

令和 5 年度 看護師特定行為研修 募集要項

「外科系基本領域」

小牧市民病院

1. 小牧市民病院の理念と基本方針

小牧市民病院（以下、本院という。）は、『1.安全で質の高い急性期医療を行います 2.恕の心で患者さんに寄り添う病院を目指します 3.医療を通じて、安心して暮らせる地域の実現に貢献します』を理念として、救急医療を中心に地域社会への貢献を行なってきました。また、地域のニーズにアンテナを張り、地域の皆様から求められる急性期医療を適切に提供するとともに、回復期、慢性期の病院と密に連携することにより、患者さんに対して地域の中で完結するシームレスな医療の提供ができる体制の整備を構築してきました。昨年度の救急車搬送数は7000台を超えて2万人以上の救急患者に対応し、地域の愛知県の尾張北部医療圏で急性期医療を担う基幹病院といえます。本院は、急性期医療の一層の充実のみならず社会の需要に応じて様々な診療面での計画を実現させるとともに、医学教育面でも優れた医療人を育成するプロジェクトを進める事で、今後も社会貢献を果たしていく所存です。

2. 小牧市民病院看護師特定行為研修の沿革

本院における昨年度の手術件数は、約7000件で、日本における所謂2025年問題では、この年に団塊の世代が全て75歳以上となり人口の5分の1を占めるようになり、65歳以上も4分の1以上となるため手術を含む医療ニーズの急増が見込まれます。このような状況に加え医療の高度化・複雑化が進む中で、医療の質を保ちつつ安全かつ適切なタイミングで患者に必要な医療を提供するために、チーム医療の推進が必要と考えられます。こうした中で、看護師が、患者さんの状態を見極めて、医師の判断を待たずとも、手順書により、診療補助を行うことができるように、特定した行為が行える看護師を養成することが望まれます。本院では、看護師特定行為に関して外科系基本領域におけるパッケージ研修を行い、期待される役割を十分に担い、医療安全に配慮し、高度な臨床実践能力を発揮できる看護師の育成を目指すことになりました。

3. 小牧市民病院看護師特定行為研修計画の基本理念、目的、目標と特徴

【基本理念】

小牧市民病院看護師特定行為研修は、『1.安全で質の高い急性期医療を行います 2.恕の心で患者さんに寄り添う病院を目指します 3.医療を通じて、安心して暮らせる地域の実現に貢献します』という本院の理念に基づき、全ての人の尊厳を重んじ、高度急性期医療、及び地域包括ケア医療の現場において、看護師特定行為を実施する上で必要となる学習環境を継続し提供します。

【教育目的】

本研修においては、外科系基本領域の現場において、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とします。

【教育目標】

・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。

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・手順書案を作成し、再評価、修正できる能力を養う。
- ・医師から手順書による指示を受け、実施の可否を判断するために必要な知識を学ぶ。
- ・実施、報告の一連の流れが適切に行える。

【特徴】

- ・指導医・専門医資格等を有する医師と認定看護師等の豊富な人材による充実した研修指導体制
- ・施設内の看護職が受講しやすいような学習環境の支援
- ・臨床経験豊富な医師によって作成された手順書に基づいた指導
- ・事務局によるサポート体制

4. 修了要件

本研修を修了するためには、次の以下の要件を満たし、小牧市民病院看護師特定行為研修管理委員会において修了が認定された場合、特定行為研修修了証を交付します。

- (1) 共通科目を全て履修し、筆記試験並びに観察評価に合格すること。
- (2) (1) 修了後、領域別パッケージ（外科系基本領域）を履修し、筆記試験及び観察評価、一部の科目では実技試験に合格すること。

※特定行為研修修了後は、領域別パッケージ（外科系基本領域）について修了証を交付し、研修修了者の名簿を厚生労働省に提出します。

5. 他の特定行為研修機関で取得した履修項目について

- (1) 小牧市民病院特定行為研修における履修免除の対象は、共通科目の全部を修了した場合に限るものとする。
- (2) 本院又は他機関が実施した特定行為研修において、共通科目の講義を修了し履修免除を受けようとする出願者は、出願時に履修免除申請書に特定行為研修修了証を添えて申請するものとする。
- (3) 前項の申請があったときは、小牧市民病院看護師特定行為研修管理委員会において、共通科目の講義履修免除の可否を決定する。なお、必要に応じ出願者の修得状況を確認するために、出願者が履修した研修計画等の提出を求めることとする。
- (4) 前項の規定により共通科目の講義履修免除が認定されたときは、別に定める共通科目の講義受講料を免除するものとする。

