

# 社会医療法人きつこう会 多根総合病院

## 特定行為研修 募集要項

### 1. 看護師特定行為研修 受講のご案内

社会医療法人きつこう会多根総合病院では、厚生労働省指定の研修機関として、急性期から在宅医療に至る多様な臨床現場において、特定行為に係る診療の補助を適切かつ安全に実践できるに能力を養い、手順書に基づき病態を踏まえた判断を行いながら他職種と連携し、医療の質および安全性の向上に寄与できる看護師の育成に取り組んでいます。本研修の趣旨をご理解いただき、受講をご検討いただければ幸いです。

### 2. 研修理念・目的・目標

#### 1) 研修理念

社会医療法人きつこう会多根総合病院は、質の高い継続的な医療を提供し地域から信頼される病院を目指しています。本研修では、医療・介護ニーズが増大・多様化する社会情勢を踏まえ、患者に最も近い立場にある看護師がチーム医療の一員として適切な役割を担い、医療の質および安全性の向上に主体的に貢献できる人材の育成を目指します。

特定行為研修は看護師が手順書に基づき医療安全に十分配慮しながら、急性期から在宅医療に至る多様な臨床現場において、病態を踏まえた判断と実践を行うことができるよう支援するものです。研修終了後も自己研鑽を継続し、組織および地域医療に貢献できる看護師の育成を理念としています。

#### 2) 研修目的

本研修は、急性期から在宅医療に至る多様な臨床現場において、手順書に基づき特定行為に係る診療の補助を適切かつ安全に実践するとともに病態を踏まえた判断を行いながら多職種と連携し、医療の質および安全性の向上に寄与出来る看護師を育成する事を目的とします。

#### 3) 研修目標

##### (1) 判断・実践に関する目標

急性期から在宅医療に至る多様な臨床現場において、患者の状態を的確かつ包括的にアセスメントし、病態を踏まえた判断のもと、特定行為につかる診療の補助を安全に実践できる基礎的能力を養います。

##### (2) 医療安全に関する目標

患者の安全・安心を最優先に、医療安全に十分配慮しながら、手順書に基づいた特定行為を適切に実施できる能力を養います。

##### (3) 多職種連携に関する目標

多職種との役割分担を理解し、効果的なコミュニケーションを通じて協働しながら、チーム医療の一員として問題解決に取り組む能力を養います。

##### (4) 自己研鑽・標準化に関する目標

自身の実践を振り返り、看護実践および特定行為の標準化に向けた視点を持つとともに、研修終了後も継続的に自己研鑽を行う姿勢を養います。

### 3. 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

#### 【必須条件】

- 1) 看護師免許を有すること
- 2) 看護師免許取得後、通算5年以上の実務経験を有すること
- 3) 施設長の推薦を有すること
- 4) クリニカルラダーレベルⅢ以上相当

### 4. 定員

- ・特定行為各区分5名までとする。
- ・社会医療法人きつこう会以外の特定行為研修を修了した認定・専門看護師は3名までとする。

### 5. スケジュール概要

3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2026年 1月	2月	3月
試験・ 可否	受講手 続き	開 講 式		共 通 試 験		OSCE 試 験	区 分 試 験					閉 講 式
		共通科目受講			区分別科目受講			区分別実習期間				

\*8月共通科目試験判定/10月区分別試験判定/3月最終結果判定

## 6. 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「特定行為区分別科目」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つけるための科目

共通科目名	時間数
臨床病態生理学	30 時間
臨床推論	45 時間
フィジカルアセスメント	45 時間
臨床薬理学	45 時間
疾病・臨床病態概論	40 時間
医療安全学／特定行為実践	45 時間
合計時間数	250 時間

\* 共通科目は、科目毎に e-learning と演習を中心とした講義ののち、e-learning 内にあるテストを行う。

区分別科目	特定行為	時間数	定員数
腹腔ドレーン管理関連	○腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	9 時間	5 名
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	○中心静脈カテーテルの抜去	8 時間	5 名
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	○末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	10 時間	5 名
創傷管理関連	○褥瘡又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	37 時間	5 名
創部ドレーン管理関連	○創部ドレーンの抜去	6 時間	5 名
動脈血ガス分析関連	○直接動脈穿刺法による採血 ○橈骨動脈ラインの確保	16 時間	5 名
★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	18 時間	5 名

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

\* 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連は必須とする。これ以外の区分の中から 1 区分以上選択可とする。

\* 実習：特定行為毎に 5 症例以上を実践し、レポートにまとめる。

## 7. 特定行為研修受講料について

1) 入学金     なし

2) 受講料一覧

科目	1人あたりの金額 (消費税込み)
共通科目（必修科目）	330,000 円
腹腔ドレーン管理関連	55,000 円
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	55,000 円
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	55,000 円
創傷管理関連	110,000 円
創部ドレーン管理関連	55,000 円
動脈血ガス分析関連	55,000 円
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	55,000 円

\*社会医療法人きつこう会以外の看護師で、自機関での実習の場合、それぞれ半額とする。

## 8. 出願手続き

### 募集期間

2026年1月19日(月)～2026年2月16日(月)当日消印有効

#### 1) 提出書類 ※提出された出願書類は返却しない

##### (1) 共通科目・特定行為区分別受講希望者

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)

※推薦状が取得できない場合は要相談

⑤ 緊急連絡先(様式5)

⑥ 看護師免許(写A4サイズ)

