

令和4年度地域保健総合推進事業

令和4年度

「市町村保健活動調査」

「市町村保健センター（類似施設を含む）調査」

報告書

コロナ禍の取り組みと次期国民健康づくり運動プラン等に関する調査

市町村保健センター（類似施設を含む）調査

令和5年3月

日本公衆衛生協会

はじめに

新型コロナウイルス感染症の対応は、4年目を迎えています。発生からここまで、緊急事態宣言の発令や「新しい生活様式」の実践、ワクチン接種など、さまざまな取り組みが行われてきました。そうしたなか政府は2023年1月、新型コロナウイルス感染症対策本部において、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを5月8日から季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げることと決定しました。これにより、新型コロナウイルス感染症への取り組みは、新たな段階に入ることになり、各市町村においてもその対応に関して検討が続けられていることと存じます。

当委員会では、市町村保健活動調査についてこの2年間、皆様方にご協力いただき、市町村における新型コロナウイルス感染症の影響や対応等に関して調査を行ってまいりましたが、今年度も重要なテーマであることから、都道府県保健所との連携状況に関する項目を追加するなどして、引き続きコロナ禍における取り組みを調査いたしました。

また、2022年秋に厚生労働省より「健康日本21（第二次）最終評価報告書」が公表され、2024年度より次期国民健康づくり運動プランが開始されることから、同運動プランにかかわる取り組みや展望等についても調査いたしました。加えて、厚生労働省の保健指導室と連携を図り、統括保健師の状況についても調査いたしました。

調査結果からは、新型コロナウイルス感染症発生前と比較して、昨年11月時点での心身機能等の低下が懸念される高齢者の人数に関して、増えたと認識している市町村の割合は7割超にのぼるなど、住民の健康課題が山積している現状が見えてきました。また、感染拡大時には、半数の市町村が保健所に職員を派遣して、住民の健康観察、電話相談、積極的疫学調査といったさまざまな支援に取り組んできたことがわかりました。さらに、市町村における健康づくりに関する取り組み状況においては、例えば、小規模事業所等の職域への働きかけは半数以上の市町村で、学校と連携したヘルスリテラシーの向上対策は7割の市町村でそれぞれ実施されていることがわかりました。そのほかの結果の詳細に関しては、後述の調査結果をご覧くださいと存じます。

同時に実施した「市町村保健センター調査及び類似施設調査」では、保健センター等の役割・機能を再確認するため、全国の保健センターが現在どのような職員配置を行っているのか、どのような施設形態であるのかなどの実態を明らかにすることで、今後の保健センターの支援のあり方を検討する基礎資料となることを目的といたしました。

当委員会では、地域における健康づくりに関するさまざまな取り組み状況を調査し、市町村における保健活動等の実施状況や課題、今後の展望について明らかにしてまいります。このたびの報告書が、皆様が地域保健事業を实际される際の一助になれば幸いです。また、今年度の調査研究にも多くの皆様にご協力をいただきました。この場をお借りし、心より御礼申し上げます。

令和5年3月

公益財団法人健康・体力づくり事業財団
市町村保健活動調査・保健センター等調査研究委員会
委員長 増田 和茂

目 次

はじめに	3
第1章 調査の目的と概要	7
第2章 市町村保健活動調査結果	11
1 人口規模	12
2 健康増進部門に配置されている担当者数	13
3 コロナ禍における取り組み	14
3-1 家庭訪問が必要な母子を訪問できなかったこと（問1-1）	14
3-2 家庭訪問が必要な成人・高齢者を訪問できなかったこと（問1-2）	16
3-3 心身機能、生活活動、社会参加などの低下が懸念される高齢者の人数 （問1-3）	17
3-4 医療機関の受診控えによって、疾病のコントロールが不良になった人数 （問1-4）	18
3-5 乳児家庭全戸訪問事業について、訪問時期が遅くなったこと（問1-5）	19
3-6 「エジンバラ産後うつ病質問票」の使用状況（問2）	20
3-7 ハイリスク者の変化（問2-1）	21
3-8 自治体職員の健康管理、過重労働対策への取り組み（問3）	22
4 都道府県保健所との連携状況	25
4-1 新型コロナウイルス感染拡大時の保健所業務への支援（問4）	25
4-2 保健所支援の業務内容（問4-1）	26
4-3 保健所の担当者間での連絡（問4-2）	28
4-4 職員派遣以外の形態で保健所の通常業務を実施（支援）したこと（問5）	29
4-5 地域診断や事業企画、計画策定における連携について（問6-1）	30
4-6 ケアの質の確保への関与について（問6-2）	31
4-7 人材育成における連携について（問6-3）	32
4-8 地域のケアシステム構築における連携について（問6-4）	33
4-9 自治体内外のしくみづくりにおける連携について（問6-5）	34
5 統括保健師の状況	35
5-1 統括保健師の配置状況（問7）	35
5-2 統括保健師の配置における具体的課題（問7-1）	36
5-3 統括保健師の役割に関する規定の記載（問7-2）	38
5-4 統括保健師を配置するにあたり工夫した点や取り組み（問7-2-1）	39
5-5 統括保健師の配置状況や今後の配置予定（問7-3）	41
5-6 統括保健師の配置や今後の配置予定についての理由（問7-3-1）	42
6 次期国民健康づくり運動プラン（令和6年度開始）に向けて	43
6-1 健康格差の縮小に向けての市町村の役割（問8）	43

6-2	住民のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割（問9）	44
6-3	組織のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割（問10）	45
6-4	健康増進部門における活動で中間支援組織との連携（問11）	46
6-5	総合計画または基本構想の策定状況（問12、問12-1）	47
6-6	立地適正化計画、都市計画マスタープランの策定状況（問13、問13-1）	48
7	健康づくりに関する取り組み状況	49
7-1	職域に働きかける健康づくりや健診受診率向上のための対策（問14-1）	49
7-2	学校と連携した健康づくり活動やヘルスリテラシーの向上対策（問14-2）	50
7-3	ナッジを活用した健康になれるまちづくり（問14-3）	51
7-4	生活習慣病へのスティグマ対策（問14-4）	52
7-5	病気や障害があっても健やかで心豊かに生活できるようにするための対策 （問14-5）	53
7-6	孤独や孤立への対策（問14-6）	54
7-7	情報通信技術や新しいテクノロジーの活用（問14-7）	55
8	全体的な意見、取り組み（問15）	56

第3章 市町村保健センター（類似施設を含む）調査結果 59

1	施設の種別（F3）	60
2	保健センターの開設年次（F2）	60
3	施設形態（F4）	61
4	複合相手先の内訳（F8）	61
5	施設の床面積（F5）	63
6	常駐職員の職種（F6）	64
7	施設長（F7）	65

第4章 考察 67

1	新型コロナ感染症禍3年間の地域住民の健康や保健事業への影響の変化 （島田 美喜）	68
2	都道府県保健所との連携（鳩野 洋子）	71
3	今後の健康づくり活動及び統括保健師配置との関連（尾島 俊之）	73

巻末資料 75

令和4年度市町村保健活動調査票	76
市町村保健センター（類似施設を含む）調査票	80
令和4年度「市町村保健活動調査」「市町村保健センター（類似施設を含む）調査」 調査研究委員会名簿	81

第1章 調査の目的と概要

研究（調査）の目的

2020 年以來、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックは収束がいまだに見えない状況にあり、日本国内の対応も 4 年目を迎えた。流行する変異株の特性によって、市町村における保健活動の状況やその対応も変化が見られることから、過去 2 年間に引き続き、同感染症の影響や対応等に関する調査を継続して行う。また、2024 年度より開始が決まっている次期国民健康づくり運動プランにかかわる取り組みや展望、統括保健師の状況に関しても併せて調査を実施することとする。本調査では主に、コロナ禍における地域住民の健康や保健事業への影響、自治体内における取り組み、次期国民健康づくり運動プランの実施を見越した現在の市町村の認識状況を明らかにすることを目的に、実態把握を行うこととした。

また併せて、市町村保健センター（以下、「保健センター」）の役割・機能を再確認するため、全国の保健センターの職員配置や運営・管理方法等について調査を行い、その実態を明らかにし、今後の保健センター支援のあり方を検討することを目的にした。

調査方法と対象

郵送による質問紙調査として実施。

調査票は次の 2 種類に分けて行った。

① 「市町村保健活動調査」

市町村単位で、主に保健・健康増進等を担当する部署の課長・課長相当職に記入を依頼した。

② 「市町村保健センター（類似施設を含む）調査」

市町村の各保健センター及び類似施設ごとの調査とし、当会のデータベースに基づき、各施設ごとに調査票を送付し、記入を依頼した。

上記の調査票は、当会の市町村データに基づき（令和 4 年 11 月現在）、市町村ごとに各担当課へ送付した。

調査の時期

令和 4 年 12 月 2 日から令和 5 年 1 月 12 日を調査期間とし、11 月 1 日現在の状況の記入を依頼した。

調査対象と回収率

全国市町村（東京 23 区は便宜上、市として計上）1,741 自治体に質問紙を郵送し、1,168 自治体から回答を得た。回収率は 67.1%。なお、回収率向上のため、未回答市町村に対しては令和 4 年 12 月 21 日に回収督促（ハガキ送付）を行った。

分析方法

アンケート集計ソフトウェア「ASSUM for Windows」 ver5.9000 を用いた。

都道府県別回収率（市町村単位）

都道府県	発送数	回収数	回収率 (%)
01 北海道	179	127	70.9
02 青森県	40	26	65.0
03 岩手県	33	27	81.8
04 宮城県	35	27	77.1
05 秋田県	25	20	80.0
06 山形県	35	24	68.6
07 福島県	59	36	61.0
08 茨城県	44	36	81.8
09 栃木県	25	15	60.0
10 群馬県	35	18	51.4
11 埼玉県	63	44	69.8
12 千葉県	54	46	85.2
13 東京都	62	44	71.0
14 神奈川県	33	19	57.6
15 新潟県	30	22	73.3
16 富山県	15	12	80.0
17 石川県	19	11	57.9
18 福井県	17	10	58.8
19 山梨県	27	15	55.6
20 長野県	77	48	62.3
21 岐阜県	42	33	78.6
22 静岡県	35	25	71.4
23 愛知県	54	44	81.5
24 三重県	29	19	65.5

都道府県	発送数	回収数	回収率 (%)
25 滋賀県	19	13	68.4
26 京都府	26	14	53.8
27 大阪府	43	27	62.8
28 兵庫県	41	32	78.0
29 奈良県	39	25	64.1
30 和歌山県	30	16	53.3
31 鳥取県	19	11	57.9
32 島根県	19	15	78.9
33 岡山県	27	19	70.4
34 広島県	23	15	65.2
35 山口県	19	15	78.9
36 徳島県	24	11	45.8
37 香川県	17	9	52.9
38 愛媛県	20	20	100.0
39 高知県	34	18	52.9
40 福岡県	60	27	45.0
41 佐賀県	20	10	50.0
42 長崎県	21	12	57.1
43 熊本県	45	23	51.1
44 大分県	18	13	72.2
45 宮崎県	26	19	73.1
46 鹿児島県	43	29	67.4
47 沖縄県	41	27	65.9
全体	1,741	1,168	67.1

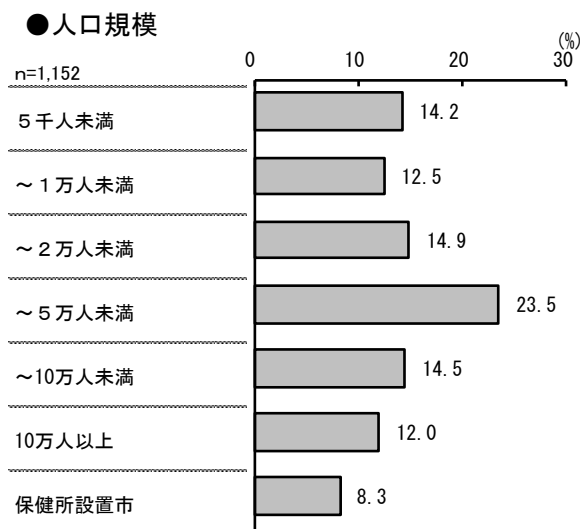
(令和5年2月10日現在)

第2章 市町村保健活動調査結果

コロナ禍の取り組みと次期国民健康づくり運動プラン等に関する調査

1 人口規模

市町村保健活動調査に回答があったのは1,152自治体であった。回答のあった市区町村の人口規模は、「2万～5万人未満」が23.5%で最も高く、次いで「1万～2万人未満」が14.9%、「5万～10万人未満」が14.5%となっている。また、「保健所設置市」は8.3%となっている。



注1) 人口規模が無記入の場合は、住民基本台帳に基づく人口（令和4年1月1日現在）：総務省を用いた。

注2) 下記を保健所設置市（特別区含む）として集計した。

■指定都市（地方自治法第252条の19第1項に定める20市）

札幌 仙台 新潟 さいたま 千葉 横浜 川崎 相模原 静岡 名古屋 浜松 京都 大阪
神戸 堺 岡山 広島 福岡 北九州 熊本

■中核市（地方自治法第252条の22第1項に定める62市）

旭川 函館 青森 八戸 盛岡 秋田 山形 福島 郡山 いわき 水戸 宇都宮 前橋 高崎
川越 越谷 川口 船橋 柏 八王子 横須賀 富山 金沢 福井 甲府 長野 松本 岐阜
豊田 豊橋 岡崎 一宮 大津 豊中 吹田 高槻 東大阪 枚方 八尾 寝屋川 姫路 西宮
尼崎 明石 奈良 和歌山 鳥取 松江 倉敷 呉 福山 下関 高松 松山 高知 久留米
長崎 佐世保 大分 宮崎 鹿児島 那覇

■政令で定める市（地域保健法施行令第1条の第3号に定める5市）

小樽 町田 藤沢 茅ヶ崎 四日市

■東京23区

2 健康増進部門に配置されている担当者数

健康増進部門に配置されている人数についてみると、①保健師（常勤）は「1～4人」（24.0%）と、「5～8人」（26.8%）で高く、非常勤は「0人」（35.7%）と、「1～4人」（28.4%）で高くなっている。平均値は、常勤が14.2人、非常勤が1.8人となっている。

②管理栄養士・栄養士（常勤）は「1人」（35.2%）で高く、平均値は2.5人となっている。非常勤は「0人」（43.8%）で高くなっている。③健康運動指導士、④健康運動実践指導者、⑤医師、⑥歯科医師、⑦看護師、⑧歯科衛生士、⑨その他保健医療専門職については、常勤、非常勤ともに「0人」が高くなっている。

実人数は、「6～10人」（17.0%）が最も高く、平均値は26.1人となっている。

●健康増進部門に配置されている担当者数

件数=1,152

(%)	0人	1人	5人	9人	13人	17人	21人以上	無回答	平均値(人)	標準偏差
	人	人	人	人	人	人				
①保健師／常勤	-	24.0	26.8	15.4	10.7	6.5	15.5	1.0	14.2	21.5
①保健師／非常勤	35.7	28.4	4.9	1.8	0.3	0.4	0.4	28.0	1.8	3.7

件数=1,152

(%)	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均値(人)	標準偏差
	人	人	人	人	人				
②管理栄養士・栄養士／常勤	7.4	35.2	22.4	11.5	6.6	11.5	5.5	2.5	3.5
②管理栄養士・栄養士／非常勤	43.8	11.2	4.5	2.3	1.8	4.1	32.4	1.0	2.4
③健康運動指導士／常勤	60.7	2.9	0.5	0.1	0.2	0.1	35.6	0.1	0.9
③健康運動指導士／非常勤	56.1	1.4	0.3	-	0.1	0.3	41.8	0.1	0.6
④健康運動実践指導者／常勤	62.0	0.9	0.3	0.2	-	0.1	36.6	0.0	0.5
④健康運動実践指導者／非常勤	57.6	0.3	-	-	-	0.1	41.9	0.0	0.5
⑤医師／常勤	59.2	2.3	1.0	0.8	0.1	0.9	35.9	0.2	1.5
⑤医師／非常勤	56.0	1.4	0.2	0.3	0.2	0.6	41.4	0.2	2.0
⑥歯科医師／常勤	61.0	2.2	0.2	-	0.1	0.1	36.5	0.1	0.4
⑥歯科医師／非常勤	56.4	1.0	-	-	0.3	0.7	41.7	0.3	3.7

件数=1,152

(%)	0人	1人	3人	5人	7人	9人以上	無回答	平均値(人)	標準偏差
	人	人	人	人	人				
⑦看護師／常勤	39.1	23.5	5.7	1.7	0.8	1.3	27.9	1.1	2.3
⑦看護師／非常勤	40.0	12.8	3.6	2.5	1.6	3.9	35.6	2.1	6.3
⑧歯科衛生士／常勤	45.2	20.1	3.1	1.0	0.3	0.7	29.7	0.7	1.5
⑧歯科衛生士／非常勤	47.0	6.7	3.0	1.4	0.9	2.3	38.9	1.1	4.6
⑨その他保健医療専門職／常勤	40.3	19.8	4.3	1.1	0.9	2.3	31.3	1.6	8.2
⑨その他保健医療専門職／非常勤	46.4	8.6	2.2	1.2	0.3	1.5	39.8	1.0	3.8

件数=1,152

(%)	0人	1人	6人	1人	1人	2人	2人	3人	無回答	平均値(人)	標準偏差
	人	人	人	人	人	人	人				
実人数	0.2	9.5	17.0	8.2	7.5	4.9	3.6	14.3	34.9	26.1	43.7

3 コロナ禍における取り組み

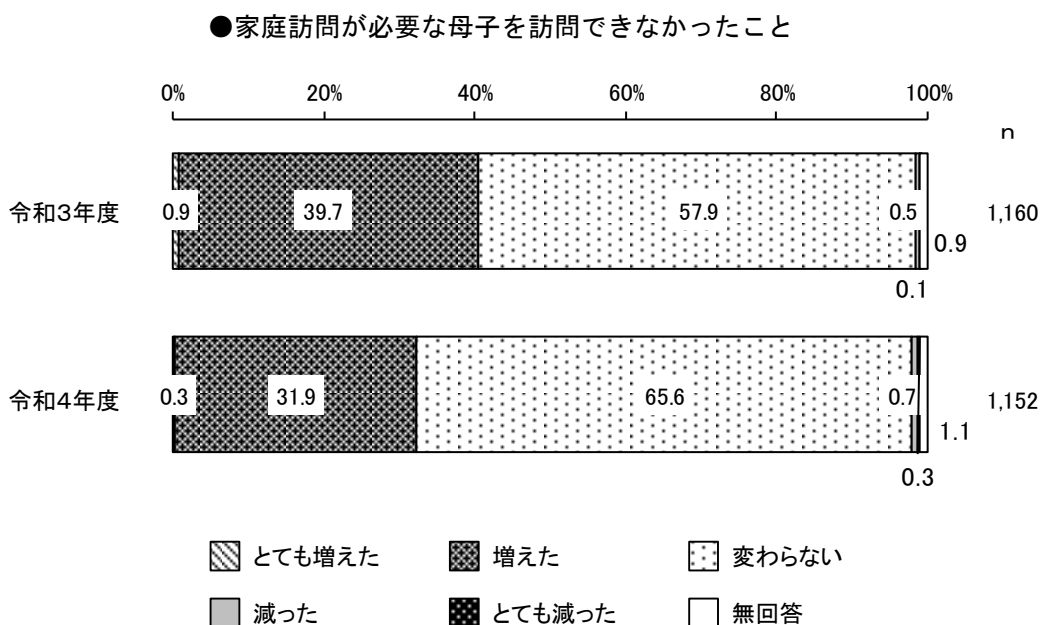
市町村における、新型コロナウイルス感染症が発生する前と比べた各事業の変化についてたずねた（令和4年11月時点）。

3-1 家庭訪問が必要な母子を訪問できなかったこと（問1-1）

家庭訪問が必要な母子（ハイリスクな者）を訪問できなかったり、断られたりしたことについてたずねたところ、「変わらない」が65.6%で最も高く、次いで「増えた」が31.9%となっている。また、『増えた※1』は32.2%、『減った※2』は1.0%となっている。

令和3年度からの変化をみると、「増えた」が39.7%から31.9%に減少している。

※1 「とても増えた」「増えた」の計 ※2 「とても減った」「減った」の計



人口規模別でみると、訪問できなかったことが『増えた※¹』は、人口規模が大きいほど割合が高く、10万人以上で48.6%、保健所設置市で71.8%となっている。

●人口規模別家庭訪問が必要な母子を訪問できなかったこと

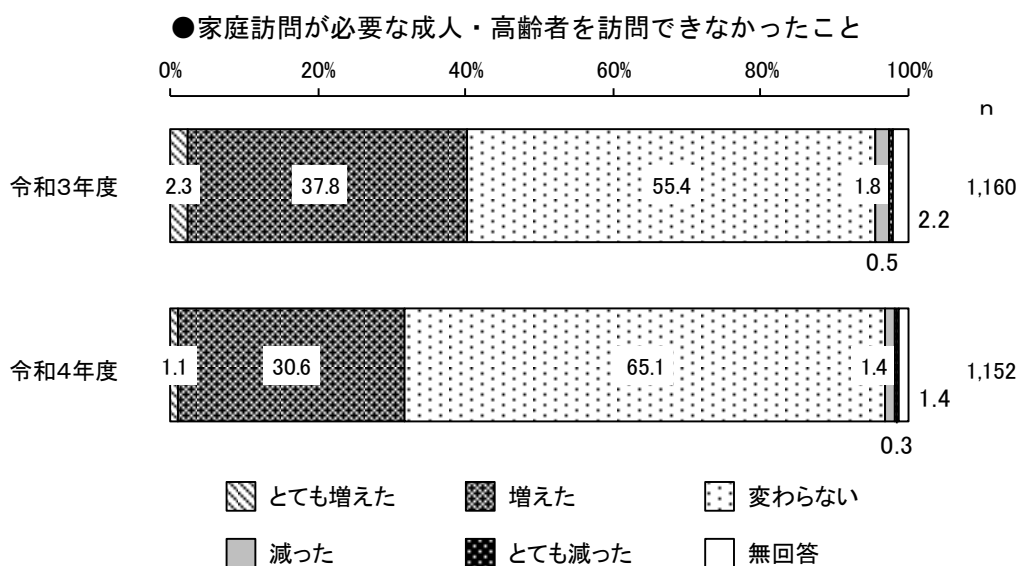
	件数	とても増えた	増えた	変わらない	減った	とても減った	無回答
上段：実数 下段：%							
全 体	1,152 100.0	4 0.3	368 31.9	756 65.6	8 0.7	3 0.3	13 1.1
5千人未満	164 100.0	1 0.6	15 9.1	143 87.2	1 0.6	1 0.6	3 1.8
～1万人未満	144 100.0	2 1.4	16 11.1	124 86.1	-	-	2 1.4
～2万人未満	172 100.0	-	42 24.4	129 75.0	-	-	1 0.6
～5万人未満	271 100.0	-	87 32.1	175 64.6	3 1.1	1 0.4	5 1.8
～10万人未満	167 100.0	-	73 43.7	92 55.1	1 0.6	-	1 0.6
10万人以上	138 100.0	-	67 48.6	66 47.8	3 2.2	1 0.7	1 0.7
保健所設置市	96 100.0	1 1.0	68 70.8	27 28.1	-	-	-

