

# 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 **2021**



フィジカルアセスメント実習  
<問診、基本診察、部位別身体診察>



特定行為実践実習  
<広報プレゼンテーション>  
リハーサル



## 目 次

### 【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. 研修の目的・目標	1
6. 定 員	2
7. 研修内容	2
8. 研修方法と場所	3
9. 履修モデル	3
10. 研修の修了	3
11. 受講料	3
12. 必要経費	4
13. 履修免除	4

### 【応募要領】

1. 出願資格	5
2. 研修期間	5
3. 募集人員	5
4. 出願期間	5
5. 出願手続き	5
6. 選考方法について	6
7. 選考結果の発表	7
8. 募集要項の請求	7
9. 出願に関する書類の送付先及び問い合わせ	7



## 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. 特定行為研修の趣旨

当機関は、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に貢献できるよう、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。

### 5. 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身につける。
- (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身につける。
- (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身につける。
- (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身につける。
- (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。



## 6. 定員

科目名（特定行為区分）		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	7名
区分別科目	A：救急領域パッケージ 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	3名
	B：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	2名
	C：創傷管理関連	2名

※Aを選択する者は、B及びCの同時選択は不可。

※Cを選択する者は、Bの同時選択は可。

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

### 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

	科目名	時間数 (再掲)	OSCE (再掲)	症例数
A	救急パッケージ	91		
	呼吸器(気道確保に係るもの)関連	(11)	(1)	5
	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	(31)		各5
	動脈血液ガス分析関連	(16)	(2)	各5
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	(12)		5
	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	(21)		5
B	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	17.5		各5
C	創傷管理関連	37	(1)	各5

## 8. 研修方法と場所

- 1) 共通科目及び区分別科目は、S-QUE 研究会のeラーニングにもとづいた講義・演習・実習を行います。
- 2) 講義は個別受講とし、演習・実習は熊本医療センターに集合して行います。共通科目の集合日数は概ね14日程度、区分別科目(実技試験含む)はいずれも1日から4日程度です。
- 3) 区分別科目の実技試験(OSCE)と臨地実習は、いずれも熊本医療センターで行います。選択した科目によって臨地実習の開始及び終了の時期は異なります。
- 4) 集合による研修は、熊本医療センター新館6階の研修室・スキルアップラボセンターで行います。
- 5) 臨地実習は、行為に応じた各病棟 (ICU、救命救急センター、救急外来含む) で行います。

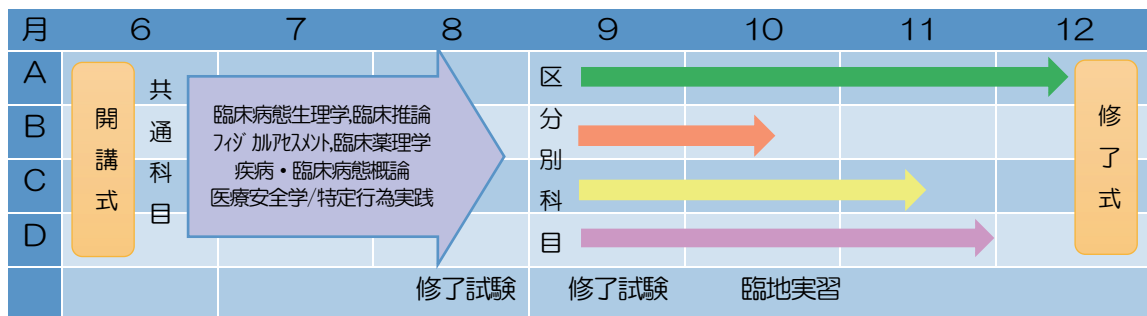
## 9. 履修モデル

当機関では、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。

### 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 (例)



## 10. 研修の修了

共通科目を履修し、修了試験及び演習・実習の観察評価に合格した後、区分別科目を履修し、修了試験及び演習・実技試験の観察評価に合格して臨地実習を行います。臨地実習において症例数を満たし観察評価に合格したことが特定行為研修管理委員会で承認され、修了認定となります。

