

令和5年度

認定看護師教育課程

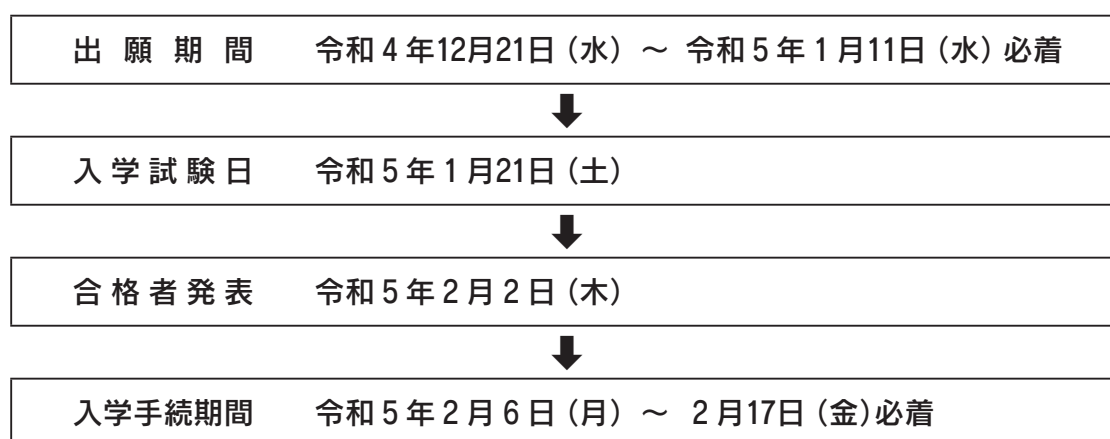
看護師特定行為研修を組み込んでいる課程

募 集 要 項

国立大学法人徳島大学大学院医歯薬学研究部

看護リカレント教育センター

研修生募集日程の概要



目次

I. 教育機関（看護リカレント教育センター）の概要	
1. 看護リカレント教育センターの教育理念	1
2. 看護リカレント教育センターの教育目的	1
II. 教育課程の概要	
〈在宅ケア分野〉	
1. 目的	2
2. 期待される能力	2
3. コアとなる知識・技術	2
4. 教育期間及び授業日	3
5. 教育内容・授業時間数	5
6. 修了要件	7
〈感染管理分野〉	
1. 目的	3
2. 期待される能力	3
3. コアとなる知識・技術	4
4. 教育期間及び授業日	4
5. 教育内容・授業時間数	6
6. 修了要件	7
III. 令和5年度 認定看護師教育課程（在宅ケア分野・感染管理分野）受験案内	
1. 募集人員	8
2. 入学時期	8
3. 出願資格	8
4. 出願手続	9
5. 検定料の納付	12
6. 特定行為研修	12
7. 出願上の注意	13
8. 入学者選考方法等	13
9. 合格者発表	14
10. 入学手続	14
11. 入学試験の成績等の開示	15
12. 注意事項	15
13. 個人情報の取り扱い	15

I. 教育機関（看護リカレント教育センター）の概要

1. 看護リカレント教育センターの教育理念

変化する保健・医療・福祉環境の中で、ケアとキュアを融合し地域で暮らす人々や病院・施設で療養する患者の主体的な生活を支える看護の実践家・指導者を育成して、看護の質向上及び推進を図る。

2. 看護リカレント教育センターの教育目的

特定の看護分野において、熟練した技術と専門的知識を用いて看護実践、特定行為実践ができ、他の看護職者のケア技術の向上に資する認定看護師を育成する。

II. 教育課程の概要

〈在宅ケア分野〉

1. 目的

1. 在宅ケア分野において、個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践できる能力を育成する。
2. 在宅ケア分野において、看護実践を通して看護職に対し指導を行える能力を育成する。
3. 在宅ケア分野において、看護職等に対しコンサルテーションを行える能力を育成する。
4. 在宅ケア分野において、多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしての役割を果たせる能力を育成する。

2. 期待される能力

1. 医療依存度の高い対象に対し、高い臨床推論力・病態判断力に基づき適切な治療・処置・在宅ケアが実践できる。
2. 在宅ケアを必要とする対象の複雑な課題を整理・焦点化し、セルフケア能力を高めるような解決策を提案できる。
3. エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象に対し、本人の意向を尊重した生活が最期までできるよう在宅ケアチームのキーパーソンとしての役割を果たすことができる。
4. 在宅ケアを必要とする対象が療養の場を移行する際に、過不足のない医療と QOL を高めるケアが行われるようにコーディネートできる。
5. 在宅ケアの質管理を行い、持続可能な看護サービス・ケアが提供できる。
6. 在宅ケアを必要とする対象の権利を擁護し、丁寧に対話を重ね自己決定を尊重した看護の実践ができる。
7. より質の高いケアを提供するため、対話力をもち在宅ケアチームの協働を促進する役割を果たすことができる。
8. 在宅ケアを必要とする対象を取り巻くケアシステムの課題を捉え、解決策を提案することができる。
9. 在宅ケアの実践を通して役割モデルを示し、看護職への指導、看護職等へのコンサルテーションを行うことができる。

3. コアとなる知識・技術

1. 医療依存度の高い対象に対し、生活の場における QOL を維持・向上し、安全にケアを提供するための知識・技術
2. 在宅ケアを必要とする対象を取り巻くケアシステムの課題を捉え、解決策を提案するための知識・技術
3. 在宅療養移行支援において、生活に焦点をあてた課題整理・多職種との調整ができる知識・技術
4. 複雑な課題がある対象にセルフケア能力を高める支援ができる知識・技術
5. 在宅ケアを必要とする対象や多職種と協働し、対話を重ねてチーム力を発揮できる知識・技

