

# 令和3年度地域保健総合推進事業

令和3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

新型コロナウイルス感染症下の市町村の取り組みに関する調査

市町村保健センター（類似施設を含む）調査

令和4年3月

日本公衆衛生協会



## はじめに

新型コロナウイルス感染症の発生とパンデミックから、2年余りが経過しました。2020年4月をピークとした第1波において1度目の緊急事態宣言が発令され、その後、2020年夏の第2波、2020年の年末と2021年の年始の第3波、2021年5月をピークとした第4波と続き、2021年夏にはデルタ株が上陸して数多くの重症者が発生しました。現在、2022年2月下旬においては、昨年末から急拡大しているオミクロン株の脅威にさらされています。オミクロン株は感染・伝播性がこれまでのウイルスよりも高く、感染者数、死者数、入院中や療養中の患者数もけた違いに多くなっています。

この間、各保健所では受診調整、検体搬送、患者の入院措置・宿泊療養の調整、積極的疫学調査などを担い、各市町村ではワクチン接種を中心に地域住民の健康増進を支えてきました。しかしながら、上述したように新型コロナウイルス感染症は繰り返し感染拡大があり、収束がいまだに見えていない長期戦となっています。こうした終わりの見えないコロナ禍は、地域の健康づくりや公衆衛生を担う健康増進部門においては、コロナ前の通常業務を行うこと自体が困難であり、地域住民の感染症以外の健康二次被害が高まることが懸念されています。さらには、こうした非常事態の長期化が自治体職員の長時間勤務や、感染症対策の支援・受援の取り組みにつながっており、自治体内でさまざまな対応が求められ、また課題が表れていることが予測されました。

当委員会では、昨年度に「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」をテーマに「市町村保健活動調査」を実施しましたが、今年度は「新型コロナウイルス感染症下の市町村の取り組みに関する調査」と題して、引き続きコロナ問題を扱うこととしました。本調査では、新型コロナウイルス感染症の状況、地域住民の健康や保健事業への影響、新型コロナウイルス感染症への対応、そして、自治体内における取り組みに関して調査しました。

調査結果からは、新型コロナウイルス感染症発生前と比較して、家庭訪問が必要な母子や高齢者といった対象者への訪問ができないケースが増え、心身機能等の低下が懸念される高齢者数が増えるなど、地域住民の健康が脅かされている状況にあることが見えてきました。また、ワクチン接種の円滑な実施に向けて、接種会場への交通手段の確保や外国人住民に配慮した案内周知など、さまざまな対策を講じている自治体が9割近くに上ることもわかりました。そのほか、結果の詳細に関しては、後述の調査結果をご覧くださいと存じます。

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

当委員会では、地域における健康づくりに関するさまざまな取り組み・課題について、これからも調査して、市町村における保健活動のますますの発展に寄与してまいりたい所存です。より多くの皆さまにご理解を賜りますよう、この場をお借りし、お願い申し上げます。最後に、ご多忙の折、調査にご協力をいただきました市町村担当課の皆さま方に、心からお礼申し上げます。

令和4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 新型コロナウイルス感染症の状況	14
3-1 新型コロナウイルス感染者割合（問1）	14
4 地域住民の健康や保健事業への影響	15
4-1 家庭訪問が必要な母子を訪問できなかったこと（問2-1）	15
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2-2）	16
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2-3）	17
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2-4）	18
4-5 「エジンバラ産後うつ病質問票」の使用状況（問3）	19
4-6 ハイリスク者の変化（問3-1）	20
4-7 健診・検診の受診率、要介護認定率の増減（問4）	21
5 新型コロナウイルス感染症への対応	26
5-1 新型コロナワクチン接種の円滑な実施に向けた取り組み（問5）	26
5-2 保健所への応援の有無（問6）	29
5-3 応援で行った内容（問6-1）	30
5-4 新型コロナ感染症の対応のための応援の受け入れ（問7）	31
5-5 応援の形態（問7-1）	32
5-6 受けた応援の内容（問7-2）	32
5-7 自宅療養者やその家族への支援（問8）	33
5-8 新型コロナウイルス感染症拡大防止の対応下における災害対応（問9）	35
5-9 Web会議が可能なパソコン等の情報機器の充足度（問10）	37
5-10 ITを活用した保健・福祉事業への取り組み（問11）	38
5-11 新型コロナウイルス感染症への差別・偏見を防止する取り組み（問12）	39
6 自治体内における取り組み	41
6-1 健康増進部門でメンタル不調で1週間以上休んだ職員数（問13）	41
6-2 自治体職員向けのメンタルヘルス対策への取り組み（問14）	42

6-3	新型コロナウイルス感染症に関する電話などの対応件数などの把握（問15）	44
6-4	健康増進部門での保健師実習の受け入れ（問16）	45
6-5	新任保健師の段階別研修の受講（問17）	46
6-6	新型コロナウイルス感染症下の保健事業の実施等で特に困ったこと（問18）	47
6-7	新型コロナウイルス感染症への取り組みや保健事業の実施等で、ユニークな 取り組みや工夫したこと（問19）	49
<b>第3章 市町村保健センター（類似施設を含む）調査結果</b>		<b>53</b>
1	施設の種別（F3）	54
2	保健センターの開設年次（F2）	54
3	施設形態（F4）	55
4	複合相手先の内訳（F8）	55
5	施設の床面積（F5）	57
6	常駐職員の職種（F6）	58
7	施設長（F7）	59
<b>第4章 考察</b>		<b>61</b>
1	地域住民の健康や保健事業への影響（尾島 俊之）	62
2	新型コロナウイルス感染症への対応について（鳩野 洋子）	64
3	新型コロナウイルス感染症の収束がみえない中での保健事業実施での困りごとと 創意工夫（島田 美喜）	66
<b>巻末資料</b>		<b>73</b>
	令和3年度市町村保健活動調査票	74
	市町村保健センター（類似施設を含む）調査票	78
	令和3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	79



# 第1章 調査の目的と概要

## 研究（調査）の目的

新型コロナウイルス感染症は、その発生から2年あまりが経過し、ワクチンの接種を含めた感染拡大防止のためのさまざまな取り組みがなされてきた。ワクチン接種者の増加によって、一時は収束するかに思えた時期もあったが、変異株の登場により我が国はもとより世界的パンデミックの収束はいまだに予想のつかない状況にある。こうしたコロナ禍において、地域の健康づくりや公衆衛生を担う健康増進部門では、通常業務を行うことが困難であり、地域住民の新型コロナウイルス感染症以外の健康二次被害が高まることが懸念されている。同時に、こうした非常事態の長期化が自治体職員の長時間勤務や支援・受援の実施につながっており、自治体内でさまざまな課題が表れていることが予測された。本調査ではこうした状況を踏まえ、市町村における新型コロナウイルス感染症の地域住民の健康や保健事業への影響、感染症への対応、自治体内における取り組みなどについて明らかにすることを目的に、実態把握を行うこととした。

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

## 調査方法と対象

郵送による質問紙調査として実施。

調査票は次の2種類に分けて行った。

### ① 「市町村保健活動調査」

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

### ② 「市町村保健センター（類似施設を含む）調査」

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

上記の調査票は、当会の市町村データに基づき（令和3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3年11月29日から令和4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、1,176自治体から回答を得た。回収率は67.5%。なお、回収率向上のため、未回答市町村に対しては令和3年12月22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」 ver5.8000 FULL 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	125	69.8
02 青森県	40	27	67.5
03 岩手県	33	26	78.8
04 宮城県	35	30	85.7
05 秋田県	25	19	76.0
06 山形県	35	23	65.7
07 福島県	59	28	47.5
08 茨城県	44	38	86.4
09 栃木県	25	16	64.0
10 群馬県	35	22	62.9
11 埼玉県	63	46	73.0
12 千葉県	54	44	81.5
13 東京都	62	46	74.2
14 神奈川県	33	21	63.6
15 新潟県	30	19	63.3
16 富山県	15	12	80.0
17 石川県	19	14	73.7
18 福井県	17	11	64.7
19 山梨県	27	12	44.4
20 長野県	77	50	64.9
21 岐阜県	42	33	78.6
22 静岡県	35	24	68.6
23 愛知県	54	44	81.5
24 三重県	29	17	58.6

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	17	65.4
27 大阪府	43	31	72.1
28 兵庫県	41	32	78.0
29 奈良県	39	25	64.1
30 和歌山県	30	16	53.3
31 鳥取県	19	11	57.9
32 島根県	19	12	63.2
33 岡山県	27	19	70.4
34 広島県	23	15	65.2
35 山口県	19	17	89.5
36 徳島県	24	13	54.2
37 香川県	17	12	70.6
38 愛媛県	20	19	95.0
39 高知県	34	19	55.9
40 福岡県	60	30	50.0
41 佐賀県	20	10	50.0
42 長崎県	21	15	71.4
43 熊本県	45	19	42.2
44 大分県	18	12	66.7
45 宮崎県	26	17	65.4
46 鹿児島県	43	32	74.4
47 沖縄県	41	21	51.2
全体	1,741	1,176	67.5

(令和4年2月4日現在)

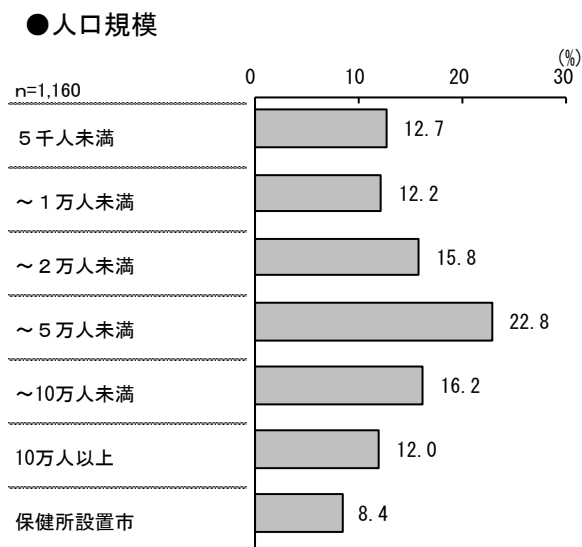


## 第2章 市町村保健活動調査結果

新型コロナウイルス感染症下の市町村の取り組みに関する調査

# 1 人口規模

市町村保健活動調査に回答があったのは1,160自治体であった。回答のあった市区町村の人口規模は、「2万～5万人未満」が22.8%で最も高く、次いで「5万～10万人未満」(16.2%)、「1万～2万人未満」(15.8%)となっている。また、「保健所設置市」は8.4%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3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」（22.8%）、「5～8人」（27.2%）の割合が高く、非常勤は「0人」（43.5%）、「1～4人」（26.4%）で高くなっている。平均値は、常勤が14.4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」（35.5%）の割合が高く、平均値は2.5人となっている。非常勤は「0人」（50.6%）の割合が高くなっている。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」の割合が高くなっている。

実人数は、「6～10人」（16.6%）が最も高く、平均値は28.5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=1,160

(%)	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
①保健師/常勤	0.1	22.8	27.2	15.8	11.0	6.2	16.3	0.7	14.4	22.5
①保健師/非常勤	43.5	26.4	4.6	2.0	0.5	0.5	0.3	22.2	1.6	3.9

件数=1,160

(%)	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	8.1	35.5	23.5	12.4	5.3	11.0	4.1	2.5	3.7
②管理栄養士・栄養士/非常勤	50.6	10.2	4.8	2.7	2.2	4.1	25.3	1.0	2.5
③健康運動指導士/常勤	69.7	2.7	0.4	0.3	-	0.2	26.7	0.1	1.0
③健康運動指導士/非常勤	67.0	1.2	0.4	0.1	0.1	-	31.2	0.0	0.3
④健康運動実践指導者/常勤	70.8	1.5	0.3	0.1	-	0.1	27.3	0.0	0.3
④健康運動実践指導者/非常勤	67.9	0.4	-	-	-	-	31.6	0.0	0.1
⑤医師/常勤	67.2	2.8	0.9	1.0	0.1	0.9	27.1	0.2	1.8
⑤医師/非常勤	65.0	1.7	0.7	0.3	0.1	0.9	31.4	0.2	1.9
⑥歯科医師/常勤	70.0	2.2	0.3	0.1	-	-	27.4	0.0	0.2
⑥歯科医師/非常勤	66.0	0.7	0.3	0.3	0.2	1.1	31.5	0.3	2.6

件数=1,160

(%)	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
⑦看護師/常勤	44.6	24.0	6.3	2.3	0.6	1.4	20.9	1.2	3.0
⑦看護師/非常勤	47.2	12.3	5.1	3.2	1.5	4.0	26.8	1.9	5.9
⑧歯科衛生士/常勤	51.5	21.2	3.4	0.7	0.3	0.5	22.3	0.6	1.4
⑧歯科衛生士/非常勤	54.4	7.8	2.9	2.1	1.2	2.5	29.1	1.1	4.4
⑨その他保健医療専門職/常勤	48.8	19.4	2.8	1.6	0.9	2.8	23.6	1.7	8.9
⑨その他保健医療専門職/非常勤	52.4	11.1	2.5	0.8	0.9	2.0	30.3	1.0	4.2

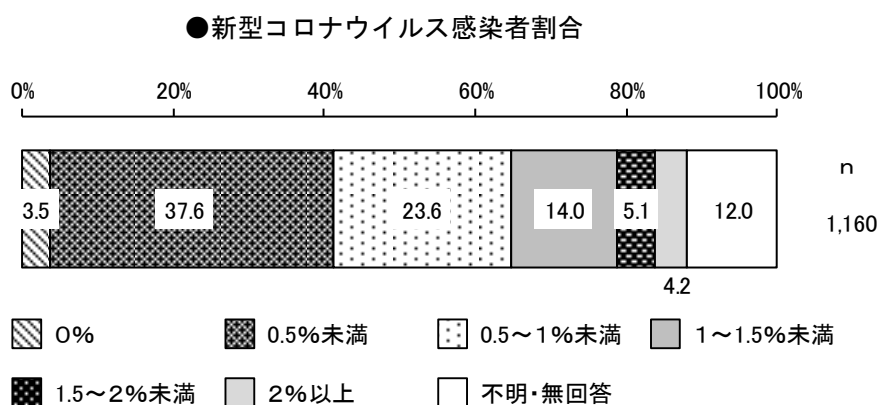
件数=1,160

(%)	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
実人数	0.2	10.0	16.6	9.4	6.5	6.4	3.4	16.1	31.5	28.5	51.2

### 3 新型コロナウイルス感染症の状況

#### 3-1 新型コロナウイルス感染者割合（問1）

新型コロナウイルス感染症の感染者（陽性者）数の累計についてたずね、F1人口規模より感染者割合を算出してみると、「0.5%未満」が37.6%で最も高く、次いで「0.5～1%未満」が23.6%、「1～1.5%未満」が14.0%となっている。



人口規模別でみると、感染者割合の平均値は、人口規模が大きいほど高く、10万人以上は1.2%、保健所設置市は1.6%となっている。

●人口規模別新型コロナウイルス感染者割合

	件数	0%	0.5%未満	0.5～1%未満	1～1.5%未満	1.5～2%未満	2%以上	不明・無回答	平均値	標準偏差
全体	1,160	41	436	274	162	59	49	139	0.7	0.7
5千人未満	147	30	68	4	5	-	3	37	0.3	0.8
～1万人未満	141	3	89	23	3	1	2	20	0.4	0.4
～2万人未満	183	6	81	42	15	2	1	36	0.5	0.4
～5万人未満	265	2	112	84	30	4	3	30	0.6	0.4
～10万人未満	188	-	55	63	44	12	5	9	0.8	0.5
10万人以上	139	-	23	32	44	22	12	6	1.2	0.7
保健所設置市	97	-	8	26	21	18	23	1	1.6	1.1
	100.0	-	8.2	26.8	21.6	18.6	23.7	1.0		

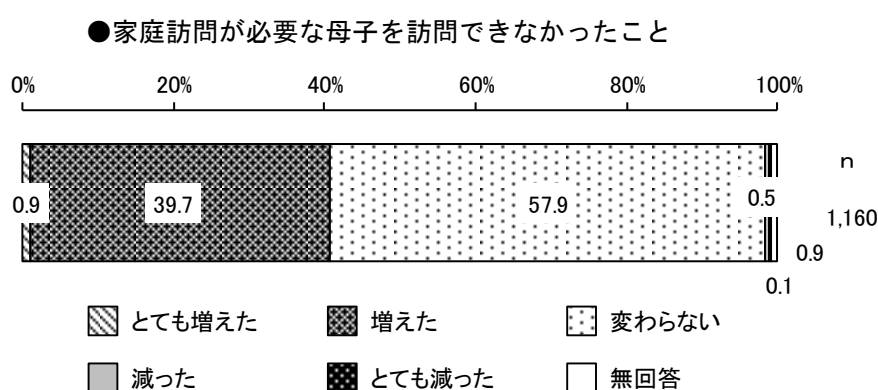
## 4 地域住民の健康や保健事業への影響

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。

### 4-1 家庭訪問が必要な母子を訪問できなかったこと（問2-1）

家庭訪問が必要な母子（ハイリスクな者）を訪問できなかったり、断られたりしたことについてたずねたところ、「変わらない」が57.9%で最も高く、次いで「増えた」が39.7%となっている。また、『増えた※1』は40.6%、『減った※2』は0.6%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



新型コロナウイルス感染者割合別でみると、訪問できなかったことが『増えた※1』は、感染者割合が高いほど増えた割合が高く、2%以上で83.7%となっている。

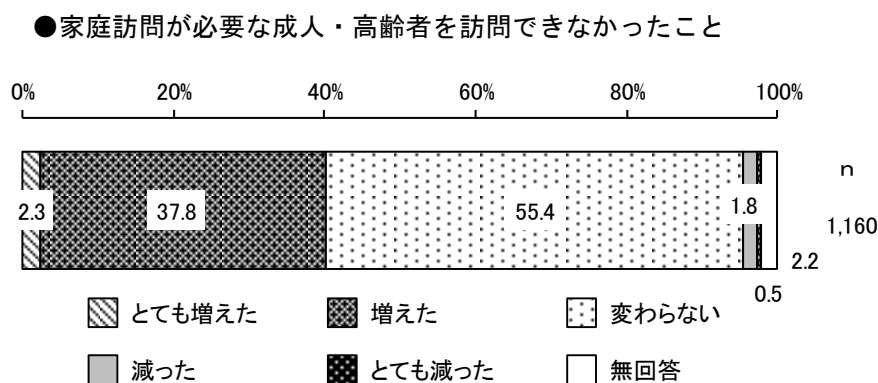
### ●新型コロナウイルス感染者割合別家庭訪問が必要な母子を訪問できなかったこと

	件数	とても増えた	増えた	変わらない	減った	とても減った	無回答
全体	1,160	10	461	672	6	1	10
	100.0	0.9	39.7	57.9	0.5	0.1	0.9
0%	41	-	7	34	-	-	-
	100.0	-	17.1	82.9	-	-	-
0.5%未満	436	3	124	306	2	-	1
	100.0	0.7	28.4	70.2	0.5	-	0.2
0.5~1%未満	274	-	129	141	1	1	2
	100.0	-	47.1	51.5	0.4	0.4	0.7
1~1.5%未満	162	3	90	67	-	-	2
	100.0	1.9	55.6	41.4	-	-	1.2
1.5~2%未満	59	1	41	16	-	-	1
	100.0	1.7	69.5	27.1	-	-	1.7
2%以上	49	3	38	7	-	-	1
	100.0	6.1	77.6	14.3	-	-	2.0

