針作成の趣旨

計画期間の中間年にあたり、計画の基本理念を変えることなく「障害者総合支援法」、「児童福祉法」等の改正など障がい者制度改革を進める国の動向や北海道の障がい者施策等を含めた社会情勢の変化を見据えるほか、障がいの有無、年齢、性別などを超えて、地域で生活する全ての人が、互いに多様な個性を理解し合い、思いやる地域社会の構築をめざす市の地域福祉施策や計画の前期の事業の進捗状況などを踏まえて、障がいのある人のニーズに応じた各種施策を効率的に推進するため、令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)までを期間とする後期推進指針を作成するものであります。

III 後期推進指針の視点

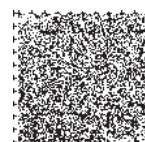
後期推進指針については、計画における「（1）地域社会の支援体制の充実」、「（2）自立と社会参加の促進」および「（3）バリアフリー社会の実現」の基本的な方向に加え、個別事業ごとに、これまでの主な取組状況から課題を捉えた上で、次の視点で各種施策を推進していきます。

1 相談支援体制の充実と強化

障がいのある人が地域において、自立した日常生活や社会生活を送るため、多様化するニーズや課題に対応し、重度化・高齢化した人であっても必要なサービスが利用できるよう取組を進めます。

2 障がいのある人の地域生活への移行の促進

福祉施設に入所している人に加え、特に重度化・高齢化した障がいのある人や長期入院している精神障がいのある人の地域生活への移行を促進するための取組を進めます。



3 地域社会の支え合い

地域社会に移行した人が、安心して自立した生活を営むことができるよう取組を進めます。

4 障がいのある人の就労の促進

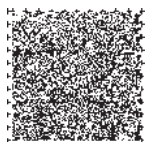
障がいのある人が、その程度にかかわらず、社会に参加し、収入を得て、生きがいを持って生活できるよう、個々のニーズや特性に配慮しながら取組を進めます。

5 障がいのある子どもに対する支援の強化

障がいのある子どもおよびその保護者を支援するための取組を進めます。

6 権利擁護の推進

障がいのある人の権利と利益を擁護するための取組を進めます。



○ 令和4年度 福祉に関するアンケート調査報告書

I 調査の概要

1 調査の目的

第2次函館市障がい者基本計画および第6期函館市障がい福祉計画の進捗管理や評価のほか、令和5年度(2023年度)に予定している第7期函館市障がい福祉計画の策定に向けて、障がいのある方や家族などを対象として、日常生活や福祉サービスの利用状況、ニーズなどを把握し、施策の推進を図ることを目的として実施しました。

2 調査対象

函館市内に居住する方で、身体障害者更生指導台帳および知的障害者更生指導台帳に記載されている者ならびに精神障害者保健福祉手帳交付者および指定難病医療受給者証交付者から障がいの種別や年齢などを考慮しながら、無作為に抽出しました。

3 調査期間

基準日を令和4年6月1日とし、令和4年9月1日から9月30日までの期間で実施しました。

4 調査方法

調査票は、郵送により配付し、身体障がい者には点字版または録音版の調査票を送付する旨のSPコード付案内(拡大文字)を同封しました。

調査の回答については、プライバシー保護の観点から無記名による記入とし、調査票の送付の際に同封した返信用封筒にて、郵送により回収しました。

調査票は、原則として本人が記入することとし、対象者の障がいの状況や年齢などにより記入ができない場合は、家族などの代筆も可能としました。

なお、代筆する際には、調査票に本人との関係について記入してもらうこととしました。

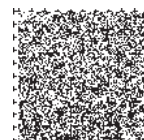
5 回収結果

(単位：人，%)

区分	総数	対象者数	回答者数	回答率
身体障がい児・者	11,864	1,000	384	38.4
知的障がい児・者	3,201	1,000	412	41.2
精神障がい児・者	3,142	1,000	345	34.5
難病患者	2,473	1,000	345	34.5
合計	20,489	4,000	1,486	37.1

※ 障がい者数は、令和4年4月1日現在

※ 難病患者は、障害者総合支援法の対象疾患の指定難病医療受給者証の交付者



Ⅱ 調査結果

※ 集計値は、表章単位未満の位で四捨五入しているため、総計と内訳の合計は必ずしも一致しません。

問 あなたの年齢をお答えください。

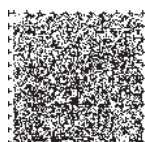
	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
10歳未満	4	1.0%	10	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	14	0.9%
10代	8	2.1%	30	7.3%	2	0.6%	0	0.0%	40	2.7%
20代	6	1.6%	67	16.3%	21	6.1%	7	2.0%	101	6.8%
30代	7	1.8%	70	17.0%	38	11.0%	17	4.9%	132	8.9%
40代	19	4.9%	82	19.9%	63	18.3%	34	9.9%	198	13.3%
50代	43	11.2%	67	16.3%	86	24.9%	46	13.3%	242	16.3%
60代	67	17.4%	41	10.0%	82	23.8%	61	17.7%	251	16.9%
70代	109	28.4%	34	8.3%	42	12.2%	115	33.3%	300	20.2%
80代	93	24.2%	6	1.5%	6	1.7%	59	17.1%	164	11.0%
90代	26	6.8%	1	0.2%	1	0.3%	4	1.2%	32	2.2%
無回答	2	0.5%	4	1.0%	4	1.2%	2	0.6%	12	0.8%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

問 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障がいをお答えください。

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
視覚障がい	28	7.8%	11	16.7%	2	2.5%	4	4.5%	45	7.6%
聴覚障がい	28	7.8%	7	10.6%	1	1.3%	2	2.3%	38	6.4%
音声・言語・ そしゃく機能障がい	8	2.2%	3	4.5%	1	1.3%	2	2.3%	14	2.4%
肢体不自由 (上肢)	37	10.4%	5	7.6%	3	3.8%	8	9.1%	53	9.0%
肢体不自由 (下肢)	110	30.8%	14	21.2%	9	11.3%	38	43.2%	171	28.9%
肢体不自由 (体幹)	26	7.3%	6	9.1%	1	1.3%	14	15.9%	47	8.0%
内部障がい	108	30.3%	13	19.7%	22	27.5%	15	17.0%	158	26.7%
無回答	12	3.4%	7	10.6%	41	51.3%	5	5.7%	65	11.0%
総計	357	100.0%	66	100.0%	80	100.0%	88	100.0%	591	100.0%

問 あなたは療育手帳をお持ちですか。

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A (重度)	19	4.9%	147	35.7%	5	1.4%	4	1.2%	175	11.8%
B (中度)	8	2.1%	128	31.1%	2	0.6%	1	0.3%	139	9.4%
C (軽度)	3	0.8%	109	26.5%	5	1.4%	0	0.0%	117	7.9%
持っていない	322	83.9%	22	5.3%	270	78.3%	305	88.4%	919	61.8%
無回答	32	8.3%	6	1.5%	63	18.3%	35	10.1%	136	9.2%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%



問 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
1級	5	1.3%	3	0.7%	19	5.5%	1	0.3%	28	1.9%
2級	8	2.1%	10	2.4%	174	50.4%	6	1.7%	198	13.3%
3級	3	0.8%	6	1.5%	111	32.2%	0	0.0%	120	8.1%
持っていない	339	88.3%	368	89.3%	28	8.1%	308	89.3%	1,043	70.2%
無回答	29	7.6%	25	6.1%	13	3.8%	30	8.7%	97	6.5%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

問 あなたは難病による特定疾患医療受給者証をお持ちですか。

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
持っている	41	10.7%	5	1.2%	9	2.6%	326	94.5%	381	25.6%
持っていない	326	84.9%	397	96.4%	312	90.4%	13	3.8%	1,048	70.5%
無回答	17	4.4%	10	2.4%	24	7.0%	6	1.7%	57	3.8%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

問 あなたは発達障がいと診断されたことがありますか。

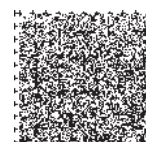
	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
ある	8	2.1%	132	32.0%	54	15.7%	3	0.9%	197	13.3%
ない	359	93.5%	272	66.0%	275	79.7%	320	92.8%	1,226	82.5%
無回答	17	4.4%	8	1.9%	16	4.6%	22	6.4%	63	4.2%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

問 あなたは高次脳機能障がいと診断されたことがありますか。

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
ある	37	9.6%	5	1.2%	12	3.5%	13	3.8%	67	4.5%
ない	331	86.2%	395	95.9%	309	89.6%	307	89.0%	1,342	90.3%
無回答	16	4.2%	12	2.9%	24	7.0%	25	7.2%	77	5.2%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

問 あなたは現在医療的ケアを受けていますか。

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
受けている	106	27.6%	19	4.6%	42	12.2%	57	16.5%	224	15.1%
受けていない	258	67.2%	380	92.2%	269	78.0%	257	74.5%	1,164	78.3%
無回答	20	5.2%	13	3.2%	34	9.9%	31	9.0%	98	6.6%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%



問 各サービスの今後3年以内の利用予定について

・ 居宅介護（ホームヘルプ）

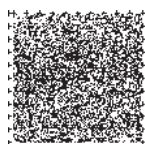
	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	6	1.6%	2	0.5%	3	0.9%	12	3.5%	23	1.5%
今と同じくらい利用する予定	12	3.1%	6	1.5%	8	2.3%	9	2.6%	35	2.4%
今よりも利用を減らす予定	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
利用予定がない	124	32.3%	267	64.8%	181	52.5%	144	41.7%	716	48.2%
無回答	241	62.8%	137	33.3%	153	44.3%	180	52.2%	711	47.8%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・ 重度訪問介護

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	1	0.3%	0	0.0%	1	0.3%	7	2.0%	9	0.6%
今と同じくらい利用する予定	4	1.0%	1	0.2%	1	0.3%	3	0.9%	9	0.6%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用予定がない	130	33.9%	270	65.5%	188	54.5%	152	44.1%	740	49.8%
無回答	249	64.8%	141	34.2%	155	44.9%	183	53.0%	728	49.0%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・ 同行援護

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	3	0.8%	0	0.0%	2	0.6%	5	1.4%	10	0.7%
今と同じくらい利用する予定	4	1.0%	4	1.0%	1	0.3%	2	0.6%	11	0.7%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用予定がない	129	33.6%	269	65.3%	187	54.2%	155	44.9%	740	49.8%
無回答	248	64.6%	139	33.7%	155	44.9%	183	53.0%	725	48.8%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%



・ 行動援護

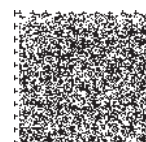
	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	1	0.3%	1	0.2%	4	1.2%	4	1.2%	10	0.7%
今と同じくらい利用する予定	1	0.3%	4	1.0%	1	0.3%	2	0.6%	8	0.5%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用予定がない	133	34.6%	269	65.3%	185	53.6%	155	44.9%	742	49.9%
無回答	249	64.8%	138	33.5%	155	44.9%	184	53.3%	726	48.9%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・ 重度障害者等包括支援

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	3	0.8%	0	0.0%	2	0.6%	8	2.3%	13	0.9%
今と同じくらい利用する予定	2	0.5%	2	0.5%	1	0.3%	1	0.3%	6	0.4%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用予定がない	131	34.1%	270	65.5%	187	54.2%	154	44.6%	742	49.9%
無回答	248	64.6%	140	34.0%	155	44.9%	182	52.8%	725	48.8%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・ 生活介護

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	2	0.5%	4	1.0%	3	0.9%	12	3.5%	21	1.4%
今と同じくらい利用する予定	5	1.3%	56	13.6%	2	0.6%	3	0.9%	66	4.4%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
利用予定がない	134	34.9%	200	48.5%	185	53.6%	149	43.2%	668	45.0%
無回答	243	63.3%	152	36.9%	154	44.6%	181	52.5%	730	49.1%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%



・ 自立訓練（機能訓練，生活訓練）

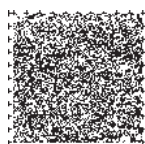
	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	7	1.8%	4	1.0%	7	2.0%	7	2.0%	25	1.7%
今と同じくらい利用する予定	5	1.3%	13	3.2%	1	0.3%	10	2.9%	29	2.0%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	0	0.0%	2	0.6%	0	0.0%	2	0.1%
利用予定がない	124	32.3%	251	60.9%	184	53.3%	143	41.4%	702	47.2%
無回答	248	64.6%	144	35.0%	151	43.8%	185	53.6%	728	49.0%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・ 就労移行支援

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	2	0.5%	4	1.0%	16	4.6%	1	0.3%	23	1.5%
今と同じくらい利用する予定	0	0.0%	7	1.7%	6	1.7%	1	0.3%	14	0.9%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用予定がない	133	34.6%	259	62.9%	172	49.9%	155	44.9%	719	48.4%
無回答	248	64.8%	142	34.5%	151	43.8%	188	54.5%	730	49.1%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・ 就労継続支援（A型，B型）

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	3	0.8%	13	3.2%	18	5.2%	2	0.6%	36	2.4%
今と同じくらい利用する予定	1	0.3%	47	11.4%	16	4.6%	2	0.6%	66	4.4%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	5	1.2%	1	0.3%	0	0.0%	6	0.4%
利用予定がない	133	34.6%	210	51.0%	158	45.8%	152	44.1%	653	43.9%
無回答	247	64.3%	137	33.3%	152	44.1%	189	54.8%	725	48.8%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%



・就労定着支援

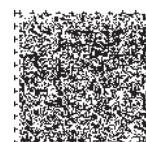
	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	2	0.5%	4	1.0%	17	4.9%	2	0.6%	25	1.7%
今と同じくらい利用する予定	0	0.0%	3	0.7%	3	0.9%	1	0.3%	7	0.5%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
利用予定がない	135	35.2%	263	63.8%	175	50.7%	155	44.9%	728	49.0%
無回答	247	64.3%	142	34.5%	149	43.2%	187	54.2%	725	48.8%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・療養介護

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	3	0.8%	0	0.0%	2	0.6%	8	2.3%	13	0.9%
今と同じくらい利用する予定	2	0.5%	2	0.5%	1	0.3%	2	0.6%	7	0.5%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用予定がない	134	34.9%	273	63.3%	189	54.8%	152	44.1%	748	50.3%
無回答	245	63.8%	137	33.3%	153	44.3%	183	53.0%	718	48.3%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・短期入所（ショートステイ）

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	5	1.3%	8	1.9%	3	0.9%	11	3.2%	27	1.8%
今と同じくらい利用する予定	3	0.8%	8	1.9%	0	0.0%	2	0.6%	13	0.9%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	2	0.5%	0	0.0%	1	0.3%	3	0.2%
利用予定がない	133	34.6%	260	63.1%	190	55.1%	150	43.5%	733	49.3%
無回答	243	63.3%	134	32.5%	152	44.1%	181	52.5%	710	47.8%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%



・ 共同生活援助（グループホーム）

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
利用予定あり	3	0.8%	46	11.2%	11	3.2%	6	1.7%	66	4.4%
利用予定なし	136	35.4%	226	54.9%	185	53.6%	158	45.8%	705	47.4%
無回答	245	63.8%	140	34.0%	149	43.2%	181	52.5%	715	48.1%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・ 施設入所支援

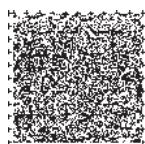
	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
利用予定あり	11	2.9%	81	19.7%	13	3.8%	14	4.1%	119	8.0%
利用予定なし	129	33.6%	156	37.9%	171	49.6%	153	44.3%	609	41.0%
無回答	244	63.5%	175	42.5%	161	46.7%	178	51.6%	758	51.0%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・ 自立生活支援

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	3	0.8%	4	1.0%	5	1.4%	8	2.3%	20	1.3%
今と同じくらい利用する予定	1	0.3%	10	2.4%	7	2.0%	3	0.9%	21	1.4%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	1	0.2%	1	0.3%	0	0.0%	2	0.1%
利用予定がない	134	34.9%	258	62.6%	174	50.4%	155	44.9%	721	48.5%
無回答	246	64.1%	139	33.7%	158	45.8%	179	51.9%	722	48.6%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・ 計画相談支援

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
利用予定あり	17	4.4%	130	31.6%	27	7.8%	22	6.4%	196	13.2%
利用予定なし	120	31.3%	121	29.4%	161	46.7%	135	39.1%	537	36.1%
無回答	247	64.3%	161	39.1%	157	45.5%	188	54.5%	753	50.7%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%



・地域移行支援

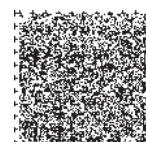
	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
利用予定あり	3	0.8%	15	3.6%	13	3.8%	8	2.3%	39	2.6%
利用予定なし	132	34.4%	260	63.1%	179	51.9%	149	43.2%	720	48.5%
無回答	249	64.8%	137	33.3%	153	44.3%	188	54.5%	727	48.9%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・地域定着支援

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
利用予定あり	4	1.0%	12	2.9%	12	3.5%	7	2.0%	35	2.4%
利用予定なし	134	34.9%	265	64.3%	181	52.5%	151	43.8%	731	49.2%
無回答	246	64.1%	135	32.8%	152	44.1%	187	54.2%	720	48.5%
総計	384	100.0%	412	100.0%	345	100.0%	345	100.0%	1,486	100.0%

・児童発達支援

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
今と同じくらい利用する予定	1	8.3%	5	18.5%	0	0.0%	0	0.0%	6	15.0%
今よりも利用を減らす予定	1	8.3%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.0%
利用予定がない	8	66.7%	14	51.9%	0	0.0%	0	0.0%	22	55.0%
無回答	2	16.7%	7	25.9%	1	100.0%	0	0.0%	10	25.0%
総計	12	100.0%	27	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	40	100.0%



・医療型児童発達支援

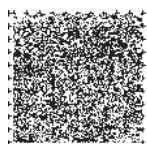
	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
今と同じくらい利用する予定	1	8.3%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	7.5%
今よりも利用を減らす予定	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%
利用予定がない	8	66.7%	19	70.4%	0	0.0%	0	0.0%	27	67.5%
無回答	2	16.7%	6	22.2%	1	100.0%	0	0.0%	9	22.5%
総計	12	100.0%	27	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

・放課後等デイサービス

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	2	16.7%	4	14.8%	0	0.0%	0	0.0%	6	15.0%
今と同じくらい利用する予定	2	16.7%	10	37.0%	1	100.0%	0	0.0%	13	32.5%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%
利用予定がない	4	33.3%	4	14.8%	0	0.0%	0	0.0%	8	20.0%
無回答	4	33.3%	8	29.6%	0	0.0%	0	0.0%	12	30.0%
総計	12	100.0%	27	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

・保育所等訪問支援

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
今と同じくらい利用する予定	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用予定がない	11	91.7%	20	74.1%	1	100.0%	0	0.0%	32	80.0%
無回答	1	8.3%	6	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	7	17.5%
総計	12	100.0%	27	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	40	100.0%



・ 居宅訪問型児童発達支援

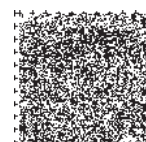
	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
今と同じくらい利用する予定	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用予定がない	11	91.7%	20	74.1%	1	100.0%	0	0.0%	32	80.0%
無回答	1	8.3%	6	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	7	17.5%
総計	12	100.0%	27	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

・ 福祉型児童入所施設

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
今よりも利用を増やす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
今と同じくらい利用する予定	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%
今よりも利用を減らす予定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用予定がない	11	91.7%	20	74.1%	1	100.0%	0	0.0%	32	80.0%
無回答	1	8.3%	6	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	7	17.5%
総計	12	100.0%	27	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

・ 医療型児童入所施設

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
利用予定あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用予定なし	11	91.7%	20	74.1%	1	100.0%	0	0.0%	32	80.0%
無回答	1	8.3%	7	25.9%	0	0.0%	0	0.0%	8	20.0%
総計	12	100.0%	27	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

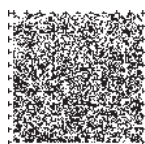


・ 障害児相談支援

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
利用予定あり	4	33.3%	10	37.0%	1	100.0%	0	0.0%	15	37.5%
利用予定なし	5	41.7%	4	14.8%	0	0.0%	0	0.0%	9	22.5%
無回答	3	25.0%	13	48.1%	0	0.0%	0	0.0%	16	40.0%
総計	12	100.0%	27	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

問 保護者の方にお聞きします。将来、本人が安心して暮らしていくために、どのようなことが必要だと思いますか。（複数回答可）

	身体		知的		精神		難病		総計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
n (無回答を除く)	188	100.0%	261	100.0%	166	100.0%	163	100.0%	778	100.0%
地域で暮らすための グループホームの充実	41	21.8%	111	42.5%	22	13.3%	22	13.5%	196	25.2%
自宅で暮らすための 介助や支援の充実	108	57.4%	88	33.7%	55	33.1%	118	72.4%	369	47.4%
緊急時に利用できる ショートステイの充実	77	41.0%	81	31.0%	25	15.1%	69	42.3%	252	32.4%
障がい者が働きやすい 職場の充実	28	14.9%	124	47.5%	60	36.1%	18	11.0%	230	29.6%
成年後見人による 財産管理や身上保護	17	9.0%	113	43.3%	33	19.9%	13	8.0%	176	22.6%
生活の困りごとに対応 する相談窓口の充実	68	36.2%	101	38.7%	82	49.4%	61	37.4%	312	40.1%
地域や職場などでの 障がいへの理解	30	16.0%	117	44.8%	56	33.7%	21	12.9%	224	28.8%
入所施設の充実	73	38.8%	148	56.7%	67	40.4%	51	31.3%	339	43.6%
その他	8	4.3%	9	3.4%	10	6.0%	7	4.3%	34	4.4%
特にない	19	10.1%	7	2.7%	10	6.0%	13	8.0%	49	6.3%



Ⅲ 意見・要望件数集計表

区 分	身体	知的	精神	難病	合 計
施 策 ・ 制 度	11	8	9	23	51
サ ー ビ ス ・ 事 業 所	11	19	12	2	44
就 労	2	3	7	2	14
相 談 ・ 手 続	11	13	12	15	51
制 度 の 周 知	4	7	4	4	19
普 及 啓 発 ・ 理 解 促 進	2	3	10	0	15
将 来 へ の 不 安	8	8	4	5	25
社 会 的 バ リ ア	6	2	1	5	14
本 調 査 に つ い て	6	8	11	12	37
そ の 他	11	3	19	9	42
合 計	72	74	89	77	312

(注) 一人の者から複数の意見・要望があった場合は、その意見・要望のうち、主なものの区分に計上しています。

○ 主な自由記載

【施策・制度】

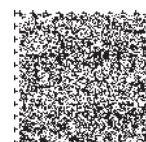
- ・もう少し障がい福祉について、しっかり濃い内容で取り組んでほしい。
- ・障がいのある子どもたちが、親と安心して遊べる場所が少なく感じます。
- ・人工呼吸器を使用している在宅で過ごせるようなバックアップや病院とのスムーズな連携があれば良い。
- ・タクシーを気軽に利用できるようにしてほしいです。無料や半額で、回数の縛りがなくいつでも利用できるようにぜひお願いします。

【サービス・事業所】

- ・グループホームでの管理・運営・支援がきちんとできているのか。地域で暮らすというが、その場所で生活しているだけで、社会参加しているとは思えない。施設入所を希望して難しい現状をなんとかしてほしい。
- ・もう少しB型作業所の工賃を上げてほしい。一人暮らしの支援を充実してほしい。

【就労】

- ・テレワークで勤務できる職場の拡充をしてほしい。



【相談・手続】

- ・自分が困ったときに話を聞いてもう少し寄り添ってほしい。いろんな人とコミュニケーションできる時間が欲しい。
- ・もっと分かりやすい窓口や相談できるところを増やしてほしい。
- ・毎年提出しなければならない書類の簡素化を希望します。

【制度の周知】

- ・今後、ひとりで暮らすための支援にはどのようなものがあるのかを連絡してほしい。
- ・障害福祉サービスについて、どんどん発信してほしい。聞かないと教えてくれないことが多く、知らないで困っている人たちがいる。サービスを利用しやすい仕組みづくりをしてほしい。

【普及啓発・理解促進】

- ・障がい者のための駐車場に障がいのない人が停めていることがあるので、直してほしい。
- ・施設入所者への虐待報道をよく見かけます。弱者を守ってくれる世の中にしてほしいと思います。
- ・ASD（自閉症スペクトラム症）などの発達障がいへの理解が低いままである。重度心身障がい者の医療助成で精神1級だけでなく、2級も対象にしてほしい。子が重度障がいである場合の手当のように、親に障がいがあり子がいる場合は、精神2級でも何らかの手当が欲しい。障がい者本人のケアと同じく、介助者への支援や相談、課題解決に寄り添う身近な機関がほしい。

【将来への不安】

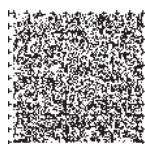
- ・保護者に事故があったとき、災害時、避難を要するときなど、どうしたら良いか不安を覚えます。
- ・本人は、何も1人でできないため、親がいなくなったときに、本人の安心、安全、幸せを確保できる生活を守ってほしい。

【本調査について】

- ・このようなアンケートは統計として意味があるものとなるかもしれませんが、当事者やその家族が本当に伝えたいことをくみ取ることができないのではないかと。
- ・専門用語が多すぎて、よくわからない。

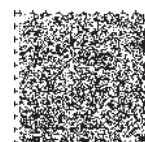
【その他】

- ・ヘルパーさん、看護師さんがものすごく少ない。
- ・冬の時期になると、雪かきが大変です。



○ 計画策定の経過

年 月 日	事 項
令和4年6月30日	・令和4年度 第1回 障がい者計画策定推進委員会開催 【令和4年度（2022年度）福祉に関するアンケート調査について ほか】
9月1日	・「令和4年度（2022年度）福祉に関するアンケート調査」の実施
令和5年2月13日	・令和4年度 第2回 障がい者計画策定推進委員会開催 【障がい福祉計画に係るサービス等の進捗状況について、 令和4年度（2022年度）福祉に関するアンケート調査の結果について、 ほか】
7月27日	・令和5年度 第1回 障がい者計画策定推進委員会開催 【第7期函館市障がい福祉計画の策定について、ほか】
8月29日	・令和5年度 第2回 障がい者計画策定推進委員会開催 【成果目標について、障害福祉サービス等の現状について、ほか】
10月3日	・令和5年度 第3回 障がい者計画策定推進委員会開催 【成果目標について、障害福祉サービス等のサービス量の見込みについて、 ほか】
11月1日	・令和5年度 第4回 障がい者計画策定推進委員会開催 【第7期函館市障がい福祉計画（たたき台）についての協議、ほか】
12月19日	・令和5年度 第5回 障がい者計画策定推進委員会開催 【第7期函館市障がい福祉計画（たたき台）についての協議（継続）、 ほか】
令和6年1月19日	・政策会議に計画 素案（案）の報告、協議
2月1日	・市議会民生常任委員会に計画（素案）の報告
2月2日	・計画（素案）に対するパブリックコメント（市民意見募集）の実施 （計画（素案）を本庁・支所で配布し、市ホームページに掲載）
3月中旬	・市議会民生常任委員会にパブリックコメントの実施結果の報告 ・パブリックコメントの実施結果の公表



○ 函館市障がい者計画策定推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 函館市における、障がい者基本計画（障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条に規定する市町村障害者計画をいう。）および障がい福祉計画（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律123号）第88条に規定する市町村障害福祉計画および児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20に規定する市町村障害児福祉計画をいう。）を策定し、および推進するに当たり、市民の意見等を反映させることを目的として、函館市障がい者計画策定推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、市の障がい保健福祉行政に関し識見を有する者のうちから市長が指定する。

3 委員のうち1人は、公募による者とする。

(任期)

第3条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長および副会長)

第4条 委員会に会長1人および副会長1人を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 副会長は、会長が指名する委員をもって充てる。

4 会長は、委員会の事務を総理し、委員会を代表する。

5 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5条 委員会の会議は、会長が招集する。

2 会長は、委員会の会議の議長となる。

3 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、意見等を聴くことができる。

5 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者等との懇談会を行うことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部において処理する。

(補則)

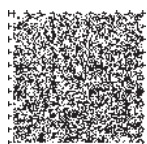
第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。



○ 函館市障がい者計画策定推進委員会委員名簿

(令和6年1月19日現在)

[五十音順]

氏名	所属団体等
赤坂 静香	一般公募
大淵 ふさ子	函館市民生児童委員連合会
大山 茂	函館市ボランティア連絡協議会
川口 篤也	函館市医師会
○ 河村 吉造	函館地域障害者自立支援協議会
北間 雄一	函館公共職業安定所
◎ 佐藤 秀臣	函館市身体障害者福祉団体連合会
島 信一郎	函館市身体障害者福祉団体連合会
相馬 ミエ子	函館手をつなぐ親の会
堤 勝幸	函館特別支援教育研究会
納谷 ヒロ子	函館精神障害者家族会愛泉会
野澤 朝子	障害児・者を守る函館地区連絡協議会
野村 俊幸	函館市社会福祉協議会
廣畑 圭介	北海道教育大学教育学部函館校
松田 由美子	北海道難病連函館支部

◎は会長，○は副会長を示す。



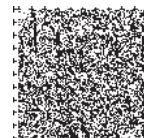
第7期函館市障がい福祉計画
(令和6年(2024年)3月発行)

発行：函館市

編集：函館市保健福祉部

〒040-8666 函館市東雲町4番13号

電話 0138-21-3263 FAX 0138-27-2770



第7期函館市障がい福祉計画（素案）《概要版》

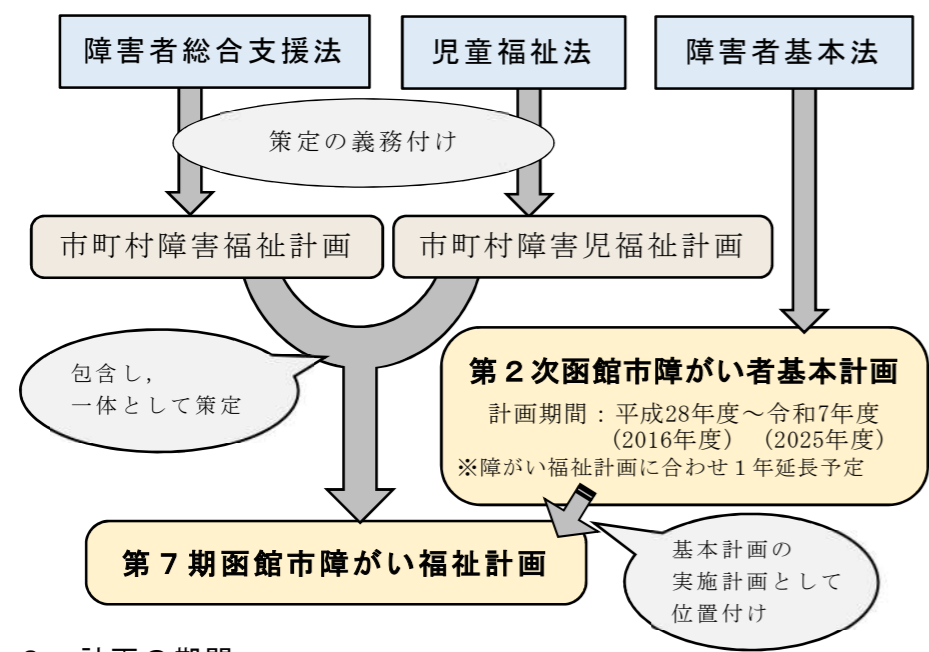
I 計画策定の趣旨等

1 計画策定の背景と趣旨

本市においては、障害者総合支援法により策定が義務付けられている障害福祉計画について、これまでに第1期から第6期まで（第5期計画から、児童福祉法により策定が義務付けられている障害児福祉計画を包含し、一体として策定）、それぞれ3か年の計画を策定し、サービス提供体制の整備を進めてきました。

令和6年度からの「第7期函館市障がい福祉計画」は、障害福祉サービス等に係る令和8年度末の数値目標を設定するとともに、障害福祉サービスおよび相談支援、地域生活支援事業等ならびに障害児通所支援および障害児相談支援を提供するための体制を総合的かつ計画的に確保することをめざし、策定するものです。

2 計画の位置付け



3 計画の期間

令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間を計画の期間とします。

4 計画の策定体制

関係団体等により構成される函館市障がい者計画策定推進委員会において検討するとともに、パブリックコメントの実施により、広く市民の意見を参考にした上で、策定するものです。

5 計画推進のための基本的事項

(1) 計画の基本理念

障がいのある人が生きがいを持ち、
自立し、安心して暮らせる共生社会の実現

(2) 計画の基本的な方向

- ① 障がいのある人の自己決定の尊重と意思決定の支援
- ② 障がい種別によらないサービス提供の推進
- ③ 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備
- ④ 地域共生社会の実現に向けた取組
- ⑤ 障がいのある子どもの健やかな育成のための発達支援
- ⑥ 障がい福祉人材の確保・定着
- ⑦ 障がいのある人の社会参加を支える取組定着

II 障がいのある人およびサービス提供体制の現状

1 障がいのある人の現状

令和5年4月1日時点の身体障害者手帳等の状況は、次のとおりです。

(単位：人)

区分	等級など						計	令和2年度実績 比較 (R5-R2)	
	人数								
身体障害者手帳	1級	2級	3級	4級	5級	6級	11,581	▲836	
療育手帳	A(重度)			B(中・軽度)			3,173	124	
	1,011			2,162					
精神障害者保健福祉手帳	1級	2級	3級					3,180	134
難病	特定医療費(指定難病)受給者証交付者数		特定疾患治療研究事業給付(北海道指定)受給者数						2,298
	2,435		62						199
合計							20,431	▲379	

2 障害福祉サービス等の事業所整備状況

令和2年度および令和5年度の障害福祉サービス等の事業所の整備状況は、次のとおりです。

(R2：令和2年4月1日現在 R5：令和5年4月1日現在)

サービス内容		事業所数(か所)		定員(人)		
		R2	R5	R2	R5	
障害福祉サービス	訪問系サービス	85	82	—	—	
	日中活動系サービス	生活介護	17	19	662	700
		自立訓練(機能訓練)	1	1	10	10
		自立訓練(生活訓練)	5	4	58	52
		就労移行支援(養成施設を含む。)	5	8	139	152
		就労継続支援(A型)	8	6	205	175
		就労継続支援(B型)	36	43	767	906
		就労定着支援	2	2	—	—
		療養介護	0	0	0	0
	短期入所	11	15	12+空床	18+空床	
居住系サービス	共同生活援助	18	26	253	340	
	施設入所支援	6	6	348	348	
	自立生活援助	0	2	—	—	
相談支援	計画相談支援	14	17	—	—	
	地域移行支援	6	8	—	—	
	地域定着支援	6	8	—	—	
障がい児支援	児童発達支援	15	25	180	280	
	医療型児童発達支援	1	1	20	20	
	放課後等デイサービス	44	53	450	535	
	保育所等訪問事業	2	4	—	—	
	障害児相談支援	13	14	—	—	

Ⅲ 第7期計画における重点的な取組

1 相談支援体制の充実と強化

障がいのある人が、地域において自立した日常生活や社会生活を送るため、多様化するニーズや課題に対応し、重度化・高齢化した人であっても必要なサービスが利用できるよう取組を進めます。

〔主な取組〕

- ・ 基幹相談支援センターを中心とした「函館市障がい児・者あんしんネットワーク」の機能を担う事業所登録数を増やし、「親亡き後」などを見据えた将来の不安解消を含めた相談支援体制の強化を図る。
- ・ 市内10か所の函館市地域包括支援センターにおいて、各福祉拠点と障がい支援機関との連携を強化し、支援の充実を図る。
- ・ 研修会等の開催により、相談支援に携わる人材の育成やスキル向上を図る。

2 障がいのある人の地域生活への移行促進

福祉施設に入所している人に加え、特に重度化・高齢化した障がいのある人や長期入院している精神障がいのある人の地域生活への移行を促進するための取組を進めます。

〔主な取組〕

- ・ 基幹相談支援センターが中心となり、福祉施設や相談支援事業所等と連携し、障がいのある人が地域で受けられる福祉サービスの周知や重度訪問介護等の障害福祉サービスの利用促進を図り、地域移行と地域定着を進めていく。
- ・ 共同生活援助（グループホーム）の新規整備や拡大に向けて、事業者に対し各種補助制度の積極的な周知を行い、提供体制を確保する。

3 地域社会の支え合い

地域生活に移行した人が、安心して自立した生活を営むことができるよう取組を進めます。

〔主な取組〕

- ・ 障がいのある人が地域で暮らし続けることができるように、国や北海道、他市町村との連携のもと各種福祉サービス等を提供するほか、行政だけでは十分に対応できないインフォーマルなサービスを関係団体等が協力し、補完できるような環境づくりを進める。
- ・ 災害など緊急に避難が必要なときに手助けが必要な人に対し、地域で協力・連携して支援を行うため、避難行動要支援者名簿および個別避難計画の作成と定期的な見直しを行う。

4 障がいのある人の社会参加の促進

障がいのある人が、その程度にかかわらず、社会に参加し、収入を得て、生きがいを持って生活できるよう、個々のニーズや特性に配慮しながら取組を進めます。

〔主な取組〕

- ・ 函館公共職業安定所や道南しょうがい者就業・生活支援センター（すてっぷ）などとの連携および函館地域障害者自立支援協議会就労部会などを活用し、障がいのある人の一般就労の拡大を図る。
- ・ 重度の障がいがある方の一般就労について、支援体制の強化を図る。
- ・ 障がい特性に配慮した意思疎通支援者の養成などにより、情報の取得利用と意思疎通を推進する。

5 障がいのある子どもに対する支援の強化

障がいのある子どもおよびその保護者を支援するための取組を進めます。

〔主な取組〕

- ・ 保健・医療・福祉・教育・就労などの関係機関が相互に連携し、障がいのある子どものライフステージに沿った、切れ目のない一貫した支援を提供していく。
- ・ 人工呼吸器や経管栄養など、日常的な医療的ケアと医療機器が必要な医療的ケア児等が安心して生活できるよう、医療的ケア児等とその家族へ適切な支援を届けるコーディネーターの確保に努める。

6 権利擁護の推進

障がいのある人の権利と利益を擁護するための取組を進めます。

〔主な取組〕

- ・ 函館市要援護高齢者・障がい者対策協議会をはじめ、障がいのある人に関わる様々な関係機関が参画する場を活用し、虐待の未然防止や早期発見、適切な支援につなげるための協議を行い、協力体制や支援体制の強化を図る。
- ・ 函館市成年後見センターによる成年後見制度の市民への周知と利用促進を図り、市民後見、法人後見に関する支援を進める。

Ⅳ 令和8年度の成果目標

計画の策定にあたり、国から示された指針に基づくとともに、第6期計画までの進捗状況や障害福祉サービス等の利用状況と利用意向調査の結果等から本市の実情を踏まえ、令和8年度の成果目標を設定しました。

項目	成果目標	備考
地域生活移行者数	18人	令和4年度末の施設入所者（536人）の3.4%
施設入所者減少数	6人	令和4年度末の施設入所者（536人）の1.1%
年間一般就労移行者数	72人	令和3年度の実績（56人）の1.28倍
そのうち就労移行支援事業を通じて移行した者の数	42人	令和3年度の実績（32人）に国の示した倍率（1.31倍）を乗じて得た数
そのうち就労継続支援A型事業を通じて移行した者の数	15人	令和3年度の実績（12人）に国の示した倍率（1.29倍）を乗じて得た数
そのうち就労継続支援B型事業を通じて移行した者の数	15人	令和3年度の実績（12人）に国の示した倍率（1.28倍）を乗じて得た数
就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労移行者の割合	5割	令和5年度就労移行事業所数8か所のうち4か所
就労定着支援事業の利用者数	10人	令和3年度の実績（7人）に国の示した倍率（1.41倍）を乗じて得た数
就労定着率が7割以上の就労定着支援事業所の数	1か所	就労定着支援事業所全体の5割
障害児支援の提供体制の整備		・主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所の確保 ・医療的ケア児等を支援するための関係機関の協議の場の設置およびコーディネーターの配置
相談支援体制の充実・強化等		・基幹相談支援センターの総合的・専門的な相談支援の実施 ・福祉拠点と障がい支援機関との連携強化
障害福祉サービス等の質を向上させるための取組の実施		・研修会等を通じた、障害福祉サービス事業所従事者の資質の向上
地域生活支援の充実		・地域生活支援拠点（あんしんネットワーク）の運用状況の検討 ・強度行動障がい者の支援ニーズの把握
精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築		・保健・医療・福祉関係者による協議の場を毎年度1回以上開催し、支援体制づくりを推進

V 障害福祉サービス等のサービス量の見込み

サービスの種類ごとに、第6期計画における利用の実績等から、第7期計画期間の各年度におけるサービスの必要量を見込みました。

※令和5年度を除く各年度の「月あたり」の実績および見込みは、各年度末の実績および見込みを記載しています。令和5年度の実績は、令和5年5月の実績を記載しています。

※令和5年度を除く各年度の「年あたり」の実績および見込みは、各年度における1年間の実績および見込みを記載しています。

区分	単位	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1 障害福祉サービス（月あたり）						
訪問系サービス						
① 居宅介護	人	333	331	335	336	337
	時間	3,626	3,515	3,711	3,722	3,733
② 重度訪問介護	人	6	7	7	8	9
	時間	817	776	1,064	1,173	1,282
③ 同行援護	人	60	54	60	62	64
	時間	712	639	711	735	758
④ 行動援護	人	17	15	20	27	36
	時間	84	73	87	118	157
⑤ 重度障害者包括支援	人	0	0	1	1	1
	時間	0	0	110	110	110
日中活動系サービス						
① 生活介護	人	936	940	943	949	955
	日	20,043	19,275	19,551	19,676	19,802
② 自立訓練（機能訓練）	人	13	3	8	9	10
	日	72	14	53	59	66
③ 自立訓練（生活訓練）	人	30	29	33	38	43
	日	704	640	707	814	921
④ 就労選択支援	人	-	-	10	10	10
⑤ 就労移行支援	人	79	69	80	86	92
	日	1,153	1,068	1,294	1,391	1,489
⑥ 就労継続支援（A型）	人	211	211	226	242	259
	日	4,089	4,035	4,497	4,816	5,154
⑦ 就労継続支援（B型）	人	995	1,004	1,044	1,086	1,129
	日	17,437	16,390	18,030	18,755	19,498
⑧ 就労定着支援	人	5	5	6	8	10
⑨ 療養介護	人	36	38	38	38	38
⑩ 短期入所	人	32	32	35	38	41
	日	216	236	297	322	348
居住系サービス						
① 共同生活援助（グループホーム）	人	428	419	435	453	462
② 施設入所支援	人	536	538	530	530	530
③ 自立生活援助	人	2	2	4	5	6
2 相談支援（月あたり）						
計画相談支援	人	566	454	600	636	674
地域移行支援	人	0	0	5	7	9
地域定着支援	人	0	0	3	4	5

区分	単位	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
3 障害児支援（月あたり）						
障害児通所支援						
① 児童発達支援	人	347	292	392	432	477
	日	3,306	2,910	3,564	3,931	4,345
② 放課後等デイサービス	人	658	719	799	855	925
	日	9,587	9,636	10,131	10,841	11,729
③ 保育所等訪問支援	人	15	15	17	19	21
	日	15	15	17	19	21
④ 居宅訪問型児童発達支援	人	0	0	2	2	2
	日	0	0	8	8	8
障害児相談支援	人	152	136	182	218	262
4 地域生活支援事業※						
必須事業						
③ 相談支援事業						
ア 障害者相談支援事業	か所	2	2	2	2	2
④ 成年後見制度利用支援事業	人	42	57	68	79	90
⑥ 意思疎通支援事業						
ア 手話通訳者・要約筆記者派遣事業	件	1,318	1,312	1,312	1,312	1,312
イ 手話通訳者設置事業	人	2	3	3	3	3
ウ 代筆・代読支援員派遣事業	人	165	203	203	203	203
⑦ 日常生活用具給付等事業	件	8,364	8,012	8,401	8,401	8,401
⑧ 手話奉仕員養成研修事業	人	41	130	130	130	130
⑨ 移動支援事業	人	12	13	28	28	28
	時間	92	127	183	183	183
⑩ 地域活動支援センター機能強化事業	か所	6	5	5	5	5
	人	355	329	329	329	329
⑪ 障害児等療育支援事業	か所	1	1	1	1	1
⑫ 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業						
ア 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業	人	0	1	1	1	1
イ 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業	人	0	1	1	1	1
⑬ 専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業						
ア 手話通訳者・要約筆記者派遣事業	人	1	4	4	4	4
イ 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業	人	0	24	24	24	24
任意事業						
① 福祉ホーム	か所	1	1	1	1	1
	人	15	15	15	15	15
② 訪問入浴サービス	人	10	7	7	7	7
	回	541	516	516	516	516
③ 中途障害者生活訓練	人	0	1	1	1	1
④ 日中一時支援	人	10	12	12	12	12
	回	63	71	71	71	71
⑦ 奉仕員養成研修事業	人	16	80	80	80	80
⑧ 代筆・代読支援員養成事業	人	-	-	30	30	30
⑨ 身体障害者自動車運転免許取得助成事業	人	0	2	2	2	2
⑩ 重度身体障害者用自動車改造助成事業	人	4	4	4	4	4

※地域生活支援事業：数値目標が掲げられているものについてのみ表記しています。「月あたり」の実績・見込みには「(月)」,「年あたり」の実績・見込みには「(年)」を事業名の前に付けています

区分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
5 地域生活支援促進事業（年あたり）				
① 障害者虐待防止対策支援事業	か所	20	20	20
② 成年後見制度普及啓発事業	か所	1	1	1
③ 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業	人	2	3	4

VI 計画の推進

1 関係機関との連携

障害福祉サービス等、障害児通所支援等および地域生活支援事業を円滑に実施するため、函館地域障害者自立支援協議会を核としたネットワークを充実・強化していきます。

2 国および北海道との連携

国および北海道と連携しながら、制度改正などの動向を的確に把握し、施策を推進していくとともに、本市の実情や課題などを踏まえ、国および北海道に対し、制度の改善や財政措置の充実などについて要望していきます。

3 計画の進行管理

計画の推進にあたっては、PDCAサイクルにより評価・点検を行います。

第3次函館市健康増進計画

令和6年度（2024年度）～令和17年度（2035年度）

誰もが健やかで心豊かに暮らせるまち



健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、健康づくりを推進します！

令和6（2024）年3月 函館市

はじめに

我が国は、世界有数の長寿国で「人生100年時代」を迎えておりますが、少子高齢化や人口減少により、社会保障給付費の増大や医療・介護を支える担い手不足等様々な課題も生じています。そのため、国においては、「健康寿命延伸プラン」を掲げ、生涯現役社会に向けて高齢者だけでなく、全ての世代が安心できる全世代型社会保障を構築するとともに、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めるため、特に予防・健康づくりを強化し、健康寿命の延伸の実現に向け、「健康日本21（第二次）」に基づき、生活習慣病予防などライフステージに応じた健康づくりを推進しております。



本市におきましては、全国、北海道を上回るペースで、人口減少と少子高齢化が進展しており、また、健康寿命においては、全国、北海道よりも短い状況にあり、生涯をより長く健康的に過ごしていただくことが大変重要です。

こうしたことから、この度、市民の皆様さらなる健康増進と生涯の活躍を願い、本市の健康状況を調査・分析し、健康課題の解決に向けて重点的に取り組む「第3次函館市健康増進計画」を策定いたしました。

今後、本計画に基づき、効果的な健康施策を推進し、市民の皆様とともに健康寿命日本一を目指してまいりますので、一層のご理解とご協力をお願いいたします。

本計画の策定にあたり、第3次函館市健康増進計画策定推進委員会の委員の皆様はじめ、市民の健康状況に関する調査・分析にご協力いただいた札幌医科大学様や全国健康保険協会北海道支部様、アンケート調査やパブリックコメントにご協力いただいた皆様から貴重なご意見、ご提言をいただきましたことに、あらためて感謝申し上げますとともに、心から厚くお礼申し上げます。

令和6年（2024年）3月

函館市長 大 泉 潤

目次

第1章 基本的事項

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 SDGsとの関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

- 1 人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (1) 人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (2) 平均寿命と健康寿命の状況・・・・・・・・・・・・ 4
 - (3) 死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (4) 医療の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (5) 介護の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - (6) 健診（検診）の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 2 健康状態と健康行動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
 - (1) 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 - (2) 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - (3) 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - (4) 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (5) 歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - (6) 休養・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
 - (7) 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - (8) 高血圧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
 - (9) 腎疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
 - (10) 悪性新生物(がん)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- 3 健康はこだて21（第2次）の最終評価・・・・・・・・・・ 39
 - (1) 次世代（18歳未満）の指標・・・・・・・・・・・・ 39
 - (2) 働く世代（18歳から64歳）の指標・・・・・・・・ 41
 - (3) 高齢期（65歳以上）の指標・・・・・・・・・・・・ 42
 - (4) 働く世代と高齢期の共通指標・・・・・・・・・・・・ 43

4	健康課題の整理	44
	(1) 働く世代へのアプローチ	44
	(2) 生活習慣の改善	44
	(3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	44
	(4) ヘルスリテラシーの向上と自然に健康になれる環境づくり	45

第3章 健康づくりの目標と取組

1	第3次函館市健康増進計画の方向性	46
	(1) 個人の行動と健康状態の改善	47
	(2) 社会環境の質の向上	47
2	計画期間と評価	48
3	施策の体系	50
4	目標と取組	52
	基本施策1 生活習慣の改善	52
	(1) 栄養・食生活	52
	(2) 身体活動・運動	56
	(3) 飲酒	58
	(4) 喫煙	60
	(5) 歯・口腔の健康	62
	(6) 休養	64
	基本施策2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	66
	(1) 糖尿病・高血圧対策	66
	(2) 腎疾患対策	68
	(3) がん対策	70
	基本施策3 生活機能の維持・向上	72
	基本施策4 自然に健康になれる環境づくり	74
	基本施策5 健康増進のための基盤整備	75
	ライフステージに応じた主な取組	77
5	計画の推進	81
	(1) 推進にあたっての指標	81
	(2) 推進体制	83
	資料編	84

