

令和6年度

# 看護師特定行為研修

募集要項



国民健康保険 小松市民病院

## I. 研修概要

### 1. 看護師特定行為

「特定行為」とは、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合に、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして、厚生労働省令で定められている 38 行為のものをいう。

### 2. 研修理念

特定行為研修は、チーム医療のキーパーソンである看護師が、患者及び国民並びに医師及び歯科医師その他医療関係者から期待される役割を十分に担うため、医療安全に配慮し、在宅を含む医療現場において、高度な臨床実践能力を発揮できるよう自己研鑽を継続する基盤を構築する。

### 3. 当院の特定行為研修の到達目標

#### 【共通科目】

- (1) 多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を的確にアセスメントする基本的な能力を身につける
- (2) 多様な臨床現場において、疾患とその必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につける
- (3) 多様な臨床現場において患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける
- (4) 問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につける
- (5) 自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける

#### 【区分別科目】

- (1) 多様な臨床場面において当該特定行為を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける
- (2) 多様な臨床場面において、医師又は歯科医師から手順書による指示を受け、実践の可否を判断、実施及び報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につける

### 4. 特定行為 区分別科目の名称

- ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連
- ・創傷管理関連

令和 6 年度は「創傷管理関連」の募集はなし

## II 教育内容

研修は、全ての特定行為区分に共通する「共通科目」と、特定行為区分ごとに異なる「区分別科目」に分かれており、講義、演習又は実習を行う。

原則、共通科目を修得した後、区分別科目を履修する。

### 1 共通科目：特定行為区分に共通して必要とされる能力を身につけるための科目

共通科目名	時間数	研修方法	評価方法
臨床病態生理学	31	講義(eラーニング) 27h 演習 3h	筆記試験 1h
臨床推論	45	講義(eラーニング) 35h 演習 8h 実習 1h	筆記試験 1h
フィジカル アセスメント	45	講義(eラーニング) 39h 演習 3h 実習 2h	筆記試験 1h
臨床薬理学	45	講義(eラーニング) 35h 演習 9h	筆記試験 1h
疾病・臨床概論	40	講義(eラーニング) 34h 演習 4	筆記試験 2h
医療安全学/ 特定行為実践	45	講義(eラーニング) 22h 演習 13h 実習 9h	筆記試験 1h
合計時間数(時間)	251	講義(eラーニング) 192h 演習 40h 実習 12h	筆記 7h

### 2 区分別科目：各特定行為に必要とされる能力を身につけるための科目

#### 1) 血糖コントロールに係る薬剤投与関連

区分別科目(特定行為)	時間数	研修方法	評価方法
共通して 学ぶべきこと	6h	講義(eラーニング) 6h	筆記試験 なし
インスリンの投与量の調整	12.5	講義(eラーニング) 7h 演習 4.5h ※実習 5～10 症例	筆記試験 1h
合計時間数	18.5	講義(eラーニング) 13h 演習 4.5h ※実習 5～10 症例	筆記 1h

### 3 研修方法

- (1) 講義についてはeラーニングを含む教材を用いて、個別履修とする
- (2) 演習・実習は一斉授業とし、当院で実施する

演習：講義で学んだ内容を基礎として、分かれて指導者のもとで、議論や発表を行う形式の授業をいう。症例検討やペーパーシュミレーションなどが含まれる。

実習：講義や演習で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、主に実技を中心に学ぶ形式の授業をいう。

実習室(学生同士が患者役になるロールプレイや模型・シミュレーターを用いて行う場)や、医療現場(病棟、外来、在宅等)で行われる。

※ただし、単に現場にいるだけでは、実習時間として算定できない。

※実習：患者に対する実技を含めること。

また、患者に対する実技を行う実習の前には、ペーパーシュミレーション、ロールプレイ、模擬患者の活用、シミュレーターの利用等のシミュレーターによる学習を行うこと。

### 4 研修期間

共通科目 : 6~7ヶ月間

区分別科目 : 1区分 3~6カ月間

令和6年4月1日~令和7年3月末まで(12ヶ月修了課程)

日程	内容	備考
令和6年4月	開校式	
令和6年4月~ 令和6年9月	共通科目	講義・演習・実習・評価
令和6年9月~ 令和7年2月頃	区分別科目	講義・演習・実習・評価
令和7年3月	修了判定	
令和7年4月	修了式	

### 5 研修時間

原則、1回(~2回)/週 2時間~4時間程

研修時間帯は 平日 14:00 ~ 18:00とする

※「実習」「演習」の内容により時間が長くなる場合は、開始時間を13:00とする。

時間変更時は、事前にメールあるいは電話で連絡するものとする。

## 6 研修修了要件

- (1) 共通科目をすべて履修し、筆記試験・各種実習の観察評価を合格すること
- (2) 選択した区分別科目を履修し、筆記試験・実技試験(OSCE 含む)・各種実習の観察評価に合格すること

