



文部科学省「職業実践力育成プログラム (BP)」認定
(外科術後病棟管理領域コース 術中麻酔管理領域コース 集中治療領域コース)
厚生労働省 専門実践教育訓練指定講座
(外科術後病棟管理領域コース 術中麻酔管理領域コース)

看護師特定行為研修

2027年度 募集要項

外科術後病棟管理領域 コース
術中麻酔管理領域 コース
集中治療領域 コース
救急領域 コース



京都府公立大学法人
京都府立医科大学

1. 京都府立医科大学における特定行為研修の理念・目的・目標

1) 理 念

本学は、京都府の医療を担う基幹大学であり、保健師助産師看護師法に基づく特定行為に係る看護師を養成する指定機関として、地域医療の質向上に貢献することを目指します。看護職としての社会的責任と役割を自覚し、新たな臨床看護の発展に寄与できる看護師を育成します。

2) 目 的

本特定行為研修では、高度医療及び地域医療の現場において社会的責任と役割を自覚し、これらの医療福祉の中のキーパーソンとして高度な臨床実践能力を発揮できる看護職を育成します。

3) 目 標

高度医療や地域医療の場において、特定行為に必要な包括的アセスメントを行い、倫理的かつ安全に特定行為を実践することができます。また、チーム医療のキーパーソンとして、多職種と協働して問題解決を図ることができます。

2. 募集内容

1) 外科術後病棟管理領域 13 区分 23 行為

特定行為区分	特定行為
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
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
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
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
	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
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
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整

2) 術中麻酔管理領域 6 区分 12 行為

特定行為区分	特定行為
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	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	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
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整

3) 集中治療領域 6 区分 14 行為

特定行為区分	特定行為
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
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
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
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
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
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整

4) 救急領域 6区分 14行為

特定行為区分	特定行為
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
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
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
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

5) 定 員

外科術後病棟管理領域	2名
術中麻酔管理領域	2名
集中治療領域	2名
救急領域	2名

6) 研修期間

1年間（2027年4月1日～2028年3月31日）

※スケジュールは、年間進度予定表をご確認ください。

7) 研修場所

京都府立医科大学、京都府立医科大学附属病院

8) 研修内容

研修は、特定行為区分に共通に必要なとされる能力を身につける「共通科目」と各特定行為に必要なとされる能力を身につける「区分別科目」に分かれています。全科目講義・演習又は実習を行い、共通科目履修後、区分別科目を履修します。本学の研修は、講義はe-ラーニングで個別履修、演習・実習は集合研修となり、区分別科目では、OSCE合格後臨地実習を行います。

(1) 共通科目：7科目 243時間（全領域共通）

講義；192時間　演習；39時間　実習；12時間

共通科目	時間数		
	講義	演習	実習
臨床病態生理学	27	2	
臨床推論	35	8	1
フィジカルアセスメント	39	3	2
臨床薬理学	35	9	
疾病・臨床病態概論	34	4	
医療安全学/特定行為実践	22	13	9

（上記には評価の時間を含んでいません）

(2) 区分別科目

①外科術後病棟管理領域（共通・区分別の総研修時間 1208 時間）

13 科目 23 行為 965 時間（実習の概算時間を含む）

講義；143 時間 演習；17 時間

実習；最低 115 症例（5 症例/行為）

※OSCE；2.5 時間

区分別科目	時間数			
	講義	演習	OSCE	実習
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	9		0.5	十月～二月の5か月間で1行為あたり最低5症例を実施していただきます。
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	21	8		
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	8		0.5	
心嚢ドレーン管理関連	8			
胸腔ドレーン管理関連	12	1		
腹腔ドレーン管理関連	8			
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			
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		0.5	
創部ドレーン管理関連	5			
動脈血液ガス分析関連	13		1	
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	14	2		
術後疼痛管理関連	7	1		
循環動態に係る薬剤投与関連	23	5		

