

令和4年度  
感染管理認定看護師教育課程

# 募集要項



附属看護キャリア支援センター

### 【重要なお知らせとお願い】

- ① 新型コロナウイルス感染症の感染状況によって、本募集要項の記載内容を変更する可能性があります。変更の場合は、本学ホームページでお知らせします。
- ② 受験に際しては、p 7 6) 新型コロナウイルス流行下における自己健康状態のチェックの徹底と感染予防対策に記載した注意事項をよく読んでください。

# 目 次

第1 感染管理認定看護師教育課程の概要	1
第2 入学者選抜要項	
1 教育課程・募集人員・教育期間	2
2 出願資格および出願要件	2
3 出願手続	3
4 選抜方法	6
5 合格発表	8
6 入試情報の開示	8
第3 入学手続・納付金	
1 入学手続	9
2 納付金	9
3 その他の経費	10
第4 その他	
個人情報の取り扱いについて	10
◆ 添付書類（以下の各書類が同封されています。全て揃っていることを確認してください。）	
様式1	入学願書
様式2	履歴書
様式3	写真票・受験票
様式4	入学検定料 払込取扱票・振替払込請求書兼受領証・振替払込受付証明書（ゆうちょ銀行用） 振込依頼書・振込金受取書・振込受付証明書（ゆうちょ銀行除く全金融機関用）
様式5-1、5-2	実務研修報告書
様式6-1、6-2	感染管理ケア改善事例の要約
様式7	勤務証明書
様式8	推薦書
様式9	志望理由書
様式10	連絡用宛名票
様式11	受験票返送用封筒
様式2、様式5-1	記載例
出願用封筒	

## 第1 感染管理認定看護師教育課程の概要

### 教育目的

- 1 医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族に対し、専門的知識と高度な技術に基づいて医療関連感染の予防と管理を実践できる能力を育成する。
- 2 医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族に対し、医療関連感染の予防と管理について指導できる能力を育成する。
- 3 医療関連感染の予防と管理について、医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族からの相談に対応し、問題解決に向けた支援ができる能力を育成する。

### 教育目標

施設の中心となって多職種と協働しながら、医療関連感染の予防と管理を推進するために以下の能力を身につけた感染管理認定看護師を育成する。

- 1 施設の状況を評価し、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するための計画を立案できる。
- 2 医療関連感染予防・管理システムの運用、評価、改善を実践できる。
- 3 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。
- 4 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、医療を提供する場で実施されているケアの改善に活用できる。
- 5 医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族に対し、医療関連感染の予防と管理について指導できる。
- 6 医療関連感染の予防と管理について、医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族からの相談に対応し、問題解決に向けた支援ができる。
- 7 医療を提供する場で働くあらゆる人々からの相談に対応し、職業感染防止を推進できる。
- 8 医療関連感染の予防と管理の視点からファシリティ・マネジメント（施設管理）を推進できる。
- 9 関連組織と協働して、パンデミックや災害等の緊急事態を想定した準備と対応ができる。
- 10 医療を提供する場で働くあらゆる人々及び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の予防と管理が実践できる。
- 11 上記1～10を通して感染管理分野の役割モデルを示す。

## 第2 入学者選抜要項

### 1 教育課程・募集人員・教育期間

#### 入学者受け入れ方針

国内外では新型コロナウイルス感染症の感染者数や重症者数が急増し、医療・介護現場における感染管理体制の強化は喫緊の課題となっています。このような社会的状況に応じるために、専門性を備えた感染管理認定看護師の育成が強く求められています。

つきましては令和4年度、石川県立看護大学附属看護キャリア支援センターでは、感染管理認定看護師教育課程（以下、本教育課程）の募集人員の増員を行うことといたしました。

さらに石川県からの要請を受け、「石川県枠」を設けることとしました。「石川県枠」は、石川県内の医療・介護施設等に勤務する出願要件を満たす看護師で、感染管理看護に貢献する意欲のある人材育成を目的としています。

