

2026 年度 (令和 8 年度)

川内市医師会立市民病院 看護師特定行為研修 一次募集要項

〒895-0005

鹿児島県薩摩川内市永利町 4107-7

TEL0996 (22) 1111 FAX0996 (22) 0511

川内市医師会立市民病院看護師特定行為研修センター

1. 川内市医師会立市民病院における特定行為研修の教育理念

当院は、川内地域の中核病院として 24 時間二次救急医療体制を整え、地域の皆様に安心して安全な医療を提供する役割を担っています。また、地域医療機関と連携をとりながら地域貢献に尽力しております。

当院では、医師や看護師、コメディカルとの垣根のない環境で、診療・医療技術だけでなく患者さまのためにベストを尽くして、チームの総合力を高め、患者さまの気持ちを尊重した医療を目指して参ります。安心・安全な医療を提供していくのは「人」であり、人間性豊かな専門職業人として研鑽に努め、当院の理念を基盤とした看護が提供できる人材の育成に注力しています。今後も地域の方々に信頼され安心・安全な医療を継続的に提供できる人材を育成します。

2. 特定行為研修を申請する理由と研修目標

医師不足による諸問題に対応するため、今後は医師の業務負担軽減と質の高い医療、看護の提供が維持できるような環境を整えるために、特定行為研修修了した看護師を育成、活用していくことが必要だと考えます。特定行為研修を通して看護師の持つ能力をさらに引き上げ、あらゆる局面で適切かつ迅速な医療行為をより高次元のチーム医療の一環として実践することを当院は目指します。

川内市医師会立市民病院の看護師特定行為研修の目標は以下の通りです。

- ・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ます。
- ・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ます。
- ・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ます。
- ・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ます。
- ・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ます。
- ・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ります。
- ・手順書案を作成し、再評価、修正できる能力を養います。
- ・医師、歯科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びます。
- ・実施、報告の一連の流れが適切に行えるようになります。

3. 研修方法

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」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。

共通科目の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が、演習・実習については当院で実施します。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。

4. 共通科目及び特定行為区分別科目の時間数

【共通科目 250 時間】

科目	研修方法	評価方法
臨床病理生理学 30 時間	講義、演習	筆記試験
臨床推論 45 時間	講義、演習、実習（医療面接）	筆記試験、各種実習の観察評価
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）	筆記試験、各種実習の観察評価
臨床薬理学 45 時間	講義、演習	筆記試験
疾病・臨床病態概論 40 時間	講義、演習	筆記試験
医療安全学/特定行為実践 45 時間	講義、演習、実習	筆記試験、各種実習の観察評価

【区分別科目】

科目	特定行為	研修方法	評価方法
動脈血液ガス分析関連 14 時間	直接動脈穿刺法による採血	講義、実習	筆記試験
	橈骨動脈ラインの確保		実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
血糖コントロールに係る薬剤投与関連 17 時間	インスリンの投与量の調整	講義、演習、実習	筆記試験 各種実習の観察評価
創傷管理関連 34 時間	褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	講義、演習、実習	筆記試験
	創傷に対する陰圧閉鎖療法		実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価

5. 定員

「共通科目」 12 名+基礎コース 6 名

内訳)

「動脈血液ガス分析関連」 5 名

「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」 5 名

「創傷管理関連」 2 名（初年度のため院内のみ）

「基礎コース」（院内限定） 6 名

6. 研修期間

1) 標準コース

共通科目を受講後、継続して区分別科目を修得するコース

令和8年4月1日（水）～令和9年3月31日（火）12ヶ月

2) 基礎コース（院内限定：特定行為研修定着化支援事業）

共通科目（6科目）を3年以内に習得するコース

在籍可能期間 令和7年4月3日（木）～令和10年3月31日（火）36ヶ月

基礎コース計画表 4年習得パターン

※看護師特定行為共通科目終了まで3年+看護師特定行為資格取得まで4年かかる

プロジェクト	共通科目						区分別					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基礎) 基礎コース1年目		生理学 演習	解剖 演習				基礎コース1年目					
基礎) 基礎コース2年目			フィジ 演習	薬理 演習			基礎コース2年目					
基礎) 基礎コース3年目					解剖 演習	安全 演習						
免除) 院内免除コース4年目							区分別科目	試験	症例実習 区分毎5症例			卒

