

# 日本精神科看護協会 特定行為研修 協力施設登録ガイド(令和3年度版)

当協会では令和4年度の特定行為研修の開講にむけて、厚生労働省に申請を行っています。特定行為研修は、「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」の通知に基づき、指定研修機関の基準などが定められています。そのため、当協会と連携・協力して実習を行う施設においても、この基準をふまえて厚生労働省に協力施設として申請を行う必要があります。

そこで、「協力施設登録ガイド」では、協力施設になるための要件、申請に必要な事項を解説し、当協会の協力施設として登録するための手続きについてご案内します。

当協会で開催する特定行為研修のカリキュラムなどの詳細については「特定行為研修のご案内」をご参照ください。

## 1. 研修修了までのスケジュール

研修期間：4月～10月末日

演習日程：後日、協会ホームページで公表

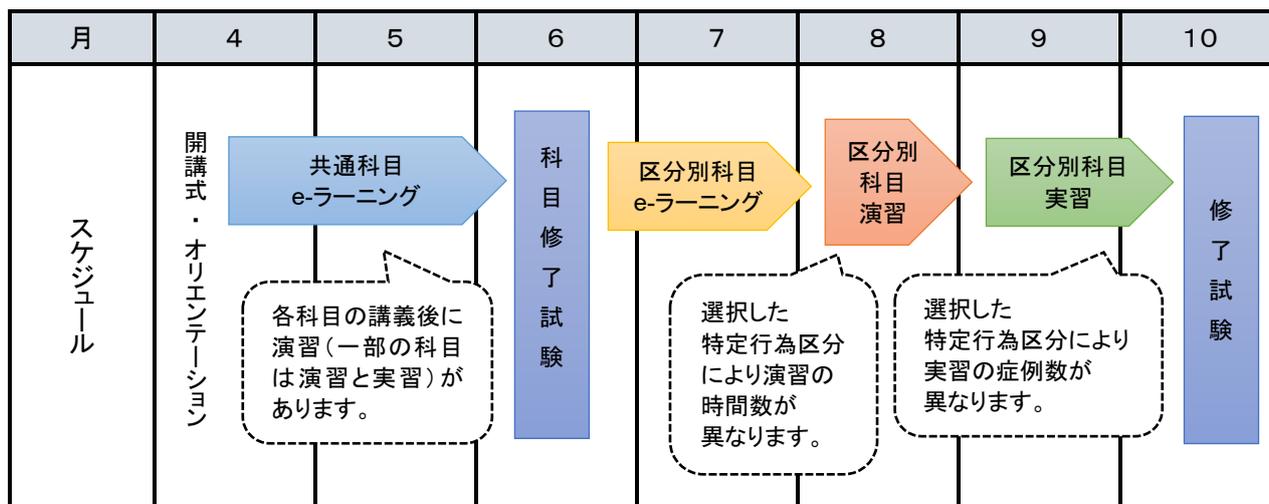


図1 研修スケジュール

## 2. 協力施設とは

当協会と連携・協力をして特定行為研修の実習を行う施設を「協力施設」といいます。当協会の特定行為研修では、受講生の所属施設(関連施設も可)で実習を行います。実習を行うにあたっては、厚生労働省が提示している指定基準をふまえて、特定行為研修の実施責任者、実習指導者の選任など、施設における実施体制を整備していただく必要があります。

### 3. 協力施設の登録の流れ

当協会の協力施設として登録されるまでの流れを図2に示しました。書類は受講資格審査の出願期間にオンラインで提出（一部の書類は郵送可）してください。提出いただいた書類をもとに、当協会から厚生労働省に協力施設の申請を行います。