上記の要件を満たし、国民健康保険 小松市民病院の「特定行為研修管理委員会」における最終の修了判定をもって研修を修了したものとする。

## 7 研修場所（実習も兼ねる）

国民健康保険 小松市民病院

南館 4 階 研修室 または 同階 カンファレンス室1・2

## Ⅲ 応募要項

### 1 特定行為研修科目と募集人数

	科目名	定員数
必修	共通科目	
選択	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	4 名

※定員 募集人数 概ね4名

※応募が定員に満たない場合、開講しないことがある

### 2 受講要件 以下の(1)～(4)を満たしていること

- (1) 日本国内における看護師免許を有していること
- (2) 受験申請時点において、看護師として実務経験を 5 年以上有していること
- (3) 所属長(施設長)からの推薦があること
- (4) 日常的看護業務を行うことができ、かつチームリーダーとなる能力を備えている
- (5) 看護職賠償責任保険に加入していること

### 3 提出申請書類

- (1) 受講申請書(様式1)
- (2) 履歴書 (様式2)
- (3) 推薦書 (様式3)
- (4) 志望理由書(様式4)
- (5) 看護師免許の写し
- (6) 看護職賠償責任保険の加入証書の写し
- (7) 認定看護師の方は、認定看護師修了書の写しと活動実績表(活動報告)

#### 4 応募方法

- (1) 上記3の書類を、下記宛先に「簡易書留」で郵送または直接持参すること
- (2) 提出書類は封筒に入れ、封筒の表に「特定行為研修受講申請書類在中」と記載し、裏面に受講希望者の氏名を記載する
- (3) 提出された書類は返却しない

#### 5 書類提出期間

- (1) 令和6年1月15日(月)～令和6年2月15日(木)(当日消印有効)
- (2) 直接持参の場合は、令和6年2月15日(木)17時を提出期限とする

#### 6 選考方法

書類審査

#### 7 選考結果 合否について

3月上旬 合格通知を本人宛て簡易書留速達にて郵送する  
電話やFAXでの合否の問い合わせには応じない

#### 8 受講手続き

合否通知の際に詳細を案内する（合格者へ書類一式を郵送する）

### IV 受講費用について

#### 1 受講料（消費税込み）

区分別科目	受講料
共通科目	350,000 円
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	60,000 円

※ 原則として入金後の返金はしない

※ 研修のための宿泊および交通費などは自己負担とする

#### 2 振込先

受講決定後、受講手続き書類一式と共に振込先を郵送で案内する  
振込み手数料は振込者の負担とする

## 【問い合わせ先】

〒 923-8560

石川県小松市向本折町ホ 60 番地

TEL 0761-22-7111(代表)

FAX 0761-21-7155

メール [cbssomu@city.komatsu.lg.jp](mailto:cbssomu@city.komatsu.lg.jp)

国民健康保険 小松市民病院 管理局総務課「特定行為研修担当」

(様式1)

# 受講申請書

令和 年 月 日

(宛 先)国民健康保険 小松市民病院  
病院長 新多 寿

所属施設\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_ 印

国民健康保険 小松市民病院 看護師特定行為研修を次のとおり受講したいので、関係書類を添えて申し込みます。

希望する特定行為区分に○をつける

	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
	創傷管理関連(令和6年度は募集なし)

(様式2)

# 履 歴 書

令和 年 月 日現在

(ふりがな)			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年 月 日生	(満 歳)
所属施設名			
所属所在地	〒 TEL ( ) FAX ( )		
所属部署		直通電話 又は内線電話	直通 内線
(ふりがな)			
自宅住所	〒 日中連絡先TEL ( )		

年	月	学 歴(高等学校から記入)

看護師免許取得	昭和・平成・令和 年取得 免許書番号 第 号
実務経験年数	保健師 年、助産師 年、看護師 年 合計 年
認定・専門看護師	有 無 有の場合:登録番号 号 分野 _____

専 門 職 歴		
施 設 名	職 種・部 署・役 職 等	在 職 期 間
		年 月 日 から 年 月 日 まで
		年 月 日 から 年 月 日 まで
		年 月 日 から 年 月 日 まで
		年 月 日 から 年 月 日 まで
		年 月 日 から 年 月 日 まで
		年 月 日 から 年 月 日 まで
所属施設内の教育歴(ラダー含む)		
所属施設内の委員会活動		
研究発表、論文等(主なもの)		
資格取得・研修会等の参加		

記入上の注意

※数字は算用数字を用いて下さい。

※写真は6ヶ月以内のものを添付して下さい。

(様式3)

# 推 薦 書

令和 年 月 日

(宛 先)国民健康保険 小松市民病院  
病院長 新多 寿

所属施設

役 職

推 薦 者(自署)

国民健康保険小松市民病院看護師特定行為研修の受講者として、  
次の者を推薦します。

氏 名 \_\_\_\_\_

推薦理由【所属先から期待される役割などを記入】

(様式4)

## 志望理由書

令和 年 月 日

所属施設 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

【看護師特定行為研修受講の志望理由について】

下記の(ア)～(エ)の単語をすべて使用し、800字以内で記載すること。  
(ア)ビジョン (イ)多職種連携 (ウ)スキルアップ (エ)貢献