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

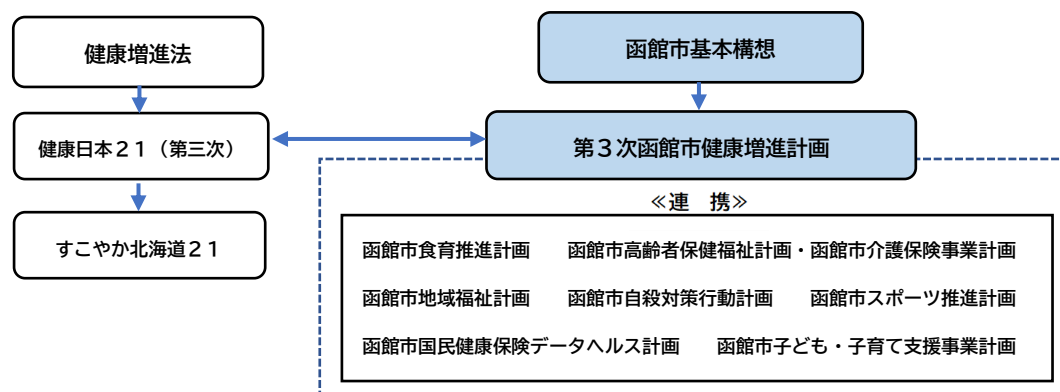
国では、基本的な法整備や仕組みの構築，データヘルス・ICTの利活用，社会環境整備等，諸活動の成果により健康寿命は着実に延伸しています。一方で，一部の指標の悪化，データの見える化・活用が不十分である等の課題が指摘されており，また，今後さらなる少子化・高齢化，社会の多様化等の社会変化が予想されています。これらを踏まえ，健康寿命の延伸と健康格差の縮小により，「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし，「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性を持つ取組の推進」に取り組む「健康日本21（第三次）」を令和6年度から推進します。

本市においては，これまで，平成25年に策定した「健康はこだて21（第2次）」に基づき，健康増進に向けた取組を推進し，次世代の健康状態は改善傾向に向かっているものの，働く世代や高齢期にかけて，多くの健康課題が残っていることに加え，健康寿命においては，全国，北海道よりも短い状況です。

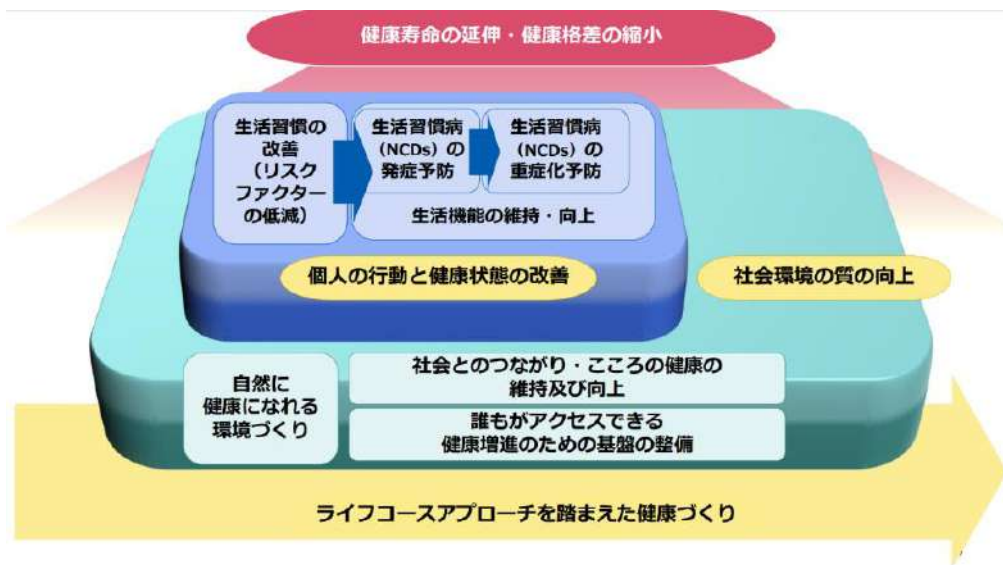
このことから，生涯より長く健康的に過ごし活躍できるよう，産学官連携やICTの活用による健康増進の環境づくりの基盤を整備し，第2次計画の評価結果や健康データの調査分析によって抽出した本市の健康課題の解決を重点的に取り組む「第3次函館市健康増進計画」を策定することとしました。

2 計画の位置付け

この計画は，健康増進法に基づき本市の特性を踏まえて策定する健康づくりの計画であり，函館市基本構想（2017～2026）基本目標「いつまでも生き生きと暮らせるまちをめざします」の実現を具現化する個別計画として位置付け，他の諸計画との整合性を図り，策定したものです。



【参考 健康日本21（第三次）の概念図】



3 SDGsとの関係

SDGsは、2015年（平成27年）9月に国連の「持続可能な開発サミット」で採択された、2030年（令和12年）までに先進国と開発途上国が共に取り組むべき課題とその目標のことであり、「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）を略したものです。

経済・社会・環境をめぐる幅広い課題の解決をめざすもので、本計画に定める施策はSDGsにもつながるものです。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

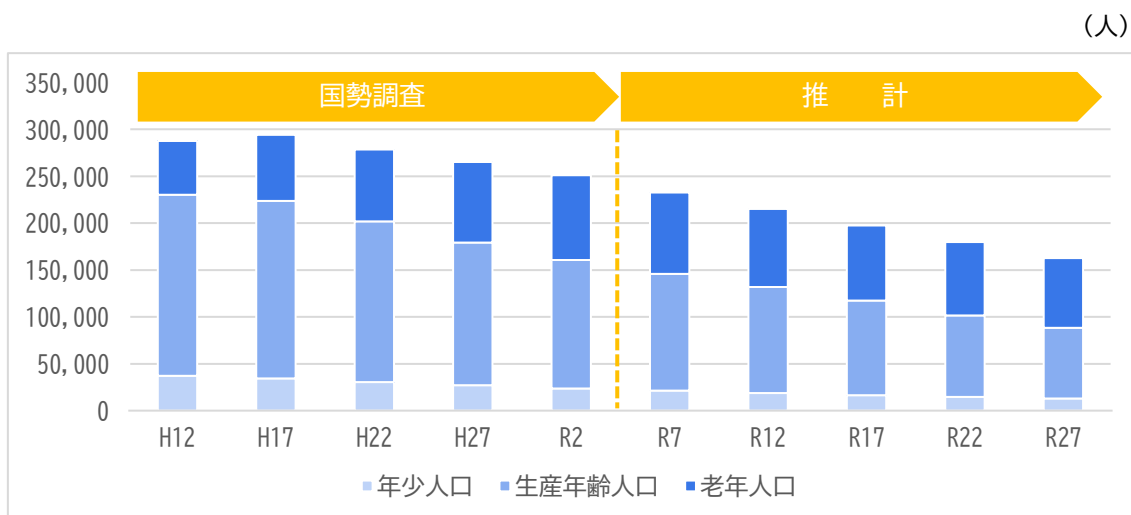
1 人口動態

(1) 人口の推移

本市の総人口は、昭和55年をピークに年々減少しており、令和2年の国勢調査では25万1,084人で、国立社会保障・人口問題研究所によると、今後も減少傾向が続くと推計されています。

また、全国および北海道を上回るペースで少子高齢化が進んでいます。

図1 総人口と構成比の推移



(国勢調査および国立社会保障・人口問題研究所による推計値(平成30年))

表1 人口構成比と全国、北海道との比較

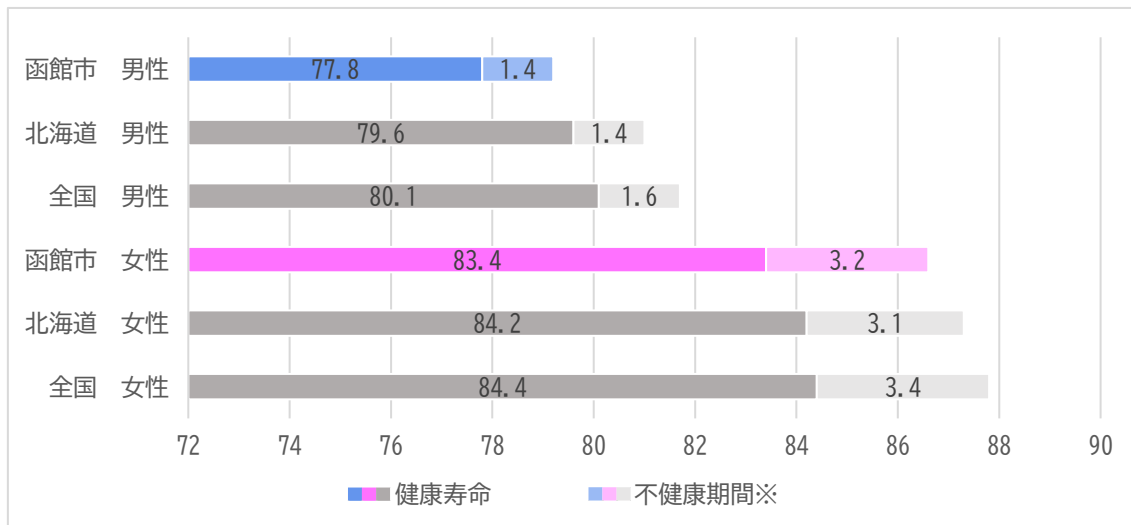
区分	年少人口 (増減)	生産年齢人口 (増減)	老年人口 (増減)	
全国	平成27年	12.6	60.7	26.6
	令和2年	11.9 (↓0.7)	59.5 (↓1.2)	28.6 (↑2.0)
北海道	平成27年	11.4	59.6	29.1
	令和2年	10.7 (↓0.7)	57.2 (↓2.4)	32.1 (↑3.0)
函館市	平成27年	10.2	57.4	32.4
	令和2年	9.4 (↓0.8)	54.6 (↓2.8)	36.0 (↑3.6)

(国勢調査)

(2) 平均寿命と健康寿命※の状況

図2 平均寿命と健康寿命（令和4年度）

(年)



(国保データベースシステム)

平均寿命と健康寿命は、いずれも全国および北海道よりも短い状況です。不健康期間については、全国と同水準となっています。

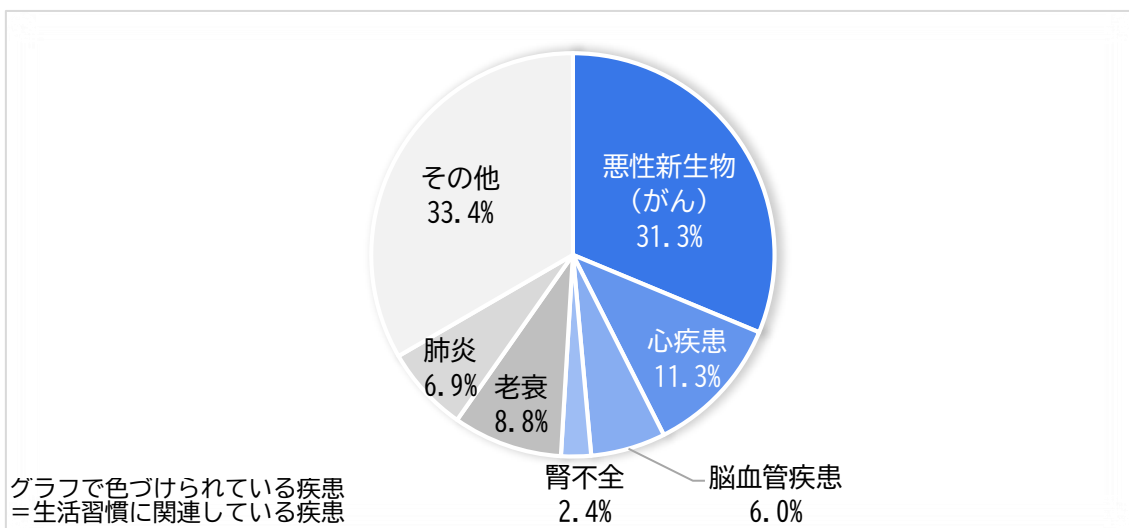
※健康寿命：健康寿命とは、「健康に生活できる期間」のことで、国では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されており、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康期間（健康ではない期間）」を意味する。厚生労働省「健康寿命の算定方法の指針」より、本計画では介護保険制度の要介護2から要介護5までを「不健康な状態」とした、「日常生活動作が自立している期間の平均」を採用している。

※不健康期間：「平均寿命 - 健康寿命」で算出。

(3) 死亡の状況

図3 主要死因の構成比（令和3年）

(%)

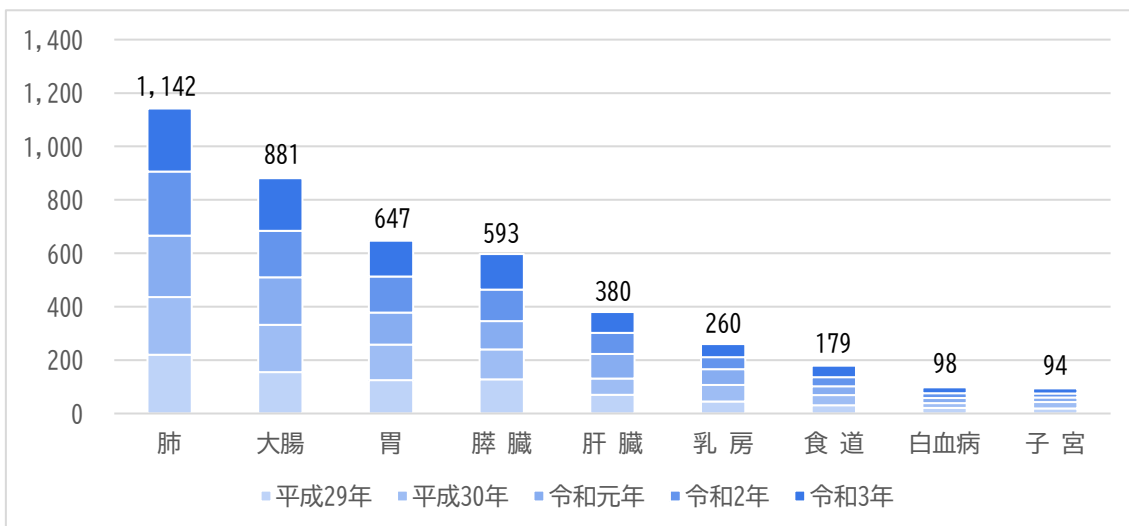


(令和4年(2022年)版 保健所事業概要)

死因の約半数が生活習慣に関連している疾患であり，生活習慣病対策が重要です。

図4 悪性新生物（がん）の部位別死亡数（平成29年から令和3年までを合算）

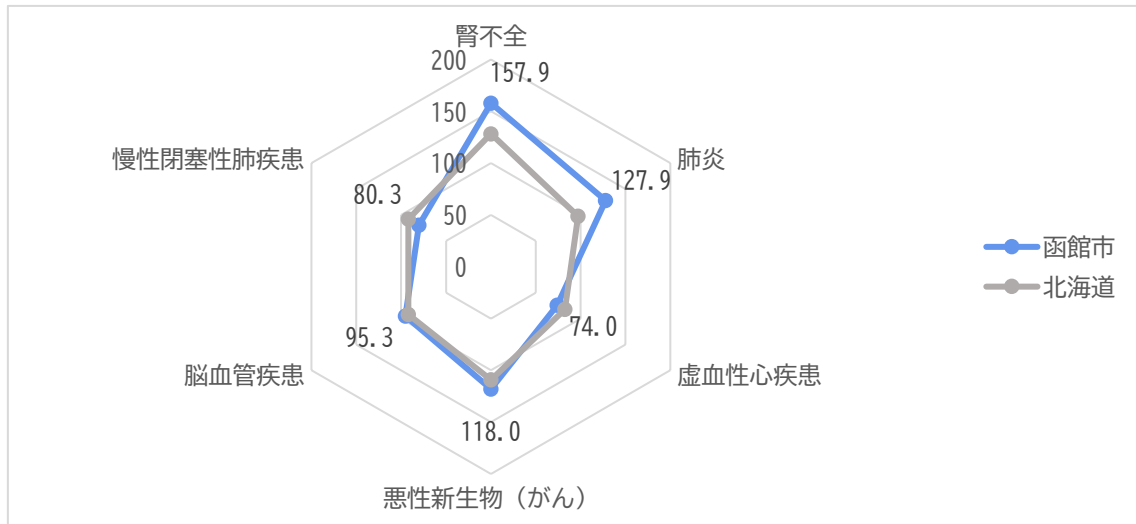
(人)



(令和4年(2022年)版 保健所事業概要)

悪性新生物（がん）の部位別では，肺がん，大腸がん，胃がんなど，がん検診で早期発見が望める部位での死亡が多い状況です。また，最も多いのは肺がんで，がん検診の受診率向上や喫煙・受動喫煙対策が重要です。

図5 標準化死亡比※（SMR）（平成22年～令和元年）



（公益財団法人北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要10」）

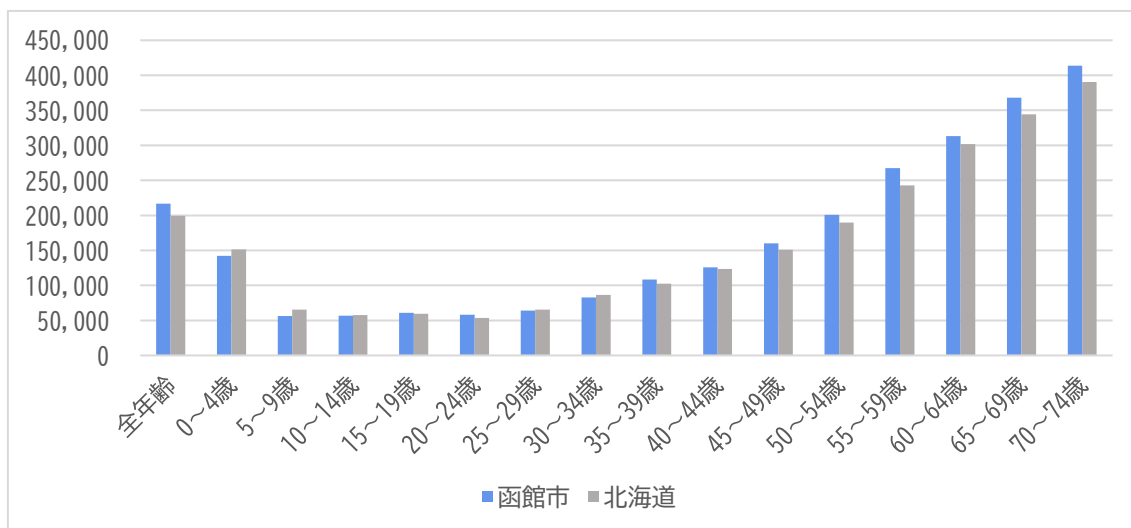
主要な疾患のSMRは、腎不全，肺炎，悪性新生物（がん）が高い状況です。一方で、虚血性心疾患，脳血管疾患，慢性閉塞性肺疾患は全国と同水準か低い状況です。そのため、本市ではSMRが高く，生活習慣で改善が期待できる腎不全と悪性新生物の対策が課題となります。

※標準化死亡比（SMR）：年齢構成が異なる地域の死亡率を比較するための指標であり，全国平均の死亡率を100（基準値）としており，基準値より大きい場合は全国平均より死亡数が多いことを表している。

(4) 医療の状況

図6 年代別の医療保険加入者一人当たりの医療費（令和2年度）

(円)



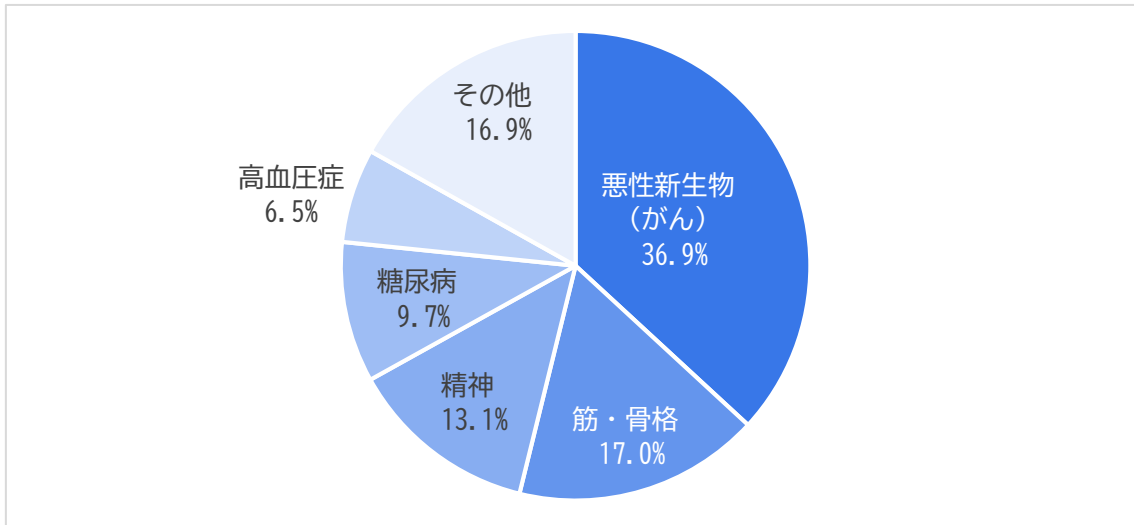
(KDB Expander※)

35歳以上の全年代で北海道より医療費が高額となっているため、子どもや若い世代からアプローチを始めることが重要です。

※KDB Expander：KDB Expanderは北海道主導のもと作成された「健康・医療情報分析プラットフォーム」のことで、北海道の人口の約7割に相当する、国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険、協会けんぽの被保険者のデータを集約したシステム。

図7 総医療費における疾患ごとの割合（令和4年度）

(%)



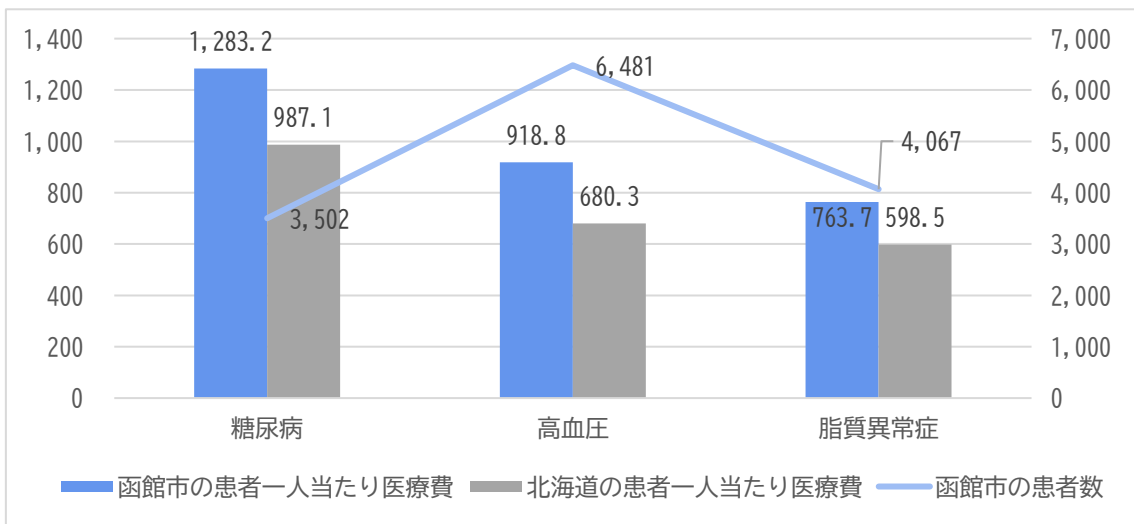
(国保データベースシステム)

悪性新生物（がん）が最も多く、それ以外の生活習慣病では、糖尿病、高血圧の順に多い状況です。総医療費の減縮を図るためには、悪性新生物（がん）や糖尿病、高血圧の発症予防・重症化予防が重要です。

図8 糖尿病・高血圧・脂質異常症の患者一人当たり医療費と患者数（令和2年度）

(医療費：千円)

(患者数：人)



(KDB Expander)

糖尿病、高血圧、脂質異常症を比較すると、どの疾患も患者一人当たりの医療費は北海道を上回っています。糖尿病は患者一人当たり医療費が高額で、高血圧は患者数が多い状況です。このため、糖尿病と高血圧に特に注目した対策が重要です。

(5) 介護の状況

表2 要介護（支援）者認定状況（令和4年度）

	1号認定率（65歳以上）	2号認定率（40～64歳）
函館市	22.3	0.6
北海道	20.9	0.4
全国	19.4	0.4

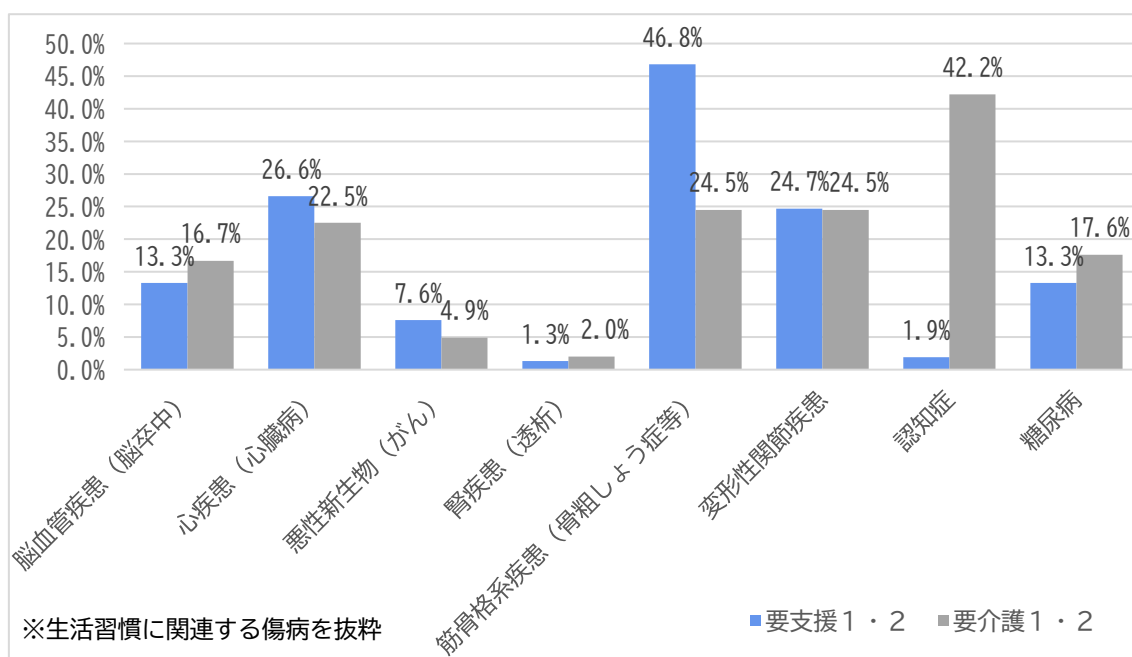
(%)

(国保データベースシステム)

1号認定率，2号認定率ともに全国および北海道を上回っています。特に，2号認定率は働く世代のため，早いうちから疾患等により要介護（支援）状態になっている人が多いことが考えられます。

図9 要支援1・2および要介護1・2の人の傷病（令和5年度）

(%)

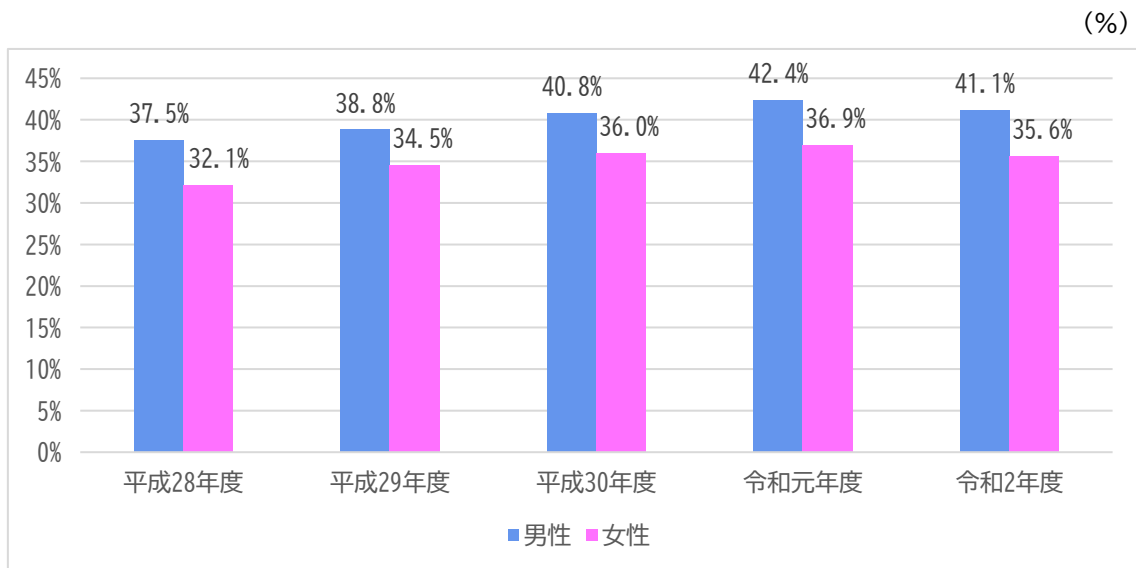


(函館市在宅介護実態調査)

要支援1・2の認定者が抱えている傷病では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症等）」や「変形性関節疾患」が多く，これらが介護が必要となっている主要因と推測されることから，若い頃からの適正体重の維持，ロコモティブシンドロームなどの運動器の障害による日常生活の支障を防ぐため運動習慣の定着が重要です。

(6) 健診(検診)の状況

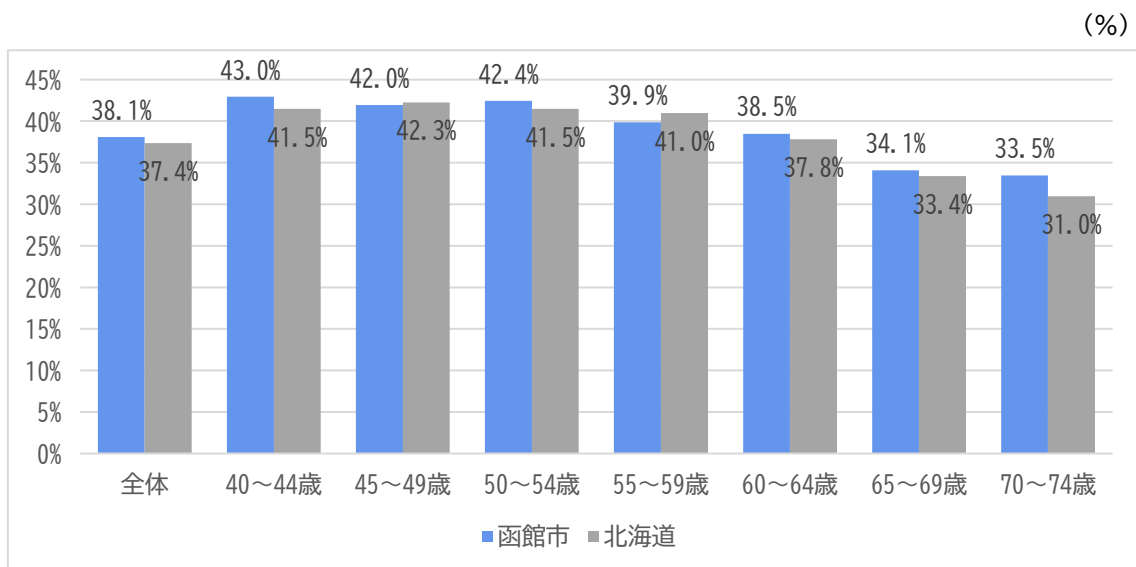
図10 特定健康診査の男女別受診率



(KDB Expander)

特定健診受診率は微増もしくは横ばいで推移していますが、例年女性の受診率が低い傾向にあります。協会けんぽの被扶養者の健診受診率が低く、その影響が考えられます。

図11 特定健康診査の年代別受診率(令和2年度)

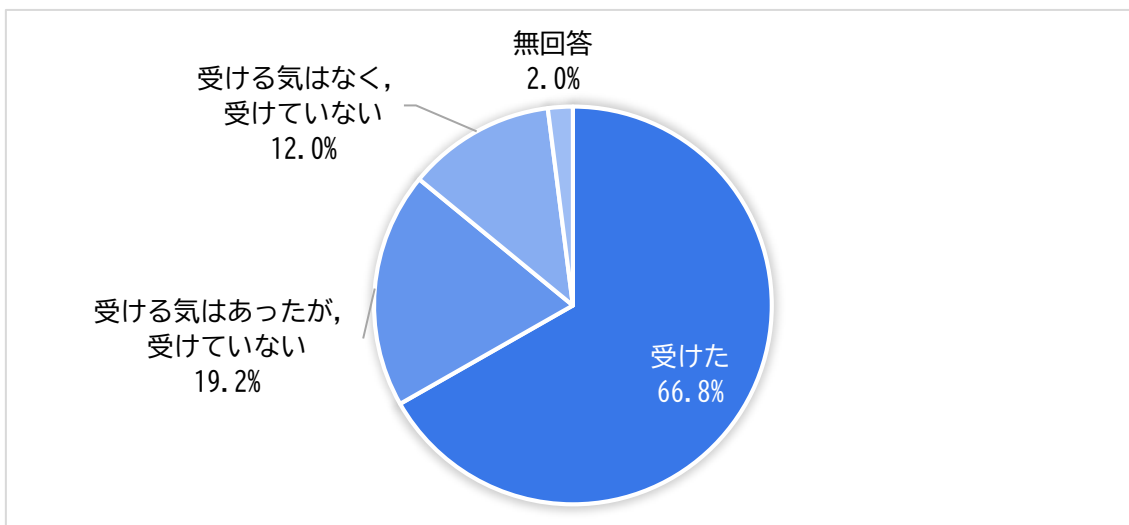


(KDB Expander)

特定健診受診率を年代別に見ると、どの年代でも北海道と同水準の受診率です。しかし、令和3年度の厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」では、全国(国民健康保険および協会けんぽ)の受診率は46.3%であり、受診率向上に向けた取組が必要です。

図12 過去1年間の健診（検診）受診状況

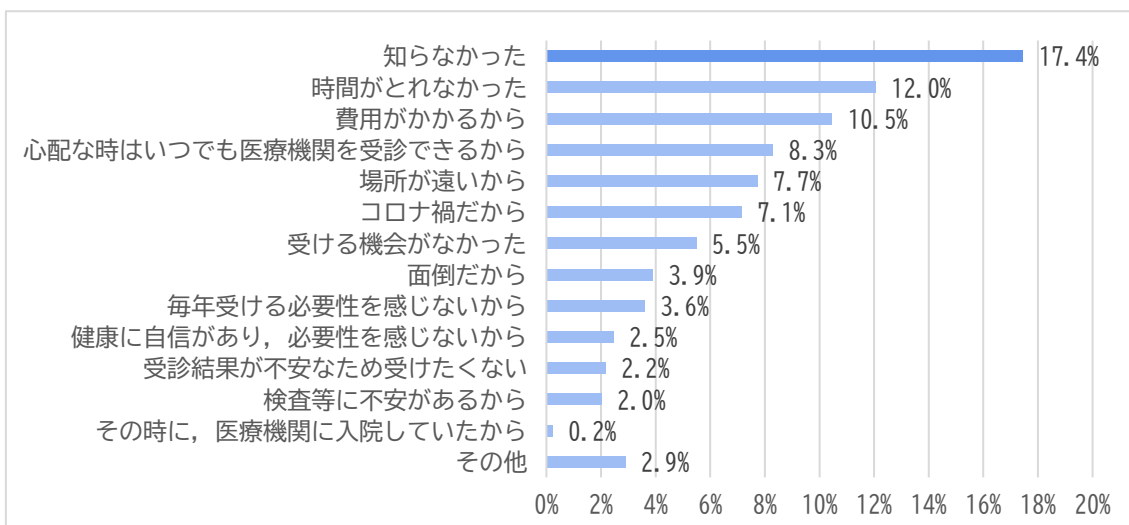
(%)



(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

図13 過去1年間の健診（検診）未受診者の理由

(%)



(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

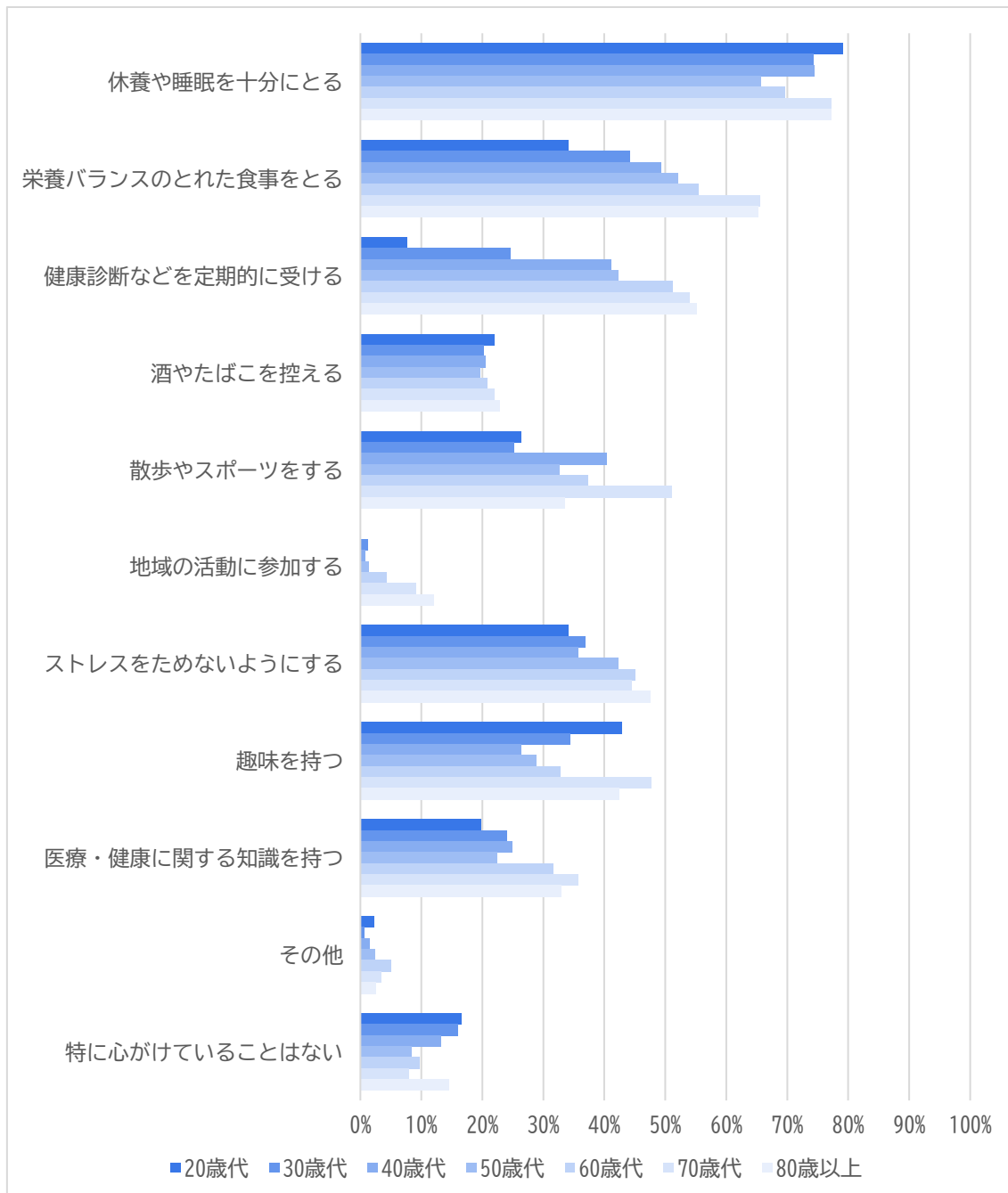
健診（検診）について、受けていない人の中では「受ける気はあった」と回答する人が多く、受けない理由に沿った対策が重要です。

健診（検診）未受診理由では「知らなかった」と回答した人が最も多く、受診を希望する人に必要な情報が行き渡るよう、ヘルスリテラシーの向上を図ることや誰もが情報にアクセスできるような基盤整備が重要です。

2 健康状態と健康行動

図14 健康面で心がけていること（複数回答）

(%)

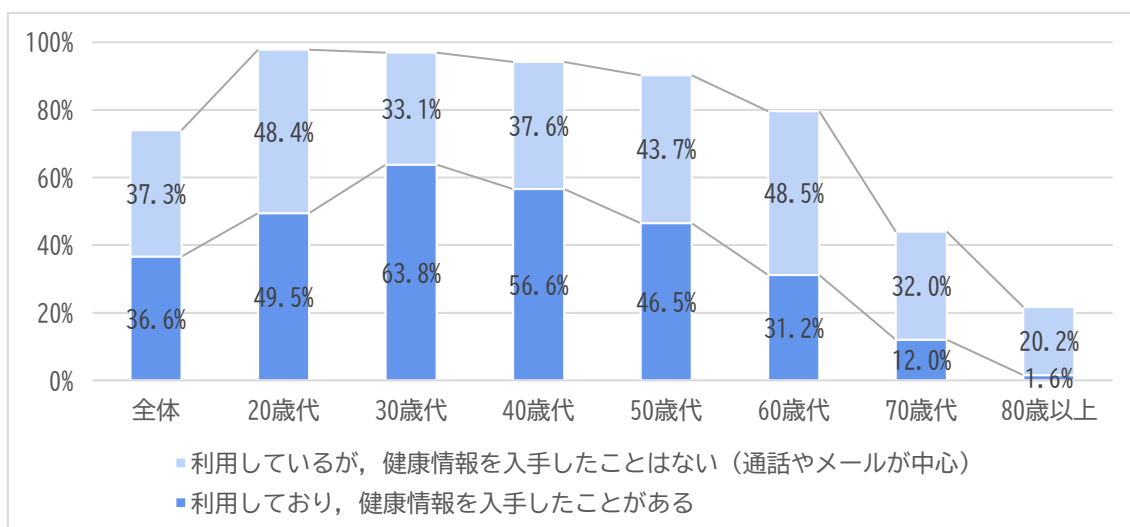


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

項目により差異はありますが、大きな傾向として、高齢になるほど健康面で心がけている人の割合が増えています。生活習慣病は若い頃からの習慣が影響するため、若い世代のヘルスリテラシーの向上を図ることが重要です。

図15 スマートフォンの利用状況

(%)

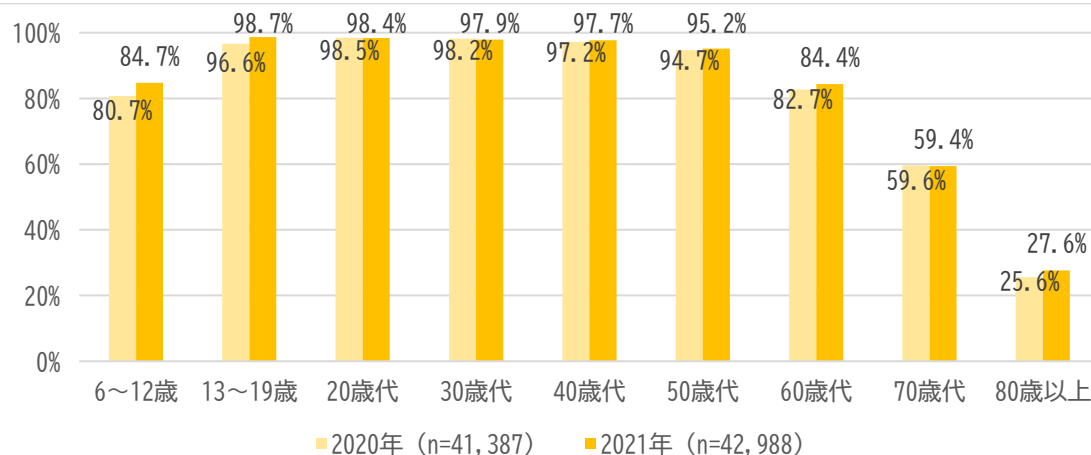


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

20～50歳代の90%以上の人がスマートフォンを利用しており、そのうち半数以上の人がスマートフォンを活用して健康情報を入手しています。全国的にもインターネット利用率は年代問わず横ばいもしくは増加傾向にあり、今後さらに利用率は上昇していくことが見込まれます。

【全国の年齢別インターネット利用率】

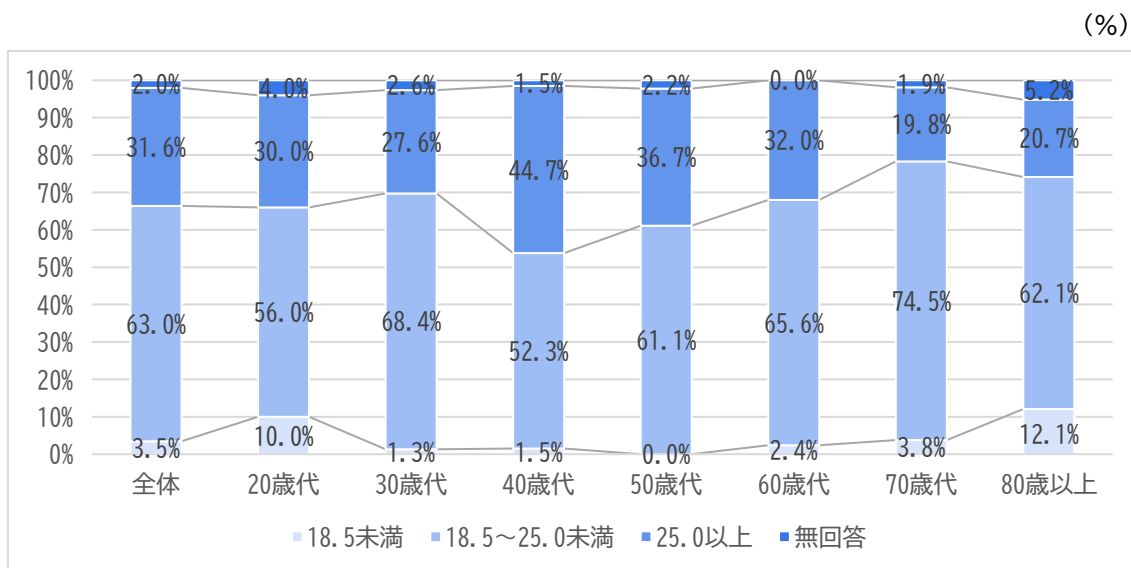
総務省の調査では、高齢者でも多くの人インターネットを利用しています。また、利用率は横ばいもしくは増加傾向にあります。



(総務省「令和4年度版 情報通信白書」)

(1) 栄養・食生活

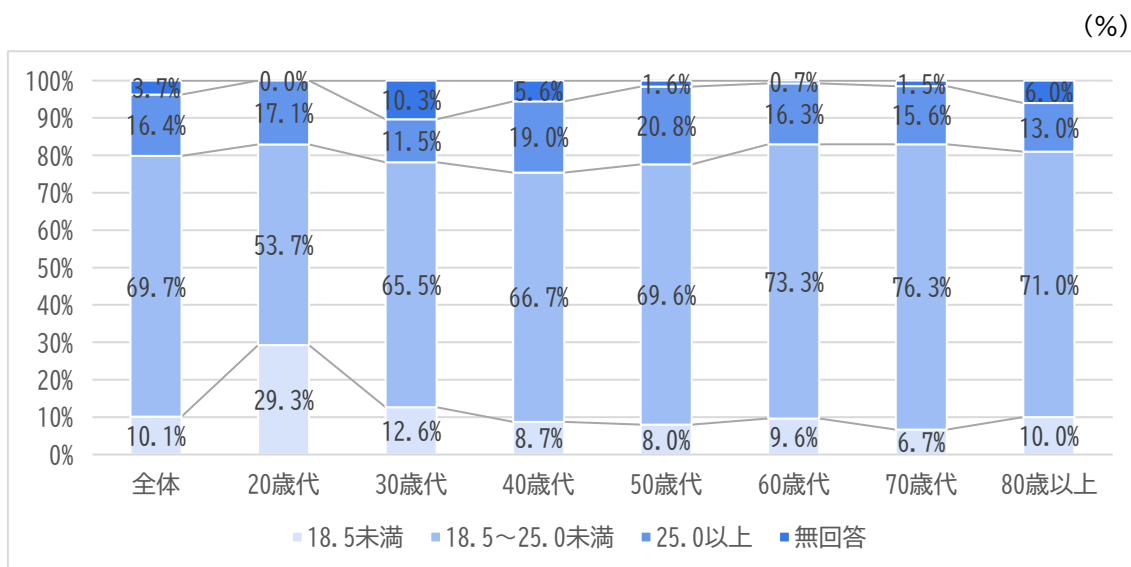
図16 男性の年齢別BMI※の割合



(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

特に40～50歳代男性の肥満率が高く、肥満予防や肥満改善を図るために働く世代にアプローチすることが重要です。

図17 女性の年齢別BMI※の割合

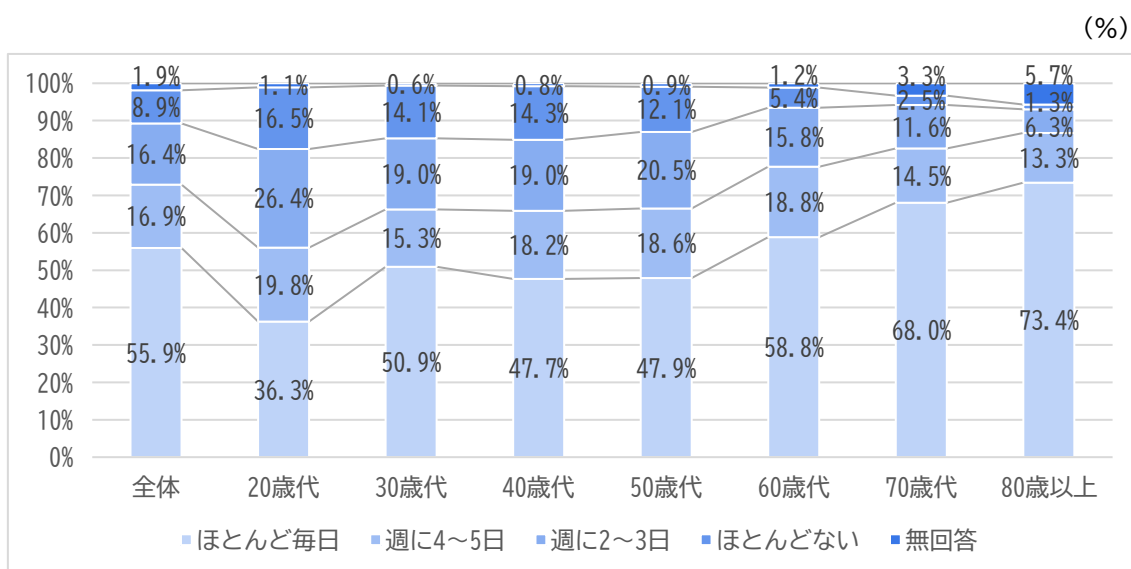


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

特に20歳代女性のやせの割合が高く次世代のこどもへの影響や、高齢者ではフレイルにつながる可能性があります。適切な食事について、あらゆる世代にアプローチすることが重要です。