3-2 家庭訪問が必要な成人・高齢者を訪問できなかったこと（問1-2）

家庭訪問が必要な成人・高齢者（ハイリスクな者）を訪問できなかったり、断られたりしたことに
ついてたずねたところ、「変わらない」が65.1%で最も高く、次いで「増えた」が30.6%となっている。
また、『増えた※¹』は31.7%、『減った※²』は1.7%となっている。

令和3年度からの変化をみると、「増えた」が37.8%から30.6%に減少している。

※1 「とても増えた」「増えた」の計 ※2 「とても減った」「減った」の計



人口規模別でみると、訪問できなかったことが『増えた※¹』は、人口規模が大きいほど割合が高く、
10万人以上で44.9%、保健所設置市で61.4%となっている。

●人口規模別家庭訪問が必要な成人・高齢者を訪問できなかったこと

	件数	とても増えた	増えた	変わらない	減った	とても減った	無回答
上段：実数 下段：%							
全体	1,152 100.0	13 1.1	353 30.6	750 65.1	16 1.4	4 0.3	16 1.4
5千人未満	164 100.0	1 0.6	25 15.2	131 79.9	3 1.8	2 1.2	2 1.2
～1万人未満	144 100.0	2 1.4	32 22.2	108 75.0	-	-	2 1.4
～2万人未満	172 100.0	1 0.6	47 27.3	120 69.8	2 1.2	-	2 1.2
～5万人未満	271 100.0	1 0.4	79 29.2	185 68.3	3 1.1	1 0.4	2 0.7
～10万人未満	167 100.0	3 1.8	54 32.3	106 63.5	2 1.2	-	2 1.2
10万人以上	138 100.0	2 1.4	60 43.5	67 48.6	5 3.6	1 0.7	3 2.2
保健所設置市	96 100.0	3 3.1	56 58.3	33 34.4	1 1.0	-	3 3.1

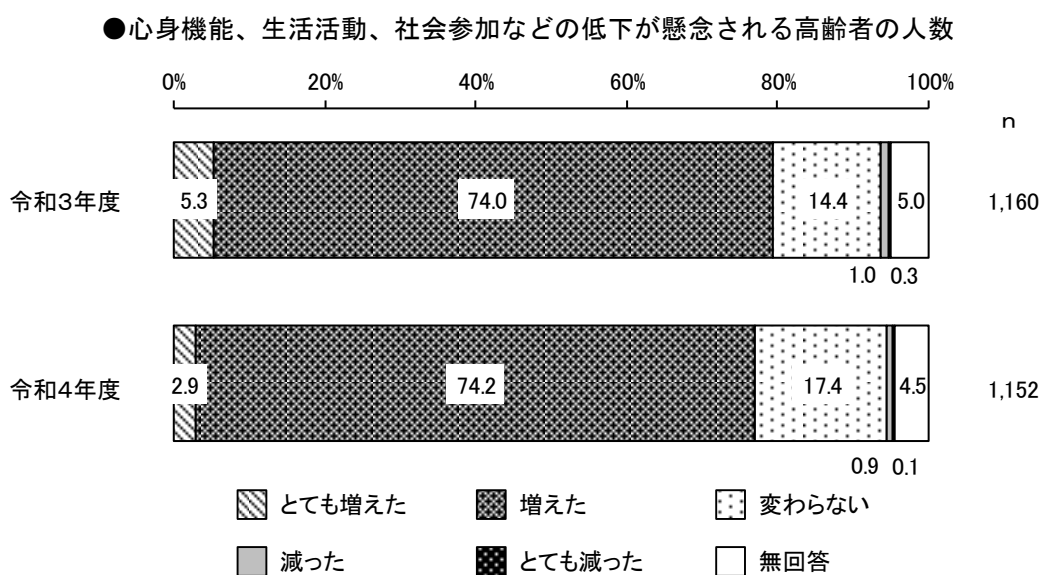
3-3 心身機能、生活活動、社会参加などの低下が懸念される高齢者の人数

(問1-3)

心身機能、生活活動、社会参加などの低下が懸念される高齢者の人数についてたずねたところ、「増えた」が74.2%で最も高く、次いで「変わらない」が17.4%となっている。また、『増えた※¹』は77.1%、『減った※²』は1.0%となっている。

令和3年度からの変化をみると、大きな差はみられない。

※1 「とても増えた」「増えた」の計 ※2 「とても減った」「減った」の計



人口規模別でみると、懸念される高齢者の人数が『増えた※¹』は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で83.3%、保健所設置市で80.2%となっている。

●人口規模別心身機能、生活活動、社会参加などの低下が懸念される高齢者の人数

	件数	とても増えた	増えた	変わらない	減った	とても減った	無回答
上段：実数 下段：%							
全体	1,152	33	855	201	10	1	52
	100.0	2.9	74.2	17.4	0.9	0.1	4.5
5千人未満	164	2	120	35	2	-	5
	100.0	1.2	73.2	21.3	1.2	-	3.0
～1万人未満	144	4	104	30	1	-	5
	100.0	2.8	72.2	20.8	0.7	-	3.5
～2万人未満	172	3	119	42	2	-	6
	100.0	1.7	69.2	24.4	1.2	-	3.5
～5万人未満	271	6	202	47	1	1	14
	100.0	2.2	74.5	17.3	0.4	0.4	5.2
～10万人未満	167	4	132	25	-	-	6
	100.0	2.4	79.0	15.0	-	-	3.6
10万人以上	138	9	106	12	3	-	8
	100.0	6.5	76.8	8.7	2.2	-	5.8
保健所設置市	96	5	72	10	1	-	8
	100.0	5.2	75.0	10.4	1.0	-	8.3

3-4 医療機関の受診控えによって、疾病のコントロールが不良になった人数

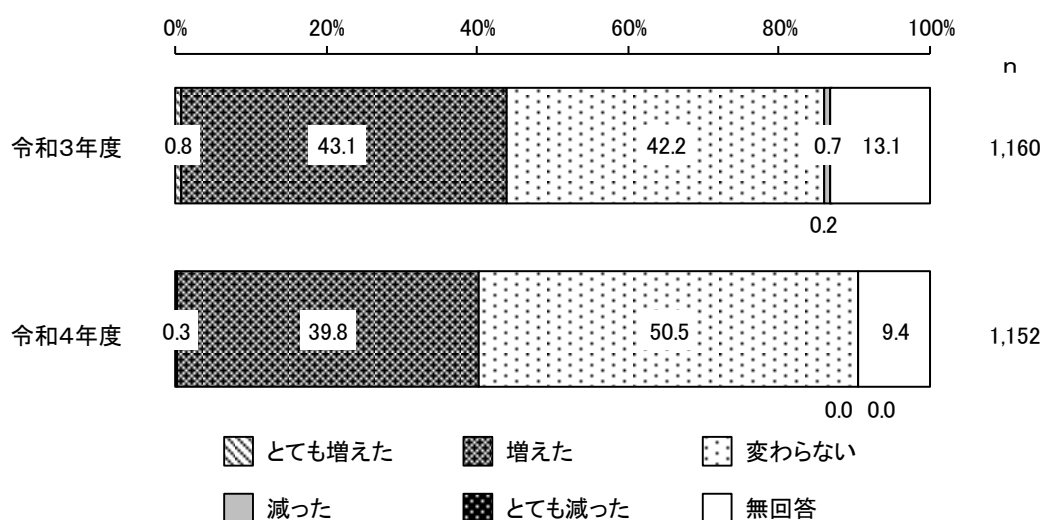
(問1-4)

医療機関の受診控えによって、疾病のコントロールが不良になった人数についてたずねたところ、「変わらない」が50.5%で最も高くなっている。また、『増えた※¹』は40.1%、『減った※²』は今回の調査では0.0%となっている。

令和3年度からの変化をみると、「変わらない」が42.2%から50.5%に増加している。

※1「とても増えた」「増えた」の計 ※2「とても減った」「減った」の計

●医療機関の受診控えによって、疾病のコントロールが不良になった人数



人口規模別でみると、疾病のコントロールが不良になった人数が『増えた※¹』は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で44.9%、保健所設置市で55.2%となっている。

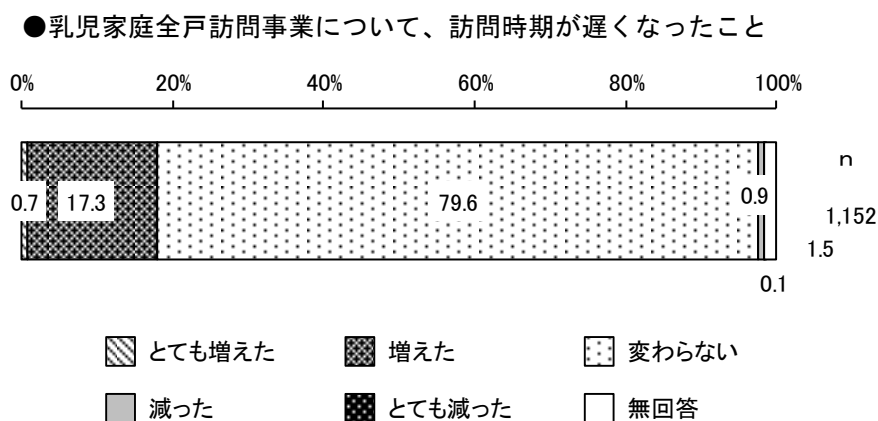
●人口規模別医療機関の受診控えによって、疾病のコントロールが不良になった人数

	件数	とても増えた	増えた	変わらない	減った	とても減った	無回答
全体	1,152	4	458	582	-	-	108
	100.0	0.3	39.8	50.5	-	-	9.4
5千人未満	164	-	35	120	-	-	9
	100.0	-	21.3	73.2	-	-	5.5
～1万人未満	144	-	57	77	-	-	10
	100.0	-	39.6	53.5	-	-	6.9
～2万人未満	172	2	58	98	-	-	14
	100.0	1.2	33.7	57.0	-	-	8.1
～5万人未満	271	1	115	135	-	-	20
	100.0	0.4	42.4	49.8	-	-	7.4
～10万人未満	167	-	79	71	-	-	17
	100.0	-	47.3	42.5	-	-	10.2
10万人以上	138	1	61	54	-	-	22
	100.0	0.7	44.2	39.1	-	-	15.9
保健所設置市	96	-	53	27	-	-	16
	100.0	-	55.2	28.1	-	-	16.7

3-5 乳児家庭全戸訪問事業について、訪問時期が遅くなったこと（問1-5）

乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）について、訪問時期（出産後の週数）が遅くなったことについてたずねたところ、「変わらない」が79.6%で最も高くなっている。また、『増えた※¹』は18.0%、『減った※²』は1.0%となっている。

※1 「とても増えた」「増えた」の計 ※2 「とても減った」「減った」の計



人口規模別でみると、訪問時期（出産後の週数）が遅くなったことが『増えた※¹』は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で25.3%、保健所設置市で35.4%となっている。

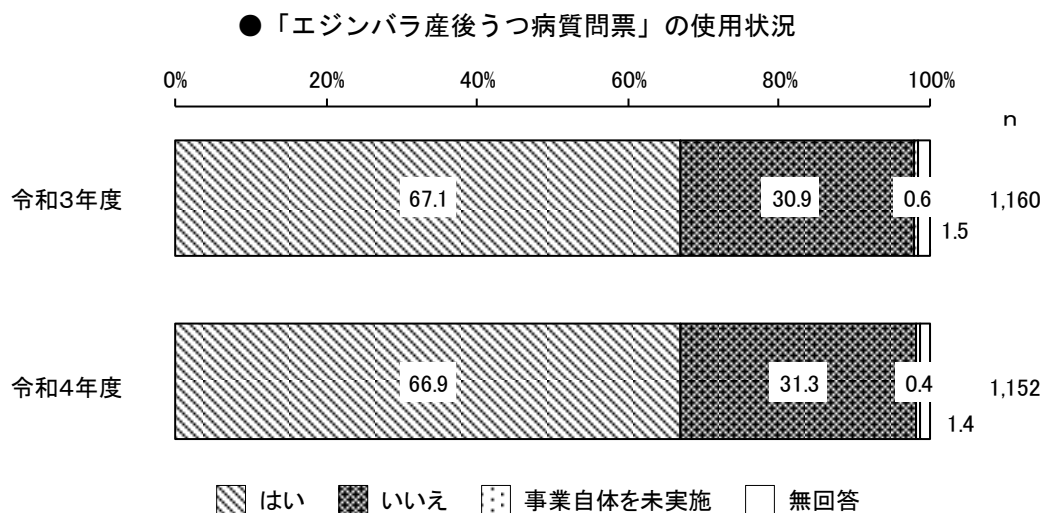
●人口規模別乳児家庭全戸訪問事業について、訪問時期が遅くなったこと

	件数	とても増えた	増えた	変わらない	減った	とても減った	無回答
上段：実数 下段：%							
全体	1,152 100.0	8 0.7	199 17.3	917 79.6	10 0.9	1 0.1	17 1.5
5千人未満	164 100.0	-	11 6.7	149 90.9	-	-	4 2.4
～1万人未満	144 100.0	1 0.7	11 7.6	129 89.6	-	1 0.7	2 1.4
～2万人未満	172 100.0	-	26 15.1	141 82.0	2 1.2	-	3 1.7
～5万人未満	271 100.0	3 1.1	54 19.9	207 76.4	3 1.1	-	4 1.5
～10万人未満	167 100.0	-	32 19.2	133 79.6	-	-	2 1.2
10万人以上	138 100.0	1 0.7	34 24.6	97 70.3	5 3.6	-	1 0.7
保健所設置市	96 100.0	3 3.1	31 32.3	61 63.5	-	-	1 1.0

3-6 「エジンバラ産後うつ病質問票」の使用状況（問2）

乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）で「エジンバラ産後うつ病質問票」の使用についてたずねたところ、「はい」が66.9%、「いいえ」が31.3%となっている。

令和3年度からの変化をみると、大きな差はみられない。



人口規模別でみると、「はい」は、5千人未満(54.9%)でのみ6割未満となっている。

●人口規模別「エジンバラ産後うつ病質問票」の使用状況

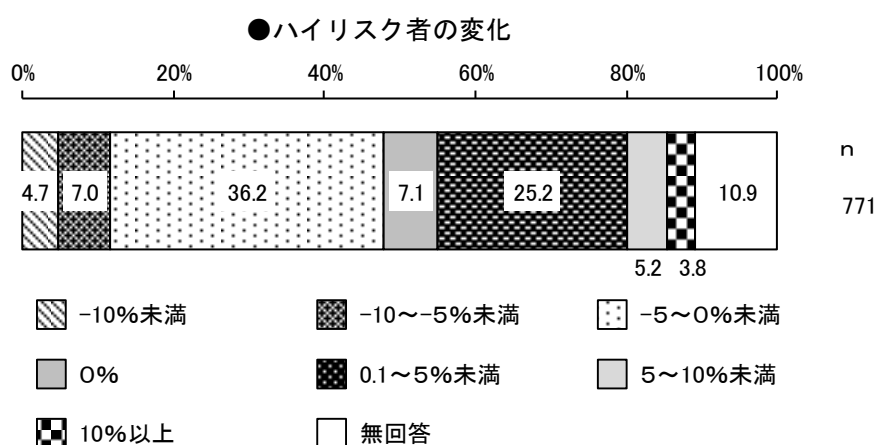
	件数	はい	いいえ	未事業 実施 自体を	無 回 答
上段：実数 下段：%					
全 体	1,152 100.0	771 66.9	360 31.3	5 0.4	16 1.4
5千人未満	164 100.0	90 54.9	66 40.2	3 1.8	5 3.0
～1万人未満	144 100.0	96 66.7	46 31.9	-	2 1.4
～2万人未満	172 100.0	116 67.4	52 30.2	1 0.6	3 1.7
～5万人未満	271 100.0	189 69.7	77 28.4	1 0.4	4 1.5
～10万人未満	167 100.0	116 69.5	50 29.9	-	1 0.6
10万人以上	138 100.0	92 66.7	45 32.6	-	1 0.7
保健所設置市	96 100.0	72 75.0	24 25.0	-	-

3-7 ハイリスク者の変化（問2-1）

問2で質問票を使用していると回答した自治体に、令和元年度と令和3年度の実施人数と、ハイリスク者（9点以上）の人数をたずねたところ、令和元年度と令和3年度では、ハイリスク者の割合が「-5～0%未満（減少した）」が36.2%で最も高く、次いで「0.1～5%未満（増加した）」が25.2%となっている。また、ハイリスク者の割合が『増加した※1』は34.2%、『減少した※2』は47.9%となっている。

※1 「0.1～5%未満」「5～10%未満」「10%以上」の計

※2 「-10%未満」「-10～-5%未満」「-5～0%未満」の計



人口規模別でみると、ハイリスク者が『増加した※1』は、1万～2万人未満で38.8%となっている。

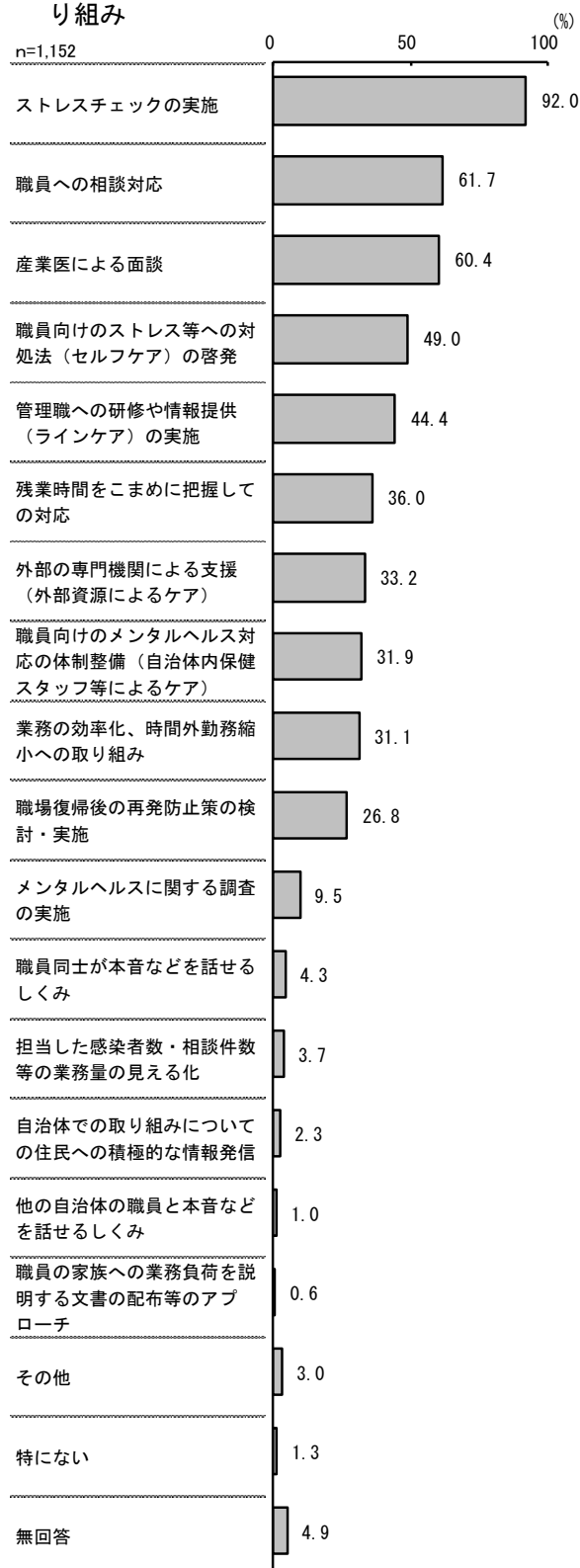
●人口規模別ハイリスク者の変化

	件数	-10%未満	-10～-5%未満	-5～0%未満	0%	0.1～5%未満	5～10%未満	10%以上	無回答
全体	771	36	54	279	55	194	40	29	84
	100.0	4.7	7.0	36.2	7.1	25.2	5.2	3.8	10.9
5千人未満	90	12	13	8	30	8	6	7	6
	100.0	13.3	14.4	8.9	33.3	8.9	6.7	7.8	6.7
～1万人未満	96	6	11	20	9	19	6	8	17
	100.0	6.3	11.5	20.8	9.4	19.8	6.3	8.3	17.7
～2万人未満	116	6	12	34	7	27	8	10	12
	100.0	5.2	10.3	29.3	6.0	23.3	6.9	8.6	10.3
～5万人未満	189	6	10	81	4	63	5	1	19
	100.0	3.2	5.3	42.9	2.1	33.3	2.6	0.5	10.1
～10万人未満	116	2	6	59	-	28	8	1	12
	100.0	1.7	5.2	50.9	-	24.1	6.9	0.9	10.3
10万人以上	92	1	2	46	3	26	5	1	8
	100.0	1.1	2.2	50.0	3.3	28.3	5.4	1.1	8.7
保健所設置市	72	3	-	31	2	23	2	1	10
	100.0	4.2	-	43.1	2.8	31.9	2.8	1.4	13.9

3-8 自治体職員の健康管理、過重労働対策への取り組み（問3）

自治体職員の健康管理、過重労働対策への取り組みについてたずねたところ、「ストレスチェックの実施」が92.0%で最も高く、次いで「職員への相談対応」が61.7%、「産業医による面談」が60.4%、「職員向けのストレス等への対処法（セルフケア）の啓発」が49.0%、「管理職への研修や情報提供（ラインケア）の実施」が44.4%となっている。（複数回答）