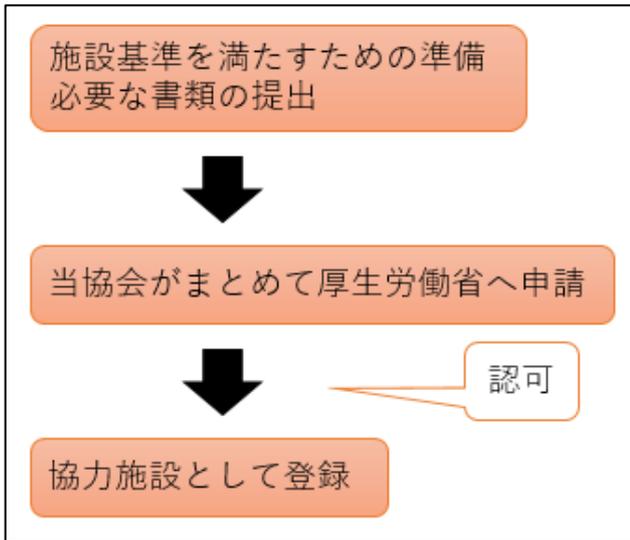


図2 協力施設登録までの流れ

### 4. 当協会の協力施設になるための要件

厚生労働省が提示している指定基準をふまえた当協会における協力施設の要件を表1に示します。出願書類の様式 4-1 から様式 4-4 に協力施設として登録するために必要な内容を入力していただきます。所属施設の看護管理者などに相談をしながら、実習を行うための体制を整備してください。

表1 当協会における協力施設の要件

1) 病院、診療所、介護保健施設、訪問看護ステーション等であり、当協会の会員施設であること
2) 実施責任者、実習指導者を選任していること
3) 通信による教育に必要な環境が整備されていること
4) 実習における、医療に関する安全管理のための組織を設置していること
5) 実習を行う区分別科目における症例数が確保できること
6) 当協会と連携協力する体制が整備されていること

- 1) 病院、診療所、介護保健施設、訪問看護ステーション等であり、当協会の会員施設であること  
会員施設とは、当該年度に当協会に入会している施設職員が一人以上いる施設のことを指します。
- 2) 実施責任者、実習指導者を選任していること  
教育指導体制を整えるため、以下の実施責任者と実習指導者を選任してください。
  - (1) 実施責任者について  
当協会の協力施設として特定行為研修の実施を管理する責任者です。院長、看護管理者など、施設の管理職の方を選任してください。



表3 実習を実施する科目

共通科目	科目名		実習(時間)
	臨床推論		1
	フィジカルアセスメント		17.5
	医療安全学/特定行為実践		3.5
区分別科目	特定行為区分名	特定行為名	実習症例数
	栄養及び水分管理に係る 薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調節	5症例
		脱水症状に対する輸液による補正	5症例
	血糖コントロールに係る 薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	5症例
		精神及び神経症状に係る 薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与		5症例
	抗不安薬の臨時的投与		5症例

3) 通信による教育に必要な環境が整備されていること

(1) 通信環境の整備

講義は、学研メディカルサポートの e-ラーニングを週 15 時間以上受講します。演習は、当協会が指定する日程でライブ配信により受講します。講義や演習をスムーズに受講するためには安定した通信環境が必要になります。Wi-Fi では通信環境が不安定になりやすいので、可能な限りブロードバンド回線（光回線、CATV など）を利用し、通信容量の制限がなく、通信が安定したインターネット接続環境を整えてください。受講する場所は所属施設・自宅のどちらでも可能です。

(2) 勤務の調整

受講生が学修に専念し、できる限りスケジュール通りに受講を進められるよう、勤務の調整を行ってください。

4) 実習における、医療に関する安全管理のための組織を設置していること

実習で特定行為を実施する時には患者や家族に説明し、安全に十分配慮して実施することが必要です。実習を行う場合には、①医療に関する安全管理組織を設置していること、②緊急時の対応に係る手順を入力した文書を作成していること、③患者からの相談に応じる体制（窓口等）を整備していること、④患者に対する説明の手順を入力した文書を作成することが厚生労働省から求められています（表4）。これをふまえて、様式4-3と様式4-4に実習の安全管理体制として求められていることを文書で提示しています。この文書に実習を行う施設の安全管理組織の委員、患者からの相談体制や相談窓口の設置状況、緊急時の対応などを明記してください。