※BMI：肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類される。

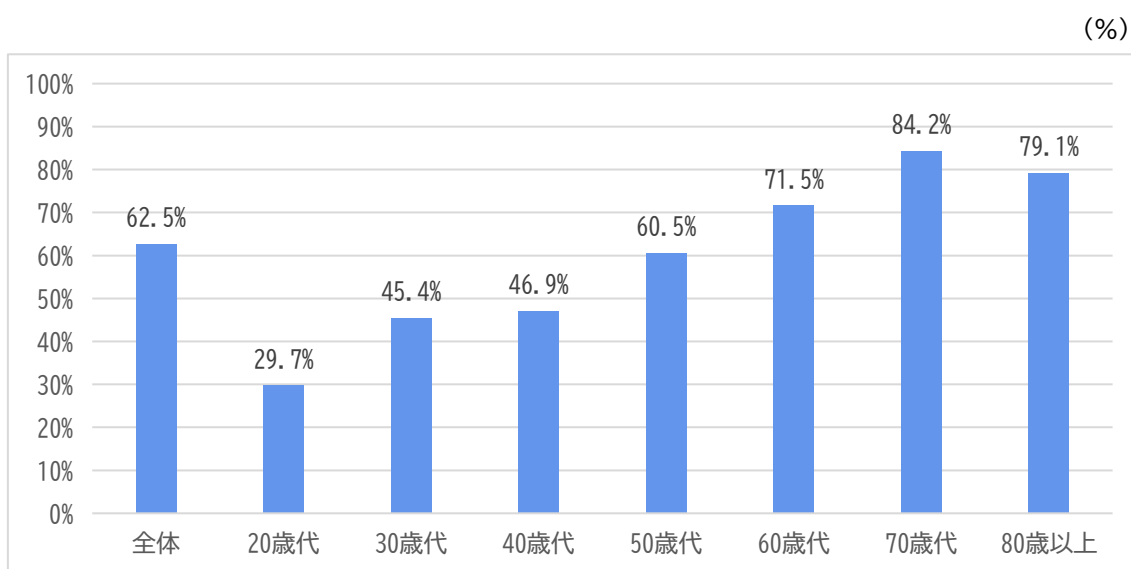
図18 主食・主菜・副菜を組み合わせる人の割合



(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

高齢になるほど食事バランスに気をつけて食べている人が多い状況です。特に若い単身世帯では外食・中食等のバランスの偏りやすい食生活となる可能性があります。若い世代を中心にアプローチすることが重要です。

図19 食塩を控えている人の割合

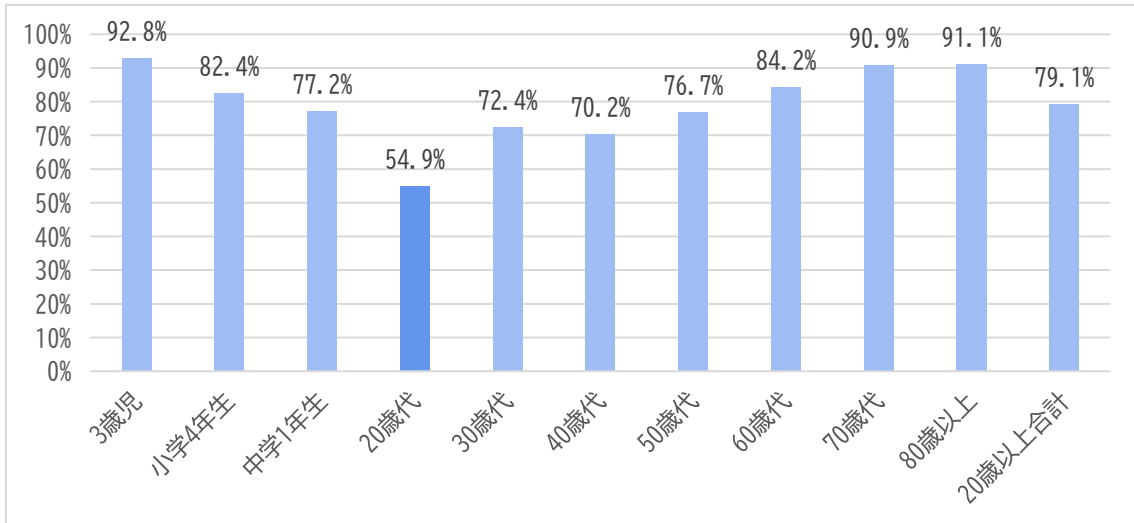


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

高齢になるほど食塩を控えている人が多い状況です。食塩の摂取過多は血圧の上昇等に影響するため、食塩を控えている人の割合の上昇が望まれます。控えている人の割合が低い若い世代を中心にアプローチすることが重要です。

図20 朝食を毎日食べる人の割合

(%)



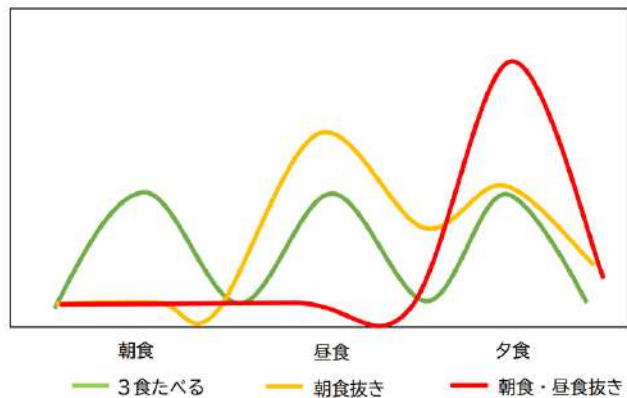
(「健康はこだて21 (第2次)」最終評価および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査を基に作成)

20歳代で朝食欠食率が最も高い状況です。朝食欠食は血糖値の上昇や肥満に影響するため、朝食欠食率の減少が望まれます。特に若い単身世帯では欠食率が高いことから、若い世代を中心としたアプローチが重要です。

【1日3食・規則正しく食べることの重要性】

食事の時間が長く空くと、次の食事で食べ過ぎてしまうことが多くなります。さらに、欠食後は多くの栄養素を体に取り込もうとするため、太りやすくなります。

右のグラフは、「3食たべる」「朝食抜き」「朝食・昼食抜き」のそれぞれで血糖値がどのように



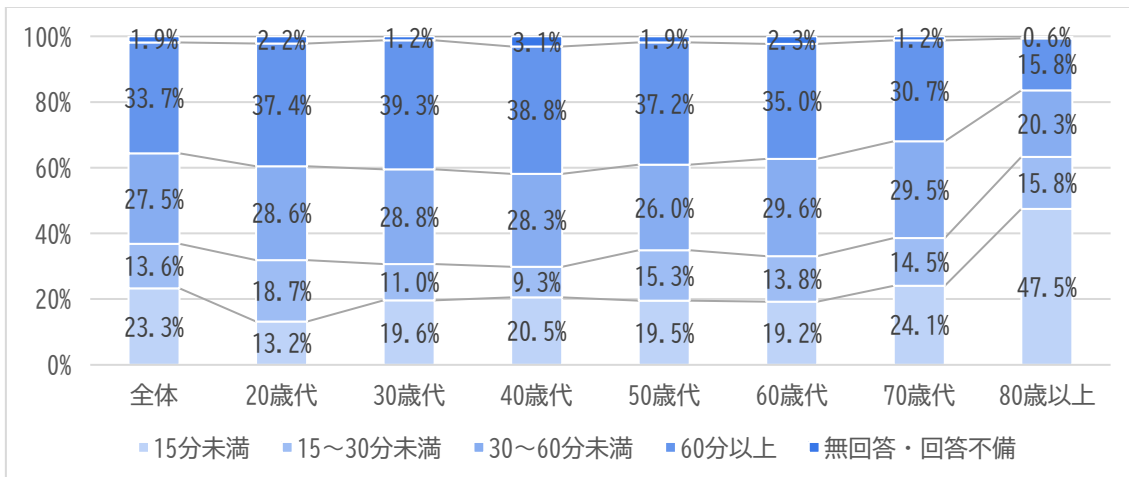
に上昇するか示しています。空腹時の血糖値と食後の血糖値の差が大きくなると血管が傷つきやすく、食事を食べない時間が長いほど、次に摂った食事の後は反動で上がりやすくなる傾向があります。

また、夜遅い時間に食べると朝に空腹を感じにくく、朝食欠食の原因になるほか、血糖値の増加を引き起こしやすく、結果的に肥満や糖尿病発症リスクを高めると報告されています。

(2) 身体活動・運動

図21 日常生活の中で1日に歩いている時間

(%)

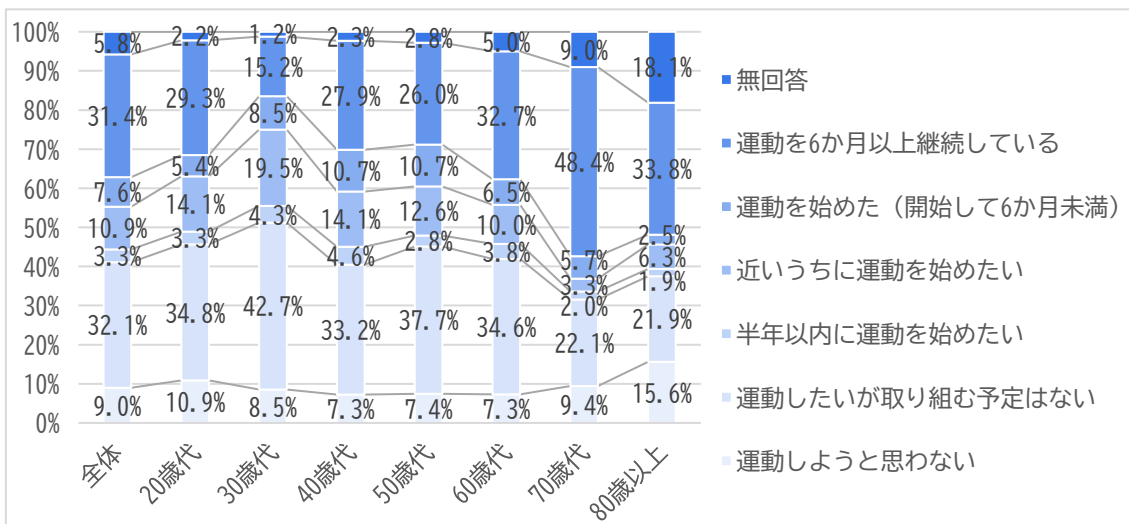


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

働く世代は日常の中で歩いており、80歳以上を除けば年代によって大きな差は見られませんでした。しかし全体の平均分数は「51分」で、令和元年の国民健康・栄養調査の6,278歩(約63分)を下回っています。生活活動・運動問わず歩いている時間が増えるよう、あらゆる世代にアプローチすることが重要です。

図22 運動に対する考え

(%)



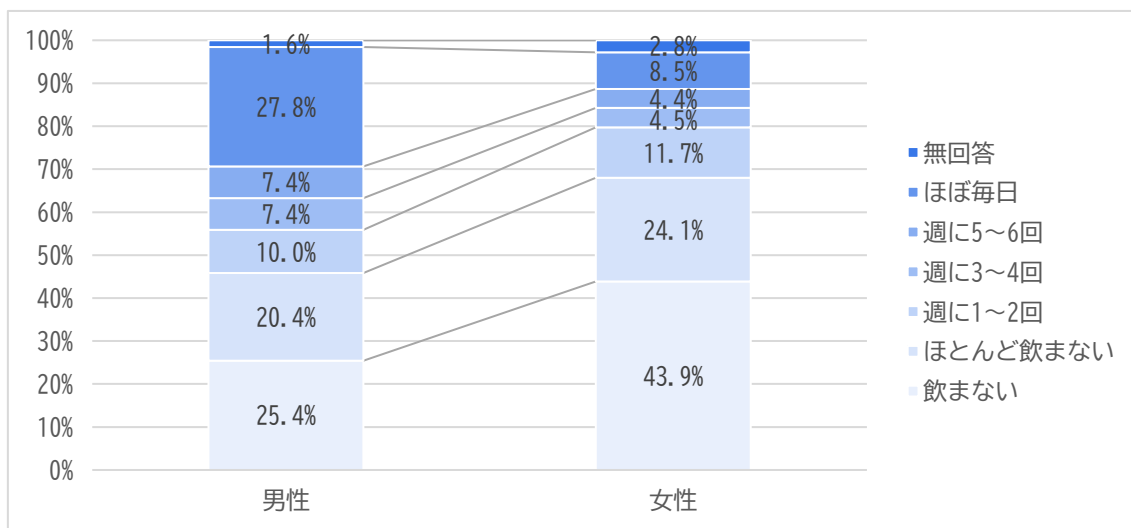
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

30歳代で運動習慣がある人が最も少ない状況です。多忙な働く世代でも運動習慣を獲得することが重要です。

(3) 飲酒

図23 飲酒習慣の状況

(%)

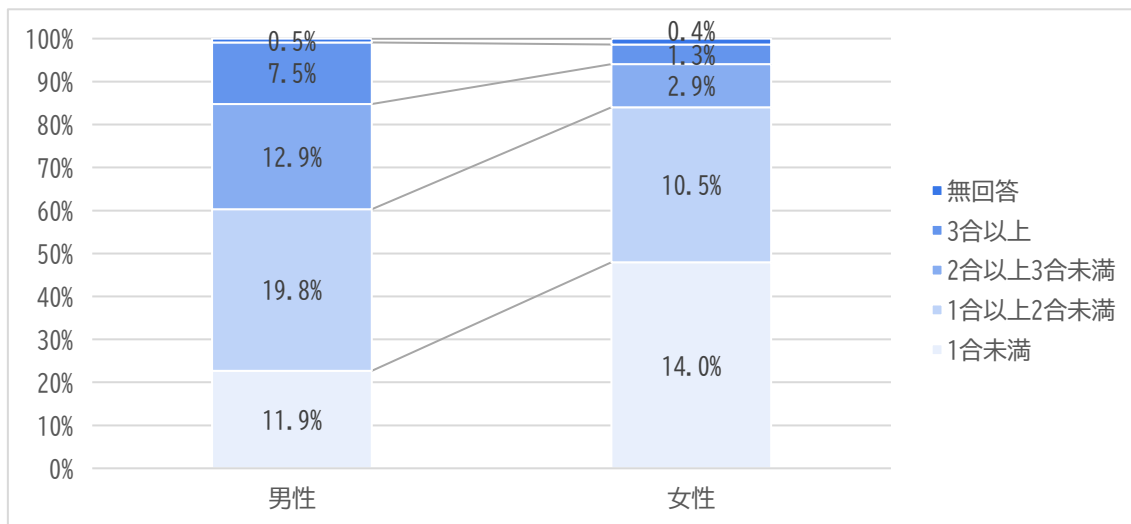


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

男性の方が飲酒頻度は高く、半数以上の方が飲酒習慣を持っています。

図24 飲酒習慣がある人の一回量

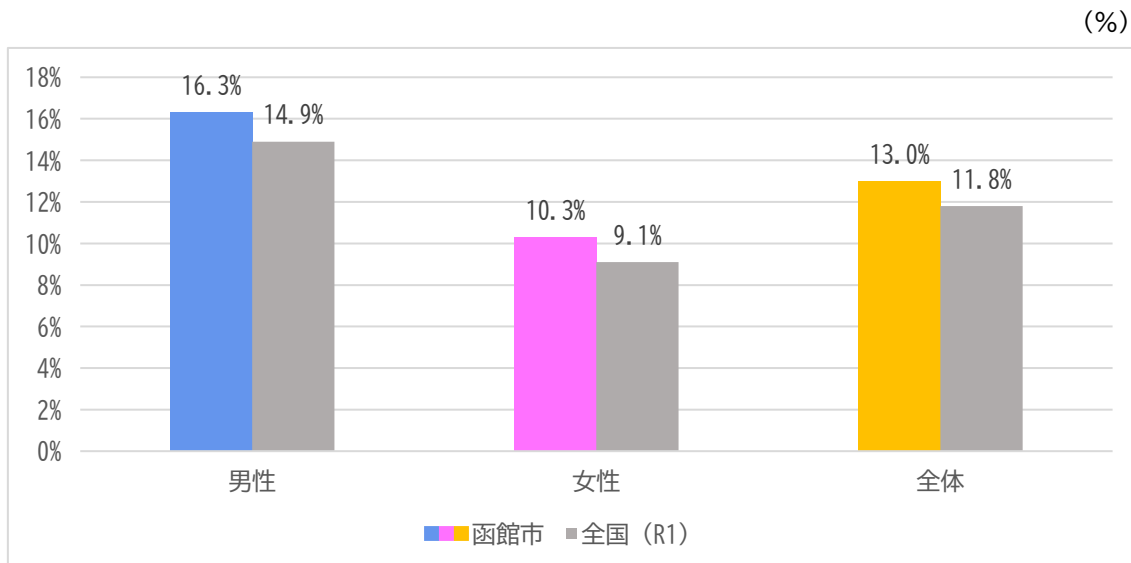
(%)



(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

男性の方が飲酒時の一回量が多い状況です。

図25 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合



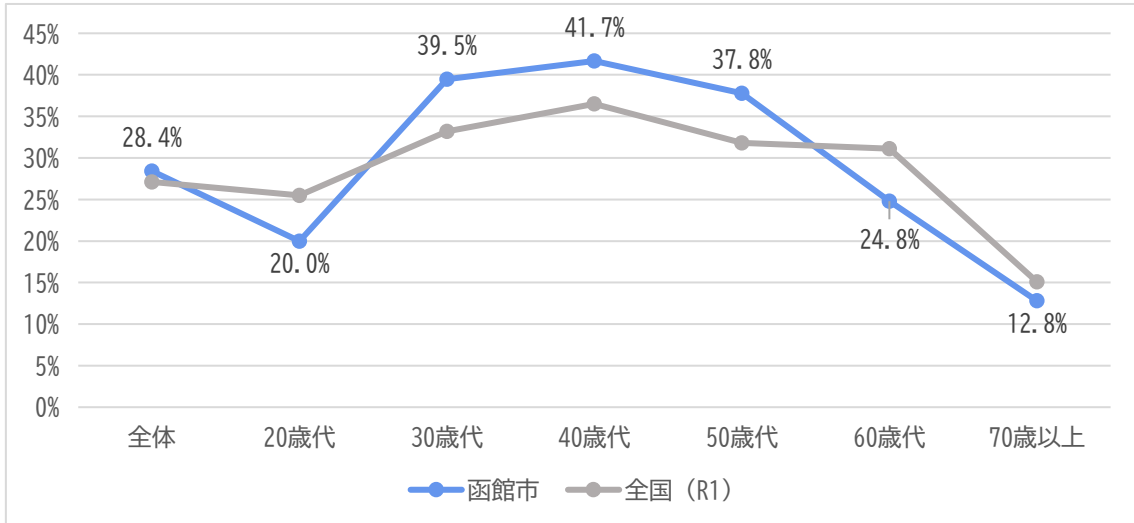
(令和元年国民健康・栄養調査および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

生活習慣病のリスクを高める飲酒（1日当たりの純アルコール摂取量：男性40g以上，女性20g以上）をしている人は男女ともに全国を上回っています。適正な飲酒頻度と併せて適正な飲酒量についても普及啓発を行うことが重要です。

(4) 喫煙

図26 男性の喫煙率

(%)

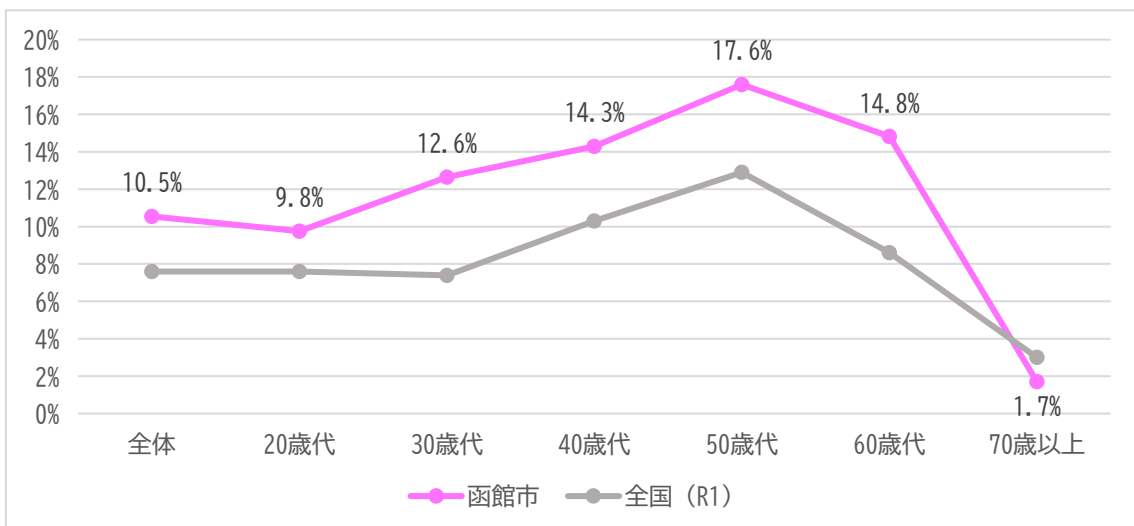


(令和元年国民健康・栄養調査および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

30～50歳代で全国の喫煙率を上回っています。喫煙は肺がんや高血圧の要因となるため、肺がん死者数や高血圧患者数が多い本市では特に対策が重要です。

図27 女性の喫煙率

(%)

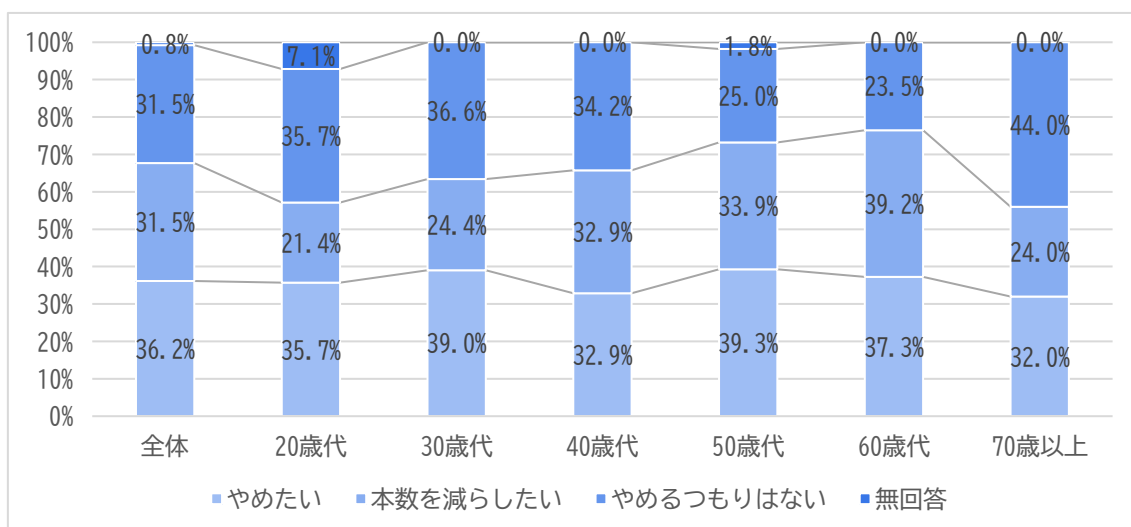


(令和元年国民健康・栄養調査および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

70歳以上を除くすべての年代で全国の喫煙率を上回っています。喫煙は肺がんや高血圧の要因となるため、肺がん死者数や高血圧患者数が多い本市では特に対策が重要です。

図28 喫煙者の禁煙の意思

(%)



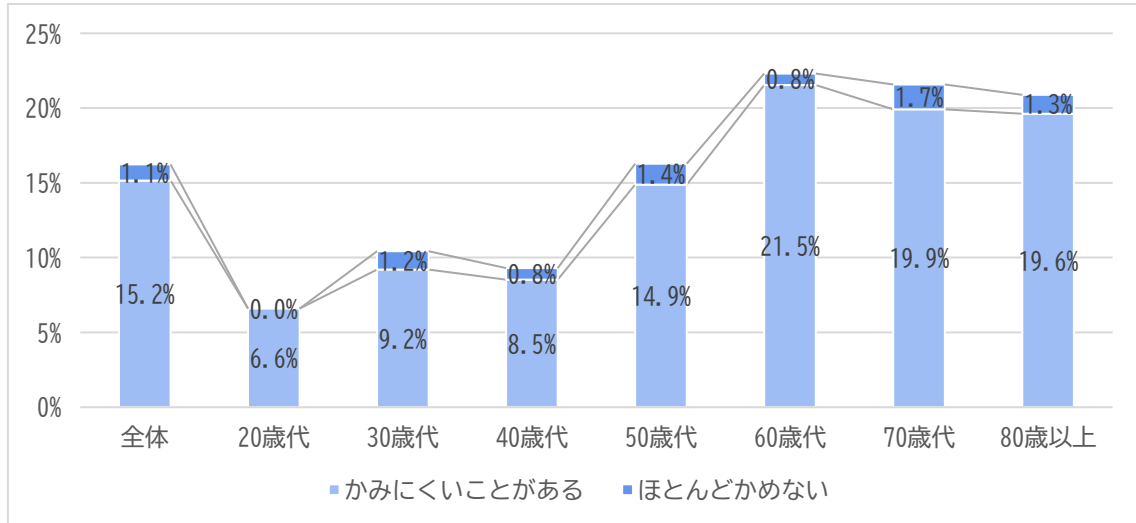
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

禁煙やタバコの本数を減らすことを希望している人は、どの年代でも半数以上います。禁煙希望者が確実に禁煙できるよう、禁煙外来の普及啓発を行う等の禁煙希望者への支援が重要です。

(5) 歯・口腔の健康

図29 かねで食べる時の状況

(%)

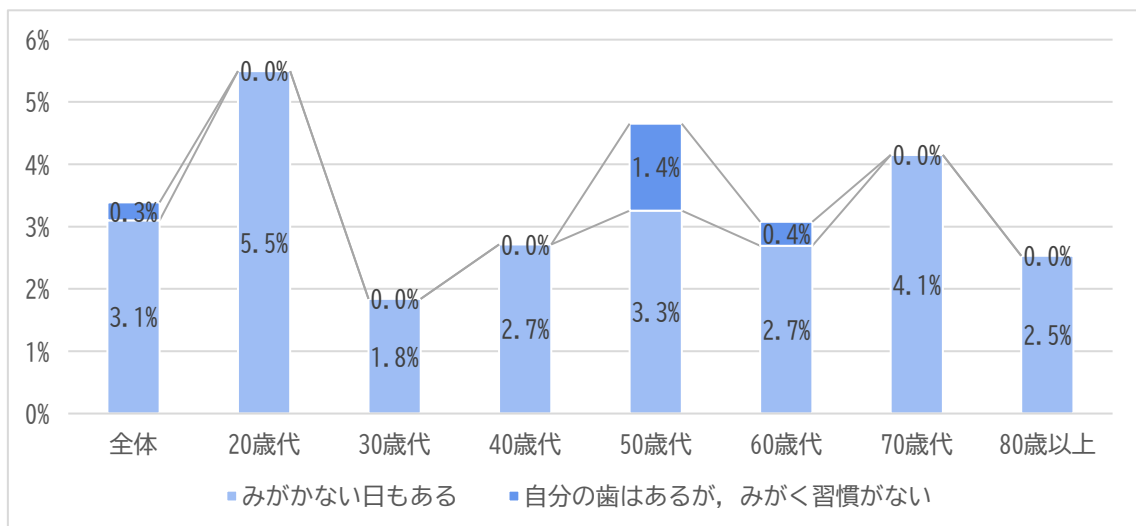


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

20～40歳代の若い世代でも、既にかみにくい等がある人が1割程度いる状況です。そのため、若い世代から歯の健康について普及啓発を行うことが重要です。

図30 歯をみがく習慣

(%)

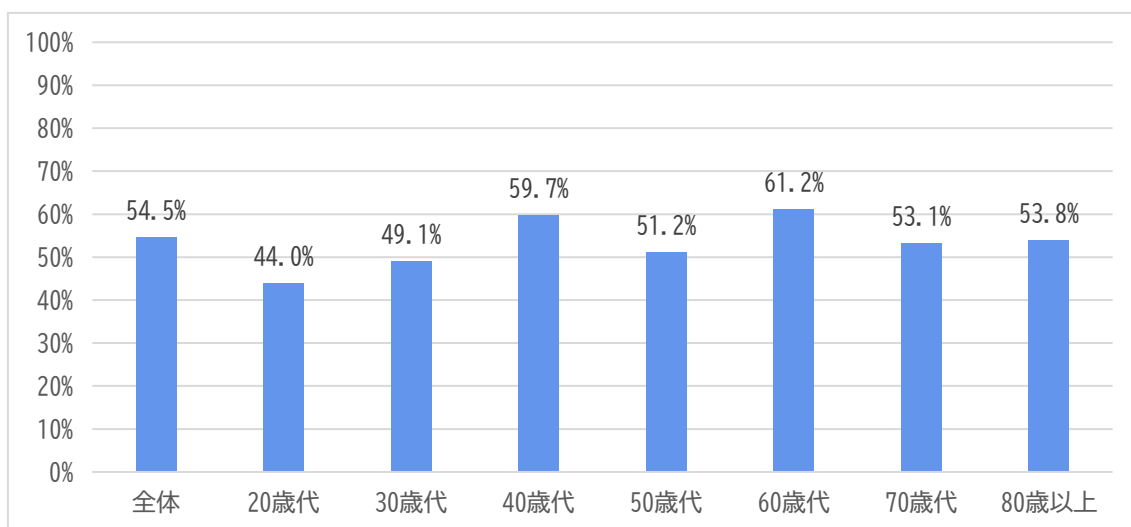


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

少数ではありますが、どの年代でも歯をみがかない日がある人がいます。むし歯や歯周病の予防のためにも毎日歯をみがく習慣を身につけるよう普及啓発することが重要です。

図3-1 過去1年以内に歯科検診等を受けた人の割合

(%)

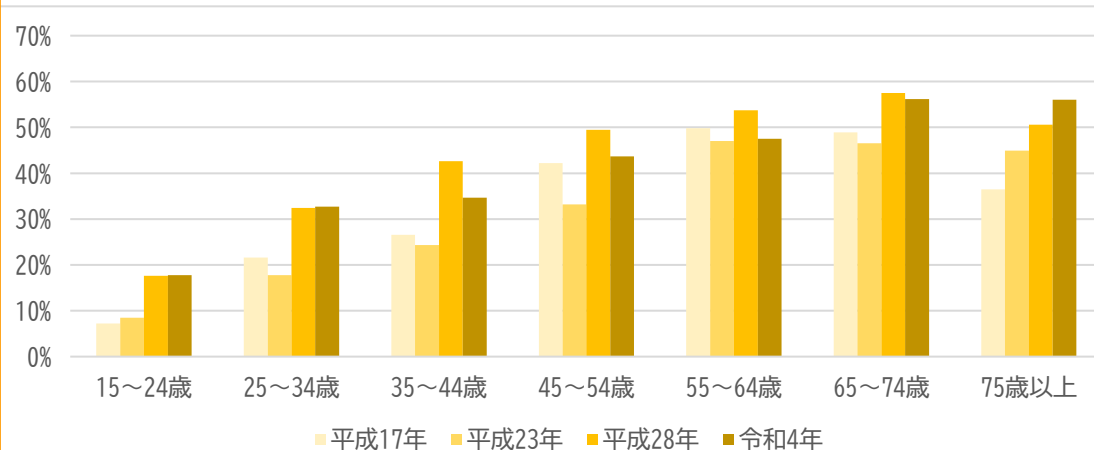


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

過去1年以内に歯科検診等を受けた人は、どの年代でも半数程度でした。歯科疾患は不可逆的な疾患も多いため、定期的に検診を受け、予防や早期発見をすることが重要です。

【全国の歯周炎を有する人の割合】

厚生労働省の調査では、歯周炎を有する人（4mm以上の歯周ポケットを有する歯周炎を有する人）の割合はどの年代でも増加傾向にあります。

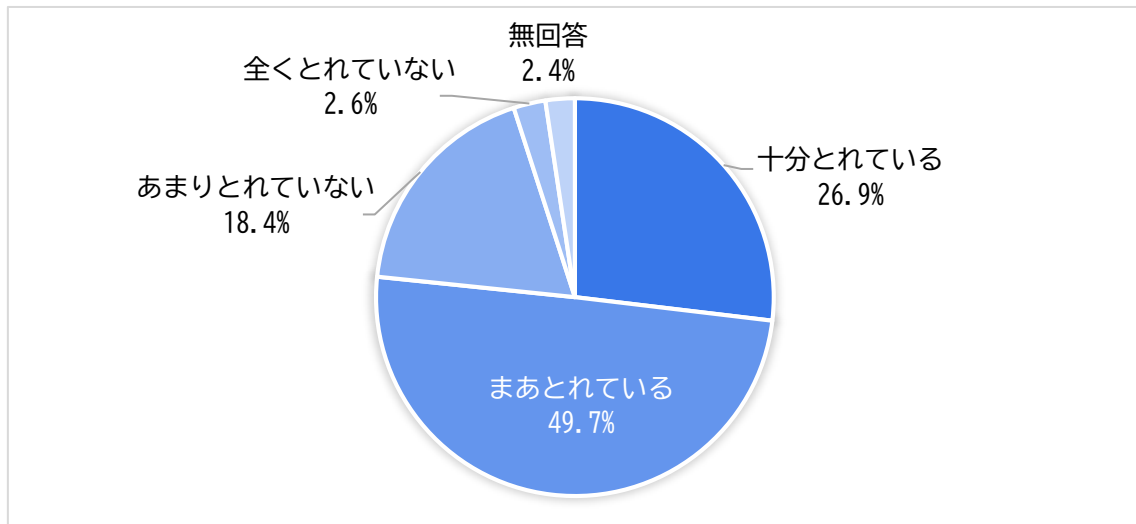


(厚生労働省「歯科疾患実態調査」)

(6) 休養

図32 睡眠状況

(%)

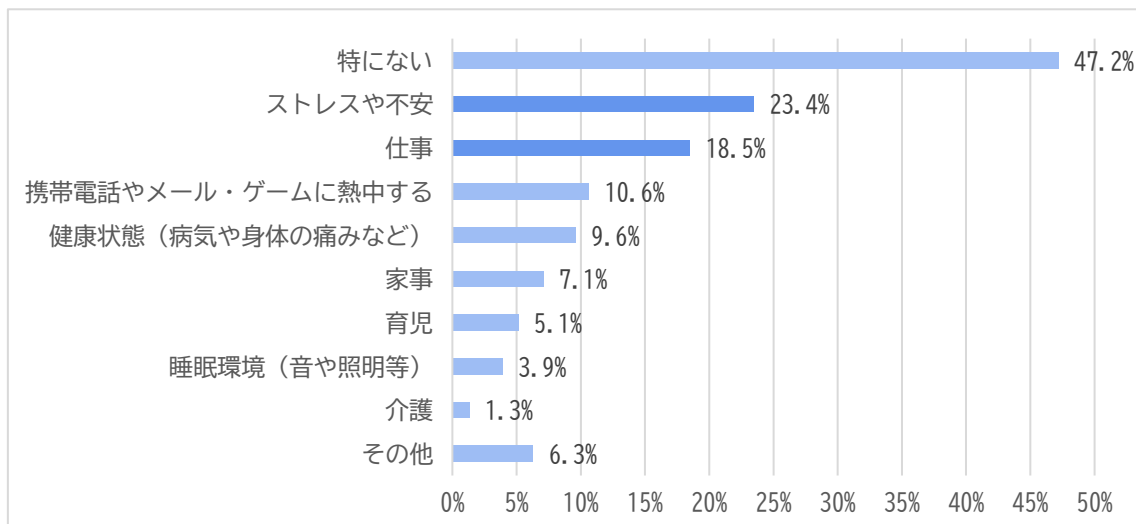


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

睡眠はとれていると回答した人が多いです。

図33 睡眠を妨げる要因（複数回答）

(%)



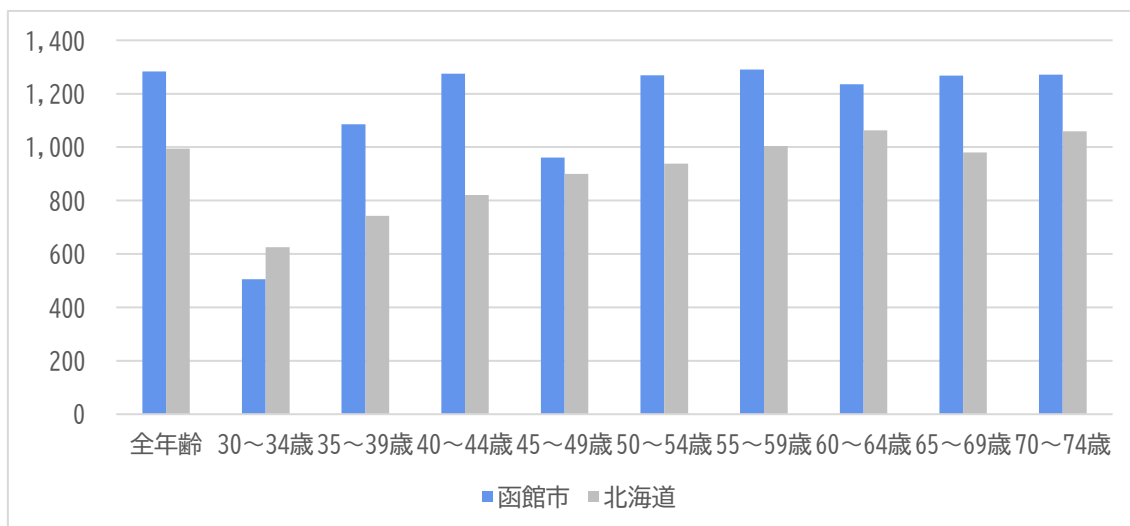
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

睡眠を妨げる要因としては、ストレスや不安、仕事が多いです。

(7) 糖尿病

図34 糖尿病で治療している者一人当たりの医療費（令和2年度）

(千円)

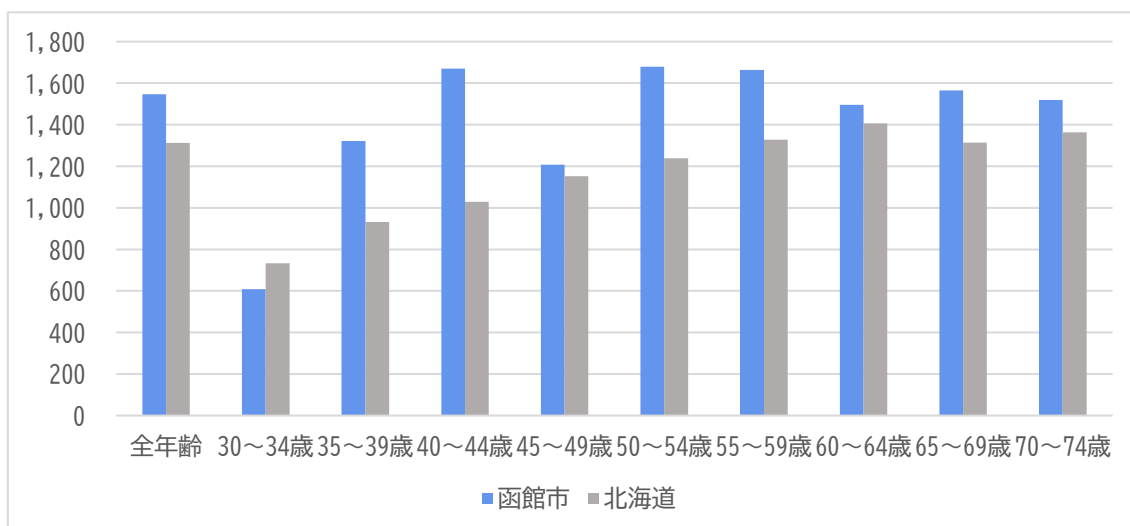


(KDB Expander)

35歳以上の全年代で北海道を上回っており、比較的若い年代から合併症の発症や透析治療に至っていることが推測されます。

図35 糖尿病で治療している者一人当たりの入院医療費（令和2年度）

(千円)

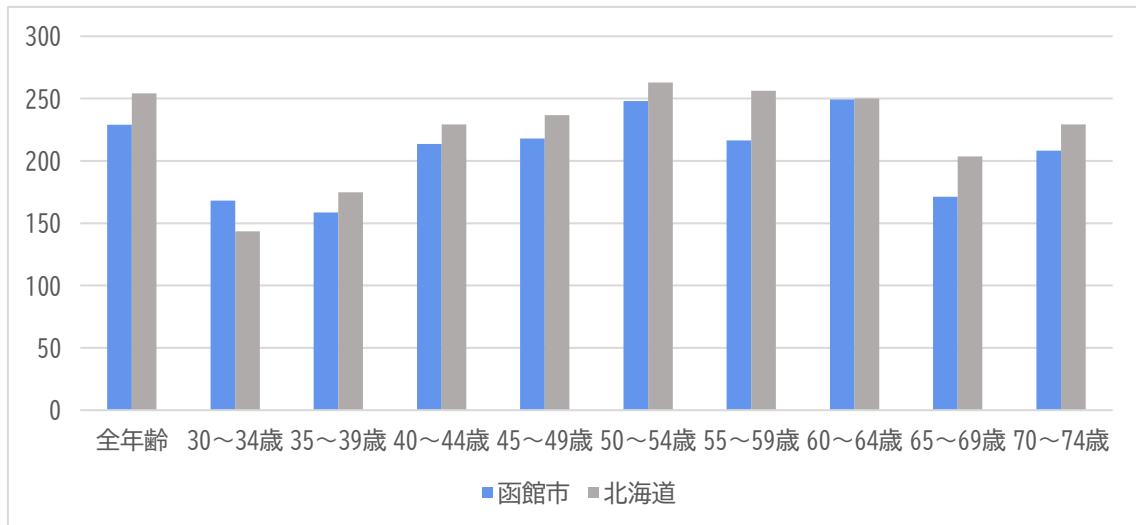


(KDB Expander)

入院医療費も医療費全体と同様、35歳以上の全年代で北海道を上回っています。早期発見・早期治療ができておらず、脳血管疾患や心疾患、腎疾患の発症等、状態が悪化してから発見されていることが考えられます。

図36 糖尿病で治療している者一人当たりの外来医療費（令和2年度）

（千円）

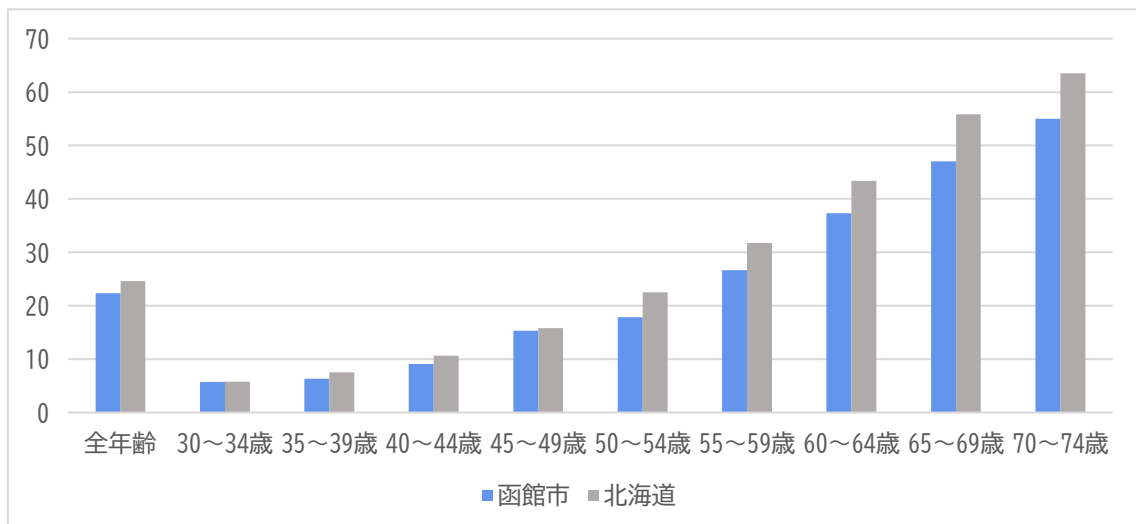


（KDB Expander）

外来医療費は、北海道と同程度か本市の方が低額となる傾向があります。外来医療費が低額な理由として、本来受診すべき人が受診できていない、状態が悪く入院が必要な患者が多い等が考えられます。

図37 糖尿病の有病率（1,000人当たり患者数）（令和2年度）

（人）

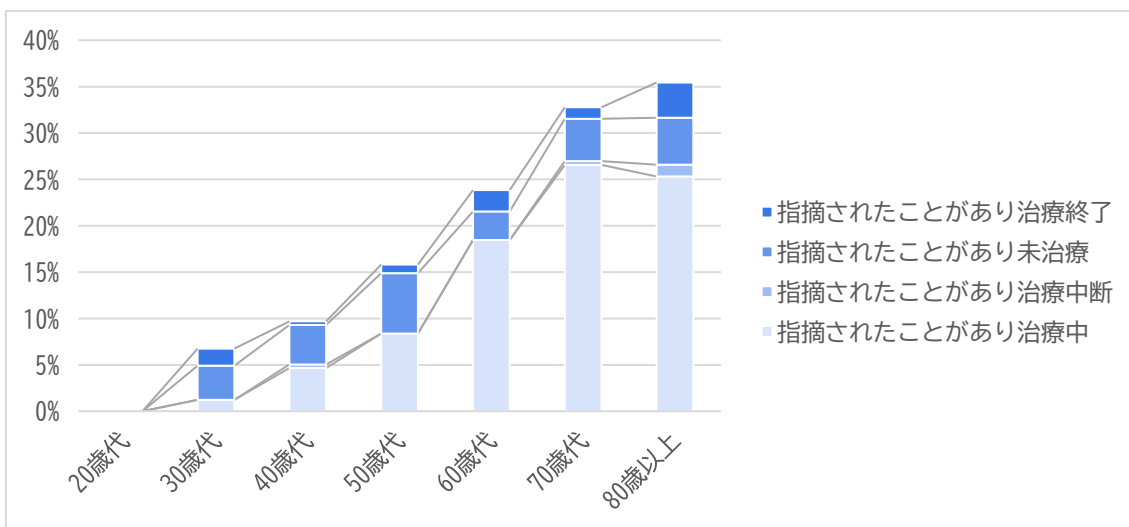


（KDB Expander）

有病率はほぼすべての年代で、北海道よりも低い状況です。医療費の傾向から、単に患者数が少ないわけではなく、受診が必要な軽症患者が医療につながっていない可能性があります。

図38 高血糖の指摘を受けた人の割合

(%)

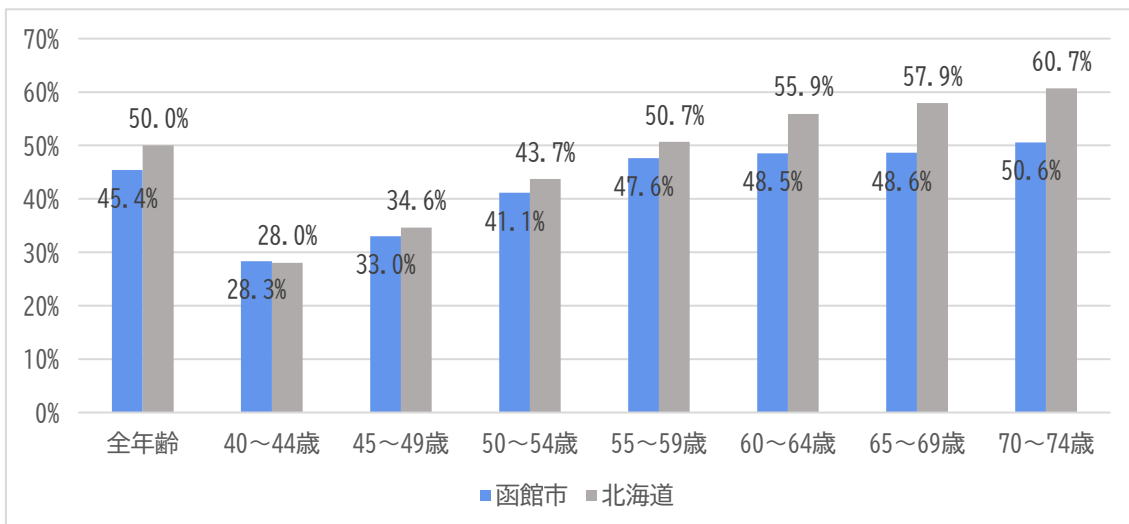


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

50歳代までは、健診等で高血糖と指摘を受けても治療を継続しているのは半数程度に留まっています。重症化を防ぐためにも、早期に医療につなげる取組が重要です。

図39 特定健診でHbA1cが5.6以上だった者の割合(令和2年度)

(%)