（上記には評価の時間を含んでいません）

②術中麻酔管理領域（共通・区分別の総研修時間 749 時間）

6 科目 12 行為 506 時間（実習の概算時間を含む）

講義；75 時間 演習；11 時間

実習；最低 60 症例（5 症例/行為）

※OSCE；1.5 時間

区分別科目	時間数			
	講義	演習	OSCE	実習
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	9		0.5	十月～二月の5か月間で1行為あたり最低5症例を実施していただきます。
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	13	4		
動脈血液ガス分析関連	13		1	
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	10	1		
術後疼痛管理関連	7	1		
循環動態に係る薬剤投与関連	23	5		

（上記には評価の時間を含んでいません）

③集中治療領域（共通・区分別の総研修時間 827 時間）

6 科目 14 行為 584 時間（実習の概算時間を含む）

講義；80 時間 演習；14 時間

実習；最低 70 症例（5 症例/行為）

※OSCE；1.5 時間

区分別科目	時間数			
	講義	演習	OSCE	実習
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	9		0.5	十月～二月の5か月間で1行為あたり最低5症例を実施していただきます。
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	21	8		
循環器関連	7	1		
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			
動脈血液ガス分析関連	13		1	
循環動態に係る薬剤投与関連	23	5		

（上記には評価の時間を含んでいません）

④救急領域（共通・区分別の総研修時間 843 時間）

6 科目 14 行為 600 時間（実習の概算時間を含む）

講義；94 時間 演習；16 時間

実習；最低 70 症例（5 症例/行為）

※OSCE；1.5 時間

区分別科目	時間数			
	講義	演習	OSCE	実習
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	9		0.5	十月～二月の5か月間で1行為あたり最低5症例を実施していただきます。
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	21	8		
動脈血液ガス分析関連	13		1	
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	10	1		
循環動態に係る薬剤投与関連	23	5		
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	18	2		

（上記には評価の時間を含んでいません）

9) 修了要件

次の条件を全て満たす必要があります。

- ① 共通科目を全て履修し、筆記試験及び観察評価（実習等）に合格すること
- ② ①の修了後、区分別科目を全て履修し、筆記試験及び観察評価（実技試験・実習等）に合格すること
- ③ ①②修了後、関係指導者で審議の上、特定行為研修管理委員会で修了認定されること

なお、修了者には修了証を授与し、厚生労働省に修了者の名簿を提出します。

3. 応募要項

1) 応募資格

- (1) 日本国内における看護師免許を有すること
- (2) 看護師免許資格取得後5年以上の実務経験を有すること
そのうち通算3年以上は関連する領域の実務経験を有することが望ましい
- (3) 所属する機関の施設長又は看護管理者の推薦を受けられること
- (4) 学業優先で受講可能であること
- (5) 特定行為研修修了後、特定行為を行い、看護の発展と社会貢献を行う意志があること

2) 受講申請書類

以下の様式1～5は当センターのホームページよりダウンロード可能です。

<https://www.kpu-m.ac.jp/j/cden/tokutei.html>

各書類の「※受験番号」は記入不要です。

- (1) 受講申請書（様式1）
- (2) 履歴書（様式2）
- (3) 受講志願理由書（様式3）
- (4) 受講推薦書（様式4）
- (5) 受講同意書（様式5）
- (6) 看護師免許証の写し（A4サイズに縮小コピーしたもの）
- (7) 専門看護師、認定看護師などの認定証の写し（有資格者のみ）
- (8) カラー写真2枚（履歴書に添付したものと同一写真 サイズ：4×3cm）
※裏面に「受講年度」「受講コース名」「氏名」「生年月日」を記入

3) 受講申請書類提出方法・期間

下記の宛先に簡易書留またはレターパック（ライト、プラス不問）で郵送してください。

<簡易書留の場合>

封筒の表書きに「特定行為研修受講申請書類在中」と明記してください。

<レターパックの場合>

品名欄に「書類（特定行為研修受講申請書類在中）」と明記してください。

※提出された受講申請書類はいかなる理由でも返却いたしません。

【宛 先】

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465
京都府公立大学法人 京都府立医科大学 看護実践キャリア開発センター 宛
(特定行為研修事務局)

