

部 署		訪問看護	救急外来・中央処置室	2階 (ICU、外科)	3階 (産科、小児科)	4階 (内科、泌尿器科、眼科)	5階 (療養病棟)	有川医療センター(診療所) ※僻地診療所を含む。	地域連携室	新上五島町役場	上五島保健所								
体験できる看護		1)訪問看護の実践を通して、看護師の観察力、判断力を活かした患者・家族への対応を習得できる 2)その人らしい生活支援について学び、実践できる	1)あらゆる救急対応ができるようになる 2)緊急下でのトリアージを習得できるようになる	1)ICU看護の展開を理解し、特に二次救急看護の対応を身につけることができる 2)外科、整形外科、内科、感染症の急性期看護を習得できる。	1)産科看護を通して産褥期の看護の展開を習得できる 2)整形外科、外科看護、内科、婦人科のあらゆる看護を習得することができる	1)主に内科疾患の急性期、慢性期、終末期看護の理論と実践に必要な知識と技術を習得できる	1)療養病棟の特徴を知り、退院後の生活を見据えたアプローチを学ぶことができる 2)地域の福祉サービスとの連携を学ぶことができる	1)その人の生活スタイルを知り、地域住民に寄り添った外来看護活動ができる。 2)僻地診療所の役割を理解し、地域住民の健康管理・指導ができる。	1)高度先進医療から地域での療養生活まで、希望する医療機関の受診や、必要な介護を切れ目なく利用できるようサポートできる	1)少ない社会資源と地域の密着を活かした、しまの公衆衛生看護活動を体験できる。	1)しまならではのシステム構築に向けた取り組みを学ぶことができる。 2)しまの公衆衛生の拠点として保健所の役割を理解することができる。								
調整力	1.専門職から住民まで			・ヘリ搬送	・産科救急ヘリコプター搬送	・地域の福祉サービスとの連携 ・退院前カンファレンス ・退院支援	・地域の福祉サービスとの連携 ・退院前カンファレンス ・退院支援	・診療所、へき地診療所の受診調整	・サービス事業者やインフォーマルなサービスの役割の確認、希望する医療機関の受診予約・転院調整										
	2.コミュニケーション能力	・病院との連携(緊急時の対応を含む) ・ケアマネジャーとの情報交換 ・担当者会議	・救急患者受け入れ時の電話対応 ・医師との連携 ・救急患者受け入れ時の他部門との連絡及び調整 ・救急外来での調剤、会計	・他部門(NST、緩和ケア、リハビリ)との協働	・産科小児科DR・助産師・看護師によるチームカンファレンスへの参加	・他部門(NST、緩和ケア、リハビリ)との協働			・退院調整カンファレンスの開催 患者家族の意向の確認	・他機関との情報共有による見守り・支援体制づくり(ケース検討会・定期連絡会)	・離島における多職種連携による地域の体制づくりについて、知ることができる。(各種協議会)								
	3.チーム内での役割の察知								院内:病棟との連携、他職種との連携 院外:相談窓口としての対応										
判断力	1.アセスメントから評価まで	・退院調整を必要とする患者のスクリーニングができる。	・緊急患者への対応・処置 ・トリアージ、	・ICU看護(BLS、JPTEC、ACLS研修参加) ・消化器外科疾患を持つ対象の術前、術後の看護 ・がん化学療法を受ける対象の看護 ・ターミナルケア ・脳外科疾患を持つ対象の看護	・産褥期における対象の看護(正常出産、帝王切開、切迫早産など) ・婦人科疾患を持つ対象の看護(子宮筋腫、卵巣腫瘍など) ・眼科疾患を持つ対象の看護 ・内科循環器系、呼吸器系、脳神経系の疾患を持ち、亜急性期における対象の看護、教育入院対応	・急性期、慢性期にある対象の看護 ・呼吸器系、腎・尿路系、肝・胆・膵系、脳神経系、循環器系、代謝・内分泌系、膠原病系の疾患を持つ対象の看護 ・終末期における対象の看護(肺がん、肝臓がん、膵臓がん、悪性リンパ腫、白血病) ・緩和ケア(リンパマッサージなど) ・認知症のある対象の看護	・長期療養患者の看護 ・リハビリテーション看護 ・生活リハビリ看護の進め方	・診療所、僻地診療所での診察介助・相談・生活指導	・退院困難な要因のアセスメント(退院調整スクリーニング)	・健診結果データから、地区ごとの健康課題を知ることができる。(母子相談・一般健康相談・健診結果説明会)	・多目的コホート研究より得られた成果を活用した取り組みを知ることができる。(地方講演会) *多目的コホート研究とは？生活習慣病の科学的な予防法を明らかにすることを目的とした国立がん研究センターによる研究。全国10箇所の対象地区のうち離島地区として上五島も対象となっています。								
