「平成 30 年度ぜん息患者教育スタッフ養成研修」実施要領

独立行政法人環境再生保全機構

1. 趣旨

近年、自己管理によるぜん息の治療管理の重要性が高まっており、医療従事者は適切な処方や指示を出すだけではなく、患者教育を通して患者や保護者が主体的に自己管理を継続できるよう指導することが求められている。しかしながら、ぜん息の患者教育を実践する医療スタッフの不足、ぜん息の患者教育実践に必要な知識・技術を修得する機会が不足している。

独立行政法人環境再生保全機構（以下「機構」という。）は、このような状況を踏まえ、地方公共団体の保健師、看護師、地域のコメディカルスタッフ等を対象にぜん息の治療・管理に係る患者教育スタッフの養成を推進し、患者の自己管理支援体制の充実を図ることを目的に標記研修を実施する。

2. 研修期間及び場所

日　時: 平成 30 年 12 月 12 日（水）～12 月 13 日（木）

場　所: 岡山商工会議所（〒700-8556　岡山市北区厚生町 3-1-15）

3. 研修対象者

次の①及び②の条件に該当する者とする。

①次のア～ウのいづれかの条件を満たす者。

| 推　薦　者 | 研修生の条件 |
|---|---|
| ア. 公害健康被害予防事業担当主管部局の長 | 公害健康被害予防事業に従事する医師、看護師、保健師、栄養士等（予定の者、嘱託職員等を含む。） |
| | 公害健康被害予防事業対象地域（別添1参照。以下「対象地域」という。）内における地方公共団体の保健事業に関わる医療・保健指導従事者で、地方公共団体の責任において特に受講が必要と認められる者 |
| イ. 一般社団法人日本アレルギー学会認定専門医・指導医 | 対象地域（別添参照）内の医療機関に勤務<br>（一社）日本アレルギー学会認定専門医・指導医の下で、ぜん息患者への療養指導の経験がある者（予定の者を含む。） |
| | 対象地域（別添参照）の属する都府県の医療機関に勤務<br>公害健康被害予防事業に協力している医療機関、又はぜん息等の患者教育を実践している医療機関等に勤務しており、（一社）日本アレルギー学会の認定専門医・指導医の下で、ぜん息患者への療養指導の経験を有し、公害健康被害予防事業等に従事する者（予定の者を含む。） |
| ウ. 医療機関の所属長 | 岡山県・兵庫県内で小児科を標榜している医療機関に勤務し、ぜん息患者への療養指導の経験を有し、公害健 |

| | |
|---|---|
| | 康被害予防事業等に従事する者（予定の者及び今後協力が可能な者を含む。） |

②原則として各研修期間中の全日程について出席できる者。ただし、事情により全日程の出席が困難な場合は、1日単位での出席も可能とする。

4．研修定員

60 名

※　定員を超える応募があった場合は地域性、経験年数、推薦理由等を考慮して選考する。

5．研修生の推薦方法及び決定等

1）研修生の推薦は、上記3．①ア～ウに該当する推薦者が行うものとし、研修推薦書（別紙様式）より、**平成 30 年 10 月 15 日（月）まで**に、研修運営事務局宛に申し込むこと。なお、研修生に変更が生じた場合は、速やかに連絡すること。

※　推薦書の記載に当たっては、「推薦理由」、「推薦者の専門医・指導医登録番号」「推薦者所属」及び「氏名・押印」以外の項目については申込者が記載して差し支えありません。

2）研修参加の可否の決定は機構が選考し、推薦書に記載された送付先へ通知する。

6．研修内容

別添 2「カリキュラム」参照

7．研修生の帰任

次の場合、研修推薦者と協議のうえ、研修生を帰任させることがある。

1）疾病等により、研修の受講が不可能と認められる場合

2）研修生の資質が、研修運営上支障があると認められる場合

8．受講報告書の提出

本研修受講後に研修受講報告書（後日提示）を提出すること。報告書は研修最終日に提出することとするが、研修期間中に提出できなかった場合は、後日メール添付・FAX・郵送等で提出することとすること。

