

令和5年10月開講
看護師特定行為研修

募 集 要 項

愛媛大学医学部附属病院



I. 看護師特定行為研修の概要

1. 愛媛大学医学部附属病院における特定行為研修の理念

愛媛大学医学部附属病院は、基本理念である「患者から学び、患者に還元する病院」の精神に基づき、全ての人々の尊厳を重んじ、医療の探求と人材育成に力を入れています。また、県内唯一の特定機能病院として、高度急性期医療を提供するとともに、地域の医療機関と連携を取り、入院前から退院後の在宅医療まで切れ目のない医療の提供に貢献しています。

医療の高度化・複雑化が進む中で、質の高い医療を提供するためには、これまで以上にチーム医療の推進が必要であり、専門性の高い特定行為を実践できる看護師の育成及び役割拡大が求められます。当院は、チーム医療の要である看護師に特定行為を実施する上で必要となる知識・技術を習得できる学習環境を提供し、患者・家族や医師等の医療関係者から期待される役割を十分に担うことができる人材を育成します。

2. 特定行為研修の目標

- 1) 多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける。
- 2) 多様な臨床場面において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) 多様な臨床場面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施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。
- 6) 医師の指示の下、手順書により、身体所見、検査所見、画像所見等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、安全に特定行為を行えるようになる。
- 7) 手順書案を作成し、再評価、修正できる能力を養う。
- 8) 医師、歯科医師から手順書による指示をうけ、実施の可否を判断するために必要な知識を取得する。
- 9) 特定行為の実施、報告の一連の流れが適切に行えるようになる。

3. 受講対象者

- 1) 日本国内の看護師免許を有していること。
- 2) 看護師の資格取得後、通算5年以上の実務経験を有していること。
- 3) 原則、所属施設において特定行為の実践について協力が得られ、所属長の推薦があること。
- 4) 心身共に健康で、研修終了後も特定行為実践を通じて、医療の発展と地域医療に貢献する意欲があること。

4. 開講する特定行為区分と定員

区分 No	特定行為区分	特定行為	定員
1	呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	2名
2	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	<ul style="list-style-type: none"> ・侵襲的陽圧換気の設定の変更 ・非侵襲的陽圧換気の設定の変更 ・人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 ・人工呼吸器からの離脱 	2名
3	創傷管理関連	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 ・創傷に対する陰圧閉鎖療法 	2名
4	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	<ul style="list-style-type: none"> ・持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 ・脱水症状に対する輸液による補正 	5名

*複数の科目を選択可。ただし、共通科目を受講できる人数は5名まで。

5. 研修日程 (予定)

令和5年10月～令和6年9月(12ヵ月間)

但し、やむを得ない事情がある場合は最長3年まで延長することができます。

令和5年10月上旬：開講式・オリエンテーション

令和5年10月1日～令和6年3月中旬：共通科目

令和6年3月中旬～令和6年9月中旬：特定行為区分別研修(実習を含む)

令和6年9月下旬：閉講式

6. 科目名と時間数及び受講料

共通科目

科目	時間数	金額(税込)
臨床病態生理学	30	385,000円
臨床推論	45	
フィジカルアセスメント	45	
臨床薬理学	45	
疾病・臨床病態概論	40	
医療安全学/特定行為実践	45	

区分別科目

区分 No	特定行為区分	時間数	金額 (税込)
1	呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	10	44,000 円
2	呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	30	110,000 円
3	創傷管理関連	35	110,000 円
4	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	17	66,000 円

7. 実施方法・実施場所

- 1) 各科目の講義は、eラーニング (S-QUE 研究会) による自主学習とします。
- 2) 各科目の演習や OSCE は、愛媛大学医学部附属病院で実施します。
- 3) 臨地実習は、原則研修生の所属施設で実施します (臨地実習前に協力施設の追加手続きが必要となります)。なお、実習期間中に症例が不足した場合は、愛媛大学医学部附属病院での実習により補うことも可能です。

8. 修了要件

本研修を修了するためには、次の条件を満たす必要があります。

- 1) 共通科目をすべて履修し、筆記試験に合格していること。
- 2) 共通科目を履修後に区分別科目を履修していること。
- 3) 区分別科目の実習中に当該区分の特定行為に係る事例を 5 事例以上経験し、研修責任者の修了評価を得ていること。
- 4) 区分別科目において、筆記試験、実習中の観察評価、実技試験等に合格していること。

