

令和5年度地域保健総合推進事業

令和5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

健康日本 21（第三次）の健康増進計画の策定等に関する調査

市町村保健センター（類似施設を含む）調査

令和6年3月

日本公衆衛生協会

はじめに

「21 世紀における第三次国民健康づくり運動」（健康日本 21（第三次））が、令和 5 年 5 月 31 日に厚生労働大臣名で告示されました。健康日本 21（第三次）は、第二次計画に続き、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最上位の目標として、51 の具体的な目標が掲げられ、令和 6 年度から 17 年度までの 12 年間の計画としてスタートいたします。令和 5 年度は、自治体の計画策定の期間として位置づけられています。都道府県は健康増進計画の策定が義務づけられており、市町村は国や都道府県健康増進計画を勘案し、健康増進計画を策定するよう努めることとなっています。

こうしたことから当委員会では、今年度の「市町村保健活動調査」については、健康日本 21（第三次）の地方計画または健康増進計画の策定状況や、策定・推進のための組織体制、同計画の特徴ともいえる「生活習慣の改善等の取り組み」「自然に健康になれる環境づくりへの取り組み」「ライフコースアプローチを踏まえた取り組み」「格差縮小への取り組み」等にかかわる市町村の状況等に関して調査をいたしました。

また、これまで令和 2 年度、3 年度、4 年度にわたって、新型コロナウイルス感染症の影響や対応について調査してきましたが、令和 5 年 5 月より新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが「5 類」に引き下げられたことから、経年変化を見るためにも今年度も新型コロナウイルス感染症にかかわる設問を継続いたしました。

調査を実施しまして、さまざまな状況が明らかになりました。市町村における健康日本 21（第三次）の地方計画や健康増進計画の策定状況については、令和 5 年度策定中が 36.8%、6 年度以降策定が 38.9%で、75%を超える自治体で計画されつつあることがわかりました。また、新型コロナウイルス感染症の発生前と比べた各保健事業の状況に関しては、コロナ禍の 3 年間と比較して改善傾向にあることも見えてきました。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。

また、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。

当委員会ではこれからも、地域における健康づくりに関する取り組み状況を把握し、市町村の保健活動等の現状や課題を明らかにしてまいります。本報告書が、皆様が地域保健事業を実施される際の一助になれば幸いです。ご多忙のなか、今年度の調査研究にも多くの皆様にご理解・ご協力を賜りました。この場をお借りし、心より御礼申し上げます。

令和 6 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 健康日本21（第三次）について	14
3-1 「健康日本21」（第三次）地方計画または健康増進計画の策定状況（問1）	14
3-2 第三次計画を未策定の理由（問1-1）	16
3-3 第三次計画策定のための住民へのアンケート調査（問1-2）	16
3-4 第三次計画の策定・推進のために、庁内の部局横断的な組織体制（問2）	17
3-5 横断的な組織体制としての関係部局（問2-1）	18
3-6 第三次計画と連動して推進する予定の計画（問3）	19
3-7 計画策定や推進に関して連携している機関（問4）	21
3-8 課題への取り組み状況（問5）	23
3-9 健康づくり等に資する特徴的な取り組み（問6）	37
4 コロナ禍・コロナ後における取り組み（問7）	40
4-1 家庭訪問が必要な母子を訪問できなかったこと（問7-1）	40
4-2 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7-2）	42
4-3 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7-3)	43
4-4 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7-4)	45
4-5 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7-5）	47
4-6 オンラインによる事業・取り組みの件数（問7-6）	48
4-7 「エジンバラ産後うつ病質問票」の使用状況（問8）	49
4-8 実施人数及びハイリスク者の人数（問8-1）	50
4-9 健診・検診の受診率、要介護認定率（問9）	52
4-10 健康づくりに関する取り組み状況（問10）	57

第3章 市町村保健センター（類似施設を含む）調査結果	67
1 施設の種別（F 3）	68
2 保健センターの開設年次（F 2）	68
3 施設形態（F 4）	69
4 複合相手先の内訳（F 8）	69
5 施設の床面積（F 5）	71
6 常駐職員の職種（F 6）	72
7 施設長（F 7）	73
第4章 考察	75
1 「健康日本21」（第三次）地方計画・健康増進計画の策定状況（島田 美喜）	76
2 健康づくりに寄与する取り組みの状況（尾島 俊之）	77
3 COVID-19後における市町村の取り組み（鳩野 洋子）	79
巻末資料	81
令和5年度市町村保健活動調査票	82
市町村保健センター（類似施設を含む）調査票	86
令和5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	87

第 1 章 調査の目的と概要

研究（調査）の目的

令和 6 年度よりスタートする健康日本 21（第三次）は、令和 5 年度においては都道府県や市町村の健康増進計画の策定期間に位置付けられている。こうしたことから、健康日本 21（第三次）の策定状況や同計画の特徴的な要素である「生活習慣の改善等の取り組み」「自然に健康になれる環境づくりへの取り組み」「ライフコースアプローチを踏まえた取り組み」「格差縮小への取り組み」等にかかわる市町村の取り組みの実施状況等について調査を実施した。また、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を調査するため、令和 2 年度・3 年度・4 年度調査と同様にアンケートを実施し、コロナ禍とコロナ後の保健事業等の状況を比較することを目的に、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 5 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 5 年 12 月 6 日から令和 6 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、1,172 自治体から回答を得た。回収率は 67.3%。なお、回収率向上のため、未回答市町村に対しては令和 5 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	128	71.5
02 青森県	40	25	62.5
03 岩手県	33	25	75.8
04 宮城県	35	28	80.0
05 秋田県	25	20	80.0
06 山形県	35	25	71.4
07 福島県	59	38	64.4
08 茨城県	44	35	79.5
09 栃木県	25	20	80.0
10 群馬県	35	25	71.4
11 埼玉県	63	41	65.1
12 千葉県	54	45	83.3
13 東京都	62	40	64.5
14 神奈川県	33	14	42.4
15 新潟県	30	22	73.3
16 富山県	15	10	66.7
17 石川県	19	12	63.2
18 福井県	17	10	58.8
19 山梨県	27	19	70.4
20 長野県	77	43	55.8
21 岐阜県	42	32	76.2
22 静岡県	35	26	74.3
23 愛知県	54	46	85.2
24 三重県	29	21	72.4

都道府県	発送数	回収数	回収率 (%)
25 滋賀県	19	15	78.9
26 京都府	26	16	61.5
27 大阪府	43	35	81.4
28 兵庫県	41	27	65.9
29 奈良県	39	24	61.5
30 和歌山県	30	13	43.3
31 鳥取県	19	9	47.4
32 島根県	19	15	78.9
33 岡山県	27	15	55.6
34 広島県	23	14	60.9
35 山口県	19	15	78.9
36 徳島県	24	14	58.3
37 香川県	17	13	76.5
38 愛媛県	20	17	85.0
39 高知県	34	11	32.4
40 福岡県	60	36	60.0
41 佐賀県	20	12	60.0
42 長崎県	21	15	71.4
43 熊本県	45	23	51.1
44 大分県	18	11	61.1
45 宮崎県	26	18	69.2
46 鹿児島県	43	29	67.4
47 沖縄県	41	25	61.0
全体	1,741	1,172	67.3

（令和6年2月6日現在）

調査結果の詳細の中で、今回の調査結果と過去の市町村保健活動調査との比較を盛り込んでいる。
比較している調査項目は以下のとおりである。

■比較項目一覧

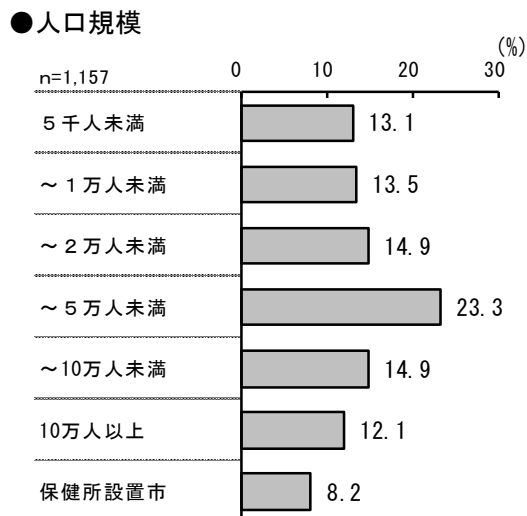
問番号	調査項目	令和4 年度	令和3 年度	令和2 年度	平成24 年度
問1	「健康日本21」地方計画または健康増進計画の策定状況				●
問1-1	計画を未策定の理由				●
問2	計画の策定・推進のために、庁内の部局横断的な組織体制				●
問2-1	横断的な組織体制としての関係部局				●
問3	計画と連動して推進する予定の計画				●
問4	計画策定や推進に関して連携している機関				●
問5	1) 生活習慣の改善等の取り組み：①②				●
〃	2) 自然に健康になれる環境づくりへの取り組み： ①③⑧⑨				●
〃	3) ライフコースアプローチを踏まえた取り組み：①③				●
〃	4) 格差縮小への取り組み：①～⑰				●
問7-1	家庭訪問が必要な母子を訪問できなかったこと	●	●	●	
問7-2	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7-3	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7-4	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7-5	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8	「エジンバラ産後うつ病質問票」の使用状況	●	●		
問8-1	実施人数及びハイリスク者の人数	●	●		

第2章 市町村保健活動調査結果

健康日本 21（第三次）の健康増進計画の策定等に関する調査

1 人口規模

市町村保健活動調査に回答があったのは1,157自治体であった。回答のあった市区町村の人口規模は、「2万人～5万人未満」が23.3%で最も高く、次いで「1万人～2万人未満」「5万人～10万人未満」がそれぞれ14.9%となっている。また、「保健所設置市」は8.2%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5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」（24.5%）と、「5～8人」（27.5%）で高く、非常勤は「0人」（39.1%）と、「1～4人」（28.3%）で高くなっている。平均値は、常勤が13.9人、非常勤が1.6人となっている。

②管理栄養士・栄養士（常勤）は「1人」（36.1%）で高く、平均値は2.5人となっている。非常勤は「0人」（44.2%）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」（19.6%）が最も高く、平均値は26.0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＝1,157										
	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
(%)		4人	8人	2人	16人	20人				
①保健師／常勤	0.2	24.5	27.5	15.8	9.2	6.2	15.9	0.6	13.9	22.3
①保健師／非常勤	39.1	28.3	4.8	1.2	0.5	0.2	0.6	25.3	1.6	4.0

件数＝1,157										
	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	
(%)										
②管理栄養士・栄養士／常勤	8.4	36.1	22.6	11.7	6.3	11.7	3.3	2.5	3.0	
②管理栄養士・栄養士／非常勤	44.2	11.8	4.6	2.3	2.7	4.2	30.2	1.1	2.6	
③健康運動指導士／常勤	62.8	3.1	0.5	0.2	0.1	0.1	33.2	0.1	0.5	
③健康運動指導士／非常勤	59.8	1.1	0.3	—	0.1	0.1	38.6	0.0	0.4	
④健康運動実践指導者／常勤	65.1	0.7	0.2	—	0.1	—	34.0	0.0	0.2	
④健康運動実践指導者／非常勤	60.8	0.3	—	—	—	—	38.8	0.0	0.1	
⑤医師／常勤	62.4	1.6	0.7	0.9	0.3	0.6	33.5	0.2	1.6	
⑤医師／非常勤	59.0	1.2	0.1	0.2	—	0.7	38.8	0.4	5.3	
⑥歯科医師／常勤	63.4	2.2	0.5	0.1	0.1	—	33.8	0.1	0.3	
⑥歯科医師／非常勤	59.7	0.5	0.3	0.1	0.2	0.9	38.4	0.4	3.9	

件数＝1,157										
	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	
(%)		2人	4人	6人	8人					
⑦看護師／常勤	44.2	23.0	5.0	1.6	0.8	0.8	24.6	1.0	2.0	
⑦看護師／非常勤	43.3	13.6	4.3	2.8	2.0	3.4	30.7	1.8	5.0	
⑧歯科衛生士／常勤	49.1	20.0	2.2	0.8	0.8	0.7	26.4	0.7	1.6	
⑧歯科衛生士／非常勤	49.4	8.9	2.5	2.2	1.0	2.1	33.9	1.1	3.4	
⑨その他保健医療専門職／常勤	44.2	20.1	3.7	1.3	0.8	1.7	28.2	1.4	7.8	
⑨その他保健医療専門職／非常勤	48.8	8.9	2.8	1.4	0.7	1.4	36.0	0.9	3.3	

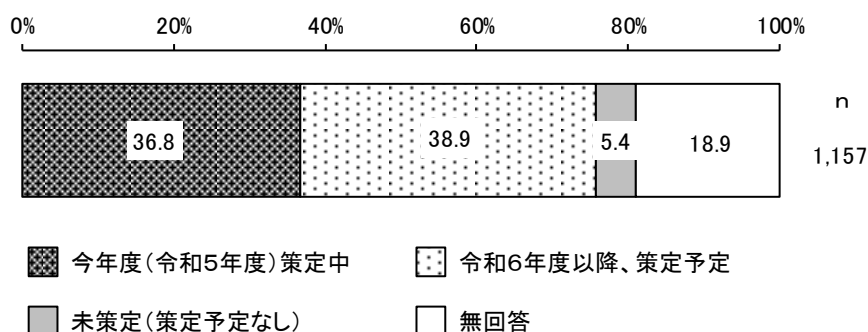
件数＝1,157											
	0人	1人	6人	1人	1人	2人	2人	3人	無回答	平均値（人）	標準偏差
(%)		5人	10人	5人	20人	5人	30人	1人以上			
実人数	0.1	11.4	19.6	12.9	7.2	5.9	4.1	16.7	22.1	26.0	46.9

3 健康日本21（第三次）について

3-1 「健康日本21」（第三次）地方計画または健康増進計画の策定状況（問1）

「健康日本21」（第三次）^{注1}地方計画または健康増進計画（以下、「第三次計画」とする。）の策定状況についてたずねたところ、「今年度（令和5年度）策定中」が36.8%、「令和6年度以降、策定予定」が38.9%、「未策定（策定予定なし）」が5.4%となっている。

●「健康日本21」（第三次）地方計画または健康増進計画の策定状況



（注1）健康日本21（第三次）とは、令和5年5月の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づいて作成する計画を指します。

また、第二次計画について記入されている場合（令和5年度以前策定の記入）は無回答とした。

人口規模別でみると、「今年度（令和5年度）策定中」は、保健所設置市（64.2%）で高く、「未策定（策定予定なし）」は5千人未満（24.3%）で高くなっている。

●人口規模別「健康日本21」（第三次）地方計画または健康増進計画の策定状況

	件数	今年度（令和5年度）策定中	令和6年度以降、策定予定	未策定（策定予定なし）	無回答
上段：実数 下段：%					
全体	1,157 100.0	426 36.8	450 38.9	62 5.4	219 18.9
5千人未満	152 100.0	39 25.7	44 28.9	37 24.3	32 21.1
～1万人未満	156 100.0	58 37.2	57 36.5	5 3.2	36 23.1
～2万人未満	172 100.0	62 36.0	69 40.1	9 5.2	32 18.6
～5万人未満	270 100.0	97 35.9	107 39.6	7 2.6	59 21.9
～10万人未満	172 100.0	59 34.3	81 47.1	1 0.6	31 18.0
10万人以上	140 100.0	50 35.7	69 49.3	2 1.4	19 13.6
保健所設置市	95 100.0	61 64.2	23 24.2	1 1.1	10 10.5

●「健康日本21」（第三次）地方計画または健康増進計画の実施期間

問1 実施期間（開始年度）

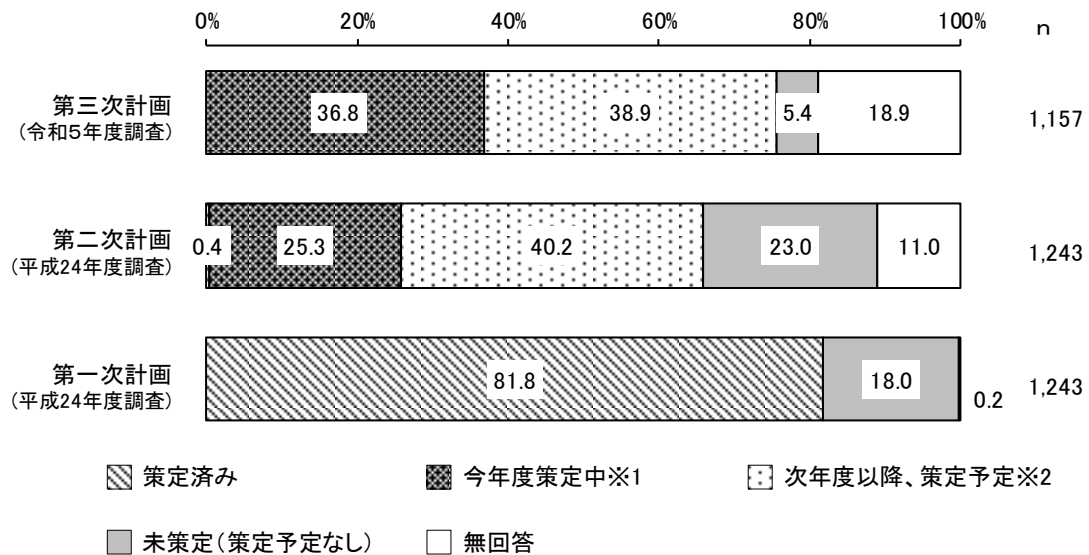
件数	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度以降	無回答
876	458	177	65	32	13	3	7	121
100.0	52.3	20.2	7.4	3.7	1.5	0.3	0.8	13.8

上段：実数
下段：%

問1 実施期間（終了年度）

件数	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度	令和19年度以降	無回答
876	18	3	4	41	103	40	12	5	20	35	288	74	26	207
100.0	2.1	0.3	0.5	4.7	11.8	4.6	1.4	0.6	2.3	4.0	32.9	8.4	3.0	23.6

●計画年次別「健康日本21」地方計画または健康増進計画の策定状況



※1 第三次計画は「今年度（令和5年度）策定中」、第二次計画は「今年度（平成24年度）策定中」

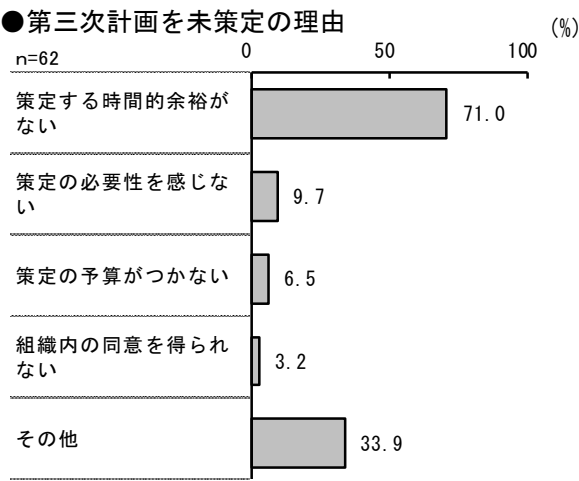
※2 第三次計画は「令和6年度以降、策定予定」、第二次計画は「平成25年度以降、策定予定」

第三次計画は令和5年度調査、第二次計画、第一次計画は平成24年度調査

また、第一次計画は「今年度策定中」「次年度以降、策定予定」の選択肢なし

3-2 第三次計画を未策定の理由（問1-1）

第三次計画を未策定（策定予定なし）の理由についてたずねたところ、「策定する時間的余裕がない」が71.0%で最も高く、次いで「その他」が33.9%、「策定の必要性を感じない」が9.7%となっている。その他の内訳は、「現行計画を進行中」が6件、「総合計画に抱合している」が5件などとなっている。（複数回答）



計画年次別でみると、「策定する時間的余裕がない」は、第三次計画では71.0%となっている。

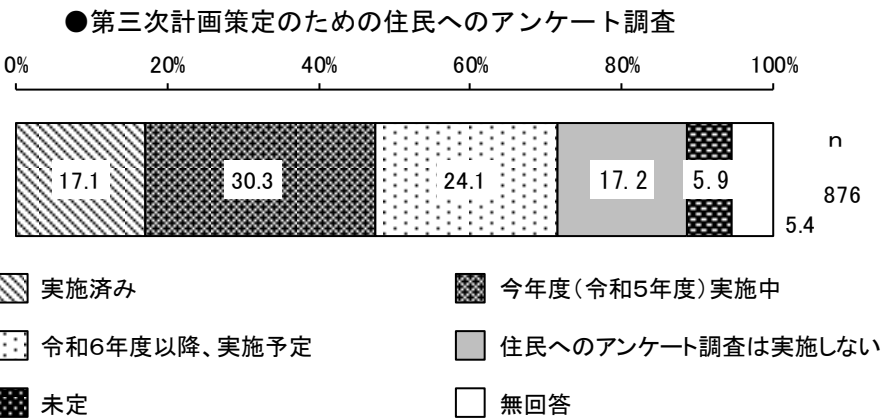
●計画年次別計画を未策定の理由

	件数	策定する時間的余裕がない	策定の必要性を感じない	策定の予算がつかない	組織内の同意を得られない	その他	市町村合併のため	無回答
上段：実数 下段：%								
第三次計画 (令和5年度調査)	62 100.0	44 71.0	6 9.7	4 6.5	2 3.2	21 33.9		-
第二次計画 (平成24年度調査)	286 100.0	143 50.0	26 9.1	33 11.5	6 2.1	132 46.2	2 0.7	4 1.4
第一次計画 (平成24年度調査)	224 100.0	146 65.2	24 10.7	27 12.1	11 4.9	59 26.3	14 6.3	5 2.2

※第三次計画では「市町村合併のため」の選択肢はなし

3-3 第三次計画策定のための住民へのアンケート調査（問1-2）

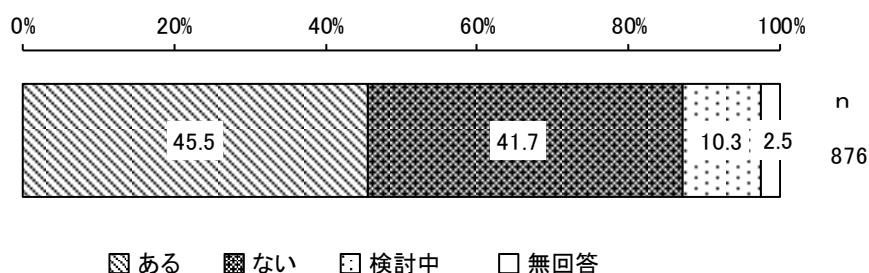
第三次計画策定のための住民アンケートについてたずねたところ、「実施済み」が17.1%、「今年度（令和5年度）実施中」が30.3%、「令和6年度以降、実施予定」が24.1%となっており、これらをあわせた『実施』は71.5%となっている。



3-4 第三次計画の策定・推進のために、庁内の部局横断的な組織体制（問2）

第三次計画の策定・推進のために、庁内の部局横断的な組織体制についてたずねたところ、「ある」が45.5%、「ない」が41.7%となっている。また、「検討中」は10.3%となっている。

●第三次計画の策定・推進のために、庁内の部局横断的な組織体制



人口規模別でみると、「ある」は、人口規模が大きいほど割合が高く、10万人以上で60.5%、保健所設置市で73.8%となっている。

●人口規模別第三次計画の策定・推進のために、 庁内の部局横断的な組織体制

	件数	ある	ない	検討中	無回答
上段：実数 下段：%					
全 体	876	399	365	90	22
	100.0	45.5	41.7	10.3	2.5
5千人未満	83	21	53	8	1
	100.0	25.3	63.9	9.6	1.2
～1万人未満	115	33	72	8	2
	100.0	28.7	62.6	7.0	1.7
～2万人未満	131	42	68	14	7
	100.0	32.1	51.9	10.7	5.3
～5万人未満	204	95	75	24	10
	100.0	46.6	36.8	11.8	4.9
～10万人未満	140	74	45	21	—
	100.0	52.9	32.1	15.0	—
10万人以上	119	72	37	8	2
	100.0	60.5	31.1	6.7	1.7
保健所設置市	84	62	15	7	—
	100.0	73.8	17.9	8.3	—

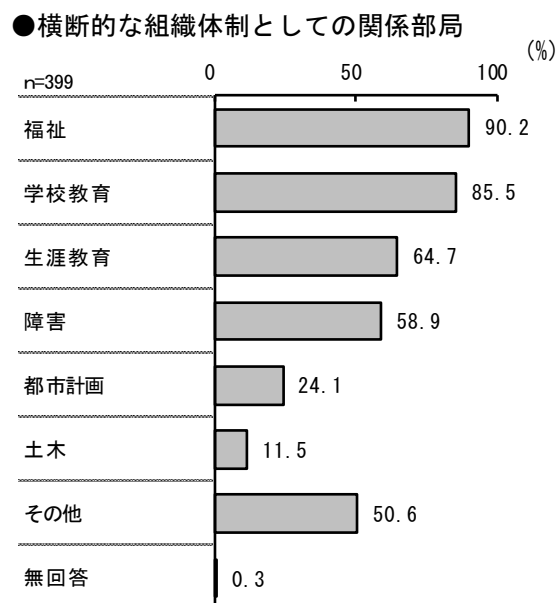
●計画年次別計画の策定・推進のために、 庁内の部局横断的な組織体制

	件数	ある	ない	検討中	無回答
上段：実数 下段：%					
第三次計画 (令和5年度調査)	876	399	365	90	22
	100.0	45.5	41.7	10.3	2.5
第二次計画 (平成24年度調査)	820	293	247	235	45
	100.0	35.7	30.1	28.7	5.5
第一次計画 (平成24年度調査)	1,017	596	409		12
	100.0	58.6	40.2		1.2

※第一次計画は「検討中」の選択肢なし

3-5 横断的な組織体制としての関係部局（問2-1）

第三次計画の策定・推進のために、庁内に部局横断的な組織体制があると回答した自治体に、関係部局についてたずねたところ、「福祉」が90.2%で最も高く、次いで「学校教育」が85.5%、「生涯教育」が64.7%、「障害」が58.9%、「その他」が50.6%となっている。その他の内訳は、「文化・スポーツ」が77件、「子ども・子育て」が71件、「農林漁業」が62件などとなっている。（複数回答）



計画年次別でみると、いずれの計画年次においても「福祉」関係部局との連携が高く、第二次計画（90.1%）、第三次計画（90.2%）では9割以上となっている。また、「生涯教育」関係部局は第三次計画では減少している。「障害」関係部局は第一次計画より増加している。

