

保健師活動領域調査（領域調査）

様式1-1 都道府県常勤保健師用 調査回答用紙 （平成21年5月1日現在）

都道府県名	
回答調査票総枚数	計 枚

【調査1】 貴自治体における全常勤保健師数を記入してください。

_____人

【調査2】 別紙「都道府県用 領域調査用回答番号一覧」を参照の上、①所属区分 ②職位 ③給与等人件費会計別を記入してください。

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 上記【調査1】で記入した人数分のデータを記入してください。必要に応じ、調査票枚数を追加して下さい。
※調査番号は、全て連番とし、枚数が2枚以上になった場合も、連番を継続して記入して下さい。
- * 嘱託の場合であり、再任用制度により採用された職員であって、フルタイム職員（週40時間勤務している者）については、常勤職員として本調査に記載対象とし、再任用記入欄に○を記入して下さい。

調査番号	再任用の職員 の回答には○ を記入	①所属区分		②職位	③給与等人件費会計別	
		番号記載欄	その他内容記載欄 (左記記入欄で、番号 7,13,19,22,26,29,30を選んだ場合に具 体名を記入)	記号記載欄	記号記載欄	その他内容記載欄 (左記記入欄で、記号え を選んだ場合に 具体名を記入)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

① 所属区分を下記より選んで、別紙調査票に番号を記入してください。

所属区分		番号	
本 庁	保健部門	1	
	保健福祉部門	2	
	福祉部門	3	
	国保部門	4	
	医療部門	5	
	介護保険部門	6	
	その他(→具体名を記入)	7	
保健 所	企画調整部門	8	
	保健福祉部門	9	
	介護保険部門	10	
本 庁・保 健 所 以 外	保 健	健康増進施設等	11
		精神保健福祉センター	12
		その他(→具体名を記入)	13
	福 祉 ・ 介 護	福祉事務所	14
		介護・老人福祉施設等	15
		児童相談所	16
		その他の児童福祉施設	17
		身体障害・知的障害者施設等	18
		その他(→具体名を記入)	19
	医 療	病院・診療所	20
		訪問看護ステーション	21
		その他(→具体名を記入)	22
		保健師等養成所	23
団 外 体 郭 等	一部事務組合・広域連合	24	
	介護保険関連等の第3セクター	25	
	その他(→具体名を記入)	26	
派 交 遣 流 等	国・他の都道府県へ	27	
	市町村へ	28	
	その他(→具体名を記入)	29	
その他(→具体名を記入)		30	

→ ※保健所とは、名称に関係なく保健所機能をもつ機関をいう。
(例: 保健福祉事務所、健康プラザ)

→ ※保健・福祉分野全ての業務を行っている場合は当欄に記入する

→ ※ 海外勤務等は当欄に記入する。

② 職位を下記より選んで、別紙調査票に記号を記入してください。

職位	記号
部局長級	A
次長級	B
課長級	C
課長補佐級	D
係長級	E
係員	F

注: 出先(地方機関)については、本庁における
職位で記入のこと。

③ 給与等 person 費会計を下記より選んで、別紙調査票に記号を記入してください。

給与等 person 費会計	記号
普通会計	あ
特別会計	い
企業会計	う
その他(→具体名を記入)	え

保健師活動領域調査（領域調査）

様式1-2 都道府県非常勤保健師用 調査回答用紙
地域保健福祉事業に従事した非常勤職員

※各自治体で1枚

都道府県名

非常勤職員の活動した分(平成20年度)を以下の方法により
延人員に換算して記入してください。

該当なしの場合は、右記に○をつけてください。 [] 該当なし

- ・ 換算方法 平成20年4月1日～平成21年3月31日の延人員を換算する。
 - ア 活動した時間8時間以内を1人とする。
 - イ 8時間を超える場合は、8時間までを増すごとに1人とする。(例：合計時間100時間÷8＝12.5＝13人(96時間＋4時間))
- ・ 育児休業者の代替として勤務している者は除く。

