

専門・認定看護師等 登録・活用システム 利用ガイド

令和6年4月1日（改定）



公益社団法人 岐阜県看護協会

専門・認定看護師等 登録・活用システム
利用ガイド

目次	1
1. 「専門・認定看護師等 登録・活用システム」 運用について	2
1 目的	
2 対象	
3 派遣分野	
4 研修方法	
5 実施期間・申請期間	
6 申請方法	
7 受講料	
2. 専門・認定看護師等 登録システムについて	3
1 登録方法と流れ	
1) 登録方法	
2) 登録事項	
3) 登録の更新・変更・削除	
4) 新規登録・更新・登録変更・中止の確認手続き	
5) 登録事項の取り扱い	
3. 専門・認定看護師等 活用（派遣）システムについて	5
1 依頼方法と流れ	
1) 依頼方法	
2) 依頼の流れ	
2 研修実施方法の流れ	
3 講師と受講施設との打ち合わせ	
4 運営	
5 報告	
6 その他	
7 感染予防策について	
4. 必要書類（様式一覧）	
〔専門・認定看護師登録関連書類〕	
1 登録申請書（専門・認定看護師）	様式1 ・・・ 8
2 変更・中止申請書（専門・認定看護師、所属施設代表者）	様式2 ・・・ 9
〔派遣依頼関連書類〕	
3 派遣依頼申請書（受講施設担当者）	様式3 ・・・ 10
4 講師派遣依頼文（所属長宛）（受講施設担当者）	様式4 ・・・ 11
5 講師派遣依頼文（講師宛）（受講施設担当者）	様式4の2 ・・・ 12
6 研修後アンケート（受講施設担当者）	様式7 ・・・ 13
〔専門・認定看護師実施・実績報告関連書類〕	
7 実績報告書（専門・認定看護師所属施設代表者）	様式5 ・・・ 15
8 実施報告書（専門・認定看護師）	様式6 ・・・ 16

1. 「専門・認定看護師等 登録・活用システム」 運用について

この運用は、岐阜県看護協会「専門・認定看護師等 登録・活用システム運用規程」に沿って行う

1 目的

- * 集合研修参加の機会が得にくい状況にある訪問看護事業所、介護保険分野の施設、中小規模の医療機関等に勤務する看護職及び看護職と連携が必要な関連職種を対象に、専門看護師・認定看護師が出向し、施設における個々の課題に即した実践的な研修会を行うことにより、各施設のニーズにあった専門的な知識・技術を修得し、看護職員の資質向上を図る
- * 専門・認定看護師は、自施設近隣の訪問看護事業所等に出向することで、地域医療および介護の状況を知り、課題解決に取り組む過程を通して、病院と地域医療のシームレスな連携強化の担い手となる

2 対象

岐阜県内の中小規模病院（300床未満）、訪問看護事業所、老人保健施設、老人福祉施設等の介護保健分野の施設に勤務する看護職及び看護職と連携が必要な関連職種

3 派遣分野

岐阜県看護協会のホームページに掲載された分野

4 研修方法

- 1) 時間 1回当たり 60～120分
- 2) 形式 専門・認定看護師による出前講座方式の講義、演習、事例検討会、カンファレンス等
- 3) 回数 1回～3回（施設・講師で決定）

5 実施期間・申請期間

毎年5月～翌年2月末（年度ごとに報告要）

6 申請方法 （P5～「3. 専門・認定看護師等 活用（派遣）システムについて」参照）

派遣希望する施設が、専門・認定看護師の所属施設に直接相談し決定する

決定後、岐阜県看護協会ホームページから【様式 3】申請書をダウンロードし、岐阜県看護協会へ送付する（メール添付可）

7 受講料

講師謝金（金額および支払方法）は、派遣希望する施設が、専門・認定看護師の所属施設と直接相談し、支払う。

※専門・認定看護師および所属施設管理者の方はこちらに沿って登録をお願いします

2. 専門・認定看護師等 登録システムについて

1 登録方法と流れ (専門・認定看護師等 登録・活用システム運用規程より)

