

保健師活動領域調査(領域調査)



統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

様式1-1

都道府県常勤保健師用 調査回答用紙 (平成28年5月1日現在)

都道府県名	
調査票枚数	全 枚

【調査1】 ① 貴自治体に所属する全常勤保健師数を記入してください。

人

② ①のうち、貴自治体で他の自治体等から受け入れている常勤保健師数を記入してください。

人

③ ①のうち、統括的な役割を担う保健師^{*}の人数を記入してください。

人

統括的な役割を担う保健師とは、「地域における保健師の保健活動について」(平成25年4月19日付け健発0419第1)において、「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術及び専門的側面から指導する役割を担う者」を示す。

【調査2】 貴自治体における常勤保健師の退職者数を記入してください。(期間:平成27年4月1日～平成28年3月31日)

人

【調査3】 別紙「都道府県用 領域調査用回答番号一覧」を参照の上、以下の欄に記入してください。

<調査対象人数(上記【調査1】①の人数)>

人

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 所属区分については、該当する番号1つを記入してください。
- * 「調査番号」は連番になります。ページを追加した場合は、「調査番号」が連番になるように記入してください。

調査番号	【調査1】 ②に該当する人は○を記入	①所属区分		②職位		③給与等件費会計別	
		番号記載欄	内容記載欄 (番号6,11,28,34「その他」を選んだ場合に 具体名を記入)	記号記載欄	記号記載欄	内容記載欄 (記号え「その他」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							

◆平成28年5月1日時点で、実際に配属されている所属区分を下記より選んで、調査票に番号を記入してください。(注意:必ずしも、辞令と一致しない場合あり)

都道府県所属区分		番号		
本 庁	保健部門	1		
	保健福祉部門	2	→ 保健部門の機能と福祉部門の機能が統合されている部門については当欄を記入する。	
	福 祉 部 門	老人福祉担当課	3	福祉事務所は、「18」の福祉事務所として記入する。
		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		
	その他(→具体名を記入)	11		
教育委員会・教育庁等		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	→ 保健部門の機能と福祉部門の機能が統合されている部門については当欄を記入する。	
	介護保険部門	15		
上 記 以 外 の 施 設	健康増進施設等	16		
	精神保健福祉センター	17		
	福祉事務所	18		
	介護・老人福祉施設等	19		
	児童相談所	20		
	その他の児童福祉施設	21		
	女性相談所	22		
	身体障害・知的障害者施設等	23	→ 三障害を対象とした施設であれば、「28.その他(→具体名を記入)」を記入する。	
	発達障害(児・者)支援センター	24		
	病院・診療所	25		
	訪問看護ステーション	26		
保健師等養成所(大学を含む)	27			
その他(→具体名を記入)	28			
自 治 体 他 の 団 体 ・ 出 向 等	一部事務組合・広域連合	29		
	介護保険関連等の第3セクター	30		
	都道府県警察の健康管理部門	31		
	国・他の都道府県へ	32		
	市町村へ	33		
	その他(→具体名を記入)	34	→ 海外勤務等は当欄を記入する。	

② 職位を下記より選んで、調査票に記号を記入してください。注:出先(地方機関)については、本庁における職位で記入する。
また、【調査1】の③に該当する方については、G~Lのいずれかの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

【調査1】の③に該当する方	記号
部局長級かつ統括的な役割を担う保健師	G
次長級かつ統括的な役割を担う保健師	H
課長級かつ統括的な役割を担う保健師	I
課長補佐級かつ統括的な役割を担う保健師	J
係長級かつ統括的な役割を担う保健師	K
係員かつ統括的な役割を担う保健師	L

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

給与等 person 費会計別	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

統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

※各自治体1枚記入してください

都道府県名

非常勤職員の総労働時間(平成27年4月1日～平成28年3月31日)を
以下の計算式により人日に換算してください。

(産休、育休、病休など休業者の代替として勤務している職員は除きます。)

該当がない場合は、「該当なし」欄に○をつけてください。

非常勤職員の総労働時間

時間

÷

常勤保健師の1日あたりの所定労働時間

時間

=

人日



* 小数点第1位を繰り上げた数字

(例)勤務時間が7時間45分の場合は「7.75」、8時間の場合は「8」

該当なし

保健師活動領域調査（領域調査）



統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

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28年5月1日現在）

都道府県名	
市・区名	
調査票枚数	全 枚

【調査1】 ① 貴自治体に所属する全常勤保健師数を記入してください。

人

② ①のうち、貴自治体で他の自治体等から受け入れている常勤保健師数を記入してください。

人

③ ①のうち、統括的な役割を担う保健師[※]の人数を記入してください。

人

[※] 統括的な役割を担う保健師とは、「地域における保健師の保健活動について」（平成25年4月19日付け健発0419第1）において、「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術及び専門的側面から指導する役割を担う者」を示す。

【調査2】 貴自治体における常勤保健師の退職者数を記入してください（期間：平成27年4月1日～平成28年3月31日）。

人

【調査3】 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、以下に記入してください。

<調査対象人数(上記【調査1】①の人数)>

人

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 所属区分については、該当する番号1つを記入してください。
- * 「調査番号」は連番になります。ページを追加した場合は、「調査番号」が連番になるように記入してください。