	2.あらゆる問題の予見	・がん終末期患者の看護・内科慢性疾患患者の看護・特定疾患患者の看護・認知症精神疾患患者の看護													・退院後の療養場所やサービスの見極め				
	3.確かな臨床知の活用															・退院調整ナースとしての判断能力を身につける			
技術力	1.救命救急から慢性期まで	・緊急時対応、訪問診療	・緊急患者への対応・処置	・整形外科疾患を持つ対象の看護 ・内科循環器系、消化器系疾患を持つ対象の看護 ・内視鏡を用いた治療を受ける対象の看護 ・感染症に罹患した対象の看護(結核、水痘児)	・眼科疾患を持つ対象の看護 ・内科循環器系、呼吸器系、脳神経系の疾患を持ち、亜急性期における対象の看護、教育入院対応	・急性期、慢性期にある対象の看護 ・呼吸器系、腎・尿路系、肝・胆・膵系、脳神経系、循環器系、代謝・内分泌系、膠原病系の疾患を持つ対象の看護 ・終末期における対象の看護(肺がん、肝臓がん、膵臓がん、悪性リンパ腫、白血病) ・緩和ケア(リンパマッサージなど) ・認知症のある対象の看護	・長期療養患者の看護 ・リハビリテーション看護 ・生活リハビリ看護の進め方	・診療所、僻地診療所での診察介助・相談・生活指導	・小児から高齢者を対象とした総合的外来看護 ・内科・小児科・外科・整形外科の診察介助・処置・相談・生活指導 ・検診活動、禁煙外来	・地区の健康課題に応じた健康教育(地区回り健康教育)	他職種の業務内容の理解と連携への活用 医療費助成制度について理解し、申請方法や利用の仕方について説明および実施 退院調整カンファレンスの実施								
	2.多様な疾患の診療補助技術																		
	3.生活援助技術											・服薬管理							
しま力	1.しまの保健・医療・福祉の理解	・担当者会議	・しまの基幹病院として、町と連携した母子・保健活動の展開	・信仰に基づいたしまの看取りの実施	・しまの周産期サポート体制を通じてゆとりある分娩そして豊かな育児支援ができる。おっぱい外来、助産師外来、母親学級	・島外医療機関との併診・転院による継続的看護の提供	・しまの福祉サービスを理解して患者にあったサービスを見つけてことができる。	・しまの生活や患者背景を理解し、診療所やへき地診療所での診察介助・相談ができる。 ・地域住民との対話を通じてしまの人々の健康・生活指導ができる	しまの保健・福祉サービスの把握 しまのサービス事業者がわかる	・しまならではのコミュニティーを活かした、住民との共同による保健活動(スクエアステップ・スロージョギング・転倒予防・ミニデイ・ウォーキング大会) ・医療と共同した予防活動(健康道場)	しまで暮らす患者・家族のニーズの把握								
	2.島の保健・医療・福祉における自身の立場の理解		・チャーター船を利用した島外医療機関への転院	・チャーター船を利用した島外医療機関への転院		・ターミナル期における患者に応じたサービス担当者会議			・しまの療養生活を支えるための介護保険・自立支援法の仕組みや利用方法がわかる										
	3.島における看護対象者の、総合的な理解		・家族支援	・しまの生活の熟知による個別的な患者受け入れ準備とケアができる		・しまの保健師との連携 <保健師助産師交流会参加>(1回/2ヶ月)			・患者に安心と信頼をもたらす生涯受け持ち患者制の実施			・受け持ち看護師・リハビリ担当者による退院前住宅改修確認訪問							