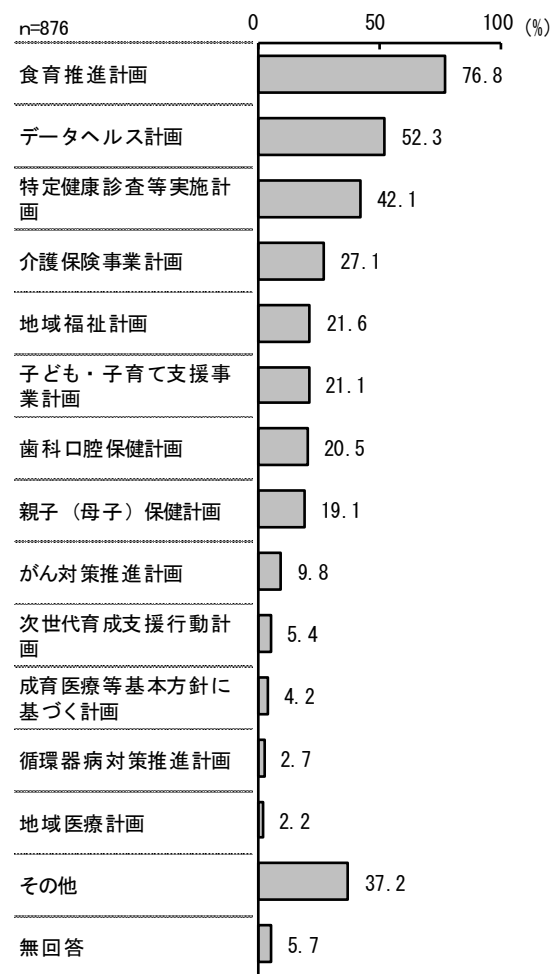
●計画年次別横断的な組織体制としての関係部局

	件数	福祉	学校教育	生涯教育	障害	都市計画	土木	その他	無回答
第三次計画 (令和5年度調査)	399 100.0	360 90.2	341 85.5	258 64.7	235 58.9	96 24.1	46 11.5	202 50.6	1 0.3
第二次計画 (平成24年度調査)	293 100.0	264 90.1	250 85.3	211 72.0	170 58.0	70 23.9	32 10.9	148 50.5	- -
第一次計画 (平成24年度調査)	596 100.0	519 87.1	473 79.4	431 72.3	308 51.7	151 25.3	75 12.6	265 44.5	5 0.8

3-6 第三次計画と連動して推進する予定の計画（問3）

第三次計画と連動して推進する予定の計画についてたずねたところ、「食育推進計画」が76.8%、で最も高く、次いで「データヘルス計画」が52.3%、「特定健康診査等実施計画」が42.1%、「その他」が37.2%となっている。その他の内訳では、「自殺対策計画」が280件で多くなっているほか、「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」（28件）、「高齢者福祉計画、高齢者保健福祉計画」（18件）、「スポーツ振興計画」（17件）などがあげられている。（複数回答）

●第三次計画と連動して推進する予定の計画



人口規模別でみると、「食育推進計画」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81.5%、保健所設置市では84.5%となっている。「データヘルス計画」は、いずれの人口規模でも4割以上となっている。

●人口規模別第三次計画と連動して推進する予定の計画

	件数	食育推進計画	データヘルス計画	特定健康診査等実施	介護保険事業計画	地域福祉計画	子ども・子育て支援事業計画	歯科口腔保健計画	親子（母子）保健計画	がん対策推進計画	次世代育成支援行動計画	成育医療等基本方針に基づく計画	循環器病対策推進計画	地域医療計画	その他	無回答
上段：実数 下段：%																
全 体	876 100.0	673 76.8	458 52.3	369 42.1	237 27.1	189 21.6	185 21.1	180 20.5	167 19.1	86 9.8	47 5.4	37 4.2	24 2.7	19 2.2	326 37.2	50 5.7
5千人未満	83 100.0	49 59.0	46 55.4	38 45.8	26 31.3	9 10.8	15 18.1	11 13.3	16 19.3	9 10.8	2 2.4	3 3.6	4 4.8	-	26 31.3	7 8.4
～1万人未満	115 100.0	82 71.3	66 57.4	49 42.6	17 14.8	13 11.3	12 10.4	12 10.4	13 11.3	8 7.0	2 1.7	3 2.6	1 0.9	-	33 28.7	5 4.3
～2万人未満	131 100.0	93 71.0	60 45.8	46 35.1	27 20.6	18 13.7	18 13.7	16 12.2	21 16.0	10 7.6	10 7.6	2 1.5	2 1.5	1 0.8	46 35.1	10 7.6
～5万人未満	204 100.0	163 79.9	108 52.9	87 42.6	61 29.9	49 24.0	54 26.5	39 19.1	36 17.6	16 7.8	10 4.9	10 4.9	5 2.5	2 1.0	78 38.2	12 5.9
～10万人未満	140 100.0	118 84.3	77 55.0	63 45.0	46 32.9	43 30.7	38 27.1	36 25.7	33 23.6	19 13.6	11 7.9	8 5.7	8 5.7	6 4.3	63 45.0	4 2.9
10万人以上	119 100.0	97 81.5	52 43.7	47 39.5	32 26.9	29 24.4	27 22.7	35 29.4	31 26.1	9 7.6	8 6.7	3 2.5	1 0.8	4 3.4	48 40.3	7 5.9
保健所設置市	84 100.0	71 84.5	49 58.3	39 46.4	28 33.3	28 33.3	21 25.0	31 36.9	17 20.2	15 17.9	4 4.8	8 9.5	3 3.6	6 7.1	32 38.1	5 6.0

●計画年次別計画と連動して推進する予定の計画

	件数	食育推進計画	データヘルス計画	特定健康診査等実施	介護保険事業計画	地域福祉計画	子ども・子育て支援事業計画	歯科口腔保健計画	親子（母子）保健計画	がん対策推進計画	次世代育成支援行動計画	成育医療等基本方針に基づく計画	循環器病対策推進計画	地域医療計画	保健医療計画	その他	無回答
上段：実数 下段：%																	
第三次計画 (令和5年度調査)	876 100.0	673 76.8	458 52.3	369 42.1	237 27.1	189 21.6	185 21.1	180 20.5	167 19.1	86 9.8	47 5.4	37 4.2	24 2.7	19 2.2		326 37.2	50 5.7
第二次計画 (平成24年度調査)	820 100.0	505 61.6		471 57.4	220 26.8				152 18.5	153 18.7	207 25.2				53 6.5	113 13.8	113 13.8

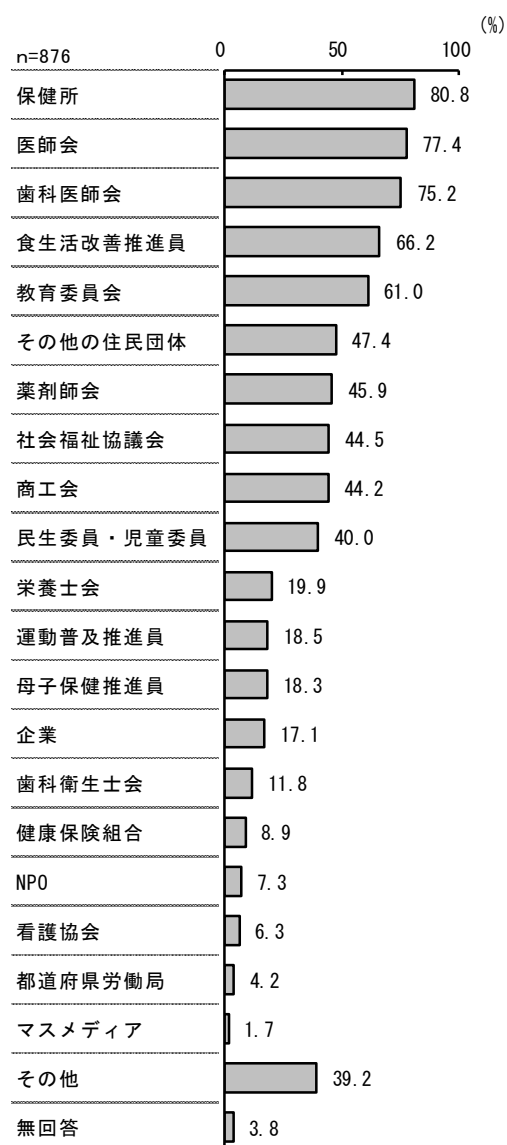
※第三次計画は「保健医療計画」の選択肢なし

第二次計画は「データヘルス計画」「地域福祉計画」「子ども・子育て支援事業計画」「歯科口腔保健計画」「成育医療等基本方針に基づく計画」「循環器病対策推進計画」「地域医療計画」の選択肢なし

3-7 計画策定や推進に関して連携している機関（問4）

計画策定や推進に関して連携している機関（計画推進会議のメンバーや事業協力先など）についてたずねたところ、「保健所」が80.8%で最も高く、次いで「医師会」が77.4%、「歯科医師会」が75.2%、「食生活改善推進員」が66.2%、「教育委員会」が61.0%となっている。（複数回答）

●計画策定や推進に関して連携している機関



人口規模別でみると、「保健所」「医師会」「歯科医師会」は1万人以上で高く、「食生活改善推進員」は2万人～10万人以上で、「薬剤師会」は5万人以上で高くなっている。

●人口規模別計画策定や推進に関して連携している機関（上位10項目）

	件数	保健所	医師会	歯科医師会	進食生活改善推進員	教育委員会	団体の他の住民	薬剤師会	社会福祉協議会	商工会	民生委員・児童委員
上段：実数 下段：%											
全 体	876 100.0	708 80.8	678 77.4	659 75.2	580 66.2	534 61.0	415 47.4	402 45.9	390 44.5	387 44.2	350 40.0
5千人未満	83 100.0	48 57.8	19 22.9	14 16.9	31 37.3	39 47.0	27 32.5	1 1.2	30 36.1	20 24.1	27 32.5
～1万人未満	115 100.0	75 65.2	55 47.8	50 43.5	68 59.1	65 56.5	45 39.1	15 13.0	42 36.5	34 29.6	33 28.7
～2万人未満	131 100.0	105 80.2	92 70.2	88 67.2	84 64.1	71 54.2	43 32.8	28 21.4	52 39.7	45 34.4	51 38.9
～5万人未満	204 100.0	182 89.2	183 89.7	180 88.2	155 76.0	133 65.2	104 51.0	82 40.2	96 47.1	112 54.9	98 48.0
～10万人未満	140 100.0	127 90.7	133 95.0	131 93.6	103 73.6	83 59.3	77 55.0	102 72.9	68 48.6	67 47.9	63 45.0
10万人以上	119 100.0	106 89.1	114 95.8	114 95.8	87 73.1	83 69.7	60 50.4	98 82.4	66 55.5	63 52.9	47 39.5
保健所設置市	84 100.0	65 77.4	82 97.6	82 97.6	52 61.9	60 71.4	59 70.2	76 90.5	36 42.9	46 54.8	31 36.9

●計画年次別計画策定や推進に関して連携している機関（上位10項目）

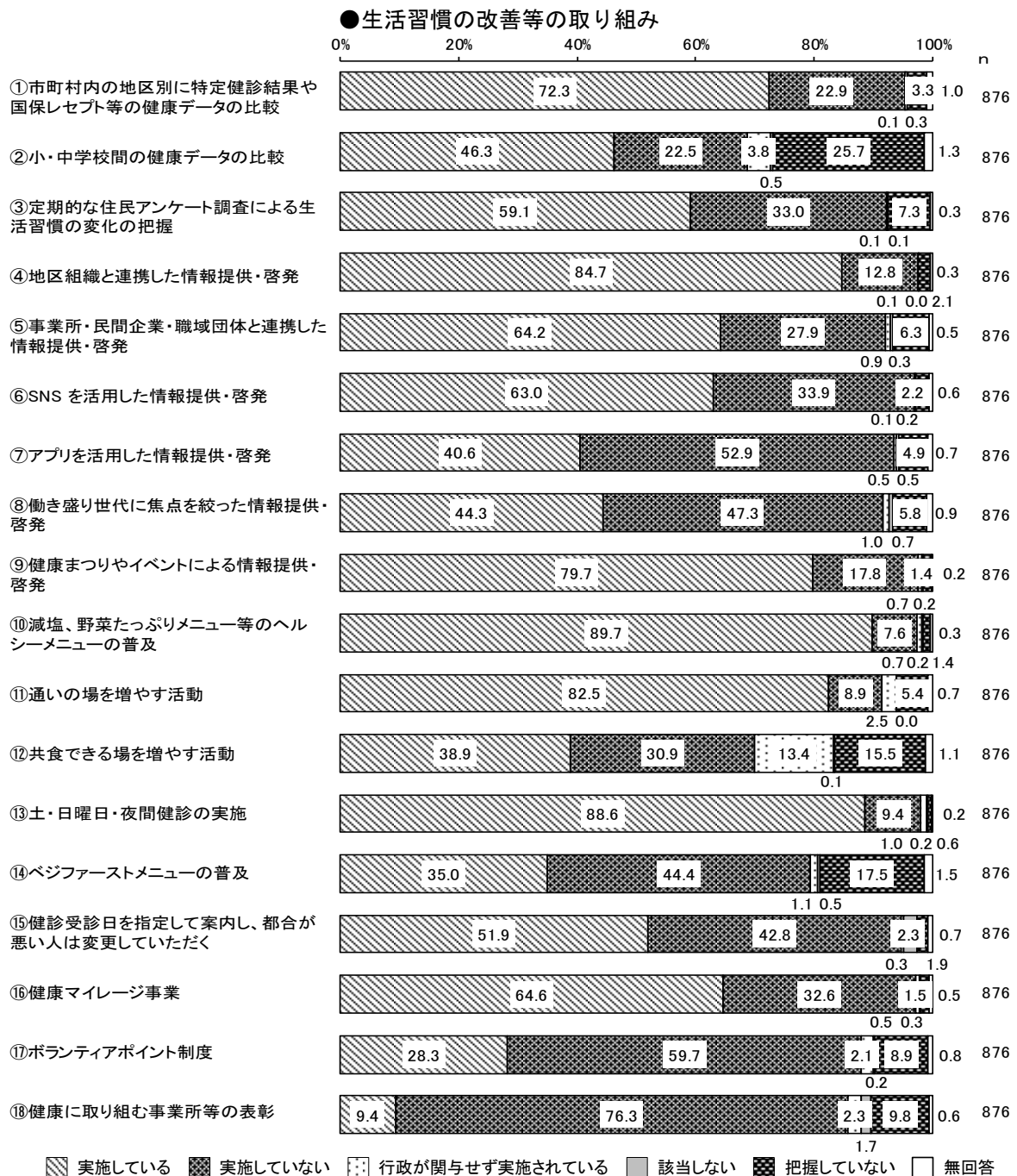
	件数	保健所	医師会	歯科医師会	進食生活改善推進員	教育委員会	団体の他の住民	薬剤師会	社会福祉協議会	商工会	民生委員・児童委員
上段：実数 下段：%											
第三次計画 (令和5年度調査)	876 100.0	708 80.8	678 77.4	659 75.2	580 66.2	534 61.0	415 47.4	402 45.9	390 44.5	387 44.2	350 40.0
第二次計画 (平成24年度調査)	820 100.0	585 71.3	535 65.2	523 63.8	540 65.9	469 57.2	443 54.0	299 36.5	293 35.7	306 37.3	313 38.2
第一次計画 (平成24年度調査)	1,017 100.0	849 83.5	777 76.4	741 72.9	804 79.1	664 65.3	645 63.4	392 38.5	434 42.7	412 40.5	436 42.9

3-8 課題への取り組み状況（問5）

1) 生活習慣の改善等の取り組み

保健衛生以外の部署や社会福祉協議会等の団体も含め、市町村でどのような取り組みを行っているかについてたずねた。

生活習慣の改善等の取り組みについてたずねたところ、「実施している」は、⑩減塩、野菜たっぷりメニュー等のヘルシーメニューの普及（89.7%）、⑬土・日曜日・夜間健診の実施（88.6%）、④地区組織と連携した情報提供・啓発（84.7%）、⑪通いの場を増やす活動（82.5%）で8割以上となっている。「実施していない」は、⑬健康に取り組む事業所等の表彰（76.3%）、⑰ボランティアポイント制度（59.7%）、⑦アプリを活用した情報提供・啓発（52.9%）で5割以上となっている。「行政が関与せず実施されている」は、⑫共食できる場を増やす活動（13.4%）で1割以上となっている。



人口規模別でみると、実施している取り組みは、保健所設置市では⑨健康まつりやイベントによる情報提供・啓発（98.8%）、⑩減塩、野菜たっぷりメニュー等のヘルシーメニューの普及（97.6%）、④地区組織と連携した情報提供・啓発（94.0%）、⑤事業所・民間企業・職域団体と連携した情報提供・啓発（91.7%）、⑥SNSを活用した情報提供・啓発（91.7%）でそれぞれ9割以上となっている。10万人以上では、⑨健康まつりやイベントによる情報提供・啓発（96.6%）、⑩減塩、野菜たっぷりメニュー等のヘルシーメニューの普及（94.1%）、⑬土・日曜日・夜間健診の実施（94.1%）でそれぞれ9割以上となっている。また、⑮健診受診日を指定して案内し、都合が悪い人は変更していただくは、5千人～1万人未満（60.9%）、1万人～2万人未満（66.4%）で6割以上となっている。

●人口規模別生活習慣の改善等の取り組み（実施している取り組み）

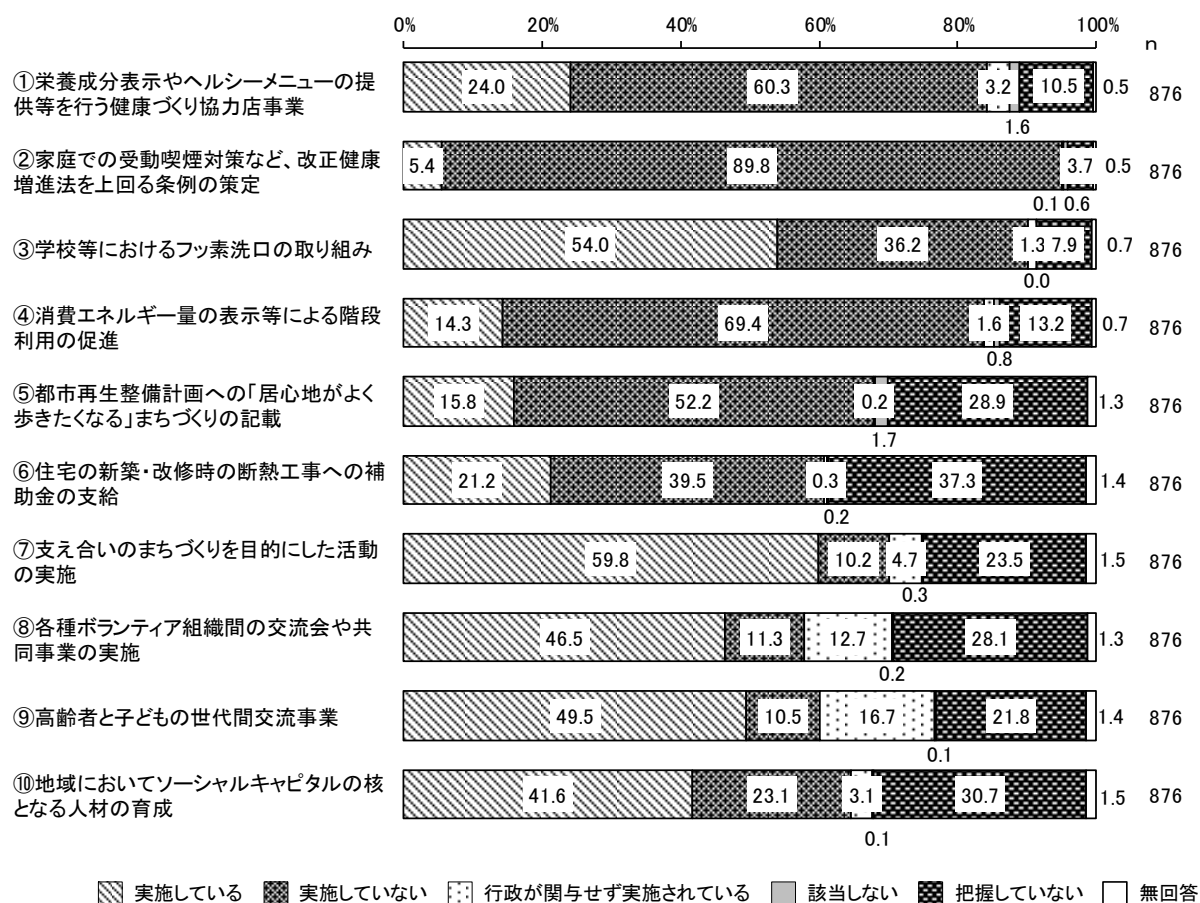
上段：実数 下段：%	件数	①市の健康結果データとの比較	②小・中学校間の健康データ	③定期的な生活習慣の変化	④地区組織と連携した情報提供・啓発	⑤事業所・民間企業・職域団体と連携した情報提供・啓発	⑥SNSを活用した情報提供・啓発	⑦アプリを活用した情報提供・啓発	⑧働き盛り世代に焦点を絞った情報提供・啓発	⑨健康まつりやイベントによる健康情報提供・啓発
全体	876	633	406	518	742	562	552	356	388	698
	100.0	72.3	46.3	59.1	84.7	64.2	63.0	40.6	44.3	79.7
5千人未満	83	54	42	38	61	37	23	10	22	41
	100.0	65.1	50.6	45.8	73.5	44.6	27.7	12.0	26.5	49.4
～1万人未満	115	75	45	59	90	58	42	29	31	77
	100.0	65.2	39.1	51.3	78.3	50.4	36.5	25.2	27.0	67.0
～2万人未満	131	95	61	68	100	59	60	34	47	97
	100.0	72.5	46.6	51.9	76.3	45.0	45.8	26.0	35.9	74.0
～5万人未満	204	147	107	126	182	128	142	85	85	162
	100.0	72.1	52.5	61.8	89.2	62.7	69.6	41.7	41.7	79.4
～10万人未満	140	105	62	80	126	107	106	68	73	123
	100.0	75.0	44.3	57.1	90.0	76.4	75.7	48.6	52.1	87.9
10万人以上	119	94	48	77	104	96	102	67	67	115
	100.0	79.0	40.3	64.7	87.4	80.7	85.7	56.3	56.3	96.6
保健所設置市	84	63	41	70	79	77	77	63	63	83
	100.0	75.0	48.8	83.3	94.0	91.7	91.7	75.0	75.0	98.8

上段：実数 下段：%	⑩減塩、野菜たっぷりメニューの普及	⑪通いの場の増やす活動	⑫共食できる場の増やす活動	⑬土・日曜日・夜間健診の実施	⑭ページファーストメニューの普及	⑮健康内診受診日指定、人変更に合わせて悪くしない	⑯健康マイレージ事業	⑰ボランティアポイント制度	⑱健康の表彰に取組む事業
全体	786	723	341	776	307	455	566	248	82
	89.7	82.5	38.9	88.6	35.0	51.9	64.6	28.3	9.4
5千人未満	65	59	17	53	21	44	53	18	2
	78.3	71.1	20.5	63.9	25.3	53.0	63.9	21.7	2.4
～1万人未満	97	85	28	96	34	70	60	27	4
	84.3	73.9	24.3	83.5	29.6	60.9	52.2	23.5	3.5
～2万人未満	117	111	49	122	42	87	80	28	5
	89.3	84.7	37.4	93.1	32.1	66.4	61.1	21.4	3.8
～5万人未満	185	177	78	191	83	118	134	54	14
	90.7	86.8	38.2	93.6	40.7	57.8	65.7	26.5	6.9
～10万人未満	128	120	67	130	57	61	96	43	17
	91.4	85.7	47.9	92.9	40.7	43.6	68.6	30.7	12.1
10万人以上	112	96	55	112	43	48	87	43	16
	94.1	80.7	46.2	94.1	36.1	40.3	73.1	36.1	13.4
保健所設置市	82	75	47	72	27	27	56	35	24
	97.6	89.3	56.0	85.7	32.1	32.1	66.7	41.7	28.6

2) 自然に健康になれる環境づくりへの取り組み

自然に健康になれる環境づくりへの取り組みについてたずねたところ、「実施している」は、⑦支え合いのまちづくりを目的にした活動の実施（59.8%）、③学校等におけるフッ素洗口の取り組み（54.0%）で5割以上となっている。「実施していない」は、②家庭での受動喫煙対策など、改正健康増進法を上回る条例の策定（89.8%）、④消費エネルギー量の表示等による階段利用の促進（69.4%）、①栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等を行う健康づくり協力店事業（60.3%）で6割以上となっている。「行政が関与せず実施されている」は、⑨高齢者と子どもの世代間交流事業（16.7%）、⑧各種ボランティア組織間の交流会や共同事業の実施（12.7%）で1割以上となっている。

● 自然に健康になれる環境づくりへの取り組み



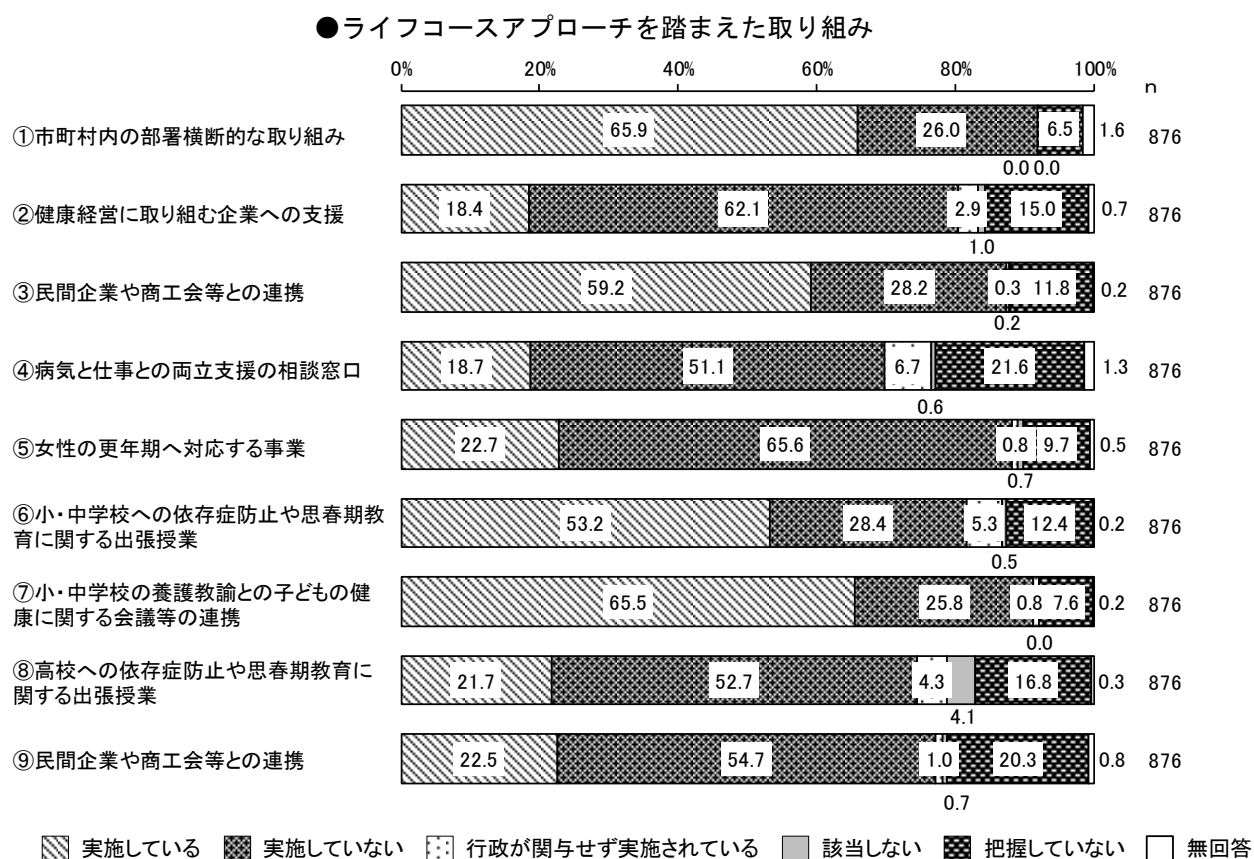
人口規模別でみると、実施している取り組みは、保健所設置市では①栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等を行う健康づくり協力店事業（76.2%）、⑩地域においてソーシャルキャピタルの核となる人材の育成（60.7%）で6割以上となっている。5千人未満では③学校等におけるフッ素洗口の取り組み（69.9%）で6割以上となっている。

