

12. 下記の領域における業務の結果において、住民による外部評価が必要と思われる分野はどれですか？保健所政令市等を除く市町村もお答え下さい。(複数回答可)

- ①.食中毒 ②.感染症・結核等 ③.健康づくり ④.自然災害 ⑤.食品衛生  
⑥.高齢者・介護 ⑦.水道、環境等 ⑧. 廃棄物処理 ⑨.児童虐待 ⑩.高齢者虐待  
⑪.精神保健 ⑫.次世代育成 ⑬.教育・学校保健 ⑭.その他( )

13. 今後、住民参画が必要と思われる分野はどれですか？(複数回答可)

- ①.食中毒 ②.感染症・結核等 ③.健康づくり ④.自然災害 ⑤.食品衛生  
⑥.高齢者・介護 ⑦.水道、環境等 ⑧. 廃棄物処理 ⑨.児童虐待 ⑩.高齢者虐待  
⑪.精神保健 ⑫.次世代育成 ⑬.教育・学校保健 ⑭.その他( )

**国・都道府県と市町村の役割分担・事業支援についてお伺いたします。**

14. 今後、国が実施すべきと思われる事業は何ですか？(複数回答可)

- ①.予算補助・財政支援  
②.先駆的保健事業やモデル事業・補助金事業の実施  
③.市町村等行政に対する必要情報の発信  
④.キャンペーンなどによる国民への普及啓発  
⑤.先駆的な社会技術(健康づくりの方法論など)の開発・企画  
⑥.人的資源の育成と確保(健康運動指導士など)  
⑦.地域間格差の是正  
⑧.法律改正や制度改革などの説明・指導  
⑨.現任職員の研修  
⑩.健康危機管理  
⑪.保健師など専門職の配置基準の設定  
⑫.その他( )

**(保健所政令市等を除く市町村にお伺いたします。)**

15. 都道府県(保健所等)が実施すべきと思われる事業は何ですか？(複数回答可)

- ①.保健情報の収集・分析・評価・提供  
②.保健事業の広域企画調整  
③.先駆的保健事業やモデル事業・補助金事業の実施  
④.産業保健分野との連携・総合調整  
⑤.学校保健分野との連携・総合調整  
⑥.住民・関係機関に対する健康情報の発信  
⑦.医師会等専門団体との広域連携の推進  
⑧.健康危機管理  
⑨.地域保健に関する専門的立場からの相談・助言  
⑩.市町村職員への研修の充実  
⑪.地域ネットワークの構築と助言  
⑫.その他( )

16. あなたの部署(市町村保健センター)では、「行政評価」をどの程度実施していますか？  
(1つだけ○印)
- ①.毎年実施している
  - ②.2～3年に1回実施している
  - ③.以前実施したことがあるが、最近はない
  - ④.これまでまったく実施したことはない

17. あなたの自治体では、以下の指標を把握していますか？それぞれの指標について当てはまる番号をその右欄から選んで下さい。(それぞれ1つだけ○印)

|                    | ①. 毎年把握している | ②. 数年ごとに把握している | ③. 把握していない |
|--------------------|-------------|----------------|------------|
| 1. 成人の喫煙率*         | ①           | ②              | ③          |
| 2. 自動車事故による死者数     | ①           | ②              | ③          |
| 3. 成人の肥満率*         | ①           | ②              | ③          |
| 4. AIDS 新規患者数      | ①           | ②              | ③          |
| 5. 結核新規患者数         | ①           | ②              | ③          |
| 6. 小児の予防接種率(ワクチン別) | ①           | ②              | ③          |
| 7. 妊産婦健診受診率        | ①           | ②              | ③          |
| 8. 冠状動脈疾患による死亡率    | ①           | ②              | ③          |
| 9. がんによる死亡率        | ①           | ②              | ③          |
| 10. 総死亡率           | ①           | ②              | ③          |
| 11. 乳児死亡率          | ①           | ②              | ③          |

※:健診受診者の中の把握も該当します。

**道州制が実施された場合についてお伺いいたします。**

18. 道州制が実施された場合、市町村における保健活動・業務内容として特に必要と思うものを選んで下さい。(3つだけ○印)
- ①.母子保健                      ②.成人保健                      ③.介護予防・老人保健      ④.精神保健
  - ⑤.食育                              ⑥.子育て支援                      ⑦.歯科保健                      ⑧.児童虐待対策
  - ⑨.高齢者虐待対策      ⑩.感染症対策                      ⑩.その他(                      )
19. 道州制が実施された場合、市町村が保健情報の評価を実施する際に、必要と考える制度や条件等を選んで下さい。(1つだけ○印)
- ①.専任部署・専任者の設置                      ②.予算の確保
  - ③.支援組織・協力団体の整備                      ④.協力者・機関(大学等研究者・専門家)の確保
  - ⑤.自治体長や議会の意識改革                      ⑥.ガイドライン制定等による実施根拠の整備
  - ⑦.自治体職員の意識改革                      ⑧.その他(                      )

**あなたの自治体における健康危機管理対策についてお伺いたします。**

20. 表 20-3 の事例で、あなたの自治体で該当するものに最も近い内容を表 20-1 または表 20-2 から選んで回答欄に番号を記入して下さい。

**表 20-1【回答自治体が自ら保健所を設置している場合(政令指定都市、中核市、その他保健所設置市・特別区の場合)用】**

|   |   |
|---|---|
| ① | 市区の健康危機事例と考える。また市区保健師がなんらかの形で関与すべき事例だと思う。                                 |
| ② | 市区の健康危機事例と考えるが、市区保健師が関与する必要性に乏しいと考える。                                     |
| ③ | 保健所が中心となって対応すべき健康危機事例と思うが、市区レベルの健康危機事例でもあると考える。市区保健師もなんらかの形で関与すべきと考える。    |
| ④ | 保健所が中心となって対応すべき健康危機事例と思うが、市区レベルの健康危機事例でもあると考える。しかし、市区保健師が関与する必要性に乏しいと考える。 |
| ⑤ | 保健所以外の都道府県機関が中心となって対応すべき健康危機事例であり、市区の健康危機事例として関与する必要はないと考える。              |
| ⑥ | 健康危機事例だとは思わない。  |

