

# 専門看護師・認定看護師派遣システム 運用ガイド

令和8年6月1日

公益社団法人 山口県看護協会



山口県看護協会かんごちゃん

## 1. 専門看護師・認定看護師派遣システム 運用について

この運用は、山口県看護協会「専門看護師・認定看護師派遣システム 運用規程」に沿って行う。

### I 目的

- 1) 専門看護師や認定看護師が地域保健活動に指導的立場で参画することにより、山口県内看護職員全体の質向上を図る。
- 2) 専門看護師・認定看護師は他施設に出向することで、地域医療及び介護の状況を知り、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。

### II 対象

山口県内の病院、訪問看護事業所、老人保健施設、老人福祉施設等の介護保険分野の施設等

### III 派遣分野

山口県看護協会（以下「本協会」という）のホームページに掲載された分野

### IV 内容

- 1) 時間：1回あたり60分から120分
- 2) 方法：看護実践ケアの相談、講義、演習、事例検討会、カンファレンス、委員会参加等

### V 実施期間・申請期間

毎年4月から翌年3月末

### VI 申請方法

派遣を希望する施設が、本協会ホームページに掲載の専門看護師・認定看護師登録リストから希望する分野を選定し、本協会へメールで「専門看護師・認定看護師派遣申請書」【様式1】を提出する。

アドレス: [yamakan35resource@y-kango.or.jp](mailto:yamakan35resource@y-kango.or.jp)

### VII 費用

- 1) 旅費については、原則、派遣を希望した施設の規定に準じ支払う。
- 2) 研修会講師の場合に関しては、派遣を希望した施設の規定に準じ支払う。

## 2. 専門看護師・認定看護師派遣システムについて

専門看護師・認定看護師の派遣を希望される施設および派遣依頼を受ける専門看護師・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

### I 依頼方法

本協会ホームページに掲載の専門看護師・認定看護師登録リストから、派遣を希望する分野を選定し、本協会へメールで「専門看護師・認定看護師派遣申請書」【様式 1】を提出する。

### II 依頼の流れ

- 1) 本協会は、派遣依頼先の看護管理者に連絡・調整をし、「専門看護師・認定看護師派遣申請書」【様式 1】を、派遣依頼先の看護管理者あてに送付する。
- 2) 依頼を承諾した看護管理者は、当該専門看護師・認定看護師へ通知をする。

### III 派遣までの流れ

- 1) 日程・内容・費用等の詳細については、派遣依頼元と派遣依頼先の両施設間にて調整する。
- 2) 詳細が決定したら、派遣依頼元の施設が派遣依頼先の施設に派遣依頼の公文書【参考 1・2】を送付する。
- 3) 派遣依頼元の施設は「専門看護師・認定看護師派遣依頼チェックリスト」【参考 3】を用いて受け入れ準備をおこなう。

### IV 派遣当日

派遣依頼元の施設担当者と派遣専門看護師・認定看護師の協力のもと依頼内容の実施をする。

### V 派遣終了後

- 1) 派遣依頼元の看護管理者および派遣依頼を受けた専門看護師・認定看護師は「専門看護師・認定看護師派遣システム実施報告書」【様式 5】を本協会へメールで提出する。
- 2) 派遣依頼元の看護管理者は派遣依頼先の看護管理者あてに礼状【参考 4】を送付する。

### 3. 専門看護師・認定看護師派遣システムにおける登録について

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

#### I 登録について

##### 1) 登録方法

専門看護師・認定看護師派遣システムへの登録を希望する者は、所属施設の施設長または看護管理者の承認を得て、本人が「専門看護師・認定看護師派遣システム登録申請書」【様式 2】に氏名、取得資格に関すること、派遣可能圏域、自己アピール、登録者連絡先、連絡窓口と所属施設の施設長または看護管理者の氏名を記載のうえ、本協会へメールで提出する。

##### 2) 登録の変更

専門看護師・認定看護師派遣システムの登録を変更する場合は、「専門看護師・認定看護師派遣システム申請内容変更届」【様式 3】に氏名、所属等、変更内容を記載のうえ、本協会へメールで提出する。

