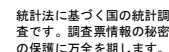


内容に問題がなければ、ファイル名()をつけて保存して依頼元にご提出ください。



様式 1-1 都道府県常勤保健師用 調査回答用紙 (令和8年5月1日現在)

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いただく。

[illegible]

※調査票の提出前に、
解答用紙右上のエラー件数合計（O4セル）がゼロとなるようにエラー内容を確認のうえ、回答を修正してください。
注意件数合計(P4セル)に数字が表示されている場合は、注意内容を確認し、回答内容を修正する必要があるか再確認してください。
様式1-1のエラー件数合計（R4セル）がゼロである事を確認して下さい。
注意件数合計（S4）セルに数字が表示されている場合は、様式1-1の注意内容を確認して下さい。
内容に問題がなければ、ファイル名()をつけて保存して依頼元にご提出ください。



保健師活動領域調査（領域調査）

様式 1-2 都道府県非常勤保健師用 調査回答用紙 （令和 8 年 5 月 1 日現在）

【基本情報】

調査年度

2026

都道府県名

【調査 1】

全非常勤保健師数

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。

① 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へ「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、報償費を支払っている非常勤保健師を除く、非常勤保健師(期間：令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 3 1 日)

①

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

報償費を支払っている非常勤保健師(期間：令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 3 1 日)

②

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

【調査 3】保健師ごとの所属・属性等

別紙「回答番号一覧」を参照の上、以下の欄に記入してください。
* 調査対象人数は、上記【調査 1】①の人数です。
* 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 1】で回答した調査対象人数分だけセルに色がつきます。
* 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を目指します。
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 番号 記載欄	①所属区分 内容記載欄 (「その他」を選んだ場合に具 体名を記入)	②年齢 数字 記載欄	③性別 記載欄	④感染症対応業 務の有無 記号 記載欄
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

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
	女性相談支援センター	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
体 向 等 の 出 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 給与等人員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。

給与等人員費会計別	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 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

所属区分を選択する際の留意事項

■『保健所』に分類する場合

・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、健康プラザ等）

■『保健福祉部門』に分類する場合

・保健部門の機能と福祉部門の機能が統合されている部門については、「保健福祉部門」を選択する。

■『福祉事務所』に分類する場合

・「福祉事務所」に所属している場合、建物の所在地に関係なく「13. 福祉事務所」を選択する。

■『児童福祉施設』に分類する場合

・児童福祉施設とは、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童発達支援センター、児童心理治療施設、児童自立支援施設及び児童家庭支援センターをいう。

■海外勤務をしている者について

・海外勤務は「他の団体・自治体への出向者」のうち「27. その他（具体名を記入）」を選択する。

■『三障害を対象とした施設等』に所属している場合、どれを選択すればよいか。

・三障害を対象とした施設であれば、「18. 身体障害・知的障害者施設等」ではなく、「上記以外の施設」のうち「23. その他（→具体名を記入）」を選択する。

■現在、保健分野とは関係ない業務をしている場合、所属区分はどれを選択すればよいか。

・所属区分は「本庁」のうち「8. その他（→具体名を記入）」を選択する。

■辞令交付上は本庁であるが、実際の勤務先は保健所である場合の所属区分はどちらを選択すればよいか。

・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ある。そのため辞令に記載されている所属先で分類するのではなく「現在の活動拠点」で分類する。よって今回は「保健所」の所属区分で記入する。

■対象者が兼務の場合の所属区分はどれを記入するのか。（複数の所属を記載することは可能か。）

・複数の所属は選択できないため、主たる所属 1 つを選定し記入する。

■保健所の「企画調整部門」と「保健福祉部門」のどちらに計上したらよいか判断に迷う業務を担当している課がある。部門の定義はあるか。

・自治体により課の業務内容は様々であるため明確な定義はないが、「企画調整部門」は総務・マネジメントを担当している課を、「保健福祉部門」は業務を担当している課を計上していただく。

※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。

※兼務辞令等により辞令上の所属と主に業務を行っている所属が異なる場合は、現に主に業務を行っている所属区分にて回答してください。**ただし、一時的に異動又は兼務しているが、元の所属に籍が残っている場合は、元の所属で回答をしてください。**