保健師

→

人

保健師活動領域調査（領域調査）

様式2-1

保健所設置市・特別区常勤保健師用 調査回答用紙（平成21年5月1日現在）

（保健所設置市 常勤保健師用 回答様式）

【調査1】 貴自治体における全常勤保健師数を記入してください。

人

都道府県名	
市・区名	
回答調査票総枚数	計 枚

【調査2】 別紙「保健所設置市・特別区用 領域調査用回答番号一覧」を参照の上、①所属区分 ②職位 ③給与等
人件費会計別を記入してください。

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 上記【調査1】で記入した人数分のデータを記入してください。必要に応じ、調査票枚数を追加して下さい。
※調査番号は、全て連番とし、枚数が2枚以上になった場合も、連番を継続して記入して下さい。
- * 嘱託の場合であり、再任用制度により採用された職員であって、フルタイム職員（週40時間勤務している者）については、常勤職員として本調査に記載対象とし、再任用記入欄に○を記入して下さい。

調査 番号	再任用 の職員 について の回答 には ○を記 入	①所属区分		②職位		③給与等 人件費会計別	
		番号記載欄	その他内容記載欄 （左記記入欄で、番号 6,12,20,25,33,37,41,46,49,50を 選んだ場合に具体名を記入）	記号記載欄	記号記載欄	その他内容記載欄 （左記記入欄で、記号え を選んだ場合に 具体名を記入）	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

① 所属区分を下記より選んで、別紙調査票に番号を記入してください。

所属区分		番号			
本 庁	保健部門	1	→ ※ 保健所が本庁の衛生部局として組織されている場合には保健所とし、13～15に記載する。		
	保健福祉部門	2			
	福 祉 部 門	老人福祉担当課		3	
		児童福祉担当課		4	
		障害者福祉担当課		5	
		その他（→具体名を記入）		6	
	医療部門	7			
	介護保険部門	8			
	国民健康保険部門	9			
	職員の健康管理部門	10			
	教育委員会等学校教育部門	11			
	その他（→具体名を記入）	12			
保 健 所	企画調整部門	13	→ ※ 保健所とは、名称に関係なく保健所機能をもつ機関をいう。 (例:保健福祉事務所、健康プラザ)		
	保健福祉部門	14	→ ※ 保健・福祉分野全ての業務を行っている場合は当欄に記入する。(17,22も同)		
	介護保険部門	15			
本 庁 ・ 保 健 所 以 外	市町村保 健セン ター	保健部門	16	→ ※ 市町村保健センター機能と福祉センター機能が統合されている組織については16～20欄に記入する。	
		保健福祉部門	17		
		介護保険部門	18		
		地域包括支援センター	19		
		その他（→具体名を記入）	20		
	市町村保 健センター類 似施設及 び保健セン ター以外の 施設	保健部門	21	→ ※ 市町村保健センター類似施設とは、老人福祉センター(A型)、母子保健センター、健康増進センター、地域福祉センター、国保健康管理センター、農村健診センター等をいう。	
		保健福祉部門	22		
		介護保険部門	23		
		地域包括支援センター	24		
		その他（→具体名を記入）	25		
	精神保健福祉センター	26			
	健康増進施設等	27	→ ※ 健康増進センター以外で健康増進関連の施設に勤務する者がいれば記入する。		
	福 祉 ・ 介 護	福祉事務所	28		
		老 人	デイサービスセンター等	29	
			介護・老人福祉施設等	30	
			在宅介護支援センター	31	
			地域包括支援センター	32	
			その他（→具体名を記入）	33	
		児 童	保育所	34	
			児童相談所	35	
			その他の児童福祉施設	36	
			その他（→具体名を記入）	37	
	身体障害・知的障害者施設等	38			
	医 療	病院・診療所	39		
		訪問看護ステーション	40		
その他（→具体名を記入）		41			
保健師等養成所	42				
団 体 等	一部事務組合・広域連合	43			
	介護保険関連等の第3セクター	44			
	地域包括支援センター	45			
	その他（→具体名を記入）	46	→ ※ 社会福祉協議会は当欄に記入する。		
派 遣 等	国・他の都道府県へ	47			
	市町村へ	48			
	その他（→具体名を記入）	49	→ ※ 海外勤務等は当欄に記入する。		
その他（→具体名を記入）	50				

