

KUMAMOTO
MEDICAL
CENTER



独立行政法人
国立病院機構

熊本医療センター

看護師特定行為研修 募集要項 **2020**



特定行為研修の流れ (前半)



※写真は令和元年度の様子です。

開講式(6月)



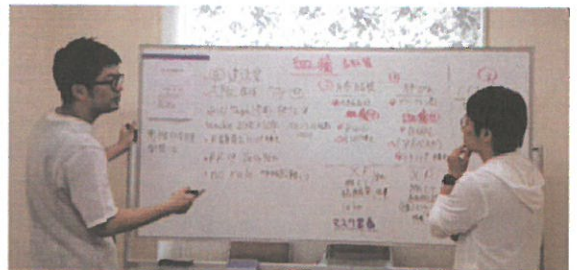
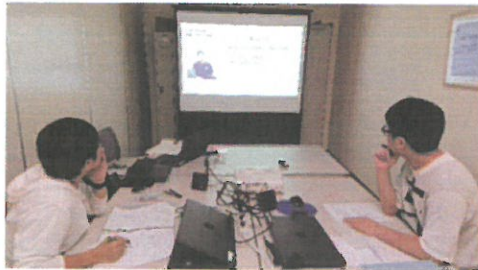
オープニングセレモニー



共通科目講義・演習(6~8月)



院内図書館に揃えた
特定行為研修図書・DVDコーナー



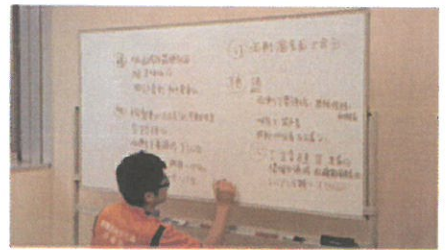
共通科目実習(8月)



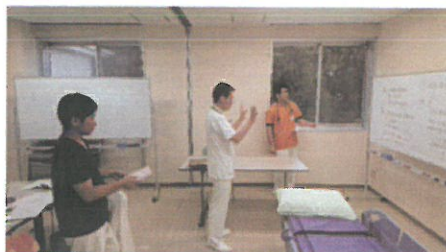
『医療安全学』
採血と移動実習



『フィジカルアセスメント』
身体診察手技実習



『臨床推論』
内科外来見学実習



目次

【看護師特定行為研修の概要】

1. 国立病院機構の理念	1
2. 病院の理念	1
3. 特定行為研修の理念	1
4. 特定行為研修の趣旨	1
5. 特定行為研修の目的・目標	1
6. 特定行為研修を受ける看護師の定員	2
7. 研修期間および募集期間	3
8. 研修受講資格	3
9. 研修内容	3
10. 履修モデル	5
11. 履修スケジュール	6
12. 履修規定	6
13. 受講料	6
14. 研修中に必要な経費	7
15. 研修場所・実習場所	7
16. 履修免除	7

【応募要領】

1. 研修受講資格	8
2. 研修期間	8
3. 募集人員	8
4. 出願期間・試験日・試験科目・合格発表・手続期間	8
5. 出願手続き	8
6. 受験許可	10
7. 試験会場および時間	10
8. 試験に持参するもの	10
9. 選考方法	10
10. 選考結果の発表	11
11. 募集要項の請求等	11
12. 試験に関する書類の送付先及び問い合わせ	11

【応募様式 1・2・3・4・受験票/写真票・振込用紙・返信用封筒】

看護師特定行為研修の概要

1. 国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は、国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために、たゆまぬ意識改革を行ない、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し、質の高い臨床研究と教育の推進に努めます。

2. 病院の理念

最新の知識・医療技術と礼節をもって、良質で安全な医療を目指します。

3. 特定行為研修の理念

国立病院機構の理念を踏まえ、また、当院が行っている急性期の高度な医療技術が要求される現場において、チーム医療の担い手である高度な特定行為を実践できる看護師が重要な役割を担うことは確実です。期待される役割を十分に理解し、地域医療及び高度医療の現場において、医師がベッドサイドにいないときでも、医師の手順書による指示の下、医療安全に配慮した特定行為が実践できる人材の育成に努めます。また、高度な臨床実践能力を発揮しながら積極的に自己研鑽できる人材の育成に努めます。

4. 特定行為研修制度の趣旨

本研修は、救急看護・集中ケア認定看護師や中堅看護師の実践能力のスキルアップとして研修を位置づけることはもとより、チーム医療のキーパーソンとして組織で貢献できるよう、医療従事者としての自分自身を見つめ直し、自己研鑽できる機会としても活用していただきたいと考えています。

