保健師、助産師、看護師、准看護師業務従事者届　記入要領

この届は、令和８年１２月３１日現在で**調査票に記入**し、令和９年１月 １５日までに従事場所を管轄する保健所に提出してください。記載にあたっては、黒色ボールペンや万年筆を使用し、正確・鮮明・丁寧に記入してくださるようお願いします。（保健所窓口は、土曜、日曜、祝日及び年末年始閉庁）

１～２　保健所記入欄

３　主たる業務

- 複数の免許を有する場合は、主として従事している業務の**番号**を１つを調査票に記入すること。
  主とは、１日の中で最も長時間従事している業務のこと。
  （１　保健師業務　２　助産師業務　３　看護師業務　４　准看護師業務）

４～６　氏　　名

- 令和８年１２月３１日現在において、保健師籍、助産師籍、看護師籍又は准看護師籍に登録されている氏名を正確に記載すること。※旧姓も記入

７　性　　別

- 該当する**番号**を調査票に記入すること。（１．男　　２．女）

８～９　年　　齢

- 令和８年１２月３１日現在の満年齢（１２月３１日時点での年齢）及び生年月日を正確に記入すること。
  （例）　５０　　昭和５１年３月３０日生

１０　現 住 所

- 現に居住している場所を記入すること。

１２～２０　免許の種別、登録番号、登録年月日

- ２つ以上の免許を有する者は、その全てについて記入すること。（取得していない免許の欄は空欄とする）

１　免許の交付者が、厚生労働大臣の場合は「１」を、都道府県知事の場合は「２」を調査票に記入し、都道府県名を記入すること。（免許に登録されている本籍地を記載する必要はありません。）

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ものを含む。）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の登録番号、登録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状又は看護婦免状を受けた者は、現に所有する保健婦免状又は看護婦免状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　再交付又は書換交付を受けた場合であっても、登録年月日は、当初の登録日を記入すること。特に保健士籍、看護士籍又は准看護士籍への登録を受けた者が、再交付又は書換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、当初の保健士籍、看護士籍又は准看護士籍に登録された日であるので注意すること。

7　業務に従事する場所

▸次の表を参照し、該当する３桁の番号を調査票に記入すること。

※看護師免許等を有し、看護業務以外（事務、ケアマネージャー等）に従事する方も、従事者届を提出してください。

1　複数の場所で業務に従事している場合は、主たるものを１つ記入すること。

2　複数の施設が併設されている施設で業務に従事している場合等であって、主たる従事場所が特定できない場合は、当該複数施設のうち主たる施設において従事しているものとして、記入すること。

保健所行政	101	保健所	保健所で業務に従事している者（県保健所及び秋田市保健所）
	150	県	県職員で、保健所以外の業務に従事している者（県の本庁部門、精神保健福祉センター等） ※衛生看護学院従事者は、「学校養成所」を選択すること。
	201	市町村	市町村職員で保健所以外の業務に従事している者(例:市町村の本庁部門、保健センター等) ※市町村立の病院や診療所従事者は「病院」又は「診療所」を選択すること。 ※地域包括支援センター従事者は「介護保険施設等」の「606 その他」を選択すること。
病　院	301	医療法第１条の５第１項に規定する病院で業務に従事している者	
診療所	医療法第１条の５第２項に規定する診療所で業務に従事している者。 ※事業所内に設置された診療所における従事者は、「901 事業所内診療所」を選択すること。		
	401	有床	入院させるための施設がある診療所
	402	無床	入院させるための施設がない診療所、検診センター
訪問看護ステ-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)の従事者		
	501	管理者	訪問看護ステーションに置かれる管理者
	502	従事者	501 以外の者
介護保険施設等	601～606 の施設・事業所で従事している者(病院、診療所、訪問看護ステーションを除く)		
	601	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で業務に従事している者
	602	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で業務に従事している者
	603	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）で業務に従事している者
	604	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（訪問看護事業を除く）を行う事業所で業務に従事している者 例：訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売
	605	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で業務に従事している者
	606	その他	601～605 以外の介護保険法に規定する施設又は事業所で業務に従事している者 例：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）地域密着型通所介護、介護予防支援（地域包括支援センター）、サービス付き高齢者向け住宅
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）で業務に従事している者。ただし、301～606, 801～806 の場合を除く。		
	701	老人福祉施設	老人福祉法に規定する老人福祉施設で業務に従事している者
	702	児童福祉施設	児童福祉法に規定する児童福祉施設で業務に従事している者
	703	その他	701、702 以外の社会福祉施設で業務に従事している者 例：保護施設、社会事業授産施設、老人福祉総合エリア、障害者総合支援法等による指定事業所（介護給付、訓練等給付、相談支援事業所）、福祉ホーム、点字図書、身体障害者福祉センター、母子家庭等就業・自立支援センター、婦人保護施設、地域子育て支援ｾﾝﾀｰ
助産所	医療法第２条第１項に規定する助産所で業務に従事している者		
	分娩の取扱あり		分娩取扱いの実績有無にかかわらず、分娩の依頼に応ずる体制がある場合
	801	開設者	助産所の開設の届出を行った者（803 に該当する者を除く）
	802	従事者	801、803 に該当しない者