術

6. QOL を高めるエンド・オブ・ライフケアを提供するための知識・技術
7. 多様な価値観を持つ対象の意思決定を柔軟に支援できる知識・技術
8. 身体所見から病態を判断し、気管カニューレの交換が安全にできる知識・技術
9. 身体所見から病態を判断し、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が安全にできる知識・技術
10. 身体所見から病態を判断し、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が安全にできる知識・技術

4. 教育期間及び授業日

- ◇ 教育期間：令和5年4月～令和6年3月（1年間）
- ◇ 授業日：授業とは講義、演習、実習です。講義、演習は、原則として木曜日～土曜日に行い、実習は月曜日～金曜日に行います。

〈感染管理分野〉

1. 目的

1. 感染管理分野において、個人、家族及び集団に対して、医療関連感染予防のための高度な管理能力及び高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践できる能力を育成する。
2. 感染管理分野において、看護実践を通して看護職に対し指導を行える能力を育成する。
3. 感染管理分野において、看護職等に対しコンサルテーションを行える能力を育成する。
4. 感染管理分野において、多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしての役割を果たせる能力を育成する。

2. 期待される能力

1. 施設及び地域の状況を評価し、医療関連感染予防・管理システムを組織的かつ戦略的に構築し推進することができる。
2. 施設の状況にあわせた医療関連感染サーベイランスを実践できる。
3. 感染リスクの高い患者あるいは感染徴候のある患者を多角的に捉え、臨床推論力と病態判断力に基づいた実践により、感染症の進行や重症化を予防し回復を促進することができる。
4. 感染管理分野において役割モデルを示し、看護職への指導、看護職等へのコンサルテーションを行うことができる。
5. より質の高い医療を推進するため、多職種と協働し、チーム医療のキーパーソンとして役割を果たすことができる。
6. 医療等を提供する場で働くあらゆる人々や患者とその家族に対し、倫理的配慮を行いながら医療関連感染予防と管理、抗菌薬の適正使用等における実践ができる。

3. コアとなる知識・技術

1. 施設及び地域の医療関連感染の予防・管理システムの構築のための知識・技術
2. 医療関連感染の予防と管理に関する科学的根拠を評価し、ケアの改善に活用するための知識・技術
3. 医療関連感染サーベイランスの立案・実施・評価のための技術
4. 身体所見を病態判断し、感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与ができる知識・技術

4. 教育期間及び授業日

- ◇ 教育期間：令和5年4月～令和6年3月（1年間）
- ◇ 授業日：授業とは講義、演習、実習です。講義、演習は、原則として月曜日～水曜日に行い、実習は月曜日～金曜日に行います。

5. 教育内容・授業時間数（認定看護師教育基準カリキュラムでは45分を1時間とみなす「みなし時間」を適用）

〈在宅ケア分野〉

科目名		教科目名	時間数	
標準教育科目	共通科目	1. 臨床病態生理学	※40	
		2. 臨床推論	※45	
		3. 臨床推論：医療面接	※15	
		4. フィジカルアセスメント：基礎	※30	
		5. フィジカルアセスメント：応用	※30	
		6. 臨床薬理学：薬物動態	※15	
		7. 臨床薬理学：薬物作用	※15	
		8. 臨床薬理学：薬物治療・管理	※30	
		9. 疾病・臨床病態概論	※40	
		10. 疾病・臨床病態概論：状況別	※15	
		11. 医療安全学：医療倫理	※15	
		12. 医療安全学：医療安全管理	※15	
		13. チーム医療論（特定行為実践）	※15	
		14. 特定行為実践	※15	
		15. 指導	15	
		16. 相談	15	
		17. 看護管理	15	
標準教育科目 (必修)	専門科目	認定看護分野専門科目	1. 在宅ケア概論	15
			2. 在宅ケアサービスの運営管理	15
			3. 在宅に特徴的な病態の理解と看護	45
			4. 在宅ケアにおける医療処置・薬剤管理	15
			5. 在宅ケアに必要な家族支援	15
			6. 在宅ケアに必要なセルフケア支援	15
			7. エンド・オブ・ライフケア	30
			8. 在宅ケアマネジメント	30
	専門科目	特定行為研修区別科目	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	※82
			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	
	演習・実習	統合演習	15	
		臨地実習	150	
	合計時間数			807
	選択科目	とくしま発・在宅ケア学	15	

※は特定行為研修の科目です。

5. 教育内容・授業時間数（認定看護師教育基準カリキュラムでは45分を1時間とみなす「みなし時間」を適用）

〈感染管理分野〉

科目名		教 科 目 名	時間数	
標準 教育 科目	共通科目	1. 臨床病態生理学	※40	380
		2. 臨床推論	※45	
		3. 臨床推論：医療面接	※15	
		4. フィジカルアセスメント：基礎	※30	
		5. フィジカルアセスメント：応用	※30	
		6. 臨床薬理学：薬物動態	※15	
		7. 臨床薬理学：薬物作用	※15	
		8. 臨床薬理学：薬物治療・管理	※30	
		9. 疾病・臨床病態概論	※40	
		10. 疾病・臨床病態概論：状況別	※15	
		11. 医療安全学：医療倫理	※15	
		12. 医療安全学：医療安全管理	※15	
		13. チーム医療論（特定行為実践）	※15	
		14. 特定行為実践	※15	
		15. 指導	15	
		16. 相談	15	
		17. 看護管理	15	
標準 教育 科目 (必修)	専門科目	1. 感染管理学	15	195
		2. 疫学・統計学	30	
		3. 微生物学	30	
		4. 医療関連感染サーベイランス	45	
		5. 感染防止技術	30	
		6. 職業感染管理	15	
		7. 感染管理指導と相談	15	
		8. 洗浄・消毒・滅菌とファシリティ・マネジメント	15	
	特定行為 研修区 別科目	1. 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調整 ・脱水症状に対する輸液による補正	※22	61
		2. 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	※39	
演習・実習	統合演習	15	165	
	臨地実習	150		
合計時間数			801	
選択科目	とくしま発・感染管理学	15		

