現在、厚生労働省へ開講する特定行為変更を申請中です

令和９年度

宮崎大学医学部附属病院
看護師特定行為研修

募　集　要　項

宮崎大学医学部附属病院
看護師特定行為研修センター

Advanced Nurse Training Center
University of Miyazaki Hospital

１．看護師特定行為研修の教育理念

宮崎大学、医学部、看護部の教育理念に基づき、看護師特定行為研修（以下、「特定行為研修」とする）を通して、地域医療の質向上に貢献できる、豊かな人間性と倫理観、看護専門職者として高度な臨床実践能力を有する看護師を育成します。

２．特定行為研修の目的

本特定行為研修の教育理念に基づき、特定行為を実践できる看護師を養成します。研修を修了した看護師が、患者及び国民、そして医師・歯科医師やその他の医療関係者から期待される役割を十分に担うために、急性期医療や在宅医療の現場において高度な臨床実践能力を発揮できる人材となり、地域医療に貢献することを目的としています。

３．特定行為研修の目標

１）高度医療及び在宅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うための知識、技術及び態度の基礎的な能力を養う。

２）患者の安全や倫理性に配慮し、臨床判断を適切なタイミングで行い、必要な特定行為を実践できる能力を養う。

３）医学的視点と看護学的視点を融合した役割の中から、他職種の専門性を尊重し、チーム医療が円滑に働くように支援できる能力を養う。

４．本院における特定行為研修の特色

本特定行為研修は、各専門医、臨床指導医、宮崎大学医学部教員、薬剤師、専門看護師、認定看護師など多職種からなる講師陣が講義・演習・実習を担当しています。また、より高度な知識、技術が習得できるよう、医療手技のトレーニングは、看護師特定行為研修センター、宮崎大学医学部内の臨床技術トレーニングセンターのシミュレーターを用いて行います。加えて、宮崎大学附属図書館医学分館の利用により、学習を深めることが可能です。

５．開講する特定行為研修

１）区分別特定行為研修（区分別選択コース）

特定行為区分	特定行為
循環器関連　（申請中）	・一時的ペースメーカの操作及び管理 ・一時的ペースメーカリードの抜去 ・経皮的心肺補助装置の操作及び管理 ・大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連　（申請中）	・心嚢ドレーンの抜去
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
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
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 ・抗精神病薬の臨時の投与 ・抗不安薬の臨時の投与

＊特定行為研修の選択について

区分別特定行為研修（区分別選択コース）は複数の選択が可能です。

区分別特定行為研修（区分別選択コース）を受講される方は、当センターが開講している【領域別特定行為研修】と同時に受講することも可能です。

2）領域別特定行為研修

【外科術後病棟管理領域パッケージ】

特定行為区分	特定行為
①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
②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
③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
④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及びその変更 ・胸腔ドレーンの抜去
⑤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)
⑥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
⑦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
⑧創部ドレーン管理関連	・創部ドレーンの抜去
⑨動脈血液ガス分析関連	・直接動脈穿刺法による採血
⑩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
⑪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
⑫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 ・持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整

【周術期麻酔管理領域パッケージ】

特定行為区分	特定行為
①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
②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
③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
④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
⑤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
⑥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

【在宅・慢性期領域パッケージ】（申請中）

特定行為区分	特定行為
①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
②ろう孔管理関連	・胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
③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
④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

６．研修内容と時間数

研修は、全ての特定行為区分に共通して学ぶ「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、演習及び実習を行います。また、共通科目修了後に区分別科目の受講開始となります。

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必須科目

共通科目名	履修時間数
臨床病態生理学	31
臨床推論	45
フィジカルアセスメント	45.5
臨床薬理学	45
疾病・臨床病態概論	41
医療安全学/特定行為実践	45
合計時間数	252.5

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

関連する講義・演習・手技練習を履修後、臨床実習を実施します。臨床実習は、必要症例数に応じて研修期間が異なります。修了要件を満たせば終了となります。

（１）区分別特定行為研修（区分別選択コース）

特定行為区分	履修時間数	必要症例数
循環器関連	20	20症例
心嚢ドレーン管理関連	8	５症例
創傷管理関連	34	10症例
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16	10症例
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	26	15症例