看護師特定行為研修は、必修である共通科目と一つ以上の区分別科目で構成されています。本研修では、高齢化社会の情勢を踏まえた救急医療に焦点を当て、A：救急領域パッケージ（①呼吸器（気道確保に係るもの）関連、②呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、③動脈血液ガス分析関連、④栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、⑤精神及び神経症状に係る薬剤投与関連）、B：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、C：創傷管理関連の3つのコースとし、取得目的に応じて選択制としました。

5. 特定行為研修の目的・目標

1) 目的

本研修の目的は、地域医療及び高度医療の現場において、高度な臨床実践能力を発揮し、良質で安全な医療が提供できるために、チーム医療の一員として機能できる看護師を育成する。

2) 目標

- (1) 地域医療及び高度医療の現場において、重要な病態の変化や疾患を包括的かつ迅速にアセスメントする基本的な能力を養う。
- (2) 地域医療及び高度医療の現場において、必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を養う。
- (3) 地域医療及び高度医療の現場において、患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を養う。
- (4) 地域医療及び高度医療の現場において、問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を養う。
- (5) 自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける。

3) 到達目標

多様な臨床場面において、必要な特定行為を安全に実施する能力を身につけ手順書による指示の下、実施可否の判断、実施及び報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につける。

【救急領域パッケージ】

(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を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける。

(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、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を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける。

(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を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける。

(4) 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

輸液による脱水の補正を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける。

(5) 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を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける。

【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、輸液による脱水の補正を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける。

【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を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける。

6. 特定行為研修を受ける看護師の定員

特定行為区分（科目名）		定員
共通科目	臨床病態生理学 臨床推論 フィジカルアセスメント 臨床薬理学 疾病・臨床病態概論 医療安全学／特定行為実践	18名
区分別科目	A：救急パッケージ領域 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 動脈血液ガス分析関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連のうち1行為 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連のうち1行為	6名
	B：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	12名
	C：創傷管理関連	6名

※Aの選択者は、BおよびCの同時選択は不可。

※Cの選択者は、Bの同時選択は可。

7. 研修期間および募集期間

研修期間 2020年6月1日(月)～12月25日(金)の7ヵ月間
 募集期間 年1回(3月)

8. 研修受講資格(以下の各号をすべて満たしていること)

- 1) 日本国内の看護師国家試験における看護師免許を有する者
- 2) 看護師免許取得後、5年以上の看護師実践経験を有し、現在も看護実践に携わっている者
- 3) 看護職賠償責任保険に加入している者
- 4) 所属施設長の推薦を有する者

9. 研修内容

1) 共通科目(必修): 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科目

科目名	研修方法	時間
臨床病態生理学	講義、演習	30時間
臨床推論	講義、演習、実習	45時間
フィジカルアセスメント	講義、演習、実習	45時間
臨床薬理学	講義、演習	45時間
疾病・臨床病態概論	講義、演習	40時間
医療安全学/特定行為実践	講義、演習、実習	45時間
合計		250時間

*共通科目は、eラーニングを中心とした講義と演習です。一部の科目は実習を含みます。実習は観察評価を行います。

*S-QUE研究会の特定行為研修eラーニングを用い、各自で受講します。

*すべての共通科目を履修終了後に区分別科目を受講することができます。

*必修科目を既に修得している場合、履修免除ができます。詳細は、P7の16を参照してください。

2) 区分別科目(選択): 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

A: 救急領域パッケージ

区分別	研修内容		研修方法(時間)
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	共通して学ぶ事項	呼吸器(気道確保に係るもの)関連の基礎知識	講義(4時間) 筆記試験(0.5時間)
	特定行為ごとに学ぶ事項	(A) 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	講義(5時間) 実技試験(1時間) 実習(5症例) 筆記試験(0.5時間)
	講義(9時間)、実習(5症例) 試験(実技試験1時間、筆記試験1時間)		計11時間+5症例
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	共通して学ぶ事項	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連の基礎知識	講義(5時間) 筆記試験(1時間)
	特定行為ごとに学ぶ事項	(A) 侵襲的陽圧換気の設定の変更	講義(4時間) 演習(2時間) 実習(5症例) 筆記試験(0.25時間)

