保健師・助産師・看護師・准看護師業務従事者届

業務に従事する保健師、助産師、看護師及び准看護師は、保健師助産師看護師法第33条及び同法施行規則第33条の規定により、２年ごとの12月31日（令和８年12月31日）現在の就業状況に関する事項を、翌年の１月15日（令和９年１月15日）までに**就業地の都道府県知事に届け出る義務**があります。

注　意　事　項

１．本届は、二つ折りの見開き２ページになります。（見開きＡ３用紙）
届出用紙は県庁のホームページからダウンロードできます。機械で読み込みますので、サイズ変更はしないようお願いします。
（青森県庁のHP→組織で探す→健康医療福祉部→医療薬務課）

２．「業務従事者届記入要領」を参考に記入してください。
※誤記があった場合は修正液等を使用して修正してください。

３．届出項目の記入もれ等があった場合は、**従事先に問い合わせる**ことがありますので、記載が必要な項目を**もれなく記載**してください。なお、この届出は、看護職の個人情報となりますので、必ず、**看護職員本人が確認**してください。不備確認等は、本人へお問い合わせします。

４．業務従事者届の対象者は、保健師、助産師、看護師又は准看護師の免許を取得し、業務に従事している全員です。
「常勤」、「非常勤」、「臨時」又は「パート」等の勤務形態を問いません。

５．１人が届けるのは、１回の調査につき１回のみです。重複して届けないよう注意してください。

６．令和８年12月31日現在で、産前・産後の休暇、育児休業、病気休暇等を取得している者、長期研修（出張）中の者も、業務従事者届の対象となりますので、留意してください。

７．本届は、令和９年１月15日（必着）までに提出してください。
八戸市内の医療機関や施設に勤務している方
→送付先：〒031-0011 八戸市田向三丁目6-1
八戸市保健所保健総務課医事薬事グループ
八戸市以外の地域の医療機関や施設に勤務している方
→送付先：〒030-8570　青森市長島一丁目１番１号
青森県健康医療福祉部医療薬務課　医務指導グループ

青　森　県

業務従事者届記入要領

この届は、電算処理しますので、以下により黒色のボールペン（消えないもの）を使用して正確かつ鮮明に記入してください。
（記入誤りの場合には、修正液使用可）

①氏名	保健師籍、助産師籍、看護師籍又は准看護師籍(以下「籍」とする。)に、登録されている氏名を正確に記入し、氏と名の間は１字あけ、カタカナ書きの欄では、濁点、半濁点は１字分を使用する。 改姓している場合は（旧姓）の欄に旧姓を記入すること。
②生年月日・性別	籍に登録されている生年月日を記入する。性別は当該番号を記入する。
③現住所	生活の本拠としている住所（寄宿先については、「何某方」まで）を記入する。
④メールアドレス	任意。職場のメールアドレスでもよいが、個人メールアドレスを記入することで、次回の届出以降、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。
⑤免許の有無 ⑥登録番号 ⑦登録年月日	***全ての保健師、助産師、看護師又は准看護師の免許の有無を必ず記入する。*** 籍に登録されている登録番号及び登録年月日を記入する。なお、***登録年月日に再交付又は書換交付された年月日を記入しないように注意***する。また、登録年月日は国籍問わず***和暦***とする。
⑧主たる業務	自身の主たる業務を１つ記載すること。
⑨ ・業務に従事する場所 ・分娩取り扱いの有無 ・詳細	２つ以上の場所において業務に従事している場合は、主たるものの１つを記入する。 １.「助産所」の「分娩取扱有」「分娩取扱無」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、「分娩取扱有」の項目に記載する。 ２．事業所内に設置された診療所については、「診療所」ではなく、「事業所」に含むものとする。 ３.「介護保険施設等」は、「病院」「診療所」及び「訪問看護ステーション」に該当するものを除く。 ４.「社会福祉施設」は、「病院」から「介護保険施設等」までに該当するものを除く。
⑩市町村コード	表１を参照し、業務に従事している場所の所在する市町村コード５桁の番号を記入する。
⑪名称・所在地	業務に**従事する場所の名称**、所在地、**電話番号、メールアドレス（職場又は個人のアドレス）等を記入**する。（記載内容に不備がある場合の問い合わせに使用します。）
⑫雇用形態	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を指す。 ２．非正規雇用(１又は３に該当しない者)：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係わらず、「１　正規雇用」及び「３　派遣（紹介予定派遣を含む)」に該当しない者を指す。 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を指す。
⑬勤務形態	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（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。
⑭常勤換算	***⑬で「２　短時間労働者」を選択した方のみ記入する。*** 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（育児短時間勤務等） ①８時間×２日 ＝ ①０．４人 ②６時間×５日 ＝ ②０．８人　※ 小数点第２位を四捨五入すること。 ４０時間　※ ０．１以下になる場合は、「０．１」と記入すること。
⑮従事期間	現在従事している場所において連続した従事期間の年数(1 年未満は切り捨て)により記入すること。なお、[連続した従事]については次の例を参照のこと。 １．同一医療法人が設置する病院と診療所間の異動･転勤、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た従事とみなす。 ２．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との間の異動・転勤は連続した従事とはみなさない。 ３．訪問看護ステーションにおける「管理者、従事者」間の異動は連続した従事とみなす。 ４．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みなす。
⑯従事開始理由	***⑮で「１．１年未満」又は「２．１年以上２年未満」を選択した方のみ記入する。*** 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を指す。（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：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。 エ．その他：「ア．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。
⑳看護師の特定行為研修の修了状況 ㉑指定研修機関番号 ㉒修了した特定行為区分 ㉓修了した領域別パッケージ研修	***⑳で「１．有」と記入した場合のみ㉑～㉓に記入する。*** １．⑳「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。 ２．㉑「指定研修機関」とは、同法第 37 条の２第２項第５号に規定する特定行為研修を行う者。 ３．㉒「特定行為区分」とは、同法第 37 条の２第２項第３号に規定する特定行為の区分。 ４．㉓「領域別パッケージ研修」とは、同法第 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。