

指定申請書

令和 ○年 ○月 ○日

厚生労働大臣 殿

施設名
代表者

〇〇法人 〇〇病院
厚生 花子

施設名

・スペースの位置を含めて正式名称を記載する。

代表者

・学校にあつては設置者、病院にあつては開設者、法人その他の者にあつてはその代表者の氏名を記載する。

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（平成27年厚生労働省令第33号）第6条の規定に基づき、別添のとおり指定研修機関の指定について申請いたします。

また、同令別表第4備考第5号の厚生労働大臣の認定についても、あわせて申請いたします。

領域別パッケージ研修を実施する場合は、□に✓を記入する。

記入日：令和 年 月 日

| 指定研修機関の指定を受けようとする者 | | | |
|--------------------|------|----------------|------|
| 1. 名称 | フリガナ | 〇〇ハウジン 〇〇ビョウイン | |
| | | 〇〇法人 〇〇病院 | |
| 2. 所在地 | 郵便番号 | — | 都道府県 |
| | フリガナ | | |
| 3. 電話 | — | 4. FAX | — |
| 5. 代表者の氏名 | フリガナ | コウセイ ハナコ | |
| | | 厚生 花子 | |

- ・前ページの施設名と合わせる。
- ・スペースの位置を含めて正式名称を記載する。
- ・大学院の修士課程で特定行為研修を行う場合は、学校名、学部名、研究科名及び専攻名(分野)まで記入する。

学校に当たっては設置者、病院にあっては開設者、法人その他の者にあつてはその代表者の氏名を記入する。

| 本申請に関する問合せ窓口 | | | |
|--------------|------|----------|--|
| 氏名 | フリガナ | ロウドウ タロウ | |
| | | 労働 太郎 | |
| 部署名 | | | |
| 電話 | — | (内線番号) | |
| e-mail | | | |

本様式に関する問合せに対して回答できる者を記入する。

携帯電話のメールアドレスは使用しない。

備考

- 1 「施設名」および「1. 名称」は、指定研修機関の指定を受けようとする者の名称を記入すること。
- 2 「代表者」および「5. 代表者の氏名」は、学校にあっては設置者、病院にあっては開設者、法人その他の者にあつてはその代表者の氏名を記入すること。
- 3 「また、同令別表第4備考第5号の厚生労働大臣の認定についても、あわせて申請いたします。」については、領域別パッケージ研修を実施する場合にチェック（）を入れること。
- 4 「本申請に関する問合せ窓口」は、本様式1に関する問合せに対して回答できる者を記入すること。
- 5 「本申請に関する問合せ窓口」のメールアドレスについては、携帯電話のメールアドレスは使用しないこと。
- 6 本様式に定款又は寄附行為及び登記事項証明書、あるいはこれに準ずる書類を添付すること。

指定研修機関名
指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入する。

特定行為研修計画の概要

| | |
|--|---|
| <p>1. 特定行為研修の基本理念</p> <p>※施設等の理念並びに提供している医療・教育、地域の特色を踏まえ、研修の基本理念を記載する。</p> | <p>2. 特定行為研修の目標</p> <p>※特定行為研修の基本理念を踏まえ、当該施設等でおこなう研修の目標を記載する。</p> |
|--|---|

3. 特定行為研修を受ける看護師の定員数 (15 (10))

3. 特定行為研修を受ける看護師の定員数

- ・ 特定行為研修修了者であることを前提とした枠を設けるなど、共通科目の定員数と異なる場合は、特定行為研修を受ける看護師の定員数と、共通科目の定員数を併記する。
- ・ 記載例の場合は、特定行為研修を受ける看護師の定員数が「15名」、共通科目の定員数が「10名」。
- ・ 15名の内訳は、在宅領域別パッケージ研修5名+呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連5名+ろう孔管理関連5名=最大15名
- ・ 15名のうち、共通科目の定員10名であり、5名は既に別の区分の特定行為研修を履修した者を想定。

4. 特定行為区分

(1) 研修を行う特定行為区分の数 (5)

(2) 実施する特定行為区分

| 区 | パ | 特定行為区分名 | 定員数 | | 特定行為研修の責任者の氏名等 | | | |
|----|---|-------------------------------------|-----|---|----------------|-----------|------|----|
| | | | 区 | パ | 氏名 | 所属する団体の名称 | 役職名 | |
| | | 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 | | | | | | |
| 例① | ○ | 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 | 5 | | ○○ ○○ | ○○病院 | ○○科長 | |
| 例② | ○ | 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 | 5 | | ○○ ○○ | ○○病院 | 看護師長 | |
| | | 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 | | | | | | |
| 例③ | ○ | ろう孔管理関連 | 5 | 5 | ○○ ○○ | | | |
| | | 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 | | 5 | ○○ ○○ | | | |
| | | 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 | | 5 | ○○ ○○ | ○○病院 | ○○科長 | 医師 |
| | | 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 | | | | | | |

(2)実施する特定行為区分
特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分に「○」を記入する。

例①: 当該特定行為区分の研修を行おうとする場合

例②: 当該特定行為区分を領域別パッケージ研修として行おうとする場合

例③: ①及び②の研修を併せて行う場合

それぞれ「○」を記入した欄に対応する欄に特定行為研修を受ける看護師の定員数を記入する。

5. 領域別パッケージ研修の領域及び定員数

| 領域名 | 定員数 | | |
|---|-----|--------------------------|---------|
| <input checked="" type="radio"/> 在宅・慢性期領域 | 5 | <input type="checkbox"/> | 救急領域 |
| <input type="checkbox"/> 外科術後病棟管理領域 | | <input type="checkbox"/> | 外科系基本領域 |
| <input type="checkbox"/> 術中麻酔管理領域 | | <input type="checkbox"/> | 集中治療領域 |

5. 領域別パッケージ研修の領域および定員数

・領域別パッケージ研修を行おうとする全ての領域に「○」を記入する。

・「○」を記入した領域の定員数を記入する。

6. 特定行為研修の実施期間

特定行為研修の実施期間

| | | | | |
|----|----------|---|-----------|------|
| 期間 | 令和3年4月1日 | ～ | 令和4年3月31日 | 12ヶ月 |
| 期間 | 令和3年4月1日 | ～ | 令和3年9月30日 | 6ヶ月 |