		(B) 非侵襲的陽圧換気の設定の変更	講義 (4 時間) 演習 (2 時間) 実習 (5 症例) 筆記試験 (0.25 時間)
		(C) 人工呼吸器管理が成されている者に対する鎮静薬の投与量の調整	講義 (4 時間) 演習 (2 時間) 実習 (5 症例) 筆記試験 (0.25 時間)
		(D) 人工呼吸器からの離脱	講義 (4 時間) 演習 (2 時間) 実習 (5 症例) 筆記試験 (0.25 時間)
	講義 (21 時間)、演習 (8 時間)、実習 (各 5 症例) 試験 (筆記試験 2 時間)		計 31 時間 +各 5 症例
動脈血液ガス分析関連	共通して学ぶ事項	動脈血液ガス分析関連の基礎知識	講義 (5 時間) 筆記試験 (0.5 時間)
	特定行為ごとに学ぶ事項	(A) 直接動脈穿刺法による採血	講義 (4 時間) 実技試験 (1 時間) 実習 (5 症例) 筆記試験 (0.25 時間)
		(B) 橈骨動脈ラインの確保	講義 (4 時間) 実技試験 (1 時間) 実習 (5 症例) 筆記試験 (0.25 時間)
	講義 (13 時間)、臨地実習 (各 5 症例) 試験 (実技試験 2 時間、筆記試験 1 時間)		計 16 時間 +各 5 症例
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	共通して学ぶ事項	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の基礎知識	講義 (6 時間) 筆記試験 (0.5 時間)
		(B) 脱水症状に対する輸液による補正	講義 (4 時間) 演習 (1 時間) 実習 (5 症例) 筆記試験 (0.5 時間)
	講義 (10 時間)、演習 (1 時間)、臨地実習 (5 症例) 試験 (筆記試験 1 時間)		計 12 時間+5 症例
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	共通して学ぶ事項	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連の基礎知識	講義 (8 時間) 筆記試験 (0.5 時間)
		(A) 抗けいれん剤の臨時の投与	講義 (5 時間) 演習 (1 時間) 実習 (5 症例) 筆記試験 (0.5 時間)
	講義 (13 時間)、演習 (1 時間)、臨地実習 (5 症例) 試験 (筆記試験 1 時間)		計 15 時間+5 症例

B：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

区分別	研修内容		研修方法（時間）
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	共通して学ぶ事項	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の基礎知識	講義（6時間） 筆記試験（0.5時間）
		（A）持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	講義（4時間） 演習（1時間） 実習（5症例） 筆記試験（0.5時間）
		（B）脱水症状に対する輸液による補正	講義（4時間） 演習（1時間） 実習（5症例） 筆記試験（0.5時間）
	講義（14時間）、演習（2時間）、臨地実習（各5症例） 試験（筆記試験1.5時間）		計17.5時間 +各5症例

C：創傷管理関連

区分別	研修内容		研修方法（時間）
創傷管理関連	共通して学ぶ事項	創傷管理関連の基礎知識	講義（12時間） 筆記試験（1時間）
		（A）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	講義（14時間） 試験（1時間） 実習（5症例） 筆記試験（0.5時間）
		（B）創傷に対する陰圧閉鎖療法	講義（8時間） 実習（5症例） 筆記試験（0.5時間）
	講義（34時間）、臨地実習（各5症例） 試験（実技試験1時間、筆記試験2時間）		計37時間 +各5症例

*区分別科目は、講義・演習・実習（学内および臨地）で構成されています。

*講義は、S-QUE研究会の特定行為研修eラーニングを用い、各自で受講します。

*演習および実習（学内および臨地）は、集合研修にて行います。

*一部の特定行為は、臨地実習の前に実技試験を行います。実技試験に合格しないと臨地実習に進むことが出来ません。

10. 履修モデル

当研修センターでは、受講者が必要とする行為を選択的に履修できるようにしています。以下に示す履修モデルは、想定される行為選択を示しています。詳細な時間数は、P3-5の研修内容を参照してください。

1) 履修モデル

A：救急領域パッケージ

B：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

C：創傷管理関連

D：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 + 創傷管理関連

2) モデル別履修進度



※この表はイメージです。臨地実習は、選択した科目によって開始時期と終了時期が異なります。

1 1. 履修スケジュール（予定）

2020年 6月1日（月）	開講式
6月2日（火）～8月21日（金）	共通科目のe-ラーニング授業 ^(※1)
8月中旬～8月28日（金）	共通科目の実習（学内・臨地）
8月31日（月）～9月2日（水）	共通科目の筆記試験
9月3日（木）～9月24日（木）	区分別科目のe-ラーニング授業 ^(※1)
9月25日（金）	区分別科目の実技試験
9月中旬～12月中旬	臨地実習 ^(※2)
12月25日（金）	修了式

(※1) e-ラーニング授業の期間中に、演習のための登校日を週1回予定しています。

(※2) 臨地実習は、選択した科目によって開始時期と終了時期が異なります。

*その他、共通科目の実習（学内・臨地）及び筆記試験・実技試験は、いずれも当院で行います。

1 2. 履修規定

1) 研修修了要件

共通科目における評価（筆記試験・各種実習の観察評価）に加え、区分別科目における評価（筆記試験・実技試験・各種実習の観察評価）に合格し、特定行為研修管理委員会における最終の修了判定をもって研修を修了とします。