**表 20-2【回答自治体が上記以外の場合(市町村が都道府県型保健所管内にある場合)用】  
(保健所政令市等を除く市町村用)**

|   |   |
|---|---|
| ① | 市町村の健康危機事例と考える。また市町村保健師がなんらかの形で関与すべき事例だと思う。                                     |
| ② | 市町村の健康危機事例と考えるが、市町村保健師が関与する必要性に乏しいと考える。   |
| ③ | 都道府県(保健所等)が中心となって対応すべき健康危機事例と思うが、市町村の健康危機事例でもあると考える。市町村保健師もなんらかの形で関与すべきと考える。    |
| ④ | 都道府県(保健所等)が中心となって対応すべき健康危機事例と思うが、市町村の健康危機事例でもあると考える。しかし、市町村保健師が関与する必要性に乏しいと考える。 |
| ⑤ | 都道府県(保健所等)が中心となって対応すべき健康危機事例であり、市町村の健康危機事例として関与する必要はないと考える。                     |
| ⑥ | 健康危機事例だとは思わない。  |

表 20-3

| 項目               | 事 例   | 回答欄 |
|------------------|---|-----|
| 食中毒              | 1. 特定の飲食店や学校等で数人程度の腹痛・嘔吐・下痢の届け出             |     |
|                  | 2. 複数のグループでの腹痛・嘔吐・下痢の届け出                    |     |
|                  | 3. 管内市町村において数十名以上の腹痛・嘔吐・下痢の届け出              |     |
| 食品安全             | 4. 厚生労働省によって認められていない健康食品の販売の確認              |     |
| 感染症              | 5. 第 4,5 類感染症の散発・単独例への対応                    |     |
|                  | 6. 外国旅行から帰国した者のコレラ散発例への対応                   |     |
|                  | 7. 冬季におけるインフルエンザの爆発的流行                      |     |
|                  | 8. 学校、保育園等での O-157 等の集団発生                   |     |
|                  | 9. 管内における第 1 類感染症(ラッサ熱等)の単独発生               |     |
|                  | 10. 管内における第 1 類感染症(ラッサ熱等)の集団発生              |     |
| 結核               | 11. 非合法手段によるバイオ・テロによる感染症の集団発生               |     |
|                  | 12. 特定の施設や学校等で数人程度の結核発生                     |     |
| 自然災害             | 13. 特定の施設や学校等で数十名以上の結核発生                    |     |
|                  | 14. 震度 5 程度の大きな地震だが、人的被害もなく、避難所も開設されないようなもの |     |
|                  | 15. 地震・台風等により避難所が開設されるような被害                 |     |
| 医療安全             | 16. 災害や火災等の健康危機発生時の、在宅療養者や傷患者への対応           |     |
|                  | 17. 特定の医療機関で発生した医療事故(非死亡例)                  |     |
| 介護等安全            | 18. 特定の医療機関の院内感染による死者発生                     |     |
|                  | 19. 特定の介護施設で発生した事故(非死亡例)                    |     |
| 水道、環境            | 20. 特定の介護施設の院内感染による死者発生                     |     |
|                  | 21. 水道水、井戸水などから有害物質が検出                      |     |
|                  | 22. 公衆浴場やプールが原因で発生した感染症による死者発生(レジオネラ症など)    |     |
|                  | 23. 毒物・劇物の飛散、流出が起こり、同一地域内で同様の身体症状を訴える人が複数発生 |     |
|                  | 24. 飲食物への有機砒素等の毒物・劇物の混入事故が発生                |     |
|                  | 25. 一般環境中のアスベスト飛散による肺ガン等の多発                 |     |
| 26. 災害に伴う衛生環境の悪化 |   |     |
| 医薬品              | 27. ケシの花が自生していることを発見                        |     |
| 原子力              | 28. 近隣の原子力施設の損傷等による風評被害                     |     |
|                  | 29. 近隣の原子力施設の損傷等による現実的な被害                   |     |
| 児童虐待             | 30. ネグレクトの疑いのある児童の情報を把握                     |     |
|                  | 31. 具体的な身体的虐待の情報を把握                         |     |
| 高齢者虐待            | 32. ネグレクトの疑いのある高齢者の情報を把握                    |     |
|                  | 33. 具体的な身体的虐待の情報を把握                         |     |
| 精神保健             | 34. 自傷他害の恐れある人物の発見又は連絡                      |     |
|                  | 35. 健康危機事例後の多数の PTSD 患者の発生                  |     |
| 原因不明             | 36. 原因不明だが、同様の身体症状を訴える人が複数発生                |     |



25. 地域住民(各戸)間ほどのような通信回線で結ばれていますか？(1つだけ○印)

- ①. 全域光回線(ケーブルネット含む)で結ばれている
- ②. ほぼ光回線で結ばれているが一部それ以外の回線を利用している
- ③. 全域 ADSL で結ばれている
- ④. ほぼ ADSL で結ばれているが、一部 ISDN やダイヤルアップ回線を利用している
- ⑤. ほとんどが ISDN やダイヤルアップ回線を利用している
- ⑥. 電話・FAX 以外の回線では結ばれていない
- ⑦. その他( )