特定行為研修の実施期間

・年度内に実施期間が異なる研修を実施する場合は、行を追加し記入すること。

年度内に同一の特定行為研修を複数回実施する場合

| | | | | |
|----|-----------|---|-----------|------|
| 期間 | 令和3年10月1日 | ～ | 令和4年9月30日 | 12ヶ月 |
|----|-----------|---|-----------|------|

領域別パッケージ研修の実施期間

| 領域名 | 在宅 | 期間 | 令和3年4月1日 | ～ | 令和4年3月31日 | 12ヶ月 |
|-----|------|----|-----------|---|-----------|------|
| | | 期間 | 令和3年10月1日 | ～ | 令和4年9月30日 | 12ヶ月 |
| | 外科術後 | 期間 | 年 月 日 | ～ | 年 月 日 | ヶ月 |
| | 麻酔 | 期間 | 年 月 日 | ～ | 年 月 日 | ヶ月 |
| | 救急 | 期間 | 年 月 日 | ～ | 年 月 日 | ヶ月 |
| | 外科基本 | 期間 | 年 月 日 | ～ | 年 月 日 | ヶ月 |
| | 集中治療 | 期間 | 年 月 日 | | 年 月 日 | ヶ月 |

領域別パッケージ研修の実施期間

・年度内に同一のパッケージ研修を複数回実施する場合は、行を追加し記入すること。

7. 通信を利用した授業の有無

有 ・ 無

様式1別紙1-4に記入

共通科目での利用

有 ・ 無

区分別科目での利用

有 ・ 無

8. 特定行為研修の記録の保存方法

文書 ・ 電子

9. 履修免除の有無

有 ・ 無

有の場合の履修免除の規定の有無

有 ・ 無

9. 履修の免除の有無

・既に履修した共通科目の各科目及び区分別科目について、該当科目の履修を免除する場合は「有」を○で囲む。当該項目は、領域別パッケージ研修における、特定行為研修の一部を免除した研修を行うことには該当しない。

10. 講義、演習又は実習を行う施設及び設備の概要

11. 協力施設の有無

有 ・ 無

様式1別紙3に記入

12. 特定行為研修管理委員会の構成員の氏名等

様式1別紙4に記入

13. 特定行為研修の指導者一覧

様式1別紙5に記入

14. 特定行為研修計画(進捗表を含む)

別途添付

備考

- 1 様式 1 別紙 1-1 は、特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分について記入し、1 部作成すること。
- 2 右上の「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。
- 3 「3. 特定行為研修を受ける看護師の定員数」については、年度内に同一の特定行為研修を複数回実施する場合は、1 回の定員数を記入すること。特定行為研修を受ける看護師の定員数に、既に特定行為研修を履修した者を含む等、共通科目の定員数と異なる場合は、特定行為研修を受ける看護師の定員数の記入に加え、共通科目の定員数を「()」に併記すること。
- 4 「4. 特定行為区分」の「(2) 実施する特定行為区分」は、特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分に「○」を記入すること。記入に当たっては、研修の計画に応じ、以下の通りとすること。
 - ・ 当該特定行為区分内の特定行為に係る研修を免除せずに行おうとする場合：「区」欄に「○」
 - ・ 当該特定行為区分を領域別パッケージ研修として行おうとする場合：「パ」欄に「○」
 - ・ 上記 2 つの場合のいずれも行おうとする場合：「区」及び「パ」欄の両方に「○」
- 5 各特定行為区分の「定員数」の欄には、備考 4 に示す通り「○」を記入した欄に対応する欄にそれぞれ特定行為研修を受ける看護師の定員数を記入すること。
- 6 「5. 領域別パッケージ研修の領域及び定員数」については、実施する領域別パッケージ研修の領域に「○」を付け、当該領域別パッケージ研修の定員数を記入すること。
- 7 「6. 特定行為研修の実施期間」は、年度内に同一の特定行為研修を複数回実施する予定がある場合は、全ての特定行為研修について、それを開始する標準的な期日を記入すること。領域別パッケージ研修については、「領域別パッケージ研修の実施期間」に記入すること。
- 8 「7. 通信を利用した授業の有無」は、通信を利用する場合は「有」を、利用しない場合は「無」を選択すること。「有」の場合は様式 1 別紙 1-4 を提出すること。また共通科目、区分別科目での利用の有無を選択すること。
- 9 「8. 特定行為研修の記録の保存方法」は、文書又は電磁的記録の別を選択すること。
- 10 「9. 履修免除の有無」については、履修免除を行う場合に「有」を、行わない場合は「無」を選択すること。履修免除を行う場合で履修免除の規定を設けている場合は「有」を、設けていない場合は「無」を選択すること。なお、当該項目は、領域別パッケージ研修における、特定行為研修の一部を免除した研修を行うことには該当しないこと。
- 11 「10. 講義、演習又は実習を行う施設及び設備の概要」は、特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分ごとに、様式 1 別紙 2-1 に記入し、1 部作成すること。ただし、複数の特定行為区分を同時に実施する場合に、共通科目については、全ての特定行為区分ごとに重複して記入する必要はないこと。様式 1 別紙 2-2 については、講義、演習又は実習を行う全ての施設及び設備ごとに記入し、1 部ずつ作成すること。
- 12 「11. 協力施設の有無」は、協力施設がある場合は「有」を、ない場合は「無」を選択すること。「有」の場合には、全ての協力施設ごとに様式 1 別紙 3 に記入し、1 部ずつ作成すること。
- 13 「12. 特定行為研修管理委員会の構成員の氏名等」は、全ての特定行為研修管理委員会の構成員について、様式 1 別紙 4 に記入すること。
- 14 「13. 特定行為研修の指導者一覧」については、共通科目及び特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分ごとに様式 1 別紙 5 に記入し 1 部作成すること。ただし、複数の特定行為区分を同時に実施する場合に、共通科目については、全ての特定行為区分ごとに重複して記入する必要はないこと。
- 15 「14. 特定行為研修計画（進度表を含む）」については、特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分ごとに記入した特定行為研修計画を 1 部添付すること。いずれも様式は自由とする。ただし、複数の特定行為区分を同時に実施する場合に、共通科目については、全ての特定行為区分ごとに重複して記入する必要は無いこと。なお、進度表については、実習期間がわかるように記入すること。また、領域別パッケージ研修を実施する場合には、特定行為研修の一部を免除した研修を行うことがわかるように記入すること。
- 16 記入欄が足りない場合は、行を追加し記入すること。

