

令和5年度第2回四街道市保健福祉審議会 会議次第

令和6年1月22日(月) 9:30～
四街道市役所5階第1会議室

1 開 会

2 会長挨拶

3 議 題

① 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画 第9期計画(案)
について

② 第2次健康よっかいどう21プラン(改定版)案について

4 答 申

5 閉 会

四街道市高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画（最終案）

第9期計画

（計画期間：令和6年度～令和8年度）

※計画本文、図表やデータ（数値）等は、現時点のものであり、今後の策定作業の中で変更する場合があります。

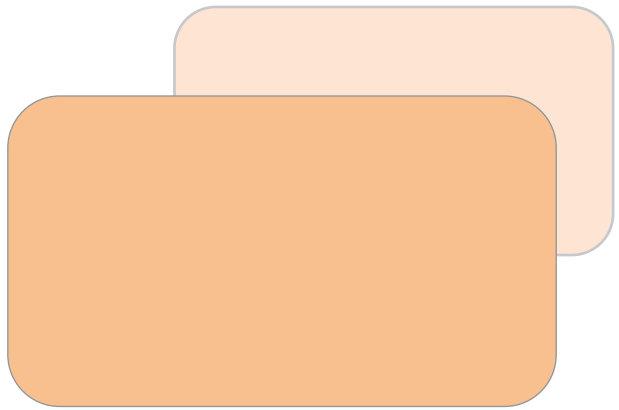
なお、介護保険料の設定については、市民参加条例上の市民参加の対象外となります。

令和6年3月

四 街 道 市

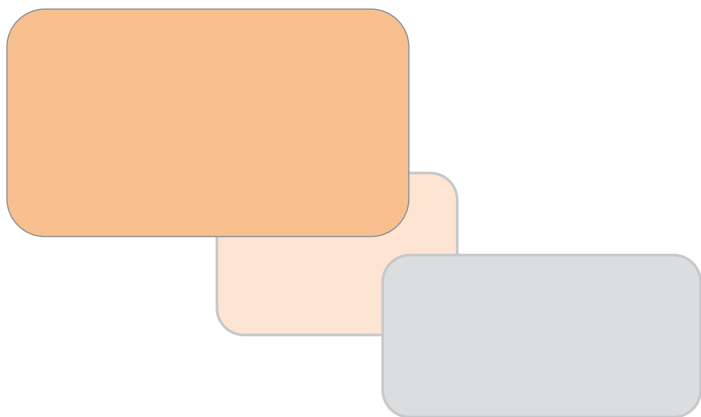
目 次

第1部 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨.....	3
2. 計画の性格・位置付け.....	4
3. 計画の期間.....	5
4. 国の基本指針.....	6
第2部 高齢者をめぐる状況	7
1. 高齢者の状況.....	9
2. 各種サービスの利用状況等.....	15
3. アンケート調査結果からみた現状.....	18
4. 本市の課題整理と対応施策の方向性.....	47
第3部 計画の基本的な考え方	49
1. 基本理念.....	51
2. 基本目標・施策体系.....	52
3. 重点施策.....	56
第4部 施策の展開	61
基本目標1 自立生活を支える介護予防・保健福祉事業の推進.....	63
基本目標2 社会参加と生きがいの促進.....	71
基本目標3 相談体制の充実と地域支援体制の構築.....	75
基本目標4 介護保険サービスの充実.....	83
第5部 介護サービス事業費と介護保険料の推計	97
1. 日常生活圏域と介護施設の整備方針.....	99
2. 介護サービス事業費と介護保険料の推計.....	103
第6部 推進体制	113
1. 計画推進のために.....	115



第 1 部

計画策定にあたって



1. 計画策定の趣旨

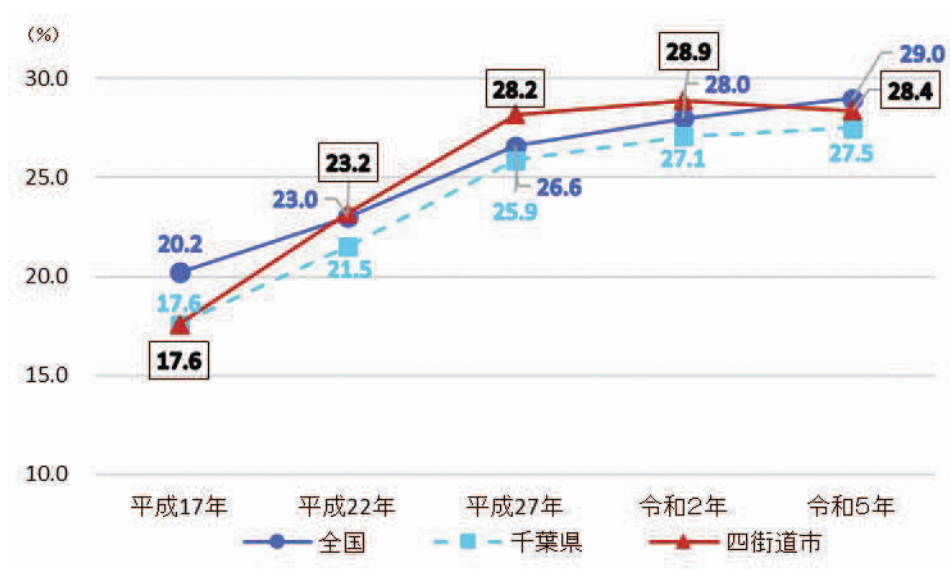
我が国の高齢者人口は、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（令和2年出生中位（死亡中位）推計）によれば、令和9年（2027年）に3割に達し、令和22年（2040年）には高齢化率34.8%と、1.5人の現役世代（生産年齢人口）が1人の高齢者を支えるようになると予想されており、2040年問題として我が国の大きな問題となっています。

少子高齢化が一段と進行する中、本市は、令和5年の高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は28.4%となっており、国（29.0%）より低いものの、千葉県（27.5%）を上回っています。高齢化は急速に進行しており、本市は今までに経験したことのない超高齢社会を迎えています。

本市においては、「四街道市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画第8期計画」（令和3年度～令和5年度）に基づいて、高齢者が地域の中で適切な支援を受けながら安心して生活できる地域づくりを目指して、各種施策の積極的な推進を図ってきました。

今回策定した、「四街道市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画第9期計画」（令和6年度～令和8年度）は、今後、ますます進行する超高齢社会に対応すべく、高齢者の生活課題や、国の方向性を踏まえて、本市が目指すべき方向性や取り組むべき具体的事業を示しています。

■ 高齢化率の推移



* 資料：国勢調査（各年10月1日現在）、令和5年は住民基本台帳人口（1月1日現在）

2. 計画の性格・位置づけ

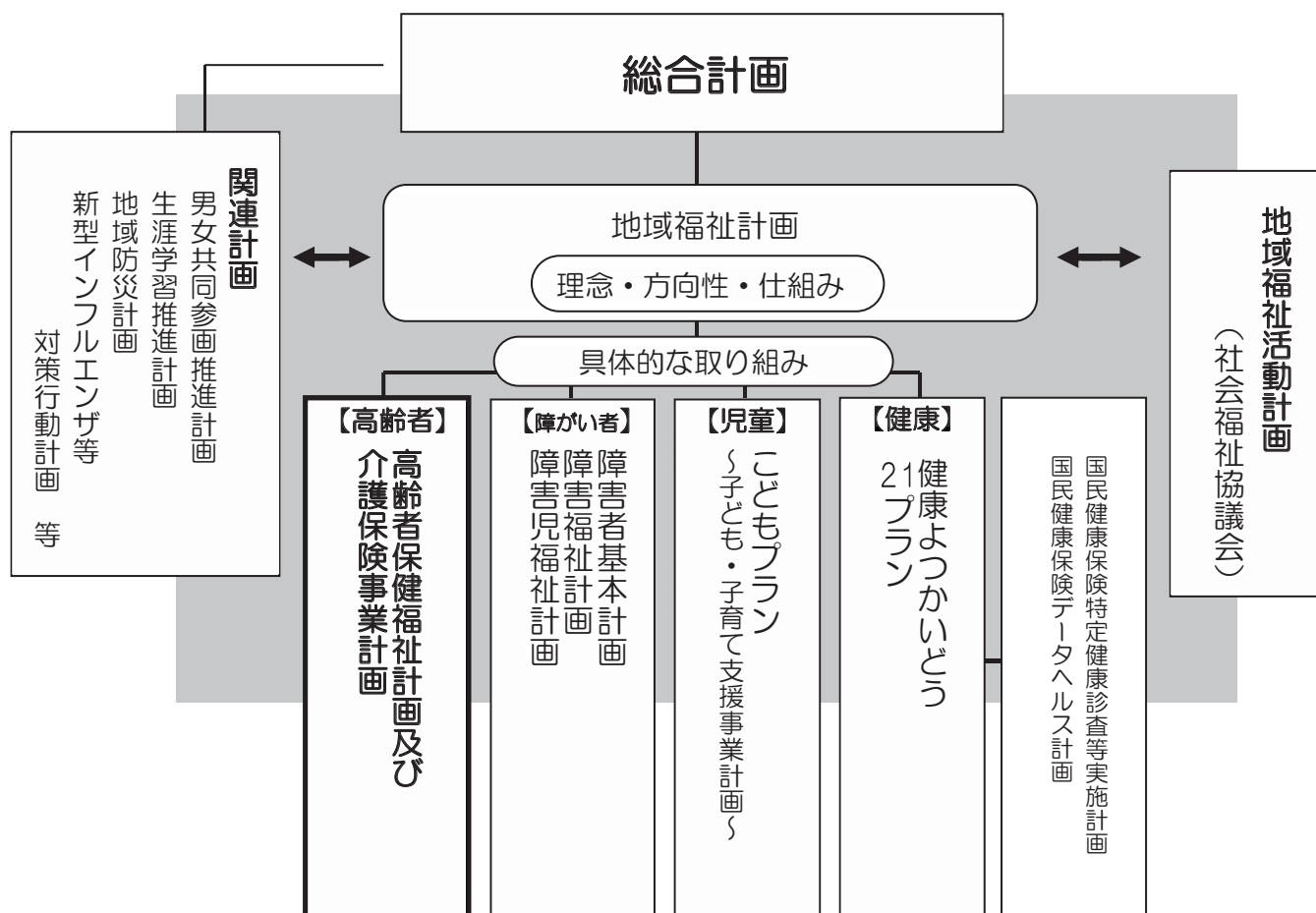
「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8に基づき、高齢者の心身の健康の保持に資するための事業や、高齢者の健康づくりのための主体的活動への支援策等も含めた保健・福祉全般にわたるサービス提供体制を確保する計画として策定するものです。

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に基づき、要支援・要介護認定者等が、心身の状況に応じた介護保険サービスを、自らの選択によって事業者や施設から適切に受けられる体制を確保する計画として策定するものです。

両計画は、相互に密接に関連しており、一体的な施策展開が求められるところから、本市では両計画を一体のものとして策定しています。

本計画（第9期計画）は、「四街道市総合計画」との整合性を図り策定しています。また、地域福祉の推進のために策定された「四街道市地域福祉計画」の理念や方向性を実現するための具体的な取り組みを示しています。

■本計画の位置付け

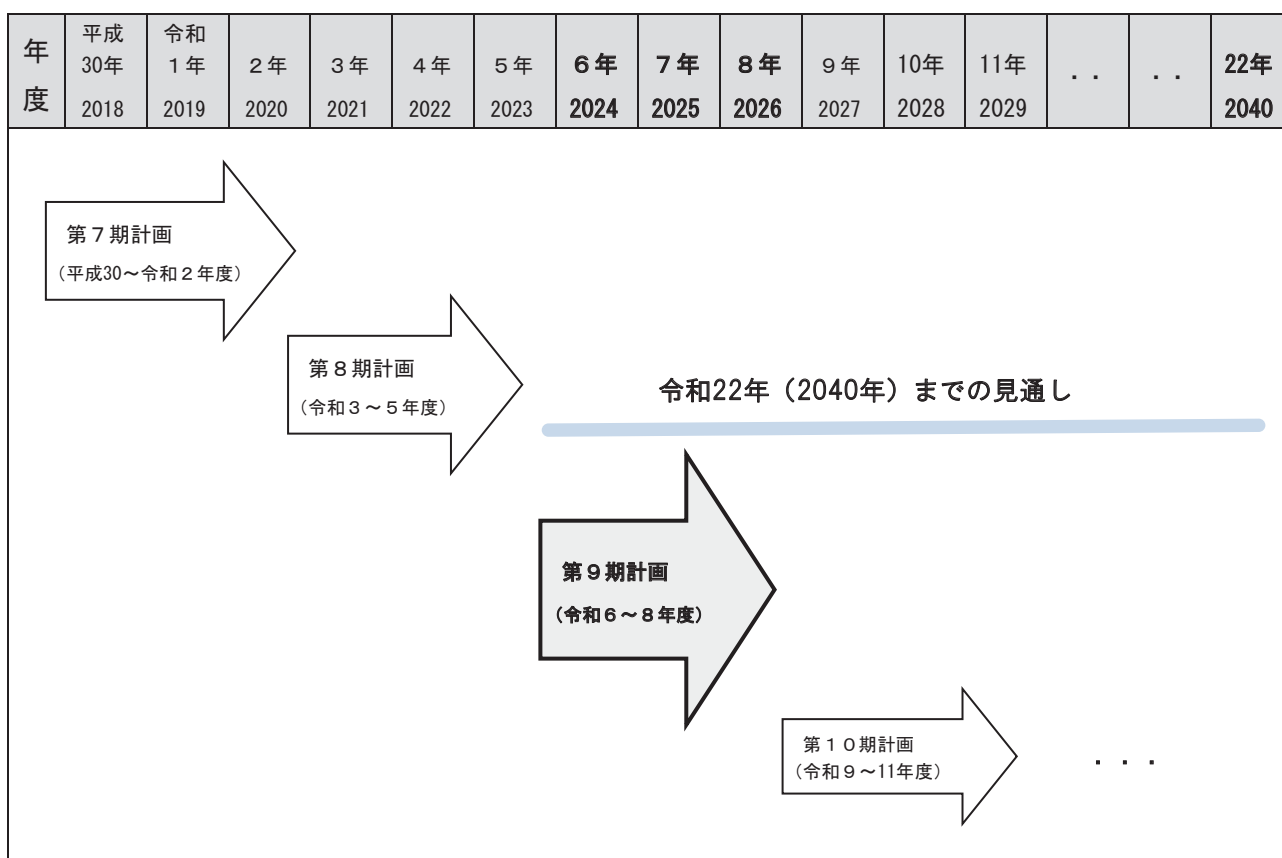


3. 計画の期間

介護保険事業計画は、3年を一期として策定してきました。

高齢者保健福祉計画についても、高齢者の総合的な福祉計画として、介護保険事業計画と同期間で策定してきました。

令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする本計画においては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えた中長期的な施策の展開を図るもので、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を整合させ、一体的に策定しました。



4. 国の基本指針

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を定めるために、第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針が国から示されました。ポイントは、以下のとおりです。

■介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

■地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

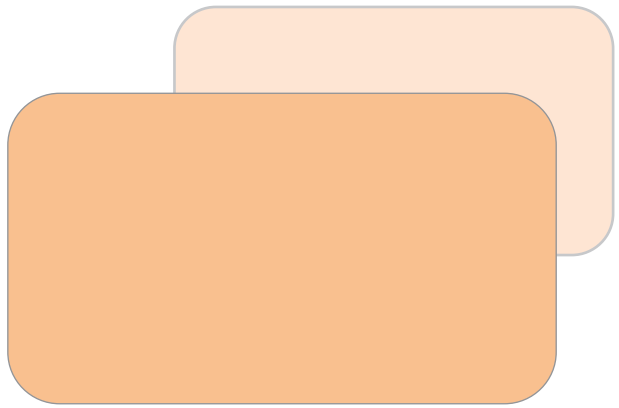
- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

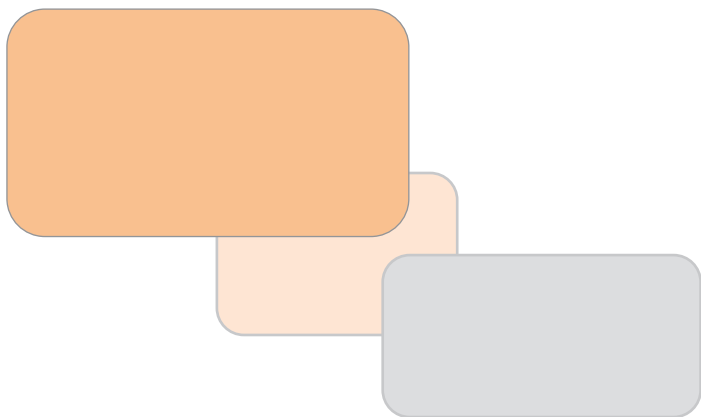
■地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進



第 2 部

高齢者をめぐる状況



1. 高齢者の状況

1 人口・世帯の状況

令和5年の本市の人口は96,226人で、世帯数は43,346世帯となっています。

近年の動向としては、人口、世帯数とも増加傾向であり、世帯当たり人員については令和2年から減少傾向にあります。

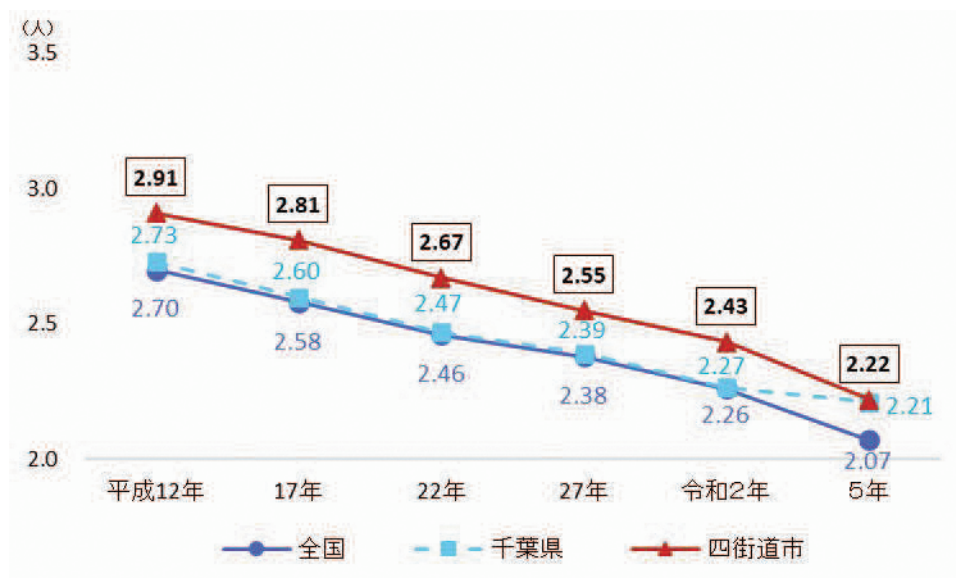
令和5年の本市の世帯当たり人員数2.22人は、全国（2.07人）、千葉県（2.21人）を上回っています。

■人口及び世帯数の推移

		単位	平成12年	17年	22年	27年	令和2年	5年
全 国	総人口	千人	126,926	127,768	128,057	127,095	126,146	124,752
	世帯数	千世帯	47,063	49,566	51,951	53,449	55,830	60,266
	世帯当たり人員	人	2.70	2.58	2.46	2.38	2.26	2.07
千葉県	総人口	千人	5,926	6,056	6,216	6,223	6,284	6,272
	世帯数	千世帯	2,173	2,325	2,516	2,609	2,774	2,837
	世帯当たり人員	人	2.73	2.60	2.47	2.39	2.27	2.21
四街道市	総人口	人	82,552	84,770	86,726	89,245	93,576	96,226
	世帯数	世帯	28,141	30,153	32,514	35,014	38,456	43,346
	世帯当たり人員	人	2.91	2.81	2.67	2.55	2.43	2.22

* 資料：国勢調査（各年10月1日現在）、令和5年は住民基本台帳人口（1月1日現在）

■世帯当たり人員の推移



2 年齢構造

近年の本市の動向をみると、年少人口は微増傾向、生産年齢人口と老年人口は増加傾向で推移しています。

令和5年の3区分年齢人口は、年少人口（0～14歳）が12,868人、生産年齢人口（15～64歳）が56,057人、老年人口（65歳以上）が27,301人となっており、総人口に占める割合は、それぞれ13.4%、58.3%、28.4%となっています。

また、国、千葉県、四街道市いずれにおいても、後期高齢者人口が増加傾向にあり、令和5年の総人口に占める後期高齢者（75歳以上）人口の割合は、国が15.4%、千葉県が14.8%で、本市は16.2%となっています。

■年齢別人口の推移

【全国】

単 位	平成17年		22年		27年		令和2年		5年	
	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%
総人口	127,768	100.0	128,057	100.0	127,095	100.0	126,146	100.0	125,417	100.0
年少人口 (0～14歳)	17,521	13.7	16,803	13.2	15,887	12.6	14,956	11.9	14,732	11.7
生産年齢人口 (15～64歳)	84,092	65.8	81,032	63.8	76,289	60.7	72,923	57.8	74,796	59.6
老年人口 (65歳以上)	25,672	20.1	29,246	23.0	33,465	26.6	35,336	28.0	35,889	28.6
前期高齢者 (65～74歳)	14,070	11.0	15,173	11.9	17,340	13.8	17,087	13.5	16,624	13.3
後期高齢者 (75～84歳)	8,675	6.8	10,277	8.1	11,434	9.1	12,228	9.7	12,784	10.2
後期高齢者 (85歳以上)	2,927	2.3	3,795	3.0	4,692	3.7	6,021	4.8	6,480	5.2

【千葉県】

単 位	平成17年		22年		27年		令和2年		5年	
	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%
総人口	6,056	100.0	6,216	100.0	6,223	100.0	6,284	100.0	6,310	100.0
年少人口 (0～14歳)	819	13.5	800	13.0	762	12.4	734	11.7	728	11.5
生産年齢人口 (15～64歳)	4,155	68.6	4,009	65.4	3,780	61.7	3,716	59.1	3,845	60.9
老年人口 (65歳以上)	1,060	17.5	1,320	21.5	1,584	25.9	1,700	27.1	1,737	27.5
前期高齢者 (65～74歳)	632	10.4	766	12.5	889	14.5	840	13.4	802	12.7
後期高齢者 (75～84歳)	322	5.3	417	6.8	523	8.6	616	9.8	660	10.4
後期高齢者 (85歳以上)	106	1.8	137	2.2	173	2.8	244	3.9	276	4.4

【四街道市】

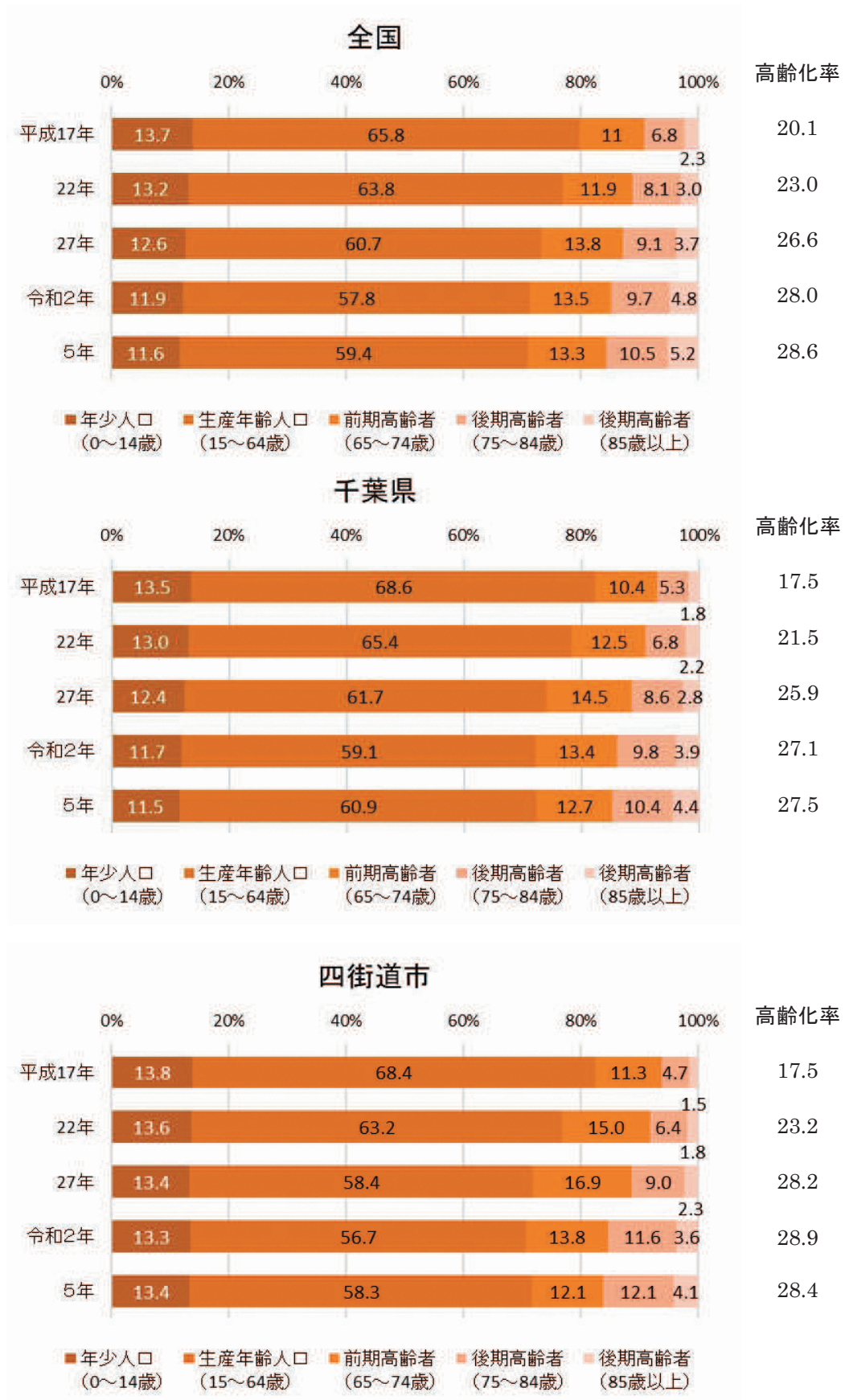
単 位	平成17年		22年		27年		令和2年		5年	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総人口	84,770	100.0	86,726	100.0	89,245	100.0	93,576	100.0	96,226	100.0
年少人口 (0～14歳)	11,739	13.8	11,833	13.6	11,888	13.4	12,477	13.3	12,868	13.4
生産年齢人口 (15～64歳)	57,997	68.4	54,781	63.2	51,765	58.4	53,027	56.7	56,057	58.3
老年人口 (65歳以上)	14,851	17.5	20,093	23.2	24,975	28.2	27,066	28.9	27,301	28.4
前期高齢者 (65～74歳)	9,631	11.3	13,005	15.0	14,943	16.9	12,875	13.8	11,689	12.1
後期高齢者 (75～84歳)	3,931	4.7	5,509	6.4	7,953	9.0	10,836	11.6	11,668	12.1
後期高齢者 (85歳以上)	1,289	1.5	1,579	1.8	2,079	2.3	3,355	3.6	3,944	4.1

* 資料：平成17～令和2年は国勢調査（各年10月1日現在）、令和5年は住民基本台帳人口（1月1日現在）

* 総人口には、年齢不詳者が含まれています。「年少人口」「生産年齢人口」「老年人口」の比率は、年齢不詳者を除いて算出しています。

* 全国と千葉県の人口は千人単位で四捨五入しているため、合計が異なることがあります。

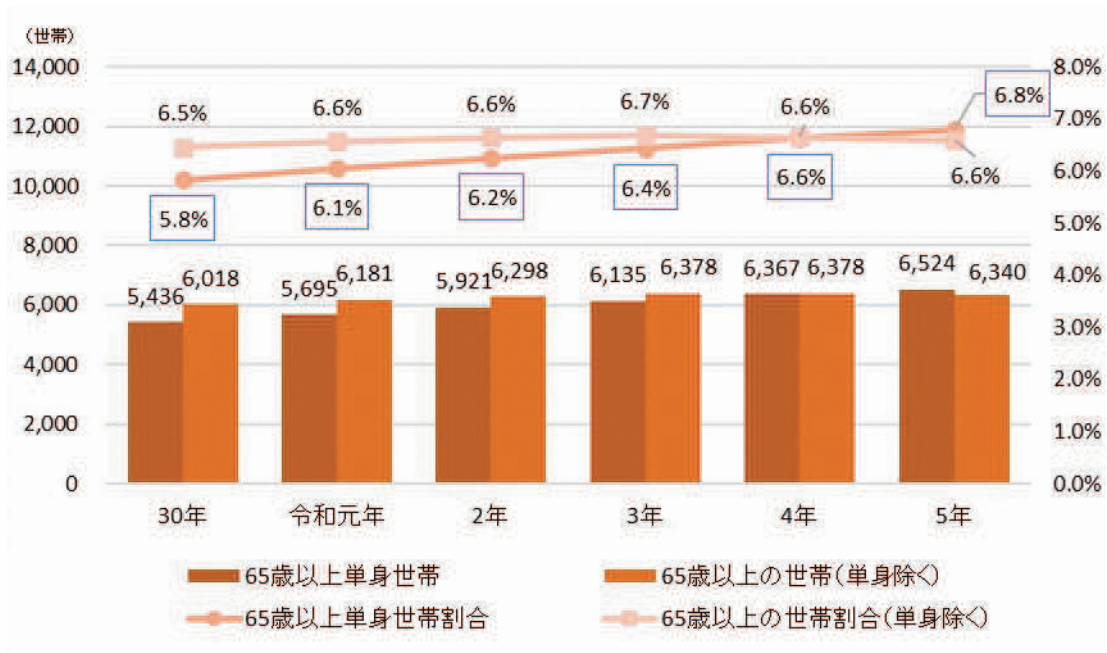
図 年齢別人口の推移



3 高齢者の世帯構成

65歳以上単身世帯は微増傾向にあり、令和5年の総世帯に占める割合は6.8%となっています。65歳以上の世帯の割合は同水準で推移しており、令和5年の総世帯に占める割合は6.6%となっています。

■ 世帯構成



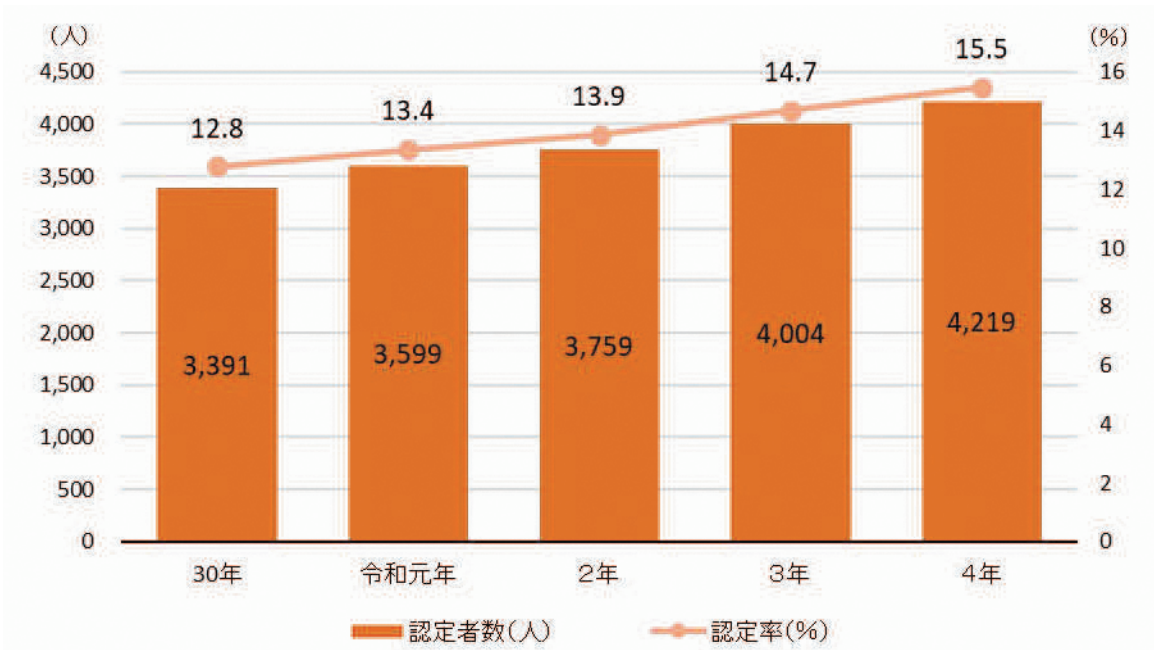
* 資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

4 要支援・要介護認定者数と認定率（1号被保険者）

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和4年は4,219人となっています。また、認定率も増加傾向となっており、令和4年は15.5%となっています。

認定率を年齢別にみると、前期高齢者の認定率は3%台なのに対し、後期高齢者（75～84歳）になると10%を超え、後期高齢者（85歳以上）になると50%を超えます。

■認定者数と認定率の推移



■年齢別認定率の推移

	平成30年	令和元年	2年	3年	4年
前期高齢者認定率 (65～74歳)	3.2	3.4	3.4	3.4	3.8
後期高齢者認定率 (75～84歳)	14.7	14.7	14.7	15.2	15.3
後期高齢者認定率 (85歳以上)	55.0	53.5	53.0	53.3	51.9

* 資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告月報 各年9月末日現在

5 後期高齢者医療制度の状況

後期高齢者医療制度における近年の本市の動向としては、被保険者数や受診件数、医療費は増加を続けています。

今後も被保険者数の増加が見込まれるため、医療費はさらに増大することが予想されます。

■ 受診状況の推移

		単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均被保険者 (A)		人	14,079	14,524	15,343
受診件数 (B)		件	229,083	245,456	263,620
医科	入院	件	7,906	8,247	8,358
	外来	件	182,071	193,687	207,283
歯科		件	39,106	43,522	47,979
医療費 (C)		百万円	10,787	11,544	12,204
1人当たりの受診件数 (B/A)		件	16.27	16.90	17.18
1人当たりの医療費 (C/A)		円	766,177	794,822	795,412

* 資料：千葉県後期高齢者医療広域連合

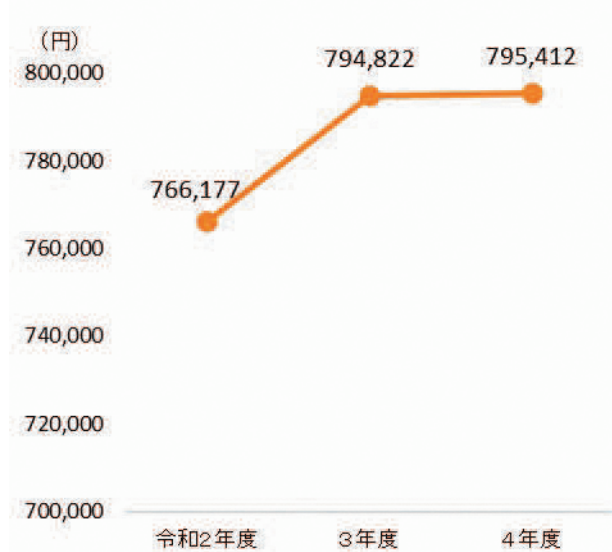
* 被保険者は、75歳以上の人及び65歳以上75歳未満の一定の障がいがある人です。

* 金額は、診療費、調剤費、療養費等の費用総額（一部負担金を含む）です。

■ 医療費の推移



■ 1人当たりの医療費の推移



2. 各種サービスの利用状況等

保健福祉サービスや介護保険サービスの利用状況、シルバー人材センターの会員数、単位シニアクラブの会員数等は、以下のとおりとなっています。

(1) 保健サービス

項目		単位	実績			
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健康診査及び健康診査		対象者数	人	30,662	30,648	30,819
		受診者数	人	3,500	5,086	5,199
		受診率	%	11.4	16.6	16.9
検診	胃がん	対象者数	人	59,490	59,889	60,344
		受診者数	人	2,004	3,256	3,288
		受診率	%	3.4	5.4	5.4
	大腸がん	対象者数	人	59,490	59,889	60,344
		受診者数	人	4,840	6,062	6,065
		受診率	%	8.1	10.1	10.1
	肺がん	対象者数	人	59,490	59,889	60,344
		受診者数	人	3,626	5,221	5,427
		受診率	%	6.1	8.7	9.0
	乳がん	対象者数	人	35,462	35,675	35,955
		受診者数	人	6,112	5,645	5,709
		受診率	%	17.2	15.8	15.9
	子宮頸がん	対象者数	人	39,663	39,842	40,184
		受診者数	人	1,926	2,826	2,478
		受診率	%	12.2	14.4	13.2
	成人歯科健診	対象者数	人	6,737	6,824	6,951
		受診者数	人	73	107	112
		受診率	%	1.08	1.57	1.61
	骨粗しょう症	対象者数	人	5,092	5,144	5,367
		受診者数	人	400	593	599
		受診率	%	7.9	11.5	11.2
肝炎ウイルス	対象者数	人	6,675	6,507	6,827	
	受診者数	人	198	373	411	
	受診率	%	3.0	5.7	6.0	
健康教育		回数	回	62	71	97
		延人員	人	4,435	4,709	3,786
健康相談		回数	回	136	262	244
		延人員	人	219	522	463
高齢者等インフルエンザ予防接種		対象者数	人	27,203	27,328	27,333
		接種者数	人	17,671	16,467	17,056
		接種率	%	65.0	60.3	62.4

項目		単位	実績		
			令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種	対象者数	人	5,598	5,943	6,276
	既接種者数	人	2,834	2,900	3,146
	純粋な対象者	人	2,764	3,043	3,130
	接種者数	人	1,033	1,018	1,093
	接種率	%	18.5	17.1	17.4

(2) 介護予防サービス

項目		単位	実績		
			令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防教室 (講習会・出前講座等含む)	実施回数	回	17	16	24
	参加延人数	人	204	357	490
週いち貯筋体操	実施箇所数	箇所	24	24	30
	参加実人数	人	429	455	662

(3) 福祉サービス

項目		単位	実績		
			令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護用品支給	利用実人員	人	596	662	466
緊急通報装置設置サービス	設置台数	台	620	576	557

(4) 介護保険サービス

項目		単位	実績		
			令和2年度	令和3年度	令和4年度
■居宅サービス					
訪問介護（ホームヘルプサービス）	人／月		468	479	514
訪問入浴介護	回		3,765	3,822	4,284
訪問看護	回		31,318	34,914	36,790
訪問リハビリテーション	回		10,314	10,354	11,566
居宅療養管理指導	人／月		549	590	640
通所介護（デイサービス）	人／月		607	615	670
通所リハビリテーション（デイケア）	人／月		191	200	204
短期入所生活介護（ショートステイ）	日		34,669	35,425	37,585
短期入所療養介護 （医療型ショートステイ）	日		1,825	1,484	1,236
特定施設入居者生活介護	人／月		139	148	156

■地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	27	29	28
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0
認知症対応型通所介護	人/月	12	12	15
小規模多機能型居宅介護	人/月	11	10	12
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	人/月	79	76	77
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	57	56	57
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	人/月	7	11	11
地域密着型通所介護	人/月	199	212	260
■居宅介護支援				
居宅介護支援	人/月	1,499	1,578	1,672
■介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人/月	324	330	326
介護老人保健施設	人/月	180	178	174
介護療養型医療施設	人/月	1	0	0
介護医療院	人/月	10	8	10
■介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回	0	24	0
介護予防訪問看護	回	6,636	5,518	6,583
介護予防訪問リハビリテーション	回	3,152	3,475	3,094
介護予防居宅療養管理指導	人/月	62	69	73
介護予防通所リハビリテーション	人/月	99	106	106
介護予防短期入所生活介護	日	106	115	152
介護予防短期入所療養介護	日	43	4	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	30	28	32
■地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	回	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0
■介護予防支援				
介護予防支援	人/月	438	442	463

(5) その他

項目	単位	実績		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
シルバー人材センター会員数	人	574	545	512
単位シニアクラブ数	クラブ	49	45	42
シニアクラブ会員数	人	2,318	2,137	1,903
地域福祉施設(公共施設・事業所等の活用)	箇所	1	1	1
シニア憩いの里	箇所	2	2	1

3. アンケート調査結果からみた現状

本市では、計画策定に向け、その基礎資料とすべく、介護保険サービスの利用状況、普段の生活状況、介護保険制度に関する意見・要望などを伺い、施策の改善や充実を図るためアンケート調査を実施しました。

調査名	調査対象
1. 健康とくらしの調査	市内在住の65歳以上の高齢者、要支援認定者等、3,000名
2. 在宅介護実態調査	市内在住の要支援・要介護認定者、1,600名

<回収状況>

調査名	発送数（件）	回収数（件）	回収率（%）
1. 健康とくらしの調査	3,000	2,055	68.5
2. 在宅介護実態調査	1,600	1,069	66.8

- * 無回答が多い設問については、そのことを念頭に置いて、各選択肢の数字をみる必要があります。
- * 図表中の「n」は、各設問に該当する回答者の総数であり、回答率（%）の分母をあらわしています。

1 健康とくらしの調査

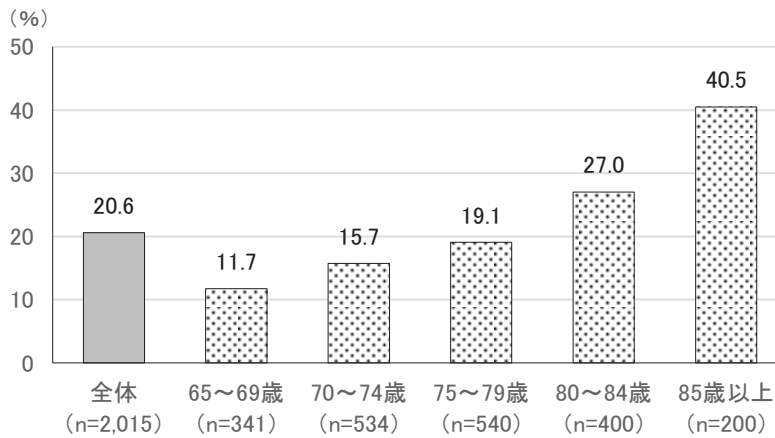
国の示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き」に基づき判定しています。

(1) フレイルあり割合

設問	定義
<ul style="list-style-type: none"> ・バスや電車、自家用車を使って1人での外出が「できない」 ・自分で買い物が「できない」 ・自分で預貯金の出し入れが「できない」 ・友人宅を訪問することがあるで「いいえ」 ・家族や友人の相談にのることがあるかで「いいえ」 ・階段を手すりや壁をつたわずに昇ることが「できない」 ・座った状態から何もつかまらず立ち上がることが「できない」 ・15分くらい続けて歩くことが「できない」 ・過去1年間の転倒経験が「何度もある」「1度ある」 ・転倒に対する不安が「とても不安である」「やや不安である」 ・半年間の2～3kg以上の体重減少で「はい」 ・BMI=18.5未満 ・半年前より固いものが食べにくくなったで「はい」 ・お茶や汁物などでむせることがあるで「はい」 ・口の渇きが気になるかで「はい」 ・外出頻度で「月1～3回」「年に数回」「していない」 ・昨年と比べた外出回数で「とても減っている」「減っている」 ・周りの人から物忘れがあるとと言われるで「はい」 ・自分で番号を調べて電話をかけるかで「いいえ」 ・今日が何月何日か分からない時があるで「はい」 ・（ここ2週間）毎日の充実感の喪失で「はい」 ・（ここ2週間）楽しめなくなったかで「はい」 ・（ここ2週間）おっくうになったかで「はい」 ・（ここ2週間）役に立つ人間に思えないかで「はい」 ・（ここ2週間）わけもなく疲れを感じるで「はい」 	25項目中 8項目以上該当

全体は20.6%で、これを年齢別で見ると、年齢が上がるほど高くなり、85歳以上で40.5%となっています。

〈 年齢別 〉

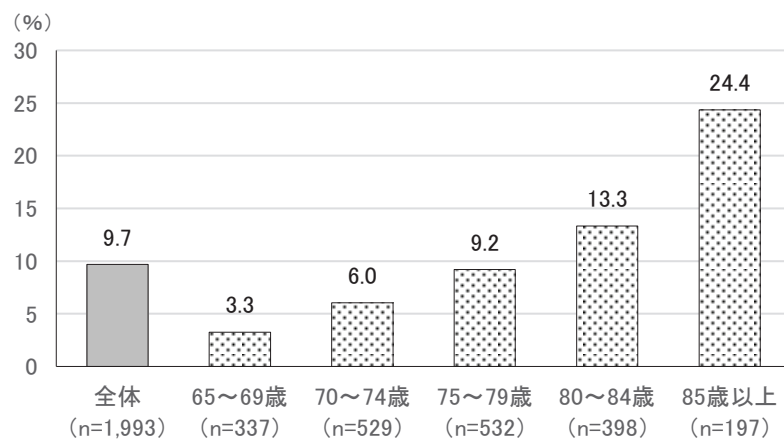


(2) 運動器機能の低下

設問	定義
<ul style="list-style-type: none"> ・階段を手すりや壁をつたわずに昇ることが「できない」 ・座った状態から何もつかまらず立ち上がることが「できない」 ・15分くらい続けて歩くことが「できない」 ・過去1年間の転倒経験が「何度もある」「1度ある」 ・転倒に対する不安が「とても不安である」「やや不安である」 	5項目中 3項目以上該当

全体は9.7%で、これを年齢別で見ると、年齢が上がるほど高くなり、85歳以上で24.4%となっています。

〈 年齢別 〉

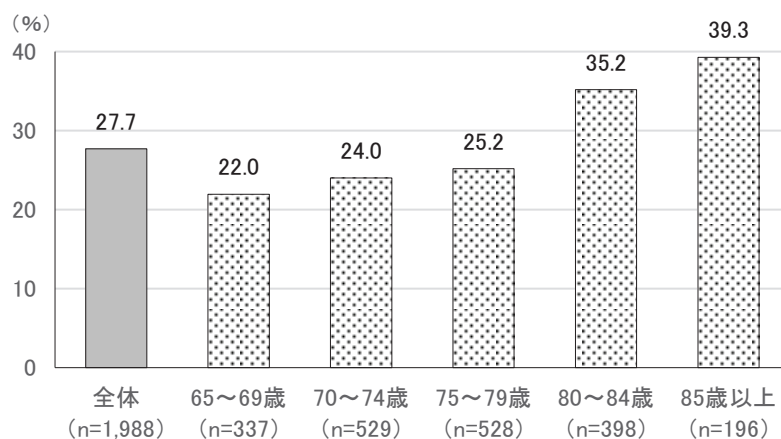


(3) 転倒リスク

過去1年間の転倒経験が「何度もある」「1度ある」と回答した人の割合

全体は27.7%で、これを年齢別で見ると、年齢が上がるほど高く、増え幅が大きい80歳以上で3割台となり、85歳以上では39.3%となっています。

〈年齢別〉

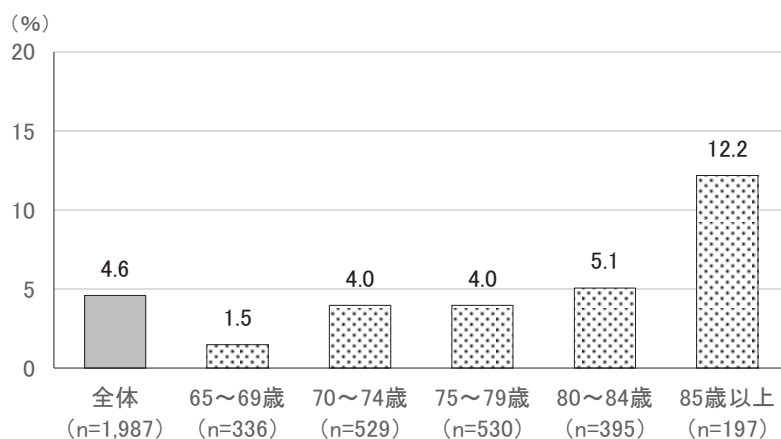


(4) 閉じこもり傾向

外出頻度で「月1~3回」「年に数回」「していない」と回答した人の割合

全体は4.6%で、これを年齢別で見ると、85歳以上で12.2%と急激に高くなっています。

〈年齢別〉

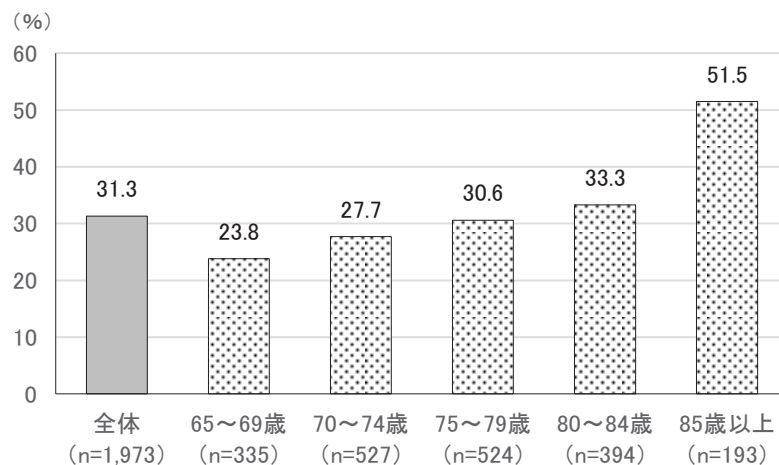


(5) 昨年と比較した外出回数

昨年と比較して、外出回数が「とても減っている」「減っている」と回答した人の割合

全体は31.3%で、年齢別で見ると、85歳以上で51.5%と高くなっています。

〈 年齢別 〉

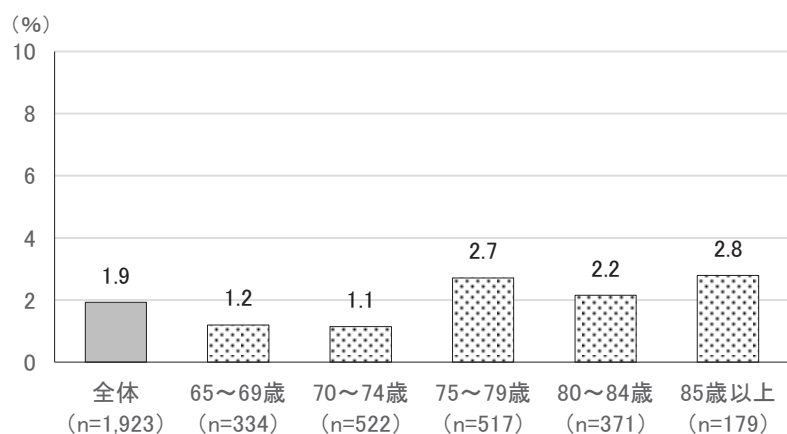


(6) 低栄養

設問	定義
<ul style="list-style-type: none"> ・ BMI = 18.5未満 ・ 半年間の2～3kg以上の体重減少で「はい」 	2項目中 2項目該当

全体は1.9%で、年齢別で見ても大きな差異はみられません。

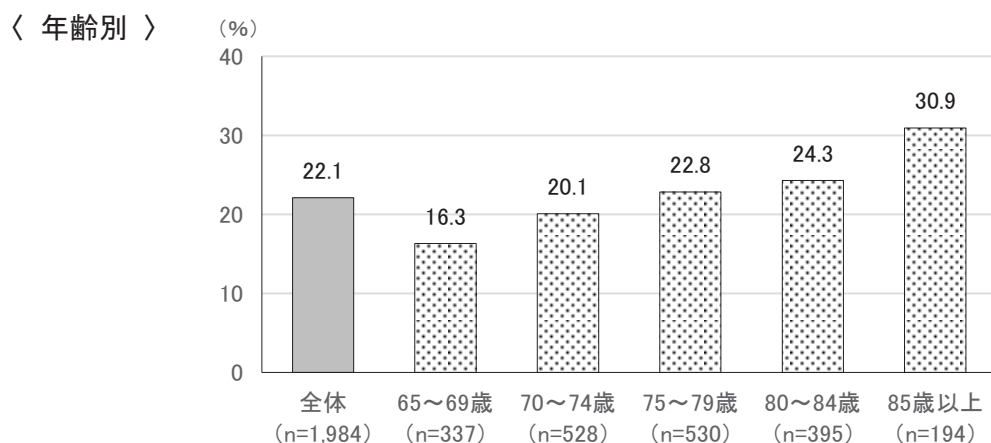
〈 年齢別 〉



(7) 口腔機能の低下

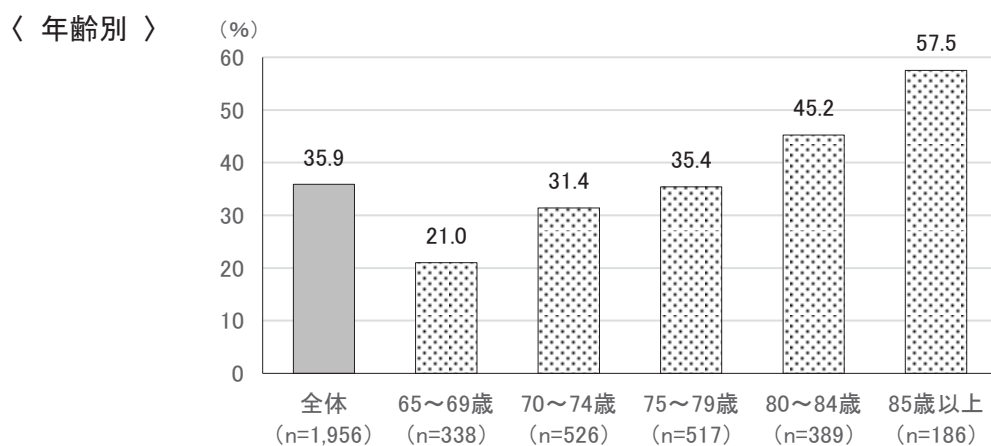
設問	定義
<ul style="list-style-type: none"> ・半年前より固いものが食べにくくなったで「はい」 ・お茶や汁物などでむせることがあるで「はい」 ・口の渇きが気になるかで「はい」 	3項目中 2項目以上該当

全体は22.1%で、これを年齢別で見ると、年齢が上がるほど高くなり、85歳以上で30.9%となっています。



(8) 残歯数19本以下の者

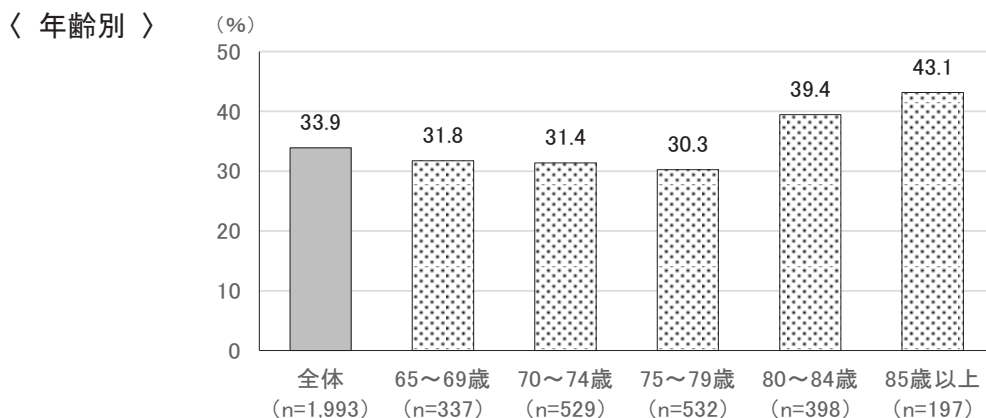
全体は35.9%で、これを年齢別で見ると、年齢が上がるほど高くなり、85歳以上で57.5%となっています。



(9) 認知機能の低下傾向

設問	定義
<ul style="list-style-type: none"> ・ 周りの人から物忘れがあるとと言われるで「はい」 ・ 自分で番号を調べて電話をかけるかで「いいえ」 ・ 今日が何月何日か分からない時があるで「はい」 	3項目中 1項目以上該当

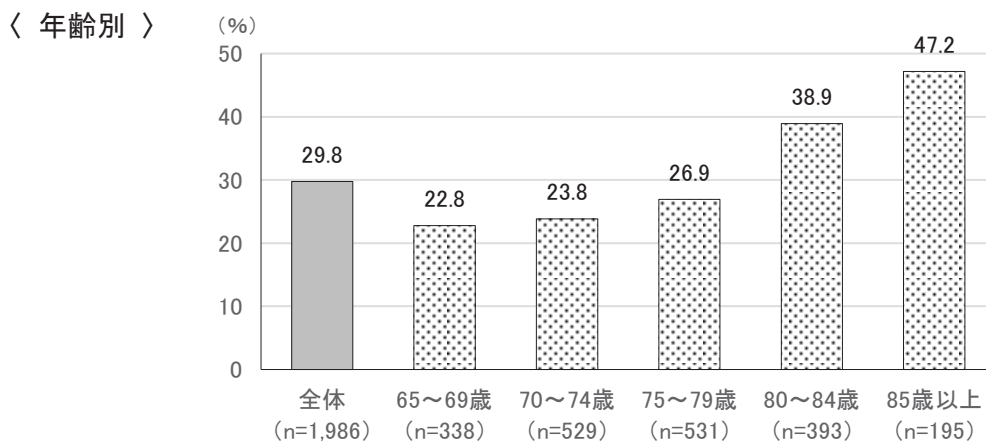
全体は33.9%で、これを年齢別で見ると、80歳以上が高くなり、85歳以上では43.1%となっています。



(10) うつ傾向

設問	定義
<ul style="list-style-type: none"> ・ (ここ2週間) 毎日の充実感の喪失で「はい」 ・ (ここ2週間) 楽しめなくなったかで「はい」 ・ (ここ2週間) おっくうになったかで「はい」 ・ (ここ2週間) 役に立つ人間に思えないかで「はい」 ・ (ここ2週間) わけもなく疲れを感じるで「はい」 	5項目中 2項目以上該当

全体は29.8%で、これを年齢別で見ると、年齢が上がるほど高くなり、80~84歳で38.9%、85歳以上で半数近くの47.2%となっています。

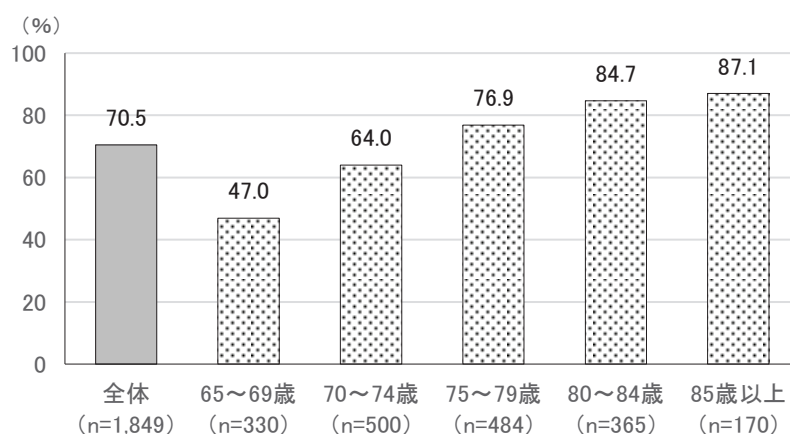


(11) 就労していない人の割合

現在の就労状況で「職に就いたことがない」または「引退した」に該当、または「求職中」だが「常勤」「非常勤」「自営業」ではないと回答した人の割合

全体で70.5%を占め、これを年齢別で見ると、65～69歳の半数以下から年齢が上がるほど高くなり、80歳以上で8割台となっています。

〈年齢別〉

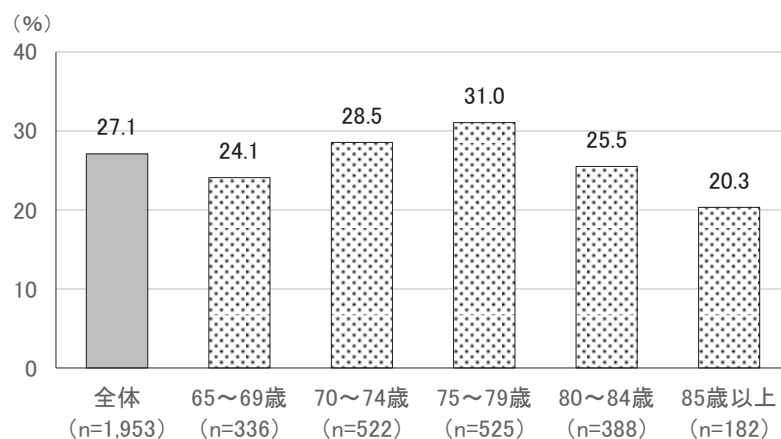


(12) スポーツの会参加者（月1回以上）の割合

スポーツ関係のグループやクラブへの参加状況で「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」と回答した人の割合

全体は27.1%で、これを年齢別で見ると、75～79歳まで増加した後、80歳代から減少し、85歳以上では20.3%となっています。

〈年齢別〉

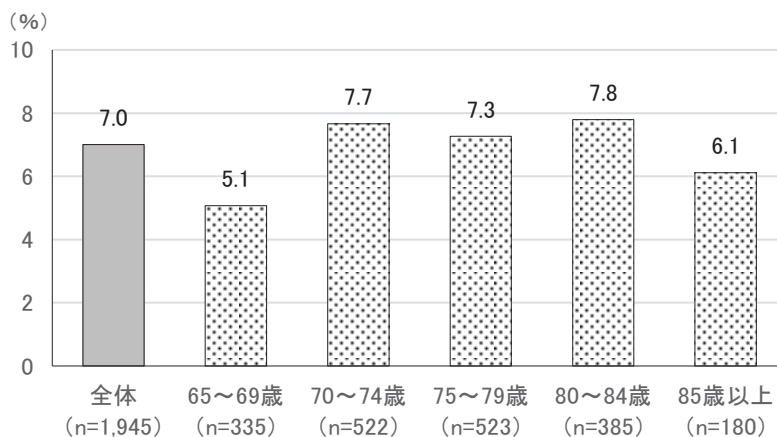


(13) 学習・教養サークル参加者（月1回以上）の割合

学習・教養サークルへの参加状況で「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」と回答した人の割合

全体は7.0%で、これを年齢別で見ると、大きな差異はみられません。

〈年齢別〉

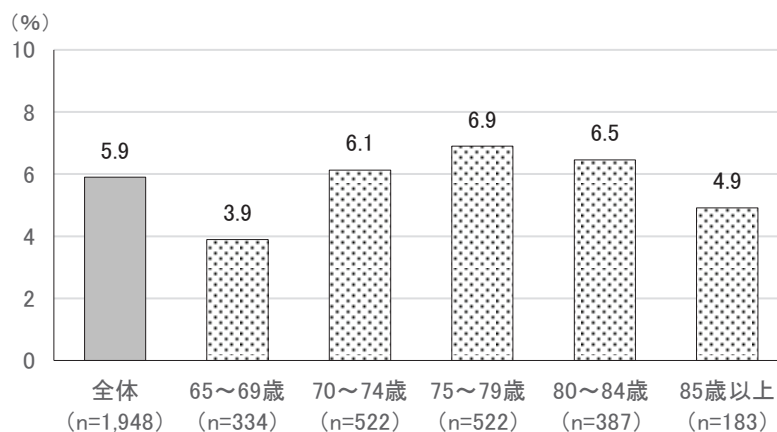


(14) 特技や経験を他者に伝える活動参加者（月1回以上）の割合

特技や経験を他者に伝える活動への参加状況で「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」と回答した人の割合

全体は5.9%で、これを年齢別で見ると、大きな差異はみられません。

〈年齢別〉

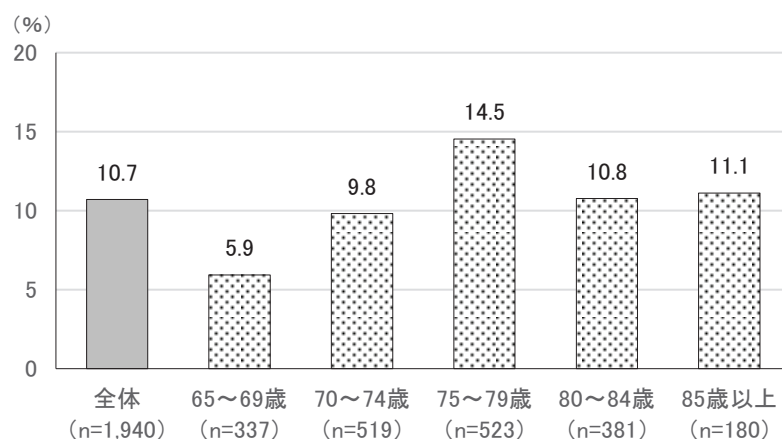


(15) ボランティア参加者（月1回以上）の割合

ボランティアのグループへの参加状況で「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」と回答した人の割合