26. 市町村保健業務および住民サービス向上のための情報通信技術についてお尋ねします。

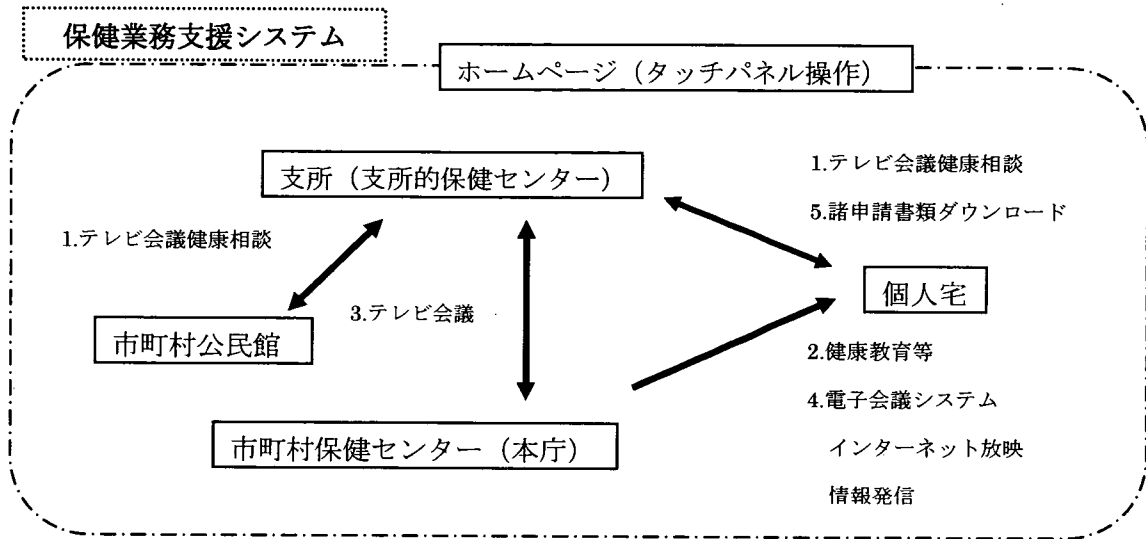
あなたの市町村では、どのような情報通信技術を導入していますか。また、どのような通信技術の導入を検討していますか？ (それぞれ1つだけ○印)

|    |                              | 導入し実績が上がっている | 導入したが実績はこれから | 導入の予定が決まっている | 現在、導入を検討中 | いずれ導入を検討したい | 検討予定なし |
|----|------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-------------|--------|
| 1  | ホームページ、電子メールからの会議室予約         | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 2  | 庁内 LAN による共有フォルダ             | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 3  | 連絡および会議に利用できるテレビ会議システム       | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 4  | 住民カードを使用して、住民票等の即時交付が行える端末   | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 5  | 申請や届出がインターネットで行なえる電子申請システム   | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 6  | 住民に対するホームページでの情報公開           | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 7  | 住民の参加できるホームページ上での電子会議室       | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 8  | 市議会、健康教育などのインターネット放映         | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 9  | インターネット上で、健診結果の閲覧出来るシステム     | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 10 | TV電話を用いた顔の見える遠隔健康相談業務        | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 11 | 各医療施設を結んだ地域医療ネットワーク          | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 12 | 検診日などの通知をケーブルTVや電子メールにて配信する  | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 13 | 住民がメール等を利用して意見を述べる事が出来るシステム  | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |
| 14 | ホームページ等の閲覧が行えるタッチパネルを使った情報端末 | ①            | ②            | ③            | ④         | ⑤           | ⑥      |

27. 設問 21-7 の他に、「すでに導入している情報通信技術」、または「導入予定にある先進的な情報通信技術」がありましたらお答え下さい。

[ ]

28. 下の図は1.遠隔個別相談支援、2.健康教育支援、3.遠隔会議、4.電子会議室、5.申請書類等のダウンロードが出来るシステムです。技術・費用等の問題がなく実用化されたとしてご回答下さい。



以下の1～5はシステム[上図]の説明です

|                |  |
|----------------|--|
| 1.遠隔個別相談支援     | 市町村保健センターと個人宅、公民館をテレビ電話で繋いで個別健康相談ができる。     |
| 2.健康教育支援       | 公民館、個人の住居からインターネット画面を通して健康教室に参加・質問ができる。    |
| 3.遠隔会議         | 市町村保健センター(本庁)と支所をテレビ電話で繋ぎ、一箇所に集合せずに会議を行える。 |
| 4.電子会議室        | 保健師、住民ともにホームページに意見を書き込みインターネット上で意見交換出来る。   |
| 5.申請書類等のダウンロード | 公民館、個人の住居で、保健所の扱う様々な申請書類の印刷が出来る。           |

28-1.上記システムを構成する機能について、どの程度必要だと思いますか？

(それぞれ1つだけ○印)

|                    | (不要) |   |   |   |  | (必要) |
|--------------------|------|---|---|---|--|------|
| 1. 遠隔個別相談支援 .....  | ①    | ② | ③ | ④ |  |      |
| 2. 健康教育支援 .....    | ①    | ② | ③ | ④ |  |      |
| 3. 遠隔会議 .....      | ①    | ② | ③ | ④ |  |      |
| 4. 電子会議室 .....     | ①    | ② | ③ | ④ |  |      |
| 5. 申請書類等のダウンロード... | ①    | ② | ③ | ④ |  |      |