1) 登録方法

専門・認定看護師等 登録・活用システムへの登録を希望する者は、所属施設看護職代表者（看護管理者）の了承を得て、「専門・認定看護師等 登録・活用システム登録申請書（様式1）」に必要な事項を記入し、本協会に提出する。

ただし、所属施設のない、個人での登録を希望する者は、本協会との個別対応とする。

2) 登録事項

氏名、専門・認定分野名、認定取得年、所属施設、施設の連絡先、得意なこと（自己アピール）、派遣可能な地域を「専門・認定看護師等 登録・活用システム登録申請書（様式1）」に記載する。ただし、認定取得年はホームページへ掲載しない。

3) 登録の更新・変更・削除

専門・認定看護師等 登録・活用システムの登録を変更する場合は、「専門・認定看護師等 登録・活用システム登録変更・中止申請書（様式2）」に氏名と変更項目、変更理由を記入し、本協会に提出する。

研修講師等の実績・自己アピール欄は、必要時に追加・修正する。

専門・認定看護師等 登録・活用システムの登録を中止する場合は、「専門・認定看護師等 登録・活用システム 登録変更・中止申請書（様式2）」に氏名と連絡先、中止理由を記入し、本協会に提出する。

様式2の提出がない限り、自動的に継続更新される。

4) 新規登録・更新・登録変更・中止の確認手続き

本協会は、毎年1月、所属施設の看護職代表者（看護管理者）を通して専門・認定看護師等登録・活用システムの登録の意思確認を行う。

所属施設の看護職代表者（看護管理者）は、自施設の専門・認定看護師等 登録活用システムの登録について取りまとめ、「専門・認定看護師等登録者一覧（別紙1）」に必要な事項を記入し、「専門・認定看護師等 登録・活用システム登録申請書（様式1）、専門・認定看護師等 登録・活用システム 登録変更・中止申請書（様式2）」とともに本協会へ2月中旬までに提出する。