全体は10.7%で、これを年齢別で見ると、65～69歳が5.9%と低く、75～79歳では14.5%と高くなっています。

〈年齢別〉

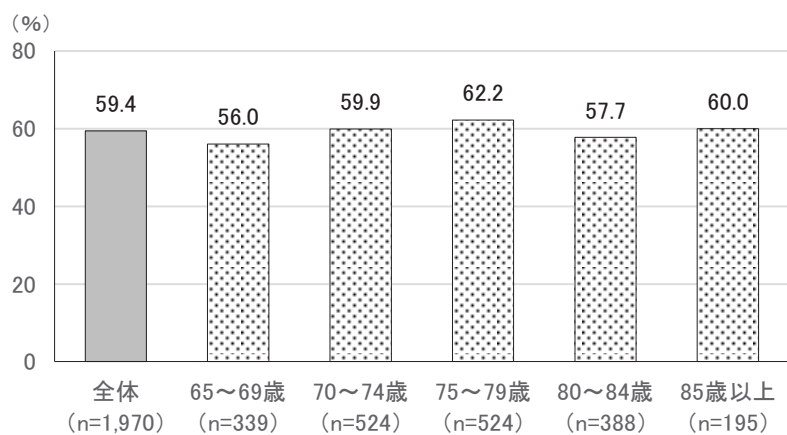


(16) 友人知人と会う頻度が高い（月1回以上）者の割合

友人・知人と会う頻度が「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」と回答した人の割合

全体は59.4%で、これを年齢別で見ると、大きな差異はみられません。

〈年齢別〉

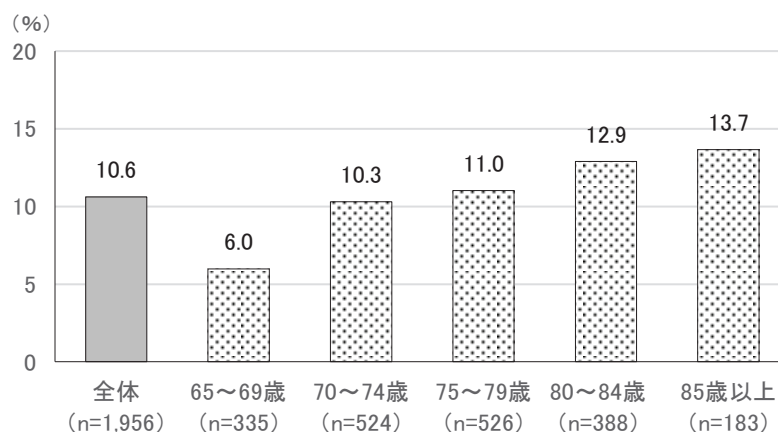


(17) 通いの場参加者（月1回以上）の割合

健康体操やサロンなどの介護予防のための通いの場への参加状況で「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」と回答した人の割合

全体は10.6%で、これを年齢別で見ると、年齢が上がるとともに微増していき、85歳以上で13.7%となっています。

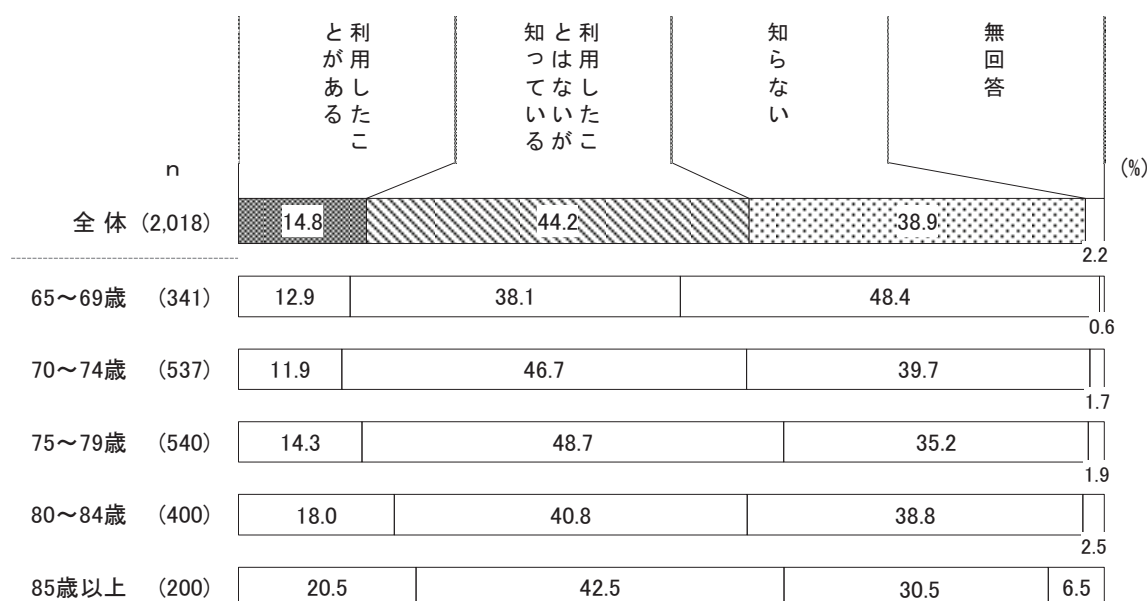
〈年齢別〉



(18) 地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターの認知度につき「利用したことがある」「利用したことはないが知っている」「知らない」と回答した人の割合

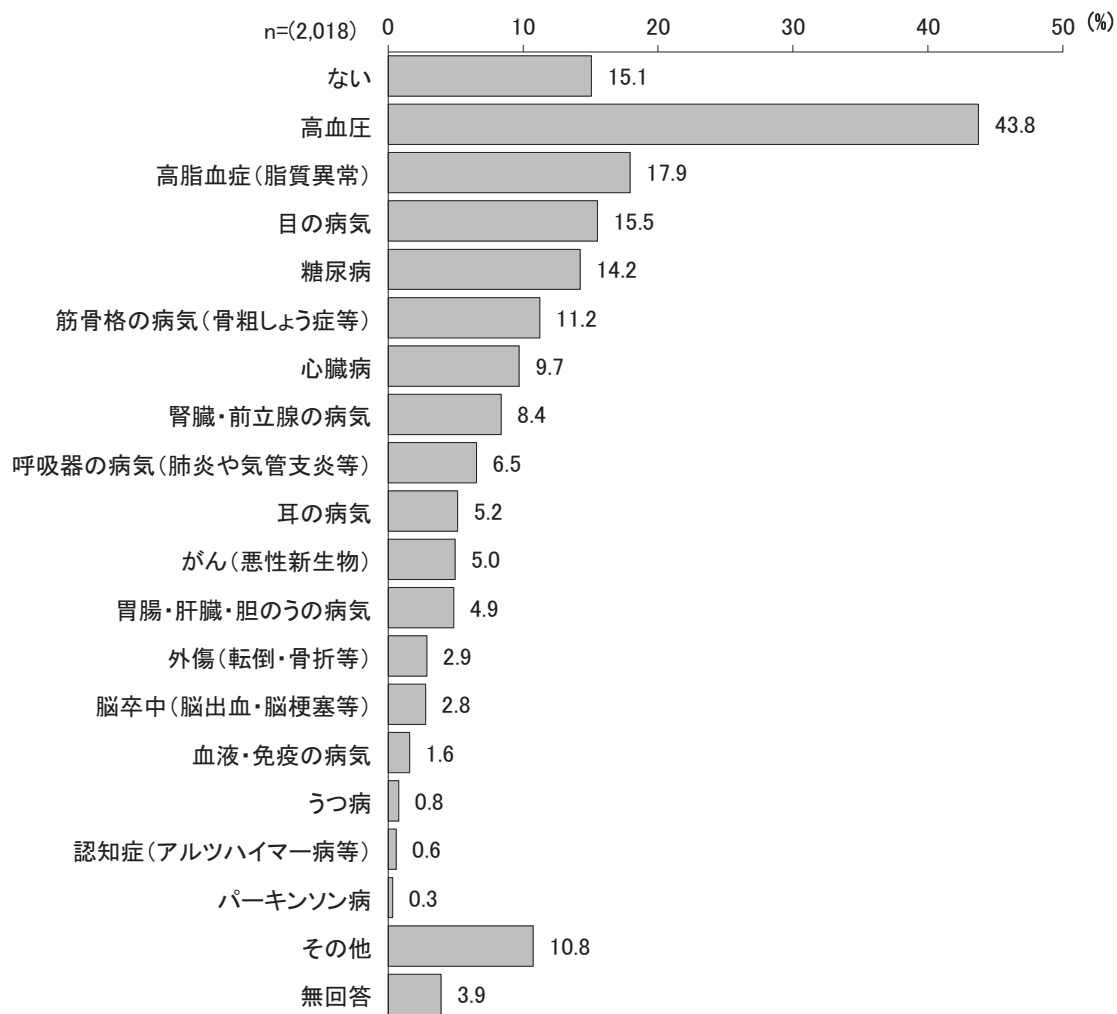
地域包括支援センターを「利用したことがある」は14.8%、「利用したことはないが知っている」は44.2%で、認知度としては59.0%となっています。一方、「知らない」は38.9%となっています。年齢別にみると、「利用したことがある」は年齢が上がるとともに漸増傾向にあり、85歳以上で20.5%となっています。



(19) 現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気にあてはまる番号すべてに○をつけてください。

現在治療中、または後遺症のある病気としては、「高血圧」が43.8%と際立って高く、以下「高脂血症（脂質異常）」(17.9%)、「目の病気」(15.5%)、「糖尿病」(14.2%)、「筋骨格の病気（骨粗しょう症等）」(11.2%)の順となっています。



2 在宅介護実態調査

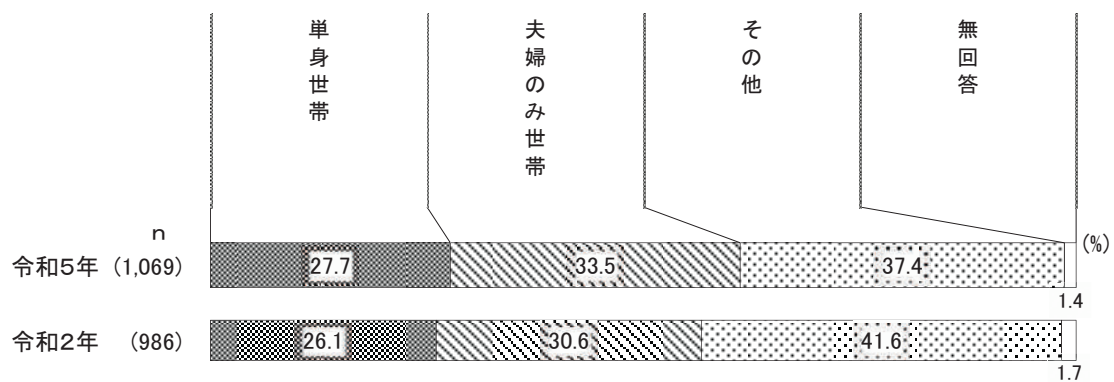
■対象者の属性

(1) 世帯類型

① 世帯類型について、ご回答ください。(1つを選択)

世帯類型としては、「夫婦のみ世帯」が33.5%、「単身世帯」が27.7%となっています。前回調査（令和2年）結果と比較すると、「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」の割合がやや増加しています。

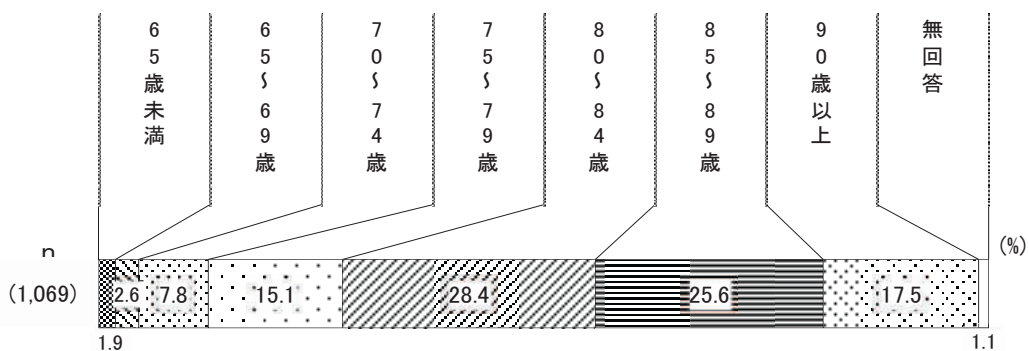
【前回調査結果との比較】



(2) 年齢

② ご本人の年齢について、ご回答ください。(1つを選択)

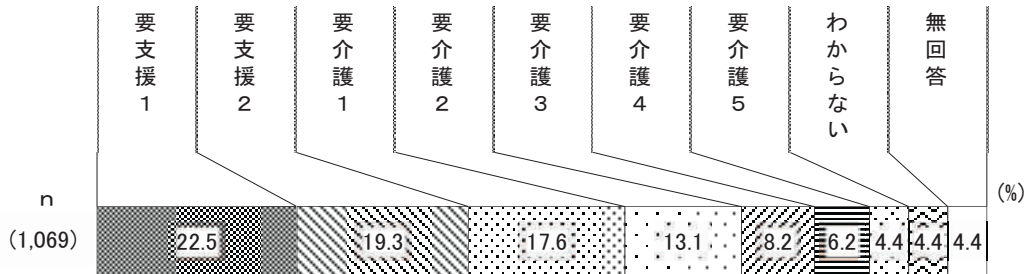
年齢構成をみると、「80～84歳」が28.4%、「85～89歳」が25.6%と高くなっています。



(3) 要介護度

③ ご本人の要介護度について、ご回答ください。(1つを選択)

要介護度をみると、「要支援1」が22.5%となり、「要支援2」19.3%、「要介護1」17.6%となっています。



■介護保険施設、介護保険サービス

(1) 介護保険施設入所・入居への検討状況

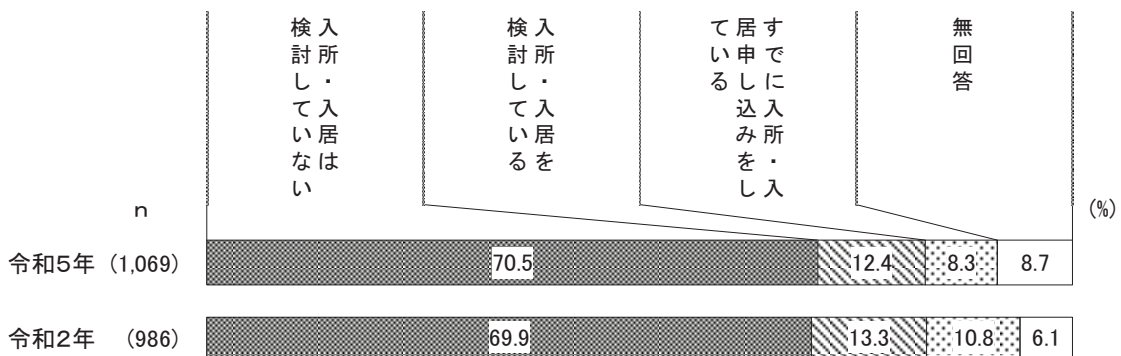
④ 現時点での、介護保険施設への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(1つを選択)

※「介護保険施設」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

介護保険施設入所・入居への検討状況をみると、「入所・入居は検討していない」が70.5%と高く、「入所・入居を検討している」は12.4%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は8.3%となっています。

前回調査（令和2年）結果と比較すると、大きな差異はみられません。

【前回調査結果との比較】



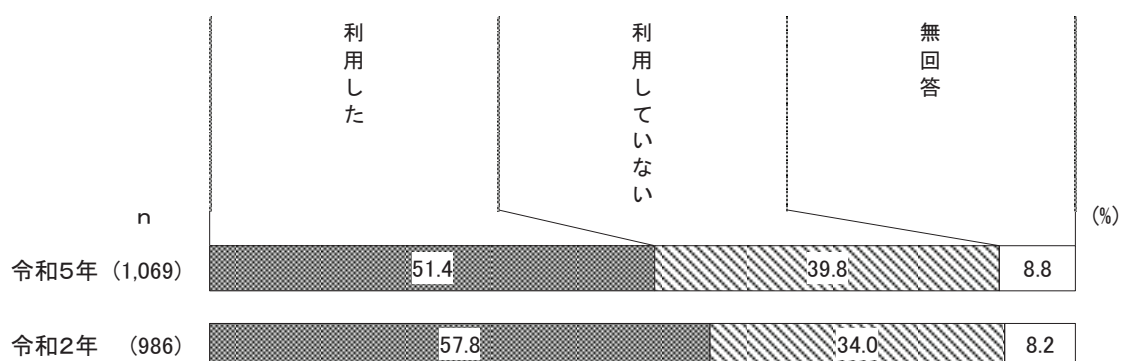
(2) 介護保険サービスの利用

⑤ 令和5年の1月から4月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか。(1つを選択)

令和5年の1月から4月までに介護保険サービスを「利用した」は51.4%、「利用していない」は39.8%となっています。

前回調査(令和2年)結果と比較すると、「利用した」は57.8%から51.4%と6.4ポイント減となっています。

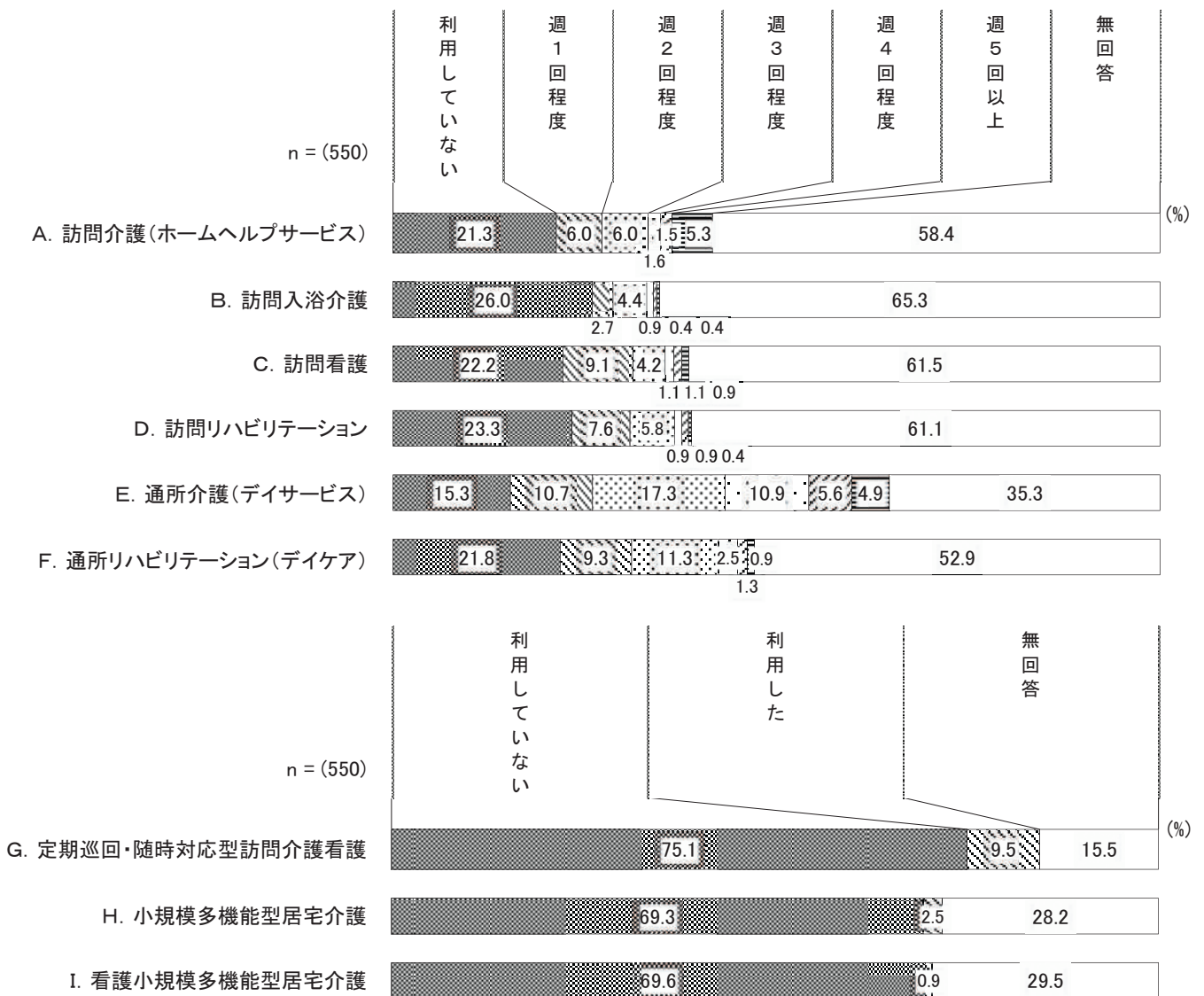
【前回調査結果との比較】



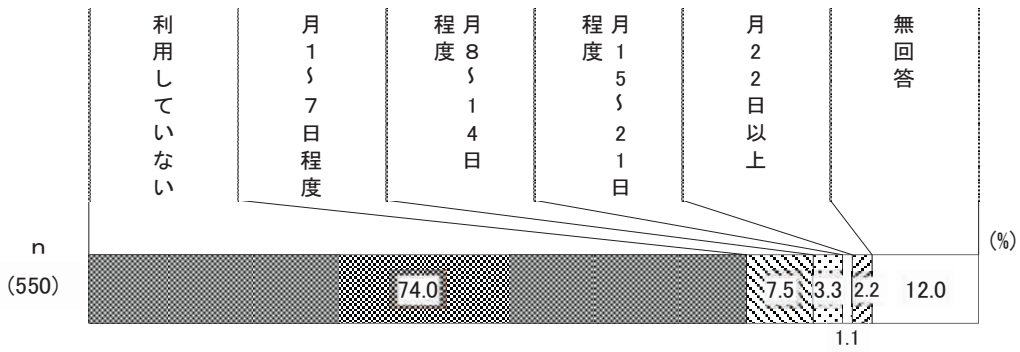
(3) 利用状況

以下の介護保険サービスについて、平均的な1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない（0回、1. 利用していない）」を選択してください。（それぞれ1つに○）（⑤で「1. 利用した」とお答えの方に）

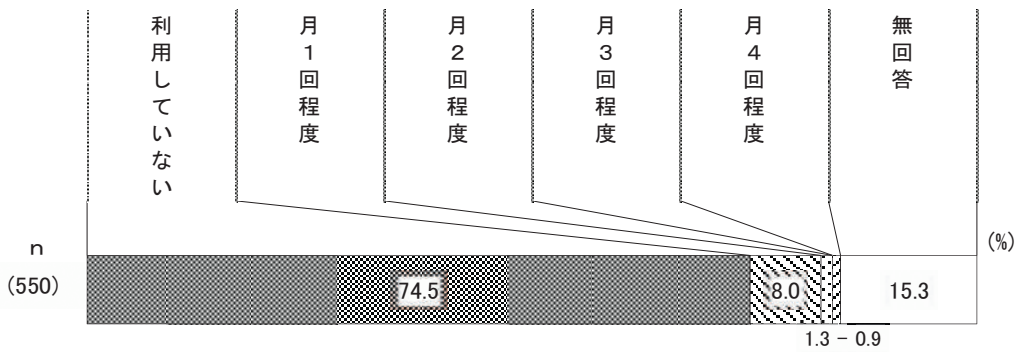
令和5年の1月から4月までに介護保険サービスを利用した人の状況をみると、〈通所介護（デイサービス）〉の利用が目立ち、「週2回程度」17.3%、「週3回程度」10.9%、「週1回程度」10.7%となっています。また、〈通所リハビリテーション（デイケア）〉の「週2回程度」がともに11.3%で、ここまですぐに1割以上となっています。



〈 J. ショートステイ 〉



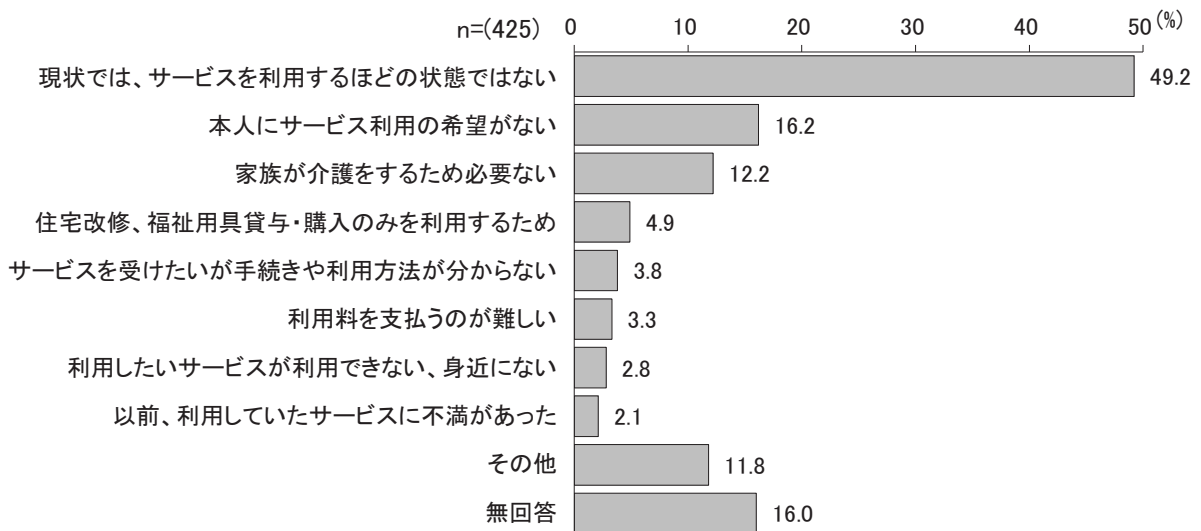
〈 K. 居宅療養管理指導 〉



(4) 利用していない理由

介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(複数選択可) (⑤で「2. 利用していない」とお答えの方に)

令和5年の1月から4月に介護保険サービスを利用していない人の理由としては、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が49.2%で最も高く、以下「本人にサービス利用の希望がない」(16.2%)、「家族が介護をするため必要ない」(12.2%)の順となっています。



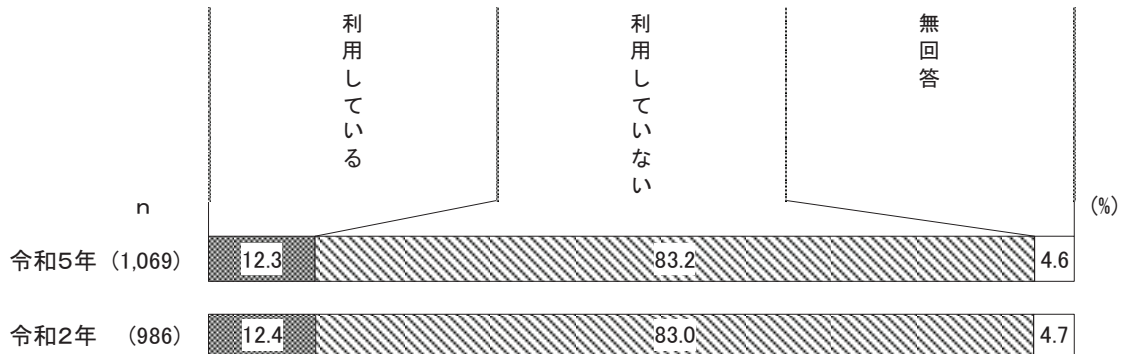
(5) 訪問診療の利用

⑥ ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。(1つを選択)
 ※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

訪問診療については、「利用している」が12.3%となっている。一方、「利用していない」は83.0%を占めています。

前回調査（令和2年）結果と比較すると、大きな差異はみられません。

【前回調査結果との比較】



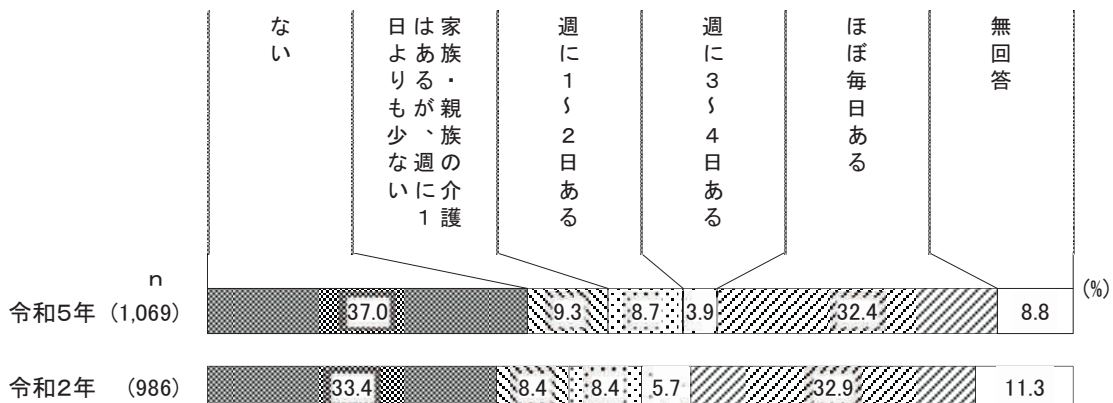
(6) 家族や親族からの介護の頻度

⑦ ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）(1つを選択)

家族や親族からの介護の頻度をみると、「ない」が37.0%となっている一方、「ほぼ毎日ある」も32.4%となっています。

前回調査（令和2年）結果と比較すると、大きな差異はみられません。

【前回調査結果との比較】



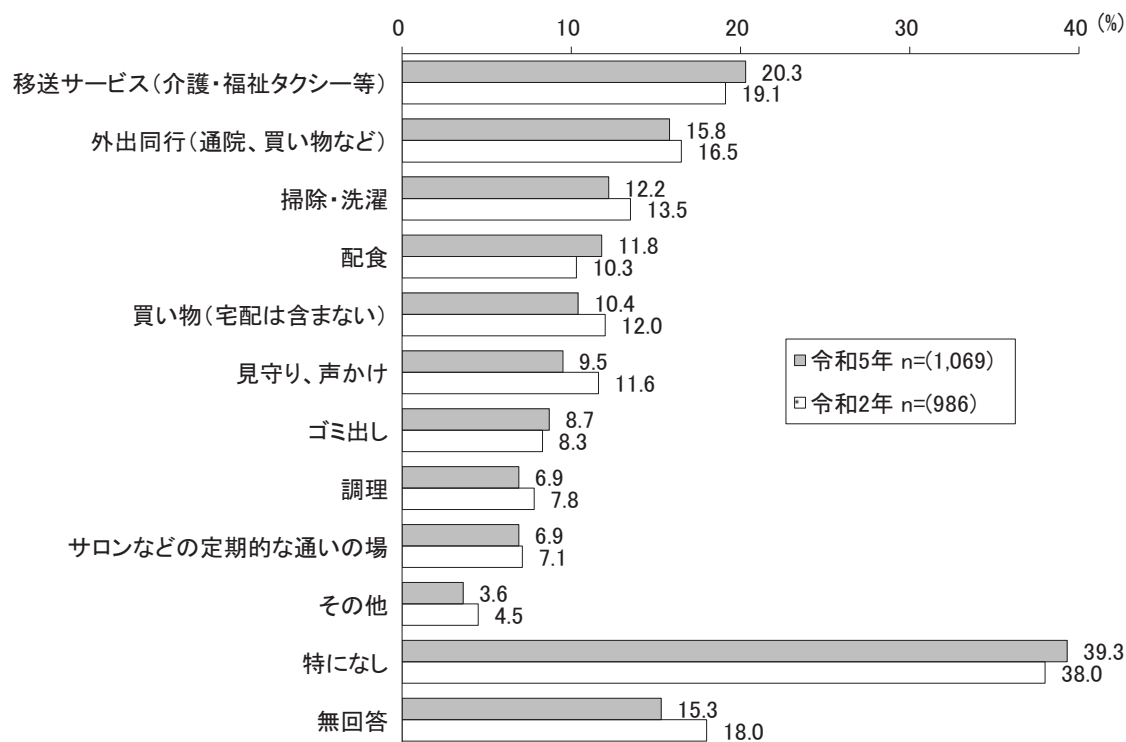
(7) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

⑧ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。（複数選択可）
 ※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー券等）」が20.3%で最も高く、以下「外出同行（通院、買い物など）」（15.8%）、「掃除・洗濯」（12.2%）、「配食」（11.8%）、「買い物（宅配は含まない）」（10.4%）などが僅差で続いています。また、「特になし」は39.3%となっています。

前回調査（令和2年）結果と比較すると、大きな差異はみられません。

【前回調査結果との比較】



■主な介護者

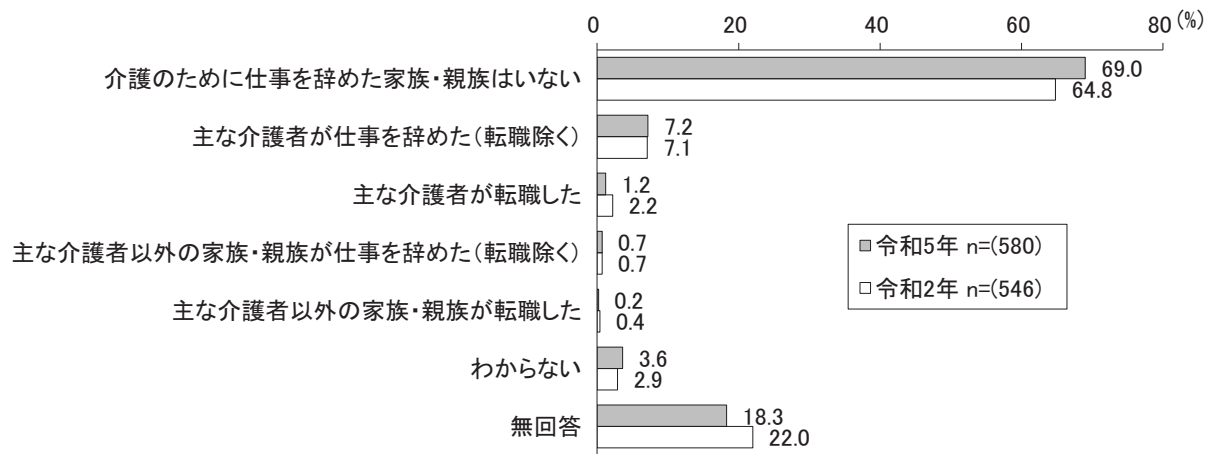
(1) 家族や親族で、介護を理由として過去1年の間に仕事を辞めた人の有無

⑨ ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)
 ※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

家族や親族で、介護を理由として過去1年の間に仕事を辞めた人の有無をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が69.0%となっています。一方、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」は7.2%、「主な介護者が転職した」は1.2%となっています。

前回調査(令和2年)結果と比較すると、大きな差異はみられません。

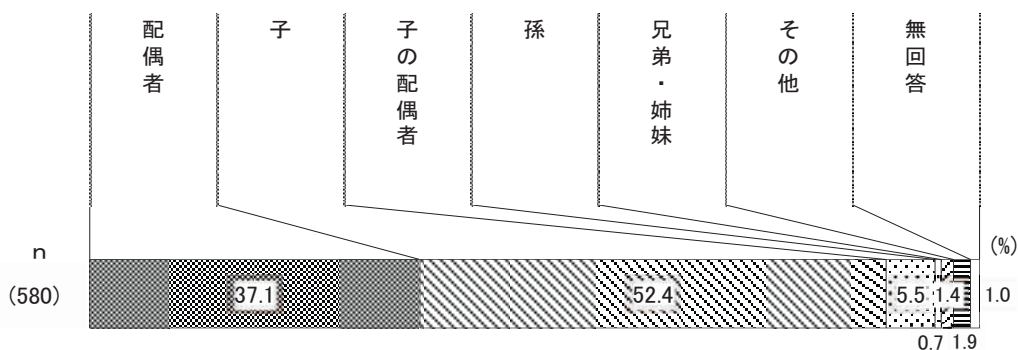
【前回調査結果との比較】



(2) 主な介護者との関係

⑩ 主な介護者の方は、どなたですか。(1つを選択)

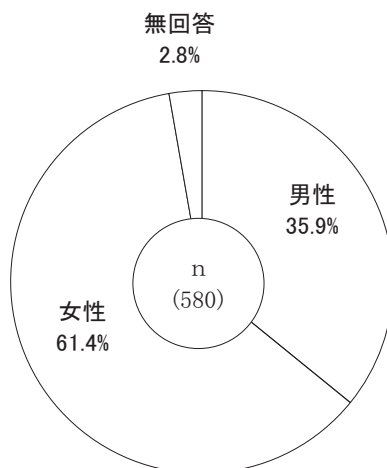
主な介護者としては、「子」が52.4%、「配偶者」が37.1%となっています。



(3) 主な介護者の性別

⑪ 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(1つを選択)

介護者の性別をみると、「男性」が35.9%、「女性」が61.4%となっています。



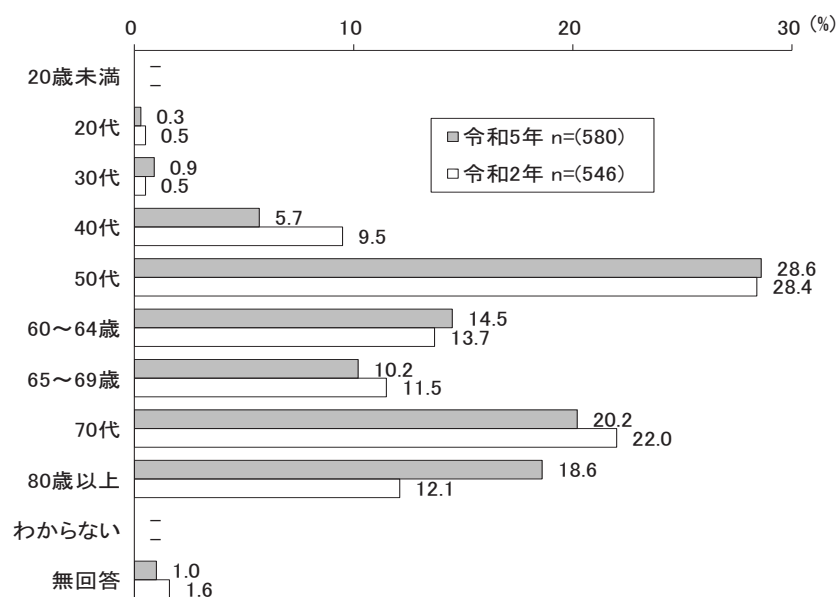
(4) 主な介護者の年齢

⑫ 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(1つを選択)

主な介護者の年齢をみると、「50代」が28.6%で最も高く、次いで「70代」(20.2%)、「80歳以上」(18.6%)となっています。

前回調査(令和2年)結果と比較すると、「80歳以上」(前回12.1%・今回18.6%)で6.5ポイント増となっています。

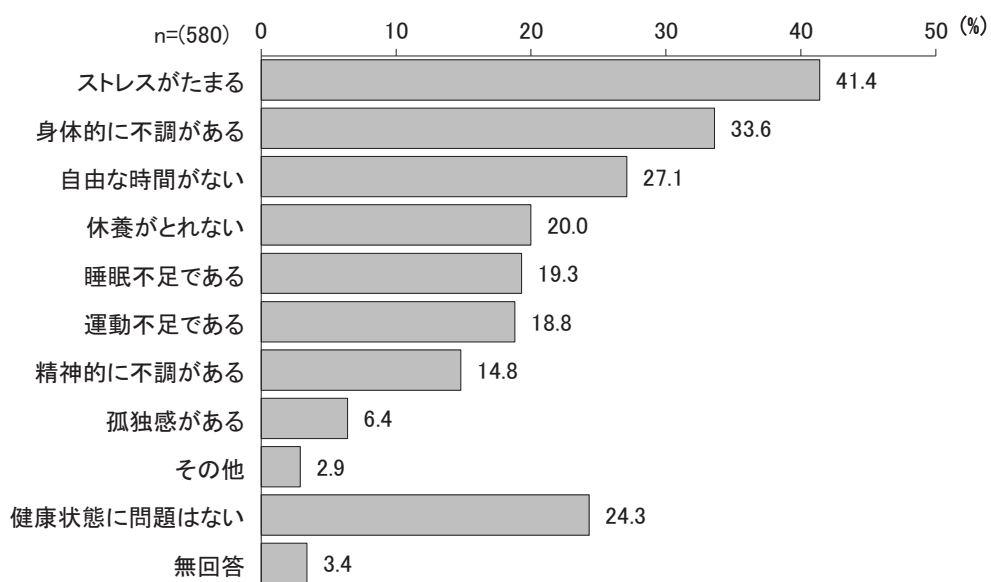
【前回調査結果との比較】



(5) 主な介護者の方の健康状態

⑬ 主な介護者の方の健康状態について、ご回答ください。(複数選択可)

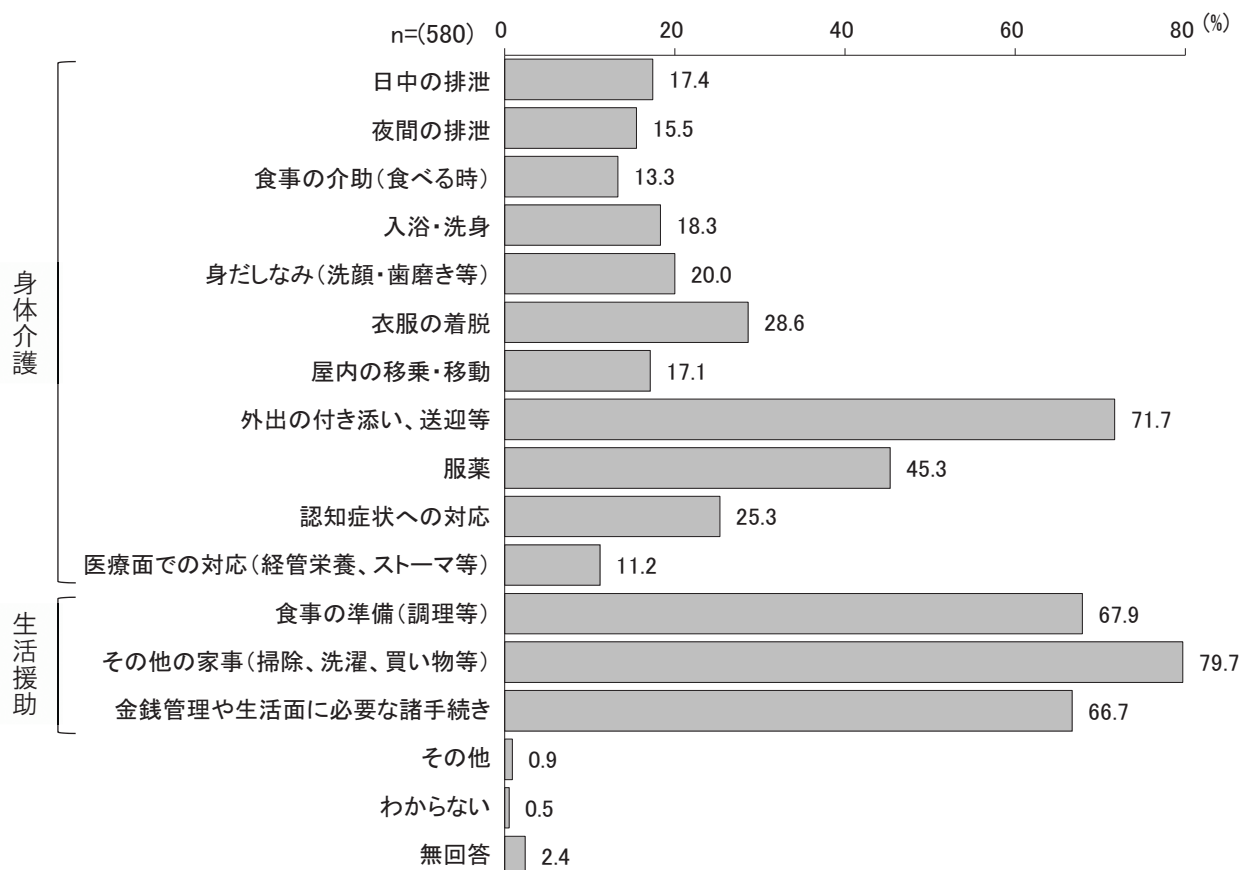
主な介護者の方の健康状態については、「ストレスがたまる」が41.4%で最も高く、以下「身体的に不調がある」(33.6%)、「自由な時間がない」(27.1%)の順となっており、「健康状態に問題はない」は24.3%にとどまっています。



(6) 主な介護者が行っている介護等

⑭ 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。(複数選択可)

現在、主な介護者が行っている介護等としては、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が79.7%で最も高く、以下「外出の付き添い、送迎等」(71.7%)、「食事の準備(調理等)」(67.9%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(66.7%)が高くなっています。



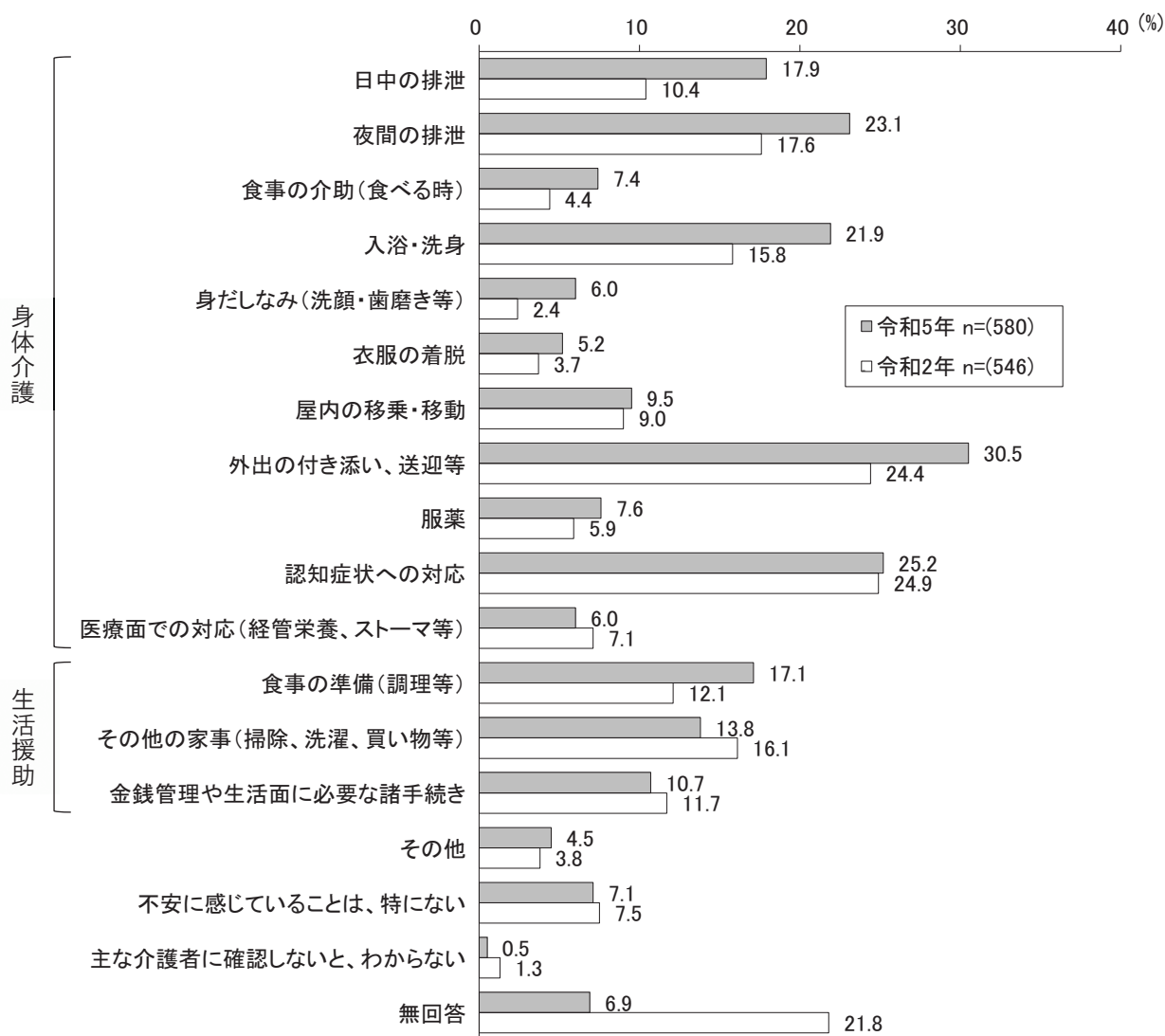
(7) 現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安に感じる介護等

⑮ 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安に感じる介護等としては、「外出の付き添い、送迎等」が30.5%で最も高く、以下「認知症状への対応」が25.2%、「夜間の排泄」(23.1%)、「入浴・洗身」(21.9%)の順となっています。

前回調査(令和2年)結果と比較すると、前回より高くなっている項目が多く、なかでも「日中の排泄」(前回10.4%・今回17.9%)が7.5ポイント増、「外出の付き添い、送迎等」(前回24.4%・今回30.5%)と「入浴・洗身」(前回15.8%・今回21.9%)が6.1ポイント増、「夜間の排泄」(前回17.6%・今回23.1%)が5.5ポイント増となっています。

【前回調査結果との比較】



(8) 主な介護者の勤務形態

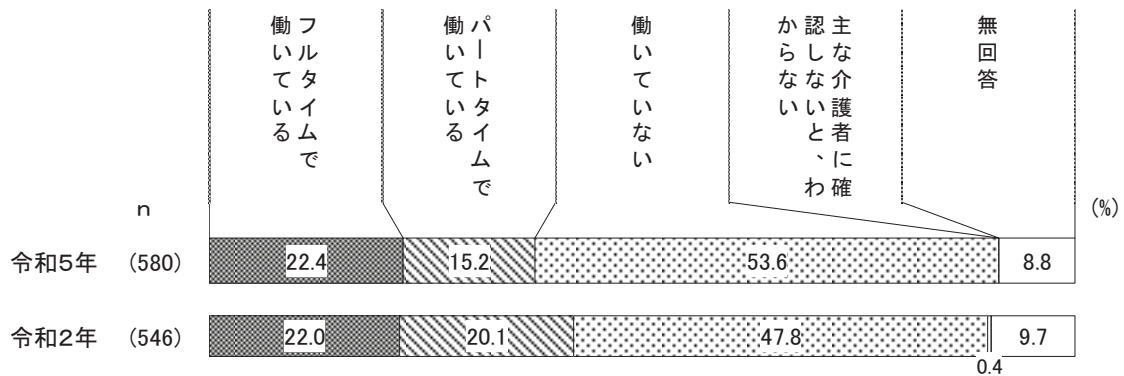
⑩ 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つを選択)

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」「嘱託」「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が53.6%となっています。一方、「フルタイムで働いている」が22.4%、「パートタイムで働いている」が15.2%となっています。

前回調査(令和2年)結果と比較すると、「働いていない」が前回の47.8%から5.8ポイント増となっています。

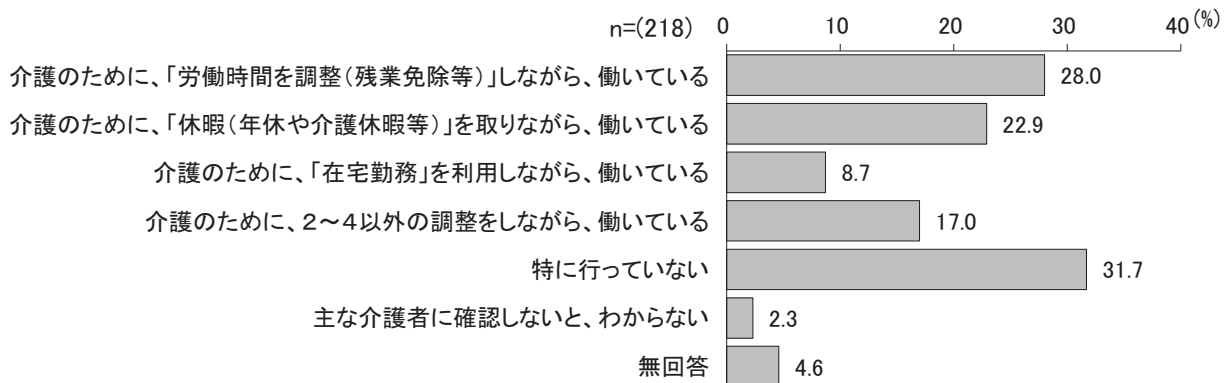
【前回調査結果との比較】



(9) 働き方の調整等

主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。
(⑩で「1. フルタイム～」または「2. パートタイム」とお答えの方に)

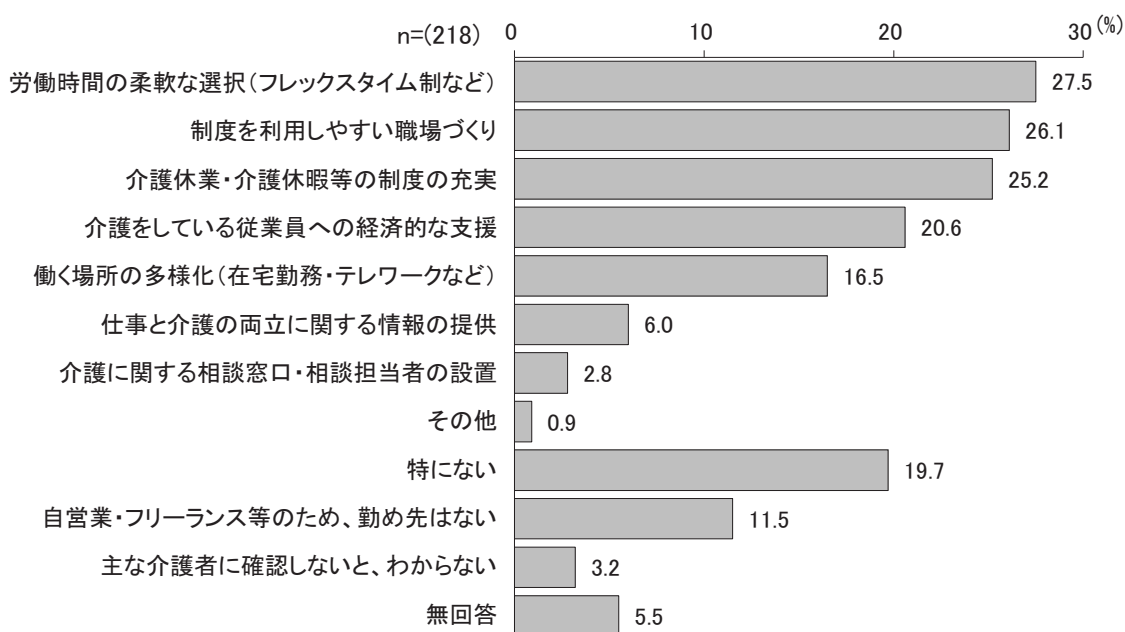
働いている主な介護者が介護をするにあたり、何か働き方の調整等をしているかという設問に対しては、「介護のために、『労働時間を調整(残業免除等)』しながら、働いている」が28.0%で最も高く、「介護のために、『休暇(年休や介護休暇等)』を取りながら、働いている」が22.9%で次いでいます。一方、「特に行っていない」は31.7%となっています。



(10) 仕事と介護の両立に効果があると思う、勤務先の支援

主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(3つまで選択可) (⑩で「1. フルタイム～」または「2. パートタイム～」とお答えの方に)

働いている主な介護者が、仕事と介護の両立に効果があると思う勤務先の支援としては、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(27.5%)、「制度を利用しやすい職場づくり」(26.1%)、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(25.2%)の3項目が高くなっています。

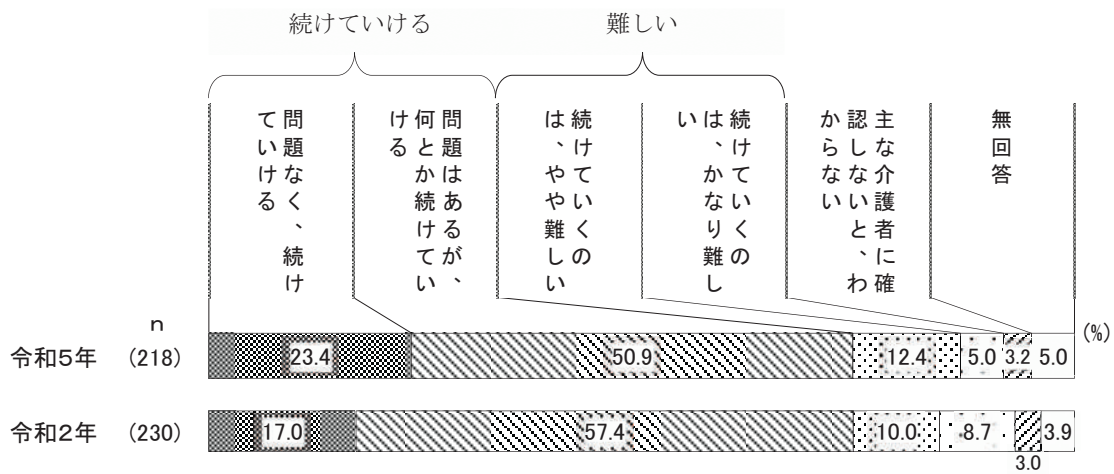


(11) 仕事と介護の両立の継続

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つを選択)
 (⑩で「1. フルタイム～」または「2. パートタイム～」とお答えの方に)

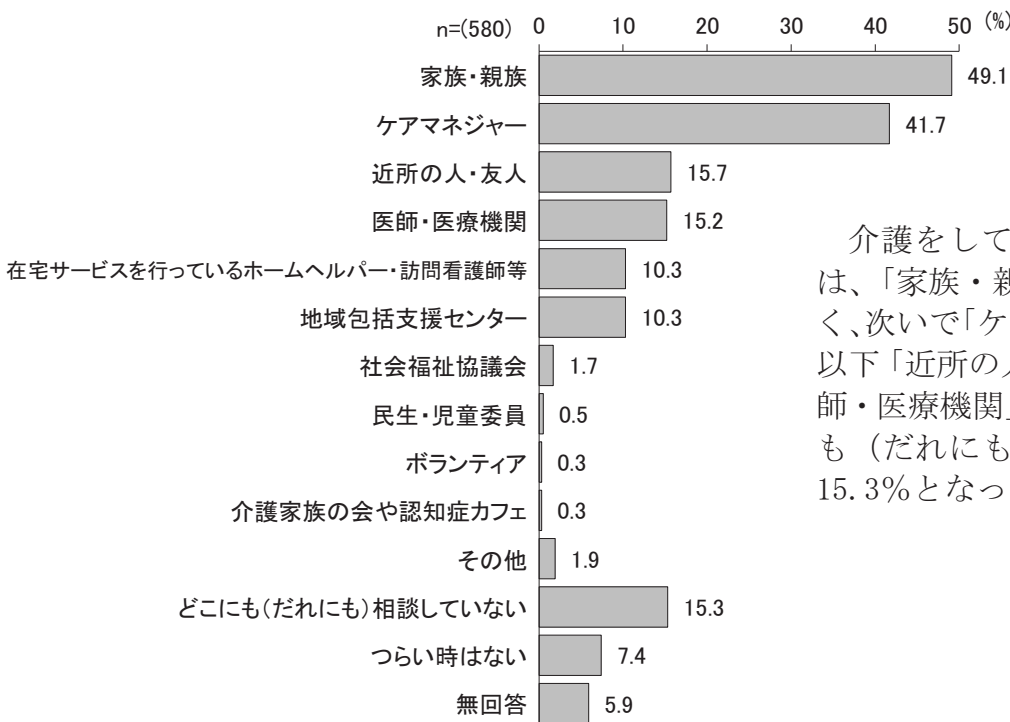
働いている主な介護者に、今後も仕事と介護の両立を続けていけるかきいたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」(50.9%)と「問題なく、続けていける」(23.4%)を合わせた《続けていける》が74.3%となっています。一方、「続けていくのは、かなり難しい」(5.0%)と「続けていくのは、やや難しい」(12.4%)を合わせた《難しい》は17.4%となっています。

【前回調査結果との比較】



(12) 介護をされていてつらい時の相談先

⑪ 主な介護者の方は介護をされていてつらい時、どこ(だれ)に相談しましたか。(複数選択可)

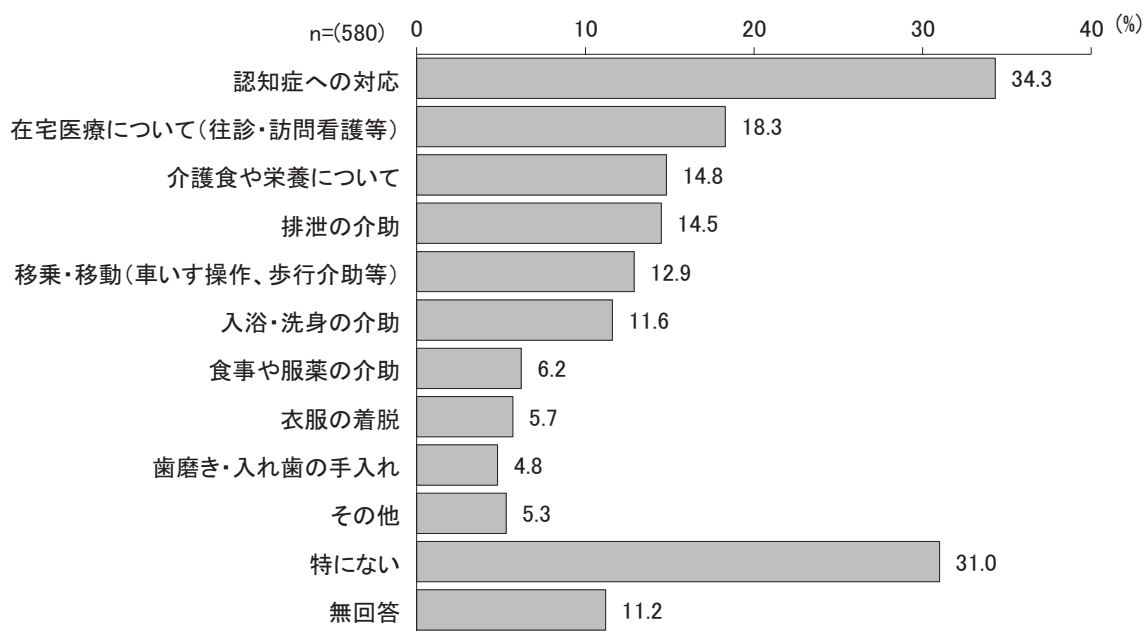


介護をされていてつらい時の相談先は、「家族・親族」が49.1%で最も高く、次いで「ケアマネジャー」が41.7%、以下「近所の人・友人」(15.7%)、「医師・医療機関」(15.2%)で、「どこにも(だれにも)相談していない」は15.3%となっています。

(13) 在宅介護継続上で、介護者が介護について学びたい知識・技術

⑱ 在宅での介護を継続していくうえで、主な介護者の方が介護について学びたい知識・技術はありますか。(複数選択可)

在宅での介護を継続していくうえで、主な介護者が介護について学びたい知識・技術としては、「認知症への対応」が34.3%で最も高く、以下「在宅医療について(往診・訪問看護等)」(18.3%)、「介護食や栄養について」(14.8%)、「排泄の介助」(14.5%)、「移乗・移動(車いす操作、歩行介助等)」(12.9%)、「入浴・洗身の介助」(11.6%)の順となっています。一方、「特にない」は31.0%となっています。

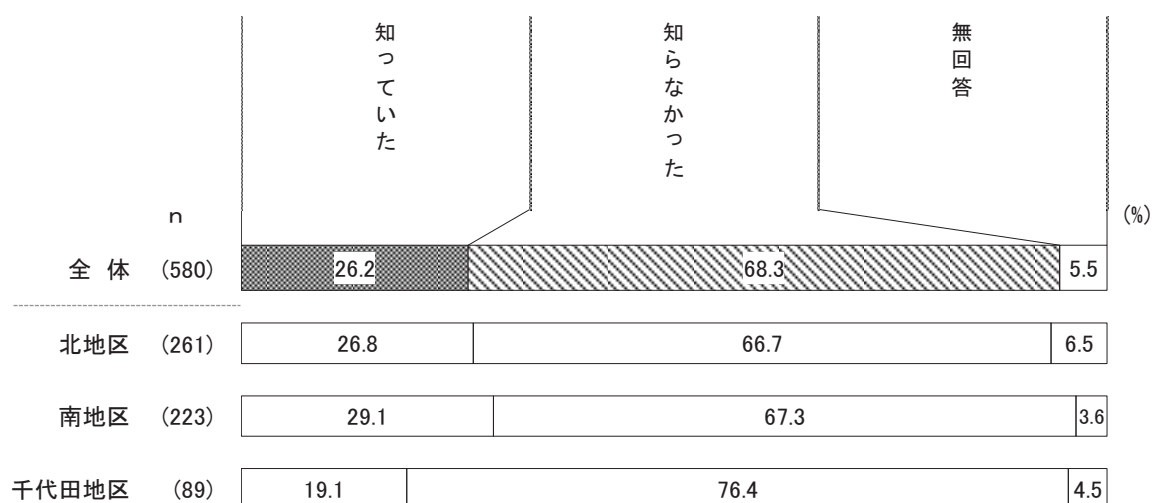


(14) 介護のつどいの認知度

⑱ 四街道市では、介護者や介護に興味のある方が集い、お互いに介護を学び、語り合う場である「虹の会」や「男の介護を語ろう会」(以下、「介護のつどい」)が開催されています。介護のつどいを知っていましたか。(1つを選択)

介護のつどいを「知っていた」は26.2%、「知らなかった」は68.3%となっています。日常生活圏域別で見ると、千代田地区で「知っていた」が19.1%と、他地区より低くなっています。