●自治体職員の健康管理、過重労働対策への取り組み

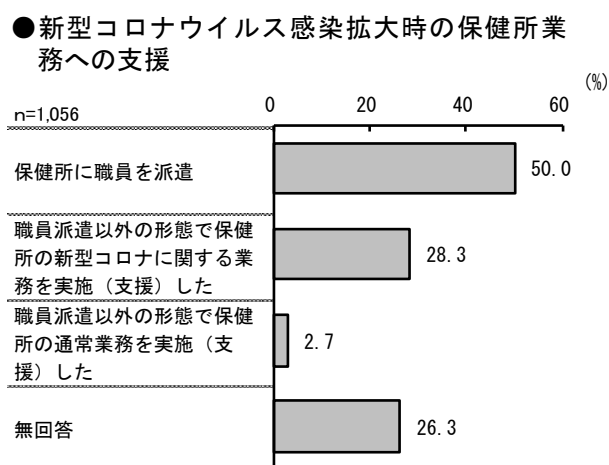


4 都道府県保健所との連携状況

問4～問6-5は、保健所設置市以外（1,056件）の市町村にたずねた。

4-1 新型コロナウイルス感染拡大時の保健所業務への支援（問4）

新型コロナウイルス感染拡大時に、保健所の業務に関して、どのような支援を行ったかについてたずねたところ、「保健所に職員を派遣」が50.0%で最も高く、次いで「職員派遣以外の形態で保健所の新型コロナに関する業務を実施（支援）した」が28.3%、「職員派遣以外の形態で保健所の通常業務を実施（支援）した」が2.7%となっている。（複数回答）



人口規模別でみると、「保健所に職員を派遣」は人口規模が大きいほど割合が高く、5万～10万人未満では62.9%、10万人以上では71.0%となっている。「職員派遣以外の形態で保健所の新型コロナに関する業務を実施（支援）した」では、5千人未満（39.0%）と5万～10万人未満（34.1%）で3割以上となっている。

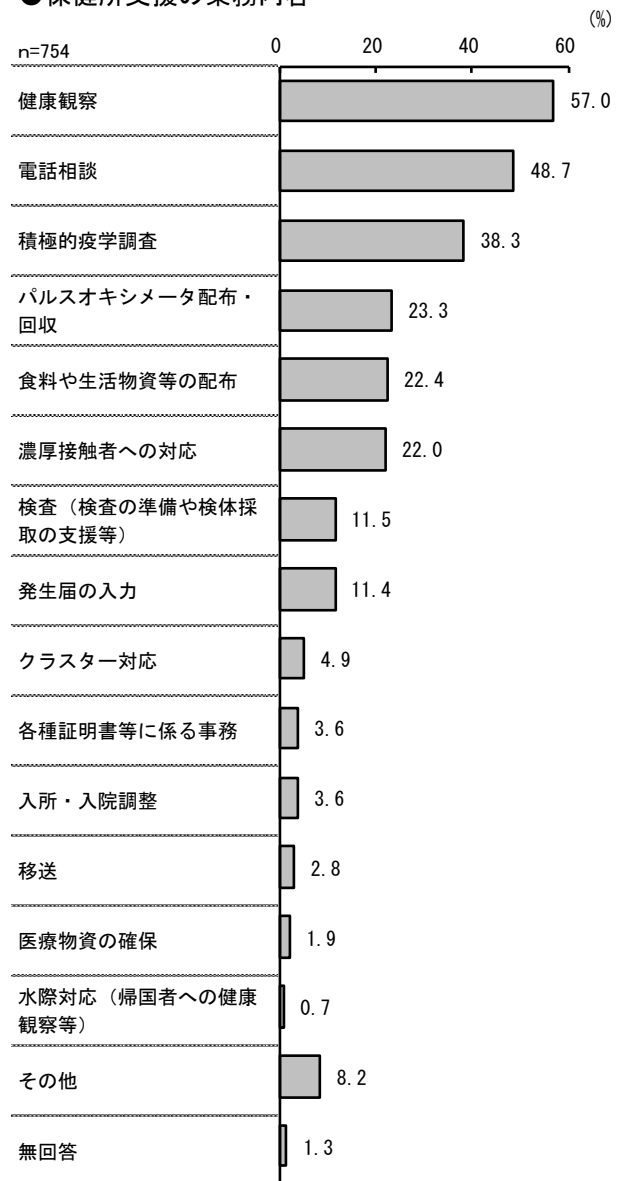
●人口規模別新型コロナウイルス感染拡大時の保健所業務への支援

	件数	保健所に職員を派遣	支援する業務を実施した	職員派遣以外の新型コロナ形態で	保健所派遣以外の通常業務を実施した	無回答
全体	1,056	528	299	29	278	
	100.0	50.0	28.3	2.7	26.3	
5千人未満	164	36	64	6	62	
	100.0	22.0	39.0	3.7	37.8	
～1万人未満	144	57	34	4	56	
	100.0	39.6	23.6	2.8	38.9	
～2万人未満	172	78	42	4	59	
	100.0	45.3	24.4	2.3	34.3	
～5万人未満	271	154	63	9	62	
	100.0	56.8	23.2	3.3	22.9	
～10万人未満	167	105	57	2	23	
	100.0	62.9	34.1	1.2	13.8	
10万人以上	138	98	39	4	16	
	100.0	71.0	28.3	2.9	11.6	

4-2 保健所支援の業務内容（問4-1）

問4で「保健所に職員を派遣」あるいは「職員派遣以外の形態で保健所の新型コロナに関する業務を実施（支援）した」と回答した市町村に、保健所支援の業務内容についてたずねたところ、「健康観察」が57.0%で最も高く、次いで「電話相談」が48.7%、「積極的疫学調査」が38.3%などとなっている。（複数回答）

●保健所支援の業務内容



人口規模別でみると、「健康観察」は5千人以上の市町村でそれぞれ最も高い割合を占めており、10万人以上では72.7%となっている。5千人未満では「電話相談」が46.9%で最も高くなっている。また、「パルスオキシメータ配布・回収」「検査（検査の準備や検体採取の支援等）」は5千人未満と10万人以上で高くなっている。

●人口規模別保健所支援の業務内容

	件数	健康観察	電話相談	積極的疫学調査	パルスオキシメータ配布・回収	食料や生活物資等の配布	濃厚接触者への対応	検査（検査の準備や検体採取の支援等）	発生源の入り	クラスター対応	各種証明書等に係る事務	入所・入院調整	移送	医療物資の確保	水際対応（帰国者への健康観察等）	その他	無回答
全体	754	430	367	289	176	169	166	87	86	37	27	27	21	14	5	62	10
	100.0	57.0	48.7	38.3	23.3	22.4	22.0	11.5	11.4	4.9	3.6	3.6	2.8	1.9	0.7	8.2	1.3
5千人未満	96	40	45	18	41	25	24	21	7	9	4	-	7	2	-	6	-
	100.0	41.7	46.9	18.8	42.7	26.0	25.0	21.9	7.3	9.4	4.2	-	7.3	2.1	-	6.3	-
～1万人未満	84	47	43	24	17	20	19	5	12	3	2	2	3	2	-	7	-
	100.0	56.0	51.2	28.6	20.2	23.8	22.6	6.0	14.3	3.6	2.4	2.4	3.6	2.4	-	8.3	-
～2万人未満	109	55	45	38	22	25	12	10	9	3	1	4	2	1	1	8	3
	100.0	50.5	41.3	34.9	20.2	22.9	11.0	9.2	8.3	2.8	0.9	3.7	1.8	0.9	0.9	7.3	2.8
～5万人未満	202	116	94	88	33	32	46	16	19	10	7	5	3	4	-	19	6
	100.0	57.4	46.5	43.6	16.3	15.8	22.8	7.9	9.4	5.0	3.5	2.5	1.5	2.0	-	9.4	3.0
～10万人未満	142	84	74	59	26	33	31	10	22	3	4	2	1	1	1	11	1
	100.0	59.2	52.1	41.5	18.3	23.2	21.8	7.0	15.5	2.1	2.8	1.4	0.7	0.7	0.7	7.7	0.7
10万人以上	121	88	66	62	37	34	34	25	17	9	9	14	5	4	3	11	-
	100.0	72.7	54.5	51.2	30.6	28.1	28.1	20.7	14.0	7.4	7.4	11.6	4.1	3.3	2.5	9.1	-

新型コロナウイルス感染拡大時の保健所業務への支援（問4）別でみると、保健所に職員を派遣では「健康観察」が70.8%で最も高く、次いで「積極的疫学調査」（52.7%）、「電話相談」（49.5%）、「濃厚接触者への対応」（24.8%）となっている。職員派遣以外の形態で保健所の新型コロナに関する業務を実施（支援）したでは、「食料や生活物資等の配布」が47.8%で最も高く、次いで「パルスオキシメータ配布・回収」（43.4%）、「電話相談」（42.9%）となっている。

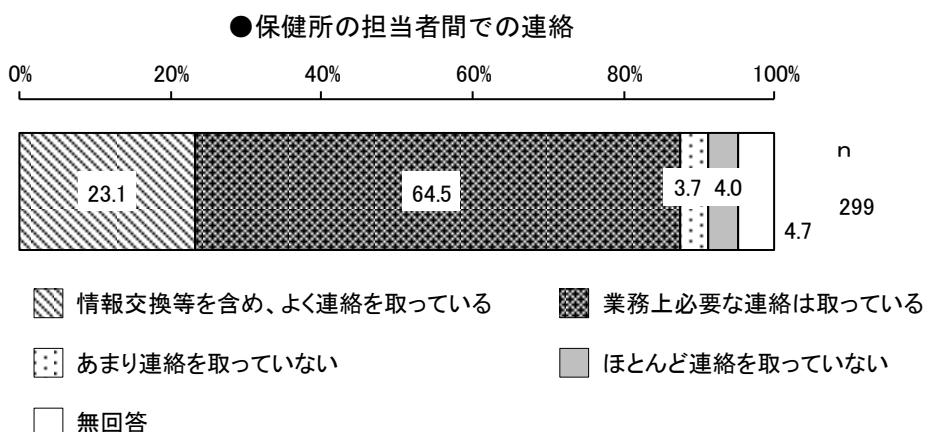
●新型コロナウイルス感染拡大時の保健所業務への支援（問4）別保健所支援の業務内容

	件数	健康観察	電話相談	積極的疫学調査	パルスオキシメータ配布・回収	食料や生活物資等の配布	濃厚接触者への対応	検査（検査の準備や検体採取の支援等）	発生源の入り	クラスター対応	各種証明書等に係る事務	入所・入院調整	移送	医療物資の確保	水際対応（帰国者への健康観察等）	その他	無回答
全体	754	430	367	289	176	169	166	87	86	37	27	27	21	14	5	62	10
	100.0	57.0	48.7	38.3	23.3	22.4	22.0	11.5	11.4	4.9	3.6	3.6	2.8	1.9	0.7	8.2	1.3
保健所に職員を派遣	455	322	225	240	40	28	113	31	74	14	21	20	6	2	5	26	7
	100.0	70.8	49.5	52.7	8.8	6.2	24.8	6.8	16.3	3.1	4.6	4.4	1.3	0.4	1.1	5.7	1.5
職員派遣以外の形態で保健所の新型コロナに関する業務を実施（支援）した	226	44	97	8	98	108	33	41	1	15	4	2	13	9	-	27	3
	100.0	19.5	42.9	3.5	43.4	47.8	14.6	18.1	0.4	6.6	1.8	0.9	5.8	4.0	-	11.9	1.3
上記、どちらにも回答あり	73	64	45	41	38	33	20	15	11	8	2	5	2	3	-	9	-
	100.0	87.7	61.6	56.2	52.1	45.2	27.4	20.5	15.1	11.0	2.7	6.8	2.7	4.1	-	12.3	-

※問4は複数回答であることから、回答を『「保健所に職員を派遣」のみ回答』『「職員派遣以外の形態で保健所の新型コロナに関する業務を実施（支援）した」のみ回答』『「どちらにも回答」の3つに分類した。

4-3 保健所の担当者間での連絡（問4-2）

問4で「職員派遣以外の形態で保健所の新型コロナに関する業務を実施（支援）した」と回答した市町村に保健所の担当者間でよく連絡を取っているかについてたずねたところ、「業務上必要な連絡は取っている」が64.5%で最も高く、次いで「情報交換等を含め、よく連絡を取っている」が23.1%となっている。また、「あまり連絡を取っていない」「ほとんど連絡を取っていない」をあわせて7.7%となっている。



人口規模別でみると、「業務上必要な連絡は取っている」は5千人未満で71.9%となっている。

●人口規模別保健所の担当者間での連絡

	件数	よく情報交換等を含め、連絡を取っている	業務上必要な連絡は取っている	あまり連絡を取っていない	ほとんど連絡を取っていない	無回答
全体	299	69	193	11	12	14
	100.0	23.1	64.5	3.7	4.0	4.7
5千人未満	64	13	46	2	1	2
	100.0	20.3	71.9	3.1	1.6	3.1
～1万人未満	34	6	20	3	2	3
	100.0	17.6	58.8	8.8	5.9	8.8
～2万人未満	42	11	24	-	4	3
	100.0	26.2	57.1	-	9.5	7.1
～5万人未満	63	12	43	4	4	-
	100.0	19.0	68.3	6.3	6.3	-
～10万人未満	57	17	33	2	1	4
	100.0	29.8	57.9	3.5	1.8	7.0
10万人以上	39	10	27	-	-	2
	100.0	25.6	69.2	-	-	5.1

4-4 職員派遣以外の形態で保健所の通常業務を実施（支援）したこと（問5）

問4で「職員派遣以外の形態で保健所の通常業務を実施（支援）した」と回答した市町村に対して、その業務内容をたずね、代表的な内容を分野別にまとめた

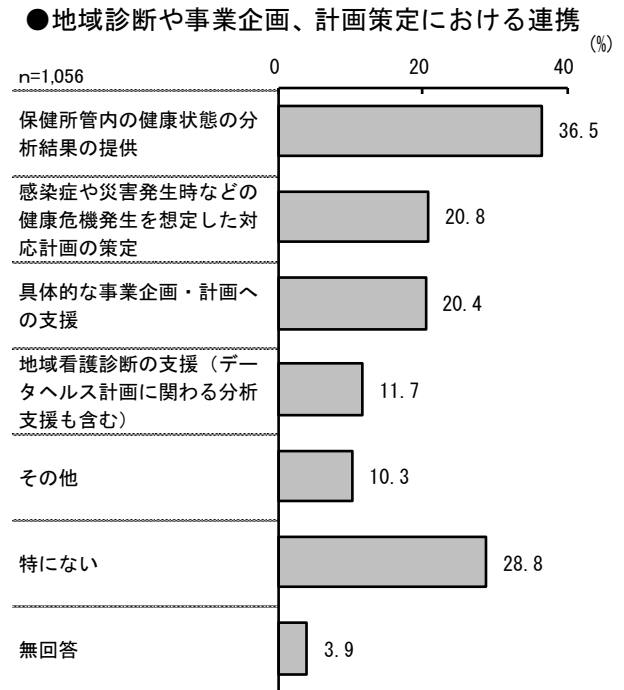
精神保健等に関する業務
精神疾患患者の自宅訪問。
精神疾患、難病の患者への訪問。

その他
新任保健師等教育への協力。
鳥インフルエンザ発生時の防疫作業等の健康診査。

問6（問6-1～問6-5）は、保健所との現在の連携について、それぞれの状況について回答。都道府県全体での取り組み等の場合、何らかの形で保健所が連携している場合のみ選択。

4-5 地域診断や事業企画、計画策定における連携について（問6-1）

地域診断や事業企画、計画策定における連携についてたずねたところ、「保健所管内の健康状態の分析結果の提供」が36.5%で最も高く、次いで「感染症や災害発生時などの健康危機発生を想定した対応計画の策定」が20.8%、「具体的な事業企画・計画への支援」が20.4%となっている。また、「特にない」は28.8%となっている。（複数回答）



人口規模別でみると、「感染症や災害発生時などの健康危機発生を想定した対応計画の策定」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上では29.0%となっている。

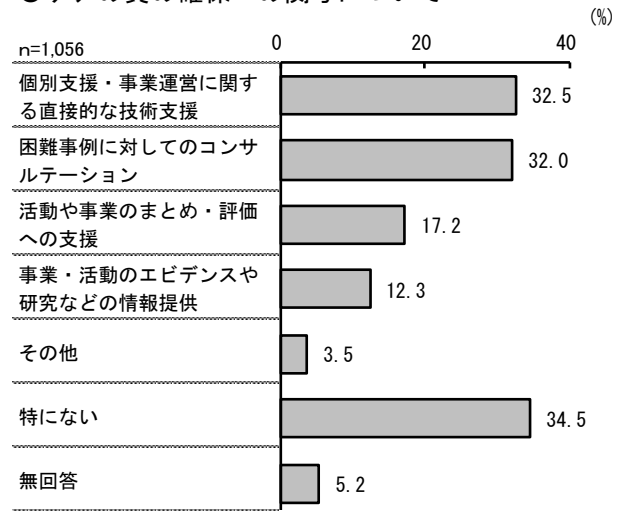
●人口規模別地域診断や事業企画、計画策定における連携

	件数	保健所の健康状態の分析結果の健康提供	感染症や災害発生時を想定した対応計画	具体的な事業企画・計画への支援	地域看護診断の支援（データヘルス計画に関わる分析支援も含む）	その他	特にない	無回答
全体	1,056	385	220	215	124	109	304	41
	100.0	36.5	20.8	20.4	11.7	10.3	28.8	3.9
5千人未満	164	58	17	29	24	16	55	7
	100.0	35.4	10.4	17.7	14.6	9.8	33.5	4.3
～1万人未満	144	53	27	28	17	11	53	4
	100.0	36.8	18.8	19.4	11.8	7.6	36.8	2.8
～2万人未満	172	59	32	34	24	10	48	9
	100.0	34.3	18.6	19.8	14.0	5.8	27.9	5.2
～5万人未満	271	93	55	66	29	33	73	10
	100.0	34.3	20.3	24.4	10.7	12.2	26.9	3.7
～10万人未満	167	71	49	35	15	19	35	8
	100.0	42.5	29.3	21.0	9.0	11.4	21.0	4.8
10万人以上	138	51	40	23	15	20	40	3
	100.0	37.0	29.0	16.7	10.9	14.5	29.0	2.2

4-6 ケアの質の確保への関与について（問6-2）

ケアの質の確保への関与についてたずねたところ、「個別支援・事業運営に関する直接的な技術支援」（32.5%）、「困難事例に対してのコンサルテーション」（32.0%）が高くなっている。また、「特にない」は34.5%で最も高くなっている。（複数回答）

●ケアの質の確保への関与について



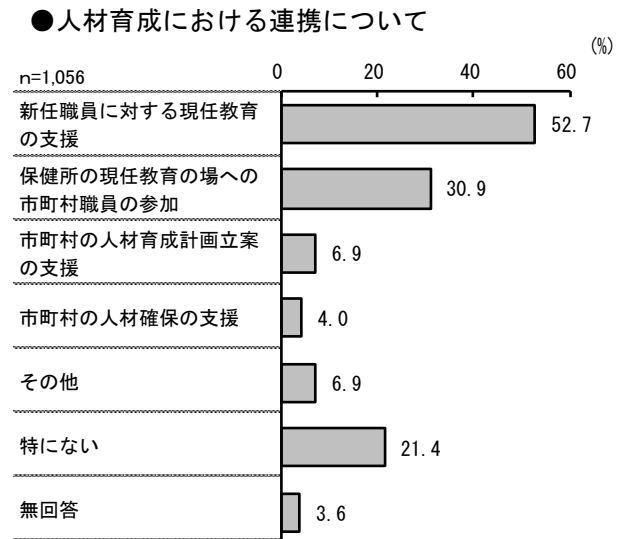
人口規模別でみると、「個別支援・事業運営に関する直接的な技術支援」は5万～10万人未満が37.7%で高く、「困難事例に対してのコンサルテーション」は5千人未満が41.5%で高くなっている。

●人口規模別ケアの質の確保への関与について

	件数	個別支援に関する直接的な技術支援	困難事例に対してのコンサルテーション	活動や事業のまとめ・評価への支援	事業・活動のエビデンスや研究などの情報提供	その他	特にない	無回答
全体	1,056	343	338	182	130	37	364	55
	100.0	32.5	32.0	17.2	12.3	3.5	34.5	5.2
5千人未満	164	46	68	37	20	4	49	12
	100.0	28.0	41.5	22.6	12.2	2.4	29.9	7.3
～1万人未満	144	43	40	25	20	5	50	7
	100.0	29.9	27.8	17.4	13.9	3.5	34.7	4.9
～2万人未満	172	56	58	34	21	5	53	11
	100.0	32.6	33.7	19.8	12.2	2.9	30.8	6.4
～5万人未満	271	89	82	39	34	7	102	12
	100.0	32.8	30.3	14.4	12.5	2.6	37.6	4.4
～10万人未満	167	63	49	21	22	6	55	8
	100.0	37.7	29.3	12.6	13.2	3.6	32.9	4.8
10万人以上	138	46	41	26	13	10	55	5
	100.0	33.3	29.7	18.8	9.4	7.2	39.9	3.6

4-7 人材育成における連携について（問6-3）

人材育成における連携についてたずねたところ、「新任職員に対する現任教育の支援」が52.7%で最も高く、次いで「保健所の現任教育の場への市町村職員の参加」が30.9%となっている。（複数回答）



人口規模別で見ると、いずれの人口規模においても「新任職員に対する現任教育の支援」が概ね5割となっている。

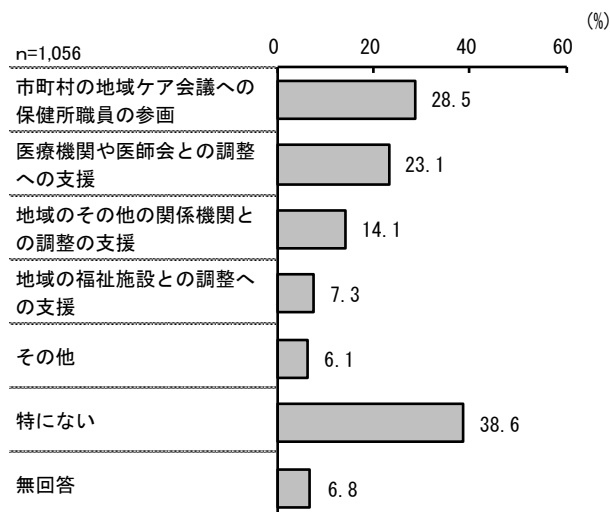
●人口規模別人材育成における連携について

	件数	新任職員に対する現任教育の支援	保健所の現任教育の場への市町村職員の参加	市町村の人材育成計画立案の支援	市町村の人材確保の支援	その他	特にない	無回答
全体	1,056	52.7	30.9	6.9	4.0	6.9	21.4	3.6
5千人未満	164	52.4	32.3	9.1	11.0	3.7	20.1	5.5
～1万人未満	144	49.3	29.9	4.9	4.9	4.2	24.3	4.9
～2万人未満	172	50.6	34.9	6.4	2.3	5.2	18.6	5.2
～5万人未満	271	55.0	28.8	5.9	3.0	8.9	21.4	1.8
～10万人未満	167	55.1	30.5	7.2	-	3.6	24.6	3.0
10万人以上	138	51.4	29.7	8.7	3.6	15.9	19.6	2.2

