保健師、助産師、看護師、准看護師業務従事者届記載要領

1. この届は、保健師助産師看護師法第３３条に基づく届出です。
2. 業務に従事するすべての保健師、助産師、看護師、准看護師は、令和６年１２月３１日現在の状況について、令和７年１月１５日までに以下のいずれかの方法で提出してください。
   （１） オンラインによる提出
   （２） 届出用紙へ記入し就業地を管轄する県保健福祉事務所（前橋市・高崎市は各市保健所）へ提出
3. 保健師、助産師、看護師、准看護師の免許のうち２つ以上の免許を有する方は、主たる業務について記入してください。（ただし、保有する免許の種類、登録番号及び登録年月日については、すべて記入してください。）
4. 枠中へ数字を記入する際には、右につめて記入してください。
5. 記入もれがある場合、勤務先又は御自宅に確認させていただきますので、御了承ください。

<table>
<tr><th>記載事項</th><th colspan="2">記載要領</th></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2">・免許証のとおりに記入すること。ただし、結婚等により現在の氏名と違う場合は、現在の氏名を記入し、籍訂正・免許証書換えの手続きをすみやかに行うこと。</td></tr>
<tr><td>生年月日及び年齢</td><td colspan="2">・年齢は、令和６年１２月３１日現在における満年齢を記入すること。</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="2">・生活の本拠としている場所を記入すること。（アパート名、部屋番号、○○方まで記入する。）</td></tr>
<tr><td>メールアドレス</td><td colspan="2">・メールアドレスを記入すること。（職場ではなく個人のメールアドレスを記入することで、次回の届出以降も、勤務先が変わっても届出や看護職キャリア情報の内容を引き継ぐことが可能。）</td></tr>
<tr><td>免許の種別及び登録番号</td><td colspan="2">・２つ以上の免許を有する場合は、そのすべてについて記入すること。
・厚生労働大臣（厚生大臣）発行の免許証を有する場合には「１」を○で囲むこと。
・旧規則による都道府県知事発行の免状を有する(昭和 23 年 7 月 30 日より前に取得)場合には、「２」を○で囲み、右側に発行した都道府県名を記入すること。
・登録番号を「第　　号」のところに記入し、登録年月日を記入すること。
※主たる業務が保健師業務又は助産師業務で、看護師籍の欄に記入がないと、看護師免許を有していない保健師又は助産師として集計されるので注意すること。</td></tr>
<tr><td>登録年月日</td><td colspan="2">・最初に交付された年月日（登録年月日）を記入すること。（書換えや再交付された免許証の場合は最初の登録年月日が裏面に書いてあることもあるので免許証の裏面を必ず確認すること。）
・保健士籍又は看護士籍への登録を受けた者が、再交付又は書換え交付によって登録番号が変更になった場合においても、登録年月日は最初に登録された日であるので注意すること。</td></tr>
<tr><td>主たる業務</td><td colspan="2">・複数の免許を有する場合は、その主たる業務の１つのみを○で囲むこと。
・複数の免許を有しない場合は、取得している免許に係る業務を主たる業務とすること。</td></tr>
<tr><td rowspan="11">業務に従事する場所</td><td colspan="2">２つ以上の場所で業務に従事している場合は、主たる場所１つのみを○で囲むこと。</td></tr>
<tr><td>1　病院</td><td>医療法第１条の５第１項に規定する病院</td></tr>
<tr><td>2　診療所</td><td>医療法第１条の５第２項に規定する診療所（「８事業所」に設置される診療所を除く）</td></tr>
<tr><td>3　助産所</td><td>医療法第２条第１項に規定する助産所
分娩の取扱いについては、分娩の実績の有無にかかわらず、現在、分娩の依頼に応ずる体制がある場合は、「分娩の取扱いあり」の項目に記入すること。
ア　開設者　助産所の開設の届出を行った者(「ウ出張のみによる者」を除く)
イ　従事者　ア、ウに該当しない者
ウ　出張のみによる者
　出張のみによって業務に従事している者として、医療法第５条の適用を受け、開設の届出を行った者</td></tr>
<tr><td>4　訪問看護ステーション</td><td>介護保険法、健康保険法に基づき、訪問看護事業を行う事業所（ただし、病院又は診療所を除く）</td></tr>
<tr><td>5　介護保険施設等</td><td>ア　介護老人保健施設
　介護保険法第８条第２８項に規定する介護老人保健施設
イ　介護医療院　　介護保険法第８条第２９項に規定する介護医療院
ウ　指定介護老人福祉施設
　介護保険法第８条第２７項に規定する介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
エ　居宅サービス事業所
　介護保険法第８条第１項に規定する居宅サービス事業（ただし、訪問看護事業を除く）を行う事業所
オ　居宅介護支援事業所
　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
カ　その他　　ア～オ以外の介護保険施設又は事業所(包括支援センター等)</td></tr>
<tr><td>6　社会福祉施設</td><td>社会福祉法に規定する社会福祉施設（施設を必要としない社会福祉事業を行う事業所を含む。ただし、「１病院」から「５介護保険施設等」に該当するものを除く。）</td></tr>
<tr><td>7　保健所、都道府県又は市区町村</td><td>ア　保健所　保健所において業務に従事
イ　都道府県(アを除く)　都道府県職員で、保健所以外の場所で業務に従事
ウ　市区町村(アを除く)　市区町村職員で、保健所以外の場所で業務に従事</td></tr>
<tr><td>8　事業所</td><td>１～７及び９に該当しない事業所（会社、工場その他の事業所（これらの事業所等に設置される診療所を含む））
※保健師であって衛生管理業務を併せて行っている者を含む</td></tr>
<tr><td>9　看護師等学校養成所又は研究機関</td><td>看護師等学校養成所において従事している者及び看護に関する専門知識を用いて研究機関において従事している者</td></tr>
<tr><td>10　その他</td><td>１～９に該当しない場所</td></tr>
</table>