表4 実習を行うために準備が必要な内容

体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療に関する安全管理のための組織の設置</li> <li>・患者からの相談に応じる体制の整備</li> <li>・患者からの相談に応じる窓口の設置</li> </ul>
文書の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の対応に係る手順を入力した文書</li> <li>・患者からの相談に対する対応の流れがわかる文書</li> <li>・患者に対する説明の手順を入力した文書</li> <li>・患者への説明書および同意書</li> </ul>
掲示物の作成と掲示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談に応じる窓口を周知する掲示物</li> <li>・相談室の場所を案内する掲示物(フロア図)</li> </ul>

(1) 医療に関する安全管理組織を設置していること

実習を行う施設の管理者、関係各部門の責任者等、実習指導者を含む組織を設置する必要があります。特に、医師である実習指導者をこの組織に含むことが必要です。

(2) 緊急時の対応に係る手順を入力した文書を作成していること

実習中に事故等が発生した場合の、対応の流れや手順を入力した文書を作成が必要です。

(3) 患者からの相談に応じる体制（窓口等）を整備していること

実習に関して、患者からの苦情や相談を受けつける体制の整備と、相談窓口の設置が必要です。また、相談窓口を設置して相談を受けつけていることを患者に周知する掲示物も作成してください。あわせて、患者からの相談内容を踏まえて、実習の方法や医療安全の管理体制の見直しを定期的に行えるように体制を整えてください。

なお、訪問看護ステーション等、医療安全管理のための体制整備を独自に行うことが難しい場合には、地域の他の病院等と連携して体制を確保してください。

(4) 患者に対する説明の手順を入力した文書を作成すること

実習を行うにあたって、患者へ説明を行う手順や、同意を得るための手順を示した文書の準備が必要です。

5) 実習を行う区分別科目における症例数が確保できること

各区分別科目の実習に必要な症例数については、以下の表5を参照してください。この症例数は、実習生1名につき5症例以上が必要です。また、症例数は、実習期間中に経験することが必要な患者数ではなく実施回数として数えます。

受講生の所属施設で表5の症例数の確保が難しい場合は、同一法人や関連施設で実習も可能です。その場合は、関連施設も当協会の協力施設として登録する必要があります。実習を複数の施設で行う場合は、施設毎に「6. 提出書類 (P. 6~7)」に示した文書を提出してください。

表5

特定行為区分名	特定行為名	実習症例数
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液投与量の調整	5 症例
	脱水症状に対する輸液による補正	5 症例
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	5 症例
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与	5 症例
	抗精神病薬の臨時の投与	5 症例
	抗不安薬の臨時の投与	5 症例

## 6) 当協会と連携協力する体制が整備されていること

### (1) 連絡担当者

受講生の履修状況を把握し、当協会との連絡窓口となる看護管理者の方を選任してください。

厚生労働省への申請にあたって、提出いただいた様式 4-1 から様式 4-4 について、当協会から問い合わせる場合があります。

### (2) 会議への参加

実習前や実習後などに、当協会が開催する会議（年 2～5 回程度）へ参加してください。当協会の指導方針や指導のポイント、受講生の進捗状況などを共有します。会議はオンライン会議システム（Zoom）を用いて行います（予定）。

オンライン会議で使用する Zoom は短時間に多量の通信を行います。通信業者によっては速度制限が発生する可能性がありますので、「3. 3) 通信による教育に必要な環境が整備されていること」の「(1) 通信環境の整備」を参照に、通信環境を整えてください。

会議に参加するにあたっては、Zoom に対応したパソコンやカメラ等の周辺機材を準備してください。あわせて、会議の中で受講生の個人情報話す場合がありますので、周囲の方に会議内容が届かないよう、ヘッドホンやイヤホンを準備してください。

## 5. 提出期限

令和 4 年 1 月 4 日～14 日まで

## 6. 提出書類

受講資格審査の出願期間内に、下記の書類をオンラインで提出してください。様式 4-1 から様式 4-4 の書式は、当協会ホームページからダウンロードできます。登録する協力施設のパフレットを提出する際は、出願者の出願書類に同封して郵送しても差し支えありません。

