

開 催 要 項

1. 日時・定員：年間 50 名

研修方法	日程
通信研修	令和元年 10 月～11 月 (50 名)
集合研修	令和元年 12 月 21 日 (土) 13:00 ～ 17:00

*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、今後指定医療機関・協力施設として申請予定の施設を優先します。

2. 会場：自治医科大学看護学部 学習室

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159

TEL：0285-58-8932

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・ 看護師等の医療関係者

*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ものとされ
ております。

以上の点から、これらの条件に当てはまる方を優先します。

4. 実施内容

1) 通信研修

(1) 方法：自治医科大学看護師特定行為研修センターMoodle (LMS 管理システム) を利用した
eラーニング

(2) テーマ：①看護師の特定行為に係る研修制度について

②特定行為研修を受講する看護師の背景について

③特定行為研修を修了した看護師の役割について

④特定行為研修の指導者のあり方について

⑤特定行為研修を円滑に進めていくための課題と対応策について

(3) 講師：永井良三 (自治医科大学 学長)

江村 正 (佐賀大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 副センター長)

村上礼子 (自治医科大学看護師特定行為研修センター兼看護学部 教授)

(4) 注意事項：eラーニングを受講できる ICT 環境*を整備していること

*ネット環境 (動画の視聴、文書添付メールの閲覧送付、ホームページ閲覧が可能等)

2) 集合研修

(1) 参加資格：通信研修を受講完了した者

(2) セミナー形式：ワークショップ ワールド・カフェ形式

(3) テーマ：「特定行為研修を修了した看護師に期待する役割を遂行できる実習指導の方略を見出そう」

(4) 研修指導者：(予定)

ディレクター：

春山早苗（自治医科大学 看護学部長（教授）、自治医科大学看護師特定行為研修センター副センター長）

チーフタスクフォース：

村上礼子（自治医科大学看護学部兼看護師特定行為研修センター 教授）

タスクフォース：

石川鎮清（自治医科大学医学部 医学教育センター 副センター長（教授））

讚井将満（自治医科大学附属さいたま医療センター 集中治療部 部長（教授））

里光やよい（自治医科大学看護師特定行為研修センター 教授）

八木街子（自治医科大学看護学部 講師）

鈴木美津枝（自治医科大学看護学部 助教）

他、特定行為研修指導者・指導補助者多数、研修修了看護師2名程度の協力を得る予定

オブザーバー：

大槻マミ太郎（自治医科大学 副学長（教授）、自治医科大学看護師特定行為研修センターセンター長）

5. 参加費：2,000円（税込）（通信研修+集合研修）

*参加費振り込み後のキャンセルは、返金いたしかねます。ご了承ください。

6. 修了証書：通信研修及び集合研修の両方を受講した方へ発行いたします。

7. 申し込み方法：①別紙申込書に必要事項をご記入の上、下記までメールにてお申し込みください。

②9月中旬までに受講の可否について通知いたします。

③受講決定者へは、②の通知の際に参加費の振込みについてご案内いたしますので、詳細はそちらをご確認ください。

8. 募集期間：令和元年7月23日（火）～8月22日（木）

9. お問い合わせ：厚生労働省委託事業「看護師の特定行為研修における指導者養成の効果検証に係るデータ収集事業」実施団体

自治医科大学看護師特定行為研修センター 指導者育成事業担当

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159

E-mail：tokuteijichi@jichi.ac.jp

TEL：0285-58-8932

10. プログラム (予定)