## 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2-2）

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55.4%で最も高く、次いで「増えた」が37.8%となっている。また、『増えた※1』は40.1%、『減った※2』は2.3%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



新型コロナウイルス感染者割合別でみると、訪問できなかったことが『増えた※1』は、感染者割合が高いほど増えた割合が高くなる傾向にあり、2%以上で67.3%となっている。

### ●新型コロナウイルス感染者割合別家庭訪問が必要な成人・高齢者を訪問できなかったこと

	件数	とても増えた	増えた	変わらない	減った	とても減った	無回答
全体	1,160	27	438	643	21	6	25
	100.0	2.3	37.8	55.4	1.8	0.5	2.2
0%	41	-	9	30	-	1	1
	100.0	-	22.0	73.2	-	2.4	2.4
0.5%未満	436	5	153	267	7	2	2
	100.0	1.1	35.1	61.2	1.6	0.5	0.5
0.5~1%未満	274	7	114	141	5	1	6
	100.0	2.6	41.6	51.5	1.8	0.4	2.2
1~1.5%未満	162	6	63	83	3	1	6
	100.0	3.7	38.9	51.2	1.9	0.6	3.7
1.5~2%未満	59	1	27	27	-	1	3
	100.0	1.7	45.8	45.8	-	1.7	5.1
2%以上	49	3	30	11	2	-	3
	100.0	6.1	61.2	22.4	4.1	-	6.1



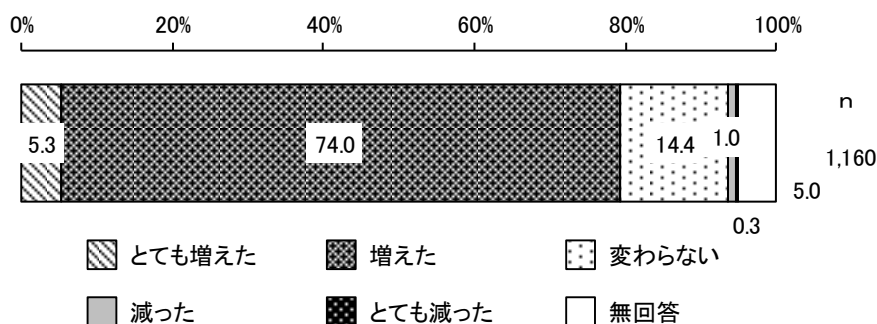
### 4-3 心身機能、生活活動、社会参加などの低下が懸念される高齢者の人数

(問2-3)

心身機能、生活活動、社会参加などの低下が懸念される高齢者の人数についてたずねたところ、「増えた」が74.0%で最も高く、次いで「変わらない」が14.4%となっている。また、『増えた※1』は79.3%、『減った※2』は1.3%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

#### ●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



新型コロナウイルス感染者割合別でみると、懸念される高齢者の人数が『増えた※1』は、いずれの感染者割合においても6割を超えており、1.5~2%未満で91.6%、1~1.5%未満で82.1%となっている。

#### ●新型コロナウイルス感染者割合別

##### 心身機能、生活活動、社会参加などの低下が懸念される高齢者の人数

	件数	とても増えた	増えた	変わらない	減った	とても減った	無回答
全体	1,160	62	858	167	12	3	58
	100.0	5.3	74.0	14.4	1.0	0.3	5.0
0%	41	1	24	14	1	-	1
	100.0	2.4	58.5	34.1	2.4	-	2.4
0.5%未満	436	15	326	76	5	-	14
	100.0	3.4	74.8	17.4	1.1	-	3.2
0.5~1%未満	274	14	209	30	3	-	18
	100.0	5.1	76.3	10.9	1.1	-	6.6
1~1.5%未満	162	13	120	16	1	1	11
	100.0	8.0	74.1	9.9	0.6	0.6	6.8
1.5~2%未満	59	7	47	-	1	1	3
	100.0	11.9	79.7	-	1.7	1.7	5.1
2%以上	49	7	32	4	1	-	5
	100.0	14.3	65.3	8.2	2.0	-	10.2

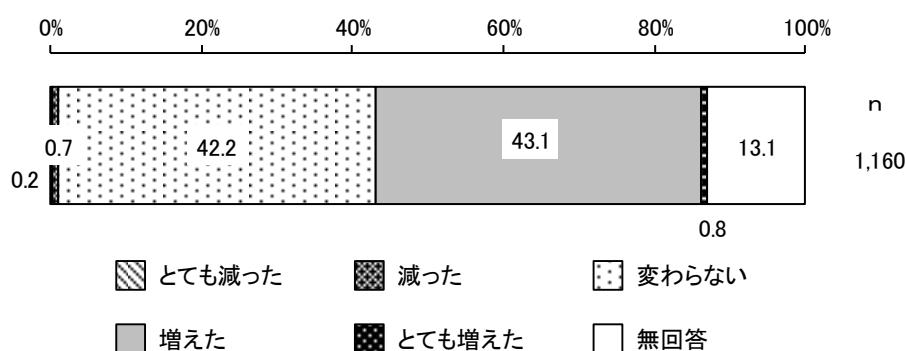
#### 4-4 医療機関の受診控えによって、疾病のコントロールが不良になった人数

(問2-4)

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、「増えた」(43.1%)と「変わらない」(42.2%)が4割台となっている。また、『増えた※1』は43.9%、『減った※2』は0.9%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

●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



新型コロナウイルス感染者割合別でみると、疾病のコントロールが不良になった人数が『増えた※1』は、感染者割合が高いほど増えた割合が高くなる傾向にあり、1.5～2%未満で64.4%、2%以上で53.1%となっている。

●新型コロナウイルス感染者割合別

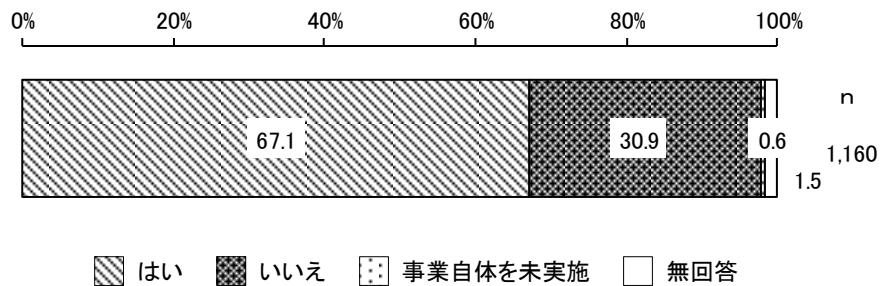
医療機関の受診控えによって、疾病のコントロールが不良になった人数

	件数	とても減った	減った	変わらない	増えた	とても増えた	無回答
全体	1,160	2	8	489	500	9	152
	100.0	0.2	0.7	42.2	43.1	0.8	13.1
0%	41	-	-	25	14	-	2
	100.0	-	-	61.0	34.1	-	4.9
0.5%未満	436	-	4	212	185	3	32
	100.0	-	0.9	48.6	42.4	0.7	7.3
0.5～1%未満	274	-	1	102	127	2	42
	100.0	-	0.4	37.2	46.4	0.7	15.3
1～1.5%未満	162	-	1	60	66	1	34
	100.0	-	0.6	37.0	40.7	0.6	21.0
1.5～2%未満	59	-	-	11	38	-	10
	100.0	-	-	18.6	64.4	-	16.9
2%以上	49	2	1	8	26	-	12
	100.0	4.1	2.0	16.3	53.1	-	24.5

#### 4-5 「エジンバラ産後うつ病質問票」の使用状況（問3）

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67.1%、「いいえ」が30.9%となっている。

●「エジンバラ産後うつ病質問票」の使用状況



人口規模別でみると、「はい」は、5千人未満(57.1%)でのみ6割未満となっている。

●人口規模別「エジンバラ産後うつ病質問票」の使用状況

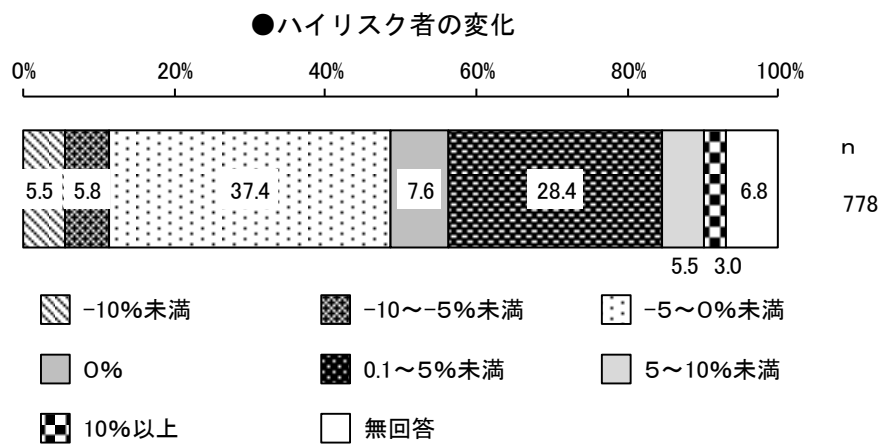
	件数	はい	いいえ	未事業実施自体を	無回答
全体	1,160	778	358	7	17
	100.0	67.1	30.9	0.6	1.5
5千人未満	147	84	57	4	2
	100.0	57.1	38.8	2.7	1.4
～1万人未満	141	102	37	-	2
	100.0	72.3	26.2	-	1.4
～2万人未満	183	129	53	1	-
	100.0	70.5	29.0	0.5	-
～5万人未満	265	186	73	2	4
	100.0	70.2	27.5	0.8	1.5
～10万人未満	188	117	68	-	3
	100.0	62.2	36.2	-	1.6
10万人以上	139	91	44	-	4
	100.0	65.5	31.7	-	2.9
保健所設置市	97	69	26	-	2
	100.0	71.1	26.8	-	2.1

#### 4-6 ハイリスク者の変化（問3-1）

問3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2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2年度にかけてハイリスク者の割合が「-5～0%未満（減少した）」が37.4%で最も高く、次いで「0.1～5%未満（増加した）」が28.4%となっている。また、ハイリスク者の割合が『増加した※1』は36.9%、『減少した※2』は48.7%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



人口規模別で見ると、ハイリスク者が『増加した※1』は、5千人～1万人未満(42.1%)と、保健所設置市(44.8%)で4割以上となっている。

●人口規模別ハイリスク者の変化

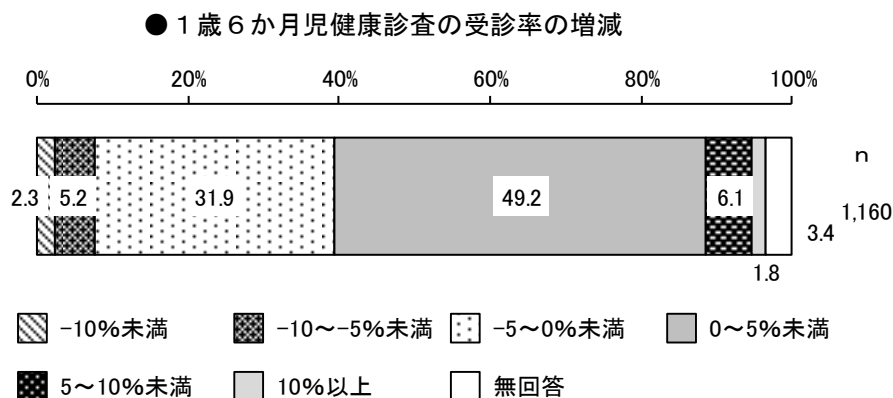
	件数	-10%未満	-10～-5%未満	-5～0%未満	0%未満	0.1～5%未満	5～10%未満	10%以上	無回答
全体	778	43	45	291	59	221	43	23	53
	100.0	5.5	5.8	37.4	7.6	28.4	5.5	3.0	6.8
5千人未満	84	11	3	12	33	7	5	9	4
	100.0	13.1	3.6	14.3	39.3	8.3	6.0	10.7	4.8
～1万人未満	102	8	10	24	10	27	13	3	7
	100.0	7.8	9.8	23.5	9.8	26.5	12.7	2.9	6.9
～2万人未満	129	11	15	43	7	35	8	4	6
	100.0	8.5	11.6	33.3	5.4	27.1	6.2	3.1	4.7
～5万人未満	186	8	10	79	2	62	10	2	13
	100.0	4.3	5.4	42.5	1.1	33.3	5.4	1.1	7.0
～10万人未満	117	2	4	63	3	31	4	3	7
	100.0	1.7	3.4	53.8	2.6	26.5	3.4	2.6	6.0
10万人以上	91	2	3	45	-	30	2	1	8
	100.0	2.2	3.3	49.5	-	33.0	2.2	1.1	8.8
保健所設置市	69	1	-	25	4	29	1	1	8
	100.0	1.4	-	36.2	5.8	42.0	1.4	1.4	11.6

#### 4-7 健診・検診の受診率、要介護認定率の増減（問4）

##### 【①1歳6か月児健康診査の受診率の増減】

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、令和元年度から令和2年度の増減は、「0～5%未満」が49.2%で最も高く、次いで「-5%～0%未満」が31.9%となっている。また、受診率が『減少した\*1』は39.4%となっている。

※1 「-10%未満」「-10～-5%未満」「-5～0%未満」の計



人口規模別でみると、『減少した\*1』は、5万人～10万人未満は50.0%、10万人以上は49.6%となっている。

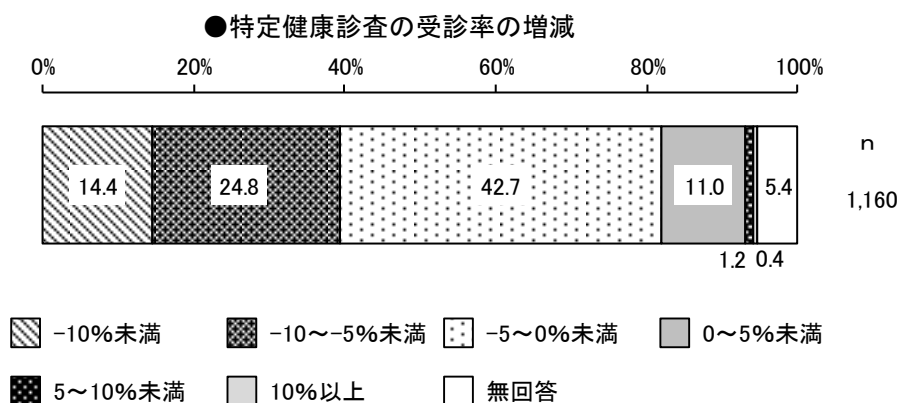
##### ●人口規模別1歳6か月児健康診査の受診率の増減

	件数	-10%未満	-10～-5%未満	-5～0%未満	0～5%未満	5～10%未満	10%以上	無回答
全体	1,160	2.3	5.2	31.9	49.2	6.1	1.8	3.4
5千人未満	147	6.8	7.5	6.1	60.5	8.2	3.4	7.5
～1万人未満	141	4.3	7.1	19.1	50.4	11.3	4.3	3.5
～2万人未満	183	-	8.2	33.9	46.4	7.1	1.1	3.3
～5万人未満	265	1.1	3.0	35.1	51.7	5.7	0.8	2.6
～10万人未満	188	0.5	2.7	46.8	45.7	2.1	1.1	1.1
10万人以上	139	2.2	5.0	42.4	42.4	2.9	1.4	3.6
保健所設置市	97	4.1	4.1	33.0	45.4	7.2	2.1	4.1

## 【②特定健康診査の受診率の増減】

特定健康診査の受診率についてたずねたところ、令和元年度から令和2年度の増減は、「－5～0%未満」が42.7%で最も高く、次いで「－10%～－5%未満」が24.8%となっている。また、受診率が『減少した<sup>※1</sup>』は81.9%となっている。

※1 「－10%未満」「－10～－5%未満」「－5～0%未満」の計



人口規模別でみると、『減少した<sup>※1</sup>』は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上は92.8%、保健所設置市は89.7%となっている。

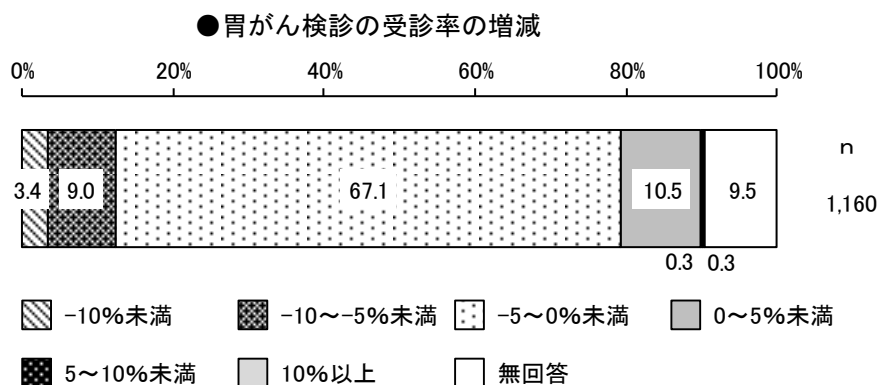
## ●人口規模別特定健康診査の受診率の増減

	件数	-10%未満	-10～-5%未満	-5～0%未満	0～5%未満	5～10%未満	10%以上	無回答
上段：実数								
下段：%								
全体	1,160	167	288	495	128	14	5	63
	100.0	14.4	24.8	42.7	11.0	1.2	0.4	5.4
5千人未満	147	16	33	44	33	6	2	13
	100.0	10.9	22.4	29.9	22.4	4.1	1.4	8.8
～1万人未満	141	23	23	52	30	4	-	9
	100.0	16.3	16.3	36.9	21.3	2.8	-	6.4
～2万人未満	183	29	43	76	22	2	1	10
	100.0	15.8	23.5	41.5	12.0	1.1	0.5	5.5
～5万人未満	265	52	71	107	19	1	1	14
	100.0	19.6	26.8	40.4	7.2	0.4	0.4	5.3
～10万人未満	188	35	54	76	13	-	1	9
	100.0	18.6	28.7	40.4	6.9	-	0.5	4.8
10万人以上	139	12	45	72	5	-	-	5
	100.0	8.6	32.4	51.8	3.6	-	-	3.6
保健所設置市	97	-	19	68	6	1	-	3
	100.0	-	19.6	70.1	6.2	1.0	-	3.1

### 【③胃がん検診の受診率の増減】

胃がん検診の受診率についてたずねたところ、令和元年度から令和2年度の増減は、「－5～0%未満」が67.1%で最も高くなっている。また、受診率が『減少した※1』は79.5%となっている。