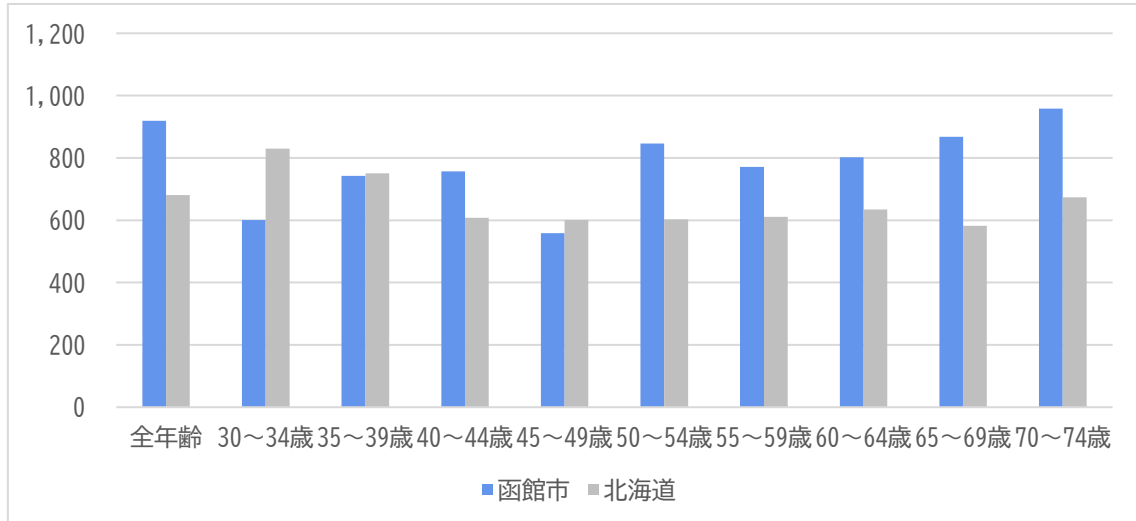
(KDB Expander)

ほぼすべての年代で、北海道よりも有所見者は少ない状況です。しかし、医療費の傾向から軽症患者が潜在している可能性があり、まずは健診受診者数を向上させる取組が重要です。

(8) 高血圧

図40 高血圧で治療している者一人当たりの医療費（令和2年度）

(千円)

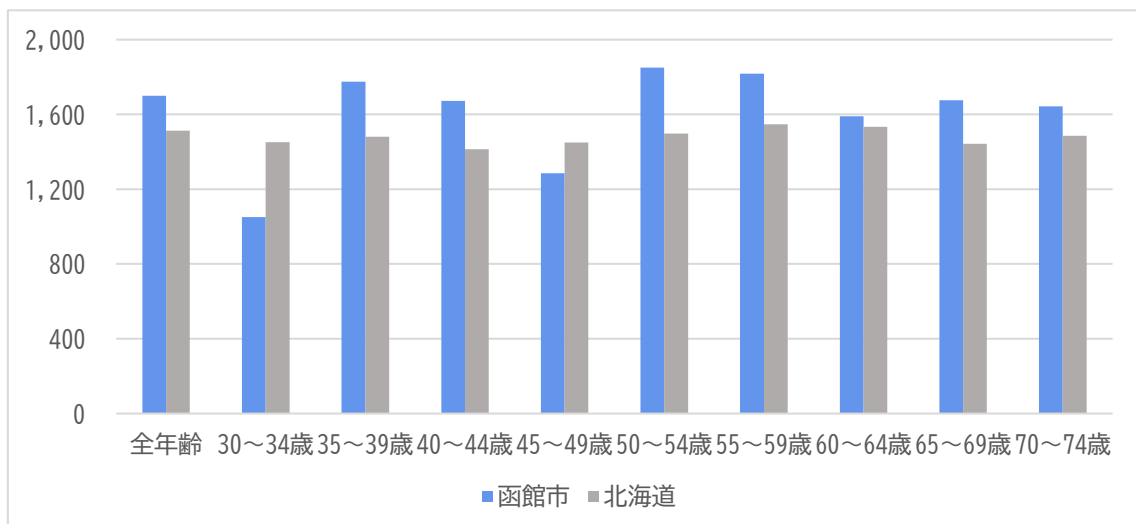


(KDB Expander)

40歳代を境に、医療費が北海道よりも高額となる傾向があります。40歳代を超えてから合併症の発症等の重症化した状態で医療につながっていることが考えられます。

図41 高血圧で治療している者一人当たりの入院医療費（令和2年度）

(千円)

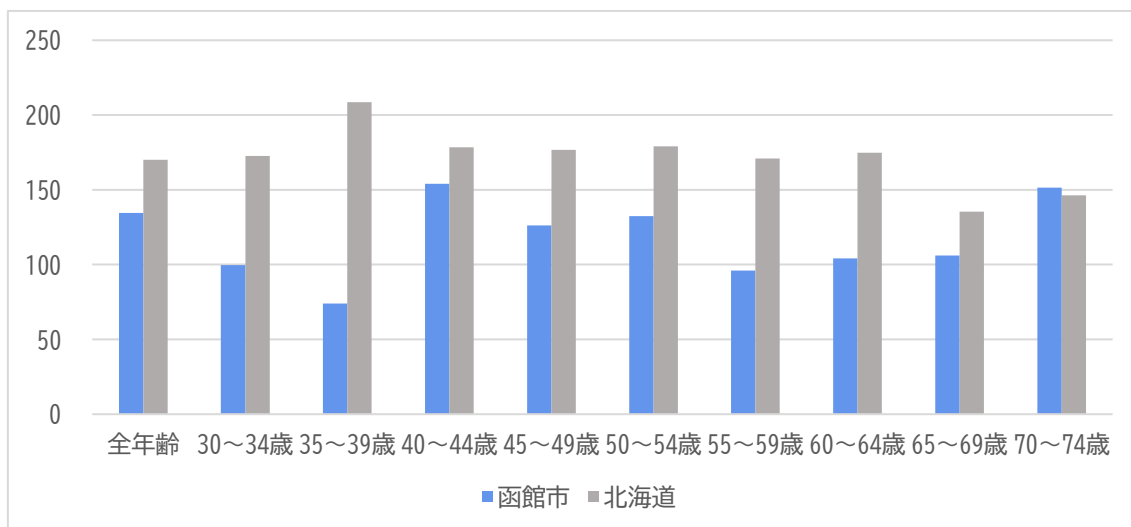


(KDB Expander)

35歳以上で、医療費が北海道よりも高額となる傾向があります。早期発見・早期治療ができておらず、脳血管疾患や心疾患、腎疾患の発症等、状態が悪化してから発見されていることが考えられます。

図4 2 高血圧で治療している者一人当たりの外来医療費（令和2年度）

（千円）

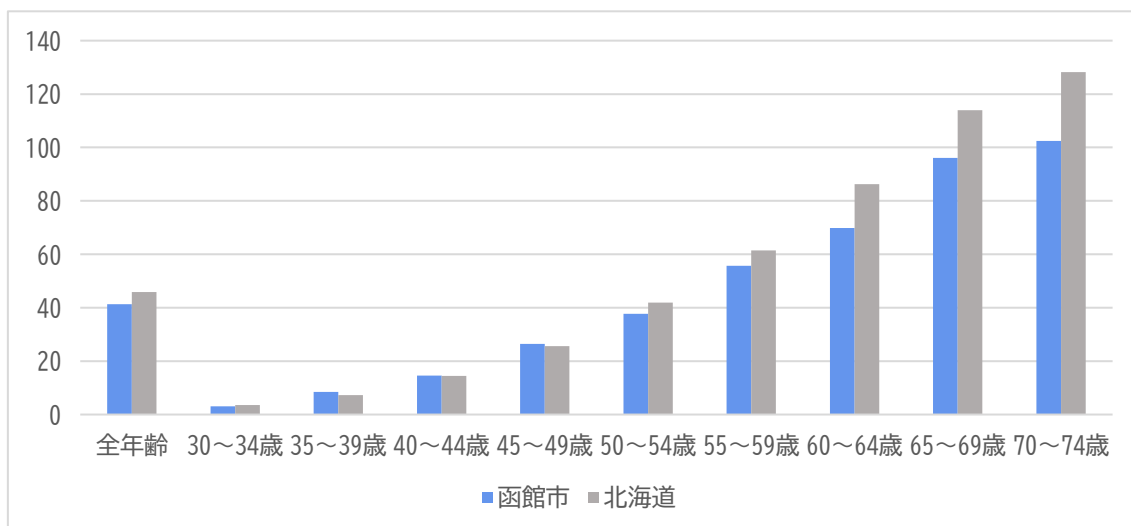


（KDB Expander）

ほぼすべての年代で、外来医療費は北海道よりも低額となる傾向があります。外来医療費が低額な理由として、本来受診すべき人が受診できていない、状態が悪く入院が必要な患者が多い等が考えられます。

図4 3 高血圧の有病率（1, 000人当たり患者数）（令和2年度）

（人）

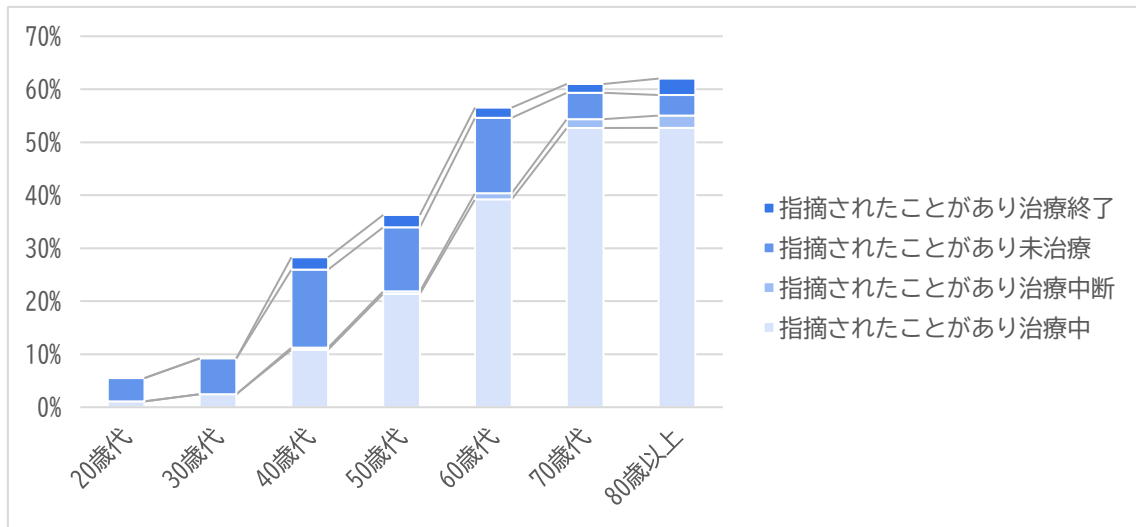


（KDB Expander）

有病率は50歳代以降のすべての年代で、北海道よりも低い状況です。医療費の傾向から、単に患者数が少ないわけではなく、受診が必要な軽症患者が医療につながっていない可能性があります。

図44 高血圧の指摘を受けた人の割合

(%)

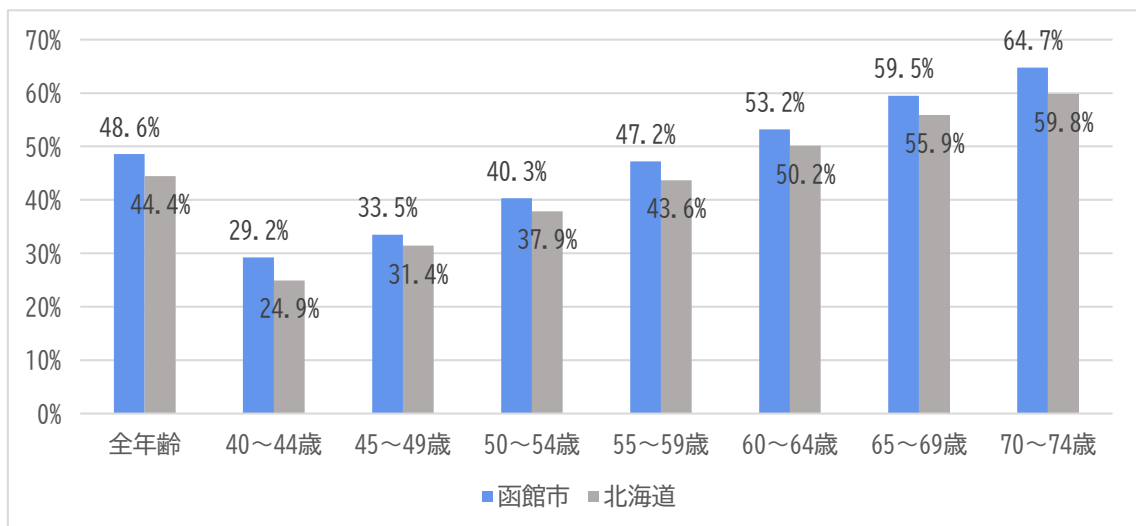


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

20歳代から40歳代では指摘を受けても未治療のまま放置している人が多い状況です。放置している間に状態が悪化し、治療を開始する頃には動脈硬化が進んでしまうことが考えられます。

図45 特定健診で収縮期血圧が130mmHg以上だった者の割合(令和2年度)

(%)

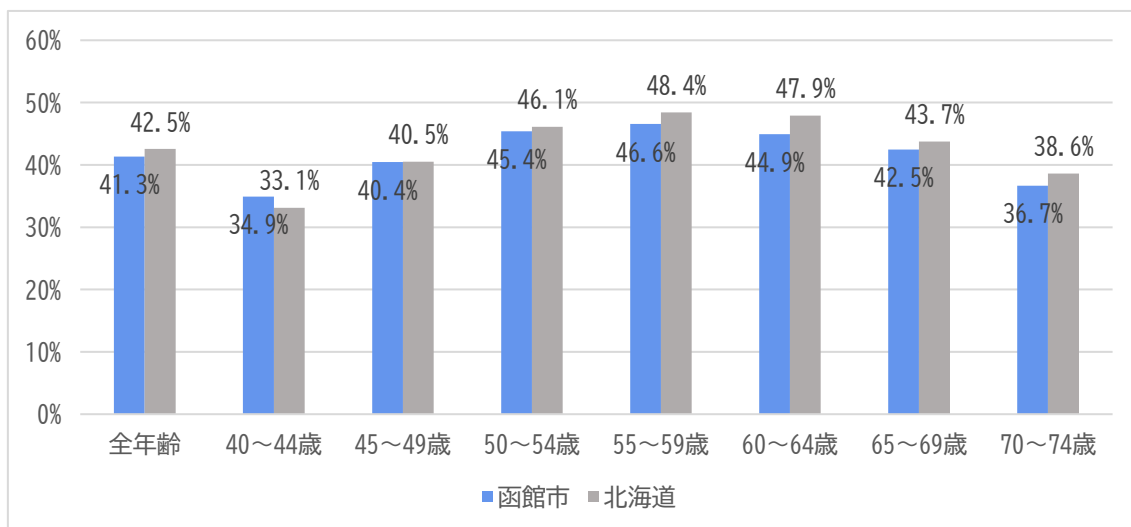


(KDB Expander)

すべての年代で北海道よりも有所見者が多い状況です。一方で、受診率は北海道よりも低いため、必要な人を医療につなげることが課題です。

図46 特定健診で拡張期血圧が80mmHg以上だった者の割合（令和2年度）

(%)

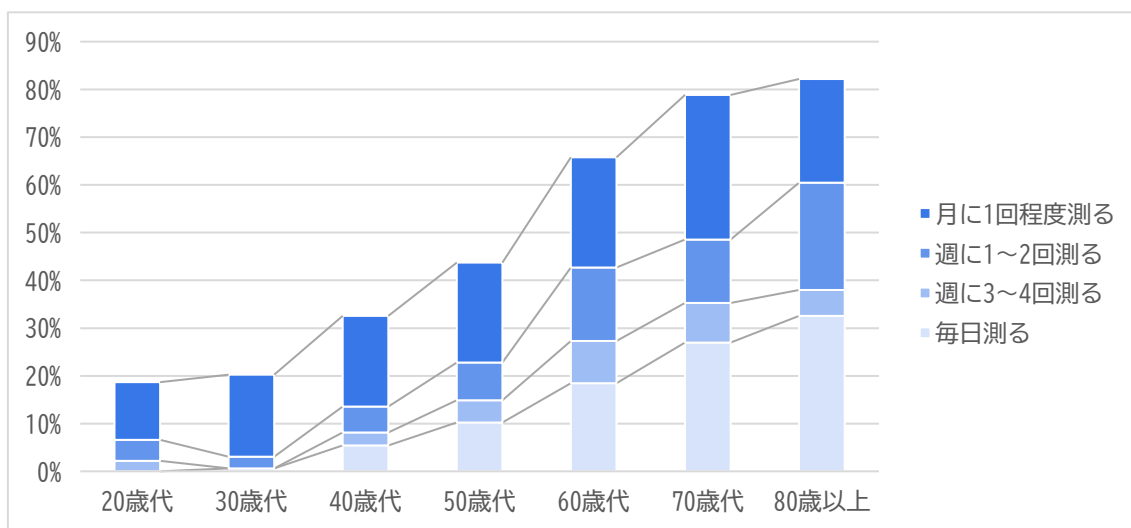


(KDB Expander)

拡張期血圧については、特定健診の有所見者は北海道より少ない状況です。しかし、医療費の傾向から軽症患者が潜在している可能性があり、まずは健診受診者数を向上させる取組が重要です。

図47 家庭血圧測定状況

(%)



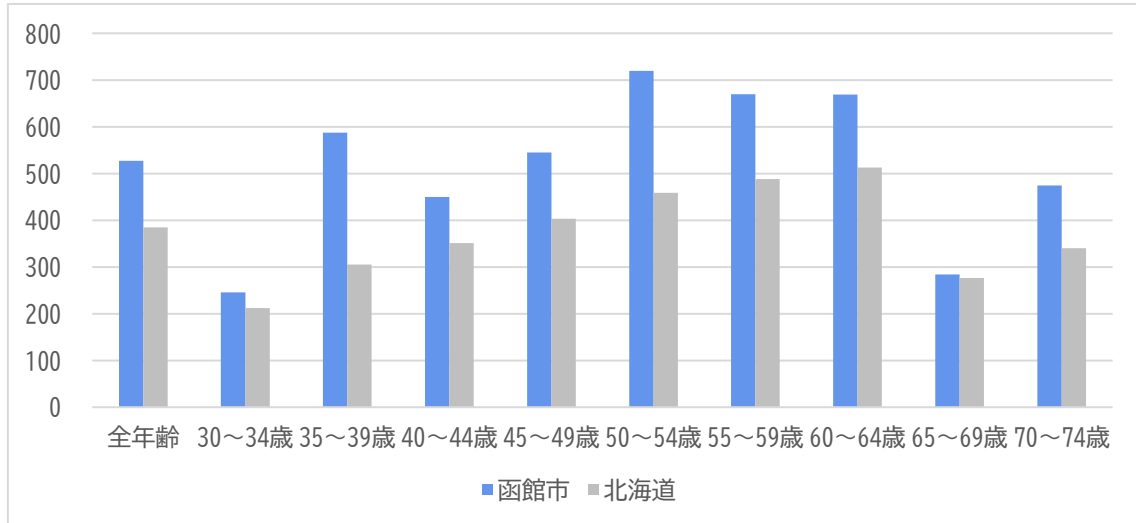
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

高齢になるほど家庭血圧を測る習慣がある人が多いです。血圧は変動が大きく家庭での血圧を把握することが重要になるため、家庭血圧を普及啓発することが重要です。

(9) 腎疾患

図48 腎疾患で治療している者一人当たりの医療費（令和2年度）

(千円)

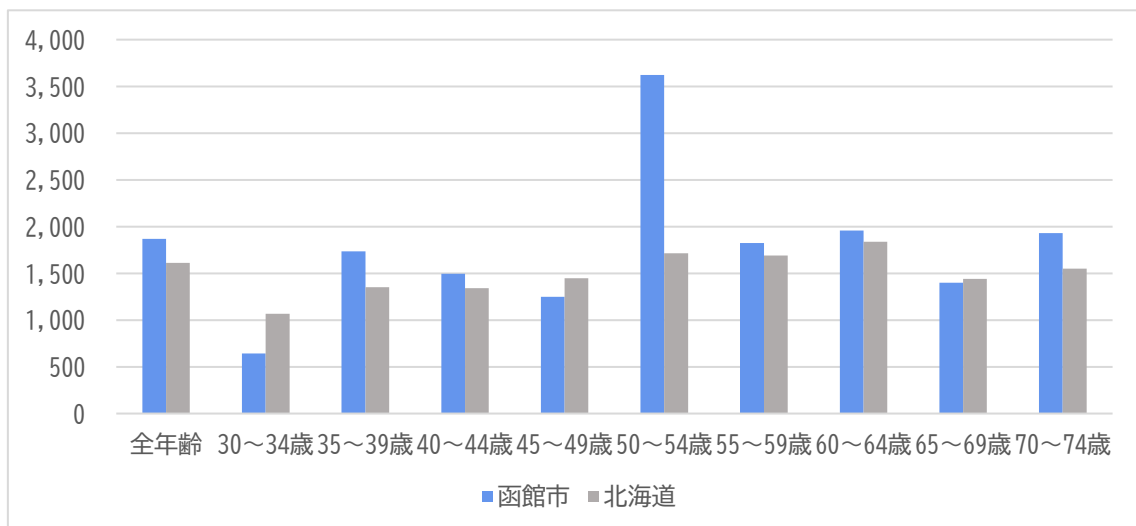


(KDB Expander)

すべての年代で、北海道よりも医療費が高額となる傾向があります。腎疾患は透析等の高額な治療に至ることもあり、重症化してから受診していることが考えられます。

図49 腎疾患で治療している者一人当たりの入院医療費（令和2年度）

(千円)

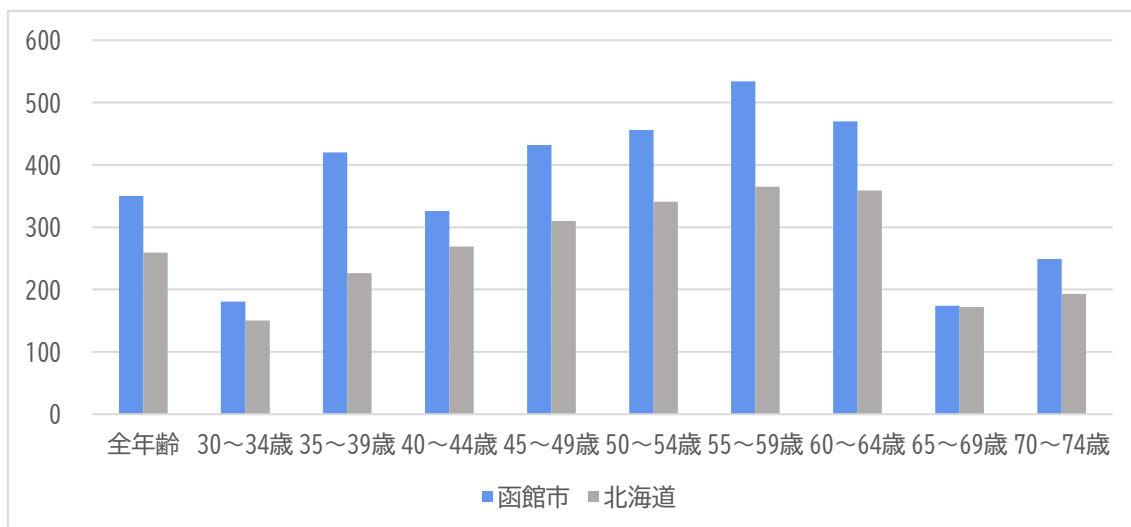


(KDB Expander)

入院医療費では北海道と同程度の水準の年代が多いですが、50～54歳では突出して高額です。

図50 腎疾患で治療している者一人当たりの外来医療費（令和2年度）

（千円）

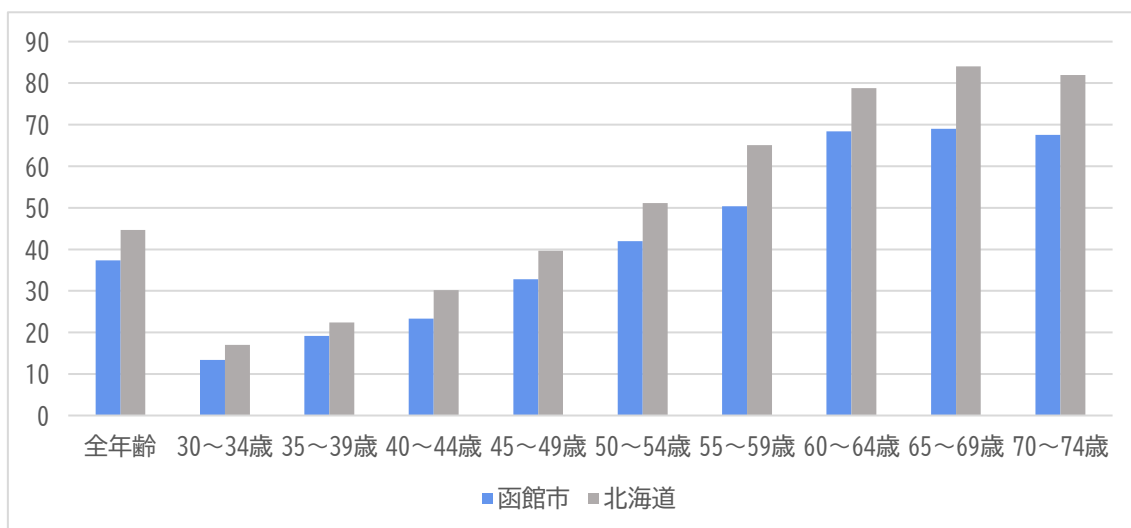


（KDB Expander）

すべての年代で、北海道よりも外来医療費が高額となる傾向にあります。腎疾患は透析等の高額な治療に至ることもあり、重症化してから受診していることが考えられます。

図51 腎疾患の有病率（1,000人当たり患者数）（令和2年度）

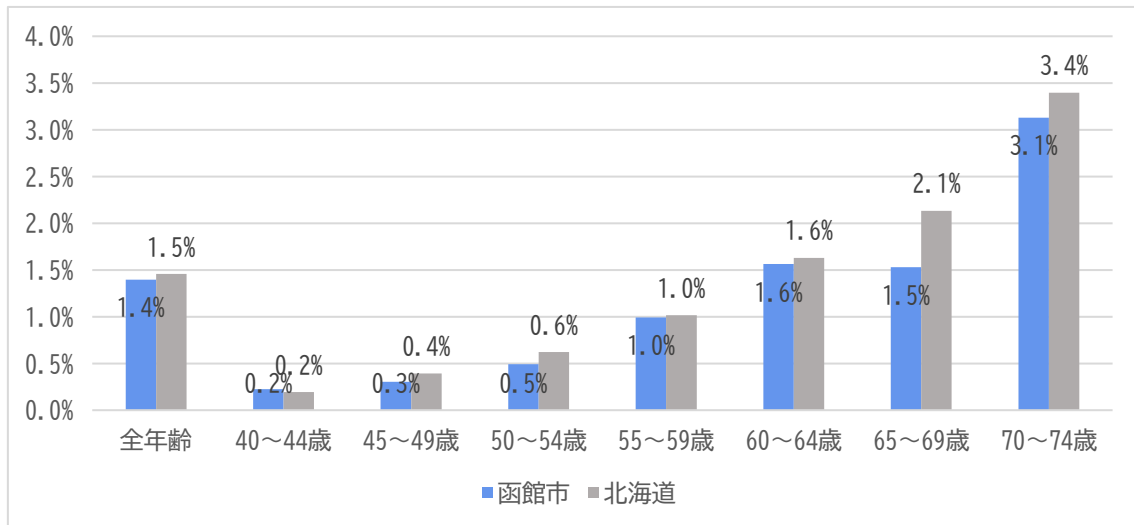
（人）



（KDB Expander）

有病率はすべての年代で北海道よりも低い状況です。医療費の傾向から透析等の治療をしている患者が多いことが考えられるため、単に患者数が少ないわけではなく、受診が必要な軽症患者が医療につながない可能性があります。

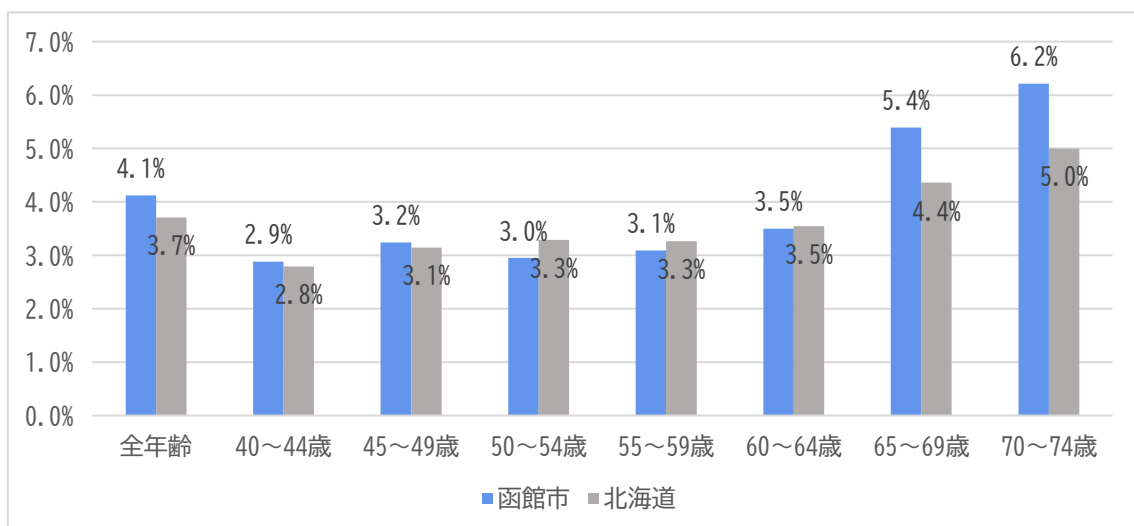
図52 特定健診でeGFRが45 ml/分/1.73 m²未満だった者の割合（令和2年度）
（%）



（KDB Expander）

特定健診での有所見率は、ほとんどの年代で北海道よりも少ない傾向にあります。しかし、医療費の傾向から軽症患者が潜在している可能性があり、まずは健診受診者数を向上させる取組が重要です。

図53 特定健診で尿蛋白が1+以上だった者の割合（令和2年度）
（%）

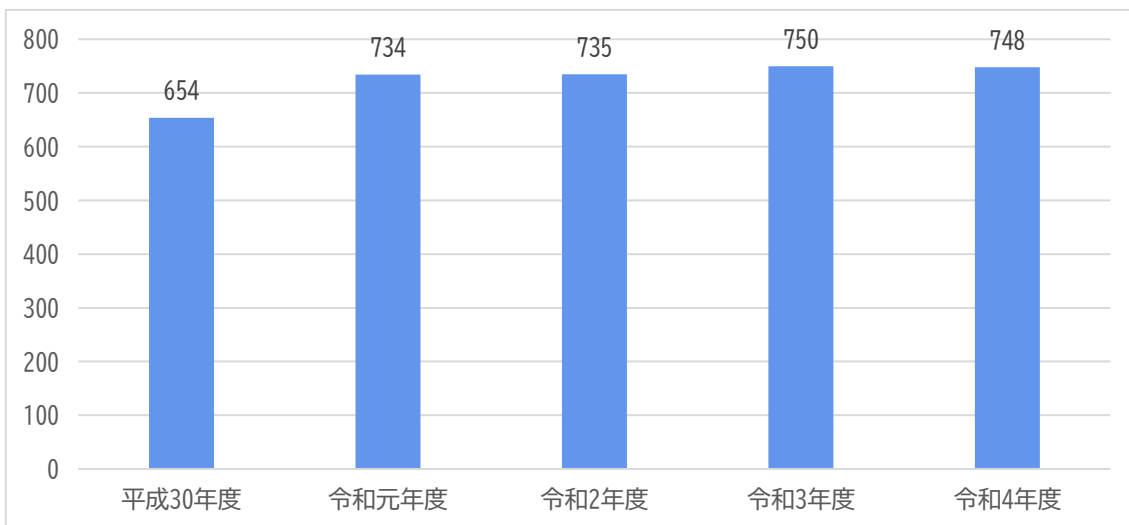


（KDB Expander）

特定健診での有所見率は、高齢者では北海道を上回っています。腎機能低下を予防するため、健診で有所見となった際に速やかに医療機関を受診するよう普及啓発を行うことが重要です。

図54 自立支援医療（更生医療）じん臓機能障害の受給者数

(人)



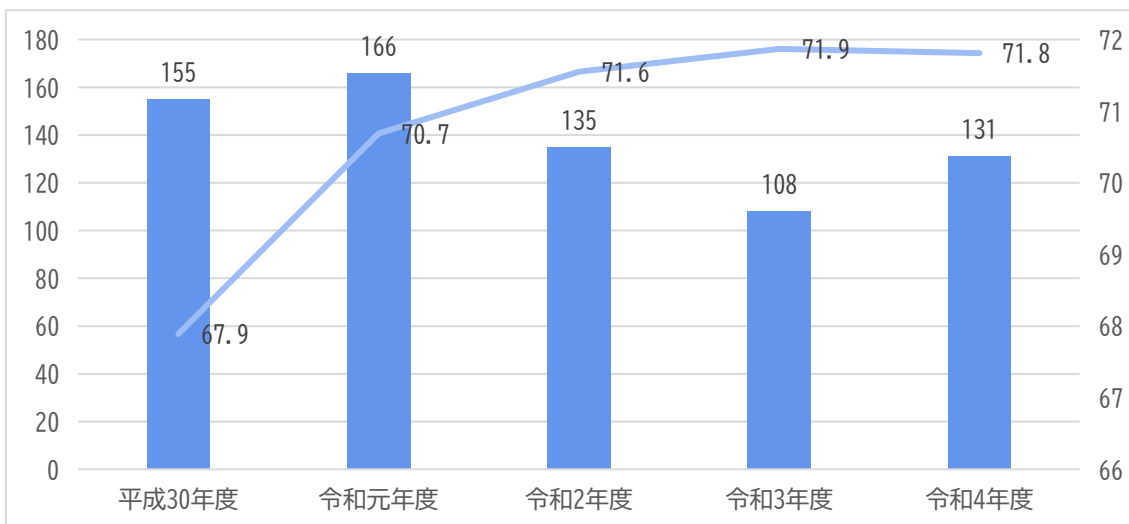
(函館市保健福祉部障がい保健福祉課)

じん臓機能障害による自立支援医療受給者数はここ数年横ばい傾向です。

図55 新規透析導入者数および透析開始平均年齢

(導入者数：人)

(平均年齢：歳)

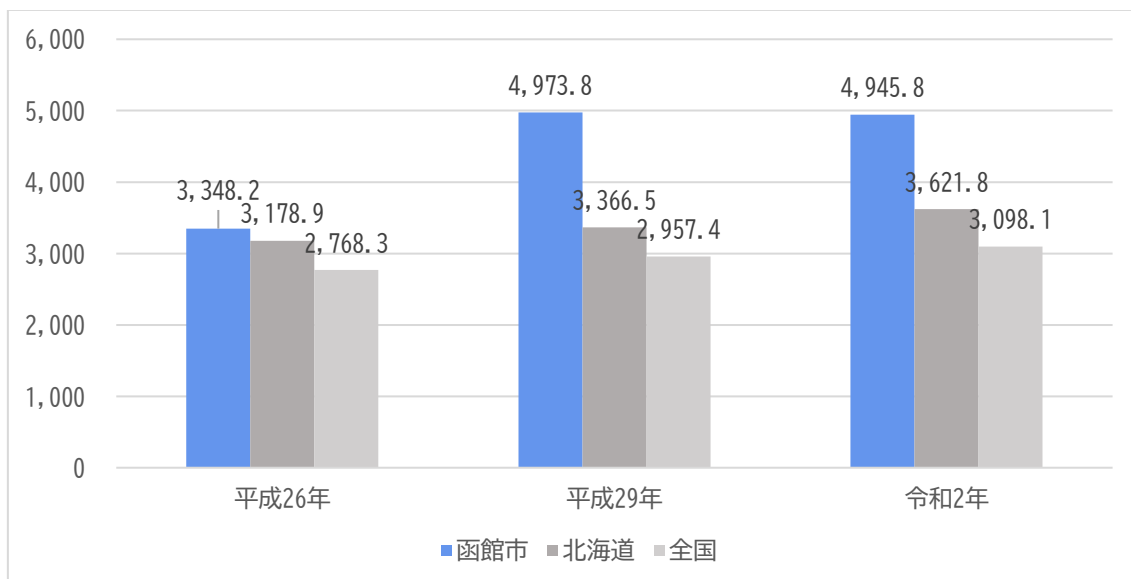


(函館市保健福祉部障がい保健福祉課)

透析の新規導入者数は、毎年100名を超えています。自立支援医療（更生医療）受給者数は横ばいであることから、新規導入者と同数程度の方が毎年亡くなっていると考えられます。また、透析開始平均年齢は上昇傾向にあります。透析開始平均年齢が上昇することで生涯透析年数が減少するため、さらに上昇するよう生活習慣の改善や早期発見・早期治療が重要です。

図56 人工透析件数（人口10万対）

(件)

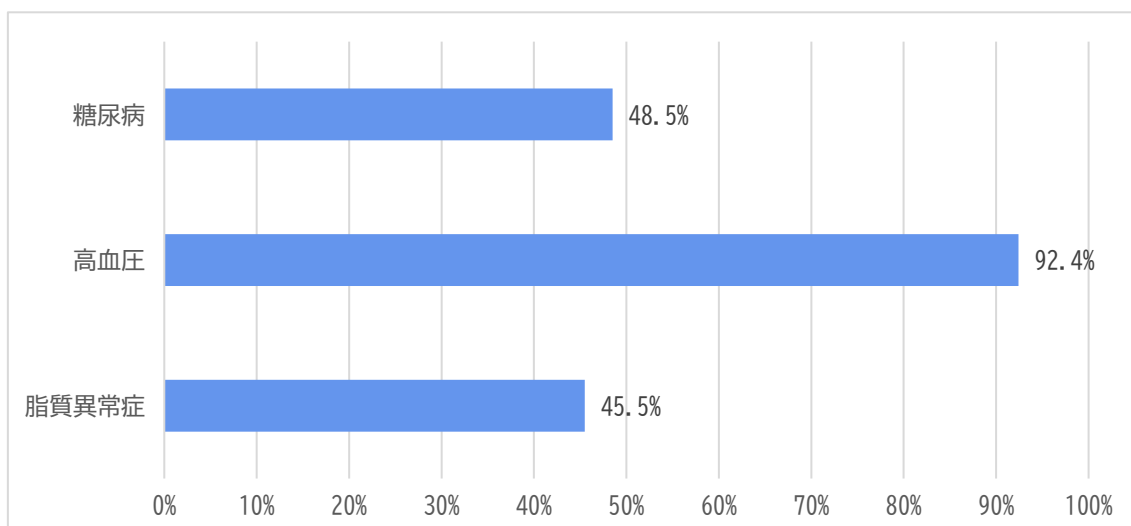


(厚生労働省「医療施設調査」)

平成29年の調査以降、透析件数は全国や北海道の1.5倍前後と非常に多い状況です。有病率が低いことを踏まえると、重症化し透析を必要とする人の率が高いと考えられます。

図57 人工透析者の持つ基礎疾患の割合（令和5年3月現在）

(%)

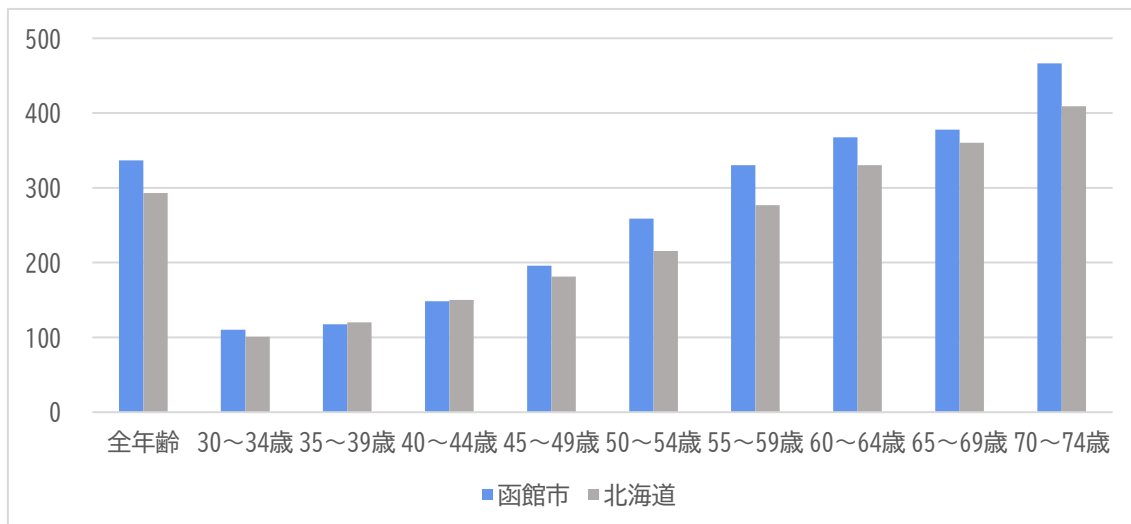


(国保データベースシステム)

人工透析者の約90%は高血圧、50%は糖尿病を基礎疾患として有しています。基礎疾患が原因となって人工透析に至ったとは限りませんが、その可能性はあり、生活習慣病対策が重要です。

(10) 悪性新生物(がん)

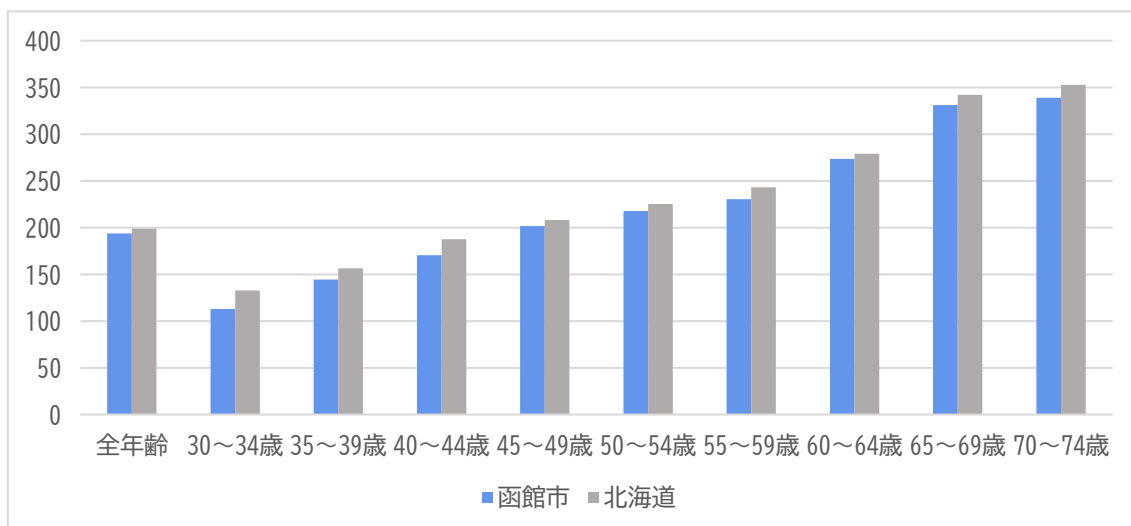
図58 悪性新生物(がん)で治療している者一人当たりの医療費(令和2年度)
(千円)



(KDB Expander)

ほぼすべての年代で、医療費が北海道を上回っています。軽症のうちに医療につながるような取組が重要です。

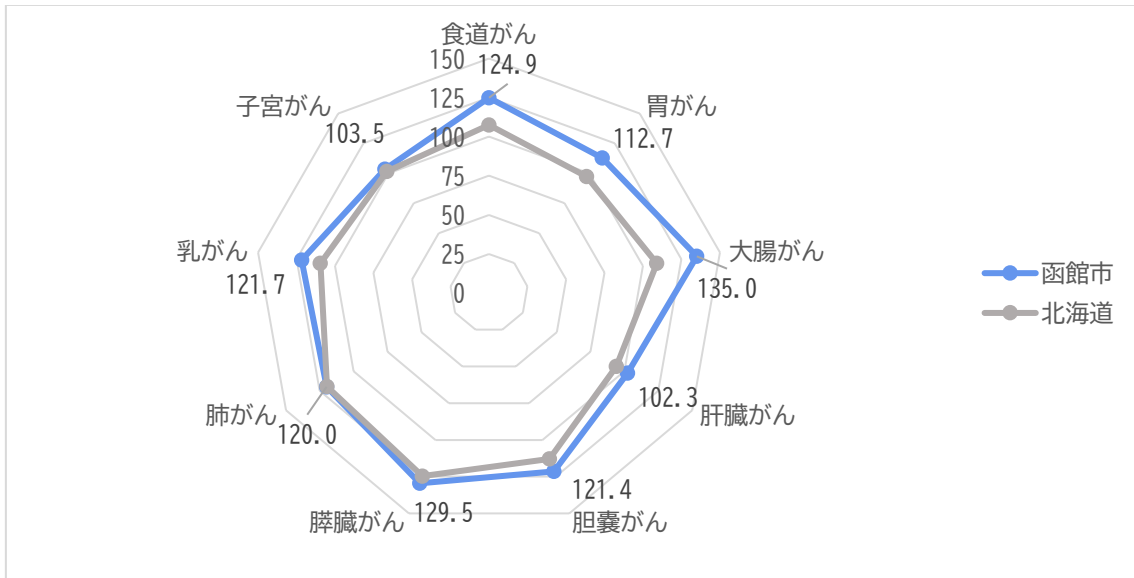
図59 悪性新生物(がん)の有病率(1,000人当たり患者数)(令和2年度)
(人)



(KDB Expander)

有病率はすべての年代で、北海道よりも低い傾向があります。医療費の傾向から重症化してから治療を開始していることが考えられます。

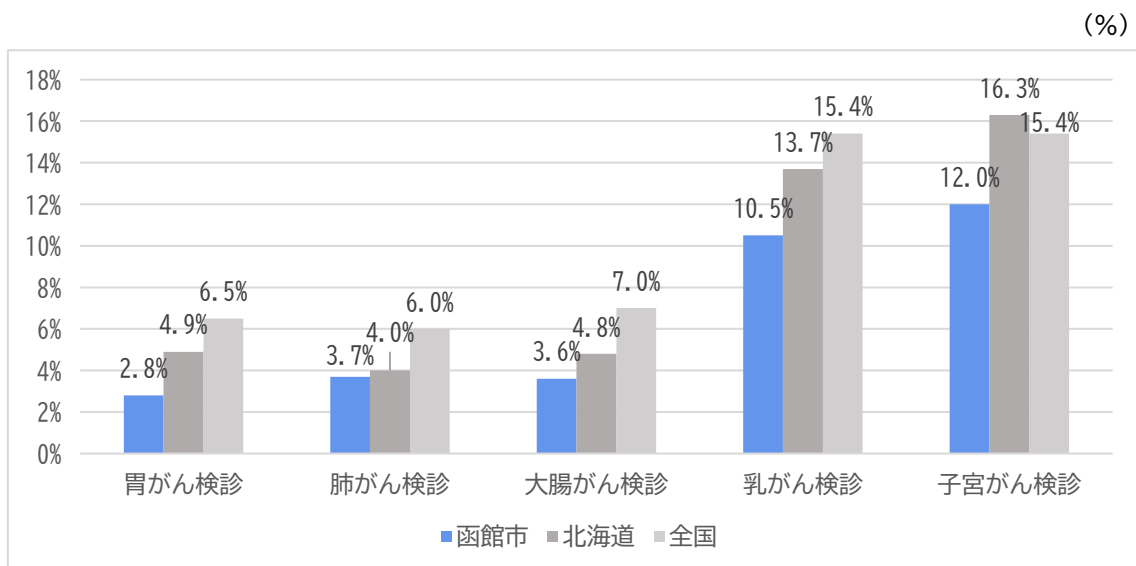
図60 悪性新生物（がん）の部位別標準化死亡比（SMR）（平成22年～令和元年）
（％）



（公益財団法人北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要10」）

大腸がんや乳がんなど、がん検診を実施している部位でもSMRが高い状況です。がん検診受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげることが重要です。

図61 がん検診の受診率（令和3年度）
（％）



（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

すべてのがん検診の受診率が全国および北海道を下回っています。早期発見・早期治療のため、受診率向上に向けた取組が重要です。

3 健康はこだて21（第2次）の最終評価

最終評価値と目標値を照らし合わせた達成状況および策定時から最終評価までの数値変化を確認し、以下の4段階で評価しました。

A：目標に達成 B：改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向

(1) 次世代（18歳未満）

指 標	策 定 時	中間評価	最終評価	目 標 値	評 価
1 朝食を毎日食べる子どもの割合					
3歳児	89.0%	92.5%	92.8%	100.0%	B
小学4年生	79.9%	81.1%	82.4%	100.0%	C
中学1年生	72.0%	77.6%	77.2%	100.0%	B
2 就寝時間の遅い子どもの割合 (3歳児, 小学4年生 22時以降, 中学1年生 23時以降)					
3歳児	25.0%	24.7%	20.6%	20.5%	B
小学4年生	29.1%	27.8%	29.4%	23.9%	C
中学1年生	41.8%	48.3%	41.6%	34.3%	C
3 肥満の子どもの割合 (3歳児 肥満度20%以上, 小学5年生 肥満傾向の者)					
3歳児	1.7%	1.9%	3.1%	減少	C
小学5年生	2.8%	2.7%	1.2%	減少	A
4 体育の授業以外に運動やスポーツを週に1日以上する子どもの割合					
小学4年生	74.8%	77.2%	81.8%	84.8%	B
中学1年生	75.4%	74.2%	78.4%	85.4%	B
5 妊娠中の喫煙					
—	7.0%	5.3%	2.7%	0.0%	B
6 出産後の喫煙					
—	10.4%	6.0%	7.1%	0.0%	B
7 妊娠中の飲酒					
—	1.0%	0.7%	0.4%	0.0%	C
8 3歳児のむし歯のない者の割合					
—	75.7%	79.7%	80.2%	85.0%	B
9 3歳児の一人平均むし歯数					
—	0.99本	0.73本	0.69本	0.69本	A
10 12歳児の一人平均むし歯数					
—	2.6本	2.0本	1.85本	1.8本	B

※中間評価は平成29年度，最終評価は令和4年度に実施。

全体的に横ばいか改善傾向にあります。特に、朝食の摂取やむし歯の状況などが改善しています。そのほか、就寝時間の遅い小中学生は横ばいで、スクリーンタイムの増加やコロナ禍における家庭での過ごし方の変化が影響している可能性があります。

