

# 巻末資料

平成 29 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・その他保健拠点含む）調査票

平成 29 年度  
市町村保健活動調査票

―市町村保健センターの機能や役割等に関する調査―

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、市町村保健センターに関する基礎データとなるものです。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い申し上げます。

〔記入者情報〕

貴都道府県名 \_\_\_\_\_  
貴市区町村名 \_\_\_\_\_ 貴市区町村コード \_\_\_\_\_  
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、平成 29 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：弓場 (ゆは) 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

【人口規模】

F1. 貴市町村の人口をご記入ください。

|    |   |
|----|---|
| 人口 | 人 |
|----|---|

F2. 貴市町村は保健所設置市ですか。

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：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。産休・育休など特別休暇中の方も含まれます。また、嘱託、非常勤においても常勤と同等（目安：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。

【健康増進部門の保健師の配置】

F4. 上記 F3 の常勤の保健師について、配置場所別の内訳（人数）をご記入ください。複数の場所の業務の方は、最も勤務している時間が長い方に計上して、合計が一致するように入力してください。なお、保健師が本庁でもある場合には保健所の欄に記載し、保健センターは今回の調査の「市町村保健センター（類似施設・その他保健拠点含む）調査票」に該当する施設に配置の人数を記載ください。

|                           |   |
|---------------------------|---|
| ① 保健センター等ではない本庁           | 人 |
| ② 保健センター等ではない保健所          | 人 |
| ③ 保健センター（類似施設・その他保健拠点を含む） | 人 |

問5 貴市区町村において、次のような機能や、特質のある機能・役割を果たしている保健センターはありますか。本庁で行っている場合も含めてお答えください。(〇はい、×はいいえ)

1. がんや難病を専門とする相談機能との連携
2. 在宅患者の情報などの固い対人支援の ICT 機能
3. ホームページでの情報発信
4. 在宅医療の拠点
5. その他

問5-1 問5であてはまる活動について、その詳細をご記入ください。

問6 【この質問には、保健所設置市・特別区のみお答えください】

保健センターは、次のどちらに設置されていますか。(〇はいくつでも)

1. 本庁舎
2. 支所
3. 保健所
4. 保健所支所
5. これら以外の単独施設
6. これら以外の複合施設
7. その他（ ）

問7 貴市町村では、今後、保健センターはどのような役割・機能を果たすべきであるとお考えですか。

～ ご協力 ありがとうございます ～

4

問1 貴市区町村の市町村保健センター（以下、「保健センター」）および類似施設・その他保健拠点は、いくつありますか。

保健センター： \_\_\_\_\_ 施設 \_\_\_\_\_  
類似施設： \_\_\_\_\_ 施設 \_\_\_\_\_

その他保健拠点： \_\_\_\_\_ 施設 \_\_\_\_\_

問2 貴市区町村において、保健センターは条例で定められていますか。(〇は一つ)

1. はい → 問2-1へ  
2. いいえ → 問3へ

問2-1 条例には、保健センターの「職員」「業務」あるいは「事業」の規定がありますか。(〇は一つ)

1. はい →規定があるものどちらですか。 1. 職員 2. 業務または事業
2. いいえ

問3 貴市区町村では、保健センターはどのような位置づけでとらえていますか。(〇は一つだけ)

1. 住民に対して、健康相談や保健指導、健診等の保健活動・事業の実施場所（建物）
2. 住民に対して、健康相談や保健指導、健診等の保健活動・事業の企画から実施まで行う組織
3. 市区町村の保健関係の各種計画、予算、活動計画の策定から保健活動・事業の実施までを行う組織

【以下は、保健センターが複数ある市区町村のみお答えください】

4. 1か所は上記③の組織で、その他は上記①の機能である
5. 1か所は上記③の組織で、その他は上記②の組織である
6. 1か所は上記③の組織と福祉分野の組織で、その他は上記①の機能である
7. 1か所は上記③の組織と福祉分野の組織で、その他は上記②の組織である
8. その他（ ）

問4 貴市区町村の保健衛生に関わる各種計画、予算、活動計画の策定、企画など（いわゆる行政機能）は、市区町村本庁舎内にありますか。（〇は一つ）

1. はい → 問4-1へ  
2. いいえ → 問5へ

問 4-1 貴市区町村の行政的機能が、本庁舎内にある場合、母子保健や成人保健などの事業は通常どこで行われていますか。(〇はいくつでも)

1. 保健センター
2. 保健所
3. 保健福祉施設
4. 医療機関
5. 福祉施設
6. 社会教育施設
7. 農林漁業振興施設
8. 商工業振興施設
9. 庁庁舎（会議室等）
10. 民間会議室
11. その他（ ）

3

市町村保健センター（類似施設・その他保健拠点含む）調査票

問1 貴施設は次のどれに該当しますか。最も近いものをお答えください。（○は一つだけ）

1. 保健センター      2. 類似施設      3. その他保健拠点

問2 貴施設の職員の配置体制は、どのような状態ですか。（○は一つだけ）

1. 職員が常駐している  
2. 職員が常駐せず、月に数回のみ駐在する  
3. 普段は無人で、各種の健康診査や保健事業の実施などの会場として使用する  
4. その他（                      ）

