

---

---

第 23 回 (2018 年)  
3 学会合同呼吸療法認定士認定試験

---

---

**実 施 要 領**  
【受講免除用】

\*この実施要領は第 21 回(2016 年)または 22 回(2017 年)認定講習会を受講済みで、第 23 回認定試験を受講免除者として申込みされる方の実施要領です。  
(第 23 回認定講習会の受講申込み期間は終了しました。)

受講免除希望の方は諸事項を熟読のうえ、必要書類を揃えて下記受付期間に申込みを行ってください。

◆申請書類(ダウンロード書類)◆

- ①呼吸療法認定士認定審査申請書(様式 1)
- ②入力票(様式 2)
- ③申請書類提出用封筒貼り付け用紙

※ダウンロード可能期間 2018 年 5 月 8 日(火)10 時 ~ 6 月 8 日(金)17 時

※申請書類は必ず期間内に入手してください。ダウンロード忘れ等には一切対応できませんのでご注意ください。

◆申請について◆

申請書類 受付期間	2018 年 5 月 8 日(火)~6 月 29 日(金)当日消印有効
注意事項	<ul style="list-style-type: none"><li>* 書類受付は『特定記録郵便』での郵送のみ。</li><li>* 「受取拒否」で返送するものは次のとおりです。<ul style="list-style-type: none"><li>・『特定記録郵便』以外で差し出された申請書類 例: 普通郵便、配達日指定郵送、事務局への直接持込みなど</li><li>・ 受付期間外に差し出された申請書類</li></ul></li></ul>

---

---

【問合せ先】

3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-42-6 NKDビル 7F (公財)医療機器センター内

[http://www.jaame.or.jp/koushuu/kokyu/k\\_index.html](http://www.jaame.or.jp/koushuu/kokyu/k_index.html)

Email [kokyu-m@jaame.or.jp](mailto:kokyu-m@jaame.or.jp) TEL 03-3813-8595 FAX 03-3813-8733

※電話受付 10 時~12 時および 1 時~5 時(土日祝日を除く)



## 3 学会合同呼吸療法認定士認定制度の趣旨

### 3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会

特定非営利活動法人 日本胸部外科学会  
一般社団法人 日本呼吸器学会  
公益社団法人 日本麻酔科学会

近年、患者の高齢化が進むと共に、めざましい医学の進歩は高度医療の適応をますます広げており、その結果として重症患者管理の必要性和頻度もともに増加してきています。

このため、重症患者管理の大きな柱のひとつである呼吸療法の重要性もまた、ひとしく認識されています。

すなわち、吸入療法、酸素療法、呼吸理学療法及び人工呼吸などの呼吸療法は、今や日常の重要な治療手段のひとつとして広く普及が望まれています。

このような背景があるにもかかわらず、各医療施設の共通の悩みとして、これら呼吸療法の実際に精通した医療要員の不足があげられ、このことが呼吸療法普及の大きな障害となっています。

3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会が創設した「3 学会合同呼吸療法認定士」認定制度は、臨床工学技士、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士の中で、それぞれの職種において呼吸療法を習熟し、呼吸管理を行う医療チームの構成要員を養成し、かつそのレベルの向上を図ることなどを目的としています。

呼吸療法という範囲の広い診療領域を学んでいただく上で、2 日間の講習会が十分であるとは考えていません。

しかし、毎日忙しい業務についておられる方々に長期間の講習会や実習を義務づけることは困難であることに加えて、呼吸療法は一生の勉強であり、むしろ認定士になることで呼吸療法に関心をもち、理解し引き続き長く勉強していただくことが大事だと考えています。

呼吸療法チームにおける一員としてその能力を発揮するためには、呼吸療法の目的、理論、治療の実際などについて高度な専門知識が必要であります。

認定後は 5 年毎に認定の更新を行うことになっています。

また、認定を更新するための最低限の条件(学会・講習会等の出席、論文発表など)も付与されており、生涯教育の促進を図るものです。

「3 学会合同呼吸療法認定士」認定制度の創設が呼吸療法の普及と向上に貢献し、多くの患者の方々がその恩恵を受けられることを、当委員会は切に願うものであります。

### 「3 学会合同呼吸療法認定士」の業務の範囲

業務の中心は、呼吸療法の実施及びその遂行に用いる機器の管理などを業務の範囲と考えています。「3 学会合同呼吸療法認定士」の称号は、あくまでも学会の認定にとどまるもので、国家の認める資格で為し得る業務の拡大や業務独占・名称独占などにかかわるものではありません。