(2) 働く世代（18歳から64歳）の指標

指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
1 朝食を欠食する人の割合					
20～30歳代 男性	26.0%	26.9%	16.1%	20.8%	A
20～30歳代 女性	14.6%	13.5%	14.0%	11.7%	C
2 肥満者（BMI 25以上）の割合					
20～30歳代 男性	30.5%	27.8%	28.0%	26.1%	C
40～64歳 男性	37.0%	38.5%	45.3%	35.6%	D
40～64歳 女性	20.4%	19.7%	23.6%	16.5%	D
3 運動習慣のある人の割合 (1回30分以上の運動を週2日以上, 1年以上継続)					
40～64歳 男性	35.2%	35.3%	36.0%	45.2%	C
40～64歳 女性	33.4%	31.9%	29.5%	43.4%	D
4 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行っている人の割合					
40～64歳	46.7%	46.0%	50.5%	56.7%	B
5 メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合 (渡島・檜山管内50人以上の事業所)					
—	71.8%	83.1%	91.4%	増加	A
6 喫煙する人の割合					
20～30歳代 男性	38.9%	37.0%	33.1%	24.0%	C
20～30歳代 女性	22.4%	16.8%	11.4%	13.8%	B
40～64歳 男性	35.9%	34.9%	34.7%	22.2%	C
40～64歳 女性	14.9%	15.5%	17.6%	9.2%	D
7 生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人の割合 (1日あたりの純アルコール摂取量 男性40g以上 女性20g以上)					
40～64歳 男性	23.7%	14.7%	15.2%	20.1%	A
40～64歳 女性	14.6%	9.5%	11.8%	12.4%	A
8 過去1年以内に歯科検診を受けた人の割合					
40～60歳代	34.3%	33.3%	29.6%	46.6%	C

全体的に男性は横ばいですが、女性は悪化傾向にあります。肥満者の割合が増加していることに加え、運動習慣の悪化や喫煙率が高いことから、糖尿病や高血圧、脳・心血管疾患などの生活習慣病のリスクが高まっています。

(3) 高齢期（65歳以上）の指標

指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
1 肥満者（BMI 25以上）の割合					
65～74歳 男性	31.7%	31.1%	36.0%	31.7%	D
65～74歳 女性	24.2%	21.3%	24.6%	20.1%	C
2 低栄養傾向者（BMI 20以下）の割合					
65歳以上	15.9%	17.6%	17.8%	22.0%以下	A
3 運動習慣のある人の割合 （1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続）					
65～74歳 男性	54.5%	52.5%	49.5%	64.5%	D
65～74歳 女性	49.7%	48.7%	46.0%	59.7%	D
4 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行っている人の割合					
65～74歳	57.6%	52.9%	50.9%	67.6%	D
5 喫煙する人の割合					
65～74歳 男性	20.3%	20.6%	20.8%	12.5%	C
65～74歳 女性	5.0%	5.7%	7.1%	3.1%	D
6 生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人の割合 （1日あたりの純アルコール摂取量 男性40g以上 女性20g以上）					
65～74歳 男性	16.9%	10.1%	9.9%	14.4%	A
65～74歳 女性	4.4%	3.0%	4.3%	3.7%	C
7 24本以上の歯を有する人の割合					
60歳代	66.3%	73.1%	78.6%	70.0%	A
8 進行した歯周炎を有する人の割合					
60歳代	49.5%	60.0%	71.4%	45.0%	D

肥満者の割合が増加や運動習慣の悪化，喫煙率が高いことから，働く世代と同様に生活習慣病のリスクが高まっています。

(4) 働く世代と高齢期の共通指標

指標		策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
1 がん検診を受けた人の割合						
胃がん	40～64歳	7.3%	5.4%	9.2%	40.0%	B
	65歳以上	5.1%	3.2%	1.8%	40.0%	D
肺がん	40～64歳	11.9%	9.9%	15.8%	40.0%	B
	65歳以上	14.8%	12.9%	8.2%	40.0%	D
大腸がん	40～64歳	7.5%	9.4%	16.2%	40.0%	B
	65歳以上	6.2%	7.2%	5.2%	40.0%	D
乳がん	40～64歳	19.0%	59.3%	60.1%	50.0%	A
	65歳以上	4.9%	5.5%	4.0%	50.0%	D
子宮がん	40～64歳	37.3%	52.9%	66.2%	50.0%	A
	65歳以上	6.7%	5.8%	4.0%	50.0%	D
2 高血圧（収縮期血圧の平均値）の改善						
40～74歳 男性		134.7mmHg	131.2mmHg	133.5mmHg	130.7mmHg	C
40～74歳 女性		131.1mmHg	127.6mmHg	131.2mmHg	127.1mmHg	C
3 脂質異常者の割合（LDLコレステロール値160mg/dl以上）						
40～74歳 男性		5.5%	10.1%	9.0%	4.1%	D
40～74歳 女性		9.3%	14.1%	13.6%	7.0%	D
4 血糖コントロール不良者の割合（HbA1c 8.4%以上）						
40～74歳		1.1%	0.9%	1.0%	0.9%	C
5 糖尿病が強く疑われる者の割合（HbA1c 6.5以上）						
40～74歳 男性		12.5%	13.1%	16.5%	13.6%以下	D
40～74歳 女性		5.0%	5.4%	8.5%	5.3%以下	D
6 特定健康診査を受けた人の割合						
40～64歳		19.8%	22.3%	23.5%	60.0%	B
65～74歳		30.8%	34.6%	35.2%	60.0%	B
7 特定保健指導を受けた人の割合						
40～64歳		6.9%	15.4%	10.2%	60.0%	B
65～74歳		10.4%	27.1%	12.0%	60.0%	C

がん検診の受診率は働く世代では改善傾向にあるものの、極めて低い状況にあります。高血圧や脂質異常者、血糖の状況は悪化傾向にあります。依然として特定健診や特定保健指導を受けた人の割合が低い状況です。

4 健康課題の整理

(1) 働く世代へのアプローチ

全国および北海道を上回るペースで少子高齢化が進んでおり、高齢化に伴い、生活習慣病の有病者数の増加が懸念されます。高齢になっても健やかに生活できるよう、健康寿命の延伸が一層求められます。働く世代から高齢期にかけて、肥満者の割合の増加や運動習慣の悪化、喫煙率が高いなど、生活習慣病のリスクが高まっている状況にあります。

また、「市民の健康意識・生活習慣アンケート」では、年齢が上がるにつれて健康面で心がけている傾向にあります。20～30歳代での心がけが不十分な傾向がうかがえます。一人当たり医療費においても、すでに30歳代後半から北海道を上回る傾向にあることから、特に働く世代を中心としたアプローチが必要です。

(2) 生活習慣の改善

がんや脳・心血管疾患による死亡が多く、がんおよび腎不全のSMRが高い状況にあります。がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率向上が重要です。また、喫煙率が高い状況にあること、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合が多い、運動習慣がある人が少なく肥満者の割合が多いことなどから、がんの一次予防である生活習慣の改善およびがんの原因となる感染症への対策を広く普及することが必要です。

そのほか、脳・心血管疾患や腎疾患についても、原因となる糖尿病や高血圧の発症予防や重症化予防のため、健康的な生活習慣の普及や医療機関への受診勧奨が重要です。

(3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

一人当たり医療費がすでに30歳代後半から北海道を上回る傾向にあり、腎疾患の原因となる糖尿病、高血圧においては、外来医療費が北海道よりも低く、入院医療費が高額であることから疾病の重症度が高い可能性があります。また、人工透析件数（人口10万対）も国や北海道を大きく上回っており、腎疾患の有病率が低いことを踏まえると、重症化し人工透析を必要とする人の割合が高いと考えられます。ハイリスク者への個別指導による疾病の発症予防・重症化予防につなげるため、特定健診の受診者を増やし保健指導が必要な人の十分な把握（掘り起こし）が必要です。

また、要支援1・2の認定者が抱えている傷病では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症等）」や「変形性関節疾患」が多く、これらが介護が必要となっている

主な要因と推測されることから、若い頃からの適正体重の維持、ロコモティブシンドロームなどの運動器の障害による日常生活の支障を防ぐため運動習慣の定着が重要です。

(4) ヘルスリテラシーの向上と自然に健康になれる環境づくり

前述したように20～30歳代での心がけが不十分な傾向があること、特定健診やがん検診の受診率や特定保健指導の実施率が低く、自身の健康状態を把握できていないと思われる健康無関心層が多くいることから、こどもの頃から自分の体に関心を持てるような教育をすすめ、次世代を含めたヘルスリテラシーの向上対策が必要です。あわせて、健康無関心層も含めて無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境づくりに取り組む必要があります。

※ヘルスリテラシー：健康に関する情報を探したり、活用する能力のこと。

第3章 健康づくりの目標と取組

1 第3次函館市健康増進計画の方向性

第2次計画の取組により、こどもの朝食の摂取やむし歯の状況など次世代の健康状態は改善傾向にある一方で、働く世代から高齢期にかけて、肥満者の割合の増加や運動習慣の悪化、依然として喫煙率が高い状況にあり、健康課題は現在も残っています。

一人当たり医療費がすでに30歳代後半から北海道を上回る傾向にあり、腎疾患の原因となる糖尿病、高血圧においては、外来医療費が北海道よりも低く、入院医療費が高額であることから疾病の重症度が高い可能性があります。また、人工透析件数（人口10万対）も全国や北海道を大きく上回っているため、重症化し人工透析を必要とする人の割合が高いと考えられます。

また、若い世代が健康面への心がけが不十分な傾向があること、特定健診やがん検診の受診率、特定保健指導の実施率が低いことから、健康無関心層が多くいると推測されます。

今後、健康寿命の延伸を目指すには、本計画においてこれらの健康課題の解決に重点的に取り組む必要があります。

そのため、楽しみながら健康づくりができるよう、運動やスポーツ、食など多様なテーマの健康イベント等を開催し、自身の生活習慣を見直すきっかけを提供するとともに、ICTを活用した情報発信や健康に関するデータの分析を行い、科学的根拠に基づいたアプローチなどを展開し、ヘルスリテラシーの向上を図ります。

また、働く世代から高齢期にかけて生活習慣の悪化による疾病のリスクが高まっている状況にあることから、糖尿病や高血圧、慢性腎臓病（CKD）の発症予防および重症化の予防に向け、特に働く世代を中心とした施策を強化します。

このように、高齢期の健康課題であっても、次世代や働く世代からの生活習慣や社会環境の影響を受けることを鑑み、将来を見据えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れ、施策を展開します。

さらに、効果的な施策展開に向けて、社会情勢や取り組むべき健康課題を適時適切に把握、施策に反映させるため、産学官連携によるPDCAサイクルにより健康増進を図る体制を構築します。

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、次の基本理念のもと、健康づくりを推進していきます。

【基本理念】**誰もが健やかで心豊かに暮らせるまち**

高齢になってからの重症化を防ぐため、特に働く世代を中心とした施策を展開する中で、重点的に健康課題の解決に取り組むとともに、産学官連携やICTの活用によって健康増進の環境づくりと基盤整備に取り組み、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進します。

(1) 個人の行動と健康状態の改善

健康増進を推進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、こうした生活習慣の定着等による糖尿病や循環器病、がんをはじめとする生活習慣病の発症予防および合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に取り組みます。

なお、各種取組の効果を高めるために、ナッジのような行動経済学的手法を取り入れるほか、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせながら推進していきます。

【重点取組：生活習慣病対策】

がん、脳・心血管疾患、腎不全の予防とともに、危険因子となる糖尿病や高血圧を中心とした対策が必要であり、中でも肥満、身体活動、喫煙、口腔の健康状態の改善を重点的に取り組みます。

(2) 社会環境の質の向上

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりや楽しみながら健康づくりにつながる環境を構築し、健康無関心層を含むすべての市民を対象とした健康づくりに取り組み、健康格差の解消を図ります。

また、ICTの活用により誰もが健康情報を入手・活用できる基盤を整備するとともに、産学官連携により多様な主体による地域全体の健康づくりを推進する体制を整えるなど、社会環境の質を向上させ、個人の健康を環境で支えます。

【重点取組：ヘルスリテラシーの向上対策】

働く世代は健康に対する無関心層が多いことから、ナッジのような行動経済学的手法や、ICTを積極的に取り入れることによって、健康無関心層も含めて健康によい行動につなげるよう取り組みます。

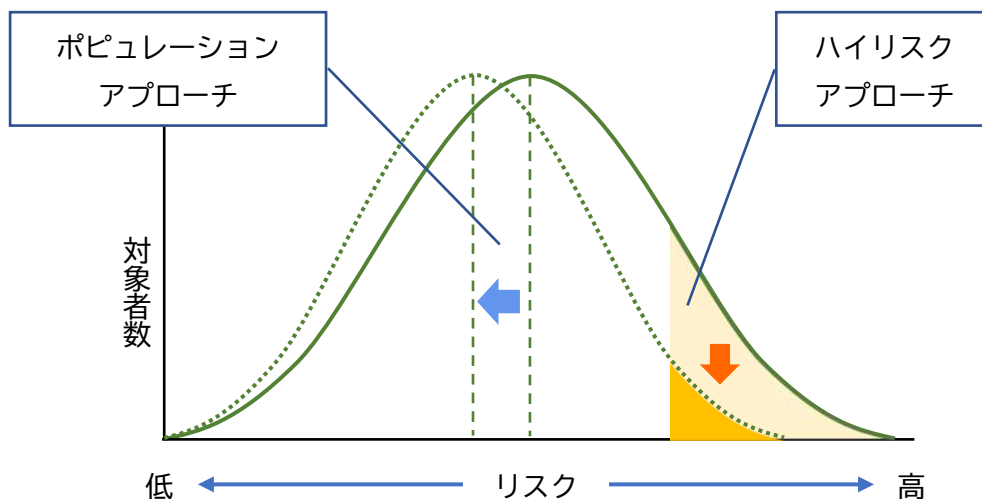
2 計画期間と評価

2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)
<p>第3次計画取組期間</p> <p>基本理念</p> <p>「誰もが健やかで心豊かに暮らせるまち」</p> <p>に基づき各施策を展開（取組内容は p.52④目標と取組を参照）</p>											
					中間評価				目標設定	最終評価	次期計画策定

計画期間は令和6年度から17年度までの12年間とし、計画開始後6年（令和11年度）に中間評価を行い、評価結果や社会情勢等を踏まえ必要に応じて計画の見直しを行います。

【効果的な保健事業のアプローチ】

ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチをうまく組み合わせて、事業を展開していく必要があります。



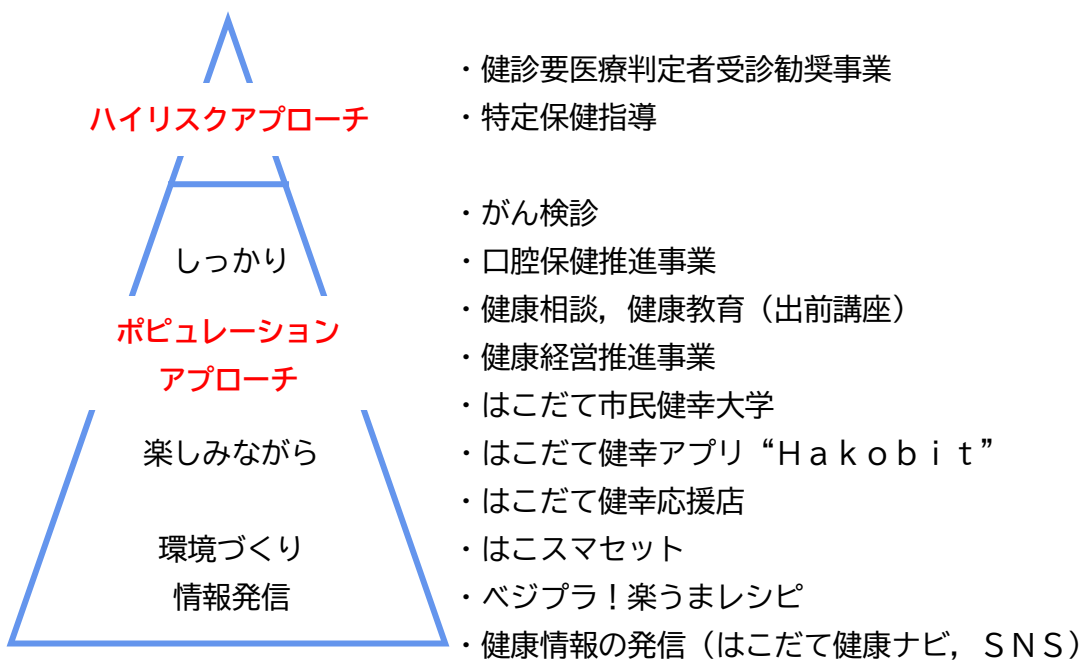
○ポピュレーションアプローチ

：リスクの低い人を含む集団全体に働きかけて全体的にリスクを下げる。

○ハイリスクアプローチ

：リスクの高い人に働きかけてリスクの高い人を減らす。

【主な事業の位置付け】



3 施策の体系

基本理念：誰もが健やかで心豊かに暮らせるまち

基本方針Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善

基本施策1 生活習慣の改善

- (1) 栄養・食生活
生涯にわたって健康な体をつくる食生活の定着
- (2) 身体活動・運動
体を動かす習慣の定着
- (3) 飲酒
適正飲酒の推進
- (4) 喫煙
禁煙支援と受動喫煙対策の充実
- (5) 歯・口腔の健康
歯・口腔の健康を保つ健康行動の推進
- (6) 休養
適切な睡眠や余暇時間の確保の推進

基本施策2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- (1) 糖尿病・高血圧対策
健診の受診および適切な健康行動の推進
- (2) 腎疾患対策
慢性腎臓病（CKD）対策の推進
- (3) がん対策
がんの一次予防の普及とがん検診の受診率向上

基本施策3 生活機能の維持・向上

- ・高齢になっても生活機能を維持・向上できる生活習慣の定着

基本方針Ⅱ 社会環境の質の向上

基本施策4 自然に健康になれる環境づくり

- ・健康づくりに触れる機会の創出

基本施策5 健康増進のための基盤整備

- ・産学官連携によるICT活用の推進と地域全体の健康づくりの推進

4 目標と取組

基本施策1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活：生涯にわたって健康な体をつくる食生活の定着

男性では40～50歳代の肥満率が高い現状があり、女性では40～60歳代の肥満者割合が増加している一方、20歳代のやせの割合が高い状況です。

また、高齢者では低栄養傾向の割合が増加しています。

生活習慣病やフレイル予防のためには、肥満とやせのどちらにも注意し、適正体重を維持することが重要です。自分にとっての適正体重を知って体重を測る習慣を身に付け、健康状態のバロメーターとできるよう、さまざまな機会を通じて普及啓発を行います。さらに、子どもの肥満予防にも、引き続き取り組みます。

食生活については、若い世代ほど食事バランスに気を付けている人や食塩を控えている人が少なく、朝食の欠食率は20歳代で最も高い状況です。ライフスタイルが多様化していることを鑑み、家庭での調理時だけでなく、総菜などを買って食べる場合や外食時にも、食事のバランスや野菜摂取の増加、減塩に配慮した選び方や食べ方できるように、実践につながる普及啓発を行います。また、料理教室や講座などに若い世代が参加しやすいよう、経済団体や企業と連携を図ります。

そのほか、外食時における食育の普及について飲食店との連携を図るほか、函館市食生活改善協議会などと連携した事業を展開します。

◆評価指標◆

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
①20～60歳代男性の肥満者の割合	35.5%	30.0%
②40～60歳代女性の肥満者の割合	18.7%	15.0%
③20～30歳代女性のやせの者の割合	18.0%	15.0%
④低栄養傾向の高齢者（65歳以上、BMI20以下）の割合	17.4%	13.0%
⑤主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日摂っている人の割合	55.9%	70.0%
⑥食塩（塩分）摂取を控えるようにしている人の割合	62.5%	75.0%
⑦朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合	19.5%	16.0%

※①～⑦市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、適正体重や望ましい食事バランスや減塩に配慮した食事の実践につながる情報を発信する。 ・学校や企業・団体への出前講座により、生活習慣病の現状と栄養・食生活による生活習慣病予防について知識の普及を行う。 ・健康相談や特定保健指導により、健康状態に応じた個別支援を行う。 ・飲食店（はこだて健幸応援店）と連携し、“はこスマセット”や“ベジプラ！楽うまレシピ”などを通じて食育の普及を行う。 ・食生活改善協議会や飲食店（はこだて健幸応援店）および市関係部局との連携により、料理教室や講座を開催する。 	経済団体 企業 団体 学校 飲食店 食生活改善協議会 はこだて市民健幸大学 市関係部署

◆市民が目指す取組◆

- ・毎日、体重・血圧を測ろう。
- ・1日5皿、野菜料理を食べよう。
- ・減塩を意識しよう。

高齢期にプラス！

たんぱく質を
しっかり食べよう。

【意識して摂りたい食品】

《野菜類》

「健康日本21（第三次）」では、目標値の一つに「野菜類を1日350g以上食べましょう」と掲げられています。1皿（小鉢程度の量）を約70gとすると、1日5皿以上食べることが目安です。野菜は低脂肪、低エネルギーでありながら「かさ」が多いことから、満腹感が得られます。反対にかさが多いと食べにくいこともあるかもしれませんが、熱を加えると、かさは小さくなって食べやすくなります。また、野菜に多く含まれるカリウムは、余分なナトリウム（食塩）を体外に排泄するのを手助けしてくれ、高血圧の予防にもなります。



《たんぱく質を含む食品（肉類、魚類、大豆製品、卵、牛乳・乳製品）》

たんぱく質の摂取量が少なくなると筋肉量が減少し、加齢とともに筋たんぱく質の合成が遅くなるため、高齢の方はより一層たんぱく質を含む食品をとることが大切です。



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット、
パンフレット「食べて元気にフレイル予防」（厚生労働省）

【自分の適正体重を知ろう】

- ①身長から、自分の適正体重を計算する。

身長 (m) × 身長 (m) × 22 = 適正体重

例) 身長160cmの人 $1.6 \times 1.6 \times 22 = 56.3\text{kg}$



- ②体重と身長からBMIを計算する。

体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) = BMI

例) 身長160cmで体重が60kgの人 $60 \div (1.6 \times 1.6) = 23.4$

BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい体重です。

分類	BMI
低体重 (やせ)	18.5未満
普通体重※	18.5～25未満
肥満	25以上

※65歳以上はBMI 20を超え25未満

体重や血圧を測ったら、結果を記録しましょう。
はこだて健幸アプリ“Hakobit”へ
入力することができます！

はこだて健幸アプリ
Hako bit

【家庭血圧を測ろう】

高血圧には本態性高血圧と二次性高血圧とがあります。
日本人の大部分の高血圧は本態性高血圧です。
本態性高血圧は、食塩の過剰摂取、肥満、飲酒、運動不足、ストレスや
遺伝的体質などが組み合わさって起こると考えられています。

高血圧があってもほとんど症状は出ませんので、
自分の血圧を知るために、血圧を測定してみましょう。
白衣高血圧^{※1}や仮面高血圧^{※2}のように、実際の状態と異なることもありますので、
毎日家庭血圧を測定して、普段の血圧を知ることが大切です。

※1 白衣高血圧

：家庭血圧は正常でも、緊張などで健診や医療機関で血圧が高くなること。

※2 仮面高血圧

：健診や医療機関での血圧が正常でも、家庭血圧が高いこと。

①医療機関を受診する目安

家庭血圧で、収縮期血圧（上の血圧）が135mmHg以上 または
拡張期血圧（下の血圧）が85mmHg以上

②家庭血圧の正しい測り方

- ・上腕血圧計を選びましょう。
- ・朝と晩に測定します。
- ・トイレを済ませ、1～2分椅子に座ってから測定します。
- ・1機会原則2回測定し、その平均を取ります。



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット、日本高血圧学会「家庭で血圧を測定しましょう」

(2) 身体活動・運動：体を動かす習慣の定着

働く世代から高齢期にかけて、運動習慣のある人の割合が悪化傾向にあるほか、要支援1・2の認定者が抱えている傷病では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症等）」や「変形性関節疾患」が多く、これらが介護が必要となっている主要因と推測されることから、生活習慣病のリスクの低減および介護予防のため、日常的に体を動かす習慣の定着が必要です。

さまざまなライフスタイルの中で日常的に体を動かす意識を持ち、自分にあった方法で身体活動量を増やせるよう、『+10（プラステン）：今より10分多く体を動かそう』の普及啓発に努めます。また、楽しみながら運動を続けられるよう、「はこだて市民健幸大学」と連携し、はこだて健幸アプリ“Hakobit”の普及を図るとともにウォーキングイベント等を開催するなど、体を動かすきっかけを提供します。経済団体や企業と連携し、働く世代を中心にアプローチすることで、高齢になる前からの運動習慣定着を図ります。

そのほか、市関係部署や地域の関係団体と連携を図り、一体的に事業を展開するなど、運動やスポーツによる健康づくりへの関心を高めます。

◆評価指標◆

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
①1日の歩いている分数の平均	51分	63分
②運動を6か月以上継続している人の割合	31.4%	現状値以上

※①②市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、日常生活で体を動かす工夫など、『+10（プラステン）』の普及啓発を行う。 ・学校や企業・団体への出前講座により、函館市の生活習慣病の現状と、『+10（プラステン）』による生活習慣病の予防について、正しい知識の普及を行う。 ・健康相談や特定保健指導により、健康状態に応じた個別支援を行う。 ・各種事業やイベントなど、さまざまな場面において、はこだて健幸アプリ“Hakobit”の普及を行うとともに、アプリを活用したイベント等を開催する。 	学校 経済団体 企業 団体 はこだて市民健幸大学 市関係部署

- ・はこだて健幸アプリ“Hakobit”のスタンプラリー（ウォーキングコース）の拡充と普及を行う。
- ・ウォーキングやスポーツイベントを開催し、楽しく運動やスポーツをする機会を提供する。

◆市民が目指す取組◆

- ・意識的に体を動かし『+10（プラステン）』を目指そう。
- ・立って過ごす時間を増やそう。
- ・楽しみながら運動を続けよう。

【+10（プラステン）：今より10分多く体を動かそう】

『+10』によって「死亡のリスクを2.8%」、「生活習慣病発症を3.6%」、「がんの発症を3.2%」、「ロコモティブシンドローム・認知症の発症を8.8%」低下させることが可能であると言われています。

さらに『+10』をすることで、1年間で1.5～2.0kgの体重減少の効果が期待できます。

また、近年長時間の座りすぎによる健康への悪影響が注目されるようになってきました。座位行動は起きている時間の6割近くを占めることが知られており、スマホやテレビを立って見るなど、座りすぎを防ぐことも重要です。

まずは、普段の生活の中でいつもより多く歩くことと立つ時間を増やすことを意識しましょう。



いつもより歩幅を広く
速く歩く



エスカレーターや
エレベーターではなく
階段を使う



デスクワーク中でも
時々立ち上がって
からだを動かす



散歩や通勤で歩く時間を
10分（1,000歩）
増やす



週に1回
草むしりやどこか1か所の
大掃除をする



スマホやテレビを
立って見る

出典：厚生労働省 e-ヘルスネット

(3) 飲酒：適正飲酒の推進

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男女ともに全国を上回っています。また、ほぼ毎日飲酒をする人が男女ともに一定数おり、休肝日を設けていないことがうかがえます。

多量の飲酒は肝機能障害や肥満の原因となるほか、がんや高血圧などのリスクが1日平均飲酒量とともに上昇することから、生活習慣病のリスクを高める飲酒への対策が必要です。経済団体や企業等と連携し出前講座を行うなど、飲酒による体への影響や適正飲酒量・飲酒頻度、休肝日の知識について普及啓発に努めます。

また、20歳未満や妊娠・授乳期の飲酒をなくすため、学校や市関係部署と連携し対象者に合わせた普及啓発を行います。

◆評価指標◆

指 標		現状値 (R3)	目標値 (R15)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 ※1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上	男性	16.3%	14.9%
	女性	10.3%	9.1%

※市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、飲酒による体への影響や適正飲酒などについて、正しい知識の普及を行う。 ・妊娠届出時などにおいて、妊娠・授乳期の飲酒による胎児および乳幼児への影響について、正しい知識の普及を行う。 ・企業・団体への出前講座により、飲酒による体への影響や適正飲酒について、正しい知識の普及を行う。 ・学校等への出前講座により、児童・生徒に対する飲酒防止教育を行う。 ・健康相談や特定保健指導により、健康状態に応じた個別支援を行う。 	経済団体 企業 団体 学校 市関係部署

◆市民が目指す取組◆

- ・適正飲酒量を守ろう。
- ・休肝日を週に2日連続して設けよう。

女性にプラス！

妊娠・授乳期は
必ずお酒をやめよう。

【お酒との付き合い方】

生活習慣病のリスクを高めないためには、1日当たりの飲酒量を、純アルコール摂取量で男性40gまで、女性20gまでに留める必要があります。

また、通常のアアルコール代謝能を有する日本人においては、1日平均純アルコール量で約20g程度を「節度ある適度な飲酒」としています。

さらに、アルコール自体が1gで7kcalの高エネルギー物質であることにも注意しましょう。

(例：9%の缶チューハイ500mlのアルコール分だけで250kcal)

(純アルコール量20g相当の酒類の種類と量)

種類（度数）	量
ビール（5%）	ロング缶1本（500ml）
日本酒（15%）	1合（180ml）
チューハイ（7%）	レギュラー缶1本（350ml）
ワイン（12%）	ワイングラス2杯（240ml）
ウイスキー（40%）	ダブル水割り1杯（原酒で60ml）

純アルコール量の計算

=お酒の量（ml）×アルコール度数×0.8（アルコールの比重）



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット，厚生労働省ホームページ

(4) 喫煙：禁煙支援と受動喫煙対策の充実

喫煙率は男女とも全国に比べ高い状況です。さらに、肺がんによる死亡が多く、がん全体のSMRも高い状況です。喫煙はがんをはじめ、脳・心血管疾患や糖尿病、歯周病など、多くの病気と関係しており、予防できる最大の死亡原因であることから、喫煙率の減少に向けた対策および受動喫煙防止対策はとて重要です。

「タバコを吸わない人を増やす」ため、協会けんぽとの連携により喫煙者への禁煙に関する情報提供や、禁煙外来のある医療機関と連携し、禁煙に関する普及啓発を行う。そのほか、経済団体や企業等と連携し出前講座を行うなど、個人への意識啓発とともに職場における受動喫煙対策の推進に努めます。さらに、禁煙相談など禁煙希望者への支援を推進します。

次世代に対しては「最初の1本を吸わせない」を目指し、学校との連携を図り喫煙防止教育に取り組みます。また、妊娠・授乳期の喫煙や出生後のこどもへの受動喫煙をなくすため、市関係部署と連携し対象者に合わせた普及啓発を行います。

さらに、企業や飲食店と連携し「望まない受動喫煙を生まない」ための環境づくりを行います。

◆評価指標◆

指 標		現状値 (R3)	目標値 (R15)
①喫煙をしている人の割合	男性	28.4%	27.1%
	女性	10.5%	7.6%
②妊娠中の喫煙の割合		2.7%	0.0%

※①市民の健康意識・生活習慣アンケート調査，②函館市4か月児健診

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、喫煙による体への影響や禁煙のメリットなどについて、正しい知識の普及を行う。	医療機関 協会けんぽ 市関係部署
・妊娠届出時などにおいて、妊婦とその家族に対し、喫煙による胎児への影響や出生後のこどもへの影響などについて、正しい知識の普及を行う。	経済団体 企業 団体
・協会けんぽや禁煙外来のある医療機関との連携により、喫煙者へ禁煙に関する普及啓発を行う。	学校 飲食店

<ul style="list-style-type: none"> ・企業への出前講座により、職場における禁煙対策および受動喫煙対策を推進する。 ・学校等への出前講座により、児童・生徒に対する喫煙防止教育を行う。 ・禁煙相談や特定保健指導により、個人に合わせた禁煙指導を行う。 ・きれいな空気の施設、はこだて健幸応援店など受動喫煙防止を推進する。 	
--	--

◆市民が目指す取組◆

<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙に取り組もう。 ・望まない受動喫煙を防止しよう。 	<p>女性にプラス！</p> <p>妊娠・授乳期は必ずタバコをやめよう。</p>
--	--



(5) 歯・口腔の健康：歯・口腔の健康を保つ健康行動の推進

20～40歳代の若い世代でも、既にかみにくい等がある人が1割程度いる状況です。また、過去1年以内に歯科検診や歯科受診をした人は半数程度にとどまっています。

歯の喪失の2大原因はむし歯と歯周病です。歯周病は糖尿病の発症リスクを高めたり、糖尿病の症状を悪化させるほか、脳・心血管疾患等の全身疾患との関連性が指摘されており、歯周病が全身へ及ぼす影響や毎日の口腔ケアについて普及啓発が必要です。

『8020運動（80歳で20本の歯を残す）』に向けて、歯科医師会と連携し、歯科医師が学校や介護事業所等での講話や相談などを行うほか、健康経営の観点から企業等に対しても、講話や個別の検査などを行い、全世代に向けて口腔ケアの重要性および正しい口腔ケアの知識の普及を図ります。

また、歯科検診の受診率向上のため、検診の重要性について普及啓発するとともに受診勧奨を行うほか、無料受診券の配布のほか要介助者など誰もが受診しやすい体制の構築を図ります。

◆評価指標◆

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
①よく（何でも）かんで食べることのできる人の割合	81.7%	現状値以上
②過去1年間に歯科検診や歯科受診をした人の割合	54.5%	現状値以上

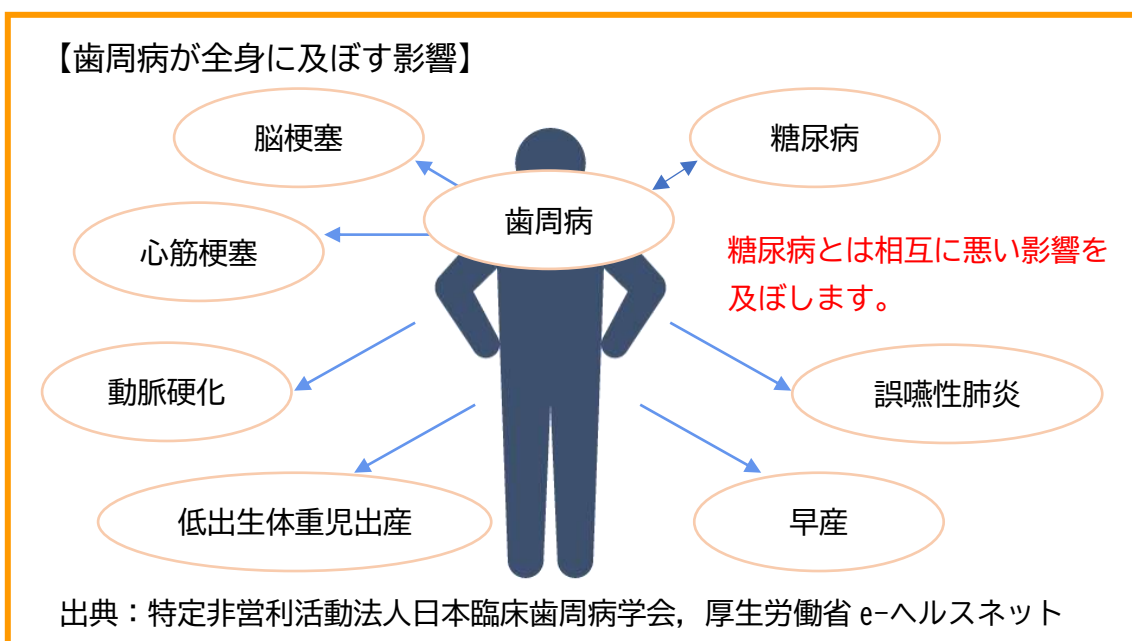
※①②市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、歯周病による全身への影響や歯科検診、口腔ケアの重要性や口腔ケアの方法について、正しい知識の普及を行う。 ・学校や企業・団体等において歯科医師・歯科衛生士による講演等を行い口腔ケアの重要性や口腔ケアの方法について、正しい知識の普及および歯科検診の受診勧奨を行う。 ・乳幼児の保護者や保育士等へ乳幼児の口腔ケアに関する正しい知識の普及を行う。 ・介護事業所等において歯科医師・歯科衛生士による、オーラルフレイル予防の講演や口腔体操、唾液腺マッサージなどの実演、介護士への口腔ケア実地研修を行う。 ・40歳，50歳，60歳，70歳の節目年齢者に対して、身近な歯科医院で歯科検診が受診できるよう無料受診券を配布する。 	歯科医師会 学校 企業 団体 経済団体 保育所など 介護事業所など 市関係部署

◆市民が目指す取組◆

- ・毎日，口腔ケアをしよう。
- ・定期的に，歯科検診を受けよう。



(6) 休養：適切な睡眠や余暇時間の確保の推進

睡眠で休養がとれている人の割合は76.6%と全国の78.3%を下回っています。

睡眠の質の低下や睡眠不足は日中の眠気や疲労につながり、慢性化すると肥満や高血圧、糖尿病、脳・心血管疾患などのリスクを高めるほか、うつなどの発症にも関連し、心身の健康に大きく影響を及ぼします。

このことから、休養がもたらす体への影響やこころの健康づくりについて普及啓発に取り組むとともに、よい睡眠をとるために、自分にあった工夫ができるよう正しい知識の普及と情報提供に努めます。

また、睡眠を妨げる要因として、「ストレスや不安」が23.4%、「仕事」が18.5%と上位を占めています。長時間労働により疲労やストレスが蓄積すると、仕事などに対するモチベーションの低下やメンタルヘルス不調に陥ることなどから、経済団体や企業と連携し、余暇時間の確保など休養の大切さについて個人への意識啓発とともに、健康経営の推進に努めます。

◆評価指標◆

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
睡眠で休養がとれている人の割合	76.6%	80.0%

※市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、休養がもたらす体への影響やこころの健康づくり、睡眠による休養感を高めるについて、正しい知識の普及と情報提供を行う。 ・学校や企業・団体への出前講座により、生活習慣病の現状とその予防、休養や睡眠、こころの健康づくりについて正しい知識の普及を行う。 ・健康相談や特定保健指導により、健康状態に応じた個別支援を行う。 	経済団体 企業 学校 市関係部署

働く世代にプラス！

◆市民が目指す取組◆

- ・日中の運動・身体活動を増やし、睡眠の質を高めよう。
- ・就寝前のスクリーンタイム※を控え、寝付きをよくしよう。

余暇時間を確保しよう。

※スクリーンタイム：スマートフォンやパソコン、テレビ、ゲームなどスクリーンの前で過ごす時間のこと。

【睡眠による休養感を高める工夫】

①日中の運動・身体活動を増やす。

日中に体を動かし、適度な疲労を感じることで寝付きが促され、途中覚醒が減り、睡眠の質が高まります。

重要な点は「運動の習慣化」です。

ただし、寝る前2～4時間の運動は目を覚ますので避けましょう。

②就寝前にリラックスし、嗜好品に注意する。

- ・喫煙をしない。
- ・睡眠直前の2時間以内は食事を控える。
- ・夕方以降はカフェインを控える。
- ・睡眠の1時間前からスマートフォンやパソコンの使用を控える※。

※寝る前に強い光を目に入れたり、脳が興奮する情報に接したりすることは、睡眠の質を下げてしまいます。スマートフォンだけでなく、ゲームやテレビも同様です。

③寝室の環境を整える。

- ・光：夜は室内照明を弱くしてできるだけ暗くする。
- ・温度：快適と感じられる適度な室温を心がける。
寝る前にお風呂に入り一度体温を上げることで、その後に体温が下がりやすく、眠りにつきやすくなります。
- ・音：できるだけ静かな環境で眠りましょう。
落ち着いた音楽を聴くと寝付きがよくなります。



出典：厚生労働省 e-健康づくりネット、
スマート・ライフ・プロジェクト（厚生労働省）

基本施策2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) 糖尿病・高血圧対策：健診の受診および適切な健康行動の推進

一人あたり医療費がすでに30歳代後半から北海道を上回る傾向にあり、腎不全やその原因となる糖尿病、高血圧においては、その他医療費の状況から疾病の重症度が高い可能性があります。糖尿病や高血圧は、腎疾患や脳・心血管疾患の危険因子であることから、これらの発症予防・重症化予防はとても重要です。

そのため、ハイリスク者への個別指導による生活習慣病の発症や早期受診による重症化予防につなげるため、協会けんぽや企業との連携により、特定健診の受診率向上とともに、特定保健指導の実施率向上に努めます。また、健診結果を理解し生活習慣の改善や早期受診につながるよう、個人に対しては「受けっぱなしにしない」、企業に対しては「受けっぱなしにさせない」よう普及啓発を行います。

糖尿病対策においては、歯周病との関係や、若年女性のやせや妊娠中の喫煙がこどもの将来の肥満や糖尿病につながるなど、メタボリックシンドローム以外の要素についても、正しい知識の普及を行い、意識の啓発を図ります。

また、全国的に新規透析導入患者の原因疾患としては糖尿病腎症が最多であるものの、腎硬化症も増加傾向にあり、高血圧対策も重要です。減塩や野菜の摂取、運動、禁煙など健康的な生活習慣の普及に加え、家庭での血圧測定の普及に取り組みます。

これらの対策を徹底し、糖尿病および高血圧の発症予防・重症化予防に努めます。

◆評価指標◆

指 標		現状値 (R3)	目標値 (R15)
①特定健康診査受診率		40.7%	46.3%
②特定保健指導実施率		11.2%	19.6%
③腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人の割合	男性	55.2%	54.4%
	女性	17.7%	現状値以下
④HbA1cが5.6%以上の人の割合		45.4%	現状値以下
⑤収縮期血圧が130mmHg以上の人の割合		48.6%	44.4%

※①②函館市国民健康保険および全国健康保険協会北海道支部 事業実績

③④⑤KDB Expander（令和2年度のデータ）

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の改善（基本施策1※再掲） ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、特定健診の重要性や糖尿病・高血圧の予防、家庭での体重・血圧測定などについて、正しい知識の普及を行う。 ・協会けんぽと連携し、企業に対し特定健診の受診および特定保健指導の利用を促す。 ・特定健診時に特定保健指導を行い、実施率の向上を図る。 ・経済団体や企業と連携し、健診結果を活用した出前講座を行い、生活習慣の改善や早期受診を促す。 ・学校への出前講座により、生活習慣病の現状と糖尿病・高血圧予防について、正しい知識を普及する。 ・医療関係団体と連携し、糖尿病や高血圧の予防をテーマとした啓発事業を実施する。 ・健康相談や特定保健指導などにより、健康状態に応じた個別支援を行う。 ・特定健診により糖尿病や高血圧のリスクがある者に対し、個別の受診勧奨や企業と連携し早期の医療機関への受診を促す。 	協会けんぽ 経済団体 企業 団体 学校 市関係部署

◆市民が目指す取組◆

- ・毎日、体重・血圧を測ろう。
- ・毎年、健診を受けよう。
- ・健診結果を活かし、生活習慣の改善や医療機関への受診をしよう。

(2) 腎疾患対策：慢性腎臓病（CKD）対策の推進

本市の腎不全の標準化死亡比（SMR）は150を超えており、どの疾患よりも高い状況にあります。腎疾患に関連した特定健診の有所見率は、ほとんどの年代で北海道よりも低い傾向にありますが、腎疾患の一人当たり医療費は高いことから、軽症のうちに医療につながっていない可能性があり、特定健診未受診者の中に患者が潜在している可能性があります。

CKDは放置したままにしておくと、末期腎不全を引き起こし、人工透析などを受けることになりQOLが大きく損なわれ、医療費も高額となってしまいます。そのほか、動脈硬化の危険因子としても重要で、CKDがある人は脳・心血管疾患が発症する確率が高くなります。その一方で、CKDは早期に発見し適切な保健指導や治療により、透析の回避や健康寿命の延伸、透析導入時期の後ろ倒しによる生涯透析年数の短縮が可能であることから、早期発見・早期治療による重症化予防が極めて重要です。

糖尿病・高血圧対策を徹底するとともに、広くCKDの予防や早期発見の重要性について普及啓発に努めます。さらに、特定健診受診の受診率向上を図り、保健指導や治療が必要な人が早期に適切な健康行動が取れるよう、企業をとおした勧奨や個別の勧奨を行います。

また、地域でCKD診療を担う医療機関と連携し、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、腎疾患の予防について広く情報を発信します。

◆評価指標◆

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
①特定健康診査受診率（再掲）	40.7%	46.3%
②特定保健指導実施率（再掲）	11.2%	19.6%
③eGFR45ml/分/1.73㎡未満の人の割合	1.4%	現状値以下
④尿蛋白が1+以上の人の割合	4.1%	3.7%

※①②函館市国民健康保険および全国健康保険協会北海道支部 事業実績

③④KDB Expander（令和2年度のデータ）

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善（基本施策1※再掲） ホームページやSNS等各種ツールを活用し、CKDや特定健診の重要性、腎疾患の予防などについて、正しい知識の普及を行う。 協会けんぽと連携し、企業に対し特定健診の受診および特定保健指導の利用を促す。 学校や企業・団体への出前講座により、生活習慣病の現状とCKDについて、正しい知識を普及する。 特定健診によりCKDのリスクがある者に対し、個別の受診勧奨や企業と連携して早期の医療機関への受診を促す。 健康相談や特定保健指導により、健康状態に応じた個別支援を行う。 	協会けんぽ 企業 団体 学校 医療機関

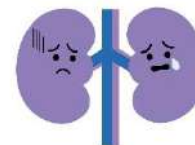
◆市民が目指す取組◆

- ・毎年、健診を受けよう。
- ・健診結果を活かし、生活習慣の改善や医療機関への受診をしよう。

【慢性腎臓病（CKD）とは】

腎臓の働きが健康な人の60%未満（eGFRが60ml/分/1.73m²）に低下するか、たんぱく尿が出るといった腎臓の異常が続く状態のこと。

CKDが進行すると末期腎不全となって人工透析などが必要になることもあります。CKDは動脈硬化の危険因子としても重要で、CKDがある人は脳・心血管疾患が発症する確率が高くなります。



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット、NPO 法人日本腎臓病協会

(3) がん対策：がんの一次予防の普及とがん検診の受診率向上

がんは全国と同様に死亡要因の1位となっています。さらに、標準化死亡比（SMR）は1.18と高いほか、一人当たりの医療費が全道よりも高いことから、早期に治療につながっていない可能性があります。がん検診の受診率をみても、全国や北海道を大きく下回っていることから、がん検診受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげることが重要です。そのため、協会けんぽや協力団体等と連携した受診勧奨を行うとともに、個別勧奨等の強化に努め、がん検診の受診率向上を目指します。

また、がんの発生要因はさまざまですが、改善可能な生活習慣として、「喫煙」「飲酒」「食物・栄養」「身体活動」「体格」があげられており、本市のこれらの状況をみると、全国よりもリスクの高い傾向にあります。このことから、がんになるリスクを低くするため、生活習慣の改善など一次予防の強化を図ります。医師会や医療機関等と連携し、児童・生徒へのがん教育をはじめ、健康イベント（講演会等）を通じ普及啓発に努めます。そのほか、感染症対策として、ピロリ菌検査のほか、肝炎ウイルス検査や子宮頸がんワクチン接種について積極的な周知を図ります。

さらに、がん患者のQOLの維持・向上およびがん患者等の生活上の不安の緩和を図るため、医療機関や企業、がん患者団体等と連携し、がん患者の支援に努めます。

◆評価指標◆

指 標	基準値 (R3)	目標値 (R15)
①胃がん検診受診率	2.8%	6.1%
②肺がん検診受診率	3.7%	4.5%
③大腸がん検診受診率	3.6%	5.4%
④乳がん検診受診率	10.5%	14.7%
⑤子宮がん検診受診率	12.0%	16.5%

※①～⑤函館市 事業実績（地域保健・健康増進事業報告）

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善（基本施策1 ※再掲） ホームページやSNS等各種ツールを活用し、「日本人のためのがん予防法（5+1）※」やがん検診の重要性について、知識の普及を行う。 協会けんぽおよび生命保険協会と連携した受診勧奨チラシ配布および個別勧奨を行う。 がんの予防方法やがん検診の重要性をテーマとした健康イベント（講演会等）を開催する。 学校でのがん教育や企業・団体への出前講座により、がんの現状と予防法、がん検診の重要性について、正しい知識の普及を行う。 40歳および45歳に対し、がん検診無料クーポン券を配布する。 がん患者のためのウィッグ購入費の助成や男性トイレにおけるサニタリーボックスの設置を行う。 	医師会 はこだて市民健幸大学 協会けんぽ 生命保険協会 学校 経済団体 企業 団体 医療機関 がん相談支援センター がん患者団体 函館・道南がん対策 応援フォーラム 市関係部署

次世代にプラス！

◆市民が目指す取組◆

- 生活習慣を改善しよう。
- 定期的に、がん検診を受けよう。
- ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査を受けよう。

子宮頸がんワクチンを受けよう。

 ※ 科学的根拠に根ざしたがん予防ガイドライン
 「日本人のためのがん予防法（5+1）」


出典：国立がん研究センターがん情報サービス

基本施策3 生活機能の維持・向上

(1) 高齢になっても生活機能を維持・向上できる生活習慣の定着

要支援1・2の認定者が抱えている傷病では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症等）」や「変形性関節疾患」が多く、これらが介護が必要となっている主な要因と推測されることから、ライフコースアプローチの観点から、若い頃からの適正体重の維持、ロコモティブシンドロームなどの運動器の障害による日常生活の支障を防ぐため運動習慣の定着が重要です。

また、ロコモティブシンドロームの原因となる主な運動器疾患の骨粗しょう症になると、転倒によって骨折を起こし、寝たきりになる可能性が高まります。

高齢になってからの重症化を防ぐため、食生活などの健康的な生活習慣を普及するとともに、骨粗しょう症の予防や早期発見・早期治療につなげるため、骨粗しょう症検診の受診率向上を図ります。

◆評価指標◆

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
①20～60歳代男性の肥満者の割合（再掲）	35.5%	30.0%
②40～60歳代女性の肥満者の割合（再掲）	18.7%	15.0%
③20～30歳代女性のやせの者の割合（再掲）	18.0%	15.0%
④低栄養傾向の高齢者（65歳以上、BMI20以下）の割合（再掲）	17.4%	13.0%
⑤主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日摂っている人の割合（再掲）	56.5%	70.0%
⑥朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合（再掲）	18.8%	16.0%
⑦運動を6か月以上継続している人の割合（再掲）	31.4%	現状値以上
⑧骨粗しょう症検診受診率	0.7%	5.3%

