

統計調査名	医師・歯科医師・薬剤師調査
-------	---------------

主管部局名	大臣官房統計情報部 人口動態・保健社会統計課保健統計室
-------	--------------------------------

調査開始年 (西暦)	1948年「医師・歯科医師調査」	調査の実施周期	2年	平成24年度予算 (単位:千円)	14,974
---------------	------------------	---------	----	---------------------	--------

調査の目的	医師、歯科医師及び薬剤師について、性、年齢、業務の種別、従事場所及び診療科名(薬剤師を除く。)等による分布を明らかにし、厚生労働行政の基礎資料を得る。
-------	---

PDCAサイクルの活用	・医師の需給に関する検討会報告書・今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会中間報告書・第3回薬剤師需給の将来動向に関する検討会資料
-------------	--

調査の流れ	本省－都道府県－(保健所設置市・特別区)－保健所…医師・歯科医師・薬剤師
-------	--------------------------------------

母集団名簿の種類等	なし	抽出方法	悉皆
-----------	----	------	----

調査客体数	医師:約29万人、歯科医師:約10万人、薬剤師:約27万人
-------	-------------------------------

調査方法	郵送	オンライン調査方法	
------	----	-----------	--

備考	
----	--

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	1年	1年3ヶ月
直近1つ前	1年	1年3ヶ月
直近2つ前	1年	1年3ヶ月
直近3つ前	11ヶ月	1年3ヶ月
直近4つ前	11ヶ月	1年3ヶ月
備考		

	回収率
直近	医師・歯科医師・薬剤師の全国の届出をとりまとめたものである。
直近1つ前	医師・歯科医師・薬剤師の全国の届出をとりまとめたものである。
直近2つ前	医師・歯科医師・薬剤師の全国の届出をとりまとめたものである。
直近3つ前	医師・歯科医師・薬剤師の全国の届出をとりまとめたものである。
直近4つ前	医師・歯科医師・薬剤師の全国の届出をとりまとめたものである。
備考	

統計調査名 **医師・歯科医師・薬剤師調査**

主管部局名 大臣官房統計情報部
人口動態・保健社会統計課保健統計室

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
	○	○(都道府県等への発送)	○(個票審査のみ)	○			

備考

e-Stat アクセス数

H23年分	196,260
H22年分	186,335
H21年分	49,178

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	58,951
H22年分	44,398
H21年分	26,438

備考

二次利用件数

	32条	33条	
H23年度	58	2	56
H22年度	19	7	12
H21年度	4	3	1

調 査 の 概 要

1 調査の目的

この調査は、医師、歯科医師及び薬剤師について、性、年齢、業務の種別、従事場所及び診療科名（薬剤師を除く。）等による分布を明らかにし、厚生労働行政の基礎資料を得ることを目的とするものであり、昭和 57 年までは毎年、同年以降は 2 年ごとに実施している。

2 調査の期日

平成 22 年 12 月 31 日現在

3 調査の対象及び客体

日本国内に住所があつて、医師法第 6 条第 3 項により届け出た医師、歯科医師法第 6 条第 3 項により届け出た歯科医師及び薬剤師法第 9 条により届け出た薬剤師の各届出票を調査の客体とした。

4 調査の事項

- (1) 住所
- (2) 性別
- (3) 生年月日
- (4) 登録年月日
- (5) 業務の種別
- (6) 主たる業務内容(薬剤師を除く)
- (7) 従事先の所在地
- (8) 従事する診療科名(薬剤師を除く)
- (9) 取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名（医師のみ）
等

5 調査の方法及び系統

(1) 調査の方法
届出義務者である医師、歯科医師及び薬剤師から提出された届出票を、保健所でとりまとめ厚生労働大臣に提出する。

(2) 調査の系統

厚生労働省 —— 都道府県 —— 保健所 ----- 医師・歯科医師・薬剤師
└── 保健所設置市 ──┘
└── 特 別 区 ───┘

6 結果の集計

厚生労働省大臣官房統計情報部において行った。

7 用語の説明

「病院」

医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者 20 人以上の入院施設を有するものをいう。

「医育機関」

学校教育法に基づく大学等において、医学又は歯学の教育を行う機関をいう。

「診療所」

医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者の入院施設を有しないもの、又は患者 19 人以下の入院施設を有するものをいう。

「介護老人保健施設」

介護保険法による都道府県知事の開設許可を受けた施設であって、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設をいう。

8 利用上の注意

(1) 表章記号の規約

計数のない場合	—
計数不明又は計数を表章することが不適当な場合	…
統計項目のあり得ない場合	・
比率等でまるめた結果が表章すべき最下位の桁の 1 に達しない場合	0.0
減少数または減少率を意味する場合	△

(2) 掲載している割合の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が「総数」に合わない場合がある。

(3) 人口 10 万対比率は、総務省統計局発表「平成 22 年国勢調査人口等基本集計」により算出した。

(4) 「広告可能な医師の専門性に関する資格名」は、「医療法第六条の五第一項及び第六条の七第一項の規定に基づく医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項」（平成 19 年厚生労働省告示第 108 号）第 1 条第 2 号に基づき広告することができる医師の専門性に関する資格名（同告示で定める基準を満たすものとして厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定する資格名）である。

(5) 本調査における診療科名は、医療法において広告が認められている診療科名である。

医療機関が標ぼうする診療科名については、従来、医療法施行令に具体的名称を限定列举して規定していたところであるが、平成 20 年 4 月 1 日から適切な医療機関の選択と受診を支援する観点から、身体の部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療科名とする柔軟な方式に改められたところである。

(参照：平成 20 年 3 月 31 日医政発第 0331042 号医政局長通知「広告可能な診療科名の改正について」)

URL (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kokokukisei/dl/koukokukanou.pdf>)

この改正を受け、本調査では医師の診療科名について、平成 20 年から調査項目を変更し、本概況においては以下のとおり表章することとした。

平成20年・平成22年調査

01	内科
02	呼吸器内科
03	循環器内科□
04	消化器内科(胃腸内科)
05	腎臓内科
06	神経内科
07	糖尿病内科(代謝内科)
08	血液内科
09	皮膚科
10	アレルギー科
11	リウマチ科
12	感染症内科
13	小児科
14	精神科
15	心療内科
16	外科
17	呼吸器外科
18	心臓血管外科
19	乳腺外科
20	気管食道外科
21	消化器外科(胃腸外科)
22	泌尿器科
23	肛門外科
24	脳神経外科
25	整形外科
26	形成外科
27	美容外科
28	眼科
29	耳鼻いんこう科
30	小児外科
31	産婦人科
32	産科
33	婦人科
34	リハビリテーション科
35	放射線科
36	麻酔科
37	病理診断科
38	臨床検査科
39	救急科
40	臨床研修医
41	全科
42	その他

<参考>

平成18年調査

01	内科
02	心療内科
03	呼吸器科
04	消化器科(胃腸科)
05	循環器科
06	アレルギー科
07	リウマチ科
08	小児科
09	精神科
10	神経科
11	神経内科
12	外科
13	整形外科
14	形成外科
15	美容外科
16	脳神経外科
17	呼吸器外科
18	心臓血管外科
19	小児外科
20	産婦人科
21	産科
22	婦人科
23	眼科
24	耳鼻いんこう科
25	気管食道科
26	皮膚科
27	泌尿器科
28	性病科
29	こう門科
30	リハビリテーション科
31	放射線科
32	麻酔科
33	病理
34	救命救急
35	研修医
36	全科
37	その他

なお、診療科別統計表については、上記標ぼう診療科名の改正や臨床研修医の把握（平成 18 年以降）が影響しているところもあると考えられることから、年次推移の単純比較は行わないこととし、参考表（参考 2, 3）とした。

(6) 今後、本概況の数値に変更等が生じた場合は、厚生労働省ホームページで更新し、正誤情報を掲載する。

URL (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>)

医師届出票

第二号書式（第六条関係）

（平成22年12月31日現在）

(1) 住所	〒□□□□-□□□□□				
	都道府県	市区	町村	番地	号
(2) 氏名	ふりがな		電話	市外局番 (— —)	
(3) 性別	1 男 ・ 2 女		(4) 生年月日	1 平成 2 昭 3 和 4 大正 明治 年 月 日	
(5) 医登録番号	第	号	(6) 医籍登録年月日	1 平成 2 昭 3 和 4 大正 明治 年 月 日	
(7) 主に従事している施設及び業務の種類 業務の種類別の1から15までのうち一つを○で囲むこと。	施設の種別		業務の種類別		
	診療所		1 診療所の開設者又は法人の代表者 2 診療所の勤務者		
	病院 (医育機関附属の病院を除く。)		3 病院の開設者又は法人の代表者 4 病院の勤務者		
	医育機関		5 医育機関の臨床系の教官又は教員 6 医育機関の臨床系の勤務者で5以外の者又は大学院生 (医員、臨床研修医、臨床系の大学院生、その他) 7 医育機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生		
	介護老人保健施設		8 介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者 9 介護老人保健施設の勤務者		
	上記以外の施設		10 医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者 11 行政機関の従事者 12 10及び11以外の産業医 13 上記以外の保健衛生業務の従事者		
その他		14 その他の業務の従事者 15 無職の者			
(8) 主たる業務内容 (7)欄の1から13までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。	最も長時間従事している業務内容を○で囲むこと。 1 診療 2 教育・研究 3 管理 4 産業医業務 5 その他				
(9) 従事先の名称 (7)欄の1から13までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。	ふりがな		電話	市外局番 (— —)	
(10) 従事先の所在地 (7)欄の1から13までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。	〒□□□□-□□□□□				
	都道府県	市区	区	町	村
(11) 従事する診療科名等 (7)欄の1から6までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。 また、二つ以上○で囲んだ者は右欄に主たる診療科名の番号を1つ記入のこと。	I	01 内科	02 呼吸器内科	03 循環器内科	主たる診療科名の番号(1つ) □□□□
		04 消化器内科(胃腸内科)	05 腎臓内科	06 神経内科	
	07 糖尿病内科(代謝内科)	08 血液内科	09 皮膚科		
	10 アレルギー科	11 リウマチ科	12 感染症内科		
	13 小児科	14 精神科	15 心療内科		
II	16 外科	17 呼吸器外科	18 心臓血管外科		
	19 乳腺外科	20 気管食道外科	21 消化器外科(胃腸外科)		
	22 泌尿器科	23 肛門外科	24 脳神経外科		
	25 整形外科	26 形成外科	27 美容外科		
	28 眼科	29 耳鼻いんこう科	30 小児外科		
	31 産婦人科	32 産科	33 婦人科		
III	34 リハビリテーション科	35 放射線科	36 麻酔科		
	37 病理診断科	38 臨床検査科	39 救急科		
IV	40 臨床研修医	41 全科			
V	42 その他 ()				

<p>(12) 取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名</p> <p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>	<p>I</p> <p>II</p> <p>III</p> <p>IV</p>	<p>01 総合内科専門医 04 消化器病専門医 07 神経内科専門医 10 血液専門医 13 リウマチ専門医 16 心療内科専門医</p> <p>17 外科専門医 20 乳腺専門医 23 泌尿器科専門医 26 形成外科専門医 29 小児外科専門医</p> <p>31 リハビリテーション科専門医 34 病理専門医</p> <p>36 超音波専門医 39 老年病専門医 42 漢方専門医 45 核医学専門医 48 ペインクリニック専門医 51 がん薬物療法専門医 54 小児神経専門医</p>	<p>02 呼吸器専門医 05 腎臓専門医 08 糖尿病専門医 11 皮膚科専門医 14 感染症専門医</p> <p>18 呼吸器外科専門医 21 気管食道科専門医 24 脳神経外科専門医 27 眼科専門医 30 産婦人科専門医</p> <p>32 放射線科専門医 35 救急科専門医</p> <p>37 細胞診専門医 40 消化器内視鏡専門医 43 レーザー専門医 46 大腸肛門病専門医 49 熱傷専門医 52 周産期（新生児）専門医 55 一般病院連携精神医学専門医</p>	<p>03 循環器専門医 06 肝臓専門医 09 内分泌代謝科専門医 12 アレルギー専門医 15 小児科専門医</p> <p>19 心臓血管外科専門医 22 消化器外科専門医 25 整形外科専門医 28 耳鼻咽喉科専門医</p> <p>33 麻酔科専門医</p> <p>38 透析専門医 41 臨床遺伝専門医 44 気管支鏡専門医 47 婦人科腫瘍専門医 50 脳血管内治療専門医 53 生殖医療専門医</p>		
<p>(13) 本届出票の活用に対する同意確認</p>	<p>各都道府県における医師確保対策の検討等に活用するため、本届出票に記載した情報の全部又は一部を、従事先の所在地の都道府県に提供されることに同意する場合には、右欄に○を付けること。</p>			<table border="1"> <tr> <td>同意欄</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	同意欄	
同意欄						
<p>(14) 備考</p>	<p> </p>					

提出期限
翌年1月15日



歯科医師届出票

第二号書式（第六条関係）

（平成22年12月31日現在）

(1) 住所	〒 都道府県 市区町村 番地			番号	
(2) 氏名	ふりがな		電話	市外局番 ()	
(3) 性別	1 男 ・ 2 女		(4) 生年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日
(5) 歯科医籍番号	第	号	(6) 登録年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日
(7) 主に従事している施設及び業務の種類別 業務の種類別の1から14までのうち一つをで囲むこと。	施設の種別		業務の種類別		
	診療所		1 診療所の開設者又は法人の代表者 2 診療所の勤務者		
	病院 (医育機関附属の病院を除く。)		3 病院の開設者又は法人の代表者 4 病院の勤務者		
	医育機関		5 医育機関の臨床系の教官又は教員 6 医育機関の臨床系の勤務者で5以外の者又は大学院生 (医員、臨床研修医、臨床系の大学院生、その他) 7 医育機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生		
	介護老人保健施設		8 介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者 9 介護老人保健施設の勤務者		
	上記以外の施設		10 医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者 11 行政機関の従事者 12 上記以外の保健衛生業務の従事者		
	その他		13 その他の業務の従事者 14 無職の者		
(8) 主たる業務内容 (7)欄の1から12までのいずれかをで囲んだ者のみが記入すること。	最も長時間従事している業務内容を で囲むこと。 1 診療 2 教育・研究 3 管理 4 その他				
(9) 従事先の名称 (7)欄の1から12までのいずれかをで囲んだ者のみが記入すること。	ふりがな		電話	市外局番 ()	
(10) 従事先の所在地 (7)欄の1から12までのいずれかをで囲んだ者のみが記入すること。	〒 都道府県 市区町村				
(11) 従事する診療科名等 (7)欄の1から6までのいずれかをで囲んだ者のみが記入すること。 また、二つ以上で囲んだ者は右欄に主たる診療科名の番号を1つ記入のこと。	1 歯科 2 矯正歯科 3 小児歯科 4 歯科 ^く 口腔外科			5 臨床研修歯科医	
(12) 備考	主たる診療科名の番号(1つ)				

提出期限
翌年1月15日



薬剤師届出票

様式第六(第七条関係)

(平成22年12月31日現在)

(1) 住所	〒□□□□-□□□□□			
	都道 府県	市 郡	町 区 村	番地 番 号
(2) 氏名	ふりがな		電話	市外局番 (- -)
(3) 性別	1 男 ・ 2 女	(4) 生年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日
(5) 薬剤師名簿登録番号	第	号	(6) 薬剤師名簿登録年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治
(7) 主に従事している施設及び業務の種類	施設の種別	業務の種類別		
	薬局	1 開設者又は法人の代表者 2 勤務者		
	病院・診療所	3 調剤 4 検査 5 その他		
	大学	6 勤務者(研究・教育) 7 大学院生又は研究生		
	医薬品関係企業	8 医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他) 9 医薬品販売業(薬種商を含む。)		
	上記以外の施設	10 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者		
	その他	11 その他の業務の従事者 12 無職の者		
(8) 従事先の名称	ふりがな		電話	市外局番 (- -)
(7)欄の1から11までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。				
(9) 従事先の所在地	〒□□□□-□□□□□			
(7)欄の1から11までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。	都道 府県	市 郡	町 区 村	
(10) 備考				

提出期限
翌年1月15日

統計調査名	医薬品・医療機器産業実態調査
-------	----------------

主管部局名	医政局 経済課
-------	------------

調査開始年 (西暦)	1971年(医薬品産業実態調査)	調査の 実施周期	毎年	平成24年度予算 (単位:千円)	4,617
---------------	------------------	-------------	----	---------------------	-------

調査の目的	医薬品製造販売業及び医療機器製造販売業の経営実態を把握し、医薬品産業及び医療機器産業の健全な発展に必要な施策を講ずるための基礎資料を得ることを目的とする。
-------	---

PDCAサイクルの活用	・医薬品の市場規模の推移を把握し、医薬品産業ビジョンや新医療機器・医療技術産業ビジョン等の検討資料として活用
-------------	--

調査の流れ	本省一対象
-------	-------

母集団名簿の種類等	各団体(日本製薬団体連合会等)から提出された会員名簿	抽出方法	悉皆
-----------	----------------------------	------	----

調査客体数	医薬品、医療機器の販売、製造販売する企業:約1700
-------	----------------------------

調査方法	郵送	オンライン調査方法
------	----	-----------

備考	
----	--

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	1年2ヶ月	1年2ヶ月
直近1つ前	1年10ヶ月	1年10ヶ月
直近2つ前		1年11ヶ月
直近3つ前		1年11ヶ月
直近4つ前		

備考	空欄は不明
----	-------

	回収率
直近	医薬品: 75.8% 医療機器: 65.3% (平成23年度分調査)
直近1つ前	医薬品: 73.9% 医療機器: 70.4% (平成22年度分調査)
直近2つ前	医薬品: 78.1% 医療機器: 73.1% (平成21年度分調査)
直近3つ前	医薬品: 80.4% 医療機器: 76.4% (平成20年度分調査)
直近4つ前	医薬品: 89.4% 医療機器: 80.0% (平成19年度分調査)

備考	
----	--

統計調査名 **医薬品・医療機器産業実態調査**

主管部局名 医政局
経済課

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
	○	○(発送のみ)		○	○	○	

備考

e-Stat アクセス数

H23年分	84,259
H22年分	107,588
H21年分	33,013

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	21,712
H22年分	
H21年分	

備考

二次利用件数

	0	32条	33条
H23年度	0	0	0
H22年度	0	0	0
H21年度	0	0	0

医薬品・医療機器産業実態調査要綱

(平成23年度分)

1. 調査の目的

本調査は、医薬品製造販売業及び卸売業、医療機器製造販売業及び卸売業の経営実態を把握し、医薬品並びに医療機器産業の健全な発展に必要な施策を講ずるための基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査の対象

本調査の対象は平成24年3月31日現在において、次の要件に該当する者とする。

- (1) 薬事法(昭和35年法律第145号。以下「薬事法」という。)に基づき、医薬品製造販売業の許可を受けて、医薬品を製造販売している者
- (2) 薬事法に基づき、卸売一般販売業の許可を受けて、薬局の開設者、病院若しくは診療所の開設者等に対して医薬品を販売し、又は授与している者
- (3) 薬事法に基づき、医療機器の製造販売業の許可を受けて、医療機器を製造販売している者
- (4) 薬事法に基づき、医療機器の販売業の許可を受け、又は届け出をし、医療機器を販売している者

3. 調査の時点

調査対象者の平成23年度分の決算実績(平成23年4月1日から平成24年3月31日までの間に行われた直近の決算)を調査する。

なお、合併等により合併前の会社でそれぞれ決算を行っている場合は、合併前の決算について調査票を記入する。

4. 調査票の区分

本調査の区分は、2の調査対象者をもとに次の区分によるものとする。

(1) 医薬品(製造販売業)調査票

調査の対象(1)に該当するものの本社(本店)。

※ 日本製薬団体連合会の業態別14団体に加盟する企業会員のみ。

(2) 医薬品(卸売業)調査票

調査の対象(2)に該当するものの本社(本店)。

※ (社)日本医薬品卸業連合会及び日本ジェネリック販社協会に加盟する企業会員のみ。

(3) 医療機器(製造販売業)調査票

調査の対象(3)に該当するものの本社(本店)。

※ 日本医療機器産業連合会に加盟する20団体の企業会員のみ。

(4) 医療機器(卸売業)調査票

調査の対象(4)に該当するものの本社(本店)。

※ 日本医療機器販売業協会の企業会員のみ。

5. 調査方法

(1) 医薬品（製造販売業）調査は日本製薬団体連合会の業態別14団体に加盟する企業会員、医薬品（卸売業）調査は(社)日本医薬品卸業連合会及び日本ジェネリック販社協会に加盟する企業会員、医療機器（製造販売業）調査は日本医療機器産業連合会に加盟する20団体の企業会員、医療機器（卸売業）調査は日本医療機器販売業協会の企業会員にに対し、それぞれ該当調査票を直接配布、直接回収する。

なお、調査対象者に対する調査票の作成について説明し、記入方法等について指導するものとする。

(2) 調査対象者は、調査票1部を作成する。

6. 調査票の提出期限

調査対象者は作成した調査票を平成24年10月5日までに厚生労働省医政局経済課あて提出するものとする。

7. 調査結果の公表

この調査の集計結果は、集計後速やかに公表する。

ただし、個々の調査対象者にかかる内容については、秘密を厳守し、公表しない。

〔平成 23 年度分〕医薬品・医療機器産業実態調査

医薬品製造販売業調査票

厚生労働省医政局

調査時点

貴社の平成 23 年度分の決算実績（平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日までの間に行われた直近の決算）を記入して下さい。

なお、直近の決算期末 1 年以内に合併等により、合併前の会社でそれぞれ決算を行っている場合は、調査票を請求されるか、又は適宜コピーして記入していただきますようお願いいたします。

調査票提出期限

作成した調査票（回答票のみ）1 部を平成 24 年 10 月 5 日までに厚生労働省医政局経済課あてに提出して下さい。

記載上の注意事項

- (1) 調査票は、本社、本店等の管理者が作成して下さい。
- (2) 調査票は、質問票と回答票に分かれていますので、質問票の「問」をよく読んで回答票に「答」を記入して下さい。
- (3) 回答票は 2 枚複写となっておりますので、送付に当たっては「**提出用**」と記載されている用紙を送付して下さい。
複写の方は貴社の控えですので、提出後半年間は保存していただきますようお願いいたします。
- (4) 調査票に記入する数字は、すべて算用数字（例：1・2・3・…）を使用し、単位未満は各質問の指示に従い、記入して下さい。
- (5) この調査票に関する問い合わせは、次のとおりです。

厚生労働省医政局経済課（電話 03-5253-1111 内線 4111）

※ お答えいただいた内容につきましては、かたく秘密を守り、統計の目的以外には使用いたしません。

〔平成 23 年度分〕医薬品・医療機器産業実態調査

医薬品製造販売業調査票【質問票】

- 当該調査において「医薬品」とは、
- ・ 医療用医薬品…医家、調剤薬局向け医薬品
 - ・ 一般用医薬品…薬局・薬店向け医薬品
 - ・ 体外診断薬…医家向け臨床検査用の試薬
 - ・ 原料その他…製造原料、小分け用製剤、自社製品他社販売品（自社で製造した最終製品を他社に販売した売上高）等
- をいう。
- 当該調査において「後発医薬品」とは、診療報酬における後発医薬品の使用環境整備の対象となる後発品に該当する医薬品をいう。

1. 会社の概要について

(1) 資本金（出資金）

平成 23 年度決算期末における払込み済みの資本金（出資金）を記入して下さい。（百万円未満四捨五入）

(2) 資本上の区分（内資・外資の別）

内資系企業・外資系企業のどちらか該当する番号を囲んでください。

なお、外資系企業とは、会社法（平成 17 年法律第 86 号）第 2 条第 2 号に規定する外国会社の場合、あるいは外国会社が同条第 4 号に規定する親会社として貴社の経営を支配（財務及び事業の方針の決定を支配）している場合をいいます。

(3) 従業員の状況

平成 23 年度決算期末における貴社全体の従業員数及びその内訳として医薬品関係従業員数を各部門別に、それぞれ記入して下さい。

従業員とは、平成 23 年度決算期末現在、貴社に所属して働いているすべての人をいいます。したがって、他の会社や下請先などの別経営の会社へ派遣している人も含まれます。また、貴社で働いている人であっても、他の会社や下請先などの別経営の会社から派遣されているなど、貴社から賃金・給与（現物給与を含む。）を支給されていない人は従業員に含めません。

注）兼務等により各部門別に把握することが困難な場合は、その従業員の主たる業務を考慮して、適宜記入して下さい。

2. 経営成績及び財政状態について

連結財務諸表を作成している場合は、本項の各質問について、連結・単体ともに記入して下さい。

連結財務諸表を作成していない場合は、単体の欄にのみ記入して下さい。

(1) 損益計算書項目及び貸借対照表項目

平成 23 年度決算における貴社の損益計算書及び貸借対照表の各項目を記入して下さい。

注1) 上場企業（ジャスダック上場を含む。）については、決算短信をインターネットで公開している場合にはチェック欄の「有」にチェックするだけで記入の必要はありません。公開していない場合には、チェック欄の「無」にチェックのうえ、調査票に記入して下さい。

注2) 貸借対照表項目については、資産合計と負債及び純資産合計が同数となるよう適宜、資産負債、純資産の各項目を切り上げ、切り捨ての上、記入して下さい。

(2) セグメント情報

a. 医薬品売上高及び営業利益

平成 23 年度決算における貴社の売上高のうち、医薬品の売上高及びその営業利益を記入して下さい。

b. 地域別医薬品売上高

(2) a で記入した医薬品売上高について、地域別に各売上高を記入して下さい。その際に、合計は(2) a と同数となるよう適宜各項目を切り上げ、切り捨ての上、記入して下さい。

c. 取扱品目別医薬品売上高

(2) a で記入した医薬品売上高について、取扱品目別に各売上高を記入して下さい。その際に、合計は(2) a と同数となるよう適宜各項目を切り上げ、切り捨ての上、記入して下さい。

また、取扱品目別医薬品売上高のうち、海外売上高を記入してください。その際に、合計は b. 地域別医薬品売上高の「海外」と同数となるよう適宜各項目を切り上げ、切り捨ての上、記入してください。

3. 研究開発費及び設備投資について

連結財務諸表を作成している場合は、本項の各質問について、連結・単体ともに記入して下さい。連結財務諸表を作成していない場合は、単体の欄にのみ記入して下さい。

(1) 医薬品事業に係る研究開発費

平成 23 年度決算及び平成 24 年度期（見込み）における貴社の医薬品事業に係る研究開発費を記入して下さい。

(2) 税制の適用を受ける研究開発費（単体のみ）

平成 23 年度決算における貴社の医薬品事業に係る研究開発費のうち、研究開発税制の適用を受ける研究開発費について記入して下さい。

※税制についての詳細は国税庁のホームページを参照して下さい。

- ・ 試験研究費の総額に係る税額控除制度

<http://www.nta.go.jp/taxanswer/hojin/5442.htm>

- ・ 中小企業技術基盤強化税制

<http://www.nta.go.jp/taxanswer/hojin/5444.htm>

※税制の適用を受けていない事業所につきましては記入の必要はありません。

(3) 医薬品事業に係る設備投資

平成 23 年度決算及び平成 24 年度期（見込み）における貴社の医薬品事業に係る設備投資を記入して下さい。

(4) 税制の適用を受ける設備投資額（単体のみ）

平成 23 年度決算における貴社の医薬品事業に係る設備投資のうち、「中小企業投資促進税制」及び「中小企業等基盤強化税制」の適用を受ける設備投資額について、取得分及びリース分それぞれについて記入して下さい。

※税制についての詳細は中小企業庁のホームページを参照して下さい。

- ・ 中小企業投資促進税制

http://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/g_book/h22/gb136.html

- ・ 中小企業等基盤強化税制

http://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/g_book/h22/gb139.html

※税制の適用を受けていない事業所につきましては記入の必要はありません。

4. パイプラインの状況について

医療用医薬品の新薬開発状況について記入して下さい。なお、ホームページ等において公表している場合はチェック欄の「有」にチェックするだけで記入の必要はありません。

(1) 新規化合物のパイプラインについて

平成 23 年度決算期末における貴社の新規化合物のパイプラインについて、開発コード等ごとに記入して下さい。

薬効番号については、別添の「薬効一覧」より当てはまる番号を記入して下さい。

なお、決算時における状況を把握できない場合は、平成 22 年度中の直近の状況を記入して下さい。

また、開発段階の項目については、次の中から該当するものの番号を記入して下さい。

1. 第 1 相 2. 第 2 相 3. 第 3 相 4. 申請準備中・申請

(2) 剤型・効能追加のパイプラインについて

平成 23 年度決算期末における貴社の剤型・効能追加のパイプラインについて、開発コード等ごとに記入して下さい。

薬効番号については、別添の「薬効一覧」より当てはまる番号を記入して下さい。

なお、決算時における状況を把握できない場合は、平成 23 年度中の直近の状況を記入して下さい。

また、開発段階の項目については、次の中から該当するものの番号を記入して下さい。

1. 第 1 相 2. 第 2 相 3. 第 3 相 4. 申請準備中・申請

5. 後発医薬品のある先発医薬品の売上高について

後発医薬品のある先発医薬品の売上高を記入して下さい。なお、売上高は消費税を含めません。

6. 販売先別の医療用医薬品売上高について

医療用医薬品について、販売先の状況及び販売先別の売上高を記入して下さい。その際に、医療用医薬品売上高の合計は2(2)aの医療用医薬品売上高と、後発医薬品売上高の合計は2(2)cの取扱品目別医薬品売上高のうちの後発医薬品売上高と同数となるよう、適宜各項目を切り上げ、切り捨ての上、記入して下さい。

7. 事業継続計画（BCP）について

(1) 事業継続計画の策定

事業継続計画の策定について、策定している場合は1を、策定していない場合は2～4の該当する番号を記入して下さい。

- 1 策定している 2 策定中である 3 策定予定である 4 策定予定はない

(2) 事業継続計画の内容

a. 事業継続計画を策定している場合、策定内容について該当する番号を記入して下さい(複数選択可)。

- 1 事業所の被害軽減対策（事業所の耐震化等） 2 資材の確保（調達先被災時の代替方法）
3 人員の確保方法 4 緊急連絡体制の整備 5 目標復旧時間
6 情報システム停止時の対応策 7 生産ライン停止時の対応策 8 訓練の実施
9 その他

b. 災害等が発生した際に、生産体制を維持するために確保しておくべき原材料等はどれくらいの期間分必要と考えていますか。

- 1 一週間分未満 2 一週間分以上二週間分未満 3 二週間分以上三週間分未満
4 三週間分以上一ヶ月分未満 5 一ヶ月分以上 6 確保する必要がない

c. 貴社において、災害発生の際に生産体制を維持するために、実際に確保してある原材料等はどれくらいの期間分でしょうか。

- 1 一週間分未満 2 一週間分以上二週間分未満 3 二週間分以上三週間分未満
4 三週間分以上一ヶ月分未満 5 一ヶ月分以上 6 確保していない

事業継続計画(BCP:Business Continuity Plan)

企業が自然災害、大火災、テロ攻撃、新型インフルエンザ発生などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資金の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておくこと。

〔平成23年度分〕医薬品・医療機器産業実態調査 医薬品製造販売業調査票【回答票】

会社名 _____

〒

所在地 _____ ☎ () _____

調査票作成者氏名 _____ 所属部課名 _____

1. 会社の概要について

(1) 資本金

兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	
							百万円

(2) 資本上の区分

<input type="checkbox"/> 1 内資系企業	<input type="checkbox"/> 2 外資系企業
----------------------------------	----------------------------------

(3) 従業者の状況

	万	千	百	十	一	
全従業者数						人
(内訳) 医薬品関係従業者数(1)+(2)+(3)+(4)						人
(1) 管理部門						人
(2) 製造部門						人
(3) 研究開発部門						人
(4) 営業部門						人
うち医薬情報担当者(MR)						人

注) 医薬品関係従業者数は(1)~(4)の合計として下さい。

2. 経営成績及び財政状態について

(1) 損益計算書項目及び貸借対照表項目

ホームページでの公開の有無 有 無 ※ホームページで公開している場合は記入は不要です。

損益計算書項目 (百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
売上高																
売上総利益																
営業利益																
経常利益																
当期純利益																

貸借対照表項目

(百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
(1) 流動資産																
(2) 固定資産																
(3) 繰延資産																
合計 (1)+(2)+(3)																
(4) 流動負債																
(5) 固定負債																
(6) 純資産																
合計 (4)+(5)+(6)																

注) 合計(1)+(2)+(3)と合計(4)+(5)+(6)は同数として下さい。

(2) セグメント情報

a. 医薬品売上高及び営業利益

(百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
医薬品売上高																
うち自社製品売上高																
営業利益																

b. 地域別医薬品売上高

(百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
日本																
海外																
アジア(日本を除く)																
欧州																
米州																
その他																
合 計																

注) 合計は a. 「医薬品売上高及び営業利益」の医薬品売上高と同数としてください。

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

c.取扱品目別医薬品売上高

ア)全体

(百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
(1) 医療用医薬品																
うち後発医薬品																
(2) 一般用医薬品																
うち配置家庭薬																
(3) 体外診断薬																
(4) 原料その他																
合計 (1)+(2)+(3)+(4)																

注) (4)原料その他とは、製造原料、小分け用製剤、自社製品他社販売等(1)～(3)以外を指す。

注) 合計は a. 「医薬品売上高及び営業利益」の医薬品売上高と同数としてください。

イ)うち海外売上高

(百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
(1) 医療用医薬品																
うち後発医薬品																
(2) 一般用医薬品																
うち配置家庭薬																
(3) 体外診断薬																
(4) 原料その他																
合計 (1)+(2)+(3)+(4)																

注) (4)原料その他とは、製造原料、小分け用製剤、自社製品他社販売等(1)～(3)以外を指す。

注) 合計は b. 「地域別医薬品売上高」の「海外」と同数としてください。

3. 研究開発費及び設備投資について

(1) 医薬品事業に係る研究開発費

平成 23 年度実績

(百万円)

	連結ベース							単体ベース						
	千億	百億	十億	億	千万	百万	千億	百億	十億	億	千万	百万		
研究開発費														
探索研究														
開発研究														
臨床開発研究														
市販後臨床														

	連結ベース						単体ベース					
	千億	百億	十億	億	千万	百万	千億	百億	十億	億	千万	百万
研究開発費												
探索研究												
開発研究												
臨床開発研究												
市販後臨床												

(2) 税制の適用を受ける研究開発費

ア) 試験研究費の総額に係る税制控除制度を利用する場合 (単体ベース)

制度利用の有無 有 無 (百万円)

		千億	百億	十億	億	千万	百万
当期の損金算入試験研究費の額(受託分除く) ①							
増加試験研究費の額 ②							
当期基準額	試験研究費割合が 10%以上の 場合の支出基準額(①×10%) ③						
	増加試験研究費の税額 控除限度額(②×5%) ④						
	当期基準額合計(③+④) ⑤						
	試験研究費割合が 10%未満の場合の 支出基準額(①×(試験研究費割合× 0.2%+8%)) ⑥						
	増加試験研究費の税額 控除限度額(②×5%) ⑦						
当期基準額合計(⑥+⑦) ⑧							
特別試験研究費の額							
特別研究税額 控除限度額	試験研究費割合が 10%以上の 場合の支出基準額						
	試験研究費割合が 10%未満の 場合の支出基準額						
当期の法人税額 ⑨							
税額基準額(⑨×30%)							
税額控除額							

注) ②の欄には損金の額に算入した試験研究費の額から比較試験研究費の額を控除した金額を記載してください。

イ) 中小企業技術基盤強化税制を利用する場合 (単体ベース)

制度利用の有無 有 無 (百万円)

		千億	百億	十億	億	千万	百万
当期の損金算入試験研究費の額(受託分除く) ①							
増加試験研究費の額 ②							
当期基準額	中小企業者等の支出基準額(①×12%) ③						
	増加試験研究費に係る税額 控除限度額(②×5%) ④						
	当期基準額合計(③+④)						
当期の法人税額 ⑤							
税額基準額(⑤×30%)							
税額控除額							

注) ②の欄には損金の額に算入した試験研究費の額から比較試験研究費の額を控除した金額を記載してください。

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

(3) 医薬品事業に係る設備投資 (百万円)

	連結ベース						単体ベース					
	千億	百億	十億	億	千万	百万	千億	百億	十億	億	千万	百万
平成 23 年度実績												
平成 24 年度見込												

(4) 税制の適用を受ける設備投資額

ア) 中小企業投資促進税制 (単体ベース)

制度利用の有無 有 無 (百万円)

項目	区分	年度	中小企業者					
			千億	百億	十億	億	千万	百万
取得分	取得価額	H23						
		H24(見込)						
	特償実施額	H23						
		H24(見込)						
	税額控除実施額	H23						
		H24(見込)						
リース分	リース費用の総額	H23						
		H24(見込)						
	税額控除実施額	H23						
		H24(見込)						

イ) 中小企業等基盤強化税制 (単体ベース)

制度利用の有無 有 無

項目	区分	年度	中小企業新事業活動促進法に規定する中小企業者																	
			経営革新事業を行う中小企業者						異分野連携新事業分野開拓事業を行う中小企業者						設立後5年以内の中小企業					
			千億	百億	十億	億	千万	百万	千億	百億	十億	億	千万	百万	千億	百億	十億	億	千万	百万
取得分	取得価額	H23																		
		H24(見込)																		
	特償実施額	H23																		
		H24(見込)																		
	税額控除実施額	H23																		
		H24(見込)																		
リース分	リース費用の総額	H23																		
		H24(見込)																		
	税額控除実施額	H23																		
		H24(見込)																		

4. **パイプラインの状況について**

(1)新規化合物のパイプラインについて

ホームページでの公開の有無 有 無

※ホームページで公開している場合は記入は不要です。

開発コード等	薬効番号	開発段階			自社／導入 (○で囲んで下さい)
		日本	米国	欧州	
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入

注)薬効番号欄については、別添の薬効一覧より選択してください。
 注)開発段階欄については、質問票より番号を選択して記入してください。

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

(2) 剤型・効能追加のパイプラインについて

開発コード等	薬効番号	開発段階			自社／導入 (○で囲んで下さい)
		日本	米国	欧州	
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入
					1. 自社 2. 導入

注)薬効番号については、別添の薬効一覧より選択してください。

注)開発段階欄については、質問票より番号を選択して記入してください。

5. 後発医薬品のある先発医薬品の売上高について

兆	千億	百億	十億	億	千万	百万

百万円

6. 販売先別の医療用医薬品売上高について

(1)医療用医薬品

		医療用医薬品																									
		連結ベース												単体ベース													
		販売先数						売上高(百万円)						販売先数						売上高(百万円)							
		百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億
医療機関	病院(20床以上)																										
	診療所(20床未満)																										
薬局																											
卸売業者																											
その他																											
合計																											

注) 合計は2(2)c「取扱品目別売上高」の(1)「医療用医薬品」と同数としてください。

(2)医療用医薬品のうち後発医薬品

		医療用医薬品のうち後発医薬品																									
		連結ベース												単体ベース													
		販売先数						売上高(百万円)						販売先数						売上高(百万円)							
		百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億
医療機関	病院(20床以上)																										
	診療所(20床未満)																										
薬局																											
卸売業者																											
その他																											
合計																											

注) 合計は2(2)c「取扱品目別売上高」の(1)「医療用医薬品売上高」の「うち後発医薬品売上高」と同数としてください。

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

7. 事業継続計画について

(1) 事業継続計画の策定

策定の有無

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

(2) 事業継続計画の内容

a. 事業継続計画の策定

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

b. 生産体制を維持するために確保すべき原材料等の必要量

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

c. 生産体制を維持するために実際に確保してある原材料等の量

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

御協力ありがとうございました。

〔平成 23 年度分〕医薬品・医療機器産業実態調査

医薬品卸売業調査票

厚生労働省医政局

調査時点

貴社の平成 23 年度分の決算実績（平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日までの間に行われた直近の決算）を記入して下さい。

なお、直近の決算期末 1 年以内に合併等により、合併前の会社でそれぞれ決算を行っている場合は、調査票を請求されるか、又は適宜コピーして記入していただきますようお願いいたします。

調査票提出期限

作成した調査票（回答票のみ）1 部を平成 24 年 10 月 5 日までに厚生労働省医政局経済課あてに提出して下さい。

記載上の注意事項

- (1) 調査票は、本社、本店等の管理者が作成して下さい。
- (2) 調査票は、質問票と回答票に分かれていますので、質問票の「問」をよく読んで回答票に「答」を記入して下さい。
- (3) 回答票は 2 枚複写となっておりますので、送付に当たっては「**提出用**」と記載されている用紙を送付して下さい。
複写の方は貴社の控えですので、提出後半年間は保存していただきますようお願いいたします。
- (4) 調査票に記入する数字は、すべて算用数字（例：1・2・3・・・）を使用し、単位未満は各質問の指示に従い、記入して下さい。
- (5) この調査票に関する問い合わせは、次のとおりです。

厚生労働省医政局経済課（電話 03-5253-1111 内線 4111）

※ お答えいただいた内容につきましては、かたく秘密を守り、統計の目的以外には使用いたしません。

〔平成 23 年度分〕医薬品・医療機器産業実態調査

医薬品卸売業調査票【質問票】

- 当該調査において「医薬品」とは、
- ・ 医療用医薬品…医家、調剤薬局向け医薬品
 - ・ 一般用医薬品…薬局・薬店向け医薬品（配置用医薬品を含む。）
 - ・ 体外診断薬…医家向け臨床検査用の試薬
 - ・ 原料その他…製造原料、小分け用製剤等
- をいう。
- 当該調査において「後発医薬品」とは、診療報酬における後発医薬品の使用環境整備の対象となる後発品に該当する医薬品をいう。

1. 会社の概要について

(1) 資本金（出資金）

平成 23 年度決算期末における払込み済みの資本金（出資金）を記入して下さい。（百万円未満四捨五入）

(2) 従業者の状況

平成 23 年度決算期末における貴社全体の従業者数及びその内訳として医薬品卸売販売事業従業者数を各部門別に、それぞれ記入して下さい。

従業者とは、平成 23 年度決算期末現在、貴社に所属して働いているすべての人をいいます。したがって、他の会社や下請先などの別経営の会社へ派遣している人も含まれます。また、貴社で働いている人であっても、他の会社や下請先などの別経営の会社から派遣されているなど、貴社から賃金・給与（現物給与を含む。）を支給されていない人は従業者に含めません。

注）兼務等により各部門別に把握することが困難な場合は、その従業者の主たる業務を考慮して、適宜記入して下さい。

2. 経営成績及び財政状態について

(1) 損益計算書項目及び貸借対照表項目

平成 23 年度決算における貴社の損益計算書及び貸借対照表の各項目を記入して下さい。

注 1）上場企業（ジャスダック上場を含む。）については、決算短信をインターネットで公開している場合にはチェック欄の「有」にチェックするだけで記入の必要はありません。公開していない場合には、チェック欄の「無」にチェックのうえ、調査票に記入して下さい。

注 2）連結財務諸表を作成している場合は、連結・単体ともに記入して下さい。連結財務諸表を作成していない場合は、単体の欄にのみ記入して下さい。

注 3）貸借対照表項目については、資産合計と負債及び純資産合計が同数となるよう適宜、資産負債、純資産の各項目を切り上げ、切り捨ての上、記入して下さい。

(2) セグメント情報

連結財務諸表を作成している場合は、本項の各質問につき、連結・単体ともに記入して下さい。
連結財務諸表を作成していない場合は、単体の欄にのみ記入して下さい。

a. 医薬品卸売販売事業の売上高及びその営業利益

平成 23 年度決算における貴社の売上高のうち、医薬品卸売販売事業の売上高及びその営業利益を記入して下さい。

b. 取扱品目別医薬品売上高

2. a で記入した医薬品卸売販売事業の売上高について、取扱品目別に各売上高を記入して下さい。その際に、合計は 2. a の医薬品卸売販売事業の売上高と同数となるよう適宜各項目を切り上げ、切り捨ての上、記入して下さい。

c. 販売先別の医療用医薬品売上高

2. b で記入した取扱品目別医薬品売上高のうち医療用医薬品について、販売先の状況及び販売先別の売上高を記入して下さい。その際に、医療用医薬品及び後発医薬品の合計は 2. b の医療用医薬品の連結、単体の各売上高と同数となるよう適宜各項目を切り上げ、切り捨ての上、記入して下さい。

d. 販売先別の医療用医薬品未妥結売上高

2. c で記入した販売先別の医療用医薬品売上高のうち、平成 23 年度決算期末において取引が未妥結の売上高等について、平成 23 年度決算の財務諸表に計上した金額を記入して下さい。なお、調査時点においてすでに妥結し、平成 23 年度決算における未妥結分の売上高が確定しているものは、妥結後の確定売上高を記載して下さい。

e. 医療用医薬品の仕入状況

平成 23 年度決算期末において、医薬品卸売販売事業のうち医療用医薬品の仕入状況について各項目に記入して下さい。

注) 当期商品純仕入高には、仕入戻、仕入値引を除いた額を記入して下さい。

3. 税制の適用を受ける設備投資額（単体のみ）

平成 23 年度決算における貴社の医薬品事業に係る設備投資のうち、「中小企業投資促進税制」及び「中小企業等基盤強化税制」の適用を受ける設備投資額について、取得分及びリース分それぞれについて記入して下さい。

※税制についての詳細は中小企業庁のホームページを参照して下さい。

- ・ 中小企業投資促進税制

http://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/g_book/h22/gb136.html

- ・ 中小企業等基盤強化税制

http://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/g_book/h22/gb139.html

※税制の適用を受けていない事業所につきましては記入の必要はありません。

4. 事業継続計画（BCP）について

(1) 事業継続計画の策定

事業継続計画の策定について、策定している場合は1を、策定していない場合は2～4の該当する番号を記入して下さい。

- 1 策定している 2 策定中である 3 策定予定である 4 策定予定はない

(2) 事業継続計画の内容

a. 事業継続計画を策定している場合、策定内容について該当する番号を記入して下さい（複数選択可）。

- 1 事業所の被害軽減対策（事業所の耐震化等） 2 調達先被災時の代替方法
3 人員の確保方法 4 緊急連絡体制の整備 5 目標復旧時間
6 情報システム停止時の対応策 7 物流ライン停止時の対応策 8 訓練の実施
9 その他

b. 災害等が発生した際に、流通体制を維持するために確保しておくべき物資等はどれくらいの期間分必要と考えていますか。

- 1 一週間分未満 2 一週間分以上二週間分未満 3 二週間分以上三週間分未満
4 三週間分以上一ヶ月分未満 5 一ヶ月分以上 6 確保する必要がない

c. 貴社において、災害発生の際に流通体制を維持するために、実際に確保してある物資等はどれくらいの期間分でしょうか。

- 1 一週間分未満 2 一週間分以上二週間分未満 3 二週間分以上三週間分未満
4 三週間分以上一ヶ月分未満 5 一ヶ月分以上 6 確保していない
7 分からない

事業継続計画(BCP:Business Continuity Plan)

企業が自然災害、大火災、テロ攻撃、新型インフルエンザ発生などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資金の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておくこと。

〔平成 23 年度分〕医薬品・医療機器産業実態調査 医薬品卸売業調査票【回答票】

会社名 _____

〒

所在地 _____ ☎ () _____

調査票作成者氏名 _____ 所属部課名 _____

1. 会社の概要について

(1) 資本金

兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	
							百万円

(2) 従業員の状況

		万	千	百	十	一	
全従業員数							人
(内訳) 医薬品卸売事業従業員数(1)+(2)							人
(1) 管理部門							人
(2) 営業部門							人
	うち医薬販売担当者(MS)						人

注) 医薬品卸売販売関係従業員数は(1)と(2)の合計として下さい。

2. 経営成績及び財政状態について

(1) 損益計算書項目及び貸借対照表項目

ホームページでの公開の有無 有 無

※ホームページで公開している場合は記入は不要です。

損益計算書項目

(百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
売上高																
売上総利益																
営業利益																
経常利益																
当期純利益																

貸借対照表項目

(百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
(1) 流動資産																
現金及び預金																
営業債権																
有価証券																
棚卸資産																
その他流動資産																
(2) 固定資産																
(3) 繰延資産																
合計 (1)+(2)+(3)																
(4) 流動負債																
(5) 固定負債																
(6) 純資産																
合計 (4)+(5)+(6)																

注1) 合計(1)+(2)+(3)と合計(4)+(5)+(6)は同数として下さい。

注2) 営業債権とは、受取手形、売掛金をいいます。

(2) セグメント情報

a. 医薬品卸売販売事業の売上高及び営業利益

(百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
医薬品卸売販売事業の売上高																
" 営業利益																

b. 取扱品目別医薬品売上高

(百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
(1) 医療用医薬品																
うち後発医薬品																
(2) 一般用医薬品 (配置家庭薬含む)																
(3) 体外診断薬																
(4) 原料その他																
合計 (1)+(2)+(3)+(4)																

注) (4)原料その他とは、製造原料、小分け用製剤等(1)~(3)以外を指す。

注) 合計は a. 「医薬品卸売販売事業の売上高及び営業利益」の医薬品卸売販売事業の売上高と同数としてください。

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

c. 販売先別の医療用医薬品売上高

ア. 医療用医薬品

		医療用医薬品																									
		連結ベース												単体ベース													
		販売先数						売上高(百万円)						販売先数						売上高(百万円)							
		百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億
医療機関	病院(20床以上)																										
	診療所(20床未満)																										
薬局																											
卸売業者																											
その他																											
合計																											

注) 合計は、2(2)b「取扱品目別医薬品売上高」の(1)「医療用医薬品」と同額になるよう記入して下さい。

イ. 医療用医薬品のうち後発医薬品

		医療用医薬品のうち後発医薬品																									
		連結ベース												単体ベース													
		販売先数						売上高(百万円)						販売先数						売上高(百万円)							
		百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億
医療機関	病院(20床以上)																										
	診療所(20床未満)																										
薬局																											
卸売業者																											
その他																											
合計																											

注) 合計は、2(2)b「取扱品目別医薬品売上高」の(1)「医療用医薬品」の「うち後発医薬品」と同額になるよう記入して下さい。

d. 販売先別の医療用医薬品未妥結売上高

未妥結の有無 有 無

(医療用医薬品)

		医療用医薬品																									
		連結ベース												単体ベース													
		販売先数						売上高(百万円)						販売先数						売上高(百万円)							
		百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億
医療機関	病院(20床以上)																										
	診療所(20床未満)																										
薬局																											
卸売業者																											
その他																											
合計																											

(医療用医薬品のうち後発医薬品)

		医療用医薬品のうち後発医薬品																									
		連結ベース												単体ベース													
		販売先数						売上高(百万円)						販売先数						売上高(百万円)							
		百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億
医療機関	病院(20床以上)																										
	診療所(20床未満)																										
薬局																											
卸売業者																											
その他																											
合計																											

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

e. 医療用医薬品の仕入状況

(百万円)

	医療用医薬品														うち後発医薬品										
	連結ベース					単体ベース					連結ベース				単体ベース										
	兆	千億	百億	十億	億	千	百	十	億	千	百	兆	千億	百億	十億	億	千	百	兆	千億	百億	十億	億		
(1) 期首商品棚卸高																									
(2) 当期商品純仕入高																									
(3) 期末商品棚卸高																									
(4) 仕入割戻高 (リベート・アローアンス)																									
当期売上原価 (1)+(2)-(3)-(4)																									

3. 税制の適用を受ける設備投資額 (単体のみ)

(1) 中小企業投資促進税制 (単体ベース)

制度利用の有無 有 無

項目	区分	年度	中小企業者						
			兆	千億	百億	十億	億	千	百
取得分	取得価額	H23							
		H24(見込)							
	特償実施額	H23							
		H24(見込)							
	税額控除実施額	H23							
		H24(見込)							
リース分	リース費用の総額	H23							
		H24(見込)							
	税額控除実施額	H23							
		H24(見込)							

(2) 中小企業等基盤強化税制（単体ベース）

制度利用の有無 有 無

項目	区分	年度	卸売業・小売業・特定のサービス業を営む中小企業					
			兆	千億	百億	十億	億	千万
取得分	取得価額	H23						
		H24（見込）						
	特償実施額	H23						
		H24（見込）						
	税額控除実施額	H23						
		H24（見込）						
リース分	リース費用の総額	H23						
		H24（見込）						
	税額控除実施額	H23						
		H24（見込）						

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

4. 事業継続計画について

(1) 事業継続計画の策定

策定の有無

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

(2) 事業継続計画の内容

a. 事業継続計画の策定

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

b. 流通体制を維持するために確保すべき物資等の必要量

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

c. 流通体制を維持するために実際に確保してある物資等の量

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

御協力ありがとうございました。

〔平成 23 年度分〕医薬品・医療機器産業実態調査

医療機器製造販売業調査票

厚生労働省医政局

調査時点

貴社の平成 23 年度分の決算実績（平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日までの間に行われた直近の決算）を記入して下さい。

なお、直近の決算期末 1 年以内に合併等により、合併前の会社でそれぞれ決算を行っている場合は、調査票を請求されるか、又は適宜コピーして記入していただきますようお願いいたします。

調査票提出期限

作成した調査票（回答票のみ）1 部を平成 24 年 10 月 5 日までに厚生労働省医政局経済課あてに提出して下さい。

記載上の注意事項

- (1) この調査でいう「医療機器」とは、薬事法（昭和 35 年法律第 145 号）第 2 条第 4 項に定めるものをいい、人若しくは動物用の疾病の診断、治療又は予防等に使用される機械器具等（歯科材料、医療用品及び衛生用品を含む。）を指します。
- (2) この調査でいう「特定保険医療材料」とは、「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」（平成 20 年厚生労働省告示第 61 号）に掲げられる医療材料を指します。
- (3) 調査票は、本社、本店等の管理者が作成して下さい。
- (4) 調査票は、質問票と回答票に分かれていますので、質問票の「問」をよく読んで回答票に「答」を記入して下さい。
- (5) 回答票は 2 枚複写となっておりますので、送付に当たっては「**提出用**」と記載されている用紙を送付して下さい。
複写の方は貴社の控えですので、提出後半年間は保存していただきますようお願いいたします。
- (6) 調査票に記入する数字は、すべて算用数字（例：1・2・3・…）を使用し、単位未満は各質問の指示に従い、記入して下さい。
- (7) この調査票に関する問い合わせは、次のとおりです。

厚生労働省医政局経済課（電話 03-5253-1111 内線 4111）

※ お答えいただいた内容につきましては、かたく秘密を守り、統計の目的以外には使用いたしません。

〔平成 23 年度分〕医薬品・医療機器産業実態調査

医療機器製造販売業調査票【質問票】

1. 会社の概要について

(1) 資本金（出資金）

平成 23 年度決算期末における払込み済みの資本金（出資金）を記入して下さい。（百万円未満四捨五入）

(2) 資本上の区分（内資・外資の別）

内資系企業・外資系企業のどちらか該当する番号を囲んでください。

なお、外資系企業とは、会社法（平成 17 年法律第 86 号）第 2 条第 2 号に規定する外国会社の場合、あるいは外国会社が同条第 4 号に規定する親会社として貴社の経営を支配（財務及び事業の方針の決定を支配）している場合をいいます。