※は特定行為研修の科目です。

6. 修了要件

- (1) 本課程に定める全ての標準教育教科目（共通科目，認定看護分野専門科目，特定行為研修区分別科目，統合演習，臨地実習）において，各教科目の履修すべき時間数の5分の4以上を出席し，かつ本学の定める各教科目の試験に合格すること。
- (2) 本課程の定める修了試験に合格すること。

上記1及び2の要件を満たしている者につき，運営委員会の議を経て，その者の課程修了を判定します。

Ⅲ. 令和5年度 認定看護師教育課程（在宅ケア分野・感染管理分野） 受験案内

（看護師特定行為研修を組み込んでいる課程）

1. 募集人員

在宅ケア分野	20名	
感染管理分野	10名	合格基準に達している場合は県内勤務者を優先する

2. 入学時期

令和5年4月

3. 出願資格

下記の要件をすべて満たしていること

- (1) 日本国の看護師免許を有すること。
- (2) 入学時点において、看護師免許を取得後、通算5年以上の実務研修（そのうち通算3年以上は特定の看護分野の実務研修）をしていること。
※実務研修について、フルタイム勤務でない場合には、1,800時間以上の勤務時間をもって1年相当とみなす。
- (3) 上記「特定の看護分野の実務研修」とは、下記の通りである。

※実務研修とは、看護実務経験を意味する。

2007年7月に厚生労働省によって認定看護師が専門性の広告を認可された際、認定看護師の要件に実務研修という表現を使うことが決定した。

＜在宅ケア分野における特定の看護分野の実務研修＞

- (1) 通算3年以上、在宅ケア領域での看護実績を有すること。
- (2) 医療依存度の高い患者の在宅における看護（在宅療養移行支援含む）を5例以上担当した実績を有すること。
- (3) 現在、在宅ケアに携わっていることが望ましい。
- (4) 気管カニューレ管理、胃ろうカテーテル・腸ろうカテーテル・胃ろうボタン管理、褥瘡又は慢性創傷管理、輸液管理の知識・技術を有していることが望ましい。

※在宅ケアの領域とは、病院の地域連携部門、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、福祉施設等をいう。（詳細は、看護リカレント教育センターホームページに掲載。）

＜感染管理分野における特定の看護分野の実務研修＞

- (1) 通算3年以上、感染管理に関わる活動実績（感染対策委員会、ICT、リンクナース会等）を有すること。
- (2) 感染予防・管理等において自身が実施したケア等の改善実績を1事例以上有すること。
- (3) 医療関連感染サーベイランス実施における一連の流れを理解していることが望ましい。

- (4) 現在、医療施設等において、専任または兼任として感染管理に関わる活動に携わっていることが望ましい。

4. 出願手続

◇募集要項及び出願書類一式の請求方法

募集要項及び出願書類一式は、徳島大学大学院医歯薬学研究部看護リカレント教育センターのホームページからダウンロードしてください。

また、郵送を希望する方は、ホームページに請求方法を掲載しています。

URL : <https://www.tokushima-u.ac.jp/recurrent/>

◇出願期間

令和4年12月21日(水)～令和5年1月11日(水)(17時必着)

◇出願先

〒770-8503

徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15

徳島大学大学院医歯薬学研究部看護リカレント教育センター

※必ず封筒の表に「認定看護師教育課程(〇〇分野)受験志願書在中」と明記のうえ、「簡易書留」で郵送してください。

◇受験票の送付

出願を受理した入学志願者には受験票を送付します。令和5年1月18日までに到着しない場合は、看護リカレント教育センターに電話でお問合せください。

◇出願提出書類

記入にあたっては、ホームページに掲載する記入例及びQ & Aを必ず確認してください。

〈在宅ケア分野〉

◎印は必須書類です。○は該当者のみ。

出願書類等		摘 要
◎	入学志願書 (共通様式1)	すべて自筆で記入してください。出願する分野名を○で囲んでください。 ※裏面に検定料を振り込んだ際の「払込金受取書」又は「ご利用明細票」のコピーを貼付してください。
◎	履歴書 (共通様式2-1, 2-2)	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4cm×横3cm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。
◎	志願理由書 (共通様式3)	本課程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, 様式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。
◎	看護事例報告書 (在宅様式4-1)	在宅ケアの看護実務経験の中でもっとも関わりの深かった1事例について, まとめてください(A4サイズ1枚に収めてください)。
◎	在宅における看護(退 院支援を含む)の事例 報告書 (在宅様式4-2)	様式4-1に記載した事例1以外の4事例について, 要約した内容を記入してください。(A4サイズ1枚に収めてください)。
◎	実務研修報告書 (共通様式5)	所属施設名は正式名称を, また, 部署は当該認定看護分野との関連がわかるように記入してください。施設が複数の場合は様式をコピーしてください。 ※フルタイム勤務でない場合は, 1,800時間以上の勤務時間を1年相当とみなします。
◎	勤務証明書 (共通様式6)	出願資格を証明する機関が作成したもの(注)が望ましい。現在の所属施設だけでは「通算5年以上の実務研修」を満たさない場合は, 様式をコピーし, 以前の所属施設の証明も受けてください。 (注) 病院長あるいは看護部長, 訪問看護ステーションの施設長等の職位にある方の証明によるもの。
◎	推薦書(共通様式7)	出願資格を証明する機関の長(看護部長に相当する職位の方)が作成したもの。現在勤務している人は所属長に, 自身が長の場合や在職していない場合は自薦書を提出してください。
◎	特定行為研修 自施設情報 (在宅様式8)	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。自施設での実習が困難な方は, 「自施設実施が困難」にチェックを入れ, 理由を記入して下さい。
○	既修得科目履修免除申 請書(在宅様式9)	看護師特定行為研修において, 既に受講修了した科目の履修免除を希望する場合, 修了書及び履修した科目のシラバスの写しを添えて提出してください。
◎	看護師免許の写し	A4サイズに縮小コピーして提出してください。
◎	受験票/写真票	縦4cm×横3cm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。 出願する分野名を○で囲んでください。
◎	受験票送付用封筒	長形3号封筒(縦235mm×横120mm)の封筒に, 志願者の郵便番号, 住所, 氏名を明記し, 基本送料84円+簡易書留料金320円分の切手を貼付して提出してください。
◎	選考結果通知用封筒	長形3号封筒(縦235mm×横120mm)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。