### 1) 様式 4-1 協力施設承諾書

Excel データで提出してください。

## 2) 様式 4-2 協力施設登録書

以下のシート①～⑥に必要事項を入力し、Excel データで提出してください。なお、4人以上の場合は、シート⑥をコピーして4人目として入力してください。

- シート① 実習を行う施設について①（施設の基本情報、実習を行う特定行為について）
- シート② 実習を行う施設について②（施設の医療安全管理の体制について）
- シート③ 医療に関する安全管理のための組織の構成委員一覧
- シート④ 施設における特定行為研修の実習指導者について（1人目）
- シート⑤ 施設における特定行為研修の実習指導者について（2人目）
- シート⑥ 施設における特定行為研修の実習指導者について（3人目）

## 3) 様式 4-3 相談窓口や掲示物等の写真

スライド1枚目からスライド5枚目について、施設の写真または画像をご用意いただき、それを様式4-3のパワーポイントに貼り付けてください。

- スライド① 相談窓口を周知する掲示物の掲示状況がわかる写真
- スライド② 掲示物の掲示場所、相談窓口の場所を図示したフロア図
- スライド③ 患者相談窓口の場所（周囲の様子を含む）の様子がわかる写真
- スライド④ 患者相談窓口の写真
- スライド⑤ 相談に応じる場所の写真

## 4) 様式 4-4 実習に係る安全管理体制の文書

スライド1枚目から5枚目に実習中の安全管理体制として求める内容を提示しています。スライド内の赤字部分を修正して、実習を行う施設の安全管理体制として適切であるかをご確認いただき、PowerPoint データで提出してください。内容を加筆・修正する場合は、その箇所が分かるように赤字で表記してください。また、独自のものを作成する場合は、様式4-4に提示している内容を全て含むようにしてこのPowerPoint にデータを貼り付けて提出してください。

- スライド① 緊急時の対応に係る手順を入力した文書（1～2）
- スライド② 患者からの相談に応じる体制、対応の流れがわかる文書
- スライド③ 患者に対する説明の手順を入力した文書
- スライド④ 患者に対する実習説明書と同意書
- スライド⑤ 相談に応じる窓口を周知するための掲示物

## 5) 登録する協力施設のパンフレット等

施設を紹介するパンフレットのデータがある場合はオンラインで提出してください。データではなくパンフレットを提出する場合は2部、出願者の出願書類に同封して郵送してください。その際は、「7. 提出方法」もあわせてご確認ください。

パンフレットがない場合は提出の必要はありません。

## 7. 提出方法

- 1) 様式 4-1 から様式 4-4 はデータ形式を変更せず、下記の提出フォームから提出してください。
- 2) 登録する協力施設のパンフレットの提出については、以下の提出フォームでパンフレットの有無や、PDF データの提出方法について入力してください。

第1回 特定行為研修 受講資格審査 様式 4-1～4-4 提出フォーム

<https://www.secure-cloud.jp/sf/1635314152sMAqpfki>

提出期日: 令和4年1月4日から 14 日まで

## 8. 入力時の注意点

### 1) 様式 4-1 協力施設承諾書について

- (1) 「代表者」欄は、学校の場合は設置者、病院の場合は開設者、法人その他の施設の場合は代表者の氏名を入力してください。
- (2) 研修を行う特定行為区分等の名称については、共通科目に○印をつけ、実習を行う施設で実施する特定行為区分に○印をつけて選択してください。

### 2) 様式 4-2 協力施設登録書

- (1) シート①の「施設代表者の氏名」欄は、様式 4-1 と同じ代表者の氏名を入力してください。
- (2) シート①の「特定行為研修の実施責任者の氏名等」欄には、施設の院長など、特定行為研修の実施を管理する責任者の氏名を入力してください。
- (3) シート①の「症例数の実績（概数）」欄は前年度における施設の症例数の実績（実習病棟に限定しない）を入力してください。また、症例数の見込みは、症例数の実績をふまえて、実習を行う 8 月下旬～10 月上旬（約 2 か月）の症例数の見込みを入力してください。なお、症例数は実習生 1 名につき 5 症例以上が必要で実習生が複数名入る場合はその数に応じた症例数が必要です（例 実習生 2 名の場合は 10 症例以上）。
- (4) シート③の医療に関する安全管理のための組織の構成委員を入力してください。この構成委員にはシート④～⑥に入力した医師を 1 人以上含むようにしてください。
- (5) シート③「医師である指導者」欄は、シート④～⑥で申請する医師の指導者でこの組織の構成員の場合、プルタブで○印を選択してください。
- (6) シート③を入力する際は、「施設の管理者」と「関係各部門の責任者」がわかるよう、それぞれ「施設の責任者」欄と「部門責任者」欄のプルタブで○印を選択してください。