28-2.このようなシステムに関してどのようなことが考えられますか？(それぞれ1つだけ○印)

|  | (そう思わない) |   |   |   | (そう思う) |
|--|----------|---|---|---|--------|
| 1. 移動の時間が不要になり、市民サービス(個別相談等)の時間が増える    | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 2. 保健センター間や、他職種との連携が取りやすくなる            | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 3. 自宅から出るのが困難な住民にも、サービスを提供しやすくなる       | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 4. 時間を気にせず情報提供が出来るので、有用である             | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 5. 保健師、住民間の意見交換が活発になる                  | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 6. 機器が増えることで、トラブルが増えると思う               | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 7. 所外活動の多い保健の分野では、十分に活用できない            | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 8. 住民との信頼関係を築くのが困難になる                  | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 9. 高齢者がパソコンをあまり活用できず、利用が困難である          | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 10. 情報漏洩を考えると、個別相談で使うのは難しい             | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 11. 住民宅までインターネットが行き渡っておらず、利用があまり見込まれない | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 12. このシステムを導入すれば、総合して業務の効率化に繋がると思う     | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 13. このシステムを導入すれば、総合して住民サービスの向上に繋がると思う  | ①        | ② | ③ | ④ |        |
| 14. このシステムを導入したいと思う                    | ①        | ② | ③ | ④ |        |

28-3.他にこのシステムに関して、気になる点があればお書き下さい。

[ ]

**自由記載欄**

地域保健の推進・展望等の意見を自由に記入ください。

以上、11ページまでは全市町村に共通の設問です。

ここから先の13ページ以降の設問には、設問1で「①合併した」と選択された自治体のみお答え下さい。 設問1で「②合併していない」と答えられた自治体は此で終わりです。

ご協力を頂き有り難うございました



ここから先の設問には、設問1で「①合併した」と選択された自治体のみお答え下さい。

編入合併の場合、可能であれば、編入となった旧市町村の意向も含めてご回答下さい。

あなたの自治体の合併状況についてお伺いいたします。

最も新しい合併を前提にお答え下さい。

29. 合併以降、業務が安定したと感じるまでにどれくらいかかりましたか？またはかかると思いますか？(1つだけ○印)

- ①.1年未満 ②.1～2年未満 ③.2～3年未満 ④.3～4年未満 ⑤.5年以上

30. 合併後、各保健師の担当分野は専門分化されましたか？旧市町村のうち、一部の市町村のみに該当する場合も含めてお答え下さい。(1つだけ○印)

①.合併後、専門分化された

②.以前から専門分化されていた

③.専門分化ではなく、多領域を対象とする傾向にある

④.その他

( )

(設問30で「①専門分化された」を選択した自治体のみ)

30-1. 現在どのような工夫をしていますか？(1つだけ○印)

- ①.調整・連絡会議を開く  
②.各部署間の連携・統括をはかるポストをおいている  
③.個別かつ臨機にケースの協議を行っている  
④.ファイルの共有など、ITを活用している  
⑤.常に電話などで連絡を取り合っている  
⑥.その他( )

30-2. 各課の連携はとれていますか？(1つだけ○印)

- ①.連携は十分とれている  
②.連携はほぼとれている  
③.連携はあまりとれていない  
④.連携は全くとれていない  
⑤.その他( )

31. 旧市町村の地域活動に配慮するために、保健師をどのように配置していますか？

(1つだけ○印)

- ①.支所等に保健師を配置し、旧市町村の地域活動へ配慮している  
②.保健師は本庁に一本化したがる、地区担当を置き、地域活動へ配慮している  
③.できるだけ早期に人事異動を行い、旧市町村に固執しないように配慮した  
④.全市町一律に活動し、特に配慮はしていない  
⑤.その他( )

32. 合併に伴い、業務形態(担当制)の変化がありましたか？ 旧市町村のうち、一部市町村の形態を変えた場合も含めて下さい。

| 合併前(1つだけ○印)           | 合併後 (1つだけ○印)   |
|-----------------------|----------------|
| ①.全ての自治体が地区分担制        | ①.地区分担制        |
| ②.全ての自治体が業務分担制        | ②.業務分担制        |
| ③.全ての自治体が地区分担と業務分担の併用 | ③.地区分担と業務分担の併用 |
| ④.地区分担制と業務分担制が不明確(混在) | ④.その他( )       |
| ⑤.その他( )              |                |

33. 合併により苦労したことは何ですか？(複数回答可)

- ①.調整会議等の時間確保
- ②.旧市町村の特性を新市町村の政策に反映させること
- ③.保健師の配置
- ④.保健師間の人間関係の調整
- ⑤.上司との調整
- ⑥.他職種との調整
- ⑦.住民との調整
- ⑧.その他( )

34. 旧市町村の地域保健活動と現在の新市町村の活動についてお尋ねします。旧市町村で展開していた、質の高い事業・有効な事業・ユニークな事業は、現在の活動にどう生かされていますか？(1つだけ○印)

- ①. 旧市町村の活動はそのまま地域特性のある活動として当該地域で継続した
- ②. 旧市町村の活動を全市町に拡大して実施している
- ③. 旧市町村の活動はほぼ同様だったので変化はない



(設問 34 で①または②を選択した自治体のみ)

34-1.事業名について記載して下さい。

事業名( )

事業名( )

35. 合併後の保健サービスの変化をどのように周知していますか？(複数回答可)

- ①.広報誌
- ②.チラシ・冊子類等の全戸配布
- ③.新聞による掲載・有償広告
- ④.テレビ放送
- ⑤.音声放送(有線・防災無線・ラジオ)
- ⑥.ポスター・垂れ幕
- ⑦.ホームページ
- ⑧.その他( )

36. 市町村合併に際して保健活動を円滑に推進するために、以下のことについてどの程度、実際に行いましたか？該当する数字にそれぞれ1つだけ〇をつけて下さい。

合併前

|  | (全く行っていない) | (完全に行った) |
|--|------------|----------|
| 1. 合併前の各市町村の地域の健康課題を明らかにすること           | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 2. 市町村合併を機に、新市町村の健康課題や各事業の目標を明確にすること   | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 3. 行政組織内のネットワークを強化すること                 | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 4. 関係機関との連携を推進すること                     | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 5. 担当職員の効果的な配置について検討すること               | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 6. 住民組織活動について検討すること                    | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 7. 情報管理システムの操作等を確認すること                 | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 8. 新市町村の保健福祉計画について協議すること               | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 9. 住民サービスと財政負担のバランスを考慮し、財政の将来像を明確化すること | ① ② ③ ④ ⑤  |          |