記載事項	記載要領
市町村コード	業務に従事している場所の所在地の市町村名を、市町村コード表を参照し記入すること。
所在地	現に業務に従事している場所について、その所在地を記入すること。
医療機関コード	業務に従事している場所が病院の場合のみ、医療機関コード表を参照し記入すること。
名称	現に業務に従事している場所について、その名称を正確に記入すること。
雇用形態	雇用形態について、１～３のいずれかを〇で囲むこと。 １　正規雇用　　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 ２　非正規雇用 　パートタイマー、アルバイト、準社員、嘱託、臨時社員などの名称にかかわらず、１又は３に該当しない者 ３　派遣（紹介予定派遣を含む） 　労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律第２条第２号に規定する派遣労働者（同条第４号に係る者を含む）
常勤換算	雇用形態にかかわりなく、１又は２のいずれかを〇で囲むこと。 １　フルタイム労働者 　その施設の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 ２　短時間労働者 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 □の中には、以下の式により常勤換算した数値を記入すること。 ※未記入の場合、お問い合わせしますので記入漏れに御注意ください。 ・小数点以下第２位を四捨五入し、小数点以下第１位の数字を記入すること。 ・ただし、0.1 に満たない場合は、0.1 とすること。→ □の中に「１」と記入する。 常勤換算＝ 短時間労働者の１週間当たりの労働時間 ／ 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、 ①週２日８時間勤務の場合(アルバイト等) ②週５日６時間勤務の場合(短時間勤務等) ①８時間×２日　　①０．４人 ②６時間×５日 ／ ４０時間　＝　②０．８人 → □の中に①の場合は「４」、②の場合は「８」と記入
従業期間及び事業開始の理由	・現在従事している場所での連続した従事期間について、該当する数字を〇で囲むこと。 ・設置者が同じ施設間の異動・転勤は、連続した従事として記入する。 ・設置者の法人化等により、設置者の変更のみがあった場合は、連続した従事として記入する。 （注）看護師等の免許を取得する前の従事期間については含めない。 　ただし、例えば、准看護師として従事しながら看護師免許を取得し、継続して従事している場合は准看護師として従事した期間も通算する。 ・従事開始理由について、該当するア～エを〇で囲むこと。 ア　新規　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） イ　再就業　現在の就業場所に従事する前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「ア新規」を除く） ウ　転職　現在の就業場所に従事する前 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た場合 エ　その他　ア～ウに該当しない場合。
看護師の特定行為研修の修了状況	・看護師の特定行為研修の修了状況について、１又は２のいずれかを〇で囲み、１と回答したものは、「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」について記入すること。 １　有　12 月 31 日現在、指定研修機関において特定行為研修を修了し、「特定行為研修修了証」が交付されている者 ２　無　１に該当しない者（受講中又は受講した者であっても、「特定行為研修修了証」が交付されていない場合を含む。） ・「指定研修機関番号」には、特定行為研修修了証に記載されている指定研修機関番号を記入する。 ・「修了した特定行為区分」には、特定行為研修修了証の「修了した特定行為研修に係る特定行為区分の名称」に記載されている特定行為区分をすべて〇で囲むこと。 ・「修了した領域別パッケージ研修」には、特定行為研修修了証の「修了した特定行為研修に係る特定行為区分の名称」の欄に記載されている領域別パッケージ研修の領域をすべて〇で囲むこと。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「修了した特定区分」の欄においても〇で囲むこと。 ※領域別パッケージ研修に含まれる特定行為区分すべての研修を修了しているが、領域別パッケージ研修としてそれらの特定行為区分を受講していない者（特定行為研修修了証に領域別パッケージ研修が記載されていない者）は〇を記入しないこと。 ・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項に規定する研修を指し、「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ものである。

＊不明な点は、就業地を管轄する県保健福祉事務所（前橋市・高崎市の場合は各市保健所）又は医務課看護係へお問合せください。

前橋市保健所	０２７－２２０－５７８１	富岡保健福祉事務所	０２７４－６２－１５４１
高崎市保健所	０２７－３８１－６１１１	吾妻保健福祉事務所	０２７９－７５－３３０３
渋川保健福祉事務所	０２７９－２２－４１６６	利根沼田保健福祉事務所	０２７８－２３－２１８５
伊勢崎保健福祉事務所	０２７０－２５－５５７０	太田保健福祉事務所	０２７６－３１－８２４１
安中保健福祉事務所	０２７－３８１－０３４５	桐生保健福祉事務所	０２７７－５３－４１３１
藤岡保健福祉事務所	０２７４－２２－１４２０	館林保健福祉事務所	０２７６－７２－３２３０
		医務課看護係	０２７－２２６－２５３８