●人口規模別自然に健康になれる環境づくりへの取り組み（実施している取り組み）

	件数	①栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等を行う健康づくり協力店事業	②家庭での受動喫煙対策など、健康増進法を上回る	③学校等におけるフッ素洗口の取り組み	④消費エネルギー量の表示等による段階利用の促進	⑤都市再生整備計画への「まちづくりの記載」	⑥住宅の新築・改修時の断熱工事への補助金・支給の断熱	⑦支え合いのまちづくりを目的とした活動の実施	⑧各種ボランティアの実施組織間の交流や共同事業の実施	⑨高齢者と子どもの世代間交流事業	⑩地域におけるソーシャル人材の育成
上段：実数 下段：%											
全 体	876 100.0	210 24.0	47 5.4	473 54.0	125 14.3	138 15.8	186 21.2	524 59.8	407 46.5	434 49.5	364 41.6
5千人未満	83 100.0	7 8.4	1 1.2	58 69.9	3 3.6	2 2.4	10 12.0	39 47.0	27 32.5	45 54.2	20 24.1
～1万人未満	115 100.0	14 12.2	2 1.7	72 62.6	7 6.1	3 2.6	23 20.0	59 51.3	43 37.4	56 48.7	33 28.7
～2万人未満	131 100.0	14 10.7	5 3.8	69 52.7	3 2.3	16 12.2	18 13.7	75 57.3	55 42.0	65 49.6	46 35.1
～5万人未満	204 100.0	44 21.6	6 2.9	111 54.4	33 16.2	28 13.7	42 20.6	119 58.3	95 46.6	99 48.5	90 44.1
～10万人未満	140 100.0	38 27.1	10 7.1	69 49.3	22 15.7	27 19.3	30 21.4	96 68.6	78 55.7	59 42.1	66 47.1
10万人以上	119 100.0	29 24.4	10 8.4	58 48.7	28 23.5	29 24.4	34 28.6	78 65.5	62 52.1	63 52.9	58 48.7
保健所設置市	84 100.0	64 76.2	13 15.5	36 42.9	29 34.5	33 39.3	29 34.5	58 69.0	47 56.0	47 56.0	51 60.7

3) ライフコースアプローチを踏まえた取り組み

ライフコースアプローチを踏まえた取り組みについてたずねたところ、「実施している」は、①市町村内の部署横断的な取り組み（65.9%）、⑦小・中学校の養護教諭との子どもの健康に関する会議等の連携（65.5%）、③民間企業や商工会等との連携（59.2%）、⑥小・中学校への依存症防止や思春期教育に関する出張授業（53.2%）で5割以上となっている。「実施していない」は、⑤女性の更年期へ対応する事業（65.6%）、②健康経営に取り組む企業への支援（62.1%）で6割以上となっている。



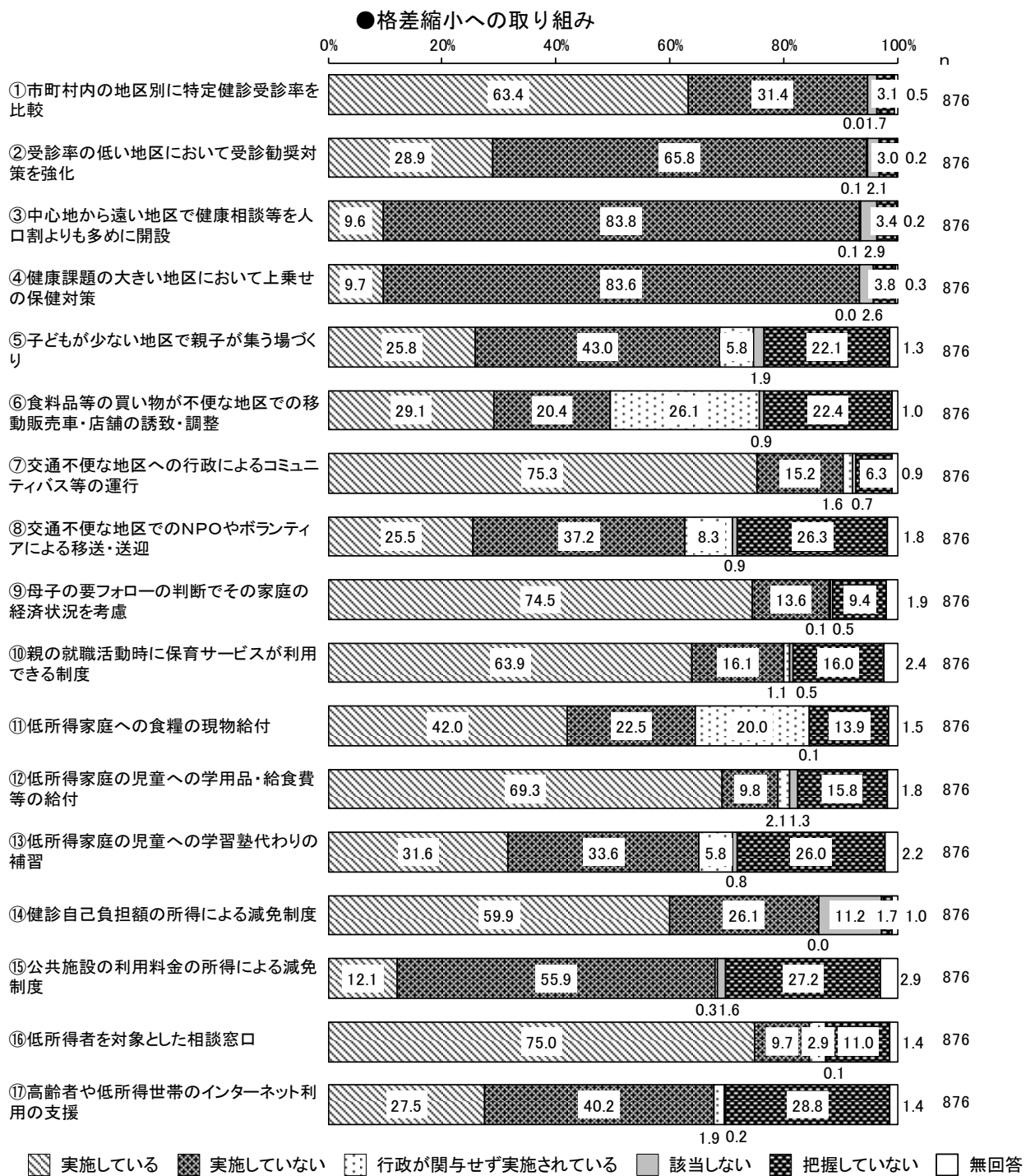
人口規模別でみると、実施している取り組みは、保健所設置市では①市町村内の部署横断的な取り組み（84.5%）、③民間企業や商工会等との連携（79.8%）、⑥小・中学校への依存症防止や思春期教育に関する出張授業（75.0%）で7割以上となっている。5千人未満では、⑦小・中学校の養護教諭との子どもの健康に関する会議等の連携（74.7%）で7割以上となっている。

●人口規模別ライフコースアプローチを踏まえた取り組み（実施している取り組み）

	件数	取① り市 組町 み村 内の 部署 横断 的な	へ② の健 康支 援経 営に 取り 組む 企業	連③ 携民 間企 業や 商工 会等 との	の④ 相病 談気 窓と 仕事 との 両立 支援	事⑤ 業女 性の 更年 期へ 対応 する	張止⑥ 授や小 業思・ 春中 期学 校教 育に 関す る症 出防	議の⑦ 等子小 のど・ 中中 学学 校校 のの 健康 の養 護護 す教 る諭 論と	春⑧ 期高 校校 教育 への 依存 症防 止授 や業 思	連⑨ 携民 間企 業や 商工 会等 との
上段：実数 下段：%										
全 体	876 100.0	577 65.9	161 18.4	519 59.2	164 18.7	199 22.7	466 53.2	574 65.5	190 21.7	197 22.5
5千人未満	83 100.0	40 48.2	3 3.6	25 30.1	16 19.3	7 8.4	35 42.2	62 74.7	14 16.9	4 4.8
～1万人未満	115 100.0	64 55.7	6 5.2	48 41.7	29 25.2	17 14.8	50 43.5	80 69.6	20 17.4	9 7.8
～2万人未満	131 100.0	69 52.7	10 7.6	60 45.8	22 16.8	26 19.8	69 52.7	86 65.6	16 12.2	14 10.7
～5万人未満	204 100.0	143 70.1	30 14.7	128 62.7	36 17.6	34 16.7	106 52.0	134 65.7	40 19.6	50 24.5
～10万人未満	140 100.0	105 75.0	34 24.3	103 73.6	23 16.4	29 20.7	80 57.1	83 59.3	27 19.3	43 30.7
10万人以上	119 100.0	85 71.4	38 31.9	88 73.9	18 15.1	40 33.6	63 52.9	74 62.2	28 23.5	41 34.5
保健所設置市	84 100.0	71 84.5	40 47.6	67 79.8	20 23.8	46 54.8	63 75.0	55 65.5	45 53.6	36 42.9

4) 格差縮小への取り組み

格差縮小への取り組みについてたずねたところ、「実施している」は、⑦交通不便な地区への行政によるコミュニティバス等の運行（75.3%）、⑩低所得者を対象とした相談窓口（75.0%）、⑨母子の要フォローの判断でその家庭の経済状況を考慮（74.5%）で7割以上となっている。「実施していない」は、③中心地から遠い地区で健康相談等を人口割よりも多めに開設（83.8%）、④健康課題の大きい地区において上乗せの保健対策（83.6%）、②受診率の低い地区において受診勧奨対策を強化（65.8%）、⑮公共施設の利用料金の所得による減免制度（55.9%）で5割以上となっている。「行政が関与せず実施されている」は、⑥食料品等の買い物が不便な地区での移動販売車・店舗の誘致・調整（26.1%）、⑪低所得家庭への食糧の現物給付（20.0%）で2割以上となっている。



人口規模別でみると、実施している取り組みは、①市町村内の地区別に特定健診受診率を比較は、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73.9%、保健所設置市では71.4%となっている。⑦交通不便な地区への行政によるコミュニティバス等の運行は、保健所設置市以外で高く7割以上となっている。⑧交通不便な地区でのNPOやボランティアによる移送・送迎は、5千人未満（30.1%）で3割以上となっている。

●人口規模別格差縮小への取り組み（実施している取り組み）

上段：実数 下段：%	件数	①市町村受診率の地区比較に特	②受診率の奨励策を強化	③健康相談等から遠く地区でも	④健康課題の大きい地区に	⑤子どもが集まらずに地区で	⑥食料品等の買い物が不便な地区で調整	⑦交通不便な地区へのバ	⑧P.O.交通不便な地区に	⑨母子家庭の経済状況判	⑩親の就活用時に保育	⑪低所得家庭への食糧の
全 体	876 100.0	555 63.4	253 28.9	84 9.6	85 9.7	226 25.8	255 29.1	660 75.3	223 25.5	653 74.5	560 63.9	368 42.0
5千人未満	83 100.0	45 54.2	24 28.9	6 7.2	7 8.4	22 26.5	26 31.3	60 72.3	25 30.1	54 65.1	54 65.1	18 21.7
～1万人未満	115 100.0	64 55.7	35 30.4	10 8.7	12 10.4	17 14.8	28 24.3	86 74.8	24 20.9	79 68.7	73 63.5	35 30.4
～2万人未満	131 100.0	78 59.5	38 29.0	12 9.2	8 6.1	30 22.9	43 32.8	106 80.9	30 22.9	90 68.7	84 64.1	53 40.5
～5万人未満	204 100.0	125 61.3	52 25.5	13 6.4	16 7.8	51 25.0	62 30.4	153 75.0	56 27.5	153 75.0	139 68.1	101 49.5
～10万人未満	140 100.0	95 67.9	38 27.1	12 8.6	16 11.4	40 28.6	44 31.4	114 81.4	39 27.9	116 82.9	86 61.4	73 52.1
10万人以上	119 100.0	88 73.9	37 31.1	13 10.9	14 11.8	42 35.3	32 26.9	91 76.5	34 28.6	101 84.9	76 63.9	53 44.5
保健所設置市	84 100.0	60 71.4	29 34.5	18 21.4	12 14.3	24 28.6	20 23.8	50 59.5	15 17.9	60 71.4	48 57.1	35 41.7

上段：実数 下段：%	等への低給付品・給食費	⑫補給の低所得家庭の児童	⑬所得健診による自己負担額の	⑭金銭的公共施設による利用無料	⑮した低所得者に対する対象と	⑯利用の高年齢者や低所得世帯
全 体	607 69.3	277 31.6	525 59.9	106 12.1	657 75.0	241 27.5
5千人未満	55 66.3	11 13.3	33 39.8	5 6.0	54 65.1	13 15.7
～1万人未満	70 60.9	15 13.0	58 50.4	11 9.6	75 65.2	27 23.5
～2万人未満	83 63.4	28 21.4	64 48.9	14 10.7	80 61.1	34 26.0
～5万人未満	153 75.0	64 31.4	124 60.8	28 13.7	162 79.4	48 23.5
～10万人未満	104 74.3	55 39.3	98 70.0	13 9.3	118 84.3	41 29.3
10万人以上	86 72.3	62 52.1	82 68.9	15 12.6	102 85.7	46 38.7
保健所設置市	56 66.7	42 50.0	66 78.6	20 23.8	66 78.6	32 38.1

経年変化をみると、実施している取り組みは、生活習慣の改善等の取り組みでは、①市町村内の地区別に特定健診結果や国保レセプト等の健康データの比較（36.6%→72.3%）、②小・中学校間の健康データの比較（29.3%→46.3%）で増加している。

自然に健康になれる環境づくりへの取り組みでは、③学校等におけるフッ素洗口の取り組み（28.3%→54.0%）で増加している。逆に、⑧各種ボランティア組織間の交流会や共同事業の実施（54.4%→46.5%）、⑨高齢者と子どもの世代間交流事業（63.7%→49.5%）は減少している。

ライフコースアプローチを踏まえた取り組みでは、大きな差はみられない。

問5 生活習慣の改善等の取り組み

①市町村内の地区別に特定健診結果や国保レセプト等の健康データの比較

	件数	実施している	実施していない	行政が関与せず 実施されている	診自己負担が（完 全無料等）	該当しない（健 全）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876 100.0	633 72.3	201 22.9	1 0.1	3 0.3	29 3.3	9 1.0	
平成24年度	820 100.0	300 36.6	375 45.7	1 0.1	6 0.7	64 7.8	74 9.0	

②小・中学校間の健康データの比較

	件数	実施している	実施していない	行政が関与せず 実施されている	診自己負担が（ 全無料等）完	該当しない（健	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876 100.0	406 46.3	197 22.5	33 3.8	4 0.5	225 25.7	11 1.3	
平成24年度	820 100.0	240 29.3	317 38.7	25 3.0	12 1.5	156 19.0	70 8.5	

問5 自然に健康になれる環境づくりへの取り組み

①栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等を行う健康づくり協力店事業

	件数	実施している	実施していない	行政が関与せず 実施されている	診自己負担が完 全無料等	該当しない（健 診自己負担が完 全無料等）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：％								
令和5年度	876 100.0	210 24.0	528 60.3	28 3.2	14 1.6	92 10.5	4 0.5	
平成24年度	820 100.0	245 29.9	385 47.0	44 5.4	8 1.0	68 8.3	70 8.5	

③学校等におけるフッ素洗口の取り組み

学校におけるフッ素洗口（平成24年度）

	件数	実施している	実施していない	行政が関与せず 実施されている	診自己負担が完 全無料等	該当しない（健 常）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：％								
令和5年度	876 100.0	473 54.0	317 36.2	11 1.3	- -	69 7.9	6 0.7	
平成24年度	820 100.0	232 28.3	466 56.8	4 0.5	1 0.1	53 6.5	64 7.8	

⑧各種ボランティア組織間の交流会や共同事業の実施

各種ボランティア組織間の交流会や共同事業（平成24年度）

	件数	実施している	実施していない	行政が関与せず	全診自己負担が（無料等）	該当しない（健全）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876 100.0	407 46.5	99 11.3	111 12.7	2 0.2	246 28.1	11 1.3	
平成24年度	820 100.0	446 54.4	86 10.5	113 13.8	2 0.2	101 12.3	72 8.8	

⑨高齢者と子どもの世代間交流事業

	件数	実施している	実施していない	行政が関与せず 実施されている	診自己負担が（ 全無料等）	該当しない（健 完	把握していない	無回答
上段：実数 下段：％								
令和５年度	876 100.0	434 49.5	92 10.5	146 16.7	1 0.1	191 21.8	12 1.4	
平成24年度	820 100.0	522 63.7	26 3.2	133 16.2	1 0.1	76 9.3	62 7.6	

問5 ライフコースアプローチを踏まえた取り組み

①市町村内の部署横断的な取り組み

住民の健康に関する市町村内の部署横断的な取り組み（平成24年度）

	件数	実施している	実施していない	行政が関与せず 実施されている	診自己負担が（ 全無料等）	該当しない（健 完）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876 100.0	577 65.9	228 26.0	- -	- -	57 6.5	14 1.6	
平成24年度	820 100.0	499 60.9	226 27.6	- -	1 0.1	23 2.8	71 8.7	

③民間企業や商工会等との連携

	件数	実施している	実施していない	行政が関与せず 実施されている	診自己負担が（完 全無料等）	該当しない（健 全）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876 100.0	519 59.2	247 28.2	3 0.3	2 0.2	103 11.8	2 0.2	
平成24年度	820 100.0	505 61.6	166 20.2	3 0.4	1 0.1	78 9.5	67 8.2	

格差縮小への取り組みでは、⑥食料品等の買い物が不便な地区での移動販売車・店舗の誘致・調整（8.4%→29.1%）、⑦交通不便な地区への行政によるコミュニティバス等の運行（59.1%→75.3%）、⑧交通不便な地区でのNPOやボランティアによる移送・送迎（16.1%→25.5%）、⑨母子の要フォローの判断でその家庭の経済状況を考慮（65.5%→74.5%）、⑩親の就職活動時に保育サービスが利用できる制度（51.5%→63.9%）、⑪低所得家庭への食糧の現物給付（11.5%→42.0%）、⑫低所得家庭の児童への学用品・給食費等の給付（61.3%→69.3%）、⑬低所得家庭の児童への学習塾代替りの補習（4.4%→31.6%）、⑭低所得者を対象とした相談窓口（41.2%→75.0%）、⑮高齢者や低所得世帯のインターネット利用の支援（4.3%→27.5%）は増加している。逆に、②受診率の低い地区において受診勧奨対策を強化（37.7%→28.9%）は減少している。

問5 格差縮小への取り組み

①市町村内の地区別に特定健診受診率を比較

	件数	実施している	実施していない	実行が関係与せず	全無料等	診当しないが（完健）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876	555	275	-	15	27	4	
	100.0	63.4	31.4	-	1.7	3.1	0.5	
平成24年度	820	467	230	-	9	48	66	
	100.0	57.0	28.0	-	1.1	5.9	8.0	

②受診率の低い地区において受診勧奨対策を強化

	件数	実施している	実施していない	実行が関係与せず	全無料等	診当しないが（完健）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876	253	576	1	18	26	2	
	100.0	28.9	65.8	0.1	2.1	3.0	0.2	
平成24年度	820	309	380	3	11	47	70	
	100.0	37.7	46.3	0.4	1.3	5.7	8.5	

③中心地から遠い地区で健康相談等を人口割よりも多めに開設

	件数	実施している	実施していない	実行が関係与せず	全無料等	診当しないが（完健）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876	84	734	1	25	30	2	
	100.0	9.6	83.8	0.1	2.9	3.4	0.2	
平成24年度	820	128	561	-	20	45	66	
	100.0	15.6	68.4	-	2.4	5.5	8.0	

④健康課題の大きい地区において上乗せの保健対策

	件数	実施している	実施していない	実行が関係与せず	全無料等	診当しないが（完健）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876	85	732	-	23	33	3	
	100.0	9.7	83.6	-	2.6	3.8	0.3	
平成24年度	820	93	578	3	14	62	70	
	100.0	11.3	70.5	0.4	1.7	7.6	8.5	

⑤子どもが少ない地区で親子が集う場づくり

	件数	実施している	実施していない	実行が関係与せず	全無料等	診当しないが（完健）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876	226	377	51	17	194	11	
	100.0	25.8	43.0	5.8	1.9	22.1	1.3	
平成24年度	820	236	344	47	19	105	69	
	100.0	28.8	42.0	5.7	2.3	12.8	8.4	

⑥食料品等の買い物が不便な地区での移動販売車・店舗の誘致・調整

	件数	実施している	実施していない	実行が関係与せず	全無料等	診当しないが（完健）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876	255	179	229	8	196	9	
	100.0	29.1	20.4	26.1	0.9	22.4	1.0	
平成24年度	820	69	324	143	20	194	70	
	100.0	8.4	39.5	17.4	2.4	23.7	8.5	

⑦交通不便な地区への行政によるコミュニティバス等の運行

	件数	実施している	実施していない	実行が関係与せず	全無料等	診当しないが（完健）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876	660	133	14	6	55	8	
	100.0	75.3	15.2	1.6	0.7	6.3	0.9	
平成24年度	820	485	191	19	15	41	69	
	100.0	59.1	23.3	2.3	1.8	5.0	8.4	

⑧交通不便な地区でのNPOやボランティアによる移送・送迎

	件数	実施している	実施していない	実行が関係与せず	全無料等	診当しないが（完健）	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%								
令和5年度	876	223	326	73	8	230	16	
	100.0	25.5	37.2	8.3	0.9	26.3	1.8	
平成24年度	820	132	345	72	14	186	71	
	100.0	16.1	42.1	8.8	1.7	22.7	8.7	

⑨母子の要フォローの判断でその家庭の経済状況を考慮

	件数	実施している	実施していない	実施が関係与せず	全診該 無料自己 等負担(健 完)	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%							
令和5年度	876 100.0	653 74.5	119 13.6	1 0.1	4 0.5	82 9.4	17 1.9
平成24年度	820 100.0	537 65.5	160 19.5	1 0.1	5 0.6	47 5.7	70 8.5

⑩親の就職活動時に保育サービスが利用できる制度

母親の就職活動時に保育サービスが利用できる制度（平成24年度）

	件数	実施している	実施していない	実施が関係与せず	全診該 無料自己 等負担(健 完)	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%							
令和5年度	876 100.0	560 63.9	141 16.1	10 1.1	4 0.5	140 16.0	21 2.4
平成24年度	820 100.0	422 51.5	206 25.1	13 1.6	4 0.5	98 12.0	77 9.4

⑪低所得家庭への食糧の現物給付

低所得の母子への栄養に関する現物給付（平成24年度）

	件数	実施している	実施していない	実施が関係与せず	全診該 無料自己 等負担(健 完)	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%							
令和5年度	876 100.0	368 42.0	197 22.5	175 20.0	1 0.1	122 13.9	13 1.5
平成24年度	820 100.0	94 11.5	592 72.2	-	6 0.7	61 7.4	67 8.2

⑫低所得家庭の児童への学用品・給食費等の給付

	件数	実施している	実施していない	実施が関係与せず	全診該 無料自己 等負担(健 完)	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%							
令和5年度	876 100.0	607 69.3	86 9.8	18 2.1	11 1.3	138 15.8	16 1.8
平成24年度	820 100.0	503 61.3	118 14.4	4 0.5	5 0.6	118 14.4	72 8.8

⑬低所得家庭の児童への学習塾代わりの補習

	件数	実施している	実施していない	実施が関係与せず	全診該 無料自己 等負担(健 完)	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%							
令和5年度	876 100.0	277 31.6	294 33.6	51 5.8	7 0.8	228 26.0	19 2.2
平成24年度	820 100.0	36 4.4	476 58.0	7 0.9	9 1.1	217 26.5	75 9.1

⑭健診自己負担額の所得による減免制度

	件数	実施している	実施していない	実施が関係与せず	全診該 無料自己 等負担(健 完)	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%							
令和5年度	876 100.0	525 59.9	229 26.1	-	98 11.2	15 1.7	9 1.0
平成24年度	820 100.0	457 55.7	227 27.7	-	55 6.7	14 1.7	67 8.2

⑮公共施設の利用料金の所得による減免制度

	件数	実施している	実施していない	実施が関係与せず	全診該 無料自己 等負担(健 完)	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%							
令和5年度	876 100.0	106 12.1	490 55.9	3 0.3	14 1.6	238 27.2	25 2.9
平成24年度	820 100.0	92 11.2	473 57.7	-	15 1.8	164 20.0	76 9.3

⑯低所得者を対象とした相談窓口

	件数	実施している	実施していない	実施が関係与せず	全診該 無料自己 等負担(健 完)	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%							
令和5年度	876 100.0	657 75.0	85 9.7	25 2.9	1 0.1	96 11.0	12 1.4
平成24年度	820 100.0	338 41.2	253 30.9	10 1.2	7 0.9	136 16.6	76 9.3

⑰高齢者や低所得世帯のインターネット利用の支援

	件数	実施している	実施していない	実施が関係与せず	全診該 無料自己 等負担(健 完)	把握していない	無回答
上段：実数 下段：%							
令和5年度	876 100.0	241 27.5	352 40.2	17 1.9	2 0.2	252 28.8	12 1.4
平成24年度	820 100.0	35 4.3	470 57.3	12 1.5	6 0.7	223 27.2	74 9.0

市町村の取り組みで“実施している”と回答した自治体の、計画策定や推進に関して連携している機関（問４）についてみると、生活習慣の改善等の取り組みでは、⑮健康に取り組む事業所等の表彰の医師会（95.1%）、歯科医師会（95.1%）で、自然に健康になれる環境づくりへの取り組みでは、②家庭での受動喫煙対策など、改正健康増進法を上回る条例の策定の「保健所」（91.5%）、「医師会」（97.9%）、歯科医師会（95.7%）、⑤都市再生整備計画への「居心地がよく歩きたくなる」まちづくりの記載の「医師会」（92.8%）、「歯科医師会」（92.0%）で、ライフコースアプローチを踏まえた取り組みでは、⑨民間企業や商工会等との連携の「医師会」（91.9%）、「歯科医師会」（92.9%）で高くなっている。

