

一時保存

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（令和5年5月1日現在）

【調査1】【調査2】
エラーチェックボタン

【調査3】
エラーチェックボタン

都道府県名

【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。
(育児休業、介護休業、病気休暇、産前産後休暇中の常勤保健師や他の自治体等から受け入れている常勤保健師も含みます。)

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】

- ① 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: 令和4年4月1日～令和5年3月31日)

人

- ② 貴自治体における常勤保健師の採用者数(再任用を含む)を記入してください。
(期間:令和4年4月1日～令和5年3月31日)

人

【調査3】

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

＜調査対象人数(上記【調査1】①の人数)＞

人

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 「調査番号」は連番になります。
上記【調査3】の調査対象人数分、自動的に連番がセットされます。
- * 所属区分については、該当する番号1つを記入してください。
- * 本調査は保健師の実際の配属先を調査することが目的です。
そのため、業務内容で分類するのではなく、「現在の活動拠点」で所属を分類してください。
ただし、所属している部門が『機能』としてではなく、『組織』としてある場合は『組織』を優先してください。
また、「⑧感染症対応業務の有無」については、該当する人が現在の配属先で従事している業務内容で

[illegible]

一時保存

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(令和5年5月1日現在)

【調査1】【調査2】
エラーチェックボタン

【調査3】
エラーチェックボタン

提出用
ファイル保存

都道府県名

【調査1】

貴自治体に所属する全非常勤保健師数を記入してください。
該当がない場合は「0」と記入ください。
(育児休業、介護休業、病気休暇、産前産後休暇中の常勤保健師の代替として勤務している非常勤保健師、
報償費を支払っている非常勤保健師は除きます。)

人

【調査2】

以下の①、②に該当する非常勤保健師の総労働時間を、以下の計算式により人日に換算してください。
該当がない場合は、非常勤保健師の総労働時間、常勤保健師の1日あたりの所定労働時間へ
「0」と記入ください。

- ① 育児休業、介護休業、病気休暇、産前産後休暇中の常勤保健師の代替として勤務している非常勤保健師、
報償費を支払っている非常勤保健師を除く、非常勤保健師(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

非常勤保健師の
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」

- ② 報償費を支払っている非常勤保健師(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

非常勤保健師の
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」

【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】の人数)>

人

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 「調査番号」は連番になります。
上記【調査3】の調査対象人数分、自動的に連番がセットされます。
- * 所属区分については、該当する番号1つを記入してください。
- * 本調査は保健師の実際の配属先を調査することが目的です。
そのため、業務内容で分類するのではなく、「現在の活動拠点」で所属を分類してください。
ただし、所属している部門が『機能』としてではなく、『組織』としてある場合は『組織』を優先してください。
また、「④感染症対応業務の有無」については、該当する人が現在の配属先で従事している業務内容で回答してください。

調査 番号	①所属区分		②年齢	③性別	④感染症対応業務の有無
	番号 記載欄	内容記載欄 (番号8,23,27「その他」を選んだ場合に具 体名を記入)	数字 記載欄	記載欄	記号記載欄

様式1－1、様式1－2【調査3】① 所属区分を以下より選んで、調査票に番号を記入してください。
◆ 調査年5月1日時点で、実際に配属されている所属区分を下記より選んで、調査票に番号を記入してください。（注意：必ずしも、辞令と一致しない場合あり）

都道府県所属区分		番号
本庁	保健部門	1
	保健福祉部門	2
	福祉部門	3
	医療部門	4
	介護保険部門	5
	国民健康保険部門	6
	職員の健康管理部門	7
	その他（→具体名を記入）	8
保健所	企画調整部門	9
	保健福祉部門	10
	介護保険部門	11
上記以外の施設	精神保健福祉センター	12
	福祉事務所	13
	児童相談所	14
	児童福祉施設	15
	婦人相談所	16
	発達障害（児・者）支援センター	17
	身体障害・知的障害者施設等	18
	教育委員会・教育庁	19
	警察	20
	病院	21
	保健師等養成所（大学を含む）	22
	その他（→具体名を記入）	23
団体・その他 向への自治	一部事務組合・広域連合	24
	国・他の都道府県	25
	市区町村	26
	その他（→具体名を記入）	27