4-8 地域のケアシステム構築における連携について（問6-4）

地域のケアシステム構築における連携についてたずねたところ、「市町村の地域ケア会議への保健所職員の参画」が28.5%で高く、次いで「医療機関や医師会との調整への支援」が23.1%となっている。また、「特にない」が38.6%で最も高くなっている。（複数回答）

●地域のケアシステム構築における連携について



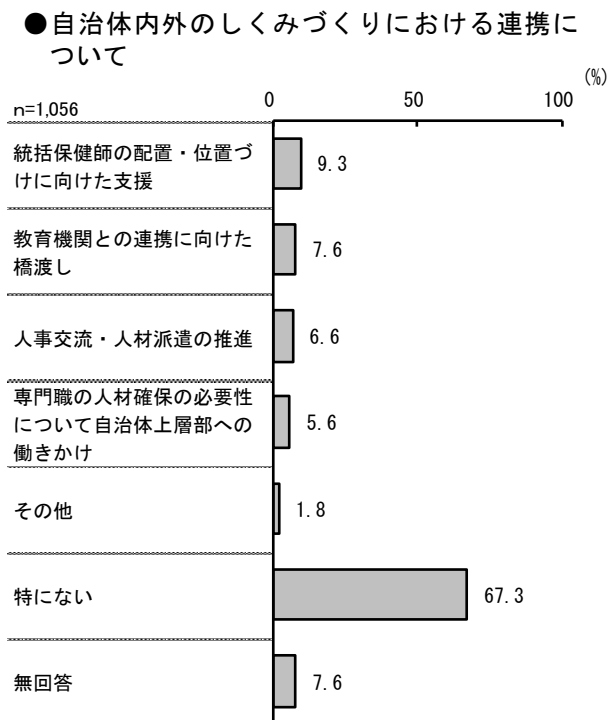
人口規模別でみると、「市町村の地域ケア会議への保健所職員の参画」は1万人以上の自治体で高く、「医療機関や医師会との調整への支援」は1万人未満の自治体で高くなっている。

●人口規模別地域のケアシステム構築における連携について

人口規模	件数	市町村の地域ケア会議への参画 (%)	医療機関や医師会との調整への支援 (%)	地域のその他の関係機関との調整への支援 (%)	地域の福祉施設との調整への支援 (%)	その他 (%)	特にない (%)	無回答 (%)
全体	1,056	28.5	23.1	14.1	7.3	6.1	38.6	6.8
5千人未満	164	22.0	25.6	16.5	9.8	2.4	41.5	7.9
～1万人未満	144	20.1	30.6	14.6	5.6	5.6	40.3	6.3
～2万人未満	172	29.7	21.5	12.8	5.8	4.7	41.9	8.1
～5万人未満	271	31.4	20.7	17.7	5.9	5.5	33.9	7.4
～10万人未満	167	35.3	23.4	12.0	12.0	8.4	34.1	5.4
10万人以上	138	29.7	18.8	8.0	5.1	10.9	44.2	5.1

4-9 自治体内外のしくみづくりにおける連携について（問6-5）

自治体内外のしくみづくりにおける連携についてたずねたところ、「統括保健師の配置・位置づけに向けた支援」が9.3%、「教育機関との連携に向けた橋渡し」が7.6%となっている。また、「特にない」は67.3%で最も高くなっている。（複数回答）



人口規模別でみると、大きな差はみられず、いずれの人口規模においても「特にない」が6割以上となっている。

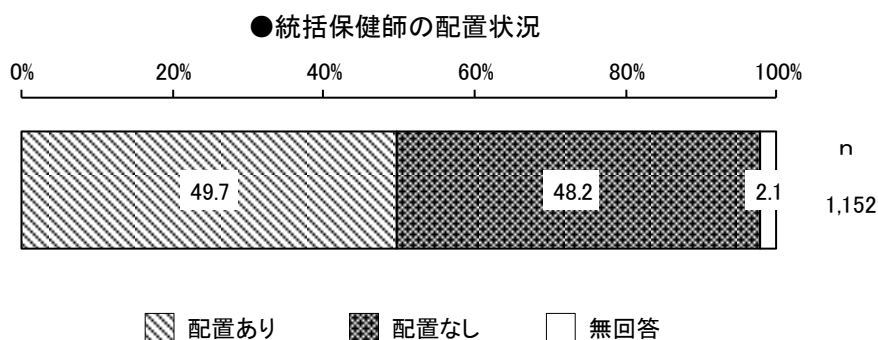
●人口規模別自治体内外のしくみづくりにおける連携について

	件数	統括保健師の配置・位置づけに向けた支援	教育機関との連携に向けた橋渡し	人事交流・人材派遣の推進	専門職の人材確保の必要性について自治体上層部への働きかけ	その他	特にない	無回答
全体	1,056	9.3	7.6	6.6	5.6	1.8	67.3	7.6
5千人未満	164	8.5	5.5	7.9	7.3	0.6	65.2	10.4
～1万人未満	144	11.1	9.7	2.8	6.3	2.8	68.1	6.3
～2万人未満	172	8.1	10.5	6.4	4.7	2.3	63.4	9.3
～5万人未満	271	12.2	7.4	7.4	5.9	1.5	66.8	5.9
～10万人未満	167	7.2	7.2	6.6	4.2	3.0	67.7	7.8
10万人以上	138	6.5	5.1	8.0	5.1	0.7	74.6	6.5

5 統括保健師の状況

5-1 統括保健師の配置状況（問7）

令和4年度、統括保健師が配置されているかについてたずねたところ、「配置あり」が49.7%、「配置なし」が48.2%となっている。



人口規模別でみると、「配置あり」は、保健所設置市（78.1%）、5万～10万人未満（55.7%）、2～5万人未満（52.0%）で5割以上、「配置なし」は、5千人未満（67.1%）、10万人以上（54.3%）、5千～1万人未満（50.0%）で5割以上となっている。

●人口規模別統括保健師の配置状況

	件数	配置あり	配置なし	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,152 100.0	573 49.7	555 48.2	24 2.1
5千人未満	164 100.0	53 32.3	110 67.1	1 0.6
～1万人未満	144 100.0	67 46.5	72 50.0	5 3.5
～2万人未満	172 100.0	85 49.4	85 49.4	2 1.2
～5万人未満	271 100.0	141 52.0	122 45.0	8 3.0
～10万人未満	167 100.0	93 55.7	73 43.7	1 0.6
10万人以上	138 100.0	59 42.8	75 54.3	4 2.9
保健所設置市	96 100.0	75 78.1	18 18.8	3 3.1

5-2 統括保健師の配置における具体的課題（問7-1）

統括保健師の配置における課題についてたずね、代表的な内容を分野別にまとめた。

統括保健師に関する規定
統括保健師の配置はないが、保健活動担当係の保健師係長が、庁内の保健師代表として統括保健師の業務を行っており特に不都合を感じていない。統括保健師の位置づけが不明確であると感じており、どこまで（市の規制、分掌事務の規程への明記など）求めるものなのかを示してほしいと思う。
統括的な役割を担う保健師1名が配置されているが、明確な事務分掌上の位置づけはなく、不安定な立場である。統括保健師の概念が当市保健師職能においても捉え方がさまざまであり、業務内容も不明確である。
正式に任命されていないが、衛生部門の統括的な立場の保健師が担っている。庁内の事務職には理解が乏しい。明記された業務がないため、自らの判断によるものが多く、評価も難しい。
辞令で位置づけられているわけではなく、保健師間での総意による配置。各自治体の保健師から上層部や人事部門への説明により、対応するよう求められている。本市においては市長決裁まで取り、認めていただいていると認識しているが、当初の決裁いただいた内容より変わっている部分もあり、確実な身分となっているわけではない。現在は年長の課長が担っているため、組織的にも意見を述べられる機会はあるものの、中途半端な位置づけである。

保健師の分散配置
健康増進部門と介護（地域包括支援）部門との話し合い、統括保健師配置の必要性から話し合う必要がある。
分散配置で複数の部・課に所属する保健師を含めて統括的役割を担うことになるが、各部・課に所属する保健師の実態把握は困難であり、また、統括保健師自身も所属部署において多くの役割を担っている現状から、非常に負担が大きいことを課題としてとらえている。
保健師が分散配置（健康課・社会福祉課・高齢介護課・保険医療課）されており、組織規定はされていないため、専門職の人材確保の必要性、災害発生時の保健活動など、上層部への働きかけが必要である。

保健師の人材育成

現状では保健師業務の取りまとめとしての役割を担う程度にとどまっている。保健師それぞれが個々に力量形成につながる研修や取り組みをしているが、組織として体系化できていない。

保健師の人員不足や年齢の偏りがある。保健師業務以外の業務（予算・決算・補助金・統計・文書事務）も理解している必要があるが、業務に忙殺され、学ぶ状況にない。

衛生部門の年長者を統括保健師として配置しているが、年齢構成に幅があるため、キャリアを積んでいない保健師が統括保健師となる可能性もあり、負担が大きい。

統括保健師には、災害時の保健活動の総合調整、分散配置される保健師の人材育成など、さまざまな部署の健康課題を組織横断的に検討し、自治体の施策の中で健康づくりを推進する役割等が求められる。そのためには、保健師としての専門スキル、他部署にも意見具申できる力も必要となるため、そういった人材の育成が一番の課題だと考える。

事務分掌上は明文化することができたが、実際には統括保健師として活動できる環境整備が整っていない。計画的な保健師・管理栄養士の採用についても、首長を含めた総務・財政部門との共通認識がとれていない。

統括保健師の業務内容

統括といっても雑務に追われている現状がある。業務が多岐にわたり補佐的役割の人の配置がないため、業務に追われ本来の統括としての役割が果たせていない。国や大学からの調査研究に関する書類送付は統括宛てが多いため、処理にも追われる。部署横断的な調整も職位により限界があると感じる。

平成30年から配置しているが、1人配置のため、他の自治体の状況を学びながら行っている。また、1人配置で管理職のため、通常の業務を行いながら、全体統括を行うため多忙である。

新型コロナウイルス感染症対応

コロナ禍において統括保健師がコロナ対策室に配属になり、統括保健師としての活動ができないう状況。サポートする保健師もコロナによる業務量の増加等で余裕がなく、人材育成のための研修などが開催できていない。

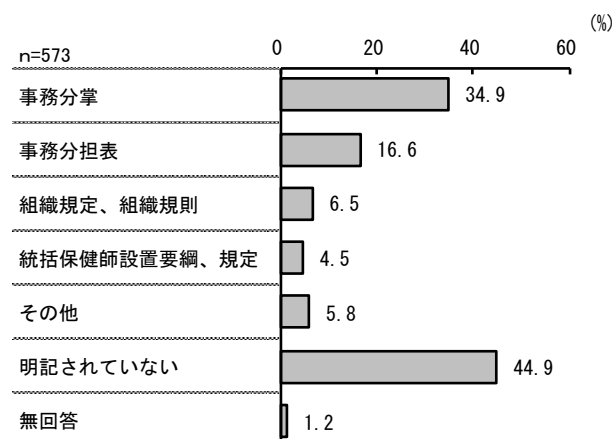
令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症にかかる業務の比率が増え、コロナ以外の保健活動の組織横断的な調整や推進が十分にできていない状況である。

5-3 統括保健師の役割に関する規定の記載（問7-2）

統括保健師配置ありの市町村に、統括保健師の役割に関して、どこに規定されているかについてたずねたところ、『明記されている※1』は53.9%で、明記の内訳は「事務分掌」が34.9%、「事務分担任表」が16.6%となっている。また、「明記されていない」は44.9%となっている。（複数回答）

※1 全体から「明記されていない」「無回答」を除いた割合

●統括保健師の役割に関する規定の記載



人口規模別でみると、保健所設置市は「事務分掌」が48.0%で最も高くなっている。それ以外の人口規模ではいずれも「明記されていない」が最も高い割合を占めており、なかでも5千人未満(62.3%)では6割以上となっている。

●人口規模別統括保健師の役割に関する規定の記載

	件数	事務分掌	事務分担任表	組織規定、組織規則	統括保健師設置要綱、規定	その他	明記されていない	無回答
上段：実数 下段：%								
全体	573 100.0	200 34.9	95 16.6	37 6.5	26 4.5	33 5.8	257 44.9	7 1.2
5千人未満	53 100.0	14 26.4	7 13.2	-	1 1.9	1 1.9	33 62.3	1 1.9
～1万人未満	67 100.0	23 34.3	11 16.4	2 3.0	2 3.0	1 1.5	33 49.3	1 1.5
～2万人未満	85 100.0	26 30.6	18 21.2	3 3.5	2 2.4	2 2.4	46 54.1	-
～5万人未満	141 100.0	52 36.9	29 20.6	9 6.4	4 2.8	7 5.0	58 41.1	4 2.8
～10万人未満	93 100.0	30 32.3	13 14.0	8 8.6	3 3.2	7 7.5	44 47.3	-
10万人以上	59 100.0	19 32.2	6 10.2	3 5.1	10 16.9	4 6.8	24 40.7	1 1.7
保健所設置市	75 100.0	36 48.0	11 14.7	12 16.0	4 5.3	11 14.7	19 25.3	-

5-4 統括保健師を配置するにあたり工夫した点や取り組み（問7-2-1）

統括保健師配置ありと回答した市町村に対して、統括保健師を配置するにあたり、工夫した点や取り組み等についてたずね、代表的な内容を分野別にまとめた。

統括保健師に関する規定
保健師の人材育成のキャリアラダーを作成し、人事課と共有。国からの通知を基に事務分掌に規定。
平成29年度に庁内の管理職保健師で構成する「保健師連携推進会議」を立ち上げた。平成30年度の事務分掌に「保健師の地域保健活動に関すること」を新設し、組織横断的な調整を担う統括保健師が必要であることを人事部門に訴えた。その後、令和元年に策定した保健活動指針にも配置の必要性を記載した。令和3年度に配置された後、令和4年度に事務分掌が「保健師の統括に関すること」と改定された。

庁内関係者への説明・理解促進
統括保健師の配置の必要性について人事課、保健師配置の所局長を集め、研修会を開催し賛同を得た。
国や県からの通知文書によく目を通し、上司の理解が得られていたことが大きいと思う。毎年度、組織より求められる「組織機構に関する提案書」に上司から総務部局への提案がされ、規則の中に置かれた。
防災（気象警報発令時）や感染症という健康危機管理時の役割を自覚し、実績を通して、庁内が統括保健師の配置に理解を得られた。
事務職幹部に理解を求めするため、国の報告書を示したり、日本公衆衛生看護学会と一緒に参加して他の自治体と情報交換を行ったりして、事務分掌にも書き入れることを進言してきた。また、保健所長（公衆衛生医）からの強い進言も大きく影響した。
庁内の保健師が配置されている3部7課の次長、課長職と管理職保健師による保健師業務調整会議を年2回開催し、保健師人材育成や配置について共有し、統括保健師の役割について理解してもらっている。また、年2回程度各課を回り、課長職、管理職保健師との面談を行っている。

保健師の情報共有・連携

統括として位置づけている保健師を置くとともに、保健師の人材育成や業務全体の設置解決を図るため、保健担当部署の係長保健師、課長補佐級、課長級、保健師が統括補佐として協力しながら取り組んでいる。

平成28年度に「保健師業務連絡会」を設置し、分散配置されている保健師が情報交換をはじめ、災害医療等について協議できるようにしている。同連絡会は職位の最も高い保健師が代表者となることと定めており、これにより代表者が統括保健師と周知できるようにしている。年2～4回開催している。

ベテラン保健師が、職員課や上層部に働きかけ、分散配置している保健師を取りまとめ、調整する統括保健師配置の必要性について訴えてきた。また長年、全保健師が定例で集まる例会を統括保健師が招集し、実績を積み重ねていった。

統括保健師が中心となり、分散配置された各部門の係長以上の保健師が月1回程度集まり会議を開催し、人材育成・健康危機管理、保健師活動の指針などについて年間計画を立てて話し合い、マニュアル作成や研修を開催したり、保健師全体で話し合う場をもち、市内の保健課題の共有連携などを行っている。

人材の育成・研修

統括保健師を補佐する役割として統括保健師補佐を配置し、複数で取り組みを進めるようにした。

研修に行き、必要性や他市町村の事例を学んだ。県や他市町村の要綱などを見てイメージをふくらませた。

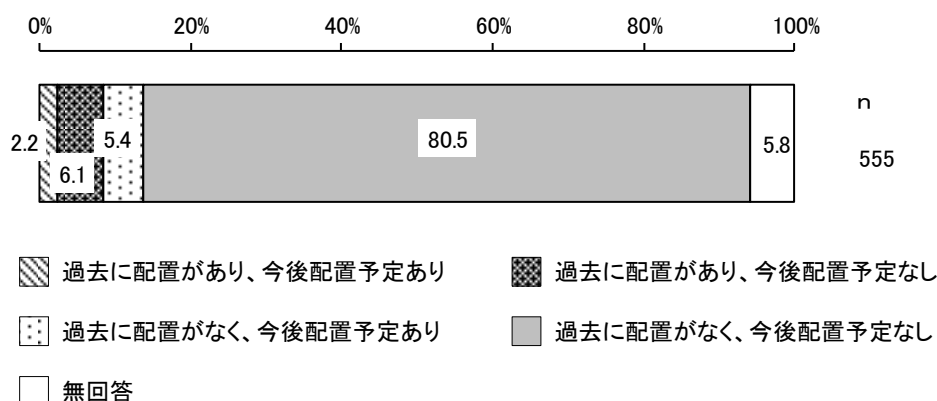
5-5 統括保健師の配置状況や今後の配置予定（問7-3）

統括保健師配置なしの市町村に対し、統括保健師のこれまでの配置や今後の配置予定についてたずねたところ、「過去に配置がなく、今後配置予定なし」が80.5%で最も高くなっている。また『今後配置予定あり※1』は7.6%、『今後配置予定なし※2』は86.6%となっている。

※1 「過去に配置があり、今後配置予定あり」「過去に配置がなく、今後配置予定あり」の計

※2 「過去に配置があり、今後配置予定なし」「過去に配置がなく、今後配置予定なし」の計

●統括保健師の配置状況や今後の配置予定



人口規模別で見ると、「過去に配置がなく、今後配置予定なし」は、保健所設置市以外では7割以上となっている。

●人口規模別統括保健師の配置状況や今後の配置予定

	件数	今過去に配置予定あり、	今過去に配置予定なし、	今過去に配置予定がなく、	今過去に配置予定がなく、	無回答
全体	555	12	34	30	447	32
	100.0	2.2	6.1	5.4	80.5	5.8
5千人未満	110	5	7	3	89	6
	100.0	4.5	6.4	2.7	80.9	5.5
～1万人未満	72	2	5	4	55	6
	100.0	2.8	6.9	5.6	76.4	8.3
～2万人未満	85	2	9	3	66	5
	100.0	2.4	10.6	3.5	77.6	5.9
～5万人未満	122	1	5	5	103	8
	100.0	0.8	4.1	4.1	84.4	6.6
～10万人未満	73	1	-	7	61	4
	100.0	1.4	-	9.6	83.6	5.5
10万人以上	75	1	6	6	61	1
	100.0	1.3	8.0	8.0	81.3	1.3
保健所設置市	18	-	2	2	12	2
	100.0	-	11.1	11.1	66.7	11.1

5-6 統括保健師の配置や今後の配置予定についての理由（問7-3-1）

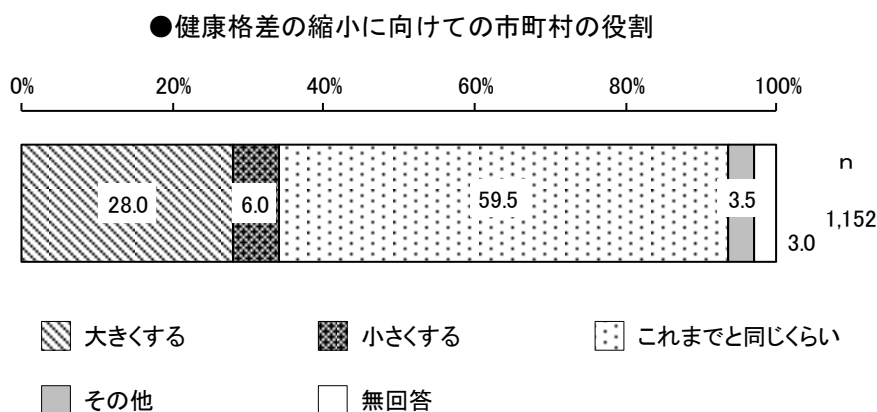
統括保健師配置なしと回答した市町村に対して、統括保健師の配置や今後の配置予定についての理由をたずね、代表的な内容を分野別にまとめた。

市町村の規模・体制
統括保健師を配置するほどの規模・体制ではない。
統括保健師として明確に位置づけられてはいないが、実質的に統括保健師としての役割を担っている保健師はいる。小規模自治体であり、部署横断的な連携も取りやすい状況である。
保健師の配置が1つの係にほぼ集約されており、高齢福祉部門に3名の配置があるのみのため、特段必要に迫られていない。
小規模市町村のため、これまで必要性が理解されにくかった。現在、主幹職の保健師がリーダーとして保健と介護グループの橋渡しをしており、統括保健師の役割を果たしている。これから事務分掌に統括保健師を位置づけていく。
保健師の人材育成の課題、人材不足
育児休業職員も多く、限られた職員で現状の業務に追われ、国の動向に合わせた総合的な保健師業務のあり方等の検討ができていない。
保健師定数の課題があり、配置の必要性に関する理解が不十分だったが、県から配置の必要性について情報を共有いただき、本自治体においても必要性を考慮して、配置に向けて検討中。ただし、保健師の人数、年齢構成等から、時期によっては管理職としての配置が困難な場合が想定される。
本自治体の保健師の職層は主任か主事が大多数を占めており、管理・監督層の保健師の育成が課題となっている。そのため統括保健師を配置して、保健師全体の活動をマネジメントしたり、人材育成全体を俯瞰して調整できる体制を整えたい。
庁内関係者への説明・理解不足
これまで具体的に統括保健師について、話し合いをしたことはない。業務も多岐にわたり、分散配置も進んでいる中で、統括保健師の必要性について話し合うゆとりがない状況である。
統括保健師という役割（役職）の必要性が認識されていない。経験年数の長い保健師が、統括的な役割を担っている。
その他
統括保健師の配置市町村から業務量や孤独感等、必要性を問う意見を聞いている。本自治体は保健師が少ない中、統括を配置すると他の部署の保健師が減り業務に支障をきたす。現時点での現場の状況を知る管理職が実施したほうが効果的・効率的と考える。現状では保健師管理職が統括の役割を分担している。
分散配置が進む中で、どの職位の保健師をなんのために位置づけるのが明確ではない。現実的には、配置はなくても統括的立場の業務を担っている保健師はいる。

