

2024 年度
看護師特定行為研修
募集要項

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南部病院

I. 研修概要

1. 済生会横浜市南部病院の理念と特色

当院の理念は、『思いやりの心と質の高い医療で、地域の皆さまから信頼される病院を目指します』であり、以下の4項目を基本方針としています。

- 1) 良質な地域医療、救急医療による地域への貢献
- 2) 他の医療機関との密接な連携と、患者さん中心の医療の実践
- 3) 医療・保健・福祉サービスの総合的な提供
- 4) 地域医療関係者および職員の相互研鑽

当院は、急増する人口に対応するため横浜市初の地域医療支援病院の認定を受け、以来40年にわたり横浜市南部エリアの急性期医療の中核としての役割を果たしてきました。病床数500床を有し、救急医療、小児・産科医療、がん医療など地域のニーズに合わせた診療体制を整えています。また、地域医療機関や在宅療養支援機関との連携を積極的に推進することにより、地域住民が住み慣れた場所で安心して生活できるように支援しています。社会福祉法人済生会として【施薬救療】の理念を大切にしており、生活困窮者に対する無料・低額診療事業も実施しています。

2. 研修の基本理念

研修理念として、「質の高い医療・看護を提供するため、専門的な知識・技術、そして高い倫理観を持つ自己教育力の高い看護師の育成を目指します」を掲げ、チーム医療のキーパーソンとして、患者・地域のニーズに応えること、及び医師・歯科医師・その他医療関係者から期待される役割を十分に担える看護師の育成を目指していきます。

3. 研修目標

- 1) 地域医療および高度医療の現場において、迅速かつ包括的なアセスメントを行い、特定行為を行う上での知識、技術、態度、倫理観の基礎的能力を育成します。
- 2) 地域医療および高度医療の現場において、特定行為を安全に実行できる基礎的能力を育成します。
- 3) 医師を含む他職種との連携において、協力的態度で各専門職が効果的に医療にあたることのできる基礎的能力を育成します。
- 4) 自らの実践を振り返り、幅広い視点で自己教育力を養い、発展させることのできる看護師を育成します。

科目	研修時間	研修方法（※）
臨床病態生理学	30 時間	講義、演習
臨床推論	47 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/特定行為実践	45 時間	講義、演習、実習（医療安全・チーム医療）
計	252 時間	

※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（約 3 ヶ月間：10 月～12 月）

- ・区分別科目は、e-ラーニングによる講義と演習、臨地実習、試験（筆記試験+区分により OSCE 含む）で構成されています。

科目	特定行為	研修時間	研修方法
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	17 時間 + 臨地実習	講義 演習 臨地実習
	脱水症状に対する輸液による補正		
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	19 時間 + 臨地実習	講義 演習 臨地実習
	橈骨動脈ラインの確保		

③臨地実習（約 2 ヶ月間：12 月末～2 月）

- ・臨地実習は各行為 5 事例の症例介入が必要です。
- ・臨地実習期間は 15 日間です。（5 事例症例介入ができなかった場合追実習があります。）
- ・臨地実習修了後、症例報告会があります。（時期：2 月末予定）

3) 修了要件

共通科目における評価（筆記試験・各実習の観察評価）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、看護師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となります。

4) 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ますが、演習・実習開始までに全ての視聴及び小テストを終了する必要があります。
- ②講義、演習、実習、試験等の時間割は当院で定めます。
- ③原則、平日開講です。
- ④集合教育（講義、演習、実習、試験）は全て済生会横浜市南部病院で行います。

Ⅱ. 募集要項

1. 受講資格

看護師特定行為研修志願者は、次の1)～3)に定める要件を満たしていることが必要となります。

- 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、受講開始時に看護実務経験を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）・面接試験

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) 既修得科目履修免除申請書 (様式4)

※様式1～4は次のいずれかの方法で作成する。

①本冊子巻末の「様式1」～「様式4」の写しを取り、記入する。

②当院ホームページの「特定行為研修」から、様式をダウンロードして記入する。

<https://www.nanbu.saiseikai.or.jp/community/learn/tokuteikenshu>

※既修得科目履修免除申請する志願者は、特定行為研修修了証の写しを提出する。(A4サイズに縮小)

5) 小論文

テーマ：「私が考える自施設での特定行為看護師の役割」

書式：word形式 A4版×1枚 10.5ポイント 横書き 明朝体

本文は800～1,000字程度で記載する。

6) 看護師免許証の写し (A4サイズに縮小)