認定看護師教育課程名	募集人員		教育期間
	一般	石川県枠	
感染管理	35人	10人	7か月

\* 石川県枠合格者が募集人員に満たない場合、その欠員分については一般の募集人員に加えます。

出願期間：令和4年1月6日（木）～令和4年1月24日（月）消印有効

試験期日：令和4年2月19日（土）午前9時30分開始

合格発表：令和4年3月9日（水）午前10時

教育期間：令和4年7月4日（月）～令和5年2月10日（金）（7か月）

### 2 出願資格および出願要件

#### 1) 出願資格

次の（1）（2）（3）の要件を満たす者とします。

（1）日本国の看護師免許を有する者。

（2）看護師免許を取得後、実務研修<sup>注1</sup>を通算5年以上<sup>注2</sup>有する者。

（3）通算3年以上の感染管理に関わる以下の活動実績を有する者。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

注1) 実務研修とは、指導・研修体制のもとにおける看護実務経験を意味する。

注2) 看護師免許を取得後の看護実務経験を開始した年月を1ヶ月目とし、開講前年度末時点で看護実務経験が60ヶ月以上であること、または見込まれること。

## 2) 出願要件

石川県枠については、石川県内の医療・介護施設等に勤務する出願資格を満たす看護師を対象とします。

## 3 出願手続

### 1) 出願期間

令和4年1月6日(木)～令和4年1月24日(月) 消印有効

### 2) 出願方法

志願者は、4)の出願書類を一括して所定の出願用封筒に入れ、「書留郵便」で郵送してください。

※ 出願期間最終日の午後5時までに必着ですので、所要日数を十分考慮して郵送してください。

### 3) 出願書類提出先

〒929-1210 石川県かほく市学園台1丁目1番地

石川県立看護大学附属看護キャリア支援センター

電話番号 076-281-8407

### 4) 出願書類

書類		作成方法
様式1	入学願書	必要事項を漏れなく記入してください。
様式2	履歴書	必要事項を漏れなく記入してください。 記載例を本冊子の各書類の後に添付しています。

様式3	写 真 票 受 験 票	必要事項を漏れなく記入してください。 写真（縦4 cm×横3 cm、上半身正面、無帽、無背景で出願前6ヶ月以内に撮影したもの。白黒可）の裏面に氏名及び生年月日を記入の上、写真貼付欄にはがれないよう全面糊付けしてください。
様式4	<u>入学検定料</u> ○ 払込取扱票・振替払込請求書兼受領証・振替払込受付証明書（ゆうちょ銀行用） 又は ○ 振込依頼書・振込金受取書・振込受付証明書（ゆうちょ銀行除く全金融機関用）	太枠内全てに記入をしてください。ご依頼人(志願者)欄には、 <u>志願者名を記載</u> してください。 <u>入学検定料は50,000円</u> です。金融機関窓口において、本用紙（ゆうちょ銀行用、又はゆうちょ銀行を除く全金融機関用）のどちらか一方を使用して振り込んでください（ <b>ATMでは振り込まないでください</b> ）。金融機関から返却される <u>振替払込受付証明書(お客様用)</u> 又は <u>振込受付証明書(大学提出用)</u> は、入学検定料納入の証明書として <b>出願書類とともに同封</b> してください。
様式5	実務研修報告書	所定の様式を使用し、必要事項を漏れなく記入してください。 様式5-1は記載例を本冊子の各書類の後に添付しています。
様式6	感染管理ケア改善事例の要約	所定の様式を使用し、必要事項を漏れなく記入してください。
様式7	勤務証明書	所定の様式を使用し、必要事項を漏れなく記入してください。
様式8	推 薦 書	所定の様式を使用し、必要事項を漏れなく記入してください。
様式9	志 望 理 由 書	所定の様式を使用し、作成してください。
様式10	連絡用宛名票	合格通知書等送付先の住所、氏名及び郵便番号を明記してください。
様式11	受験票返送用封筒	受験票返送先の住所、氏名及び郵便番号を明記し、404円切手（ <b>簡易書留料金</b> ）を貼付してください。
そ の 他 出 願 書 類		日本国の看護師免許の写し

※ 様式1から様式11の各書類及び出願用封筒は、本冊子に添付しています。万一、落丁等がありましたら、附属看護キャリア支援センターまで連絡してください。

なお、出願用封筒は住所、氏名等必要事項を記入し、**書留郵便**で郵送してください。

#### 5) 出願手続上の注意事項

- (1) 志願者が作成すべき出願書類は、黒のインク又は黒のボールペンで本人の自筆で記入してください。誤って記入した場合は、その部分を二重線で消して訂正してください。ただし、様式1、様式2、様式5-1、様式5-2、様式6-1、様式6-2、様式7、様式8、様式9については、ホームページから様式をダウンロードし、