（２）領域別特定行為研修

【外科術後病棟管理領域パッケージ】

特定行為区分	履修時間数	必要症例数
①呼吸器(気道確保に係るもの)関連	9	5症例
②呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	17	10症例
③呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	8	5症例
④胸腔ドレーン管理関連	13	10症例
⑤腹腔ドレーン管理関連	8	5症例
⑥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	7	5症例
⑦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	8	5症例
⑧創部ドレーン管理関連	6	5症例
⑨動脈血液ガス分析関連	9	5症例
⑩栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	11	5症例
⑪術後疼痛管理関連	8	5症例
⑫循環動態に係る薬剤投与関連	16	10症例
合計	120	75症例

【周術期麻酔管理領域パッケージ】

特定行為区分	履修時間数	必要症例数
①呼吸器(気道確保に係るもの)関連	9	5症例
②呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	17	10症例
③動脈血液ガス分析関連	13	10症例
④栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	11	5症例
⑤術後疼痛管理関連	8	5症例
⑥循環動態に係る薬剤投与関連	12	5症例
合計	70	40症例

【在宅・慢性期領域パッケージ】

特定行為区分	履修時間数	必要症例数
①呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	8	5症例
②ろう孔管理関連	16	5症例
③創傷管理関連	26	5症例
④栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	11	5症例
合計	61	20症例

7．募集定員

研修名		定員
区分別特定行為研修 （選択コース）	循環器関連	2名
	心嚢ドレーン管理関連	2名
	創傷管理関連	3名
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	2名
	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	2名
領域別パッケージ研修	外科術後病棟管理領域パッケージ	4名
	周術期麻酔管理領域パッケージ	2名
	在宅・慢性期領域パッケージ	2名

8．受講資格

次の１）から６）のいずれの要件も満たす看護師であること。

１）日本国の看護師免許を有すること。

２）看護師の免許取得後、通算５年以上の看護実務経験を有すること。

３）「周術期麻酔管理領域パッケージ」研修については、通算３年以上の手術室看護の経験を有することが望ましい。

４）「在宅・慢性期領域パッケージ」研修の「ろう孔管理関連」「創傷管理関連」については、原則、研修生の所属施設が協力施設となれること（※宮崎大学医学部附属病院所属の看護師を除く）。

５）所属長（看護部長あるいは同等職位の所属長）の推薦を有すること。ただし、本院に勤務する看護師は所属する部署の看護師長等の推薦を有すること。

＊ 申請時、医療機関等の所属施設を有していない場合は、別途お問い合わせください。

６）看護職賠償責任保険に加入していること。

９．研修期間とスケジュール

１）研 修 期 間：令和９年４月１日～令和10年３月31日
なお、在籍期間は最長２年とします。

２）スケジュール：　入　講　式：４月下旬
共 通 科 目：４月中旬～８月初旬
区分別科目：８月下旬～翌年２月
修　了　式：翌年３月下旬

10．研修場所

共通科目、区分別科目の講義・演習等は、宮崎大学医学部附属病院内の施設で行います。e-ラーニング授業は自宅や自身の職場でも受講可能です。

臨床実習は、研修生の所属施設(自施設)で実施していただくことも可能です。臨床実習を所属施設(自施設)で実施する場合、宮崎大学医学部附属病院の協力施設として、必要書類を作成いただきます。また、実習指導ができる指導者（臨床研修指導医もしくは臨床研修指導医と同等以上の経験を有する医師、看護師特定行為研修修了者）が必要となります。

協力施設の申請に関しましては、責任者と事務担当者を配置いただきますと、当院の研修責任者と総務課で支援いたします。なお「周術期麻酔管理領域パッケージ」研修の臨床実習は、宮崎大学医学部附属病院内で行います。

11．修了要件

本研修を修了するためには、次の要件を満たす必要があります。なお、修了認定は、看護師特定行為研修管理委員会で行います。

１）共通科目を全て履修し、筆記試験及び観察評価に合格すること。

２）共通科目修了後、区分別科目を履修し、筆記試験、実技試験、実習などの科目ごとの観察評価で合格すること。

＊ 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し、研修修了者の名簿を厚生労働省に提出します。

12. 出願手続き

【出願書類請求方法】

本院看護師特定行為研修センターWebサイトから必要書類をダウンロードしてください。

【出願期間】　　令和８年11月24日（火）　～　令和８年12月24日（木）（必着）

【出願提出書類】

１）志願書（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）

５）看護師免許証の写し（A４サイズに縮小）

６）受講審査料　10,000 円（消費税込）の振込を確認できる書類の写し

＊ 受講審査料は、出願期間中に以下の受講審査料振込先に志願者本人名で振り込んでください。

＊ 受講審査料の振込手数料は、志願者の負担となります。

受講審査料振込先	
銀行名	宮崎銀行　清武支店
口座番号	普通預金　００５７８５５
口座名義	国立大学法人　宮崎大学（こくりつだいがくほうじん　みやざきだいがく）

