

令和7（2025）年度 看護師の特定行為研修

募集要項

社会医療法人社団 三思会
看護職キャリア支援センター



1. 特定行為研修の目的・目標

研修目的

特定行為を、安全に実践し、看護師に求められる責務を遂行するために、専門的知識・技術により、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療を担う人財の確保と人財育成を行う。

研修目標

- (1) 地域医療及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、当該特定行為を行う上での知識、技術および態度の基礎的能力を養う。
- (2) 地域医療及び高度医療の現場において、患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実施できる基礎能力を養う。
- (3) 地域医療及び高度医療の現場において、問題解決にむけて、多職種と効果的に共働できる能力を養う。

2. 修了要件

本研修を修了するためには、次の条件を満たすこと。

- (1) 共通科目をすべて履修し、筆記試験若しくは観察評価に合格すること。
- (2) 前項(1)修了後、選択した区分別科目を履修し、必要な科目においては、実技試験に合格すること。

* 本研修修了者には、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に関する省令に基づき、修了した特定行為区分ごとの終了証を交付し、研修修了者の名簿を厚生労働省に提出します。

3. 定員

以下のコースを設置し、1区分からの選択も可能とします。定員は表のとおりです。

表

コース	特定行為区分	特定医行為	定員	
			コース	区分別
在宅 区 分 別 コ ー ス	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	5	5
	ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸瘻カテーテルまたはボタンの交換		5
	ろう孔管理関連	膀胱ろうカテーテルの交換		5
	創傷管理関連	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		5
	創傷管理関連	創傷に対する陰圧閉鎖療法		5
	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		5
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	脱水に対する輸液による補正		5
区 分 別	胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引の設定およびその変更	5	5
	胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーンの抜去	5	5
	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	10	10
	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	10	10
	動脈血液ガス分析関連	橈骨動脈ラインの確保	10	10

4. 研修期間と募集期間

研修期間：1年 共通科目修了後に区分別科目を受講開始します。 なお、在籍期間は、原則、最長2年間とします。
募集時期：年1回

5. 研修内容と時間数/受講料

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」を、講義、演習または実習により履修します。

- (1) 共通科目（必修科目）： 特定行為区分に共通して必要とされる能力を身につけるための科目
入学前の修了状況により免除者は各科目、科目内容に進むことができます。

科目	時間数（時間）	方法	形態	
臨床病態生理学	32	253	講義・演習	e-ラーニング
臨床推論	45		講義・演習/実習	e-ラーニング / 学内
フィジカルアセスメント	45		講義・演習/実習	e-ラーニング / 学内
臨床薬理学	45.5		講義・演習	e-ラーニング
疾病・臨床病態概論	40.5		講義・演習	e-ラーニング
医療安全学/特定行為実践	45		講義・演習/実習	e-ラーニング / 学内

- ※ 共通科目は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必要があります。
演習は関連する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必要があります。
実習は、関連する講義、演習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必要があります。

- (2) 区分別科目（必修科目）： 各特定行為に必要とされる能力を身につけるための科目

コース	科目	特定行為	時間数（時間）			方法 実習 各5症例	形態
			共通	行為別	計		
在宅 区分別 コース	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	5	5	10	講義・実習 (筆記試験・osce)	e-ラーニング / 施設参加
	ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸瘻カテーテルまたはボタンの交換	10	6	22	講義・実習 (筆記試験・osce)	e-ラーニング / 施設参加
		膀胱ろうカテーテルの交換 ※		6			
	創傷管理関連	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 創傷に対する陰圧閉鎖療法 ※	12	14	34	講義・実習 (筆記試験・osce)	e-ラーニング / 施設参加
				8			
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 脱水に対する輸液による補正	5.5	6 5.5	17	講義・演習・実習 (筆記試験)	e-ラーニング / 学内ワーク 施設参加	
区分別	胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引の設定およびその変更	5	4.5	15	講義・演習・実習 (筆記試験)	e-ラーニング / 学内ワーク 施設参加
		胸腔ドレーンの抜去		5.5			
	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	2.5	4.5	7	講義・実習 (筆記試験)	e-ラーニング / 施設参加
	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	5	5.5	16	講義・実習 (筆記試験・osce)	e-ラーニング / 施設参加
5.5							

