

全日病発第55号
平成30年5月16日

各 位

公益社団法人 全日本病院協会
会 長 猪口 雄二

厚生労働省「看護師の特定行為に係る指導者リーダー育成事業」
平成30年度 第1回看護師の特定行為に係る指導者リーダー養成研修会
開催のご案内

平素は、当協会の活動につきまして、ご協力とご支援を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度、当協会は厚生労働省補助事業として、「看護師の特定行為に係る指導者リーダー育成事業」を実施することとなりました。看護師の特定行為研修の質の担保を図るため、「指導者講習会（注1）を開催する者、指導者講習会で講師をする者」を育成することを目的としています。

当協会では、平成27年度から実施している看護師特定行為指導者講習会における知見を踏まえ、「看護師の特定行為に係る指導者リーダー育成事業 実施団体公募要領」（注2）に則って、当該研修制度創設の背景や趣旨、内容等について理解を促進し、効果的に指導者講習会を開催できるよう、今回の研修プログラムを作成いたしました。

つきましては、別紙開催要領のとおり、標記研修会を開催いたしますのでご案内申し上げます。

今後、指導者講習会の実施を予定される方におかれましては、是非ともご参加をご検討いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

（注1）「保健師助産師看護師法第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の施行等について」（平成27年3月17日付け医政発0317第1号厚生労働省医政局長通知。）において、「指導者は、特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいこと。」とされており、ここでいう指導者講習会とは、この「特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会」を指します。

（注2）看護師の特定行為に係る指導者リーダー育成事業 実施団体公募要領（平成30年3月 厚生労働省）<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194832.html>

開 催 要 領

1. 日時・会場

日 時：平成30年7月8日（日）9：30～17：10
会 場：LMJ東京研修センター 5階特大会議室
〒113-0033 東京都文京区本郷1-11-14 小倉ビル5階
TEL：03-5842-6690

2. 定 員 60名 ※先着順

3. 対 象 ①指導者講習会を企画開催しようとする者（指導者講習会企画責任者・チーフスタッフ）
②指導者講習会で講師をしようとする者（指導者講習会実施担当者・スタッフ）
（③いずれ①②を考えている者）
※①②については参考資料を参照

4. 受講要件 看護師の特定行為に係る指導者講習会の受講経験がある者
※他団体が主催する「看護師の特定行為に係る指導者講習会」を修了した方は、申込用紙と一緒に「看護師の特定行為に係る指導者講習会」修了を証明できる書類を FAX（03-5283-7444）にてお送りください。

5. 実施内容

- (1) セミナー形式 講義形式（一部ワークショップあり）
(2) 主な内容 ① 特定行為研修制度の概要、制度創設までの経緯と課題、研修者・指導者・指導機関のニーズ、研修中・研修修了後の課題、特定行為研修を修了した看護師の役割の理解
② 指導者講習会を開催する上での準備、企画から運営の課題
③ 知っておくと役に立つ教育理論・教授方法
④ 対応が難しい参加者への対応、トラブルシューティング
⑤ 手順書について
(3) 講師（敬称略） 江村 正（佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター）
木澤晃代（日本大学病院看護部）
村上礼子（自治医科大学看護師特定行為研修センター）
高村昭輝（金沢医科大学医学教育学）
山村真砂子（ダイナミックヒューマンキャピタル）

6. 参加費 1,500円（消費税込）（昼食代）
※宿泊につきましては各自で手配をお願いいたします。
※参加費振込後のキャンセルにつきましては、参加費の返金はいたしませんのでご了承下さい。

7. 修了証書 本講習を修了した参加者に対して「修了証書」を交付いたします。

8. 申込方法 ①別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、FAX（03-5283-7444）にてお申し込み下さい。
②受付受理後、「参加確認書・参加費お振込のご案内」をFAXにて送付いたしますので、送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込下さい。

9. 締切日 平成30年6月26日(火) (定員に達し次第、締切となります)

10. お問い合わせ (公社)全日本病院協会事務局 (看護師特定行為研修担当)

〒101-8378 東京都千代田区神田猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7F

TEL : 03-5283-7441 FAX : 03-5283-7444

11. 研修プログラム (予定)