７）受験票用写真　縦４cm×横３cm 最近６ヶ月以内に撮影した写真　１枚（履歴書に貼付した写真とは別にもう１枚ご準備ください）

＊ 必ず、裏面に氏名を記入してください。

８）受験票返送封筒

受験票返送先の住所、氏名、郵便番号を明記した長３封筒を１枚同封すること。

９）選考結果返送封筒

選考結果返送先の住所、氏名、郵便番号を明記した長３封筒を１枚同封すること。

10）既修得科目履修免除申請書(様式５）

共通科目及び区分別科目において、すでに特定行為研修を履修している場合、履修免除を申請することができます。既に修了した科目について、履修免除を申請する場合のみ提出してください（特定行為研修修了証等の修了を証明する書類、修了した研修の内容、履修時のシラバスも同封すること）。

11）区分別科目特定行為区分実習に係る申出書（様式6-１）（様式6-２）（様式6-３）

志願する特定行為区分実習について確認するものです。

＊ 認定看護師資格を有する場合は認定証の写しもご提出ください。

＊ 宮崎大学医学部附属病院に勤務する看護師は様式６の提出は不要です。

＊ 提出書類の返却には対応いたしません。

【出願書類提出方法】

上記の出願書類を封入し、封筒の表に「特定行為研修志願書類一式」在中と朱書の上、以下の送付先に必ず「簡易書留」で郵送するか、または直接持参してください。

【送付先及び問合せ窓口】

〒889-1692　宮崎県宮崎市清武町木原5200

宮崎大学医学部総務課

Tel: 0985-85-9007　E-mail：n_tokutei@med.miyazaki-u.ac.jp

＊「特定行為研修志願書類一式」在中と朱書の上、必ず「簡易書留」で送付すること。

13. 選考方法

選考方法：書類審査及び面接（口頭試問を含む）

試 験 日：令和９年１月７日（木）

面接場所：宮崎大学医学部附属病院内

＊ 詳細は出願締め切り後、出願者にご連絡いたします。

14. 合否発表

令和９年１月下旬

ご本人様宛て簡易書留速達にて発送いたします。なお、電話、FAX、メール等による合否のお問い合わせには対応いたしません。

15. 研修手続き及び研修受講料について

研修手続きの詳細については以下をご参照ください。なお、研修受講料（消費税込）は、受講手続き終了後、本院から送付する請求書により振込みをお願いします。

【受講手続き期間】

令和９年２月１日（月）～令和９年２月12日（金）必着

【研修受講料】

科目		受講料（消費税込）
共通科目 （共通科目は特定行為研修に必須です）		365,000 円
区分別科目	循環器関連	70,000 円
	心嚢ドレーン管理関連	33,000 円
	創傷管理関連	115,000 円
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	66,000 円
	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	105,000 円
領域別パッケージ （共通科目含む）	外科術後病棟管理領域パッケージ	801,000 円
	周術期麻酔管理領域パッケージ	714,000 円
	在宅・慢性期領域パッケージ	630,000 円

＊ 選考結果が「合格」の方には、受講手続きの詳細を別途お知らせします。

＊ 受講料の支払いは請求書に記載の支払い期日までに納付をお願いします。

＊ 納付いただいた受講料は原則として返還しません。

＊ 振込手数料はご負担をお願いします。

＊ 研修のための宿泊及び交通費等は各自で実費負担となります。

16. 個人情報の取り扱いについて

宮崎大学医学部附属病院では「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、個人情報の適正な取り扱いに努め、安全管理のために必要な措置を講じております。出願及び受講手続きにあたって提供いただいた個人情報は、選考試験の実施、合格発表、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、法律で定められた適正な手続きにより開示を求められた場合以外に、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。

