

保助看

(保健師、助産師、看護師、准看護師)業務従事者届 (令和4年12月31日現在)

山梨県

Main application form containing personal information (name, sex, birth date), address, and license details (license type, registration number, date).

Summary table for personal and license information, including fields for sex, age, and license status (has/does not have).

Main application form for business details, including main business type, work location, address, employment status, and working hours.

Summary table for business and employment details, including work location and employment status.

Main application form for continuing education (研修) status, including specific activities completed and field-specific training.

Summary table for continuing education status, including a grid for specific activities and field-specific training.

提出方法

- 1. 令和4年12月31日現在の状況を裏面を参照のうえ記載し、令和5年1月15日までに就業地を管轄する保健所に提出すること
2. 「性別」、「年齢」欄は記載のうえ、右欄口内にその数字を記載すること
3. 「免許の種類」欄は、取得している全ての免許について記載すること
4. 「主たる業務」欄は、該当する番号を○で囲み、右欄口内にその数字を記載すること
5. 「業務に従事する場所」欄は該当する番号及び該当するカタカナを○で囲み、右欄口内にその数字を記載し、該当するカタカナを○で囲むこと
6. 「雇用形態」欄は、該当する番号を○で囲み、右欄口内にその数字を記載すること*裏面(8)を確認のこと
7. 「常勤換算」欄は、該当する番号を○で囲み、人員数を記載し、右欄口内にその番号及び数字を記載すること*裏面(9)を確認のこと
8. 「従事期間等」欄は、該当する番号及び該当するカタカナを○で囲み、右欄口内にその数字を記載し、該当するカタカナを○で囲むこと
9. 「看護師の特定行為研修の修了状況」欄は、「特定行為研修の修了の有無」を○で囲み、右欄口内も該当する内容を○で囲むこと
特定行為研修の修了の有者のみ、「指定研修機関番号」を記載し、「修了した特定行為区分」、「修了した領域別パッケージ研修」の該当する番号全てを○で囲み、右欄口内も該当する数字を全て○で囲むこと
10. 網掛けしてある右欄口内には何も記載しないこと
2つ以上の場所で業務に従事する場合は、主たる従事場所まで届け出ること(本票の提出は一人につき1枚)

