

平成 30 年度



社会福祉法人^{恩賜財団}済生会横浜市東部病院

看護師特定行為研修 募集要項



平成 30 年 2 月

I. 研修概要

1. 看護師特定行為研修制度について

わが国では、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年には、1人の高齢者を1.8人で支える社会構造になると予測されています。このような状況における医療提供として、手順書により一定の診療の補助を行うといった高度かつ専門的な知識と技術をもち、チーム医療のキーパーソンとして役割を発揮していくことができる看護師を養成することを目的に特定行為に係る看護師の研修制度が創設されました。

（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および同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令 平成27年10月1日施行）

2. 看護師特定行為研修について

特定行為研修は、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、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の向上を図るための研修です。当院では、特に急性期看護のプロフェッショナルを育成すべく、38の特定行為を15行為に絞り、かつ3コースに分けて研修を行います。

3. 開講する特定行為と募集人員

領域名	特定行為区分	特定行為	人員	
①救命・クリティカル領域	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口気管チューブまたは経鼻用気管チューブ位置の調整	若干名	
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更		若干名
		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患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		
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保			
②外科領域	腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む）	3名程度	
	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去		
	創傷管理関連	褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去		
	②③定員到達の為、募集を終了いたしました。			
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去			
③血糖、輸液領域	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	3名程度	
	栄養および水分管理に係る薬剤投与関連	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		

4. 研修期間

平成 30 年 4 月～概ね 1 年 6 ヶ月間 ※受講する領域により期間が異なります。

5. 研修内容

本研修は、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、また「共通科目」を修了したのちに「区分別科目」を履修します。

1) 履修科目

①共通科目（1 年間：4 月～翌 3 月）

- ・共通科目の約 2/3 は、S-QUE 研究会提供の e-ラーニングを利用する。
 - ・共通科目は、e-ラーニングによる講義と集合教育による演習、実習、試験により構成される。
- ※前半 6 ヶ月間で指定の講義（e-ラーニング）の受講と講義毎の小テストを受け、規定に達した者は後半 6 ヶ月の演習/実習/科目修了試験に進むことができる。演習/実習は 1 週間に 1 回程度（半日）の集合教育となる。

科目	研修時間（目安）	研修方法（※）
臨床病態生理学	47 時間	講義・演習
臨床推論	45 時間	講義・演習・実習（医療面接）
フィジカルアセスメント	45 時間	講義・演習・実習（身体診察手技）
臨床薬理学	46 時間	講義・演習
疾病・臨床病態概論	61 時間	講義・演習
医療安全学	30 時間	講義・演習・実習（医療安全）
特定行為実践	47 時間	講義・演習・実習（チーム医療）
計	321 時間	

※「講義」は、e-ラーニングを用いた個人学習。ご自宅にインターネットへ接続可能な P C が必要となります。

②区分別科目（2 年目の指定された期間：4～6 ヶ月程度）

- ・講義（一部 e-ラーニング使用）、演習、実習、試験（筆記試験+区分により OSCE 含む）で構成。選択した領域コースにより異なる。
- ・集合教育は、1 週間に 1 回、半日程度。
- ・実習は 5 事例必須。時間は要相談。

【救急・クリティカル領域】

特定行為区分	特定行為	研修時間（目安）
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口気管チューブまたは経鼻用気管チューブ位置の調整	23 時間
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	64 時間
	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患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	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	31 時間
	橈骨動脈ラインの確保	
計		118 時間

【外科領域】※平成 30 年度の募集受付は終了いたしました。

特定行為区分	特定行為	研修時間（目安）
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む）	22 時間
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	16 時間
創傷管理関連	褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	73 時間
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去	19 時間
計		130 時間

【血糖・輸液領域】※平成 30 年度の募集受付は終了いたしました。

特定行為区分	特定行為	研修時間（目安）
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	37 時間
栄養および水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	37 時間
	脱水症状に対する輸液による補正	
計		74 時間

2) 修了要件

共通科目における評価(筆記試験・各種実習の観察評価)に加え、区分別科目における評価(筆記試験・実技試験・各種実習の観察評価)に合格し、特定行為研修管理委員会における最終判定をもって修了認定する。

3) 時間・場所

- ①e-ラーニングは、各受講者の事情に合わせて受講できるが、演習・実習開始までに全ての視聴、および小テストを終了する必要がある(受講開始から約6ヶ月以内)。
- ②当院で実施する講義、演習、実習、試験等の時間割は当院で定める(後半の6ヶ月間で1週間に1回程度(半日))。
- ③原則、平日開講。
- ④集合教育(講義・演習・実習・試験等)は全て済生会横浜市東部病院で行う。