すなわち、それぞれ個人の所有する資格により規定されている業務の範囲を、呼吸療法認定士の名によって逸脱するものではありません。

## ◆第 23 回 3 学会合同呼吸療法認定士認定試験について◆

3 学会（特定非営利活動法人 日本胸部外科学会、一般社団法人 日本呼吸器学会、公益社団法人 日本麻酔科学会）合同呼吸療法認定士認定委員会（以後、「認定委員会」と略す）は学会認定制度による 3 学会合同呼吸療法認定士の認定を行うため、第 23 回認定試験を下記のとおり実施します。

受験希望者各位には本認定制度の趣旨を正しく理解された上で、要領に従って受験の申請をされるようお願いいたします。

## ◆「3 学会合同呼吸療法認定士」の資格取得◆

認定委員会が受験の資格を有すると判定した者のうち、同委員会が実施する認定講習会の課程を履修した後、同委員会が施行する認定試験において一定の合格基準に達した者に与えられる学会認定資格です。

また、「3 学会合同呼吸療法認定士」は 5 年毎に更新が必要です。

## ◆認定試験◆

### 1. 受験資格

受講免除者：第 21 回（2016 年）及び第 22 回（2017 年）認定講習会を受講済みの者  
※受講年度を含めて 3 年間は認定試験の受験資格が与えられます。

### 2. 認定試験の日程・会場（予定）

- ① 日 程：2018 年 11 月中旬～下旬の日曜日
- ② 会 場：東京都内

### 3. その他

- ① 試験問題数：140 問（午前 70 問、午後 70 問）
- ② 試験実施方法：マークシート方式
- ③ 試験範囲：講習会での講義内容、テキストの内容を含め、呼吸療法に関する業務全般。

※試験問題は非公表ですので過去の問題集はありません。

## ◆申請書類受付期間等◆

申請締切：2018 年 6 月 29 日（金） 当日消印有効

申請方法：「特定記録郵便」での郵送のみ

※「受取拒否」で返送するもの

- ・「特定記録郵便」以外で差し出された申請書類
- ・ 受付期間外に差し出された申請書類

※その他注意事項

- ・ 定員はありません。
- ・ 過去の申請書類による申請は不備となりますので注意してください。

## ◆受験許可通知及び受験申込要領の送付◆

送付予定 7月下旬(入力票の現住所宛に送付します。)

書類審査後、受験許可通知と受験申込要領を送付します。8月上旬になっても届かない場合は事務局に必ずお問合せください。

現住所を変更した場合は、速やかに事務局宛にメール・FAX等で連絡してください。

郵便局に転居届けを出していても、事務局に変更の連絡がないと各種通知が届かないことがありますのでご注意ください。

## ◆第23回認定講習会テキストについて◆

講習会のために作成されるもので、毎年改訂を行なっています。購入希望の方には実費で販売しますので、ダウンロード書類③封筒貼り付け用紙のテキスト購入希望に☑を入れてください。料金は受験料と一緒にお振込みとなります。

## ◆受験料等について◆

納入時期については、順次お知らせします。

1) 認定試験	受験料	10,000円
2) 第23回認定講習会テキスト ※ <u>購入希望者のみ</u>	テキスト代 (送料含む)	2,550円
3) 認定試験合格の後、認定証の交付を受ける者	認定登録料	3,000円

## ◆申請に必要な書類◆

書類は全てA4用紙を用いて片面印刷してください。

### 【ダウンロード書類】

- ① 呼吸療法認定士認定審査申請書(様式1)
- ② 入力票(様式2)
- ③ 申請書類提出用封筒貼り付け用紙

### 【用意する書類】

- ④ 顔写真付き本人確認書類のコピー  
運転免許証・パスポート・社員証または学生証・写真付き住民基本台帳カード・マイナンバーカードのいずれかを A4サイズの用紙にコピーし、添付すること。
- ⑤ 過去の書類(受講票・受験票・写真票・試験結果通知書のいずれか)  
A4サイズの用紙にコピーし添付すること。  
※紛失した場合は、A4サイズの用紙に詳細(年度、回数、受講・受験等の状況)をわかる範囲で記載したメモを必ず同封すること。  
※過去の受講・受験時と氏名が異なる場合は、戸籍抄本(原本)を同封してください。

①, ②, ④, ⑤を角形2号封筒(A4サイズが折らずに入る大きさ)に入れ、③申請書類提出用封筒貼り付け用紙 を封筒に貼り付けて、「特定記録郵便」で郵送してください。

## ◆申請書類作成上の留意点◆

書類の記入は黒または青のボールペン等(消せるボールペンは不可)を用いて、正しく丁寧に記入してください。書き損じた箇所は二重線を引いて書き直し訂正印を押してください(修正インク等での訂正は認められません)。なお、申請書類は返却しませんので予めご了承ください。