(7) 表6に示すシート②とシート③の各欄は、数が一致するように入力してください。

表6

シート②	シート③
「医療に関する安全管理のための組織の設置状況」欄の合計人数	構成委員の合計人数
「実習を行う施設の管理者」欄の人数	「施設の管理者」欄の○印の数
「関係各部門の責任者」欄の人数	「関係各部門の責任者」欄の○印の数
「医師である指導者」欄の人数	「医師である指導者」欄の○印の数 ※1人以上選任すること

(8) シート④～⑥は、指導者ごとに入力してください。研修会名、講習会名、主催等は、正式名称を入力してください。

### 3) 様式 4-3 相談窓口や掲示物等の写真

(1) このガイドの11～13ページの資料2を参考に、スライド①～⑤に施設内を撮影した画像のデータをパワーポイントに挿入してください。

### 4) 様式 4-4 実習に係る安全管理体制の書類

(1) スライド①とスライド②の赤字部分に、実習を行う施設の名称を入力し、この内容に合わせて、緊急時の対応を整えてください。スライド①とスライド②の内容が実習を行う施設の医療安全マニュアル等と同じ場合は、そのマニュアルを挿入しても差し支えありません。

(2) スライド②の赤字部分に、実習を行う施設の相談窓口の名称を入力してください。実習を行う施設内に既存の相談対応マニュアルがある場合は、そのマニュアルを挿入しても差し支えありません。

(3) スライド③の赤字部分に、実習を行う施設の施設名を入力してください。実習を行う施設に既存の説明マニュアルがある場合は、そのマニュアルを挿入しても差し支えありません。

(4) スライド④の赤字部分は、実習を行う施設で実施(受講)する特定行為区分名と特定行為名、コピーの枚数や保管先を入力してください。実習を行う施設内に、既存の特定行為研修実習のための説明書と同意書がある場合は、そのマニュアルを挿入しても差し支えありません。

(5) スライド⑤の赤字部分は、実習を行う施設内の該当する組織名、相談日時や場所等を入力してください。実習を行う施設内に既存の掲示物がある場合は、その掲示物を挿入しても差し支えありません。

(6) 上記の様式4-4スライド①～⑤に、実習を行う施設の既存のマニュアル等を挿入する場合は、特定行為研修の実習であることがわかるように、あわせて様式4-4スライド①、②については、当協会と連携する体制が構築されていることがわかるようにそれぞれ明記してください。

引用：厚生労働省医政局長 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（令和2年10月30日一部改正）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000690153.pdf>

厚生労働省 令和3年度看護師の特定行為に係る指導者講習会開催一覧（資料1）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207427\\_00014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207427_00014.html)

これから指定研修機関になろうと考えている皆さま、すでに指定を受けている研修機関の皆さまへ（資料2）

<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/portal/uploads/media/2021/04/20210402134332.pdf>

参照：厚生労働省「特定行為とは」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000050325.html>

厚生労働省医政局看護課 看護サービス推進室 指定申請に関するQA【指定申請者用】2018年3月改訂

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000201676.pdf>

問い合わせ

一般社団法人日本精神科看護協会 特定行為研修担当

〒108-0075 東京都港区港南 2-12-33 品川キャナルビル 7F

TEL:03-5796-7033 / FAX:03-5796-7034

特定行為研修指導者講習会について

資料1 厚生労働省 令和3年度看護師の特定行為に係る指導者講習会開催一覧より

特定行為研修指導者講習会の開催について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207427\\_00014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207427_00014.html)