●生活習慣の改善等の取り組みで“実施している”と回答した自治体の

計画策定や推進に関して連携している機関（問４：上位10項目：■部分）

	件数	保健所	医師会	歯科医師会	進食生活改善推進員	教育委員会	団体の住民	薬剤師会	社会福祉協議会	商工会	民生委員・児童委員	その他
上段：実数 下段：%												
①市町村内の地区別に特定健診結果や国保レセプト等の健康データ	633 100.0	525 82.9	501 79.1	485 76.6	431 68.1	387 61.1	315 49.8	299 47.2	282 44.5	294 46.4	265 41.9	253 40.0
②小・中学校間の健康データの比較	406 100.0	334 82.3	314 77.3	311 76.6	288 70.9	265 65.3	197 48.5	187 46.1	182 44.8	203 50.0	172 42.4	162 39.9
③定期的な住民アンケート調査による生活習慣の変化の把握	518 100.0	445 85.9	429 82.8	425 82.0	368 71.0	339 65.4	277 53.5	274 52.9	246 47.5	262 50.6	229 44.2	217 41.9
④地区組織と連携した情報提供・啓発	742 100.0	616 83.0	599 80.7	586 79.0	522 70.4	468 63.1	375 50.5	364 49.1	345 46.5	355 47.8	315 42.5	299 40.3
⑤事業所・民間企業・職域団体と連携した情報提供・啓発	562 100.0	477 84.9	471 83.8	466 82.9	395 70.3	370 65.8	297 52.8	316 56.2	273 48.6	290 51.6	249 44.3	237 42.2
⑥SNS を活用した情報提供・啓発	552 100.0	456 82.6	465 84.2	456 82.6	379 68.7	352 63.8	282 51.1	306 55.4	256 46.4	269 48.7	238 43.1	234 42.4
⑦アプリを活用した情報提供・啓発	356 100.0	297 83.4	315 88.5	310 87.1	258 72.5	236 66.3	183 51.4	214 60.1	169 47.5	189 53.1	156 43.8	150 42.1
⑧働き盛り世代に焦点を絞った情報提供・啓発	388 100.0	329 84.8	335 86.3	332 85.6	269 69.3	247 63.7	208 53.6	218 56.2	185 47.7	204 52.6	167 43.0	170 43.8
⑨健康まつりやイベントによる情報提供・啓発	698 100.0	583 83.5	581 83.2	568 81.4	485 69.5	436 62.5	351 50.3	360 51.6	318 45.6	336 48.1	301 43.1	291 41.7
⑩減塩、野菜たっぷりメニュー等のヘルシーメニューの普及	786 100.0	642 81.7	622 79.1	603 76.7	542 69.0	492 62.6	375 47.7	371 47.2	353 44.9	353 44.9	319 40.6	318 40.5
⑪通いの場を増やす活動	723 100.0	601 83.1	583 80.6	569 78.7	503 69.6	461 63.8	358 49.5	349 48.3	330 45.6	326 45.1	303 41.9	291 40.2
⑫共食できる場を増やす活動	341 100.0	289 84.8	293 85.9	286 83.9	241 70.7	225 66.0	185 54.3	187 54.8	158 46.3	170 49.9	152 44.6	153 44.9
⑬土・日曜日・夜間健診の実施	776 100.0	639 82.3	623 80.3	608 78.4	538 69.3	488 62.9	376 48.5	371 47.8	349 45.0	362 46.6	319 41.1	306 39.4
⑭ベジファーストメニューの普及	307 100.0	251 81.8	247 80.5	238 77.5	221 72.0	180 58.6	147 47.9	142 46.3	127 41.4	137 44.6	126 41.0	140 45.6
⑮健診受診日を指定して案内し、都合が悪い人は変更していただく	455 100.0	360 79.1	345 75.8	333 73.2	315 69.2	270 59.3	188 41.3	193 42.4	203 44.6	200 44.0	186 40.9	177 38.9
⑯健康マイレージ事業	566 100.0	455 80.4	450 79.5	439 77.6	389 68.7	349 61.7	287 50.7	280 49.5	260 45.9	260 45.9	226 39.9	216 38.2
⑰ボランティアポイント制度	248 100.0	196 79.0	197 79.4	190 76.6	168 67.7	150 60.5	130 52.4	119 48.0	121 48.8	110 44.4	96 38.7	95 38.3
⑱健康に取り組む事業所等の表彰	82 100.0	71 86.6	78 95.1	78 95.1	63 76.8	55 67.1	48 58.5	59 72.0	38 46.3	57 69.5	35 42.7	35 42.7

●自然に健康になれる環境づくりへの取り組みで“実施している”と回答した自治体の

計画策定や推進に関して連携している機関（問４：上位１０項目：■部分）

	件数	保健所	医師会	歯科医師会	進食生活改善推進員	教育委員会	団体の他の住民	薬剤師会	社会福祉協議会	商工会	民生委員・児童委員	その他
上段：実数 下段：％												
①栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等を行う健康づくり協力店事業	210 100.0	174 82.9	187 89.0	184 87.6	154 73.3	146 69.5	123 58.6	139 66.2	100 47.6	124 59.0	88 41.9	94 44.8
②家庭での受動喫煙対策など、改正健康増進法を上回る条例の策定	47 100.0	43 91.5	46 97.9	45 95.7	30 63.8	34 72.3	29 61.7	31 66.0	26 55.3	26 55.3	25 53.2	21 44.7
③学校等におけるフッ素洗口の取り組み	473 100.0	377 79.7	353 74.6	343 72.5	318 67.2	289 61.1	233 49.3	209 44.2	202 42.7	217 45.9	181 38.3	182 38.5
④消費エネルギー量の表示等による階段利用の促進	125 100.0	111 88.8	116 92.8	117 93.6	90 72.0	80 64.0	69 55.2	80 64.0	64 51.2	74 59.2	56 44.8	53 42.4
⑤都市再生整備計画への「居心地がよく歩きたくなる」まちづくりの記載	138 100.0	116 84.1	128 92.8	127 92.0	95 68.8	88 63.8	75 54.3	91 65.9	66 47.8	69 50.0	65 47.1	66 47.8
⑥住宅の新築・改修時の断熱工事への補助金の支給	186 100.0	146 78.5	148 79.6	149 80.1	113 60.8	112 60.2	89 47.8	109 58.6	87 46.8	94 50.5	78 41.9	80 43.0
⑦支え合いのまちづくりを目的にした活動の実施	524 100.0	436 83.2	433 82.6	422 80.5	373 71.2	337 64.3	263 50.2	267 51.0	255 48.7	256 48.9	223 42.6	211 40.3
⑧各種ボランティア組織間の交流会や共同事業の実施	407 100.0	349 85.7	341 83.8	333 81.8	284 69.8	267 65.6	213 52.3	211 51.8	197 48.4	189 46.4	188 46.2	165 40.5
⑨高齢者と子どもの世代間交流事業	434 100.0	358 82.5	344 79.3	334 77.0	302 69.6	278 64.1	227 52.3	201 46.3	214 49.3	206 47.5	190 43.8	168 38.7
⑩地域においてソーシャルキャピタルの核となる人材の育成	364 100.0	314 86.3	311 85.4	307 84.3	270 74.2	243 66.8	202 55.5	201 55.2	166 45.6	185 50.8	166 45.6	154 42.3

●ライフコースアプローチを踏まえた取り組みで“実施している”と回答した自治体の

計画策定や推進に関して連携している機関（問４：上位１０項目：■部分）

	件数	保健所	医師会	歯科医師会	進食生活改善推進員	教育委員会	団体の他の住民	薬剤師会	社会福祉協議会	商工会	民生委員・児童委員	その他
上段：実数 下段：％												
①市町村内の部署横断的な取り組み	577 100.0	494 85.6	478 82.8	473 82.0	404 70.0	382 66.2	301 52.2	299 51.8	268 46.4	287 49.7	243 42.1	234 40.6
②健康経営に取り組む企業への支援	161 100.0	140 87.0	144 89.4	147 91.3	121 75.2	110 68.3	87 54.0	114 70.8	80 49.7	87 54.0	67 41.6	72 44.7
③民間企業や商工会等との連携	519 100.0	434 83.6	439 84.6	435 83.8	367 70.7	347 66.9	273 52.6	284 54.7	258 49.7	279 53.8	223 43.0	218 42.0
④病気と仕事との両立支援の相談窓口	164 100.0	131 79.9	129 78.7	127 77.4	119 72.6	105 64.0	90 54.9	79 48.2	79 48.2	85 51.8	66 40.2	69 42.1
⑤女性の更年期へ対応する事業	199 100.0	167 83.9	171 85.9	173 86.9	141 70.9	124 62.3	110 55.3	121 60.8	91 45.7	96 48.2	87 43.7	94 47.2
⑥小・中学校への依存症防止や思春期教育に関する出張授業	466 100.0	401 86.1	379 81.3	373 80.0	330 70.8	302 64.8	236 50.6	247 53.0	219 47.0	230 49.4	195 41.8	185 39.7
⑦小・中学校の養護教諭との子どもの健康に関する会議等の連携	574 100.0	472 82.2	453 78.9	439 76.5	398 69.3	370 64.5	279 48.6	267 46.5	257 44.8	268 46.7	234 40.8	230 40.1
⑧高校への依存症防止や思春期教育に関する出張授業	190 100.0	159 83.7	156 82.1	156 82.1	132 69.5	124 65.3	94 49.5	107 56.3	80 42.1	105 55.3	71 37.4	74 38.9
⑨民間企業や商工会等との連携	197 100.0	173 87.8	181 91.9	183 92.9	138 70.1	134 68.0	105 53.3	137 69.5	97 49.2	126 64.0	98 49.7	85 43.1

●格差縮小への取り組みで“実施している”と回答した自治体の

計画策定や推進に関して連携している機関（問４：上位 10 項目：■部分）

上段：実数 下段：%	件数	保健所	医師会	歯科医師会	進食生活改善推進員	教育委員会	団体の他の住民	薬剤師会	社会福祉協議会	商工会	民生委員・児童委員	その他
①市町村内の地区別に特定健診受診率を比較	555 100.0	452 81.4	444 80.0	428 77.1	386 69.5	354 63.8	283 51.0	265 47.7	245 44.1	269 48.5	224 40.4	216 38.9
②受診率の低い地区において受診勧奨対策を強化	253 100.0	205 81.0	195 77.1	184 72.7	176 69.6	160 63.2	121 47.8	109 43.1	111 43.9	112 44.3	97 38.3	90 35.6
③中心地から遠い地区で健康相談等を人口割よりも多めに開設	84 100.0	71 84.5	71 84.5	71 84.5	66 78.6	54 64.3	41 48.8	48 57.1	41 48.8	44 52.4	34 40.5	25 29.8
④健康課題の大きい地区において上乗せの保健対策	85 100.0	73 85.9	67 78.8	67 78.8	65 76.5	55 64.7	44 51.8	40 47.1	35 41.2	45 52.9	36 42.4	37 43.5
⑤子どもが少ない地区で親子が集う場づくり	226 100.0	187 82.7	182 80.5	176 77.9	152 67.3	141 62.4	114 50.4	115 50.9	103 45.6	108 47.8	96 42.5	83 36.7
⑥食料品等の買い物が不便な地区での移動販売車・店舗の誘致・調整	255 100.0	212 83.1	213 83.5	209 82.0	183 71.8	165 64.7	121 47.5	125 49.0	124 48.6	120 47.1	108 42.4	96 37.6
⑦交通不便な地区への行政によるコミュニティバス等の運行	660 100.0	539 81.7	515 78.0	503 76.2	447 67.7	409 62.0	319 48.3	298 45.2	295 44.7	301 45.6	264 40.0	267 40.5
⑧交通不便な地区での N P O やボランティアによる移送・送迎	223 100.0	189 84.8	174 78.0	171 76.7	157 70.4	144 64.6	110 49.3	105 47.1	102 45.7	95 42.6	84 37.7	98 43.9
⑨母子の要フォローの判断でその家庭の経済状況を考慮	653 100.0	541 82.8	519 79.5	509 77.9	452 69.2	407 62.3	310 47.5	317 48.5	291 44.6	307 47.0	258 39.5	262 40.1
⑩親の就職活動時に保育サービスが利用できる制度	560 100.0	452 80.7	437 78.0	428 76.4	388 69.3	351 62.7	277 49.5	251 44.8	257 45.9	270 48.2	232 41.4	230 41.1
⑪低所得家庭への食糧の現物給付	368 100.0	309 84.0	302 82.1	302 82.1	263 71.5	242 65.8	183 49.7	192 52.2	168 45.7	180 48.9	165 44.8	149 40.5
⑫低所得家庭の児童への学用品・給食費等の給付	607 100.0	493 81.2	484 79.7	472 77.8	413 68.0	377 62.1	303 49.9	302 49.8	272 44.8	284 46.8	257 42.3	243 40.0
⑬低所得家庭の児童への学習塾代わりの補習	277 100.0	232 83.8	242 87.4	238 85.9	198 71.5	175 63.2	162 58.5	166 59.9	119 43.0	142 51.3	117 42.2	114 41.2
⑭健診自己負担額の所得による減免制度	525 100.0	431 82.1	438 83.4	426 81.1	365 69.5	344 65.5	268 51.0	273 52.0	233 44.4	256 48.8	219 41.7	216 41.1
⑮公共施設の利用料金の所得による減免制度	106 100.0	91 85.8	88 83.0	88 83.0	82 77.4	64 60.4	52 49.1	53 50.0	55 51.9	59 55.7	48 45.3	44 41.5
⑯低所得者を対象とした相談窓口	657 100.0	541 82.3	526 80.1	517 78.7	445 67.7	406 61.8	321 48.9	330 50.2	296 45.1	304 46.3	261 39.7	256 39.0
⑰高齢者や低所得世帯のインターネット利用の支援	241 100.0	203 84.2	199 82.6	196 81.3	166 68.9	152 63.1	125 51.9	129 53.5	112 46.5	118 49.0	105 43.6	96 39.8

3-9 健康づくり等に資する特徴的な取り組み（問6）

健康づくり等に資するものとして、特徴的な取り組みについてたずね、代表的な意見を分野別にまとめた。

地域における健康づくり活動への支援
地区ごとに健康推進員を選出してもらい、健康に関する研修を受けてもらいながら、地区での健康づくりの種まき、活動をしていただく健康推進員制度を設置している。今年度からは、小学校区ごとに設置している地域自治組織と一緒に、健康づくりや介護予防活動、生活支援活動を進めていけるように、研修会や話し合いを始めている。
自然に健康になれる食環境づくり「3ベジプロジェクト」。住民組織や関連団体と市内5地区で、各地区に応じた健康づくりについて協議する「地区推進会議」。
学校・地域保健連絡会：生活圏域（7地域）ごとに活動テーマ（生活リズム、食育、睡眠、口腔機能向上等）を決め、幼保（保育士等）、小中高学校（養護教諭、栄養教諭）、代表校長、行政（家庭教育学級担当者、発達支援センター指導員、振興課長）、保健師、管理栄養士等が連携して、0～18歳までの健康づくりに取り組んでいる。

SNS やアプリを活用した取り組み
SNS（インスタ、フェイスブック）を活用した歩く事業（通年）→集合せずに各自のペースで運動に取り組める。運動継続のモチベーションとなるようインセンティブを付与。
運動習慣の定着のためウォーキングを推進しており、スマートフォンに対応したアプリを利用して、歩数や健康活動等に応じたポイントを付与し、定められたポイント以上に到達した方を対象にインセンティブを付与する「健康ポイント事業」を行っている。
気軽に楽しく健康づくりができるスマートフォン用の健康アプリを導入し、健康増進計画の普及啓発を行っている。

大学や民間企業等と連携した取り組み
8月31日の「野菜の日」に合わせて、野菜摂取促進POPを作成し、連携協定締結企業（コンビニエンスストア）店舗へのPOP展開を通じ、一日あたり必要な野菜摂取量と摂取方法を周知・啓発した。
骨粗しょう症重症化予防プロジェクト：医師会、歯科医、薬剤師会、民間企業、骨粗しょう症財団と連携し、骨粗しょう症の啓発、予防、重症化予防等に取り組む。 ヘルスサポートの推進事業：民間企業、大学等が主体となって行う市民の健康づくりに資する事業に対し、市が広報等の支援を行う。
スーパーや企業と協定を締結し、減塩レシピの作成など、食塩摂取量の減少に向けた取り組みを実施。
市と協定を結んでいる大学の協力を得て、市独自の体操（オリジナル体操）を作成した。コロナ禍において新しい生活様式にあった運動を展開するため、本体操を多くの市民に広めることにより、市民の自主的な健康増進を図った。令和3年4月より、動画配信を開始している。

健康づくり推進のためのインセンティブを提供する制度
健康づくりに関する行動（ウォーキング、健（検）診、イベント参加など）をすることで、ポイントがたまるマイレージ事業。
健康ポイント事業：スマートチャレンジカードに付与する健康ポイントは、「身体を知る（各種健（検）診、体成分測定）」「運動体験」「運動定着支援」「積極的取組（特定保健指導事業）」「普及啓発」の 카테고리事業を交付対象とし、健康ポイントは商工会で実施する「ためとくポイント」に交換でき、商工会での買い物や抽選に参加できる仕組み。さらに、市内3か所に設置した測定ブースで、体成分や血圧測定値をその場でグラフ化でき、ウェブ上のマイページで数値の変化も確認できる。
市民一人ひとりが主体的な健康づくりに取り組むきっかけとして、全世代を対象にウォーキング教室を実施している。8～9月を除いて毎月1回、日曜日に市内6会場でウォーキング教室を行い、参加費無料で市内在住・在勤の人が参加している。参加ポイントを集め、基準ポイントを超えた人に記念品を贈呈している。

対象となる年代を絞った取り組み
思春期ふれあい体験事業：中学生が赤ちゃんとおふれあう機会を設け、命の大切さや思いやりの心を学び、健全な母性や父性の育成を図る。
令和5年から、働く世代の健康づくり事業を開始。企業訪問やアンケートによる実施調査、事業所への健康運動指導士等の派遣による健康づくり支援を、県の事業スキームを利用させていただきながら実施している。
乳児健診配布資料の中に、「お母さんの健康」として骨粗しょう症や受動喫煙について掲載し、健康づくりの啓発に努めている。
毎年、中学2年生を対象に、医師を招いてがん教育を実施している。

生活習慣病や介護予防の取り組み
脳べるプロジェクト。脳と食べるを見直し、子どもから高齢者まで全ての年代の健康づくりを行う。かかしのポーズ、ウォーキング、減塩、発酵食品の4つの取り組みを進めている。
健康づくり運動サポートセンターの養成・育成を行っており、教室の中でストレッチ・筋トレ・レクリエーションを指導している。対象は主として高齢者で、ロコモ予防・フレイル予防に寄与している。
肝臓を守ろう！ネットワーク事業：市医師会と連携協力して、健診等の結果から糖尿病の重症化リスクの高い者や、肝機能の低下が確認された者に対し、受診勧奨等により、早期に適切な医療につなげ、人工透析への移行を防止する。
国保特定健診では、県内でも高血圧の方の割合が高いため、「高血圧ゼロプロジェクト」として、高血圧についての知識や減塩普及の啓発を行っている。
推定塩分摂取測定を取り入れた減塩推進対策（健診項目に追加）。
げんきプロジェクトの啓発と実践（げ…減塩、ん…運動、き…禁煙）。

健診・検診の充実
聴力検診の実施。がん検診について一部、対象年齢の上限を撤廃。
土日の集団健診の実施。
女性健診：20～30歳の女性を対象に基本健診（血液検査は特定健診項目＋貧血）、歯科健診、子宮頸がん検診をセットにして自己負担金1,400円で実施している。別日に健診結果説明会を実施している。
健康保険の種類に限らない、20歳以上の住民を対象とする住民健診の実施。

その他
健幸アンバサダーを養成し、地域で健康に関する正しい知識を身近な人に伝える活動を行っている。
企業版ふるさと納税により健康測定器具をそろえたため、それらを活用し、出張健康相談・健康チェックを実施している。
本市において重点的に改善に取り組む必要がある項目として「健康に関するモニタリング項目」を設定し、健康づくりに取り組む部署が共通認識を持ち、効果的な健康に関する施策展開を進めていけるように取り組んでいる。
健康福祉センター施設内にトレーニングジムを整備。健康づくりに関するボランティア団体（健康づくりボランティア、ヘルスマイト、母子愛育会）との協働。

4 コロナ禍・コロナ後における取り組み（問7）

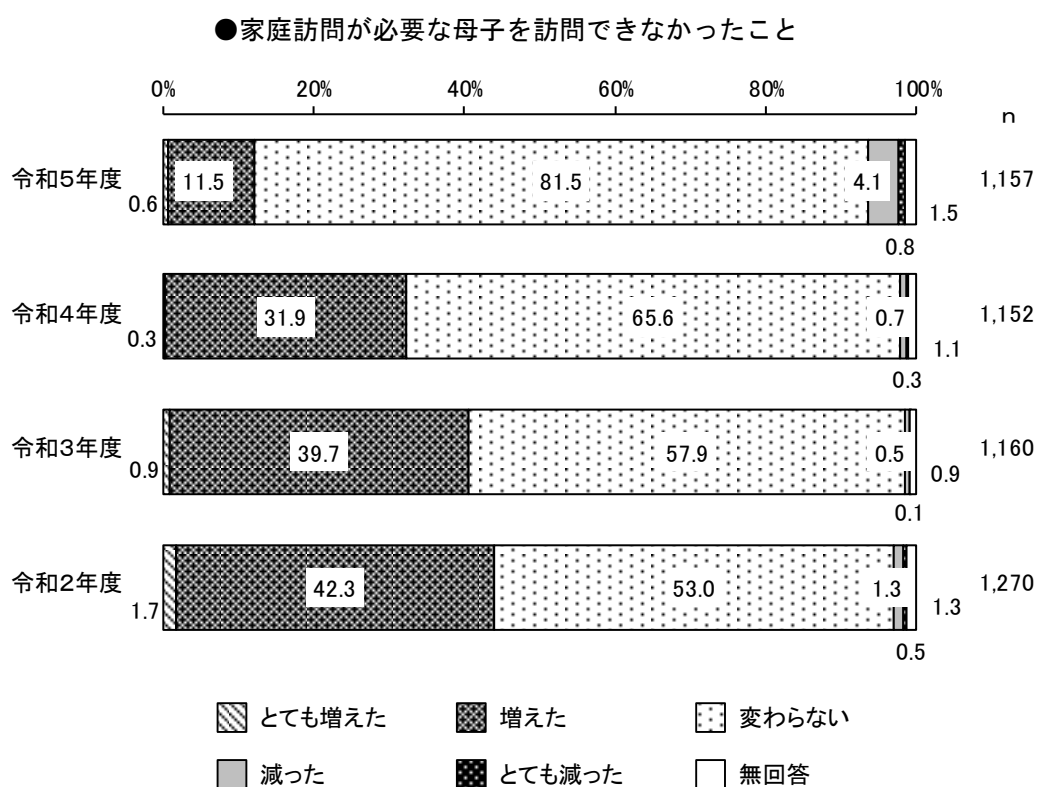
市町村における、新型コロナウイルス感染症が発生する前と比べた各事業の変化についてたずねた（令和5年11月時点）。

4-1 家庭訪問が必要な母子を訪問できなかったこと（問7-1）

令和5年度11月時点における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81.5%で最も高く、次いで「増えた」が11.5%となっている。また、『増えた※¹』は12.1%、『減った※²』は4.9%となっている。

経年変化をみると、『増えた※¹』は、令和2年度の44.0%から減少し、令和3年度は40.6%、令和4年度は32.2%、令和5年度は12.1%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なる傾向にあり、10万人以上で22.1%、保健所設置市で20.0%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（令和5年度）

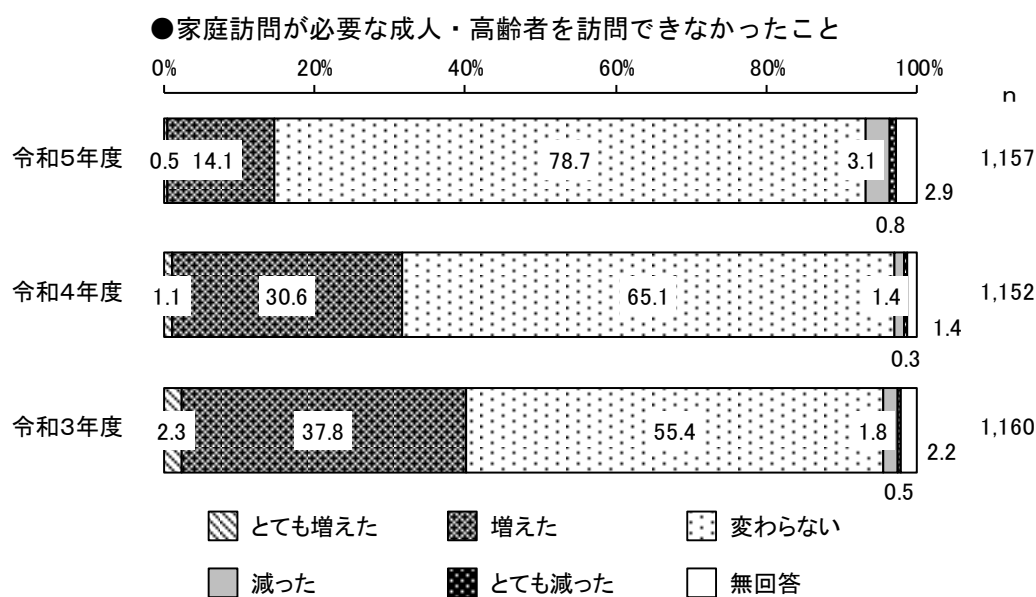
	件 数	と と も 増 え た	増 え た	変 わ ら な い	減 っ た	と と も 減 っ た	無 回 答
上段：実数 下段：%							
全 体	1,157 100.0	7 0.6	133 11.5	943 81.5	48 4.1	9 0.8	17 1.5
5千人未満	152 100.0	2 1.3	4 2.6	144 94.7	1 0.7	－ －	1 0.7
～1万人未満	156 100.0	－ －	12 7.7	142 91.0	1 0.6	－ －	1 0.6
～2万人未満	172 100.0	1 0.6	12 7.0	148 86.0	4 2.3	2 1.2	5 2.9
～5万人未満	270 100.0	2 0.7	33 12.2	218 80.7	14 5.2	2 0.7	1 0.4
～10万人未満	172 100.0	1 0.6	23 13.4	133 77.3	11 6.4	1 0.6	3 1.7
10万人以上	140 100.0	1 0.7	30 21.4	94 67.1	9 6.4	2 1.4	4 2.9
保健所設置市	95 100.0	－ －	19 20.0	64 67.4	8 8.4	2 2.1	2 2.1

4-2 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7-2）

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78.7%で最も高く、次いで「増えた」が14.1%となっている。
また、『増えた※¹』は14.6%、『減った※²』は3.9%となっている。

経年変化をみると、『増えた※¹』は、令和3年度の40.1%から減少し、令和4年度は31.7%、令和
5年度は14.6%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25.0%、保健所設置市で25.3%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（令和5年度）