〈感染管理分野〉

◎印は必須書類です。○は該当者のみ。

出願書類等		摘 要
◎	入学志願書 (共通様式 1)	すべて自筆で記入してください。出願する分野名を○で囲んでください。 ※裏面に検定料を振り込んだ際の「払込金受取書」又は「ご利用明細票」のコピーを貼付してください。
◎	履歴書 (共通様式 2 - 1, 2 - 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 cm×横 3 cm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。
◎	志願理由書 (共通様式 3)	本課程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、様式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。
◎	活動実績事例報告書 (感染様式 4 - 1, 4 - 2)	感染予防・管理等において自身が実施したケア等の改善実績を 1 事例要約してください。
◎	実務研修報告書 (共通様式 5, 感染のみ様式 5 - 2)	所属施設名は正式名称を、また、部署は当該認定看護分野との関連がわかるように記入してください。施設が複数の場合は様式をコピーしてください。 ※フルタイム勤務でない場合は、1,800 時間以上の勤務時間を 1 年相当とみなします。
◎	勤務証明書 (共通様式 6)	出願資格を証明する機関が作成したもの(注)が望ましい。現在の所属施設だけでは「通算 5 年以上の実務研修」を満たさない場合は、様式をコピーし、以前の所属施設の証明も受けてください。 (注) 病院長あるいは看護部長、訪問看護ステーションの施設長等の職位にある方の証明によるもの。
◎	推薦書(共通様式 7)	出願資格を証明する機関の長(看護部長に相当する職位の方)が作成したもの。現在勤務している人は所属長に、自身が長の場合や在職していない場合は自薦書を提出してください。
◎	特定行為研修 自施設情報 (感染様式 8)	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。自施設での実習が困難な方は、「自施設実施が困難」にチェックを入れ、理由を記入して下さい。
○	既修得科目履修免除申請書(感染様式 9)	看護師特定行為研修において、既に受講修了した科目の履修免除を希望する場合、修了書及び履修した科目のシラバスの写しを添えて提出してください。
◎	看護師免許の写し	A 4 サイズに縮小コピーして提出してください。
◎	受験票/写真票	縦 4 cm×横 3 cm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。 出願する分野名を○で囲んでください。
◎	受験票送付用封筒	長形 3 号封筒(縦 235 mm×横 120 mm)の封筒に、志願者の郵便番号、住所、氏名を明記し、基本送料 84 円 + 簡易書留料金 320 円分の切手を貼付して提出してください。
◎	選考結果通知用封筒	長形 3 号封筒(縦 235 mm×横 120 mm)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. 検定料の納付

以下の①または②のいずれかの方法で検定料 55,000 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。

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。

② ATM（現金自動預払機）を利用して振り込む（※必ず、本人名義で振込のこと）。

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、入学志願書（共通様式1）の裏面に必ず貼り付けて提出してください。

出願書類は1月11日（水）17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。

振込先

銀行名：阿波銀行

支店：本店営業部

種別：普通預金

口座番号：1282591

口座名義：コクリツダイガクハウジントクシマダイガクチョウ カワムラヤスヒコ

国立大学法人徳島大学長 河村保彦

※振込みの際の「ご依頼人」は、必ず志願者本人の氏名をご記入ください。

※振込手数料は、ご負担願います。

6. 特定行為研修

(1) 特定行為研修の実習は、研修生の自施設で行うことが前提ですが、困難な場合は出願前にご相談ください。一特定行為ごとに5症例以上の実習が必要となります。

※自施設とは研修生の所属する施設及び同一法人や関連の施設であり、具体的には病院、診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等をいいます。

(2) 実習をするために、徳島大学大学院医歯薬学研究部の「実習協力施設」として、厚生労働省へ申請を行います。指導者、医療安全、緊急時の対応、患者への同意説明体制、該当症例数の確保等の要件を満たしている必要があります。

(3) 指導者には必ず医師を含むこととし、その他の指導者も、医師、歯科医師、看護師、薬剤師など医療関係者である必要があります。医師（又は歯科医師）の指導者は「臨床研修指導（歯科）医」と同等の資格以上の経験を有する者とされています。

(4) 既に履修した科目について、共通科目の各科目又は区分別科目の全部または一部の履修が免除となる場合があります。

1) 出願時において当該科目の履修証明書及びシラバスの写しを添付し「既修得科目履修免除申請書（各分野の様式9）」を提出してください。

2) 提出された書類をもとに当該免除の対象となるすでに履修した科目が、共通科目または区分別科目に合致しているかを確認します。必要に応じて、修得の程度を出願希望者本人に確認することがあります。

3) 当該免除の対象となる既履修科目としては指定研修機関における特定行為研修の共通科目、区分別科目のほか、次のものも認めます。

平成22年度及び23年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業における研修／平成24年度看護師特定能力養成調査試行事業における研修の病態生理学、フィジカルアセスメント臨床薬理学等

- (5) 実習施設や指導者についての要件は、厚生労働省のホームページをご確認いただくか、看護リカレント教育センターまでお問い合わせください。

7. 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）を添付してください。
- (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、看護リカレント教育センターにお問い合わせください。