指定研修機関名 ○○法人 ○○病院

特定行為研修計画の概要

| 共通科目の概要 | | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-----|-----|------------------------------|-------------|------|
| 1. 共通科目の到達目標の設定の有無 | | 有 ・ 無 | | | | | |
| 2. 共通科目の研修方法及び時間数 | | 共通科目の時間数の総計(④の合計) | | | | 253 時間 | |
| ①共通科目名 (独自の科目名がある場合は括弧書きで併記) | | ②研修方法 | | | ③評価 (上段:時間数、 下段:方法を記入) | ④時間数 の合計 | |
| | | 講義 | 演習 | 実習 | | | |
| 臨床病態生理学 | 時間数 | 28.5 | 1.5 | | 1 | 31 | |
| | 場所 | 自・協 | 自・協 | 自・協 | 筆記試験 | | |
| 臨床推論 | 時間数 | 27 | 16 | 1 | 1 | 45 | |
| | 場所 | 自・協 | 自・協 | 自・協 | 筆記試験 観察評価 | | |
| フィジカルアセスメント | 時間数 | 18 | 2 | 17 | 8 | 45 | |
| | 場所 | 自・協 | 自・協 | 自・協 | 筆記試験 観察評価 | | |
| 臨床薬理学 | 時間数 | 33 | 11 | | 1 | 45 | |
| | 場所 | 自・協 | 自・協 | 自・協 | 筆記試験 | | |
| 疾病・臨床病 態概論 | 主要疾患の 臨床診断・治療 | 時間数 | 30 | | 1 | 31 | |
| | | 場所 | 自・協 | 自・協 | 自・協 | | 筆記試験 |
| | 状況に応じた 臨床診断・治療 | 時間数 | 7 | 3 | | 1 | 11 |
| | | 場所 | 自・協 | 自・協 | 自・協 | 筆記試験 | |
| 医療安全学 | 時間数 | 22 | 17 | 4 | 2 | 45 | |
| | 場所 | 自・協 | 自・協 | 自・協 | 筆記試験 観察評価 | | |
| 特定行為実践 ※医療安全学にまとめて記載 | | 時間数 | | | | | |
| | | 場所 | 自・協 | 自・協 | 自・協 | | |

②研修方法

時間数

単位は「時間」で記入し、1時間未満は小数点以下で記入する。大学等における単位数での記入は不可。

場所

該当する項目を○で囲む(両方該当する場合は、両方を○で囲む)
指定研修機関の指定を受けようとするものが設置・開設する施設等の場合は、自施設に○で囲む。

③評価

下段は、通知別紙7を参考に評価方法(筆記試験、観察評価)を記入する。

医療安全学・特定行為実践

研修方法及び時間数について、一体的に記入しても差し支えない。
一体的に記入する場合は、どちらか一方の科目にまとめて記載し、もう一方の科目欄にはその旨がわかるように記載を工夫する。

備考

- 1 右上の「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。
- 2 様式1別紙1-2は、「共通科目の概要」について、2以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う場合、本様式に記入し1部作成すればよいこと。
- 3 「2. 共通科目の研修方法及び時間数」の①共通科目名について、独自の科目名がある場合は括弧書きで併記すること。
- 4 「2. 共通科目の研修方法及び時間数」の①共通科目について、「疾病・臨床病態概論」については、学べき事項の「主要疾患の臨床診断・治療」と「状況に応じた臨床診断・治療」ごとに記入すること。また、「医療安全学」と「特定行為実践」については、一体的に記入しても差し支えないこと。
- 5 「2. 共通科目の研修方法及び時間数」の「場所」については、自施設の場合は「自」、協力施設の場合は「協」を選択すること（両方に該当する場合は、両方選択すること）。研修を行う場所が、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の場合は、自施設を選択すること。
- 6 「2. 共通科目の研修方法及び時間数」の「③評価」については、上段に時間数、下段に評価方法を記入すること。評価方法は、通知の別紙7に示す評価方法（筆記試験、観察評価）を書くこと。
- 7 「2. 共通科目の研修方法及び時間数」の「共通科目の時間数の総計」は、共通科目の全ての時間数の総計を記入し、単位は時間で記入すること。
- 8 記入欄が足りない場合は、行を追加し記入すること。

指定研修機関名 ○○法人 ○○病院

特定行為研修計画の概要

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|------------|-------------------------------|
| 区分別科目の概要(特定行為区分ごとに記載) | | | | | | | |
| 1. 特定行為区分の名称(創傷管理関連) | | | | | | | |
| 2. 区分別科目の到達目標の設定の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 | | | | | | | |
| 3. 区分別科目の研修方法及び時間数 区分別科目の時間数の総計(⑤+⑩) 34.5 時間 | | | | | | | |
| 1) 共通して学ぶ事項について ⑤小計(③の合計) 12 時間 | | | | | | | |
| 共通して学ぶ事項 | ① ※独自の科目名がある場合のみ科目名を記入する | ②研修方法 | | | ③時間数の合計 | ④評価方法 | |
| | | 講義 (時間数) | 演習 (時間数) | 実習 (症例数) | | | |
| | | 時間数 | 12 | | | 12 | 筆記試験 |
| 場所 | <input checked="" type="checkbox"/> 自 ・ 協 | 自 ・ 協 | 自 ・ 協 | | | | |
| 2) 特定行為ごとに学ぶ事項について ⑩小計(⑧の合計) 22.5 時間 | | | | | | | |
| 特定行為ごとに学ぶ事項 | ⑥特定行為名 (独自の科目名がある場合は括弧書きで併記) | ⑦研修方法 | | | ⑧時間数の合計 | ⑨評価方法 | |
| | | 講義 (時間数) | 演習 (時間数) | 実習 (症例数) | | | |
| | 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 | 時間数又は症例数 | 10 | 4 | 5 | 14 | 筆記試験 実技試験 観察評価 |
| | | 場所 | <input checked="" type="checkbox"/> 自 ・ 協 | <input checked="" type="checkbox"/> 自 ・ 協 | <input checked="" type="checkbox"/> 自 ・ 協 | | |
| | 創傷に対する陰圧閉鎖療法 | 時間数又は症例数 | 6 | 2.5 | 5 | 8.5 | 筆記試験 観察評価 |
| 場所 | | <input checked="" type="checkbox"/> 自 ・ 協 | <input checked="" type="checkbox"/> 自 ・ 協 | <input checked="" type="checkbox"/> 自 ・ 協 | | | |
| | 時間数又は症例数 | | | | | | |
| | 場所 | 協 | 自 ・ 協 | 自 ・ 協 | | | |
| | 場所 | 協 | 自 ・ 協 | 自 ・ 協 | | | |
| | 場所 | 自 ・ 協 | 自 ・ 協 | 自 ・ 協 | | | |
| 3) 患者に対する実技を行う実習の前に行う学習 | | | | | | | |

