令和６年度 受講

看護師特定行為研修
募　集　要　項

令和５年７月

地方独立行政法人
静岡市立静岡病院
SHIZUOKA CITY SHIZUOKA HOSPITAL

1　研修の概要

(1)看護師の特定行為研修制度について

医療の現場で、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ことを目的に研修制度が創設されました。

(2)当院の研修について

高度先進医療や地域医療の現場において、特定行為を行う看護師としての責任と役割を自覚し、臨床実践能力を修得するための研修です。当院で受講できる特定行為区分及び領域別パッケージ研修は次のとおりです。

特定行為区分	特定行為名
創傷管理関連	・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
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
感染に係る薬剤投与関連	・感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与

領域別パッケージ研修		特定行為名
術中麻酔管理領域	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
	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 ・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
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連区分	・脱水症状に対する輸液による補正
	術後疼痛管理関連	・硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
	循環動態に係る薬剤投与関連	・持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整

特定行為区分		特定行為名
集中治療領域	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
	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 ・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
	循環器関連	・一時的ペースメーカの操作及び管理
	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
	動脈血液ガス分析関連	・橈骨動脈ラインの確保
	循環動態に係る薬剤投与関連	・持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 ・持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 ・持続点滴中の降圧剤の投与量の調整

(3)研修期間

令和６年４月１日 ～ 令和７年３月 31 日（12 か月間）

(4)研修内容

全ての特定行為区分に共通する「共通科目」と、区分ごとに異なる「区分別科目」又は「領域別パッケージ研修」があります。「共通科目」修了後、「区分別科目」又は「領域別パッケージ研修」を履修します。講義は、学習教材として S-QUE 研究会®全日病 S-QUEe ラーニングを使用します。

【共通科目】（※試験時間を含む）

履修科目	研 修 時 間(単位:時間)				
	講 義	演 習	実 習	試 験	合 計
臨床病態生理学	27	2		1	30
臨床推論	35	8	1	1	45
フィジカルアセスメント	39	3	2	1	45
臨床薬理学	35	9		1	45
疾病・臨床病態概論	34	4		2	40
医療安全学／特定行為実践	22	13	9	1	45
合 計	192	39	12	7	250

【区分別科目】

①創傷管理関連　＜※実習前にＯＳＣＥ（実技試験）あり＞（試験時間を除く。）

履修科目	研 修 時 間（単位：時間）			
	講 義	演 習	実 習	合 計
創傷管理関連の基礎知識	12			12
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	14		5症例以上	14
創傷に対する陰圧閉鎖療法	8		5症例以上	8
合　計	34			34

②栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連（試験時間を除く。）

履修科目	研 修 時 間（単位：時間）			
	講 義	演 習	実 習	合 計
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の基礎知識	6			6
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	4	1	5症例以上	5
脱水症状に対する輸液による補正	4	1	5症例以上	5
合　計	14	2		16

③感染に係る薬剤投与関連（試験時間を除く。）

履修科目	研 修 時 間（単位：時間）			
	講 義	演 習	実 習	合 計
感染に係る薬剤投与関連の基礎知識	15			15
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	10	4	5症例以上	14
合　計	25	4		29

④術中麻酔管理領域（領域別パッケージ研修）<※実習前に一部ＯＳＣＥ（実技試験）あり>（試験時間を除く。）

履修科目	研 修 時 間（単位：時間）			
	講 義	演 習	実 習	合 計
呼吸器(気道確保に係るもの)関連の基礎知識	4			4
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		5症例以上	5
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連の基礎知識	5			5
侵襲的陽圧換気の設定の変更	4	2	5症例以上	6
人工呼吸器からの離脱	4	2	5症例以上	6
動脈血液ガス分析関連の基礎知識	5			5
直接動脈穿刺法による採血	4		5症例以上	4
橈骨動脈ラインの確保	4		5症例以上	4
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の基礎知識	6			6
脱水症状に対する輸液による補正	4	1	5症例以上	5
術後疼痛管理関連の基礎知識	4			4
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	3	1	5症例以上	4
循環動態に係る薬剤投与関連の基礎知識	8			8
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	3	1	5症例以上	4
合 計	63	7	―	70

⑤集中治療領域（領域別パッケージ研修）　<※実習前に一部ＯＳＣＥ（実技試験）あり>（試験時間を除く。）

履修科目	研 修 時 間（単位：時間）			
	講 義	演 習	実 習	合 計
呼吸器（気道確保に係るもの）関連の基礎知識	4			4
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		5症例以上	5
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連の基礎知識	5			5
侵襲的陽圧換気の設定の変更	4	2	5症例以上	6
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	4	2	5症例以上	6
人工呼吸器からの離脱	4	2	5症例以上	6
循環器関連の基礎知識	4			4
一時的ペースメーカの操作及び管理	3	1	5症例以上	4
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連の基礎知識	3			3
中心静脈カテーテルの抜去	4		5症例以上	4
動脈血液ガス分析関連の基礎知識	5			5
橈骨動脈ラインの確保	4		5症例以上	4
循環動態に係る薬剤投与関連の基礎知識	8			8
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	3	1	5症例以上	4
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	3	1	5症例以上	4
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	3	1	5症例以上	4
合 計	66	10	―	76