5) 登録事項の取り扱い

登録事項は、本協会のホームページにより公開する。登録内容の更新、新規の専門・認定看護師の登録については当該年度内に行う。

登録中止の場合は、ホームページの公開を削除する。

【専門・認定看護師等登録フロー図】

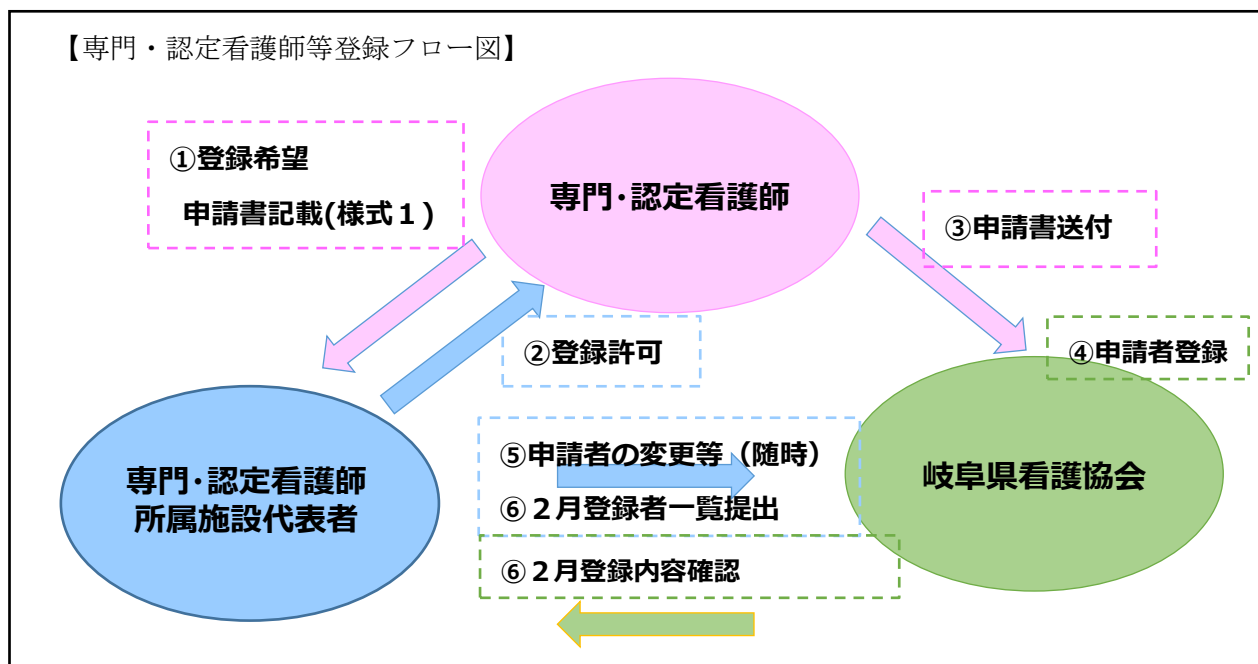


表1 登録方法

時期	主な流れ	担当	実施内容 (例)	備考
年度末～ 年度初め	登録を希望 ①	【専門・認定看護師】	<input type="checkbox"/> 登録希望者は看護管理者の了承を得て、申請書を記載する	【様式1】 登録申請書
	登録の許可 ②	【専門・認定施看護師 所属施設代表者】	<input type="checkbox"/> 専門・認定看護師の希望を聞き、申請を許可する	
	申請書の送付③	【専門・認定看護師】	<input type="checkbox"/> 登録申請書を看護協会に送付する	
	申請者の登録④	【岐阜県看護協会】	<input type="checkbox"/> 申請者の登録を行い、ホームページに掲載する	
	申請者の更新・ 変更・削除⑤		【専門・認定看護師】	<input type="checkbox"/> 登録者の更新・変更・削除が発生したときは、速やかに申請書を提出する
【専門・認定施看護師 所属施設代表者】				
【岐阜県看護協会】			<input type="checkbox"/> 登録変更・中止申請書を受け取ったら情報の修正を行い、ホームページを更新する	
2月送付	登録内容の確認・変更等⑥	【岐阜県看護協会受講施設の担当者】	<input type="checkbox"/> 所属施設代表者へ登録内容の確認（登録の意思確認）を行う	
2月中旬 返送		【専門・認定施看護師 所属施設代表者】	<input type="checkbox"/> 看護協会からの確認を受け、登録者一覧を提出する	【様式1】 登録申請書
		【専門・認定看護師】	<input type="checkbox"/> 新規登録や登録内容の変更申請も一緒に2月中旬までに看護協会へ返送する	【様式2】 登録変更・中止申請書