自署と書かれた部分以外はパソコン入力することができます。

- (2) 出願書類が全て揃っていない場合には、受付できませんので、出願の際には、十分確認してください。
- (3) 出願受付後には、出願事項の変更は認められません。ただし、住所、氏名及び電話番号に変更があった場合には、附属看護キャリア支援センターまで連絡してください。
- (4) 入学を許可した後であっても、出願書類の記載事項と相違する事実が発見された場合は入学の許可を取り消すことがあります。
- (5) 試験期日の5日前までに受験票が届かない場合には、附属看護キャリア支援センターまで問い合わせてください。
- (6) 一度受付をした出願書類及び入学検定料は、返却いたしません。

6) 出願書類の【様式5-2】、【様式6-1】、【様式6-2】の記載について

(1) 【様式5-2】

- ①医療施設において、医療関連感染サーベイランス（血流感染、尿路感染、肺炎、手術部位感染）について計画から実施・評価まで担当した実績を1事例記載してください。
- ②医療関連感染サーベイランスの実績がない方は以下のとおり記載して下さい。
  - ア **サーベイランスの種類**は、記載不要です。
  - イ **事例（計画から実施・評価まで含めて記載）**の欄は、以下3点を記載してください。
    - ・医療関連感染サーベイランスの定義と意義
    - ・医療関連感染サーベイランスの種類
    - ・自施設で取り組んでみたいと思う医療関連感染サーベイランスについて

(2) 【様式6-1】、【様式6-2】

- ①自施設のサーベイランスデータに基づいて、自身が中心となって実施したケアの改善実績を1事例記載して下さい。
- ②医療関連感染サーベイランスの実績がない方は、サーベイランスデータにかかわらず、感染管理に関連して自身が実施したケア等の改善事例について記載して下さい。

**出願書類に関する連絡先**

〒929-1210 石川県かほく市学園台1丁目1番地

石川県立看護大学附属看護キャリア支援センター

e-mail [career@ishikawa-nu.ac.jp](mailto:career@ishikawa-nu.ac.jp) 電話番号 076-281-8407

※ 出願書類記載内容に関する問い合わせは、内容の正確性を期すため、メールでお願いいたします。



## 4 選抜方法

### 1) 入学者選抜方法

入学者の選抜は、筆記試験、小論文及び出願書類の内容を総合して行います。

### 2) 試験期日

令和4年2月19日（土） 午前9時30分開始

### 3) 試験会場

ホテル金沢（JR金沢駅東口徒歩1分）

〒920-0849 石川県金沢市堀川新町1番1号

### 4) 試験科目等

試験科目	出題内容	配点	試験時間
筆記試験	感染予防・管理領域における基礎的知識・状況判断能力を問う	100点	9:30～10:30 (60分)
小論文	感染予防・管理領域に関する思考力・記述力を問う	100点	11:00～12:00 (60分)

※ 受験者は、午前9時までに指定された試験室に入室してください。

### 5) 受験上の注意事項

- (1) 試験会場へは、午前8時30分から入れます。
- (2) 受験者本人以外は、試験会場には入れません。
- (3) 「筆記試験・小論文」は、試験開始後、30分以内の試験室入室に限り受験を認めますが、試験時間の延長は認めません。
- (4) 「筆記試験・小論文」のうち1科目でも受験しない者は、入学者選抜の対象から除きます。
- (5) 当日は、「受験票」、「HBの黒鉛筆（シャープペンシル可）」及び「消しゴム」を必ず持参してください。
- (6) 「筆記試験・小論文」の試験時間中に使用を許可する物は、「HBの黒鉛筆（シャープペンシル可）」、「消しゴム」、「鉛筆削り」及び「時計（計時機能のもの）」に限ります。

- (7) 試験時間内における受験者間の物品の貸借は、一切認めません。
- (8) 当日、「受験票」を忘れた者は、監督員等の指示に従い、仮受験票の交付を受けてください。また、「受験票」は、入学手続きの際に必要となりますので、試験後も大切に保管してください。
- (9) 試験会場での昼食の販売は行いませんので、各自で持参してください。
- (10) 試験室での携帯電話等は、アラームの設定を解除し、電源を切っただけでかばんの中へしまってください。
- (11) 試験会場では、監督員等の指示に従ってください。