	803	出張のみ	出張のみで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
	分娩の取扱なし		分娩の依頼に応ずる体制がない場合
	804	開設者	助産所の開設の届出を行った者（806 に該当する者を除く）
	805	従事者	804、806 に該当しない者
	806	出張のみ	出張のみで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
事業所	101～806、950 に該当しない事業所(会社、工場その他の事業所(これらの事業所に設置される診療所含む))で業務に従事している者(保健師で衛生管理業務を併せ行っている者を含む)		
	901	事業所内診療所	事業所に設置されている診療所において業務に従事している者
	902	その他	901 以外の者
学校養成所	950	文部科学大臣、都道府県知事の指定した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	
その他	970	101 から 950 に該当しない場所において業務に従事している者	

２１　事業所等名称

▸ 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。
（例）○○○病院、○○○クリニック

２２～２５　所　在

▸ 現に業務に従事している場所について、次の市町村コード表から所在地に該当するコードを選び**５桁の数字**を記入するとともに、その所在地（市町村名から）と電話番号を必ず記入すること。

【市町村コード表】（「所在地」欄に記載する番号）

秋田市	05201
能代市	05202
横手市	05203
大館市	05204
男鹿市	05206
湯沢市	05207
鹿角市	05209
由利本荘市	05210
潟上市	05211

大仙市	05212
北秋田市	05213
にかほ市	05214
仙北市	05215
小坂町	05303
上小阿仁村	05327
藤里町	05346
三種町	05348

八峰町	05349
五城目町	05361
八郎潟町	05363
井川町	05366
大潟村	05368
美郷町	05434
羽後町	05463
東成瀬村	05464

２６　雇用形態

▸ 該当する**番号**を調査票に記入すること。
1　正規雇用　　従事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　パートタイム、アルバイト、準社員、嘱託、臨時社員など名称に関わらず、「１正規雇用」「３派遣（紹介予定派遣を含む）」に該当しない者。
3　派遣（紹介予定派遣を含む）、派遣会社から派遣されている者（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第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）の該当者）

２７～２８　常勤換算

▸ 「雇用形態」にかかわりなく、あてはまる**番号**を調査票に記入すること。
1　フルタイム労働者：１週間の所定労働時間が40時間程度（例えば1日8時間で週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
▸ 「短時間労働者（０．　）人」には、次により常勤換算した**数値**を記入すること。なお、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し、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週間当たりの所定労働時間が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（育児短時間勤務等）
$\frac{8\text{時間}\times 2\text{日}}{40\text{時間}} = 0.4\text{人}$	$\frac{6\text{時間}\times 5\text{日}}{40\text{時間}} = 0.8\text{人}$　※小数点以下第２位を四捨五入

２９～３０　従事期間等

- 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該当する番号を調査票に**番号**を記載すること。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・事業所の間の異動・転勤に伴う場合は、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。