時刻	分	事項(テーマ)	担当	方法	キーワード等	公募要領との対応
9:00 ~	9:30	0:30:00	受付			
9:30 ~	9:35	0:05:00	開会挨拶			
9:35 ~	9:40	0:05:00	趣旨の説明、スタッフ紹介	江村		
9:40 ~	10:00	0:20:00	指導者研修開催の手引き	江村	講義 指導者研修の開催の手引き	イ) 指導者講習会を開催する上での準備等
10:00 ~	10:50	0:50:00	制度創設までの経緯と課題 (試行事業の経験も含め)	木澤	講義 特定行為研修制度	ア) 特定行為研修制度の概要、特定行為研修を修了した看護師の役割の理解
10:50 ~	11:00	0:10:00	休憩			
11:00 ~	12:10	1:10:00	研修者・指導者・指導機関のニーズ、研修中・研修修了後の課題	村上	講義 研修者のニーズの把握、研修中の課題、研修修了後の課題、他職種との連携	ア) 特定行為研修制度の概要、特定行為研修を修了した看護師の役割の理解
12:10 ~	12:55	0:45:00	昼休み(写真撮影を含む)			
12:55 ~	13:25	0:30:00	手順書について	江村	講義 手順書例集	オ) その他必要な事項
13:25 ~	14:45	1:20:00	知っておくと役に立つ教育理論	高村	講義 Workplace based Assessment、Mini-CEX、DOPS、ポートフォリオ、フィードバック	ウ) 教育理論、教授方法
14:45 ~	14:55	0:10:00	休憩			
14:55 ~	16:25	1:30:00	対応が難しい参加者	山村	講義、バズセッション 対応が難しい参加者	エ) 問題のある参加者、トラブル解決法
16:25 ~	16:35	0:10:00	休憩			
16:35 ~	17:05	0:30:00	指導者講習会の企画から運営の課題、トラブルシューティング	江村	講義 開催の準備、教材の準備・著作権	エ) 問題のある参加者、トラブル解決法
17:05 ~	17:10	0:05:00	閉会式、修了証書授与			

12. その他 参加申込の際にお送りいただいた個人情報 は適切に処理し、本研修会の目的以外には使用いたしません。

【会場案内図】

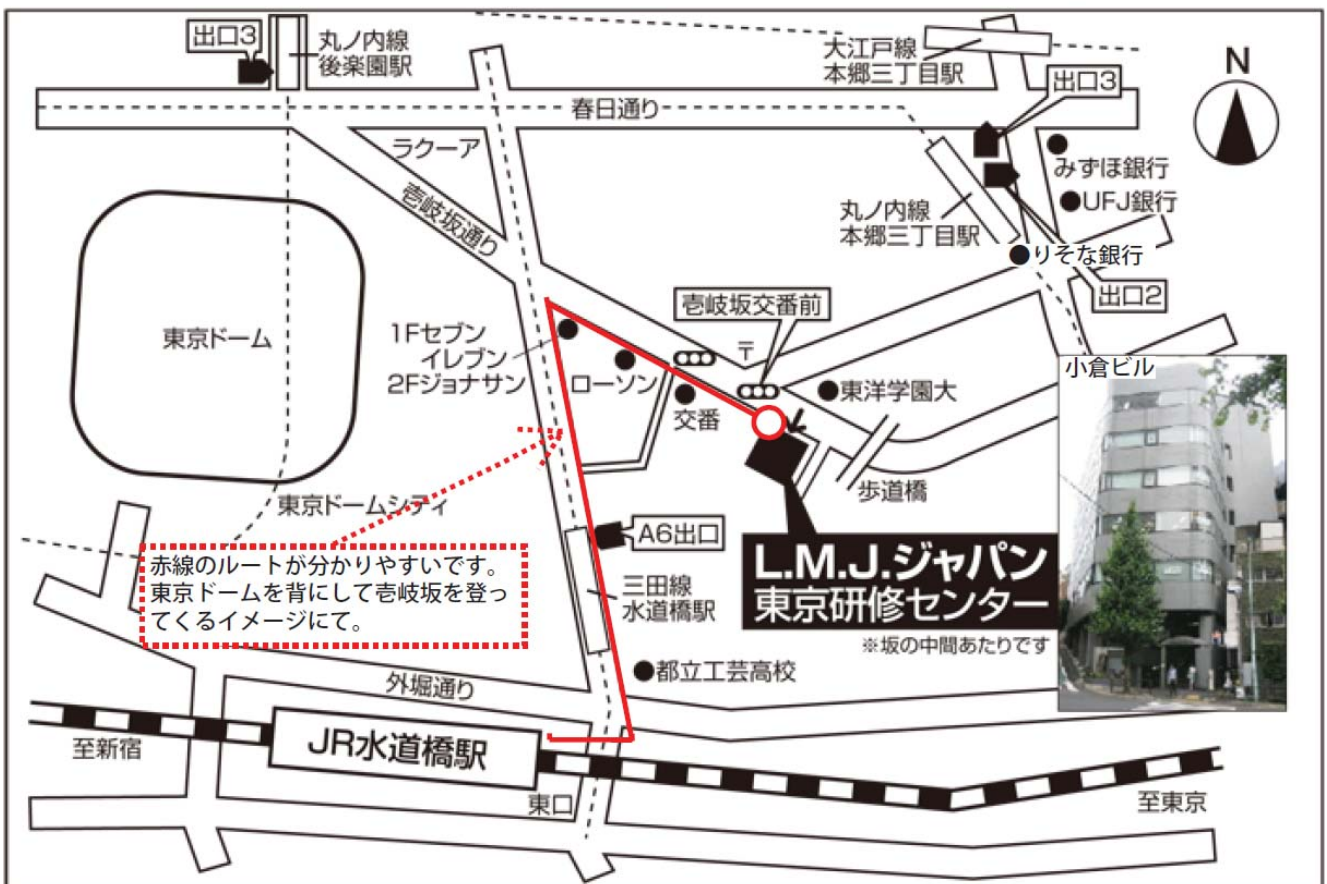
■ LMJ東京研修センター(小倉ビル)