※印項目は、選択しなくても科目修了が可能です。（履修していないものの行為はできません。） ※印の項目だけの履修はできません。

- * 区分別科目は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必要があります。
- * 演習は関連する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必要があります。
- * 実習は、関連する講義、演習（ペーパーシミュレーション）・手技練習（模擬患者の活用、シミュレーター利用の学習）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必要があります。OSCEのある科目は、実習の前にOSCEに合格しなければなりません。こののち、修了試験に合格すると修了認定が受けられます。

6. 履修内容の読み替え

すでに、研修機関の指定を受けた施設で、受講済みの場合、応募時に、必要書類を添えて申請していただきますと、三思会看護職キャリア支援センター特定行為研修管理委員会でその内容を判断し、受講免除の可否を判断します。

7. 受講スケジュール

共通科目修了後に、選択した区分別科目を履修します。区分別科目は1区分より選択は可能です。ご自身の講義・演習の自律的なデザインにより進行するもので、区分選択も異なるので、それぞれ個別にサポートいたします。試験のタイミングをおさえつつ、計画的に履修を進めてください。

令和6年4月からの受講に先立ち、共通科目の一部の研修をe-ラーニングで受けることができます。既履修認定が受けられますと、4月入学後の受講スケジュールはゆったりすることができます。各自の研修デザインにあわせて、受講してください。

合格し、受講料のお支払いが確認できましたら、IDを発行いたします。

日 程	内 容		備 考
2025（令和6）年4月2日(水)	入講式		場所：三思会
4月～5月	e-ラーニング+集合研修 (講義・演習・学内実習)	(共通科目一部 修得済みの場合) 共通科目残り受講	一部 集合研修あり
6月～7月		区分別科目受講 技術確認テスト	
7, 8月～3月末	臨地実習 (病院、施設、在宅)	臨地実習 ↓	臨地実習期間は受講 内容次第
2026（令和7）年3月 日()	修了式		場所：三思会

8. 受講資格

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。

- (1) 日本国の看護師免許を有すること
- (2) 看護師免許取得後に、通算5年以上の実務経験を有すること。
- (3) 所属する施設の所属長（看護部長、同等の職位以上に当たる管理者）のよる推薦を有すること。
- (4) (社) 日本看護協会キャリアラダーステップⅢ以上、ステップ導入がない施設の看護師も同等以上のレベルであること。

実習施設に関する留意事項

社会医療法人社団三思会東名厚木病院他、協力施設での実習を行いますが、条件が揃えば、ご自身の所属する施設での実習が可能です。慣れた環境で実習を行うメリットは大きく、卒後も研修で作上げたものを、そのまま即実践に生かれます。

また、ご応募の方が多数になった場合でも、症例経験が可能であれば受講の可能性は大きくなります。

ご希望がある場合は、前もって実習協力病院となっていていただく必要があります。所属と相談いただいたうえで、前もってご連絡ください。該当症例数の確保（研修生1人につき5症例/1行為）をはじめとし、指導体制、医療安全や相談体制等の書類の作成が必要になります。

2024（令和6）年11月15日（金）まで

9. 出願手続き

(1) 募集要項請求方法

社会医療法人社団 三思会 看護職キャリア支援センター ホームページから必要書類をダウンロードしてください。

ホームページ: https://tomei.or.jp/nurse_career_center/

また、連絡可能なメールアドレスをご登録ください。エントリー番号をご登録いただきましたアドレスにお送りします。

1営業日後（金曜日に送信の場合は、土日祭日を挟んだ翌日）までに届かなかった場合は、迷惑メールに分類されていないか等確認の上、お手数ですがTEL046-222-7755まで、ご連絡をお願いいたします。