8. 入学者選考方法等

- (1) 選考日 **令和5年1月21日（土）**
- (2) 選考方法

出願書類の内容、筆記試験及び面接試験の成績を総合して判定します。

試験内容	科目・時間等	
筆記試験	専門科目（60分）	9時30分～10時30分
	小論文（60分）	11時00分～12時00分
面接試験	個人面接（15分程度）	13時00分～

※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、試験開始 15 分前までに入室してください。
 - ② 昼食を持参し、休憩時間中に待機室内で適宜食事をしてください。
 - ③ 試験当日、自家用車で来た場合には、構内の駐車場（巻末の試験場案内図を参照）に駐車できます。ただし、駐車料金は出願希望者本人がご負担願います。
- (4) 試験場
徳島大学蔵本キャンパス 保健学 C 棟

9. 合格者発表

合格者の受験番号を、次のとおり発表します。また、合否の通知を同日付けで本人宛に郵送します。なお、電話、FAX、メールでのお問合せには対応しません。

発表日時	発表方法
令和5年2月2日（木） 11時	看護リカレント教育センター ホームページに掲載 ※1週間程度掲載します。

10. 入学手続

(1) 入学手続期間・方法

令和5年2月6日（月）～2月17日（金） 最終日17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、本課程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（以下、全て税込金額。全納のみとします。）

入学科	受講料	特定行為研修の実習料
55,000円	990,000円	（自施設で実習する場合）55,000円 /1 特定行為あたり （自施設で実習できない場合）77,000円 /1 特定行為あたり

※既納の入学科、受講料及び実習料は、返還しません。ただし、本課程への入学許可を得た者で所定の期日までに入学の辞退及び返還の申し出があった者に限り、入学科を除く受講料及び実習料を返還します。

※特定行為研修の実習が自施設で実施できるかわからないなどの理由で、期日までに実習料納付が困難な場合は事前にご相談ください。

(3) 入学科、受講料及び実習料振込先

振込先 銀行名：阿波銀行 支店：本店営業部 種別：普通預金 口座番号：1282591 口座名義：コクリツダイガクホウジントクシマダイガクチョウ カワムラヤスヒコ 国立大学法人徳島大学長 河村保彦

※振込みの際の「ご依頼人」は、必ず合格者本人の氏名をご記入ください。

※振込手数料は、ご負担願います。

11. 入学試験の成績等の開示

令和5年度入学者選考に係る成績の開示は、次のとおり取り扱います。

- (1) 成績を開示する対象者は、受験者本人のみとします（代理人への開示は行いません）。
- (2) 開示する成績は、合格、不合格を問わず筆記試験の点数のみとし、出願書類、面接評価及び順位は公表しません。
- (3) 開示する成績は、看護リカレント教育センターにおいて受験者本人に行います。開示希望者は事前に電話でお問い合わせください。開示期間は令和5年2月2日から2月8日まで（ただし、土・日曜日を除く）とします。

12. 注意事項

- (1) 研修期間中において任意保険「公益社団法人日本看護協会 看護職賠償責任保険」等への加入を必須とします。
- (2) 本課程入学前に特定行為研修を修了した方で、所定の手続きを経て本センターが認めた場合には、教育課程の一部を履修したものとみなしますが、その場合本課程の授業料は免除しません。
- (3) 受講にかかる宿泊費や交通費、教材費、パソコン等の機器・通信費、健康診断にかかる費用、その他学修に必要な費用は各自の負担になります。
- (4) e-ラーニング科目の受講ができるよう機器やネット環境などの学習環境を整えてください。
- (5) 開講期間の1年間は、講義・演習・実習のために容易に欠席できない状況になります。1日欠席したことにより修得できなくなる科目もあります。余裕を持って受講ができる環境を整えてください。

13. 個人情報の取り扱い

徳島大学大学院医歯薬学研究部看護リカレント教育センターでは「個人情報の保護に関する法律」及び「徳島大学個人情報の保護に関する規則」を遵守し、個人情報の適正な取り扱いに努めています。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（氏名、生年月日、住所等）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、それ以外の目的で利用はいたしません。

受験番号	※
------	---

※印欄は記入しないでください。

令和 年 月 日

入 学 志 願 書

徳島大学大学院医歯薬学研究部
看護リカレント教育センター長 殿

私は、徳島大学大学院医歯薬学研究部看護リカレント教育センター認定看護師教育課程（在宅ケア分野・感染管理分野）に入学したいので、ここに関係書類を添えて申請します。

現住所
(〒 -)

(ふりがな)
氏 名 (自署)

⑩

履 歴 書

受験番号	※
------	---

注) ※印欄は記入しないでください。

令和 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4cm×横3cm *写真裏面に記名
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな 現住所	〒 メールアドレス TEL (自宅・携帯)		
勤務先 所属機関	ふりがな 名 称		
	設置主体		
	施設長名		
	出願者の 職種・職位		
	所在地	〒 TEL	
免許取得 年月日	保健師	年 月 日	免許証番号 号
	助産師	年 月 日	免許証番号 号
	看護師	年 月 日	免許証番号 号
学 歴	高等学校卒業以上について記載してください。		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		

(切り離して提出してください)

氏 名

職 歴	看護師免許取得以降，部署名，職位を含めて記載してください。
	年 月 ～ 年 月
	年 月 ～ 年 月
	年 月 ～ 年 月
	年 月 ～ 年 月
	年 月 ～ 年 月
資 格	
賞 罰	
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)	

(切り離して提出してください)

注1) 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（独立行政法人〇〇〇機構，〇〇県，医療法人〇〇会等）を記入してください。

注2) 資格欄には，保健師，助産師，看護師以外の医療系の資格（専門看護師，認定看護師），社会福祉士等について，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。