合併直後

|   | (全く行っていない) | (完全に行った) |
|---|------------|----------|
| 10. 合併前の事業計画を、実際の状況(人員配置、住民の反応等)に合わせて修正すること   | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 11. 住民参加を推進すること                               | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 12. 合併直後は、さまざまな面で業務量が増加するため、優先度を考慮して事業を実施すること | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 13. 行政組織内のネットワークを強化すること                       | ① ② ③ ④ ⑤  |          |

合併後1～2年程度(合併後、1年以上経過した自治体のみ)

|   | (全く行っていない) | (完全に行った) |
|---|------------|----------|
| 14. 合併前の計画と合併後の実施状況を可能な範囲で評価すること                | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 15. 次年度の予算・事業計画立案時に、評価した結果を生かすこと                | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 16. 行政組織内のネットワークを強化すること                         | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 17. 住民参加を推進すること                                 | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 18. 職員個々の持っている能力を考慮した人員配置を目指すこと                 | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 19. 住民サービスと財政負担のバランスを考慮し、財政の将来像を明確化し、それらを公開すること | ① ② ③ ④ ⑤  |          |
| 20. 新市町村としての保健福祉計画の策定について検討すること                 | ① ② ③ ④ ⑤  |          |

37. 合併後、新たに外部に委託された事業等がありますか？（1つだけ○印）

- ①.あり  
②.なし

（設問 37 で「①.あり」を選択した自治体のみ）

37-1.どのような事業ですか？（複数回答可）

- ①.健康教育 ②.健康相談 ③.訪問指導 ④.機能訓練  
⑤.健康診査 ⑥.予防接種 ⑦.その他( )

38. 合併に伴い、廃止となった保健事業はありますか？（1つだけ○印）

- ①.廃止となった事業がある  
②.廃止となった事業はない

（設問 38 で「①.廃止となった保健事業がある」を選択した自治体のみ）

38-1.廃止となった保健事業とその理由について記載して下さい。

事業名( )理由( )  
事業名( )理由( )

39. 旧市町村での策定状況は、それぞれどうなっていましたか？（それぞれ1つだけ○印）

|                | ①. 旧市町村<br>はすべて策定<br>していた | ②. 旧市町村<br>の一部が策定<br>していた | ③. 旧市町村<br>では策定して<br>いなかった |
|----------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 1.総合計画・新市町建設計画 | ①                         | ②                         | ③                          |
| 2.健康増進計画       | ①                         | ②                         | ③                          |
| 3.高齢者保健福祉計画    | ①                         | ②                         | ③                          |
| 4.次世代育成支援行動計画  | ①                         | ②                         | ③                          |
| 5.地域福祉計画       | ①                         | ②                         | ③                          |
| 6.障害者福祉計画      | ①                         | ②                         | ③                          |
| 7.介護保険事業計画     | ①                         | ②                         | ③                          |
| 8.その他の計画( )    | ①                         | ②                         | ③                          |

40. 合併後、新市町村内での連携で、所属（課や部）を超えて密に連携を図っている部署と連携内容について記入して下さい。

例) 保健部署 と 国保部署 （連携内容:国保ヘルスアップ事業）

保健部署 と 児童福祉部署(連携内容:定期的なケース連絡会議、児童虐待対策)

\_\_\_\_ 部署と \_\_\_\_\_ 部署(連携内容: \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_ 部署と \_\_\_\_\_ 部署(連携内容: \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_ 部署と \_\_\_\_\_ 部署(連携内容: \_\_\_\_\_ )

41. 合併後の旧市町にあった各保健センターの機能・位置づけに変化はありましたか？

旧市町村全体での実態としてお答え下さい。(1つだけ○印)

- ①.変化なし(合併前と同じく、それぞれが対等の位置づけ)
- ②.基幹保健センター(本所)とステーション(分所)になった
- ③.1箇所に機能が集約された
- ④.保健センターの縮小廃止
- ⑤.その他( )

42. 保健センターの位置づけの変化により保健事業の推進にどのような影響がありますか？

旧市町村全体での実態としてお答え下さい。(1つだけ○印)

- ①.影響なし
- ②.影響あり(具体的に、改善策も併せて )
- ③.その他( )

43. 現在の保健事業に関する権限について最も近いものに○をつけて下さい。

(1つだけ○印)

- ①.所管課に全て集中化されている
- ②.所管課にほぼ集中化されている
- ③.集中化されておらず、各支所が権限を持っている
- ④.その他( )

44. 合併に伴い、所管保健所との関係に変化はありましたか？旧市町村全体での実態としてお答え下さい。(1つだけ○印)

- ①.変化なし
- ②.関係が密になった
- ③.関係が疎になった



(設問 44 で②または③を選択された自治体のみ)  
44-1.関係が変化した具体的な理由があればご記入下さい。  
( )

45. 合併に伴い、職員の業務処理・遂行のための向上策等として、どのような工夫を行っていただけますか？旧市町村全体での実態としてお答え下さい。(1つだけ○印)

- ①.旧計画との調整(計画の突き合わせ)
- ②.研修
- ③.打ち合わせ(連絡調整)
- ④.人の配置
- ⑤.勉強会等
- ⑥.マニュアル作り
- ⑦.その他 ( )

46. 合併に伴い、健康に関するNPO活動はどのように変化しましたか？(1つだけ○印)