##### 3) 登録の取消

専門看護師・認定看護師派遣システムの登録を取消する場合は、「専門看護師・認定看護師派遣システム登録取消届」【様式 4】に所属施設名、氏名、取消の理由を記載のうえ、本協会へメールで提出する。

##### 4) 登録変更・取消の確認

本協会は、所属施設の施設長または看護管理者の承認を得て専門看護師・認定看護師派遣システムの登録が行われたものについては、本人より変更等の届け出がされない限り確認は行わない。

##### 5) 登録事項の取り扱い

登録事項の一部は本協会のホームページにより公開する。登録内容の変更、新規の専門看護師・認定看護師の登録は、適宜行う。登録取消の場合は、ホームページの公開を削除する。



登録No. 協会にて記入

専門看護師・認定看護師派遣システム 登録申請書

申請年月日： 年 月 日

氏名	ふりがな		山口県看護協会会員番号		免許（該当にチェック）	
			No		<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師	
取得資格	○印	資格名	資格取得・研修修了年		分野等	
		専門看護師				
		認定看護師 <input type="checkbox"/> A 課程 <input type="checkbox"/> B 課程				
派遣可能圏域	<input type="checkbox"/> 岩国 <input type="checkbox"/> 柳井 <input type="checkbox"/> 周南 <input type="checkbox"/> 防府 <input type="checkbox"/> 山口 <input type="checkbox"/> 宇部 <input type="checkbox"/> 小野田 <input type="checkbox"/> 長門 <input type="checkbox"/> 萩 <input type="checkbox"/> 下関 <input type="checkbox"/> 県内全域					
自己アピール (任意記載)	<得意領域・研修講師の実績・継続して取り組んでいることなど>					
登録者 連絡先	所属先	施設名				
		部署		職位		
		住所	(〒 - )			
	電話番号					
	E-mail					
	本人	電話番号				
E-mail						
連絡窓口	役職		氏名			
	電話番号		内線			
	E-mail					
<input type="checkbox"/> 所属施設の施設長または看護管理者の承認を得た ※ <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください 承認者 氏名 _____ * 承認者氏名は登録者の記入で可						

# 専門看護師・認定看護師派遣システム 申請内容変更届

届出年月日： 年 月 日

先に申請しました登録申請書の内容に変更がありましたので届け出ます。

変更事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 所属施設 <input type="checkbox"/> 本人連絡先 ※ 〈所属施設承認欄〉の記載が必要			
氏名	ふりがな			
	(旧姓：)			
取得資格				
自己アピール	<得意領域・研修講師の実績・継続して取り組んでいることなど>			
所属先	施設名			
		部署		職位
	住所	(〒 - )		
	電話番号			
	E-mail			
	連絡窓口	役職		氏名
電話番号			内線	
E-mail				
本人連絡先	電話番号			
	E-mail			
所属施設がない場合には、連絡先（自宅住所等）をご記入ください				
〒				
〈所属施設承認欄〉 <input type="checkbox"/> 所属施設の施設長または看護管理者の承認を得た ※ <b>☑</b> を入れてください 承認者 氏名 _____ * 承認者氏名は登録者の記入で可				

登録No. 協会にて記入

## 専門看護師・認定看護師派遣システム 登録取消届

届出年月日： 年 月 日

登録名簿からの取消を申請し、今後の事業活動を終了いたします。

所属施設名	
氏名	ふりがな
取消の理由	



令和 年 月 日

〇〇病院  
 病院長 様  
 看護部長 様  
 〇〇専門看護師 様  
 (〇〇認定看護師)

〇〇病院  
 看護部長 〇〇

専門看護師・認定看護師の派遣について

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より大変お世話になっております。この度、当院で〇〇への対応に大変苦慮しており、専門看護師（認定看護師）の方の派遣をお願いしたく存じます。

つきましては、業務ご多用のところ甚だ恐縮ではございますが、貴病院の 様 を指導者としてご派遣いただきますようよろしく願いいたします。

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より大変お世話になっております。

このたび「〇〇研修会」の開催を予定しております。

つきましては、業務ご多用のところ甚だ恐縮ではございますが、貴病院の 様 を講師としてご派遣いただきますようよろしく願いいたします。

記

1 日 時 令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分

2 場 所 ●●病院 ●●病棟 [住所]