6) 新型コロナウイルス流行下における自己健康状態のチェックの徹底と感染予防対策

- (1) 試験の2週間前より自己の健康状況を確実に把握してください。  
具体的には、発熱の有無、倦怠感、咳、咽頭痛、鼻水、嗅覚・味覚異常の有無、その他の症状の有無
- (2) 試験当日は、(1)の健康チェックに加えて自宅での体温測定を実施し、体温が平常値であることを確認してから試験会場に入ってください。症状がある受験者には、別室受験をお願いする場合があります。
- (3) 特に、試験日の2週間前からは、不特定多数が集まるイベントへの参加、感染者増加地域への移動は自粛してください。
- (4) 勤務先において新型コロナウイルス感染症罹患患者、あるいは同感染症罹患を疑う患者等のケアを担っている受験者は、事前に下記の相談窓口でその状況を伝え相談、あるいは指示を受けてください。状況によって別室受験をお願いする場合があります。
- (5) 健康状態に不安のある受験者は、事前に下記の相談窓口でその状況を伝え相談あるいは指示を受けてください。状況によって別室受験をお願いする場合があります。
- (6) 新型コロナウイルス感染症に罹患し、同疾患治療後、医師から治癒したと診断の無い方の受験はご遠慮願います。
- (7) 新型コロナウイルス感染症罹患によって受験ができなかった場合、追試験は行いませんので予めご了承ください。
- (8) 試験会場内においては、私語、他者との接触を慎み、マスク装着、手指消毒励行をお願いします。

※相談窓口 石川県立大学附属看護キャリア支援センター  
電話番号 076-281-8407

## 5 合格発表

### 1) 発表日時

令和4年3月9日(水) 午前10時

### 2) 発表方法

本学正面玄関に合格者の受験番号を掲示するとともに、合格者に合格通知書を送付します。なお、電話等による問い合わせには一切応じません。

## 6 入試情報の開示

### 1) 情報提供

石川県立看護大学のホームページ (<http://www.ishikawa-nu.ac.jp>) において、次の内容について随時情報提供を行います。

- (1) 合格者受験番号 (ホームページによる公表は、発表期日の午前11時頃となります。)
- (2) 試験問題の開示 (合格発表期日から起算して2週間、筆記試験及び小論文の問題をホームページで開示します。)

### 2) 受験者本人による簡易開示の請求

試験の成績について、受験者本人に限り次のとおり簡易開示の請求ができます。

#### (1) 請求方法

附属看護キャリア支援センターに受験票を提示し請求

#### (2) 開示期間

令和3年3月14日(月)～3月18日(金) 午前10時～午後4時30分

#### (3) 開示内容

各試験科目の得点並びに合計点

#### (4) 開示方法

本学での閲覧

## 第3 入学手続・納付金

### 1 入学手続

#### 1) 入学手続期間

令和4年3月14日（月）～ 令和4年3月30日（水） 午後5時（必着）

#### 2) 入学手続方法

(1) 入学手続の際には、誓約書、保証書、受験票、写真（縦4cm×横3cm）等の書類が必要です。（入学手続の詳細については、合格通知書送付時にお知らせします。）

(2) 入学手続書類は、下記提出先に「簡易書留郵便」で郵送してください。

※ 入学手続最終日の午後5時まで**に必着**ですので、郵送する場合は、所要日数を十分考慮して提出してください。

#### 3) 入学手続書類提出先

〒929-1210

石川県かほく市学園台1丁目1番地

石川県立看護大学附属看護キャリア支援センター

電話番号 076-281-8407

#### 4) 入学手続上の注意事項

(1) 入学手続期間内に手続を完了しなかった者については、入学を辞退したものと取り扱います。

(2) 入学手数料及び必要な書類が全て揃っていない場合には、受付できませんので、書類提出の際には、十分確認してください。また、入学手続期間を過ぎて到着したものは、受付できませんので、郵送の場合には、所要日数を十分に考慮して発送してください。

