

※オンラインか紙（1人1枚）のどちらかで令和5年1月16日（月）までに届出を行ってください。

第三号様式（第三十三条関係）

（保健師、助産師、看護師、准看護師）業務従事者届  
（令和4年12月31日現在）

保助看准

ふりがな	みえ はなこ	性別	生年月日
氏名	三重 花子	1 男 <input checked="" type="radio"/> 2 女	1 令和 2 平成 <input checked="" type="radio"/> 3 昭和 4 西暦 50年 4月 1日（47歳）
住所	三重 都道府県 <input checked="" type="radio"/> 津市〇〇町▲▲番地		

保有する免許全てを記載してください。

（都道府県）は、厚生労働省ではなく都道府県が発行した場合のみ記入。本籍地ではありません。

登録番号	登録年月日
都道府県)第 1 1 1 1 1 1 1 号	令和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 昭和 17年 4月 10日
都道府県)第 号	令和・平成・昭和 年 月 日
都道府県)第 2 2 2 2 2 2 2 号	令和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 昭和 12年 4月 15日
三重 都道府県)第 3 3 3 3 3 号	令和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 昭和 9年 4月 10日

主たる業務	1 保健師業務 2 助産師業務 <input checked="" type="radio"/> 3 看護師業務	最初に登録された年月日
-------	--	-------------

業務に従事する場所	1 病院 <input checked="" type="radio"/> 病院 = 病床数 20 床以上 2 診療所 <input checked="" type="radio"/> 有床診療所 = 病床数 1~19 床 (ア 有床 イ 無床 ) 3 助産所 分娩の取扱いあり (ア 開設者 イ 従事者 ウ 出張のみによる者) 分娩の取扱いなし (ア 開設者 イ 従事者 ウ 出張のみによる者) 4 訪問看護ステーション (ア 管理者 イ 従事者) 5 介護保険施設等 [1, 2, 4 を除く] (ア 介護老人保健施設 イ 介護医療院 ウ 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) <input checked="" type="radio"/> エ 居宅サービス事業所 オ 居宅介護支援事業所 カ その他) 6 社会福祉施設 [1~5 を除く] (ア 老人福祉施設 イ 児童福祉施設 <input checked="" type="radio"/> 都道府県の職員であって、保健所以外 7 保健所、都道府県又は市町 (ア 保健所 イ 都道府県 [アを除く] ウ 市町 [アを除く]) 8 事業所 <input checked="" type="radio"/> 1~7,9に該当しない会社、工場、教育機関、 9 看護師等学校養成所又は研究機関 その他の事業所(事業所内の診療所を含む) 10 その他 [
-----------	---

所在地	三重県 津市広明町▲▲番地 (電話番号 059-224-2053)
名称 ※正式名で記入	▲▲▲▲テイサービス
雇用形態	<input checked="" type="radio"/> 1 正規雇用 (契約期間が限定されない) 2 非正規雇用 (1又は3に該当しない) 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週間の所定労働時間)人 <input checked="" type="radio"/> 2 短時間労働者 (0.8)人
従事期間等	<input checked="" type="radio"/> 1 従事期間 1 年未満 従事開始の理由 (ア 新規 イ 再就業 <input checked="" type="radio"/> ウ 転職 エ その他) 2 従事期間 1 年以上 2 年未満 3 従事期間 2 年以上 3 年未満 4 従事期間 3 年以上 4 年未満 5 従事期間 4 年以上 5 年未満 6 従事期間 5 年以上 6 年未満 7 従事期間 6 年以上 7 年未満 8 従事期間 7 年以上 8 年未満 9 従事期間 8 年以上 9 年未満 10 従事期間 9 年以上 10 年未満 11 従事期間 10 年以上 11 年未満 12 従事期間 11 年以上 12 年未満 13 従事期間 12 年以上 13 年未満 14 従事期間 13 年以上 14 年未満 15 従事期間 14 年以上 15 年未満 16 従事期間 15 年以上 16 年未満 17 従事期間 16 年以上 17 年未満 18 従事期間 17 年以上 18 年未満 19 従事期間 18 年以上 19 年未満 20 従事期間 19 年以上 20 年未満 21 従事期間 20 年以上 21 年未満 22 従事期間 21 年以上 22 年未満 23 従事期間 22 年以上 23 年未満 24 従事期間 23 年以上 24 年未満 25 従事期間 24 年以上 25 年未満 26 従事期間 25 年以上 26 年未満 27 従事期間 26 年以上 27 年未満 28 従事期間 27 年以上 28 年未満 29 従事期間 28 年以上 29 年未満 30 従事期間 29 年以上 30 年未満 31 従事期間 30 年以上 31 年未満 32 従事期間 31 年以上 32 年未満 33 従事期間 32 年以上 33 年未満 34 従事期間 33 年以上 34 年未満 35 従事期間 34 年以上 35 年未満 36 従事期間 35 年以上 36 年未満 37 従事期間 36 年以上 37 年未満 38 従事期間 37 年以上 38 年未満 39 従事期間 38 年以上 39 年未満 40 従事期間 39 年以上 40 年未満 41 従事期間 40 年以上 41 年未満 42 従事期間 41 年以上 42 年未満 43 従事期間 42 年以上 43 年未満 44 従事期間 43 年以上 44 年未満 45 従事期間 44 年以上 45 年未満 46 従事期間 45 年以上 46 年未満 47 従事期間 46 年以上 47 年未満 48 従事期間 47 年以上 48 年未満 49 従事期間 48 年以上 49 年未満 50 従事期間 49 年以上 50 年未満 51 従事期間 50 年以上 51 年未満 52 従事期間 51 年以上 52 年未満 53 従事期間 52 年以上 53 年未満 54 従事期間 53 年以上 54 年未満 55 従事期間 54 年以上 55 年未満 56 従事期間 55 年以上 56 年未満 57 従事期間 56 年以上 57 年未満 58 従事期間 57 年以上 58 年未満 59 従事期間 58 年以上 59 年未満 60 従事期間 59 年以上 60 年未満 61 従事期間 60 年以上 61 年未満 62 従事期間 61 年以上 62 年未満 63 従事期間 62 年以上 63 年未満 64 従事期間 63 年以上 64 年未満 65 従事期間 64 年以上 65 年未満 66 従事期間 65 年以上 66 年未満 67 従事期間 66 年以上 67 年未満 68 従事期間 67 年以上 68 年未満 69 従事期間 68 年以上 69 年未満 70 従事期間 69 年以上 70 年未満 71 従事期間 70 年以上 71 年未満 72 従事期間 71 年以上 72 年未満 73 従事期間 72 年以上 73 年未満 74 従事期間 73 年以上 74 年未満 75 従事期間 74 年以上 75 年未満 76 従事期間 75 年以上 76 年未満 77 従事期間 76 年以上 77 年未満 78 従事期間 77 年以上 78 年未満 79 従事期間 78 年以上 79 年未満 80 従事期間 79 年以上 80 年未満 81 従事期間 80 年以上 81 年未満 82 従事期間 81 年以上 82 年未満 83 従事期間 82 年以上 83 年未満 84 従事期間 83 年以上 84 年未満 85 従事期間 84 年以上 85 年未満 86 従事期間 85 年以上 86 年未満 87 従事期間 86 年以上 87 年未満 88 従事期間 87 年以上 88 年未満 89 従事期間 88 年以上 89 年未満 90 従事期間 89 年以上 90 年未満 91 従事期間 90 年以上 91 年未満 92 従事期間 91 年以上 92 年未満 93 従事期間 92 年以上 93 年未満 94 従事期間 93 年以上 94 年未満 95 従事期間 94 年以上 95 年未満 96 従事期間 95 年以上 96 年未満 97 従事期間 96 年以上 97 年未満 98 従事期間 97 年以上 98 年未満 99 従事期間 98 年以上 99 年未満 100 従事期間 99 年以上 100 年未満
上記同様、主たる勤務先について記入及び選択してください。	新規: 免許取得後初めて就職(免許取得後、1か月以内に看護師等として就職) 再就業: 前職を辞めて1年以上経過して就職、転職: 前職を辞めて1年以内に就職

