

平成 30 年度

# 看護師特定行為研修生 募集要項

〒804-0093

北九州市戸畠区沢見 2 丁目 5 番 1 号

TEL : 093-871-5421 FAX : 093-871-5499

社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院

特定行為研修管理委員会

## 1. 病院紹介

### 1) 理念・方針

#### MISSON [理念・使命]

われわれの使命は地域医療とその向上に貢献することです。

#### VISION [方針・目標]

##### ◆まごころの医療

患者さんの意思を尊重し、患者さんや家族から信頼される病院を目指します。

##### ◆地域医療支援病院としてより信頼と連携のとれる病院

急性期医療・高度医療機器の共同利用・専門的医療を通じ地域の医療機関や介護福祉施設との密な連携を行います。

##### ◆チーム・ワークのいい病院

働きやすくコミュニケーションの取れた職場を目指し、職員一丸となって最善の医療を行います。

##### ◆教育と研究・研修の病院

誇りと向上をもって最新の医療を行えるよう自己研鑽を目指します。

##### ◆経営の安定した病院

よい医療を継続するために、安心して医療に励める病院を目指します。

### 2) 病院概要

当院は福岡県北九州市戸畠地区を中心とした二次医療圏における地域医療支援病院である。住民の皆様が安心して生活ができるように、24時間365日断らない救急医療の提供、内視鏡や胸腔鏡・腹腔鏡手術、化学療法・放射線療法によるがん治療を柱とした安心・安全な医療の提供を目指している。これら救急医療とがん治療を中心に、チーム医療による充実した医療技術を提供すること、地域医療支援病院として、医療機関・地域の皆様から安心と信頼を得られることを使命としている。また、医師臨床研修の基幹病院として、医療を担う人材育成にも取り組んでいる病院です。

### 3) 看護師特定行為研修の開講に向けて

社会医療法人共愛会 理事長 下河邊智久

社会医療法人共愛会理事長の下河邊です。

この度、当グループにおいて、看護師特定行為研修「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」を開講することになりました。

世界に類を見ないスピードで進む少子高齢化の進行は、これまでに日本を支えて来たあらゆる成長モデルの転換を余儀なくし、医療においても日々技術革新が進む一方において、医師自身の高齢化や医師不足・負担増が大きな社会問題となっています。

このような状況から一昨年、医師の判断を待たずに、あらかじめ決められた手順書により、一定の治療の補助を行うことが出来る看護師を養成し、その質を平準化して確保していく必要から、看護師特定行為研修制度が創設されました。

研修を修了した看護師は、実践的な理解力や思考力、判断力を備え、高度な専門的知識と技能を持って、医師をサポートするとともに、チーム医療のキーパーソンとしての役割を担い、患者の重症化予防や医師の負担軽減をはかりながら、より安全な医療の提供に努めていくことになります。

当グループの戸畠共立病院では、医師臨床研修指定病院や地域医療支援病院として取り組んでいる多様な研修実績に基づくノウハウがあり、これを生かした質の高い研修内容を提供できることを自負致しております。

キャリアアップや地域で活躍する看護師を目指すやる気ある皆さんの応募をお待ちしております。

#### 4) 社会医療法人共愛会 戸畠共立病院 院長 今村 鉄男

2003年9月に救急告示病院、2004年12月地域医療支援病院、2005年9月に基幹型臨床研修病院、2010年4月社会医療法人となっております。

戸畠区・若松区を中心とした2次医療圏の地域医療支援病院、救急指定病院として地域医療とその向上に貢献しています。地域医療機関、介護福祉等との強い連携のとれる病院、患者さまや家族から信頼される病院の構築に努力しております。

当院の特徴は、救急医療とがん治療の2つを柱に高度医療を提供することです。

地域医療機関との連携や役割分担のもと、365日24時間体制で「断らない救急」を実践しています。また、がん治療では、最新の医療機器を導入し、より安全・確実に診療を行い医療の質を高め最善な医療を提供しています。そして、内視鏡手術、放射線治療、がん化学療法が増加していることから、患者相談支援体制のためのサポートも充実しています。