- ①.全体として積極的な傾向にある
- ②.全体として変わらない
- ③.全体として消極的な傾向である
- ④.わからない
- ⑤.その他( )

47. 合併に伴い、NPOを除く地区組織(健康等の推進組織)はどのように変化しましたか？(1つだけ○印)

- ①.全体として積極的な傾向にある
- ②.全体として変わらない
- ③.全体として消極的な傾向である
- ④.わからない
- ⑤.その他( )

48. 合併に伴い、住民ニーズの把握に変化がありましたか？(1つだけ○印)

- ①.変化あり
- ②.変化なし
- ③.わからない



(設問48で「①.変化あり」を選択した自治体のみ)

48-1.具体的にどのような変化がありましたか？(それぞれ1つだけ○印)

- 1.住民・ケース等との接触が(①.減った/②.増えた/③.変わらない)
- 2.訪問等が地域的に(①.遠くなった/②.近くなった/③.変わらない)
- 3.住民の直接の来庁が(①減った/②.増えた/③.変わらない)
- 4.困難なケースへの対応等が(①減った/②.増えた/③.変わらない)
- 5.日常的な相談等が(①減った/②.増えた/③.変わらない)
- 6.訪問でない電話等の対応が(①減った/②.増えた/③.変わらない)
- 7.その他( )

以 上

～～ご協力いただき有り難うございました～～

資料 2-2 (添書(説明書・依頼状))

# 地域保健の推進・展望に関する調査

( 市町村保健センター・保健師業務対象 )

## 添書(説明書・依頼状)

全国市長会・全国町村会・全国保健センター連合会・厚生省保健指導室長の「協力依頼文」を頂いております

《 目次 : 表紙 / 鑑 ( 研究班協力依頼文 ) / 協力依頼文書 ( 推薦団体等 ) / 参考 : スケジュール等 》

連絡・照会先 広島市南区霞 1-2-3 〒734-8551  
広島大学大学院 医歯薬学総合研究科 公衆衛生学研究室  
荒木 善光・烏帽子田(えぼしだ) 彰  
ファクシミリ 082-257-5169 電話 082-257-5166・257-5167  
e-メール [kiwi@hiroshima-u.ac.jp]

調査研究根拠 (厚生労働科学研究費補助金・厚生労働省 / 平成17年度～19年度(予定))  
「市町村合併に伴う地域保健事業および自治体事務の影響評価と今後の効率的推進策  
に関する研究 ～ 市町村保健事業(含)専門職能等業務)の評価および将来展望～」  
研究実施責任者(主任研究者) 烏帽子田(えぼしだ) 彰 広島大学大学院教授

～ 広島大学倫理委員会の承認を受けて実施し、自治体の個別情報の公表等はいりません ～

市町村・政令指定都市・特別区 健康づくり担当部局 御中・担当者 殿(※)  
市町村・政令指定都市・特別区 保健センター 御中・担当者 殿(※)  
(※市町村保健センター保健師または健康づくり担当保健師に記入を御願います)  
《 地域保健に掛かるアンケート調査(自記式)に対する協力依頼 》

冠 省

晩秋の候ですが、皆様におかれては日頃の地域保健への取り組みに勤まれておいでのことと御喜び故申し上げます。

さて、標記(地域保健に掛かるアンケート調査(自記式)に対する協力依頼)につき、文書依頼であり誠に恐縮ですが、記入等の協力を御願い申し上げます。

この調査研究は厚生労働省事業(厚生労働科学研究費補助金(\*1))により実施され、市町村保健センターおよび保健師業務等に対する視点を主とし、平成の市町村合併後の諸課題克服を含め、近未来の地域の健康確保と健康づくり通じた地域づくり・街づくり等に対し、諸課題を解決し円滑な推進方策を示すべく企画された重要な調査研究であります。

なお、広島大学医学部倫理委員会による承認を受けて実施されており、個人情報保護法に準拠して貴市町村の個別情報等に対し十分な配慮を行いつつ実施します。また、協力自治体等に対する成果の還元等を前提に実施されます(\*2)。

公務ご多忙のことと存じますが、本文18ページ・約40問ながら選択・チェック式で記入しやすく構成されております。全国的かつ悉皆的な調査であり、また、貴市町村の今後の地域保健推進等に資する調査研究ですので、是非とも、協力を賜りますよう御願いたします。

敬 具

記

(\*1) 調査研究根拠(厚生労働科学研究費補助金・厚生労働省/平成18年度実施)  
「市町村合併に伴う地域保健事業および自治体事務の影響評価と

今後の効率的推進策に関する研究

研究実施者 ～市町村保健事業(含)専門職能等業務)の評価および将来展望～」

烏帽子田(えぼしだ) 彰【広島大学大学院教授:主任研究者】

生田恵子【松本短期大学教授】 本橋豊【秋田大学教授】 都筑千景【大阪府立大学助教授】

今川晃【同志社大学教授】 曾根智史【国立保健医療科学院部長】 梯正之【広島大学教授】

藤内修二【大分県健康対策課参事】 北川明【広島大学助手】 藤本眞一【神奈川県秦野保健所長】

新田則之【島根県松江保健所長】 岸本泰子【島根県中央保健所長】 三輪茂之【山口県岩国保健所長】

梶本妙子【明治鍼灸大学教授】 尾島俊之【浜松医科大学教授】 荒木善光【広島大学助手】

(\*2) 成果等は自治体名非公表でホームページ掲載(<http://home.hiroshima-u.ac.jp/pubheal/chousa.html>)  
全国市長会・全国町村会・全国保健センター連合会・厚労省保健指導室長の「協力依頼文」を頂き実施します

市 町 村 長 殿



市町村保健センター長殿  
(地域保健・健康づくり等 担当者殿)

