

# 令和8年度 特定分野における保健師助産師看護師実習指導者講習会 実施要綱

## 1. 目的

看護基礎教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、効果的な実習指導ができるよう、必要な知識・技術を修得する。

## 2. 主催

石川県（事業委託：公益社団法人石川県看護協会）

## 3. 講習期間

令和8年9月11日（金）～10月21日（水）のうち39時間（8日間）

9月11日（金）・9月17日（木）・9月24日（木）・10月2日（金）

10月7日（水）・10月15日（木）・10月20日（火）・10月21日（水）

原則9：00～16：00

## 4. 開催会場

石川県看護研修センター

〒920-0931 金沢市兼六元町3番69号

T E L (076)232-3573

F A X (076)232-3973

## 5. 募集人員

20名程度

## 6. 受講対象者

- 1) 県内の**病院以外**の実習施設に勤務する看護師等で、現に**実習指導者としての任にある者**、又は**将来実習指導者となる予定の者**で、**看護師等の経験が5年以上の者**
- 2) 施設長が、実習指導者として適任であると推薦した者

## 7. 講習内容（別紙1参照）

受講科目および時間数は別表の通りとする

## 8. 修了認定

本講習会は「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて」（平成27年3月31日 医政発第0331第21号）第8-1に規定する都道府県が実施している実習指導者講習会であり、受講修了者に対しては、修了証書を交付する。

## 9. 経費

受講料無料

※但し、研修の参加に要する経費（教材費、旅費など）は受講者負担とする。

10. 受講申込について

1) 提出書類

- (1) 施設長の推薦書 別紙様式1
- (2) 受講申込者調査表 別紙様式2

2) 申込期間

令和8年6月9日(火)～6月30日(火)【必着】

3) 申込方法

下記あてに郵送のこと

〒920-8580 石川県金沢市鞍月1-1

石川県健康福祉部地域医療政策課 医療人材グループ

TEL (076)225-1449

FAX (076)225-1434

11. 受講者の決定

各施設より推薦され、受講申込書類を提出した者の中から適当と認められる者を石川県と看護協会担当者が協議し決定する。

12. その他

1) 駐車場について

研修センターには駐車・駐輪はできないため、近隣の駐車場を個々に使用ください。または公共交通機関を利用してください。