本様式
 ・ 特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分について、特定行為区分ごとに記入する。
 ・ 領域別パッケージ研修の場合は、通知別紙6に示されている特定行為区分ごとに記入する。
 ・ 複数の特定行為区分の研修を行う場合や、特定行為区分の概要が複数頁にわたる場合は「(No.)」に通し番号を記入する。

②、⑦研修方法
 時間数
 ・ 単位は「時間」で記入し、1時間未満は小数点以下で記入する。大学等における単位数での記入は不可。
 ・ 当該科目の評価のうち筆記試験に関する時間を含めて良い。
 場所
 ・ 該当する項目を○で囲む(両方該当する場合は、両方を○で囲む)
 ・ 研修を行う場所が、指定研修機関の指定を受けようとするものが設置・開設する施設等の場合は、自施設に○で囲む。
 実習
 ・ 経験すべき症例数を記入する。

④、⑨評価方法
 ・ 通知別紙7を参考に評価方法(筆記試験、実技試験、観察評価)を記入する。

患者に対する実技を行う実習の前に行う学習
 ・ 患者に対する実技を行う実習の前に行う学習について、ここに記載する。

・ 通常の研修と領域別パッケージ研修の両方を行う場合は、特定行為区分に含まれるすべての特定行為について記入する。
 ・ 領域別パッケージ研修のみを行う場合は、免除される特定行為については記入しない。
 例：在宅・慢性期領域を行う場合は、「創傷に対する陰圧閉鎖療法」は記入しない。

備考

- 1 右上の「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。
- 2 様式1別紙1-3は、特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分について、特定行為区分ごとに記入し、1部作成すること。
- 3 「3. 区分別科目の研修方法及び時間数」の「時間数」の単位については、時間で記入すること。「区分別科目の時間数の総計」は区分別科目ごとの時間数の総計を記入すること。
- 4 「3. 区分別科目の研修方法及び時間数」の1) 共通して学ぶ事項については、独自の科目名がある場合のみ①に科目名を記入すること。
- 5 「3. 区分別科目の研修方法及び時間数」の2) 特定行為ごとに学ぶ事項については⑥に特定行為名を記入すること。独自の科目名がある場合には、括弧書きで併記すること。
- 6 「3. 区分別科目の研修方法及び時間数」の「場所」については、自施設の場合は「自」、協力施設の場合は「協」を選択すること（両方に該当する場合は、両方選択すること）。研修を行う場所が、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の場合は、「自」を選択すること。
- 7 「3. 区分別科目の研修方法及び時間数」の「②・⑦研修方法の実習（症例数）」については、経験すべき症例数を記入すること。
- 8 「3. 区分別科目の研修方法及び時間数」の「③・⑧講義と演習の時間数の合計」については、「②・⑦研修方法」の講義の時間数と演習の時間数の合計を記載すること。また、講義又は演習の時間数には、当該科目の評価のうち筆記試験に関する時間を含めて差し支えないこと。
- 9 「3. 区分別科目の研修方法及び時間数」の「④・⑨評価方法」については、通知の別紙7に示す評価方法（筆記試験、実技試験、観察評価）を記入すること。
- 10 「3. 区分別科目の研修方法及び時間数」の「3) 患者に対する実技を行う実習の前に行う学習」には、患者に対する実技を行う実習の前に行うペーパーシミュレーション、ロールプレイ、模擬患者の活用、シミュレーターの利用等のシミュレーションによる学習について、研修方法を記入すること。
- 11 記入欄が足りない場合は、行を追加し記入すること。なお、複数の特定行為区分の研修を行う場合や、特定行為区分の概要が複数頁にわたる場合は「(No.)」に通し番号を記入すること。

備考

- 1 右上の「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。
- 2 様式1別紙1-4は、特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分のうち、講義または演習を通信により行う場合について記入し、1部作成すること。
- 3 「共通科目名又は区分別科目名」について、独自の科目名がある場合には、括弧書きで併記すること。
- 4 「研修方法」については、印刷教材による授業は「①印刷教材」、放送授業による場合は「②放送授業」、メディアを利用した授業の場合は「③メディア」の欄に「○」を記入すること。メディアの場合は、同時かつ双方向性に行われる場合は、「同時双方向かつ教室等以外の場所で履修」に、それ以外の場合は「それ以外」に「○」を記入すること。「④面接授業」については、講義又は演習を通信等で行う授業を行う場合であって、併せて講義又は演習を面接授業で行っている場合は、「○」を記入すること。
- 5 「①印刷教材」又は「②放送授業」の場合で、添削等による指導を併せて行っている場合は「a 添削等による指導を実施」に「○」を記入すること。
- 6 「③メディア」の場合でかつ「それ以外」の場合は、併せて行う指導の方法について、「b-i 指導補助者が対面で指導を実施」、「b-ii 授業後すみやかに指導者又は指導補助者がインターネット等で指導を実施」のいずれかの該当するものに「○」を記入すること。
- 7 「③メディア」の場合でかつ「それ以外」の場合については、意見交換の機会を設けている場合は、「c 意見交換の機会の確保」の欄に「○」を記入すること。
- 8 記入欄が足りない場合は、行を追加し記入すること。

