

第3期伊勢市健康づくり指針（健康増進計画）について

「第2期伊勢市健康づくり指針」の計画期間が、令和7年度末をもって終了することに伴い、次期計画を策定する。

1 計画の概要

市民の主体的な健康づくりの取り組みを社会全体が支援し、生涯を健康で暮らせるような健康文化都市の実現に向け、「健康日本21（第三次）」等の健康づくりの新たな考え方や動向を踏まえ、さらに健康づくりを推進するための方策等を定める。

（1）基本理念

「長続きする」健康づくりを実践し、健康寿命の延伸を目指します

（2）基本施策

- ①生活習慣の改善
- ②生活習慣病の発症予防・重症化予防
- ③ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
- ④健康を支える社会環境づくり

（3）計画期間

令和8年度から令和17年度まで（10年間）

（4）根拠法令

健康増進法

2 計画策定までの経過および今後の予定

令和6年10月3日～25日 伊勢市民健康意識調査	
令和7年3月3日	令和6年度第2回伊勢市民健康会議にて協議
5月～6月	市民ワークショップ、関係団体等への聞き取り
8月28日	令和7年度第1回伊勢市民健康会議にて協議
10月7日	令和7年度第2回伊勢市民健康会議にて協議
12月	パブリックコメントの実施
令和8年1月	伊勢市民健康会議に計画最終案を報告（書面）
2月	教育民生委員協議会に計画最終案を報告
3月	策定・公表

3 パブリックコメントの実施（予定）

（1）実施期間

令和7年12月18日から令和8年1月12日まで

（2）縦覧場所

健康課、総務課、市役所本庁舎本館1階市民ホール、各総合支所生活福祉課、各支所、伊勢図書館、生涯学習センターいせトピア、二見生涯学習センター、ハートプラザみその及び市ホームページ

（3）提出方法

オンライン、郵送、電子メールなど

第 3 期伊勢市健康づくり指針

～伊勢市健康増進計画～

(令和 8 年度～令和 17 年度)

(案)

令和 年 月



目 次

第1章 計画策定にあたって…………… 1

- 1 計画策定の背景と目的…………… 1
- 2 計画の位置づけと期間…………… 2

第2章 伊勢市の現状…………… 4

- 1 人口・世帯の状況…………… 4
- 2 平均寿命・健康寿命…………… 6
- 3 出生の状況…………… 7
- 4 死亡の状況…………… 9
- 5 健診（検診）の状況…………… 13
- 6 医療の状況…………… 15
- 7 要介護認定者の状況…………… 18

第3章 第2期伊勢市健康づくり指針の評価…………… 20

- 1 領域別の取組の評価…………… 20
- 2 世代別の取組の評価…………… 34
- 3 重点事業の取組の評価…………… 35
- 4 計画推進の評価…………… 36
- 5 今後の方向性…………… 38

第4章 健康づくり指針の考え方…………… 39

- 1 計画の基本理念…………… 39
- 2 計画の基本的な方針…………… 40
- 3 重点事業…………… 40
- 4 施策の体系…………… 41

第5章 具体的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 42

- 1 生活習慣の改善・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
 - (1) 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
 - (2) 食生活・栄養・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
 - (3) 休養・こころ・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
 - (4) 歯・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
 - (5) たばこ・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
 - (6) アルコール・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
- 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防・・・・・・・・ 57
 - (1) がん・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
 - (2) 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
 - (3) 循環器疾患・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
- 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり・・・・・・・・ 63
 - (1) 妊娠期・乳幼児～学齢期（0～18歳未満）・・・・・・・・ 63
 - (2) 青年期（18～39歳）・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
 - (3) 壮年期（40～64歳）・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
 - (4) 高齢期（65歳以上）・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
- 4 健康を支える社会環境づくり・・・・・・・・ 69
 - (1) 社会とのつながり・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
 - (2) 自然に健康になれる環境づくり・・・・・・・・ 69
 - (3) 健康づくりにアクセスしやすい基盤づくり・・・・・・・・ 69

第6章 計画の推進について・・・・・・・・・・・・ 70

- 1 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
- 2 進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
- 3 評価・・・・・・・・・・・・・・・・ 70

参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71

1	伊勢市民健康会議会則	71
2	伊勢市民健康会議委員名簿	73
3	計画の策定経過	74
4	調査結果の概要	75
5	市民・健康づくり関係団体等からの声	76
6	前計画に基づく取組の状況	79
7	第3期伊勢市健康づくり指針の現状値と目標値	83
8	伊勢市健康づくり推進条例	84
9	用語の解説	86

1 計画策定の背景と目的

我が国では、生活水準の向上や医療技術の進歩等により、平均寿命*は延伸してきました。一方で、急速な少子高齢化の進展、独居世帯の増加、多様な働き方の広まりやあらゆる分野へのデジタルトランスフォーメーション*の加速などの社会変化に加え、個人の健康に関するニーズや生活習慣の多様化がみられており、様々な健康課題が住民の生活に大きな影響を及ぼすことが懸念されています。そのため、健康づくりの取組がますます大切になってきており、幅広い視点をもった取組が求められています。

こうした中、国は、令和6（2024）年度からの「健康日本21*（第三次）」において、「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」をビジョンに掲げ、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置き、健康寿命*の延伸と健康格差*の縮小の実現を目指し、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチ*を踏まえた健康づくりを基本的な方向として、取組を進めています。

三重県は、令和6（2024）年度からの「第3次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」において、誰一人取り残さない「全ての県民」を対象とした健康づくりを推進し、「健康寿命の延伸」と「心身の健康感の向上」をめざし、無理なく自然に健康な行動をとることができる環境を整備する取組等を推進することとしています。

本市においては、平成28（2016）年に「第2期伊勢市健康づくり指針（伊勢市健康増進計画）」を策定し、市民が楽しく生活する中でも「長続きする」健康づくりを目指し、「身体活動・運動」「食生活・栄養」「休養・こころ」「歯」「たばこ」「アルコール」「がん」「生活習慣病」の領域別テーマの取組を展開してきました。令和8（2026）年3月末に「第2期伊勢市健康づくり指針（伊勢市健康増進計画）」の計画期間が終了することに伴い、これまでの取組を評価し、国や県の計画及び新たな動向、本市の現状・課題を踏まえ、生涯を健康で暮らせる健康文化都市を目指し、「第3期伊勢市健康づくり指針（伊勢市健康増進計画）」を策定します。

2 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法*に定める市町村の「健康増進計画」として位置づけられ、国や県で策定された「健康日本21*（第三次）」「第3次三重の健康づくり基本計画」との整合性を図りながら推進します。

また、本市で策定している「第3次伊勢市総合計画」「第4期伊勢市地域福祉計画・伊勢市地域福祉活動計画」「第2次伊勢市自殺対策推進計画」「伊勢市こども計画」「伊勢市第10次老人福祉計画・第9期介護保険事業計画」「伊勢市第2期障がい者計画」「伊勢市第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画」「第2期伊勢市再犯防止推進計画」「第4次伊勢市食育推進計画」などの各種計画と整合性をもたせることにより、関係する事業を協働し推進するものとします。

【 計画の位置づけ 】



(2) SDGsとの関係



SDGs (Sustainable Development Goals)は、令和12 (2030) 年までに持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標です。17ゴール (目標)・169ターゲット (達成基準) から構成され、誰一人取り残さないための取組が推進されています。

本計画においても、SDGsのゴール (目標) を念頭に、市民・地域・行政がともに協力し、すべての市民の健康づくりを進めていきます。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和8 (2026) 年度を初年度とし、令和17 (2035) 年度を目標年度とする10年間の計画です。中間年度の令和12 (2030) 年度には中間評価を行い、計画の進捗状況等を踏まえた見直しを行います。令和17 (2035) 年度の最終年度には最終評価を行います。

また、社会状況の変化や法制度・計画などの改定に伴い、必要に応じて適宜見直しを行います。

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)	令和 12年度 (2030)	令和 13年度 (2031)	令和 14年度 (2032)	令和 15年度 (2033)	令和 16年度 (2034)	令和 17年度 (2035)	令和 18年度 (2036)
国	健康日本 21 (第三次)												次期 計画
三重県	第3次三重の健康づくり基本計画 (ヘルシーピープルみえ・21)												次期 計画
伊勢市	第2期伊勢市 健康づくり指針		第3期伊勢市健康づくり指針 (伊勢市健康増進計画)										次期 計画
			策定				中間 評価					最終 評価	

第2章

伊勢市の現状

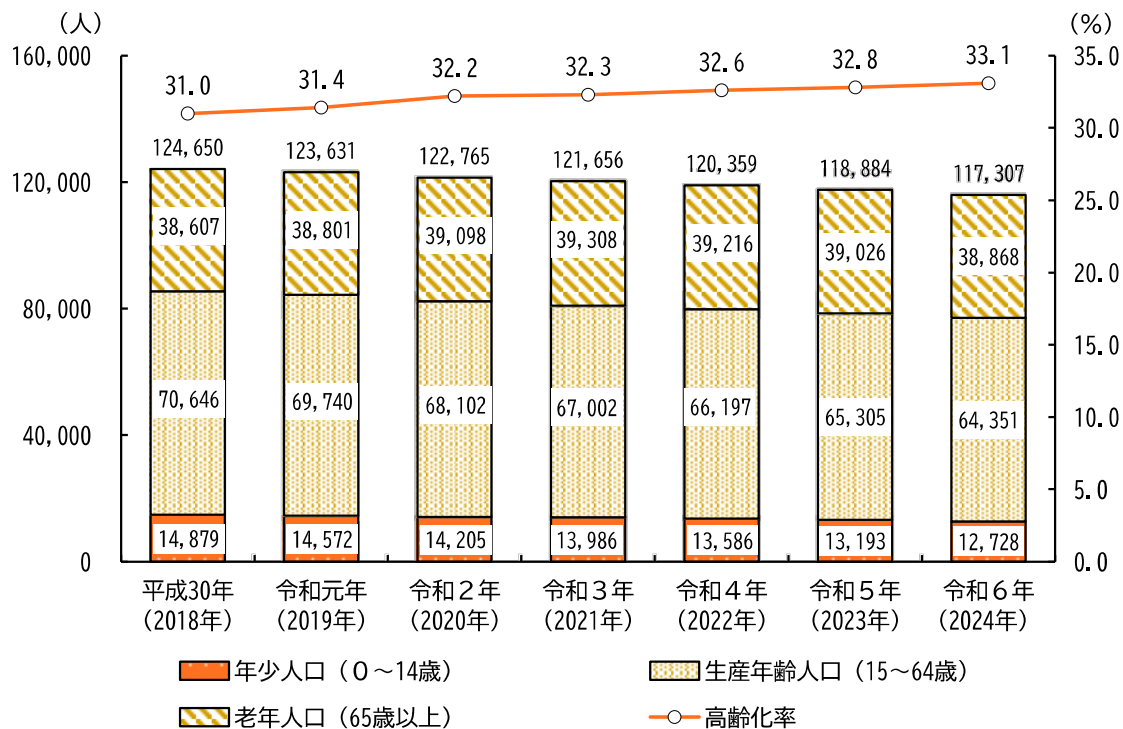
1 人口・世帯の状況

(1) 年齢3区分別人口と高齢化率*の推移

総人口は、平成30（2018）年以降減少を続けており、令和6（2024）年は117,307人と、平成30（2018）年に比べ約7,300人減少しています。

年齢3区分別で見ると、平成30（2018）年から年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は減少しており、老年人口（65歳以上）は令和4（2022）年以降減少しています。高齢化率においては年々増加傾向にあり、令和6（2024）年には33.1%となっています。

【総人口・年齢3区分別人口と高齢化率の推移】



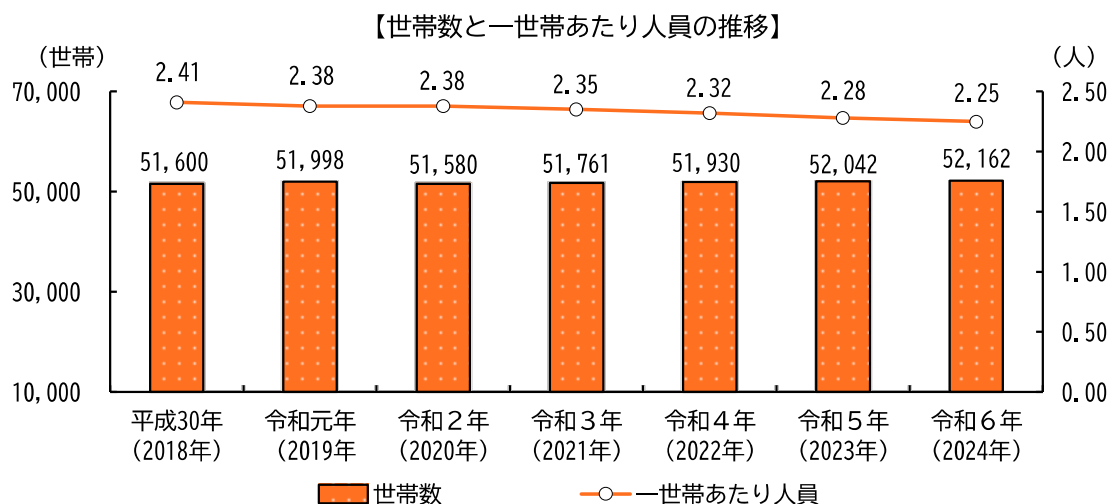
※ 総人口は年齢不詳を含む数値

※ 高齢化率は、年齢不詳を含む総数を分母として算出

資料：市勢統計要覧（各年10月1日現在）

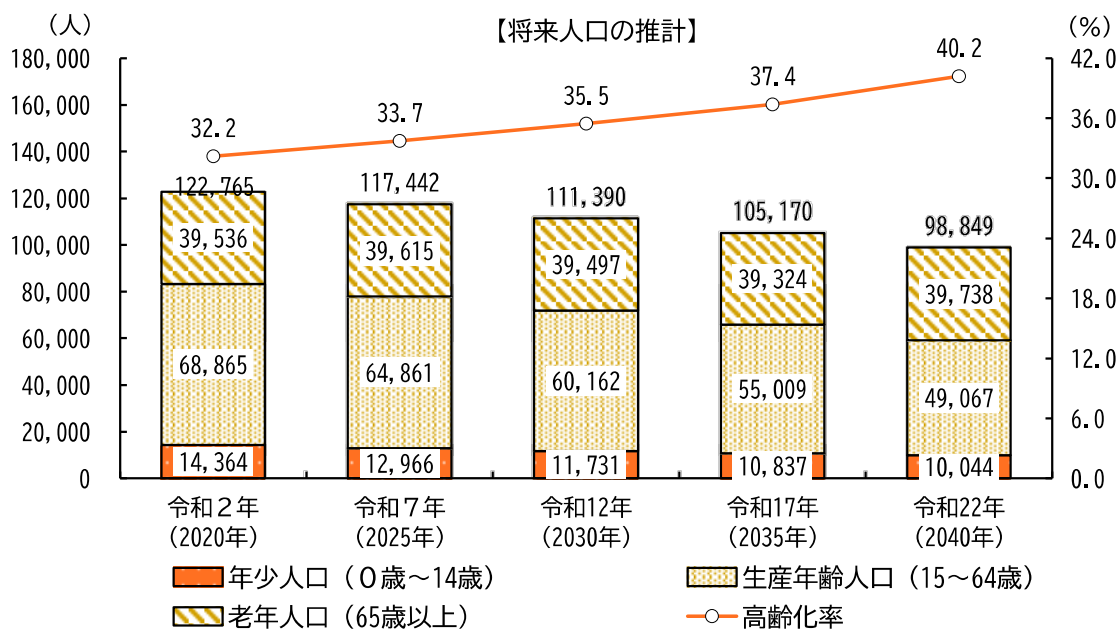
(2) 世帯の状況

世帯数はゆるやかな増加傾向にあり、令和6（2024）年には52,162世帯となっています。一方、一世帯あたり人員は減少傾向にあり、令和6（2024）年には2.25人となっています。



(3) 将来人口の推計

将来人口の推計をみると、総人口は減少を続け、令和22年（2040年）には98,849人になると予測されています。年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）が減少し、老年人口（65歳以上）が増加する見込みで、さらなる少子高齢化が予想されています。

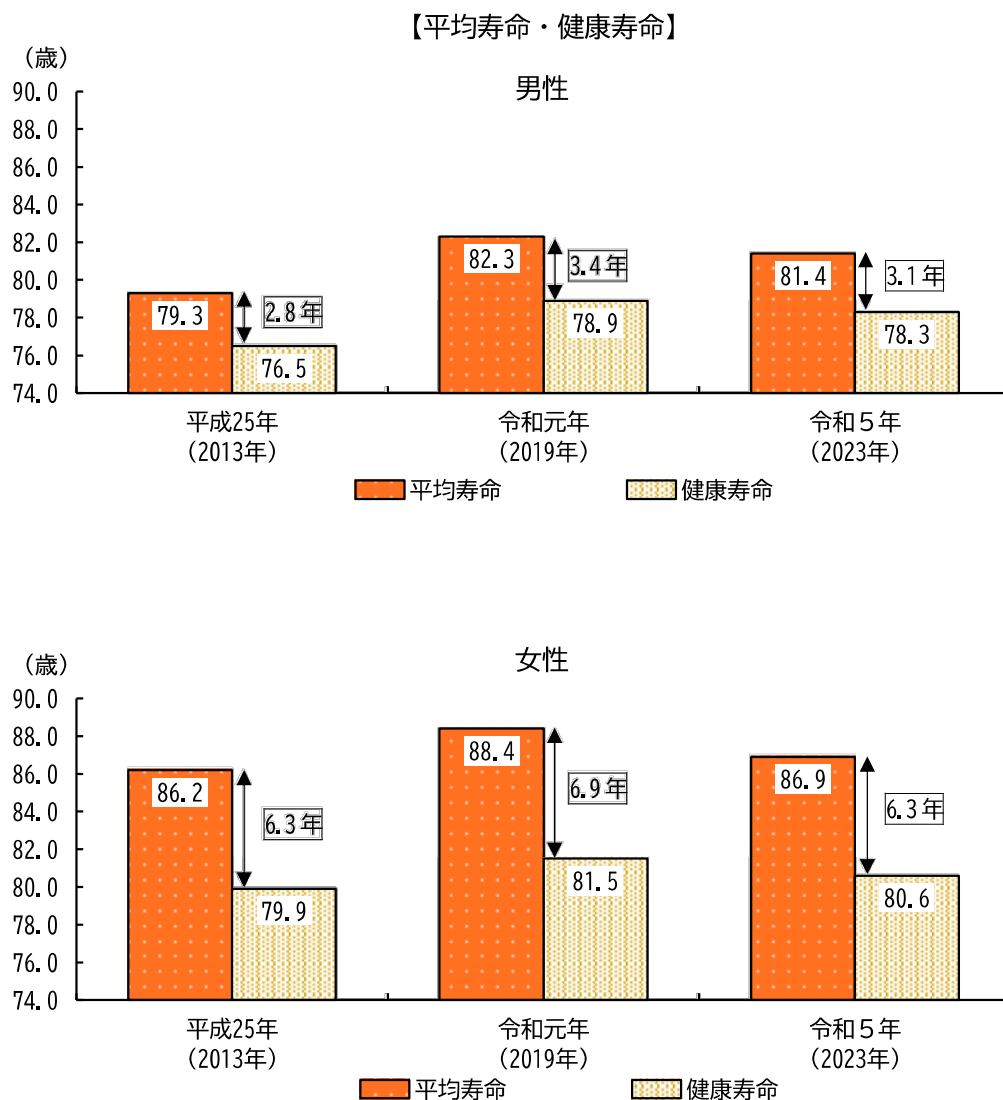


2 平均寿命*・健康寿命*

平均寿命の推移をみると、令和5（2023）年で男性は81.4歳、女性は86.9歳であり、平成25（2013）年と比較して男女ともに延伸しています。

健康寿命の推移をみると、令和5（2023）年で男性は78.3歳、女性は80.6歳であり、平成25（2013）年と比較して男女ともに延伸しています。

平均寿命と健康寿命との差は、令和5（2023）年で、男性3.1年、女性6.3年であり、平成25（2013）年と比較し、差の縮小はみられていません。

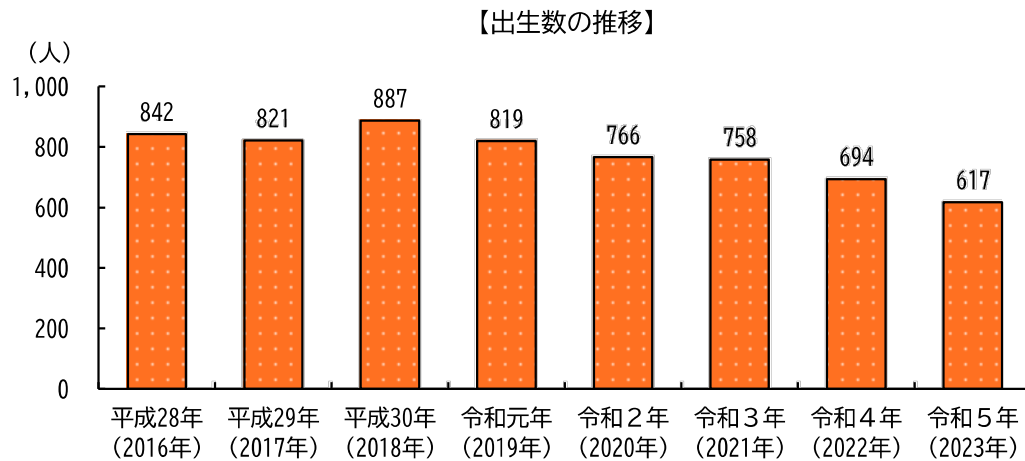


資料：三重県健康寿命

3 出生の状況

(1) 出生数の推移

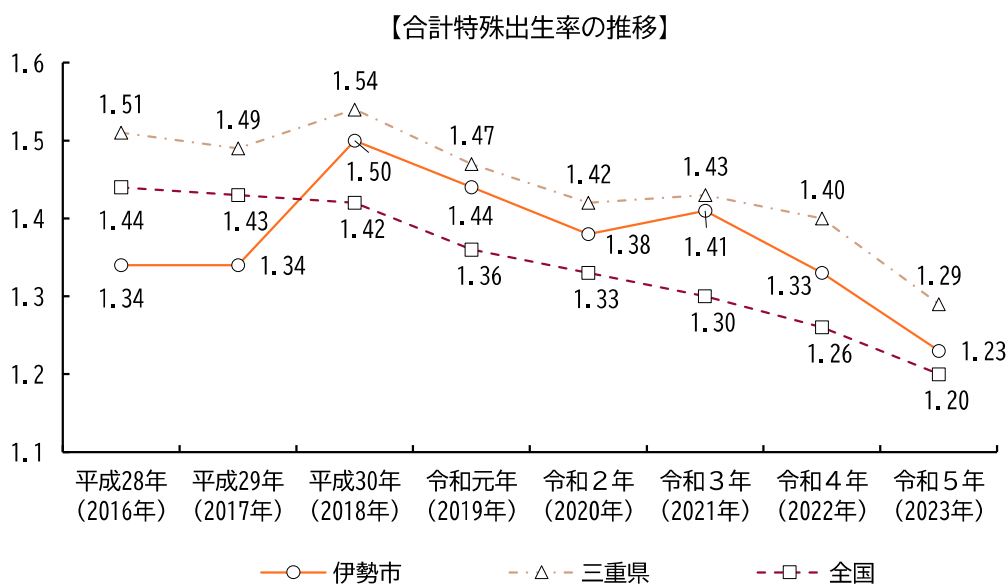
出生数は、平成30（2018）年の887人をピークに減少しており、令和5（2023）年には617人となっています。



資料：三重県人口動態

(2) 合計特殊出生率*の推移

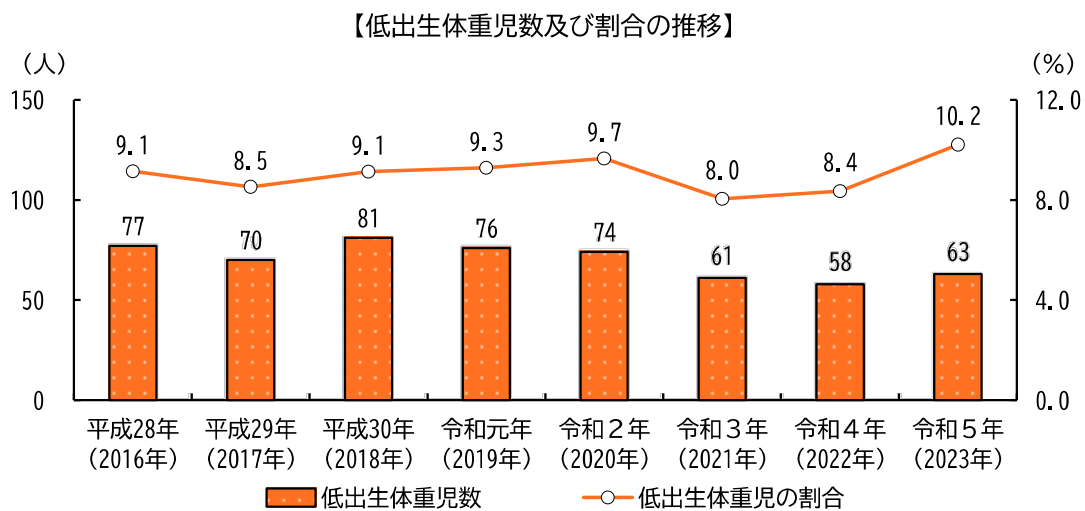
合計特殊出生率は、令和5（2023）年に1.23となっており、三重県（1.29）より低い数値となっています。また、全国（1.20）と比べると0.03上回っています。



資料：三重県人口動態

(3) 低出生体重児*数及び割合の推移

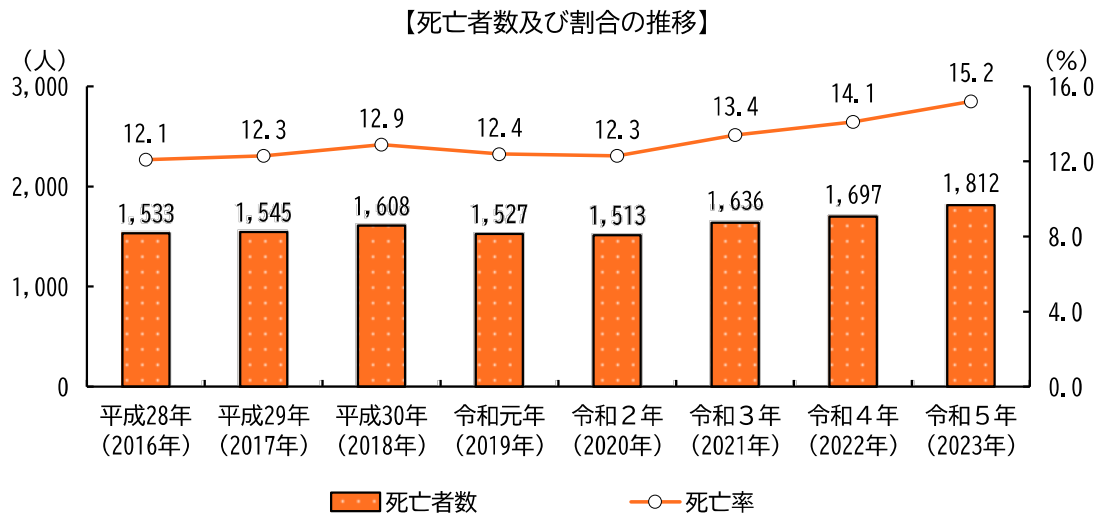
低出生体重児数は、平成30（2018）年の81人をピークに減少傾向です。出生数のうち低出生体重児の割合は、令和5（2023）年では10.2%と増加しています。



4 死亡の状況

(1) 死亡者数及び割合の推移

死亡者数は、令和2（2020）年以降増加しており、令和5（2023）年で1,812人となっています。人口千対の死亡者数の割合は、令和5（2023）年で15.2%となっています。

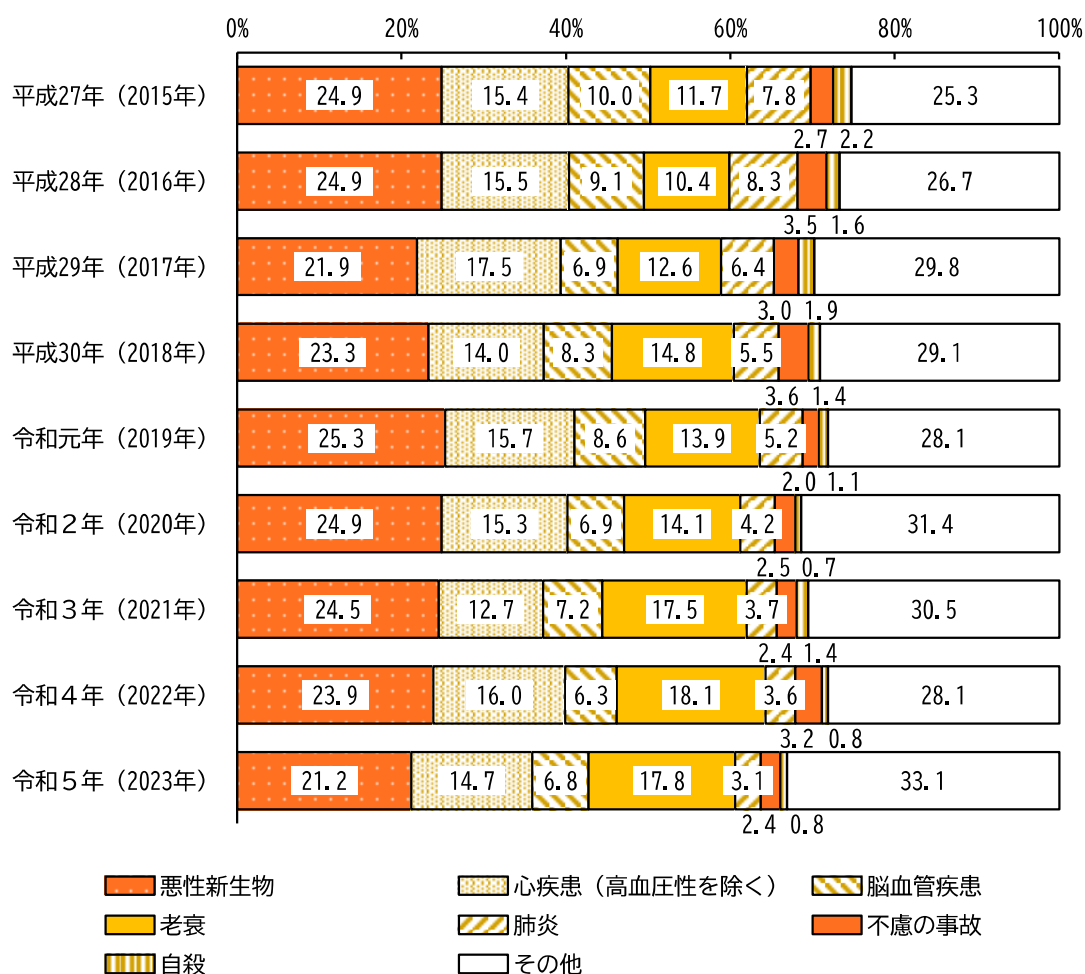


資料：三重県人口動態

(2) 主要死因別死亡状況

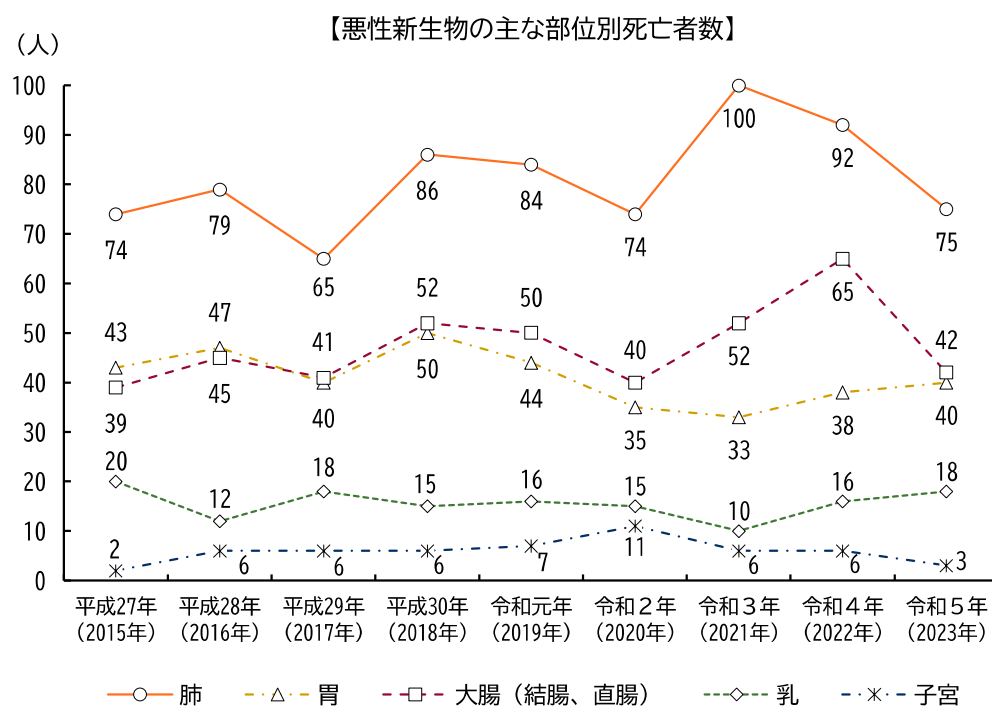
令和5（2023）年の主要死因別死亡割合の第1位は、悪性新生物（がん）で21.2%（384人）となっています。悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患をあわせた生活習慣病に関連した死亡割合は42.7%で、平成27（2015）年の50.3%と比較すると減少しています。一方、老衰が増加傾向であり、令和5（2023）年では17.8%となっています。

【主要死因別死亡割合の推移】



資料：三重県人口動態

悪性新生物の主な部位別死亡者数をみると、肺がんが最も多くなっています。

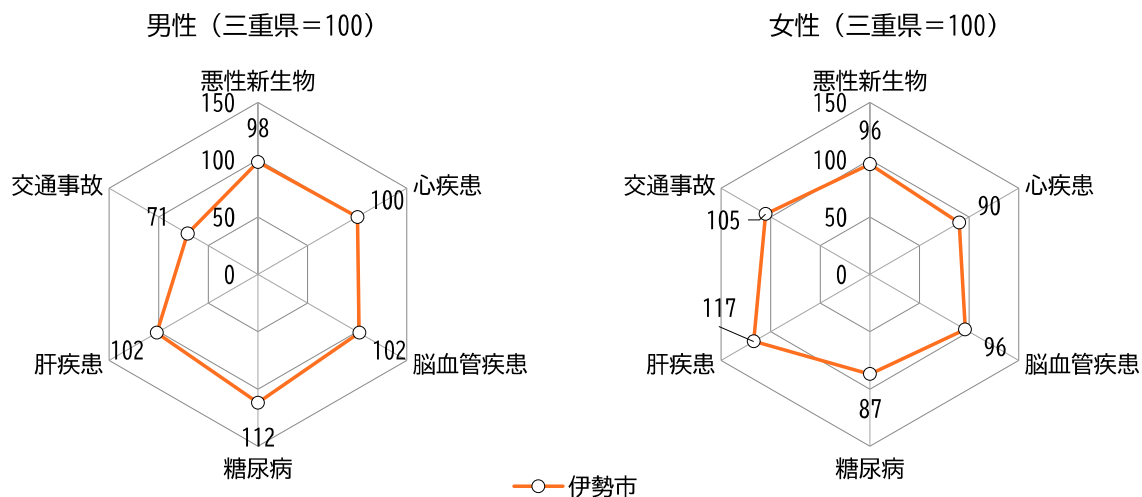


資料：三重県人口動態

(3) 標準化死亡比*

伊勢市の令和元（2019）年から令和5（2023）年累計の標準化死亡比（SMR）をみると、特に男性の糖尿病、女性の肝疾患が三重県を上回っています。

【標準化死亡比 【令和元（2019）年～令和5（2023）年】】



※ 三重県の累計を 100 としている。100 を超えている項目は、県平均よりも死亡率が高いことを表している。

資料：みえ DataBox「人口・世帯の動き」（対象年 10 月 1 日現在）

厚生労働省「人口動態調査交付データ」

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（対象年 1 月 1 日）

5 健診（検診）の状況

（１）がん検診の状況

がん検診の受診率は、三重県や全国よりも高い割合となっています。

【がん検診の状況】

単位：％

	胃がん検診			大腸がん検診			乳がん検診		
	伊勢市	三重県	全国	伊勢市	三重県	全国	伊勢市	三重県	全国
平成30年度 (2018年度)	15.2	11.6	8.1	12.6	8.7	8.1	23.3	17.8	17.2
令和元年度 (2019年度)	13.9	10.9	7.8	11.9	8.5	7.7	24.8	18.3	17.0
令和2年度 (2020年度)	12.8	9.1	7.0	10.9	7.8	6.5	24.4	17.5	15.6
令和3年度 (2021年度)	11.4	8.4	6.5	10.7	7.9	7.0	23.7	17.0	15.4
令和4年度 (2022年度)	10.6	8.7	6.9	10.1	7.7	6.9	23.7	17.1	16.2
	子宮頸がん検診			肺がん検診					
	伊勢市	三重県	全国	伊勢市	三重県	全国			
平成30年度 (2018年度)	20.6	18.9	16.0	13.6	7.7	7.1			
令和元年度 (2019年度)	22.9	19.2	15.7	12.8	7.4	6.8			
令和2年度 (2020年度)	21.6	18.7	15.2	12.5	6.8	5.5			
令和3年度 (2021年度)	22.8	18.6	15.4	12.0	6.8	6.0			
令和4年度 (2022年度)	21.2	18.5	15.8	11.5	6.8	6.0			

資料：地域保健・健康増進事業報告

(2) 特定健康診査*の受診者と受診率

特定健康診査の受診率は、50%台半ばで推移し、三重県、全国よりも高い受診率となっています。

【市町村国保における特定健康診査の受診者と受診率】

単位：人、%

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
伊勢市	11,463 人 55.7%	11,013 人 54.9%	10,866 人 53.8%	10,674 人 54.2%	10,181 人 54.8%	9,592 人 54.4%
三重県	118,224 人 43.2%	116,506 人 44.0%	110,571 人 42.1%	111,530 人 43.8%	107,618 人 45.2%	101,420 人 45.3%
全国	7,241,436 人 37.9%	7,052,402 人 38.0%	6,189,888 人 33.7%	6,494,635 人 36.4%	6,309,302 人 37.5%	6,092,675 人 38.2%

資料：伊勢市は、特定健康診査・特定保健指導*に関する実施状況等アンケート調査報告書より
 全国、三重県は、市町村国保特定健診・保健指導実施状況（国民健康保険中央会）より

メタボリックシンドローム*該当者、予備群は、令和 5（2023）年度で33.1%となっています。三重県、全国よりも高い値で推移しています。

【メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況】

単位：%

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
伊勢市	31.2	32.6	33.7	34.2	34.1	33.1
三重県	30.8	31.3	32.6	32.9	32.9	32.6
全国	29.6	30.3	32.1	31.8	31.7	31.5

資料：伊勢市は、特定健康診査・特定保健指導に関する実施状況等アンケート調査報告書より
 全国、三重県は、市町村国保特定健診・保健指導実施状況（国民健康保険中央会）より

6 医療の状況

(1) 医療費の状況

伊勢市国民健康保険加入者の1人当たりの医療費は、入院、入院外ともに増加傾向となっています。

【1人当たり医療費の推移】

単位：円

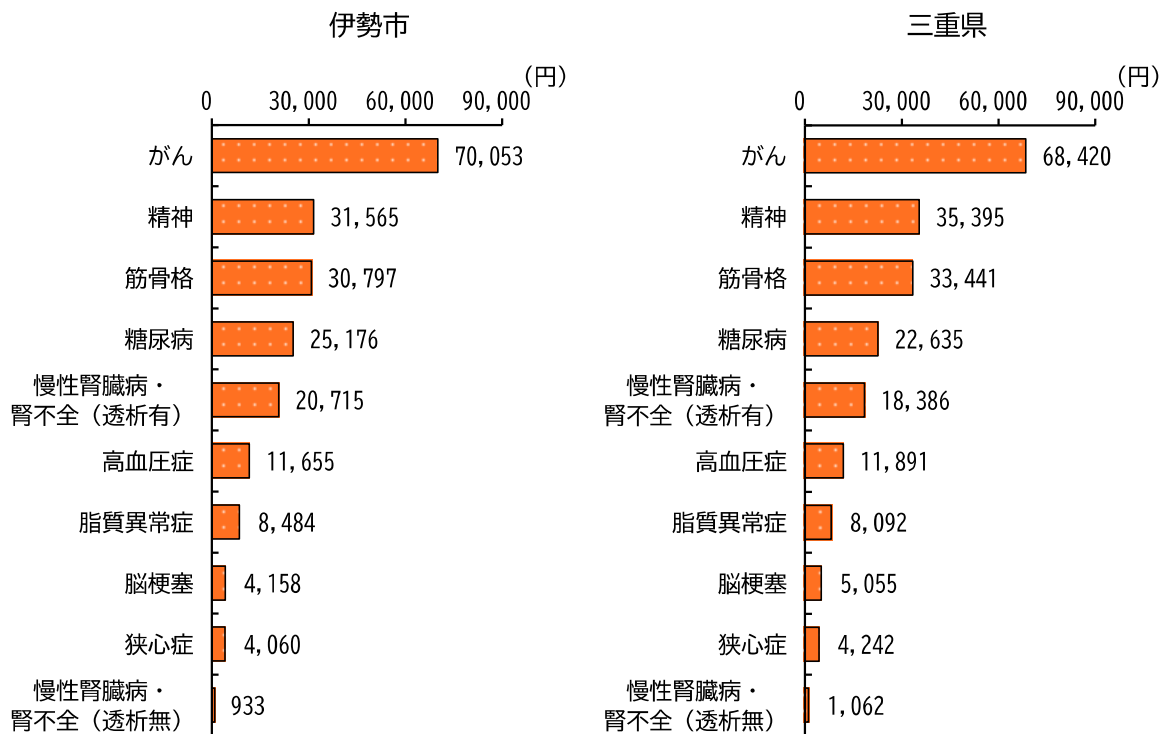
		令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
入院	伊勢市	135,931	135,744	138,974	139,067	141,355
	三重県	132,721	127,753	135,762	136,166	143,468
入院外	伊勢市	140,964	142,208	146,328	153,564	158,822
	三重県	136,596	131,901	139,310	143,768	146,064

資料：ヘルスサポートシステム

(2) 生活習慣病関連医療費の状況

伊勢市国民健康保険加入者の生活習慣病関連の医療費をみると、三重県と同じ傾向で、がん、精神、筋骨格の順に多くなっています。

【生活習慣病関連の1人当たり医療費 〔令和5（2023）年度〕】



資料：国保データベースシステム

(3) 疾病別受診率

伊勢市国民健康保険加入者の疾病別受診率は、外来の受診率が三重県に比べて高くなっています。

外来受診率を疾病別でみると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」が高くなっています。

【疾病別受診率 〔令和5（2023）年度〕】

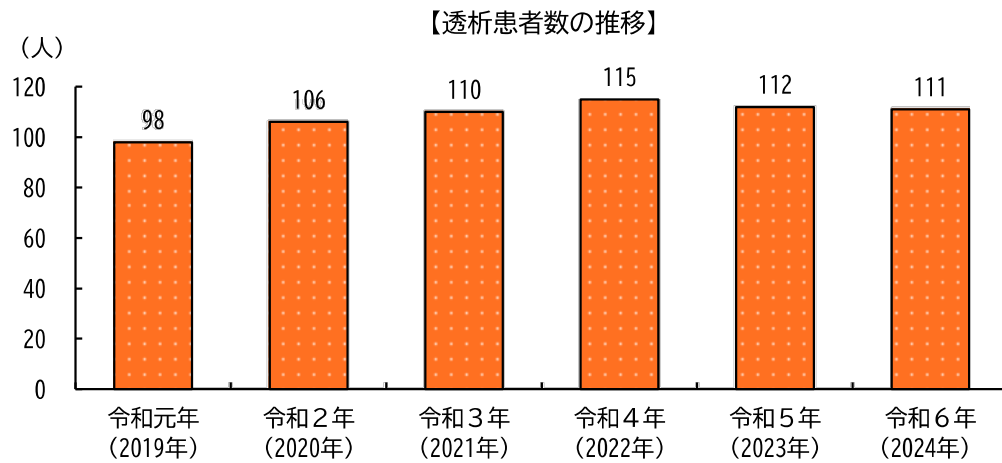
単位：％

	伊勢市		三重県	
	入院	外来	入院	外来
感染症及び寄生虫症（結核等）	0.22	19.15	0.23	20.61
新生物（悪性新生物、白血病等）	3.07	30.92	3.05	27.60
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（貧血等）	0.18	1.74	0.21	1.76
内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病等）	0.56	170.10	0.40	149.72
精神及び行動の障害（血管性及び詳細不明の認知症等）	5.23	46.21	4.49	44.79
神経系の疾患（アルツハイマー病等）	2.45	42.73	2.18	40.27
眼及び付属器の疾患（結膜炎、白内障等）	0.59	95.16	0.69	89.35
耳及び乳様突起の疾患（外耳炎、中耳炎等）	0.13	8.18	0.07	8.89
循環器系の疾患（高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳内出血等）	2.29	156.70	2.55	141.14
呼吸器系の疾患（急性鼻咽頭炎、肺炎等）	1.21	90.76	1.45	90.02
消化器系の疾患（う蝕、歯肉炎及び歯周疾患、肝硬変等）	1.48	59.12	1.73	52.43
皮膚及び皮下組織の疾患	0.33	46.22	0.26	48.01
筋骨格系及び結合組織の疾患（骨の密度及び構造の障害等）	1.65	97.53	1.41	100.63
尿路性器系の疾患（腎不全等）	0.99	44.31	1.10	35.24
妊娠、分娩及び産じょく	0.15	0.29	0.19	0.80
周産期に発生した病態	0.03	0.01	0.08	0.02
先天奇形、変形及び染色体異常	0.02	0.48	0.05	0.53
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	0.32	15.68	0.32	13.31
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.49	16.87	1.17	17.94
計	22.39	942.16	21.63	883.06

