

巻末資料

令和２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2年度
市町村保健活動調査票

一市町村における新型コロナウイルス感染症の影響と対応に関する調査—

〻〻〻 お願ひ 〻〻〻

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、「市町村における新型コロナウイルス感染症の影響と対応に関する調査」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い申し上げます。

〔記入者情報〕

貴都道府県名

貴市町村名

貴市町村コード

ご担当部署名

部

課

ご担当者名

ご担当者の職名

ご連絡先電話番号

(内線)

FAX 番号

E-mail

※ この調査票は、令和2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：弓馬 (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・重野

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。 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. 貴市町村の保健推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	⑤ 密検区画	人
② 管理栄養士・栄養士	人	人	⑦ 経理師	人
③ 健康運動指導士	人	人	⑧ 密検衛生士	人
④ 健康運動実践指導者	人	人	⑨ その他保健関係専門職	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勤（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・育休など特別休職中の方も含みます。また、嘱託、非常勤においても常勤と同等（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。

＜新型コロナウイルス感染症の状況＞

問1 令和2年11月16日～令和2年11月1日の期間において、貴市町村の新型コロナウイルス感染症の感染者（陽性者）数の累計は、どれに該当しますか。(〇は一つだけ)

1. 0人	2. 1～10人	3. 11～50人	4. 51～100人
5. 101～500人	6. 501～1,000人	7. 1,001人以上	8. 不明

＜既存事業の実施状況＞

問2 政府による緊急事態宣言の実施期間中において、貴市町村では下記の事業（委託を含む）の実施状況は、どれに該当しますか。(〇は事業ごと一つだけ)

活動・実施事項	事業名	実施状況			
		1.	2.	3.	4.
		乳児家庭 訪問済み	1品家庭 訪問済み	中止	4月以降 実施済み
家庭訪問	①乳児家庭全戸訪問事業（こどもにち ほり事業）	1	2	3	4
	②子育て支援のハイリスコア母子の訪問事業	1	2	3	4
	③虐待等がみえる子の訪問事業	1	2	3	4
	④乳幼児の予防接種	1	2	3	4
	⑤乳幼児の予防接種	1	2	3	4
予防接種		1	2	3	4

問 10 貴市町村では、政府の緊急事態宣言の解除後に続いて、下記の状況は例年と比べて、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ありません。主観的視点でご回答ください)

問 10-1 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 10-2 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 10-3 母子対象の健診未受診者の人数 (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 10-4 成人対象の健診(検診)の未受診者の人数 (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 10-5 高齢者対象の健診未受診者の人数 (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 10-6 保健事業への参加者の人数 (〇は一つだけ)

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

問 10-7 保健事業の参加人数の制限により、サービスが提供できない・遅延している人数 (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 10-8 保健事業の交差に参加する住民ボランティアの人数 (〇は一つだけ)

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

問 6 貴市町村では、外部と通信する機能をもったパソコン等の情報機器について、業務の遂行に必要な台数がおおむね充足されていますか。(〇は一つだけ)

1. おおむね充足	2. やや不足
3. 必要な数の半分以上	4. 半分より少ない

問 7 貴市町村では、新型コロナウイルス感染症の拡大防止等に向けて、在宅業務を実施しましたか。(〇は一つだけ)

1. はい ⇒問 7-1へ	2. いいえ ⇒問 8へ
---------------	--------------

問 7-1 在宅業務で行った内容をお書きください。

--	--

問 8 貴市町村では、新型コロナウイルス感染症が国内外で発生した場合に備えて、EOP(業務継続計画)を策定していますか。(〇は一つだけ)

1. 策定済み	2. 策定中	3. 未策定
4. その他()		

＜新型コロナウイルス感染症による影響＞

問 9 貴市町村では、感染者の拡大時期や政府の緊急事態宣言の実施期間において、下記の状況は例年と比べて、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ありません。主観的視点でご回答ください)

問 9-1 家庭訪問が必要な対象者(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(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 9-2 子どもの虐待の通報件数 (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 9-3 小児を対象とした予防接種を必要な時期に受けなかった人数 (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 9-4 高齢者を対象とした通いの場の参加人数 (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 113 黄市町村では、住民に向けてどのような取り組みを行いましたか。(〇はいくつでも)