三重県内の 特定行為研修 修了者は 約 25 人です。		特定行為研修の修了の有無 ① 有 2 無	指定研修機関番号 (7桁) ▲▲▲▲▲▲▲▲
看護師の 特定行為 研修の 修了状況	修了した特定行為区分		
	2 呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連 3 循環器関連 4 胸腔ドレーン管理関連 5 ろう孔管理関連 6 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 7 創傷管理関連 8 創部ドレーン管理関連 9 動脈血液ガス分析関連 10 透析管理関連 11 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 12 感染に係る薬剤投与関連 13 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 14 術後疼痛管理関連 15 循環動態に係る薬 16 「特定行為研修修了証」の「終了した特定行為研修に係る特定行 為区分の名称」に記載されている特定行為区分を全て○で囲む 17 皮膚損傷に係る薬	2 呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連 3 循環器関連 4 胸腔ドレーン管理関連 5 ろう孔管理関連 6 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 7 創傷管理関連 8 創部ドレーン管理関連 9 動脈血液ガス分析関連 10 透析管理関連 11 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 12 感染に係る薬剤投与関連 13 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 14 術後疼痛管理関連 15 循環動態に係る薬 16 「特定行為研修修了証」の「終了した特定行為研修に係る特定行 為区分の名称」に記載されている特定行為区分を全て○で囲む 17 皮膚損傷に係る薬	
※該当する全 ての特定行為 区分を○で囲 む	修了した領域別パッケージ研修		
	1 在宅・慢性期領域 3 術中麻酔管理領域 5 外科系基本領域	6 外科術後痛持続等	「特定行為研修修了証」の「終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を全て○で囲む
備考			

### ○短時間労働者の常勤換算の計算方法

$$\text{常勤換算} = \frac{\text{短時間労働者の1週間当たりの労働時間}}{\text{フルタイム労働者の1週間当たりの所定労働時間}}$$

※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。0.1 に満たない場合は 0.1 と記入すること。

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、 週2日8時間勤務の場合(アルバイト等)	$\frac{8\text{時間} \times 2\text{日}}{40\text{時間}} = 0.4\text{人}$
---	---

### ○特定行為研修について

※厚生労働省作成リーフレット等より抜粋して作成

#### 特定行為とは

特定行為は、診療の補助であって、看護師が行う医療行為のうち、手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力、高度かつ専門的な知識・技能が特に必要なものとして定められた 38 の行為であって、上記の 21 の特定行為区分に整理されています。

#### 研修対象者

看護師のみ(准看護師は含みません)

#### 研修を実施する機関

厚生労働大臣が指定する指定研修機関。なお、県内で研修を実施している機関は、三重大学医学部附属病院1箇所のみです。(令和4年 12 月 31 日現在)

#### 研修の内容

共通科目 315 時間+区分別科目 15~72 時間となっており、講義、演習又は実習により行われます。

#### 修了証の交付

指定研修機関から修了証が交付されます。

※特定行為研修は、認定看護師や専門看護師の資格とは異なります。

※単に特定の領域で勤務しているのみでは、特定行為研修を修了したことにはなりません。