資料：ヘルスサポートシステム

(4) 透析*患者数の推移

透析患者数の推移は、令和4（2022）年まで増加していましたが、その後は減少傾向となり、令和6（2024）年は111人となっています。

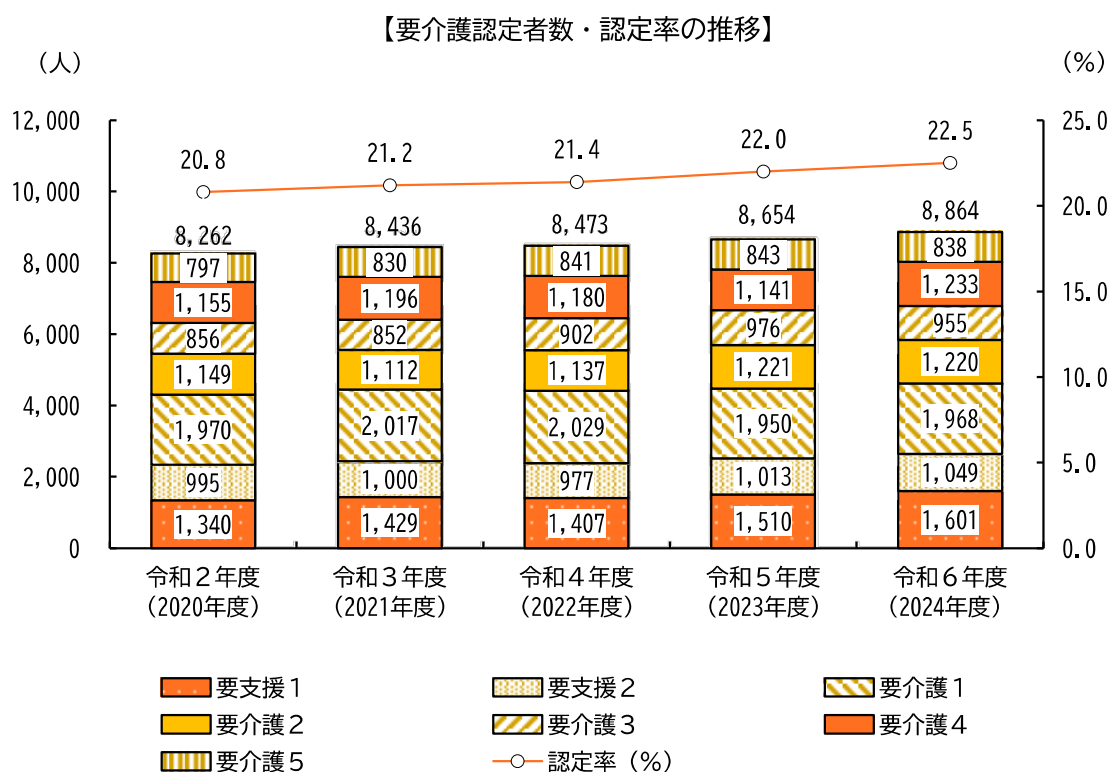


資料：国保データベースシステム（各年5月時点）

7 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者数

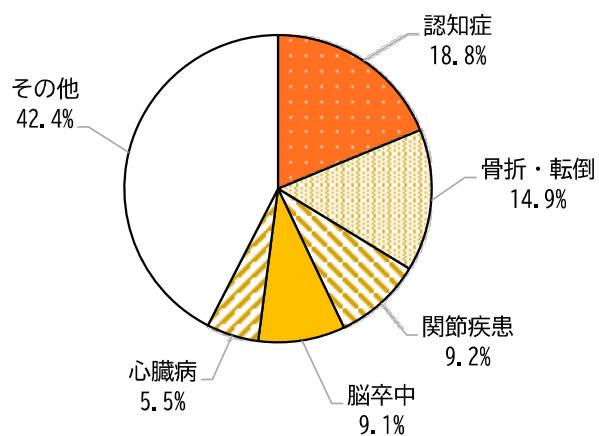
要介護認定者数、65歳以上人口に対する要介護等認定率とも増加傾向で推移しており、令和6（2024）年度で8,864人、22.5%となっています。認定区分の割合をみると、大きな変化は見られません。



(2) 要介護認定原因疾患

要介護認定の原因となった疾患は、認知症*、骨折・転倒、関節疾患が上位となっています。

【要介護認定原因疾患】



資料：伊勢市介護保険新規認定者状況 [令和3（2021）年]

第3章

第2期伊勢市健康づくり指針の評価

1 領域別の取組の評価

(1) 身体活動・運動

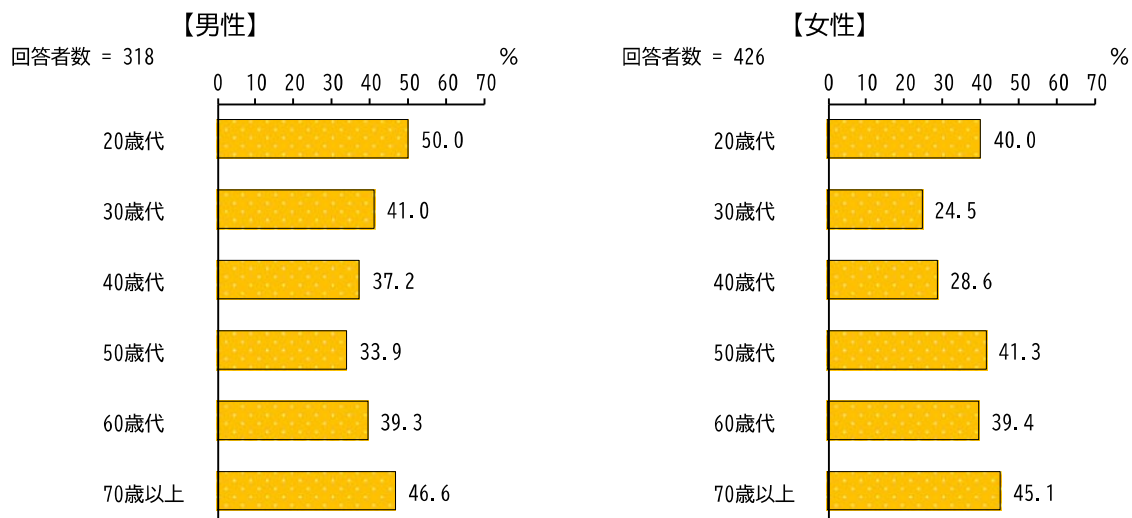
第2期指針の取組	【テーマ】広めようウォーキングの輪					
	【行動指針】○歩く習慣をつけよう ○意識して体を動かそう					
成果目標	策定時 平成26年度 (2014年度)	中間値 令和2年度 (2020年度)	最終値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和7年度 (2025年度)	達成状況	出典
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の増加	男性 44.2% 平成25年度 (2013年度)	41.6% 令和元年度 (2019年度)	41.1%	49.2%	× 未達成	市国保 特定健康診査
	女性 37.1% 平成25年度 (2013年度)	34.6% 令和元年度 (2019年度)	35.2%	42.1%		
ウォーキングを習慣としている人の増加	18.3%	23.7%	29.7%	28.3%	◎ 達成	市民健康意識調査

■ 第3期健康づくり指針に向けた課題、解決に向けた視点

身体活動・運動については、軽く汗をかく運動をしている人の割合は減少傾向にあります。特に男性の40・50歳代、女性の30・40歳代は他の年代に比べて割合が低くなっています。(図1-1)

ウォーキングを習慣としている人の割合は増加し、目標を達成しています。

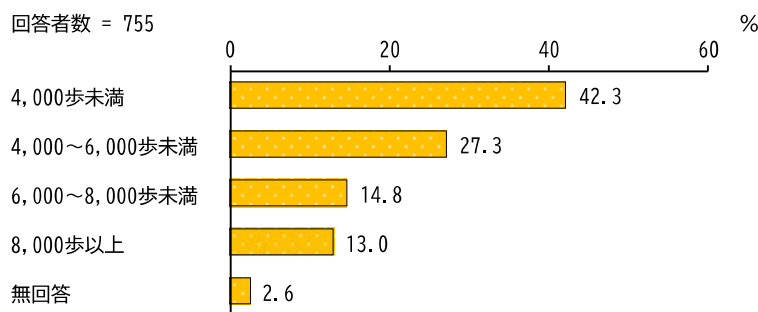
図1-1 日常生活の中で、1回30分以上の運動を週2回以上していますか。



資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書[令和7（2025）年3月]

1日の歩数を見ると、1日4,000歩未満の人が42.3%、4,000～6,000歩未満の人が27.3%であり、7割の人が国の目標値（1日7,100歩）に到達していません。（図1－2）

図1－2 1日平均何歩くらい歩きますか。



資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書[令和7（2025）年3月]

市民健康意識調査結果からは、運動に取り組む時間的余裕や心の余裕がない状況がうかがわれ、日常生活の中で自分に合った身体活動等を習慣化している人を増やしていく必要があります。

職域等と連携した取組、子どもと一緒に楽しく参加できるイベントなど、年代に応じた身体を動かす機会づくりや日常生活の中で自然に健康になれる環境づくりが必要です。

また、ロコモティブシンドローム*などの介護予防*や骨粗しょう症について普及・啓発を行い、生涯を通じた取組を進めることが必要です。

(2) 食生活・栄養

第2期指針 の取組	【テーマ】 バランス食で健康に
	【行動指針】 ○薄味でバランスのとれた食事をとろう ○野菜の摂取量を増やそう

成果目標	策定時 平成26年度 (2014年度)	中間値 令和2年度 (2020年度)	最終値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和7年度 (2025年度)	達成状況	出典
野菜を食べるように している人の増加	67.8%	59.0%	63.7%	71.9%	× 未達成	市民健康意識 調査
バランスのとれた 食事を取る人の増加	28.0%	40.3%	40.3%	41.0%	○ 未達成 (改善傾向)	

■ 第3期健康づくり指針に向けた課題、解決に向けた視点

野菜を食べるようにしている人の割合は、平成26（2014）年度に比べ、減少していますが、バランスのとれた食事を取る人の割合は改善傾向にあります。

普段の食生活で心がけていることとして「野菜を食べるようにしている」の割合が63.7%と最も多く、次いで「食べ過ぎないようにしている」、「栄養バランスのよい食事（主食・主菜・副菜*の組み合わせ）をとるようにしている」となっています。（図2－1）

1日に野菜料理を何皿食べているかの質問では、「1皿程度」の割合が31.5%と最も多く、平均2.35皿（推定164.5g）となっており、国や三重県と比べると少ない状況です。

（図2－2）

図2－1 普段の食生活の中で、どのようなことを心がけていますか。

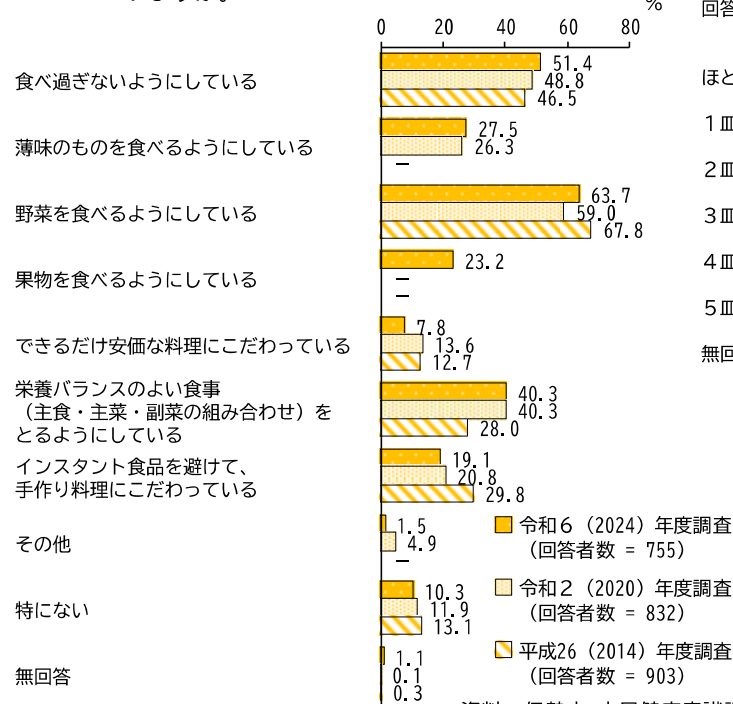
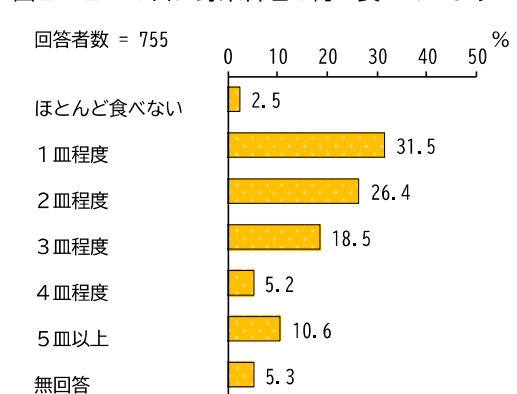


図2－2 1日に野菜料理を何皿食べていますか。

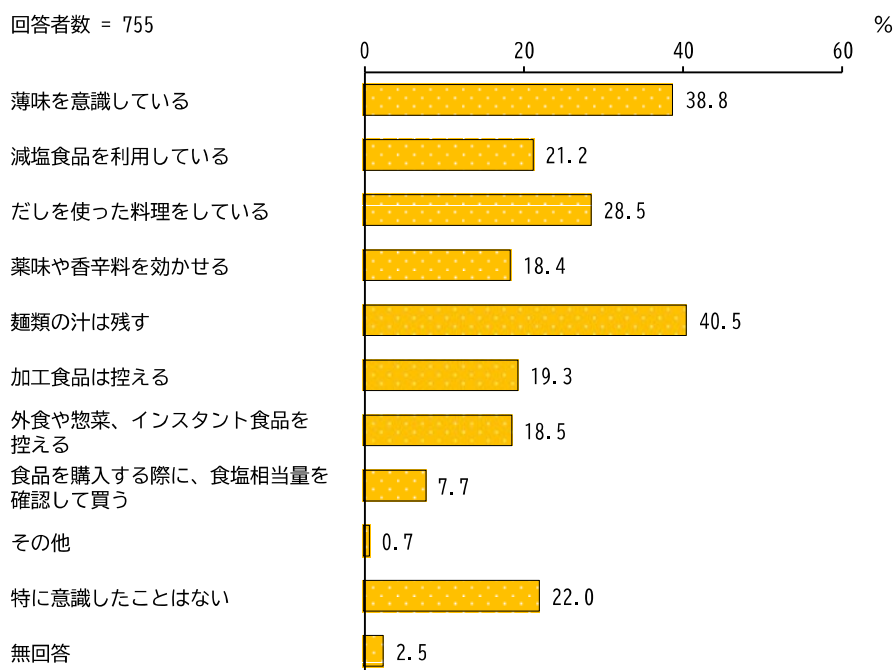


平均皿数：2.35 皿

資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書[令和7（2025）年3月]

減塩に関しては「麺類の汁は残す」や「薄味を意識している」などの取組が見られますが、22.0%の人が減塩に対して意識したことはないと回答しています。（図2－3）

図2－3 減塩を意識した食生活として、意識していることはありますか。



資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書[令和7（2025）年3月]

バランスのよい食事を心がけること、減塩や野菜の摂取量を増やすことなど、正しい食習慣の普及・啓発を行い、望ましい食生活についての知識を深めていくことが重要です。インターネットやSNS*等を活用した情報発信や職域との連携による啓発が必要です。

市民健康意識調査結果からは、野菜摂取の促進に向けて「野菜中心の簡単レシピ」や「作り置き・保存方法」への関心が高く、市民のニーズに合わせながら、野菜摂取量の増加に向けた啓発等の取組を進めます。

減塩への意識向上に向け、若い世代、特に男性への啓発も重要であり、若年層を巻き込んだ取組を進める必要があります。

(3) 休養・こころ

第2期指針 の取組	【テーマ】ストレスと上手につきあひリフレッシュ
	【行動指針】○自分に合ったストレス対処法を見つけよう ○悩みを抱え込まずに相談しよう

成果目標	策定時 平成26年度 (2014年度)	中間値 令和2年度 (2020年度)	最終値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和7年度 (2025年度)	達成状況	出典
生きがいを感じている人の増加	65.9%	54.0%	61.2%	増加	× 未達成	市民健康意識調査
ストレスにうまく対処できる人の増加	-	58.2%	63.9%	増加	◎ 達成	

■ 第3期健康づくり指針に向けた課題、解決に向けた視点

生きがいを感じている人は61.2%となっています。令和2（2020）年度に減少しましたが、その後、増加しています。

ストレス対処の状況をみると、「十分出来ている」、「どちらかというと出来ている」を合わせた割合が63.9%となっており、目標を達成しています。（図3－1）

継続的に悩みやストレスを感じている人は57.2%となっています。感じているストレスの内容をみると、「家事や仕事の負担」が54.4%、「人間関係」が39.8%となっています。（図3－2）

図3－1 ストレスや悩みなどにうまく対処できていますか。

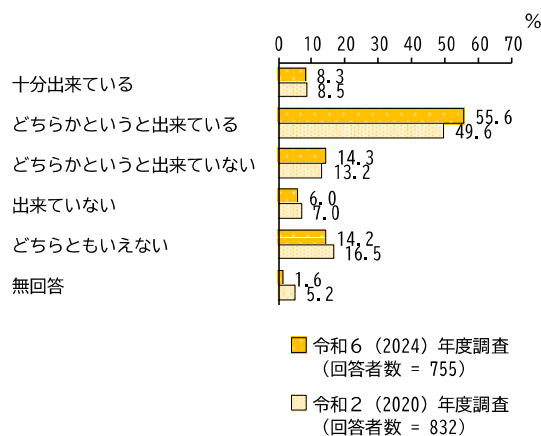
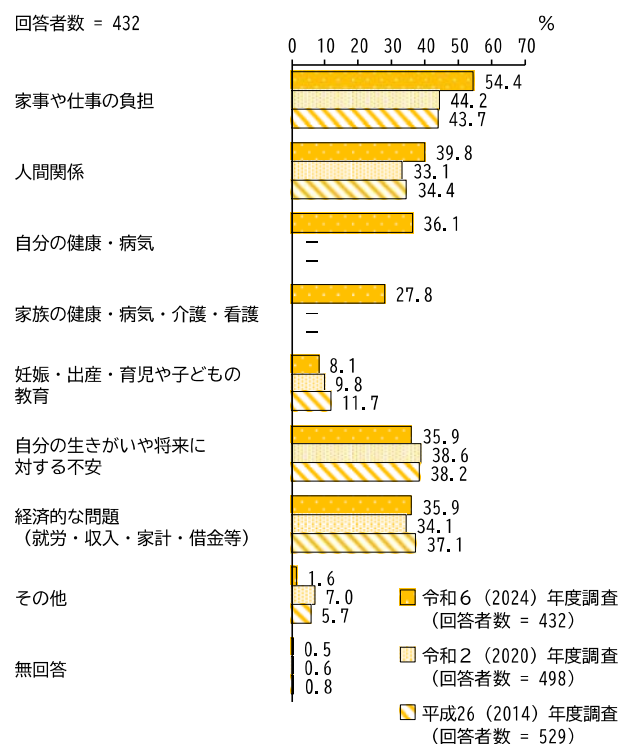


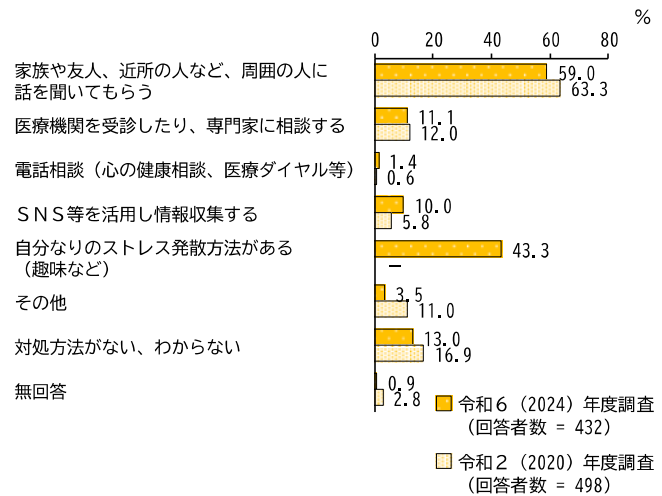
図3－2 現在、感じているストレスは何ですか。



資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書[令和7（2025）年3月]

ストレス対処法として最も多いのは「家族や友人、近所の人に話を聞いてもらう」(59.0%)、次いで「趣味など自分なりのストレス発散方法がある」(43.3%)となっています。「対処方法がない・わからない」は、13.0%となっています。(図3-3)

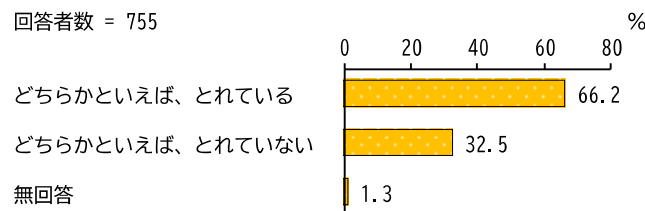
図3-3 ストレスや悩みなどがある時、どのように対処していますか。



資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書[令和7（2025）年3月]

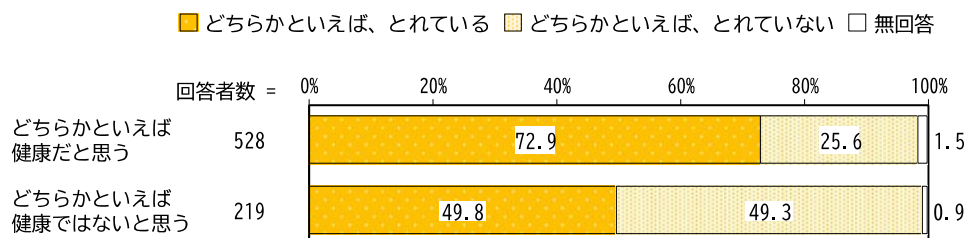
「睡眠による休息がとれていない」が32.5%となっています。健康感別にみると、「どちらかといえば健康だと思う」で「睡眠による休息がとれている」が多くなっています。(図3-4、3-5)

図3-4 睡眠による休息がとれていますか。



資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書[令和7（2025）年3月]

図3-5 健康感別



資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書[令和7（2025）年3月]

こころの健康を保つには、生きがいや自分に合ったストレス対処、良質な睡眠や十分な休養が大切であり、正しい知識の啓発が必要です。

こころの健康をはじめ、良質な睡眠・休養等に関する正しい知識や気軽に相談できる機関の情報提供など、こころの健康に関する啓発に取り組むことが必要です。

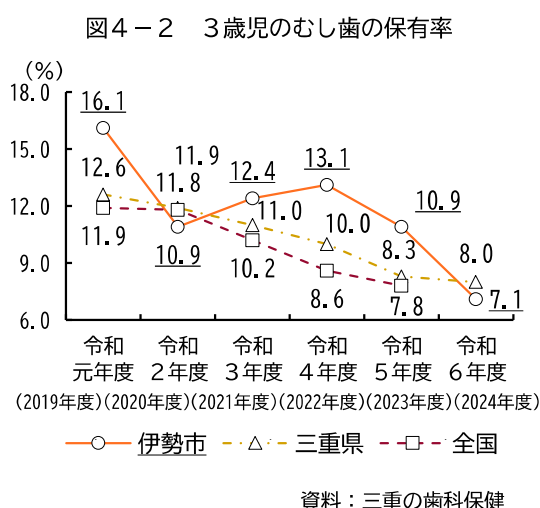
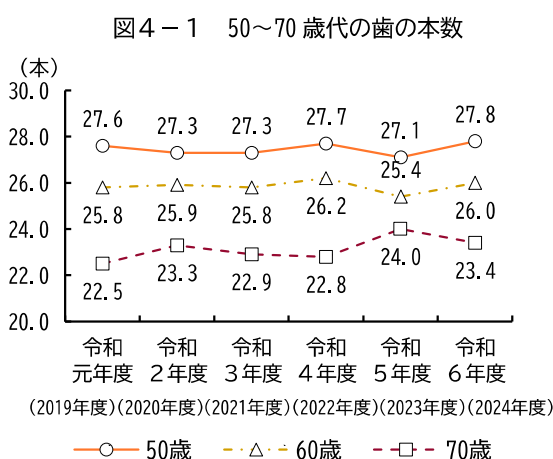
(4) 歯

第2期指針 の取組	【テーマ】いつまでもしっかり噛める丈夫な歯
	【行動指針】○むし歯を予防しよう ○歯周病*を予防し、8020を目指そう

成果目標	策定時 平成26年度 (2014年度)	中間値 令和2年度 (2020年度)	最終値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和7年度 (2025年度)	達成状況	出典
自分の歯を多く有する人(60歳:24本以上)の増加	74.2%	81.9% 令和元年度 (2019年度)	83.9%	85.0%	○ 未達成 (改善傾向)	伊勢市 歯周病検診
むし歯のない子ども(3歳児)の増加(3歳児)	77.2%	83.9% 令和元年度 (2019年度)	92.9%	90.0%	◎ 達成	伊勢市 3歳児 健康診査

■ 第3期健康づくり指針に向けた課題、解決に向けた視点

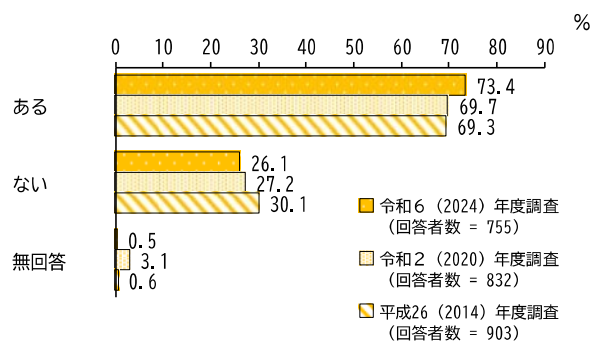
60歳で24本以上の歯を有する人の割合は改善傾向にあるものの目標未達成となっています。むし歯のない3歳児の割合は増加し、目標を達成しました。(図4-1、4-2)



歯の健康のために何らかの取組を実施している人は73.4%と比較的高いものの、依然として26.1%の人が取り組んでいない状況です。(図4-3)

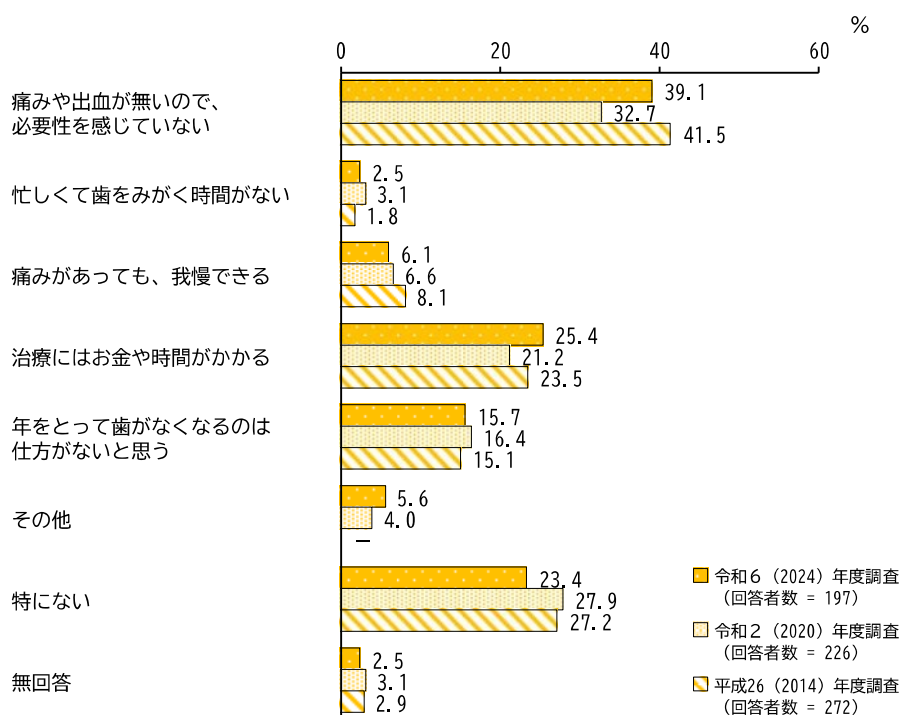
市民健康意識調査結果によると、歯の健康のために実施していることとしては、「食後・就寝前の歯みがき」が72.4%と最も多く、次いで「かかりつけ歯科医院での定期的な受診・相談」(61.9%)や「糸ようじ・歯間ブラシの使用」(57.6%)となっています。

図4-3 歯の健康づくりのために実行していることはありますか。



歯の健康に取り組んでいない人の主な理由として、「痛みや出血が無いので、必要性を感じていない」が39.1%と最も多いです。さらに「治療にはお金や時間がかかる」が25.4%となっており、経済的・時間的な負担感も理由となっています。（図4－4）

図4－4 歯の健康を意識していない理由は何ですか。



資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書[令和7（2025）年3月]

生涯を通じた歯の健康のために、引き続き乳幼児期からの正しい歯磨き習慣の啓発、フッ化物*を活用したむし歯予防対策の推進、保護者への正しい知識の啓発が必要です。

定期的な歯科健康診査とかかりつけ歯科医をもつことの大切さについての啓発が求められます。

また、歯周病*を早期に発見し、治療につなげるための定期的な歯科受診を促すだけでなく、歯周病予防やオーラルフレイル*を予防する取組を強化し、全身機能の低下につながらないよう対策を引き続き進めることが大切です。ライフステージ*に応じた歯科保健事業の充実を図るとともに、歯と口腔の健康づくりを生涯にわたって支援していくことが必要です。

(5) たばこ

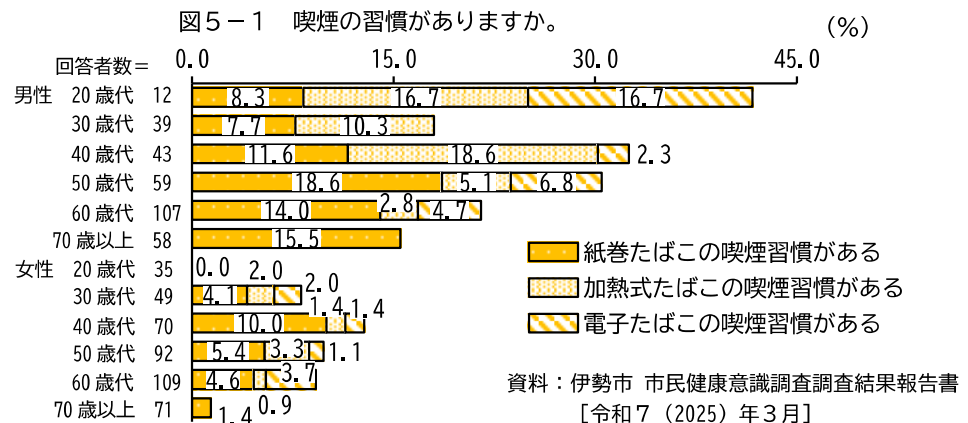
第2期指針 の取組	【テーマ】マナーを守ってきれいな空気
	【行動指針】○たばこを吸わないようにしよう ○周囲に煙を吸わせないようにしよう

成果目標	策定時 平成26年度 (2014年度)	中間値 令和2年度 (2020年度)	最終値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和7年度 (2025年度)	達成状況	出典
喫煙習慣のある人の減少	12.2%	12.5% 令和元年度 (2019年度)	11.9%	10.2%	○ 未達成 (改善傾向)	市国保 特定健康診査
公共の場における 分煙実施施設の増加	-	100.0%	100.0%	100.0%	◎ 達成	伊勢市受動喫煙 防止対策に ついての調査
受動喫煙を受ける 機会のない人の増加	-	37.7%	38.5%	増加	◎ 達成	市民健康意識 調査

■ 第3期健康づくり指針に向けた課題、解決に向けた視点

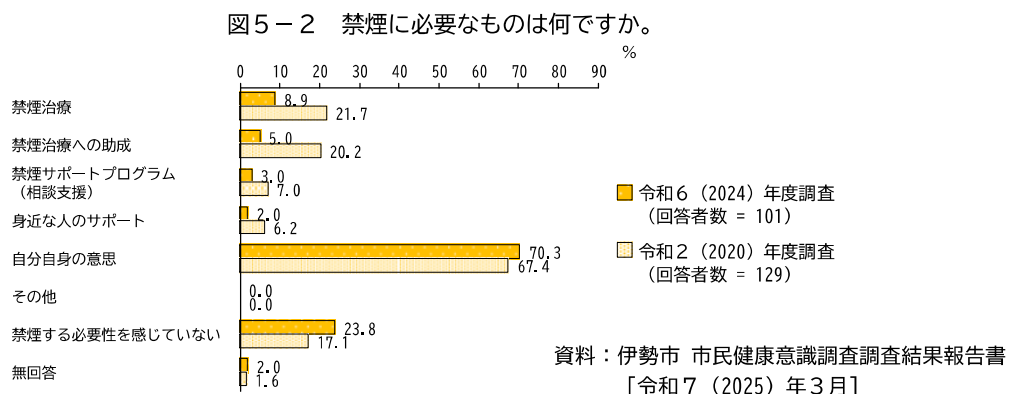
性年齢別にみると、男性の20歳代で「加熱式たばこ*の喫煙習慣がある」「電子たばこ*の喫煙習慣がある」、男性の40歳代で「加熱式たばこの喫煙習慣がある」が多くなっています。

(図5-1)

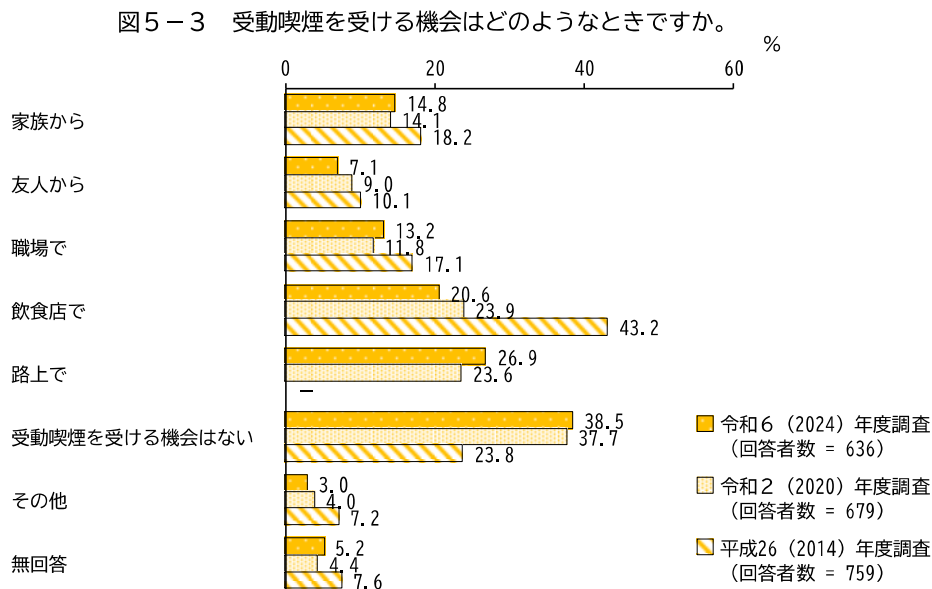


喫煙者の割合は横ばい傾向が続いており、目標達成には至っていません。

禁煙に必要なことについて、喫煙者の70.3%が「自分自身の意思」と考えている一方で、「禁煙する必要性を感じていない」と答えた人は23.8%と、令和2(2020)年度調査の17.1%から増加しています。(図5-2)



受動喫煙*を受ける機会について「ない」は38.5%、「路上」が26.9%、「飲食店」が20.6%、「家族」が14.8%、「職場」が13.2%となっています。（図5－3）



資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書[令和7（2025）年3月]

加熱式・電子たばこ*など煙の出ないたばこを含めた喫煙による健康への影響（がん、COPD発症リスクなど）について更なる普及・啓発が求められます。

禁煙希望者への支援については、禁煙外来の紹介や禁煙相談などの取組が必要です。未成年者への喫煙防止教育等、若年層への取組や妊娠中の喫煙リスク等の喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発が大切です。

受動喫煙対策では、公共の場での分煙実施施設は100%となりましたが、家庭内や路上などにおいては、関係各課と連携しながら受動喫煙防止対策をより一層推進することが必要です。

今後も、喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発を行い、禁煙希望者への支援、受動喫煙防止対策の推進など、多方面からの取組を進めていくことが重要です。

(6) アルコール

第2期指針 の取組	【テーマ】こころがけよう適度なお酒
	【行動指針】○適量を知り、飲み過ぎないようにしよう ○未成年、妊婦は飲まない

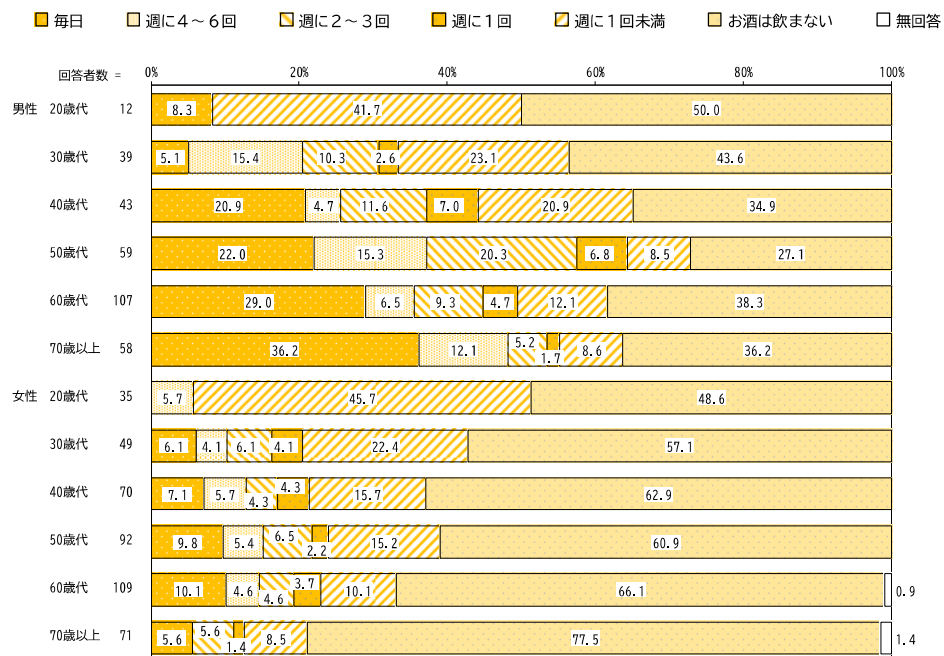
成果目標	策定時 平成26年度 (2014年度)	中間値 令和2年度 (2020年度)	最終値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和7年度 (2025年度)	達成状況	出典
日本酒に換算して 2合以上の飲酒者の 減少	男性 14.4%	11.1%	12.3%	減少	○ 未達成 (男性のみ 改善傾向)	市民健康意識 調査
	女性 2.0%	1.3%	2.1%			

■ 第3期健康づくり指針に向けた課題、解決に向けた視点

「お酒は飲まない」人は52.3%、「毎日飲む」人は14.4%となっています。男性の多量飲酒率は改善傾向にあります。女性は変化がみられておらず、目標未達成となっています。男性では年代が高くなるにつれ、毎日飲酒する人が多くなる傾向が見られます。

(図6-1) 特に、70歳以上では、生活習慣病のリスクを高めるとされる日本酒2合以上相当の飲酒習慣がある人が多く、健康への影響が懸念されます。

図6-1 お酒を飲む習慣がありますか。



資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書[令和7（2025）年3月]

生活習慣病リスクを高める飲酒量を知ること、多量飲酒がもたらす身体への影響に関する知識を普及させる働きかけが重要です。未成年者・妊婦・授乳中の人など、幅広い世代へ飲酒が身体に与える影響について、正しい知識の普及・啓発に努める必要があります。

(7) がん

第2期指針 の取組	【テーマ】受けて安心がん検診
	【行動指針】〇がん検診を受けよう

成果目標	策定時 平成26年度 (2014年度)	中間値 令和2年度 (2020年度)	最終値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和7年度 (2025年度)	達成状況	出典
肺がん検診の 受診率の増加	44.9% 平成25年度 (2013年度)	13.6% 令和元年度 (2019年度)	11.1% 令和5年度 (2023年度)	50.0%	×	地域保健・ 健康増進事業 報告
乳がん検診の 受診率の増加	44.7% 平成25年度 (2013年度)	23.3% 令和元年度 (2019年度)	23.4% 令和5年度 (2023年度)	50.0%	○ 未達成 (改善傾向)	

平成27（2015）年度からがん検診受診率の算出方法が変更となっているため、中間値を基準値として評価します。

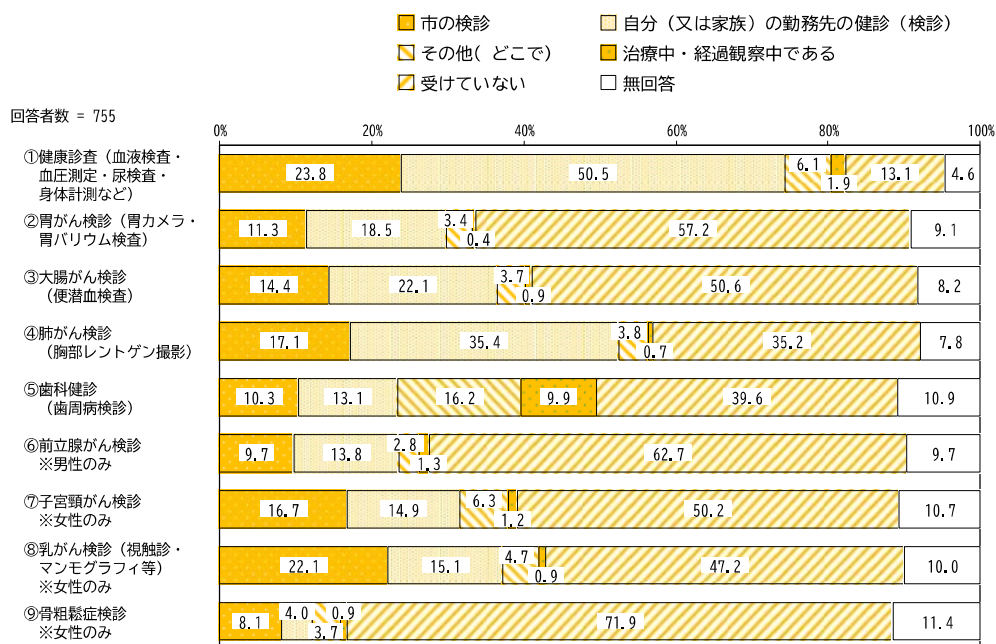
■ 第3期健康づくり指針に向けた課題、解決に向けた視点

がん検診の受診率について、肺がん検診は減少、乳がん検診は改善傾向となっています。

市のがん検診だけではなく、勤務先での検診等で受診していることがわかります。

(図7-1)

図7-1 この1年間に健康診断やがん検診を受診しましたか。



資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書[令和7（2025）年3月]

がんに関する正しい知識を持ち、定期的に検診を受けることが大切です。
自分の健康状態を確認し、病気の早期発見や早期治療につなげる必要があります。

様々な媒体を活用した情報提供によって、健康意識を高めるとともに検診受診率の向上に向けた取組を進めていくことが重要です。

(8) 生活習慣病

第2期指針 の取組	【テーマ】健診結果を生かした健康管理
	【行動指針】○健診結果を参考に、生活改善に取り組もう ○糖尿病や循環器疾患の重症化を予防しよう

成果目標	策定時 平成26年度 (2014年度)	中間値 令和2年度 (2020年度)	最終値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和7年度 (2025年度)	達成状況	出典
健診（検診）受診後、「異常があったがそのままにしている」人の減少※	6.6%	6.5%	7.0%	減少	× 未達成	市民健康意識調査
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人の減少	28.0%	32.6% 令和元年度 (2019年度)	35.0%	22.1%	× 未達成	市国保 特定健康診査

※ 異常があったがそのままにしている人／健診結果を把握している人

■ 第3期健康づくり指針に向けた課題、解決に向けた視点

健診（検診）後に異常があっても受診しない人は7.0%であり、目標未達成となっています。（図8－1）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人は35.0%と増加傾向にあり、目標未達成となっています。

健診（検診）の未受診の理由として「調子の悪いところが無いので必要ないと思った」が最も多く、次いで「めんどろだった」、「受けたかったが時間が取れなかった」となっています。（図8－2）

図8－1 健診（検診）結果に対してきちんと対処していますか。

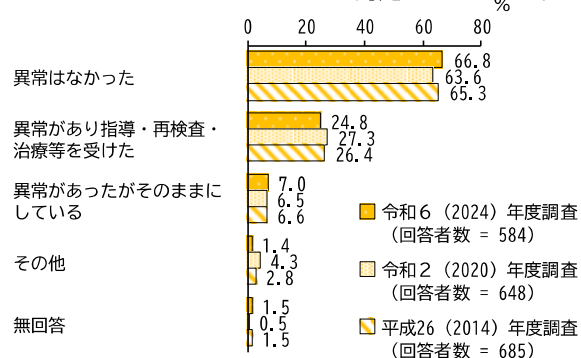
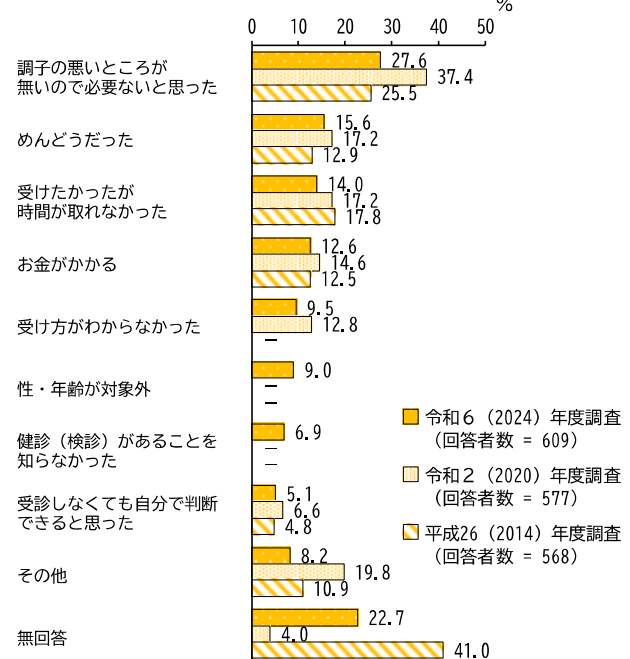


図8－2 健診（検診）を受けていない理由は何ですか。



資料：伊勢市 市民健康意識調査調査結果報告書
[令和7（2025）年3月]

健康のために気をつけていることとして「食事」「健診受診」「運動」が多い一方で、特に取り組んでいない理由として「何に取り組んでよいかわからない」が最も多く、40歳代では「時間がない」が多くなっています。(図8-3、8-4)