※1 「－10%未満」「－10～－5%未満」「－5～0%未満」の計



人口規模別でみると、『減少した※1』は、2万人～5万人未満は83.0%、5万人～10万人未満は89.4%、10万人以上は82.7%となっている。

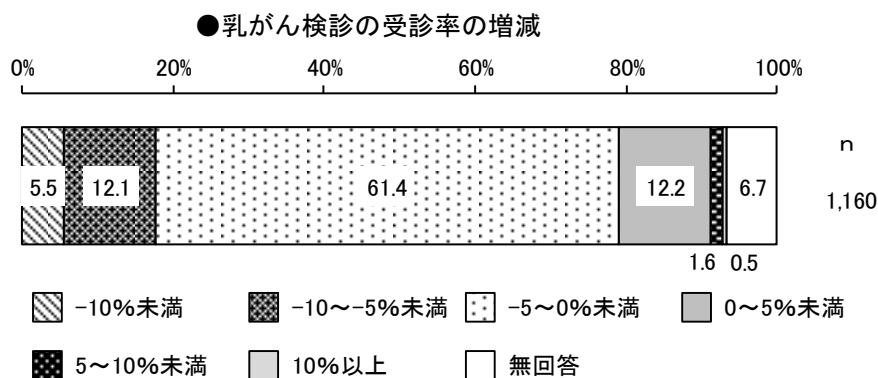
### ●人口規模別胃がん検診の受診率の増減

上段：実数 下段：%	件数	-10%未満	-10～-5%未満	-5～0%未満	0～5%未満	5～10%未満	10%以上	無回答
全体	1,160	39	104	778	122	4	3	110
	100.0	3.4	9.0	67.1	10.5	0.3	0.3	9.5
5千人未満	147	10	21	68	27	1	-	20
	100.0	6.8	14.3	46.3	18.4	0.7	-	13.6
～1万人未満	141	8	16	76	22	1	1	17
	100.0	5.7	11.3	53.9	15.6	0.7	0.7	12.1
～2万人未満	183	3	17	129	15	-	-	19
	100.0	1.6	9.3	70.5	8.2	-	-	10.4
～5万人未満	265	7	24	189	20	-	-	25
	100.0	2.6	9.1	71.3	7.5	-	-	9.4
～10万人未満	188	7	18	143	12	-	1	7
	100.0	3.7	9.6	76.1	6.4	-	0.5	3.7
10万人以上	139	3	2	110	9	2	-	13
	100.0	2.2	1.4	79.1	6.5	1.4	-	9.4
保健所設置市	97	1	6	63	17	-	1	9
	100.0	1.0	6.2	64.9	17.5	-	1.0	9.3

#### 【④乳がん検診の受診率の増減】

乳がん検診の受診率についてたずねたところ、令和元年度から令和2年度の増減は、「－5～0%未満」が61.4%で最も高くなっている。また、受診率が『減少した※1』は79.0%となっている。

※1 「－10%未満」「－10～－5%未満」「－5～0%未満」の計



人口規模別でみると、『減少した※1』は、5万人～10万人未満は88.8%、10万人以上は84.9%となっている。

#### ●人口規模別乳がん検診の受診率の増減

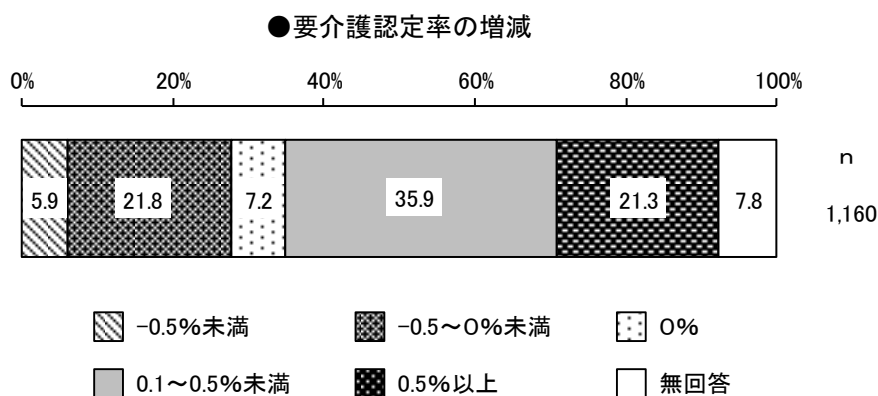
	件数	-10%未満	-10～-5%未満	-5～0%未満	0～5%未満	5～10%未満	10%以上	無回答
上段：実数								
下段：%								
全体	1,160	64	140	712	142	18	6	78
	100.0	5.5	12.1	61.4	12.2	1.6	0.5	6.7
5千人未満	147	11	33	49	31	5	1	17
	100.0	7.5	22.4	33.3	21.1	3.4	0.7	11.6
～1万人未満	141	9	24	72	22	2	1	11
	100.0	6.4	17.0	51.1	15.6	1.4	0.7	7.8
～2万人未満	183	11	19	108	24	2	3	16
	100.0	6.0	10.4	59.0	13.1	1.1	1.6	8.7
～5万人未満	265	15	27	173	26	4	1	19
	100.0	5.7	10.2	65.3	9.8	1.5	0.4	7.2
～10万人未満	188	15	23	129	16	2	-	3
	100.0	8.0	12.2	68.6	8.5	1.1	-	1.6
10万人以上	139	2	10	106	11	2	-	8
	100.0	1.4	7.2	76.3	7.9	1.4	-	5.8
保健所設置市	97	1	4	75	12	1	-	4
	100.0	1.0	4.1	77.3	12.4	1.0	-	4.1



### 【⑤要介護認定率の増減】

要介護認定率についてたずねたところ、令和元年度末と令和2年度末との増減は、「0.1～0.5%未満」が35.9%で最も高く、次いで「-0.5～0%未満」が21.8%、「0.5%以上」が21.3%となっている。また、要介護認定率が『増加した※<sup>1</sup>』は57.2%となっている。

※1 「0.1～0.5%未満」「0.5%以上」の計



人口規模別でみると、『増加した※<sup>2</sup>』は、人口規模が大きいほど割合が高く、10万人以上は67.6%、保健所設置市は72.1%となっている。

### ●人口規模別要介護認定率の増減

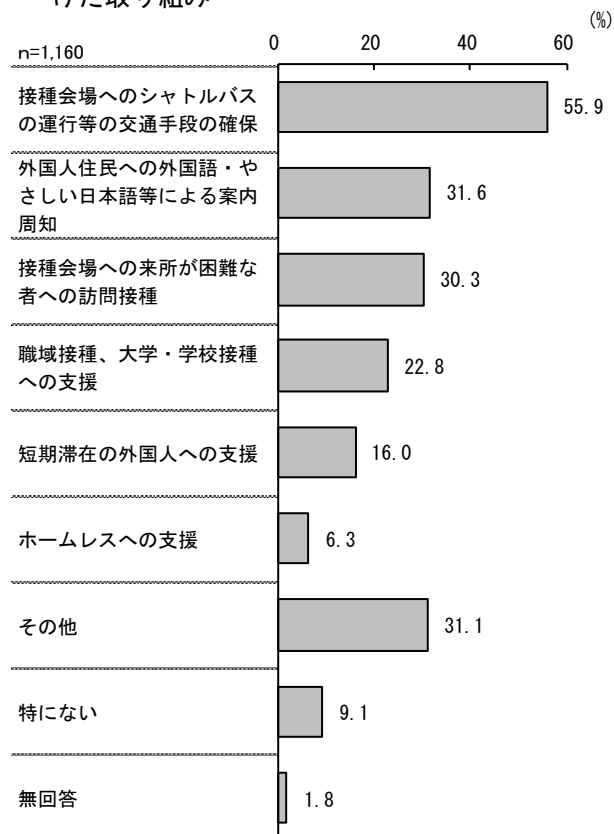
	件数	-0.5%未満	-0.5～0%未満	0%	0.1～0.5%未満	0.5%以上	無回答
上段：実数 下段：%							
全体	1,160 100.0	68 5.9	253 21.8	84 7.2	417 35.9	247 21.3	91 7.8
5千人未満	147 100.0	22 15.0	37 25.2	3 2.0	28 19.0	41 27.9	16 10.9
～1万人未満	141 100.0	12 8.5	32 22.7	9 6.4	33 23.4	42 29.8	13 9.2
～2万人未満	183 100.0	15 8.2	46 25.1	11 6.0	64 35.0	37 20.2	10 5.5
～5万人未満	265 100.0	11 4.2	60 22.6	23 8.7	97 36.6	50 18.9	24 9.1
～10万人未満	188 100.0	6 3.2	40 21.3	17 9.0	72 38.3	36 19.1	17 9.0
10万人以上	139 100.0	1 0.7	24 17.3	12 8.6	67 48.2	27 19.4	8 5.8
保健所設置市	97 100.0	1 1.0	14 14.4	9 9.3	56 57.7	14 14.4	3 3.1

## 5 新型コロナウイルス感染症への対応

### 5-1 新型コロナワクチン接種の円滑な実施に向けた取り組み（問5）

新型コロナワクチン接種の円滑な実施に向けた取り組みについてたずねたところ、「接種会場へのシャトルバスの運行等の交通手段の確保」が55.9%で最も高く、次いで「外国人住民への外国語・やさしい日本語等による案内周知」が31.6%、「その他」が31.1%、「接種会場への来所が困難な者への訪問接種」が30.3%となっている。また、その他の内訳は、「優先接種、特別枠の設定（妊婦、障害者、中高校生、外国人、教育関係者、在勤・在学者など）」（54件）、「高齢者や障害者、外国人などへの予約支援」（51件）が多くなっている。（複数回答）

●新型コロナワクチン接種の円滑な実施に向けた取り組み



●その他の内訳

	取り組み内容	件数		取り組み内容	件数
1	優先接種、特別枠の設定（妊婦、障害者、中高校生、外国人、教育関係者、在勤・在学者など）	54	18	コールセンターの設置	10
2	高齢者や障害者、外国人などへの予約支援	51	19	接種意向調査の実施	9
3	タクシーチケットやバス補助券等の助成	35	20	人員の確保（人材派遣、接種会場の人員配置など）	8
4	休日・夜間接種の実施	27	21	キャンセル対応（キャンセル時の対応、キャンセル待ち登録制など）	8
5	接種会場への送迎（自治体職員やボランティア）	27	22	相談窓口や民生委員などによる相談対応	6
6	接種会場での支援（通訳アプリ、キッズスペース、点字案内板等の設置、手話通訳者の設置など）	20	23	大規模接種会場の設置	5
7	接種日の指定や調整（地区ごとに指定、自治体で接種日を割当、おまかせ予約など）	20	24	予約なしで接種できる会場の設置	5
8	関係機関との連携（医師会、高齢者施設など）	18	25	接種体制の構築	4
9	高齢者や障害者施設等の入所施設での接種	17	26	ワクチンの余剰活用	4
10	集団接種会場の設置（地区ごとに設置）	17	27	医療機関への協力金による支援、PCR検査補助	3
11	一般住民及び、高齢者、障害者、外国人等への情報提供	15	28	プロジェクトチームの設置	3
12	配慮が必要な人への支援（妊婦、高齢者、障害者、外国人実習生など）	14	29	集団接種が難しい方に特設会場の設置や、車内での接種	3
13	地域での集団接種、巡回接種など	13	30	未接種者の再勧奨	3
14	予約方法の工夫（専用ダイヤルの開設、LINE受付、完全予約制など）	12	31	個別接種の実施	2
15	集団接種の運営の工夫（近隣市町村、医療機関、民間企業と連携など）	11	32	施設職員や民生委員への新型コロナウイルスワクチンに関する情報提供	2
16	個別接種と集団接種の併用	11	33	その他	12
17	接種日前の確認事項の通知・連絡（電話、郵送）	10	34	無回答	19

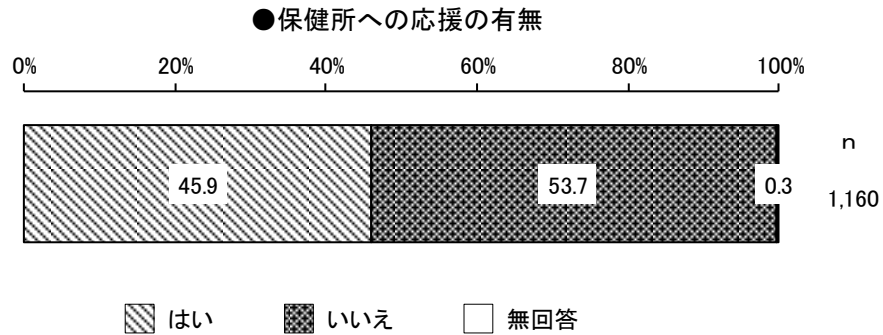
人口規模別でみると、「接種会場へのシャトルバスの運行等の交通手段の確保」は5千人未満(63.9%)、5千人～1万人未満(62.4%)で高く、「外国人住民への外国語・やさしい日本語等による案内周知」は10万人以上(61.2%)、保健所設置市(67.0%)で高くなっている。

●人口規模別新型コロナワクチン接種の円滑な実施に向けた取り組み

上段：実数 下段：%	件数	のト接種会場への運行シャトルバスの確保等	周知等による案内	外国語・やさしい日本語等	問が接種会場への来訪	学職校接種への支学・	への短期滞在の外国人	援ホームレスへの支	その他	特にな	無回答
全 体	1,160 100.0	648 55.9	367 31.6	351 30.3	265 22.8	186 16.0	73 6.3	361 31.1	105 9.1	21 1.8	
5千人未満	147 100.0	94 63.9	28 19.0	33 22.4	10 6.8	11 7.5	1 0.7	39 26.5	15 10.2	3 2.0	
～1万人未満	141 100.0	88 62.4	23 16.3	36 25.5	14 9.9	10 7.1	-	34 24.1	18 12.8	1 0.7	
～2万人未満	183 100.0	99 54.1	30 16.4	46 25.1	20 10.9	16 8.7	2 1.1	46 25.1	32 17.5	2 1.1	
～5万人未満	265 100.0	142 53.6	61 23.0	68 25.7	45 17.0	31 11.7	7 2.6	81 30.6	21 7.9	10 3.8	
～10万人未満	188 100.0	111 59.0	75 39.9	65 34.6	62 33.0	42 22.3	10 5.3	54 28.7	13 6.9	1 0.5	
10万人以上	139 100.0	67 48.2	85 61.2	58 41.7	66 47.5	39 28.1	17 12.2	65 46.8	5 3.6	2 1.4	
保健所設置市	97 100.0	47 48.5	65 67.0	45 46.4	48 49.5	37 38.1	36 37.1	42 43.3	1 1.0	2 2.1	

## 5-2 保健所への応援の有無（問6）

市町村における、保健所への応援の有無についてたずねたところ（保健所設置市は自治体内での応援を含む）、「はい」が45.9%で、「いいえ」が53.7%となっている。



人口規模別で見ると、「はい」は、人口規模が大きいほど割合が高く、10万人以上は72.7%、保健所設置市は96.9%となっている。

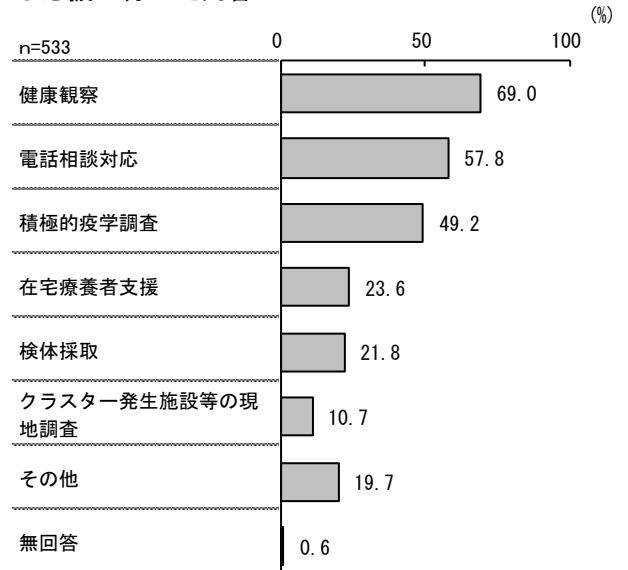
●人口規模別保健所への応援の有無

	件数	はい	いいえ	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,160 100.0	533 45.9	623 53.7	4 0.3
5千人未満	147 100.0	32 21.8	115 78.2	-
～1万人未満	141 100.0	37 26.2	104 73.8	-
～2万人未満	183 100.0	57 31.1	126 68.9	-
～5万人未満	265 100.0	102 38.5	161 60.8	2 0.8
～10万人未満	188 100.0	110 58.5	78 41.5	-
10万人以上	139 100.0	101 72.7	37 26.6	1 0.7
保健所設置市	97 100.0	94 96.9	2 2.1	1 1.0

### 5-3 応援で行った内容（問6-1）

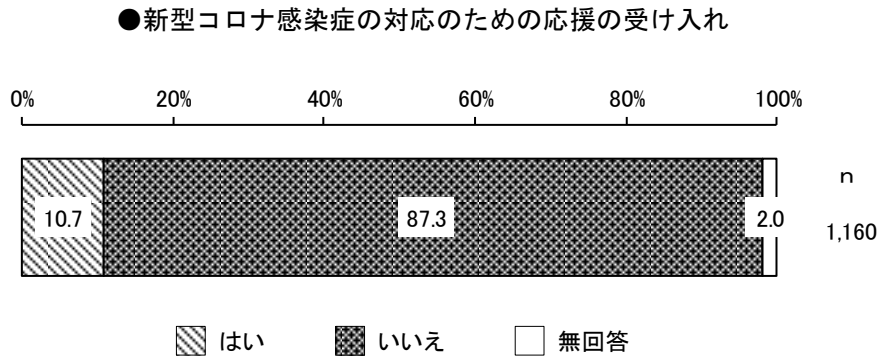
問6で「はい」と回答した自治体に、応援で行った内容についてたずねたところ、「健康観察」が69.0%で最も高く、次いで「電話相談対応」が57.8%、「積極的疫学調査」が49.2%となっている。  
(複数回答)

● 応援で行った内容



## 5-4 新型コロナウイルス感染症の対応のための応援の受け入れ（問7）

新型コロナウイルス感染症の対応のための応援の受け入れについてたずねたところ、「はい」が10.7%、「いいえ」が87.3%となっている。



人口規模別でみると、「はい」は、保健所設置市が83.5%で高く、「いいえ」は、保健所未設置市<sup>1</sup>でいずれも9割以上となっている。

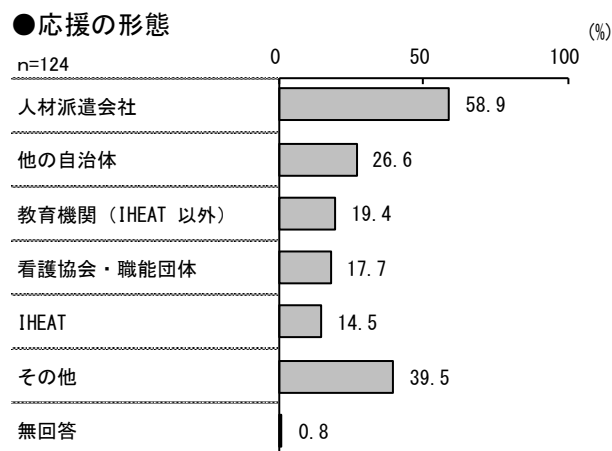
※1人口規模「5千人未満」～「10万人以上」の市町村

### ●人口規模別新型コロナウイルス感染症の対応のための応援の受け入れ

	件数	はい	いいえ	無回答
上段：実数 下段：%				
全 体	1,160 100.0	124 10.7	1,013 87.3	23 2.0
5千人未満	147 100.0	4 2.7	140 95.2	3 2.0
～1万人未満	141 100.0	4 2.8	136 96.5	1 0.7
～2万人未満	183 100.0	9 4.9	170 92.9	4 2.2
～5万人未満	265 100.0	10 3.8	247 93.2	8 3.0
～10万人未満	188 100.0	10 5.3	175 93.1	3 1.6
10万人以上	139 100.0	6 4.3	130 93.5	3 2.2
保健所設置市	97 100.0	81 83.5	15 15.5	1 1.0