17. その他

研修の受講前に、各種感染症に係る抗体保有の確認をします。抗体価結果を確認できる書類等を準備してください。

様式１

※受験番号

令和　　年　　月　　日

令和９年度
宮崎大学医学部附属病院
看護師特定行為研修
志　願　書

宮崎大学医学部附属病院長　殿

フリガナ

志願者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施 設 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、下記の宮崎大学医学部附属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いたします。

記

志願する研修に〇を記入

研修名		志願する研修
共通科目 （どちらかに〇をつける）	共通科目を受講	
	既修得科目履修免除申請	
区分別科目	循環器関連	
	心嚢ドレーン管理関連	
	創傷管理関連	
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	
外科術後病棟管理領域パッケージ		
周術期麻酔管理領域パッケージ		
在宅・慢性期領域パッケージ		

＊ ※は記入しないこと。

様式２

※受験番号

履　歴　書

令和　　年　　月　　日現在

フリガナ		性別	写　真 （縦 4cm×横 3cm） １．最近６ヶ月以内に撮影したもの ２．本人単身胸から上 ３．裏面に氏名を記入し、糊付け
氏　名		男・女	
E-mail アドレス			
生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日生（満　　歳）		
現　住　所	〒（　　－　　） TEL　　（　　） 緊急連絡先　　TEL　　（　　）		
選考結果通知先	〒（　　－　　） TEL　　（　　）		
勤務先	フリガナ 施設等名称		
	所　在　地	〒（　　－　　） TEL　　（　　）	
	施設長名		
	出願者の職種		
	出願者の職位		

免許							
	（看護師）	昭和・平成・令和	年	月	日	免許取得	号
	（保健師）	昭和・平成・令和	年	月	日	免許取得	号
	（助産師）	昭和・平成・令和	年	月	日	免許取得	号
	（認定看護師）	昭和・平成・令和	年	月	日	免許取得	号
	（専門看護師）	昭和・平成・令和	年	月	日	免許取得	号

学歴		
	昭和・平成・令和　　年　　月	
	昭和・平成・令和　　年　　月	
	昭和・平成・令和　　年　　月	
	昭和・平成・令和　　年　　月	
	昭和・平成・令和　　年　　月	
	*高等学校以上について記載してください。	

職歴	昭和・平成・令和　年　月 ～　年　月	
	昭和・平成・令和　年　月 ～　年　月	
	昭和・平成・令和　年　月 ～　年　月	
	昭和・平成・令和　年　月 ～　年　月	
	昭和・平成・令和　年　月 ～　年　月	
	昭和・平成・令和　年　月 ～　年　月	
	昭和・平成・令和　年　月 ～　年　月	
	昭和・平成・令和　年　月 ～　年　月	
	*施設名、診療科を記載してください。	

資　　格	
研修受講歴 （5 日以上）	
学会及び社会 における活動 （所属学会）	
賞　　罰	

＊ 行が不足する場合は、追加して記入してください。
　なお、記入された個人情報については、看護師特定行為研修以外には利用しません。
＊ ※は記入しないこと。

様式３

※受験番号

受講志願理由書

令和　　年　　月　　日

氏名

施設名

【研修の志望理由及び研修修了後の抱負について 1000～1200 字以内で記入してください。】

＊ パソコン入力をする場合には、【フォント：明朝体、10.5 ポイント】で入力してください。

＊ ※は記入しないこと。

様式４

※受験番号

推　薦　書

令和　　年　　月　　日

宮崎大学医学部附属病院長　殿

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　位＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推薦者（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

宮崎大学医学部附属病院看護師特定行為研修の受講生として、次の者を推薦いたします。

受講志願者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【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）】

＊ ※は記入しないこと。

様式５

※受験番号

令和　　年　　月　　日

既修得科目履修免除申請書

宮崎大学医学部附属病院長　殿

申請者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、看護師特定行為研修において、以下の科目を既に受講修了しているため、修了証の写しを添えて既修得科目の履修免除を申請いたします。

共通科目を修了した指定研修機関名	修了（見込）年月日
	年　　月　　日

区分別科目を修了した 指定研修機関名	履修免除を申請する 既修得科目	修了（見込）年月日
		年　　月　　日
		年　　月　　日
		年　　月　　日
		年　　月　　日
		年　　月　　日

