

# 緊急通報装置のご案内

対象者 長野市内に居住する、

- ① 65歳以上のひとり暮らしの高齢者
- ② 75歳以上の高齢者のみの世帯
- ③ 65歳以上の高齢者と重度身体障害者のみの世帯

※同一敷地内に親族がいる場合は、原則対象外です。

利用料 月額300円

※利用料は装置を設置した月から発生します。

※ひとり暮らしの重度身体障害者、生活保護世帯は無料です。

(詳しくはお問い合わせください。)

※口座振替で4か月分ごと次のとおりお支払いいただきます。

(4月(12～3月分)、8月(4～7月分)、12月(8～11月分))

申込方法 **長野市緊急通報装置設置申出書と口座振替依頼書を記入し、市地域包括ケア推進課または支所に提出してください。**

※用紙は地域包括ケア推進課または支所に置いてあります。

※地区の民生委員の確認が必要です。

※申出書は両面とも必ず記入してください。

## 注意事項

- ・通報時の通話料金は、利用者負担となります。
- ・装置の利用に当たっては、緊急時に利用者宅に駆けつけて状況を確認する協力者の届出が必要です(できるだけ複数)。申出書の協力者欄に必ずご記入をお願いします。電話番号も日中・夜間ともに連絡がつくよう、できるだけ複数記入してください。
- ・電話回線がNTTアナログ回線、ADSL、ひかり回線以外の場合(KDDI、ソフトバンクなど)は、装置が正常に動作しない可能性があります。ひかり回線の場合、停電時は使用できません。また、携帯電話には設置できません。
- ・装置は、普段生活している部屋(居間など)に設置します。そのため、設置に当たり別途工事が必要な場合、その費用は申出者の負担となります。
- ・緊急時、協力者等の安否確認・救護行為等により住居等に破損が生じた場合、その修理費用は利用者の負担となります。

緊急通報装置の概要やサービス内容は、裏面をご覧ください。

お問い合わせ先

長野市役所地域包括ケア推進課

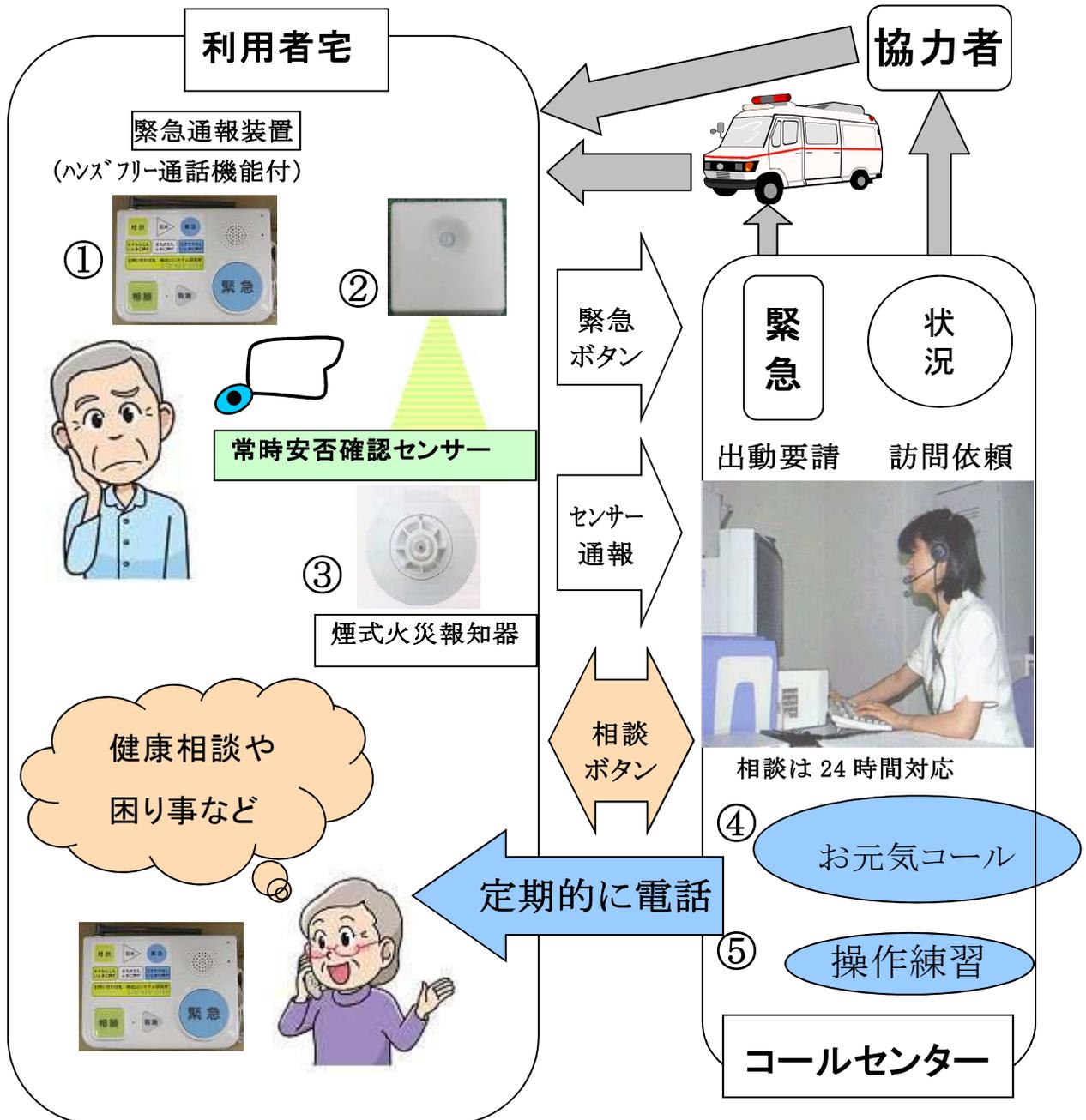
電話 224-8929 (直通)

# 緊急通報装置の概要

## サービス内容

- ① 緊急時に装置のボタンを押すと、コールセンターにつながり、協力者の訪問依頼<sup>(※)</sup>や救急車の出動要請を行います。
  - ② 安否確認センサーが、生活に異常がないか見守り、異常があるとコールセンターが協力者に訪問依頼<sup>(※)</sup>を行います。
  - ③ コールセンターの専門員が、24時間相談を受け付けます。
  - ④ 月に1回、コールセンターから健康確認の電話をします(お元気コール)。
  - ⑤ 相談ボタン、緊急ボタンなどの操作練習をして、緊急時に備えます。
- ※協力者が外出中などの理由で訪問依頼できない場合には、消防署へ通報します。