※①～⑦市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

⑧函館市 事業実績

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善（基本施策1 ※再掲） ホームページやSNS等各種ツールを活用し、健康寿命とロコモティブシンドロームや骨粗しょう症予防などについて、正しい知識の普及を行う。 学校や企業・団体への出前講座により、健康寿命とロコモティブシンドロームや骨粗しょう症の関連について正しい知識を普及する。 健康相談や特定保健指導により、健康状態に応じた個別支援を行う。 	学校 企業 団体

◆市民が目指す取組◆

<ul style="list-style-type: none"> 毎日、体重・血圧を測ろう。 バランスのとれた食事を摂ろう。 楽しみながら運動を続けよう。 	<p>女性にプラス！</p> <p>定期的に、 骨粗しょう症検診を受けよう。</p>
--	--

【バランスのとれた食事を摂りましょう】

多様な食品から、からだに必要な栄養素をバランスよくとる秘訣は、毎日の食事で、主食・主菜・副菜を組み合わせることであります。



主食

ごはん、パン、めん類などで、炭水化物を多く含み、エネルギーのもとになります。



主菜

魚や肉、卵、大豆製品などを使ったおかずの中心となる料理で、たんぱく質や脂質を多く含みます。



副菜

野菜などを使った料理で、ビタミンやミネラル、食物繊維などを多く含みます。

出典：スマート・ライフ・プロジェクト（厚生労働省）

基本施策4 自然に健康になれる環境づくり

(1) 健康づくりに触れる機会の創出

健康面での心がけが20～30歳代で不十分な傾向があること、健診・検診の受診率や保健指導の実施率が低く、自身の健康状態を把握できていないと思われる無関心層が多くいることから、健康無関心層も含めて無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境づくり、健康づくりのための社会資源の整備に取り組みます。

60歳代でも8割以上がスマートフォンを使用している状況にあり、さらに健康情報を入手したことがある割合が30～40歳代で最も高く5割を超えていることから、健康情報へ積極的にアクセスできるよう、日常のさまざまな場面での健康に関する情報を発信し、ヘルスリテラシーの向上を図ります。

また、はこだて健幸アプリ“Hakobit”を普及するとともに、経済団体や企業・団体と連携し、アプリを活用したイベントを開催することで、働く世代が健康づくりに触れる機会を創出するとともに、「はこだて市民健幸大学」等のイベントにおいて、様々な人々と交流する機会をつくり心身の健康づくりを推進します。

そのほか、ウォーキングコースの普及や拡充など、身近な健康づくりスポットを周知するほか、飲食店と連携し食を通して健康づくりを意識できる環境づくりに取り組みます。

◆主な取組内容

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・「はこだて市民健幸大学」と連携し、楽しみながら健康づくりに取り組める、イベント等を開催する。 ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、継続的に健康情報に触れる機会をつくる。 ・各種事業やイベントなど、さまざまな場面において、はこだて健幸アプリ“Hakobit”の普及を行うとともに、アプリを活用したイベント等を開催する。 ・はこだて健幸アプリ“Hakobit”のスタンプラリー（ウォーキングコース）の拡充と普及を行う。 ・飲食店（はこだて健幸応援店）と連携し、“はこスマセット”や“ベジプラ！楽うまレシピ”などを通じて食育の普及を行う。 	はこだて市民健幸大学 経済団体 企業 団体 飲食店 市関係部署

基本施策5 健康増進のための基盤整備

(1) 産学官連携によるICT活用の推進と地域全体の健康づくりの推進

企業や団体主催の健康イベントを開催するなど、地域全体の健康づくりを推進するとともに、健康づくりに賛同する企業や団体を増やし健康増進のための基盤整備に取り組みます。そのような主体が自発的に健康づくりに参画できるプラットフォームとして、「はこだて市民健幸大学」を活用するとともに、市民から健康づくりに関する意見等を収集し、施策につなげることで、地域全体による健康づくりを推進します。

また、健康づくりを行う基盤の一つとして、協会けんぽや経済団体等と連携し、企業における健康経営の実践を推進するほか、こどもの頃から自分の体に関心が持てるような健康教育をすすめ、健康づくりに対する地域の関心度の向上を図ります。

さらに、“KDB Expander”やはこだて健幸アプリ“Hakobit”等、ICTの活用により入手可能なデータを合わせ、産学官連携により取組の効果検証や現状分析を行い、科学的アプローチを展開するとともに、多くの関係団体と健康課題の共有をしながら、それぞれの強みを発揮できるよう連携体制を強化します。

第1章 基本的事項

第2章

市民の健康を取り巻く
現状と課題

第3章 健康づくりの目標と取組

資料編

ライフステージに応じた主な取組

本計画は、各ライフステージを対象にした対策にとどまらず、高齢期の健康課題であっても、次世代や働く世代からの生活習慣や社会環境の影響を受けることを鑑み、将来を見据えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れ、施策を展開します。基本施策1から5の主な取組内容をライフステージに応じて以下にまとめました。

全ての世代に向けて、ホームページやSNS等各種ツールを活用した知識の普及を行うほか、次世代に対しては保育所や学校等、働く世代に対しては協会けんぽ、健康経営の観点から経済団体や企業等との連携を図るなど、ライフステージに応じたアプローチを展開します。

また、働く世代から高齢期については、特定健診やがん検診などの受診勧奨のほか、健康相談や特定保健指導により、個人に合わせた指導を行うなど、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチをうまく組み合わせてハイリスク者の減少につなげます。

分野	次世代（20歳未満）	働く世代（20歳から64歳）※	高齢期（65歳以上）
◆栄養・食生活			
〈市民が目指す取組〉 ・毎日、体重・血圧を測ろう。 ・1日5皿、野菜料理を食べよう。 ・減塩を意識しよう。 〈高齢期にプラス〉 ・たんぱく質をしっかり食べよう。	・児童・生徒に対する生活習慣病の現状と栄養・食生活による健康づくり（適正体重や望ましい食事バランス、減塩など）に関する正しい知識の普及 ・食生活改善協議会や飲食店（はこだて健幸応援店）および市関係部局との連携による料理教室や講座の開催	・生活習慣病の現状と栄養・食生活による生活習慣病予防（適正体重や望ましい食事バランス、減塩など）に関する正しい知識の普及 ・飲食店（はこだて健幸応援店）と連携し、“はこスマセット”や“ベジプラ！楽うまレシピ”などを通じた食育の普及 ・食生活改善協議会や飲食店（はこだて健幸応援店）および市関係部局との連携による料理教室や講座の開催	・生活習慣病の現状と栄養・食生活による生活習慣病予防（適正体重や望ましい食事バランス、減塩など）に関する正しい知識の普及 ・飲食店（はこだて健幸応援店）と連携し、“はこスマセット”や“ベジプラ！楽うまレシピ”などを通じた食育の普及
◆身体活動・運動			
〈市民が目指す取組〉 ・意識的に体を動かし『+10（プラステン）』を目指そう。 ・立って過ごす時間を増やそう。 ・楽しみながら運動を続けよう。	・運動習慣の定着や『+10（プラステン）』などの普及 ・「はこだて市民健幸大学」等のイベントによる、楽しみながら運動やスポーツをする機会の提供	・運動習慣の定着や『+10（プラステン）』、ロコモティブシンドロームの予防などの普及 ・「はこだて市民健幸大学」等のイベントによる、楽しみながら運動やスポーツをする機会の提供 ・はこだて健幸アプリ“Hakobit”の普及とアプリを活用したイベントによる運動機会の提供	・運動習慣の定着や『+10（プラステン）』、ロコモティブシンドロームの予防などの普及 ・「はこだて市民健幸大学」等のイベントによる、楽しみながら運動やスポーツをする機会の提供 ・はこだて健幸アプリ“Hakobit”の普及とアプリを活用したイベントによる運動機会の提供

※法律上18歳に達すると成年だが、喫煙および飲酒については20歳未満は制限されることから、本計画においては20歳から64歳を働く世代とする。

分野	次世代（20歳未満）	働く世代（20歳から64歳）	高齢期（65歳以上）
◆飲酒			
<p>〈市民が目指す取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正飲酒量を守ろう。 ・休肝日を週に2日連続して設けよう。 <p>〈女性にプラス〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・授乳期は必ずお酒をやめよう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒に対する20歳未満の飲酒防止教育 ・妊娠・授乳期の飲酒による胎児や乳幼児への影響に関する正しい知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒による体への影響と適正飲酒に関する正しい知識の普及 ・妊娠・授乳期の飲酒による胎児や乳幼児への影響に関する正しい知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒による体への影響と適正飲酒に関する正しい知識の普及 ・妊娠・授乳期の飲酒による胎児や乳幼児への影響に関する正しい知識の普及
◆喫煙			
<p>〈市民が目指す取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙に取り組もう。 ・望まない受動喫煙を防止しよう。 <p>〈女性にプラス〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・授乳期は必ずタバコをやめよう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒に対する喫煙防止教育 ・妊婦とその家族へ喫煙による胎児および出生後の子どもへの影響に関する正しい知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙による体への影響や禁煙のメリットなどに関する正しい知識の普及 ・妊婦とその家族へ喫煙による胎児および出生後の子どもへの影響に関する正しい知識の普及 ・協会けんぽや禁煙外来のある医療機関との連携による、喫煙者への禁煙に関する普及啓発 ・職場における禁煙対策および受動喫煙対策の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙による体への影響や禁煙のメリットなどに関する正しい知識の普及 ・妊婦とその家族へ喫煙による胎児および出生後の子どもへの影響に関する正しい知識の普及 ・禁煙外来のある医療機関との連携による、喫煙者への禁煙に関する普及啓発
◆歯・口腔の健康			
<p>〈市民が目指す取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日、口腔ケアをしよう。 ・定期的に、歯科検診を受けよう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒に対する口腔ケアの重要性や口腔ケアの方法に関する正しい知識の普及 ・乳幼児の保護者や保育士等へ乳幼児の口腔ケアに関する正しい知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病による全身への影響や歯科検診、口腔ケアの重要性や口腔ケアの方法に関する正しい知識の普及と歯科検診の受診勧奨 ・節目年齢へ歯科検診無料受診券の配布 ・要介助者など誰もが歯科検診を受診しやすい体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病による全身への影響や歯科検診、口腔ケアの重要性や口腔ケアの方法に関する正しい知識の普及と歯科検診の受診勧奨 ・介護保険事業所等の介護士への口腔ケア実地研修 ・節目年齢へ歯科検診無料受診券の配布 ・要介助者など誰もが歯科検診を受診しやすい体制の構築

分野	次世代（20歳未満）	働く世代（20歳から64歳）	高齢期（65歳以上）
◆休養			
〈市民が目指す取組〉 ・日中の運動・身体活動を増やし、睡眠の質を高めよう。 ・就寝前のスクリーンタイムを控え、寝付きをよくしよう。 〈働く世代にプラス〉 ・余暇時間を確保しよう。	・児童・生徒に対する休養がもたらす体への影響やこころの健康づくり、スクリーンタイムによる睡眠への影響などに関する正しい知識の普及	・休養がもたらす体への影響やこころの健康づくり、睡眠による休養感を高める工夫などに関する正しい知識の普及 ・職場における長時間労働やこころの健康づくりなどの健康経営の推進	・休養がもたらす体への影響やこころの健康づくり、睡眠による休養感を高める工夫などに関する正しい知識の普及
◆糖尿病・高血圧対策			
〈市民が目指す取組〉 ・毎日、体重・血圧を測ろう。 ・毎年、健診を受けよう。 ・健診結果を活かし、生活習慣の改善や医療機関への受診をしよう。	・児童・生徒に対する生活習慣病の現状と糖尿病・高血圧予防に関する正しい知識の普及	・特定健診の重要性や糖尿病・高血圧の予防、家庭での体重・血圧測定などに関する正しい知識の普及 ・企業に対する特定健診および特定保健指導の勧奨とハイリスク者の医療受診勧奨と健診結果を活用した健康教育 ・医療関係団体と連携した、糖尿病や高血圧の啓発事業	・特定健診の重要性や糖尿病・高血圧の予防、家庭での体重・血圧測定などに関する正しい知識の普及 ・特定健診および特定保健指導の勧奨とハイリスク者の医療受診勧奨 ・健診結果を活用した健康教育 ・医療関係団体と連携した、糖尿病や高血圧の啓発事業
◆腎疾患対策			
〈市民が目指す取組〉 ・毎年、健診を受けよう。 ・健診結果を活かし、生活習慣の改善や医療機関への受診をしよう。	・児童・生徒に対する生活習慣病の現状とCKDに関する正しい知識の普及	・CKDや特定健診の重要性、腎疾患の予防などに関する正しい知識の普及 ・企業に対する特定健診および特定保健指導の勧奨とハイリスク者の医療受診勧奨	・特定健診および特定保健指導の勧奨とハイリスク者の医療受診勧奨

分野	次世代（20歳未満）	働く世代（20歳から64歳）	高齢期（65歳以上）
◆がん対策			
〈市民が目指す取組〉 ・生活習慣を改善しよう。 ・定期的に、がん検診を受けよう。 ・ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査を受けよう。 〈次世代にプラス〉 ・子宮頸がんワクチンを受けよう。	・児童・生徒に対するがん教育 ・ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査の受診および子宮頸がんワクチンの接種勧奨 ・がん患者のためのウィッグ購入費の助成や男性トイレにおけるサニタリーボックスの設置	・「日本人のためのがん予防法（5+1）」やがん検診の重要性に関する知識の普及 ・ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査の受診勧奨 ・がん検診受診勧奨チラシの配布および個別勧奨 ・がんの予防方法やがん検診の重要性をテーマとした健康イベント（講演会等） ・40歳および45歳へがん検診無料クーポン券の配布 ・がん患者のためのウィッグ購入費の助成や男性トイレにおけるサニタリーボックスの設置	・「日本人のためのがん予防法（5+1）」やがん検診の重要性に関する知識の普及 ・ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査の受診勧奨 ・がん検診受診勧奨チラシの配布および個別勧奨 ・がんの予防方法やがん検診の重要性をテーマとした健康イベント（講演会等） ・がん患者のためのウィッグ購入費の助成や男性トイレにおけるサニタリーボックスの設置
◆生活機能の維持・向上			
〈市民が目指す取組〉 ・毎日、体重・血圧を測ろう。 ・バランスのとれた食事を摂ろう。 ・楽しみながら運動を続けよう。 〈女性にプラス〉 ・定期的に、骨粗しょう症検診を受けよう。	・児童・生徒に対する健康寿命とロコモティブシンドロームや骨粗しょう症予防に関する正しい知識の普及	・健康寿命とロコモティブシンドロームや骨粗しょう症予防などに関する正しい知識の普及 ・骨粗しょう症検診の受診勧奨	・健康寿命とロコモティブシンドロームや骨粗しょう症予防などに関する正しい知識の普及 ・骨粗しょう症検診の受診勧奨

5 計画の推進

(1) 推進にあたっての指標

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)	
◆栄養・食生活			
20～60歳代男性の肥満者の割合	35.5%	30.0%	
40～60歳代女性の肥満者の割合	18.7%	15.0%	
20～30歳代女性のやせの者の割合	18.0%	15.0%	
低栄養傾向の高齢者（65歳以上、BMI 20以下）の割合	17.4%	13.0%	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日摂っている人の割合	55.9%	70.0%	
食塩（塩分）摂取を控えるようにしている人の割合	62.5%	75.0%	
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合	19.5%	15.0%	
◆身体活動・運動			
1日の歩いている分数の平均	51分	63分	
運動6か月以上継続している人の割合	31.4%	現状値以上	
◆飲酒			
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性	16.4%	14.9%
	女性	10.3%	9.1%
◆喫煙			
喫煙をしている人の割合	男性	28.4%	27.1%
	女性	10.5%	7.6%
妊娠中の喫煙の割合	2.7%	0.0%	
◆歯・口腔の健康			
よく噛んで食べることのできる人の割合	81.7%	現状値以上	
過去1年間に歯科受診や歯科検診等をした人の割合	54.6%	現状値以上	

指 標		現状値 (R3)	目標値 (R15)
◆休養			
睡眠で休養がとれている人の割合		76.6%	80.0%
◆糖尿病・高血圧対策			
特定健康診査受診率		40.7%	46.3%
特定保健指導実施率		11.2%	19.6%
腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の 人の割合※	男性	55.2%	54.4%
	女性	17.7%	現状値以下
HbA1cが5.6%以上の人の割合※		45.4%	現状値以下
収縮期血圧が130mmHg以上の人の割合※		48.6%	44.4%
◆腎疾患対策			
eGFR45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合※		1.4%	現状値以下
尿蛋白が1+以上の人の割合※		4.1%	3.7%
◆がん対策			
胃がん検診受診率		2.8%	6.1%
肺がん検診受診率		3.7%	4.5%
大腸がん検診受診率		3.6%	5.4%
乳がん検診受診率		10.5%	14.7%
子宮がん検診受診率		12.0%	16.5%
◆生活機能の維持・向上			
骨粗しょう症検診受診率		0.7%	5.3%

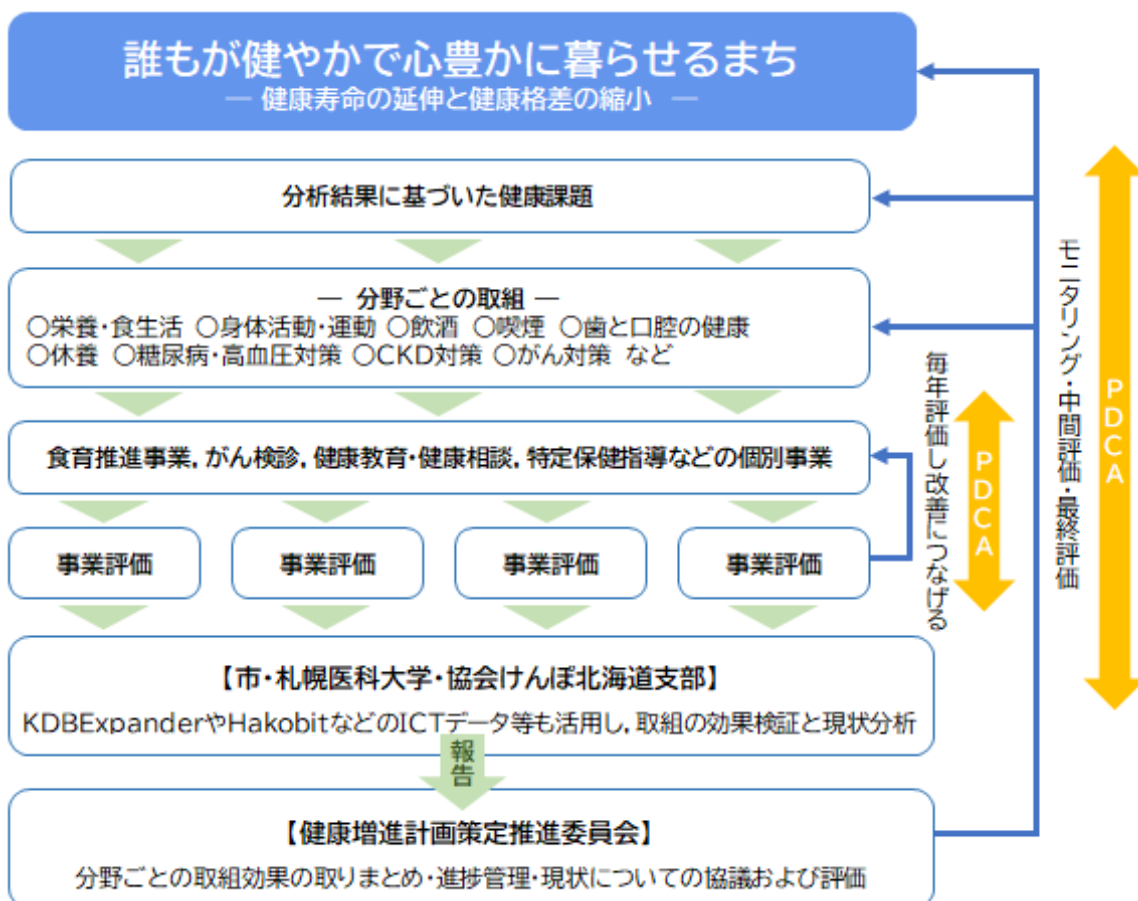
※令和2年度のデータ

(2) 推進体制

効率的・効果的に健康施策を展開していくためには、事業の評価や社会情勢の把握はもとより、各種健康データの評価や分析を行うため、PDCAサイクルの体制を構築する必要があります。がん対策や「はこだて市民健幸大学」、はこだて健幸アプリ“Hakobit”，健康経営の推進などの各種事業を産学官連携で推進するとともに、毎年事業ごとに評価し改善につなげ効率的に事業を実施します。

さらに“KDB Expander”やはこだて健幸アプリ“Hakobit”等、ICTの活用により入手可能なデータを合わせ、札幌医科大学や協会けんぽ北海道支部と連携して現状分析を行います。

それらの分析結果を函館市健康増進計画策定推進委員会へ報告し、分野ごとの取組効果を取りまとめるとともに、進捗管理を行い、現状について協議・評価を実施します。そこで協議・評価された内容について共有を図り、各分野の取組へ反映します



函館市健康増進計画策定推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 函館市における健康増進計画（健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画をいう。）を策定し、および推進するに当たり、市民の意見等を反映させることを目的として、函館市健康増進計画策定推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、別表に掲げる各団体からそれぞれ選出された委員18人以内をもって組織する。

2 委員のうち公募委員は、別に定めるところにより公募する。

(任期)

第3条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長および副委員長)

第4条 委員会に委員長1人および副委員長1人を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 副委員長は、委員長が指名する委員をもって充てる。

4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員会の会議の議長となる。

3 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、意見等を聞くことができる。

5 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者等との懇談会を行うことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

(補則)

第7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

この要綱は、令和4年5月20日から施行する。

別表（第2条関係）函館市健康増進計画策定推進委員会 委員名簿

令和5年10月現在
(敬称略)

No.	区分	団体名	委員氏名	備考
1		函館市医師会	コバマツ ヨウコ 小葉松 洋子	函館市医師会 理事
		函館市医師会健診検査センター		函館市医師会健診検査センター 運営委員
2	保健・医療関係団体	函館歯科医師会	スズキ マサシ 鈴木 均史	函館歯科医師会 副会長
3		函館薬剤師会	ウチヤマ タカシ 内山 崇	函館薬剤師会 副会長
4		北海道栄養士会函館支部	コバタ ケイコ 木幡 恵子	北海道栄養士会函館支部 支部長
5		函館市町会連合会	オグラ キヨハル 小倉 清春	函館市町会連合会 常任理事
6	地域関係団体	函館市食生活改善協議会	サワグチ ノリコ 澤口 則子	函館市食生活改善協議会 会長
7		函館市社会福祉協議会	イチイ ヒデトシ 市居 秀敏	函館市社会福祉協議会 事業課長
8		函館市小学校長会	サトウ ユタカ 佐藤 豊	函館市立弥生小学校 校長
9	学校等関係団体	函館市中学校長会	サトウ ツヨシ 佐藤 強	函館市立深堀中学校 校長
10		函館市PTA連合会	オノダ ミヤコ 小野田 府	—
11		函館市私学振興協議会	サワベ トウコ 澤辺 桃子	函館私学振興協議会 理事
12	職域関係団体	函館商工会議所	カガミ ノリコ 鏡 典子	函館商工会議所 企画情報課長
13		函館市内漁業協同組合長連絡協議会	ハマダ ルミ子 濱田 ルミ子	南かやべ漁業協同組合 女性部長
14		函館市亀田農業協同組合	ヤマザキ ユウジ 山崎 雄二	函館市亀田農業協同組合 管理部次長
15	その他	はこだて市民健幸大学実行委員会	オガワ ヤスキ 小川 靖行	委員（北海道新聞社函館支社営業部長）
16		一般社団法人生命保険協会函館協会	ヤナギサワ ヨシトモ 柳澤 佳知	一般社団法人生命保険協会函館協会 事務局長
17	公募委員	函館工業高等専門学校	ハマ カツミ 浜 克己	函館工業高等専門学校 特命教授

○函館市健康増進計画策定推進委員会アドバイザー

北海道公立大学法人札幌医科大学医学部公衆衛生学講座

大西 浩文 教授

小山 雅之 講師

○函館市健康増進計画策定推進委員会オブザーバー

全国健康保険協会北海道支部

第3次函館市健康増進計画

函館市保健福祉部健康増進課

〒040-0001 函館市五稜郭町23番1号

TEL (0138) 32-1515

FAX (0138) 32-1526



第3次函館市健康増進計画

令和6年度（2024年度）～令和17年度（2035年度）

誰もが健やかで心豊かに暮らせるまち

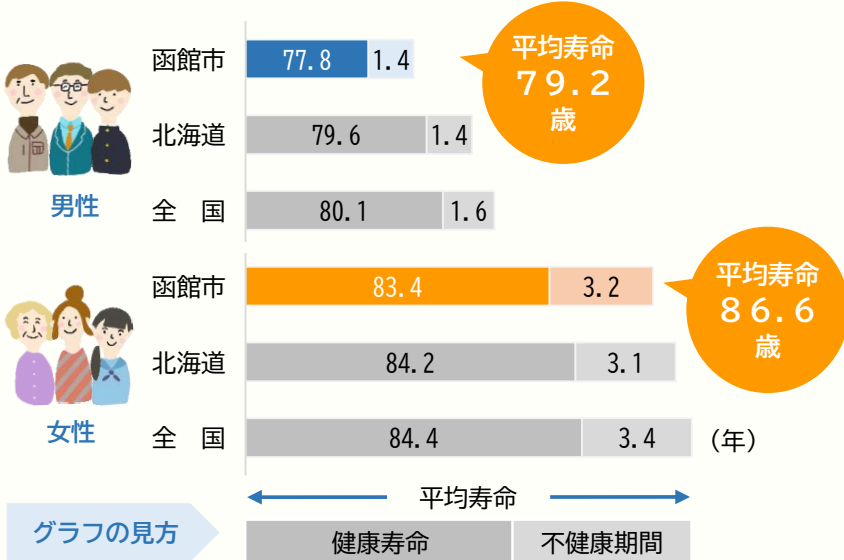


健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、健康づくりを推進します！

市民の健康を取り巻く現状と課題

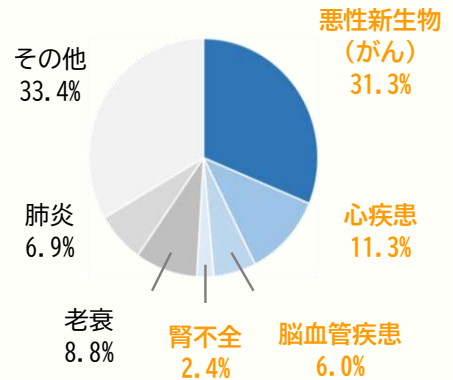
1 平均寿命と健康寿命※1

平均寿命と健康寿命は、いずれも全国および北海道よりも短い状況です。



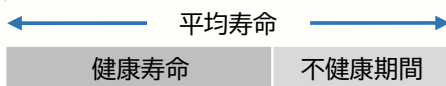
2 主要死因の構成比

死因の約半数が生活習慣に関連している疾患であり、生活習慣病対策が重要です。



〔令和4年（2022年）版 保健所事業概要〕

グラフの見方

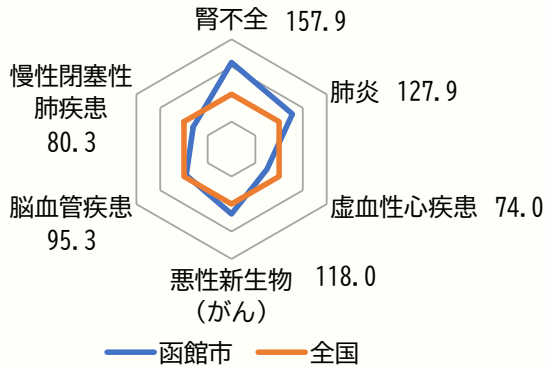


※1) 介護保険制度の要介護2から要介護5までを「不健康な状態」とした、「日常生活動作が自立している期間の平均」を採用

〔令和4年度 国保データベースシステム〕

3 標準化死亡率※2 (SMR)

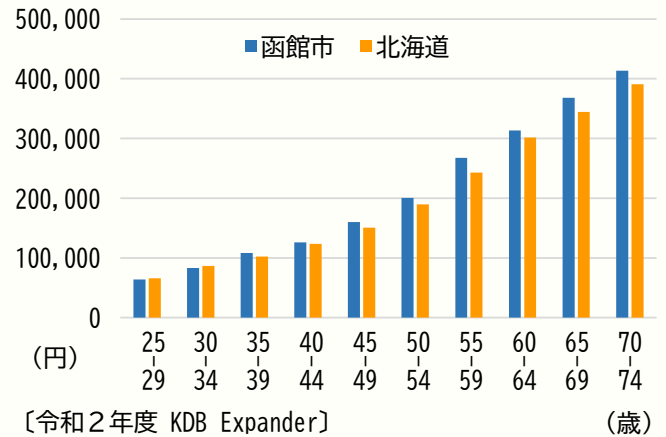
腎不全、肺炎、悪性新生物が高い状況です。生活習慣で改善が期待できる腎不全と悪性新生物の対策が課題です。



※2) 年齢構成が異なる地域の死亡率を比較する指標
〔平成22年～令和元年 公益財団法人北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要10」〕

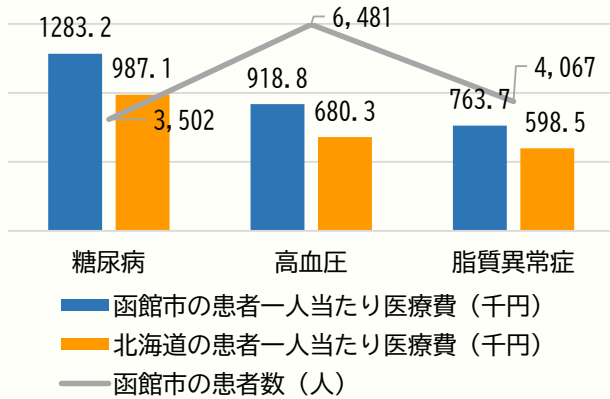
4 一人当たり医療費(北海道との差額)

35歳以上の全年代で北海道より医療費が高額となっているため、若い世代からアプローチを始めることが重要です。



5 糖尿病・高血圧

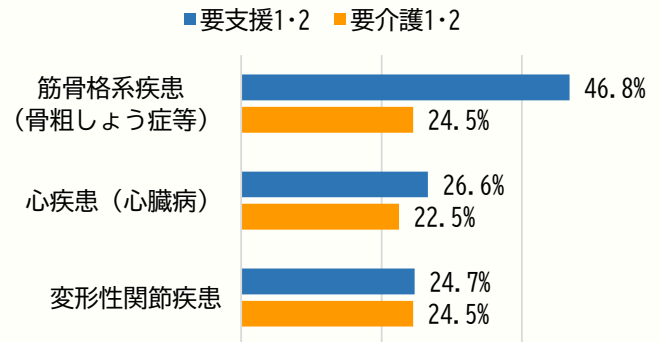
糖尿病、高血圧、脂質異常症を比較すると、どの疾患も患者一人当たりの医療費は北海道を上回っています。糖尿病は患者一人当たりの医療費が高額で、高血圧は患者数が多い状況であり、糖尿病と高血圧に注目した対策が必要です。



〔令和2年度 KDB Expander〕

6 介護認定者が抱える傷病

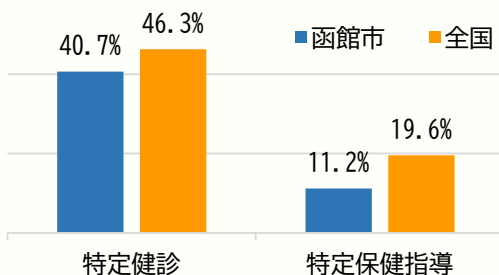
要支援1・2の認定者が抱えている生活習慣に関連した傷病では「筋骨格系疾患(骨粗しょう症等)」や「変形性関節疾患」が多く、これらが介護が必要となっている主な要因と推測されます。



〔令和5年度 函館市在宅介護実態調査〕

7 特定健診・特定保健指導

特定健診の受診率および特定保健指導の実施率ともに、全国を下回っている状況です。生活習慣病の予防に向けて受診率および実施率の向上が必要です。



〔令和3年度 函館市国民健康保険および全国健康保険協会北海道支部 事業実績〕

〔令和3年度 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」〕

8 がん検診の受診率

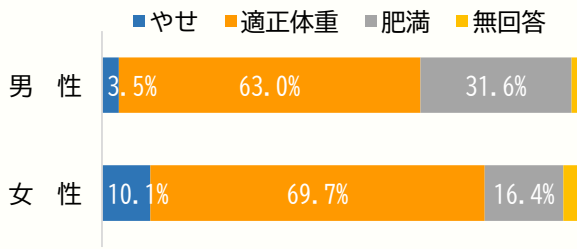
各種がん検診の受診率は北海道および全国を下回っている状況です。早期発見・早期治療のため、受診率の向上が必要です。

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
函館市	2.8%	3.7%	3.6%	10.5%	12.0%
北海道	4.9%	4.0%	4.8%	13.7%	16.3%
全国	6.5%	6.0%	7.0%	15.4%	15.4%

〔令和3年度 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」〕

9 肥満とやせ

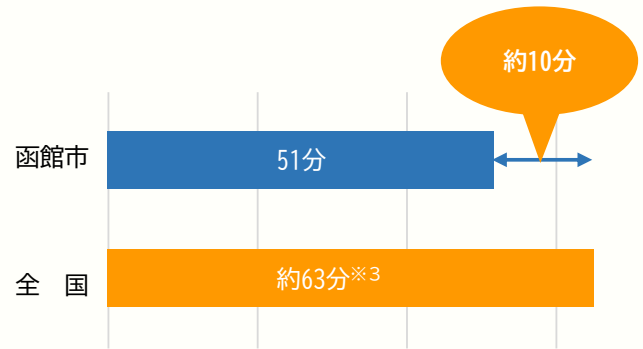
40～50歳代男性の肥満率が高く、女性では20歳代のやせの割合が高い状況です。また、高齢になると低栄養傾向の割合が増加しています。適正体重を維持するため、適切な食事について、あらゆる世代へのアプローチが重要です。



〔令和3年度 市民の健康意識・生活習慣アンケート調査〕

10 1日の平均歩行時間

全国よりも約10分下回っています。生活活動・運動問わず、歩いている時間が増えるようなアプローチが重要です。

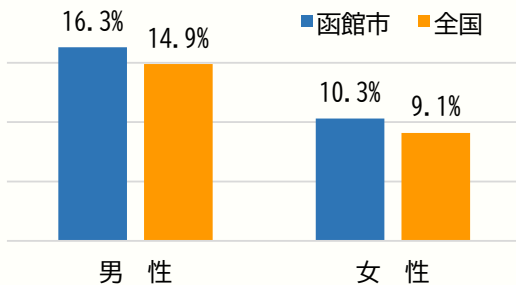


※3) 令和元年 国民健康・栄養調査（歩数を時間に換算）
〔令和3年度 市民の健康意識・生活習慣アンケート調査〕

11 飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒（1日当たりの純アルコール摂取量：男性40g以上、女性20g以上）をしている人は男女ともに全国を上回っています。適正な飲酒頻度と併せて適正な飲酒量についても普及啓発が重要です。

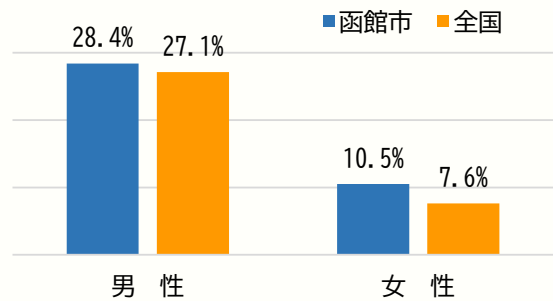
〔生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合〕



〔令和3年度 市民の健康意識・生活習慣アンケート調査〕
〔令和元年 国民健康・栄養調査〕

12 喫煙率

男女ともに全国を上回っています。喫煙は肺がんや高血圧の要因となるため、肺がん死亡者数や高血圧患者数が多い本市では特に対策が重要です。



〔令和3年度 市民の健康意識・生活習慣アンケート調査〕
〔令和元年 国民健康・栄養調査〕

〔健康課題の整理〕

(1) 働く世代へのアプローチ

働く世代から高齢期にかけて、肥満者の割合の増加など、生活習慣病のリスクが高まっています。また、一人当たり医療費が30歳代後半から北海道を上回っていることから、高齢期の重症化を防ぐためにも、特に働く世代へのアプローチが必要です。

(2) 生活習慣の改善

がんや脳・心血管疾患による死亡が多く、がんや腎不全の標準化死亡比が高い状況です。肥満者の割合や、運動、飲酒、喫煙などの生活習慣は、全国よりも生活習慣病のリスクが高い状況にあることから、健康的な生活習慣の普及が重要です。

(3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

腎疾患の原因となる糖尿病、高血圧の患者一人当たり医療費が高額であり、疾病の重症度が高い可能性があることから、ハイリスク者への個別指導等による疾病の発症予防・重症化予防が必要です。

(4) ヘルスリテラシー※4の向上と自然に健康になれる環境づくり

特定健診やがん検診の受診率が低く、健康無関心層が多くいることから、ヘルスリテラシーの向上対策と無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境づくりに取り組む必要があります。

※4) 健康に関する情報を探したり活用する能力

第3次函館市健康増進計画

1 計画の方向性

第2次計画の取組により、こどもや次世代の健康状態は改善傾向にある一方で、働く世代から高齢期にかけて、肥満者の割合の増加や運動習慣の悪化、依然として喫煙率が高い状況にあり、健康課題は現在も残っています。

今後、健康寿命の延伸を目指すには、本計画において健康課題の解決に重点的に取り組む必要があります。そのため、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、次の基本理念のもと、健康づくりを推進していきます。

【基本理念】 誰もが健やかで心豊かに暮らせるまち

高齢になってからの重症化を防ぐため、特に働く世代を中心とした施策を展開する中で、重点的に健康課題の解決に取り組むとともに、産学官連携やICTの活用によって健康増進の環境づくりと基盤整備に取り組み、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進します。

2 計画期間と評価

計画期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

3 施策の体系

基本方針Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善

基本施策1 生活習慣の改善

基本施策2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

基本施策3 生活機能の維持・向上

基本方針Ⅱ 社会環境の質の向上

基本施策4 自然に健康になれる環境づくり

基本施策5 健康増進のための基盤整備

4 取組と目標

〈基本施策1〉生活習慣の改善

栄養・食生活

〔生涯にわたって健康な体をつくる食生活の定着〕

生活習慣病やフレイル予防のためには、肥満とやせのどちらにも注意し、適正体重を維持することが重要です。

適正体重や望ましい食事バランス、減塩に配慮した食事の実践につながる普及啓発を行います。

指標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日摂っている人の割合	55.9%	70.0%
食塩(塩分)摂取を控えるようにしている人の割合	62.5%	75.0%
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合	19.5%	16.0%

◆BMI(体格指数)◆

体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

やせ:18.5未満 普通:18.5~25未満 肥満:25以上
※65歳以上はBMI 20を超え25未満が普通

* みんなで目指そう *

- ・毎日、体重・血圧を測ろう。
- ・1日5皿、野菜料理を食べよう。
- ・減塩を意識しよう。

* 高齢期にプラス *

- ・たんぱく質をしっかり食べよう。



身体活動・運動

〔体を動かす習慣の定着〕

日常的に体を動かす意識を持ち、自分にあった方法で身体活動量を増やせるよう、『+10（プラステン）：今より10分多く体を動かそう』の普及啓発に努めます。

また、楽しみながら運動を続けられるよう、はこだて健幸アプリ“Hakobit”を活用し、体を動かすきっかけを提供します。

指標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
1日の歩いている分数の平均	51分	63分
運動を6か月以上継続している人の割合	31.4%	現状値以上

はこだて健幸アプリ

Hakobit

* みんなで目指そう *

- ・意識的に体を動かし『+10（プラステン）』を目指そう。
- ・立って過ごす時間を増やそう。
- ・楽しみながら運動を続けよう。



飲 酒

〔適正飲酒の推進〕

経済団体や企業等と連携し出前講座を行うなど、飲酒による体への影響や適正飲酒量・飲酒頻度、休肝日の知識について普及啓発に努めます。

また、20歳未満や妊娠・授乳期の飲酒をなくすため、学校や市関係部署と連携し対象者に合わせた普及啓発を行います。

指標		現状値 (R3)	目標値 (R15)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 ※1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上	男性	16.3%	14.9%
	女性	10.3%	9.1%

◆純アルコール量20g相当の例◆

- ビール（5%）：500ml
- 日本酒（15%）：1合（180ml）
- チューハイ（7%）：350ml
- ワイン（12%）：240ml



* みんなで目指そう *

- ・適正飲酒量を守ろう。
- ・休肝日を週に2日連続して設けよう。

* 女性にプラス *

- ・妊娠・授乳期は必ずお酒をやめよう。



喫 煙

〔禁煙支援と受動喫煙対策の充実〕

「タバコを吸わない人を増やす」ため、協会けんぽとの連携により喫煙者への禁煙に関する情報提供や禁煙外来のある医療機関と連携し、禁煙に関する普及啓発を行います。

また、妊娠・授乳期の喫煙や出生後のこどもへの受動喫煙をなくすため、市関係部署と連携し対象者に合わせた普及啓発を行います。

指標		現状値 (R3)	目標値 (R15)
喫煙をしている人の割合	男性	28.4%	27.1%
	女性	10.5%	7.6%
妊娠中の喫煙の割合		2.7%	0.0%



* みんなで目指そう *

- ・禁煙に取り組もう。
- ・望まない受動喫煙を防止しよう。

* 女性にプラス *

- ・妊娠・授乳期は必ずタバコをやめよう。



歯・口腔の健康

〔歯・口腔の健康を保つ健康行動の推進〕

『8020運動（80歳で20本の歯を残す）』に向けて、歯科医師会と連携し、学校や介護事業所等での講話や相談などを行うほか、健康経営の観点から企業等に対しても講話や個別の検査などを行い、全世代に向けて口腔ケアの重要性および正しい知識の普及を図ります。

指標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
よく（何でも）かんで食べることのできる人の割合	81.7%	現状値以上
過去1年間に歯科検診や歯科受診をした人の割合	54.5%	現状値以上



* みんなで目指そう *

- ・毎日、口腔ケアをしよう。
- ・定期的に、歯科検診を受けよう。



休 養

〔 適切な睡眠や余暇時間の確保の推進 〕

休養がもたらす体への影響やこころの健康づくりについて普及啓発に取り組むとともに、よい睡眠をとるために、自分にあった工夫ができるよう正しい知識の普及と情報提供に努めます。

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
睡眠で休養がとれている人の割合	76.6%	80.0%

* みんなで目指そう *

- ・日中の運動・身体活動を増やし、睡眠の質を高めよう。
- ・就寝前のスクリーンタイムを控え、寝付きをよくしよう。



* 働く世代にプラス *

- ・余暇時間を確保しよう。

〈基本施策2〉生活習慣病の発症予防・重症化予防

糖尿病・高血圧対策

〔 健診の受診および適切な健康行動の推進 〕

特定健診の受診率向上とともに、特定保健指導の実施率向上に努めます。

また、減塩や野菜の摂取、運動、禁煙など健康的な生活習慣の普及、家庭での血圧測定の実施に努めます。

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
特定健康診査受診率	40.7%	46.3%
特定保健指導実施率	11.2%	19.6%

腎疾患対策

〔 慢性腎臓病（CKD）対策の推進 〕

糖尿病・高血圧対策を徹底するとともに、広くCKDの予防や早期発見の重要性について普及啓発に努めます。

* みんなで目指そう *

- ・毎日、体重・血圧を測ろう。
- ・毎年、健診を受けよう。
- ・健診結果を活かし、生活習慣の改善や医療機関への受診をしよう。



がん対策

〔 がんの一次予防の普及とがん検診の受診率向上 〕

がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげるため、個別勧奨等の強化に努めます。

また、生活習慣の改善など一次予防の強化を図るほか、ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査、子宮頸がんワクチン接種について積極的な周知を図ります。

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
胃がん検診受診率	2.8%	6.1%
肺がん検診受診率	3.7%	4.5%
大腸がん検診受診率	3.6%	5.4%
乳がん検診受診率	10.5%	14.7%
子宮がん検診受診率	12.0%	16.5%



* みんなで目指そう *

- ・生活習慣を改善しよう。
- ・定期的に、がん検診を受けよう。
- ・ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査を受けよう。

* 次世代にプラス *

- ・子宮頸がんワクチンを受けよう。

〈基本施策3〉生活機能の維持・向上

〔 高齢になっても生活機能を維持・向上できる生活習慣の定着 〕

高齢になってからの重症化を防ぐため、食生活などの健康的な生活習慣を普及するとともに、骨粗しょう症の予防や早期発見・早期治療につなげるため、骨粗しょう症検診の受診率向上を図ります。

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
骨粗しょう症検診受診率	0.7%	5.3%

* みんなで目指そう *

- ・毎日、体重・血圧を測ろう。
- ・バランスのとれた食事を摂ろう。
- ・楽しみながら運動を続けよう。



* 女性にプラス *

- ・定期的に、骨粗しょう症検診を受けよう。



函館市感染症予防計画

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年（2024年）3月

函館市  HAKODATE

目 次

はじめに	P 1
1 計画策定の趣旨	P 1
2 計画の位置づけ	P 2
3 計画期間	P 2
4 数値目標等	P 3
第1 感染症の予防の推進に関する基本的な方向	P 4
1 事前対応型行政の構築	P 4
2 市民個人個人に対する感染症の予防および治療に重点を置いた 対策	P 4
3 人権の尊重	P 4
4 健康危機管理の観点に立った体制の構築	P 5
5 本市の果たすべき役割	P 5
6 市民の果たすべき役割	P 6
7 医師等の果たすべき役割	P 6
8 歯科医療機関の果たすべき役割	P 6
9 薬局の果たすべき役割	P 7
10 訪問看護事業所の果たすべき役割	P 7
11 獣医師等の果たすべき役割	P 7
12 予防接種の推進	P 7
第2 感染症の発生予防のための施策	P 8
1 基本的な考え方	P 8
2 感染症発生動向調査	P 8
3 食品衛生対策との連携	P 9
4 環境衛生対策との連携	P 9
5 市立函館保健所および衛生試験所の役割分担等	P 9
6 関係機関および関係団体との連携	P 10
第3 感染症のまん延防止のための施策	P 11
1 基本的な考え方	P 11
2 対人措置（検体の採取等，健康診断，就業制限および入院）	P 11
3 感染症の診査に関する協議会	P 13
4 対物措置（消毒その他の措置）	P 13
5 積極的疫学調査	P 13
6 指定感染症への対応	P 14

7	新感染症への対応	P 14
8	食品衛生対策との連携	P 14
9	環境衛生対策との連携	P 14
10	検疫所との連携	P 15
11	関係機関および関係団体との連携	P 15
第4	感染症および病原体等に係る情報の収集および調査	P 16
1	基本的な考え方	P 16
2	情報の収集および調査の推進	P 16
3	関係機関および関係団体との連携	P 16
第5	感染症の病原体等検査の実施体制および検査能力の向上	P 17
1	基本的な考え方	P 17
2	病原体等の検査の推進	P 17
3	病原体等の検査情報の収集、分析および公表	P 18
4	関係機関および関係団体との連携	P 18
5	数値目標	P 18
第6	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	P 19
1	基本的な考え方	P 19
2	感染症に係る医療の提供体制	P 20
3	その他感染症に係る医療の提供体制	P 21
4	関係機関および関係団体との連携	P 21
5	北海道感染症予防計画における数値目標等（参考）	P 22
第7	感染症患者の移送のための体制の確保に関する事項	P 23
1	基本的な考え方	P 23
2	感染症患者の移送のための体制確保の方策	P 23
3	関係機関および関係団体との連携	P 23
第8	宿泊施設の確保に関する事項	P 25
1	基本的な考え方	P 25
2	宿泊施設の確保に関する事項の方策	P 25
3	関係機関および関係団体との連携	P 25
4	北海道感染症予防計画における数値目標等（参考）	P 25
第9	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	P 26
1	基本的な考え方	P 26
2	療養生活の環境整備の方策	P 26
3	関係機関および関係団体との連携	P 27

第 10	感染症対策物資の確保に関する事項	P 28
1	基本的な考え方	P 28
2	感染症対策物資等の確保の方策	P 28
第 11	感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感染症の患者等 の人権の尊重	P 29
1	基本的な考え方	P 29
2	感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感染症の患者等 の人権の尊重に関する方策	P 29
第 12	感染症に係る人材の養成および資質の向上に関する事項	P 30
1	基本的な考え方	P 30
2	人材の養成および資質の向上	P 30
3	数値目標等	P 31
第 13	感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	P 32
1	基本的な考え方	P 32
2	感染症の予防に関する保健所の体制の確保	P 32
3	関係機関および関係団体との連携	P 33
4	数値目標等	P 33
第 14	特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保	P 34
1	基本的な考え方	P 34
2	特定病原体等の適正な取扱いのための施策	P 34
第 15	緊急時における感染症の発生予防およびまん延防止、医療の 提供のための施策	P 35
1	国および道等との連絡体制	P 35
第 16	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	P 36
1	施設内感染の防止	P 36
2	災害防疫	P 36
3	感染症の国内への侵入防止	P 36
4	動物由来感染症対策	P 37
5	外国人に対する適用	P 37
6	薬剤耐性対策	P 38
第 17	特定感染症等対策の推進	P 39
1	エキノкокクス症候群の推進	P 39
2	結核対策の推進	P 40
3	ウイルス性肝炎対策の推進	P 41
4	インフルエンザ対策の推進	P 43
5	性感染症対策の推進	P 43

6	麻しん対策の推進	P 44
7	風しん対策の推進	P 46
8	後天性免疫不全症候群対策の推進	P 47
9	蚊・ダニ媒介感染症対策の推進	P 49
10	その他	P 50
	参考資料	P 52
1	感染症の種類および疾患名	P 53
2	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の 主な措置の適用	P 56
3	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	P 57

