

2020 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



二次募集用

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 2015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、38の特定行為を15行為に絞り、かつ3つのコースに分けて研修を行います。

3. 対象特定行為と募集人員

コース名	特定行為区分	特定行為	定員
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	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	5-6名
	呼吸器（ の）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更 非侵襲的陽圧換気の設定	
	栄養及び と関連	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	
	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	
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。）	3-4名
	栄養に係る薬剤投与 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	
	創傷管理関連		
	創部ドレーン管理 関連		
	栄養及び と関連	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	
③在宅領域	栄養及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	若干名
	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	

4. 研修期間

2019年4月～概ね1年 ※受講するコース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」に分かれます。全受講生で「共通科目」を修了したのち、コース毎に定められた「区分別科目」を履修します。（「区分別科目」の一部を受講する必要のない場合は、個別にご相談ください。）

※内容については予定であり、変更となる可能性があります。

1) 履修科目

① 共通科目（概ね4ヶ月間：4月～7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	30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	45時間	講義・演習
疾病・臨床病態概論	40時間	講義・演習
医療安全学	45時間	講義・演習・実習（医療安全・チーム医療）
特定行為実践		
計	250時間	

※ご自宅にインターネットへ接続可能な端末が必要となります。

② 区分別科目（4～6ヶ月程度：8月～翌1月）

・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。選択したコースにより異なる。

・集合教育は、1週間に1回程度。

・実習は5事例必須。3～4日/週を1クールとし、2～3クール実施。

（各クールの間隔は2～3週間程度空く）

【救急・クリティカル領域】※臨地実習は5症例必須とする。

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	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	10時間+臨地実習
呼吸器（人工呼吸器に係るもの）関連	経気管陽圧換気の設定の変更 人工呼吸器の設定の変更	10時間+臨地実習
動脈血液ガス分析関連	人工呼吸器の直接測定	4時間+臨地実習
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	輸液の投与量の調整 輸液による補正	17時間+臨地実習
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	17時間+臨地実習
計		88時間+臨地実習

定員に達したため、
募集を締め切りました。

【外科領域】※臨地実習は5症例必須とする。

特定行為区分	特定行為	研修時間（目安）
腹腔ドレーン管理	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。）	9時間+臨地実習
栄養に係るカテーテル（中心静脈カテーテル管理）関連	カテーテルの抜去	10時間+臨地実習
倉傷管理関連	除去 創傷	35時間+臨地実習
倉部ドレーン管理関連	ドレーン	10時間+臨地実習
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	輸液の投与量の調整 輸液による補正	17時間+臨地実習
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	17時間+臨地実習
計		92時間+臨地実習

定員に達したため、
募集を締め切りました。

【在宅領域】※臨地実習は5症例必須とする。

特定行為区分	特定行為	研修時間（目安）
栄養及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	17時間+臨地実習
	脱水症状に対する輸液による補正	
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	17時間+臨地実習
計		34時間+臨地実習

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。
- 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。
- 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及び関連施設で行う。

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)

※様式1～3は、次のいずれかの方法で作成をお願いします。

①本冊8～11ページの写しを取り、記入する。

②当院ホームページの看護師特定行為研修ページ（下記）から、様式をダウンロードして記入する。

<https://www.tobu.saiseikai.or.jp/12582-2/>

- 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) 受講審査料11,000円（消費税を含む）の振込を確認できる書類（利用明細書等）の写し

【振込口座】 ※振込手数料は、ご負担ください。

銀行名 三井住友銀行 横浜中央支店

口座番号 普通口座 7190952

フリガナ カワサキケンサセカイカイガ カガケンサセカイヨウシカクビョウケン トヨウカクチケンリミシカク

口座名義 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医業外口院長三角隆彦

※銀行で発行される利用明細書をもって、本件の領収書とします。

※上記の提出書類1)～6)は返却いたしません。

4. 書類提出方法

上記3. の書類一式を、下記担当宛に郵送願います。(院内応募者は当室に持参。)

230-8765

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

2019年12月23日(月) ~ 定員に達するまで

※誠に勝手ながら、定員に達し次第募集を締め切らせて頂きます

6. 選考試験

・試験日：2020年2月中 ※詳細につきましては、受験者に個別にお知らせいたします。

7. 選考結果

・2020年3月上旬、合否通知は通知書の郵送にて行います。

8. 受講手続

合否通知の際に、詳細をご案内します。

・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。

・合格者は、次項に定める受講料をお振込みください。

(振込口座・振込期限は合格通知の発送時に同封。一旦納めた受講料は返還しません。)

9. 受講料

コース	院内受講生	院外受講生
①救命・クリティカル領域	¥532,000	¥572,000
②外科領域	¥564,000	¥604,000
③在宅領域	¥364,000	¥404,000

※上記の金額は税抜価格です。

※受講料には、演習・実習費、施設使用料を含みます。

※原則、教科書等の指定教材はありません。(参考図書等は自己購入)

※研修のための交通費等は実費負担です。

10. 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：石黒・西川)
電話 045-576-3000 / mail tokutei@tobu.saiseikai.or.jp

記入日： 年 月 日

2020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	Ⓜ	(院内のみ) 職員番号	
所属		役職	
看護特定行為領域 (欄外※印参照)	救命・クリティカル領域	外科領域	在宅領域 ()
出願理由			

※「看護特定行為領域」の欄は、申請される領域の () に○を記入してください。但し、第一希望が不合格となった場合に他領域でも受講を希望される方は、○ではなく受講可能な領域に優先順位をご記入ください。

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

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 ()
	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	〒 - TEL ()		
	職 種		職 位	
免 許	(看護師)	年 月 日	免許取得	号
	(保健師)	年 月 日	免許取得	号
	(助産師)	年 月 日	免許取得	号
学 歴	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	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			
	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。