

平成29年度

鹿児島大学病院

看護師特定行為研修
募集要項
(4月募集)

〒890-8520

鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘八丁目35番1号

TEL099(275)6378 FAX099(275)5654

鹿児島大学病院看護師特定行為研修センター

1. 鹿児島大学病院における特定行為研修の教育理念

本院は、県下唯一の大学病院として、高度実践的看護臨床教育を通して地域医療の質向上に貢献し、特に医療資源の少ない離島・へき地でも安全で安心な医療を提供できる人材を育成することを目指します。

また、特定行為研修は、チーム医療のキーパーソンである看護師が、患者及び国民並びに医師及び歯科医師その他医療関係者から期待される役割を十分に担うため、医療安全に配慮し、在宅を含む医療現場において、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、自己研鑽を継続する基盤を構築するものです。

このため、特定行為研修を通して特定行為を実践する看護師としての社会的責任と役割を自覚し、新たな医療の発展に寄与することのできる人材を育成します。

2. 教育目標

- 1) 急性期医療や地域医療において、臨床判断を行うために必要な能力（知識、技術、態度）を養う。
- 2) 特定行為を適切なタイミングに、倫理的、かつ安全に行える能力（知識、技術、態度）を養う。
- 3) 医学的視点と看護学的視点を融合した新たな役割の中から、多職種専門性を尊重しチーム医療が円滑に働くように支援できる能力（知識、技術、態度）を養う。

3. 研修の特色

各学会認定の指導医・専門医資格などを有する医師と特定行為研修を修了した看護師等による講義と演習を行います。また、総合臨床研修センターを活用した実践的な演習を重点的に行い対応力が身につく研修を行います。

4. 開講する特定行為区分

特定行為区分		特定行為	定員
①呼吸器 関連	ア 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	5名
	イ 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	
	ウ 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの） 関連（注1）	・気管カニューレの交換	
②感染に係る薬剤投与関連 （注1）		・感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	5名

③循環動態に係る薬剤投与関連	<ul style="list-style-type: none"> ・持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 ・持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 ・持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 ・持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 ・持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 	10名
----------------	---	-----

5. 研修内容と時間数

共通科目	時間数 (時間)
臨床病態生理学	47
臨床推論	45
フィジカルアセスメント	45
臨床薬理学	46
疾病・臨床病態概論	60
医療安全学	30
特定行為実践	47
合計	320

※ 共通科目時間数のうち247時間は、e-learningによる個別受講となります。

特定行為区分別科目		時間数(時間)
呼吸器 関連	ア 呼吸器(気道確保に係るもの) 関連 (22時間)	106
	イ 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの) 関連 (63時間)	
	ウ 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの) 関連 (21時間) (注1)	
感染に係る薬剤投与関連 (注1)		63
循環動態に係る薬剤投与関連		61

6. 定員

- ①呼吸器関連 5名
 - ア 呼吸器(気道確保に係るもの) 関連
 - イ 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの) 関連
 - ウ 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの) 関連 (注1)
- ②感染に係る薬剤投与関連 (注1) 5名
- ③循環動態に係る薬剤投与関連 10名