注意) 基礎コース修了だけでは看護師特定行為資格取得にはなりません。そのため研修費用も発生しません。

3) 共通科目免除コース：基礎コース修了者限定（院内）：令和8年度より開始予定

基礎コースで、すべての基礎科目を修了している方が区分別科目を習得するコースです。

令和8年9月8日（火）～令和9年3月31日（水）7ヶ月

注意) ①基礎コース2年目以降と基礎コース修了者限定（共通科目）免除コースは併用できます。

②基礎コース修了者限定（共通科目）免除コースへ移行する際、出願書類の一部・入講試験・受験審査料は免除します。

③基礎コース修了者限定（共通科目）免除コースの研修費用は**標準コース（共通科目受講料+区分別受講料）**となります。

4) 共通科目免除コース：特定看護師資格者（院外・院内）

共通科目を修了している研修生が区分別科目のみを習得するコースです。

令和8年10月1日（木）～令和9年3月31日（水）6ヶ月

注意) ①終了証発行から5年以上特定行為実践がなかった場合、試験にて履修免除を審査する場合があります。

②研修費用は区分別受講料のみとなります。

7. 研修場所

川内市医師会立市民病院において実習します。

なお、当研修では原則として研修生の所属施設が協力施設となり実習を行います。

講義時間及び研修スケジュール

共通科目

出校日	時間	内容	場所
4 月	8 : 30～13 : 00	入講式・オリエンテーション	2 階 会議室
5 月 (2 日間)	8 : 30～17 : 00	e ラーニング受講確認 共通科目の演習・実習	実習棟 (多目的 室)
6 月 (2 日間)	8 : 30～17 : 00	e ラーニング受講確認 共通科目の演習・実習	実習棟
7 月 (2 日間)	8 : 30～17 : 00	e ラーニング受講確認 共通科目の演習・実習	実習棟
8 月 (3 日間)	8 : 30～17 : 00	e ラーニング受講確認 共通科目の演習・実習	実習棟
9 月 (4 日間)	8 : 30～17 : 00	e ラーニング受講確認 共通科目の演習・実習 共通科目筆記試験	実習棟

区分別

出校日	時間	内容	場所
9 月 (6 日間) 10 月 (2 日間) 11 月 (2 日間)	8 : 30～17 : 00	【動脈血液ガス分析】 e ラーニング受講確認 区分別演習 区分別筆記試験 OSCE 各区分 5 症例	各部署

10 月（10 日間）	8：30～17：00	【創傷管理関連】 e ラーニング受講確認 区分別演習 区分別筆記試験 OSCE 各区分 5 症例	各病棟
11 月 （6 日間）	8：30～17：00	【血糖コントロールに係る 薬剤投与関連 e ラーニング受講確認 区分別演習 区分別筆記試験 各区分 5 症例	各病棟
12 月～2 月 （2 日間）	8：30～17：00	各区分 5 症例 症例相談日 病棟、実習	各病棟
3 月 （1 日間）	8：30～17：00	各区分 5 症例 症例相談日 病棟、実習	各病棟
3 月下旬	9：00～10：00	研修修了式	2 階 会議室

※入講式の詳細は後日お知らせいたします

8. 修了条件

本研修を修了するためには、次の以下の要件を満たし、当院の特定行為研修管理委員会において修了認定される必要があります。修了認定後、科目別履修証明書及び区分別修了認定書の交付をいたします。

- (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、選択した区分別科目を履修し、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。
- (3) (2) 修了後、選択した区分別科目ごとに 5 例以上の症例レポートを作成し提出すること。

なお、特定行為研修終了後は、当院において修了した特定行為区分ごとに修了証を交付し、研修修了者の名簿を厚生労働省に提出します。

* 所定の研修を修了した者には、特定行為研修管理委員会の議を経て研修センター長から修了証を交付する。

9. 履修免除について

(1) 当院又は他機関が実施した特定行為研修等において、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共通科目の講義修了証を添えて申請するものとします。

※修了証発行から 5 年以上特定行為実践がなかった場合、試験にて履修免除を審査します。

(2) 前項の申請があったときは、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します。

(3) 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、別表に規定する共通科目の講義受講料を免除するものとします。

10. 出願資格

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

- (1) 日本国の看護師免許を有すること
- (2) 看護師免許取得後、看護実務経験が通年 5 年以上の実務経験を有していること
- (3) 所属する施設長または看護部門責任者の推薦があること
- (4) 当院職員においては川内医師会立市民病院職員研修費用貸与取り扱い基準に従うこと

11. 出願期間

令和 7 年 9 月 24 日（水）～令和 7 年 11 月 3 日（月）17 時必着

13. 出願提出書類

- (1) 受講願書（様式 1）
- (2) 履歴書（様式 2）
- (3) 志願理由書（様式 3）
- (4) 推薦書（様式 4）
- (5) 看護師免許証（写し）
- (6) 受検審査料 10,000 円（消費税込）の振込を確認できる書類の写し

