日本慢性期医療協会 *厚生労働省 看護師の特定行為に係る指導者育成事業*

第２０回看護師特定行為研修指導者講習会

日 程 2025 年 9 月 6 日（土）　開催方法 Zoom によるオンライン講習会

当協会は、厚生労働省より、「令和７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、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７（2025）年９月６日（土）９：25～17：40

◇開催方法　オンライン講習会（Zoom ミーティング・ブレイクアウトルーム機能使用）
- ＊カメラ付きのパソコンはお一人様１台ご用意ください。
- ＊スマートフォン、タブレットによる研修の受講はお断りいたします。
- ＊本講習会のグループ作業では、「Google スプレッドシート」を使用いたします。

◇受講対象　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、特定行為研修を修了した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。
- ＊看護師特定行為研修における実習の指導体制には、医師の指導者は必須です。

◇定　員　28 名まで
- ＊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医師や、特定行為研修を修了した看護師などを優先いたします。
- ＊受講の申込状況により、１施設から複数名の申し込みの場合は、人数を制限させていただく場合がございます。
- ＊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。

◇受講料　8,000 円（＋消費税別 800 円）/人
- ＊令和７年８月上旬頃、連絡担当者様あてに受講料請求書をお送りいたします。
- ＊受講料お振込み後のキャンセルにつきましては、受講料の返金はいたしません。

◇修了証　本講習会の全プログラムを修了した受講者に「修了証」を発行いたします。
- ＊講習会当日は、モニター上で常時、受講者確認をいたします。遅刻・早退・中抜けがある場合には、修了証をすることはできません。

◇申込締切　令和７（2025）年７月 31 日（木）

◇申込方法　「受講申込書」に必要事項をご記入の上、FAX または E-mail 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 11−5 シャトレ市ヶ谷２階
TEL.03-3355-3120　FAX.03-3355-3122
E-mail：ns-tokutei@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。指導医講習会を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 20 回看護師特定行為研修指導者講習会（Web 開催）
プログラム（予定）

【日程】令和7（2025）年9月6日（土）　【開催方法】Zoom によるオンライン講習会

〈講師・ファシリテーター〉
矢野　諭　（平成扇病院院長、臨床研修指導医、特定行為研修管理委員会委員長）
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）
臼倉幹哉　（芳珠記念病院内科部長、プログラム責任者養成講習会修了）
佐久間寛　（芳珠記念病院理事、金城大学医療健康学部教授、ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者養成講習会修了）
鈴木龍太　（鶴巻温泉病院理事長・院長、臨床研修指導医）

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	講義①　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 ・特定行為研修を修了した看護師の役割とは
11：30 13：10	50	臼倉幹哉	講義②　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 14：00	50		昼食休憩
14：00 15：40	50	鈴木龍太	講義③　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 ・看護師特定行為を推進するための課題と対策
15：50 16：40	50	井川誠一郎	グループ作業④ ・手順書の作成過程とその活用
16：50 17：40	50	矢野　諭	全体セッション（総括・質疑応答） ・国の具体的取り組みと指定研修機関・指導者の役割
17：40			終了

オンライン講習会を受講いただくにあたって（注意事項）

＊オンライン講習会を受講いただくには、カメラとマイク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。（スマートフォン、タブレット端末での受講は禁止です）

＊受講決定後、事前接続テストにより、受講環境を確認させていただきます（希望者のみ）。
所要時間は５分程度です。

＊「Zoom アプリ」は、下記 URL よりインストールをお願いいたします。
https://zoom.us/download#client_4meeting

＊「Zoom アプリ」がインストールできましたら、下記URL で動作確認を行い、当日ご使用になるパソコンでスピーカーとマイク、ビデオ（カメラ）が機能するかをご確認ください。
ttps://zoom.us/test

※受講前にZoomのバージョンを確認し、最新版へのアップデートをお済ませください。
https://zoom-japan.net/manual/pc/how-to-update-zoom/

＊Zoom のブレイクアウトセッション機能を用い、グループディスカッションを行います。また、グループ作業では、グループメンバーのファイル共有と同時編集のため、「Google スプレッドシート」を使用いたします。事前接続テストの際に、操作方法を簡単にお伝えいたします。

