令和 6 年度（2024 年度）

看護師特定行為研修

募　集　要　項

「区分別科目研修」

「パッケージ研修」

福井大学大学院医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター
看護キャリアアップ部門
看護キャリアアップセンター
Nursing Carrer Development Center

研修生募集日程の概要

出 願 期 間	令和5年10月30日(月)～11月7日(火)

↓

選 抜 日	令和5年11月20日(月)

↓

合 格 者 発 表	令和5年12月8日(金)

↓

入学手続期間	令和5年12月15日(金)～12月22日(金)

目 次

Ⅰ.教育機関の概要
教育理念・教育目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

Ⅱ.教育課程の概要
１．開講する区分別科目及びパッケージ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
２．定員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
３．要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
４．教育期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
５．特定行為実習について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
６．修了要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
７．履修内容の読み替え・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
８．教育内容・授業時間数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２～４

Ⅲ.令和６年度 看護師特定行為研修　受験案内
１．募集人員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
２．入学時期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
３．出願資格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
４．出願手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５～６
５．入学者選抜方法等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
６．合格者発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
７．入学手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７～８
８．個人情報の取り扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
９．キャンパスマップ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８～９

Ⅰ. 教育機関の概要

教育理念・教育目的

福井大学大学院医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター看護キャリアアップ部門は，チーム医療のキーパーソンである看護師が，患者及び国民並びに医師やその他の医療関係者から期待される役割であるという社会的責任と役割を十分に自覚し，医療安全に配慮しながら，高度な臨床実践能力を発揮できるよう，自己研鑽を継続する基盤を構築することと，新たな臨床看護のさらなる発展に貢献することのできる研修を目指すという理念がある。

また，県内唯一の特定機能病院であり，各特定行為区分における豊富な教育・臨床経験に加え，各学会認定の指導医や専門医資格を有する医師と連携し，特定行為を修了した看護師・専門看護師・認定看護師・福井大学内外の教員による充実した講義・演習・実習を提供するという特徴がある。そこで，高度医療や地域医療の場において，社会に貢献できる卓越した専門的な知識と技術を習得した看護師を養成するため，特定行為実施のために必要な臨床診断ができること，適切なタイミングで倫理的かつ迅速に他職種と協働してチームが円滑に働くよう支援できる能力（知識・技術・態度）を養うことを目的とし，超高齢社会の進展で，医療ニーズが増大するなか，急性期医療から在宅医療を結ぶ軸となることが期待される。

Ⅱ. 教育課程の概要

１．開講する区分別科目及びパッケージ

１）栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
２）呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
３）感染に係る薬剤投与関連
４）動脈血液ガス分析関連
５）救急領域パッケージ
６）術中麻酔管理領域パッケージ

２．定員

各区分・パッケージとも若干名

３．要件

１）日本国内における看護師免許を有していること。
２）概ね３～５年以上の実務経験を有する看護師であること。
３）原則，所属施設での臨地実習を行うことができること。

４．教育期間

令和６年４月～令和７年３月（左記期間中の約６ヶ月）
※選択した区分別科目によって期間は異なります。

５．特定行為実習について

特定行為研修の実習は，原則研修生の所属施設で行います。それには，福井大学看護キャリアアップ部門研修機関の協力施設として，厚生労働省へ申請が必要となります。

＜自施設実習の要件＞
１）所属施設の医療安全体制，緊急時の対応体制を構築していること。
２）臨床実習指導者を確保できること。
(1) 臨床実習指導者とは以下のものをいう。
① 臨床研修指導医
② 7年以上の臨床経験があり，医師・医学生への指導経験を有する医師
③ 特定行為研修修了者（平成22～24年の試行事業含む）
④ 専門看護師，認定看護師，大学での教授経験を有する看護師
(2) 特定行為研修指導者講習会を受講していることが望ましい。
(3) 指導者には必ず医師が含まれていること。
３）患者への同意説明体制がとれること。
４）実習期間内に該当症例数の確保等の要件を満たす体制が望ましい。

６．修了要件

本研修を修了するためには，次の条件を満たす必要があります。
１）共通科目を全て履修し，筆記試験もしく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，筆記試験及び観察評価に合格すること。一部の科目では実技試験（OSCE）に合格すること。
＊なお，特定行為研修修了後は，修了した特定区分ごとの修了証を交付し，研修修了者の名簿を厚生労働省に提出します。