9．修了証の発行

研修の全講義を受講した者に対して、当該研修の修了証を発行する。

10．研修生の参加費用

無料。受講に要する旅費は機構が別に定める（別添 3）「平成 30 年度公害健康被害予防事業研修旅費支給基準」に基づき、後日銀行振込にて支給する。

11．研修生は、次の事項に努めることとする。

1） 意欲をもって講義に集中すること。また、必要に応じて課題について予習すること。

2） 本研修を受講することにより、参加者自身のスキル向上だけではなく、地域や医療機関でのぜん息の治療・管理に係る患者教育の普及等に努めること。また、公害健康被害予防事業の効果的、効率的な推進に努めること。

12. その他

1） 研修期間中の宿泊先の確保は、原則として研修生各人が行うこと。

2） 研修期間中の健康管理は、研修生本人が注意すること。

3） 研修修了者は、機構が別途設置する「予防事業人材バンク」に積極的に登録し、地方公共団体が行う事業の講師、補助スタッフや、機構が実施する「パッケージ支援事業」に積極的に協力すること。

【問合せ・受講申込先】

平成 30 年度研修運営事務局（株式会社ディーワークス）

担当：太田

〒111-0052 東京都台東区柳橋 1-5-8 DKK柳橋ビル 3F

TEL: 03-5835-0388 FAX: 03-5835-0296 E-mail: erca-pre@d-wks.net

【機構窓口】

独立行政法人 環境再生保全機構 予防事業部事業課

担当：寺田

〒212-8554 川崎市幸区大宮町 1310 番 ミューザ川崎セントラルタワー8F

TEL：044-520-9570 FAX：044-520-2134 E-mail:s-terada@erca.go.jp

## 別添1:公害健康被害予防事業対象地域

| 都府県 | 公害健康被害予防事業対象地域名 |
|---|---|
| 千葉県 | 千葉市 |
| 東京都 | 特別区23区 |
| 神奈川県 | 横浜市 |
| | 川崎市 |
| 静岡県 | 富士市 |
| 愛知県 | 名古屋市 |
| | 東海市 |
| 三重県 | 四日市市 |
| 大阪府 | 大阪市 |
| | 堺市 |
| | 豊中市 |
| | 吹田市 |
| | 守口市 |
| | 八尾市 |
| | 東大阪市 |
| 兵庫県 | 神戸市 |
| | 尼崎市 |
| | 西宮市 |
| | 芦屋市 |
| 岡山県 | 倉敷市 |
| | 玉野市 |
| | 備前市 |
| 福岡県 | 北九州市 |
| | 大牟田市 |
| **計** | **46地域** |

（別添2）

# 平成30年度　ぜん息患者教育スタッフ養成研修　カリキュラム

日　程　　平成30年12月12日（水）～12月13日（木）
場　所　　岡山商工会議所（〒700-8556　岡山市北区厚生町3-1-15）
対象者　　公害健康被害予防事業対象地域の地方公共団体や医療機関等に勤務する看護師、保健師、栄養士等のコメディカルスタッフ

| 月日 | 12:00 | 12:30 | 12:45 | 14:15 | 14:25 | 15:25 | 15:35 | 16:20 | 16:30 | 18:00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12月12日（水） | 受付 | 公害健康被害予防事業の目的と概要<br>12:30～12:45（15分）<br>環境再生保全機構 予防事業部 事業課 | 患者教育のための小児ぜん息の最新治療<br>12:45～14:15（90分）<br>福岡市立こども病院 アレルギー・呼吸器科 科長　手塚 純一郎　先生 | 休憩 | 患者教育のための行動科学的アプローチの基礎<br>14:25～15:25（60分）<br>早稲田大学 人間科学学術院 教授　竹中　晃二　先生 | 休憩 | 患者教育のためのコミュニケーションスキルの基礎とポイント<br>15:35～16:20（45分）<br>東京都立小児総合医療センター 小児アレルギーエデュケーター 益子　育代　先生 | 休憩 | 患者教育のためのアレルギー疾患の最新情報と指導ポイント①（食物アレルギー）<br>16:30～18:00（90分）<br>国立病院機構三重病院 臨床研究部 アレルギー疾患治療開発研究室 室長 長尾みづほ　先生 | |