平成18年 8月18日  
全 国 市 長 会  
平成18年 8月23日  
全 国 町 村 会  
社団法人 全国保健センター連合会  
平成18年 9月 6日  
厚生労働省保健指導室長

**地域保健に掛かるアンケート調査(自記式)に対する協力(協力依頼)**

日頃の市町村行政ならびに地域保健行政の推進に、ご尽力いただいておりますこと感謝いたします。

この度、厚生労働省の直接の調査を受託した研究班より調査協力に関する依頼がありました。この調査は、市町村合併後の諸課題の克服と市町村保健センターおよび保健師業務等に対する視点を主としており、将来の地域の健康確保と地域づくりのあり方および其のための円滑な推進方策を示すべく課題解決策等のために企画された重要な調査であります。また、調査課題中の有事・平時の健康危機管理などを含めて、市町村の健康確保等に大きく貢献すると思料されますので、是非、ご協力くださるようお願いいたします。

また、調査研究実施機関の倫理委員会による承認を受けて実施されており、貴市町村ならびに住民の個別・個人情報等に十分な配慮を行っています。なお、協力自治体等に対する成果の還元等を前提に実施されます(\*)。

末尾ですが、全国的かつ悉皆的な調査であることから、貴重な調査研究として期待され、わが国の地域保健および貴市町村の今後の地域保健推進等に資する調査と考えられますので、重ねて、ご協力の程お願いいたします。

記

調査研究根拠(厚生労働科学研究費補助金・厚生労働省 / 平成17年度～19年度(予定))  
「市町村合併に伴う地域保健事業および自治体事務の影響評価と今後の効率的推進策  
に関する研究 ～ 市町村保健事業(含)専門職能等業務)の評価および将来展望～」

研究実施者

烏帽子田 彰 [広島大学大学院教授：主任研究者]

生田恵子[松本短期大学教授] 本橋豊[秋田大学教授] 都筑千景[大阪府立大学助教授]

今川晃[同志社大学教授] 曾根智史[国立保健医療科学院部長] 梯正之[広島大学教授]

藤内修二[大分県健康対策課参事] 北川明[広島大学助手] 藤本眞一[神奈川県秦野保健所長]

新田則之[島根県松江保健所長] 岸本泰子[島根県央保健所長] 三輪茂之[山口県岩国保健所長]

榎本妙子[明治鍼灸大学教授] 尾島俊之[浜松医科大学教授] 荒木善光[広島大学助手]

(\*)成果等は自治体名非公表としホームページ掲載 (<http://home.hiroshima-u.ac.jp/pubheal/chousa.html>)

詳細は依頼時の依頼文書(鑑)と調査票(アンケート用紙)に記載 / 広島大学医学部倫理委員会承認済

厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)  
総合分担研究報告書

市町村保健（師）活動における合併の影響評価と今後の課題

|       |       |               |
|-------|-------|---------------|
| 分担研究者 | 生田恵子  | 松本短期大学        |
|       | 都筑千景  | 大阪市立大学医学部看護学科 |
| 研究協力者 | 榎本妙子  | 明治鍼灸大学看護学部    |
|       | 平野かよ子 | 国立保健医療科学院     |
|       | 石川貴美子 | 秦野市福祉部高齢介護課   |

研究趣旨：市町村合併が保健師及び保健活動や住民サービスにどのような影響を与えているかを明らかにし、今後の課題およびその活動や住民サービスの向上に繋がる手立てとそれらに係わる保健師に求められる要素について検討する目的で、平成 17 年度、平成 18 年度に実施した聞き取り調査およびアンケート調査結果の再解析と事例調査を実施した。

調査再解析の結果、市町村合併による組織基盤の変化は保健師活動および保健活動、住民サービスに良悪両面で多くの影響を与えた。合併の影響は概して合併後の人口規模によって異なり、人口規模 3 万人未満はスタッフが増えたなどプラス面が、それ以上の規模になると自治体組織が拡大されたことによる分散配置、情報共有困難などのマイナス面が強調されていた。今後の課題として、計画策定、地域診断やニーズ把握の必要性、評価、新市としてのビジョンや方向性の組み立ての必要性があげられていた。

事例分析の結果から、保健（師）活動面において合併を有意義なものにするための要素として①合併前準備(目指すべき姿の共有)、②地域診断(地域をみる)、③施策化(地域を動かす)、④ネットワーク(地域をつなぐ)、⑤保健師の資質向上、⑥合併以前から保健福祉の理念が明確、⑦⑥の下に保健（師）活動が活発で住民に支持されていること、⑧保健所・市町村間の連携が良好で役割分担を明確にしながら協働意識で活動していること、⑨市町村のなかで保健師のリーダーシップ性が常に横断的に発揮されていること、の 9 つの要素を抽出した。

はじめに

地方分権の推進、行財政基盤の脆弱化等から、基礎自治体である市町村の合併が進み、1999 年 3 月末に 3,232 あった市町村は、2006 年 11 月には 1,840 となった。そのことは、保健師及び保健活動や住民サービスに大きな影響を与えていると推察される。全国の保健師等から、地域がみえない、住民が遠い、保健師の専門性が発揮できない、地域特性に合わせた高質の活動ができない

等の声が聞こえてくる。

そこで、こうした声の背景を把握し、保健師や保健活動及び住民サービスの実態を把握し、それらの維持・向上のための対策・戦略を明らかにする必要性から、平成 17 年度・18 年度に烏帽子田彰広島大学大学院教授を主任研究者として実施された厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）「市町村合併に伴う地域保健事業および自治体事務の影響評価と今後の効率的推

進策に関する研究」から、特に保健師及び保健活動への影響について検討することにした。

## A 研究目的

この分担研究班では、平成 17 年度、18 年度に実施した聞き取り調査およびアンケート調査結果等から、市町村合併を実施した市町村が合併による保健師及び保健活動（以下、保健（師）活動という）に及ぼした影響及び合併を有意義にするための要素を明らかにし、今後の保健（師）活動のあり方と求められる保健（師）活動の質について検討することを目的とする。