（留意事項）

１. 現在、看護師特定行為研修を受講中の者は修了見込証明書（任意様式）を添付すること。

２. 区分別科目のうち、一部の特定行為について履修免除を申請する場合は、履修免除を申請する既修得科目の欄に明記すること。

３. 欄が不足する場合は適宜追加すること。

＊ ※は記入しないこと。

様式６－１

※ 受験番号

特定行為区分臨床実習に係る申出書（区分別研修受講者用）

令和　　年　　月　　日

宮崎大学医学部附属病院長　殿

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

受講志願者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の特定行為区分臨床実習について、下記のとおり申し出ます。

【特定行為区分臨床実習について】　（該当する項目に〇をつけて下さい）

1. 自施設（または自施設の関連施設）が協力施設となり、全ての実習を受け入れます
2. 全ての実習を宮崎大学医学部附属病院で実施することを希望します
3. 自施設（または自施設の関連施設）が協力施設となり、一部の実習を受け入れます

【上記「3」の場合、自施設で実施する実習について以下の表にご記入ください】

志願するものに〇をつける	特定行為区分	特定行為	自施設で実施する実習項目に〇をつける
	循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理	
		一時的ペースメーカリードの抜去	
		経皮的心肺補助装置の操作及び管理	
		大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	
	心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	
	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	
	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	
	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	
		抗精神病薬の臨時の投与	
		抗不安薬の臨時の投与	

《協力施設とは》

宮崎大学医学部附属病院と協力し、区分別科目の臨床実習を行う施設です。協力施設になるためには、所定の手続きが必要です。また、実習期間中、特定行為ごとに最低5症例が必要となり、協力施設には実習指導ができる医師（臨床研修指導医もしくは臨床研修指導医と同等以上の経験を有する医師）が必要となります。

＊　※は記入しないこと。

様式６－２

※ 受験番号

特定行為区分臨床実習に係る申出書(外科術後病棟管理領域パッケージ研修受講者用)

令和　　年　　月　　日

宮崎大学医学部附属病院長　殿

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

受講志願者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の特定行為区分臨床実習について、下記のとおり申し出ます。

【特定行為区分臨床実習について】　(該当する項目に〇をつけて下さい)

1. 自施設(または自施設の関連施設)が協力施設となり、全ての実習を受け入れます
2. 全ての実習を宮崎大学医学部附属病院で実施することを希望します
3. 自施設(または自施設の関連施設)が協力施設となり、一部の実習を受け入れます

【上記「3」の場合、自施設で実施する実習について以下の表にご記入ください】

特定行為区分	特定行為	自施設で実施する 実習項目に〇をつける
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	
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	
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及びその変更	
	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)	
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	
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	
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	
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	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	

≪協力施設とは≫

宮崎大学医学部附属病院と協力し、区分別科目の臨床実習を行う施設です。協力施設になるためには、所定の手続きが必要です。また、実習期間中、特定行為ごとに最低5症例が必要となり、協力施設には実習指導ができる医師(臨床研修指導医もしくは臨床研修指導医と同等以上の経験を有する医師)が必要となります。

＊　※は記入しないこと。

様式６－３

※ 受験番号

特定行為区分臨床実習に係る申出書 （在宅・慢性期領域パッケージ研修受講者用）

令和　　年　　月　　日

宮崎大学医学部附属病院長　殿

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

受講志願者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ の特定行為区分臨床実習について、下記のとおり申し出ます。

【特定行為区分臨床実習について】 （該当する項目に〇をつけて下さい）

1. 自施設（または自施設の関連施設）が協力施設となり、全ての実習を受け入れます
2. 全ての実習を宮崎大学医学部附属病院で実施することを希望します
3. 自施設（または自施設の関連施設）が協力施設となり、一部の実習を受け入れます

【上記「3」の場合、自施設で実施する実習について以下の表にご記入ください】

特定行為区分	特定行為	自施設で実施する実習項目に〇をつける
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	
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	
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	
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	