	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	1,157	6	163	910	36	9	33
	100.0	0.5	14.1	78.7	3.1	0.8	2.9
5千人未満	152	1	8	139	3	-	1
	100.0	0.7	5.3	91.4	2.0	-	0.7
～1万人未満	156	-	14	136	4	1	1
	100.0	-	9.0	87.2	2.6	0.6	0.6
～2万人未満	172	-	20	136	6	2	8
	100.0	-	11.6	79.1	3.5	1.2	4.7
～5万人未満	270	1	34	217	12	5	1
	100.0	0.4	12.6	80.4	4.4	1.9	0.4
～10万人未満	172	2	30	125	5	1	9
	100.0	1.2	17.4	72.7	2.9	0.6	5.2
10万人以上	140	-	35	99	2	-	4
	100.0	-	25.0	70.7	1.4	-	2.9
保健所設置市	95	2	22	58	4	-	9
	100.0	2.1	23.2	61.1	4.2	-	9.5

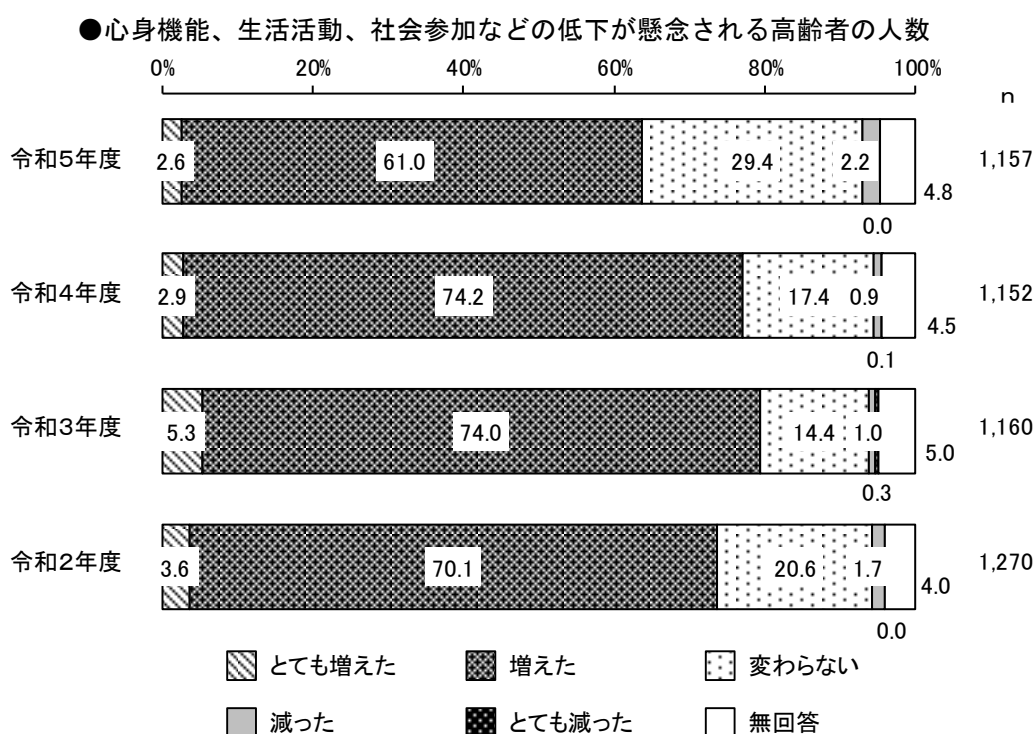
4-3 心身機能、生活活動、社会参加などの低下が懸念される高齢者の人数

(問7-3)

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61.0%で最も高く、次いで「変わらない」が29.4%となっている。また、『増えた※1』は63.6%、『減った※2』は2.2%となっている。

経年変化をみると、『増えた※1』は、令和2年度(73.7%)から令和3年度(79.3%)へと増加したが、令和4年度は77.1%、令和5年度は63.6%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、懸念される高齢者の人数が『増えた※¹』は、いずれの人口規模においても6割以上となっている。また、「変わらない」は保健所設置市（18.9%）のみ2割以下となっている。

●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（令和5年度）

	件 数	と と も 増 え た	増 え た	変 わ ら な い	減 っ た	と と も 減 っ た	無 回 答
上段：実数 下段：%							
全 体	1,157 100.0	30 2.6	706 61.0	340 29.4	26 2.2	－ －	55 4.8
5千人未満	152 100.0	2 1.3	101 66.4	46 30.3	3 2.0	－ －	－ －
～1万人未満	156 100.0	2 1.3	93 59.6	50 32.1	6 3.8	－ －	5 3.2
～2万人未満	172 100.0	8 4.7	96 55.8	58 33.7	3 1.7	－ －	7 4.1
～5万人未満	270 100.0	7 2.6	162 60.0	84 31.1	7 2.6	－ －	10 3.7
～10万人未満	172 100.0	4 2.3	104 60.5	48 27.9	1 0.6	－ －	15 8.7
10万人以上	140 100.0	3 2.1	89 63.6	36 25.7	2 1.4	－ －	10 7.1
保健所設置市	95 100.0	4 4.2	61 64.2	18 18.9	4 4.2	－ －	8 8.4

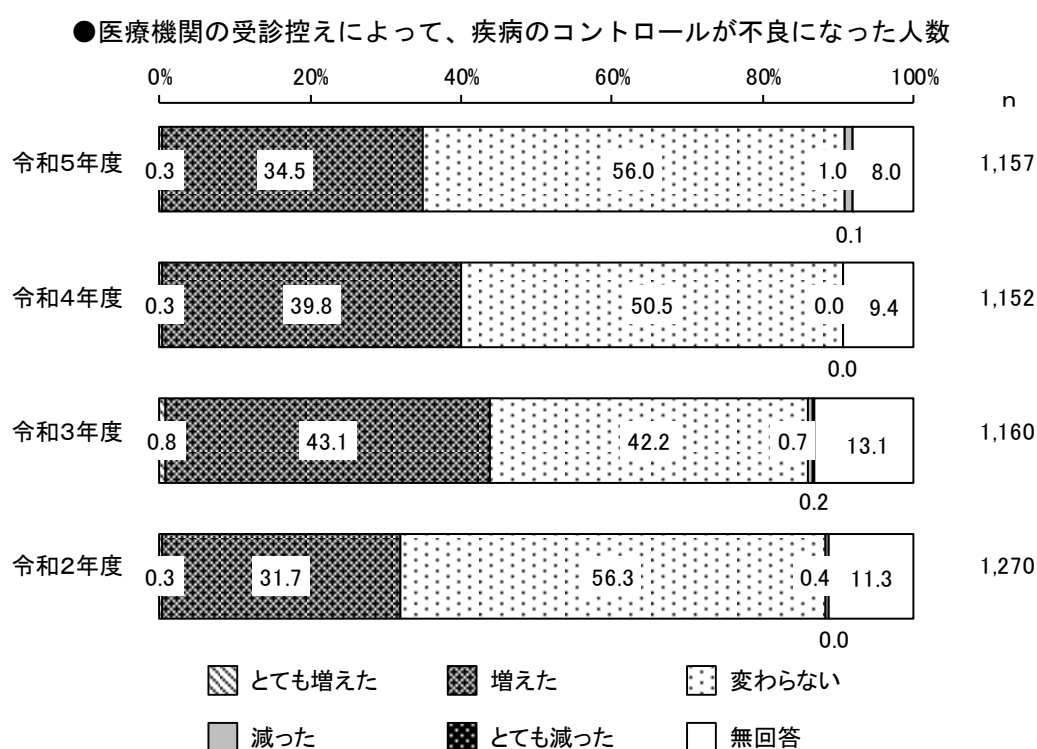
4-4 医療機関の受診控えによって、疾病のコントロールが不良になった人数

(問7-4)

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56.0%で最も高くなっている。また、『増えた※¹』は34.8%、『減った※²』は1.1%となっている。

経年変化をみると、『増えた※¹』は、令和2年度(32.0%)から令和3年度(43.9%)へと増加したが、令和4年度は40.1%、令和5年度は34.8%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、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5千人以上では3割以上となっている。「変わらない」は、5千人未満が67.8%で高くなっている。

●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（令和5年度）

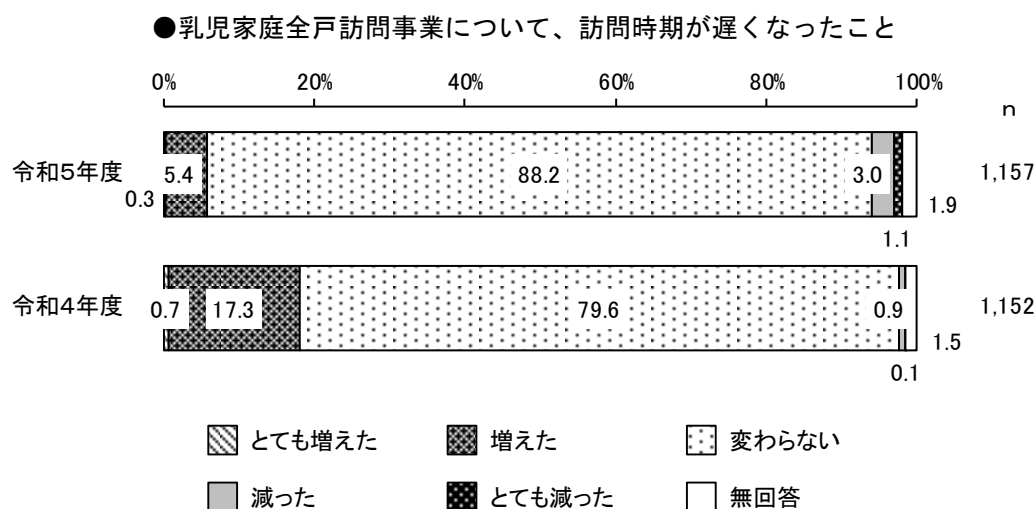
	件 数	と と も 増 え た	増 え た	変 わ ら な い	減 っ た	と と も 減 っ た	無 回 答
上段：実数 下段：%							
全 体	1,157 100.0	4 0.3	399 34.5	648 56.0	12 1.0	1 0.1	93 8.0
5千人未満	152 100.0	－ －	43 28.3	103 67.8	2 1.3	－ －	4 2.6
～1万人未満	156 100.0	－ －	55 35.3	93 59.6	3 1.9	－ －	5 3.2
～2万人未満	172 100.0	1 0.6	58 33.7	102 59.3	1 0.6	－ －	10 5.8
～5万人未満	270 100.0	3 1.1	93 34.4	154 57.0	2 0.7	1 0.4	17 6.3
～10万人未満	172 100.0	－ －	64 37.2	87 50.6	1 0.6	－ －	20 11.6
10万人以上	140 100.0	－ －	53 37.9	70 50.0	1 0.7	－ －	16 11.4
保健所設置市	95 100.0	－ －	33 34.7	39 41.1	2 2.1	－ －	21 22.1

4-5 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7-5）

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88.2%で最も高くなっている。また、『増えた※¹』は5.7%、『減った※²』は4.1%となっている。

経年変化をみると、『増えた※¹』は令和4年度（18.0%）から令和5年度は5.7%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7.9%、保健所設置市で11.6%となっている。

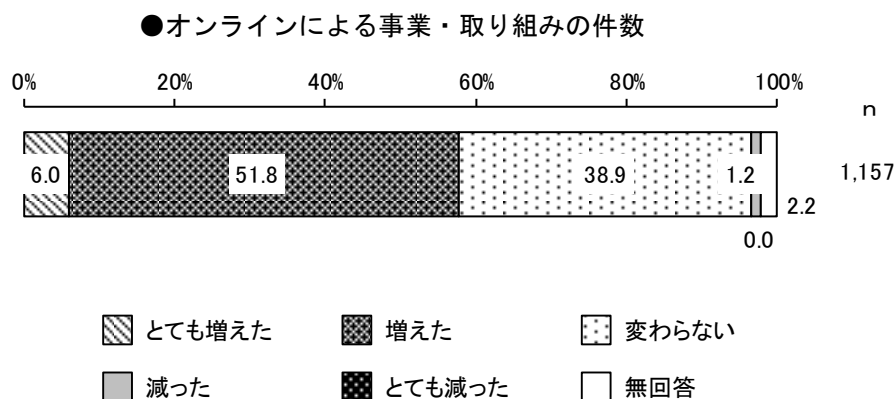
●人口規模別乳児家庭全戸訪問事業について、訪問時期が遅くなったこと（令和5年度）

	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	1,157 100.0	3 0.3	63 5.4	1021 88.2	35 3.0	13 1.1	22 1.9
5千人未満	152 100.0	- -	6 3.9	143 94.1	2 1.3	1 0.7	- -
～1万人未満	156 100.0	1 0.6	4 2.6	146 93.6	2 1.3	1 0.6	2 1.3
～2万人未満	172 100.0	- -	8 4.7	154 89.5	1 0.6	2 1.2	7 4.1
～5万人未満	270 100.0	1 0.4	16 5.9	242 89.6	7 2.6	2 0.7	2 0.7
～10万人未満	172 100.0	- -	8 4.7	150 87.2	9 5.2	1 0.6	4 2.3
10万人以上	140 100.0	- -	11 7.9	115 82.1	6 4.3	4 2.9	4 2.9
保健所設置市	95 100.0	1 1.1	10 10.5	71 74.7	8 8.4	2 2.1	3 3.2

4-6 オンラインによる事業・取り組みの件数（問7-6）

オンラインによる事業・取り組みの件数についてたずねたところ、「増えた」が51.8%で最も高くなっている。また、『増えた※¹』は57.8%、『減った※²』は1.2%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、オンラインによる事業・取り組みの件数が『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77.1%、保健所設置市で92.6%となっている。

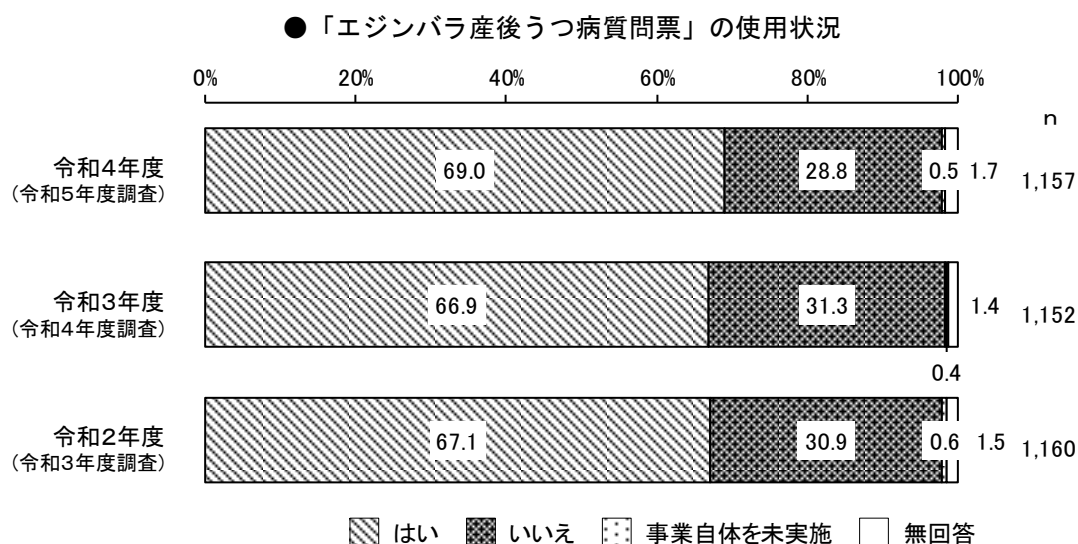
●人口規模別オンラインによる事業・取り組みの件数

	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	1,157	69	599	450	14	—	25
	100.0	6.0	51.8	38.9	1.2	—	2.2
5千人未満	152	9	59	80	2	—	2
	100.0	5.9	38.8	52.6	1.3	—	1.3
～1万人未満	156	5	57	89	2	—	3
	100.0	3.2	36.5	57.1	1.3	—	1.9
～2万人未満	172	10	73	81	—	—	8
	100.0	5.8	42.4	47.1	—	—	4.7
～5万人未満	270	10	145	111	3	—	1
	100.0	3.7	53.7	41.1	1.1	—	0.4
～10万人未満	172	9	95	61	2	—	5
	100.0	5.2	55.2	35.5	1.2	—	2.9
10万人以上	140	8	100	25	4	—	3
	100.0	5.7	71.4	17.9	2.9	—	2.1
保健所設置市	95	18	70	3	1	—	3
	100.0	18.9	73.7	3.2	1.1	—	3.2

4-7 「エジンバラ産後うつ病質問票」の使用状況（問8）

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69.0%、「いいえ」が28.8%となっている。

経年変化をみると、大きな差はみられない。



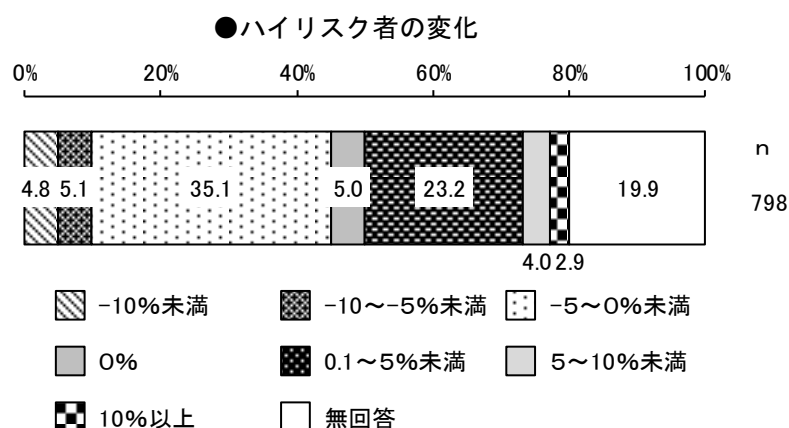
人口規模別でみると、「はい（使用している）」は、5千人未満(54.6%)でのみ6割未満となっている。

●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	事業自体を未実施	無回答
上段：実数 下段：%					
全 体	1,157 100.0	798 69.0	333 28.8	6 0.5	20 1.7
5千人未満	152 100.0	83 54.6	60 39.5	4 2.6	5 3.3
～1万人未満	156 100.0	113 72.4	41 26.3	— —	2 1.3
～2万人未満	172 100.0	119 69.2	46 26.7	1 0.6	6 3.5
～5万人未満	270 100.0	200 74.1	67 24.8	1 0.4	2 0.7
～10万人未満	172 100.0	110 64.0	59 34.3	— —	3 1.7
10万人以上	140 100.0	101 72.1	38 27.1	— —	1 0.7
保健所設置市	95 100.0	72 75.8	22 23.2	— —	1 1.1

4-8 実施人数及びハイリスク者の人数（問8-1）

問8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4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、令和元年度から令和4年度に、ハイリスク者の割合が「-5～0%未満（減少した）」が35.1%で最も高く、次いで「0.1～5%未満（増加した）」が23.2%となっている。また、ハイリスク者の割合が『増加した※¹』は30.1%、『減少した※²』は45.0%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、ハイリスク者の割合が『増加した※¹』は、2～5万人未満（36.5%）で高くなっている。

●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
上段：実数 下段：%									
全 体	798	38	41	280	40	185	32	23	159
	100.0	4.8	5.1	35.1	5.0	23.2	4.0	2.9	19.9
5千人未満	83	11	11	5	20	5	4	9	18
	100.0	13.3	13.3	6.0	24.1	6.0	4.8	10.8	21.7
～1万人未満	113	10	9	23	12	15	8	6	30
	100.0	8.8	8.0	20.4	10.6	13.3	7.1	5.3	26.5
～2万人未満	119	4	7	41	6	29	6	1	25
	100.0	3.4	5.9	34.5	5.0	24.4	5.0	0.8	21.0
～5万人未満	200	9	7	75	1	59	13	1	35
	100.0	4.5	3.5	37.5	0.5	29.5	6.5	0.5	17.5
～10万人未満	110	1	3	52	1	29	—	3	21
	100.0	0.9	2.7	47.3	0.9	26.4	—	2.7	19.1
10万人以上	101	2	3	44	—	31	1	2	18
	100.0	2.0	3.0	43.6	—	30.7	1.0	2.0	17.8
保健所設置市	72	1	1	40	—	17	—	1	12
	100.0	1.4	1.4	55.6	—	23.6	—	1.4	16.7

経年変化をみると、実施人数（合計値）は、令和２年度に約31万７千人に減少したが、令和３年度は約33万６千人、令和４年度は約39万人に増加している。

ハイリスク者の人数（合計値）は、令和２年度に約２万４千人に減少したが、令和３年度は約２万９千人、令和４年度は約２万８千人に増加している。平均値は、令和元年度が44.7人で最も多い。該当率（ハイリスク者の人数／実施人数）は、令和３年度が8.7人で最も多く、令和４年度は7.3人となっている。

●実施年度別実施人数とハイリスク者数（人）

①実施人数		件数	0人	1～50人未満	50～100人未満	100～500人未満	500～1,000人未満	1,000人以上	無回答
上段：実数	下段：％								
令和４年度 (令和５年度調査)	798 100.0	9 1.1	230 28.8	98 12.3	246 30.8	83 10.4	88 11.0	44 5.5	
令和３年度 (令和４年度調査)	771 100.0	5 0.6	220 28.5	87 11.3	246 31.9	82 10.6	83 10.8	48 6.2	
令和２年度 (令和３年度調査)	778 100.0	9 1.2	223 28.7	109 14.0	251 32.3	85 10.9	76 9.8	25 3.2	
令和元年度 (令和５年度調査)	798 100.0	49 6.1	170 21.3	98 12.3	225 28.2	81 10.2	93 11.7	82 10.3	

①実施人数						
件数	下上段：平均計値	標準偏差	最小値	最大値	中央値	
754	390,252 517.6	1,444.7	0	28,558	141	
723	335,609 464.2	976.7	0	8,738	141	
753	317,222 421.3	861.3	0	8,553	142	
716	405,545 566.4	1,644.8	0	31,918	149.5	

②ハイリスク者の人数		件数	0人	1～10人未満	10～50人未満	50～100人未満	100人以上	無回答
上段：実数	下段：％							
令和４年度 (令和５年度調査)	798 100.0	99 12.4	290 36.3	233 29.2	53 6.6	67 8.4	56 7.0	
令和３年度 (令和４年度調査)	771 100.0	84 10.9	269 34.9	235 30.5	55 7.1	71 9.2	57 7.4	
令和２年度 (令和３年度調査)	778 100.0	89 11.4	282 36.2	241 31.0	70 9.0	55 7.1	41 5.3	
令和元年度 (令和５年度調査)	798 100.0	104 13.0	251 31.5	202 25.3	67 8.4	69 8.6	105 13.2	

②ハイリスク者の人数						
件数	下上段：平均計値	標準偏差	最小値	最大値	中央値	該当率
742	28,680 38.7	118.6	0	2,389	8	7.3
714	29,249 41.0	124.2	0	2,533	10	8.7
737	24,003 32.6	70.8	0	730	9	7.6
693	30,961 44.7	140.5	0	2,732	9	7.6

※令和４年度（実績）と令和元年度（実績）は令和５年度調査、

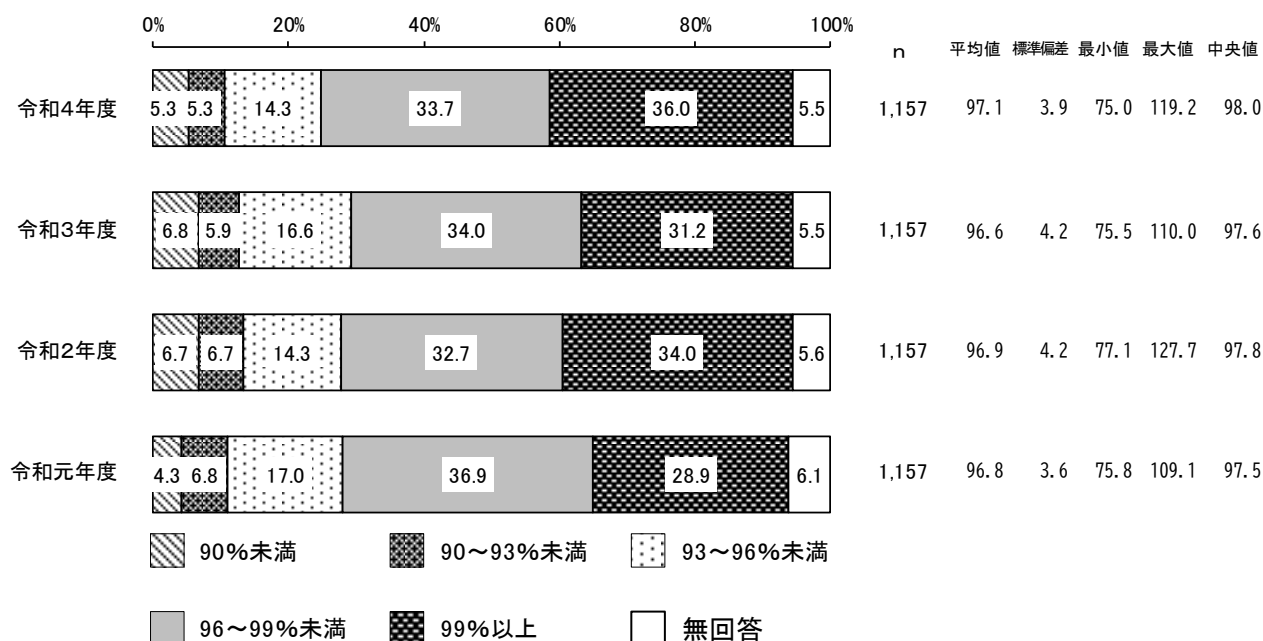
令和３年度（実績）は令和４年度調査、令和２年度（実績）は令和３年度調査。

4-9 健診・検診の受診率、要介護認定率（問9）

1) 1歳6か月児健康診査の受診率

1歳6か月児健康診査の受診率についてたずねたところ、令和4年度は「99%以上」が36.0%で最も高くなっている。平均値は、令和3年度までは96%台で推移していたが、令和4年は97.1%となっている。