※専門・認定看護師の派遣を希望される施設および派遣を受ける専門・認定看護師所属施設の方はこちらに沿って手続きをお願いします。

3. 専門・認定看護師等 活用（派遣）システムについて

1 依頼方法と流れ

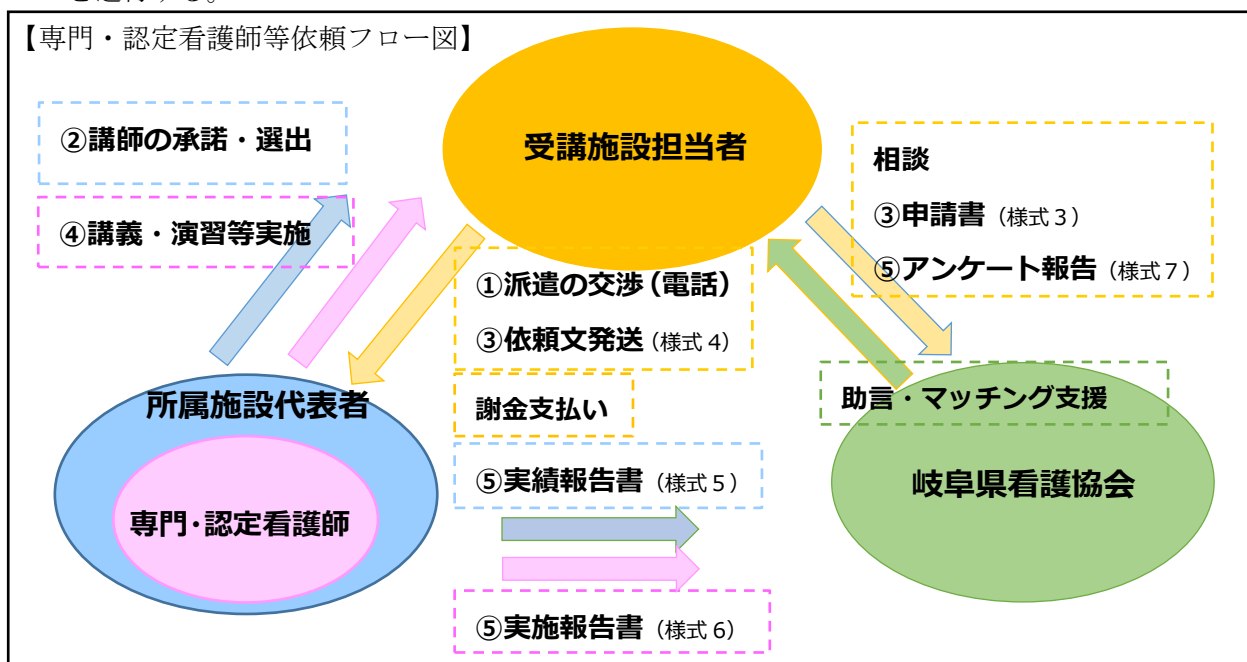
1) 依頼方法

岐阜県看護協会ホームページに掲載されている、派遣可能な専門・認定看護師等登録リストから、派遣を希望する分野の看護師が所属する施設の担当者に、直接電話で申し込む。

※事前に看護協会に相談し、派遣講師（分野など）について助言・マッチング支援を受けることもできる。

2) 依頼の流れ

専門・認定看護師が所属する施設の看護職代表者に承認を得、派遣が決定した後、派遣希望施設から派遣講師施設代表者（病院長・看護部長など）、専門・認定看護師へ【様式4】依頼文書を送付する。



2 研修実施方法の流れ

表 2 参照

表 2 研修実施方法

時期	主な流れ	担当	実施内容 (例)	備考
数か月前 ～ 研修数日 前	研修を希望 ①	【岐阜県看護協会】	□ 受講施設担当者から相談を受けた場合は、助言・マッチング支援を行う	
		【受講施設担当者】	□ 協会ホームページに掲載されているリストから、講師派遣を依頼したい施設の窓口担当へまずは電話で相談する	

	研修講師の決定 ②	【専門・認定施看護師 所属施設代表者】	<input type="checkbox"/> 研修に派遣する講師（認定・ 専門看護師）を決定する <input type="checkbox"/> 受講施設へ回答する	
	研修講師派遣の 依頼文送付 ③	【受講施設担当者】  【岐阜県看護協会】 【専門・認定施看護師 所属施設代表者】	<input type="checkbox"/> 講師決定後、協会へ申請書を送 付する <input type="checkbox"/> 研修講師派遣依頼文を派遣元 の施設担当者へ送付する （受講施設は、回答をもらった際 に、派遣元に既定の依頼文の書式 はるか、依頼先の氏名、謝金規 定の有無〈金額・支払方法〉等を 確認する）	【様式3】 申請書 【様式4】講師 派遣依頼文 （※各病院で 独自の依頼文 があれば、そ ちらを使用）
	研修の実施へ向 けた準備	【受講施設担当者】  【派遣講師（専門・認定 看護師）】 	<input type="checkbox"/> 受講施設と派遣講師（専門・認 定看護師）の担当者と打ち合わせ を行う *方法：メール・電話・打ち合わ せ会など *打ち合わせ内容：研修内容、 日程、研修場所、資料受取日など	
		【受講施設担当者】	<input type="checkbox"/> 研修開催へ向けた準備・調整を 行う	
		【派遣講師（専門・認定 看護師）】	<input type="checkbox"/> 研修資料を作成する （受講施設の担当者へ配布資料 のデータを送信する）	
研修前日 まで		【受講施設担当者】	<input type="checkbox"/> 研修準備を行う （資料印刷、必要物品の準備）	
研修当日	研修実施 ④	【受講施設担当者】	<input type="checkbox"/> 研修当日の運営を行う	
		【派遣講師（専門・認定 看護師）】	<input type="checkbox"/> 講義・演習等を実施する	
研修終了 後	研修実施報告 ⑤	【受講施設担当者】	<input type="checkbox"/> 参加者数、研修アンケート 結果等を協会へ報告する	【様式7】研 修後アンケ ート
		【受講施設担当者】	<input type="checkbox"/> 派遣講師に謝金を支払う （金額・支払方法は確認する）	
		【派遣講師（専門・認定 看護師）】	<input type="checkbox"/> 所属施設の研修窓口担当・協会 へ研修実施の報告を行う	【様式6】実 施報告書
		【専門・認定施看護師 所属施設代表者】	<input type="checkbox"/> 実績報告書を看護協会へ提出 する（年度末）	【様式5】実績 報告書

