

栃木県(保健師、助産師、看護師、准看護師)業務従事者届

※①は記載しないこと。
※①整理番号

提出期限: 令和5(2023)年1月16日

主たる業務を1つ選択し、○をつけてください。→

② 1.保健師
3.看護師
2.助産師
4.准看護師

(令和4(2022)年12月31日現在)

ふりがな	③性別 ※右欄のいずれかに○をつけてください。	③ 1.男 2.女
氏名	生年月日 1.平成 2.昭和 3.大正 年 月 日	
自宅住所	④年齢 (R04(2022).12.31現在満年齢) (歳) 裏面のコード表を参照し記入してください。→	④年齢コード

⑤～⑧の「資格取得有無」について1、2のいずれかに○をつけてください。

免許の種類	資格有無	登録番号	登録年月日
保健師籍	⑤ 1.有 2.無	厚生労働省 (都道府県)第 号	1.平成 2.昭和 3.令和 年 月 日
助産師籍	⑥ 1.有 2.無	厚生労働省 (都道府県)第 号	1.平成 2.昭和 3.令和 年 月 日
看護師籍	⑦ 1.有 2.無	厚生労働省 (都道府県)第 号	1.平成 2.昭和 3.令和 年 月 日
准看護師籍	⑧ 1.有 2.無	(都道府県)第 号	1.平成 2.昭和 3.令和 年 月 日

⑨従事先について下記の1～29より1つ選択し、右欄に記入ください。

業 務 に	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院 (1. 99床以下 2. 100～199床 3. 200～499床 4. 500床以上) ・ 診療所 (5. 有床 6. 無床) ・ 助産所(分娩取り扱いあり) (7. 開設者 8. 従事者 9. 出張のみによる者) ・ 助産所(分娩取り扱いなし) (10. 開設者 11. 従事者 12. 出張のみによる者) ・ 訪問看護ステーション (13. 管理者 14. 従事者) ・ 介護保険施設等 (15. 介護老人保健施設 16. 介護医療院 17. 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 18. 居宅サービス事業所 19. 居宅介護支援事業所 20. その他) ・ 社会福祉施設 (21. 老人福祉施設 22. 児童福祉施設 23. その他) ・ 保健所、都道府県又は市区町村 (24. 保健所 25. 都道府県 26. 市区町村) ・ 上記以外 (27. 事業所 28. 看護師等学校養成所又は研究機関 29. その他) 	⑨
-------------	---	---

従 事 所 在 地	施設所在地 市町コード (右面の市町コード表を参照し記入してください。)	⑩
-----------------------	--	---

従 事 先 名 称	⑪	電 話 番 号 (- -)
-----------------------	---	--------------------

雇 用 形 態	⑫下記の1～3より1つ選択し、右欄に記入ください。 1.正規雇用 2.非正規雇用 (1又は3に該当しない者) 3.派遣 (紹介予定派遣を含む)	⑫
------------------	--	---

常 勤 換 算	⑬下記の1～2より1つ選択し、右欄に記入ください。 1.フルタイム労働者 2.短時間労働者	⑬
------------------	--	---

常 勤 換 算	上記⑬で2.短時間労働者を選択した方のみ、⑭の質問に回答ください。 ⑭常勤換算数を右欄に記入ください。(右記の注意事項の計算式を参照し算出してください。)	⑭ 0. 人
------------------	--	-----------

場 所	⑮現従事先での従事期間及び従事開始の理由を下記1～9より選択し、右欄に記入ください。 (産休・育休期間等も従事期間に含めて考えること。) ・ 従事期間1年未満→ (従事開始の理由 1.新規 2.再就業 3.転職 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 6.再就業 7.転職 8.その他) ・ 従事期間2年以上→ (9) ※「再就業」…従事開始前に1年以上、看護職としての未就業期間があった場合 「転 職」…未就業期間が1年未満の場合 上記⑮で再就業・転職(2,3,6,7)を選択した方のみ、⑯の質問に回答ください。	⑮
--------	---	---

場 所	⑯直前に従事していた施設を離職した主な理由を1～12より1つ選択し、右欄に記入ください。 1. 結婚 2. 出産・育児 3. 家族の介護 4. 転居 5. キャリアアップ(進学含む) 6. 健康上の理由 7. 勤務条件(業務量・時間) 8. 勤務条件(給与・待遇) 9. 人間関係 10. 定年 11. 施設廃止 12. その他 (理由:)	⑯
--------	---	---

看 護 師 の 特 定 行 為 研 修 の 修 了 状 況	⑰特定行為研修の修了の有無を選択し、右欄に記入してください。 1. 有 2. 無	⑰
指定 研修機関	番 号 名 称	