(3) 従業者の状況

平成 23 年度決算期末における貴社全体の従業者数及びその内訳として医療機器関係従業者数を各部門別に、それぞれ記入して下さい。

従業者とは、平成 23 年度決算期末現在、貴社に所属して働いているすべての人をいいます。したがって、他の会社や下請先などの別経営の会社へ派遣している人も含まれます。また、貴社で働いている人であっても、他の会社や下請先などの別経営の会社から派遣されているなど、貴社から賃金・給与（現物給与を含む。）を支給されていない人は従業者に含めません。

注）兼務等により各部門別に把握することが困難な場合は、その従業者の主たる業務を考慮して、適宜記入して下さい。

2. 経営成績及び財政状態について

平成 23 年度決算における貴社の損益計算書及び貸借対照表の各項目を記入して下さい。

注 1）上場企業（ジャスダック上場を含む。）については、決算短信をインターネットで公開している場合にはチェック欄の「有」にチェックするだけで記入の必要はありません。公開していない場合には、チェック欄の「無」にチェックのうえ、調査票に記入して下さい。

注 2）連結財務諸表を作成している場合は、連結・単体ともに記入して下さい。連結財務諸表を作成していない場合は、単体の欄にのみ記入して下さい。

注 3）貸借対照表項目については、資産合計と負債及び純資産合計が同数となるよう適宜、資産、負債、純資産の各項目を切り上げ、切り捨ての上、記入して下さい。

3. 医療機器売上高について（製品区分別、国内製品・輸入製品別、国内・海外別）

平成 23 年度決算における貴社の売上高のうち、医療機器の売上高について、製品区分別、国内売上高及び海外売上高（輸出額を含む。）を記入して下さい。また、国内売上高については、国内製品、輸入製品に分けて売上高を記入して下さい。

1) 国内売上高のうち国内製品の売上高

2) 国内売上高のうち輸入製品の売上高

3) 海外売上高（輸出額を含む。）

4) 上記1) から3) の売上高合計

注1) 「医療機器の売上高」とは、医療機器製造販売業者として自社製の最終製品、他社製の最終製品を製造販売元として自社名により販売業者、賃貸業者等に販売した売上高をいいます。

注2) 製品区分については、別添の「医療機器製品分類表」をもとに記入してください。

注3) 連結財務諸表を作成している場合は、連結・単体ともに記入してください。連結財務諸表を作成していない場合は、単体の欄にのみ記入してください。

4. 医療機器の販売状況について

国内の医療機器販売先について医療機器売上高に占める割合を記入して下さい。

注1) 小数点第1位まで算出する。

注2) 直販とは、医療機器の販売業及び賃貸業の許可を受け又は届出を行い、直接ユーザーに販売又は賃貸するもの。

5. 事業所の状況について

平成23年度決算期末における医療機器を取り扱う貴社の事業所数（うち海外）、工場数（うち海外）及び研究所数（うち海外）を記入して下さい。

6. 研究開発費及び設備投資について

連結財務諸表を作成している場合は、本項の各質問について、連結・単体ともに記入して下さい。連結財務諸表を作成していない場合は、単体の欄にのみ記入して下さい。

(1) 医療機器事業に係る研究開発費

平成23年度決算及び平成24年度期（見込み）における貴社の医療機器事業に係る研究開発費を記入して下さい。

(2) 医療機器事業に係る設備投資

平成23年度決算及び平成24年度期（見込み）における貴社の医療機器事業に係る設備投資を記入して下さい。

7. 事業継続計画（BCP）について

(1) 事業継続計画の策定

事業継続計画の策定について、策定している場合は1を、策定していない場合は2～4の該当する番号を記入して下さい。

- 1 策定している 2 策定中である 3 策定予定である 4 策定予定はない

(2) 事業継続計画の内容

a. 事業継続計画を策定している場合、策定内容について該当する番号を記入して下さい（複数選択可）。

- 1 事業所の被害軽減対策（事業所の耐震化等） 2 資材の確保（調達先被災時の代替方法）
3 人員の確保方法 4 緊急連絡体制の整備 5 目標復旧時間
6 情報システム停止時の対応策 7 生産ライン停止時の対応策 8 訓練の実施
9 その他

b. 災害等が発生した際に、生産体制を維持するために確保しておくべき原材料等はどれくらいの期間分必要と考えていますか。

- 1 一週間分未満 2 一週間分以上二週間分未満 3 二週間分以上三週間分未満
4 三週間分以上一ヶ月分未満 5 一ヶ月分以上 6 確保する必要がない

c. 貴社において、災害発生の際に生産体制を維持するために、実際に確保してある原材料等はどれくらいの期間分でしょうか。

- 1 一週間分未満 2 一週間分以上二週間分未満 3 二週間分以上三週間分未満
4 三週間分以上一ヶ月分未満 5 一ヶ月分以上 6 確保していない

事業継続計画(BCP:Business Continuity Plan)

企業が自然災害、大火災、テロ攻撃、新型インフルエンザ発生などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資金の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておくこと。

貸借対照表項目

(百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
(1) 流動資産																
(2) 固定資産																
(3) 繰延資産																
合計 (1)+(2)+(3)																
(4) 流動負債																
(5) 固定負債																
(6) 純資産																
合計 (4)+(5)+(6)																

注) 合計(1)+(2)+(3)と合計(4)+(5)+(6)は同数として下さい。

3. 医療機器売上高の状況について (製品区分別、国内製品・輸入製品別、国内・海外別)

(連結ベース)

(百万円)

区 分	国内売上高													
	(1)国内製品							(2)輸入製品						
	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
1 画像診断システム														
2 画像診断用X線関連装置及び用具														
うち特定保険医療材料														
3 生体現象計測・監視システム														
うち特定保険医療材料														
4 医用検体検査機器														
5 処置用機器														
うち特定保険医療材料														
6 施設用機器														
7 生体機能補助・代行機器														
うち特定保険医療材料														
8 治療用又は手術用機器														
うち特定保険医療材料														
9 歯科用機器														
うち特定保険医療材料														
10 歯科材料														
うち特定保険医療材料														
11 鋼製器具														
うち特定保険医療材料														
12 眼科用品及び関連製品														
13 衛生材料及び衛生用品														
14 家庭用医療機器														
合 計														

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

(連結ベース)

(百万円)

区 分	(3)海外売上高 (輸出を含む)							(4)売上高合計						
	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
1 画像診断システム														
2 画像診断用X線関連装置及び用具														
うち特定保険医療材料														
3 生体現象計測・監視システム														
うち特定保険医療材料														
4 医用検体検査機器														
5 処置用機器														
うち特定保険医療材料														
6 施設用機器														
7 生体機能補助・代行機器														
うち特定保険医療材料														
8 治療用又は手術用機器														
うち特定保険医療材料														
9 歯科用機器														
うち特定保険医療材料														
10 歯科材料														
うち特定保険医療材料														
11 鋼製器具														
うち特定保険医療材料														
12 眼科用品及び関連製品														
13 衛生材料及び衛生用品														
14 家庭用医療機器														
合 計														

注)右下合計欄は、貴社の医療機器売上高と同額になります。

(単体ベース)

(百万円)

区 分	国内売上高													
	(1)国内製品							(2)輸入製品						
	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
1 画像診断システム														
2 画像診断用X線関連装置及び用具														
うち特定保険医療材料														
3 生体現象計測・監視システム														
うち特定保険医療材料														
4 医用検体検査機器														
5 処置用機器														
うち特定保険医療材料														
6 施設用機器														
7 生体機能補助・代行機器														
うち特定保険医療材料														
8 治療用又は手術用機器														
うち特定保険医療材料														
9 歯科用機器														
うち特定保険医療材料														
10 歯科材料														
うち特定保険医療材料														
11 鋼製器具														
うち特定保険医療材料														
12 眼科用品及び関連製品														
13 衛生材料及び衛生用品														
14 家庭用医療機器														
合 計														

(単体ベース)

(百万円)

区 分	(3)海外売上高 (輸出を含む)							(4)売上高合計						
	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
1 画像診断システム														
2 画像診断用X線関連装置及び用具														
うち特定保険医療材料														
3 生体現象計測・監視システム														
うち特定保険医療材料														
4 医用検体検査機器														
5 処置用機器														
うち特定保険医療材料														
6 施設用機器														
7 生体機能補助・代行機器														
うち特定保険医療材料														
8 治療用又は手術用機器														
うち特定保険医療材料														
9 歯科用機器														
うち特定保険医療材料														
10 歯科材料														
うち特定保険医療材料														
11 鋼製器具														
うち特定保険医療材料														
12 眼科用品及び関連製品														
13 衛生材料及び衛生用品														
14 家庭用医療機器														
合 計														

注) 右下合計欄は、貴社の医療機器売上高と同額になります。

4. 医療機器の販売状況について

	販売状況			
			うち特定保険医療材料	
販売業者 (販売代理店を含む)		%		%
賃貸業者		%		%
直販		%		%
その他		%		%

5. 事業所の状況について

事業所数		箇所
うち海外		箇所
工場数		箇所
うち海外		箇所
研究所数		箇所
うち海外		箇所

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

6. 研究開発費及び設備投資について

(1) 医療機器事業に係る研究開発費 (百万円)

	連結ベース						単体ベース					
	千億	百億	十億	億	千万	百万	千億	百億	十億	億	千万	百万
平成 23 年度実績												
平成 24 年度見込												

(2) 医療機器事業に係る設備投資 (百万円)

	連結ベース						単体ベース					
	千億	百億	十億	億	千万	百万	千億	百億	十億	億	千万	百万
平成 23 年度実績												
平成 24 年度見込												

7. 事業継続計画について

(1) 事業継続計画の策定

策定の有無

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

(2) 事業継続計画の内容

a. 事業継続計画の策定

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

b. 生産体制を維持するために確保すべき原材料等の必要量

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

c. 生産体制を維持するために実際に確保してある原材料等の量

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

御協力ありがとうございました。

〔平成 23 年度分〕医薬品・医療機器産業実態調査

医療機器卸売業調査票

厚生労働省医政局

調査時点

貴社の平成 23 年度分の決算実績（平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日までの間に行われた直近の決算）を記入して下さい。

なお、直近の決算期末 1 年以内に合併等により、合併前の会社でそれぞれ決算を行っている場合は、調査票を請求されるか、又は適宜コピーして記入していただきますようお願いいたします。

調査票提出期限

作成した調査票（回答票のみ）1 部を平成 24 年 10 月 5 日までに厚生労働省医政局経済課あてに提出して下さい。

記載上の注意事項

- (1) この調査でいう「医療機器」とは、薬事法（昭和 35 年法律第 145 号）第 2 条第 4 項に定めるものをいい、人若しくは動物用の疾病の診断、治療又は予防等に使用される機械器具等（歯科材料、医療用品及び衛生用品を含む。）を指します。
- (2) この調査でいう「特定保険医療材料」とは、「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」（平成 20 年厚生労働省告示第 61 号）に掲げられる医療材料を指します。
- (3) 調査票は、本社、本店等の管理者が作成して下さい。
- (4) 調査票は、質問票と回答票に分かれていますので、質問票の「問」をよく読んで回答票に「答」を記入して下さい。
- (5) 回答票は 2 枚複写となっておりますので、送付に当たっては「提出用」と記載されている用紙を送付して下さい。
複写の方は貴社の控えですので、提出後半年間は保存していただきますようお願いいたします。
- (6) 調査票に記入する数字は、すべて算用数字（例：1・2・3・…）を使用し、単位未満は各質問の指示に従い、記入して下さい。
- (7) この調査票に関する問い合わせは、次のとおりです。

厚生労働省医政局経済課（電話 03-5253-1111 内線 4111）

※ お答えいただいた内容につきましては、かたく秘密を守り、統計の目的以外には使用いたしません。

〔平成 23 年度分〕医薬品・医療機器産業実態調査

医療機器卸売業調査票【質問票】

1. 会社の概要について

(1) 経営組織

次の中から該当するものの番号を記入して下さい。

- 1 株式会社 2 合名会社 3 合資会社 4 合同会社 5 協同組合
6 その他の団体 7 個人

(2) 資本金（出資金）

平成 23 年度決算期末における払込み済みの資本金（出資金）を記入して下さい。（百万円未満四捨五入）

(3) 従業者の状況

平成 23 年度決算期末における貴社全体の従業者数及びその内訳として医療機器販売業関係従業者数を各部門別に、それぞれ記入して下さい。

従業者とは、平成 23 年度決算期末現在、貴社に所属して働いているすべての人をいいます。したがって、他の会社や下請先などの別経営の会社へ派遣している人も含まれます。また、貴社で働いている人であっても、他の会社や下請先などの別経営の会社から派遣されているなど、貴社から賃金・給与（現物給与を含む。）を支給されていない人は従業者に含めません。

注 1) 兼務等により各部門別に把握することが困難な場合は、その従業者の主たる業務を考慮して、適宜記入して下さい。

注 2) 販売管理者とは薬事法施行規則（昭和 36 年厚生省令第 1 号）第 162 条に定める管理者をいいます。

(4) 仕入方法

仕入方法からみて貴社が該当する番号を記入して下さい。

- 1 一次卸：全売上高のうち卸売部門の売上高の占める割合が 50%以上であり、そのうち、医療機器売上高の占める割合が 50%以上で、かつ、医療機器の総仕入高の 50%以上をメーカーから直接仕入れている企業をいいます。なお、同一企業集団の企業から仕入れる場合でも、その企業がメーカーから直接仕入れた場合には、メーカーから直接仕入れたものとみなします。

- 2 一次卸以外：上記以外の企業をいいます。

(5) 兼業の状況

平成 23 年度における貴社の兼業の状況について、該当する全ての番号を記入して下さい。

- 1 兼業していない
2 医薬品製造販売業 3 医療機器製造販売業 4 医薬品卸売業 5 医療機器修理業
6 医療機器賃貸業 7 その他

(6) 事業所の状況

平成23年度決算期末における、医療機器販売業の許可を受け、又は届出を出している事業所の総数を記入して下さい。

さらに、そのうち配送センター（主たる業務が、集積・配送業務である事業所をいいます。）の数も記入して下さい。

2. 医療機器の販売先状況等について（医療機器の販売先別売上高を記載して下さい。）

(1) 「(1)～(6)」欄については、医療機器販売業としての売上高（以下「医療機器売上高」という。）及び販売先数を記入して下さい。

(2) 「(6)その他」欄については、医療機器売上高で「(1)～(5)」欄に当てはまらない売上高（大学、研究所等への売上高）及び販売先数を記入して下さい。

注1) 売上高とは総売上高から売上値引・売上戻り額、売上割戻額を差し引いた額です。

注2) 合計額は損益計算書の売上高と同額になるようにして下さい。

注3) 売上高には、消費税を含みません。

注4) 連結財務諸表を作成している場合は、連結・単体ともに記入してください。連結財務諸表を作成していない場合は、単体の欄にのみ記入してください。

3. 売上高状況等について

(1) 別添「医療機器製品分類表」をもとに、医療機器売上高を記入して下さい。

(2) 「15 修理業としての売上」欄については、医療機器の修理業としての売上を記入して下さい。

(3) 「16 その他の売上高」欄については、「1～15」欄に該当しない医療機器以外の売上高全てを記入して下さい。

注1) 合計額は損益計算書の売上高と同額になるようにして下さい。

注2) 売上高には、消費税を含みません。

注3) 連結財務諸表を作成している場合は、連結・単体ともに記入してください。連結財務諸表を作成していない場合は、単体の欄にのみ記入してください。

4. 仕入の状況について（医療機器の仕入先数）

貴社の医療機器の仕入先数を業種別に記入して下さい。

注) 仕入先数は、本社（本店）単位で計算して下さい。

5. 決算状況について

貴社における簡易貸借対照表及び損益計算書を記入して下さい。なお、連結財務諸表を作成している場合は、連結・単体ともに記入して下さい。連結財務諸表を作成していない場合は、単体の欄にのみ記入して下さい。

（記入内容）

- ・貸借対照表：流動資産、固定資産、繰延資産、資産合計（総資産）、流動負債、固定負債、負債合計、純資産

- ・損益計算書：売上高、売上総利益、営業利益（損失）、経常利益（損失）、当期純利益（損失）
- (ア) 上場企業（ジャスダック上場を含む。）については、決算短信をインターネットで公開している場合にはチェック欄の「有」にチェックするだけで記入の必要はありません。公開していない場合には、チェック欄の「無」にチェックのうえ、調査票に記入して下さい。
- (イ) 売上高は「2. 医療機器販売先別売上高状況等の(9)合計額」及び「3. 売上高状況等の合計額」と同額になるようにして下さい。

6. 事業継続計画（BCP）について

(1) 事業継続計画の策定

事業継続計画の策定について、策定している場合は1を、策定していない場合は2～4の該当する番号を記入して下さい。

- 1 策定している 2 策定中である 3 策定予定である 4 策定予定はない

(2) 事業継続計画の内容

a. 事業継続計画を策定している場合、策定内容について該当する番号を記入して下さい（複数選択可）。

- 1 事業所の被害軽減対策（事業所の耐震化等） 2 調達先被災時の代替方法
3 人員の確保方法 4 緊急連絡体制の整備 5 目標復旧時間
6 情報システム停止時の対応策 7 物流ライン停止時の対応策 8 訓練の実施
9 その他

b. 災害が発生した際に、流通体制を維持するために確保しておくべき物資等はどれくらいの期間分必要と考えていますか。

- 1 一週間分未満 2 一週間分以上二週間分未満 3 二週間分以上三週間分未満
4 三週間分以上一ヶ月分未満 5 一ヶ月分以上 6 確保する必要がない

c. 貴社において、災害発生の際に流通体制を維持するために、実際に確保してある物資等はどれくらいの期間分でしょうか。

- 1 一週間分未満 2 一週間分以上二週間分未満 3 二週間分以上三週間分未満
4 三週間分以上一ヶ月分未満 5 一ヶ月分以上 6 確保していない
7 分からない

事業継続計画(BCP:Business Continuity Plan)

企業が自然災害、大火災、テロ攻撃、新型インフルエンザ発生などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資金の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておくこと。

〔平成23年度分〕医薬品・医療機器産業実態調査 医療機器卸売業調査票【回答票】

会社名 _____

〒

所在地 _____ ☎ () _____

調査票作成者氏名 _____ 所属部課名 _____

1. 会社の概要について

(1) 経営組織

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

(2) 資本金

兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	
							百万円

(3) 医療機器販売業関係従業者数

区 分	従業者数						人
	十万	万	千	百	十	一	
A 管理部門							人
B 営業部門							人
C 合計 (A)+(B)=(C)							人
D 臨床工学技士							人
E 販売管理者							人

(4) 仕入方法

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

(5) 兼業の状況

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

(6) 事業所状況

医療機器販売業の許可を受け、又は届出を出している事業所総数 箇所

そのうち、配送センター数 箇所

2. 医療機器の販売先状況等について

区 分		医療機器																									
		連結ベース												単体ベース													
		販売先数						売上高(百万円)						販売先数						売上高(百万円)							
		百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	百万	十万	万	千	百	十	一	兆	千億	百億	十億	億
医療機関	(1)病院(20床以上)																										
	(2)診療所(20床未満)																										
	(3)卸売業者																										
	(4)小売業																										
	(5)賃貸業者																										
	(6)その他																										
	(7)医療機器売上高(小計)																										
	(8)医療機器以外の売上高																										
	合計																										

注) (7)医療機器売上高(小計)は、3. 売上高状況等の医療機器売上高(小計)と同額になるよう記入して下さい。

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

3. 売上高状況等について

(百万円)

区 分	売上高													
	連結ベース						単体ベース							
	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
1 画像診断システム														
2 画像診断用X線関連装置及び用具														
うち特定保険医療材料														
3 生体現象計測・監視システム														
うち特定保険医療材料														
4 医用検体検査機器														
5 処置用機器														
うち特定保険医療材料														
6 施設用機器														
7 生体機能補助・代行機器														
うち特定保険医療材料														
8 治療用又は手術用機器														
うち特定保険医療材料														
9 歯科用機器														
うち特定保険医療材料														
10 歯科材料														
うち特定保険医療材料														
11 鋼製器具														
うち特定保険医療材料														
12 眼科用品及び関連製品														
13 衛生材料及び衛生用品														
14 家庭用医療機器														
医療機器売上高(小計)														
15 修理業としての売上														
16 その他の売上														
合 計														

注1) 合計欄は、それぞれ貴社の損益計算書における売上高と同額となるよう記入して下さい。

注2) 医療機器売上高(小計)欄は、それぞれ2. 医療機器の販売先状況等の(7)医療機器売上高(小計)の売上高の欄と同額となるよう記入して下さい。

4. 仕入の状況について

医療機器の仕入先数

区分	仕入先業種別内訳							
	製造販売業				卸売業			
仕入先数	千	百	十	一	千	百	十	一

5. 決算状況について

ホームページでの公開の有無 有 無

※ホームページで公開している場合は記入は不要です。

損益計算書項目

(百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
売上高																
売上総利益																
営業利益																
経常利益																
当期純利益																

貸借対照表項目

(百万円)

	連結ベース								単体ベース							
	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万	十兆	兆	千億	百億	十億	億	千万	百万
(1) 流動資産																
(2) 固定資産																
(3) 繰延資産																
合計 (1)+(2)+(3)																
(4) 流動負債																
(5) 固定負債																
(6) 純資産																
合計 (4)+(5)+(6)																

注1) 合計(1)+(2)+(3)と合計(4)+(5)+(6)は同数として下さい。

注2) 上記金額がマイナスの場合は、数字の頭に△印を記入して下さい。

注3) 売上高は「2. 医療機器の販売先別売上高状況等の(9)合計額」及び「3. 売上高状況等の合計額」と同額になるよう記入して下さい。

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

6. 事業継続計画について

(1) 事業継続計画の策定

策定の有無

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

(2) 事業継続計画の内容

a. 事業継続計画の策定

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

b. 流通体制を維持するために確保すべき物資等の必要量

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

c. 生産体制を維持するために実際に確保してある物資等の量

注) 質問票より番号を選択して記入してください。

注：回答票は2枚複写となっておりますので、1枚目の「提出用」を御送付願います。複写分は貴社の控えです。

御協力ありがとうございました。

統計調査名 **医薬品価格調査**

主管部局名 医政局
経済課

調査開始年 (西暦)	1952年	調査の 実施周期	毎年	平成24年度予算 (単位:千円)	40,588
---------------	-------	-------------	----	---------------------	--------

調査の目的 薬価基準改正(健康保険法第77条)

PDCAサイクルの活用 薬価基準改正の基礎資料

調査の流れ 本省—都道府県—対象

母集団名簿 の種類等	医薬品卸売販売業者、医療施設、保険薬局	抽出 方法	医薬品卸売販売業者は悉皆、医療施設、保険薬局は層化無作為抽出
---------------	---------------------	----------	--------------------------------

調査客体数 医薬品卸売販売業者:6,000事業所、病院:900事業所、診療所:1,000事業所、保険薬局:1,600事業所

調査方法	郵送	オンライン 調査方法	
------	----	---------------	--

備考

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近		
直近1つ前		
直近2つ前		
直近3つ前		
直近4つ前		
備考	非公表	

	回収率
直近	68.7%(23年度)
直近1つ前	63.0%(21年度)
直近2つ前	66.5%(19年度)
直近3つ前	76.3%(17年度)
直近4つ前	77.9%(15年度)
備考	

統計調査名 **医薬品価格調査**

主管部局名 **医政局
経済課**

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
	○	○		○		○	

備考

e-Stat アクセス数

H23年分	272
H22年分	163
H21年分	104

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	1,681
H22年分	
H21年分	

備考

非公表

二次利用件数

	0	32条	33条
H23年度	0	0	0
H22年度	0	0	0
H21年度	0	0	0

(別紙)

平成23年度医薬品価格調査実施要領

1 調査の目的

健康保険法の規定により厚生労働大臣が定める「使用薬剤の薬価(薬価基準)」の改正の基礎資料等を得ることを目的とする。

2 調査対象品目

薬価基準に記載されている全ての医薬品。

ただし、使用医薬品告示の別表に掲げられている医薬品(経過措置品目)については、調査対象品目としない。

調査対象品目数：約17,000品目(告示品目数)

約18,000品目(銘柄品目数)

3 調査項目

医薬品の包装単位、価格、数量等

4 調査客体

(1) 販売サイド

保険医療機関(病院又は診療所)及び保険薬局に直接医薬品を販売する薬局及び卸売販売業者(改正前の薬事法に基づく特例販売業者を含む。以下「販売業者」という。)の全数を対象及び客体とする。

ただし、医薬品の取引が帳簿上だけであり、販売業者としての実態がなく、主として、特定の医療機関等とのみ取引を行っている販売業者は対象としない。

(調査対象客体数 約6,000客体)

(2) 購入サイド

ア 病院の全数から、層化無作為抽出法により10分の1の抽出率で抽出された病院を客体とする。

(調査対象客体数 約900客体)

イ 診療所(歯科診療所を除く。)の全数から、層化無作為抽出法により100分の1の抽出率で抽出された診療所を客体とする。

(調査対象客体数 約1,000客体)

ウ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により30分の1の抽出率で抽出された保険薬局を客体とする。

(調査対象客体数 約1,600客体)

5 東日本大震災の影響による調査票配布時等の配慮

- (1) 調査客体となる医薬品販売営業所等及び病院等のうち、下記の区域等に所在するものに対しては、調査票の発送は行わない。
 - ① (社) 日本損害保険協会が津波や火災によって甚大な被害（流失や焼失）のあった街区として認定した全損地域
 - ② 郵便事業（株）によって郵便物等の配達困難地域となっている区域
 - ③ 原子力災害対策特別措置法（平成 11 年法律第 156 号）第 15 条第 3 項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域となった地域
 - ④ 同法第 20 条第 3 項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている区域
- (2) 調査客体となる医薬品販売営業所等及び病院等のうち、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律（平成 23 年法律第 40 号）第 2 条第 3 項に規定する特定被災区域に所在するものに対しては、調査協力の了承を得た上で調査を実施する。
- (3) 有効回答の集計・分析の際に、被災区域に所在する調査客体からのデータを除いた集計を別途行うなどの措置を必要に応じ講ずる。

6 調査の実施方法

調査は、次の手順で実施するものとする。

- (1) 厚生労働省が作成した調査票等を都道府県に送付
- (2) 都道府県より調査客体へ調査票等を配布
- (3) 調査客体は調査票等に必要事項を記入
- (4) 都道府県は調査客体から調査票等を回収
- (5) 都道府県は回収した調査票等を厚生労働省へ送付
- (6) 厚生労働省は調査票等を集計

7 調査期間及び提出期限

平成 23 年 9 月取引分を調査対象とし、調査客体のうち、販売サイドについては平成 23 年 10 月 18 日までの間に、購入サイドについては平成 23 年 11 月 1 日までの間に調査票等を記入する。

なお、販売サイドについては平成 23 年 10 月 19 日までに調査票等を都道府県に提出し、都道府県は平成 23 年 10 月 26 日までに厚生労働省に提出することとする。

また、購入サイドについては平成 23 年 11 月 2 日までに調査票等を都道府県に提出し、都道府県は平成 23 年 11 月 9 日までに厚生労働省に提出することとする。

秘

医薬品価格調査

統計法に基づく一般統計調査

本調査（販売業者用調査票・第Ⅰ）

平成23年9月分調査（第43回）

都道府県番号
※
客体番号
※

※都道府県で記入すること

調査票の提出状況
調査票第ⅠとCD-R又はその他磁気媒体を提出

取引等の状況（以下のチェックボックスに“レ”を記入下さい。 なお、下記の1.に該当する場合のみ、CD-Rに登録されている調査票第Ⅱを記入下さい。）	
<input type="checkbox"/>	1. 調査対象期間内に医療用医薬品の販売をした
<input type="checkbox"/>	2. 調査対象期間内に医療用医薬品の販売をしていない
<input type="checkbox"/>	3. 震災等の影響により調査に協力できない

管理者各位

この調査は、医療機関(病院又は診療所(歯科診療所を含む。))及び保険薬局へ販売した医薬品の価格を調査するために行うものであり、薬価基準改正のための基礎資料となるものでありますから、必ず正確に記入して下さい。

なお、統計資料として用いる以外、例えば、税金の算定等に利用することはありません。

御多忙中恐れ入りますが、御協力下さるようお願い申し上げます。

厚生労働省医政局

調査票提出先

※	都道府県	局部	課室	調査担当吏員	※
				電話番号	※ (

※都道府県で記入すること

----- (切り取らずに提出して下さい。) -----

秘

医薬品価格調査

本調査（販売業者用調査票・第Ⅰ（控））

平成23年9月分調査（第43回）

客体番号
※

※都道府県で記入すること

調査票の提出状況
調査票第ⅠとCD-R又はその他磁気媒体を提出

取引等の状況（以下のチェックボックスに“レ”を記入下さい。 なお、下記の1.に該当する場合のみ、CD-Rに登録されている調査票第Ⅱを記入下さい。）	
<input type="checkbox"/>	1. 調査対象期間内に医療用医薬品の販売をした
<input type="checkbox"/>	2. 調査対象期間内に医療用医薬品の販売をしていない
<input type="checkbox"/>	3. 震災等の影響により調査に協力できない



医薬品価格調査

統計法に基づく一般統計調査

本調査（医療機関用調査票・第Ⅰ）

平成23年9月分調査（第43回）

都道府県番号
※
客 体 番 号
※

※都道府県で記入すること

調査票の提出状況
1 調査票第ⅠとCD-Rを提出
2 調査票第Ⅰと第Ⅱを提出（第Ⅱの枚数_____枚）

管理者各位

この調査は、医療機関（病院又は診療所（歯科診療所を除く。））が購入した医薬品の価格を調査するために行うものであり、薬価基準改正のための基礎資料となるものでありますから、必ず正確に記入して下さい。

なお、統計資料として用いる以外、例えば、税金の算定等に利用することはありません。

御多忙中恐れ入りますが、御協力下さるようお願い申し上げます。

厚生労働省医政局

調査票提出先

※	都道府県	局 部	課 室	調査担当吏員	※
				電 話 番 号	※ (

※都道府県で記入すること

-----（切り取らずに提出して下さい。）-----



医薬品価格調査

本調査（医療機関用調査票（控））

平成23年9月分調査（第43回）

客 体 番 号
※

※都道府県で記入すること

調査票の提出状況
1 調査票第ⅠとCD-Rを提出
2 調査票第Ⅰと第Ⅱを提出（第Ⅱの枚数_____枚）



医薬品価格調査

本調査（医療機関用調査票・第Ⅱ）

都道府県番号	客 体 番 号

ページ数	ページ

品 名	規 格	容 量	購入包装単位		医 薬 品 コ ー ド	購 入 個 数	購 入 金 額
			略号	略号			
1							
5							
10							
15							
20							
25							
30							

↑ この欄には日本薬局方収載医薬品の場合の(局)を記入して下さい。 ※印を付した欄には、記入しないで下さい。 「記入上の注意」及び「第Ⅱ票の記入例」をよく読んで記入して下さい。

※	※	※	※
---	---	---	---

秘

統計法に基づく一般統計調査

医薬品価格調査

本調査（保険薬局用調査票・第Ⅰ）

平成23年9月分調査（第43回）

都道府県番号
※
客 体 番 号
※

※都道府県で記入すること

調査票の提出状況	
1	調査票第ⅠとCD-Rを提出
2	調査票第Ⅰと第Ⅱを提出（第Ⅱの枚数_____枚）

管理者各位

この調査は、保険薬局が購入した医薬品の価格を調査するために行うものであり、薬価基準改正のための基礎資料となるものでありますから、必ず正確に記入して下さい。

なお、統計資料として用いる以外、例えば、税金の算定等に利用することはありません。

御多忙中恐れ入りますが、御協力下さるようお願い申し上げます。

厚生労働省医政局

調査票提出先

※	都道府県	局 部	課 室	調査担当吏員	※
				電 話 番 号	※ (

※都道府県で記入すること

-----（切り取らずに提出して下さい。）-----

秘

医薬品価格調査

本調査（保険薬局用調査票（控））

平成23年9月分調査（第43回）

客 体 番 号
※

※都道府県で記入すること

調査票の提出状況	
1	調査票第ⅠとCD-Rを提出
2	調査票第Ⅰと第Ⅱを提出（第Ⅱの枚数_____枚）



医薬品価格調査

本調査（保険薬局用調査票・第Ⅱ）

都道府県番号	客 体 番 号

ページ数	ページ

品 名	規 格	容 量	購入包装単位		医 薬 品 コ ー ド	購 入 個 数	購 入 金 額	
			略号	略号			千	円
1								
5								
10								
15								
20								
25								
30								

↑ この欄には日本薬局方収載医薬品の場合の(局)を記入して下さい。 ※印を付した欄には、記入しないで下さい。「記入上の注意」及び「第Ⅱ票の記入例」をよく読んで記入して下さい。

※	※	※	※
---	---	---	---

統計調査名 **院内感染対策サーベイランス**

主管部局名 医政局
指導課

調査開始年 (西暦)	2000年	調査の 実施周期	毎月	平成24年度予算 (単位:千円)	18,071
---------------	-------	-------------	----	---------------------	--------

調査の目的 全国の薬剤耐性菌の発生動向について把握する。

PDCAサイクルの活用 ・院内感染対策講習会にそのデータを利用して医療従事者への周知

調査の流れ 本省一対象

母集団名簿 の種類等	全国200床以上の医療機関	抽出 方法	有意抽出
---------------	---------------	----------	------

調査客体数 約850病院

調査方法	オンライン	オンライン 調査方法	VI. 独自の専用回線システムを構築する方法
------	-------	---------------	------------------------

備考

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近		
直近1つ前		
直近2つ前		
直近3つ前		
直近4つ前		

備考 調査対象が3種類(検査・手術・新生児)あり、それぞれ公表時期が違っており、最短で調査日から30日前後で公表している。また、事業に参加を希望する医療機関にしか公表していない。

	回収率
直近	約85%
直近1つ前	約85%
直近2つ前	約85%
直近3つ前	約85%
直近4つ前	約85%

備考

統計調査名 **院内感染対策サーベイランス**

主管部局名 医政局
指導課

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
○	-	-		-	○		

備考

e-Stat アクセス数

H23年分	94
H22年分	52
H21年分	49

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	5,658
H22年分	
H21年分	

備考

	二次利用件数	32条	33条
H23年度	0	0	0
H22年度	3	0	3
H21年度	0	0	0

院内感染対策サーベイランス事業実施要綱

第1 趣旨及び目的

院内感染対策サーベイランス事業（以下「本サーベイランス」という。）については、平成12年から本サーベイランスの趣旨に賛同して参加を希望した医療機関（以下「参加医療機関」という。）の協力を得て、医療機関における院内感染対策を支援するため実施されてきたところである。

平成18年6月に「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、平成19年4月より医療法第6条の10に基づき、安全管理や院内感染対策のための体制整備がすべての医療機関に義務づけられることとなる。

本サーベイランスは、各医療機関内において実施される感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善方策を支援するため、全国の医療機関における院内感染の発生状況、薬剤耐性菌の分離状況及び薬剤耐性菌による感染症の発生状況等に関する情報を提供することを目的として実施するものである。

第2 実施主体

実施主体は、国とする。ただし、その業務の一部を適当な者に委託することができる。

第3 実施体制の整備

1 厚生労働省医政局指導課

厚生労働省医政局指導課は、参加医療機関より提出されたデータを集計し、解析評価を加えた情報を参加医療機関に定期的に還元する。また、院内感染対策に関する学識経験者からなる院内感染対策サーベイランス運営委員会を組織する。

2 院内感染対策サーベイランス運営委員会

本サーベイランスの適切な運営を図るため、参加医療機関より提出されたデータの精査等を行う。

3 国立感染症研究所

解析評価において、国立感染症研究所が厚生労働省医政局指導課及び院内感染対策サーベイランス運営委員会に対し、助言及び支援を行う。

4 参加医療機関

参加医療機関は定められたデータの提出を行い、また、本サーベイランスにより還元のあった解析評価情報を基に、当該各医療機関における院内感染対策の推進を図る。

第4 事業の実施

1 参加医療機関の募集

厚生労働省医政局指導課は、本サーベイランスへの参加を希望する医療機関（当分の間は、原則として200床以上の病院に限る。）を、都道府県を通じて募集する。

2 医療機関の参加登録

医療機関は参加を希望するサーベイランス部門及び担当者に関する必要事項を都道府県を通じて、厚生労働省医政局指導課に登録する。

なお、本サーベイランスの実施形態は、以下の（1）から（5）であり、参加医療機関は、参加を希望するそれぞれについて登録を行う。

- （1）検査部門サーベイランス
- （2）全入院患者部門サーベイランス
- （3）手術部位感染（SSI）部門サーベイランス
- （4）集中治療室（ICU）部門サーベイランス
- （5）新生児集中治療室（NICU）部門サーベイランス

3 実施方法等

（1）参加医療機関

各部門のサーベイランスにおいて医療機関が提出するデータ及び提出期間、提出方法等は別途配布する「院内感染対策サーベイランスマニュアル」による。

（2）解析評価情報の還元

厚生労働省医政局指導課は、参加医療機関より提出されたデータを集計し、解析評価を加えた情報を定期的に還元する。解析評価及び還元においては国立感染症研究所が技術的助言及び支援を行う。

4 参加医療機関の脱退

本サーベイランスからの脱退を希望する参加医療機関は、病院長名で厚生労働省医政局指導課に対し届出を行うものとする。

5 個人情報の保護

本サーベイランスによって得られたデータ及び解析評価情報については、全国の医療機関における院内感染対策を支援する目的以外には使用しない。参加医療機関の名称及び参加部門名は原則として公開するが、個別の医療機関等の同定を可能とするデータ及び解析評価情報は、参加医療機関の了承を得ることなくこれを公開しない。個人情報保護のための措置の詳細については、別途配布する「院内感染対策サーベイランスマニュアル」による。

第5 本サーベイランスの見直し

本サーベイランスは、事業開始後の運用実績等を踏まえ、院内感染対策サーベイランス運営委員会において、サーベイランス項目の見直し、追加等の必要な検討を行うこととする。

第6 その他

本実施要綱の制定に伴い、院内感染対策サーベイランス実施要綱（「院内感染対策サーベイランス」にかかる参加医療機関の募集について（平成12年5月1日医薬安発第62号安全対策課長通知）の別添）は廃止する。

改訂履歴

制定 2007年2月22日 ver1.0

改訂 2010年11月25日 ver1.1

院内感染対策サーベイランス

検査部門 調査票

	必須/推奨	No	項目名	属性	項目長	開始位置	仕様
患者基本データ		1	調査対象	数字	1	1	1:検査部, 2:国立病院, 3:ICU
	◎	2	医療機関	数字	5	2	医療機関コード県コード2桁、県内連番3桁
	◎	3	ID	英数字記号	15	7	15バイト(必ず暗号化)
		4	入院日	数字	8	22	YYYYMMDD(西暦年月日)
	○	5	性別	英字	1	30	M:男, F:女
	○	6	生年月日(西暦)	数字	8	31	YYYYMMDD(西暦年月日)
	◎	7	入院外来	"	1	39	1:外来, 2:入院
	○	8	診療科	"	3	40	別紙資料「診療科コード」参照
	○	9	病棟	英数字	15	43	自由入力(英数字のみ)
		10	検査の目的	数字	1	58	1:モニターリング, 2:新規感染症, 3:フォローアップ, 4:その他, 5:不明
感染症データ		11	感染症名	英数字/ハイフン	9	59	別紙資料「疾病分類コード」参照
		12	感染症ICD-10	英数字	5	68	ICD-10
		13	体温	数字/ピリオド	4	73	□□.□(小数点位置固定)
		14	白血球数	数字	6	77	整数右寄せ
		15	CRP(定量)	数字/ピリオド	5	83	□□.□□(小数点位置固定)
抗菌薬データ		16	CRP(定性)	数字	1	88	1:-, 2:±, 3:+, 4:++, 5:+++, 6:++++以上
		17	抗菌薬投与の有無	数字	1	89	1:なし, 2:あり, 3:不明
		18	(1)抗菌薬名	数字	4	90	別紙資料「抗菌薬コード」参照
		19	(1)抗菌薬の1日投与量	数字/ピリオド	7	94	□□□□.□□(小数点位置固定)
		20	(1)抗菌薬の投与量単位	数字	1	101	1:g, 2:mg
		21	(1)投与日数	数字	2	102	日
		22	(1)投与方法	数字	1	104	1:静注, 2:点滴静注, 3:経口, 4:点鼻点眼, 5:その他の局所, 9:不明
		23	(2)抗菌薬~(20)抗菌薬		285	105	
基礎疾患等に関するデータ		118	基礎疾患名(1)	英数字/ハイフン	9	390	別紙資料「疾病分類コード」参照
		119	基礎疾患(1)ICD-10	英数字	5	399	ICD-10
		120	基礎疾患名(2)	英数字/ハイフン	9	404	別紙資料「疾病分類コード」参照
		121	基礎疾患(2)ICD-10	英数字	5	413	ICD-10
		122	基礎疾患名(3)	英数字/ハイフン	9	418	別紙資料「疾病分類コード」参照
		123	基礎疾患(3)ICD-10	英数字	5	427	ICD-10
		124	免疫抑制剤(1ヶ月以内)	数字	1	432	1:なし, 2:あり, 3:不明
		125	ステロイド(1ヶ月以内)	"	1	433	1:なし, 2:あり, 3:不明
		126	抗癌剤(1ヶ月以内)	"	1	434	1:なし, 2:あり, 3:不明
		127	放射線治療(1ヶ月以内)	"	1	435	1:なし, 2:あり, 3:不明
		128	放射線治療部位	"	3	436	別紙資料「治療部位コード」参照
		129	手術(1ヶ月以内)	"	1	439	1:なし, 2:あり, 3:不明
		130	手術部位	"	3	440	別紙資料「治療部位コード」参照
		131	Kコード	"	7	443	
	デバイスデータ		132	標準手術処置コード	"	5	450
		133	透析	"	1	455	1:なし, 2:あり, 3:不明
		134	膀胱尿路カテーテル	数字	1	456	1:なし, 2:あり, 3:不明
		135	中心静脈カテーテル	"	1	457	1:なし, 2:あり, 3:不明
		136	SGカテーテル	"	1	458	1:なし, 2:あり, 3:不明
		137	末梢血管内留置カテーテル	"	1	459	1:なし, 2:あり, 3:不明
		138	ドレーン	"	1	460	1:なし, 2:あり, 3:不明
		139	ドレーン(部位)	"	1	461	1:胆嚢胆管(含むPTCD), 2:腹腔, 3:胸腔, 4:VP, VA/シャント, 9:その他
		140	気管内挿管	"	1	462	1:なし, 2:あり, 3:不明
		141	人工材料(体内留置)	"	1	463	1:なし, 2:あり, 3:不明
	142	人工材料(体内留置)種類	"	1	464	1:人工血管, 2:人工弁, 3:ペースメーカー, 4:人工骨頭関節, 9:その他	
	143	経鼻経管栄養	"	1	465	1:なし, 2:あり, 3:不明	
	144	デバイスデータその他	"	1	466	1:なし, 2:あり, 3:不明	

検体データ	◎	145	検査材料名	数字	3	467	別紙資料「検査材料コード」参照	
	◎	146	検体提出日(受付日)	"	8	470	YYYYMMDD(西暦年月日)	
	○	147	検体採取日	数字	8	478	YYYYMMDD(西暦年月日)	
		148	Miller&Jones分類(喀痰)	"	1	486	1:実施, 2:未実施	
		149	Miller&Jones分類による評価結果(喀痰)	"	1	487	1:P1, 2:P2, 3:P3, 4:M1, 5:M2	
		150	Geckler分類(喀痰)	"	1	488	1:実施, 2:未実施	
		151	Geckler分類による評価結果(喀痰)	"	1	489	1~6: Geckler分類のグループ番号	
		152	その他(喀痰)	"	1	490	1:実施, 2:未実施	
		153	その他による評価結果(喀痰)	"	1	491	1:適当, 2:中間, 3:不適, 4:不明	
		154	貪食像(喀痰)	"	1	492	1:なし, 2:あり, 3:不明	
		155	貪食されている菌の種類(喀痰)GPC	"	1	493	1:なし, 2:あり	
		156	貪食されている菌の種類(喀痰)GPR	"	1	494	1:なし, 2:あり	
		157	貪食されている菌の種類(喀痰)GNC	"	1	495	1:なし, 2:あり	
		158	貪食されている菌の種類(喀痰)GNR	"	1	496	1:なし, 2:あり	
		159	膿尿の有無評価法の種類(尿)	"	1	497	1:沈渣白血球数, 2:白血球数, 3:白血球エステラーゼ活性, 4:その他, 9:未実施	
		160	膿尿の有無評価結果(尿)	"	1	498	1:なし, 2:中間, 3:あり, 4:不明	
	菌データ	○	161	培養結果	1、スペース	1	499	1:陰性, 陽性の場合は半角スペース
		(◎)	162	A菌名	数字	4	500	別紙資料「菌名コード」参照
		(○)	163	A菌量	"	1	504	1:半定量, 2:定量, 9:その他
(○)		164	A菌数	"	1	505	1:10 ² /ml以下, 2:10 ³ /ml, 3:10 ⁴ /ml, 4:10 ⁵ /ml, 5:10 ⁶ /ml, 6:10 ⁷ /ml以上, 7:10 ³ ~10 ⁴ /ml, 8:10 ⁵ ~10 ⁶ /ml	
		165	A菌起炎性	"	1	506	1:なし, 2:あり, 3:不明	
(◎)		166	B菌	"	7	507		
(◎)		170	C菌	"	7	514		
(◎)		174	D菌	"	7	521		
(◎)		178	E菌	"	7	528		
(◎)		182	A-1薬剤名	"	4	535	別紙資料「抗菌薬コード」参照	
(◎)		183	A-1検査方法	"	2	539	別紙資料「薬剤感受性検査測定法コード」参照	
(◎)		184	A-1仕切法	"	1	541	1:<(より小), 2:>(より大), 3:<=(より小さい又は等しい), 4:>=(より大きい又は等しい), = (等しい)は半角スペース	
(◎)		185	A-1MIC	数字/ピリオド	5	542	□□□□整数(右寄せ)または□.□□□(小数点位置固定)	
(○)		186	A-1阻止円径	数字	2	547	整数(mm)	
(◎)		187	A-1判定(SIR)	英数字	1	549	S又はI又はR	
(◎)		188	A-1判定(+)	数字	1	550	1:-, 2:+, 3:++, 4:+++	
(◎)		189	A-2からA-30		464	551		
(◎)		392	B		480	1015		
(◎)		602	C		480	1495		
(◎)		812	D		480	1975		
(◎)		1022	E		480	2455		
退院時サマリデータ			1232	退院日	数字	8	2935	YYYYMMDD(西暦年月日)
		1233	転帰	"	1	2943	別紙資料「転帰コード」参照	
		1234	退院時最終診断名	英数字/ハイフン	9	2944	別紙資料「疾病分類コード」参照	
		1235	最終診断名ICD-10	英数字	5	2953	ICD-10	
予備領域		1236	検体番号付加フラグ1	"	1	2958	"(固定)	
	◎	1237	検体番号	英数字/ハイフン	15	2959	各医療機関内でユニークな番号	
		1238	検体番号付加フラグ2	"	1	2974	"(固定)	
		1239	共通利用予備領域	スペース	22	2975	本システムバージョンアップ用	
	◎	1240	バージョン情報	英数字/ピリオド	4	2997	「JANIS検査部門提出データの概要」を参照	
		1241	各医療機関利用領域		50	3001	各医療機関が独自に使用可能	

院内感染対策サーベイランス
全入院患者部門 調査票



総入院患者数入力画面

	年	月	前月繰越入院患者数	新規入院患者数
▶	2011	12	100	150

新規追加

報告年月： 年 月

前月繰越入院患者数：

新規入院患者数：

登録

クリア

削除

戻る

JANIS 感染情報入力画面

院内感染対策サーベイランス事業 (JANIS) -- 全入院患者部門 --

必須情報 その他

継続感染患者情報入力 (新規感染患者情報から継続感染患者の入力を行う場合は、こちらを押してください。)

患者ID: 菌名:

性別: 検体名:

生年月日: 年 月 日 検査日: 年 月 日

診療科: 新規・継続:

入院日: 年 月 日 感染症診断名:
主たる診断名のみ入力してください。

病棟:
病棟の情報は還元情報に反映されますので入力を推奨します。

JMMS 感染情報入力画面

院内感染対策サーベイランス事業 (JANIS) -- 全入院患者部門 --

必須情報 その他

こちらは必須入力項目ではありません。

報告日: 年月日 入院・外来: 退院日: 年月日

主治医: 住 所: 感染症の転帰:

<感染症関連データ> 検査前後三日間(トータル一週間)の最高値を入力して下さい。

体 温: ℃ 白血球数: /μL CRP値: mg/dL

<基礎疾患名>3疾患名までしか入力できません 基礎疾患名詳細

基礎疾患名1

基礎疾患名2

基礎疾患名3

<カテーテル・人工器官等の有無>

膀胱留置カテーテル
 SGカテーテル
 中心静脈カテーテル
 ドレーン(PTCDを含む)
 気管内挿管・人工呼吸器
 人工器官(弁・骨頭・血管)
 経鼻・経管栄養
 末梢血管内留置カテーテル
 その他 →有りの場合は部位を

<基礎疾患に対する治療>検査前30日以内のデータを入力してください

免疫抑制薬
 副腎皮質ステロイド薬
 抗悪性腫瘍薬
 手術
 透析
 放射線治療 →有りの場合は部位を

<抗菌薬>薬品名は日本化学療法学会の略記名をお願いします。また、使用されている順番に入力してください。

菌分離前一月以内に投与された抗菌薬

[注射薬]	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
[内服薬]	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

当該感染症に対する抗菌薬

[注射薬]	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
[内服薬]	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

院内感染対策サーベイランス
ICU 部門 調査票

【99999】院内感染対策サーベイランス事業 ICU部門

入室患者登録 入室患者検索 報告書出力 メンテナンス

入室患者識別情報
対象 熱傷患者を除く全入室患者 **ID(必須):** 氏名:

【未】入室患者基本情報 【未】人工呼吸器関連肺炎 【未】カテーテル関連血流感染症 【未】尿路感染症

判定基準
人工呼吸器(気管挿管・気管切開など侵襲的手段で気道確保を行っている人工呼吸に限る。非侵襲的人工呼吸は含まない)が装着されており、以下の3つの基準をすべて満たすもの。

人工呼吸器関連肺炎 1 人工呼吸器関連肺炎 2 人工呼吸器関連肺炎 3

基準1
 胸部X線写真で新たな、もしくは進行性の浸滲影または異常陰影が存在する。

基準2 以下の条件を1つ以上満たす。
 条件1 他の原因では説明できない38℃を超える発熱が認められる。
 条件2 他の原因では説明できない白血球数の増加($12000/\text{mm}^3$ 以上)または減少($4000/\text{mm}^3$ 未満)のいずれかを認める。
 条件3 膿性状の出現もしくは痰の性状の変化、痰の量の増加のいずれかが認められる。

基準3 以下の条件を1つ以上満たす。
 条件1 気管内吸引もしくは気管支肺胞洗浄、生検などで採取された検体から原因菌が検出される。
 条件2 血液培養から病原菌が検出され、なおかつ検出された病原菌は他の感染源と関連が無い。
 条件3 気管内吸引もしくは気管支肺胞洗浄、生検などで採取された検体からウイルスが分離されるか、ウイルス抗原などが検出される。
 条件4 病原菌に対する抗体価上昇が認められる(シングル血清でIgM高値、もしくはペア血清でIgGが4倍以上に上昇)。

非該当

診断日(必須): カレンダー 培養検査: 有 無
 菌分離: 有 無
 菌コード1: 原因菌名1:
 菌コード2: 原因菌名2:
 菌コード3: 原因菌名3:

入力欄クリア

登録

院内感染対策サーベイランス事業 ICU部門

入室患者登録 入室患者検索 報告書出力 メンテナンス

入室患者識別情報
対象 熱傷患者を除く全入室患者 **ID(必須):** 氏名:

【未】入室患者基本情報 【未】人工呼吸器関連肺炎 【未】カテーテル関連血流感染症 【未】尿路感染症

入室患者基本情報

ICU入室日(必須): カレンダー **ICU入室時間(必須):** 00 : 00
ICU退室日(必須): カレンダー ICU退室時間: ----- : -----
 入院日: カレンダー
 生年月日: ----- / ----- / -----
 性別: -----
 感染症診断: 感染症なし

ICU入室時年齢: -----
 通番: -----

メモ:

入力欄クリア

登録

【99999】院内感染対策サーベイランス事業 ICU部門

入室患者登録 | 入室患者検索 | 報告書出力 | メンテナンス

入室患者識別情報
対象 熱傷患者を除く全入室患者 **ID(必須)**: 氏名:

【未】入室患者基本情報 | 【未】人工呼吸器関連肺炎 | **【未】カテーテル関連血流感染症** | 【未】尿路感染症

判定基準
血管留置カテーテル(中心静脈カテーテルに限らず、末梢静脈カテーテルなども含む)が留置されており、かつ基準1または基準2のいずれかを満たすもの。

カテーテル関連血流感染症 1 | カテーテル関連血流感染症 2 | カテーテル関連血流感染症 3

基準1
 1回以上の血液培養で病原体が検出され、かつ検出された病原体はカテーテル以外の感染巣と関連がない。

基準2 以下の2つの条件を**すべて**満たすもの。
 条件1 38℃を超える発熱、悪寒、低血圧のいずれかが認められる。
 条件2 一般の皮膚汚染菌(コアグラエゼ陰性ブドウ球菌、バチルス属、プロピオン酸菌属、マイクロコッカス属等)が異なる機会に採取された2回以上の血液培養から検出される。

非該当
診断日(必須): カレンダー
 培養検査: 有 無
 菌分離: 有 無
 菌コード1: 原因菌名1:
 菌コード2: 原因菌名2:
 菌コード3: 原因菌名3:

入力欄クリア

登録

【99999】院内感染対策サーベイランス事業 ICU部門

入室患者登録 | 入室患者検索 | 報告書出力 | メンテナンス

入室患者識別情報
対象 熱傷患者を除く全入室患者 **ID(必須)**: 氏名:

【未】入室患者基本情報 | 【未】人工呼吸器関連肺炎 | 【未】カテーテル関連血流感染症 | **【未】尿路感染症**

判定基準
以下の2つの条件を**すべて**満たすもの。

尿路感染症 1 | 尿路感染症 2 | 尿路感染症 3

基準1
 他の感染症では説明できない38℃を超える発熱が認められる。

基準2 以下の条件を**1つ以上**満たす。
 条件1 尿定量培養で 10^5 /cm²以上の細菌が検出される。
 条件2 懸尿(尿沈渣で1視野に10個以上の白血球)が認められる。
 条件3 非遠沈尿のグラム染色で細菌が認められる。
 条件4 尿検査用の試験紙で、白血球エステラーゼもしくは亜硝酸塩が陽性となる。

非該当
診断日(必須): カレンダー
 培養検査: 有 無
 菌分離: 有 無
 菌コード1: 原因菌名1:
 菌コード2: 原因菌名2:
 菌コード3: 原因菌名3:

入力欄クリア

登録

院内感染対策サーベイランス

SSI 部門 調査票

SSI入力画面(バージョン情報 : V300) X

SSI入力画面 13999 国立感染症研究所 未完 登録 終了

患者ID 生年月日 カレンダー 手術日 カレンダー

性別 男 女 年齢 + -

手術手技コード 参照 創分類 参照 ASA 参照

埋入物 なし あり 緊急 待機/定時手術 緊急手術 手術時間(min) + -

人工肛門 造設なし 造設術実施 内視鏡 使用なし 使用あり

SSIあり SSIなし

感染診断日 カレンダー 感染部位(特定部位) 参照

培養検査未実施 検体 参照

病原体1 参照 病原体2 参照 病原体3 参照 病原体4 参照

SSI詳細(任意)