2) 履修科目の評価基準

共通科目は、筆記試験 8 割以上、各種実習の観察評価は 6 割以上を取得すること、区分別科目は、評価（筆記試験・実技試験・各種実習の観察評価）に合格し、「指導監督なしで行うことができる」レベルと判断できることとします。

3) 修了証の交付

特定行為研修終了後、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。

1 3. 受講料（共通科目含む）

（単位：円）

募集区分	国立病院機構内に所属する者	国立病院機構外に所属する者
A：救急領域パッケージ	450,000	560,000
B：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	270,000	330,000
C：創傷管理関連	290,000	360,000
D：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連・創傷管理関連	330,000	410,000

14. 研修中に必要な経費

受講料以外に、学習に必要なテキスト等の書籍費が必要になります。

15. 研修場所・実習場所

独立行政法人国立病院機構熊本医療センター新棟（スキルアップラボ室）ならびに熊本医療センター附属看護学校（敷地内）にて研修を実施します。但し、放送授業による講義は、S-QUE研究会の特定行為研修eラーニングを用い、各自で受講します。

16. 履修免除

他の医療機関や大学の特定行為研修を修了している場合、既修得科目の読み替えは、修了証の複写の提出をもって免除とします。受講料は減額となります。

以上

応募要領

1. 研修受講資格（以下の各号をすべて満たしていること）
 - 1) 日本国内の看護師国家試験における看護師免許を有する者
 - 2) 看護師免許取得後、5年以上の看護師実践経験を有し、現在も看護実践に携わっている者
 - 3) 看護職賠償責任保険に加入している者
 - 4) 所属施設長の推薦を有する者

2. 研修期間 2020年6月1日（月）～12月25日（金）の7か月間

3. 募集人員 18名

募集区分	人数
A：救急領域パッケージ	6名
B：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	12名
C：創傷管理関連	6名

4. 出願期間・試験日・試験科目・合格発表・手続期間

出願期間	2020年3月2日（月）～3月31日（火）	当日必着
試験日	2020年4月24日（金）	
試験科目	論文試験、面接試験	
合格発表	2020年5月8日（金）	
手続期間	2020年5月11日（月）～5月22日（金）	当日必着

5. 出願手続き

1) 出願書類

- (1) 受講申請書 (様式1)
- (2) 履歴書 (様式2)
- (3) 志願理由書 (様式3)
- (4) 推薦書 (様式4)
- (5) 看護師免許証 (写し、A4サイズ)
- (6) 受験票
- (7) 写真票 (写真1枚：サイズ 縦4.5cm×横3.5cm)
- (8) 返信用封筒

2) 審査料 : 20,000円

- (1) 納入は、銀行振り込みでお願いいたします。本研修指定の「振込依頼書」を使用し、振り込んで下さい。募集要項を取り寄せず、ホームページから申請書をダウンロードし申請される方は、次のページをご参照ください。
- (2) 「ご依頼人」は、必ず申請者本人の氏名をご記入のうえ、銀行窓口に提出して下さい。尚、お名前の頭に「特定行為」を付けて印字していますので、続けてご記入下さい。
- (3) 手数料は、ご依頼人のご負担になります。
- (4) 「振込金受領書」をもって領収書に代えさせていただきますので、大切に保管して下さい。
- (5) 振り込みをされましたら「振込通知書（提出用）」を出願書類と共に郵送して下さい。

【ホームページから申請書をダウンロードし申請される方の審査料納入方法】

2) 審査料 : 20,000 円

- (1) 納入は、銀行または郵便振り込みでお願いいたします。「電信扱い」で必要事項をご記入の上、下記の宛先までお振り込みください。
- (2) 「ご依頼人」は、必ず申請者本人の氏名をご記入のうえ、お名前の頭に「特定行為」を付けてご記入下さい。(例：特定行為 熊本花子)
- (3) 手数料は、ご依頼人のご負担になります。
- (4) 振り込みをされましたら、領収書の複写を出願書類と共に郵送して下さい。

振込先 肥後銀行 本店
口座番号 普通 2311713
受取人 独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター

3) 出願書類の書き方

(1) 受講申請書：指定用紙（様式1）

- ①「年月日」は記載する日を記入して下さい。
- ②「申込者氏名（ふりがな）」は、本人が手書きし、押印して下さい。

(2) 履歴書：指定用紙（様式2）

- ①年齢は、2020年4月1日現在で書いて下さい。
電話番号は、いつでも連絡がとれる可能な番号をいずれか1つは記入して下さい。
- ②学歴は、高等学校卒業から現在までをすべて記入して下さい。欄が不足する場合は、別紙に記載し、添付して一緒に提出して下さい。
- ③職歴は、正確な施設名と期間、及び勤務場所の診療科を記入して下さい。
- ④写真は6か月以内に撮影したもの（縦4.5cm×横3.5cm 上半身・正面・カラー写真）を貼付して下さい。