## システムの運用イメージ図





**(10) (7)欄の「主たる施設・業務の種別」で01～07を選択した場合は、必ず記入してください。**  
 複数の診療科に従事している場合には、従事している診療科すべての番号を○で囲みます。該当する診療科名がない場合は、最も近い診療科名の番号を○で囲みます。臨床研修医の場合は、「41 臨床研修医」のみを○で囲みます。

**(11) 01～59までの広告可能な医師の専門性に関する資格、60麻酔科標榜資格及び61医師少数区域経験認定を取得している場合は、該当するすべての番号を○で囲みます。**

**(12) 過去2年以内(令和3年1月1日～令和4年12月31日)の分娩の取扱いの実績について、該当する番号を○で囲みます。**

**(14) 01～84までの該当する番号を必ず1つ○で囲みます。**  
 修了した大学院名等の番号を○で囲まないよう注意してください。  
 83外国の医学学校を○で囲んだ場合は、医学課程を修めた外国の医学学校のある国の番号を1つ○で囲みます。

**(15) 該当がある場合記入します。**

**(17) 歯科医師又は薬剤師免許を併せ有する場合は、その旨を明記してください。**  
 (例)「歯科医師免許併有」、  
 「薬剤師免許併有」

婚姻等により氏名の変更申請中の場合は、その旨を明記してください。  
 (例)「婚姻により改姓」、  
 「医籍の氏名変更申請中」等

その他、記入事項に説明を要すると思われる事項を明記してください。

(7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01～07のいずれかを記入した者のみが記入すること。

01	内科	02	呼吸器内科	05	循環器内科
03	消化器内科(胃腸内科)	06	腎臓内科	08	脳神経内科
04	糖尿病内科(代謝内科)	09	血液内科	11	皮膚科
07	アレルギー科	10	リウマチ科	12	感染症内科
13	小児科	14	精神科	15	心療内科
16	外科	17	呼吸器外科	18	心臓血管外科
19	乳癌外科	20	気管食道外科	21	消化器外科(胃腸外科)
22	泌尿器科	23	肛門外科	24	脳神経外科
25	整形外科	26	形成外科	27	美容外科
28	眼科	29	耳鼻いんこう科	30	小児外科
31	産婦人科	32	産科	33	婦人科
34	リハビリテーション科	35	放射線科	36	麻酔科
37	病理診断科	38	臨床検査科	39	救急科
40	集中治療科				
41	臨床研修医	42	全科		
43	その他( )				

主たる診療科の番号(1つ)  
**04**

**(10) 従事する診療科が2つ以上ある場合は、そのうち主たる診療科の番号を1つ、2桁で記入します。**

医業法に基づいて広告することが可能とされている医師の専門性に関する資格、麻酔科の標榜資格(麻酔科標榜医)及び医師少数区域経験認定医師を指す。専門性に関する資格は更新制であるため、現時点で資格を取得しているかどうかを確認の上記入すること。

01	内科専門医	02	小児科専門医	03	皮膚科専門医
04	精神科専門医	05	外科専門医	06	整形外科専門医
07	産婦人科専門医	08	眼科専門医	09	耳鼻咽喉科専門医
10	泌尿器科専門医	11	脳神経外科専門医	12	放射線科専門医
13	麻酔科専門医	14	病理専門医	15	救急科専門医
16	形成外科専門医	17	リハビリテーション科専門医	18	臨床検査専門医
19	総合診療専門医				
20	総合内科専門医	21	呼吸器専門医	22	循環器専門医
23	消化器病専門医	24	腎臓専門医	25	肝臓専門医
26	神経内科専門医	27	糖尿病専門医	28	内分泌代謝専門医
29	血液専門医	30	アレルギー専門医	31	リウマチ専門医
32	感染症専門医	33	心療内科専門医		
34	呼吸器外科専門医	35	心臓血管外科専門医	36	乳癌専門医
37	気管食道科専門医	38	消化器外科専門医	39	小児外科専門医
40	超音波専門医	41	細胞診専門医	42	透折専門医
43	老年病専門医	44	消化器内視鏡専門医	45	臨床遺伝専門医
46	漢方専門医	47	レーザー専門医	48	気管支鏡専門医
49	核医学専門医	50	大腸肛門病専門医	51	婦人科腫瘍専門医
52	ペインクリニック専門医	53	熱傷専門医	54	脳血管内治療専門医
55	がん薬物療法専門医	56	周産期(新生児)専門医	57	生殖医療専門医
58	小児科認定専門医	59	一般病院遠隔精神医学専門医		
60	麻酔科標榜医	61	医師少数区域経験認定医師		

取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。  
 ※01, 18, 19は日本専門医機構認定資格、02～17は、日本専門医機構又は学会認定資格、20～59は学会認定資格

**(12) 分娩の取扱いの有無(過去2年以内での実績)**  
 1 分娩の取扱いあり    2 分娩の取扱いなし    (13) 出身地

01	北海道大学	02	旭川医科大学	03	弘前大学	04	東北大学
05	秋田大学	06	山形大学	07	筑波大学	08	群馬大学
09	千葉大学	10	東京大学	11	東京医科歯科大学	12	新潟大学
13	富山大学	14	金沢大学	15	福井大学	16	山梨大学
17	信州大学	18	岐阜大学	19	浜松医科大学	20	名古屋大学
21	三重大学	22	滋賀医科大学	23	京都大学	24	大阪大学
25	神戸大学	26	鳥取大学	27	高松大学	28	岡山大学
29	広島大学	30	山口大学	31	徳島大学	32	香川大学
33	愛媛大学	34	高知大学	35	九州大学	36	佐賀大学
37	長崎大学	38	熊本大学	39	大分大学	40	富崎大学
41	鹿児島大学	42	琉球大学				