〈 日常生活圏域別／介護のつどいの認知度 〉



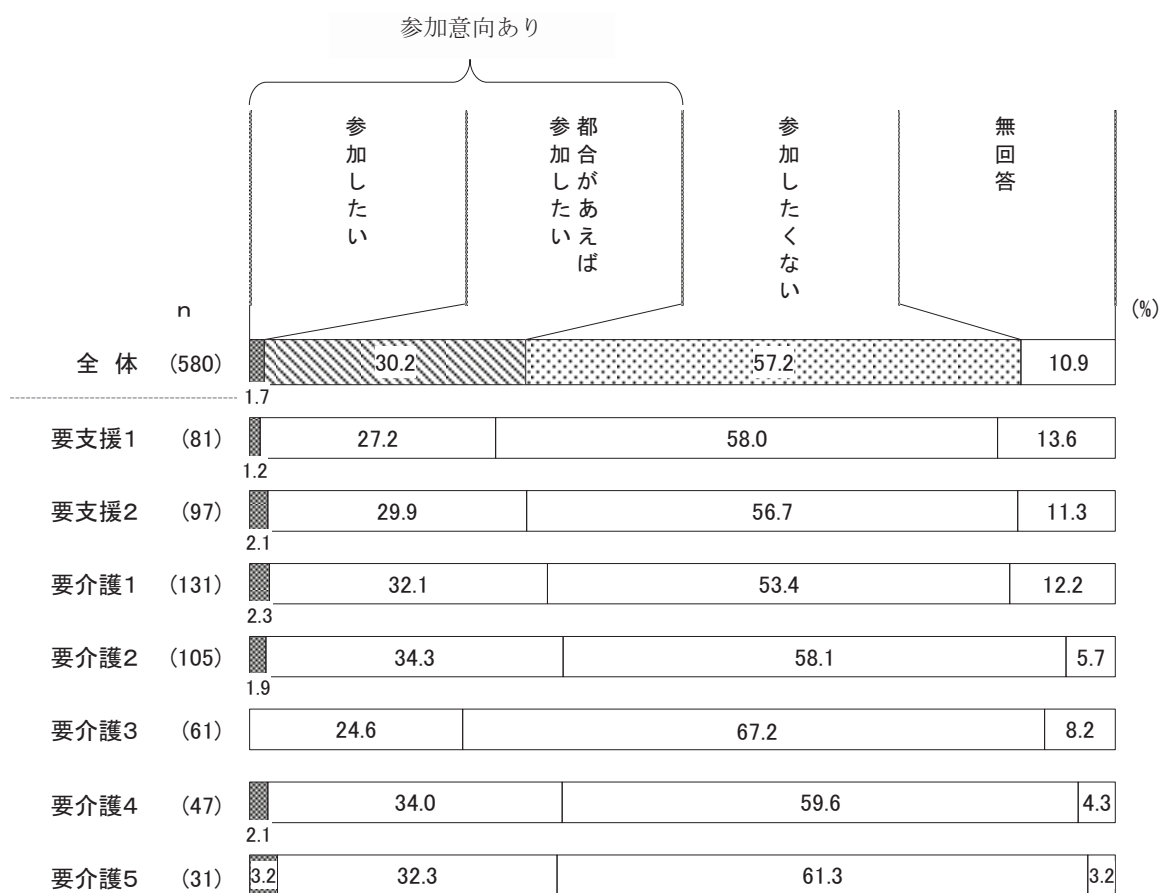
(15) 介護のつどいへの参加意向

㊸ 介護のつどいに参加したいですか。(1つを選択)

介護のつどいへの参加意向をきいたところ、「参加したい」(1.7%)と「都合があれば参加したい」(30.2%)を合わせた《参加意向あり》は31.9%となっています。一方、「参加したくない」は57.2%となっています。

要介護度別でみると、要介護3で《参加意向あり》が24.6%と、他の要介護度より低くなっています。

〈 要介護度別／介護のつどいへの参加意向 〉



4. 本市の課題整理と対応施策の方向性

本市の高齢者の現状、第8期計画における進捗評価やアンケート調査の結果などから、本市の課題と対応施策の方向性を以下のとおり整理しました。

(1) フレイル予防とリエイブルメントの推進

令和5年3月31日現在、要支援認定者は1,375人であり、近年増加傾向にあります。また、要介護認定者を除く高齢者のうち、フレイル状態にある高齢者は20.6%となっており、口腔機能の低下などに課題があります。今後は効果的なフレイル予防に取り組むとともに、要支援認定者等が元の自立した日常生活に戻れるよう支援すること(＝リエイブルメント)が必要です。また、年齢を重ねても可能な限り身体の健康を保てるよう、若いうちから食や運動、健診受診など、生活習慣の改善に取り組むことも重要です。

(2) 高齢者の生きがいづくりと交流の場の創出

閉じこもり傾向のある高齢者は4.6%であり、85歳以上では12.2%に上昇します。昨年と比べて外出頻度が減っている高齢者は3割を超えており、友人・知人と会う頻度が「年に数回」または「会っていない」高齢者は4割を超えています。

また、うつ傾向の高齢者は29.8%、85歳以上では47.2%と高くなっています。コロナ禍以降、外出を控え、心身の健康を害している高齢者の増加が懸念されます。高齢者の生きがいや交流に結びつく機会や、気軽に通える場の創出が必要です。

(3) 就労やボランティア活動の推進

就労していない方の割合は高齢者全体で7割、80歳以上では8割を超えています。就労以外の社会参加では、「スポーツの会」などへの参加割合が高い一方、ボランティアへの参加は低くなっています。また、シルバー人材センターの会員数や社会福祉協議会が実施するにこにこサービスの協力会員も減少している状況です。

培った職能や知識経験を十分活用できていない高齢者が多くいる可能性があり、シニア世代では「社会に貢献したい」「仲間が欲しい」と思っている人も多いことから、就労やボランティア活動などを推進する取組が必要です。

(4) 認知症施策の推進

認知機能が低下している高齢者は33.9%となっており、認知症リスクの高い高齢者も多く存在します。介護者が家族を介護する上で不安を感じる介護、介護者が学びたい知識・技術とともに「認知症への対応」の割合が高くなっており、高齢者が在宅生活を続けていくうえでも認知症施策は重要です。また、認知症の方やその家族からは、気軽に相談できる場所や地域の見守り支援などが求められています。

認知症に関する正しい知識や理解の普及、地域で支える体制づくりなどを進めていくことが必要です。

(5) 地域の支えあいと在宅サービスの充実

在宅の要支援・要介護認定者の単身世帯割合は27.7%、夫婦のみ世帯割合は33.5%と増加傾向にあります。主な介護者の年齢は、70歳代が20.2%、80歳以上が18.6%と介護者の高齢化が進んでいます。家族や親族からの介護がないと回答した方の割合は37%と増加傾向にあります。また、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス」「外出同行」「掃除・洗濯」などが高くなっています。

家族等からの支援を受けられない高齢者が増加していることから、小さな困り事を地域で支える取組や、在宅生活を支えるサービスの充実が求められます。

(6) 介護者（ケアラー）支援の強化

主な介護者の41.4%が「ストレスがたまる」、33.6%が「身体的に不調がある」状態であり、多くの介護者が健康状態に問題を抱えています。介護者が家族を介護する上で不安を感じる介護等は「外出の付き添い・送迎等」、「認知症への対応」などとなっており、介護者が学びたい知識・技術は「認知症への対応」「在宅医療」などの割合が高くなっています。また、介護のつどいの認知度は26.2%ですが、参加意向は31.9%となっています。

在宅介護を継続できるよう、ニーズを捉えた介護者支援の強化が必要です。

(7) 担い手不足への対応

市内事業所の半数以上が人材の確保に困難を抱えており、それに関連して人材育成、中堅人材不足、利用者ニーズに応えられない等の課題に直面しています。介護人材確保の観点からも、地域の支え合いやボランティアの活用を推進する必要があります。

また、ケアマネジャー不足も深刻であり、要介護認定者のサービス利用に支障をきたす恐れもあることから、早急な対応が必要です。

(8) 複雑化・複合化する相談・支援への対応

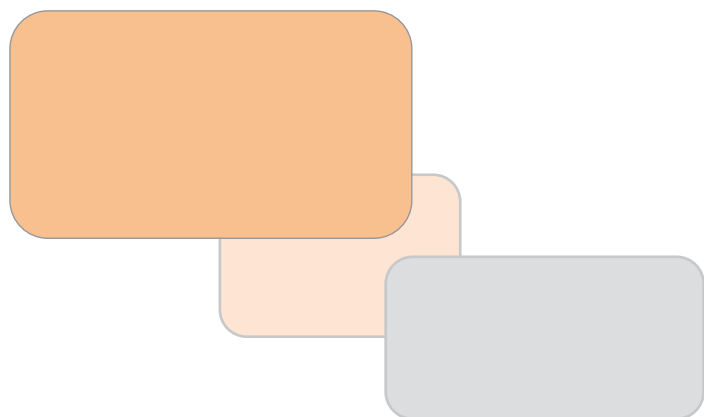
地域包括支援センターに寄せられる相談や対応事案は、8050問題など本人のみならず、そのご家族への支援が必要な場合など、単独の支援機関では対応が困難な複雑化・複合化した事案が増加しています。

また、高齢化の進行により、医療と介護の両方を必要とする高齢者の更なる増加も予測されることから、関係機関相互の連携強化が求められます。



第 3 部

計画の基本的な考え方



1. 基本理念

本計画では、世代や立場を超えて様々な人々がつながり支え合うことで、高齢者の方が、いつまでも住み慣れた地域で健康でいきいきと生活できる、笑顔がつづくまちの実現をめざし、『人がつながり支え合う 健やかで笑顔がつづくまち 四街道』を基本理念に、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の一体的な施策展開を図っていきます。

「人がつながり支え合う

健やかで笑顔がつづくまち 四街道」

本市はこれまで、全ての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を目標に「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進めてきました。

本計画期間中に2025年を迎え、今後は、生産年齢人口の減少による高齢者を支える担い手不足が見込まれるなか、更なる高齢化の進行により、医療・介護双方のニーズを有する高齢者や認知症高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加することから、介護保険制度を持続可能なものとしていくことが必要です。

このような中、地域包括ケアシステムを深化・推進していくために、介護人材の確保に努めるとともに、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や民間事業者など様々な主体とつながり、支え合うことにより、高齢者の生活支援の取組を推進していきます。併せて、複雑化・複合化する相談・支援への対応が求められることから、関係機関相互の連携強化を図っていきます。

また、健康寿命を伸ばし、高齢者の方が、いつまでも健やかで笑顔で生活できるように、フレイル予防やリエイブルメント・重度化防止の取組、高齢者の社会参加を推進し、効果的な介護予防施策を進めていきます。

2. 基本目標・施策体系

基本理念を実現していくため、次の4つの基本目標をもとに施策を推進します。

基本目標1 自立生活を支える介護予防・保健福祉事業の推進

高齢者の方が生涯にわたって健やかでいきいきと暮らしていくためには、それぞれの地域で自主的に、継続性のある心身の健康増進や介護予防の重度化防止に取り組むことが必要です。

そのためには、疾病の予防と早期発見・早期対応、健康の維持・増進のための健康診査や健康教室等の充実を図るとともに、自立生活を支えるサービスの充実、高齢者にやさしいまちづくりを進めていく必要があります。

このようなことから、「自立生活を支える介護予防・保健福祉事業の推進」を基本目標として事業の展開を図ります。

(1) 介護予防の推進

- ①介護予防の普及啓発
- ②地域における介護予防活動の推進
- ③地域リハビリテーション活動の推進
- ④介護予防事業の評価
- ⑤高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ⑥認知症予防の推進
- ⑦生活支援体制整備事業の実施

(3) 自立生活を支える在宅福祉サービスの充実

- ①緊急通報装置設置サービス
- ②にこにこサービス
- ③家庭ごみの戸別収集
- ④福祉タクシー利用助成

(2) 健康の維持・増進

- ①健康よつかいどう21プランの推進
- ②特定健康診査及び健康診査の充実
- ③検診の充実
- ④健康相談・健康教育の充実
- ⑤高齢者等予防接種
- ⑥歯科保健事業の充実

(4) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

- ①道路環境の整備
- ②ユニバーサルデザインの推進
- ③移動手段の充実

基本目標 2

社会参加と生きがいの促進

元気な高齢社会を確立していくためには、高齢者が地域社会の中で生きがいを持ち、自らの経験や知識を生かして社会参加していく、地域づくりを重視した取り組みが必要です。

そのためには、高齢者一人ひとりが地域の中で、性別や年齢を超えて活動できるよう、交流の場の整備や学習の機会を拡充することが重要です。

また、就労意欲のある高齢者に対する就業機会の創出に向けた取り組みや、ボランティア活動等を通じた社会参加を促進し、その幅広い見識と豊かな人生経験を社会に活かす仕組みを整備していくことが重要です。

このようなことから、「社会参加と生きがいの促進」を基本目標として事業の展開を図ります。

(1) 社会参加・交流活動の促進

- ① 高齢者の就業機会の確保
- ② シニアクラブ活動の充実
- ③ ボランティア活動の充実
- ④ 地区社会福祉協議会活動の充実
- ⑤ みんなで地域づくりの推進
- ⑥ 世代間交流活動の充実
- ⑦ 自然環境を活用した交流の場づくりの推進

(3) 地域福祉活動の拠点整備

- ① 地域福祉活動の拠点の提供
- ② 高齢者の活動拠点づくりの推進

(2) 生涯学習活動の促進

- ① 生涯学習の推進
- ② 公民館講座の充実
- ③ 生涯スポーツの推進

基本目標3

相談体制の充実と地域支援体制の構築

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるには、その人の状態や生活環境など、利用者ニーズに応じたサービスの提供を進めていくことが重要です。

このため、高齢者が様々な生活支援ニーズに対応した包括的な相談支援を継続的に受けられる体制を充実することが重要であり、地域包括支援センターの機能の一層の強化や多機関連携、認知症高齢者への支援体制の充実、権利擁護のための施策を進めていく必要があります。

さらに、地域住民のつながりや絆、多様な主体との連携により、高齢者や介護をする家族の孤立化・孤独化を防ぎ、地域の中で見守り・支える仕組みを推進していく必要があります。

このようなことから、「相談体制の充実と地域支援体制の構築」を基本目標として事業の展開を図ります。

(1) 相談・情報提供体制の充実

- ①地域包括支援センターの機能強化
- ②重層的支援体制の整備
- ③苦情相談・処理体制の充実
- ④介護相談員派遣事業の充実
- ⑤介護保険制度に対する理解の促進
- ⑥介護保険事業者等の情報提供の充実

(4) 地域の見守り体制の充実

- ①民生委員活動への支援
- ②敬老事業による見守り活動の充実
- ③避難行動要支援者に対する災害時の支援体制の整備

(2) 介護者の支援

- ①介護者グループの活動支援
- ②介護用品給付引換券の交付
- ③介護方法に関する情報提供
- ④介護休業・介護休暇等の制度の周知啓発

(5) 認知症高齢者とその家族の支援

- ①認知症に関する理解の促進
- ②早期発見・早期対応に向けた取組
- ③認知症高齢者を地域で支える仕組みづくり

(3) 在宅医療・介護連携の推進

- ①関係機関の連携強化
- ②在宅医療・介護連携に関する普及啓発
- ③かかりつけ医等を持つことの啓発
- ④医療機関等の情報提供の充実

(6) 高齢者の権利擁護

- ①高齢者虐待防止ネットワークの推進
- ②成年後見制度の利用促進
- ③養護老人ホーム等への適切な入所措置

基本目標4

介護保険サービスの充実

高齢者が支援や介護が必要になったとき、自らの選択によって、自らに最もふさわしい介護サービスを利用できる体制を充実させることが求められています。高齢者一人ひとりが、その人の心身の状態に最も合ったきめの細かい支援が受けられるよう、介護サービスの充実を図らなければなりません。

そのためには、施設・サービスなどの量的確保と、介護人材育成などの質的確保の両面から総合的に提供基盤の整備を図る必要があります。

このようなことから、「介護保険サービスの充実」を基本目標として事業の展開を図ります。

(1) 居宅サービスの基盤整備

- ①訪問介護（ホームヘルプサービス）
- ②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
- ③訪問看護・介護予防訪問看護
- ④訪問リハビリテーション・
介護予防訪問リハビリテーション
- ⑤通所介護（デイサービス）、
通所リハビリテーション（デイケア）・
介護予防通所リハビリテーション
- ⑥短期入所生活介護（ショートステイ）・
介護予防短期入所生活介護、
短期入所療養介護（医療型ショートステイ）・
介護予防短期入所療養介護
- ⑦特定施設入居者生活介護・
介護予防特定施設入居者生活介護
- ⑧福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
- ⑨居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
- ⑩居宅介護支援・介護予防支援
- ⑪特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売
住宅改修費・介護予防住宅改修費の支給

(2) 施設サービスの基盤整備

- ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ②介護老人保健施設
- ③介護医療院

(3) 地域密着型サービスの基盤整備

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ②地域密着型通所介護
- ③認知症対応型通所介護・
介護予防認知症対応型通所介護
- ④小規模多機能型居宅介護・
介護予防小規模多機能型居宅介護
- ⑤認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・
介護予防認知症対応型共同生活介護
- ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑦看護小規模多機能型居宅介護

(4) 介護保険サービスの質的向上

- ①適正な要介護認定の実施
- ②介護給付費の適正化
- ③事業者支援を通じたサービスの質の向上
- ④共生型サービスの普及
- ⑤介護人材の確保
- ⑥災害・感染症への対策

(5) 介護予防・生活支援サービスの充実

- ①介護予防・生活支援サービス事業の実施
- ②介護予防ケアマネジメントの支援

3. 重点施策

第9期計画においては、近年の本市の高齢者の状況や国の方針を踏まえて、次の4つを、重点的な取り組みとして位置付け、関連施策・事業の積極的な展開を図ります。

1 介護予防とリエイブルメントの推進

本市では、新型コロナウイルス感染症の影響による外出機会の減少なども一因となり、近年、要支援認定者が増加傾向にあります。また、フレイル状態にある高齢者も多いことが調査結果より明らかとなっています。

今後は、本市がこれまで推進してきた「週いち貯筋体操」を軸に民間の研究機関や企業等との協働や、高齢者の保健事業とも連携しながら、効果的な介護予防事業を展開していきます。また、リハビリテーション専門職等が短期集中的に介入することにより、要支援認定者など状態の改善が見込める方が元の自立した日常生活に戻れるよう導く取組（リエイブルメント）を推進します。併せて、重度化防止の取組を進めることで、高齢者の方がいつまでも自立生活を送れるよう支援していきます。

また、高齢者の社会参加と健康は密接に関係していることが分かっています。本市における高齢者の社会参加の特徴として、スポーツや趣味、特技や経験を他者に伝える活動への参加者が多い一方、就労やボランティア活動などへの参加者は少ない傾向にあります。高齢者の方々がこれまで培ってきた多様な知識や経験を活かすことができ、高齢者自身の介護予防にもつながる就労的活動やボランティア活動を推進します。

重点事業

- 地域における介護予防活動の推進（63ページ）
- 地域リハビリテーション活動の推進（64ページ）
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（64ページ）
- 介護予防・生活支援サービス事業の実施（95ページ）

2 認知症高齢者を地域で支える取組の推進

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活が過ごせる環境が求められており、令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「基本法」という。）が公布されました。

第8期計画では、認知症サポーターのステップアップ講座やボランティア登録、認知症カフェの設置、見守りシールの導入など認知症高齢者を地域で支える仕組みづくりを進めてきました。その結果、市内にはチームオレンジと呼ばれる、オレンジボランティアが認知症の方やその家族を支える取組が実践されています。また、認知症カフェも新設され、令和5年度はオンラインも含め市内9か所の認知症カフェが運営されています。

今後もこれらの認知症高齢者を地域で支える取組を進めながら、国や県が策定する認知症施策推進基本計画をもとに、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、基本法に示された基本的施策の推進に努めます。

重点事業

- 認知症予防の推進（65ページ）
- 認知症に関する理解の促進（80ページ）
- 早期発見・早期対応に向けた取組（80ページ）
- 認知症高齢者を地域で支える仕組みづくり（81ページ）

3 介護人材確保と介護者支援の強化

本市の要支援・要介護認定率は、全国・千葉県平均と比較して、低い水準にありますが、全ての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎え、今後は急激に要支援・要介護認定者の増加が見込まれます。

市内事業所の多くは介護人材の確保に問題を抱えており、今後増加が見込まれる利用者ニーズに応えられなくなることが懸念されます。引き続き、国の動向を踏まえた処遇改善や働きやすい環境づくりに対応していくとともに、研修費助成などを通じて、介護人材の確保・定着に取り組めます。

認定ヘルパー養成研修を実施し、緩和型サービスの担い手育成を行うほか、地域の支え合いや高齢者のボランティア活動を推進します。

また、介護者が学びたい知識や技術を学ぶことができる場の提供や、介護者グループの活動支援などを通じて、介護者支援に取り組めます。

重点事業

- 生活支援体制整備事業の実施（65ページ）
- 介護方法に関する情報提供（77ページ）
- 介護人材の確保（94ページ）

4 多様な主体と連携した高齢者を支える地域づくり

地域包括支援センターは、介護予防のためのマネジメントから、地域の高齢者とその家族に対する相談、さらには高齢者の虐待防止や権利擁護事業、ケアマネジャーへの支援まで、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーを中心として、高齢者とその家族に対する総合的な支援を行っています。

急速に進行している多様化・複雑化する超高齢社会へ対応し、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「地域包括ケアシステム」の構築に向け、新たに千代田地域包括支援センターを新設するなど機能強化を図ってきました。

第9期計画では、地域共生社会の実現に向け、人員の適正配置に努める等、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、高齢者、障がい者、子育て、生活困窮など個別の分野を超えた包括的な支援体制の構築を目指し、重層的支援体制整備事業との連携を進めるほか、在宅医療・介護連携推進事業や、虐待防止ネットワーク会議などを通じて、多機関連携を推進します。

また、生活支援コーディネーターを中心として、「四街道市地域支えあい推進会議」を活用し、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の介護予防・生活支援サービスを担う多様なサービス提供者の発掘、育成、支援を行い、地域の支え合いを推進します。

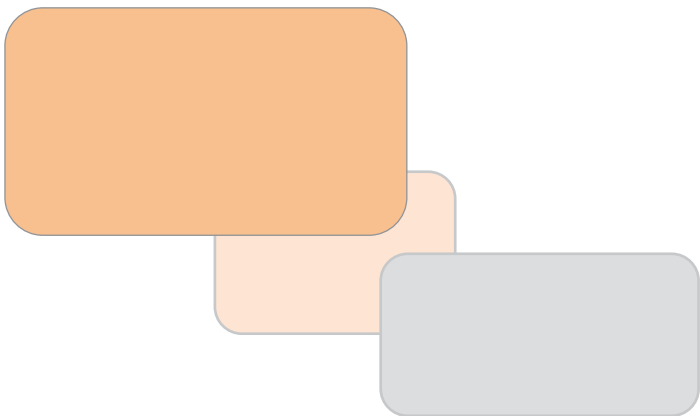
重点事業

- 生活支援体制整備事業の実施（65ページ）
- 地域包括支援センターの機能強化（75ページ）
- 関係機関の連携強化（78ページ）
- 高齢者虐待防止ネットワークの推進（82ページ）



第 4 部

施策の展開



基本目標 1 自立生活を支える介護予防・保健福祉事業の推進

施策の方針（1）介護予防の推進

施策名	①介護予防の普及啓発	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>介護予防事業の評価などを踏まえ、より効果的に介護予防に取り組むことができるよう、各種の介護予防教室や講座を企画・開催し、介護予防の普及啓発を行います。</p> <p>また、リーフレットやホームページを活用し、自宅でも介護予防に取り組むことができるよう支援していきます。</p>		

施策名	②地域における介護予防活動の推進	担当課	高齢者支援課																							
事業内容	<p>介護予防の主体的な取り組みを促すため、人と交流しながら身近な地域で介護予防を行う住民主体の通いの場として、「週いち貯筋体操」の立ち上げや活動継続の支援を行います。認知症予防に効果的な運動方法を学び、実践・普及する人材を育成する講座やフレイル予防の健康教育を通じ、介護予防効果を高めながら、継続支援を行います。</p> <p>また、<u>高齢者が社会参加や地域貢献を通じて、自身の介護予防に取り組むことができるよう、ボランティア活動等への参加を推進します。</u></p> <p>■施策の実績と実施目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">週いち貯筋体操</td> <td>実施箇所</td> <td>箇所</td> <td>30</td> <td>40</td> <td>44</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>実参加者数</td> <td>人</td> <td>662</td> <td>740</td> <td>780</td> <td>810</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：高齢者支援課</p>			区 分	単 位	実績値	目標値			令和4年度	6年度	7年度	8年度	週いち貯筋体操	実施箇所	箇所	30	40	44	47	実参加者数	人	662	740	780	810
区 分	単 位	実績値	目標値																							
		令和4年度	6年度	7年度	8年度																					
週いち貯筋体操	実施箇所	箇所	30	40	44	47																				
	実参加者数	人	662	740	780	810																				

施策名	③地域リハビリテーション活動の推進	担当課	高齢者支援課																	
事業内容	<p>地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、<u>住民主体の通いの場などにリハビリテーション専門職等を派遣し、住民に対し、介護予防に関する技術的助言を行います。</u></p> <p>また、一時的に生活機能が低下しても元の生活を取り戻し、地域において生きがいや役割をもって生活できるよう、<u>リハビリテーション専門職による個別支援を促進し、リエイブルメントの取組を推進します。</u></p> <p>■施策の実績と実施目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リハビリテーション専門職による個別支援</td> <td>支援件数</td> <td>件</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>			区 分	単 位	実績値	目標値			令和4年度	6年度	7年度	8年度	リハビリテーション専門職による個別支援	支援件数	件	0	20	25	30
区 分	単 位	実績値	目標値																	
		令和4年度	6年度	7年度	8年度															
リハビリテーション専門職による個別支援	支援件数	件	0	20	25	30														

施策名	④介護予防事業の評価	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p><u>「健康とくらしの調査」を3年に1回実施し、アンケート調査結果の分析により、高齢者の実態把握と事業評価を行い、より効果的に介護予防事業を含めた地域支援事業を展開します。また、調査結果を地域住民や関係者とも共有することで、介護予防に対する理解を深め、介護予防の機運を高めます。</u></p>		

施策名	⑤高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>高齢者は疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有していることから、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することで、健康寿命を延伸することを目指します。</p> <p>医療・介護データを分析して健康課題を把握し、疾病予防や重症化予防への個別支援を行うとともに、通いの場でフレイル予防についての健康教育や健康相談を行うなど、身近な場所で介護予防に取り組むことができるよう支援していきます。<u>フレイル予防の中でも、特に口腔機能の向上や低栄養の改善に向けて専門職と連携した取組を強化します。</u></p> <p>また、効果的かつ、きめ細やかな支援を行うため、医療機関団体等や関係各課との連携を図っていきます。</p>		

施策名	⑥認知症予防の推進	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>認知症は生活習慣の見直しや早期治療により、発症を予防し、進行を遅らせることが判明してきました。</p> <p>そのため、認知症が発症していない方に対しては、認知症の発症の予防方法について、初期症状の方やその家族に対しては、認知症の進行を遅らせるための対応方法について普及啓発していきます。また、運動不足の改善や生活習慣病の予防が認知症の発症を遅らせ、進行を緩やかにすることから、年代を問わず認知症や認知症予防の方法を学べる機会を増やすため、関係各課との連携を図っていきます。</p>		

施策名	⑦生活支援体制整備事業の実施	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>地域活動の推進には地域住民の協力が不可欠なことから、地域でのヒアリングやワークショップの開催を重ね、地域ごとに必要なサービス等を把握することや2層の生活支援コーディネーターが未配置の中学校区に対し、設置に向けた働きかけを行います。また、支え合いによる多様なサービスの提供体制の整備を推進するために、四街道市地域支えあい推進会議や100人情報交換会を実施し、ニーズと取組のマッチング等を図っていきます。</p> <p>また、認定ヘルパー養成研修を実施し、担い手の育成を行います。</p>		

施策の方針（２）健康の維持・増進

施策名	①健康よつかいどう 21プランの推進	担当課	健康増進課
事業内容	<p>「第2次健康よつかいどう 21プラン」に基づき、生涯を通じた健康づくりへの取組を推進します。</p> <p>加齢による健康リスクに備え、将来要介護状態になることを予防するためには、生活習慣病予防をはじめ、運動器や認知機能が低下しないよう若い頃から健康づくりに取り組むことが大切です。</p> <p>一人ひとりが「自らの健康は自らつくる」という意識を持ち、自らの健康状態や生活習慣を振り返ることができるよう支援していきます。また、健康づくりが大切だとわかっていてもなかなか行動変容ができない人も、自ら健康づくりに取り組むことができるような仕組みづくりをしていきます。</p>		

施策名	②特定健康診査及び健康診査の充実	担当課	国保年金課、健康増進課																		
事業内容	<p>特定健康診査は40歳以上の国民健康保険加入者を対象に、健康診査は主に後期高齢者を対象に、心臓病や脳卒中等の循環器疾患、糖尿病等、内臓脂肪の蓄積による肥満が原因となるメタボリックシンドローム予防の一環として実施します。</p> <p>特定健康診査により抽出されたメタボリックシンドローム基準の該当者には特定保健指導を行い、栄養や運動等に関する正しい知識を伝え、自己の健康状態を確認するとともに、改善するための目標を自ら立てることで、行動変容につなげ、生活習慣の改善を目指します。</p> <p>メタボリックシンドロームのみならず、広く生活習慣病予防ができるよう健診内容を充実させるとともに、特定健診の未受診者には受診勧奨を実施し、市内医療機関などには健診事業の周知啓発の依頼をするなど、受診率向上に努めていきます。</p>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査</td> <td>受診率</td> <td>%</td> <td>26.5</td> <td>31.0</td> <td>32.0</td> <td>33.0</td> </tr> </tbody> </table>				区 分		単 位	実績値	目標値			令和4年度	6年度	7年度	8年度	特定健康診査	受診率	%	26.5	31.0	32.0	33.0
区 分		単 位	実績値				目標値														
			令和4年度	6年度	7年度	8年度															
特定健康診査	受診率	%	26.5	31.0	32.0	33.0															
<p style="text-align: right;">※四街道市国民健康保険加入者のみ 資料：国保年金課</p>																					

施策名	③検診の充実		担当課	健康増進課			
事業内容	<p>各種がん検診や骨粗しょう症、成人歯科健診、肝炎ウイルス検診を行い、疾病の早期発見や早期治療を目指します。</p> <p>検診を受ける体力の低下した高齢者の増加がみられるため、個別に対応でき、より安全に配慮した個別検診をすべての検診で選択できるようにしています。</p> <p>今後は、医療管理中や治療中の人が増加することが予想されますが、検診対象者に対してその必要性や受診機会の周知を引き続き行うとともに、検査を受けるための注意の周知など、より安全に実施できる体制を整えていきます。</p> <p>精密検査未受診者には個別に受診勧奨を行い、検診結果を活かせるように支援していきます。</p> <p>■施策の実績と実施目標</p>						
	区 分		単 位	実績値	目標値		
				令和4年度	6年度	7年度	8年度
	胃がん (エックス線)	個別委託医療機関数	箇所	1	4	4	4
		受診者数(65歳以上)	人	1,769	3,000	2,900	2,900
	胃がん (内視鏡)	個別委託医療機関数	箇所	6	7	7	8
		受診者数(65歳以上)	人	163	500	600	700
	大腸がん	個別委託医療機関数	箇所	21	24	25	25
		受診者数(65歳以上)	人	4,058	5,200	5,300	5,300
	肺がん	個別委託医療機関数	箇所	7	7	7	8
		受診者数(65歳以上)	人	3,709	5,000	5,000	5,000
	乳がん	個別委託医療機関数	箇所	2	3	3	4
		受診者数(65歳以上)	人	2,184	3,000	3,100	3,200
	子宮頸がん	個別委託医療機関数	箇所	3	3	3	4
		受診者数(65歳以上)	人	741	1,000	1,000	1,000
成人歯科	個別委託医療機関数	箇所	26	26	26	27	
	受診者数(65歳以上)	人	11	20	30	40	
骨粗しょう症	個別委託医療機関数	箇所	18	20	21	21	
	受診者数(65歳以上)	人	176	300	300	300	
肝炎ウイルス	個別委託医療機関数	箇所	24	25	26	26	
	受診者数(65歳以上)	人	180	350	300	250	
※受診者数は集団検診と個別検診の合計				資料：健康増進課			

施策名	④健康相談・健康教育の充実	担当課	健康増進課																																					
事業内容	<p>健康の保持増進と疾病予防を目的として健康相談・健康教育を実施します。</p> <p>健康相談は、保健師・栄養士・歯科衛生士等の専門職が、心身の健康等の相談に応じ、生活習慣の問題点を見出し、改善に取り組めるよう個別に支援しています。</p> <p>健康教育は、各種教室や出前講座、検診時の待合等、多様な機会を捉えて実施しています。</p> <p>様々な年齢層や対象者に合わせながら、今後も継続して実施していきます。</p> <p>■施策の実績と実施目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th colspan="2">実績値</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">健康相談</td> <td>回 数</td> <td>回</td> <td>244</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>250</td> </tr> <tr> <td>延人員</td> <td>人</td> <td>463</td> <td>480</td> <td>480</td> <td>480</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">健康教育</td> <td>回 数</td> <td>回</td> <td>97</td> <td>100</td> <td>110</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>延人員</td> <td>人</td> <td>3,786</td> <td>4,000</td> <td>4,250</td> <td>4,500</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：健康増進課</p>			区 分	単 位	実績値		目標値			令和4年度	6年度	7年度	8年度	健康相談	回 数	回	244	250	250	250	延人員	人	463	480	480	480	健康教育	回 数	回	97	100	110	120	延人員	人	3,786	4,000	4,250	4,500
	区 分	単 位	実績値			目標値																																		
令和4年度			6年度	7年度	8年度																																			
健康相談	回 数	回	244	250	250	250																																		
	延人員	人	463	480	480	480																																		
健康教育	回 数	回	97	100	110	120																																		
	延人員	人	3,786	4,000	4,250	4,500																																		

施策名	⑤高齢者等予防接種	担当課	健康増進課
事業内容	<p>高齢者のインフルエンザ予防接種は、65歳以上の接種を希望する人に実施します。</p> <p>高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種は、65歳で過去に肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）を受けたことのない、接種を希望する人に実施します。いずれも、努力義務が課せられていない接種となるため、説明書等で予防接種のメリット・デメリットを周知して接種するかどうかを選択してもらいます。また、普段の健康状態を把握している主治医のもとで安全に予防接種が受けられるよう千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業等を行います。</p>		

施策名	⑥歯科保健事業の充実	担当課	健康増進課、高齢者支援課
事業内容	<p>高齢期になっても口腔機能が維持できるように、歯周病と全身の疾患との関係や口腔機能についての周知啓発を行います。また、歯科健診を受ける機会が少なくなる20代以降の成人に対し、かかりつけ歯科医を持つこと、定期的に歯科健診を受けることの推奨や成人歯科健診の利用促進のための周知を行います。</p> <p>また、<u>オーラルフレイル予防のため、口腔機能検査の実施を検討します。</u></p>		

施策の方針（３）自立生活を支える在宅福祉サービスの充実

施策名	①緊急通報装置設置サービス	担当課	高齢者支援課			
事業内容	<p>ひとり暮らし高齢者等に対し、緊急時に通報できる専用機器を設置しています。</p> <p>利用者の疾病、災害等の緊急時に迅速かつ適切に対応することができるようにサービス内容の周知を図るとともに、民生委員や地域包括支援センターと連携し、高齢者の在宅生活を支援していきます。</p> <p>また、事業を適切に推進するために、必要に応じて適宜、実施方法の見直しを行っていきます。</p> <p>■施策の実績と実施目標</p>					
		区分	実績値	目標値		
		単位	令和4年度	6年度	7年度	8年度
	設置台数	台	557	560	560	560
資料：高齢者支援課						

施策名	②にこにこサービス	担当課	社会福祉課		
事業内容	<p>にこにこサービスとは、高齢等の理由により、本人や家族、公的サービスだけでは補いきれない日常生活上の家事等の負担を軽減するために、市民の参加と協力により会員制で行われる有償の家事援助サービスのことです。</p> <p>住民相互の助け合いにより、安心して生活できる仕組みづくりを行っている社会福祉協議会に対し、今後も継続して支援していきます。</p>				

施策名	③家庭ごみの戸別収集	担当課	クリーンセンター、高齢者支援課、障害者支援課、廃棄物対策課		
事業内容	<p>高齢者や障がいのある人のみの世帯のうち、集積所へのごみ出しが困難で、他に協力が得られない人を対象に、家庭ごみの戸別収集を実施しています。</p> <p>また、見守り活動の一環として、ごみ出し状況から異変等が見られた場合には、ご家族等への連絡も行っています。</p> <p>今後も広報などを通じ、事業の周知を図りながら、継続して事業を実施します。</p>				

施策名	④福祉タクシー利用助成	担当課	高齢者支援課		
事業内容	<p>福祉タクシーを利用する寝たきり高齢者の社会生活の範囲を広め、もって福祉の増進を図ることを目的に、福祉タクシーの利用助成を行います。</p>				

施策の方針（４）高齢者にやさしいまちづくりの推進

施策名	①道路環境の整備	担当課	土木課・市街地整備課
事業内容	<p>高齢者の移動等の円滑化を推進するため、市が管理する市道に係る道路移動等円滑化基準に基づき、段差の解消等、歩行空間のバリアフリー化を推進します。</p> <p>都市計画道路整備については、「都市計画道路整備プログラム」に基づき、計画に沿った道路整備を行い、道路新設事業については、費用対効果やバリアフリー化等を勘案し、道路整備を行います。</p>		

施策名	②ユニバーサルデザインの推進	担当課	関係各課
事業内容	<p>既存の公共施設については、トイレの改修や車いす対応型スロープの設置等を行いバリアフリー化を進めてきました。</p> <p>今後も利用者の安全の確保や利便性の向上を念頭に置いたバリアフリー化を進めるとともに、誰もが利用しやすい公共施設を目指し、ユニバーサルデザインの推進を図っていきます。</p>		

施策名	③移動手段の充実	担当課	社会福祉課、政策推進課 高齢者支援課
事業内容	<p>社会福祉協議会は、高齢者等の社会参加を目的として、福祉カーの貸付事業を運営するとともに、移送のための人材を確保するために運転ボランティアの養成講座を開催しており、本市はその活動を支援しています。</p> <p>また、道路運送法第78条では、NPO等が福祉目的のため、国土交通大臣が行う登録を受けて有償で要介護状態の高齢者等の移動制約者を輸送することができることされており、4つの事業者が事業に取り組んでいます。</p> <p>高齢化が進む中、高齢者の移動支援は大きな課題であるため、今後策定を予定している地域公共交通計画の策定過程において、高齢者の移動支援を含めた市域全体の交通施策を検討していきます。</p>		

基本目標 2 社会参加と生きがいの促進

施策の方針（1）社会参加・交流活動の促進

施策名	①高齢者の就業機会の確保	担当課	社会福祉課、産業振興課																		
事業内容	<p>シルバー人材センターは、会員の確保や受注先の拡大、会員の持つ知識、技術、経験、希望に即した就業の提供により、高齢者の就業による生きがいづくりや、社会参加による共働、共助、自主・自立をめざす活動を行っています。</p> <p>高齢化が進む中でシルバー人材センターの役割はますます重要になっており、シルバー人材センターの活動が活性化するよう運営を支援することにより高齢者に対する就業先の提供を計り、地域福祉の向上に貢献します。なお、同センターにおける会員の拡充、特に女性会員の積極的な募集と独自事業の展開に対し助言や助力等に努めます。</p> <p>また、今後も市ホームページにより求人・就職などの関係機関の情報を掲載します。</p>																				
	<p>■施策の実績と実施目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>シルバー人材センター 会員数</td> <td>人</td> <td>512</td> <td>600</td> <td>610</td> <td>620</td> </tr> </tbody> </table>					区 分	単 位	実績値	目標値			令和4年度	6年度	7年度	8年度	シルバー人材センター 会員数	人	512	600	610	620
	区 分	単 位	実績値	目標値																	
令和4年度			6年度	7年度	8年度																
シルバー人材センター 会員数	人	512	600	610	620																
資料：社会福祉課																					

施策名	②シニアクラブ活動の充実	担当課	社会福祉課																								
事業内容	<p>シニアクラブは、高齢者にとっての社会参加と生きがいづくりの場として大切な役割を担っています。ますます進展する超高齢社会の中で、シニアクラブが果たす役割は重要性を増しています。</p> <p>今後も高齢者人口の増加が見込まれているため、引き続き、単位シニアクラブやシニアクラブ連合会の活動を支援していきます。</p>																										
	<p>■施策の実績と実施目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>単位シニアクラブ数</td> <td>クラブ</td> <td>42</td> <td>42</td> <td>42</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>会員数</td> <td>人</td> <td>1,903</td> <td>1,850</td> <td>1,860</td> <td>1,870</td> </tr> </tbody> </table>					区 分	単 位	実績値	目標値			令和4年度	6年度	7年度	8年度	単位シニアクラブ数	クラブ	42	42	42	42	会員数	人	1,903	1,850	1,860	1,870
	区 分	単 位	実績値	目標値																							
令和4年度			6年度	7年度	8年度																						
単位シニアクラブ数	クラブ	42	42	42	42																						
会員数	人	1,903	1,850	1,860	1,870																						
資料：社会福祉課																											

施策名	③ボランティア活動の充実	担当課	社会福祉課、高齢者支援課
事業内容	<p>ボランティア活動は、地域福祉の担い手としてのみならず、高齢者等に生きがいづくりの場を提供する観点からも重要です。</p> <p>ボランティア活動の支援と連絡調整を担うボランティアセンターを運営する社会福祉協議会の活動を支援していきます。</p> <p>また、<u>高齢者のボランティア活動を推進するため、ボランティアポイント制度の導入を検討します。</u></p>		

施策名	④地区社会福祉協議会活動の充実	担当課	社会福祉課
事業内容	<p>地区社会福祉協議会は、中学校区を基本単位とする6地区（四街道西中学校は2地区）において組織化され、ふれあい交流活動、在宅福祉活動等を行っています。</p> <p>今後とも、各地区の特色を生かした地域福祉活動が展開されるよう、地区社会福祉協議会の活動を支援していきます。</p> <p>また、地区社会福祉協議会が活発に事業を行えるよう、活動拠点の整備についても支援していきます。</p>		

施策名	⑤みんなで地域づくりの推進	担当課	政策推進課
事業内容	<p>「みんなで地域づくりセンター」の運営や「みんなで地域づくり事業提案制度（コラボ四街道）」を活用し、高齢者を含む市民団体等の地域づくりへ参画する環境を整えるとともに、地域コミュニティにおける交流の促進を図っていきます。</p>		

施策名	⑥世代間交流活動の充実	担当課	社会教育課
事業内容	<p>「地域コーディネーター会議」の開催や各校の「学校支援推進会議」等への訪問を行い、学校と地域コーディネーター間、地域コーディネーター同士の連携を維持していただけるよう支援していきます。</p> <p>また、学校運営協議会の設置（コミュニティ・スクール）により、学校・地域・家庭による教育現場での連携、協働をさらに推進します。地域ボランティアをはじめとした地域住民が教育活動に、より参加しやすい環境を整えます。</p>		

施策名	⑦自然環境を活用した交流の場づくりの推進	担当課	産業振興課
事業内容	<p>年齢を問わず農業とふれあえる場として、野菜や花等を栽培できる市民農園を開設しています。今後も市民への周知と市民農園の利用率の向上に向けて取り組んでいきます。</p> <p>また、森林ボランティア養成講座では、森林に興味・関心のある人を中心に、人工林や里山の整備等に取り組む人材の養成を行っています。今後も良好な森林環境を維持するために、森林整備の担い手の確保を進めていきます。</p>		

施策の方針（２）生涯学習活動の促進

施策名	①生涯学習の推進	担当課	社会教育課
事業内容	<p>生涯学習活動を推進するため、「まなびいガイドブック」をホームページ上にて掲載するとともに、市内公共施設、自治会等に閲覧用として冊子を配布し、幅広い情報提供を行います。高齢者の生きがいをづくりや健康な生活への支援に努めていきます。</p>		

施策名	②公民館講座の充実	担当課	社会教育課
事業内容	<p>公民館では、高齢者大学（長寿大学、福寿大学、あさひ寿大学）等の講座を開講し、多くの高齢者に参加いただいています。</p> <p>今後も、指定管理者と調整を図りながら、公民館の運営を通じ、高齢者の社会参加と生きがいをづくりの促進を図っていきます。</p>		

施策名	③生涯スポーツの推進	担当課	スポーツ青少年課
事業内容	<p>市民のスポーツ・レクリエーションに対するニーズは多様化しており、生涯の各時期に応じて誰もが気軽に楽しめる生涯スポーツの促進が求められています。</p> <p>このため、総合型地域スポーツクラブを通じ、多世代の市民が、気軽に多種目のスポーツ・レクリエーション活動を活発に行う機会を提供しています。</p> <p>今後も総合型地域スポーツクラブに関する情報提供や指導者の確保・活用に努め、生涯スポーツを推進していきます。</p>		

施策の方針（3）地域福祉活動の拠点整備

施策名	①地域福祉活動の拠点の提供	担当課	社会福祉課
事業内容	<p>市民の自主的な福祉活動を支援するため、公共施設等の地域の社会資源を地域福祉施設として活用しています。</p> <p>現在、千代田中学校地区地域福祉館が、各種福祉団体等により、地域の子どもや高齢者、障がいのある人等の集いの場として活用されています。</p> <p>今後も市民の自主的な福祉活動を支援し、地域の活性化及び世代間交流の場となるよう地域福祉施設の提供を行っていきます。</p>		

施策名	②高齢者の活動拠点づくりの推進	担当課	社会福祉課																
事業内容	<p>中学校区単位を基本として、高齢者が気軽に集い楽しめる場として地域住民が設置する「シニア憩いの里」の設置・運営を支援しています。</p> <p>現在は、千代田中学校区1箇所において運営されており、地域の高齢者の集いの場として、様々な文化活動等が行われています。</p> <p>団塊の世代が退職し、高齢者の増加が進んでいることから、今後も新たな活動拠点づくりに努めていきます。</p> <p>■施策の実績と実施目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>設置数</td> <td>箇所</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：社会福祉課</p>			区 分	単 位	実績値	目標値			令和4年度	6年度	7年度	8年度	設置数	箇所	1	5	5	5
区 分	単 位	実績値	目標値																
		令和4年度	6年度	7年度	8年度														
設置数	箇所	1	5	5	5														

基本目標3 相談体制の充実と地域支援体制の構築

施策の方針（1）相談・情報提供体制の充実

施策名	①地域包括支援センターの機能強化	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口としての機能を担っています。保健師による介護予防ケアマネジメント、社会福祉士による総合相談・支援、虐待防止や権利擁護事業、主任ケアマネジャーによる包括的・継続的ケアマネジメント支援を行っており、さらに認知症施策の推進のための専門職を配置し、各専門職が相互に連携・協働しながら、高齢者とその家族への総合的な支援を行っています。地域包括支援センターの主な業務である相談体制強化のため、人員の増員や地域包括支援センターの適正配置のあり方について検討します。</p> <p>また、<u>地域共生社会の視点を踏まえ、障がい・児童・生活困窮を含む複雑化・複合化した支援ニーズについても、重層的支援体制整備事業を通じて、各支援機関と連携を図りながら対応していきます。</u></p>		

施策名	②重層的支援体制の整備	担当課	社会福祉課
事業内容	<p><u>「高齢者」「障がい者」「子ども・子育て世帯」「生活困窮者」などの相談支援事業のうち、単独の支援関係機関では対応が難しい複雑化・複合化した事案に対応するため、重層的支援体制を整備します。</u></p> <p><u>相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、関係機関間で支援の方向性について合意形成を図りながら、支援に向けた円滑なネットワークを構築します。</u></p>		

施策名	③苦情相談・処理体制の充実	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>介護保険サービスの内容や介護認定の結果等について、本市は第一次的な窓口として、相談を受け付けています。また、国民健康保険団体連合会にも苦情相談の窓口があり、各種相談を受けています。なお、介護保険に係る市町村の処分に対する不服申し立てや、県が指定するサービス事業者の指定基準違反等に関しては、県が中心となって対応することになっています。</p> <p>引き続き、各種相談機関の周知に努めていくとともに、地域密着型サービスを始めとするサービス事業者に対する指導等を行い、事業の適切な運営や介護保険給付の適正化、利用しやすいサービス提供体制の充実に努めていきます。</p>		

施策名	④介護相談員派遣事業の充実	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>介護相談員が施設等を定期的に訪問し、利用者からサービス利用に関する疑問、不満及び不安に係る相談等に応じ、利用者と事業者が問題を解決していけるよう橋渡しをすることで、苦情に至る事態を未然に防止するとともに、介護サービスの質的向上を図ることを目的としています。</p> <p>事業所が増加していることから、介護相談員の派遣方法等を工夫しながら事業を継続していきます。</p>		

施策名	⑤介護保険制度に対する理解の促進	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>介護保険制度に対する理解を促進するため、市政だよりやホームページ等を通じた情報提供と、市民からの求めに応じた出前講座、説明会を実施しています。</p> <p>介護保険制度は、サービスの利用者自らが介護サービス事業者を選択し、契約によりサービスを利用する制度であるため、利用者の権利意識の向上と制度の理解が、適切なサービス利用のためには重要となります。</p> <p>また、介護者の介護負担を軽減するためには、上手にサービスを利用することが必要です。そのため、サービスの利用方法や内容について周知するとともに、法改正が行われた際には新しい制度の理解促進を図るため、今後も出前講座の実施や市政だより、ホームページ等を活用した情報提供等を継続的に行っていきます。</p>		

施策名	⑥介護保険事業者等の情報提供の充実	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>居宅介護支援事業所や居宅サービス事業所等を掲載した指定事業所一覧リストを作成し配布しています。また、地域包括支援センターと協力して情報収集に心がけ、利用者に必要な医療・介護・インフォーマルサービスを含めた情報提供を行っています。</p> <p>利用者がサービス事業者と対等な立場でサービスを利用するためには、介護保険事業者に関する情報が十分に得られることが大切です。</p> <p>今後も指定事業所一覧リストや医療・介護・インフォーマルサービス情報の定期的な更新を行うとともに、ホームページによる情報提供を図っていきます。</p>		

施策の方針（２）介護者の支援

施策名	①介護者グループの活動支援	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>介護者は社会的に孤立しやすい環境に置かれています。精神的負担を軽減する観点から、介護者同士が介護に関する悩みや知識を共有するための交流の場が必要です。平成22年度に介護者の会「虹の会」（現：介護のつどい「虹の会」）、平成24年度に男性介護者限定の「男の介護を語ろう会」が設立されています。</p> <p>介護に悩んでいる方や介護の準備をしている方は増加していると思われることから、広報等を通じて「介護者の会」の周知を定期的に行っていくとともに、介護者やその家族から出た課題に対する研修や勉強会等を支援していきます。</p> <p>また、より多くの介護者が悩みや知識を共有できるよう、開催方法についても検討していきます。</p>		

施策名	②介護用品給付引換券の交付	担当課	高齢者支援課																
事業内容	<p>介護用品給付は、在宅介護をする上で、経済的・精神的負担の軽減につながるものであることから、事業の周知を行い、利用促進を図っていきます。給付要件や給付品目等の必要な見直しがあれば、実施のうえ、事業を継続していきます。</p> <p>■施策の実績と実施目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用実人員</td> <td>人</td> <td>466</td> <td>470</td> <td>470</td> <td>470</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：高齢者支援課</p>			区 分	単 位	実績値	目標値			令和4年度	6年度	7年度	8年度	利用実人員	人	466	470	470	470
区 分	単 位	実績値	目標値																
		令和4年度	6年度	7年度	8年度														
利用実人員	人	466	470	470	470														

施策名	③介護方法に関する情報提供	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>介護保険サービスを利用しながら在宅生活を送る高齢者は増加傾向にありますが、介護保険サービスは24時間利用できるものばかりではなく、介護者の介護負担も増加しています。</p> <p>家族の介護負担を軽減するためには、認知症の関わり方や移動介助、食事や口腔ケアなど、介護方法を知ることが重要です。</p> <p>そのため、<u>関係機関と連携し、介護方法に関する情報提供や介護教室等を実施します。</u></p>		

施策名	④介護休業・介護休暇等の制度の周知啓発	担当課	産業振興課
事業内容	<p>市商工会と連携し、リーフレットやパンフレットを配布・掲示することや、ホームページを活用し、介護休業制度などの周知に努めていきます。</p>		

施策の方針（３）在宅医療・介護連携の推進

施策名	①関係機関の連携強化	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。</p> <p>本市では、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できるよう、「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、「地域の医療・介護の資源の把握」「在宅医療・介護連携の課題の把握」「医療・介護関係者への研修」等への取り組みを行っています。</p> <p>今後も、医療機関と介護事業所の連携体制の構築へ向け、地域の医療・介護資源の情報収集と発信、医療・介護関係者への研修等を行っていきます。</p>		

施策名	②在宅医療・介護連携に関する普及啓発	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけではなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になった時に必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。また、地域住民が人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要です。</p> <p>そのため、在宅医療や介護サービス、今後も増加していく認知症や看取りについて、市民に向けた講座を行うほか、他事業と連携した普及啓発を推進していきます。</p>		

施策名	③かかりつけ医を持つことの啓発	担当課	健康増進課
事業内容	<p>かかりつけ医を持つことは、各々の病歴や体質が把握され、病気の早期発見・早期治療に有効です。かかりつけ医の重要性について、市政だよりやホームページを活用した情報提供を行うとともに、健康教育、健康相談等の各種保健事業でもチラシを配布する等、啓発を行っていきます。</p>		

施策名	④医療機関等の情報提供の充実	担当課	健康増進課
事業内容	<p>医療機関の情報については、市内医療機関の診療科目や診療時間等の一覧を作成し、随時情報を更新しながら窓口等で配布するほか、ホームページを活用した情報提供を行っています。また、市民に医療機関等の適切な受診、適切な利用について、市政だよりやホームページを活用して、必要な人が安心して医療が受けられるよう的確な情報提供に努めます。</p>		

施策の方針（４）地域の見守り体制の充実

施策名	①民生委員活動への支援	担当課	社会福祉課
事業内容	<p>地域福祉の担い手である民生委員活動を支援します。</p> <p>民生委員推薦会や民生委員推薦準備会の委員等の協力を仰ぎながら、民生委員の確保に努めていきます。</p>		

施策名	②敬老事業による見守り活動の充実	担当課	社会福祉課
事業内容	<p>本市では、多年にわたり社会の発展に寄与された高齢者（90歳、95歳、100歳）に対して褒賞を授与しています。併せて、100歳になられた高齢者には記念品を授与しています。</p> <p>地域の民生委員が、高齢者宅を訪問することで、高齢者の見守りや地域との交流促進が行えるよう支援していきます。</p>		

施策名	③避難行動要支援者に対する災害時の支援体制の整備	担当課	社会福祉課、高齢者支援課 障害者支援課、危機管理室
事業内容	<p>「四街道市避難行動要支援者避難支援全体計画」に基づき、避難行動要支援者名簿等を整備するとともに、区・自治会、民生委員等の協力のもと、避難行動要支援者の災害時の支援体制を整備していきます。</p> <p>また、令和8年度までに優先度の高い対象者の個別避難計画を作成します。</p>		

施策の方針（５）認知症高齢者とその家族の支援

施策名	①認知症に関する理解の促進	担当課	高齢者支援課			
事業内容	<p>認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。そのため、認知症についての正しい知識と具体的な対応方法等の理解を広め、地域住民による見守り体制の充実を図る必要があります。</p> <p>認知症の正しい知識を得てもらう「認知症サポーター養成講座」を開催し、お互いに助け合える地域の土台を作っていきます。</p> <p>また、認知症の方やその家族が意見や意思を発信する本人ミーティングや家族ミーティングなどの活動を推進し、地域で認知症の方を支えることについて、より深い理解を促進していきます。</p> <p>■施策の実績と実施目標</p>					
			実績値		目標値	
		単位	令和4年度	6年度	7年度	8年度
	認知症サポーター養成人数（累積人数）	人	5,560	6,100	6,400	6,700

施策名	②早期発見・早期対応に向けた取組	担当課	高齢者支援課			
事業内容	<p>認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することが重要です。そのためにも、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター、医療機関を中心とした支援体制を整えていきます。</p> <p>また、早期発見のためにも、地域の関係機関の連携や、本人自身が早く気づき、早めに相談できるよう情報提供することも大切です。</p> <p>認知症ケアパスの活用や、認知症に関する相談窓口を周知するとともに、認知症が疑われる人や認知症高齢者とその家族を支援するため、医療系職員、介護系職員、専門医からなる「認知症初期集中支援チーム」による訪問を行い、アセスメントや家族支援等により自立生活のサポートを行っていきます。</p> <p>■施策の実績と実施目標</p>					
			実績値		目標値	
		単位	令和4年度	6年度	7年度	8年度
	認知症初期集中支援チーム支援件数	件	22	25	27	30

施策名	③認知症高齢者を地域で支える仕組みづくり	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>認知症高齢者の増加が見込まれるため、認知症高齢者を地域で支える仕組みが必要です。そのため、認知症サポーターステップアップ講座により、オレンジボランティアを養成し、地域における見守りや支援の体制づくりを推進します。認知症の方やその家族のニーズとオレンジボランティアの活動のマッチングや、ボランティアミーティングによる活動支援を行いながら、チームオレンジの活動を充実させていきます。</p> <p>また、介護者の負担軽減を図るために、介護する家族が互いに悩みを相談し情報交換ができるよう、認知症高齢者・家族・近隣住民などが気軽に参加できる「認知症カフェ」の立ち上げや運営の支援を行います。</p> <p>認知症カフェでの交流を通じた見守りや、見守りシール活用に向けた模擬訓練により、地域での見守り体制構築を行います。</p>		

施策の方針（6）高齢者の権利擁護

施策名	①高齢者虐待防止ネットワークの推進	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>高齢者虐待防止ネットワーク会議において高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等を行っています。地域包括支援センターや介護事業所等との連携を図りながら高齢者の虐待防止の体制を整備し、高齢者虐待の早期発見に努めるとともに、高齢者及び養護者に対する相談、指導、助言等を行い、高齢者の虐待防止に努めていきます。</p> <p>また、介護事業所等に向けた研修等を行い、虐待防止に対する意識の向上や関係者間の連携を図るとともに、虐待の通報・相談先が市及び地域包括支援センターであることの周知も図っていきます。</p>		

施策名	②成年後見制度の利用促進	担当課	高齢者支援課、障害者支援課、社会福祉課
事業内容	<p>成年後見制度の周知を図るとともに、申立て手続の支援のため、地域包括支援センターやNPO法人との連携を図っています。また、本人や親族による申立てが難しい方の市長申立てや、後見人等への報酬助成を行っています。</p> <p>引き続き、市長申立てや報酬助成を行うとともに、<u>市民による成年後見人等を養成するための講座等を開催します。</u></p>		

施策名	③養護老人ホーム等への適切な入所措置	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な方を対象に、養護老人ホーム等への入所措置を適切に実施していきます。</p>		

基本目標4 介護保険サービスの充実

施策の方針（1）居宅サービスの基盤整備

施策名	①訪問介護（ホームヘルプサービス）	担当課	高齢者支援課				
事業内容	<p>訪問介護（ホームヘルプサービス）は、在宅の要介護認定者が、訪問介護員（ホームヘルパー）の訪問を受け、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話を受けられるサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p>						
	区 分	単 位	実績値 令和 4年度	見込量			
				6年度	7年度	8年度	22年度
	訪問介護（ホームヘルプサービス）	人／月	514	586	616	642	775
資料：高齢者支援課							

施策名	②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	担当課	高齢者支援課				
事業内容	<p>訪問入浴介護は、在宅の要支援・要介護認定者が、入浴車等を利用した入浴の介護を受けられるサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p>						
	区 分	単 位	実績値 令和 4年度	見込量			
				6年度	7年度	8年度	22年度
	訪問入浴介護	回	4,284	5,199	5,534	5,952	7,109
	介護予防 訪問入浴介護	回	0	0	0	0	0
資料：高齢者支援課							

施策名	③訪問看護・介護予防訪問看護	担当課	高齢者支援課																													
事業内容	<p>訪問看護は、在宅の要支援・要介護認定者が、かかりつけ医の指示に基づく看護師等の訪問を受け、療養上の世話や必要な診療の補助を受けられるサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護</td> <td>回</td> <td>36,790</td> <td>43,088</td> <td>45,300</td> <td>47,698</td> <td>57,808</td> </tr> <tr> <td>介護予防訪問看護</td> <td>回</td> <td>6,583</td> <td>5,636</td> <td>5,896</td> <td>6,156</td> <td>6,440</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：高齢者支援課</p>						区 分	単 位	実績値	見込量				令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度	訪問看護	回	36,790	43,088	45,300	47,698	57,808	介護予防訪問看護	回	6,583	5,636	5,896	6,156	6,440
	区 分	単 位	実績値	見込量																												
			令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度																									
	訪問看護	回	36,790	43,088	45,300	47,698	57,808																									
介護予防訪問看護	回	6,583	5,636	5,896	6,156	6,440																										

施策名	④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	担当課	高齢者支援課																													
事業内容	<p>訪問リハビリテーションは、在宅の要支援・要介護認定者が、自宅で理学療法や作業療法等のリハビリテーションを受けることにより、心身の機能の維持回復や、日常生活の自立を図るためのサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問リハビリテーション</td> <td>回</td> <td>11,566</td> <td>17,808</td> <td>18,674</td> <td>19,703</td> <td>23,796</td> </tr> <tr> <td>介護予防訪問リハビリテーション</td> <td>回</td> <td>3,094</td> <td>5,216</td> <td>5,511</td> <td>5,658</td> <td>6,101</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：高齢者支援課</p>						区 分	単 位	実績値	見込量				令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度	訪問リハビリテーション	回	11,566	17,808	18,674	19,703	23,796	介護予防訪問リハビリテーション	回	3,094	5,216	5,511	5,658	6,101
	区 分	単 位	実績値	見込量																												
			令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度																									
	訪問リハビリテーション	回	11,566	17,808	18,674	19,703	23,796																									
介護予防訪問リハビリテーション	回	3,094	5,216	5,511	5,658	6,101																										

施策名	⑤通所介護（デイサービス）、 通所リハビリテーション（デイケア）・ 介護予防通所リハビリテーション	担当課	高齢者支援課																																				
事業内容	<p>通所介護（デイサービス）は、在宅の要介護認定者が、デイサービスセンターにおいて入浴や食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けられるサービスです。</p> <p>通所リハビリテーション（デイケア）は、在宅の要支援・要介護認定者が、介護老人保健施設や病院、診療所等において、理学療法や作業療法等のリハビリテーションを受けることにより、心身の機能の維持回復や、日常生活の自立を図るためのサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p> <table border="1" data-bbox="336 689 1401 1055"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>令和 4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通所介護 （デイサービス）</td> <td>人／月</td> <td>670</td> <td>776</td> <td>816</td> <td>850</td> <td>1,023</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーシ ョン（デイケア）</td> <td>人／月</td> <td>204</td> <td>216</td> <td>229</td> <td>237</td> <td>286</td> </tr> <tr> <td>介護予防通所 リハビリテーション</td> <td>人／月</td> <td>106</td> <td>122</td> <td>129</td> <td>133</td> <td>141</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：高齢者支援課</p>						区 分	単 位	実績値	見込量				令和 4年度	6年度	7年度	8年度	22年度	通所介護 （デイサービス）	人／月	670	776	816	850	1,023	通所リハビリテーシ ョン（デイケア）	人／月	204	216	229	237	286	介護予防通所 リハビリテーション	人／月	106	122	129	133	141
区 分	単 位	実績値	見込量																																				
		令和 4年度	6年度	7年度	8年度	22年度																																	
通所介護 （デイサービス）	人／月	670	776	816	850	1,023																																	
通所リハビリテーシ ョン（デイケア）	人／月	204	216	229	237	286																																	
介護予防通所 リハビリテーション	人／月	106	122	129	133	141																																	

施策名	⑥短期入所生活介護（ショートステイ）・ 介護予防短期入所生活介護、 短期入所療養介護（医療型ショートステイ）・ 介護予防短期入所療養介護	担当課	高齢者支援課																																										
事業内容	<p>短期入所生活介護（ショートステイ）は、在宅の要支援・要介護認定者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けられるサービスです。</p> <p>短期入所療養介護（医療型ショートステイ）は、在宅の要支援・要介護認定者が、介護老人保健施設等に短期間入所し、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けられるサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p> <table border="1" data-bbox="336 696 1404 1144"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th rowspan="2">実績値 令和 4 年度</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>6 年度</th> <th>7 年度</th> <th>8 年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>短期入所生活介護 （ショートステイ）</td> <td>日</td> <td>37,585</td> <td>39,980</td> <td>42,548</td> <td>44,922</td> <td>54,432</td> </tr> <tr> <td>介護予防短期入所 生活介護</td> <td>日</td> <td>152</td> <td>458</td> <td>458</td> <td>458</td> <td>564</td> </tr> <tr> <td>短期入所療養介護 （医療型ショートステイ）</td> <td>日</td> <td>1,236</td> <td>1,547</td> <td>1,792</td> <td>1,925</td> <td>2,289</td> </tr> <tr> <td>介護予防短期入所 療養介護</td> <td>日</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：高齢者支援課</p>						区 分	単 位	実績値 令和 4 年度	見込量				6 年度	7 年度	8 年度	22年度	短期入所生活介護 （ショートステイ）	日	37,585	39,980	42,548	44,922	54,432	介護予防短期入所 生活介護	日	152	458	458	458	564	短期入所療養介護 （医療型ショートステイ）	日	1,236	1,547	1,792	1,925	2,289	介護予防短期入所 療養介護	日	0	0	0	0	0
区 分	単 位	実績値 令和 4 年度	見込量																																										
			6 年度	7 年度	8 年度	22年度																																							
短期入所生活介護 （ショートステイ）	日	37,585	39,980	42,548	44,922	54,432																																							
介護予防短期入所 生活介護	日	152	458	458	458	564																																							
短期入所療養介護 （医療型ショートステイ）	日	1,236	1,547	1,792	1,925	2,289																																							
介護予防短期入所 療養介護	日	0	0	0	0	0																																							