*なお、本研修修了者には、保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項 第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令に基づき、修了した特定行為区分ごとの修了証を交付し、研修修了者の名簿を厚生労働省に提出します。

II. 応募方法

1. 出願手続き

愛媛大学医学部附属病院看護師特定行為研修のページから必要書類をダウンロードしてください。

URL : <https://www.hsp.ehime-u.ac.jp/tokuteikango/>

<出願期間> 令和 5 年 6 月 19 日 (月) ~ 令和 5 年 7 月 28 日 (金) ※必着

<出願先>

〒791-0295 愛媛県東温市志津川 454

愛媛大学医学部総務課臨床研修チーム 看護師特定行為研修担当

*簡易書留にて郵送または直接持参ください。

HPはこちら↓



出願提出書類

- 1) 看護師特定行為研修申請書（別紙様式1）
- 2) 履歴書（別紙様式2）
- 3) 志願理由書（別紙様式3）
- 4) 推薦書（別紙様式4）
- 5) 症例数・指導医確認表（別紙様式5） *当院所属の看護師は同封不要。

出願する全ての区分で提出してください。また、臨地実習を指導する医師は、臨床経験7年以上で教育機関や臨床現場で指導経験がある方を選任してください。

- 6) 看護師免許の写し（A4サイズにコピーして添付）
- 7) レターパックライト（370円） *当院所属の看護師は同封不要。

お届け先欄に郵便番号、住所、氏名を明記してください。出願書類受理後、当院から選考に係る書類を返送します。追跡番号のシールは剥がさず同封してください。

- 8) その他（該当者のみ）

- ・既修得科目履修免除申請書（別紙様式6） *共通科目履修免除希望者のみ
特定行為研修の修了証とシラバス等の履修内容がわかる書類を添付してください。
- ・専門看護師、認定看護師の認定証の写し

2. 受講審査料

10,000円

出願書類受理後に専用の振り込み用紙を送付しますので、必ず期日までに振り込んでください。

3. 選考方法

- 1) 書類選考
- 2) 面接 *応募多数の場合、書類選考後、実施する可能性があります。

4. 合否並びに受講手続き等

- 1) 合否の通知は、本人宛簡易書留にて郵送します。
電話、FAX、メールでの問い合わせには応じられません。
- 2) 受講のために必要な書類については、合格通知書と一緒に送付します。

Ⅲ. その他

1. 看護師賠償責任保険への加入について

臨地実習開始前に必ず看護師賠償責任保険への加入をお願いいたします。共通科目終了時に、加入状況を確認します。

2. 納入された受講審査料及び受講料について

一度納入された受講審査料及び受講料については、原則返金しませんので御了承ください。

3. 臨地実習に係る協力施設申請手続について

研修生の所属施設で臨地実習を行う場合、当院の研修協力施設として追加する手続が必要です。必要書類の多くは、研修生の所属施設で揃えていただく必要があります。詳細は、当院ホームページ「看護師特定行為研修 研修概要」のページから御確認ください。

[個人情報の取り扱いについて]

愛媛大学医学部附属病院では「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、個人情報の適正な取り扱いに努め、安全管理のために必要な措置を講じております。出願および受講手続にあたって提供いただいた個人情報は、選考試験の実施、合格発表、受講手続き、履修関係等の必要な業務において使用させていただきます。なお、当院が取得した個人情報は、法律で定められた適正な手続により開示を求められた場合以外に、本人の承諾なしに第三者へ開示・提供することはありません。

研修及び募集に関する問合せ先

〒791-0295 愛媛県東温市志津川 454

【出願手続に関すること】

愛媛大学医学部総務課臨床研修チーム

TEL : 089-960-5098

【研修内容に関すること】

愛媛大学医学部附属病院看護部管理室

TEL : 089-960-5753

当院の看護師特定行為研修に関する情報はこちらをご確認ください

<https://www.hsp.ehime-u.ac.jp/tokuteikango/>



※受験番号

申 請 書

年 月 日

愛媛大学医学部附属病院長 殿

ふりがな
申請者氏名 (自署)