(3) 志願理由書：指定用紙（様式3）

- ①「年月日」は記載日を記載し、「氏名」は本人氏名を記入して下さい。
- ②「志願理由」は、臨床看護の経験を含めて、具体的な受験理由を記入して下さい。

(4) 推薦書：指定用紙（様式4）に、所属施設長が発行した書類を「厳封」にて準備して下さい。

- ①「年月日」は書類発行日を記入して下さい。
- ②施設長の「施設名」「職位」「推薦者氏名」を記入し、施設長印の押印をお願いします。
- ③「推薦理由」は、「看護実践能力、受講修了後の進路や期待される役割等」を具体的に記入して下さい。

（注：開封すると無効になりますので、厳封のままですて送付して下さい。）

(5) 看護師免許証（写し、A4サイズ）

- ①看護師免許証（原本）を複写した用紙（A4サイズ）1枚を提出して下さい。

(6) 受験票

- ①氏名（ふりがな）、生年月日を記入して下さい。
- ②出願書類の審査及び受験料納入の確認後、こちらから受験票をお送りします。

(7) 写真票

- ①「履歴書」に使用した同じ写真を貼付して下さい。
- ②氏名（ふりがな）、生年月日を記入して下さい。
- ③募集要項を取り寄せず申請される方は、「履歴書」に使用した同じ写真の裏に氏名を記入し、同封して下さい。

(8) 返信用封筒

- ① 受験票送付用封筒（所定封筒）に受験者の住所、氏名及び郵便番号を記入し、速達郵便額相当分（374 円分）の郵便切手を貼付して下さい。
- ② 募集要項を取り寄せず申請される方は、角2封筒に受験者の住所、氏名及び郵便番号を記入し、速達郵便額相当分（374 円分）の郵便切手を貼付して下さい。また、朱書きで「受験票在中」と書いてください。（見本 PDF を参照）

4) 出願方法

出願に要する書類を一括して指定の封筒（または角2封筒）に入れて、書留郵便にて郵送するか、又は持参して下さい。

5) 注意事項

- (1) 試験日の4 日前になっても受験票がお手元に届かない場合は、下記へお問い合わせ下さい。
独立行政法人国立病院機構熊本医療センター
電話 (代)096 (353) 6501
mail 613-tokutei@mail.hosp.go.jp
看護師特定行為研修 受講審査係
- (2) 受験票送付用封筒の送付先は、確実に届く住所を記入して下さい。
- (3) 一旦納入した審査料及び提出書類は、返還できません。また、審査料の振込手数料は申請者の負担となりますのでご注意ください。

6. 受験許可

出願書類の審査及び受験料納入の確認後、こちらから受験票をお送りします。

7. 試験会場および時間

- 1) 試験会場：国立病院機構熊本医療センター
- 2) 時間割

試験科目	試験時間
受付 (30分)	10:10~10:40
オリエンテーション (10分)	10:40~10:50
小論文 (60分)	10:50~11:50
面接オリエンテーション (10分)	11:50~12:00
昼食 (60分)	12:00~13:00
面接（原則、受験番号の早い順で計画）	13:00~終了まで

3) 試験時の注意点

- (1) 試験中は携帯電話の電源を切って、カバンに入れて下さい。
- (2) 試験中は、試験官の指示に従って下さい。
- (3) 病院駐車場は、原則使用できませんので、公共交通機関およびタクシーで来院して下さい。

8. 試験に持参するもの

- 1) 受験票
- 2) 筆記用具（HB 又は B の鉛筆またはシャープペンシル、消しゴムをご準備下さい）
- 3) 昼食の準備（持参が難しい方は、病院内のレストラン・売店〔コンビニ〕が利用できます）

9. 選考方法

小論文試験、面接試験の結果を統合し、合否判定基準に基づき判定します。

10. 選考結果の発表

合格発表日：2020年5月8日（金）

- 1) 病院ホームページに午前10時、合格者の受験番号を掲載します。
- 2) 同日、合否結果を本人及び推薦者の施設長宛に通知文書で郵送します。
- 3) 電話での合否の問い合わせには応じられませんので、ご留意下さい。

11. 募集要項の請求等

- 1) 郵送による請求方法は、下のメールアドレスに必要情報を入力し、請求して下さい。
送付先「郵便番号、住所、氏名」を正確にお願いします。病院から折り返し郵送します。
- 2) 熊本医療センターの病院ホームページからもダウンロードできます。