７．履修内容の読み替え

共通科目の履修読み替えについては，受験者からの申し出により，看護師特定行為研修管理委員会で審議の上，個別に対応します。

８．教育内容・授業時間数

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ます。
共通科目は e-learning を中心とした講義および演習を受講し，筆記試験に合格する必要があります。また，「臨床推論」「フィジカルアセスメント」「医療安全学」「特定行為実践」は筆記試験に合格後，実習へ進み観察評価を行います。

１）共通科目（必須科目）は，全ての特定行為区分に共通とされる能力を身につけるための科目であり，全ての科目の履修を必修とします。共通科目を修得後，選択した区分別科目を履修します。

共通科目	時間数
1. 臨床病態生理学 2. 臨床推論 3. フィジカルアセスメント 4. 臨床薬理学 5. 疾病･臨床病態概論 6. 医療安全学／特定行為実践	30時間 45時間 45時間 45時間 40時間 45時間
合 計 時 間 数	250時間

２）区分別科目は，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であり，対象とする科目を履修します。

※区分別科目は複数選択できますが，パッケージ研修と同時に受講することはできません。
※パッケージ研修は２領域を同時に受講することはできません。

【区分別科目】

特定行為区分	特定行為	時間数	実習
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	16	5症例
	脱水症状に対する輸液による補正		5症例
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	29	5症例
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		5症例
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		5症例
	人工呼吸器からの離脱		5症例
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投与	29	5症例
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	22	5症例
	橈骨動脈ラインの確保		5症例

【救急領域パッケージ】

特定行為区分	特定行為	時間数	実習
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	14	5症例
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	30	5症例
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		5症例
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		5症例
	人工呼吸器からの離脱		5症例
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	22	5症例
	橈骨動脈ラインの確保		5症例
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	免除	
	脱水症状に対する輸液による補正	12	5症例
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与	21	5症例
	※　抗精神病薬の臨時の投与	免除	
	※　抗不安薬の臨時の投与	免除	
合 計 時 間 数		99	45症例

※印の免除の特定行為については，実施は行わない。修了証については，修了した特定行為について記入する。

【術中麻酔管理領域パッケージ】

特定行為区分	特定行為	時間数	実習
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	14	5症例
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	18	5症例
	人工呼吸器からの離脱		5症例
	※　非侵襲的陽圧換気の設定の変更	免除	
	※　人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	免除	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	22	5症例
	橈骨動脈ラインの確保		5症例
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	免除	
	脱水症状に対する輸液による補正	12	5症例
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	9	5症例
循環動態に係る薬剤投与関連	※　持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	免除	
	※　持続点滴中のナトリウム，カリウム又はクロールの投与量の調整	免除	
	※　持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	免除	
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	13	5症例
	※　持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	免除	
合 計 時 間 数		88	40症例

※印の免除の特定行為については，実施は行わない。修了証については，修了した特定行為について記入する。

Ⅲ. 令和６年度 看護師特定行為研修　受験案内

１．募集人員

１）栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
２）呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
３）感染に係る薬剤投与関連
４）動脈血液ガス分析関連
５）救急領域パッケージ
６）術中麻酔管理領域パッケージ

各区分とも若干名

２．入学時期

令和６年４月

３．出願資格

１）日本国内における看護師免許を有していること。
２）概ね３～５年以上の実務経験を有する看護師であること。
３）原則，所属施設での臨地実習を行うことができること。

４．出願手続

１）入学検定料　　50,000 円

２）出願期間

令和 5 年 10 月 30 日(月)～11 月 7 日(火)　最終日 16 時必着

注：郵送の場合は，レターパックライト（青色）を使用し，「品名」欄に『入学願書＜区分名＞』を書いて郵送してください。11 月 7 日(火)16 時必着であることに十分に配慮し送付してください。ただし，期限後に到着した出願書類等のうち，11 月 6 日(月)までの発信局日付印のある郵便に限り受理します。持参の場合の受付時間は，9 時から 16 時までです。
受験票は，出願期間終了後に送付します。11 月 16 日(木)までに受験票が到着しないときは，看護キャリアアップ部門事務局（電話 0776-61-8569）へ問い合わせてください。

３）出願書類等の提出先

〒910－1193　福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3
福井大学大学院医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター
看護キャリアアップ部門事務局　　電話　0776-61-8569（直通）