7. 研修期間

平成29年4月1日(土)～平成30年3月31日(土) 1年

8. 修了条件

本研修を修了するためには、次の条件を満たす必要があります。

共通科目を履修し、筆記試験等に合格した後、特定行為区分別科目を履修し、実技試験、実習の観察評価、筆記試験等の科目毎の合格を条件とします。

さらに、修了認定は、関係指導者等による特定行為研修管理委員会で行います。

9. 講義時間

4月～9月 共通科目 e-learning の受講状況確認、演習、実習及び筆記試験
月1回 8時00分～17時20分

10月～ 特定行為区分別科目の講義・演習、実習及び筆記試験
平日 8時30分～17時20分

研修スケジュール

出校日	時間	内容	場所
4月10日		入講式・オリエンテーション	総合臨床研修センター (C棟8階)
4月24日	8:00～8:30	e-learning 受講状況確認	総合臨床研修センター (C棟8階)
	8:30～17:20	共通科目の演習・実習	
5月29日	8:00～8:30	e-learning 受講状況確認	総合臨床研修センター (C棟8階)
	8:30～17:20	共通科目の演習・実習	
6月26日	8:00～8:30	e-learning 受講状況確認	総合臨床研修センター (C棟8階)
	8:30～17:20	共通科目の演習・実習	
7月31日	8:00～8:30	e-learning 受講状況確認	総合臨床研修センター (C棟8階)
	8:30～17:20	共通科目の演習・実習	
8月28日	8:00～8:30	e-learning 受講状況確認	総合臨床研修センター (C棟8階)
	8:30～17:20	共通科目の演習・実習	
9月上旬～中旬	8:30～17:20	共通科目の実習、演習、筆記試験	総合臨床研修センター (C棟8階) 救命救急センター
10月～1月 集中研修期間	8:30～17:20	区分別科目講義・演習・実習 (補講)	総合臨床研修センター (C棟8階) 救命救急センター
2月上旬	8:30～17:20	区分別科目試験	総合臨床研修センター (C棟8階)
3月下旬		研修修了式	

※休憩時間は、11:50～12:50です。

講義、演習、実習、試験等の詳細については、別途時間割表を配付いたします。

10. 受講資格

本院の看護師特定行為研修を志願する者は、次の各号に定める資格をすべて満たしていなければならない。

- 1) 日本国内における看護師免許を有していること。
- 2) 看護師の資格取得後、通算5年以上の実務経験を有していること。

3)原則として、所属施設において特定行為の実践・協力が得られ、所属長の推薦書を添付できること。

4)今後、特定行為を通じて、医療の発展と社会貢献に寄与する意欲があること。

11. 出願手続き

平成29年2月20日(月)～平成29年2月24日(金) 必着

*募集要項は、鹿児島大学病院ホームページより、必要書類をダウンロードしてください。

鹿児島大学病院ホームページ <http://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~tokutei/guide.html>

12. 出願提出書類

(鹿児島大学病院ホームページより、必要書類をダウンロードしてください。)

- 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、3-2)
- 4) 推薦書 (様式4) 所属施設がない場合は不要
- 5) 看護師免許証 (写し)
- 6) 受講審査料10,000円(消費税を含む)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むこと。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	鹿児島銀行 宇宿 支店
口座番号	普通預金 246280
フリガナ	カグツガバクホジツ コソシヤバクホジツ
口座名義	国立大学法人 鹿児島大学長

- 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、裏面に氏名を記入すること。
- 8) 受験票返送封筒
(受験票返送先の住所、氏名、郵便番号を明記した長3の封筒)
- 9) 既に修了した科目について履修免除を申請する場合のみ
既修得科目履修免除申請書(様式5)、特定行為研修修了証等の修了を証明する書類、修了した研修の内容、履修時のシラバス
※なお、提出された書類は、返却いたしません。

13. 出願書類提出方法

上記の出願書類を封入のうえ、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ください。

(提出先及び問い合わせ窓口)

〒890-8520 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘八丁目35番1号
鹿児島大学病院 看護師特定行為研修センター事務室
TEL099 (275) 6378

14. 選考方法及び日時

選考方法：書類審査及び面接

面接日時：平成29年3月7日（火）午前9時開始

15. 合否発表

平成29年3月15日（水）

合否の通知は、ホームページでお知らせするとともに、本人宛簡易書留にて郵送します。電話、FAX、メールでのお問い合わせには対応しません。

16. 受講手続き及び研修受講料について

合格通知の際に、受講手続き及び研修受講料の振込についての詳細をご案内します。

受講手続き及び研修受講料振込については、以下のとおりです。

研修受講料は、受講手続き期間に同封の専用振込用紙にて振り込むこと。

専用振込用紙以外での振込の場合、振込手数料が振込者の負担となりますので、ご注意ください。

受講手続き期間：平成29年3月21日（火）～平成29年3月30日（木）

研修受講料納入期間：平成29年4月1日（土）～平成29年4月20日（木）

看護師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	243,000円
特定行為区分別科目研修受講料	
呼吸器関連	
ア 呼吸器(気道確保に係るもの)関連	404,000円
イ 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	
ウ 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 (注1)	
感染に係る薬剤投与関連 (注1)	195,000円
循環動態に係る薬剤投与関連	145,000円