3 内 容 ●●についての指導・相談  
 ●●についての研修講師

(4 対 象) 指導を受ける人・講義を受ける人についての情報

(5 旅費等) 旅費は当院規定によりお支払いいたします

担当者	
〇〇病院	看護部長〇〇
TEL	
FAX	
E-mail	

令和 年 月 日

〇〇病院  
〇〇専門看護師 様  
(〇〇認定看護師)

〇〇病院  
看護部長 〇〇

## 専門看護師・認定看護師の派遣について

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より大変お世話になっております。さて、この度講師としてご依頼を申し上げましたところ、ご多用中にもかかわらずご快諾をいただきまして、ありがとうございます。

つきましては、下記にて開催いたしますので、ご講義をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

## 記

- 1 日 時 令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
- 2 場 所 ●●病院 [住所]
- 3 内 容 ●●についての研修講師
- 4 対 象 指導を受ける人・講義を受ける人についての情報 (職種など)
- (5 旅費等) 旅費は当院規定によりお支払いいたします
- 6 その他 準備の都合上、講義に必要な資料を研修〇日前までにお送りください

	担当者
〇〇病院	看護部長〇〇
TEL	
FAX	
E-mail	

専門看護師・認定看護師 派遣依頼チェックリスト

年 月 日 作成

チェック項目	備考
1. 依頼の検討 <input type="checkbox"/> 実態の把握 <input type="checkbox"/> 課題の抽出（＝相談目的・内容） <input type="checkbox"/> 依頼内容の決定 <input type="checkbox"/> 依頼方法の選択 <input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 現場指導 <input type="checkbox"/> その他	
2. 派遣の依頼 <input type="checkbox"/> 依頼先の検討 <input type="checkbox"/> 公文書の作成・院内承認 <input type="checkbox"/> 公文書の送付	
3. 情報提供 <input type="checkbox"/> 情報提供書送付 <input type="checkbox"/> 事前打ち合わせ <input type="checkbox"/> その他	
4. 受入準備 <input type="checkbox"/> 個人情報保護誓約書手続き <input type="checkbox"/> 医師指示確認 <input type="checkbox"/> 持参物品の確認 <input type="checkbox"/> 物品準備依頼内容の確認 <input type="checkbox"/> 更衣室他準備 <input type="checkbox"/> ロッカー <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 当日迎え等 <input type="checkbox"/> 来院時間 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 事務受付連絡 <input type="checkbox"/> 会議室予約 <input type="checkbox"/> 来院者情報院内共有 <input type="checkbox"/> 講師料・交通費の確認	
5. 受入 <input type="checkbox"/> スケジュール管理 <input type="checkbox"/> 感染対策 <input type="checkbox"/> 医療安全対策 <input type="checkbox"/> その他	
6. 受入終了 <input type="checkbox"/> 旅費等費用の支払い <input type="checkbox"/> 返却物品等の回収 <input type="checkbox"/> 院内報告の必要性 <input type="checkbox"/> その他連絡 <input type="checkbox"/> 感染対策上の連絡 <input type="checkbox"/> 礼状送付 <input type="checkbox"/> 県協会宛の報告書作成・提出	
その他	

拝啓

〇〇の候ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、このたび〇〇について丁寧にご指導賜り（ご講義いただき）誠にありがとうございました。〇〇部署では〇〇看護師長をはじめスタッフ一同、ご指導いただいたことを早速実践していきたいと大変喜んでおります。

（状況に合わせて文章は変更してください）

専門（認定）看護師の〇〇様にもどうぞよろしくお伝えください。  
略儀ながら書中にて御礼申し上げます。

敬具

令和 年 月 日

〇〇病院

看護部長 〇〇様

〇〇病院

看護部長 〇〇



山口県看護協会かんどちゃん

**お問い合わせ先**

**公益社団法人 山口県看護協会**

**担当：事業課**

**TEL: 0835-28-7512**

**FAX: 0835-24-1230**

**E-mail: [yamakan35resource@y-kango.or.jp](mailto:yamakan35resource@y-kango.or.jp)**

**〒747-0062 防府市大字上右田 2686 番地**