3 講師と受講施設との打ち合わせ

研修等の打ち合わせは、受講施設担当者から講師に直接連絡し行う。

受講施設のニーズにあった研修等を計画し、研修内容、研修形態、時間、準備品、会場設営、駐車場等の詳細について相互で確認を行う。

4 運営

1) 受講施設が主体となって行うこと

訪問・研修会等実施に際しての、PC、プロジェクター、スクリーン等を含めた会場準備及び当日運営は受講施設側で行う。

2) 研修会等必要な講義資料の印刷準備は、受講施設側で行う。

5 謝金

講師派遣の依頼をする際に、謝金について確認（金額・支払方法等）を行い、規程額を支払う。

6 報告

最終訪問終了後 14 日以内に、講師は【様式 6】を用いて、受講施設は【様式 7】を用いて報告書を作成し、看護協会に提出する。

また、専門・認定看護師が所属する施設の担当者は、【様式 5】を用いて報告書を看護協会に提出する。

【提出方法について】

岐阜県看護協会ホームページより、指定様式をダウンロードし、パソコンで報告書を下記の担当者宛にメールにて提出する。

担当者：看護教育課 担当者 TEL：058-277-1009 E-mail：kensyu@gifu-kango.or.jp

7 その他

研修中の動画撮影や音声録音が必要な場合は、講師に事前相談し許可を得る。

8 感染予防対策について

本事業関係者（講師・受講施設・岐阜県看護協会担当者）は、新型コロナウイルスの再燃又は、新興感染症の出現時、国や県の方針に基づき岐阜県看護協会の指示に従う。

公益社団法人 岐阜県看護協会 会長様

専門・認定看護師等 登録・活用システム 登録申請書

新規

・全てご記入ください。

申請年月日【 年 月 日】

*	所属施設名			
*	ふりがな 氏名			
*	資格	専門看護師	認定看護師	認定看護管理者
*	分野			
	認定取得年	西暦 年		
*	研修講師の実績 自己アピール			
*	派遣可能地域	医療圏	県内全域	

* は岐阜県看護協会のホームページ上に公開させていただきます。

上記の者の新規登録を承認いたします。

所属施設長もしくは看護部長 職位 _____ 氏名 _____ (自署)

2回目以降新規登録される方は、ホームページよりこの書式をダウンロードし、メールにてご送付ください。

公益社団法人 岐阜県看護協会長様

専門・認定看護師等 登録・活用システム 登録変更・中止申請書

所属	
登録時氏名	

変更

- ・氏名欄は必ずご記入ください。
- ・変更する項目をご記入ください。
- ・変更の理由をご記入ください。(例:結婚、実績追加等)

中止

- ・氏名欄・連絡先欄は必ずご記入ください。
- ・中止の理由をご記入ください。(任意)(例:退職・県外移動等)

変更・中止依頼年月日【 年 月 日】

*	所属施設名			
*	ふりがな 氏名			
*	資格	専門看護師	認定看護師	認定看護管理者
*	分野			
	認定取得年	西暦 年		
	申請者連絡先	E-mail		
		電話		
*	研修講師の実績 自己アピール			
	変更・中止の理由(任意)			
*	派遣可能地域	医療圏	県内全域	