【提出期間】

2026年6月1日（月）～ 2026年6月30日（火） 当日消印有効

※二次募集を行う場合があります。看護実践キャリア開発センターのホームページをご確認ください。

4. 選考について

1) 選考方法

書類選考、筆記試験、面接

2) 選考試験日時

2026年7月31日（金） 10時～ （受付開始：9時30分）

3) 選考試験会場

京都府立医科大学 看護学学舎

※お車での来校はご遠慮願います。

4) 審査料

30,000円(税込)

受講希望者本人の氏名で振り込んで下さい。手数料はご本人負担です。提出された書類と入金の確認後、受験票を本人宛に郵送いたします。

【振込先口座】

銀行名	京都銀行 本店営業部
口座名義	キョウトフツイカダ イカクシュウニユウゲチ キョウトフコウリツダ イカクホウジン 京都府立医科大学収入口 京都府公立大学法人
口座番号	普通預金 4217922

【振込期間】

2026年6月1日（月）～ 2026年6月30日（火）

※受講審査料はいかなる理由でも返却いたしません。

5) 選考結果発表

2026年8月17日（月）発送

選考結果の通知は、本人宛に郵送します。

※電話等でのお問い合わせにはお応えできませんので、ご了承下さい。

6) 受講手続き

合格通知書と一緒に、詳細をご案内します。

5. 受講費用について

1) 研修受講料 （全て税込）

外科術後病棟管理領域	1,000,000円
術中麻酔管理領域	800,000円
集中治療領域	800,000円
救急領域	800,000円

※納付書は合格通知に同封。入金後の返金不可。

2) 賠償責任保険

一般社団法人日本看護学校協議会共済会の研修補償制度「Will&e-kango」に加入いただけます。保険料（8,360円）並びに手数料は、ご本人負担となります。

①保険料

- ・研修用 Will（5,470円/年）
- ・e-kango 看護職賠償責任保険（2,890円/年） 合計：8,360円/年

②補償額

- ・1事故につき：1億円（3事故まで）

※加入手続きは、事務局にておこないます。

※保険料は2026年4月現在のもので、変更となる場合があります。

3) 実習に必要な健康管理・感染対策

実習施設の指示に従い、実習にあたり、感染症対策の一環として、抗体価およびワクチン接種歴の提出をお願いしております。必要に応じて、自費でのワクチン接種および抗体価検査の再実施をお願いし、その結果を提出いただく場合があります。

4) 厚生労働省教育訓練給付制度（専門実践教育訓練）の利用について

教育訓練給付制度とは、働く方々の主体的な能力開発やキャリア形成を支援し、雇用の安定と就職の促進を図ることを目的として、厚生労働大臣が指定する教育訓練を修了した際に、受講費用の一部が支給されるものです。

本学「外科術後病棟管理領域コース」「術中麻酔管理領域コース」は専門実践教育訓練の講座として指定されています。利用につきましては、受講手続き書類と一緒にご案内いたします。