## B 研究方法

上記の 2 つの調査結果と新たに行った訪問調査より、1. アンケート結果よりみた合併の影響、2. 聞き取り調査よりみた合併の影響、3. 事例からみた合併の影響について分析・検討を行った

倫理面の配慮については、本研究代表者の所属する大学の倫理委員会の承認を得るとともに、調査票の回収をもって同意を得たと判断した。

## C 結果

### 1. アンケート結果よりみた合併の影響

2006 年 11 月に全国 1,840 市町村を対象に実施した地域保健の推進・展望に関する質問紙調査から、市町村合併を行なった自治体の保健活動の再分析を行った。

質問紙調査の対象は、1,840 市町村のうち、事前に電話で協力を依頼し、了解の得られた 47 都道府県 974 市町村である。回答は保健活動の責任者（保健師）に依頼し

た。調査票は郵送により配布し、記名により郵送で回収した（回収率 52.9%）。そのうち合併した市町村（以下「合併」とする）は 329（全合併市町村の 58.4%）であり、本研究ではこれを分析対象とした。また、非合併市町村（以下「非合併」とする）との比較には、合併市町村全体と人口規模別度数分布が同じになるようマッチングを行ない、抽出した 337 を加えたデータセットを作成し分析に用いた。分析はカイ二乗検定を行ない、 $p=0.05$  未満を有意差ありとした。

分析に使用した項目は、保健活動、保健師活動に関連のある問 1～17、問 29～48 である（質問票参照[平成 18 年度のアンケート調査票（資料 2-1）：p15-31]）。ここでは主要な項目（3 保健師確保状況、4 配慮が必要な地区の有無、5 新市での計画策定状況、10・11 介護部署・国保部署との連携、16 行政評価の実施、17 把握している健康指標、29 業務が安定するまでの期間、30 専門分化、31 旧市町村への配慮、32 合併に伴う業務形態の変化、34 質の高い事業の反映、37 委託事業の有無、38 廃止事業の有無、39 計画策定状況、41 保健センターの機能位置づけの変化、42 変化による影響、43 保健事業の権限、44 保健所との関係の変化）を中心に述べる。

なお、アンケート結果については、合併の有無、人口規模、合併形態、合併市町村数、合併後の期間、新旧市町村の保健計画策定状況など、様々な角度から試行錯誤しながら分析を重ねた。その結果、ここでは最も関連の深いと考えられた①合併の有無別、②人口規模別、③合併後の期間別、④合併形態別に焦点をあてて報告する。

## 1) 合併の有無別

人口規模別内訳は、合併は1万人未満14市町村(4.3%)、1~3万人未満67市町村(20.4%)、3~5万人未満70市町村(21.3%)、5~10万人未満88市町村(26.7%)、10万人以上90市町村(27.4%)であり、非合併は1万人未満16市町村(4.7%)、1~3万人未満72市町村(21.4%)、3~5万人未満72市町村(21.4%)、5~10万人未満86市町村(25.5%)、10万人以上91市町村(27.0%)であった。(表1-1)。

(1)保健師の確保状況では、「十分確保できている・ほぼ確保できている」と答えたのは、合併36.6%、非合併22.6%で、「あまり確保できていない・まったくできていない」は、それぞれ63.4%、77.4%であった(表1-2)。

(2)特別配慮の必要な地区があるのは、合併44.8%、非合併15.5%で、配慮の必要な地区としては山間部や豪雪地が多かった(表1-3-1、表1-3-2)。

(3)新市町村の計画策定状況では、「策定済み」としている計画が合併20~90%に対し、非合併が50~90%と、全ての計画において合併市町村が少ない状況であった。一方で、計画を「策定中もしくは策定を検討中」は全ての計画において合併市町村が多かった。(表1-4)。

(4)現在改善したい業務では、成人保健70.7%、介護・老人保健62.8%、母子保健49.0%の順に多く、合併、非合併とも同様の傾向であった(表1-5)。

(5)介護部署との連携では、「一体的に推進」は合併31.9%、非合併24.1%、「一部共同」は合併48.0%、非合併50.4%であった

(表1-6-1)。高齢者保健福祉業務に関する国保部署との連携では、「一体的に推進」は合併9.9%、非合併7.3%、「一部共同」は合併51.4%、非合併44.5%で、合併の方が連携している状況であった(表1-6-2)。

(6)行政評価の実施状況では、「毎年実施している」と答えたのは、合併50.0%、非合併61.4%で、「これまでまったく実施したことがない」と答えたのは、前者38.2%、後者25.1%であった(表1-7)。

(7)健康指標の把握率は、合併、非合併による差はなく、毎年もしくは数年毎に把握している市町村が多かったが、総死亡率や乳児死亡率などの指標を把握していない市町村が少数ながら存在した。(表1-8)。

## 2) 人口規模別

人口規模別の特徴を以下にまとめた。なお、合併市町村311市町村のうち、新設合併は224市町村(72.0%)、編入合併は87市町村(28.0%)であった

(1)人口規模別に合併形態をみると、人口規模が小さいほど新設が多く、人口規模が大きいほど編入合併が有意に多かった(表1-9)。

(2)人口規模が大きいほど合併市町村数が多く、人口1万人未満では5市町村以上0%、3~4市町村28.6%、2以下は71.4%であり、人口10万人以上では、合併前5市町村以上32.2%、3~4市町村41.4%、2以下26.4%であった(表1-10)。

(3)保健師の確保状況では、どの人口規模においても「あまり確保できていない」と答えている割合が最も高かった。特に3~5万人で「全く確保できていない」と答えた