



平成 29 年 8 月 17 日

公益社団法人 日本精神科病院協会
会長 山崎 學 殿

公益社団法人 全日本病院協会
会長 猪口 雄二

「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」
の開催について（周知依頼）

平素より当協会の活動につきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、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」の実施者として選定を受け、この度、標記「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」を開催することとなりました。

つきましては、別添の開催案内を貴管下の関係者各位に対し、広く周知されることについて格段のご配慮を賜りたく、宜しくお取り計らいのほどお願い申し上げます。

【照会先】

看護師の特定行為に係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
実施団体：公益社団法人全日本病院協会
企画業務課 上田、松村、山本
電話 03-5283-7441

全日病発第186号
平成29年8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」
平成29年度 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 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」を実施することとなりました。本事業は、看護師の特定行為研修の指定研修機関が増加する中、特定行為研修の質を担保するための指導者講習会^{（注1）}を全国各地で開催出来るよう、指導者講習会の講師（以下：タスクフォース）を養成することを目的としております。

当協会では、本研修会に係るプログラム検討委員会を設置し、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、同講習会のタスクフォースとして理解が必要である事項を検討し、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。

特定行為研修機関が拡がる中で、研修の質を担保するために、指導者講習会の企画・開催にあたっては、制度の適切な理解や特定行為研修の指導者を養成するにあたって必要な知識等を十分備えていただくことが必要と考えます。

関係の皆様方、特に今後、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・会場
日 時：平成29年11月19日（日）9：30～17：20
会 場：公益社団法人全日本病院協会 大会議室
〒101-8378 東京都千代田区猿樂町 2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F
TEL：03-5283-7441
2. 定 員 100名 ※先着順
3. 対 象 平成27年度・平成28年度・平成29年度に当協会実施の看護師特定行為研修指導者講習会を修了した医師、歯科医師、薬剤師、看護師等
4. 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 看護師の特定行為研修制度について（研修方法の工夫、現場での実際の評価方法、研修者や指導者から今まで挙げられている疑問点や要望、看護師がいわゆる「医学教育」を受けることに当たっての留意すべき点、指導者講習会の参加者が医師、看護師など多職種に渡ることへの留意点など）
② 講習会を開催する上での準備、事務方との連携、必要物品など
③ 教授方法（instructional design など）、ファシリテーターの基本、スライド作成時の注意点、プレゼンテーションの仕方など
④ 問題ある参加者への対応、トラブル解決法
(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）
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）
5. 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。
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：平成29年10月31日（火）（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担当）
〒101-8378 東京都千代田区猿樂町 2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F
TEL：03-5283-7441 FAX：03-5283-7444
10. 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
9:00 ~ 9:30	0:30:00	受付	事務局		
9:30 ~ 9:40	0:10:00	開会式、趣旨の説明、スタッフ紹介			
9:40 ~ 10:10	0:30:00	タスクフォースに求められる能力とは	江村	講義	特定行為研修制度の概要、指導者講習会の位置づけ、開催の準備、教材の準備、著作権
10:10 ~ 12:00	1:50:00	研修者と直接関わっている立場から(休憩10分をはさむ)	村上	講義	研修者のニーズの把握、研修中の課題、研修終了後の課題、他職種との連携
12:00 ~ 12:45	0:45:00	昼休み(写真撮影を含む)			
12:45 ~ 13:15	0:30:00	現場で手順書をどのように普及させるか	江村	講義	手順書の作成・運用
13:15 ~ 14:55	1:40:00	知っておくと役に立つ教育理論のいろいろ(休憩10分をはさむ)	高村	講義	Workplace based Assessment、Mini-CEX、DOPS、ポートフォリオフィードバック
14:55 ~ 15:05	0:10:00	休憩			
15:05 ~ 18:35	1:30:00	対応が難しい参加者	中村	講義、バスセッション	対応が難しい参加者
18:35 ~ 18:45	0:10:00	休憩			
18:45 ~ 17:15	0:30:00	まとめ	江村	講義	
17:15 ~ 17:20	0:05:00	閉会式、修了証書授与			

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、本研修会の目的以外には使用いたしません。

【会場案内図】



(公社)全日本病院協会大会議室 東京都千代田区猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7F
 JR中央線「水道橋駅」東口・都営三田線「水道橋駅」A1出口より 徒歩5分

**平成29年度 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
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)
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)

(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