

2027 年度
特定行為研修
募集要項

目 次

1. 特定行為研修の目的・目標.....	1
研修目的	1
研修目標	1
2. 修了要件	1
3. 研修内容	4
4. 研修期間	4
5. 定員	5
6. 受講資格	5
7. 募集時期	5
8. 出願手続き	5
9. 選考方法	6
10. 受講手続きと受講料	6
個人情報の取り扱いについて	7
 共通科目 3 科目履修コースについて	8
 提出書類	
様式 1 受講願書	
様式 2 履歴書	
様式 3 受講志願理由書	
様式 4 推薦書	
様式 5 既修得科目履修免除申請書	

アクセス

問い合わせ・提出書類送付先

1 特定行為研修の目的・目標

目 的

安全に特定行為を実践し、看護師に求められる責務を遂行するために必要な高度かつ専門的な知識及び技能・態度を修得し、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材の確保と人材育成を行う。

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、技術及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的能力を養う。
- 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協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) 共通科目を全て履修し、筆記試験又は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、一部の科目で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する。研修修了者については、名簿を厚生労働省に提出する。

3 研修内容

特定行為研修は、特定行為を実践する看護師に共通して必要とされる能力を身に着けるための「共通科目」と、各特定行為区分に応じた必要な知識と手技を学ぶ「区分別科目」に分かれている。

当院では、履修修了済みの一部の共通科目については申請により履修免除を認めている。

1) 研修コース

当院では次のコースを設置している。

○特定行為研修コース

共通科目と区分別科目を1年かけて学ぶ

○区分別科目履修コース

下表の区分別科目から選択した科目を6ヶ月かけて学ぶ

○共通科目3科目履修コース

就労と研修の両立の負担を軽減するため、共通科目の中の「臨床病態生理学」「臨床推論」「フィジカルアセスメント」の3科目を先取りし10ヶ月かけて学ぶ(詳

細は P8～参照)

※本コースは、申し込み方法が異なります。ホームページの申し込みフォームからとなります。

<共通科目> 必須

	科目
前期	臨床病態生理学
	臨床推論
	フィジカルアセスメント
後期	臨床薬理学
	疾病・臨床病態概論
	医療安全学/特定行為実践

<区分別科目> 複数選択可能

特定行為区分	特定行為
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
創部ドレイン管理関連	創部ドレインの抜去
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
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈用カテーテル挿入)関連※	末梢留置型中心静脈用カテーテルの挿入
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

内容		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定行為研修コース		共通科目							区分別科目 (症例実習含む)				
区分別科目履修コース	共通科目6科目履修完了者			区分別科目 (症例実習含む)									
共通科目3科目履修コース				共通科目									

2) 研修時間数

研修は講義、演習または実習によって行われる。

- (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、身に着けるための科目(研修期間: 6 か月)

科目		時間数				
		講義	集合研修		評価	合計
			演習	実習		
臨床病態生理学		29	1		1	31
臨床推論		26.5	16	1	1.5	45
フィジカルアセスメント		17.5	8.5	13.5	5.5	45
臨床薬理学		32.5	11.5		1	45
疾病・ 臨床病態概論	主要疾患の 臨床診断・治療	30			0.75	30
	状況に応じた臨 床診断・治療	7	3		0.25	11
医療安全学/特定行為実践		24.5	14	4.25	2.25	45
合計		167	54	18.75	12.25	252

※ 共通科目講義は、e-ラーニング(2026 年度は学研メディカルサポートを使用)を受講し、確認テストに合格することが必要である。

※ 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、事前学習・指導者の観察評価・最終レポートの評価により合格基準を満たさなければならない。

※ 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、シミュレーターの利用等のシミュレーションによる学習)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さなければならない。

(2) 区分別科目(選択科目):

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(研修期間:4 か月)

特定行為区分	時間数						
	講義	集合研修		OSCE	症例 実習	評価	合計
		演習	実習				
創部ドレーン管理関連	5	—	1.5	—	5 症例	1	7.5＋ 5 症例以上
栄養及び水分管理に係る 薬剤投与関連	12.5	2	1	—	各 5 症例	1.5	17＋ 各 5 症例
血糖コントロールに係る 薬剤投与関連	11	3	0.5	—	5 症例	2	16.5＋ 5 症例以上
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)	8	—	2	1	5～10 症例	1	12＋ 5～10 症例
動脈血液ガス分析関連	11.5		5	1	5症例	1.5	19＋ 各 5 症例