● 1歳6か月児健康診査の受診率



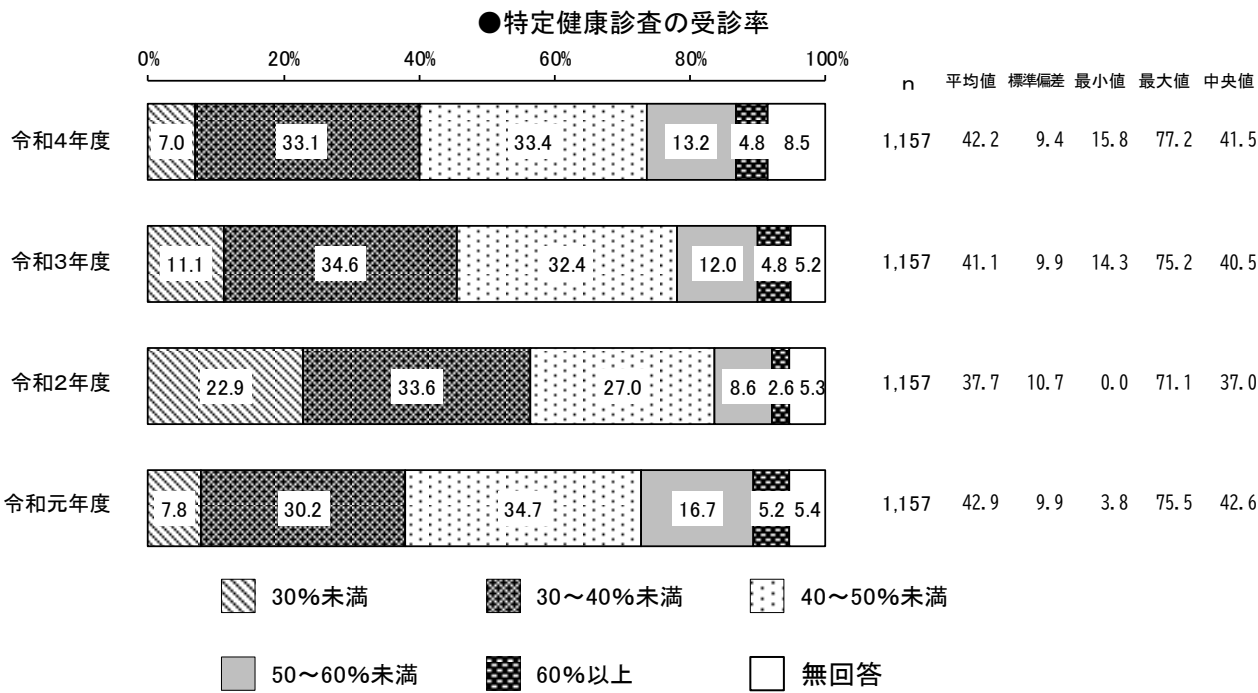
人口規模別でみると、令和4年度の受診率は「96~99%未満」は2万人以上で高く、「99%以上」は1万人未満で高くなっている。平均値は、5万人~10万人未満が97.8%で最も高く、保健所設置市が95.9%で最も低くなっている。

●人口規模別1歳6か月児健康診査の受診率（令和4年度）

	件数	90%未満	90~93%未満	93~96%未満	96~99%未満	99%以上	無回答	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値
上段：実数 下段：%												
全 体	1,157 100.0	61 5.3	61 5.3	165 14.3	390 33.7	416 36.0	64 5.5	97.1	3.9	75.0	119.2	98.0
5千人未満	152 100.0	20 13.2	8 5.3	11 7.2	3 2.0	91 59.9	19 12.5	96.7	6.0	75.0	105.6	100.0
～1万人未満	156 100.0	16 10.3	15 9.6	21 13.5	20 12.8	77 49.4	7 4.5	96.9	5.2	79.2	119.2	100.0
～2万人未満	172 100.0	10 5.8	9 5.2	26 15.1	54 31.4	61 35.5	12 7.0	96.9	4.1	77.0	108.9	97.9
～5万人未満	270 100.0	3 1.1	9 3.3	41 15.2	119 44.1	90 33.3	8 3.0	97.7	2.7	80.2	106.0	97.9
～10万人未満	172 100.0	1 0.6	7 4.1	22 12.8	82 47.7	53 30.8	7 4.1	97.8	2.3	89.9	105.6	98.2
10万人以上	140 100.0	4 2.9	5 3.6	29 20.7	66 47.1	30 21.4	6 4.3	96.9	3.0	78.5	102.1	97.3
保健所設置市	95 100.0	7 7.4	8 8.4	15 15.8	46 48.4	14 14.7	5 5.3	95.9	3.6	82.6	100.5	96.9

2) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率についてたずねたところ、令和4年度は「40～50%未満」が33.4%で最も高くなっている。平均値は、令和2年度に40%を下回ったが、それ以外の年度は40%以上となっている。



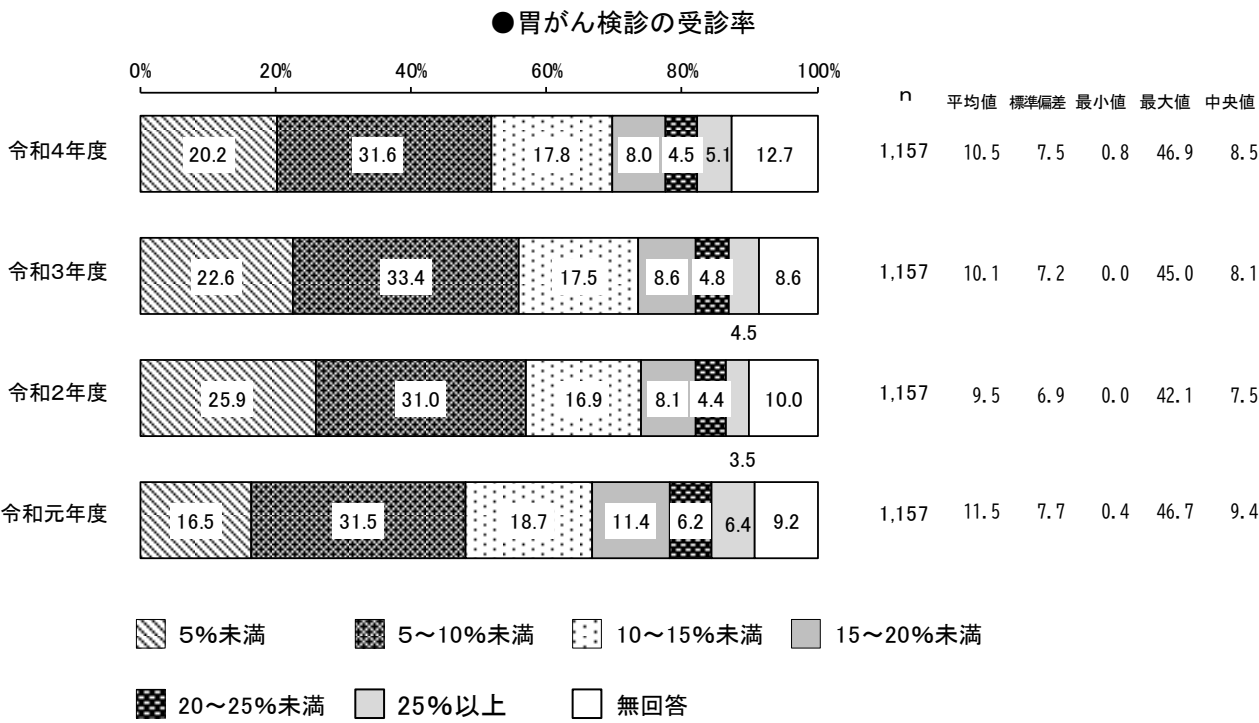
人口規模別でみると、令和4年度の受診率は「50～60%未満」は5千人未満で高く、「30～40%未満」は10万人以上と保健所設置市で高くなっている。平均値は、人口規模が小さいほど高くなり、5千人未満では47.7%、保健所設置市は35.7%となっている。

●人口規模別特定健康診査の受診率（令和4年度）

	件数	30%未満	30～40%未満	40～50%未満	50～60%未満	60%以上	無回答	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値
上段：実数 下段：%												
全体	1,157 100.0	81 7.0	383 33.1	387 33.4	153 13.2	55 4.8	98 8.5	42.2	9.4	15.8	77.2	41.5
5千人未満	152 100.0	17 11.2	21 13.8	34 22.4	40 26.3	26 17.1	14 9.2	47.7	12.8	15.8	77.2	49.4
～1万人未満	156 100.0	5 3.2	39 25.0	47 30.1	33 21.2	20 12.8	12 7.7	46.2	10.4	25.3	71.0	45.1
～2万人未満	172 100.0	8 4.7	47 27.3	64 37.2	30 17.4	6 3.5	17 9.9	43.4	8.8	21.4	70.6	42.6
～5万人未満	270 100.0	15 5.6	97 35.9	106 39.3	30 11.1	2 0.7	20 7.4	41.1	7.8	16.1	65.7	41.0
～10万人未満	172 100.0	9 5.2	68 39.5	66 38.4	15 8.7	1 0.6	13 7.6	40.5	6.9	24.7	60.7	40.2
10万人以上	140 100.0	8 5.7	68 48.6	48 34.3	5 3.6	—	11 7.9	38.7	6.2	26.2	54.7	38.4
保健所設置市	95 100.0	19 20.0	43 45.3	22 23.2	—	—	11 11.6	35.7	6.4	20.7	48.5	35.0

3) 胃がん検診の受診率

胃がん検診の受診率についてたずねたところ、令和4年度は「5～10%未満」が31.6%で最も高くなっている。平均値は、令和2年度は10%を下回ったが、令和3年度以降は10%台となっている。



人口規模別でみると、令和4年度の受診率は「5 %未満」が10万人以上で高くなっている。平均値は、5千人未満が13.6%で最も高く、10万人以上が7.1%で最も低くなっている。

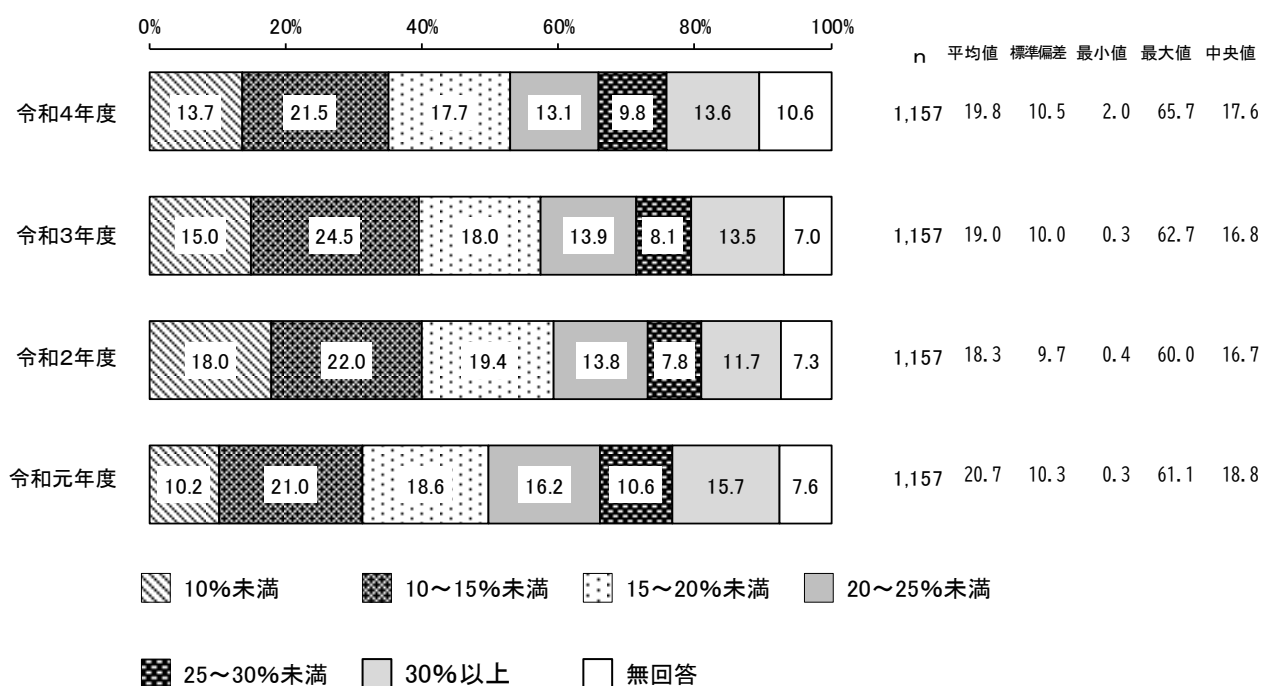
●人口規模別胃がん検診の受診率（令和4年度）

	件数	5 %未満	5 ～10%未満	10～15%未満	15～20%未満	20～25%未満	25%以上	無回答	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値
上段：実数 下段：%													
全 体	1,157	234	366	206	93	52	59	147	10.5	7.5	0.8	46.9	8.5
	100.0	20.2	31.6	17.8	8.0	4.5	5.1	12.7					
5千人未満	152	8	44	35	20	8	11	26	13.6	8.6	2.9	46.9	11.8
	100.0	5.3	28.9	23.0	13.2	5.3	7.2	17.1					
～1万人未満	156	10	58	38	9	13	13	15	12.4	7.4	2.4	40.7	10.3
	100.0	6.4	37.2	24.4	5.8	8.3	8.3	9.6					
～2万人未満	172	29	60	33	9	7	8	26	10.3	7.2	1.4	37.1	8.4
	100.0	16.9	34.9	19.2	5.2	4.1	4.7	15.1					
～5万人未満	270	62	85	44	25	13	9	32	9.9	6.4	1.4	32.7	8.3
	100.0	23.0	31.5	16.3	9.3	4.8	3.3	11.9					
～10万人未満	172	42	49	25	18	7	10	21	10.3	7.6	0.8	34.8	8.3
	100.0	24.4	28.5	14.5	10.5	4.1	5.8	12.2					
10万人以上	140	56	43	18	4	2	3	14	7.1	5.4	0.9	29.5	5.4
	100.0	40.0	30.7	12.9	2.9	1.4	2.1	10.0					
保健所設置市	95	27	27	13	8	2	5	13	9.9	8.8	1.3	44.2	7.4
	100.0	28.4	28.4	13.7	8.4	2.1	5.3	13.7					

4) 乳がん検診の受診率

乳がん検診の受診率についてたずねたところ、令和4年度は「10～15%未満」が21.5%で最も高くなっている。平均値は、令和2年度は19%を下回ったが、令和3年度以降は19%台となっている。

●乳がん検診の受診率



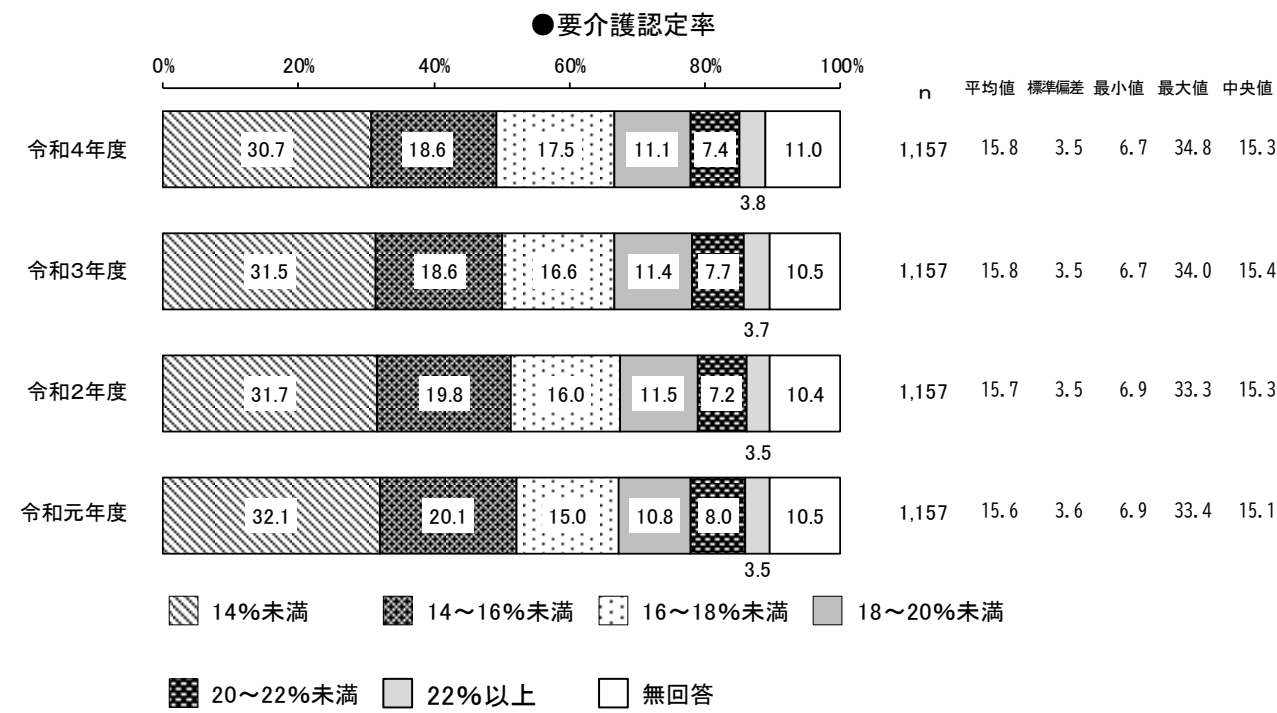
人口規模別でみると、令和4年度の受診率は「20～25%未満」は1万人未満で高く、「10～15%未満」は2万人以上で高くなっている。平均値は、5千人未満が22.8%で最も高く、10万人以上が16.0%で最も低くなっている。

●人口規模別乳がん検診の受診率（令和4年度）

	件数	10%未満	10～15%未満	15～20%未満	20～25%未満	25～30%未満	30%以上	無回答	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値
上段：実数 下段：%													
全体	1,157 100.0	159 13.7	249 21.5	205 17.7	151 13.1	113 9.8	157 13.6	123 10.6	19.8	10.5	2.0	65.7	17.6
5千人未満	152 100.0	14 9.2	20 13.2	17 11.2	27 17.8	18 11.8	28 18.4	28 18.4	22.8	10.4	3.8	61.6	22.2
～1万人未満	156 100.0	19 12.2	27 17.3	24 15.4	31 19.9	22 14.1	23 14.7	10 6.4	20.9	10.1	4.0	51.4	20.6
～2万人未満	172 100.0	24 14.0	31 18.0	34 19.8	18 10.5	21 12.2	23 13.4	21 12.2	20.0	10.6	2.0	65.7	17.8
～5万人未満	270 100.0	38 14.1	57 21.1	51 18.9	36 13.3	27 10.0	32 11.9	29 10.7	19.4	10.0	4.4	63.9	17.2
～10万人未満	172 100.0	21 12.2	47 27.3	29 16.9	16 9.3	12 7.0	31 18.0	16 9.3	20.3	11.9	2.8	60.3	16.4
10万人以上	140 100.0	31 22.1	42 30.0	28 20.0	11 7.9	8 5.7	8 5.7	12 8.6	16.0	8.8	3.2	52.5	14.1
保健所設置市	95 100.0	12 12.6	25 26.3	22 23.2	12 12.6	5 5.3	12 12.6	7 7.4	18.9	10.2	3.6	51.4	16.6

5) 要介護認定率

要介護認定率^{注2}についてたずねたところ、令和4年度は「14%未満」が30.7%で最も高くなっている。平均値は、微増傾向にあり、令和4年度は15.8%となっている。



人口規模別でみると、令和4年度の要介護認定率の平均値は、人口規模が大きいほど小さい傾向にあり、5千人未満では17.4%、10万人以上では14.8%、保健所設置市では15.3%となっている。

●人口規模別要介護認定率（令和4年度）													
上段：実数 下段：%	件数	14%未満	14~16%未満	16~18%未満	18~20%未満	20~22%未満	22%以上	無回答	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値
全体	1,157 100.0	355 30.7	215 18.6	202 17.5	128 11.1	86 7.4	44 3.8	127 11.0	15.8	3.5	6.7	34.8	15.3
5千人未満	152 100.0	24 15.8	27 17.8	25 16.4	27 17.8	17 11.2	12 7.9	20 13.2	17.4	3.8	10.8	33.7	17.3
～1万人未満	156 100.0	30 19.2	30 19.2	34 21.8	18 11.5	16 10.3	10 6.4	18 11.5	16.8	3.6	7.9	32.9	16.5
～2万人未満	172 100.0	44 25.6	33 19.2	35 20.3	23 13.4	12 7.0	8 4.7	17 9.9	16.2	3.6	10.1	34.8	16.0
～5万人未満	270 100.0	92 34.1	49 18.1	46 17.0	30 11.1	19 7.0	5 1.9	29 10.7	15.4	3.2	7.8	25.1	15.0
～10万人未満	172 100.0	75 43.6	28 16.3	29 16.9	17 9.9	6 3.5	4 2.3	13 7.6	14.7	3.5	6.7	33.8	14.3
10万人以上	140 100.0	61 43.6	22 15.7	19 13.6	10 7.1	10 7.1	3 2.1	15 10.7	14.8	3.3	7.3	23.5	14.0
保健所設置市	95 100.0	29 30.5	26 27.4	14 14.7	3 3.2	6 6.3	2 2.1	15 15.8	15.3	2.8	9.5	23.8	14.8

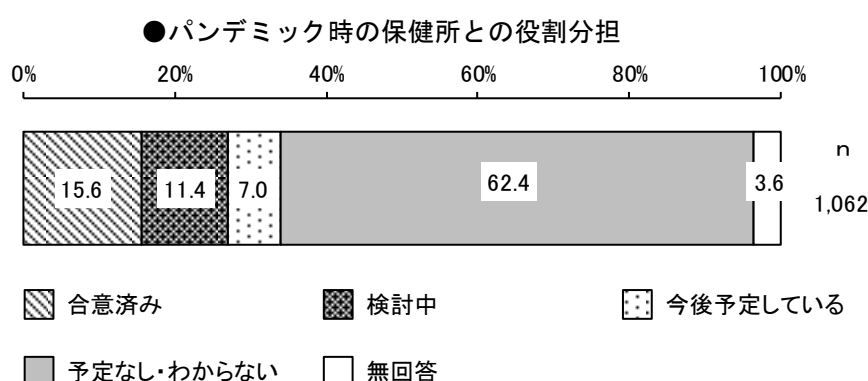
(注2) 要介護認定率とは、第1号被保険者（65歳以上の方）に占める要介護1～5の認定者の割合を指します（要支援1・2は含みません）。

4-10 健康づくりに関する取り組み状況（問10）

自治体における今後の新興感染症のパンデミックを想定した取り組みの状況について

1) パンデミック時の保健所との役割分担（問10-1）

保健所設置市を除く自治体に、パンデミック時の保健所との役割分担についてたずねたところ、「予定なし・わからない」が62.4%で最も高くなっている。また、「合意済み」は15.6%、「検討中」は11.4%、「今後予定している」は7.0%となっている。



人口規模別でみると、「予定なし・わからない」は、いずれの人口規模においても5割以上となっている。

●人口規模別パンデミック時の保健所との役割分担

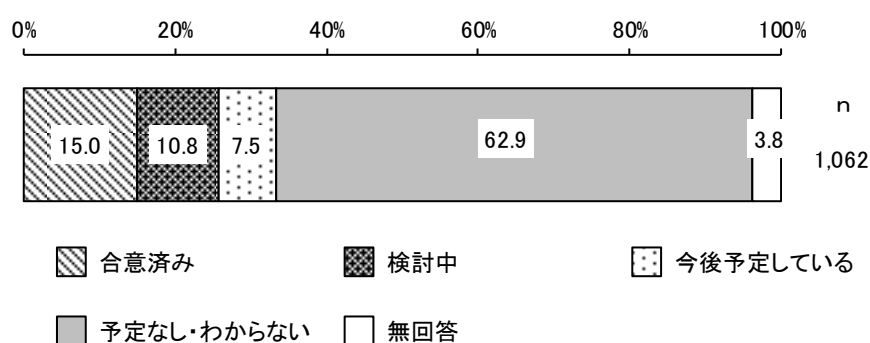
	件数	合意済み	検討中	今後予定している	予定なし・わからない	無回答
上段：実数 下段：%						
全 体	1,062 100.0	166 15.6	121 11.4	74 7.0	663 62.4	38 3.6
5千人未満	152 100.0	14 9.2	17 11.2	9 5.9	108 71.1	4 2.6
～1万人未満	156 100.0	23 14.7	12 7.7	11 7.1	105 67.3	5 3.2
～2万人未満	172 100.0	23 13.4	23 13.4	5 2.9	114 66.3	7 4.1
～5万人未満	270 100.0	52 19.3	31 11.5	25 9.3	151 55.9	11 4.1
～10万人未満	172 100.0	29 16.9	19 11.0	11 6.4	105 61.0	8 4.7
10万人以上	140 100.0	25 17.9	19 13.6	13 9.3	80 57.1	3 2.1

2) パンデミック時の保健所との患者発生情報の流れや共有方法について

(問10-2)

保健所設置市を除く自治体に、パンデミック時の保健所との患者発生情報の流れや共有方法についてたずねたところ、「予定なし・わからない」が62.9%で最も高くなっている。また、「合意済み」は15.0%、「検討中」は10.8%、「今後予定している」は7.5%となっている。

●パンデミック時の保健所との患者発生情報の流れや共有方法について



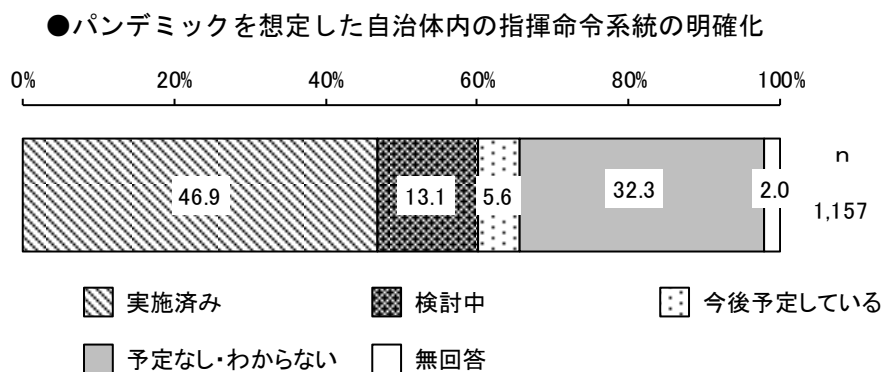
人口規模別でみると、「予定なし・わからない」は、いずれの人口規模においても5割以上となっている。

●人口規模別パンデミック時の保健所との患者発生情報の流れや共有方法について

	件数	合意済み	検討中	今後予定している	予定なし・わからない	無回答
上段：実数 下段：%						
全 体	1,062 100.0	159 15.0	115 10.8	80 7.5	668 62.9	40 3.8
5千人未満	152 100.0	17 11.2	18 11.8	9 5.9	104 68.4	4 2.6
～1万人未満	156 100.0	22 14.1	12 7.7	13 8.3	103 66.0	6 3.8
～2万人未満	172 100.0	20 11.6	22 12.8	7 4.1	114 66.3	9 5.2
～5万人未満	270 100.0	47 17.4	30 11.1	26 9.6	157 58.1	10 3.7
～10万人未満	172 100.0	32 18.6	16 9.3	12 7.0	104 60.5	8 4.7
10万人以上	140 100.0	21 15.0	17 12.1	13 9.3	86 61.4	3 2.1

3) パンデミックを想定した自治体内の指揮命令系統の明確化（問10－3）

パンデミックを想定した自治体内の指揮命令系統の明確化についてたずねたところ、「実施済み」が46.9%で最も高く、次いで「予定なし・わからない」が32.3%となっている。また、「検討中」は13.1%、「今後予定している」は5.6%となっている。