* は岐阜県看護協会のホームページ上に公開させていただきます。

- ・個人での派遣を希望される方は、協会までご連絡ください。
- ・施設変更の場合は、変更後に改めて申請してください。

上記の者の変更・登録中止を承認いたします。

所属施設長もしくは看護部長 職位 _____ 氏名 _____ (自署)

専門・認定看護師等派遣依頼申請書

申請者	申請者氏名
	所属施設
	〒
	住所
	TEL
	e-mail

派遣講師	講師氏名		
	医療圏域	所属施設	分野

派遣回数	1回	2回	3回
依頼内容	1 講義	2 演習	3 事例検討会
	4 相談	5 ラウンド	6 その他
	()		
依頼理由			

所属長宛て派遣依頼文（例）
 （送付時にはこちらを削除してください）

●●● 第 号
 令和●年●月●日

●●病院
 院長 or 看護部長 or 管理者等 様

●●●●（受講施設の施設名）
 ●●●●（代表者の職位・氏名）
 【公印略】

専門・認定看護師の派遣について（派遣依頼）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
 このたび、当施設におきまして標記研修を開催いたします。
 つきましては、ご多用のところ誠に恐縮に存じますが、講師として貴所属 ●●分野の専門 or 認定看護師 ●● 様の派遣についてご配慮いただきますようお願い申し上げます。

記

- 1 依頼内容 ●●研修
- 2 日時・時間 令和●年●月●日（●） ●●：●● ～ ●●：●●
- 3 会場 ●●●●●●（施設名）
 ●●市●●町●●番●号（住所）
- 4 対象 ●●（職種等）
- 5 その他 謝金および旅費につきましては、派遣元の規定にてお支払いいたします。

担当所属	受講施設名
担当者	担当者氏名
電話番号	●●●-●●●-●●●●
FAX番号	●●●-●●●-●●●●
E-mail	●●●●●●●●

派遣講師宛て依頼文（例）
 （送付時にはこちらを削除してください）

●●● 第 号
 令和●年●月●日

●●病院
 ●●(分野名)専門 or 認定看護師 ●●(講師名)様

●●● (受講施設の施設名)
 ●●● (代表者の職位・氏名)
 【公印略】

専門・認定看護師の派遣について（依頼）

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
 このたびは、講師就任につきましてご快諾いただき誠にありがとうございます。
 つきましては、下記のとおりご講義を賜りたく存じます。ご多用のところ誠に恐縮ですが、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

記

- 1 依頼内容 ●●研修
- 2 日時・時間 令和●年●月●日 (●) ●● : ●● ~ ●● : ●●
- 3 会 場 ●●●●● (施設名)
 ●●市●●町●番●号 (住所)
- 4 対 象 ●● (職種等)
- 5 そ の 他 恐縮ではございますが、準備の都合上、講義に必要な資料を講義●日前までにお送りください。
 謝金および旅費につきましては、派遣元の規定にてお支払いいたします。

担当所属	受講施設名
担 当 者	担当者氏名
電話番号	●●●-●●●-●●●●
FAX 番号	●●●-●●●-●●●●
E-mail	●●●●●●●●

専門・認定看護師等 派遣研修後アンケート

※実施した回数分、実施日時・参加人数をご記入ください。

施設名	
担当者名	
講師名	
講師所属施設名	

実施日時・受講者数

	実施日時	受講者数
1回目	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	() 名
2回目	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	() 名
3回目	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	() 名

【担当者様へ】 以下のアンケートにご協力をお願いします。

問いについて、該当する番号に○印をつけてください。

I. 今回の研修内容は満足のものでしたか。

- 1 満足 2 やや満足 3 やや不満 4 不満

理由

II. 今回の研修内容は理解できましたか。

- 1 理解できた 2 少し理解できた 3 あまり理解できなかった 4 理解できなかった

理由

III. 今回の研修は自施設の看護実践において、今後活かすことができますか。

- 1 できる 2 だいたいできる 3 あまりできない 4 できない

理由

2枚目へ

IV. 担当者様の感想及び受講者様の反応についてお聞かせください。

()

