



独立行政法人国立病院機構

岡山医療センター

National Hospital Organization Okayama Medical Center

特定行為研修

2025年度

募集要項

National Hospital Organization

Okayama Medical Center



特定行為研修の概要

独立行政法人国立病院機構は、「私たち国立病院機構は、国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者さんの目線に立って懇切丁寧に医療を提供し、質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます」の理念のもと、急性期医療からセーフティネット分野の医療を担い、地域医療に貢献してきました。

医療を取り巻く環境が変化しても、患者や地域住民が必要とする医療を安定的かつ継続的に提供していく上では、医療提供体制の充実・強化が必要不可欠です。また、医療の質を向上させ、維持するために、未来を担う医療人の育成は独立行政法人国立病院機構の責務と考えます。これらの使命を果たすべく、独立行政法人国立病院機構は看護師特定行為研修を推進することとしました。

<研修理念>

独立行政法人国立病院機構の理念のもと、岡山医療センターは「今、あなたに、信頼される病院一病める人への献身、医の倫理に基づく医療への精進と貢献」を理念に掲げ、岡山県南東部の基幹病院として、総合周産期母子医療・ゲノム診療を含むがん医療・地域災害医療等を担い、地域医療支援病院としての役割を果たしています。

今後も、総合的で高度な急性期医療が提供できるよう医療チームの総合力を高めていく必要があり、岡山医療センターの看護師特定行為研修(以下「本研修」という。)は、チーム医療の要である看護師が、患者の状態・状況を自律的に判断し、特定行為の実施も含めた適切な医療を提供することにより、これからの時代に望まれる医療に向けて役割を果たせることを目指しています。なかでも、特定行為の実施にあたっては、研修後も自己研鑽を重ね、より安全で質の高い看護の提供を探究する姿勢を養うことを重視します。また、本研修は地域医療構想の実現、地域包括ケアシステムの構築に貢献できる看護師の育成を、地域の医療機関とともに連携・協働して行っていくものとし、地域における医療人の育成に貢献していくことを目指します。

<研修目的>

特定行為の実践に必要な専門的知識および技術を習得し、急性期医療における役割を発揮し、チーム医療を推進できる能力を養う。

<研修目標>

1. 急性期医療の現場において、対象の病態とその変化を迅速かつ包括的にアセスメントできる能力を養う。
2. 特定行為を実践する上での知識、技術及び態度を身につける。
3. 急性期医療の現場において、手順書に則り、必要な特定行為を患者の安心や安楽に配慮しつつ、安全に実践できる能力を養う。
4. 急性期医療の現場において、問題解決に向けて多職種と効果的に協働できる能力を養う。
5. 自らの看護実践を検証し、判断力・技術力の向上及び標準化するための能力を養う。

<研修内容>

1. 共通科目（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）

No	科目名	時間数
1	臨床病態生理学	30 時間
2	臨床推論	45 時間
3	フィジカルアセスメント	45 時間
4	臨床薬理学	45 時間
5	疾病・臨床病態概論	40 時間
6	医療安全学／特定行為実践	45 時間
小 計		250 時間

* 共通科目は、講義（e-ラーニング）・演習及び教室内実習で構成されます。

時間数には科目修了試験時間を含みます。

2. 区分別科目（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）

外科術後病棟管理領域パッケージ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連・呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連から選択することができます。

	特定行為区分	特定行為	時間数
外科術後病棟管理領域パッケージ	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	12+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×2
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	
	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	15+5症例
	胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定およびその変更	15+5症例×2
		胸腔ドレーンの抜去	
	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)	10+5症例
	栄養に係るカテーテル関連(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	9+5症例
	栄養に係るカテーテル関連(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	12+5症例
	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	8+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	12+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	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および投与量の調整	9+5症例
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整			
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	17+5症例×2	
小 計			149+5症例×15行為
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	17+5症例
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	15+5症例

* 区分別科目を履修するためには、共通科目の全科目に合格していることが必要です。

区分別科目は、講義（e-ラーニング）・演習及び臨床実習で構成されます。時間数には、科目修了試験・実技試験時間を含みます。一部の特定行為は、臨床実習の前に実技試験（OSCE）を行い、実技試験に合格しなければ臨床実習に進むことができません。臨床実習は、特定行為ごとに5症例以上経験します。