（5）修了認定

「共通科目」を履修し筆記試験に合格後、「区分別科目」又は「領域別パッケージ研修」を履修します。「区分別科目」又は「領域別パッケージ研修」を履修後、筆記試験及び実習評価を行い、静岡市立静岡病院看護師特定行為管理委員会における最終審議を経て修了認定となります。

（6）時間割・受講場所

研修及び実習は、静岡市立静岡病院内 シミュレーションラボ室、自習室、図書室、その他院内の指定する場所（会議室）で行ないます。原則、平日に開講します。

学習教材であるS-QUE研究会®全日病S-QUEeラーニングは、各受講者の都合に合わせて自宅等での受講が可能です。

実習、科目終了試験等は全て静岡市立静岡病院内で行います。

2 受講手続き

（1）受講資格

入講の時点において、次の全て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すること。

②看護師免許取得後、通算５年以上の実務経験を有すること。

③勤務している場合、所属長（看護部長又は同等職位の所属長）の推薦を有すること。

（2）選考方法

書類選考、小論文試験及び面接試験

（3）受講申請書類

受講志願者は、次に定める書類を提出して下さい。

様式１～５及び受講審査料納入証明書貼付用紙は当院ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞからﾀﾞｳﾝﾛｰﾄﾞできます。

①受講願書　（様式１）

②履歴書　　（様式２）（６ヶ月以内に撮影した顔写真貼付）

※「認定看護師」「専門看護師」の資格を有している者は、様式２履歴書の【免許等】欄にその旨を記載すること。

③志望理由書（様式３）

④勤務している場合、所属長（看護部長又は同等職位の所属長）の推薦書（様式４）

⑤看護師免許の写し　（Ａ４サイズに縮小コピー）

⑥受講審査料納入証明書貼付用紙　（受講料20,000円の振込明細書のコピーを貼付）

⑦既にSQUEeラーニングの共通科目を修了している場合は様式５及び研修修了証の写しを提出してください。令和５年度中に修了見込みの場合はご相談ください。

<u>※提出された書類・受講審査料は返却致しません。</u>

（４）受講審査料

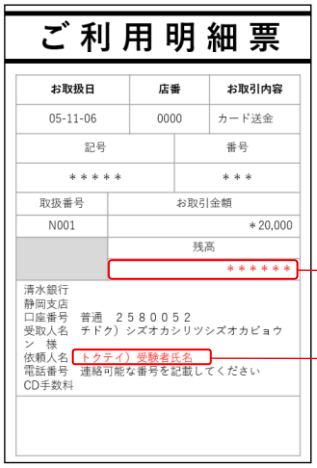
20,000円（非課税）

下記の口座に受講審査料を振込してください。振込後「受講審査料納入証明書貼付用紙」にご利用明細票（下記の図を参照してください。）の原本又はコピーを貼付して申請書類と共に提出して下さい。振込依頼人名は受講生本人氏名（カタカナ）とし、氏名の前に必ず「トクテイ）」と付して下さい。　例：トクテイ）スズキ　タロウ

※お振込みは、「６．申し込み期間」内にお願いします。

また、振込手数料は受験者負担でお願いいたします。

振込先情報については、募集要項をお取り寄せいただくか、担当までご連絡ください。



※ＡＴＭで振込送金した場合の利用明細票の例

※利用明細票の原本又はコピーを受講審査料納入証明書の枠内に貼付して下さい。

※残高は表示しないようお願いします。
表示されてしまった場合は、枠内を
「黒色で」塗りつぶしてください。

※受験者氏名の前に必ず「トクテイ）」
を入力してください。

（５）提出方法

任意の封筒（角型２号）に入れ「簡易書留にて郵送」又は「持参」にてご提出下さい。
封筒宛名面に、「看護師特定行為研修受講申請書類　在中」と朱書きして下さい。

－郵送の場合－（必ず「簡易書留扱い」で郵送してください。）

〒420-8630
静岡市葵区追手町１０番９３号　静岡市立静岡病院
西館 12 階　教育研修管理センター　特定行為研修担当　あて

－持参の場合－　（持参する際は事前に電話連絡をお願いします。）

〒420-8630
静岡市葵区追手町１０番９３号　静岡市立静岡病院
西館 12 階　教育研修管理センターへ直接持参してください。

（６）出願期間

令和５年 10 月 20 日（金）から令和５年 11 月６日（月）17 時まで（必着）

（７）試験日

①日　　時　**令和５年１１月１５日（水）**

午前 10 時 45 分 ～ 午前 11 時 45 分：筆記試験（小論文試験）
午後　1 時 30 分以降　　：面接試験

②集合時間　午前 10 時 00 分から午前 10:30 分まで
③**集合場所**　静岡市立静岡病院　**東館 12 階　レセプト室**
④試験会場　［小論文試験］東館 12 階　レセプト室
［面 接 試 験］西館 11 階　第一会議室