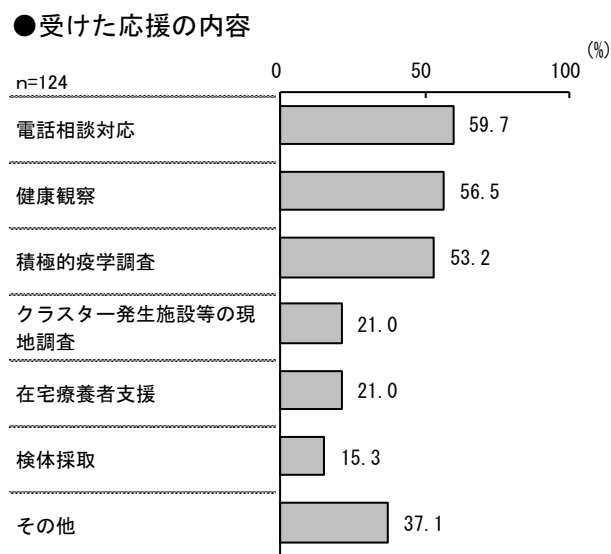
## 5-5 応援の形態（問7-1）

問7で「はい」と回答した自治体に、応援の形態をたずねたところ、「人材派遣会社」が58.9%で最も高く、次いで「その他」が39.5%、「他の自治体」が26.6%となっている。また、その他の内訳は、「民間企業」（6件）、「医師会や医療機関」（6件）、「都道府県」（5件）が多くなっている。（複数回答）



## 5-6 受けた応援の内容（問7-2）

問7で「はい」と回答した自治体に、受けた応援の内容をたずねたところ「電話相談対応」（59.7%）、「健康観察」（56.5%）、「積極的疫学調査」（53.2%）がそれぞれ5割以上で高くなっている。また、その他の内訳は、「予約受付や誘導などのワクチン接種に関する業務」（24件）、「データ入力や物品整理などの事務的作業」（11件）が多くなっている。（複数回答）



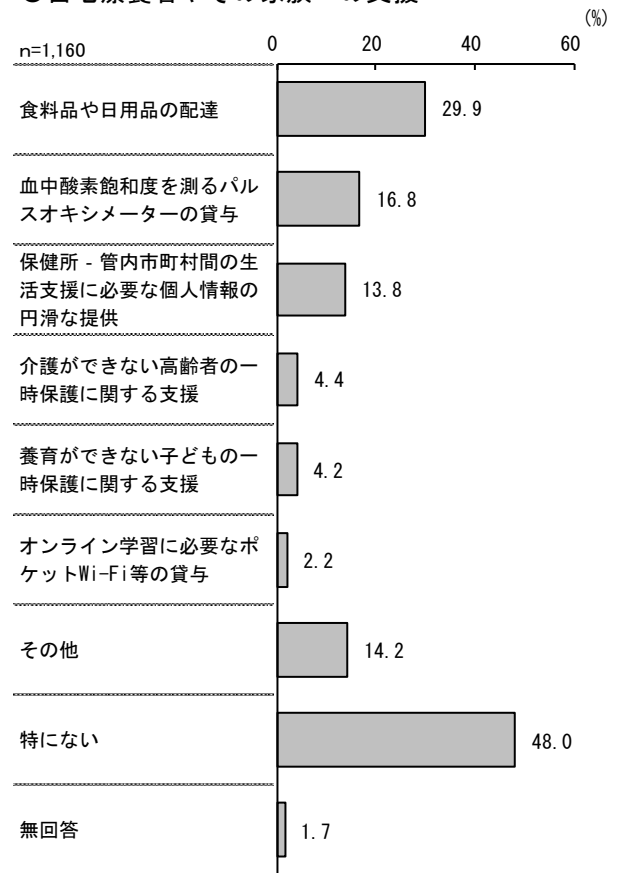


## 5-7 自宅療養者やその家族への支援（問8）

自宅療養者やその家族への支援（委託を含む）についてたずねたところ、『何らかの支援を行った※1』は50.3%、「特にない」は48.0%となっている。行った支援では、「食料品や日用品の配達」が29.9%、「血中酸素飽和度を測るパルスオキシメーターの貸与」が16.8%となっている。（複数回答）

※1 全体から「特にない」「無回答」を除いた割合

●自宅療養者やその家族への支援



人口規模別でみると、「食料品や日用品の配達」は人口規模が大きいほど割合が高く、10万人以上は55.4%、保健所設置市は80.4%となっている。「血中酸素飽和度を測るパルスオキシメーターの貸与」は保健所設置市で89.7%と高くなっている。また、「特にない」は5千人未満(64.6%)、5千人～1万人未満(65.2%)で高くなっている。

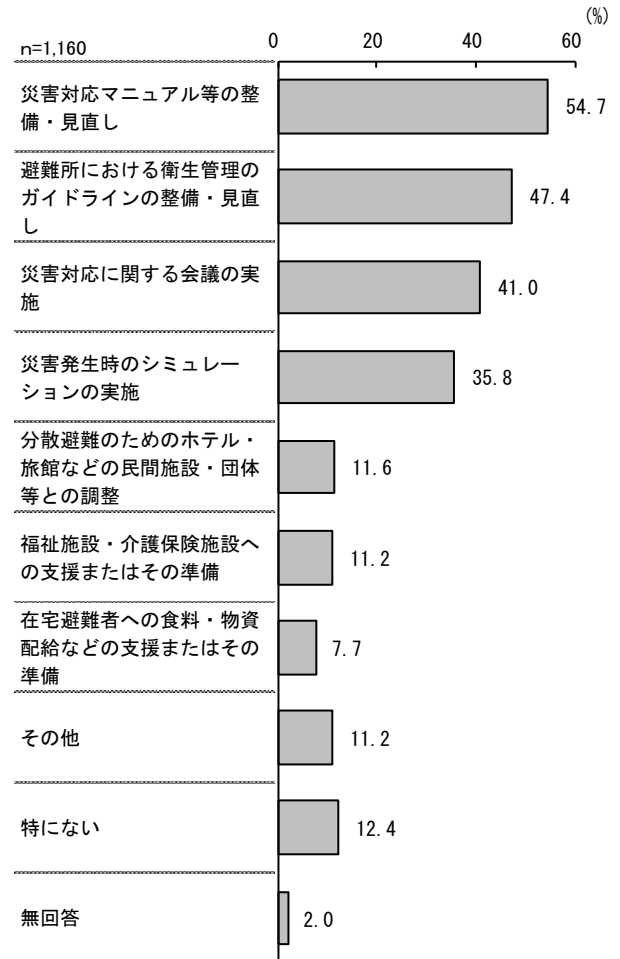
●人口規模別自宅療養者やその家族への支援

	件数	食料品や日用品の配達	パルスオキシメーターの貸与	血中酸素飽和度を測る	個人情報の提供	生活支援の円滑な	保健所管内の必要	一時保護に	介護が難しい高齢者の支援	一時保護に	一時保護に	養育が難しい子どもの一時保護に	養育が難しい子どもの一時保護に	Fi等の特貸与	オンライン学習に必要	その他	特にない	無回答
上段：実数 下段：%																		
全体	1,160 100.0	347 29.9	195 16.8	160 13.8	51 4.4	49 4.2	25 2.2	165 14.2	557 48.0	20 1.7								
5千人未満	147 100.0	15 10.2	13 8.8	21 14.3	1 0.7	2 1.4	1 0.7	19 12.9	95 64.6	1 0.7								
～1万人未満	141 100.0	18 12.8	7 5.0	21 14.9	-	-	1 0.7	17 12.1	92 65.2	1 0.7								
～2万人未満	183 100.0	33 18.0	13 7.1	27 14.8	5 2.7	1 0.5	1 0.5	14 7.7	107 58.5	3 1.6								
～5万人未満	265 100.0	58 21.9	21 7.9	24 9.1	7 2.6	6 2.3	8 3.0	38 14.3	142 53.6	6 2.3								
～10万人未満	188 100.0	68 36.2	25 13.3	30 16.0	7 3.7	6 3.2	4 2.1	27 14.4	78 41.5	4 2.1								
10万人以上	139 100.0	77 55.4	29 20.9	23 16.5	6 4.3	6 4.3	7 5.0	31 22.3	39 28.1	3 2.2								
保健所設置市	97 100.0	78 80.4	87 89.7	14 14.4	25 25.8	28 28.9	3 3.1	19 19.6	4 4.1	2 2.1								

## 5-8 新型コロナウイルス感染症拡大防止の対応下における災害対応（問9）

新型コロナウイルス感染症拡大防止の対応下における災害対応についてたずねたところ、「災害対応マニュアル等の整備・見直し」が54.7%で最も高く、次いで「避難所における衛生管理のガイドラインの整備・見直し」が47.4%、「災害対応に関する会議の実施」が41.0%となっている。

●新型コロナウイルス感染症拡大防止の対応下における災害対応



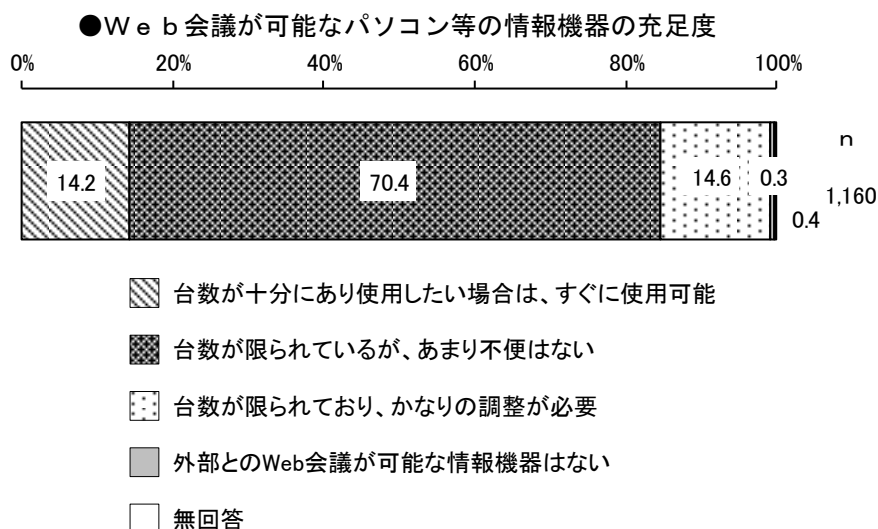
人口規模別でみると、「災害対応マニュアル等の整備・見直し」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上は75.5%、保健所設置市は70.1%となっている。「避難所における衛生管理のガイドラインの整備・見直し」も、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上は67.6%、保健所設置市は67.0%となっている。また、「特にない」は5千人未満で34.0%となっている。

●人口規模別新型コロナウイルス感染症拡大防止の対応下における災害対応

件数	災害対応マニュアルの整備・見直し	避難所における衛生管理のガイドラインの整備・見直し	災害対応に関する会議の実施	災害発生時のシミュレーションの実施	調整施設・避難所などの民	分散避難のためのホ	施設への支援または保険	福祉施設への支援または保険	在宅避難者への食料配給などの準備	その他	特にない	無回答
上段：実数 下段：%												
全体	1,160 100.0	634 54.7	550 47.4	476 41.0	415 35.8	135 11.6	130 11.2	89 7.7	130 11.2	144 12.4	23 2.0	
5千人未満	147 100.0	46 31.3	31 21.1	37 25.2	27 18.4	5 3.4	22 15.0	7 4.8	12 8.2	50 34.0	7 4.8	
～1万人未満	141 100.0	61 43.3	44 31.2	45 31.9	39 27.7	8 5.7	14 9.9	5 3.5	11 7.8	29 20.6	2 1.4	
～2万人未満	183 100.0	87 47.5	73 39.9	68 37.2	59 32.2	9 4.9	21 11.5	11 6.0	9 4.9	32 17.5	3 1.6	
～5万人未満	265 100.0	143 54.0	140 52.8	114 43.0	97 36.6	28 10.6	22 8.3	23 8.7	28 10.6	21 7.9	7 2.6	
～10万人未満	188 100.0	124 66.0	103 54.8	83 44.1	78 41.5	26 13.8	20 10.6	11 5.9	19 10.1	5 2.7	1 0.5	
10万人以上	139 100.0	105 75.5	94 67.6	68 48.9	66 47.5	27 19.4	14 10.1	22 15.8	24 17.3	4 2.9	1 0.7	
保健所設置市	97 100.0	68 70.1	65 67.0	61 62.9	49 50.5	32 33.0	17 17.5	10 10.3	27 27.8	3 3.1	2 2.1	

## 5-9 Web会議が可能なパソコン等の情報機器の充足度（問10）

外部とのWeb会議が可能なパソコン等の情報機器の充足度についてたずねたところ、「台数が限られているが、あまり不便はない」が70.4%で最も高く、次いで「台数が限られており、かなりの調整が必要」が14.6%、「台数が十分にあり使用したい場合は、すぐに使用可能」が14.2%となっている。



人口規模別でみると、「台数が限られており、かなりの調整が必要」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上は25.9%、保健所設置市は29.9%となっている。「台数が十分にあり使用したい場合は、すぐに使用可能」は5千人未満では24.5%となっている。

また、「外部とのWeb会議が可能な情報機器はない」と回答した自治体に、その理由をたずねたところ、「Wi-Fi環境が整っていない」「他部署で貸出の予約をする必要がある」といった回答がみられた。

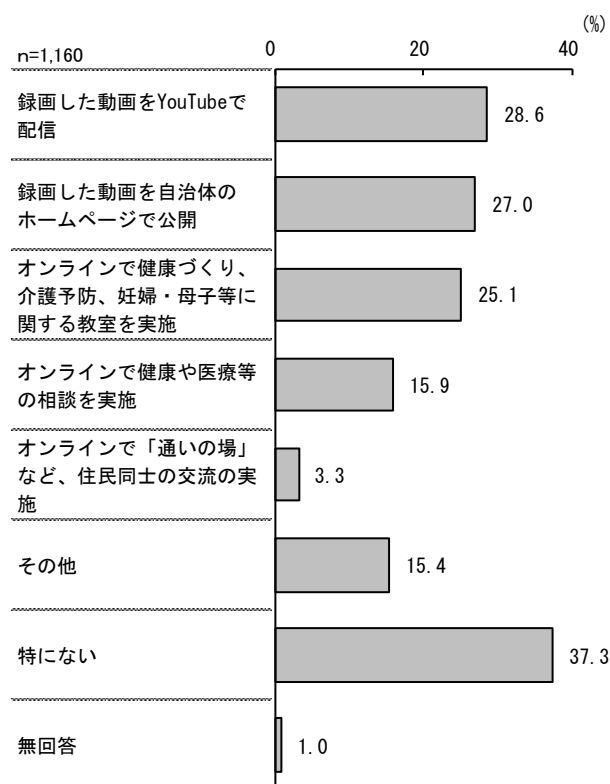
●人口規模別Web会議が可能なパソコン等の情報機器の充足度

	件数	台数が十分にあり使用する	台数が限られているが、あまり不便はない	台数が限られており、かなりの調整が必要	外部とのWeb会議が可能な情報機器はない	無回答
全体	1,160	165	817	169	4	5
	100.0	14.2	70.4	14.6	0.3	0.4
5千人未満	147	36	100	11	-	-
	100.0	24.5	68.0	7.5	-	-
～1万人未満	141	26	106	9	-	-
	100.0	18.4	75.2	6.4	-	-
～2万人未満	183	33	132	18	-	-
	100.0	18.0	72.1	9.8	-	-
～5万人未満	265	28	190	44	1	2
	100.0	10.6	71.7	16.6	0.4	0.8
～10万人未満	188	22	143	22	1	-
	100.0	11.7	76.1	11.7	0.5	-
10万人以上	139	11	90	36	2	-
	100.0	7.9	64.7	25.9	1.4	-
保健所設置市	97	9	56	29	-	3
	100.0	9.3	57.7	29.9	-	3.1

## 5-10 ITを活用した保健・福祉事業への取り組み（問11）

新型コロナウイルス感染症の拡大防止、健康二次被害防止等に向けて、ITを活用した保健・福祉事業への取り組みについてたずねたところ、「録画した動画をYouTubeで配信」が28.6%で最も高く、次いで「録画した動画を自治体のホームページで公開」が27.0%、「オンラインで健康づくり、介護予防、妊婦・母子等に関する教室を実施」が25.1%となっている。また、「特にない」は37.3%となっている。

● ITを活用した保健・福祉事業への取り組み



人口規模別でみると、「録画した動画をYouTubeで配信」は、人口規模が大きいほど割合が高くなり、10万人以上は53.2%、保健所設置市は62.9%となっている。他の取り組みについても概ね、人口規模が大きいほど割合が高くなっている。また、「特にない」は5千人未満で71.4%となっている。

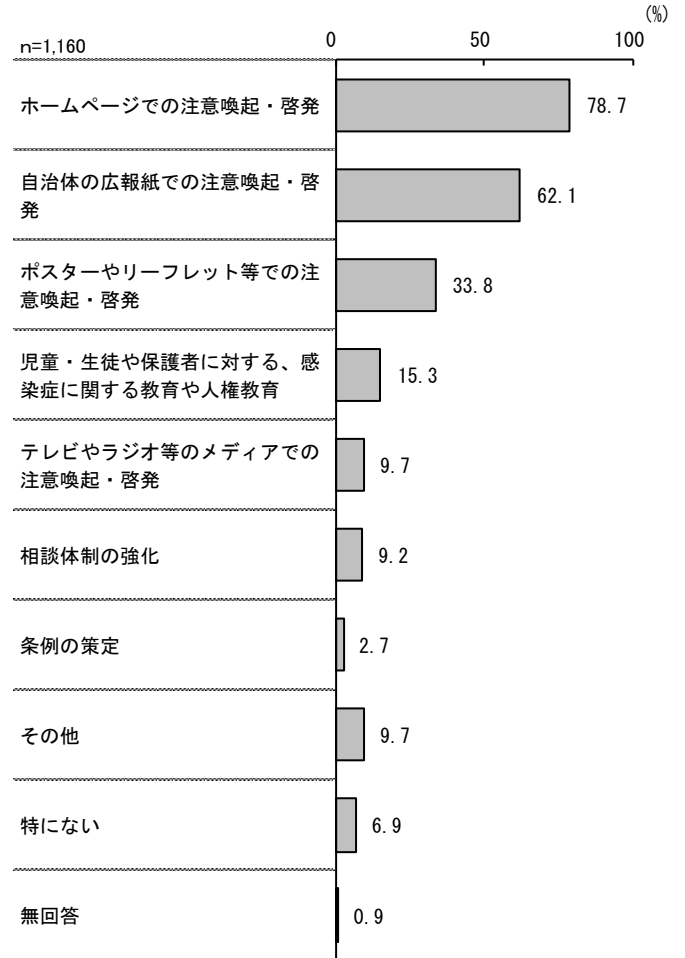
● 人口規模別 ITを活用した保健・福祉事業への取り組み

	件数	YouTubeで配信した動画を配信	自治体のホームページで公開	録画した動画を自治体のホームページで公開	オンラインで健康づくり、介護予防、妊婦・母子等に関する教室を実施	オンラインで健康や医療等の相談を実施	オンラインで「通いの場」など、住民同士の交流の実施	その他	特にない	無回答
全体	1,160	332 (28.6)	313 (27.0)	291 (25.1)	185 (15.9)	38 (3.3)	179 (15.4)	433 (37.3)	12 (1.0)	
5千人未満	147	10 (6.8)	7 (4.8)	16 (10.9)	4 (2.7)	-	18 (12.2)	105 (71.4)	1 (0.7)	
～1万人未満	141	20 (14.2)	11 (7.8)	14 (9.9)	11 (7.8)	1 (0.7)	18 (12.8)	84 (59.6)	1 (0.7)	
～2万人未満	183	34 (18.6)	34 (18.6)	23 (12.6)	19 (10.4)	3 (1.6)	29 (15.8)	86 (47.0)	1 (0.5)	
～5万人未満	265	62 (23.4)	66 (24.9)	56 (21.1)	36 (13.6)	5 (1.9)	37 (14.0)	95 (35.8)	7 (2.6)	
～10万人未満	188	71 (37.8)	68 (36.2)	61 (32.4)	40 (21.3)	10 (5.3)	25 (13.3)	45 (23.9)	-	
10万人以上	139	74 (53.2)	70 (50.4)	65 (46.8)	39 (28.1)	10 (7.2)	25 (18.0)	13 (9.4)	1 (0.7)	
保健所設置市	97	61 (62.9)	57 (58.8)	56 (57.7)	36 (37.1)	9 (9.3)	27 (27.8)	5 (5.2)	1 (1.0)	

