

香川県へき地の医療機関への看護師等の労働者派遣に係る事前研修実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、令和3年3月2日付け厚生労働省医政局長等通知「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令の一部を改正する政令の公布について」第1-5-(二)に規定する派遣就業前の事前研修(以下「事前研修」という。)の実施に関して、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 事前研修は、香川県健康福祉部医療政策課(以下「県」という。)が仕組みを構築し、派遣元事業主等が研修を実施する。

(研修内容)

第3条 事前研修の内容は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 地域におけるへき地医療拠点病院等の医療機関や消防・警察等の関係機関との連携体制のあり方について
- (2) へき地において特に必要とされる、救急医療や在宅医療等に関する知識等について
- (3) 派遣先の地域固有の自然環境や生活環境(気候・地形、疾病構造・風土病、ライフラインの整備状況等)について

2 事前研修資料の作成・使用にあたっては、次に掲げるところにより行う。

- (1) 前項第1号及び第2号に係る事前研修については、県の公表資料等を参考に、派遣元事業主等が作成した資料を、県の確認の上、使用する。
- (2) 同第3号に係る事前研修については、派遣先市町村(必要に応じその周辺市町を含む)の公表資料等を参考に、派遣元事業主等が作成した資料を、県の確認の上、使用する。

3 事前研修は、6時間以上行うこととする。

4 第1項各号に掲げる事項のほか、派遣労働者の個人的属性または労働者派遣契約の内容等を踏まえ、派遣元事業主および派遣先医療機関等の協議により事前研修が必要と判断される事項については、適宜これを実施するものとする。

(実施方法)

第4条 派遣元事業主は派遣先医療機関等と調整の上、県に対して、実施計画書(別紙様式1)及び事前研修資料を提出する。

2 県は、前項の実施計画書及び事前研修資料を受理し、記載内容に不備がないか確認を行う。

3 派遣元事業主等は、派遣される看護師等に事前研修を実施する。

- 4 事前研修実施後、派遣元事業主は派遣先医療機関等と調整の上、県に対して、実施修了報告書（別紙様式2）を提出する。
- 5 県は、前項の実施修了報告書を受理し、記載内容に不備がないか確認を行い、不備がないと認められる場合は、派遣元事業主に対して、修了証明書（別紙様式3）を交付する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

(別紙様式1)

令和 年 月 日

香川県健康福祉部
医療政策課長 殿

所在地
名 称
代表者
(派遣元事業主)

香川県へき地の医療機関への看護師等の労働者派遣に係る事前研修
の実施計画書について

このことについて、次のとおり事前研修を実施する計画としたので、その旨を報告
します。

- | | | |
|---|-----------|---------------------------|
| 1 | 派遣労働者名 | (〇〇 〇〇) |
| 2 | 職 種 | (看護師、薬剤師 等) |
| 3 | 派遣先医療機関 | (〇〇病院(所在地)、〇〇診療所(所在地) 等) |
| 4 | 派遣期間 | (令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで) |
| 5 | 派遣先での業務内容 | (診療補助業務、調剤業務 等) |
| 6 | 事前研修実施日時 | (令和〇年〇月〇日 〇時〇分～〇時〇分) |
| 7 | 研修実施場所 | (〇〇病院会議室、〇〇ビル会議室、WEB研修 等) |
| 8 | 研修内容 | (別紙資料に基づき実施予定) |

問合せ先

(別紙様式2)

令和 年 月 日

香川県健康福祉部

医療政策課長 殿

所在地
名 称
代表者
(派遣元事業主)

香川県へき地の医療機関への看護師等の労働者派遣に係る事前研修
の実施修了報告書について

このことについて、次のとおり事前研修を実施したので、その旨報告します。

- | | | |
|---|-----------|---|
| 1 | 派遣労働者名 | (〇〇 〇〇) |
| 2 | 職 種 | (看護師、薬剤師 等) |
| 3 | 派遣先医療機関 | (〇〇病院(所在地)、〇〇診療所(所在地) 等) |
| 4 | 派遣期間 | (令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで) |
| 5 | 派遣先での業務内容 | (診療補助業務、調剤業務 等) |
| 6 | 事前研修実施日時 | (令和〇年〇月〇日 〇時〇分～〇時〇分) |
| 7 | 研修実施場所 | (〇〇病院会議室、〇〇ビル会議室、WEB研修 等) |
| 8 | 研修内容 | (別紙資料に基づき実施した。*)
(その他、派遣労働者からの質疑等に対応した。) |

* 実施計画と同じ場合は資料添付不要、異なる場合は変更部分のみ添付すること。
また、事前研修時の画像等があれば、併せて添付すること。

問合せ先

(別紙様式3)

医政第 号
令和 年 月 日

(受講者名)

香川県健康福祉部医療政策課長

へき地の医療機関への看護師等の労働者派遣に係る事前研修修了証明書

あなたは、下記のとおり派遣されるに当たり、令和3年3月2日付け厚生労働省医政局長等通知「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令の一部を改正する政令の公布について」第1－5－（二）に規定する派遣就業前の事前研修を修了したことを証明します。

記

- (1) 職 種
- (2) 派遣先医療機関
- (3) 派遣期間
- (4) 派遣先での業務内容