- ※ 区分別科目講義は、e-ラーニングで受講し、確認テストに合格することが必要である。
 - ※ 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、事前学習・指導者の観察評価、最終レポートの評価により合格基準を満たさなければならない。
 - ※ 症例実習は、関連する講義・集合研修(ペーパーシミュレーションによる演習や手技練習)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さなければならない。その後、修了試験に合格することが必要である。区分別科目によっては、患者に対する実技(症例実習)を行う前に実技試験(OSCE)に合格しなければならない。
- 尚、当院では症例実習に関連する手技訓練等は、厚生労働省が指定する研修時間以外にも設け、集合研修(実習)の時間数に組み入れている。
- ※ 症例実習は指導医師監督のもと実施し、症例レポートの評価により、合格基準を満たさなければならない。その後、修了試験に合格することが必要である。

4 研修期間

開講式4月 閉講式3月

1) 特定行為研修コース

2027 年4月～2028 年 3 月

2) 区分別科目履修コース

2027 年 6 月～2027 年 9 月

<特定行為研修コース スケジュール詳細>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
科目	【前期】共通科目 3 科目			【後期】共通科目 3 科目			区分別科目 (選択)					
スケジュール	開講式 e-ラーニング		演習・実習 修了試験	e-ラーニング		演習・実習 修了試験	e-ラーニング 演習・実習		症例実習 (1 行為につき 5 ～10 症例)		修了試験	閉講式
研修方法	集合/自宅等	集合		自宅等	集合		集合/自宅等	集合		集合	集合	
e-ラーニング 日数	1～2日/週			1～2日/週			1日/週					
集合研修 日数	0.5日	10日程度			7日程度		選択した特定行為 為区分による	選択した特定行為 為区分の数による (目安：1 行為につき 4 日程度)		1 日	0.5日	

<区分別科目履修コース スケジュール詳細>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	3月
科目				区分別科目 (選択)			
スケジュール	開講式		e-ラーニング 演習・実習	症例実習 (1 行為につき 5 ～10 症例)	症例実習 修了試験		閉講式
研修方法			自宅・集合	集合			集合
e-ラーニング 日数			1 日/週				
集合研修 日数	0.5日		選択した特定行為 為区分による	選択した特定行為 為区分の数による (目安：1 行為につき 4 日程度)			0.5日

5 定員

- 1) 特定行為研修コース 6名
共通科目の一部を履修(履修見込)しているものもこれに含む
- 2) 区分別科目履修コース 4名
全共通科目を履修(履修見込)している場合に受講できる

特定行為区分	特定行為	定員	
		特定行為 研修コース	区分別科 目 履 修 コース
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	3	1
	脱水症状に対する輸液による補正		
創部ドレイン管理関連	創部ドレインの抜去	2	1
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	3	1
栄養に係るカテーテル管理 (末梢留置型中心静脈用カテーテル挿入)関連※	末梢留置型中心静脈用カテーテルの挿入	1	1
動脈血液ガス分析関連※	直接動脈穿刺法による採血	1	1
	橈骨動脈ラインの確保		

※は令和9年度より開講のため、関東信越厚生局へ開講の申請手続き中である。

6 受講資格

次の1)から3)までのすべてを満たすこと。

地方独立行政法人神奈川県立病院機構の看護師は、4)を併せて満たすこと。

- 1) 日本国内における看護師免許を有すること。
- 2) 看護師免許取得後に、通算3年以上の実務経験を有すること。
- 3) 勤務している施設の所属の長の推薦を有すること。
- 4) 当機構職員はキャリアラダーⅠ以上であること

7 募集時期

年1回(11月)

8 出願手続き

出願希望者は、締切日までに次の必要書類を郵便書類により提出する。

持ち込みによる提出は認めない。

- 1) 募集期間

2026年11月2日(月)～11月30日(月) 当日必着

2) 必要書類

- (1) 受講願書(様式 1)
- (2) 履歴書(様式 2)
- (3) 受講志願理由書(様式 3)
- (4) 推薦書(様式 4) * 原則として所属施設長の推薦
- (5) 看護師免許(写)
- (6) 既修得科目履修免除申請書(様式 5)