図8-3 健康のために、普段気をつけていることや取り組んでいることは何ですか。

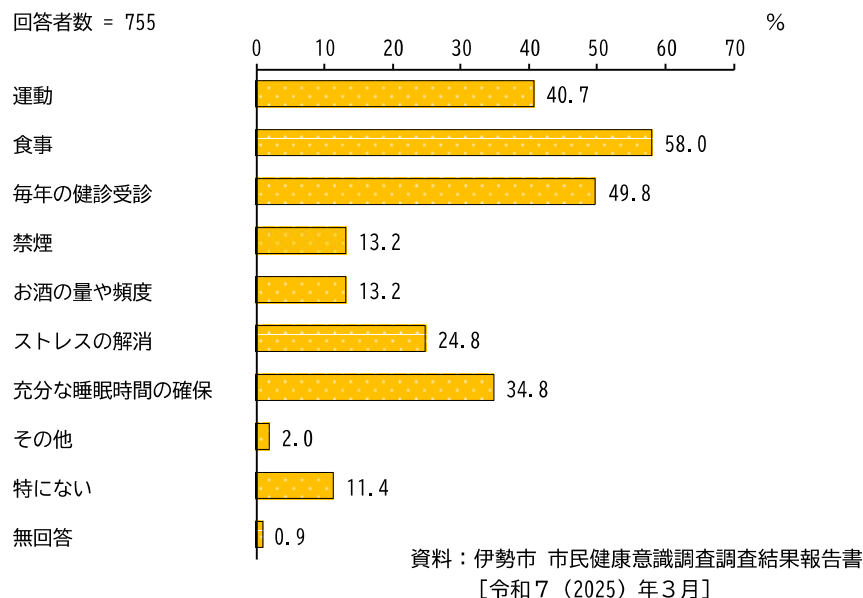
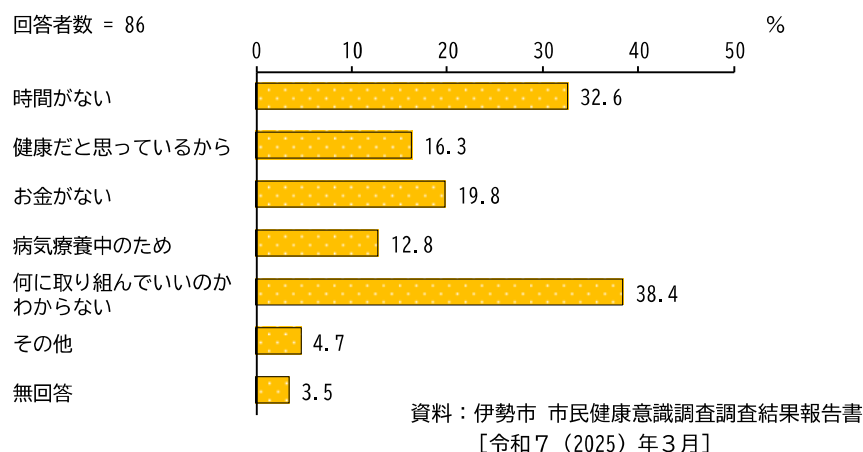


図8-4 なぜ、取り組んでいないのかの理由を教えてください。



健康意識の向上に向け、様々な媒体を活用し、生活習慣病やその予防、健康診査、健診事後管理についての正しい知識の啓発が重要です。健診結果に応じた生活習慣の改善、定期的な受診や適切な治療・服薬管理等により、発症・重症化予防のための取組が必要です。

SNS*等を活用した情報発信や、職域等との連携を通じ、若い世代からの規則正しい生活習慣の啓発や健康づくりに取り組みやすい環境整備も大切です。

2 世代別の取組の評価

(1) 0～18歳

テーマ：すべての子どもが健やかに

平成28（2016）年に、産前産後の母親が気軽に立ち寄れる拠点として「ママ☆ほっとテラス」を整備し、母子保健コーディネーター*が中心となって安心して妊娠・出産・子育てができるよう、関係機関と連携しながら妊娠期からの切れ目のない相談支援を行いました。また、令和5（2023）年にこども家庭センターが設置され、母子保健と児童福祉の包括的な相談支援体制を構築したことにより、早期の情報共有・連携が可能となり、悩みを抱える妊産婦等を早期発見し、切れ目のない一体的な支援に取り組むことができました。母子健康手帳の交付や新生児訪問指導、乳幼児健康診査等、出産から子育て期にわたり、親子の健康管理とともに保護者の育児に関する不安を解消し、安心して子育てができるよう伴走型の支援を実施しました。また、歯科保健においては、むし歯が増加しやすい幼児期に継続的な歯科健康診査を行い、ブラッシング指導やフッ化物*塗布などを行いました。

学童・思春期には、学校等の関係機関と連携し、こころの健康やたばこに関する普及啓発を行いました。

(2) 19～39歳

テーマ：規則正しい生活習慣

日常生活の中で身体活動量を増やすことを目的に、いせし健康体操の作成及び体験会等の実施、親子で参加できるウォーキング大会の企画など、楽しく身体を動かすきっかけづくりを行いました。また、子育て中の女性のがん検診受診率向上を目的に、集団がん検診について、託児の対応や土日の開催を行いました。

(3) 40～64歳

テーマ：必ず受けよう定期健診

食生活や運動習慣等の生活習慣について見直し、自分に合った健康管理に取り組むことができるよう、生活習慣病予防についての正しい知識の普及啓発やきっかけづくりを行いました。また、生活習慣病の発症予防を目的とした保健指導や、治療中断者における受診勧奨などの重症化予防に取り組みました。さらに、職域と連携し健康教育や健康チェックなどの啓発活動を行いました。

(4) 65歳以上

テーマ：いきいきと活動的な生活

健康寿命*の延伸を目指し、生活習慣病の発症予防や重症化予防に加え、認知症*やロコモティブシンドローム*の予防に関する正しい知識の普及啓発など、高齢者*の健康づくりに取り組みました。また、生きがいをもち、地域でいきいきと暮らせるよう地域活動の場をつくるなどの支援を行いました。

3 重点事業の取組の評価

健康寿命*の延伸を図るうえで、生活習慣の基本を成す領域の中から「身体活動・運動」と「食生活・栄養」、合併症の発症や症状の進行等の予防である「生活習慣病の発症予防と重症化予防」を重点事業として、次のとおり取組を進めてきました。

○ 「ウォーキング」を中心とした健康づくり

皇學館大学の講師による講習会を開催し、ウォーキングの効果や医科学的根拠に基づいた効果的な歩き方等について市民への啓発を行いました。

皇學館大学と協働でウォーキングコースの健康増進効果についての検証を行いました。
[令和8（2026）年3月現在 86コース作成]

市ホームページや広報いせ等でウォーキングコースを紹介したり、各総合支所や各支所へのウォーキングコースの設置やポスターの掲示により身近な場のコース紹介を行い、市民への情報提供を充実させました。

さらに、ヘルスアドバイザーと協働してウォーキング大会を開催しました。子育て世代が参加しやすいウォーキングコースを活用したり、土日に開催したりして、実践できるきっかけづくりを行いました。

また、皇學館大学と協働で「意識して身体を動かそう」をキャッチフレーズに、市のオリジナル健康体操「いせし健康体操」を作成しました。市ホームページへの掲載、ケーブルテレビでの定時放映、イベントでの体験会などを行い、身体活動を増やすきっかけづくりを行いました。さらに、いせし健康体操普及推進員の養成を行い、地域での体操普及を行いました。

○ 「低カロリー・バランス食」の献立を活用した健康づくり

食生活改善推進協議会と協働し、薄味でバランスのとれた「低カロリー・バランス食レシピ」を作成し、市ホームページや広報いせへの掲載、市内スーパーや公共施設等で配布し、市民へ情報提供を行いました。また、レシピ動画を作成し、SNS*等を活用して情報発信を行いました。

低カロリーバランス食レシピ200号記念事業や野菜づくり講座、減塩メニューの啓発イベント等野菜摂取や減塩の啓発を明野高校生と協同で行いました。また、野菜ソムリエによる講座を行い、子どもや子育て世代への啓発にも力を入れ、取り組みました。

また、伝統の味、郷土料理を取り入れた料理講習会の開催、学校と連携し正しい食習慣に関する啓発を行う等、食育*の推進に取り組みました。

○ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

特定保健指導*では、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の発症予防につなげました。また、「伊勢地区糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、医療機関と連携しながら、重症化予防についての普及・啓発や保健指導を行いました。さらに糖尿病や糖尿病性腎症、慢性腎臓病（CKD）*などをテーマにした講演会の開催や、CKD啓発動画を作成し市ホームページへの掲載、ケーブルテレビでの放映などを行いました。

国の指針に基づき、各種がん検診を行い、受診勧奨を行いました。精密検査の受診状況の把握を行い、検診結果を早期発見、早期治療につなげられるよう支援しました。

4 計画推進の評価

健康づくりを効果的に進めるためには、個人を取り巻く地域・行政が一体となる必要があります。個人の努力を地域社会全体で支えていくための「仕組みづくり・環境づくり」として、次のとおり事業を推進してきました。

（１）仕組みづくり・環境づくり

○ 健康文化都市宣言

平成 18（2006）年 7 月 11 日、みんなで健康づくりの輪を広げ、誰もがこのまちに住んでよかったと思える元気なまち伊勢市を目指し「伊勢市健康文化都市」を宣言しました。

○ 健康文化都市推進事業シンボルマークの作成

平成 18（2006）年 11 月、効果的に健康づくりを市民に啓発し推進するため健康文化都市推進事業シンボルマークを作成しました。

（伊勢市の「伊」の文字を基調に、豊かな自然の中で健康で元気に躍動する伊勢市民を象徴的に表現。緑は大地、青は空と海、橙は太陽とみのりで自然に恵まれた伊勢市をイメージ。）



○ 「健康文化週間」「健康の日」制定

平成 19（2007）年 7 月、健康文化都市の理念を市民に広く浸透していくために、7 月 11 日を含む 1 週間を「健康文化週間」、毎月 11 日を「健康の日」と決めました。

○ 健康づくり推進条例制定

平成 20（2008）年 7 月、健康で活力ある社会を実現することを目指し、個人の健康づくりの取組を支援するため「伊勢市健康づくり推進条例」を制定しました。

○ 協働による推進体制

伊勢市の健康づくりを総合的・効果的に推進するため、市民代表により組織された「伊勢市民健康会議」で計画の方向性や進捗状況を確認・協議しながら進めました。

○ 健康づくりアドバイザーの養成

「自分の健康は自分でつくる」という個人の健康づくりを推進するため、健康づくりを積極的に実践し、健康づくりのリーダーとなる健康づくりアドバイザー（ヘルスアドバイザー）養成講座を毎年開催し、19年間で310人を養成しました。

○ いせし健康体操普及推進員の養成

いせし健康体操を地域に普及し実践するため、いせし健康体操普及推進員を養成しました。

○ 健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定

全国健康保険協会三重支部をはじめとした8企業との協定を締結しました。

○ 健康テラスの設置

体組成計やベジチェックなど健康チェックができる測定機器を常設し、健康づくりに関する情報コーナーを設置し、気軽に健康チェックや健康づくりに取り組める環境整備を行いました。

○ ホームページやLINE配信での情報発信

市ホームページや市公式LINEなど、様々な媒体を通じて情報発信を行いました。

（2）事業の推進

○ 「健康文化週間」「健康の日」における啓発事業

メタボリックシンドローム*、がん予防、肥満予防、こころの健康づくり、介護予防*などをテーマに講演会やパネル展示、LINE配信などを実施し、健康文化都市の普及・啓発を行いました。

○ 健康づくりアドバイザーの活動

個人の健康づくりをお互いに支えあうために、健康づくりアドバイザー（ヘルスアドバイザー）が中心となり、地域で継続したウォーキング大会や健康づくり活動を行ってきました。

○ いせし健康体操普及推進員の活動

いせし健康体操普及推進員が中心となり、地域で継続した普及活動を行ってきました。

○ 健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定企業との連携事業

健康機器のレンタルや講師派遣、啓発資料の配布、健康づくり事業への協力など、連携して取組を推進しました。

○ 毎月 11 日の健康チェック

毎月 11 日の健康の日には、健康テラスの測定機器を追加し、保健師や管理栄養士による指導も行いました。

○ 伊勢市健康マイレージ事業

三重県の「三重とこわか健康マイレージ事業」との連携により、伊勢市健康マイレージ事業を実施し、市民の健康づくりの取組を推進しました。

5 今後の方向性

領域別の取組の中では指標の 6 割に改善がみられ、これまでの健康づくり指針は一定の成果があったと考えています。しかし、青壮年期の運動習慣のない人が多いこと、野菜摂取不足、メタボリックシンドローム*の該当者の増加などの指標の目標達成はできていません。また、ストレス社会といわれる現代では身体的な健康だけでなく、こころの健康づくりへの対応がさらに必要となってきました。少子高齢化も進み、健康寿命*の延伸の実現はますます重要となっていますが、健康づくりのための時間的余裕がないと感じている人も多い状況です。

第 3 期健康づくり指針では、これまでの 8 領域に加え、ライフコースアプローチ*を踏まえた健康づくりの推進や自然に健康になれる環境づくりをより進めていく必要があります。

仕組みづくり・環境づくりについては今後も引き続き「健康文化週間」、「健康の日」の取組を推進し、地域に健康づくりの輪を広げていくことが必要です。また、市民の主體的な健康づくりを推進するために、職域等と連携しながら地域全体で健康を支え、守る環境をつくるのが大切です。

第4章

健康づくり指針の考え方

1 計画の基本理念

(1) 基本理念

**「長続きする」健康づくりを実践し、
健康寿命*の延伸を目指します**

伊勢市では、平成18（2006）年に、「みんな笑顔 伊勢の元気人」をキャッチフレーズに、生活習慣病などの発症を予防する「一次予防」に重点を置き、「健康づくり指針」を策定し、健康づくりを進めてきました。平成28（2016）年には、重症化予防への対策も加え、健康寿命の延伸を目指し、市民の誰もが楽しく長続きする健康づくりができ、いきいきと暮らせるまちづくりを推進してきました。

本計画においても、これまでの健康づくりの基本的な考え方を踏襲し、「みんな笑顔 伊勢の元気人」をキャッチフレーズに、「長続きする」健康づくりを実践し、健康寿命の延伸を目指します。

(2) 基本目標

健康寿命の延伸

本計画は、これまでの健康づくりの取組を維持しつつ、新たな健康課題の現状から、健康寿命の延伸を基本目標とします。

市民が、日々の健康管理や身体活動・運動、食生活等に取り組めるような健康づくり施策を総合的に推進し、健康寿命の延伸を図ります。

また、市民、地域、職域及び行政が、それぞれの役割を果たし、相互に協力しながら健康づくりの輪を広げていきます。

2 計画の基本的な方針

(1) 主体性のある健康づくりの推進

健康づくりは、市民の自主性や主体性を重視し、「自分の健康は自分でつくる」という自らの積極的な取組が重要です。市民一人ひとりが自身の健康に対する関心を持ち、生活習慣病の発症予防や重症化予防に向けた実効性のある取組など、自らの健康管理が実践できるよう支援します。

(2) ライフコースアプローチ*を踏まえた健康づくり

「人生100年時代」が本格的に到来し、社会が多様化する中で健康課題も多様化しており、各ライフステージ*（妊娠期・乳幼児～学齢期、青年期、壮年期、高齢期）ごとに健康課題の特徴があります。特に女性はライフステージごとに女性ホルモンの影響を強く受けており、性差に着目した取組も必要です。また、男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケア*も推進します。

伊勢市において取り組んできたライフステージに応じた健康づくり支援を引き続き推進するとともに、人の生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチを踏まえた取組を推進します。

(3) 健康づくりを支える社会環境の整備

健康づくりは、個人の努力だけで成し遂げることは難しく、地域をはじめとする個人を取り巻く社会環境などから大きな影響を受けます。そのため、健康づくりを支えていくためには、家庭や地域の仲間の協力といったお互いを支え合う仕組みや社会環境の整備も重要です。

地域の団体、関係機関、職域等多様な主体との連携を深め、あらゆる世代の健康づくりを支える社会環境の整備を推進します。また、健康に関心が薄い人を含む幅広い対象が無理なく自然に健康になれる環境づくりや、健康づくりに関する情報にアクセスしやすいデジタルツールの積極的な活用などを進めることも重要となります。

3 重点事業

主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患に加え、糖尿病など生活習慣病の発症予防・重症化予防への対策は、健康寿命*の延伸を図る上で重要な課題です。伊勢市においては、生活習慣を形成する6領域（身体活動・運動、食生活・栄養、休養・こころ、歯、たばこ、アルコール）に加え、生活習慣病の発症予防・重症化予防の3領域（がん、糖尿病、循環器疾患）での取組を推進し、特に健康の基本となる「身体活動・運動」と「食生活・栄養」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」分野を引き続き重点事業とし、取り組めます。

4 施策の体系

[基本理念]

[基本施策]

「長続きする」健康づくりを実践し、健康寿命の延伸を目指します

1 生活習慣の改善

(1) 身体活動・運動

重点

(2) 食生活・栄養

重点

(3) 休養・こころ

(4) 歯

(5) たばこ

(6) アルコール

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

重点

(1) がん

(2) 糖尿病

(3) 循環器疾患

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 妊娠期・乳幼児～学齢期
(0～18歳未満)

(2) 青年期(18～39歳)

(3) 壮年期(40～64歳)

(4) 高齢期(65歳以上)

4 健康を支える社会環境づくり

(1) 社会とのつながり

(2) 自然に健康になれる環境
づくり

(3) 健康づくりにアクセス
しやすい基盤づくり

1 生活習慣の改善

(1) 身体活動・運動

重点

自分のペースで身体を動かそう

- 【 めざす姿 】 ・自分に合った運動をする
・生活の中でこまめに身体を動かす

【 課題と今後の方向性 】

身体活動・運動は、生活習慣病予防や体力の維持向上、認知症*予防、こころの健康、フレイル*予防にもつながります。

青壮年期層の約6割は運動習慣がありません。また、1日平均歩数は国の目標を下回っています。ライフステージ*に応じて、自分のペースで楽しく身体を動かすことができるよう地域や職域とも連携し、啓発と環境づくりを進めます。

【 成果目標 】

成果目標	現状値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和17年度 (2035年度)	出典
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の増加	男性：41.1%	男性：50.0%	市国保 特定健康診査
	女性：35.2%	女性：45.0%	
1日の歩数が6,000歩以上の人の増加	27.8%	増加	市民健康意識調査

【 市民の取組 】



：「健康づくりミーティング～みんなで語ろう、つくろう健康未来～」の意見（令和7年5月18日開催）

全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のライフスタイルに合わせて身体を動かす ・徒歩による移動を積極的に取り入れ、日常生活の中での身体活動量を増やす💡 ・家庭内でできる運動を習慣化する💡 ・暑さなどの環境に応じて、室内や涼しい時間帯での運動を工夫する💡 ・掃除などの家事動作を活用し、身体活動の増加につなげる
妊娠期・ 乳幼児～学齢期 （0～18歳未満）	<ul style="list-style-type: none"> ・身体を動かす遊びやスポーツなどを習慣的に行う ・クラブ活動や地域のスポーツ活動に積極的に参加する
青年期（18～39歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・通勤時や家事の合間などを利用して意識的に身体を動かし、歩くことを増やす ・ラジオ体操など気軽にできる運動を生活の中に取り入れる ・学校、地域、職場で開催されるスポーツや行事等に参加する
壮年期（40～64歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や友人等と一緒に運動し、みんなで楽しめる運動習慣を形成する💡 ・職場で休憩時間にストレッチを導入するなど座位時間を減らす
高齢期（65歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物、散歩等積極的に外出する ・地域における活動への参加や趣味を持つなど外出の機会を増やし、活動的に過ごす ・転倒予防のために、簡単なストレッチなど適度な運動を習慣化する ・家族や友人と一緒に簡単な運動や体操をする

【 地域・関係機関・関係団体の取組 】

- ・地域でウォーキングや筋力トレーニングなど身体を動かすことを普及する
- ・各小学校区で、ウォーキング大会など健康づくりイベント等を開催する
- ・近所の人が誘い合って参加できるような、通いの場や地域でできる運動の機会をつくる
- ・いせし健康体操を体験できる機会をつくる

【 行政の取組 】

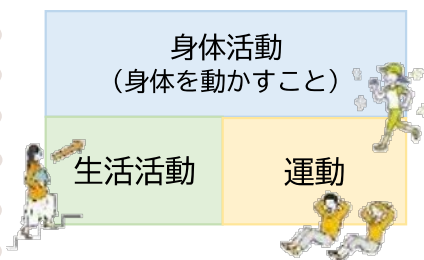
- 運動習慣のない人に対し、身体を動かすきっかけづくりの講座やウォーキング大会等を継続して開催する。
- 健康増進効果についての検証を行ったウォーキングコースを活用し、身体を動かす機会をつくる。
- まちづくり協議会等と連携し、地域で身体を動かす機会をつくる。
- いせし健康体操普及推進員と協力し、運動習慣の定着化が図れるよう「いせし健康体操」を体験できる機会をつくる。
- 職域と連携し、職場で取り組めるような身体活動や運動についての啓発を推進する。
- 高齢者*に対してロコモティブシンドローム*やフレイル*等、介護予防*に関する知識の普及を行う。
- 地域の身近な場所で住民が主体となって介護予防活動ができるよう、運動に取り組む通いの場の創出や支援を行う。
- インターネットやSNS*などを活用し、気軽にできる体力・健康づくりの啓発を行う。
- 市立小・中学校の運動場・体育館を開放し、生涯スポーツの推進を図る。
- 気軽に運動に取り組める環境を整備する。
- 自然に身体を動かすことのできるイベントなどを企画する。

コラム ～意識して身体を動かそう～

健康日本21*（第三次）における

1日の歩数の目標 7,100歩

座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かすことが大切です。個人差等を踏まえ、強度や量を調整し、可能なことから取り組みましょう！



< 1日の身体活動量（歩数）の目安 >

成人：身体活動を1日60分以上（8,000歩／日以上）

高齢者：身体活動を1日40分以上（6,000歩／日以上）

参考：健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

栄養バランスのとれた食事をとろう

【めざす姿】・バランスのとれた食事をとる
・薄味にする

【課題と今後の方向性】

食事は、楽しく、健康に過ごすために欠かせないものです。健康的な食事は、生活習慣病の予防や介護予防*など元気な体の源となります。

野菜摂取量が国や三重県の平均を下回っています。男性の減塩意識の向上も課題です。バランス食や減塩に関する啓発、職域との連携などを引き続き取り組みます。

【成果目標】

成果目標	現状値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和17年度 (2035年度)	出典
野菜を食べるようにしている人の増加	63.7%	67.1%	市民健康意識調査
バランスのとれた食事をとる人の増加	40.3%	50.0%	
薄味のものを食べるようにしている人の増加	27.5%	45.0%	

【市民の取組】



：「健康づくりミーティング～みんなで語ろう、つくろう健康未来～」の意見（令和7年5月18日開催）

全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3食バランスよく食べる ・家族や友人など、一緒に楽しく食事をする機会をもつ ・自分の適正体重*を知り、適正体重を維持する ・毎食での野菜摂取・減塩を意識し、健康的な食生活を実践する💡
妊娠期・乳幼児～学齢期（0～18歳未満）	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期・授乳期は、食事のバランスや活動量に気を配り、食事量を調節する ・妊娠期は、緑黄色野菜を積極的に食べて、不足しがちなビタミン（葉酸など）・ミネラルを摂取する ・「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣を身につける ・素材そのものの味をおいしいと感じられる感性を育む

青年期（18～39 歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・旬の食材を取り入れ、バランスよく食べる ・意識して野菜を多くとる ・だしや酸味などを活かしたり、減塩の調味料などを利用し、塩分を控える
壮年期（40～64 歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・外食や加工品の食品成分表示を活用する ・自分に適した食事量と食事内容を知り、主食・主菜・副菜*がそろったバランスに配慮した食事をする💡
高齢期（65 歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> ・だしや酸味などを活かしたり、減塩の調味料などを利用し、塩分を控える ・カルシウムの多い食品をとる ・良質のたんぱく質をとり、低栄養*を予防する

【 地域・関係機関・関係団体の取組 】

- ・料理講習会等でバランスのよい献立を紹介する
- ・食生活改善推進協議会が実施する料理講習会で、野菜摂取、バランス食、減塩についての講習内容を取り入れる
- ・地場産物や郷土食をいかした料理、行事食などを楽しむ機会を通じて、次世代に地域の食文化を伝える
- ・忙しい人でも気軽に野菜のとれるレシピを提案する
- ・飲食店、スーパー等において、健康メニューを普及する💡
- ・フレイル予防の食生活に取り組む
- ・食育月間（6月）を推進する

【 行政の取組 】

- 野菜摂取や減塩をテーマとした媒体及び、適正体重*の維持を目的とした「低カロリー・バランス食レシピ」を活用し、啓発を行う。
- 健康教室などを通して、生活習慣病を予防するための食生活に関する知識の普及・啓発を行う。
- イベントや市ホームページ、SNS*などを活用し、「食」の大切さについて普及・啓発を行う。
- 管理栄養士等による食生活改善を目的とした相談支援を行う。
- 若年層・子育て世代にむけ、バランスのとれた食事について啓発を充実する。
- 小中学校児童生徒を対象に食育*を推進する。
- フレイルを予防するための食生活に関する普及・啓発を行う。
- 職域や関係団体、地域と連携し、自然に健康になれる食環境に向けた取組を行う。また、食育を学べる機会を設ける。
- 食の安全・安心に関する情報の提供を行う。

伊勢市の食育推進計画

食育基本法第18条第1項に基づく市町村の「食育推進計画」

伊勢市では「第4次食育推進計画（令和5～9年度）」に基づき、食育*に関する施策を総合的に推進しています。引き続き、市民一人ひとりの主体的な食育の推進に向けて、各分野の計画・施策の中で特性を生かした実効性のある展開を図るとともに、食育を横断的な視点で捉え、連携・協働し取り組んでいきます。

健康の分野に関連する取り組みについては、本指針「食生活・栄養」の項目に位置づけています。その他、農林水産業、教育、環境等の分野に関連する取組については、各分野の計画内に位置づけ推進しています。

伊勢市における食育の推進

健康寿命の
延伸を目指
した食育の
推進

共食を通じた
食育の推進

ライフステー
ジに応じた食
育の推進

食と環境の
調和の推進

地産地消の
推進と伝統
的食文化の
継承

健康づくり指針

農村振興基本計画

教育振興基本計画

ごみ処理基本計画

コラム ～毎日の食事で意識的に野菜を取り入れよう～

1日の野菜摂取の
目標値は **350g**

野菜料理なら



小鉢
5皿分

※1皿=70g

● 野菜に含まれる栄養素と働き ●

βカロテン

皮膚や粘膜の
健康を保つ。

カリウム

余分なナトリウムを
体外に排出し、高血圧の
予防に役立つ。

食物繊維

整腸作用があり、
便秘の予防や血糖値の
安定に役立つ。

ビタミンC

免疫機能の維持に
役立つ。

カルシウム

丈夫な骨や歯を
作るのに役立つ。

参考：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e—ヘルスネット

コラム ～減塩はなぜ必要？～

塩分のとりすぎは高血圧を引き起こし、
心筋梗塞や脳卒中などの原因になります。
日本人の食生活は食塩が多くなりやすい
傾向があります。
日頃の食生活を見直しおいしく減塩する
コツを身につけましょう。

1日の塩分摂取目標量

男性：7.5g 未満

女性：6.5g 未満

*日本人の食事摂取基準[2025年版]より

おいしく減塩するコツ



酸味を利用する

香味野菜や
香辛料を利用する



汁物はだしを効かせて
具を増やす



塩分の多い加工食品は
控えめに



減塩食品を利用する



めん類の汁は残し、
汁物は1日1杯に



参考：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e—ヘルスネット

(3) 休養・こころ

こころの調子を整えよう

- 【めざす姿】・良質な睡眠や十分な休養をとる
・悩みは抱え込まずに相談する

【課題と今後の方向性】

良質な睡眠や十分な休養、ストレス対処はこころの健康を保つために大切です。

睡眠による休息がとれていない人が約3割おり、良質な睡眠がとれる環境づくりや睡眠の大切さについての啓発が必要です。こころの健康に関する啓発や悩みを相談できる機関の周知にも引き続き取り組みます。

【成果目標】

成果目標	現状値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和17年度 (2035年度)	出典
生きがいを感じている人の増加	61.2%	増加	市民健康意識調査
ストレスにうまく対処できる人の増加	63.9%	増加	
睡眠による休息がとれている人の増加	66.2%	増加	

【市民の取組】



：「健康づくりミーティング～みんなで語ろう、つくろう健康未来～」の意見（令和7年5月18日開催）

全世代共通	<ul style="list-style-type: none">・心身のリフレッシュを図る・ストレスや悩みは一人で抱え込まず、相談する・良質な睡眠をとる・静かで快適な睡眠環境を整える
妊娠期・ 乳幼児～学齢期 (0～18歳未満)	<ul style="list-style-type: none">・早寝・早起きを心がけ、生活のリズムを整える・デジタル機器（SNS*、動画、ゲーム等）は時間を決めて使う・困った時には、家族や周囲の人、信頼できる先生などの大人、相談窓口へ相談する・小学生は9～12時間、中高生は8～10時間の睡眠を確保できるよう保護者が環境を調整する

青年期（18～39 歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・心配事や悩みを相談できる相手をもつ ・自分に必要な睡眠時間を知り、睡眠時間を確保できるように努める ・良質な睡眠を心がけ、上手に休養をとる
壮年期（40～64 歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・就寝 1 ～ 2 時間前にスマートフォンやブルーライト*を発する電子機器を使わない習慣を取り入れ、良質な睡眠を確保する ・休日の起床時間を一定に保ち、生活リズムの安定を図る ・積極的に人との交流を行い、孤立を防ぐ💡
高齢期（65 歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> ・昼夜のメリハリをつけ、1 日 3 食の食事と適度な運動を行い、良質な睡眠を心がける ・趣味や習いごと、ボランティア活動など、生きがいや打ち込めるものを見つける ・外出の機会をつくり、気分転換や刺激を得る💡 ・昼寝は 30 分以内に抑え、床上時間を 8 時間以内にして、夜間の睡眠の質を向上させる

【 地域・関係機関・関係団体の取組 】

- ・ 悩みのある人がいたら、声をかける
- ・ 相談できる機会を提供する
- ・ イベントや情報発信を通じて、外出やコミュニケーションの機会をつくる💡

【 行政の取組 】

- こころの健康づくりについての講座や啓発を行う。
- こころの健康相談・電話相談等を行う。
- 各種相談窓口等について、広報やホームページに掲載するほか、リーフレットの配布等、ニーズに合わせて情報提供を行う。
- こころの健康づくりに関する啓発リーフレットの配布、I C T*等を活用した啓発を行う。
- 睡眠の質や休養、ストレス対処の重要性等について、広報やホームページ等を活用して普及・啓発を行う。
- 身近な地域で、様々な悩みや生活上の困難を抱える人の支え手となる人材を養成するため、メンタルパートナー*養成講座を行う。
- 「第 2 次伊勢市自殺対策推進計画」に基づき、関係部署との連携により、課題の共有、自殺対策を検討し、取組を推進する。

(4) 歯

生涯を通じて丈夫な歯を保とう

- 【 めざす姿 】 ・ 歯科健康診査を受ける
・ むし歯・歯周病*を予防する

【 課題と今後の方向性 】

歯と口の健康は、食生活や会話を楽しむなど質の良い生活を送るためには欠かせないものです。近年では、歯と口の健康は、全身の健康にも関連していると言われています。各ライフステージ*に応じた正しい歯磨き習慣や、定期的な歯科健康診査などの知識の普及・啓発を促進します。

【 成果目標 】

成果目標	現状値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和17年度 (2035年度)	出典
自分の歯を多く有する人 (60歳：24本以上)の増加	83.9%	85.0%	伊勢市 歯周病検診
むし歯のない子どもの増加 (3歳児)	92.9%	95.0%	伊勢市 3歳児 健康診査
むし歯のない子どもの増加 (12歳児)	73.3%	84.7%	学校健康 状態調査

【 市民の取組 】



：「健康づくりミーティング～みんなで語ろう、つくろう健康未来～」の意見（令和7年5月18日開催）

全世代共通	<ul style="list-style-type: none">・ 毎食後の歯みがきを行う・ 補助清掃用具（歯間ブラシ等）を使用する・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査を受ける・ よくかむ習慣を意識し、口腔機能*の維持に努める💡
妊娠期・ 乳幼児～学齢期 (0～18歳未満)	<ul style="list-style-type: none">・ 妊婦歯科健康診査、乳幼児歯科健康診査等を受診する・ 胎児・乳幼児期からミネラル（カルシウム等）、ビタミンを多くとる・ 正しい歯みがきの方法と習慣を身につける・ よく噛んで食べる習慣を身につける・ 保護者が子どもの仕上げみがきをする・ 甘味料入り飲料の摂取を控え、むし歯予防に努める💡

青年期（18～39 歳）	・ 自分の歯に対する意識を高め、口腔ケア*への関心を持つ💡
壮年期（40～64 歳）	・ 食後のうがいや歯磨きを習慣化し、磨き残しを減らす💡 ・ 歯周病*の危険因子となる喫煙を減らす
高齢期（65 歳以上）	・ 自分の歯に対する意識を高め、口腔ケアへの関心を持つ💡 ・ 食後のうがいや歯磨きを習慣化し、磨き残しを減らす💡 ・ 歯周病の危険因子となる喫煙を減らす ・ 舌や口唇の筋肉を鍛えるお口周りのトレーニングを行い、咀嚼嚥下機能を維持し、8020を目指す

【 地域・関係機関・関係団体の取組 】

- ・ 「歯と口の健康週間」において啓発を行う
- ・ 地域行事での啓発活動を行う
- ・ 職域での歯科健康診査の啓発を行う
- ・ オーラルフレイル*の予防に取り組む

【 行政の取組 】

- 子どものむし歯予防を推進するため、フッ化物*を活用した対策や啓発を行う。
- 保育園や幼稚園・認定こども園、小学校におけるむし歯予防の教育を行う。
- 歯科健康診査の受診勧奨、啓発を行う。
- 歯科医師会と連携し健康イベントにおいて、歯の健康についての啓発や相談支援を行う。
- あらゆる世代に対して8020運動*の啓発を行う。
- 介護予防事業等において、オーラルフレイル予防の普及・啓発を行う。

コラム ～歯周病予防のために大切なこと！！～



成人の
3人に1人は
歯周病

歯周病とは、歯ぐきや歯を支える周りの組織に起こる病気です。
主な症状として歯ぐきの腫れ・出血・膿などで、放っておくと歯がぐらつき最後には抜け落ちてしまいます。
正しい歯みがきができていないと若い年代の人でも歯周病に罹患する可能性があります。

丁寧な歯みがき



規則正しくバランス
のよい食生活



ストレスの緩和



禁煙



良質な睡眠



定期的な歯科健康診査

参考：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト eーヘルスネット



(5) たばこ

たばこの害から身を守ろう

- 【めざす姿】・たばこを吸わない
・周囲に煙を吸わせない

【課題と今後の方向性】

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）*、糖尿病などの生活習慣病の危険因子となります。また、受動喫煙*により周囲の人の健康にも影響を及ぼします。

未成年者や若年層への喫煙防止教育、禁煙支援、受動喫煙防止対策を引き続き推進します。

【成果目標】

成果目標	現状値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和17年度 (2035年度)	出典
喫煙習慣のある人の減少	11.9%	減少	市国保 特定健康診査
受動喫煙を受ける機会のない人の増加	38.5%	増加	市民健康意識 調査

【市民の取組】



：「健康づくりミーティング～みんなで語ろう、つくろう健康未来～」の意見（令和7年5月18日開催）

全世代共通	・喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響を知る
妊娠期・ 乳幼児～学齢期 (0～18歳未満)	・喫煙が胎児・乳児や妊婦に及ぼす悪影響を理解し、妊娠中・授乳中は喫煙しない
青年期(18～39歳)	・妊婦や子ども、非喫煙者の前では吸わない
壮年期(40～64歳)	・決められた場所以外は吸わない
高齢期(65歳以上)	・禁煙、減煙する
	・人のいる場所では喫煙を控えるなど、周囲への配慮を徹底する💡

【 地域・関係機関・関係団体の取組 】

- ・ 職場での禁煙推進と分煙の徹底化を推進する
- ・ 小・中学校における将来の喫煙防止に向けた取組を推進する

【 行政の取組 】

- 喫煙及び受動喫煙*が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及・啓発を行う。
- 禁煙に関する相談・指導を行う。
- 喫煙者・非喫煙者ともに受動喫煙防止の行動がとれるように、具体的な受動喫煙防止方法の啓発を行う。
- 「伊勢市受動喫煙防止対策ガイドライン」の周知を継続して行うとともに、受動喫煙防止ステッカーの配布を継続する。
- 受動喫煙防止状況調査を行うことにより現状を把握し、公共施設での禁煙・分煙を徹底する。
- 妊婦や子育て世代へ受動喫煙防止について啓発を行う。
- 学校や地域と連携し、未成年者に対し、将来の喫煙防止に向けた取組を行う。
- 庁内各課、職域等と連携し、路上喫煙の防止など受動喫煙防止対策に取り組む。

コラム ～新型たばこのリスク～

たばこには様々な形態がありますが、火をつける・つけないに関わらず、ニコチンや発がん性物質にさらされるという点で、全てのたばこには健康影響への懸念があります。

- **加熱式たばこ**…たばこの葉やその加工品を電氣的に加熱し、発生させたニコチンを吸入して使用します。喫煙者本人及び周囲への健康影響や臭い等が紙巻たばこより少ないという期待から、使い始める人が多くいます。



たばこ煙にさらされることについては安全なレベルはなく、喫煙者と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼす可能性が否定できないと考えられています。

- **電子たばこ**…香料等を含む溶液を電氣的に加熱し、発生させた蒸気を吸入する製品です。日本では、ニコチンを含むものは現在販売されていませんが、ニコチンの有無にかかわらず、健康影響には懸念があると考えられています。



不適切な使用あるいは幼小児の誤飲等による事故や、10代への流行等が問題視されています。

『けむりや臭いが少ない = 健康被害が少ない』わけではありません！！

参考：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット

(6) アルコール

飲酒による健康への影響をなくそう

- 【 めざす姿 】 ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、
飲み過ぎない
・未成年、妊婦は飲まない

【 課題と今後の方向性 】

過度の飲酒は、肝機能の低下や高血圧、脳血管疾患などの原因となります。また、家族や周囲にも影響を与え、家庭内トラブル等社会問題とも関連します。

飲酒をする人の中で毎日飲酒する人は14.4%であり、特に男性では年齢が上がるにつれ多くなる傾向があります。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量、飲酒に関する正しい知識の普及・啓発や相談できる機関の周知を行います。

【 成果目標 】

成果目標	現状値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和17年度 (2035年度)	出典
日本酒に換算して2合以上の飲酒者の減少	男性：12.3%	減少	市民健康意識調査
	女性：2.1%	減少	

【 市民の取組 】




：「健康づくりミーティング～みんなで語ろう、つくろう健康未来～」の意見（令和7年5月18日開催）

全世代共通	・飲酒が健康に及ぼす影響を知る
妊娠期・ 乳幼児～学齢期 (0～18歳未満)	・飲酒が胎児・乳児や妊婦に及ぼす悪影響を理解し、妊娠中・授乳中は飲酒しない
青年期(18～39歳)	・20歳未満の人は飲酒しない ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、節度ある飲酒にする ・休肝日を設け、健康への配慮を継続的に行う💡
壮年期(40～64歳)	
高齢期(65歳以上)	

【 地域・関係機関・関係団体の取組 】

- ・ 相手に無理強いをしない
- ・ 断酒会などの自助活動団体による支えあい

【 行政の取組 】

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量やアルコールの過剰摂取によるリスク、妊娠中・授乳中の妊産婦や子どもへの影響について、普及・啓発を行う。
- アルコールに関する相談・指導を行う。
- 多量飲酒者やその家族などが相談できる場について情報提供を行う。
- 妊娠中・授乳中の妊産婦には禁酒指導を行う。
- 学校や地域と連携し、20 歳未満の人の飲酒防止の啓発を行う。






コラム ～お酒と上手に付き合っていますか？～

お酒による健康への影響は、年齢・性別・体質等の違いによって個人差があります。お酒は嗜好品として生活に深く浸透している一方で、過度な飲酒は健康に影響を与えます。健康に配慮した飲酒を心がけることが大切です。

生活習慣病のリスクを高める量

⇒ 「1 日当たりの純アルコール摂取量 男性 40g 以上 女性 20 g 以上」

【 純アルコール量 20 g に相当するお酒の量（アルコール度） 】

ビール	日本酒	ウイスキー	焼酎	ワイン
				
(5%) 中瓶 1 本 500ml	(15%) 1 合 180ml	(43%) ダブル 60ml	(25%) 100ml	(12%) 200ml

参考：厚生労働省 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 重点

(1) がん

がん検診を受けよう

- 【 めざす姿 】 ・がんの正しい知識を身につける
・がん検診を受ける

【 課題と今後の方向性 】

がんは主要死因の1位となっています。生活習慣の改善、定期的な検診により、予防と早期発見に努めることが大切です。身体の調子が悪くないため検診を受けない人や、検診後に、要精密検査の結果でもそのままにしている人もいるのが現状です。がんに関する正しい知識の普及・啓発や、がん検診を受けやすい環境づくりを推進します。

【 成果目標 】

成果目標	現状値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和17年度 (2035年度)	出典
肺がん検診の受診率の増加	61.9%	増加	市民健康意識調査
乳がん検診の受診率の増加	57.2%	60.0%	

- ・第2期伊勢市健康づくり指針では、地域保健・健康増進事業報告の値である市のがん検診の受診率を採用していましたが、本指針では市民健康意識調査で確認できる職域等で受けたがん検診も含めた受診率とします。
- ・市の健診（検診）、自分（又は家族）の勤務先の健診（検診）、その他の健診（検診）で受診した人の割合（40歳～69歳の受診者/40歳～69歳の対象者）とします。

【 市民の取組 】



：「健康づくりミーティング～みんなで語ろう、つくろう健康未来～」の意見（令和7年5月18日開催）

青年期（18～39 歳）	・ がん予防のための生活習慣を心がける ・ 運動・食事・睡眠などの生活習慣を見直し、継続的な健康管理を行う💡
壮年期（40～64 歳）	・ がん検診を受診し、早期発見に努める💡 ・ 検診結果を確認し、精密検査が必要になった際は、適切に医療機関を受診する
高齢期（65 歳以上）	・ 気になる症状があるときは、早めに医療機関を受診する

【 地域・関係機関・関係団体の取組 】

- ・ 家族、友人、知人にがん検診を受けるよう勧める

【 行政の取組 】

- がん予防のための生活習慣について普及・啓発を行う。
- 医師会や職域等と連携し、がん検診の受診勧奨、啓発を行う。
- 休日の集団検診や託児つき検診の実施等、受診しやすい環境を整備する。
- 女性がん検診無料クーポン券の配布を行う。
- がん検診の精度管理・向上に努める。
- 精密検査の未受診者への家庭訪問や電話相談を実施し、精密検査の必要性について啓発する。
- がん患者の生活の質の維持・向上を図ることを目的に、がん患者支援を行う。

(2) 糖尿病

健診結果を生かして健康管理をしよう

- 【めざす姿】・糖尿病の正しい知識を身につける
- ・糖尿病の発症・重症化を予防する

【課題と今後の方向性】

初期の糖尿病は自覚症状がほとんどないため、定期的な健康診査による早期発見が大切です。適切な食生活や適度な運動、健診受診、治療の継続など発症予防と重症化予防に努める必要があります。糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発や、発症予防・重症化予防につながる取組を推進します。

【成果目標】

成果目標	現状値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和17年度 (2035年度)	出典
健診（検診）受診後、 「異常があったがそのままにしている」人の減少※	22.0%	減少	市民健康意識調査
メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の人の 減少	35.0%	減少	市国保 特定健康診査

※ 第2期伊勢市健康づくり指針では、異常があったがそのままにしている人／健診結果を把握している人の割合を採用していましたが、本指針では異常があった人の未受診をより意識するため、異常があったがそのままにしている人／健診結果で異常があった人の割合とします。

【 市民の取組 】

妊娠期・ 乳幼児～学齢期 (0～18歳未満)	・規則正しい生活習慣を身につける
青年期(18～39歳)	・生活習慣を改善する ・定期的に健康診査を受ける ・かかりつけ医をもつ
壮年期(40～64歳)	・気になる症状があるときは、早めに医療機関を受診する ・健診結果に応じ、生活習慣を見直す、特定保健指導*を利用する、医療機関を受診する、指示通り服薬するなど適切な行動をとる
高齢期(65歳以上)	・治療が必要になった場合は、受診を継続し、健康管理に努め、重症化を予防する

【 地域・関係機関・関係団体の取組 】

- ・ 家族、友人、知人に健康診査を受けるよう勧める
- ・ 地域で生活習慣病について学ぶ機会をつくる

【 行政の取組 】

- 糖尿病発症・重症化予防のために、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を行う。
- 健康や食生活をはじめとする生活習慣の改善に関する相談・指導を行う。
特定保健指導において、糖尿病の発症予防に関する相談・指導を行う。
- 職域等と連携し、健康チェックイベントを行う。
- 健診（検診）受診を勧めるとともに、結果を確認し、異常があった人が適した行動をとれるよう啓発や相談・指導を行う。
- 「伊勢地区糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、医療機関と連携し、糖尿病治療中の者に対し、服薬管理を含め適切な治療が継続できるよう、保健指導を行う。また、糖尿病治療中断者、未受療者、健診未受診者に対し、受診勧奨を行うとともに、生活習慣の改善のための保健指導を行う。

(3) 循環器疾患

健診結果を生かして健康管理をしよう

- 【めざす姿】・循環器疾患の正しい知識を身につける
・循環器疾患の発症・重症化を予防する

【課題と今後の方向性】

循環器疾患は、高血圧や脂質異常症、糖尿病、喫煙などが危険因子となります。また、メタボリックシンドローム*との関連性も指摘されています。メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、三重県、全国よりも高い値で推移しています。また、市民健康意識調査結果において30歳代男性の約4割はBMI*が肥満傾向であるため、若い頃から病気に関する正しい知識を持ち、日頃の健康状態を把握し、健康管理に取り組むことが大切です。循環器疾患の正しい知識の普及・啓発や、発症予防・重症化予防につながる取組を推進します。

【成果目標】

成果目標	現状値 令和6年度 (2024年度)	目標値 令和17年度 (2035年度)	出典
健診（検診）受診後、 「異常があったがそのままにしている」人の減少 【再掲】※	22.0%	減少	市民健康意識調査
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人の減少【再掲】	35.0%	減少	市国保 特定健康診査

※ 第2期伊勢市健康づくり指針では、異常があったがそのままにしている人／健診結果を把握している人の割合を採用していましたが、本指針では異常があった人の未受診をより意識するため、異常があったがそのままにしている人／健診結果で異常があった人の割合とします。

