

各 位

【看護師の特定行為に係る指導者育成事業実施団体】

公益社団法人 全日本病院協会

会 長 猪 口 雄 二

厚生労働省委託事業「看護師の特定行為に係る指導者育成事業」

2021 年度 第 2 回 看護師特定行為研修指導者講習会（オンライン）

【東北優先（対象：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県在住者）】

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より、「看護師の特定行為に係る指導者育成事業」の実施団体を受託し、「看護師特定行為研修指導者講習会」を別紙開催要領のとおり開催いたします。

平成 26 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法により、保健師助産師看護師法の一部が改正され、平成 27 年 10 月から特定行為に係る看護師の研修制度が施行されました。

この新たな研修制度は、看護師が手順書により行う特定行為を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことを目的としております。特定行為研修を行う指定研修機関は、適切な指導体制を確保していること等が求められ、指導者は、特定行為研修の受講者である看護師に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者で、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ます。

本講習会は、特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会であり、指導者として携わる予定（可能性のある者を含む）の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者を対象としております。特定行為研修の質の担保を図るため、当該研修制度の趣旨及び内容等について、指定研修機関や、指定研修機関と連携して実習等を行う施設における指導者の理解を促進し、効果的に指導を行うことのできる指導者育成を図ることとしております。

なお、今年度の講習会は新型コロナウイルス感染症の影響で、オンラインにより 6 回開催する予定です。第 2 回につきましては、東北地方（青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県）在住者を優先いたします。

関係各位の皆様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。

開 催 要 領

1. 日時・会場（実講習時間6時間程度）

日 時：2021年8月29日（日）9：30～17：10

2. 定 員：32名

※オンラインでグループ作業を円滑に行うため定員を減らして開催します。

※参加希望者多数の場合は、先着順ではなく、指定研修機関もしくは現在申請中の施設を優先します。次に、今後、指定研修機関・協力施設として申請予定の施設を優先します。

3. 対 象：特定行為研修において指導者として携わる予定（可能性のある者を含む）の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者

※東北優先（対象：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県在住者）

※本制度では、共通科目の各科目の指導者、および、区分別科目の指導者は、医師、歯科医師、薬剤師又は看護師で、「少なくとも医師を含むこと」となっております。

※区分別科目の医師又は歯科医師の指導者は、臨床研修指導医又は臨床研修指導歯科医と同等以上の経験を有すること、また、看護師の指導者は、特定行為研修を修了した者又はこれに準ずる者であることとされているため、こうした方を優先します。

※看護師の参加者は、特定行為研修修了者を優先致します。

4. 実施内容

(1) セミナー形式：ワークショップ形式（小グループでの作業と全体発表の組み合わせ）

(2) テーマ：① 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

② 手順書の作成過程とその活用

③ 特定行為研修を修了した看護師の役割

④ 研修方法（演習、実習の具体的な運用）

⑤ 研修評価（実習現場における能力評価）

⑥ フィードバックの技法

⑦ 特定行為研修をうまく進めていくための課題

(3) 研修指導者：オンライン参加（予定）

1) ディレクター 神野 正博（公益社団法人 全日本病院協会 副会長）

2) チーフタスクフォース 江村 正（佐賀大学病院 佐賀県医師育成・定着支援センター 特任教授）

3) タスクフォース 井上 聡己（福島県立医科大学麻酔科学講座 主任教授）

安藤 秀明（秋田大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 専攻長）

松崎 淳人（東邦大学医療センター大森病院 先端健康解析センター 部長）

柴田 聡（JA 秋田厚生連 秋田厚生医療センター 消化器外科 診療部長）

見城 明（福島県立医科大学 看護師特定行為研修センター 教授（肝胆膵・移植外科））

戸田 亜希子（公益財団法人 星総合病院 法人看護部長）

5. 参加費：11,000円（税込）（資料代を含みます）

※参加費振込み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。資料の発送をもってかえさせていただきます。

6. 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。

7. 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。

8. 締切日：2021年8月13日（金）（定員に達し次第、締切となります）

9. 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指導者講習会 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

TEL：03-5283-7441 FAX：03-5283-7444 e-mail:tokuteikoui@ajha.or.jp

10. プログラム（予定）

本年度よりオンデマンド型の事前研修が新規追加となります。事前研修の詳細につきましては、お申込み受理後の「参加確認書・参加費お振込のご案内」にてご案内いたします。

① 指導者講習会 プログラム（オンデマンド型事前研修）

| 開始時刻 | 終了時刻 | 分 | 事項（テーマ） | 内容 | 方法 | 担当 | キーワード 備考、資料 |
|------|------|------|--------------------|------|-------|------|----------------|
| 0:00 | 0:50 | 0:50 | 特定行為に係る看護師の研修制度の概要 | 講演 | | 特別講師 | |
| 0:00 | 0:10 | 0:10 | 特定行為研修を修了した看護師の役割 | 自己学習 | 小レポート | | |