記入欄が足りない場合は、行を追加し記入する。
複数頁にわたる場合は「(No.)」に通し番号を記入する。

講義、演習又は実習を行う施設及び設備の概要一

| | ③ 研修を行う特定行為区分数 | ④ 共通科目の定員数 | ⑤ 特定行為区分ごとの定員数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|----------------|------------|------------------|--------------------|--------------------|-------|------------|------------|------------|---------|-----------------------------|-------------------------------------|--------|------------|------------|--------|-------------------|-------------|-------------------|----------|---------------|-------------------|---------------|--|
| | | | 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 | 心臓ドレーン管理関連 | 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 | |
| ① 指定研修機関名 ●●大学病院 | 5 | 10 | | 7 | 5 | | | | | 10 | | | 5 | | | 5 | | | | | | | | |
| ② 講義、演習又は実習を行う施設名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 ●●大学病院 | 5 | | | 7 | 3 | | | | | 5 | | | 3 | | | 1 | | | | | | | | |
| 2 ▲▲病院 | 4 | | | | 2 | | | | | 3 | | | 2 | | | 3 | | | | | | | | |
| 3 ■■病院 | 2 | | | | | | | | | 2 | | | | | | 1 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入する。

年度内に同一の特定行為研修を複数回実施する場合は、1回の定員数を記入する。

患者に対する実習を行う施設については、施設ごとに、③、⑤を記入する。
患者に対する実習を行わない施設については、②のみの記入でよい。

備考

- 1 右上の「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。
- 2 ①に指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入し、指定研修機関において行おうとする特定行為研修について、③研修を行う特定行為区分数、④共通科目の定員数、⑤特定行為区分ごとの定員数を記入すること。定員数については、年度内に同一の特定行為研修を複数回実施する場合は、1回の定員数を記入すること。
- 3 「②講義、演習又は実習を行う施設名」については、講義、演習又は実習を行う全ての施設（指定研修機関の指定を受けようとする施設等を含む）について記入すること。
- 4 患者に対する実習を行う施設については、施設ごとに、③研修を行う特定行為区分数、⑤特定行為区分ごとの定員数を記入すること。患者に対する実習を行わない施設については、②講義、演習又は実習を行う施設名のみ記入でよいこと。
- 5 記入欄が足りない場合は、行を追加して記入すること。なお複数頁にわたる場合は「(No.)」に通し番号を記入すること。

指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入する。

講義、演習又は実習を行う施設及び設備の概要

| | | | |
|---|----------------|------------|------------|
| 1. 施設の名称 | フリガナ | | |
| | | | |
| 2. 所在地 | 郵便番号 | — | 都道府県 |
| | フリガナ | | |
| 3. 電話 | — | — | 4. FAX |
| 5. 施設の代表者の氏名 | フリガナ | | |
| 6. 特定行為研修の実施責任者の氏名等(協力施設の場合のみ記入) | フリガナ | | 職 種 |
| | 協力施設の場合のみ記入する。 | | 医師 〇〇科長 |
| 7. 当該施設で行う全ての特定行為研修 | | | |
| 共通科目及び区分別科目の名称 | | 研修方法 | 定員数 |
| 臨床病態生理学 | | 講義 | 5 |
| ろう孔管理関連 | | 講義、実習 | 5 |
| 講義、演習又は実習の別を記入する。 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 指定の申請が行われる年度の前年度における当該施設の症例数の実績(概数)を記入する。 | | | |
| 8. 実習を行う施設における特定行為研修期間中の特定行為に係る症例数の見込み | | | |
| 特定行為名 | | 症例数の実績(概数) | 症例数の見込み |
| 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 | | 123 | 50 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ※記入欄が足りない場合は、行を追加し記入する。 | | | |

特定行為研修を行おうとする特定行為区分に係る講義、演習又は実習を行う全ての施設について記入する。

学校に当たっては設置者、病院にあつては開設者、法人にその他にあつてはその代表者の氏名を記入する。

研修を受ける看護師の定員数を記入する。年度内に同一の特定行為研修を複数回実施する場合は、1回の定員数を記入する。

前年度の症例数の実績を参考に、実習を行う期間の症例見込み数を記入する。1年間に複数回研修を行う場合は、1回あたりの研修期間の症例数の見込みを記入する。

9. 通信により研修を行う場合の環境の整備状況

印刷教材、放送授業、メディアの別を記入する。

具体的な実施方法

| | | |
|------------|---|--------------------------|
| 通信の方法 | 放送授業 | 自宅、指定研修機関内、協力施設内の別を記入する。 |
| 主に学習する場所 | 指定研修機関内及び受講者の自宅 | |
| 同時双方向性の確保 | | |
| 通信環境トラブル対処 | 接続トラブルが発生し受講不可となった場合、〇〇〇〇〇で速やかに復旧手続きを行う 等 | |
| 学修の進捗管理 | テスト実施後、〇〇〇〇を行う。 〇〇により、進捗状況を確認する。 | |
| 添削指導 | 方法や工夫について記入する。 | |
| 設問解答 | | |
| 質疑応答 | | |
| 意見交換 | 受講生等の意見交換の場の確保の方法や工夫について記入する。 | |
| 試験等評価の実施 | 試験等科目の履修の成果を評価する方法の概要を記入する。 | |

メディアによる授業であって、かつ同時双方向かつ教室等以外の場所でそれらを受講させる場合に、メディア利用する技術によって一体的に扱うことのできる情報の種類及び同時双方向性の程度を具体的に記入する。(毎回の授業の実施にあたっての指導方法、指導者と受講者の意見の場の概要などをわかりやすく記入する)。

通信環境トラブルへの対処方法を記入する。

出席の確認や学習時間の確保の方法、受講者に学習を促す方法等の概要を記入する。

10. 医学教育用シミュレーター及び視聴覚教材等の整備状況

| | | | | | |
|--------------|-----|------|------------|-----|------|
| 医学教育用シミュレーター | 有・無 | 購入予定 | 医学教育用視聴覚教材 | 有・無 | 購入予定 |
|--------------|-----|------|------------|-----|------|

整備されている場合は「有」を、整備されていない場合は「無」を、整備予定の場合は「購入予定」に「〇」を記入する。

11. 実習を行う施設の医療に関する安全管理のための体制

| | | | |
|----------------------------|---------------|----------|----|
| 1) 医師の臨床研修病院の指定の有無 | 有 | 無 | |
| 2) 特定機能病院の承認の有無 | 有 | 無 | |
| 3) 実習に係る安全管理に関する組織の設置状況 | | | |
| 構成員 | 人数 | | |
| 実習を行う施設の管理者 | 1 | | |
| 関係各部門の責任者 | 2 | | |
| 医師である指導者 | 2(うち1名再掲) | | |
| その他 | | | |
| | 合計 4 再掲者は含まない | | |
| 4) 実習に係る緊急時の対応に係る手順を記載した文書 | 有 | 無・作成中 | |
| 5) 実習に係る患者からの相談に応じる体制の確保状況 | | | |
| 患者の相談に応じる責任者 | 職種 | 役職 | 備考 |
| 〇〇 △△ | 看護師 | 医療安全室副室長 | |
| 患者の相談に応じる窓口の有無 | 有 | 無 | |