皮下腫瘍 あり なし 不明 縫合不全 あり なし 不明 遺残膿瘍 あり なし 不明

院内感染対策サーベイランス
NICU 部門 調査票

ログイン/パスワード変更

登録内容変更

パスワード変更

JANIS 通信

ログアウト

お問い合わせ

入院患児数

	～999g	1,000g～ 1,499g	1,500g～	合計
入院患児数	0	0	0	0

起因菌別感染症別患児数

		MRSA	MSSA	CNS	緑膿菌	カンジダ	その他	菌不明	合計
敗血症	～999g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,000g～1,499g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g～	0	0	0	0	0	0	0	0
肺炎	～999g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,000g～1,499g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g～	0	0	0	0	0	0	0	0
髄膜炎	～999g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,000g～1,499g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g～	0	0	0	0	0	0	0	0
腸炎	～999g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,000g～1,499g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g～	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚炎	～999g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,000g～1,499g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g～	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	～999g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,000g～1,499g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g～	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	～999g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,000g～1,499g	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g～	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0

登録

統計調査名	衛生行政報告例
-------	---------

主管部局名	大臣官房統計情報部 人口動態・保健社会統計課行政報告統計室
-------	----------------------------------

調査開始年 (西暦)	1886年「内務報告例」	調査の 実施周期	毎年度、隔年12 月末	平成24年度予算 (単位:千円)	7,580
---------------	--------------	-------------	----------------	---------------------	-------

調査の目的	衛生関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における衛生行政の実態を把握し、衛生行政運営の基礎資料を得る。
-------	---

PDCAサイクルの活用	・厚生科学審議会生活衛生適正化分科会資料・中央社会保険医療協議会資料・医道審議会あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師 及び柔道整復師分科会資料・社会保障審議会医療部会資料
-------------	---

調査の流れ	本省一都道府県・指定都市・中核市
-------	------------------

母集団名簿の種類等	都道府県・指定都市・中核市を対象	抽出方法	悉皆
-----------	------------------	------	----

調査客体数	106都道府県市
-------	----------

調査方法	オンライン	オンライン調査方法	Ⅲ. LGWAN(総合行政ネットワーク)等メールを使用する方法
------	-------	-----------	---------------------------------

備考	
----	--

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	7ヶ月	
直近1つ前	8ヶ月	10ヶ月
直近2つ前	7ヶ月	1年1ヶ月
直近3つ前	7ヶ月	10ヶ月
直近4つ前	7ヶ月	11ヶ月

備考	
----	--

	回収率
直近	100%
直近1つ前	100%
直近2つ前	100%
直近3つ前	100%
直近4つ前	100%

備考	
----	--

統計調査名 **衛生行政報告例**

主管部局名 大臣官房統計情報部
人口動態・保健社会統計課行政報告統計室

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
	-	-		-			電子報告表の作成及び変更

備考

e-Stat アクセス数		厚労省等ホームページ アクセス数	
H23年分	207,166	H23年分	52,606
H22年分	190,070	H22年分	43,315
H21年分	39,633	H21年分	17,738

備考

	二次利用件数		
		32条	33条
H23年度	0	0	0
H22年度	0	0	0
H21年度	1	0	1

衛生行政報告例の概要について

1 報告の目的

衛生行政報告例は、衛生関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における行政の実態を把握し、国及び地方公共団体の衛生行政運営のための基礎資料を得ることを目的とする。

2 報告の対象

都道府県、指定都市及び中核市

3 報告の種類

年度報（47表）及び隔年報（11表）とする。

4 報告の事項

精神保健福祉関係

栄養関係

衛生検査関係

生活衛生関係

食品衛生関係

乳肉衛生関係

医療関係

薬事関係

母体保護関係

特定疾患（難病）関係

狂犬病予防関係

5 報告の方法及び系統

(1) 都道府県知事、指定都市及び中核市の長は、所定の報告事項について定められた期限までに、厚生労働省大臣官房統計情報部長に報告する。

(2) 報告の経路は次のとおりである。

厚生労働省 ————— 都道府県・指定都市・中核市

6 報告の時期

年度報（国への提出期限 翌年5月末日）

隔年報（国への提出期限 翌年2月末日）

7 集計及び結果の公表

集計及び結果の公表は、厚生労働省大臣官房統計情報部が行い、調査結果は、衛生行政報告例として公表するとともに厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/>) 及び政府統計の総合窓口（e-Stat）に掲載する。

送 付 票

第 号
平成 年 月 日

殿

都 道 府 県 知 事
市（指定都市）長
市（中核市）長

衛生行政報告例について

平成23年度の標記報告表を別添の通り提出する。

年度報 提出期限 平成24年 5 月末

報告表		提出	未提出表の 提出予定日		報告表		提出	未提出表の 提出予定日	
第1	精神障害者申請・通報・届出及び移送の状況				第15	衛生検査機関における機器設備状況			
第2	精神障害者措置入院・仮退院状況				第16	地方衛生研究所における職種別職員配置状況			
第3	医療保護入院・応急入院及び移送による入院届出状況				第17	特定建築物における環境衛生			
第4	精神医療審査会の審査状況				第18	建築物環境衛生に係る登録営業所			
第5	精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数				第19	墓地、火葬場及び納骨堂			
第6	精神保健福祉センターにおける相談等				第20	埋葬及び火葬並びに改葬			
第7	精神保健福祉センターにおける技術指導等				第21	興行場			
第8	精神保健福祉センターにおける職種別職員配置状況				第22	ホテル営業、旅館営業、簡易宿所営業及び下宿営業			
第9	栄養士免許交付				第23	公衆浴場			
第10	調理師免許交付				第24	理容所			
第12	給食施設				第25	美容所			
第13	特定給食施設に対する指導・監督				第26	クリーニング			
第14	衛生検査				第27	許可を要する食品関係営業施設			

報告表		提出	未提出表の 提出予定日		報告表		提出	未提出表の 提出予定日	
第28	許可を要しない食品関係営業施設				第49	薬局及び登録販売者			
第29	食品衛生管理者				第50	薬事監視			
第30	製菓衛生師免許交付状況				第51	毒物劇物監視			
第31	食品等の収去試験				第52	不妊手術			
第32	乳の収去試験				第53	人工妊娠中絶			
第33	乳処理量				第54	特定疾患（難病）医療受給者証所持者数			
第34	環境衛生及び食品衛生関係職員				第55	特定疾患（難病）登録者証所持者数			
第35	医療法第25条の規定に基づく立入検査				第56	特定疾患（難病）医療受給者証・登録者証の変更状況			
第36	医療法人に対する指導・監督				第57	特定疾患（難病）医療受給者証所持者の状況			
第42	准看護師の免許交付				第58	狂犬病予防			
第48	助産所								

(注) 提出する表は「提出」欄に「○印」を記入し、未提出表については「未提出表の提出予定日」欄に予定日を記入すること。

第2 精神障害者措置入院・仮退院状況

都道府県名
指定都市

平成 23 年度分

2	3	1	0	2	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

	前年度末患者数 (1)	本年度中新規患者数 (2)	本年度中解除患者数 (3)	本年度末患者数 (4)
措置患者 (01)				
仮退院患者 (「措置患者」の再掲) (02)				

(措置患者の転帰状況)

	前年度10月中 の措置患者数 (1)	本年度10月1日 までの症状消退 届提出者数 (2)	症状消退届提出時の転帰状況				
			入院継続 (3)	通院医療 (4)	転医 (5)	死亡 (6)	その他 (7)
一般からの申請 による措置患者 (03)							
警察官からの通報 による措置患者 (04)							
検察官からの通報 による措置患者 (05)							
矯正施設の長からの 通報による措置患者 (06)							

(緊急措置入院状況)

	計 (1)	緊急措置入院の必要 なしと診察された者 (2)	緊急措置入院の必要ありと診察された者のその後の処遇		
			措置入院 (3)	措置入院以外の入院 (4)	入院以外の処遇 (5)
診察を受けた者 (07)					

第 3 医療保護入院・応急入院及び移送による入院届出状況

都道府県 名
指定都市

平成 23 年度分

2	3	1	0	3	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

	医 療 保 護 入 院				応 急 入 院		
	指 定 医 の 診 察 に 基 づ く 保 護 者 の 同 意 に よ る 入 院 (1)	指 定 医 の 診 察 に 基 づ く 扶 養 義 務 者 の 同 意 に よ る 入 院 (2)	特 定 医 師 の 診 察 に 基 づ く 保 護 者 の 同 意 に よ る 入 院 (3)	特 定 医 師 の 診 察 に 基 づ く 扶 養 義 務 者 の 同 意 に よ る 入 院 (4)	退 院 (5)	指 定 医 の 診 察 に 基 づ く 応 急 入 院 (6)	特 定 医 師 の 診 察 に 基 づ く 応 急 入 院 (7)
届 出 数 (01)							
移送による (再掲) (02)							

第 4 精神医療審査会の審査状況

都道府県 名

指定都市 平成 23 年度分

2	3	1	0	4	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

(定期の報告等)

	審査件数 (1)	審査結果件数			審査中 (5)
		現在の入院形態が 適当 (2)	他の入院形態への 移行が適当 (3)	入院継続不要 (4)	
医療保護入院時の届出 (01)					
入院中の 定期報告等	任意入院 (02)				
	医療保護入院 (03)				
	措置入院 (04)				
計 (05)					

(退院等の請求)

	請求件数	請求者										審査件数 (11)	審査結果件数		審査結果等要旨の通知時期			審査中 (17)
		本人		代理人		保護者		扶養義務者等		入院又 は処遇 は適当 (12)	入院又 は処遇 は不適当 (13)		1月以内 (14)	1月超 (15)	その他 (16)			
		1回 (1)	2回以上 (2)	1回 (3)	2回以上 (4)	1回 (5)	2回以上 (6)	1回 (7)	2回以上 (8)							1回 (9)	2回以上 (10)	
退院の 請求	任意入院者 (06)																	
	医療保護入院者 (07)																	
	措置入院者 (08)																	
	その他 (09)																	
	計 (10)																	
処遇 改善の 請求	任意入院者 (11)																	
	医療保護入院者 (12)																	
	措置入院者 (13)																	
	その他 (14)																	
	計 (15)																	

第6 精神保健福祉センターにおける相談等

都道府県名
指定都市
平成 23 年度分

2 3 1 0 6 0

	相談、デイ・ケア、訪問指導			
	実人員 (1)	(1)の再掲 新規者の受付経路		
		保健所 (2)	市町村 (3)	医療機関 (4)
被指導人員 (01)				

	(再掲) 相談 延 人 員													
	実人員 (1)	老人精神 保 健 (2)	社会復帰 (3)	アルコール (4)	薬 物 (5)	思春期 (6)	心の健康 づくり (7)	うつ・ うつ状態 (8)	その他 (9)	計 (10)	(10)の再掲			
											ひきこもり (11)	発達障害 (12)	自殺関連 (13)	(再掲) 自殺者の 遺族 (14)
被指導人員 (02)														

	(再掲) デイ・ケア			(再掲) 訪 問 指 導				
	実人員 (1)	延人員 (2)	ひきこもり (2)の再掲 (3)	実人員 (4)	延人員 (5)	(5)の再掲		
						ひきこもり (6)	自殺関連 (7)	(再掲) 自殺者の 遺族 (8)
被指導人員 (03)								

	電 話 相 談 等 延 人 員													
	老人精神 保 健 (1)	社会復帰 (2)	アルコール (3)	薬 物 (4)	思春期 (5)	心の健康 づくり (6)	うつ・ うつ状態 (7)	その他 (8)	計 (9)	(9)の再掲				
										ひきこもり (10)	発達障害 (11)	自殺関連 (12)	(再掲) 自殺者の 遺族 (13)	犯罪被害 (14)
電話による相談 (04)														
電子メールによる相談 (05)														

	普 及 啓 発				
	地域住民 への講演 、交流会 (1)	(再掲)薬物関 連問題(アル コールを除く。) (2)	精神障害者 (家族)に対 する教室等 (3)	(再掲)薬物関 連問題(アル コールを除く。) (4)	精神ボラン ティア育成 (5)
開催回数 (06)					
延 人 員 (07)					

第7 精神保健福祉センターにおける技術指導等

都道府県
指定都市名

平成 23 年度分

2	3	1	0	7	0			
---	---	---	---	---	---	--	--	--

	技術指導・援助（延件数）											教育研修	
	老人精神 保健 (1)	社会復帰 (2)	アルコール (3)	薬 物 (4)	思 春 期 (5)	心の健康 づくり (6)	ひきこもり (7)	自殺関連 (8)	犯罪被害 (9)	そ の 他 (10)	計 (11)	延 件 数 (12)	参加延人員 (13)
保 健 所 (01)													
市 町 村 (02)													
福 祉 事 務 所 (03)													
医 療 施 設 (04)													
介 護 老 人 保 健 施 設 (05)													
社 会 復 帰 施 設 (06)													
社 会 福 祉 施 設 (07)													
そ の 他 (08)													
実 施 件 数 (09)													

	組 織 育 成					
	患 者 会 (1)	家 族 会 (2)	断 酒 会 (3)	職 親 会 (4)	そ の 他 (5)	計 (6)
支 援 件 数 (10)						

第 8 精神保健福祉センターにおける職種別職員配置状況

都道府県 名
指定都市

平成 23 年度末現在

2	3	1	0	8	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

	医師 (1)	保健師 (2)	看護師 (3)	作業療法士 (4)	精神保健福祉士 (5)	その他 (6)	計 (7)
実 人 員 (01)							
精神保健福祉士 ((01)の再掲) (02)							
精神保健福祉相談員 ((01)の再掲) (03)							

衛生行政報告例

統計法に基づく
一般統計調査

第9 栄養士免許交付

都道府県名

平成 23 年度分

2	3	1	0	9	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

栄養士免許交付数

第14 衛 生 検 査

都道府県
指定都市名
中核市
平成 23 年度分

2 3 1 1 4 0

	依 頼 に よ る も の				依 頼 に よらないもの (5)
	住 民 (1)	保 健 所 (2)	保健所以外の 行政機関 (3)	その他(医療 機関、学校、 事業所等) (4)	
結核	分離・同定・検出 (01)				
	核 酸 検 査 (02)				
	化学療法剤に対する耐性検査 (03)				
性病	梅毒 (04)				
	そ の 他 (05)				
ウイルス等検査	ウ イ ル ス (06)				
	リ ケ ッ チ ア (07)				
	クラミジア・マイコプラズマ (08)				
	ウ イ ル ス (09)				
	リ ケ ッ チ ア (10)				
病原微生物の動物試験	ウ イ ル ス (09)				
	クラミジア・マイコプラズマ (11)				
寄生虫等	原 虫 (13)				
	寄 生 虫 (14)				
	そ 族 ・ 節 足 動 物 (15)				
	真 菌 ・ そ の 他 (16)				
食 中 毒	病原微生物検査 (17)				
	ウ イ ル ス (18)				
	核 酸 検 査 (19)				
	理 化 学 的 検 査 (20)				
	動 物 を 用 い る 検 査 (21)				
臨 床 検 査	そ の 他 (22)				
	血液検査(血液一般検査) (23)				
	エイズ(HIV)検査 (24)				
	HBs抗原、抗体検査 (25)				
	そ の 他 (26)				
	生化学検査(先天性代謝異常検査) (27)				
食 品 等 検 査	そ の 他 (28)				
	尿 一 般 (29)				
	尿 検 査 (30)				
	そ の 他 (31)				
	アレルギー検査(抗原検査・抗体検査) (32)				
(上記以外)細菌検査	そ の 他 (33)				
	微生物学的検査 (34)				
	理化学的検査(残留農薬・食品添加物等) (35)				
	動 物 を 用 い る 検 査 (36)				
結核	そ の 他 (37)				
	分離・同定・検出 (38)				
	核 酸 検 査 (39)				
	抗 体 検 査 (40)				
	化学療法剤に対する耐性検査 (41)				
医 薬 品 (42)					

	依 頼 に よ る も の				依 頼 に よらないもの (5)	
	住 民 (1)	保 健 所 (2)	保健所以外の 行政機関 (3)	その他(医療 機関、学校、 事業所等) (4)		
医薬品・家庭用品等検査	医 薬 部 外 品 (43)					
	化 粧 品 (44)					
	医 療 機 器 (45)					
	毒 劇 物 (46)					
	家 庭 用 品 (47)					
栄養関係検査	そ の 他 (48)					
	栄 養 関 係 検 査 (49)					
	水道等水質検査	水 道 原 水				
		細 菌 学 的 検 査 (50)				
		理 化 学 的 検 査 (51)				
	飲用水	生 物 学 的 検 査 (52)				
		細 菌 学 的 検 査 (53)				
		理 化 学 的 検 査 (54)				
		利 用 水 等 (プ ー ル 水 等 を 含 む)				
	廃棄物関係検査	細 菌 学 的 検 査 (55)				
理 化 学 的 検 査 (56)						
一 般 廃 棄 物						
細 菌 学 的 検 査 (57)						
理 化 学 的 検 査 (58)						
生 物 学 的 検 査 (59)						
環境・公害関係検査	産 業 廃 棄 物					
	細 菌 学 的 検 査 (60)					
	理 化 学 的 検 査 (61)					
	生 物 学 的 検 査 (62)					
	大 気 検 査	SO ₂ ・NO ₂ ・O _x 等 (63)				
		浮 遊 粒 子 状 物 質 (64)				
		降 下 煤 塵 (65)				
		有 害 化 学 物 質 ・ 重 金 属 等 (66)				
	水質検査	酸 性 雨 (67)				
		そ の 他 (68)				
公 共 用 水 域 (69)						
工 場 ・ 事 業 場 排 水 (70)						
放射能	浄 化 槽 放 流 水 (71)					
	そ の 他 (72)					
	騒 音 ・ 振 動 (73)					
	悪 臭 検 査 (74)					
	土 壌 ・ 底 質 検 査 (75)					
	環 境 生 物 学 的 検 査 (76)					
	藻 類 ・ プ ラ ン ク ト ン ・ 魚 介 類 (76)					
	そ の 他 (77)					
一 般 室 内 環 境 (78)						
温泉(鉱泉)泉質検査	そ の 他 (79)					
	環 境 試 料 (雨 水 ・ 空 気 ・ 土 壤 等) (80)					
	食 品 (81)					
	そ の 他 (82)					
温 泉 (鉱 泉) 泉 質 検 査 (83)						
そ の 他 (84)						

第 16 地方衛生研究所における職種別職員配置状況

都道府県
指定都市名
中核市

平成 23 年度末現在

2	3	1	1	6	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

	医 師	歯科医師	獣医師	薬剤師	保健師	看護師	診療放射線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	管 理 士 栄 養 士	栄養士	保健医療関係の資格を有する職員 (左記以外)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
実 人 員 (01)												

	主に研究及び検査を行う職員（上記以外）				そ の 他	計
	化学系 技術職員	理工学系 技術職員	農学系 技術職員	その他の 技術職員		
	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
実 人 員 (01)						

第19 墓地、火葬場及び納骨堂

都道府県
指定都市名
中核市
平成 23 年度末現在

2	3	1	1	9	0			
---	---	---	---	---	---	--	--	--

	墓 地 (1)	火 葬 場		納 骨 堂 (4)
		(2)	(再掲)恒常的に使用している火葬場 (3)	
地方公共団体 (01)				
民法法人 (02)				
宗教法人 (03)				
個人 (04)				
その他 (05)				
計 (06)				

衛生行政報告例

統計法に基づく
一般統計調査

第20 埋葬及び火葬並びに改葬

都道府県
指定都市名
中核市

平成 23 年度分

2	3	1	2	0	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

	埋 葬 (1)	火 葬 (2)	計 (3)
死 体 (01)			
死 胎 (02)			

改 葬 (4)	無縁墳墓等の改葬 (4)の再掲) (5)

第 24 理 容 所

都道府県
指定都市名
中核市

平成 23 年度分

2	3	1	2	4	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

施 設 数 (年度末現在) (1)	従 業 理 容 師 数 (年度末現在) (2)	使 用 確 認 件 数 (年度中) (3)	閉 鎖 命 令 件 数 (年度中) (4)

第 25 美 容 所

都道府県
指定都市名
中核市
平成 23 年度分

2	3	1	2	5	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

施 設 数 (年度末現在) (1)	従 業 美 容 師 数 (年度末現在) (2)	使 用 確 認 件 数 (年度中) (3)	閉 鎖 命 令 件 数 (年度中) (4)

第 26 クリーニング

都道府県
指定都市名
中核市
平成 23 年度分

2	3	1	2	6	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

クリーニング師 (年度中)		ク リ ー ニ ン グ 所						
免許件数 (1)	免許取消件数 (2)	施設数 (年度末現在) (3)	(3) の 再 掲		従事クリー ニング師数 (年度末現在) (6)	使用確認件数 (年度中) (7)	処 分 件 数 (年度中)	
			指定洗たく物 を取り扱う施設数 (4)	取次所数 (5)			措置命令 (8)	閉鎖・停止命令 (9)

無 店 舗 取 次 店				
営業 者数 (年度末現在) (10)	指定洗たく物 を取り扱う営業 者数 ((10) の 再 掲) (11)	従事クリー ニング師数 (年度末現在) (12)	処 分 件 数 (年度中)	
			措置命令 (13)	停止命令 (14)

統計法に基づく
一般統計調査

第 28 許可を要しない食品関係営業施設

都道府県
指定都市名
中核市

平成 23 年度分

2	3	1	2	8	0			
---	---	---	---	---	---	--	--	--

	営業施設数 (年度末現在) (1)	処 分 件 数 (年度中)				告 発 件 数 (年度中) (6)	監 視 指 導 施 設 数 (年度中) (7)
		営業禁止命令 (2)	営業停止命令 (3)	物品廃棄命令 (4)	そ の 他 (5)		
給食施設	学 校 (01)						
	病 院 ・ 診 療 所 (02)						
	事 業 所 (03)						
	そ の 他 (04)						
乳 さ く 取 業 (05)							
食 品 製 造 業 (06)							
野 菜 果 物 販 売 業 (07)							
そ う ざ い 販 売 業 (08)							
菓 子 (パンを含む。) 販 売 業 (09)							
食 品 販 売 業 (上 記 以 外。) (10)							
添加物(法第11条第1項の規定により規格 が定められたものを除く。)の製造業 (11)							
添 加 物 の 販 売 業 (12)							
氷 雪 採 取 業 (13)							
器 具 ・ 容 器 包 装 、 お も ち や の 製 造 業 又 は 販 売 業 (14)							
計 (15)							

第 30 製菓衛生師免許交付状況

2	3	1	3	0	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

都道府県名 _____
平成 23 年度分

本 年 度 中 免 許 交 付 者 数 (1)	本 年 度 末 現 在 免 許 交 付 者 数 (2)

第33 乳 処 理 量

都道府県
指定都市名
中核市

平成 23 年度分

2	3	1	3	3	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

	無 殺 菌 乳 (キロリットル) (1)	殺 菌 乳 (キロリットル)			計 (5)
		63 °C ~ 65 °C (低温長時間殺菌法) (2)	75 °C 以上 (高温短時間殺菌法) (3)	瞬 間 (4)	
特 別 牛 乳 (01)					
牛 乳 (02)					
低 脂 肪 牛 乳 (03)					
加工乳	乳 脂 肪 分 3 % 以 上 (04)				
	乳 脂 肪 分 3 % 未 満 (05)				
そ の 他 の 乳 (06)					

第 42 准看護師の免許交付

2	3	1	4	2	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

都道府県名

平成

23

年度分

男 (1)	女 (2)

衛生行政報告例

統計法に基づく
一般統計調査

第 48 助産所

2	3	1	4	8	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

都道府県名

平成 23 年度末現在

助産所数 (1)	分娩を取り扱う助産所数((1)の再掲) (2)

第49 薬局及び登録販売者

2	3	1	4	9	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

都道府県名

平成 23 年度末現在

開設者が自ら管理している薬局 (1)	開設者が自ら管理していない薬局 (2)	計 (3)

無薬局町村 (4)

登録販売者数 (5)

第56 特定疾患(難病)医療受給者証・登録者証の変更状況

都道府県名
平成 23 年度分

2 3 1 5 6 0

	特定疾患医療受給者証から特定疾患登録者証への変更								特定疾患登録者証から特定疾患医療受給者証への変更							
	0～9歳 (1)	10～19歳 (2)	20～29歳 (3)	30～39歳 (4)	40～49歳 (5)	50～59歳 (6)	60～69歳 (7)	70歳以上 (8)	0～9歳 (9)	10～19歳 (10)	20～29歳 (11)	30～39歳 (12)	40～49歳 (13)	50～59歳 (14)	60～69歳 (15)	70歳以上 (16)
男	ベ ー チ エ ッ ト 病 (01)															
	重 症 筋 無 力 症 (02)															
	全 身 性 エ リ テ マ ト ー デ ス (03)															
	再 生 不 良 性 貧 血 (04)															
	サ ル コ イ ド ー シ ス (05)															
	強 皮 症、皮 膚 筋 炎 及 び 多 発 性 筋 炎 (06)															
	特 発 性 血 小 板 減 少 性 紫 斑 病 (07)															
	結 節 性 動 脈 周 囲 炎 (08)															
	潰 瘍 性 大 腸 炎 (09)															
	大 動 脈 炎 症 候 群 (10)															
	ピ ュ ル ガ ー 病 (11)															
	天 疱 瘡 (12)															
	ク ロ ー ン 病 (13)															
	悪 性 関 節 リ ウ マ チ (14)															
	後 縦 靭 帯 骨 化 症 (15)															
	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症) (16)															
	ウ エ ゲ ナ ー 肉 芽 腫 症 (17)															
	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型) (18)															
	膿 疱 性 乾 癬 (19)															
	広 範 脊 柱 管 狭 窄 症 (20)															
	特 発 性 大 腿 骨 頭 壊 死 症 (21)															
	混 合 性 結 合 組 織 病 (22)															
	特 発 性 間 質 性 肺 炎 (23)															
	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群 (24)															
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎 (25)															
	肥 大 型 心 筋 症 (26)															
	拘 束 型 心 筋 症 (27)															
	ミ ト コ ン ド リ ア 病 (28)															
	黄 色 靭 帯 骨 化 症 (29)															
	間 脳 下 垂 体 機 能 障 害 (PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症) (30)															
女	ベ ー チ エ ッ ト 病 (31)															
	重 症 筋 無 力 症 (32)															
	全 身 性 エ リ テ マ ト ー デ ス (33)															
	再 生 不 良 性 貧 血 (34)															
	サ ル コ イ ド ー シ ス (35)															
	強 皮 症、皮 膚 筋 炎 及 び 多 発 性 筋 炎 (36)															
	特 発 性 血 小 板 減 少 性 紫 斑 病 (37)															
	結 節 性 動 脈 周 囲 炎 (38)															
	潰 瘍 性 大 腸 炎 (39)															
	大 動 脈 炎 症 候 群 (40)															
	ピ ュ ル ガ ー 病 (41)															
	天 疱 瘡 (42)															
	ク ロ ー ン 病 (43)															
	悪 性 関 節 リ ウ マ チ (44)															
	後 縦 靭 帯 骨 化 症 (45)															
	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症) (46)															
	ウ エ ゲ ナ ー 肉 芽 腫 症 (47)															
	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型) (48)															
	膿 疱 性 乾 癬 (49)															
	広 範 脊 柱 管 狭 窄 症 (50)															
	特 発 性 大 腿 骨 頭 壊 死 症 (51)															
	混 合 性 結 合 組 織 病 (52)															
	特 発 性 間 質 性 肺 炎 (53)															
	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群 (54)															
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎 (55)															
	肥 大 型 心 筋 症 (56)															
	拘 束 型 心 筋 症 (57)															
	ミ ト コ ン ド リ ア 病 (58)															
	黄 色 靭 帯 骨 化 症 (59)															
	間 脳 下 垂 体 機 能 障 害 (PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症) (60)															

統計調査名 **看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査**

主管部局名 医政局
看護課

調査開始年(西暦) 1969年(卒業見込者数等調べ(前身の調査)) 調査の実施周期 毎年 平成24年度予算(単位:千円) 15,000

調査の目的 保健師、助産師、看護師及び准看護師学校養成所の入学状況及び卒業生就業状況等を把握し、看護行政上の基礎資料として活用する。

PDCAサイクルの活用 「看護教育の内容と方法に関する検討会」資料・「新人看護職員研修に関する検討会」資料・「今後の看護教員のあり方に関する検討会」資料・「第七次看護職員需給見通しに関する検討会」資料・保健師助産師看護師法施行令(昭和28年政令第386号)に基づく看護師等学校養成所の指定・入学定員等の承認変更の際の基礎資料

調査の流れ 本省—都道府県—地方厚生局—看護師学校養成所

母集団名簿の種類等 ・事業所・母集団DBを使用・学校等養成所の新設、廃止の情報を毎年更新 抽出方法 悉皆

調査客体数 全国の看護師等学校養成所:約1,677

調査方法 オンライン オンライン調査方法 VI. 独自の専用回線システムを構築する方法

備考

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	6ヶ月	
直近1つ前	8ヶ月	
直近2つ前	9ヶ月	
直近3つ前	7ヶ月	
直近4つ前	11ヶ月	

備考 報告書での公表は行われていない。

	回収率
直近	100%
直近1つ前	100%
直近2つ前	100%
直近3つ前	100%
直近4つ前	100%

備考

統計調査名 **看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査**

主管部局名 医政局
看護課

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
-	-	-	-	-	-	-	○システム運用保守業務

備考

e-Stat アクセス数

H23年分	44,517
H22年分	29,574
H21年分	25,455

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	15,521
H22年分	
H21年分	

備考

二次利用件数

		32条	33条
H23年度	0	0	0
H22年度	0	0	0
H21年度	0	0	0

看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査要綱

1. 目的

保健師、助産師、看護師及び准看護師学校養成所の入学状況及び卒業生就業状況等を把握し、看護行政上の基礎資料として活用する。

2. 調査対象

- (1) 保健師学校養成所（大学院、大学及び短期大学専攻科を含む。）
- (2) 助産師学校養成所（大学院、大学及び短期大学専攻科を含む。）
- (3) 看護師学校養成所 3年課程及び2年課程（大学、短期大学及び5年一貫教育による養成課程を含む。）
- (4) 准看護師学校養成所（高等学校衛生看護科を含む。）

3. 調査期日

- (1) 入学状況調査票、選択者調査票
平成24年4月入学現在
- (2) 卒業生就業状況調査票
平成24年3月卒業後1ヶ月程度経過した現在

4. 調査の方法

看護師等学校養成所が、厚生労働省の運営する看護師等養成所報告管理システムによりオンラインで都道府県看護主管課に報告

5. 調査票作成要領等

- (1) 「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査票入力要領」（報告システムからダウンロード）に基づき、所定事項を全て記入し報告
- (2) 募集中止の看護師等学校養成所であっても、入学状況調査票は必要事項を記入し報告
- (3) 卒業生就業状況調査票は、卒業生がない場合は報告不要

6. 調査の系統

厚生労働省 ⇄ 地方厚生(支)局 ⇄ 都道府県看護主管課 ⇄ 看護師等学校養成所

7. 提出期日等

看護師等学校養成所：平成24年6月15日(金)までに都道府県看護主管課へ報告
都道府県看護主管課：平成24年6月22日(金)までに確認及び承認
地方厚生(支)局：平成24年6月29日(金)までに確認及び承認

保健師学校養成所入学状況調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
XXXX年04月入学
(XXXX年04月01日現在)

調査票番号	1	学校番号	XXXXXXXXXXXX
-------	---	------	--------------

*は必須項目半角カタカナは使用不可

1.学校・養成所指定年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input checked="" type="radio"/> 厚生(労働)大臣 <input type="radio"/> 文部(科学)大臣 指定
2.認可年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)
3.学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXX
4.所在地	郵便番号* <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
	市区町村* <input type="text"/> 市区町村選択 <input type="button" value="クリア"/>
	住所* <input type="text"/>
5.学校・養成所長名*	<input type="text"/> (姓) <input type="text"/> (名)
6.電話*	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
7.設置主体	XXXXXXXXXXXXXXXX
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)

8.応募・受験・合格及び入学者*

区分	一学年定員	応募者数	受験者数	合格者数	入学者数	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>

9.年齢別入学者数*

区分	22才未満	22才～24才	25才～29才	30才～34才	35才～39才	40才以上	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>

10.一般教育学歴別入学者数*

区分	大学卒	短期大学卒	高等学校卒	中学卒	その他	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>

11.看護師教育歴別入学者数*

3年課程 (4年定時含む)	2年課程 (3年定時含む)	その他	備考
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>

12.助産師教育歴別入学者数*

あり	なし	備考
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>

13.看護業務歴別入学者数*

区分	業務歴なし	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	備考
助産師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>
看護師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>

助産師学校養成所入学状況調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
XXXX年04月入学
(XXXX年04月01日現在)

調査票番号	2	学校番号	XXXXXXXXXXXX
-------	---	------	--------------

*は必須項目半角カタカナは使用不可

1.学校・養成所指定年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input checked="" type="radio"/> 厚生(労働)大臣 <input type="radio"/> 文部(科学)大臣 指定
2.認可年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)
3.学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
4.所在地	郵便番号* <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
	市区町村* <input type="text"/> <input type="button" value="市区町村選択"/> <input type="button" value="クリア"/>
	住所* <input type="text"/>
5.学校・養成所長名*	<input type="text"/> (姓) <input type="text"/> (名)
6.電話*	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
7.設置主体	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)

8.応募・受験・合格及び入学者*

総定員	一学年定員	応募者数	受験者数	合格者数	入学者数	備考
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

9.年齢別入学者数*

22才未満	22才～24才	25才～29才	30才～34才	35才～39才	40才以上	備考
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

10.一般教育学歴別入学者数*

大学卒	短期大学卒	高等学校卒	中学卒	その他	備考
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

11.看護師教育歴別入学者数*

3年課程 (4年定時含む)	2年課程 (3年定時含む)	その他	備考
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

12.保健師教育歴別入学者数*

あり	なし	備考
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

13.看護業務歴別入学者数*

区分	業務歴なし	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	備考
保健師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
看護師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

3年課程看護師学校養成所入学状況調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
XXXX年04月入学
(XXXX年04月01日現在)

調査票番号	3	学校番号	XXXXXXXXXX
-------	---	------	------------

*は必須項目半角カタカナは使用不可

1. 学校・養成所指定年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input checked="" type="radio"/> 厚生(労働)大臣 <input type="radio"/> 文部(科学)大臣 指定
2. 認可年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)
3. 学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
4. 所在地	郵便番号* <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
	市区町村* <input type="text"/> 市区町村選択 <input type="button" value="クリア"/>
	住所* <input type="text"/>
5. 学校・養成所長名*	<input type="text"/> (姓) <input type="text"/> (名)
6. 電話*	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
7. 設置主体	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)

8. 応募・受験・合格及び入学者*

区分	総定員	一学年定員	応募者数	受験者数	合格者数	入学者数	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

9. 年齢別入学者数*

区分	20才未満	20才~24才	25才~29才	30才~34才	35才~39才	40才以上	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

10. 一般教育学歴別入学者数*

区分	大学卒	短期大学卒	高等学校卒	その他	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
新卒入学者 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人		<input style="width: 100%;" type="text"/>

2年課程看護師学校養成所入学状況調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
XXXX年04月入学
(XXXX年04月01日現在)

調査票番号	4	学校番号	XXXXXXXXXX
-------	---	------	------------

*は必須項目半角カタカナは使用不可

1. 学校・養成所指定年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input checked="" type="radio"/> 厚生(労働)大臣 <input type="radio"/> 文部(科学)大臣 指定
2. 認可年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)
3. 学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
4. 所在地	郵便番号* <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
	市区町村* <input type="text"/> 市区町村選択 <input type="button" value="クリア"/>
	住所* <input type="text"/>
5. 学校・養成所長名*	<input type="text"/> (姓) <input type="text"/> (名)
6. 電話*	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
7. 設置主体	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)

8. 応募・受験・合格及び入学者*

区分	総定員	一学年定員	応募者数	受験者数	合格者数	入学者数	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

9. 年齢別入学者数*

区分	20才未満	20才～24才	25才～29才	30才～34才	35才～39才	40才以上	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

10. 一般教育学歴別・准看護師業務歴入学者数*

区分	業務歴なし	3年未満	3年以上5年未満	5年以上	備考
大学卒	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
短期大学卒	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
高等学校卒	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
中学校卒			<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
高等学校衛生看護科卒 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

准看護師学校養成所入学状況調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
XXXX年04月入学
(XXXX年04月01日現在)

調査票番号	5	学校番号	XXXXXXXXXXXX
-------	---	------	--------------

*は必須項目半角カタカナは使用不可

1. 学校・養成所指定年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input checked="" type="radio"/> 都道府県知事 <input type="radio"/> 文部(科学)大臣 指定
2. 認可年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)
3. 学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
4. 所在地	郵便番号* <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
	市区町村* <input type="text"/> 市区町村選択 <input type="button" value="クリア"/>
	住所* <input type="text"/>
5. 学校・養成所長名*	<input type="text"/> (姓) <input type="text"/> (名)
6. 電話*	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
7. 設置主体	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)

8. 応募・受験・合格及び入学者*

区分	総定員	一学年定員	応募者数	受験者数	合格者数	入学者数	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>

9. 年齢別入学者数*

区分	17才未満	17才～19才	20才～24才	25才～29才	30才～34才	35才～39才	40才以上	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>

10. 一般教育学歴別入学者数*

区分	大学卒	短期大学卒	高等学校卒	中学校卒	その他	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>
新卒 入学者 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人		<input type="text"/>

看護師等学校入学状況調査票(看護大学・短期大学)

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
XXXX年04月入学
(XXXX年04月01日現在)

調査票番号	6	学校番号	XXXXXXXXXXXX
-------	---	------	--------------

*は必須項目半角カタカナは使用不可

1.学校・養成所指定年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)
	<input checked="" type="radio"/> 厚生(労働)大臣 <input type="radio"/> 文部(科学)大臣 指定
2.認可年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)
3.学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
4.所在地	郵便番号* <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
	市区町村* <input type="text"/> 市区町村選択 <input type="button" value="クリア"/>
	住所* <input type="text"/>
5.学校・養成所長名*	<input type="text"/> (姓) <input type="text"/> (名)
6.電話*	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
7.設置主体	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)

8.応募・受験・合格及び入学者*

区分	総定員	一学年定員	応募者数	受験者数	合格者数	入学者数	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
編入者	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

9.年齢別入学者数*

区分	20才未満	20才～24才	25才～29才	30才～34才	35才～39才	40才以上	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

10.一般教育学歴別入学者数*

区分	大学卒	短期大学卒	高等学校卒	その他	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
新卒入学者 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
新卒男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

11.専門学歴別入学者数*

区分	保健師課程	助産師課程	3年課程 (4年定時含む)	2年課程 (3年定時含む)	その他	備考
専門学歴あり	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
専門学歴なし	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

12.看護業務歴別入学者数*

区分	業務歴なし	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	備考
保健師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
助産師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
看護師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

保健師課程選択者調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
XXXX年04月入学
(XXXX年04月01日現在)

調査票番号	7	学校番号	XXXXXXXXXX
-------	---	------	------------

*は必須項目半角カタカナは使用不可

募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)
------	--

13. 選択者数 *

区分	一学年定員	選択希望者数	選択者数	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

14. 年齢別保健師課程選択者数 *

区分	20才未満	20才～24才	25才～29才	30才～34才	35才～39才	40才以上	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

15. 一般教育学歴別保健師課程選択者数 *

区分	大学卒	短期大学卒	高等学校卒	その他	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
新卒入学者 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
新卒男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

16. 専門学歴別入学者数 *

区分	助産師課程	3年課程 (4年定時含む)	2年課程 (3年定時含む)	その他	備考
専門学歴あり	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
専門学歴なし	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

17. 看護業務歴別入学者数 *

区分	業務歴なし	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	備考
保健師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
助産師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
看護師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

*人数は半角数字

保存

助産師課程選択者調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
XXXX年04月入学
(XXXX年04月01日現在)

調査票番号	8	学校番号	XXXXXXXXXX
-------	---	------	------------

*は必須項目半角カタカナは使用不可

募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)
------	--

18. 選択者数 *

区分	一学年定員	選択希望者数	選択者数	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

19. 年齢別助産師課程選択者数 *

区分	20才未満	20才～24才	25才～29才	30才～34才	35才～39才	40才以上	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

20. 一般教育学歴別助産師課程選択者数 *

区分	大学卒	短期大学卒	高等学校卒	その他	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
新卒入学者 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
新卒男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

21. 専門学歴別入学者数 *

区分	保健師課程	3年課程 (4年定時含む)	2年課程 (3年定時含む)	その他	備考
専門学歴あり	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
専門学歴なし	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

22. 看護業務歴別入学者数 *

区分	業務歴なし	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	備考
保健師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
助産師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
看護師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

*人数は半角数字

保存

高等学校・高等学校専攻科5年一貫教育校入学状況調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
XXXX年04月入学
(XXXX年04月01日現在)

調査票番号	9	学校番号	XXXXXXXXXX
-------	---	------	------------

*は必須項目 半角カタカナは使用不可

1. 学校・養成所指定年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input checked="" type="radio"/> 都道府県知事 <input type="radio"/> 文部(科学)大臣 指定
2. 認可年月日*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)
3. 学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
4. 所在地	郵便番号* <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
	市区町村* <input type="text"/> 市区町村選択 <input type="button" value="クリア"/>
	住所* <input type="text"/>
5. 学校・養成所長名*	<input type="text"/> (姓) <input type="text"/> (名)
6. 電話*	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)
7. 設置主体	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)

8. 応募・受験・合格及び入学者*

区分	総定員	一学年定員	応募者数	受験者数	合格者数	入学者数	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

9. 年齢別入学者数*

区分	17才未満	17才～19才	20才～24才	25才～29才	30才～34才	35才～39才	40才以上	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>

10. 一般教育学歴別入学者数*

区分	大学卒	短期大学卒	高等学校卒	中学校卒	その他	備考
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input style="width: 100%;" type="text"/>
新卒 入学者 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人		<input style="width: 100%;" type="text"/>

保健師学校養成所卒業生就業状況調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
 XXXX年03月卒業
 (XXXX年03月31日現在)

調査票番号 10 学校番号 XXXXXXXXXXXX

*は必須項目 半角カタカナは使用不可

1. 学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 年 月 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 年 月 日 (半角数字、西暦4桁)

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

区分	卒業前の状況					卒業時の状況		入力
	(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数	(7)卒業者数	
総数	人	人	人	人	人	人	人	入力
男子 (再掲)	人	人	人	人	人	人	人	

3. 卒業生の内訳 *

区分	総数	県内に就業 (再掲)	県外に就業 (再掲)	入力
1. 卒業生数				
2. 保健師として就業	ア. 保健所			入力
	イ. 市町村			入力
	ウ. 工場・事務所			入力
	エ. 学校			入力
	オ. 病院			入力
	カ. 介護老人保健施設			入力
	キ. その他			入力
3. 保健師業務以外に就業	ク. 看護師			入力
	ケ. 助産師			入力
	コ. 養護教諭			入力
	サ. 看護師学校教員(高等学校衛生看護科を含む)			入力
	シ. その他			入力
4. 進学	ス. 助産師学校養成所			入力
	セ. その他			
5. その他				

登録 終了

保健師学校養成所卒業生就業状況調査票

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

区分	卒業前の状況					卒業時の状況
	(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数
総数	人	人	人	人	人	人
男子 (再掲)	人	人	人	人	人	人

保存 保存して次へ キャンセル

保健師学校養成所卒業生就業状況調査票

3. 卒業生の内訳 *

XXXXX

北海道	人	青森県	人	岩手県	人	宮城県	人	秋田県	人
山形県	人	福島県	人	茨城県	人	栃木県	人	群馬県	人
埼玉県	人	千葉県	人	東京都	人	神奈川県	人	新潟県	人
富山県	人	石川県	人	福井県	人	山梨県	人	長野県	人
岐阜県	人	静岡県	人	愛知県	人	三重県	人	滋賀県	人
京都府	人	大阪府	人	兵庫県	人	奈良県	人	和歌山県	人
鳥取県	人	島根県	人	岡山県	人	広島県	人	山口県	人
徳島県	人	香川県	人	愛媛県	人	高知県	人	福岡県	人
佐賀県	人	長崎県	人	熊本県	人	大分県	人	宮崎県	人
鹿児島県	人	沖縄県	人						

保存 保存して次へ キャンセル

保健師学校養成所卒業生就業状況調査票

3. 卒業生の内訳 *

区分	総数	
4. 進学	ス. 助産師学校養成所	人
	セ. その他	人
5. その他	人	

保存 キャンセル

助産師学校養成所卒業生就業状況調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
 XXXX年03月卒業
 (XXXX年03月31日現在)

調査票番号	11	学校番号	XXXXXXXXXXXX
-------	----	------	--------------

*は必須項目半角力タカナは使用不可

1. 学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

卒業前の状況					卒業時の状況		
(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数	(7)卒業生数	
人	人	人	人	人	人	人	入力

3. 卒業生の内訳 *

区分		総数	県内に就業 (再掲)	県外に就業 (再掲)	
1. 卒業生数			—	—	
2. 助産師として就業	ア. 実習病院				入力
	イ. 実習病院以外の病院				入力
	ウ. 保健所				入力
	エ. 診療所				入力
	オ. 助産所				入力
3. 助産師業務以外に就業	カ. その他				入力
	キ. 看護師				入力
	ク. 保健師				入力
	ケ. 看護師学校教員(高等学校衛生看護科を含む)				入力
4. 進学	コ. その他				入力
	サ. 保健師学校養成所		—	—	
5. その他			—	—	

登録 終了

助産師学校養成所卒業生就業状況調査票

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

卒業前の状況					卒業時の状況
(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

保存 保存して次へ キャンセル

助産師学校養成所卒業生就業状況調査票

3. 卒業生の内訳 *

XXXXXX

北海道	<input type="text"/> 人	青森県	<input type="text"/> 人	岩手県	<input type="text"/> 人	宮城県	<input type="text"/> 人	秋田県	<input type="text"/> 人
山形県	<input type="text"/> 人	福島県	<input type="text"/> 人	茨城県	<input type="text"/> 人	栃木県	<input type="text"/> 人	群馬県	<input type="text"/> 人
埼玉県	<input type="text"/> 人	千葉県	<input type="text"/> 人	東京都	<input type="text"/> 人	神奈川県	<input type="text"/> 人	新潟県	<input type="text"/> 人
富山県	<input type="text"/> 人	石川県	<input type="text"/> 人	福井県	<input type="text"/> 人	山梨県	<input type="text"/> 人	長野県	<input type="text"/> 人
岐阜県	<input type="text"/> 人	静岡県	<input type="text"/> 人	愛知県	<input type="text"/> 人	三重県	<input type="text"/> 人	滋賀県	<input type="text"/> 人
京都府	<input type="text"/> 人	大阪府	<input type="text"/> 人	兵庫県	<input type="text"/> 人	奈良県	<input type="text"/> 人	和歌山県	<input type="text"/> 人
鳥取県	<input type="text"/> 人	島根県	<input type="text"/> 人	岡山県	<input type="text"/> 人	広島県	<input type="text"/> 人	山口県	<input type="text"/> 人
徳島県	<input type="text"/> 人	香川県	<input type="text"/> 人	愛媛県	<input type="text"/> 人	高知県	<input type="text"/> 人	福岡県	<input type="text"/> 人
佐賀県	<input type="text"/> 人	長崎県	<input type="text"/> 人	熊本県	<input type="text"/> 人	大分県	<input type="text"/> 人	宮崎県	<input type="text"/> 人
鹿児島県	<input type="text"/> 人	沖縄県	<input type="text"/> 人						

保存 保存して次へ キャンセル

助産師学校養成所卒業生就業状況調査票

3. 卒業生の内訳 *

区分	総数
4. 進学	
サ. 保健師学校養成所	<input type="text"/> 人
シ. その他	<input type="text"/> 人
5. その他	<input type="text"/> 人

保存 キャンセル

3年課程看護師学校養成所卒業生就業状況調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
XXXX年03月卒業
(XXXX年03月31日現在)

調査票番号	12	学校番号	XXXXXXXXXX
-------	----	------	------------

*は必須項目半角カタカナは使用不可

1. 学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 年 月 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 年 月 日 (半角数字、西暦4桁)

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

区分	卒業前の状況					卒業時の状況		入力
	(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数	(7)卒業生数	
総数	人	人	人	人	人	人	人	入力
男子 (再掲)	人	人	人	人	人	人	人	

3. 卒業生の内訳 *

区分	総数	県内に就業 (再掲)	県外に就業 (再掲)	入力
1. 卒業生数		—	—	
2. 看護師として就業	ア. 実習病院			入力
	イ. 実習病院以外の病院			入力
	ウ. 診療所			入力
	エ. 介護老人保健施設			入力
	オ. 学校			入力
	カ. 看護師学校教員(高等学校衛生看護科を含む)			入力
キ. その他				入力
3. 看護師業務以外に就業		—	—	
4. 進学	ク. 保健師学校養成所	—	—	入力
	ケ. 助産師学校養成所	—	—	
	コ. 保健師助産師合同課程	—	—	
	サ. その他	—	—	
5. その他		—	—	

登録 終了

3年課程看護師学校養成所卒業生就業状況調査票

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

区分	卒業前の状況					卒業時の状況
	(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数
総数	人	人	人	人	人	人
男子 (再掲)	人	人	人	人	人	人

保存 保存して次へ キャンセル

3年課程看護師学校養成所卒業生就業状況調査票

3. 卒業生の内訳 *

× × × × ×

北海道	人	青森県	人	岩手県	人	宮城県	人	秋田県	人
山形県	人	福島県	人	茨城県	人	栃木県	人	群馬県	人
埼玉県	人	千葉県	人	東京都	人	神奈川県	人	新潟県	人
富山県	人	石川県	人	福井県	人	山梨県	人	長野県	人
岐阜県	人	静岡県	人	愛知県	人	三重県	人	滋賀県	人
京都府	人	大阪府	人	兵庫県	人	奈良県	人	和歌山県	人
鳥取県	人	島根県	人	岡山県	人	広島県	人	山口県	人
徳島県	人	香川県	人	愛媛県	人	高知県	人	福岡県	人
佐賀県	人	長崎県	人	熊本県	人	大分県	人	宮崎県	人
鹿児島県	人	沖縄県	人						

保存 保存して次へ キャンセル

3年課程看護師学校養成所卒業生就業状況調査票

3. 卒業生の内訳 *

区分	総数	
3. 看護師業務以外に就業	人	
4. 進学	ク. 保健師学校養成所	人
	ケ. 助産師学校養成所	人
	コ. 保健師助産師合同課程	人
	サ. その他	人
5. その他	人	

保存 キャンセル

2年課程看護師学校養成所卒業生就業状況調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで
調査票番号	13 学校番号 XXXXXXXXXX
1. 学校・養成所名 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
募集変更 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字、西暦4桁)	

厚生労働省
XXXX年03月卒業
(XXXX年03月31日現在)

*は必須項目 半角カタカナは使用不可

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

区分	卒業前の状況					卒業時の状況		入力
	(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数	(7)卒業生数	
総数	人	人	人	人	人	人	人	入力
男子 (再掲)	人	人	人	人	人	人	人	

3. 卒業生の内訳 *

区分		総数	県内に就業 (再掲)	県外に就業 (再掲)	入力
1. 卒業生数			—	—	
2. 看護師として就業	ア. 実習病院				
	イ. 実習病院以外の病院				
	ウ. 診療所				
	エ. 介護老人保健施設				
	オ. 学校				
	カ. 看護師学校教員(高等学校衛生看護科を含む)				
	キ. その他				
3. 看護師業務以外に就業			—	—	
4. 進学	ク. 保健師学校養成所		—	—	
	ケ. 助産師学校養成所		—	—	
	コ. 保健師助産師合同課程		—	—	
	サ. その他		—	—	
5. その他			—	—	

登録 終了

2年課程看護師学校養成所卒業生就業状況調査票

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

区分	卒業前の状況					卒業時の状況
	(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数
総数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
男子 (再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

保存 保存して次へ キャンセル

2年課程看護師学校養成所卒業生就業状況調査票

3. 卒業生の内訳 *

× × × × ×

北海道	<input type="text"/> 人	青森県	<input type="text"/> 人	岩手県	<input type="text"/> 人	宮城県	<input type="text"/> 人	秋田県	<input type="text"/> 人
山形県	<input type="text"/> 人	福島県	<input type="text"/> 人	茨城県	<input type="text"/> 人	栃木県	<input type="text"/> 人	群馬県	<input type="text"/> 人
埼玉県	<input type="text"/> 人	千葉県	<input type="text"/> 人	東京都	<input type="text"/> 人	神奈川県	<input type="text"/> 人	新潟県	<input type="text"/> 人
富山県	<input type="text"/> 人	石川県	<input type="text"/> 人	福井県	<input type="text"/> 人	山梨県	<input type="text"/> 人	長野県	<input type="text"/> 人
岐阜県	<input type="text"/> 人	静岡県	<input type="text"/> 人	愛知県	<input type="text"/> 人	三重県	<input type="text"/> 人	滋賀県	<input type="text"/> 人
京都府	<input type="text"/> 人	大阪府	<input type="text"/> 人	兵庫県	<input type="text"/> 人	奈良県	<input type="text"/> 人	和歌山県	<input type="text"/> 人
鳥取県	<input type="text"/> 人	島根県	<input type="text"/> 人	岡山県	<input type="text"/> 人	広島県	<input type="text"/> 人	山口県	<input type="text"/> 人
徳島県	<input type="text"/> 人	香川県	<input type="text"/> 人	愛媛県	<input type="text"/> 人	高知県	<input type="text"/> 人	福岡県	<input type="text"/> 人
佐賀県	<input type="text"/> 人	長崎県	<input type="text"/> 人	熊本県	<input type="text"/> 人	大分県	<input type="text"/> 人	宮崎県	<input type="text"/> 人
鹿児島県	<input type="text"/> 人	沖縄県	<input type="text"/> 人						

保存 保存して次へ キャンセル

2年課程看護師学校養成所卒業生就業状況調査票

3. 卒業生の内訳 *

区分		総数
3. 看護師業務以外に就業		<input type="text"/> 人
4. 進学	ク. 保健師学校養成所	<input type="text"/> 人
	ケ. 助産師学校養成所	<input type="text"/> 人
	コ. 保健師助産師合同課程	<input type="text"/> 人
	サ. その他	<input type="text"/> 人
5. その他		<input type="text"/> 人

保存 キャンセル

准看護師学校養成所卒業生就業状況調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで
調査票番号	14 学校番号 XXXXXXXXXX
1. 学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 年 月 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 年 月 日 (半角数字、西暦4桁)

厚生労働省
 XXXX年03月卒業
 (XXXX年03月31日現在)

*は必須項目半角カタカナは使用不可

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

区分	卒業前の状況					卒業時の状況		入力
	(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数	(7)卒業生数	
総数	人	人	人	人	人	人	人	入力
男子 (再掲)	人	人	人	人	人	人	人	