当日のプログラムは次ページ記載

② 指導者講習会 プログラム（ライブ型研修）

| 開始時刻 | 終了時刻 | 分 | 事項（テーマ） | 内容 | 方法 | 担当 | キーワード 備考、資料 |
|-------|-------|------|--------------------------|-----------|------------|-------|---------------------------------|
| 9:00 | 9:30 | 0:30 | 受付 | | | 事務局 | |
| 9:30 | 9:45 | 0:15 | 開会式、趣旨の説明、スタッフ紹介 | ディレクター挨拶 | PLS | | |
| 9:45 | 9:55 | 0:10 | 自己紹介 | | SGD | | |
| 9:55 | 10:25 | 0:30 | 手順書の作成過程とその活用 | 説明 | PLS | TF | 手順書 |
| 10:25 | 10:35 | 0:10 | 休憩 | | | | |
| 10:35 | 12:05 | 1:30 | 特定行為研修を修了した看護師の役割 | 説明、グループ作業 | SGD | TF | |
| 12:05 | 12:50 | 0:45 | 昼休み（写真撮影含む） | | | | |
| 12:50 | 13:05 | 0:15 | 研修方法（演習、実習の具体的な運用） | 説明 | PLS | TF | 演習、実習 |
| 13:05 | 14:00 | 0:55 | 研修評価（実習現場における能力評価） | 説明、グループ作業 | PLS SGD | TF | Workplace based Assessment DOPS |
| 14:00 | 14:10 | 0:10 | 休憩 | | | | |
| 14:10 | 15:05 | 0:55 | フィードバックの技法 | 説明、グループ作業 | PLS | TF | ロールプレイ |
| 15:05 | 15:15 | 0:10 | 休憩 | | | | |
| 15:15 | 16:55 | 1:40 | 特定行為研修をうまく進めていくための課題と対応策 | 説明、グループ作業 | SGD PLS | TF | |
| 16:55 | 17:00 | 0:05 | まとめ | | PLS | チーフTF | |
| 17:00 | 17:05 | 0:05 | 閉会式、修了証書授与 | | PLS | 事務局 | |

PLS：Plenary Session 全体セッション

SGD：Small Group Discussion グループ討論

11. その他：参加申込の際にお送りいただいた個人情報適切に処理し、本講習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）
- ・オンラインでグループ分け（ブレイクアウト）を致します。メールアドレスは Zoom ログイン時に登録しているものが必須です。違うアドレスではグループ分けができませんので、仕事用と個人用など複数のアドレスを使い分けておられる方は特にご注意ください。

【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）を用い、グループワークには Google スライドを使用します。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のため、Zoom を使用します。サインアップ（無料登録）を済ませておく必要があります。受講申し込み時には、サインアップに用いたメールアドレスをお知らせください。
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（携帯電話等）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。

【Google スライドについて】

オンライン共有が容易で、リアルタイムで複数人が同時に編集することが可能なため、Google スライドを使用します。今回のグループ作業に関しては Google アカウントがなくても構いません。

参考となる URL

【完全版】「パワポは、もういらない」速効理解！【Google スライド使い方講座】

<https://www.youtube.com/watch?v=-WWWw2LNRGHY>

約 45 分の動画ですが、グループワークに関しては、「3. メニュー項目 (9:09~16:43)」、「4. ツールバー機能 (16:44~27:04)」の視聴で十分です。

2021 度

【別紙】

第 2 回看護師特定行為研修指導者講習会（オンライン）

東北優先（対象：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県在住者）

送信先：FAX 03-5283-7444

※申込状況により 1 施設 1 名の登録とさせていただきますので
複数名申込の場合は必ず優先順位をご記入下さい。

2021 年 月 日

| | | | |
|---------|------------------------------|---|------------|
| (ふりがな) | ⇄複数名申込の場合の優先順位 番) | | |
| 参加者名 | (□男性 □女性) | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 日 (歳) |
| 職 種 | □医師 □歯科医師 □薬剤師 □看護師 □その他 () | | |
| 役 職 名 | | | |
| 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 | | |
| 看護師の場合※ | □特定行為研修修了者である | | |
| | □認定・専門看護師である | | |
| | □大学等での教授経験が有る | | |

※看護師の指導者は、特定行為研修を修了した者又はこれに準ずる者であることとされているため、上記の方を優先します。

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| (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 | □指定研修機関である。 □指定研修機関として現在申請中である。 | | |
| | □今後、指定研修機関として申請予定である。 | | |
| 施設について | □協力施設である。 □協力施設として現在申請中である。 | | |
| | □今後、協力施設として申請予定である。 | | |
| 担当者連絡先 | □一般 (床) □療養 (床) 精神 (床) その他 (床) | | |
| | 合 計 (床) | | |
| | 部課 (科) もしくは役職 | | |
| 担当者連絡先 | 電話 | FAX | |
| | e-mail | | |

【申込書送付先・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指導者講習会担当）

TEL : 03-5283-7441 FAX : 03-5283-7444 e-mail : tokuteikoui@ajha.or.jp