

令和 4 年度  
看護師特定行為研修  
募集要項

社会医療法人石川記念会 HITO 病院



## I. 看護師特定行為研修の概要

### 1. HITO 病院における特定行為研修の理念

高齢化による医療の多様化・複雑化が進み、今後は病院の中だけでなく地域全体で「いきるを支える」医療・介護の連携と実践が必要となる。

キーパーソンである看護師が、特定行為を提供できるように育成する事は、地域の多様なニーズに応え、安心して暮らすことができるように地域医療を支え、多職種協働のチーム医療の一躍を担う事ができる事から、特定行為に係る看護師の研修を実施するものとする。

HITO 病院は、患者さまを家族のように想い、温かく接する事でお互い理解しあえるように、Human.1st の理念を掲げ、HITO を中心に考え社会に貢献する信頼される病院を目指している。当院の理念も含め、看護師特定行為研修を提供する施設として、必要となる学習環境を整備し、地域医療ならびに看護師のキャリア形成に寄与することを基本理念とする。

### 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。

### 3. 実施する特定行為区分と定員<sup>※1</sup>

区分 No	特定行為区分	特定行為	定員
1	呼吸器(長期呼吸療法に係るもの) 関連	気管カニューレの交換	2
2	ろう孔管理関連	・胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル 又は胃ろうボタンの交換 ・膀胱ろうカテーテルの交換	2
3	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
4	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	2
5	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

※1 複数の科目を選択可(区分 No4 は受講必須)。

ただし、共通科目を受講できる人数は5名までとする。

### 4. 研修日程(予定)

2022年4月1日～2023年3月31日(12ヶ月間)

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。

※スケジュール詳細は別途受講者に案内予定

### 5. 研修科目と時間数及び受講料

研修科目は、特定行為区分に共通して必要とされる基礎的な能力を身につけるための「共通科目」と、各特定行為に必要とされる能力を身につけるための「区分別科目」に大別されます。研修は講義、演習、実習、によって行います。

#### 【共通科目(必修)：研修期間：6ヶ月間(予定)】

科目	時間数	金額(税込)
臨床病態生理学	31	275,000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	41	
医療安全学/特定行為実践	45	

※時間数のうち165時間はオンデマンド講義で個別eラーニングとなります。

● 共通科目の修了要件

- ① 科目ごとに e ラーニングを中心とした講義を受講し、確認テストに合格する。
- ② 関連する e ラーニング講義を履修したのち演習・実習を受講し、指導者の観察評価により合格基準を満たす。
- ③ 科目修了試験（筆記試験）に合格することで科目修了となる。

**【区分別科目（必修）：研修期間：6 ヶ月間（予定）】**

区分別科目は共通科目の修了後に履修可能となります。以下の各区分別科目に示している時間数に実習に要する時間は含んでいません。各区分別科目に該当する特定行為ごとに 5 事例以上を経験する必要があります。

区分 No	特定行為区分	時間数	金額（税込）
1	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	8	121,000 円
2	ろう孔管理関連	22	154,000 円
3	動脈血液ガス分析関連	13	132,000 円
4	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16	132,000 円
5	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	16	132,000 円

※時間数のうち 62 時間はオンデマンド講義で個別 e ラーニングとなります。

● 区分別科目の修了要件

- ① e ラーニングを中心とした講義を受講し、確認テストに合格する。
- ② 演習および学内実習（シミュレーションによる手技練習）は関連する e ラーニング講義を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす。
- ③ 一部科目に関しては、患者に対する実技実習の前に OSCE に合格する必要がある。
- ④ 患者に対する実技実習は関連する上記①②③を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす。その後、修了試験に合格することで修了となる。

## その他

その他費用	金額（税込）
受験料	10,000 円
施設利用費（実習・演習）	22,000 円

※石川ヘルスケアグループに所属する職員が受講する場合は、別途定める受講補助規定に準ずる。

## 6. 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特定行為区分研修を履修していること。
- 3) 特定行為区分研修の実習中に当該区分行為に係る事例を 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) 特定行為区分研修において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。

## 7. 研修スケジュール（予定）

日程	登校（内容）	
4 月初旬	開講式・オリエンテーション 共通科目履修開始	※e ラーニングは個別で行う ※登校頻度は 各週 1 日間程度を予定
4 月～9 月	演習・実習 科目別修了試験（筆記試験）	
10 月～	区分別科目履修開始	科目により時間数・日程は異なります ※e ラーニングは個別で行う
10 月～2 月	演習・実習（学内で手技練習） OSCE 試験	
2 月下旬	科目別修了試験（筆記試験）	
3 月下旬	修了式	