6. 定員

外科系基本領域 3 名

7. 研修期間と募集時期

研修期間：原則 1 年とし、在籍期間は 2 年を限度とします。

※共通科目を履修後、区分別科目を受講開始します。

応募期間：令和 5 年 3 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日

研修期間：令和 5 年 6 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日

【共通科目】5 ヶ月（令和 5 年 6 月 1 日～10 月 31 日）

【区分別科目】5 ヶ月（令和 5 年 11 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日）

8. 研修内容と時間数

研修は、共通して学ぶ「共通科目」と特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」（外科系基本領域）に分かれており、研修は講義、演習、または実習によって行われます。講義は勤務先や自宅で E ラーニングによる受講が可能です。演習・実習については小牧市民病院で実施します。E ラーニングによる受講には、インターネット環境のあるパソコン、タブレット、スマートフォン等が必要です。各科目は E ラーニングによる講義、グループワークによる演習を受講後（一部実技試験に合格）に実習へ進み、評価として観察評価を実施します。そして修了試験として筆記試験を実施し評価します。

【共通科目】（時間数）

履修科目	講義	演習	実習	評価	合計
臨床病態生理学	27	2		1	30
臨床推論	35	6	3	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：術中麻酔管理領域】（時間数）

履修科目	講義	演習	実習	評価	合計
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	7		5 症例	1	8
創傷管理関連	26		5 症例	1	27
創部ドレーン管理関連	5		5 症例	1	6
動脈血液ガス分析関連	9		5 症例	1	10
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	10	1	5 症例	1	12
感染に係る薬剤投与関連	25	4	5 症例	1	30
術後疼痛管理関連	7	1	5 症例	1	9
合計	89	6	35 症例	7	102

9. 共通科目及び特定行為区分別科目の評価方法

【共通科目】

科目	評価方法
臨床病態生理学	筆記試験
臨床推論	筆記試験、各種実習の観察評価
フィジカルアセスメント	筆記試験、各種実習の観察評価
臨床薬理学	筆記試験
疾病・臨床病態概論	筆記試験
医療安全学/特定行為実践	筆記試験、各種実習の観察評価

【区分別科目】※外科系基本領域

科目	特定行為	評価方法
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	筆記試験、 各種実習の観察評価
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	筆記試験、実技試験 各種実習の観察評価
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	筆記試験、 各種実習の観察評価
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	筆記試験、実技試験 各種実習の観察評価

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正	筆記試験、 各種実習の観察評価
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	筆記試験、 各種実習の観察評価
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	筆記試験、 各種実習の観察評価

10. 履修モデル

共通科目を修了後、定められた区分別科目を履修します。

● 特定行為研修スケジュール【外科系基本領域】

(共通科目 5ヵ月＋区分別科目 5ヵ月)

6月		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
開 講 式	共通科目					区分別科目				修 了 式
	講義・演習・実習					講義・演習 実習	実習 1 行為につき 5 症例			

※共通科目の免除者は区分別科目 5ヵ月となります。

※詳しくは進度表を参照

11. 受講料

受講料は以下のとおりとします。

科目	単価（税抜）
共通科目	400,000 円
外科系基本領域	350,000 円

12. 受講要件

次の各号に定める要件をすべて満たしていることが必要です。

【必須要件】

- (1) 日本国内における看護師免許を有すること。
- (2) 看護師の免許取得後、通算 5 年以上の実務経験を有すること。
そのうち通算 3 年以上は関連する領域の実務経験を有することが望ましい。
- (3) 日本看護協会看護師賠償責任保険等の賠償責任保険に加入していること。
- (4) 所属施設長の推薦を受け受講することを認められた者。