3. 卒業生の内訳 *

区分		総数	県内に就業 (再掲)	県外に就業 (再掲)	入力
1. 卒業生数			—	—	
2. 准看護師として 就業	ア. 実習病院				
	イ. 実習病院以外の病院				
	ウ. 診療所				
	エ. 介護老人保健施設				
	オ. その他				
3. 准看護師業務以外に就業			—	—	入力
4. 進学	看護学校養成所	カ. 看護師学校養成所(全日制)	—	—	
		キ. 看護師学校養成所(定時制)	—	—	
		ク. 看護短期大学	—	—	
		ケ. 高等学校 衛生看護科専攻科	—	—	
コ. 高等学校		—	—		
サ. その他		—	—		
5. その他			—	—	

登録 終了

准看護師学校養成所卒業生就業状況調査票

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

区分	卒業前の状況					卒業時の状況
	(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数
総数	人	人	人	人	人	人
男子 (再掲)	人	人	人	人	人	人

保存 保存して次へ キャンセル

准看護師学校養成所卒業生就業状況調査票

3. 卒業生の内訳 *

XXXXX

北海道	人	青森県	人	岩手県	人	宮城県	人	秋田県	人
山形県	人	福島県	人	茨城県	人	栃木県	人	群馬県	人
埼玉県	人	千葉県	人	東京都	人	神奈川県	人	新潟県	人
富山県	人	石川県	人	福井県	人	山梨県	人	長野県	人
岐阜県	人	静岡県	人	愛知県	人	三重県	人	滋賀県	人
京都府	人	大阪府	人	兵庫県	人	奈良県	人	和歌山県	人
鳥取県	人	島根県	人	岡山県	人	広島県	人	山口県	人
徳島県	人	香川県	人	愛媛県	人	高知県	人	福岡県	人
佐賀県	人	長崎県	人	熊本県	人	大分県	人	宮崎県	人
鹿児島県	人	沖縄県	人						

保存 保存して次へ キャンセル

准看護師学校養成所卒業生就業状況調査票

3. 卒業生の内訳 *

区分		総数	
3. 准看護師業務以外に就業		人	
4. 進学	看護学校養成所	カ. 看護師学校養成所(全日制)	人
		キ. 看護師学校養成所(定時制)	人
		ク. 看護短期大学	人
		ケ. 高等学校 衛生看護科専攻科	人
	コ. 高等学校	人	
サ. その他	人		
5. その他		人	

保存 キャンセル

看護師等学校卒業生就業状況調査票(看護大学・短期大学)

総務省承認	No. XXXX	厚生労働省 XXXX年03月卒業 (XXXX年03月31日現在)
承認期限	平成XX年XX月XX日まで	
調査票番号	15 学校番号 XXXXXXXXXXXX	*は必須項目半角カタカナは使用不可
1. 学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 年 月 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 年 月 日 (半角数字、西暦4桁)	

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

区分	卒業前の状況					卒業時の状況		入力
	(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数	(7)卒業生数	
総数	人	人	人	人	人	人	人	入力
男子 (再掲)	人	人	人	人	人	人	人	

3. 卒業生の内訳 *

区分		総数	県内に就業 (再掲)	県外に就業 (再掲)	入力
1. 卒業生数					
2. 保健師として就業	ア. 保健所				入力
	イ. 市町村				入力
	ウ. 工場・事務所				入力
	エ. 学校				入力
	オ. 病院				入力
	カ. 介護老人保健施設				入力
3. 助産師として就業	ク. その他				入力
	ク. 実習病院				入力
	ケ. 実習病院以外の病院				入力
	コ. 保健所				入力
4. 看護師として就業	カ. 診療所				入力
	シ. 助産所				入力
	ス. その他				入力
	セ. 実習病院				入力
	ソ. 実習病院以外の病院				入力
	タ. 診療所				入力
5. 看護師業務以外に就業	チ. 介護老人保健施設				入力
	ツ. 学校				入力
	テ. 看護師学校養成所				入力
	ト. その他				入力
	ナ. 養護教諭				入力
6. 進学	ニ. 看護師学校教員				入力
	ヌ. 保健師学校教員・助産師学校教員				入力
	ネ. その他				入力
	ノ. 保健師学校養成所				入力
ハ. 助産師学校養成所				入力	
ヒ. 保健師助産師合同課程				入力	
フ. その他				入力	
7. その他					

登録 終了

看護師等学校卒業生就業状況調査票(看護大学・短期大学)

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

区分	卒業前の状況					卒業時の状況
	(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数
総数	人	人	人	人	人	人
男子 (再掲)	人	人	人	人	人	人

保存 保存して次へ キャンセル

看護師等学校卒業生就業状況調査票(看護大学・短期大学)

3. 卒業生の内訳 *

XXXXX

北海道	人	青森県	人	岩手県	人	宮城県	人	秋田県	人
山形県	人	福島県	人	茨城県	人	栃木県	人	群馬県	人
埼玉県	人	千葉県	人	東京都	人	神奈川県	人	新潟県	人
富山県	人	石川県	人	福井県	人	山梨県	人	長野県	人
岐阜県	人	静岡県	人	愛知県	人	三重県	人	滋賀県	人
京都府	人	大阪府	人	兵庫県	人	奈良県	人	和歌山県	人
鳥取県	人	島根県	人	岡山県	人	広島県	人	山口県	人
徳島県	人	香川県	人	愛媛県	人	高知県	人	福岡県	人
佐賀県	人	長崎県	人	熊本県	人	大分県	人	宮崎県	人
鹿児島県	人	沖縄県	人						

保存 保存して次へ キャンセル

看護師等学校卒業生就業状況調査票(看護大学・短期大学)

3. 卒業生の内訳 *

区分	総数
6. 進学	
ノ. 保健師学校養成所	人
ハ. 助産師学校養成所	人
ヒ. 保健師助産師合同課程	人
フ. その他	人
7. その他	人

保存 キャンセル

高等学校・高等学校専攻科5年一貫教育校卒業生就業状況調査票

総務省承認	No. XXXX
承認期限	平成 XX年 XX月 XX日 まで

厚生労働省
 XXXX年03月卒業
 (XXXX年03月31日現在)

調査票番号 16 学校番号 XXXXXXXXXXXX

*は必須項目 半角カタカナは使用不可

1. 学校・養成所名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
募集変更	<input type="checkbox"/> 中止 年 月 日 (半角数字、西暦4桁) <input type="checkbox"/> 廃止 年 月 日 (半角数字、西暦4桁)

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

区分	卒業前の状況					卒業時の状況		入力
	(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数	(7)卒業生数	
総数	人	人	人	人	人	人	人	入力
男子 (再掲)	人	人	人	人	人	人	人	

3. 卒業生の内訳 *

区分		総数	県内に就業 (再掲)	県外に就業 (再掲)	入力
1. 卒業生数					
2. 看護師として就業	ア. 実習病院				入力
	イ. 実習病院以外の病院				入力
	ウ. 診療所				入力
	エ. 介護老人保健施設				入力
	オ. 学校				入力
	カ. 看護師学校教員(高等学校衛生看護科を含む)				入力
	キ. その他				入力
3. 看護師業務以外に就業					
4. 進学	ク. 保健師学校養成所				入力
	ケ. 助産師学校養成所				
	コ. 保健師助産師合同課程				
	サ. その他				
5. その他					

登録 終了

高等学校・高等学校専攻科5年一貫教育校卒業生就業状況調査票

2. 卒業生数(入学時から卒業に至るまでの変動) *

区分	卒業前の状況					卒業時の状況
	(1)入学時 学生数	(2)転入者数	(3)前年度 卒業 延期者数	(4)転出 (転校)者数	(5)退学者数	(6)卒業 延期者数
総数	人	人	人	人	人	人
男子 (再掲)	人	人	人	人	人	人

保存 保存して次へ キャンセル

高等学校・高等学校専攻科5年一貫教育校卒業生就業状況調査票

3. 卒業生の内訳 *

XXXXXX

北海道	人	青森県	人	岩手県	人	宮城県	人	秋田県	人
山形県	人	福島県	人	茨城県	人	栃木県	人	群馬県	人
埼玉県	人	千葉県	人	東京都	人	神奈川県	人	新潟県	人
富山県	人	石川県	人	福井県	人	山梨県	人	長野県	人
岐阜県	人	静岡県	人	愛知県	人	三重県	人	滋賀県	人
京都府	人	大阪府	人	兵庫県	人	奈良県	人	和歌山県	人
鳥取県	人	島根県	人	岡山県	人	広島県	人	山口県	人
徳島県	人	香川県	人	愛媛県	人	高知県	人	福岡県	人
佐賀県	人	長崎県	人	熊本県	人	大分県	人	宮崎県	人
鹿児島県	人	沖縄県	人						

保存 保存して次へ キャンセル

高等学校・高等学校専攻科5年一貫教育校卒業生就業状況調査票

3. 卒業生の内訳 *

区分	総数	
3. 看護師業務以外に就業	人	
4. 進学	ク. 保健師学校養成所	人
	ケ. 助産師学校養成所	人
	コ. 保健師助産師合同課程	人
	サ. その他	人
5. その他	人	

保存 キャンセル

統計調査名 **原爆被爆者実態調査**

主管部局名 健康局
総務課

調査開始年(西暦) 1965年 調査の実施周期 10年 平成24年度予算(単位:千円) 28,229(H17)

調査の目的 被爆者(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づき、被爆者健康手帳の交付を受けている者をいう。以下同じ。)の生活、健康等の現状などを把握する。

PDCAサイクルの活用 ・被爆者に対する保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を講じるための基礎資料

調査の流れ 本省一都道府県、広島市、長崎市一対象

母集団名簿の種類等 ※1備考参照 抽出方法 ※2備考参照

調査客体数 【国内調査】65,109人、【国外調査】3,039人

調査方法 郵送 オンライン調査方法

備考 ※1:【国内調査】原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令に基づく「被爆者健康手帳交付台帳」【国外調査】交付台帳及び手帳関係被爆確認証交付者に係る書類、※2:【国内調査】国内に居住している被爆者のうち、抽出率1/4で無作為に抽出【国外調査】国外に居住している被爆者及び在外被爆者渡日支援等事業(平成16年12月21日健発第1221003号)の3の(6)のAに基づく被爆確認証の交付を受けている者

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	5年2ヶ月	5年2ヶ月
直近1つ前		
直近2つ前		
直近3つ前		
直近4つ前		

備考 昭和40年度、昭和50年度、昭和60年度及び平成7年度に行った調査の公表日は不明。平成17年度の調査については、H22.12.9に公表済。

	回収率
直近	【国内調査】74.8%、【国外調査】82.3%(平成17年度)
直近1つ前	76.8%(平成7年度)
直近2つ前	86.7%(昭和60年度)
直近3つ前	82.2%(昭和50年度)
直近4つ前	84.6%(昭和40年度)

備考 (調査対象者数) / (回答者数) で算出

統計調査名 **原爆被爆者実態調査**

主管部局名 **健康局
総務課**

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の 企画	調査用品の 印刷	調査用品の 配布・回収・ 督促	受付・個票 審査・疑義 照会 ○(個票審査 のみ)	データ入力 ○	データチェッ ク・疑義照会 ・データ修正 ○	集 計 ○	その他(分類 不能、留意 事項など) グラフ作成・ 分析、分析結 果に基づく報 告書の作成

備 考

e-Stat アクセス数

H23年分	94
H22年分	61
H21年分	32

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	1,545
H22年分	
H21年分	

備 考

二次利用件数

		32条	33条
H23年度	0	0	0
H22年度	0	0	0
H21年度	0	0	0

I 調査の概要

1 調査の目的

被爆者（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づき、被爆者健康手帳の交付を受けている者をいう。以下同じ。）の生活、健康等の現状などを把握することを目的とする。

2 調査の種類及び対象者

（1）国内調査

国内に居住している被爆者（平成17年9月1日現在）のうち、抽出率1／4で無作為に抽出した者とする。

（2）国外調査

国外に居住している被爆者及び在外被爆者渡日支援等事業（平成16年12月21日健発第1221003号）の3の（6）のアに基づく被爆確認証の交付を受けている者（以下「手帳関係被爆確認証交付者」という。）とする。（いずれも平成17年9月1日現在）

3 調査基準日

平成17年11月1日（火）とする。

4 調査の内容

（1）国内調査

別紙1の調査票のとおりとする。

（2）国外調査

別紙2の調査票のとおりとする。

5 調査機関

厚生労働省が各都道府県知事並びに広島市長及び長崎市長に委託し、それぞれの原爆被爆者対策主管部（局）（以下「主管部（局）」という。）が調査票の送付及び回収を行う。

6 調査方法等

- （１）主管部（局）が調査対象者に調査票を郵送し、調査対象者がこれに記入して主管部（局）に返送する。
- （２）主管部（局）は、返送された調査票を整理・点検の上、平成１８年２月２８日（火）までに厚生労働省（健康局総務課）に提出する。
- （３）厚生労働省（健康局総務課）において集計を行い、その結果は、平成１７年度原子爆弾被爆者実態調査結果として公表する。

別紙 1

総務省承認No. 26229

厚生労働省

秘 承認期限平成18年3月31日まで

平成 1 7 年 度 原 子 爆 弾 被 爆 者 実 態 調 査

調 査 票 (国 内 用)

平成 1 7 年 1 1 月 1 日 (火) 現 在

【記入上の注意】

- 黒または青のボールペンまたはインクを用いて、はっきり記入してください。
- 番号を選ぶ質問については、当てはまる番号を○で囲んでください。
- 文字を記入する場合は、かい書で、数字を記入する場合は、1・2・3・・・のように算用数字を用いて、ていねいに記入してください。
- この調査票は、統計以外の目的には使用しませんから、ありのままを記入してください。
- ご自分で記入できない方は、ご家族などに手伝ってもらって記入してください。なお、その場合は、あなたからみた記入者の続柄について当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

1 配偶者	2 子	3 兄弟姉妹	4 その他 ()
-------	-----	--------	-----------

【被爆者健康手帳を見て記入してください。】

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

ふりがな		男	明治				
氏名		女	大正	年	月	日生	
			昭和				

居住地 (現在地)	電話番号 () -
--------------	------------

質問 1 あなたは、広島、長崎のどちらで被爆しましたか。当てはまる番号を○で囲んでください。

1 広島	2 長崎
------	------

【被爆者健康手帳を見て記入してください。】

質問 2 あなたは、被爆者健康手帳の「法第 1 条による区分」の欄で第何号になっていますか。当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

「1 第 1 号」を○で囲んだ場合には、被爆した距離について、1～6のうち、当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

1 第 1 号	問 1 あなたは、爆心地から何キロメートルの場所で被爆しましたか。（被爆者健康手帳の「被爆の場所」の欄を参考にしてください。）
2 第 2 号	
3 第 3 号	
4 第 4 号	

1 0.0～0.5キロメートル	4 1.6～2.0キロメートル
2 0.6～1.0キロメートル	5 2.1～3.0キロメートル
3 1.1～1.5キロメートル	6 3.1キロメートル以上

質問 3 あなたは、現在どんな住居に住んでいますか。1～5のうち、当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

1 持ち家
2 民間賃貸住宅
3 公営・公団・公社の賃貸住宅または社宅等
4 老人ホーム（原爆養護ホームを含む。）
5 借間・その他

質問 4 あなたの世帯には、あなたを含めて何人の世帯員が同居されていますか。

また、その世帯員について、あなたとの続柄を教えてください。
 当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

世帯員数
 (あなたを含めた)

--

人

01 配偶者	05 孫の配偶者	09 兄弟姉妹
02 子	06 父母	10 その他の親族
03 子の配偶者	07 配偶者の父母	11 その他
04 孫	08 祖父母	

(注)「世帯」とは、平成17年11月1日現在、同じ住居に住んでおり、かつ、生計を共にしている人々の集まりとします。

同じ住居に住んでいても、あなたとは別に**独立の生計**を維持している場合は、別の世帯になります。

質問 5 あなたの世帯に、あなた以外に被爆者健康手帳の交付を受けている方がいましたら、この調査票の最初の頁と同様に、その方の被爆者健康手帳番号を記入してください。

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

質問 6 あなたは、平成 17 年 10 月中に収入を伴う仕事をしましたか。当てはまる番号を○で囲んでください。
 「1 した」を○で囲んだ場合には、1～3のうち当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

1 した	→	1 自営業主として仕事をした (自営業の手伝いを含む。) 2 常雇者として仕事をした 3 臨時的な仕事をした
2 しなかった		

- (注 1) 自営業主とは、商店主、工場主、農業主など一定の店舗、工場、事務所などにおいて、事業を行っている者をいいます。
 (注 2) 常雇者とは、雇用契約期間が 1 年を超える者または雇用契約期間に定めのない者(役員を含みます。なお、正社員・パートなどの形態は問いません。)をいいます。
 (注 3) 臨時的な仕事とは、雇用契約期間が 1 年以内のものや内職などをいいます。

質問 7 あなたの世帯の世帯員全員の平成 16 年の税込み所得額(総収入額)の合計はどのくらいですか。
 1～5のうち当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

1	100万円未満
2	100万円以上300万円未満
3	300万円以上500万円未満
4	500万円以上1,000万円未満
5	1,000万円以上

質問 8 あなたは、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」による手当を平成 17 年 10 月現在受けていますか。当てはまる番号を○で囲んでください。
 「1 受けている」を○で囲んだ場合には、1～8のうち当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

1 受けている	→	1 医療特別手当 2 特別手当 3 原子爆弾小頭症手当 4 健康管理手当 5 保健手当 (一般分) 6 保健手当 (増額分) 7 家族介護手当 8 介護手当
2 受けていない		

質問9 あなたの世帯は、生活保護を受けていますか。当てはまる番号を○で囲んでください。

1 受けている	2 受けていない
---------	----------

質問10 あなたは、どんな種類の公的な年金・恩給を受給していますか。当てはまる番号を○で囲んでください。

「1 受けている」を○で囲んだ場合には、あなたが現在お持ちの年金証書等を確認したうえで、1～9のうち当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

1 受けている	1 基礎年金 2 基礎年金と厚生年金 3 基礎年金と共済年金 4 国民年金 5 福祉年金 6 厚生年金 7 共済年金 8 恩給 9 その他
2 受けていない	

質問11 あなたは、どんな種類の公的な医療保険に加入していますか。あなたが現在お持ちの医療保険の被保険証を確認したうえで、1～5のうち当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

国民健康保険	→	1 市町村
		2 組合
被用者保険	→	3 本人
		4 家族
5 その他		

(注)「被用者保険」とは、職場で加入する医療保険の総称で、具体的には、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険、共済組合、船員保険をいいます。

質問12 あなたは、次の手帳をお持ちですか。当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

「1 身体障害者手帳」をお持ちの方は、1～6のうち当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

また、「3 精神障害者保健福祉手帳」をお持ちの方は、1～3のうち当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

1 身体障害者手帳	→	1 一 級
		2 二 級
		3 三 級
		4 四 級
		5 五 級
		6 六 級

2 戦傷病者手帳

3 精神障害者保健福祉手帳	→	1 一 級
		2 二 級
		3 三 級

4 1、2、3の手帳は持っていない

質問13は、現在、「病院、老人ホームなど、自宅以外のところに入院または入所中」以外の方にお聞きします。（入院または入所中の方は質問14へ進んでください。）

質問13 あなたは、日常生活を送る上で、だれかの手助けや見守りが必要ですか。当てはまる番号を○で囲んでください。「1 手助けや見守りを必要とする」を○で囲んだ場合には、問1、問2にもお答えください。

1 手助けや見守りを必要とする	
2 手助けや見守りは必要としない	→ 質問15へ

問1 日常生活はどのような状況・状態ですか。また、そのような状況・状態になってからどのくらいになりますか。それぞれ当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

<p>1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる</p> <p>2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない</p> <p>3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座った姿勢を保つことができる</p> <p>4 1日中ベッド上で過ごし排せつ、食事、着替えに介助を要する</p>	左の1～4のうち○をつけた状況・状態になってからの期間	<p>1 1月未満</p> <p>2 1月～3月未満</p> <p>3 3月～6月未満</p> <p>4 6月～1年未満</p> <p>5 1年～3年未満</p> <p>6 3年～5年未満</p> <p>7 5年～10年未満</p> <p>8 10年～20年未満</p> <p>9 20年以上</p>
---	-----------------------------	--

問2 主に手助けや見守りをしてくれるのはだれですか。
ア、イ、ウすべてについて、当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。
 2人以上いる場合には、中心になっている方、お1人についてお答えください。

ア 1 配偶者 5 その他の親族 2 子 6 介護サービスの事業者 3 子の配偶者 7 その他 4 父母	
---	--

イ 1 同居者 2 同居者以外	ウ 1 男 2 女
---------------------------	---------------------

質問14は、現在、病院、老人ホームなど、自宅以外のところに入院または入所中の方と、質問13で「1 手助けや見守りを必要とする」と回答された方にお聞きします。

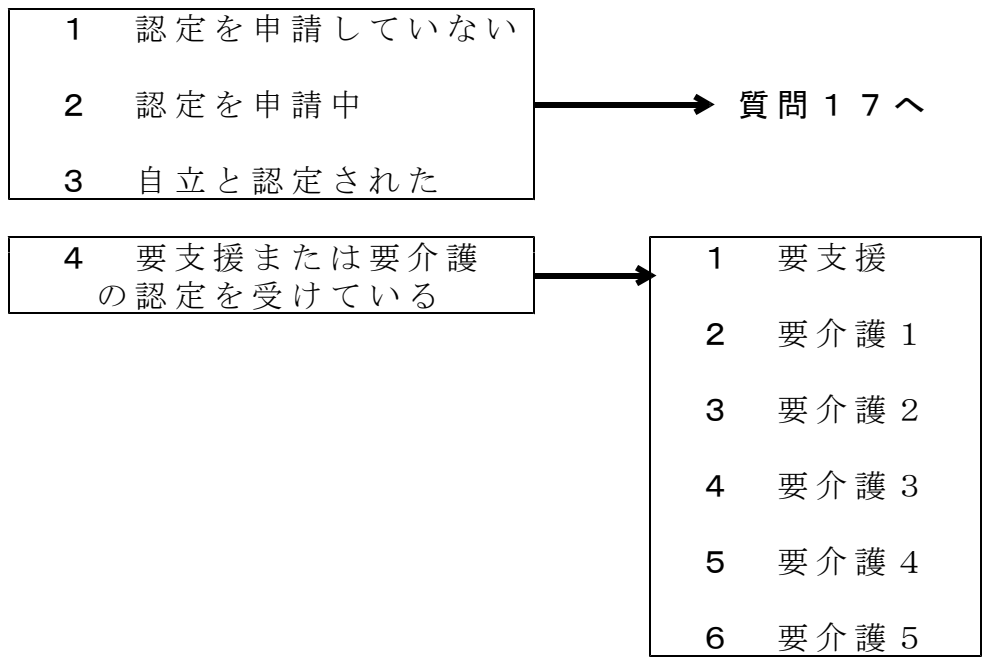
質問14 入院や入所、手助けや見守りが必要となった原因は、何ですか。当てはまる番号すべてを○で囲み、2つ以上ある場合には、主たる原因の番号を1つだけ に記入してください。

0 1	脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、脳卒中等）
0 2	心臓病
0 3	がん（悪性新生物）
0 4	呼吸器疾患（肺気腫、肺炎等）
0 5	関節疾患（リウマチ等）
0 6	認知症
0 7	パーキンソン病
0 8	糖尿病
0 9	視覚・聴覚障害
1 0	骨折・転倒
1 1	脊髄損傷
1 2	高齢による衰弱
1 3	その他（ <input type="text"/> ）
1 4	不明

主たる原因

質問15 あなたは、平成17年11月1日現在、介護保険制度の要支援または要介護の認定を受けていますか。1～4のうち当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

「4 要支援または要介護の認定を受けている」を○で囲んだ場合には、あなたが現在お持ちの介護保険被保険者証を確認したうえで、1～6のうち当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。



質問16は、質問15で「4 要支援または要介護の認定を受けている」と回答された方にお聞きします。

質問16 あなたは、平成17年10月中に介護保険制度によるサービスを利用しましたか。当てはまる番号を○で囲んでください。

「1 利用した」を○で囲んだ場合には、1～5のうち当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

1 利用した	<p>1 訪問系のサービス</p> <p>〔訪問介護（ホームヘルプサービス） 訪問入浴介護 訪問看護（病院・診療所・訪問看護ステーション） 訪問リハビリテーション〕</p> <p>2 通所系のサービス</p> <p>〔通所介護（デイサービス） 通所リハビリテーション（デイケア）〕</p> <p>3 短期入所サービス</p> <p>〔短期入所生活介護（特別養護老人ホーム等でのショートステイ） 短期入所療養介護（老人保健施設等でのショートステイ）〕</p> <p>4 入所・入院サービス</p> <p>〔介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 介護老人保健施設（老人保健施設） 介護療養型医療施設（療養病床等） 認知症高齢者グループホーム〕</p> <p>5 その他（ ）</p>
2 利用しなかった	

質問17 あなたは、平成16年11月1日から平成17年10月31日までの1年間に、**被爆者健康診断**を受けましたか。当てはまる番号を○で囲んでください。
 (被爆者健康手帳の**一般検査**の欄を参考にしてください。)
 また、矢印にしたがって「**受診状況**」もしくは「**未受診理由**」についてお答えください。

1 受けた

受診状況

問1 何回受けましたか。当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。
 (がん検診は、何種類受けても1回と数えてください。)

1	一	回	3	三	回
2	二	回	4	四	回

問2 その1年間の被爆者健康診断の結果で、一度でも**要精密検査**になりましたか。当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。
 (被爆者健康手帳の**一般検査**の「**判定**」の欄を参考にしてください。)

1	要精密検査になった
2	要精密検査にはならなかった
3	未判定(検査中)

問3 被爆者健康診断の**精密検査**を受けましたか。当てはまる番号を○で囲んでください。また、その結果、一度でも**異常**がありましたか。1~3のうち当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。
 (被爆者健康手帳の精密検査「**異常の有無**」の欄を参考にしてください。)

1 受けた

2 受けなかった

1 異常があった
 2 異常はなかった
 3 未判定(検査中)

2 受けなかった

未受診理由

問1 受けなかったのは、主にどのような理由からですか。
 当てはまる主な番号を、ひとつだけ○で囲んでください。

1	健康だと思ったから
2	職場で健康診断を受けたから
3	老人保健の健康診査を受けたから
4	通院または入院・入所中だから
5	時間・場所等を知らなかったから
6	その他

質問18 あなたは、平成17年10月中に病院・診療所（医院）に入院または通院していましたか。あるいは、在宅医療（往診を含む。）を受けましたか。

当てはまる番号すべてを○で囲んで下さい。

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | 入院していた |
| 2 | 在宅医療を受けていた（在宅酸素療法、経管栄養等） |
| 3 | 病院（歯科以外）・診療所（医院）へ通院した |
| 4 | 歯科診療所・病院の歯科へ通院した |
| 5 | 入院も通院もしなかった。また、在宅医療も受けなかった。 |

質問19 被爆者であることから、現在苦勞していたり、心配していることはありますか。当てはまる番号を○で囲んでください。

「1 ある」を○で囲んだ場合には、1～7のうち当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

- | | | | | |
|---|----|---|---|---------------------------|
| 1 | ある | → | 1 | 自分や家族の健康 |
| 2 | ない | | 2 | 仕事のこと |
| | | | 3 | 経済上の困窮 |
| | | | 4 | 老後の生活 |
| | | | 5 | 肉親の日常の世話 |
| | | | 6 | 家族の将来（就職、結婚など） |
| | | | 7 | その他（ ） |

質問はこれで終わりです。
ご協力ありがとうございました。

別紙 2

総務省承認No. 26230

厚生労働省

秘 承認期限平成18年3月31日まで

平成17年度 原子爆弾被爆者実態調査 調査票（国外用）

2005年11月1日（火）現在

【記入上の注意】

- 黒または青のボールペンまたはインクを用いて、はっきり記入してください。
- 番号または記号を選ぶ質問については、当てはまる番号または記号を○で囲んでください。
- 文字を記入する場合は、かい書で、数字を記入する場合は1. 2. 3. . . . のように算用数字を用いて、ていねいに記入してください。
- この調査票は、統計以外の目的には使用しませんから、ありのままを記入してください。
- ご自分で記入できない方は、ご家族などに手伝ってもらって記入してください。なお、その場合は、あなたからみた記入者の続柄について当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

1 配偶者	2 子	3 兄弟姉妹	4 その他()
-------	-----	--------	----------

【被爆者健康手帳を持っている方は、その被爆者健康手帳を見て記入してください。】

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

【被爆者健康手帳を持っていない方は、被爆確認証を見て記入してください。】

番	号							
---	---	--	--	--	--	--	--	--

ふりがな		男	西曆				
氏名		・	明治				
		女	大正	年	月	日生	
			昭和				

居住国	
国籍	
居住地	電話番号

質問 1 あなたは、広島、長崎のどちらで被爆しましたか。当てはまる番号を○で囲んでください。

1 広島	2 長崎
------	------

【被爆者健康手帳を見て記入してください。

なお、被爆確認証を持っている方は、その被爆確認証を見て、質問 3 に記入してください。】

質問 2 被爆者健康手帳を持っている方で、「法第 1 条による区分」の欄は第何号になっていますか。当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

(1995 年以前に被爆者健康手帳を取得された場合は「法第 2 条による区分」と記載されていることがあります。)

「1 第 1 号」を○で囲んだ場合には、被爆した距離について、1～6 のうち、当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

1 第 1 号	問 1 あなたは、爆心地から何キロメートルの場所で被爆しましたか。(被爆者健康手帳の「被爆の場所」の欄を参考にしてください。)
2 第 2 号	
3 第 3 号	
4 第 4 号	

1 0.0～0.5キロメートル	4 1.6～2.0キロメートル
2 0.6～1.0キロメートル	5 2.1～3.0キロメートル
3 1.1～1.5キロメートル	6 3.1キロメートル以上

質問 3 被爆者確認証を持っている方で、被爆の状況はどれに該当しますか。当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

「1 直接被爆」を○で囲んだ場合には、被爆した距離について、1～6 のうち、当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

1 直接被爆	問 1 あなたは、爆心地から何キロメートルの場所で被爆しましたか。(被爆確認証の「被爆の状況」の欄を参考にしてください。)
2 入市被爆	
3 その他の被爆	

1 0.0～0.5キロメートル	4 1.6～2.0キロメートル
2 0.6～1.0キロメートル	5 2.1～3.0キロメートル
3 1.1～1.5キロメートル	6 3.1キロメートル以上

質問 4 あなたの世帯には、あなたを含めて何人の世帯員が同居されていますか。

また、その世帯員について、あなたとの続柄を教えてください。

当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

世帯員数
(あなたを含めた)

人

- | | |
|----------|-----------|
| 01 配偶者 | 07 配偶者の父母 |
| 02 子 | 08 祖父母 |
| 03 子の配偶者 | 09 兄弟姉妹 |
| 04 孫 | 10 その他の親族 |
| 05 孫の配偶者 | 11 その他 |
| 06 父母 | |

(注)「世帯」とは、2005年11月1日現在、同じ住居に住んでおり、かつ、生計を共にしている人々の集まりとします。

同じ住居に住んでいても、あなたとは別に**独立の生計**を維持している場合は、別の世帯になります。

質問 5 あなたの世帯に、あなた以外に被爆者健康手帳または被爆確認証の交付を受けている方がいましたら、この調査票の最初の頁と同様に、その方の被爆者健康手帳または被爆確認証の番号を記入してください。

【被爆者健康手帳の交付を受けている方がいる場合】

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

【被爆確認証の交付を受けている方がいる場合】

番 号							
-----	--	--	--	--	--	--	--

番 号							
-----	--	--	--	--	--	--	--

質問 6 あなたは、ふだん、収入を伴う仕事をしていますか。当てはまる番号を○で囲んでください。

1 している	2 していない
--------	---------

質問7は、現在、「病院、老人ホームなど、自宅以外のところに入院または入所中」以外の方にお聞きします。（入院または入所中の方は質問8へ進んでください。）

質問7 あなたは、日常生活を送る上で、だれかの手助けや見守りが必要ですか。当てはまる番号を○で囲んでください。「1 手助けや見守りを必要とする」を○で囲んだ場合には、問1、問2にもお答えください。

1 手助けや見守りを必要とする	
2 手助けや見守りは必要としない	→ 質問9へ

問1 日常生活はどのような状況・状態ですか。また、そのような状況・状態になってからどのくらいになりますか。それぞれ当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる	左の1～4のうち○をつけた状況・状態になってからの期間	1 1月未満
2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない		2 1月～3月未満
3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座った姿勢を保つことはできる		3 3月～6月未満
4 1日中ベッド上で過ごし排せつ、食事、着替えに介助を要する		4 6月～1年未満
		5 1年～3年未満
		6 3年～5年未満
		7 5年～10年未満
		8 10年～20年未満
		9 20年以上

問2 主に手助けや見守りをしてくれるのはだれですか。
ア、イ、ウすべてについて、当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。
2人以上いる場合には、中心になっている方、お1人についてお答えください。

ア 1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母	5 その他の親族 6 親族以外のもの
-----------------------------------	-----------------------

イ 1 同居者 2 同居者以外	ウ 1 男 2 女
--------------------	--------------

質問 8 は、現在、病院、老人ホームなど、自宅以外のところに入院または入所中の方と、質問 7 で「1 手助けや見守りを必要とする」と回答された方にお聞きします。

質問 8 入院や入所、手助けや見守りが必要となった原因は、何ですか。当てはまる番号すべてを○で囲み、2 つ以上ある場合には、主たる原因の番号を 1 つだけ に記入してください。

- 0 1 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、脳卒中等）
- 0 2 心臓病
- 0 3 がん（悪性新生物）
- 0 4 呼吸器疾患（肺気腫、肺炎等）
- 0 5 関節疾患（リウマチ等）
- 0 6 認知症
- 0 7 パーキンソン病
- 0 8 糖尿病
- 0 9 視覚・聴覚障害
- 1 0 骨折・転倒
- 1 1 脊髄損傷
- 1 2 高齢による衰弱
- 1 3 その他（ ）
- 1 4 不明

主たる原因

質問 9 あなたは、2005 年 10 月中に病院・診療所（医院）に入院または通院していましたか。あるいは、在宅医療（往診を含む。）を受けましたか。

当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

- 1 入院していた
- 2 在宅医療を受けていた（在宅酸素療法、経管栄養等）
- 3 病院（歯科以外）・診療所（医院）へ通院した
- 4 歯科診療所・病院の歯科へ通院した
- 5 入院も通院もしなかった。また、在宅医療も受けなかった。

質問12 あなたは、「渡日して被爆者健康手帳の交付を受けることを支援する事業（渡日旅費等を支給する事業）」を利用したことがありますか。当てはまる番号を○で囲んでください。

「2 利用していない」を○で囲んだ場合には、1～3のうち当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

また、「3 今後も利用する考えはない」を○で囲んだ方は、その具体的な理由も記入してください。

1 利用した

2 利用していない

1 2002年5月以前に手帳を取得した
2 今後、手帳取得の際には利用したい
3 今後も利用する考えはない
理由：

(注) この事業は、2002年6月から実施されています。

質問13 あなたは、「渡日して治療を受けることを支援する事業（渡日旅費等を支給する事業）」を利用したことがありますか。当てはまる番号を○で囲み、に利用回数を記入してください。

「3 利用したことはない」を○で囲んだ場合には、1または2のうち当てはまる番号を○で囲んでください。

また、「2 今後も利用する考えはない」を○で囲んだ方は、その具体的な理由も記入してください。

1 利用したことがある

問1 利用回数は、何回ですか。
 回

2 利用を申請中

3 利用したことはない

1 今後、利用したいと考えている
2 今後も利用する考えはない
理由：

(注) この事業は、2002年6月から実施されています。

質問14 あなたは、「日本から専門医を派遣して、被爆者が住んでいる国で健康相談等を実施する事業」を利用したことがありますか。当てはまる番号を○で囲み、に利用回数を記入してください。

「2 利用したことはない」を○で囲んだ場合には、1または2のうち当てはまる番号を○で囲んでください。

また、「2 今後も利用する考えはない」を○で囲んだ場合には、その具体的な理由も記入してください。

1 利用したことがある	→	問1 利用回数は、何回ですか。 <input type="text"/> 回
-------------	---	---

2 利用したことはない	→	1 今後、利用したいと考えている 2 今後も利用する考えはない 理由： []]
-------------	---	--

質問15 あなたは、「被爆者が住んでいる国で医療機関にかかったときの医療費等に対して助成する事業」が始まったことを知っていますか。当てはまる番号を○で囲んでください。「1 知っている」を○で囲んだ場合には、問1にもお答えください。

1 知っている	→	問1 何を通じて知りましたか。 当てはまる番号すべてを○で囲んでください。 また、「6 その他」を○で囲んだ場合には、具体的に記入してください。
2 知らない		

1 厚生労働省や自治体からのお知らせ
2 住んでいる国にある日本の在外公館（大使館・領事館等）
3 住んでいる国にある関係団体
4 住んでいる国にいる親族や友人・知人
5 日本にいる親族や友人・知人
6 その他（ <input type="text"/> ）

質問16 あなたは、2004年11月1日から2005年10月31日までの1年間に、医療機関で治療を受けましたか。当てはまる番号を○で囲んでください。「1 受けた」を○で囲んだ場合には、問1にもお答えください。

1 受けた	→	<p>問1 その際に支払った自己負担の金額は、おおむねいくらぐらいですか。(あなた自身の治療にかかった分のみを記入してください。)</p> <p>合計で <input type="text"/> ぐらい</p> <p>(注) 住んでいる国の通貨単位で記入してください。</p>
2 受けなかった		

質問17 あなたは、民間保険会社の医療保険に加入していますか。当てはまる番号を○で囲んでください。「1 加入している」を○で囲んだ場合には、問1、問2にもお答えください。

1 加入している	→	<p>問1 1年間の保険料の額は、おおむねいくらぐらいですか</p> <p><input type="text"/> ぐらい</p> <p>(注) 住んでいる国の通貨単位で記入してください。</p> <p>問2 その保険で何名の方が医療を受けられるようになっていますか。</p> <p><input type="text"/> 名</p>
2 加入していない		

質問18 あなたは、「被爆者が住んでいる国で医療機関にかかったときの医療費等に対して助成する事業」を利用しましたか。当てはまる番号を○で囲んでください。「1 利用した」を○で囲んだ場合には、問1にもお答えください。

「2 利用しなかった」を○で囲んだ場合には、1または2のうち当てはまる番号を○で囲んでください。

また、「2 今後も利用する考えはない」を○で囲んだ場合には、その具体的な理由も記入してください。

1 利用した	→	問1 これまでに助成を受けた金額は、いくらですか。 <input type="text"/> (注) 住んでいる国の通貨単位で記入してください。
--------	---	--

2 利用しなかった	→	1 今後、利用したいと考えている 2 今後も利用する考えはない 理由： []
-----------	---	--

質問19 被爆者であることから、現在苦勞していたり、心配していることはありますか。当てはまる番号を○で囲んでください。

「1 ある」を○で囲んだ場合には、1～7のうち当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

1 ある	→	1 自分や家族の健康
2 ない		2 仕事のこと
		3 経済上の困窮
		4 老後の生活
		5 肉親の日常の世話
		6 家族の将来（就職、結婚など）
		7 その他（ ）

質問はこれで終わりです。
ご協力ありがとうございました。

統計調査名	国民健康・栄養調査				
主管部局名	健康局 がん対策・健康増進課				
調査開始年 (西暦)	1946年	調査の 実施周期	毎年	平成24年度予算 (単位:千円)	211,873
調査の目的	国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体状況、栄養摂取量及び生活習慣等の状況を明らかにする。				
PDCAサイ クルの活用	・健康日本21や食育基本計画のモニタリング				
調査の流れ	本省－都道府県・保健所設置市・特別区－保健所－調査員－対象				
母集団名簿 の種類等	国民生活基礎調査	抽出 方法	層化無作為抽出		
調査客体数	約6,000世帯				
調査方法	調査員	オンライン 調査方法			
備考					

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	1年3ヶ月	1年8ヶ月
直近1つ前	1年2ヶ月	2年1ヶ月
直近2つ前	1年1ヶ月	2年5ヶ月
直近3つ前	1年2ヶ月	2年5ヶ月
直近4つ前	1年6ヶ月	2年3ヶ月
備考	平成18、19年実施分の報告書公表日は不明のため、報告書(冊子)の刊行時期を記載。	
	回収率	
直近	65.2%	
直近1つ前	68.1%	
直近2つ前	67.2%	
直近3つ前	68.3%	
直近4つ前	65.8%	
備考	調査(身体状況調査、栄養摂取状況調査、生活習慣調査、血液検査)ごとに回収率が異なるため、世帯単位の協力率(調査実施世帯数/調査対象世帯数)の値を記入。	

統計調査名 **国民健康・栄養調査**

主管部局名 **健康局**
がん対策・健康増進課

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
	○	○	○(個票審査のみ)	○	○	○	

備考

e-Stat アクセス数

H23年分	4,861
H22年分	1,425
H21年分	1,372

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	215,781
H22年分	111,834
H21年分	124,140

備考

二次利用件数

		32条	33条
H23年度	53	0	53
H22年度	34	2	32
H21年度	41	0	41

平成24年国民健康・栄養調査実施要綱

1. 調査の目的

この調査は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき実施するものであり、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために実施する。本年（大規模年）は、全国の代表値に加えて都道府県別の状況を把握するための資料とする。

2. 調査方法

(1) 調査客体

平成22年国勢調査の一般調査区から各道府県あたり10地区、東京都のみ15地区を無作為抽出した全国475地区内の世帯（約23,750世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約61,000人）を調査客体とする。

なお、岩手県、宮城県及び福島県においては、東日本大震災の影響により調査実施が不可能な調査区が抽出された場合、代替調査区を再抽出する。

(2) 調査時期

調査時期は、11月中及びその前後一週間（10月25日～12月7日）とする。

1) 身体状況調査

調査地区の実状を考慮して、最も高い受診率をあげうる日時を選定して行う。

2) 栄養摂取状況調査

日曜日及び祝日を除く任意の1日に行う。

3) 生活習慣調査

調査期間中（10月25日～12月7日）に行う。

(3) 調査方法

1) 身体状況調査

世帯員を会場に集めて医師等が調査項目の計測及び問診を実施する。

2) 栄養摂取状況調査

調査員である管理栄養士等が世帯を訪問して、世帯の代表者及び食事づくり担当者に面接の上、記入方法を指導して作成する。

3) 生活習慣調査

栄養摂取状況調査票と併せて配付し、対象となる世帯員本人が記入する。

(4) 調査項目

1) 身体状況調査票

ア. 身長、体重（満1歳以上）

イ. 腹囲（満6歳以上）

- ウ. 血圧測定（満20歳以上）
- エ. 血液検査（満20歳以上）
- オ. 問診〈服薬状況、運動〉（満20歳以上）

2) 栄養摂取状況調査票

- ア. 世帯状況 世帯員番号、氏名、性別、生年月日、妊婦（週数）・授乳婦別、仕事の種類
- イ. 食事状況 朝・昼・夕別 家庭食、外食、欠食の区別
- ウ. 食物摂取状況 料理名、食品名、使用量、廃棄量、世帯員ごとの案分比率
- エ. 1日の身体活動量〈歩数〉（満20歳以上）

3) 生活習慣調査票

休養の状況、喫煙の状況、飲酒の状況、歯科検診の受診率、糖尿病の診断・治療の状況、健康づくりのための活動の実施状況、高齢者の就業又は地域活動への参加状況を把握する。

(5) 調査実施体制

- 1) 厚生労働省は、平成24年国民健康・栄養調査企画解析検討会を設置し、本調査の調査設計及びその解析について専門的な立場から意見を聞く。
- 2) 厚生労働省健康局（がん対策・健康増進課）が大臣官房統計情報部の協力を得て企画立案を行い、都道府県、保健所設置市及び特別区に実施を委託する。
- 3) 都道府県、保健所設置市、特別区では衛生主管部（局）が管内を統括し、実際の調査は調査地区を管轄する保健所が行う。
- 4) 保健所では、保健所長を班長とする国民健康・栄養調査班を編成し、医師、管理栄養士、保健師、臨床検査技師及び事務担当者等の調査員が調査の実施にあたる。

(6) 調査票等の提出期限

平成24年12月27日（木）までに、独立行政法人国立健康・栄養研究所に提出する。

(7) 結果の集計及び公表

- 1) 集計は、独立行政法人国立健康・栄養研究所が行う。
- 2) 解析は、平成24年国民健康・栄養調査企画解析検討会が行う。
- 3) 結果の公表は、集計完了後速やかに行う。



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。

平成24年国民健康・栄養調査

身体状況調査票

地区番号

世帯番号

世帯員番号

性別 1 男 2 女

年齢 (平成24年11月1日現在)

調査地区QRシール貼付欄

都道
府県

保健所

[身体計測]

(1) 身長 (1歳以上) c m

(2) 体重 (1歳以上) k g

(3) 腹囲 (6歳以上) (へその高さ) c m

計測方法

- 1 調査員が測定
- 2 被調査者が測定 (自己申告)

(4) 血圧 (20歳以上)

1回目 収縮期(最高) mmHg 拡張期(最低) mmHg

2回目 収縮期(最高) mmHg 拡張期(最低) mmHg

(5) 血液検査実施の有無 (20歳以上)

(検査項目は裏面に記載)

1 有 2 無

[問診] (20歳以上)

(6) 現在、a からeの薬の使用の有無

- (a) 血圧を下げる薬 有・無
- (b) 脈の乱れを治す薬 有・無
- (c) インスリン注射または血糖を下げる薬 有・無
- (d) コレステロールを下げる薬 有・無
- (e) 中性脂肪 (トリグリセリド) を下げる薬 有・無

(7) 運動

- 1 健康上の理由で運動が出来ない
- 2 上記以外の理由で運動が出来ない
- 3 運動の習慣有り*

3に回答した方

(a) 1週間の運動日数 日

(b) 運動を行う日の平均運動時間 時間 分

(c) 運動の強さ

- 1 高強度 (かなり息の乱れる運動)
- 2 中強度 (少し息の乱れる運動)
- 3 低強度 (あまり息の乱れない運動)

受付QRシール貼付欄

※ 「運動の習慣有り」とは、現在、継続的に次の3項目全てに該当する者をいう。運動の実施頻度として、週2日以上 運動の持続時間として、30分以上 運動の継続期間として、1年以上

血液検査項目

1	ヘモグロビンA1c
2	総コレステロール
3	HDL-コレステロール
4	LDL-コレステロール



政府統計

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

平成24年国民健康・栄養調査

栄養摂取状況調査票

調査地区QRシール貼付欄

地区番号

世帯番号

調査日 平成24年 月 日

都道府県 _____ 保健所 _____

調査員氏名 _____

確認者氏名 _____

厚生労働省

受付QRシール貼付欄

I 世帯状況・II 食事状況

「栄養摂取状況調査票の書き方」に沿って、記入してください。

I 世帯状況				II 食事状況			身体状況			
1. 世帯員番号	2. 氏名	3. 生年月日	4. 性別	5. 妊娠・授乳 ※1 分娩後の区分 参照	6. 仕事の種類	朝	昼	夕	1日の身体活動量(歩数) (20歳以上)	歩数計の装着状況 朝起きてから寝るまで、ほぼずっと着けていたか。(入浴、水泳中などを除く)
0 1		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 2		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 3		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 4		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 5		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 6		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 7		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 8		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 9		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)





政府統計
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。

平成 24 年国民健康・栄養調査

生活習慣調査票

調査地区QRシール貼付欄

地区番号

--	--	--	--

世帯番号

--	--	--

世帯員番号

--	--

性別

1 男	2 女
-----	-----

年齢

--	--

(平成24年11月1日現在)

都道府県

保健所

厚生労働省

受付QRシール貼付欄

問1 ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 充分とれている
- 2 まあまあとれている
- 3 あまりとれていない
- 4 まったくとれていない

問2 あなたはこれまでに、たばこを習慣的に吸っていたことがありますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 吸っていたことがある
- 2 吸っていたことがない → 問4へ

問3 あなたは現在(この1ヶ月間)、たばこを吸っていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日吸う
- 2 ときどき吸っている
- 3 今は(この1ヶ月間)吸っていない

問4 あなたは週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日
- 2 週5～6日
- 3 週3～4日
- 4 週1～2日
- 5 月に1～3日
- 6 やめた(1年以上やめている)
- 7 ほとんど飲まない(飲めない) → 問5へ

(問4で1, 2, 3, 4, 5と答えた方にお聞きします。)

(問4-1) お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲みますか。

清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 1合(180ml) 未満
- 2 1合以上2合(360ml) 未満
- 3 2合以上3合(540ml) 未満
- 4 3合以上4合(720ml) 未満
- 5 4合以上5合(900ml) 未満
- 6 5合(900ml) 以上

清酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当します。
ビール・発泡酒中瓶1本(約500ml)、
焼酎20度(135ml)、焼酎25度(110ml)、
焼酎35度(80ml)、
チューハイ7度(350ml)、
ウイスキーダブル1杯(60ml)、
ワイン2杯(240ml)

問5 あなたはこの1年間に、歯科検診を受けましたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 受けた 2 受けていない

問6 あなたはこれまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことがありますか。どちらかの番号を選んで○印をつけて下さい。

(「境界型である」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」などのようにいわれた方も含みます。)

- 1 あり 2 なし \longrightarrow 問7へ

(問6-1) 糖尿病の治療(通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む)を受けたことがありますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 過去から現在にかけて継続的に受けている
2 過去に中断したことがあるが、現在は受けている
3 過去に受けたことがあるが、現在は受けていない
4 これまでに治療を受けたことがない

問7 あなたがこの1年間に行ったボランティア活動(近隣の人への手助け・支援を含む)のうち、健康づくりに関係したものはありますか。

あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。※ここでは、必ずしも無償に限らず、実費や謝礼をもらう等、有償のものも含めてお考えください。

- 1 食生活などの生活習慣の改善のための活動
2 スポーツ・文化・芸術に関係した活動
3 まちづくりのための活動
4 子どもを対象とした活動
5 高齢者を対象とした活動
6 防犯・防災に関係した活動
7 自然や環境を守るための活動
8 上記以外の活動
9 健康づくりに関係したものはなし・ボランティア活動はしていない

60歳未満の方は質問終了です。60歳以上の方は続けてお答えください。

問8 あなたは現在働いていますか。または、ボランティア活動、地域社会活動(町内会、地域行事など)、趣味やおけいこ事を行っていますか。どちらかの番号を選んで○印をつけて下さい。

- 1 働いている・何らかの活動を行っている 2 いずれも行っていない

ご協力ありがとうございました。

統計調査名 **歯科疾患実態調査**

主管部局名 医政局
 歯科保健課

調査開始年(西暦) 1957年
 調査の実施周期 6年
 平成24年度予算(単位:千円) 27,947(H23年度)

調査の目的 わが国の歯科保健状況を把握し、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得る。

PDCAサイクルの活用 ・フッ化物応用の推進によるむし歯予防に対する取り組み、歯周病の節目検診等の実施、8020運動推進特別事業の事業内容の見直し等

調査の流れ 本省—都道府県・政令市・特別区—保健所—調査員—対象

母集団名簿の種類等 国民生活基礎調査
 抽出方法 層化無作為抽出

調査客体数 約6,000世帯

調査方法 調査員
 オンライン調査方法

備考

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	8ヶ月	10ヶ月
直近1つ前	8ヶ月	1年8ヶ月
直近2つ前		1年5ヶ月
直近3つ前		1年5ヶ月
直近4つ前		

備考

回収率

直近	
直近1つ前	
直近2つ前	
直近3つ前	
直近4つ前	

備考 抽出地区により調査対象者数の集計方法が異なるため回収率の算出は不可能

統計調査名 **歯科疾患実態調査**

主管部局名 医政局
 歯科保健課

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
	○	○	○	○	○(データチェックのみ)		

備考

e-Stat アクセス数

H23年分	1,526
H22年分	1,356
H21年分	247

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	28,895
H22年分	50,159
H21年分	14,953

備考

二次利用件数

	0	32条	33条
H23年度	0	0	0
H22年度	0	0	0
H21年度	0	0	0

調査の概要

○調査の目的

この調査は、わが国の歯科保健状況を把握し、8020 運動(歯科保健推進事業等)の種々の対策の効果についての検討や、健康日本 21 において設定した目標の達成度等の判定を行い、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とする。

○調査の対象

全国を対象として、平成 23 年国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為に抽出した 300 単位区内の満 1 歳以上の世帯員を調査客体とする。ただし、東日本大震災に伴い、岩手県、宮城県及び福島県の全域を除く。

○主な調査事項

- 1) 被調査者数
- 2) う蝕とその処置状況
- 3) 歯肉の状況
- 4) 歯列・咬合の状況
- 5) フッ化物の塗布状況
- 6) 歯ブラシの使用状況
- 7) 顎関節の状況
- 8) インプラントの状況
- 9) かみあわせの状況

○調査票等

調査票は、次の 2 種類とし、あらかじめ厚生労働省医政局歯科保健課長から各都道府県、政令市、特別区の保健福祉主管部(局)長に送付し、都道府県、政令市並びに特別区から調査地区を管轄する保健所長に歯科疾患実態調査送付票を含めて送付する。

- (1) 歯科疾患実態調査被調査者名簿(第 1 号様式。以下「調査名簿」という。)
- (2) 歯科疾患実態調査票(第 2 号様式。以下「調査票」という。)

○調査の時期

平成 23 年 11 月(国民健康・栄養調査の身体状況調査と共に実施)

○調査の方法

- (1) この調査は、厚生労働大臣が都道府県知事、政令市長並びに特別区長に委託して実施する。都道府県知事、政令市長並びに特別区長は、調査対象地区の保健所長の協力を得て、口腔診査に経験の深い歯科医師および診査補助員を調査員に委嘱または任命して実施する。
- (2) 本調査の具体的な実施方法については、事前に調査地区ごとに保健所長および調査員等の間で、十分な打ち合わせを行うとともに、調査地区の歯科関係者の協力を得て本調査を円滑に実施できるように努める。
- (3) 調査対象地区の世帯に対しては、事前に本調査の趣旨、方法等の周知徹底を図り、調査に対する協力体制の確保に配慮する。

調査の実施および診査基準

○調査の実施

調査票記入要領の定めるところにより、次の事項を調査票に記入した。

- 1) 受診者に質問して記入する事項
低年齢児については保護者等に質問し記入した。
- 2) 口腔診査を実施して、その結果を記入する事項
調査の実施にあたっては次の点に留意した。
 - (ア) 診査に用いる器具材料等は清潔に取り扱い、特に繰り返し使用する器具は消毒を完全に行う。
 - (イ) 診査にあたっては、一時的な混雑で性急に診査がされることのないよう注意する。
 - (ウ) 混合歯列においては、永久歯と乳歯を同時に診査することになるので、注意深く診査し、間違いなく記録を行う。
 - (エ) 歯に付着物が存在し診査が困難と考えられる時は、歯の清掃をするなどした上で診査する。また、義歯装着者については、義歯を外してから口腔内診査を行う。