V. 本事業について、どこでお知りになりましたか。

- 1 岐阜県看護協会のホームページ
- 2 岐阜県看護協会からの案内
- 3 これまでに本事業を利用したことがある
- 4 本事業を利用した他施設の方から聞いた
- 5 その他 ()

VI. 本事業に期待する効果についてお尋ねします。当てはまる番号に○印をつけてください。
(複数回答可)

- 1 自施設にあった研修会等が実施できる
- 2 自施設の具体的な事例について学ぶことができる
- 3 多くの職員が参加できる機会を得ることができる
- 4 自施設の看護職が同じ学びができる
- 5 自施設の多職種と同じ学びができる
- 6 業務改善につながる
- 7 職員の教育に対するモチベーションアップにつながる
- 8 なし
- 9 その他 ()

VII. 岐阜県看護協会の「専門・認定看護師等登録活用システム」について、お尋ねします。

○利用方法について

- 1 わかりやすい 2 まあわかりやすい 3 ややわかりにくい 4 わかりにくい

○検索方法について

- 1 わかりやすい 2 まあわかりやすい 3 ややわかりにくい 4 わかりにくい

○今後の継続利用について

- 1 利用したい 2 どちらでもない 3 利用したくない 4 わからない

VIII. その他、本事業・「専門・認定看護師等登録活用システム」についてご意見がありましたら、ご記入ください。

()

研修終了後、14日以内にメールにて看護協会へ提出願います。

【提出先】 E-mail kensyu@gifu-kango.or.jp 件名【派遣事業 ご施設名】

令和 年度 実績報告書 【岐阜県看護協会宛】

様式 5

所属施設名：	【担当者氏名】	【電話番号】	【メールアドレス】
--------	---------	--------	-----------

貴施設の専門看護師・認定看護師を研修講師等として地域に派遣した実績をお聞かせください。

【報告対象期間】 毎年4月～翌2月末

【回答期日】 毎年3月末

※派遣先の施設・団体等については、幅広くご回答ください。

(例) 病院、診療所、訪問看護ステーション、介護福祉施設など

No	派遣日	派遣した 専門・認定分野	講師氏名	受講施設 (派遣先)	派遣し た人数	派遣先からの 費用徴収の有無	研修・演習等の内容と 最終評価	研修・演習 参加者数(概 数)	備考
例	令和〇年7月9日	(認定) 皮膚・ 排泄ケア	看護花子	〇〇訪問看護 ステーション	1	無	その状態に応じた外用薬・ 創傷被覆材の選択について 講義し、施設から提示して もらった事例について検討 した。	5	

専門・認定看護師等 派遣研修
実施報告書

報告日 令和 年 月 日

氏名	
専門・認定分野名	
所属施設名	
派遣先施設名	

実施日時・受講者数

	実施日時	受講者数
1回目	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	() 名
2回目	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	() 名
3回目	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	() 名

<p>実施内容の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラム ・指導内容 等 	<p>実施方法：講義・演習・事例検討会・その他 ()</p> <p>テ ー マ：</p> <p>内 容：</p>
参加者の反応	

講師の感想	
・ 苦慮・ 配慮したこと等	

事業の評価について

以下の問いについて、該当する番号に○印をつけてください。

1. 講師としての役割は果たせたと思いますか。

- 1 果たせた 2 果たせなかった

【理由】

2. 今後、専門・認定看護師として、自己活動に活かしていけることはありますか。

- 1 ある 2 ない

【理由】

3. その他、今後へのご提案等がありましたらご記入ください。

派遣終了後 14 日以内にメールにて看護協会へ提出願います。

【提出先】 E-mail kensyu@gifu-kango.or.jp 件名【派遣事業 ご氏名】



お問い合わせ先

公益社団法人 岐阜県看護協会

担当：看護教育課

T E L 058-277-1009

F A X 058-275-5300

E-mail kensyu@gifu-kango.or.jp

〒500-8384 岐阜市藪田南 5-14-53

岐阜県県民ふれあい会館 第1棟5階