例）新型コロナウイルス感染症対応のため、一時的に兼務し感染症関連業務を主に行っているが、元の所属に籍が残っている場合は、元の所属・業務で回答する。

※調査票の提出前に、
解答用紙右上のエラー件数合計（O4セル）がゼロとなるようにエラー内容を確認のうえ、回答を修正してください。
注意件数合計(P4セル)に数字が表示されている場合は、注意内容を確認し、回答内容を修正する必要があるか再確認してください。
様式2-1のエラー件数合計（R4セル）がゼロである事を確認して下さい。
注意件数合計（S4）セルに数字が表示されている場合は、様式2-1の注意内容を確認して下さい。
内容に問題がなければ、ファイル名()をつけて保存して依頼元にご提出ください。



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）

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8年5月1日現在）

【基本情報】

調査年度

2026

都道府県名

市・区名

【調査1】

全非常勤保健師数
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。
① 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へ「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、報償費を支払っている非常勤保健師を除く、非常勤保健師
(期間：令和7年4月1日～令和8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

② 報償費を支払っている非常勤保健師
(期間：令和7年4月1日～令和8年3月31日)

時間÷

時間＝

人日

【調査3】保健師ごとの所属・属性等

別紙「回答番号一覧」を参照の上、以下の欄に記入してください。
* 調査対象人数は、上記【調査1】①の人数です。
* 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1】で回答した調査対象人数分だけセルに色がつきます。
* 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 番号 記載欄	①所属区分 内容記載欄 (「その他」を選んだ場合に具 体名を記入)	②年齢 数字 記載欄	③性別 記載欄	④感染症対応業 務の有無 記号 記載欄
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

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
所 健	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 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
	こども家庭センター	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・若）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
自 他 の 向 外 の 機 関	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。	記号
給与等件費会計別	
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

所属区分を選択する際の留意事項

■『保健所』に分類する場合

・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、健康プラザ等）

■『保健福祉部門』に分類する場合

・保健部門の機能と福祉部門の機能が統合されている部門については、「保健福祉部門」を選択する。

■『福祉事務所』に分類する場合

・「福祉事務所」に所属している場合、建物の所在地に関係なく「24. 福祉事務所」を選択する。

■『児童福祉施設』に分類する場合

・児童福祉施設とは、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童発達支援センター、児童心理治療施設、児童自立支援施設及び児童家庭支援センターをいう。

■海外勤務をしている者について

・海外勤務は「他の団体・自治体への出向者」のうち「39. その他（具体名を記入）」を選択する。

■『三障害を対象とした施設等』に所属している場合、どれを選択すればよいか。

・三障害を対象とした施設であれば、「30. 身体障害・知的障害者施設等」ではなく、「上記以外の施設」のうち「34. その他（→具体名を記入）」を選択する。

■現在、保健分野とは関係ない業務をしている場合、所属区分はどれを選択すればよいか。

・所属区分は「本庁」のうち「8. その他（→具体名を記入）」を選択する。

■辞令交付上は本庁であるが、実際の勤務先は保健所である場合の所属区分はどちらを選択すればよいか。

・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ある。そのため辞令に記載されている所属先で分類するのではなく「現在の活動拠点」で分類する。よって今回は「保健所」の所属区分で記入する。

■対象者が兼務の場合の所属区分はどれを記入するのか。（複数の所属を記載することは可能か。）

・複数の所属は選択できないため、主たる所属1つを選定し記入する。

■保健所の「企画調整部門」と「保健福祉部門」のどちらに計上したらよいか判断に迷う業務を担当している課がある。部門の定義はあるか。

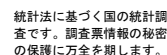
・自治体により課の業務内容は様々であるため明確な定義はないが、「企画調整部門」は総務・マネジメントを担当している課を、「保健福祉部門」は業務を担当している課を計上していただきたい。

※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。

※兼務辞令等により辞令上の所属と主に業務を行っている所属が異なる場合は、現に主に業務を行っている所属区分にて回答してください。**ただし、一時的に異動又は兼務しているが、元の所属に籍が残っている場合は、元の所属で回答をしてください。**

例）新型コロナウイルス感染症対応のため、一時的に兼務し感染症関連業務を主に行っているが、元の所属に籍が残っている場合は、元の所属・業務で回答する。

内容に問題がなければ、ファイル名()をつけて保存して依頼元にご提出ください。



様式3-1 市町村常勤保健師用 調査回答用紙 (令和8年5月1日現在)

[illegible]