【 市民の取組 】

妊娠期・ 乳幼児～学齢期 (0～18歳未満)	・規則正しい生活習慣を身につける
青年期(18～39歳)	・生活習慣を改善する ・定期的に健康診査を受ける ・かかりつけ医をもつ
壮年期(40～64歳)	・気になる症状があるときは、早めに医療機関を受診する ・健診結果に応じ、生活習慣を見直す、特定保健指導*を利用する、医療機関を受診する、指示通り服薬するなど適切な行動をとる
高齢期(65歳以上)	・治療が必要になった場合は、受診を継続し、健康管理に努め、重症化を予防する

【 地域・関係機関・関係団体の取組 】

- ・ 家族、友人、知人に健康診査を受けるよう勧める
- ・ 地域で生活習慣病について学ぶ機会をつくる

【 行政の取組 】

- 循環器疾患発症・重症化予防のために、循環器疾患に関する正しい知識の普及・啓発を行う。
- 健康や食生活をはじめとする生活習慣の改善に関する相談・指導を行う。
特定保健指導において、循環器疾患発症予防に関する相談・指導を行う。
- 職域等と連携し、健康チェックイベントを行う。
- 健診（検診）受診を勧めるとともに、結果を確認し、異常があった人が適した行動をとれるよう啓発や相談・指導を行う。

3 ライフコースアプローチ*を踏まえた健康づくり

(1) 妊娠期・乳幼児～学齢期（0～18歳未満）

【めざす姿】

基本的な生活習慣を身につける

【課題と今後の方向性】

<妊娠期から乳幼児期>

妊産婦やその家族が安心して子どもを産み育て、子どもが基本的な生活習慣を身につけ健やかに成長するために、身近で必要な時に必要な支援を受けられるよう支援体制の充実を図ることが大切です。さまざまなニーズに応じて必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、一人ひとりに応じた支援や地域全体で子ども・子育て家庭を支える地域づくり、関係機関との連携をすすめ、包括的な切れ目のない支援に取り組む必要があります。

妊娠届出時、妊産婦健康診査、乳幼児健康診査は、妊産婦や乳幼児の健康の維持・増進を図り、疾病や発達障がい等の早期発見・早期治療につなげることができるとともに、不安や悩みを抱える妊産婦等を早期に相談支援につなげ、ひいては児童虐待*の未然防止につなげていくことができる大切な機会です。また、歯科健康診査を実施し、妊産婦や保護者に口腔ケア*やむし歯予防についての理解向上を図る必要があります。むし歯予防に有効なフッ化物*の適切な利用が進むよう、フッ化物の利用に関する正しい情報を提供します。

また、不妊・不育症に悩む夫婦が経済的な理由等で治療を諦めることなく、妊娠・出産についての希望がかなえられるよう、経済的支援や相談体制を図ることが必要です。

<学齢期、思春期>

身体とこころの成長が著しく、家庭や学校生活を通して食事や睡眠など基本的な生活習慣を確立する時期です。また、健康に関する様々な情報に自らふれる機会が増え、生涯を通じた健康づくりの最初になります。自身の健康に関心を持ち、正しい知識を持つことが大切です。

価値観やライフスタイルが多様化する中で子どもや若者が妊娠や出産に関する正しい知識を習得し、妊娠前から男女ともに健康管理を行うことが必要です。

【妊娠・出産期 主な取組】

- 妊娠出産支援事業：産前産後の母親が気軽に立ち寄れるママ☆ほっとテラスを拠点に母子保健コーディネーター*や助産師が、安心して子育てができるよう妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を実施し、妊産婦等を支える体制を充実する。
 - ①母子保健相談支援事業…母子保健コーディネーターが中心となり妊産婦等の相談支援を図る。こども家庭センターの機能を有し、妊娠期から児童虐待*の予防に向けて児童福祉分野と一体的に支援を実施する。
 - ②産前・産後サポート事業…各種教室や訪問等を通じて保護者の不安や悩みに寄り添った支援を実施する。
 - ③産後ケア*事業…育児不安があり、産後の体調に不安がある産婦などに対し、産科医療機関等において母体ケア、育児指導等を行う。
- 母子健康手帳交付事業：母子保健サービスのスタートとなる事業。妊婦やその家族と面談し、妊娠・出産・子育てに関する情報を提供し伴走型相談支援につなげる。
- 出産・子育て応援事業：妊産婦に寄り添い、全ての妊婦・子育て世代が安心して出産・子育てができるよう給付金を支給する。
- 妊産婦健康診査、妊婦歯科健康診査
- 不妊不育治療費助成事業：不妊治療及び不育治療を行っている夫婦に対し、治療にかかる費用を一部助成し、経済的な負担軽減を図る。

【乳幼児期 主な取組】

- 新生児等訪問指導：育児不安の強い新生児期に家庭訪問を実施し、不安の軽減、子どもの健全な育成を図る。
- 乳幼児健康診査
- 発達支援教室事業：健診結果を治療や療育に早期につなげるため、教室を実施し子どもの発達支援と保護者の相談支援を図る。
- 子育て相談
- 幼児歯科健康診査：幼児期に増加するむし歯を予防するため、ブラッシング指導及びフッ化物*塗布、歯科健康診査などを実施する。
- 予防接種
- 小児救急医療の情報提供
- 事故予防の啓発

【学齢・思春期 主な取組】

- 自身の生活習慣や健康状態を見直し、健康的な生活と向き合うことができるよう、ブレコンセプションケア*を啓発する。
- 自殺対策・こころの健康について啓発する。
- 睡眠時間の確保のために、デジタル機器（SNS*、動画、ゲーム等）は時間を決めて使うなどの啓発を行う。
- 食生活に関する正しい知識を身につけるよう啓発を行う。
- 学校等の関係機関と連携し、タバコやアルコール等に対する啓発を行い、未成年の喫煙の防止、飲酒防止、薬物乱用防止について普及を図る。
- 経済的に不安のある若年妊婦の初回産科受診費助成事業を実施し、医療機関への早期受診を促し、安心して産み育てられる支援体制を整える。

伊勢市の母子保健計画

第2期伊勢市健康づくり指針より、母子保健計画を包含した形で策定し、「すべての子どもが健やかに」育つことを目標とし、母子保健対策の推進を図っています。

(2) 青年期（18～39歳）

【めざす姿】

健康的な生活習慣を心がける

【課題と今後の方向性】

就職や妊娠出産、家庭をもつなど、ライフスタイルが大きく変化する時期です。多忙な生活の中で、健康への関心が低くなりがちですが、規則的な生活習慣を心がけ、自分に合った健康管理に取り組むことが大切です。

市民健康意識調査結果によると、30歳代～50歳代にかけて他年代より「週2回以上30分以上の運動をしている」人の割合は低く、運動不足の傾向がみられ、簡単に取り組める運動の習慣化が必要です。食生活では、20歳代・30歳代男性の野菜摂取が少ないことや減塩への意識が低いことが課題です。こころの健康においては、特に30歳代ではストレスの対処が十分でないとの回答が目立ちます。このため、身体活動や食生活の改善とともに、こころの健康への支援を進めることが重要です。

【主な取組】

- 日常生活の中で気軽に取り組める身体活動の普及と、取り組みやすい環境づくりを行う。
- バランスのよい食事について啓発する。
- 生活習慣病予防のための普及・啓発や健康相談を行う。
- こころの健康、睡眠・休養、ストレス対処について普及・啓発を行う。
- 喫煙や過度な飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及・啓発を行う。
- 適切な歯みがき方法の啓発や、定期的な歯科健康診査の受診啓発を行う。
- 定期的な健康診査やがん検診の受診啓発を行う。
- 年齢による体の変化や将来のライフプランを考えて日々の生活や健康と向き合えるよう、プレコンセプションケア*を推進する。

(3) 壮年期 (40～64歳)

【めざす姿】

定期健診を受診し自分に合った健康管理をする

【課題と今後の方向性】

多忙な生活の中でも、規則的な生活習慣を心がけ、自分に合った健康管理に取り組むことが大切です。特に女性は、女性ホルモンの分泌低下により更年期の体調の変化も出てくる時期です。

壮年期の健康課題について、市民健康意識調査結果によると運動や食生活、ストレスへの対処において課題が見られます。身体活動では「週2回以上30分以上の運動を実施している」と答える割合が低く、気軽に取り組める運動の習慣化が必要です。

特に40歳代男性では「薄味を意識している」と回答した割合が低く、塩分の摂取量が多いことが課題です。また、働く世代では「日頃ストレスを感じる」と回答した人が多く、良質な睡眠や休養の取り方についての啓発が重要です。

【主な取組】

- 日常生活の中で気軽に取り組める身体活動の普及と、取り組みやすい環境づくりを行う。
- バランスのよい食事について啓発する。
- 生活習慣病予防のための普及・啓発や健康相談を行う。
- こころの健康、睡眠・休養、ストレス対処について普及・啓発を行う。
- 喫煙や過度な飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及・啓発を行う。
- 適切な歯みがき方法の啓発や、定期的な歯科健康診査の受診啓発を行う。
- 定期的な健康診査やがん検診、骨粗しょう症検診の受診啓発を行う。受診しやすい体制を整備する。
- 年齢による体の変化や女性の健康についての啓発を行う。
- 職域等と連携し、効果的に健康づくり事業を行う。

(4) 高齢期（65歳以上）

【めざす姿】

いきいきと活動的な生活を送る

【課題と今後の方向性】

高齢期における個々の体力や健康状態、就労状況など個人の生活スタイルは様々です。心身機能の特性を理解し、生活習慣病の予防や重症化予防、フレイル*予防に取り組み、社会参加の機会を積極的に持ち、いきいきと自分らしく生活することが大切です。

市民健康意識調査結果によると、高齢期は、「家族や友人・知人等との付き合い」や「趣味や余暇の時間」に生きがいを感じている人が多く、これらを支える地域活動や交流の場が大切です。また、70歳以上では多量飲酒の割合が高いことが課題であり、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の普及・啓発が必要です。

【主な取組】

- 生涯を通して継続的な健康づくりに取り組むことができるよう、健康づくり・介護予防*を一体的に推進する。
- 生活習慣病の重症化予防、認知症*、ロコモティブシンドローム*に関する正しい知識の普及・啓発を行う。
- こころの健康、睡眠・休養、ストレス対処について普及・啓発を行う。
- 過度な飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及・啓発を行う。
- 介護予防事業等において、フレイル予防の普及・啓発を行う。
- 積極的な社会参加を促すきっかけづくりを推進する。

4 健康を支える社会環境づくり

(1) 社会とのつながり

就労、ボランティア、趣味活動、通いの場といった地域や社会とのつながりは、健康的に生活するためには大切なことです。関係機関等多様な主体との連携を図り、健康づくりを支える社会環境づくりが大切です。

【 主な取組 】

- 地域での健康につながる活動を支援する。
- イベントや情報発信を通じて、外出やコミュニケーションの機会をつくる。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康づくりは、個人の努力だけで成し遂げることは難しく、地域をはじめとする個人を取り巻く社会環境から大きな影響を受けます。

健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向け、無理なく自然に健康的な行動をとることができるような環境づくりが大切です。

【 主な取組 】

- 庁内関係課や職域、地域等との連携により、食生活、身体活動、受動喫煙*防止など自然に健康的な行動がとれるよう環境づくりに取り組む。

(3) 健康づくりにアクセスしやすい基盤づくり

誰もが健康情報にアクセスしやすいよう、情報提供方法の充実を図ります。2040年問題*を見据え、効果的・効率的に健康づくりに取り組むことができるよう、デジタル技術の活用を推進します。

【 主な取組 】

- インターネットやSNS*を利用した分かりやすい健康情報の提供に努める。
- ICT*を活用した健康づくりについての情報を収集し、健診データの利活用等の取組や体制整備に活用する。
- 職域等が健康づくりに関する情報を入手できるよう支援する。

第6章

計画の推進について

1 推進体制

健康づくりを効果的に進めるためには、市民1人ひとりが実践していくとともに、地域や行政など社会全体が一体となって取り組んでいくことが大切です。そのため、地域団体や保健・医療・福祉などの各機関との連携が欠かせないものになります。市民や関係機関に計画の趣旨や内容の周知を図り、社会全体で元気の伊勢のまちと人づくりを進めていきます。

健康づくりを総合的かつ効果的に行うため、医療保健関係者と学識経験者、市民代表により組織された「伊勢市民健康会議」と協働による健康づくりの推進に努めます。

「健康文化週間」や「健康の日」を自らの健康づくりについて考え、実践するきっかけとするために、身体活動・運動、食生活・栄養、こころの健康、生活習慣病予防など、様々なテーマで講座やイベント等を開催し、健康づくりの輪を広げていきます。

健康づくりアドバイザー（ヘルスアドバイザー）やいせし健康体操普及推進員を中心とした取組をはじめ、地域団体や関係機関等との連携を図りながら、地域における健康づくり活動の推進に努めます。

2 進行管理

本計画をより実効性のあるものとして推進していくため、「伊勢市民健康会議」により計画の進行管理を行います。また関係各課の施策・事業の進捗状況を定期的に把握しながら、必要に応じて見直し、改善していきます。

3 評価

伊勢市総合計画及び各種計画との整合性を図りながら、経年的に評価していきます。中間期である令和12（2030）年には「伊勢市民健康意識調査」の実施により状況の把握と評価を行い、社会状況等も踏まえて取組内容の見直しを行うこととします。

参考資料

1 伊勢市民健康会議会則

(名称)

第1条 この会は、伊勢市民健康会議（以下「本会」という）と称する。

(目的)

第2条 本会は、伊勢市民の健康を高めるための体制整備と推進をはかり、明るく楽しい健康なまちづくりを目的とする。

(所掌事項)

第3条 本会は、前条の目的を達成するため、つぎの事項を行う。

- (1) 健康都市づくりに関する計画、具体的事案の検討、政策提案・提言等を行う。
- (2) その他本会の目的達成に必要なこと。

(組織)

第4条 本会は、委員20名以内とし、関係団体の推薦する者及び知識経験者等をもって組織する。

(役員)

第5条 本会に次の役員をおく。

会長1名、副会長1名、監事2名

- 2 会長、副会長、監事は総会において選出する。
- 3 会長は、本会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第6条 委員の任期は、2年とする。ただし再選をさまたげない。

- 2 補欠による役員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第7条 本会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 本会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長が必要と認めるときは、会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(部会)

第8条 本会は、必要に応じ部会をおくことができる。

(会計)

第9条 本会の経費は、委託金、助成金、寄付金その他の収入をもってこれにあてる。

(会計年度)

第10条 本会の会計年度は、毎年4月1日にはじまり翌年3月31日に終る。

(事務局)

第11条 本会の事務局は、伊勢市健康福祉部健康課におく。

(補則)

第12条 この会則に定めるもののほか、本会の運営に関し必要な事項は、役員会において定める。

附則

この会則は、平成18年1月11日から施行する。

経過措置

この会則の施行の際、現に存する委員の任期は、会則第6条の規定にかかわらず平成20年3月31日までとする。

附則

この会則は、平成19年4月1日から施行する。

2 伊勢市民健康会議委員名簿

(敬称略・委員五十音順)

役職	氏名	所属	備考
会長	山 川 伸 隆	一般社団法人伊勢地区医師会	R6. 6. 26～
会長	橋 上 裕	一般社団法人伊勢地区医師会	R6. 6. 1～ R6. 6. 25
副会長	土 屋 英 俊	伊勢保健所	
委員	赤 松 明 子	地域代表	R6. 7. 1～
委員	池 田 健	市立伊勢総合病院	
委員	右 京 博 巳	一般社団法人伊勢地区歯科医師会	R7. 6. 29～
委員	片 山 靖 富	学識経験者（皇學館大学教育学部）	
委員	北 村 峯 記	地域代表	
委員	楠 田 司	伊勢赤十字病院	
委員	清 水 能 人	伊勢市小中学校校長会	R7. 4. 1～
委員	泰 道 詞 子	地域代表	
委員	藤 原 由佳里	地域代表	
委員	村 瀬 広 和	一般社団法人伊勢薬剤師会	
委員	田 口 昇	一般社団法人伊勢地区歯科医師会	R6. 6. 1～ R7. 6. 28
委員	辻 村 多喜代	地域代表	R6. 6. 1～ R6. 6. 30
委員	宮 村 昇	伊勢市小中学校校長会	R6. 6. 1～ R7. 3. 31

任期：令和6（2024）年6月1日～令和8（2026）年5月31日

3 計画の策定経過

年月日	会議等	内 容
令和6（2024）年 9月6日	令和6年度 第1回伊勢市民健康会議	・第3期伊勢市健康づくり指針に伴う市民 健康意識調査（案）について
令和6（2024）年 10月3日～10月25日	伊勢市民健康意識調査	
令和7（2025）年 3月3日	令和6年度 第2回伊勢市民健康会議	・伊勢市民健康意識調査の結果 ・これまでの取組評価 ・第3期伊勢市健康づくり指針の体系案
令和7（2025）年 5月18日	健康づくり指針関係 ワークショップ 「健康づくりミーティン グ」	「みんなで語ろう つくろう健康未来」 ・伊勢市の健康づくりについて ・市民健康意識調査結果 ・ワークショップ（健康づくり話し合い） ・健康チェック
令和7（2025）年 5月～6月	関係団体等との意見交換、聞き取り	
令和7（2025）年 8月28日	令和7年度 第1回伊勢市民健康会議	・第3期伊勢市健康づくり指針の骨子案 ①これまでの取組評価 ②具体的な取組内容 ③評価指標
令和7（2025）年 10月7日	令和7年度 第2回伊勢市民健康会議	・第3期伊勢市健康づくり指針の素案 ①具体的な取組内容 ②重点事業 ③計画推進体制
令和●年●月●日～ 令和●年●月●日	パブリックコメント実施	

4 調査結果の概要

平成28（2016）年度に策定した「第2期伊勢市健康づくり指針～伊勢市健康増進計画～」の取組の評価を行うとともに、令和8（2026）年度からの第3期伊勢市健康づくり指針の策定を行うため、市民の健康づくりに対する意識及び生活習慣、ご意見を把握し、今後の計画の推進に反映することを目的に、伊勢市民健康意識調査を実施しました。

調査対象：伊勢市内在住の20歳以上74歳までの2,000人を無作為抽出

調査期間：令和6（2024）年10月3日～10月25日

調査方法：郵送配布、郵送・WEB回収

回収状況：

配 布 数	有効回答数		有効回答率
2,000件	WEB回答	249件	12.5%
	郵 送 回 答	506件	25.3%
	合 計	755件	37.8%

○ 健康づくりのためにできること（自由記載からの抜粋）

- ・普段から野菜、肉、魚と色々な食材を食べるように心がける。
- ・ウォーキングやラジオ体操、筋肉トレーニング等できるところから始める。
- ・ストレスをためないよう無理はしない、我慢をしない。
- ・規則正しい生活を心がける。

5 市民・健康づくり関係団体等からの声

(1) ワークショップ

「健康づくりミーティング～みんなで語ろう、つくろう健康未来～」



運動ができる場所や
機会があったら取り
組みやすい。



人と交流できる場や
相談窓口の充実が
大切。

普段から食べている
みそ汁の塩分濃度を
知れた。



企業との連携による健康チェックの様子



みそ汁の飲み比べの様子

○ 身体活動・運動

- ・ 買い物に行くときに自転車から徒歩に変更する。
- ・ 歩く時間を決める。

○ 食生活・栄養

- ・野菜の摂取を増やす、減塩することを気をつける。
- ・3食バランスのよい食事をする。

○ 休養・こころ

- ・1日1回は外出をする。
- ・友人や知人等の誰かと話す機会を増やす。

(2) 関係団体等との意見交換、聞き取り

○ 健康づくりアドバイザー（ヘルスアドバイザー）

- ・アドバイザーの魅力は、自分も一緒に健康づくりの実践ができるところがよい。
- ・自分のため、健康のためと思って参加している。
- ・動いて、いい睡眠、心身共にすっきりできる。
- ・体験や新しい取組があると、よりいいと思う。 など

○ いせし健康体操普及推進員

- ・個人が隙間時間などに“これはいい”と思ってやってもらえるといい。
- ・集団の場に来て体操すると、体操だけでなく、誰かと喋れる機会も健康によい。
- ・体操単独ではなく、他のイベント等と合わせて周知したら、多くの人に知ってもらえる。
- ・体操の周知に、知っている人（身近ないせし健康体操普及推進員）が出演していると興味をもちやすい。いきいきとしている姿をみてもらえ、身体を動かすきっかけや意識につながるのではないかなど

○ 食生活改善推進協議会（食生活改善推進員）

- ・ご近所さんにレシピを渡したら、「簡単なレシピで作りやすい」と言ってもらえた。
- ・活動でみんなと会って話す、笑って食をおいしく食べることが健康の秘訣になっている。
- ・今の時代は、若い男性も料理をしているので、若い男性にもアピールしていけるとよいと思う。若い子育て世代から健康意識につながる機会にしたい。
- ・食生活改善のための教室だということをもっと強調していきたい。
- ・料理講習会の毎月テーマが楽しみ。バランスよく食べることの大切さ、減塩や食べる順番に気を付けるようになった。 など

○ まちづくり協議会

- ・自分の健康状態を知ることができる健康機器の貸し出しや健康づくりのアドバイスがあるとよい。
- ・地域の活動やイベントに参加してもらえる工夫をしている。行政の支援として、自分たちが企画するイベントへ協力してほしい。 など

○ 市内三重とこわか健康経営カンパニー2024（ホワイトみえ）認定企業等

- ・働きかけはできるが、強制力はないので、よい取組も最終的には個人の任意となるが、体操の導入や自動販売機の商品を無糖のものを取り入れるなどしている。
- ・健康情報（市の検診、健康イベント、健康づくりに関する資料等）の提供があれば、従業員の健康づくりに活用できる。
- ・行政の支援として、健康づくりイベントの開催や、自分たちが企画するイベントへの協力があるとよい。
- ・健康づくりに関して、他事業所等と情報交換など交流ができるとよい。 など

(3) パブリックコメント

6 前計画に基づく取組の状況

領域	主な取組	関係課
身体活動・運動	●正しい歩き方や運動効果について啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・正しい歩き方の講座や運動教室を開催 ・健康づくりアドバイザーと共同でウォーキング大会を開催 ・乳幼児や小学生の親子が参加できるウォーキング大会を開催 	健康課
	●歩数計を活用したウォーキングを推進する <ul style="list-style-type: none"> ・健幸ポイント制度を導入し、歩数計を活用したウォーキングの推進 	福祉総合支援センター
	●ウォーキングマップを作成する <ul style="list-style-type: none"> ・健康増進効果を検証したウォーキングコースの作成と市民への周知 	健康課
	●ウォーキングを普及する <ul style="list-style-type: none"> ・関係団体と連携して様々なウォーキングイベントを開催し、気軽に楽しく身体を動かすことができる機会を提供 	スポーツ課
	●日常生活の中で気軽に取り組める健康体操を作成し、普及する <ul style="list-style-type: none"> ・いせし健康体操（基本立位編、基本座位編、ラテンバージョン）の作成と講座やイベントでの啓発を実施 ・いせし健康体操普及推進員の養成と推進員による地域での啓発活動の実施 ・みんなdeいせし健康体操の定期開催 	健康課
	●学校体育施設を開放する <ul style="list-style-type: none"> ・夜間や休日の体育施設（市内小中学校）の開放 	スポーツ課
	●運動機能の向上を目的としたサービスを提供する <ul style="list-style-type: none"> ・運動機能の向上を目指す「元気はつらつプログラム」の実施 ・医師、理学療法士が運動機能の向上を目指す「10秒運動」を作成 ・10秒体操を取り入れた通いの場を創設し、地域での取組の継続支援 	福祉総合支援センター
食生活・栄養	●薄味でバランスのとれた食事について啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・野菜摂取や減塩を主なテーマとした「低カロリー・バランス食レシピ」や啓発冊子を作成し、街頭イベント等での啓発を実施 ・広報やホームページ、SNS、市内施設等で減塩やバランス食に関する情報発信 	健康課
	●野菜の摂取量について啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・野菜の目標摂取量や摂取量増加に向けて野菜ソムリエによる講座の開催 ・「季節の野菜料理レシピ」、「低カロリー・バランス食レシピ」の動画を作成し、ホームページやSNS等で情報発信 ・明野高校との協同による野菜の育て方講座の開催 	健康課
	●専門家による相談や、食生活についての正しい知識を身につけるための教室を開催する <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士等による食生活の改善を目的とした栄養相談の開催 ・食生活改善推進協議会との連携による野菜摂取促進、バランス食、減塩の講習内容を取り入れた料理講習会の開催 ・栄養改善指導を行う訪問型サービスC「いきいき栄養訪問」の実施 ・通いの場における管理栄養士によるバランス食（フレイル予防）の知識の啓発や栄養相談の実施 	健康課 福祉総合支援センター
	●子どもたちが保護者や地域とともに食育を学べる機会を設ける <ul style="list-style-type: none"> ・保護者や地域住民とともに食育を学べる機会の創出 ・園や小学校において、地域の支援を受けて野菜作り等を実施 ・中学校において、高校の協力を得て食育の取組を実施 	学校教育課

領域	主な取組	関係課
食生活・栄養	<ul style="list-style-type: none"> ●給食だより等による情報提供や啓発活動を行う <ul style="list-style-type: none"> ・給食だよりを通じた学校給食における取組等の情報提供 ・市のホームページにおける学校給食レシピや献立表の掲載 	教育総務課
	<ul style="list-style-type: none"> ●栄養教諭等による児童生徒への食に関する指導・助言を行う <ul style="list-style-type: none"> ・栄養教諭及び臨時学校栄養職員が中心となり、各校食育担当者と連携して学校での食育を進める体制の整備 ・食育担当者や栄養教諭等を対象とした連絡協議会を実施し、食育を推進 	学校教育課
	<ul style="list-style-type: none"> ●市民農園の情報を提供する <ul style="list-style-type: none"> ・市民農園の情報提供 	農林水産課
	<ul style="list-style-type: none"> ●食の安全・安心に関する情報の提供を行う <ul style="list-style-type: none"> ・広報いせ、市ホームページ等を通じた食の安全・安心に関する情報発信 ・消費者からの食品表示や食品の保存方法などに関する相談・問い合わせ等に対応 	商工労政課
休養・くらし	<ul style="list-style-type: none"> ●こころの健康づくりについて啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間・自殺対策強化月間に合わせた講演会の開催 ・自殺予防リーフレットの作成・配布、自殺予防のパネル展示、広報、ホームページ、LINE、ケーブルテレビ等での啓発の実施 	健康課
	<ul style="list-style-type: none"> ●悩みを相談できる場を設定する <ul style="list-style-type: none"> ・子育て相談、成人健康相談、電話相談、健康医療ダイヤル24等、相談できる場の提供 ・各種こころの相談窓口について広報いせ、ホームページ等での情報提供及びリーフレットの作成と関係機関を通じた配布 ・メンタルパートナー養成講座の実施 	健康課
	<ul style="list-style-type: none"> ●地域住民が主体となって開催する教室や集いの場づくりを支援する <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民組織が主体となって運動・体操・会食等を開催するための支援 ・介護予防を目的とした自主的な活動の開催支援及び活動する人材の育成 ・活動の場への専門職（保健師・管理栄養士・歯科衛生士等）の派遣による自主活動の継続支援 	福祉総合支援センター
	<ul style="list-style-type: none"> ●農業体験を実施する <ul style="list-style-type: none"> ・小学生児童を対象に、田植えや稲刈り、蓮台寺柿、青ねぎ、横輪いもの収穫などの農業体験学習の実施 	農林水産課
	<ul style="list-style-type: none"> ●森林浴をできる環境を提供する <ul style="list-style-type: none"> ・市民が身近な森林の中で野外レクリエーションや森林浴を満喫できる場所としての施設維持管理の実施 	農林水産課
	<ul style="list-style-type: none"> ●職域と連携したメンタルケアの取り組みを進める <ul style="list-style-type: none"> ・商工会議所との連携による各種相談窓口リーフレットの配布 ・市職員を対象としたメンタルパートナー養成講座の実施 ・企業と連携した職場のメンタルケア及びメンタルパートナー講座などの健康教育の実施 	健康課
歯	<ul style="list-style-type: none"> ●むし歯予防、歯周病予防について啓発し8020運動を推進する <ul style="list-style-type: none"> ・幼児健診やパパとママの教室での歯の健康についてのパネル展示の実施 ・健康テラスでの歯周病予防の啓発及び歯周病検診の案内 ・保育所、認定こども園等での歯科保健教室の実施及びブラッシング指導によるむし歯予防の普及啓発の実施 	健康課
	<ul style="list-style-type: none"> ●フッ化物を活用した、むし歯予防対策を推進する <ul style="list-style-type: none"> ・2歳6か月児、3歳児を対象としたフッ化物を活用したむし歯予防対策の実施 ・公立保育所、公立幼稚園及び一部小学校におけるフッ化物洗口を導入し、むし歯予防対策の推進 	健康課 学校教育課 保育課

領域	主な取組	関係課
歯	●歯科健康診査の受診について啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦歯科健康診査の実施及び母子手帳交付時やパパとママの教室時の受診勧奨 ・1歳6か月児健診の受診児保護者を対象とした子育て応援歯科健診の実施及び受診促進 ・歯周病検診の実施及び勧奨通知の送付 ・連携協定締結企業、市内の中小企業、まちづくり協議会等への歯周病検診案内 	健康課
	●児童生徒のむし歯予防等の意識向上を図る <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師会及び近隣町との共催による「歯と口の健康週間」のよい歯のコンクール及びポスターコンクールの開催 ・各学校における「歯と口の健康週間」を中心とした学習機会の設定 ・学校歯科医及び歯科衛生士による学齢の課題に応じた歯科保健指導 	学校教育課
	●「口腔」に対する相談や正しい知識を身につけるための教室を開催する <ul style="list-style-type: none"> ・健康教室や健康イベントでの咀嚼力測定及び講演会の実施 ・広報いせや健康イベント等での啓発の実施 ・歯科衛生士等による口腔清掃アドバイス及び嚥下機能向上のための口腔の体操相談支援を行う訪問型サービスCの実施 	健康課 福祉総合支援センター
たばこ	●公共施設の受動喫煙防止ガイドラインを作成し推進する <ul style="list-style-type: none"> ・伊勢市公共施設における受動喫煙防止対策ガイドライン（平成28年4月作成、令和2年3月改定）に基づく受動喫煙対策の推進 ・伊勢市公共施設における受動喫煙防止対策ガイドラインの周知 	健康課
	●公共の場の禁煙を推進し、分煙を徹底する <ul style="list-style-type: none"> ・市内公共施設の受動喫煙防止状況調査及び受動喫煙防止対策効果測定の実施 ・改善が必要な公共施設への助言及び指導 ・たばこに関する広報や市ホームページ、ケーブルテレビ等での情報発信 ・学校敷地内の完全禁煙及びステッカー等の標識掲示による施設利用者への周知 	健康課 学校教育課 （各公共施設管理担当課）
	●禁煙、分煙、防煙について啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止ステッカーの作成と配布 ・あらゆる世代に対するたばこに関するパンフレット等の作成と配布 ・中学生を対象とした「たばこ健康に関するポスターコンクール」の開催及び入賞作品の展示とパネル展示による啓発 ・母子手帳交付時、新生児訪問、幼児健康診査等での禁煙・分煙指導の実施 	健康課
	●禁煙支援（たばこ相談、情報提供等）を行う <ul style="list-style-type: none"> ・イベント、母子手帳交付時、新生児訪問、幼児健診、健康相談、特定保健指導等の機会を通じた相談・指導の実施 	健康課
	●学校において喫煙が健康に及ぼす影響について教育を行う <ul style="list-style-type: none"> ・学校保健計画に位置づけ、学校保健会と連携し、喫煙に関する教育の推進 ・各機関からの冊子やポスターの活用による児童生徒及び家庭への啓発活動の実施 	学校教育課
	●COPDなど喫煙が健康に及ぼす影響について啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳交付時や新生児訪問時における喫煙及び受動喫煙状況の確認と必要時の禁煙指導の実施 ・COPD講演会の実施 ・市ホームページを通じたCOPDの予防、早期発見、重症化予防に関する情報発信 	健康課
アルコール	●適正飲酒について啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・健康の日における街頭啓発やリーフレットの作成・配布、広報、ホームページ、ケーブルテレビでの情報発信 ・特定保健指導及び健康相談における相談・指導の実施 ・市ホームページを通じた依存症（アルコール依存症等）に関する情報発信 	健康課

領域	主な取組	関係課
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ●飲酒が健康に及ぼす影響について啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳交付時や新生児訪問時に飲酒状況の確認と必要時の禁酒・減酒指導の実施 	健康課
	<ul style="list-style-type: none"> ●アルコール外来や断酒会など、関係機関等の情報提供を行う <ul style="list-style-type: none"> ・多量飲酒者やその家族が相談できる場についての情報提供 ・個別相談での相談・指導及び専門相談機関や医療機関の情報提供 ・市ホームページ等を通じた依存症（アルコール依存症等）に関する情報発信 	健康課
	<ul style="list-style-type: none"> ●学校において飲酒が健康に及ぼす影響について教育を行う <ul style="list-style-type: none"> ・外部講師等を活用した講演会など薬物乱用防止教育やがん教育とともに飲酒が健康に及ぼす影響についての教育の実施 ・各機関からの冊子やポスターの活用による児童生徒及び家庭への啓発活動の実施 	学校教育課
がん	<ul style="list-style-type: none"> ●がんについての正しい知識やがん予防について啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・健康の日、健康文化週間等のイベント、幼児健康診査及び健康テラスにおける啓発活動の実施 ・職域との連携によるあらゆる世代への啓発の実施 ・女性がん集団検診における啓発活動の実施 	健康課
	<ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の受診促進に向けた取り組みを行う <ul style="list-style-type: none"> ・女性がんの集団検診における全体回数や休日開催の増加、託児の実施、WEB予約による受診しやすい環境整備 ・まちづくり協議会や市内施設等への検診啓発チラシの送付及び設置 ・女性がん検診無料クーポン券及び肺がん検診補助券の配布 	健康課
	<ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の精密検査の必要性について啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・精密検査未受診者への家庭訪問及び電話相談による指導の実施 ・広報いせへ精密検査の重要性についての啓発記事の掲載 	健康課
	<ul style="list-style-type: none"> ●学校においてがんに関する教育を行う <ul style="list-style-type: none"> ・小中学校の保健の教科書に記載された内容を活用した発達段階に応じた指導の実施 ・外部講師の活用及び各機関からの冊子の配付と活用によるがん教育の推進 	学校教育課
生活習慣病	<ul style="list-style-type: none"> ●健康管理について相談できる場を設置する <ul style="list-style-type: none"> ・成人健康相談、栄養相談及び特定保健指導における健康や食生活等について相談できる場の設置 ・毎月11日の健康テラスにおける健康チェック及び健康相談の実施 	健康課
	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病予防についての教室を開催する <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防及び慢性腎臓病予防に関する講演会の開催 ・健康テラスや街頭イベントにおいて、職域との連携による生活習慣病予防の啓発活動の実施 ・慢性腎臓病啓発動画の作成及び動画配信の実施 	健康課
	<ul style="list-style-type: none"> ●重症化予防が必要な人にアプローチする <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療中断者、未受診者及び健診未受診者に対する受診勧奨通知の送付 ・家庭訪問及び電話による受診勧奨と保健指導の実施 ・現在治療中で医療機関から保健指導の指示があった者への家庭訪問による保健指導の実施 	健康課
	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査の受診について啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・広報いせ、ケーブルテレビ、文字放送での健康診査受診啓発の実施 ・チラシの入ったポケットティッシュの配布及び商工会議所ホームページへのチラシ掲載 ・伊勢市内の連携協定企業におけるポスター掲示及びチラシ設置 ・国民健康保険被保険者の未受診者への電話・ハガキによる勧奨及び受診率の低い層への再勧奨通知の送付 ・facebook、X、LINEでの啓発 	医療保険課

7 第3期伊勢市健康づくり指針の現状値と目標値

分野		成果目標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
(1) 生活習慣の改善	身体活動・運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の増加	男性：41.1%	男性：50.0%	市国保 特定健康診査
			女性：35.2%	女性：45.0%	
	身体活動・運動	1日の歩数が6,000歩以上の人の増加	27.8%	増加	市民健康意識調査
	食生活・栄養	野菜を食べるようにしている人の増加	63.7%	67.1%	市民健康意識調査
		バランスのとれた食事をとる人の増加	40.3%	50.0%	
		薄味のものを食べるようにしている人の増加	27.5%	45.0%	
	休養・こころ	生きがいを感じている人の増加	61.2%	増加	市民健康意識調査
		ストレスにうまく対処できる人の増加	63.9%	増加	
		睡眠による休息がとれている人の増加	66.2%	増加	
	歯	自分の歯を多く有する人（60歳：24本以上）の増加	83.9%	85.0%	伊勢市歯周病検診
		むし歯のない子どもの増加（3歳児）	92.9%	95.0%	伊勢市 3歳児健康診査
		むし歯のない子どもの増加（12歳児）	73.3%	84.7%	学校健康状態調査
	たばこ	喫煙習慣のある人の減少	11.9%	減少	市国保 特定健康診査
		受動喫煙を受ける機会のない人の増加	38.5%	増加	市民健康意識調査
	アルコール	日本酒に換算して2合以上の飲酒者の減少	男性：12.3%	減少	市民健康意識調査
			女性：2.1%	減少	
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	がん	肺がん検診の受診率の増加	61.9%	増加	市民健康意識調査
		乳がん検診の受診率の増加	57.2%	60.0%	
	糖尿病	健診（検診）受診後、「異常があったがそのままにしている」人の減少	22.0%	減少	市民健康意識調査
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人の減少	35.0%	減少	市国保 特定健康診査
	循環器疾患	健診（検診）受診後、「異常があったがそのままにしている」人の減少【再掲】	22.0%	減少	市民健康意識調査
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人の減少【再掲】	35.0%	減少	市国保 特定健康診査

8 伊勢市健康づくり推進条例

前文

健康は、疾病や障がいの有無にかかわらず、健やかにいきいきと暮らす最も基本となるものであり、心身の健康を確保し、生活の質を高めることは、私たちみんなの願いです。

そのためには、すべての市民が健康についての関心と知識を持ち、健康づくりに努めるとともに、市、市民、事業者等が協働して個人の健康づくりの取組を支援していくことが必要です。

こうしたことから、個人の健康づくりの取組を社会全体で支援し、生涯を健康で暮らせる「健康文化都市・伊勢」の実現を図るため、この条例を制定します。

(目的)

第1条 この条例は、本市における健康づくりに関し基本理念を定め、市、市民及び事業者の責務及び役割を明らかにするとともに、健康づくりの推進について基本的な事項を定めることにより、総合的かつ計画的に施策を推進し、市、市民、事業者等が協働して取り組み、もってすべての市民が健康で活力ある社会を実現することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において「健康づくり」とは、健やかで充実した生活を送るため、こころや身体の状態をより良くしようとすることをいう。

2 この条例において「事業者」とは、本市の区域内に事務所又は事業所を有する個人、法人その他団体をいう。

(基本理念)

第3条 健康づくりは、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- (1) 市民が、健康づくりの重要性を理解するとともに、自らの健康を管理する能力の向上を図りながら生涯にわたって主体的に取り組むこと。
- (2) 市、県、事業者等が、相互に連携し、市民の健康づくりへの支援を協働して取り組むこと。

(市の責務)

第4条 市は、市民の健康づくりの取組を社会全体で支援する体制を整備するために必要な施策を総合的かつ計画的に策定し、実施しなければならない。

2 市は、前項の施策の実施に当たっては、市民、県、事業者等との連携に努めるものとする。

(市民の役割)

第5条 市民は、健康づくりについて理解を深めるとともに、市や県が実施する健康づくりの推進に関する施策の活用並びに地域及び職場における健康づくりの推進に関する活動に参加する等、自己に適した健康づくりに努めるものとする。

(事業者の役割)

第6条 事業者は、その使用する者が健康づくりに取り組むことができる職場環境の整備に努めるとともに、市や県が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(基本計画の策定)

第7条 市長は、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、健康づくりの推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 基本計画は、次に掲げる事項について定める。

- (1) 総合的かつ長期的に講ずべき健康づくりの推進に関する施策の大綱
- (2) 健康づくりの推進のための指標
- (3) 前2号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するために必要な事項

3 市長は、基本計画の策定に当たっては、広く市民等から意見を聴くものとする。

4 市長は、基本計画を策定したときは、速やかにこれを公表しなければならない。

5 前2項の規定は、基本計画の変更についても準用する。

（調査の実施）

第8条 市長は、健康づくりの推進に関する施策及び評価を実施するため、必要な調査を行うものとする。

（情報の提供）

第9条 市長は、健康づくりの取組を支援するため、市民及び事業者に対し必要な情報を適切に提供するものとする。

（進行及び管理）

第10条 市長は、健康づくりを総合的かつ効果的に推進するため、適切な基本計画の進行及び管理をするとともに、必要に応じ計画の見直し及び改善に努めるものとする。

（人材の育成）

第11条 市長は、健康づくりの円滑な推進を図り、かつ、効果的に実施するため、健康づくりに関する知識を有する者の育成に努めるものとする。

（健康文化週間及び健康の日）

第12条 健康づくりについて市民の関心と理解を深めるため、次の各号に掲げる健康文化週間及び健康の日を設け、その週及び日は、当該各号に掲げる週及び日とする。

- (1) 健康文化週間 毎年7月11日を含む1週間
- (2) 健康の日 毎月11日

2 市長は、前項各号に掲げる健康文化週間及び健康の日の趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めなければならない。

（財政上の措置）

第13条 市長は、基本計画に基づく施策を総合的かつ効果的に実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

（その他）

第14条 この条例に定めるもののほか、健康づくりに関し必要な事項は、市長が別に定める。

附則

（施行期日）

1 この条例は、平成20年7月11日から施行する。

（経過措置）

2 この条例の施行の際現に策定されている伊勢市健康づくり指針（伊勢市健康増進計画）は、第7条の規定に基づいて作成された基本計画とみなす。

9 用語の解説

本文中において、*（アスタリスク）が付いている用語について、その用語の説明を掲載しています。

【あ行】

◆オーラルフレイル

加齢とともに口のまわりの筋肉が衰えたり、唾液の量が減少したりすることで、滑舌の低下、わずかなむせ、食べこぼし、口の乾燥が起きる等、歯や口の機能が低下すること。

【か行】

◆介護予防

高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

◆加熱式たばこ

新型たばこのひとつで、たばこ葉やその加工品を電氣的に加熱し、発生させたニコチンを吸入する製品。

◆健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。

◆健康寿命

「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」のこと。

◆健康増進法

国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するために、医療制度改革の一環としてつくられた法律（平成15年5月1日施行）。

◆健康日本21

健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」のこと。

◆口腔機能

咀嚼（かみ砕く）・嚥下（飲み込む）・発音・唾液の分泌等に関わる歯や口の機能。

「食べる・話す」等人が社会のなかで健康な生活を営む上で、重要な役割を担っている。

◆口腔ケア

歯磨き等で口の中をきれいに保つだけでなく、健康保持や口腔機能向上のためのお口の体操や嚥下のトレーニング等を含んだ幅広い内容のこと。

◆高齢化率

全人口に占める高齢者（65歳以上の人）の割合。なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいうが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としている。

◆高齢者

65歳以上の人。前期高齢者は65～74歳、後期高齢者は75歳以上の高齢者。

◆合計特殊出生率

1人の女性が一生に産む子どもの平均人数。

【さ行】

◆産後ケア

出産後の体調回復について不安のある人や育児不安があり、育児等の支援が必要な母子を対象に、委託産科医療機関等において、宿泊や通所、訪問にて、母子に必要な心身のケアや育児支援を提供すること。

◆歯周病

歯ぐきや歯を支える周りの組織が炎症を起こし、放置すると歯が抜けてしまう病気。

◆児童虐待

子ども（18歳に満たない者）に対し、こころや体に深い傷を負わせるような行為。児童虐待防止法では、「身体的虐待」「性的虐待」「ネグレクト（放置・放任）」「心理的虐待」を定義している。

◆主食・主菜・副菜

「主食」とは、ご飯やパン、麺類等、炭水化物の供給源になるもの。「主菜」とは、肉・魚・卵・大豆製品等を使ったメインの料理で、たんぱく質の供給源になるもの。「副菜」とは、野菜・きのこ・いも・海藻等を使った料理で、ビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源になるもの。

◆受動喫煙

副流煙と呼出煙とが拡散して混ざった煙を吸わされてしまう、あるいは吸わせてしまうこと。たばこを吸わない人でも、継続的な受動喫煙により健康影響が発生する。

◆食育

生きる上での基本であり、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの。様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの。

【た行】

◆低栄養

健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態。高齢になると、食事の量が減ったり、偏った食事をしたりする傾向にあるため、低栄養になるリスクが高まる。

◆低出生体重児

出生体重が2,500g未満の児のこと。

◆適正体重

身長（m）×身長（m）×22で算出することができる。

◆デジタルトランスフォーメーション（Digital transformation）

デジタル技術を活用し、業務、組織、企業文化等を変革し、様々な課題を解決すると同時に新しい価値を創造すること。

◆電子たばこ

香料などを含む溶液を電氣的に加熱し、発生させたエアロゾル（蒸気）を吸入する製品。

◆透析

腎臓の機能が低下した時、体内の余分な水分や老廃物等を取り除き、血液をきれいにする治療法。

◆特定健康診査

生活習慣病予防のために、医療保険者が、40歳以上74歳以下の加入者に実施するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査。

◆特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高いと判定された人に対して、生活習慣を見直すサポートをすること。

【な行】

◆2040年問題

国内における高齢化率の上昇と総人口の減少に伴う社会問題の総称。

◆認知症

脳の障がいによって起こる病気で、アルツハイマー型認知症と脳血管性、レビー小体型認知症の大きく3つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なる。

【は行】

◆8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動

80歳で20本以上の自分の歯を保とうという運動。

◆標準化死亡比

年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率。

◆フッ化物

フッ素は自然環境に広く分布している元素の1つ。フッ化物利用は、歯質のむし歯抵抗性（耐酸性の獲得・結晶性の向上・再石灰化の促進）を高めてむし歯を予防する方法である。

◆ブルーライト

波長380～500nm（ナノメートル）の青色を含んだ光のこと。ブルーライトは人間の目の角膜や水晶体で吸収されず、目の奥（網膜）まで届く非常に強いエネルギーを有する。

◆フレイル

年齢とともに身体・認知能力が低下し日常生活の維持に介護が必要となる状態を指す。

◆プレコンセプションケア

若い男女が将来のライフプランを考えて日々の生活や健康と向き合うこと。次世代を担う子どもの健康にもつながるとして近年注目されているヘルスケア。

◆平均寿命

0歳における平均余命のこと。

◆母子保健コーディネーター

妊産婦やその家族等のニーズを把握し、アセスメントを行い、適切な情報提供や関係機関との連携を通じて、課題解決の効果的な支援体制をコーディネートする専門職。

【ま行】

◆慢性腎臓病（CKD）

Chronic Kidney Disease の略。腎臓の働きが徐々に低下していく、様々な腎臓病の総称。腎臓の働きが通常より低下したり、尿たんぱくが出たりする状態が3カ月以上続くと、慢性腎臓病（CKD）と判断される。