⑯で1.有 を選択した方のみ、裏面にも質問があります→

看護師の特定行為 研修の修了状況	左面の⑱で1.有 を選択した方のみ、⑲の質問に回答してください。
	⑲特定行為区分、または領域別パッケージの修了した番号すべてに○をつけてください。 1. 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 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 22. 領域別パッケージ(在宅・慢性期領域) 23. 領域別パッケージ(外科術後病棟管理領域) 24. 領域別パッケージ(術中麻酔管理領域) 25. 領域別パッケージ(救急領域) 26. 領域別パッケージ(外科系基本領域) 27. 領域別パッケージ(集中治療領域)

〔記入する上での注意事項〕

【氏名・生年月日・年齢コード】

- ・氏名及び生年月日は、免許証に記載されているとおりに記載するものとする。
- ・年齢は、令和4年12月31日現在の満年齢を記載し、年齢コードは、下記を参考に必ず記載のこと。

コード	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
保助看	-	25歳未満	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85歳以上
准看護師	20歳未満	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85歳以上

【住所・性別】

- ・住所は現在の住所を記載し、性別は1、2のいずれかに○をつけること。
- ・結婚等により免許証の氏名、本籍と現在の戸籍が異なる場合には、本届出は現在の戸籍のとおり記載し、速やかに「籍訂正・免許証の書換え交付」の申請手続きをすること。

【免許の種類】

- ・保有するすべての免許について記載すること。（登録年月日は最初に交付（登録）された日を記入すること。）
- ・各資格の「資格有無」について1、2のいずれかに○をつけること。

【業務に従事する場所】

- ・2施設以上の場所で業務に従事している場合は、その主たるもの1つについて記載すること。
- ・助産所の「分娩取り扱いあり」「分娩取り扱いなし」については、分娩取り扱いの実績の有無に関わらず、現在分娩の依頼に応ずる体制がある場合は、「分娩取り扱いあり」とすること。
- ・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」とすること。
- ・「介護保険施設等」は、「病院」、「診療所」、「訪問看護ステーション」に該当するものは除くこと。
- ・「社会福祉施設」は「病院」、「診療所」、「助産所」、「訪問看護ステーション」、「介護保険施設等」に該当するものは除くこと。

【市町コード】

- ・勤務先の所在市町を下記から選んで記載すること。

コード	市町名	コード	市町名	コード	市町名	コード	市町名	コード	市町名
61	宇都宮市	23	茂木町	33	上三川町	42	那須塩原市	47	高根沢町
11	鹿沼市	24	市貝町	34	野木町	43	那須町	48	那須烏山市
12	日光市	25	芳賀町	35	栃木市	44	矢板市	49	那珂川町
21	真岡市	31	小山市	36	壬生町	45	さくら市	51	足利市
22	益子町	32	下野市	41	大田原市	46	塩谷町	52	佐野市

【雇用形態】

- ・「正規雇用」とは、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。
- ・「非正規雇用」とは、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かかわらず「正規雇用」、「派遣」に該当しない者を指す。
- ・「派遣」とは、派遣会社から派遣されている者を指す。

【常勤換算】

- ・「フルタイム労働者」とは、1週間の所定労働時間が40時間程度（1日8時間・週5日勤務の場合）の者を指す。
- ・「短時間労働者」とは、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を指す。
- ・⑳欄の常勤換算の計算式は下記のとおり。この場合、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位で記載することとするが0.1に満たない場合は0.1とする。

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

例) 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時間×2日)÷40時間=0.4人

【従事期間等】

- ・「新規」とは、免許取得後、初めて保健師、助産師、看護師、准看護師として従事した場合を指すこと。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を指すこと。
- ・「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見込みがなかった者は含まれない。
- ・「再就業」とは、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、准看護師として従事していない場合（ただし、「新規」を除く。）を指すこと。
- ・「転職」とは、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、准看護師として従事したことがある場合を指すこと。
- ・「その他」とは、「新規」、「再就業」、「転職」のいずれにも該当しない場合を指すこと。
- ・産休・育休期間等も従事期間に含めて考えること。
- ・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・転勤に伴う場合は、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。
- 非連続の例 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
- ・「従事したことがある」とは、次のアからウにより判断すること。

ア 期間の定めがなく雇われていた場合

イ 1ヶ月を超える期間を定めて雇われていた場合

ウ 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ヶ月以上かつ毎月18日以上雇われた場合

【看護師の特定行為研修】

- ・「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号に規定する研修を指し、「指定研修機関」とは、同項第5号に規定する特定行為研修を行う者を指すこと。また「特定行為区分」とは、同項第3号に規定する特定行為の区分を指すこと。「領域別パッケージ」とは、同項第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を指すこと。
- ・「修了した特定行為区分」の欄は、該当する全ての特定行為区分及び領域別パッケージについて記載すること。