施策名	⑦特定施設入居者生活介護・ 介護予防特定施設入居者生活介護	担当課	高齢者支援課																												
事業内容	<p>特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等に入居している要支援・要介護認定者が、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けられるサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p> <table border="1" data-bbox="336 1592 1412 1868"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th rowspan="2">実績値 令和 4 年度</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>6 年度</th> <th>7 年度</th> <th>8 年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定施設入居者 生活介護</td> <td>人／月</td> <td>156</td> <td>180</td> <td>187</td> <td>195</td> <td>246</td> </tr> <tr> <td>介護予防特定施設 入居者生活介護</td> <td>人／月</td> <td>32</td> <td>29</td> <td>30</td> <td>31</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：高齢者支援課</p>						区 分	単 位	実績値 令和 4 年度	見込量				6 年度	7 年度	8 年度	22年度	特定施設入居者 生活介護	人／月	156	180	187	195	246	介護予防特定施設 入居者生活介護	人／月	32	29	30	31	33
区 分	単 位	実績値 令和 4 年度	見込量																												
			6 年度	7 年度	8 年度	22年度																									
特定施設入居者 生活介護	人／月	156	180	187	195	246																									
介護予防特定施設 入居者生活介護	人／月	32	29	30	31	33																									

施策名	⑧福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>福祉用具の貸与は、在宅の要支援・要介護認定者が、車いす、歩行器等厚生労働大臣が定める福祉用具の貸与を受けられるサービスです。</p> <p>■福祉用具貸与に係る福祉用具の品目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車いす ・床ずれ防止用具 ・歩行器 ・車いす付属品 ・体位変換器 ・歩行補助つえ ・特殊寝台 ・手すり ・認知症高齢者徘徊感知機器 ・特殊寝台付属品 ・スロープ ・移動用リフト（つり具の部分を除く） ・自動排せつ処理装置 		

施策名	⑨居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	担当課	高齢者支援課																										
事業内容	<p>居宅療養管理指導は、在宅の要支援・要介護認定者が、医師、歯科医師、薬剤師等による療養上の管理や指導を受けられるサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>令和 4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>居宅療養管理指導</td> <td>人／月</td> <td>640</td> <td>704</td> <td>747</td> <td>781</td> <td>946</td> </tr> <tr> <td>介護予防居宅療養管理指導</td> <td>人／月</td> <td>73</td> <td>78</td> <td>81</td> <td>84</td> <td>89</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：高齢者支援課</p>			区 分	単 位	実績値	見込量				令和 4年度	6年度	7年度	8年度	22年度	居宅療養管理指導	人／月	640	704	747	781	946	介護予防居宅療養管理指導	人／月	73	78	81	84	89
区 分	単 位	実績値	見込量																										
		令和 4年度	6年度	7年度	8年度	22年度																							
居宅療養管理指導	人／月	640	704	747	781	946																							
介護予防居宅療養管理指導	人／月	73	78	81	84	89																							

施策名	⑩居宅介護支援・介護予防支援	担当課	高齢者支援課																										
事業内容	<p>介護予防支援は、地域包括支援センターの職員が要支援認定者からの依頼により、居宅介護支援は、ケアマネジャーが要介護認定者からの依頼により、本人や家族の希望、心身の状態、生活環境等を勘案し、居宅サービスを適切に利用できるような、ケアプランを作成するサービスです。</p> <p>適切なサービス提供が行われるよう、指定居宅サービス事業者との連絡・調整や便宜を図るとともに、介護保険施設への入所を要する場合には、施設の紹介等を行っています。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>居宅介護支援</td> <td>人/月</td> <td>1,672</td> <td>1,824</td> <td>1,921</td> <td>2,004</td> <td>2,413</td> </tr> <tr> <td>介護予防支援</td> <td>人/月</td> <td>463</td> <td>509</td> <td>536</td> <td>554</td> <td>587</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：高齢者支援課</p>			区 分	単 位	実績値	見込量				令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度	居宅介護支援	人/月	1,672	1,824	1,921	2,004	2,413	介護予防支援	人/月	463	509	536	554	587
区 分	単 位	実績値	見込量																										
		令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度																							
居宅介護支援	人/月	1,672	1,824	1,921	2,004	2,413																							
介護予防支援	人/月	463	509	536	554	587																							

施策名	⑪特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売、住宅改修費・介護予防住宅改修費の支給	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>A：特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売</p> <p>特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、貸与になじまない腰掛便座や入浴補助用具などの厚生労働大臣が定める福祉用具を要支援・要介護認定者が購入する際の費用の一定割合（7～9割）を支給するサービスです。</p> <p>利用者の経済的負担の軽減を図るため、受領委任（現物給付）を導入しています。</p> <p>■特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売に係る特定福祉用具の品目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腰掛便座 ・入浴補助用具 ・簡易浴槽 ・移動用リフトのつり具の部分・自動排せつ処理装置の交換部品 ・排せつ予測支援機器 <p>B：住宅改修費・介護予防住宅改修費の支給</p> <p>住宅改修費・介護予防住宅改修費は、要支援・要介護認定者が手すりの取付けや段差の解消など、厚生労働大臣が定める小規模な住宅改修を行う際の20万円を上限とする費用の一定割合（7～9割）を支給するサービスです。</p> <p>利用者の経済的負担の軽減を図るため、受領委任（現物給付）を導入しています。</p>		

施策の方針（２）施設サービスの基盤整備

施策名	①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	担当課	高齢者支援課				
事業内容	<p>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、入所する要介護認定者が、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられる施設です。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p>						
			実績値	見込量			
	区分	単位	令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人／月	326	403	403	403	525
資料：高齢者支援課							

施策名	②介護老人保健施設	担当課	高齢者支援課				
事業内容	<p>介護老人保健施設は、心身機能の維持回復を図り、在宅復帰に向けて支援が必要な入所する要介護認定者が、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を受けられる施設です。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p>						
			実績値	見込量			
	区分	単位	令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度
	介護老人保健施設	人／月	174	167	167	167	245
資料：高齢者支援課							

施策名	③介護医療院	担当課	高齢者支援課				
事業内容	<p>介護医療院は、主として長期の療養が必要となる要介護者に対し施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を受けられる施設です。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p>						
			実績値	見込量			
	区分	単位	令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度
	介護医療院	人／月	10	12	12	12	18
資料：高齢者支援課							

施策の方針（3）地域密着型サービスの基盤整備

施策名	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	担当課	高齢者支援課																						
事業内容	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、在宅の要介護認定者の生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、または密接に連携させながら、短時間の定期巡回型訪問と、利用者からの通報による電話対応や訪問等の随時対応を行うサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td> <td>人/月</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> <td>33</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	単 位	実績値	見込量				令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	28	29	30	33	40
	区 分	単 位	実績値	見込量																					
			令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度																		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	28	29	30	33	40																			
資料：高齢者支援課																									

施策名	②地域密着型通所介護	担当課	高齢者支援課																						
事業内容	<p>地域密着型通所介護は、在宅の要介護認定者が、定員18人以下の小規模なデイサービスセンターにおいて、入浴や食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けられるサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域密着型通所介護</td> <td>人/月</td> <td>260</td> <td>304</td> <td>318</td> <td>332</td> <td>398</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	単 位	実績値	見込量				令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度	地域密着型通所介護	人/月	260	304	318	332	398
	区 分	単 位	実績値	見込量																					
			令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度																		
地域密着型通所介護	人/月	260	304	318	332	398																			
資料：高齢者支援課																									

施策名	③認知症対応型通所介護・ 介護予防認知症対応型通所介護	担当課	高齢者支援課																													
事業内容	<p>認知症対応型通所介護は、認知症の状態にある在宅の要支援・要介護認定者がデイサービスセンター等に通い、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けられるサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>令和4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症対応型通所介護</td> <td>人/月</td> <td>15</td> <td>14</td> <td>14</td> <td>16</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>介護予防 認知症対応型通所介護</td> <td>人/月</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	単 位	実績値	見込量				令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度	認知症対応型通所介護	人/月	15	14	14	16	19	介護予防 認知症対応型通所介護	人/月	0	0	0	0	0
	区 分	単 位	実績値	見込量																												
			令和4年度	6年度	7年度	8年度	22年度																									
認知症対応型通所介護	人/月	15	14	14	16	19																										
介護予防 認知症対応型通所介護	人/月	0	0	0	0	0																										
資料：高齢者支援課																																

施策名	④小規模多機能型居宅介護・ 介護予防小規模多機能型居宅介護	担当課	高齢者支援課																										
事業内容	<p>小規模多機能型居宅介護は、在宅の要支援・要介護認定者が、その人の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、居宅において、またはサービスの拠点に通い、もしくは短期間宿泊することによって、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けられるサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>令和 4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小規模多機能型 居宅介護</td> <td>人/月</td> <td>12</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>介護予防小規模 多機能型居宅介護</td> <td>人/月</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：高齢者支援課</p>			区 分	単 位	実績値	見込量				令和 4年度	6年度	7年度	8年度	22年度	小規模多機能型 居宅介護	人/月	12	18	18	18	39	介護予防小規模 多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0
区 分	単 位	実績値	見込量																										
		令和 4年度	6年度	7年度	8年度	22年度																							
小規模多機能型 居宅介護	人/月	12	18	18	18	39																							
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0																							

施策名	⑤認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・ 介護予防認知症対応型共同生活介護	担当課	高齢者支援課																										
事業内容	<p>認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症の状態にある要支援・要介護認定者が、共同生活をする住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>令和 4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）</td> <td>人/月</td> <td>77</td> <td>108</td> <td>108</td> <td>108</td> <td>108</td> </tr> <tr> <td>介護予防 認知症対応型共同生活介護</td> <td>人/月</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：高齢者支援課</p>			区 分	単 位	実績値	見込量				令和 4年度	6年度	7年度	8年度	22年度	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	人/月	77	108	108	108	108	介護予防 認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0
区 分	単 位	実績値	見込量																										
		令和 4年度	6年度	7年度	8年度	22年度																							
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	人/月	77	108	108	108	108																							
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0																							

施策名	⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	担当課	高齢者支援課																			
事業内容	<p>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員29人以下の介護老人福祉施設において、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練等を受けられるサービスです。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p>																					
			<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>令和 4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護</td> <td>人/月</td> <td>57</td> <td>58</td> <td>58</td> <td>58</td> <td>89</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	単 位	実績値	見込量				令和 4年度	6年度	7年度	8年度	22年度	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/月	57	58	58	58	89
	区 分	単 位	実績値			見込量																
令和 4年度			6年度	7年度	8年度	22年度																
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/月	57	58	58	58	89																
			資料：高齢者支援課																			

施策名	⑦看護小規模多機能型居宅介護	担当課	高齢者支援課																			
事業内容	<p>看護小規模多機能型居宅介護は、「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」の組み合わせによるサービスです。医療ニーズが高い要介護者への支援の充実を図ることが可能です。</p> <p>■サービスの実績と見込量</p>																					
			<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">単 位</th> <th>実績値</th> <th colspan="4">見込量</th> </tr> <tr> <th>令和 4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護小規模多機能型 居宅介護</td> <td>人/月</td> <td>11</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>15</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	単 位	実績値	見込量				令和 4年度	6年度	7年度	8年度	22年度	看護小規模多機能型 居宅介護	人/月	11	13	13	15	17
	区 分	単 位	実績値			見込量																
令和 4年度			6年度	7年度	8年度	22年度																
看護小規模多機能型 居宅介護	人/月	11	13	13	15	17																
			資料：高齢者支援課																			

施策名	⑤介護人材の確保	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>高齢化に伴い介護人材の確保が課題となっており、介護業界への参入を希望する多様な人材の確保が求められています。</p> <p>初任段階においても質の高い介護サービス提供の担い手となるよう、県の補助制度を活用し介護職員初任者研修費用を助成する等、介護人材の確保に努めていきます。</p> <p>また、<u>介護支援専門員不足に対応するため、介護支援専門員実務研修等の費用助成を行います。</u></p>		

施策名	⑥災害や感染症への対策	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>災害・感染症に対しては、情報提供や啓発活動を継続的に実施するとともに、介護事業所において災害や感染症への備えが講じられているか定期的に確認していきます。また、介護事業所の職員が防災や感染症に対する理解や知見を得るための研修等の実施や、災害や感染症発生時における必要な支援について、関係機関等と連携して取り組んでいきます。</p>		

施策の方針（５）介護予防・生活支援サービスの充実

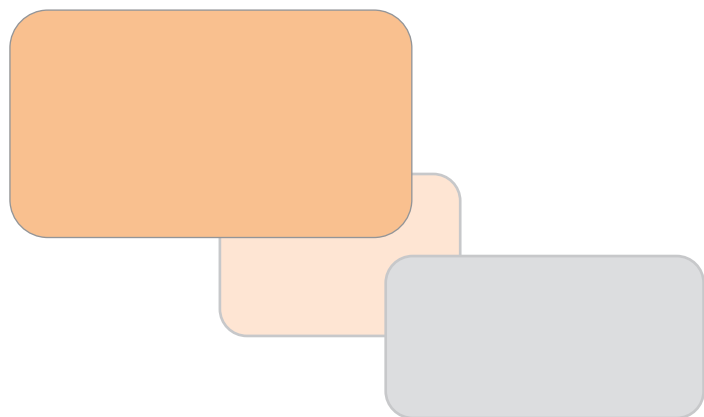
施策名	①介護予防・生活支援サービス事業の実施	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>介護予防・生活支援サービス事業対象者と要支援認定者に対し、訪問型サービスと通所型サービスを提供しています。</p> <p>増加が見込まれる介護予防・生活支援サービス事業対象者や要支援認定者に対して、緩和サービスや<u>住民主体によるサービス等の充実が求められていることから、生活支援体制整備事業と連携を図り、地域で必要となる介護予防・生活支援サービス事業等の提供体制の充実を図ります。</u></p> <p>また、<u>要支援認定者等のリエイブルメントを促進するため、短期集中予防サービスを導入します。</u></p>		

施策名	②介護予防ケアマネジメントの支援	担当課	高齢者支援課
事業内容	<p>介護予防・生活支援サービス事業対象者及び要支援認定者への介護予防ケアマネジメントを、地域包括支援センターや地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所が行います。</p> <p>介護予防・生活支援サービス事業対象者及び要支援認定者は、日常生活動作は自立していても家事等に不便を感じる方が多く、生活環境の工夫などで自立を目指すことができます。そのため、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員へ自立支援型地域ケア会議等を開催し、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントに努めていきます。</p>		



第 5 部

介護サービス事業費と 介護保険料の推計



1. 日常生活圏域と介護施設の整備方針

<四街道市福祉施設整備計画>

1 日常生活圏域の設定

本市では、人口や要支援・要介護認定者数、これまでの本市の様々な地域設定等を考慮し、「北地区」と「南地区」の2つの生活圏域を設定しましたが、高齢者人口の増加に伴い、新たに「千代田地区」を追加し、3生活圏域とします。

(1) 北地区【四街道北中学校区、四街道西中学校区】

四街道北中学校区は、つくし座、さちが丘等の住宅地、鹿渡、栗山、大日（萱橋台、今宿、富士見ヶ丘）地区等広範囲に及んでいます。

四街道西中学校区は、鹿放ヶ丘、大日（大作岡、中志津）地区や、既成市街地である四街道や大日（緑ヶ丘、桜ヶ丘）等で形成されています。

令和5年4月1日現在、圏域内の人口は40,606人（市全体の42.2%）、このうち65歳以上の高齢者人口は11,736人、高齢化率は28.9%となっています。

(2) 南地区【四街道中学校区、旭中学校区】

四街道中学校区は、鹿渡、和良比等の既成市街地と、美しが丘、めいわ等の新しい住宅地で形成されています。

旭中学校区は、国道51号線によって大きく2つに分けることができ、国道51号線以北は、山梨、上野、南波佐間等農村部を主体とした地域と、昭和50年代に大規模開発によって造成された旭ヶ丘、みそらの住宅地で形成されています。国道51号以南では、新しい住宅地の鷹の台と農村部の吉岡が混在しています。

令和5年4月1日現在、圏域内の人口は38,851人（市全体の40.4%）で、このうち65歳以上の高齢者人口は10,529人、高齢化率は27.1%となっています。

(3) 千代田地区【千代田中学校区】

千代田中学校区は、亀崎、内黒田の農村部と物井の既成市街地、昭和50年代に大規模開発によって形成された千代田、昭和60年代から開発された池花等です。

令和5年4月1日現在、圏域内の人口は16,655人（市全体の17.3%）で、このうち65歳以上の高齢者人口は4,999人、高齢化率は30.0%となっており、市内で最も高齢化率の高い圏域となっています。

■圏域別面積・人口

令和5年4月1日現在

圏域名	面積 単位：km ² (上段) % (下段)	行政人口						単位：人(上段) %(下段)	
		総人口	40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上	左記の内訳 (前・後期比)			
						75歳未満	75歳以上		
北地区	11.492 (33.1)	40,606 (42.2)	14,951 (40.7)	13,919 (43.3)	11,736 (43.0)	5,030 (42.9)	6,706 (57.1)		
南地区	16.056 (46.3)	38,851 (40.4)	15,204 (41.4)	13,118 (40.9)	10,529 (38.6)	4,654 (44.2)	5,875 (55.8)		
千代田地区	7.152 (20.6)	16,655 (17.3)	6,582 (17.9)	5,074 (15.8)	4,999 (18.3)	1,713 (34.3)	3,286 (65.7)		
合計	34.7 (100.0)	96,112 (100.0)	36,737 (100.0)	32,111 (100.0)	27,264 (100.0)	11,397 (41.8)	15,867 (58.2)		

資料：住民基本台帳人口（転出予定者を除く）

(参考) 令和2年4月1日現在

圏域名	面積 単位：km ² (上段) % (下段)	行政人口						単位：人(上段) %(下段)	
		総人口	40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上	左記の内訳 (前・後期比)			
						75歳未満	75歳以上		
北地区	18.644 (54.3)	56,881 (60.0)	20,931 (59.2)	18,605 (59.2)	17,345 (61.8)	7,876 (45.4)	9,469 (54.6)		
南地区	16.056 (45.7)	37,935 (40.0)	14,404 (40.8)	12,821 (40.8)	10,710 (38.2)	5,218 (48.7)	5,492 (51.3)		
合計	34.7 (100.0)	94,816 (100.0)	35,335 (100.0)	31,426 (100.0)	28,055 (100.0)	13,094 (56.2)	14,961 (43.8)		

資料：住民基本台帳人口（転出予定者を除く）

(参考) 平成29年4月1日現在

圏域名	面積 単位：km ² (上段) % (下段)	行政人口						単位：人(上段) %(下段)	
		総人口	40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上	左記の内訳 (前・後期比)			
						75歳未満	75歳以上		
北地区	18.644 (54.3)	55,134 (59.7)	21,132 (58.5)	17,754 (58.8)	16,248 (62.5)	9,070 (55.8)	7,178 (44.2)		
南地区	16.056 (45.7)	37,188 (40.3)	14,998 (41.5)	12,453 (41.2)	9,737 (37.5)	5,543 (56.9)	4,194 (43.1)		
合計	34.7 (100.0)	92,322 (100.0)	36,130 (100.0)	30,207 (100.0)	25,985 (100.0)	14,613 (56.2)	11,372 (43.8)		

資料：住民基本台帳人口（転出予定者を除く）

※上記面積は本市において都市決定された数字であり、国土地理院で公表されている面積(34.52km²)とは異なります。

2 介護施設の整備状況と整備見込み

高齢化が進展する中で、身近な地域に介護施設等が整備されることが望まれています。

しかし、新たな介護施設の整備は、介護給付費の増大や介護保険料の引き上げにつながるため、需要と供給のバランスが大切となります。

介護施設の整備にあたっては、各種サービスの利用状況や待機者の状況、多様な介護ニーズの受け皿となっている有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備状況なども勘案し、計画的に整備することとし、計画期間である令和6年度から令和8年度に、以下の施設の整備を目指します。

※実績は令和5年10月現在

(地域密着型施設)

圏域	サービス名	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			夜間対応型訪問介護			認知症対応型通所介護			小規模多機能型居宅介護						
		実績	6	7	8	実績	6	7	8	実績	6	7	8				
	年度(令和)																
北	施設数	1			0				0				0				(1)
	定員数	—			0				0				0				(29)
南	施設数	0			1	0			1				1				
	定員数	0			—	0			9				18				
千代田	施設数	0			0				0				0				(1)
	定員数	0			0				0				0				(29)

※小規模多機能型居宅介護（令和8年度整備）については、北圏域か千代田圏域のいずれかに整備。

圏域	サービス名	認知症対応型共同生活介護			地域密着型特定施設入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			看護小規模多機能型居宅介護						
		実績	6	7	8	実績	6	7	8	実績	6	7	8	実績	6	7	8
	年度(令和)																
北	施設数	1			0				0				1				
	定員数	18			0				0				29				
南	施設数	2			0				1				0				
	定員数	36			0				29				0				
千代田	施設数	3			0				1				0				
	定員数	54			0				29				0				

(広域型施設)

(その他)

圏域	施設名	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)			介護老人保健施設			介護医療院			特定施設 入居者生活介護						
		実績	6	7	8	実績	6	7	8	実績	6	7	8	実績	6	7	8
北	施設数	3	1			2				0				1			
	定員数	240	100			209				0				73			
南	施設数	2				1				0				0			
	定員数	180				50				0				0			
千代田	施設数	0				0				0				1			
	定員数	0				0				0				65			

(参考)

施設名	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅
年度	令和5年
施設数	9
定員数	312

※特定施設入居者生活介護を除く。

2. 介護サービス事業費と介護保険料の推計

1 介護サービス事業費と介護保険料の推計手順

令和6年度から令和8年度における介護サービスの見込量や事業費、介護保険料については、国の示した手順に従い、要支援・要介護認定者数の実績や給付実績をもとに推計しました。

推計の考え方を以下に示します。

【被保険者及び要支援・要介護認定者数の推計】

○高齢者人口の将来推計と要支援・要介護認定者数の推移を踏まえて、将来の被保険者数と要支援・要介護認定者数を推計します。

【施設サービス・居住系サービス利用者の推計】

○施設サービスや居住系サービスの給付実績をもとに、施設サービス利用者数見込み、居住系サービス利用者数見込みを設定します。

【居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス利用者の推計】

○居宅サービスの受給率の実績をもとに、認定者数から施設・居住系サービス利用者を除いた標準的サービス利用対象者にサービス受給率を乗じて、居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス利用者数を推計します。

【サービス見込み量の推計】

○居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス利用者数に、各サービス別の利用率、各サービス別利用者一人あたり利用回数（日数）をそれぞれ乗じて、各サービスの見込み量を推計します。

【給付費の推計】

○将来のサービス見込量に、施設・居住系サービスの場合は給付実績をもとに1月あたりの単位数、居宅サービスの場合は1回（日）あたり単位数、地域単価、給付率をそれぞれ乗じて給付費を算定します。

【保険料の推計】

○標準給付費に地域支援事業費等を加えた費用額をもとに、所得段階に応じて保険料を算出します。

被保険者数数の推計

要支援・要介護認定者の推計

施設サービス利用者数、居住系サービス利用者数の見込み

居宅サービス等利用対象者数の見込み

サービス受給率

居宅サービス等利用者数の見込み

利用率、利用量

居宅サービス等利用見込み量の推計

施設・居住系サービス等利用見込み量の推計

サービス別給付費

各サービス等給付費の推計

保険料の推計

2 人口の推計

人口推計は、平成30年度から令和4年度の住民基本台帳人口をもとに出生率や移動率を加味して推計しています。

本市の65歳以上人口及び高齢化率は、第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）においては、おおむね同水準で推移すると推計されますが、75歳以上の後期高齢者の人口は令和5年度16,265人から令和8年度17,773人へと、約1,500人増加すると推計されます。

■総人口及び高齢者数等の推計

（各年10月1日現在）

区 分	単 位	実績値	推計値				
		令和5年	6年	7年	8年	12年	22年
総人口	人	96,390	97,033	97,353	97,609	97,826	95,512
0～14歳	人	12,783	12,919	12,838	12,752	12,297	10,902
15～39歳	人	23,955	24,166	24,361	24,442	24,675	24,117
40～64歳	人	32,374	32,711	32,983	33,292	33,746	30,602
65歳以上	人	27,278	27,237	27,171	27,123	27,108	29,891
65～74歳	人	11,013	10,270	9,674	9,350	9,289	14,088
75歳～	人	16,265	16,967	17,497	17,773	17,819	15,803
高齢化率	%	28.3	28.1	27.9	27.8	27.7	31.3

* 住民基本台帳人口

3 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、国のシステムを用いて推計しました。

この結果、1号認定者数は令和5年の4,364人から令和8年の4,840人へと476人増加し、1号被保険者数に占める1号認定者の割合は、16.0%から17.8%に上昇します。

■要支援・要介護認定者数の推計

（各年10月1日現在）

区 分	単 位	実績値	推計値				
		令和5年	6年	7年	8年	12年	22年
1号被保険者数 (A)	人	27,278	27,237	27,171	27,123	27,108	29,891
1号認定者計 (B)	人	4,364	4,475	4,683	4,840	5,479	5,783
要支援1	人	747	765	810	834	926	861
要支援2	人	674	722	758	785	875	846
要介護1	人	859	850	889	919	1,042	1,071
要介護2	人	611	633	658	677	760	827
要介護3	人	526	519	535	551	633	716
要介護4	人	592	623	658	688	802	942
要介護5	人	355	363	375	386	441	520
2号認定者計	人	71	74	74	74	74	61
要支援・要介護認定者数	人	4,435	4,549	4,757	4,914	5,553	5,844
1号認定率 (B/A)	%	16.0	16.4	17.2	17.8	20.2	19.3

4 介護サービス事業費の見込み

国のシステムを用いて以下のとおり推計しました。

■ 居宅・地域密着型サービス・施設サービス給付費の見込み

単位：千円

	令和 6年度	7年度	8年度	12年度	22年度
(1) 居宅サービス					
①訪問介護（ホームヘルプサービス）	626,182	662,860	694,952	753,711	844,776
②訪問入浴介護	68,411	72,946	78,456	80,985	93,731
③訪問看護	196,212	206,684	217,748	236,090	264,159
④訪問リハビリテーション	54,894	57,638	60,791	65,996	73,415
⑤居宅療養管理指導	118,335	125,935	131,848	143,158	159,742
⑥通所介護（デイサービス）	780,996	823,696	860,378	947,010	1,039,265
⑦通所リハビリテーション（デイケア）	193,365	206,401	214,382	235,386	259,587
⑧短期入所生活介護（ショートステイ）	352,757	376,565	398,201	426,992	482,472
⑨短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	18,931	22,002	23,673	25,035	28,082
⑩特定施設入居者生活介護	456,494	474,825	495,424	564,870	630,200
⑪福祉用具貸与	216,950	230,425	241,549	261,528	294,198
⑫特定福祉用具購入費	7,170	7,568	8,529	8,916	9,702
(2) 地域密着型サービス					
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	77,033	80,257	88,927	92,901	106,438
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	18,923	18,947	21,107	22,192	25,133
④小規模多機能型居宅介護	39,153	39,203	39,203	76,929	82,327
⑤認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	363,645	364,105	364,105	364,105	364,105
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	208,069	208,333	208,333	285,261	326,459
⑧看護小規模多機能型居宅介護	41,778	41,831	49,723	55,299	55,299
⑨地域密着型通所介護	251,882	265,395	279,123	304,222	337,491
(3) 住宅改修					
	24,307	25,369	26,396	31,095	33,256
(4) 居宅介護支援					
	351,040	370,646	387,223	425,261	467,003
(5) 介護保険施設サービス					
①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1,276,846	1,278,462	1,278,462	1,440,262	1,667,594
②介護老人保健施設	601,445	602,206	602,206	770,311	883,336
③介護医療院	54,718	54,787	54,787	68,820	82,790
介護給付費計	6,399,536	6,617,086	6,825,526	7,656,489	8,580,243

■介護予防・地域密着型介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

	令和 6年度	7年度	8年度	12年度	22年度
(1) 介護予防サービス					
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	22,947	24,040	25,103	27,613	26,255
③介護予防訪問リハビリテーション	15,467	16,369	16,811	18,857	18,134
④介護予防居宅療養管理指導	10,430	10,845	11,246	12,586	11,912
⑤介護予防通所リハビリテーション	53,461	56,497	58,369	64,836	62,113
⑥介護予防短期入所生活介護	3,329	3,333	3,333	4,325	4,055
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	27,633	28,392	29,673	32,400	31,677
⑨介護予防福祉用具貸与	34,704	36,485	37,675	41,986	40,003
⑩特定介護予防福祉用具購入費	3,994	3,994	3,994	4,971	4,347
(2) 地域密着型介護予防サービス					
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防住宅改修	68,722	73,323	75,524	83,426	79,925
(4) 介護予防支援	30,162	31,801	32,870	36,549	34,831
予防給付費計	270,849	285,079	294,598	327,549	313,252

■総給付費の見通し

単位：千円

	令和 6年度	7年度	8年度	12年度	22年度
介護給付費計	6,339,536	6,617,086	6,825,526	7,656,489	8,580,243
予防給付費計	270,849	285,079	294,598	327,549	313,252
総給付費	6,670,385	6,902,165	7,120,124	7,984,038	8,893,495

* 端数処理の関係で計の欄が一致しない項目があります。

5 地域支援事業費の見込み

地域支援事業は、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化することを目的とした事業です。

本市では、介護予防に関する現行事業の実施状況、介護保険の運営状況等から判断し、地域支援事業を実施していきます。

■地域支援事業費用額

単位：千円

区 分		令和6年度	7年度	8年度	12年度	22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業費	238,051	249,966	262,692	233,215	229,096
	一般介護予防事業費	6,544	9,544	7,044	4,027	3,572
	計	244,594	259,509	269,735	237,242	232,667
包括的支援事業	地域包括支援センター運営事業	111,038	111,038	111,038	104,659	115,403
	任意事業費	18,815	18,815	18,815	18,694	20,613
	計	129,853	129,853	129,853	123,352	136,016
包括的支援事業（社会保障充実分）	在宅医療・介護連携推進事業	9,896	9,896	9,896	9,896	9,896
	生活支援体制整備事業	12,458	12,458	12,458	12,458	12,458
	認知症初期集中支援推進事業	23,982	23,982	23,982	23,982	23,982
	認知症地域支援・ケア向上事業					
	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	9,176	9,176	9,176	9,176	9,176
	地域ケア会議推進事業	2,249	2,249	2,249	2,249	2,249
	計	57,760	57,760	57,760	57,760	57,760
地域支援事業費計	432,208	447,123	457,349	418,354	426,443	

* 端数処理の関係で計の欄が一致しない項目があります。

6 介護保険料の推計

(1) 介護保険事業運営に必要とする費用

第9期計画期間（令和6年度から令和8年度まで）の標準給付費見込額は約217億6,997万2千円、地域支援事業費は約13億3,667万9千円となり、保険料収納必要額は約56億4,024万1千円が見込まれます。

(2) 所得段階と保険料の弾力化

介護保険料は、保険者の判断により所得段階の多段階設定や保険料率を決めることができます。これを「保険料の弾力化」といいます。保険料の弾力化により被保険者の負担能力に応じた保険料を設定すること等ができます。

国では第9期介護保険料について、制度内の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、標準段階の多段階化、高所得者の保険料率の引上げ、低所得者の保険料率の引下げが行われました。具体的には、以下のとおりです。

(第8期 標準段階：9段階)

所得段階	課税状況（市県民税）	基準所得金額	保険料率
第1段階	非課税世帯	80万円以下	0.5
第2段階	非課税世帯	80万円超～120万円以下	0.75
第3段階	非課税世帯	120万円超	0.75

(省略)

第9段階	本人課税	320万円以上	1.7
------	------	---------	-----

(第9期 標準段階：13段階)

所得段階	課税状況（市県民税）	基準所得金額	保険料率
第1段階	非課税世帯	80万円以下	<u>0.455</u>
第2段階	非課税世帯	80万円超～120万円以下	<u>0.685</u>
第3段階	非課税世帯	120万円超	<u>0.69</u>

(省略)

第9段階	本人課税	320万円以上～420万円未満	1.7
<u>第10段階</u>	本人課税	<u>420万円以上～520万円未満</u>	<u>1.9</u>
<u>第11段階</u>	本人課税	<u>520万円以上～620万円未満</u>	<u>2.1</u>
<u>第12段階</u>	本人課税	<u>620万円以上～720万円未満</u>	<u>2.3</u>
<u>第13段階</u>	本人課税	<u>720万円以上</u>	<u>2.4</u>

本市では、現行の保険料の弾力化を引き続き実施します。所得段階は現行の16段階を維持しながら、国の標準段階の見直しに合わせた基準所得金額、および保険料率の見直しを行います。

各所得段階の保険料率については、111ページの表のとおり設定しました。

(3) 保険料基準額

介護保険事業の運営期間を通じて財政の均衡を図るため、介護給付費準備基金を設けています。各事業年度における収支差額分を積み立て、介護保険の保険給付の際、この基金の全部または一部を取り崩すことができます。

本市では、準備基金(令和5年度末残高見込み額約7億8,465万円)から500万円取り崩し、保険料基準額を減額します。

この結果、保険料基準額は月額5円引き下げられ、第9期の保険料基準額は「月額：5,500円、年額：66,000円」となります。

※上記保険料の設定は国の保険料見直し案をもとに行っております。今後の国の動向によって変更になる場合があります。

《保険料基準額の算定式》

$$\begin{aligned} \text{保険料収納必要額 } j &= \text{第1号被保険者負担分相当額 } c + \text{調整交付金相当額 } d \\ &\quad - \text{調整交付金見込額 } e + \text{財政安定化基金拠出金見込額 } f \\ &\quad - \text{準備基金取崩額 } g - \text{財政安定化基金取崩による交付額 } h \\ &\quad - \text{保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 } i \end{aligned}$$

■保険料収納必要額の算定

単位：千円

項目	数値
標準給付費見込額 $a=①+②+③+④+⑤+⑥+⑦$	21,769,972
総給付費 ①	20,692,674
特定入所者介護サービス費等給付額 ②	437,695
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額 ③	6,561
高額介護サービス費等給付額 ④	524,361
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額 ⑤	9,102
高額医療合算介護サービス費等給付額 ⑥	82,870
算定対象審査支払手数料 ⑦	16,709
地域支援事業費 b	1,336,679
第1号被保険者負担分相当額 $c=(a+b)*23\%$	5,314,530
調整交付金相当額 d	1,127,191
調整交付金見込額 e	729,408
財政安定化基金拠出金見込額 f	0
準備基金取崩額 g	5,000
財政安定化基金取崩による交付額h	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 i	67,071
保険料収納必要額 $j=c+d-e+f-g-h-i$	5,640,241

$$\begin{aligned} \text{保険料の基準額(月額) } n &= \text{保険料収納必要額 } j \div \text{予定保険料収納率 } k \div \\ &\quad \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数 } l \div 12\text{ヶ月} \end{aligned}$$

■保険料基準額の算定

項目	単位	数値
保険料収納必要額 j	千円	5,640,241
予定保険料収納率 k	%	98.0
所得段階別加入割合補正後被保険者数 l	人	87,206
保険料の基準額(年額) $m=(j/k)/l$	円	66,000
保険料の基準額(月額) $n=m/12$	円	5,500

*実際の算出は円単位で行っています。

端数処理の関係から、表の数値に基づく計算結果と実際の額は一致しません。

■ 第9期の介護保険料の所得段階と保険料率

所得段階	対 象 者	保険料率
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税で、 前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.455 (0.285)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の 合計が80万円を超え120万円以下の人	0.685 (0.485)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の 合計が120万円を超える人	0.690 (0.685)
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、 前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.900
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、 前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	1.000
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.200
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上900万円未満の人	2.400
第14段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が900万円以上1,200万円未満の人	2.500
第15段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,200万円以上1,500万円未満の人	2.600
第16段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,500万円以上の人	2.700

※ () 内は公費負担による低所得者軽減後の保険料率

■所得段階と所得段階別加入者推計

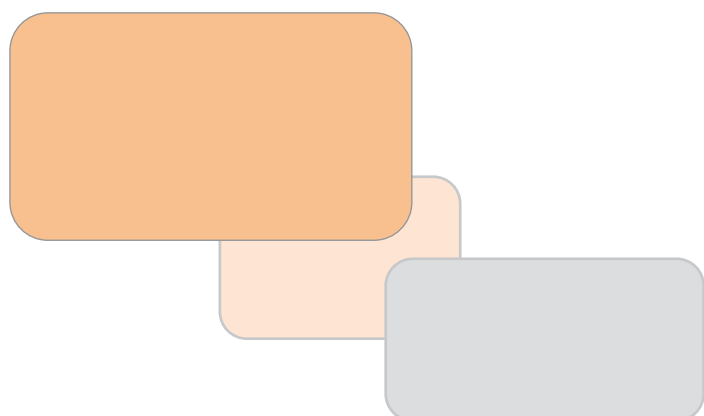
	所得段階別加入者数						保険料率
	令和6年度		7年度		8年度		
	加入者 (人)	割合 (%)	加入者 (人)	割合 (%)	加入者 (人)	割合 (%)	
第1段階	3,740	13.7	3,731	13.7	3,724	13.7	0.455 (0.285)
第2段階	1,746	6.4	1,742	6.4	1,739	6.4	0.685 (0.485)
第3段階	1,379	5.1	1,376	5.1	1,373	5.1	0.690 (0.685)
第4段階	3,815	14.0	3,805	14.0	3,799	14.0	0.900
第5段階	4,060	14.9	4,050	14.9	4,043	14.9	1.000
第6段階	3,438	12.6	3,429	12.6	3,423	12.6	1.200
第7段階	4,754	17.5	4,742	17.5	4,734	17.5	1.300
第8段階	2,288	8.4	2,283	8.4	2,279	8.4	1.500
第9段階	852	3.1	850	3.1	849	3.1	1.700
第10段階	401	1.5	400	1.5	399	1.5	1.900
第11段階	183	0.7	183	0.7	182	0.7	2.100
第12段階	129	0.5	129	0.5	128	0.5	2.300
第13段階	101	0.4	101	0.4	101	0.4	2.400
第14段階	118	0.4	118	0.4	118	0.4	2.500
第15段階	61	0.2	61	0.2	61	0.2	2.600
第16段階	172	0.6	171	0.6	171	0.6	2.700
計	27,237	100.0	27,171	100.0	27,123	100.0	

* 端数処理の関係で計の欄が一致しない項目があります。



第 6 部

推進体制



1. 計画推進のために

1 計画の進行管理

計画を着実に進行するためには、進行管理体制を確立する必要があります。本市では次のとおり進行管理を行います。

- (1) 計画の進捗状況の把握に努めるとともに、3年ごとの計画策定に際しては、市民、被保険者、事業者等を含む関係者から意見を聴取し、評価を行います。
- (2) 介護保険事業に関しては、定期的な事業運営状況の把握及び課題抽出・検討・評価等を行います。
- (3) 評価の結果を幅広く市民に公開します。

2 関係機関との連携

高齢者一人ひとりが、地域の中で心身ともに健康に、自立して生活していくためには、地域の中で、適切なサービスを提供する体制を構築することが必要です。

そこで、四街道市地域福祉計画の理念のもと、地域包括支援センターを中心として、介護サービス事業所、医療機関、ボランティア、NPO、社会福祉協議会、国民健康保険団体連合会、民生委員等の関係機関と役割分担を明確にしながら、連携の強化を図ります。

3 近隣自治体との連携及び国・県への要望

計画の着実な進行のために、近隣自治体や県との連携を図るとともに、財政的な支援や制度の改善等の要望を国や県に対して行い、制度が円滑に運営できるよう努めていきます。

四街道市高齢者保健福祉計画
及び介護保険事業計画
第9期計画

令和6年3月

発行／四街道市福祉サービス部高齢者支援課
〒284-8555 四街道市鹿渡無番地
電 話 043-388-8300
FAX 043-424-2011

**第2次健康よつかいどう21プラン
(改定版)
案**

中間評価を踏まえた計画後期に向かって

**令和6年3月
四街道市**

目次

第1部 総論	1
第1章 プランの概要	1
1 中間評価の背景	1
2 プランの位置付け.....	3
3 プランの期間	3
4 ライフステージの定義.....	3
第2章 四街道市の現状と課題	4
1 統計からみる四街道市の現状	4
2 市民意識調査結果の概要	14
3 団体意見交換会結果の概要	25
4 第2次健康よつかいどう 21 プランの中間評価.....	34
5 四街道市の健康づくりにおける重点課題	50
第3章 基本的な考え方.....	52
1 基本理念.....	52
2 めざす姿.....	52
3 プランの体系	54
第2部 施策の展開	56
第1章 【健康増進計画】～ライフステージに応じた健康づくり～	57
すくすく.....	57
目標1 家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを支援します.....	57
目標2 地域の中で保護者が安心して子育てできる環境をつくります	61
目標3 子どもが自分自身を大切にし、生きていく力を育みます	64
はつらつ.....	68
目標1 自身の将来や大切な人のために、生活習慣病の発症を防ぎます	68
目標2 自分らしく過ごせるように、生活習慣病が重症化しないよう支援します	75
目標3 健康づくりに取り組む余裕のない人も、地域の中で健康に近づくような 仕組みづくりを目指します.....	79
第2章 【歯科口腔保健推進計画】～歯と口腔の健康づくり～.....	82
目標1 ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます	82
目標2 個々に応じた口腔機能の維持・向上を推進します	87
目標3 一生を通じた切れ目ない歯と口腔の健康づくりに取り組みます	90

目標4	歯と口腔の健康づくりを通じて、心身の健康が維持増進される社会環境を整備します	92
第3章	【自殺対策計画】～休養・こころの健康づくり～	95
目標1	ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組みます	95
目標2	地域の中で気づき・つながり・支えあう体制をつくります	100
目標3	自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援を行います	103
第3部	プランの推進	109
1	プランの推進体制	109
2	プランの進捗管理・評価	109
資料編	110
1.	第2次健康よつかいどう 21 プラン中間評価及び計画改定経過	110
2.	第2次健康よつかいどう 21 プラン中間評価及び計画改定体制	112
3.	用語解説	115

第1部 総論

第1章 プランの概要

1 中間評価の背景

我が国の平均寿命は生活環境の改善や医学の進歩などにより急速に伸びています。その一方で、高齢化の進展や生活環境、ライフスタイルの変化により、生活習慣病患者が増加しています。このため、生活習慣病予防や重症化の防止等、一人ひとりの健康で自立した社会生活の実現に向けた対応が求められています。

四街道市では、平成20年3月に「豊かな人間関係の中で、生活に充実感を持って暮らせるまち」を基本理念とする「健康よつかいどう21プラン」を策定し、健康づくりの推進に取り組んできました。平成30年3月に生活環境、ライフスタイルの変化に対応するため、「子どもから高齢者まで、みんなが健康でいきいきと暮らせるまち」を基本理念とする「第2次健康よつかいどう21プラン」（以下「第2次プラン」という。）を策定し、ライフステージに応じた健康づくりを展開してきたところです。

第2次プランは、10年間の長期にわたる基本計画であることから、プラン開始の平成30年度から令和4年度までの計画前期における市の取組や健康づくりの目標値の達成状況を分析し、計画後期に重点的に取り組むべき課題を整理するため、中間評価を行うこととしました。

（1）中間評価の基本方針

中間評価を実施するに当たっては、①「基本的な考え方」（「基本理念」「めざす姿」「目標」）については、国・県の計画改定等の要因がない限り、原則、変更しない、②「取組の方向性」「数値目標」については、評価結果を踏まえた見直しを行い、変更した場合については、「行政の主な取組」も再考することを基本方針とし、必要に応じて計画の見直しを実施することとします。

（2）国・県の動向

国においては、平成25年度に策定した、健康寿命[※]の延伸と健康格差[※]の縮小を目標に掲げる「健康日本21（第2次）」の計画期間を1年延長し、令和4年度10月に最終評価を行いました。その結果、健康増進に関連するデータの見える化や活用、PDCAサイクル[※]の推進が不十分であることが課題となったため、令和6年度を計画初年度とする「健康日本21（第3次）」では、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目指す方向性が新たに示されました。

歯科口腔保健については、健康日本21（第3次）と連携を図りながら、「歯科口腔保健の推進に

本文中に※印がついている用語は、115ページ以降で用語の解説をしています。

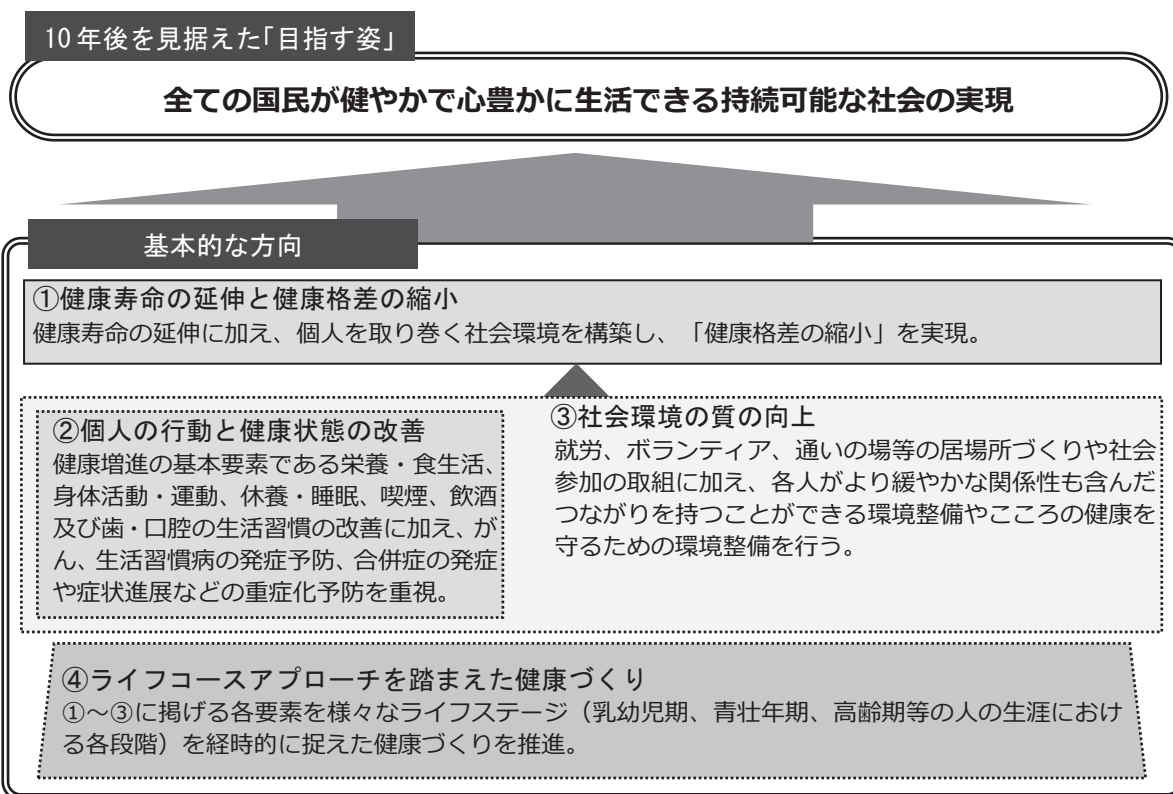
関する基本的事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）において、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現するために、国及び地方公共団体の歯科口腔保健に係る施策等を総合的に推進していくこととしています。

また、自殺対策については、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定める「自殺総合対策大綱」を令和4年度に見直し、「～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」子ども・若者の自殺対策の更なる推進、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策の推進等の方向性が示されています。

県においては、平成25年度から令和4年度の10年間を計画期間とする「健康ちば21（第2次）」を策定し、子どもたちも働く世代も、治療を要する病気を抱える人も介護を要する人も、それぞれの「元気力」を高めることを目指して「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」に取り組んできました。平成29年度に中間評価を実施し、ライフステージに応じた働きかけが不十分であることが課題となり、地域とのつながりを強化していく方向性が示されました。

なお、「健康ちば21（第2次）」は令和3年度に「健康日本21（第2次）」と併せて計画期間を1年延長し、令和5年度に最終評価を行ったうえで、令和6年度を計画初年度とする第3次計画を策定し、更なる健康施策が展開されます。

■健康日本21（第3次）における「目指す姿」と4つの基本的な方向

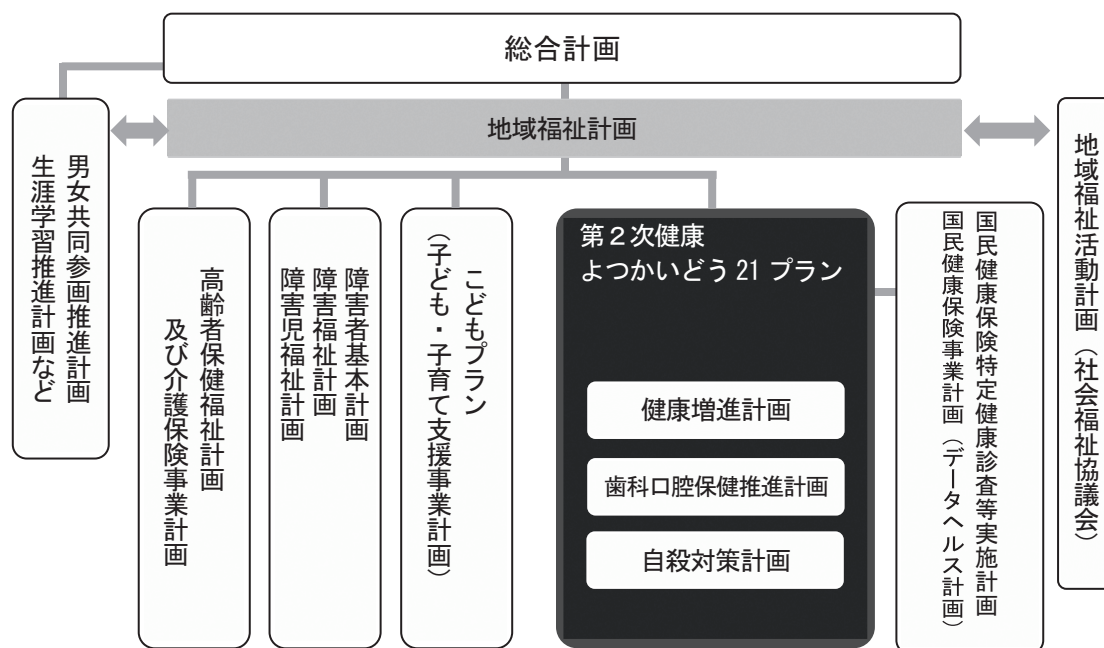


2 プランの位置付け

第2次プランは、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」、市民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための「歯科口腔保健推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「自殺対策計画」を一体化したプランです。

「四街道市総合計画」を上位計画として、その健康づくりの推進に係る分野を具体化し、国の「健康日本21（第3次）」、千葉県「健康ちば21（第3次）」、市の関連計画等との整合・調和を図りながら、市民の健康づくりを推進していくことを目的としています。

■ 第2次プランの位置付け



3 プランの期間

第2次プランは、平成30年度を初年度とし、令和9年度を目標年度とした10年間のプランでしたが、令和5年度に中間評価を行い、計画終期を令和10年度とするプランの改定を行いました。

なお、目標年度は令和9年度とし、10年度にプランの見直しを行います。

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
健康日本21（第2次）										延長	健康日本21（第3次）				
健康ちば21（第2次）										延長	健康ちば21（第3次）				
										第2次健康よつかいどう21プラン					延長

4 ライフステージの定義

第2次プランでは、各ライフステージの区分を以下のように定めます。

妊娠期・乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
0～6歳	7～18歳	19～39歳	40～64歳	65歳以上

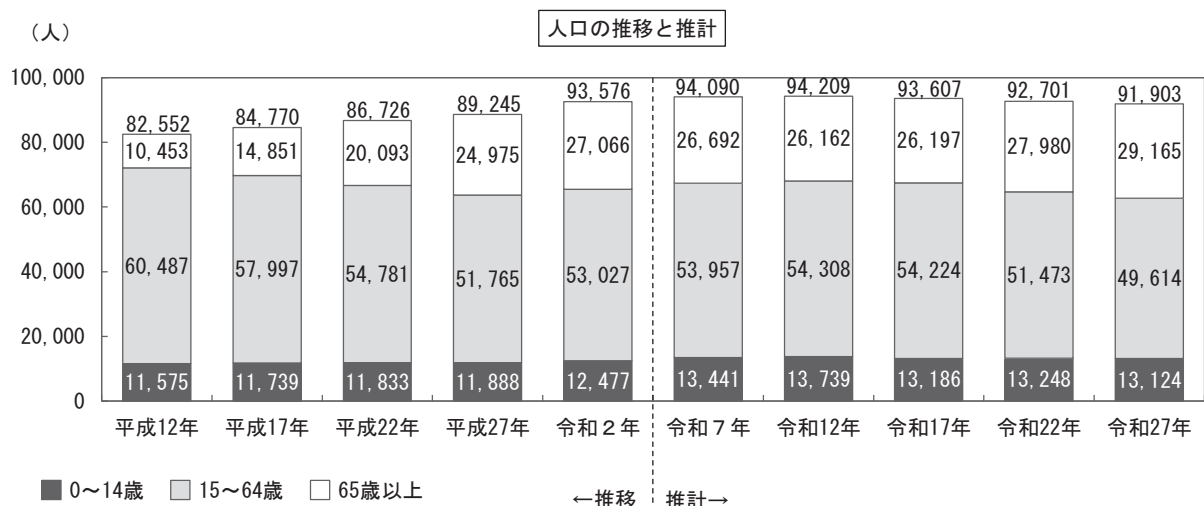
第2章 四街道市の現状と課題

1 統計からみる四街道市の現状

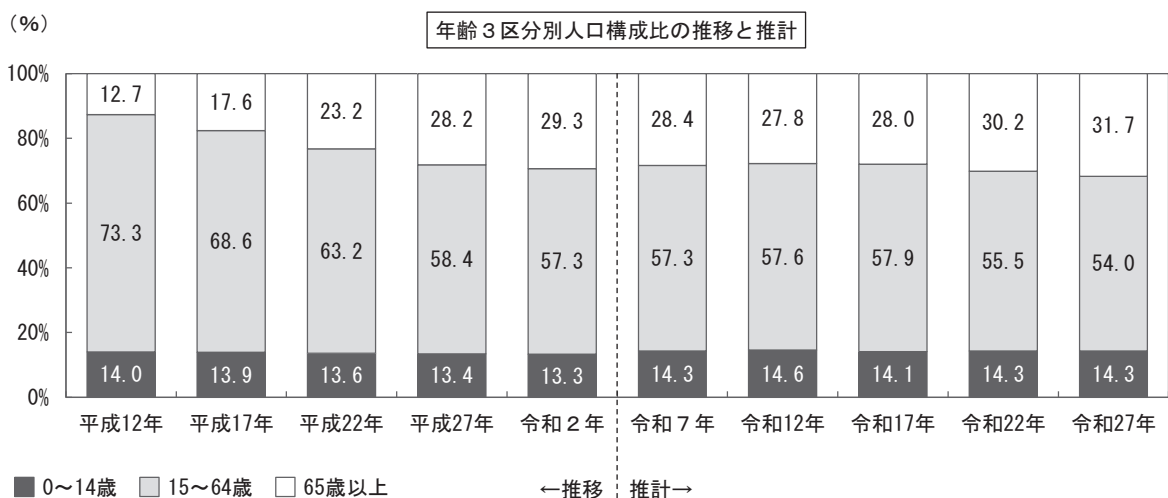
(1) 人口の動向

●65歳以上人口の増加が著しく、年齢3区分の構成比が変化するとともに、総人口の伸びが鈍化している。

四街道市の人口は緩やかに増加を続けていますが、将来は減少に転じることが予測されています。年齢3区分別にみると、65歳以上人口は年々増加し続け、令和2年の人口構成比では29.3%となっており、一度減少しますが、将来は増加していくことが予測され、0～14歳人口は平成17年から令和12年まで増加、令和17年以降は横ばいで推移し、15～64歳人口は令和2年から増加に転じるものの、令和17年では再び減少することが予測されています。



資料：令和2年までは国勢調査、令和7年以降は四街道市人口ビジョンより算出
*総数は令和2年までは年齢不詳を含んだ値

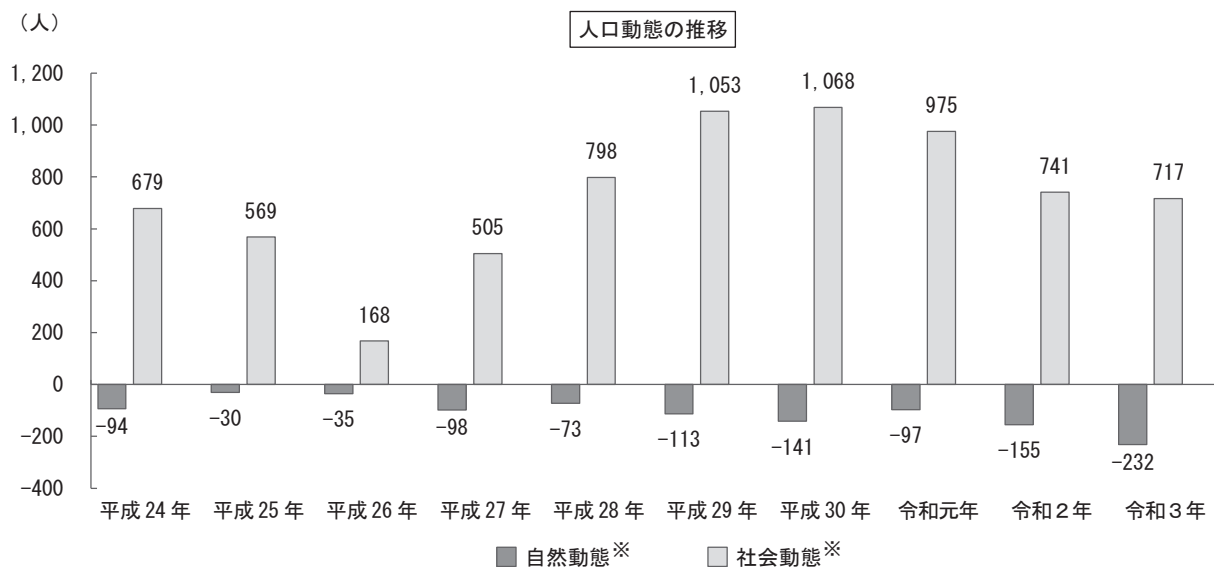


資料：令和2年までは国勢調査、令和7年以降は四街道市人口ビジョンより算出
*人口構成比は年齢不詳を含まない人口を母数として算出

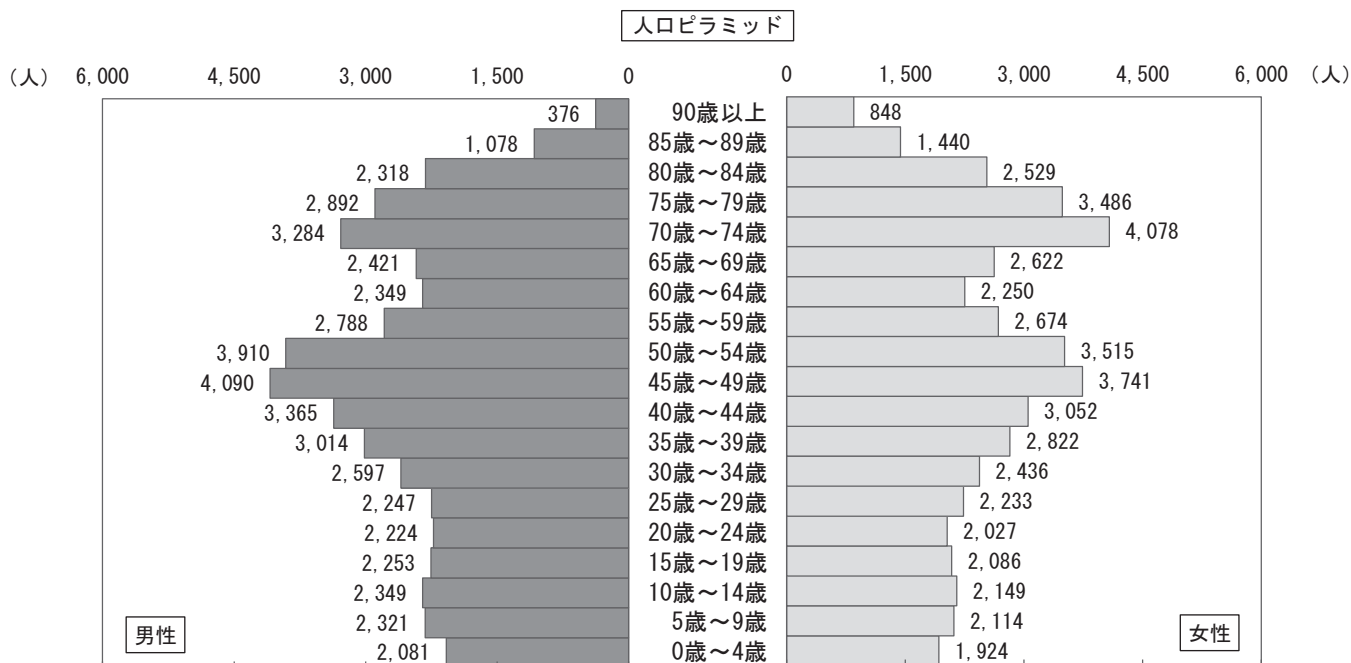
- 自然減を上回るかたちで、社会増が続いている。
- 人口構成は45～54歳、70～79歳が多くなっている。

過去10年間の人口動態の推移をみると、各年で社会増となっていますが、一方で、各年で自然減が続いています。

令和4年の人口ピラミッドをみると、男性では45歳～49歳、女性では70歳～74歳が最も多くなっています。



資料：四街道市統計データ



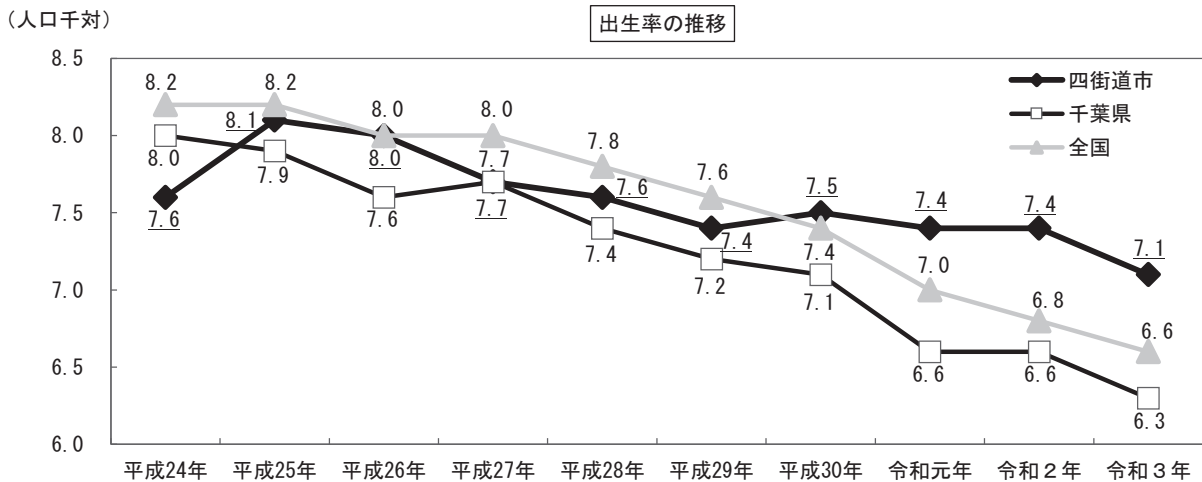
資料：住民基本台帳(令和4年4月1日)

(2) 出生・死亡の動向

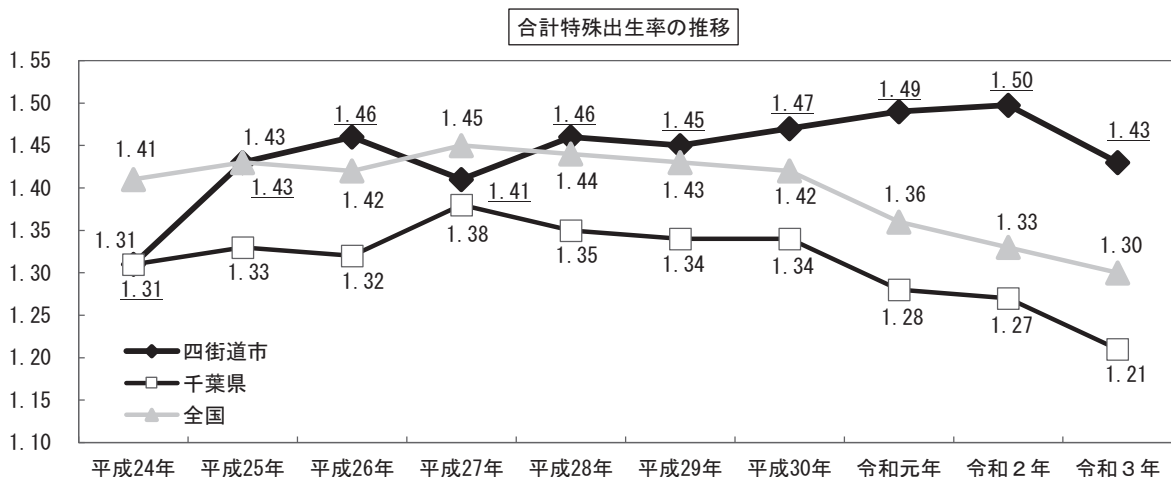
- 出生率と合計特殊出生率※はいずれも千葉県及び全国に比べ高く、死亡率は千葉県及び全国に比べ低くなっている。
- 主要死因は千葉県及び全国と同様に「悪性新生物」が1位、「心疾患」が2位となっている。