1. 広報紙（誌）やホームページでの感染症に関する記事作成・情報発信
2. 感染症予防を呼びかけるチラシ・パンフレットの作成
3. 感染症予防を呼びかける動画の作成
4. 自宅等でできる体操や運動の方法等と呼びかけるチラシ・パンフレットの作成
5. 自宅等でできる体操や運動の実践や方法などを呼びかける動画の作成
6. 地区避難等への感染予防の健康教育の実施
7. 帰国者・帰国者相談センターの周知
8. 市民からの問い合わせの対応
9. 感染者の精神的ケア調査や健康観察
10. その他（
11. 特にない

問 114 健康増進部門において、新型コロナウイルス感染症の対応における課題や影響がありましたらお書きください。

--

問 115 健康増進部門において、新型コロナウイルス感染症の対応に向けて、働き方改革したことや新たな取り組み等がありましたらお書きください。

--

～ ご協力 ありがとうございます ～

問 10-9 高齢者を対象とした通いの場の参加人数 (〇はいくつだけ)

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

＜新型コロナウイルス感染症への対応＞

問 11 新型コロナウイルス感染症の対応に向けて、黄市町村の自治体内での取り組みについて、健康増進部門が行った活動（役割）はどのようなものですか。保健所設置市の場合は、保健所の取り組みについてお書きください。(〇はいくつでも)

1. 感染症対策会議の開催
2. 感染症対策会への参加
3. 自治体職員向けの感染予防講座の開催
4. 自治体職員向けの感染予防の知識の普及啓発
5. 自治体職員向けの感染予防メール等の配信
6. 自治体職員向けの健康管理方法の普及・運用指導
7. 自治体職員に感染者が発生した際の対応マニュアルの作成
8. 国・都道府県からの情報収集と自治体内部への発信
9. 感染予防物品（マスク、消毒液、防護服等）の調査・確保
10. 補正予算の要求（予防資材の作成を含む）
11. 災害時の避難所対応のマニュアル作成
12. 災害時の避難訓練の実施・協力
13. その他（
14. 特にない

問 12 黄市町村では、医療機関や福祉施設等の地域の関係機関に向けてどのような取り組みを行いましたか。(〇はいくつでも)

1. 医療機関との健診・保健事業等に関する連絡調整
2. 医療機関、福祉施設 ^{※1} 等の感染予防物品の在庫状況の把握・不足品の調整
3. 福祉施設 ^{※1} 職員向けの感染予防研修会の開催
4. 福祉施設 ^{※1} への感染予防方法の資料提供
5. PCR検査実施体制のための会議運営の支援
6. PCR検査実施体制によるPCR検査センターの立ち上げ・運営への協力
7. 医師会・医療機関等によるPCR検査センターの立ち上げ・運営への協力
8. 医師会・医療機関等の協力を得て市町村によるPCR検査センターの立ち上げ・運営
9. 感染者への対応方法のための会議運営の支援
10. 保健所 ^{※2} の連絡先調査への対応（置き取り調査員として応援）
11. 軽症者が帰郷する市町村施設への対応
12. 飲食店、スポーツクラブなどを巡回し、感染予防対策の確認
13. 公立保育園の看護士、小・中学校の看護教諭と連携し、情報交換や実地調査の実施
14. その他（
15. 特にない

※1：福祉施設には施設、通所、訪問サービスを含みます。
※2：保健所設置市の場合は、自治体内での広域を含めてお書きください。

市町村保健センター（類似施設を含む）調査票

市町村保健センター（類似施設含む）調査帳票

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

市町村コード

都道府県名

市区町村名

施設名

施設郵便番号

施設住所

施設電話番号

施設 Fax 番号

開設年月

施設全体の延べ床面積

m² 保健センターのみの延べ床面積

m²

施設の種別

施設形態

複合相手施設



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

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

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

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

施設長の有無と職種・職制（該当する箇所に○印をお付けください）

施設長の有無と職任 職制（図3-2の箇所から内容を移行してください）				
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す

令和 2 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 2 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 3 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。