４）出願書類等

＊印は所定の用紙
全てホームページからダウンロードできます：http://kango-career.med.u-fukui.ac.jp/

出願書類等		摘　　要
＊	入学願書（様式１）	すべて自筆で記入してください。（裏面：振込証明書コピー貼付）
＊	履歴書（様式２）	履歴書に記載してある記入上の注意を参照してください。 縦４㎝×横３㎝の写真（カラー，正面向き，無帽，上半身，無背景で出願前３か月以内に撮影したもの）を各１枚貼付してください。
＊	志願理由書（様式３）	本研修への志願理由を記載してください。パソコン等により作成し印字したものを貼付しても構いませんが，折りたたんだり，用紙の枠をはみ出して貼付しないでください。また，本様式に準じたものをパソコン等で作成し印刷したものを提出しても構いません。
＊	推薦書（様式４）	必ず提出してください。機関の長（看護部長に相当する職位の方）が作成したものに限ります。

＊	自施設情報 （様式５－１） （様式５－２） （様式５－３）	特定行為研修の実習は原則自施設での研修となるため，自施設情報を記入して下さい。該当する様式に記入して下さい。
＊	受験票	縦４㎝×横３㎝の写真（カラー，正面向き，無帽，上半身，無背景で出願前３か月以内に撮影したもの）を１枚貼付してください。
	看護師免許証及び認定看護師認定証の写し	看護師免許証の写し（Ａ４サイズに縮小コピーして提出してください)。認定看護師の資格を有する者は認定看護師認定証の写しも提出して下さい。
	受験票送付用封筒	長３サイズ（縦 235 ㎜×横 120 ㎜）の封筒に，志願者の郵便番号，住所，氏名を明記し，344 円分の切手を貼付して提出してください。
	選抜結果通知用封筒	長３サイズ（縦 235 ㎜×横 120 ㎜）の封筒に，志願者の郵便番号，住所，氏名を明記し提出してください。切手は不要です。

５）検定料の納入について

(1) 以下の①または②のいずれかの方法で検定料 50,000 円を本人名義で振り込んでください（インターネットは絶対に使用しないでください)。なお，振込手数料は本人負担でお願いします。また施設名義から振り込む場合は，事務局までご連絡（メール可）ください。

①最寄りの銀行等に備え付けの「振込依頼書」を使用して振り込む。

②ＡＴＭ（現金自動預払機）を利用して振り込む（**※必ず，本人名義からの振込のこと**）。

①，②いずれの場合も，振り込み時に発行される「払込金受取書（①の場合)」又は「ご利用明細票（②の場合)」のコピーを，入学願書（様式１）の裏面に必ず貼り付けて提出してください。

(2) 振込依頼書の記入及びＡＴＭでの入力は次のとおりです。

金融機関名　　福井銀行　本店営業部
預金種目　　普通
口座番号　　６０２４０３４
受取人氏名　　看護キャリアアップセンター　センター長　長谷川智子
カナ表記　　カンゴキヤリアアツプセンター
振込依頼人　　本人氏名
振込期間　　令和 5 年 10 月 30 日(月)～11 月 7 日(火)

＊ただし，出願書類は **11 月 7 日(火)** 16 時必着であることを考慮し，余裕を持って振り込んでください。

６）出願上の注意

(1) 改姓により証明書等の氏名が現在と異なる場合は，改姓したことを証明できる書類（戸籍抄本など）を添付し）ください。

(2) 出願書類等に不備がある場合は，受理できないことがあるので十分注意してください。

(3) 出願書類等の受理後は，どのような事情があっても書類の返還並びに記載事項の変更は認められません。

(4) 出願書類等の受理後は，次の場合を除き，いかなる理由があっても振込済みの検定料は返還しません。

①検定料を振り込んだが，出願しなかった（出願書類等を提出しなかった又は出願書類等が受理されなかった）場合

②検定料を誤って二重に振り込んだ場合

なお，返還方法については，本学大学院医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター看護キャリアアップ部門（0776-61-8569）に問い合わせてください。

５．入学者選抜方法等

１）選抜日　　**令和 5 年 11 月 20 日(月)**

２）選抜方法　書類審査及び面接

面接時間	選抜方法	内容等
10：30 ～	面　接	面接の順番は試験当日にお知らせします。

３）受験上の注意

(1) 試験当日は，面接開始 15 分前までに入室してください。

(2) 試験当日，自家用車で来た場合には，所定の駐車場（巻末の試験場案内図を参照）に駐車してください。

４）試験場（面接待機室）

福井大学（松岡キャンパス）医学部 看護学科棟 2 階第 2 講義室

（巻末の位置図及び試験場案内図を参照）

６．合格者発表

令和 5 年 12 月 8 日(金) 10 時

本学大学院医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター看護キャリアアップ部門ホームページに合格者受験番号を発表します。