(オ) 可撤性補綴物の鉤歯や隣接歯に発生したう蝕は、見落としやすいので注意する。また、これらの場合は、補綴物を離脱させて残根の有無など、十分に注意して診査する。

なお、調査年次による調査項目の差異については表1に示した。

○診査基準

診査は、次に掲げる基準に従った。

1) 現在歯

- (1) 現在歯は、(i)健全歯 (ii)未処置歯 (iii)処置歯の3種に分類する。
現在歯とは、歯の全部または一部が口腔に現れているものをいう。
- (2) 過剰歯は含めないこととし、癒合歯は1歯として取り扱い、その場合の歯種名は上位歯種名をもってこれにあてる。(例：乳中切歯と乳側切歯の癒合歯は、乳中切歯とする。)
- (3) 現在歯の診査は、視診を原則とするが、十分な照明が得られない等の診査環境の場合には、レジン充填等の確認などに際し、適宜歯科用探針を用いること。

(i) 健全歯

- ◆ 健全歯とは、う蝕あるいは歯科的処置の認められないもの(以下に記す未処置歯および処置歯の項に該当しないもの)をいう。
- ◆ 咬耗、摩耗、着色、外傷、酸蝕症、発育不全、歯周炎、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、それらにう蝕のないものは健全歯とする。

(注) 歯質の変化がなく、単に小窩裂溝が黒褐色に着色しているもの、平滑面で表面的に淡褐色の着色を認めるが歯質は透明で滑沢なもの、エナメル質形成不全と考えられるものなどは、すべて健全歯とする。

- ◆ 健全歯のうち、脱灰、再石灰化等に関連し白濁、白斑、着色部が認められる歯は、白濁・白斑・着色歯とする。

(注) 白濁・白斑・着色歯にはテトラサイクリン、ニコチン、金属、外来性色素等による着色等は含まないものとする。

- ◆ 健全歯を予防填塞の有無により、次のように分類する。

ア. 健全歯 0

予防填塞(フィッシャー・シーラント)がされていない歯

イ. 健全歯 t

予防填塞(フィッシャー・シーラント)がされている歯

(注) 予防填塞と処置歯との鑑別を行う場合、一般的に予防填塞はレジ
ン充填に比べ

- ① 色調が異なること
- ② 填塞物の辺縁の形態が裂溝状で細く、不揃いなこと
- ③ 填塞物表面の粗ぞう感が少ないこと

が多いことを考慮する。

(ii) 未処置歯

- ◆ 未処置歯は乳歯、永久歯とも次のとおり分類する。なお、調査年次によ
るう蝕の診断基準の差異については表2に示した。

ア. 軽度う蝕(Ci: Caries incipient)

イ. 重度う蝕(Ch: Caries high grade)

(注)1. 同一歯の歯冠部に 2 か所以上にう蝕のある場合には、病状の進
んでいる方をとること。

2. フッ化ジアンミン銀(サホライド)のみを塗布したと考えられる歯は
未処置歯とする。

ア. 軽度う蝕(Ci)

歯冠部のう蝕については、明らかなう窩、脱灰・浸食されたエナメル質、
軟化底、軟化壁が探知できる小窩裂溝、平滑面の病変をう蝕とする。また、
根面部のう蝕については、病変部をCPI プローブで触診し、ソフト感あるい
はざらついた感じがあればう蝕とする。

イ. 重度う蝕(Ch)

重度う蝕とは、歯髄まで病変が波及しているものまたは、それ以上に病
変が進行しているものをいう。

(iii) 処置歯

- ◆ 処置歯とは歯の一部または全部に充てん、クラウン等を施しているもの
をいう。
- ◆ 歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保隙装置および
骨折副木装置は含まれない。
- ◆ 治療が完了していない歯並びに処置歯でも 2 次う蝕または他の歯面等
で未処置う蝕が認められる場合、未処置歯として取り扱う。
- ◆ 予防填塞(フィッシャー・シーラント)の施してある歯については、可能な
限り問診してう蝕のない歯に予防填塞を施したものは健全歯とするが、

明らかにう蝕のあった歯に填塞したものは処置歯とする。

◆ 根面板は処置歯とする。

ア. 充てん歯

セメント充てん、レジン充てん、アマルガム充てん、ポーセレンインレー、合金(インレー、アンレーおよび3/4冠を含む)等により、充てんまたは一部歯冠修復しているものはこれに含める。架工義歯の支台歯であっても、一部修復しているものはこれに含める。

イ. クラウン等

全部鑄造冠、陶材焼付鑄造冠、レジン前装鑄造冠、ジャケットクラウン等、歯冠のすべてを修復しているものをいい、架工義歯の支台歯であってもこれに含める。

2) 喪失歯

(1) 抜去または脱落により喪失した永久歯をいう。ただし、智歯は含めない。

(注)・ 受診者の年齢を考慮すること

- ・ 乳歯は診査対象としない。
- ・ インプラントは喪失歯とする。

3) 補綴の状況

永久歯の欠損部における補綴物装着の有無を診査する。補綴物は、架工義歯、部分床義歯および全部床義歯に分類する。補綴物にクラスプ等による鉤歯がある場合は記録する。架工義歯については、支台歯を診査する。部分床義歯および全部床義歯については日常使用しているものであれば、診査時に装着していなくてもよい。また、一部破損している、あるいは欠損部の状況と一致していないものは装着していないものとする。なお、乳歯の義歯・保隙装置は含まない。

4) 歯肉の状況

永久歯列について	76	1	67
	76	1	67

の各歯の歯肉の状況(20歳未満の場合、第2大臼歯を除外)をWHOのCPI (Community Periodontal Index, 地域歯周疾患指数)によりCPIプローブを用いて上顎、下顎とも頬側面(近・遠心)および舌側面(近・遠心)の4点について以下の基準で診査し、最高コード値を記入する。ただし、同顎、同側の第1、第2大臼歯については、両歯の最高点を記入する。なお、コード3またはコード4で歯

石の沈着が認められる場合は、コード数の数字を○で囲む。

0: 歯肉に炎症の所見が認められない。

1: プロービング後に出血が認められる。

2: 歯石の沈着(歯肉縁下 4 mmまでのプロービングによる検出を含む)

3: ポケットの深さが 4 mm以上 6 mm未満(CPIプローブの黒い部分が歯肉縁にかかっている)

4: ポケットの深さが 6 mm以上(CPIプローブの黒い部分がみえない)

(1) 5～14 歳未満の者の場合、プロービングは行うが、ポケットの深さの記録は行わないものとする。

(2) 対象中切歯の欠損により診査が不能な際は、反対側同名歯を診査する。

(3) プロービングは、CPIプローブ先端の球を歯の表面に沿って滑らせる程度の軽い力で操作し、遠心の接触点直下から、やさしく上下に動かしながら近心接触点直下まで移動させる。

5) 歯列・咬合の状況(12 歳から 20 歳の者を対象とする)

12 歳から 20 歳の者に対して、次の(1)から(5)の内容について診査をする。

(1) 前歯部の叢生および空隙

上下顎の前歯 12 歯について、捻転歯や正常な位置からの転移歯の有無を診査し、前歯部の叢生の有無および空隙の有無を上下顎それぞれについて、以下により記録する。叢生には、側切歯の舌側転移、犬歯の低位および唇側転移を含む。

0: なし

1: 上顎のみにあり

2: 下顎のみにあり

3: 上下顎ともにあり

(2) オーバージェット

中心咬合位における上下顎中切歯の切端間の水平的な距離を診査するため、CPIプローブを用いて切歯の最大突出部から対応する切歯唇面までの距離を咬合平面に対して平行に保ちながら計測し、mm(ミリメートル)単位で記録する。反対咬合の場合は、マイナスの測定値となる。なお、±0.5mm(プローブの小球の直径を参照)以内は、0mm とする。

(例: 3mm → 3、-2mm → -2)

(3) オーバーバイト

中心咬合位における上下顎中切歯の切端間の垂直的な距離を診査するため、CPIプローブを用いて上下顎中切歯の切端間の距離を計測し、mm(ミリメートル)単位で記録する。開咬の場合は、マイナスの測定値となる。なお、±0.5mm(プローブの小球の直径を参照)以内は、0mmとする。
(例:3mm → 3、-2mm → -2)

(4) 正中のずれ

中心咬合位における上下顎中切歯正中のずれを診査するため、上下顎中切歯の正中の距離を計測し、mm(ミリメートル)単位で記録する。なお、±0.5mm(プローブの小球の直径を参照)以内は、0mmとする。
(例:3mm → 3)

6)かみあわせの状況

左右臼歯部について、必要に応じてミラー等を用いて、上下顎臼歯部同士の接触の有無について診査を行う。義歯を使用中の者については、「義歯不装着の状態」および「義歯装着の状態」の双方について診査を行う。冠、架工義歯およびインプラントにおける接触は、かみあわせによる接触があるものとする。なお、著しい歯冠の崩壊が認められる歯牙における接触については、かみあわせによる接触がないものとして扱うものとする。また、本診査において歯牙の動揺度は考慮せず、接触の有無のみを診査する。

歯科疾患実態調査票

(平成23年11月調査)


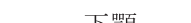
都道府県 _____ 市区町村 _____
保健所 _____

調査日 平成23年11月__日

統計法に基づく
一般統計調査

秘

地区番号	単位区番号	世帯番号	世帯員番号	市郡	1. 13大都市	2. 人口15万以上の市
					3. 人口5~15万未満の市	4. 人口5万未満の市
					5. 町村	
(1) 調査参加の有無		1. 有 2. 無		(2) 性別		1. 男 2. 女
(3) 生年月日		1. 平 2. 昭 3. 大 4. 明 年 月 日				
(4) 歯ブラシの使用状況 毎日みがく(1. 1回 2. 2回 3. 3回以上) 4. ときどきみがく 5. みがかない						
(5) フッ化物の塗布状況(14歳まで) 受けたことがある(1. 市町村保健センター等 2. その他の医療機関) 3. 受けたことがない 4. わからない						
(6) 今現在、インプラント(人工歯根)が入っていますか(15歳以上の者) (1. はい 2. いいえ 3. わからない・不明)						
(7) 顎関節の異常(15歳以上の者)						
・ 口を大きく開け閉めした時、あごの音がしますか (1. はい 2. いいえ)						
・ 口を大きく開け閉めした時、あごの痛みがありますか (1. はい 2. いいえ)						

(8) 歯の状況												(9) 補綴の状況															
永久歯												上顎															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8												
かみあわせ (右) 乳歯												かみあわせ (左)															
E D C B A A B C D E												E D C B A A B C D E															
永久歯												下顎															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8												

(10) 歯肉の状況(永久歯列)						(11) 歯列・咬合の状況(12~20歳の者)					
7] 又は 6] 1] 6] 又は 7]						① 歯列の叢生・空隙 <input type="checkbox"/>					
上顎 <input type="checkbox"/>						② オーバージェット・オーバーバイト <input type="checkbox"/>					
下顎 <input type="checkbox"/>						③ 正中のずれ <input type="checkbox"/>					
7] 又は 6] 1] 6] 又は 7]											

(以下は厚生労働省記入欄)

I																上:下	
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8																II 架工義歯	
E D C B A A B C D E																III 部分床義歯	
E D C B A A B C D E																IV 全部床義歯	
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8																V 補綴歯数	
IX 乳歯むし歯の分類(1~4歳以下)																VI 要補綴物数	
1. むし歯のない者																VII 要補綴歯数	
2. A型(上顎前歯のみまたは臼歯のむし歯)																VIII 喪失歯およびその補綴状況(15歳以上)	
3. B型(上顎前歯および臼歯のむし歯)																1. 補綴完了のもの	
4. C1型(下顎前歯のみのむし歯)																2. 一部補綴をしているもの	
5. C2型(下顎前歯を含むむし歯)																3. 補綴をしていないもの	
X 歯肉の状況																4. 喪失歯なし	
上 <input type="checkbox"/>																XII かみあわせ	
下 <input type="checkbox"/>																① 右側 <input type="checkbox"/>	
XI 歯列・咬合の状況																② 左側 <input type="checkbox"/>	
① 叢生・空隙 <input type="checkbox"/>																	
② オーバージェット・バイト <input type="checkbox"/>																	
③ 正中のずれ <input type="checkbox"/>																	

記入にあたり用いる符号: 1. (1) 健全歯 0: / (2) 健全歯 t: / t 2. 処置歯 (1) 充てん歯: F (2) 金属冠: K 3. 未処置歯: Ci, Ch 4. 喪失歯 × 5. 補綴の状況: (8)の図に記入し、全部床義歯 Fu、部分床義歯はP、架工義歯はB、インプラントはIm、クラスプはClの記号をつける

統計調査名	受療行動調査
-------	--------

主管部局名	大臣官房統計情報部 人口動態・保健社会統計課保健統計室
-------	--------------------------------

調査開始年 (西暦)	1996年	調査の 実施周期	3年	平成24年度予算 (単位:千円)	2,274
---------------	-------	-------------	----	---------------------	-------

調査の目的	全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得る。
-------	--

PDCAサイクルの活用	・がん対策推進基本計画 中間報告書・へき地保健医療対策検討会報告書・中央社会保険医療協議会において診療報酬の改定が国民に与えた影響の検討資料・社会保障審議会医療部会資料・医政局関係国会答弁参考資料・医政局関係各種議員レク・医政局関係制度改正の検討
-------------	---

調査の流れ	本省－都道府県－(保健所設置市・特別区)－保健所－調査員－患者
-------	---------------------------------

母集団名簿の種類等	医療施設基本ファイル	抽出方法	層化無作為抽出
-----------	------------	------	---------

調査客体数	外来:約13万人、入院:約7万人
-------	------------------

調査方法	調査員／郵送	オンライン調査方法	
------	--------	-----------	--

備考

備考	
----	--

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	11ヶ月	
直近1つ前	11ヶ月	1年6ヶ月
直近2つ前	11ヶ月	1年11ヶ月
直近3つ前	1年3ヶ月	2年6ヶ月
直近4つ前	11ヶ月	2年2ヶ月

備考

備考	
----	--

回収率

直近	外来:78.7%、入院:79.7%(調査対象施設における調査票配布数のうち回収された割合)
直近1つ前	外来:76.1%、入院:83.3%(調査対象施設における調査票配布数のうち回収された割合)
直近2つ前	外来:77.7%、入院:84.6%(調査対象施設における調査票配布数のうち回収された割合)
直近3つ前	外来:72.6%、入院:85.1%(調査対象施設における調査票配布数のうち回収された割合)
直近4つ前	外来:71.9%、入院:89.7%(調査対象施設における調査票配布数のうち回収された割合)

備考

備考	
----	--

統計調査名 **受療行動調査**

主管部局名 大臣官房統計情報部
人口動態・保健社会統計課保健統計室

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
	○	○(都道府県等への発送)	○(個票審査のみ)	○			

備考

e-Stat アクセス数		厚労省等ホームページ アクセス数	
H23年分	31,344	H23年分	21,140
H22年分	35,004	H22年分	22,101
H21年分	8,308	H21年分	13,512

備考

	二次利用件数		
		32条	33条
H23年度	2	0	2
H22年度	2	1	1
H21年度	3	3	0

調査の概要

1 調査の目的

全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的とした。

2 調査対象及び客体

全国（岩手県、宮城県及び福島県を除く。）の一般病院を利用する患者（外来・入院）を対象として、層化無作為抽出した一般病院（500施設）を利用する患者を調査の客体とした。

ただし、外来患者については、通常の外来診療時間内に来院した患者を調査の客体とし、往診、訪問診療等を受けている在宅患者は調査対象から除いた。

3 調査の期日

平成23年10月18日(火)～20日(木)の3日間のうち医療施設ごとに指定した1日。

4 調査事項

外来患者票

診察までの待ち時間、診察時間、予約の状況、病院を選んだ理由、心身の状態、自覚症状、説明の理解度、セカンドオピニオン、満足度、病院で請求された金額、複数科受診の状況、医療機関に対する不満感、世帯の収入 等

入院患者票

病院を選んだ理由、心身の状態、説明の理解度、医師から受けた説明に対する行動、セカンドオピニオン、入院中の他医療機関の受診状況、今後の治療・療養の希望、退院の許可が出た場合の自宅療養の見通し、同居の有無、満足度、医療機関に対する不満感 等

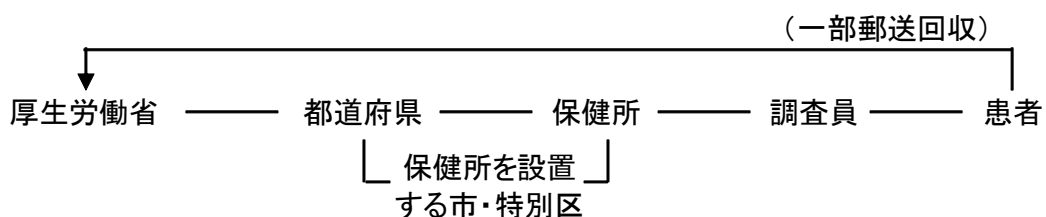
5 調査の方法

患者への調査票の配布は、外来患者票、入院患者票ともに調査員が行った。

記入は、原則として患者本人の記入方式としたが、記入できない場合については、家族の方などが補助して記入した。

調査票は、患者が回収用封筒に密封し、回収箱等により医療施設の調査員が回収した。なお、郵送による提出も可とした。

6 調査の系統



7 集計及び結果の公表

集計は厚生労働省大臣官房統計情報部において行った。

この概況は、受療行動調査の基本集計の結果をとりまとめたものである。

<p>平成 23 年受療行動調査の概況</p> <p>数 値：概数</p> <p>(病院報告(平成 23 年 10 月分概数)の外来患者延数と在院患者数を用いて全国推計を行ったもの)</p> <p>掲載内容：基本集計</p> <p>(受療行動調査の調査項目のみで集計したもの)</p>	<p>平成 23 年受療行動調査(確定数)の概況</p> <p>数 値：確定数</p> <p>(平成 23 年医療施設静態調査の外来患者延数と在院患者数及び平成 23 年患者調査の外来患者、入院患者の年齢構成を用いて全国推計を行ったもの)</p> <p>掲載内容：基本集計</p> <p>(受療行動調査の調査項目のみで集計したもの)</p> <p>掲載内容：関連集計</p> <p>(平成 23 年医療施設静態調査及び平成 23 年患者調査とデータ・リンケージを行った上で必要項目を集計したもの)</p>
--	--

なお、病院の表章区分は以下のとおりとした。

- ・ 特定機能病院……………医療法第 4 条の 2 に規定する特定機能病院として厚生労働大臣の承認を得ている病院
- ・ 大病院……………特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で、病床規模が 500 床以上の病院
- ・ 中病院……………特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で、病床規模が 100 床～499 床の病院
- ・ 小病院……………特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で、病床規模が 20 床～99 床の病院
- ・ 療養病床を有する病院……医療法第 7 条第 2 項第 4 号に規定する病院の病床であつて、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床を有する病院

概況に用いた有効回答数の状況及び調査実施施設数は次のとおりであった。

◆調査票配布数、回収数、有効回答数

	調査票配布数 (A)	回収数 (B)	回収率(%) (B)/(A)	有効回答数
総 数	192,885	152,455	79.0	150,620
外 来	126,939	99,886	78.7	98,988
入 院	65,946	52,569	79.7	51,632

◆病院の種類別調査実施施設数、有効回答数

	施設数	有効回答数	外 来	入 院
総 数	485	150,620	98,988	51,632
特 定 機 能 病 院	35	39,247	25,178	14,069
大 病 院	69	46,803	29,422	17,381
中 病 院	143	40,338	27,001	13,337
小 病 院	120	12,225	9,757	2,468
療養病床を有する病院	118	12,007	7,630	4,377

8 利用上の注意

- (1) 推計値、比率等でまとめた結果が表章すべき最下位の桁の 1 に達しない場合は「0.0」で表している。
- (2) 概況に掲載の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数と一致しない場合がある。
- (3) 今回の調査では、東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県については調査を実施していないため、集計した数値は岩手県、宮城県及び福島県を除いたものである。
なお、前回(平成 20 年)調査の岩手県、宮城県及び福島県を除外した数値は、31 ページの参考表のとおりである。



統計法に基づく
一般統計調査

保健所符号	施設番号
	H-

厚生労働省

平成23年 受療行動調査

外来患者票

(平成23年10月)

この調査は、今後の医療のあり方を検討するために行うもので、今日来院された患者さん全員に、ご記入をお願いしています。お子さんの場合や、病状により記入が困難な方は、ご家族の方などと協力してご記入をお願いします。ご記入にあたっては、あてはまる番号に○をつけてください。

ご記入後は、一緒にお渡しした封筒に調査票のみを入れて密封の上、病院に設置された回収箱、または切手を貼らずに郵便ポストへ投函してください。

調査票の入った封筒は厚生労働省にて開封され、内容については厳密に守秘され、統計目的以外に用いることはありませんので、率直なご意見をお聞かせください。

■調査票の記入者はどなたですか。

■今日の受診は予約をしてきましたか。

- 1 患者さんご本人 2 ご家族の方など

- 1 予約をした 2 予約をしていない

■患者さんご本人の性別を選んで、生年月日を記入してください。

- 1 男
2 女

- 1 明治 3 昭和
2 大正 4 平成

年 月 日生

問1 この病院を選んだ理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1 医師による紹介 | 11 技術のすぐれた医師がいる |
| 2 家族・友人・知人からのすすめ | 12 専門性が高い医療を提供している |
| 3 自宅や職場・学校に近い | 13 様々な症状に対応できる医療を提供している |
| 4 交通機関の便がよい | 14 受けたい検査や治療をおこなっている |
| 5 以前に来たことがある | 15 生存率、合併症発生率などの治療成績が良い |
| 6 以前に受診した医療機関に満足できなかった | 16 受診にかかる経済的負担が少ない |
| 7 大きな病院で安心そう | 17 連携している医療機関・福祉施設が充実 |
| 8 診療日、診療時間の都合がよい | 18 その他 |
| 9 待ち時間が短い | 19 特に理由はない |
| 10 医師や看護師が親切 | |

病院を選んだ理由(○をつけたもの)の中で、重視した順に、3つまで番号を記入してください。

1 2 3

問2 この病院を選ぶにあたり、どこから情報を入手しましたか。(○はいくつでも)

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 医療機関の相談窓口 | 6 行政機関が発行する広報誌やパンフレット |
| 2 病院が発信するインターネットの情報 | 7 病院・行政機関以外が発信するインターネットの情報 |
| 3 病院の看板やパンフレットなどの広告 | 8 新聞・雑誌・本の記事やテレビ・ラジオの番組 |
| 4 行政機関の相談窓口 | 9 その他 |
| 5 行政機関が発信するインターネットの情報
(医療機能情報提供制度など) | 10 特に情報は入手していない |

(注) 行政機関とは、都道府県・市区町村・保健所などのことです。

裏面(次のページ)にも記入してください

問3 今日の診察までの待ち時間（予約をした場合は、予約時刻から）はどれくらいでしたか。（○はひとつだけ）

1 15分未満	5 1時間30分～2時間未満
2 15分～30分未満	6 2時間～3時間未満
3 30分～1時間未満	7 3時間以上
4 1時間～1時間30分未満	8 医師に診てもらっていない

問4 今日の診察時間（診察室で医師に診てもらった時間）はどれくらいでしたか。（○はひとつだけ）

1 3分未満	3 10分～20分未満	5 30分以上
2 3分～10分未満	4 20分～30分未満	6 医師に診てもらっていない

問5 現在の心身の状態についてお聞かせください。（それぞれ○はひとつだけ）

内 容	そう 思う	ややそう 思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう 思わない
からだの苦痛がある	1	2	3	4	5
痛みがある	1	2	3	4	5
気持ちがつらい	1	2	3	4	5
歩くのが大変だ	1	2	3	4	5
身の回りのことをするのに介助が必要だ	1	2	3	4	5

問6 ふだんの自分の健康をどのように思いますか。（○はひとつだけ）

1 よい	2 まあよい	3 ふつう	4 あまりよくない	5 よくない
------	--------	-------	-----------	--------

問7 今日受診した病気や症状を初めて医師に診てもらった時、自覚症状はありましたか。（○はひとつだけ）

1 あった	2 なかった	3 覚えていない
-------	--------	----------

補問7-1 最初はどこで受診しましたか。（○はひとつだけ）

1 今日来院した病院
2 他の病院
3 診療所・クリニック・医院

補問7-2 自覚症状はなかったが、受診した理由は何ですか。（○はいくつでも）

1 健康診断（人間ドック含む）で指摘された
2 他の医療機関等で受診を勧められた
3 病気ではないかと不安に思った
4 その他

問8（次のページ）へお進みください。

補問7-3 症状を自覚したときから、受診までにどのくらいの期間がありましたか。（○はひとつだけ）

1 24時間未満	3 4～6日	5 1ヶ月～3ヶ月未満	7 覚えていない
2 1～3日	4 1週間～1ヶ月未満	6 3ヶ月以上	

【「4～6」のいずれかを回答した方にお聞きします。】

補問7-4 受診までに時間がかかった理由は何ですか。（○はいくつでも）

1 まず様子を見ようと思った	5 経済的に負担に感じた
2 医療機関に行く時間の都合がつかなかった	6 医療機関の都合（予約が取れないなど）
3 医療機関に行くのが面倒だった	7 医療機関が近くになかった
4 医療機関に行くのが怖かった	8 その他

次のページにも記入してください

問8 今日診察を受けた病気や症状に対する診断や治療方針について、今日までに、この病院で医師から受けた説明は、よくわかりましたか。（○はひとつだけ）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 よくわかった | 4 まったくわからなかった |
| 2 だいたいわかった | 5 説明を受けていない |
| 3 あまりわからなかった | →問9へお進みください |

【この病院で医師から説明を受けた方にお聞きします。（問8で「1～4」のいずれかを回答した方）】

補問8-1 医師から受けた診断や治療方針の説明に対して、あなたの疑問や意見を医師に十分に伝えられましたか。（○はひとつだけ）

- | |
|----------------------------------|
| 1 十分に伝えられた |
| 2 質問しにくい雰囲気だったので、十分には伝えられなかった |
| 3 的外れな疑問や意見のような気がして、十分には伝えられなかった |
| 4 その他の理由で、十分には伝えられなかった |
| 5 疑問や意見は特になかった |

問9 今日受診した病気や症状について、他の医師の意見（セカンドオピニオン）は必要だと思いますか。（○はひとつだけ）

- | | | |
|------|--------|------------------|
| 1 思う | 2 思わない | 3 セカンドオピニオンを知らない |
|------|--------|------------------|

補問9-1 セカンドオピニオンを受けたことはありますか。（○はひとつだけ）

- | |
|------------|
| 1 受けたことがある |
| 2 受ける予定がある |
| 3 受けたことがない |

補問9-2 受けて良かったと思いますか。（○はひとつだけ）

- | | | |
|--------|----------|-------------|
| 1 良かった | 2 良くなかった | 3 どちらともいえない |
|--------|----------|-------------|

補問9-3 セカンドオピニオンを必要だと思うが、受けなかった理由はなんですか。（○はいくつでも）

- | | | |
|---------------------|-------------------|-------|
| 1 受けた方がいいのか判断できない | 4 受けられる医療機関が近くにない | 7 その他 |
| 2 主治医に受けたいと言いつらい | 5 手続きが面倒そう | |
| 3 どうすれば受けられるのかわからない | 6 費用がかかる | |

問10 この病院における受診についての感想をお聞かせください。（それぞれ○はひとつだけ）

内 容	非常に満足している	やや満足している	ふつう	やや不満である	非常に不満である	その他
診察までの待ち時間に満足していますか	1	2	3	4	5	6
診察時間に満足していますか	1	2	3	4	5	6
医師による診療・治療内容に満足していますか	1	2	3	4	5	6
医師との対話に満足していますか	1	2	3	4	5	6
医師以外の病院スタッフの対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
痛みなどのからだの症状をやわらげる対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
精神的なケアに満足していますか	1	2	3	4	5	6
診察時のプライバシー保護の対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
全体としてこの病院に満足していますか	1	2	3	4	5	6

裏面（次のページ）にも記入してください

問11 今日、病院で請求された金額は負担に感じますか。(○はひとつだけ)

1 負担に感じない 2 あまり負担に感じない 3 ふつう 4 やや負担に感じる 5 負担に感じる

問12 今日、病院で請求された金額はどのくらいでしたか。(○はひとつだけ)

1 0円 3 1千円～3千円未満 5 5千円～1万円未満
2 1円～1千円未満 4 3千円～5千円未満 6 1万円以上

問13 今日はこの病院の診療科をいくつ受診しましたか。(○はひとつだけ)

1 1つ 2 2つ 3 3つ 4 4つ以上

問14 今日の受診にかかわらず、これまでの**およそ3年間**にかかったことのある医療機関で、不満を感じたことはありますか。

1 ある 2 ない

補問14-1 不満を感じて、誰(どこ)かに相談をしたことはありますか。相談をした場合には、不満を相談した相手ごとにその結果をお聞かせください。(それぞれ○はひとつだけ)

相談相手	相談をした結果			相談をしたことはなかった
	役立った	役立たなかった	どちらでもない	
主治医(担当していた医師)	1	2	3	4
別の医師(セカンドオピニオンなど)	1	2	3	4
医師以外の病院スタッフ(相談窓口を含む)	1	2	3	4
家族・友人・知人	1	2	3	4
行政機関(都道府県・市区町村・保健所など)	1	2	3	4
第三者機関、団体(医師会を含む)	1	2	3	4
その他	1	2	3	4

【「主治医(担当していた医師)」に相談した方にお聞きします。】

補問14-2 どのような不満について相談をしましたか。(○はいくつでも)

1 診療・治療内容に関する事 5 カルテの開示
2 薬に関する事 6 費用に関する事
3 医師の対応 7 その他
4 医師以外の病院スタッフの対応

問15 患者さんご本人と生計を共にしている方は、**患者さんご本人を含めて**何人かを記入してください。

生計を共にしている人数(患者さんご本人を含む) 人

補問15-1 昨年一年間(平成22年1月1日～平成22年12月31日)の世帯の収入は、おおよそどのくらいですか。(○はひとつだけ)

1 200万円未満 3 400～600万円未満 5 800万円以上
2 200～400万円未満 4 600～800万円未満 6 わからない

調査にご協力いただきありがとうございました。
回収用封筒に入れて密封の上、病院に設置された回収箱へ。
または、切手を貼らずに郵便ポストへ投函してください。



統計法に基づく
一般統計調査

保健所符号	施設番号
	H-

厚生労働省

平成23年 受療行動調査

入院患者票

(平成23年10月)

この調査は、今後の医療のあり方を検討するために行うもので、**入院されている患者さん全員**に、ご記入をお願いしています。お子さんの場合や、病状により記入が困難な方は、ご家族の方などと協力してご記入をお願いします。**ご記入にあたっては、あてはまる番号に○をつけてください。**

ご記入後は、一緒にお渡しした封筒に調査票のみを入れて密封の上、調査員にお渡しいただくか、切手を貼らずに郵便ポストへ投函してください。

調査票の入った封筒は厚生労働省にて開封され、内容については厳密に守秘され、統計目的以外に用いることはありませんので、率直なご意見をお聞かせください。

■調査票の記入者はどなたですか。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 患者さんご本人 | 2 ご家族の方など |
|-----------|-----------|

■患者さんご本人の性別を選んで、生年月日を記入してください。

1 男	1 明治	3 昭和	年	月	日生
2 女	2 大正	4 平成			

問1 この病院を選んだ理由は何ですか。(○はいくつでも)

1 医師による紹介	10 技術のすぐれた医師がいる
2 家族・友人・知人からのすすめ	11 専門性が高い医療を提供している
3 自宅や職場・学校に近い	12 様々な症状に対応できる医療を提供している
4 交通機関の便がよい	13 受けたい検査や治療をおこなっている
5 以前に来たことがある	14 生存率、合併症発生率などの治療成績が良い
6 以前に受診した医療機関に満足できなかった	15 入院にかかる経済的負担が少ない
7 大きな病院で安心そう	16 連携している医療機関・福祉施設が充実
8 病室などがきれいな病院だから	17 その他
9 医師や看護師が親切	18 特に理由はない

病院を選んだ理由(○をつけたもの)の中で、重視した順に、3つまで番号を記入してください。

1	2	3
---	---	---

問2 この病院を選ぶにあたり、どこから情報を入手しましたか。(○はいくつでも)

1 医療機関の相談窓口	6 行政機関が発行する広報誌やパンフレット
2 病院が発信するインターネットの情報	7 病院・行政機関以外が発信するインターネットの情報
3 病院の看板やパンフレットなどの広告	8 新聞・雑誌・本の記事やテレビ・ラジオの番組
4 行政機関の相談窓口	9 その他
5 行政機関が発信するインターネットの情報 (医療機能情報提供制度など)	10 特に情報は入手していない

(注) 行政機関とは、都道府県・市区町村・保健所などのことです。

裏面(次のページ)にも記入してください

問3 現在の心身の状態についてお聞かせください。（それぞれ○はひとつだけ）

内 容	そう 思う	ややそう 思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう 思わない
からだの苦痛がある	1	2	3	4	5
痛みがある	1	2	3	4	5
気持ちがつらい	1	2	3	4	5
歩くのが大変だ	1	2	3	4	5
身の回りのことをするのに介助が必要だ	1	2	3	4	5

問4 ふだんの自分の健康をどのように思いますか。（○はひとつだけ）

1 よい	2 まあよい	3 ふつう	4 あまりよくない	5 よくない
------	--------	-------	-----------	--------

問5 入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、今日までに、この病院で医師から受けた説明は、よくわかりましたか。（○はひとつだけ）

1 よくわかった	4 まったくわからなかった
2 だいたいわかった	5 説明を受けていない
3 あまりわからなかった	→問6へお進みください

【この病院で医師から説明を受けた方にお聞きします。（問5で「1～4」のいずれかを回答した方）】

補問5-1 医師から受けた診断や治療方針の説明に対して、あなたの疑問や意見を医師に十分に伝えられましたか。（○はひとつだけ）

1 十分に伝えられた
2 質問しにくい雰囲気だったので、十分には伝えられなかった
3 的外れな疑問や意見のような気がして、十分には伝えられなかった
4 その他の理由で、十分には伝えられなかった
5 疑問や意見は特になかった

問6 入院の原因となった病気や症状について、他の医師の意見（セカンドオピニオン）は必要だと思いますか。（○はひとつだけ）

1 思う	2 思わない	3 セカンドオピニオンを知らない
------	--------	------------------

補問6-1 セカンドオピニオンを受けたことはありますか。（○はひとつだけ）

1 受けたことがある
2 受ける予定がある
3 受けたことがない

補問6-2 受けて良かったと思いますか。（○はひとつだけ）

1 良かった	2 良くなかった	3 どちらともいえない
--------	----------	-------------

補問6-3 セカンドオピニオンを必要だと思うが、受けなかった理由はなんですか。（○はいくつでも）

1 受けた方がいいのか判断できない	4 受けられる医療機関が近くにない	7 その他
2 主治医に受けたいと言いつらい	5 手続きが面倒そう	
3 どうすれば受けられるのかわからない	6 費用がかかる	

次のページにも記入してください

問7 入院中に他の医療機関を受診することがありますか。

- 1 ある 2 ない -----> 問8へお進みください

補問7-1 どのくらいの頻度で受診しますか。(○はひとつだけ)

- 1 1週間に3回以上 3 1週間に1回 5 1ヶ月に1回 7 不定期
2 1週間に2回 4 2週間に1回 6 3ヶ月に1回

問8 今後の治療・療養はどうしたいと思いますか。(○はひとつだけ)

- 1 完治するまでこの病院に入院していきたい
2 より高度な医療を受けられる病院に転院したい
3 他の病院や診療所に転院したい
4 介護を受けられる施設などで治療・療養したい
5 自宅で医師や看護師などの定期的な訪問を受けて、治療・療養したい
6 自宅から病院や診療所に通院しながら、治療・療養したい
7 その他

問9 今後、退院を許可された場合に、自宅で療養できますか。(○はひとつだけ)

- 1 自宅で療養できる 2 自宅で療養できない 3 療養の必要がない 4 わからない

補問9-1 どの条件が整えば、自宅で療養できますか。(○はいくつでも)

- 1 家族の協力 6 療養のための指導(服薬・リハビリ指導など)
2 入浴や食事などの介護が受けられるサービス 7 療養のための改築(手すりの設置など)
3 通院手段の確保 8 療養に必要な用具(車いす、ベッドなど)
4 医師、看護師などの定期的な訪問 9 その他
5 緊急時の病院や診療所への連絡体制 10 どの条件が整えばいいのかわからない

問10 患者さんご本人と同居している方はいますか。

- 1 いる 2 いない -----> 問11(次のページ)へお進みください

補問10-1 同居している方は、患者さんご本人とはどのような関係ですか。(○はいくつでも)

- 1 夫又は妻 3 息子 5 息子の妻 7 兄弟姉妹 9 その他の親族
2 父母 4 娘 6 娘の夫 8 孫 10 その他

裏面(次のページ)にも記入してください

問11 この病院における入院についての感想をお聞かせください。（それぞれ○はひとつだけ）

内 容	非常に満足している	やや満足している	ふつう	やや不満である	非常に不満である	その他
医師による診療・治療内容に満足していますか	1	2	3	4	5	6
医師との対話に満足していますか	1	2	3	4	5	6
医師以外の病院スタッフの対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
痛みなどのからだの症状をやわらげる対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
精神的なケアに満足していますか	1	2	3	4	5	6
病室でのプライバシー保護の対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
病室・浴室・トイレなどに満足していますか	1	2	3	4	5	6
食事の内容に満足していますか	1	2	3	4	5	6
全体としてこの病院に満足していますか	1	2	3	4	5	6

問12 今回の入院にかかわらず、これまでの**およそ3年間**にかかったことのある医療機関で、不満を感じたことはありますか。

1 ある	2 ない
------	------

補問12-1 不満を感じて、誰（どこ）かに相談をしたことはありますか。相談をした場合には、不満を相談した相手ごとにその結果をお聞かせください。（それぞれ○はひとつだけ）

相談相手	相談をした結果			相談をしたことはなかった
	役立った	役立たなかった	どちらでもない	
主治医（担当していた医師）	1	2	3	4
別の医師（セカンドオピニオンなど）	1	2	3	4
医師以外の病院スタッフ（相談窓口を含む）	1	2	3	4
家族・友人・知人	1	2	3	4
行政機関（都道府県・市区町村・保健所など）	1	2	3	4
第三者機関、団体（医師会を含む）	1	2	3	4
その他	1	2	3	4

【「主治医（担当していた医師）」に相談した方にお聞きします。】

補問12-2 どのような不満について相談をしましたか。（○はいくつでも）

1 診療・治療内容に関する事	5 カルテの開示
2 薬に関する事	6 費用に関する事
3 医師の対応	7 その他
4 医師以外の病院スタッフの対応	

調査にご協力いただきありがとうございました。
回収用封筒に入れて密封の上、調査員にお渡してください。
または、切手を貼らずに郵便ポストへ投函してください。

統計調査名 **食肉検査等情報還元調査**

主管部局名 医薬食品局
食品安全部監視安全課

調査開始年 (西暦)	1997年	調査の 実施周期	毎年	平成24年度予算 (単位:千円)	45,675の内数
---------------	-------	-------------	----	---------------------	-----------

調査の目的 都道府県等が実施している、と畜場における食肉検査及び食鳥処理場における食鳥検査について、とさつ解体禁止、廃棄等の措置内容についてのデータを集計することにより、全国の状況を把握する。

PDCAサイクルの活用 ・と畜場法の一部改正に関わる参考資料・各都道府県等における、食肉検査・食鳥検査等の食肉衛生や食品衛生に関する研究等

調査の流れ 本省－自治体

母集団名簿 の種類等	全都道府県、保健所設置市、特別区	抽出 方法	悉皆
---------------	------------------	----------	----

調査客体数 139自治体

調査方法	オンライン	オンライン 調査方法	VI. 独自の専用回線システムを構築する方法
------	-------	---------------	------------------------

備考

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近		6ヶ月
直近1つ前		11ヶ月
直近2つ前		9ヶ月
直近3つ前		10ヶ月
直近4つ前		8ヶ月
備考		

	回収率
直近	100%
直近1つ前	100%
直近2つ前	100%
直近3つ前	100%
直近4つ前	100%
備考	

統計調査名 **食肉検査等情報還元調査**

主管部局名 医薬食品局
 食品安全部監視安全課

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
	-	-		-	-		

備考

e-Stat アクセス数

H23年分	10,446
H22年分	12,756
H21年分	1,275

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	4,480
H22年分	
H21年分	

備考

二次利用件数

		32条	33条
H23年度	0	0	0
H22年度	0	0	0
H21年度	0	0	0

食肉検査等情報還元調査要綱

1. 調査の目的

本調査は、と畜場等における食用に供するために行う獣畜の処理事業、食鳥処理の事業の実態を把握し、都道府県等を通して、データを家畜生産段階に還元することにより、食肉の安全性を確保するとともに、都道府県等の衛生行政の推進に当たって、全国的な状況等を随時利用できる体制を構築し、円滑な行政推進を図るための基礎資料を得るものである。

2. 調査報告者の範囲

都道府県、保健所を設置する市及び特別区（ただし、報告を求める事項のうち、と畜場、と畜場外とさつ頭数、と畜場内とさつ頭数、処分別実頭数及び疾病別頭数については、都道府県及び保健所を設置する市のみ報告を行う。）

3. 調査報告の方法

各都道府県等は、食中毒調査支援システム（NESFD）を利用し、食肉検査等情報処理還元システムに予め用意された報告表に基づいて報告することとする。

なお、システムの操作説明書については、食肉検査等情報処理還元システムからダウンロードすること。

4. 調査の項目

別紙報告表（調査業務名）一覧のとおり。

5. 報告の周期及び期限

報告はすべて年度報とし、調査対象年度の翌年度の4月末日を報告期限とする。

6. 集計及び調査結果の公表

集計及び結果の公表は、厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課が行い、調査結果は、調査対象年度の翌年6月を目処に公表することとする。

報告表一覧

項番	報告表
1	第1 と畜場
2	第2 と畜場外とさつ頭数
3	第3の1 と畜場内とさつ頭数
4	第3の2 処分別実頭数
5	第3の3 疾病別頭数
6	第4 食鳥処理場
7	第5 食鳥処理衛生管理者
8	第6 届出食肉販売業者
9	第7の1 食鳥検査羽数
10	第7の2 処分実羽数
11	第7の3 疾病別羽数
12	第8 化製場及び魚介類鳥類等製造貯蔵施設
13	第9 死亡獣畜取扱場
14	第10 畜舎及び家きん舎
15	第11 化製場等

統計法に基づく一般統計調査

第1 と畜場

都道府県

平成
機関

年分

施設数(年度末現在)								許可件数								廃止件数								許可取消件数								使用制限件数							
計		道府・都		市町村		会社		その組合		計		道府・都		市町村		会社		その組合		計		道府・都		市町村		会社		その組合		計		道府・都		市町村		会社		その組合	
一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易	一般	簡易		
0	0									0	0									0	0									0	0								

統計法に基づく一般統計調査

第3の1表 と畜場

都道府県

平成 年 月分
機関

牛	とく	馬	豚	めん羊	山羊

統計法に基づく一般統計調査

第6 届出食肉販売業者

都道府県

平成
機関

年分

業者数 (年度末現在)	届出数 (年度中)	告発件数 (年度中)

統計法に基づく一般統計調査

第7 食鳥検査羽数

都道府県 平成 年 月分
機関

総計	ブロイラー	成鶏	あひる	七面鳥
0				

都道府県 平成 年 月分
機関

その他の疾病																総数	
変性	尿酸塩沈着症	水腫	腹水症	出血	炎症	萎縮	腫瘍	臓器の異常な形等	異常体温	黄疸	外傷	中毒諸症	削瘦及び発育不良	放血不良	湯漬過度		その他
																	0
																	0
			/					/	/			/	/	/	/	/	0
																	0
																	0
			/					/	/			/	/	/	/	/	0
																	0
																	0
			/					/	/			/	/	/	/	/	0
																	0
																	0
			/					/	/			/	/	/	/	/	0

統計法に基づく一般統計調査

第9 死亡獣畜取扱場

都道府県

平成
機関

年分

総計	解体場	埋却場	焼却場
0			

統計法に基づく一般統計調査

第10 畜舎及び家きん舎

都道府県 平成 年分
機関

総計	牛	馬	豚	めん羊・山羊	犬	鶏・あひる	その他
0							

許可件数(年度中)				廃止件数(年度中)				処分件数											
								設備改善命令				許可取消				使用制限・使用禁止			
化製場	魚介類鳥類等製造貯蔵施設	死亡獣畜取扱場	畜舎及び家きん舎	化製場	魚介類鳥類等製造貯蔵施設	死亡獣畜取扱場	畜舎及び家きん舎	化製場	魚介類鳥類等製造貯蔵施設	死亡獣畜取扱場	畜舎及び家きん舎	化製場	魚介類鳥類等製造貯蔵施設	死亡獣畜取扱場	畜舎及び家きん舎	化製場	魚介類鳥類等製造貯蔵施設	死亡獣畜取扱場	畜舎及び家きん舎

統計調査名	地域保健・健康増進事業報告
-------	---------------

主管部局名	大臣官房統計情報部 人口動態・保健社会統計課行政報告統計室
-------	----------------------------------

調査開始年 (西暦)	1948年「保健所事業成 績月報」	調査の 実施周期	毎年度	平成24年度予算 (単位:千円)	10,978
---------------	----------------------	-------------	-----	---------------------	--------

調査の目的	地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得る。
-------	--

PDCAサイ クルの活用	・がん検診に関する検討会資料・地域保健健康増進栄養部会資料
-----------------	-------------------------------

調査の流れ	本省一都道府県・指定都市・中核市一保健所・保健所を設置する市・特別区一市町村
-------	--

母集団名簿 の種類等	全国の保健所及び市区町村を対象	抽出 方法	悉皆
---------------	-----------------	----------	----

調査客体数	保健所、市区町村:約2000
-------	----------------

調査方法	オンライン	オンライン 調査方法	Ⅲ. LGWAN(総合行政ネットワー ク)等メールを使用する方法
------	-------	---------------	-------------------------------------

備考	
----	--

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	1年	1年4ヶ月
直近1つ前	11ヶ月	1年3ヶ月
直近2つ前	1年	1年4ヶ月
直近3つ前	1年	1年5ヶ月
直近4つ前	1年	1年6ヶ月

備考	
----	--

	回収率
直近	100%
直近1つ前	100%
直近2つ前	100%
直近3つ前	100%
直近4つ前	100%

備考	
----	--

統計調査名 **地域保健・健康増進事業報告**

主管部局名 大臣官房統計情報部
人口動態・保健社会統計課行政報告統計室

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の 企画	調査用品の 印刷	調査用品の 配布・回収・ 督促	受付・個票 審査・疑義 照会	データ入力	データチェッ ク・疑義照会 ・データ修正	集 計	その他(分類 不能、留意 事項など)
	-	-		-			電子報告表の 作成及び変更

備 考

e-Stat アクセス数		厚労省等ホームページ アクセス数	
H23年分	210,591	H23年分	13,609
H22年分	217,657	H22年分	31,437
H21年分	36,747	H21年分	9,327

備 考

	二次利用件数		
		32条	33条
H23年度	19	0	19
H22年度	0	0	0
H21年度	0	0	0

地域保健・健康増進事業報告の概要について

1 報告の目的

地域保健・健康増進事業報告は、地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を、実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得ることを目的とする。

2 報告の対象

全国の保健所及び市区町村

3 報告の種類

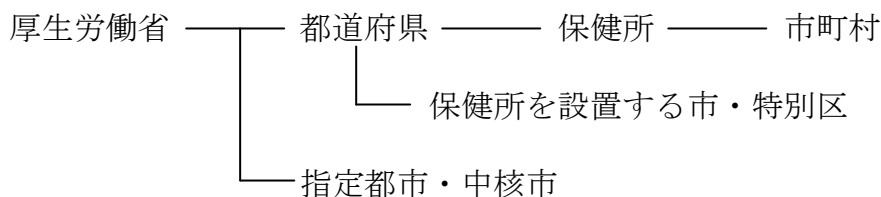
年度報とする。

4 報告の主な事項

母子保健等のサービスの実施状況
保健所の連絡調整等の実施状況
職員の設置状況及び保健所職員の市町村への援助状況
健康増進事業の実施状況

5 報告の方法及び系統

- (1) 都道府県知事、指定都市及び中核市の長は、所定の報告事項について定められた期限までに、厚生労働省大臣官房統計情報部長に報告する。
- (2) 報告の経路は次のとおりである。



6 報告の時期

国への提出期限 翌年6月末日

7 集計及び結果の公表

集計及び結果の公表は、厚生労働省大臣官房統計情報部が行い、調査結果は、地域保健・健康増進事業報告として公表するとともに厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/>) 及び政府統計の総合窓口 (e-Stat) に掲載する。

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	1	都道府県が設置する保健所
----	---	--------------

保健所符号				表番号			
				02300			

2(3) 母子保健(保健指導)

都道府県名

保健所名

平成 22 年度分

	妊 婦			産 婦			乳 児			幼 児			そ の 他			電話相談
	実人員	(再掲) 健診の 事後指導	延人員	実人員	(再掲) 健診の 事後指導	延人員	実人員	(再掲) 健診の 事後指導	延人員	実人員	(再掲) 健診の 事後指導	延人員	実人員	(再掲) 健診の 事後指導	延人員	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
個 別 (01)																

SAMPLE

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	1	都道府県が設置する保健所
----	---	--------------

保健所符号	表番号
0 2 6 0 0	

都道府県名

保健所名

2 (6) 母子保健 (療育指導—長期療養児—相談等)

平成 22 年度分

	相談、機能訓練、訪問指導					(再掲) 相 談								
	実人員	(再掲) 新規者の受付経路			(再掲) 医療受診券所持者	実人員	人 員							
		市町村	医療機関	その他			申請等の相談	医 療	家 庭 看 護	福 祉 制 度	就 学	食 事・ 栄 養	歯 科	その他
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
人 員 (01)														

	(再掲) 機能訓練		(再掲) 訪問指導		電話相談 延 人 員
	実人員	延人員	実人員	延人員	
	(16)	(17)	(18)	(19)	
人 員 (01)					

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	1	都道府県が設置する保健所
----	---	--------------

保健所符号	表番号
3	03000

3 歯科保健

都道府県名

保健所名

平成 22 年度分

		健診・保健指導延人員（訪問によるものを除く。）				訪問による健診・保健指導人員			
		妊産婦 (1)	乳幼児 (2)	その他 (3)	計 (4)	実人員 (5)	(再掲)身体障害者(児) 知的障害者(児) 精神障害者 (6)	延人員 (7)	(再掲)身体障害者(児) 知的障害者(児) 精神障害者 (8)
個 別	実施数 (01)								
	(再掲) 医療機関等へ委託 (02)								
集 団	実施数 (03)								
	(再掲) 医療機関等へ委託 (04)								

		予防処置・治療延人員（訪問によるものを除く。）				訪問による予防処置・治療人員			
		予 防 処 置				治 療 (13)	実 人 員 (14)	(再掲)身体障害者(児) 知的障害者(児) 精神障害者 (15)	延 人 員 (16)
妊産婦 (9)	乳幼児 (10)	その他 (11)	計 (12)						
実 施	実施数 (05)								
	(再掲) 医療機関等へ委託 (06)								

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	1	都道府県が設置する保健所
----	---	--------------

保健所符号	表番号
04200	

都道府県名

保健所名

4(2) 健康増進（給食施設等指導）

平成 22 年度分

	特定給食施設		その他の給食施設	計
	1回100食以上又は 1日250食以上 (1)	1回300食以上又は 1日750食以上 (2)	(3)	(4)
栄養管理指導延施設数 (01)				
喫食者への栄養・運動指導 (延人員) (02)				

SAMPLE

種別 1 都道府県が設置する保健所

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

保健所符号	表番号
	05100

都道府県名

保健所名

5 (1) 精神保健福祉 (相談等)

平成 22 年度分

	相談、デイ・ケア、訪問指導			
	実人員 (1)	(1)の再掲 新規者の受付経路		
		市町村 (2)	医療機関 (3)	その他 (4)
人員 (01)				

	(再掲) 相談 延 人 員											
	実人員 (1)	老人精神 保 健 (2)	社会復帰 (3)	アルコール (4)	薬 物 (5)	思 春 期 (6)	心の健康 づくり (7)	そ の 他 (8)	計 (9)	(9) の 再 掲		
										ひきこもり (10)	自殺関連 (11)	犯罪被害 自殺者の遺族 (12)
人員 (02)												

	(再掲) デイ・ケア		
	実人員 (1)	延 人 員 (2)	ひきこもり (2)の再掲 (3)
人員 (03)			

	(再掲) 訪問指導 延 人 員											
	実人員 (1)	老人精神 保 健 (2)	社会復帰 (3)	アルコール (4)	薬 物 (5)	思 春 期 (6)	心の健康 づくり (7)	そ の 他 (8)	計 (9)	(9) の 再 掲		
										ひきこもり (10)	自殺関連 (11)	犯罪被害 自殺者の遺族 (12)
人員 (04)												

	電 話 相 談 等 延 人 員										
	老人精神 保 健 (1)	社会復帰 (2)	アルコール (3)	薬 物 (4)	思 春 期 (5)	心の健康 づくり (6)	そ の 他 (7)	計 (8)	(8) の 再 掲		
									ひきこもり (9)	自殺関連 (10)	犯罪被害 自殺者の遺族 (11)
電話による相談 (05)											
電子メールによる相談(06)											

	普 及 啓 発		
	精神障害者 (家族)に対 する教室等 (1)の再掲	地域住民と 精神障害者 との地域交 流会 (2)	地域住民と 精神障害者 との地域交 流会 (3)
開催回数 (07)			
延 人 員 (08)			

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	1	都道府県が設置する保健所
----	---	--------------

保健所符号				表番号
				05200

都道府県名

保健所名

5 (2) 精神保健福祉 (組織育成)

平成 22 年度分

	患者会 (1)	家族会 (2)	断酒会 (3)	職親会 (4)	その他 (5)	計 (6)
支援件数 (01)						

SAMPLE

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	1	都道府県が設置する保健所
----	---	--------------

保健所符号					表番号
					06000

6 難病

都道府県名

保健所名

平成 22 年度分

	相談、機能訓練、訪問指導						(再掲) 相 談										
	実人員	(再掲) 新規者の受付経路			(再掲) 特定疾患 医療受給者証所持者	(再掲) 特定疾患 登録者証所持者	実人員	延 人 員									
		市町村	医療機関	その他	申請等 の相談	療 養 看護		福祉 制度	就 労	就 学	食事・ 栄 養	歯 科	その他	計			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	
人 員 (01)																	

	(再掲) 機能訓練		(再掲) 訪問指導		電話相談 延 人 員	高齢者・家族に対する学習会	
	実人員	延人員	実人員	延人員		開催回数	延人員
	(18)	(19)	(20)	(21)		(22)	(23)
人 員 (01)							

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 1 都道府県が設置する保健所

保健所符号	表番号
7 エイズ	07000

都道府県名 _____

保健所名 _____

平成 22 年度分

相談件数			訪問指導		HIV抗体検査のための採血件数		陽性件数
電話	来所	(再掲) 医療社会事業員が 関与した件数	実人員	延人員	スクリーニング検査	確認検査	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

SAMPLE

地 域 保 健 ・ 健 康 増 進 事 業 報 告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 1 都道府県が設置する保健所