## 11. 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

## 12. 必要経費

共通科目のテキストは、開講オリエンテーション時に配布します(購入不要)。実習で着用するユニホーム(上衣のみ)及び集合研修で使用するパソコンは、貸与します。但し、貸与品の持ち帰りはできません。

その他、交通費や宿泊費、通信費などは各自で負担してください。

## 13. 履修免除

当機関及び他の指定研修機関で特定行為研修を修了し、新たに特定行為研修を受けようとする場合は、出願時に「特定行為研修修了証」のコピー及び「既修得科目履修免除申請書」と既修得科目のシラバスを提出してください。原則として、履修免除の対象は共通科目となります。履修免除の可否については、選考結果とともに通知します。



## 応募要領

1. 出願資格（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 2021年6月1日（火）～12月24日（金）の7か月間

3. 募集人員 7名

募集区分	人数
A：救急領域パッケージ	3名
B：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	2名
C：創傷管理関連	2名

4. 出願期間 2021年3月1日（月）～3月19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) 既修得科目履修免除申請書 (様式5)
- (6) 看護師免許証 (写し)
- (7) 受験票・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、本研修指定の「振込依頼書」を使用し振り込んで下さい。手数料は、ご依頼人の負担となります。
- (2) 「ご依頼人」は、お名前の頭に「特定行為」を印字していますので、続けて申請者本人の氏名をご記入下さい。
- (3) 「振込金受取書」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。
- (4) 「振込通知書（提出用）」を出願書類と共に郵送して下さい。

#### 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」は記載日を記入して下さい。
  - ②「申請者氏名（ふりがな）」は、本人が手書きして下さい。
- (2) 履歴書：指定用紙（様式2）
  - ①年齢は、2021年4月1日現在で書いて下さい。

電話番号のいずれか1つは、いつでも連絡可能な番号を記入して下さい。

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、正確な施設名と在職期間、及び勤務部署（診療科など）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）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「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出願理由を記載して下さい。

(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」は作成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、受講終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、厳封のままで送付して下さい。）

(5) 既修得科目履修免除申請書（様式5）

①既修得科目の履修免除を申請する場合のみ、提出してください。

②履修免除を申請する者は、「特定行為研修修了証」のコピーと既修得科目のシラバスを同封してください。

(6) 看護師免許証

①原本を複写（A4サイズ）して1枚提出してください。

(7) 受験票・写真票

①「履歴書」に使用した同じ写真を貼付して下さい。

(8) 指定の返信用封筒

①受験票送付用封筒の表に受験者の住所、氏名及び郵便番号を記入し、速達郵便額相当分（374円分）の郵便切手を貼って下さい。

#### 4) 出願方法

必要な出願書類一式と「振込通知書」を封筒に入れ、封筒の表の左側に「特定行為研修受講申請書類在中」と朱書きして、「郵便書留」で送付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。

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

(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) 納入した審査料及び提出書類は、返還できませんのでご注意下さい。

#### 6. 選考方法について

1) 選考方法：出願書類、小論文試験、面接試験の結果を総合して判定します。

2) 選考日時：2021年4月16日（金）9時半より受付

3) 選考会場：熊本医療センター内

（病院駐車場は使用できません。公共交通機関またはタクシーを利用して下さい。）

4) 持参物：受験票、筆記用具（HB又はBの鉛筆かシャープペンシル、消しゴム）

7. 選考結果の発表 2021年4月27日(火)

- 1) 午前10時、病院ホームページに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、ご承知下さい。

8. 募集要項の請求

- 1) 病院ホームページからダウンロードできます。
- 2) 郵送を希望する方は、メールに請求者の「郵便番号、住所、氏名及び電話(携帯)番号」を正確に記入して下記アドレスあて請求してください。折り返し郵送します。但し、出願期限に近い請求には応じられないことがありますので、ご注意ください。