急性期医療の要は、チーム医療であり、これを進化させるため専門性が必要です。

看護師が「チーム医療」のキーパーソンとしてその役割を発揮することが期待されます。特定行為看護師の役割は、医師と同様にそれぞれの視点で患者を観察し判断し介入することで、経験知見を積み重ね、初めて専門性が高まります。

更に高齢化が進む中、在宅医療・介護の推進のため、効率的で効果的な医療提供を担うことも看護師として重要な役割になります。

看護部の教育理念は、「自律した看護専門職の人材育成」ということです。

看護職がキャリアアップするため看護師特定行為研修の指定病院として人材育成に携わるようにしていきたいと考えています。

## 2. 開講する特定行為区分と定員

特定行為区分名	特定行為名	定員数
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	3名

## 3. 研修内容と時間数（必須科目）

共通科目	時間数（時間）
臨床病態生理学	47
臨床推論	45.5
フィジカルアセスメント	45.5
臨床薬理学	46
疾病・臨床病態概論（主要疾患）	45
疾病・臨床病態概論（年齢や状況）	16
医療安全学	30.5
特定行為実践	46.5
合計	322

※共通科目時間数のうち、322時間は全日病eラーニングによる受講

演習・実習及び科目試験（75時間）は、出講となります。

特定行為区分科目	時間数（時間）
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	22時間
合計	22時間

※特定行為区分科目は全員必須となります。

共通科目の講義・演習・実習および試験終了後に区分別科目へ進みます。

## 4. 研修方法

- 1) 研修期間 2018年6月1日～2019年5月31日（12ヶ月）
- 2) 研修日程 6月4日（月）～ 10月29日（月）共通科日期間  
11月6日（火）～ 11月13日（火）区分別科日期間
- 3) eラーニング講義受講は、月曜日～土曜日（日・祝は休み）を出講日とし、eラーニングの受講状況の確認や共通科目の演習・実習を行います。
- 4) 研修期間は、平日 08:30～17:00  
土曜日 08:30～12:30（日・祝は休み）とします。

5) 講義、実習、演習、科目修了試験等の詳細については、別途年間計画表を配布いたします。

6) 実習症例数について

区別科目の実習において、原則 5 例以上 10 例は手順書に従って実際に患者に実施します。

症例に満たない場合には補修期間となります。

7) 研修場所及び実習施設

社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院にて実施します。

## 5. 成績評価及び修了認定

共通科目と各区分の評価および修了認定は、特定行為研修管理委員会で判断します。

共通科目を全て履修し、筆記試験にて合格した後、区別科目を履修し、筆記試験及び実習の観察評価に合格することが修了要件です。

試験は、筆記試験・OSCEなどの方法によって、各科目の適切な時期に実施します。

## 6. 履修免除について

1) 受講者に履修免除の申出がある場合、特定行為研修管理委員会で審議した上で履修免除を認めます。ただし、履修免除は、特定行為研修の共通科目に限ります。

2) 看護師特定行為研修機関で、本人が共通科目の履修免除を申請した場合に免除することができます。ただし、履修証明書等で内容を把握すると共に、面接等を実施して特定行為研修管理委員会で審議・免除した後になります。

3) 必要書類

履修科目免除申請書（様式 3-2）に、認定された科目の履修を証明する書類（成績証明書または単位修得証明書）を添えて他の出願書類と一緒に提出となります。

## 7. 受講要件

自施設の特定行為看護師研修生は、次の 1) ~4) に定める全ての要件を満たすことを要件とします。

5) については、自施設のラダーレベルの申請書を提出することが出来れば可とします。

1) 日本国の看護師免許を有することが必要です。

2) 看護師免許取得後、看護経験が通算 5 年以上になります。

3) 看護師賠償責任保険制度に加入している。かつ、実習期間中に加入期間であることが必要です。

4) 特定行為研修の受講者として、所属施設の病院長（施設長）もしくは、看護部長の推薦が必要です。

- 5) 「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」もしくは、自施設ラダーのレベルⅢ以上であることが望ましいです。