⑦ 審査料振込証明書

⑧ クリニカルラダーⅢ終了証またはそれを証明できるもの

※クリニカルラダーを実施されていない施設の場合は要相談

##### (2) 区分別のみ受講希望者

上記 ①～⑧と特定行為研修修了書(写)

#### 2) 出願書類提出先と提出方法

##### (1) 出願書類提出先

〒550-0025

大阪市西区九条南1-12-21

社会医療法人きつこう会 看護師特定行為研修担当者

##### (2) 提出方法

必ず「郵便書留」または「特定記録郵便」で送付すること

(問い合わせ窓口) TEL:06-6581-1071(代) 看護師特定行為研修担当者

## 9. 選考日及び方法・審査料

#### 1) 共通科目・特定行為区分受講希望者

選考日 : 2026年3月9日(月) 13時～17時

場 所 : 社会医療法人きつこう会 本部事務所 2階

〒552-0011 大阪市港区南市岡1-2-5 (Google Mapで「きつこう会」と検索)

TEL:06-6581-1071(代)

選考方法: 筆記試験・小論文 面接

審査料 : 11,000円(消費税10%含む)

#### 2) 特定行為区分のみ受講希望者

選考方法: 書類審査

審査料 : 5,500円(消費税10%含む)

1 0. 合格発表

2026 年 3 月 26 日(木)

- 1) 提出書類・筆記試験・小論文・面接の結果より、社会医療法人きつこう会多根総合病院  
看護師特定行為・診療看護師管理委員会にて協議する。
- 2) 選考結果については、本人宛て簡易書留速達にて郵送する。
- 3) 電話やFAX での可否の問い合わせには応じない。

1 1. 受講料と受講手続き期間について

1) 受講料の納付金額については各自に通知する。

2) 受講手続き期間

2026 年 4 月 1 日(水)～ 2026 年 4 月 17 日(金)

1 2. 審査料・受講料の振込み先について

審査料および受講料についての振込先は以下の通り

銀行名 : 三菱UF J 銀行      支店名 : 九条支店  
預金種別 : 当座      口座番号 : 1 8 1 3  
口座名義人 : 社会医療法人きつこう会 理事長 多根 一之  
登録番号 : T5120005004987

1 3. 研修費用の補助制度

本研修で利用できる制度を現在申請中です。

・教育訓練給付

詳細については、ホームページをご参照ください。

1 4. 個人情報の利用目的

当法人では、「社会医療法人きつこう会 個人情報管理規定」に基づき、個人情報の取得・利用を適正に運用します。

## 15. アクセス



〒550-0011 大阪市港区南市岡 1-2-5  
社会医療法人きつこう会 法人本部事務所  
06-6581-1071 (代)

(様式1)

受験番号

※記載しない

## 受講願 書

西暦 年 月 日

社会医療法人きつこう会

理事長 多根 一之 殿

ふ り が な

申込者氏名 (自署)

私は、多根総合病院看護師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。

区分別科目	特定行為	選択区分に○
腹腔ドレーン管理関連	○腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	
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	○中心静脈カテーテルの抜去	
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	○末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	
創傷管理関連	○褥瘡又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	
創部ドレーン管理関連	○創部ドレーンの抜去	
動脈血ガス分析関連	○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	○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	



(様式2)

受験番号

※記載しない

カラー写真貼布

(4.5cm×4.5cm)

1 最近6か月以内に

撮影したもの

2 写真裏面に氏名を記入

## 履 歴 書

西暦

年

月

日

現在

ふりがな

氏 名

性別 ( )

西暦

年

月

日生

(満

歳)

現 住 所

〒

—

TEL

( )

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

学  
歴

西暦

年

月

西暦

年

月

西暦

年

月

西暦

年

月

西暦

年

月

※ 高等学校以上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

※ 施設名に加え、診療科を記載してください。

昨年度から今年度  
に参加した講習  
会・研修会等

所属施設内の 委員会活動等	
取得した資格（取得年月日含む）	
所属学会	

(様式3)

受験番号	※記載しない
------	--------

受 講 志 願 理 由 書

西暦                      年                      月                      日

氏名

【 志願理由 】

※ 枠内で記載してください。

(様式 4)

受験番号	※記載しない
------	--------

## 推薦書

西曆            年        月        日

社会医療法人きつこう会

理事長 多根 一之 殿

機 関 名


職 位

推薦者（自署）印

多根総合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して下さい。 】



貴機関での特定行為実習の可否 : 可 ・ 不可

\* 特定行為区分の実習指導のできる医師が必要となります。指導できる医師とは、特定行為研修指導者講習会を受けていることが条件です。

\* 指定研修機関（多根総合病院）との協力施設の申請が必要となります。

(様式5)

受験番号	※記載しない
------	--------

## 緊 急 連 絡 先

### ◆緊急連絡先

講義が変更になる等の重要なお知らせに限り、受講生の皆様へ携帯メールもしくは、携帯電話へご連絡いたします。

(注意事項)

携帯メールアドレスが間違っていますと連絡ができませんので、判読できるように大きく楷書でご記入ください。

ふ り が な 氏 名	
携帯メールアドレス (楷書で丁寧に記入)	@
携帯電話番号	— —
上記以外で連絡のつく 電話番号・FAX 番号	(連絡先名) TEL : ( ) FAX : ( )

※この緊急連絡先の個人情報は、漏洩することないように管理いたします。