公立	43 札幌医科大学	44 福島県立医科大学	45 横浜市立大学	46 名古屋市立大学
私立	47 京都府立医科大学	48 大阪公立大学	49 奈良県立医科大学	50 和歌山県立医科大学
外国	51 岩手医科大学	52 東北医科大学	53 自治医科大学	54 獨協医科大学
	55 埼玉医科大学	56 国際医療福祉大学	57 杏林大学	58 慶應義塾大学
	59 順天堂大学	60 昭和大学	61 帝京大学	62 東京医科大学
	63 東京慈恵会医科大学	64 東京女子医科大学	65 東邦大学	66 日本大学
	67 日本医科大学	68 北里大学	69 聖マリアンナ医科大学	70 東海大学
	71 金沢医科大学	72 愛知医科大学	73 藤田医科大学	74 大阪医科大学
	75 関西医科大学	76 近畿大学	77 兵庫医科大学	78 川崎医科大学
	79 久留米大学	80 福岡大学	81 産業医科大学	82 防衛医科大学校
	83 外国の医学学校	84 その他		

医学課程を修めた外国の医学学校のある国の番号を1つ○で囲むこと。  
 (14)欄の83を○で囲んだ者のみが記入すること。

1	英国	2	オーストラリア	3	韓国	4	中国	5	ハンガリー
6	ブラジル	7	米国	8	ルーマニア	9	その他( )		

**(15) 地域枠等**  
 1 従事要件あり 要件となる従事年数 年 従事要件を終了した場合には、右欄に○を付けること。  
 2 従事要件なし 要件となる従事場所 { 都道府県 } ・ その他  
 奨学金貸与元 1 都道府県 2 大学 3 その他 4 なし  
 選抜方式 1 別枠方式(一般の選抜枠と別に選抜) 2 手分け方式(一般の選抜枠と共通選抜)

**(16) 本届出票の活用に対する確認**  
 各都道府県における医師確保対策の検討等に活用するため、本届出票に記載した情報の全部又は一部を、住所地の都道府県及び従事先の所在地の都道府県が利用することに同意しない場合は、右欄に○を付けること。  
 同意しない場合

**(17) 備考**  
 歯科医師免許取得有

**(13) 出身地は都道府県まで記入します。外国の場合は「外国」を○で囲みます。**

**(14) 外国の医学学校のある国で9その他を○で囲んだ場合は、国名を明確に記入します。**

**(16) 同意する場合は無記入とします。**





R04



**(10) (7)欄の「主たる施設・業務の種類」で01～07を選択した場合は、必ず記入してください。複数の診療科に従事している場合には、従事している診療科すべての番号を○で囲みます。**

**(11) 1～5までの資格を取得している場合、該当するすべての番号を○で囲みます。**

**(12) 01～30までの該当する番号を必ず1つ○で囲みます。修了した大学院名等の番号を○で囲まないよう注意してください。**

**(15) 医師又は薬剤師免許を併せ有する場合は、その旨を明記してください。**  
 (例)「医師免許併有」、  
 「薬剤師免許併有」

婚姻等により氏名の変更申請中の場合は、その旨を明記してください。  
 (例)「婚姻により改姓」、  
 「歯科医籍の氏名変更申請中」等

その他、記入事項に説明を要すると思われる事項を明記してください。

(7)欄の「主たる施設・業務の種類」に01～07のいずれかを記入した者のみが記入すること。

① 歯科    ② 矯正歯科    ③ 小児歯科    ④ 歯科口腔外科  
⑤ 臨床研修歯科医

臨床研修歯科医の場合、「⑤ 臨床研修歯科医」のみを○で囲むこと。

主たる診療科名の番号(1つ)  
3

取得している広告可能な歯科医師の専門性に関する資格名

① 口腔外科専門医    ② 歯周病専門医    ③ 歯科麻酔専門医  
④ 小児歯科専門医    ⑤ 歯科放射線専門医

取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。

① 北海道大学    ② 東北大学    ③ 東京医科歯科大学    ④ 新潟大学    ⑤ 大阪大学  
⑥ 岡山大学    ⑦ 広島大学    ⑧ 徳島大学    ⑨ 九州大学    ⑩ 長崎大学  
⑪ 鹿児島大学

国立

⑫ 九州歯科大学

公立

⑬ 北海道医療大学    ⑭ 岩手医科大学    ⑮ 奥羽大学    ⑯ 明海大学    ⑰ 東京歯科大学  
⑱ 昭和大学    ⑲ 日本大学    ⑳ 日本大学(松戸歯学部)    ㉑ 日本歯科大学(生命歯学部)    ㉒ 日本歯科大学(新潟生命歯学部)

私立・外国歯学校

⑳ 神奈川歯科大学    ㉓ 鶴見大学    ㉔ 松本歯科大学    ㉕ 朝日大学    ㉖ 愛知学院大学  
㉗ 大阪歯科大学    ㉘ 福岡歯科大学(口腔歯学部)    ㉙ 外国の歯学校

(13) 出身地 (あなたが高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県(出身地)を記入すること。外国の場合は「外国」を○で囲むこと。)

都道府県  
北海道    外国

(14) 本届出票の活用に対する確認

各都道府県における歯科医師の適正配置の検討等に活用するため、本届出票に記載した情報の全部又は一部を、住所地の都道府県及び従事先の所在地の都道府県が利用することに同意しない場合は、右欄に○を付けること。

同意しない場合

(15) 備考

歯科医籍の氏名変更申請中

**(10) 従事する診療科が2つ以上ある場合は、そのうち主たる診療科の番号を1つ記入します。**

**(13) 出身地は都道府県まで記入します。外国の場合は「外国」を○で囲みます。**

**(14) 同意する場合は無記入とします。**



記入例

従事先が複数ある場合、主たる従事先でのみ提出ください。

(保健師・助産師・看護師・准看護師)業務従事者届

NO.