<実症例数が不足した場合の対応>

実習時間内に必要な症例数の経験が満たされなかった場合は実習期間を延長して対応します。

<研修修了要件>

研修科目における出席時間が当該科目時間数を満たしたうえで、各科目に定める試験（科目修了試験・実技試験・実習評価等）に合格し、看護師特定行為研修管理委員会において、修了と判定された場合に研修修了となります。

* 特定行為研修修了後、修了証を交付し、研修修了者名簿を厚生労働省に提出します。

<研修期間>

外科術後病棟管理領域パッケージ	2025年5月2日～2026年1月31日
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	2025年5月2日～2025年9月30日
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	2025年5月2日～2025年9月30日

<研修日程>

	領域別パッケージ／区分	外科術後病棟管理領域パッケージ	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連
共通科目	入講式・ガイダンス	2025年5月2日		
	共通科目受講開始 (e-ラーニング・演習・教室内実習含む)	2025年5月7日		
	共通科目試験	2025年7月22日～7月25日		
区分別科目	区分別科目受講開始	2025年7月28日		
	区分別科目受講期間 (e-ラーニング・演習・実技試験含む)	2025年 7月28日～9月26日	2025年 7月28日～8月5日	2025年 7月28日～8月5日
	区分別科目試験	2025年 9月29日～10月3日	2025年8月6日	2025年8月6日
	臨床実習開始	2025年10月上旬	2025年8月中旬	
	臨床実習終了	2026年1月上旬	2025年9月上旬	
	修了証授与	/		2025年9月30日
	修了式	2026年1月30日		

<研修場所・実習施設>

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター

西棟7階 特定行為研修室・ホスピタルスタジオ（入院用・外来用）

臨床実習

所属施設（所属施設での臨床実習が難しい場合は、相談に応じます。）

<研修経費>

1. 受講料

費 目		金 額
受講審査料		¥20,000
共通科目受講料		¥200,000
区分別科目	1 外科術後病棟管理領域パッケージ	¥250,000
	2 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	¥40,000
	3 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	¥40,000

2. その他

受講料以外に、学習に必要なテキスト等の書類費が必要になる場合があります。（5000円程度）

<その他>

1. 履修免除について

下記に当てはまる場合、履修免除となることがあります。出願時に履修免除申請書（様式6）を提出下さい。選考試験に合格後書類の提出が必要となりますので、出願前に問い合わせ先（p8参照）までご連絡ください。

- 1) 他の特定行為研修指定研修機関及びS-QUE研究会[®]・学研・放送大学などの特定行為研修に関するe-ラーニングにおいて、視聴講義のみ、あるいは視聴講義・演習・実習が履修されており、本研修の学習内容に相当するものと認められる場合

2. 看護職賠償責任保険について

本研修の受講決定後は、入講式までに看護職賠償責任保険に加入してください。

3. 集合研修時の宿泊先につきましては、相談に応じます。

4. 特定行為研修の受講費用については、補助制度が活用できる自治体もあるので医療機関所在の都道府県HP等でご確認下さい。

応募要領

1. 受講資格

以下のすべてを満たしていること

- 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、5年以上の実務経験を有すること
- 3) 所属施設長の推薦を有すること

2. 募集人員

外科術後病棟管理領域パッケージ	5名
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	3名
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	1名

3. 試験日：2024年12月2日（月）

4. 試験科目：小論文（800字程度）、面接試験

5. 出願手続

- 1) 出願期間：2024年10月15日（火）～2024年11月8日（金） 必着

2) 出願書類

- (1) 受講申請書（様式1）
- (2) 履歴書（様式2）
- (3) 志願理由書（様式3）
- (4) 所属施設長の推薦書（様式4）
- (5) 実習施設情報（様式5）
- (6) 履修免除申請書（様式6） *履修免除申請予定者のみ
※履修免除を受けようとする方は、選考試験に合格後書類の提出が必要となります。
p4 <その他> 1. 履修免除について参照
- (7) 受験票
- (8) 写真票
- (9) 看護師免許の写し（A4サイズ）
- (10) 返信用封筒（指定封筒）
- (11) 払込金（兼手数料）受領書の写し

