

看護研修学校 特定行為研修 実習施設 事務ご担当者様

特定行為研修（実習）協力施設の申請書類提出のお願い

公益社団法人日本看護協会看護研修学校
総務管理部教務課

この度は、本校の教育にご協力を賜り、心より御礼申し上げます。
さて、所属施設もしくは受講生が実習受入れの承諾を得た施設で、特定行為研修の臨地実習を行うためには、申請書類を本校でとりまとめ期限までに厚生労働大臣（窓口：関東信越厚生局）へ提出する必要があります。

この申請書類は、実習する施設を特定行為研修指定研修機関（公益社団法人日本看護協会）の連携協力施設として厚生局に申請するものです。

つきましては、下記書類についてご提出をお願いいたします。

尚、すでに本会の協力施設として登録済の施設については、申請の必要はございませんが、申請は特定行為区分ごとに必要となりますので、申請していない新たな特定行為区分や指導者の変更がある場合は、ご申請いただく場合がございます。

1. 申請の要否と提出書類

【提出書類】 提出書類は全てデータにてご提出ください。

- ①-1 様式2 別紙2-2、別紙5、添付1~4 (Excelファイル) 新規、区分追加 
- ①-2 様式2 別紙5 (Excelファイル) 指導者変更 
- ② 様式2 別紙2-2 添付資料 (PowerPointファイル) 
- ③ 様式2 別紙3 協力施設承諾書 (Wordファイル) 

申請の要否と必要な提出書類

実習施設の申請状況	変更の有無	申請の要否と提出書類
申請したことはない		申請が 必要 【提出書類】 ①-1  、②  、③ 
実習区分未申請（区分追加） （他の区分を申請済み）※1		申請が 必要 【提出書類】 ①-1  、③ 
実習区分を申請済み ※1	指導者の変更あり	申請が 必要 【提出書類】 ①-2  、③ 
	指導者 ※2の変更なし	申請は 不要 但し、実習受入人数が確定した後に本会より施設へ追加申請のご依頼をすることがあります