※今回のグループ作業では、Google アカウントの取得は必要ではありません。

＊インターネット接続はより安定した「有線接続」（LAN ケーブル使用）を推奨しておりますが、Wi-Fi 環境が整備されている場合は無線接続でも結構です。　ただし、ご使用のパソコンの機能やインターネット接続の不具合等により　受講が頻繁に途切れた場合は欠席扱いとなり、修了証の発行はできません。

＊パソコンはお一人様１台ご用意ください。スマートフォン、タブレットによる研修の受講はお断りいたします。受講の申込みをされていない方（未成年者含む）は同席できません。

＊研修の受講に集中できる環境（個室で静かな場所等）をご用意ください。他の用務をしながらの受講はお断りいたします。

＊１拠点から２名以上が受講される場合は、ハウリングにご注意ください。別室で受講いただくか、ヘッドセットをご利用いただき、十分な間隔を空けるなどの対策が必要です。

＊ご使用のパソコンの機能やインターネット環境等による不具合によって接続が中断され、受講が認められない場合は、修了証の発行はできません。あらかじめご了承ください。

＊オンライン受講においても、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、当研修センターのモニター上で受講を確認いたします。

＊オンライン講習会では、システムトラブルにより終了時間が延長する可能性もございます。ご自身のスケジュールには余裕をもって受講してください。

＊当日の不測の事態への対応は、個別に携帯電話で行います。お手元に携帯電話をご用意ください。

以上

第 20 回看護師特定行為研修指導者講習会（9月6日開催） 受講申込書

〔申込期日〕令和7年7月 31 日（木） ＊定員に達した場合は、期日にかかわらず受付終了

〔申 込 先〕下記に必要事項をご記入の上、FAX またはメール添付にてお送りください。

【FAX】03-3355-3122 【E-mail】ns-tokutei@jamcf.jp

（E-mail の場合は、ご記入いただきました受講申込書を PDF 化して添付にてお送りください）

〔受講対象〕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、特定行為研修を修了した看護師等の医療関係者

※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医師や、特定行為研修を修了した看護師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□にチェック✔をお願いいたします。

貴施設名

（□ 特定行為研修の指定研修機関である □ 特定行為研修の協力施設である）

住 所

（〒 - ）

TEL. FAX.

連絡担当者氏名 部署

E-mail @

※icloud、携帯電話のキャリアメールは登録不可

ふりがな 受講者氏名	（□ 男性・□ 女性）		
生年月日	□ 昭和・□ 平成 年 月 日（ 歳）		
職 種	□ 医師 □ 歯科医師 □ 薬剤師 □看護師 □ その他（ ）		
職位・役職		臨床経験年数	年
【医師の場合】 医師の臨床研修に係る指導医講習会の修了の有無	□ 無 ・ □ 有 ⇒ 主催者の名称：（ ） 修了年：平成・令和＿＿＿年		
【看護師の場合】 看護師特定行為研修の修了の有無等	□ 無 ・ □ 有 ⇒ 指定研修機関の名称：（ ） 修了年：平成・令和＿＿＿年 〈特定行為研修を修了している場合、修了した特定行為区分に☑してください〉 □ 呼吸器（気道確保に係るもの）関連、□ 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、 □ 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連、□ 循環器関連、□ 心嚢ドレーン管理関連、 □ 胸腔ドレーン管理関連、□ 腹腔ドレーン管理関連、□ ろう孔管理関連、 □ 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連、 □ 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連、 □ 創傷管理関連、□ 創部ドレーン管理関連、□ 動脈血液ガス分析関連、 □ 透析管理関連、□ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、 □ 感染に係る薬剤投与関連、□ 血糖コントロールに係る薬剤投与関連、 □ 術後疼痛管理関連、□ 循環動態に係る薬剤投与関連、 □ 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連、□ 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 ＊パッケージ研修 □ 在宅・慢性期 □ 外科術後 □ 麻酔 □ 救急 □ 外科基本 □ 集中治療		
	□ 認定・専門看護師である（分野： ）		