

保健師、助産師、看護師、准看護師 業務従事者届 (令和6年12月31日時点)

太枠内(矢印先の枠内を含む)はもれなく記入してください、回答方法については、裏面の注意書きを確認の上記入してください。

整理番号 ※保健所記載欄

※左の回答項目を転記

Personal information form including fields for name, sex, birth date, address, and email.

Registration number and address code form.

※県・市町区コードは裏面参照

License information table with columns for license type, registration number, and date.

Table for license status (有/無) for various professions.

※保有しない資格については、斜線で抹消すること(記載例を参考) ※登録番号についても「厚生労働省」又は「都道府県」の該当しないものを斜線で抹消する

Main employment information form with multiple sections for job type, workplace, and employer details.

Form for job type and workplace selection.

Example of workplace selection (記載例).

※市町区コードは裏面参照

Form for continuing education (研修) including specific courses and completion status.

Form for continuing education course selection and completion status.

※以下、県独自設定項目

Form for professional certification (認定) and specialization (専門) for nurses.

Form for certification and specialization selection.

Form for specialization (専門看護師) status and selection.

Form for specialization selection.

Form for clinical nurse practitioner (診療看護師) status.

Form for clinical nurse practitioner selection.

記載に当たっての注意事項

共通事項

- 1 必要事項を記載の上、該当する文字又は数字を○で囲むこと。
- 2 太枠で囲った箇所については、矢印先にある枠内も含めれなく記入すること。
- 3 矢印先にある項目は集計する際に使用します。お手数ですがご記入のほどよろしくお願い致します。

年齢、免許について

- 1 年齢は、令和6年12月31日現在の満年齢を記載すること。
- 2 「免許の種別」の欄は、保有する全ての免許について記載すること。

就業場所について

- 1 「主たる業務」の欄は、2以上の免許を有する場合についてその主たる業務の1つについて記載すること。
- 2 「業務に従事する場所」の欄は、2以上の場所で業務に従事している場合については、その主たるもの1つについて記載すること。
- 3 助産所のうち「分娩の取扱いのある」「分娩の取扱いのない」については、分娩取扱いの実績の有無に関わらず、現在、分娩の依頼に応ずる体制がある場合は、「分娩の取扱いのある」の項目に記載すること。
- 4 事業所内に設置された診療所については、「2 診療所」ではなく「8 事業所」に含むものとする。
- 5 「5 介護保険施設等」は、「1 病院」「2 診療所」及び「4 訪問看護ステーション」に該当するものを除くものとする。
- 6 「5 介護保険施設等」の「介護サービス事業所」は、介護保険法第8条第1項に規定する居宅介護支援事業を行う事業所をいう。
(例)訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム)
- 7 「5 介護保険施設等」の「居宅介護支援事業所」は、介護保険法第8条第24項に規定する居宅介護支援事業を行う事業所をいう。
- 8 「5 介護保険施設等」の「その他」は、ア～オ以外の介護保険法に規定する施設又は事業所をいう。
(例)認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防サービス事業等
- 9 「6 社会福祉施設」は、「1 病院」から「5 介護保険施設」までに該当するものを除くものとする。
- 10 「6 社会福祉施設」ア「老人福祉施設」は、老人福祉法に規定する老人福祉施設をいう。
- 11 「6 社会福祉施設」イ「児童福祉施設」は、児童福祉法に規定する児童福祉施設をいう。
(例)助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、認定こども園、児童養護施設等
- 12 「6 社会福祉施設」ウ「その他」は、ア、イ以外の社会福祉施設をいう。

雇用形態、従事期間について

- 1 「雇用形態」は、次により記載すること。
 - ・「1 正規雇用」とは、施設が直接雇い入れた者であって、契約期間が限定されていない者を指すこと。
 - ・「2 非正規雇用(1又は3に該当しない者)」とは、パートタイマー、アルバイト、準社員、嘱託、臨時社員など名称にかかわらず、「1 正規雇用」「3 派遣(紹介予定派遣を含む)」に該当しない者を指すこと。
 - ・「3 派遣(紹介予定派遣を含む)」とは、派遣会社から派遣されている者を指すこと。
- 2 「常勤換算」は、「雇用形態」にかかわらず、次により記載すること。
 - ・「1 フルタイム労働者」とは、1週間の所定労働時間が40時間程度(1日8時間・週5日勤務等)の者を指すこと。
 - ・「2 短時間労働者」とは、フルタイム労働者と比較して、1週間の所定労働時間が短い者を指すこと。
 - ・また、()は常勤換算した数値を記入すること。この場合、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位で記入することとするが、0.1に満たない場合は0.1と記入すること。
- 3 「常勤換算」は、「雇用形態」にかかわらず、次により記載すること。

$$\text{常勤換算} = \frac{\text{短時間労働者の1週間当たりの労働時間}}{\text{フルタイム労働者の1週間当たりの所定労働時間}}$$

- 例)フルタイム労働者の1週間の所定労働時間が40時間で、
①8時間/1日の勤務を1週間で2日している場合: $8\text{時間} \times 2\text{日} \div 40\text{時間} = 0.4$
②6時間/1日の勤務を1週間で5日している場合: $6\text{時間} \times 5\text{日} \div 40\text{時間} = 0.75$ → 0.8