履修免除を希望する場合に特定行為研修修了証の写し、又は科目履修証明書の写しを添付し申請すること(修了見込みの場合は、修了後に速やかに提出すること)

※提出された書類の返却はしない。

3) 送付先

〒258-0003 足柄上郡松田町松田惣領 866-1

地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立足柄上病院

看護教育科 看護師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、必ず「郵便書留」で送付する。

電話:0465-83-0351 (代表)

問合せ窓口:看護教育科 看護師特定行為研修担当事務局

9 選考方法

書類選考により実施する。選考結果については、本人宛てに簡易書留にて2027年2月5日(金)までに通知する。選考結果の問合せには応じない。

10 受講手続きと受講料

1) 受講手続き

受講決定後に連絡する。

2) 受講料

受講料(消費税込)は、当院から送付する振込依頼書により振り込み(振込手数料は本人負担)する。

受講料

科目		受講料(円)	
		一般	機構職員
共通科目	共通科目(全科目)	360,200	180,100 (当院職員は免除)
	共通科目(後期)＜臨床薬理学＞＜疾病臨床病態概論＞＜医療安全・特定行為実践＞ (前期共通科目3科目を履修免除した場合の受講料)	183,100	91,550 (当院職員は免除)
区分別科目	創部ドレーン管理関連	43,800	21,900
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	43,200	21,600
	栄養および水分管理に係る薬剤投与関連	54,000	27,000
	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	76,300	38,150
	動脈血液ガス分析関連	56,400	28,200

※ 納入した受講料は原則として返還しない。

※ 研修のための宿泊及び交通費等は各自で負担する。

個人情報の取扱いについて

神奈川県立足柄上病院では「神奈川県個人情報保護条例」を遵守し、個人情報の適正な取扱いに努め、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にあたって提供いただいた個人情報は、書類選考の実施、選考結果の発表、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、法令で定められた適正な手続による場合以外に、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。

共通科目3科目履修コースについて

1. 特定行為研修共通科目履修コースの特徴

共通科目3科目を受講し、1科目以上の修了を必須とします。修了した科目は、科目履修証明書が発行され、特定行為研修受講の際には履修免除を受けることができます。前倒して共通科目を学習することにより、就労と学習を両立する負担を軽減し、計画的に特定行為研修の受講につながられます。また、受講期間中は、特定行為研修に関する情報提供も含めたガイダンスの実施等を取りいれ、今後の特定行為研修受講を見据えて学習が継続できるようサポートします。

【対象となる科目】

- ・臨床病態生理学
- ・臨床推論
- ・フィジカルアセスメント

【修了要件】

- ・eラーニング、集合研修(演習・実習)をすべて受講し、科目修了試験に合格すること。

2. 受講対象者

- ・日本国内における看護師免許を有し、看護師免許取得後に、通算3年以上の実務経験を有すること

(当機構職員はキャリアラダーⅠ以上であること)

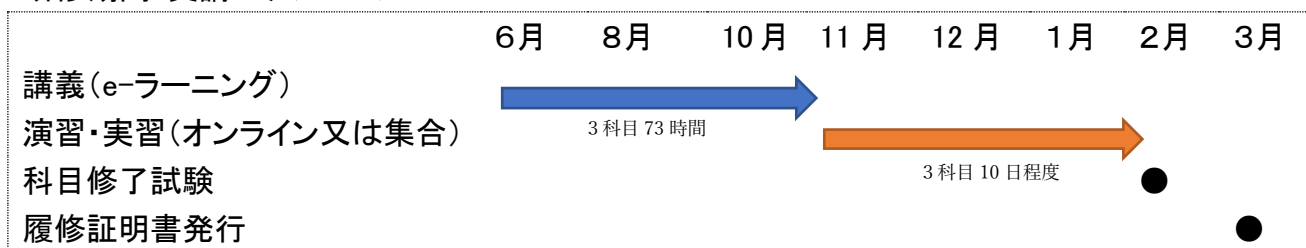
- ・今後特定行為研修の受講を検討しているもの

3. 開催概要

- ・定員6名
- ・研修期間;2027年6月～2028年3月
- ・研修時間と研修方法・演習実習開催日数

科目	時間数					演習・実習 開催日数
	講義	演習	実習	科目 試験	合計	
臨床病態生理学	29	1		1	31	1
臨床推論	26.5	16	1.5	1	45	3
フィジカルアセスメント	17.5	8.5	18	1	45	6