6 次期国民健康づくり運動プラン（令和6年度開始）に向けて

6-1 健康格差の縮小に向けての市町村の役割（問8）

健康格差の縮小に向けての市町村の役割についてたずねたところ、「これまでと同じくらい」が59.5%で最も高くなっている。また「大きくする」は28.0%、「小さくする」は6.0%となっている。



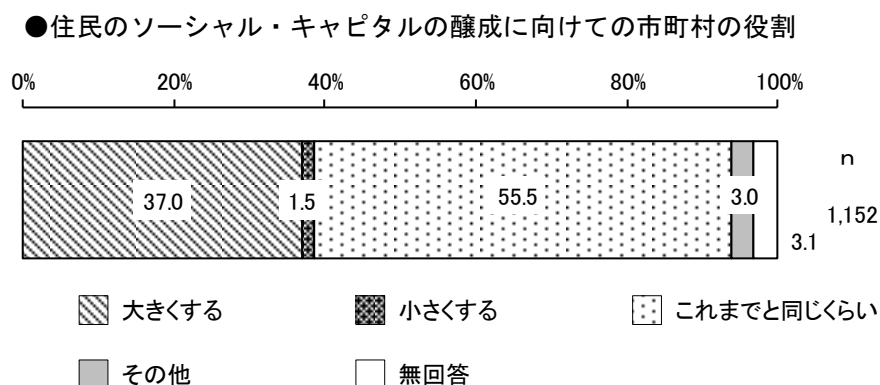
人口規模別でみると、「これまでと同じくらい」は、保健所設置市以外では5割以上となっている。また、「大きくする」は保健所設置市が39.6%で高くなっている。

●人口規模別健康格差の縮小に向けての市町村の役割

	件数	大きくする	小さくする	これまでと同じくらい	その他	無回答
上段：実数 下段：%						
全体	1,152	323	69	685	40	35
	100.0	28.0	6.0	59.5	3.5	3.0
5千人未満	164	37	11	102	7	7
	100.0	22.6	6.7	62.2	4.3	4.3
～1万人未満	144	34	9	93	4	4
	100.0	23.6	6.3	64.6	2.8	2.8
～2万人未満	172	42	9	104	7	10
	100.0	24.4	5.2	60.5	4.1	5.8
～5万人未満	271	83	20	155	8	5
	100.0	30.6	7.4	57.2	3.0	1.8
～10万人未満	167	58	6	94	4	5
	100.0	34.7	3.6	56.3	2.4	3.0
10万人以上	138	31	9	93	3	2
	100.0	22.5	6.5	67.4	2.2	1.4
保健所設置市	96	38	5	44	7	2
	100.0	39.6	5.2	45.8	7.3	2.1

6-2 住民のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割（問9）

住民のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割についてたずねたところ、「これまでと同じくらい」が55.5%で最も高くなっている。また、「大きくする」は37.0%、「小さくする」は1.5%となっている。



人口規模別でみると、「これまでと同じくらい」は、保健所設置市以外では5割以上となっている。また、「大きくする」は保健所設置市（52.1%）で5割以上となっている。

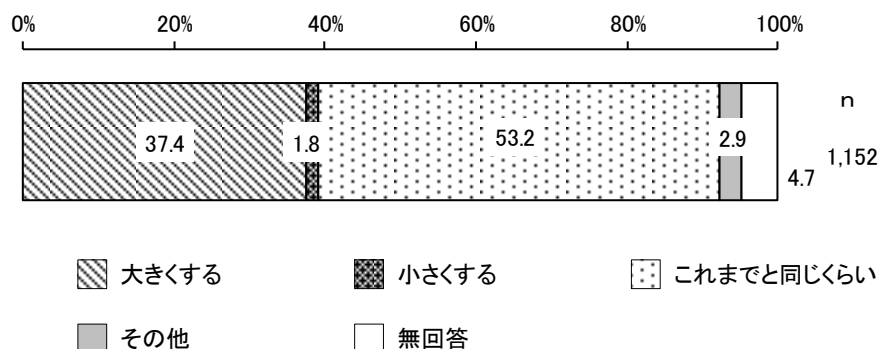
●人口規模別住民のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割

	件数	大きくする	小さくする	これまでと同じくらい	その他	無回答
全体	1,152	426	17	639	34	36
	100.0	37.0	1.5	55.5	3.0	3.1
5千人未満	164	44	3	106	4	7
	100.0	26.8	1.8	64.6	2.4	4.3
～1万人未満	144	40	3	93	4	4
	100.0	27.8	2.1	64.6	2.8	2.8
～2万人未満	172	58	3	96	6	9
	100.0	33.7	1.7	55.8	3.5	5.2
～5万人未満	271	114	2	143	7	5
	100.0	42.1	0.7	52.8	2.6	1.8
～10万人未満	167	66	-	91	3	7
	100.0	39.5	-	54.5	1.8	4.2
10万人以上	138	54	4	74	4	2
	100.0	39.1	2.9	53.6	2.9	1.4
保健所設置市	96	50	2	36	6	2
	100.0	52.1	2.1	37.5	6.3	2.1

6-3 組織のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割（問10）

地域の公的機関、非営利機関、民間機関等の連携など、組織と組織のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割についてたずねたところ、「これまでと同じくらい」が53.2%で最も高くなっている。また、「大きくする」は37.4%、「小さくする」は1.8%となっている。

●組織のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割



人口規模別でみると、「これまでと同じくらい」は、10万人未満の自治体では5割以上となっている。また、「大きくする」は保健所設置市(54.2%)で5割以上となっている。

●人口規模別組織のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割

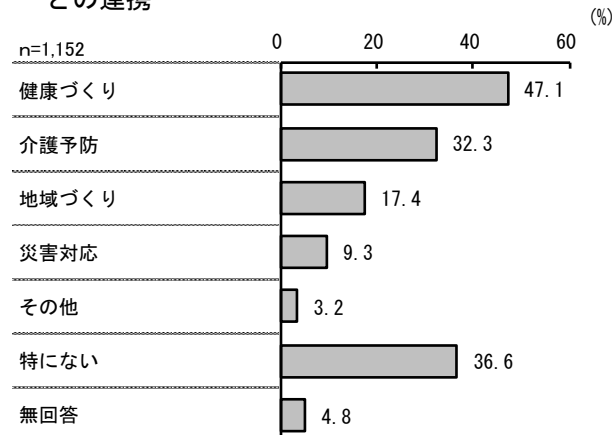
	件数	大きくする	小さくする	これまでと同じ	その他	無回答
全体	1,152	431	21	613	33	54
	100.0	37.4	1.8	53.2	2.9	4.7
5千人未満	164	40	6	100	6	12
	100.0	24.4	3.7	61.0	3.7	7.3
～1万人未満	144	41	5	86	5	7
	100.0	28.5	3.5	59.7	3.5	4.9
～2万人未満	172	56	3	98	4	11
	100.0	32.6	1.7	57.0	2.3	6.4
～5万人未満	271	114	-	138	8	11
	100.0	42.1	-	50.9	3.0	4.1
～10万人未満	167	66	3	88	2	8
	100.0	39.5	1.8	52.7	1.2	4.8
10万人以上	138	62	2	67	5	2
	100.0	44.9	1.4	48.6	3.6	1.4
保健所設置市	96	52	2	36	3	3
	100.0	54.2	2.1	37.5	3.1	3.1

6-4 健康増進部門における活動で中間支援組織との連携（問11）

健康増進部門における活動で中間支援組織との連携についてたずねたところ、「健康づくり」が47.1%で最も高く、次いで「介護予防」が32.3%となっている。また、「特にない」は36.6%となっている。（複数回答）

※中間支援組織とは、NPO法人や住民団体等の支援を行う組織とします。また、広域的に活動している中間支援組織との連携も含まれます。

●健康増進部門における活動で中間支援組織との連携



人口規模別で見ると、「健康づくり」は、5万人以上の自治体では5割以上となっている。「特にない」は5千人未満で47.0%となっている。

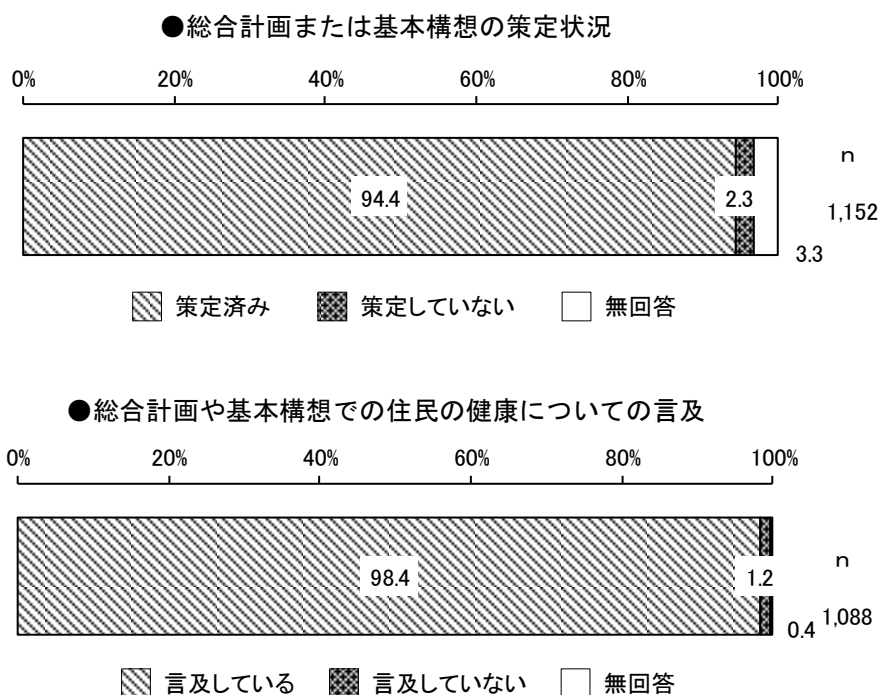
●人口規模別健康増進部門における活動で中間支援組織との連携

	件数	健康づくり	介護予防	地域づくり	災害対応	その他	特にない	無回答
上段：実数 下段：%								
全体	1,152 100.0	543 47.1	372 32.3	200 17.4	107 9.3	37 3.2	422 36.6	55 4.8
5千人未満	164 100.0	56 34.1	50 30.5	22 13.4	16 9.8	2 1.2	77 47.0	9 5.5
～1万人未満	144 100.0	61 42.4	50 34.7	28 19.4	13 9.0	5 3.5	55 38.2	9 6.3
～2万人未満	172 100.0	69 40.1	51 29.7	23 13.4	14 8.1	3 1.7	71 41.3	10 5.8
～5万人未満	271 100.0	126 46.5	85 31.4	54 19.9	27 10.0	13 4.8	103 38.0	11 4.1
～10万人未満	167 100.0	90 53.9	50 29.9	30 18.0	17 10.2	4 2.4	56 33.5	8 4.8
10万人以上	138 100.0	82 59.4	51 37.0	22 15.9	9 6.5	8 5.8	36 26.1	1 0.7
保健所設置市	96 100.0	59 61.5	35 36.5	21 21.9	11 11.5	2 2.1	24 25.0	7 7.3

6-5 総合計画または基本構想の策定状況（問12、問12-1）

総合計画または基本構想の策定についてたずねたところ、「策定済み」が94.4%、「策定していない」が2.3%となっている。（問12）

「策定済み」と回答した市町村に、総合計画や基本構想での住民の健康についての言及についてたずねたところ、「言及している」が98.4%、「言及していない」が1.2%となっている。（問12-1）



人口規模別で見ると、総合計画または基本構想の策定について、「策定済み」は、5千人未満(87.8%)では9割以下となっている。計画での住民の健康についての言及については、大きな差はみられない。

●人口規模別総合計画または基本構想の策定状況

人口規模	件数	策定済み (%)	策定していない (%)	無回答 (%)
全体	1,152	94.4	2.3	3.3
5千人未満	164	87.8	8.5	3.7
～1万人未満	144	91.7	2.1	6.3
～2万人未満	172	95.3	2.9	1.7
～5万人未満	271	95.2	1.5	3.3
～10万人未満	167	97.6	-	2.4
10万人以上	138	97.1	-	2.9
保健所設置市	96	96.9	-	3.1

●人口規模別総合計画や基本構想での住民の健康についての言及

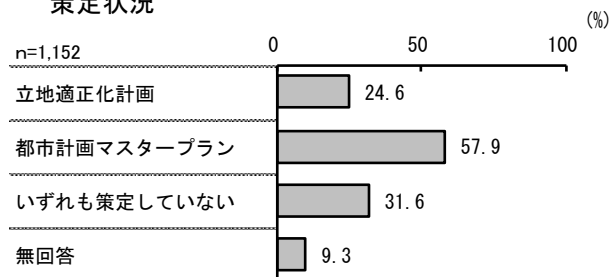
人口規模	件数	言及している (%)	言及していない (%)	無回答 (%)
全体	1,088	98.4	1.2	0.4
5千人未満	144	95.8	3.5	0.7
～1万人未満	132	98.5	0.8	0.8
～2万人未満	164	98.2	1.8	-
～5万人未満	258	99.2	0.4	0.4
～10万人未満	163	98.8	0.6	0.6
10万人以上	134	98.5	1.5	-
保健所設置市	93	93	-	-

6-6 立地適正化計画、都市計画マスタープランの策定状況（問13、問13-1）

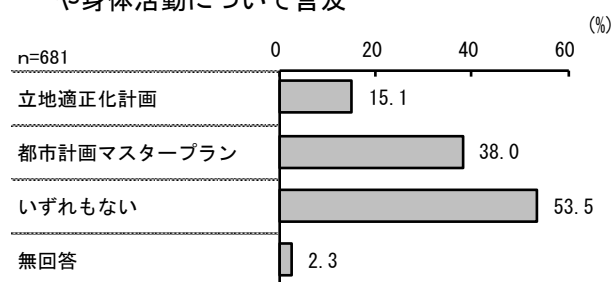
立地適正化計画、都市計画マスタープランの策定状況についてたずねたところ、「立地適正化計画」が24.6%、「都市計画マスタープラン」が57.9%、「いずれも策定していない」が31.6%となっている。（問13）（複数回答）

計画を策定している市町村に、計画でまちづくりの理念や目標として住民の健康や身体活動について言及しているものについてたずねたところ、「立地適正化計画」が15.1%、「都市計画マスタープラン」が38.0%、「いずれもない」が53.5%となっている（問13-1）（複数回答）

●立地適正化計画、都市計画マスタープランの策定状況



●まちづくりの理念や目標として住民の健康や身体活動について言及



人口規模別でみると、計画の策定状況は、「立地適正化計画」「都市計画マスタープラン」とともに、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にある。計画での住民の健康についての言及についても、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にある。

●人口規模別立地適正化計画、都市計画マスタープランの策定状況

人口規模	件数	立地適正化計画 (%)	都市計画マスタープラン (%)	いずれも策定していない (%)	無回答 (%)
全体	1,152	24.6	57.9	31.6	9.3
5千人未満	164	4.9	8.5	78.7	10.4
～1万人未満	144	4.2	29.2	61.1	8.3
～2万人未満	172	9.9	44.8	46.5	7.6
～5万人未満	271	24.0	70.8	16.2	12.2
～10万人未満	167	39.5	79.0	8.4	10.8
10万人以上	138	46.4	89.1	3.6	7.2
保健所設置市	96	59.4	90.6	4.2	4.2

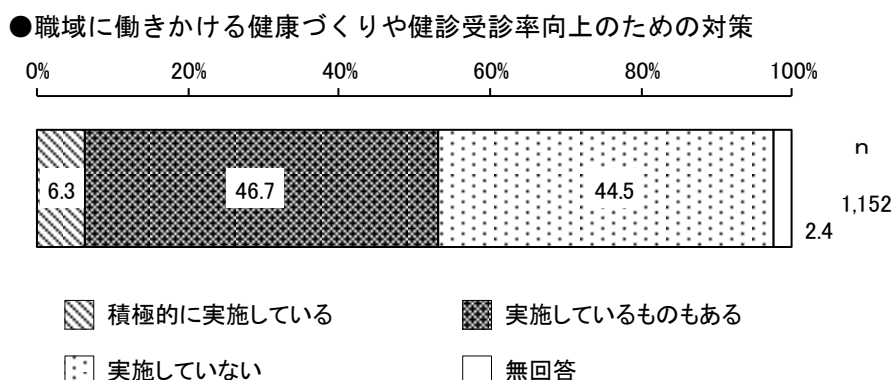
●人口規模別まちづくりの理念や目標として住民の健康や身体活動について言及

人口規模	件数	立地適正化計画 (%)	都市計画マスタープラン (%)	いずれもない (%)	無回答 (%)
全体	681	15.1	38.0	53.5	2.3
5千人未満	18	3	2	72.2	-
～1万人未満	44	4.5	38.6	59.1	-
～2万人未満	79	7.6	44.3	48.1	3.8
～5万人未満	194	12.4	38.1	55.2	1.5
～10万人未満	135	19.3	34.8	52.6	4.4
10万人以上	123	17.9	39.0	52.8	0.8
保健所設置市	88	22.7	40.9	50.0	3.4

7 健康づくりに関する取り組み状況

7-1 職域に働きかける健康づくりや健診受診率向上のための対策（問14-1）

小規模事業所等の職域に働きかける健康づくりや健診受診率向上のための対策についてたずねたところ、「実施しているものもある」が46.7%で最も高くなっている。また、「積極的に実施している」は6.3%、「実施していない」は44.5%となっている。



人口規模別でみると、「積極的に実施している」は、10万人以上(10.1%)と保健所設置市(12.5%)で1割以上となっている。「実施していない」は、2万人未満の自治体で5割以上となっている。

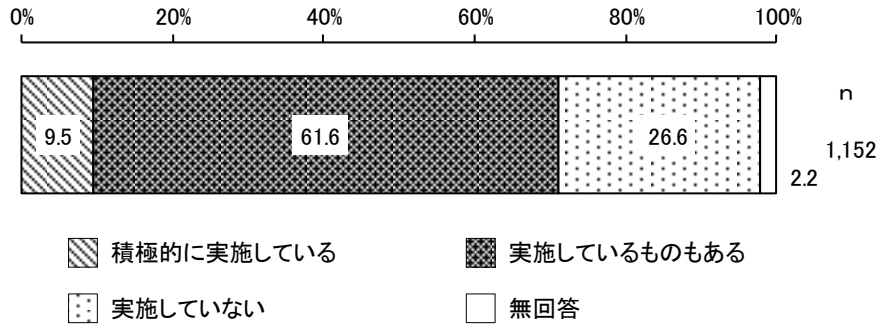
●人口規模別職域に働きかける健康づくりや健診受診率向上のための対策

	件数	積極的に実施している (%)	実施しているものもある (%)	実施していない (%)	無回答 (%)
全体	1,152	6.3	46.7	44.5	2.4
5千人未満	164	6.1	33.5	57.9	2.4
～1万人未満	144	4.9	41.7	52.1	1.4
～2万人未満	172	2.3	39.5	54.7	3.5
～5万人未満	271	4.4	49.8	43.2	2.6
～10万人未満	167	8.4	50.3	39.5	1.8
10万人以上	138	10.1	52.2	34.1	3.6
保健所設置市	96	12.5	66.7	19.8	1.0

7-2 学校と連携した健康づくり活動やヘルスリテラシーの向上対策（問14-2）

学校と連携した健康づくり活動やヘルスリテラシー（健康情報を理解・活用できる力）の向上対策についてたずねたところ、「実施しているものもある」が61.6%で最も高くなっている。また、「積極的に実施している」は9.5%、「実施していない」は26.6%となっている。

●学校と連携した健康づくり活動やヘルスリテラシーの向上対策



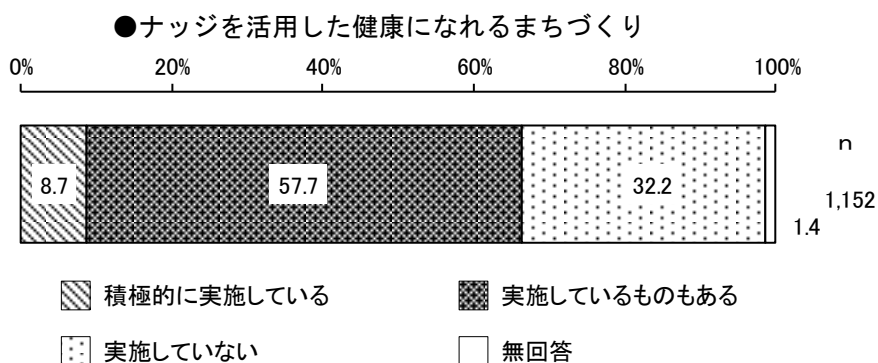
人口規模別でみると、「実施していない」は、5千人未満(37.8%)で4割弱となっている。

●人口規模別学校と連携した健康づくり活動やヘルスリテラシーの向上対策

	件数	積極的に実施している	も実施もしている	い実施していない	無回答
上段：実数 下段：%					
全体	1,152 100.0	110 9.5	710 61.6	307 26.6	25 2.2
5千人未満	164 100.0	18 11.0	79 48.2	62 37.8	5 3.0
～1万人未満	144 100.0	19 13.2	86 59.7	37 25.7	2 1.4
～2万人未満	172 100.0	17 9.9	99 57.6	53 30.8	3 1.7
～5万人未満	271 100.0	19 7.0	185 68.3	62 22.9	5 1.8
～10万人未満	167 100.0	13 7.8	108 64.7	43 25.7	3 1.8
10万人以上	138 100.0	17 12.3	86 62.3	31 22.5	4 2.9
保健所設置市	96 100.0	7 7.3	67 69.8	19 19.8	3 3.1

7-3 ナッジを活用した健康になれるまちづくり（問14-3）

ナッジ（望ましい行動をとれるよう人を後押しするアプローチ）を活用した健康づくり活動や、住んでいるだけで自然に健康になれるまちづくりをめざした対策についてたずねたところ、「実施しているものもある」が57.7%で最も高くなっている。また、「積極的に実施している」は8.7%、「実施していない」は32.2%となっている。