平成24年から令和3年の人口千対[※]の出生率をみると、平成24年までは千葉県及び全国を下回って推移していましたが、平成30年以降は、千葉県及び全国に比べて高くなっています。しかし、近年は減少傾向が続いています。

合計特殊出生率の推移をみると、平成30年から増加傾向にあり、令和3年では前年より減少したものの、千葉県及び全国を上回り1.43となっています。



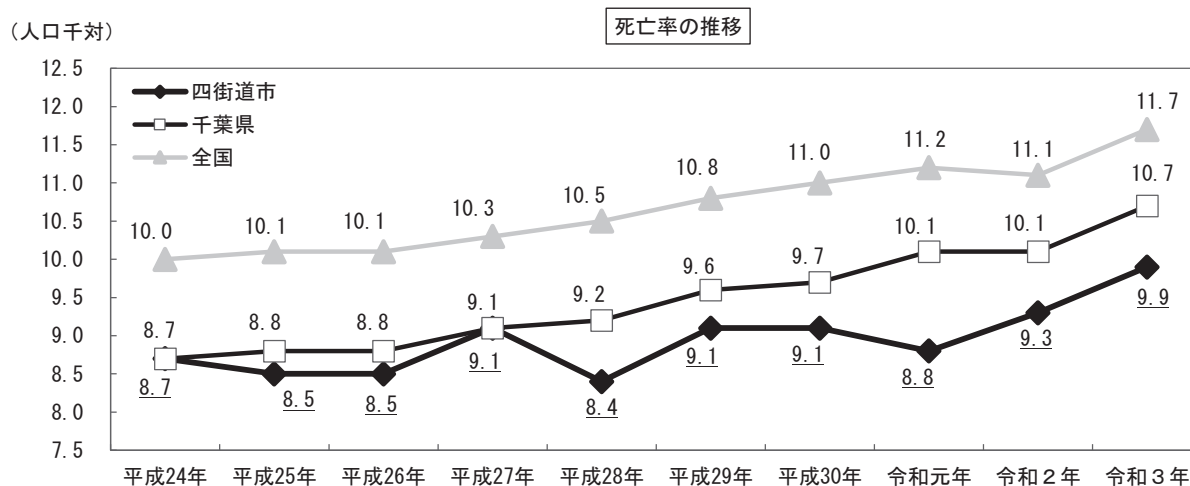
資料：千葉県人口動態統計



資料：千葉県人口動態統計

平成24年から令和3年の人口千対の死亡率をみると、増加傾向にあり、令和3年は9.9となっています。

令和2年の主要死因別死亡状況の上位3項目をみると、千葉県及び全国と同様に「悪性新生物」が1位、「心疾患」が2位となっています。



資料：千葉県人口動態統計

主要死因別死亡状況

順位	四街道市			千葉県			全国		
	死因	総数	率(人口10万対)※	死因	総数	率(人口10万対)	死因	総数	率(人口10万対)
1	悪性新生物	277	298.7	悪性新生物	17,709	289.3	悪性新生物	378,385	306.6
2	心疾患	120	129.4	心疾患	9,663	157.8	心疾患	205,596	166.6
3	肺炎	91	98.1	老衰	5,758	94.1	老衰	132,440	107.3
4	脳血管疾患	70	75.5	脳血管疾患	4,555	74.4	脳血管疾患	102,978	83.5
5	老衰	61	65.8	肺炎	3,953	64.6	肺炎	78,450	63.6
6	ごえんせい 誤嚥性肺炎※	29	31.3	ごえんせい 誤嚥性肺炎	1,695	27.7	ごえんせい 誤嚥性肺炎	42,746	34.6
7	腎不全	18	19.4	不慮の事故	1,425	23.3	不慮の事故	38,133	30.9
8	不慮の事故	15	16.2	腎不全	1,065	17.4	腎不全	26,948	21.8

資料：令和2年千葉県衛生統計年報

(3) 医療の動向

- 国民健康保険加入者における入院の件数は減少傾向にあるが、一件当たりの費用額の割合が増加傾向にある。
- 糖尿病と高血圧の受診率は男性の割合が比較的高い。

令和元年度から令和3年度のレセプト※データをみると、国民健康保険加入者の入院の件数は減少傾向にありますが、費用額は令和3年度で前年度より増加しています。

また、国民健康保険加入者の入院外の件数及び費用額は、令和3年度で前年度より増加しています。後期高齢者医療では、入院の費用額は増加傾向にあり、入院の件数、入院外の件数及び費用額は令和2年度に一度減少しましたが、令和3年度では令和元年度と比較して増加しています。

国民健康保険 令和元年～令和3年度の件数と費用

		件数	件数構成比	費用額	合計した費用額	
令和元年度	医科	入院	4,434	2.5%	25億6,032万5,546円	70億9,320万6,343円
		入院外	172,474	97.5%	25億0,246万0,986円	
	歯科	47,538		5億4,625万5,700円		
	調剤	124,394		14億3,858万2,318円		
	柔道整復	6,443		4,558万1,793円		
	被保険者数	20,470				
令和2年度	医科	入院	4,024	2.6%	24億1,529万8,677円	65億4,446万0,167円
		入院外	148,201	97.4%	22億7,096万7,825円	
	歯科	39,705		5億0,546万0,140円		
	調剤	108,100		13億1,759万2,313円		
	柔道整復	5,167		3,514万1,212円		
	被保険者数	19,907				
令和3年度	医科	入院	3,842	2.5%	24億5,835万0,363円	68億5,702万6,525円
		入院外	152,201	97.5%	24億9,396万1,408円	
	歯科	42,234		5億3,696万7,580円		
	調剤	109,524		13億3,504万3,296円		
	柔道整復	4,879		3,270万3,878円		
	被保険者数	19,050				

*食事・生活療養・訪問看護費は含まず。(国民健康保険事業状況報告書(事業年報)C表・F表より)

*被保険者数については、各年度末時点の人数

後期高齢者医療 令和元年～令和3年度の件数と費用

		件数	件数構成比	費用額	合計した費用額	
令和元年度	医科	入院	7,944	4.0%	45億1,852万6,997円	103億3,490万5,099円
		入院外	190,075	96.0%	31億3,623万7,293円	
	歯科	43,070		5億2,762万7,726円		
	調剤	145,341		21億1,085万1,826円		
	柔道整復	4,775		4,166万1,257円		
	被保険者数	13,857				
令和2年度	医科	入院	7,906	4.2%	47億5,464万5,514円	104億5,975万8,607円
		入院外	182,071	95.8%	30億4,328万2,208円	
	歯科	39,106		5億1,585万0,176円		
	調剤	141,588		21億1,001万8,436円		
	柔道整復	4,116		3,596万2,273円		
	被保険者数	14,229				
令和3年度	医科	入院	8,247	4.1%	51億5,272万4,787円	111億9,148万0,996円
		入院外	193,687	95.9%	33億3,220万1,608円	
	歯科	43,522		5億6,183万3,690円		
	調剤	148,338		21億1,150万8,661円		
	柔道整復	3,872		3,321万2,250円		
	被保険者数	14,875				

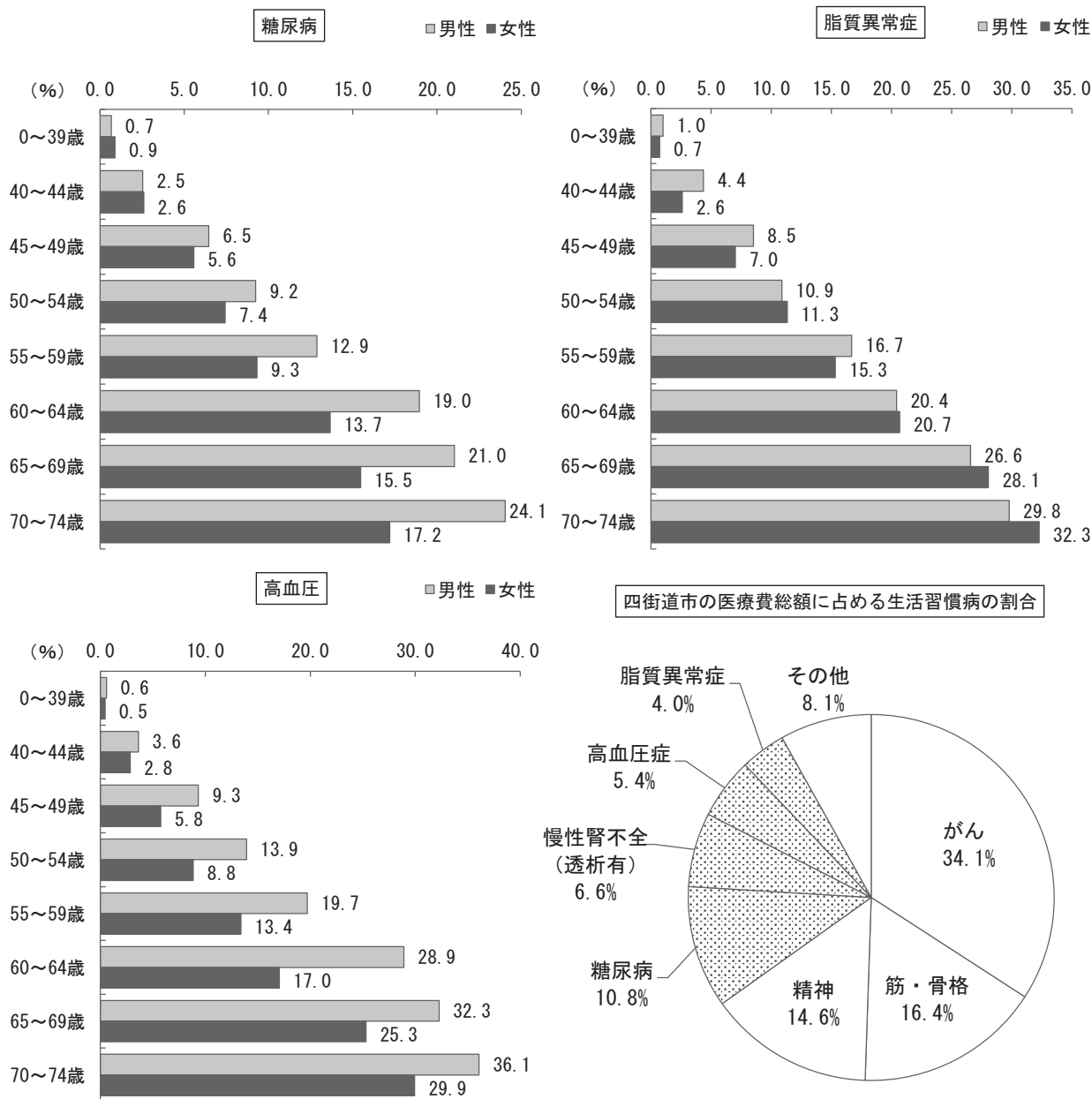
*食事・生活療養・訪問看護費は含まず。(後期高齢者医療給付の状況 表1より)

*被保険者数については、各年度末時点の人数

令和4年7月の国民健康保険加入者数をベースとした生活習慣病の受診率をみると、糖尿病^{*1}については、45歳以降は男性の方が女性より高く、また年齢が上がるにつれ割合が高くなっています。

脂質異常症^{**2}については、男性、女性ともに年齢が上がるにつれ割合が高くなっています。

高血圧^{*3}については、男性の方が女性より高く、また年齢が上がるにつれ割合が高くなっています。



資料：KDB-No.1 帳票（令和4年7月）

四街道市疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和4年度）

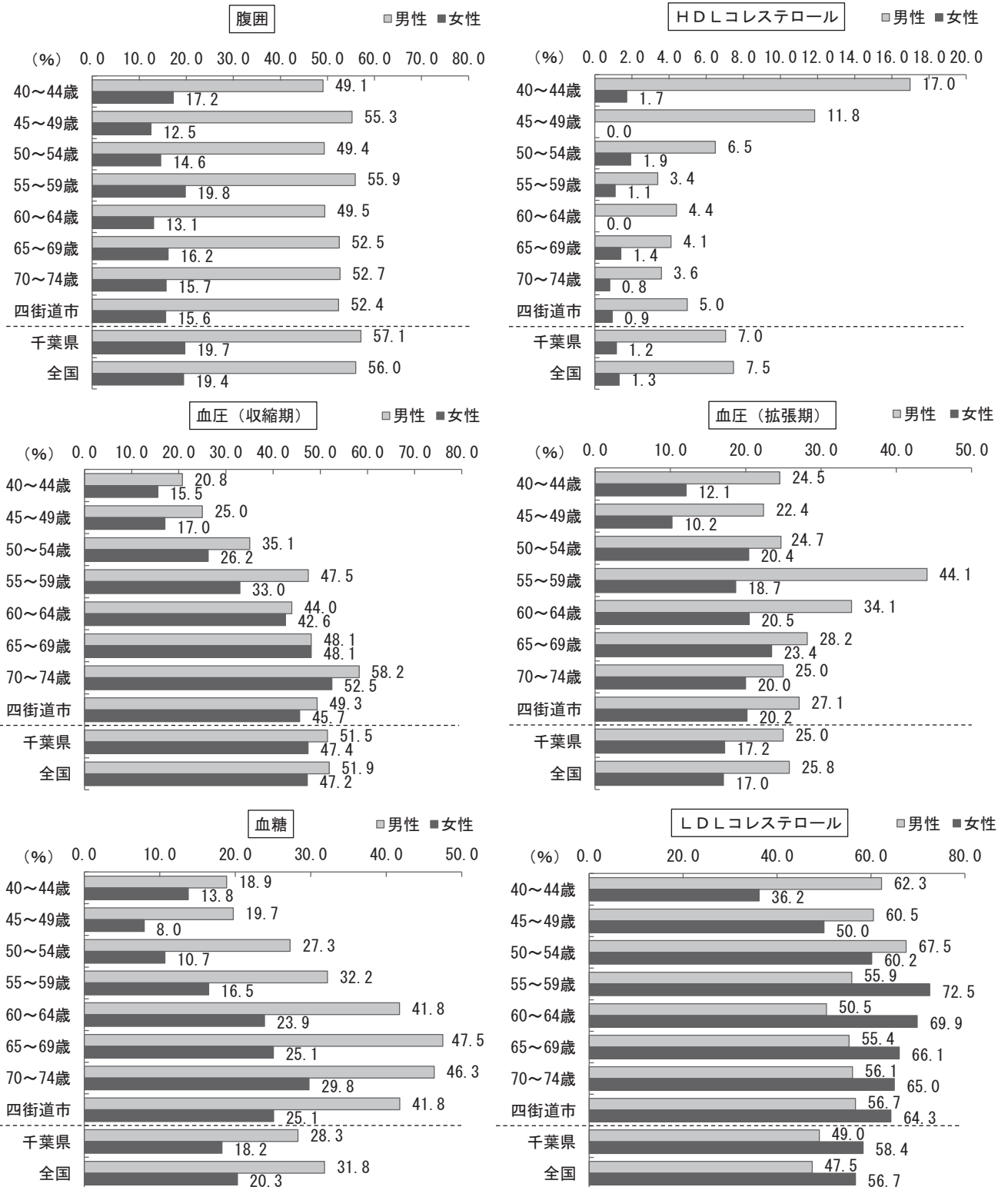
* 1 : レセプト表記は「糖尿病（入院外）」と示される。
 * 2 : レセプト表記は「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（入院外）」と示される。
 * 3 : レセプト表記は「高血圧性疾患（入院外）」と示される。

(4) 健康診査の状況

●血糖とLDLコレステロールの有所見者*割合が千葉県及び全国に比べ高い。

令和3年度に実施した特定健康診査における有所見者の割合を千葉県及び全国と比較すると、
 血圧（拡張期）、血糖及びLDLコレステロール*の有所見者の割合が高くなっています。

また、腹囲とHDLコレステロール*では男女差が大きくなっていますが、千葉県及び全国とも
 同様の傾向となっています。



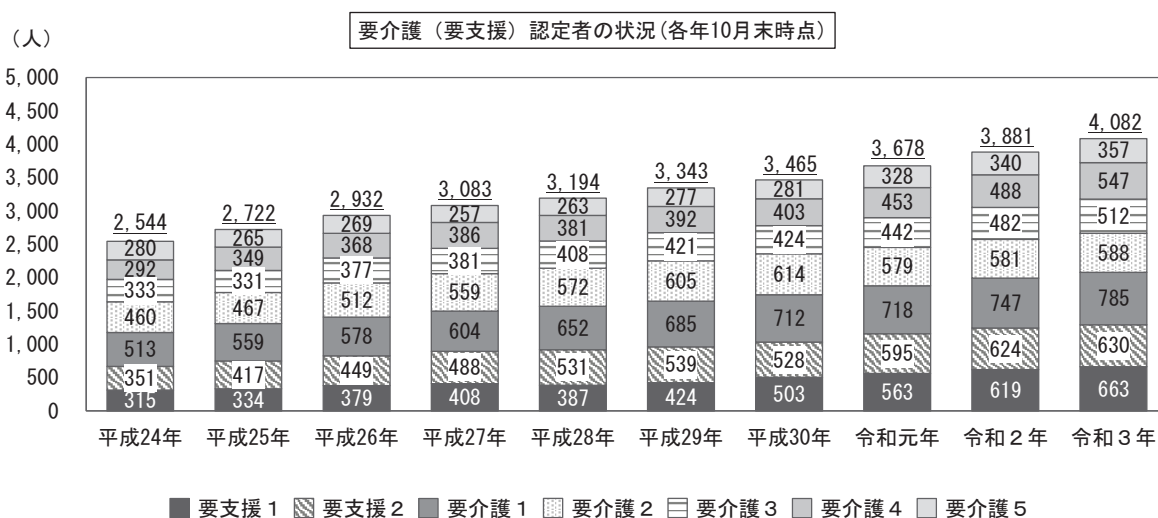
資料：厚生労働省様式 健診有所見者状況（令和3年度）

(5) 要介護者の状況

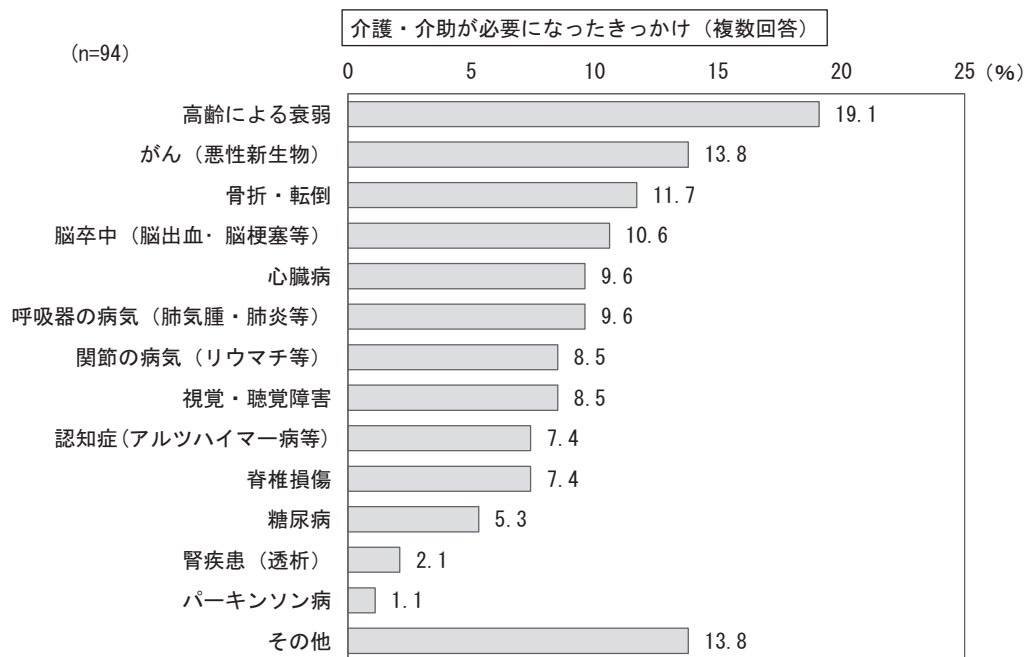
- 要介護者が増加傾向にある。
- 生活習慣病や身体機能の低下が、介護や介助が必要になった要因として多い。

過去10年間の介護保険における要介護（要支援）認定者の推移をみると、年々増加しており、特に要支援1は10年間で2倍以上の増加となっています。

介護・介助が必要になったきっかけを「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からみると、「高齢による衰弱」が最も多く、「がん（悪性新生物）」「脳卒中※（脳出血・脳梗塞等）」「心臓病」等の生活習慣病の影響が要因となっているもの、「骨折・転倒」「関節の病気（リウマチ等）」等の身体機能の低下が要因となっているもの、「認知症（アルツハイマー病等）」と続いています。



資料：介護保険事業状況報告月報（10月末時点）



資料：第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定のためのアンケート（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）（令和2年度）

(6) 歯科健康診査の状況

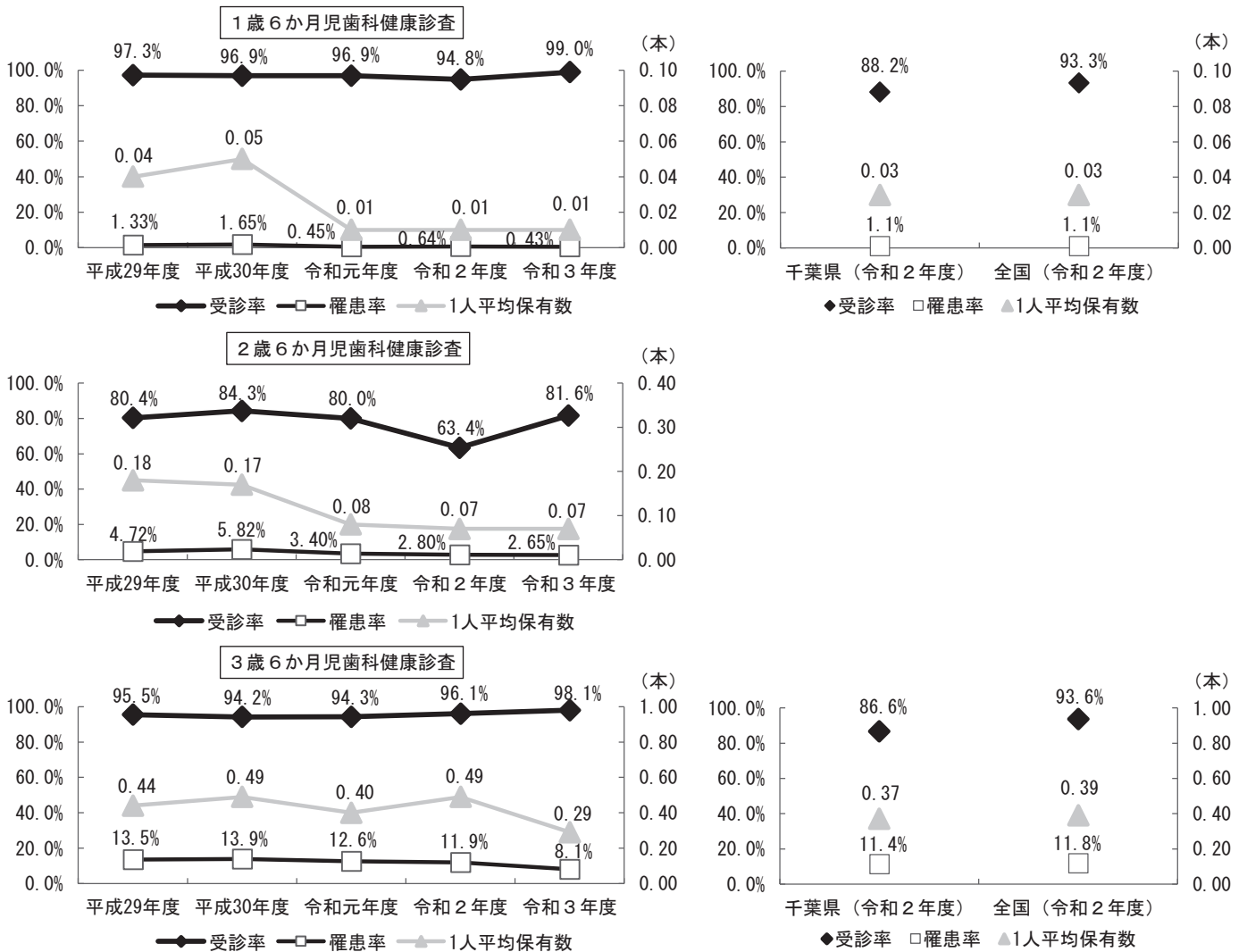
- 乳幼児歯科健康診査の受診率は、増減はあるものの横ばいで推移している。
- 2歳6か月児から3歳6か月児にかけて、むし歯の罹患率*が高くなる傾向がある。

乳幼児歯科健康診査の状況をみると、歯科健康診査の受診率は、1歳6か月児健診、3歳6か月児健診ともに、増減はあるものの横ばいで推移しています。2歳6か月児健診では令和2年度に大きく減少しましたが、令和3年度で再び増加しました。令和2年度の受診率を千葉県及び全国と比較すると、1歳6か月児健診、3歳6か月児健診ともに、千葉県及び全国より高くなっています。

むし歯の罹患率はいずれの健康診査においても過去5年間で減少傾向にあります。令和3年度の罹患率の数値をみると1歳6か月児健診では0.43%となっているのに対し、3歳6か月児健診では8.1%と、高くなっています。

むし歯の1人平均保有数はいずれの健康診査においても過去5年間で減少傾向にあります。

令和3年度の1人平均保有数をみると、1歳6か月児健診では0.01本となっているのに対し、3歳6か月児健診では0.29本とやや高くなっています。



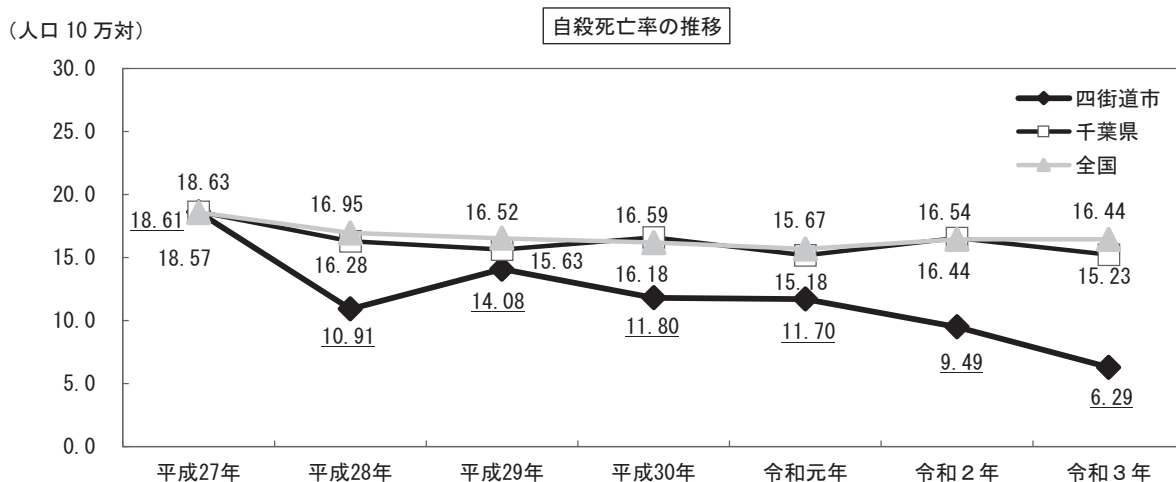
資料：四街道市歯科健診実施状況
 (全国及び千葉県は「令和2年度1歳6か月児及び3歳6か月児のむし歯(う蝕)の状況」)

(7) 自殺の状況

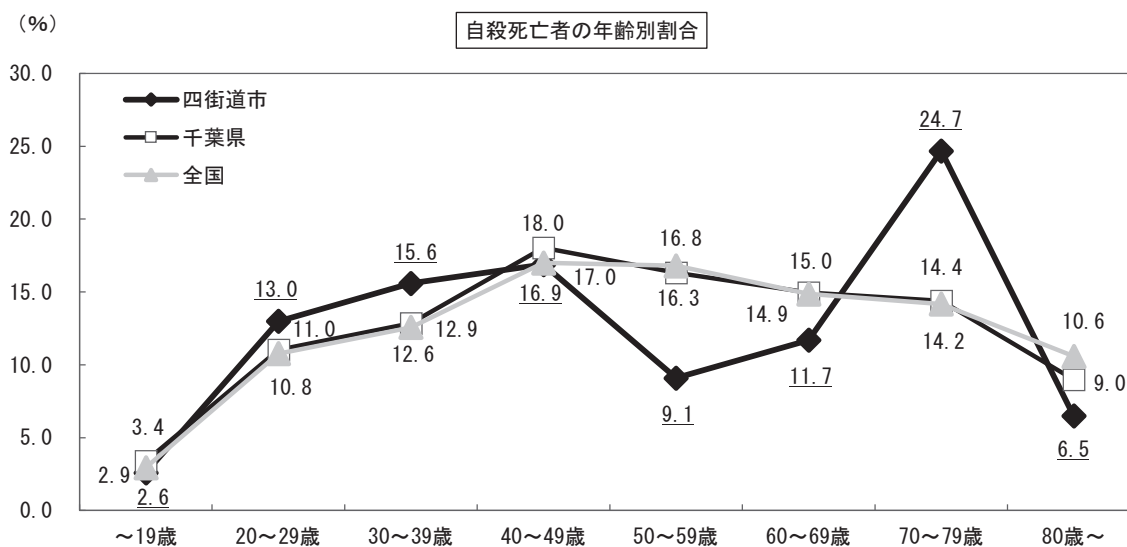
- 自殺死亡率は千葉県及び全国が横ばい状態にあるのに対し、四街道市は減少傾向となっている。
- 年齢別の割合は千葉県及び全国に比べ70歳代が高く、50歳代及び60歳代が低い。

平成27年から令和3年の人口10万対の自殺死亡率の推移をみると、千葉県及び全国が横ばい状態であるのに対し、四街道市では平成29年以降は減少傾向にあり、令和3年には6.29となっています。

自殺死亡者の年齢別割合をみると、四街道市では70歳代の割合が高く、千葉県及び全国と比較しても高くなっています。一方で、50歳代及び60歳代は千葉県及び全国と比較して低くなっています。



資料：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料）



資料：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料）（平成27年～令和3年）

2 市民意識調査結果の概要

(1) 調査の概要

第2次プランの中間評価を行うにあたり、四街道市における市民の健康に関する意識等を把握し、市の現状や課題などを抽出し、計画改定の基礎資料とするため、健康に関する市民意識調査を実施しました。

■調査対象

調査名	対象者	対象者数	調査方法
一般市民調査	20歳以上の市民を無作為抽出	2,000人	郵送配布・郵送回収
中学生・高校生調査	中学2年生及び高校2年生の年代を無作為抽出	750人	郵送配布・郵送回収
幼児・小学生調査	幼稚園年中及び小学5年生の年代を無作為抽出	750人	郵送配布・郵送回収 子ども宛で保護者による記入

■調査期間

令和4年9月1日～令和4年9月30日

■回収状況

調査名	対象者数	回収数	回収率
一般市民調査	2,000人	969人	48.5%
中学生・高校生調査	750人	276人	36.8%
幼児・小学生調査	750人	383人	51.1%

(2) 結果の概要

①健康意識

- 自身の健康への関心は男女ともに20歳代で比較的低く、高校生女子を除いた中学生・高校生でそれ以上に低く、若い年代の関心の低さがうかがえる。

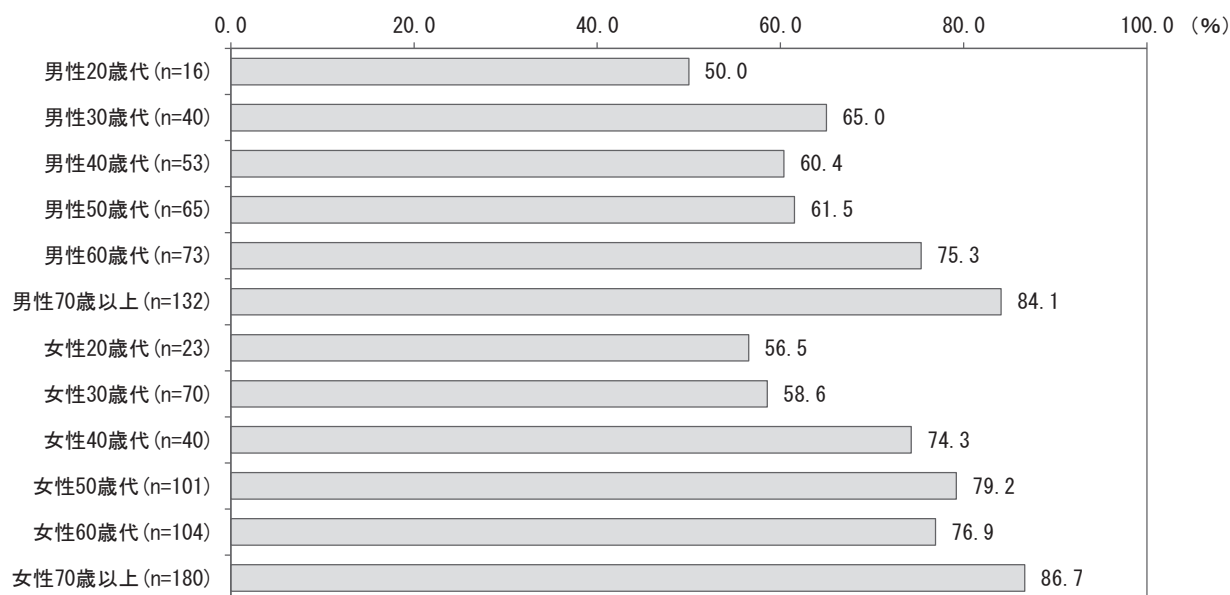
自身の健康への関心について、「ある」と回答した割合は、一般市民では男性の20歳代と女性の20歳代、30歳代で5割台と比較的低くなっています。

また、中学生・高校生では高校生女子を除いて4割台となっています。

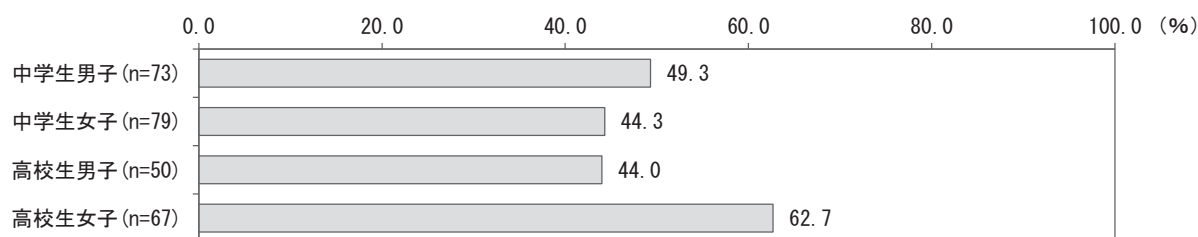
幼児・小学生保護者では「お子さんの健康に関心がある」は9割を超え、高くなっています。

自身の健康への関心が「ある」

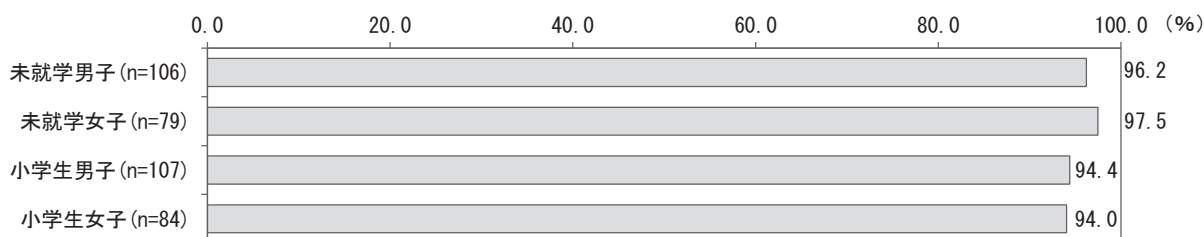
■一般市民調査



■中学生・高校生調査



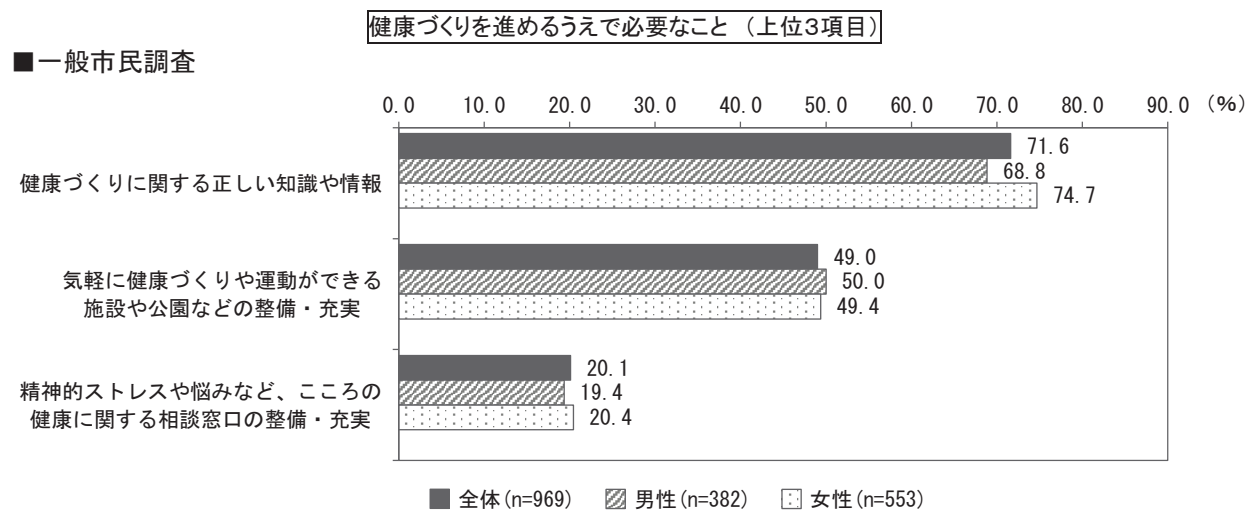
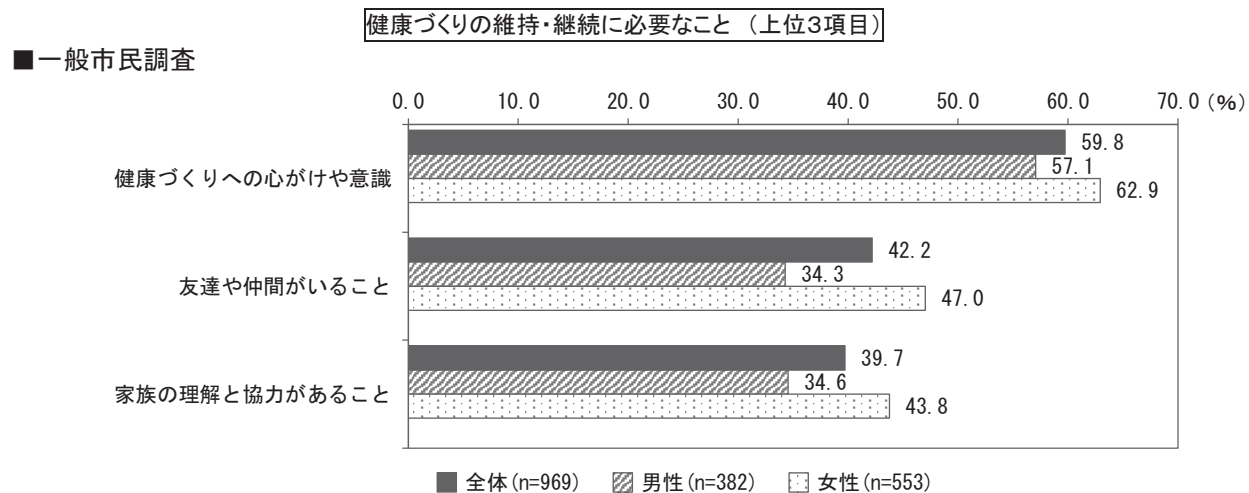
■幼児・小学生調査



●健康づくりの維持・継続や、健康づくりを進めるうえで、健康づくりへの意識向上や情報提供のほか、家族や友達などの協力が重要となっている。

健康づくりの維持・継続に必要なことをみると、「健康づくりへの心がけや意識」が最も多く、次いで「友達や仲間がいること」、「家族の理解と協力があること」となっています。

健康づくりを進めるうえで必要なことをみると、「健康づくりに関する正しい知識や情報」が最も多く、次いで「気軽に健康づくりや運動ができる施設や公園などの整備・充実」、「精神的ストレスや悩みなど、こころの健康に関する相談窓口の整備・充実」となっています。



●健康づくりへの自己評価では、地域への参加、運動が課題となっている。

健康づくりへの自己評価をみると、一般市民の「できている 1」では「ア 食事」、「ウ 睡眠」が多くなっています。

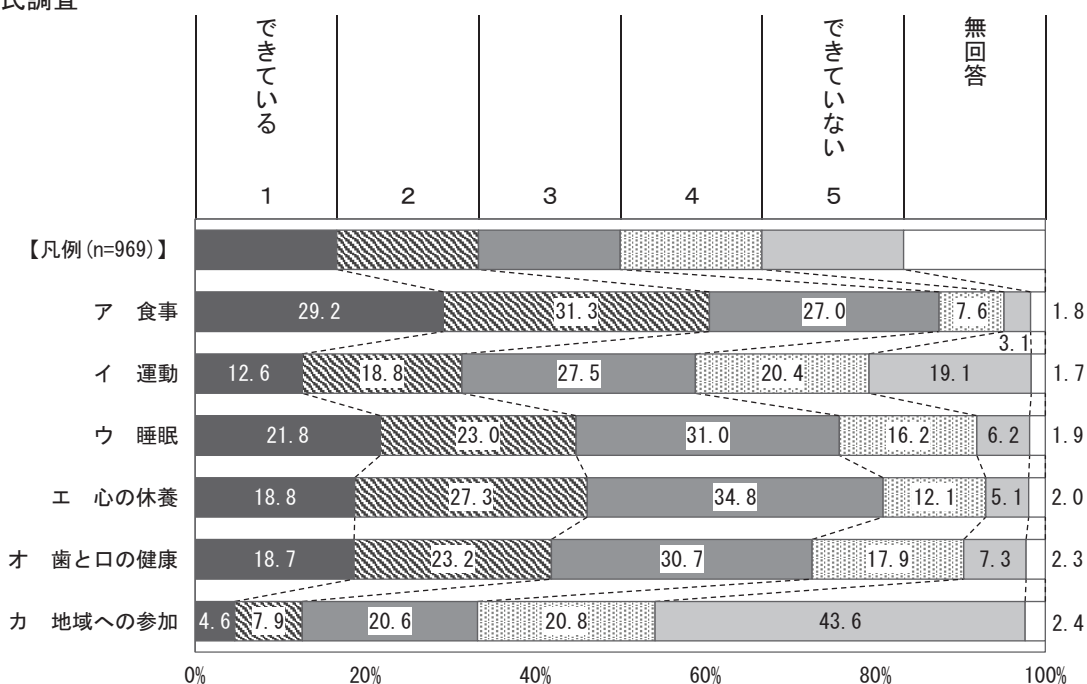
また、「できていない 5」では「カ 地域への参加」、「イ 運動」が多くなっています。

中学生・高校生の「できている 1」では「ア 食事」、「イ 運動」、「ウ 睡眠」が多くなっています。

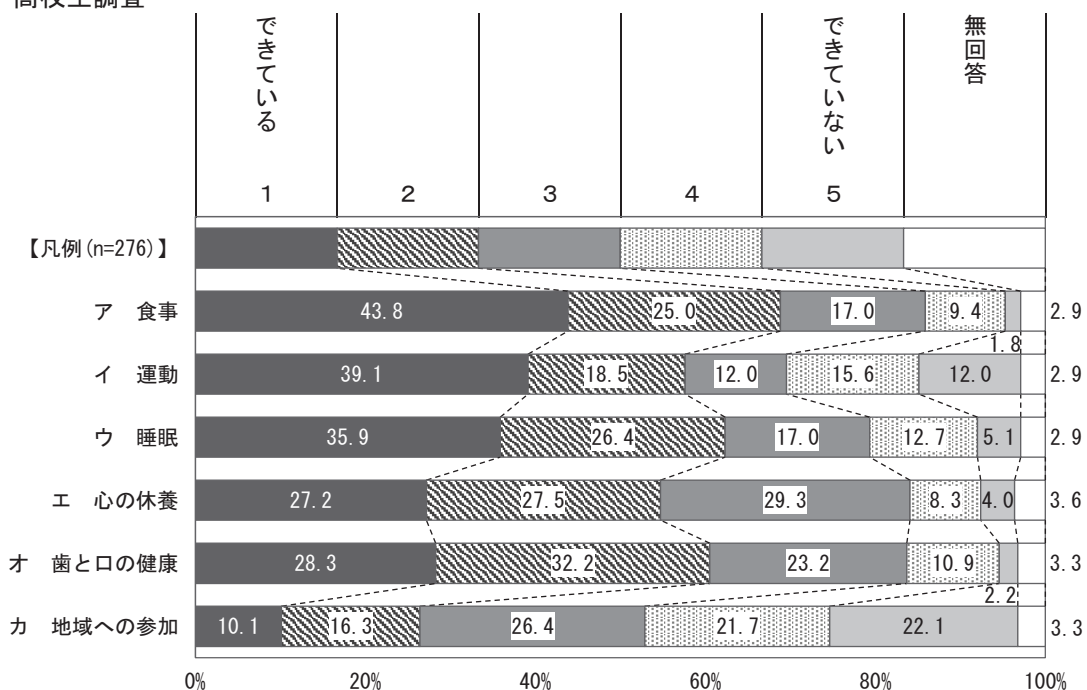
また、「できていない 5」では「カ 地域への参加」、「イ 運動」が多くなっています。

健康づくりへの自己評価

■一般市民調査



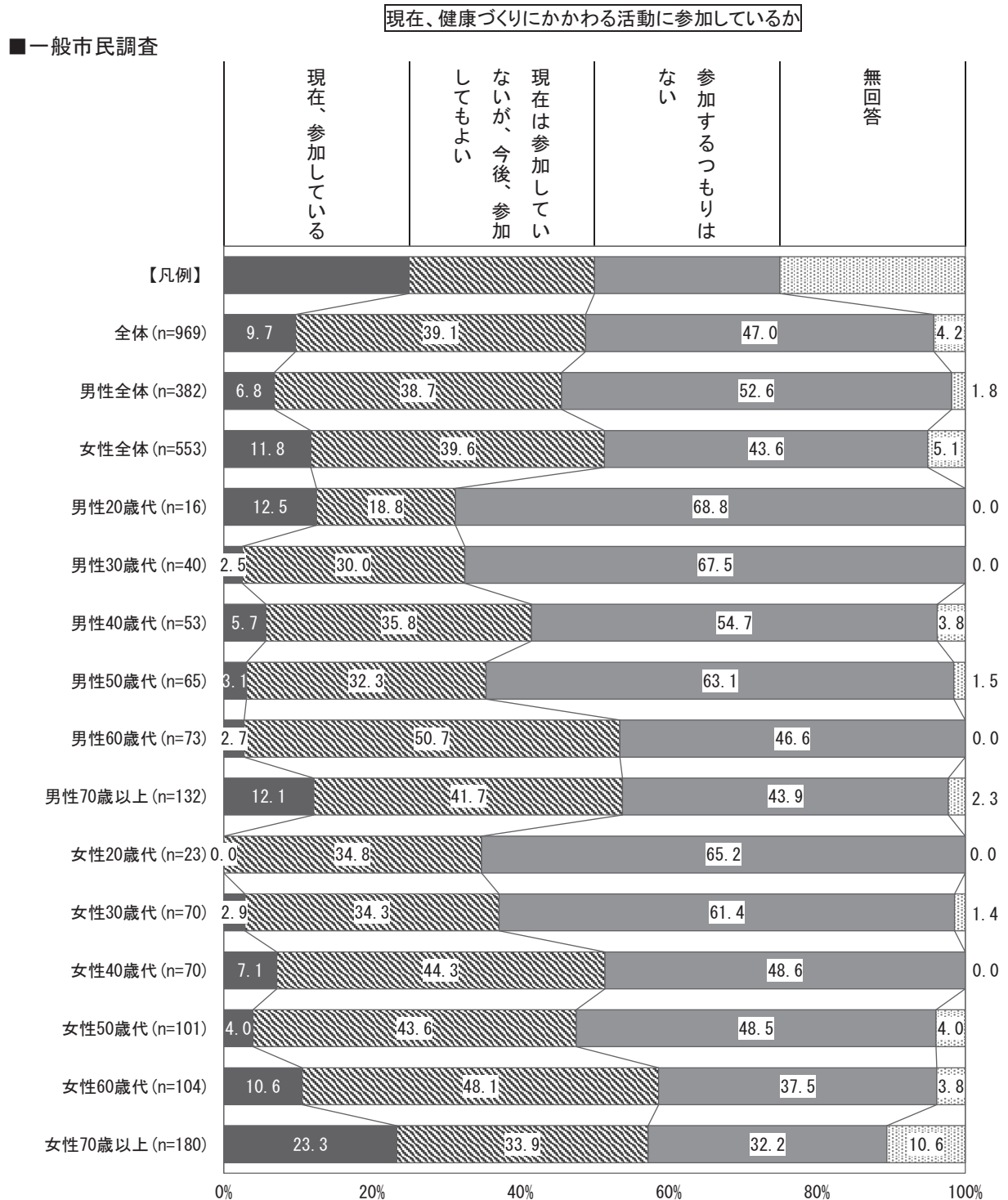
■中学生・高校生調査



●健康づくりにかかわる活動について、男性の30歳以下と50歳代、女性の30歳以下で参加するつもりはない人が6割を超えている。

現在、健康づくりにかかわる活動に参加しているかについて、「参加するつもりはない」が男性で52.6%と、女性に比べて多くなっています。

また「現在、参加している」は、男性では20歳代と70歳以上が多く、女性ではおおむね年代が高くなるほど多くなる傾向にあります。



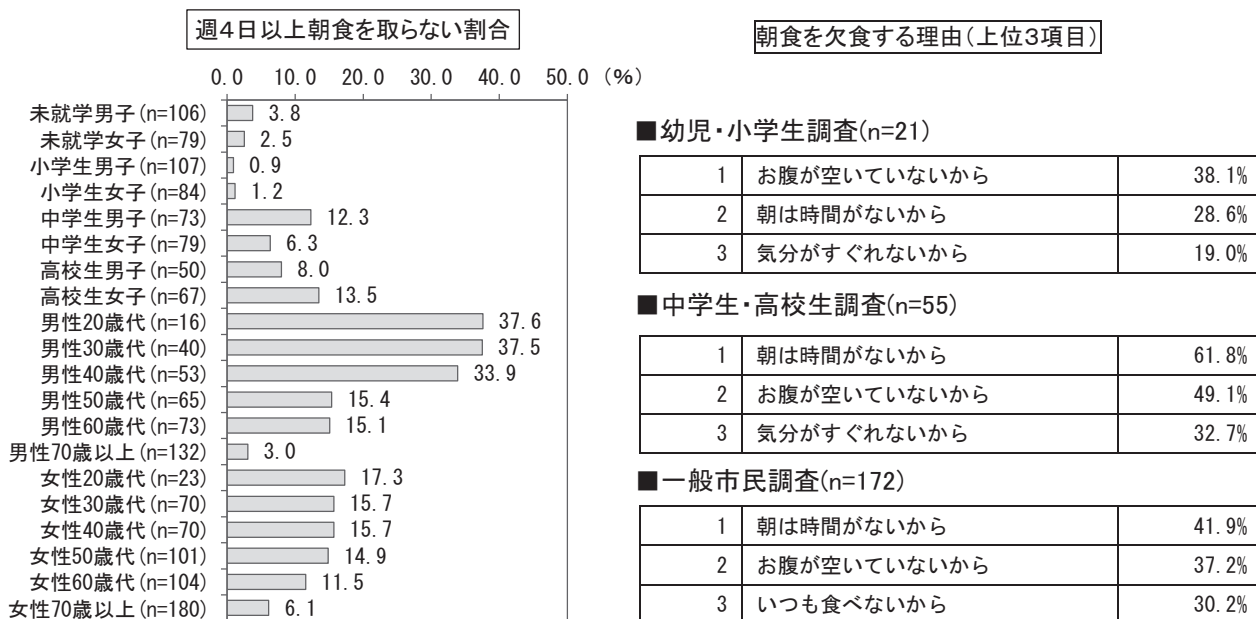
②食生活・運動

- 朝食の欠食は男性の20歳代、30歳代、40歳代が多い。
- 日頃運動していない割合は女性の20歳代と30歳代、男性の20歳代と50歳代が多い。

朝食の欠食状況をみると、男性の20歳代、30歳代及び40歳代で3割を超え、高くなっています。

朝食を欠食する理由として、一般市民調査、中学生・高校生調査では「朝は時間がないから」が、幼児・小学生調査では「お腹が空いていないから」が最も多くなっています。

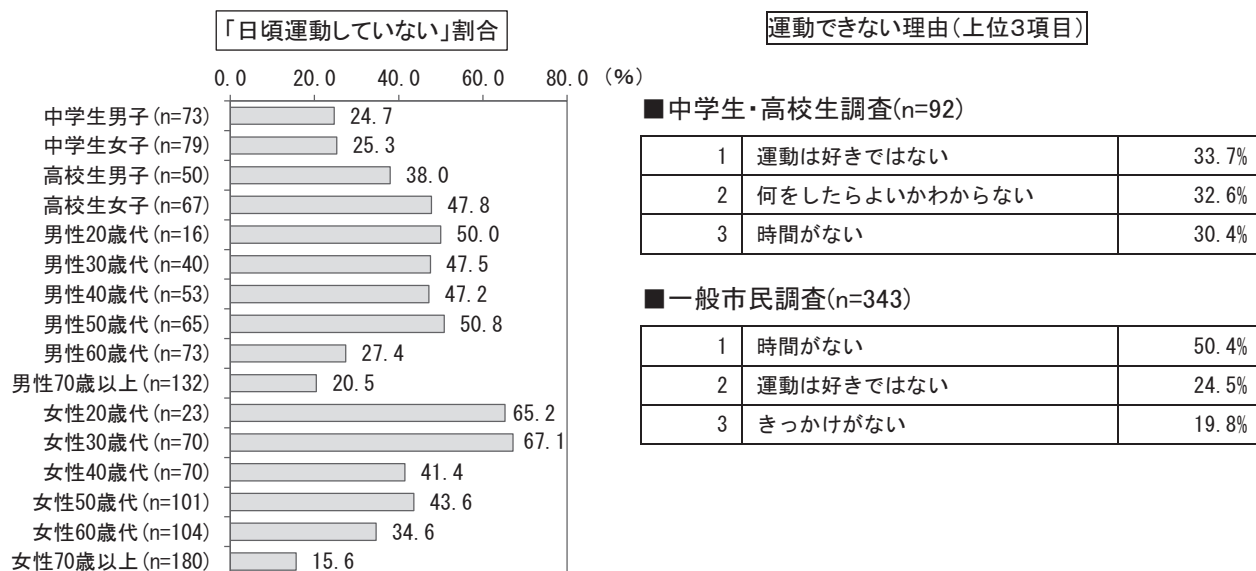
■幼児・小学生調査、中学生・高校生調査、一般市民調査



日頃運動していない割合をみると、男性の20歳代と50歳代、女性の20歳代と30歳代で5割以上と高くなっています。

運動ができない理由として、一般市民調査では「時間がない」が、中学生・高校生調査では「運動は好きではない」が最も多くなっています。

■中学生・高校生調査、一般市民調査



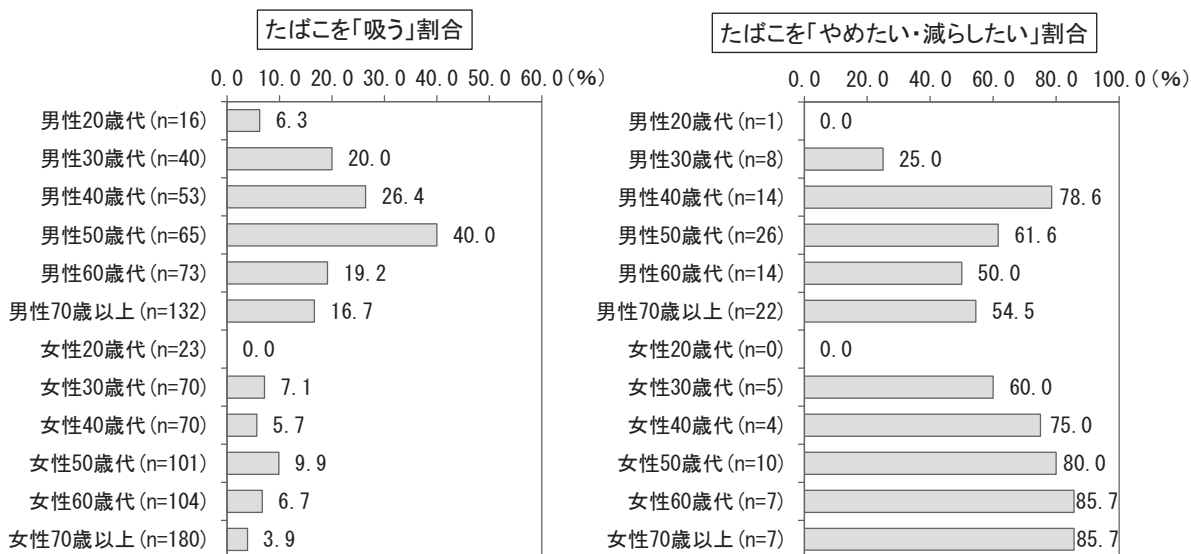
③喫煙・飲酒

- 喫煙率は男性の50歳代が高く、今後やめたい・減らしたいとの回答は、男性の40歳代以上、女性の30歳代以上で5割を超えている。
- 平均飲酒量が2合以上の割合は男性の20歳代、30歳代、60歳代が高い。

喫煙についてみると、たばこを「吸う」割合は男性の50歳代で4割と高くなっています。

また、今後たばこを「やめたい・減らしたい」との回答は、男性の40歳代以上、女性の30歳代以上で5割を超えています。

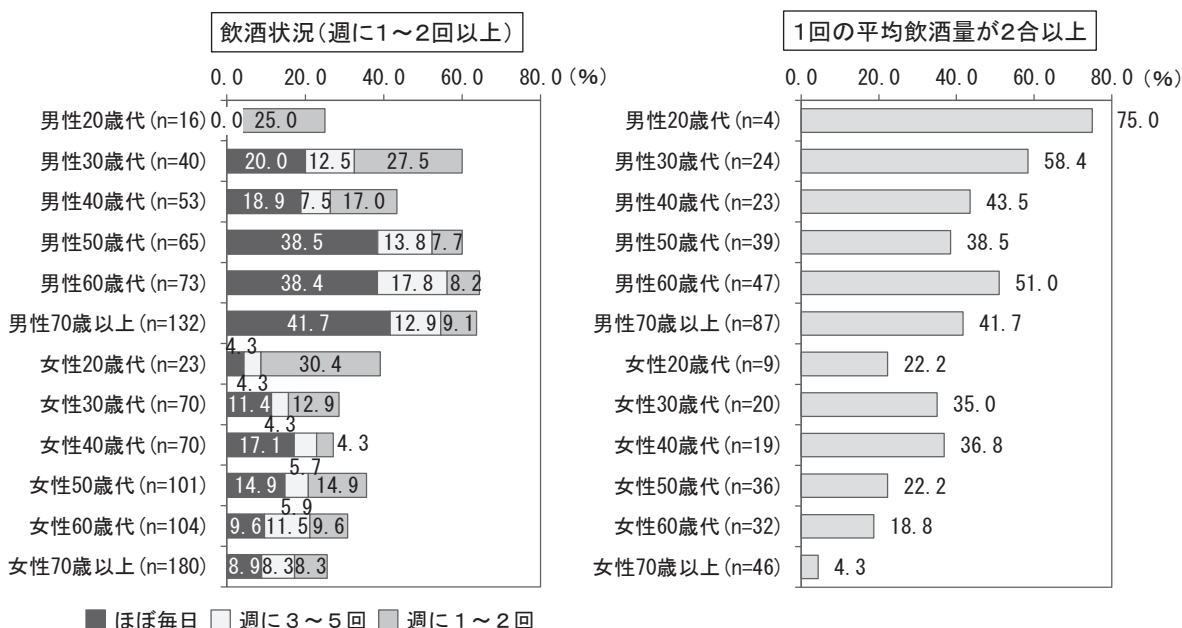
■一般市民調査



飲酒についてみると、週に「ほぼ毎日」飲む割合が男性の50歳代以上で約4割と多くなっています。

また、飲酒状況が週に1~2回以上の人々の1回の平均飲酒量が2合以上の割合は、男性の20歳代、30歳代及び60歳代で5割以上と高くなっています。

■一般市民調査

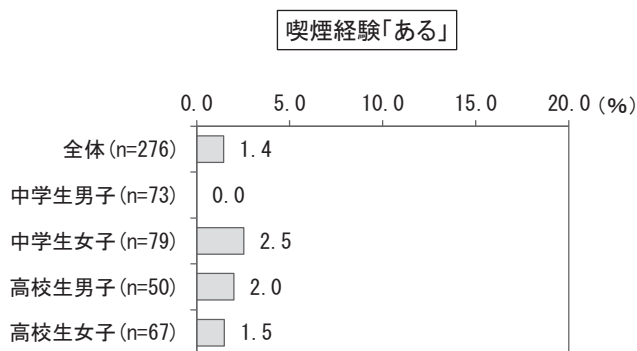


●中学生・高校生における喫煙・飲酒経験のきっかけとしては「単なる好奇心から」が最も多い。

中学生・高校生における喫煙・飲酒経験をみると、喫煙経験は中学生男子を除いてわずかにいる状況で、飲酒経験は高校生女子で約1割となっています。

喫煙・飲酒のきっかけとしては、いずれも「単なる好奇心から」が最も多くなっています。

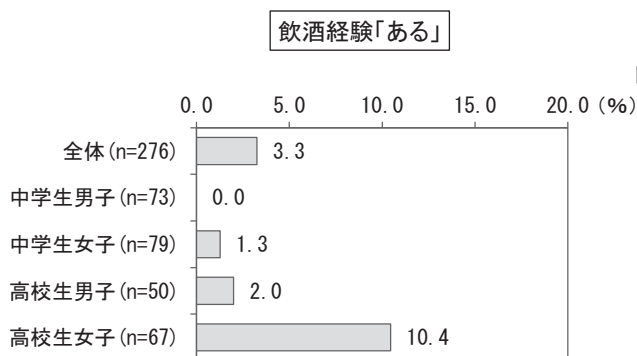
■中学生・高校生調査



喫煙のきっかけ(回答の多い順)

■中学生・高校生調査(n=4)

1	単なる好奇心から	75.0%
2	成人していない人(友だちや先輩など)にすすめられたので	25.0%
2	気分がむしゃくしゃしたから	25.0%
2	なんとなく	25.0%



飲酒のきっかけ(上位3項目)

■中学生・高校生調査(n=9)

1	単なる好奇心から	55.6%
1	なんとなく	55.6%
2	成人している人(親や親せきなど)にすすめられたので	11.1%

④ 歯科口腔保健

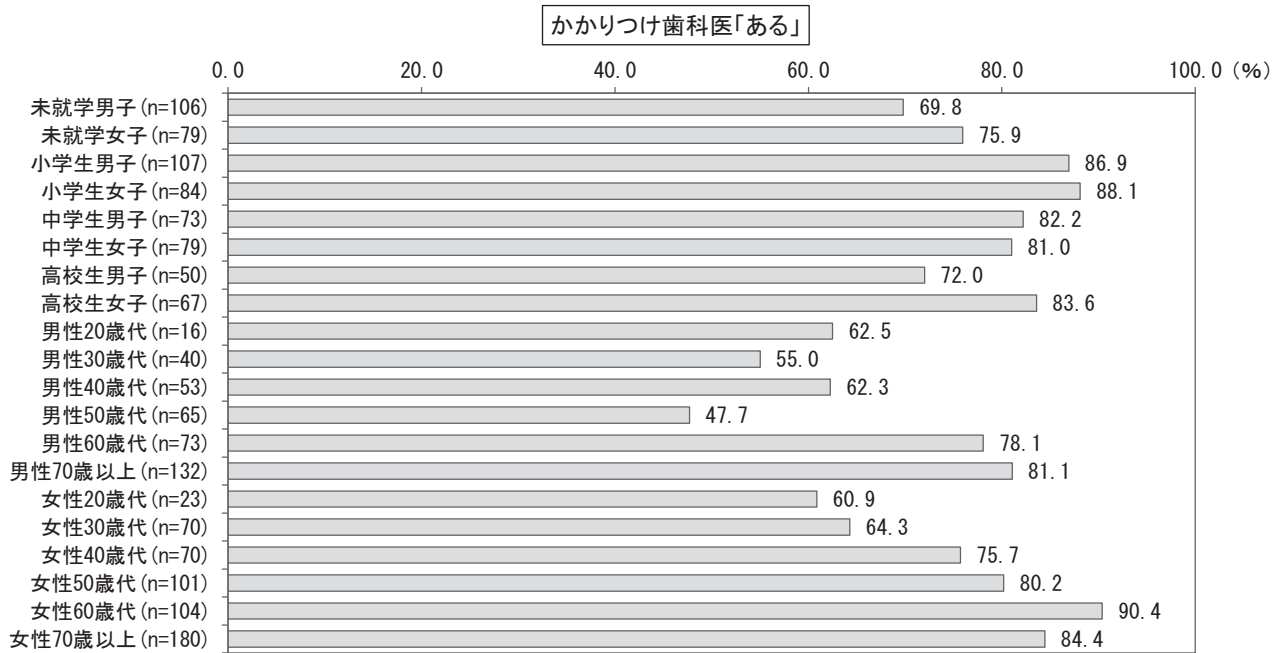
- かかりつけ歯科医を持つ割合は、男性 50 歳代で低い。
- 歯周病*と全身の健康の関係の認知度は男性の 20 歳代で低い。
- 咀嚼の状況について、男女ともに 40 歳代以降で年代が高くなるほど「何でも噛んで食べることができる」割合が低い。