※募集人員は3名とし、自施設が実施する共通科目と区別科目を全員受講することになっています。  
「区別科目」のみ、または「区別行為」の1科目のみの受講は認められません。

## 8. 出願手続き

2018年 1月 9日 (火) ~ 3月 31日 (土) 必着です。

募集要項は、社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院ホームページより必要書類をダウンロードして下さい。

※社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院 <http://www.kyoikai.com/>

## 9. 出願提出書類

(社会医療法人共愛会戸畠共立病院ホームページより必要書類をダウンロードして下さい。)

- 1) 看護師特定行為研修志願書（様式1）
- 2) 履歴書（様式2）
- 3) 志願理由書（様式3-1）
- 4) 履修科目免除申請書（様式3-2）
- 5) 推薦書（様式4）
- 6) 看護師免許証（写し）
- 7) 自施設のラダーレベル申請書
- 8) 受講審査料 20,000円（消費税含む）の振込を確認できる書類の写し。

受講審査料は、出願期間中に以下の受講審査料振込先に、申請者本人名で振り込んで下さい。

受講審査料の振込手数料は、申請者の負担となります。

受講審査料振込先	
銀行名（店名）	福岡銀行 戸畠支店
預金種別	普通
口座番号	373759
フリガナ	イ) キョウアイカイトバタミヨウリツビヨウイン
口座名義	社会医療法人共愛会戸畠共立病院 理事長下河邊智久

- 7) 受験票用写真

縦4cm×横3cm 最近6ヶ月以内に撮影した写真2枚

必ず、裏面に氏名を記入しておいて下さい。

- 8) 受験票返送封筒

角形2号の封筒（表に受験票返送先の住所、氏名、郵便番号を明記すること）、120円切手（簡易書留）貼付してください。

## 10. 出願書類提出方法

上記の出願書類を封入の上、封筒表に「特定行為研修受講申請書類在中」と朱書きのうえ、以下の送付先に必ず、「郵便書留」で送付するか、または直接持参して下さい。

(書類提出先および問い合わせ先)

〒804-0093

北九州市戸畠沢見2丁目5番1号

社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院 「特定行為研修管理委員会」担当者宛

(問い合わせ先)

TEL 093-871-5421 (代表)

社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院 「特定行為研修管理委員会」担当者

## 11. 選考方法および日時

選考方法：書類審査および面接を行います。

面接日時：2018年4月21日（土）

## 12. 合否発表

2018年4月28日（土）

合否の通知は、本人宛簡易書留にて郵便します。

電話、FAX、メールでのお問い合わせには対応しませんのでご了承ください。

## 13. 受講手続きおよび研修受講料について

※受講料振込期間：2018年5月1日（火）～5月14日（月）

特定行為研修にかかる経費（消費税を含む）

共通科目研修受講料	300,000 円
特定行為区分別科目受講料	
・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	50,000 円
合計	350,000 円

※上記の他、書籍等の経費が別途必要になる場合があります。

## 14. 社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院 特定行為研修施設及び交通アクセス



JR 九州（鹿児島本線）

九州工大前駅出口から徒歩約 7 分

戸畠駅北口から徒歩約 22 分

枝光駅出口から徒歩約 45 分

バス

西鉄バス [2] 戸畠循環行

戸畠駅から小芝まで約 9 分 運賃 190 円

西鉄バス [91] 砂津行

枝光駅から小芝まで約 15 分 運賃 230 円

（バスを降りて、国道 199 号線を小倉方面歩きに、沢見二丁目の交差点を右に行き、

そのまま真っすぐ行くと左手に戸畠共立病院があります。）

様式 1

※受験番号	
西暦	年 月 日

平成 30 年度

社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院

特定行為研修

志願書

社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院長 殿

フリガナ

志願者氏名（自署）\_\_\_\_\_印

私は、下記の社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院 特定行為研修を受講したく、  
関係書類を添えて、出願いたします。