※研修受講料は、許可された科目の合計金額となります。

上記の他、書籍等別途必要になる場合があります。

研修受講料振込先		
銀行名	鹿児島銀行	宇宿 支店
口座番号	普通預金	246280
フリガナ	コクリツガ ｲﾝﾀﾞﾙｼﾞﾝ ﾎﾞｼﾞﾝ ﾎﾞｼﾞﾝ	
口座名義	国立大学法人	鹿児島大学長

17. その他

本院での研修は、一部 e-learning となるため、各自パソコンを準備してください。

また、研修期間中において任意保険への加入が必要となります。

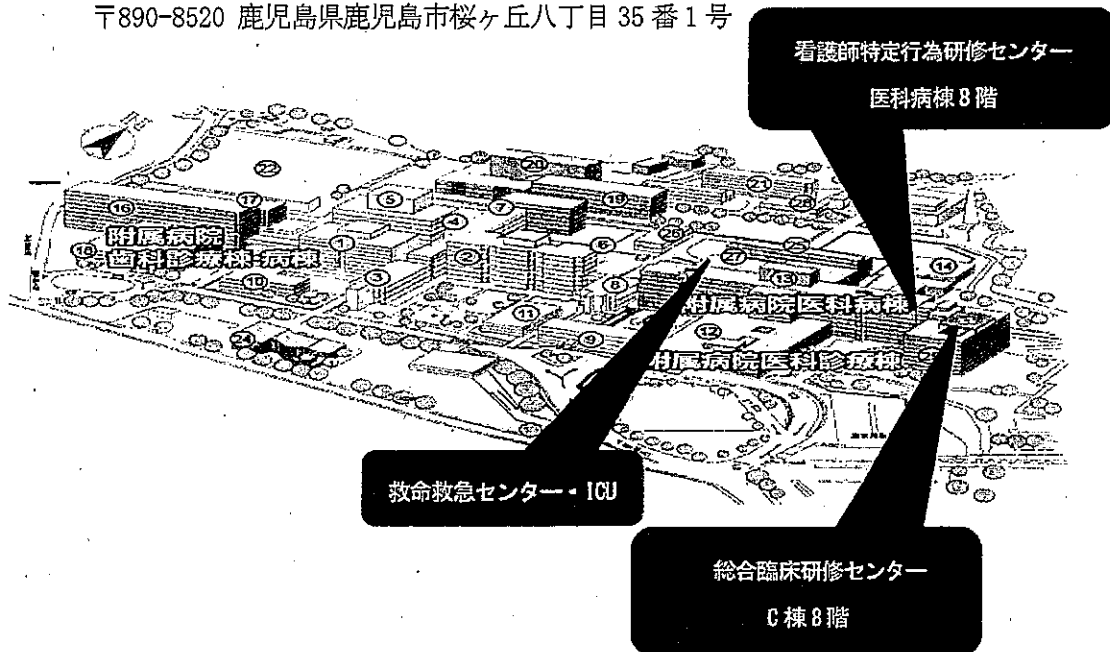
(注1) 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連及び感染に係る薬剤投与関連については、現在申請中です。平成29年2月に開講の可否が決定次第、本院看護師特定行為研修センターホームページにて掲載いたします。