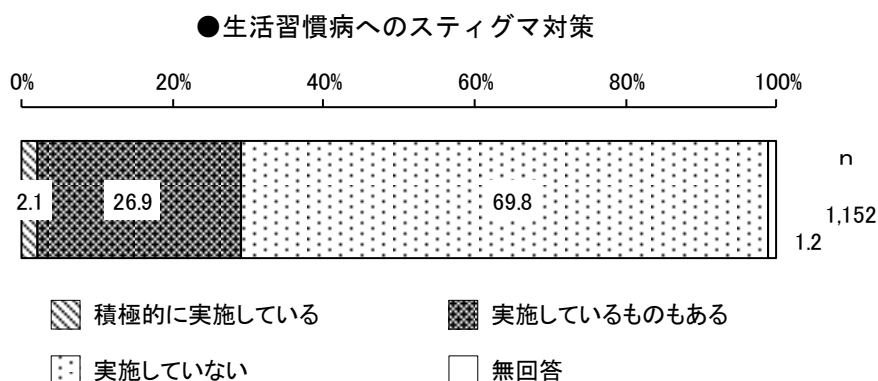
人口規模別でみると、「積極的に実施している」は、2万人以上の自治体では1割以上となっている。「実施していない」は、5千人未満(55.5%)では5割以上となっている。

●人口規模別ナッジを活用した健康になれるまちづくり

	件数	積極的に実施している	実施しているものもある	実施していない	無回答
上段：実数 下段：%					
全体	1,152 100.0	100 8.7	665 57.7	371 32.2	16 1.4
5千人未満	164 100.0	5 3.0	67 40.9	91 55.5	1 0.6
～1万人未満	144 100.0	8 5.6	81 56.3	54 37.5	1 0.7
～2万人未満	172 100.0	4 2.3	90 52.3	73 42.4	5 2.9
～5万人未満	271 100.0	31 11.4	158 58.3	81 29.9	1 0.4
～10万人未満	167 100.0	23 13.8	116 69.5	26 15.6	2 1.2
10万人以上	138 100.0	16 11.6	90 65.2	28 20.3	4 2.9
保健所設置市	96 100.0	13 13.5	63 65.6	18 18.8	2 2.1

7-4 生活習慣病へのスティグマ対策（問14-4）

糖尿病やメタボリックシンドローム等の生活習慣病へのスティグマ対策（病気になった人が悪いと本人や周囲が思うことがないようにする対策）についてたずねたところ、「実施していない」が69.8%で最も高くなっている。また、「積極的に実施している」は2.1%、「実施しているものもある」は26.9%となっている。



人口規模別でみると、「実施しているものもある」は、10万人以上(30.4%)では3割以上となっている。「実施していない」は、5千人未満と1万～10万人未満で7割以上となっている。

●人口規模別生活習慣病へのスティグマ対策

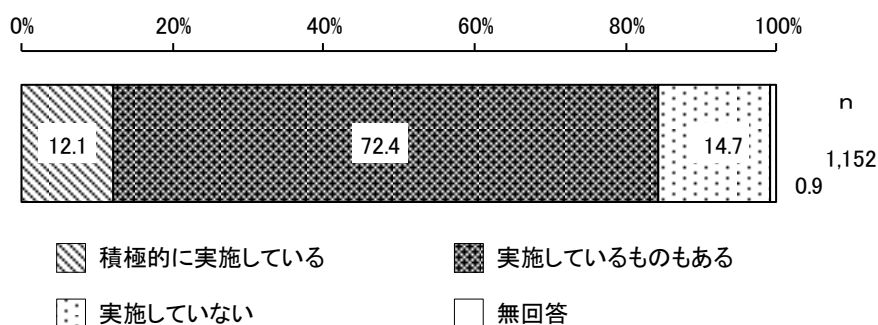
	件数	積極的に実施している	実施しているものもある	実施していない	無回答
全体	1,152	24	310	804	14
	100.0	2.1	26.9	69.8	1.2
5千人未満	164	1	38	123	2
	100.0	0.6	23.2	75.0	1.2
～1万人未満	144	4	42	97	1
	100.0	2.8	29.2	67.4	0.7
～2万人未満	172	3	44	123	2
	100.0	1.7	25.6	71.5	1.2
～5万人未満	271	8	64	196	3
	100.0	3.0	23.6	72.3	1.1
～10万人未満	167	2	44	119	2
	100.0	1.2	26.3	71.3	1.2
10万人以上	138	2	42	91	3
	100.0	1.4	30.4	65.9	2.2
保健所設置市	96	4	36	55	1
	100.0	4.2	37.5	57.3	1.0

7-5 病気や障害があっても健やかで心豊かに生活できるようにするための対策

(問14-5)

がん、認知症、その他の病気や障害があっても、健やかで心豊かに生活できるようにするための対策についてたずねたところ、「実施しているものもある」が72.4%で最も高く、「積極的に実施している」は12.1%、「実施していない」は14.7%となっている。

●病気や障害があっても健やかで心豊かに生活できるようにするための対策



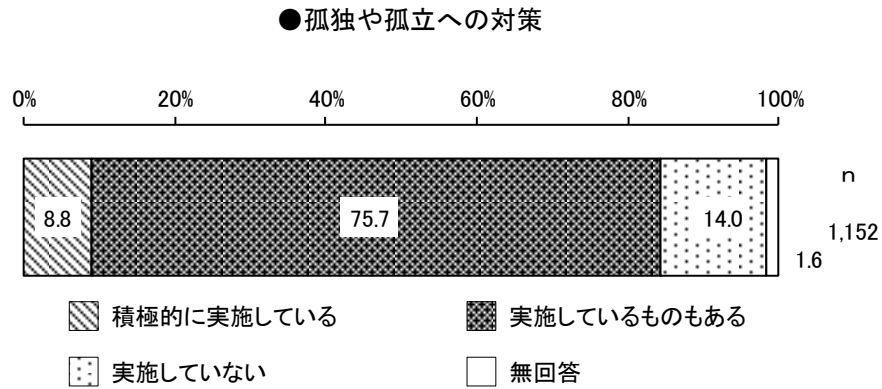
人口規模別で見ると、「積極的に実施している」は、2万人以上の自治体では1割以上となっている。「実施していない」は、5千人未満(31.1%)では3割以上となっている。

●人口規模別病気や障害があっても健やかで心豊かに生活できるようにするための対策

	件数	積極的に実施している (%)	実施しているものもある (%)	実施していない (%)	無回答 (%)
全体	1,152	12.1	72.4	14.7	0.9
5千人未満	164	8.5	59.8	31.1	0.6
～1万人未満	144	4.9	83.3	11.1	0.7
～2万人未満	172	7.6	76.7	15.1	0.6
～5万人未満	271	13.7	70.5	15.5	0.4
～10万人未満	167	13.8	75.4	9.6	1.2
10万人以上	138	16.7	71.7	9.4	2.2
保健所設置市	96	22.9	70.8	5.2	1.0

7-6 孤独や孤立への対策（問14-6）

孤独や孤立への対策についてたずねたところ、「実施しているものもある」が75.7%で最も高くなっている。また、「積極的に実施している」は8.8%、「実施していない」は14.0%となっている。



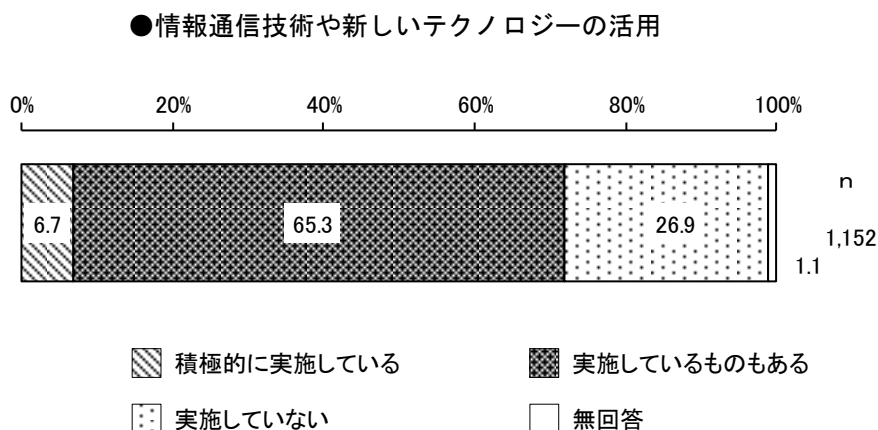
人口規模別でみると、「実施しているものもある」は、1万人未満の自治体で約8割となっている。「積極的に実施している」は、5万人以上の自治体で1割以上となっている。

● 人口規模別孤独や孤立への対策

	件数	積極的に実施している (%)	実施しているものもある (%)	実施していない (%)	無回答 (%)
全体	1,152	8.8	75.7	14.0	1.6
5千人未満	164	7.3	79.9	12.2	0.6
～1万人未満	144	6.3	81.3	11.1	1.4
～2万人未満	172	6.4	72.7	18.0	2.9
～5万人未満	271	9.2	77.5	12.2	1.1
～10万人未満	167	10.8	74.9	12.6	1.8
10万人以上	138	13.0	66.7	18.1	2.2
保健所設置市	96	8.3	75.0	15.6	1.0

7-7 情報通信技術や新しいテクノロジーの活用（問14-7）

データの見える化や、住民への働きかけ等の健康づくり対策への情報通信技術や新しいテクノロジーの活用についてたずねたところ、「実施しているものもある」が65.3%で最も高くなっている。また、「積極的に実施している」は6.7%、「実施していない」は26.9%となっている。



人口規模別で見ると、「積極的に実施している」は、保健所設置市(18.8%)では2割弱となっている。「実施していない」は、5千人未満(49.4%)では約5割となっている。

●人口規模別情報通信技術や新しいテクノロジーの活用

	件数	積極的に実施している (%)	実施しているものもある (%)	実施していない (%)	無回答 (%)
全体	1,152	6.7	65.3	26.9	1.1
5千人未満	164	0.6	49.4	49.4	0.6
～1万人未満	144	4.2	65.3	29.9	0.7
～2万人未満	172	3.5	58.7	37.2	0.6
～5万人未満	271	8.1	67.2	23.6	1.1
～10万人未満	167	7.2	74.3	17.4	1.2
10万人以上	138	8.7	73.9	15.2	2.2
保健所設置市	96	18.8	70.8	8.3	2.1

8 全体的な意見、取り組み（問15）

新型コロナウイルス感染症対応や健康づくりに関する特徴的な取り組みについてたずね、代表的な内容を分野別にまとめた。

新型コロナウイルス感染症の対策
社会福祉協議会と協働で、自宅療養者応援事業として、食糧支援、買い物代行、パルスオキシメーターの貸し出しを行い健康観察をした。健康づくりについては、3年に及ぶコロナ禍の中で、なかなか健康講座が開催できず、また住民の心身の衰えを防ぐため、健康づくりボランティアと協賛で、「体質改善！健康講座」を6月から12月まで7回コースで実施した。
在宅で高齢者を介護する家族等が、新型コロナウイルス感染症に感染した場合や濃厚接触者に当たる場合、介護が必要な高齢者が緊急一時的に入所できる施設の体制整備事業（在宅要介護者緊急一時入所事業）を行った。
ワクチン接種に関しては、一部の集団接種会場で平日20時までの夜間開催や予約なし接種を実施し、接種を推進している。インターネットの使用が難しい方には、対面で実施できる予約相談窓口を開設し、予約しやすい環境整備にも力を入れている。
新型コロナ感染後の後遺症相談を実施し、新型コロナ感染症陽性者（疑いを含む）への買い物代行、講演会などのオンライン開催や動画配信を行う。
コロナ健康支援課を令和4年度より新たに設置した。コロナ禍における活動制限に起因する「健康二次被害」「フレイル」「認知機能の低下」を保健医療的な側面から予防することを課の使命として事業を展開。重点的な取り組み事項は、①コロナフレイル啓発事業：コロナフレイルパンフレットを全戸配布、薬局など地域でフレイルチェックができる仕組みづくりなど。②コロナフレイル予防事業：フレイル予防イベントの開催など。③コロナ健康支援補助金事業：市民が運動習慣をつけるきっかけとなる講座などを実施する事業者へ補助金を交付。④フレイル処方箋事業：後期高齢者健診受診時に、フレイル傾向のある高齢者を地域包括支援センターの支援へつなぐ。⑤コロナ後遺症アンケート：産官学連携で市内の陽性者に対しコロナ後遺症の状況についてアンケート調査、などである。

地域・職域連携
働き盛り世代へのアプローチとして、町内事業所に対して健康施策をPRしている。町民に限らず、町内の事業所に勤務されている人も健康づくり事業の対象とし、参加を働きかけている。アプリを活用したウォーキングイベントの開催や、尿中推定食塩摂取量の測定から、高血圧対策、減塩に対する衛生教育を事業所を対象に実施している。
働く世代の健康増進を図ることが喫緊の課題となっており、包括連携協定や健康づくりの推進に係る連携協定を締結している。民間企業等と一体となって健康経営に取り組む企業の増加を図るなど、働く世代の健康を支える環境づくりに取り組んでいる。

民間企業、大学等との連携

町内に小児科、産婦人科がないため、民間企業に委託してSNSを活用した健康相談を実施。無料で小児科医、産婦人科医の診療が受けられるサービスを町民に提供している。

高血圧対策として、①健診時にナトリウム・カリウム値を測定し大学の支援で分析、②食事改善事業として薄味の弁当に300円を補助、③町内スーパーと連携し、減塩に関する取り組み（血圧測定コーナー、減塩商品コーナー、ポップの掲載）を実施している。

「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」として、区民の健康寿命の延伸をめざし、大学と個別協定を締結して共同研究を行っている。健康に関連するさまざまな情報を18の出張所ごとに分析して健康課題や地域特性を把握し、科学的根拠に基づく政策立案を行うことを目標としている。

その他

平成24年度より「ウェルネス手帳」を作成、配布している。この手帳は子どもたちが自分の体力や健康に興味関心をもち、主体的に運動習慣や生活習慣をよりよいものへと改善していく力を育成することをねらいとして、体力向上と健康増進の2つの分野で構成されている。小学校5年生から中学校3年生までの5年間継続利用でき、今後は昨年度に本格導入された1人1台端末による運用をめざしている。

山間部居住者のワクチン接種会場へのバスの送迎に保健師が同乗し、健康教育と救護的役割を果たしている。「あなたの地区の出張保健室」として、各地区担当保健師が地区診断を基に健康課題解決のために地域に出向き、健康教育や相談を実施している。

「安心して子育てができ、安心して歳が取れるまち」の将来像実現に向け、取り組んでいる事業の一つとして、身近な集会所等で運動を楽しむ「元気づくり会」事業を行っている。週2回90分の活動（準備運動→筋トレ→球技やリズム体操→整理運動）を主体的に実施。参加者が自ら会を継続していくことで、心身の健康維持・増進を進めるとともに、地域コミュニティとして大切な「通いの場」となり、フレイル予防や介護予防として参加者の健康づくりを担っている。

第3章 市町村保健センター（類似施設を含む） 調査結果

市町村保健センター（類似施設を含む）調査

1 施設の種別（F3）

発送件数2,646件（そのうち廃止等は40施設）のうち、回答のあった1,917施設（新規7施設を含む）の種別をみると、「市町村保健センター」が1,724施設で89.9%を占め、「類似施設」が193施設で10.1%となっている。

類似施設の内訳をみると、「老人福祉センター」が42か所で2.2%、「地域福祉センター」「健康増進センター」がそれぞれ24か所で同率1.3%となっている。

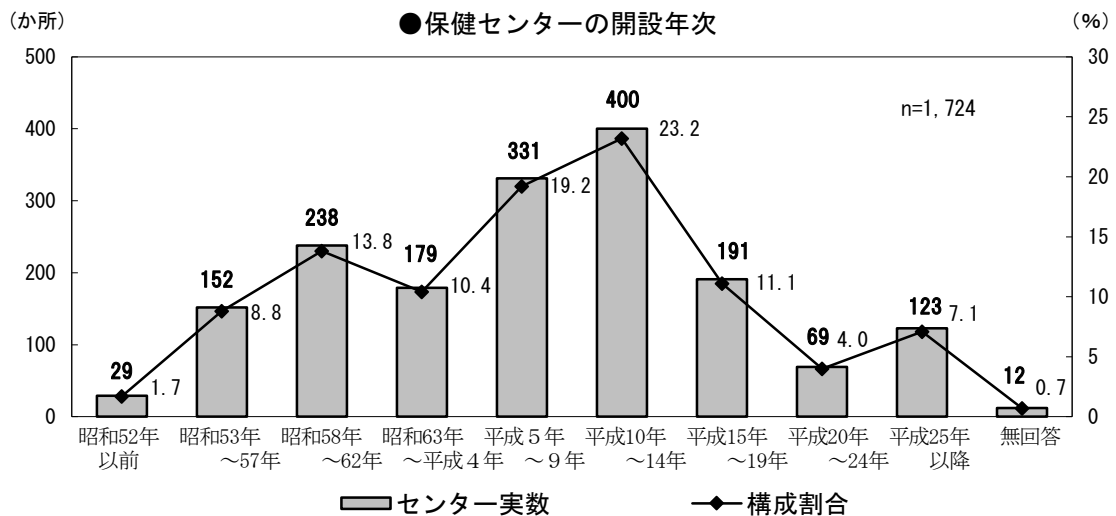
●施設の種別

件数	市町村保健センター	類似施設						
		母子健康センター	農村検診センター	国保健康管理センター	老人福祉センター	地域福祉センター	健康増進センター	その他
1,917	1,724	16	2	16	42	24	24	69
100.0	89.9	0.8	0.1	0.8	2.2	1.3	1.3	3.6

上段：実数
下段：%

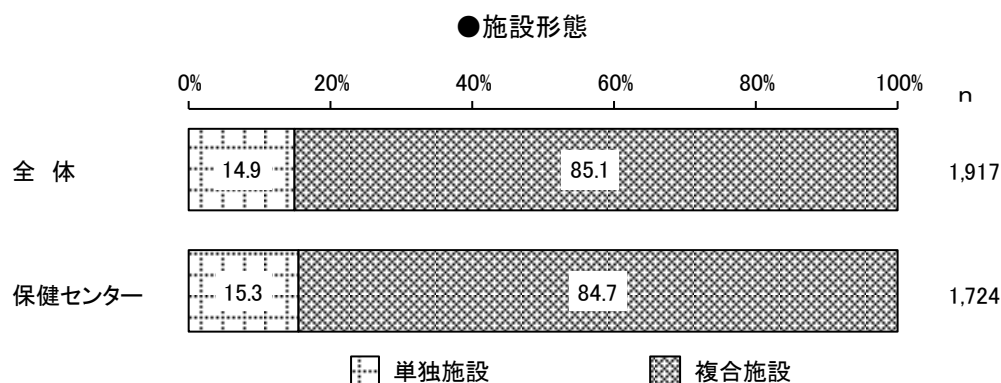
2 保健センターの開設年次（F2）

回答のあった保健センターの開設年次を5年ごとでみると、平成14年以前に開設した施設数は1,329施設で77.1%を占めている。開設施設数が減少し始めた「平成15年～19年」は11.0%（191施設）、「平成20年～24年」は4.0%（69施設）、「平成25年以降」は7.1%（123施設）となっている。



3 施設形態 (F 4)

施設形態についてみると、保健センターでは、「単独施設」が264施設で15.3%、「複合施設」が1,460施設で84.7%となっている。



(注)「全体」は、「保健センター」と「類似施設」の合計。以下、同じ。

4 複合相手先の内訳 (F 8)

保健センターにおいて、複合相手の内訳を大きく分類すると、「その他」が71.3% (1,041施設)で最も高く、次いで「福祉関係」が67.6% (987施設)、「医療関係」が27.1% (396施設)となっている。
(複数回答)

●複合相手先の分類

	件数	福祉関係	医療関係	その他	無回答
上段：実数 下段：%					
全体	1,632 100.0	1,111 68.1	437 26.8	1,159 71.0	2 0.1
保健センター	1,460 100.0	987 67.6	396 27.1	1,041 71.3	1 0.1

1) 福祉関係の複合相手

保健センターにおける福祉関係の複合相手は、「社会福祉協議会」が52.5%（518施設）で最も高く、次いで「地域包括支援センター」（42.6%、420施設）、「その他」（30.7%、303施設）、「デイサービスセンター」（23.1%、228施設）などとなっている。（複数回答）

●福祉関係の複合相手

	件数	地域包括支援センター	デイサービスセンター	老人福祉センター	在宅介護支援センター	障害児通園施設等	小規模作業所等	社会福祉協議会	ボランティアセンター	保育園・保育所	子育て支援センター・ファミリーサポートセンター	その他
上段：実数 下段：%												
全体	1,111 100.0	477 42.9	262 23.6	141 12.7	65 5.9	64 5.8	54 4.9	579 52.1	130 11.7	18 1.6	225 20.3	334 30.1
保健センター	987 100.0	420 42.6	228 23.1	127 12.9	56 5.7	60 6.1	48 4.9	518 52.5	116 11.8	15 1.5	205 20.8	303 30.7

2) 医療関係の複合相手

保健センターにおける医療関係の複合相手は、「診療所」が29.5%（117施設）で最も高く、次いで「休日・夜間診療所」（27.8%、110施設）、「医師会・歯科医師会」（27.0%、107施設）、「訪問看護ステーション・センター」（21.0%、83施設）などとなっている。（複数回答）

●医療関係の複合相手

	件数	病院	診療所	歯科診療所	休日・夜間診療所	訪問看護ステーション・センター	健診センター	保健所	医師会・歯科医師会	薬剤師会	看護協会	その他
上段：実数 下段：%												
全体	437 100.0	26 5.9	132 30.2	57 13.0	118 27.0	91 20.8	49 11.2	43 9.8	115 26.3	42 9.6	2 0.5	35 8.0
保健センター	396 100.0	20 5.1	117 29.5	51 12.9	110 27.8	83 21.0	44 11.1	41 10.4	107 27.0	38 9.6	2 0.5	29 7.3

3) その他の複合相手

保健センターにおけるその他の複合相手は、「役場（所）」が41.7%（434施設）で最も高く、次いで「子育て世代包括支援センター」（37.5%、390施設）、「その他」（36.1%、376施設）などとなっている。（複数回答）

●その他の複合相手

	件数	役場 （所）	子育 て世 代包 括支 援セ ンタ ー	公 民 館	図 書 館	児 童 館	フ ィ ッ ト ネ ス セ ン タ ー	コ ミ ュ ニ テ ィ セ ン タ ー や 集 会 所	温 泉 施 設 （ 温 泉 の み）	プ ー ル （ 温 水 含 む）	等 シ ョ ッ ピ ン グ セ ン タ ー	そ の 他
上段：実数 下段：%												
全体	1,159 100.0	469 40.5	423 36.5	121 10.4	119 10.3	56 4.8	55 4.7	93 8.0	74 6.4	50 4.3	17 1.5	420 36.2
保健センター	1,041 100.0	434 41.7	390 37.5	108 10.4	105 10.1	54 5.2	45 4.3	74 7.1	58 5.6	40 3.8	16 1.5	376 36.1