## 5-11 新型コロナウイルス感染症への差別・偏見を防止する取り組み（問12）

新型コロナウイルス感染症の感染者やその家族等への差別・偏見を防止する取り組みについてたずねたところ、「ホームページでの注意喚起・啓発」が78.7%で最も高く、次いで「自治体の広報紙での注意喚起・啓発」が62.1%、「ポスターやリーフレット等での注意喚起・啓発」が33.8%となっている。また、「特にない」は6.9%となっている。

●新型コロナウイルス感染症への差別・偏見を防止する取り組み



人口規模別でみると、「ホームページでの注意喚起・啓発」は1万人以上の各自治体で7割以上となっている。「児童・生徒や保護者に対する、感染症に関する教育や人権教育」は人口規模が大きいほど割合が高くなり、10万人以上は22.3%、保健所設置市は30.9%となっている。

●人口規模別新型コロナウイルス感染症への差別・偏見を防止する取り組み

	件数	ホームページでの注意喚起・啓発	自治体の広報紙での注意喚起・啓発	ポスターやリーフレット等の注意喚起	児童・生徒や保護者に対する教育や人権教育	児童・生徒や保護者に対する教育や人権教育	テレビやラジオ等の注意喚起	相談体制の強化	条例の策定	その他	特になし	無回答
全体	1,160 100.0	913 78.7	720 62.1	392 33.8	177 15.3	113 9.7	107 9.2	31 2.7	112 9.7	80 6.9	10 0.9	
5千人未満	147 100.0	85 57.8	99 67.3	46 31.3	10 6.8	10 6.8	7 4.8	2 1.4	11 7.5	18 12.2	1 0.7	
～1万人未満	141 100.0	98 69.5	88 62.4	37 26.2	12 8.5	13 9.2	7 5.0	4 2.8	14 9.9	13 9.2	1 0.7	
～2万人未満	183 100.0	139 76.0	112 61.2	58 31.7	23 12.6	9 4.9	12 6.6	1 0.5	19 10.4	13 7.1	2 1.1	
～5万人未満	265 100.0	224 84.5	172 64.9	88 33.2	35 13.2	25 9.4	18 6.8	12 4.5	23 8.7	17 6.4	3 1.1	
～10万人未満	188 100.0	162 86.2	112 59.6	69 36.7	36 19.1	20 10.6	22 11.7	5 2.7	12 6.4	9 4.8	1 0.5	
10万人以上	139 100.0	126 90.6	88 63.3	58 41.7	31 22.3	17 12.2	21 15.1	4 2.9	22 15.8	3 2.2	1 0.7	
保健所設置市	97 100.0	79 81.4	49 50.5	36 37.1	30 30.9	19 19.6	20 20.6	3 3.1	11 11.3	7 7.2	1 1.0	



## 6 自治体内における取り組み

### 6-1 健康増進部門でメンタル不調で1週間以上休んだ職員数（問13）

健康増進部門（保健所設置市は保健所も含む）において、メンタル不調で1週間以上休んだ職員数についてたずねたところ、令和元年度と令和2年度ともに「0人」が最も高くなっている。

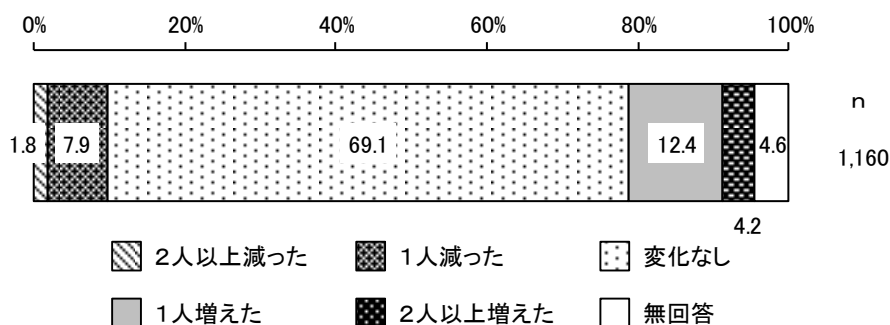
令和元年度と令和2年度の人数の増減についてみると、「変化なし」が69.1%で最も高くなっている。また、『増えた※1』は16.6%、『減った※2』は9.7%となっている。

※1 「1人増えた」「2人以上増えた」の計 ※2 「1人減った」「2人以上減った」の計

●健康増進部門でメンタル不調で1週間以上休んだ職員数

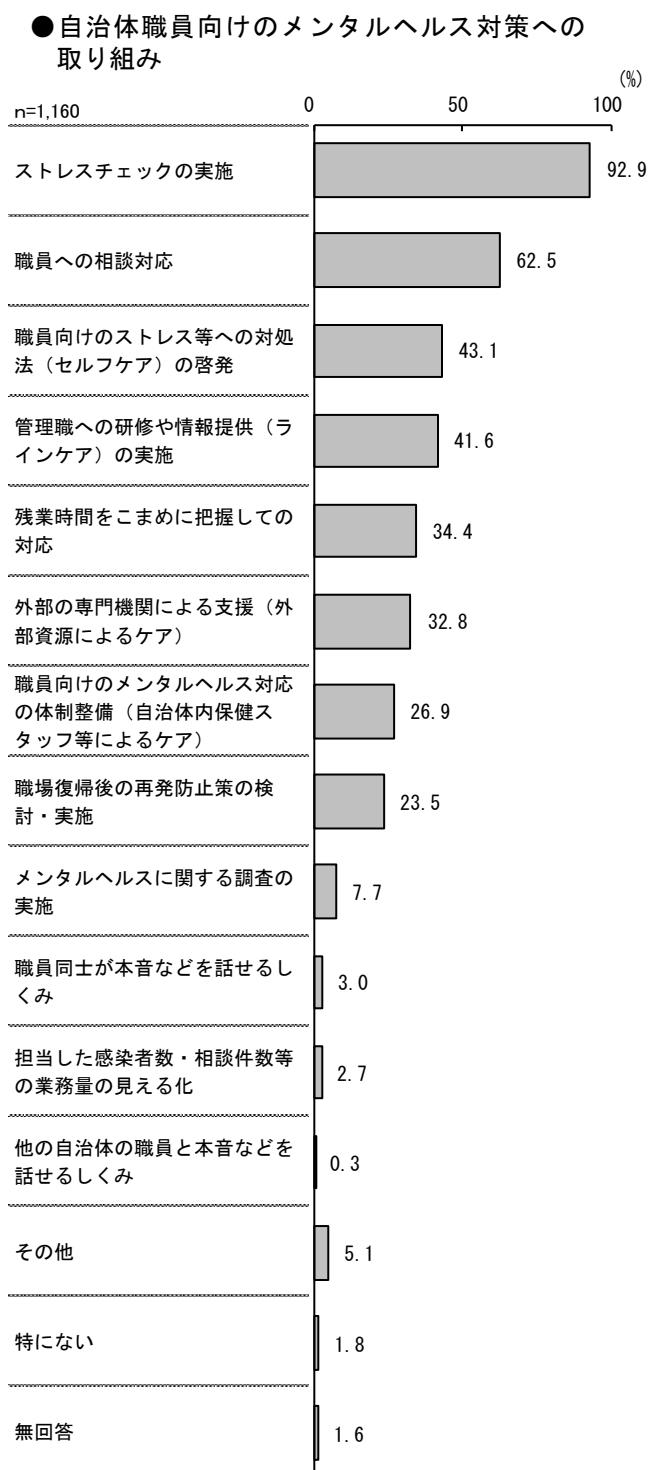
上段：実数 下段：%	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答
		人	人	人	人	人	人	
令和元年度	1,160	826	189	38	20	14	20	53
	100.0	71.2	16.3	3.3	1.7	1.2	1.7	4.6
令和2年度	1,160	776	208	52	33	14	28	49
	100.0	66.9	17.9	4.5	2.8	1.2	2.4	4.2

●健康増進部門でメンタル不調で1週間以上休んだ職員数の増減



## 6-2 自治体職員向けのメンタルヘルス対策への取り組み（問14）

自治体職員向けのメンタルヘルス対策への取り組みについてたずねたところ、「ストレスチェックの実施」が92.9%で最も高く、次いで「職員への相談対応」が62.5%、「職員向けのストレス等への対処法（セルフケア）の啓発」が43.1%となっている。  
（複数回答）



人口規模別でみると、「ストレスチェックの実施」は、いずれの人口規模においても最も高くなっている。「職員への相談対応」は人口規模が大きいほど割合も高くなる傾向にあり、人口10万人以上は84.2%、保健所設置市は91.8%となっている。「職員向けのストレス等への対処法（セルフケア）の啓発」も、人口規模が大きいほど割合も高くなる傾向にあり、人口10万人以上は64.0%、保健所設置市は80.4%となっている。

●人口規模別自治体職員向けのメンタルヘルス対策への取り組み

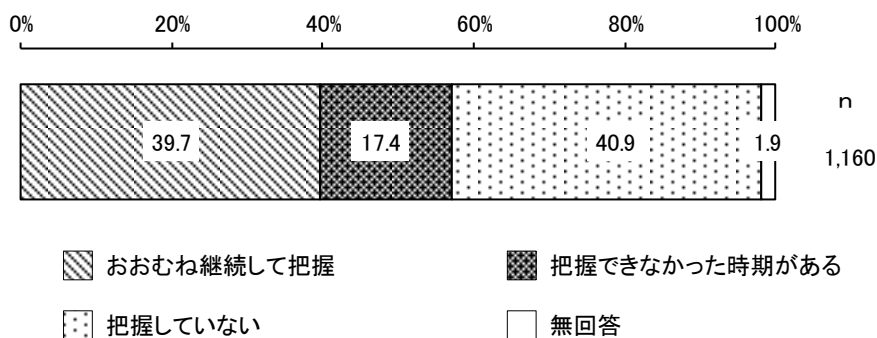
件数	実施件数	実施率	実施率	実施率	実施率	実施率	実施率	実施率	実施率	実施率	実施率	実施率
上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%
全体	1,160	1,078	725	500	482	399	381	312	273	89	35	31
5千人未満	147	122	66	43	27	19	27	17	15	7	3	1
～1万人未満	141	136	59	44	34	23	37	26	25	6	-	3
～2万人未満	183	173	87	48	53	44	49	23	28	8	3	1
～5万人未満	265	245	166	96	102	84	81	46	39	15	8	6
～10万人未満	188	180	141	102	99	82	68	65	55	22	7	6
10万人以上	139	131	117	89	92	77	68	68	59	19	10	7
保健所設置市	97	91	89	78	75	70	51	67	52	12	4	7
	100.0	93.8	91.8	80.4	77.3	72.2	52.6	69.1	53.6	12.4	4.1	7.2

件数	実施件数	実施率	実施率	実施率
上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%	上段：実数 下段：%
全体	3	59	21	19
	0.3	5.1	1.8	1.6
5千人未満	-	6	7	2
	-	4.1	4.8	1.4
～1万人未満	-	9	3	-
	-	6.4	2.1	-
～2万人未満	1	2	2	1
	0.5	1.1	1.1	0.5
～5万人未満	1	16	4	10
	0.4	6.0	1.5	3.8
～10万人未満	-	6	3	1
	-	3.2	1.6	0.5
10万人以上	1	11	2	2
	0.7	7.9	1.4	1.4
保健所設置市	-	9	-	3
	-	9.3	-	3.1

### 6-3 新型コロナウイルス感染症に関する電話などの対応件数などの把握（問15）

第1波から第5波およびその後において、新型コロナウイルス感染症に関する電話などの対応件数、相談件数の把握についてたずねたところ、「把握していない」が40.9%で最も高く、次いで「おおむね継続して把握」が39.7%、「把握できなかった時期がある」が17.4%となっている。

●新型コロナウイルス感染症に関する電話などの対応件数などの把握



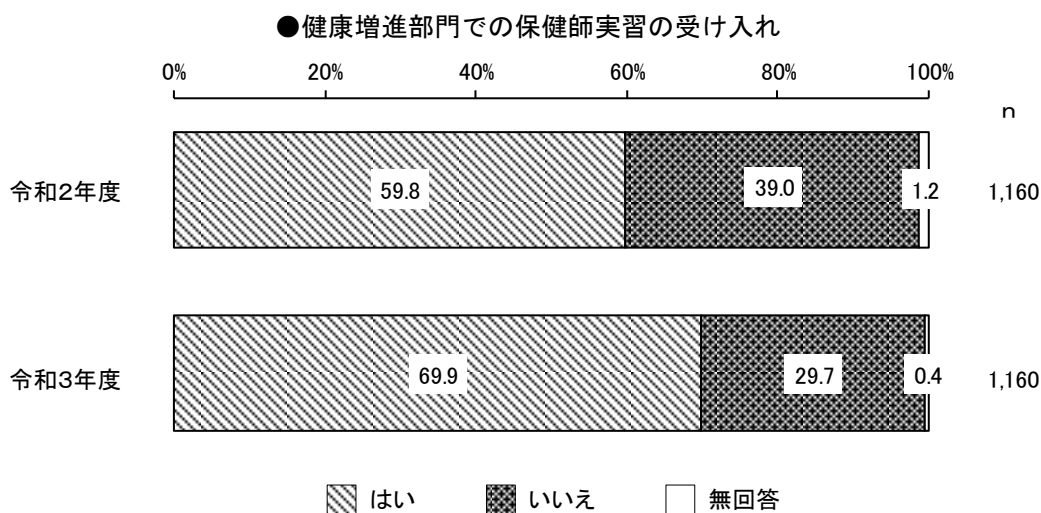
人口規模別でみると、保健所設置市のみ「おおむね継続して把握」が8割を超え、それ以外の自治体ではいずれも5割以下となっている。

●人口規模別新型コロナウイルス感染症に関する電話などの対応件数などの把握

	件数	し お て お む ね 継 続	あ か あ る つ 握 た で 時 期 な が	い 把 握 し て い な	無 回 答
上段：実数 下段：%					
全 体	1,160 100.0	461 39.7	202 17.4	475 40.9	22 1.9
5千人未満	147 100.0	62 42.2	15 10.2	67 45.6	3 2.0
～1万人未満	141 100.0	52 36.9	17 12.1	70 49.6	2 1.4
～2万人未満	183 100.0	50 27.3	31 16.9	100 54.6	2 1.1
～5万人未満	265 100.0	88 33.2	60 22.6	107 40.4	10 3.8
～10万人未満	188 100.0	66 35.1	46 24.5	73 38.8	3 1.6
10万人以上	139 100.0	62 44.6	24 17.3	53 38.1	- -
保健所設置市	97 100.0	81 83.5	9 9.3	5 5.2	2 2.1

## 6-4 健康増進部門での保健師実習の受け入れ（問16）

健康増進部門（保健所設置市は保健所も含む）において、保健師実習の受け入れについてたずねたところ、「はい」は、令和2年度が59.8%、令和3年度が69.9%となっている。



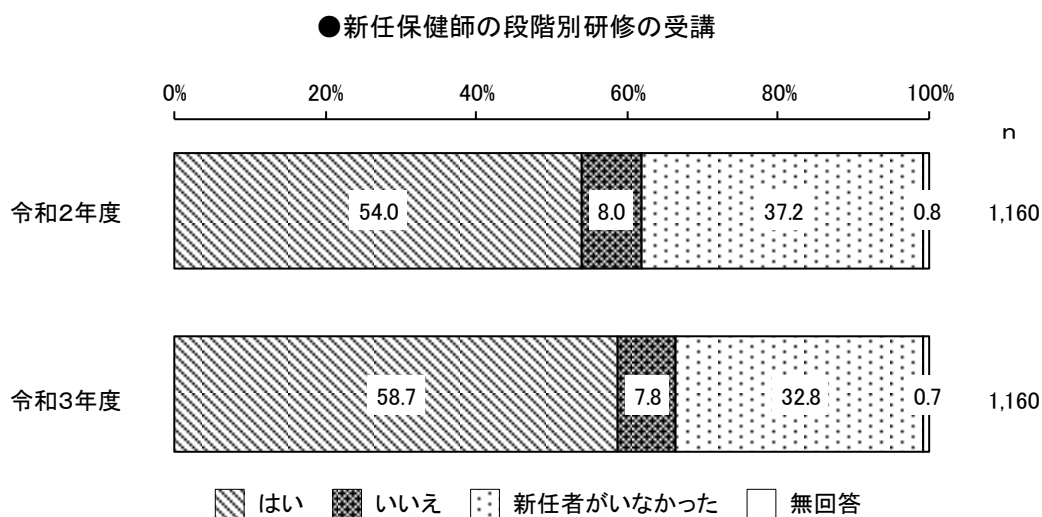
人口規模別でみると、「はい」は、令和2年度、令和3年度ともに、人口規模が大きいほど割合が高く、令和3年度では10万人以上は90.6%、保健所設置市は93.8%となっている。

●人口規模別健康増進部門での保健師実習の受け入れ

	令和2年度				令和3年度			
	件数	はい (%)	いいえ (%)	無回答 (%)	件数	はい (%)	いいえ (%)	無回答 (%)
全体	1,160 100.0	694 59.8	452 39.0	14 1.2	1,160 100.0	811 69.9	344 29.7	5 0.4
5千人未満	147 100.0	38 25.9	107 72.8	2 1.4	147 100.0	49 33.3	98 66.7	-
～1万人未満	141 100.0	52 36.9	89 63.1	-	141 100.0	64 45.4	76 53.9	1 0.7
～2万人未満	183 100.0	86 47.0	95 51.9	2 1.1	183 100.0	107 58.5	76 41.5	-
～5万人未満	265 100.0	175 66.0	85 32.1	5 1.9	265 100.0	213 80.4	49 18.5	3 1.1
～10万人未満	188 100.0	143 76.1	42 22.3	3 1.6	188 100.0	161 85.6	27 14.4	-
10万人以上	139 100.0	117 84.2	22 15.8	-	139 100.0	126 90.6	13 9.4	-
保健所設置市	97 100.0	83 85.6	12 12.4	2 2.1	97 100.0	91 93.8	5 5.2	1 1.0