| 月日 | 9:30 | 10:40 | 10:55 | 12:05 | 13:05 | 14:15 | 14:30 | 15:15 | 15:25 | 16:25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12月13日（木） | 患者教育のためのアレルギー疾患の基礎知識と指導のポイント②（アトピー性皮膚炎）<br>9:30～10:40（70分）<br>国立病院機構 名古屋医療センター 小児科/アレルギー科 医長　二村　昌樹　先生 | 休憩 | アレルギー疾患の患者教育の実際①（アトピー性皮膚炎）【実習】<br>10:55～12:05（70分）<br>東京都立小児総合医療センター 小児アレルギーエデュケーター 益子　育代　先生 | 昼休み | 患者教育ツールを活用した実践的指導【実習】<br>13:05～14:15（70分）<br>東京都立小児総合医療センター 小児アレルギーエデュケーター 益子　育代　先生 | 休憩 | 患者教育（薬剤指導）のためのコミュニケーションの実践<br>14:30～15:15（45分）<br>すずらん調剤薬局 管理薬剤師 上荷　裕広 先生 | 休憩 | アレルギー疾患の患者教育の実際②（食物アレルギー）<br>15:25～16:25（60分）<br>別府大学食物栄養科学部 教授　高松　伸枝　先生 | 閉会 | 受講報告書回収 |

(別添 3)

# 平成 30 年度公害健康被害予防事業研修旅費等支給基準

公害健康被害予防事業研修に係る研修生旅費の支給基準については、研修終了後に振込にて支払うこととする。なお、独立行政法人環境再生保全機構旅費規程の改正が生じた場合は、それに基づき平成 30 年度公害健康被害予防事業研修旅費等支給基準を改正する。

１．在勤地と研修開催地が同一地域にない場合、在勤地における主要駅（別表 1）と研修開催地を結ぶ旅客運賃、指定席特急料金及び航空運賃について支給する。なお、同一地域の例として、開催地が東京都・神奈川県の場合は関東地方、開催地が名古屋市の場合は東海地方、開催地が大阪市・神戸市の場合は関西地方、開催地が岡山市の場合は岡山県内、開催地が福岡市の場合は福岡県内を指すものとする。

２．在勤地と研修開催地が同一の地域内にある場合、その区間の最も経済的な通常の経路及び方法による交通手段の実費を支給する。

３．新幹線を運行する線路により片道 100 キロメートル以上の旅行をする場合にのみ、旅客運賃に加え、新幹線指定席特急料金を支給する。新幹線指定席特急料金については原則「のぞみ料金」を適用し、実施時期に応じ通常期・繁忙期・閑散期料金を考慮した額を支給する。

４．日当は宿泊を伴う場合、または往復の行程が 100km 以上の場合を支給対象とし、昼食代等の諸雑費として 1 日あたり定額 1,100 円を支給する。ただし、昼食を要しないことが明らかな場合は支給しない。

５．宿泊料の額は独立行政法人環境再生保全機構旅費規程に基づいた額を支給する。宿泊料は、東京都・神奈川県・名古屋市・大阪市・神戸市・福岡市開催の場合 1 泊 10,900 円、岡山市内開催の場合 1 泊 9,800 円とする。その他地域にて開催の場合も同様に旅費規程に基づく。
なお、実費との差が生じた場合は、調整を行う場合がある。