かかりつけ歯科医についてみると、「ある」割合は、男性では小学生をピークに年齢が上がるにつれ少なくなり、60 歳代以上で再度高くなっています。特に、男性 50 歳代では 5 割を下回っている状況です。一方、女性では 20 歳代で 6 割台と最も低く、年齢が上がるにつれ多くなっています。

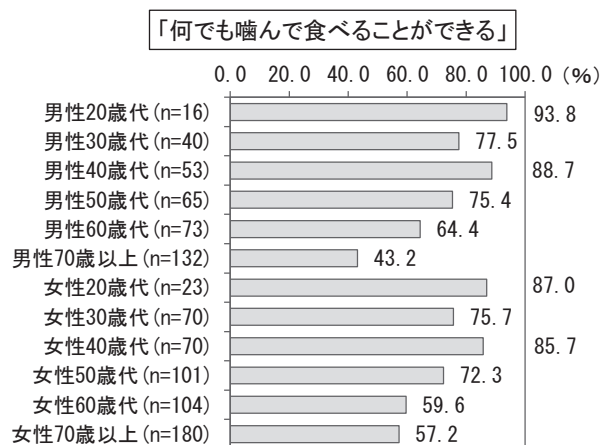
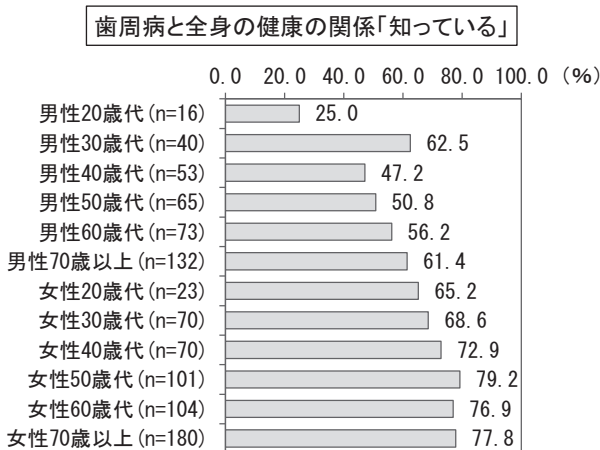
歯周病と全身の健康の関係について、「知っている」割合は男性の 20 歳代で 2 割台と低くなっています。

咀嚼の状況について、「何でも噛んで食べることができる」割合は、男性女性ともに 40 歳代以降で年代が高くなるにつれて、割合が低くなっています。

■ 幼児・小学生調査、中学生・高校生調査、一般市民調査



■ 一般市民調査



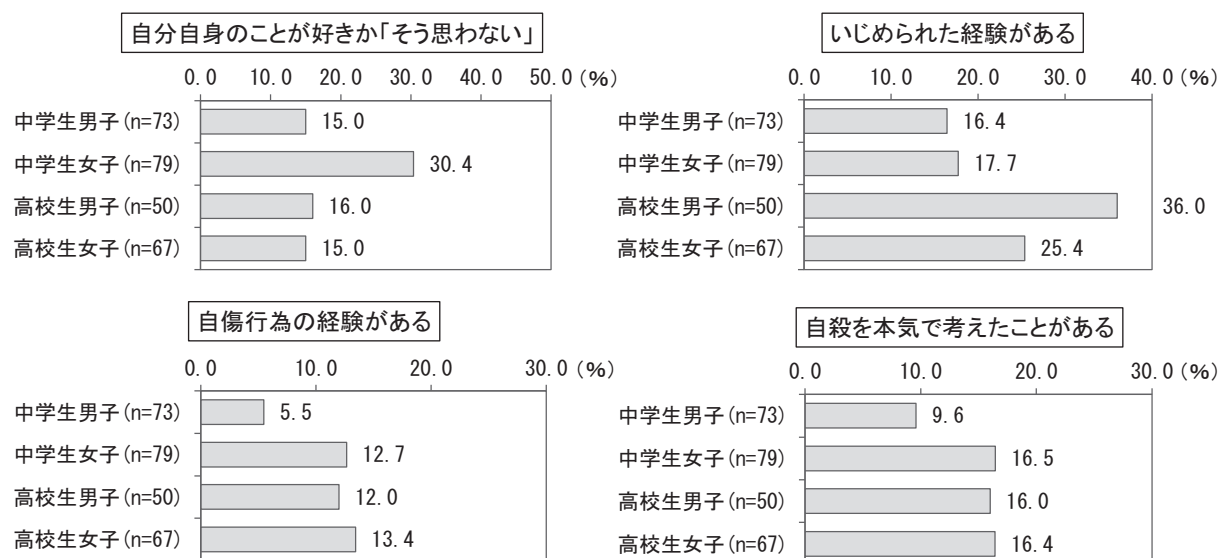
⑤休養・こころ

- 中学生女子の自己肯定感が低くなっている。
- 男性の40歳代において、ストレスや不安、悩みを多く感じており、解消もできない状況にあることがうかがえる。また、睡眠による休養もとれていない人が多い。

中学生・高校生について、自分自身のことが好きだと思わない割合は、中学生女子では30.4%と他に比べて高くなっています。

いじめられた経験の有無では高校生男子が最も多く、自傷行為の経験の有無、自殺を考えた経験の有無については、中学生男子を除いておおむね同じ割合となっています。

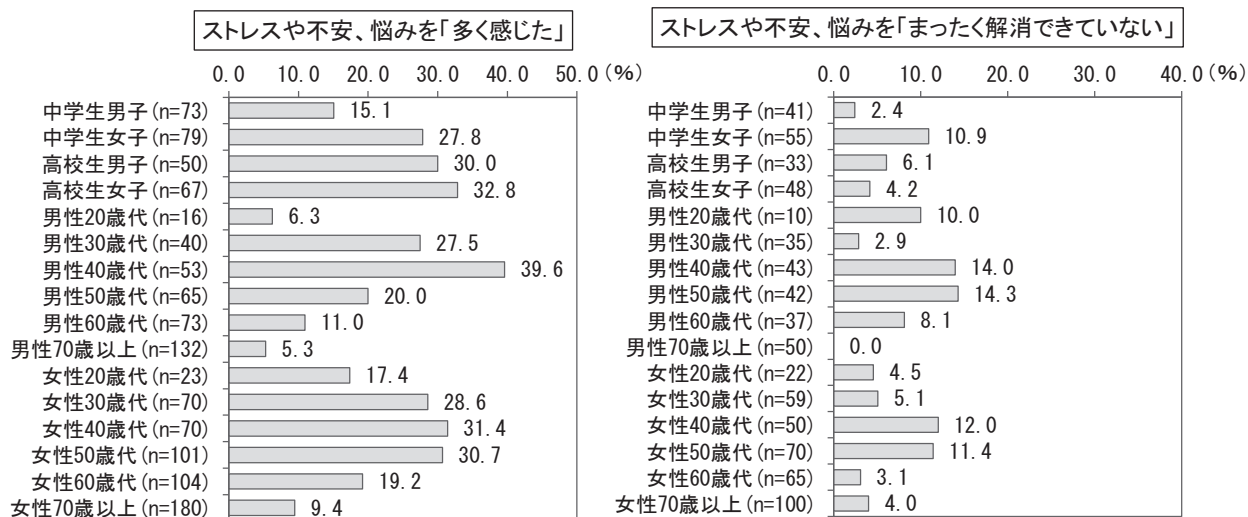
■中学生・高校生調査



中学生・高校生、一般市民について、ストレスや不安、悩みを「多く感じた」との回答は、高校生男女、男性の40歳代、女性の40歳代、50歳代で3割台と多くなっています。

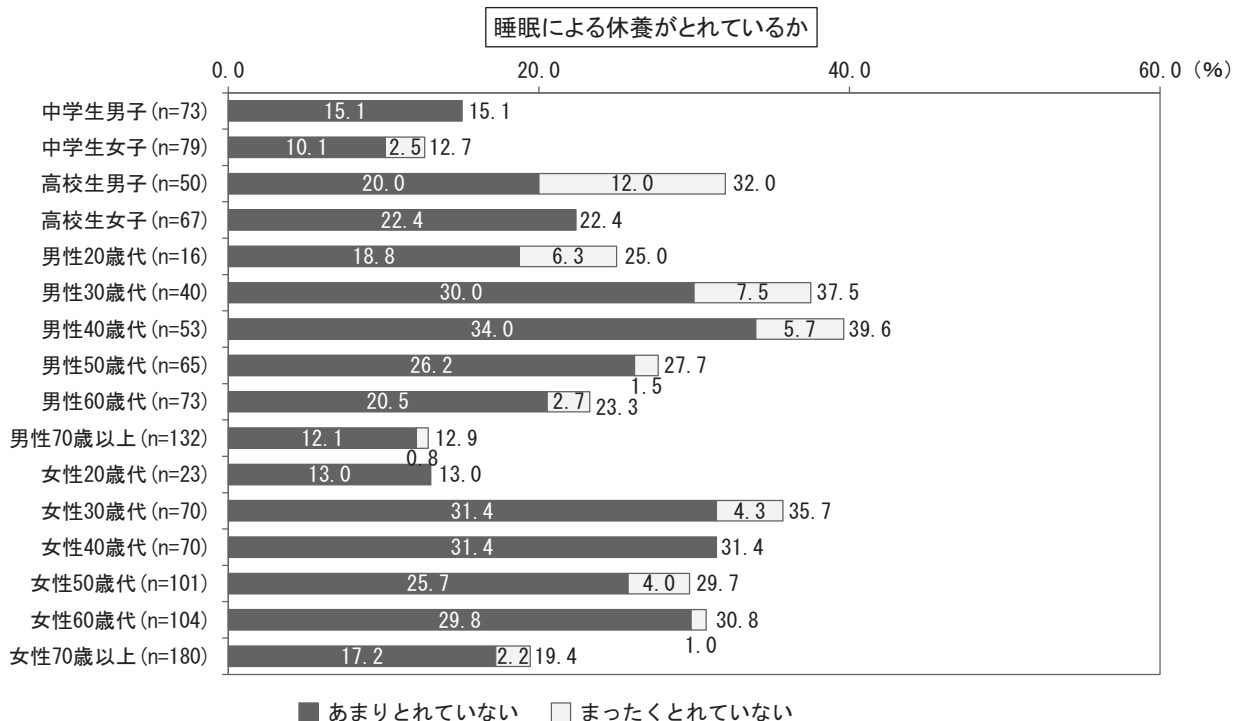
また、ストレスや不安、悩みを「多く感じた」、「多少感じた」人でストレスや不安、悩みを「まったく解消できていない」割合は、中学生女子、男性の20歳代、40歳代、50歳代、女性の40歳代、50歳代で1割を超え、やや高くなっています。

■中学生・高校生調査、一般市民調査



睡眠による休養について、「とれていない」（「あまりとれていない」、「まったくとれていない」の合計）人は高校生男子、男性の30歳代、40歳代、女性の30歳代、40歳代、60歳代で3割台と多くなっています。

■中学生・高校生調査、一般市民調査

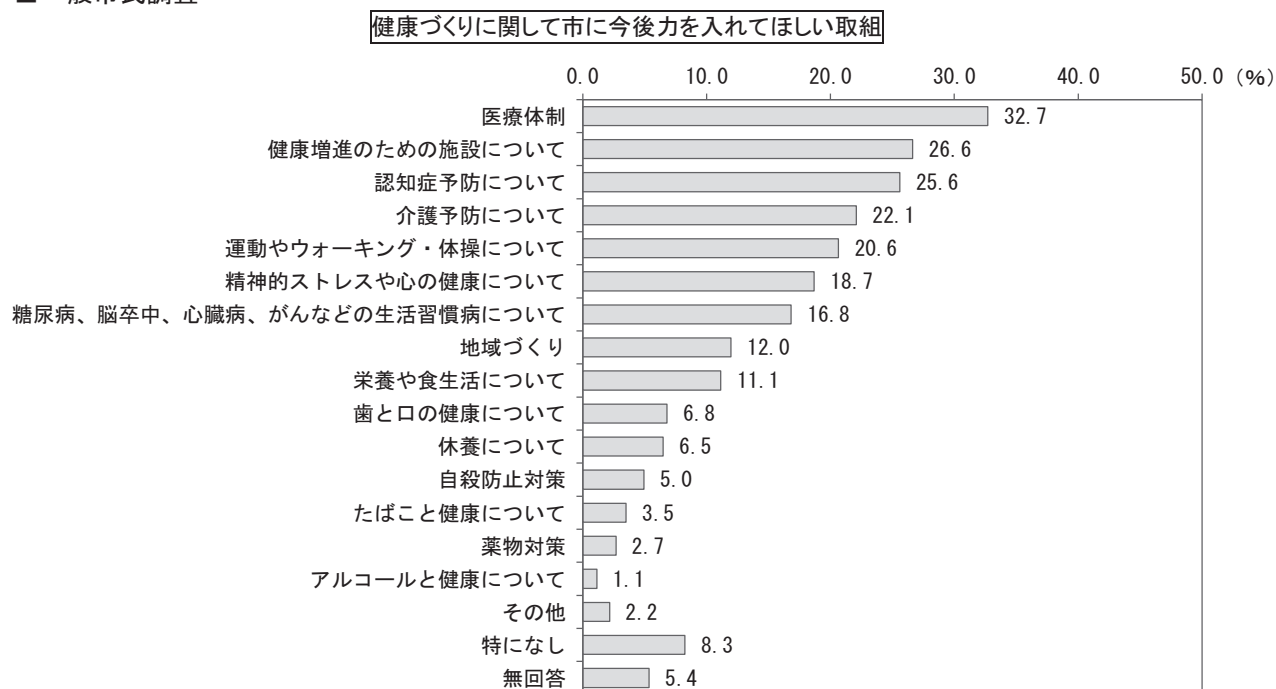


⑥健康づくり施策

●健康づくりに関して市に今後力を入れてほしい取組は、医療体制が最も多い。

健康づくりに関して市に今後力を入れてほしい取組については、「医療体制」が最も多く、次いで「健康増進のための施設について」、「認知症予防について」が多くなっています。

■一般市民調査



3 団体意見交換会結果の概要

(1) 団体意見交換会の概要

第2次プランの中間評価や今後の健康づくりに関する取組の実施に向けた基礎資料とするため、地域で活躍されている各関係団体及び機関と意見交換会を実施しました。

■ 団体意見交換会対象

対象団体	対象者	シート回収／配布数	意見交換会日程	意見交換会出席者
四街道市保健師	保健師	14件／16件	令和5年1月26日 保健師定例会	保健師 9名
保健推進員※	保健推進員	18件／22件	令和5年2月14日 保健推進員役員会	役員 6名
自殺対策連絡会議	構成員		令和5年2月17日 自殺対策連絡会議	構成員 18名
四街道地区歯科医師会	歯科医師会 会員	3件／6件	令和5年2月24日 地区歯科医師会理事会	理事 5名
市内小中学校 養護教諭	養護教諭	15件／17件	令和5年3月8日 養護教諭連絡会議	養護教諭 16名
四街道市ケアマネ ジャー※協議会	協議会加入 事業所	9件／11件	令和5年3月17日 役員会	役員 15名 事務局 2名

(2) 団体意見交換会結果の概要

① 健康増進計画【すくすく】

目標 1：家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを支援します

□団体等から見た現状と課題

- ・外遊びの減少は、外で自由に遊べる場所自体が減少していることや、防犯意識が高まっていることが影響していると思う。
- ・SNS[※]の影響が大きく、家で携帯やゲームをしている時間が長くなっている。
- ・親子で活動できる場の提供は、子どもが外に出るとても良い機会だと思うので、継続して行うべき取組だと思う。
- ・妊婦喫煙者がニコチン依存以外に、ストレス等、根本にある問題が原因で禁煙できないこともある。
- ・子どもが受動喫煙[※]の害を理解して分煙してほしいとしても、大人が実行しないと実現しない。

□団体等からの取組アイデア

- ・運動促進を目指して、乳幼児健診の待ち時間を利用し、体を使った遊びの動画を流す。
- ・サイクリングコースの整備、指導員が常駐している森を活用した遊びスペースなど、いつでも自由に活動できる場所を作るといい。
- ・外遊びはとても大切だが、日々体を動かせる場所や物が必要なため、どのくらい運動するのが良いか、指標が具体的にあるといい。
- ・受動喫煙については、子どもと大人双方に啓発が必要。
- ・女性は妊娠を機に禁煙する人が多いが、1歳6か月児健診で喫煙者が増加している。3～4か月児相談で受動喫煙の子どもへの影響と喫煙のリスクをしっかりと伝えるといい。

目標2：地域の中で保護者が安心して子育てできる環境をつくります

□団体等から見た現状と課題

- ・子育てについての相談先や相談方法を知っている人の割合が減少しているのは、交流の場の減少や昔に比べて近所のつながりが希薄化していることが影響している。

□団体等からの取組アイデア

- ・相談先や相談方法には、SNSの利用が有効。

目標3：子どもが自分自身を大切にし、生きていく力を育みます

□団体等から見た現状と課題

- ・朝食の欠食率の悪化は、悪化の背景にどのような事情や原因があるかの分析をしないと改善が難しい。朝の時間の問題/ダイエット/経済的問題等が考えられる。
- ・朝食欠食児童が多く、学年が上がるごとに増加。自分で用意している児童もいる。
- ・児童の朝食欠食による体調不良の事例を年に何度も目にする。保護者の協力が欠かせない。

□団体等からの取組アイデア

- ・朝食の欠食は保護者の影響が大きいいため、保護者と接触できる場面（出生届出時アンケート）で朝食の大切さを伝えていく。
- ・朝食の欠食について、小学生の頃から毎日朝食を食べる習慣ができるよう、子どもと大人双方への教育と啓発が必要。
- ・喫煙や飲酒について、思春期保健事業や学校との連携で若いうちからの教育（早期教育）の機会を増やし、繰り返し実施することが大切。子どもと大人双方に啓発が必要。
- ・自分の心と体の健康についての啓発は、学校での取組が「保健だよりによる周知」だけだが、動画の作成、視聴、関連書籍を各校に配置、読み聞かせを行う等、啓発の方法に工夫が必要。

② 健康増進計画【はつらつ】

目標 1：自身の将来や大切な人のために、生活習慣病の発症を防ぎます

□団体等から見た現状と課題

- ・自分の周囲の人は検診を受けているが、受診率がなぜこんなに低いのか。
- ・全てのがん検診・特定健康診査に共通しているが、ここ数年は受診控えが多くみられた。
- ・バランスの良い食事を摂ることに気を付けている人が多いイメージだったので、バランスの良い食事を摂れている人の割合が減っているのは意外だった。
- ・「バランスの良い食事を1日2食」については、様々な活動実績があるが10年前より減少している。家族形態の変化（ひとり暮らしの増加）や、地域によっては野菜などを気軽に買い足すことができる場所が近くにないなど、環境面の原因もあると感じた。
- ・高齢者の食事に対する意識低下は、独居や高齢者世帯等できちんと食事が摂れていない可能性がある。
- ・電子たばこなら良いと考える傾向がある。

□団体等からの取組アイデア

- ・集団検診のメリットとして、乳幼児同伴でも受診ができることを大々的にPRする。
- ・食生活について、これならできそうと思えるような簡単レシピやコンビニでの買い方などの例をPRする。
- ・禁煙について、電子たばこも害があること、たばこ以外の精神安定についても周知できるとよい。

目標2：自分らしく過ごせるように、生活習慣が重症化しないよう支援します

□団体等から見た現状と課題

- ・生活習慣による影響を知らない、もしくは関心が低い層が増加している。
- ・介護保険を利用していない、元気な人が行える体操への参加に関心が持たれている。

□団体等からの取組アイデア

- ・地域の運動の場の需要が増えているため、地域での活動を継続支援しながら介護予防につなげたい。
- ・退職後のボランティア活動が介護予防に効果的なことや、介護予防に取り組む必要性について壮年期のうちから「老いの学び」講座を開催してもらえると良い。

目標3：健康づくりに取り組む余裕のない人も、地域の中で健康に近づくような仕組みづくりを目指します

□団体等から見た現状と課題

- ・自分の健康に対する無関心層が増えていく。そこへの働きかけは難しい。
- ・高齢者は、地域での活動や趣味のサークルなどが自粛傾向にあったが、少しずつ再開している。また、再開にあたって、これまでとは異なる形態での活動内容とするなど工夫されている。
- ・地域の運動の場に参加したくても、移動方法がない人が多い。

□団体等からの取組アイデア

- ・身近に健康に気を付けている魅力的な人がいたり、自らに困った症状等が顕在化しないと、なかなか関心はもてないもの。そういったところに働きかけるような普及啓発ができるとう良い。
- ・地域のサロン[※]や老人会での健康講座で、保健推進員と協力していきたい。

③ 歯科口腔保健推進計画

目標 1：ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます

□団体等から見た現状と課題

- ・親の口腔ケアの意識が高く、乳児期からのむし歯予防に対して知識がある。
- ・子どもの口腔内の衛生状態は、家庭によりかなり差がある。
- ・外国人世帯の口腔ケアや甘味食品・飲料への問題意識の周知啓発が難しい。
- ・学校保健から職域保健への切り替え、職域保健における事業主や保険者の歯科口腔保健への意識が低い。
- ・口腔機能[※]の重要性が、市民に浸透してきている。
- ・成人歯科健診に関しては、令和元年度から受診率がとても向上した。節目の年齢に個別に対応した効果だと思う。とても良い傾向であり若者世代にもっとアピールしたい。

□団体等からの取組アイデア

- ・外国人世帯への情報提供が進められればより効果的。
- ・学校と健康増進課で連携した取組をしていきたい。
- ・就学時健診で歯の講座を増やす。

目標 2：個々に応じた口腔機能の維持・向上を推進します

□団体等から見た現状と課題

- ・残存歯の数は目標値を超えてはいるが、機能歯数の評価としては不十分であるため、なんでも噛んで食べることができる人（咀嚼良好者）を増やすことに限界が生じている。
この項目こそが、全身の健康と深く関係しており、単に歯の本数を増やすだけの施策では限界がある。
- ・口腔ケアの面では、必要性を感じている人は多いが、実際にはケアができていないことがある。
- ・職域保健における事業主や保険者の歯科口腔保健への意識が低いため、はつらつ期のライフステージに受けたダメージがそのまま退職後に蓄積した状態となる。

□団体等からの取組アイデア

- ・口腔機能の維持は介護予防にも大きく関わってくるため、専門職向けの会議等で歯科衛生士と連携し、理解を深めていく。

目標3：一生通じた切れ目ない歯と口腔の健康づくりに取り組みます

□団体等から見た現状と課題

- ・ 幼児～学生は歯科健診が学校等であり、年1回は意識づけになるため、成人と比べ悪化していないのではないかと。
- ・ 小児の歯科は、歯科に関して意識の高い子育て世代が増えたと思う。しかし、子育て世代自身に関しては、子育てや仕事で忙しく、本当に歯が痛くなるなどの症状がでないと歯科には行かないのではないかと。
- ・ 高齢者の歯科医療費が高くなっている。
- ・ かかりつけ歯科医は、かなり市民に定着してきている数字だと思うが、歯周病と全身の健康の関係を知っている人を増やすのと同じように、口腔がんの事を知っている人を増やすような事業展開ができればいいと思う。

□団体等からの取組アイデア

- ・ かかりつけ歯科医を増やすためには、四街道市の歯科情報のリーフレットも効果があると思う。
- ・ 市民向けの口腔ケアについての資料の作成、専門職向けに口腔ケアや介護予防について、講義してもらえると。

目標4：歯と口腔の健康づくりを通じて、心身の健康が維持増進される社会環境を整備します

□団体等から見た現状と課題

- ・ 学校での歯科健診後、治癒証明書の提出率が低い。
- ・ 口腔ケアの面では、必要性を感じている人は多いが、実際の行動につなげることができていないこともある。地域では、口腔ケアに対する勉強会などを開催しているケースも多いので、継続して行うことで、現状よりも意識することが多くなると感じている。

□団体等からの取組アイデア

- ・ 学校での歯科健診後の歯科保健指導の充実。
- ・ 健康診断の中に歯科健診を組み込んでしまうのはどうか。

④ 自殺対策計画

目標 1：ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組みます

□団体等から見た現状と課題

- ・趣味がない、仕事が忙しい、スマホの普及が睡眠不足につながっている。
- ・仕事やプライベートが複雑化し、個人が抱えるストレス自体が以前より増加傾向にある。
- ・中高年・働き盛りは、役職が重く、家庭での役割も増える。職場の環境改善が必要。
- ・8050問題[※]、介護者がうつ[※]傾向になっていることがある。
- ・ストレスを話すことが逆にストレスになるかもしれない。相談窓口を利用してもらう工夫が必要。
- ・個人において不安なことが様々であり、ただ単に対策を実施するのではなく、個々に焦点を絞らないと効果が出ないとも感じている。

□団体等からの取組アイデア

- ・子どもたちがSOSを出しやすい体制づくり、SOSの出し方教育の強化。
- ・子どもたちがSOSを出しやすい体制として、カウンセラーの設置や専門職との連携に引き続き力を入れていくべきだと思う。
- ・ネットで相談できる環境、抵抗なく気軽に相談できる場所が必要。
- ・ストレス解消方法の例の周知も必要。

目標 2：地域の中で気づき・つながり・支えあう体制をつくります

□団体等から見た現状と課題

- ・ゲートキーパー[※]の役割を知っている人の割合が増えたのは、地道な普及啓発活動の効果。
- ・不安を抱えて生きていく人が増えている世の中なので、もっとゲートキーパーについて知っている人が増えていくとよいと思う。
- ・地域での声掛けやあいさつがあつたとしても、助け合いにはつながりにくい。
- ・近所の人に会う機会自体がなかなかないと近年聞くことがあり、その影響を感じる。
- ・オレンジカフェ[※]も開催場所が増えてきており、認知症の当事者や家族が不安を抱え込まないような仕組みづくりを進めている。

□団体等からの取組アイデア

- ・ゲートキーパーについて、小中高の授業に取り入れて学校の先生にも知ってもらう。
- ・高齢者が孤立しないように生活支援体制整備事業で、各関係機関と協同して地域の居場所づくりをしていく。

目標3：自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援を行います

□団体等から見た現状と課題

- ・生活困窮者が今後増えることで、自殺者が増える可能性がある。
- ・高齢者や生活困窮者に対しての取組は多数あるが、若い世代や現役世代に対しては取組が少なく、リーフレットを設置するだけでは取組の発信力が乏しいと感じる。
- ・助けを求めている人たちに、情報が届きにくい環境がある。
- ・家庭の問題が関係しているケースもあるため、学校だけでは援助が難しい場面がある。
- ・スマホやSNSが普及しているが、それに伴い孤立感へつながる人がいると思う。

□団体等からの取組アイデア

- ・ゲートキーパーの周知が自殺対策につながる。
- ・老年期うつについて、市民向けや専門職向けに講話などをしてもらえると良いと思う。
- ・スクールカウンセラー^{*}の配置を増やし、学校での「いのちの教育」を充実させる。
- ・大人になった時に相談できる窓口を中高生の時から教えておく。
- ・ネットで相談できる環境、抵抗なく気軽に相談できる場所が必要。

⑤ その他**組織・体制等計画全体に及ぶ内容**

□相談窓口に関すること

- ・電話やメールのみの相談だと苦手な人もいるため、SNS等での相談窓口を開設できると良い。
- ・健診時や窓口などで、保健センターに相談するよう伝えているが、まだまだ周知が不足と感じる。もっと身近な窓口にする必要がある。
- ・外国籍の生徒が増えていて、むし歯が多い子、肥満が目立つ子等もみられる。
言葉の壁もあり、知らない人から嫌な言葉をかけられたりして、心のケアも必要になることが予想されるため、今後、外国籍の人からの相談が大切になる。

□連携に関すること

- ・年に一回でも定期的に、保健師と養護教諭の情報交換会などできると、地区や市全体のさらなる健康増進につながると思う。
- ・壮年期から高齢期まで一連の流れを考えた時、健康増進課の保健師と連携しなから包括的な介護予防に取り組むシステムができると良いと思う。

4 第2次健康よつかいどう 21 プランの中間評価

(1) 基本理念とめざす姿

第2次プランでは、基本理念を『子どもから高齢者まで、みんなが健康でいきいきと暮らせるまち』と掲げ、基本理念の実現に向け、健康増進計画では『豊かな人間関係のなか いきいき暮らせるまち』、歯科口腔保健推進計画では『歯と口からつくる いきいき生活』、自殺対策計画では『みんなで気づき・支え合い 心豊かに生きるまち』をめざす姿として設定し、市民一人ひとりの心と体の健康づくりを進めてきました。

(2) 中間値の目標達成状況

中間評価は、健康ちば 21（第2次）の評価方法に準じて行いました。

第2次プラン数値目標 60 項目について、中間値の目標達成状況は、D 評価が 55.0%と最も多く、次いで A 評価が 21.7%となっています。

また、A 評価と B 評価を合計した“改善傾向にある”は 40.0%となっています。

評価区分		該当項目数	<割合>
A	中間値が目標に達した	13 項目	<21.7%>
B	中間値が目標に達していないが改善傾向にある	11 項目	<18.3%>
C	現状と変わらない（達成率* ±5%以内）	3 項目	<5.0%>
D	中間値が悪化している	33 項目	<55.0%>
合計		60 項目	<100.0%>

* 達成率 = (策定時現状値 - 中間値) ÷ (策定時現状値 - 目標値) × 100

A 評価と B 評価を合計した“改善傾向にある”を目標別にみると《2》歯科口腔保健推進計画で 73.3%と最も多くなっています。

目標	A B 合計/ 項目数	<割合>
《1》健康増進計画 ～ライフステージに応じた健康づくり～【すくすく】	3/12 項目	<25.0%>
《1》健康増進計画 ～ライフステージに応じた健康づくり～【はつらつ】	7/25 項目	<28.0%>
《2》歯科口腔保健推進計画 ～歯と口腔の健康づくり～	11/15 項目	<73.3%>
《3》自殺対策計画 ～休養・こころの健康づくり～	3/8 項目	<37.5%>
合計	24/60 項目	<40.0%>

分野別の中間値の目標達成状況は、以下のとおりです。

分野	目標	A	B	C	D	項目合計
健康づくり 《1》健康増進計画 ライフステージに応じた【すすすく】	目標1) 家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを支援します	0	1	1	3	5
	目標2) 地域の中で保護者が安心して子育てできる環境をつくります	1	0	0	1	2
	目標3) 子どもが自分自身を大切に、生きていく力を育みます	0	1	0	4	5
	小計	1	2	1	8	12
健康づくり 《1》健康増進計画 ライフステージに応じた【はつらつ】	目標1) 自身の将来や大切な人のために、生活習慣病の発症を防ぎます	1	2	1	11	15
	目標2) 自分らしく過ごせるように、生活習慣病が重症化しないよう支援します	1	2	0	4	7
	目標3) 健康づくりに取り組む余裕のない人も、地域の中で健康に近づくような仕組みづくりを目指します	1	0	0	2	3
	小計	3	4	1	17	25
歯と口腔の健康づくり 《2》歯科口腔保健推進計画	目標1) ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます	2	2	1	0	5
	目標2) 個々に応じた口腔機能の維持・向上を推進します	1	1	0	1	3
	目標3) 一生を通じた切れ目ない歯と口腔の健康づくりに取り組みます	2	0	0	1	3
	目標4) 歯と口腔の健康づくりを通じて、心身の健康が維持増進される社会環境を整備します	2	1	0	1	4
	小計	7	4	1	3	15
休養・こころの健康づくり 《3》自殺対策計画	目標1) ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組みます	0	1	0	2	3
	目標2) 地域の中で気づき・つながり・支えあう体制をつくります	1	0	0	1	2
	目標3) 自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援を行います	1	0	0	2	3
	小計	2	1	0	5	8
合計		13	11	3	33	60

(3) 分野別の取組の評価と課題

第2次プランの前期にあたる、平成30年度から令和4年度の「行政の主な取組」について、関係各課の事業の取組状況と目標値の達成状況を踏まえた、第2次プランの中間評価と課題は以下のとおりです。

《1》健康増進計画 ～ライフステージに応じた健康づくり～【すくすく】

目標1) 家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを支援します

= 前期の主な取組事業 =

子どもたちが安全に遊べる場を提供するため、自由な発想で遊びを展開し、工夫すること、協力することの楽しさを体験できるプレーパークを運営しています。

マタニティ・ベビー相談室において、喫煙、受動喫煙が子どもの健康に影響するリスクについての啓発を行っています。

親子運動教室、各種スポーツ教室、体育の日行事、ロードレース大会
 児童遊園、都市公園、プレーパーク、市民の森（栗山、物井）
 マタニティ・ベビー相談室、パパママルーム、乳児相談、幼児健診、歯科健診
 栄養バランスのとれた昼食や補食の提供・食育^{*}活動、
 年長児対象の食育活動（朝ごはんの選び方） など

■ 目標値の中間評価と課題

指標	目標値	前回中間値	策定時現状値	中間値	増減値	評価	出典
外遊びを週に3日以上行う幼児・小学生を増やす	増加傾向へ	43.8%	41.0%	32.1%	8.9%減	D	市民意識調査（幼児・小学生）
妊婦の喫煙率を減らす	0%	-	0.9%	1.6%	0.7%増	D	健やか親子21：4か月児調査
妊婦の飲酒率を減らす	0%	-	1.8%	0.5%	1.3%減	B	健やか親子21：4か月児調査
子どもと同居している家庭で分煙をしていない家庭を減らす	3%以下	7.5%	6.0%	6.0%	変化なし	C	市民意識調査（幼児・小学生）
受動喫煙による妊娠（胎児）への悪影響を認識する人を増やす	増加傾向へ	72.8%	62.2%	56.1%	6.1%減	D	市民意識調査

* 前回中間値：平成23年度、現状値：平成28年度、中間値：令和3年度（市民意識調査は令和4年度）データ

外遊びを週に3日以上行う幼児・小学生の割合はD評価となっているため、外遊びの大切さや楽しさを周知する必要があります。

妊婦の飲酒率が減少し、B評価となっています。一方で、子どもと同居している家庭で分煙をしていない家庭の割合が変化なしでC評価、妊婦の喫煙率、受動喫煙による妊娠（胎児）への悪影響を認識する人の割合がいずれもD評価となっているため、喫煙が体に及ぼす悪影響についての周知活動をより一層行っていく必要があります。

目標2) 地域の中で保護者が安心して子育てできる環境をつくります

=前期の主な取組事業=

子どもの保健対策の充実及び保護者の経済的負担の軽減を図るため、中学3年生までの通院及び入院に要する子ども医療費の助成を行っています。なお、子どもを持つ子育て世帯の医療費負担の更なる軽減を図るため、令和5年8月診療分から子ども医療費助成の対象年齢を18歳までに拡充しています。

子育て情報ブック・子育て情報サイト「すくすく」において、子育て支援サービスの情報をわかりやすく紹介しています。

子育て情報ブック「すくすく」、子育て応援サイト「すくすく」

子ども医療費助成

マタニティ・ベビー相談室、おやこの支援勉強会、子育て支援連絡会、かるがも、産後ケア、およこカウンセリング

ファミリー・サポート・センター、子育て支援センター、こどもルーム

小児初期急病診療所運営協力、医療機関の情報提供

など

■目標値の中間評価と課題

指標	目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典
この地域で今後も子育てをしたい人を増やす	増加傾向へ	-	98.7%	99.0%	0.3%増	A	健やか親子21：4か月、1歳6か月、3歳6か月調査の平均
育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている人を増やす	95%以上	-	90.3%	85.0%	5.3%減	D	健やか親子21：4か月、1歳6か月、3歳6か月調査の平均

この地域で今後も子育てをしたい人が増加し、目標値を達成していますが、育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている人については減少し、D評価となっているため、子育てに関する相談窓口や支援体制を充実させる必要があります。

目標3) 子どもが自分自身を大切にし、生きていく力を育みます

=前期の主な取組事業=

食に関する正しい知識と望ましい食習慣を確立させるために、給食メモを作成し、昼の放送や各クラスで活用し、地場産物を用いた献立の説明を行い、食育教育を行っています。

また、四街道市学校栄養士会作成の「給食だより」や「栄養の話」の掲示を行うことにより、児童・生徒の食に対する健康意識の向上を図っています。

簡単レシピ紹介、調理体験、体育の日行事を通じた健康づくりの普及啓発
 給食メモの活用、弁当の日の実施
 青少年育成センターオープンスペースの開放
 思春期保健事業
 保健だより、薬物乱用防止教室、非行防止教室
 命の教育、専門職（スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー※）の設置
 通学合宿 など

■目標値の中間評価と課題

指標		目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典
児童・生徒の朝食 欠食割合を減らす	小学生	1.5%以下	2.7%	3.2%	5.6%	2.4%増	D	全国学力学習状況調査意識調査
	中学生	2.5%以下	5.1%	5.4%	8.0%	2.6%増	D	全国学力学習状況調査意識調査
	高校生	5%以下	8.8%	10.4%	11.1%	0.7%増	D	市民意識調査 (中学生・高校生)「週2～3日 とる」+「ほとんど とらない」
高校生の喫煙経験者をなくす		0%	7.5%	1.2%	1.7%	0.5%増	D	市民意識調査 (中学生・高校生)
高校生の飲酒経験者をなくす		0%	23.8%	9.1%	6.7%	2.4%減	B	

小学生、中学生・高校生の朝食欠食割合が増加し、D評価となっているため、子どもが望ましい食習慣を身につけるきっかけづくりなど、より一層、基本的な食生活習慣の確立ができるように食に関する指導を行う必要があります。

また、高校生の飲酒経験者は減少し、B評価となっていますが、高校生の喫煙経験者については僅かに増加し、D評価となっています。教育の場で啓発活動をより一層行っていく必要があります。

《1》健康増進計画 ～ライフステージに応じた健康づくり～【はつらつ】

目標1) 自身の将来や大切な人のために、生活習慣病の発症を防ぎます

=前期の主な取組事業=

がんの早期発見・早期治療につなげるために各種がん検診を行うとともに、生活習慣病の早期発見や重症化予防を行うために特定健康診査を実施しています。

近年は受診率の低下が見られたため、個別検診を充実させ、受診しやすい体制を確保するとともに、はがきなどで再勧奨を行い、受診率向上を図っています。

各種がん検診、特定健康診査、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症[※]検診、成人歯科健診、
短期人間ドック受検料助成
食育レシピ、健康によい惣菜選びの普及、保健推進員による健康講座
プラス10の普及、健康づくりの普及啓発、運動再開の仕掛けづくり
公共施設の禁煙の推進 など

■目標値の中間評価と課題

指標		目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典
適正体重を維持している人を増やす (BMI [※] 18.5~24.9)	男性	増加傾向へ	-	59.5%	54.8%	4.7%減	D	市特定健診(市国保加入者40~64歳)健康かるて
	女性		-	66.8%	68.3%	1.5%増	A	
がん検診の受診率を増やす	胃がん	50%以上	9.8%	8.6%	5.4%	3.2%減	D	市がん検診
	肺がん		13.2%	12.3%	8.7%	3.6%減	D	市がん検診
	大腸がん		13.9%	13.8%	10.1%	3.7%減	D	市がん検診
	子宮がん		16.2%	14.6%	11.9%	2.7%減	D	市がん検診
	乳がん		21.9%	22.8%	15.8%	7.0%減	D	市がん検診
特定健康診査の受診率を増やす	43%以上	33.1%	36.4%	24.0%	12.4%減	D	特定健診・特定保健指導 [※] 実施結果報告(法定報告)(市国保加入者40~74歳)	
主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事が1日2食以上の人を増やす	80%以上	68.1%	61.2%	59.0%	2.2%減	D	市民意識調査	

指標	目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典	
日常生活の中で意識的に運動している人を増やす(「いつもしている＋時々している」かつ、30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続して行っている人)	20～64歳	34%	-	26.8%	26.6%	0.2%減	C	市民意識調査
	65歳以上	増加傾向へ	-	60.8%	54.0%	6.8%減	D	
成人の喫煙率を減らす	男性	12%以下	26.9%	20.9%	22.5%	1.6%増	D	市民意識調査
	女性	5%以下	10.3%	7.1%	6.1%	1.0%減	B	
お酒を週に1～2回以上飲む人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす(男性2合以上、女性1合以上)	男性	18.6%以下	41.8%	43.0%	39.9%	3.1%減	B	市民意識調査
	女性	20.7%以下	11.5%	29.6%	31.1%	1.5%増	D	

女性の適正体重を維持している人についてはA評価となっていますが、男性の適正体重を維持している人がD評価となっているため、規則正しい生活や望ましい生活習慣獲得のために情報提供や啓発活動を行うことが必要です。

また、各種がん検診及び特定健康診査の受診率が低下し、D評価となっているため、がんの早期発見や生活習慣病予防のために受診率を向上させていくことが必要です。

主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事が1日2食以上の人は減少し、D評価となっているため、規則正しい食生活を身に付けるための啓発を行う必要があります。

20～64歳で日常生活の中で意識的に運動する人はやや減少するものの、現状と変わらないC評価となっていますが、65歳以上ではD評価となっているため、意識的に運動している人を増やすためにきっかけづくりを行い、継続できる仕組みをつくる必要があります。

女性の喫煙率、男性においてリスクを高める量を飲酒している人は減少し、B評価となっています。一方で、男性の喫煙率と女性においてリスクを高める量を飲酒している人については増加し、D評価となっているため、より多くの人に飲酒・喫煙のリスクを理解してもらえよう、取組が必要です。

目標2) 自分らしく過ごせるように、生活習慣病が重症化しないよう支援します

=前期の主な取組事業=

生活習慣病予防を目的とした保健推進員による健康講座では、正しい運動の方法や食に関する情報提供を行っています。

また、おすすめウォーキングコースを作成し、運動の促進を行っています。

健診結果相談、生活習慣病予防教室

糖尿病重症化予防事業、医療機関との連携体制づくり

週いち貯筋体操、各種介護予防教室

保健推進員による健康講座、出前講座

など

■ 目標値の中間評価と課題

指標	目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典
メタボリックシンドローム※ 該当者及び予備群を減らす	18.9%以下	24.0%	25.2%	26.4%	1.2%増	D	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）（市国保加入者40～74歳）
特定保健指導の実施率を増やす	20%以上 (H35年度)	21.5%	17.9%	12.8%	5.1%減	D	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）（市国保加入者40～74歳）
COPD※を知っている割合を増やす（言葉も内容も知っている＋言葉は聞いたことがあるが内容は知らない）	80%以上	-	44.9%	48.3%	3.4%増	B	市民意識調査
ロコモティブシンドローム※を知っている割合を増やす（言葉も内容も知っている＋言葉は聞いたことがあるが内容は知らない）	80%以上	-	54.1%	56.7%	2.6%増	B	市民意識調査
血糖コントロール不良者の割合を減らす	減少傾向へ	-	0.8%	0.7%	0.1%減	A	市特定健診（市国保加入者40～64歳）健康かるて
脂質異常症の割合を減らす	男性 6.9%以下 女性 10.7%以下	-	10.5%	17.3%	6.8%増	D	
		-	15.6%	17.7%	2.1%増	D	

メタボリックシンドローム該当者及び予備群、特定保健指導の実施率、脂質異常症の割合はいずれもD評価となっているため、生活習慣の改善が必要な人に対し、生活習慣病のリスクに応じた支援に、より一層取り組んでいく必要があります。

一方で、血糖コントロール不良者の割合は減少傾向のためA評価のほか、COPD及びロコモティブシンドロームを知っている割合は増加し、B評価となっています。

目標3) 健康づくりに取り組む余裕のない人も、地域の中で健康に近づくような仕組みづくりを目指します

=前期の主な取組事業=

健康に関心が向かない人に対して健康づくりを推進するため、インセンティブ[※]を視野に入れた取組を行っています。自身の健康づくりへの取組や特定健康診査、各種検診を受診することなどでポイントを貯めて、抽選で特典が当たる仕組みとなっています。

また、交流の場や活動の機会を提供し、市民同士のつながりや地域活動を支援するために、週いち貯筋体操を行っています。今まで関わりのなかった人たちや他事業との連携を図り、新規団体の立ち上げや担い手養成に繋がる取組を行っています。

乳児相談、幼児健診

パパママルーム、簡単朝食メニュー作成

インセンティブへの取組

週いち貯筋体操

イベント等での健康情報の提供

各種相談、各種検診・健診

など

■目標値の中間評価と課題

指標	目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典
自分の健康に関心のある人を増やす	増加傾向へ	78.8%	77.0%	74.6%	2.4%減	D	市民意識調査
地域行事に参加している人を増やす（自分から参加している+誘われて参加している）	増加傾向へ	38.6%	36.4%	26.8%	9.6%減	D	市民意識調査
健康づくりにかかわるグループ活動等に参加する人を増やす	9.5%以上	10.6%	9.1%	9.7%	0.6%増	A	市民意識調査

自分の健康に関心がある人や地域行事に参加している人はいずれも減少し、D評価となっているため、健康づくりと地域づくりの二つの視点を取り入れた事業を行い、地域のつながりを通じた健康づくりについて、より一層周知することが必要です。

一方で、健康づくりに関わるグループ活動等に参加する人は増加し、目標を達成しています。

《2》 歯科口腔保健推進計画 ～歯と口腔の健康づくり～

目標1) ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます

=前期の主な取組事業=

乳児相談において、むし歯予防に向けた甘味摂取やバランスのとれた食生活について周知を図っています。

8か月児歯と離乳食教室、1歳6か月児健診、2歳6か月児歯科健診、3歳6か月児健診において、それぞれのライフステージに対応した食生活指導、歯科保健指導を行っています。

学校歯科医による歯科健診

乳児相談、幼児健診

子育て学習講座

歯と口の健康週間の審査・表彰、健歯・処置完了児童生徒の表彰

など

■ 目標値の中間評価と課題

指標	目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典
3歳児でむし歯のない人を増やす	90%以上	79.7%	82.0%	91.9%	9.9%増	A	3歳6か月児健康診査
小学生のむし歯の本数を減らす	減少傾向へ	0.1本	0.6本	0.3本	0.3本減	A	児童生徒疾病異常被患率 (小学5年生) (中学2年生)
中学生のむし歯の本数を減らす		0.4本	0.7本	0.7本	変化なし	C	
成人歯科健診で進行した歯周病のある人を減らす	35%以下	70.1%	41.5%	39.3%	2.2%減	B	市成人歯科健診 (40歳以上)
1歳6か月児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ人を減らす	5%以下	-	7.5%	6.5%	1.0%減	B	1歳6か月児健康診査

3歳児でむし歯のない人や小学生のむし歯の本数は目標を達成しており、成人歯科健診で進行した歯周病のある人や1歳6か月児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ人もそれぞれ減少し、B評価となっています。

中学生のむし歯の本数はC評価となっているため、中学生のむし歯予防の充実を図る必要があります。

目標 2) 個々に応じた口腔機能の維持・向上を推進します

=前期の主な取組事業=

お口を動かすことが口腔機能の維持改善、肺炎予防、全身の健康につながるため、よく噛んで食べることの重要性について広く周知を行い、特定健康診査、高齢者向けの講座などにおいて、お口の体操を実施しています。

また、お口の体操の周知啓発のため、リーフレットを作成し配布しています。

お口の健康講習会

お口の体操の普及

後期高齢者歯科健診事業

訪問歯科保健事業、ケアマネジャー協議会連携

など

■目標値の中間評価と課題

指標	目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典
60歳で自分の歯が24本以上ある人を増やす	70%以上	53.8%	64.5%	81.3%	16.8%増	A	市民意識調査 (55~64歳)
80歳で自分の歯が20本以上ある人を増やす	増加傾向へ	52.1%	64.2%	60.0%	4.2%減	D	市民意識調査 (75~80歳)
何でも噛んで食べることができる人(咀嚼良好者)を増やす	80%以上	-	54.4%	61.6%	7.2%増	B	市民意識調査 (60歳代)

60歳で自分の歯が24本以上ある人は16.8%増加し、A評価となっています。

また、何でも噛んで食べることができる人(咀嚼良好者)も増加し、B評価となっています。

一方で、80歳で自分の歯が20本以上ある人は減少し、D評価となっているため、口腔機能の改善を促す取組をより一層行っていく必要があります。

目標3) 一生を通じた切れ目ない歯と口腔の健康づくりに取り組みます

=前期の主な取組事業=

子どもの発達段階に応じて、歯と全身の健康との関係を含めたセルフケア[※]の教育を行うために、市内保育所では、歯科健診、歯磨き教室といった歯科健康教育を行っています。

乳児相談、幼児健診
 歯科健康教育
 学校での歯科保健指導
 地域職域連携

など

■ 目標値の中間評価と課題

指標		目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典
かかりつけ 歯科医がある人 を増やす	幼児・小学生	80%以上	74.1%	76.9%	80.4%	3.5%増	A	市民意識調査 (幼児・小学生)
	中学生・ 高校生	増加傾向へ	67.2%	69.4%	79.0%	9.6%増	A	市民意識調査 (中学生・高 校生)
	20歳以上	80%以上	74.0%	76.1%	75.6%	0.5%減	D	市民意識調査

幼児・小学生、中学生・高校生のかかりつけ歯科医がある人は目標を達成しました。

一方で、20歳以上は減少し、D評価となっているため、成人してもかかりつけ歯科医を持つことの重要性を周知していく必要があります。

目標 4) 歯と口腔の健康づくりを通じて、心身の健康が維持増進される社会環境を整備します

= 前期の主な取組事業 =

成人歯科健診では、若い頃からかかりつけ歯科医で定期健診を受け、健康な口腔環境を維持するため、対象者の年齢を拡大し個別通知を行っています。また、「歯周病と全身の健康についての周知」と「男性と女性、年代別で気を付ける点の相違」を盛り込んだ健診結果票を作成しています。

成人歯科健診（対象年齢の拡大）

市政だより、ホームページ、リーフレットでの周知

など

■ 目標値の中間評価と課題

指標		目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典
相談・治癒済証 を提出した人を 増やす	小学生	増加傾向へ	-	56.4%	43.1%	13.3%減	D	市内小学校
	中学生		-	24.2%	33.1%	8.9%増	A	市内中学校
1年に1回以上歯科健康診 査を受診する人を増やす		65%以上	44.4%	62.8%	63.4%	0.6%増	B	市民意識調査
歯周病と全身の健康の關係 を知っている人を増やす		増加傾向へ	-	58.9%	67.0%	8.1%増	A	市民意識調査

中学生で相談・治癒済証を提出した人は、目標値を達成していますが、小学生では減少し、D 評価となっているため、歯科疾患の早期発見・早期治療のためにも相談・治癒済証の提出を促す工夫が必要です。

また、1年に1回以上歯科健康診査を受診する人は増加し、B 評価となっており、歯周病と全身の健康の關係を知っている人についても増加し、目標値を達成しています。

《3》自殺対策計画 ～休養・こころの健康づくり～

目標1) ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組みます

=前期の主な取組事業=

中学校において、年に1度思春期保健事業として、生命尊重の心を育むことで自尊心を高め、他人を思いやることができるよう講話を行い、こころの相談窓口についても周知しています。

また、小中学校におけるSOSの出し方に関する教育の中で、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処法を身に付けるとともに、自殺予防につながる支援として、悩みやストレスを抱え込まずに、近くの大人に相談することを呼びかけています。

思春期保健事業

命の教育、専門職（スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー）の設置

SOSの出し方に関する教育

カウンセリングルームの利用促進、いじめ相談(フリーダイヤル)、

教育相談週間の設置、教育サポート室の活用

いじめ撲滅キャンペーン、いじめアンケートの実施、

家庭向けいじめ根絶リーフレット配布、相談活動（来所、電話、訪問）

出生届出時アンケート

など

■目標値の中間評価と課題

指標		目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典
不安、悩み、ストレスを解消できている人を増やす（うまく解消できている+ある程度解消できている）	中学生 高校生	77%以上	51.6%	68.1%	61.1%	7%減	D	市民意識調査 （中学生・高校生）
	20歳 以上	66%以上	50.5%	62.2%	63.0%	0.8%増	B	市民意識調査
睡眠による休養が取れている20～59歳を増やす（充分とれている+まあまあとれている）		80%以上	73.3%	68.7%	67.4%	1.3%減	D	市民意識調査 （20～59歳）

20歳以上で不安、悩み、ストレスを解消できている人については増加し、B評価となっています。一方で、中学生・高校生で不安、悩み、ストレスを解消できている人と睡眠による休養がとれている20～59歳は減少し、いずれもD評価となっています。ライフステージに応じた、休養の大切さや適切なストレス解消法等、複雑化している社会環境に伴う様々な悩みに対応できるよう、自殺対策も視野に入れた取組が必要です。

目標2) 地域の中で気づき・つながり・支えあう体制をつくります

=前期の主な取組事業=

自殺の兆候に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぐために、市民・支援者向けゲートキーパー養成研修を実施しています。

一人でも多くの人の悩みに気づき、自殺を防止するため、ゲートキーパーについて広く周知を行っています。

こころの講演会開催

自殺予防週間・月間のキャンペーン

市民・支援者向けゲートキーパー養成研修

自殺対策連絡会議

地区集会所の整備、区・自治会活動への支援

など

■目標値の中間評価と課題

指標	目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典
ゲートキーパーの役割を知っている人を増やす	増加傾向へ	-	4.7%	5.3%	0.6%増	A	市民意識調査
近所の人に会ったときにあいさつをする人を増やす	増加傾向へ	92.2%	91.4%	86.1%	5.3%減	D	市民意識調査

ゲートキーパーの役割を認知している人が増加し、目標を達成していますが、近所の人に会ったときにあいさつをする人は減少し、D 評価となっています。地域で孤立することを防ぐためにも、気軽に参加できる地域住民の交流の場や居場所づくりが必要です。

目標3) 自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援を行います

=前期の主な取組事業=

自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援のため、自殺対策連絡会議を開催しています。

各機関の相談対応職員が自殺予防の視点を持ち、必要に応じて関係機関と連携をとることで、自殺予防に対する共通認識を持ち、相談窓口における相談の質の向上を図っています。

精神科医・精神保健福祉士^{*}による個別相談

自殺対策連絡会議

生活困窮者自立支援事業支援調整会議

相談窓口の周知、医療機関との連携

など

■目標値の中間評価と課題

指標	目標値	前回 中間値	策定時 現状値	中間値	増減値	評価	出典
自殺死亡率を減らす [*]	12.5	-	17.8	10.7	7.1減	A	人口：千葉県年齢別・町庁字別人口調査における登録人口 自殺者数：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）
不安・悩みを感じたとき誰にも話さない人を減らす	減少傾向へ	-	14.7%	16.1%	1.4%増	D	市民意識調査
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人を減らす（K6 [*] の点数が10点以上）	9.4%以下	-	9.7%	11.7%	2%増	D	市民意識調査

* 策定時現状値：平成24年～平成28年平均粗死亡率、中間値：平成29年～令和3年の平均粗死亡率

自殺死亡率については減少し、目標値を達成しました。不安・悩みを感じたとき誰にも話さない人、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人（K6の点数が10点以上）が増加し、D評価となっているため、自殺対策の活動をより一層行っていく必要があります。

5 四街道市の健康づくりにおける重点課題

第2次プランの中間評価にあたり、市の現状、市民意識調査、意見交換会、進捗評価などを踏まえ、計画後期における健康づくりの重点課題を以下のようにまとめました。

重点課題① 健康増進計画

ライフステージに応じた望ましい生活習慣の獲得が重要です

【すくすく】

目標1) 家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを支援します

外遊びを週に3日以上行う幼児・小学生の割合が減少しています。運動量の減少は、食欲低下や睡眠への影響が懸念されることから、外遊びの大切さの理解を深めることが重要です。

妊婦の喫煙率は僅かですが増加し、受動喫煙による妊娠（胎児）への悪影響を認識する人が減少しています。臭いや煙の少ない加熱式たばこ・電子たばこの普及による影響が懸念されます。一方で、たばこを吸う人の5割以上がやめたい・減らしたいと思っています。喫煙による健康被害、受動喫煙の悪影響について、理解を深めることが重要です。

目標2) 地域の中で保護者が安心して子育てできる環境をつくります

育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている人が減少しています。子育てに関する相談窓口や支援体制を充実させることが重要です。

目標3) 子どもが自分自身を大切に、生きていく力を育みます

朝食の欠食の増加がみられます。朝食の欠食は、心身の健康や運動能力・学力に影響することから望ましい生活習慣の獲得が重要です。

【はつらつ】

目標1) 自身の将来や大切な人のために、生活習慣病の発症を防ぎます

がん検診や特定健康診査の受診率が低下している状況となっています。がんや生活習慣病の発見が遅れると、病気が重症化してしまい、健康寿命に影響するだけでなく、医療費も増大してまいります。効果的な受診勧奨など、受診率向上に向けた取組が重要です。

目標2) 自分らしく過ごせるように、生活習慣病が重症化しないよう支援します

特定健康診査における有所見者の割合では、血糖、LDLコレステロール、血圧が千葉県・全国と比較して高くなっています。特に糖尿病は、重大な合併症を引き起こすおそれがあり、血糖値の適正な管理による発症予防や重症化予防の対策が重要です。

目標3) 健康づくりに取り組む余裕のない人も、地域の中で健康に近づくような仕組みづくりを目指します

自らの健康に関心がない人が若い世代で増加しています。健康活動への取組にインセンティブが働く仕組みなどが重要です。

四街道市の人口構成をみると、今後、後期高齢者が増加する見込みです。介護予防、医療費抑制の観点からも、地域行事、健康づくり活動をより活発にすることが重要です。

重点課題② 歯科口腔保健推進計画**歯と口腔機能の維持向上が重要です**

目標1) ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます

目標3) 一生を通じた切れ目ない歯と口腔の健康づくりに取り組みます

目標4) 歯と口腔の健康づくりを通じて、心身の健康が維持増進される社会環境を整備します

乳幼児期・学童期では歯科口腔への意識が高くなっていますが、年代が上がるにつれて歯科口腔への健康意識が低下していることがわかります。かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受け、適切なセルフケアを継続することが重要です。

目標2) 個々に応じた口腔機能の維持・向上を推進します

60歳で自分の歯が24本以上ある人は増加しているものの、80歳では自分の歯が20本以上ある人は減少しています。健康教育やお口の体操の普及等を継続し、口腔機能の向上に努めることが重要です。

重点課題③ 自殺対策計画**ライフステージに応じた心の健康づくりが重要です**

目標1) ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組みます

目標3) 自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援を行います

中学生・高校生の思春期で不安、悩み、ストレスを解消できていない人が多く見受けられます。また、不安・悩みを感じたとき誰にも話さない人、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人（K6の点数が10点以上）が増加しています。相談しやすい環境づくりを行っていくことが重要です。

20～59歳の世代で睡眠による休養が取れている人が減少しています。睡眠による休養が十分に取れていない場合、日頃のストレスに大きな影響をもたらすため、適切な睡眠による休養が重要です。

目標2) 地域の中で気づき・つながり・支えあう体制をつくります

近年では、近所の人と会ったときにあいさつをする人が減少しています。普段から近隣や身近な人へ声かけする等、地域で孤立することを防ぎ、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づくことが重要です。

第3章 基本的な考え方

国・県における健康づくりを取り巻く情勢の変化や、中間評価によって整理された、新たな課題に対応していくため、第2次プランを改定します。

なお、中間評価の基本方針に基づき、基本的な考え方である「基本理念」「めざす姿」「目標」については、継続することとします。

1 基本理念

四街道市の行政運営を総合的かつ計画的に推進していくための最上位計画である「四街道市総合計画」の健康に関する分野別計画において、「いつまでも健やかに暮らすための環境を構築する」を政策として定めています。また、四街道市における福祉施策を総合的に推進していくための計画である「第3次四街道市地域福祉計画」では、「みんなで助け合い・支え合い、安心して、いきいき暮らせるまち 四街道」を基本理念として掲げています。

これらの計画の政策及び基本理念との整合を図るとともに、健康づくりの課題が子どもから高齢者に至るライフステージごとに異なることを踏まえ、以下の基本理念を継続します。

子どもから高齢者まで、みんなが健康でいきいきと暮らせるまち

2 めざす姿

基本理念の実現に向け、第2次プランに位置付ける「健康増進計画」、「歯科口腔保健推進計画」、「自殺対策計画」のそれぞれが「めざす姿」は、引き続き以下のとおりとします。

(1) 【健康増進計画】～ライフステージに応じた健康づくり～

豊かな人間関係のなか いきいき暮らせるまち

健康づくりは、市民一人ひとりが自らの健康に気を配り「自らの健康は自らがつくる」という意識を持って健康づくりに取り組むことが重要です。心身の機能や生活習慣に影響する因子はライフステージによって大きく異なることから、それぞれの特徴に応じた効果的な健康づくりを行っていくことが大切です。

誰もが身近な地域のつながりの中で、互いに支えあいながら健康づくりに取り組むことで、いきいきと暮らせる健康なまちを目指します。

(2) 【歯科口腔保健推進計画】 ～歯と口腔の健康づくり～

歯と口からつくる いきいき生活

歯と口腔の健康は、心身ともに健康で心豊かな生活を送るために重要な役割があります。

歯と口腔の健康の保持・増進を図り、市民一人ひとりが、心身ともに健康で、生涯を通じていきいきとした生活を送れることを目指します。

(3) 【自殺対策計画】 ～休養・こころの健康づくり～

みんなで気づき・支え合い 心豊かに生きるまち

健康でいきいき暮らすためには、こころも体も健やかであることが大切ですが、現代はこころの健康を維持することが大変な“ストレス社会”と言われています。

自分のこころに目を向けて、適度な休養やストレスと上手に付き合うなどセルフケアをすることや、自分自身や周りの人のこころの不調に早く気づいて、手当てをすることが、こころの健康づくりには重要です。

一人ひとりが孤立することなく、心豊かな暮らしを実現するため、“気づき”“つながり”“支えあう”ことのできる地域づくりを目指します。

3 プランの体系

【基本理念】

【計画とめざす姿】

子どもから高齢者まで、
みんなが健康でいきいきと暮らせるまち

【健康増進計画】

～ライフステージに応じた健康づくり～
豊かな人間関係のなか いきいき暮らせるまち

【歯科口腔保健推進計画】

～歯と口腔の健康づくり～
歯と口からつくる いきいき生活

【自殺対策計画】

～休養・こころの健康づくり～
みんなで気づき・支え合い 心豊かに生きるまち

【目標】

すくすく

- 1 家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを支援します
健康管理、食生活・栄養、身体活動・運動、喫煙・飲酒
- 2 地域の中で保護者が安心して子育てできる環境をつくります
家庭にあった情報提供と支援、地域で支える体制づくり
- 3 子どもが自分自身を大切に、生きていく力を育みます
セルフケアの獲得支援、地域での見守り・支え、自分自身を守るための支援

はつらつ

- 1 自身の将来や大切な人のために、生活習慣病の発症を防ぎます
健康管理、食生活・栄養、身体活動・運動、喫煙・飲酒
- 2 自分らしく過ごせるように、生活習慣病が重症化しないよう支援します
生活習慣病の重症化予防、介護予防に向けた体づくり
- 3 健康づくりに取り組む余裕のない人も、地域の中で健康に近づくような仕組みづくりを目指します
健康行動の定着に向けた支援、健康づくりにつながる環境整備、行事での健康情報の提供、生活状況に応じた支援

- 1 ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます
すくすく 妊娠期をスタートとした歯科口腔保健の啓発、むし歯と歯周病予防のための生活習慣の定着支援、セルフケアの定着支援
はつらつ 歯と口腔の健康を見直すきっかけづくり、一人ひとりの状態に適したセルフケアの支援

- 2 個々に応じた口腔機能の維持・向上を推進します
口腔機能の維持改善方法の周知、障害のある人・介護を必要とする人への支援

- 3 一生を通じた切れ目ない歯と口腔の健康づくりに取り組みます
環境変化の切れ目をつなぐ支援

- 4 歯と口腔の健康づくりを通じて、心身の健康が維持増進される社会環境を整備します
定期的な歯科健診受診の推進、関係機関との連携、災害時に備えた口腔ケアの必要性の周知

- 1 ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組みます
すくすく 子育てに対する不安や負担感の軽減、自分自身を守るための支援
はつらつ ストレスと向き合うための支援