(2) 提出書類

- | | | |
|----------------------------------|--------------------|---------|
| 1) 受講願書 | * 受講希望科目申請 | (様式1) |
| 2) - 1 既履修内容履修免除申請書 | * 希望の場合 | (様式2) |
| - 2 既履修シラバス | * 3) - 1 申請の場合 | |
| 3) 履歴書（顔写真付き） | | (様式3) |
| 4) 志願理由書 | | (様式4) |
| 5) 推薦書 | * 8. 受験資格（3）による推薦 | (様式5) |
| 6) - 1 実習協力施設承諾書 | * 自施設実習でご連絡いただいた場合 | (様式6-1) |
| - 2 年間症例実績票 | * 自施設実習でご連絡いただいた場合 | (様式6-2) |
| 7) 看護師免許（写し） | * A4判縮小 | |
| 8) 認定看護師、専門看護師認定証、特定行為研修修了料証（写し） | * A4判 | |
| 9) 返信郵送用レターパック（ライト） | * 住所、氏名 記入のこと | |
| 10) 提出物チェックシート | | (様式7) |

※ 提出された書類は返却いたしません。

お預かりした個人情報、連結不可能な集計データとしては残りますが、

合格者：在籍等証明に必要なデータ以外は、研修終了後速やかに、破棄します。

不合格者：不合格決定後速やかに、破棄します。

(3) 出願書類提出方法

1) 送付先

〒243-0031

神奈川県厚木市戸室1-29-1

社会医療法人社団三思会 マザーホーム戸室内

看護職キャリア支援センター 特定行為研修事務局

「特定行為研修受講申請書類在中」と朱書きし、レターパックで送付してください。

TEL 046-222-7755

2) 出願期間

2024（令和6）年11月1日（金）～2024（令和6）年12月6日（金） 消印有効

3) 審査料納付方法

審査料 11,000円（消費税込み）を下記に振り込み、領収書を提出してください。

金融機関名	:	みずほ銀行
支店名	:	厚木支店
口座の種別	:	普通預金
口座番号	:	1604283
口座名義	:	社会医療法人社団三思会
口座名義カナ	:	イ) シャダンサンシカイ
注意事項		
* 依頼人欄には、必ずエントリー番号と受験者氏名を記入してください。		
* 振込手数料は、依頼人負担となります。		
* 審査料は、理由の如何を問わず返還できません。		
* 銀行から発行される領収書を以て、本研修の領収書とします。		
* ATMより振り込む際の名義は、イ) シャダンサンシカイ と表示される場合があります。		

10.選考方法と結果

書類選考。

選考結果については、本人宛にレターパックにて2024（令和6）年12月25日（水）に発送いたします。

TelやFaxに散る問い合わせには応じられません。

11.受講手続き

受講予定者には、受講手続きについての詳細をご案内いたします。

なお、受講手続き期間及び納付金は以下の通りです。

(1) 受講手続き期間

2025（令和7）年1月6日（月）～1月31日（金）

(2) 納付金

- 1) 基本受講料 共通科目を全科目受講する場合 : 免除
 共通科目を一部受講する場合 : 1科目につき22,000円
 区分科目を一部受講する場合 : 1科目につき22,000円
- 2) 共通別科目受講料 **下記受講料一覧のとおり**
- 3) 区分別科目受講料 **下記受講料一覧のとおり**
- 4) 教材費 共通科目を含む場合 : 33,000円
 区分科目を一部受講する場合 : 22,000円
 3科目以上 : 22,000円
 区分科目を一部受講する場合 : 11,000円
 2科目以下
- 5) 審査料 : 11,000円
- 6) 納付金 : 1)～4)の合計額を、期間内に納付してください。納付されない場合には、受講許可が取り消される場合があります。
 5) 審査料は前項9(3)に従い振込みます。

共通科目受講料一覧

※関係施設とは三思会と地域連携する協力施設と三思会が認めた施設、

科目	時間数（時間）	共通科目価格（2750円/h）	
		共通	下段関係施設*価格（1650円/h）
臨床病態生理学	32	88,000	
		52,800	
臨床推論	45	123,750	
		74,250	
フィジカルアセスメント	45	123,750	
		74,250	
臨床薬理学	45.5	125,125	695,750
		75,075	417,450
疾病・臨床病態概論	40.5	111,375	
		66,825	
医療安全学/特定行為実践	45	123,750	
		74,250	