6. 問い合わせ先（特定行為研修事務局）

〒602-8566

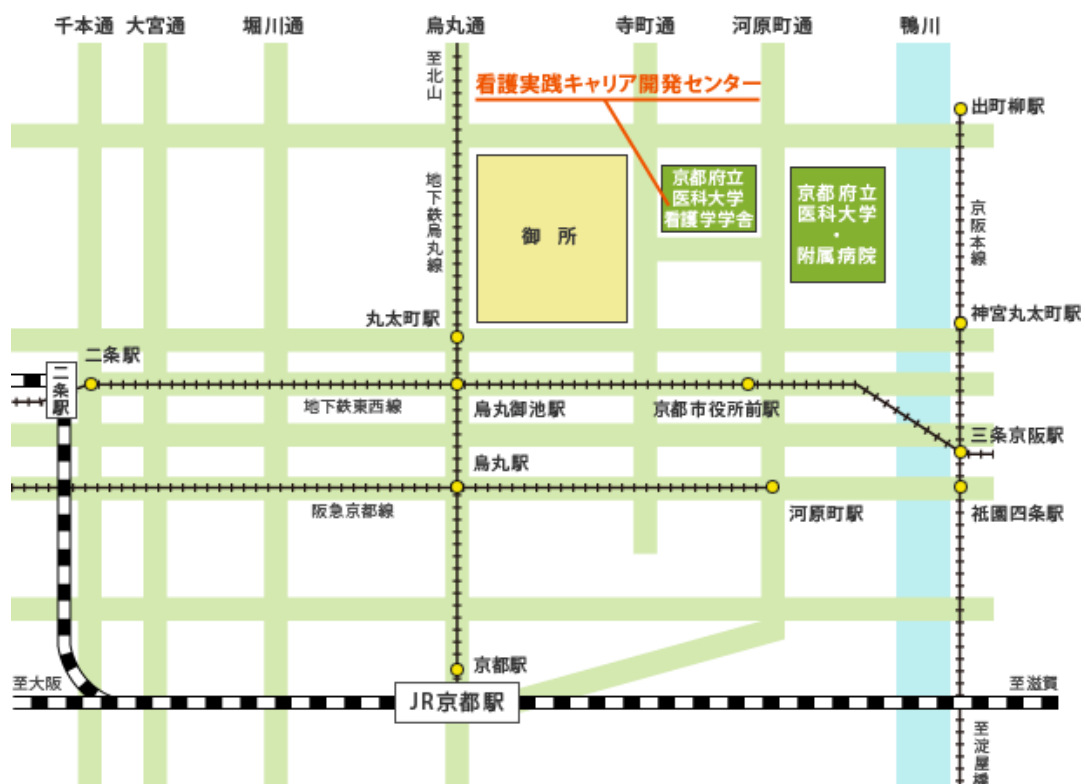
京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465

京都府公立大学法人 京都府立医科大学 看護実践キャリア開発センター

TEL (FAX) 075-212-5422

メール caretoku@koto.kpu-m.ac.jp

<アクセスマップ>



本学ホームページ（アクセス）

2027年度 年間進度表

	共通科目	区分別科目
4月	eラーニング	
5月		
6月	スクーリング 演習・実習 科目修了試験	eラーニング
7月		
8月		スクーリング 演習・実習 科目修了試験
9月		OSCE
10月		臨地実習 (予備期間)
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		

(様式 1)

※受験番号 _____

京都府立医科大学 看護師特定行為研修
受講申請書

年 月 日

京都府立医科大学長 殿

私は、京都府公立大学法人 京都府立医科大学における特定行為研修の受講を
申請いたします。

コース名 _____

ふりがな
氏名 (自署) _____

※受験番号 _____

(様式2)

履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな 氏 名				写真 4×3cm 6ヶ月以内の写真 写真裏面に記名し て貼付
生年月日		昭和・平成 年 月 日生 () 歳		
現住所		〒 _____ TEL () 携帯 e-mail (PC) _____ @ _____		
勤 務 先	ふりがな 名 称			
	所在地	〒 _____ TEL ()		
	施設長名			
	所属長名			
学 歴	(西暦) 年 月	高等学校卒業から、記載して下さい。 高等学校 卒業		
職 歴	(西暦) 年 月	施設名、配属診療科名、配属期間を記載してください。		

現在の職務	所属部署・職位	職務内容
	看護師経験年数 (2026年9月時点)	
	免許・資格・学位	
	学会及び社会における活動 (所属学会；役職等)	
	研修受講歴 (5日以上)	

※受験番号 _____

(様式3)

受講志願理由書

_____年 月 日 氏名 _____

看護師特定行為研修受講の志願理由、および研修修了後の抱負を1600字以内で記載すること。

※受験番号 _____

(様式 4)

受 講 推 薦 書

年 月 日

京都府立医科大学長 殿

施設名 _____

(施設長又は看護管理者)

推薦者職位 _____

推薦者氏名 (自署) _____

京都府公立大学法人京都府立医科大学の看護師特定行為研修の受講者として

受講志願者氏名 _____ を推薦します。

推薦理由 (修了後、貴施設で期待する役割や組織としての展望などもご記入ください)

※受験番号 _____

(様式5)

受講同意書

年 月 日

京都府立医科大学長 殿

受講志願者氏名 _____

上記の者が、京都府公立大学法人京都府立医科大学の看護師特定行為研修を受講申請することを許可します。

施設名 _____

(施設長)

職 位 _____

氏名 (自署) _____

(看護管理者)

職 位 _____

氏名 (自署) _____