同一人物が構成員として複数の役割を兼務している場合には、再掲であることがわかるよう記載するとともに、合計人数については、再掲を除いた実人数を記載する。

12. 実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書

有

無

13. 指定研修機関と協力施設との連携体制(協力施設の場合に記入)

| | | |
|---------------------|---|-----|
| 1) 指導方針の共有方法 | 指導方針の共有に関する以下の事項について記載する。 ・特定行為区分名(特定行為区分ごとに内容が異なる場合) ・共有の時期 ・共有の手法 ・共有する内容 等 | |
| 2) 関係者による定期的な会議の開催 | 開催頻度 | 回/年 |
| | 目的 | |
| | 検討事項の概要 | |
| 3) その他特定行為研修についての連携 | | |

2以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う場合であって、特定行為区分ごとに「指導方針の共有方法」「関係者による定期的な会議の開催」「その他特定行為研修についての連携」の内容が異なる場合は、特定行為区分ごとに区別して記入する。

開催の予定が決まっている場合は開催予定日と議事内容を記入する。

備考

- 1 右上の「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。
- 2 様式1別紙2-2は、特定行為研修を行おうとする特定行為区分に係る講義、演習又は実習を行う全ての施設について記入し、施設ごとに1部作成すること。
- 3 「5. 施設の代表者の氏名」は、学校にあっては設置者、病院にあっては開設者、法人その他の者にあってはその代表者の氏名を記入すること。
- 4 「6. 特定行為研修の実施責任者の氏名等」は、協力施設の場合のみ記入すること。
- 5 「7. 当該施設で行う全ての特定行為研修」については、共通科目及び区分別科目の名称、それぞれの研修方法及び研修を受ける看護師の定員数を記入すること。年度内に同一の特定行為研修を複数回実施する場合は、1回の定員数を記入すること。「研修方法」は、講義、演習又は実習の別を記入すること。
- 6 「8. 実習を行う施設における特定行為研修期間中の特定行為に係る症例数の見込み」については、実習を行う施設のみ記入すること。
- 7 「8. 実習を行う施設における特定行為研修期間中の特定行為に係る症例数の見込み」の「症例数の実績（概数）」は、指定の申請が行われる年度の前年度における当該施設の症例数の実績（概数）を記入すること。また、「症例数の見込み」は前年度の症例数の実績を参考に実習を行う期間の症例数の見込みを記入すること。
- 8 「9. 通信により研修を行う場合の環境の整備状況」は、通信による方法で特定行為研修を行う場合のみ記入すること。
また、「具体的な実施方法」は、以下の点について記入すること。
 - ・「通信の方法」は、印刷教材、放送授業、メディアの別を記入すること。
 - ・「主に学習する場所」は自宅、指定研修機関内、協力施設内の別を記入すること。
 - ・「同時双方向性の確保」は、メディアによる授業であって、かつ同時双方向かつ教室等以外の場所でそれらを受講させる場合に、メディア利用する技術によって一体的に扱うことのできる情報の種類及び同時双方向性の程度を具体的に記入すること。
 - ・「学修の進捗管理」は、出席の確認や学修時間の確保の方法、受講者に勉学を促す方法等の概要を記入すること。
 - ・「添削指導」「設問解答」「質疑応答」については、その方法や工夫について記入すること。
 - ・「意見交換」については、受講生等の意見交換の場の確保の方法や工夫について記入すること。
 - ・「試験等評価の実施」は、試験等科目の履修の成果を評価する方法の概要を記入すること。
- 9 「10. 医学教育用シミュレーター及び視聴覚教材等の整備状況」については、整備されている場合は「有」を、整備されていない場合は「無」を、整備する予定がある場合は「購入予定」を選択すること。
- 10 「11. 実習を行う施設の医療に関する安全管理のための体制」は、患者に対する実習を行う施設のみ記入すること。
- 11 「11. 1) 医師の臨床研修病院の指定の有無」については、指定がある場合は「有」を選択し、また指定を受けていない場合は「無」を選択すること。
- 12 「11. 2) 特定機能病院の承認の有無」については、承認されている場合は「有」を、承認されていない場合は「無」を選択すること。
- 13 「11. 3) 実習に係る安全管理に関する組織の設置状況」は、実習に係る安全管理に関する組織の主な構成員について人数を記入すること。同一人物が構成員として複数の役割を兼務している場合には、再掲であることがわかるよう記載するとともに、合計人数については、再掲を除いた実人数を記載すること。
- 14 「11. 4) 実習に係る緊急時の対応に係る手順を記載した文書」は、有、無、作成中を選択し記入すること。
- 15 「11. 5) 実習に係る患者からの相談に応じる体制の確保状況」の「患者の相談に応じる窓口の有無」については、整備されている場合は「有」を、整備されていない場合は「無」を選択すること。
- 16 「12. 実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書」は、患者に対する実習を行う施設のみ記入すること。
- 17 「13. 指定研修機関と協力施設の連携体制」については、協力施設の場合に記入すること。2以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う場合であって、特定行為区分ごとに「指導方針の共有方法」「関係者による定期的な会議の開催」「その他特定行為研修についての連携」の内容が異なる場合は、特定行為区分ごとに区別して記入すること。
- 18 記入欄が足りない場合は、行を追加し記入すること。

令和 年 月 日

協力施設承諾書

本様式は協力施設ごとに記入する。

施設名 ▼▼法人 ○○大学

所在地 東京都千代田区霞が関○-○-○

代表者 厚生 太郎

学校にあつては設置者、病院にあつては開設者、法人その他の者にあつてはその代表者の氏名を記載する。

下記の特定行為研修の実施に連携協力することについて、承諾いたします。

記

指定研修機関名 ○○法人 ○○病院

| 研修を行う特定行為区分等の名称 | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> | 共通科目 |
| <input type="radio"/> | 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 |
| <input type="radio"/> | 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 |