区分別科目受講料一覧

コース	科目	特定行為	時間数（時間）			共通科目価格（2750円/h）		
			共通	行為別	計	項目	科目	コース
在宅コース	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	5	5	10	27,500		※ コース全項目履修 228,250
						16,500		136,950
	ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸瘻カテーテルまたはボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換 ※	10	6	16	44,000	60,500	※ 膀胱瘻、陰圧閉鎖療法とも履修なし 189,750
				6		26,400	36,300	113,850
創傷管理関連	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 創傷に対する陰圧閉鎖療法 ※	12	14	26	71,500	93,500	※ 膀胱瘻の履修なし 211,750	
			8		42,900	56,100	127,050	
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 脱水に対する輸液による補正	5.5	6	17	46,750		※ 陰圧閉鎖療法履修なし 206,250	
			5.5		28,050		123,750	
区分別	胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引の設定および胸腔ドレーンの抜去	5	4.5	15	41,250		
				5.5		24,750		
	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	2.5	4.5	7	14,850		
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	5	5.5	16	44,000			
			5.5		26,400			

受講願書

年 月 日

社会医療法人社団 三思会
理事長 野村 直樹 殿ふりがな
申込者氏名 (自署)

所属施設名

所属部署

役職名

私は、下記の 社会医療法人社団 三思会 看護師の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

受講を希望する特定行為研修科目 (受講を希望する行為に○印を記入)

共通科目、区分別科目		行為	受講希望	
①共通科目 (どちらかに○を記入)	受講する			
	修了済みなので受講免除を希望する (※既修得内容履修免除申請書を提出)			
②区分別科目	在宅 コー ス	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	
		ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカ テーテルまたはボタンの交換	
		ろう孔管理関連	膀胱ろうカテーテルの交換 ※	
		創傷管理関連	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	
		創傷管理関連	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	
		栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	脱水に対する輸液による補正	
		胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引の設定およびその 変更	
		胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーンの抜去	
		創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	
		動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	
		動脈血液ガス分析関連	橈骨動脈ラインの確保	

※ 印は免除可ですが、履修しなければ当該行為はできません。

また、※印だけの履修では科目を修了できません。

既修得内容履修免除申請書

(西暦) 年 月 日

社会医療法人社団 三思会
理事長 野村 直樹 殿

申請者

氏名 ふりがな (自署)

所属

私は、指定研修機関の看護師特定行為研修において、下記の通り既に履修を修了しているため特定行為研修修了証を添えて既修得科目、内容の履修免除を申請致します。

記

指定機研修関名	
修了認定日	(西暦) 年 月 日
免除希望科目名	内 容

以下の書類を添付してください

- ※指定研修機関において発行された看護師の特定行為研修修了証
上記がない場合には、受講内容がわかるもの。シラバスなど。
また、履修内容を証明するもの。

既修得内容履修免除申請書の記入について

履修済みの場合：

受講申請時にほかの書類とともに提出してください。

受講申請時に研修進行中の場合：

免除希望科目の欄を「**共通科目**」とし、内容欄に「**受講中**」と記入してください。

※特定行為研修前に開放する、当センターe-ラーニングを受講途中の場合は、出願時の本申請書提出は不要です。

ただし、特定行為研修受講が許可され、4月受講開始の時点では、3月末までにe-ラーニングで履修した内容を申請する必要があります。

e-ラーニング開始～3月末までの履修内容をお渡ししますので、
(特に指定がなければ、様式2の書式でお渡しします。)

自署にて申請をお願いいたします。

(様式3)

カラー写真貼付
 (縦4cm×横3cm)
 1最近3か月以内に
 撮影したもの
 2上半身 脱帽 正面
 3裏面に氏名を記入

履 歴 書

年 月 日現在

		所属施設内の 教育歴 ※ラダー等 ^{※1} 含む		
ふりがな 氏 名		男 ・ 女 西暦 年 月 日生 (歳)		所属施設内の 委員会活動等
現住所	〒 ー TEL ()			これまでに参加した講演会、受講した講習会、取得した資格(専門、認定看護師以外)
メールアドレス				
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
	(保険師)	西暦 年 月 日	免許取得	号
	(助産師)	西暦 年 月 日	免許取得	号
資格	(専門看護師)	西暦 年 月 日	資格取得	号
	(認定看護師)	西暦 年 月 日	資格取得	号
学歴	西暦 年 月			
	西暦 年 月			
	西暦 年 月			
	西暦 年 月			
	西暦 年 月			
	※ 高等学校卒業以降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			
※ 施設名に加え、診療科を記載してください。				
看護師免許取得後の実務経験年数(准看護師の実務経験年数は含まない。)				通算 年
		所属学会		※1 ラダー等とは、公益社団法人日本看護協会が提示する「看護師のクリニカルラダー」を言う。