■ 所在地 東京都文京区本郷1-11-14 TEL: (03) 5842-6690

- 交通
- JR中央線総武線「水道橋駅」東口より徒歩 6分
 - 地下鉄三田線「水道橋駅」出口A6より徒歩3分
 - 地下鉄丸の内線「後楽園駅」出口3より徒歩 8分
 - 地下鉄丸の内線「本郷三丁目駅」出口2より徒歩 8分
 - 地下鉄大江戸線「本郷三丁目駅」出口3より徒歩 9分

※正面玄関から階段を上がり、エレベーター前の催事案内で使用教室をご確認ください。

※写真入りの順路案内がご覧になれます。<http://www.lmj-japan.co.jp/kaigishitu/02-1.htm>



【参考資料】

1) 看護師の特定行為研修に係る指導者講習会実施担当者（タスクフォース）の要件

以下のいずれかの要件を満たす者であることが望ましい

1. 看護師の特定行為に係る指導者講習会（※1）の受講経験があり、指導者講習会実施担当者養成研修会（※2）の受講経験がある者
2. 看護師の特定行為研修1区分以上を修了した者で、看護師の特定行為に係る指導者講習会の受講経験がある者
3. 看護師の特定行為研修における指導経験のある者で、看護師の特定行為に係る指導者講習会の受講経験がある者
4. 1～3に掲げる者と同等以上の知識・技術を有すると認められる者（※3）
5. 平成27～29年度に、指導者講習会実施担当者を経験している者

※1 看護師の特定行為に係る指導者講習会とは、施行通知（平成27年3月医政発0317第1号）における特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会のこと。かつ平成26年度厚生労働科学研究費補助金「診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究」（研究代表者春山早苗）による「看護師の特定行為研修に係る実習等の指導者研修の開催の手引き」に準じて行われた講習会のことを言う。

※2 指導者講習会実施担当者養成研修会とは、平成29年度は看護師特定行為研修指導者講習会実施者（タスクフォース）養成研修会、平成30年度は本研修会が該当する。

※3 4. に該当する者

例：看護師の特定行為に係る指導者講習会と医師の臨床研修に係る指導医講習会の受講歴があり、かつ、看護師の教育に指導経験のある者。

看護師の特定行為に係る指導者講習会実施担当者の中には、必ず医師と看護師が含まれていること。

2) 看護師の特定行為研修における指導者講習会企画責任者（チーフタスクフォース）の要件

以下のいずれかの要件を満たす者であることが望ましい

1. 平成27～29年度に看護師の特定行為に係る指導者講習会で指導者講習会実施担当者を経験している者
2. 指導者講習会実施担当者の要件（1～4）のいずれかを満たす者で、既に、他の講習会等で、タスクフォース等の経験がある者（※4）

※4 2. に該当する者

例：医師の臨床研修に係る指導医講習会でタスクフォース経験のある者。

※平成29年度看護師の特定行為研修における指導者育成に資する指導者講習会実施者（タスクフォース）養成事業の事業実績報告書より抜粋、一部表現を修正

**平成30年度
第1回 看護師の特定行為に係る指導者リーダー養成研修会
参加申込書**

送信先：FAX 03-5283-7444

申込日 平成 年 月 日

(ふりがな)	
参加者名	(<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性)
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
職 種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()
免許取得年月日	昭和・平成 年 月
専攻科名	科 (科) 例：内科(循環器科)
臨床経験年数	年
看護師特定行為研修指導者講習会の受講経験	<input type="checkbox"/> 全日本病院協会主催の指導者講習会を受講済 (修了書番号)
	<input type="checkbox"/> 他団体主催の指導者講習会を受講済 (実施団体名) ※修了を証明できる書類を本申込書と一緒にFAXにてお送りください。
看護師特定行為研修の指導経験	<input type="checkbox"/> 実際に指導経験あり
	<input type="checkbox"/> まだ指導経験なし(今後指導予定)
看護師の場合※	<input type="checkbox"/> 特定行為研修修了者である
	<input type="checkbox"/> 認定・専門看護師である
	<input type="checkbox"/> 大学等での教授経験が有る

(ふりがな)	
所属施設名	
所在地	〒
施設について	<input type="checkbox"/> 指定研修機関である。 <input type="checkbox"/> 指定研修機関として現在申請中である。 <input type="checkbox"/> 今後、指定研修機関として申請予定である。 <input type="checkbox"/> 協力施設である。 <input type="checkbox"/> 協力施設として現在申請中である。 <input type="checkbox"/> 今後、協力施設として申請予定である。
	<input type="checkbox"/> 一般 (床) <input type="checkbox"/> 療養 (床) 精神 (床) その他 (床) 合計 (床)
役 職 名	
担当者連絡先	部課 (科) もしくは役職
	電話 FAX
	e-mail

【問合せ先】公益社団法人全日本病院協会事務局(看護師特定行為研修担当) TEL :03-5283-7441 FAX :03-5283-7444