

保健師、助産師、看護師、准看護師業務従事者届のお願い

保健師助産師看護師法第33条の規定により、保健師、助産師、看護師、准看護師として就業している方は、氏名、住所、業務従事場所等を知事に届け出ることになっています。令和4年度調査より、オンラインでの届け出が原則となります。

紙で提出する場合は、令和4年12月31日現在の状況について、下記の注意を十分参照の上、調査票にはっきりと丁寧に記入し、**令和5年1月16日までに施設所在地の保健所又は県保健福祉事務所等へ届け出てください。複数施設で働いている場合等も、届出は1人1枚の提出となりますのでご注意ください。**

なお、この調査により把握した状況は、今後の保健・医療・福祉行政を推進するための基礎資料とし、統計上の資料以外には利用しません。

香川県健康福祉部医務国保課医療人材グループ TEL 087-832-3255

(注 意)

①「免許の種別」欄

・**複数の免許を有する者は、そのすべてについて登録番号、登録年月日を記入すること。**

(※各資格の登録番号、登録年月日等について、電話や出向による照会に応じることはできません。免許証を紛失した場合等については、再交付申請が必要となります。)

・**書換え又は再交付を受けた場合は、その年月日を記入せず、当初の登録年月日を記入すること。**

(※免許証の表面には書換え・再交付の年月日が記載されている場合があるので、裏面の登録年月日を確認すること)

・登録番号は、必ず免許証と照合し、**末尾から右詰めで**正確に記入すること。

・看護師(保健士、准看護師)免許の場合、最下部の「備考」欄に「看護師(保健士、准看護師)免許」と記入すること。

②「業務に従事する場所」欄

・複数の場所に就業している場合は、その内の主たる就業場所について記入すること。

○雇用形態について

・「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、臨時職員などの名称に係わらず「1 正規雇用」又は「3 派遣職員」に該当しない者

・「3 派遣職員」：派遣会社から派遣されている者

○常勤換算について

・「1 フルタイム労働者」：施設が定めている所定労働時間を全て勤務する者

・「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

(例1) フルタイム労働者の1週間の所定労働時間が40時間で、週2日8時間勤務の場合

$8\text{時間} \times 2\text{日} / 40\text{時間} = \boxed{0.4\text{人}}$ ※小数点以下第2位を四捨五入、0.1未満は0.1と記入、0.95以上は0.9と記入

(例2) フルタイム労働者の1週間の所定労働時間が40時間で、週5日6時間勤務の場合

$6\text{時間} \times 5\text{日} / 40\text{時間} = \boxed{0.8\text{人}}$ ※小数点以下第2位を四捨五入、0.1未満は0.1と記入、0.95以上は0.9と記入

○従事期間等について

・期間は、現在従事している場所において**連続して就業していた期間**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・転動に伴う場合は、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。

(例) 連続している場合：同一の医療法人が設置する病院と診療所の間の異動

連続しない場合：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

・育休、病休等の休暇・休職期間は、従事期間に含めること。

・現在従事している場所において、職種を変更した場合(例：准看護師→看護師、看護師→保健師)であっても、変更前の職種も従事期間に含めること。(但し、看護補助者としての期間は含めない。)

・「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つ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、就業の見込がなかった者は含まれない。

・「再就業」：現在の就業場所に従事する前の1年間に看護師等として**従事していない**場合(ただし、「新規」を除く)

・「転職」：現在の従事場所に従事する前の1年間に看護師等として**従事したことがある**場合

(「**従事したことがある**」とは、「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」のいずれか)

・「その他」：「新規」「再就業」及び「転職」のいずれにも該当しない場合

③「看護師の特定行為研修の修了状況」欄

・「看護師の特定行為研修」：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

・「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指定研修機関番号(7桁)を記入すること。

・「特定行為区分」：同項第3号に規定する特定行為の区分

・「修了した特定行為区分」、「修了した領域別パッケージ研修」の欄は、該当するすべてに区分、領域について○を記入すること。