保健所符号	表番号
	10100

都道府県名

保健所名

10(1) 結核予防（健康診断及び予防接種の実施状況）

平成 22 年度分

		定 期					定 期 外		計	
		事業者 (1)	学校長 (2)	施設の長 (3)	市町村長又は 乳 児 (4)	別 区 区 長 その他 (5)	その他 (6)	患者家族 (7)		そ の 他 (8)
					(4)	(5)				
ツ反 ベ ル 応 ク 検 リ ン 査	被 注 射 者 数 (01)									
	被 判 定 者 数 (02)									
	陰 性 者 数 (03)									
	陽 性 者 数 (04)									
	B C G 接 種 者 数 (05)									
	間 接 撮 影 者 数 (06)									
	直 接 撮 影 者 数 (07)									
	か く た ん 検 査 者 数 (08)									
	Q F T 検 査 者 数 (09)									
被 発 見 者 数	結 核 患 者 (10)									
	潜 在 性 結 核 感 染 者 (11)									
	結 核 発 病 の お そ れ が あ る と 診 断 さ れ た 者 (12)									

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	1	都道府県が設置する保健所
----	---	--------------

保健所符号	表番号
10200	10200

10(2) 結核予防（相談等）

都道府県名 _____

保健所名 _____

平成 22 年度分

	相 談		訪 問 指 導			
	電 話	来 所	実 人 員	(再掲) D O T S	延 人 員	(再掲) D O T S
	(1)	(2)				
人 員						

SAMPLE

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	1	都道府県が設置する保健所
----	---	--------------

保健所符号				表番号
				11000

11 生活衛生

都道府県名

保健所名

平成 22 年度分

	営業関係施設						
	旅館等 (1)	興行場 (2)	公衆浴場 (3)	理容所 (4)	美容所 (5)	クリーニング所 (6)	無店舗取次店 (7)
調査・監視指導 延施設数							

	飲料水施設						
	水道事業 (簡易水道事業を除く。) (8)	簡易水道事業 (9)	水道用水供給事業 (10)	専用水道 (11)	簡易専用水道 (12)	その他の水道 (13)	井戸等 (14)
調査・監視指導 延施設数							

	その他施設						その他 (21)	計 (22)
	化製場(準ずる施設を含む。) (15)	畜舎・ 家きん舎 (16)	葬場 (17)	墓地・ 納骨堂 (18)	特定建築物 (19)	一般プール (20)		
調査・監視指導 延施設数								

種別 1 都道府県が設置する保健所

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

保健所符号			表番号
			12000

12 試験検査

都道府県名

保健所名

平成 22 年度分

	依頼等による試験検査				依頼等によらないもの (5)
	住民 (1)	市町村 (2)	市町村以外 の行政機関 (3)	その他 (医療機関、 学校等) (4)	
細菌学的検査	赤痢 (01)				
	コレラ (02)				
	チフス (03)				
	結核 (04)				
	その他 (05)				
食品衛生関係検査	食中毒	微生物学的検査 (06)			
		理化学的検査 (07)			
		その他 (08)			
	食検品等	微生物学的検査 (09)			
		理化学的検査 (10)			
臨床学的検査	血液一般検査 (12)				
	血検清等	HBs抗原、抗体検査 (13)			
		梅毒血清検査 (14)			
		その他 (15)			
	生検化学	生化学検査 (16)			
		先天性代謝異常検査 (17)			
	尿検査	尿一般等 (18)			
		神経芽細胞腫 (19)			
	糞便検査	潜血反応 (20)			
		寄生虫卵 (21)			
その他 (22)					

	依頼等による試験検査				依頼等によらないもの (5)	
	住民 (1)	市町村 (2)	市町村以外 の行政機関 (3)	その他 (医療機関、 学校等) (4)		
臨床学的検査	生理学的検査	心電図 (23)				
		眼底 (24)				
	胸部X線検査	間接撮影 (25)				
		直接撮影 (26)				
		断層撮影 (27)				
		その他 (28)				
	水質検査	水道水	細菌学的検査 (29)			
			理化学的検査 (30)			
生物学的検査 (31)						
飲用水		細菌学的検査 (32)				
		理化学的検査 (33)				
利用水等 (プール水等を含む。)	細菌学的検査 (34)					
	理化学的検査 (35)					
廃棄物関係検査 (36)						
環境・公害関係検査	大気検査 (37)					
	水質検査 (公共用水域、工場等排水、浄化槽放流水等) (38)					
	騒音・振動 (39)					
	悪臭検査 (40)					
	土壌・底質検査 (41)					
	その他 (42)					
その他 (43)						

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	1	都道府県が設置する保健所
----	---	--------------

保健所符号	表番号
1	3100

13(1) 連絡調整に関する会議

都道府県名

保健所名

平成 22 年度分

	開催回数 (1)	参加機関・団体数 ※ (2)	(再掲) 福祉関係 機関 (3)	議 事 内 容 (延件数)					計 (9)
				基本的実施 方針に関 する事項 (4)	実施体制の 確立に関 する事項 (5)	サービス提 供の指針に 関する事項 (6)	事業評価 に関する 事項 (7)	その他 (8)	
保 健 所 主 催	保健所運営協議会 (01)								
	保健所保健事業連絡協議会 (02)								
	母子保健推進協議会 (03)								
	保健所保健福祉サービス調整推進会議 (04)								
	地域保健医療協議会等 (05)								
	地域・職域連携推進協議会 (06)								
	健康危機管理関連会議等 (07)								
	その他 (08)								
参 加	都道府県主催の会議への参加 (09)								
	市町村主催の会議への参加 (10)								
	その他関係機関・団体主催の会議への参加 (11)								
	(再掲) 介護保険関連の会議 (12)								

※「参加機関・団体数(2)」は延件数である。

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 1 都道府県が設置する保健所

保健所符号	表番号
1 3 2 0 0	

都道府県名 _____

保健所名 _____

13(2) 研修等（市町村の職員に対する研修・指導）

平成 22 年度分

	保健計画 の策定・ 地域診断 (1)	母子保健 (2)	健康増進 (3)	介護予防・ 生活支援 (4)	歯科保健 (5)	感染症 (6)	(再掲)	
							結核 (7)	エイズ (8)
実施回数 (01)								
参加延人員 (02)								

	精神保健福祉 (9)	(再掲)	難病 (11)	介護保険 (12)	健康危機管理 (13)	その他 (14)	計 (15)
		ヘルパー養成 (10)					
実施回数 (01)							
参加延人員 (02)							

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 1 都道府県が設置する保健所

保健所符号	表番号
1 3 3 0 0	

13(3) 調査・研究

都道府県名 _____

保健所名 _____

平成 22 年度分

	全 般		対 人 保 健									
	地域診断 (1)	情 報 システム (2)	母子保健 (3)	健康増進 (4)	歯科保健 (5)	感 染 症 (6)	(再 掲)		精 神 保 健 (9)	難 病 (10)	介 護 保 険 (11)	そ の 他 (12)
							結 核 (7)	エイズ (8)				
件 数 (01)												

	対 物 保 健				計 (17)	(再掲) 健康危機 管理 (18)
	医 事 ・ 薬 事 (13)	食 品 衛 生 (14)	環 境 衛 生 (15)	そ の 他 (16)		

地 域 保 健 ・ 健 康 増 進 事 業 報 告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	1	都道府県が設置する保健所
----	---	--------------

保健所符号	表番号
1 4 1 0 0	

14(1) 職員設置状況

都道府県名 _____ 保健所名 _____
平成 22 年度分 (年度末現在)

職 種	(01)~(14)	常勤 (実人員) (年度末現在) (1)	非常勤 (延人員) (年度活動分) (2)
医 師	(01)		
歯科医師	(02)		
獣 医 師	(03)		
薬 剤 師	(04)		
保 健 師	(05)		
(再掲)	市町村駐在	(06)	
	交 流	(07)	
助 産 師	(08)		
看 護 師	(09)		
准看護師	(10)		
理学療法士	(11)		
作業療法士	(12)		
歯科衛生士	(13)		
診療放射線技師	(14)		

職 種	(15)~(22)	常勤 (実人員) (年度末現在) (1)	非常勤 (延人員) (年度活動分) (2)
診療エックス線技師	(15)		
臨床検査技師	(16)		
衛生検査技師	(17)		
管理栄養士	(18)		
栄 養 士	(19)		
そ の 他	(20)		
(再掲)	医療社会事業員	(21)	
計	(22)		
(再掲)	精神保健福祉士	(23)	
	精神保健福祉相談員	(24)	
	栄養指導員	(25)	
	食品衛生監視員	(26)	
	環境衛生監視員	(27)	
	医療監視員	(28)	

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号					表番号
					02100

都道府県名 _____ 市区町村名 _____
平成 22 年度分

2(1) 母子保健（妊娠の届出）

	妊 娠 週 (月) 数					
	満 11 週 以 内 (第 3 月 以 内) (1)	満 12 週 ～ 19 週 (第 4 月 ～ 第 5 月) (2)	満 20 週 ～ 27 週 (第 6 月 ～ 第 7 月) (3)	満 28 週 ～ 分娩 まで (第 8 月 ～ 分娩 まで) (4)	分 娩 後 (5)	不 詳 (6)
妊 娠 の 届 出 を し た 者 の 数 (01)						

地 域 保 健 ・ 健 康 増 進 事 業 報 告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 2 政令市（特別区）以外の市町村

市区町村符号	表番号						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>							02300

2 (3) 母子保健（保健指導）

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分

	妊 婦			産 婦			乳 児			幼 児			そ の 他			電話相談 延 人 員
	実 人 員 (1)	(再掲) 健 診 の 事後指導 (2)	延 人 員 (3)	実 人 員 (4)	(再掲) 健 診 の 事後指導 (5)	延 人 員 (6)	実 人 員 (7)	(再掲) 健 診 の 事後指導 (8)	延 人 員 (9)	実 人 員 (10)	(再掲) 健 診 の 事後指導 (11)	延 人 員 (12)	実 人 員 (13)	(再掲) 健 診 の 事後指導 (14)	延 人 員 (15)	
個別 (01)																

SAMPLE

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号	表番号					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>						02400

2(4) 母子保健（訪問指導）

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分

	妊 婦		産 婦		新 生 児 (未熟児を除く。)		未 熟 児		学 齢 児 (学齢児・未熟児を除く。)		幼 児		そ の 他	
	実人員 (1)	延人員 (2)	実人員 (3)	延人員 (4)	実人員 (5)	延人員 (6)	実人員 (7)	延人員 (8)	実人員 (9)	延人員 (10)	実人員 (11)	延人員 (12)	実人員 (13)	延人員 (14)
実 施 数 (01)														
(再掲) (02) 医療機関等へ委託														
(再掲) (03) 乳児家庭全戸訪問 事業を併せて実施	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

SAMPLE

種別 2 政令市（特別区）以外の市町村

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

市区町村符号	表番号
	05100

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分

5 (1) 精神保健福祉（相談等）

人員 (01)	相談、デイ・ケア、訪問指導		
	実人員 (1)	(1)の再掲)新規者の受付経路	
		医療機関 (2)	その他 (3)

人員 (02)	(再掲) 相談 延 人 員											
	実人員 (1)	老人精神 保 健 (2)	社会復帰 (3)	アルコール (4)	薬 物 (5)	思 春 期 (6)	心の健康 づくり (7)	その他 (8)	計 (9)	(9) の 再 掲		
										ひきこもり (10)	自殺関連 (11)	犯罪被害 自殺者の遺族 (12)

人員 (03)	(再掲) デイ・ケア		
	実人員 (1)	延 人 員 (2)	ひきこもり (2)の再掲 (3)

人員 (04)	(再掲) 訪問指導 延 人 員											
	実人員 (1)	老人精神 保 健 (2)	社会復帰 (3)	アルコール (4)	薬 物 (5)	思 春 期 (6)	心の健康 づくり (7)	その他 (8)	計 (9)	(9) の 再 掲		
										ひきこもり (10)	自殺関連 (11)	犯罪被害 自殺者の遺族 (12)

電話による相談 (05) 電子メールによる相談(06)	電 話 相 談 等 延 人 員											
	老人精神 保 健 (1)	社会復帰 (2)	アルコール (3)	薬 物 (4)	思 春 期 (5)	心の健康 づくり (6)	その他 (7)	計 (8)	(8) の 再 掲			
									ひきこもり (9)	自殺関連 (10)	犯罪被害 自殺者の遺族 (11)	犯罪被害 (12)

開催回数 (07) 延 人 員 (08)	普 及 啓 発		
	精神障害者 (家族)に対 する教室等 (1)の再掲	地域住民と 精神障害者 との地域交 流会 (2)	

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号	表番号
0 6 0 0 0	

6 難病

都道府県名 _____ 市区町村名 _____
平成 22 年度分

	相談、機能訓練、訪問指導			(再掲) 相談										
	実人員	(再掲) 新規者の受付経路		実人員	延 人員									
		医療機関	その他		申請等の相談	医 療	家庭看護	福祉制度	就 労	食生活	食事・栄養	歯 科	その他	計
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	
人 員 (01)														

	(再掲) 機能訓練		(再掲) 訪問指導		電話相談 延 人員	患者・家族に対する学習会	
	実人員	延人員	実人員	延人員		開催回数	延 人員
(15)	(16)	(17)	(18)	(19)		(21)	
人 員 (01)							

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号	表番号
0 8 0 0 0	

8 衛生教育

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分

	感染症			精神	難病	母子						成人・ 老人	養育 増進	歯科	医事・ 薬事	食品	環境	その他	計											
	(1)	(再掲)				(4)	(5)	思春期・ 未婚女性 学級	婚前・ 新婚学級	両(母) 親学級	育兒 学級								その他	計	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(再掲)	
		結核	エイズ																										(20)	健康危 機管理
回数 (01)																														
延人員 (02)																														

SAMPLE

地域保健・健康増進事業報告

9 予防接種

一 類 疾 病	沈降精製百日せきジフテリア 破傷風混合ワクチン使用（DPT）				沈降ジフテリア破傷風 混合トキソイド使用（DT）				急性灰白髄炎				日本脳炎															
	第 1 期				第 1 期				第1回		第2回		第1期		第2期													
	初回接種		追加接種		初回接種		追加接種		男	女	男	女	初回接種			追加接種												
	第1回 (1)	第2回 (2)	第3回 (3)	(4)	第1回 (5)	第2回 (6)	(7)	(8)					第1回	第2回			(13)	(14)	(15)	(16)								
0 歳 (01)																												
1 歳 (02)																												
2 歳 (03)																												
3 歳 (04)																												
4 歳 (05)																												
5 歳 (06)																												
6 歳 (07)																												
7 歳 (08)																												
9 歳 (09)																												
10 歳 (10)																												
11 歳 (11)																												
12 歳 (12)																												
計 (13)																												
(再掲) 個別 (14)																												
(再掲) 集団 (15)																												
対象者数 (16)																												

一 類 疾 病	麻しん・風しん(混合)								麻しん(単抗原)のみ								風しん(単抗原)のみ				麻しん(単抗原)と風しん(単抗原)											
	第1期		第2期		第3期		第4期		第1期		第2期		第3期		第4期		第1期		第2期		第3期		第4期		第1期		第2期		第3期		第4期	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
	(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)	(31)	(32)
1 歳 (17)																																
5 歳 (18)																																
6 歳 (19)																																
13 歳 (20)																																
18 歳 (21)																																
計 (22)																																
(再掲) 個別 (23)																																
(再掲) 集団 (24)																																

一 類 疾 病	第1期		第2期		第3期		第4期	
	男	女	男	女	男	女	男	女
麻しん又は風しん対象者数 (25)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

二 類 疾 病	インフルエンザ		計
	60歳以上 65歳未満 の者 (1)	65歳以上 (2)	
接種者数 (26)			
対象者数 (27)			

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

市区町村符号				表番号
				12000

12 試験検査

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分

	依頼等による試験検査					依頼等によらないもの (5)
	住 民 (1)	市町村 (2)	市町村以外 の行政機関 (3)	その他 (医療機関、 学校等) (4)		
細菌学的検査	赤 痢 (01)					
	コレラ (02)					
	チフス (03)					
	結 核 (04)					
	そ の 他 (05)					
食品衛生関係検査	食中毒	微生物学的検査 (06)				
		理化学的検査 (07)				
		そ の 他 (08)				
	食検 品等 査	微生物学的検査 (09)				
		理化学的検査 (10)				
		そ の 他 (11)				
臨床学的検査	血液一般検査 (12)					
	血 検 清 等 査	HBs抗原、抗体検査 (13)				
		梅毒血清検査 (14)				
		そ の 他 (15)				
	生 化 学 査	生化学検査 (16)				
		先天性代謝異常検査 (17)				
	尿 検 査	尿一般等 (18)				
		神経芽細胞腫 (19)				
	糞便検査	潜血反応 (20)				
		寄生虫卵 (21)				
そ の 他 (22)						

	依頼等による試験検査					依頼等によらないもの (5)
	住 民 (1)	市町村 (2)	市町村以外 の行政機関 (3)	その他 (医療機関、 学校等) (4)		
臨床学的検査	生理学的検査	心電図検査 (23)				
		眼 底 (24)				
	胸部X線検査	間接撮影 (25)				
		直接撮影 (26)				
		胸部撮影 (27)				
		そ の 他 (28)				
	水質検査	水道水	細菌学的検査 (29)			
			理化学的検査 (30)			
飲用水		細菌学的検査 (31)				
		理化学的検査 (32)				
		理化学的検査 (33)				
利用水等 (プール 水等を含む。)	細菌学的検査 (34)					
	理化学的検査 (35)					
廃棄物関係検査 (36)						
環境・公害関係検査	大気検査 (37)					
	水質検査（公共用水域、工場等排水、浄化槽放流水等） (38)					
	騒音・振動 (39)					
	悪臭検査 (40)					
	土壌・底質検査 (41)					
	そ の 他 (42)					
	そ の 他 (43)					

地 域 保 健 ・ 健 康 増 進 事 業 報 告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 2 政令市（特別区）以外の市町村

市区町村符号	表番号
1 3 1 0 0	

都道府県名

市区町村名

13(1) 連絡調整に関する会議

平成 22 年度分

	開催回数 (1)	参加機関・団体数 ※ (2)	(再掲) 福祉関係 機関 (3)	議 事 内 容 (延件数)						計 (9)
				基本的実施 方針に関 する事項 (4)	実施体制の 確立に関 する事項 (5)	サービス提 供の指針に 関する事項 (6)	事業評価 に関する 事項 (7)	そ の 他 (8)		
市 町 村 主 催	母子保健に関する会議 (01)									
	健康増進に関する会議 (02)									
	障害者福祉調整会議（精神等含む。） (03)									
	そ の 他 (04)									
参 加	都道府県主催の会議への参加 (05)									
	保健所主催の会議への参加 (06)									
	その他関係機関・団体主催の会議への参加 (07)									
	(再掲) 介護保険関連の会議 (08)									

※「参加機関・団体数(2)」は延件数である。

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号					表番号
					13300

13(3) 調査・研究

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分

件数 (01)	全 般		対 人 保 健									
	地域診断 (1)	情報システム (2)	母子保健 (3)	健康増進 (4)	歯科保健 (5)	感染症 (6)	(再掲)		精神保健 (9)	難 病 (10)	介護保険 (11)	その 他 (12)
							結核 (7)	エイズ (8)				

件数 (01)	対 物 保 健				計 (17)	(再掲) 健康危機 管理 (18)
	医 事 ・ 薬 事 (13)	食品衛生 (14)	環境衛生 (15)	その 他 (16)		

地 域 保 健 ・ 健 康 増 進 事 業 報 告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号	表番号						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> </tr> </table>							14100

14(1) 職員設置状況

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分（年度末現在）

職 種	常勤（実人員） （年度末現在） (1)	非常勤（延人員） （年度活動分） (2)
医 師 (01)		
歯科医師 (02)		
獣 医 師 (03)		
薬 剤 師 (04)		
保 健 師 (05)		
(再掲)	派 遣 (06)	
	交 流 (07)	
助 産 師 (08)		
看 護 師 (09)		
准看護師 (10)		
理学療法士 (11)		
作業療法士 (12)		
歯科衛生士 (13)		
診療放射線技師 (14)		

職 種	常勤（実人員） （年度末現在） (1)	非常勤（延人員） （年度活動分） (2)
診療エックス線技師 (15)		
臨床検査技師 (16)		
衛生検査士 (17)		
管理栄養士 (18)		
栄養士 (19)		
その他 (20)		
計 (21)		
(再掲)	精神保健福祉士 (22)	
	精神保健福祉相談員 (23)	
	栄養指導員 (24)	
	食品衛生監視員 (25)	
	環境衛生監視員 (26)	
医療監視員 (27)		

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号				表番号
				15100

15(1) 健康増進（健康手帳の交付等）

都道府県名

市区町村名

15(1)-01 健康増進事業等の対象者

平成 22 年度分

		健康診査	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
男	40～44歳(01)						
	45～49歳(02)						
	50～54歳(03)						
	55～59歳(04)						
	60～64歳(05)						
	65～69歳(06)						
	70～74歳(07)						
	75歳以上(08)						
	計(09)						
女	20～29歳(10)						
	30～39歳(11)						
	40～44歳(12)						
	45～49歳(13)						
	50～54歳(14)						
	55～59歳(15)						
	60～64歳(16)						
	65～69歳(17)						
	70～74歳(18)						
	75歳以上(19)						
計(20)							

15(1)-02 健康手帳の交付状況

	40～74歳 (1)	75歳以上 (2)	計 (3)
男 ※(01) (年度中)			
女 ※(02) (年度中)			
計 ※(03) (年度中)			

※本年度中の新規交付数を計上する。再交付及び更新は計上しない。

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 2 政令市（特別区）以外の市町村

市区町村符号	表番号
15200	

都道府県名 _____ 市区町村名 _____
平成 22 年度分

15(2) 健康増進（健康教育）

15(2)-01 個別健康教育の実施状況

	個別健康教育対象者(ア)						個別健康教育対象者(イ)																	
	個別健康教育を開始した者			個別健康教育を終了した者			個別健康教育を開始した者			個別健康教育を終了した者														
	市 実	町 施	村 施	医 関	療 委	機 託	市 実	町 施	村 施	医 関	療 委	機 託	市 実	町 施	村 施	医 関	療 委	機 託						
		(1)			(2)			(3)			(4)			(5)			(6)			(7)			(8)	
高 血 圧 (01)																								
脂質異常症 (02)																								
糖 尿 病 (03)																								
喫 煙 (04)																								
計 (05)																								

15(2)-02 集団健康教育の実施状況

	一 般 (1)	歯 周 疾 患 (2)	骨 粗 鬆 症 (3)	病 態 別 (4)	薬 (5)	計 (6)
開 催 回 数 (01)						
参 加 延 人 員 (02)						

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号				表番号
				15300

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分

15(3) 健康増進（健康相談）

		開催回数 (1)	被指導延人員 (2)
重点 健康 相談	高血圧 (01)		
	脂質異常症 (02)		
	糖尿病 (03)		
	歯周疾患 (04)		
	骨粗鬆症 (05)		
	女性の健康 (06)		
	病態別 (07)		
総合健康相談 (08)			
計 (09)			

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号				表番号
				15500

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分

15(5) 健康増進（歯周疾患検診・骨粗鬆症検診）

15(5)-01 歯周疾患検診受診者の状況及び指導区分別状況

	受診者数		要精検者 (3)	要指導者 (4)	異常認めず (5)
	男 (1)	女 (2)			
40 歳 (01)					
50 歳 (02)					
60 歳 (03)					
70 歳 (04)					
計 (05)					

15(5)-02 骨粗鬆症検診受診者の状況及び指導区分別状況

	受診者数(女) (1)	要精検者 (2)	要指導者 (3)	異常認めず (4)
40 歳 (01)				
45 歳 (02)				
50 歳 (03)				
55 歳 (04)				
60 歳 (05)				
65 歳 (06)				
70 歳 (07)				
計 (08)				

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号				表番号
				15600

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分

15(6) 健康増進（機能訓練）

15(6)-01 機能訓練実施状況及び被指導人員

実施施設数 (1)	実施回数 (2)	被指導実人員 (1)	被指導延人員 (2)

15(6)-02 機能訓練従事者延人員

医師 (1)	理学療法士 (2)	作業療法士 (3)	保健師 (4)	看護師 (5)	その他 (6)	計 (7)

SAMPLE

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号	表番号
15700	

都道府県名 _____ 市区町村名 _____
平成 22 年度分

15(7) 健康増進（訪問指導）

15(7)-01 訪問指導実施状況

	被訪問指導実人員 (1)	被訪問指導延人員 (2)
要 指 導 者 等 (01)		
個 別 健 康 教 育 対 象 者 (02)		
閉 じ こ も り 予 防 (03)		
介 護 家 族 者 (04)		
寝たきり者	計 (05)	
	口腔衛生指導（再掲） (06)	
	栄養指導（再掲） (07)	
認 知 症 の 者 (08)		
そ の 他 (09)		

15(7)-02 訪問指導従事者の状況

	医 師 (1)	保 健 師 (2)	介 護 師 (3)	管理栄養士 及 栄養士 (4)	歯科衛生士 (5)	そ の 他 (6)	計 (7)
訪問指導従事者延人員							

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 2 政令市（特別区）以外の市町村

市区町村符号	表番号
	15801

15(8) 健康増進（がん検診）

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分

15(8)-01 胃がん・大腸がん

	検診回数	胃がん				大腸がん			
		受診者数（年度中）				受診者数（年度中）			
		集団検診		個別検診		集団検診		個別検診	
		男 (1)	女 (2)	男 (3)	女 (4)	男 (5)	女 (6)	男 (7)	女 (8)
40～44歳	初回(01)								
	非初回(02)								
	計(03)								
45～49歳	初回(04)								
	非初回(05)								
	計(06)								
50～54歳	初回(07)								
	非初回(08)								
	計(09)								
55～59歳	初回(10)								
	非初回(11)								
	計(12)								
60～64歳	初回(13)								
	非初回(14)								
	計(15)								
65～69歳	初回(16)								
	非初回(17)								
	計(18)								
70～74歳	初回(19)								
	非初回(20)								
	計(21)								
75～79歳	初回(22)								
	非初回(23)								
	計(24)								
80歳以上	初回(25)								
	非初回(26)								
	計(27)								
計	初回(28)								
	非初回(29)								
	計(30)								

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号	表番号
15804	

15(8) 健康増進（がん検診）

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分

15(8)-04 子宮がん

	検診回数	頭 部				体 部	
		受診者数 (年度中)		2年連続受診者数 (年度中)		受診者数 (年度中)	
		集団検診 (1)	個別検診 (2)	集団検診 (3)	個別検診 (4)	集団検診 (5)	個別検診 (6)
20～24歳	初 回(01)						
	非初回(02)						
	計 (03)						
25～29歳	初 回(04)						
	非初回(05)						
	計 (06)						
30～34歳	初 回(07)						
	非初回(08)						
	計 (09)						
35～39歳	初 回(10)						
	非初回(11)						
	計 (12)						
40～44歳	初 回(13)						
	非初回(14)						
	計 (15)						
45～49歳	初 回(16)						
	非初回(17)						
	計 (18)						
50～54歳	初 回(19)						
	非初回(20)						
	計 (21)						
55～59歳	初 回(22)						
	非初回(23)						
	計 (24)						
60～64歳	初 回(25)						
	非初回(26)						
	計 (27)						
65～69歳	初 回(28)						
	非初回(29)						
	計 (30)						
70～74歳	初 回(31)						
	非初回(32)						
	計 (33)						
75～79歳	初 回(34)						
	非初回(35)						
	計 (36)						
80歳以上	初 回(37)						
	非初回(38)						
	計 (39)						
計	初 回(40)						
	非初回(41)						
	計 (42)						

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 2 政令市（特別区）以外の市町村

市区町村符号	表番号
	15805

15(8) 健康増進（がん検診）

都道府県名

市区町村名

平成 22 年度分

15(8)-05 乳がん

	検診回数	マンモグラフィのみ				視触診及びマンモグラフィ			
		受診者数 （年度中）		2年連続受診者数 （年度中）		受診者数 （年度中）		2年連続受診者数 （年度中）	
		集団検診 (1)	個別検診 (2)	集団検診 (3)	個別検診 (4)	集団検診 (5)	個別検診 (6)	集団検診 (7)	個別検診 (8)
40～44歳	初回(01)								
	非初回(02)								
	計(03)								
45～49歳	初回(04)								
	非初回(05)								
	計(06)								
50～54歳	初回(07)								
	非初回(08)								
	計(09)								
55～59歳	初回(10)								
	非初回(11)								
	計(12)								
60～64歳	初回(13)								
	非初回(14)								
	計(15)								
65～69歳	初回(16)								
	非初回(17)								
	計(18)								
70～74歳	初回(19)								
	非初回(20)								
	計(21)								
75～79歳	初回(22)								
	非初回(23)								
	計(24)								
80歳以上	初回(25)								
	非初回(26)								
	計(27)								
計	初回(28)								
	非初回(29)								
	計(30)								

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 2 政令市（特別区）以外の市町村

市区町村符号	表番号
	15819

15(8) 健康増進（がん検診）

都道府県名 _____ 市区町村名 _____
平成 22 年度分

15(8)-19 肺がん-男（喀痰細胞診・集団検診・21年度の精密検査結果）

	検診回数	喀痰容器配布回収状況		喀痰細胞診の判別人数					要精密検査者数 (年度中)	精密検査受診の有無別人数							偶発症の有無別人数				
		配布数 (年度中)	回収数 (受診者数) (年度中)	A	B	C	D	E		精密検査受診者							検診中/検診後		精密検査中/精密検査後		
										異常認めず	がんであつた者	がんであつた者のうち 原発性のがん	原発性のがん のうち喀痰細胞診のみで 発見された者	原発性のがんのうち 臨床病期 I	がんの疑いのある者または 未確定	がん以外の疾患であつた者	未受診	未把握	重篤な偶発症を 確認	偶発症による 死亡あり	重篤な偶発症を 確認
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	
40～44歳	初回(01)																				
	非初回(02)																				
	計(03)																				
45～49歳	初回(04)																				
	非初回(05)																				
	計(06)																				
50～54歳	初回(07)																				
	非初回(08)																				
	計(09)																				
55～59歳	初回(10)																				
	非初回(11)																				
	計(12)																				
60～64歳	初回(13)																				
	非初回(14)																				
	計(15)																				
65～69歳	初回(16)																				
	非初回(17)																				
	計(18)																				
70～74歳	初回(19)																				
	非初回(20)																				
	計(21)																				
75～79歳	初回(22)																				
	非初回(23)																				
	計(24)																				
80歳以上	初回(25)																				
	非初回(26)																				
	計(27)																				
計	初回(28)																				
	非初回(29)																				
	計(30)																				

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 2 政令市（特別区）以外の市町村

市区町村符号	表番号
	15824

15(8) 健康増進（がん検診）

都道府県名 _____ 市区町村名 _____
平成 22 年度分

15(8)-24 肺がん-女（喀痰細胞診・個別検診・21年度の精密検査結果）

	検診回数	喀痰容器配布回収状況		喀痰細胞診の判別人数					要精密検査者数 (年度中)	精密検査受診の有無別人数							偶発症の有無別人数				
		配布数 (年度中)	回収数 (受診者数) (年度中)	A	B	C	D	E		精密検査受診者							検診中/検診後		精密検査中/精密検査後		
										異常認めず	がんであった者	がんであった者 のうち 原発性 の がん (11)	原発性のがん のうち 喀痰 のみで 発見された者 (12)	原発性 の がん のうち 臨床病期 I (13)	がんの疑いのある 者または 未確定 (14)	がん以外の 疾患で あった者	未受診	未把握	重篤な 偶発症を 確認	偶発症 による 死亡あり	重篤な 偶発症を 確認
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	
40～44歳	初回(01)																				
	非初回(02)																				
	計(03)																				
45～49歳	初回(04)																				
	非初回(05)																				
	計(06)																				
50～54歳	初回(07)																				
	非初回(08)																				
	計(09)																				
55～59歳	初回(10)																				
	非初回(11)																				
	計(12)																				
60～64歳	初回(13)																				
	非初回(14)																				
	計(15)																				
65～69歳	初回(16)																				
	非初回(17)																				
	計(18)																				
70～74歳	初回(19)																				
	非初回(20)																				
	計(21)																				
75～79歳	初回(22)																				
	非初回(23)																				
	計(24)																				
80歳以上	初回(25)																				
	非初回(26)																				
	計(27)																				
計	初回(28)																				
	非初回(29)																				
	計(30)																				

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 2 政令市（特別区）以外の市町村

市区町村符号	表番号
	15900

都道府県名

市区町村名

15(9) 健康増進（肝炎ウイルス検診）

平成 22 年度分

15(9)-01 肝炎ウイルス検診の受診者数及び項目別の検査結果別人員

	節 目 検 診							
	受診者		C型肝炎ウイルス検診				B型肝炎ウイルス検診	
	C型 (1)	B型 (2)	判定① (3)	判定② (4)	判定③ (5)	計 (6)	陽性 (7)	陰性 (8)
40歳 (01)								

	節 目 外 検 診							
	受診者		C型肝炎ウイルス検診				B型肝炎ウイルス検診	
	C型 (1)	B型 (2)	判定① (3)	判定② (4)	判定③ (5)	計 (6)	陽性 (7)	陰性 (8)
41～44歳 (02)								
45～49歳 (03)								
50～54歳 (04)								
55～59歳 (05)								
60～64歳 (06)								
65～69歳 (07)								
70歳以上 (08)								
計 (09)								

15(9)-02 肝炎ウイルスに関する健康教育の実施

開催回数(01)	参加延人員(02)

15(9)-03 肝炎ウイルスに関する健康相談の実施

開催回数(01)	参加延人員(02)

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 3 政令市（特別区）

市区町村符号				保健所符号				表番号
								01000

政令市（特別区）名 _____

1 健康診断

平成 22 年度分

		結 核		精 神	療 育	生 活 習 慣 病					
		定 期	定 期 外			悪性新生物	(再 掲)		循 環 器 疾 患	そ の 他	(再掲) 骨粗しょう症
							肝臓がん	前立腺がん			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
政 令 市 特 別 区	受診延人員 (01)										
	(再掲) (02) 医療機関等へ委託										
(再掲) 保健所	受診延人員 (03)										

		一 般	そ の 他	計	(再掲) 事業所から 委託				
						(11)	(12)	(13)	(14)
						政 令 市 特 別 区	受診延人員 (01)		
(再掲) (02) 医療機関等へ委託									
(再掲) 保健所	受診延人員 (03)								

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号					表番号
					02100

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

2(1) 母子保健（妊娠の届出）

	妊 娠 週 (月) 数					
	満 11 週 以 内 (第 3 月 以 内) (1)	満 12 週 ～ 19 週 (第 4 月 ～ 第 5 月) (2)	満 20 週 ～ 27 週 (第 6 月 ～ 第 7 月) (3)	満 28 週 ～ 分娩 まで (第 8 月 ～ 分娩 まで) (4)	分 娩 後 (5)	不 詳 (6)
妊 娠 の 届 出 を し た 者 の 数 (01)						

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号				保健所符号				表番号
								02300

政令市（特別区）名

2 (3) 母子保健（保健指導）

平成 22 年度分

		妊 婦			産 婦			乳 児			幼 児			そ の 他			電話相談 延 人 員
		実 人 員 (1)	(再掲) 健 診 の 事後指導 (2)	延 人 員 (3)	実 人 員 (4)	(再掲) 健 診 の 事後指導 (5)	延 人 員 (6)	実 人 員 (7)	(再掲) 健 診 の 事後指導 (8)	延 人 員 (9)	実 人 員 (10)	(再掲) 健 診 の 事後指導 (11)	延 人 員 (12)	実 人 員 (13)	(再掲) 健 診 の 事後指導 (14)	延 人 員 (15)	
政令市 特別区	個別 (01)																
(再掲) 保健所	個別 (02)																

SAMPLE

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 3 政令市（特別区）

市区町村符号				保健所符号				表番号
								02600

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

2 (6) 母子保健（療育指導－長期療養児－相談等）

		相談、機能訓練、訪問指導				(再掲) 相談								
		(再掲) 新規者の受付経路		(再掲) 医療受診券所持者	実人員	人員								
		医療機関	その他	申請等の相談		医療	家庭看護	福祉	就学	食事・栄養	歯科	その他	計	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	
政令市・特別区	人員 (01)													
(再掲) 保健所	人員 (02)													

		(再掲) 機能訓練		(再掲) 訪問指導		電話相談 延人員
		実人員	延人員	実人員	延人員	
		(15)	(16)	(17)	(18)	
政令市・特別区	人員 (01)					
(再掲) 保健所	人員 (02)					

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 3 政令市（特別区）

市区町村符号				保健所符号				表番号
								04200

政令市（特別区）名 _____

4 (2) 健康増進（給食施設等指導）

平成 22 年度分

保 健 所	特 定 給 食 施 設		その他の給食施設 (3)	計 (4)
	1回100食以上又は 1日250食以上 (1)	1回300食以上又は 1日750食以上 (2)		
栄養管理指導延施設数 (01)				
喫食者への栄養・運動指導 (延人員) (02)				

SAMPLE

市区町村符号				保健所符号				表番号
								05100

政令市（特別区）名 _____

平成 22 年度分

5 (1) 精神保健福祉（相談等）

		相談、デイ・ケア、訪問指導		
		実人員		
		((1)の再掲)新規者の受付経路		
		医療機関	その他	
		(1)	(2)	(3)
政令市・特別区	人員(01)			
(再掲)保健所	人員(02)			

		(再掲) 相談 延 人員												
		実人員	老人精神 保健	社会復帰	アルコール	薬 物	思 春 期	心の健康 づくり	そ の 他	計	(9) の 再掲			
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	ひきこもり	自殺関連	自殺者の遺族	犯罪被害
											(10)	(11)	(12)	(13)
政令市・特別区	人員(03)													
(再掲)保健所	人員(04)													

		(再掲) デイ・ケア		
		実人員	延人員	ひきこもり
		(1)	(2)	(2)の再掲
				(3)
政令市・特別区	人員(05)			
(再掲)保健所	人員(06)			

		(再掲) 訪問指導 延 人員												
		実人員	老人精神 保健	社会復帰	アルコール	薬 物	思 春 期	心の健康 づくり	そ の 他	計	(9) の 再掲			
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	ひきこもり	自殺関連	自殺者の遺族	犯罪被害
											(10)	(11)	(12)	(13)
政令市・特別区	人員(07)													
(再掲)保健所	人員(08)													

		電 話 相 談 等 延 人 員											
		老人精神 保健	社会復帰	アルコール	薬 物	思 春 期	心の健康 づくり	そ の 他	計	(8) の 再掲			
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	ひきこもり	自殺関連	自殺者の遺族	犯罪被害
										(9)	(10)	(11)	(12)
政令市	電話による相談 (09)												
特別区	電子メールによる相談(10)												
(再掲)	電話による相談 (11)												
保健所	電子メールによる相談(12)												

		普 及 啓 発		
		精神障害者 (家族)に対 する教室等	うつ病に関 する教室等	地域住民と 精神障害者 との地域交 流会
		(1)	(2)	(3)
政令市	開催回数 (13)			
特別区	延人員 (14)			
(再掲)	開催回数 (15)			
保健所	延人員 (16)			

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号				保健所符号				表番号
								05200

政令市（特別区）名

5 (2) 精神保健福祉（組織育成）

平成 22 年度分

保健所	患者会 (1)	家族会 (2)	断酒会 (3)	職親会 (4)	その他 (5)	計 (6)
支援件数 (01)						

SAMPLE

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 3 政令市（特別区）

市区町村符号	保健所符号	表番号
06000		

6 難病

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

		相談、機能訓練、訪問指導					（再掲）相談									
		（再掲）新規者の受付経路		（再掲） 特定疾患 医療受給 者証所持 者	（再掲） 特定疾患 登録者証 所持者	実人員	延 人員									
		医療機関	その他				申請等 の相談	医 療	家庭看護	福祉制度	就 労	就 学	食事・ 栄 養	歯 科	その他	計
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	
政令市・特別区	人員 (01)															
（再掲）保健所	人員 (02)															

		（再掲）機能訓練		（再掲）訪問指導		電話相談 延 人員
		実人員	延人員	実人員	延人員	
		(17)	(18)	(19)	(20)	
政令市・特別区	人員 (01)					
（再掲）保健所	人員 (02)					

	患者・家族に対する学習会	
	開催回数	延人員
	(22)	(23)
政令市・特別区(03)		
（再掲）保健所(04)		

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 3 政令市（特別区）

市区町村符号				保健所符号				表番号
								07000

7 エイズ

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

保健所	相談件数			訪問指導		HIV抗体検査のための採血件数		陽性件数
	電話 (1)	来所 (2)	(再掲) 医療社会事業員が 関与した件数 (3)	実人員 (4)	延人員 (5)	スクリーニング検査	確認検査	
						(6)	(7)	

SAMPLE

種別	3	政令市(特別区)
市区町村符号	表番号	
		09000

統計法に基づく
一般統計調査

地域保健・健康増進事業報告

9 予防接種

一 類 疾 病	沈降精製百日せきジフテリア 破傷風混合ワクチン使用 (DPT)	沈降ジフテリア破傷風 混合トキソイド使用 (DT)		急性灰白髄炎				日本脳炎																					
		第 1 期		第2期	第1回		第2回		第1期		第2期																		
		初回接種			追加接種	追加接種	初回接種		追加接種																				
		第1回 (1)	第2回 (2)	第3回 (3)			(4)	第1回 (5)		第2回 (6)	(7)	(8)	第1回 (9)	第2回 (10)	第1回 (11)	第2回 (12)	第1回 (13)	第2回 (14)	(15)	(16)									
0 歳 (01)																													
1 歳 (02)																													
2 歳 (03)																													
3 歳 (04)																													
4 歳 (05)																													
5 歳 (06)																													
6 歳 (07)																													
7 歳 (08)																													
9 歳 (09)																													
10 歳 (10)																													
11 歳 (11)																													
12 歳 (12)																													
計 (13)																													
(再掲) 個別 (14)																													
(再掲) 集団 (15)																													
対象者数 (16)																													

一 類 疾 病	麻しん・風しん(混合)								麻しん(単抗原)のみ								風しん(単抗原)のみ				麻しん(単抗原)と風しん(単抗原)															
	第1期		第2期		第3期		第4期		第1期		第2期		第3期		第4期		第1期		第2期		第3期		第4期		第1期		第2期		第3期		第4期					
	男 (1)	女 (2)	男 (3)	女 (4)	男 (5)	女 (6)	男 (7)	女 (8)	男 (9)	女 (10)	男 (11)	女 (12)	男 (13)	女 (14)	男 (15)	女 (16)	男 (17)	女 (18)	男 (19)	女 (20)	男 (21)	女 (22)	男 (23)	女 (24)	男 (25)	女 (26)	男 (27)	女 (28)	男 (29)	女 (30)	男 (31)	女 (32)				
1 歳 (17)																																				
5 歳 (18)																																				
6 歳 (19)																																				
13 歳 (20)																																				
18 歳 (21)																																				
計 (22)																																				
(再掲) 個別 (23)																																				
(再掲) 集団 (24)																																				

一 類 疾 病	第1期		第2期		第3期		第4期	
	男 (1)	女 (2)	男 (3)	女 (4)	男 (5)	女 (6)	男 (7)	女 (8)
麻しん又は風しん対象者数 (25)								

二 類 疾 病	インフルエンザ		計
	60歳以上 65歳未満 の者 (1)	65歳以上 (2)	
接種者数 (26)			
対象者数 (27)			

地 域 保 健 ・ 健 康 増 進 事 業 報 告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 3 政令市（特別区）

市区町村符号				保健所符号			表番号
							1 0 1 0 0

政令市（特別区）名

10(1) 結核予防（健康診断及び予防接種の実施状況）

平成 22 年度分

	保 健 所	定 期					定 期 外		計
		事 業 者	学 校 長	施 設 の 長	市 町 村 長 又 は 別 区 区 長		患 者 家 族	そ の 他	
					乳 児	そ の 他			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
ツ反 バ ル ク 検 リ ン 査	被 注 射 者 数 (01)								
	被 判 定 者 数 (02)								
	陰 性 者 数 (03)								
	陽 性 者 数 (04)								
	B C G 接 種 者 数 (05)								
	間 接 撮 影 者 数 (06)								
	直 接 撮 影 者 数 (07)								
	か く た ん 検 査 者 数 (08)								
	Q F T 検 査 者 数 (09)								
被 発 見 者 数	結 核 患 者 (10)								
	潜 在 性 結 核 感 染 者 (11)								
	結 核 発 病 の お そ れ が あ る と 診 断 さ れ た 者 (12)								

地 域 保 健 ・ 健 康 増 進 事 業 報 告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 3 政令市（特別区）

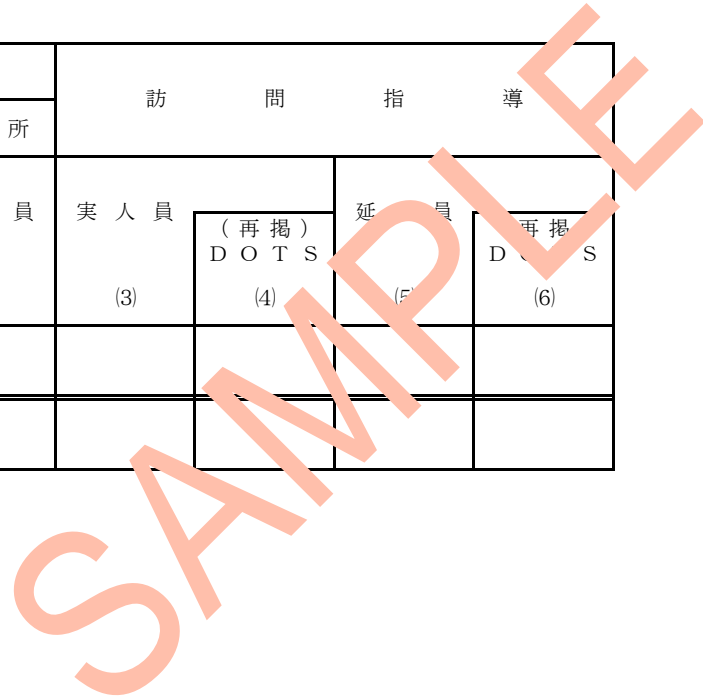
市区町村符号				保健所符号				表番号
								10200

10(2) 結核予防（相談等）

政令市（特別区）名 _____

平成 22 年度分

		相 談		訪 問 指 導			
		電 話	来 所	実 人 員	(再掲) D O T S	延 人 員	(再掲) D O T S
		(1)	(2)				
政令市・特別区	人 員 (01)						
(再掲)保健所	人 員 (02)						



地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 3 政令市（特別区）

市区町村符号				保健所符号				表番号
								11000

政令市（特別区）名

11 生活衛生

平成 22 年度分

保 健 所	営 業 関 係 施 設						
	旅館等 (1)	興行場 (2)	公衆浴場 (3)	理容所 (4)	美容所 (5)	クリーニング所 (6)	無店舗取次店 (7)
調査・監視指導 延 施 設 数							

保 健 所	飲 料 水 施 設						
	水道事業 (簡易水道事業を除く。) (8)	簡易水道事業 (9)	水道用水業 供給事業 (10)	専用水道 (11)	簡易専用水道 (12)	その他の水道 (13)	井戸等 (14)
調査・監視指導 延 施 設 数							

保 健 所	そ の 他 施 設						そ の 他 (21)	計 (22)
	化製場(準ずる施設を含む。) (15)	畜舎・ 家きん舎 (16)	葬場 (17)	墓地・ 納骨堂 (18)	特定建築物 (19)	一般プール (20)		
調査・監視指導 延 施 設 数								

種別 3 政令市（特別区）

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

市区町村符号				保健所符号				表番号
								12000

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

12 試験検査

		依頼等による試験検査						
		住 民	市町村	市町村 以外の 行政機関 (医療機 関、学校 等)	その 他 (医療機 関、学校 等)	依頼等によ らないもの		
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
政 令 市 ・ 特 別 区	細菌学的検査	赤 痢 (01)						
		コレラ (02)						
		チフス (03)						
		結 核 (04)						
		そ の 他 (05)						
	食品衛生関係検査	食中毒	微生物学的検査 (06)					
			理化学的検査 (07)					
		食品等検査	微生物学的検査 (09)					
			理化学的検査 (10)					
			そ の 他 (11)					
	臨床学的検査	血液一般検査 (12)						
		血清等検査	HBs抗原、抗体検査 (13)					
			梅毒血清検査 (14)					
			そ の 他 (15)					
		生化学検査	生化学検査 (16)					
			先天性代謝異常検査 (17)					
		尿検査	尿一般等 (18)					
			神経芽細胞腫 (19)					
		糞便検査	潜血反応 (20)					
			寄生虫卵 (21)					
	そ の 他 (22)							
	政 令 市 ・ 特 別 区	臨床学的検査	生理学的検査 心電図 (23)					
眼 底 (24)								
胸部X線検査			間接撮影 (25)					
			直接撮影 (26)					
			断層撮影 (27)					
そ の 他 (28)								
水質検査		水道原水	細菌学的検査 (29)					
			理化学的検査 (30)					
		飲用水	生物学的検査 (31)					
			細菌学的検査 (32)					
			理化学的検査 (33)					
環境検査		利用水等（プール水等を含む。）細菌学的検査 (34)						
		理化学的検査 (35)						
廃棄物関係検査 (36)								
大気検査 (37)								
水質検査（公共用水域、工場等排水、浄化槽放流水等） (38)								
騒音・振動 (39)								
悪臭検査 (40)								
土壌・底質検査 (41)								
そ の 他 (42)								
そ の 他 (43)								
(再 掲)		細菌学的検査	赤 痢 (01)					
	コレラ (02)							
	チフス (03)							
	結 核 (04)							
	そ の 他 (05)							
	食品衛生関係検査	食中毒	微生物学的検査 (06)					
			理化学的検査 (07)					
		食品等検査	微生物学的検査 (09)					
			理化学的検査 (10)					
			そ の 他 (11)					
	臨床学的検査	血液一般検査 (12)						
		血清等検査	HBs抗原、抗体検査 (13)					
			梅毒血清検査 (14)					
			そ の 他 (15)					
		生化学検査	生化学検査 (16)					
			先天性代謝異常検査 (17)					
		尿検査	尿一般等 (18)					
			神経芽細胞腫 (19)					
		糞便検査	潜血反応 (20)					
			寄生虫卵 (21)					
	そ の 他 (22)							
	(再 掲)	臨床学的検査	生理学的検査 心電図 (23)					
眼 底 (24)								
胸部X線検査			間接撮影 (25)					
			直接撮影 (26)					
			断層撮影 (27)					
そ の 他 (28)								
水質検査		水道原水	細菌学的検査 (29)					
			理化学的検査 (30)					
		飲用水	生物学的検査 (31)					
			細菌学的検査 (32)					
			理化学的検査 (33)					
環境・公害関係検査		利用水等（プール水等を含む。）細菌学的検査 (34)						
		理化学的検査 (35)						
廃棄物関係検査 (36)								
大気検査 (37)								
水質検査（公共用水域、工場等排水、浄化槽放流水等） (38)								
騒音・振動 (39)								
悪臭検査 (40)								
土壌・底質検査 (41)								
そ の 他 (42)								
そ の 他 (43)								

種別 3 政令市（特別区）

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

市区町村符号				保健所符号				表番号
								13100

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

13(1) 連絡調整に関する会議

		開催回数 (1)	参加機関・団体数 ※ (2)	(再掲) 福祉関係 機 (3)	議 事 内 容 (延件数)					計 (9)
					基本的実施 方針に する事項 (4)	実施体制の 確保に する事項 (5)	サービス提 供の指針に 関する事項 (6)	事業評価 に関する 事項 (7)	その 他 (8)	
政令市・特別区	政特 令別 市区 主 催	母子保健に関する会議 (01)								
		健康増進に関する会議 (02)								
		障害者福祉調整会議（精神等を含む。） (03)								
		地域・職域連携推進協議会 (04)								
		そ の 他 (05)								
	参 加	都道府県主催の会議への参加 (06)								
		保健所主催の会議への参加 (07)								
		その他関係機関・団体主催の会議への参加 (08)								
		(再掲) 介護保険関連の会議 (09)								
保 健 所 主 催	保健所運営協議会 (01)									
	保健所保健事業連絡協議会 (02)									
	母子保健推進協議会 (03)									
	保健所保健福祉サービス調整推進会議 (04)									
	地域保健医療協議会等 (05)									
	地域・職域連携推進協議会 (06)									
	健康危機管理関連会議等 (07)									
	そ の 他 (08)									
	参 加	都道府県主催の会議への参加 (09)								
		市町村主催の会議への参加 (10)								
		その他関係機関・団体主催の会議への参加 (11)								
		(再掲) 介護保険関連の会議 (12)								

※「参加機関・団体数(2)」は延件数である。

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 3 政令市（特別区）

市区町村符号				保健所符号				表番号
								13300

13(3) 調査・研究

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

		全 般		対 人 保 健										
		地域診断 (1)	情 報 システム (2)	母子保健 (3)	健康増進 (4)	歯科保健 (5)	感 染 症 (6)	(再 掲) 結 核 (7)	(再 掲) エイズ (8)	精神保健 福 祉 (9)	難 病 (10)	介護保険 (11)	そ の 他 (12)	
政令市・特別区	件数 (01)													
(再掲) 保健所	件数 (02)													

		対 物 保 健					
		医 事 ・ 薬 事 (13)	食品衛生 (14)	環境衛生 (15)	そ の 他 (16)	計 (17)	(再掲) 健康危機 管 理 (18)
政令市・特別区	件数 (01)						
(再掲) 保健所	件数 (02)						

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号				保健所符号				表番号
								14100

14(1) 職員設置状況

政令市（特別区）名

平成 22 年度分（年度末現在）

職 種		常勤（実人員） （年度末現在） (1)	非常勤（延人員） （年度活動分） (2)
医 師	(01)		
歯科医師	(02)		
獣医師	(03)		
薬剤師	(04)		
保健師	(05)		
(再掲) 派遣	(06)		
	(07)		
助産師	(08)		
看護師	(09)		
准看護師	(10)		
理学療法士	(11)		
作業療法士	(12)		
歯科衛生士	(13)		
診療放射線技師	(14)		
診療エックス線技師	(15)		
臨床検査技師	(16)		
衛生検査技師	(17)		
管理栄養士	(18)		
栄養士	(19)		
その他	(20)		
計		(21)	
(再掲)	精神保健福祉士	(22)	
	精神保健福祉相談員	(23)	
	栄養指導員	(24)	
	食品衛生監視員	(25)	
	環境衛生監視員	(26)	
医療監視員	(27)		

職 種		常勤（実人員） （年度末現在） (1)	非常勤（延人員） （年度活動分） (2)
医 師	(01)		
歯科医師	(02)		
獣医師	(03)		
薬剤師	(04)		
保健師	(05)		
(再掲) 市町村駐在	(06)		
	(07)		
助産師	(08)		
看護師	(09)		
准看護師	(10)		
理学療法士	(11)		
作業療法士	(12)		
歯科衛生士	(13)		
診療放射線技師	(14)		
診療エックス線技師	(15)		
臨床検査技師	(16)		
衛生検査技師	(17)		
管理栄養士	(18)		
栄養士	(19)		
その他	(20)		
(再掲) 医療社会事業員	(21)		
計		(22)	
(再掲)	精神保健福祉士	(23)	
	精神保健福祉相談員	(24)	
	栄養指導員	(25)	
	食品衛生監視員	(26)	
	環境衛生監視員	(27)	
医療監視員	(28)		