(様式4)

受講志願理由書

年 月 日

氏名

【志願理由】

※研修の志願理由及び研修終了後の抱負について600文字以内で記入して下さい。

(最後に文字数を記載して下さい)

推 薦 書

年 月 日

社会医療法人社団 三思会
理事長 野村 直樹 殿

施設名 _____
職 位 _____
推薦者（自署） _____ 印

社会医療法人三思会 看護職キャリア支援センター特定行為研修に、下記の通り推薦
します。

記

被推薦者
氏 名 _____

推薦理由【受講終了後の進路や所属先から期待される役割などを記入】

同施設複数名応募の場合の優先順位： _____ 位

施設での症例実習指導の可能性： _____ 有 _____ 無

※特定行為区分の実習指導ができる医師が必要となります。指導できる
医師とは、指導医講習会を受けていることが条件です。

協 力 施 設 承 諾 書

施設名
所在地
代表者

下記の特定期間研修の実施に連携協力することについて、承諾いたします。

記

研修を行う特定行為区分等の名称	
	共通科目
	呼吸器（気道確保に係るもの）関連
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連
	循環器関連
	心嚢ドレーン管理関連
	胸腔ドレーン管理関連
	腹腔ドレーン管理関連
	ろう孔管理関連
	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
	栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
	創傷管理関連
	創部ドレーン管理関連
	動脈血液ガス分析関連
	透析管理関連
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
	感染に係る薬剤投与関連
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
	術後疼痛管理関連
	循環動態に係る薬剤投与関連
	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
	皮膚損傷に係る薬剤投与関連

備考

- 1 様式1別紙3は、協力施設ごとに記入すること。
- 2 「代表者」は、学校にあつては設置者、病院にあつては開設者、法人その他の者にあつてはその代表者の氏名を記入すること。
- 3 「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。
- 4 「研修を行う特定行為区分等の名称」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等と連携協力して行おうとする特定行為研修に係る全ての特定行為区分の名称について「○」を記入すること。共通科目を実施する場合は共通科目に「○」を記入すること。

令和 年 月 日

実習を行う施設における特定行為研修期間中の特定行為に係る症例数の見込み

実習可 ○印	特定行為区分名	特定行為名	症例数の 実績(概数)
	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	
	ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸瘻カテーテル またはボタンの交換	
		膀胱ろうカテーテルの交換	
	創傷管理関連	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	
		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	
		脱水に対する輸液による補正	
	胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引の設定およびその変更	
		胸腔ドレーンの抜去	
	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	
	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	

※ 受講するすべての行為である必要はありません。また、すべての行為でも構いません。

※ 症例数は過去1年間の実績数です。

※ 症例数は、患者数ではなく、実施した件数です。

提出物チェックシート

 氏名

No.	✓印	様式	書 類
1		様式 1	受講願書 * 受講希望科目申請
2		様式2 -1	既履修内容履修免除申請書 * 希望した場合
3		-2	既履修シラバス * 希望した場合
4		-3	履修内容証明書 * 希望した場合 既受講施設で発行
5		様式 3	履歴書(顔写真付き)
6		様式 4	志願理由書
7		様式 5	推薦書 * 看護部長職以上による
8		様式 6 - 1	実習協力施設承諾書
9		- 2	年間症例実績票
		* 期限までに自施設実習のご相談を頂いている場合に 限ります	
10			看護師免許証(写し) * A4判縮小
11			認定看護師、専門看護師認定証(写し) * A4判
12			返信郵送用レターパック(ライト) * 住所 氏名記入
13		様式 7	提出物チェックシート

* 書類はNo.1から番号順にまとめてご提出ください。