- 2 地域の中で気づき・つながり・支えあう体制をつくります
こころの健康や自殺対策に関する正しい知識の普及、人材の育成と連携体制の構築、孤立予防や交流の場の提供

- 3 自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援を行います
相談支援体制の整備、自殺未遂者や遺された人に対する支援、自殺要因の地域性に関する調査分析

第2部 施策の展開

○表の見方について

【数値目標】

指標	策定時 現状値	中間値	目標値	出典
自分の健康に関心のある人を増やす	77.0%	74.6%	増加傾向へ	市民意識調査
地域行事に参加している人を増やす（自分から参加している+誘われて参加している）	36.4%	26.8%	増加傾向へ	市民意識調査
健康づくりにかかわるグループ活動等に参加する人を増やす	9.1%	9.7%	<u>10.3%以上</u>	① 市民意識調査

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
② 新規 母子保健情報のデジタル化の推進	多様化する子育て世代のニーズに対応するため、母子保健に関する情報のデジタル化を推進し、更なる子育て支援を行います	健康増進課
③ 重点 マタニティ・ベビー相談室、産前産後サポート	妊娠中から子育て中の人々が抱える、様々な不安や悩みに合わせた相談窓口を充実させ、問題の解決に向けた支援を行います	健康増進課

①目標値の変更を行った数値目標については、下線、網掛けとし、出典の欄に変更理由を記載しています。

②今回の中間評価に伴い、新たに追加した事業には、**新規**または**一部新規**マークを付けています。

③今回の中間評価で課題となった取組に関連する事業については、今後さらに注力すべき事業を抜粋し、**重点**マークを付けています。

第1章 健康増進計画

～ライフステージに応じた健康づくり～

すくすく

妊娠期・乳幼児期
学童期・思春期



【目標】

- 1 家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを支援します
- 2 地域の中で保護者が安心して子育てできる環境をつくれます
- 3 子どもが自分自身を大切に、生きていく力を育みます

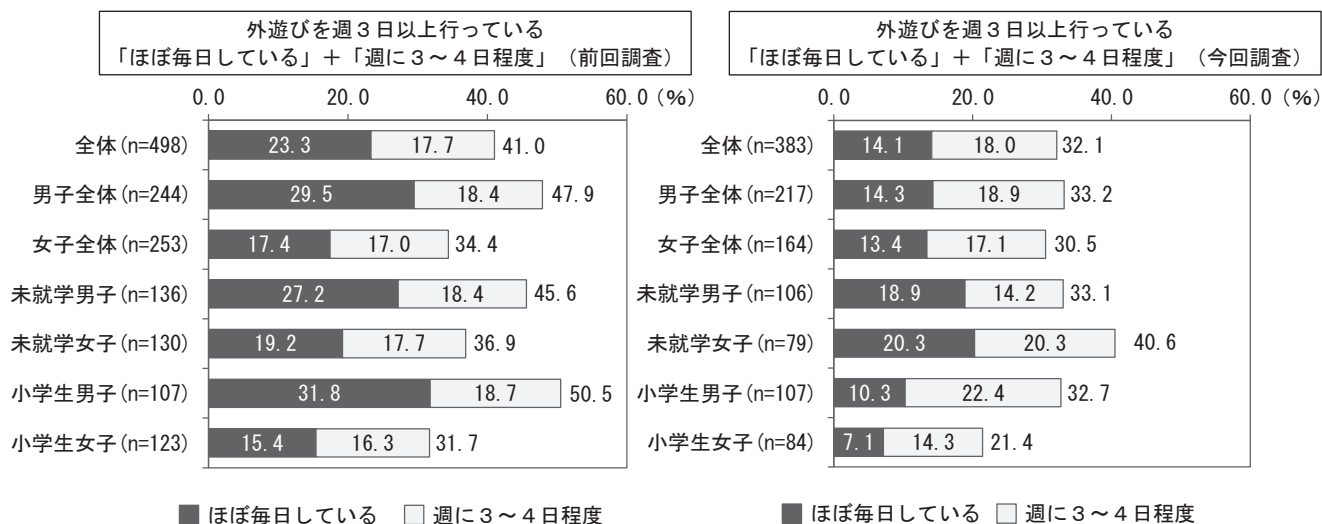
目標1 家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを支援します

【数値目標】

指標	策定時 現状値	中間値	目標値	出典
外遊びを週に3日以上行う幼児・小学生を増やす	41.0%	32.1%	増加傾向へ	市民意識調査 (幼児・小学生)
妊婦の喫煙率を減らす	0.9%	1.6%	0%	健やか親子21： 4か月児調査
妊婦の飲酒率を減らす	1.8%	0.5%	0%	健やか親子21： 4か月児調査
子どもと同居している家庭で分煙をしていない家庭を減らす	6.0%	6.0%	3%以下	市民意識調査 (幼児・小学生)
受動喫煙による妊娠(胎児)への悪影響を認識する人を増やす	62.2%	56.1%	増加傾向へ	市民意識調査

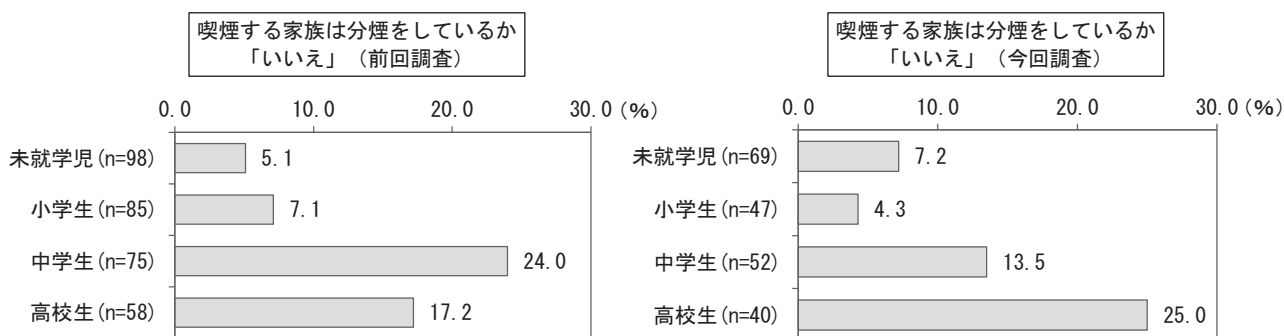
○幼児・小学生で外遊びを「週3日以上」（「ほぼ毎日している」、「週に3～4日程度」の合計。以下同じ。）している割合について、未就学女子は3.7%増加しているものの、未就学女子を除いた年代ではいずれも減少しています。

■幼児・小学生調査



○分煙をしていない家庭について、小学生及び中学生では減少していますが、未就学児では2.1%、高校生では7.8%増加しています。

■幼児・小学生調査、中学生・高校生調査



【取組の方向性】

家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを行うために、妊娠期から乳幼児期など、その時期にあった健康情報を提供し、適切な食生活、運動等の生活習慣の獲得をサポートします。

また、幼児・小学生の外遊びが減少していることを受け、運動に興味関心を持ち、運動するきっかけづくりのために、遊び場の提供を行います。

なお、喫煙に関わる数値が悪化しているため、妊婦の喫煙を防止するための環境づくりに重点を置いた取組を実践します。

【行政の主な取組】

1 健康管理		担当課
	保護者や子どもに対し、基本的な生活習慣を周知します	保育課 健康増進課
2 食生活・栄養		担当課
	望ましい食生活、よく噛んで食べることの重要性について情報提供します	保育課 健康増進課 社会教育課
	食への興味や関心を育み、家族や友だちと食べる楽しさの普及啓発を行います	保育課 健康増進課
3 身体活動・運動		担当課
	子どもの発達過程に応じてできるふれあい遊びや運動、体操等の普及啓発を行います	保育課 健康増進課
	親子で楽しく体を動かすなどの体験ができる機会を提供します	健康増進課 スポーツ青少年課
	安心して遊ばせることができる環境を整備します	子育て支援課 都市計画課
4 喫煙・飲酒		担当課
	喫煙、受動喫煙、飲酒が胎児の成長や子どもの健康に影響するリスクについて啓発を行います	健康増進課

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
重点 プレーパーク	自然の中で遊べる面白さを伝え、子どもの冒険心や好奇心を引き出す遊び場を提供します	子育て支援課
重点 マタニティ・ベビー相談室、パパママルーム、幼児健診	妊婦やその家族、子育て中の人を対象に、喫煙、受動喫煙が胎児の成長や子どもの健康に及ぼす悪影響について啓発を行います	健康増進課

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】 ★：重点的に取り組んで頂きたいこと

- ★親子で体を動かして遊ぼう
- ★たばこや酒がもたらす胎児や子どもへの影響を知ろう
- 「早寝早起き朝ごはん」を心がけよう
- 生活リズムを整えよう

子どもとデジタルデバイス[※]の付き合い方

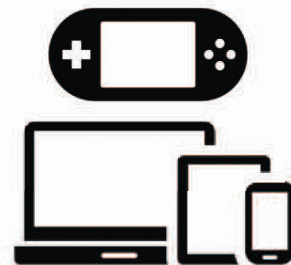
近年、デジタルデバイスの多様化や急速な普及に伴い、子どもの長時間利用による生活習慣の乱れやネット依存等の問題が生じています。

子どもがスマートフォンやゲーム機を使うようになったら、どんなことに気を付ければ良いのでしょうか？

大切なのは「使い始めにルールを決めること」です！

家族でルールを決めて、安全で上手な使い方をしましょう。

- 子どもの使用状況を把握する
- フィルタリングを活用する
- 使用する場所や時間を決める
- 家族全員でルールを決める
- 家族全員がルールを守る



デジタルデバイスの使用は、新しい情報にふれ、いろいろな人と関わることができる一方で、運動時間が減り、就寝前の利用で睡眠障害や勉強への悪影響、SNSでの友人関係のトラブルなど子どもを取り巻く環境に大きな影響を与えます。

メリットとデメリットを理解したうえで、ルールを決めることが必要です。

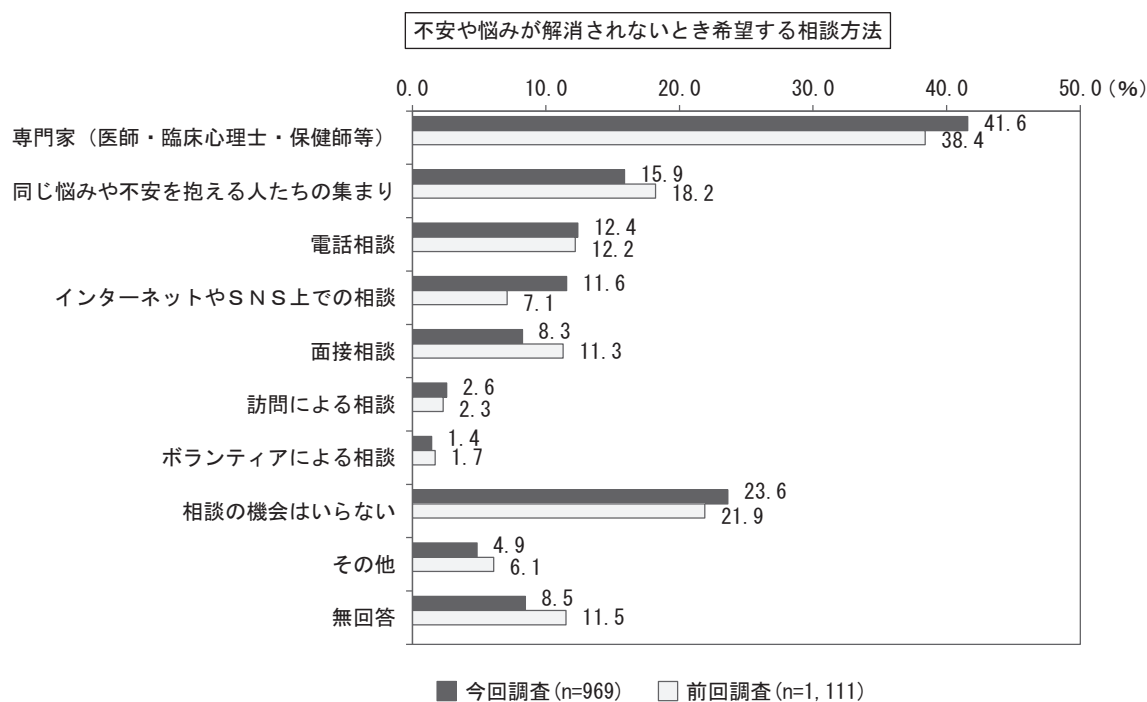
目標2 地域の中で保護者が安心して子育てできる環境をつくります

【数値目標】

指標	策定時 現状値	中間値	目標値	出典
この地域で今後も子育てをしたい人を増やす	98.7%	99.0%	増加傾向へ	健やか親子 21：4 か月、1歳6か月、3歳6か月調査の平均
育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている人を増やす	90.3%	85.0%	95%以上	健やか親子 21：4 か月、1歳6か月、3歳6か月調査の平均

○不安や悩みが解消されないとき希望する相談方法について、「専門家（医師・臨床心理士・保健師等）」が最も多くなっています。

■一般市民調査



【取組の方向性】

育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている人が減少していることを受けて、子育てに対する不安や悩みを相談しやすい体制を強化します。

また、日常的な病気の診断や健康について、子どもの保健対策の充実及び保護者の経済的負担の軽減を図る体制を整え、適切な医療が受けられる環境づくりに重点を置いた取組を行います。

【行政の主な取組】

1 家庭にあった情報提供と支援		担当課
	子育て支援サービスの情報を整理し、必要なサービスを紹介します	子育て支援課 保育課 健康増進課
	子育てに対する不安や悩みを相談できる体制を整えます	子育て支援課 保育課 健康増進課
	子育てと仕事等の両立を図るため、男女とも家事・育児などを担えるよう支援するとともに、保育サービスを充実します	政策推進課 保育課 社会教育課
2 地域で支える体制づくり		担当課
	地域における子育て支援の環境を充実します	社会福祉課 子育て支援課 保育課
	適切に医療が受けられるように支援します	子育て支援課 健康増進課

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
新規 母子保健情報のデジタル化の推進	多様化する子育て世代のニーズに対応するため、母子保健に関する情報のデジタル化を推進し、更なる子育て支援を行います	健康増進課
重点 マタニティ・ベビー相談室、産前産後サポート	妊娠中から子育て中の方が抱える、様々な不安や悩みに合わせた相談窓口を充実させ、問題の解決に向けた支援を行います	健康増進課
重点 子ども医療費助成	子どもの保健対策の充実及び保護者の経済的負担の軽減を図るため、通院・入院に要する医療費の助成を行います	子育て支援課

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】 ★：重点的に取り組んで頂きたいこと

- ★妊娠中や子育て中に困ったことはためらわず相談しよう
- 育児ストレスがたまらないよう子育てサービスを利用し、適切な休養を取ろう
- 子育てサークルや地域の人との交流を持とう
- 日常的な病気の診断や健康について何でも相談できる、かかりつけ医を持とう
- 子育て中の親子を温かい気持ちで見守ろう
- 子育て中の保護者が気軽に交流できる場を地域でつくってみよう
- 男性も女性も働きやすく子育てしやすい職場環境づくりに努めよう

グーパー食生活

「主菜」と「副菜」の種類と量は、バランスの良い食事のポイントです。主菜は「グー」の量、副菜は「パー」の量を実践するのが、「グー・パー食生活」です。

グー・パーはおかずのおおよそのめやすです

主菜は「グー」



主菜の1食分の量は
グーの大きさ厚さ2cmをめやすに!

厚さ2cm
ここがグーの大きさ

*グーのかたまりの大きさではありません!

グーは、手のひらと同じ大きさ

主菜になる食品は
肉・魚・たまご・大豆



副菜は「パー」



副菜の1食分の量は
パーにたっぷりをめざして!

片手の上になるくらい

副菜になる食品は
野菜・海藻・きのこ・こんにやく



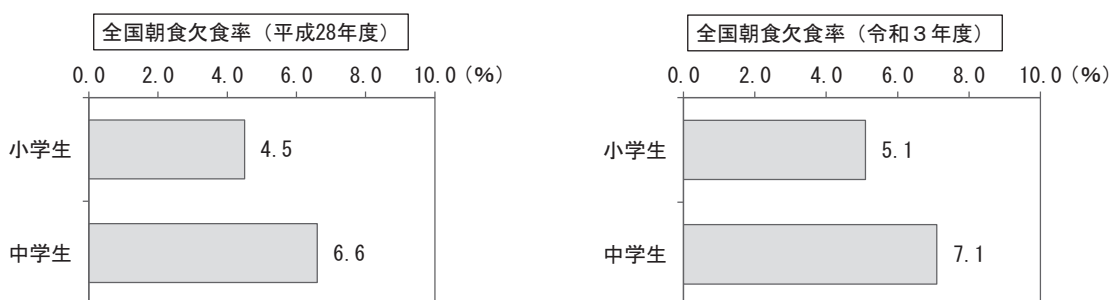
「グー」「パー」は、おかずの1食分のおおよその望ましい量を簡単に考えるためのものです。
くわしく知りたい場合は、栄養士・管理栄養士にお聞きください。 出典：千葉県「グー・パー食生活ガイドブック(概要版)」

目標3 子どもが自分自身を大切にし、生きていく力を育みます

【数値目標】

指標		策定時 現状値	中間値	目標値	出典
児童・生徒の朝食欠食割合を減らす	小学生	3.2%	5.6%	1.5%以下	全国学力・学習状況調査意識調査
	中学生	5.4%	8.0%	2.5%以下	
	高校生	10.4%	11.1%	5%以下	市民意識調査 (中学生・高校生)
高校生の喫煙経験者をなくす		1.2%	1.7%	0%	市民意識調査 (中学生・高校生)
高校生の飲酒経験者をなくす		9.1%	6.7%	0%	

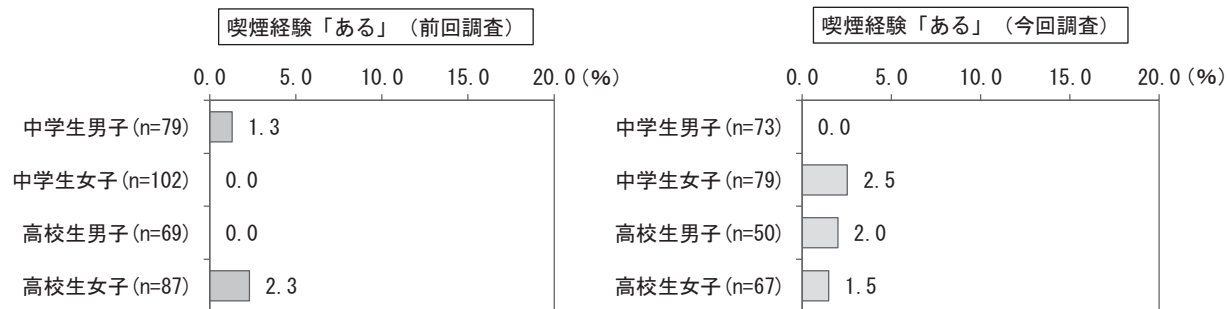
○全国の小中学生の朝食欠食率についても、小学生及び中学生でともに増加しており、小学生では0.6%、中学生では0.5%増加しています。



資料：文部科学省「全国学力・学習状況調査」

○中学生、高校生の喫煙経験について、中学生男子では0.0%となりましたが、中学生女子、高校生男女では1.0%を超えている現状となっています。

■中学生・高校生調査



【取組の方向性】

朝食の欠食割合がいずれの世代でも増加していることを受けて、ライフステージに応じた食習慣の改善を指導するとともに、食に興味を持ってもらう取組を強化します。

また、高校生の喫煙経験者が増加しているため、学校の授業等を通して喫煙が及ぼす危険性について更なる周知を図ります。

【行政の主な取組】

1 セルフケアの獲得支援		担当課
	生涯を通して健康的に過ごすために、自分の心身に関心を持ち、セルフケア方法の獲得ができるよう支援します	健康増進課 学務課 指導課
	健康診査を実施し、結果に応じて生活習慣改善に向けた指導を行い、必要に応じて早期治療を促します	学務課
	食に関する正しい知識と、望ましい食習慣を身に付けることができるよう支援します	健康増進課 指導課 社会教育課
	児童・生徒の体力向上を目指すとともに、運動の大切さの理解を促します	指導課 スポーツ青少年課
2 地域での見守り・支え		担当課
	地域で子どもを見守る活動の支援を行います	社会教育課 スポーツ青少年課 青少年育成センター
	児童・生徒の放課後の居場所や活動の場、地域とのつながりづくりに取り組みます	子育て支援課 保育課 社会教育課 青少年育成センター
3 自分自身を守るための支援		担当課
	関係機関と連携し、児童・生徒へ喫煙、飲酒、薬物、性感染症 [※] などの正しい知識を周知します	健康増進課 学務課 指導課
	学校教育等を通じて自己肯定感を高め、他人を思いやる気持ちを育みます	健康増進課 指導課 スポーツ青少年課 青少年育成センター

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
重点 簡単レシピ紹介、調理体験	包丁を使わないレシピの紹介や親子で調理体験を行い、食を通じた健康づくりの普及啓発を行います	健康増進課
重点 食育活動 (朝ごはんの選び方)	市内保育所(園)、幼稚園、小学校に啓発用媒体の貸し出しを行い、朝ごはんの大切さや望ましい朝ごはんの選び方の普及啓発を行います	健康増進課
重点 食に関する指導の実施、家庭や地域との連携	「食に関する指導の指針」に基づき、学校の教育活動全体を通して、食に関する指導を推進します また、地域や家庭と連携した取組を実施します	指導課
重点 子育て学習講座	就学時健康診断の待ち時間を利用し、朝食の大切さや望ましい食生活についての情報提供を行います	社会教育課
重点 保健だより、薬物乱用防止教室、非行防止教室	自身の健康に影響を及ぼす喫煙、飲酒、薬物等の使用を防止するために、警察、保健所、BBS※と連携して呼びかけを行います	学務課

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】 ★：重点的に取り組んで頂きたいこと

- ★朝ごはんを毎日食べよう
- ★喫煙が及ぼす健康被害や危険性について知ろう
- 地域の食文化について調べてみよう
- 身体を動かす遊びやスポーツに取り組もう
- 自分や周りの人を大切にしよう
- ストレスや不安、悩みがあるときに相談できる人をつくろう
- テレビの視聴時間やゲーム、スマホで遊ぶ時間を減らそう
- 子どもたちが地域の中で安心して過ごせる居場所をつくろう
- 子どもたちを酒、たばこ、危険ドラッグ※や薬物から守ろう

朝ごはんを食べるとこんなに体にいい！朝ごはんの健康効果

生活リズムが整う！

人の体内リズムは1日25時間のリズムになっています。朝ごはんを食べることによって体内時計がリセットされます。

体が目覚める！

朝ごはんを食べることによって心身の活動が活発化し、体温が上がります。

便秘予防！

胃に食べ物が入ることで腸が刺激され活発に動き始め、便の排泄が促されます。

脳が目覚める！

寝ている間も脳は働き続けているので、朝起きた時の脳はエネルギー不足の状態です。朝ごはんを食べ、エネルギーが補充されると、脳が活発に働きます。さらに脳内物質が分泌され、脳内のやる気中枢が活性化します。

生活習慣病予防！

朝ごはんを抜くと、昼ごはんを食べた後に血糖値が急上昇します。こうした食生活は臓臓に負担がかかり、糖尿病を招く一因になります。

5分でできる！
これだけそろえば
とりあえずOK！

忙しい人でも最低限とりたい朝食の栄養素



栄養素	炭水化物	たんぱく質	ビタミン・ミネラル・食物繊維
調理しなくても食べられるもの	・パックごはん ・市販のサンドイッチ ・コーンフレーク	・しらす干し ・ハム ・温泉卵 ・納豆 ・豆腐 ・牛乳 ・ヨーグルト	・バナナ ・キウイ ・野菜系のインスタントスープ
簡単な料理	・トースト	・ゆで卵 ・ソーセージ	・サラダ

はつらつ

青年期
壮年期以降



【目標】

- 1 自身の将来や大切な人のために、生活習慣病の発症を防ぎます
- 2 自分らしく過ごせるように、生活習慣病が重症化しないよう支援します
- 3 健康づくりに取り組む余裕のない人も、地域の中で健康に近づくような仕組みづくりを目指します

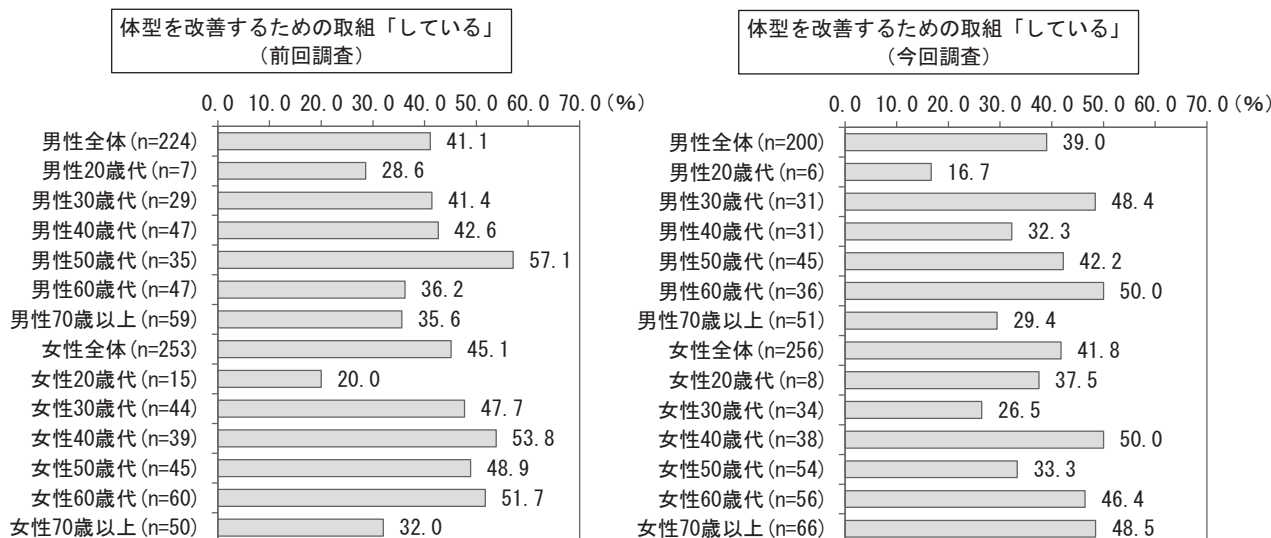
目標 1 自身の将来や大切な人のために、生活習慣病の発症を防ぎます

【数値目標】

指標		策定時 現状値	中間値	目標値	出典
適正体重を維持している人を増やす（BMI 18.5～24.9）	男性	59.5%	54.8%	増加傾向へ	特定健診 （市国保加入者 40～64 歳）
	女性	66.8%	68.3%		
がん検診の受診率を増やす	胃がん	8.6%	5.4%	11.2%以上	市がん検診 *目標と中間値に乖離があるため平成 22 年～令和元年の全国受診率の伸び率を現状値に乗じた
	肺がん	12.3%	8.7%	24.1%以上	
	大腸がん	13.8%	10.1%	23.5%以上	
	子宮頸がん	14.6%	11.9%	16.9%以上	
	乳がん	22.8%	15.8%	27.6%以上	
特定健康診査の受診率を増やす		36.4%	24.0%	43%以上	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）（市国保加入者 40～74 歳）
主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事が 1 日 2 食以上の人を増やす		61.2%	59.0%	80%以上	市民意識調査
日常生活の中で意識的に運動している人を増やす（「いつもしている＋時々している」かつ、30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上継続して行っている人）	20～64 歳	26.8%	26.6%	34%	市民意識調査
	65 歳以上	60.8%	54.0%	増加傾向へ	
成人の喫煙率を減らす	男性	20.9%	22.5%	12%以下	市民意識調査
	女性	7.1%	6.1%	5%以下	
お酒を週に 1～2 回以上飲む人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす（男性 2 合以上、女性 1 合以上）	男性	43.0%	39.9%	18.6%以下	市民意識調査
	女性	29.6%	31.1%	20.7%以下	

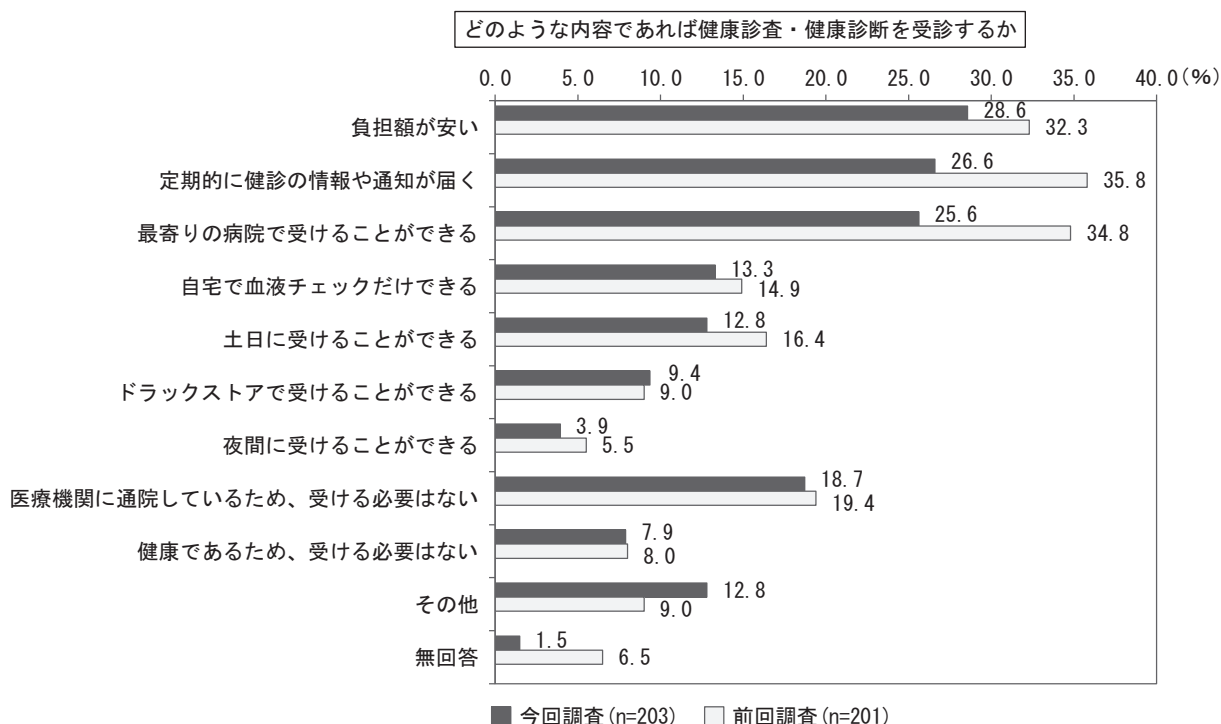
○体型を改善するための取組を「している」割合について、男性30歳代、男性60歳代、女性20歳代、女性70歳以上では増加していますが、その他の年代では減少しています。特に、女性30歳代では21.2%減少しています。

■一般市民調査



○健康診査・健康診断を受診するための条件について、今回調査では「負担額が安い」が28.6%と最も多く、次いで「定期的に健診の情報や通知が届く」、「最寄りの病院で受けることができる」の順に多くなっています。

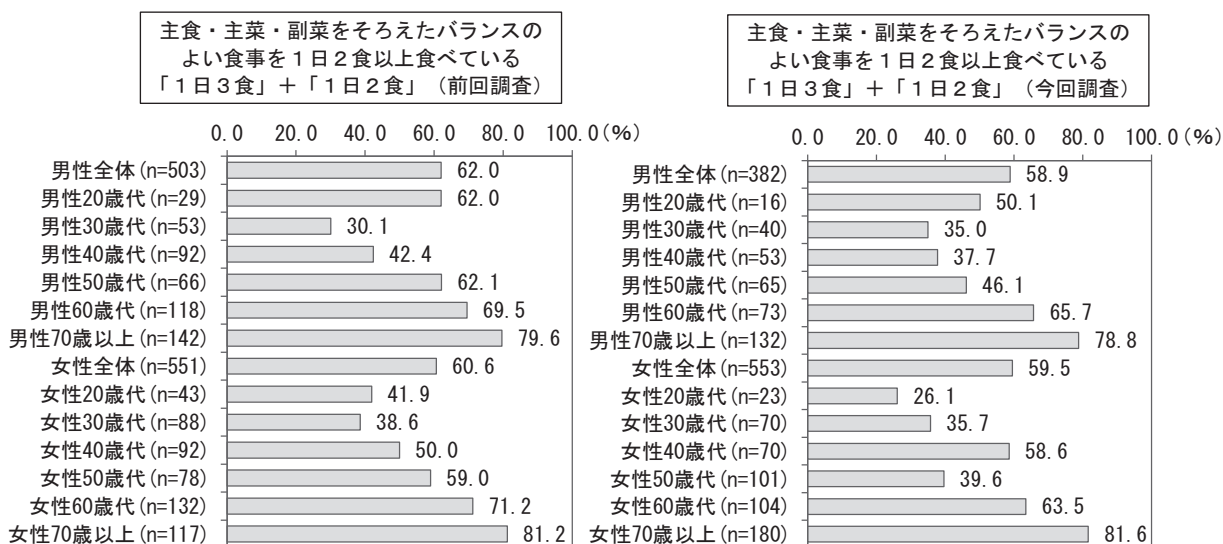
■一般市民調査



○「主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事を1日2食以上食べている」（「1日3食」、「1日2食」の合計。以下同じ。）割合について、男性30歳代、女性40歳代、女性70歳以上を除いた年代でいずれも減少しています。

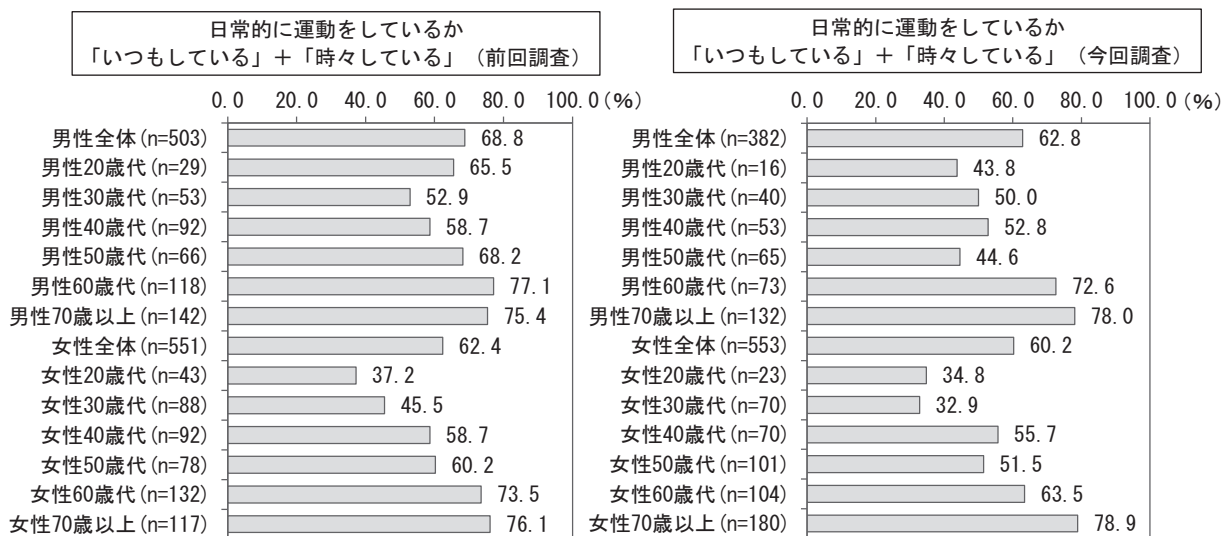
また、男性では30歳代から年代が上がるにつれて、バランスのよい食事を食べている人が増加しています。

■一般市民調査



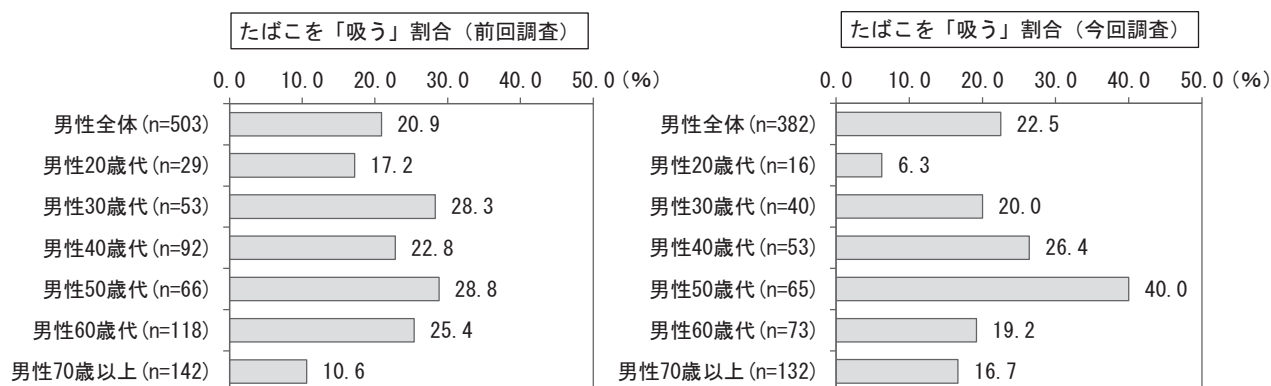
○「日常的に運動をしている」（「いつもしている」、「時々している」の合計。以下同じ。）割合について、男性70歳以上、女性70歳以上を除いた年代でいずれも減少しています。なお、男性20歳代、女性30歳代では特に減少しています。

■一般市民調査



○男性でたばこを「吸う」割合について、男性全体では1.6%増加しています。なお、男性50歳代では11.2%増加しています。

■一般市民調査



【取組の方向性】

男性で適正体重を維持している人が減少していることを受けて、生活習慣の改善を図るための取組を重点的に行います。

また、がん検診の受診率や特定健康診査の受診率が低下しているため、各検診・健診を受診しやすい環境づくりを行います。データの裏付けに基づいた効果的な勧奨、再勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療や生活習慣病の予防に努めます。

主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事が1日2食以上とれている人が減少しているため、バランスのとれた食生活の普及啓発を行います。

成人男性の喫煙率が増加しているため、禁煙の普及啓発を行うとともに、受動喫煙の防止に重点を置いた取組として、公共の場における禁煙を推進します。

【行政の主な取組】

1 健康管理		担当課
	健康づくりに関する知識や取組の普及啓発を行います	健康増進課
	歯周病と全身の健康との関係について周知します	健康増進課
	健診・検診を受けやすい体制を整えます	健康増進課 国保年金課
	がん検診を実施し、がんの早期発見・早期治療につなげます	健康増進課
2 食生活・栄養		担当課
	バランスのとれた食事や望ましい食生活の普及啓発を行います	健康増進課
	生活習慣病予防に向けた食生活の改善を支援します	健康増進課
3 身体活動・運動		担当課
	日常生活で体を動かすことの意識付けを行います	健康増進課 産業振興課
	気軽に運動に取り組めるような機会を提供します	健康増進課 社会教育課 スポーツ青少年課
	運動に取り組むことができるよう、市の管理している施設等の環境を整備します	自治振興課 社会福祉課 健康増進課 都市計画課 社会教育課 スポーツ青少年課 土木課 市街地整備課
4 喫煙・飲酒		担当課
	喫煙、受動喫煙、飲酒の正しい知識を普及します	健康増進課 社会教育課
	禁煙、減煙希望者へ情報提供を行います	健康増進課
	指定した地区での路上喫煙の制限や、公共の場での受動喫煙の防止に取り組みます	健康増進課 環境政策課

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
重点 健康教育、健康相談、保健推進員による健康講座	生活習慣病を予防するため、正しい運動方法や望ましい食生活に関する情報提供を行います	健康増進課
一部新規 各種がん検診受診率の向上	がんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診未受診者に受診勧奨を行うことで受診率の向上を図ります また、行政と民間事業者等が連携して、受診率向上を目指すSIB [*] の導入についても検討します	健康増進課
重点 特定健康診査、短期人間ドック受検費用の一部助成	被保険者の健康保持増進を図るため、特定健診・短期人間ドック受検費用の一部を助成します	国保年金課
重点 食育レシピ、健康によい惣菜選びの普及	バランスのとれた食事の普及啓発を行います また、スーパーマーケットと連携して食育に関する情報提供を行います	健康増進課
新規 自転車を利用した健康づくりの推進	日常生活の中で体を動かすこと（自転車での移動）の大切さを周知します また、市民の健康増進のため、自転車による通勤通学を促進します	健康増進課 産業振興課
重点 公共施設敷地内の禁煙の推進	たばこを吸わない人の健康にも影響する受動喫煙を防ぐため、公共施設 [*] 敷地内の禁煙を推進します	健康増進課 各市公共施設所管課

* 対象公共施設

市庁舎・保健センター・文化センター・ふれあいセンター・公民館・図書館・小中学校・共同調理場・保育所・こどもルーム・福祉センター・保養センター・福祉作業所・児童デイサービスセンター・総合公園・近隣公園・街区公園・児童遊園・クリーンセンター・市営霊園・消防署

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】 ★：重点的に取り組んで頂きたいこと

- ★食生活や運動習慣といった、自分の生活習慣を定期的に振り返ろう
- ★年に1度はがん検診や特定健診を受診しよう
- ★家族や周囲の人のために禁煙・分煙に取り組もう
- ★飲酒は1日あたり日本酒1合程度までに控え、週2日は休肝日をつくろう
- 主食、主菜、副菜をそろえた食事を心がけよう
- 今より10分多く体を動かすことを意識しよう
- いつもより薄味を心がけよう
- 自分に合った趣味や楽しみを見つけ、ストレスをためないようにしよう

+10（プラス・テン）の実践

日頃、ウォーキングやスポーツジムに通うなど運動をしたり、仕事や家事でよく体を動かす生活をしていますか？今、健康に悪影響を与える要因のひとつとして、「体を動かさなすぎること」があげられています。

普段から元気に体を動かすことは、糖尿病、高血圧、腎臓病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ、認知症など様々な病気のリスクを下げることでわかっています。

健康を維持し、健康寿命を延ばすためにも、生活の中に運動を取り入れていきませんか？

【日常生活の中でプラス10分！今日からできること】

プラス10分の積み重ねが、身体活動の目標達成の第一歩です。

日常生活の中でできることを見つけてみましょう。

- ラジオ体操
- 通勤や買い物で歩いたり、階段を使ったりする
- 歩くときは歩幅を大きく、早歩きする
- 掃除や洗濯などの家事で体を動かす
- テレビを見ながらストレッチや筋トレをする

プラス・テン
+10



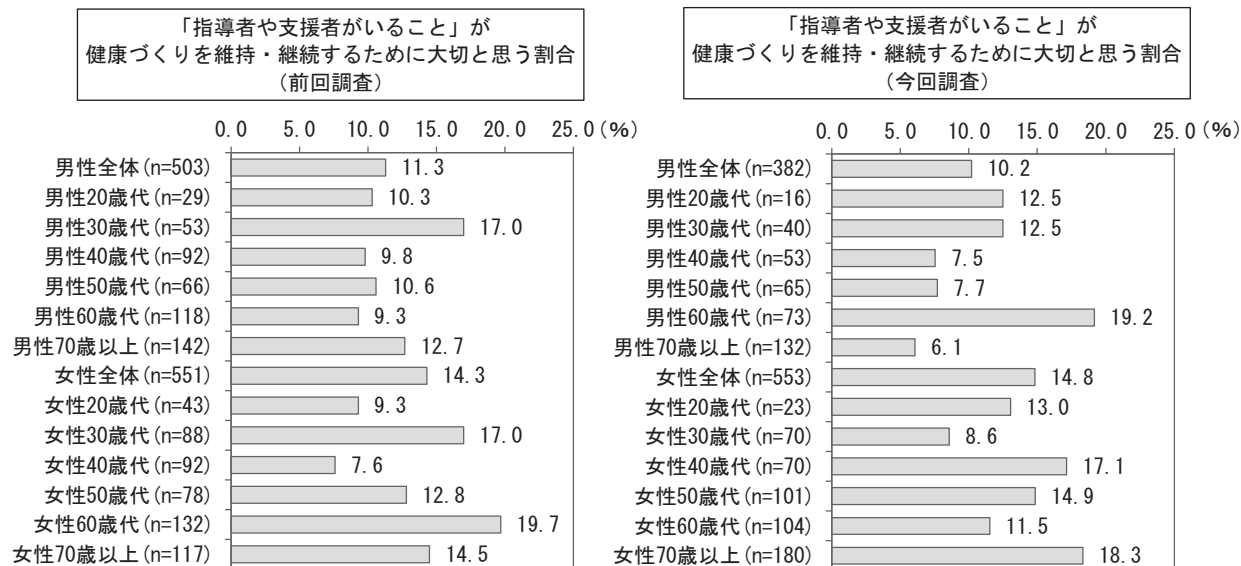
目標2 自分らしく過ごせるように、生活習慣病が重症化しないよう支援します

【数値目標】

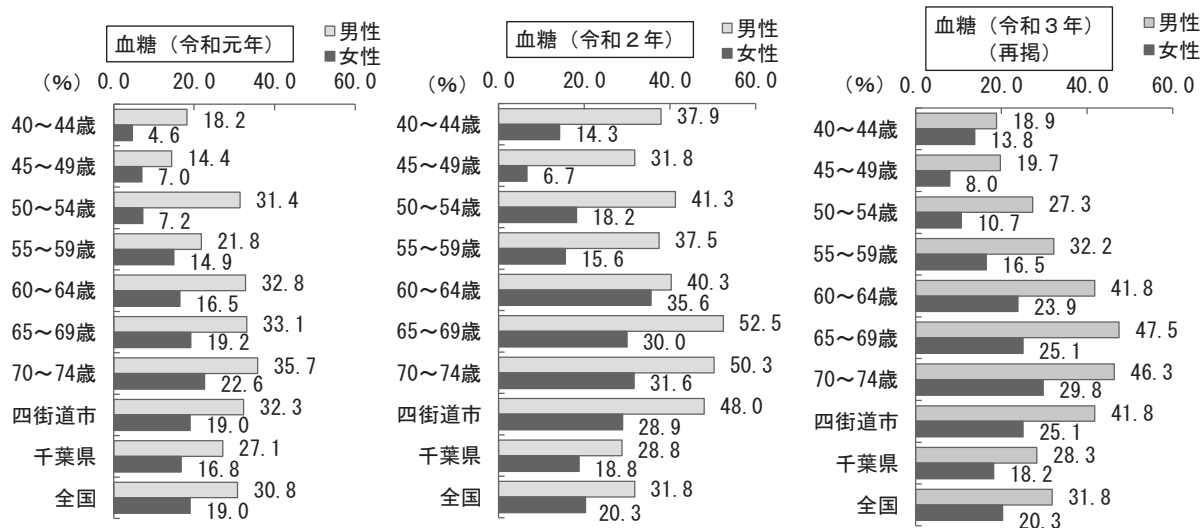
指標		策定時 現状値	中間値	目標値	出典
メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らす		25.2%	26.4%	18.9%以下	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告） （市国保加入者 40～74歳）
特定保健指導の実施率を増やす		17.9%	12.8%	25%以上	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告） （市国保加入者 40～74歳）
COPDを知っている割合を増やす（言葉も内容も知っている＋言葉は聞いたことがあるが内容は知らない）		44.9%	48.3%	80%以上	市民意識調査
ロコモティブシンドロームを知っている割合を増やす（言葉も内容も知っている＋言葉は聞いたことがあるが内容は知らない）		54.1%	56.7%	80%以上	市民意識調査
血糖コントロール不良者の割合を減らす		0.8%	0.7%	減少傾向へ	特定健診 （市国保加入者 40～64歳）
脂質異常症の割合を減らす	男性	10.5%	17.3%	6.9%以下	
	女性	15.6%	17.7%	10.7%以下	

○「指導者や支援者がいること」が健康づくりを維持・継続するために大切と思う割合について、男性 60 歳代では 9.9%、女性 40 歳代では 9.5%増加しています。

■一般市民調査



○令和元年度から令和3年度の特定健康診査における血糖の有所見者の割合について、いずれも全国及び千葉県よりも高くなっています。



資料：厚生労働省様式 健診有所見者状況（令和元年度～令和3年度）

【取組の方向性】

脂質異常症やメタボリックシンドローム該当者及び予備群が増加していることを受けて、生活習慣改善の支援や生活習慣病予防を強化していきます。

また、糖尿病重症化予防に向けて医療機関との連携体制づくりに努め、支援を行います。

なお、特定保健指導の実施率が減少しているため、利用してもらうための周知・啓発を強化していきます。

【行政の主な取組】

1 生活習慣病の重症化予防		担当課
	健診の結果から生活習慣の改善が必要な人に対して、生活習慣病のリスクに応じた効果的な支援を行います	健康増進課 国保年金課
	糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者や、糖尿病の治療を中断している人への支援を行います	健康増進課 国保年金課
	がん検診・骨粗しょう症検診などで精密検査が必要な人が、医療につながるように支援を行います	健康増進課
2 介護予防に向けた体づくり		担当課
	加齢による健康リスクに備えるための情報提供や健康教育を行います	社会福祉課 高齢者支援課 健康増進課 社会教育課

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
重点 健診結果相談、生活習慣病予防教室	生活習慣の改善が必要な人に向けて健診結果に応じた相談や生活習慣病予防の支援を行います	健康増進課
重点 特定保健指導	メタボリックシンドローム該当者・予備群の人に向けて医師・保健師・管理栄養士などの専門家が生活習慣改善のための保健指導を行います	国保年金課
重点 糖尿病重症化予防事業	健診結果とレセプト情報より抽出した対象者へ受診勧奨や、保健指導を行います 医療機関との連携体制づくりに努め、糖尿病重症化の予防につなげます	健康増進課 国保年金課

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】 ★：重点的に取り組んで頂きたいこと

- ★健診結果を活かし、生活習慣の改善に取り組もう
- ★精密検査と判定されたときは、必ず早期に医療機関を受診しよう
- かかりつけ医を持とう

糖尿病の予防

糖尿病は血糖値が高くなる病気です。

初期には自覚症状がほとんどありませんが、放置すると病気が進行し、深刻な合併症（脳卒中、虚血性心疾患、網膜症、腎症、神経障害など）を引き起こしやすくなります。

予防のために・・・

- ① 血糖値が高くなるようなことを控える
 - 3食、規則正しく食べる
 - 過食、お菓子や甘い飲み物、お酒は控える
- ② 血糖値が高くなりにくい体質に改善
 - 肥満を予防・改善、体重コントロール
 - 運動習慣をつける
- ③ 1年に1回健診を受けて血糖の状態を確認し、必要があれば病院にかかる



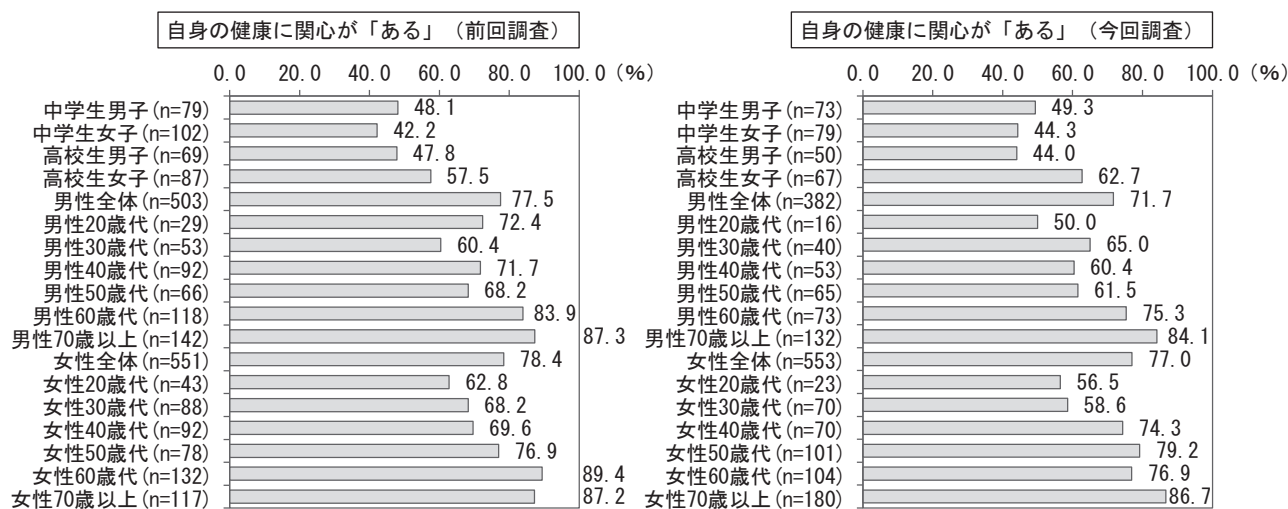
目標3 健康づくりに取り組む余裕のない人も、地域の中で健康に近づこうな仕組みづくりを目指します

【数値目標】

指標	策定時 現状値	中間値	目標値	出典
自分の健康に関心のある人を増やす	77.0%	74.6%	増加傾向へ	市民意識調査
地域行事に参加している人を増やす (自分から参加している+誘われて参加している)	36.4%	26.8%	増加傾向へ	市民意識調査
健康づくりにかかわるグループ活動等に参加する人を増やす	9.1%	9.7%	増加傾向へ	市民意識調査 *目標値に達したため引き続き増加傾向へ

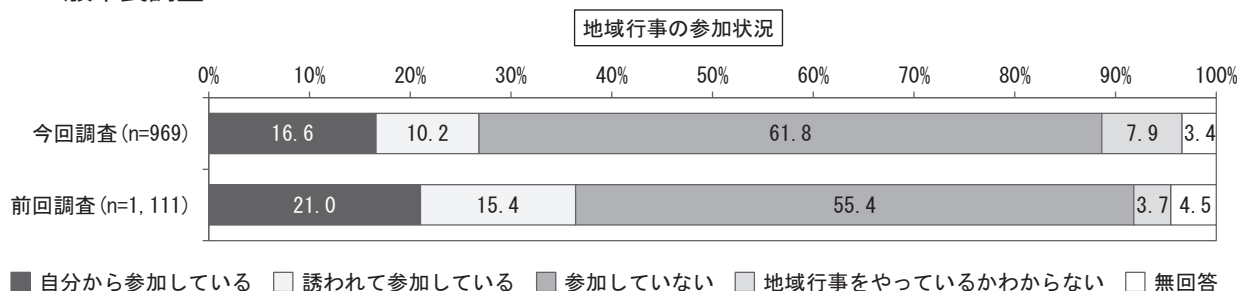
○自身の健康に関心が「ある」割合について、男性全体では5.8%、女性全体では1.4%減少しています。

■中学生・高校生調査、一般市民調査



○地域行事の参加状況について、今回調査では「自分から参加している」、「誘われて参加している」がいずれも減少し、「参加していない」が61.8%と増加しています。

■一般市民調査



【取組の方向性】

自身の健康に関心がない人が増加していることを受け、健康活動への取組にデジタル化を導入し、インセンティブが働く仕組みを強化して市民の健康づくりの推進を図ります。

また、地域行事の参加状況が悪化しているため、地域での活動の機会を増やし、多くの人に参加してもらうための周知・啓発を行います。

【行政の主な取組】

1	健康行動の定着に向けた支援	担当課
	健康に過ごせる生活習慣を周知します	健康増進課
2	健康づくりにつながる環境整備	担当課
	健康に関心が向かない人も健康に近づく仕組みづくりや、インセンティブを視野に入れた取組により、健康づくりを推進します	健康増進課
	交流の場や活動の機会を提供し、市民同士のつながりや地域活動を支援します	政策推進課 社会福祉課 高齢者支援課 社会教育課
3	行事での健康情報の提供	担当課
	健康目的以外の行事等で、健康情報の提供を目指します	健康増進課
4	生活状況に応じた支援	担当課
	保健福祉制度利用者の生活状況に応じて健康面の支援を行います	社会福祉課 高齢者支援課 障がい者支援課 子育て支援課 健康増進課

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
一部新規 健康活動情報のデジタル化の推進	健康に関心がある人を増やすため、各種検診や特定健康診査を受診する等、自身の健康活動を行うことでポイントを貯め、抽選で特典を獲得できる取組を実施します また、アプリを活用することで、健康活動の情報を見える化する仕組みを導入します	健康増進課
重点 週いち貯筋体操	市民同士のつながりや地域活動を支援するために、地域交流の場や活動の機会を提供します	高齢者支援課

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】 ★：重点的に取り組んで頂きたいこと

- ★自分の健康と向き合い、健康のために使う時間をつくることを心がけよう
- ★地域の交流の場に積極的に参加してみよう
- 近所の人とあいさつするなど、顔見知りの関係になろう
- 広報紙やホームページで市や地域でどのような活動が行われているのかを知ろう
- 区・自治会や地域活動など、日頃から地域と積極的にかかわるようにしよう
- 地域の中で活動や出会いのきっかけとなる場の情報を発信し合おう
- 若い人、働いている人など様々な世代が参加できるように地域行事を工夫しよう

慢性腎臓病（CKD）の予防

CKDとは、たんぱく尿や腎臓の機能低下など、腎臓の異常が続いている状態です。
初期の段階では、自覚症状がほとんどなく、体調が悪くなって受診したときには病気が進行し、人工透析が必要になることがあります。

CKDの発症には、悪い生活習慣の積み重ねが影響します。これらによって糖尿病や高血圧などの生活習慣病になると、腎機能の低下を加速させます。

早期発見のために

1年に1回健診を受けて、
腎機能の状態を確認しよう



悪い生活習慣

- ・食べ過ぎ
- ・飲みすぎ
- ・運動不足
- ・喫煙
- ・ストレス

生活習慣の
見直しをしよう！



第2章 歯科口腔保健推進計画

～歯と口腔の健康づくり～



【目標】

- 1 ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます
- 2 個々に応じた口腔機能の維持・向上を推進します
- 3 一生を通じた切れ目ない歯と口腔の健康づくりに取り組みます
- 4 歯と口腔の健康づくりを通じて、心身の健康が維持増進される社会環境を整備します

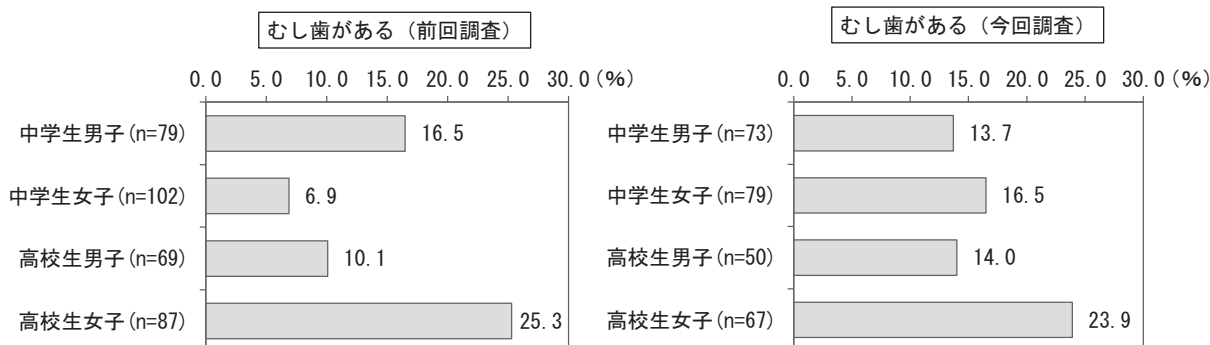
目標1 ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます

【数値目標】

指標	策定時 現状値	中間値	目標値	出典
3歳児でむし歯のない人を増やす	82.0%	91.9%	増加傾向へ	3歳6か月児健康診査 *目標値に達したため引き続き増加傾向へ
小学生のむし歯の本数を減らす	0.6本	0.3本	減少傾向へ	児童生徒疾病異常被患率 (小学5年生) (中学2年生)
中学生のむし歯の本数を減らす	0.7本	0.7本		
成人歯科健診で進行した歯周病のある人を減らす	41.5%	39.3%	35%以下	市成人歯科健診 (40歳以上)
1歳6か月児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ人を減らす	7.5%	6.5%	5%以下	1歳6か月児健康診査

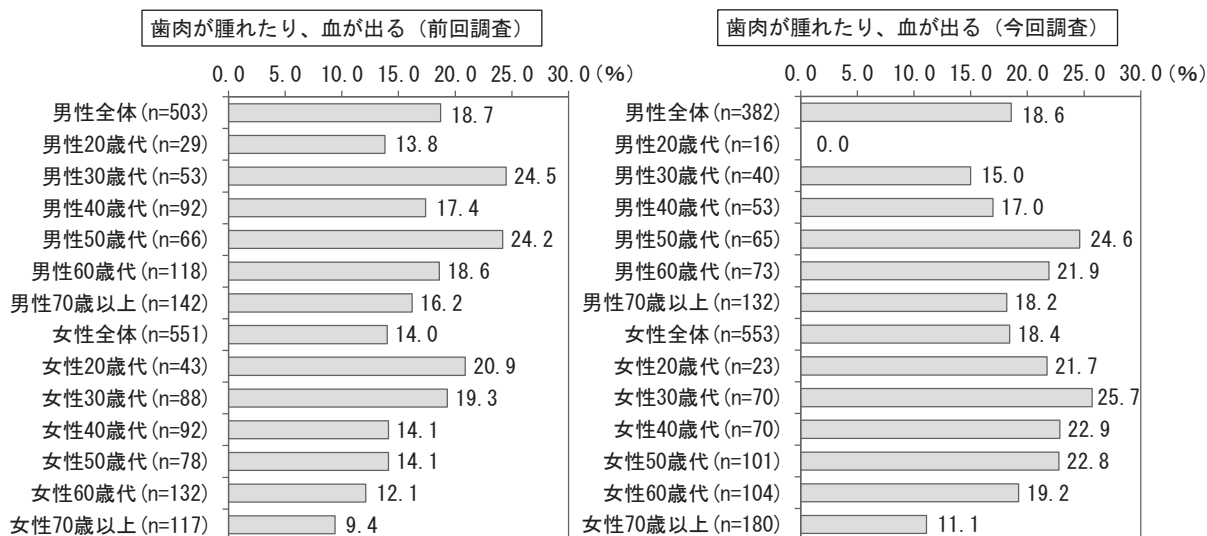
○中学生・高校生でむし歯がある割合について、中学生男子、高校生女子では減少していますが、中学生女子では9.6%、高校生男子では3.9%増加しています。

■中学生・高校生調査



○歯肉が腫れたり、血が出る割合について、男性50歳代、男性60歳代、男性70歳以上、女性の全ての世代で増加しています。

■一般市民調査



【取組の方向性】

中学生のむし歯の本数が減少していないことを受けて、学校等でセルフケアの教育を行い、自身の口腔環境の向上に向けた取組の強化を図ります。

また、ライフステージに応じた適切な指導が受けられる環境の充実を図ります。

【行政の主な取組】

1	妊娠期をスタートとした歯科口腔保健の啓発	すくすく	担当課
	妊娠期から必要な口腔ケアや、歯周病が胎児の健康に影響することを周知します		健康増進課
2	むし歯と歯周病予防のための生活習慣の定着支援	すくすく	担当課
	子どもの発達段階に応じた歯科健診とその結果を活かした保健指導、受診勧奨などを行います		保育課 健康増進課 学務課
	歯の役割や大切さ、歯みがき方法について指導を行うとともに、適切な仕上げみがきの方法を保護者に周知します		保育課 健康増進課 社会教育課
	歯と口腔は栄養の入り口であることを踏まえ、食生活指導と一体的な歯科保健指導を行います		健康増進課 社会教育課
3	セルフケアの定着支援	すくすく	担当課
	子どもの発達段階に応じ、全身の健康との関係を含めたセルフケアについての教育を行います		保育課 健康増進課 学務課
	よく噛んで食べることの重要性を周知します		保育課 健康増進課 学務課 指導課 社会教育課
	子どもや保護者のモチベーションにつながるよう、よい歯のコンクールや健歯表彰などを行います		健康増進課 学務課
	外傷による歯の喪失防止のため、スポーツをする際のマウスガード [※] の装着について啓発します		健康増進課

4 歯と口腔の健康を見直すきっかけづくり		はつらつ	担当課
	子育てを通じて、自らの歯と口腔の健康を見直すきっかけづくりに取り組みます		健康増進課
	歯周病と全身の健康との関係や高齢期に向けた口腔機能の維持など、歯と口腔の健康の重要性の周知啓発を行います		健康増進課
	事業主などに歯科健診の重要性について普及啓発を行います		健康増進課 産業振興課
5 一人ひとりの状態に適したセルフケアの支援		はつらつ	担当課
	定期健診の必要性和活用方法について周知啓発を行います		健康増進課
	歯と口腔に関する相談事業を行います		健康増進課

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
重点 学校歯科医による歯科健診	小・中学生を対象に、年に1度歯科健診を実施し、養護教諭を通して健康課題の共有を行います	学務課
重点 歯科健康教育	ライフステージに応じた、むし歯予防のための適切なセルフケア方法を指導します	健康増進課

<すくすく期>

- ★むし歯を防ぐ重要性について知り、親子でむし歯予防に取り組もう
- 自分で正しく歯をみがく方法を学ぼう
- 妊娠時の歯周病が胎児に影響することを知ろう
- 歯みがきをする習慣を身に付け、仕上げみがきをしよう
- おやつや甘い飲み物は、だらだらとらないように気を付けよう
- よく噛んで食べよう
- フッ素*入り歯みがき剤等を上手に利用しよう