裏面の記載要領を参照のこと。(令和4年12月31日現在)

ふりがな	ながの はなこ		性別	生年月日	
氏名	長野 花子		1. 男 <input type="radio"/> 2. 女 <input checked="" type="radio"/>	1. 令和 <input checked="" type="radio"/> 2. 平成 <input type="radio"/> 3. 昭和 <input type="radio"/> 4. 西暦 <input type="radio"/> 5年 1月 1日 (29歳)	
住所	長野県長野市若里〇丁目〇番〇号				
免許の種類別	登録番号		登録年月日		
保健師籍	1. 厚生労働大臣免許 第 (1)23XXXX号 2. 知事免許(都道府県)		1. 令和 <input checked="" type="radio"/> 2. 平成 <input type="radio"/> 3. 昭和 <input type="radio"/> 23年 4月 10日		
助産師籍	1. 厚生労働大臣免許 第 号 2. 知事免許(都道府県)		1. 令和 <input type="radio"/> 2. 平成 <input type="radio"/> 3. 昭和 <input type="radio"/> 年 月 日		
看護師籍	1. 厚生労働大臣免許 第 (1)23XXXX号 2. 知事免許(都道府県)		1. 令和 <input checked="" type="radio"/> 2. 平成 <input type="radio"/> 3. 昭和 <input type="radio"/> 23年 4月 10日		
准看護師籍	(長野 都道府県) 第 (1)2XXXX号		1. 令和 <input checked="" type="radio"/> 2. 平成 <input type="radio"/> 3. 昭和 <input type="radio"/> 19年 3月 10日		
主たる業務	1. 保健師業務 2. 助産師業務 3. 看護師業務 <input checked="" type="radio"/> 4. 准看護師業務		卒業した学校・養成所	1. 県内の看護系大学 2. 県内の1以外(短期大学、養成所等) 3. 県外の看護系大学 <input checked="" type="radio"/> 4. 県外の3以外(短期大学、養成所等)	
業務に従事する場所	・業務に従事する主たる場所1か所の番号を〇で囲む。 <input checked="" type="radio"/> ① 病院 診療所 (2 有床 3 無床) 助産所 分娩の取扱いあり (4 開設者 5 従事者 6 出張のみによる者) 分娩の取扱いなし (7 開設者 8 従事者 9 出張のみによる者) 訪問看護ステーション (10 管理者 11 従事者) 介護保険施設等 (12 介護老人保健施設 13 介護医療院 14 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 15 居宅サービス事業所 16 居宅介護支援事業所 17 その他) 社会福祉施設 (18 老人福祉施設 19 児童福祉施設 20 その他) 保健所、都道府県又は市区町村 (21 保健所 22 都道府県(21を除く) 23 市区町村(21を除く)) 24 事業所 25 看護師等学校養成所又は研究機関 26 その他				
所在地	長野県長野市大字鶴賀緑町×××番地 電話番号(026-226-××××)				
名称	〇〇病院				
雇用形態	1. 正規雇用 <input checked="" type="radio"/> 2. 非正規雇用(1又は3に該当しない者) <input type="radio"/> 3. 派遣(紹介予定派遣を含む)				
常勤換算	1. フルタイム労働者(1. 0)人 2. 短時間労働者(0. 8)人 ←裏面の計算式を参照し算出すること。				
従事期間等(番号に〇)	・従事期間1年未満 (従事開始の理由 1 新規 <input type="radio"/> 2 違いは裏面参照 <input type="radio"/> 4 その他) ・従事期間1年以上2年未満 (従事開始の理由 5 新規 <input type="radio"/> 6 再就業 <input checked="" type="radio"/> 7 転職 <input checked="" type="radio"/> 8 その他) ・従事期間2年以上 (9) <input checked="" type="radio"/>				
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 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無 <input type="radio"/> ・指定研修機関番号 ※修了証に記載されている番号				
※領域別パッケージを修了した場合は、パッケージ研修に含まれる特定区分を「修了した特定行為区分」1~21においても〇で囲む。	・修了した特定行為区分 <input checked="" type="radio"/> 1 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 <input checked="" type="radio"/> 2 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 3 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 4 循環器関連 5 心臓ドレーン管理関連 6 胸腔ドレーン管理関連 7 腹腔ドレーン管理関連 8 ろう孔管理関連 9 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 10 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 11 創傷管理関連 12 創部ドレーン管理関連 13 動脈血液ガス分析関連 14 透析管理関連 15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 16 感染に係る薬剤投与関連 17 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 18 術後疼痛管理関連 19 循環動態に係る薬剤投与関連 20 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 21 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 ・修了した領域別パッケージ研修 ※該当する全ての領域について〇で囲む。 22 在宅・慢性期領域 24 術中麻酔管理領域 26 外科系基本領域 23 外科術後病棟管理領域 25 救急領域 27 集中治療領域				
備考	保健師籍、看護師籍、准看護師籍の氏名変更申請中				

地番まで忘れず記入

最初の免許取得時に登録された日。婚姻等で書換え等した日ではないので注意!

持っている全ての免許について記入する。

注意 1つだけ〇

1~26の番号のうち1つに〇

注意

・正規雇用であっても必ずいずれかに〇  
・2に〇した場合は必ず数字を記入する。(計算方法は届出票の裏面参照)

注意

・1~9の番号うち1つに〇

注意

・特定行為研修制度は、平成27年10月1日から開始したため、それ以前に受講した研修は特定行為研修ではありません。  
・現在、特定行為研修を受講中の場合は「無」を〇で囲んでください。

該当する全ての区分について記入する。

注意

※領域別パッケージを修了した場合は、22~27のうち修了した領域別パッケージ研修を〇で囲んだ上で、パッケージ研修に含まれる特定区分を「修了した特定行為区分」1~21においても〇で囲む。

婚姻等により戸籍上は氏名変更したが保健師籍・看護師籍等(免許証)を氏名変更していない場合、備考欄にこのように記入し、氏名の欄には戸籍上の氏名を記入する。

※この届出票は、令和5年1月16日(月)までに、就業地を管轄する保健福祉事務所(保健所)に提出してください。

従事先が複数ある場合、主たる従事先にのみご提出ください。

※ 該当する文字又は数字を○で囲むこと。  
 ※ 裏面の記載要領を参照のこと。

NO.