（８）選考結果

選考結果は、令和５年 12 月１日（金）以降に本人のメールアドレスへご連絡いたします。電話や FAX、メールでの合否の問い合わせには応じませんのでご了承ください。

（９）受講費用

費　目			費　用
受講審査料(非課税)			20,000 円
受講納付金(税込)			30,000 円
共通科目受講料(税込)			380,000 円
区分別科目受講料(税込)	1	創傷管理関連	73,000 円
	2	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	35,000 円
	3	感染に係る薬剤投与関連	60,000 円
	4	術中麻酔管理領域	157,000 円
	5	集中治療領域	174,000 円

※受講納付金の手続き方法については、合格者に対し別途連絡します。
※その他、共通科目テキストを購入の場合はテキスト代が別途 11,000 円（税込）掛かります（令和５年３月現在）。購入は各自でお願いします。また、区分別・領域別パッケージ研修のテキストは販売されていません。
※演習及び実習費は受講料に含まれます。

（様式1）

※受験番号	

受 講 願 書

（静岡市立静岡病院看護師特定行為研修）

令和　　年　　月　　日

（宛先）地方独立行政法人静岡市立静岡病院
理事長 あて

（申込者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、下記の静岡市立静岡病院特定行為研修の受講を希望しており、関係書類を添えて出願いたします。

記

受講希望	特定行為の区分又は領域		特定行為名
	区	創傷管理関連	・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
	区	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
	区	感染に係る薬剤投与関連	・感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
	パ	術中麻酔管理領域	・経鼻用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 ・侵襲的陽圧換気の設定の変更 ・人工呼吸器からの離脱 ・直接動脈穿刺法による採血 ・橈骨動脈ラインの確保 ・脱水症状に対する輸液の補正 ・硬膜外カテーテルによる鎮静剤の投与及び投与量の調整 ・持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	パ	集中治療領域	・経鼻用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 ・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剤の投与量の調整 ・人工呼吸器からの離脱 ・一時的ペースメーカの操作及び管理 ・中心静脈カテーテルの抜去 ・橈骨動脈ラインの確保 ・持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 ・持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 ・持続点滴中の降圧剤の確保投与量の調整

＊ 「区」…区分別科目、「パ」…領域別パッケージ研修

＊ 受講を希望する区分又は領域に「〇」を記載して下さい。
区分の併願は可能ですが、領域別パッケージ研修を選択した場合、他の単独区分との併願はできません。
（例）創傷＋栄養、栄養＋感染など。

（様式2）

※受験番号	

履 歴 書

記入日：令和　　年　　月　　日

フリガナ			写真貼付欄 （縦4cm×横3cm） 1. 最近6ヶ月以内に撮影したもの 2. 本人単身胸から上 3. 裏面に氏名記入
氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日 生（満　　歳）		
自宅住所	〒（　　ー　　）		
電話番号（自宅）	（　　）		
メールアドレス	@		
緊急連絡先（携帯）	（　　）		
通学時間等	本院までの通学時間約 （　　）分 主な通学手段 ： 電車 ・ バス ・ 自家用車 ・ 原付 ・ 自転車 ・ 徒歩		
所属先	フリガナ		
	施設名称		
	所在地	〒（　　ー　　） TEL：　　（　　）　　FAX：　　（　　）	
	施設長名		
	出願者の職種		
	出願者の職位		
免許等	（看護師） 昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日 免許取得　　号		
	（保健師） 昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日 免許取得　　号		
	（助産師） 昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日 免許取得　　号		
	（認定看護師資格） 平成 ・ 令和　　年　　月　　日 免許取得　　号		
	（専門看護師資格） 平成 ・ 令和　　年　　月　　日 免許取得　　号		
学歴	昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月		
	昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月		
	昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月		
	昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月		
	昭和 ・ 平成 ・ 令和　　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 ・ 令和 年　月～　年　月	
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月～　年　月	
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月～　年　月	
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月～　年　月	
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月～　年　月	
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月～　年　月	
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月～　年　月	
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月～　年　月	
	※施設名、診療科を記載してください。	

