



日本慢性期医療協会 (指定研修機関番号:1513001)

第3回看護師特定行為研修指導者講習会 開催のご案内

当協会では、看護師特定行為研修の指定研修機関として、制度施行と同時に看護師特定行為研修を開講することとなりました。看護師特定行為研修は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に備えて、医師又は歯科医師の手順書により、一定の診療の補助（特定行為）を実施できる看護師を育成していくことを目的としており、指定研修機関には、適切な指導体制の確立が求められております。

そこで当協会では、標記「指導者講習会」を開催いたします。看護師特定行為研修制度の趣旨および内容等を熟知した指導者を養成することにより、より充実した実習指導体制の確立を目指してまいりますので、是非ともご参加くださいますようお願い申し上げます。

開催概要

◆日程	平成28年2月20日(土) 9:50~17:10
◆場所	東京研修センター(日本慢性期医療協会併設) 東京都新宿区富久町11-5シャトレ市ヶ谷2階 http://www.tky-kensyu.jp/
◆参加対象	特定行為研修の指導者となる医師または指導にふさわしいと認められる者
◆定員	80名
◆参加費	当協会会員施設からの参加 5,000円/1名 当協会会員以外の施設からの参加 10,000円/1名
◆修了証	本講習会の全日程を修了した参加者に「修了証」を交付いたします。
◆申込締切	平成28年1月22日(金)
◆申込方法	別紙参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。
◆主催	日本慢性期医療協会 〒162-0067 東京都新宿区富久町11-5シャトレ市ヶ谷2階 TEL.03-3355-3120 FAX.03-3355-3122 E-mail: info@jamcf.jp ホームページ http://jamcf.jp

⇒本講習会の翌日21日(日)に、実習協力病院において4月から臨床実習の指導にあたる指導医を対象とした「臨床実習調整会議」を開催いたします。別途、実習協力病院の連絡担当者様あてに参加のご案内をお送りいたしますので、必ずご参加ください。

日時:平成28年2月21日(日) 9:00~15:00(予定) 場所:東京研修センター
内容:臨床実習の進め方、手順書の書き方、指導・評価の具体的な方法等

*本指導者講習会の研修内容は、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」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」に基づいて企画しております。

*現在のところ、指導者講習会の修了は特定行為研修の指導者の必須要件ではありません。しかし、本講習会の研修内容は、臨床実習の指導から実際の特定行為の指示までを見据えたものとなっておりますので、特定行為研修の指導者となる予定がある場合には、是非、ご参加ください。

*「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を修了されていない医師の先生方におかれましては、「指導医講習会」も是非受講されることをお勧めいたします。

第3回看護師特定行為研修指導者講習会 プログラム(予定)

日時:平成28年2月20日(土)

場所:東京研修センター(日本慢性期医療協会併設)

時刻	分	プログラム内容
9:50	10	オリエンテーション
10:00 10:40	40	「特定行為に係る看護師の研修制度について ～特定行為研修を修了した看護師の役割とは～」 講師:武久洋三(博愛記念病院理事長)
10:40 11:20	40	「インストラクショナルデザインから学ぶ」 ・指導者の役割、指導の方向性、自己の課題の明確化について 講師:池端幸彦(池端病院理事長)
11:20 12:20	60	KJ法によるグループ作業 ・特定行為研修を修了した看護師の役割とは 講師:池端幸彦(池端病院理事長)
12:20 13:40	80	昼食休憩 ランチョンセミナー ～創傷に対する陰圧閉鎖療法～
13:40 14:20	40	「臨床実習における指導と評価の考え方と実際」 講師:岩崎 榮(卒後臨床研修評価機構専務理事)
14:20 15:20	60	ワールドカフェ方式による意見交換 ・臨床実習における評価の考え方、・「指導計画」および「手順書」 講師:矢野 諭(多摩川病院理事長)
15:20 16:00	40	「指導者のあり方について」 ・特定行為研修における指導者、臨床教育のポイント、臨床実習施設のビジョン 講師:佐久間寛(芳珠記念病院院長)
16:00 17:00	60	グループ討論 「指導者のあり方」や「臨床実習施設のビジョン」を検討 講師:佐久間寛(芳珠記念病院院長)
17:00 17:10	10	まとめ・全体のふりかえり
17:10		修了

総合司会:矢野 諭(看護師特定行為研修ワーキンググループ副委員長)
富家隆樹(看護師特定行為研修ワーキンググループ副委員長)



FAX 送信方向 FAX 番号 03-3355-3122

第3回看護師特定行為研修指導者講習会 参加申込書

(参加人数に応じ、本紙をコピーしてお申し込みください。)

〔申込締切〕平成28年1月22日(金)

〔参加要件〕特定行為研修の指導者となる医師または指導にふさわしいと認められる者
(当協会が主催する看護師特定行為研修受講生の所属施設からの参加を優先)

- ・2月上旬頃、申込担当者様あてに参加費請求書をお送りいたします。
- ・宿泊・交通の手配等につきましては、各自でお願いいたします。

※参加申込状況等により、参加をお受けできない場合は、3営業日以内にご連絡いたします。

下記に必要事項をご記入の上、該当する□にチェック✓をお願いいたします。

施設名 _____

住 所 _____

(〒 -)

TEL. _____

FAX. _____

申込担当者 _____

部署 _____

E-mail _____

ふりがな 参加者氏名	(□ 男性・□ 女性)
生年月日	□ 昭和・□ 平成 年 月 日 (歳)
職 種	□ 医師 □ 歯科医師 □ 看護師 □ 薬剤師 □ その他 ()
免許取得年月日	□ 昭和 □ 平成 年 月
臨床経験年数	年
専攻科(得意とする分野)	□ 呼吸器 □ 循環器 □ 消化器 □ 内分泌 □ 透析 □ 精神 □ その他 ()
※医師の参加者の場合 指導医講習会の受講経験	※「医師(歯科医師)の臨床研修に係る指導医講習会」受講の有無 医師(歯科医師)の場合 □ 有 ・ □ 無 ↓ 受講年：平成 年 講習会の名称：