※調査票の提出前に、
解答用紙右上のエラー件数合計（O4セル）がゼロとなるようにエラー内容を確認のうえ、回答を修正してください。
注意件数合計(P4セル)に数字が表示されている場合は、注意内容を確認し、回答内容を修正する必要があるか再確認してください。
様式3-1のエラー件数合計（R4セル）がゼロである事を確認して下さい。
注意件数合計（S4）セルに数字が表示されている場合は、様式3-1の注意内容を確認して下さい。
内容に問題がなければ、ファイル名()をつけて保存して依頼元にご提出ください。



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）

様式3-2 市町村非常勤保健師用 調査回答用紙 （令和8年5月1日現在）

【基本情報】

調査年度

2026

都道府県名

市・区名

【調査1】

王非常勤保健師致

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。

①

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。

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

該当がない場合は、非常勤保健師の総労働時間へ「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、報償費を支払っている非常勤保健師を除く、非常勤保健師（期間：令和7年4月1日～令和8年3月31日）

時間÷

時間＝

人日

②

報償費を支払っている非常勤保健師（期間：令和7年4月1日～令和8年3月31日）

時間÷

時間＝

人日

【調査3】保健師ごとの所属・属性等

別紙「回答番号一覧」を参照の上、以下の欄に記入してください。

* 調査対象人数は、上記【調査1】①の人数です。

* 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1】で回答した調査対象人数分だけセルに色がつきます。

* 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から日時の。

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所属区分番号記載欄	①所属区分内容記載欄（「その他」を選んだ場合に具体名を記入）	②年齢数字記載欄	③性別記載欄	④感染症対応業務の有無記号記載欄
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

様式 3 - 1 , 様式 3 - 2 【調査 3】④ 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 健 市 保 タ セ ン	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
セ 似 セ 市 外 ん ン 町 の タ ン 村 施 ビ タ 保 設 イ 保 健	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	こども家庭センター	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
の 自 他 出 治 体 向 体 の 等 団 等	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。

給与等件費会計別

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

所属区分を選択する際の留意事項

■『保健所』に分類する場合

・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、健康プラザ等）

■『保健福祉部門』に分類する場合

・保健部門の機能と福祉部門の機能が統合されている部門については、「保健福祉部門」を選択する。

■『福祉事務所』に分類する場合

・「福祉事務所」に所属している場合、建物の所在地に関係なく「20. 福祉事務所」を選択する。

■『児童福祉施設』に分類する場合

・児童福祉施設とは、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童発達支援センター、児童心理治療施設、児童自立支援施設及び児童家庭支援センターをいう。

■海外勤務をしている者について

・海外勤務は「他の団体・自治体への出向者」のうち「32. その他（具体名を記入）」を選択する。

■『三障害を対象とした施設等』に所属している場合、どれを選択すればよいか。

・三障害を対象とした施設であれば、「24. 身体障害・知的障害者施設等」ではなく、「27. 上記以外の施設」のうち「その他（→具体名を記入）」を選択する。

■現在、保健分野とは関係ない業務をしている場合、所属区分はどれを選択すればよいか。

・所属区分は「本庁」のうち「8. その他（→具体名を記入）」を選択する。

■辞令交付上は本庁であるが、実際の勤務先は保健所である場合の所属区分はどちらを選択すればよいか。

・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ある。そのため辞令に記載されている所属先で分類するのではなく「現在の活動拠点」で分類する。よって今回は「保健所」の所属区分で記入する。

■対象者が兼務の場合の所属区分はどれを記入するのか。（複数の所属を記載することは可能か。）

・複数の所属は選択できないため、主たる所属 1 つを選定し記入する。

■保健所の「企画調整部門」と「保健福祉部門」のどちらに計上したらよいか判断に迷う業務を担当している課がある。部門の定義はあるか。

・自治体により課の業務内容は様々であるため明確な定義はないが、「企画調整部門」は総務・マネジメントを担当している課を、「保健福祉部門」は業務を担当している課を計上していただきたい。

※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。

※兼務辞令等により辞令上の所属と主に業務を行っている所属が異なる場合は、現に主に業務を行っている所属区分にて回答してください。**ただし、一時的に異動又は兼務しているが、元の所属に籍が残っている場合は、元の所属で回答をしてください。**

例）新型コロナウイルス感染症対応のため、一時的に兼務し感染症関連業務を主に行っているが、元の所属に籍が残っている場合は、元の所属・業務で回答する。

※別紙 4 令和 7 年度保健師活動領域調査（領域調査）Q&A もご確認ください。