12. 試験に関する書類の送付先及び問い合わせ

〒860-0008 熊本県熊本市中央区二の丸1番5号

独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター 看護師特定行為研修 受講審査係

電話 (代)096(353)6501

mail 613-tokutei@mail.hosp.go.jp

*お電話は平日の8時30分～17時00分までにご連絡下さい。

看護師特定行為研修担当者まで。

(様式1)

※受験番号	
-------	--

受講申請書

西暦 20 年 月 日

独立行政法人国立病院機構

熊本医療センター

看護師特定行為研修センター長 様

ふりがな

申請者氏名

(自署)

印

私は、下記の看護師特定行為研修を受講したいので、必要書類を添えてお願いいたします。

記

受講を希望する区分に○をつけてください。同時に複数選択は出来ません。

希望区分	特定行為区分名
A	救急領域パッケージ
B	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
C	創傷管理関連
D	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 創傷管理関連

※欄は記入しないこと

(様式2)

※受験番号

履 歴 書

西暦 20 年 月 日現在

カラー写真貼付
(4.5cm×3.5cm)

1. 上半身・正面6か月以内に撮影したもの
2. 写真裏面に氏名を記入すること

ふりがな			
氏名	性別 (男 ・ 女) 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな			
現住所	(〒 -)		
電話番号	自宅: () 携帯: ()	いずれかを必ず記入のこと	
勤務先	ふりがな		
	名称		
	ふりがな		
	所在地	(〒 -) TEL ()	
	職種		職位
免許	看護師免許	昭和・平成 年 月 日	免許取得 号
	保健師免許	昭和・平成 年 月 日	免許取得 号
	助産師免許	昭和・平成 年 月 日	免許取得 号
学歴	高等学校	年 月～	年 月 (卒業・中退)
		年 月～	年 月 (卒業・中退)
		年 月～	年 月 (卒業・中退)
		年 月～	年 月 (卒業・中退)
		年 月～	年 月 (卒業・中退)
*高等学校以上について記載してください。			
職歴		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
*施設名に加え、診療科を記載してください。			

* (男・女)、(卒業・中退)、昭和・平成 の選択部分は、いずれかに○をつけること

* ※欄は記入しないこと

<p>所属施設内の 委員会活動等</p>	
<p>これまでに取得した 医療・福祉関係の 免許資格</p>	<p>(看護師・保健師・助産師以外)</p>
<p>所属学会</p>	

* 記入欄が足りない場合は、記載した別紙を添付し提出して下さい

* ※欄は記入しないこと

(様式2)

記入例

※受験番号

履歴書

西暦2020年 3月 16日現在

カラー写真貼付
(4.5cm×3.5cm)

1. 上半身・正面6か月以内に撮影したもの
2. 写真裏面に氏名を記入すること

ふりがな	くまもと はなこ			
氏名	熊本 花子 性別 (男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女) <input checked="" type="radio"/> 昭和 ・ 平成 62 年 5 月 6 日生 (満 31 歳)			
ふりがな	くまもとけん ○○○し ○○○ちょう			
現住所	(〒 860 - 0001) 熊本県 ○○市 ○○町 3丁目1-1			
電話番号	自宅: 096 (123) 4567 携帯: 090 (9876) 6432 いずれかを必ず記入のこと			
勤務先	ふりがな	くまもと○○○○○びょういん		
	名称	熊本○○○病院		
	ふりがな	くまもとけん ○○○し ○○○ちょう		
	所在地	(〒 860 - 0002) 熊本県 ○○市 ○○町 5丁目3-1 TEL 096 (352) 0000		
	職種	看護師	職位	副看護師長
免許	看護師免許	昭和・平成 ○○年 4 月 5 日 免許取得	12345678	号
	保健師免許	昭和・平成 年 月 日 免許取得		号
	助産師免許	昭和・平成 年 月 日 免許取得		号
学歴	熊本県立 △△△△ 高等学校	平成○○年4月～○○年 3月 <input checked="" type="radio"/> 卒業・ <input type="radio"/> 中退		
	熊本県立 ○○大学○○学部 看護学科	平成○○年4月～○○年 3月 <input checked="" type="radio"/> 卒業・ <input type="radio"/> 中退		
	日本○○大学 教育学部 福祉学科	平成○○年4月～○○年 3月 <input checked="" type="radio"/> 卒業・ <input type="radio"/> 中退		
		年 月～ 年 月 (卒業・中退)		
	年 月～ 年 月 (卒業・中退)			
*高等学校以上について記載してください。				
職歴	○○私立○○○病院	平成△△年 4 月～ △△年 3月 退職		
	(内科病棟: 3年、外科病棟: 3年)	年 月～ 年 月		
	熊本県立○○○病院	平成△△年 4 月～ 年 月 採用		
	(小児科病棟: 5年)	年 月～ 年 月		
	現在に至る	年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
*施設名に加え、診療科を記載してください。				