## 6-5 新任保健師の段階別研修の受講（問17）

新任保健師の段階別研修（県主催等も含む）の受講についてたずねたところ、「はい」は令和2年度が54.0%、令和3年度が58.7%となっている。



人口規模別でみると、「はい」は、令和2年度、令和3年度ともに、人口規模が大きいほど割合が高く、令和3年度では10万人以上は84.2%、保健所設置市は89.7%となっている。「新任者がいなかった」は5千人未満では令和2年度、令和3年度ともに60.5%となっている。

### ●人口規模別新任保健師の段階別研修の受講

	令和2年度					令和3年度				
	件数	はい	いいえ	か新任者がいない	無回答	件数	はい	いいえ	か新任者がいない	無回答
上段：実数 下段：%										
全体	1,160	626	93	432	9	1,160	681	90	381	8
	100.0	54.0	8.0	37.2	0.8	100.0	58.7	7.8	32.8	0.7
5千人未満	147	47	10	89	1	147	47	10	89	1
	100.0	32.0	6.8	60.5	0.7	100.0	32.0	6.8	60.5	0.7
～1万人未満	141	59	8	74	-	141	55	13	72	1
	100.0	41.8	5.7	52.5	-	100.0	39.0	9.2	51.1	0.7
～2万人未満	183	88	22	72	1	183	80	14	88	1
	100.0	48.1	12.0	39.3	0.5	100.0	43.7	7.7	48.1	0.5
～5万人未満	265	147	16	99	3	265	162	26	74	3
	100.0	55.5	6.0	37.4	1.1	100.0	61.1	9.8	27.9	1.1
～10万人未満	188	111	12	64	1	188	133	10	44	1
	100.0	59.0	6.4	34.0	0.5	100.0	70.7	5.3	23.4	0.5
10万人以上	139	92	15	31	1	139	117	9	13	-
	100.0	66.2	10.8	22.3	0.7	100.0	84.2	6.5	9.4	-
保健所設置市	97	82	10	3	2	97	87	8	1	1
	100.0	84.5	10.3	3.1	2.1	100.0	89.7	8.2	1.0	1.0

## 6-6 新型コロナウイルス感染症下の保健事業の実施等で特に困ったこと（問18）

新型コロナウイルス感染症下の保健事業の実施等で特に困ったことについて、代表的な内容を分野別にまとめた。

<b>ワクチン接種事業の実施体制</b>
健康増進部内の保健師が新型コロナワクチン接種実施を担う体制となり、保健事業と新型コロナワクチン接種事業の両方に従事することでの稼働時間の増加が大きく、心身ともに疲弊する状況にあった。また、感染拡大防止のため、集団への健康教育を中止したり人数を少なくしたりと、必要な方へ保健指導が実施できないこともあった。
圏域保健所へのサポートや、災害時の避難体制構築時に専門職がかり出されるため、業務の制限や計画どおりに進められずにいる。新型コロナワクチン接種が始まってからは、接種会場の運営と接種についての問い合わせなどが並行して発生し、コールセンター用に人員を増員しても、回答集などはこちらでルールを考えなければならないため、スタッフの負担や業務が増した。
規模の小さな自治体のため、新型コロナウイルスワクチン接種対策室などの係を新設することができず、健康部門の係が膨大な業務を担っており、従来 of 事業をひっ迫している。近隣自治体が連携して広域での体制を整えていくことは望ましい理想的な形だが、難しいと感じる時もある。

<b>事業の中止等を含めた変更による影響</b>
感染症対策のため定員を限っていることから、心理経過観察グループや両親学級に待機が生じたり参加できないケースが見られる。
地域のボランティアである保健指導員や、食生活改善推進員は高齢の方も多く、集まって活動することができない時期があり、活動意欲を保ち続けることが難しいと感じた。また、高齢者のオンラインへの抵抗感は強く、導入は困難な状況である。
講演会・集団健康教育・相談会の開催が激減した。その分、個別対応を丁寧に行うことを意識したが、地域で集まる機会、出会いの場面が減ったことにより、孤立したケースが増加した。なお事業再開の際には、対面の機会を待っていた多くの住民が参加し、キャンセル待ちが発生するほどの状況だった。
集団検診・がん検診の受診率低下。精密検査が必要にもかかわらず、感染が怖いと病院受診を控える者が多数いた。
食育は「食べる」実体験を実施しづらくなり、非常に残念。保健所とも相談のうえ、3・1・2弁当箱法の学習とともに持ち帰って喫食していただくなどしている。
令和2年度の乳幼児健診は、集団指導や離乳食の試食等が実施できなかったため、離乳食の進みがスムーズにいかない事例がコロナ前よりも増加した。令和2年度の成人検診の集団検診は中止したため（個別検診は実施）、令和3年度の検診受診行動を取り戻すことに苦慮している。

### 感染者等についての対応

事業の教室内でクラスター発生してしまい、厳しい言葉が多かった。また、新型コロナウイルス感染症に罹患して復帰された方からつらい思いを相談されるが、対応方法が広い周知以外になく困っている。

両親が新型コロナウイルス感染症により入院のうえ隔離された児童（濃厚接触者）については、親族に誰も預かり者がいない場合は、児童相談所に対し一時預かり依頼が行われるが、緊急的な対応が多く、施設での受け入れができない場合もあり、児童相談所の一室に児童を隔離し、職員が24時間体制で対応している。濃厚接触者の児童ということもあり、その後に陽性となることも多く、これまでも多くの職員がPCR検査を受けることとなっている。

### 情報の普及啓発・伝達

緊急事態宣言の発令、解除のたびに、健康教育・出前講座等の中止、延期を繰り返すことになり、市民に混乱を招いた。

市民によって新型コロナウイルス感染症への予防意識や不安感の程度の違いがあるため、皆に納得してもらったうえで取り組みを進めることに苦労した。

### その他

感染対策のための消毒用アルコールや、アクリル板などの予算調達。

換気、感染予防対策のため、暖房費やクリーニング代等の経費が著しく増加した。



## 6-7 新型コロナウイルス感染症への取り組みや保健事業の実施等で、ユニークな取り組みや工夫したこと（問19）

新型コロナウイルス感染症への取り組みや、そうした中での保健事業の実施などについて、ユニークな取り組みや、特に工夫したこと等について、代表的な内容を分野別にまとめた。

<b>情報の普及啓発による感染対策</b>
家庭での運動不足を解消するための筋力アップ体操の DVD 作成、配布。
外出を控えている住民の運動不足を解消すること、また健康保持・増進を目的とし、市内ウォーキングサークル、大学講師と協働して、健康体操を考案し、地元ケーブルテレビや YouTube 等により普及を行っている。
運動不足解消事業として、BMI25 以上の住民を対象に一定期間自宅で運動や食事等で減量に取り組んでいただき、目標を達成できた方に記念品を贈呈した。
失語症者の集いの会が実施できなくなったため、講師の協力を得て集いの内容を基にした DVD を作成し、参加者の自宅に配布した。そのほかの交流会や集いの会の開催も困難だったため、ニューズレター等を作成し、参加していた方々の近況をお知らせした。
例年どおりのイベント形式の健康づくりを提供するのではなく、新しい生活様式に合わせ健康啓発推進事業を実施した。運動習慣が少ない若者世代や働き盛り世代へ運動の楽しさやきっかけづくり、定着をめざして、市内のジム、フィットネスクラブ、ヨガスタジオ等の運動関連の事業所と連携し、自宅でも継続して運動ができるような内容を手ごろな価格で体験を提供いただいた。
運動マップを作成し、地図と合わせて施設紹介などの PR を行い、自宅や勤務先での隙間時間で気軽に体験できるように工夫した。また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けた運動関連の事業所など、第三次産業の回復の一助とすることで、市の活性化と健康の保持・増進に寄与できた。
ケーブルテレビを活用し、一日 3 回、シルバーリハビリ体験教室を放送している。また、同教室を申込制にしたことで、これまで参加したことのない方の利用も少しずつ増えてきた。
<b>I C T 技術の活用</b>
「パパママ教室」はオンラインで行った。里帰り先からも参加することができ、オンラインでのメリットを感じた。
さまざまな動画（新型コロナウイルス感染症予防、妊婦体験、乳幼児の歯の健康、子育て、運動など）を作成し、市の公式 YouTube にて公開した。
健康づくりへの動機づけおよび健康な生活習慣の定着を促すため、平成 28 年度から健康マイレージ事業をチャレンジシート（紙媒体）で実施していたが、令和 2 年度からは県の健康アプリを導入し、新たな年代の利用者を増やすことができた。また、この事業を、地域の健康推進員の地区活動にも取り入れ、地区対抗でマイレージ達成者を競い合うようにし、結果を広報誌に掲載した。
Web で健診やがん検診、新型コロナウイルスワクチン等を予約できるシステムの導入。
オンラインを用いた保健師の新任期・中堅期等の段階別研修を実施した。

<p>患者情報管理を「業務アプリクラウドサービス」を導入し、患者みずからが体調を入力するしくみをつくり、データを一括管理できるようになった。その結果、体調悪化者へすばやいフォローや、きめ細やかな患者情報の引き継ぎができるようになり、患者対応も向上した。また、自宅待機者への医療提供についても、「患者情報共有アプリ」を活用し、往診や訪問看護調整や、医療関係者間の情報共有の迅速化と確実性が増し、患者対応が充実した。</p>
<p>子育て応援アプリ「Baby ぐっど」のオンライン相談機能を活用し、直接対面することなく、感染リスクを抑えた形で妊産婦や乳幼児との面談を行っている。</p>
<p>高血圧ハイリスク者に対し、Zoom を利用しての食事指導を実施。対象者は60歳代以上が多く、独力でオンライン指導を受けるのは難しいため、庁舎のオンラインパソコンを使用し、Zoom への入室は職員が設定。対象者はパソコンの前に座るだけで、遠方にいる管理栄養士からの指導を受けることができる体制を整えた。</p>
<p>高齢者に動画配信での参加に慣れてもらうため、また使用を広げてもらうため、介護予防サポーター向けにスマートフォンの使い方教室を実施した（総務省の補助事業）。高齢者向けの運動教室（フレイル予防等）において、現地開催とオンライン配信のハイブリッド教室を開催した。</p>

### ワクチン接種への対応

<p>若年層への新型コロナウイルスワクチン接種促進事業として「ワクチンカー」「ワクチン・コンシェルジュ」「ワクチン一時保育」実施。①ワクチンカー：接種希望の団体に、キャンピングカーを改造したワクチンカーで出張接種。②ワクチン・コンシェルジュ：接種したい人が、自分の接種したい日・時間帯、地域を登録しておけば、希望に合った医療機関を探して予約代行する。③ワクチン一時保育：新型コロナウイルスワクチン接種当日、次の日に子どもを保育施設で預かるサービス。</p>
<p>新型コロナウイルスワクチン接種のインターネット予約については、高齢者などネット環境がない方も多く、また、電話がつながりにくい状況もあったため、各自治会館や地区センターで市職員がネット予約の手続きを手伝った。</p>
<p>新型コロナウイルスワクチン接種の予約が取りにくい高齢者に対し、薬局でサポートできるしくみをつくった。</p>

### 感染ハイリスク者への対応

<p>新型コロナウイルス感染症の重症化リスクとなる基礎疾患がある人への保健指導の強化。たとえば、「糖尿病」に関しては、受診控えで治療中断者、未治療者への受診勧奨の強化。市内総合病院と連携した市独自紹介状を用いた専門医への受診勧奨。「高血圧」に関しては、受診控えで治療中断者、Ⅱ度以上高血圧未治療者への受診勧奨。管理台帳の作成や家庭血圧測定の啓発および血圧手帳配布の徹底 ほか。</p>
<p>65歳以上の高齢者、小・中高生、妊婦、在宅障がい者等を対象に、感染予防のための商品が品薄となっている中、感染予防セット（マスク、消毒液、ウェットシート、アルコールジェルなど）を配布した。</p>

### 感染者・濃厚接触者への対応

市を所管する保健所が遠方のため、自宅療養者や入院待機者へのパルスオキシメーターの配達を保健所と協力して実施した。

濃厚接触者への買物代行支援事業。

ハイヤーと個別契約を行い、患者の搬送体制を強化した。また、区内患者へ連絡もれが出ないように、ショートメール機能を利用し、健康観察を行った。

新型コロナウイルス入院病床がひっ迫し、自宅待機の陽性患者の容態悪化が問題となったため、必要時、医師会、薬剤師会、訪問看護ステーションによる往診、薬剤、酸素濃縮器の手配を実施した。

クラスターが発生した事業所に対して、心のケアに関する心理教育のリーフレットの配布、うつ・不安に関するアンケートを実施し、電話や来所面接にて個別対応等を行った。

### 情報の普及啓発

小学生から新型コロナウイルス感染症予防の標語を募集し、優秀作品を表彰し、いろいろな場面で紹介して市民の関心を高めてもらうようにした。

外出自粛で運動不足となり、骨折する方が増加したという情報があり、運動を促すため防災無線を使って子どもの声で運動や身体活動量の増加の必要性を周知した。

### 施設等の環境整備

集団健診や乳幼児健診において、密を避けるため、時間設定をして実施した。

医師会、区内医療機関に協力をいただき、PCR検査体制を約190か所に拡充させた。

各種感染対策の実施。例として、器具・用具のディスプレイへの変更、動線変更による密の緩和、24時間換気システムの利用、ドアノブへの抗菌テープ貼りほか。

### その他

令和2年は特定健診やがん検診の時間予約制を導入したが、すべて自前での対応だったため、業務量が増え、勤務者の負担が増えた。そこで令和3年は、健診機関に委託したが、電話予約がなかなかつながらない等の手続きのストレスなどもあり、受診者が大幅に減った。工夫はしたつもりだが、結果につながらなかった。

第4波より、疫学調査を保健師以外の医療専門職も実施できるようレクチャーを行った。第5波では、医療専門職以外の一般事務職でも疫学調査を実施できるよう、本庁人事部門と連携し、ファーストタッチを当日中に可能にするように努めた。

保健指導を行う中で、短時間で効果的に住民に伝わるように、紙粘土などを使用した媒体を作成した。また、住民に明るい気持ち・前向きな気持ちを持ってもらえるように、笑いの要素を取り入れたミニシアターも作成し、非常に多くの好評の声をいただいた。

医療、福祉関係スタッフへ感謝とエールを送る動画を2種類作成し、関係者に配布したり、YouTubeにアップした。小学生から新型コロナウイルス感染症予防の標語を募集し、優秀作品を表彰し、いろいろな場面で紹介し、市民の関心を高めてもらうようにした。

自治体の職員向けゲートキーパー養成講座の動画作成。

近隣自治体とメーリングリストを作成し、日頃から新型コロナウイルス感染症対策に関する情報共有を行った。



## 第3章 市町村保健センター（類似施設を含む） 調査結果

市町村保健センター（類似施設を含む）調査

## 1 施設の種別（F3）

発送件数2,700件（そのうち廃止等は67施設）のうち、回答のあった1,929施設（新規12施設を含む）の種別をみると、「市町村保健センター」が1,724施設で89.4%を占め、「類似施設」が205施設で10.6%となっている。

類似施設の内訳をみると、「老人福祉センター」が42か所で2.2%、「地域福祉センター」「健康増進センター」がそれぞれ23か所で同率1.2%となっている。

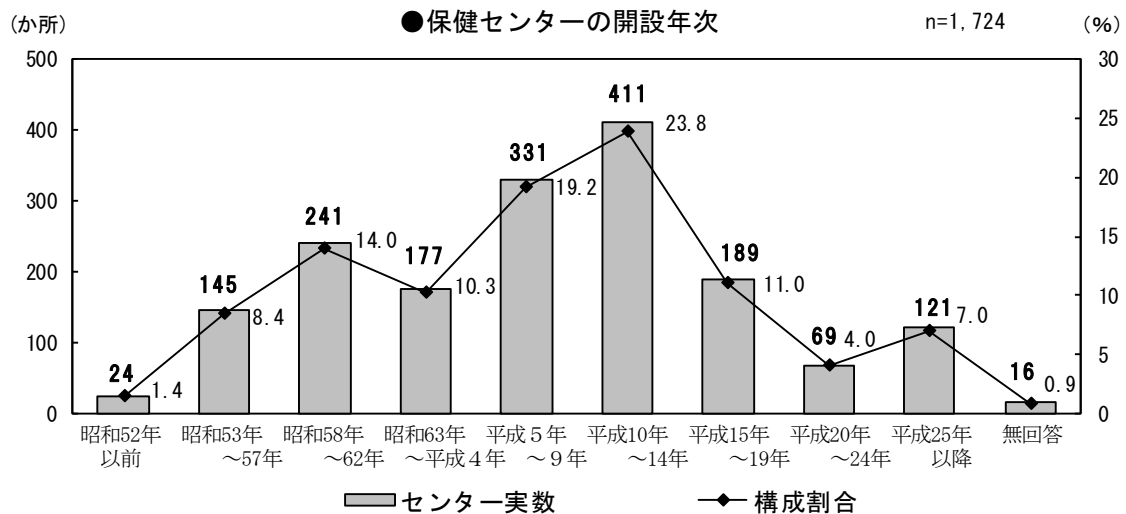
●施設の種別

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
1,929	1,724	14	2	21	42	23	23	80
100.0	89.4	0.7	0.1	1.1	2.2	1.2	1.2	4.1

上段：実数  
下段：%

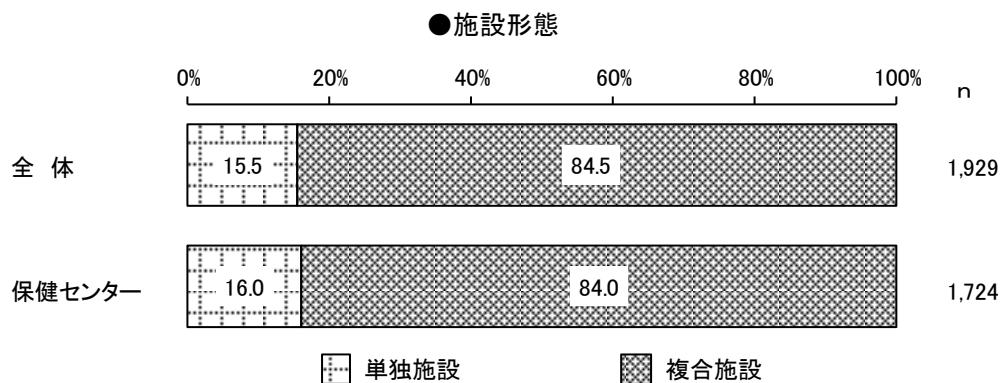
## 2 保健センターの開設年次（F2）

回答のあった保健センターの開設年次を5年ごとでみると、平成14年以前に開設した施設数は1,329施設で77.1%を占めている。開設施設数が減少し始めた「平成15年～19年」は11.0%（189施設）、「平成20年～24年」は4.0%（69施設）、「平成25年以降」は7.0%（121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16.0%、「複合施設」が1,449施設で84.0%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68.6% (994施設)で最も高く、次いで「福祉関係」が66.7% (966施設)、「医療関係」が27.7% (401施設)となっている。  
(複数回答)