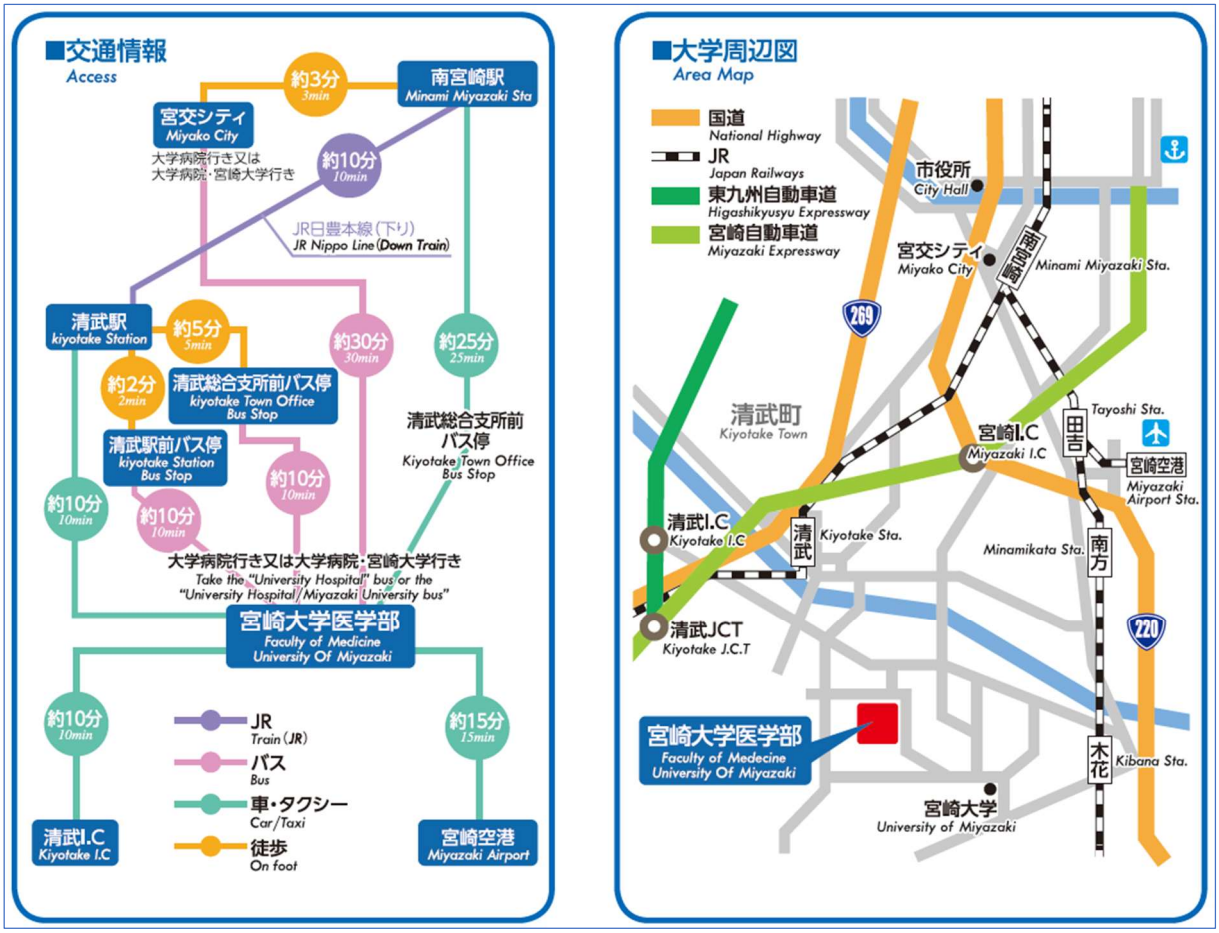
※ 特定行為区分「ろう孔管理関連」「創傷管理関連」の臨床実習は、原則、研修生の所属施設が協力施設となり行います

≪協力施設とは≫

宮崎大学医学部附属病院と協力し、区分別科目の臨床実習を行う施設です。協力施設になるためには、所定の手続きが必要です。また、実習期間中、特定行為ごとに最低5症例が必要となり、協力施設には実習指導ができる医師（臨床研修指導医もしくは臨床研修指導医と同等以上の経験を有する医師）が必要となります。

＊ ※は記入しないこと。

宮崎大学医学部附属病院　地図・アクセス・交通機関



宮崎大学医学部附属病院　看護師特定行為研修センター

〒889-1692　宮崎県宮崎市清武町木原5200

（医学部総務課）

TEL 0985-85-9007　FAX 0985-85-3101

E-mail n_tokutei@med.miyazaki-u.ac.jp

ホームページ　https://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/tokutei/