歯科衛生士業務従事者届  
 (令和4年12月31日現在)

ふりがな	ながの はなこ		性別	年齢						
氏名	長野 花子		1.男 2.女	満 29 歳						
住所	(381-XXXX) 長野県長野市若里〇丁目〇番〇号									
登録番号	登録年月日									
歯科衛生士籍	第	1	2	3	×	×	×	×	号	1. 令和 2.平成 3. 昭和
業務に従事する主たる場所1か所の番号を○で囲む										
1 保健所 2 都道府県 (保健所設置の場合は1を選択してください) 3 市町村 (保健所設置の場合は1を選択してください) 4 病院 5 診療所 6 介護老人保健施設 7 介護医療院 8 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 9 居宅介護支援事業所 10 その他介護保険法で規定する施設等 11 歯科衛生士学校又は養成所 12 事業所 13 その他										
所在地	(〒381-XXXX) 長野県長野市大字鶴賀緑町XXXX番地				電話番号 026-226-XXXX					
従事先名称	〇〇歯科医院									
備考	(平成3年6月30日までに免許を取得した者は、同日現在いずれの都道府県の歯科衛生士籍に登録されていたかを本欄に明記すること) 〇〇都道府県に登録 歯科衛生士籍の氏名変更申請中									

忘れずに記入

最初の免許取得時に登録された日。  
 婚姻等で書換えたりした日ではないので注意!

1~13の番号のうち1つに  
 ○

業務に従事する場所

注意!

注意!  
 平成3年6月30日までに免許を取得した者は、どこの都道府県に登録していたかを備考欄に記入

婚姻等により戸籍上は氏名変更したが歯科衛生士籍(免許証)を氏名変更していない場合、備考欄にこのように記入し、氏名の欄には戸籍上の氏名を記入する。

届は、令和5年1月16日(月)までに、就業地を管轄する保健所に提出してください。

従事先が複数ある場合、主たる従事先にのみご提出ください。

NO.

※ 該当する文字又は数字を○で囲むこと。  
※ 裏面の記載要領を参照のこと。

歯科技工士業務従事者届  
(令和4年12月31日現在)

ふりがな	ながの たろう		性別	年 齢						
氏 名	長野 太郎		①男 2.女	満	29 歳					
住 所	(〒381-XXXX) 長野県長野市若里〇丁目〇番〇号									
歯科技工士 名簿登録	登 録 番 号			登 録 年 月 日						
	第	1	2	3	×	×	×	×	号	1. 令和 ②平成 3. 昭和
										24年 4月 10日
業務に従事する場所	業務に従事する主たる場所1か所の番号を○で囲む									
	①	②	③	④	⑤					
	歯科技工所	病院又は診療所	歯科技工士学校又は養成所	事業所	その他					
所在地	(〒381-XXXX)			電話番号						
	長野県長野市大字鶴賀緑町XXXX番地			026-226-XXXX						
従事先 名称	〇〇歯科技工所									
備 考	<small>(昭和57年3月31日までに免許を取得した者は、同日現在いずれの都道府県の歯科技工士名簿に登録されていたかを本欄に明記すること)</small> 〇〇都道府県に登録 歯科技工士籍の氏名変更申請中									

忘れずに記入

最初の免許取得時に登録された日。  
婚姻等で書換え等した日ではないので注意！

1~5の番号のうち1つに  
○

注意！  
昭和57年3月31日までに免許  
を取得した者は、どこの都道府  
県に登録していたかを備考欄に  
記入

婚姻等により戸籍上は氏名変更したが歯科技工士籍  
(免許証)を氏名変更していない場合、  
備考欄にこのように記入し、  
氏名の欄には戸籍上の氏名を記入する。

届出票は、令和5年1月16日(月)までに、就業地を管轄する保健所に提出してください。

## 三師届・業務従事者届のオンライン届出のご案内

- ▶ 法律の規定に基づき、医師・歯科医師・薬剤師である方や、業務に従事する保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士の方は、2年に一度、業務従事状況等の届出が必要です。
- ▶ この三師届・業務従事者届は、従来は、主に紙による届出のみでしたが、今年度から、従事先の医療機関等にとりまとめていただいた上で、インターネットによるオンライン届出が可能になります。
- ▶ オンライン届出の具体的な実施方法は、届出実施のご案内の際にお知らせしますが、簡便な手続きで実施でき、事務負担の軽減が可能ですので、オンライン届出を積極的にご活用ください。

※ 今年度については、令和4年12月31日現在における業務従事状況等を、令和5年1月16日（月）までに届出をお願いいたします。

※ 引き続き、紙による届出も可能ですが、事前に届出票の配布はしません。医療機関等において、長野県ホームページから届出票のダウンロード・印刷をお願いいたします。

※ 医療機関等に勤務していない医師・歯科医師・薬剤師の方の三師届については、令和6年度からオンライン届出が可能になる予定です。

### オンライン届出の基本手順

- STEP 1** 医療機関等の事務担当者が、インターネットによって申請サイトにアクセスし、専用サイトを利用するための施設IDを取得。
- STEP 2** 事務担当者が、専用サイトにおいて医療従事者ごとに利用者IDを設定し、医療従事者本人に伝達。
- STEP 3** 医療従事者本人が、専用サイトにおいて、届出内容を入力フォームに入力、または、届出内容を記載した届出様式（Excel様式）をアップロード。
- STEP 4** 事務担当者が、医療機関等に勤務する医療従事者の届出データを一括して専用サイト上で登録。



### オンライン届出のメリット

#### ●医療従事者の方にとってのメリット

- ✓ 次回以降の届出時に、前回登録した内容が表示され、入力が簡便になります。
- ✓ 自分の届出内容をいつでも閲覧できます。

#### ●事務担当者の方にとってのメリット

- ✓ 紙媒体の配布・回収・提出等の手間を省くことができます。
- ✓ 専用サイトによって各医療従事者の届出の進捗状況をいつでも把握できます。

# 三師届・業務従事者届出が オンラインで届出できるようになります



■ システムは令和4年12月17日公開予定です



令和4年11月1日

事前案内サイト公開



健康・医療 **医療従事者による2年に一度の届出（三師届・業務従事者届）について**

医療従事者による2年に一度の届出（三師届・業務従事者届）について 届出方法

関連ページ 子その他

### 医療従事者による2年に一度の届出（三師届・業務従事者届）について

法律の規定に基づき、医師、歯科医師、薬剤師の方や、業務に従事する保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士の方は、2年に一度、12月31日現在における業務従事状況等について、厚生労働大臣や都道府県知事へ届出いただく必要があります。今年度は届出年度になりますので、**令和5年1月16日（月）まで**に届出票の提出をお願いします。

医師・歯科医師・薬剤師による届出（三師届）や業務に従事する保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士による届出（業務従事者届）については、従来、紙による届出のみでしたが、今年度から、従事先の医療機関等にとりまていただく上で、インターネットによるオンライン届出が可能になります（紙による届出も可能です）。なお、医療機関等に勤務しない医療従事者は、紙による届出となります。