令和3年度 看護師の特定行為に係る指導者講習会開催一覧

注：新型コロナウイルスの感染状況等により、変更・中止の可能性があり

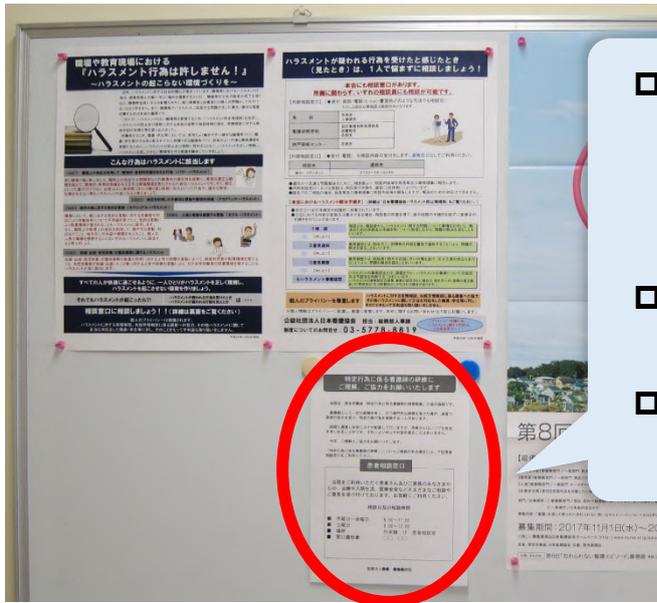
開催地	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考
東京	7/7(水):集合研修 [6/16(水)~7/6(火):通信研修] 日本看護協会 <a href="#">開催案内</a>				日付未定 地域医療機能推進 機構			日付未定 地域医療機能推進 機構		
栃木県	7/10(土):ハイブリット研修※ (6月~7月:通信研修) 自治医科大学 <a href="#">開催案内</a> ※募集終了						1/28(金):ハイブリット研修※ (11月~1月:通信研修) 自治医科大学 <a href="#">開催案内</a>			
兵庫県						12/3(金):集合研修 [11/12(金)~12/2(木):通信研修] 日本看護協会 <a href="#">開催案内</a>				
沖縄県				10/31(日) 琉球大学						
オンライン開催	7/4(日) [6/21(月)~6/30 (水):e-ラーニン グ] 国立病院機構 <a href="#">開催案内</a>  7/4(日) 全日本病院協会 <a href="#">開催案内</a>	8/29(日) 全日本病院協会 (東北優先)	9/5(日) [8/19(木)~8/28 (土):e-ラーニン グ] 国立病院機構  9/11(土) 日本慢性期医療協 会  9/23(木) 全日本病院協会 (北陸甲信越優先)	10/10(日) セコム医療システ ム株式会社 <a href="#">開催案内</a>	11/7(日) [10/15(金)~10/24(日):e-ラーニング] 国立病院機構  11/7(日) セコム医療システム株式会社 <a href="#">開催案内</a>  11/21(日) セコム医療システム株式会社 <a href="#">開催案内</a>  日付未定 和歌山県立医科大学		1/23(日) [1/5(水)~1/14 (金):e-ラーニン グ] 国立病院機構	2/11(金・祝) 滋賀医科大学  2/19(土) 日本慢性期医療協 会	3/5(土) 滋賀医科大学  3/6(日) [2/11(金・祝)~ 2/20(日):e-ラー ニング] 国立病院機構	日程未定(全2回) 国際医療福祉大学  日程未定(全6回) 全日本病院協会 (重点地域設定:全 国・東北・北陸甲信 越・中四国・九州)

※ハイブリット研修とは集合型研修とオンライン研修を同時開催する研修形態です。

# 特定行為区分の実習を行う施設が追加で添付を求められる資料の例

施設名： ●●●●●病院

## 相談窓口を周知する掲示物の掲示状況がわかる写真



- 患者・家族目線で、どのように見えるかがわかるように、掲示板全体を写真に収める。掲示物から少し離れて撮影。
- 複数個所に掲示している場合は、それぞれ撮影。
- 相談窓口の周知の掲示物がわかるよう、丸で囲むなど図示する。