様式1－1【調査3】② 職位を下記より選んで、調査票に記号を記入してください。
注：出先（地方機関）については、本庁における職位で記入する。

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

様式1－1【調査3】⑦ 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

様式1－1【調査3】⑧、様式1－2【調査3】④ 感染症対応業務の有無を下記より選んで、調査票に記号を記入してください。

感染症対応業務の有無	記号
感染症対応業務のみに従事	a
感染症対応業務を主として従事	b
感染症対応業務以外を主として従事	c
感染症対応業務への従事なし	d

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。

保健師活動領域調査（領域調査）

保健所設置市・特別区常勤保健師用 調査回答用紙（令和5年5月1日現在）

【調査3】
エラーチェックボタン

都道府県名	
市・区名	

人

人

人

人

人

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 「調査番号」は連番になります。
上記【調査3】の調査対象人数分、自動的に連番がセットされます。
- * 所属区分については、該当する番号1つを記入してください。
- * 本調査は保健師の実際の配属先を調査することが目的です。
そのため、業務内容で分類するのではなく、「現在の活動拠点」で所属を分類してください。
ただし、所属している部門が『機能』としてではなく、『組織』としてある場合は『組織』を優先してください。
また、「⑧感染症対応業務の有無」については、該当する人が現在の配属先で従事している業務内容で回答してください。
- 例) 市町村保健センターや保健所を本庁内で組織として有している場合は「市町村保健センター」または「保健所」として計上します。市町村保健センターや保健所を本庁内で機能として有している場合は、「本庁」として計上します。

[illegible]

一時保存

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(令和5年5月1日現在)

【調査1】【調査2】
エラーチェックボタン

【調査3】
エラーチェックボタン

提出用
ファイル保存

都道府県名	
市・区名	

【調査1】 貴自治体に所属する全非常勤保健師数を記入してください。
該当がない場合は「0」と記入ください。
(育児休業、介護休業、病気休暇、産前産後休業中の常勤保健師の代替として勤務している非常勤保健師、報酬費を支払っている非常勤保健師は除きます。)

人

【調査2】 以下の①、②に該当する非常勤保健師の総労働時間を、以下の計算式により人日に換算してください。
該当がない場合は、非常勤保健師の総労働時間、常勤保健師の1日あたりの所定労働時間へ「0」と記入ください。

- ① 育児休業、介護休業、病気休暇、産前産後休業中の常勤保健師の代替として勤務している非常勤保健師、報酬費を支払っている非常勤保健師を除く、非常勤保健師(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

非常勤保健師の
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」

- ② 報酬費を支払っている非常勤保健師(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

非常勤保健師の
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」

【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、以下の欄に記入してください。
<調査対象人数(上記【調査1】の人数)>

人

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 「調査番号」は連番になります。
上記【調査3】の調査対象人数分、自動的に連番がセットされます。
- * 所属区分については、該当する番号1つを記入してください。
- * 本調査は保健師の実際の配属先を調査することが目的です。
そのため、業務内容で分類するのではなく、「現在の活動拠点」で所属を分類してください。
ただし、所属している部門が『機能』としてではなく、『組織』としてある場合は『組織』を優先してください。
また、「④感染症対応業務の有無」については、該当する人が現在の配属先で従事している業務内容で回答してください。
例)市町村保健センターや保健所を本庁内で組織として有している場合は「市町村保健センター」または「保健所」として計上します。市町村保健センターや保健所を本庁内で機能として有している場合は、「本庁」として計上します。

調査 番号	①所属区分		②年齢	③性別	④感染症対応業務の有無
	番号 記載欄	内容記載欄 (番号8,16,21,34,39「その他」を選んだ場合 に具体名を記入)	数字 記載欄	記載欄	記号記載欄

様式2－1、様式2－2【調査3】① 所属区分を以下より選んで、調査票に番号を記入してください。

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

保健所設置市・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	3
	医療部門	4
	介護保険部門	5
	国民健康保険部門	6
	職員の健康管理部門	7
	その他（→具体名を記入）	8
保 健 所	企画調整部門	9
	保健福祉部門	10
	介護保険部門	11
市町村保 健センター	保健部門	12
	保健福祉部門	13
	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 施設及び保 健センター以 外の施設	保健部門	17
	保健福祉部門	18
	福祉部門	19
	介護保険部門	20
	その他（→具体名を記入）	21
上 記 以 外 の 施 設	精神保健福祉センター	22
	母子健康包括支援センター	23
	福祉事務所	24
	地域包括支援センター	25
	介護保険施設・老人福祉施設等	26
	児童相談所	27
	児童福祉施設	28
	発達障害（児・者）支援センター	29
	身体障害・知的障害者施設等	30
	教育委員会	31
	病院	32
	保健師等養成所（大学を含む）	33
	その他（→具体名を記入）	34
自 他 出 治 の 向 体 団 等 へ の ・	一部事務組合・広域連合	35
	地域包括支援センター業務受託団体	36
	国・都道府県	37
	他の市区町村	38
	その他（→具体名を記入）	39