・研修期間・受講スケジュール



10 月中に e-ラーニングを受講し確認テストに合格した科目について、11 月以降の集合研修(演習・実習)の受講、科目修了試験の受験ができます

集合研修(演習、実習)は足柄上病院研修室またはオンラインで実施します。

4. 募集期間

2026 年 11 月 2 日(月)～11 月 30 日(月)

5. 受講費用

科目	一般	機構職員
臨床病態生理学	177,100	88,550
臨床推論		(当院職員は免除)
フィジカルアセスメント		

※1度収めた受講料は原則返却致しません。

6. 申込方法・受講者決定

- ・ホームページの申し込みフォームより申し込みください。定員になり次第受付は終了します。(申し込み時点で準備いただく書類はありません。申し込みフォームに氏名、所属、連絡先、受講動機等ご入力ください)
- ・受講者は先着順で決定します。

7. 受講までの流れ

- 1) 申込
- 2) 受付確認
- 3) 受講決定(12月末までにメールによる連絡)
- 4) 受講案内(メールまたは郵送による案内)
- 5) 受講料納付 2027年2月末(後日指定)
- 6) オリエンテーション(e-ラーニング ID 発行) 2027年5月末
- 7) 受講開始 2027年 6 月 1 日～

8. 問い合わせ先

電話または、メールにてお問合せください

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立足柄上病院

看護局 看護教育科 特定行為研修事務局宛

電話:0465-83-0351(8:30～17:00)

mail:tokutei.1511@kanagawa-pho.jp

様式 1

受 講 願 書

(西暦) 年 月 日

地方独立行政法人 神奈川県立病院機構
神奈川県立足柄上病院 病院長 殿

所属施設名
ふりがな
申込者氏名 (自署)

私は、下記の地方独立行政法人神奈川県立機構 神奈川県立足柄上病院看護師特定行為研修を受講したく、関係書類を添えて提出します。

コース	科目	受講希望に ○を記入
特定行為研修	共通科目（前期・後期）＋ 区分別科目 希望する区分は下記区分欄に○を記入してください	
	共通科目（後期のみ）＋ 区分別科目 希望する区分は下記区分欄に○を記入してください	
区分別科目履修 (複数選択可能)	創部ドレーン管理関連	
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
	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	
	動脈血液ガス分析関連	
共通科目 3 科目履修	ホームページよりお申し込みください。	

様式 2

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

ふりがな

氏 名

男 ・ 女

西暦 年 月 日生 (歳)

現 住 所	〒 ー		
	TEL ()		
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 健 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 分野
	(認定看護師)	西暦 年 月 日	資格取得 分野
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
所属施設内の 教育歴 * ラダー等※ ¹ 含む		
所属施設内の 委員会活動等		
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）		
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 3

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 字以内で記入してください。

(最後に文字数を記載してください)

様式 4

推 薦 書

年 月 日

地方独立行政法人 神奈川県立病院機構
神奈川県立足柄上病院 病院長 殿

施設名

職 位

推薦者(自署)

印

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立足柄上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 】

--

同施設複数名応募の場合の優先順位： _____ 位

貴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。

既修得科目履修免除申請書

(西暦) 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立足柄上病院 病院長 殿

申請者

志望する科目: _____

所 属: _____

氏 名: _____

私は、指定研修機関の看護師特定行為研修において、下記の通り既に科目を履修修了（又は見込み）のため特定行為研修修了証を添えて既修得科目の履修免除を申請致します。

指定機研修関名	
修 了 認 定 日	(西暦) 年 月 日
修了見込み月日	(西暦) 年 月 日
修了した(修了見込みの)科目名 または特定行為名	

添付書類

- ※ 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または科目履修証明証の写し
(修了見込みの場合は、修了後に速やかに提出)

アクセス

- ・ 小田急線「新松田駅」下車 徒歩5分
- ・ JR御殿場線「松田駅」下車 徒歩10分



地方独立行政法人 神奈川県立病院機構

神奈川県立
足柄上病院



問い合わせ・提出書類送付先

〒258-0003

神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 866-1

地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立足柄上病院

看護教育科 看護師特定行為研修事務局

TEL. 0465-83-0351(代表)

E-mail: tokutei.1511@kanagawa-pho.jp