### 【ダウンロード書類】

#### ① 呼吸療法認定士認定審査申請書(様式 1)

記入例で確認してください。

[整理番号]

この欄は記入しないこと。

[申請日]

申請日は受付期間内(平成30年5月8日～6月29日)とする。

[申請者氏名・印鑑]

医療資格免許証に記載されている字体を使用し、印鑑はシヤチハタを使用しないこと。

[現住所]

現住所は〇〇様方、〇〇マンション〇〇号室まで必ず記入すること。

現住所が変更になった場合は速やかに事務局宛にメール・FAX等で連絡すること。

[最終学歴]

最終学歴は資格を取得した学校とする(学部または学科名も記入すること)。

[資格(免許)]

複数所有している場合は全て記入し、今回の受験資格とする資格にを付すこと。

[顔写真付き本人確認書類]

同封した本人確認書類にを付すこと。提出が出来ない方は申込み出来ません。

[主要職歴]

現在休職(無職)中の場合でも、以前提出した実務経験証明書の証明を受けた施設を記入すること。また、証明を受けた施設(期間)にを付すこと。

職歴が3ヶ所以上ある場合は最近から3ヶ所までを記入すること。

[過去の状況]

過去における講習会または試験の状況を記入すること。該当する書類(受講票・受験票・写真票・試験結果通知書のいずれか)を紛失した場合は、A4サイズ用の紙にその詳細(年度、回数、受講・受験等の状況)をわかる範囲で記載したメモを必ず同封すること。

[現在の勤務先]

施設名称は医療法人〇〇会など正式名称を記入し、所属欄は〇〇科、〇〇病棟等も記載すること。なお、現在、無職や休職中の場合には施設名称欄にその旨記入すること。

(例：無職、現在休職中)

## ② 入力票(様式 2)

[整理番号]

この欄は記入しないこと。

[フリガナ]及び[氏名]

氏と名に分け、フリガナは濁点も1文字として記入すること。

[現住所]

各種通知の送付先となるので、〇〇様方、〇〇マンション〇〇号室まで記入すること。

[ヨミ(カナ)]及び[Email]

事務局から重要なお知らせを Email で連絡します。ヨミ(カナ)には、紛らわしい文字のヨミを記入すること。

※記入例

ヨミ(カナ)	オー ゼロ アンダーバー イチ エル ハイフン キュー 数字の9 ジー ドット ジェイ アイ @
Email	o0_1l-q9g.ji@jaame.or.jp

[資格]

受験資格とするもの1つに○印を付すこと。

[実務経験通算年数]

免許登録日から、申請書類提出日までの実務経験の通算年数を記入すること(ただし、休職期間は差し引く)。

[主たる業務]

現在の業務が複数に該当する場合は、主たる業務を1つ選び○印を付すこと。

[受講回数等]

受講免除申請のため、3. に○印を付し、第何回の認定講習会を受講済みか記入すること。

[受験回数]

該当項目に○印を付すこと。再受験者は第何回の認定試験を受験済みかを記入すること。

## ③ 申請書類提出用封筒貼り付け用紙 (A4 サイズ)

書類は角形2号封筒(A4サイズが折らずに入る大きさ)に入れ、この用紙に必要事項を記入の上、封筒に貼り付けて郵送してください。

・ 氏名、フリガナ及び現住所、連絡先を記入すること。

・ **【受講済認定講習会】**

該当する回数に☑を付すこと。

・ **【送付書類チェック】**

書類を確認して☑を付すこと。

・ **【第23回認定講習会テキスト】**

購入希望の方のみ☑を付すこと。

※テキスト料金は受験料お振込みの際にまとめて入金となります。

※『特定記録郵便』で送付すること(『特定記録郵便』以外は受取拒否で返送します)。

※封筒には1名分の申請書類を入れてください(複数名分を入れた場合は受け付けません)。

## ◆顔写真付き本人確認書類のコピーを提出する際の注意事項◆

顔写真付き本人確認書類(運転免許証、パスポート、社員証または学生証、写真付き住民基本台帳カード、マイナンバーカード)は、ご本人を確認する大切な書類となります。

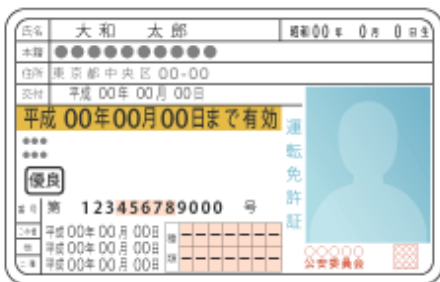
コピーをとる際は、A4サイズ用紙に本人確認ができるよう鮮明にコピーしてください。写真が鮮明であれば拡大する必要はありません。写真や有効期限が不鮮明で本人確認に適さないと判断された場合は受付出来ません。