指定研修機関の指定を受けようとする施設等と連携協力して行おうとする特定行為研修に係る、全ての特定行為区分の名称について「○」を記入する。共通科目を実施する場合は共通科目に「○」を記入する。

備考

- 1 様式1別紙3は、協力施設ごとに記入すること。
- 2 「代表者」は、学校にあつては設置者、病院にあつては開設者、法人その他の者にあつてはその代表者の氏名を記入すること。
- 3 「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。
- 4 「研修を行う特定行為区分等の名称」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等と連携協力して行おうとする特定行為研修に係る全ての特定行為区分の名称について「○」を記入すること。共通科目を実施する場合は共通科目に「○」を記入すること。

指定研修機関名 ○○法人 ○○病院

特定行為研修管理委員会の構成員の氏名等

| | 氏名 | 職種 | 所属する団体の名称 | 役職名 | 役割 | 備考 |
|----|------------------------|-----|-----------|-------|---------------------------------------|----|
| 1 | フリガナ ロウドウ タロウ 労働 太郎 | 医師 | ○○病院 | 院長 | 特定行為研修管理委員長 | |
| 2 | フリガナ コウロウ ジロウ 厚労 次郎 | 医師 | ○○病院 | 副院長 | 特定行為研修責任者(呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連、ろう孔管理関連) | |
| 3 | フリガナ ○○ ○○ ○○ ○○ | 看護師 | ○○病院 | 看護師長 | 特定行為研修責任者(呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連) | |
| 4 | フリガナ △△ ▼▼ △△ ▼▼ | 医師 | ○○病院 | ○○科長 | 特定行為研修責任者(○○関連) | |
| 5 | フリガナ コウセイ ハナコ 厚生 花子 | 事務 | ○○病院 | 事務部長 | 事務責任者 | |
| 6 | フリガナ トクテイ サブロ 特定 三郎 | 医師 | △△大学病院 | ○○科教授 | 外部委員 | |
| 7 | フリガナ ●● ○○ ●● ○○ | 事務 | ○○病 | なし | | |
| 8 | フリガナ | | | | | |
| 9 | フリガナ | | | | | |
| 10 | フリガナ | | | | | |
| 11 | フリガナ | | | | | |
| 12 | フリガナ | | | | | |
| 13 | フリガナ | | | | | |
| 14 | フリガナ | | | | | |
| 15 | フリガナ | | | | | |
| 16 | フリガナ | | | | | |
| 17 | フリガナ | | | | | |
| 18 | フリガナ | | | | | |
| 19 | フリガナ | | | | | |
| 20 | フリガナ | | | | | |

役割

- ・最上欄は、特定行為研修管理委員会の委員長の氏名等を記入する。
- ・特定行為研修責任者が担当する行為区分を記入する。特定行為研修責任者が1名のみであり、その者が該当する全ての区分を担当する場合には「特定行為研修責任者(全ての特定行為区分)」と記載してもよい。

・各特定行為区分の責任者が構成員に必ず含まれること。

所属する団体の名称
 ・当該構成員が複数の団体に所属する場合は、主に所属する団体の名称を記入する。
 ・所属する団体がいない場合は、その旨を記入する。

役職名
 ・所属する団体での役職名がない場合は、その旨を記入する。

※記入欄が足りない場合は、行を追加し記入する。

備考

- 1 右上の「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。
- 2 様式1別紙4は、最上欄は、特定行為研修管理委員会の委員長の氏名等を記入し、「役割」欄にその旨を記入すること。
- 3 「所属する団体の名称」は、当該構成員が所属する団体の名称を記入すること。複数の団体に所属する場合は、主に所属する団体の名称を記入すること。所属する団体がない場合は、その旨を記入すること。
- 4 「役職名」は、当該構成員が所属する団体での役職名を記入すること。所属する団体での役職名がない場合は、その旨を記入すること。
- 5 特定行為研修に関する事務の責任者又はこれに準ずる者、特定行為研修の責任者並びに指定研修機関及び講義、演習又は実習を行う施設外に所属する者については、「役割」欄にその旨を記入すること。
- 6 記入欄が足りない場合は、行を追加し使用すること。なお複数頁にわたる場合は「(No.)」に通し番号を記入すること。