（http://kango-career.med.u-fukui.ac.jp/）なお，電話等による照会には一切応じません。

７．入学手続

１）入学手続期間・方法

令和 5 年 12 月 15 日(金)～12 月 22 日(金)　　最終日 16 時必着

合格者には，合格通知書とともに「入学手続要項」等を送付します。入学手続に関するすべての事項は，合格者本人がこの入学手続要項を熟読することによって，必ず本人の責任で確認してください。なお，入学手続は，郵送又は持参によるものとし，入学手続期間内に所定の手続を完了しなかった者は，本研修への入学を辞退したものとして取り扱います。

２）入学手続時に要する経費

(1) 入 学 料：50,000 円

(2) 授 業 料：共通科目　一括 420,000 円

区分別科目・パッケージ研修の授業料は以下の通り。

【区分別科目・パッケージ研修授業料一覧表】

区分別科目	授業料	1 人当たりの授業料 （共通科目含む）
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	60,000 円	共通科目 420,000 円＋選択した区分別科目の授業料となります。
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	120,000 円	
感染に係る薬剤投与関連	30,000 円	
動脈血液ガス分析関連	60,000 円	
救急領域パッケージ	270,000 円	690,000 円
術中麻酔管理領域パッケージ	240,000 円	660,000 円

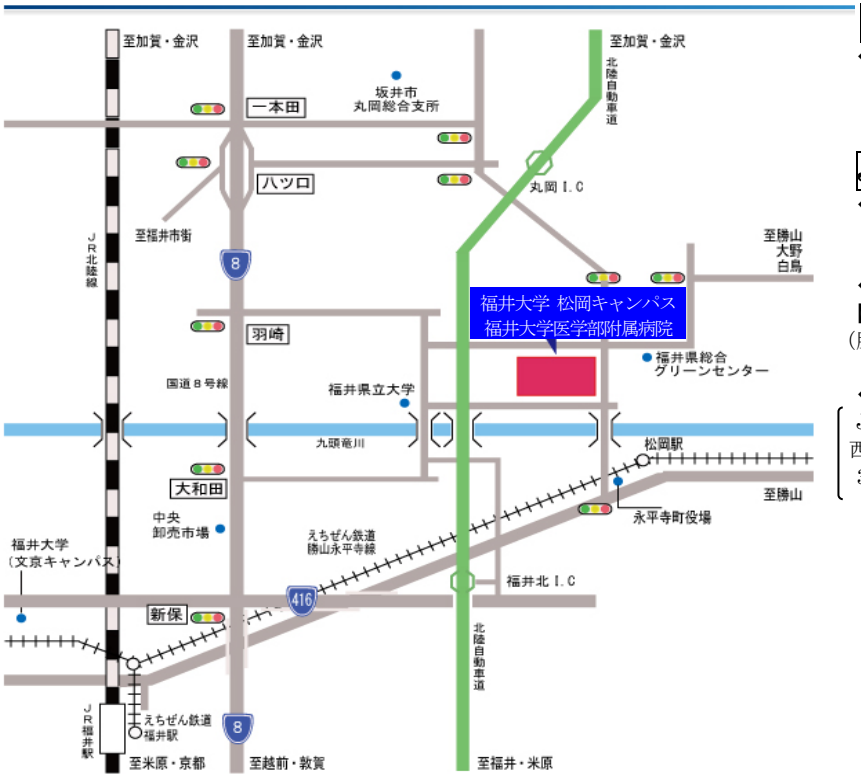
※授業料の納入方法については，別途通知します。
※納入された入学料・授業料は原則として返還しません。

８．個人情報の取り扱い

出願書類等に記載された個人情報は，福井大学大学院医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター看護キャリアアップ部門において管理し，入学者選抜，入学手続きならびに入学後の修学指導等の業務においてのみ利用し，それ以外の目的には使用しません。

９．キャンパスマップ

交通アクセスについて



自家用車

◆北陸自動車道
福井北 JCT・I.C から北へ約 4km、
または丸岡 I.C から南へ約 5km

JR 福井駅より

◆ タクシー－－－－－－－－－福井大学松岡キャンパス
（30~40 分）福井大学病院前

◆ えちぜん鉄道
【福井駅】－－－－－【松岡駅】－－－－－福井大学病院
（勝山永平寺線）（約 20 分）　　（バス約 7 分）

◆ 京福バス
JR 福井駅西口
西口バスターミナル①番より乗車－－－－－福井大学病院
33、34、35、37 系統　　（約 35~45 分）

【 その他入試に関する問い合わせ先 】

福井大学大学院医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター
看護キャリアアップ部門事務局
〒910－1193
福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3
電話：0776-61-8569（直通）／ FAX：0776-61-8145
E-mail：kango-career@ml.cii.u-fukui.ac.jp

