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
Kanagawa Prefectural Ashigarakami Hospital

2026 年度

特定行為研修

募集要項

二次募集

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. 定員 1
4. 研修期間と募集時期 2
5. 研修内容と時間数 2
6. 受講スケジュール 3
7. 受講資格 4
8. 出願手続き 4
9. 選考方法 4
10. 受講手続きと受講料 5
個人情報の取り扱いについて 5
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. 定員

Aコース創傷管理領域、Bコース血糖管理領域を設置し、定員は表の通りとする。

領域名	特定行為区分	特定行為	定員
Aコース 創傷管理 領域	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	2
	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	
	科目履修: 創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	1
Bコース 血糖管理 領域	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	2
	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	
	科目履修: 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	1

4. 研修期間と募集時期

1)　研修期間：1年

2)　募集時期：年1回（4 月開講）

5. 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」に分かれており、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、身に着けるために学習する科目（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（2025 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（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（研修期間:4 か月）

特定行為区分	時間数					
	講義	集合研修		症例実習	評価	合計
		演習	実習			
創部ドレーン管理関連	5	—	2	5 症例	1	8＋5 症例
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	12.5	2	2	各5 症例	1.5	18＋各 5 症例
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	11	3	1	5 症例	2	17＋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。尚、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。

6. 受講スケジュールの目安

月	4月	4~5月	6月	7~8月	9月	10月	11月~1月	2月	翌年3月
科目	共通科目前期（3科目）			共通科目後期（3科目）		区分別科目（Aコース・Bコース・科目履修　共通）			
スケジュール	**開講式** ガイダンス	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 受講期間 演習・実習 症例実習 ガイダンス	症例実習	修了試験	**閉講式**
研修方法	集合	各自	集合	各自	集合	各自・集合	臨地	集合	集合
集合研修日数	午前半日		8日程度 (48時間)		7日程度 (37時間)	2日程度 (11時間)	10日程度	1日 (3.5時間)	午前半日

※ 集合研修は神奈川県立足柄上病院で実施する。

7　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 5 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。

＊なお、地方独立行政法人神奈川県立病院機構看護師の受講資格は、以下の④を併せて満たすこと。

4)　日本看護協会キャリアラダーステップⅢ以上であること。

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

2025 年 12 月1日(月)～2025 年 12 月 22 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）

（7）看護師の特定行為研修修了証の写し

※1　提出された書類の返却はしない。

※2　(6)～(7)は、修了済の科目について履修免除を希望する場合

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2026 年 2 月 6 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(2025 年度参考)

コース	一般	機構職員
A コース（創傷管理領域）	291,900 円	179,400 円
B コース（血糖管理領域）	309,400 円	194,400 円
科目履修（創部ドレーン管理関連）	27,500 円	15,000 円
科目履修（血糖コントロールに係る薬剤投与関連）	45,000 円	30,000 円

※ 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。

※ 上記は、2025 年度の受講料である。2026 年度の受講料は、2026 年 3 月に決定予定であるため、決定した受講料については、追って連絡する。

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。

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病院機構　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、関係書類を添えて出願します

受講希望の特定行為区分を選択		
□	A コース 創傷管理領域	創部ドレーン管理関連
		栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
□	科目履修 A コース 創傷管理領域	創部ドレーン管理関連
□	B コース 血糖管理領域	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
□	科目履修 B コース 血糖管理領域	血糖コントロールに係る薬剤投与関連

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	〒　　－ TEL　　（　　）			
メールアドレス				
勤務先	ふりがな 名 称			
	所在地	〒　　－ 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。

様式５

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

志望する区分:

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の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
修了した区分名または特定行為名	

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

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