施設名： ●●●●●病院

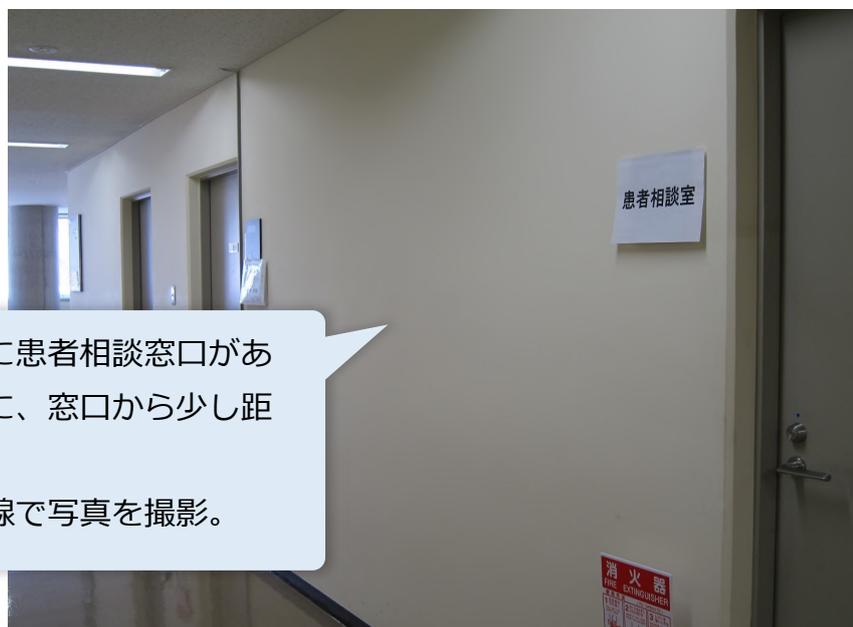
## 掲示物の掲示場所、相談窓口の場所を図示したフロア図



- 掲示物の掲示場所、患者相談窓口の場所をわかりやすく図示。
- 複数個所に掲示している場所は、全ての箇所を図示。

施設名： ●●●●●病院

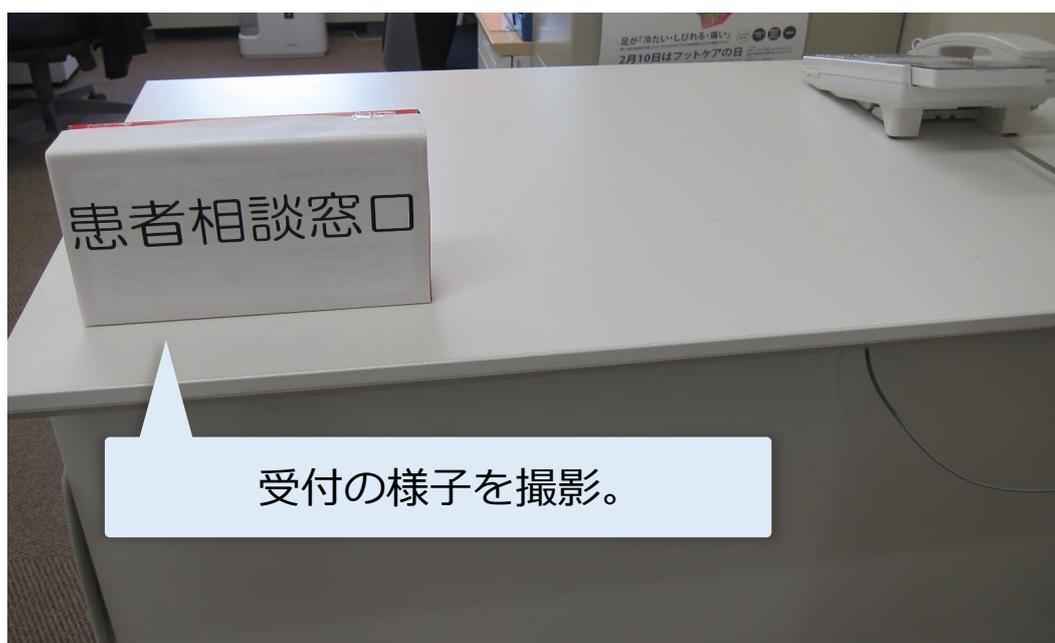