様式2－1【調査3】② 職位を下記より選んで、調査票に記号を記入してください。

注：出先（地方機関）については、本庁における職位で記入する。

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

様式2－1【調査3】⑦ 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

様式2－1【調査3】⑧、様式2－2【調査3】④ 感染症対応業務の有無を下記より選んで、調査票に記号を記入してください。

感染症対応業務の有無	記号
------------	----

感染症対応業務への従事あり	感染症対応業務のみに従事	a
	感染症対応業務を主として従事	b
	感染症対応業務以外を主として従事	c
感染症対応業務への従事なし		d

 政府統計

様式3-1 市町村常勤保健師用 調査回答用紙（令和5年5月1日現在）

【調査3】
エラーチェックボタン

都道府県名	
市町村名	

人

人

人

人

人

- [illegible]

一時保存

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3-2

市町村非常勤保健師用 調査回答用紙（令和5年5月1日現在）

【調査1】【調査2】
エラーチェックボタン

【調査3】
エラーチェックボタン

提出用
ファイル保存

都道府県名	
市町村	

【調査1】

貴自治体に所属する全非常勤保健師数を記入してください。
該当がない場合は「0」と記入ください。
（育児休業、介護休業、病気休暇、産前産後休暇中の常勤保健師の代替として勤務している非常勤保健師、報酬費を支払っている非常勤保健師は除きます。）

人

【調査2】

以下の①、②に該当する非常勤保健師の総労働時間を、以下の計算式により人日に換算してください。
該当がない場合は、非常勤保健師の総労働時間、常勤保健師の1日あたりの所定労働時間へ「0」と記入ください。

- ① 育児休業、介護休業、病気休暇、産前産後休暇中の常勤保健師の代替として勤務している非常勤保健師、報酬費を支払っている非常勤保健師を除く、非常勤保健師（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

非常勤保健師の総労働時間 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」

- ② 報酬費を支払っている非常勤保健師（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

非常勤保健師の総労働時間 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」

【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、以下の欄に記入してください。
＜調査対象人数（上記【調査1】の人数）＞

人

- * 一人につき一行ずつデータを記入して下さい。
- * 「調査番号」は連番になります。
上記【調査3】の調査対象人数分、自動的に連番がセットされます。
- * 所属区分については、該当する番号1つを記入してください。
- * 本調査は保健師の実際の配属先を調査することが目的です。
そのため、業務内容で分類するのではなく、「現在の活動拠点」で所属を分類してください。
ただし、所属している部門が『機能』としてではなく、『組織』としてある場合は『組織』を優先してください。
また、「④感染症対応業務の有無」については、該当する人が現在の配属先で従事している業務内容で回答してください。
例) 市町村保健センターを本庁内で組織として有している場合は「市町村保健センター」として計上します。
市町村保健センターを本庁内で機能として有している場合は、「本庁」として計上します。

調査 番号	①所属区分		②年齢	③性別	④感染症対応業務の有無
	番号 記載欄	内容記載欄 (番号8,13,18,27,32「その他」を選んだ場合 に具体名を記入)	番号 記載欄	数字 記載欄	記号記載欄

様式3-1、様式3-2【調査3】① 所属区分を以下より選んで、調査票に番号を記入してください。

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

市町村所属区分		番号
本 庁	保健部門	1
	保健福祉部門	2
	福祉部門	3
	医療部門	4
	介護保険部門	5
	国民健康保険部門	6
	職員の健康管理部門	7
	その他（→具体名を記入）	8
市町村保 健センター	保健部門	9
	保健福祉部門	10
	福祉部門	11
	介護保険部門	12
	その他（→具体名を記入）	13
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	14
	保健福祉部門	15
	福祉部門	16
	介護保険部門	17
	その他（→具体名を記入）	18
上 記 以 外 の 施 設	母子健康包括支援センター	19
	福祉事務所	20
	地域包括支援センター	21
	介護保険施設・老人福祉施設等	22
	児童福祉施設	23
	身体障害・知的障害者施設等	24
	教育委員会	25
	病院・診療所	26
	その他（→具体名を記入）	27
自他 出治の 向団体 等へ体 の・	一部事務組合・広域連合	28
	地域包括支援センター業務受託団体	29
	国・都道府県	30
	他の市区町村	31
	その他（→具体名を記入）	32

様式3-1【調査3】② 職位を下記より選んで、調査票に記号を記入してください。

注：出先（地方機関）については、本庁における職位で記入する。

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

様式3-1【調査3】⑦ 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

様式3-1【調査3】⑧、様式3-2【調査3】④ 感染症対応業務の有無を下記より選んで、調査票に記号を記入してください。

感染症対応業務の有無		記号
感染症対応 業務への従 事あり	感染症対応業務のみに従事	a
	感染症対応業務を主として従事	b
	感染症対応業務以外を主として従事	c
感染症対応業務への従事なし		d