5 施設の床面積（F5）

保健センターの入っている建物全体の床面積は、平均で3,400.2㎡となっている。また、建物全体に占める保健センター部分の面積は平均で1,130.1㎡となっており、割合にすると33.2%となっている。

●平均床面積と面積割合

	建物全体（㎡）	保健センター部分 の面積（㎡）	面積割合（%）
全 体	3,470.1	1,127.8	32.5
保健センター	3,400.2	1,130.1	33.2

6 常駐職員の職種（F6）

保健センターに常駐する職員は全体で23,761人おり、そのうち「保健師」が47.7%（11,333人）で最も高く、次いで「事務職」（29.4%、6,986人）、「栄養士」（7.5%、1,775人）などとなっている。

●常駐職員の職種別実数と構成割合

常駐職員職種	職員実数（人）	(%)	常駐職員職種	職員実数（人）	(%)
全体	25,918	100.0	全体	23,761	100.0
保健師	12,008	46.3	保健師	11,333	47.7
事務職	7,741	29.9	事務職	6,986	29.4
栄養士	1,890	7.3	栄養士	1,775	7.5
（うち管理栄養士：再掲）	1,707	6.6	（うち管理栄養士：再掲）	1,608	6.8
看護師	936	3.6	看護師	837	3.5
歯科衛生士	468	1.8	歯科衛生士	449	1.9
助産師	366	1.4	助産師	345	1.5
医師	112	0.4	医師	101	0.4
理学療法士	46	0.2	理学療法士	42	0.2
放射線技師	38	0.1	放射線技師	27	0.1
作業療法士	28	0.1	作業療法士	18	0.1
歯科医師	8	0.0	歯科医師	8	0.0
その他の保健・福祉・医療職等	1,655	6.4	その他の保健・福祉・医療職等	1,352	5.7
その他の職員	622	2.4	その他の職員	488	2.1

常駐職員ありの保健センターは70.6%となっており、令和3年度（71.6%）と比較すると、1.0ポイント減少している。

また、保健センターの常駐職員ありの割合の推移をみると、平成27年から70%～75%の間で増減を繰り返している。令和4年度は70.6%で過去8年間の中で最も低くなっている。

●常駐職員の有無（令和3年度との比較）

令和4年度				令和3年度			
	件数	常駐職員なし	常駐職員あり		件数	常駐職員なし	常駐職員あり
上段：実数				上段：実数			
下段：%				下段：%			
全体	1,917	574	1,343	全体	1,929	562	1,367
	100.0	29.9	70.1		100.0	29.1	70.9
保健センター	1,724	506	1,218	保健センター	1,724	490	1,234
	100.0	29.4	70.6		100.0	28.4	71.6

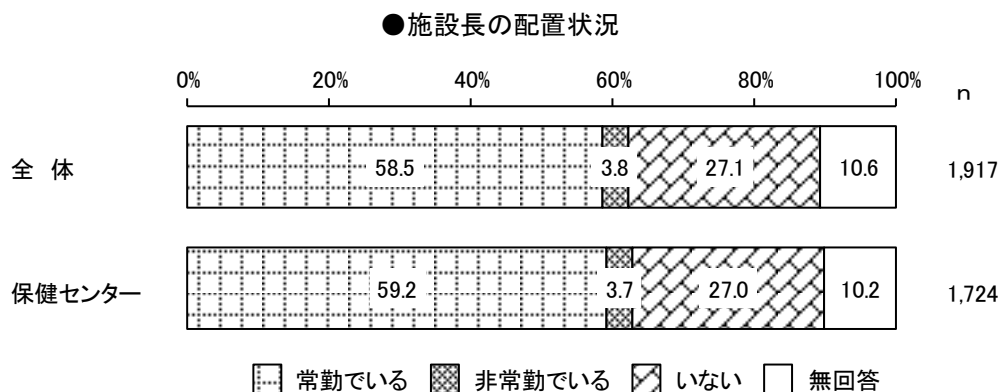
●常駐職員ありの割合の推移（平成27年～令和4年）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
常駐職員あり	72.0	74.2	71.1	72.5	72.0	71.4	71.6	70.6

7 施設長（F7）

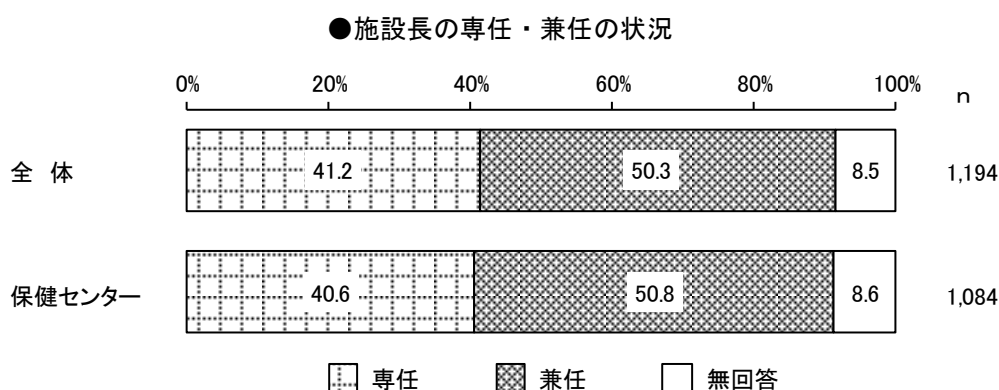
1) 施設長配置の有無と任用形態

施設長の配置状況をみると、常勤の施設長が配置されている保健センターは1,021施設で、全体の59.2%を占めている。これに非常勤の施設長が配置されている63施設と合わせると、1,084施設、62.9%となる。



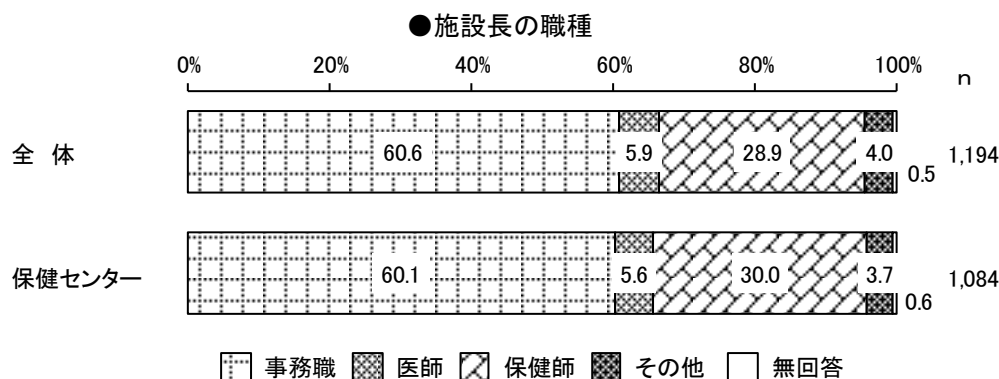
2) 施設長の専任・兼任の状況

施設長の専任・兼任の状況をみると、常勤・非常勤にかかわらず施設長を配置している保健センター1,084施設のうち、専任の施設長が配置されているのは440施設で40.6%、兼任の施設長が配置されているのは551施設で50.8%となっている。



3) 施設長の職種

施設長の職種をみると、施設長を配置している保健センター1,084施設のうち、「事務職」と回答したのは652施設で60.1%を占めている。次いで「保健師」が325施設で30.0%となっている。



4) 施設長の職制

保健センターの施設長の職制をみると、「課長職相当」が64.6%（700施設）で最も高くなっている。これに「部長・次長職相当」「課長補佐職相当」を合わせた管理職は89.7%（972施設）を占めている。

●施設長の職制

	件数	部長・次長職相当	課長職相当	課長補佐職相当	係長職相当	その他	無回答
上段：実数							
下段：%							
全体	1,194	181	751	122	76	54	10
	100.0	15.2	62.9	10.2	6.4	4.5	0.8
保健センター	1,084	164	700	108	62	42	8
	100.0	15.1	64.6	10.0	5.7	3.9	0.7

第4章 考察

1 新型コロナ感染症禍3年間の地域住民の健康や保健事業への影響の変化

社会福祉法人至誠学舎立川 至誠児童福祉研究所 島田 美喜

我が国で最初の新型コロナ感染者が確認された2020（令和2）年1月15日から3年経った。この間、住民も保健関係者も、何が起きているのかもわからないまま感染対策を行ってきた時期から、試行錯誤をしながら保健活動を行ってきた結果、取るべき対策も安定的になってきた。このような時期を経て、この3年間の地域住民の健康や保健事業への影響の変化をみていきたい。

1 母子保健事業への影響の変化

「家庭訪問が必要な母子を訪問できなかつたり、断られたりしたこと」について、2021年度に比べて「とても増えた」「増えた」と回答した件数が減少している（表1）。また、「乳児家庭全戸訪問事業で訪問時期が遅くなったこと」は、過去に調査を行っていないため比較はできないが、「変わらない」が最も多い回答であった（表2）。母子保健については、子どもの年齢によるリミットもあることや、コロナ禍で同じ立場の親子と交流できず孤立感を抱えている場合などは市町村からの訪問を受け入れ、保護者のニーズがあることが考えられる。

表1 家庭訪問が必要な母子を訪問できなかつたり、断られたりしたこと

	とても増えた	増えた	変わらない	減った	とても減った	無回答	全体
2021年	10	461	672	6	1	10	1160
2022年	4	368	756	8	3	13	1152

実数（件）

表2 乳児家庭全戸訪問事業で訪問時期が遅くなったこと（2022年）

とても増えた	増えた	変わらない	減った	とても減った	無回答	全体
8	199	917	10	1	17	1152
0.7	17.3	79.6	0.9	0.1	1.5	100.0

上段：実数（件）、下段：%

「エジンバラ産後うつ質問票」による「ハイリスク者（9点以上）」の割合は、2019年度から2020年度は減少（9.9%→7.5%）したが、2021年度には再び増加（8.7%）している（表3）。昨年度の本調査においても、見かけ上の減少の可能性が示唆されており、今回、増加に転じたことはその表れとも考えられる。津野ら1)の研究では、コロナ禍で出産・育児を経験した産婦の28.7%が産後うつ状態にあり、コロナ禍以前の割合（14.4%）に比べて、非常に高い割合となっていることが示されている。本調査では約半数の市町村で減少に転じている反面、約3割が増加しており、市町村による差の大きいことが見て取れる（表4）。

表3 エジンバラ産後うつ質問票の実施数とハイリスク者数の推移

	2019年	2020年	2021年
実施人数(人)	354,268	317,223	335,609
ハイリスク者数(9点以上)(人)	35,337	24,003	29,249
ハイリスク者率(%)	9.9	7.5	8.7

表4 ハイリスク者の割合/2019年度との比較

-10%未満	-10～-5%未満	-5～0%未満	0%	0.1～5%未満	5～10%未満	10%以上	無回答	全体
36	54	279	55	194	40	29	84	771
4.7	7.0	36.2	7.1	25.2	5.2	3.8	10.9	100.0

上段：実数（件）、下段：％

2 成人・高齢者への影響の変化

「家庭訪問が必要な成人・高齢者を訪問できなかつたり、断られたりしたこと」は2021年度に比べて「とても増えた」「増えた」と回答した件数が減少している（表5）。感染対策を取ることで徐々に訪問を受け入れつつあると考えられるが、まだ、約3割は「訪問ができない」「断られる」という状況が続いている。感染に対する警戒感が高齢者では今なお続いている場合と、コロナを理由にし、必要な訪問を受け入れない場合があることも考えられる。

表5 家庭訪問が必要な成人・高齢者を訪問できなかつたり、断られたりしたこと

	とても増えた	増えた	変わらない	減った	とても減った	無回答	全体
2021年	27	438	643	21	6	25	1160
	2.3	37.8	55.4	1.8	0.5	2.2	100.0
2022年	13	353	750	16	4	16	1152
	1.1	30.6	65.1	1.4	0.3	1.4	100.0

上段：実数（件）、下段：％

「心身機能、生活活動、社会参加などの低下が懸念される高齢者の人数」は、この3年間、約8割が「増えた/とても増えた」と回答し、件数にあまり変化がない（表6）。

この間、ADLの低下や活動の習慣化がなくなり、外に出るきっかけを失っている高齢者が変わらず一定数いると考えられる。

「医療機関の受診控えによって、疾病のコントロールが不良になった人数」については、2020年に「増えた」が7割となったが、2021年から2022年には「増えた」が減少し、「変わらない」が増えつつあり、平常時の受診行動に戻りつつある（表7）。

表6 心身機能、生活活動、社会参加などの低下が懸念される高齢者の人数

	とても 増えた	増えた	変わらない	減った	とても 減った	無回答	全体
2020年	46 3.6	890 70.1	261 20.6	22 1.7	- -	51 4.0	1270 100.0
2021年	62 5.3	858 74.0	167 14.4	12 1.0	3 0.3	58 5.0	1160 100.0
2022年	33 2.9	855 74.2	201 17.4	10 0.9	1 0.1	52 4.5	1152 100.0

上段：実数（件）、下段：％

表7 医療機関の受診控えによって、疾病のコントロールが不良になった人数

	とても 増えた	増えた	変わらない	減った	とても 減った	無回答	全体
2020年	4 3.6	402 70.1	715 20.6	5 1.7	- -	144 4.0	1270 100.0
2021年	9 0.8	500 43.1	489 42.2	8 0.7	2 0.2	152 13.1	1160 100.0
2022年	4 0.3	458 39.8	582 50.5	- -	- -	108 9.4	1152 100.0

上段：実数（件）、下段：％

3 まとめ

新型コロナ感染症も初感染から3年が経ち、感染対策も緩和されつつある。これまでの本調査でも市町村の保健事業では感染対策を取りつつ、対面での健診や訪問とオンラインや動画等を活用して事業の継続を図ってきたことが明らかになっている。

母子保健事業においては当初より、可能な限り事業の継続に市町村が様々な工夫をしてきたことと、保護者のニーズがあったことで参加者の大きな減少は起きなかったと考える。その一方、高齢者の保健事業に関しては感染した場合のリスクの高さから各種事業が中止になり、フレイル予防対策をとることが困難になっている状況が見られた。

母子保健対象の若い世代ではSNSや動画の視聴が日常であり、抵抗なくオンライン等による情報提供を受けられたが、日ごろあまりスマホやパソコンに馴染みのない高齢者にとっては対面以外の手段の確保から使用等、きめ細かい対応が各市町村に求められた。

コロナ感染症対策に多くの職員をとられ、健康増進事業や保健活動が低迷した当初から3年経った本年は、徐々にコロナ前の状況に戻しつつある途上での活動状況報告となったと考える。

■参考文献

1) Tsuno K, Okawa S, Matsushima M, Nishi D, Arakawa Y, Tabuchi T. The effect of social restrictions, loss of social support, and loss of maternal autonomy on postpartum depression in 1 to 12-months postpartum women during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord. 2022;307:206-214. doi:10.1016/j.jad.2022.03.056.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722003032?via%3Dihub>

2 都道府県保健所との連携

九州大学大学院医学研究院保健学部門 鳩野 洋子

1 新型コロナウイルス感染拡大時における保健所との連携について

新型コロナウイルス感染拡大時における保健所業務への支援状況において、50.0%の一般市町村が「保健所に職員を派遣」し、28.3%が「職員派遣以外の形態で保健所の新型コロナに関する業務を実施した」としており、約8割の一般市町村が新型コロナの感染拡大に伴う保健所支援を行っている結果であった。昨年度の調査の尋ね方（注：「保健所へ応援をしましたか」）や、回答自治体も異なるとはいえ、昨年度調査では「応援をした」が41.3%であったことを考えると、この1年で以前よりも保健所支援に関わった自治体が多かったことが明らかとなった。2022年は感染第6波、第7波が襲い、過去最高の感染者数を記録した。これにより業務量が増大し、保健所のみでの対応が困難になったことがこの結果に表れていると考えられた。

支援内容をみると、保健所に派遣された場合は「健康観察」「積極的疫学調査」「電話相談」の実施割合が高く、職員派遣以外の場合は「食料や生活物資等の配布」「電話相談」「パルスオキシメータ配布・回収」となっている。保健所派遣の場合は、保健所職員と同等の役割を実施し、派遣以外の場合は、在宅療養者の支援を行っている様子が窺える。特に派遣以外の場合においては、住民に身近な存在である市町村の機能を生かした支援役割が実践されていると思われた。

2 現行の保健所との連携について

保健所の連携として「地域診断・事業企画・計画策定」「ケアの質確保」「人材育成」「地域ケアシステム構築」「自治体内外のしくみづくり」を設定し、実態を把握した。なお、それぞれの設問の中での「その他」に記載されたものはこの稿の最後の枠内に示している。

回答の中の「特になし」の回答割合が低かった項目、すなわち連携が行われている項目に着目すると、連携が行われている様子が窺えるものは「人材育成」「地域診断・事業企画・計画策定」であり、連携割合が低かったものは「自治体内外のしくみづくり」であった。最も割合の高かった人材育成においても、「特になし」が21.4%であり、この結果からは、ほとんど保健所との連携はない市町村が一定数存在するということが推測された。

設定した細項目の中で連携している割合が高いものは順に、「新任職員に対する現任教育の支援」52.7%、「保健所管内の健康状態の分析結果の提供」36.5%、「個別支援・事業運営に関する直接的な技術支援」32.5%であった。

現任教育は市町村単独では困難な事項として過去から言われる事項であり、当然の結果とも言える。また、保健所の直接的な技術支援は少なくなっているといったことも聞かれる中で、3割の市町村はその支援を受けているという結果であった。同様の先行研究が存在しないため、過去と比較して連携が強まっているのか否かの解釈は困難である。また、今回の調査は連携の内容や質、そして市町村が連携の必要性を感じているかがわからないため、この調査で連携しているとの回答があれば良いという単純な解釈はできないものの、全く連携が行われていない市町村において、真に連携の必要性がな

いのか、あるいは何らかの連携の障壁があつての結果であるのかは検討が行われる必要があると考えられる。

なお、これらの割合を人口規模別にみても、調査開始前は、自治体規模が小さな市町村のほうが何らかの形で保健所との連携をしているのではと考えていたが、回答割合はほとんど変わらない結果であった。

今回の調査の特徴は、コロナ禍が続く中で行われた調査ということである。危機時の効果的な連携は平時の関係性があるからこそ機能することが言われている。本調査で保健所の支援に市町村が入るという、過去には想定されていなかった連携が8割程度の自治体で実施されたことが明らかとなり、改めて保健所と市町村の連携の重要性が示された。

今後も新興感染症の新たな発生が予想されるとする報告があることを考えると、保健所はまだまだ新型コロナウイルス対応に注力せざるを得ず難しい部分もあるが、今回のパンデミック時の連携対応の振り返り等から、パンデミック再来時の連携体制づくりを行っておくことは健康危機管理の点から優先事項と考えられた。

問6に記載されたその他の項目

- ◎地域診断・事業企画・計画策定：研修会の実施や参加 情報共有 計画策定会議への保健所職員の参加
- ◎ケアの質確保：委員会への保健所の参加（地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会や医療が関係する会議など） 広域で日程調整が必要な場合の調整 研修での助言 災害時の高リスク者（医療的ケア児や在宅酸素等） 関連データの提供
- ◎人材育成：他自治体の人材育成情報の提供 保健所の新任保健師の市町村事業見学の受け入れ 管内の保健師の現任教育の連絡会の開催 新任保健師への保健所事業のレクチャー 市町村保健師と保健所保健師で連携してテーマにそったプロジェクトチームに参加
- ◎地域ケアシステム構築：各種計画策定 委員会の委員としての参加 管内の連絡会の事務局 広域で日程調整が必要な場合の調整 関連データの提供
- ◎自治体内外のしくみづくり：防災関係 他自治体と情報共有・意見交換できる場の設定 児童福祉と母子健康連携についての説明・助言

3 今後の健康づくり活動及び統括保健師配置との関連

浜松医科大学健康社会医学講座 尾島 俊之

1 健康づくり活動の状況や考え

次期国民健康づくり運動プラン（健康日本21（第三次））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」をビジョンとして、「誰一人取り残さない健康づくりを展開する」「より実効性をもつ取組を推進する」ことを通じて、国民の健康の増進の総合的な推進が図られる。また、関係者の連携やデジタル技術の活用等が重視されている。それに向けて、この調査の調査票作成時点において重要と考えた健康づくり活動等について市町村の状況等を伺った。

「積極的に実施している」「実施しているものもある」の合計の割合は多い順に、「病気や障害があっても健やかで心豊かに生活できるようにするための対策」84.5%、「孤独や孤立への対策」84.5%、「健康づくり対策への情報通信技術や新しいテクノロジーの活用」72.0%、「学校と連携した健康づくり活動やヘルスリテラシーの向上対策」71.1%、「ナッジの活用など健康になれるまちづくりをめざした対策」66.4%、「職域に働きかける健康づくりや健診受診率向上のための対策」53.0%、「糖尿病やメタボリックシンドローム等の生活習慣病へのスティグマ対策」29.0%であった。多くの重要な取り組みが既に着手されている一方で、学校や職域と連携した取り組み等が増えることが望まれる。

種々の活動を行っている中間支援組織との連携については、「健康づくり」47.1%、「介護予防」32.3%、「地域づくり」17.4%、「災害対応」9.3%、「その他」3.2%、「特にない」36.6%であった。多くの市町村が既に中間支援組織との連携を行っている状況であった。

総合計画・基本構想は94.4%の市町村で策定済みであり、そのうち98.4%で住民の健康への言及が行われていた。一方で、都市計画マスタープラン策定は57.9%、立地適正化計画策定は24.6%であり、そのうち住民の健康や身体活動への言及があるのは、都市計画マスタープランでは38.0%、立地適正化計画では15.1%と少なかった。

課題解決に向けての市町村の役割について大きくすべきという回答は、「組織と組織のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割」37.4%、「住民のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割」37.0%、「健康格差の縮小に向けての市町村の役割」28.0%と、3分の1前後である一方で、半数強はこれまでと同じくらいという回答であった。

2 統括保健師配置及び取り組み等との関連

統括保健師について、配置ありは49.7%であった。人口階級別には、5千人未満で32.3%と低いのに対し、人口規模が大きくなるほど概ね配置割合が高くなり保健所設置市では78.1%であった。

統括保健師の配置と種々の取り組みや考え方とのオッズ比を表に示す。健康づくりに関する取り組みでは、総じて統括保健師が配置されている方が取り組みが良好であり、特に、「学校と連携した健康づくり活動やヘルスリテラシーの向上対策」「ナッジの活用など健康になれるまちづくりをめざした対策」「病気や障害があっても健やかで心豊かに生活できるようにするための対策」について有意に高いオッズ比であった。また、各種中間支援団体との連携もほとんどの項目で有意に高い結果であつ