- 4 「従事開始の理由」は、次により記載すること。
 - ・「ア 新規」とは、免許取得後、初めて保健師、助産師、看護師又は准看護師として従事した場合(ただし、2以上の免許を有する場合、最初の免許を取得後に従事した場合とする。)を指す。
 - ・「イ 再就業」とは、現在の就業場所に従事開始前1年間に保健師、助産師、看護師又は准看護師として従事していない場合(ただし、「1 新規」を除く。)を指す。
 - ・「ウ 転職」とは、現在の就業場所に従事開始前1年間に保健師、助産師、看護師又は准看護師として従事したことがある場合を指す。

特定行為研修について

- ・「看護師の特定行為研修」とは、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第4号に規定する研修を指し、「指定研修機関」とは、同項第5号に規定する特定行為研修を行う者を指すこと。
また、「特定行為区分」とは、同項第3号に規定する特定行為の区分を指す。
- ・「修了した特定行為区分」の欄は、該当する全ての特定行為区分について記載すること。
また、「領域別パッケージ研修」とは、同項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令(平成27年厚生労働省令第33号)別表第4の備考第5号に規定するとおり実施した研修を指す。
- ・「指定研修機関番号」の欄は、指定研修機関から交付された「特定行為研修修了証」に記載されている「特定行為研修を実施した指定研修機関の指定研修機関番号及び名称」の欄に記載されている指定研修機関番号を記入すること。
- ・「修了した特定行為区分」の欄は、該当する全ての特定行為区分について数字を○で囲むこと。
- ・「修了した領域別パッケージ研修」の欄は、該当する全ての領域について○で囲むこと。
- ・領域別パッケージ研修に含まれる特定行為区分については「修了した特定行為区分」の欄においても○で囲むこと。

都道府県コード

都道府県名	コード番号
静岡県	22
神奈川県	14

都道府県名	コード番号
山梨県	19
愛知県	23

都道府県名	コード番号
東京都	13
その他	48

特定行為研修とは
保健師助産師看護師法第37条の2第2項第4号に規定する研修です。

対象：看護師のみ(准看護師は含みません)

研修制度開始時期：平成27年10月

研修場所：指定研修機関(厚生労働大臣指定)

※医療機関の院内研修や学会等が主催する研修とは異なります。

※認定看護師や専門看護師の資格とは異なります。

※介護職員等を対象とした喀痰吸引等研修とは異なります。

※単に特定の領域で働いているだけでは、特定行為研修を修了したことに
はなりません。

市町区コード

市町区名	コード番号
静岡市葵区	101
静岡市駿河区	102
静岡市清水区	103
浜松市中央区	138
浜松市浜名区	139
浜松市天竜区	140
沼津市	203
熱海市	205
三島市	206
富士宮市	207
伊東市	208

市町名	コード番号
島田市	209
富士市	210
磐田市	211
焼津市	212
掛川市	213
藤枝市	214
御殿場市	215
袋井市	216
下田市	219
裾野市	220
湖西市	221

市町名	コード番号
伊豆市	222
御前崎市	223
菊川市	224
伊豆の国市	225
牧之原市	226
賀茂郡東伊豆町	301
賀茂郡河津町	302
賀茂郡南伊豆町	304
賀茂郡松崎町	305
賀茂郡西伊豆町	306
田方郡函南町	325

市町名	コード番号
駿東郡清水町	341
駿東郡長泉町	342
駿東郡小山町	344
榛原郡吉田町	424
榛原郡川根本町	429
周智郡森町	461
県外市町村	999

保健師、助産師、看護師、准看護師 業務従事者届 (令和6年12月31日時点)

太枠内(矢印先の枠内を含む)はもれなく記入してください、回答方法については、裏面の注意書きを確認の上記入してください。

※左の回答項目を転記

フリガナ、氏名、住所、メールアドレスの記入欄。例: しずおか はなこ, 静岡県 静岡市葵区 xxマンション xx号室

性別、年齢、住所の県コード、住所の市町区コードの転記欄。例: 性別 2, 年齢 57, 県コード 2, 市町区コード 101

※県・市町区コードは裏面参照

免許の種別、登録番号、登録年月日の記入欄。例: 保健師籍 厚生労働省 都道府県 第1234567号

免許所有の有無の転記欄。例: 保健師 有, 助産師 有, 看護師 有, 准看護師 有

※保有しない資格については、斜線で抹消すること(記載例を参考) ※登録番号についても「厚生労働省」又は「都道府県」の該当しないものを斜線で抹消する

主たる業務、就業場所、施設所在地、施設電話番号、施設名称、雇用形態、常勤換算、従事期間等の記入欄。

業務、従事場所の転記欄。例: 業務 1, 従事場所 7

(記載例) 診療所、無床の場合の従事場所の転記欄。例: 診療所 1, 無床の場合 2

従事場所の市町区コードの転記欄。例: 101

雇用形態の転記欄。例: 1, 2, 3

常勤換算の転記欄。例: 0.4

従事期間の転記欄。例: 1, 2, 3

※市町区コードは裏面参照

特定行為研修の修了の有無、指定研修機関番号、修了した特定行為区分、修了した領域別パッケージ研修の転記欄。

修了研修の転記欄。例: 1, 2

特定行為区分の転記欄。例: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

領域の転記欄。例: 1, 2, 3, 4, 5, 6

※以下、県独自設定項目

認定看護師の資格の有無、認定された看護分野の転記欄。

認定の転記欄。例: 1, 2, 3

A課程認定看護分野の転記欄。例: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

B課程認定看護分野の転記欄。例: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

専門の転記欄。例: 1, 2

専門看護師の資格の有無、専門看護分野の転記欄。

専門看護分野の転記欄。例: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

診療看護師(NP)の資格の有無の転記欄。

NPの転記欄。例: 1, 2

※複数選択可