●複合相手先の分類

	件数	福祉関係	医療関係	その他	無回答
上段：実数 下段：%					
全体	1,630 100.0	1,098 67.4	446 27.4	1,112 68.2	25 1.5
保健センター	1,449 100.0	966 66.7	401 27.7	994 68.6	25 1.7

## 1) 福祉関係の複合相手

保健センターにおける福祉関係の複合相手は、「社会福祉協議会」が52.0%（502施設）で最も高く、次いで「地域包括支援センター」（41.5%、401施設）、「その他」（29.8%、288施設）、「デイサービスセンター」（24.7%、239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	1,098 100.0	463 42.2	280 25.5	138 12.6	74 6.7	65 5.9	63 5.7	570 51.9	130 11.8	16 1.5	220 20.0	322 29.3
保健センター	966 100.0	401 41.5	239 24.7	125 12.9	61 6.3	62 6.4	56 5.8	502 52.0	115 11.9	14 1.4	199 20.6	288 29.8

## 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29.7%（119施設）で最も高く、次いで「休日・夜間診療所」（27.9%、112施設）、「医師会・歯科医師会」（26.2%、105施設）、「訪問看護ステーション・センター」（20.2%、81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	446 100.0	33 7.4	134 30.0	59 13.2	121 27.1	90 20.2	47 10.5	42 9.4	113 25.3	40 9.0	2 0.4	34 7.6
保健センター	401 100.0	23 5.7	119 29.7	52 13.0	112 27.9	81 20.2	44 11.0	40 10.0	105 26.2	36 9.0	2 0.5	29 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40.8%（406施設）で最も高く、次いで「その他」（37.1%、369施設）、「子育て世代包括支援センター」（34.9%、347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	や集会所 コミュニティセンター	温泉施設（温泉のみ）	プール（温水含む）	等 ショッピングセンター	その他
上段：実数 下段：%												
全体	1,112 100.0	441 39.7	373 33.5	119 10.7	122 11.0	55 4.9	48 4.3	94 8.5	71 6.4	44 4.0	17 1.5	416 37.4
保健センター	994 100.0	406 40.8	347 34.9	108 10.9	106 10.7	53 5.3	37 3.7	75 7.5	56 5.6	35 3.5	16 1.6	369 37.1

## 5 施設の床面積（F5）

保健センターの入っている建物全体の床面積は、平均で3,372.6㎡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1,131.8㎡となっており、割合にすると33.6%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	3,382.2	1,126.5	33.3
保健センター	3,372.6	1,131.8	33.6

## 6 常駐職員の職種（F6）

保健センターに常駐する職員は全体で23,826人おり、そのうち「保健師」が47.5%（11,327人）で最も高く、次いで「事務職」（29.3%、6,981人）、「栄養士」（7.5%、1,780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			保健センター		
常駐職員職種	職員実数（人）	（%）	常駐職員職種	職員実数（人）	（%）
全体	25,911	100.0	全体	23,826	100.0
保健師	12,053	46.5	保健師	11,327	47.5
事務職	7,674	29.6	事務職	6,981	29.3
栄養士	1,906	7.4	栄養士	1,780	7.5
（うち管理栄養士：再掲）	1,718	6.6	（うち管理栄養士：再掲）	1,610	6.8
看護師	930	3.6	看護師	852	3.6
歯科衛生士	449	1.7	歯科衛生士	425	1.8
助産師	360	1.4	助産師	340	1.4
医師	111	0.4	医師	100	0.4
理学療法士	57	0.2	理学療法士	52	0.2
放射線技師	37	0.1	放射線技師	26	0.1
作業療法士	35	0.1	作業療法士	25	0.1
歯科医師	13	0.1	歯科医師	13	0.1
その他の保健・福祉・医療職等	1,673	6.5	その他の保健・福祉・医療職等	1,388	5.8
その他の職員	613	2.4	その他の職員	517	2.2

常駐職員ありの保健センターは71.6%となっており、令和2年度調査（71.4%）と比較すると、0.2ポイント増加している。

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26年から71%～75%の間で増減を繰り返している。平成29年は71.1%で過去8年間の中で最も低くなっている。

### ●常駐職員の有無（令和2年度調査との比較）

令和3年度				令和2年度			
	件数	常駐職員なし	常駐職員あり		件数	常駐職員なし	常駐職員あり
上段：実数 下段：%				上段：実数 下段：%			
全体	1,929 100.0	562 29.1	1,367 70.9	全体	2,018 100.0	585 29.0	1,433 71.0
保健センター	1,724 100.0	490 28.4	1,234 71.6	保健センター	1,795 100.0	513 28.6	1,282 71.4

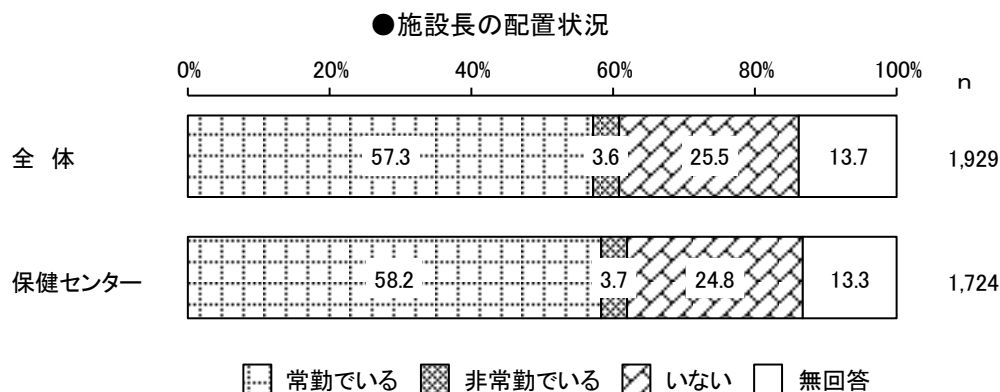
### ●常駐職員ありの割合の推移（平成26年～令和3年）

	平成26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
常駐職員あり	73.1	72.0	74.2	71.1	72.5	72.0	71.4	71.6

## 7 施設長（F7）

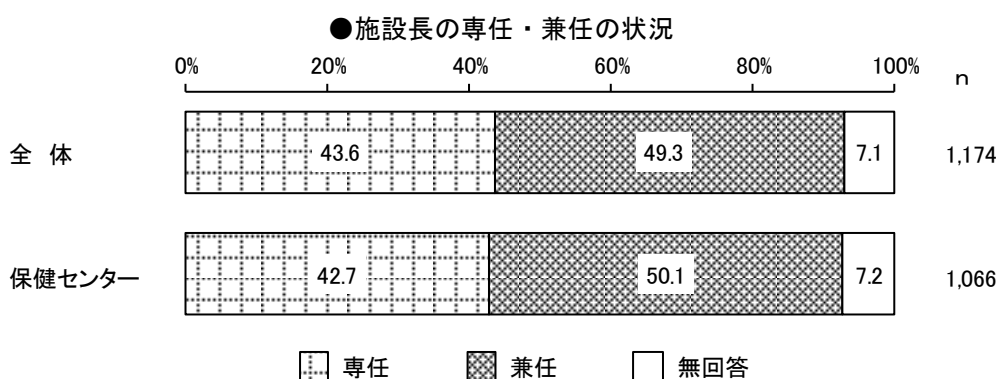
### 1) 施設長配置の有無と任用形態

施設長の配置状況をみると、常勤の施設長が配置されている保健センターは1,003施設で、全体の58.2%を占めている。これに非常勤の施設長が配置されている63施設と合わせると、1,066施設、61.9%となる。



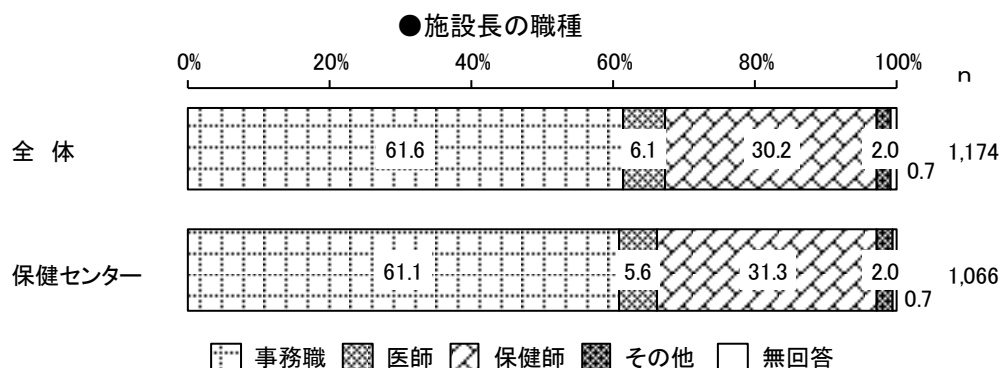
### 2) 施設長の専任・兼任の状況

施設長の専任・兼任の状況をみると、常勤・非常勤にかかわらず施設長を配置している保健センター1,066施設のうち、専任の施設長が配置されているのは455施設で42.7%、兼任の施設長が配置されているのは534施設で50.1%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1,066施設のうち、「事務職」と回答したのは651施設で61.1%を占めている。次いで「保健師」が334施設で31.3%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63.8% (680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89.2% (951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	1,174 100.0	148 12.6	736 62.7	147 12.5	70 6.0	71 6.0	2 0.2
保健センター	1,066 100.0	136 12.8	680 63.8	135 12.7	58 5.4	56 5.3	1 0.1

## 第4章 考察

## 1 地域住民の健康や保健事業への影響

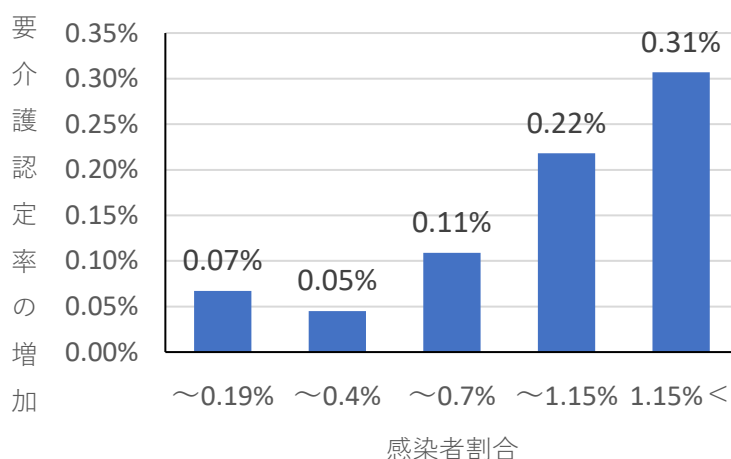
浜松医科大学健康社会医学講座 尾島 俊之

新型コロナウイルス感染症の流行により、地域住民の健康や保健事業などにさまざまな影響がみられた。感染者数の状況との関連なども含めて、それらの状況について考察したい。

### 1. 高齢者への影響

最も影響が顕著だったのは、令和元年度末から令和2年度末への要介護認定率の増加である。図は、人口に対する新型コロナウイルス感染症の感染者数の累計の割合（感染者割合、または累積罹患率）について、市町村数が概ね等しくなるように5等分したそれぞれの群別の要介護認定率の増加を示している。感染者割合が高いほど、要介護認定率の増加が大きくなっている。また、地域住民の健康や保健事業に関する指標の変化と感染者割合との関連を表に示しているが、そちらも要介護認定率と有意な正の相関となっている。

図 感染者割合別の要介護認定率の増加



今回の調査で全市町村平均では、要介護認定率が0.15%の増加であった。なお、介護保険事業状況報告による全国合計値でみると、人口の高齢化等によりここ数年間、毎年0.09%余り第1号被保険者の要介護認定率が自然増となっている。それと比較すると、全体では0.05%余り、感染者割合が高い市町村では約0.2%高くなっている状況といえる。全国の65歳以上の第1号被保険者は約3,500万人であることから、仮に全国で要介護認定率が0.05%増加すると要介護認定者数は約2万人、要介護認定率が0.2%増加すると要介護認定者が7万人増加する計算となる。流行の広がりの中で、通いの場等の介護予防に資する活動が縮小している傾向があるが、健康二次被害への対策が重要であろう。

「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」の変化について、約8割の市町村が「増えた／とても増えた」と回答した。また、感染者割合との順位相関係数（無回答除外）が0.176 ( $p < 0.001$ ) と、感染者割合が高いほど増加が大きい結果であった。

### 2. 生活習慣病等の疾病予防への影響

特定健診受診率、胃がん検診受診率、乳がん検診受診率とも令和2年度は有意に減少しており、新型コロナウイルス感染症の影響は大きいと考えられる。特に特定健診受診率は、有意ではないものの感染者割合が高い方が受診率低下が大きい傾向であった。一方で、感染者割合との関連は、胃がん検診受診率では正の相関となっており、感染者割合が低い市町村の方が受診率の低下が大きい傾向であった。また、乳がん検診と感染者割合との相関はみられなかった。個別健診か集団健診か、また年齢

層などによって人々の健診受診控えの心理状況などが異なる可能性がある。

「家庭訪問が必要な成人・高齢者（ハイリスクな者）を訪問できなかつたり、断られたりしたこと」は、「変わらない」との回答が半数強であったが、「増えた／とても増えた」との回答が4割を占めた。また、感染者割合との順位相関係数は0.163（ $p < 0.001$ ）と、感染者割合が高いほど増加が大きい結果であった。「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」は、「増えた／とても増えた」と「変わらない」がいずれも4割強で同程度であった。感染者割合との順位相関係数は0.138（ $p < 0.001$ ）と、感染者割合が高いほど増加が大きい結果であった。

### 3. 母子保健への影響

1歳6か月健診受診率は、令和2年度と差はみられず、また感染者割合との関連もみられなかった。昨年度の本調査で、新型コロナウイルス感染症流行の初期においては、一時期、健診を中断する市町村もみられたが、その後は感染対策に十分な配慮をしながら再開されている状況がうかがわれた。親も乳幼児健診の重要性を認識して、例年通りの受診率が確保されたと考えられる。

一方で、「エジンバラ産後うつ病質問票」による「ハイリスク者（9点以上）」の割合は、有意に減少しており、予想と逆の結果であった。しかしながら、「家庭訪問が必要な母子（ハイリスクな者）を訪問できなかつたり、断られたりしたこと」が、「増えた／とても増えた」という市町村が4割強みられ、ハイリスク者ほどアプローチが困難になって、見かけ上の数値が減少した可能性がある。また、産後うつ病質問票によるハイリスク者割合の増減について、市町村別の分布をみると、5パーセンタイル値は-11.2%、95パーセンタイル値は+7.3%であり、市町村による差も大きいと考えられた。

### 4. まとめ

新型コロナウイルス感染症の流行により、要介護認定率や健診受診率など、介護予防、疾病予防への影響は大きかったと考えられ、感染対策をしながらも、保健活動を推進していく必要がある。母子保健事業は概ね維持されていたと考えられるが、ハイリスク者へのきめ細かい支援が必要である。

要介護認定率について、感染者割合が高い市町村は要介護認定率の自然増が大きい市町村である可能性もあり、その他の指標についても市町村によって状況が異なると考えられ、各市町村の種々の状況を加味した詳細な検討が必要である。また、今回の調査は2021年11月までの状況に関するものであるため、今後、その後の状況を反映させた検討も必要であろう。

**表 地域住民の健康や保健事業に関する指標の変化と感染者割合との関連**

	令和1、2年度の平均値及び差				感染者割合との関連	
	R1年度	R2年度	差	p値	順位相関係数	p値
要介護認定率	18.03	18.18	0.15	<0.001	0.23	<0.001
特定健診受診率	42.38	37.21	-5.17	<0.001	-0.05	0.093
胃がん検診受診率	11.49	9.17	-2.31	<0.001	0.09	0.008
乳がん検診受診率	20.54	17.62	-2.92	<0.001	0.00	0.933
1歳6か月健診受診率	96.88	96.86	-0.02	0.907	-0.03	0.344
産後うつ割合	9.33	8.36	-0.98	0.023	0.04	0.352

注・令和1、2年度の平均値及び差は%

## 2 新型コロナウイルス感染症への対応について

九州大学大学院医学研究院保健学部門 鳩野 洋子

本調査は、新型コロナウイルス感染症の国内初発事例の報告から2年弱の期間が経過していた時点での調査である。昨年度も本事業において市町村の状況に関する調査を項目は異なるが実施しており、その点もふまえて述べたい。

【問5】変異株の出現により感染収束の様相が見えない状況に変化はないが、市町村において昨年度と大きく異なることは、ワクチン接種への対応が求められたことである。ワクチン接種のための取り組みでは、自治体の種別によらず会場へのアクセスの確保は約半数の自治体で実施されていた。しかし、アクセスが困難と考えられる人への訪問接種の割合は30.3%である。2022年2月時点で第2回目のワクチン接種率は約79%とかなり多くの人が接種を受けている状況からは、この回答には訪問医療機関の対応が含まれていない可能性もあるが、外国人も含めて接種へのアクセスが困難な対象へのアプローチ方法は今後も課題である。

【問6】【問7】保健所への応援に関して、保健所設置市では昨年度の調査でもほとんどの市で実施されていたが、本年度の調査では一般市町村でも41.3%が実施しており、10%未満であった昨年度の調査よりも大きく割合が増加している。昨年度は第3波の兆しが見えた時点での調査であり、その後、第3、第4、第5波と感染者数が増加した状況であった。問7の応援の形態をみても、「人材派遣会社」「その他」の次が「他の自治体」26.6%となっており、パンデミック対応にむけて市町村が協力している状態がみて取れた。

【問8】自宅療養者やその家族への支援は、当然のことながら保健所設置市と一般市町村の実施割合は異なっていた。しかし、一般市町村においても、養育ができない子どもや高齢者の一時保護に関する支援といった、踏み込んだ支援が行われている所もあった。これらの支援がどのような過程を経て事業化されたのかも今後の検討課題である。

【問9】昨年度の調査結果で懸念されたことのひとつが、コロナ禍での災害への対応準備であった。昨年度調査項目とは厳密には異なるものの、「マニュアルの作成・見直し」は、昨年度23.8%、本年度54.7%、「シミュレーションの実施」は、昨年度33.7%、本年度35.8%であり、シミュレーションまでは実施できていないが、その前段階のマニュアルの見直しを行った市町村はかなり増えており、考慮されつつある状況がみて取れた。

【問10】外部とのWeb会議が可能な情報機器の充足状況に関して、昨年度は「ない」は17.6%であったが、本年度は0.3%となっており、1年間で確実に対応が進んでいた。

【問12】昨年度の調査の自由記載の中から見えた課題のひとつが、感染者やその家族等への差別・偏見であった、そのため本年度はその防止のための対応について尋ねた。その結果、「特になし」は6.9%であり、多くの市町村では何らかの対応が取られていた。差別・偏見の実態把握は困難ではあるが、ハンセン病患者への対応など日本の過去の過ちが再び起こることのないよう、専門職として重点的に対応すべき事項と考えられる。



【問13】【問14】この項目では、新型コロナ対応によってメンタル不調となっているのかは尋ねていない（そもそも判断ができない）が、不調者の実数は令和元年度よりも令和2年度が増加している。保健所職員に関するメンタルヘルスの調査は見られ始めているが、市町村職員の実態はわかっていない。しかし、通常とは異なる業務が影響している可能性は否定できない。メンタルヘルス対策に関して「特にない」は1.8%であり、対応の質まではこの調査ではわからないが、一定の配慮がされている状況が伺われた。