調査番号	【調査1】 ②に該当する人は○を記入	①所属区分		②職位	③給与等件費会計別	
		番号記載欄	内容記載欄 (番号6,12,19,23,40,46「その他」を選んだ場合に具体名を記入)	記号記載欄	記号記載欄	内容記載欄 (記号え「その他」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						

◆平成28年5月1日時点で、実際に配属されている所属区分を下記より選んで、調査票に番号を記入してください。(注意:必ずしも、辞令と一致しない場合あり)

【留意事項】

※1. 支所・出張所等の所属区分については、「本庁・(保健所)以外の施設」であり、市町村保健センターでなければ、「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」の20~23のいずれかに分類し記入する。

※2. 「地域包括支援センター」に所属されている場合、建物の所在地に関係なく「27」の地域包括支援センターとして記入する。

設置市・特別区所属区分		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を記入する。	
	保健福祉部門	2	→ 保健部門の機能と福祉部門の機能が統合されている部門については当欄を記入する。	
	福 祉 部 門	老人福祉担当課	3	福祉事務所は、「26」の福祉事務所として記入する。
		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	→ 保健部門の機能と福祉部門の機能が統合されている部門については当欄を記入する。	
	介護保険部門	15		
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16~19のいずれかを記入する。 保健部門の機能と福祉部門の機能が統合されている部門については当欄を記入する。	
	保健福祉部門	17		
	介護保険部門	18		
	その他(→具体名を記入)	19		
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	20	→ 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	21	→ 保健部門の機能と福祉部門の機能が統合されている部門については当欄を記入する。	
	介護保険部門	22		
	その他(→具体名を記入)	23		
上 記 以 外 の 施 設	精神保健福祉センター	24		
	健康増進施設等	25	→ 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。	
	福祉事務所	26		
	地域包括支援センター	27		
	デイサービスセンター等	28		
	介護・老人福祉施設等	29		
	在宅介護支援センター	30		
	保育所	31		
	児童相談所	32		
	子ども家庭支援センター	33		
	その他の児童福祉施設	34		
	身体障害・知的障害者施設等	35	→ 三障害を対象とした施設であれば、「40.その他(→具体名を記入)」を記入する。	
	発達障害(児・者)支援センター	36		
	病院・診療所	37		
	訪問看護ステーション	38		
	保健師等養成所(大学を含む)	39		
	その他(→具体名を記入)	40	→ 社会福祉協議会、海外勤務等は当欄に記入する。	
	自 治 体 他 の 団 体 の 出 向 等	一部事務組合・広域連合	41	
介護保険関連等の第3セクター		42		
地域包括支援センター業務受託団体		43	→ 「地域包括支援センターの業務受託している〇〇団体に所属している。」場合等に記入する。	
国・都道府県・他の都道府県		44		
市町村へ		45		
その他(→具体名を記入)		46		

② 職位を下記より選んで、調査票に記号を記入してください。注: 出先(地方機関)については、本庁における職位で記入する。
また、【調査1】の③に該当する方については、G~Lのいずれかの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

【調査1】の③に該当する方	記号
部局長級かつ統括的な役割を担う保健師	G
次長級かつ統括的な役割を担う保健師	H
課長級かつ統括的な役割を担う保健師	I
課長補佐級かつ統括的な役割を担う保健師	J
係長級かつ統括的な役割を担う保健師	K
係員かつ統括的な役割を担う保健師	L

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

給与等 person 費會計別	記号
普通會計	あ
特別會計	い
企業會計	う
その他(→具体名を記入)	え

保健師活動領域調査（領域調査）



統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全

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1枚記入してください

都道府県
市・区名

非常勤職員の総労働時間（平成27年4月1日～平成28年3月31日）を
以下の計算式により人日に換算してください。

（産休、育休、病休など休業者の代替として勤務している職員は除きます。）

該当がない場合は、「該当なし」欄に○をつけてください。

非常勤職員の総労働時間

時間

÷

常勤保健師の1日あたりの所定労働時間

時間

=

人日

* 小数点第1位を繰り上げた数字

（例）勤務時間が7時間45分の場合は「7.75」、8時間の場合は「8」

該当なし

保健師活動領域調査（領域調査）



統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

様式3-1

市町村常勤保健師用 調査回答用紙（平成28年5月1日現在）

都道府県名	
市町村名	
調査票枚数	全 枚

【調査1】 ① 貴自治体に所属する全常勤保健師数を記入してください。

人

② ①のうち、貴自治体で他の自治体等から受け入れている常勤保健師数を記入してください。

人

③ ①のうち、統括的な役割を担う保健師[※]の人数を記入してください。

人

統括的な役割を担う保健師とは、「地域における保健師の保健活動について」（平成25年4月19日付け健発0419第1）
[※]において、「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術及び専門的側面から指導する役割を担う者」を示す。