- * (男・女)、(卒業・中退)、昭和・平成 の選択部分は、いずれかに○をつけること
- * ※欄は記入しないこと

<p>所属施設内の 委員会活動等</p>	<p>平成□□年～××年 看護記録委員会 平成××年～△△年 看護感染対策委員会 平成〇〇年～ 副看護師長会 平成〇〇年～ 実習指導者会</p>
<p>これまでに取得した 医療・福祉関係の 免許資格</p>	<p>(看護師・保健師・助産師以外) 平成××年 社会福祉士 平成△△年 呼吸療法認定士</p>
<p>所属学会</p>	<p>平成△△年～ 日本がん看護学会 平成◇◇年～ 日本看護科学学会</p>

* 記入欄が足りない場合は、記載した別紙を添付し提出して下さい

* ※欄は記入しないこと

(様式3)

※受験番号	
-------	--

志 願 理 由 書

西暦 20 年 月 日

氏名

臨床看護の経験を含めて具体的な受験理由と、臨床看護師としての自己課題を記入して下さい。

- * 枠内に記載すること。
- * ※欄は記入しないこと

(様式4)

※受験番号	
-------	--

推薦書

西暦20 年 月 日

独立行政法人国立病院機構

熊本医療センター

看護師特定行為研修センター長 様

施設名

職位

推薦者氏名

印

貴院の看護師特定行為研修の受講者として、次の者を推薦します。

受講者 氏名	看護実践能力、受講終了後の進路や期待される役割等を記入して下さい。
推薦理由	

* ※欄は記入しないこと

独立行政法人国立病院機構
熊本医療センター
看護師特定行為研修

2020年度 受験票

受験番号	※
ふりがな 氏名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日

1. 試験日時

2020年4月24日(金)

受付 10:10～10:40
オリエンテーション 10:40～10:50
小論文 10:50～11:50
面接オリエンテーション 11:50～12:00
昼食
面接 13:00～

2. 試験会場

独立行政法人国立病院機構
熊本医療センター

注 ※欄には記入しないで下さい

独立行政法人国立病院機構
熊本医療センター
看護師特定行為研修

2020年度 写真票

写真貼付欄
1. 上半身正面脱帽 2. 縦 4.5cm×横 3.5cm 3. 6か月以内撮影

受験番号	※
ふりがな 氏名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日

振込金
(兼手数料) 受取書 (研修生控)

○ 振込依頼書に記載相違等の不備があった場合には、照会等のために振込が遅延することがあります。
○ やむを得ない事由による通信機器、回線の障害によって振込が遅延することがあっても当行は責任を負いません。

西暦		年	月	日
金額	百万	千	円	
		¥ 2 0 0 0 0		
先方銀行	肥後銀行 本店			
預金種目	普通預金	口座番号	2311713	
おなまえ	独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター 様			
ご依頼人	※ 特定行為 様			
(備考)	手数料		円	

上記の金額正に受取りました。

(取扱店) _____ 銀行
_____ 店

(取扱店→依頼人)

収入
印紙

振込通知書 (センター提出用)

西暦		年	月	日
金額	百万	千	円	
		¥ 2 0 0 0 0		
先方銀行	肥後銀行 本店			
預金種目	普通預金	口座番号	2311713	
おなまえ	独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター 様			
ご依頼人	※ 特定行為 (フリガナ) トクテイコウイ 様			
おところ	※ (電話) _____ 店			
(備考)				

上記のとおりお振込みいたしましたから
ご通知申し上げます。

(取扱店) _____ 銀行
_____ 店

※出願書類とともに郵送してください。

振込依頼書

科目 _____

○ 各欄の太線の中だけボールペンでご記入下さい。
(※印部分)

西暦	年	月	日	電信扱	手数料	円
肥後銀行 本店				金額	百万	千
					¥ 2 0 0 0 0	円
預金種目	普通預金	口座番号	2311713		内	現金
お受取人	(フリガナ) トクコクリツビョウインキコウクマモトイリョウセンター (おなまえ) 独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター 様				当手枚	
ご依頼人	(おところ) (電話) 096-353-6501(代) 熊本県熊本市中央区二の丸1-5				他手枚	
(備考) (フリガナ) トクテイコウイ				金額内訳	10,000円	0
(おなまえ) ※ 特定行為					0	000円
(おところ) (電話) - -					10円	円
					5,000	000
					1,000	000
					500	00
					100	00
					50	0
						合計
						つり銭
				取納印または振替印		