問3 前ページで回答した貴施設の常駐職員以外の「非常勤職員」（保健部署のみ）の職員数（実人数）をご記入ください。いない場合は「0」とご記入ください。

| 職種                          | 非常勤職員 |
|-----------------------------|-------|
| 事務職                         | 名     |
| 保健師                         | 名     |
| 管理栄養士・栄養士                   | 名     |
| その他（                      ） | 名     |
| その他（                      ） | 名     |

問4 貴施設は、市区町村本庁舎内にありますか。本庁舎とは別棟で隣接している場合は、「いいえ」とお答えください。（○は一つだけ）

1. はい    1問4-1へ  
2. いいえ    1問5へ

問4-1 貴施設に組織を置く部署はどんな部門ですか。（○はいくつでも）

1. 保健部門      2. 高齢福祉部門      3. 障害部門      4. 児童福祉部門  
5. 介護保険部門      6. 国民健康保険部門      7. その他（                      ）

問5 貴施設の役割はどれですか。（○はいくつでも）

1. 住民に対する保健活動・事業を行う    1問6へ  
2. 保健部門の予算策定を行う  
3. 保健計画策定を行う  
4. 各種届け出業務  
5. 委託事業実施の際の管理・監督を行う  
6. その他（                      ）

住民に対する保健活動・事業を行っている施設は、ここまでに結構です。  
ご協力ありがとうございます。

市町村保健センター（類似施設・その他保健拠点含む）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）貴施設がすでに廃止、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     | 市区町村名                      |
| 都道府県名      |                            |
| 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       | m      保健センターの延べ床面積      m |
| 施設全体の延べ床面積 | 施設形態                       |
| 施設の種別      |                            |
| 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. 公民館            |
| 3. 老人福祉センター                     | 3. 整形外科            | 3. 図書館            |
| 4. 在宅介護支援センター                   | 4. 休日・夜間診療所        | 4. 児童館            |
| 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. フィットネスセンター     |
| 6. 小児保健支援所等                     | 6. 保健センター          | 6. コミュニティセンターや集会所 |
| 7. 社会福祉協議会                      | 7. 保健所             | 7. 温泉施設（温泉のみ）     |
| 8. ボランティアセンター                   | 8. 医師会・歯科医師会       | 8. プール（温水含む）      |
| 9. 介護連・介護所                      | 9. 薬剤師会            | 9. ショッピングセンター等    |
| 10. 子育て支援センター・ファミリ              | 10. 看護協会           | 10. その他           |
| ーサポートセンター                       | 11. その他            |                   |
| 11. その他（                      ） |                    |                   |

施設に常駐している保健部署の職員数（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） | 名     |                |       |

施設長の有無と職種（該当する箇所に○印をお付けください）

|    |                      |                       |            |            |            |
|----|----------------------|-----------------------|------------|------------|------------|
| 有無 | 1. 常勤である (a 専任 b 兼任) | 2. 非常勤である (a 専任 b 兼任) | 3. いはい     |            |            |
| 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 ( ) |

問6-4 健康危機管理活動に関わること (Oはいくつでも)

1. 物資の備蓄
2. 避難所としての準備
3. 医療救護所としての準備
4. その他（

問6-5 その他の保健事業・活動 (〇はいくつでも)

1. 食育関連事業
2. 地域包括ケア推進事業
3. 総合相談窓口
4. その他

ご協力ありがとうございました

問6 貴施設では、どのような保健活動・事業を実施していますか。分野ごとの各項目にお答えください。

問6-1 母子保健事業 (Oはいくつでも)

1. 健康診査（妊産婦健康診査、乳児・1歳・6か月児・3歳児健康診査など）
2. 健康相談（講座だけでなく、健康相談手帳のもの）
3. 健康教育・講座（母親学級、同級学級、育児学級など、相談の場面を含んでいるもの）
4. 予防接種
5. グループ・地区組織活動育成・支援（育児サークル、母子保健推進員活動など）
6. 妊婦届け出の受付・母子健康手帳の交付
7. その他（ ）

問6-2 成人・高齢者保健事業（〇はいくつでも）

1. 健康調査及び事後指導（特定健診・特定保健指導・歯科健診など）
2. 検診（がん検診、骨粗鬆症検診など）
3. 健康相談
4. 主として成人を対象にした教室・講座など（メタボ予防講座など）
5. 高齢者を対象とした介護予防教室・認知症予防等の講座など
6. 成人・高齢者を対象とした予防接種
7. グループ・地区組織活動育成・支援（健康推進員活動、認知症サポーター養成など）
8. その他（ ）

問6-3 精神保健事業 (〇はいくつでも)

1. 健康相談
2. 教室・講座など
3. テイクア
4. グループ・地区組織活動の育成・支援（家族会の支援など）
5. その他（ ）

平成 29 年度  
「市町村保健活動調査」  
「市町村保健センター（類似施設・その他保健拠点含む）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       |
| 委 員 | 持田 ゆりえ | 埼玉県上尾市健康福祉部健康増進課   |
| 委 員 | 弓場 英嗣  | 株式会社社会保険研究所        |

（五十音順）

平成 29 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・その他保健拠点含む) 調査」  
報告書

平成 30 年 3 月

**編集・発行 日本公衆衛生協会**

分担事業者 島田美喜 (至誠学舎立川児童事業本部)

〒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。