

令和 8 年度  
秋田大学大学院医学系研究科  
看護師特定行為研修基本コース

# 募集要項

秋 田 大 学

## 1. プログラムの目的・内容

### (1) 目的

看護師が多様な臨床場面において知識・技術・態度の基礎的能力を身につけ、医師からの手順書による指示を基に特定行為の実施判断、実施、報告の一連の流れを適切に行うための実践能力を身につけるとともに、医療環境や医療技術の急速な変化・発展に対応できる高い倫理性と柔軟な適応能力を備え、保健医療の中核を担える専門家を育成し、人々の健康と福祉に広く貢献することを目的とする。

### (2) 概要

周術期、急性期、慢性期、在宅療養の各診療や療養の場で活躍するために必要な科目を配置し、高い専門性と優れた看護実践能力を持つ高度実践看護師を養成する。医療・介護・福祉の提供者の視点から、患者・家族への安心かつ安全に援助を提供するシステムの要となりうる医療者を育成する教育を行う。

## 2. 募集人員

10名程度（半期毎）

## 3. 出願資格

- 1) 日本国内における看護師免許を有し、大学を卒業した者又はこれと同等以上の学力を有すると認められた者
- 2) 看護師の資格取得後、通算3年以上の実務経験を有していること

## 4. 入学時期

令和8年4月1日または10月1日

## 5. 在学期間

原則として6か月。ただし、特別の理由があるときは期間の延長を許可することがあります。

## 6. 履修授業科目・単位の認定

- (1) 履修可能科目は、別紙「令和8年度看護師特定行為研修基本コース科目一覧」に記載のとおりです。
- (2) 履修した授業科目については、試験の上又は学修の成果を評価の上、所定の単位を与えます。

## 7. プログラム修了要件

定められた期間内にプログラムが定める全ての授業科目を履修し全 14 単位を取得すること。

なお、修了要件を満たした者には「看護師特定行為研修基本コース」の修了認定書（履修証明書）が授与されます。

## 8. 出願手続き

### (1) 出願書類

入学を志願する方は、以下の出願書類を取り揃え、出願期間内に提出してください。郵送で提出する場合は、封筒の表面に「看護師特定行為研修基本コース出願書類在中」と朱書きし、必ず書留郵便で提出してください（出願期間内必着のこと）。

所定様式は、秋田大学医学系研究科・医学部学務課保健学科担当（「12. 出願書類の配付・問い合わせ」を参照）に請求してください。

- ① 「看護師特定行為研修基本コース」入学願（所定用紙） 別紙様式 1  
・志願者が必ず自筆で記入してください。
- ② 最終出身学校の卒業（見込）又は修了（見込）証明書  
・見込みの方は、卒業又は修了後に当該証明書を提出してください。  
・日本語以外の言語で作成された証明書には、必ず日本語訳を添付してください。
- ③ 返信用封筒（選考結果送付用）  
角形 2 号の封筒に出願者の住所・氏名を記入し、140 円分の切手を貼付すること。  
合格者には、入学手続きに必要な書類を同封します。
- ④ その他本学が必要と認める書類

### (2) 出願期間

<u>令和 8 年 4 月 1 日入学</u>	令和 8 年 2 月 2 日（月）～ 2 月 10 日（火）
<u>令和 8 年 10 月 1 日入学</u>	令和 8 年 8 月 4 日（火）～ 8 月 18 日（火）

### (3) 出願書類の提出先

〒010-8543 秋田市本道一丁目 1-1

秋田大学医学系研究科・医学部 学務課保健学科担当

※受付時間 月曜日～金曜日（土日祝日を除く） 8:30～17:00

## 9. 選考結果

選考後は結果を通知するとともに、入学を許可された者には入学手続きに関する書類を送付します。

10. 受講料

プログラム修了（14 単位）に必要な受講料 207,200 円（予定額）

納付方法等の詳細については、入学手続き関係書類送付の際に案内します。

11. その他

- (1) 出願書類について、提出後の返還はしません。
- (2) その他不明な事項については、下記にお問い合わせください。

12. 出願書類の配付・問い合わせ

秋田大学 医学系研究科・医学部 学務課保健学科担当

〒010-8543 秋田市本道一丁目 1-1

TEL 018-884-6543 FAX 018-836-9845

E-mail : hogaku@jimu.akita-u.ac.jp

(別紙)

## 令和8年度 看護師特定行為研修基本コース科目一覧

【博士前期課程】

医学系研究科保健学専攻

履修期間	授業科目名	区 分			単位数	授業担当教員
		講 義	演 習	実 習		
前期 または 後期	フィジカルアセスメント	○	○	○	2	利 緑 講師
前期 または 後期	病態生理学	○	○		2	利 緑 講師
前期 または 後期	臨床薬理学	○	○	○	2	利 緑 講師
前期 または 後期	臨床推論	○	○	○	2	利 緑 講師
前期 または 後期	疾病・臨床病態概論	○	○	○	2	利 緑 講師
前期 または 後期	医療安全学	○	○	○	2	利 緑 講師
前期 または 後期	特定行為実践（チーム医療）	○	○	○	2	安藤秀明教授

## 秋田大学大学院医学系研究科 看護師特定行為研修基本コース入学願

年 月 日

秋田大学大学院医学系研究科長 殿

志願者署名 \_\_\_\_\_

貴研究科看護師特定行為研修基本コースに入学したいので、許可願います。

(ふりがな)		生年月日	年 月 日生
氏 名		性 別	男 ・ 女
現住所	(〒 - ) Tel ( - - )		
連絡先 (結果通知先)	(〒 - ) Tel ( - - )		
E-mail アドレス			

最終学歴等	大 学	大学 学部 学科(課程等) S・H・R 年 月 卒業・卒業見込	
	大 学 院	大学院 研究科 専攻 S・H・R 年 月 修了・修了見込	
	学位取得	学士・修士・博士( ) (大学改革支援・学位授与機構) H・R 年 月 取得・取得見込	
	そ の 他		
医療関係免許	免許：看護師免許 S・H・R 年 月 (No. )		
	免許： S・H・R 年 月 (No. )		
職 歴	期 間	勤務先 ・ 職名	臨床経験
	年 月～ 年 月		年 月
	年 月～ 年 月		年 月
	年 月～ 年 月		年 月
	年 月～ 年 月		年 月

履修の目的	
-------	--

[注]

1. 特定行為研修関連の科目を履修するためには看護師資格を有し、一定の臨床経験が必要となります。「職歴」欄には臨床経験の有無(年月)を必ず記入してください。
2. E-mail アドレスは、緊急の連絡がある場合に使用しますので、必ず連絡が届くアドレスを記載してください。