記載要領

- (1) 氏名・生年月日
保健師籍、助産師籍、看護師籍または准看護師籍に登録されている氏名及び生年月日を正確に記入すること。また、生年月日の欄に令和4年12月31日現在における満年齢を記入すること。
- (2) 性別 該当するものを○で囲むこと。
- (3) 住所 現に居住している場所を記入すること。
- (4) 免許の種類、登録番号及び登録年月日
保健師、助産師、看護師又は准看護師免許のうち、2つ以上の免許を有する者は、その全てに係る事項について記入すること。
なお、「免許の種類」欄のうち保有しない免許については、斜線で抹消すること。
 - ① 保健師、助産師、看護師又は准看護師の免許については、厚生労働大臣免許又は都道府県知事免許の区分に従い、「厚生労働省」又は「都道府県」のいずれか該当しないものを斜線で抹消すること。
 - ② 厚生労働大臣の保健師免許、助産師免許又は看護師免許を受けた者（旧規則に基づく保健婦、助産婦及び看護婦であって厚生労働大臣の免許を受けた者を含む。）については、厚生労働省の保健師籍、助産師籍又は看護師籍に登録された番号及び年月日を記入すること。
 - ③ 旧規則に基づき都道府県知事から保健婦免許又は看護婦免許を受けた者は、現に所有する保健婦免許又は看護婦免許について交付を受けた都道府県名、番号及び交付年月日を記入すること。また、旧規則に基づき都道府県の助産婦名簿に登録を受けた者は、現に登録されている都道府県名、登録番号及び登録年月日を記入すること。
 - ④ 准看護師免許を受けた者は、免許を受けた都道府県名並びに准看護師籍に登録された番号及び年月日を記入すること。
 - ⑤ 再交付または書換え交付を受けた場合は、その年月日を記入しないよう注意すること。
- (5) 主たる業務
2つ以上の免許を有する場合については、その主たる業務の1つについて記入すること。 ※業務別の正確な統計を取るため、4区分に設定してあります。
- (6) 業務に従事する場所
2つ以上の場所で業務に従事している場合については、その主たるものの1つについて記入すること。
 - ① 病院 医療法第1条の5第1項に規定する病院において業務に従事している者
 - ② 診療所 医療法第1条の5第2項に規定する診療所において業務に従事している者 ※「8. 事業所」に設置される診療所を除く。
 - ア 有床 入院させるための施設を有する診療所に従事している者
 - イ 無床 入院させるための施設を有しない診療所に従事している者
 - ③ 助産所 医療法第2条第1項に規定する助産所において業務に従事している者
※「分娩の取扱いあり」と「分娩の取扱いなし」については、分娩取扱い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」の項目に記載すること。
 - ア（またはエ） 開設者 助産所の開設の届出を行った者（「出張のみによる者」に該当する者を除く。）
 - イ（またはオ） 従事者 ア、ウに該当しない者
 - ウ（またはカ） 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
 - ④ 訪問看護ステーション 介護保険法又は健康保険法に基づき、訪問看護事業を行う事業所（病院又は診療所を除く。）において従事している者
 - ア 管理者 訪問看護ステーションに置かれる管理者である者
 - イ 従事者 ア以外の者
 - ⑤ 介護保険施設等 介護保険施設等 次のアからカに掲げる施設・事業所（病院又は診療所を除く。）において従事している者
 - 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において業務に従事している者
 - 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において業務に従事している者
 - 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）において業務に従事している者
 - 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。）を行う事業所において業務に従事している者
 - 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において業務に従事している者
 - カ その他 アからイ以外の介護保険施設等において業務に従事している者
 - ⑥ 社会福祉施設 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。）において業務に従事している者
ただし、「1. 病院」から「5. 介護保険施設等」に該当する場合を除く。
 - ア 老人福祉施設 老人福祉法に規定する老人福祉施設において業務に従事している者
 - イ 児童福祉施設 児童福祉法に規定する児童福祉施設において業務に従事している者
 - ウ その他 ア、イ以外の社会福祉施設において業務に従事している者
 - ⑦ 保健所、都道府県又は市区町村
 - ア 保健所 保健所において業務に従事している者
 - イ 都道府県（アを除く） 都道府県の職員であって保健所以外の場所において業務に従事している者（市町村に派遣された都道府県職員を含む。）
 - ウ 市区町村（アを除く） 市区町村の職員であって保健所以外の場所において業務に従事している者
 - ⑧ 事業所 1から7及び9に該当しない事業場又は事務所（会社、工場、事業場、官公署、教育研究機関その他の事業所若しくは事務所（これらの事業所等に設置される診療所を含む。））において業務に従事している者（保健師であって衛生管理業務を併せ行っている者を含む。）
 - ⑨ 看護師等学校養成所又は研究機関 文部科学大臣若しくは都道府県知事が指定する保健師学校養成所、助産師学校養成所若しくは看護師学校養成所又は都道府県知事が指定する准看護師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
 - ⑩ その他 1から9に該当しない場所において業務に従事している者
- (7) 所在地・名称
 - ① 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。
 - ② 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。
- (8) 雇用形態
 - ① 「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 「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. 正規職員」「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 「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。
- (9) 常勤換算
「常勤換算」とは「雇用形態」にかかわらず、次のように記入すること。
 - ① 「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 「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。
$$\text{常勤換算} = \frac{\text{短時間労働者の1週間当たりの労働時間}}{\text{フルタイム労働者の1週間当たりの所定労働時間}}$$

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、

① 週2日8時間勤務の場合（アルバイト等）	$\frac{8 \text{時間} \times 2 \text{日}}{40 \text{時間}} =$	① 0.4人
② 週5日6時間勤務の場合（育児短時間勤務等）	$\frac{6 \text{時間} \times 5 \text{日}}{40 \text{時間}} =$	② 0.8人
- (10) 従事期間等
 - ① 従事期間は、現在従事している場所においての連続した従事期間の年数により記入すること。
ただし、従事場所に変更があった場合においても、同一の者が設置する施設、事業所間の異動に伴う場合は、従事場所に変更がなかったものとみなして記入すること。
また、訪問看護ステーションにおいての「管理者、従事者」の間の異動についても連続しているものとみなして記入すること。
 - ② 従事開始の理由は次のように記入すること。
「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。）を指すこと。
「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を指すこと。
「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こと。
「エその他」とは、「新規」、「イ再就業」及び「ウ転職」のいずれにも該当しない場合を指すこと。
- (11) 看護師の特定行為研修の修了状況
 - ① 「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し、「領域別パッケージ研修」とは、保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四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こと。届出を行う年の12月31日現在において、特定行為研修の指定研修機関から「特定行為研修修了証」が交付されている場合に有と記入すること。現に当該研修を受講中又は受講した者であって、指定研修機関から「特定行為研修修了証」が交付されていない場合は無と記入すること。
 - ② 「指定研修機関番号」の欄は、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こと。
 - ③ 「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入すること。
 - ④ 「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記入すること。