3) 受講審査料：20,000円

- (1) 納入は、銀行振り込みとします。本研修指定の「電信振込依頼書」を使用し、振り込んでください。
- (2) 「ご依頼人」は、必ず申請者本人の氏名を記入し、銀行窓口へ提出してください。
尚、お名前の頭に「特定行為」を印字しているので、その続きに記入してください。
- (3) 振込手数料は、ご依頼人の負担となります。
- (4) 振込後は「振込金（兼手数料）受領書」をコピーし出願書類とともに郵送してください。

4) 出願書類の書き方

(1) 受講申請書：様式 1

①「申請者氏名（フリガナ）」は、本人が自筆で署名してください。

(2) 履歴書：様式 2

①年齢は、2025年4月1日現在で記入してください。

②電話番号は、いつでも連絡がとれる番号をいずれか1つは記入してください。

③一般学歴・専門学歴は、いずれも最終学歴を記入してください。

④職歴は、正式な施設名と診療科、勤務期間を記入してください。

⑤写真は3ヶ月以内に撮影したもの（縦 40mm×横 30mm裏面に氏名記載）を貼付してください。

(3) 志願理由書：様式 3

①「志願理由」は、臨床看護の経験を含めて、具体的に記載してください。

(4) 推薦書：様式 4

①推薦者氏名には、施設長の氏名を記入し、施設長印を押印してください。

②「推薦理由」は、「受講希望者の看護実践能力、研修修了後の期待される役割等」を具体的に記載してください。

③推薦書は「厳封」にて準備してください。開封すると無効になるので、厳封のまま送付してください。

(5) 実習施設情報：様式 5

①実習を行う予定の施設リスト

実習を行う場所（自施設または実習協力が可能な他施設）を記載してください。

②受講を希望する特定行為に関する施設情報

・受講するすべての科目について、施設情報を記載してください。

・実習を行う施設について、施設リストに記入した番号を記載してください。実習する施設がない区分別科目については⑤と記載してください。

・各特定行為について、直近2箇月間で特定行為の対象となる症例が5例以上ある場合は○をつけてください。

・本研修の臨床実習と修了後の指導体制を確認するため、受講申請時点での指導者確保の可能性について指導者がいる場合に○をつけてください。

*指導者とは：臨床経験が7年以上で、医学教育・医師臨床研修における指導経験を有する医師、または臨床経験が7年以上で、「医師の臨床研修に係る指導医講習会」等を受講している医師をいいます。

(6) 履修免除申請書：様式 6

①「申請者氏名（フリガナ）」は、本人が自筆で署名してください。

*選考試験合格後、必要書類を送付ください。

(7) 受験票

①氏名（フリガナ）、生年月日を記入してください。

(8) 写真票

①「履歴書」に使用した同じ写真を貼付してください。

②氏名（フリガナ）、生年月日を記入してください。

(9) 看護師免許証の写し

①看護師免許（原本）をA4サイズに縮小し複写したものを提出してください。

(10) 返信用封筒：指定封筒

- ①受験票送付封筒に受験者の郵便番号、住所及び氏名を記入し、速達郵便額相当分(410円)の郵便切手を貼ってください。封筒の送付先は、受験者に確実に届く住所を記入してください。

5) 出願方法

出願書類を一括して封筒に入れ、書留郵便での郵送又は持参してください。
封筒の表の左側に、「特定行為研修」と朱書きしてください。

6) 注意事項

- (1) 試験日の4日前になっても受験票が届かない場合は、下記へお問い合わせください。
独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 特定行為研修室 研修担当者
電話（代表）086-294-9911
- (2) 一旦納入した審査料及び提出書類は、返還できません。

6. 選考方法

小論文、面接試験の結果及び出願書類を総合し、合否判定基準に基づき判定します。

7. 試験会場及び時間割等

1) 試験会場

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 西棟8階 研修室4

2) 時間割

試験科目	試験時間
受付 (30分)	13:00～13:30
オリエンテーション (15分)	13:30～13:45
小論文 (60分)	13:45～14:45
休憩 (10分)	14:45～14:55
面接 (原則、受験番号順で行います。)	14:55～終了まで