・リーフレット（医療従事者版）  
・リーフレット（三師届版）

三師届により得られる行政記録情報を活用して公約統計である「医師・歯科医師・薬剤師統計」の集計・公表を行います。その集計結果は今後の厚生労働行政の重要な基礎資料となります。

また、2年ごとに届出を行わないと「医師等資格確認検査システム」に氏名等が原則掲載されませんのでお忘れなく届出をお願いします。

・医師等資格確認検査システム（医師・歯科医師）

ページの先頭へ戻る

### 届出方法

(1) オンラインによる届出

医療従事者届出システム

- ・マニュアル（準備中）
- ・よくあるご質問
- ・ヘルプデスク（準備中）

政策について

- 分野別の政策一覧
- 健康・医療
  - 健康
  - 食品
  - 医療
  - 医療保険
  - 医薬品・医療機器
  - 生活衛生
  - 水道
  - 子ども・子育て
  - 福祉・介護
  - 雇用・労働
  - 年金
  - 給付金の取り組み
- 組織別の政策一覧
- 各種助成金・奨励金等の制度
- 審議会・研究会等

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryoujujisha-todokede-sys.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryoujujisha-todokede-sys.html)

よくある質問をご活用ください。  
随時情報を更新していきます。

令和4年11月下旬 操作マニュアル提供開始予定

令和4年12月17日 システム公開・届出開始予定

令和5年1月16日 届出締め切り

# 医療機関向け

## 4種類の届出方法から自由に選択することができます

### Web上で簡単入力

各医療従事者個人がそれぞれ登録する方式です。

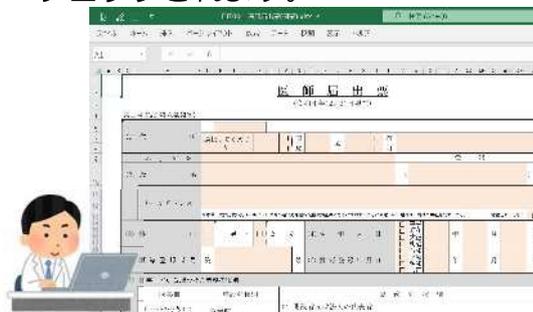
スマホでもPCでも入力できます。Web入力時に個々の申請内容がシステムによりチェックされるため、差し戻しの手間がないこともメリットです。



### Excel様式に入力

紙の様式に近いExcel様式に入力してシステムに登録する方式です。

Excelには入力チェック機能が付いており、入力漏れ・入力間違いの軽減に役立ちます。システム登録時にも記入内容はチェックされます。



### 代表者が取りまとめて届出 (Excel複数行入力)

代表者が取りまとめて、一括で登録する方式です。

自施設の職員情報を管理されている場合などに最適です。

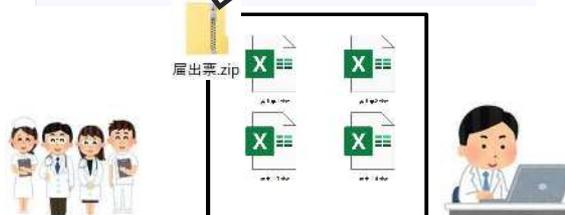
この方式の場合でも、確定・送信前に各医療従事者にその内容を確認させることも可能です (任意)



### 代表者が取りまとめて届出 (Excelをzipにまとめて届出)

記入済みの様式をまとめて一括で登録する方式です。

各医療従事者が記入した内容を代表者が取りまとめて登録するような流れです。



# 医療機関向け

## ■ どなたが記入を行うか事前に決めておくとスムーズです

事前に、どなたが届出の記入を行うか医療機関内で決めておくと、システム公開後のID作成業務がスムーズです。どなたが記入・届出を行うかによって、システム内のID作成を行うかどうかが決まります。各医療従事者にそれぞれ届出内容を記入してもらう場合でも、施設担当者のID作成は必要です。また、利用申請およびその後のID作成はシステム公開後の作業になります。

### 施設担当者が取りまとめて届出

施設担当者が医療従事者全体の届出を取りまとめて届出を行う場合。

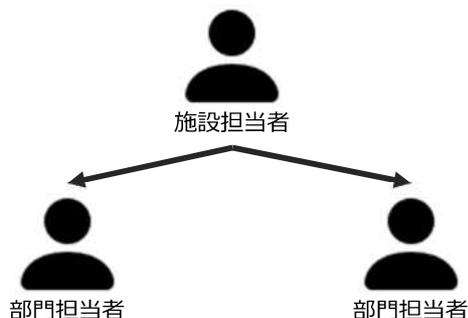
自施設の職員情報を管理されている場合などに最適です。



### 施設担当者と部門担当者に分かれて取りまとめて届出

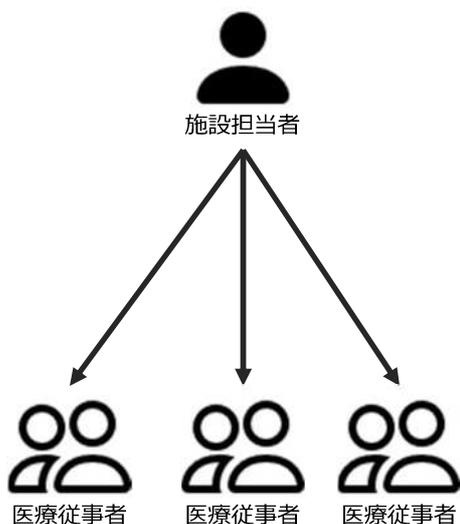
施設担当者は部門担当者を割り当て、各医療従事者の記入内容は部門担当者が取りまとめて届出を行う場合。