＊ホームページもぜひご覧ください。出願に必要な所定用紙は全てダウンロードできます。
http://kango-career.med.u-fukui.ac.jp/

＜看護師特定行為研修＞

様　　式

様式１

受付番号	※ SMA

入　学　願　書

福井大学大学院医学系研究科附属
地域医療高度化教育研究センター
看護キャリアアップ部門長　殿

私は，福井大学大学院医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター看護キャリアアップ部門「看護師特定行為研修」に入学したいので，ここに関係書類を添えて申請します。

☐　栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
☐　呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
☐　感染に係る薬剤投与関連
☐　動脈血液ガス分析関連
☐　救急領域パッケージ
☐　術中麻酔管理領域パッケージ

※受講希望区分別科目に☑して下さい。

注意）・区分別科目とパッケージ研修は同時に受講することはできません。
・パッケージ研修は２領域を同時に受講することはできません。

西暦　　年　　月　　日

現住所
（〒　　－　　）

氏　名（ふりがな）（自署）　　㊞

西暦　　年　　月　　日生

注）※印欄は記入しないでください。

様式２

受付番号	※ SMA

履　　歴　　書

（西暦）　　年　　月　　日現在

ふりがな 氏　　名		男　・　女	写真貼付欄 カラー，正面向き，無帽，上半身，無背景で，出願前３か月以内に撮影したものを全面のり付けして貼付してください。 縦４㎝×横３㎝ ＊写真裏面に記名
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日生（満　　歳）		
ふりがな 現住所	〒　　－ TEL 自宅：　　－　　－ 携帯：　　－　　－		
勤務先 所属機関	ふりがな 名　称		所属部署
	設置主体		病床数　　床
	所在地	〒 TEL	
看護師免許取得年月日	（西暦）　　年　　月　　日（　　号）		
認定看護師取得年月日 修了教育機関名	（西暦）　　年　　月　　日（　　号） 【機関名／分野】　　／		

学　　歴　（高等学校卒業時から記入／認定看護師教育は含めない）	
（西暦）　　年　　月	

職　歴（看護師免許取得以降，部署名，職位を含む）	
年　　月～　　年　　月	
年　　月～　　年　　月	
年　　月～　　年　　月	
年　　月～　　年　　月	
年　　月～　　年　　月	

特定行為研修区分別科目履修歴（区分別科目名を記入）	
年　　月～　　年　　月	区分別科目名

注１）※印欄は記入しないでください。
注２）勤務先所属機関の名称及び設置主体については，正式名称（独立行政法人○○○機構，○○県，医療法人○○会等）を記入してください。また，病床数は，病院全体の数を記入してください。
注３）学歴および職歴欄に書ききれないときは，別紙に記入して添付してください。

様式３

受付番号	※ SMA

志 願 理 由 書

氏　名

注１）※印欄は，記入しないでください。
注２）パソコン等により作成し印字したものを貼付しても構いませんが，折り畳んだり，用紙の枠をはみ出して貼付しないでください。
注３）本様式に準じたものをパソコン等で作成し印刷したものを提出しても構いません

様式４

受付番号	※ SMA

推　　薦　　書

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は，「看護師特定行為研修」の研修生として，専門教育を受ける要件を十分に充たしていると評価し，ここに推薦いたします。

推薦理由

西暦　　年　　月　　日

機関（施設）名

所在地

職　位

推薦者氏名（自署）　　印

注１）※印欄は，記入しないでください。
注２）パソコン等により作成し印字したものを貼付しても構いませんが，折りたたんだり，用紙をはみ出して貼付しないでください。
注３）本様式に準じたものをパソコン等で作成し印刷したものを提出しても構いません。

様式５－１

受付番号	※ SMA

自 施 設 情 報

関連病院の場合は施設名を記入＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※受講する区分別科目名のみ症例数及び指導者について記入すること