9. 出願に関する書類の送付先及び問い合わせ

【送付先】〒860-0008 熊本県熊本市中央区二の丸1番5号

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

【問い合わせ先】

電話：(代)096-353-6501 (内線)5450

特定行為研修担当者 吉岡 薫

\*但し、平日(月・火・木・金)の9時30分～17時、(水)の13時30分～17時までにご連絡下さい。

mail: yoshioka.kaoru.qv@mail.hosp.go.jp



(様式2)

# 記入例

※受験番号

## 履歴書

2021年 3月 16日現在

カラー写真貼付  
(縦4.5cm×横3.5cm)

1. 上半身・正面・脱帽
2. 6か月以内撮影
3. 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 いずれかは必ず連絡可能な番号であること			
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 <input checked="" type="radio"/> 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・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・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・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 (内科病棟:3年、外科病棟:3年)	平成△△年 4 月～ △△年 3月 退職		
	熊本県立○○○病院 (小児科病棟:5年)	平成△△年 4 月～ 年 月 採用		
	現在に至る	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>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。

\*記入する事項がない場合は、「なし」と記入して下さい。



(様式1)

※受験番号	
-------	--

# 受講申請書

2021年 月 日

特定行為研修指定施設  
国立病院機構 熊本医療センター  
院長 高橋 毅 殿

ふりがな  
申請者氏名  
(自署)

---

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

2021年 月 日現在

カラー写真貼付  
(縦4.5cm×横3.5cm)

1. 上半身・正面・脱帽
2. 6か月以内撮影
3. 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: ( )	いずれかは必ず連絡可能な番号であること	
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)
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
		年 月～	年 月

\* (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。

\*記入する事項がない場合は、「なし」と記入して下さい。

(様式3)

※受験番号	
-------	--

# 志 願 理 由 書

2021年 月 日

氏名

臨床看護の経験を含めて具体的な志願理由と、臨床看護師としての自己の課題を述べて下さい。

\* 枠内に記載すること。パソコン入力する場合は、ホームページからダウンロードして下さい。

\* ※欄は記入しないこと

(様式4)

※受験番号	
-------	--

# 推 薦 書

2021年 月 日

特定行為研修指定施設  
国立病院機構 熊本医療センター  
院 長 高 橋 毅 殿

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	

\* パソコン入力する場合は、ホームページからダウンロードして下さい。

\* ※欄は記入しないこと

(様式 5)

※受験番号	
-------	--

## 既修得科目履修免除申請書

2021年 月 日

特定行為研修指定施設  
国立病院機構熊本医療センター  
院長 高橋 毅 殿

ふりがな  
申請者氏名  
(自署)

---

私は、以下のとおり特定行為研修修了証を添えて、共通科目の履修免除を申請いたします。

研修を修了した指定研修機関名	修了証交付日
	20 年 月 日

※欄は記入しないこと



看護師特定行為研修

2021年度 受験票

受験番号 <small>ふりがな</small>	※
氏名	-----
生年月日	昭和 年 月 日 平成

1. 選考日時

2021年4月16日（金）

受付 9:30～

オリエンテーション

小論文

面接

2. 試験会場

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

看護師特定行為研修

2021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 <small>ふりがな</small>	※
氏名	-----
生年月日	昭和 年 月 日 平成

救急パッケージOSCE  
<気管チューブの位置の調整>



創傷管理関連  
<血流のない壊死組織の除去>  
創傷モデルを使って実技練習





➔ 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
- 各種バス  
桜町バスターミナル下車 徒歩5分

➔ 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)

平土日祝運行 ※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)

平土日祝運行 ※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 熊本市中央区二の丸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)
- B 通町筋
- C 市役所前
- D 桜町バスターミナル(病院行き⑱、水道町行き⑳)
- E 国立病院前 ※病院発のみ
- F 国立病院構内(正面玄関前)