受検審査料は出願期間中に以下の受講審査料振込先に志願者本人名で振り込むこと。受講審査料の振込手数料は志願者の負担となります。

受講審査料金振込先

銀行名 鹿児島銀行 川内支店

口座番号 普通預金 1242344

フリガナ シャ）センダイシイカイリツシニシ`ョウイン

口座名義 公益社団法人 川内市医師会立市民病院

- (7) 受験票返送封筒（切手不要）
受験票返送先の住所、氏名、郵便番号を明記した長 3 の封筒を 1 枚同封すること
- (8) 既修得科目履修免除申請書（様式 5）既に修了した科目について履修免除を申請する場合のみ提出する。特定行為研修修了証等の修了を証明する書類、修了した研修の内容、履修時のシラバスも同封すること ※なお、提出された書類は、返却いたしません。
- (9) 基礎コース受講する場合、共通科目履修計画申請書（様式 6）を同封すること。特定行為研修修了証等の修了を証明する書類、修了した研修の内容、履修時のシラバスも同封すること
※なお、提出された書類は、返却いたしません。

14. 出願書類提出方法

上記の出願書類を封入のうえ、封筒表に「特定行為研修受講出願書類在中」と朱書きの うえ、以下の送付先に必ず「簡易書留」で送付するか、または直接持参してください。

（送付先及び問合せ窓口）

〒895-0005 鹿児島県薩摩川内市永利町 4107-7 川内市医師会立市民病院

看護師特定行為研修センター（感染管理室・中野/医局内・濱田）

e-mail : tokukan@sendaihp.jp

15. 選考方法及び日時

選考方法：書類審査及び面接、筆記試験

面接日時：令和7年12月5日（金）9時開始 面接場所：川内医師会立市民病院内

※詳細は別途通知

16. 合否発表

令和7年12月12（金）12時 合格者の受験番号は、川内市医師会立市民病院ホームページでお知らせするとともに、合否結果は、本人宛簡易書留にて郵送します。なお、電話、FAX、メールでのお問合せには対応しません。

17. 研修手続き及び研修受講料について

合格通知の際に、選考結果通知書、受講許可書及び誓約書を送付しますので、誓約書は研修受講手続き期間中に提出してください。研修受講料振込については、入講式後にお知らせします。なお、振込手数料が振込者の負担となりますので、ご注意ください。

受講手続き期間：令和7年12月15日（月）～令和8年1月9日（金）

看護師特定行為研修にかかる経費（消費税を含む。）

共通科目 研修受講料 340,000 円

※共通科目研修は特定行為研修に必須です。

既修得のかたについては履修免除申請書を提出してください。

看護師特定行為研修にかかる経費（消費税を含む。）

費 目			院外	院内
受講審査料			¥10,000-	¥10,000-
共通科目受講料			¥340,000-	¥140,000-
区分別科目 受講料	1	動脈血液ガス分析関連（教材費を含む）	¥50,000-	¥50,000-
	2	創傷管理関連（教材費を含む）	¥110,000-	¥110,000-
	3	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	¥30,000-	¥30,000-

※教科書購入を購入希望する方は別途教科書代 11,000 円が必要です。

研修受講料振込先

銀行名 鹿児島銀行 川内支店

口座番号 普通預金 1242344

フリガナ シャ) センダイシイシカイリツシミンビョウイン

口座名 公益社団法人 川内市医師会立市民病院

18. 個人情報の取扱いについて

個人情報については、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」及び「川内市医師会立市民病院が保有する個人情報の保護管理に関する規則」に基づいて取り扱います。また、出願に当たって知り得た氏名、住所その他の個人情報については、本院の特定行為研修及びこれらに付随する事項にのみ利用し、他の目的には利用しません。

(様式1)

※受験番号	
-------	--

受講願書

(川内市医師会立市民病院 看護師特定行為研修)

令和 年 月 日

川内市医師会立市民病院

病院長

田實 謙一郎 様

(申込者)

住所

氏名(自署) _____ 印

私は、川内市医師会立市民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

コース選択

- ☐「標準コース」
- ☐「基礎コース」(3年以内受講)
- ☐共通科目免除コース：基礎コース修了者限定(院内)
- ☐共通科目免除コース：特定看護師資格者(院外・院内)

区分選択

- ☐「動脈血液ガス分析関連」
- ☐「創傷管理関連」
- ☐「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」
- ☐基礎コース選択者「区分選択なし」

(様式2)