受講を希望するものに☑する。	区分別科目名	特 定 行 為 名	症例数／月	該当するものに☑する。		
				①自施設に特定行為区分の臨地実習が行える医師の指導者がいる	②自施設に特定行為区分の臨地実習が行える看護職の指導者がいる	③自施設に特定行為研修修了者がいる
□	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				
□	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更		□	□	□
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更				
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整				
		人工呼吸器からの離脱				
□	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投与		□	□	□
□	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				

※特定行為研修の症例数については，各行為ごとに記載する。

※特定行為研修の臨地実習は原則自施設での研修とし，特定行為 1 行為につき，5 症例以上を必要とする。自施設での実習や症例の確保が困難な場合は，関連病院施設など，協力施設の情報を記載すること。

※実習の指導者には必ず医師が含まれていること。指導者とは，医師の指導者は，7 年以上の臨床経験があり臨床研修指導医と同等以上の経験を有すること。看護師の指導者は，特定行為研修を修了した看護師やこれに準ずる者として専門看護師，認定看護師及び大学等での教授経験を有する看護師などである。

注）※印欄は，記入しないでください

＜看護師特定行為研修＞

様式５－２

受付番号	※ SMA

自 施 設 情 報

関連病院の場合は施設名を記入＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【救急領域パッケージ】

区分別科目名	特 定 行 為 名	症例数／月	該当するものに☑する。		
			①自施設に特定行為区分の臨地実習が行える医師の指導者がいる	②自施設に特定行為区分の臨地実習が行える看護職の指導者がいる	③自施設に特定行為研修修了者がいる
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整		□	□	□
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更		□	□	□
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		□	□	□
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		□	□	□
	人工呼吸器からの離脱		□	□	□
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		□	□	□
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		□	□	□
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与		□	□	□

※特定行為研修の症例数については，各行為ごとに記載する。
※特定行為研修の臨地実習は原則自施設での研修とし，特定行為 1 行為につき，5 症例以上を必要とする。自施設での実習や症例の確保が困難な場合は，関連病院施設など，協力施設の情報を記載すること。
※実習の指導者には必ず医師が含まれていること。指導者とは，医師の指導者は，7 年以上の臨床経験があり臨床研修指導医と同等以上の経験を有すること。看護師の指導者は，特定行為研修を修了した看護師やこれに準ずる者として専門看護師，認定看護師及び大学等での教授経験を有する看護師などである。

注）※印欄は，記入しないでください

様式５－３

受付番号	※ SMA

自 施 設 情 報

関連病院の場合は施設名を記入＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【術中麻酔管理領域パッケージ】

区分別科目名	特 定 行 為 名	症例数／月	該当するものに☑する。		
			①自施設に特定行為区分の臨地実習が行える医師の指導者がいる	②自施設に特定行為区分の臨地実習が行える看護職の指導者がいる	③自施設に特定行為研修修了者がいる
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整		□	□	□
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更		□	□	□
	人工呼吸器からの離脱		□	□	□
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		□	□	□
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		□	□	□
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		□	□	□
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		□	□	□

※特定行為研修の症例数については，各行為ごとに記載する。
※特定行為研修の臨地実習は原則自施設での研修とし，特定行為 1 行為につき，5 症例以上を必要とする。自施設での実習や症例の確保が困難な場合は，関連病院施設など，協力施設の情報を記載すること。
※実習の指導者には必ず医師が含まれていること。指導者とは，医師の指導者は，7 年以上の臨床経験があり臨床研修指導医と同等以上の経験を有すること。看護師の指導者は，特定行為研修を修了した看護師やこれに準ずる者として専門看護師，認定看護師及び大学等での教授経験を有する看護師などである。

注）※印欄は，記入しないでください

令和６年度
看護師特定行為研修「区分別・パッケージ」

受　験　票

受験番号	※ SMA

ふりがな		写真貼付欄 カラー，正面向き，無帽，上半身，無背景で，出願前３か月以内に撮影したものを全面のり付けして貼付してください。 縦４㎝×横３㎝ ＊写真裏面に記名
氏　　名		
【試験日程】 令和５年 11 月 20 日(月) 10:30～　面　接 【試験場】 福井大学医学部看護学科棟２階第２講義室		

注）※印欄は記入しないでください。

令和６年度
看護師特定行為研修「区分別・パッケージ」

写　真　票

受験番号	※ SMA

ふりがな		写真貼付欄 受験票と同一の写真を全面のり付けして貼付してください。 縦４㎝×横３㎝ ＊写真裏面に記名
氏　　名		
所属施設名		
所在地 （都道府県名のみ）		

注）※印欄は記入しないでください。