受験番号	※
------	---

注) ※印欄は記入しないでください。

志 願 理 由 書

氏 名 _____

(切り離して提出してください)

注1) 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2) 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。

看護事例報告書

受験番号	※
------	---

注) ※印欄は記入しないでください。

氏名 _____

※A4サイズ1枚におさめてください。

実務経験の中でもっとも関わりの深かった1事例に関して、以下の内容についてまとめて記載する。

受け持ち期間： 年 月 ～ 年 月

テーマ：

《看護の展開》

1. 基本情報とアセスメント 2. 看護問題と目標, 計画 3. 看護実践 4. 実施結果 5. 評価

(切り離して提出してください)

受験番号	※
------	---

注) ※印欄は記入しないでください。

在宅における看護(退院支援を含む)の事例報告書(要約)

氏 名 _____

※事例 1 以外の 4 事例について、記入上の注意事項を確認の上、記入してください。

	事例の概要	看護の要約
事例 2		
事例 3		
事例 4		
事例 5		

(切り離して提出してください)

活動実績事例報告書

受験番号	※
------	---

注) ※印欄は記入しないでください。

氏 名 _____

取り組んだ期間	年	月	日	～	年	月	日
取り組んだ場所							
改善事例の種類 (該当する番号に○, その他は具体的に記載)							
1. 血液感染予防・管理		2. 尿路感染予防・管理					
3. 肺炎予防・管理		4. 手術部位感染予防・管理					
5. 手指衛生		6. 洗浄・消毒・滅菌					
7. 環境整備		8. 職業感染予防					
9. その他 ()					
改善前の状況							
問題点							
改善の根拠 *最新の知見や自施設のサーベイランスデータ等に基づき記載							

(切り離して提出してください)

氏 名

改善のための計画

実施

評価

(切り離して提出してください)

実務研修報告書

受験番号	※
------	---

注) ※印欄は記入しないでください。

氏 名 _____

1. 実務研修期間および内容について

※西暦で記入してください。フルタイム勤務でない場合は、1,800 時間以上の勤務時間を 1 年相当とみなします。

1) 全看護実務研修期間

常勤 非常勤	年	月	～	年	月	常勤期間(月数) 非常勤期間(時間)	所属施設名	部署	職位
常勤 非常勤			～						
常勤 非常勤			～						
常勤 非常勤			～						
常勤 非常勤			～						
常勤 非常勤			～						
常勤 非常勤			～						
①合計									

2) うち認定看護分野歴

実務研修内容については、分野にかかわる活動実績がわかるように記入してください。

【在宅ケア分野の記入例】 病院の地域連携部門、退院支援リンクナース、病棟における退院支援リーダー、外来勤務など

【感染管理分野の記入例】 専任感染管理担当者、リンクナース、ICT メンバー、AST メンバー、ICC メンバー、病棟における感染対策係、感染管理担当主任、感染管理担当師長など

常勤 非常勤	年	月	～	年	月	常勤期間(月数) 非常勤期間(時間)	所属施設名	部署	実務研修内容
常勤 非常勤			～						
常勤 非常勤			～						
常勤 非常勤			～						
常勤 非常勤			～						
常勤 非常勤			～						
常勤 非常勤			～						
②合計									

3) 看護実務研修期間の確認

① (36か月以上)	②	① + ② (60か月以上)

※【教育機関チェック欄】

- 免許取得後、通算 5 年以上実務研修をしていること。
- うち、通算 3 年以上特定の看護分野の実務研修の実績があること。

切り離して提出してください

氏 名 _____

2. 実務研修の実績概要

※上記 1-2) 認定看護分野歴に記載した期間において、医療関連感染サーベイランス・マニュアル作成・管理活動等について担当した具体的な内容を記載する。

医療関連感染サーベイランス (計画から実施・評価まで担当した項目に○、その他は具体的に記載する)	手術部位感染 (), 血管内留置カテーテル関連感染 (), 尿路カテーテル関連感染 (), 人工呼吸器関連肺炎 (), その他 ()
感染予防・管理活動 (ICT やリンクナースなどのチーム活動を含む)	具体的な活動内容:
感染管理に関する研修会等の企画 や開催	対象: 内容:
マニュアル作成 (掲示物や手順書の作成等を含む)	具体的な作成物とその内容:

3. 認定看護分野歴における実務研修施設 概要

※最低3年間の認定看護分野歴における**施設の実績**について記載する。施設が複数の場合(現在勤務している施設にて認定看護分野歴が3年に満たない場合)、施設ごとに実績を記載する(様式をコピーして記載する)。

感染管理分野における実績 : 施設名 ()

1) 施設で実施している医療関連感染サーベイランスの種類	(例: ○○サーベイランス、△△サーベイランス)
2) 感染管理の担当部署	(例: 感染対策室, 看護部, ICT など)
3) 「感染防止対策加算」の有無 ※無の場合のみ, ICT 配置の有無及び ICT ミーティングやラウンドの年間回数を記載する	1. 感染対策向上加算: 有 (1・2・3) ・ 無 2. 外来感染対策向上加算: 有 ・ 無 3. 感染防止対策地域連携加算: 有 ・ 無 4. 抗菌薬適性使用支援加算: 有 ・ 無 (1. が無の場合) 感染対策チーム: 有 ・ 無 ミーティング: 回/年 ラウンド: 回/年
4) 感染管理分野の認定看護師及び関連する認定看護師・専門看護師の分野と人数 ※上記該当がない場合のみ, 受験申請者自身が感染管理分野の実務研修において主に指導を受けた人を記載する	1. 感染管理認定看護師: 有 (名) ・ 無 2. 感染症看護専門看護師: 有 (名) ・ 無 3. いずれも無の場合 実務研修指導者: 例) 教育担当師長, 専任の感染管理担当者, 感染管理分野における経験5年以上を有する主任など