3) 試験に持参するもの

- (1) 受験票
(2) 筆記用具 (HB又はBの鉛筆・シャープペンシルを準備してください。)

4) 試験時の注意点

- (1) 試験中は携帯電話の電源を切って、カバンに入れてください。
(2) 試験中は、係員の指示に従ってください。
(3) 病院駐車場は、原則使用できません。公的交通機関を利用してください。

8. 合格発表・入講手続

1) 合格発表日：2024年12月20日（金）

- (1) 病院ホームページに午前10時、合格者受験番号を掲示します。
- (2) 同日、合否結果を本人及び推薦者の施設長宛に通知文書を郵送します。
- (3) 電話での合否の問い合わせには応じられません。

2) 入講手続

- (1) 手続期間：2024年12月23日（月）～2025年1月31日（金）
- (2) 入講に係る手続きについては、合否結果の通知文書に書面を同封し案内します。

9. その他

- 1) 提出された書類により得られた個人情報は、受講審査関連のために利用し、その他の目的には一切使用しません。
- 2) 郵送による募集要項の請求は、下記のメールアドレスに、送付先（郵便番号、住所、氏名）を正確に入力し、必要書類を請求してください。病院から折り返し、郵送にて送付いたします。但し、出願期限に近い請求には応じられないことがありますので、ご注意ください。

10. 試験に関する書類の送付先及び問い合わせ先

〒701-1192

岡山県岡山市北区田益 1711-1

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター

特定行為研修室 研修担当者

電話（代表）：086-294-9911

* 祝祭日を除く月～金曜日の8：40～17：00までにご連絡ください。

E-mail：504-tokutei@mail.hosp.go.jp

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター

2025年度 特定行為研修 受講申請書類一式

- (1) 受講申請書（様式1）
- (2) 履歴書（様式2）
- (3) 志願理由書（様式3）
- (4) 推薦書（様式4）
- (5) 実習施設情報（様式5）
- (6) 履修免除申請書（様式6）
- (7) 受験票・写真票

「申請書類記入見本」を参照すること。
書類に不備がある場合は受理できないこともあるため注意すること。

※受験番号

受講申請書

独立行政法人 国立病院機構

岡山医療センター 院長 様

私は、下記の独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター 特定行為研修を受講いたしたく、ここに関係書類を添えて申請します。

西暦 年 月 日

フリガナ

申請者氏名 (自署)

記

区分No	特定行為区分名
1	外科術後病棟管理領域パッケージ
2	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
3	呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連

(希望する区分Noに○をしてください)

※受験番号

履 歴 書

西暦 年 月 日現在

正面上半身
(40×30mm)
3か月以内に
撮影したもの
裏面に氏名を記入

フリガナ		男 女
氏 名		印
生年月日	西暦 年 月 日	日生 (満 歳)

フリガナ		TEL
現住所	〒	携帯TEL メールアドレス
フリガナ		
所属施設名		*正式名称を記入すること
所属施設 住 所	〒	TEL 所属部署もしくは内線番号 () FAX
免許取得年月日	保健師 西暦 年 月 日	号
	助産師 西暦 年 月 日	号
	看護師 西暦 年 月 日	号
資格取得		
【資格名】 *上記以外の医療に関する資格のみ記載		【取得日】
学 歴		
一般学歴		西暦 年 月 卒業
専門学歴		西暦 年 月 卒業
職 歴		
【施設名・診療科】		【期間】

記入見本

履歴書

西暦 2025 年 4 月 1 日現在

正面上半身
(40×30mm)
3か月以内に
撮影したもの
裏面に氏名を記入

フリガナ	ヤマダ ハナコ	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
氏名	山田 花子	<input checked="" type="radio"/> 山田
生年月日	西暦 1988 年 5 月 16 日生 (満 36 歳)	