② 職位を下記より選んで、別紙調査票に記号を記入してください。

職位	記号	
部局長級	A	注：出先(地方機関)については、本庁における職位で記入のこと。
次長級	B	
課長級	C	
課長補佐級	D	
係長級	E	
係員	F	

③ 給与等件費会計を下記より選んで、別紙調査票に記号を記入してください。

給与等件費会計	記号
普通会計	あ
特別会計	い
企業会計	う
その他(→具体名を記入)	え

保健師活動領域調査（領域調査）

様式2-2 保健所設置市・特別区非常勤保健師用 調査回答用紙
地域保健福祉事業に従事した非常勤職員

※各自治体で1枚

市区町村名

非常勤職員の活動した分(平成20年度)を以下の方法により
延人員に換算して記入してください。

該当なしの場合は、右記に○をつけてください。 [] 該当なし

- ・ 換算方法 平成20年4月1日～平成21年3月31日の延人員を換算する。
 - ア 活動した時間8時間以内を1人とする。
 - イ 8時間を超える場合は、8時間までを増すごとに1人とする。
(例：合計時間100時間÷8＝12.5＝13人(96時間＋4時間))
- ・ 育児休業者の代替として勤務している者は除く。

保健師

→

人

保健師活動領域調査（領域調査）

様式3-1 市町村常勤保健師用 調査回答用紙 （平成21年5月1日現在）

（市町村 常勤保健師用 回答様式）

【調査1】 貴自治体における全常勤保健師数を記入してください。

人

都道府県名	
市町村名	
回答調査票総枚数	計 枚

【調査2】 別紙「市町村用 領域調査用回答番号一覧」を参照の上、①常勤保健師の所属区分 ②職位 ③給与等人件費会計別を記入して下さい。

- * 一人につき一行ずつデータを記入してください。
- * 上記【調査1】で記入した人数分のデータを記入してください。必要に応じ、調査票枚数を追加して下さい。
※調査番号は、全て連番とし、枚数が2枚以上になった場合も、連番を継続して記入して下さい。
- * 嘱託の場合であり、再任用制度により採用された職員であって、フルタイム職員（週40時間勤務している者）については、常勤職員として本調査に記載対象とし、再任用記入欄に○を記入して下さい。

調査番号	再任用の職員についての回答には○を記入	①所属区分		②職位		③給与等人件費会計別	
		番号記載欄	その他内容記載欄 （左記記入欄で、番号 6,13,18,23,30,33,37,41,44,45を 選んだ場合に具体名を記入）	記号記載欄	記号記載欄	その他内容記載欄 （左記記入欄で、記号えを選んだ場合に 具体名を記入）	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