(3) 一度受付をした入学手数料及び入学手続書類は返却しません。

### 2 納付金

1) 入学手数料 50,000円

2) 授業料（実習費込） 750,000円

### 3 その他の経費

- 1) 研修期間中には、書籍や文房具代、交通費（通学）、宿泊費（自宅外通学生）等の経費が必要となります。
- 2) 研修では、各自のノート型パソコンが必要となります。
- 3) 臨地実習では、実習施設に通う交通費、実習中の宿泊費等（遠方の実習施設もある為）は、履修生負担となります。

## 第4 その他

### 個人情報の取り扱いについて

出願書類及び入学手続きに関する書類から取得した個人情報は、厳重に管理され、入試業務のために利用し、それ以外の目的に利用することはありません。

【様式1】

受験番号	※
------	---

(注) ※欄には何も記入しないでください。

## 入学願書

石川県立看護大学長 殿

私は、石川県立看護大学感染管理認定看護師教育課程を受験したいので、関係書類を添えて提出します。

西暦 年 月 日

現住所	〒 ー
電話番号	( ) ー

フリガナ 氏名 (自署)	
生年月日	西暦 年 月 日生



【様式5-1】

受験番号	※	氏名	
------	---	----	--

(注) ※欄には何も記入しないでください。

## 実務研修報告書

### 1 実務研修期間および実務研修施設名

2022年3月末現在

(西暦) 期 間	所属施設名	職 位
年 月～ 年 月		
常勤		
非常勤(週 時間)		
年 月～ 年 月		
常勤		
非常勤(週 時間)		
年 月～ 年 月		
常勤		
非常勤(週 時間)		
年 月～ 年 月		
常勤		
非常勤(週 時間)		
年 月～ 年 月		
常勤		
非常勤(週 時間)		
年 月～ 年 月		
常勤		
非常勤(週 時間)		
合計	年 月	

\* 看護教員としての勤務実績は実務研修期間に含まれません。

### 2 認定看護分野歴

(西暦) 期 間	所属施設名	所属部署名	職位または感染管理 に関連した役割
年 月～ 年 月			
常勤			
非常勤(週 時間)			
年 月～ 年 月			
常勤			
非常勤(週 時間)			
年 月～ 年 月			
常勤			
非常勤(週 時間)			
年 月～ 年 月			
常勤			
非常勤(週 時間)			
合計	年 月		



【様式5-2】

受験番号	※	氏名	
------	---	----	--

(注) ※欄には何も記入しないでください。

**3 医療関連感染サーベイランス実績**

医療施設において、医療関連感染サーベイランス（血流感染、尿路感染、肺炎、手術部位感染）について計画から実施・評価まで担当した実績を1事例記載してください。

サーベイランスの種類 \_\_\_\_\_

事 例 （計画から実施・評価まで含めて記載）

--

【様式6-1】

受験番号	※	氏名	
------	---	----	--

(注) ※欄には何も記入しないでください。

### 感染管理ケア改善事例の要約

最新知見や自施設のサーベイランスデータ等に基づいて、自身が中心となって実施したケアの改善実績を1事例記載してください。

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○) 1. 侵襲的医療器具・処置に関連した感染防止技術の改善 (血流感染防止、尿路感染防止、肺炎防止、手術部位感染防止など) 2. 環境整備 3. 針刺し防止 4. その他 ( )							
改善前の問題							
計画 (改善の方策の根拠を含めて記載する)							

【様式6-2】

受験番号	※	氏名	
------	---	----	--

(注) ※欄には何も記入しないでください。

実施
評価



注2 勤務した施設が複数の場合には様式をコピーしてご使用下さい。

**【様式8】**

受験番号	※
------	---

(注) ※欄には何も記入しないでください。

## 推薦書

記入日 西暦 年 月 日

フリガナ

氏名： \_\_\_\_\_

上記の者は感染管理認定看護師教育課程の教育を受ける要件を十分に満たしていると評価しますので、ここに推薦いたします。

**【推薦理由】**

推薦者氏名（自署）： \_\_\_\_\_ 印

所属機関（施設）：

職 位：

所属機関（施設）所在地：

TEL：

\* 看護部長等の職位の方がご記入ください。



石川県公立大学法人



石川県立看護大学

附属看護キャリア支援センター

〒929-1210 石川県かほく市学園台1丁目1番地

TEL 076-281-8407

FAX 076-281-8407

E-mail [career@ishikawa-nu.ac.jp](mailto:career@ishikawa-nu.ac.jp)

URL <http://www.ishikawa-nu.ac.jp/>