Ⅱ.募集要項

1. 受講資格

受講申請するにあたり、次に定める要件を満たしていることとする。

- 1) 日本国内における看護師免許証を有していること
- 2) 受講申請時点で看護師資格取得後、実務経験を概ね5年以上有していること
- 3) 所属長からの推薦が得られること

2. 選考方法

書類審査・筆記試験（基礎知識）・面接

3. 受講申請書類

- 1) 看護師特定行為研修受講申請書 (様式1)
- 2) 推薦書 (様式2)
- 3) 履歴書 (様式3)
- 4) 小論文

{	テーマ：「私が考える看護師特定行為の役割」	}
	書式：word形式 A4版×1枚 11ポイント 横書き 明朝体	
	本文は800～1,000字程度で記載	
- 5) 看護師免許証の写し（A4サイズに縮小コピー）
- 6) 【所持者のみ】認定看護師認定証 もしくは 専門看護師認定証の写し（A4サイズに縮小コピー）

※提出された書類は返却いたしません。

※様式1～3のデータを希望される場合、次ページのメールアドレス宛にその旨、ご一報ください。

4. 書類の提出方法

上記3.の書類を、下記担当宛に郵送願います。（院内応募者は当部署に持参。）

- 1) ～3)の書類をデータでご希望の方は次ページメールアドレス宛にお問い合わせください。

230-0012

横浜市鶴見区下末吉3-6-1 済生会横浜市東部病院
人材開発センター 看護師特定行為研修室 事務局 宛

5. 書類提出期間

平成30年2月8日（木）～平成30年3月2日（金）17時

※郵送の場合、当日消印有効

6. 選考試験

・試験日 平成 30 年 3 月 7 日 (水)

※試験会場は、受験者に個別にお知らせします。

・タイムスケジュール (予定)

時間	内容
13:00	受験生集合、諸連絡
13:10 ~ 13:40	筆記試験 (受験生 一斉に 30 分)
14:00 ~ 17:00 (予定)	面接試験 (1 名 10 分程度を目安に、順次実施)

7. 選考結果

平成 30 年 3 月中旬、合否通知は通知書にて行います。

8. 受講手続

合否通知の際に、詳細をご案内します。

なお、受講にあたっては、当院が指定する賠償責任保険に加入していただきます。

9. 受講料

1 コース (1 年 4 ヶ月～1 年 6 ヶ月) あたり、約 36～46 万円程度。領域コースにより異なる。(当院職員)

※外部受講者：約 40～50 万円程度。領域コースにより異なる。

教材は自己購入 (原則、指定の教材はなし)。

本件問い合わせ先

済生会横浜市東部病院 人材開発センター

看護師特定行為研修室 事務局 (担当：西川・木下)

電話 045-576-3000 / mail hrd@tobu.saiseikai.or.jp

記入日：平成 年 月 日

平成 30 年度 看護師特定行為研修受講申請書

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部
神奈川県済生会横浜市東部病院院長 殿

私は、下記の済生会横浜市東部病院看護師特定行為研修を受講したく、関係書類を添えて出願いたします。

記

【申込書】

ふりがな			
氏名	④	(院内のみ) 職員番号	
所属		役職	
看護特定行為領域 (申請領域に○)	救命・クリティカル領域		
出願理由			

記入日：平成 年 月 日

推薦書

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部
神奈川県済生会横浜市東部病院院長 殿

【推薦者】

所属：

役職：

氏名： _____ ⑩

済生会横浜市東部病院 看護師特定行為研修の受講生として、次の者を推薦いたします。

受講志願者氏名	
推薦理由	

※推薦するにあたり、専門性・協調性・判断能力など総合的なご意見もお書きください。

履 歴 書

平成 年 月 日現在

カラー写真貼付
(4.5 cm×3.5 cm)

- 1 最近6ヶ月以内に撮影したもの
- 2 写真裏面に氏名を記入すること

ふりがな 氏名				性別 ()
	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
現住所	〒 -			
連絡先	自宅: () / 携帯: ()			
	メール: ※ゼロとオ、ハイフンとアンダーバー等、紛らわしくないように明瞭に記載のこと。			
勤 務 先	ふりがな 名称			
	所在地	〒 -		
	職 種		職 位	TEL ()
免 許	(看護師)	昭和・平成	年 月 日	免許取得 号
	(保健師)	昭和・平成	年 月 日	免許取得 号
	(助産師)	昭和・平成	年 月 日	免許取得 号
学 歴	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
* 高等学校以上について記載してください。				
職 歴	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
	昭和・平成	年 月		
* 施設名に加え、診療科を記載してください。				

所属施設での 委員会活動等	
これまでに 取得した 医療関連の 資格	
所属学会	

* 記入欄が足りない場合は、適宜行数を増やして記載すること。