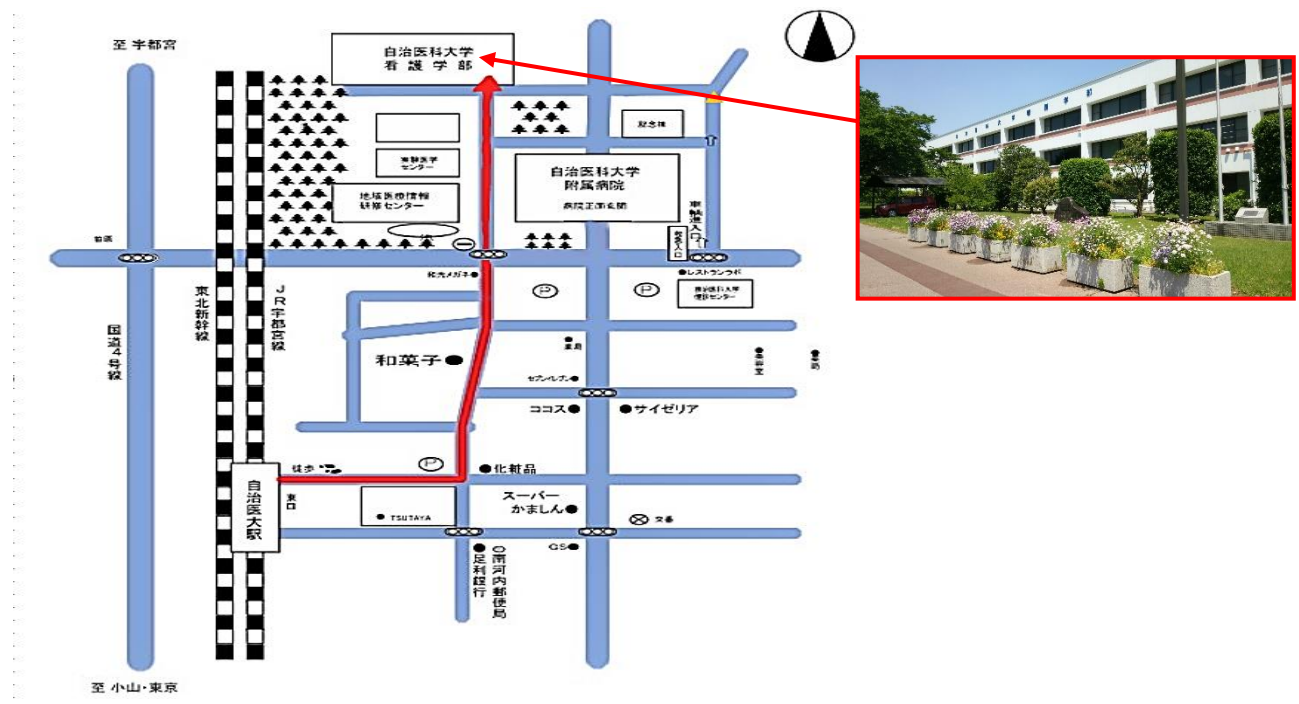
時刻	分	事項(テーマ)	方法
12:30~13:00	30	受付	
13:00~13:10	10	開会式、趣旨の説明、スタッフ紹介	役員、ディレクター、チーフ タスクフォース挨拶
13:10~13:40	30	協力施設にて実習を受けた研修修了看護師の体験	講演
13:40~13:50	10	休憩	
13:50~16:10	25	特定行為研修の修了看護師に期待する役割は？	ワークショップ ワールド・カフェ形式
	25	特定行為研修の修了看護師が期待される役割を遂行できるようになるためにどのような実習指導が必要か？	
	25	実習指導上の課題は？	
	25	実習指導上の課題を解決する方法は？	
	40	全体での共有	
16:10~16:20	10	休憩	
16:20~16:40	20	質疑応答・まとめ	
16:40~17:00	20	閉会式・修了証書授与	

11. その他：参加申込み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。

【会場案内図】 会場：自治医科大学看護学部 学習室

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159

TEL：0285-58-8932



令和元年度
看護師特定行為研修指導者講習会（自治医科大学看護師特定行為研修センター）

参加申込書

令和元年 月 日

(ふりがな) 参加者名	
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 ()
所属部所	科 () 科) 例：内科（循環器科)
臨床経験年数	年
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ある

*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とされているため、上記の方を優先します。

(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"/> 今後指定医療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"/> 研修修了看護師がいる
	<input type="checkbox"/> 一般 (床) <input type="checkbox"/> 療養 (床) <input type="checkbox"/> 精神 (床) <input type="checkbox"/> その他 (床) 合 計 ()
役 職 名	
連絡先	電話 FAX
	(ヨミ)
	e-mail

【申込書送付先・問い合わせ先】 厚生労働省委託事業「看護師の特定行為研修における指導者養成の効果検証に係るデータ収集事業」事業実地団体：自治医科大学看護師特定研修センター（指導者育成事業担当）

TEL：0285-58-8932

Email：tokuteijichi@jichi.ac.jp