  連 続 の 例：同一の医療法人が設置する病院と診療所の間の異動

  非連続の例：同一敷地内にある医療法人立の病院と社会福祉法人立の特別養護老人ホームの間の異動

※設置者の相続、法人の合併等により、設置者の変更のみがあった場合は、連続しているものとして記入すること。

※訪問看護ステーションにおける「管理者、従事者」の異動は、連続しているものとみなして記入すること。

※派遣から正規雇用への変更等、雇用形態の変更があっても、従事場所の変更がなかった場合は連続しているものとして記入すること。

※准看護師としての就業を継続しながら看護師免許を取得した場合等、免許の変更があっても、従事場所の変更がなかった場合は連続しているものとして記入すること。

- 「従事期間１年未満」又は「従事期間１年以上２年未満」を選択した場合は、「従事開始の理由」も次により選択肢（**カタカナ**）を調査票に記載すること。

  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は最初の免許を取得後に従事した場合とする。）
  ※「新規」には免許取得後、１ヶ月以内に看護師等として従事せず、看護師等以外の業務に従事していた者や看護師等として未就業かつ、就業の見込みがなかった者は含まれない。

  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たことがある場合
  ※「従事したことがある」とは、次により判断すること（同一の就業場所の労働者のうち、短時間労働者であっても、次のいずれかに該当する限り「従事したことがある」にあたる）
  - 期間の定めがなく雇われていた場合
  - １ヶ月を超える期間を定めて雇われていた場合
  - 日々又は１ヶ月以内の期間を定めて雇われていた者が２ヶ月以上かつ各月１８日以上雇われていた場合

  エ　その他　アからウのいずれにも該当しない場合

３１～３４　看護師の特定行為研修の修了状況

- 特定行為研修の修了の有無

① １２月３１日現在で、特定行為研修の指定研修機関（以下「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は、「１」を調査票に記載すること。

② １２月３１日現在で、特定行為研修を受講していない場合（指定研修機関で現に受講中また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を含む）は「２」を調査票に記載。

③「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３７条の２第２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年厚生労働省第３３号）別表第４号の備考第５号に規定するとおり実施した研修を指すこと。

④「特定行為研修の修了の有無」の欄で「２（無）」を記載している場合は、「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」の記入の必要はない。

- 「指定研修機関番号」

  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」

  指定研修機関から交付された「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、特定行為区分の**番号**を全て**カンマ区切り**で記載する。（例：1, 2, 3, 4）

- 「修了した領域別パッケージ研修」

  指定研修機関から交付された「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の**番号**を全て**カンマ区切り**で記載すること。単に領域パッケージ研修に含まれる特定行為区分全ての研修を修了しているだけではなく、「特定行為研修修了証」に記載されている領域

について記載。

修了した特定行為区分		
0 すべて	8 ろう孔管理関連	14 透析管理関連
1 呼吸器(気道確保に係るもの)関連	9 栄養に係るカテーテル管理	15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
2 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関	（中心静脈カテーテル管理）関連	16 感染に係る薬剤投与関連
3 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関	10 栄養に係るカテーテル管理	17 血糖コントロールに係る薬剤投与関連
4 循環器関連	（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	18 術後疼痛管理関連
5 心嚢ドレーン管理関連	11 創傷管理関連	19 循環動態に係る薬剤投与関連
6 胸腔ドレーン管理関連	12 創部ドレーン管理関連	20 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
7 腹腔ドレーン管理関連	13 動脈血液ガス分析関連	21 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

修了した領域パッケージ研修		
1 在宅・慢性期領域	2 外科術後病棟管理領域	3 術中麻酔管理領域
4 救急領域	5 外科系基本領域	6 集中治療領域

３５　卒業した学校の所在地

▸ 該当する番号を調査票に記入すること。

1　県内
2　県外

３６　令和８年中の移動（転職）の有無

▸ 該当する番号を調査票に記入すること。

1　県外から秋田県内に移動（転職）した。
2　県外から秋田県内へ移動（転職）していない