フリガナ	〇〇ケン〇〇シ〇〇チョウ	TEL	0123-456-7890
現住所	〒123-0045 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1	携帯TEL	090-1234-5678
		メールアドレス	〇〇@〇〇.〇〇
フリガナ	〇〇ケンリツ 〇〇ビョウイン		
所属施設名	〇〇県立 〇〇病院 *正式名称を記入すること		
所属施設 住所	〒123-0065 〇〇県〇〇市〇〇町2丁目2-2	TEL	0123-194-1110
		所属部署もしくは内線番号 (内線 456)	
		FAX	0123-194-1112
免許取得年月日	保健師 西暦	年 月 日	号
	助産師 西暦	年 月 日	号
	看護師 西暦	2010 年 4 月 5 日	〇〇〇〇〇〇 号
資格取得			
【資格名】 *上記以外の医療に関する資格のみ記載 感染管理認定看護師		【取得日】 2017年	
学 歴			
一般学歴	〇〇県立 〇〇高等学校	西暦 2007 年 3 月 卒業	
専門学歴	〇〇県立 〇〇看護専門学校	西暦 2010 年 3 月 卒業	
職 歴			
【施設名・診療科】 〇〇県立〇〇病院 (外科病棟3年、血液内科病棟4年、感染管理専 従看護師3年)		【期間】 2010年4月～ 現在に至る	

(様式3)

※受験番号

志 願 理 由 書

西暦 年 月 日

氏 名

--

*パソコン入力をする場合には、ホームページからダウンロードしてください。

※受験番号

推 薦 書

西暦 年 月 日

独立行政法人 国立病院機構

岡山医療センター 院長 様

施 設 名

職 位

推薦者氏名

印

貴院の特定行為研修の受講者として、次の者を推薦します。

受講者氏名：

推薦理由

※受験番号

実習施設情報

1. 実習を行う予定の施設リスト

※研修終了後も特定行為の実践が有効に行われるよう、継続した指導医の指導と安全に活動する施設基盤を重要と考え、自施設実習を推奨している。

		施設名称
自施設実習	①	
他施設実習	②	
	③	
	④	
	⑤	実習施設がない

2. 受講を希望する特定行為に関する施設情報

区分別科目またはパッケージ研修の名称		実習を行う施設 (※上記リストから番号を記入する)	直近2か月間で対象となる症例が5例以上ある場合、○を記入	指導者がいる場合、○を記入
領域別パッケージ研修 「外科術後病棟管理領域」	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			
	胸腔ドレーン管理関連			
	腹腔ドレーン管理関連			
	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			
	創部ドレーン管理関連			
	動脈血液ガス分析関連			
	栄養及び水分管理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			
血糖コントロールに係る薬剤投与関連				
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連				

*指導者とは：臨床経験が7年以上で、医学教育・医師臨床研修における指導経験を有する医師、または臨床経験が7年以上で、「医師の臨床研修に係る指導医講習会」等を受講している医師

履修免除申請書

独立行政法人 国立病院機構

岡山医療センター 院長 様

私は、独立行政法人国立病院機構岡山医療センター特定行為研修を受講するにあたり、
入講前の既習科目の認定及び履修免除を認定していただきたく申請します。

西暦 年 月 日

フリガナ

申請者氏名 (自署)

印

独立行政法人国立病院機構

岡山医療センター

看護師特定行為研修

2025年度 受 験 票

受験番号	※
フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日

1. 試験日時

令和6年12月2日（月）

受	付	13：00～13：30
オリエンテーション		13：30～13：45
小 論	文	13：45～14：45
休	憩	14：45～14：55
面	接	14：55～

2. 試験会場

独立行政法人国立病院機構

岡山医療センター 西棟8階 研修室4

※欄には記入しないで下さい。

独立行政法人国立病院機構

岡山医療センター

看護師特定行為研修

2025年度 写 真 票

写真貼付欄
正面上半身 (40×30mm) 3ヶ月以内撮影 裏面に氏名を記入

切り離さないでください

受験番号	※
フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日



独立行政法人国立病院機構

岡山医療センター

National Hospital Organization Okayama Medical Center

〒701-1192 岡山県岡山市北区田益 1711-1

TEL 086-294-9911(代) FAX 086-294-9255(代)

お問い合わせ先

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター
特定行為研修担当者

電話(代表) **086-294-9911**

* 祝祭日を除く月～金曜日の
8:40～17:00までにご連絡ください。

E-mail 504-tokutei@mail.hosp.go.jp
ホームページ <https://okayama.hosp.go.jp>