記

志願する特定行為研修名

共通科目および特定行為区分名	志願する区分
共通科目	必修
栄養に係るカテール管理 (中心静脈カテール管理) 関連	必修

※共通科目・区分科目ともに履修免除科目はありません。全員必修となっています。

※受験番号	
-------	--

## 履歴書

西暦 年 月 日現在

フリガナ		性別	写真 (縦4cm×横3cm)
氏名		男・女	1. 最近6ヶ月以内に撮影したもの 2. 本人単身胸から上 3. 裏面に氏名記入し憲付け
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生(満 歳)		
現在所	〒(— ) TEL ( ) 緊急連絡先 TEL ( )		
選考結果通知先	〒(— ) TEL ( )		
勤務先	フリガナ		
	施設等名称		
	所在地	〒(— ) TEL ( )	
	施設長名		
	出願者の職種		
	出願者の職位		
免許等	(看護師) 昭和・平成 年 月 日 免許取得 号		
	(保健所) 昭和・平成 年 月 日 免許取得 号		
	(助産師) 昭和・平成 年 月 日 免許取得 号		
	(認定看護師資格) 昭和・平成 年 月 日 免許取得 号		
	(専門看護師資格) 昭和・平成 年 月 日 免許取得 号		
学歴	昭和・平成 年 月		
	※高等学校以上について記載してください。		

職歴	昭和・平成 年 月 ～ 年 月	
	昭和・平成 年 月 ～ 年 月	
	昭和・平成 年 月 ～ 年 月	
	昭和・平成 年 月 ～ 年 月	
	昭和・平成 年 月 ～ 年 月	
	昭和・平成 年 月 ～ 年 月	
	昭和・平成 年 月 ～ 年 月	
	昭和・平成 年 月 ～ 年 月	
	※施設名、診療科を記載してください。	

資 格	
研修受講歴 (6日間以上)	
学会及び社会における 活動 (所属学会)	
賞罰	

※行が不足する場合は追加してください。

なお、記入された個人情報については、特定行為以外には利用致しません。

※受験番号

## 志願理由書

西曆\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

氏名

研修の志願理由及び研修修了後の抱負について、1200字以上で記入して下さい。

(フォント：明朝体、11 ポイント)

## 履修科目免除申請書

社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院

院長 今村 鉄男 様

受付日	* 年      月      日
受付番号	* 年      月      日

申請者

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

私は、以下の科目を履修免除科目として承認していただきたいので、証明書を添えてここに申請いたします。

平成 年 月 日

履修科目	
共通科目	
<input type="checkbox"/> 臨床病態生理学	( )
<input type="checkbox"/> 臨床推論	( )
<input type="checkbox"/> フィジカルアセスメント	( )
<input type="checkbox"/> 臨床薬理学	( )
<input type="checkbox"/> 疾病・臨床病態概論	( )
<input type="checkbox"/> 医療安全学	( )
<input type="checkbox"/> 特定行為実践	( )

※免除希望科目の□に✓印を記入してください。

※カッコ内に卒業（修了）した学校等において履修した科目名を記入。

免除希望科目を履修した、大学・専門学校・研修機関

学校・研修機関名	所在地
	〒 _____

※学校・研修機関については、学部・学科・コース名まで詳細に記入してください。

\*の欄は記入しないでください。

様式 4

※受験番号

推薦書

西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院 殿

施設等の名称 :

施設長もしくは看護部長の氏名

印

社会医療法人 共愛会 戸畠共立病院 特定行為研修の研修生として、次の者を推薦いたします。

研修志願者氏名

【推薦理由】