看護師特定行為研修センター及び講義・演習・実習施設

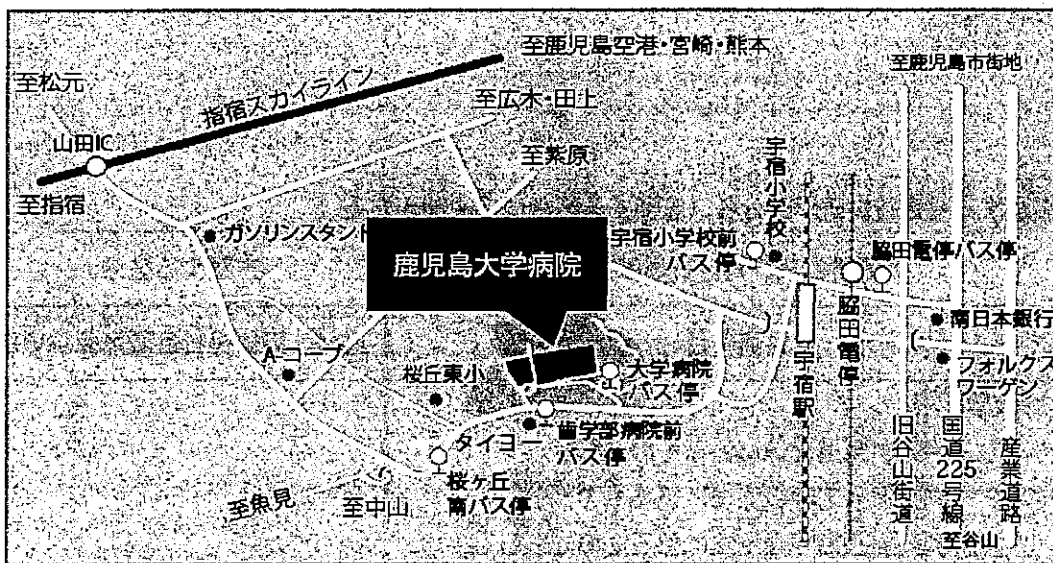
鹿児島大学病院 看護師特定行為研修センター

講義・演習・実習施設 (総合臨床研修センター・救命救急センター・ICU)

〒890-8520 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘八丁目 35 番 1 号



交通アクセス



- ・JR 指宿枕崎線「宇宿駅」下車 約 1.4Km
 ※「宇宿小学校前バス停」から、鹿児島市営バス・鹿児島交通バスの便があります。
- ・鹿児島市電「脇田電停」下車 約 1.5Km
 ※「脇田電停前バス停」から、鹿児島市営バスのシャトル便があります。
- ・鹿児島市営バス (18 番線)、鹿児島交通バス (14, 17, 18, 19, 34, 40 番線) もあります。

※受験番号	
-------	--

平成 年 月 日

平成 29 年度

鹿児島大学病院
看護師特定行為研修
志 願 書

鹿児島大学病院長 殿

フリガナ

志願者氏名 (自署) _____ 印

私は、下記の鹿児島大学病院看護師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区分名 (志願する区分に○を記入する。)

共通科目及び特定行為区分名	志願する区分
共通科目	必修・既修得科目履修免除申請
呼吸器関連 ア 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 イ 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 ウ 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 (注1)	
感染に係る薬剤投与関連 (注1)	
循環動態に係る薬剤投与関連	

※受験番号

履 歴 書

平成 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. 裏面に氏名を記入し、 糊付け
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
現 住 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	(看護師) 昭和・平成 年 月 日 免許取得	号	
	(保健師) 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) 昭和・平成 年 月 日 免許取得	号	
	(専門看護師) 昭和・平成 年 月 日 免許取得	号	
学 歴	昭和・平成 年 月		
	昭和・平成 年 月		
	昭和・平成 年 月		
	昭和・平成 年 月		
	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
※施設名、診療科を記載してください。			
資 格			
研修受講歴 (5日以上)			
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、追加して記入してください。

なお、記入された個人情報については、看護師特定行為研修以外には、利用しません。

※受験番号

推薦書

平成 年 月 日

鹿児島大学病院長 殿

施設等の名称

長の氏名 _____ 印

鹿児島大学病院看護師特定行為研修の受講生として、次の者を推薦いたします。

受講志願者氏名 _____

【推薦理由】

※受験番号

平成 年 月 日

既修得科目履修免除申請書

鹿児島大学病院長 殿

フリガナ
申請者氏名 _____ 印

私は、看護師特定行為研修において、以下の科目を既に受講修了しているため、修了証を添えて既修得科目の履修免除を申請いたします。

記

履修免除を申請する既修得科目

履修免除申請既修得科目	研修修了認定指定機関	修了認定日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日