【裏面に留意事項を記載しておりますので、ご確認ください】

【航空機を使用する場合の留意事項】

・東京都内で開催する呼吸ケア・リハビリテーションスタッフ養成研修及び環境改善研修に福岡県から参加する研修生は、航空機を使用すること。

・機構が研修受講を決定した後に指定する日程、経路の航空機を使用し、割引運賃を使用すること。

・研修終了後 1 週間以内に往復の搭乗券（搭乗証明書）及び領収書を提出すること。
なお、マイルの取得、ビジネスクラスの使用は行わないこと。

・パック商品を利用する場合は、旅程（夕・朝食の有無）が分かる書類、パック商品の領収書、往復の搭乗券（搭乗証明書）を研修終了後 1 週間以内に提出すること。

公害健康被害予防事業研修旅費等支給基準［別表１］

| 自治体名 | 在勤地（主要駅） |
|---|---|
| 千葉県 | JR本千葉駅 |
| 千葉市 | JR千葉みなと駅 |
| 東京都 | JR東京駅 |
| 東京都特別区 | JR東京駅 |
| 神奈川県 | JR関内駅 |
| 横浜市 | JR関内駅 |
| 川崎市 | JR川崎駅 |
| 静岡県 | JR静岡駅 |
| 富士市 | JR新富士駅 |
| 愛知県 | JR名古屋駅 |
| 名古屋市 | JR名古屋駅 |
| 東海市 | 名古屋鉄道太田川駅 |
| 三重県 | JR津駅 |
| 四日市市 | JR四日市駅 |
| 大阪府 | JR大阪駅 |
| 大阪市 | JR大阪駅 |
| 堺市 | 南海電鉄高野線堺東駅 |
| 豊中市 | 阪急宝塚本線岡町駅 |
| 吹田市 | JR吹田駅 |
| 守口市 | 京阪本線守口駅 |
| 八尾市 | 近鉄八尾駅 |
| 東大阪市 | 近鉄けいはんな線荒本駅 |
| 兵庫県 | JR三ノ宮駅 |
| 神戸市 | JR三ノ宮駅 |
| 尼崎市 | JR立花駅 |
| 西宮市 | JR西宮駅 |
| 芦屋市 | JR芦屋駅 |
| 岡山県 | JR岡山駅 |
| 倉敷市 | JR倉敷駅 |
| 玉野市 | JR宇野駅 |
| 備前市 | JR西片上駅 |
| 福岡県 | JR吉塚駅 |
| 北九州市 | JR小倉駅 |
| 大牟田市 | JR大牟田駅 |

別紙様式

# 平成 30 年度ぜん息患者教育スタッフ養成研修推薦書（医療機関用）

| | |
|---|---|
| 参加希望日 | □ 全日程　□ 12 月 12 日のみ　□ 12 月 13 日のみ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | | 性別 | 年齢 |
| 氏名 | | | 男・女 | |
| 勤務先 | 名称 | | | |
| | 職種 | | 役職 | |
| | 所在地 | （〒　ー　）<br>最寄駅（　線　駅） | | |
| | 連絡先 | TEL　FAX | | |
| 臨床経験年数 | | 年　ヶ月 | ぜん息患者指導年数 | 年　ヶ月 |
| 推薦理由 | | | | |

研修生への研修資料送付先

| | |
|---|---|
| 送付先住所 | 〒 |
| 宛名 | |

受講決定通知書送付先

| | |
|---|---|
| 勤務先名 | |
| 送付先住所 | 〒 |
| 宛名 | |

上記の者を受講させたいので推薦します。

【推薦者】
下記のいずれかにチェックを入れて下さい。
□ ①（一社）日本アレルギー学会専門医（登録番号 第　　号）.
□ ②所属長 ※大阪府に所在する医療機関（小児科標榜）のみ推薦可

平成　年　月　日

所 属

氏名　　印

独立行政法人環境再生保全機構
予防事業部長　殿

別紙様式

# 平成 30 年度ぜん息患者教育スタッフ養成研修推薦書（地方公共団体用）

| | |
|---|---|
| 参加希望日 | □ 全日程　□ 12 月 12 日のみ　□ 12 月 13 日のみ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | | 性別 | 年齢 |
| 氏名 | | | 男・女 | |
| 勤務先 | 名称 | | | |
| | 部課係名 | | | |
| | 職種 | | | |
| | 所在地 | （〒　ー　） 最寄駅（　線　駅） | | |
| | 連絡先 | TEL　FAX | | |
| 公害健康被害予防事業経験年数 | | 年　ヶ月 | 役職名 | |
| 公害健康被害予防事業研修の受講経験について（研修名・回数等） | | | | |
| 推薦理由 | | | | |

研修生への資料送付先

| | |
|---|---|
| 送付先住所 | 〒 |
| 宛名 | |

担当部局長への決定通知書送付先

| | |
|---|---|
| 勤務先名 | |
| 送付先住所 | 〒 |
| 宛名 | |

上記の者を受講させたいので推薦します。

平成　年　月　日

都府県、特別区又は市公害健康被害予防事業

担当主管部（局）長　印

独立行政法人環境再生保全機構
予防事業部長　殿