4) ※については、認定看護師等の有資格者から直接指導を受ける機会があることが望ましいが、ない場合には部署の師長か主任等で分野の経験の5年以上あるものから指導を受けたことを記載するか、あるいは施設外の認定看護師からの指導があった場合はそれを記載する。

勤 務 証 明 書

受験番号	※
------	---

注) ※印欄は記入しないでください。

氏 名 _____

1. 勤務期間

勤 務 期 間 * 休職期間を除いた期間を記入	所 属 施 設 * 該当するものに○をし、診療科がわかる ように () 内に記入	勤 務 形 態 (どちらかに○)
年 月 日～ 年 月	病院(所属部署:) 診療所・介護保険施設・訪問看護ステーション・ その他 ()	常勤・非常勤
年 月 日～ 年 月	病院(所属部署:) 診療所・介護保険施設・訪問看護ステーション・ その他 ()	常勤・非常勤
年 月 日～ 年 月	病院(所属部署:) 診療所・介護保険施設・訪問看護ステーション・ その他 ()	常勤・非常勤
年 月 日～ 年 月	病院(所属部署:) 診療所・介護保険施設・訪問看護ステーション・ その他 ()	常勤・非常勤
年 月 日～ 年 月	病院(所属部署:) 診療所・介護保険施設・訪問看護ステーション・ その他 ()	常勤・非常勤

【常 勤】 通算 _____ 年 _____ 月間 (在宅ケア分野・感染管理分野)

【非常勤】 通算 _____ 時間 (在宅ケア分野・感染管理分野)

休職等特記事項:

2. 所属部署の具体的な特徴・主な症例等

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

機関(施設)名

所在地

職 位

氏 名

印

切り離して提出してください

受験番号	※
------	---

注) ※印欄は記入しないでください。

推 薦 書

令和 年 月 日

徳島大学大学院医歯薬学研究部
看護リカレント教育センター長 殿

機関（施設）名

職 名

推薦者名

⑩

徳島大学大学院医歯薬学研究部看護リカレント教育センター認定看護師教育課程（在宅ケア分野・感染管理分野）の研修生として、次の者を推薦します。

記

志願者名（自署）

推薦理由

注1) 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、用紙をはみ出したりして貼付しないでください。

注2) 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。

（切り離して提出してください）

受験番号	※
------	---

注) ※印欄は記入しないでください。

特定行為研修自施設情報（在宅ケア分野）

氏 名 _____

該当する箇所を記入してください。

実習予定施設の正式名称 _____

区分別科目名	特定行為名	ある 対象となる事例が平均で6ヶ月あたり5例以上	該当するものに☑する。		
			① 自施設に特定行為の臨地実習を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 自施設に特定行為修了者がいる
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

自施設実習が困難である。

その理由

（切り離して提出してください）

受験番号	※
------	---

注) ※印欄は記入しないでください。

特定行為研修自施設情報（感染管理分野）

氏 名 _____

該当する箇所を記入してください。

実習予定施設の正式名称 _____

区分別科目名	特 定 行 為 名	ある 対象となる事例が平均で6ヶ月あたり5例以上	該当するものに☑する。		
			① 自施設に特定行為の臨地実習を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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脱水症状に対する輸液による補正	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感染症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的投与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

自施設実習が困難である。

その理由

（切り離して提出してください）

受験番号	※
------	---

注) ※印欄は記入しないでください。

令和 年 月 日

既修得科目履修免除申請書（在宅ケア分野）

徳島大学大学院医歯薬学研究部
看護リカレント教育センター長 殿

申請者氏名（自署）^{ふりがな} _____

私は、看護師特定行為研修において、以下の科目を既受講修了しているため、修了証及び履修した科目のシラバスを添えて既修得科目の履修免除を申請します。

記

履修免除を申請する既修得科目（該当する科目の「履修免除申請」欄に○を記入してください。）

科目名		履修免除申請
共通科目		
平成 22 年度及び 23 年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業における研修		
平成 24 年度看護師特定能力養成調査試行事業における研修の病態生理学、フィジカルアセスメント、臨床薬理学		
特定行為区分 (在宅・慢性期領域)	特定行為名	履修免除申請
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	

（切り離して提出してください）

受験番号	※
------	---

注) ※印欄は記入しないでください。

令和 年 月 日

既修得科目履修免除申請書（感染管理分野）

徳島大学大学院医歯薬学研究部
看護リカレント教育センター長 殿

申請者氏名（自署）^{ふりがな} _____

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、修了証及び履修した科目のシラバスを添えて既修得科目の履修免除を申請します。

記

履修免除を申請する既修得科目（該当する科目の「履修免除申請」欄に○を記入してください。）

科目名		履修免除申請
共通科目		
平成 22 年度及び 23 年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業における研修		
平成 24 年度看護師特定能力養成調査試行事業における研修の病態生理学、 フィジカルアセスメント、臨床薬理学		
特定行為区分	特定行為名	履修免除申請
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	
感染症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の投与	

（切り離して提出してください）

令和5年度 認定看護師教育課程
(在宅ケア分野・感染管理分野)

受験票

		受験番号	※
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4cm×横3cm *写真裏面に記名
氏名			
【試験日程】 令和5年1月21日(土) 9時30分～12時00分 筆記試験 13時00分～ 面接			
【試験場】 徳島大学保健学C棟			

注) ※印欄は記入しないでください。

(切り離さないでください)

令和5年度 認定看護師教育課程
(在宅ケア分野・感染管理分野)

写真票

		受験番号	※
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4cm×横3cm *写真裏面に記名
氏名			
所属施設名			
所在地 (都道府県名のみ)			