## 患者相談窓口の場所（周囲の様子を含む）の様子がわかる写真



- どのような場所に患者相談窓口があるかわかるように、窓口から少し距離をとる。
- 患者・家族の目線で写真を撮影。

施設名： ●●●●●病院

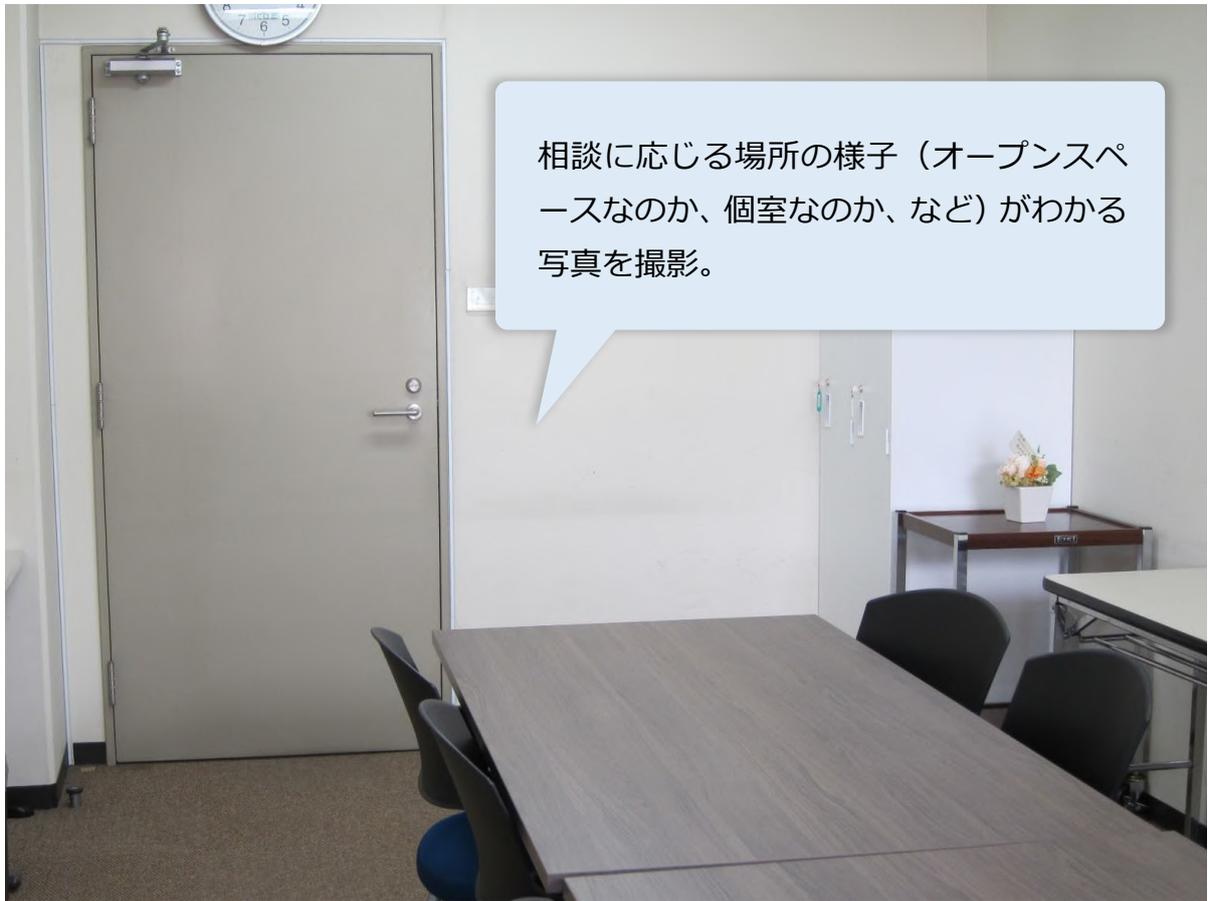
## 患者相談窓口の写真



受付の様子を撮影。

施設名： ●●●●●病院

## 相談に応じる場所の写真



相談に応じる場所の様子（オープンスペースなのか、個室なのか、など）がわかる写真を撮影。