【問15】昨年度の調査において、市町村も新型コロナ感染症に関する住民からの電話対応に苦慮した状況が示されていた。対応件数の把握に関しては、全体では39.7%が「概ね継続して把握している」が、その割合は保健所設置市と一般市町村では大きく異なっていた。一般市町村では、新型コロナ感染症に特化した形での把握は行われていないためではないかと思われた。

【問16】【問17】保健師実習の受け入れに関して尋ねたところ、令和2年度、令和3年度とも、規模の大きな自治体のほうが人口あたりの感染者数も多いにも関わらず受け入れていたことは予想と異なっていた。市町村の役割は第一に住民の健康を護ることであり、業務が多忙な中、外部者である実習生を受け入れることに対する躊躇は理解できる。その一方、保健師教育を行っている立場からは、オンラインや学内での演習を実習として代替させることが認められているとしても、全く現場を経験していない保健師学生に国家試験受験資格を与えることに対しては割り切れなさも残る。臨床看護領域では、その分を現任教育で補うよう通知等も国から出されている。地域の状況では問17でも、新任者の現任教育にまで手が回っていない様子も見られる。感染拡大が続く中では困難であるとしても、パンデミック収束後において、パンデミック中の実習対象者に対しては何らかの現場での配慮が求められことが望まれる。

### **<全体を通して>**

昨年度と比較できた範囲ではあるが、市町村では新型コロナ感染症への対応を進めてきている様子が考えられた。新興感染症の発生は今後も想定されることから、今回を契機に市町村での感染症のアウトブレイク時の対応準備が求められる。

### 3 新型コロナウイルス感染症の収束がみえない中での保健事業実施での困りごとと創意工夫

社会福祉法人至誠学舎立川 児童福祉研究所 島田 美喜

新型コロナウイルス感染症発生から2年目となる2021年度も、昨年度と同様に市町村保健センターの保健事業はさまざまな影響を受けている。問18の保健事業の実施などについての困りごと、問19の保健事業の実施などについてユニークな取り組みや特に工夫したことの自由記載からは、昨年度とは異なる困難さもみえてきた。

#### 1. 新型コロナウイルス感染症下の保健事業の実施などについての困りごと

昨年度と今年度の大きな違いは、『新型コロナワクチン接種業務』が始まり、市町村における業務負担がさらに増したという回答が多かったことである。業務内容としては「接種会場の運営」に始まり、「ワクチンの医療機関への配布」「ワクチンの供給が不十分な時期に医療機関や住民からの苦情への対応」「コールセンター用の回答集の作成」など多岐にわたる。このことは、『労働環境に関すること』として「通常の業務に加えて、ワクチン接種業務が加わったことでの稼働時間の増加」や、『健診や健康教育事業に関すること』の〈ワクチン接種による事業への影響〉として「通常事業よりワクチン接種が優先され、事業の中止・延期を余儀なくされた」「保健センターがワクチン接種会場となったため、乳幼児健診、特定健診、がん検診の会場変更を余儀なくされた。会場変更に伴う駐車場確保や安全配慮対策、事務所対策などとともに会場費が必要となった」などの困りごとにつながっている。

『事業実施に伴う感染対策』では、「予約制による人数制限で日数、従事者、コストが増加」「消毒などの感染対策に時間がかかる」「感染対策の物品の予算調達が大変だった」など、長期にわたる感染対策で費用、時間などのコストがかかり続けていることがわかる。

『健診や健康教育事業に関すること』の〈事業実施〉面では、「日程変更などにまつわる事務の増大」として、変更の広報、予約者への連絡業務、事業実施の時間・場所・スタッフの調整、再開時の申し込み方法、変更のお知らせの郵送料増加などが挙げられていた。感染状況の変化によって、急な事業の中止や変更が余儀なくされ、それに伴う事務量の増加が大きな負担となっていることがわかる。〈住民への影響〉では、集団で実施できないことへの困り感の現れとして「集団でできず、参加者同士の出会いの場が減ったことにより、孤立したケースが増加」「集団教育できず効果が下がる」などが挙げられた。また、「離乳食教室ができず、離乳食の進みがスムーズにいかない事例が増加した。オンラインでは離乳食の味や形態を見た目だけで伝えないといけなくなった」といったオンラインでの限界も挙げられていた。

『訪問に関すること』では、「支援の必要なケースに訪問や相談事業を提案した際、新型コロナウイルスを理由に断られた。支援拒否なのか、本当に感染を恐れてなのかかわかりにくく、支援方針の検討に苦慮した」という訪問が困難な状況や、「訪問先で、マスクをしていない、または十分でない、マスク着用を求めても応じる人と応じられない人がいる、訪問時間が長くなっても途中で換気等ができない、相談の内容により流涙する対象者の背中をなでてなだめたり、子どもが抱きついてきたりする場合がある」といった、感染に不安を抱きながら訪問をしなければならない状況に置かれていることも

わかる。

『実習・職員教育』では、「保健師実習生を受け入れたが、実習生より陽性が出て、その対応に苦慮した」という出来事で実習生の受け入れの難しさが表れている。「体制上、若手が新型コロナウイルス関係を担当している。そちらの業務が中心になってしまい、本来の保健師業務について育てていくことが従来のようにできず、不安である」という今後の現任教育への不安も書かれていた。

『IT機器の活用』では、「施設のオンライン環境の不備や機器の不足」「オンライン支援についても検討はしたが、作成する側の機材や、スキル不足、対象者側のスマートフォンやパソコン操作のレベルが把握できておらず、実施を見送った」といったハード、ソフトの両面の充実が新型コロナ対策2年目になっても解消されていない悩みが書かれている。この半面、この2年でIT関係のスキルが向上し、さまざまな動画の活用が進んだなどの回答も多くみられた。

## 2. ユニークな取り組みや特に工夫したこと

新たな業務となった『新型コロナワクチン接種に関する業務』では、「新型コロナウイルスワクチン接種のインターネット予約については、高齢者などネット環境がない方も多く、また、電話がつながりにくい状況もあったため、各自治会館や地区センターで市職員がネット予約の手続きを手伝った」「若年層新型コロナウイルスワクチン接種促進事業として「ワクチンカー」「ワクチン・コンシェルジュ」「ワクチン一時保育」を実施（詳細は表参照）といったワクチン接種支援業務を円滑にする取り組みがなされていた。

『健診や健康教育事業の実施』では、「地元のケーブルテレビにミニ番組を製作したものを放映してもらった（介護予防体操や食事について、新型コロナウイルスワクチン接種について、受診の仕方など）」「各種運動教室やサロン活動が長期間中断したことから、一日1回防災無線でラジオ体操を流し、高齢者等喜んで利用していただきました」といった従来の情報ツールも有効に活用されていた。

『職員教育』では、「オンラインを用いた保健師の新任期・中堅期等の段階別研修を実施した」と内部研修にもオンラインが活用されていた。

『IT機器の活用』では、「オンラインでの事業実施などに取り組んだ（パパママ教室）。里帰り先からも参加することができ、オンラインでのメリットを感じた」「高血圧ハイリスク者に対し、Zoomを利用しての食事指導を実施。対象は60代以上が多く、自力でオンライン指導を受けるのは難しいため、役場庁舎のオンラインパソコンを使用し、Zoomへの入室は町職員が設定。対象者はパソコンの前に座るだけで、遠方にいる管理栄養士からの指導を受けることができる体制を整えた」など、対象に合わせた方法が工夫されていたり、「市公式YouTubeの活用」「ホームページでの動画配信」などは多く活用されていた。

## 3. まとめ

昨年度の経験を踏まえ、多くの保健センターでは試行錯誤しながら、よりよい保健事業の提供方法を企画・実施されていた。しかし、今年度はワクチン接種に関する業務が追加されたことによる負荷が重くのしかかっていることもわかった。今後とも国からの早めの対応が求められる。

問18 保健事業の実施などで特に困ったこと

項 目	内 容
新型コロナワクチン接種に関する追加業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接種会場の運営</li> <li>・接種についての問い合わせ対応</li> <li>・コールセンター用の回答集の作成</li> <li>・ワクチンの医療機関への配布</li> <li>・集団接種予約などに関して発生するトラブル対応</li> <li>・ワクチンの供給が不十分な時期に医療機関や住民からの苦情への対応</li> </ul>
労働環境に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の体調によっては急に出勤できず、事業従事者の調整が大変</li> <li>・保健・医療職同士のコミュニケーション、関係調整に困った</li> <li>・規模の小さな自治体では、職員一人ひとりがさまざまな業務を行わなければならない</li> <li>・通常の業務に加えて、ワクチン接種業務が加わったことでの稼働時間の増加</li> </ul>
事業実施に伴う感染対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約制による人数制限で日数、従事者、コストが増加</li> <li>・事業実施でのクラスター発生</li> <li>・消毒などの感染対策に時間がかかる</li> <li>・感染対策の物品の予算調達が大変だった</li> <li>・歯科健診など、口腔内をみる健診の実施の際の飛沫感染対策に苦慮した</li> </ul>
健診や健康教育事業に関すること <事業実施>  <ワクチン接種による事業への影響>  <住民への影響>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中止した事業を再開させる際の基準統一が困難</li> <li>・日程変更などにまつわる事務の増大 ⇒変更の広報、予約者への連絡業務、事業実施の時間・場所・スタッフの調整、再開時の申し込み方法、変更のお知らせの郵送料増加など</li> <li>・急な事業中止・変更が頻繁におき、これに伴う連絡が大変。回りからは事業が減って暇になったと思われる</li> <li>・事業を中止する基準を明確化できない</li> <li>・受付時間を決めても、時間前に来所する参加者も多く人員整理が大変な場面があった</li> <li>・緊急事態宣言下での保健事業の実施について国の指針が必要</li> <li>・調理など飲食を伴う教室を中止したが、代替りの事業をどのようにするか判断に迷う</li> <li>・保健センターがワクチン接種会場となったため、乳幼児健診、特定健診、がん検診の会場変更を余儀なくされた。会場変更に伴う駐車場確保や安全配慮対策、事務所対策などとともに会場費が必要となった。</li> <li>・通常事業よりワクチン接種が優先され、事業の中止・延期を余儀なくされた</li> <li>・健診業務の短縮、内容縮小により、支援が必要なケースへの対応不足</li> <li>・集団教育できず効果が下がる</li> <li>・集団でできず、参加者同士の出会いの場が減ったことにより、孤立したケースが増加</li> <li>・人数制限で両親学級などタイムリーに参加してもらえない</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域での集いの場の実施が減少し、健康教育の実施の機会が減ってしまった（ポピュレーションアプローチの機会が減少）</li> <li>・集団健診、がん検診の受診率低下</li> <li>・離乳食教室ができず、離乳食の進みがスムーズにいかない事例が増加した。オンラインでは離乳食の味や形態を見た目だけで伝えないといけなくなった</li> <li>・令和2年度の健診などの中止の影響で、令和3年度の受診行動を取り戻すことに苦慮している</li> <li>・感染を理由に保健指導を拒否する人が増加</li> </ul>
イベントの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模イベント（災害訓練など）が実施できていないことへの不安</li> <li>・大規模な保健福祉まつり、フェア、フォーラムといった事業について、医療機関や歯科医療、医療職種と多機関連携協働して行う事業は感染拡大防止のため、実施ができなかった</li> </ul>
訪問に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策で外部人材を活用できなくなり訪問事業が実施できなかった</li> <li>・赤ちゃん訪問について、相手方の受け入れが悪化。感染症で訪問を断る理由ができてしまったように感じるときもある</li> <li>・支援の必要なケースに訪問や相談事業を提案した際、新型コロナウイルスを理由に断られた。支援拒否なのか、本当に感染を恐れてなのかかわりにくく、支援方針の検討に苦慮した</li> <li>・入院患者との面接が行えなかったり、家庭訪問等にも制限が生じ、適切な支援に支障をきたした事例もあった</li> <li>・特定保健指導外の保健指導の訪問（未受診者対策での家庭訪問）開始にあたり、感染対策のマニュアルを作成したが、訪問対象者の体調や状況がわからない中での家庭訪問に対する職員の反発が強かった</li> <li>・訪問先で、マスクをしていない、または十分でない、マスク着用を求めても応じる人と応じられない人がいる、訪問時間が長くなっても途中で換気等ができない、相談の内容により流涙する対象者の背中をなでてなだめたり、子どもが抱きついてきたりする場合がある</li> </ul>
住民に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアの活動の場が減り、意欲継続が困難</li> <li>・地域保健活動においては、住民の生の声を聞いたり、地域の各種団体役員と会う機会を持つことが信頼関係を作りつつ、情報共有や課題解決に向けた検討を共に行うことにつながると思われるが、そのような機会を持たず活動の推進が図れない</li> <li>・高齢者のフレイル増加</li> </ul>
実習・職員教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師実習生を受け入れたが、実習生より陽性が出て、その対応に苦慮した</li> <li>・新人の教育に苦慮した</li> <li>・体制上、若手が新型コロナウイルス関係を担当している。そちらの業務が中心になってしまい、本来の保健師業務について育てていくことが従来のようにできず、不安である</li> </ul>

項 目	内 容
I T機器の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設のオンライン環境の不備や機器の不足</li> <li>・高齢者のオンラインへの抵抗感</li> <li>・オンラインの相談や情報提供をしたものの、アクセス数が少ない</li> <li>・オンラインを利用してのマタニティスクールや離乳食教室などを実施したが、参加者がほとんどいなかった</li> <li>・オンラインでの介護予防教室で、音声や映像が途切れるなどのトラブルがあり、上手くつながらなかった</li> <li>・オンライン支援についても検討はしたが、作成する側の機材や、スキル不足、対象者側のスマホやパソコン操作のレベルが把握できておらず、実施を見送った</li> <li>・感染防止のために講座の内容が講師からの一方通行であったり、受講者同士の交流（グループワークなど）を避けた内容にするなど、面白味の欠けたものとなった</li> <li>・ボランティア等養成講座の種類によっては、実技やグループワーク、講師との質疑応答等、対面での講座が望ましく、オンラインでの実施に向かない講座もあり、対面式だと感染拡大中は中止もやむを得ないことがあること</li> <li>・オンライン等を用いた健康講座など実施したいと考えたが、ノウハウや環境面（市側、市民側とも）を考えると、実施に至らなかった</li> <li>・がん検診のオンラインによる予約の混乱による問い合わせの増加</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産科医療機関での保健指導を十分に受けることができず、自宅に戻ってから育児に困るケースが散見され、早期に対応することが例年より多くあった</li> </ul>

問19 ユニークな取り組みや特に工夫したこと

項 目	内 容
<p>新型コロナワクチン接種に関する業務</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスワクチン接種のインターネット予約については、高齢者などネット環境がない方も多く、また、電話がつながりにくい状況もあったため、各自治会館や地区センターで市職員がネット予約の手続きを手伝った</li> <li>・若年層新型コロナウイルスワクチン接種促進事業として「ワクチンカー」「ワクチン・コンシェルジュ」「ワクチン一時保育」を実施             <ul style="list-style-type: none"> <li>①ワクチンカー：接種希望の団体に、キャンピングカーを改造したワクチンカーで出張接種</li> <li>②ワクチン・コンシェルジュ：接種したい人が、自分の接種したい日、時間帯、地域を登録しておけば、希望に合った医療機関を探して予約代行する</li> <li>③ワクチン一時保育：新型コロナウイルスワクチン接種当日、次の日に子どもを保育施設で預かるサービス</li> </ul> </li> </ul>
<p>政令市保健所の新型コロナウイルス感染症業務</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会、区内医療機関に協力をしていただき、PCR検査体制を約190か所に拡充させた</li> <li>・ハイヤーと個別契約を行い、患者の搬送体制を強化した</li> <li>・患者管理システムを区独自で開発した</li> <li>・区内患者へ連絡漏れが出ないように、ショートメール機能を利用し、健康観察を行った</li> <li>・自宅待機者への医療提供の支援 新型コロナウイルス入院病床がひっ迫し、自宅待機の陽性患者の容態悪化が問題となった 必要時、医師会、薬剤師会、訪問看護ステーションによる往診、薬剤、酸素濃縮器の手配を実施した</li> <li>・ICTの活用 患者情報管理を「業務アプリクラウドサービス」を導入し、患者自らが体調を入力する仕組みをつくり、データを一括管理できるようになった その結果、体調悪化者へ素早いフォローや、きめ細やかな患者情報の引継ぎができるようになり、患者対応も向上した 自宅待機者への医療提供についても、「患者情報共有アプリ」を活用し、往診や訪問看護調整や、医療関係者間の情報共有の迅速化と確実性が増し、患者対応が充実した</li> </ul>
<p>事業での感染対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「地区活動・新型コロナウイルス感染症拡大防止対策チェックシート」を作成し、地区での事業展開の際には職員が同じレベルで対応できるようにした。また、地区住民用として作成した「地区活動を開催するための留意点」を配布し、支援を行った</li> </ul>

項 目	内 容
健診や健康教育事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元のケーブルテレビにミニ番組を製作したものを放映してもらった（介護予防体操や食事について、新型コロナウイルスワクチン接種について、受診の仕方など）</li> <li>・保健指導を行う中で、短時間で効果的に住民の方に伝わるように紙粘土などを使用した媒体を作成し、利用した</li> <li>・住民に明るい気持ち・前向きな気持ちを持ってもらえるように笑いの要素を取り入れたミニシアターを作成した</li> <li>・糖尿病や心疾患は市内総合病院と連携した市独自紹介状を用いた専門医への受診勧奨をしている</li> <li>・調理実習を伴う食育料理教室について、申込制とし、動画配信で実施した。市内の農家の方にも出演いただき、申込者へ市特産の野菜をプレゼントする工夫をした</li> <li>・運動習慣が少ない若者世代や働き世代へ運動の楽しさやきっかけづくり、定着が目指せるように、市内のジム、フィットネスクラブ、ヨガスタジオ等運動事業所と連携し、自宅でも継続して運動ができるような内容を手頃な価格で体験提供いただいた</li> <li>・口腔機能向上の教室は、感染予防のために開催できなかったため、ラジオを通じて教室を実施した</li> <li>・各種運動教室やサロン活動が長期間中断したことから、一日1回防災無線でラジオ体操を流し、高齢者等喜んで利用していただいた</li> </ul>
訪問	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問希望されないケースに対し、オンラインによる相談を実施</li> </ul>
職員教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインを用いた保健師の新任期・中堅期等の段階別研修を実施した</li> </ul>
I T機器の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインでの事業実施などに取り組んだ（パパママ教室）。里帰り先からも参加することができ、オンラインでのメリットを感じた</li> <li>・市公式 YouTube の活用</li> <li>・ホームページでの動画配信</li> <li>・高齢者に動画配信での参加に慣れてもらうため、また使用を広げてもらうため、介護予防サポーター向けにスマートフォンの使い方教室を実施した（総務省の補助事業）</li> <li>・高血圧ハイリスク者に対し、Zoom を利用しての食事指導を実施。対象は60代以上が多く、自力でオンライン指導を受けるのは難しいため、役場庁舎のオンラインパソコンを使用し、Zoom への入室は町職員が設定。対象者はパソコンの前に座るだけで、遠方にいる管理栄養士からの指導を受けることができる体制を整えた</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生から新型コロナウイルス感染予防の標語を募集し、優秀作品を表彰し、いろいろな場面で紹介し、市民の関心を高めてもらうようにした</li> </ul>