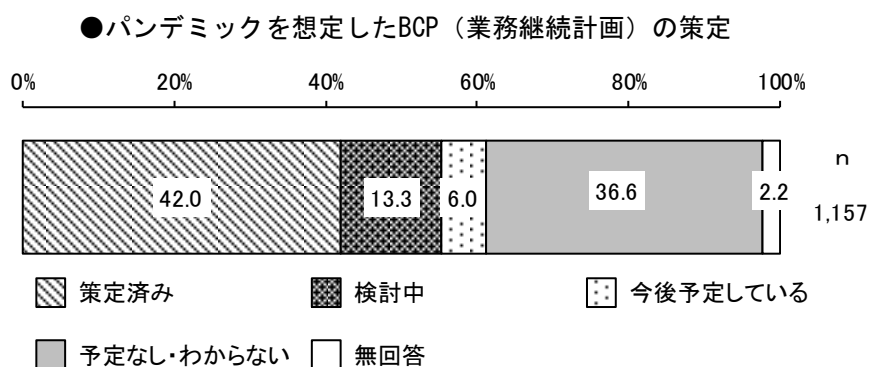
人口規模別でみると、「予定なし・わからない」は、1万人未満の自治体で高く、「実施済み」は、1万人以上の自治体で高くなっている。保健所設置市は「実施済み」「検討中」が同率で36.8%となっている。

●人口規模別パンデミックを想定した自治体内の指揮命令系統の明確化

	件数	実施済み	検討中	今後予定している	予定なし・わからない	無回答
上段：実数 下段：%						
全 体	1,157	543	152	65	374	23
	100.0	46.9	13.1	5.6	32.3	2.0
5千人未満	152	55	14	7	70	6
	100.0	36.2	9.2	4.6	46.1	3.9
～1万人未満	156	57	24	7	68	—
	100.0	36.5	15.4	4.5	43.6	—
～2万人未満	172	74	23	3	68	4
	100.0	43.0	13.4	1.7	39.5	2.3
～5万人未満	270	137	24	17	88	4
	100.0	50.7	8.9	6.3	32.6	1.5
～10万人未満	172	104	14	6	45	3
	100.0	60.5	8.1	3.5	26.2	1.7
10万人以上	140	81	18	8	31	2
	100.0	57.9	12.9	5.7	22.1	1.4
保健所設置市	95	35	35	17	4	4
	100.0	36.8	36.8	17.9	4.2	4.2

4) パンデミックを想定したBCP（業務継続計画）の策定（問10－4）

パンデミックを想定したBCP（業務継続計画）の策定についてたずねたところ、「策定済み」が42.0%で最も高く、次いで「予定なし・わからない」が36.6%となっている。また、「検討中」は13.3%、「今後予定している」は6.0%となっている。



人口規模別でみると、「策定済み」は、10万人以上(60.7%)で高くなっている。「予定なし・わからない」は、5千人未満(52.0%)で5割以上となっている。

●人口規模別パンデミックを想定したBCP（業務継続計画）の策定

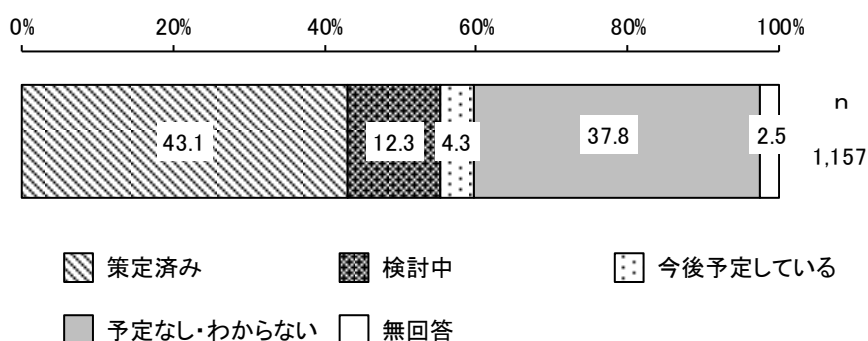
	件数	策定済み	検討中	今後予定している	予定なし・わからない	無回答
上段：実数 下段：%						
全 体	1,157 100.0	486 42.0	154 13.3	69 6.0	423 36.6	25 2.2
5千人未満	152 100.0	36 23.7	21 13.8	11 7.2	79 52.0	5 3.3
～1万人未満	156 100.0	52 33.3	23 14.7	12 7.7	68 43.6	1 0.6
～2万人未満	172 100.0	58 33.7	28 16.3	4 2.3	78 45.3	4 2.3
～5万人未満	270 100.0	118 43.7	27 10.0	11 4.1	110 40.7	4 1.5
～10万人未満	172 100.0	93 54.1	12 7.0	10 5.8	52 30.2	5 2.9
10万人以上	140 100.0	85 60.7	15 10.7	7 5.0	30 21.4	3 2.1
保健所設置市	95 100.0	44 46.3	28 29.5	14 14.7	6 6.3	3 3.2

5) パンデミック時に災害が発生した場合の避難所対応のマニュアルの策定

(問10-5)

パンデミック時に災害が発生した場合の避難所対応のマニュアルの策定についてたずねたところ、「策定済み」が43.1%で最も高く、次いで「予定なし・わからない」が37.8%となっている。また、「検討中」は12.3%、「今後予定している」が4.3%となっている。

●パンデミック時に災害が発生した場合の避難所対応のマニュアルの策定



人口規模別でみると、「策定済み」は、5万人～10万人未満（58.7%）、10万人以上（52.9%）で高くなっている。「予定なし・わからない」は5千人未満（53.3%）で高くなっている。

●人口規模別パンデミック時に災害が発生した場合の避難所対応のマニュアルの策定

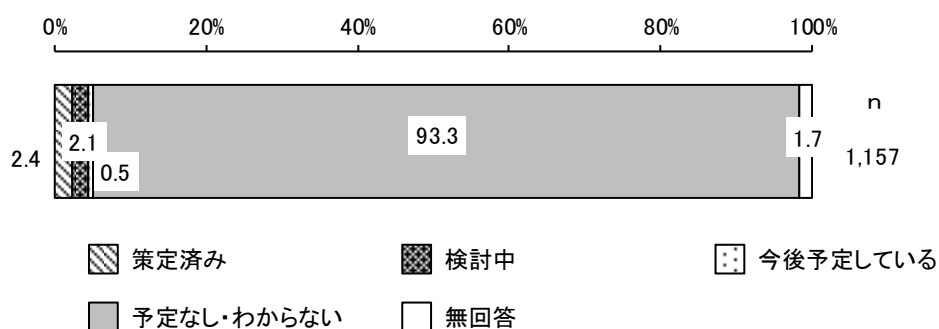
	件数	策定済み	検討中	今後予定している	予定なし・わからない	無回答
上段：実数 下段：%						
全 体	1,157 100.0	499 43.1	142 12.3	50 4.3	437 37.8	29 2.5
5千人未満	152 100.0	30 19.7	24 15.8	11 7.2	81 53.3	6 3.9
～1万人未満	156 100.0	55 35.3	27 17.3	6 3.8	67 42.9	1 0.6
～2万人未満	172 100.0	63 36.6	25 14.5	7 4.1	73 42.4	4 2.3
～5万人未満	270 100.0	129 47.8	27 10.0	9 3.3	100 37.0	5 1.9
～10万人未満	172 100.0	101 58.7	10 5.8	6 3.5	50 29.1	5 2.9
10万人以上	140 100.0	74 52.9	18 12.9	5 3.6	39 27.9	4 2.9
保健所設置市	95 100.0	47 49.5	11 11.6	6 6.3	27 28.4	4 4.2

6) 地域の飲食店やスポーツクラブなどにおける感染対策のマニュアルの策定

(問10-6)

地域の飲食店やスポーツクラブなどにおける感染対策のマニュアルの策定についてたずねたところ、「予定なし・わからない」が93.3%で最も高くなっている。また、「策定済み」は2.4%、「検討中」は2.1%となっている。

●地域の飲食店やスポーツクラブなどにおける感染対策のマニュアルの策定



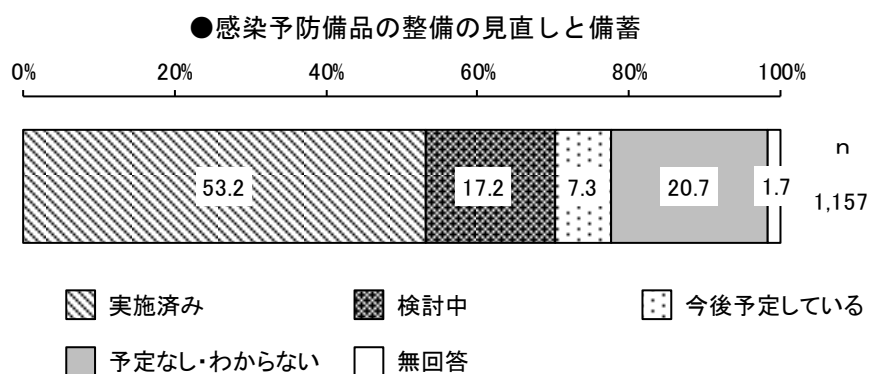
人口規模別でみると、大きな差はみられない。

●人口規模別地域の飲食店やスポーツクラブなどにおける感染対策のマニュアルの策定

	件数	策定済み	検討中	今後予定している	予定なし・わからない	無回答
上段：実数 下段：%						
全 体	1,157	28	24	6	1079	20
	100.0	2.4	2.1	0.5	93.3	1.7
5千人未満	152	4	6	-	137	5
	100.0	2.6	3.9	-	90.1	3.3
～1万人未満	156	5	4	-	145	2
	100.0	3.2	2.6	-	92.9	1.3
～2万人未満	172	5	5	2	157	3
	100.0	2.9	2.9	1.2	91.3	1.7
～5万人未満	270	5	7	2	255	1
	100.0	1.9	2.6	0.7	94.4	0.4
～10万人未満	172	4	2	-	163	3
	100.0	2.3	1.2	-	94.8	1.7
10万人以上	140	3	-	1	134	2
	100.0	2.1	-	0.7	95.7	1.4
保健所設置市	95	2	-	1	88	4
	100.0	2.1	-	1.1	92.6	4.2

7) 感染予防備品の整備の見直しと備蓄（問10－7）

感染予防備品の整備の見直しと備蓄についてたずねたところ、「実施済み」が53.2%で最も高く、次いで「予定なし・わからない」が20.7%となっている。また「検討中」は17.2%、「今後予定している」が7.3%となっている。



人口規模別でみると、「実施済み」は、5万人～10万人未満（59.9%）、10万人以上（58.6%）で高くなっている。「検討中」や「今後予定している」は、保健所設置市で高くなっている。

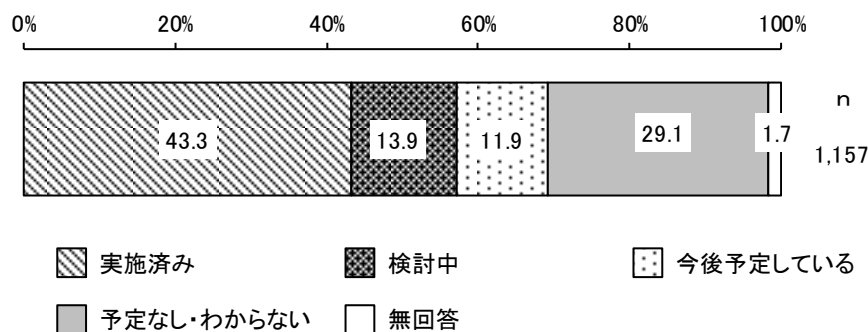
●人口規模別感染予防備品の整備の見直しと備蓄

	件数	実施済み	検討中	今後予定している	予定なし・わからない	無回答
上段：実数 下段：%						
全 体	1,157 100.0	615 53.2	199 17.2	84 7.3	239 20.7	20 1.7
5千人未満	152 100.0	69 45.4	25 16.4	11 7.2	42 27.6	5 3.3
～1万人未満	156 100.0	82 52.6	25 16.0	15 9.6	32 20.5	2 1.3
～2万人未満	172 100.0	84 48.8	38 22.1	12 7.0	35 20.3	3 1.7
～5万人未満	270 100.0	150 55.6	46 17.0	16 5.9	57 21.1	1 0.4
～10万人未満	172 100.0	103 59.9	25 14.5	4 2.3	36 20.9	4 2.3
10万人以上	140 100.0	82 58.6	15 10.7	9 6.4	32 22.9	2 1.4
保健所設置市	95 100.0	45 47.4	25 26.3	17 17.9	5 5.3	3 3.2

8) 感染症に関する研修会への保健専門職の知識・意識向上の取り組み（問10－8）

感染症に関する研修会への保健専門職（保健師や栄養士等）の知識・意識向上の取り組み（研修会の実施・参加など）についてたずねたところ、「実施済み」が43.3%で最も高く、次いで「予定なし・わからない」が29.1%となっている。また、「検討中」は13.9%となっている。

●感染症に関する研修会への保健専門職の知識・意識向上の取り組み



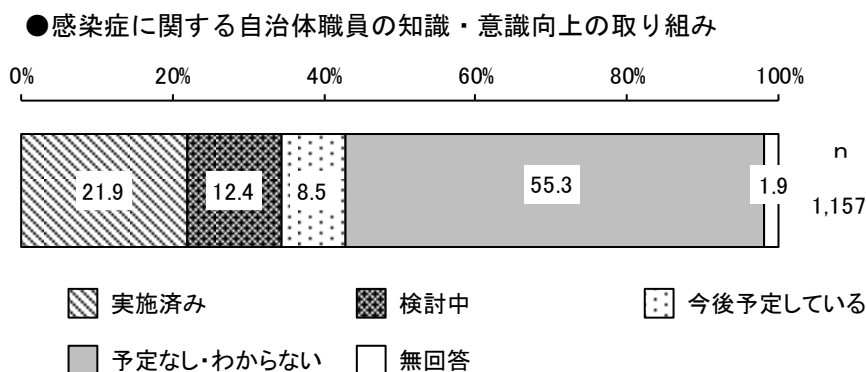
人口規模別でみると、「実施済み」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上では43.6%、保健所設置市では56.8%となっている。

●人口規模別感染症に関する研修会への保健専門職の知識・意識向上の取り組み

	件数	実施済み	検討中	今後予定している	予定なし・わからない	無回答
上段：実数 下段：%						
全 体	1,157 100.0	501 43.3	161 13.9	138 11.9	337 29.1	20 1.7
5千人未満	152 100.0	46 30.3	32 21.1	15 9.9	55 36.2	4 2.6
～1万人未満	156 100.0	59 37.8	27 17.3	20 12.8	48 30.8	2 1.3
～2万人未満	172 100.0	67 39.0	28 16.3	23 13.4	50 29.1	4 2.3
～5万人未満	270 100.0	127 47.0	26 9.6	31 11.5	85 31.5	1 0.4
～10万人未満	172 100.0	87 50.6	24 14.0	10 5.8	47 27.3	4 2.3
10万人以上	140 100.0	61 43.6	12 8.6	16 11.4	49 35.0	2 1.4
保健所設置市	95 100.0	54 56.8	12 12.6	23 24.2	3 3.2	3 3.2

9) 感染症に関する自治体職員の知識・意識向上の取り組み（問10－9）

感染症に関する自治体職員の知識・意識向上の取り組み（研修会の実施・参加など）についてたずねたところ、「予定なし・わからない」が55.3%で最も高くなっている。また、「実施済み」は21.9%、「検討中」は12.4%となっている。



人口規模別でみると、「実施済み」は、人口規模が大きいほど割合が高く、10万人以上では32.1%、保健所設置市では35.8%となっている。「予定なし・わからない」は、1万人未満と、2万人～5万人未満で6割以上となっている。「今後予定している」は、保健所設置市が27.4%で高くなっている。

●人口規模別感染症に関する自治体職員の知識・意識向上の取り組み

	件数	実施済み	検討中	今後予定している	予定なし・わからない	無回答
上段：実数 下段：%						
全 体	1,157 100.0	253 21.9	144 12.4	98 8.5	640 55.3	22 1.9
5千人未満	152 100.0	18 11.8	25 16.4	11 7.2	94 61.8	4 2.6
～1万人未満	156 100.0	22 14.1	19 12.2	13 8.3	99 63.5	3 1.9
～2万人未満	172 100.0	28 16.3	35 20.3	10 5.8	96 55.8	3 1.7
～5万人未満	270 100.0	54 20.0	23 8.5	18 6.7	174 64.4	1 0.4
～10万人未満	172 100.0	52 30.2	15 8.7	7 4.1	94 54.7	4 2.3
10万人以上	140 100.0	45 32.1	9 6.4	13 9.3	69 49.3	4 2.9
保健所設置市	95 100.0	34 35.8	18 18.9	26 27.4	14 14.7	3 3.2

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（F 3）

発送件数2,613件（そのうち廃止等は33施設）のうち、回答のあった1,942施設（新規18施設を含む）の種別をみると、「市町村保健センター」が1,749施設で90.1%を占め、「類似施設」が193施設で9.9%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」が21か所で1.1%、「健康増進センター」が20か所で1.0%となっている。

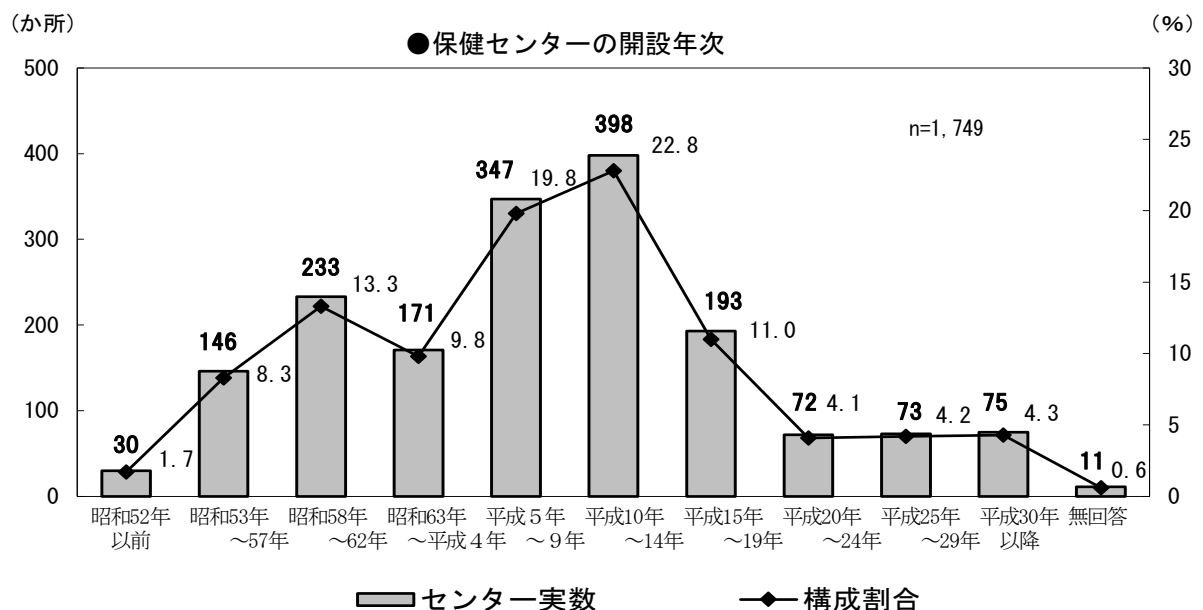
●施設の種別

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
1,942 100.0	1,749 90.1	17 0.9	1 0.1	17 0.9	42 2.2	21 1.1	20 1.0	75 3.9

上段：実数
下段：%

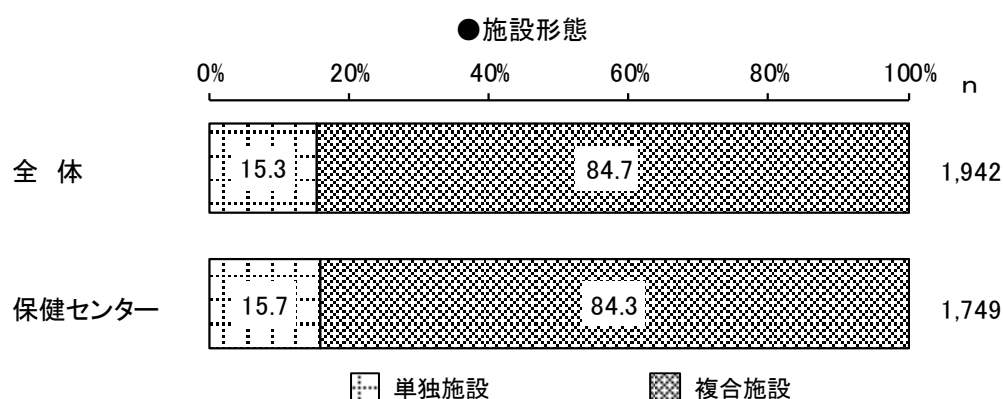
2 保健センターの開設年次（F 2）

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1,325施設で75.8%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%（193施設）、「平成20年～24年」は4.1%（72施設）、「平成30年以降」は4.3%（75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275施設で15.7%、「複合施設」が1,474施設で84.3%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72.3%（1,065施設）で最も高く、次いで「福祉関係」が67.5%（995施設）、「医療関係」が26.3%（388施設）となっている。（複数回答）

●複合相手先の内訳

	件数	福祉関係	医療関係	その他	無回答
上段：実数 下段：%					
全体	1,644 100.0	1,120 68.1	431 26.2	1,185 72.1	6 0.4
保健センター	1,474 100.0	995 67.5	388 26.3	1,065 72.3	5 0.3

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53.3%（530施設）で最も高く、次いで「地域包括支援センター」（43.0%、428施設）、「その他」（32.1%、319施設）、「デイサービスセンター」（22.3%、222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	1,120 100.0	490 43.8	258 23.0	129 11.5	62 5.5	60 5.4	53 4.7	589 52.6	134 12.0	22 2.0	219 19.6	354 31.6
保健センター	995 100.0	428 43.0	222 22.3	117 11.8	53 5.3	57 5.7	47 4.7	530 53.3	122 12.3	19 1.9	199 20.0	319 32.1

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29.6%（115施設）で最も高く、次いで「休日・夜間診療所」（27.1%、105施設）、「医師会・歯科医師会」（26.3%、102施設）、「訪問看護ステーション・センター」（19.6%、76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	431 100.0	30 7.0	131 30.4	50 11.6	112 26.0	86 20.0	55 12.8	40 9.3	108 25.1	43 10.0	2 0.5	32 7.4
保健センター	388 100.0	21 5.4	115 29.6	43 11.1	105 27.1	76 19.6	50 12.9	38 9.8	102 26.3	40 10.3	2 0.5	28 7.2

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43.3%（461施設）で最も高く、次いで「子育て世代包括支援センター」（38.4%、409施設）、「その他」（35.8%、381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）	等シヨッピングセンター	その他
上段：実数 下段：%												
全体	1,185 100.0	503 42.4	448 37.8	133 11.2	135 11.4	50 4.2	60 5.1	90 7.6	75 6.3	46 3.9	19 1.6	426 35.9
保健センター	1,065 100.0	461 43.3	409 38.4	118 11.1	117 11.0	48 4.5	51 4.8	74 6.9	60 5.6	38 3.6	18 1.7	381 35.8

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3,560.4㎡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1,117.3㎡となっており、割合にすると31.4%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	3,661.2	1,118.2	30.5
保健センター	3,560.4	1,117.3	31.4

6 常駐職員の職種（F 6）

保健センターに常駐する職員は全体で23,676人おり、そのうち「保健師」が48.3%（11,426人）で最も高く、次いで「事務職」（29.0%、6,869人）、「栄養士」（7.5%、1,772人）などとなっている。

●常駐職員の職種別実数と構成割合

全体

常駐職員職種	職員実数 (人)	(%)
全体	25,500	100.0
保健師	12,034	47.2
事務職	7,442	29.2
栄養士	1,878	7.4
（うち管理栄養士：再掲）	1,705	6.7
看護師	908	3.6
歯科衛生士	446	1.7
助産師	418	1.6
医師	104	0.4
理学療法士	41	0.2
放射線技師	40	0.2
作業療法士	29	0.1
歯科医師	8	0.0
その他の保健・福祉・医療職等	1,462	5.7
その他の職員	690	2.7

保健センター

常駐職員職種	職員実数 (人)	(%)
全体	23,676	100.0
保健師	11,426	48.3
事務職	6,869	29.0
栄養士	1,772	7.5
（うち管理栄養士：再掲）	1,610	6.8
看護師	825	3.5
歯科衛生士	432	1.8
助産師	394	1.7
医師	95	0.4
理学療法士	36	0.2
放射線技師	31	0.1
作業療法士	21	0.1
歯科医師	8	0.0
その他の保健・福祉・医療職等	1,187	5.0
その他の職員	580	2.4

常駐職員ありの保健センターは70.2%となっており、令和4年度（70.6%）と比較すると、0.4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5年度は70.2%で過去9年間の中で最も低くなっている。

●常駐職員の有無（令和4年度との比較）

令和5年度

	件数	常駐職員なし	常駐職員あり
上段：実数 下段：%			
全体	1,942 100.0	596 30.7	1,346 69.3
保健センター	1,749 100.0	522 29.8	1,227 70.2

令和4年度

	件数	常駐職員なし	常駐職員あり
上段：実数 下段：%			
全体	1,917 100.0	574 29.9	1,343 70.1
保健センター	1,724 100.0	506 29.4	1,218 70.6

●常駐職員ありの割合の推移（平成27年～令和5年）

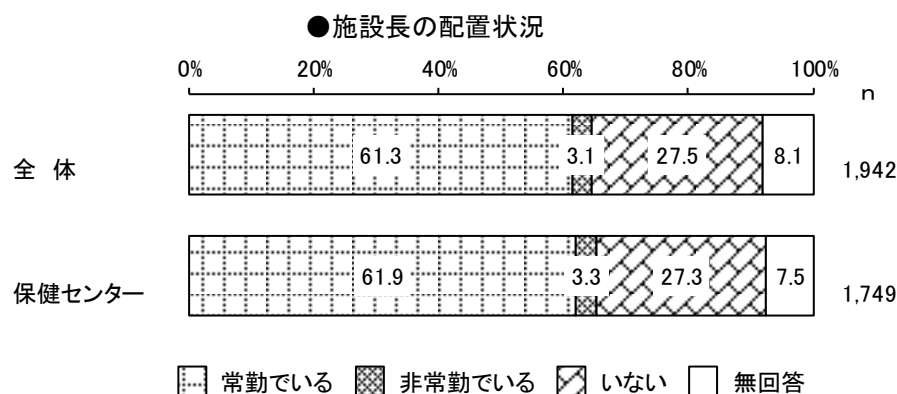
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
常駐職員あり	72.0	74.2	71.1	72.5	72.0	71.4	71.6	70.6	70.2

(%)