また、有効期限のある本人確認書類については必ず有効期限内のものでご提出ください。顔写真付きの本人確認書類の提出が出来ない方はお申込み出来ません。

### 本人確認書類の例

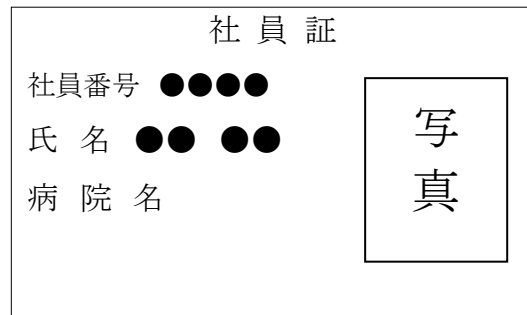
#### 1. 運転免許証

有効期限内のものに限ります。



#### 3. 社員証または学生証

勤務先、学校が発行する写真付き証明書で、現在のものに限り。\*過去のものとは認められません。



#### 2. パスポート

有効期限内のものに限ります。



#### 4. 写真付き住民基本台帳カード

住民基本台帳カードは写真付きで、有効期限内のものに限ります。



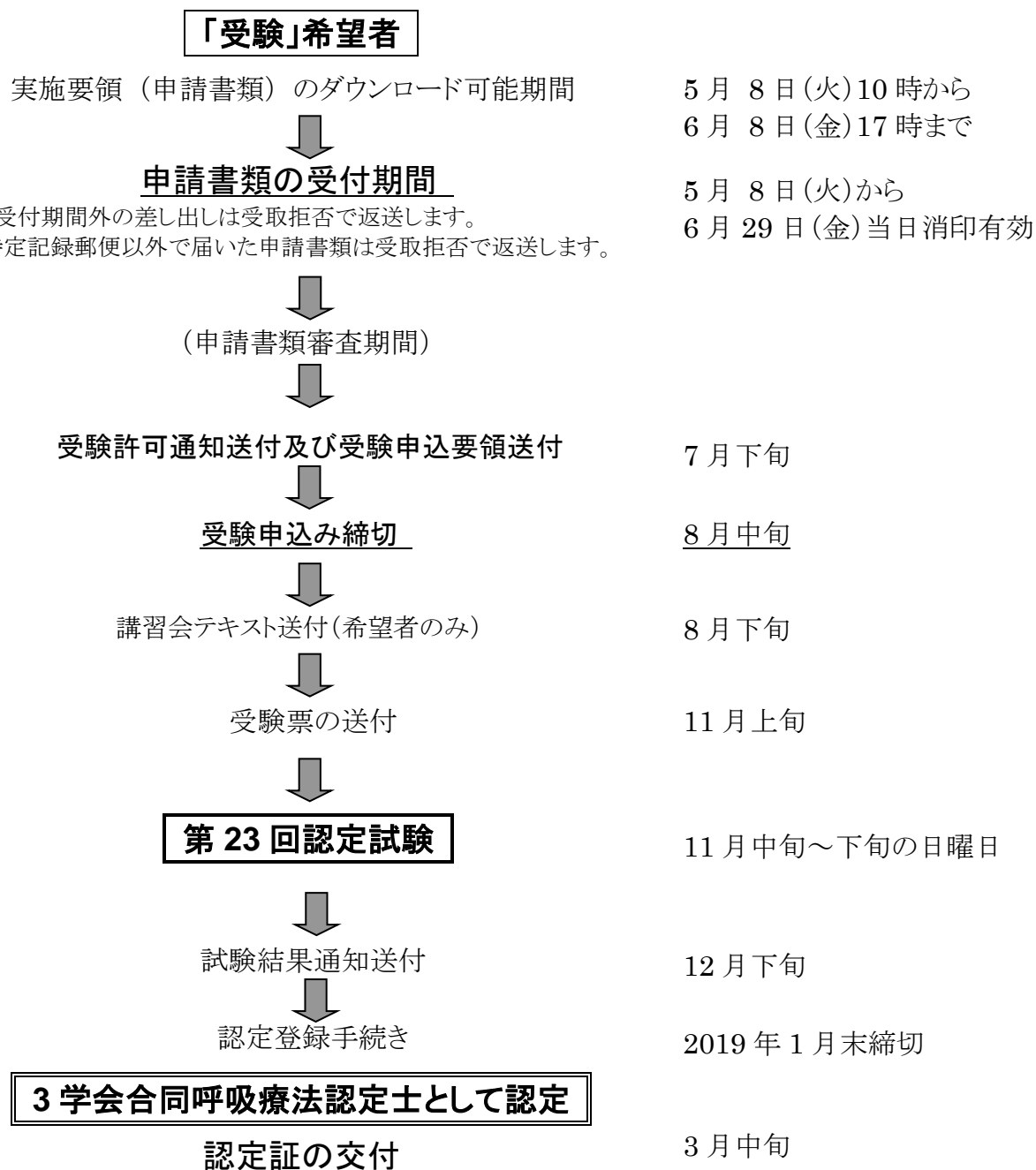
#### 5. マイナンバーカード

表面のみをコピーしてください。

裏面にはマイナンバーが記載されていますので不要です。



## ◆試験及び認定までのスケジュール◆



## ◆個人情報の取り扱いについて◆

申請書類に記入いただいた個人情報（氏名・住所等）は、法令等により個人情報の提供を要求された場合を除き、関係する業務の範囲以外には使用しません。

## ◆注意事項◆

次の事項に該当する行為を行った場合には、これを不正とみなし、受験の資格を与えません。また、受験後に不正が発覚した場合には、これを無効とします。

- ① 受験申込時に提出された申込書に虚偽の記載があった場合
- ② 受験会場において、替え玉受験等の不正行為が行われた場合



# 記入例

様式1

		整理番号		※	
<b>第23回（2018年）呼吸療法認定士認定審査申請書</b>					
申請日 平成30年 5月 16日					
3学会合同呼吸療法認定士認定委員会 殿					
申請者氏名 <b>山田 花子</b>					
呼吸療法認定士の認定を申請します。					
フリガナ	<b>ヤマダ ハナコ</b>	性別	生年月日	年齢	
氏名	<b>山田 花子</b>	男・	昭和63年 10月 15日生	29 歳	
フリガナ					
現住所	〒0000 - 0000 東京都00区001-2-3 00マンション103号室 TEL 03-3000-0000 FAX 03-3000-0000				
最終学歴	(学校名) 本郷00看護専門学校第1看護学科 平成23年 3月卒業				
資格 (免許)	<input type="checkbox"/> 臨床工学技士免許 年 月 日取得 免許登録番号 第 号 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師免許 平成23年 4月 28日取得 免許登録番号 第000000号 <input type="checkbox"/> 准看護師免許 年 月 日取得 免許登録番号 第 号 <input type="checkbox"/> 理学療法士免許 年 月 日取得 免許登録番号 第 号 <input type="checkbox"/> 作業療法士免許 年 月 日取得 免許登録番号 第 号 ※所有する資格全てを記入すること。また、今回の受講・受験資格に <input checked="" type="checkbox"/> を付けること。				
