

令和2年6月16日

特定行為研修修了者 各位

看護師の特定行為に係る指定研修機関連絡会 事務局  
公益社団法人日本看護協会 荒木 暁子

名簿作成についてご協力をお願い

平素より本連絡会事業にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、看護師の特定行為に係る指定研修機関連絡会理事会において、研修修了者の活動状況の把握等の一環として、急遽、下記の通り修了者の名簿の作成、公表を行うこととなりました。この名簿作成は、修了者の支援の在り方の検討などに活用されるため、修了者の就業状況ができるだけもれなく把握されることが重要です。

名簿作成は、看護師の特定行為に係る指定研修機関連絡会として行い、事務局である本日本看護協会がとりまとめを行います。修了者の皆様には、趣旨をご勘案の上、ご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本件への協力は任意であり、協力しなかったことで不利益を被ることは一切ありません。

記

1. 対象： 特定行為研修指定研修機関において、特定行為研修を修了した看護師  
(平成27年10月1日～令和2年3月31日までの修了者)
2. 名簿掲載内容： 氏名、フリガナ、修了年月日、修了した指定研修機関および特定行為区分、就業先（都道府県名・施設名）、メールアドレス、情報公表の可否、照会時の回答の可否
3. 利用目的： ① 特定行為研修修了者の活動状況を把握し、指定研修機関連絡会において修了者への情報提供や情報収集など、修了者に対する支援の検討などを行い、特定行為研修の更なる推進を図る。  
② 特定行為研修修了者の名簿を作成し、名簿掲載内容のうち、**氏名、就業先及び修了した特定行為区分を公表**し（公表について修了者の同意がある場合に限る）、照会があった場合に、修了した指定研修機関を回答する（回答することについて修了者の同意がある場合に限る。）ことで、地域における修了者の活動状況を可視化する。

なお、提供いただいた情報は、上記①及び②の目的の範囲内においてのみ利用し、他の目的のために利用することはありません。

4. 作成方法： 指定研修機関より送付される「個人情報の提供について」の「質問1 指定研修機関から日本看護協会に情報提供することについて」同意の可否をご入力ください。質問1に同意いただける場合は、「質問2 看護師の特定行為研修制度ポータルサイトにおける情報公表」の可否、及び「質問3 照会時の回答」の可否をご入力の上、現在の就業先（都道府県・施設名）、メールアドレスをご入力ください。  
上記回答後、「個人情報の提供について」を指定研修機関へメールにてご返送ください。  
指定研修機関において情報をまとめていただき、修了者から同意をいただいた範囲で指定研修機関より本会が情報提供を受け、本会が名簿を作成します。
5. 公表方法： 名簿掲載内容のうち、**氏名、就業先及び修了した特定行為区分を特定行為研修ポータルサイト上で公表**します（公表について修了者の同意がある場合に限る）。また、公表情報につき照会があった場合に、本会において修了した指定研修機関を回答します（回答することについて修了者の同意がある場合に限る）。
6. 開示請求等： 個人情報について、ご本人には、開示・訂正・削除・利用停止を請求する権利があります。手続きにあたっては、ご本人確認のうえ対応させていただきますが、代理人の場合も可能です。詳細については、別途記載の【問い合わせ先】へご連絡ください。

**【問い合わせ先】**

看護師の特定行為に係る指定研修機関連絡会 事務局  
（公益社団法人日本看護協会内）

担 当：武良・森下・西野

メール：tokutei@nurse.or.jp      電話：042-492-7362

特定行為研修 修了者各位

### 個人情報の提供について

別紙『名簿作成についてご協力のお願い』をご参照の上、下記にご入力をお願いいたします。

<b>【名簿掲載内容】</b> 氏名、フリガナ、修了年度、修了した指定研修機関および特定行為区分、 就業先(都道府県名・施設名)、メールアドレス、情報公開の可否、 情報公開が否の場合は照会時の回答の可否
--

記入日	令和2年			氏名	
-----	------	--	--	----	--

質問1 指定研修機関から日本看護協会に情報提供することについて同意いただけますか。  
をつけてください。

※同意をいただいた修了者の方は、修了した指定研修機関より以下の情報提供をいただきます。  
下記のご記入内容および氏名、フリガナ、修了年月日、修了した指定研修機関、修了した特定行為区分

<input type="checkbox"/> 同意します	<input type="checkbox"/> 同意しません
↓ 次の質問にお進みください。	→ 質問は以上です。

質問2 看護師の特定行為研修制度ポータルサイトにおける情報公表の可否について、  
以下のいずれかにをつけてください。  
(公表する情報は、氏名、修了した特定行為区分、就業先になります)

<input type="checkbox"/> 同意します	<input type="checkbox"/> 同意しません
--------------------------------	---------------------------------

質問3 日本看護協会に修了生の照会があった場合の公表の可否について、以下のいずれかにをつけてください。  
(公表する情報は、氏名、修了した指定研修機関および特定行為区分、就業先です)

<input type="checkbox"/> 同意します	<input type="checkbox"/> 同意しません
--------------------------------	---------------------------------

質問4 現在の就業先について(都道府県名・施設名)ご記載ください。

都道府県 (選択してください)	
施設名	

質問5 本件について追加で確認が必要になった場合の連絡先(メールアドレス)をご記載ください。

--

----- 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。 -----

<b>【問い合わせ先】</b> 看護師の特定行為に係る指定研修機関連絡会 事務局 (公益社団法人看護協会内) 電話：042-492-7362      メール：tokutei@nurse.or.jp 担当：武良・森下・西野
---