7 施設長（F7）

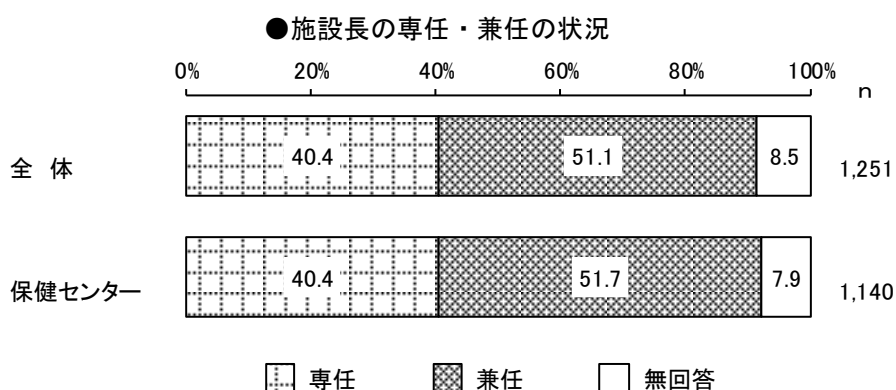
1) 施設長配置の有無と任用形態

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1,083施設で、全体の61.9%を占めている。これに非常勤の施設長が配置されている57施設と合わせると、1,140施設、65.2%となる。



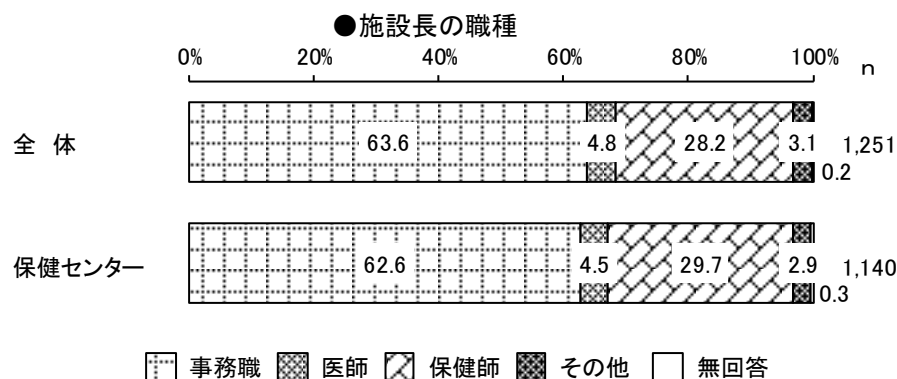
2) 施設長の専任・兼任の状況

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1,140施設のうち、専任の施設長が配置されているのは461施設で40.4%、兼任の施設長が配置されているのは589施設で51.7%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1,140施設のうち、「事務職」と回答したのは714施設で62.6%を占めている。次いで「保健師」が339施設で29.7%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66.8% (762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89.4% (1,019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	1,251 100.0	172 13.7	815 65.1	117 9.4	80 6.4	61 4.9	6 0.5
保健センター	1,140 100.0	151 13.2	762 66.8	106 9.3	67 5.9	50 4.4	4 0.4

第4章 考察

1 「健康日本21」（第三次）地方計画・健康増進計画の策定状況

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

1 「健康日本21」（第三次）地方計画・健康増進計画の策定状況

健康日本 21（第三次）推進のための説明資料（令和 5 年 5 月）によると、健康日本 21（第三次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間を合わせることで、各種取り組みの健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間でされている。今回の調査でも約 75%の自治体が令和 5（2023）年、令和 6（2024）年に策定中・予定となっている。こうした状況の中、62 自治体が「未策定（策定予定なし）」と回答している。このうち人口 5 千人未満が 37 自治体、人口 5 万人未満では 58 自治体が未策定である。未策定理由はいずれの自治体も「策定する時間的余裕がない」が多いが、人口規模の小さい自治体では「総合計画に盛り込まれている」「第二次計画が進行中」という回答が多い。各目的別計画を作成せず、総合計画に包含することで行政組織内の効率的運用と計画策定の負担軽減が図られる一方、定期的な評価を実施し、目標値や事業の見直しが行われていないと、現状にマッチしていない計画となってしまうことが危惧される。

2 第三次計画と連携する部署と連動して推進する計画

第三次計画の策定・推進のための庁内の部局横断的な組織体制については、有無が半々であった。関係部局で「福祉」が最も多く、「学校教育」「生涯教育」「障害」と続く。「その他」の回答には、子育て、スポーツ、農業関連の部局が多く挙げられていた。

また、第三次計画と連動して推進する計画は、「食育計画」「データヘルス計画」「特定健康診査等実施計画」が多い。「その他」では大半が「自殺対策計画」であったが、「障害福祉計画」「高齢福祉保健計画」なども挙げられていた。「地域共生社会の実現のため」、令和 2（2020）年に行われた社会福祉法改正では、市町村において、すべての地域住民を対象とする包括的支援の体制整備を行う事業「重層的支援体制整備事業」が位置づけられたことから、健康日本 21 地方計画においても、部局横断の事業展開や連動が求められる。

3 計画策定や推進に関して連携している機関

計画推進会議のメンバーや事業協力先は、「保健所」「医師会」「歯科医師会」「食生活改善推進員」が多い。問 5 の回答にあるように様々な取り組みを実施している自治体は「実施していない自治体」よりも連携機関先の割合は高い傾向にあった。特に住民や地区組織を対象としたイベントやアンケート、情報提供などの活動については、より多くの機関と連携している自治体と連携していない自治体では、取り組みの実施率に大きな差が見られた。総じて三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）と連携がとれているところは、取り組み実施率が高い傾向にあった。事業の目的に合った機関との連携は重要である。

2 健康づくりに寄与する取り組みの状況

浜松医科大学健康社会医学講座 尾島 俊之

健康日本21（第三次）では、生活習慣の改善等の「個人の行動と健康状態の改善」、自然に健康になれる環境づくり等の「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を推進し、それによって「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指すこととしている。また、生活習慣の改善等の取り組みにおいては、介入のはしごの考え方が参考になる。すなわち、レベル8：現状をモニターする、レベル7：情報を提供する、レベル6：選択を可能とする、レベル5：デフォルトを変えることによる選択を誘導する、レベル4：インセンティブにより選択を誘導する、レベル3：逆インセンティブにより選択を誘導する、レベル2：選択を制限する、レベル1：選択させないというレベル分類によって整理することができる。

今年度の調査においては、これらの枠組みを参考にして各種の取り組みの状況を把握した。また、一部の項目については、平成24（2012）年度等にも取り組み状況の調査を行ったため、それらの時点からの変化も見えた。以下、実施割合の高い項目や、過去の調査との比較を見ていきたい。なお、複数の項目に位置づけることができる取り組みも多い。

1 生活習慣の改善等の取り組み

1-1. モニタリング

実施割合の高い項目は、市町村内の地区別に特定健診結果や国保レセプト等の健康データの比較72.3%（H24は36.6%）、定期的な住民アンケート調査による生活習慣の変化の把握59.1%、小・中学校間の健康データの比較46.3%（H24は29.3%）であった。H24と比較して非常に増加しており、小地域単位のきめ細かい分析が普及している様子がうかがえる。

1-2. 情報提供・啓発

実施割合の高い項目は、地区組織と連携した情報提供・啓発84.7%、健康まつりやイベントによる情報提供・啓発79.7%、事業所・民間企業・職域団体と連携した情報提供・啓発64.2%、SNSを活用した情報提供・啓発63.0%、働き盛り世代に焦点を絞った情報提供・啓発44.3%、アプリを活用した情報提供・啓発40.6%であった。新しい時代に即した情報提供・啓発の工夫が行われている。

1-3. 健康的な選択肢の増加

土・日曜日・夜間健診の実施88.6%、減塩、野菜たっぷりメニュー等のヘルシーメニューの普及89.7%、通いの場を増やす活動82.5%、共食できる場を増やす活動38.9%であった。なお、共食できる場を増やす活動は、行政が関与せず実施されている13.4%で、行政による実施と合計すると52.3%であり、いずれの取り組みも過半数の市町村で行われていた。

1-4. 健康的な選択を標準として設定

健診受診日を指定して案内し、都合が悪い人は変更していただく51.9%、ベジファーストメニューの普及35.0%であった。なお、健診受診日を指定して案内し、都合が悪い人は変更していただく取り組みは、人口5万人未満の市町村では過半数で行われており、特に人口1万人～2万人未満の市町村では66.4%で実施されていた。

1-5. インセンティブ

健康マイレージ事業64.6%（H24は14.6%）、ボランティアポイント制度28.3%、健康に取り組む事業所等の表彰9.4%であった。健康マイレージ事業はH24と比較して飛躍的に実施市町村が増加していた。

2 自然に健康になれる環境づくりへの取り組み

支え合いのまちづくりを目的にした活動の実施59.8%、学校等におけるフッ素洗口の取り組み54.0%（H24は28.3%）、高齢者と子どもの世代間交流事業49.5%（H24は63.7%）、各種ボランティア組織間の交流会や共同事業の実施46.5%（H24は54.4%）、地域においてソーシャルキャピタルの核となる人材の育成41.6%、栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等を行う健康づくり協力店事業24.0%（H24は29.9%）、住宅の新築・改修時の断熱工事への補助金の支給21.2%、都市再生整備計画への「居心地がよく歩きたくなる」まちづくりの記載15.8%であった。

フッ素洗口が飛躍的に増加している点は素晴らしい。秋田県、新潟県、島根県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県は回答市町村のうちの100%が実施していた。一方で、高齢者と子どもの世代間交流事業、各種ボランティア組織間の交流会や共同事業の実施が減少している点、また「把握していない」との回答が、それぞれ9.3%→21.8%、12.3%→28.1%と増加しているのは残念である。

3 ライフコースアプローチを踏まえた取り組み

市町村内の部署横断的な取り組み65.9%（H24は60.9%）、小・中学校の養護教諭との子どもの健康に関する会議等の連携65.5%、民間企業や商工会等との連携59.2%（H24は61.6%）、小・中学校への依存症防止や思春期教育に関する出張授業53.2%、女性の更年期へ対応する事業22.7%、民間企業や商工会等との連携22.5%、高校への依存症防止や思春期教育に関する出張授業21.7%、病気と仕事との両立支援の相談窓口18.7%、健康経営に取り組む企業への支援18.4%であった。項目により実施割合の差異が大きい結果であり、市町村規模によりやりやすさが異なるが、今後の一層の推進が望まれる。

4 格差縮小への取り組み

交通不便な地区への行政によるコミュニティバス等の運行75.3%、低所得者を対象とした相談窓口75.0%、母子の要フォローの判断でその家庭の経済状況を考慮74.5%などで実施割合が高く母子保健分野での充実した取り組みが行われていることがうかがわれる。H24と比較可能な項目では、市町村内の地区別に特定健診受診率を比較63.4%（H24は57.0%）は増加しているが、受診率の低い地区において受診勧奨対策を強化28.9%（H24は37.7%）、中心地から遠い地区で健康相談等を人口割よりも多めに開設9.6%（H24は15.6%）は低下している。分析だけではなく、その結果を受けた取り組みの充実が望まれる。

3 COVID-19後における市町村の取り組み

九州大学大学院医学研究院保健学部門 鳩野 洋子

1 COVID-19による保健事業と住民の行動・健康度への影響

本事業においては、令和2年度からすべての項目ではないが、経年的に問7、問8、問9の設問を行ってきた。年度により回答自治体や総数も多少は異なるものの、保健事業の実施状況や、住民の行動や健康度の変化の概略を把握することは可能と考えられる。

(1) 保健事業の運営状況（問7-1、問7-2）

家庭訪問ができない、あるいは拒否されることに関しては母子、成人・高齢者とも、「増えた」が減少し「変わらない」が8割程度となっており、保健事業の運営はほぼパンデミック前の状態に戻ったといえるだろう。

(2) 住民の行動・健康度への影響（問7-3、問7-4、問8、問9）

パンデミック時に生活様態の変化が余儀なくされたことは、母子も高齢者も同様であったが、母子に関して見ると、産後うつが発生は、他の研究結果と同様に顕著な変化は見られない。また問9①の1歳6か月健診受診率の変動も少なく、このデータの範囲においてはパンデミックの強い影響は感じられない。

一方、高齢者に関しては、身体機能等の低下が懸念される高齢者の数が「増加した」は6割と高い。受診控えによって疾病コントロールが不良になった数は、高齢者に限定した問ではないが、実質的には高齢者が多いと考えられ、この回答も「増加した」が3割程度と高止まりしている。このことから、高齢者は未だに外出を控える生活が継続している可能性が考えられる。この生活様式はフレイルの進行の危険性を感じさせるが、現行では要介護認定率に大きな変動は見られない。ただし、フレイルの進行は要介護認定率に短期間で現れる性質のものではないため、今後も高齢者の日常生活や健康状態の指標に注意を払うとともに、日常生活行動の拡大につながる働きかけを積極的に行う必要性が示唆された。

2 今後のパンデミックを想定した取り組み状況（問10）

COVID-19パンデミックは一応の収束を見たものの、新たな新興感染症のパンデミックが予測されている状況にある。パンデミックが発生した場合は市町村も対応にあたらざるを得ず、その準備が必要であることが今回の教訓である。そのため、本項目を設定した。

問10-1・2は保健所との連携に関わる項目であるが、双方とも「合意済み」は15%程度となっている。令和5年6月に厚生労働省から「保健所における健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドライン」が出されており、その中では市町村との連携の必要性が記載されている。各保健所ではガイドライン策定が行われている最中であること、この項目は保健所から市町村に働きかけが必要な事項と考えられることが、この割合につながっていることが考えられる。今後の保健所と市町村との合意形成が望まれる。

その他の項目に関して見ると、「実施済み」の回答項目は感染予防備品の整備の見直しと備蓄が5割を超えているのみで、全般的に高い割合とは考えにくい。令和2年度の本事業においても、備蓄に関するもののほか、ほぼ類似の質問を、問10-4（BCPの策定）、問10-5（災害が発生した際の避難所対応マニュアル）、問10-9（自治体職員の知識・意識向上）に関し実施している。令和2年度と比較して実施割合が高くなっていたのは、問10-5（災害が発生した際の避難所対応マニュアル）の策定のみであった。BCPの策定や研修の実施等、市町村単独では困難な項目もあるが、市町村の体制整備に向けた取り組みが必要と考えられる。

巻末資料

令和５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5年度

市町村保健活動調査票

健康日本21（第三次）の健康増進計画の策定等に関する調査

>>> 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るものです。本年度のテーマは、「健康日本21（第三次）の健康増進計画の策定等に関する調査」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、回答をとお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

FAX 番号

E-mail

※ この調査票は、令和5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
企画部 担当：三橋（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

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	⑥ 歯科医師	人
② 管理栄養士・栄養士	人	人	⑦ 看護師	人
③ 健康運動指導士	人	人	⑧ 歯科衛生士	人
④ 健康運動実践指導者	人	人	⑨ その他保健医療専門職	人
⑤ 医師	人	人	実人数（	）人

（注）常勤と非常勤については、雇い上げの職員であっても常駐（フルタイム勤務）している場合は、常勤の人数に加えてください。並休・休休など特別休暇中の方も含みます。また、嘱託、非常勤においても常勤と同等（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。

＜健康日本21（第三次）注1について＞

（注1）健康日本21（第三次）とは、令和5年5月の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づいて作成する計画を指します。

問1 「健康日本21」（第三次）地方計画または健康増進計画（以下、「第三次計画」とする。）の策定状況をご記入ください。実施期間について、未定の場合は「空欄」で構いません。（〇は一つだけ）

1. 策定済み（令和 年度～令和 年度）	問1-1へ
2. 今年度（令和5年度）策定中（令和 年度～令和 年度）	問1-2へ
3. 令和6年度以降、策定予定（令和 年度～令和 年度）	問1-2へ
4. 未策定（策定予定なし）	問1-2へ

問1-1 第三次計画を未策定（策定予定なし）の理由を教えてください。（〇はいくつでも）

1. 策定の必要性を感じない

2. 策定する時間的余裕がない

3. 策定の予算がつかない

4. 組織内の同意を得られない

5. その他（

問6（P6）へ

2

＜生活習慣の改善等の取り組み＞				
情報提供・啓発	実施している	実施していない	行政が関与せず実施されている	該当しない (実施主体が不明)
④ 地区組織と連携した情報提供・啓発	1	2	3	4
⑤ 事業所・民間企業・職場団体と連携した情報提供・啓発	1	2	3	4
⑥ SNSを活用した情報提供・啓発	1	2	3	4
⑦ アプリを活用した情報提供・啓発	1	2	3	4
⑧ 働き盛りの世代に焦点を絞った情報提供・啓発	1	2	3	4
⑨ 健康まつりやイベントによる情報提供・啓発	1	2	3	4
健康的な選択の増加				
⑩ 減塩、野菜たっぷりのメニュー等のヘルシーメニューの普及	1	2	3	4
⑪ 通いの場を増やす活動	1	2	3	4
⑫ 共食できる場を増やす活動	1	2	3	4
⑬ 土・日曜日・夜間健診の実施	1	2	3	4
健康的な選択を標準として設定				
⑭ バジファーストメニュー（野菜のお通しなど）の普及	1	2	3	4
⑮ 健診受診日各指定して案内し、都合が悪い人は変更していただくインセンティブ	1	2	3	4
⑯ 健康マイレージ事業	1	2	3	4
⑰ ボランティアポイント制度	1	2	3	4
⑱ 健康に取り組む事業所等の表彰	1	2	3	4
＜自然に健康になれる環境づくりへの取り組み＞				
実施している	実施していない	行政が関与せず実施されている	該当しない (実施主体が不明)	把握していない
① 芸術文化表示やヘルシーメニューの提供等を行う健康づくり協力事業	1	2	3	4
② 家庭での運動喚起対策など、改正健康増進法を上回る条例の策定	1	2	3	4
③ 学校等におけるフットサル等の取り組み	1	2	3	4
④ 消費エネルギー量の表示等による階段利用の促進	1	2	3	4

4

問1-2 第三次計画策定のための住民へのアンケート調査を行っていますか。(○は一つだけ)

1. 実施済み (令和 年度)

2. 今年度 (令和5年度) 実施中

3. 令和6年度以降、実施予定 (令和 年度)

4. 住民へのアンケート調査は実施しない

5. 未定

問2 第三次計画の策定・推進のために、庁内に部局横断的な組織体制がありますか。(○は一つだけ)

1. ある ⇒問2-1へ

2. ない ⇒問3へ

3. 検討中 ⇒問3へ

問2-1 その部局はどのような関係部局ですか。(○はいくつでも)

1. 学校教育 2. 生涯教育 3. 福祉 4. 障害 5. 土木 6. 都市計画 7. その他 ()

問3 第三次計画と連動して推進する予定の計画はありますか。(○はいくつでも)

1. 食育推進計画 2. 特定健康診査等実施計画 3. データヘルス計画 4. がん対策推進計画 5. 循環器病対策推進計画 6. 親子 (母子) 保健計画 7. 次世代育成支援行動計画 8. 子ども・子育て支援事業計画 9. 成育医療等基本方針に基づく計画 10. 歯科口腔保健計画 11. 地域医療計画 12. 介護保険事業計画 13. 地域福祉計画 14. その他 ()

問4 計画策定や推進に関して連携している機関 (計画推進会議のメンバーや事業協力先など) はどこでしょうか。(○はいくつでも)

1. 保健所 2. 医師会 3. 歯科医師会 4. 薬剤師会 5. 看護協会 6. 栄養士会 7. 歯科衛生士会 8. 教育委員会 9. 都道府県労働局 10. 商工会 11. 企業 12. 健康保険組合 13. 社会福祉協議会 14. 民生委員・児童委員 15. 食生活改善推進員 16. 運動普及推進員 17. 母子保健推進員 18. その他の住民団体 19. NPO 20. マスメディア 21. その他 ()

問5 貴市町村では次の取り組みを行っていますか。保健衛生以外の部署や社会福祉協議会等の団体による取り組みも含みます。(○はそれぞれ一つずつ)

＜生活習慣の改善等の取り組み＞

実施している

実施していない

行政が関与せず実施されている

該当しない (実施主体が不明)

把握していない

モニタリング

① 市町村内の地区別に特定健診結果や面保レセプト等の健康データの比較

1

2

3

4

5

② 小・中学校間の健康データの比較

1

2

3

4

5

③ 定期的な住民アンケート調査による生活習慣の変化の把握

1

2

3

4

5

3

＜格差縮小への取り組み＞					
実施している	実施していない	行政が関与せず実施されている	該当しない (医師に担当が全無等)	把握していない	
⑤ 子どもがいない地区で親子が集う場づくり	1	2	3	4	5
⑥ 食料品等の安い物が不便な地区での移動販売車・店舗の誘致・調整	1	2	3	4	5
⑦ 交通不便な地区への行政によるコミュニティバス等の運行	1	2	3	4	5
⑧ 交通不便な地区でNPOやボランティアによる移送・送迎	1	2	3	4	5
⑨ 母子の要フォローの判断でその家庭の経済状況を考慮	1	2	3	4	5
⑩ 親の就労活動時に保育サービスが利用できる制度	1	2	3	4	5
⑪ 低所得家庭への食糧の現物給付	1	2	3	4	5
⑫ 低所得家庭の児童への学用品・給食費等の給付	1	2	3	4	5
⑬ 低所得家庭の児童への学習塾代わりの補習	1	2	3	4	5
⑭ 健康自己負担額の所得による減免制度	1	2	3	4	5
⑮ 公共施設の利用料金の所得による減免制度	1	2	3	4	5
⑯ 低所得者を対象とした相談窓口	1	2	3	4	5
⑰ 高齢者や低所得世帯のインターネット利用の支援	1	2	3	4	5

問 6 健康づくり等に資するものとして、特徴的な取り組みを行っていただら自由にご記入ください。

＜コロナ禍・コロナ後における取り組み＞

問 7 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5年の11月時点では、下記の状態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 7-1 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(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
-----------	--------	----------	--------	-----------

＜自然に健康になれる環境づくりへの取り組み＞					
実施している	実施していない	行政が関与せず実施されている	該当しない (医師に担当が全無等)	把握していない	
⑤ 都市再生整備計画への「居心地がよく歩きたくなる」まちづくりの記載	1	2	3	4	5
⑥ 住宅の新築・改修時の断熱工事への補助金の支給	1	2	3	4	5
⑦ 支え合いのまちづくりを目的とした活動の実施	1	2	3	4	5
⑧ 多様なボランティア組織間の交流会や共同事業の実施	1	2	3	4	5
⑨ 高齢者と子どもの世代間交流事業	1	2	3	4	5
⑩ 地域においてソーシャルキャピタルの核となる人材の育成	1	2	3	4	5

＜ライフコースアプローチを踏まえた取り組み＞					
実施している	実施していない	行政が関与せず実施されている	該当しない (医師に担当が全無等)	把握していない	
① 市町村内の創業機動的な取り組み	1	2	3	4	5
② 健康経営に取り組み企業への支援	1	2	3	4	5
③ 民間企業や商工会などの連携	1	2	3	4	5
④ 病者と仕事との両立支援の相談窓口	1	2	3	4	5
⑤ 女性の更年期対策に関する事業	1	2	3	4	5
⑥ 小・中学校への依存症防止(たばこやアルコール等)や思春期教育(やせや性感染症等)に関する出張授業	1	2	3	4	5
⑦ 小・中学校の健康相談と子どもの健康に関する出張等の連携	1	2	3	4	5
⑧ 高校への依存症防止(たばこやアルコール等)や思春期教育(やせや性感染症等)に関する出張授業	1	2	3	4	5
⑨ 民間企業や商工会等との連携(スマート・ライフ・プロジェクトの推進)	1	2	3	4	5

＜格差縮小への取り組み＞					
実施している	実施していない	行政が関与せず実施されている	該当しない (医師に担当が全無等)	把握していない	
① 市町村内の地区別に特定健診受診率を比較	1	2	3	4	5
② 受診率の低い地区において受診勧奨対策を強化	1	2	3	4	5
③ 中心地から遠い地区で健康相談等を人口割よりも多めに開設	1	2	3	4	5
④ 健康相談の大きい地区において上乗せの保健対策	1	2	3	4	5

問 10 貴市町村における今後の新興感染症のパンデミックを想定した取り組みの状況をお答えください。問10-1と問10-2は、保健所設置市は回答不要です。

問 10-1 パンデミック時の保健所との役割分担 (〇は一つだけ)

1. 合意済み 2. 検討中 3. 今後予定している 4. 予定なし・わからない

問 10-2 パンデミック時の保健所との患者発生情報の流れや共有方法について (〇は一つだけ)

1. 合意済み 2. 検討中 3. 今後予定している 4. 予定なし・わからない

問 10-3 パンデミックを想定した自治体内の指揮命令系統の明確化 (〇は一つだけ)

1. 実施済み 2. 検討中 3. 今後予定している 4. 予定なし・わからない

問 10-4 パンデミックを想定したBCP(業務継続計画)の策定 (〇は一つだけ)

1. 策定済み 2. 検討中 3. 今後予定している 4. 予定なし・わからない

問 10-5 パンデミック時に災害が発生した場合の避難所対応のマニュアルの策定 (〇は一つだけ)

1. 策定済み 2. 検討中 3. 今後予定している 4. 予定なし・わからない

問 10-6 地域の飲食店やスポーツクラブなどにおける感染対策のマニュアルの策定 (〇は一つだけ)

1. 策定済み 2. 検討中 3. 今後予定している 4. 予定なし・わからない

問 10-7 感染予防備品の整備の見直しと備蓄 (〇は一つだけ)

1. 実施済み 2. 検討中 3. 今後予定している 4. 予定なし・わからない

問 10-8 感染症に関する研修会への保健専門職(保健師や栄養士等)の知識・意識向上の取り組み(研修会の実施・参加など) (〇は一つだけ)

1. 実施済み 2. 検討中 3. 今後予定している 4. 予定なし・わからない

問 10-9 感染症に関する自治体職員への知識・意識向上の取り組み(研修会の実施・参加など) (〇は一つだけ)

1. 実施済み 2. 検討中 3. 今後予定している 4. 予定なし・わからない

～ ご協力 ありがとうございます ～

問 7-2 家庭訪問が必要な成人・高齢者(ハイルスクな者)を訪問できなかったりした(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 7-3 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 (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 7-4 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 7-5 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 (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 7-6 オンラインによる事業・取り組みの件数 (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 8 貴市町村では、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」を使用していますか。(〇は一つだけ)

1. はい ⇒問8-1へ 2. いいえ ⇒問9へ 3. 事業自体を未実施 ⇒問9へ

問8-1へ

問 8-1 令和元年度と令和4年度の「エ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「〇」とご記入ください。

	令和元年度	令和4年度
①実施人数	人	人
②ハイルスク者(9点以上)の人数	人	人

問9へ

問 9 貴市町村の令和元年度から令和4年度の健診・検診の受診率、要介護認定率^{※2}(小数点以下第2位で四捨五入し、小数点第1位まで表示)をそれぞれご記入ください。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①1歳6か月健診	%	%	%	%
②特定健康診査	%	%	%	%
③乳がん検診	%	%	%	%
④乳がん検診	%	%	%	%
⑤要介護認定率	%	%	%	%

(注2) 要介護認定率とは、第1号被保険者(65歳以上の方)に占める要介護1～5の認定者の割合を指します(要支援1・2は含みません)。

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 5 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	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）

令和 5 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 6 年 3 月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 島田美喜（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。