



# 日本慢性期医療協会 令和2年度看護師の特定行為に係る指導者育成事業 第10回看護師特定行為研修指導者講習会

日程 令和2年9月5日(土) 会場 ~~東京研修センター(東京会場)~~

⇒Webによるオンライン講習会に変更

当協会は、厚生労働省より、「令和2年度看護師の特定行為に係る指導者育成事業」の実施団体としての指定を受け、「看護師特定行為研修指導者講習会」を開催いたします。

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た研修制度です。当協会では、2015年の研修制度施行と同時に厚生労働省の指定研修機関として看護師特定行為研修を開講してまいりました。

そこで、演習および実習のスクーリングや臨床の現場で実際に研修受講者の指導と評価に取り組んでいる経験を活かし、研修制度の趣旨および内容等を熟知した指導者の養成を目指してまいります。是非とも多くの皆様にご参加いただきますようよろしくお願い申し上げます。

## 【開催概要】

- ◇日程 令和2年9月5日(土) 9:25~18:00
- ◇場所 ~~東京研修センター(日本慢性期医療協会併設)~~ ⇒Webによるオンライン講習会に変更
  - \* オンライン講習会を受講いただくには、カメラとオーディオの機能のあるパソコンにあらかじめWeb会議ソフト「Zoomアプリ」をインストールしていただき、安定したインターネット環境を確保していただく必要があります。
  - \* オンライン講習会においても、遅刻、早退、中抜け等がある場合は修了証を発行できません。事前にお顔写真のデータをお送りいただき、当日、事務局のモニター上で受講を確認いたします。
- ◇参加対象 看護師特定行為研修において、指導者として携わる予定の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者
  - \* 急性期から在宅まで、あらゆる医療提供の場の方が対象です。
  - \* 実習の指導体制には、医師の指導者は必須です。
  - \* 参加希望多数の場合は、指定研修機関または実習協力施設に所属されている方や、看護師の場合は、特定行為研修を修了した方などを優先いたします。
- ◇定員 20名まで
  - \* 満席の場合は、参加申込用紙を受信後、平日3日以内にご連絡いたします。
  - \* 受講者数が極端に少ない場合は、本講習会の開催を見合わせていただくこともございます。
- ◇参加費 8,000円/1名(資料代を含みます)
  - \* 令和2年8月上旬頃、連絡担当者様あてに参加費請求書をお送りいたします。
- ◇修了証 本講習会を修了した参加者に「修了証」を交付いたします。
- ◇申込締切 令和2年8月14日(金)
- ◇申込方法 「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 一般社団法人 日本慢性期医療協会
  - 〒162-0067 東京都新宿区富久町1-5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>

\* 本指導者講習会の研修内容は、厚生労働省が提示する「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」のテーマおよび内容に基づいております。

\* 「医師の臨床研修に係る指導医講習会」と「看護師特定行為研修指導者講習会」とは異なります。

\* 看護師特定行為研修における区分別科目の指導医となる要件は、「医師の臨床研修に係る指導医講習会」の修了です。まだ受講されていない医師の先生方におかれましては、積極的な受講をお勧めいたします。

日本慢性期医療協会 第10回看護師特定行為研修指導者講習会（東京会場）  
プログラム（予定）

【日程】令和2年9月5日（土） 【会場】東京研修センター（東京都新宿区）

講師 矢野 諭（多摩川病院理事長、臨床研修指導医）  
井川誠一郎（平成医療福祉グループ診療本部長、臨床研修指導医）  
鈴木龍太（鶴巻温泉病院院長、臨床研修指導医）  
佐久間寛（芳珠記念病院外科部長、臨床研修プログラム責任者・指導医）

時刻	分	講師	プログラム内容
9:25	5		開講挨拶・事務連絡
9:30 10:20	50	井川誠一郎	特定行為に係る看護師の研修制度について ・研修方法・手順書の位置づけ
10:30 11:20	50	矢野 諭	グループ作業①（KJ法） ・特定行為研修を修了した看護師の役割とは
11:30 13:10	50	佐久間寛	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 ・臨床実習施設における指導体制・医療安全の確保
	50	佐久間寛	グループ作業② ・指導者のあり方、臨床実習施設のビジョン、 コーチング法の実践
13:10 14:10	60		昼食休憩
14:10 15:50	50	鈴木龍太	特定行為研修のインストラクショナルデザインと 評価のあり方
	50	鈴木龍太	グループ作業③（ワールドカフェ方式） ・看護師特定行為研修制度を推進するための宣伝文作成
16:00 16:50	50	井川誠一郎	グループ作業④ ・実習指導計画立案、手順書の作成過程とその活用
17:00 17:50	50	矢野 諭	全体セッション（発表）、質疑応答 ・特定行為研修を円滑に進めていくための課題と対応策 ～指定研修機関、実習協力施設、指導者等～
17:50	10		まとめ・全体のふりかえり
18:00			終了



FAX 送信方向 FAX. 03-3355-3122 (日本慢性期医療協会)

## 第10回看護師特定行為研修指導者講習会（東京会場）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〕令和2年8月14日(金)

〔参加対象〕看護師特定行為研修において、指導者として携わる予定の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者

※実習の指導体制には、医師の指導者は必須です。

※参加希望多数の場合は、指定研修機関または実習協力施設に所属されている方や、看護師の場合は、特定行為研修を修了した方などを優先いたします。

下記に必要事項をご記入の上、該当する口にチェック✓をお願いいたします。

施設名

( 特定行為研修の指定研修機関である。  特定行為研修の実習協力施設である。)

住 所

(〒 - )

TEL.



FAX.

連絡担当者

部署

E-mail

@

ふりがな 参加者氏名				( <input type="checkbox"/> 男性・ <input type="checkbox"/> 女性)
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	( 歳)	
職 種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
免許取得年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月	臨床経験年数	年
専攻科(得意とする分野)	<input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 循環器 <input type="checkbox"/> 消化器 <input type="checkbox"/> 内分泌 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
【医師の場合】 指導医講習会の 受講経験	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無  受講年：平成__年(主催者の名称： )			
【看護師の場合】 看護師特定行為研 修の修了の有無等	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無  指定研修機関の名称：( ) 修了年：平成__年 認定番号： _____			
	<input type="checkbox"/> 認定・専門看護師である(分野： )			