施設担当者のみでは取り扱う人数が多すぎる場合に最適です。



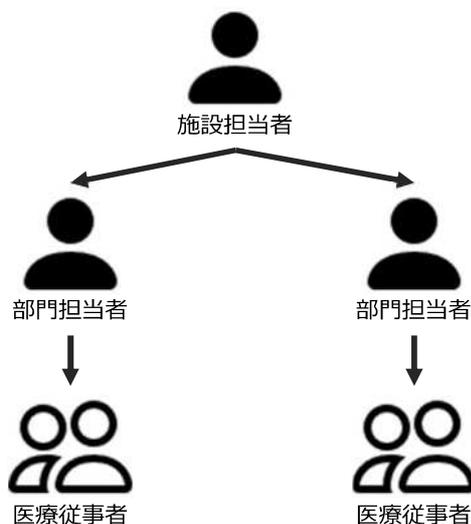
### 施設担当者と医療従事者で届出

各医療従事者の記入内容を施設担当者が取りまとめて届出を行う場合。



### 施設担当者・部門担当者・医療従事者で届出

施設担当者は部門担当者を割り当て、各医療従事者の記入内容は部門担当者が取りまとめて届出を行う場合。



# 医療機関向け

## ■ システム公開前の準備



### 1. 届出方法の決定

事前にどなたが届出内容を記入するのか、どなたが取りまとめて提出するのかを決めておきます。



### 2. 様式の確認（任意）

システム公開前に予めExcel届出の場合の様式が公開されますので、Excel様式に記入して届出を行う場合は、作業負荷軽減のため予め入力して準備しておくこともできます。

## ■ システム公開後の作業の流れ



### 3. 利用申請

届出をオンラインで行うためには、まず最初に医療従事者届出システムにて、医療機関の利用申請を行います。



### 4. ID登録

医療機関の利用申請を行った後に、それぞれシステムを利用する方のユーザーID登録を行い、それぞれの利用者へIDの伝達を行います。



### 5. 届出票の登録またはフォーム入力

予め決めておいた方法において、届出内容のWeb入力またはExcelアップロードを行います。



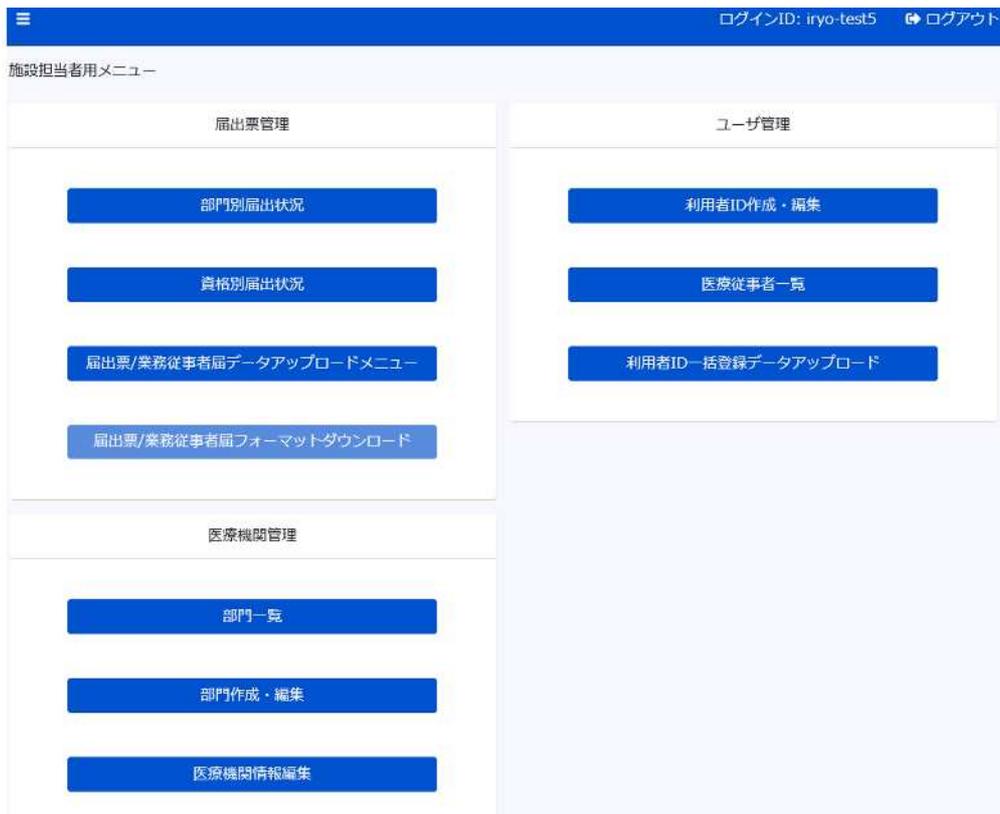
### 6. 届出内容の確認・送信

届出の内容を確認し、確定させます。代表者が取りまとめて入力した場合でも、各医療従事者個人にその内容を確認させてから確定・送信することもできます。

# 医療機関向け

## ■ 施設担当者向けメニュー

部門別や資格別の届出の状況確認や、取りまとめたデータのアップロード、部門担当者IDの払い出し、利用者IDの払い出しなどの機能があります。



## ■ 部門担当者向けメニュー

自部門内の資格別の届出の状況確認、部門内で取りまとめたデータのアップロード、利用者IDの払い出しなどの機能があります。



# 医療機関向け

## ■ 医療従事者向けメニュー

フォーマットのダウンロード・届出の登録・情報引き継ぎ（R6年度向け）などの機能があります。

The screenshot shows a web interface for medical professionals. At the top, there is a blue header with the text '医療従事者届出システム' on the left and a 'ログアウト' button on the right. Below the header, the page title is '医療従事者メニュー'. The main content area is divided into three sections:

- 届出票入力**: This section contains seven blue buttons: '医師届出票', '歯科医師届出票', '薬剤師届出票', '保健師・助産師・看護師・准看護師業務従事者届', '歯科衛生士業務従事者届', '歯科技工士業務従事者届', and '届出票/業務従事者届 フォーマットダウンロード'.
- パスワード管理**: This section contains one blue button: 'パスワード変更'.
- 個人メールアドレス**: This section contains three blue buttons: '新規作成', '情報引き継ぎ', and '個人情報編集'.