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市(特別区)
----	---	----------

市区町村符号				表番号
				15100

15(1) 健康増進(健康手帳の交付等)

政令市(特別区)名

平成 22 年度分

15(1)-01 健康増進事業等の対象者

		健康診査	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
男	40～44歳(01)						
	45～49歳(02)						
	50～54歳(03)						
	55～59歳(04)						
	60～64歳(05)						
	65～69歳(06)						
	70～74歳(07)						
	75歳以上(08)						
	計(09)						
女	20～29歳(10)						
	30～39歳(11)						
	40～44歳(12)						
	45～49歳(13)						
	50～54歳(14)						
	55～59歳(15)						
	60～64歳(16)						
	65～69歳(17)						
	70～74歳(18)						
	75歳以上(19)						
	計(20)						

15(1)-02 健康手帳の交付状況

	40～74歳 (1)	75歳以上 (2)	計 (3)
男 ※(01) (年度中)			
女 ※(02) (年度中)			
計 ※(03) (年度中)			

※本年度中の新規交付数を計上する。再交付及び更新は計上しない。

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号	表番号
	15200

政令市（特別区）名

15(2) 健康増進（健康教育）

平成 22 年度分

15(2)-01 個別健康教育の実施状況

	個別健康教育対象者(ア)						個別健康教育対象者(イ)							
	個別健康教育を開始した者			個別健康教育を終了した者			個別健康教育を開始した者			個別健康教育を終了した者				
	市 実 (1)	町 施 (2)	村 施 (3)	医 療 機 託 (4)	市 実 (5)	町 施 (6)	村 施 (7)	医 療 機 託 (8)	市 実 (9)	町 施 (10)	村 施 (11)	医 療 機 託 (12)		
高 血 圧 (01)														
脂質異常症 (02)														
糖 尿 病 (03)														
喫 煙 (04)														
計 (05)														

15(2)-02 集団健康教育等の実施状況

	一 般 (1)	歯 周 疾 患 (2)	骨 粗 鬆 症 (3)	病 態 別 (4)	薬 (5)	計 (6)
開 催 回 数 (01)						
参 加 延 人 員 (02)						

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号					表番号
					15300

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

15(3) 健康増進（健康相談）

		開催回数 (1)	被指導延人員 (2)
重点 健康 相談	高血圧 (01)		
	脂質異常症 (02)		
	糖尿病 (03)		
	歯周疾患 (04)		
	骨粗鬆症 (05)		
	女性の健康 (06)		
	病態別 (07)		
総合健康相談 (08)			
計 (09)			

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号				表番号
				15500

政令市（特別区）名

15(5) 健康増進（歯周疾患検診・骨粗鬆症検診）

平成 22 年度分

15(5)-01 歯周疾患検診受診者の状況及び指導区分別状況

	受診者数		要精検者 (3)	要指導者 (4)	異常認めず (5)
	男 (1)	女 (2)			
40 歳 (01)					
50 歳 (02)					
60 歳 (03)					
70 歳 (04)					
計 (05)					

15(5)-02 骨粗鬆症検診受診者の状況及び指導区分別状況

	受診者数(女) (1)	要精検者 (2)	要指導者 (3)	異常認めず (4)
40 歳 (01)				
45 歳 (02)				
50 歳 (03)				
55 歳 (04)				
60 歳 (05)				
65 歳 (06)				
70 歳 (07)				
計 (08)				

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号					表番号
					15600

15(6) 健康増進（機能訓練）

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

15(6)－01 機能訓練実施状況及び被指導人員

実施施設数 (1)	実施回数 (2)	被指導実人員 (1)	被指導延人員 (2)

15(6)－02 機能訓練従事者延人員

医 師 (1)	理学療法士 (2)	作業療法士 (3)	保 健 師 (4)	看 護 師 (5)	の 他 (6)	計 (7)

SAMPLE

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号					表番号
					15700

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

15(7) 健康増進（訪問指導）

15(7)-01 訪問指導実施状況

		被訪問指導実人員 (1)	被訪問指導延人員 (2)
要指導者等 (01)			
個別健康教育対象者 (02)			
閉じこもり予防 (03)			
介護家族者 (04)			
寝たきり者	計 (05)		
	口腔衛生指導（再掲） (06)		
	栄養指導（再掲） (07)		
認知症の者 (08)			
その他 (09)			

15(7)-02 訪問指導従事者の状況

	医師 (1)	保健師 (2)	看護師 (3)	管理栄養士 及び栄養士 (4)	歯科衛生士 (5)	その他 (6)	計 (7)
訪問指導従事者延人員							

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 3 政令市（特別区）

市区町村符号	表番号
15801	

15(8) 健康増進（がん検診）

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

15(8)-01 胃がん・大腸がん

	検診回数	胃がん				大腸がん			
		受診者数（年度中）				受診者数（年度中）			
		集団検診		個別検診		集団検診		個別検診	
		男 (1)	女 (2)	男 (3)	女 (4)	男 (5)	女 (6)	男 (7)	女 (8)
40～44歳	初回(01)								
	非初回(02)								
	計 (03)								
45～49歳	初回(04)								
	非初回(05)								
	計 (06)								
50～54歳	初回(07)								
	非初回(08)								
	計 (09)								
55～59歳	初回(10)								
	非初回(11)								
	計 (12)								
60～64歳	初回(13)								
	非初回(14)								
	計 (15)								
65～69歳	初回(16)								
	非初回(17)								
	計 (18)								
70～74歳	初回(19)								
	非初回(20)								
	計 (21)								
75～79歳	初回(22)								
	非初回(23)								
	計 (24)								
80歳以上	初回(25)								
	非初回(26)								
	計 (27)								
計	初回(28)								
	非初回(29)								
	計 (30)								

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 3 政令市（特別区）

市区町村符号					表番号
					15804

15(8) 健康増進（がん検診）

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

15(8)-04 子宮がん

	検診回数	頸 部				体 部	
		受診者数 (年度中)		2年連続受診者数 (年度中)		受診者数 (年度中)	
		集団検診 (1)	個別検診 (2)	集団検診 (3)	個別検診 (4)	集団検診 (5)	個別検診 (6)
20～24歳	初 回(01)						
	非初回(02)						
	計 (03)						
25～29歳	初 回(04)						
	非初回(05)						
	計 (06)						
30～34歳	初 回(07)						
	非初回(08)						
	計 (09)						
35～39歳	初 回(10)						
	非初回(11)						
	計 (12)						
40～44歳	初 回(13)						
	非初回(14)						
	計 (15)						
45～49歳	初 回(16)						
	非初回(17)						
	計 (18)						
50～54歳	初 回(19)						
	非初回(20)						
	計 (21)						
55～59歳	初 回(22)						
	非初回(23)						
	計 (24)						
60～64歳	初 回(25)						
	非初回(26)						
	計 (27)						
65～69歳	初 回(28)						
	非初回(29)						
	計 (30)						
70～74歳	初 回(31)						
	非初回(32)						
	計 (33)						
75～79歳	初 回(34)						
	非初回(35)						
	計 (36)						
80歳以上	初 回(37)						
	非初回(38)						
	計 (39)						
計	初 回(40)						
	非初回(41)						
	計 (42)						

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別 3 政令市（特別区）

市区町村符号	表番号
	15805

15(8) 健康増進（がん検診）

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

15(8)-05 乳がん

	検診回数	マンモグラフィのみ				視触診及びマンモグラフィ			
		受診者数 （年度中）		2年連続受診者数 （年度中）		受診者数 （年度中）		2年連続受診者数 （年度中）	
		集団検診 (1)	個別検診 (2)	集団検診 (3)	個別検診 (4)	集団検診 (5)	個別検診 (6)	集団検診 (7)	個別検診 (8)
40～44歳	初回(01)								
	非初回(02)								
	計(03)								
45～49歳	初回(04)								
	非初回(05)								
	計(06)								
50～54歳	初回(07)								
	非初回(08)								
	計(09)								
55～59歳	初回(10)								
	非初回(11)								
	計(12)								
60～64歳	初回(13)								
	非初回(14)								
	計(15)								
65～69歳	初回(16)								
	非初回(17)								
	計(18)								
70～74歳	初回(19)								
	非初回(20)								
	計(21)								
75～79歳	初回(22)								
	非初回(23)								
	計(24)								
80歳以上	初回(25)								
	非初回(26)								
	計(27)								
計	初回(28)								
	非初回(29)								
	計(30)								

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号	表番号
	15816

15(8) 健康増進（がん検診）

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

15(8)-16 肺がん-男（胸部エックス線検査・個別検診・21年度の精密検査結果）

検診回数	受診者数 (年度中)	胸部エックス線検査の判定別人数					要精密 検査者数 (年度中)	精密検査受診の有無別人数							偶発症の有無別人数			
		A	B	C	D	E		精密検査受診者				未受診	未把握	検診中/検診後		精密検査中/精密検査後		
								異常 認めず	がんで あった者	がんで あった者 のうち 原発性 のがん	がんで あった者 のうち 臨床病期 I 期			がんの疑 いのある 者または 未確定	がん以外 の疾患で あった者	重篤な 偶発症を 確認	偶発症 による 死亡あり	重篤な 偶発症を 確認
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
40～44歳	初回(01)																	
	非初回(02)																	
	計(03)																	
45～49歳	初回(04)																	
	非初回(05)																	
	計(06)																	
50～54歳	初回(07)																	
	非初回(08)																	
	計(09)																	
55～59歳	初回(10)																	
	非初回(11)																	
	計(12)																	
60～64歳	初回(13)																	
	非初回(14)																	
	計(15)																	
65～69歳	初回(16)																	
	非初回(17)																	
	計(18)																	
70～74歳	初回(19)																	
	非初回(20)																	
	計(21)																	
75～79歳	初回(22)																	
	非初回(23)																	
	計(24)																	
80歳以上	初回(25)																	
	非初回(26)																	
	計(27)																	
計	初回(28)																	
	非初回(29)																	
	計(30)																	

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号	表番号
	15817

15(8) 健康増進（がん検診）

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

15(8)－17 肺がん－男（胸部エックス線検査・集団検診・21年度の精密検査結果）

検診回数	受診者数 (年度中)	胸部エックス線検査の判定別人数					要精密 検査者数 (年度中)	精密検査受診の有無別人数							偶発症の有無別人数			
		A	B	C	D	E		精密検査受診者				未受診	未把握	検診中／検診後		精密検査中／精密検査後		
								異常 認めず	がんで あった者	がんで あった者 のうち 原発性 のがん	がんで あった者 のうち 臨床病期 I 期			がんの疑 いのある 者または 未確定	がん以外 の疾患で あった者	重篤な 偶発症を 確認	偶発症 による 死亡あり	重篤な 偶発症を 確認
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
40～44歳	初回(01)																	
	非初回(02)																	
	計(03)																	
45～49歳	初回(04)																	
	非初回(05)																	
	計(06)																	
50～54歳	初回(07)																	
	非初回(08)																	
	計(09)																	
55～59歳	初回(10)																	
	非初回(11)																	
	計(12)																	
60～64歳	初回(13)																	
	非初回(14)																	
	計(15)																	
65～69歳	初回(16)																	
	非初回(17)																	
	計(18)																	
70～74歳	初回(19)																	
	非初回(20)																	
	計(21)																	
75～79歳	初回(22)																	
	非初回(23)																	
	計(24)																	
80歳以上	初回(25)																	
	非初回(26)																	
	計(27)																	
計	初回(28)																	
	非初回(29)																	
	計(30)																	

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号	表番号
	15822

15(8) 健康増進（がん検診）

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

15(8)-22 肺がん-女（胸部エックス線検査・個別検診・21年度の精密検査結果）

検診回数	受診者数 (年度中)	胸部エックス線検査の判定別人数					要精密 検査者数 (年度中)	精密検査受診の有無別人数							偶発症の有無別人数			
		A	B	C	D	E		精密検査受診者				未受診	未把握	検診中／検診後		精密検査中／精密検査後		
								異常 認めず	がんで あった者	がんで あった者 のうち 原発性 のがん	がんで あった者 のうち 臨床病期 I 期			がんの疑 いのある 者または 未確定	がん以外 の疾患で あった者	重篤な 偶発症を 確認	偶発症 による 死亡あり	重篤な 偶発症を 確認
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
40～44歳	初回(01)																	
	非初回(02)																	
	計(03)																	
45～49歳	初回(04)																	
	非初回(05)																	
	計(06)																	
50～54歳	初回(07)																	
	非初回(08)																	
	計(09)																	
55～59歳	初回(10)																	
	非初回(11)																	
	計(12)																	
60～64歳	初回(13)																	
	非初回(14)																	
	計(15)																	
65～69歳	初回(16)																	
	非初回(17)																	
	計(18)																	
70～74歳	初回(19)																	
	非初回(20)																	
	計(21)																	
75～79歳	初回(22)																	
	非初回(23)																	
	計(24)																	
80歳以上	初回(25)																	
	非初回(26)																	
	計(27)																	
計	初回(28)																	
	非初回(29)																	
	計(30)																	

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市（特別区）
----	---	----------

市区町村符号	表番号
	15823

15(8) 健康増進（がん検診）

政令市（特別区）名

平成 22 年度分

15(8)-23 肺がん-女（胸部エックス線検査・集団検診・21年度の精密検査結果）

検診回数	受診者数 (年度中)	胸部エックス線検査の判定別人数					要精密 検査者数 (年度中)	精密検査受診の有無別人数							偶発症の有無別人数			
		A	B	C	D	E		精密検査受診者				未受診	未把握	検診中／検診後		精密検査中／精密検査後		
								異常 認めず	がんで あった者	がんで あった者 のうち 原発性 のがん	がんで あった者 のうち 臨床病期 I 期			がんの疑 いのある 者または 未確定	がん以外 の疾患で あった者	重篤な 偶発症を 確認	偶発症 による 死亡あり	重篤な 偶発症を 確認
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
40～44歳	初回(01)																	
	非初回(02)																	
	計(03)																	
45～49歳	初回(04)																	
	非初回(05)																	
	計(06)																	
50～54歳	初回(07)																	
	非初回(08)																	
	計(09)																	
55～59歳	初回(10)																	
	非初回(11)																	
	計(12)																	
60～64歳	初回(13)																	
	非初回(14)																	
	計(15)																	
65～69歳	初回(16)																	
	非初回(17)																	
	計(18)																	
70～74歳	初回(19)																	
	非初回(20)																	
	計(21)																	
75～79歳	初回(22)																	
	非初回(23)																	
	計(24)																	
80歳以上	初回(25)																	
	非初回(26)																	
	計(27)																	
計	初回(28)																	
	非初回(29)																	
	計(30)																	

地域保健・健康増進事業報告

統計法に基づく
一般統計調査

種別	3	政令市(特別区)
----	---	----------

市区町村符号					表番号
					15900

政令市(特別区)名

15(9) 健康増進(肝炎ウイルス検診)

平成 22 年度分

15(9)-01 肝炎ウイルス検診の受診者数及び項目別の検査結果別人員

	節目検診							
	受診者		C型肝炎ウイルス検診				B型肝炎ウイルス検診	
	C型 (1)	B型 (2)	判定① (3)	判定② (4)	判定③ (5)	計 (6)	陽性 (7)	陰性 (8)
40歳 (01)								

	節目外検診							
	受診者		C型肝炎ウイルス検診				B型肝炎ウイルス検診	
	C型 (1)	B型 (2)	判定① (3)	判定② (4)	判定③ (5)	計 (6)	陽性 (7)	陰性 (8)
41～44歳(02)								
45～49歳(03)								
50～54歳(04)								
55～59歳(05)								
60～64歳(06)								
65～69歳(07)								
70歳以上(08)								
計 (09)								

15(9)-02 肝炎ウイルスに関する健康教育の実施

開催回数(01)	参加延人員(02)

15(9)-03 肝炎ウイルスに関する健康相談の実施

開催回数(01)	参加延人員(02)

統計調査名 **特定保険医療材料価格調査**

主管部局名 医政局
経済課

調査開始年 (西暦)	1995年	調査の 実施周期	2年	平成24年度予算 (単位:千円)	60,693
---------------	-------	-------------	----	---------------------	--------

調査の目的 材料価格基準改定(健康保険法第77条)

PDCAサイクルの活用 ・材料価格基準改正の基礎資料

調査の流れ 本省—都道府県—対象

母集団名簿 の種類等	医療施設動態・静態調査のデータ、保険薬局名簿、歯 科技工所名簿(保険局医療課を経由して入手)	抽出 方法	医療機器販売業者は悉皆。医療施設、 歯科技工所、保険薬局は層化無作為
---------------	---	----------	---------------------------------------

調査客体数 【販売側】医療機器販売業:6,500事業所、【購入側】病院:2,200、診療所:1,200、保険薬局:1,600、歯科診
療所:1,100、歯科技工所:100

調査方法	郵送	オンライン 調査方法
------	----	---------------

備考

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近		
直近1つ前		
直近2つ前		
直近3つ前		
直近4つ前		

備考 材料価格基準改正のための内部資料として使用し、公表はしていない。

	回収率
直近	67.2%
直近1つ前	64.5%
直近2つ前	61.6%
直近3つ前	65.1%
直近4つ前	62.4%

備考

統計調査名 **特定保険医療材料価格調査**

主管部局名 医政局
経済課

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
	○	○	○	○	○	○	

備考

e-Stat アクセス数

H23年分	59
H22年分	43
H21年分	8

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	1,683
H22年分	
H21年分	

備考

二次利用件数

	0	32条	33条
H23年度	0	0	0
H22年度	0	0	0
H21年度	0	0	0

(別紙)

平成23年度特定保険医療材料価格調査実施要領

1 調査目的

健康保険法の規定により厚生労働大臣が定める「特定保険医療材料及びその購入価格（材料価格基準）」の改正の基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査対象品目

特定保険医療材料

3 調査項目

調査対象品目の価格、数量等

4 調査期間及び提出期限

平成23年5月から同年9月取引分を対象として、平成23年10月1日から同年10月24日までの間に実施する。

ただし、ダイアライザー、フィルム、歯科材料及び調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料については、平成23年9月取引分のみを対象とする。

調査客体は平成23年10月24日までに都道府県に提出し、都道府県は同年11月4日までに厚生労働省に提出することとする

5 調査客体

(1) 販売サイド

病院、一般診療所、歯科診療所、歯科技工所及び保険薬局に対して直接特定保険医療材料を販売する医療機器販売業者の全数を対象及び客体とする。

ただし、特定保険医療材料の取引が帳簿上だけであり、販売業者としての実態がなく、主として、特定の医療機関等とのみ取引している販売業者は対象としない。

(調査客体数 約6,400客体)

(2) 購入サイド

- ① 病院及び一般診療所（歯科診療所を除く。以下同じ。）の全数を対象とし、以下のように抽出された病院及び一般診療所を客体とする。

ア 病院の全数から、層化無作為抽出法により4分の1の抽出率で抽出された病院を客体とする。

(調査客体数 約2,200客体)

イ 一般診療所の全数から、層化無作為抽出法により80分の1の抽出率で抽出された一般診療所を客体とする。

(調査客体数 約1,300客体)

② 歯科診療所の全数から、層化無作為抽出法により60分の1の抽出率で抽出された歯科診療所を客体とする。

(調査客体数 約1,150 客体)

③ 歯科技工所の全数から、層化無作為抽出法により60分の1の抽出率で抽出された歯科技工所を客体とする。

(調査客体数 約 110 客体)

④ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出方法により30分の1の抽出率で抽出された保険薬局。

(調査客体数 約1,600 客体)

6 東日本大震災の影響による調査票配布時等の配慮

(1) 調査客体となる医薬品販売営業所等及び病院等のうち、下記の区域等に所在するものに対しては、調査票の発送は行わない。

① (社)日本損害保険協会が津波や火災によって甚大な被害(流失や焼失)のあった街区として認定した全損地域

② 郵便事業(株)によって郵便物等の配達困難地域となっている区域

③ 原子力災害対策特別措置法(平成11年法律第156号)第15条第3項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域となった地域

④ 同法第20条第3項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている区域

(2) 調査客体となる医薬品販売営業所等及び病院等のうち、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律(平成23年法律第40号)第2条第3項に規定する特定被災区域に所在するものに対しては、調査協力の了承を得た上で調査を実施する。

(3) 有効回答の集計・分析の際に、被災区域に所在する調査客体からのデータを除いた集計を別途行うなどの措置を必要に応じ講ずる。

7 調査の実施方法

調査は、次の手順で実施するものとする。この場合、ア及びオについては厚生労働省が、イ及びエについては都道府県が、ウについては調査客体自らが行うものとする。

ア 調査票等の作成

イ 調査客体に対する調査票等の配布

ウ 調査票の記入等

エ 調査客体からの調査票等の回収

オ 調査票等の集計



特定保険医療材料価格調査

販売業者用調査票・第 I

平成 23 年度調査 (第 10 回)

都道府県番号
01
客 体 番 号

調査対象材料	特定保険医療材料
調査対象期間	平成 23 年 5 月から同年 9 月までの 5 ヶ月間 ただし、調査対象材料のうち、ダイアライザー、フィルム、 歯科材料及び調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料に ついては平成 23 年 9 月の 1 ヶ月間
調 査 票 の 提 出 状 況	
調査票第 I と CD-R 又はその他磁気媒体を提出	

取引等の状況 (以下のチェックボックスに“√”を入れて下さい。) また、取引状況の 1. に該当する場合のみ、CD-R に登録されている調査 票第 II を記入して下さい。	
<input type="checkbox"/>	1. 調査対象期間内に特定保険医療材料の販売をした
<input type="checkbox"/>	2. 調査対象期間に関わらず特定保険医療材料の販売をした実績がない
<input type="checkbox"/>	3. 調査対象期間内に特定保険医療材料の販売をした実績がない
<input type="checkbox"/>	4. 震災の影響により、調査に協力できない

管理者各位

この調査は、病院、診療所、歯科技工所又は保険薬局へ直接販売した特定保険医療材料の価格を調査するため
に行うものであり、材料価格基準の価格決定の基礎資料となるものでありますから、必ず正確に記入して下さい。

なお、統計資料として用いる以外、例えば、税金の算定等に利用することはありません。

御多忙中恐れ入りますが、御協力下さるようお願い申し上げます。

厚生労働省医政局

調査票提出先

都道	局	課	調査担当吏員	
府県	部	室	電 話 番 号	()

..... (切り取らずに提出して下さい)



特定保険医療材料価格調査

販売業者用調査票 (控)

平成 23 年度調査 (第 10 回)

客 体 番 号

調 査 票 の 提 出 状 況	
調査票第 I と CD-R 又はその他磁気媒体を提出	

取引等の状況 (以下のチェックボックスに“√”を入れて下さい。)	
<input type="checkbox"/>	1. 調査対象期間内に特定保険医療材料の販売をした
<input type="checkbox"/>	2. 調査対象期間に関わらず特定保険医療材料の販売をした実績がない
<input type="checkbox"/>	3. 調査対象期間内に特定保険医療材料の販売をした実績がない
<input type="checkbox"/>	4. 震災の影響により、調査に協力できない

秘

特定保険医療材料価格調査
販売業者用調査票・第Ⅱ

厚生労働省医政局

都道府県番号	客体番号

コード番号	販売単価(円)	保険償還単位に 換算した入り数	販売数量	備考

注) 歯科材料コードの番号は6桁であり、左に詰めて記入すること。



特定保険医療材料価格調査

医療機関等用調査票・第Ⅰ

平成23年度調査（第10回）

都道府県番号
01
客 体 番 号

調査対象材料	特定保険医療材料
調査対象期間	平成23年5月から同年9月までの5ヶ月間 ただし、調査対象材料のうち、ダイアライザー、フィルム、 歯科材料及び調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料に ついては平成23年9月の1ヶ月間
調 査 票 の 提 出 状 況	
1 調査票第ⅠとCD-R又はその他磁気媒体を提出	
2 調査票第Ⅰと第Ⅱを提出（第Ⅱの枚数_____枚）	

取引等の状況（以下のチェックボックスに“√”を入れて下さい。） また、取引状況の1. に該当する場合のみ、調査票第Ⅱを記入して下さい。	
<input type="checkbox"/>	1. 調査対象期間内に特定保険医療材料の購入をした
<input type="checkbox"/>	2. 調査対象期間に関わらず特定保険医療材料の購入をした実績がない
<input type="checkbox"/>	3. 調査対象期間内に特定保険医療材料の購入をした実績がない

管理者各位

この調査は、医療機器販売業者から購入した特定保険医療材料の価格を調査するために行うものであり、材料価格基準の価格決定の基礎資料となるものでありますから、必ず正確に記入して下さい。

なお、統計資料として用いる以外、例えば、税金の算定等に利用することはありません。

御多忙中恐れ入りますが、御協力下さるようお願い申し上げます。

厚生労働省医政局

調査票提出先

都道	局	課	調査担当職員
府県	部	室	電 話 番 号 ()

.....（切り取らずに提出して下さい）.....



特定保険医療材料価格調査

医療機関等用調査票（控）

平成23年度調査（第10回）

客 体 番 号

調 査 票 の 提 出 状 況	
1 調査票第ⅠとCD-R又はその他磁気媒体を提出	
2 調査票第Ⅰと第Ⅱを提出（第Ⅱの枚数_____枚）	

取引等の状況（以下のチェックボックスに“√”を入れて下さい。）	
<input type="checkbox"/>	1. 調査対象期間内に特定保険医療材料の購入をした
<input type="checkbox"/>	2. 調査対象期間に関わらず特定保険医療材料の購入をした実績がない
<input type="checkbox"/>	3. 調査対象期間内に特定保険医療材料の購入をした実績がない



特定保険医療材料価格調査

医療機関等用調査票・第Ⅱ

都道府県番号	客体番号
01	

厚生労働省医政局

ページ数

コード番号	購入単価(円)	保険償還単位に 換算した入り数	購入数量	備考
1				
5				
10				
15				
20				
25				
30				

注) 歯科材料のコード番号は6桁であり、左に詰めて記入すること。



特定保険医療材料価格調査

保険薬局用調査票・第Ⅰ

平成23年度調査（第10回）

都道府県番号
客 体 番 号

調査対象材料	特定保険医療材料
調査対象期間	調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料について 平成23年9月の1ヶ月間
調 査 票 の 提 出 状 況	
1	調査票第ⅠとCD-R又はその他磁気媒体を提出
2	調査票第Ⅰと第Ⅱを提出（第Ⅱの枚数_____枚）

取引等の状況（以下のチェックボックスに“√”を入れて下さい。） また、取引状況の1.に該当する場合のみ、調査票第Ⅱを記入して下さい。	
<input type="checkbox"/>	1. 調査対象期間内に特定保険医療材料の購入をした
<input type="checkbox"/>	2. 調査対象期間に関わらず特定保険医療材料の購入をした実績がない
<input type="checkbox"/>	3. 調査対象期間内に特定保険医療材料の購入をした実績がない

管理者各位

この調査は、医療機器販売業者から購入した特定保険医療材料の価格を調査するために行うものであり、材料価格基準の価格決定の基礎資料となるものでありますから、必ず正確に記入して下さい。

なお、統計資料として用いる以外、例えば、税金の算定等に利用することはありません。

御多忙中恐れ入りますが、御協力下さるようお願い申し上げます。

厚生労働省医政局

調査票提出先

都道 府県	部	課	調査担当吏員	
			電 話 番 号	()

.....（切り取らずに提出して下さい）.....

秘 特定保険医療材料価格調査

保険薬局用調査票（控）

平成23年度調査（第10回）

客 体 番 号

調 査 票 の 提 出 状 況	
1	調査票第ⅠとCD-R又はその他磁気媒体を提出
2	調査票第Ⅰと第Ⅱを提出（第Ⅱの枚数_____枚）

取引等の状況（以下のチェックボックスに“√”を入れて下さい。）	
<input type="checkbox"/>	1. 調査対象期間内に特定保険医療材料の購入をした
<input type="checkbox"/>	2. 調査対象期間に関わらず特定保険医療材料の購入をした実績がない
<input type="checkbox"/>	3. 調査対象期間内に特定保険医療材料の購入をした実績がない



特定保険医療材料価格調査

保険薬局用調査票・第II

都道府県番号	客体番号

厚生労働省医政局

ページ数

コード番号	購入単価(円)	保険償還単位に 換算した入り数	購入数量	備考
1				
5				
10				
15				
20				
25				
30				

注) 歯科材料のコード番号は6桁であり、左に詰めて記入すること。

統計調査名	病院報告
-------	------

主管部局名	大臣官房統計情報部 人口動態・保健社会統計課保健統計室
-------	--------------------------------

調査開始年 (西暦)	1945年「病院週報」	調査の 実施周期	毎月、毎年	平成24年度予算 (単位:千円)	19,081
---------------	-------------	-------------	-------	---------------------	--------

調査の目的	全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況及び病院の従事者の状況を把握し、医療行政の基礎資料を得る。
-------	---

PDCAサイクルの活用	・医療計画(医療計画作成指針)資料・最近の医療費の動向(MEDIAS)の作成・医療費適正化計画資料・「看護教育の内容と方法に関する検討会」資料・「新人看護職員研修に関する検討会」資料・「第七次看護職員需給見通しに関する検討会」資料・社会保障審議会医療部会資料・医政局関係制度改正の検討
-------------	--

調査の流れ	本省—都道府県—(保健所設置市・特別区)—保健所—病院・療養病床を有する診療所
-------	---

母集団名簿の種類等	医療施設基本ファイル	抽出方法	悉皆
-----------	------------	------	----

調査客体数	病院:約9,000、療養病床を有する診療所:約2,000
-------	------------------------------

調査方法	郵送／オンライン	オンライン調査方法	I. 政府統計共同利用システムのオンライン調査機能を使用する方法
------	----------	-----------	----------------------------------

備考	
----	--

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	10ヶ月(年報)4ヶ月(月報)	1年2ヶ月
直近1つ前	9ヶ月(年報)4ヶ月(月報)	1年3ヶ月
直近2つ前	11ヶ月(年報)4ヶ月(月報)	1年3ヶ月
直近3つ前	1年(年報)4ヶ月(月報)	1年3ヶ月
直近4つ前	1年2ヶ月(年報)4ヶ月(月報)	1年3ヶ月

備考	
----	--

	回収率
直近	100%
直近1つ前	100%
直近2つ前	100%
直近3つ前	100%
直近4つ前	100%

備考	
----	--

統計調査名 **病院報告**

主管部局名 大臣官房統計情報部
人口動態・保健社会統計課保健統計室

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
	○	○(都道府県等への発送)	○(受付・個票審査のみ)	○	○(データチェック・データ修正のみ)		電子調査票作成

備考

e-Stat アクセス数

H23年分	165,758
H22年分	190,887
H21年分	37,532

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	88,265
H22年分	83,273
H21年分	34,505

備考

二次利用件数

		32条	33条
H23年度	55	6	49
H22年度	67	10	57
H21年度	17	16	1

2 病院報告

(1) 報告の目的

全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況及び従事者の状況を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的とする。

(2) 報告の沿革

この報告の前身は、昭和 20 年 10 月に発足した「病院週報」であるが、昭和 23 年 6 月に週報から月報に改めるとともに、同年 11 月に医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）を定めて報告の根拠を明確にし、昭和 24 年より医療法に基づく報告とした。

昭和 29 年には医療法施行規則の改正により名称を「病院報告」に改め、昭和 48 年からは従事者票を追加し、平成 10 年からは療養型病床群（現「療養病床」）を有する診療所からも報告を求めている。

なお、平成 13 年 3 月から報告の根拠は、医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）となった。

(3) 報告の種類、期間及び期日

患者票（毎月報告） 平成 22 年 1 月 1 日～12 月 31 日
従事者票（病院のみ 年 1 回報告） 平成 22 年 10 月 1 日現在

(4) 報告の対象

全国の病院（患者票、従事者票）、療養病床を有する診療所（患者票）

(5) 報告の事項

患者票 在院患者数、新入院患者数、退院患者数、外来患者数等
従事者票 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の数

(6) 報告の方法及び系統

患者票 病院及び療養病床を有する診療所の管理者が作成し、厚生労働大臣に提出した。
従事者票 病院の管理者が作成し、厚生労働大臣に提出した。

厚生労働省 ————— 都道府県 ————— 保健所 ————— 病院・診療所
└── 保健所設置市・特別区 ─┘

(7) 結果の集計

厚生労働省大臣官房統計情報部において行った。

3 利用上の注意

(1) 表章記号の規約

計数のない場合	-
計数不明又は計数を表章することが不適当な場合	...
統計項目があり得ない場合	・
比率等でまるめた結果が表章すべき最下位の桁の 1 に達しない場合	0.0
減少数又は減少率を意味する場合	

(2) 概況本文と統計表の数値は、四捨五入をしているため、内訳の合計が「総数」に合わない場合がある。

(3) 本概況の人口 10 万対比率は、総務省統計局発表「平成 22 年国勢調査人口等基本集計」により算出した。



病 院 報 告 (患者票)

平成____年____月分

都道府県名.....

施設名.....

保健所名.....

所在地.....

※ 保健所符号

--	--	--	--	--	--

※ 整理番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

区 分	在院患者数	月末在院患者数	新入院数	同一医療機関内の他の種別の病床から移された患者数	退患者数	同一医療機関内の他の種別の病床へ移された患者数
総 数						
精神病床 (1)						
感染症病床 (2)						
結核病床 (3)						
療養病床 (4)						
一般病床 (5)						

区 分	在院患者数	月末在院患者数	新入院数	同一医療機関内の介護療養病床以外(他の種別の病床を含む。)の病床から移された患者数	退患者数	同一医療機関内の介護療養病床以外(他の種別の病床を含む。)の病床へ移された患者数	月 病 床 末 数
介護療養病床 (6)							

外来患者延数

--	--	--	--	--	--

備考

- 注： 1 ※印は保健所で記入すること。
 2 「介護療養病床」とは、療養病床のうち、介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設に係る病床をいうものであり、「介護療養病床」(6)欄には、「療養病床」(4)欄のうち介護療養病床を利用する患者に係る数値を記入すること。
 3 療養病床を有する診療所については、当該療養病床に関して「療養病床」(4)欄に、介護療養病床を有する場合は当該介護療養病床に関して「介護療養病床」(6)欄に記入すること。



別記様式第一の二

統計法に基づく
一般統計調査

病 院 報 告 (従事者票)

平成__年分

都道府県名.....

病 院 名.....

保 健 所 名.....

所 在 地.....

※1	保 健 所 符 号				
----	-----------	--	--	--	--

※1	整 理 番 号								
----	---------	--	--	--	--	--	--	--	--

職 種	常 勤	非 常 勤 ※2
	「常勤」従事者の人数	「非常勤」従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入) 結果
(01) 医 師		
(02) 歯 科 医 師		

職 種	実 人 員	常 勤 換 算 ※3
	「常勤・非常勤」従事者の人数	「常勤」と「非常勤」従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入) 結果
(03) 薬 剤 師		
(04) 保 健 師		
(05) 助 産 師		
(06) 看 護 師		
(07) 准 看 護 師		

備 考

職 種	常 勤 換 算 ※3
	「常勤」と「非常勤」従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入) 結果
(08) 看 護 業 務 補 助 者	
(09) 理 学 療 法 士 (PT)	
(10) 作 業 療 法 士 (OT)	
(11) 視 能 訓 練 士	
(12) 言 語 聴 覚 士	
(13) 義 肢 装 具 士	
(14) 歯 科 衛 生 士	
(15) 歯 科 技 工 士	
(16) 診 療 放 射 線 技 師	
(17) 診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	
(18) 臨 床 検 査 技 師	
(19) 衛 生 検 査 技 師	
(20) 臨 床 工 学 技 士	
(21) あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	
(22) 柔 道 整 復 師	
(23) 管 理 栄 養 士	
(24) 栄 養 士	
(25) 精 神 保 健 福 祉 士	
(26) 社 会 福 祉 士	
(27) 介 護 福 祉 士	
(28) そ の 他 の 技 術 員	
(29) 医 療 社 会 事 業 者 従 事 者	
(30) 事 務 職 員	
(31) そ の 他 の 職 員	

注 1) 「※1」印は保健所で記入すること。

注 2) 「※2」「※3」印は記入要領を参照の上、記入すること。

統計調査名 **保健師活動領域調査(活動調査)**

主管部局名 **健康局
がん対策・健康増進課保健指導室**

調査開始年 (西暦)	2009年	調査の 実施周期	3年毎	平成24年度予算 (単位:千円)	3,315の内数
---------------	-------	-------------	-----	---------------------	----------

調査の目的 地域保健福祉活動に従事する全ての保健師の業務内容、業務量の現状を把握し、保健師の確保、保健師活動に関する実態の把握並びに企画調整の参考資料とする。

PDCAサイクルの活用 ・地方交付税の要求及び、保健師関連の会議や検討会の資料に使用

調査の流れ 本省－都道府県・保健所設置市・特別区本省－県－市町村

母集団名簿 の種類等	都道府県、保健所設置市、特別区、市町村	抽出 方法	層化無作為抽出
---------------	---------------------	----------	---------

調査客体数 11都道府県、434市区町村

調査方法	オンライン	オンライン 調査方法	Ⅲ. LGWAN(総合行政ネットワー ク)等メールを使用する方法
------	-------	---------------	-------------------------------------

備考

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	11ヶ月	11ヶ月
直近1つ前		
直近2つ前		
直近3つ前		
直近4つ前		
備考	報告書ではなくe-stat及び厚労省ホームページにて公表することで対応。	

	回収率
直近	100%
直近1つ前	－
直近2つ前	－
直近3つ前	－
直近4つ前	－
備考	

統計調査名 **保健師活動領域調査(活動調査)**

主管部局名 **健康局**
がん対策・健康増進課保健指導室

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
					○(データチェック、疑義照会後のデータ修正のみ)	○	

備考

e-Stat アクセス数		厚労省等ホームページ アクセス数	
H23年分	16,112の内数	H23年分	8,810の内数
H22年分	18,626の内数	H22年分	10,037の内数
H21年分		H21年分	

備考

	二次利用件数		
	32条	33条	
H23年度	0	0	0
H22年度	0	0	0
H21年度	0	0	0

平成 24 年度 保健師活動領域調査実施要綱

I 目的

この調査は、統計法（平成 19 年法律第 53 号）に基づく一般統計調査として、実施するものであり、都道府県及び市区町村に所属する保健師の活動領域を把握すると共に、地域保健福祉活動（介護保険業務及び特定健診・特定保健指導業務を含む）に従事する全ての保健師の業務内容、業務量の現状を把握し、保健師の確保、保健師活動に関する実態の把握並びに企画調整の参考資料とする。本調査は、領域調査と活動調査からなり、領域調査は毎年度、活動調査は平成 21 年度から 3 年毎に実施しており、今年度は両調査を実施する。

II 実施方法

1. 担当者登録

別紙 1 担当者登録票において、平成 24 年 5 月 16 日（水）までに調査担当者の登録を行う。

2. 領域調査

1) 対象

都道府県、市区町村に所属する全ての常勤保健師と地域保健福祉事業に従事する非常勤保健師を対象とする。

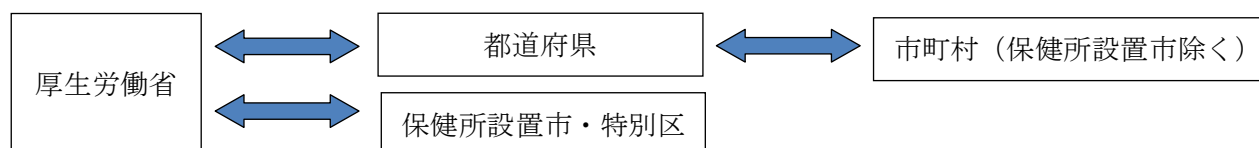
2) 調査対象日

平成 24 年 5 月 1 日時点とする。

4) 調査票

- (1) 様式 1-1 : 都道府県常勤保健師用 調査回答用紙
(都道府県用 領域調査回答番号一覧を参照し記入)
- (2) 様式 1-2 : 都道府県非常勤保健師用 調査回答用紙
- (3) 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
(保健所設置市・特別区用 領域調査回答番号一覧を参照し記入)
- (4) 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
- (5) 様式 3-1 : 市町村常勤保健師用 調査回答用紙
(市町村用 領域調査回答番号一覧を参照し記入)
- (6) 様式 3-2 : 市町村非常勤保健師用 調査回答用紙
- (7) 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

5) 調査の流れ



(1) 都道府県

- ①調査担当者の登録したメールアドレスにて、厚生労働省保健指導室から送付される調査

票（エクセルファイル）を、受理する。

- ②管下市町村に、調査依頼の文書・実施要綱・調査票等を送付する。
- ③様式1-1の調査票に都道府県に所属する全ての常勤保健師の状況を記載する。
- ④様式1-2の調査票に都道府県の地域保健福祉事業に従事する全ての非常勤職員の状況を記載する。
- ⑤管下市町村の調査票（様式3-1及び3-2、様式4）のとりまとめを行い、都道府県分と市町村分の調査票一式を電子メールで厚生労働省に送付する。

（2）保健所設置市・特別区

- ①調査担当者の登録したメールアドレスにて、厚生労働省保健指導室から送付される調査票（エクセルファイル）を受理する。
- ②様式2-1の調査票に保健所設置市・特別区に所属する全ての常勤保健師の状況を記載する。
- ③様式2-2の調査票に保健所設置市・特別区の地域保健福祉事業に従事する全ての非常勤保健師の状況を記載する。
- ④様式4の調査票に特定健診・特定保健指導に携わる保健師の状況を記載する。
- ⑤記入した調査票（様式2-1及び2-2、様式4）を電子メールで厚生労働省に送付する。

（3）市町村

- ①都道府県から送付される調査依頼の文書・実施要綱・調査票等を受理する。
- ②様式3-1の調査票に市町村に所属する全ての常勤保健師の状況を記載する。
- ③様式3-2の調査票に市町村の地域保健福祉事業に従事する全ての非常勤保健師の状況を記載する。
- ④様式4の調査票に特定健診・特定保健指導に携わる保健師の状況を記載する。
- ⑤記入した調査票（様式3-1及び3-2、様式4）を電子メールで都道府県に送付する。

6）調査票（エクセルファイル）の提出方法

以下の方法でエクセルファイルを作成し、電子メールで厚生労働省に提出する。

（1）都道府県

- ①「【都道府県名】様式1」、「【都道府県名】様式3-1」、「【都道府県名】様式3-2」、「【都道府県名】様式4」をファイル名とする4つのファイルを作成する（提出時には、【 】内に都道府県名を入れる。以下同じ。）。
- ②「【都道府県名】様式1」には、様式1-1及び1-2のシートを別にして記載する。該当する保健師がいない調査票も、シートは作成すること。また、シート名は様式名（様式1-1、様式1-2等）を記載すること。
- ③管下の市町村が作成し、回収した調査票（様式3-1、3-2及び4）については、「【都道府県名】様式3-1」、「【都道府県名】様式3-2」及び「【都道府県名】様式4」の各ファイルに、市町村別にシートで分けて記載する。また、シート名は市町村名とすること。該当する保健師のいない市町村も、シートは作成すること。

（2）保健所設置市・特別区

- ①「【都道府県名市区名】様式2」、「【都道府県名市区名】様式4」をファイル名とする2つのファイルを作成する。
- ②「【都道府県名市区名】様式2」には、様式2-1及び2-2のシートを別にして記載する。該当する保健師のいない調査票も、シートは作成すること。また、シート名は、様式名（様式2-1、様式2-2等）を記載すること。
- ③「【都道府県名市区名】様式4」には、様式4を記載する。

7) 提出期限

7月中旬を目途に委託業者から連絡

3. 活動調査

1) 対象

調査対象は、厚生労働省が無作為抽出で選定した別紙2の自治体に従事する全ての保健師(常勤、非常勤)である。

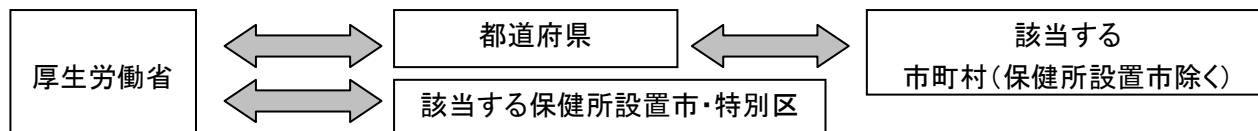
2) 調査対象期間

平成24年6月及び10月の2か月間とする。

3) 調査票

- (1) 様式1-1 : 都道府県用【概況票】
- (2) 様式1-2 : 都道府県用【個人票：6月調査用】
 : 都道府県用【個人票：10月調査用】
- (3) 様式2-1 : 保健所設置市・特別区用【概況票】
- (4) 様式2-2 : 保健所設置市・特別区用【個人票：6月調査用】
 : 保健所設置市・特別区用【個人票：10月調査用】
- (5) 様式3-1 : 市町村用【概況票】
- (6) 様式3-2 : 市町村用【個人票：6月調査用】
 : 市町村用【個人票：10月調査用】

5) 調査の流れ



(1) 都道府県

- ① 調査担当者の登録したメールアドレスにて、厚生労働省保健指導室から送付される調査票(エクセルファイル)を、受理する。
- ② 調査対象となる市町村に、調査依頼の文書・実施要綱・記入要綱・調査票等を送付する。
- ③ 都道府県が調査対象となっている場合は、調査票(様式1-1及び1-2)に記入の上、結果を取りまとめる。
- ④ 管下の調査対象市町村分については、調査票(様式3-1及び3-2)を取りまとめ、調査回答様式一式を電子メールで厚生労働省に送付する。

(2) 保健所設置市・特別区

- ① 調査担当者の登録したメールアドレスにて、厚生労働省保健指導室から送付される調査票(エクセルファイル)を、受理する。
- ② 調査対象となっている場合は、調査票(様式2-1及び2-2)に記入の上、結果を取りまとめ、調査回答様式一式を電子メールで厚生労働省に送付する。

(3) 市町村

- ① 調査対象となる市町村は、都道府県から送付される調査依頼の文書・実施要綱・記入要綱・調査票等を受理する。

- ②調査票（様式3-1及び3-2）に記入の上、結果を取りまとめ、電子メールで都道府県に送付する。

6) 調査票（エクセルファイル）の提出方法

以下の方法でエクセルファイルを作成し、電子メールで厚生労働省に提出する。

(1) 都道府県

- ①「【都道府県名】様式1（常勤）」、「【都道府県名】様式1（非常勤）」をファイル名とする2つのファイルを作成する（提出時には、【 】内に都道府県名を入れる。以下同じ。）。
- ②「【都道府県名】様式1（常勤）」には、常勤保健師に関する様式1-1及び1-2のシートを別にして記載する。「【都道府県名】様式1（非常勤）」には、非常勤保健師に関する様式1-1及び1-2のシートを別にして記載する。どちらのファイルも、様式1-1のシート名は、「様式1-1」と記載し、様式1-2のシート名は、様式名を入れず個人別に「1」から連番を記入する。

※ 6月調査と10月調査の対象が、同一人物であるとは限らないため、様式1-2のシート番号は、6月調査分と10月調査分で、各個人について同一の番号である必要はない。

※ シート数が多くなり、ひとつのファイルに収まらず、ファイルが複数になる場合は、「【都道府県名】様式1（常勤）ファイル1」のようにファイル名の最後に「ファイル1」から始まる連番を記入する。

- ③ 管下の該当する市町村分については、市町村別にファイルを取りまとめ、都道府県のファイルと併せて厚生労働省に提出する。なお、調査対象とならなかった都道府県については、管下の該当市町村分のみ取りまとめて送付する。
- ④ ファイルの容量が大きくてメールでの送信ができない場合は、CD-ROM等の電磁気媒体に保存して郵送する。

(2) 保健所設置市・特別区

- ①「【都道府県名市区名】様式2（常勤）」、「【都道府県名市区名】様式2（非常勤）」をファイル名とする2つのファイルを作成する。
- ②「【都道府県名市区名】様式2（常勤）」には、常勤保健師に関する様式2-1及び2-2のシートを別にして記載する。「【都道府県名市区名】様式2（非常勤）」には、非常勤保健師に関する様式2-1及び2-2のシートを別にして記載する。どちらのファイルも、様式2-1のシート名は、「様式2-1」と記載し、様式2-2のシート名は、様式名を入れず個人別に「1」から連番を記入する。

※ 6月調査と10月調査の対象が、同一人物であるとは限らないため、様式2-2のシート番号は、6月調査分と10月調査分で、各個人について同一の番号である必要はない。

※ シート数が多くなり、ひとつのファイルに収まらず、ファイルが複数になる場合は、「【都道府県名市区名】様式2（常勤）ファイル1」のようにファイル名の最後に「ファイル1」から始まる連番を記入する。

(3) 市町村

- ①「【都道府県名市町村名】様式3」をファイル名とするファイルを作成する。
- ②「【都道府県名市町村名】様式3」には、様式3-1及び3-2のシートを別にして記載する。様式3-1のシート名は、「様式3-1」と記載し、様式3-2のシート名は、様式名を入れず「常勤1」のように個人別に常勤・非常勤の区別と「1」から連番を

記入する。

- ※ 6月調査と10月調査の対象が、同一人物であるとは限らないため、様式3-2のシート番号は、6月調査分と10月調査分で、各個人について同一の番号である必要はない。
- ※ シート数が多くなり、ひとつのファイルに収まらず、ファイルが複数になる場合は、「【都道府県名市町村名】様式3（常勤）ファイル1」のようにファイル名の最後に「ファイル1」から始まる連番を記入する。

7) 提出期日

6月調査分 : 7月中旬目途に委託業者から連絡

10月調査分 : 7月中旬目途に委託業者から連絡

III お問い合わせ・担当者登録・提出先

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室

[住所 : 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2]

TEL : 03-5253-1111 (内線2392、2336)

メールアドレス : 3hoken@mhlw.go.jp

本調査に関する質問等の問い合わせは原則、電子メールで受け付ける。

自治体番号	自治体名	担当者名	所属	電話番号	メールアドレス

- ・自治体番号は(別表)自治体番号表をご参照ください
- ・3hoken@mhlw.go.jpまでお送りください。

(別表)自治体番号表

自治体番号	自治体名
1	北海道
2	青森県
3	岩手県
4	宮城県
5	秋田県
6	山形県
7	福島県
8	茨城県
9	栃木県
10	群馬県
11	埼玉県
12	千葉県
13	東京都
14	神奈川県
15	新潟県
16	富山県
17	石川県
18	福井県
19	山梨県
20	長野県
21	岐阜県
22	静岡県
23	愛知県
24	三重県
25	滋賀県
26	京都府
27	大阪府
28	兵庫県
29	奈良県
30	和歌山県
31	鳥取県
32	島根県
33	岡山県
34	広島県
35	山口県
36	徳島県
37	香川県
38	愛媛県
39	高知県
40	福岡県
41	佐賀県
42	長崎県
43	熊本県
44	大分県
45	宮崎県
46	鹿児島県
47	沖縄県

自治体番号	自治体名
48	札幌市
49	仙台市
50	さいたま市
51	千葉市
52	横浜市
53	川崎市
54	相模原市
55	新潟市
56	静岡市
57	浜松市
58	名古屋市
59	京都市
60	大阪市
61	堺市
62	神戸市
63	岡山市
64	広島市
65	北九州市
66	福岡市
67	熊本市

自治体番号	自治体名
68	函館市
69	旭川市
70	青森市
71	盛岡市
72	秋田市
73	郡山市
74	いわき市
75	宇都宮市
76	前橋市
77	高崎市
78	川越市
79	船橋市
80	柏市
81	横須賀市
82	富山市
83	金沢市
84	長野市
85	岐阜市
86	豊橋市
87	岡崎市
88	豊田市
89	大津市
90	豊中市
91	高槻市
92	東大阪市
93	姫路市
94	尼崎市
95	西宮市
96	奈良市
97	和歌山市
98	倉敷市
99	福山市
100	下関市
101	高松市
102	松山市
103	高知市
104	久留米市
105	長崎市
106	大分市
107	宮崎市
108	鹿児島市
109	小樽市
110	八王子市
111	町田市
112	藤沢市
113	四日市市
114	呉市
115	大牟田市
116	佐世保市

自治体番号	自治体名
117	千代田区
118	中央区
119	港区
120	新宿区
121	文京区
122	台東区
123	墨田区
124	江東区
125	品川区
126	目黒区
127	大田区
128	世田谷区
129	渋谷区
130	中野区
131	杉並区
132	豊島区
133	北区
134	荒川区
135	板橋区
136	練馬区
137	足立区
138	葛飾区
139	江戸川区

1. 選定自治体

(1) 都道府県 (全 47 都道府県中、11 都道府県)

宮城県	茨城県	千葉県	富山県	長野県	三重県	兵庫県	島根県	徳島県	熊本県	沖縄県
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

(2) 保健所設置市 (全 69 市中、17 市)

北海道 旭川市	秋田県 秋田市	群馬県 前橋市	千葉県 千葉市	東京都 町田市	神奈川県 藤沢市	長野県 長野市	愛知県 名古屋市
三重県 四日市市	大阪府 堺市	兵庫県 神戸市	奈良県 奈良市	広島県 広島市	香川県 高松市	福岡県 福岡市	長崎県 佐世保市
鹿児島県 鹿児島市							

(3) 特別区 (全 23 区中、5 区)

新宿区	江東区	杉並区	板橋区	江戸川区
-----	-----	-----	-----	------

(4) 市町村(保健所設置市除く)

① 人口 5 千人未満 (全 230 市町村中、55 市町村)

北海道東北	北海道 鹿部町	北海道 島牧村	北海道 真狩村	北海道 泊町	北海道 仁木町	北海道 浦臼町	北海道 北竜町	北海道 上川町	北海道 剣淵町	北海道 幌加内町
	北海道 初山別村	北海道 中頓別村	北海道 利尻富士町	北海道 滝上町	北海道 豊浦町	北海道 更別村	青森県 今別町	青森県 佐井村	岩手県 野田村	秋田県 大潟村
	福島県 北塩原村	福島県 川内村								
関東甲信越	群馬県 南牧村	東京都 檜原村	東京都 三宅村	神奈川県 清川村	山梨県 道志村	長野県 南牧村	長野県 平谷村	長野県 天龍村	長野県 木祖村	長野県 生坂村
	長野県 小川村									
東海北陸	岐阜県 七宗町	愛知県 東栄町								
近畿	京都府 南山城村	奈良県 御杖村	奈良県 十津川村	奈良県 東吉野村	和歌山県 古座川町					
中国四国	鳥取県 江府町	島根県 知夫村	徳島県 佐那河内村	高知県 東洋町	高知県 大豊町	高知県 三原村				
九州	熊本県 南小国町	熊本県 五木村	宮崎県 西米良村	宮崎県 五ヶ瀬町	鹿児島県 宇検村	沖縄県 渡嘉敷村	沖縄県 南大東村	沖縄県 与那国町		

② 人口 5 千人以上 1 万人未満 (全 246 市町村中、59 市町村)

北海道東北	北海道 福島町	北海道 江差町	北海道 蘭越町	北海道 由仁町	北海道 当麻町	北海道 増毛町	北海道 小清水町	北海道 安平町	北海道 様似町	北海道 鹿追町
	北海道 池田町	北海道 浜中町	北海道 標津町	青森県 横浜町	岩手県 西和賀町	岩手県 九戸村	宮城県 女川町	秋田県 井川町	山形県 大石田町	山形県 鮭川村