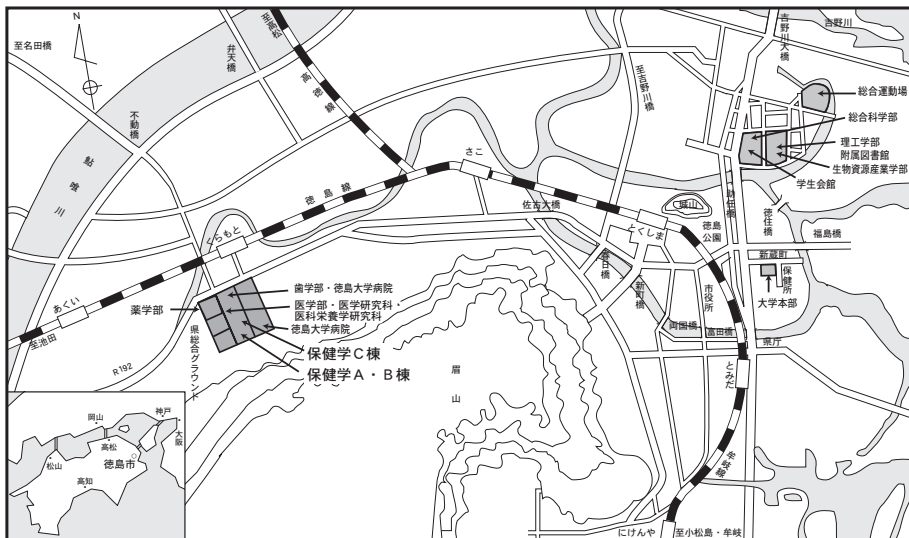
注) ※印欄は記入しないでください。

(切り離さないでください)

*写真は合格した際には身分証明書として使用します

(切り離して提出してください)

【徳島大学位置図】



交通アクセス

◎航空機

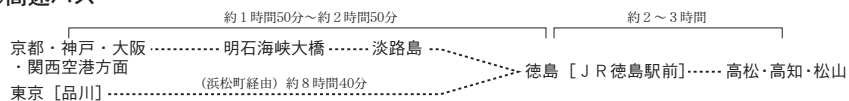


交通アクセス
 — 航空機
 — 鉄道
 ~ 船舶
 - - - バス

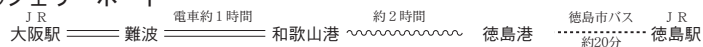
◎鉄道



◎高速バス



◎フェリーポート

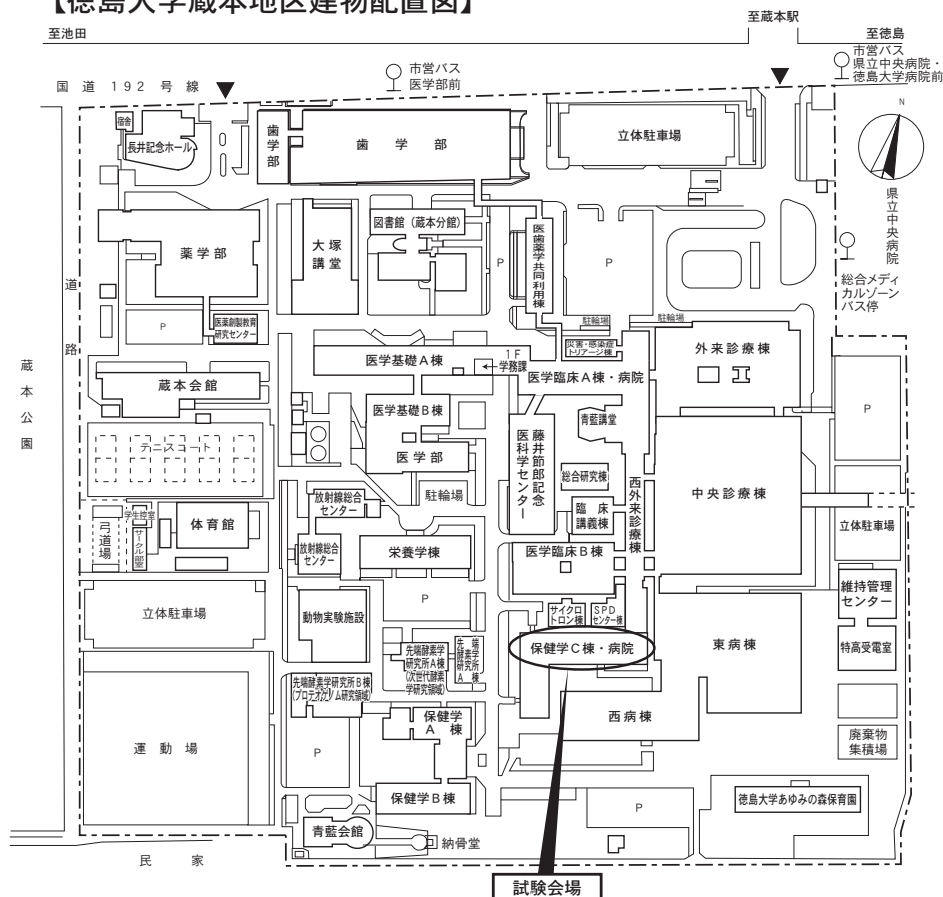


徳島市営バス乗場案内 (JR徳島駅から試験場へ)

のりば	行先	備考
1	中央循環線 (右回り) 上船喰	「県立中央病院・徳島大学病院前」下車 徒歩 3分 又は「総合メディカルゾーン」下車 徒歩 2分
	名東, 地藏院, 天の原西 (延命)	「医学部前」下車 徒歩 2分

徳島駅から医学部まで……約4km

【徳島大学蔵本地区建物配置図】



【 その他入試に関する問い合わせ先 】

徳島大学大学院医歯薬学研究部看護リカレント教育センター

〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15

電話：088-633-9030／FAX：088-633-9030

E-mail:kango-recurrent@tokushima-u.ac.jp

U R L：<https://www.tokushima-u.ac.jp/recurrent/>