

# 対応コード一覧（一括アップロード用）

| 業務に従事する場所 | 業務に従事する場所詳細 | 常勤換算後時間 | 従事開始の理由 | 修了した特定行為区分 | 修了した領域別パッケージ研修 |
|-----------|-------------|---------|---------|------------|----------------|
|-----------|-------------|---------|---------|------------|----------------|

| 半角数字<br>(1~10) | カタカナ<br>(ア~カ)                     | 半角数字<br>及びピリオド  | カタカナ<br>(ア~エ)  | 半角数字<br>(1~21)                | 半角数字<br>(1~6) |
|----------------|-----------------------------------|---|--|-------------------------------|---------------|
| 1：病院           | 「業務に従事する場所」で、<br>2(診療所)を入力した場合、入力 | <p>「常勤換算」で、<br/>2（短時間）を入力した場合、<br/>一週間あたりの労働時間<br/>÷<br/>同施設のフルタイム勤務者の<br/>1週間あたりの労働時間<br/><br/>※小数第一位までを入力</p> | 「従事期間」で、<br>1(従事期間1年未満)または、<br>2(従事期間1年以上2年未満)を入力した場合、<br>入力 | 「特定行為研修の修了の有無」で1(有)を入力した場合、入力 |               |
| 2：診療所          |                                   |   |  | 1：呼吸器(気道確保に係るもの) 関連           | 1：在宅・慢性期領域    |
| 3：助産所          | ア：有床                              |   | イ：新規   | 2：呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連          | 2：外科術後病棟管理領域  |
| 4：訪問看護ステーション   | イ：無床                              |   | イ：再就業  | 3：呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連          | 3：術中麻酔管理領域    |
| 5：介護保健施設       | 3(助産所)を入力した場合、入力                  |   | ウ：転職   | 4：循環器関連                       | 4：救急領域        |
| 6：社会福祉施設       | ア：開設者                             |   | エ：その他  | 5：心嚢ドレーン管理関連                  | 5：外科系基本領域     |
| 7：保健所、県、市町     | イ：従事者                             |   |  | 6：胸腔ドレーン管理関連                  | 6：集中治療領域      |
| 8：事業所          | ウ：出張のみによる者                        |   |  | 7：腹腔ドレーン管理関連                  |               |
| 9：看護師等学校、研究機関  | 4(訪看)を入力した場合、入力                   |   |  | 8：ろう孔管理関連                     |               |
| 10：その他         | ア：管理者                             |   |  | 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 |               |
|                | イ：従事者                             |   | 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                       |                               |               |
|                | 5(介護保健施設)を入力した場合                  |   | 11：創傷管理関連  |                               |               |
|                | ア：介護老人保健施設                        |   | 12：創部ドレーン管理関連  |                               |               |
|                | イ：介護医療院                           |   | 13：動脈血液ガス分析関連  |                               |               |
|                | ウ：指定介護老人福祉施設<br>(特別養護老人ホーム)       |   | 14：透析管理関連  |                               |               |
|                | エ：委託サービス事業所                       |   | 15：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連   |                               |               |
|                | オ：居宅介護支援事業所                       |   | 16：感染に係る薬剤投与関連   |                               |               |
|                | カ：その他                             |   | 17：血糖コントロールに係る薬剤投与関連   |                               |               |
|                | 6(社会福祉施設)を入力した場合                  |   | 18：術後疼痛管理関連  |                               |               |
|                | ア：老人福祉施設                          |   | 19：循環動態に係る薬剤投与関連   |                               |               |
|                | イ：児童福祉施設                          |   | 20：精神及び神経症状に係る薬剤投与関連   |                               |               |
|                | ウ：その他                             |   | 21：皮膚損傷に係る薬剤投与関連   |                               |               |
|                | 7(保健所、県、市町)を入力した場合                |   |  |                               |               |
|                | ア：保健所                             |   |  |                               |               |
|                | イ：県（保健所を除く）                       |   |  |                               |               |
|                | ウ：市町（保健所を除く）                      |   |  |                               |               |

※複数ある場合は「, (半角カンマ)」区切りで全て記載。

この他の項目については「入力形式」シートをご確認ください