◆慢性閉塞性肺疾患（COPD）

Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略。たばこの煙等の有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気。咳やたん、息切れ等の症状が出る。また、肺がんになる可能性が高くなる。

◆メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積があり、かつ血圧、血糖、血清脂質のうち2つ以上が基準値から外れている状態で、動脈硬化、さらには心筋梗塞や脳血管疾患を引き起こしやすくなる。

◆メンタルパートナー

自殺予防に関する正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人や悩んでいる人を相談窓口等につなぐ役割が期待される人。メンタルパートナーは、三重県独自の名称で、自殺対策における身近なゲートキーパーのことを指す。

【ら行】

◆ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

◆ライフステージ

人生の節目ごとの段階のこと。

◆ロコモティブシンドローム

加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきり状態を招いたり、そのリスクの高い状態を表す言葉。略称は「ロコモ」。

【数字／英字】

◆BMI <ビーエムアイ>

Body Mass Index の略。 $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で算出される体格指数のこと。日本肥満学会の判定基準では、18.5未満を低体重（やせ）、18.5以上25未満を普通体重、25以上を肥満としている。

◆ICT <アイ・シー・ティー>

Information and Communication Technologyの略。パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。ITとほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communicationという言葉を入れたICTが用いられている。

◆SNS <エスエヌエス>

Social Networking Serviceの略。インターネット上のコミュニティサイトのこと。

第3期伊勢市健康づくり指針
～伊勢市健康増進計画～

発行：令和 年 月

編集：伊勢市健康福祉部健康課

〒516-0072

三重県伊勢市宮後1丁目1番35号

TEL：0596-27-2435

FAX：0596-21-0683

e-mail: ise-hset@city.ise.mie.jp

伊勢市新型インフルエンザ等対策行動計画について

「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」及び「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定をふまえ、「伊勢市新型インフルエンザ等対策行動計画」の全面改定を行う。

1 計画改定の目的

感染症危機対応で把握された課題をふまえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図る。

(1) 計画改定の概要

①平時の準備の充実

②時間軸の区分け（準備期と初動期および対応期）・対策項目の充実

(2) 市行動計画の対策項目（8項目）

①実施体制 ②情報提供・共有、リスクコミュニケーション ③まん延防止

④ワクチン ⑤医療 ⑥保健 ⑦物資 ⑧住民の生活および地域経済の安定の確保

①～⑧の取組については、Ⅱ各論（計画P27～）において、準備期と初動期及び対応期で記載

(3) 根拠法令

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）第8条第1項

2 行動計画策定までの経過及び今後の予定

令和7年3月 三重県新型インフルエンザ等対策行動計画改定

令和7年9月 感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者からの意見聴取（特措法第7条第3項）

令和7年11月 三重県への意見聴取（特措法第8条第3項）

12月 パブリックコメントの実施

令和8年2月 教育民生委員協議会に計画最終案を報告

3月 策定、公表、三重県知事へ報告（特措法第8条第4項）

3 パブリックコメントの実施（予定）

(1) 実施期間

令和7年12月18日から令和8年1月12日まで

(2) 縦覧場所

健康課、総務課、市役所本庁舎本館1階市民ホール、各総合支所生活福祉課、各支所、伊勢図書館、生涯学習センターいせトピア、二見生涯学習センター、ハートプラザみその及び市ホームページ

(3) 提出方法

オンライン、郵送、電子メールなど

伊勢市新型インフルエンザ等対策行動計画(案) 【概要版】

令和●年●月



伊勢市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定の概要

計画改定の背景・目的

- 新型コロナウイルス感染症対策では、検査、医療提供・ワクチン接種体制が発生初期に確立されていなかったこと、ウイルスの変異等により複数回にわたって発生した「波」のために住民の行動や経済活動が繰り返し制限されたことなどの課題が生じた。
- 国は、新型コロナウイルス感染症対応の経験をふまえ、次の新興感染症危機でよりの確な対策の切り替えを行うことをめざし、初めて政府行動計画を抜本的に改正（令和6年7月2日閣議決定）。
- 三重県においても、新たな政府行動計画に沿って、令和7年3月に県行動計画を全面的に改定。これを受け、伊勢市においても行動計画を全面的に改定。

根拠法／省庁 新型インフルエンザ等対策特別措置法／内閣感染症危機管理統括庁

計画(改定後)期間 令和8年4月から令和14年3月まで（概ね6年ごとに見直し）

計画改定の概要

①平時の準備の充実

- ・国や県等の関係機関間において、平時からより実効性のある訓練を定期的を実施し、不断に点検・改善。
- ・円滑なワクチン接種を実現するため、国や県のほか、医療機関や事業者等とワクチンの円滑な流通を可能とする体制を整備、接種体制を構築。

②時間軸の分け・対策項目の充実

- ・時間軸を3期（準備期、初動期、対応期）の発生段階に分けて記載。
- ・対象項目を6項目⇒8項目に拡大。

①実施体制
②サーベイランス・情報収集
③情報提供・共有
④予防・まん延防止
⑤医療
⑥住民の生活および地域経済の
安定の確保

①実施体制
②情報提供・共有、
リスクコミュニケーション
③まん延防止
④ワクチン
⑤医療
⑥保健
⑦物資
⑧住民の生活および地域経済の
安定の確保

準
備
期

初
動
期

対 応 期

封じ込めを念頭
に対応する時期

病原体の性情等
に応じて対応する
時期

ワクチンや治療薬
等により対応力が
高まる時期

特措法によらない
基本的な感染症対
策に移行する時期

③有事のシナリオの考え方 + ④感染拡大防止と社会経済活動の両立

- ・新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定して対策を整理。
- ・対応期を治療薬等が開発される状況や医療の対応力の向上に応じて4段階に分け、検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済活動の状況に応じて、感染拡大と社会経済活動のバランスをふまえ、柔軟かつ機動的に対策を切り替え。

伊勢市新型インフルエンザ等対策行動計画の概要＜各分野の取組＞

対策項目	準備期	初動期	対応期
①実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・研修や訓練を通じた課題の発見・改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化 ・関係機関の役割を整理するとともに、指揮命令系統等の構築、それぞれの役割を実現するための人材の育成や人員の調整、有事において縮小可能な平常業務の整理等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・県対策本部の設置後、伊勢市新型インフルエンザ等対策本部等の有事の体制を立ち上げ、準備期における検討等をもとに、初動期における各対策を迅速に実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・特措法によらない感染症対策に移行するまでの期間における対応が中長期にわたることも想定し、持続可能な実施体制を整備 ・感染症危機の状況並びに住民の生活および地域経済の状況や、各対策の実施状況に応じて柔軟に対応の実施体制を整備し、見直す
②情報提供・共有、リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策について住民等が適切に判断・行動できるよう、平時から感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションの在り方の整理・体制整備を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大に備えて、可能な限り双方向のコミュニケーションを行うとともに、科学的根拠等に基づく正確な情報を住民等に的確に提供・共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・双方向のコミュニケーション等を通じ、住民等の関心事項等をふまえつつ、対策に対する理解を深め、リスク低減のパートナーとして、適切な行動につながるよう促進
③まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ・有事に備え、まん延防止対策の実施時に参考とすべき指標等の検討を行うとともに、有事の協力や影響の検討を行うとともに、有事の協力や影響の緩和のため、住民・事業者等の理解を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法・特措法に基づくまん延防止対策の実施に向けた準備を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・まん延防止対策を実施することで、医療のひっ迫を回避し、住民の生命及び健康を保護 ・感染拡大防止と住民の生活および社会経済活動のバランスをとるため、病原体の性情や、ワクチン・治療薬の普及等の状況変化により、まん延防止対策の強度を柔軟に切り替え ・新型インフルエンザ等の性情等に応じてアラートとして呼びかけるなど、広く周知するとともに、感染拡大防止への協力を呼びかけ
④ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑な接種を実現するため、国や県のほか、医療機関や事業者等とワクチンの円滑な流通を可能とする体制を整備するとともに、接種体制を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかな予防接種につながるよう、準備期から計画した接種体制等を活用し、必要量のワクチンを確保の上、接種会場や携わる医療従事者の確保等、接種体制を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめ計画した供給体制及び接種体制に基づき、予防接種を実施 ・予防接種やワクチンへの理解を深めるための啓発を行うとともに、ワクチン接種予防接種後の副反応を疑う症状等に関する住民からの相談に対応できるよう、コールセンターの設置

伊勢市新型インフルエンザ等対策行動計画の概要＜各分野の取組＞

対策項目	準備期	初動期	対応期
⑤医療	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の医師会、薬剤師会、医療機関等、地域の関係者と密接に連携を図りながら、県が行う医療体制の整備の推進に対し、必要に応じて協力 ・市立伊勢総合病院は、医療措置協定に基づく訓練の実施をはじめとする体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・国や県から提供された新型インフルエンザ等の発生状況や医療提供体制、医療機関への受診方法等について迅速に周知 ・市立伊勢総合病院は、医療措置協定に基づく体制を整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・国や県から提供された新型インフルエンザ等の発生状況や医療提供体制、医療機関への受診方法等について迅速に周知 ・市立伊勢総合病院は、医療措置協定に基づき医療を提供 ・事前想定と大きく異なる場合には柔軟かつ機動的に対応を実施
⑥保健	<ul style="list-style-type: none"> ・人材の育成や確保、研修や訓練の実施等により体制を整備 ・関係機関との連携を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が設置する相談センターの周知や国や県、保健所による住民への情報提供の協力 ・患者や濃厚接触者への対応、検査体制の立ち上げに向けた準備を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が実施する健康観察や食事の提供等、必要なサービスの提供や物品の支給に協力 ・感染症の特徴や病原性の性状、感染状況等をふまえ、地域の実情に応じて柔軟に対応
⑦物資	<ul style="list-style-type: none"> ・対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄するとともに、定期的に備蓄状況を確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な物資等に対して確認を行い、十分な量を確保 ・感染症対策物資等の販売事業者に計画的に発注し、必要量を安定的に確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策物資等の販売事業者に、計画的に発注するなどにより、安定的に確保するよう要請 ・必要に応じ、感染症対策物資や医薬品、医療機器または再生医療統制品を配送するよう県に依頼
⑧住民の生活・地域経済	<ul style="list-style-type: none"> ・有事の情報共有体制等の整備や、業務継続計画策定等の事業継続に向けた準備の実施 ・事業者や住民に対し、衛生用品、生活必需品等の備蓄を勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ・市内での新型インフルエンザ等の発生に備え、事業者や住民に対し、事業継続のための感染対策等、必要な対策の準備を要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・準備期における対応をもとに、住民の生活や社会経済活動の安定を確保するための取組を実施 ・生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を実施

伊勢市 新型インフルエンザ等対策行動計画(案)

令和●年●月



目 次

はじめに.....	- 1 -
1 感染症危機を取り巻く状況	- 1 -
2 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	- 2 -
3 市行動計画の作成	- 3 -
4 新型コロナウイルス感染症対応での経験	- 4 -
5 市行動計画改定の目的	- 6 -
I 総論.....	- 7 -
第 1 部 新型インフルエンザ等対策の基本方針.....	- 7 -
第 1 章 新型インフルエンザ等対策の目的および実施に関する基本的な考え方	- 7 -
第 1 節 新型インフルエンザ等対策の目的および基本的な戦略	- 7 -
(1)感染拡大を可能な限り抑制し、住民の生命および健康を保護する。	- 7 -
(2)住民の生活および地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする。	- 7 -
第 2 節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	- 8 -
(1)準備期.....	- 9 -
(2)初動期	- 9 -
(3)対応期	- 9 -
第 3 節 さまざまな感染症に幅広く対応できるシナリオ.....	- 11 -
(1)有事のシナリオの考え方	- 11 -
(2)感染症危機における有事のシナリオ(時期ごとの対応の大きな流れ)	- 12 -
第 4 節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	- 14 -
(1)平時の備えの整理や拡充	- 14 -
(2)感染拡大防止と社会経済活動のバランスをふまえた対策の切替え	- 15 -
(3)基本的人権の尊重	- 16 -
(4)危機管理としての特措法の性格	- 16 -
(5)関係機関相互の連携協力の確保.....	- 17 -
(6)高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等における対応	- 17 -
(7)感染症危機下の災害対応	- 17 -
(8)記録の作成や保存	- 17 -
第2章 対策の基本項目	- 18 -
第1節 市行動計画における対策項目等	- 18 -
(1)市行動計画の主な対策項目.....	- 18 -
(2)対策項目ごとの基本理念と目標	- 18 -
第3章 対策推進のための役割分担	- 22 -
(1)国の役割	- 22 -

(2) 県の役割	- 22 -
(3) 市の役割	- 23 -
(4) 医療機関の役割	- 23 -
(5) 指定(地方)公共機関の役割	- 24 -
(6) 登録事業者	- 24 -
(7) 一般の事業者	- 24 -
(8) 市民	- 24 -
第4章 市行動計画の実効性を確保するための取組等	- 26 -
(1) EBPM(エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング)の考え方に基づく政策の推進	- 26 -
(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持	- 26 -
(3) さまざまな主体の参画による実践的な訓練の実施	- 26 -
(4) 市行動計画の見直し	- 26 -
Ⅱ 各論	- 27 -
第2部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方および取組	- 27 -
第1章 実施体制	- 27 -
第1節 準備期	- 27 -
第2節 初動期	- 29 -
第3節 対応期	- 33 -
第2章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	- 35 -
第1節 準備期	- 35 -
第2節 初動期	- 37 -
第3節 対応期	- 39 -
第3章 まん延防止	- 41 -
第1節 準備期	- 41 -
第2節 初動期	- 42 -
第3節 対応期	- 43 -
第4章 ワクチン	- 45 -
第1節 準備期	- 45 -
第2節 初動期	- 50 -
第3節 対応期	- 54 -
第5章 医療	- 58 -
第1節 準備期	- 58 -
第2節 初動期	- 59 -
第3節 対応期	- 59 -
第6章 保健	- 60 -
第1節 準備期	- 60 -

第2節 初動期.....	- 61 -
第3節 対応期.....	- 62 -
第7章 物資	- 63 -
第1節 準備期	- 63 -
第2節 初動期.....	- 64 -
第3節 対応期.....	- 65 -
第8章 住民の生活および地域経済の安定の確保.....	- 66 -
第1節 準備期	- 66 -
第2節 初動期.....	- 67 -
第3節 対応期.....	- 68 -

はじめに

1 感染症危機を取り巻く状況

近年、地球規模での開発の進展により、開発途上国等における都市化や人口密度の増加、未知のウイルス等の宿主となっている動物との接触機会の拡大が進んでおり、未知の感染症との接点が増大している。さらに、グローバル化により各国との往来が飛躍的に拡大しており、こうした未知の感染症が発生した場合には、時を置かずして世界中に拡散するおそれも大きくなっている。

これまでも重症急性呼吸器症候群(SARS)やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには令和2(2020)年以降新型コロナウイルス感染症¹が世界的な大流行(パンデミック)を引き起こすなど、新興感染症²等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることをあらためて認識する必要がある。

しかし、こうした新興感染症等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、発生そのものを阻止することは不可能である。このため、平時から感染症危機に備え、より万全な体制を整えることが重要である。

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に着目するだけでなく、ヒト、動物および環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ³の推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

このほか、既知の感染症であっても、特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなるまたは効かなくなる薬剤耐性(AMR)を獲得することにより、将来的な感染拡大によるリスクが増大するものもある。こうしたAMR対策の推進等、日頃からの着実な取組により、将来的な感染拡大によるリスクを軽減していく観点も重要である。

¹ 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(2020)年1月に、中華人民共和国から世界保健機関(WHO)に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。

² かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症を指す(三重県感染症予防計画における定義(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)とは異なる。)

³ 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。

2 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。新型インフルエンザは、ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、パンデミックとなり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、ウイルスの変異等によりほとんどの人が免疫を獲得していない新型のウイルスが出現すれば、パンデミックになることが懸念される。さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性⁴の高さによっては、社会的影響が大きくなる可能性があり、これらの感染症が発生した場合には、危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号。以下「特措法」という。)は、病原性⁵が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症および新感染症が発生した場合に、国民の生命および健康を保護し、国民生活および国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国や地方公共団体、指定(地方)公共機関、事業者等の責務のほか、新型インフルエンザ等の発生時における措置、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置⁶(以下「まん延防止等重点措置」という。)、新型インフルエンザ等緊急事態措置⁷(以下「緊急事態措置」という。)等の特別の措置について定めたものであり、感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる感染症(以下「新型インフルエンザ等⁸」という。)は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活および国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがある感染症であり、具体的には、

⁴ 「感染性」は、学術的には「病原体が対象に感染する能力とその程度」のことを指す用語であるが、本計画においては、わかりやすさの観点から、「病原体が対象に感染する能力とその程度および感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」のことを指す言葉として用いている。学術的には、「感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」を指す用語として「伝播性」が使用される。

⁵ 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、本計画においては、わかりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質および病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒性」が使用される。

⁶ 特措法第31条の6第1項

⁷ 特措法第32条第1項

⁸ 特措法第2条第1号。なお、本計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等が発生した旨の公表(感染症法上の位置付け)が行われるまでの間においても、本用語を用いている。

- ① 新型インフルエンザ等感染症⁹
- ② 指定感染症¹⁰(当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの)
- ③ 新感染症¹¹(全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの)
を指す。

3 市行動計画の作成

本市では、平成 21(2009)年2月に「伊勢市新型インフルエンザ対策行動計画<社会対応版>(暫定版)」を策定し、平成 22(2010)年3月に県の行動計画の改正の内容を反映させ、伊勢市新型インフルエンザ対策行動計画の改定を行った。

また、新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応を受けて制定された特措法や「新型インフルエンザ等対策政府行動計画(以下「政府行動計画」という。)」や「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画(以下「県行動計画」という。)」をふまえ、平成 26(2014)年9月に「伊勢市新型インフルエンザ等対策行動計画(以下、「市行動計画」という。)」へ名称を変更し、同法に基づく計画として改定を行った。

市行動計画は、伊勢市における新型インフルエンザ等の対策に関する基本的な方針、市が実施する措置等を定めるものである。

また、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見や、新型インフルエンザ等に係る対策の経験や訓練等を通じた改善、政府行動計画や県行動計画の改定内容等をふまえて定期的な検討を行い、必要があると認める場合は速やかに市行動計画の変更を行うものとする。

⁹ 感染症法第6条第7項

¹⁰ 感染症法第6条第8項

¹¹ 感染症法第6条第9項

4 新型コロナウイルス感染症対応での経験

●第1波～第3波(令和2(2020)年1月～令和3(2021)年2月)

令和元(2019)年12月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、令和2(2020)年1月には国内、そして県内において新型コロナウイルス感染症の感染者が初めて確認された。これを受け、新型コロナウイルス感染症は、令和2(2020)年2月から感染症法に基づく指定感染症¹²に位置付けられるとともに、同年3月には特措法の改正(対象疾患の拡大)により、同法の対象にも位置付けられた。

市では、令和2(2020)年1月31日に市長を本部長とする「伊勢市新型コロナウイルス感染症対策本部¹³」を設置し、感染症対策の徹底、市民、事業者への各種支援、職員の勤務体制などの方針等について協議を行った。

令和2(2020)年4月には、特措法に基づく緊急事態宣言が初めて発出されたことに伴い、県は、生活の維持に必要な場合を除いた移動の自粛や飲食店の時短営業、集客施設等の営業の自粛等の要請や県立学校の臨時休校等の措置を実施した。また、市においても保育施設や幼稚園、小・中学校の臨時休校、伊勢神宮奉納全国花火大会を始め、市が主催するイベントや集会等の中止、市営駐車場の閉鎖などの措置を行った。

県においては、緊急事態宣言の終了以降は、「新しい生活様式」を実践し感染防止対策を行いながら社会経済活動を維持・発展させていくことを目的に、新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた対応指針として、政府が策定した基本的対処方針をふまえ「新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた『三重県指針』～県民の皆様へ 命と健康を守るために～(以下「三重県指針」という。)」を策定した。

市においては、緊急事態措置期間の長期化に伴う新型コロナウイルス緊急対策として、「感染防止対策」「生活支援対策」「経済対策」の3つの対策方針を打ち立て、緊急対応を行った。

●第4波～第5波(令和3(2021)年3月～令和3(2021)年12月)

従来と比較して感染性や病原性の高い変異株が出現し、第4波では「アルファ株」、第5波では「デルタ株」へと置き換わりが進んだ。いずれの流行のピークにおいても従前のピークを上回る感染拡大となり、特に8月下旬から9月上旬かけでは、全国平均を上回る発生状況で推移した。

県においては、第4波において、緊急警戒宣言により、大人数・長時間の飲食を

¹² 令和3(2021)年2月に新型インフルエンザ等感染症へと位置付けが見直された。

¹³ 当初は市独自に設置を行い、新型コロナウイルス感染症が特措法に位置付けられて以降は、同法に基づく市対策本部として設置。

避けることや一部飲食店の時短営業、県外を中心とした移動の自粛等の要請を実施した。しかし、感染者の増加に併せて重症患者の増加がみられたこともあり、令和3(2021)年に改正された特措法の規定に基づき、まん延防止等重点措置の適用を政府に要請した。また、第5波においては、7月以降の感染者数の増加を受け、8月20日よりまん延防止等重点措置が、8月25日より緊急事態宣言がそれぞれ適用された。

このような状況を受け、令和3(2021)年10月には、今後の新型コロナウイルス感染症への対応として、4つの主な取組を柱とする「みえコロナガード¹⁴(Mie Covid-19 Guard・MCG)」を、同年12月には、過去最大(当時)の感染拡大となった第5波への対応について振り返り、第6波に向けた対策を取りまとめた「三重県新型コロナウイルス感染症大綱」¹⁵が、それぞれ策定された。

市においては、令和3年4月19日から高齢者施設、令和3年5月9日から特設会場での集団接種を始め、感染拡大の抑止を図った。また、令和3年8月24日には、「新型コロナウイルス感染症非常事態緊急対策(市民の命と生活を守る伊勢市独自の5つの対策)」を発表し、実施を開始した。

●第6波～第8波(令和4(2022)年1月～令和5(2023)年5月)

「オミクロン株」の感染拡大により、これまでの波を大きく上回る感染者数となった。特に、令和4(2022)年の8月下旬以降は、全国平均を上回る感染状況となったほか、高齢者入所施設や医療機関におけるクラスターも多数発生した。

県は、第6波において、まん延防止等重点措置を講じたほか、第7波においては、当時のオミクロン株の特性も勘案し、「三重県 BA.5 対策強化宣言」を発表し、医療提供体制のひっ迫を防ぎながら、社会経済活動の維持に取り組んでいくために、重症化のリスクのある方への感染を防止するための対策を実施した。また、第8波においては、「感染防止行動徹底アラート」や「医療ひっ迫防止アラート」を発出し、社会活動への影響を最小限にしつつ医療提供体制の維持・確保を図ることとした。

なお、令和5(2023)年5月8日より、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型が五類感染症へ見直されたことに伴い、同感染症は特措法の対象から外れることになり、三重県指針についても同年5月7日をもって廃止された。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応により、感染症危機は、住民の生命および健康への大きな脅威となるだけでなく、全ての住民が、さまざまな立場や

¹⁴ ①感染拡大防止アラート等の設定 ②検査体制の整備 ③ワクチン接種体制の整備 ④医療提供体制の整備の4つの柱からなる。 <https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/000982006.pdf>

¹⁵ <https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/001006644.pdf>

場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなったように、社会のあらゆる場面に影響し、経済や社会生活をはじめとする住民生活の安定にも大きな脅威となり得ることがあらためて浮き彫りになった。

5 市行動計画改定の目的

今般の市行動計画の改定は、実際の感染症危機対応で把握された課題をふまえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るために行うものである。

感染症危機は、繰り返し発生し得るものであることから、新型コロナウイルス感染症への対応の経験やその課題をふまえ、次なる感染症危機対応を行うにあたり、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをふまえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会をめざすことが必要である。

こうした社会をめざすためには、

- ・ 感染症危機に対応できる平時からの体制作り
- ・ 住民生活および社会経済活動への影響の軽減
- ・ 基本的人権の尊重

の3つの目標を実現することができるよう、市行動計画を全面改定するものである。

I 総論

第 1 部 新型インフルエンザ等対策の基本方針

第 1 章 新型インフルエンザ等対策の目的および実施に関する基本的な考え方

第 1 節 新型インフルエンザ等対策の目的および基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、国外において新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、住民の生命および健康、住民の生活および地域経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、住民の多くが患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に集中した場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を危機管理に関わる重要な課題と位置づけ、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある¹⁶。

(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、住民の生命および健康を保護する。

- ・感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
- ・流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

(2) 住民の生活および地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・感染拡大防止と社会経済活動のバランスをふまえた対策の切替えを円滑に行うことにより、住民の生活および社会経済活動への影響を軽減する。
- ・住民の生活および地域経済の安定を確保する。
- ・地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
- ・事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務または住民の生活および地域経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

¹⁶ 特措法第1条

第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

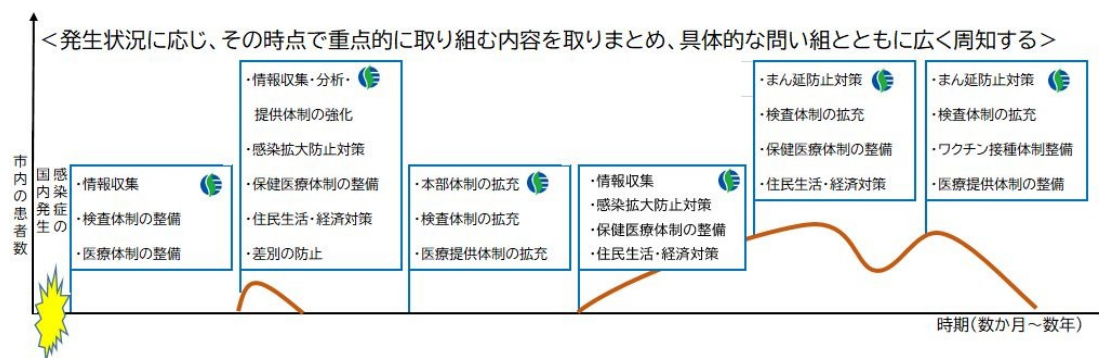
新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等のパンデミックの経験等をふまえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。このため、市行動計画は、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性をふまえ、さまざまな状況で対応できるよう、あらかじめ対策の選択肢を示すものである。

本市においては、科学的知見および国等の対策もふまえ、地理的な条件、人口分布、年齢構成、交通機関の整備状況等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の地域性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略をめざすこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、3つの対応時期（準備期、初動期及び対応期）による一連の流れを持った戦略を確立する。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性¹⁷等）、流行の状況、地域の実情、その他の状況をふまえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性および対策そのものが住民の生活および地域経済に与える影響等を総合的に勘案し、市行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し、本市における対応方針（以下、「市方針」という。）として決定する。

また、市方針のうち、特に重点的に取り組む内容については、その時々において、感染状況や病原体の性状等に応じてとりまとめを行い、住民にわかりやすく周知を行うこととする（図1参照）。

図1 感染状況や病原体の性状等に応じた重点的な対策のイメージ



¹⁷ 薬剤感受性とは、感染症の治療に有効な抗微生物薬に対する感受性（有効性または抵抗性）をいう。

(1)準備期

- **発生前の段階**では、市内における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、住民に対する啓発や市および企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。

(2)初動期

- **国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階**では、直ちに初動対応の体制に切り替える。なお、当該感染症が国外にて発生した場合は、水際対策¹⁸として、国を中心に検疫措置の強化等により、病原体の国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせることとなる。市は、これに併せて医療提供体制の整備等に取り組む。

(3)対応期

対応期については、以下の時期に区分する。

- ・ 封じ込めを念頭に対応する時期
- ・ 病原体の性状等に応じて対応する時期
- ・ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期
- ・ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期
- **市内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期**では、県が患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性によっては不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策に協力する。
- なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等もふまえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、さらなる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図るなど見直しを行うこととする。

¹⁸ 水際対策は、あくまでも国内への病原体の侵入をできる限り遅らせる効果を期待して行われるものであり、病原体の国内侵入を完全に防ぐための対策ではない。

- 市内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期では、国、県、市、事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や住民の生活および地域経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなるなどさまざまな事態が生じることが想定される。従って、事前の想定どおりとならないことも念頭に置きつつ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。
- 市内の実情等に応じて、県対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じ、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。
- その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期では、科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。
- 最終的には、流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期を迎える。

住民の生命および健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制等の医療対応以外の感染対策と、ワクチンや治療薬等を含めた医療対応を組み合わせることで総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むなどの対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周知し、住民の理解を得るための呼び掛けを行うことも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、市および指定(地方)公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や住民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。特に、新型インフルエンザ等対策においては、日頃からの手洗いやマスクの着用などの咳エチケット等の対策が基本となるほか、ワクチンや治療薬がない可能性が高い新興感染症等が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要である。

第3節 さまざまな感染症に幅広く対応できるシナリオ

(1) 有事のシナリオの考え方

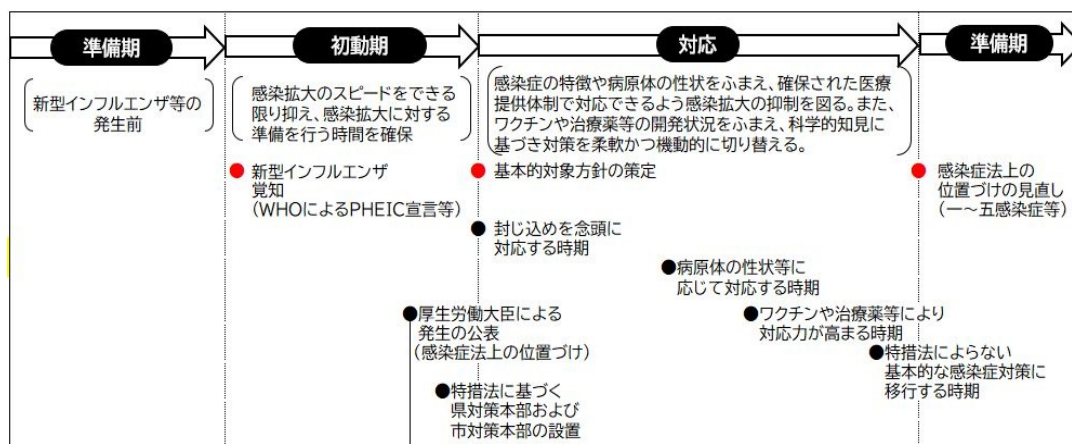
過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、幅広く対応できるシナリオとするため、以下の①から④までの考え方をふまえて、有事のシナリオを想定する。

- ① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。
- ② 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。
- ③ 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。
- ④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化およびこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

また、有事のシナリオの想定にあたっては、病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては、「Ⅱ各論」において、具体的な対策内容の記載を行う。

新型インフルエンザ等対策の各対策項目については、予防や準備等の事前対応に関する事項(準備期)と、発生後の対応に関する事項(初動期および対応期)に大きく分けた構成とする。

図2 伊勢市新型インフルエンザ等対策行動計画における時期区分等



(2) 感染症危機における有事のシナリオ(時期ごとの対応の大きな流れ)

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

○ 初動期

感染症の急速なまん延およびその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部及び県対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

○ 対応期:封じ込めを念頭に対応する時期

政府対策本部及び県対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する(この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意)。

その後の感染拡大が進んだ時期については、対策の切替えの観点から、以下

のように区分する。

○ 対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期

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

○ 対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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

○ 対応期：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

この初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づきⅡ各論の部分において、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を定める。

特に、対応期の「病原体の性状等に応じて対応する時期」においては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類を行った上で、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。また、病原性や感染性等の観点からのリスク評価の大まかな分類に応じた対策を定めるにあたっては、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性を考慮する。

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

さらに、子どもや高齢者など特定のグループが感染・重症化しやすい場合には、準備や介入のあり方も変化することに留意しつつ対策を定める。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

県、市または指定(地方)公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令、市行動計画およびそれぞれの行動計画または業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

(1) 平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下の(ア)から(オ)までの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となるDXの推進等を行う。

(ア) 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

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

(イ) 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

初動対応については、未知の感染症が発生した場合や新型インフルエンザ等が国内で発生した場合も含めさまざまなシナリオを想定し、早期に初発事例を把握できるよう、探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後、速やかに市として初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

(ウ) 関係者や住民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や住民等に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

(エ) 医療提供体制、検査体制、ワクチンの接種体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実をはじめ、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、ワクチンの接種体制、リスクコミュニケーション¹⁹等について平時からの取組を進める。

(オ) 負担軽減や情報の有効活用、国や県との連携等のためのDXの推進や人材育成等

¹⁹ リスクコミュニケーションとは、個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有をめざす活動であり、適切なリスク対応(必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等)のため、多様な関係者の相互作用等を重視した概念。

医療機関等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国や県との連携の円滑化等を図るためのDXの推進のほか、人材育成、国や県との連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスをふまえた対策の切替え

対策にあたっては、バランスをふまえた対策と適切な情報提供・共有により住民の生活および社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的および社会的に健康であることを確保することが重要である。このため、以下の(ア)から(オ)までの取組により、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをふまえた対策の切替えを円滑に行い、住民の生命および健康の保護と住民の生活および社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講じる。

(ア) 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

対策の切替えにあたっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮する。可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からこうしたデータの収集の仕組みや適時適切なリスク評価の仕組みを構築する。

(イ) 医療提供体制と住民の生活および社会経済への影響をふまえた感染拡大防止措置

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

(ウ) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応する。あわせて、対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

(エ) 対策項目ごとの時期区分

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

(オ) 住民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策にあたっては、住民等の理解や協力が最も重要である。このため、平

時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場をはじめさまざまな場面を活用して普及し、子どもを含めさまざまな年代の住民等の理解を深めるためのわかりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。特に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策を講じられる場合には、対策の影響を受ける住民等や事業者の状況もふまえ、対策の内容とその科学的根拠をわかりやすく発信し、説明する。

(3) 基本的人権の尊重

県および市は、新型インフルエンザ等対策の実施にあたっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施にあたって、住民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする²⁰。

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

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

さらに、新型インフルエンザ等対策の実施にあたっては、より影響を受けがちである社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機にあたっては住民の安心を確保し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないよう取り組む。

(4) 危機管理としての特措法の性格

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

²⁰ 特措法第5条

(5)関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、県対策本部²¹、市対策本部²²は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

県対策本部長は、市対策本部長から新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、その要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う²³。

(6)高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等における対応

感染症危機における、高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、有事に備えた準備を行う。

(7)感染症危機下の災害対応

市は、感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や医療提供体制の強化等を行うほか、市における避難所施設の確保等に対する支援体制の整備や、県および市において、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県は、各市町の状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

(8)記録の作成や保存

県および市は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、県対策本部および市対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

²¹ 特措法第 22 条

²² 特措法第 34 条

²³ 特措法第 36 条第2項

第2章 対策の基本項目

第1節 市行動計画における対策項目等

(1)市行動計画の主な対策項目

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、住民の生命および健康を保護する」ことおよび「住民生活および地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。

それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、関係機関等においてもわかりやすく、取り組みやすいようにするため、政府行動計画や県行動計画の内容もふまえ、以下の8項目を市行動計画の主な対策項目とする。

- ① 実施体制
- ② 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
- ③ まん延防止
- ④ ワクチン
- ⑤ 医療
- ⑥ 保健
- ⑦ 物資
- ⑧ 住民の生活および地域経済の安定の確保

(2)対策項目ごとの基本理念と目標

市行動計画の主な対策項目である8項目は、新型インフルエンザ等対策の主たる目的の実現にあたって、それぞれの項目が関連し合っていることから、一連の対策として実施される必要がある。そのため、以下に示す各対策項目の基本理念と目標を把握し、対策の全体像や相互の連携を意識しながら対策を行うことが重要である。

① 実施体制

感染症危機は住民の生命および健康、住民の生活および地域経済に広く大きな被害を及ぼすことから、危機管理の問題として取り組む必要がある。国、県、市、国立健康危機管理研究機構(Japan Institute for Health Security)(以下「JIHS」という。)²⁴、研究機関、医療機関等のさまざまな主体が相互に連携を図りながら、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関間において緊密な

²⁴ JIHS 設立までの間、本文書における「JIHS」に関する記載は、機構設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」または「国立感染症研究所および国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。新型インフルエンザ等の発生時に、平時における準備をもとに、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、感染拡大を可能な限り抑制し、住民の生命および健康を保護し、住民の生活および地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

② 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

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

このため、市は、平時から、住民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションのあり方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

③ まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、住民の生活および社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。適切な医療の提供等と併せて、必要に応じてまん延防止対策を講じることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげるのが重要である。特に、有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生学上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策となる。このため、病原体の性状等をふまえたリスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、住民に対する注意喚起を行う。

④ ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、住民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。そのため、県および市は、医療機関や事業者、関係団体等と共に、平時から接種の具体的

な体制や実施方法について検討を行う必要がある。また、新型インフルエンザ等の発生時には、ワクチンを迅速に供給するとともに、事前の計画のほか、新型インフルエンザ等に関する新たな知見をふまえてワクチンの接種を行う。

⑤ 医療

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、かつ住民の生命および健康に重大な影響が生じるおそれがあることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめ、住民が安心して生活を送るという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

感染症危機において、感染症医療および通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するために、平時から、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、研修・訓練等を通じてこれを強化する。有事には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に機動的かつ柔軟に対応することで、住民の生命および健康を守る。

⑥ 保健

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

また、効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所は検査の実施およびその結果分析ならびに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から情報提供・共有まで重要な役割を担う。

⑦ 物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の円滑な実施が滞り、住民の生命および健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。このため、感染症対策物資等が医療機関をはじめとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を講じ、平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、感染症対策物資等の需給状況の把握を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症対策物資等の需給状況の把握を行う。また、不足が懸念される場合等には、県と連携して医療機関等で必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。

⑧ 住民の生活および地域経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、住民の生命および健康に被害が及ぶとともに、住民の生活および社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。このため、県および市は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や住民等に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定(地方)公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、県および市は、住民の生活および社会経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、事業者や住民等は、平時の準備をもとに、自ら事業継続や感染防止に努める。

第3章 対策推進のための役割分担

(1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体および指定(地方)公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する²⁵。また、国はWHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

また、国は、新型インフルエンザ等およびこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努める²⁶とともに、新型インフルエンザ等に関する調査および研究に係る国際協力の推進に努める²⁷。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

国は、新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画に基づき、準備期に位置づけられた新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により新型インフルエンザ等対策の点検および改善に努める。

また、国は、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議(以下「閣僚会議」という。)」および閣僚会議を補佐する「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

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

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

(2) 県の役割

県は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、県内において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する²⁸。

²⁵ 特措法第3条第1項

²⁶ 特措法第3条第2項

²⁷ 特措法第3条第3項

²⁸ 特措法第3条第4項

また、県は特措法および感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っていることから、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に關し的確な判断と対応が求められる。

このため、平時において医療機関と医療措置協定を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関や医療機関、宿泊施設と検査等措置協定を締結し、検査や宿泊療養に係る体制を構築するなど、医療提供体制、保健所、検査および宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備を行う。これにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

こうした取組においては、県は、保健所設置市、感染症指定医療機関²⁹等で構成される三重県感染症対策連携協議会³⁰（以下「連携協議会」という。）等を通じ、県予防計画について協議を行うことが重要である。また、県予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCAサイクルに基づき改善を図る。

(3)市の役割

市は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する³¹。また、市は、住民に最も近い行政単位であることから、住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に關し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施にあたっては、県や近隣の市町と緊密な連携を図る。

当市は、観光旅行者が多数訪れることから、観光関係団体・観光事業者との情報の共有と連携について留意する。

(4)医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具をはじめとした必要となる感染症対策物資等³²の確保等を推進することが求められ

²⁹ 感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、県行動計画上では「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」および「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。

³⁰ 感染症法第10条の2第1項に基づく協議会

³¹ 特措法第3条第4項

³² 感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性および安全性の確保等に関する法律第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（同条第4項に規定する医療機器）、個人防護

る。また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた業務継続計画の策定および連携協議会や各保健所が設置する会議体等を活用した地域の関係機関との連携の構築を進めることが重要である。

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

(5) 指定(地方)公共機関の役割

指定(地方)公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき³³、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(6) 登録事業者

特措法第28条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務または国民生活および国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の住民の生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める³⁴。

(7) 一般の事業者

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

住民の生命および健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる³⁵ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努めるなど、対策を行う必要がある。

(8) 市民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発

具(着用することによって病原体等に曝露(ばくろ)することを防止するための個人用の道具)、その他の物資ならびにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資および資材。

³³ 特措法第3条第5項

³⁴ 特措法第4条第3項

³⁵ 特措法第4条第1項および第2項

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

新型インフルエンザ等の発生時には、発生状況や予防接種等の実施されている対策等についての科学的知見等に基づく情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める³⁶。

³⁶ 特措法第4条第1項

第4章 市行動計画の実効性を確保するための取組等

(1)EBPM(エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング)の考え方に基づく政策の推進

市行動計画等の実効性を確保して、新型インフルエンザ等への対応をより万全なものとするためには、新型インフルエンザ等対策の各取組について、できる限り具体的かつ計画的なものとするのが重要である。

感染拡大防止と社会経済活動のバランスをふまえた対策の切替えにあたっての対応時はもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用するEBPMの考え方に基づいて政策を実施する。その前提として、適切なデータの収集とその分析ができる体制が重要である。

(2)新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

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

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

新型コロナウイルス感染症の経験をふまえ、訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運の維持を図る。

(3)さまざまな主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」という考えは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。県および市は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

(4)市行動計画の見直し

県行動計画が改定された場合、市においても、新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするために、市行動計画の見直しを行う。

Ⅱ各論

第2部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方および取組

第1章 実施体制

第1節 準備期

(1)目的

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

(2)所要の対応

1-1. 実践的な訓練の実施

市は、政府行動計画および県行動計画の内容をふまえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。（健康福祉部、各部局）

1-2. 市行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 市は、市行動計画または業務計画を作成・変更する。市は、市行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く。³⁷（健康福祉部、危機管理部）
- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保および有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。（健康福祉部、各部局）
- ③ 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員等の養成等を行う。（健康福祉部、各部局）

³⁷ 特措法第8条第7項および第8項

- ④ 市は、連絡会議を設置し、部局間での情報共有及び非常時対応体制の整備等を行う。

区 分	構 成 員
連絡会議	【議 長】健康福祉部長 【副議長】危機管理部長、健康福祉部次長 【委 員】健康課長、危機管理課長、各関係課長等
（事務局）	健康福祉部健康課、危機管理部危機管理課

1-3. 国及び地方公共団体等との連携の強化

- ① 国、県、市および指定（地方）公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認および訓練を実施する。（健康福祉部、各部局）
- ② 国、県、市および指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、市内の業界団体や関係機関と情報交換等をはじめとした連携体制を構築する。（健康福祉部、危機管理部、関係部局）

第2節 初動期

(1)目的

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

(2)所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 国が政府対策本部を設置した場合³⁸や県が県対策本部を設置した場合において、市は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。（健康福祉部、危機管理部、関係部局）
- ② 市は、必要に応じて、第1節（準備期）1-2 をふまえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。（健康福祉部、危機管理部、その他全部局）

2-2. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

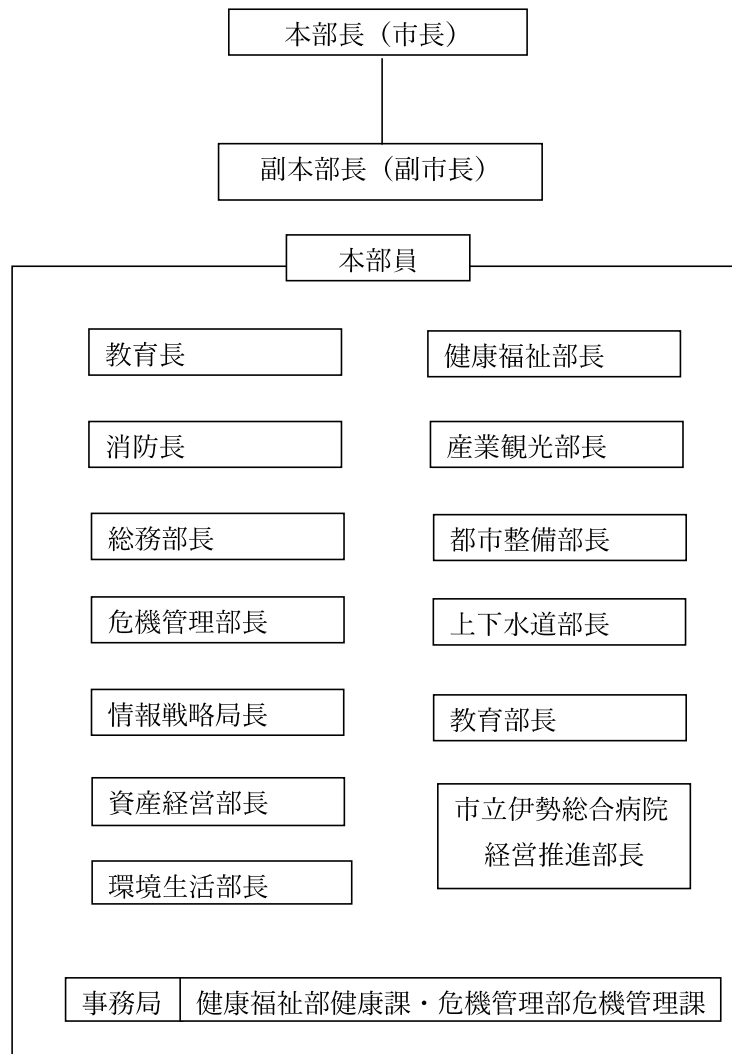
市は、機動的かつ効果的な対策の実施のため、国からの財政支援³⁹を有効に活用することを検討するとともに、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行する⁴⁰ことを検討し、所要の準備を行う。（情報戦略局）

³⁸ 特措法第15条

³⁹ 特措法第69条、第69条の2第1項並びに第70条第1項及び第2項

⁴⁰ 特措法第70条の2第1項。なお、保健所設置市以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、または生ずる恐れがあるものとして総務大臣が指定する市町村は、地方債を発行することができる。

図8 伊勢市新型インフルエンザ等対策本部（組織体制）



※主な所掌事務

(ア)市対策本部の主な所掌事務(特措法および条例の規定によるものを含む)