※受験番号

履 歴 書

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・性別		(男・女)					
生年月日		昭和・平成 年 月 日生(満 歳)					
自宅住所		〒 (-)					
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		当院までの通学時間 () 分 主な通学手段: バス・タクシー・自家用車 その他 ()					
所 属 先	フリガナ						
	施設名称						
	所在地	〒 (-) 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
	(保健所)	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)	昭和・平成・令和	年	月	日	免許取得	号
	(専門看護師資格)	昭和・平成・令和	年	月	日	免許取得	号
学 歴	昭和・平成	年	月				
	昭和・平成	年	月				

	昭和・平成 年 月	
	昭和・平成 年 月	
	昭和・平成 年 月	
	※高等学校以上について記載してください。	

記入日：令和 年 月 日

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）		

※行が不足する場合は追加してください。

なお、記入された個人情報については、特定行為研修以外には利用致しません。

(様式 3)

※受験番号

志願理由書

令和 年 月 日

氏名

○受講志願特定行為領域名：

研修の志願理由および研修終了後の抱負について記入してください。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

(様式 4)

※受験番号

推薦書

令和 年 月 日

川内市医師会立市民病院
病院長

施設名

職位

推薦者（自署）_____ 印

川内市医師会立市民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

○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

共通科目 履修免除申請書

令和 年 月 日

川内市医師会立市民病院
病院長

私は、看護師特定行為研修において、共通科目の受講を修了しているため、
共通科目の履修免除を申請いたします。

(申込者)

住所

氏名 (自署) _____ 印

記

1. 全日病 SQUE e ラーニングの共通科目を修了している場合は、下欄にご記入ください。

	科目	受講年度 (西暦)	履修時の受講番号
☐	臨床病態生理学		
☐	臨床推論		
☐	フィジカルアセスメント		
☐	臨床薬理学		
☐	疾病・臨床病態概論		
☐	医療安全学/特定行為実践		

2. 他の指定研修機関の共通科目を修了している場合は、下欄にご記入の上、共通科目の
修了を証明する書類、履修したシラバスを添付してください。

指定研修機関の名称	
修了年月日	(西暦) 年 月 日

(様式 6)

※受験番号

共通科目 履修計画申請書

令和 年 月 日

川内市医師会立市民病院

病院長

私は、看護師特定行為研修において、共通科目の受講を長期計画（3 年間）で習得することを目指すため、共通科目の履修計画を下記のように申請いたします。

(申込者)

住所

氏名（自署） _____ 印

記

全日病 SQUE e ラーニングの共通科目の履修計画を記載する。

受講済	科目	受講予定年度（西暦）もしくは受講年度
☐	臨床病態生理学	
☐	臨床推論	
☐	フィジカルアセスメント	
☐	臨床薬理学	
☐	疾病・臨床病態概論	
☐	医療安全学/特定行為実践	

出願提出書類チェックリスト

氏名：_____

* 以下の通り書類が揃っているか確認の上、本用紙を提出書類と共に送付してください

☐ 標準コース

	書 類 名	本人確認
様式 1	受講願書	☐
様式 2	履 歴 書	☐
様式 3	志願理由書	☐
様式 4	推薦書	☐
	看護師免許書（写し）	☐
	振込を確認できる書類の写し	☐
	受験票返送封筒（切手不要）	☐

☐ 基礎コース

	書 類 名	本人確認
様式 1	受講願書	☐
様式 2	履 歴 書	☐
様式 3	志願理由書	☐
様式 4	推薦書	☐
様式 6	共通科目 履修計画申請書	☐
	看護師免許書（写し）	☐
	振込を確認できる書類の写し	☐
	受験票返送封筒（切手不要）	☐
		☐

出願提出書類チェックリスト

氏名：_____

* 以下の通り書類が揃っているか確認の上、本用紙を提出書類と共に送付してください

☐ 共通科目免除コース：基礎コース修了者限定（院内）

	書 類 名	本人確認
様式 1	受講願書	☐
様式 5	履修科目免除申請書	☐
	認定された科目の履修を証明する書類	☐

☐ 共通科目免除コース：特定看護師資格者（院外・院内）

	書 類 名	本人確認
様式 1	受講願書	☐
様式 2	履 歴 書	☐
様式 3	志願理由書	☐
様式 4	推薦書	☐
様式 5	履修科目免除申請書	☐
	看護師免許書（写し）	☐
	振込を確認できる書類の写し	☐
	受験票返送封筒（切手不要）	☐
	認定された科目の履修を証明する書類	☐
		☐

川内市医師会立市民病院
(看護師特定行為研修センター 担当 中野・濱田)
〒895-0005 鹿児島県薩摩川内市永利町 4107-7
TEL: 0996-22-1111