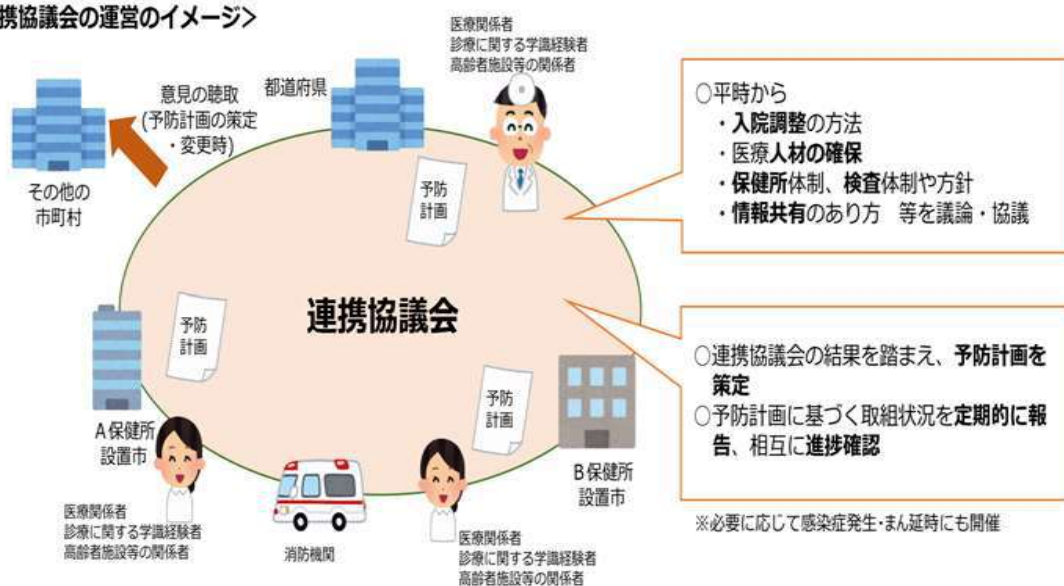
はじめに

1 計画策定の趣旨

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生およびまん延に備えるため、「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「法」という。）」の一部が令和4年（2022年）12月に改正されました。これにより、国が定める「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」および都道府県が定める「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）」の記載事項を充実させるほか、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）」においても予防計画を定めることを義務付けるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなりました。

本市においても、基本指針、北海道感染症予防計画および北海道（以下「道」という。）」が法第10条の2に基づき設置する北海道医師会、指定医療機関、学識経験者、消防機関、保健所設置市等で構成される「北海道感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）」の議論に基づき、本計画を策定し、次の感染症危機に備えるため、平時から、感染症の発生およびまん延を防止していくための取組に努めます。

<連携協議会の運営のイメージ>



(厚生労働省資料より抜粋)

4 数値目標等

(1) 数値目標

感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するための措置に必要なものとして、厚生労働省令で定める体制の確保に係る数値目標を設定します。

(2) 対象とする感染症

前項の体制の確保にあたり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本とします。本計画の策定に当たっては、基本指針に基づき、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を想定し取り組みます。

(3) 進捗の確認

連携協議会等において、毎年、予防計画に基づく取組状況や、数値目標の達成状況等について進捗確認を行い、実施状況について検証します。

第1 感染症の予防の推進に関する基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析ならびに函館市民（以下「市民」という。）および医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制の整備や予防計画、特定感染症予防指針に基づく取り組みを通じて、普段から感染症の発生予防およびまん延防止に重点を置いた事前対応型の行政として取り組むことが重要となります。

また、連携協議会に参画し、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時から感染症の発生およびまん延を防止していくための取組について、関係者が一体となってP D C Aサイクル^{※1}に基づく改善を図り、実施状況について検証します。

2 市民個人個人に対する感染症の予防および治療に重点を置いた対策

医学・医療の進歩等により、多くの感染症の予防・治療が可能になってきたため、感染症の発生状況や動向、原因に関する情報を収集・分析し、その分析結果に基づいた感染症の予防や治療に必要な情報の市民への積極的な公表を進めつつ、市民個人個人における予防と感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる感染症対策の推進を図ることが重要となります。

3 人権の尊重

- (1) 感染症の予防と患者等の人権尊重の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置が取られた場合には、早期に社会復帰できる環境の整備に努めます。
- (2) 感染症に関する個人情報の保護に十分留意します。また、感染症に対する差別や偏見を解消するため、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めます。

※1 Plan-Do-Check-Act cycle のこと。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（確認）→ Act（改善）の4段階を繰り返して業務を継続的に改善する方法。

4 健康危機管理の観点に立った体制の構築

感染症は、周囲へまん延する可能性があることから、市民の健康を守るための危機管理（以下「健康危機管理」という。）の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。このため、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、予防計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画の策定およびその周知を通じ、健康危機管理体制を構築します。

5 本市の果たすべき役割

- (1) 本市は、地域の特性に配慮しつつ、道と連携して、感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに感染症の患者等の人権を尊重し、次に掲げる施策を推進します。
 - ア 発生予防およびまん延防止のための施策
 - イ 正しい知識の普及、情報の収集・分析および公表
 - ウ 調査・研究
 - エ 人材の養成・資質の向上および確保
 - オ 迅速かつ正確な検査体制の整備
 - カ 社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備
- (2) 本市は、市立函館保健所を地域における感染症対策の中核的機関として、また、函館市衛生試験所（以下「衛生試験所」という。）を感染症の技術的かつ専門的な機関として、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に進めます。
- (3) 本市は、道内で複数の保健所にわたる広域的な感染症患者の発生や感染症のまん延のおそれがあるときには、道および近隣の保健所と連携して感染症対策を行うとともに、情報の収集・分析・提供や医療提供に係る協力など、相互に必要な役割を果たします。
- (4) 本市は、複数の都府県等（都府県、保健所を設置する市および特別区をいう。以下同じ。）にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の区市や、人および物資の移動に関して関係の深い都府県等と相互に協力しながら感染症対策を行います。また、このような場合に備えるため、道と連携を図りながら、これらの都府県等との協力体制についてあらかじめ協議を行います。
- (5) 本市は、法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症

等発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所および検査の対応能力の構築を進めます。

6 市民の果たすべき役割

市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うとともに、偏見や差別をもって感染症の患者やその家族、それらの患者等と接する機会の多い職業の従事者等の人権を損なわないよう努めることが重要となります。

7 医師等の果たすべき役割

- (1) 医師その他の医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で道および本市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解のもとに良質かつ適切な医療を提供するよう努めることが重要となります。
- (2) 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設^{※2}等の開設者等は、施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努めることが重要となります。
- (3) 保険医療機関または保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、道が講ずる措置に協力することが重要となります。特に法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等、地域医療支援病院および特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症発生等の公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、道が通知する医療の提供等の事項について、措置を講ずることが重要となります。

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の果たすべき役割

歯科医療機関の医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で道および本市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めることが重要となります。

※2 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第5条の3に規定する、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、経費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターをいう。

9 薬局の果たすべき役割

薬局の医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で、薬学的管理（薬剤服用歴の管理，服薬状況や副作用の把握等）や患者への適切な服薬指導などに努めることが重要となります。

10 訪問看護事業所の果たすべき役割

訪問看護事業所の医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で道および本市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めることが重要となります。

11 獣医師等の果たすべき役割

- (1) 獣医師その他の獣医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で道および本市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めることが重要となります。
- (2) 動物等取扱業者（法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、市民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物およびその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識および技術の習得，動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めることが重要となります。

12 予防接種の推進

予防接種は、感染源対策，感染経路対策および感受性対策からなる感染症の予防対策の中で，主として感受性対策を担う非常に重要なものです。このため，ワクチンの有効性や安全性，副反応等に関する正しい知識の普及を進め，市民の理解を得ながら，適切な予防接種の推進に努めます。

第2 感染症の発生予防のための施策

1 基本的な考え方

- (1) 感染症の発生予防のための施策については、事前対応型行政の構築を中心として、具体的な感染症対策を企画、立案、実施および評価していくことが重要となります。
- (2) 感染症の発生予防のために日常行われるべき施策については、感染症発生動向調査を中心として、平時における食品衛生対策、環境衛生対策等が重要であり、これらの対策の推進に当たっては、関係機関および関係団体と十分な連携を図りながら、適切に対応することが必要となります。
- (3) 予防接種による予防が可能でワクチンの有効性および安全性が確認されている感染症については、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき適切に予防接種が行われることが重要となります。本市は、医師会等と十分な連携を図りながら、個別接種の推進等対象者が予防接種をより安心して受けられるような環境の整備に努めます。また、道および本市は、予防接種を希望する者に対し、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供します。

このほか、予防接種の実施内容によっては、道と連携し、広域的な調整など、円滑な接種に向けた取組を進めることが重要となります。

2 感染症発生動向調査

- (1) 感染症発生動向調査は、感染症の予防のための施策を推進するうえで、最も基本的な事項であり、本市は、その調査を適切に実施します。
- (2) 感染症に関する情報の収集・分析および公表については、全国一律の基準および体系で進めていくことが不可欠であり、本市は、特に現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等の協力を得ながら、その調査を適切に進めます。
- (3) 本市は、法第12条に規定する医師の届出の義務について、医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しについての検討や、感染症サーベイランスシステムを活用した迅速かつ効果的な情報収集・分析の方策についての検討を推進します。
- (4) 函館市長（以下「市長」という。）は、法第13条に規定する獣医師の届出を受けた場合、当該届出に係る動物またはその死体が感染症を人に感

染させることを防止するため、速やかに第3の5に定める積極的疫学調査およびその他必要な措置を講じます。この場合においては、市立保健函館所、衛生試験所、北海道立衛生研究所および動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携します。

- (5) 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であるとともに、感染症の発生予防およびまん延防止のために極めて重要な意義を有します。このため、本市は、北海道立衛生研究所等と連携して、病原体に関する情報が統一的に収集・分析および公表される体制を構築するとともに、患者や病原体に関する情報を全国一律の基準および体系で一元的に収集・分析等を行う感染症発生動向調査体制を構築します。

3 食品衛生対策との連携

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防には、感染症対策部門と食品衛生部門の役割分担と連携が重要であり、本市は、食品の検査および監視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、食品衛生部門が主体となり、二次感染によるまん延防止等の情報の公表や指導については、感染症対策部門が主体となり対応します。

4 環境衛生対策との連携

- (1) 平時における水や空調設備、ねずみ族および昆虫等を介する感染症の発生予防対策に当たっては、本市の感染症対策部門と環境衛生部門とが連携を図り、感染症を媒介するねずみ族および昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除ならびに防鼠および防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、関連業種への指導等を行います。
- (2) 平時における感染症媒介昆虫等の駆除ならびに防鼠および防虫については、地域の実情に応じ適切に実施します。また、駆除に当たっては、過剰な消毒および駆除とならないよう配慮します。

5 市立函館保健所および衛生試験所の役割分担等

- (1) 市立函館保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症の発生予防に当たるとともに、感染症に関する情報の把握をはじめとする感染症の発生予防対策について、医師会および医療機関等と十分連携を図ります。

- (2) 衛生試験所は、感染症の技術的かつ専門的な機関として、市立函館保健所と連携の下に、関係機関に対して迅速かつ的確な病原体に関する情報を提供できるよう、検査機能の強化等を進めます。

6 関係機関および関係団体との連携

感染症の発生予防対策を効果的かつ効率的に進めていくため、道および本市は、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門のほか、学校、企業等の関係機関と緊密な連携を図ります。また、連携協議会への参画等を通じて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等や高齢者施設等の関係団体等と連携を図ることに加えて、広域での対応に備え、国、道、および検疫所との連携体制をあらかじめ構築します。

第3 感染症のまん延防止のための施策

1 基本的な考え方

- (1) 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応することが重要であり、その際には患者等の人権を尊重することが重要となります。また、市民個人個人の予防および良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図ることが基本となります。
- (2) 感染症のまん延防止のためには、本市が感染症発生動向調査等による情報の公表を適時・適切に行うことにより、患者等を含めた市民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、市民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要となります。
- (3) 市長は、感染症の患者等に対する健康診断の措置、入院措置や就業制限など、対人措置（法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）等の一定の行動制限を伴う対策を行うに当たっては、必要最小限のものとし、仮に措置を行う場合は、患者等の人権を尊重します。
- (4) 市長は、対人措置および消毒その他の措置として対物措置（法第5章に規定する措置をいう。以下同じ。）を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用することが必要となります。
- (5) 事前対応型行政を進める観点から、本市は、特定の地域に感染症が集団発生した場合において、あらかじめ医師会等の専門職能団体や高齢者施設等の関係団体との連携体制を確保しておくことが必要となります。
- (6) 本市は、広域的に感染症がまん延した場合には、国および道に対し技術的な援助等を要請するとともに、相互に連携してまん延防止対策を実施します。
- (7) 市長は、知事から感染症のまん延防止のための緊急の必要があり、予防接種法第6条に基づく指示が行われた場合には、臨時の予防接種が適切に行われるよう努めます。

2 対人措置（検体の採取等、健康診断、就業制限および入院）

- (1) 対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生およびまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、理解と協力を求めることを基本とし、その措置は人権尊重の観点から必要最小限のものとし、また、審査請求に係る教示等の手続および法第20条第6項に基づく患者等に対する意見

を述べる機会の付与を厳正に行います。

- (2) 検体の提出や検体の採取に応じるべきことの勧告または検体の採取の措置の対象者は、以下に掲げる者とします。

ア 一類感染症，二類感染症，新型インフルエンザ等感染症

- ・ 患者
- ・ 疑似症患者
- ・ 無症状病原体保有者
- ・ 感染症の患者と接触した者など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

イ 新感染症

- ・ 所見がある者
- ・ 新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

- (3) 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足る理由のある者を対象として行います。また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、市民による自発的な健康診断につながるよう、的確な情報の公表に努めます。

- (4) 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇や就業制限対象外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、本市は、対象者およびその他の関係者に対し、こうした対応について十分な説明を行います。

- (5) 市長が入院の勧告を行うに当たっては、患者等に対し入院の理由、退院請求、審査請求に関する事等、入院勧告の通知に記載する事項を含め、十分な説明を行うほか、法第24条の2に基づく処遇についての苦情の申出に関する対応を行います。またその際に講じた措置の内容、提供された医療の内容および患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行います。

入院勧告等に基づく入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供を行うことを基本とし、必要に応じて十分な説明およびカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう、医療機関の協力を得ます。

- (6) 市長は、入院勧告等に係る入院患者等から法第22条第3項に基づく退院請求があった場合には、当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行います。

3 感染症の診査に関する協議会

法第24条に基づく感染症診査協議会は、感染症のまん延防止の観点から専門的な判断とともに、患者等への医療の提供および人権の尊重の観点からの判断も担う機関であり、その運営および委員の任命に当たっては、この趣旨を十分踏まえて行います。

4 対物措置（消毒その他の措置）

市長は、消毒、ねずみ族および昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入り制限または封鎖、交通の制限および遮断等の措置を講ずるに当たっては、可能な限り関係者の理解を得ながら実施するよう努めます。また、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとしします。

5 積極的疫学調査

- (1) 法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向および原因の調査（以下「積極的疫学調査」という。）については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させます。
- (2) 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努めます。また、一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者または新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明します。
- (3) 積極的疫学調査は、以下に掲げる場合に行います。
 - ア 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、または新型インフルエンザ等感染症の患者の発生、または発生した疑いがある場合
 - イ 五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合
 - ウ 国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合
 - エ 動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、または発生するおそれがある場合
 - オ その他市長が必要と認める場合また、積極的疫学調査においては、市立函館保健所、衛生試験所、動物等取扱業者に指導を行う機関等が密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握ならびに感染源および感染経路の究明を迅速に進めていきます。
- (4) 積極的疫学調査に当たっては、必要に応じ衛生試験所、および北海道立

衛生研究所等の協力を得ながら実施します。

- (5) 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、調査を行う地域の実情を把握している本市が国および道と連携を図りながら必要な情報の収集を行います。

6 指定感染症への対応

政令により指定された感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の医師からの届出があった場合には、政令で適用することが規定された法的な措置に基づき適切に対応します。

7 新感染症への対応

新感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の医師からの届出があった場合には、直ちに国および道に通報し、技術的な指導および助言を求め、または指示を受けながら、必要な対応を行います。

8 食品衛生対策との連携

- (1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、本市は、食品衛生部門が主として病原体の検査等を行い、感染症対策部門が患者に関する情報を収集するなどの役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行います。
- (2) 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、本市は、食品衛生部門が、一次感染を防止するため原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分の手続きを行うものとし、感染症対策部門が、必要に応じ消毒等を行います。
- (3) 二次感染による感染症のまん延防止について、本市の感染症対策部門は、感染症に関する情報の公表を行う等必要な措置を講じ、その防止を図ります。
- (4) 原因となった食品等の究明に当たっては、必要に応じて衛生試験所、北海道立衛生研究所、および試験研究機関等との連携を図ります。

9 環境衛生対策との連携

水や空調設備、ねずみ族および昆虫等を介した感染症のまん延防止のための対策に当たっては、本市の感染症対策部門は、環境衛生部門との連携を図ります。

10 検疫所との連携

検疫手続の対象となる入国者について、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症もしくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合等には、本市は検疫所からの通知を受け、検疫所と連携して必要な対応を行います。

11 関係機関および関係団体との連携

感染症のまん延防止、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に迅速な対応を行うため、本市は、国、道および医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体と連携を図ります。

第4 感染症および病原体等に係る情報の収集および調査

1 基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるものであることから、感染症および病原体等に関する調査は、感染症対策の基本となります。このため、関係機関との緊密な連携の確保や人材の育成等の取組等を通じて、調査を推進することが必要となります。

2 情報の収集および調査の推進

- (1) 本市における情報の収集および調査の推進に当たっては、感染症対策の中核的機関である市立函館保健所および感染症および病原体等の技術的かつ専門的な機関である衛生試験所が、道および道立衛生研究所等と連携を図り、計画的に実施します。
- (2) 本市は、感染症に係る調査に当たっては、疫学的な知識および感染症対策の経験を有する人材の活用を図ります。
- (3) 本市は、感染症の発生届および積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集するため、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関^{※3}等の医師が本市に対して届出等を行う場合には、電磁的方法により行うよう、働きかけを行います。
- (4) 感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集および分析を行うことが重要となります。
- (5) 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者または新感染症の所見がある者が入院した場合や、退院または死亡した場合にも電磁的方法で報告することが重要となります。

3 関係機関および関係団体との連携

市立函館保健所および衛生試験所は、北海道立衛生研究所等の関係研究機関と十分な連携を図り、感染症および病原体等に関する調査を進めます。

※3 厚生労働大臣が指定した特定感染症指定医療機関，都道府県知事が指定した第一種感染症指定医療機関，第二種感染症指定医療機関および結核指定医療機関のこと。本市には，二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関および結核患者に対する医療を担当する結核指定医療機関がある。

第5 感染症の病原体等検査の実施体制および検査能力の向上

1 基本的な考え方

- (1) 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制および検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、迅速かつ的確な検査につながるものであり、患者等の人権の尊重や感染の拡大防止等の観点から、極めて重要となります。
- (2) 衛生試験所における病原体等の検査体制等については、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施行規則（平成10年厚生労働省令第99号）の規定に基づき整備し、管理することが重要となります。このほか、本市は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関および民間の検査機関等における検査体制を確保するため、道と連携し、これらに対する技術的支援や制度管理等に努めます。
- (3) 新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、連携協議会への参画等を通じ、関係者や関係機関と協議のうえ、平時から計画的な準備を行うほか、民間の検査機関等との連携を推進することが重要となります。

2 病原体等の検査の推進

- (1) 本市は、広域にわたりもしくは大規模に感染症が発生し、またはまん延した場合を想定し、北海道立衛生研究所と衛生試験所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にして、連携を図ります。具体的には、感染初期は、北海道立衛生研究所が検査を実施し、感染拡大の状況により、必要に応じて北海道立衛生研究所の技術的支援のもと、衛生試験所において検査を実施します。
- (2) 本市は、衛生試験所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行うなど平時から体制整備を行います。
- (3) 衛生試験所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修の参加や実践的訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集および提供や技術的支援を行い、質の向上を図ります。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、道および北海道立衛生研究所と連携して、迅速かつ的確に検査を実施します。

- (4) 本市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関等との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行います。

3 病原体等の検査情報の収集、分析および公表

感染症の病原体等に関する情報の収集・分析および公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の中核をなす重要なものとなります。本市は、病原体等に関する情報を収集するとともに、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表します。

4 関係機関および関係団体との連携

本市は、病原体等に関する情報の収集に当たっては、医師会等の関係団体および民間検査機関等と連携を図ります。また、特別な技術が必要とされる病原体等の検査については、国立感染症研究所および北海道立衛生研究所等と連携を図りながら実施します。

5 数値目標

機 関	検査の実施能力※	検査機器の台数
函館市衛生試験所	200件/日	4台
函館市医師会健診検査センター	188件/日	

※ 核酸検出検査（PCR検査等）に限る。

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

- (1) 医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となってきたことを踏まえ、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、または、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することが基本となります。
- (2) 医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上に行われるべきであるとの認識のもと、良質かつ適切な医療の提供を行う必要があります。このため、第二種感染症指定医療機関および第一種協定指定医療機関^{※4}等においては、以下の点等に留意し、適切に対応を行うことが重要となります。
 - ア 感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとったうえで、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること
 - イ 通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること
 - ウ 患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明およびカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うことまた、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解および同意を得て治療を行うことが重要となります。
- (3) 第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関^{※4}および結核指定医療機関は、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制を構築するほか、必要に応じ、衛生研究所、国立感染症研究所および研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制を構築していく必要があります。

※4 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、都道府県知事等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みのこと。第一種協定締結医療機関は入院医療を担当し、第二種協定締結医療機関は発熱外来および自宅療養者等に対する医療提供を担当する。

2 感染症に係る医療の提供体制

(1) 本市は、一類感染症または二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の世界的流行時において、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させる必要がある場合には、医師会等の関係団体と緊密な連携を図り、適切に対応します。特に、全国のかつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数および外来受診者の急増が想定されることから、平時から、道が法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制および外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保します。

(2) 新興感染症発生時の対応

① 発生早期

国内での新興感染症発生早期（発生から法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表（以下「発生の公表」という。）前まで）は、第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。

② 流行初期

発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）は、発生早期に対応実績がある感染症指定医療機関において、流行初期医療確保措置^{※5}を含む協定に基づく対応も含め、引き続き対応するとともに、道知事の判断に基づき、感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置を含む医療措置協定を締結した医療機関を中心に対応します。

③ 流行初期以降

流行初期経過後は、流行初期に対応実績がある医療機関に加え、流行初期医療確保措置を含まない医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関も含む。）を中心に対応します。その後、3か月程度を目途に、速やかに医療措置協定を締結した全ての医療機関で順次対応します。なお、新興感染症の特性や当該感染症への対応方法等の最新の知見の収集状況、感染症対策物資等の確保状況等が事前の想定と大きく異なると国が判断した場合は、国の判断を踏まえ、機動的に新興感染症への対応を行います。

※5 一般医療の提供を制限して、流行初期の感染症医療の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財源支援を行う仕組みのこと。

3 その他感染症に係る医療の提供体制

- (1) 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症、二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症または五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されるものです。そのため、これらの医療機関においては、国、道および本市から公表された情報を積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置を講ずるほか、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療が提供されるよう努めることが重要となります。
- (2) 市立函館保健所は、一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、道が選定した当該感染症の外来診療を担当する医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど、初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないように努めます。
- (3) 本市は、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、医師会等の関係団体と緊密な連携を図ります。
- (4) 歯科医療機関等は、感染症の発生およびまん延時の在宅療養患者等について、口腔衛生および口腔機能の維持・管理を行うことが重要であることから、歯科衛生士の協力を得ながら、在宅歯科医療や高齢者施設等との連携を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療体制の充実に努めることが重要となります。
- (5) 薬局は、感染症の発生およびまん延時の在宅療養患者に対して、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導等を行うとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給体制の確保に努めることが重要となります。
- (6) 訪問看護事業所は、感染症の発生およびまん延時における在宅療養患者等に対して、医療処置や療養生活の支援等の訪問看護サービスを安定して提供するために、訪問看護事業所間や関係機関と平時から連携し、在宅療養の環境整備に努めることが重要となります。

4 関係機関および関係団体との連携

- (1) 市立函館保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症指定医療機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係

団体等と緊密な連携を図ります。

- (2) 感染症の患者に係る医療は、一般の医療機関においても提供されるものであることから、本市は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との連携を通じて、一般の医療機関と有機的な連携が図られるよう努めます。また、連携協議会への参画等を通じ、平時から、高齢者施設等や障がい者施設等の福祉関係団体等とも連携を図ります。

5 北海道感染症予防計画における数値目標等（参考）

	流行初期期間	流行初期期間経過後
入院病床数	1, 734床	2, 448床
発熱外来医療機関数	84機関	1, 146機関
自宅療養者等医療提供機関数		2, 632機関
後方支援医療機関数		108機関
派遣可能人材数（医師）		61人
派遣可能人材数（看護師）		128人
個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の割合		80%

第7 感染症患者の移送のための体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

市長が入院を勧告した患者または入院させた患者の医療機関への移送に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生およびまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、地方公共団体における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託を図ることが重要となります。

2 感染症患者の移送のための体制確保の方策

- (1) 本市は、感染症の患者の移送について、平時から関係部局間で連携し、役割分担、人員体制の整備を図ります。
- (2) 本市は、函館市消防本部（以下「消防本部」という。）と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象および感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議します。
- (3) 本市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備えるため、市立函館保健所に移送に必要な車両を確保するほか、民間移送機関の活用について、あらかじめ検討します。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする者の移送については、高齢者施設等の関係団体とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議します。
- (4) 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症もしくは指定感染症の患者または疑似症患者ならびに新感染症の所見がある者もしくは当該新感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由がある者の発生に備え、平時から関係者を含めた移送訓練や演習を定期的に計画し、実施するよう努めます。

3 関係機関および関係団体との連携

本市は、法第21条（法第26条第1項または第2項において準用する場合も含む。）に規定する一類感染症、二類感染症および新型インフルエンザ等感染症または法第47条に規定する新感染症に関する移送を行うに当たり、消防本部と連携する場合には、市立函館保健所において入院調整を行う等、円滑な移送が行われるよう努めます。また、平時から消防本部に対して

医療機関の受入れ体制の情報を共有する枠組みを整備するよう努めます。

さらに、消防本部が傷病者を搬送した後、当該傷病者が法第12条第1項第1号に規定する一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症の患者または無症状病原体保有者もしくは厚生労働省令で定める五類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者および新感染症にかかっていると疑われる者であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防本部に対して、当該感染症に関し適切に情報等を提供することが重要となります。

第8 宿泊施設の確保に関する事項

1 基本的な考え方

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されます。そのため、本市は、自宅療養者等の家庭内感染や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生およびまん延の状況を考慮し、宿泊施設の体制を整備できるよう、平時から、道や関係者、関係機関と連携を図ることが重要となります。

2 宿泊施設の確保に関する事項の方策

本市は、新興感染症の発生およびまん延時には、道が開設する宿泊施設への入所調整を行うことを基本とし、道が開設する宿泊施設のみでは十分な体制の確保が図れない場合は、必要に応じて公的施設等の活用についても検討します。

3 関係機関および関係団体との連携

本市は、連携協議会への参画等を通じ、道と宿泊施設確保措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図ります。

4 北海道感染症予防計画における数値目標等（参考）

	流行初期期間	流行初期期間経過後
宿泊施設確保居室数	930室	2,545室

1 基本的な考え方

- (1) 新型インフルエンザ等感染症または新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）について、体調悪化時等に適切な医療に繋げる健康観察体制を整備することが重要となります。また、外出自粛により生活上必要な物品等の入手が困難になることから、外出自粛対象者に対し、生活上の支援が重要となります。

これらの体制整備に当たっては、自宅療養者の急増等を考慮した体制の構築や、要援護者への合理的配慮を含めた支援のあり方などに配慮します。

- (2) 高齢者施設等や障がい者施設等の入所者が施設内で療養する場合に、施設内で感染がまん延しないよう、施設の役割や機能に応じた助言等が行える体制等の整備について、平時から準備を進めることが重要となります。

2 療養生活の環境整備の方策

- (1) 本市は、健康観察の体制整備に当たり、医療機関、医師会、薬剤師会および民間事業者への委託のほか、IHEAT^{※6}要員の活用や感染症対策部門以外の専門職の応援体制の構築により支援体制を構築できるよう、平時から準備を進めます。
- (2) 本市は、生活上の支援等を行うことができる体制等の整備に当たり、民間事業者への委託等により、食料品等の生活必需品等を支給できるよう平時から準備を進めるとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な支援を受けられる体制の整備に努めます。

※6 Infectious disease Health Emergency Assistance Team のこと。法に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合（以下「健康危機発生時」という。）において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。IHEAT 要員とは、IHEAT に登録し、保健所等への支援の要請を受ける旨の承諾をした外部の専門職のことで、主に感染症まん延時における積極的疫学調査等の業務を行う。

また、外出自粛対象者が、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携に努めます。

- (3) 本市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、平時からICT^{※7}やDX^{※8}の積極的な活用・導入を推進します。
- (4) 本市は、道が医療措置協定を締結した医療機関および医師会と連携し、高齢者施設や障がい者施設等に対し、必要に応じてゾーニング等の感染対策に関する助言を行うことができる体制を確保し、新興感染症の発生およびまん延時において施設内における感染のまん延を防止することに努めます。

3 関係機関および関係団体との連携

- (1) 本市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関等や医師会、薬剤師会、民間業者などに委託することについて検討します。
- (2) 本市は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、平時から、各種会議や研修の場を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深めます。

※7 Information and Communications Technology のこと。情報伝達技術のことで、LINE や X などの SNS、スマートスピーカーなどお互いに情報をやりとりするためのサービスなどが含まれる。

※8 Digital Transformation のこと。デジタル技術やデータを活用して、業務プロセスやビジネスモデル、会社の風土、組織構造などを変革すること。

第10 感染症対策物資の確保に関する事項

1 基本的な考え方

個人防護具等の感染症対策物資等については、感染症の予防および感染症の患者に対する診療において欠かせないものです。特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から感染症対策物資が不足しないよう対策を構築することが重要となります。

2 感染症対策物資等の確保の方策

本市は、新興感染症等の発生およびまん延時に、感染症の予防および感染症対策に資するよう、平時から個人防護具等の備蓄および確保に努めます。

1 基本的な考え方

- (1) 本市は、各種広報媒体を活用し、感染症の発生に関する適切な情報の提供および正しい知識の普及を行い、感染症のまん延防止のための措置を行うに当たっては、患者等の人権を尊重するものとします。
- (2) 医師等は、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供するよう努めることが重要となります。
- (3) 市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、偏見や差別により患者等の人権を損なわないよう、努めることが重要となります。

2 感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感染症の患者等の人権の尊重に関する方策

- (1) 本市は、患者やその家族、それらの患者等と接する機会の多い職業の従事者等への差別および偏見の排除等を進めるため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等により市民に身近なサービスを充実させます。特に、市立函館保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症に関する情報提供や相談等に積極的に対応します。
- (2) 本市は、患者等のプライバシーを保護するため、関係職員に対し研修等を通じてその徹底を図ります。
- (3) 本市は、患者等のプライバシーを保護するため、医師が感染症に関する届出を行った場合には、当該医師が状況に応じて、患者等に対し当該届出の事実等を通知するよう、その徹底に努めます。
- (4) 報道機関においては、個人情報に注意を払い、常時、的確な情報の提供がなされることが重要であることから、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされないよう、本市は、報道機関と平時から適切な連携を図ります。
- (5) 本市は、連絡協議会への参画等を通じ、国、道および医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との連携を図ります。

第12 感染症に係る人材の養成および資質の向上に関する事項

1 基本的な考え方

現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分に有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職や介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、行政の中において感染対策の政策立案を担う人材など多様な人材が必要となっていることを踏まえ、医療機関の協力を得ながら、専門人材の養成を進める必要があります。

2 人材の養成および資質の向上

- (1) 本市は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会等に市立函館保健所および衛生試験所職員を継続的に派遣するとともに、これらにより習得した専門的な知識を十分活用します。
- (2) 本市は、市立函館保健所および衛生試験所の職員等を対象とする感染対策・感染症検査等に関する研修会を開催すること等により、感染対策を担う人材の養成および資質の向上を図ります。
- (3) 本市は、道と連携し、IHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員およびその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保します。
- (4) 市立函館保健所は、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなど、IHEAT要員の活用を想定した準備を行います。
- (5) 第二種感染症指定医療機関および第一種協定指定医療機関等においては、感染症対応を行う医療従事者等に対し新興感染症の発生を想定した研修・訓練を実施することまたは国、道、本市もしくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図ることが重要となります。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設および高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施することが重要となります。
- (6) 医師会等の関係団体は、会員等に対し感染症に関する情報提供および研

修を行うことが重要となります。

- (7) 本市は、各関係機関および関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努めます。

3 数値目標等

項 目	目標値等
市立函館保健所および衛生試験所職員等に実施する研修・訓練の回数	3回／年
市立函館保健所および衛生試験所が研修・訓練を実施する回数	2回／年
国立感染症研究所等が実施する研修・訓練に職員を参加させる回数	1回／年
<p>【参考】 想定している研修</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ P P E 着脱訓練（主催） ・ 感染症対策訓練（共催） ・ 国立保健医療科学院が開催する研修（参加）

第13 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

- (1) 保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要となります。また、平時から有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みが必要となります。
- (2) 感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築することが重要となります。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器および機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、平時からの計画的な体制整備が必要となります。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野に入れて体制を検討することが重要となります。

2 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- (1) 本市は、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる市立函館保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるよう努めます。
- (2) 本市は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、市立函館保健所の人員体制や設備等を整備するよう努めます。その際には、必要な機器および機材の設備、物品の備蓄等を始め、業務の外部委託や派遣職員の活用、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員や他部局からの応援職員を含めた人員体制、受入れ体制を構築します。また、職員のメンタルヘルス等、健康管理対策のほか、住民の不安などに対応する相談体制の充実に努めます。
- (3) 本市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、市立函館保健所に保健所長を補佐し、総合的なマネジメントを担う統括保健師を配置します。

3 関係機関および関係団体との連携

- (1) 本市は、連携協議会への参画等を通じ、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携します。
- (2) 市立函館保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から関係部局や衛生試験所と協議し役割分担を確認します。

4 数値目標等

項 目	目標値
流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	80人
即応可能なIHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)	10人

第14 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

1 基本的な考え方

特定病原体等^{※9}の適正な取り扱いについては、国内における病原体等の試験研究、検査等の状況、国際的な病原体等の安全管理の状況その他の特定病原体等の適正な取扱いに関する国内外の動向を踏まえつつ行う必要があります。

2 特定病原体等の適正な取扱いのための施策

- (1) 本市は、国および道と連携し、特定病原体等を所持する衛生研究所等に対して、特定病原体等の適切な取扱い等に関する情報を提供します。
- (2) 衛生試験所は、特定病原体の所持について、法の規定を遵守し、その管理の徹底を図ります。また、事故および災害等が発生した場合は、国および道等と十分な連携を図り、特定病原体等による感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止します。

※9 生物テロや事故による感染症の発生・まん延を防止するため、病原体等の管理体制を確立するため、法に「特定病原体等」に関する項目が制定された。法においては「特定病原体等」は病原性の程度のほか、国民の生命および健康に与える影響の強さにより一種病原体等から四種病原体等に分類し、所持、輸入等の禁止、許可、届出、基準の遵守等の規制が講じられている。なお、「病原体等」とは感染症の病原体及び毒素と定義されている。

1 国および道等との連絡体制**(1) 国および道との情報共有**

市長は，新感染症をはじめとする重大な感染症への対応など緊急と認める場合にあっては，迅速かつ確実な方法により国および道へ連絡を行います。

(2) 事務の連携

本市は，国が，感染症の患者の発生を予防し，またはそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには，国および道と連携しながら迅速かつ的確な対策を講じます。

(3) 国および道への人材派遣

国が，国民の生命および身体を保護するために緊急の必要があると認め，本市に対して，感染症に関する試験研究または検査を行っている機関の職員の派遣や，その他特定病原体等による感染症の発生の予防またはまん延の防止のために必要な協力を要請した場合は，国および道と連携しながら迅速かつ的確な対策を講じます。

(4) 国および道からの人材派遣

市長は，法第12条第3項に規定する国および道への報告等を確実に行うとともに，特に新感染症への対応を行う場合や，その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては，国および道へ連絡を行い，緊密な連携を図ります。

本市は，新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など，十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には，国および道に，その職員や専門家の派遣等の支援を要請します。

(5) 関係市町村等との情報共有

本市は，関係市町村に対し，緊急時における相互の連絡体制をあらかじめ確保します。また，消防機関等に対し，必要に応じて感染症に関する情報等を適切に提供します。

1 施設内感染の防止

- (1) 本市は、病院、診療所、高齢者施設等において感染症が発生しまたはまん延しないよう、施設の開設者または管理者に対し、最新の医学的知見や医療機関における実際の対応事例等を踏まえた施設内感染に関する情報のほか、研修の成果、講演会および研修に関する情報を積極的に提供します。
- (2) 施設の開設者および管理者は、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段から施設内の患者等や職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期に発見されるよう努めることが重要となります。
- (3) 医療機関は、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めるほか、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、本市や他の施設に提供することにより、その共有化を図るよう努めることが重要となります。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防およびまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、市長は、災害等の状況に応じて、迅速かつ的確に必要な措置を講じます。その際、市立函館保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動および保健活動等を実施し、感染症の発生予防およびまん延防止を図ります。

3 感染症の国内への侵入防止

検疫法（昭和26年法律第201号）の規定により、検疫所長から健康に異常を生じた者に対し指示した事項等に係る通知を受けた際には、法第15条の2等の規定に基づく措置を講じます。また、市立函館保健所長は、検疫港以外に入港した船舶の長等から通報を受けた際に、検疫法の規定に基づく措置を講ずることにより、感染症の病原体の国内への侵入防止を図ります。

4 動物由来感染症対策

- (1) 動物由来感染症は、動物から人へ感染し、野生動物からだけでなく身近なペットからも感染するものや重篤な症状を呈するものもあり、注意が必要な感染症です。このため、人間に感染するおそれの高い動物由来感染症を法に位置づけ、その発生動向を把握するため、獣医師に対し、特定の感染症に感染している動物を診断した場合に都道府県知事に届出を行うよう義務づけています。
- (2) 動物由来感染症には、人も動物も重症になるもの、動物は無症状で人が重症になるもの、その逆で人は軽症でも動物は重症になるものなど、病原体によって様々なものがあります。
- (3) 本市は、動物由来感染症に対する必要な措置等を速やかに行うため、獣医師等に対し、法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務について、その周知を図るとともに、ワンヘルス・アプローチ^{※10}に基づき、関係機関、医師会および獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図り、市民への情報提供を進めます。
- (4) 本市は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査^{※11}により広く情報を収集することが重要であるため、北海道立衛生研究所、獣医師会および動物等取扱業者の指導を行う機関等と連携を図りながら調査に必要な体制の構築を図ります。
- (5) ペット等の動物を飼育する者は、本市等により市民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重要となります。
- (6) 動物由来感染症の予防およびまん延の防止の対策については、媒介動物対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、感染症対策部門は動物に関する施策を担当する部門と適切に連携を図り、対策を講じます。

5 外国人に対する適用

法は、市内に居住しまたは滞在する外国人についても同様に適用されるため、外国人への情報提供に努めます。

※10 人間および動物の健康ならびに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

※11 動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査。

6 薬剤耐性対策

(1) 現状

近年、特定の種類の抗菌薬等の抗微生物剤が効かなくなる薬剤耐性は世界的に深刻な健康上の脅威となっており、医療機関内だけでなく、市中でも問題となっています。

従来 of 抗菌薬が効かない薬剤耐性を持つ細菌（薬剤耐性菌）が増えると、これまでは感染・発症しても軽症で回復できた感染症の治療が困難になってしまうことにより、重症化し、死に至る可能性が高まるとされています。

代表的な薬剤耐性菌感染症は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症です。感染症発生動向調査の届出患者数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症は全国および全道とも近年は横ばい傾向ですが、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症は全国では横ばい傾向にある中、全道は増加傾向にあります。

(2) 課題

薬剤耐性の発生・伝播を抑制するため、医療現場における抗菌薬の適正使用を促進する取組が必要となります。

(3) 施策の方向と主な施策

医療機関等における薬剤耐性の対策や抗菌薬の適正使用が促進されるよう、医療機関等への普及啓発や、国および道の施策と連動した支援に取り組めます。

第17 特定感染症等対策の推進

1 エキノコックス症候群の推進

(1) 現状

- ・ 法および北海道エキノコックス症対策協議会条例等に基づき、道、関係機関・団体と連携し、エキノコックス症対策を推進します。
- ・ エキノコックス症は、エキノコックス属の条虫が原因の寄生虫病で、エキノコックスは、成虫が寄生して有性生殖を行う終宿主（主にキツネ）と、幼虫が寄生して無性生殖を行う中間宿主（タイリクヤチネズミやヒメヤチネズミなどの野ネズミ）とする生活環を有します。
- ・ ヒトからヒトへの感染はなく、中間宿主と同様に、終宿主の糞を介して外界に排出された虫卵を何らかの機会に経口的に摂取することでヒトが感染し、主に肝臓や肺などで包虫が発育と転移を繰り返すことで肝機能障害など多様な症状を引き起こします。
- ・ エキノコックス症は、原因寄生虫種により単包性エキノコックス症（単包虫症）、多包性エキノコックス症（多包虫症）に分けられますが、我が国では9割以上が多包虫症であるとされています。
- ・ 感染症発生動向調査におけるエキノコックス症の届出状況は、全国および全道ともに一定数で推移しており、令和4年度（2022年度）は全国で28例が報告され、その82%が国内流行地である道からの届出となっています。本市では、令和4年度に2例報告されています。
- ・ エキノコックス症に感染した場合、完治するためには早期発見・早期治療が大切であるため、本市では、市民を対象に無料でエキノコックス検診を実施しております。

(2) 課題

- ・ エキノコックス症は、一般に条虫の発育が緩徐であるため、合併症を引き起こさない限り無症状ですが、進行により嚢胞破裂等の重篤な転帰をたどり得るため、血清学的検査による早期発見・早期の治療介入が重要となります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- ・ エキノコックス症の早期発見・早期治療に資するよう、本市が実施する検診の受診促進について普及啓発を行います。
- ・ 本市は、道、専門家および医療関係者等と密接に連携を図りながら、北海道エキノコックス症対策協議会への参画を通じて、市民に対する知識の普及や感染源等の調査研究などの対策を総合的に推進します。

2 結核対策の推進

(1) 現状

- ・ 道における結核の新規登録者（潜在性結核感染症は除く。）は年々減少し、令和4年の新規登録者は281人、人口10万人当りの罹患率は5.5（全国：8.2）であり、結核の低まん延国の基準（人口10万人当り罹患率10未満）を満たす状況となっています。本市では、令和4年の新規登録者は25人、人口10万人当りの罹患率は10.2であり、全国、全道と比較すると高い数値となっています。
- ・ 北海道における令和3年（2021年）の新規登録者のうち、65歳以上の高齢者が78.5%を占めており、外国出生者の割合は5.4%となっています。本市においては、高齢者が81.1%を占めており、外国出生者の割合は2.7%となっています。
- ・ 結核の発生状況の把握に当たっては、薬剤感受性検査および分子疫学的手法（VNTR法）からなる病原体サーベイランス（感染症発生動向調査事業）の構築に努めています。
- ・ 本市では、公費により結核医療を受けることができる結核指定医療機関が160か所あり、そのうち、結核患者が入院できる医療機関は1か所で、病床が10床整備されています。その他、結核患者収容モデル病床が10床整備されています。
- ・ 不規則な服薬等による再発や薬剤耐性菌の出現を防止するため、市立函館保健所、医療機関、薬局、訪問看護事業所等が連携した結核患者への直接服薬確認療法（DOTS）が促進されており、本市の治療成績について、令和2年（2020年）は、治癒と完了を合わせた治療成功が76.3%となっています。
- ・ 結核予防会結核研究所が実施する研修や、道が実施する結核予防技術者講習会等への参加により、市立函館保健所、医療機関等で結核対策に関わる人材の育成や結核対策における情報の共有および連携を図ります。

(2) 課題

- ・ 結核患者が減り続ける中で、効率的に定期健康診断を実施する必要があるとともに、咳・喀痰・微熱等の有症状者の早期受診を勧奨することが重要となります。また、外国出生者に関しては、令和2年に国が策定した「入国前結核スクリーニングの実施に関するガイドライン」に基づく検査の早期実施が望まれます。
- ・ 結核の発生状況と疫学データとの関連を把握し、結核のまん延防止を図ることが必要となります。

- ・ 結核患者の多くは高齢者であり、身体合併症および精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化しています。
- ・ 治療の効果を高め、結核のまん延を予防するため、市立函館保健所および医療機関等の関係機関が連携し、直接服薬確認療法（DOTS）を基本とした服薬指導を更に推進することが必要となります。
- ・ 結核患者が減り続ける中で、結核医療に従事する医師や看護師も減少しており、結核に関する知見を十分に有する医療関係者が不足しています。

(3) 今後の施策の方向性

- ・ 結核の罹患率の高い高齢者や結核がまん延している国の出生者等について、関係機関や技能実習生の監理団体などとも連携しながら、健診受診率の向上を図ります。
- ・ 結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体または病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を法第15条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握、分析、対策の評価に用いるよう努めます。
- ・ これまで成果をあげてきた結核に係る医療の供給基盤等を有効に活用しつつ、人権を尊重しながら、世界保健機関（WHO）の包括的な治療戦略（DOTS戦略）に基づく直接服薬確認療法（DOTS）による患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を推進します。
- ・ 国、および道等が開催する結核に関する研修会に市立函館保健所等の職員を引き続き参加させることにより、結核に関する知識を有する人材の育成に努めます。

3 ウイルス性肝炎対策の推進

(1) 現状

- ・ 肝炎の原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性、自己免疫性等に分類され多様ですが、肝炎に罹患した者に占める患者数の多さから、ウイルス性のB型肝炎およびC型肝炎に係る対策が依然として重要な課題になっています。肝臓は沈黙の臓器とも言われ、自覚症状が少ないのが特徴で、B型・C型ウイルスに感染すると自分でも気づかないまま重症化し、慢性肝炎から肝硬変、さらには肝がんに進行してしまう危険性があることから、早期に発見し、治療する必要があります。また、肝炎ウイルス検査の結果が陽性であったにもかかわらず、医療機関に継続受診

していない方が多数に上るとされています。

- 肝炎ウイルス検査については、本市では無料の検査の受検を促進しているほか、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの進行を防止することを目的に、国、および道が実施するB型およびC型ウイルス性肝炎の精密検査や治療に係る費用の一部助成に関する情報提供等を行います。
- 本市では、肝疾患専門医療機関^{※12}が11か所あり、肝疾患に関する医療体制が整備されています。

(2) 課題

- ウイルス性肝炎については、これまで道によりウイルス検査や治療費助成などの対策が講じられてきましたが、感染に気づいていない感染者が多数存在すると考えられるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検を促進していきます。
- 医療機関への受診を継続していない陽性者や患者に対する専門医療機関への受診の促進を図るとともに、ウイルス性肝炎への理解を社会に広げ、患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを行う必要があります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- 本市は、道と連携してウイルス性肝炎に関する正しい知識や検査の必要性について普及啓発し、肝炎ウイルス検査の受検を促進します。
- また、陽性者に対して、C型肝炎は高い確率でウイルス排除が可能であること、B型肝炎もウイルス抑制が可能であることの理解を促進し、早期受診の必要性を説明する等、適切な受診を促進するためのフォローアップを行います。
- 市立函館保健所等において、ウイルス性肝炎に関する医療費助成などの相談に適切に対応し、療養生活を支援します。
- ウイルス性肝炎への理解を社会に広げ、患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを行います。

※12 身近に肝疾患の治療を受けられるよう、専門知識を有する医師を配置している、インターフェロンなど抗ウイルス療法を適切に実施している等の要件を満たす医療機関について、道が肝疾患の専門医療機関として指定しているもの。

4 インフルエンザ対策の推進

(1) 現状

- ・ インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返す呼吸器感染症であり、非常に感染力が強く、短期間の間に流行が拡大する特性を持ちます。健康な人の多くは罹患しても重症化することは少ないですが、乳幼児は脳炎や脳症を併発することがあるほか、高齢者や慢性疾患を有する者は、肺炎などの合併症により、重篤化し死亡することがあります。
- ・ 感染症発生動向調査（定点報告）における感染状況は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う影響等により全道の報告数は減少傾向にあった中、2022/23年シーズンの流行のピーク報告数は12.9であり、本市の報告数は10.1でした。

(2) 課題

- ・ 本市において、毎年、高齢者施設等や学校においてインフルエンザの集団感染が発生しています。このため、ワクチンの接種による感染予防や重症化予防とともに、高齢者施設等における対策が重要となります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- ・ 各種広報媒体を活用して、予防接種の重要性に関する普及啓発や高齢者施設等に対する周知を行うほか、インフルエンザ発生動向に関する情報の収集・提供に努めます。
- ・ 重症化リスクがある者の入所施設等においてインフルエンザの流行が発生した場合、施設からの求めに応じた支援および助言を行います。また、積極的疫学調査を実施し、感染経路や感染拡大の要因の特定を行い、施設内感染の再発防止に努めます。

5 性感染症対策の推進

(1) 現状

- ・ 性感染症とは、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒および淋菌感染症等、性器、口腔等による性的接触により誰もが感染する可能性がある感染症であり、生殖年齢にある世代の大きな健康問題となっています。
- ・ 性感染症は、感染していても無症状であることが多く、また、尿道搔痒感、帯下の増量、皮膚粘膜症状、咽頭の違和感等の比較的軽い症状にとどまる場合もあるため、感染した者が、治療を怠りやすいという特性を有します。このため、不妊等の後遺障害や生殖器がんが発生し、またはヒト免疫不全ウイルス（HIV）に感染しやすくなる等、性感染症の