資格・学位	
研修受講歴	
学会及び社会における活動（所属学会等）	

※記載欄が不足する場合は「別紙のとおり」と記載し、別紙に記載の上添付してください。

なお、受講申請書類等により取得した個人情報は特定行為に関する業務に利用し、それ以外の目的に利用することはありません。

（様式3）

※受験番号	

志 望 理 由 書

令和　　年　　月　　日

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○受講を志望する特定行為区分又は領域名

研修の志望理由および研修修了後の抱負について記入して下さい。

（様式４）

※受験番号	

推 薦 書

令和　　年　　月　　日

（宛先）地方独立行政法人
　　静岡市立静岡病院　理事長 あて

施設名

職位

推薦者（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

静岡市立静岡病院の看護師特定行為研修の受講者として、下記の者を推薦します。

記

〇被推薦者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【推薦理由】 ＊現在の職務内容および受講修了後の期待される役割などを記載して下さい。

（様式５）

※受験番号	

既修得科目履修免除申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）地方独立行政法人
　　静岡市立静岡病院　理事長 あて

申請者氏名　　印

　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

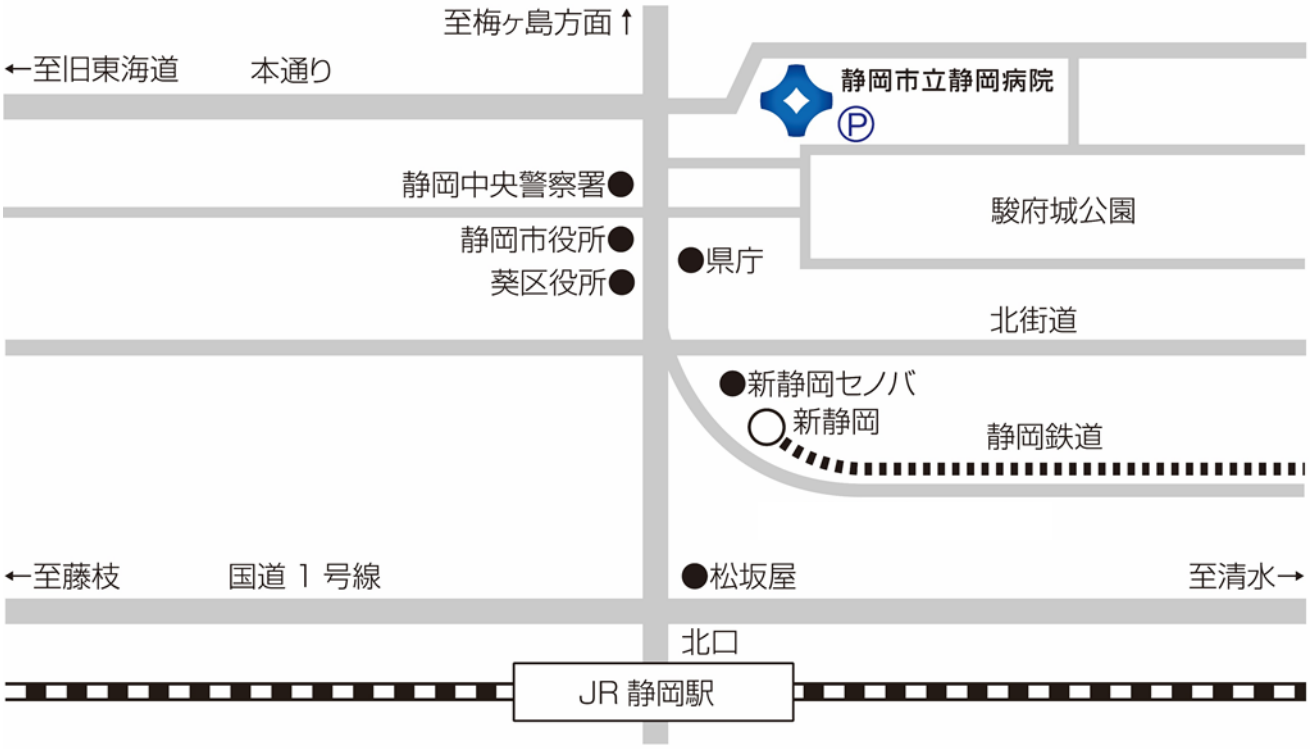
研修修了認定指定機関	修了認定日
	年　　月　　日

添付書類　：　科目別履修証明書　または　特定行為区分修了証明書

受講審査料 納入証明書 貼付用紙

＊受講審査料の振込証明書のコピーをこの
枠内に貼付してください。

地図



■ 静岡駅北口からタクシーで5分、徒歩10分 ■ お車の場合は駐車場等 HPをご参考ください

－　本件に関するお問い合わせ先　－

静岡市立静岡病院
教育研修管理センター　特定行為研修担当
電 話 ： ０５４－２５３－３１２５ （ 内線３２８６ ）
メール ： tokutei-kango@shizuokahospital.jp