

令和7年度 兵庫県保健師助産師看護師実習指導者講習会実施〈一般分野〉  
実施要綱（案）

- 1 目的  
看護師等養成所の実習施設で実習指導者の任にある者又は将来これらの施設の実習指導者となる予定の者、又は養成所において実習指導の任にある者に対して、看護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ために必要な知識・技術の修得を目的とする。
- 2 主催  
兵庫県（公益社団法人兵庫県看護協会に委託）
- 3 期間  
令和7年6月2日（月）～7月25日（金）  
\*原則、土・日・祝日は研修を実施しないが、災害等による休講や講師の都合により、振替授業をする場合がある。
- 4 開催場所  
兵庫県看護協会  
〒650-0011 神戸市中央区下山手通5丁目6番24号  
Tel（078）341-0190
- 5 受講対象及び受講資格  
兵庫県内の看護師等養成所の実習施設又は、今後、看護師等養成所の実習を受け入れる予定の施設において、実習指導者の任にある者、又は本講習会終了後実習指導を担当する予定の者、又は養成所において実習指導の任にある者で、次のいずれにも該当する者。  
(1) 実習指導者講習会未受講者  
(2) 保健師・助産師・看護師として概ね5年以上看護業務に従事した者。  
(3) 講習会期間中は業務上又は健康上支障なく、研修期間中（公休を含む）の勤務が課せられない処遇を確保し、全日程出席可能で講習に専念できる者（施設からの推薦があり、業務として受講ができる者）。
- 6 受講定員  
60名
- 7 講習内容  
科目及び単位数・時間数（別紙1）
- 8 受講者の決定  
上記5の要件を満たし、所属長の推薦を受けた者を選考し、決定する。
- 9 修了証の交付  
令和2年12月25日付医政発1225第17号「保健師助産師看護師実習指導者講習会の実施要綱」に基づき、必要単位数を取得した者に修了証を交付する。
- 10 経費の負担  
(1) 受講料は30,000円とする。  
(2) 宿泊費、交通費、その他受講に必要な図書費、研究費等は受講者の負担とする。  
(3) 資料代は別途、徴収する。
- 11 その他  
(1) 宿泊施設は受講者各自で準備する。  
(2) 原則として講習会の欠席は認められないので留意すること。  
(3) 状況により、集合研修からオンライン研修に変更する場合があるため、インターネット環境を整えておくことが望ましい。
- 12 連絡先  
受講申込関係 兵庫県保健医療部医務課医療人材確保班  
〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1  
Tel（078）341-7711（代）（内線3257）  
講習会運営関係 兵庫県看護協会 教育認定部 実習指導者講習会 担当者  
〒650-0011 神戸市中央区下山手通5丁目6番24号  
Tel（078）351-2920（直）  
※お問合せは平日の午前9時から午後5時30分までをお願いします。

(別紙)

## 講習科目及び単位数・時間数＜一般分野＞

区分	内容	科目	単位数	時間数
基礎分野	教育の基盤	教育原理	1	15
		教育方法	1	15
		教育心理	1	15
		教育評価	1	15
専門分野	看護論	看護論	1	15
	看護教育課程	看護教育課程論	1	15
	実習指導の基盤	実習指導方法論(評価も含む)	2	30
		実習指導方法演習	2	60
合 計			10	180
教科外活動	その他	開講式、ガイダンス		4
	特別講義①	検討中		8程度