

全日病発第188号  
2020年10月29日

各 位

公益社団法人 全日本病院協会  
会 長 猪口 雄二

## 2020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（オンライン） 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。

当協会では、2015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に、2017年度には「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」、2018及び2019年度には「看護師の特定行為に係る指導者リーダー養成研修会」を開催いたしました。上記研修会では、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研修プログラムを構成しており、これまで多数のご参加をいただいております。

つきましては、2020年度も引き続き、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案内申し上げます。

なお、上記「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」及び「看護師の特定行為に係る指導者リーダー養成研修会」とは、ほぼ同様の内容となっておりますのでご注意ください。

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。

## 開 催 要 領

1. 日 時 2020年11月23日(月・祝) 9:30~17:10
2. 定 員 30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(予定)
  - (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)  
中村文子(ダイナミックヒューマンキャピタル)
6. 参加費 11,000円(消費税込)(資料及び修了証の発送費を含みます。)  
※昼食代はオンライン講習のため含まれておりません。  
※参加費振込後のキャンセルにつきまして、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 本研修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 2020年11月16日(月)(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樂町 2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F  
e-mail:tokuteikoui@ajha.or.jp

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・指定機関のニーズ、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など...	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への対応	中村	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。

## オンライン講習会お申し込み時の注意

- ・ 配付資料は申し込み時に登録された住所に郵送いたします。もし開催5日前になっても届かない場合は事務局にご連絡ください。
- ・ 当日のログイン情報や緊急連絡先等は、電子メールにてご連絡します。また当日不測の事態への対応は主に携帯電話を使用します。事務担当者ではなく参加者ご自身の携帯電話と電子メールアドレスを記載してください。（別紙申込書に記載欄あり）

### 【当日使用するもの】

- ・ 安定したインターネット接続がされているパソコン（必須）  
インターネット接続は通信や電波状態が安定する「有線LAN」をお勧めします。
- ・ カメラとマイク  
パソコンに内蔵されていない場合は外付けを用意してください。

- ・ 携帯電話  
不測の事態への対応は個別に携帯電話で行います。手の届くところに準備しておいてください。

- ・ 配付資料  
申し込み時に登録された住所に郵送いたします。もし開催5日前になっても届かない場合は事務局にご連絡ください。

### 【参加に関する注意事項】

Web 会議システム（Zoom ミーティング）を使用します。  
事前に使い方に習熟しておいてもらう必要があります。

### 【Zoom について】

ブレイクアウトセッション機能により、グループワークが可能なため、Zoom ミーティングを使用します。お申込後、電子メールにてご案内いたしますが、事前の登録が必要になります。講習会の参加前に Zoom のバージョンアップデートを済ませておいてください。

### 【参加にあたってのお願い】

グループワークの際の「名札代わり」となりますので、Zoom の「氏名の変更」を事前に済ませておいてください。Zoom の名前は、「名・姓」の順番で表示されますので、「名」に姓を、「姓」に名を漢字でご記入ください。

名：山田、姓：花子

接続テストの時間を後日案内いたします。その際にはカメラ、音声、チャット機能の確認をし、緊急時の連絡方法をお知らせします。

今後の講習会の改善資料としますので講習会は録画致します。ご了承ください。

## 【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27～30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「看護師の特定行為に係る指導者リーダー養成研修会」、本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27～30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、一部修正

**2020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 2020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 ( )
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。
看護師の特定行 為に係る指導者 リーダー養成研 修会の受講経験	<input type="checkbox"/> 全日本病院協会主催の看護師の特定行為に係る指導者リーダー養成 研修会を受講済 ( 修了書番号 )
	<input type="checkbox"/> 受講していない
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

(配布資料送付先住所) 〒	
(当日連絡が取れる携帯電話)	— —
(当日連絡が取れる電子メール)	@

(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) FAX : 03-5283-7444 e-mail: tokuteikoui@ajha.or.jp