【調査2】 貴自治体における常勤保健師の退職者数を記入してください（期間：平成27年4月1日～平成28年3月31日）。

人

【調査3】 別紙「市町村用 領域調査用回答番号一覧」を参照の上、以下に記入してください。

<調査対象人数（上記【調査1】①の人数）>

人

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 所属区分については、該当する番号1つを記入して下さい。
- * 「調査番号」は連番になります。ページを追加した場合は、「調査番号」が連番になるように記入して下さい。

調査番号	【調査1】 ②に該当する人は○を記入	①所属区分		②職位		③給与等件費会計別
		番号記載欄	内容記載欄 (番号6,12,16,20,33,39「その他」を選んだ場合に具体名を記入)	記号記載欄	記号記載欄	内容記載欄 (記号え「その他」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						

◆平成28年5月1日時点で、実際に配属されている所属区分を下記より選んで、調査票に番号を記入してください。(注意:必ずしも、辞令と一致しない場合あり)

【留意事項】

※1. 支所・出張所等の所属区分については、「本庁・(保健所)以外の施設」であり、市町村保健センターでなければ、「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」の17~20のいずれかに分類し記入する。

※2. 「地域包括支援センター」に所属されている場合、建物の所在地に関係なく「23」の地域包括支援センターとして記入する。

市町村所属区分		番号		
本	保健部門	1		
	保健福祉部門	2	→ 保健部門の機能と福祉部門の機能が統合されている部門については当欄を記入する。	
	福祉部門	老人福祉担当課(係)	3	福祉事務所は、「22」の福祉事務所として記入する。
		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	
庁	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		
市町村保健センター	保健部門	13	→ 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17~19のいずれかを記入する。	
	保健福祉部門	14	→ 保健部門の機能と福祉部門の機能が統合されている部門については当欄を記入する。	
	介護保険部門	15		
	その他(→具体名を記入)	16		
市町村保健センター類似及び保健センター以外の施設	保健部門	17	→ 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	18	→ 保健部門の機能と福祉部門の機能が統合されている部門については当欄を記入する。	
	介護保険部門	19		
	その他(→具体名を記入)	20		
上記以外の施設等	健康増進施設等	21	→ 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。	
	福祉事務所	22		
	地域包括支援センター	23		
	デイサービスセンター等	24		
	介護・老人福祉施設等	25		
	在宅介護支援センター	26		
	保育所	27		
	子ども家庭支援センター	28		
	その他の児童福祉施設	29		
	身体障害・知的障害者施設等	30	→ 三障害を対象とした施設であれば、「33.その他(→具体名を記入)」に記入する。	
	病院・診療所	31		
	訪問看護ステーション	32		
	その他(→具体名を記入)	33	→ 社会福祉協議会、海外勤務等は当欄に記入する。	
自治体への団体・その他への出向等	一部事務組合・広域連合	34		
	介護保険関連等の第3セクター	35		
	地域包括支援センター業務受託団体	36	→ 「地域包括支援センターの業務受託している〇〇団体に所属している。」場合等に記入する。	
	国・都道府県・他の都道府県	37		
	他の市町村へ	38		
	その他(→具体名を記入)	39		

② 職位を下記より選んで、調査票に記号を記入してください。注: 出先(地方機関)については、本庁における職位で記入する。また、【調査1】の③に該当する方については、G~Lのいずれかの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

【調査1】の③に該当する方	記号
部局長級かつ統括的な役割を担う保健師	G
次長級かつ統括的な役割を担う保健師	H
課長級かつ統括的な役割を担う保健師	I
課長補佐級かつ統括的な役割を担う保健師	J
係長級かつ統括的な役割を担う保健師	K
係員かつ統括的な役割を担う保健師	L

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

給与等Personnel費会計別	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



統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

※各自治体1枚記入してください

都道府県
市町村名

非常勤職員の総労働時間（平成27年4月1日～平成28年3月31日）を
以下の計算式により人日に換算してください。

（産休、育休、病休など休業者の代替として勤務している職員は除きます。）

該当がない場合は、「該当なし」欄に○をつけてください。

非常勤職員の総労働時間

時間

÷

常勤保健師の1日あたりの所定労働時間

時間

=

人日

* 小数点第1位を繰り上げた数字

（例）勤務時間が7時間45分の場合は「7.75」、8時間の場合は「8」

該当なし

保健師活動領域調査（領域調査）



統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

様式4 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の該当する項目を入力し、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。

選択肢： ①保健所設置市・特別区 / ②市町村

①・②の種別	自治体名 ※都道府県名から記入
--------	--------------------

2. 平成28年5月1日現在で、主として特定健診・特定保健指導を担当し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（保健所設置市・特別区にあつては様式2-1、市町村にあつては様式3-1）の別紙「領域調査回答番号一覧」を参照し、番号を記載してください。また、併任の場合も記載願います。
- ※ 領域調査回答番号一覧より、「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してください。
- ※ 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・特定保健指導に関わる常勤保健師（**個人の業務全体のうち、特定健診・特定保健指導の業務が占める割合で判断**）であり、一時的な補助は除きます。
- ※ 「うち専任者数」欄には、所属区分ごとに特定健診・特定保健指導に係る業務のみ実施している者の人数を記載してください。