(取扱店保管)

振込手数料はご依頼人にて、ご負担下さい。

速 達



郵便切手374円
分を貼付してく
ださい

この封筒に住所
・氏名・郵便番
号を明記してく
ださい

受
験
票
在
中

様

独立行政法人国立病院機構
熊本医療センター

看護師特定行為研修

〒860-0008 熊本市中央区二の丸1番5号

電 話 (096) 353-6501

FAX (096) 325-2519



特定行為研修の流れ（後半）

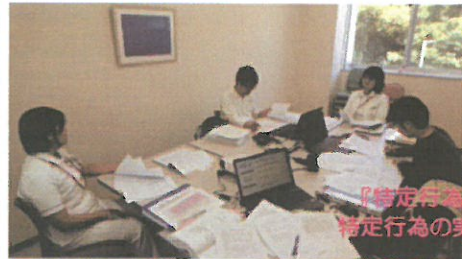


※写真は令和元年度の様子です。

共通科目実習（8月）



『特定行為実践』
チームラウンド実習

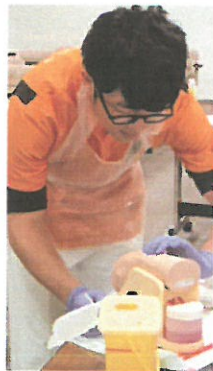
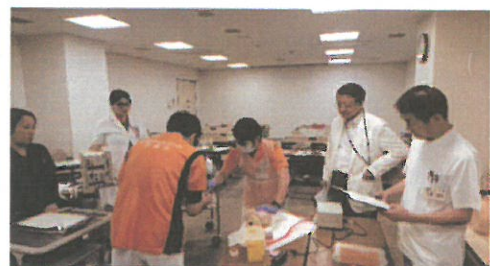


『特定行為実践』
特定行為の実践課程

『特定行為実践』
院内報告会



区分別実習前評価試験（9月）



OSCE
（客観的臨床能力試験）



OSCE 合格後 10～12月は臨地実習期間となります！

修了式（12月）





➔ 桜町バスターミナルより

■ 徒歩10分

■ (都市バス)

■ 島1・島2 荒尾橋行 国立病院前下車
 ■ 島3 上熊本営業所行 国立病院前下車

➔ JR熊本駅より

■ (熊本都市バス) 第一環状線
 うるさん町下車 徒歩10分

■ (市内電車) 健軍行
 熊本城前下車 徒歩10分

■ (シャトルバス)
 交通センター行直行便

➔ 熊本空港より

■ 桜町バスターミナル行バス (50分)

■ タクシー (40分)

➔ シャトルバス時刻表

水道町発 ➔ 国立病院行き (桜町バスターミナル経由)

平日日祝運行 ※年末年始は運休いたします

A	水道町(3号線沿い)発	※通町筋始発	8:28	9:28	10:28	11:18	13:48	14:48
B	通町筋		7:40	8:30	9:30	10:30	11:20	13:50
C	市役所前		7:41	8:31	9:31	10:31	11:21	13:51
D	桜町バスターミナル⑱番のりば		7:47	8:37	9:37	10:37	11:27	13:57
F	国立病院構内着		7:53	8:43	9:43	10:43	11:33	14:03

国立病院発 ➔ 通町筋、水道町方面行き (桜町バスターミナル経由)

平日日祝運行 ※年末年始は運休いたします

F	国立病院構内発	9:10	10:10	11:00	12:00	13:30	14:30	15:30	16:30	18:00
E	国立病院前	9:11	10:11	11:01	12:01	13:31	14:31	15:31	16:31	18:01
D	桜町バスターミナル⑳番のりば	9:16	10:16	11:06	12:06	13:36	14:36	15:36	16:36	18:06
C	市役所前	9:18	10:18	11:08	12:08	13:38	14:38	15:38	16:38	18:08
B	通町筋	9:21	10:21	11:11	12:11	13:41	14:41	15:41	16:41	18:11
A	水道町(電車通り沿い)着	9:25	10:25	11:15	12:15	13:45	14:45	15:45	16:45	18:15

国立病院機構熊本医療センター
 National Hospital Organization
 Kumamoto Medical Center

〒860-0008 熊本市中区二の丸1番5号
 TEL 096-353-6501(代) FAX 096-325-2519
 URL <https://kumamoto.hosp.go.jp>



- A 水道町 (3号線沿い)
- D 桜町バスターミナル (病院行き⑱、水道町行き㉔)
- B 通町筋
- E 国立病院前 ※病院発のみ
- C 市役所前
- F 国立病院構内 (正面玄関前)