1 3．研修の実行性確保のための対応について

受講生は、研修の進捗に関して研修担当者とは毎月話し合いを行いながらスケジュールをたてます。責任者は研修の進捗について評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。受講生が、研修を着実に進捗していただくために、勤務内で週 5 時間程度を研修時間として設け、院内学習ならびに演習・実習に充てます。また、研修担当者は、研修の実効性をより高めるために、研修運用のための受講希望者のニーズ等を把握し、その対応を検討・実行します。他施設から受け入れる受講生についても、同様の配慮がなされていることを前提とします。各受講生の進捗状況を把握する目的で受講管理が行えるデータベース（Web 上）を作成し、責任者は随時、確認し、少なくとも進捗状況の評価を 1 回/月実施します。また、責任者は、受講生と電子上または対面での面談を 1 回/週以上は実施し、計画の進捗状況に応じて、計画の内容を見直し、円滑に計画が進むよう受講生と受講生の所属長、小牧市民病院看護師特定行為研修管理委員会委員長とともに円滑な研修が行えるよう調整します。

1 4．症例数が基準に満たない場合の対応について

研修期間内に実習での症例数が基準に満たない場合には、研修管理委員会の議を経て期間の延長を認めることにします。受講者には、その後の予定を調整して実習を行います。ただし、研修期間の限度は 2 年といたします。

1 5．研修許可の取り消しについて

研修期間中に受講者が次の各号のいずれかに該当し、管理委員会が受講生として不適当と認めた場合、管理委員会の議を経て研修の許可を取り消すものとします。

- （１）看護師免許の取消し若しくは停止又は看護業務の停止の処分を受けたとき。
- （２）当院職務規定により免職又は停職の懲戒処分を受けたとき、並びに、現所属において本院職務規程に照らし合わせたとき免職又は停職に相当する行為を行ったとき。
- （３）小牧市民病院看護師特定行為研修規定に基づいて研修を行わなかったとき。

1 6．出願書類

- （１）受講申込書（様式 1）
- （２）推薦書（様式 2）
- （３）履歴書（様式 3）
- （４）小論文（様式 4）
- （５）履修得科目 履修免除申請書（対象者のみ）（様式 5）
- （６）看護師免許（写：A4 サイズに縮小して下さい）

小牧市民病院 研修センター
看護師特定行為研修担当者

〒485-8520

愛知県小牧市常普請 1-20

TEL: 0568-76-1440

(様式 1)

看護師特定行為研修受講申込書

令和 年 月 日

小牧市民病院長 殿

申込者氏名 印

私は、小牧市民病院看護師特定行為研修を受講したいので、推薦書を添えて出願します。

(様式 2)

推薦書

令和 年 月 日

推薦者 印

(※推薦者は、所属施設長)

小牧市民病院看護師特定行為研修の受講者として

氏名_____を推薦します。

推薦理由（研修終了後、施設で期待する役割なども記入して下さい）

(様式3)

		履 歴 書			
		西暦 年 月 日現在			
		ふりがな 氏 名	性別 () 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
現 住 所		〒 ー			
連絡先		自宅 : () 携帯 : ()			
勤務先	ふりがな 名 称				
	所在地	〒 ー TEL ()			
	職 種		職 位		
免許	(看 護 師) 西暦 年 月 日 免許取得 号				
学歴	西暦 年 月				
	西暦 年 月				
	西暦 年 月				
	西暦 年 月				
	* 高等学校以上について記載してください。				
職歴	西暦 年 月				
	西暦 年 月				
	西暦 年 月				
	西暦 年 月				
	西暦 年 月				
	西暦 年 月				
	西暦 年 月				
	西暦 年 月				
	西暦 年 月				
* 施設名に加え、診療科を記載してください。					

(様式4)

令和5年度特定行為研修 小論文

テーマ：「看護師特定行為研修を修了した看護師はこれからの社会へどのように貢献できると思うか、あなたの考えを述べて下さい」

【記入上の注意】

- ・ 下記枠内に、横書きで MS 明朝 10.5 ポイント、800～1000 文字程度で記入して下さい。

施設名： _____ 氏名： _____

(様式 5)

既修得科目履修免除申請書

年 月 日

殿

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