## 8. 履修免除について

研修受講希望者が既に「共通科目」や「特定行為区分」を修了している場合、既修得行為履修免除申請書（別紙様式 5）に修了証の写しを添えて看護師特定行為研修センター事務局まで提出し履修の免除を申請する必要があります。特定行為研修センターにおいて審議を行い、対応を決定します。

## 9. 研修期間

2022年4月1日～2023年3月31日（12ヶ月間予定）

※ 所定の期間内に修了要件を満たさなかった場合、在籍期間は最大3年間延長することができます。

## 10. 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) 原則として、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。

## II. 出願について

### 1. 出願手続き

HITO 病院ホームページ「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 : <http://hitomedical.co-site.jp/medical-personal/tokuteikoui/>

<出願期間>

2021年10月1日(金)～2022年1月15日(土)※必着

<出願先>

〒799-0121 愛媛県四国中央市上分町 788-1

社会医療法人石川記念会 HITO 病院 看護師特定行為研修センター事務局

\*書留郵便にて郵送または直接持参ください。

#### 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) 看護師免許証の写し(A4サイズにコピーして提出してください)
- 6) 受験票返送封筒(長形3号封筒に受験票返送先の郵便番号、住所、氏名を明記し、404円(簡易書留料金)分の切手を貼ってください)
- 7) その他(該当者のみ)
  - ・既修得科目履修免除申請書(別紙様式5\*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. 受験料

10,000円

申請書受領後に専用の振り込み用紙を送付いたしますので、期日までに指定口座にお振込みください。

### 3. 選考方法

- 1) 書類選考
- 2) 面接

※詳細は別途通知

### 4. 合否並びに受講手続き等

- 1) 合否の通知は、郵送にて対応予定です。電話、FAX、メール等による合否のお問合せの対応はいたしておりません。
- 2) 受講のために必要な書類及び受講料の請求書については、合格通知書と一緒に送付します。

#### [個人情報の取り扱いについて]

HITO 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き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き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。

#### [新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのお願い]

看護師特定行為研修を開催するにあたり、感染拡大防止対策として、受講者は下記に加え、登校時のマスク着用、手洗い・手指消毒等の感染予防策の徹底をお願い致します。

- ① 研修開始 2 週間前までに、新型コロナウイルスワクチン接種をお願いしております。接種済の方は、ワクチン接種証明書の写しも合わせて郵送ください。また、出願段階において未接種の方は、初回登校時にワクチン接種証明書をご持参ください。
- ② 登校の際は、各自健康チェックを実施してから登校して下さい。  
37.5 度以上の発熱、咳や鼻汁、倦怠感、息苦しさ、咽頭痛、嗅覚・味覚障害などの症状があった場合は、看護師特定行為研修センターまでご連絡ください。当センターで判断した上で、登校をお控えいただきます。



## 研修及び募集に関する問合せ

HITO 病院ホームページ「看護師特定行為研修」のページの  
お問い合わせフォームをご利用ください。

※お電話でのお問い合わせはお控えください。

〒799-0121 愛媛県四国中央市上分町 788-1  
社会医療法人石川記念会 HITO 病院  
看護師特定行為研修センター事務局

※受験番号	
-------	--

# 申 請 書

年 月 日

社会医療法人石川記念会 HITO 病院 理事長 殿

ふ り が な  
申請者氏名 (自部署)

私は、下記の社会医療法人石川記念会 HITO 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 (長期呼吸療法に係るもの) 関連	
2	ろう孔管理関連	
3	動脈血液ガス分析関連	
4	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
5	血糖コントロール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 5) 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.○で囲んで下さい)

(HITO 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 (3×4cm)

6 か月以内

現 住 所	〒 -		
	E-mail		
	TEL ( )		
所 属 先	ふりがな 名 称		
	所 在 地	〒 -	
		E-mail	
	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		
	* 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.○で囲んで下さい)

(HITO 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.○で囲んで下さい)

(HITO 病院記入欄)

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

## 推 薦 書

年 月 日

社会医療法人石川記念会 HITO 病院 理事長 殿

所 属 名

所 属 長

社会医療法人石川記念会 HITO 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
--------------	--------

※受験番号	
-------	--

## 既修得科目履修免除申請書

年 月 日

社会医療法人石川記念会 HITO 病院 理事長 殿

申請者氏名(自署)

私は、以下のとおり研修終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）