疾患ごとに発生する様々な重篤な合併症をもたらすことが問題点として指摘されています。

- ・ 性感染症は、性的接触を介して感染するため、個人情報の保護に留意することが必要であること等の特徴を有します。
- ・ 全道の梅毒の報告数は、感染症発生動向調査において、平成23年（2011年）頃から令和4年にかけて増加しており、本市においても同様の傾向があります。

(2) 課題

- ・ 性感染症は、対象者の実情や年齢に応じた対策が必要であり、普及啓発においては、妊娠や母子への影響などについて考慮することも重要となります。
- ・ 全道において、梅毒は男性・女性ともに報告数が増加しており、異性間性的接触による感染が主となります。年齢分布では、男性は20歳代から50歳代と比較的広範囲にわたる一方、女性は20歳代に多くなっています。こうした状況を踏まえて性感染症の予防に係る啓発を効果的に実施する必要があります。
- ・ 性感染症の新規発生の抑制、早期発見および早期治療につなげるためには、個人情報の保護に留意するなど、相談や検査をしやすい環境づくりを進めていく必要があります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- ・ 市民に対して、報告数が増加している梅毒をはじめ、性感染症に関する予防方法など正しい知識の普及啓発を図るため、ホームページの活用やリーフレットの配布などを行うとともに、中学生・高校生への健康教育に努めます。
- ・ 性感染症のなかでも尖圭コンジローマについては、子宮頸がんとともに、ワクチンによっても予防が有効であることから、ワクチンの効果や副反応の情報等について情報提供を行います。
- ・ 感染の早期発見および早期治療による感染者の減少を図るため、検査に係る情報提供を行うとともに、個人情報の保護や時間帯等の利便性に配慮した相談・検査の機会確保に取り組むなど体制の充実を図ります。また、受検者に対して検査結果に基づく医療機関への受診を促します。

6 麻しん対策の推進

(1) 現状

- ・ 麻しんは、「はしか」とも呼ばれ、高熱と耳後部から始まり体の下方へと広がる赤い発疹を特徴とする全身性のウイルス性疾患です。また、

まれに、急性脳炎を発症し、精神発達遅滞等の重篤な後遺症が残ることや死亡することがあります。さらに、よりまれではありますが、亜急性硬化性全脳炎という特殊な脳炎を発症することがあります。

- 国内では、麻しんの排除のための対策を強化するため、平成18年（2006年）に麻しんの定期予防接種が2回接種（1歳時と小学校入学前）となったことにより、その後の患者発生は減り、平成27年（2015年）には35人まで減少し、土着性の感染伝播が3年間確認されず、世界保健機関（WHO）から「排除状態」と認定されました。
- 感染症発生動向調査における全道の報告数は、平成20年（2008年）の1,462人をピークに平成21年（2009年）には17人に減少し、直近5ヵ年では一桁台で推移しています。本市では、平成20年に13例、平成25年（2013年）に1例の報告があり、以降令和4年まで発生はありません。

(2) 課題

- 感染力が非常に強い麻しんの対策として最も有効なのは、その発生の予防であり、国の指針に基づき、定期予防接種により対象者の95%以上が2回の接種を完了することが必要であることから、未接種の者および1回目接種後2回目の接種をしていない者に対して、予防接種を受けるよう働きかけることが必要となります。令和3年度（2021年度）の本市の接種率は、第1期が95.1%、第2期が94.5%となっています。（全道の接種率は第1期92.3%、第2期90.0%）
- 医療機関および児童福祉施設等の職員のうち、特に定期予防接種の対象となる前であり抗体を保有しない0歳児、免疫不全者および妊婦等と接する機会が多い者で、罹患歴または予防接種歴が明らかでない者に対しては、予防接種を推奨する必要があります。
- 妊娠中に麻しんに感染すると流産や早産を起こすリスクがあり、ワクチン未接種・未罹患の場合には、妊娠前に予防接種を受けること等の注意喚起をする必要があります。
- 海外への渡航者は、海外で麻しんに罹患した者と接する機会があることから、海外との往来に伴い市内に麻しんウイルスが流入する可能性があります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- 麻しんの患者数が減少し、自然感染による免疫増強効果が得づらくなってきたこと、麻しんが小児特有の疾患でなくなったことに鑑み、小児科医だけでなく、全ての医師が麻しんの患者を診断できるよう、普及啓発を行うことが重要となります。

- ・ 医療機関および児童福祉施設等の職員のうち、0歳児や妊婦等に接する機会が多い者に対して予防接種を受けるよう推奨するほか、妊娠中に麻しんに感染すると一定のリスクがあるため、ワクチン未接種・未罹患の場合に、妊娠前に予防接種を受けることを推奨します。
- ・ 海外に渡航する者のうち、麻しんの罹患歴が不明でワクチンを2回接種していないまたは接種歴が不明である者に対して、道と連携し予防接種を受けることの啓発に努めます。
- ・ 道および関係機関との連携のもと、市民に対し、麻しんに関する正しい知識に加え、その予防に関する適切な情報提供に取り組みます。

7 風しん対策の推進

(1) 現状

- ・ 風しんは、発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とするウイルス性疾患であり、一般的に症状は軽症で予後良好ですが、罹患者の5千人から6千人に1人程度が脳炎や血小板減少性紫斑病を発症します。また、妊婦が妊娠20週頃までに感染すると、白内障、先天性心疾患、難聴等を特徴とする先天性風しん症候群の児が生まれる可能性があります。
- ・ 風しんは風しんウイルスの自然宿主がヒトのみであり、有効なワクチンがありますが、麻しんと比較して不顕性感染が多く、長期間ウイルスが排出されるため、感染制御が難しい感染症と考えられています。
- ・ 感染症発生動向調査において、全道の報告数は平成25年の109人をピークに減少傾向でしたが、平成30年（2018年）は29人、令和元年は43人が報告されました。令和2年以降は再び報告数が減少し、令和2年は2人、令和3年は0人、令和4年は1人でした。本市では、平成27年に1人報告があり、以降令和4年まで発生はありません。

(2) 課題

- ・ 感染力が強い風しんの対策として最も有効なのは、予防接種により感受性者が免疫を獲得することであり、国の指針に基づき、定期予防接種により対象者の95%以上が2回の接種を完了することが重要となります。
- ・ このため、ワクチン未接種の者および1回目接種後2回目の接種をしていない者に対して、幅広く風しんの性質等を伝え、予防接種を受けるよう働きかけることが必要となりますが、令和3年度の本市の接種率は、第1期が95.1%、第2期が94.5%となっております。（全道の接種率は第1期92.3%、第2期90.0%）

- ・ 昭和37年度（1962年度）から平成元年度（1989年度）に出生した男性および昭和54年度（1979年度）から平成元年度に出生した女性は、定期予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者の割合が他の年齢層に比べて高いことから、これらのうち、罹患歴または予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種を推奨する必要があります。
- ・ 幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多い医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員のうち、罹患歴またはワクチン接種歴が明らかでない者に関しては、風しんの抗体検査や予防接種が重要となります。
- ・ 海外への渡航者は、海外の風しん流行地域で罹患者と接する機会があることから、海外との往来に伴い道内に風しんウイルスが流入する可能性があります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- ・ 風しんの患者数が減少し、自然感染による免疫増強効果が得づらくなってきたこと、風しんが小児特有の疾患でなくなったことに鑑み、小児科医だけではなく、全ての医師が風しんの患者を診断できるよう、普及啓発を行うことが重要となります。
- ・ 医療機関、児童福祉施設および学校等の職員のほか、風しんに関する国の追加的対策の対象者を含む定期予防接種を受ける機会がなかった者や妊娠を希望する女性等が風しんの抗体検査や予防接種を受けるよう、道と連携しながら勧奨を行います。
- ・ 海外に渡航する者等のうち、風しんの罹患歴またはワクチン接種歴が明らかでない者に対して、道と連携し、風しんの抗体検査や予防接種を受けることの啓発に努めます。
- ・ 道および関係機関との連携のもと、市民に対し、風しんおよび先天性風しん症候群に関する正しい知識に加え、その予防に関する適切な情報提供に取り組みます。

8 後天性免疫不全症候群対策の推進

(1) 現状

- ・ 後天性免疫不全症候群（エイズ）は、ヒト免疫不全ウイルス（H I V）の感染が原因であり、主要な感染経路は性行為による感染ですが、その他の感染経路としてH I Vに汚染された血液を介した感染、母子感染等があります。
- ・ 近年の抗H I V療法で標準的に行われる抗レトロウイルス療法

(ART)の進歩により、HIVの増殖を抑制し免疫機能の回復が可能となり、HIV感染者やエイズを発症した患者の予後が著しく改善されています。

- 一方で、ARTを開始したHIV感染者は、感染細胞が消滅するまで薬剤の内服を長期的に継続する必要があり、経済的負担が生じるため、身体障害者手帳や自立支援医療等の制度が整えられています。
- 令和4年のエイズ発生動向調査によるHIV感染者およびエイズ患者の報告数は、全国で884件、全道で24件、本市で0件となっています。また、平成18年から令和4年までの感染症発生動向調査による全道の報告数のうち20歳代と30歳代の占める割合、同性間性的接触者の占める割合はともに約6割となっています。
- 市立函館保健所では無料・匿名でHIV抗体検査を実施していますが、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、検査件数は減少傾向にあります。
- HIV感染者およびエイズ患者が安心して治療を受けることができるよう、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院およびエイズ治療拠点病院を全道で19か所整備しています。本市には、エイズ治療拠点病院が1か所あります。
- 函館市エイズ対策推進協議会を定期的を開催し、本市のエイズの現状や予防対策について、情報共有を行っています。

(2) 課題

- HIV感染者やエイズ患者に対する様々な場面での偏見や差別の解消を図るために、広く正しい知識の普及啓発を進めるとともに、感染予防のために、特に感染の割合が高い20歳代や30歳代を始め、中学生・高校生・大学生などを対象としたHIV・エイズに対する正しい知識の普及啓発が一層必要となります。
- 新規HIV感染者の減少と、早期発見および早期診断による予後改善には、相談・検査体制の充実と一層の周知が必要となります。
- 抗HIV療法の進歩による予後の改善に伴うHIV感染者やエイズ患者の高齢化のため、合併症等への対応や長期療養を支える体制の整備が重要となります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- 各種広報媒体の内容の充実を図るとともに、関係機関・団体と連携しながら、広く市民に対しHIV・エイズに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 感染の割合が高い年代を始め、中学生・高校生・大学生などに対して

コンドームの適切な使用を含めた感染予防の正しい知識の普及啓発に一層努めます。また、教育機関と連携し、中学・高校生を対象とした健康教育に取り組みます。

- ・ 新規H I V感染者の減少と、早期発見および早期診断による予後改善のために、相談・検査の体制の充実を図るとともに、その周知を図ります。

9 蚊・ダニ媒介感染症対策の推進

(1) 現状

【蚊媒介感染症】

- ・ 近年、蚊媒介感染症については、予防接種の普及により、国内では日本脳炎が年間数件発生するのみとなっていますが、国際的な人の移動の活発化に伴い、国内では発症例が少ないデング熱など海外で感染した患者の国内での発生が継続的に報告されています。
- ・ 道内では、日本脳炎ウイルスを媒介するコガタアカイエカやデング熱を媒介するヒトスジシマカの生息は確認されておらず、日本脳炎の発生も報告されていない状況です。

【ダニ媒介感染症】

- ・ 国内でのダニ媒介感染症は、ダニ媒介脳炎の症例が令和元年以降は見られない一方、回帰熱（新興回帰熱を含む。以下同様。）やライム病の発症例が多くみられ、その多くが道内に集中しています。
- ・ 令和3年9月には、道内で、マダニが媒介する感染症の新たな原因ウイルスとしてエゾウイルスが発見され、その後、北海道立衛生研究所が保有する検体を調査したところ、平成26年（2014年）から令和2年までの7年間に7名の感染者が発生していたことが判明し、これらは道内での感染が疑われています。また、道内で採集されたマダニからエゾウイルスの遺伝子が検出されたことから、道内にウイルスが定着しているものと考えられます。

(2) 課題

【蚊媒介感染症】

- ・ 蚊媒介感染症は、道外や海外を行き来した際に、蚊に刺され感染する可能性があるため、日本脳炎ワクチンの接種やマラリア予防薬の服薬などの蚊媒介感染症の予防方法に係る情報発信や防蚊対策に関する注意喚起が必要となります。

【ダニ媒介感染症】

- ・ 回帰熱などマダニが媒介する感染症は、マダニに刺咬されないようにすることが重要であるほか、発症後の治療介入が遅れると重症化するおそれがあるため、予防や早期の受診の必要性について十分な周知・啓発活動を行う必要があります。
- ・ マダニの寄生を発見し、手指で胴部を摘み除去することにより感染した症例があるため、寄生ダニは医療機関での速やかな切除が基本となります。

(3) 施策の方向性と主な施策

【蚊媒介感染症】

- ・ 道と連携しながら、市民に対し各種広報媒体を活用して、日本脳炎ワクチンの接種やマラリア予防薬の服薬などの蚊媒介感染症の予防方法に係る情報提供を進めるとともに、道外や海外を行き来した際に、蚊の生息に適した場所に長時間滞在するまたは頻回に訪問する場合には、蚊に刺されないよう注意を促す啓発を行います。

【ダニ媒介感染症】

- ・ 道と連携しながら、市民に対し各種広報媒体を活用して、野外作業や農作業、レジャー等で草むらや藪、森林などマダニが多く生息する場所に立ち入る際の予防方法についての周知を行います。また、マダニの寄生を発見またはそれによる発症の可能性がある場合は速やかに医療機関を受診するよう注意喚起を一層図ります。

10 その他

上記の感染症のほか、本市においては、死亡者に占めるがんの死因が3割を超えており、また、がんの部位別でも、胃がんと子宮がんの標準化死亡比が道より高いことから、胃がんの発症に影響があると指摘されているヘリコバクター・ピロリ感染症の検査や子宮頸がんをはじめとする多くの病気の発生に関わるヒトパピローマ感染症（HPV）を予防するための子宮頸がんワクチンの接種について、第3次函館市健康増進計画のがん対策と連携しながら、積極的な周知を図ります。

■ 参考資料

1 感染症の類型および疾患名

類 型	疾患名
一類感染症	エボラ出血熱，クリミア・コンゴ出血熱，痘そう，南米出血熱，ペスト，マールブルグ病，ラッサ熱
二類感染症	急性灰白髄炎，結核，ジフテリア，重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。），中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。），鳥インフルエンザ（H5N1），鳥インフルエンザ（H7N9）
三類感染症	コレラ，細菌性赤痢，腸管出血性大腸菌感染症，腸チフス，パラチフス
四類感染症	E 型肝炎，ウエストナイル熱，A 型肝炎，エキノコックス症，エムポックス，黄熱，オウム病，オムスク出血熱，回帰熱，キャサヌル森林病，Q 熱，狂犬病，コクシジオイデス症，ジカウイルス感染症，重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る。），腎症候性出血熱，西部ウマ脳炎，ダニ媒介脳炎，炭疽，チクングニア熱，つつが虫病，デング熱，東部ウマ脳炎，鳥インフルエンザ（H5N1 および H7N9 を除く。），ニパウイルス感染症，日本紅斑熱，日本脳炎，ハンタウイルス肺症候群，B ウイルス病，鼻疽，ブルセラ症，ベネズエラウマ脳炎，ヘンドラウイルス感染症，発しんチフス，ボツリヌス症，マラリア，野兎病，ライム病，リッサウイルス感染症，リフトバレー熱，類鼻疽，レジオネラ症，レプトスピラ病，ロッキー山紅斑熱
五類感染症	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。），ウイルス性肝炎（E 型肝炎及び A 型肝炎を除く。），クリプトスポリジウム症，後天性免疫不全症候群，性器クラミジア感染症，梅毒，麻しん，メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症，アメーバ赤痢，RS ウイルス感染症，咽頭結膜熱，A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎，カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症，感染性胃腸炎，

類 型	疾患名
五類感染症（続き）	<p>急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、急性出血性結膜炎、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、</p> <p>クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、</p> <p>クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎（侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症及び侵襲性肺炎球菌感染症を除く。）、ジアルジア症、</p> <p>新型コロナウイルス感染症（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。）であるものに限る。）、</p> <p>侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、</p> <p>伝染性紅斑、突発性発しん、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、</p> <p>薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症</p>
新型インフルエンザ等感染症	<p>新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）、</p> <p>再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）、</p>

類 型	疾患名
新型インフルエンザ等感染症（続き）	<p> 新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）、 再興型新型コロナウイルス感染症（かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）、 </p>
指定感染症	<p> 既に知られている感染性の疾病（1類感染症，2類感染症，3類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、法第3章から第7章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾患のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。 </p>

2 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の主な措置の適用

	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
疾病名の規定方法 (第6条)	法律	法律	法律	法律・省令	法律・省令	法律
疑似症患者への適用 (第8条第1項・第2項)	○	○ (政令で定める感染症)	×	×	×	○
無症状病原体保有者への適用 (第8条第3項)	○	×	×	×	×	○
医師の届出 (第12条)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに/7日以内)	○ (直ちに)
獣医師の届出 (第13条)	○	○	○	○	×	○
積極的疫学調査の実施 (第15条)	○	○	○	○	○	○
健康診断受診の勧告・実施 (第17条)	○	○	○	×	×	○
就業制限 (第18条)	○	○	○	×	×	○
入院の勧告・措置・移送 (第19条～第21条, 第26条 ^{※1})	○	○	×	×	×	○
検体の取去・採取等 (第26条の3, 第26条の4)	○	○	×	×	×	○
汚染された場所の消毒 (第27条)	○	○	○	○	×	○
ねずみ・昆虫等の駆除 (第28条, 第44条の4 ^{※2})	○	○	○	○	×	○ (政令で定められた場合)
汚染された物件の廃棄等 (第29条)	○	○	○	○	×	○
死体の移動制限 (第30条)	○	○	○	×	×	○
生活用水の使用制限 (第31条, 第44条の4 ^{※2})	○	○	○	×	×	○ (政令で定められた場合)
建物の立入制限・封鎖 (第32条, 第44条の4 ^{※2})	○	×	×	×	×	○ (政令で定められた場合)
交通の制限 (第33条, 第44条の4 ^{※2})	○	×	×	×	×	○ (政令で定められた場合)
外出の自粛要請 (第44条の3)	×	×	×	×	×	○
動物の輸入禁止・輸入検疫 (第54条, 第55条)	○	○	○	○	×	○

※1 第26条の準用により、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症についても一類感染症と同様の措置を適用

※2 第44条の4の規定により、新型インフルエンザ等感染症についても、政令で定める内容に準じて一類感染症と同様の措置を適用（2年以内の政令で定める期間に限る）

3 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（一部抜粋）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とする。

（基本理念）

第二条 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対応することができるよう、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とする。

（獣医師等の責務）

第五条の二 （略）

2 動物等取扱業者（動物又はその死体の輸入、保管、貸出し、販売又は遊園地、動物園、博覧会の会場その他不特定かつ多数の者が入場する施設若しくは場所における展示を業として行う者をいう。）は、その輸入し、保管し、貸出しを行い、販売し、又は展示する動物又はその死体が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物又はその死体の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

（定義等）

第六条 この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。

2 この法律において「一類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 エボラ出血熱
- 二 クリミア・コンゴ出血熱
- 三 痘そう
- 四 南米出血熱
- 五 ペスト
- 六 マールブルグ病
- 七 ラッサ熱

3 この法律において「二類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 急性灰白髄炎
- 二 結核
- 三 ジフテリア
- 四 重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）
- 五 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）
- 六 鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型が新型インフルエンザ等感染症（第七項第三号に掲げる新型コロナウイルス感染症及び同項第四号に掲げる再興型コロナウイルス感染症を除く。第六項第一号及び第二十三項第一号において同じ。）の病原体に変異するおそれが高い

ものの血清亜型として政令で定めるものであるものに限る。第五項第七号において「特定鳥インフルエンザ」という。）

- 4 この法律において「三類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
 - 一 コレラ
 - 二 細菌性赤痢
 - 三 腸管出血性大腸菌感染症
 - 四 腸チフス
 - 五 パラチフス
- 5 この法律において「四類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
 - 一 E型肝炎
 - 二 A型肝炎
 - 三 黄熱
 - 四 Q熱
 - 五 狂犬病
 - 六 炭疽
 - 七 鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）
 - 八 ボツリヌス症
 - 九 マラリア
 - 十 野兔病
 - 十一 前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病であって、動物又はその死体、飲食物、衣類、寝具その他の物件を介して人に感染し、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの
- 6 この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
 - 一 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）
 - 二 ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）
 - 三 クリプトスポリジウム症
 - 四 後天性免疫不全症候群
 - 五 性器クラミジア感染症
 - 六 梅毒
 - 七 麻しん
 - 八 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
 - 九 前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病（四類感染症を除く。）であって、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの
- 7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
 - 一 新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）
 - 二 再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得し

ていないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

三 新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

四 再興型コロナウイルス感染症（かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

8～24 （略）

（疑似症患者及び無症状病原体保有者に対するこの法律の適用）

第八条 一類感染症の疑似症患者又は二類感染症のうち政令で定めるものの疑似症患者については、それぞれ一類感染症の患者又は二類感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

2 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については、新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

3 一類感染症の無症状病原体保有者又は新型インフルエンザ等感染症の無症状病原体保有者については、それぞれ一類感染症の患者又は新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

第二章 基本指針等

（基本指針）

第九条 厚生労働大臣は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

2 基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 感染症の予防の推進の基本的な方向
- 二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項
- 三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
- 四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項
- 五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
- 六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
- 七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項
- 八 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
- 九 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項
- 十 第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項
- 十一 第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

に関する事項

十二 第四十四条の五第一項（第四十四条の八において準用する場合を含む。）、第五十一条の四第一項若しくは第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第五十一条の五第一項、第六十三条の二若しくは第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項

十三 第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項

十四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

十五 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

十六 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

十七 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項

十八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

十九 その他感染症の予防の推進に関する重要事項
（予防計画）

第十条 都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下この条及び次条第二項において「予防計画」という。）を定めなければならない。

2 前項の予防計画は、当該都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項

二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

六 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

七 第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項

八 第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

九 第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項

十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

3 第一項の予防計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、当該都道府県における感染症に関する知識の普及に関する事項について定めるよう努めるものとする。

4 都道府県は、基本指針が変更された場合には、当該都道府県が定める予防計画に再検討

- を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。都道府県が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも、同様とする。
- 5 厚生労働大臣は、予防計画の作成の手法その他予防計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。
 - 6 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、その区域内の感染症の予防に関する施策の整合性の確保及び専門的知見の活用を図るため、あらかじめ、次条第一項に規定する都道府県連携協議会において協議しなければならない。
 - 7 (略)
 - 8 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成二十四年法律第三十一号)第七条第一項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。
 - 9 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。
 - 10 厚生労働大臣は、都道府県に対し、前項の規定により提出を受けた予防計画について、必要があると認めるときは、助言、勧告又は援助をすることができる。
 - 11 都道府県は、厚生労働大臣に対し、第二項第六号に掲げる事項の達成の状況を、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、報告しなければならない。
 - 12 厚生労働大臣は、前項の規定による報告を受けたときは、必要に応じ、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を公表するものとする。
 - 13 第十項の規定は、第十一項の規定により受けた報告について準用する。
 - 14 保健所設置市等は、基本指針及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画に即して、予防計画を定めなければならない。
 - 15 前項の予防計画は、当該保健所設置市等における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 第二項第一号、第三号、第五号、第八号及び第十号から第十二号までに掲げる事項
 - 二 病原体等の検査の実施体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項
 - 16 第十四項の予防計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、当該保健所設置市等における第二項第二号及び第七号に掲げる事項並びに感染症に関する知識の普及に関する事項について定めるよう努めるものとする。
 - 17 保健所設置市等は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、新型インフルエンザ等対策特別措置法第八条第一項に規定する市町村行動計画との整合性の確保を図らなければならない。
 - 18 第四項から第六項まで及び第九項から第十三項までの規定は、保健所設置市等が定める予防計画について準用する。この場合において、第四項中「基本指針」とあるのは「基本指針又は当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画」と、第九項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県に提出しなければならない。この場合において、当該提出を受けた都道府県は、遅滞なく、これを厚生労働大臣」と、第十項及び第十一項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県」と、同項中「第二項第六号」とあるのは「第十五項第二号」と、「ならない」とあるのは「ならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県は、速やかに、当該報告の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない」

と、第十二項中「前項」とあるのは「第十八項において読み替えて準用する前項後段」と読み替えるものとする。

- 19 医療機関、病原体等の検査を行っている機関及び宿泊施設の管理者は、第一項及び第十四項の予防計画の達成の推進に資するため、地域における必要な体制の確保のために必要な協力をするよう努めなければならない。

(都道府県連携協議会)

第十条の二 都道府県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関（消防組織法（昭和二十二年法律第二百二十六号）第九条各号に掲げる機関をいう。）その他の関係機関により構成される協議会（以下この条において「都道府県連携協議会」という。）を組織するものとする。

- 2 都道府県連携協議会は、その構成員が相互の連絡を図ることにより、都道府県及び保健所設置市等が定めた予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、その構成員の連携の緊密化を図るものとする。

3～5 (略)

第三章 感染症に関する情報の収集及び公表

(医師の届出)

第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事（保健所設置市等にあつては、その長。以下この章（次項及び第三項、次条第三項及び第四項、第十四条第一項及び第六項、第十四条の二第一項及び第七項、第十五条第十三項並びに第十六条第二項及び第三項を除く。）において同じ。）に届け出なければならない。

一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者

二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）

2 (略)

3 都道府県知事は、次の各号に掲げる者について第一項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、電磁的方法により当該各号に定める者に通報しなければならない。

一 その管轄する区域外に居住する者 当該者の居住地を管轄する都道府県知事（その居住地が保健所設置市等の区域内にある場合にあつては、その居住地を管轄する保健所設置市等の長及び都道府県知事）

二 その管轄する区域内における保健所設置市等の長が管轄する区域内に居住する者 当該者の居住地を管轄する保健所設置市等の長

4～10 (略)

(獣医師の届出)

第十三条 獣医師は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のうちエボラ出血熱、マールブルグ病その他の政令で定める感染症ごとに当該感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定めるサルその他の動物について、当該動物が当該感染症にかかり、又はかかっている疑いがあると診断したとき

は、直ちに、当該動物の所有者（所有者以外の者が管理する場合においては、その者。以下この条において同じ。）の氏名その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。ただし、当該動物が実験のために当該感染症に感染させられている場合は、この限りでない。

2 (略)

(感染症の発生の状況、動向及び原因の調査)

第十五条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

3 都道府県知事は、必要があると認めるときは、第一項の規定による必要な調査として当該職員に次の各号に掲げる者に対し当該各号に定める検体若しくは感染症の病原体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを求めさせ、又は第一号から第三号までに掲げる者の保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）に対し当該各号に定める検体を提出し、若しくは当該各号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを求めさせることができる。

一 一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は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 当該者の検体

二 三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は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 当該者の検体

三 新感染症の所見がある者又は新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 当該者の検体

四 一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者 当該動物又はその死体の検体

五 三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者 当該動物又はその死体の検体

六 新感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者 当該動物又はその死体の検体

七 第一号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体

八 第二号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体

九 第三号に定める検体又は当該検体から分離された新感染症の病原体を所持している

者 当該検体又は当該感染症の病原体

十 第四号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体

十一 第五号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体

十二 第六号に定める検体又は当該検体から分離された新感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体

4～18 (略)

第四章 就業制限その他の措置

(健康診断)

第十七条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、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に対し当該感染症にかかっているかどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者に対し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に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。

2 (略)

(就業制限)

第十八条 都道府県知事は、一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者に係る第十二条第一項の規定による届出を受けた場合において、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知することができる。

2～6 (略)

(入院)

第十九条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2～7 (略)

第二十条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者であって前条の規定により入院しているものに対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、十日以内の期間を定めて、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2～5 (略)

6 都道府県知事は、第一項の規定による勧告をしようとする場合には、当該患者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、都道府県知事が指定

する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該患者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。

7～8 (略)

(移送)

第二十一条 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前二条の規定により入院する患者を、当該入院に係る病院又は診療所に移送しなければならない。

(退院)

第二十二条 都道府県知事は、第十九条又は第二十条の規定により入院している患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、当該入院している患者を退院させなければならない。

2 (略)

3 第十九条若しくは第二十条の規定により入院している患者又はその保護者は、都道府県知事に対し、当該患者の退院を求めることができる。

4 (略)

(最小限度の措置)

第二十二条の二 第十六条の三から第二十一条までの規定により実施される措置は、感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

(感染症の診査に関する協議会)

第二十四条 各保健所に感染症の診査に関する協議会（以下この条において「感染症診査協議会」という。）を置く。

2 病院又は診療所の管理者は、第十九条又は第二十条の規定により入院している患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことを確認したときは、都道府県知事に、その旨を通知しなければならない。

3～6 (略)

(都道府県知事に対する苦情の申出)

第二十四条の二 第十九条若しくは第二十条の規定により入院している患者又はその保護者は、当該患者が受けた処遇について、文書又は口頭により、都道府県知事に対し、苦情の申出をすることができる。

2～7 (略)

第五章 消毒その他の措置

(準用)

第二十六条 第十九条から第二十三条まで、第二十四条の二及び前条の規定は、二類感染症の患者について準用する。この場合において、第十九条第一項及び第三項並びに第二十条第一項及び第二項中「特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関」と、第十九条第三項及び第二十条第二項中「特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関」と、第二十一条中「移送しなければならない」とあるのは「移送することができる」と、第二十二条第一項及び第二項中「一類感染症の病原体を保有していないこと」とあるのは「二類感染症の病原体を保有していないこと又は当該

感染症の症状が消失したこと」と、同条第四項中「一類感染症の病原体を保有しているかどうか」とあるのは「二類感染症の病原体を保有しているかどうか又は当該感染症の症状が消失したかどうか」と読み替えるほか、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

- 2 第十九条から第二十三条まで、第二十四条の二及び前条の規定は、新型インフルエンザ等感染症の患者について準用する。この場合において、第十九条第一項中「患者に」とあるのは「患者（新型インフルエンザ等感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。）の患者にあつては、当該感染症の病状又は当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤化するおそれを勘案して厚生労働省令で定める者及び当該者以外の者であつて第四十四条の三第二項の規定による協力の求めに応じないものに限る。）に」と、同項及び同条第三項並びに第二十条第一項及び第二項中「特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関若しくは第一種協定指定医療機関」と、第十九条第三項及び第二十条第二項中「特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関又は第一種協定指定医療機関」と、第二十一条中「移送しなければならない」とあるのは「移送することができる」と読み替えるほか、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

（検体の収去等）

第二十六条の三 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、第十五条第三項第七号又は第十号に掲げる者に対し、当該各号に定める検体又は感染症の病原体を提出すべきことを命ずることができる。

- 2 厚生労働大臣は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、第十五条第三項第七号又は第十号に掲げる者に対し、当該各号に定める検体又は感染症の病原体を提出すべきことを命ずることができる。

3～8 （略）

（検体の採取等）

第二十六条の四 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、第十五条第三項第四号に掲げる者に対し、同号に定める検体を提出し、又は当該職員による当該検体の採取に応ずべきことを命ずることができる。

- 2 厚生労働大臣は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、第十五条第三項第四号に掲げる者に対し、同号に定める検体を提出し、又は当該職員による当該検体の採取に応ずべきことを命ずることができる。

3～8 （略）

（感染症の病原体に汚染された場所の消毒）

第二十七条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあつた場所その他当該感染

症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、当該患者若しくはその保護者又はその場所の管理をする者若しくはその代理をする者に対し、消毒すべきことを命ずることができる。

2 (略)

(ねずみ族、昆虫等の駆除)

第二十八条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域の管理をする者又はその代理をする者に対し、当該ねずみ族、昆虫等を駆除すべきことを命ずることができる。

2 (略)

(物件に係る措置)

第二十九条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、その所持者に対し、当該物件の移動を制限し、若しくは禁止し、消毒、廃棄その他当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

2 (略)

(死体の移動制限等)

第三十条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体の移動を制限し、又は禁止することができる。

2 一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、火葬しなければならない。ただし、十分な消毒を行い、都道府県知事の許可を受けたときは、埋葬することができる。

3 一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、二十四時間以内に火葬し、又は埋葬することができる。

(生活の用に供される水の使用制限等)

第三十一条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある生活の用に供される水について、その管理者に対し、期間を定めて、その使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命ずることができる。

2 市町村は、都道府県知事が前項の規定により生活の用に供される水の使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命じたときは、同項に規定する期間中、都道府県知事の指示に従い、当該生活の用に供される水の使用に対して、生活の用に供される水を供給しなければならない。

(建物に係る措置)

第三十二条 都道府県知事は、一類感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある建物について、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、消毒により難しいときは、厚生労働省令で定めるところにより、期間を定めて、当該建物への

立入りを制限し、又は禁止することができる。

2 (略)

(交通の制限又は遮断)

第三十三条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認める場合であつて、消毒により難いときは、政令で定める基準に従い、七十二時間以内の期間を定めて、当該感染症の患者がいる場所その他当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある場所の交通を制限し、又は遮断することができる

(必要な最小限度の措置)

第三十四条 第二十六条の三から前条までの規定により実施される措置は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

第六章 医療

第一節 医療措置協定等

(公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の医療の提供の義務等)

第三十六条の二 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間(以下この項、次条第一項及び第三十六条の六第一項において「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。)に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療法第七条の二第一項各号に掲げる者が開設する医療機関、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び国その他の法人が開設する医療機関であつて厚生労働省令で定めるもの(以下「公的医療機関等」という。)並びに地域医療支援病院(同法第四条第一項の地域医療支援病院をいう。以下同じ。)及び特定機能病院(同法第四条の二第一項の特定機能病院をいう。以下同じ。)の管理者に対し、次に掲げる措置のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該医療機関が講ずべきもの(第一号から第五号までに掲げる措置にあつては、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるものとして、厚生労働省令で定めるものに限る。)及び当該措置に要する費用の負担の方法その他の厚生労働省令で定める事項について、通知するものとする。

- 一 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供すること。
- 二 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは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新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新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の診療を行うこと。
- 三 第四十四条の三の二第一項(第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。)又は第五十条の三第一項の厚生労働省令で定める医療を提供すること及び第四十四条の三第二項(第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。)又は第五十条の二第二項の規定により新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者の体温その他の健康状態の報告を求めること。
- 四 前三号に掲げる措置を講ずる医療機関に代わつて新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者以外の患者に対し、医療を提供す

ること。

五 第四十四条の四の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者、同項に規定する新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者、第四十四条の八において読み替えて準用する同項に規定する指定感染症医療担当従事者、同条において読み替えて準用する同項に規定する指定感染症予防等業務関係者、第五十一条の二第一項に規定する新感染症医療担当従事者又は同項に規定する新感染症予防等業務関係者を確保し、医療機関その他の機関に派遣すること。

六 その他厚生労働省令で定める措置を実施すること。

2 公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の管理者は、前項の規定による通知を受けたときは、当該通知に基づく措置を講じなければならない。

3 (略)

(医療機関の協定の締結等)

第三十六条の三 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項をその内容に含む協定（以下「医療措置協定」という。）を締結するものとする。

一 前条第一項各号に掲げる措置のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該医療機関が講ずべきもの

二 第五十三条の十六第一項に規定する個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容

三 前二号の措置に要する費用の負担の方法

四 医療措置協定の有効期間

五 医療措置協定に違反した場合の措置

六 その他医療措置協定の実施に関し必要な事項として厚生労働省令で定めるもの

2 前項の規定による協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じなければならない。

3～6 (略)

(感染を防止するための報告又は協力)

第四十四条の三 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、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に対し、当該感染症の潜伏期間を考慮して定めた期間内において、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

2 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。次条第一項において同じ。）のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者に対し、当該感染症の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は宿泊施設（当該感染症のまん延を防止するため適当なものとして厚生労働省令で定める基準を満たすものに限る。第十一項及び同条第一項において同じ。）若しくは当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当

該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

3 前二項の規定により報告を求められた者は、正当な理由がある場合を除き、これに応じなければならない。前二項の規定により協力を求められた者は、これに応ずるよう努めなければならない。

4～11 (略)

(建物に係る措置等の規定の適用)

第四十四条の四 国は、新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため、特に必要があると認められる場合は、二年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、当該感染症を一類感染症とみなして、第二十八条及び第三十一条から第三十六条まで、第十三章及び第十四章の規定（第二十八条又は第三十一条から第三十三条までの規定により実施される措置に係る部分に限る。）の全部又は一部を適用することができる。

2～4 (略)

第八章 新感染症

(新感染症の所見がある者の入院)

第四十六条 都道府県知事は、新感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、新感染症の所見がある者（新感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。）の所見がある者にあつては、当該新感染症の病状又は当該新感染症にかかった場合の病状の程度が重篤化するおそれを勘案して厚生労働省令で定める者及び当該者以外の者であつて第五十条の二第二項の規定による協力の求めに応じないものに限る。）に対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種協定指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該新感染症の所見がある者をこれらの医療機関に入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該新感染症の所見がある者を入院させるべきことを勧告することができる。

2～7 (略)

(新感染症の所見がある者の移送)

第四十七条 都道府県知事は、前条の規定により入院する新感染症の所見がある者を当該入院に係る病院に移送しなければならない。

第十章 感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置

(輸入禁止)

第五十四条 何人も、感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定める動物（以下「指定動物」という。）であつて次に掲げるものを輸入してはならない。ただし、第一号の厚生労働省令、農林水産省令で定める地域から輸入しなければならない特別の理由がある場合において、厚生労働大臣及び農林水産大臣の許可を受けたときは、この限りでない。

一 感染症の発生の状況その他の事情を考慮して指定動物ごとに厚生労働省令、農林水産省令で定める地域から発送されたもの

二 前号の厚生労働省令、農林水産省令で定める地域を経由したもの

(輸入検疫)

第五十五条 指定動物を輸入しようとする者（以下「輸入者」という。）は、輸出国における検査の結果、指定動物ごとに政令で定める感染症にかかっていない旨又はかかってい

る疑いがない旨その他厚生労働省令、農林水産省令で定める事項を記載した輸出国の政府機関により発行された証明書又はその写しを添付しなければならない。

- 2 指定動物は、農林水産省令で定める港又は飛行場以外の場所で輸入してはならない。
- 3 輸入者は、農林水産省令で定めるところにより、当該指定動物の種類及び数量、輸入の時期及び場所その他農林水産省令で定める事項を動物検疫所に届け出なければならない。この場合において、動物検疫所長は、次項の検査を円滑に実施するため特に必要があると認めるときは、当該届出をした者に対し、当該届出に係る輸入の時期又は場所を変更すべきことを指示することができる。
- 4 輸入者は、動物検疫所又は第二項の規定により定められた港若しくは飛行場内の家畜防疫官が指定した場所において、指定動物について、第一項の政令で定める感染症にかかっているかどうか、又はその疑いがあるかどうかについての家畜防疫官による検査を受けなければならない。ただし、特別の理由があるときは、農林水産大臣の指定するその他の場所で検査を行うことができる。
- 5 家畜防疫官は、前項の検査を実施するため必要があると認めるときは、当該検査を受ける者に対し、必要な指示をすることができる。
- 6 前各項に規定するもののほか、指定動物の検疫に関し必要な事項は、農林水産省令で定める。

第十四章 雑則

(保健所設置市等)

第六十四条 保健所設置市等にあつては、第四章から第六章（第一節及び第二節を除く。）まで、第七章から第九章まで及び第十章から前章までの規定（第三十八条第一項、第二項、第五項から第八項まで、第十項及び第十一項（同条第二項、第十項及び第十一項の規定にあつては、結核指定医療機関に係る部分を除く。）、第四十条第三項から第五項まで、第四十三条（結核指定医療機関に係る部分を除く。）、第四十四条の三第十一項（第五十条の二第四項において準用する場合を含む。）、第四十四条の三の五、第四十四条の三の六、第四十四条の四の二及び第四十四条の四の三（これらの規定を第四十四条の八において準用する場合を含む。）、第五十条の六、第五十条の七、第五十一条の二、第五十一条の三、第五十三条の二第三項、第五十三条の七第一項、第五十六条の二十七第七項並びに第六十条第一項から第三項（検査等措置協定に係る部分を除く。）までを除く。）並びに第六十三条の二中「都道府県知事」とあるのは「保健所設置市等の長」と、「都道府県」とあるのは「保健所設置市等」とする。

函館市感染症予防計画

令和6年（2024年）3月発行

発行 市立函館保健所

〒040-0001 函館市五稜郭町23番1号

電話：0138-32-1539

FAX：0138-32-1526

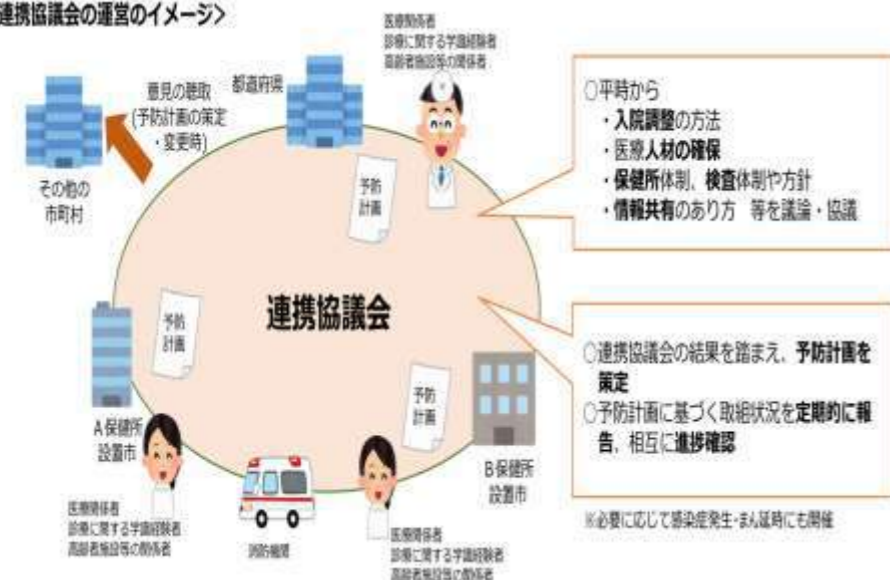
函館市感染症予防計画の概要

1 計画策定の背景

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生およびまん延に備えるため、「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（以下、「感染症法」という。）」の一部が令和4年12月に改正されました。これにより、国が定める「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下、「基本指針」という。）」および都道府県が定める「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下、「予防計画」という。）」の記載事項を充実させるほか、保健所を設置する市（以下、「保健所設置市」という。）」においても予防計画を定めることを義務付けるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなりました。

なお、北海道では、予防計画の改定にあたって、北海道医師会、指定医療機関、学識経験者、消防機関、保健所設置市で構成される「北海道感染症対策連携協議会（以下、「協議会」という。）」を設置しており、保健所設置市が策定する予防計画についても議論されていることから、本市においても当協議会での議論を踏まえ、予防計画を作成しています。

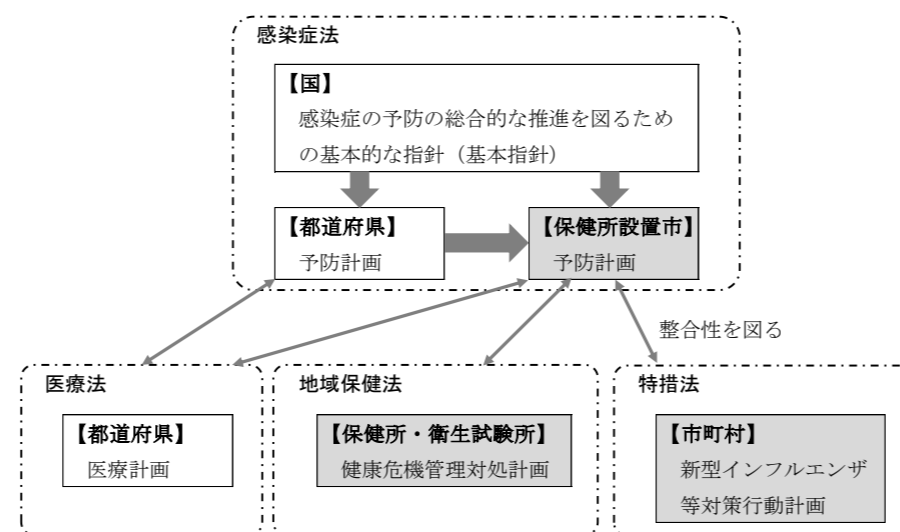
＜連携協議会の運営のイメージ＞



(厚生労働省資料より)

2 計画の位置付け

感染症法においては、国が基本指針を定めること、都道府県は基本指針に即し、保健所設置市は基本指針および都道府県が定める予防計画に即して予防計画を定めることとされており、都道府県が定める医療計画のほか、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく函館市新型インフルエンザ等対策行動計画との整合性の確保も図ります。



(参考) その他関連計画について

令和4年12月に改正された地域保健法に基づく国の基本指針において、保健所および地方衛生研究所は、健康危機管理に係る体制の整備にあたり、平時から感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、予防計画との整合性を確保しながら、「健康危機管理対応計画」を策定することとされており、本市においても、現在、策定に向けて作業を進めています。

3 計画の期間

計画期間は、令和6年度から11年度までの6年間とし、取組状況については、協議会で進捗確認を行います。

また、実際に発生およびまん延した感染症が、事前の想定と大きく異なる場合は、その特性に合わせて、実際の状況に応じた機動的な対応を行います。

4 予防計画の構成

計画の構成については、国の基本指針などに基づき、これまでの教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症の対応を想定した項目を中心に定めるほか、新たな感染症の発生時に速やかに医療提供体制などを整えるために必要な数値目標についても定めます。

番号	項目	数値目標
—	はじめに	
第1	感染症の予防の推進に関する基本的な方向	
第2	感染症の発生予防のための施策	
第3	感染症のまん延防止のための施策	
第4	感染症および病原体等に係る情報の収集および調査	
第5	感染症の病原体等検査の実施体制および検査能力の向上	○
第6	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	
第7	感染症患者の移送のための体制の確保に関する事項	
第8	宿泊施設の確保に関する事項	
第9	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	
第10	感染症対策物資の確保に関する事項	
第11	感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感染症の患者等の人権の尊重	
第12	感染症に係る人材の養成および資質の向上に関する事項	○
第13	感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	○
第14	特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保	
第15	緊急時における感染症の発生予防およびまん延防止、医療の提供のための施策	
第16	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	
第17	特定感染症等対策の推進	

5 主な施策の概要

(1) 感染症の発生予防およびまん延防止【第1～第4】

- 感染症および病原体等に関する情報の収集・分析および公表を適切に実施するほか、市民個人個人における予防と感染症の患者に対する適切な医療の提供や人権を尊重した対応により、感染症対策の推進を図ります。
- 感染症の発生時には、保健所および衛生試験所が連携し、地域における流行状況の把握、感染源・感染経路の究明を迅速かつ的確に進め、必要な対策を講じます。
- 感染症の発生予防およびまん延防止対策を効果的かつ効率的に進めるため、平時から医師会等の関係機関との連携体制を構築します。

(2) 感染症の病原体等検査の実施体制および検査能力の向上【第5】

- 衛生試験所が十分な検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保を行うほか、新興感染症^{※1}の発生初期に検査を担うことを想定し、平時からの研修参加や検査機器等の設備整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、検査能力の向上に努めます。
- 新興感染症のまん延時に備え、民間検査機関等との検査措置協定の締結等を行います。

- 数値目標

機 関	検査の実施能力	検査機器の台数
函館市衛生試験所	200件/日	4台
函館市医師会健診検査センター	188件/日	

(3) 感染症に係る医療を提供する体制の確保【第6】

- 全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数および外来受診者の急増が想定されることから、道が法に基づき締結する医療措置協定等により、入院体制および外来体制等を迅速に確保します。

- 参考：新興感染症発生時の医療体制

時 期	医療体制
① 発生早期	感染症指定医療機関
② 流行初期 (公表後3か月程度)	①および流行初期医療確保措置を含む協定締結医療機関
③ 流行初期期間経過後 (公表後6か月を目途)	②および公的医療機関等を中心とした協定締結医療機関 順次、全ての協定締結医療機関

(4) 感染症患者の移送のための体制の確保【第7】

- 感染症の病状や特性を踏まえた移送の対象および安全な移送体制の確保について、地域の救急医療体制の確保にも留意し、平時から消防本部と役割分担を協議します。

(5) 宿泊施設の確保【第8】

- 新興感染症の発生およびまん延時には、道が開設する宿泊施設への入所調整を行います。

(6) 新型インフルエンザ等感染症または新興感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備【第9】

- 民間事業者への委託、IHEAT^{※2}要員の活用や感染症対策部門以外の専門職の応援体制の構築により、外出自粛対象者の健康観察の体制を整備できるよう、平時から準備を進めます。
- 民間事業者への委託等により、外出自粛対象者に対し、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援ができるよう、平時から準備を進めます。
- 医師会等と連携し、高齢者施設等に対し、感染対策に関する助言を行うことができる体制を確保します。

(7) 感染症対策物資の確保に関する事項【第10】

- 新興感染症等の発生およびまん延時に、感染症の予防および感染症対策に資するよう、平時から個人防護具等の備蓄および確保に努めます。

(8) 感染症に係る人材の養成および資質の向上【第12】

- 保健所および衛生試験所職員を感染症対策・感染症検査等に関する研修会等に派遣するほか、これらの職員を対象とした研修を開催することにより、感染対策を担う人材の養成と質の向上を図ります。
- 道と連携し、IHEAT要員の確保や実践的訓練等を行い、IHEAT要員による支援体制を確保します。
- 数値目標

項 目	回 数
保健所および衛生試験所職員に実施する研修・訓練の回数	3回/年
保健所および衛生試験所が研修・訓練を実施する回数	2回/年
国立感染症研究所等が実施する研修・訓練に職員を参加させる回数	1回/年

(9) 感染症の予防に関する保健所体制の確保【第13】

- 感染症の拡大を想定し、必要な機器の整備や物品の備蓄、業務の外部委託や派遣職員の活用、IHEAT要員や他部局からの応援職員の受入れ体制の構築等により、保健所の設備および人員体制等を整備するよう努めます。
- 地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に総合的なマネジメントを担う統括保健師を配置します。
- 数値目標

項 目	人 数
流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	80人
即応可能なIHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)	10人

- ※1 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症のこと。
- ※2 感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に、地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。