特定行為研修の指導者一覧

●協力施設を含む全ての特定行為研修の指導者(通信による方法により行う場合は指導補助者を含む。)について、特定行為区分ごとに記入する。

指定研修機関名 ○○法人 ○○病院

●複数の特定行為区分に係る特定行為研修を行う場合、共通科目の指導者が同一の区分については、いずれかの区分においてのみ記載すればよい。

特定行為区分名 呼吸器(気道確保に係るもの)関連

| 1. 担当分野 (共通科目名及び区分別科目名) | 2. 氏名 | 3. 職種 | 4. 所属する団体の名称 | 5. 役職名 | 6. 臨床経験年数 | 7. 指導医講習会等の受講経験 有:○ 無:× 医師以外:— | 8. 特定行為研修指導者講習会の受講経験 有:○ 無:× | 9. 特定行為研修の修了 有:○ 無:× 看護師以外:— | 10. その他の資格・研修の受講経験 | 11. 教育歴 | 12. 備考 |
|---------------------------------|-------|-------|--------------|--------|-----------|---|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|---------------|---------------------|
| 1. 臨床病態生理学 (特定行為のための臨床病態生理学) | 厚生 花子 | 医師 | ○○病院 | 救急部長 | 25年 | ○ 平成●年度 ▲▲医療法人指導医講習会 | ○:平成■年度 特定行為研修指導者講習会、△ △医療法人主催 | — | 平成●年 日本救急医学会専門医 | 15年 ■■大学教授 | |
| 2. 臨床推論 | 厚生 花子 | 医師 | ○○病院 | 救急部長 | 25年 | ○ 平成●年度 ▲▲医療法人指導医講習会 | ○:平成■年度 特定行為研修指導者講習会、△ △医療法人主催 | — | 平成●年 日本救急医学会専門医 | 15年 ■■大学教授 | |
| 3. フィジカルアセスメント | 労働 次郎 | 医師 | ○○病院 | 助教 | 13年 | × | | | 平成■年 日本△△医学会専門医 | 10年 ■■大学教授 | 臨床研修医及び医学生に対する指導歴2年 |
| 4. 臨床薬理学 | 特定 花江 | 薬剤師 | ○○病院 | 薬剤部長 | 25年 | — | | | | 5年●大学教授 | |
| 5. 疾病・臨床病態概論 | 労働 次郎 | 医師 | ○○病院 | 助教 | 13年 | × | × | — | 平成■年 日本△△医学会専門医 | 10年 ■■大学教授 | 臨床研修医及び医学生に対する指導歴2年 |
| 6. 医療安全学・特定行為実践 | 労働 次郎 | 医師 | ○○病院 | 助教 | 13年 | × | | | 平成■年 日本△△医学会専門医 | 10年 ■■大学教授 | 臨床研修医及び医学生に対する指導歴2年 |
| 7. 医療安全学・特定行為実践 | 厚生 太郎 | 看護師 | ○○病院 | 無 | 15年 | — | | ○(呼吸器(気道確保に係るもの)関連) | 平成●年 認定看護師 | | 指導補助者 |
| 8. 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 | 厚生 花子 | 医師 | ○○病院 | 救急部長 | 25年 | ○ 平成●年度 ▲▲医療法人指導医講習会 | ○:平成■年度 特定行為研修指導者講習会、△ △医療法人主催 | — | 平成●年 日本救急医学会専門医 | 15年 ■■大学教授 | OSCE 評価者 (OSCE のみ) |
| 9. 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 | 厚生 太郎 | 看護師 | ○○病院 | 無 | 15年 | — | | ○(呼吸器(気道確保に係るもの)関連) | 平成●年 認定看護師 | | |
| | | | | | | | | | | | SCE 外部評価者 |

1. 担当分野
・独自の科目名がある場合は括弧書きで併記する。

4. 所属する団体の名称
・複数の団体に所属している場合は主に所属する団体名を記入する。

7. 指導医講習会等の受講経験
・指導者講習会とは、①医師の臨床研修に係る指導医講習会、②歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会、③上記①②の講習会に相当する研修が該当する。

8. 特定行為研修指導者講習会の受講経験
・「○」の場合は、受講年度、研修会名、主催者を記入する。

10. その他の資格・研修の受講経験
・指導者の担当分野(担当科目)に関連する研修の受講経験又は資格を有する場合に記入する。
・研修受講年、研修の名称、資格取得年、資格の名称

7. 指導医講習会等の受講経験
・「×」の場合は、備考に臨床研修及び医学生に対して臨床で指導に携わった期間を記入する。

11. 教育歴
・大学等での教授経験について記入する。
・年数、大学等の名称、役職、担当科目等

12. 備考
・講義又は演習でメディアを利用する場合、「指導補助者」については備考に記入する。

・実技試験(OSCE)の評価を行う指導者である場合に記入する。
➢ 外部評価者は、「OSCE 外部評価者」
➢ 内部評価者は、「OSCE 評価者」
OSCE の評価のみ行う指導者の場合は、「(OSCE のみ)」と併記する。
と記入する。

記入欄が足りない場合は、行を追加し記入する。

5. 役職名
・所属する団体での役職がない場合は、「無」と記入する。

6. 臨床経験年数
・臨床経験年数が1年未満の場合は、月数を記載する。臨床経験がない場合は「無」と記入する。

9. 特定行為研修の修了
・「有」の場合は、修了した特定行為区分名等を記入する。
・修了した区分数が多い場合は、別途特定行為区分名を記載した用紙を添付(様式自由)、又は特定行為研修修了証を添付してもよい。

備考

- 1 様式1別紙5は、協力施設を含む講義、演習又は実習を行う施設の全ての特定行為研修の指導者（通信による方法により行う場合は指導補助者を含む。）について、特定行為区分ごとに記入すること。
- 2 右上の「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。
- 3 複数の特定行為区分に係る特定行為研修を行い、共通科目の指導者が同一の場合、いずれかの区分においてのみ共通科目の指導者を記載すればよいこと。
- 4 「1. 担当分野（共通科目名及び区分別科目名）」は、当該指導者が担当する共通科目名又は区分別科目名を記入すること。独自の科目名がある場合は括弧書きで併記すること。
- 5 「4. 所属する団体の名称」は、当該指導者が所属する団体の名称を記入すること。複数の団体に所属している場合は主に所属する団体名を、所属する団体がない場合は、その旨を記入すること。
- 6 「5. 役職名」は、当該指導者が所属する団体での役職を記入すること。所属する団体での役職がない場合は、その旨を記載すること。
- 7 「7. 指導医講習会等の受講経験」は、指導者が医師又は歯科医師の場合に、医師の臨床研修に係る指導医講習会、歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会の受講経験又は当該講習会に相当する研修の受講経験の有無について記入すること。また、「○」の場合は、受講年度と講習会の名称を記入すること。指導者が医師以外の場合には、該当なしとして「－」を記入すること。
- 8 「8. 特定行為研修指導者講習会の受講経験」については、特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会の受講経験の有無について記入すること。「○」の場合は、受講年度と受講した講習会の主催者名を記入すること。
- 9 「9. 特定行為研修の修了」については、指導者が看護師の場合に、特定行為研修の修了の有無について記入すること。「○」の場合は、修了した特定行為区分の名称を記入すること。また修了した区分数が多い場合は、別途特定行為区分名を記載した用紙を添付（様式自由）、又は特定行為研修修了証を添付してもよいこと。指導者が看護師以外の場合には、該当なしとして「－」を記入すること。
- 10 「10. その他の資格・研修の受講経験」は、指導者の担当分野（担当科目）に関連する研修の受講経験又は資格を有する場合に、当該研修の受講年度及び名称又は当該資格の取得年度及び名称を記入すること。
- 11 「11. 教育歴」は、大学等での教授経験及びその年数について記入すること。
- 12 実技試験（OSCE）を行う指導者又は指導補助者である場合は、備考欄にその旨を記入すること。OSCEの外部評価者である場合には、12. 備考欄にその旨を記載すること。
- 13 記入欄が足りない場合は、行を追加し記入すること。なお複数頁にわたる場合は「(No.)」に通し番号を記載すること。
- 14 備考欄に記入しきれない場合は、別途記載（様式自由）し添付してもよいこと。