た。さらに、「組織と組織のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての役割」「住民のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての役割」「健康格差の縮小に向けての役割」について、「大きくすべき」という考え方が、統括保健師が配置されている市町村において有意に高い結果であった。なお、総合計画・基本構想、立地適正化計画との関連は有意差がなく、一方で、統括保健師が配置されている市町村の方が都市計画マスタープランの策定は多く、立地適正化計画とのいずれも策定していない市町村は少ない結果であった。

統括保健師の配置と、コロナ禍における市町村での自治体職員の健康管理、過重労働対策としての取り組みの関連については、有意ではないものの、統括保健師が配置されている市町村において、「職員同士が本音などを話せるしくみ」「他の自治体の職員と本音などを話せるしくみ」「業務の効率化、時間外勤務縮小への取り組み」に多い関連が見られた。また、「その他」の取り組みとは有意な関連が見られた。実施内容としては、カウンセラーによる面談、職員への研修等、さまざまな事項がみられた。

表 統括保健師の配置と種々の取組や考え方とのオッズ比

	オッズ比	95%信頼区間	p
市町村での健康づくりに関する取り組み状況			
学校と連携した健康づくり活動やヘルスリテラシーの向上対策	1.54	1.17 2.03	0.002
ナッジの活用など健康になれるまちづくりをめざした対策	1.48	1.14 1.94	0.004
病気や障害があっても健やかで心豊かに生活できるようにするための対策	1.41	1.00 1.99	0.049
職域に働きかける健康づくりや健診受診率向上のための対策	1.18	0.92 1.51	0.185
孤独や孤立への対策	1.16	0.82 1.63	0.405
健康づくり対策への情報通信技術や新しいテクノロジーの活用	1.14	0.86 1.51	0.361
糖尿病やメタボリックシンドローム等の生活習慣病へのスティグマ対策	1.13	0.87 1.47	0.368
市町村の健康増進部門での次のような活動を行っている中間支援組織との連携			
地域づくり	2.23	1.60 3.10	0.000
災害対応	1.70	1.11 2.60	0.015
介護予防	1.48	1.14 1.92	0.003
健康づくり	1.36	1.06 1.74	0.016
その他	0.87	0.44 1.70	0.677
特にない	0.68	0.52 0.87	0.003
市町村の役割を今後どのようにすべきと思うか			
組織と組織のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての役割（大きくすべき）	1.52	1.17 1.96	0.001
住民のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての役割（大きくすべき）	1.42	1.10 1.84	0.007
健康格差の縮小に向けての役割（大きくすべき）	1.40	1.07 1.84	0.014
コロナ禍における市町村での自治体職員の健康管理、過重労働対策としての取り組み			
職員同士が本音などを話せるしくみ	1.64	0.88 3.05	0.116
他の自治体の職員と本音などを話せるしくみ	1.42	0.45 4.54	0.550
業務の効率化、時間外勤務縮小への取り組み	1.22	0.92 1.61	0.163
職員への相談対応	1.19	0.91 1.56	0.210
職員向けのメンタルヘルス対応の体制整備	1.17	0.88 1.54	0.275
ストレスチェックの実施	1.14	0.55 2.36	0.732
管理職への研修や情報提供（ラインケア）の実施	1.11	0.85 1.44	0.455
メンタルヘルスに関する調査の実施	1.06	0.70 1.61	0.778
産業医による面談	1.05	0.80 1.38	0.719
外部の専門機関による支援（外部資源によるケア）	1.02	0.79 1.33	0.867
残業時間をこまめに把握しての対応	0.97	0.74 1.27	0.813
職場復帰後の再発防止策の検討・実施	0.97	0.72 1.29	0.813
自治体での取り組みについての住民への積極的な情報発信	0.94	0.42 2.07	0.872
職員向けのストレス等への対処法（セルフケア）の啓発	0.92	0.71 1.19	0.545
担当した感染者数・相談件数等の業務量の見える化	0.74	0.38 1.44	0.369
職員の家族への業務負荷を説明する文書の配布等のアプローチ	0.61	0.13 2.88	0.528
その他	2.83	1.30 6.17	0.009
特にない	0.60	0.18 2.00	0.403

注. ロジスティック回帰分析により、人口の常用対数、保健所設置市か否かを調整した。
健康づくりに関する取組状況は、「積極的に実施している」、「実施しているものもある」を実施とみなした。

卷末資料

令和4年度 市町村保健活動調査票

市町村保健センター（類似施設を含む）調査票

令和4年度
市町村保健活動調査票

一コロナ禍の取り組みと次期国民健康づくり運動プラン等に関する調査一

>>> お願い <<<

本調査は、毎年、日本公衆衛生協会を委託元に「地域保健総合推進事業」の一環として全国の市町村（特別区を含みます）を対象に実施しております。この調査で得られた回答は、市町村の保健活動に関する基礎データとなります。本年度のテーマは、「コロナ禍の取り組みと次期国民健康づくり運動プラン等に関する調査」です。お忙しいところ恐縮ですが、本年度も調査へのご協力のほどよろしくお願ひ申し上げます。回答内容が差し支えある質問項目があれば、回答をとはしていただいても結構です。

〔記入者情報〕
貴都道府県名 _____
貴市町村名 _____ 貴市町村コード _____
ご担当部署名 _____ 部 _____ 課 _____
ご担当者名 _____ ご担当者の職名 _____
ご連絡先電話番号 _____ (内線) _____
FAX 番号 _____
E-mail _____

※ この調査票は、令和4年11月1日現在の状況を、各市町村で1部ご記入ください。

実施主体：一般財団法人 日本公衆衛生協会
調査実施：株式会社 社会保険研究所
(株式会社 サーベイリサーチセンター)

「調査内容」に関すること：株式会社 社会保険研究所
在り部 担当：弓場 (ゆば)
電話 03-3256-8934
調査票の再発行に関すること：株式会社 サーベイリサーチセンター
電話 0120-941-727 担当：山村・平野

一般財団法人 日本公衆衛生協会

1

<人口規模>

F1. 貴市町村の人口をご記入ください。 F2. 貴市町村は保健所設置市ですか。

人口 人 人 人 人 人

1. はい 2. いいえ

<担当者>

F3. 貴市町村の健康増進部門に配置されている職種とその人数（常勤/非常勤）をご記入ください。いない場合は「0」とご記入ください。

	常勤	非常勤	常勤	非常勤
① 保健師	人	人	人	人
② 管理栄養士・栄養士	人	人	人	人
③ 健康運動指導士	人	人	人	人
④ 健康運動実践指導者	人	人	人	人
⑤ 医師	人	人	人	人
			実人数 ()	人

(注) 常勤と非常勤について：雇い上げの職員であっても常勤(フルタイム勤務)としている場合は、常勤の人数に加えてください。差休・身体など特別休暇中の方も含みます。また、嘱託、非常勤にのりいても常勤と同等(日安・週4日以上かつ1日6時間以上)で勤務している場合は、常勤の人数に加えてください。

<コロナ禍における取り組み>

問1 貴市町村では、新型コロナウイルス感染症が発生する前と比べて、令和4年の11月時点では、下記の状況はどのように変化しましたか。(人数・件数等を正確に比べる必要はございません。主観的視点でご回答ください)

問1-1 家庭訪問が必要な母子(ハイリスクな者)を訪問できなかったり、断られたりしたこと (0は一つだけ)

1. とても増えた 2. 増えた 3. 変わらない 4. 減った 5. とても減った

問1-2 家庭訪問が必要な成人・高齢者(ハイリスクな者)を訪問できなかったり、断られたりしたこと (0は一つだけ)

1. とても増えた 2. 増えた 3. 変わらない 4. 減った 5. とても減った

問1-3 心身機能、生活活動、社会参加などの低下が懸念される高齢者の人数 (0は一つだけ)

1. とても増えた 2. 増えた 3. 変わらない 4. 減った 5. とても減った

2

＜都道府県保健所との連携状況＞

問4～問6-5は、保健所設置市は回答不要です。

問4 貴市町村では、新型コロナウイルス感染拡大時に、保健所の業務に関して、どのような支援を行っていましたか。(〇はいくつでも)

1. 保健所に職員を派遣 ➡ **問4-1に回答して、問6へ**
2. 職員派遣以外の形態で保健所の新型コロナウイルスに関する業務を実施（支援）した ➡ **問4-1、問4-2に回答して、問6へ**
3. 職員派遣以外の形態で保健所の遊学業務を実施（支援）した ➡ **問5に回答して、問6へ**

問4-1 **【問4で「1」あるいは「2」と回答した市町村】**は、業務内容をお答えください。(〇はいくつでも)

1. 発生の入力
2. 健康観察
3. 電話相談
4. 各種証明書等に係る事務
5. 入所・入院調整
6. ハリスオキシメータ配布・回収
7. 食料や生活物資等の配布
8. 検査（検査の準備や採体採取の支援等）
9. 医療物資の確保
10. 積極的疫学調査
11. 濃厚接触者への対応
12. 移送
13. クラスター対応
14. 水際対応（帰国者への健康観察等）
15. その他（ ）

問4-2 **【問4で「2」と回答した市町村】**は、貴市町村と保健所の担当者間では、よく連絡を取っていますか。(〇はいくつだけ)

1. 情報交換等を含め、よく連絡を取っている
2. 業務上必要な連絡は取っている
3. あまり連絡を取っていない
4. ほとんど連絡を取っていない

問5 **【問4で「3」と回答した市町村】**は、その業務内容をご記入ください。

問6 貴市町村における保健所との現在の連携について、それぞれの状況をお答えください。都道府県全体での取り組み等の理由、何らかの形で保健所が連携している場合のみ選択してください。

問6-1 市町村の地域診断や事業企画、計画策定における連携について (〇はいくつでも)

1. 保健所管内の健康状態の分析結果の提供
2. 地域看護診断の支援（ターゲットヘルス計画に関わる分析支援も含む）
3. 感染症や災害発生時などの健康危機発生を想定した対応計画の策定
4. 具体的な事業企画・計画への支援
5. その他（ ）
6. 特になし

問1-4 医療機関の受診控えによって、疾病のコントロールが不良になった人数 (〇は一つだけ)

1. とても増えた
2. 増えた
3. 変わらない
4. 減った
5. とても減った

問1-5 乳児家庭全戸訪問事業（こどもには赤ちゃん事業）について、訪問時期（出産後の週数）が速くなったこと (〇は一つだけ)

1. とても増えた
2. 増えた
3. 変わらない
4. 減った
5. とても減った

問2 貴市町村では、乳児家庭全戸訪問事業（こどもには赤ちゃん事業）で「エンジンバラ産後うつ療育問票」を使用していますか。(〇は一つだけ)

1. はい ➡ **問2-1へ**
2. いいえ ➡ **問3へ**
3. 事業自体を未実施 ➡ **問3へ**

問2-1 令和元年度と令和3年度の「エンジンバラ産後うつ病質問票」の取り組み状況についてご記入ください。いない場合は「0」とご記入ください。

	令和元年度	令和3年度
①実施人数	人	人
②ハイリスク者（9点以上）の人数	人	人

問3 貴市町村では、自治体職員の健康管理、過重労働対策としてどのような取り組みを行っていますか。一定期間実施していたものも含めて書いてください。(〇はいくつでも)

1. 職員への相談対応
2. 職員向けのストレッチ等への対処法（セルフケア）の啓発
3. 管理職への研修や情報提供（ラインケア）の実施
4. 職員向けのメンタルヘルス対応の体制整備（自治体内保健スタッフ等によるケア）
5. 外部の専門機関による支援（外部資源によるケア）
6. ストレッチの実施
7. メンタルヘルスに関する調査の実施
8. 就業時間をこまめに把握しての対応
9. 担当した感染者数・相談件数等の業務量の見える化
10. 職員同士が本音などを話せるしくみ
11. 他の自治体の職員と本音などを話せるしくみ
12. 退職後療養の再発防止策の検討・実施
13. 産後による面談
14. 業務の効率化、時間外勤務縮小への取り組み
15. 職員の家族への業務負担を説明する文章の配布等のアプローチ
16. 自治体での取り組みについての住民への積極的な情報発信
17. その他（ ）
18. 特になし

問7-2 【**統括保健師配置あり**の市町村の方がお答えください】貴市町村では、**統括保健師**の役割に関してどこに規定されていますか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|-----------------|----------|--------------|
| 1. 事務分掌 | 2. 事務分担表 | 3. 組織規定、組織規則 |
| 4. 統括保健師設置要綱、規定 |) | |
| 5. その他(具体的に) | | |
| 6. 明記されていない | | |

問7-2-1 【**統括保健師配置あり**の市町村の方がお答えください】**統括保健師**を配置するにあたり、工夫した点や取り組み等について具体的に記入ください。

--

問7-3 【**統括保健師配置なし**の市町村の方がお答えください】貴市町村での**統括保健師**のこれまでの配置や今後の配置予定についてお答えください。(〇は一つだけ)

- | |
|----------------------|
| 1. 過去に配置があり、今後配置予定あり |
| 2. 過去に配置があり、今後配置予定なし |
| 3. 過去に配置がなく、今後配置予定あり |
| 4. 過去に配置がなく、今後配置予定なし |

問7-3-1 【**統括保健師配置なし**の市町村の方がお答えください】その理由について具体的に記入ください。

--

<次期国民健康づくり運動プラン(令和6年度開始)に向けて>

問8 健康格差の縮小に向けての市町村の役割は、今後どのようにすべきと思いますか。(〇は一つだけ)

- | | | |
|-----------|----------|---------------|
| 1. 大きくする | 2. 小さくする | 3. これまでと同じくらい |
| 4. その他() | | |

問9 住民のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割は、今後どのようにすべきと思いますか。(〇は一つだけ)

- | | | |
|-----------|----------|---------------|
| 1. 大きくする | 2. 小さくする | 3. これまでと同じくらい |
| 4. その他() | | |

問6-2 ケアの質の確保への関与について(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 個別支援、事業運営に関する直接的な技術支援(同行訪問・相談等の実際の場面に一緒に参加するなど) |
| 2. 困難事例に対してのコンサルテーション |
| 3. 活動や事業の主軸・評価への支援 |
| 4. 事業・活動のエビデンスや研究などの情報提供 |
| 5. その他() |
| 6. 特になし |

問6-3 人材育成における連携について(〇はいくつでも)

- | |
|-------------------------|
| 1. 保健所の現任教育の場への市町村職員の参加 |
| 2. 新任職員に対する現任教育の支援 |
| 3. 市町村の人材育成計画立案の支援 |
| 4. 市町村の人材確保の支援 |
| 5. その他() |
| 6. 特になし |

問6-4 地域のケアシステム構築における連携について(〇はいくつでも)

- | |
|-------------------------|
| 1. 市町村の地域ケア会議への保健師職員の参加 |
| 2. 医療機関や医師会との調整への支援 |
| 3. 地域の福祉施設との調整への支援 |
| 4. 地域その他の関係機関との調整の支援 |
| 5. その他() |
| 6. 特になし |

問6-5 自治体内外のしくみづくりに関する連携について(〇はいくつでも)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 人手交流・人材派遣の推進 |
| 2. 専門職の人材確保の必要性について自治体上層部への働きかけ |
| 3. 統括保健師の配置・位置づけに向けた支援 |
| 4. 教育機関との連携に向けた構築 |
| 5. その他() |
| 6. 特になし |

<統括保健師の状況>

問7 貴市町村には令和4年度、統括保健師が配置されていますか。

- | | |
|---------|--------------------------|
| 1. 配置あり | 問7-1、問7-2、問7-2-1にご回答ください |
| 2. 配置なし | 問7-1、問7-3、問7-3-1にご回答ください |

問7-1 統括保健師の配置における課題について具体的に記入ください。

--

問 14-3 ナッジ（望ましい行動をとれるよう人を後押しするアプローチ）を活用した健康づくり活動や、住んでいるだけで自然に健康になれるまちづくりをめざした対策（〇は一つだけ）

1. 積極的に実施している 2. 実施しているものもある 3. 実施していない

問 14-4 糖尿病やメタボリックシンドローム等の生活習慣病へのダイアグマ対策（病気になる人が悪いと本人や周囲が思うことがないようにする対策）（〇は一つだけ）

1. 積極的に実施している 2. 実施しているものもある 3. 実施していない

問 14-5 がん、認知症、その他の病気の病気があっても、健やかで心豊かに生活できるようにするための対策（〇は一つだけ）

1. 積極的に実施している 2. 実施しているものもある 3. 実施していない

問 14-6 孤独や孤立への対策（〇は一つだけ）

1. 積極的に実施している 2. 実施しているものもある 3. 実施していない

問 14-7 データの見える化や、住民への働きかけ等の健康づくり対策への情報通信技術や新しいテクノロジーの活用（〇は一つだけ）

1. 積極的に実施している 2. 実施しているものもある 3. 実施していない

<全体的な意見、取り組み>

問 15 新型コロナウイルス感染症対策や健康づくりに関する特徴的な取り組みをご記入ください。また、それらの今後のあり方についてご意見がありましたら、併せてご記入ください。

～ ご協力 ありがとうございました ～

問 10 地域の公的機関、非営利機関、民間機関等の連携など、組織と組織のソーシャル・キャピタルの醸成に向けての市町村の役割は、今後どのようにすべきとご思いますか。（〇は一つだけ）

1. 大きくする 2. 小さくする 3. これまでと同じくらい
4. その他（ ）

問 11 貴市町村の健康増進部門では、次のような活動を行っている中間支援組織との連携はありますか、なお、中間支援組織とは、NPO 法人や住民団体等の支援を行う組織とします。広域的に活動している中間支援組織との連携も含みます。（〇はいくつでも）

1. 災害対応 2. 健康づくり 3. 介護予防 4. 地域づくり
5. その他（ ）
6. 特になし

問 12 貴市町村では、総合計画または基本構想を策定していますか。（〇は一つだけ）

1. 策定済み ⇒問 12-1へ 2. 策定していない ⇒問 13へ

問 12-1へ

問 12-1 総合計画や基本構想では、住民の健康について言及していますか。（〇は一つだけ）

1. 言及している 2. 言及していない

問 13 貴市町村では、下記の計画を策定していますか。（〇はいくつでも）

1. 立地適正化計画 2. 都市計画マスタープラン 3. いずれも策定していない ⇒問 14へ

1または2を選択した場合、問 13-1へ

問 13-1 その計画で、まちづくりの理念や目標として住民の健康や身体活動について言及しているものを選んで下さい。（〇はいくつでも）

1. 立地適正化計画 2. 都市計画マスタープラン 3. いずれもない

問 14 貴市町村での健康づくりに関する取り組み状況をお答えください。

問 14-1 小規模事業所等の職域に働きかける健康づくりや健診受診率向上のための対策（〇は一つだけ）

1. 積極的に実施している 2. 実施しているものもある 3. 実施していない

問 14-2 学校と連携した健康づくり活動やヘルスリテラシー（健康情報を理解・活用できる力）の向上対策（〇は一つだけ）

1. 積極的に実施している 2. 実施しているものもある 3. 実施していない

市町村保健センター（類似施設を含む）調査票

市町村保健センター（類似施設含む）調査帳票

この帳票は、前回調査の貴市区町村の回答が記入してあります。変更や訂正等があれば直接「赤色」のペン等で訂正してください。なお、空欄箇所は、前回調査で無回答の箇所ですので、ご記入ください。
 (注) 貴施設が既に廃止、もしくは保健センターとして使わなくなった場合は、調査票の全体に×印をつけて、ご返送ください。詳しくは緑色の用紙「調査票のご記入にあたって」をご参照ください。

市町村コード
 都道府県名 市区町村名
 施設名
 施設郵便番号
 施設住所
 施設電話番号 施設 Fax 番号
 開設年月
 施設全体の延べ床面積 m² 保健センターのみの延べ床面積 m²
 施設の種別 施設形態
 複合相手施設



複合相手施設に追加があれば、下記の該当箇所に○印をお付けください。(○印はいくつでも)

1. 福祉関係	2. 医療関係	3. その他
1. 地域包括支援センター	1. 病院	1. 役場(所)
2. デイサービスセンター	2. 診療所	2. 子育て世代包括支援センター
3. 老人福祉センター	3. 歯科診療所	3. 公民館
4. 在宅介護支援センター	4. 休日・夜間診療所	4. 図書館
5. 障害児通園施設等	5. 訪問看護ステーション・センター	5. 児童館
6. 小規模作業所等	6. 健診センター	6. フィットネスセンター
7. 社会福祉協議会	7. 保健所	7. コミュニティセンターや集会所
8. ボランティアセンター	8. 医師会・歯科医師会	8. 温泉施設(温泉のみ)
9. 保育園・保育所	9. 薬剤師会	9. プール(温水含む)
10. 子育て支援センター・ファミリーサポートセンター	10. 看護協会	10. ショッピングセンター等
11. その他()	11. その他()	11. その他()

施設に常駐している職員数(訂正の他、ブランクの箇所にも人数をご記入ください)

職種	常駐職員数	職種	常駐職員数
事務職	名	理学療法士	名
医師	名	作業療法士	名
歯科医師	名	歯科衛生士	名
保健師	名	放射線技師	名
助産師	名	その他の保健・福祉・医療職等	名
看護師	名	その他の職員	名
栄養士	名		
(うち管理栄養士:再掲)	(名)		

施設長の有無と職種・職制(該当する箇所に○印をお付けください)

有無	1. 常勤でいる(a.専任 b.兼任)	2. 非常勤でいる(a.専任 b.兼任)	3. いない
職種	1. 事務職 2. 医師 3. 保健師 4. その他()		
職制	1. 部長・次長職相当 2. 課長職相当 3. 課長補佐職相当 4. 係長職相当 5. その他()		

ご協力ありがとうございました

令和4年度
「市町村保健活動調査」
「市町村保健センター（類似施設を含む）調査」
調査研究委員会名簿

役名	氏名	所属
委員長	増田 和茂	公益財団法人健康・体力づくり事業財団
委員	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座
委員	島田 美喜	社会福祉法人至誠学舎立川 至誠児童福祉研究所
委員	鳩野 洋子	九州大学大学院医学研究院保健学部門
委員	弓場 英嗣	株式会社社会保険研究所

(五十音順)

※厚生労働省健康局健康課保健指導室と連携して調査を実施。

令和4年度地域保健総合推進事業
「市町村保健活動調査」
「市町村保健センター（類似施設を含む）調査」
報告書

令和5年3月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 島田美喜（社会福祉法人至誠学舎立川 至誠児童福祉研究所）
〒190-0022 東京都立川市錦町 6-26-17
TEL 042-540-0088
FAX 042-524-2580

※無断転載および複製を禁じます。