- ・新型インフルエンザ等対策に係る総合企画、調整(実態把握、感染対策、広報啓発等)に関すること。
- ・関係情報の総合収集、分析、提供に関すること。
- ・他自治体、関係機関等との総合調整に関すること。
- ・職員の配備に関すること
- ・その他、新型インフルエンザ等対策に係る重要な事項の決定に関すること。

(イ)各部局の主な対応項目

部 局 名	主 な 対 応 項 目 の 概 要
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・部局内における対応方針等の検討 ・職場内での感染防止 ・感染者拡大による欠勤職員増加に対する部局内の業務維持対策(業務の優先順位化、必要な業務の維持) ・発生状況等に応じて、職員の出張禁止、罹患した職員の出勤停止措置等 ・発生状況等に応じて、外出や集会の自粛要請等の地域対策、不急の事業の自粛要請等の職場対策
総務部 (検査室、議会事務局、監査委員事務局、選挙管理委員会事務局、総合支所含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の健康管理に関すること(職員課) ・職員の服務、応援体制に関すること(職員課) ・地域の情報収集に関すること(生活福祉課)
危機管理部	<ul style="list-style-type: none"> ・市対策本部運営部としての総合調整に関すること(危機管理課) ・防災関係機関(警察、消防、自衛隊等)との連絡調整等に関すること(危機管理課) ・ライフライン事業者(電気、ガス、電信・電話)との連絡調整に関すること(危機管理課) ・防災行政無線の運用に関すること(危機管理課)
情報戦略局	<ul style="list-style-type: none"> ・本部長、副本部長の秘書に関すること(秘書課) ・広報、記録及び報道対応に関すること(広報広聴課) ・感染拡大防止対策に係る予算措置に関すること(財政課) ・予防接種事務のデジタル化に関すること(デジタル政策課)
資産経営部	<ul style="list-style-type: none"> ・庁舎管理に関すること(資産経営課) ・車両の確保及び管理に関すること(資産経営課)

環境生活部	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人住民への対応に関すること（市民交流課） ・ごみ収集業務従事者への情報提供と作業員の感染防止に関すること（清掃課） ・確認された遺体の納棺運搬及び埋火葬処理にかかる葬祭業者との連絡調整に関すること（環境課） ・伊勢広域環境組合との情報連絡に関すること（環境課）
健康福祉部	<ul style="list-style-type: none"> ・市対策本部運営部としての総合調整に関すること（健康課） ・健康相談対応、感染予防策の普及啓発に関すること（健康課） ・要援護者（高齢者、障がい者、乳幼児）に関すること（介護保険課、高齢・障がい福祉課、保育課、子育て応援課） ・医療提供体制の協力に関すること（健康課） ・社会福祉施設等における感染予防・まん延防止に関すること（関係各課） ・新型インフルエンザ予防接種、接種事務のデジタル化に関すること（健康課）
産業観光部 （農業委員会事務局含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・伊勢市鳥インフルエンザ発生対策会議に関すること（農林水産課） ・市内卸業者及び小売業者との物資確保に関すること（商工労政課） ・観光関連事業者および観光客への情報提供及び協力要請に関すること（観光振興課、観光誘客課）
都市整備部	<ul style="list-style-type: none"> ・市内公共交通機関の対応及び運営状況に関すること（交通政策課）
上下水道部	<ul style="list-style-type: none"> ・業務運営体制の確保に関すること（上水道課、下水道施設管理課） ・受託者への情報提供と作業員の感染防止に関すること（上水道課、下水道施設管理課）
教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・市立学校その他の教育機関における感染予防・まん延防止等に関すること（学校教育課） ・保護者等に対する情報提供及び感染防止策の協力に関すること（学校教育課）
消防本部	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送体制の確保に関すること（消防課） ・消防団への情報提供に関すること（消防課）
市立伊勢総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ・病院における新型インフルエンザ患者診療機能の確保に関すること

第3節 対応期

(1)目的

初動期に引き続き、市内での新型インフルエンザ等の発生から、特措法によらない基本的な感染症対策への移行や流行状況の収束を迎えるまでの間は、病原体の変異も含め長期間にわたる対応も想定されることから、市および関係機関における対策の実施体制を持続可能なものとするのが重要である。

感染症危機の状況ならびに住民の生活および地域経済の実施状況に応じて柔軟に対策の実施体制を整備し、見直すとともに、特に医療のひっ迫や病原体の変異、ワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることで、可能な限り早期に少ない影響で感染症危機に対応することをめざす。

(2)所要の対応

3-1. 基本となる実施体制のあり方

政府対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

3-1-1. 職員の派遣・応援への対応

- ① 市は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市がその全部または大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁴¹を要請する。（健康福祉部、危機管理部、関係部局）
- ② 市は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村または県に対して応援を求める⁴²。（健康福祉部、危機管理部、各部局）

3-1-2. 必要な財政上の措置

市は、国からの財政支援⁴³を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。（情報戦略局）

⁴¹ 特措法第 26 条の2第1項

⁴² 特措法第 26 条の3第2項および第 26 条の4

⁴³ 特措法第 69 条、第 69 条の2第1項並びに第 70 条第1項及び第2項

3-2. 緊急事態措置の適用について

3-2-1 市対策本部の設置

市は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに、市対策本部を設置する⁴⁴。
市は、当該市の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う⁴⁵。（健康福祉部、危機管理部、各部局）

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 市対策本部の廃止

市は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。）がなされたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する⁴⁶。（健康福祉部、危機管理部、各部局）

⁴⁴ 特措法第 34 条第 1 項。なお、緊急事態宣言がされていない場合であっても、市は特措法に基づかない任意の対策本部を設置することは可能である。

⁴⁵ 特措法第 36 条第 1 項

⁴⁶ 特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する特措法第 25 条

第2章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 準備期

(1)目的

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

具体的には、住民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、平時から普及啓発を含め、感染症対策等について適時に必要な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシー⁴⁷を高めるとともに、市による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

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

(2)所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における住民等への情報提供・共有

1-1-1. 市における情報提供・共有について

地域における住民に対する状況提供・共有、リスクコミュニケーションにおいて、市の果たす役割は大きい。市においては、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」第1章及び第2章に掲げられた国の取組に関する留意事項等を参考とするほか、県や他の市町等の対応も参考にしつつ、地域の実情をふまえた説明が求められる。

準備期から住民等が感染症危機に対する理解を深めるための情報提供・共有を行い、市による情報提供・共有について、有用な情報源として住民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努めるとともに、コールセンター等の設置準備を始め、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができる体制性を進める。また、地域の特産品やランドマーク、なじみのあるキャラクターなどをメッセージや情報提供・共有の方法に取り込むことで、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行う工夫も考えられる。（健康福祉部、危機管理部、情報戦略局、関係部局）

⁴⁷ 健康に関する医学的・科学的な知識・情報を入手・理解・活用する能力（ヘルスリテラシー）の一環。

1-1-2. 県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について

市は、住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。こうしたことをふまえて、市長は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など県知事が必要と認める情報の提供を受けることがあるとされている⁴⁸。有事における円滑な連携のため、当該情報連携について県と市の行動計画等で位置付けるとともに、具体的な手順をあらかじめ両方で合意しておくことも考えられる⁴⁹。（健康福祉部、危機管理部、関係部局）

1-1-3. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

市は、国からの要請を受けて、コールセンター等を設置する準備を進める。（健康福祉部）

⁴⁸ 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）第 16 条等。

⁴⁹ 具体的な手順等については「感染状況等に係る県と市間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例について」（令和 5 年 6 月 19 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）参照。

第2節 初動期

(1)目的

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

具体的には、住民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、住民等の関心事項等をふまえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、当該感染症に関する全体像がわかるよう、迅速にわかりやすく提供・共有する。

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。また、三重県感染症対策条例(令和2年条例第 64 号)に基づき、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等をふまえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有するなど、住民等の不安の解消等に努める。

(2)所要の対応

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

2-1.情報提供・共有について

2-1-1.市における情報提供・共有について

市においては、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、県や他の市町等の対応も参考にしつつ、地域の実情をふまえた説明が求められる。

準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。(健康福祉部、関係部局)

2-1-2.県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について

市は、住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの受付相談等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うなどがあり得る。(健康福祉部)

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

市は、国からの要請を受けて、コールセンター等を設置する。（健康福祉部）

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得るほか、患者が受診行動を控えるなど感染症対策の妨げにもなり得る。このことから、県は、新型インフルエンザ等に係る人権相談窓口の開設のほか、誹謗中傷、プライバシーに関する情報の無断掲示、風評被害が懸念される情報拡散、不当な差別、偏見等の防止に向けて、テレビやラジオ、新聞をはじめとする各種広報媒体や商業施設、学校等において正しい情報に基づいた冷静な行動を呼びかけるなど広報啓発活動を行う。あわせて、偏見・差別等に関する各種相談窓口に関する情報を整理し、住民等に周知する。

特に、感染症が発生した際には、医療機関に通院すると感染する可能性があるとして、通院を控える事例も想定される。医療機関への風評被害は地域の医療提供体制にも影響を与える可能性があることから、市は、住民等に対して適切な理解を求めるとともに、定期通院を控えることにより、かえって基礎疾患を悪化させるおそれもあることから、市、医療機関は、適切な受診の実施・継続について住民等への呼びかけを行う

加えて、科学的根拠が不確かな情報をはじめとする偽・誤情報については、その拡散状況等をふまえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有するなど、住民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（健康福祉部、危機管理部、情報戦略局、教育委員会、関係部局）

第3節 対応期

(1)目的

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

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

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

(2)所要の対応

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

3-1. 情報提供・共有について

3-1-1.市における情報提供・共有について

市においては、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、県や他の市町等の対応も参考にしつつ、地域の実情をふまえた説明が求められる。

準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。(健康福祉部、関係部局)

3-1-2.県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について

市は、住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの受付相談等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して県から協力を求めら

れることや、患者等に生活支援を行うなどがあり得る。（健康福祉部）

3-2. 双方向のコミュニケーションの実施

市は、国からの要請を受けて、コールセンター等を設置する。（健康福祉部）

3-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

市は、初動期に引き続き、新型インフルエンザ等に係る人権相談窓口の周知や各種広報媒体等における広報啓発を行う。

なお、科学的根拠が不確かな情報をはじめとする偽・誤情報については、拡散状況等をふまえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有するなど、住民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（健康福祉部、危機管理部、情報戦略局、関係部局）

第3章 まん延防止⁵⁰

第1節 準備期

(1)目的

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、住民の生命および健康を保護する。このため、対策の実施にあたり参考とする必要のある指標やデータ等の整理を平時から行う。また、有事におけるまん延防止対策への協力を得るとともに、まん延防止対策による社会的影響を緩和するため、住民や事業者の理解促進に取り組む。

(2)所要の対応

1-1.新型インフルエンザ等発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

市は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避けるなどの基本的な感染対策の普及を図る。

また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。（全部局）

⁵⁰ 特措法第8条第2項第2号ロ（新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する事項）に対する記載事項。市が実施するまん延防止措置を記載する。

第2節 初動期

(1)目的

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

(2)所要の対応

2-1. 国内でのまん延防止対策の準備

市は、国および県からの要請を受けて、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。(全部局)

第3節 対応期

(1)目的

新型インフルエンザ等の感染拡大のスピードやピークを抑制するため、まん延防止対策を講じること、医療のひっ迫を回避し、住民の生命および健康を保護する。その際、住民の生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。また、準備期で検討した指標やデータ等を活用しながら、緊急事態措置をはじめとする対策の効果および影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、住民の生活や社会経済活動への影響の軽減を図る。

(2)所要の対応

3-1. まん延防止対策の内容

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下の対応が想定される。いずれにおいても、第2章「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」に基づく情報の分析・リスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況および住民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講じる⁵¹。なお、まん延防止対策を講じるに際しては、住民の生活・社会経済活動への影響も十分考慮する。（健康福祉部、危機管理部）

3-1-1.基本的な感染対策の実施

市は、住民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避けるなどの基本的な感染対策、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組を勧奨する。（健康福祉部、危機管理部、関係部局）

3-1-2 事業者や学校等における感染対策

市は、県が実施する要請等をふまえ、必要に応じ、以下の対策の実施を検討する。

- ① 市は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨する。また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、子どもの通う学校等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。（健康福祉部、関係部局）
- ② 市は、施設管理者等に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住・利用する施設等における感染対策を強化す

⁵¹ 本節において、特に根拠法令の記載や注釈がないものについては、特措法第24条第9項の規定に基づく要請として行うことを想定している。

るよう要請する。（健康福祉部、危機管理部、関係部局）

- ③ 市は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まるなどの感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底を求める。（健康福祉部、危機管理部、関係部局）
- ④ 市は、事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組を検討する。（産業観光部、関係部局）

3-1-3. 学級閉鎖・休校等の要請

市や学校の設置者は、県からの要請や地域感染状況等をふまえ、必要に応じ、学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号)に基づく臨時休業⁵²(学級閉鎖、学年閉鎖、または休校)等の実施を要請する⁵³。（教育委員会）

⁵² 学校保健安全法第 20 条

⁵³ 保育施設等の学校保健安全法の対象とならない施設についても、感染症の特性や国の方針、学校における対応等をふまえて、必要に応じて臨時休園等の対応の実施を検討する。

第4章 ワクチン

第1節 準備期

(1)目的

新型インフルエンザ等の発生時に、住民の生命および健康を保護し、住民の生活および社会経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、新型インフルエンザ等に対応したワクチンの円滑な接種が実施できるよう、平時から着実に準備を進める。

国は平時からワクチンの研究開発支援を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時において、ワクチンを迅速に製造することができる体制を構築することとしている。市は、ワクチンの接種体制について、新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑な接種を実現するために、国や県のほか、医療機関や事業者等と共に、必要な準備を行う。

(2)所要の対応

1-1. ワクチン接種に必要な資材

市は、以下の表1を参考に、平時から予防接種に必要なとなる資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。

表1 予防接種に必要なとなる可能性がある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品 接種会場の救急体制をふまえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・血圧計 ・静脈路確保用品 ・輸液セット ・生理食塩水 ・アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等薬液	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋(S・M・L) <input type="checkbox"/> 使い捨て舌圧子 <input type="checkbox"/> 膿盆 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> ペンライト 【文房具類】 <input type="checkbox"/> ボールペン(赤・黒) <input type="checkbox"/> 日付印 <input type="checkbox"/> スタンプ台 <input type="checkbox"/> はさみ 【会場設営物品】 <input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> 冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 <input type="checkbox"/> ワクチン保管用冷凍庫、冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 耐冷手袋等

1-2. ワクチンの供給体制

市は、実際にワクチンを供給するに当たっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、市内の医療機関と密に連携し、ワクチン供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。（健康福祉部）

1-3. 接種体制の構築

1-3-1. 接種体制

市は、新型コロナワクチンの個別接種や集団接種での取組等を参考に、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。（健康福祉部）

1-3-2. 特定接種

- ① 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市の地方公務員については、当該地方公務員の所属する市を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図ることが求められる。

このため、市は、国の要請を受けて、特定接種の対象となり得る者に対し、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、接種体制を構築する。（総務部、健康福祉部）

- ② 特定接種の対象となり得る地方公務員については、所属する市が対象者を把握し、厚生労働省に対し、人数を報告する。（総務部、健康福祉部）

1-3-3. 住民接種

平時から以下(ア)から(エ)までのとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。

- (ア) 市は、国等の協力を得ながら、当該市の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る。（健康福祉部）

- a 市は、住民接種については、厚生労働省及び県の協力を得ながら、希望する住民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列举する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、地域医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に

向けた訓練を平時から行う。（健康福祉部、関係部局）

- i 接種対象者数
 - ii 市の人員体制の確保
 - iii 医師、看護師、受付担当等の医療従事者等の確保
 - iv 接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）及び運営方法の策定
 - v 接種に必要な資材等の確保
 - vi 国、県及び市間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築
 - vii 接種に関する住民への周知方法の策定
- b 市は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことが必要である。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難なものが接種を受けられるよう、市又は県の介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局等が連携し、これらの者への接種体制を検討すること。（健康福祉部）

表2 接種対象者の試算方法の考え方

	住民接種対象者試算方法		備考
総人口	人口統計（総人口）	A	
基礎疾患のある者	対象地域の人口の7%	B	
妊婦	母子健康手帳届出数	C	
幼児	人口統計（1-6 歳未満）	D	
乳児	人口統計（1 歳未満）	E1	
乳児保護者※	人口統計（1 歳未満）×2	E2	乳児の両親として、対象人口の2 倍に相当
小学生・中学生・高校生相当	人口統計（6-18 歳未満）	F	
高齢者	人口統計（65 歳以上）	G	
成人	対象地域の人口統計から上記人数を除いた人数	H	$A-(B+C+D+E1+E2+F+G)=H$

※ 乳児（1 歳未満の者）が接種不可の場合、その保護者を接種対象者として試算する。

- c 市は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種またはワクチン個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期

間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定すること。特に、接種対象者を1か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、市は、地域の医師会等の協力を得てその確保を図るべきであり、個別接種、集団的接種いずれの場合も、地域の医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得ることが望ましい。（健康福祉部）

d 市は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討すること。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮すること。なお、医師及び看護師の配置については自らが直接運営するほか、地域の医師会等と委託契約を締結し、当該地域の医師会等が運営を行うことも可能である。（健康福祉部）

（イ）市は、国より予防接種事務のデジタル化が整備された場合は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する市以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。（健康福祉部）

（ウ）市は、速やかに接種を実施できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について検討・取りまとめを行う。（健康福祉部、教育委員会、関係部局）

1-4. 情報提供・共有

1-4-1. 住民への対応

WHOが表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つとして「Vaccine Hesitancy⁵⁴」が挙げられており、予防接種におけるコミュニケーションの役割が指摘されている。こうした状況もふまえ、平時を含めた準備期においては、市は、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じたQ & A等の提供など、双方向的な取組を進める。（健康福祉部）

⁵⁴ The reluctance or refusal to vaccinate despite the availability of vaccines (WHO: The threats to global health in 2019) 日本語訳として「ワクチン忌避」「予防接種への躊躇」等が、使われている。

1-4-2. 市における対応

市は、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び住民への情報提供等を行うこととなり、県は、こうした市の取組を支援することとなる。（健康福祉部、情報戦略局）

1-4-3. 衛生部局以外の分野との連携

市衛生部局は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生部局以外の分野、具体的には市労働部局、介護保険部局、障害保健福祉部局等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。

また、児童生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、市衛生部局は、市教育委員会等との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法(昭和33年法律第56号)第11条に規定する就学時の健康診断及び第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、予防接種に関する情報の周知を市教育委員会や学校に依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組に努める必要がある。（健康福祉部、総務部、教育委員会）

1-5. DXの推進

国により、予防接種事務のデジタル化が整備された場合、市は以下の対応を行う。

- ① 市は、市が活用する予防接種関係のシステム(健康管理システム等)が、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備を行う。（健康福祉部、情報戦略局）
- ② 市は、接種対象者を特定の上、国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。（健康福祉部、情報戦略局）
- ③ 市は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を国民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。（健康福祉部、情報戦略局）

第2節 初動期

(1)目的

準備期から計画した接種体制等を活用し、必要量のワクチンを確保の上、速やかな予防接種へとつなげる。

(2)所要の対応

2-1. 接種体制

2-1-1.接種体制の構築

市は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。(健康福祉部)

2-2. 接種体制

2-2-1. 特定接種

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する市は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、市は、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて地域医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。(健康福祉部)

2-2-2. 住民接種

- ① 市は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。(健康福祉部)
- ② 接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。(健康福祉部、総務部、関係部局)
- ③ 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。予防接種の円滑な推進を図るためにも、県の保護施設担当部局及び福祉事務所、市介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局が連携し行うこと(調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険部局や障害保健福祉部局又は県の保護施設担当部局及び福祉事務所が中心に取りま

とめ、接種に係る医師会等の調整等は衛生部局と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。（健康福祉部、総務部、関係部局）

- ④ 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市は地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。（健康福祉部）
- ⑤ 市は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、地域医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所・保健センター、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。また、県においては、市の接種の負担を軽減するため、大規模接種会場を設けることも考えられる。（健康福祉部、教育委員会、関係部局）
- ⑥ 市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市又は県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。（健康福祉部）
- ⑦ 市は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。なお、国により予防接種事務のデジタル化が整備された場合において、臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。（健康福祉部、情報戦略局、関係部局）
- ⑧ 医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要である。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定すること。なお、具体的な医療従事者等の数の例としては、予診・接種に関わる者として、予診を担当する医師1名、接種を担当する医師又は看護師1名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師又は薬剤師等1名を1チームとすることや接種後の状態観察を担当する者を1名おくこと（接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましい。）、その他、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証の発行などについては、事務職員等が担当することなどが考えられ

る。（健康福祉部、関係部局）

- ⑨ 接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、例えば、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ郡市医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行うこと。また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ、会場内の従事者について役割を確認するとともに、県、県医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することにより、適切な連携体制を確保すること。アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て市が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、郡市医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。また、市が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的に事前の準備を進める。具体的に必要物品としては、以下のようなものが想定されるため、会場の規模やレイアウトをふまえて必要数等を検討すること。（健康福祉部）

表3 予防接種に必要となる可能性がある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品 接種会場の救急体制をふまえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・血圧計 ・静脈路確保用品 ・輸液セット ・生理食塩水 ・アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋(S・M・L) <input type="checkbox"/> 使い捨て舌圧子 <input type="checkbox"/> 膿盆 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> ペンライト
	【文房具類】
	<input type="checkbox"/> ボールペン(赤・黒) <input type="checkbox"/> 日付印 <input type="checkbox"/> スタンプ台 <input type="checkbox"/> はさみ
	【会場設営物品】
	<input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> スクリーン

薬液	<input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> 冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 <input type="checkbox"/> ワクチン保管用冷凍庫、冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 耐冷手袋等
----	---

⑩ 感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じなければならない。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律(昭和45年法律第137号)の基準を遵守すること。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談すること。(健康福祉部、環境生活部)

⑪ 感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないように配慮すること。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行うこと。(健康福祉部)

第3節 対応期

(1)目的

あらかじめ準備期に計画した供給体制および接種体制に基づき、必要量のワクチンを確保の上、予防接種を実施する。また、実際の供給量や医療従事者等の体制等をふまえ関係者間で随時の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

(2)所要の対応

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

- ① 市は、厚生労働省からの依頼を受けて、接種開始以降にワクチン等の使用実績等をふまえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。(健康福祉部)
- ② 市は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンについて、市に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てを行う。(健康福祉部)
- ③ 市は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等もあわせて行う。(健康福祉部)

3-2. 接種体制

- ① 市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。(健康福祉部)

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 地方公務員に対する特定接種の実施

国が、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等をふまえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認め、特定接種を実施することを決定した場合において、市は、国と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。(健康福祉部)

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 予防接種体制の構築

- ① 市は、国からの要請を受けて、準備期および初動期に市において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める⁵⁵。（健康福祉部）
- ② 市は、接種状況等をふまえ、接種の実施会場の追加等を検討する。（健康福祉部）
- ③ 市は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する。（健康福祉部、総務部）
- ④ 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市は、接種会場における感染対策を図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。（健康福祉部、情報戦略局）
- ⑤ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。（健康福祉部）
- ⑥ 市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（健康福祉部）

3-2-2-2. 接種に関する情報提供・共有

- ① 市は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、国からの要請を受けて、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。（健康福祉部）
- ② 市が行う接種勧奨については、国により予防接種事務のデジタル化が整備された場合は、その整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。（健康福祉部、情報戦略局）

⁵⁵ 予防接種法第6条第3項

- ③ 接種会場や接種開始日等について、国により予防接種事務のデジタル化が整備された場合は、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトや SNS を活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。（健康福祉部、情報戦略局）

3-2-2-3. 接種体制の拡充

- ① 市は、感染状況をふまえ、必要に応じて保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（健康福祉部）

3-2-2-4. 接種記録の管理

市は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。（健康福祉部）

3-3. 健康被害救済

- ① 予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は市となる。（健康福祉部）
- ② 住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第15条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた市町村とする。（健康福祉部）
- ③ 市は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。（健康福祉部）

3-4. 情報提供・共有

- ① 市は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について、住民への周知・共有を行う。（健康福祉部、情報戦略局）
- ② 市は、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことも検討する。（健康福祉部）

- ③ パンデミック時には、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、市は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。（健康福祉部、情報戦略局）

3-4-1. 特定接種に係る対応

市は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。（健康福祉部）

3-4-2. 住民接種に係る対応

- ① 市は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。（健康福祉部）
- ② 特措法第27条の2第1項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。（健康福祉部）
- a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
 - b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
 - c ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
 - d 平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ③ これらをふまえ、広報に当たっては、市は、次のような点に留意する。（健康福祉部、情報戦略局）
- a 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
 - b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
 - c 接種の時期、方法など、国民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

第5章 医療

第1節 準備期

(1)目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、患者数の増大が予想されるため、地域の医療資源(医療人材や病床等)には限界があることをふまえつつ、平時において県予防計画に基づき県と医療機関等との間で締結された医療措置協定を踏まえ、有事における新型インフルエンザ等に対する医療提供体制および通常医療の提供体制の確保を行う。

また、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、連携協議会の活用等を行うことで、有事の際の地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、医療機関等が有事に適切に対応を行えるよう支援を行う。

(2)所要の対応

1-1.医療提供体制の整備

- ① 市は、保健所を中心として市内の医師会、薬剤師会、医療機関等、地域の関係者と密接に連携を図りながら、県が行う地域の実情に応じた医療提供体制の整備の推進に対し、必要に応じて協力する。(健康福祉部)
- ② 市は、県と市立伊勢総合病院が締結している医療措置協定に基づき、研修や訓練の実施をはじめとする体制整備を行う。(市立伊勢総合病院)
- ③ 市は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関および協定締結医療機関について、必要に応じて、施設整備および設備整備を行うとともに、ゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況について、定期的な確認を行う。(市立伊勢総合病院)

第2節 初動期

(1)目的

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した場合は、感染症危機から住民の生命および健康を守るため、適切な医療提供体制を確保する。

(2)所要の対応

2-1.医療提供体制の確保

- ① 市は、保健所を中心として市内の医師会、薬剤師会、医療機関等、地域の関係者と密接に連携を図りながら、県が行う地域の実情に応じた医療提供体制の整備に対し、必要に応じて協力する。(健康福祉部)
- ② 市は、県と市立伊勢総合病院が締結している医療措置協定等に基づき、医療提供体制の整備を行う。(市立伊勢総合病院)
- ③ 市は、県からの依頼をふまえ、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について住民等に周知を行う。(健康福祉部、情報戦略局)

第3節 対応期

(1)目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、住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。健康被害を最小限にとどめ、住民が安心して生活を送ることができるよう、適切な医療提供体制を確保し、新型インフルエンザ等の患者およびその他の患者に必要な医療を提供する必要がある。

(2)所要の対応

3-1.医療提供体制の確保

- ① 市は、県と市立伊勢総合病院が締結している医療措置協定等に基づき、市立伊勢総合病院において医療の提供を行う。(市立伊勢総合病院)
- ② 市は、県からの依頼をふまえ、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について住民等に周知を行う。(健康福祉部、情報戦略局)
- ③ 市は、住民等に対し、症状が軽微な場合における救急車の利用を控えるなど、救急車の適正利用について周知を行う。(健康福祉部)

第6章 保健

第1節 準備期

(1)目的

収集・分析した感染症に係る情報を関係者や住民と積極的に共有し、感染症の発生状況と対策に関する共通理解を形成することにより、有事の際の迅速な情報提供・共有と連携の基盤作りを行う。

(2)所要の対応

1-1. 研修・訓練等を通じた人材育成および連携体制の構築

1-1-1. さまざまな主体との連携体制の構築

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、保健所が設置する会議体等を活用し、平時から保健所のみならず、他の市町、医療機関、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

さらに、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、新型インフルエンザ等患者が自宅や宿泊施設⁵⁶で療養する場合には、新型インフルエンザ等患者への食事の提供等⁵⁷が必要となるため、市は、関係機関との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。（健康福祉部、危機管理部、関係部局）

1-2. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション等

市は、有事において、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等といった、情報共有にあたって配慮が必要な者に対しても、適時適切に情報共有や積極的疫学調査等ができるよう、平時における感染症情報の共有等にあたって、保健所や医療機関と連携し、適切に配慮する。（健康福祉部）

⁵⁶ 感染症法第44条の3第2項および第50条の2第2項（第44条の9の規定により準用する場合を含む。）に定める宿泊施設をいう。以下同じ。

⁵⁷ 感染症法第44条の3第7項、第9項および第10項

第2節 初動期

(1)目的

初動期は住民等が不安を感じ始める時期であり、初動期から迅速に準備を進めることが重要である。

住民に対しても、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の国内での発生を想定したリスクコミュニケーションを開始することにより、地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減する。

(2)所要の対応

2-1. 住民への情報発信・共有の開始

市は、必要に応じて県が設置する相談センターの周知や国や県、保健所による住民への情報提供について、協力を行う。（健康福祉部）

第3節 対応期

(1)目的

新型インフルエンザ等の発生時に、準備期に整理した地方公共団体、医療機関等の関係機関および専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、住民の生命および健康を守る。

その際、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等をふまえ、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるようにする。

(2)所要の対応

3-1. 主な対応業務への移行

3-1-1 有事体制への移行

市は、県からの協力の依頼⁵⁸があった際は、新型インフルエンザ等の発生の状況、動向及び原因に関する情報に対する住民の理解の増進に資するため必要な協力を行う。（健康福祉部）

3-1-2. 健康観察および生活支援

① 市は、県が実施する健康観察に協力する⁵⁹。（健康福祉部）

② 市は、県から新型インフルエンザ等患者やその濃厚接触者に関する情報等の共有を受けて、民間事業者等とも連携のうえ、県が実施する食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に協力する⁶⁰。なお、協力の際は、県に対し、自宅療養者等への支援を行うにあたって必要となる患者情報等について提供を求める⁶¹。（健康福祉部）

3-1-3. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション等

市は、情報発信等にあたって配慮が必要な者（高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等）のニーズに応えられるよう、県や医療機関と連携の上、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で、感染症対策等について周知・広報等を行う。（健康福祉部、情報戦略局）

⁵⁸ 感染症法第16条第2項

⁵⁹ 感染症法第44条の3第9項

⁶⁰ 感染症法第44条の3第9項

⁶¹ 感染症法第44条の3第10項および「自宅療養者等の個人情報に関する覚書（県と市が締結）」

第7章 物資⁶²

第1節 準備期

(1)目的

感染症対策物資等は、有事に、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、市や医療機関等は、感染症対策物資等の備蓄の推進⁶³等の必要な準備を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

(2)所要の対応

1-1. 感染症対策物資等の備蓄⁶⁴

- ① 市は、市行動計画に基づき、その所掌事務または業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する⁶⁵。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法(昭和 36 年法律第 223 号)第 49 条の規定による物資および資材の備蓄と相互に兼ねることができ⁶⁶。(健康福祉部、危機管理部、関係部局)

- ② 消防機関は、国及び県からの要請を受けて、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための個人防護服の備蓄を進める。(消防本部)

⁶² 特措法第 8 条第 2 項第 2 号ハ（生活環境の保全その他の住民の生活および地域経済の安定に関する措置）に対する記載事項 24 ワクチン接種敷材等の備蓄については、それぞれの対象項目の章の記載を参照。

⁶³ 備蓄等にあたっては使用推奨期限等に留意すること。

⁶⁴ ワクチン接種敷材等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照

⁶⁵ 特措法第 10 条

⁶⁶ 特措法第 11 条

第2節 初動期

(1)目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、住民の生命および健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。市は、感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

(2)所要の対応

2-1.円滑な供給に向けた準備

- ① 市は、必要な感染症対策物資等に関して確認を行った上で、十分な量の確保を行う。（健康福祉部、危機管理部、関係部局）
- ② 市は、感染症対策物資等の不足するおそれがある場合等は、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注するなど、必要量を安定的に確保するよう要請する。（健康福祉部、危機管理部、関係部局）
- ③ 市は、感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売または貸付けの事業を行う事業者と連携しながら必要量の確保に努める。また、感染症対策物資等の不足が生じている場合は、必要に応じ、県へ配布を要請する。（健康福祉部、危機管理部、関係部局）

第3節 対応期

(1)目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、住民の生命および健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。市は、初動期に引き続き、感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

(2)所要の対応

3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

- ① 市は、長期的に感染症対策物資等が必要となる可能性をふまえ、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注するなどにより、必要量を安定的に確保するよう要請する。（健康福祉部、危機管理部、関係部局）

3-2. 緊急物資の運送等

- ① 市は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定(地方)公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資を運送するよう県に依頼する。また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定(地方)公共機関に対し、医薬品、医療機器または再生医療等製品を配送するよう県に依頼する⁶⁷。（健康福祉部）

⁶⁷ 特措法第54条第1項および第2項

第8章 住民の生活および地域経済の安定の確保⁶⁸

第1節 準備期

(1)目的

新型インフルエンザ等の発生時には、住民の生命および健康に被害が及ぶとともに、新型インフルエンザ等および新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により住民の生活および社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。県および市は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や住民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関および登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、住民の生活および社会経済活動の安定に寄与するため、業務計画の策定等の必要な準備を行う。これらの必要な準備を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時に住民の生活および社会経済活動の安定を確保するための体制および環境を整備する。

(2)所要の対応

1-1. 情報共有体制の整備

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。（健康福祉部、危機管理部、その他全部局）

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

市は、新型インフルエンザ等の発生時における支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DXを推進し、適切な仕組みの整備を行う。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな者や外国人等を含む支援の対象者に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。（健康福祉部、情報戦略局、関係部局）

1-3. 物資および資材の備蓄⁶⁹

- ① 市は、市行動計画に基づき、第7章第1節（「物資」における準備期）1-1 で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務または業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施にあたり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する⁷⁰。

⁶⁸ 特措法第8条第2項第2号ハ（生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置）に対応する記載事項28 ワクチン接種資器材等や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

⁶⁹ ワクチン接種資器材等や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

⁷⁰ 特措法第10条

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第49条の規定による物資および資材の備蓄と相互に兼ねることができる⁷¹。（健康福祉部、危機管理部）

- ② 市は、事業者や住民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。（健康福祉部、産業観光部、関係部局）

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

市は、国からの要請を受けて、新型インフルエンザ等発生時における、高齢者、障がい者等の要配慮者等⁷²への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し、要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておく。（健康福祉部）

1-5. 火葬体制の構築

市は、県における火葬体制をふまえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等の関係機関との調整を行うものとする。（環境生活部）

第2節 初動期

(1) 目的

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や住民等に、事業継続のための感染対策等の必要となる可能性のある対策の準備等と呼び掛ける。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、住民の生活および社会経済活動の安定を確保する。

(2) 所要の対応

2-1. 遺体の火葬・安置

市は、県を通じた国からの要請を受けて、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。（環境生活部）

⁷¹ 特措法第11条

⁷² 要配慮者への対応については、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「保健に関するガイドライン」P21-23「（参考）要配慮者への対応」をご参照ください。

第3節 対応期

(1)目的

市は、準備期での対応をもとに、住民の生活および社会経済活動の安定を確保するための取組を行う。また、新型インフルエンザ等および新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた影響を緩和するため、必要な支援および対策を行う。指定(地方)公共機関および登録事業者は、新型インフルエンザ等発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、住民の生活および社会経済活動の安定の確保に努める。

各主体がそれぞれの役割を果たすことにより、住民の生活および社会経済活動の安定を確保する。

(2)所要の対応

3-1. 住民の生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

市は、新型インフルエンザ等および新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策(自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、子どもの発達・発育に関する影響への対応等)を講じる。(健康福祉部、関係部局)

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

市は、国からの要請を受けて、高齢者、障がい者等の要配慮者等が必要に応じ生活支援(見回り、介護、訪問診療、食事の提供等)、搬送、死亡時の対応等を行う。(健康福祉部)

3-1-3. 教育および学びの継続に関する支援

市は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限⁷³やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育および学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。(教育委員会)

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 市は、住民の生活および地域経済の安定のために、物価の安定および生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占めおよび売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗

⁷³ 特措法第45条第2項

値上げの防止等の要請を行う。（産業観光部、関係部局）

- ② 市は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、住民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（健康福祉部、情報戦略局、産業観光部、関係部局）
- ③ 市は、生活関連物資等の価格の高騰または供給不足が生じ、または生じるおそれがあるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を講じる。（産業観光部、関係部局）
- ④ 市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務または国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰または供給不足が生じ、または生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占めおよび売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48 年法律第 48 号）、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）、物価統制令（昭和 21 年勅令第 118 号）その他法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講じる⁷⁴。（情報戦略局、産業観光部、関係部局）

3-1-5 埋葬・火葬の特例等

- ① 市は、県を通じて国からの要請を受けて、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。（環境生活部）
- ② 市は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。（環境生活部、関係部局）
- ③ 市は、県の要請を受けて区域内で火葬を行うことが困難と判断された近隣市町に対して広域火葬の応援・協力をを行う。（環境生活部）
- ④ 市は、県を通じての国からの要請を受けて、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。（環境生活部）
- ⑤ あわせて市は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。（環境生活部、総務部、関係部局）
- ⑥ 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。（環境生活部）

⁷⁴ 特措法第 59 条

- ⑦ 新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市町においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。（環境生活部）

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業者に対する支援

市は、新型インフルエンザ等および新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営および国民生活への影響を緩和し、住民の生活および地域経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講じる⁷⁵。（産業観光部、情報戦略局）

3-2-2. 住民の生活および地域経済の安定に関する措置

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市行動計画に基づき、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。（上下水道部）

⁷⁵ 特措法第 63 条の2第1項

伊勢市新型インフルエンザ等対策行動計画
令和●年●月発行

健康福祉部健康課
〒516-0072 伊勢市宮後1丁目1番35号
MiraISE内伊勢市健康福祉ステーション5階
TEL 0596-27-2435

危機管理部危機管理課
〒516-8601 伊勢市岩渕1丁目7番29号
TEL 0596-21-5524

第2期伊勢市再犯防止推進計画について

「伊勢市再犯防止推進計画」の計画期間が、令和7年度末をもって終了することに伴い、次期計画を策定する。

1 計画の概要

令和3年に策定した「伊勢市再犯防止推進計画」の取組等を継承しつつ、犯罪をした人等の立ち直りを支援し、全ての人々が安心して暮らせる地域社会を目指し、継続的な再犯防止の推進を図るための方策等を定める。

(1) 具体的な施策

- ① 必ずつながる相談体制の確立
- ② 就労・住居の確保等
- ③ 保健医療・福祉サービスの利用の促進
- ④ 学校等と連携した修学支援等の実施
- ⑤ 犯罪をした人等の特性に応じた効果的な支援等の実施
- ⑥ 民間協力者の活動の促進等、広報・啓発活動の推進等

(2) 計画の期間 令和8年度から令和12年度

(3) 根拠法令 再犯防止推進法

2 計画策定までの経過と今後の予定

令和7年 8月 5日	第1回伊勢市再犯防止推進計画策定委員会開催
10月 31日	第2回伊勢市再犯防止推進計画策定委員会開催
12月	パブリックコメントの実施
令和8年 1月	伊勢市再犯防止推進計画策定委員会に計画最終案を報告
2月	教育民生委員協議会へ計画の最終案を報告
3月	策定・公表

3 パブリックコメントの実施（予定）

(1) 実施期間 令和7年12月18日から令和8年1月12日

(2) 縦覧場所

福祉総務課、総務課、市役所本館1階市民ホール、各総合支所生活福祉課、各支所、伊勢図書館、生涯学習センターいせトピア、二見生涯学習センター、ハートプラザみその及び市ホームページ

(3) 提出方法

オンライン、郵送、電子メールなど

第2期 伊勢市再犯防止推進計画

(案)

令和8年 月



目次

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨..... 2
- 2 計画の位置づけ..... 4
- 3 計画の期間..... 5
- 4 計画の策定体制等..... 6
- 5 計画の対象者..... 6

第2章 再犯防止をとりまく現状と課題

- 1 刑法犯検挙者中の再犯者数及び再犯者率（全国）..... 8
- 2 伊勢市内における再犯者数等について..... 9

第3章 計画の考え方

- 1 基本的な考え方..... 18
- 2 施策の体系..... 19

第4章 取組みの推進

- 1 「必ずつながる相談体制の確立」 22
- 2 「就労・住居の確保等」 23
- 3 「保健医療・福祉サービスの利用の促進」 26
- 4 「学校等と連携した修学支援等の実施」 28
- 5 「犯罪をした人等の特性に応じた効果的な支援等の実施」 30
- 6 「民間協力者の活動の促進等、広報・啓発活動の推進等」 31

資料編

- ・関係機関との連携（イメージ図） 35
- ・関係機関の取組..... 36
- ・用語解説..... 46
- ・再犯防止推進法(概要) 49
- ・伊勢市再犯防止推進計画策定委員会 委員名簿、設置条例..... 51

第 1 章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の経緯

再犯の防止は、犯罪を未然に防ぎ、安全・安心な地域社会を実現するために極めて重要な課題です。平成28年に「再犯の防止等の推進に関する法律」(以下、「再犯防止推進法」という。)が施行され、国・地方自治体・関係機関が連携して、犯罪をした人等の自立と社会復帰を支援する体制の整備を進めています。

これを受け、伊勢市では令和3年に第1期再犯防止推進計画(以下、「第1期計画」という。)を策定し、関係機関との連携を強化しながら、出所者や保護観察対象者に対する就労支援や福祉的支援に取り組んできました。

第1期計画の計画期間は、令和7年度をもって満了することから、第1期計画の取組等を継承しつつ、成果や課題等を踏まえ、第2期伊勢市再犯防止推進計画(以下、「第2期計画」という。)を策定することで、継続的な再犯防止の推進に取り組んでいきます。

また、令和5年3月に閣議決定された第二次再犯防止推進計画や令和7年3月に策定された第二期三重県再犯防止推進計画を鑑み、第2期計画を策定します。

(2) 第1期計画に基づく取組の検証

第1期計画では、「就労・住居の確保等」、「保健医療・福祉サービスの利用の促進」「学校等と連携した修学支援の実施等」、「犯罪をした人等の特性に応じた効果的な指導の実施等及び犯罪被害者等の心情等を理解するための取組」、「民間協力者の活動の促進等、広報・啓発活動の推進等」の5つの項目を重点項目として位置づけ、再犯防止の推進に取り組んできました。これらの重点的な取組を通じて、関係機関との連絡体制や支援の枠組みは一定程度構築されてきましたが、一方で、再犯者率は高止まりの傾向にあり、高齢出所者の増加や住居・就労の確保困難といった課題への対応は引き続き求められています。

現行の取組をさらに効果的なものとしていくために、第2期計画では、関係機関との協働の深化・更なる連携強化を図り、必ずつながる相談体制を確立させ、「誰一人取り残さない支援」を推進してまいります。

(3) 国・県の再犯防止推進計画の概要

令和5年3月に国が策定した第二次再犯防止推進計画では、施策の実施者が目指すべき方向・視点として第一次推進計画の5つの基本方針を踏襲し、7つの重点課題が設定されました。

〔重点課題〕

- ① 就労・住居の確保等
- ② 保健医療・福祉サービスの利用の促進等
- ③ 学校等と連携した修学支援の実施等
- ④ 犯罪をした者等の特性に応じた効果的な指導の実施等
- ⑤ 民間協力者の活動の促進等
- ⑥ 地域による包摂の推進
- ⑦ 再犯防止に向けた基盤の整備等

県では、令和2年3月に策定した第一期計画の重点課題を継承しつつ、第一期計画に基づく取組の検証、再犯防止推進法や国の第二次再犯防止推進計画、「計画基本理念」を踏まえ、第二期計画では重点課題を次のように位置づけています。

〔重点課題〕

- ① 就労・住居の確保
- ② 保健医療・福祉サービスの利用の促進
- ③ 非行の防止と立ち直り、学び直し支援の実施
- ④ 犯罪に至った者等の特性に応じた効果的な指導等の実施
- ⑤ 犯罪被害者等の心情等を理解するための取組
- ⑥ 民間協力者の活動の促進、広報・啓発活動の推進
- ⑦ 国・市町・民間協力者等との連携強化

2 計画の位置づけ

本計画は、「支え合い・助け合い」や「絆」を強め、誰もが安心して暮らせる地域社会の中でいつまでもその人らしくいきいきと暮らしていけるまちづくりを目指す伊勢市の様々な取組みを「再犯防止推進の観点」から整理したもので、再犯防止推進法第8条第1項に定める地方再犯防止推進計画として位置付けます。

(1) 地域福祉計画・地域福祉活動計画との関係

「第4期伊勢市地域福祉計画・地域福祉活動計画」は、誰もが住み慣れた地域で安心して生活するため、住民一人ひとりが地域の課題を共有し、解決方法を共に考え、解決に向けて取り組んでいけるよう、人と人との強い絆で支え合い、心豊かにこのまちで暮らしていく伊勢市を目指し、令和6年度に策定されました。地域福祉計画策定ガイドラインにより、保健医療・福祉等の支援を必要とする犯罪をした人等への社会復帰の在り方が、地域福祉計画の策定にあたって盛り込むべき内容とされていることに基づき、制度の狭間問題への対応として、罪を犯した人などの地域生活を支えるしくみづくりを進めることとしています。

(2) SDGs との関係

本計画で定める基本方針や施策を推進することにより、SDGs が定めるゴールの達成に貢献することを目指します。

○本計画と関連の強いゴール



※¹ SDGs (Sustainable Development Goals) 平成 27 年 9 月の国連サミットにおいて採択された国際社会全体の共通目標であり、令和 12 年までに達成を目指す 17 のゴール(目標)と、それに連なる 169 のターゲットから構成されている。

3 計画の期間

本計画は、令和8年度から令和12年度までの5か年とします。なお、今後の社会情勢の変化や国、県の計画の見直し等を踏まえ、必要に応じ計画の見直しを行います。

	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)
総合計画基本構想	H30 ~ R11							
〃 基本計画	中期(R4~ R7)			後期(R8~R11)				
地域福祉計画・ 地域福祉活動計画	R1~ R5	R6~R10						
再犯防止推進計画	R3~ R7			R8~R12				
老人福祉計画・ 介護保険事業計画	R3~ R5	R6~ R8						
障がい者計画	R3~R8							
障がい福祉計画・ 障がい児福祉計画	R3~ R5	R6~ R8						
こども計画	R2~R6			R7~R11				
健康づくり指針 (健康増進計画)	H28~R7			R8~R17				
自殺対策推進計画	H31~ R5	R6~R10						

4 計画の策定体制等

本計画の策定にあたっては、市長の附属機関として設置し、関係機関が委員として参画している「伊勢市再犯防止推進計画策定委員会」にて審議等を行いました。また、多くの市民の意見を反映した計画とするため、パブリックコメントを実施しました。

(1) パブリックコメントの実施

令和7年12月18日から令和8年1月12日の26日間、市役所本庁舎や各総合支所、各支所、図書館など市の施設、市のホームページなどでパブリックコメントを実施しました。