① 所属区分を下記より選んで、別紙調査票に番号を記入してください。

所属区分		番号			
本 庁	保健部門	1	→ ※ 市町村合併等により、本庁から支所に名称変更になった場合には1～13に記入する。		
	保健福祉部門	2	→ ※ 保健・福祉分野全ての業務を行っている場合は当欄に記入する。(15,20も同)		
	福 祉 部 門	老人福祉担当課(係)	3		
		児童福祉担当課(係)	4		
		障害者福祉担当課(係)	5		
		その他(→具体名を記入)	6		
	医療部門	7			
	介護保険部門	8			
	国民健康保険部門	9			
	職員の健康管理担当部門	10			
	教育委員会等学校教育部門	11			
	地域包括支援センター	12			
	その他(→具体名を記入)	13			
本 庁 以 外	市町村保 健セン ター	保健部門	14	→ ※ 市町村保健センター機能と福祉センター機能が統合されている組織については14～18欄に記入する。	
		保健福祉部門	15		
		介護保険部門	16		
		地域包括支援センター	17		
		その他(→具体名を記入)	18		
	市町村保 健センター類 似及び保 健センター以 外	保健部門	19	→ ※ 市町村保健センター類似施設とは、老人福祉センター(A型)、母子保健センター、健康増進センター、地域福祉センター、国保健康管理センター、農村健診センター等をいう。	
		保健福祉部門	20		
		介護保険部門	21		
		地域包括支援センター	22		
		その他(→具体名を記入)	23		
	健康増進施設等	24	→ ※ 健康増進センター以外で健康増進関連の施設に勤務する者がいれば記入する。		
	福 祉 ・ 介 護	福祉事務所	25		
		老 人	デイサービスセンター等	26	
			介護・老人福祉施設等	27	
			在宅介護支援センター	28	
			地域包括支援センター	29	
			その他(→具体名を記入)	30	
		児 童	保育所	31	
			その他の児童福祉施設	32	
			その他(→具体名を記入)	33	
		身体障害・知的障害者施設等	34		
	医 療	病院・診療所	35		
		訪問看護ステーション	36		
その他(→具体名を記入)		37			
団 外 体 郭 等	一部事務組合・広域連合	38			
	介護保険関連等の第3セクター	39			
	地域包括支援センター	40			
	その他(→具体名を記入)	41	→ ※ 社会福祉協議会は当欄に記入する。		
派 交 遣 流 等	都道府県へ	42			
	他の市町村へ	43			
	その他(→具体名を記入)	44	→ ※ 海外勤務等は当欄に記入する。		
その他		45			

② 職位を下記より選んで、別紙調査票に記号を記入してください。

職位	記号
部局長級	A
次長級	B
課長級	C
課長補佐級	D
係長級	E
係員	F

注：出先(地方機関)については、本庁における職位で記入のこと。

③ 給与等人件費会計を下記より選んで、別紙調査票に記号を記入してください。

給与等人件費会計	記号
普通会計	あ
特別会計	い
企業会計	う
その他(→具体名を記入)	え

保健師活動領域調査（領域調査）

様式3-2

市町村非常勤保健師用 調査回答用紙
地域保健福祉事業に従事した非常勤職員

※各自治体で1枚

市町村名

非常勤職員の活動した分(平成20年度)を以下の方法により
延人員に換算して記入してください。

該当なしの場合は、右記に○をつけてください。 []該当なし

- ・ 換算方法 平成20年4月1日～平成21年3月31日の延人員を換算する。
 - ア 活動した時間8時間以内を1人とする。
 - イ 8時間を超える場合は、8時間までを増すごとに1人とする。(例：合計時間100時間÷8=12.5=13人(96時間+4時間))
- ・ 育児休業者の代替として勤務している者は除く。

保健師

→

人

様式4

保健師活動領域調査（領域調査）

特定健診・特定保健指導に携わる保健師の活動体制に関する調査

1. ①～②の該当する項目に○をし、自治体名を記入してください。※自治体名は都道府県名から記入してください。

①保健所設置市・特別区	／	②市町村	自治体名()
-------------	---	------	---------

2. 現時点(平成21年5月1日現在)で、特定健診・特定保健指導に関わっている常勤保健師及び今年度中に関わることが予定されている常勤保健師の合計配置人数を所属区分ごとに記載してください。

所属区分	人数	うち専任者数

※所属区分は保健師活動領域調査の「常勤保健師用 回答番号一覧」を参照し、番号を記載してください。
なお、区分は様式2-1もしくは様式3-1の記載項目と同じ項目を記載して下さい(併任の場合でも)。
(回答番号一覧より、「その他」に該当する項目を選んだ場合には、番号と併せて具体名を同じ欄に記入)
※対象者は専任であるか否かに関わらず、主として特定健診・特定保健指導に関与する常勤保健師であり、一時的な補助は除きます。
※再掲欄には所属区分ごとに特定健診・特定保健指導の専任者の人数を記載してください。