顔写真付き 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 社員証または学生証 <input checked="" type="checkbox"/> 写真付き住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード				
主要職歴	期間		施設の名称		
	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和23年 4月 28日～昭和30年 5月 15日(7年 0ヶ月)		医療法人000会 000記念病院		
	<input type="checkbox"/> 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日(年 ヶ月)				
	<input type="checkbox"/> 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日(年 ヶ月)				
※過去に提出した実務経験証明書の交付を受けた施設に <input checked="" type="checkbox"/> を付けること。					
過去の状況	講習会：第 22 回 認定講習会を受講した 受講番号 <u>7xxxxx</u> 試験：第 22 回 認定試験を(受験した) 欠席した) 受験番号 <u>17xxxx</u> その他：( )				
現在の勤務先	施設の名称	000記念病院		所属	4階西病棟
	所在地	〒0000 - 0000 東京都00区004-5-6 TEL 03-3000-0000 (内線 340) FAX 03-3000-△△△△			

記入しないこと。

和暦で記入すること。

本人印を必ず押すこと。  
(シャチハタ不可)

現住所は各種通知の送付先となるので、  
00様方、00マンション00号室まで  
記入すること。

複数の免許を所有している場合は全て  
記入した上で、今回の受講・受験資格と  
なるいずれかの資格にを付すこと。

同封の本人確認書類にを付すこと。

現在休職（無職）中の場合でも、以前提  
出した実務経験の証明を受けた施設を  
記入すること。また、証明を受けた  
施設(期間)にを付すこと。

施設の名称は医療法人00会など正式  
な名称を記入し、所属欄は00科、00  
病棟等も記載すること。  
現在、無職や休職中の場合は施設の名称  
欄にその旨記入すること。  
(例：無職、現在休職中)

[23 免]