5 計画の対象者

本計画の対象者は、以下のとおり「再び犯罪をするおそれのある者等」と広く捉えます。

- 刑務所や少年院からの出所者・出院者
- 保護観察対象者
- 執行猶予中の者
- 不起訴処分になった者
- その他、更生支援を必要とする者

第 2 章

再犯防止をとりまく現状と課題

第2章 再犯防止をとりまく現状と課題

1 刑法犯検挙者中の再犯者数及び再犯者率（全国）

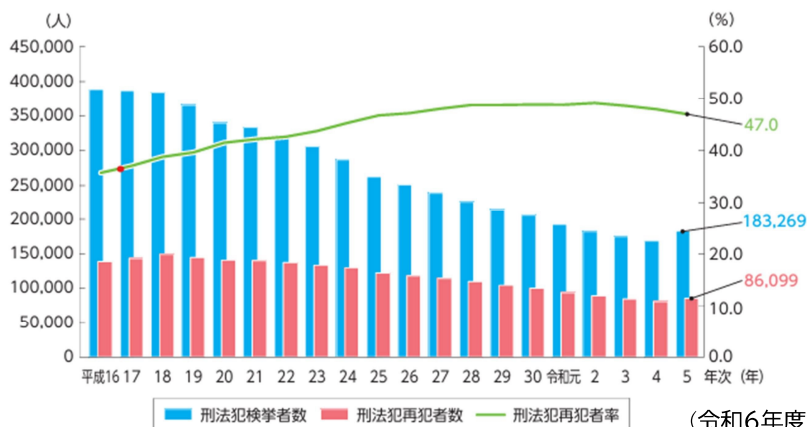
刑法犯検挙者中の刑法犯再犯者数は、平成19年以降、毎年減少しており、令和4年は8万1,183人でしたが、令和5年は17年ぶりに増加し、8万6,099人でした。

刑法犯再犯者率は、初犯者数が大幅に減少していることもあり、平成9年以降上昇傾向でしたが、令和3年からは減少に転じ、令和5年は、47.0%と前年(47.9%)よりも0.9ポイント減少しました。
(令和6年版 再犯防止推進白書参照)

年次	刑法犯検挙者数	刑法犯再犯者数	刑法犯再犯者率
平成16年	389,027	138,997	35.7
17	386,955	143,545	37.1
18	384,250	149,164	38.8
19	365,577	145,052	39.7
20	339,752	140,939	41.5
21	332,888	140,431	42.2
22	322,620	137,614	42.7
23	305,631	133,724	43.8
24	287,021	130,077	45.3
25	262,486	122,638	46.7
26	251,115	118,381	47.1
27	239,355	114,944	48.0
28	226,376	110,306	48.7
29	215,003	104,774	48.7
30	206,094	100,601	48.8
令和元年	192,607	93,967	48.8
2	182,582	89,667	49.1
3	175,041	85,032	48.6
4	169,409	81,183	47.9
5	183,269	86,099	47.0

注

- 1 警察庁・犯罪統計による。
- 2 「刑法犯再犯者」は、刑法犯により検挙された者のうち、前に道路交通法違反を除く犯罪により検挙されたことがあり、再び検挙された者をいう。
- 3 「刑法犯再犯者率」は、刑法犯検挙者数に占める再犯者数の割合をいう。



2 伊勢市内における再犯者数等について

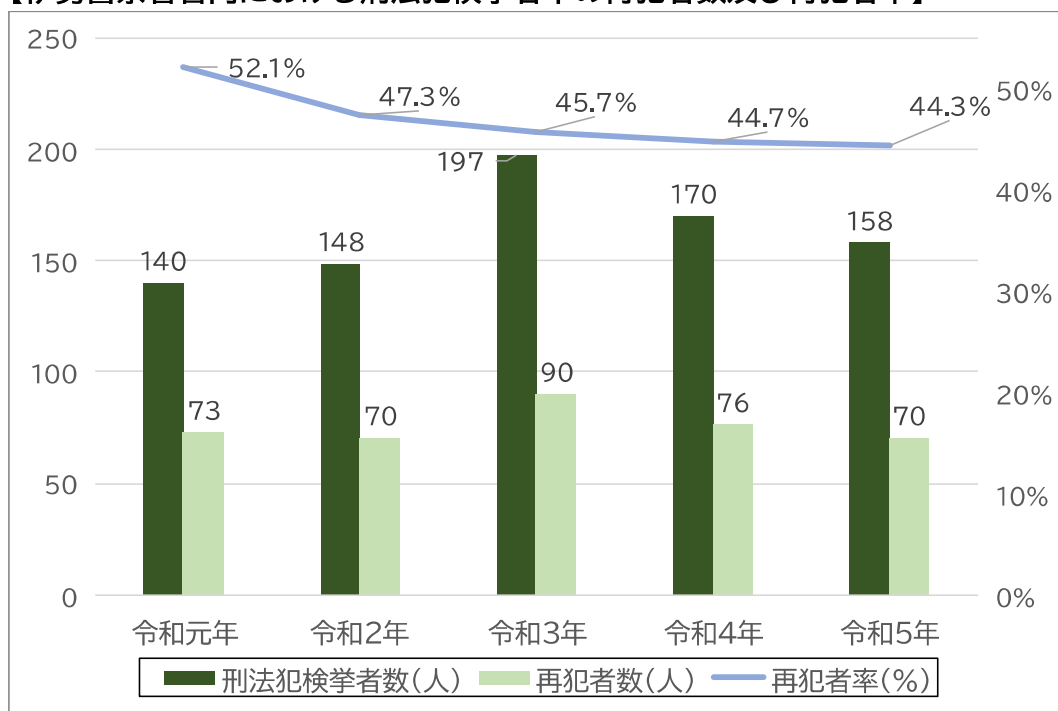
(1) 刑法犯検挙者中の再犯者数及び再犯者率

伊勢警察署管内における刑法犯検挙者数の推移をみると、令和元年の140人から増加していましたが、令和3年の197人をピークに減少し、令和5年には158人となっています。

再犯者数の推移も、令和3年の90人をピークに減少し、令和5年には70人となっています。

再犯者率としては、令和元年の52.1%から右肩下がり推移し、令和5年には44.3%となっているものの、三重県内における再犯者率を上回る年が大半を占めています。

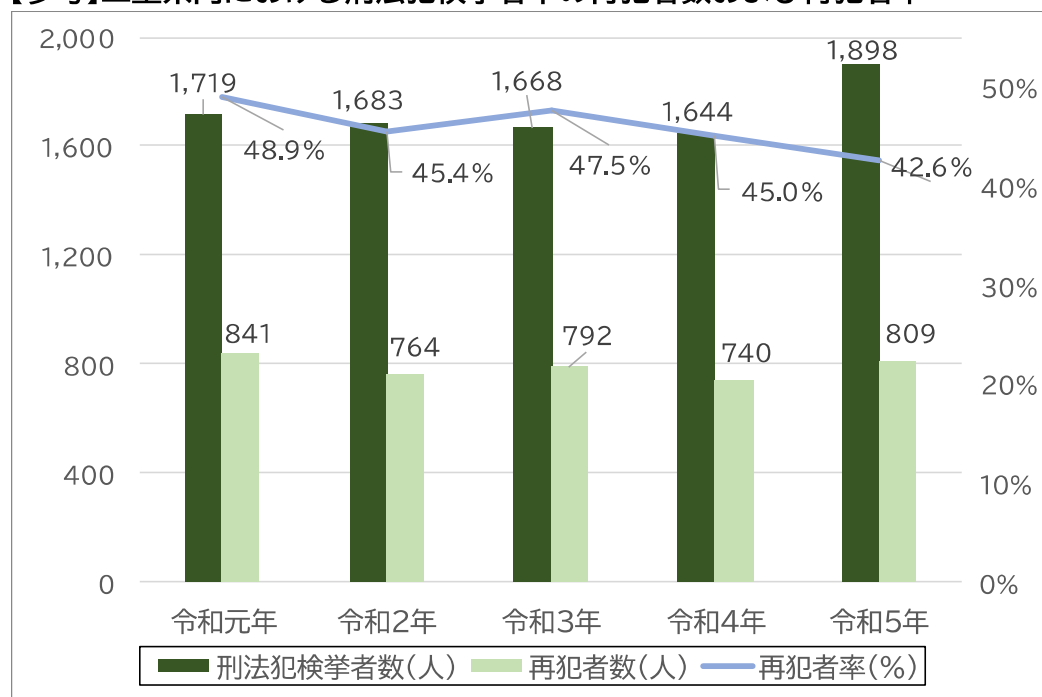
【伊勢警察署管内における刑法犯検挙者中の再犯者数及び再犯者率】



(出典:法務省矯正局提供のデータに基づき作成)

注 1 「再犯者」とは、刑法犯、特別法犯(道路交通法違反を除く。)の別を問わず、前科又は前歴を有する者をいう。

2 犯行時年齢が20歳以上の者を計上している。

【参考】三重県内における刑法犯検挙者中の再犯者数および再犯者率

(出典:法務省矯正局提供のデータに基づき作成)

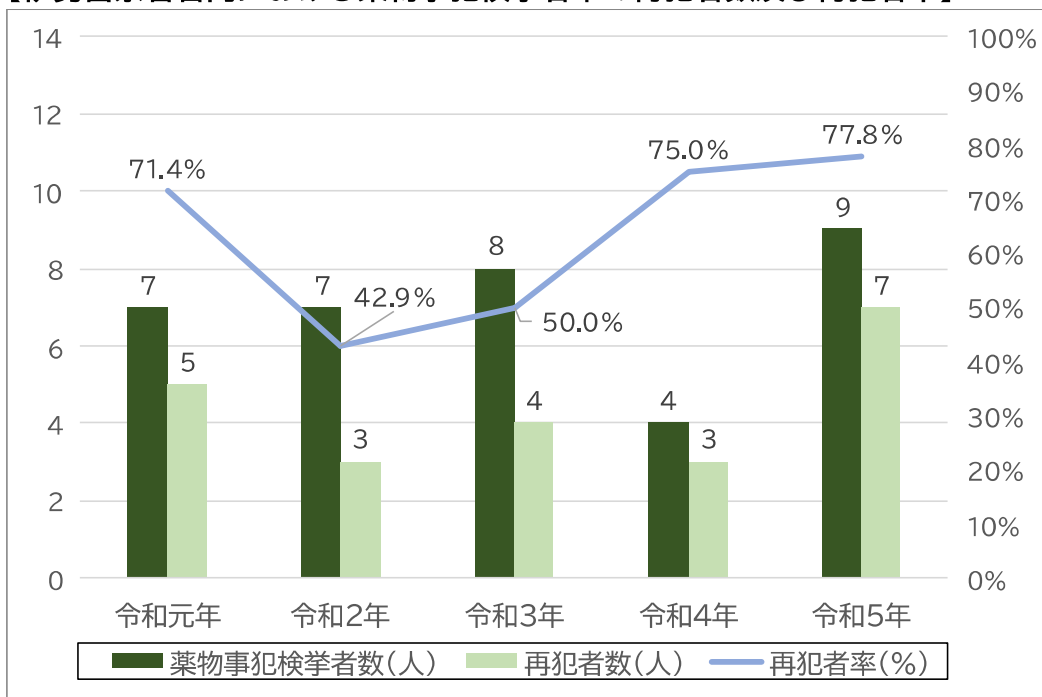
(2) 薬物事犯検挙数と再犯者数及び再犯者率

伊勢警察署管内における薬物事犯検挙者数をみると、令和元年から令和5年まで10人未満で推移しています。

薬物事犯検挙者数のうち、再犯者数は令和5年が最も多く、7人となっています。

再犯者率は、令和元年の71.4%から令和2年には42.9%まで減少したものの、令和5年には77.8%まで上昇し、刑法犯検挙者の再犯者率と比較すると高い水準で推移しています。三重県内における再犯者率をみても、薬物事犯検挙者の再犯者率は70%台の高い水準で推移していることから、薬物は依存性が高いことがうかがえます。

【伊勢警察署管内における薬物事犯検挙者中の再犯者数及び再犯者率】

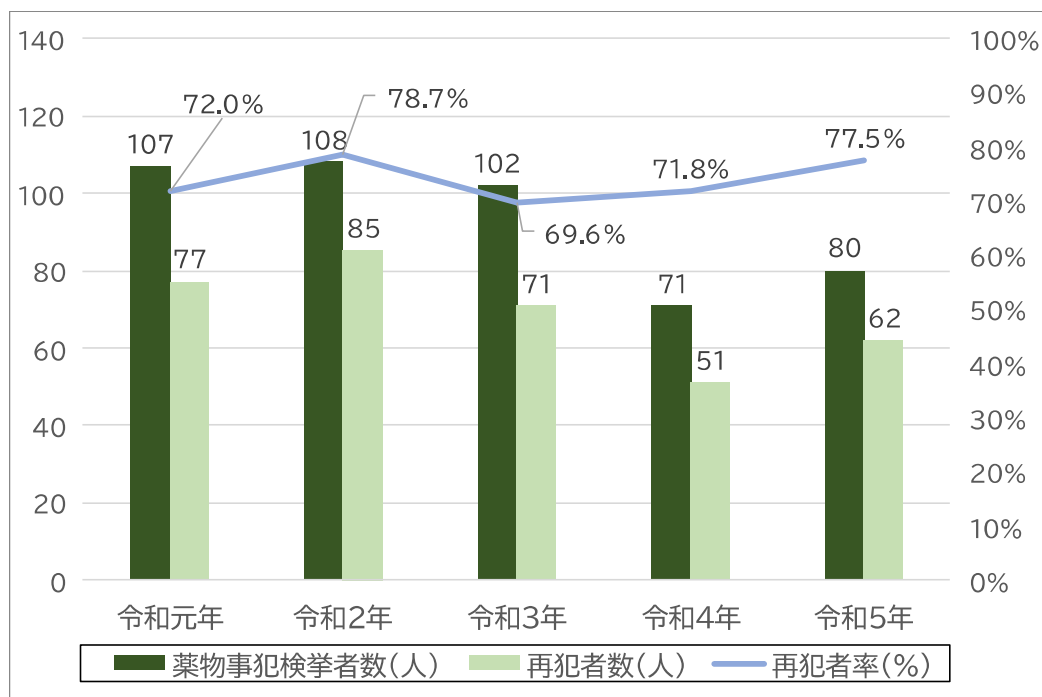


(出典:法務省矯正局提供のデータに基づき作成)

注 1 「薬物事犯者」とは、「覚醒剤取締法・麻薬等取締法・大麻取締法」のいずれかに該当する者をいう。

2 犯行時年齢が20歳以上の者を計上している。

【参考】三重県内における薬物事犯検挙者中の再犯者数および再犯者率



(出典:法務省矯正局提供のデータに基づき作成)

(3) 再犯者数の推移(犯罪別)

伊勢警察署管内における刑法犯及び薬物事犯の再犯者を犯罪別にみると、まず刑法犯総数の内訳は、窃盗犯がいずれの年も最も多く、次に粗暴犯と続いています。三重県内でも、同様の傾向が確認できます。

薬物事犯総数の内訳は、覚醒剤取締法での検挙が多く、三重県内でも同様の傾向がうかがえます。

【伊勢警察署管内における再犯者数の推移(犯罪別)】

(単位:人) ※少年を除く	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
刑法犯総数	73	70	90	76	70
うち)凶悪犯	2	1	3	2	5
うち)粗暴犯	11	16	24	12	9
うち)窃盗犯	38	41	44	52	50
うち)知能犯	9	4	9	3	2
うち)風俗犯	2	0	0	2	0
うち)その他	11	8	10	5	4
薬物事犯総数	5	3	4	3	7
うち)覚醒剤取締法	3	1	3	3	6
うち)麻薬等取締法	0	1	0	0	0
うち)大麻取締法	2	1	1	0	1

(出典:法務省矯正局提供のデータに基づき作成)

【参考】三重県内における再犯者数の推移(犯罪別)

(単位:人) ※少年を除く	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
刑法犯総数	841	764	792	740	809
うち)凶悪犯	21	18	17	21	24
うち)粗暴犯	166	142	176	145	175
うち)窃盗犯	502	471	447	427	459
うち)知能犯	73	54	69	68	71
うち)風俗犯	16	13	11	16	21
うち)その他	63	66	72	63	59
薬物事犯総数	77	85	71	51	62
うち)覚醒剤取締法	68	66	60	37	49
うち)麻薬等取締法	0	3	0	0	0
うち)大麻取締法	9	16	11	14	13

(出典:法務省矯正局提供のデータに基づき作成)

(4) 検挙者数の推移(年齢別)

伊勢警察署管内における刑法犯及び薬物事犯の検挙者数を年齢別にみると、刑法犯検挙者数の内訳は、65歳以上が最も多く、薬物事犯検挙者数の内訳は、60歳未満が大半を占めています。三重県内でも同様の傾向が確認できます。

【伊勢警察署管内における検挙者数の推移(年齢別)】

(単位:人) ※少年を除く	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
刑法犯総数	140	148	197	170	158
うち)20～29歳	21	20	22	27	16
うち)30～39歳	18	19	22	20	19
うち)40～49歳	25	29	43	24	29
うち)50～59歳	26	18	32	29	31
うち)60～64歳	12	14	13	14	8
うち)65歳以上	38	48	65	56	55
薬物事犯総数	7	7	8	4	9
うち)20～29歳	2	3	1	0	3
うち)30～39歳	1	1	3	1	1
うち)40～49歳	3	3	4	1	2
うち)50～59歳	0	0	0	2	2
うち)60～64歳	1	0	0	0	1
うち)65歳以上	0	0	0	0	0

(出典:法務省矯正局提供のデータに基づき作成)

【参考】三重県内における検挙者数の推移(年齢別)

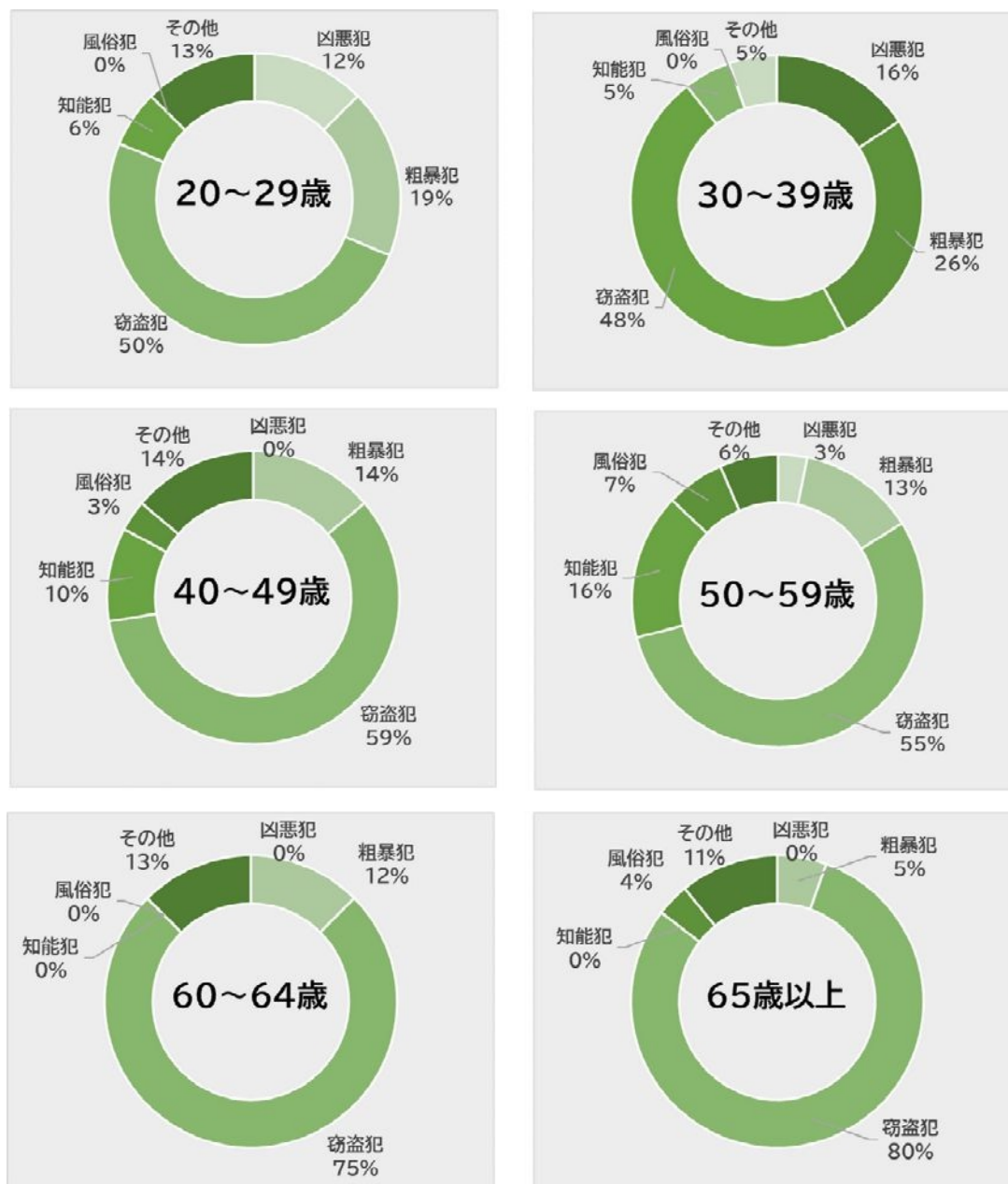
(単位:人) ※少年を除く	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
刑法犯総数	1,719	1,683	1,668	1,644	1,898
うち)20～29歳	290	324	301	337	345
うち)30～39歳	262	267	265	242	281
うち)40～49歳	326	302	291	288	341
うち)50～59歳	286	271	281	260	299
うち)60～64歳	98	94	113	107	129
うち)65歳以上	457	425	417	410	503
薬物事犯総数	107	108	102	71	80
うち)20～29歳	15	29	21	17	18
うち)30～39歳	46	22	39	16	17
うち)40～49歳	25	37	21	23	24
うち)50～59歳	17	12	17	13	15
うち)60～64歳	2	6	3	2	3
うち)65歳以上	2	2	1	0	3

(出典:法務省矯正局提供のデータに基づき作成)

（５） 刑法犯検挙者の内訳（令和５年）

伊勢警察署管内における令和5年の刑法犯検挙者の内訳を年齢別かつ罪種別にみると、窃盗犯の割合がいずれの年代でも最も多くなっています。特に高齢になるにつれ、窃盗犯の割合が高くなる傾向がうかがえます。

【伊勢警察署管内における刑法犯検挙者の内訳(令和5年:年齢別かつ罪種別)】



(出典:法務省矯正局提供のデータに基づき作成)

(6) 検挙者数の推移(職業別)

伊勢警察署管内における刑法犯及び薬物事犯の検挙者数を職業別にみると、有職者・無職者に関わらず、一定の検挙者があり、三重県内でも同様の傾向が確認できます。

次のページで、令和5年の伊勢警察署管内における刑法犯検挙者の内訳を罪種別かつ職業別にみると、無職者の占める割合が最も多いのは窃盗犯となっています。

【伊勢警察署管内における検挙者数の推移(職業別)】

(単位:人) ※少年を除く	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
刑法犯総数	140	148	197	170	158
うち)有職者	70	82	111	82	87
うち)無職	70	66	86	88	71
うち)学生・生徒等	2	1	2	0	2
薬物事犯総数	7	7	8	4	9
うち)有職者	3	3	4	3	4
うち)無職	4	4	4	1	5
うち)学生・生徒等	1	0	0	0	0

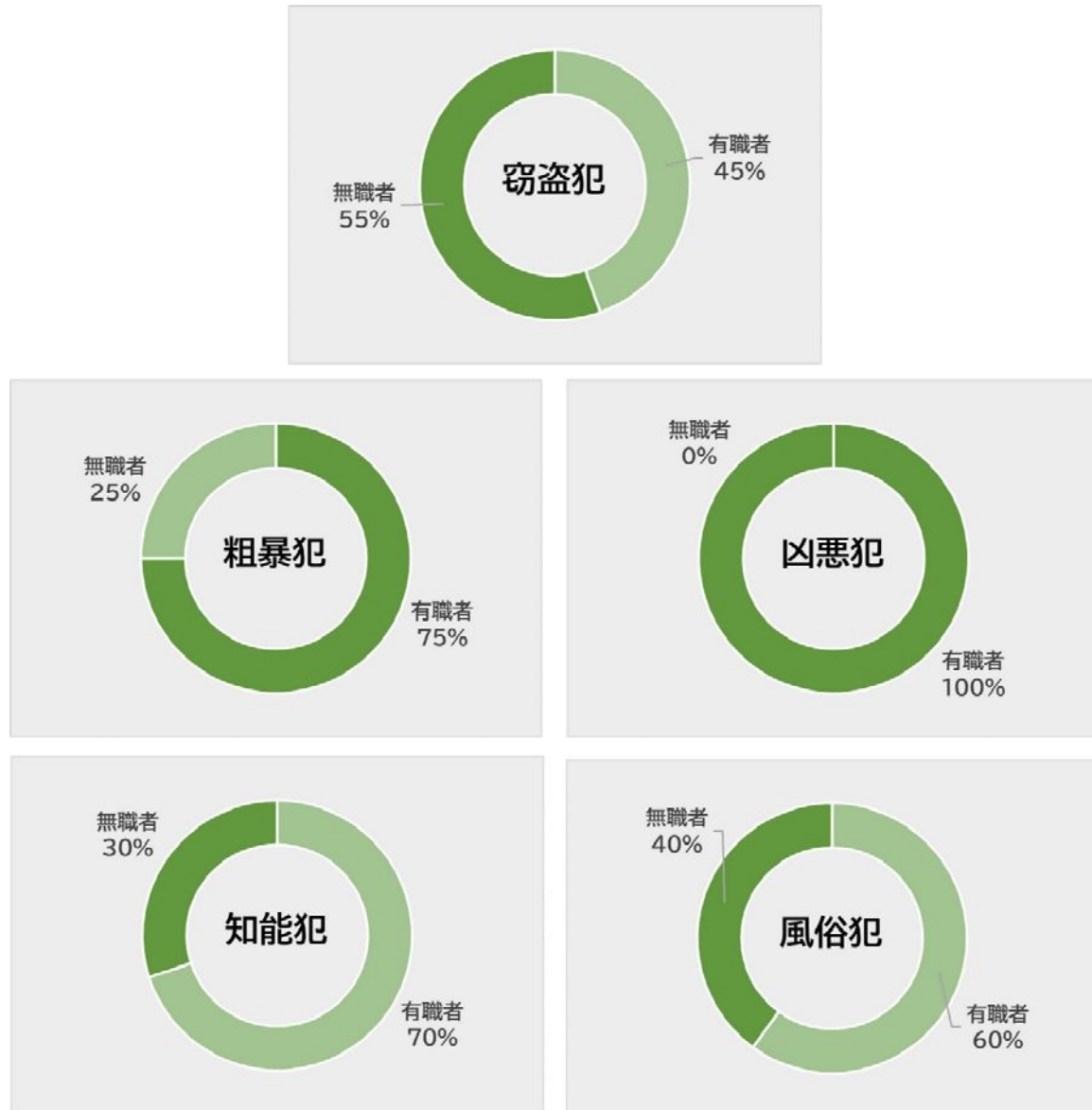
(出典:法務省矯正局提供のデータに基づき作成)

【参考】三重県内における検挙者数の推移(職業別)

(単位:人) ※少年を除く	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
刑法犯総数	1,719	1,683	1,668	1,644	1,898
うち)有職者	924	902	959	960	1,123
うち)無職	795	781	709	684	775
うち)学生・生徒等	23	15	14	18	22
薬物事犯総数	107	108	102	71	80
うち)有職者	59	68	61	46	45
うち)無職	48	40	41	25	35
うち)学生・生徒等	1	0	0	0	0

(出典:法務省矯正局提供のデータに基づき作成)

【伊勢警察署管内における刑法犯検挙者の内訳(令和5年:罪種別かつ職業別)】



(出典:法務省矯正局提供のデータに基づき作成)

第 3 章

計画の考え方

第3章 計画の考え方

1 基本的な考え方

本計画の考え方は、再犯防止推進法第3条に掲げられた「基本理念」、国の第二次再犯防止推進計画における「基本方針」、及び第二期三重県再犯防止推進計画における「重点課題」を踏まえつつ、当地域における再犯防止を取り巻く状況等を勘案した上で、次の内容を取組の推進にあたっての重点項目として盛り込みました。

重点項目

- 1 必ずつながる相談体制の確立
- 2 就労・住居の確保等
- 3 保健医療・福祉サービスの利用の促進
- 4 学校等と連携した修学支援等の実施
- 5 犯罪をした人等の特性に応じた効果的な支援等の実施
- 6 民間協力者の活動の促進等、広報・啓発活動の推進等

2 施策の体系

取組の内容については、「息の長い支援」を念頭に置き、現在、庁内の各所属が所管している施策の中で、再犯防止の推進につながる施策を計画に組み込み、具体的で実効性のあるものとなるよう検討しました。

また、関係機関等との連携を図ることにより、これまで持つことのできていなかった再犯防止の視点が、福祉を超えて幅広い施策等に盛り込まれるきっかけになるほか、庁内のみならず各機関・団体等が再犯防止の推進について認識することにより、理解と協力を得られることにつながるものと考えています。

重点項目	取組の内容	担当課	主な関係機関・団体
① 必ずつながる 相談体制の確立	(1) 連携強化のための取組	福祉総合支援センター 福祉総務課	更生保護関係機関等
② 就労・住居の確保等	(1) 就労の確保等	福祉総務課 商工労政課 高齢・障がい福祉課 福祉総合支援センター 生活支援課	三重刑務所 ハローワーク伊勢 伊勢保護司会 協力雇用主会 障がい者就業・生活支援センター
	(2) 住居の確保等	住宅政策課 福祉総合支援センター 生活支援課	津保護観察所 三重県地域生活定着支援センター
③ 保健医療・福祉サービスの利用の促進	(1) 高齢者又は障がいのある人等への支援等	福祉総合支援センター 福祉総務課	三重刑務所 津保護観察所 三重県地域生活定着支援センター 障がい者相談支援センター 地域包括支援センター
	(2) 薬物依存を有する人への支援等	健康課	津保護観察所 三重県こころの健康センター 三重ダルク

重点項目	取組の内容	担当課	主な関係機関・団体
④学校等と連携した 修学支援等の実施	(1) 児童生徒の非行の 未然防止等	学校教育課 福祉総合支援センター 子育て応援課 こども発達支援室 社会教育課	宮川医療少年院 伊勢保護司会
⑤犯罪をした人等の特性に応 じた効果的な支援等の実施	(1) 犯罪をした人等の 特性に応じた効果 的な支援等の実施	福祉総務課 福祉総合支援センター 健康課	宮川医療少年院 三重法務少年支援センター 三重県こころの健康センター
⑥民間協力者の活動の促進等、 広報・啓発活動の推進等	(1) 民間協力者の活動 の促進等	福祉総務課	伊勢保護司会 伊勢市更生保護女性会 社会を明るくする運動推進委員会
	(2) 広報・啓発活動の 推進等	福祉総務課 危機管理課	社会を明るくする運動推進委員会

第4章

取組みの推進

第4章 取組みの推進

犯罪をした人等の立ち直りを支援し、全ての人々が安心して暮らせる地域社会の中でお互いが支え合いながら、その人らしく暮らせるまちづくりを目指すため、先に述べた6つの重点項目に基づいて取組みを推進します。

1 必ずつながる相談体制の確立

(1) 連携強化のための取組

(1) 連携強化のための取組

関係機関との連絡体制の枠組みは一定程度構築され、情報共有や支援の連携を図る基盤は整いつつあります。しかし、構築された枠組みが十分に活用され、実効的な連携・支援につながるようにするためには、なお一層の工夫や取組の深化が求められています。現行の取組をさらに効果的なものとしていくために、さらなる関係機関との連携強化を図ります。

具体的施策

①関係機関との連携の強化

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
矯正施設等に入所している段階から、矯正施設等と連携して、出所後の円滑な支援に向けた調整を実施します。また、執行猶予等の判決が出た時点で対象者と面談し、適切な支援機関につなぎます。	支援者数:5 件	福祉総合支援センター (重層的支援体制整備事業)

②民間協力団体等との連携強化

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
地域における見守り支援の関係者や地域住民から相談を受けた際に、関係者間の適切な連携、情報共有が図られるように取り組みます。	民生委員・児童委員をはじめとした見守り支援者が、更生保護に関する理解を深め、支援が必要な人を関係機関につなげられる体制が整っている状態	福祉総務課

③庁内関係部署との連携強化

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
「生活」「住まい」「就労」「債務」等、安定的な暮らしに向けた必要な支援について、庁内関係部署の役割分担、支援方法等を検討し、実施します。	重層的支援会議開催数:10回	福祉総合支援センター (重層的支援体制整備事業)

2 就労・住居の確保等

(1) 就労の確保等

(2) 住居の確保等

(1) 就労の確保等

犯罪白書によると、令和5年の刑務所再入所者のうち約7割が無職者となっており、不安定な就労状況が再犯リスクに結び付きやすいことが明らかで、再犯防止において就労支援や雇用の確保は重要です。関係機関と連携し、一人ひとりに合った支援を行います。

具体的施策

①新たな協力雇用主の開拓・確保

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
伊勢保護司会と連携し、各種事業者に対して協力雇用主についての周知・啓発を行い、新たな協力雇用主の開拓・確保に努めます。	保護司会と協力し、協力雇用主についての周知・啓発活動に取り組みます。	福祉総務課 (保護司会との連携)

②障がいのある人・生活困窮者等に対する就労支援

ア 障がいのある人への就労支援

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
ハローワーク伊勢や障がい者就業・生活支援センター等と連携し、求職者に対しては早期に就職を実現できる支援を行い、在職者に対しては積極的な定着支援を行います。	ハローワーク伊勢と共催するセミナー等の開催回数:年1回	商工労政課 (雇用就労支援事業)
障がい者就労施設等からの物品等の優先調達により、就労機会の確保に努めます。	毎年度策定する市の調達方針に基づく取組を推進します。	高齢・障がい福祉課 (障がい者就労施設等からの物品等の優先調達)

イ 生活困窮者等への就労支援

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
働く自信がない、生活リズムが整っていないなど、就労するための準備が整っていない人に対して、就業サポートステーション等と連携しながら就労準備のための支援を行います。	市の支援業務を受けて就職、公的職業訓練に進んだ、いせ若者就業サポートステーションの利用者数:39人	商工労政課 (若年求職者等支援事業)
生活困窮者のうち、就労するための準備が整っていない人に対して、日常生活自立・社会生活自立・経済的自立に向けた支援を行います。	利用者数:25人 就労体験利用者数:25人 就労体験先の開拓:75企業	福祉総合支援センター (生活困窮者就労準備支援等事業)
ハローワーク伊勢等と連携しながら、生活困窮者の就労に向けた支援を行います。	利用者数:80人	福祉総合支援センター (生活保護受給者等就労自立促進事業)
ハローワーク伊勢等と連携しながら、生活保護者の就労が実現するよう支援します。	ハローワーク伊勢や保護観察所と協力し、就労を支援し、早期の自立につなげます。	生活支援課 (各種扶助事業)

(2) 住居の確保等

矯正施設等を出所した人が地域社会において安定した生活を送るために、適切な住居の確保は大前提であり、再犯防止を図る上でたいへん重要です。しかしながら、犯罪をした人等は、身元保証人を得ることが困難であること等により、適切な定住先を確保できないまま再犯に至る人も存在します。

誰もが地域社会で安定した生活ができるよう、適切な住居の確保を推進します。

具体的施策

①地域社会における定住先の確保

ア 公営住宅への入居促進

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
保護観察対象者等の市営住宅への一時入居について、対象者から希望があれば、指定管理事務所と連携を取り、入居の支援をします。	対象者からの希望があれば、入居可能な空き部屋がある限り受け入れます。	住宅政策課 (公営住宅維持管理事業)

イ 住居確保の支援

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
離職等により住居を失った人や、その恐れが高い生活困窮者に対し、住居確保給付金を支給するとともに就労支援を実施し、自立を促進します。	就職率:6割	福祉総合支援センター (生活困窮者自立相談支援等事業)
出所時に住居がない人に対し、生活保護を適用し、住居の確保を支援します。	出所時に住居がない人に対し、生活保護を適用し、地元不動産会社等に協力を求めて住居を確保します。	生活支援課 (各種扶助事業)
経済的な問題により、日常生活を営むことが困難な人や働きづらさを抱えた人等に対する住居の確保を支援します。	入居可能な市営住宅について、生活支援課や福祉総合支援センターと情報を共有します。	住宅政策課 (公営住宅維持管理事業)
居住支援協議会の設立について、多分野協働プラットフォーム(分科会の設置等)で検討します。	居住支援体制の確立	住宅政策課 (公営住宅維持管理事業) 福祉総合支援センター (孤独・孤立対策)

3 保健医療・福祉サービスの利用の促進

(1) 高齢者又は障がいのある人等への支援等

(2) 薬物依存を有する人への支援等

(1) 高齢者又は障がいのある人等への支援等

令和5年の伊勢市における65歳以上の刑法犯検挙者数は全体の34.8%を占めており、高齢者による犯罪の割合は年々高まっています。高齢者や障がいのある人が孤立や困窮の中で再び犯罪に至ることがないように、状況に応じたサービスの提供を通じて、全ての人々が安心して暮らせる地域社会の中でその人らしく暮らすことができるよう支援体制の充実を図ります。

具体的施策

①保健医療・福祉サービスの利用に関する関係機関・団体との連携の強化

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
地域包括支援センター、保護観察所、矯正施設等と連携した高齢者と認知症の人への包括的な相談支援を推進します。	保護観察所・矯正施設等関係機関との連携を必要とする高齢者及び認知症の人の相談支援実施の割合:100%	福祉総合支援センター (総合相談支援事業)
障がい者相談支援センター、保護観察所、矯正施設等と連携した障がいのある人への包括的な相談支援を推進します。	保護観察所・矯正施設等関係機関と連携を必要とする障がいのある人の相談支援実施の割合:100%	福祉総合支援センター (障害者相談支援事業)
矯正施設等から出所後の高齢または障がいにより福祉的支援を必要とする人が自立した生活を営むために必要な福祉サービスを円滑に利用できるよう、地域生活定着支援センターとの連携を推進します。	地域生活定着支援センターから依頼のあった支援対象者の相談対応および受入れ事業所の後方支援実施の割合:100%	福祉総合支援センター (総合相談支援事業・地域生活定着支援センターとの連携強化事業)

②その他関係機関・団体との連携の強化

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
民生委員・児童委員等が出席する会議・研修等で、市の再犯防止推進計画を周知するとともに、犯罪をした人等のうち保健医療・福祉サービスを必要とする人についての課題を共有します。	地域の身近な支援者である民生委員・児童委員等が再犯防止に関する理解を深め、犯罪をした人のうち支援を必要とする人の早期把握と適切な関係機関へのつながりが図られる状態	福祉総務課

(2) 薬物依存を有する人への支援等

薬物事犯の再犯者率は高く、令和5年の伊勢市の薬物事犯検挙者9人のうち7人が再犯となっており、薬物依存からの回復に向けた取組が重要となっています。伊勢市では薬物依存症からの回復に取り組もうとする人の相談に応じ、適切な治療・支援につなげます。

具体的施策

①薬物依存に関する治療・支援につなげる取組

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
薬物依存症からの回復に取り組もうとする人に対し、関係機関と連携し治療、支援につなげる相談対応を行います。 引き続き、市ホームページにて依存症に関する啓発や、相談先等の情報提供を行い、必要に応じて情報を更新します。	相談があった人に対し、関係機関と連携し、治療や支援につなげる対応を行った人の割合:100%	健康課 (健康増進事業)

4 学校等と連携した修学支援等の実施

(1) 児童生徒の非行の未然防止等

(1) 児童生徒の非行の未然防止等

核家族化や地域コミュニティの希薄化など、児童を取り巻く環境は大きく変化しています。様々な悩みを抱える児童生徒や保護者に対して、適切に相談支援を行うため、相談体制を充実させるとともに、すべての子どもが健やかに成長し、だれもが安心して暮らせる地域社会の実現に向けて、非行の未然防止と早期対応に取り組み、地域全体で立ち直りを支えます。

具体的施策

①児童生徒の非行の未然防止等

ア 小中学校における適切な指導等の実施

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
小中学校生徒指導担当者会議において、警察からの情報提供や関係機関と連携し、児童生徒の問題行動等への対応について協議します。また、スクールカウンセラーや教育相談員の配置、スクールソーシャルワーカーの活用方法の周知とともに必要な学校には緊急派遣を行い対応します。	児童生徒の非行の未然防止への指導、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーとの連携、児童生徒及び保護者に対して適切な相談支援を徹底します。	学校教育課 (スクールカウンセラー活用事業)

イ 地域における非行の未然防止等のための支援

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
保護者の相談に対して、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等と連携し、早期対応します。一人ひとりの状況に応じて適切な対応ができるように学校や関係機関とも連携を図ります。	保護者の相談に対して関係機関、スクールソーシャルワーカーとの連携と早期対応。	学校教育課 (スクールカウンセラー活用事業)

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
家庭における児童の適切な養育等に悩んでいる保護者に対して、関係機関と連携して相談を受け付けます。	関係機関と連携して相談支援体制を周知します。	福祉総合支援センター (家庭児童相談)
ひとり親家庭の自立を進めるため、面談によりそれぞれの事情や課題の把握に努め、支援制度の情報提供や関係機関と連携した支援を行います。	児童扶養手当現況届対象者へチラシ配布し支援制度を周知します。	子育て応援課 (ひとり親家庭支援事業)
利用ニーズに応じた放課後児童クラブの定員拡充や放課後児童支援員等への保育に関する有益な研修等を受講できるよう取り組み、安心して児童が過ごせる環境づくりを進めます。児童館では身近な遊び場を提供し、機能の充実を図りながら、児童の居場所を確保します。	放課後児童クラブ:37クラブ 市内児童館:7施設	子育て応援課 (放課後児童対策事業 児童館管理運営事業 民間児童館運営事業 補助金)
宮川医療少年院等の関係機関と連携して、認知機能を向上させる方法について、普及・啓発することで、子どもたちに関わる人々の理解を深めるとともに、適切な支援につなげます。また、それを小中学校の生徒指導の助言等に活かします。	宮川医療少年院主催の研修会に参加し、生活指導についての理解を深めます。情報交換等に努め、生徒指導担当者会議等での助言に活かします。	学校教育課
障がいや発育・発達に心配のある子ども一人ひとりが、その発達段階に応じた適切な支援を受けることができ、保護者の思いや願いに寄り添い、地域で安心して子育て・子育てができるよう支援を進めていきます。	発達支援相談の実施	こども発達支援室 (こども発達支援事業)
青少年の非行について、早期発見、早期指導及び青少年に関する相談並びに情報の収集、資料の整理などを行い、関係機関及び団体等との協力体制を確立し、青少年の非行防止を図り、健全育成を推進します。	青少年に関する相談及び街頭指導、青色回転灯パトロールの実施	社会教育課 (青少年健全育成推進事業)

5 犯罪をした人等の特性に応じた効果的な支援等の実施

(1) 犯罪をした人等の特性に応じた効果的な支援等の実施

(1) 犯罪をした人等の特性に応じた効果的な支援等の実施

犯罪をした人の中には、障がいや依存症、高齢化、生活困窮など様々な課題を抱えている人も多く、画一的な対応では再犯防止に十分つながらない現状があります。一人ひとりの経歴、性別、性格、年齢、心身の状況、家庭環境、交友関係、経済的な状況等の特性を適切に把握した上で、その人にとって適切な支援等を行います。

具体的施策

①少年・若年者に対する支援等

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
非行の未然防止や非行のある少年等の立ち直りを目的とした保護観察所や保護司等の活動に協力します。	保護司等の中学校訪問数 市内 11 校	福祉総務課 (保護司等の学校訪問)

②女性が抱える問題に対する支援等

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
女性が抱える家庭内や仕事での問題について、関係機関と連携して支援します。	相談者が安心した生活が送れるよう関係機関と連携を強化し、また、相談者との信頼関係が築けるような相談支援を行います。	福祉総合支援センター (女性相談)

③性犯罪をした人やその被害者に対する支援等

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
性的な嗜好等で悩みのある人に対し、関係機関と連携し治療、支援につなげる相談対応を行います。	相談があった人に対し、関係機関と連携し、治療や支援につなげる対応を行った人の割合： 100%	健康課 (健康増進事業)

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
性犯罪被害者に対し、関係機関と連携し、よりこ(みえ性暴力被害者支援センター)を紹介します。	被害者の気持ちに寄り添った相談支援を行い、必要に応じて「よりこ」を紹介します。	福祉総合支援センター(女性相談)

④犯罪をした人等の家族等に対する支援等

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
犯罪をした人等の家族等に対して、居住、就労をはじめ生活上の困りごとについて関係機関と連携し、支援します。	三重法務少年支援センターと連携し、出張相談等を行います。	福祉総合支援センター 福祉総務課

6 民間協力者の活動の促進等、広報・啓発活動の推進等

(1) 民間協力者の活動の促進等

(2) 広報・啓発活動の推進等

(1) 民間協力者の活動の促進等

保護司や更生保護女性会などの民間協力者は、地域社会における立ち直り支援の重要な担い手である一方で、その活動は十分に知られておらず、担い手の高齢化や人材確保が課題となっています。民間ボランティアの活動を支援し、関係機関との連携を深めながら、地域全体で支える仕組みづくりを進めます。

具体的施策**①民間ボランティアの確保**

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
伊勢保護司会と連携し、保護司候補者の発掘に努めます。	地域住民の中から保護司として活動する意欲をもつ人材が継続的に発掘され、保護司の担い手が安定的に確保される状態	福祉総務課
市の職員に向けて保護司等の更生保護ボランティアの活動について紹介し、市職員の理解促進や退職後の保護司等の民間ボランティアへの就任の促進に努めます。	掲示板等で更生保護の活動について周知啓発:年1回以上	福祉総務課

②保護司等の民間ボランティアの活動に対する支援の充実**ア 更生保護サポートセンターの運営に対する支援**

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
保護司の活動拠点である更生保護サポートセンターの運営を支援します。	更生保護サポートセンターが安定的かつ円滑に運営されるよう必要な支援を行います。	福祉総務課 (社会を明るくする運動推進負担金)

イ 情報収集・提供による支援

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
保護司等の民間ボランティアが活動を円滑に行うために必要となる、各種情報の収集及び提供に努めます。	状況に応じて関係者間で速やかに情報を共有します。	福祉総務課

(2) 広報・啓発活動の推進等

再犯防止に関する市民の理解や関心は依然として限定的であり、差別や偏見が犯罪をした人の社会復帰を妨げる要因の一つとなっています。再犯防止の意義や地域での支援の重要性についての理解を促進するため、広報・啓発活動を計画的に実施します。また、犯罪被害者等の二次被害防止及び日常生活を早期に再建できるように関係機関と情報共有・支援体制を強化し、市民に広く周知します。