北海道東北	山形県 三川町	福島県 只見町	福島県 矢祭町	福島県 浅川町	福島県 双葉町					
関東甲信越	群馬県 長野原町	埼玉県 横瀬町	千葉県 長南町	東京都 大島町	新潟県 弥彦村	山梨県 南部町	長野県 立科町	長野県 中川村	長野県 喬木村	長野県 筑北村
	長野県 信濃町									
東海北陸	岐阜県 関ヶ原町	岐阜県 白川町	愛知県 設楽町	三重県 御浜町						
近畿	滋賀県 甲良町	大阪府 田尻町	奈良県 三宅町	奈良県 下市町	和歌山県 日高町					
中国四国	鳥取県 日南町	島根県 吉賀町	広島県 大崎上島町	徳島県 美波町	高知県 越知町					
九州	福岡県 久山町	福岡県 吉富町	佐賀県 大町町	熊本県 小国町	熊本県 津奈木町	宮崎県 木城町	鹿児島県 南大隅町	鹿児島県 龍郷町	鹿児島県 和泊町	

③ 人口1万人以上2万人未満（全297市町村中、71市町村）

北海道東北	北海道 赤平市	北海道 森町	北海道 長沼町	北海道 斜里町	北海道 日高町	北海道 厚岸町	青森県 深浦町	青森県 鶴田町	青森県 六戸町	青森県 五戸町
	岩手県 金ヶ崎町	岩手県 軽米町	宮城県 村田町	宮城県 松島町	秋田県 五城目町	山形県 中山町	山形県 遊佐町	福島県 猪苗代町	福島県 棚倉町	福島県 富岡町
関東甲信越	茨城県 美浦村	栃木県 市貝町	栃木県 那珂川町	群馬県 中之条町	群馬県 明和町	埼玉県 嵐山町	埼玉県 小鹿野町	千葉県 東庄町	千葉県 白子町	神奈川県 松田町
	新潟県 聖籠町	山梨県 市川三郷町	長野県 佐久穂町	長野県 南箕輪村	長野県 池田町					
東海北陸	富山県 朝日町	福井県 高浜町	岐阜県 川辺町	静岡県 森町	三重県 川越町	三重県 大紀町				
近畿	滋賀県 竜王町	京都府 丹波町	大阪府 太子町	兵庫県 神河町	奈良県 河合町	和歌山県 日高川町				
中国四国	鳥取県 湯梨浜町	鳥取県 南部町	島根県 邑南町	岡山県 勝央町	広島県 世羅町	山口県 平生町	徳島県 板野町	香川県 土庄町	愛媛県 久万高原町	高知県 室戸市
	高知県 四万十町									
九州	福岡県 鞍手町	福岡県 広川町	佐賀県 吉野ヶ里町	長崎県 波佐見町	熊本県 長州町	熊本県 甲佐町	熊本県 錦町	大分県 玖珠町	宮崎県 都農町	鹿児島県 垂水市
	鹿児島県 肝付町	沖縄県 恩納村	沖縄県 中城村							

④ 人口2万人以上5万人未満（全415市町村中、100市町村）

北海道東北	北海道 稚内市	北海道 名寄市	北海道 富良野市	北海道 余市町	北海道 音更町	青森県 黒石市	青森県 おいらせ町	岩手県 遠野市	岩手県 八幡平市	宮城県 角田市
	宮城県 柴田町	宮城県 大和町	秋田県 鹿角市	秋田県 にかほ市	山形県 寒河江市	山形県 東根市	山形県 庄内町	福島県 会津美里町		
関東甲信越	茨城県 北茨城市	茨城県 かすみがうら市	茨城県 茨城町	茨城県 阿見町	栃木県 さくら市	栃木県 壬生町	群馬県 みなかみ町	埼玉県 伊奈町	埼玉県 川島町	埼玉県 宮代町

関東甲信越	千葉県 勝浦市	千葉県 南房総市	千葉県 栄町	神奈川県 南足柄市	神奈川県 二宮町	新潟県 加茂市	新潟県 阿賀野市	山梨県 北社市	山梨県 河口湖町	長野県 大田市
	長野県 辰野町									
東海北陸	富山県 砺波市	富山県 入善町	石川県 能美市	石川県 志賀町	岐阜県 美濃市	岐阜県 飛騨市	岐阜県 海津市	岐阜県 垂井町	岐阜県 池田町	静岡県 御前崎市
	静岡県 函南町	静岡県 吉田町	愛知県 東郷町	愛知県 大治町	愛知県 南知多町	三重県 鳥羽市	三重県 明和町			
近畿	京都府 宮津市	兵庫県 洲本市	兵庫県 加西市	兵庫県 淡路市	兵庫県 多可町	兵庫県 香美町	奈良県 宇陀市	奈良県 田原本町	和歌山県 有田市	和歌山県 白浜町
中国四国	島根県 境港市	島根県 雲南市	岡山県 新見市	岡山県 美作市	広島県 庄原市	広島県 海田町	山口県 柳井市	徳島県 阿波市	徳島県 北島町	香川県 三木町
	愛媛県 八幡浜市	愛媛県 東温市	高知県 南国市	高知県 四万十市						
九州	福岡県 中間市	福岡県 みやま市	福岡県 須恵町	福岡県 岡垣町	福岡県 みやこ町	佐賀県 小城市	長崎県 島原市	長崎県 杵岐市	長崎県 長与町	熊本県 水俣市
	熊本県 大津町	大分県 津久見市	大分県 大野市	宮崎県 小林市	宮崎県 三股町	鹿児島県 阿久根市	鹿児島県 南さつま市	鹿児島県 伊佐市	沖縄県 読谷村	沖縄県 八重瀬町

⑤ 人口5万人以上10万人未満（全271市町村中、65市町村）

北海道東北	北海道 登別市	青森県 五所川原市	岩手県 北上市	宮城県 名取市	秋田県 能代市	秋田県 大仙市	福島県 須賀川市	福島県 伊達市		
関東甲信越	茨城県 常総市	茨城県 鹿嶋市	茨城県 神栖市	栃木県 真岡市	群馬県 館林市	群馬県 安中市	埼玉県 飯能市	埼玉県 蕨市	埼玉県 桶川市	埼玉県 坂戸市
	埼玉県 吉川市	千葉県 東金市	千葉県 袖ヶ浦市	千葉県 香取市	東京都 福生市	東京都 羽村市	神奈川県 綾瀬市	新潟県 燕市	山梨県 富士吉田市	長野県 岡谷市
	長野県 茅野市	長野県 安曇野市								
東海北陸	富山県 水見市	石川県 加賀市	福井県 坂井市	岐阜県 可児市	静岡県 裾野市	愛知県 蒲郡市	愛知県 大府市	愛知県 豊明市	愛知県 清須市	
近畿	滋賀県 近江八幡市	滋賀県 野洲市	京都府 舞鶴市	京都府 長岡京市	京都府 木津川市	大阪府 摂津市	大阪府 四條畷市	兵庫県 芦屋市	兵庫県 南あわじ市	奈良県 天里市
	和歌山県 橋本市									
中国四国	島根県 浜田市	岡山県 総社市	山口県 萩市	徳島県 鳴門市	香川県 さぬき市					
九州	福岡県 田川市	福岡県 賞群市	福岡県 那珂川町	長崎県 大村市	熊本県 山鹿市	熊本県 合志市	大分県 宇佐市	鹿児島県 日置市	沖縄県 糸満市	

⑥ 人口10万人以上20万人未満（全155市町村中、36市町村）

北海道東北	北海道 釧路市	北海道 江別市	秋田県 横手市							
-------	------------	------------	------------	--	--	--	--	--	--	--

関東甲信越	茨城県 古河市	栃木県 足利市	群馬県 桐生市	埼玉県 深谷市	埼玉県 新座市	埼玉県 ふじみ野市	千葉県 佐倉市	千葉県 我孫子市	東京都 武蔵野市	東京都 小金井市
	東京都 国分寺市	神奈川県 鎌倉市	神奈川県 座間市	長野県 上田市						
東海北陸	岐阜県 多治見市	静岡県 島田市	静岡県 藤枝市	愛知県 刈谷市	愛知県 小牧市	三重県 松坂市				
近畿	滋賀県 長浜市	大阪府 池田市	大阪府 河内長野市	大阪府 箕面市	兵庫県 三田市					
中国四国	島根県 出雲市	広島県 東広島市	山口県 防府市	愛媛県 西条市						
九州	福岡県 飯塚市	佐賀県 唐津市	宮崎県 都城市	鹿児島県 霧島市						

⑦ 人口20万人以上（全44市中、11市）

福島県 福島市	群馬県 太田市	埼玉県 春日部市	千葉県 市川市	東京都 調布市	神奈川県 大和市	長野県 松本市	愛知県 春日井市	大阪府 枚方市	兵庫県 明石市	佐賀県 佐賀市
------------	------------	-------------	------------	------------	-------------	------------	-------------	------------	------------	------------

*人口20万人以上の市町村は全体数が少ないため、全国単位で抽出

【 参考 】

1. 選定方法

1) 都道府県・保健所設置市・特別区・人口20万人以上の市

各種別の自治体数の25%をエクセルのランダム表を用いて、無作為抽出する。
(端数は切り捨て)

2) 市町村（人口20万人以上の市を除く）

① 北海道東北・関東甲信越・東海北陸・近畿・中国四国・九州の6ブロックに各市町村を振り分ける。

【ブロック別都道府県 一覧】

北海道東北	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県			
関東甲信越	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	山梨県	長野県	新潟県
東海北陸	福井県	富山県	石川県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県			
近畿	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県				
中国四国	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	
九州	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県		

② ブロック毎に、6段階の人口規模別に振り分ける。

- | | |
|-------------------|--------------------|
| i) 人口5千人未満 | iv) 人口2万人以上5万人未満 |
| ii) 人口5千人以上1万人未満 | v) 人口5万人以上10万人未満 |
| iii) 人口1万人以上2万人未満 | vi) 人口10万人以上20万人未満 |

③ 各種別の自治体数の25%をエクセルのランダム表を用いて、無作為抽出する。
(端数は切り捨て)

保健師活動領域調査（活動調査）



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

都道府県用【概況票】

都道府県名				
保健師数 (個人票枚数:様式1-2)		内 訳	常 勤	非 常 勤
	人		人	人

(常勤+非常勤)

① 所属区分を下記より選んで、調査票(様式1-2)に番号を記入してください。

都道府県所属区分		番号	
本 庁	保健部門	1	
	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	
	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	
	保健福祉部門	14	
	介護保険部門	15	
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	
発達障害(児・者)支援センター		24	
その他(→具体名を記入)		25	

※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。

保健師活動領域調査（活動調査）

様式1-2 都道府県用（個人票）

1) 該当する職員の勤務形態を選んで、番号を記入してください。

①常勤 ②非常勤

2) 所属している主たる部署を1つ選んで、番号を記入してください（複数回答不可、回答番号一覧参照）。

_____（「その他」の場合、具体名を記入） → _____

* 震災後の支援で他自治体から派遣されている人は○を記入してください。

派遣元自治体名を記入してください。

①10月の勤務日数（平日） （自動計算）

【平日実働時間（時間外含まない）÷8時間】

0.00 日（常勤のみ）

②10月の総実働時間数

【平日実働時間（時間外含む）+休日実働時間】

0 時間

③10月の休日総実働時間数

【休日実働時間】

0 時間

3) 以下の表を日別に記入してください。

【留意事項】

1. 時間数は1時間単位で記入をし、8時間を超える業務時間も計上する(0.5単位等の小数での記入は不可)。
2. 再掲項目は、重複する業務の場合には主な業務内容のいずれかに計上する(重複計上はしない)。
3. 「実働時間合計」「時間外勤務」欄及び小計・総計欄等は、自動計算のため手入力は不可。(数式は保護されており、変更は出来ません。)
4. 休日出勤をした場合には、週ごとに土・日（一部、祝日を含む）の「実働時間（時間外）」欄に、合計時間数を記入。
5. 非常勤職員は、規定の勤務時間に関わらず、一日全ての実働時間を記入すること（時間外勤務時間の再掲・勤務日数の集計はしないため、実際と異なる値（自動計算欄）が出て差し支えない

※注 ← 自動計算枠

 ← 件数記入枠

	家庭訪問	保健福祉事業										地区管理		コーディネート (会議・会議以外)		教育・研修		業務 連絡・ 事務	研修 参加	その他	実働時間 合計 (自動計算)	時間外勤務 （一日の勤務時間数が 8時間を超えた場合 (自動計算)
		件数 (実)	件数 (延)	保健 指導	健康 相談	健康 診査	健康 教育	デイ ケア	機能 訓練	地区 組織 活動	予防 接種	その他	調査・ 研究	地区 管理	個別 件数 (実)	地域	研修 企画					
10/1 (月)	再掲																				0	該当なし
10/2 (火)	再掲																				0	該当なし
10/3 (水)	再掲																				0	該当なし
10/4 (木)	再掲																				0	該当なし
10/5 (金)	再掲																				0	該当なし
土・日・祝	実働時間(時間外)																				0	0
10/9 (火)	再掲																				0	該当なし
10/10 (水)	再掲																				0	該当なし
10/11 (木)	再掲																				0	該当なし
10/12 (金)	再掲																				0	該当なし
土・日	実働時間(時間外)																				0	0
10/15 (月)	再掲																				0	該当なし
10/16 (火)	再掲																				0	該当なし
10/17 (水)	再掲																				0	該当なし
10/18 (木)	再掲																				0	該当なし
10/19 (金)	再掲																				0	該当なし
土・日	実働時間(時間外)																				0	0
10/22 (月)	再掲																				0	該当なし
10/23 (火)	再掲																				0	該当なし
10/24 (水)	再掲																				0	該当なし
10/25 (木)	再掲																				0	該当なし
10/26 (金)	再掲																				0	該当なし
土・日	実働時間(時間外)																				0	0
10/29 (月)	再掲																				0	該当なし
10/30 (火)	再掲																				0	該当なし
10/31 (水)	再掲																				0	該当なし
平日実働時間(小計)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
再掲	精神保健業務	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	難病業務	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	感染症業務	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
休日実働時間(小計)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
エラーチェック		OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

※「エラーチェック」欄は、平日実働時間(小計)数と再掲の時間数の合計が矛盾している場合(実働<再掲の合計)に「エラー」表示となる。「OK」となるように入力を確認し、訂正すること。

保健師活動領域調査（活動調査）



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・特別区用【概況票】

都道府県名					
市区名					
保健師数 <small>(個人票枚数:様式2-2)</small>	人	内 訳	常 勤	非 常 勤	
			人	人	人

(常勤+非常勤)

① 所属区分を下記より選んで、調査票(様式2-2)に番号を記入してください。

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。(17,21も同)	
	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欄に記入する。	
	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		
	介護保険部門	22		
	その他(→具体名を記入)	23		
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			
発達障害(児・者)支援センター	36			
その他(→具体名を記入)	37			

保健師活動領域調査（活動調査）

様式2-2 保健所設置市・特別区用（個人票）

1) 該当する職員種別を選んで、番号を記入してください。

①常勤 ②非常勤

2) 所属している主たる部署を1つ選んで、番号を記入してください（複数回答不可、回答番号一覧参照）。

（「その他」の場合、具体名を記入） →

* 震災後の支援で他自治体から派遣されている人は○を記入してください。

派遣元自治体名を記入してください。

①10月の勤務日数（平日）【平日実働時間（時間外含まない）÷8時間】 ②10月の総実働時間数【平日実働時間（小計）+休日実働時間（小計）】 ③10月の休日総実働時間数【休日実働時間（小計）】

3) 下記の表を日別に記入してください。

- 1. 時間数は1時間単位で記入をし、8時間を超える業務時間も計上する(0.5単位等の小数での記入は不可)。
2. 再掲項目は、重複する業務の場合には主な業務内容のいずれかに計上する(重複計上はしない)。
3. 「実働時間合計」、「時間外勤務」欄及び小計・総計欄等は、自動計算のため手入力は不可。(数式は保護されており、変更は出来ません。)
4. 休日出勤をした場合には、週ごとに土・日（一部、祝日を含む）の「実働時間（時間外）」欄に、合計時間数を記入。
5. 非常勤職員は、規定の勤務時間に関わらず、一日全ての実働時間を記入すること（時間外勤務時間の再掲・勤務日数の集計はしないため、実際と異なる値（自動計算欄）が出て差し支えない）。

※注 自動計算枠 件数記入枠

Main activity survey table with columns for date, activity type, and time/quantity. Includes sub-tables for '実働時間' and '時間外勤務'.

	再掲	実働時間	保健福祉事業												地区管理		コーディネート (会議・会議以外)		教育・研修		業務	業務	研修	その他	実働時間 合計 (自動計算)	時間外勤務 一日の勤務時間が 8時間を超えた値 (自動計算)	
			家庭 訪問	件数		保健 指導	健康 相談	健康 診査	健康 教育	ディ ケア	機能 訓練	地区 組織 活動	予防 接種	その他	調査・ 研究	地区 管理	個別	地域	研修 企画	人材育 成・実 習指導	管理	業務 連絡 ・ 事務	研修 参加	その他			
				(実)	(延)																						件数 (実)
10/17	(水)	実働時間 ①精神 ②難病 ③感染症 ④母子 ⑤成人 ⑥特定健診・特定保健指導 ⑦介護																								0	該当なし
10/18	(木)	実働時間 ①精神 ②難病 ③感染症 ④母子 ⑤成人 ⑥特定健診・特定保健指導 ⑦介護																								0	該当なし
10/19	(金)	実働時間 ①精神 ②難病 ③感染症 ④母子 ⑤成人 ⑥特定健診・特定保健指導 ⑦介護																								0	該当なし
土・日		実働時間(小計)																								0	
10/22	(月)	実働時間 ①精神 ②難病 ③感染症 ④母子 ⑤成人 ⑥特定健診・特定保健指導 ⑦介護																								0	該当なし
10/23	(火)	実働時間 ①精神 ②難病 ③感染症 ④母子 ⑤成人 ⑥特定健診・特定保健指導 ⑦介護																								0	該当なし
10/24	(水)	実働時間 ①精神 ②難病 ③感染症 ④母子 ⑤成人 ⑥特定健診・特定保健指導 ⑦介護																								0	該当なし
10/25	(木)	実働時間 ①精神 ②難病 ③感染症 ④母子 ⑤成人 ⑥特定健診・特定保健指導 ⑦介護																								0	該当なし
10/26	(金)	実働時間 ①精神 ②難病 ③感染症 ④母子 ⑤成人 ⑥特定健診・特定保健指導 ⑦介護																								0	該当なし
土・日		実働時間(小計)																								0	
10/29	(月)	実働時間 ①精神 ②難病 ③感染症 ④母子 ⑤成人 ⑥特定健診・特定保健指導 ⑦介護																								0	該当なし
10/30	(火)	実働時間 ①精神 ②難病 ③感染症 ④母子 ⑤成人 ⑥特定健診・特定保健指導 ⑦介護																								0	該当なし
10/31	(水)	実働時間 ①精神 ②難病 ③感染症 ④母子 ⑤成人 ⑥特定健診・特定保健指導 ⑦介護																								0	該当なし
平日実働時間(小計)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
再掲	精神保健業務		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	難病業務		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	感染症業務		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	母子保健業務		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	成人保健業務		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
休日実働時間(小計)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
エラーチェック			OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

※「エラーチェック」欄は、平日実働時間(小計)数と再掲の時間数の合計が矛盾している場合(実働<再掲の合計)に「エラー」表示となる。「OK」となるように入力を確認し、訂正すること。

保健師活動領域調査（活動調査）



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

市町村用【概況票】

都道府県名				
市町村名				
保健師数 (個人票枚数:様式3-2)		内 訳	常 勤	非 常 勤
	人			人

(常勤+非常勤)

取りまとめ担当	所属部署名	
	担当者名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail アドレス	

① 所属区分を下記より選んで、調査票(様式3-2)に番号を記入してください。

市町村所属区分		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1～12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。(14、18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欄に記入する。	
	保健福祉部門	14		
	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		
	介護保険部門	19		
	その他(→具体名を記入)	20		
健康増進施設等	21			
福祉事務所	22	→ ※ 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。		
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			
病院・診療所	31			
訪問看護ステーション	32			
その他	33			

保健師活動領域調査(活動調査)

様式3-2 市町村用(個人票)

1) 該当する職員種別を選んで、番号を記入してください。

①常勤 ②非常勤

2) 所属している主たる部署を1つ選んで、番号を記入してください(複数回答不可、回答番号一覧参照)

「その他」の場合、具体名を記入

* 震災後の支援で他自治体から派遣されている人は○を記入してください。 派遣元自治体名を記入してください。

① 6月の勤務日数(平日) (自動計算) ② 6月の総実働時間数 ③ 6月の休日総実働時間数

3) 下記の表を日別に記入してください。

- 【留意事項】 1. 時間数は1時間単位で記入をし、8時間を超える業務時間も計上する(0.5単位等の小数での記入は不可)。 ※注 自動計算枠
2. 再掲項目は、重複する業務の場合には主な業務内容のいずれかに計上する(重複計上はしない)。
3. 「実働時間合計」「時間外勤務」欄及び小計・総計欄等は、自動計算のため手入力不可。(数式は保護されており、変更は出来ません。) 一件数記入枠
4. 休日出勤をした場合には、週ごとに土・日の「実働時間(時間外)」欄に、合計時間数を記入。
5. 非常勤職員は、規定の勤務時間に関わらず、一日全ての実働時間を記入すること(時間外勤務時間の再掲・勤務日数の集計はしないため、実際と異なる値(自動計算欄)が出て差し支えない)。

Main activity log table with columns for date, activity type (e.g., ①精神, ②難病), and time worked. Includes summary rows for each day and weekly totals.

保健師活動領域調査（活動調査）

様式3-2 市町村用（個人票）

1) 該当する職員種別を選んで、番号を記入してください。

①常勤 ②非常勤

2) 所属している主たる部署を1つ選んで、番号を記入してください（複数回答不可、回答番号一覧参照）。

（「その他」の場合、具体名を記入）

* 震災後の支援で他自治体から派遣されている人は○を記入してください。

派遣元自治体名を記入してください。

①10月の勤務日数（平日）
【平日実働時間（時間外含まない）÷8時間】

0.00 日 （常勤のみ）

（自動計算）

②10月の総実働時間数
【平日実働時間（小計）+休日実働時間（小計）】

0 時間

③10月の休日総実働時間数
【休日実働時間（小計）】

0 時間

3) 下記の表を日別に記入してください。

1. 時間数は1時間単位で記入をし、8時間を超える業務時間も計上する(0.5単位等の小数での記入は不可)。
2. 再掲項目は、重複する業務の場合には主な業務内容のいずれかに計上する(重複計上はしない)。
3. 「実働時間合計」・「時間外勤務」欄及び小計・総計欄等は、自動計算のため手入力不可。(数値は保護されており、変更は出来ません。)
4. 休日出勤をした場合には、週ごとに土・日（一部、祝日を含む）の「実働時間（時間外）」欄に、合計時間数を記入。
5. 非常勤職員は、規定の勤務時間に関わらず、一日全ての実働時間を記入すること（時間外勤務時間の再掲・勤務日数の集計はしないため、実際と異なる値（自動計算欄）が出て差し支えない）。

※注 0.00 ← 自動計算枠

0 ← 件数記入枠

月	再掲	実働時間	保健福祉事業																	実働時間 合計 (自動計算)	時間外勤務 一日の勤務時間数が 8時間を超過した値 (自動計算)				
			家庭 訪問	件数 (実) (延)		保健 指導	健康 相談	健康 診査	健康 教育	デイ ケア	機能 訓練	地区 組織 活動	予防 接種	その他	調査・ 研究	地区 管理	コーディネート (会議・会議以外)		教育・研修 企画			業務 管理	業務 連絡 ・ 事務	研修 参加	その他
				(実)	(延)												個別	地域							
10/1	再掲	実働時間	0.00																				0	該当なし	
		①精神	0.00																				0	該当なし	
		②難病	0.00																				0		
		③感染症	0.00																				0		
		④母子	0.00																				0		
		⑤成人	0.00																				0		
		⑥特定健診・特定保健指導	0.00																				0		
⑦介護	0.00																				0				
10/2	再掲	実働時間	0.00																				0	該当なし	
		①精神	0.00																				0	該当なし	
		②難病	0.00																				0		
		③感染症	0.00																				0		
		④母子	0.00																				0		
		⑤成人	0.00																				0		
		⑥特定健診・特定保健指導	0.00																				0		
⑦介護	0.00																				0				
10/3	再掲	実働時間	0.00																				0	該当なし	
		①精神	0.00																				0	該当なし	
		②難病	0.00																				0		
		③感染症	0.00																				0		
		④母子	0.00																				0		
		⑤成人	0.00																				0		
		⑥特定健診・特定保健指導	0.00																				0		
⑦介護	0.00																				0				
10/4	再掲	実働時間	0.00																				0	該当なし	
		①精神	0.00																				0	該当なし	
		②難病	0.00																				0		
		③感染症	0.00																				0		
		④母子	0.00																				0		
		⑤成人	0.00																				0		
		⑥特定健診・特定保健指導	0.00																				0		
⑦介護	0.00																				0				
10/5	再掲	実働時間	0.00																				0	該当なし	
		①精神	0.00																				0	該当なし	
		②難病	0.00																				0		
		③感染症	0.00																				0		
		④母子	0.00																				0		
		⑤成人	0.00																				0		
		⑥特定健診・特定保健指導	0.00																				0		
⑦介護	0.00																				0				
土・日・祝			0.00																				0	0	
10/9	再掲	実働時間	0.00																				0	該当なし	
		①精神	0.00																				0	該当なし	
		②難病	0.00																				0		
		③感染症	0.00																				0		
		④母子	0.00																				0		
		⑤成人	0.00																				0		
		⑥特定健診・特定保健指導	0.00																				0		
⑦介護	0.00																				0				
10/10	再掲	実働時間	0.00																				0	該当なし	
		①精神	0.00																				0	該当なし	
		②難病	0.00																				0		
		③感染症	0.00																				0		
		④母子	0.00																				0		
		⑤成人	0.00																				0		
		⑥特定健診・特定保健指導	0.00																				0		
⑦介護	0.00																				0				
10/11	再掲	実働時間	0.00																				0	該当なし	
		①精神	0.00																				0	該当なし	
		②難病	0.00																				0		
		③感染症	0.00																				0		
		④母子	0.00																				0		
		⑤成人	0.00																				0		
		⑥特定健診・特定保健指導	0.00																				0		
⑦介護	0.00																				0				
10/12	再掲	実働時間	0.00																				0	該当なし	
		①精神	0.00																				0	該当なし	
		②難病	0.00																				0		
		③感染症	0.00																				0		
		④母子	0.00																				0		
		⑤成人	0.00																				0		
		⑥特定健診・特定保健指導	0.00																				0		
⑦介護	0.00																				0				
土・日			0.00																				0	0	
10/15	再掲	実働時間	0.00																				0	該当なし	
		①精神	0.00																				0	該当なし	
		②難病	0.00																				0		
		③感染症	0.00																				0		
		④母子	0.00																				0		
		⑤成人	0.00																				0		
		⑥特定健診・特定保健指導	0.00																				0		
⑦介護	0.00																				0				
10/16	再掲	実働時間	0.00																				0	該当なし	
		①精神	0.00																				0	該当なし	
		②難病	0.00																				0		
		③感染症	0.00																				0		
		④母子	0.00																				0		
		⑤成人	0.00																				0		
		⑥特定健診・特定保健指導	0.00																				0		
⑦介護	0.00																				0				

	家庭訪問	保 健 福 祉 事 業												地区管理		コーディネート (会議・会議以外)		教育・研修		業務管理	業務連絡・事務	研修参加	その他	実働時間合計 (自動計算)	時間外勤務 一日の勤務時間数が 8時間を超過した値 (自動計算)
		件数		保健指導	健康相談	健康診査	健康教育	ケア	機能訓練	地区組織活動	予防接種	その他	調査・研究	地区管理	個別	地域	研修企画	人材育成・実習指導							
		(実)	(延)																						
	再掲	①精神	②難病	③感染症	④母子	⑤成人	⑥特定健診・特定保健指導	⑦介護															0	該当なし	
10/17 (水)		①精神	②難病	③感染症	④母子	⑤成人	⑥特定健診・特定保健指導	⑦介護															0	該当なし	
10/18 (木)		①精神	②難病	③感染症	④母子	⑤成人	⑥特定健診・特定保健指導	⑦介護															0	該当なし	
10/19 (金)		①精神	②難病	③感染症	④母子	⑤成人	⑥特定健診・特定保健指導	⑦介護															0	該当なし	
土・日		実働時間(小計)																					0	0	
10/22 (月)		①精神	②難病	③感染症	④母子	⑤成人	⑥特定健診・特定保健指導	⑦介護															0	該当なし	
10/23 (火)		①精神	②難病	③感染症	④母子	⑤成人	⑥特定健診・特定保健指導	⑦介護															0	該当なし	
10/24 (水)		①精神	②難病	③感染症	④母子	⑤成人	⑥特定健診・特定保健指導	⑦介護															0	該当なし	
10/25 (木)		①精神	②難病	③感染症	④母子	⑤成人	⑥特定健診・特定保健指導	⑦介護															0	該当なし	
10/26 (金)		①精神	②難病	③感染症	④母子	⑤成人	⑥特定健診・特定保健指導	⑦介護															0	該当なし	
土・日		実働時間(小計)																					0	0	
10/29 (月)		①精神	②難病	③感染症	④母子	⑤成人	⑥特定健診・特定保健指導	⑦介護															0	該当なし	
10/30 (火)		①精神	②難病	③感染症	④母子	⑤成人	⑥特定健診・特定保健指導	⑦介護															0	該当なし	
10/31 (水)		①精神	②難病	③感染症	④母子	⑤成人	⑥特定健診・特定保健指導	⑦介護															0	該当なし	
平日実働時間(小計)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
再掲		精神保健業務	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		難病業務	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		感染症業務	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		母子保健業務	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		成人保健業務	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		特定健診・特定保健指導業務	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		介護保険業務	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
休日実働時間(小計)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
総計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
エラーチェック		OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	

※「エラーチェック」欄は、平日実働時間(小計)数と再掲の時間数の合計が矛盾している場合(実働<再掲の合計)に「エラー」表示となる。「OK」となるように入力を確認し、訂正すること。

統計調査名 **保健師活動領域調査(領域調査)**

主管部局名 **健康局
がん対策・健康増進課保健指導室**

調査開始年 (西暦)	2009年	調査の 実施周期	毎年	平成24年度予算 (単位:千円)	3,315の内数
---------------	-------	-------------	----	---------------------	----------

調査の目的 行政の保健師の活動領域を把握し、保健師の確保、保健師活動に関する実態の把握並びに企画調整の参考資料とする。

PDCAサイクルの活用 ・地方交付税の要求及び、保健師関連の会議や検討会の資料に使用

調査の流れ 本省－都道府県・保健所設置市・特別区 本省－都道府県－市町村

母集団名簿 の種類等	都道府県、保健所設置市、特別区、市町村	抽出 方法	悉皆
---------------	---------------------	----------	----

調査客体数 47都道府県、1777市区町村

調査方法	オンライン	オンライン 調査方法	Ⅲ. LGWAN(総合行政ネットワー ク)等メールを使用する方法
------	-------	---------------	-------------------------------------

備考

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	11ヶ月	11ヶ月
直近1つ前	5ヶ月	5ヶ月
直近2つ前	10ヶ月	10ヶ月
直近3つ前		
直近4つ前		
備考	報告書ではなくe-stat及び厚労省ホームページにて公表することで対応。	

	回収率
直近	100%
直近1つ前	100%
直近2つ前	100%
直近3つ前	—
直近4つ前	—
備考	

統計調査名 **保健師活動領域調査(領域調査)**

主管部局名 **健康局
がん対策・健康増進課保健指導室**

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の 企画	調査用品の 印刷	調査用品の 配布・回収・ 督促	受付・個票 審査・疑義 照会	データ入力	データチェッ ク・疑義照会 ・データ修正	集 計	その他(分類 不能、留意 事項など)
					○(データ チェック、疑義 照会後のデー タ修正のみ)	○	

備 考

e-Stat アクセス数

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	16,112の内数
H22年分	18,626の内数
H21年分	

H23年分	8,810の内数
H22年分	10,037の内数
H21年分	

備 考

二次利用件数

32条

33条

H23年度	0	0	0
H22年度	0	0	0
H21年度	0	0	0

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24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

【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23年4月1日～平成24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)>

0 人

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 記入行が足りない場合は、ページを追加してください。
- * 「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給与等人件費会計別	
		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						

① 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。

都道府県所属区分		番号	
本 庁	保健部門	1	
	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	
	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	
	保健福祉部門	14	
	介護保険部門	15	
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	
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 の 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	

→ ※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、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、調査票に記号を記入してください。

給与等人件費会計別	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）



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1-2

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23年4月1日～平成24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



（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24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

【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23年4月1日～平成24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)>

0 人

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 記入行が足りない場合は、ページを追加してください。
- * 「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						

① 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。

設置市・特別区所属区分		番号	
本 庁	保健部門	1	
	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	
	保健福祉部門	14	
	介護保険部門	15	
市町村保健 センター	保健部門	16	
	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	
	保健福祉部門	21	
	介護保険部門	22	
	その他（→具体名を記入）	23	
精神保健福祉センター	24		
健康増進施設等	25		
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		
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		
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	
	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	

→ ※ 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。（17,21も同）

→ ※ 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欄に記入する。

→ ※ 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。

→ ※ 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。

→ ※ 社会福祉協議会、海外勤務等は当欄に記入する。

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。

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 給与等件費会社を下記より選んで、調査票に記号を記入してください。

給与等件費会社別	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）



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2-2

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23年4月1日～平成24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。

$$\begin{array}{l} \text{非常勤職員の総労働時間} \\ \text{時間} \end{array} \div \begin{array}{l} \text{常勤保健師の1日あたりの所定労働時間} \\ \text{時間} \end{array} = \begin{array}{l} \text{人日} \\ \text{\#DIV/0!} \end{array}$$

（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24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

【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23年4月1日～平成24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)>

0 人

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 記入行が足りない場合は、ページを追加してください。
- * 「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 person 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						

① 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。

市町村所属区分		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1～12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。(14、18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欄に記入する。	
	保健福祉部門	14		
	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		
	介護保険部門	19		
	その他(→具体名を記入)	20		
健康増進施設等	21			
福祉事務所	22	→ ※ 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。		
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			
病院・診療所	31			
訪問看護ステーション	32			
その他	33	→ ※ 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	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		
	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。

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 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23年4月1日～平成24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）

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



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。

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. 平成24年5月1日現在で、特定健診・特定保健指導に携わる常勤保健師及び今年度中に携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（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。

統計調査名 **無医地区等調査**

主管部局名 医政局
指導課

調査開始年 (西暦)	1966年	調査の 実施周期	5年	平成24年度予算 (単位:千円)	1,480(H21)
---------------	-------	-------------	----	---------------------	------------

調査の目的 全国の無医地区等の実態及び医療確保の実態を調査し、へき地保健医療体制の確立を図るための基礎資料を得ることを目的とする。

PDCAサイクルの活用 ・各都道府県におけるへき地保健医療計画

調査の流れ 本省－都道府県－市町村

母集団名簿 の種類等	全市町村	抽出 方法	悉皆
---------------	------	----------	----

調査客体数 無医地区・無歯科医地区 各600市町村・都道府県

調査方法	郵送／職員	オンライン 調査方法
------	-------	---------------

備考

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	1年	
直近1つ前		
直近2つ前		
直近3つ前		
直近4つ前		
備考	報告書での公表は行っていない。	

	回収率
直近	100%
直近1つ前	100%
直近2つ前	100%
直近3つ前	100%
直近4つ前	100%
備考	

統計調査名 **無医地区等調査**

主管部局名 医政局
指導課

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
-------	---------	---------------	--------------	-------	--------------------	----	------------------

○ -

備考

e-Stat アクセス数

H23年分	137
H22年分	96
H21年分	85

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	6,337
H22年分	8,549
H21年分	3,809

備考

二次利用件数

		32条	33条
H23年度	0	0	0
H22年度	0	0	0
H21年度	0	0	0

I 調査の概要

1 調査の目的

この調査は、全国の無医地区等の実態及び医療確保状況の実態を調査し、へき地保健医療体制の確立を図るための基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の対象

全国の無医地区及び無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区（以下「無医地区に準じる地区」という。）を有する市町村とする。

3 調査事項

無医地区等の状況、最寄医療機関までの交通事情及び無医地区等の内情等を調査する。

4 調査機関

この調査は、厚生労働省医政局長が各都道府県知事及び無医地区等を有する市町村長の協力を得て行うものとする。

5 調査票等の作成者

この調査票等は、原則として次の区分により各都道府県知事及び市町村長が作成する。市町村長は、調査票等の作成にあたっては、必要に応じ都道府県又は所轄の保健所長と協議等を行い、責任をもって作成する。

- (1) 市町村長が作成するもの …………… 第1表、第2表、第3表
- (2) 都道府県知事が作成するもの …………… 第4表、地図

6 調査日及び調査票等の提出期限

- (1) この調査日は、平成21年10月末現在とする。
- (2) 市町村長は平成22年1月20日までに調査票等を都道府県知事に送付すること。
- (3) 都道府県知事は、提出された調査票について必要な審査を行い、無医地区等の整理記号・番号等を付し、また、併せてへき地保健医療対策に関する都道府県の意見・要望等及び地図を作成し、各1部を平成22年2月1日までに厚生労働省医政局長あて提出すること。（紙媒体にて提出すること）

7 用語の定義

(1) 「無医地区」

本調査で無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区をいう。

(注) ア この定義でいう「医療機関」とは、病院及び一般診療所をいい、へき地診療所等で定期的に開診されている場合を含む。

(ア) 診療日の多少にかかわらず、定期的に開診していれば無医地区とはならない。

(イ) 診療所はあるが、医師の不在等の理由から、「休診届」がなされている場合は無医地区として取り扱う。

イ この定義でいう「おおむね半径4kmの区域」のとり方は地図上の空間距離を原則とするが、その圏内に存在する集落間が、山、谷、海などより断絶されている場合は分割して差し支えない。(15, 16 ページ例参照)

ウ この定義でいう「容易に医療機関を利用することができない」場合とは、夏期における交通事情が次の状況にある場合をいう。

(ア) 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関がない場合

(イ) 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関はあるが、1日3往復以下であるか、または4往復以上であるが、これを利用して医療機関まで行くために必要な時間(徒歩が必要である場合は徒歩に必要な時間を含む)が1時間をこえる場合。

(ウ) ただし、上記(ア)または(イ)に該当する場合であっても、タクシー、自家用車(船)の普及状況、医師の往診の状況等により、受療することが容易であると認められる場合は除く。

(たとえば、道路事情(舗装状況、幅員等)、地理的条件(都市の郊外的存在)、近在医師の往診が容易である等医療機関がないことについて、住民の不便、不安感がないというような事情を考慮して判断すること。)

(2) 「無医地区に準じる地区」

無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区をいう。

(注) この定義でいう、「各都道府県知事が判断し」とは、無医地区の定義には該当しないが、無医地区として取り扱うべき特殊事情として次に掲げる要件のいずれかに該当する場合に、無医地区に準じる地区として適当と認められる地区であるか判断する。

- ア 半径4 kmの地区内の人口が50人未満で、かつ、山、谷、海などで断絶されていて、容易に医療機関を利用することができないため、巡回診療が必要である。
- イ 半径4 kmの地区内に医療機関はあるが診療日数が少ないか(概ね3日以下)又は診療時間が短い(概ね4時間以下)ため、巡回診療等が必要である。
- ウ 半径4 kmの地区内に医療機関はあるが眼科、耳鼻いんこう科などの特定の診療科目がないため、特定診療科についての巡回診療等が必要である。
- エ 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関があり、かつ、1日4往復以上あり、また、所要時間が1時間未満であるが、運行している時間帯が朝夕に集中していて、住民が医療機関を利用することに不便なため、巡回診療等が必要である。
- オ 豪雪地帯等において冬期間は定期交通機関が運行されない、又は極端に運行数が少なくなり、住民が不安感を持つため、巡回診療等が必要である。



第1表の1

無医地区等調査 調査票 (平成21年10月末日現在)

整理記号・番号 都道府県名

二次医療圏名 符号

所轄保健所名 符号

市町村名 符号

フリガナ		(カタカナで記入)							
(1) 無医地区名									
(2) メッシュコード		<input type="text"/>							
(3) 調査対象となる事情		a 無医地区の定義に該当する b 無医地区に準じる定義に該当する ()							
(4) 法律適用状況		a 過疎離島 b 山村 c 豪雪 d 特豪 e 離島 f 沖縄 g 奄美 h 適用外							
(5) 総世帯数		世帯		(6) 高齢者世帯数		世帯			
(7) 電話保有世帯数		世帯		(8) 自動車(船)保有世帯数		世帯			
(9) 地区内人口等の状況 ()内は、 16年度調査時の人口を記入		区分	1 人口 (平成21年 月 日現在)				2 ひとり暮らし世帯数 (再掲)	3 就労者数 (再掲)	
			総数	0~14才	15~64才	65~69才	70才以上		
		男	人	人	人	人	人	人	人
		女	人	人	人	人	人	人	人
		計	()人	()人	()人	()人	()人	人	人
(10) 国保加入者の状況		1 加入者数(21年10月現在)		人		(11) 地区内の中心的場所 への自動車の乗入			
		2 受診件数(21年10月分)		件		a 可 b 不可			
(12) 救急患者の搬送方法等		1 搬送方法		a 救急車 b その他 ()					
		2 最寄病院に收容されるまでの時間		分					
		3 最寄診療所に收容されるまでの時間		分					
		4 搬送が不可能になる時間及び日数		時間		日			
(13) 無医地区となっている主な理由 (人口500人以上の無医地区)		a 医師の確保ができない b 財政上医療機関の設置不能 c 巡回診療で十分 d 患者輸送車で十分 e 最寄医療機関があるので不必要 f その他 ()							
(14) 平成20年度巡回診療、健康診断等の実施状況		1 巡回診療		実施主体 a 都道府県 b 市町村 c へき地医療拠点病院 d 最寄病院 e その他 ()					
		実施回数		15年度 回		15年度 人			
				20年度 回		20年度 人			
		減の理由		a 無医地区の対象人数の減 b 巡回診療を行う体制の減 c その他 ()					
		眼科、耳鼻いんこう科の巡回診療体制の有無		眼科 a 有 b 無		耳鼻 a 有 b 無			
		2 患者輸送		運行日数 週 日		1日当たり往復回数 往復			
				1日平均利用者数 人					
		患者以外の乗合		a 可 b 不可		料金徴収 a 有 b 無			
		3 健康診断 (高齢者医療確保法特定)		実施機関 a 都道府県 b 市町村 c 検診団体 d その他 ()					
		実施回数		回		受診者延数 人			



無医地区名

整理記号・番号

--	--	--	--	--	--	--	--

	4 健康診断 (上記3以外)	実施機関	a 都道府県 b 市町村 c 検診団体 d その他 ()			
		実施回数	回	受診者延数	人	
	5 健康教育	実施機関	a 都道府県 b 市町村 c その他 ()			
		実施回数	回			
	6 健康相談	実施機関	a 都道府県 b 市町村 c その他 ()			
		実施回数	回	相談者延数	人	
(15)最 寄 病 院	1 名 称	<input type="text"/>				
	2 所 在 地	<input type="text"/>			3 病床数	床
	4 設置主体	a 都道府県 b 市町村 c 公的団体 d 医療法人 e 個人 f その他 ()				
	5 医 師 数	常 勤	人	6 自動車(船)利用の 場合の距離・時間	km 分	
		非常勤	人			
	7 患者輸送事業	a 有	〔 一日 値 片道 分 〕		b 無	
	8 診療体制	休日診療体制	a 毎休日 b 輪番制に参加 c 未実施 d その他 ()			
		夜間診療体制	a 毎 日 b 輪番制に参加 c 未実施 d その他 ()			
	9 実施診療科	a 内 科 b 小児科 c 外 科 d 産 科 e 眼 科 f 耳鼻咽喉科 g その他 ()				
	10 支援の可能性	a 巡回診療 b 診療所への代診医派遣 c 画像診断 d その他 ()				
	11 往診回数	回(21年10月分)				
(16)最 寄 診 療 所	1 名 称	<input type="text"/>				
	2 所 在 地	<input type="text"/>			3 病床数	床
	4 設置主体	a 都道府県 b 市町村 c 公的団体 d 医療法人 e 個人 f その他 ()				
	5 一週当り診療日数	日 (曜日)				
	6 診療時間	平 日	:	~	:	
		土曜日	:	~	:	
		日祭日	:	~	:	
	7 医師数等	常 勤	人、非常勤	人、平均年齢	歳	
	8 自動車(船)利用の場合の距離・時間	km 分				
	9 患者輸送事業	a 有	〔 一日 値 片道 分 〕		b 無	
	10 支援病院からの体制	代診医の派遣体制		a 有	b 無	
11 往 診 回 数	回(21年10月分)					



無医地区名

--

整理記号・番号

--	--	--	--

(17) 最寄医療機関まで公共交通機関を利用する場合の時間等	最寄医療機関の種別	区分	距離	時間	往復便数		
		徒歩	. km	分	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		
		バス	. km	分		一日 往復	
		a 病院	鉄道	. km		分	一日 往復
			船	. km		分	一日 往復
			b 診療所	その他 ()		. km	分
		計	. km	分			
	区分	豪雪地帯等の場合の冬期利用状況					
	バス	a 可 b 不可	(月 旬 ~ 月 旬)				
	鉄道	a 可 b 不可	(月 旬 ~ 月 旬)				
船	a 可 b 不可	(月 旬 ~ 月 旬)					
その他	a 可 b 不可	(月 旬 ~ 月 旬)					
(18) へき地医療拠点病院	a 有						
		1 病院名					
	b 無	2 病院までの距離等	a 公共交通機関利用の場合	. km 分			
b 自動車(船)利用の場合			. km 分				
(19) 最寄総合診療病院	1 病院名						
	2 病院までの距離等	a 公共交通機関利用の場合	. km 分				
b 自動車(船)利用の場合		. km 分					
(20) へき地保健指導所	a 有	1 保健師	a 常勤 人	b 非常勤 人			
		2 訪問指導延件数(20年度)	件				
	b 無	3 訪問指導のための交通手段	a 徒歩	b 自動車			
c その他 ()							
(21) 保健師の活動体制	a 過疎四法による保健師 b 市町村保健師 c 保健所保健師						
	d 市町村保健師と保健所保健師と共同 e その他 ()						
	訪問指導延件数(20年度)	件	再掲	寝たきり 件	看護 件		
(22) 在宅医療	訪問看護	実施主体	a 公立・公的 b 医療法人 c 社会福祉法人				
		対象人員	人	延件数(21年10月)	件		
(23) 老人関連施設	a デイサービスセンター b 養護老人ホーム c 特別養護老人ホーム						
	d その他 ()						

統計調査名 **無歯科医地区等調査**

主管部局名 医政局
指導課

調査開始年(西暦) 1971年 調査の実施周期 5年 平成24年度予算(単位:千円) 1,480(H21)

調査の目的 全国の無歯科医地区等の実態及び医療確保の実態を調査し、へき地保健医療体制の確立を図るための基礎資料を得ることを目的とする。

PDCAサイクルの活用 ・各都道府県におけるへき地保健医療計画

調査の流れ 本省－都道府県－市町村

母集団名簿の種類等 全市町村 抽出方法 悉皆

調査客体数 無医地区・無歯科医地区 各600市町村・都道府県

調査方法 郵送／職員 オンライン調査方法

備考

	第1報までの公表期間	報告書公表までの期間
直近	1年	
直近1つ前		
直近2つ前		
直近3つ前		
直近4つ前		
備考	報告書での公表は行っていない。	

	回収率
直近	100%
直近1つ前	100%
直近2つ前	100%
直近3つ前	100%
直近4つ前	100%
備考	

統計調査名 **無歯科医地区等調査**

主管部局名 医政局
指導課

外部委託業務の内容 (委託業務に「○」、委託していない場合は(空欄)、業務そのものがない場合は「-」)

調査の企画	調査用品の印刷	調査用品の配布・回収・督促	受付・個票審査・疑義照会	データ入力	データチェック・疑義照会・データ修正	集計	その他(分類不能、留意事項など)
				○	-		

備考

e-Stat アクセス数

H23年分	32
H22年分	41
H21年分	13

厚労省等ホームページ アクセス数

H23年分	3,580
H22年分	5,708
H21年分	2,720

備考

二次利用件数

		32条	33条
H23年度	0	0	0
H22年度	0	0	0
H21年度	0	0	0

I 調査の概要

1 調査の目的

この調査は、全国の無歯科医地区等の実態及び歯科医療確保状況の実態を調査し、へき地歯科保健医療体制の確立を図るための基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の対象

全国の無歯科医地区及び無歯科医地区には該当しないが、無歯科医地区に準じた歯科医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区（以下「無歯科医地区に準じる地区」という。）を有する市町村とする。

3 調査事項

無歯科医地区等の状況、最寄医療機関までの交通事情及び無歯科医地区等の内情等を調査する。

4 調査機関

この調査は、厚生労働省医政局長が各都道府県知事及び無歯科医地区等を有する市町村長の協力を得て行うものとする。

5 調査票等の作成者

この調査票等は、原則として次の区分により各都道府県知事及びその指導の下に市町村長が作成する。市町村長は、調査票等の作成にあたっては、必要に応じ都道府県又は所轄の保健所長と協議等を行い、責任をもって作成する。

- (1) 市町村長が作成するもの …………… 第1表、第2表、
- (2) 都道府県知事が作成するもの …………… 第3表、地図

6 調査日及び調査票等の提出期限

- (1) この調査日は、平成21年10月末現在とする。
- (2) 市町村長は平成22年2月15日までに調査票等を都道府県知事に送付すること。
- (3) 都道府県知事は、提出された調査票について必要な審査を行い、無歯科医地区等の整理記号・番号等を付し、また、併せてへき地保健医療対策に関する都道府県の意見・要望等及び地図を作成し、各1部を平成22年2月25日までに厚生労働省医政局長あて提出すること。（紙媒体にて提出すること）

7 用語の定義

(1) 「無歯科医地区」

本調査で無歯科医地区とは、歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区をいう。

(注) ア この定義でいう「歯科医療機関」とは、医療法施行令第5条の11第1項第2号の規定による歯科（小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科）を標榜する病院及び歯科診療所をいう。

(ア) 診療日の多少にかかわらず、定期的の開診していれば無歯科医地区とはならない。

(イ) 歯科診療所はあるが、歯科医師の不在等の理由から、「休診届」がなされている場合は無歯科医地区として取り扱う。

イ この定義でいう「おおむね半径4kmの区域」のとり方は地図上の空間距離を原則とするが、その圏内に存在する集落間が、山、谷、海などより断絶されている場合は分割して差し支えない。（11, 12ページ例参照）

ウ この定義でいう「容易に医療機関を利用することができない」場合とは、夏期における交通事情が次の状況にある場合をいう。

(ア) 地区の住民が歯科医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関がない場合

(イ) 地区の住民が歯科医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関はあるが、1日3往復以下であるか、または4往復以上であるが、これを利用して歯科医療機関まで行くために必要な時間（徒歩が必要である場合は徒歩に必要な時間を含む）が1時間をこえる場合。

(ウ) ただし、上記（ア）または（イ）に該当する場合であっても、タクシー、自家用車（船）の普及状況により、受療することが容易であると認められる場合は除く。

（たとえば、道路事情（舗装状況、幅員等）、地理的条件（都市の郊外的存在）、歯科医療機関がないことについて、住民の不便、不安感がないというような事情を考慮して判断すること。）

(2) 「無歯科医地区に準じる地区」

無歯科医地区には該当しないが、無歯科医地区に準じた歯科医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区をいう。

(注) この定義でいう、「各都道府県知事が判断し」とは、無歯科医地区の定義には該当しないが、無歯科医地区として取り扱うべき特殊事情として次に掲げる要件のいずれかに該当する場合に、無歯科医地区に準じる地区として適当と認められる地区であるか判断する。

- ア 半径4 kmの地区内の人口が50人未満で、かつ、山、谷、海などで断絶されていて、容易に歯科医療機関を利用することができないため、歯科巡回診療が必要である。
- イ 半径4 kmの地区内に歯科医療機関はあるが診療日数が少ない(概ね3日以下)又は診療時間が短い(概ね4時間以下)ため、歯科巡回診療等が必要である。
- ウ 地区の住民が歯科医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関があり、かつ、1日4往復以上あり、また、所要時間が1時間未満であるが、運行している時間帯が朝夕に集中していて、住民が歯科医療機関を利用することに不便なため、歯科巡回診療等が必要である。
- オ 豪雪地帯等において冬期間は定期交通機関が運行されない、又は極端に運行数が少なくなり、住民が不安感を持つため、歯科巡回診療等が必要である。



第1表の1

無歯科医地区等調査調査票 (平成21年10月末日現在)

整理記号・番号	<input type="text"/>	都道府県名	<input type="text"/>
二次医療圏名	<input type="text"/>	符号	<input type="text"/>
市町村名	<input type="text"/>	符号	<input type="text"/>
		所轄保健所名	<input type="text"/>
		符号	<input type="text"/>

フリガナ		(カタカナ記入)						
(1)無歯科医地区名								
(2)メッシュコード		<input type="text"/>						
(3)調査対象となる事情		a 無歯科医地区の定義に該当する b 無歯科医地区に準じる定義に該当する ()						
(4)法律適用状況		a 過疎 b 山村 c 豪雪 d 特豪 e 離島 f 沖縄 g 奄美 h 適用外						
(5)総世帯数		世帯		(6)高齢者世帯数		世帯		
(7)電話保有世帯数		世帯		(8)自動車(船)保有世帯数		世帯		
(9)地区内人口等の状況		区分		1 人口 (平成21年 月 日現在)		2 寝たきり者数 (再掲)		
〔 ()内は、 16年度調査時 の人口を記入〕				総数		3 就労者数 (再掲)		
		男		0~14才	15~64才	65~69才	70才以上	
		女						
		計						
(10)国保加入者の状況		1 加入者数(平成21年10月末日現在)		人		(11)地区内の中心的場所への自動車の乗入		
		2 受診件数(平成21年10月分)		件		a 可 b 不可		
(12)無歯科医地区となっている主な理由 (人口500人以上の無歯科医地区)		a 歯科医師の確保ができない b 財政上歯科医療機関の設置不能 c 巡回歯科診療で十分 d 最寄歯科医療機関があるので不必要 e その他 ()						
(13)平成20年度歯科巡回診療・歯科健康教育等の実施状況		1 歯科巡回診療		実施主体		a 都道府県 b 市町村 c その他 ()		
				実施回数		15年度 回 20年度 回		
				受診者延数		15年度 回 20年度 回		
				減の理由		a 無歯科医地区の対象人数の減 b 歯科巡回診療を行う体制の減 c その他 ()		
		2 離島歯科診療班による 歯科診療		実施主体		a 都道府県 b 市町村 c その他 ()		
				実施回数		15年度 回 20年度 回		
				受診者数		15年度 回 20年度 回		
				減の理由		a 無歯科医地区の対象人数の減 b 歯科巡回診療を行う体制の減 c その他 ()		
		3 歯科健康教育		実施機関		a 都道府県 b 市町村 c その他 ()		
				実施回数		回		
		4 歯科健康相談		実施機関		a 都道府県 b 市町村 c その他 ()		
				実施回数		回		