私は、下記の愛媛大学医学部附属病院看護師特定行為研修を受講したいので、関係書類を添えて出願します。

記

科目名	選 択	受講希望 (○を記入)
共通科目	受講する	
	既修得科目履修免除申請書を提出	

区分 No	特 定 行 為 区 分	受講希望 (○を記入)
1	呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	
2	呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	
3	創傷管理関連	
4	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	

* 複数受講可

* 既に特定行為研修を修了済で、共通科目の履修免除を希望する場合は、既修得科目履修免除申請書 (別紙様式 6) と添付書類を提出してください。

別紙様式 2

(希望する区分別科目Noを○で囲んで下さい)

(愛媛大学病院記入欄)

区分 No	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4	※受験番号	
-------	---------------	-------	--

履 歴 書

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)
性 別	男 ・ 女

写真 (3×4 cm)

6 か月以内

現 住 所	〒 ー		
	E-mail TEL ()		
所 属 先	ふりがな 名 称		
	所 在 地	〒 ー	
		TEL ()	
	職 種	職 位	
免 許	(看 護 師)	昭・平・令 年 月 日	免許取得 号
	(保 健 師)	昭・平・令 年 月 日	免許取得 号
	(助 産 師)	昭・平・令 年 月 日	免許取得 号
学 歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	* 高等学校以上について記載してください。		
職 歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
* 施設名に加え、診療科を記載してください。			

所属施設内教育歴（*ラダー等含む）		
所属施設内の委員会活動等		
受講した講習会（5日以上）、取得した資格		
認定資格	分野名	取得年月日
専門看護師		年 月 日
認定看護師		年 月 日
所属学会		

※上記各欄で記入不足の場合は、項目行数を増やすかこの用紙をコピーしてください。

別紙様式 3

(希望する区分別科目No.を○で囲んで下さい)

(愛媛大学病院記入欄)

区分 No	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4	※受験番号	
-------	---------------	-------	--

志 願 理 由 書

年 月 日

氏名 (自署)

【 志願理由 】

※ 枠以内で記載してください。

別紙様式 4

(希望する区分別科目Noを○で囲んで下さい)

(愛媛大学病院記入欄)

区分 No	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4	※受験番号	
-------	---------------	-------	--

推 薦 書

年 月 日

愛媛大学医学部附属病院長 殿

所 属 名

所 属 長

印

愛媛大学医学部附属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【 受講修了後の進路や所属先から期待される役割などを記入 】

--

(該当するところを○で囲んで下さい)

自施設での実習指導の可否	可 ・ 不可
--------------	--------

* 創傷管理関連で受講推薦する場合は、自施設での実習指導が可能であることが必須。

別紙様式5 症例数・指導医確認表

※受験番号	愛媛大学病院記入欄
-------	-----------

氏名	
----	--

特定行為区分科目	
----------	--

1. 一年間の症例数を入力。研修生1人につき実習期間中(3か月程度)に各項目5症例ずつ必要です。

症例数 (特定行為ごとに記載)	

		指導者一覧			記入例
		指導者1	指導者2	指導者3	
2.	氏名				愛大 太郎
3.	職種				医師
4.	所属団体の名称				東温病院
5.	役職				麻酔科 部長
6.	臨床経験年数				25年
7.	指導医講習会等の受講経験 受講した講習会の名称 ※医師のみ回答				平成25年愛媛大学病院卒後臨床研修 指導医講習会 (第15回)
8.	特定行為研修指導者講習会の受講経験				有
9.	特定行為研修の修了 ※看護師のみ回答				無
10.	その他の資格・研修の受講経験				麻酔科専門医 (平成20年)
11.	教育歴				10年 愛媛大学医学部 講師
12.	備考				臨床研修医・医学生に対する指導歴 15年

※受験番号

既修得科目履修免除申請書

年 月 日

愛媛大学医学部附属病院長 殿

申請者氏名(自署)

私は、以下のとおり研修修了認定指定機関の看護師特定行為研修において、既に共通科目の受講を修了しているため、修了証と受講科目の内容を記載した書類を添えて既修得科目の履修免除を申請いたします。

記

研修修了認定指定機関	修了認定日
	年 月 日

* 以下の書類を添付してください。

- (1) 他指定研修機関において履修した科目を修得したことを証明する書類（修了証等）
- (2) (1)に掲げる受講科目の内容を記載した書類（シラバス等）