<はつらつ期>

- ★歯や口腔が全身の健康に及ぼす影響や、歯みがきの重要性について知ろう
- 毎食後の歯みがきを心がけよう
- 定期的に歯科健診や歯石の除去に行こう

全身の健康に影響する歯周病

歯周病は、歯周病菌などが原因となり歯を支えている組織が破壊されてしまう病気です。日本では35歳以降は7割以上が罹患しており、40歳以降では、歯を失う最も大きな原因となっています。

また、歯周病菌が歯と炎症のある歯肉のすき間から血液中に入り、血流に乗って全身に運ばれて、さまざまな病気（脳梗塞、心筋梗塞、糖尿病、誤嚥性肺炎^{ごえんせいはいえん}、早産・低体重児出産）を引き起こしたり悪化させたりと全身の健康に影響します。



歯周病予防のポイント

- 歯周病は、痛みがなく、自分では気付かないことがあります。かかりつけ歯科医をつくり、歯と歯肉の状態を定期的に歯科医で診てもらいましょう。
- 毎日の歯みがきは、歯ブラシに加え、デンタルフロスや歯間ブラシなどの補助用具も活用しましょう。

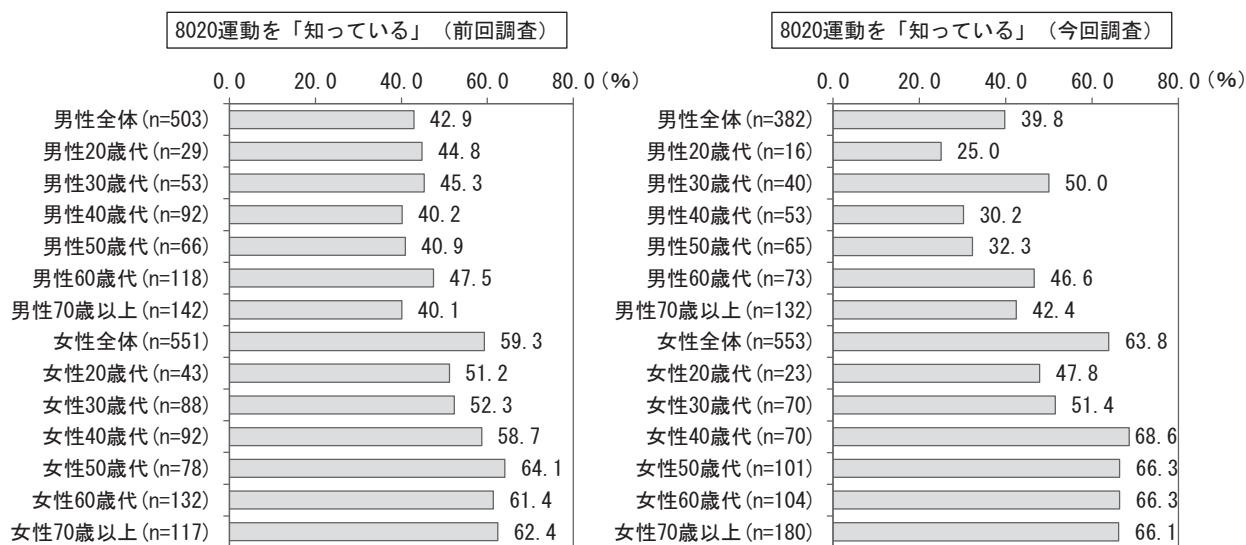
目標2 個々に応じた口腔機能の維持・向上を推進します

【数値目標】

指標	策定時 現状値	中間値	目標値	出典
60歳で自分の歯が24本以上ある人を増やす	64.5%	81.3%	増加傾向へ	市民意識調査 (55～64歳) *目標値に達したため引き続き増加傾向へ
80歳で自分の歯が20本以上ある人を増やす	64.2%	60.0%	増加傾向へ	市民意識調査 (75～80歳)
何でも噛んで食べることができる人(咀嚼良好者)を増やす	54.4%	61.6%	80%以上	市民意識調査(60歳代)

○8020運動※を「知っている」割合について、男性全体では39.8%と前回調査と比較して3.1%減少しています。一方で、女性全体では4.5%増加しています。

■一般市民調査



【取組の方向性】

80歳で自分の歯が20本以上ある人が減少していることを受けて、口腔機能を長く維持・向上するために、健康教育や健康相談で情報提供を行います。

また、口腔機能の維持・向上のため、お口の健康講習会やお口の体操の普及啓発に重点を置いた取組を行います。

【行政の主な取組】

1 口腔機能の維持改善方法の周知		担当課
	よく噛んで食べることの重要性を周知します	健康増進課
	口腔機能の維持改善を行うことで、低栄養や肺炎等の予防につながることを周知啓発します	高齢者支援課 健康増進課 社会教育課
	口腔機能の状態を知り、自分に適した口腔機能の維持改善方法を知る機会を提供します	健康増進課 国保年金課
2 障がいのある人・介護を必要とする人への支援		担当課
	福祉サービス事業所や歯科医師会と連携し、個々の状況に応じた日常の口腔ケアや訪問歯科診療等の情報提供を行います	高齢者支援課 障がい者支援課 健康増進課

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
一部新規 口腔機能の維持・向上	口腔機能の維持・向上を図るため、健康教育や健康相談を実施します オーラルフレイル [※] 予防のため、口腔機能検査の実施を検討します	健康増進課 高齢者支援課
重点 お口の健康講習会	高齢者を対象に、オーラルフレイル予防に関する健康教育を行い、お口の健康に関するパンフレット配布等を行います	高齢者支援課
重点 お口の体操の普及	成人及び高齢者の講座の中で、口腔機能の改善や肺炎予防等の周知を行い、お口の体操を実施します	健康増進課

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】 ★：重点的に取り組んで頂きたいこと

- ★口腔機能の大切さを知ろう
- ★かかりつけ歯科医に口腔機能をチェックしてもらおう
- 口の中全体のバランスのとれた、良い噛み合わせを維持しよう
- 自宅で介護等を受けている人は、必要に応じて訪問歯科診療を受けよう
- 歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）を使おう
- お口の体操や舌の体操をしよう

噛むことと健康寿命

むし歯や歯周病を予防し、歯の健康を保つこと、しっかりかむ・飲み込むなどの機能を保つことが、健康寿命（元気に過ごせる寿命）につながります。

80歳で20本の歯を残し、口腔機能の維持をめざしましょう。



【お口の健康を保つために実践しましょう】

1年に1回は、 歯科健診を 受けましょう	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけの歯科医で、歯や歯肉の状態を診てもらいましょう ・むし歯や歯周病を治し、入れ歯の調整をすれば、良くかむことができます
日々の セルフケアが 大切です	<ul style="list-style-type: none"> ・寝る前は、ていねいに歯みがきをし、入れ歯のお手入れもしっかり行いましょう ・デンタルフロス、歯間ブラシ、ワンタフトブラシなどの補助用具を使いましょう ・歯と口の中を清潔に保つことは、細菌やウイルスなどの感染予防にも有効です
口の周りの 筋肉を 保ちましょう	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はしっかりかんで食べましょう ・口の周りの筋肉を動かすことで、全身の健康を保つことができます ・舌や口の体操、うがいも有効です

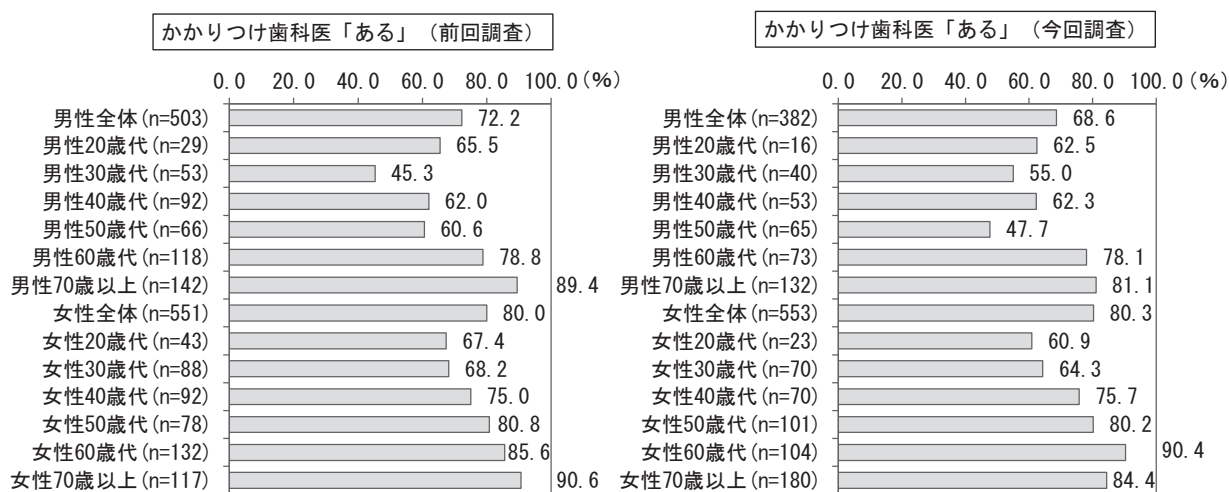
目標3 一生を通じた切れ目ない歯と口腔の健康づくりに取り組みます

【数値目標】

指標		策定時 現状値	中間値	目標値	出典
かかりつけ歯科医がある人を増やす	幼児・小学生	76.9%	80.4%	増加傾向へ	市民意識調査 (幼児・小学生) *目標値に達したため引き続き増加傾向へ
	中学生・高校生	69.4%	79.0%	増加傾向へ	市民意識調査 (中学生・高校生)
	20歳以上	76.1%	75.6%	80%以上	市民意識調査

○かかりつけ歯科医が「ある」割合について、女性ではあまり大きく変化していませんが、男性では30歳代、40歳代を除いた年代で減少しています。特に、男性50歳代では12.9%減少しています。

■一般市民調査



【取組の方向性】

20歳以上のかかりつけ歯科医がある人が減少していることを受けて、切れ目のない健康づくりを行うことの重要性について周知啓発し、かかりつけ歯科医を持つことで歯の健康寿命の延伸を目指します。また、事業者を対象に歯科保健の重要性について周知します。

【行政の主な取組】

環境変化の切れ目をつなぐ支援		担当課
	子どもの発達段階に応じ、全身の健康との関係を含めたセルフケアについての教育を行います	保育課 健康増進課 学務課
	事業主などに歯科健診の重要性について普及啓発を行います	健康増進課 産業振興課
	子育てを通じて、自らの歯と口腔の健康を見直すきっかけづくりに取り組みます	健康増進課
	歯周病と全身の健康との関係や高齢期に向けた口腔機能の維持など、歯と口腔の健康の重要性の周知啓発を行います	健康増進課

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
重点 地域職域連携	事業者を対象に、リーフレットを配布し、歯科保健の重要性を周知します	健康増進課 産業振興課

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】 ★：重点的に取り組んで頂きたいこと

- ★定期的に受診できる、かかりつけ歯科医を持つ
- 歯や口腔が全身の健康に及ぼす影響や、歯みがきの重要性について知ろう
- 歯科保健指導を受け、自分に合った口の手入れ方法を学ぼう
- 事業所では従業員の歯科健診を進めよう

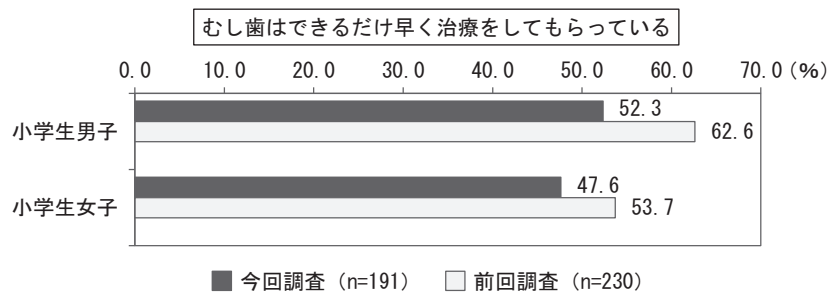
目標4 歯と口腔の健康づくりを通じて、心身の健康が維持増進される社会環境を整備します

【数値目標】

指標		策定時 現状値	中間値	目標値	出典
相談・治癒済証を提出した人を増やす	小学生	56.4%	43.1%	増加傾向へ	市内小学校
	中学生	24.2%	33.1%		市内中学校
1年に1回以上歯科健康診査を受診する人を増やす		62.8%	63.4%	65%以上	市民意識調査
歯周病と全身の健康の関係を知っている人を増やす		58.9%	67.0%	増加傾向へ	市民意識調査

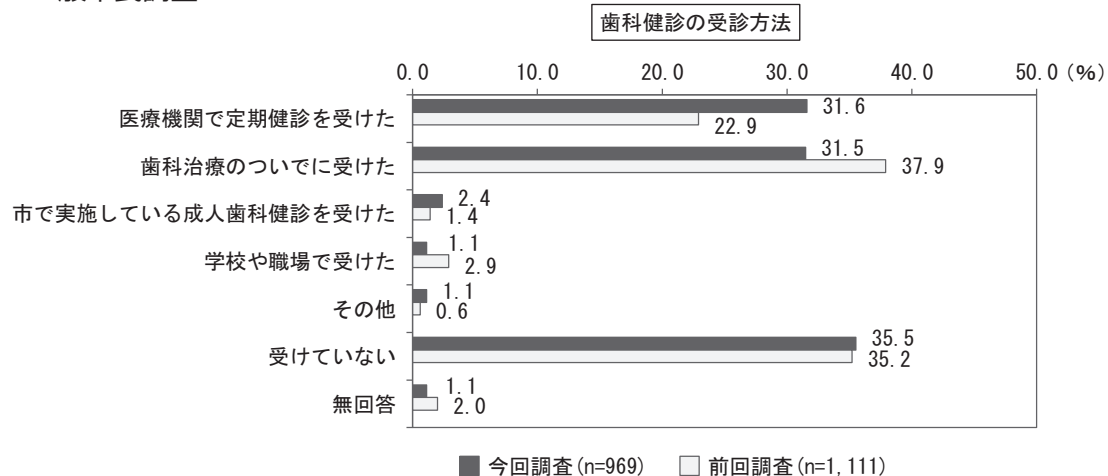
○「むし歯はできるだけ早く治療をしてもらっている」割合について、小学生男子では10.3%、小学生女子では6.1%減少しています。

■ 幼児・小学生調査



○歯科健診の受診方法について、「医療機関で定期健診を受けた」が31.6%となっており、8.7%増加しています。

■ 一般市民調査



【取組の方向性】

相談・治療済証を提出した小学生が減少していることを受けて、教育の場で歯科保健指導を行うとともに、歯科疾患の早期発見・早期治療を促進します。

また、より多くの人に健康的な口腔環境を維持してもらうために、歯科健診の利用促進に向けた取組の強化を図ります。

【行政の主な取組】

1	定期的な歯科健診受診の推進	担当課
	かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることの推奨や成人歯科健診の利用の促進に向けた取組を行います	健康増進課
2	関係機関との連携	担当課
	保健、医療、福祉、教育等の関係機関と連携し、全身の健康との関係や口腔機能の重要性などについて周知します	健康増進課
3	災害時に備えた口腔ケアの必要性の周知	担当課
	災害時においても口腔ケア等を行うなど、口腔衛生を保持することが重要であることを周知します	健康増進課

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
重点 学校での歯科保健指導	小学生を対象に、セルフケア向上のために養護教諭と歯科医師が連携して指導を行います	学務課
重点 成人歯科健診	成人歯科健診を実施し、定期受診のきっかけづくりを行い、健康的な口腔環境の維持、歯科疾患の早期発見・早期治療につなげます また、健診受診率向上に向け、受診の再勧奨を行います	健康増進課

- ★学校で実施している歯科健診の結果を踏まえて、早めに受診しよう
- ★定期的に歯科健診を受け、必要に応じて治療を継続しよう
- 災害時における、口腔ケアの大切さを知ろう
- 避難生活の時も、口腔ケアができるように備えよう

お口の体操

高齢になると歯や歯肉のトラブルばかりでなく、唾液の減少や口の周りの筋肉が弱くなります。そのため、食べ物がかみにくくなったり、飲み込みづらくなったりし、さらに誤嚥（食べ物や水分が気管に入ってしまう）することで肺炎などの病気にかかりやすくなります。

「口の健康」が維持されると、食べ物をしっかりかむことができ、栄養素の吸収が良いだけでなく、脳が活性化されたり、体力が高まったりします。お口の体操をすることで、だ液がよく出るようになり、飲み込みやすくなり、誤嚥の予防につながります。特に食事前に実践してみましよう。

パタカラ体操

誤嚥を防ぐための訓練方法のひとつです。

「パ」「タ」「カ」「ラ」の4文字を発音することで口・舌の筋肉を使い、食べたり飲み込んだりする機能を鍛えます。



- ①単音の発音：「パ」「タ」「カ」「ラ」のように1音ずつ発音する
- ②連続の発音：「パパパ……」「タタタ……」「パタカラ、パタカラ……」のように連続して発音する
- ③文の発音：パ・タ・カ・ラを含む文を発音する
「パンダのたからもの、パンダのたからもの……」

➡ 口・舌の準備運動として食事の前に各10回程度行いましょう

第3章 自殺対策計画

～休養・こころの健康づくり～



【目標】

- 1 ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組みます
- 2 地域の中で気づき・つながり・支えあう体制をつくります
- 3 自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援を行います

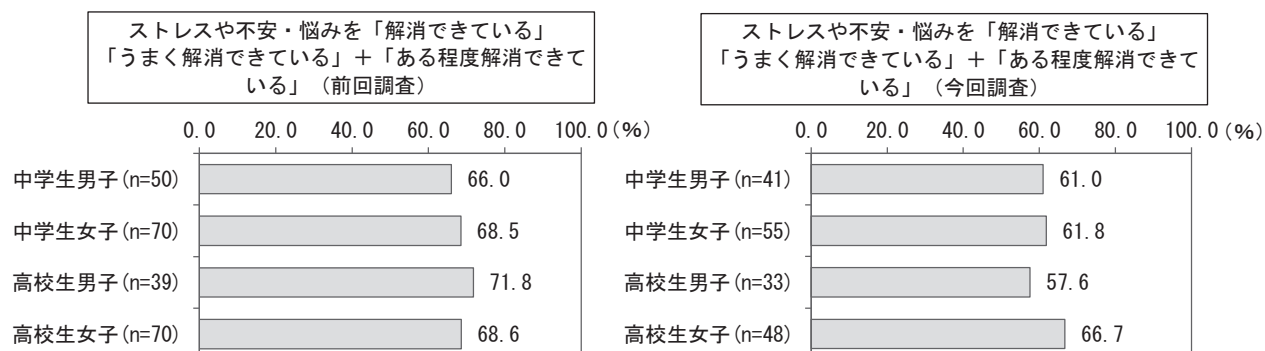
目標1 ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組みます

【数値目標】

指標		策定時 現状値	中間値	目標値	出典
不安、悩み、ストレスを解消できている人を増やす(うまく解消できている+ある程度解消できている)	中学生・高校生	68.1%	61.1%	77%以上	市民意識調査 (中学生・高校生)
	20歳以上	62.2%	63.0%	66%以上	市民意識調査
睡眠による休養が取れている人を増やす (充分とれている+まあまあとれている)		68.7%	67.4%	80%以上	市民意識調査 (20～59歳)

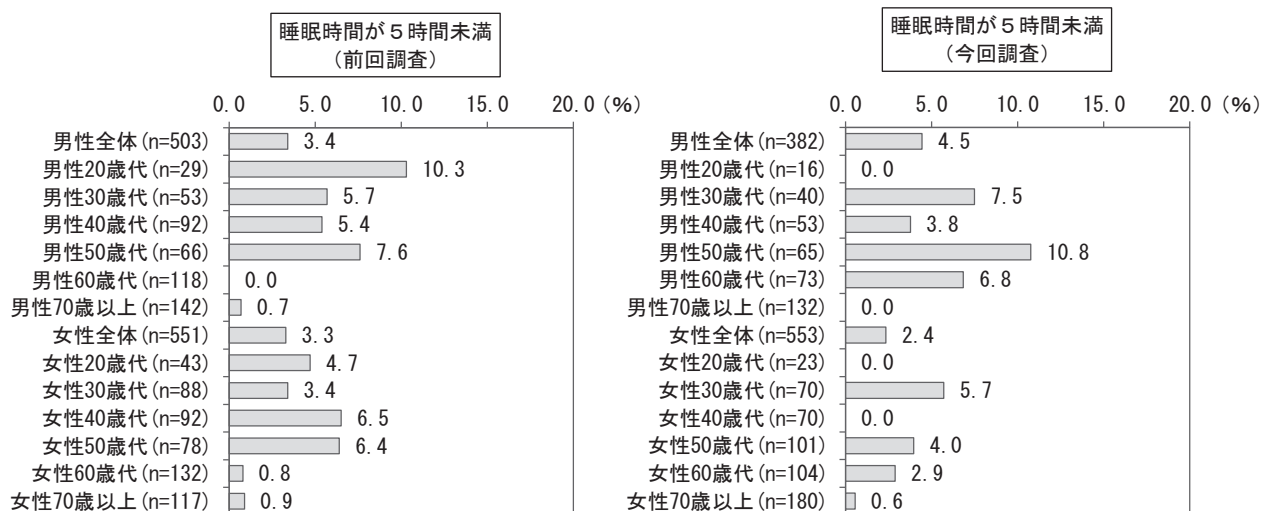
○ストレスや不安・悩みを「解消できている」(「うまく解消できている」、「ある程度解消できている」の合計。以下同じ。)割合について、いずれの年代でも減少しています。特に、高校生男子では14.2%減少しています。

■中学生・高校生調査



○睡眠時間が5時間未満の割合について、男性30歳代、男性50歳代、男性60歳代、女性30歳代、女性60歳代で増加しています。

■一般市民調査



【取組の方向性】

不安、悩み、ストレスを解消できている中学生・高校生が減少していることを受けて、学校教育の中で、悩みやストレスの解消法の取得や相談しやすい環境づくりを行い、必要な時に助けを求めることができる体制を整えます。

また、20歳～59歳の睡眠による休養が取れている人が減少しているため、適切な睡眠による休養の重要性やこころの健康を保つための普及啓発を行います。

【行政の主な取組】

1	子育てに対する不安や負担感の軽減	すくすく	担当課
	子育て家庭が不安を抱え込まないように、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行います		子育て支援課 保育課 健康増進課
	保護者同士の交流や育児等の悩みを気軽に相談できる地域の子育て支援を充実します		社会福祉課 子育て支援課 保育課
2	自分自身を守るための支援	すくすく	担当課
	学校教育等を通じて、自己肯定感を高め、他人を思いやる気持ちを育みます		健康増進課 指導課 青少年育成センター
	社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）を実施します		指導課
	児童・生徒がSOSを出しやすい体制づくりに努めます		指導課 青少年育成センター
	学校・教育委員会と家庭・地域が連携し、いじめの兆候の把握と、問題への対処を行います		指導課 青少年育成センター
3	ストレスと向き合うための支援	はつらつ	担当課
	悩みやストレスへの対処法やSOSの出し方の周知啓発を行います		健康増進課 消防本部警防課
	職場におけるメンタルヘルス [※] 対策の普及やワーク・ライフ・バランス [※] の実現に向けた市民及び職場への働きかけを行います		政策推進課 人事課 健康増進課 産業振興課 学務課
	適正飲酒や運動、良質な睡眠など適切なストレス解消法の普及に努めます		健康増進課 学務課 スポーツ青少年課

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
重点 思春期保健事業	中学生を対象に、他人を思いやる心の大切さをテーマにした講話等を行い、こころの相談窓口の周知を行います	健康増進課
重点 命の教育	小・中学生を対象に、命の尊さや命の重さについて理解し、自分と他人を大切にするための指導を行います	指導課
重点 SOSの出し方に関する教育	小・中学生を対象に、悩みやストレスの解消法の取得や自殺予防の呼びかけを行います	指導課
重点 専門職の設置	小・中学校においてスクールカウンセラーを設置し、自殺リスクの早期発見、早期対策に努めます	指導課
重点 こころの講演会開催	社会情勢にあわせた、こころに関する講演会を行い、適切なストレス解消法、相談場所の周知を行います	健康増進課

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】 ★：重点的に取り組んで頂きたいこと

<すくすく期>

- ★不安なことやつらいことは抱え込まず、気軽に相談しよう
- 子育て中の悩みは抱え込まないで相談しよう
- 自分自身や周りの人のいいところを見つけよう
- 産後や思春期の心のゆらぎを理解し、地域で温かく見守ろう

<はつらつ期>

- ★自分にあったストレス解消方法を見つけよう
- ★睡眠について正しい知識を持ち、質のいい睡眠をとろう
- 適度な運動や栄養バランスのとれた食生活を心がけよう
- ストレスと上手に付き合い、積極的に心身のリフレッシュに努めよう

睡眠との向き合い方

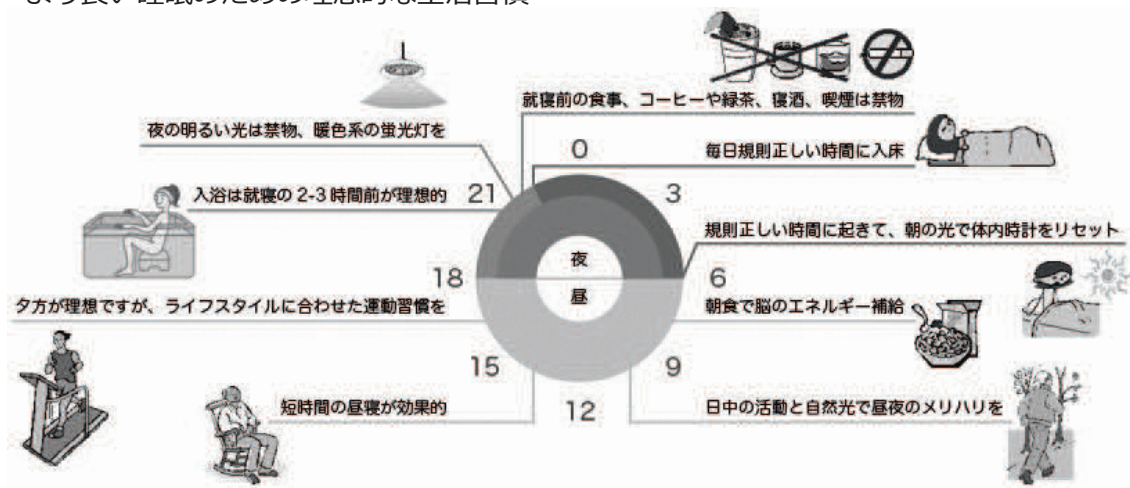
睡眠は一日の心と体の疲れを癒すために欠かせないものです。また、睡眠不足は生活習慣病のリスクを高めます。

脳は休息すると同時に、膨大な情報を処理し、記憶として定着させてと言われていますので、勉強にも睡眠は重要です。

さらに、睡眠中には免疫力が高まり、病気を治そうとする力が働きます。

効率的な学習、パフォーマンスの高い仕事のためにも、睡眠による休養感を高める工夫をしましょう。

より良い睡眠のための理想的な生活習慣



参考：厚生労働省 e-ヘルスネット「快眠と生活習慣」

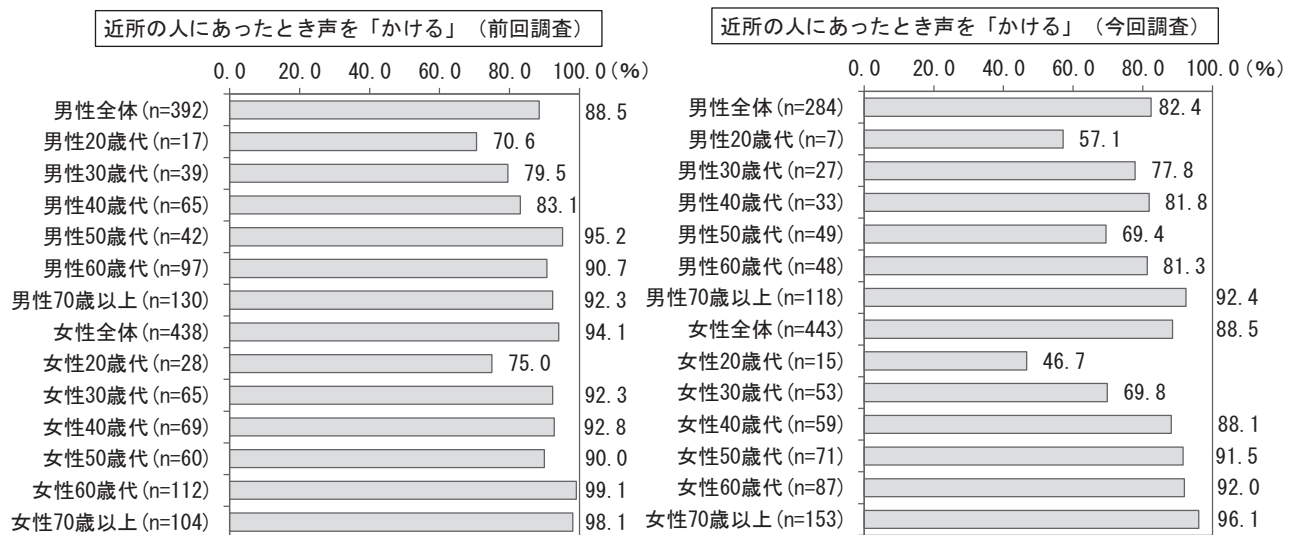
目標2 地域の中で気づき・つながり・支えあう体制をつくります

【数値目標】

指標	策定時 現状値	中間値	目標値	出典
ゲートキーパーの役割を知っている人を増やす	4.7%	5.3%	増加傾向へ	市民意識調査
近所の人に会ったときにあいさつをする人を増やす	91.4%	86.1%	増加傾向へ	市民意識調査

○近所の人にあつたとき声を「かける」割合について、男性70歳以上、女性50歳代以上を除いた年代で減少しています。特に、若い世代で声をかける人が減少しています。

■一般市民調査



【取組の方向性】

孤立や自殺対策の一環として、「不安を抱えたり、困っている人」の存在に気づき、声をかけ、必要に応じて専門機関につなぐことができるゲートキーパーの養成の強化を図ります。

また、近所の人に会ったときにあいさつをする人が減少していることを受けて、気軽に参加できる地域住民の交流の場や居場所づくりに重点を置いた取組を行います。

【行政の主な取組】

1	こころの健康や自殺対策に関する正しい知識の普及	担当課
	こころの健康づくりや自殺予防に関する正しい知識を普及します	障がい者支援課 健康増進課
2	人材の育成と連携体制の構築	担当課
	自殺の兆候に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家に つなぎ、見守るゲートキーパーの養成研修を実施します	健康増進課
	精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育等の関係機関・団 体等の連携を図り、支援体制を整えます	健康増進課 他 自殺対策連絡会議構 成機関*
3	孤立予防や交流の場の提供	担当課
	気軽に参加できる地域住民の交流の場や居場所を提供します	自治振興課 社会福祉課 高齢者支援課 保育課 青少年育成センター

* 自殺対策連絡会議構成機関

政策推進課・人事課・収税課・社会福祉課・高齢者支援課・障がい者支援課・
子育て支援課・保育課・産業振興課・学務課・指導課・青少年育成センター・消防本部警防課
(社会福祉協議会・地域包括支援センター・障害者相談支援事業所・商工会・消費生活センター・
四街道メンタルクリニック・四街道警察署生活安全課)

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
重点 ゲートキーパー養成 研修	市民や支援者に、ゲートキーパーの役割 を知ってもらい、将来の担い手を増やし、 見守りや傾聴できる人を地域に広めます	健康増進課
重点 週いち貯筋体操（再掲）	市民同士のつながりや地域活動を支援す るために、地域交流の場や活動の機会を 提供します	高齢者支援課

★ゲートキーパーの役割を知ろう

★家族や隣近所の人にあいさつをしてみよう

○こころの病気について正しく理解し、病気の予防と早期対応に努めよう

○家庭や職場などで、身近な人の心の不調のサインに気づき、早めに対応しよう

○地域とのかかわりを持ち、いざというときに助け合える関係をつくろう

○地域の中で協力して、孤立しがちな人の居場所づくりに取り組もう

上手なお酒との付き合い方

お酒を飲むことでストレスを発散したり、みんなと盛り上がりたりすることができますよね。お酒は良い面もありますが、飲み過ぎはさまざまな問題を引き起こします。程よく飲むことが大切です。

お酒はどのくらい飲んでいい？

男性は純アルコール1日 20g まで。

女性は純アルコール1日 15g まで。

女性は男性に比べてアルコール分解速度が遅く、体重当たり同じ量だけ飲酒したとしても臓器障害を起こしやすいため、男性の 1/2～2/3 程度が適当です。また、高齢者や飲酒後に顔が赤くなる方は、より少ない量に控えましょう。

純アルコール
20g の目安

酒の種類（度数）	純アルコール 20g の目安
ビール（5%）	500ml
日本酒（15%）	180ml（1合）
ワイン（12%）	200ml
チューハイ（7%）	350ml
ウイスキー（43%）	60ml
焼酎（25%）	100ml

お酒を飲みすぎるとどうなるの？

- ・血圧が上がり心臓に負担がかかる
- ・脳萎縮を引き起こし、脳梗塞や認知症のリスクとなる
- ・カロリーが高く、肥満の原因になる
- ・糖尿病の悪化
- ・アルコール依存症の危険性

飲酒量を抑えるためには？

- ・1回当たりの飲酒量を減らす
- ・お酒と水を交互に飲む
- ・週に2日以上以上の休肝日を決める
- ・飲み会では最初にお腹一杯食べる
- ・注がれないようにコップを空にしない



目標3 自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援を行います

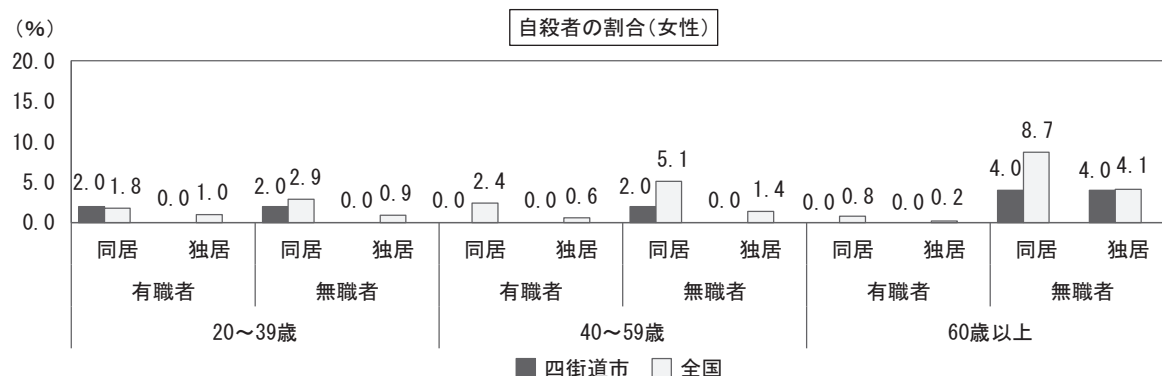
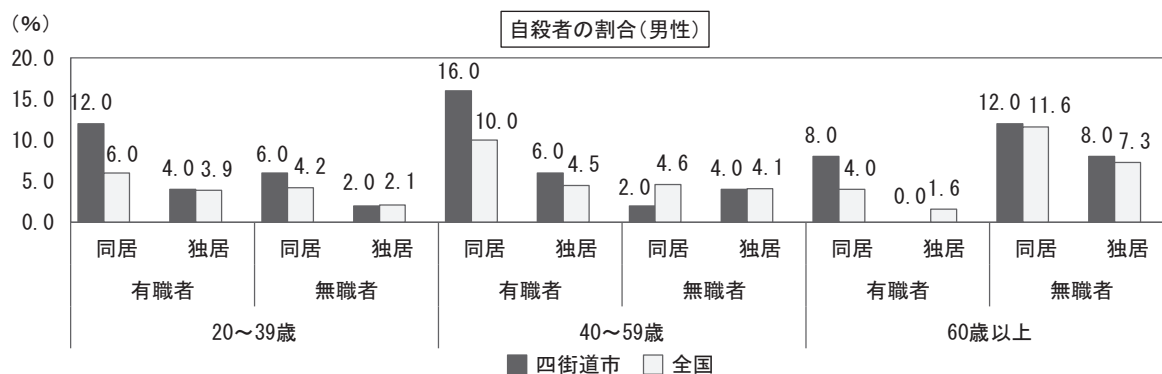
【数値目標】

指標	策定時 現状値	中間値	目標値	出典
自殺死亡率を減らす	17.8* ¹	10.7* ²	減少傾向へ	人口：千葉県年齢別・ 町庁字別人口調査にお ける登録人口 自殺者数：千葉県衛生統 計年報（人口動態調査） *目標値に達したため引き 続き減少傾向へ
不安・悩みを感じたとき誰にも 話さない人を減らす	14.7%	16.1%	減少傾向へ	市民意識調査
気分障害・不安障害に相当する 心理的苦痛を感じている人を減 らす（K6の点数が10点以上）	9.7%	11.7%	9.4%以下	市民意識調査

*1 平成24年～平成28年の平均粗死亡率

*2 平成29年～令和3年の平均粗死亡率

- 四街道市における自殺者の割合を、職業の有無・同居人有無別にみると、男性では「40～59歳有職者同居」、「20～39歳有職者同居」、「60歳以上無職者同居」の自殺者が多く、いずれも全国値を上回っています。
- 女性では「60歳以上無職者同居」、「60歳以上無職者独居」の自殺者が多くなっていますが、全国値は下回っています。
- 女性よりも男性で自殺者が多くなっており、同居人別では「同居」が多くなっています。



資料：四街道市 自殺実態プロフィール 2022

○自殺をしたいと思ったことがある人のうち、自殺を乗り越えた方法として、男性 40 歳代では「趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせるように努めた」が 57.1%と最も多くなっています。一方で、男性 30 歳代、男性 50 歳代、男性 70 歳以上では「特に何もしなかった」がいずれも 50.0%となっています。

○女性 50 歳代では「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が 62.5%と最も多くなっています。

■一般市民調査（自殺を乗り越えた方法）

(%)

		家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった	医師やカウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した	弁護士や司法書士、公的機関の相談員など、悩みのもととなる分野の専門家に相談した	できるだけ休養をとるようにした	趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせるように努めた	アルコールを飲んで気を紛らわせるように努めた	知られたくないので隠した	特に何もしなかった	その他	無回答
男性	20 歳代 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	30 歳代 (n=2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0
	40 歳代 (n=7)	14.3	14.3	0.0	28.6	57.1	28.6	42.9	0.0	28.6	0.0
	50 歳代 (n=6)	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	33.3	0.0	50.0	0.0	0.0
	60 歳代 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	70 歳以上 (n=2)	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0
女性	20 歳代 (n=1)	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	30 歳代 (n=4)	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	50.0	0.0	0.0
	40 歳代 (n=6)	33.3	33.3	16.7	33.3	50.0	16.7	16.7	0.0	16.7	0.0
	50 歳代 (n=8)	62.5	25.0	0.0	12.5	25.0	25.0	12.5	12.5	12.5	0.0
	60 歳代 (n=2)	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	70 歳以上 (n=8)	25.0	25.0	0.0	25.0	50.0	0.0	12.5	0.0	12.5	25.0

複数回答

○職業別にみると、「勤め人」が36.4%と最も多く、次いで「年金等」が26.0%、「その他の無職者」が20.8%となっています。

○原因・動機別にみると、「健康問題」が45.5%と最も多くなっています。

○自殺未遂歴の有無については、「あり」が20.8%となっており、千葉県を割を上回っています。

■四街道市における自殺者の状況

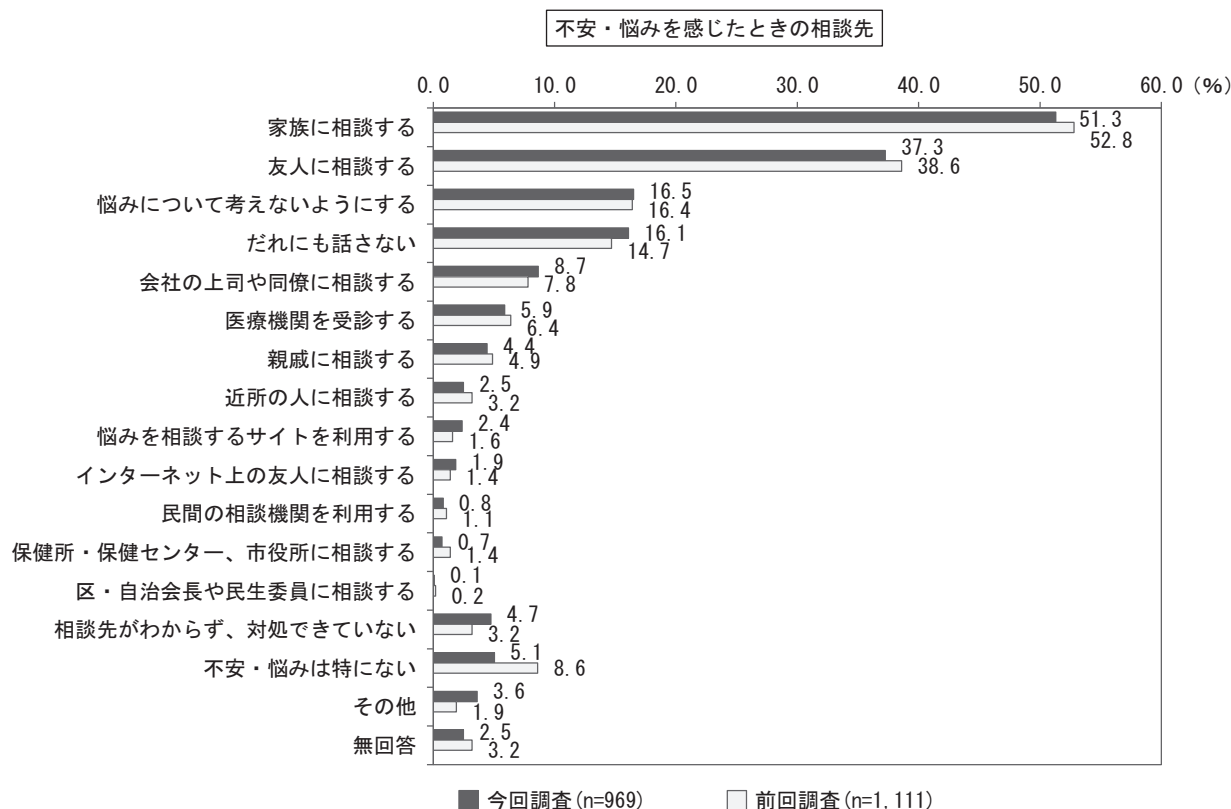
		四街道市		千葉県	
		平成27年～ 令和3年 総計	率	平成27年～ 令和3年 総計	率
総数		77		7,178	
職業別	自営業	6	7.8%	402	5.6%
	勤め人	28	36.4%	2,182	30.4%
	学生	4	5.2%	332	4.6%
	主婦	2	2.6%	432	6.0%
	失業者	1	1.3%	198	2.8%
	年金等	20	26.0%	1,997	27.8%
	その他の無職者	16	20.8%	1,598	22.3%
	不詳	0	0.0%	37	0.5%
原因・動機	家庭問題	10	13.0%	1,076	15.0%
	健康問題	35	45.5%	3,369	46.9%
	経済・生活問題	14	18.2%	1,178	16.4%
	勤務問題	4	5.2%	587	8.2%
	男女問題	2	2.6%	201	2.8%
	学校問題	2	2.6%	155	2.2%
	その他	6	7.8%	358	5.0%
	不詳	22	28.6%	2,088	29.1%
自殺未遂歴の有無	あり	16	20.8%	1,335	18.6%
	なし	55	71.4%	4,807	67.0%
	不詳	6	7.8%	1,036	14.4%

資料：地域における自殺の基礎資料

○不安・悩みを感じたときの相談先について、「家族に相談する」が最も多く、次いで、「友人に相談する」となっていますが、いずれも前回調査と比較して減少しています。

なお、「だれにも話さない」、「相談先がわからず、対処できていない」が増加しています。

■ 一般市民調査



【取組の方向性】

不安・悩みを感じたとき誰にも話さない人が増加していることを受けて、相談窓口の充実を図り、こころの健康について相談しやすい環境づくりを行います。

また、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人（K 6の点数が10点以上）が増加していることを受けて、市民の精神的な悩みに対して個別相談を行い、適切な相談窓口につなげられるような支援を行います。

【行政の主な取組】

1 相談支援体制の整備		担当課
	相談対応職員の資質向上、相談窓口の充実を図り、連携体制を整備します	障がい者支援課 健康増進課 他 自殺対策連絡会議構成機関*
	生活保護に至る前の生活に困窮している人が、困窮状態から脱却できるよう、包括的な相談支援を行います	社会福祉課 収税課
2 自殺未遂者や遺された人に対する支援		担当課
	大切な人を失った悲しみと向き合い、心理的な回復を図るための支援を行います	健康増進課 他 自殺対策連絡会議構成機関*
	医療機関や相談機関、保健福祉制度などの情報を収集整理し、対象者に適した情報提供に努めます	
3 自殺要因の地域性に関する調査分析		担当課
	自殺統計の調査分析を継続的に行い、ハイリスク要因の地域性を把握し、関係機関でその対策を検討していきます	健康増進課 他 自殺対策連絡会議構成機関*

* 自殺対策連絡会議構成機関

政策推進課・人事課・収税課・社会福祉課・高齢者支援課・障がい者支援課・子育て支援課・保育課・産業振興課・学務課・指導課・青少年育成センター・消防本部警防課
(社会福祉協議会・地域包括支援センター・障害者相談支援事業所・商工会・消費生活センター・四街道メンタルクリニック・四街道警察署生活安全課)

【新規・重点事業】

事業	内容	担当課
重点 精神保健福祉士による個別相談	精神保健福祉士が市民の精神的な悩み等の相談を個別に行い、適切な支援機関につなぎます	障がい者支援課
重点 自殺対策連絡会議	各構成員に対し、自殺対策に関する情報共有を行い、適切な支援ができるよう関係機関の連携を図ります	健康増進課

★困ったときに相談できる窓口があることを知っておこう

○自分の抱える問題について、一緒に解決方法を考えてくれる人がいることを知ろう

○大切な人を自殺で失った人が、自分を追い込まないようにみんなで支えよう

ストレスからここを守りましょう

ここのもち方を変えてみる～考え方の工夫をしてみませんか？～



ストレスを感じているとき、私たちは物事を固定的に考えてしまうことがあります。たとえば、「必ず、〇〇をしなければならない」と考えていて、それがうまくいかないときには強いストレスを感じてしまうかもしれません。

自分の考え方のクセ（～すべき思考、相手の行動を深読みしてしまう、自責や他責など）を振り返り、自分や周囲にとってやさしい考え方を増やしてみましよう。

【考えを見直すときのポイント】

- 自分にストレスがかかっていることを認める
- 今の考え、気持ちをノートに書いてみる
- 良くないことばかりではなく、実際にできていること、うまくいっていることに目を向ける
- 正解はひとつしかないと思込まない
- 「考えを変える」というよりも「幅を広げる」「別の考えも加える」イメージをしてみる
- 「頭ではわかるけど・・・」という考えになってもよい



困ったときやつらいときに話を聞いてもらうだけでも、気持ちが楽になることがあります。

話すことで自分の中で解決策が見つかることもあります。

友人、家族、同僚など、日ごろから気軽に話せる人を増やしておきましょう。

もし、周囲に相談できる相手がいないときは、迷わずに専門の相談機関を利用してみましょう。

第3部 プランの推進

1 プランの推進体制

四街道市の健康づくりに向けた理念を実現していくため、市民の健康づくりに関して、市民、関係機関及び行政職員の意識を喚起し、関連部署による事業の推進体制を強化することで、プランの総合的かつ一体的な施策の推進を図ります。

また、市民、行政、保健、医療、福祉、教育、労働その他関係機関、団体等相互で情報共有し、連携・協働を重視して地域に根付く活動の展開を図ります。

2 プランの進捗管理・評価

本プランの着実な推進を図るため、新規・重点事業を中心とした各事業の進捗状況を適正に管理し、「目標がどの程度達成されたか」という結果だけでなく、「そのためにどのようなことに取り組んだのか」というプロセス（過程）を重視し、PDCAサイクルを確立することで、継続的に施策の改善に取り組みます。

最終目標年度である令和9年度に、各計画の取組目標ごとに設定している評価指標に対する目標値の達成状況を調査し、令和10年度に、第2次プランの最終評価及び次期プランの策定を行います。

最終評価及び次期プランの策定にあたっては、各担当課だけでなく庁内横断的な組織を活用するとともに、市民参加手続を積極的に実施し、多くの市民意見を取り入れるように努めます。



資料編

1. 第2次健康よつかいどう 21 プラン 中間評価及び計画改定経過

年月日	実施内容
令和4年度	
令和4年 6月28日	令和4年度 第1回四街道市保健福祉審議会 諮問 (1) 第2次健康よつかいどう 21 プランの中間評価について (2) 第2次健康よつかいどう 21 プランの市民意識調査(案)について
9月1日～ 9月30日	「第2次健康よつかいどう 21 プラン」中間評価のための市民意識調査 ・一般市民調査(20歳以上の市民を無作為抽出) ・中学生・高校生調査(中学2年生及び高校2年生の年代を無作為抽出) ・幼児・小学生調査(幼稚園年中及び小学5年生の年代を無作為抽出)
令和5年 2月1日～ 2月20日	団体意見交換会記入シートの配布 ・四街道地区歯科医師会理事 ・市内小中学校養護教諭 ・四街道市ケアマネジャー協議会役員及び事務局
1月26日～ 3月17日	団体意見交換会 ・四街道市保健師(1月26日保健師定例会) ・保健推進員(2月14日保健推進員役員会) ・自殺対策連絡会議(2月17日自殺対策連絡会議) ・四街道地区歯科医師会(2月24日地区歯科医師会理事会) ・市内小中学校養護教諭(3月8日養護教諭連絡会議) ・四街道市ケアマネジャー協議会(3月17日役員会)
2月24日	令和4年度 第2回四街道市保健福祉審議会 (1) 第2次健康よつかいどう 21 プラン中間評価における市民意識調査速報値について (2) 第2次健康よつかいどう 21 プラン中間評価スケジュールについて

年月日	実施内容
令和5年度	
5月10日	第1回 第2次健康よつかいどう21プラン（改定版）策定委員会 （1）第2次健康よつかいどう21プラン（改定版）策定委員会の設置について （2）第2次健康よつかいどう21プランの概要について （3）第2次健康よつかいどう21プランの中間評価について
5月25日	令和5年度 第1回四街道市保健福祉審議会 （1）第2次健康よつかいどう21プランについて ・中間評価及び計画改定 （2）部会の設置について
7月12日 8月18日	第2回 第2次健康よつかいどう21プラン（改定版）策定委員会 令和5年度 第1回四街道市保健福祉審議会健康づくり部会 （1）第2次健康よつかいどう21プランの現状について （2）第2次健康よつかいどう21プランの中間評価及び課題について
10月4日 10月19日	第3回 第2次健康よつかいどう21プラン（改定版）策定委員会 令和5年度 第2回四街道市保健福祉審議会健康づくり部会 （1）第2次健康よつかいどう21プラン（改定版）素案について
11月20日 12月21日	第4回 第2次健康よつかいどう21プラン（改定版）策定委員会 令和5年度 第3回四街道市保健福祉審議会健康づくり部会 （1）第2次健康よつかいどう21プラン（改定版）案について
令和6年 1月22日	令和5年度 第2回四街道市保健福祉審議会 （1）答申
2月1日～ 3月4日	パブリックコメント 件

2. 第2次健康よつかいどう21プラン 中間評価及び計画改定体制

(1) 四街道市保健福祉審議会

○四街道市保健福祉審議会条例

(設置)

第1条 市は、社会福祉施策の総合的かつ計画的運営を図り、もって住民福祉の向上を図るため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定により、四街道市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 保健、福祉及び医療施策に係る長期計画等に関すること。
- (2) 保健、福祉及び医療施策の進展、動向及び諸制度に関すること。
- (3) その他保健、福祉及び医療施策に係る重要な事項に関すること。

(組織)

第3条 審議会は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する委員をもって組織する。

- (1) 学識経験を有する者 3人以内
- (2) 保健関係者 2人以内
- (3) 福祉関係者 4人以内
- (4) 医療関係者 3人以内
- (5) 市民代表 3人以内

2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

3 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 審議会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

4 副会長は、委員のうちから会長が指名する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(臨時委員)

第5条 審議会に、特別な事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員は、調査審議事項を明示して学識経験がある者のうちから、市長が委嘱する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会議)

第6条 審議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 審議会は、委員（特別な調査審議事項に係る臨時委員を含む。）の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

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

(部会)

第7条 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属させる委員及び臨時委員は、会長が指名する。

3 部会に、その部会に所属する委員の互選による部会長を置く。

4 部会長に事故あるとき、又は欠けたときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

5 第4条第3項及び第6条の規定は、部会に準用する。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、規則で定める機関において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(2) 委員名簿

○保健福祉審議会

任期：令和4年5月1日～令和6年4月30日

No.	選出区分	氏名	備 考
1	学識経験	澁谷 哲	淑徳大学総合福祉学部社会福祉学科教授
2	学識経験	許斐 玲子	社会福祉法人双樹会地域密着型特別養護老人ホームリバーサイド施設長
3	学識経験	佐藤 満	元四街道市職員、鹿放ヶ丘区長
4	保健関係	秋山 恵子	印旛健康福祉センター副センター長
5	保健関係	渡辺 寿美子	四街道市保健推進員
6	福祉関係	岩谷 勝司	四街道市民生委員児童委員協議会
7	福祉関係	秋元 克之	四街道市シニアクラブ連合会
8	福祉関係	矢口 廣見	社会福祉法人四街道市社会福祉協議会（～令和5年5月31日）
		齊藤 康治	社会福祉法人四街道市社会福祉協議会（令和5年6月1日～）
9	福祉関係	利光 美亜子	四街道市民間保育園連絡協議会
10	医療関係	松島 弘典	公益社団法人印旛郡医師会四街道地区医師会
11	医療関係	久保木 智之	公益社団法人千葉県印旛郡市歯科医師会四街道地区
12	医療関係	鈴木 博文	一般社団法人印旛郡市薬剤師会四街道支部
13	市民代表	森 邦子	公募選出委員
14	市民代表	平賀 純子	公募選出委員
15	市民代表	島田 佳代	公募選出委員

順不同・敬称略

○健康づくり部会

任期：令和5年5月25日～令和6年4月30日

No.	選出区分	氏名	備 考
1	学識経験	佐藤 満	元四街道市職員、鹿放ヶ丘区長
2	保健関係	秋山 恵子	印旛健康福祉センター副センター長
3	保健関係	渡辺 寿美子	四街道市保健推進員
4	福祉関係	利光 美亜子	四街道市民間保育園連絡協議会
5	医療関係	久保木 智之	公益社団法人千葉県印旛郡市歯科医師会四街道地区
6	医療関係	鈴木 博文	一般社団法人印旛郡市薬剤師会四街道支部
7	市民代表	島田 佳代	公募選出委員
8	臨時委員	橋本 美枝	医療法人社団聖母会成田地域生活支援センター施設長

順不同・敬称略

(3) 第2次健康よつかいどう21プラン(改定版)策定委員会

○第2次健康よつかいどう21プラン(改定版)策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 第2次健康よつかいどう21プランについて、策定から5年間を経過し、計画前期の取組状況や目標値の達成状況を評価することで、今後、重点的に取り組むべき課題を整理し、計画に位置付けた施策の見直し等を全庁的に行うため、第2次健康よつかいどう21プラン(改定版)策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 第2次健康よつかいどう21プランの中間評価に関すること
- (2) 第2次健康よつかいどう21プランの改定に関すること
- (3) その他策定委員会が必要と認めた事項

(組織)

第3条 策定委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

(委員長)

第4条 委員長は、副市長の職にある者をもって充てる。

2 委員長は、策定委員会を代表し、会務を総理する。

(副委員長)

第5条 副委員長は、健康こども部長の職にある者をもって充てる。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(委員)

第6条 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(会議)

第7条 策定委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員長は、感染症予防対策等で会議を招集することが困難であると判断したときは、書面開催等の方法をとることができる。

3 委員長は必要があると認めるときは、委員以外の者に対し会議に出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

(庶務)

第8条 策定委員会の庶務は、健康こども部健康増進課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年5月1日から施行する。

(廃止)

2 この要綱は、第2条に規定する協議が終了した時をもって廃止する。

別表

経営企画部副参事(政策調整担当)
総務部副参事(政策調整担当)
福祉サービス部副参事(政策調整担当)
健康こども部副参事(政策調整担当)
環境経済部副参事(政策調整担当)
都市部副参事(政策調整担当)
上下水道部副参事(政策調整担当)
教育部副参事(政策調整担当)
消防本部次長(政策調整担当)

3. 用語解説

あ 行	インセンティブ	人や集団の意思決定や選択、行動を特定の方向に誘導する要因や原因のこと。また、そのような要因になることを期待して、一定の条件を満たした際に与えられる報奨のこと。
	うつ	気分が滅入る、物事に対する喜びがない等といった症状が2週間以上にわたってほとんど毎日続く状態のことで、65歳以上がかかるうつ病のことを老年期うつという。
	HDL コレステロール	High Density Lipoprotein cholesterol の略。 高比重リポタンパクを意味している。余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロールのこと。
	SIB	Social Impact Bond の略。 官民連携の仕組みの一つで、行政や民間事業者及び資金提供者等が連携して、社会問題の解決を目指す成果志向の取組のこと。
	SNS	Social Networking Service の略。 人と人との交流を手助け・促進するためのインターネット上のサービスのこと。
	LDL コレステロール	Low Density Lipoprotein cholesterol の略。 低比重リポタンパクを意味している。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロールのこと。
	オーラルフレイル	滑舌が悪くなる、食べこぼし、むせ、噛めない食品が増える等、口腔機能が低下することをいう。
	オレンジカフェ (認知症カフェ)	認知症の人やその家族、医療や介護の専門職、地域の人など、誰もが気軽に参加できる集いの場のこと。
か 行	危険ドラッグ	麻薬や覚せい剤によく似た合成薬物を植物片に混ぜたり、水溶液で溶かして液体にしたり、粉末にしたりしたもので、麻薬や覚せい剤と同様の作用をもたらす、非常に危険な成分が含まれているもの。
	ケアマネジャー	介護支援専門員のこと。介護を必要とする人のケアプランを作成し、様々なサービスの調整を行う人のこと。
	ゲートキーパー	いつもの様子と違うことに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。
	K6	心の健康を測定する尺度で、6項目の質問を5段階で点数化し、合計点数が高いほど、心の負担感の度合いが大きいとされている。
	健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。

か 行	健康寿命	健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間。
	口腔機能	「咀嚼（かみ砕く）・嚥下（飲み込む）・発音・唾液の分泌」などの機能のことで、食べることやコミュニケーションにかかわる重要な役割を果たす。
	合計特殊出生率	出産可能年齢（15～49歳）の女性に限定し、年齢ごとの出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを産むのかを推計したもの。
	誤嚥性肺炎 <small>ごえんせい</small>	本来気管に入ってはいけない物が気管に入り（誤嚥 ^{ごえん} ）、そのために生じた肺炎。老化や脳血管障害の後遺症などによって、飲み込む機能（嚥下機能）や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなる。
	骨粗しょう症	骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。
さ 行	サロン	公民館等の既存の場所を利用して、市民が集い、趣味活動や交流活動、地域活動等を行う場。
	COPD （慢性閉塞性 肺疾患）	主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患。咳・痰・息切れを主訴として緩やかに呼吸障害が進行する。
	脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態。脂質の異常には、LDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）、HDLコレステロール（いわゆる善玉コレステロール）、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度の異常があり、動脈硬化の促進と関連する。
	歯周病	細菌の感染によって、歯の周りの歯ぐき（歯肉）や歯を支える骨などが溶けてしまう病気のこと。
	自然動態	一定期間における出生・死亡に伴う人口の動き。出生数が死亡数より多いと自然増、死亡数が出生数より多いと自然減となる。
	社会動態	一定期間における転入・転出に伴う人口の動き。転入数が転出数より多いと社会増、転出数が転入数より多いと社会減となる。
	受動喫煙	たばこの煙には、喫煙者が吸う「主流煙」、喫煙者が吐き出した「呼出煙」、たばこから立ち上る「副流煙」があり、これらの煙を自分の意思とは無関係に吸わされることを受動喫煙という。煙に含まれる発がん性物質などの有害成分は、主流煙より副流煙に多く含まれる。
	食育	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、健全な食生活を実現することができる人間を育てること。

さ 行	人口 10 万対	100,000 人の人口集団の中での発生比率のことをいう。例えば悪性新生物の死亡率（人口 10 万対）では、人口 100,000 人あたりでどのくらいの人が悪性新生物を死因として死亡したかを表している。
	人口千対	1,000 人の人口集団の中での発生比率のことをいう。例えば出生率（人口千対）では、人口 1,000 人あたりで、どのくらいの人が出生したかを表している。
	スクールカウンセラー	児童・生徒の生活上の問題や悩みの相談に応じるとともに、教師や保護者に対して指導・助言を行う専門家のこと。
	スクールソーシャルワーカー	問題を抱える児童・生徒を取り巻く環境へ働きかけたり、関係機関等との連携・調整を行ったりする人のこと。
	性感染症	性行為により感染する感染症のこと。淋病、クラミジア感染症、性器ヘルペス、HIV（エイズ）、梅毒、尖圭コンジローマ、カンジタ膺炎、トリコモナス膺炎、B 型肝炎などがある。
	精神保健福祉士	精神障がい者の生活支援に関する専門的な知識・技術を有する精神保健福祉分野の専門家のこと。
	セルフケア	自分自身で健康を維持・管理するために、自らの意思をもって行動し、またその技法を身に付け実践すること。 (プロフェッショナルケア：専門家が行う治療のこと。)
た 行	デジタルデバイス	パソコン、スマートフォン、タブレット、通信ゲーム機などの通信機器の総称のこと。
	特定保健指導	特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すための指導を行うこと。
な 行	脳卒中	突然生じた脳の血管の血流障害により、急に手足がしびれたり、言葉が話せない、あるいは意識がなくなったりする発作のこと。脳の血管が詰まる「脳梗塞」、脳の細かい血管が裂けて脳の組織の中に血腫をつくる「脳出血」、脳の太い血管にできた動脈瘤が裂けて脳の表面に出血する「くも膜下出血」に分類できる。
は 行	8050 問題	一般的に 80 歳代の親が 50 歳代の子どもの生活を支えるために、経済的にも精神的にも強い負担を請け負う社会問題のこと。
	8020 運動	「8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動」は、「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」という運動のこと。

は 行	B M I	Body Mass Index の略。 体重・体格指数のことで、「体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)」 で算出される。
	P D C A サイクル	Plan (計画) -Do (実行) -Check (実施状況の確認・評価) -Action (評価結果の計画への反映・計画の見直しとその実行) の手順を循環 させることで、継続的に計画の実効性を高めていく手法・考え方。
	B B S	Big Brothers and Sisters Movement の略。 少年少女たちに、同世代の、いわば兄や姉のような存在として、一 緒に悩み、一緒に学び、一緒に楽しむボランティア活動のこと。
	フッ素	天然に存在する元素のひとつで、土・水・動物・植物や人間の体にも 含まれている。歯の質の強化、再石灰化の促進により、むし歯予防 に用いられる。
	保健推進員	食育活動や健康教室の開催、がん検診事業への協力等、健康に関す る活動を行う。また、研修で学んだ内容を日々の生活の中で実践し、 身近な人々へ伝達していく役割も担っており、行政と市民とのパイ プ役として活動している。四街道市においては、「四街道市保健推進 員設置要綱」に基づき、委嘱を行う。
ま 行	マウスガード	スポーツ中に起こる歯や口のケガを未然に防ぎ、歯を守るプロテ クター (安全具) のこと。
	メタボリックシンド ローム (内臓脂肪型肥満)	内臓に脂肪が蓄積した肥満 (内臓脂肪型肥満) により、肥満症や高 血圧、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病が引き起こされやすくな った状態をメタボリックシンドロームという。
	メンタルヘルス	体の健康ではなく、こころの健康状態を意味する。メンタルヘルス 対策とは、心の健康に関する積極的な健康の保持増進や仕事による 健康障害の防止、健康不全の早期発見・早期対処、職場復帰支援対策 を行うこと。
や 行	有所見者	健康診査・健康診断や検診で、何らかの異常が見つかった人のこと。
	罹患率	一定期間にどれだけの疾病 (健康障害) 者が発生したかを示す指標。
ら 行	レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が国民健康保険や健保組合な どの公的医療保険の運営者に請求する医療費の明細書のこと。このレ セプトデータをもとに医療費の状況を分析することができる。

ら 行	□コモティブシンド □ーム (運動器症候群)	運動器(骨、関節、筋肉、神経のこと)の衰えのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態のこと。
わ 行	ワーク・ライフ・バ ランス	働く全ての方々が「仕事」と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方のこと。

第2次健康よつかいどう21プラン（改定版） 中間評価を踏まえた計画後期に向かって

発行年月 令和6年3月
発行 四街道市役所 健康こども部 健康増進課
四街道市鹿渡無番地
電話 043-421-6100
FAX 043-421-2125