※1 既に所属施設を含む他の指定研修機関の協力施設として登録済の場合でも本会の協力施設として申請が必要です。

※2 指導者：臨地実習の際、特定行為研修を受ける看護師に対して指導を行う者（1名以上の医師を含む）。

3. 作成方法及び提出方法

- 1) 申請書類ファイルを日本看護協会公式ホームページよりダウンロードし、見本ファイルを参考に作成してください。協力施設承諾書への公印は不要です。

【ダウンロード先】日本看護協会公式 HP

ホーム>看護職の皆さまへ>特定行為研修制度>本会の特定行為研修受講について

<https://www.nurse.or.jp/nursing/tokuteikenshu/jna/index.html>

- 2) ファイルにパスワードを設定し、メールに添付して提出してください。

設定したパスワードは、別のメールでお知らせください。

・件名：「実習施設名（氏名）_協力施設申請書提出」

・ファイル名：「施設名（氏名）」

・送信先：ky-shinsei@nurse.or.jp（看護研修学校 申請用）

・提出者：実習施設ご担当者もしくは所属施設実習の場合は受講生ご本人でも可

※提出書類には個人情報が含まれるため、所属施設でない場合は、
実習施設のご担当者より直接本校へご提出ください。

- 3) 提出期限 **2024年5月31日（金）**

- 4) その他記載上の注意点

保健所に開設届、開設許可を出している**病院開設者**の氏名の記入が必要です。
病院管理者（病院長）の氏名ではありません。

注1. 病院開設者と病院管理者が同一人物の場合は、病院開設者として記入をお願いいたします。

注2. 開設者が法人の場合は、法人としての契約の権限を持つ個人となります。

施設代表者(様式2別紙2-2)、代表者(様式2別紙3)の氏名表記の例

例1「〇〇大学附属病院」の場合 → 学校法人理事長の氏名

例2「〇〇市民病院」の場合 → 市長の氏名

例3「〇〇県済生会病院」の場合 → 〇〇県済生会支部長の氏名

例4「〇〇赤十字病院」の場合 → 日本赤十字社社長の氏名

例5「〇〇法人〇〇会 〇〇病院」の場合 → 〇〇法人〇〇会理事長の氏名

<問合せ先>

〒204-0024 東京都清瀬市梅園 1-2-3 電話：042-492-7464

公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 総務管理部教務課

<厚生局申請書類の送付先>

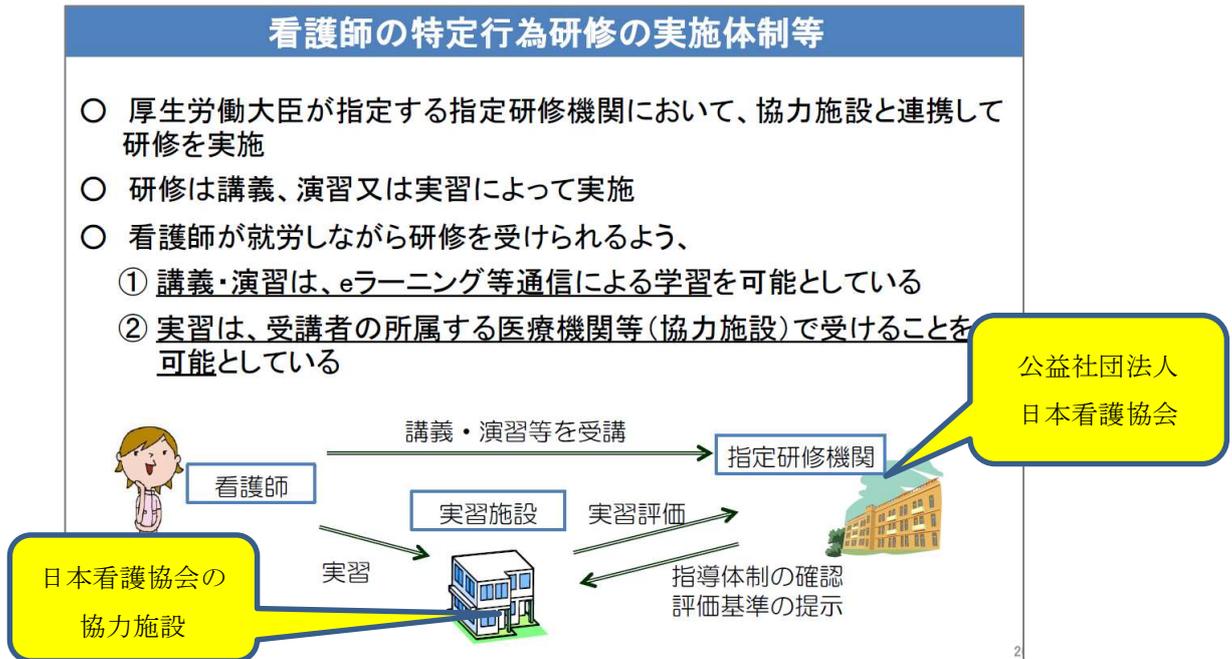
E-mail: ky-shinsei@nurse.or.jp

【参考】

1. 用語について

- ・「指定研修機関」とは、厚生労働省に申請し、承認を受け特定行為研修を実施する機関のことです。
- ・「指定研修機関の協力施設」とは、受講する指定研修機関において実習を行う施設のこと（ご自身の所属施設も含みます）で、厚生局への申請が必要です。

2. 実施体制図



厚生労働省 看護師の特定行為研修シンポジウム in 大阪（2018.2.28）

資料「特定行為に係る看護師の研修制度について」 p20 を一部改変

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197164.pdf>

3. 協力施設の主な要件

- ・実習指導者（1名以上の医師を含む）を確保できること
- ・特定行為研修の実施責任者が配置されていること
- ・緊急時の対応体制があること
- ・実習に係る医療安全管理体制があること
- ・実習に係る患者への同意説明、相談対応体制があること
- ・実習期間中、特定行為1行為につき5症例以上経験できること

これらの要件を満たすことを示す申請書類を厚生局に提出し、協力施設となります

4. 実習指導者（医師）の要件

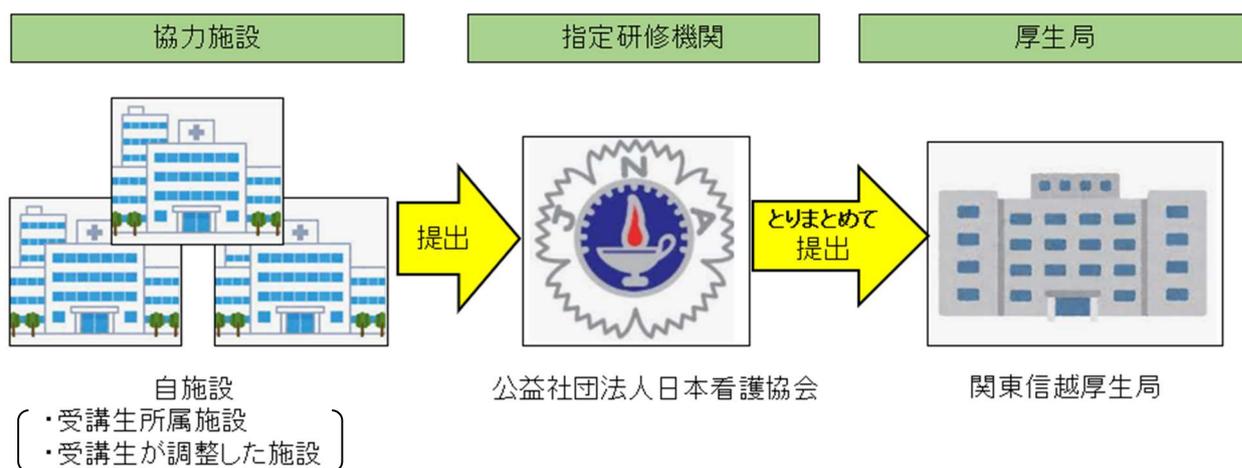
・実習区分ごとに、以下①～③のいずれかを満たすことが必要です。

- ① 「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講している
- ② 「医師臨床研修指導歴」がある
- ③ 「担当分野に関する医学生への指導歴」がある

※詳細は、下記もご参照ください。厚生労働省「指定申請に関するQA【指定申請者用】」

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

5. 申請書類提出の流れ



6. 厚生局への申請後について

- ・厚生局から申請内容に関し、追加確認等の問い合わせがなければ、協力施設として登録され、臨地実習を実施することができます。この際、厚生局より改めて承認された旨の連絡等はありませんのでご承知おきください。
- ・厚生局から申請内容の確認や修正は本会を通じて行いますので、問い合わせがあった場合は本会から協力施設へ連絡いたします。
- ・協力施設として申請した施設については、臨地実習を行った年から3年間に亘り本会の実習の受入れがない場合、厚生局へ登録を取下げの手続きを行います。この3年間（厚生局への登録を継続している期間）は、実習の受入れがなくても毎年本会より協力施設に対し届出事項に関する変更の有無を伺い、厚生局へ変更届等を提出する手続きを行います。3年を待たず、実習終了後に協力施設の登録取下げを希望される場合は、本会にご連絡いただければ、取下げの手続きをいたします。また、詳細は、特定行為研修修了時にもご案内いたします。