具体的施策

①再犯防止に関する広報・啓発活動の推進

取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
市ホームページや広報において、保護司や更生保護女性会の活動について周知し、市民の理解の促進に努めます。	保護司や更生保護女性会の活動内容が市民に広く認知され、地域における再犯防止の取組への理解と協力が深まっている状態	福祉総務課
“社会を明るくする運動”を、保護観察所や保護司をはじめとする民間協力者と連携して推進します。また、広報紙やインターネット等での情報発信などにより、再犯防止についての広報活動を集中的かつ効果的に実施します。	街頭啓発:年2回	福祉総務課 (社会を明るくする運動)
関係機関が実施する各事業やイベントと連携・協力し、市民の理解の促進に努めます。	地域社会に再犯防止への理解と協力が広がっている状態	福祉総務課

②犯罪被害者等のための取組

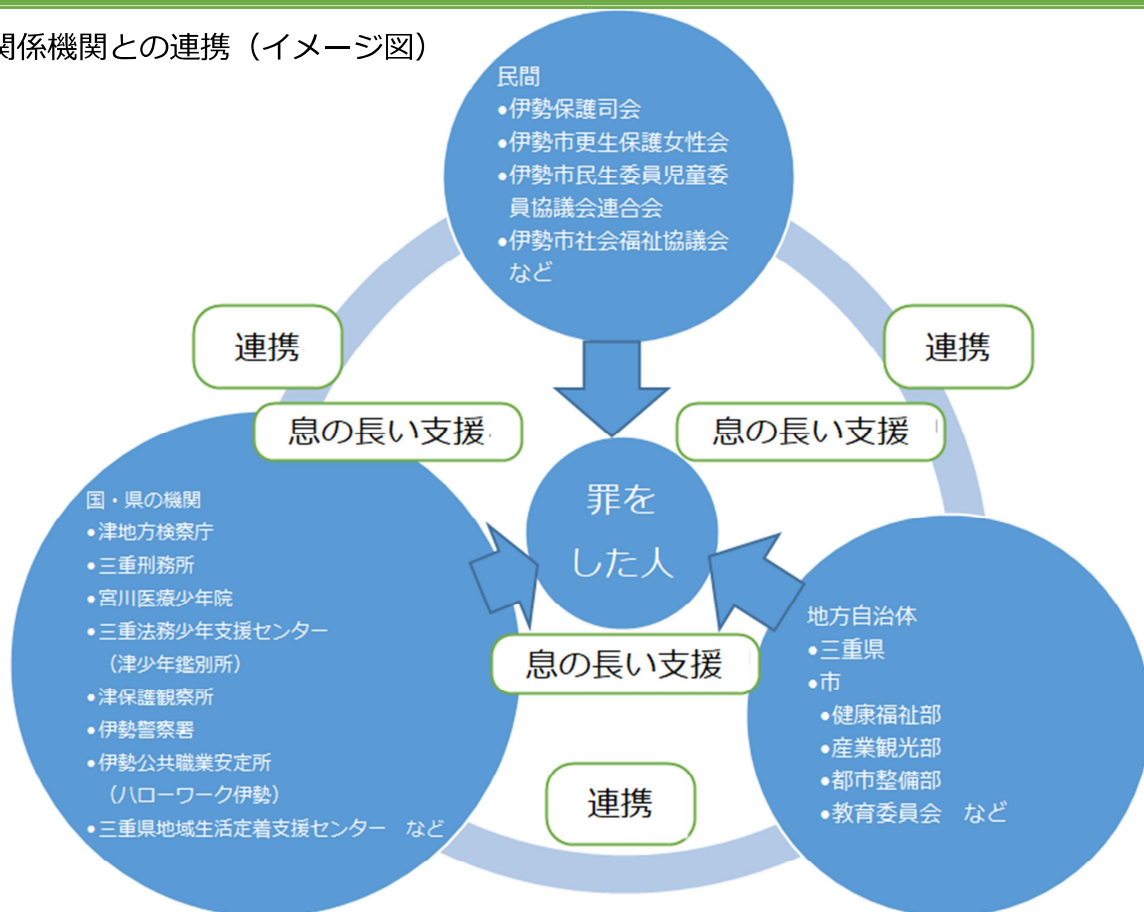
取組内容	目指す姿・指標(令和12年度末)	担当課
犯罪被害者等の二次被害防止及び日常生活を早期に再建できるよう広報いせ、店舗等での啓発及び防犯講習会等で、事業の取組みや支援の必要性を市民に周知します。	<ul style="list-style-type: none"> ・広報いせ掲載:年2回 ・犯罪被害者等事業の冊子を作成し8月末までに全課配布。 ・職員研修:年1回 ・犯罪被害者週間(11.25~12.1)に市立図書館にて、啓発物品、パンフレット等を設置:年1回 	危機管理課 (犯罪被害者等支援事業)

第 2 期伊勢市再犯防止推進計画

資 料 編

資料編

関係機関との連携（イメージ図）



【再犯防止対策】重層的支援体制整備事業を活用した相談支援体制

相談～支援開始までのイメージ

矯正施設
津保護観察所
三重県地域生活定着支援センター

① 情報提供

複雑・複合化した福祉的な支援が必要な人の情報を福祉総合支援センターに提供していただきます（包括的相談支援事業）



伊勢市福祉総合支援センター
（多機関協働事業）



② 支援会議

③ 面談

④ 重層的支援会議

同意のない状態から、支援関係機関（矯正施設等の担当者を含む）と情報共有・役割分担等をします。また、必要に応じて入所中の対象者と面談し、意思確認します（アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）

退所してから速やかに支援できるよう、同意を得た上で入所中から関係機関を集めて情報共有・役割分担等を協議します（多機関協働事業）

津地方検察庁の取組

福祉関係団体と連携し既存の福祉サービスにつなげる「つなぎ支援」に取り組んでいます。

つなぎ支援を実現するためには、地方公共団体を始めとする関係機関との連携が極めて重要です。そのため、当庁では、平成28年度から、三重県内の市や町における福祉サービス窓口や社会福祉協議会などを直接訪問し、当庁の「入口支援」の取組について説明するとともに、再犯防止・社会復帰支援に係る協力要請を行ってきました。

検察の加害者への社会復帰支援は、犯罪被害者支援とともに、「再犯による新たな被害、再被害の防止」を目的とするものであり、「犯罪のない安全・安心な社会生活の実現」という刑事政策の枠組みの中で、両者とも検察に課せられた重要な役割であると認識し、それぞれの業務に取り組んでいます。

三重刑務所の取組

1 拘禁刑の開始

拘禁刑は、令和7年6月1日から開始されています。これまでは、刑法において、懲役は「所定の作業を行わせる」、禁錮は「刑事施設に拘置する」とされていましたが、拘禁刑では、「改善更生を図るため、必要な作業を行わせ、又は必要な指導を行うことができる」となりました。

拘禁刑となって見直された点は、集団編成方法、矯正処遇課程・特別コースの新設、刑務作業の内容、改善指導・教科指導の内容、社会復帰支援等の内容、組織改編などであり、これによって、受刑者の必要性に応じた作業を実施し、作業と指導を柔軟かつ適切に組み合わせた処遇、作業を含む受刑生活への動機付けを強化するなど、受刑者の特性に応じたきめ細かな矯正処遇が実現されることとなります。

2 再犯防止に係る主な取組

(1) 就労支援

出所者には、さまざまな「生きづらさ」を抱えている者が多く、社会に自分の居場所を見つけることができずに孤立してしまい、再犯に及んでしまう人が多くいます。三重刑務所の受刑者では、約3割が犯罪時に無職であり、全国では約7割にも及び、就労の有無が犯罪に深く関係していることが分かっており、不安定な就労が再犯リスクとなっているため、就労支援は必要不可欠なものとなっています。

そこで、三重刑務所では、平成18年度からキャリアコンサルティング等の専門性を有する就労支援スタッフ(非常勤職員)を配置し、平成27年度には就労支援強化施設の指定を受けてハローワークの職員が週3日ほど当所に駐在して求人紹介等の就労支援業務に携わっており、令和元年度からは就労支援専門官(常勤職員)を配置し、特に就労の確保を積極的に行っています。

拘禁刑の導入に伴う施策として、令和6年度には、就労支援に特化した工場を試行的に開設し、少数の受刑者に対して様々な就労支援の方策を実施することで実施要領を確立させ、令和7年度からは、就労支援希望者全員を対象とした「就労支援ユニット」処遇を開始し、令和6年度の試行結果を踏まえ、就労支援専門官等による個別指導と刑務官による集団指導を連携させて様々な講義を行うことによって、より効果的な就労支援の実現に取り組んでいます。

(2) 福祉的支援

刑事施設入所者には、高齢者や障がい者が多いということが言われてきましたが、平成18年に法務省で大規模調査が行われ、身元引受人のいない出所者のうち、自立困難な高齢者または障が

い者が7割を占め再犯率が高いこと、さらにその事件の動機が困窮や生活苦である者が4割弱であったことが分かりました。これらの出所者が直面することは、出所後の宿泊先の当てもない、所持金が少ない、身元保証人がいないため部屋が借りられない、身分証がないなど、困窮や生活苦などです。

これらを踏まえ、関係省庁連絡会議や高齢者または障がいを抱え自立が困難な出所者等の地域生活定着支援の制度化を経て、「高齢又は障害により特に自立が困難な矯正施設収容中の者の社会復帰に向けた保護、生活環境の調整等について」が矯正局と保護局によって制度化され、これに基づき福祉的支援を実施しています。

三重刑務所では、平成22年から社会福祉士を配置し、出所に向けて受入れ施設の確保や福祉サービスの利用支援、対象者が福祉支援を受けながら自律的で健全な生活を送ることができるよう、基本的な社会的知識と社会適応力を付与するための社会復帰支援指導プログラム、高齢者のための認知症予防プログラム等、社会復帰後に生活に困ることなく社会に定着し、再犯をしない生活を送ることができるようになるための様々な支援をしています。

(3) 刑務作業

これまでの刑務作業は、作業を行うこと自体が目的でしたが、拘禁刑が開始されたことに伴い、刑務作業は、改善更生や円滑な社会復帰という具体的な目的・目標のための「手段」として行うこととなりました。そのため、刑務作業においては、受刑者個々の必要性を判定し、作業の自律性の度合い、集団の中での役割、責任の軽重等により3段階(区分Ⅰ～区分Ⅲ)に区分けた作業指定を行い、受刑者自身が自主的、かつ、積極的に作業に取り組むよう3段階(第一次～第三次)に分けて動機付けを行っています。

また、作業の名称についても変更され、これまでは、作業の態様に応じて、生産作業、自営作業、社会貢献作業、職業訓練に分けられていましたが、職業上の基礎的な能力を身に付けさせる「基礎的作業」、特定の機能や能力を向上等させる必要があると認められる場合に実施する「機能別作業」、職業に関する資格や技能を習得させる「職業訓練」となりました。

「基礎的作業」とは、一社会人として勤労生活を円滑に継続していくために必要となる職業上の基礎的な能力を身に付けさせていくよう実施するものであり、「機能別作業」とは、特定の機能や能力を向上等させる必要がある場合に実施し、コミュニケーション能力等向上作業、機能向上作業、チーム参加・管理能力等養成作業などがあり、「職業訓練」とは、職業に関する免許や資格を取得し、知識や技能を習得する訓練のことであり、三重刑務所では、溶接科、ビル設備管理科、ビルハウスクリーニング科、建設機械科及びビジネススキル科の5種目を実施しています。

(4) 改善指導

改善指導には、「一般改善指導」と「特別改善指導」があり、「一般改善指導」とは、広く受刑者全般に対して実施する指導のことであり、受刑者に被害者・遺族の心情を理解させ、自分の背負った罪の重さを自覚させ、被害弁済に誠実に向き合わせるための「被害者心情理解指導」や、アルコールやギャンブル、粗暴性など、生活スタイルに問題があり、それが原因で罪を犯した受刑者に対して、その問題性を正しく理解させ、自己の意識・態度・行動を社会に適合できる範囲にコントロールできるようにする「行動適正化指導」、出所後に安定した生活を開始できるようにする「就労準備指導」などを行っています。

また、「特別改善指導」とは、個々の事情により、改善更生及び円滑な社会復帰に支障があると認められる受刑者に対して、その自己改善に資するよう、特に配慮して行う指導のことであり、三重刑

務所においては、「薬物依存離脱指導」、「性犯罪再犯防止指導」、「被害者の視点を取り入れた教育」及び「交通安全指導」に加え、令和7年度からは、「暴力防止指導」を新たに開始しています。

(5) 教科指導

教科指導とは、社会生活の基礎となる学力を欠くことで、改善更生や円滑な社会復帰に支障がある受刑者に行う基礎学力指導のことであり、三重刑務所においては、補習教科指導として、主に小学校や中学校と同等レベルの教科指導を行っています。

また、希望する受刑者に対しては、高等学校卒業程度認定試験(様々な理由で高等学校を卒業できなかった方のために高等学校を卒業した方と同等以上の学力があるかどうかを文部科学省が認定する試験)の受験を三重刑務所で実施しています。

宮川医療少年院の取組

1 施設の概況

宮川医療少年院では、主に東海・北陸・近畿の各家庭裁判所において第1種、第2種及び第5種少年院送致決定を受けた、概ね12歳以上20歳未満の男子を収容しています。

全国には、当院のほかにも「医療少年院」という名称の施設がありますが、医療少年院には「身体疾患、身体障害、精神疾患又は精神障害を有する者」を対象とする施設(第3種少年院)と「知的障害又はその疑いのある者及びこれに準じた者で処遇上の配慮を要するもの」、「情緒障害若しくは発達障害又はこれらの疑いのある者及びこれに準じた者で処遇上の配慮を要するもの」を収容する施設(第1種・第2種少年院)があり、当院は後者に該当します。

処遇方針として、在院者個々の特性や問題性に応じた治療的指導を実施しているのが特徴です。

2 再犯防止に係る主な取組

(1) 矯正教育

少年院における処遇の中核となるのは矯正教育であり、在院者には、生活指導、職業指導、教科指導、体育指導及び特別活動指導の5つの分野にわたって、体系的かつ組織的な指導を行います。

中でも、個別の問題性に対応する教育プログラムとして以下の7種類の特定生活指導を行っています。

- ・被害者の視点を取り入れた教育
- ・薬物非行防止指導
- ・性非行防止指導
- ・暴力防止指導
- ・家族関係指導
- ・交友関係指導
- ・成年社会参画指導

これらの教育プログラムを行うことで、社会復帰後に起こりうる心配事や再犯リスクへの対処法や改善策を具体的に考えていきます。

また、当院では、身体症状や精神症状には、医師による服薬治療や精神療法等を行い、症状の緩和を図りつつ、行動上の問題や生活上の問題に対して、各種指導を実施しています。

特色ある教育種目としては、生活指導に含まれる治療的指導として、「認知機能強化トレーニング(コグトレ)」及び「認知作業トレーニング」などを実施しています。認知機能はすべての行動の基盤

であり、教育を進めていくための重要な土台となります。

認知機能強化トレーニング(コグトレ)

○認知機能(覚える、数える、写す、見つける、想像する)を向上させることにより矯正教育を受けるための土台を作ります。

○認知機能がうまく働かず、外部情報を上手に処理できないことで、間違った計画・行動をしてしまい、結果として非行に及ぶなど、認知機能の弱さからくる生きづらさや挫折等による非行の一因を解消することを目指します。

対象者

全在院生。特に IQ が 85 以下の中学生・高校生に該当する少年については、重点的なグループコグトレ(80 分×週2回×4か月)又は個別コグトレ(週3～4日×1時間×4か月)を実施し、訓練前に比べて、認知機能の上昇が見られています。

認知作業トレーニング

「筋力調整」、「動作予測」、「集中力」などを鍛え、認知への働きかけを行うことにより、身体を上手に使えるようになることで、身体的な不器用さ(ボタンが留められない。真似ができない。力の加減が分からない。転んでしまうなど。)を改善し、生きづらさの解消と自尊感情の獲得を目指します。

(2) 社会復帰支援

出院後を見据えて、施設に配置されている社会福祉士等の助言を受けながら、住居、就職先その他の生活環境の調整を行い、在院者が円滑に社会復帰できるように必要な支援を行います。

① 帰住調整

出院する際、帰る先が決まらない少年に対して、引受人の確保や適切な帰住予定地を選定するため、保護観察所や福祉機関等と連携を図りながら支援を行います。

② 医療・療養に係る支援

適切な医療や療養を受けるために、出院後に通院する医療機関の調整や福祉サービスを受けるために必要な療育手帳や精神障害者保健福祉手帳の発給手続に係る援助・支援を行います。

③ 就学に係る支援

在院者が在籍する学校との復学調整、また、高等学校卒業程度の認定試験の受験を受けるためや進学のための便宜を図ります。

④ 就業に係る支援

就労先の確保を目指して、公共職業安定所と連携し、職業講話、職業相談、求人情報の提供を行います。その他、キャリアコンサルティングの有識者が、専門的な視点からアドバイスを行います。

三重法務少年支援センター(津少年鑑別所)の取組

1 施設の概要

三重法務少年支援センターは、津少年鑑別所に併設された、法務省の非行・犯罪、問題行動に関する専門相談窓口です。三重県内における非行・犯罪の防止に関する活動や、青少年の健全育成に関する活動の支援などに取り組んでおり、こうした取組を「地域援助」業務と呼んでいます。具体的には、少年や保護者の求めに応じて心理相談を実施しているほか、関係機関・学校等の求めに応じて、各種研修会、事例検討会、講演会などへの参画・協力等を行っています。

2 現在の主な支援対象者

施設の名称に「少年」という言葉が含まれていますが、大人の方の相談も受け付けています。また、必要に応じて各種心理検査のほか、ワークブックを用いた働き掛けを実施しています。

3 関係機関との連携の強化と地域援助の推進

三重法務少年支援センターでは、関係機関等との連携を強化し、地域援助の推進を図ることを目的にして「地域援助推進協議会」を開催しています。令和5年から伊勢市において出張相談を開始しており、今後も関係機関等との連携の維持・強化を図り、協働による効果的な支援を行っていきます。

津保護観察所の取組

1 津保護観察所の組織と役割

更生保護は、犯罪をした者や非行のある少年を社会の中で適切に処遇し、地域社会の理解・協力を得て、自立し改善更生することを助けることにより、安全安心な地域社会をつくることを目指す活動です。

保護観察所は、地方裁判所の所在地に設置され、更生保護の第一線の実施機関として、保護観察、生活環境の調整、更生緊急保護の実施、刑執行終了者等に対する援助、更生保護に関する地域援助、犯罪予防活動の促進等の業務を行っています。

2 再犯防止に係る取組

(1) 薬物等への依存があるとき

薬物依存がある保護観察対象者など特定の犯罪的傾向を改善するため、薬物再乱用防止プログラムや飲酒運転防止プログラムなどの専門的処遇プログラムを実施しています。

また、薬物依存のある者の再犯防止のためには、家族や引受人等の周囲の理解と支援が必要不可欠です。そのため、津保護観察所では毎年、三重ダルクと連携し、薬物事犯で矯正施設に入所している者や保護観察を受けている者の引受人や家族等を対象に、薬物依存に対する正しい知識や適切な対応方法等を学び、支援に伴う精神的疲弊を和らげることなどを目的として、引受人会を実施しています。

(2) 住む場所がない・頼れる人がいないとき

刑務所を刑期満了で出所した者などは、保護観察に付されず、保護観察としての指導監督はできませんが、更生緊急保護対象者(注1)として、本人の申出のもと、住居の確保等、可能な限りの支援を行っています。

(注1)次の①～③の全てに当てはまる者に対して、更生緊急保護として原則6か月、措置が行われます。

措置は、保護観察所が直接行う場合と、更生保護事業等を営む者等に委託して行う場合があります。

- ①刑事上の手続又は保護処分による身柄の拘束を解かれた者
- ②親族からの援助や、公共の衛生福祉に関する機関等の保護を受けられない、又はそれらのみでは改善更生できないと認められた者
- ③更生緊急保護を受けたい旨を申し出た者

(3) 仕事がないとき

保護観察対象者等に対し、法務省と厚生労働省が連携して実施している「刑務所出所者等総合的支援対策」により協力雇用主などのもとへの就労を支援しています。

また、民間の三重県更生保護就労支援事業所に委託し、就労の確保と継続に必要な寄り添い型の支援を行っています。

(4) 加害者に犯罪被害者等の心情等の理解を促す取組

保護観察対象者に対し、被害者等の被害の回復や軽減に誠実に努めるよう指導監督を行っています。例えば、事件を起こした責任や、自分の事件が被害者等に与えた影響・その他の心情を十分に理解し、誠意をもってその後の被害弁償や謝罪を行っていくことができるようになることを目的として、「しよく罪指導プログラム」を実施しています。

伊勢公共職業安定所(ハローワーク伊勢)の取組

1 関係機関との連携

安定所は、刑務所出所者等の就労支援について、矯正施設の長又は保護観察所の長から協力依頼がなされた場合、次のとおり支援を行います。

- (1) 受刑者等である支援対象者等については、矯正施設の職員と連携を図りつつ、矯正施設における職業相談、職業紹介、職業講話、求人・雇用情報の提供等の支援を行います。
- (2) 保護観察対象者等である支援対象者等については、更生保護機関の職員と連携を図りつつ、個別の面接を行う等、適切な支援メニューを選定し、就労支援を行います。

2 就労支援

支援対象者等の希望、能力、適性等を考慮し、常用雇用のみではなく、パート雇用も含め自立を促進することができる職業を幅広く選定します。

- ・求人状況及び雇用情勢の説明
- ・安定所の活用方法の説明
- ・求職活動に当たっての心構えの確立や不安の解消
- ・これまでのキャリアの棚卸しの支援
- ・履歴書・職務経歴書の作成指導
- ・求人情報の提供
- ・支援対象者等のニーズにあった求人の提示と応募する求人の決定の支援

3 トライアル雇用制度の活用

釈放後又は出院後、直ちに常用雇用による就職は困難であり、その職業経験、技術、知識等から

判断して、就職の実現には一定期間の試行雇用を経ることが適当である者に対して、トライアル雇用(原則3ヶ月間の有期雇用契約とし、受入先に助成金を支給、引き続き常用雇用への移行を目指す)制度を活用しています。

三重県地域生活定着支援センターの取組

1 三重県地域生活定着支援センターの組織と役割

刑又は保護処分の執行のため矯正施設(刑務所、少年刑務所、拘置所及び少年院)に収容されている人のうち、高齢又は障がいのため釈放後直ちに福祉サービスを受ける必要があるものの釈放後の行き場のない人等は、釈放後に必要な福祉サービスを受けることが困難です。そのため、平成21年度から地域生活定着支援事業(現在は地域生活定着促進事業)が開始されました。

令和3年度からは、刑事司法手続の入口段階にある被疑者・被告人等で高齢又は障がいにより自立した生活が困難な人に対する支援も開始されました。

本事業では、高齢又は障がいにより、福祉的な支援を必要とする犯罪をした人等に対し、各都道府県の設置する地域生活定着支援センターが、保護観察所、矯正施設、留置施設、検察庁及び弁護士会といった刑事司法関係機関、地域の福祉関係機関等と連携・協働しつつ、刑事上の手続又は保護処分による身体の拘束中から釈放後まで一貫した相談支援を実施することにより、その社会復帰及び地域生活への定着を支援しています。

<福祉サービスにつなげる制度的・環境的側面からの困難さ>

地域生活定着支援センターの業務は、矯正施設に入所する高齢や障がいのある者の退所に際して、福祉サービスにつなげることですが、そこにはさまざまな困難がありました。

矯正施設入所者には、例えば住居がない、住民票や身分を証明するものがない、身元保証人がいない、などといった事情のある者も多く、そのような者を退所後の福祉サービスに結びつけることは、手続等の制度的側面から難しく、また矯正施設入所者という点のみをもって、環境的側面から福祉施設の利用等を断られる場合もありました。

このような現実について、現在でもすべて解消しているとは言えませんが、地域生活定着支援事業の開始から15年を経て、関係機関や関係事業者等による連携・協働と不断の努力により、徐々に改善されてきたところです。

<人による人への息の長い支援の必要性>

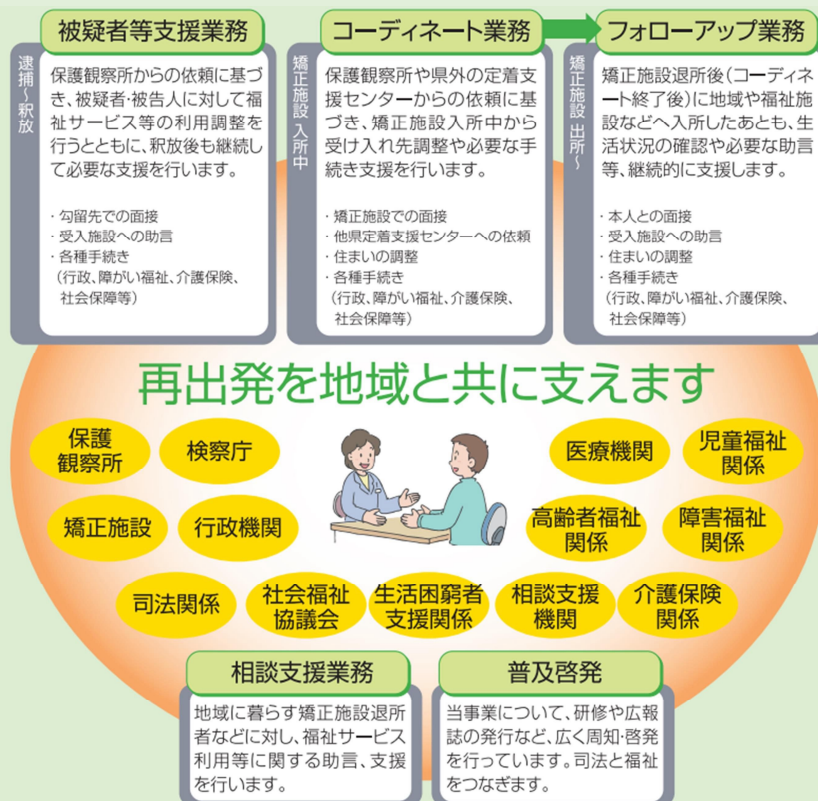
一方、制度的・環境的側面の改善のみで、矯正施設退所者の地域生活への定着が進むものではありません。

このような者の多くは、人とのつながりを失い、社会の中での居場所を見いだせずにいるため、地域や施設での生活にも馴染みにくさを感じています。関係者の努力で、取り急ぎ福祉サービスにつなげ、サービスの提供を開始しても、それだけでは安定した生活につながらない場合が多く、そこには人(地域生活定着支援センターを含む関係者)による人(矯正施設出所者)への親身になった、息の長い支援が必要となります。



2 再犯防止に係る取組

(1) 三重県地域生活定着支援センターの業務



(2) 関係機関との連携

関係機関、市町、支援機関と連携し、犯罪に至った者等が地域のセーフティネットの中に包摂されるよう努めます。また、三重県地域生活定着支援センターでは、不起訴や起訴猶予、刑の執行猶予になった者等に対する相談も受けており、関係者とも連携しながら可能な範囲で、必要な福祉サービスの提供や住居の確保、その他生活の再建に向けた支援を行っています。幅広い相談支援により、高齢や障がい背景にあるような再犯をさらに防ぐことにつながると考えています。

【三重県再犯防止推進計画参照】

保護司会の取組

保護司は、犯罪や非行をした者の立ち直りを地域で支える民間のボランティアです。法務大臣の委嘱を受けた非常勤の国家公務員であり、任期は2年、再任は妨げないものとされています。給与は支給されないものの、職務に要した費用の全部又は一部が実費弁償金として支給されます。保護司は、保護観察官と協働して、保護観察対象者等の指導・支援を担当するほか、保護司会に所属し、保護司会が主体となって行う犯罪予防活動等に従事しています。保護司は、地域(保護区)ごとに保護司会を組織しており、全国に882、県内には16の保護司会があるとともに、これらの保護司会を連合して、津保護観察所管内(県内)には、三重県保護司会連合会があります。

伊勢保護司会には、令和7年9月30日現在、41名の保護司が在籍し、保護観察対象者への面接や指導、環境調整をはじめとした、地域における更生保護活動に積極的に取り組んでいます。保護司が活動する拠点として、伊勢市内には「伊勢市更生保護サポートセンター」が設置されています。

更生保護女性会の取組

更生保護女性会は、犯罪や非行をなくし、犯罪をした人等の立ち直りを支援する女性のボランティア団体であり、犯罪予防活動や更生支援活動のほか、子育て支援活動、青少年健全育成活動など、その地域に根差した幅広い活動を展開することにより、あたたかな人間愛をもって、誰もが人間らしく尊厳をもって生き生きと暮らせる明るい社会の実現に寄与することを目指して活動しています。県内には、三重県更生保護女性連盟のほか、15の地区会があり、各々の地区において、地域のニーズと更生保護女性会会員の自主性による様々な活動を行っています。

伊勢市には「伊勢市更生保護女性会」があり、令和7年9月30日現在、30名が登録され活動しています。

協力雇用主会の取組

協力雇用主は、犯罪をした人等の自立及び社会復帰に協力することを目的として、犯罪をした人等を雇用し、又は雇用しようとする民間の事業主です。

各保護区保護司会の協力を得て、平成22年8月末までに県内全16保護区において、更生保護協力雇用主会の発足に至りました。

各保護区保護司会と連携して総会や研修等を実施するとともに、協力雇用主の多業種にわたる新規開拓や雇用実績の向上を図っています。

伊勢更生保護協力雇用主会は平成22年5月13日に設立され、令和7年9月30日現在、19事業所が入会しています。

・用語解説

あ行

伊勢市多分野協働プラットフォーム

令和4年度に、孤独・孤立対策を推進することを目的に設置した協議体。福祉分野をはじめ、雇用、産業、農業等の幅広い分野と連携・協働しながら「働きづらさを抱えた人」への様々な支援について継続的に検討している。

いせ若者就業サポートステーション

仕事に就くことへの不安がある、人と話すのが苦手であるなどの理由で社会への第一歩を踏み出せないでいる若者や、そのことに関して心配している家族からの相談に対応する機関。

入口支援

罪を犯したものの、起訴猶予、罰金、刑の執行猶予等により、矯正施設に入所することなく釈放されることになった高齢や障がい等により福祉的支援を必要とする人に対し、釈放時等に福祉サービスに橋渡しして住居の確保や生活、福祉面での支援を行うなどの取り組み。

か行

矯正施設

犯罪や非行をした人等を収容し、改善更生のための教育や処遇等を行う施設。法務省所管の刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院、少年鑑別所などがある。

協力雇用主

犯罪・非行の前歴のために定職に就くことが難しい刑務所出所者などを、その事情を理解した上で雇用し、改善更生に協力する民間の事業主。

居住支援協議会

住宅確保要配慮者（低額所得者、高齢者、障がい者等入居を拒まれやすい等により、住宅の確保について配慮が必要な方）が民間賃貸住宅へ円滑に入居できる環境を整備することを目的に設立した組織。

刑の執行猶予

刑の言い渡しを受けた場合において、一定期間その執行を猶予し、その期間を無事に経過した場合には刑の言い渡しを失効させ、条件に違反した場合には執行猶予を取り消して刑の執行をする、という制度。また、執行猶予の期間中、保護観察に付すという保護観察付き執行猶予と、保護観察に付さない執行猶予とがある。

検挙

警察などの捜査機関が、犯罪について被疑者を特定し、必要な捜査を遂げること。

更生保護

犯罪をした人や非行のある少年を社会の中で適切に処遇することにより、自立し改善更生することを助けることで、社会を保護し、個人と公共の福祉を推進しようとする活動。

更生保護サポートセンター

保護司をはじめとした更生保護ボランティアの地域における活動拠点として、また、地域の安全・安心の拠点として全国各地に設置。伊勢市では伊勢市小俣老人福祉会館内に設置。

さ行

再犯者率

検挙等された人の中に、過去にも検挙等された人がどの程度いるのかを表したもの。

再犯率

検挙等された人が、その後の一定期間内に再び犯罪を行うことがどの程度あるのかを表したものの。

社会を明るくする運動

犯罪や非行の防止と犯罪をした人等の更生について理解を深め、それぞれの立場において力を合わせ、犯罪のない地域社会を築こうとする全国的な運動。

伊勢市では伊勢保護司会、伊勢市更生保護女性会、伊勢警察署、伊勢保健所など関係機関で実行委員会を組織し、街頭啓発を行っているほか、小中学生を対象とした作文コンテスト、路線バスへのマスク広告の掲出、公用車へのマグネット広告の掲出などを行っている。

重層的支援体制整備事業

令和3年4月の社会福祉法の改正により、新たに創設された市町村の任意事業。①相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続支援）、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築する。

障害者就業・生活支援センター

地域において生活している就職や職場への定着が困難な障がいのある人を対象に、就業及びこれに伴う日常生活、社会生活上の支援を一体的に行う機関。

障がい者相談支援センター

障がい者や家族の相談に応じる窓口の総称。個別相談や福祉サービスの支援を行う「地域相談支援センター」と地域の相談支援体制の整備や関係機関への助言・調整を行う「基幹相談支援センター」があり、地域における相談支援の中心的な役割を担う。

少年院

保護処分の実行を受ける人などを収容し、矯正教育や必要な処遇を行う。

少年鑑別所

家庭裁判所等の求めにより、少年の心身の鑑別、観護処遇、地域社会における非行及び犯罪の防止に関する援助を行う。

スクールカウンセラー

児童生徒の臨床心理に関して専門的知識や経験を有し、学校において、児童生徒や保護者へのカウンセリングなどを行う専門家。

スクールソーシャルワーカー

いじめや不登校など、学校や日常生活における問題に直面する子どもを支援する社会福祉の専門家。

た行

地域包括支援センター

地域住民の健康の保持及び生活の安定のため、保健医療の向上と福祉増進を包括的に支援する、地域の中核機関。主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師又は経験のある看護師の3職種のスタッフにより、「介護予防マネジメント」、「包括的・継続的マネジメント支援」、「総合相談支援」、「虐待防止・権利擁護」を行う。

は行

不起訴

検察官の行う終局処分のうち、公訴を提起(起訴)しない処分のこと。

保護観察

犯罪や非行をした人が、社会の中で更生するように、保護観察官及び保護司による指導監督と補導援護を行うもの。

保護観察所

犯罪や非行をし、家庭裁判所の決定により保護観察となった少年、刑務所や少年院から仮釈放・仮退院になった者、保護観察付執行猶予となった者に対して、保護観察等を行う法務省の機関。更生保護及び医療観察の実施機関として、保護観察・生活環境の調整などの事務を行う。

保護司

犯罪や非行をした人の立ち直りを地域で支えるボランティアで、法務大臣から委嘱された非常勤の国家公務員。保護観察の実施、生活環境の調整、犯罪予防活動等の更生保護に関する活動を行う。

ま行

三重県こころの健康センター

薬物依存症における三重県全体の核となる相談拠点。専門性を備えた医師および相談員を配置し、関係機関と連携しながら、専門電話相談、専門面接相談、医師相談による相談支援を行う。

三重県地域生活定着支援センター

高齢または障がいにより、福祉的な支援を必要とする犯罪を犯した者などに対し、司法及び福祉の機関と連携・協働し、刑事上の手続きまたは保護処分による身体の拘束中から釈放後まで一貫した相談支援を実施する機関。

三重ダルク(NPO 法人三重ダルク)

薬物依存症からの回復を目的としたリハビリセンター。薬物をやめたい願望のある人なら誰でも参加できる。3段階のプログラムを行っており、心とからだのケア、社会スキル訓練から学業復帰、就労までをサポートしている。入寮と通所の方法がある。

三重法務少年支援センター

津少年鑑別所に併設された、法務省の専門機関。心理学等の人間科学に精通した職員が、三重県内における非行・犯罪の防止に関する活動や、青少年の健全育成に関する活動の支援などに取り組んでいる。

民生委員・児童委員

地域において、住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い社会福祉の増進に努めるボランティアであり、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。伊勢市では令和7年9月30日現在276人の民生委員・児童委員が在籍し、活動している。

や行

よりこ(みえ性暴力被害者支援センター)

性犯罪や性暴力の被害に遭った人の相談支援機関。被害に遭った人の心身が少しでも早く回復できるよう、医療機関の紹介、面接相談、法律相談など総合的な支援を関係機関と連携してワンストップのケアを行っている。

再犯防止推進法（概要）

【法務省ホームページより】

再犯の防止等の推進に関する法律 概要

1. 目的（第1条）

国民の理解と協力を得つつ、犯罪をした者等の円滑な社会復帰を促進すること等による再犯の防止等が犯罪対策において重要であることに鑑み、再犯の防止等に関する施策に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、再犯の防止等に関する施策の基本となる事項を定めることにより、再犯の防止等に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって国民が犯罪による被害を受けることを防止し、安全で安心して暮らせる社会の実現に寄与することを目的とする

2. 定義（第2条）

- 1 犯罪をした者等 犯罪をした者又は非行少年（非行のある少年をいう。）若しくは非行少年であった者
- 2 再犯の防止等 犯罪をした者等が犯罪をすることを防ぐこと（非行少年の非行をなくすこと及び非行少年であった者が再び非行少年となることを防ぐことを含む。）

3. 基本理念（第3条）

- 1 犯罪をした者等の多くが、定職・住居を確保できない等のため、社会復帰が困難なことを踏まえ、犯罪をした者等が、社会において孤立することなく、国民の理解と協力を得て再び社会を構成する一員となることを支援する
- 2 犯罪をした者等が、その特性に応じ、矯正施設に収容されている間のみならず、社会復帰後も途切れることなく、必要な指導及び支援を受けられるようにする
- 3 犯罪をした者等が、犯罪の責任等を自覚すること及び被害者等の心情を理解すること並びに自ら社会復帰のために努力することが、再犯の防止等に重要である
- 4 調査研究の成果等を踏まえ、効果的に施策を講ずる

4. 国等の責務（第4条）

- 1 国は、再犯の防止等に関する施策を総合的に策定・実施する責務
- 2 地方公共団体は、再犯の防止等に関し、国との適切な役割分担を踏まえて、その地域の状況に応じた施策を策定・実施する責務

5. 連携、情報の提供等（第5条）

- 1 国及び地方公共団体の相互の連携
- 2 国及び地方公共団体と民間団体その他の関係者との緊密な連携協力の確保
- 3 国及び地方公共団体から民間団体その他の関係者への情報提供
- 4 民間の団体その他の関係者は、犯罪をした者等の個人情報適切に取り扱う義務

6. 再犯防止啓発月間（第6条）

国民の関心と理解を深めるため、再犯防止啓発月間（7月）を設ける



7. 再犯防止推進計画（第7条）

- 1 政府は、再犯の防止等に関する施策の推進に関する計画(再犯防止推進計画)を策定(閣議決定)
- 2 再犯防止推進計画において定める事項
 - (1) 再犯の防止等に関する施策の推進に関する基本的な事項
 - (2) 再犯の防止等に向けた教育・職業訓練の充実に関する事項
 - (3) 犯罪をした者等の社会における職業・住居の確保、保健医療・福祉サービスの利用に係る支援に関する事項
 - (4) 矯正施設における収容・処遇、保護観察に関する体制の整備等に関する事項
 - (5) その他再犯の防止等に関する施策の推進に関する重要事項
- 3 法務大臣は、関係大臣と協議して、再犯防止推進計画の案を作成し、閣議請議
- 4 少なくとも5年ごとに、再犯防止推進計画に検討を加え、必要に応じ変更

8. 地方再犯防止推進計画（第8条）

都道府県及び市町村は、再犯防止推進計画を勘案して、地方再犯防止推進計画を定める努力義務

9. 法制上の措置等（第9条）

政府は、必要な法制上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講ずる

10. 年次報告（第10条）

政府は、毎年、政府が講じた施策について、国会に報告

11. 基本的施策

【国の施策】

再犯防止に向けた教育・職業訓練の充実等

- 1 特性に応じた指導及び支援等（第11条）
- 2 就労の支援（第12条）
- 3 非行少年等に対する支援（第13条）

再犯防止推進の人的・物的基盤の整備

- 8 関係機関における体制の整備等（第18条）
- 9 再犯防止関係施設の整備（第19条）

社会における職業・住居の確保等

- 4 就業の機会の確保等（第14条）
- 5 住居の確保等（第15条）
- 6 更生保護施設に対する援助（第16条）
- 7 保健医療サービス及び福祉サービスの提供（第17条）

再犯防止施策推進に関する重要事項

- 10 情報の共有、検証、調査研究の推進等（第20条）
- 11 社会内における適切な指導及び支援（第21条）
- 12 国民の理解の増進及び表彰（第22条）
- 13 民間の団体等に対する援助（第23条）

【地方公共団体の施策】（第24条）

国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じ、上記の施策を講ずる努力義務

12. 施行期日等（附則）

- 1 公布の日から施行
- 2 国は、この法律の施行後5年を目途として、この法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする

伊勢市再犯防止推進計画策定委員会 委員名簿、設置条例

区分	組織	氏名	備考
学識経験者	皇學館大学	鵜沼 憲晴	委員長
更生保護の 関係者	津地方検察庁	山本 泰正	
	中部矯正管区	長濱 有沙	
	三重刑務所	高村 護	
	宮川医療少年院	小池 大作	
	三重法務少年支援センター(津少年鑑別所)	山本 彩那	
	津保護観察所	太田 ひとみ	R7.8.5~9.30
		菅原 浩司	R7.10.1~
	伊勢警察署	西教 孝哉	
	伊勢公共職業安定所(ハローワーク伊勢)	杉岡 一幸	
	三重県地域生活定着支援センター	野田 知子	
	伊勢保護司会	岩崎 三安子	
	伊勢市更生保護女性会	橋本 さち子	
	伊勢市民生委員児童委員協議会連合会	小林 初美	副委員長

○伊勢市附属機関条例<<抜粋>>

(趣旨)

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項及び地方公営企業法(昭和27年法律第292号)第14条の規定に基づく附属機関の設置等については、法令又は他の条例に定めるもののほか、この条例の定めるところによる。

(設置)

第2条 別表第1の第1欄に掲げる執行機関等(市長(公営企業の管理者の職務を行う市長を含む。以下同じ。)、教育委員会又は公営企業の管理者をいう。以下同じ。)の附属機関として、同表の第2欄に掲げる附属機関を置く。

2 前項に規定するもののほか、執行機関等の附属機関として、別表第2の第1欄に掲げる附属機関を同表の第2欄に規定する選定を行う業務ごとに置く。ただし、当該選定に係る同欄に掲げる事務を市の職員のみで行う場合は、この限りでない。

(所掌事務)

第3条 附属機関が所掌する事務は、別表第1の第3欄又は別表第2の第2欄に掲げるとおりとする。

(組織)

第4条 附属機関の委員その他の構成員(以下「委員等」という。)の定数は、別表第1の第4欄又は別表第2の第3欄に掲げるとおりとする。

2 附属機関に、特別の事項について審査又は調査審議をさせるため必要があるときは、臨時の委員等(以下「臨時委員等」という。)を置くことができる。

3 附属機関に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門の委員等(以下「専門委員等」という。)を置くことができる。

(委員等の任命)

第5条 委員等は、別表第1の第5欄又は別表第2の第4欄に掲げる者のうちから、執行機関等が委嘱し、又は任命する。

2 臨時委員等は、当該特別の事項に関し知識経験を有する者のうちから、執行機関等が委嘱し、又は任命する。

3 専門委員等は、当該専門の事項に関し知識経験を有する者のうちから、執行機関等が委嘱し、又は任命する。

(委員等の任期等)

第6条 委員等の任期は、別表第1の第6欄又は別表第2の第5欄に掲げるとおりとする。ただし、補欠の委員等の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員等は、再任されることができる。

3 臨時委員等は、その者の委嘱又は任命に係る当該特別の事項に関する審査又は調査審議が終了したときは、解職され、又は解任されるものとする。

4 専門委員等は、その者の委嘱又は任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解職され、又は解任されるものとする。

別表第1(第2条—第6条関係)

執行機関等	附属機関	所掌事務	定数	構成	任期
市長	≪前略≫				
	伊勢市再犯防止推進計画策定委員会	伊勢市再犯防止推進計画(再犯の防止等の推進に関する法律(平成28年法律第104号)第8条第1項に規定する地方再犯防止推進計画をいう。)の策定に関する事項についての調査審議に関すること。	15人以内	(1) 学識経験を有する者 (2) 更生保護の関係者 (3) その他市長が必要と認める者	委嘱され、又は任命された日から調査審議が終了した日まで
	≪後略≫				

○伊勢市再犯防止推進計画策定委員会規則

令和7年3月31日

規則第12号

(趣旨)

第1条 この規則は、伊勢市附属機関条例(平成29年伊勢市条例第2号)第9条の規定に基づき、伊勢市再犯防止推進計画策定委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員長及び副委員長)

第2条 委員会に、委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第3条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

3 委員会の議事は、委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第4条 委員会の庶務は、健康福祉部福祉総務課において処理する。

(委任)

第5条 この規則に定めるもののほか、議事の手続その他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

この規則は、令和7年4月1日から施行する。

第2期伊勢市再犯防止推進計画

発行年月 : 令和8年 月

編集 : 伊勢市健康福祉部福祉総務課

〒516-8601

三重県伊勢市岩渕1丁目7番29号

TEL : 0596-21-5557

FAX : 0596-21-5555

带状疱疹ワクチン予防接種について

带状疱疹ワクチン予防接種について、以下のとおり実施方法の変更を行います。

1 内容

带状疱疹ワクチン接種について、伊勢市では令和6年度から、50歳以上の方を対象に、任意予防接種として費用の一部助成を開始したところですが、厚生労働省厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、令和7年度から高齢者等を対象に定期予防接種の開始が決定されました。

このことから、令和8年度からは国の方針に基づく定期予防接種を推奨し、任意予防接種の助成については、令和8年3月31日で終了することとします。

2 定期予防接種

(1)対象者 ①65歳の方(経過措置期間(5年間)のため、70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳の年齢の方も接種可能)

②60歳から64歳までの一定の基礎疾患を有する方

※なお、带状疱疹ワクチン予防接種費用の一部助成は、任意・定期合わせて1度のみとなります。

(2)予防接種の種類(自己負担額)

種 類	生ワクチン	不活化ワクチン
接種回数	1回	2回
接種費用 (R7.12.1時点)	2,600円	6,600円(1回あたり)

3 任意予防接種費用一部助成の終了による経過措置

不活化ワクチン接種は、2か月間隔で2回接種が必要なことから、定期予防接種対象者以外の方において、不活化ワクチンの2回目接種に限り、令和8年9月30日まで接種費用の一部助成を継続します。

4 今後の対応

LINE、ホームページ、広報いせ等で周知します。