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

※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。

【振込口座】※振込手数料は受講生負担

銀行名 三井住友銀行 港南台支店

口座番号 普通 5387393

フリガナ サイセイカイヨコハマシナンブビョウイン

口座名義 済生会横浜市南部病院

振込依頼人：「トクテイ」「氏名 (フルネーム)」を登録する。

※上記1)～7)の書類は返却できません。

4. 書類提出方法

- 1) A4 クリアファイルに、受講申請書類を順に並べ、A4 封筒（角形 2 号）に入れてください。
- 2) 書類送付期間内に配達記録が残る方法（簡易書留や特定記録郵便等）で送付してください。
- 3) 当院看護師は上記 1) で準備を行い、直接統括教育センター事務局に持参することも可能です。
受付時間は平日 10 時～16 時です。

〒234-0054

横浜市港南区港南台三丁目 2 番 10 号 済生会横浜市南部病院
統括教育センター 事務局 宛

5. 書類提出期間

2023 年 12 月 1 日（金） ～ 2023 年 12 月 15 日（金） 16 時

※郵送の場合、当日消印有効です。

6. 選考試験

試験日：2024 年 1 月 17 日（水） 8 時 30 分集合

※試験会場は受験者に個別に案内します。

時間	内容
8 : 30	受験者集合、諸連絡
8 : 45～9 : 15	筆記試験
9 : 30～	面接試験（1 名 10 分程度）

7. 選考結果

2024 年 2 月上旬、本人宛に簡易書留で郵送します。電話等での可否の問い合わせはご対応致しかねます。

※試験問題、解答用紙の開示は致しません。

8. 受講手続き

合格者宛に、合格証と一緒に、入講手続きの書類を送付します。

合格者は、次項に定める受講料を、**2024 年 2 月 28 日（水）**までに振り込んでください。

（振込口座は合格通知発送時に同封します。一旦納めた受講料の返還はできません。）

※研修受講にあたり、「看護職賠償責任保険」の加入が必須となります。また、4 種感染症（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）の直近抗体価またはワクチンの接種歴の提出が必要となります。詳細は入講手続き書類内の「書類送付のご案内」を確認してください。

9. 受講料

共通科目受講料			¥300,000
区分別科目受講料	1	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	¥50,000
	2	動脈血液ガス分析関連	¥70,000

※上記の金額は税抜き価格です。別途、消費税分（受講料の10%）を申し受けます。

※受講料にはe-ラーニング費用、演習・実習費等を含みます。

※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になります）

※研修のための交通費等は実費負担になります。

10. 本件問い合わせ先

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南部病院
統括教育センター 事務局

電話 045-832-1111 (代)

メールアドレス kango-tokutei@nanbu.saiseikai.or.jp

受験番号

様式 1

記入日：西暦 年 月 日

2024 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南部病院 院長 殿

私は、下記の済生会横浜市南部病院特定行為研修の受講をたく、関係書類を添えて出願いたします。

【申込書】

フリガナ		(院内のみ) 職員番号	
氏名			
区分別科目	() 動脈血液ガス分析関連のみ研修受講を希望します。 ※栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連は必須科目になります。		
出願理由			

※動脈血液ガス分析関連の研修受講申請する者は () に○を記入する。

受験番号

様式2

記入日：西暦 年 月 日

推薦書

社会福祉法人^{財団} 済生会支部
神奈川県済生会横浜市南部病院 院長 殿

【推薦者】

所属：

職位：

氏名（自署） _____

済生会横浜市南部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。

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
(4.5cm×3.5cm)
1.最近6ヶ月以内に
撮影した写真
2.写真裏面に氏名を記
入してください

フリガナ 氏名				性別 ()
	年 月 日生 (満 歳)			
現住所	〒 -			
連絡先	自宅： () / 携帯： ()			
	メール： ※ゼロとオー、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してください			
勤務先	フリガナ 名称			
	所在地	〒 -		
	職 種		職 位	TEL ()
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			
	※高等学校以上について記入してください。			
職 歴	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	※施設名に加え、診療科を記入してください。			
医療関係の資格				
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入してください。

受験番号

様式4

既修得科目履修免除申請書

社会福祉法人^{恩賜}済生会支部
神奈川県済生会横浜市南部病院 院長 殿

^{フリガナ}
申請者氏名（自署） _____

私は、看護師特定行為研修において以下の科目を既に受講修了しているため、履修免除を申請いたします。

履修免除を申請する既修得科目

既修得科目	履修修了した指定研修機関名	修了認定日
共通科目		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

※必ず修了証等、履修を証明する書類を添付してください。