2022年12月14日 (水) 14:00~16:00 Online Seminar  
2022年12月15日 (木) 9:30~11:30 

人材育成関連セミナー

※各回の内容は同一です

## 対人対応力向上セミナー

感情コントロールで人間関係をより良く変える



担当講師

東京海上日動ベターライフサービス株式会社 企画部 課長  
**小林 隆雄 氏 (介護福祉士・キャリアコンサルタント)**

高炉メーカーで物流・輸出営業に従事後、介護業界へ転向。介護サービス事業所で実務経験を積み、事業所の管理者、所長、エリアマネジャー、エリア人事・総務責任者として勤務。東京海上日動ベターライフサービス(株)へ入社後は、主に社内の介護職の教育や事業所の運営支援に携わる。現在は、介護の専門職およびキャリアコンサルタントの視点から、主に企業に対する仕事と介護の両立支援や介護人材の育成支援のソリューション提供に取り組んでいる。



東京海上日動ベターライフサービス株式会社 (東京海上グループの高齢者向け介護サービスの会社)  
在宅介護事業：みずたま介護ステーション (訪問介護・居宅介護支援) 首都圏41事業所  
施設介護事業：介護付き有料老人ホーム 11施設 および サービス付き高齢者向け住宅 2事業所

定員各回80名 (申込順)

対象職種

別紙10

- 介護施設・事業所の管理者・リーダー
- リーダー候補者
- 介護従事者

カリキュラム

対人対応力向上セミナー

質疑応答 (任意参加) は終了後に予定しております

セミナー内容

人間関係で辞めない職場を目指して!

- マイナス感情はなぜ生まれるのか
- 自分の感情をコントロールする
- 職場にあふれている「べき」「はず」「たい」
- コミュニケーション向上のために

Zoomを使い、ディスカッションやロールプレイを行いますので、受講時は、お一人一台の端末での参加を推奨します。

主催

長野市 保健福祉部 高齢者活躍支援課  
東京海上日動火災保険株式会社

お申込み方法は裏面をご覧ください

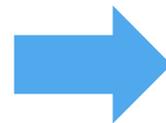
# 対人対応力向上セミナー 参加申込について

- 下記URLにアクセスし、ながの電子申請サービスによりお申し込みください。

[https://s-kantan.jp/city-nagano-nagano-u/offer/offerList\\_detail.action?tempSeq=27716](https://s-kantan.jp/city-nagano-nagano-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=27716)

- QRコードからもお申し込みが可能です。

- 申し込み期限：令和4年12月7日（水）



- Zoomを利用し、オンライン形式にて実施いたします。  
参加申し込みをいただいた方に、  
事前にZoomへの参加方法をe-mailにて、ご案内いたします。

- 参加申込書・アンケート等にご記入いただきました個人情報、本セミナーの運営および各種サービスの提供のために利用させていただきます。

★お問い合わせ先★

長野市役所保健福祉部 高齢者活躍支援課 介護施設担当  
TEL：026-224-5094 FAX:026-224-5126

事務連絡  
令和4年11月24日

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市区町村介護保険担当課（室）  
各居宅介護支援事業所 御中

厚生労働省老健局  
認知症施策・地域介護推進課

### 管理者要件等に関する調査の実施について

平素より介護保険行政の適正な運営にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

この度、「居宅介護支援および介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」（令和4年度老人保健健康増進等事業 株式会社三菱総合研究所実施）において、全ての居宅介護支援事業所を対象とした「管理者要件に関する調査」及び全ての保険者を対象とした「セルフケアプラン等調査」を実施することとなりました。

調査の実施時期は11月末頃から12月下旬を予定しているため、各都道府県介護保険担当課（室）におかれましては、管内保険者に対し、本調査の実施予定について周知いただきますようお願い申し上げます。また、各市区町村介護保険担当課（室）におかれましては、管内の居宅介護支援事業所に対し、本調査の実施予定について周知いただきますようお願い申し上げます。調査の実施に際しては、調査票等一式をメールに添付し、各都道府県介護保険担当課（室）宛にお送りする予定です。

なお、本調査の結果は、制度の見直しに向けた検討の際に基礎資料として活用いたします。

ご多用の折、大変恐縮ではございますが、関係各所におかれましては本調査の意義を十分ご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

※ 「居宅介護支援および介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」においては、本調査とは別途、令和3年度報酬改定の影響に関する調査を実施いたします。同調査では、居宅介護支援事業所や介護予防支援事業所、市区町村に調査票への回答を広くご依頼する予定です。同調査につきましてもご理解、ご協力たまわりますようお願い申し上げます。

#### 【担当者連絡先】

厚生労働省老健局

認知症施策・地域介護推進課人材研修係 登内、諏訪林、小谷

TEL：03-5253-1111（内線3936）

Mail：shinkou-jinzai@mhlw.go.jp

## 「長野市保健所管内保健医療福祉関係者等研修会」のお知らせ

長野市保健所健康課

平素、本市の保健福祉行政に格別なるご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

長野市保健所では、疾病構造の変化及び市民ニーズの多様化・高度化に対応した地域保健活動の推進を図り市民への健康の保持増進に寄与するため、保健・医療・福祉関係者研修会を実施しております。

つきましては、「長野市保健所管内保健医療福祉関係者等研修会」を下記のとおり開催いたしますので、御出席ください。

## 記

- 1 日 時 令和5年月1月31日(火) 午後1時30分から午後3時30分まで
- 2 開催方法 オンライン会議システム(ZOOM)でのライブ配信
- 3 内 容 講演「ネット・ゲーム依存症の概要と家族支援」  
講師 独立行政法人長野県立病院機構  
長野県立こころの医療センター駒ヶ根  
精神保健福祉士 佐藤 みずき 氏
- 4 対 象 者 長野市内の保健・医療・福祉・教育に従事する関係者
- 5 主 催 長野市保健所
- 6 申込み 下記のURLあるいはQRコードより1月24日(火)までにお申込みください。  
・申し込み画面では「利用登録をせずに申し込む方はこちら」をクリックし、手続き説明に「同意する」をクリックし、申し込み入力をお願いします。申込みされた方には、後日ID・パスワードをお送りします。研修資料については、参加希望者に事前配布予定です。  
・申込み後のキャンセルは、担当(Tel:226-9965)まで御連絡をお願いします。

[https://s-kantan.jp/city-nagano-nagano-u/offer/offerList\\_detail.action?tempSeq=27776](https://s-kantan.jp/city-nagano-nagano-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=27776)



## 担当

長野市保健所健康課 難病精神保健担当

根津 ・ 山崎

電話：226-9965 FAX：226-9982

e-mail：[h-kenkou@city.nagano.lg.jp](mailto:h-kenkou@city.nagano.lg.jp)