令和9年度

JA 長野厚生連　佐久総合病院
佐久医療センター
看護師の特定行為研修

受講者募集要項

JA 長野厚生連　佐久総合病院　佐久医療センター

令和9年度　JA 長野厚生連　佐久総合病院　佐久医療センター
看護師特定行為研修　募集要項

1. 特定行為研修の目的・目標

本研修の目的は、地域医療及び高度医療の現場において、医療安全を配慮しつつ、特定行為に必要な専門的な知識及び技術を教育し社会に貢献できる有能な看護師を育成する。

研修目標

1. 地域医療及び高度医療の現場において、迅速かつ包括的なアセスメントを行い、当該特定行為を行う上での知識、技術及び態度の基礎的能力を養う。
2. 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施できる基礎的能力を養う。
3. 地域医療及び高度医療の現場において、問題解決にむけて、多職種と効果的に協働できる能力を養う。

2. 修了要件

本研修を修了するためには、次の条件を満たすこと。

1）共通科目を全て履修し、筆記試験もしくは観察評価に合格すること。

2）1）修了後、選択した区分別科目を履修し、一部の科目では実技試験に合格すること。

※本研修修了者には、保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項 第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令に基づき、修了した特定行為区分ごとの修了証を交付し、研修修了者の名簿を厚生労働省に提出する。

3. 定員

共通科目～　6 名程度
各区分別科目　3 名程度

4. 研修期間

研修期間：1 年 （令和9年4月1日～令和10年3月31日）
共通科目を修了後に区分別科目*を受講開始する。　（*複数選択可）
なお、在籍期間は、最長 2 年間とする。

募集時期：年 1 回（4月）

5. 研修内容と時間数

研修は、共通して学ぶ「共通科目」と特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」に分かれており、講義、演習または実習によって行われる。

1）共通科目（必修科目）：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（研修期間：6 か月）

科目	時間数				
	講義	演習	実習	評価	合計
臨床病態生理学	29	1	−	1	31
臨床推論	26.5	16	1	1.5	45
フィジカルアセスメント	17.5	2	17.5	8	45
臨床薬理学	32.5	11.5	−	1	45
疾病・臨床病態概論	37	3	−	1	41
医療安全学/特定行為実践	22.5	17	3.5	2	45
合計	165	50.5	22	14.5	252

＊共通科目は e-ラーニングを中心とした講義を受講し、確認テストに合格する。演習は関連する e-ラーニング講義を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす。実習は関連する講義・演習を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす。その後、科目修了試験に合格する。

2） 18区分別科目（選択科目）：

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（研修期間：6 か月）

注：受講希望者が少ない区分については開講しないことがある

特定行為区分	時間数				
	講義	演習	実習	評価	合計
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	8	—	5 症例	1（OSCE）	9＋5 症例
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	20.5	6	各 5 症例	2.5	29＋各 5 症例
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	7	—	5 症例	1（OSCE）	8＋5 症例
循環器関連	14.5	3	各 5 症例	2.5	20＋5 症例
心嚢ドレーン管理関連	7	—	5 症例	1	8＋5 症例
胸腔ドレーン管理関連	10.5	1	各 5 症例	1.5	13＋各 5 症例
腹腔ドレーン管理関連	7	—	5 症例	1	8＋5 症例
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	6	—	5 症例	1	7＋5 症例
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	7	—	5 症例	1	8＋5 症例
創傷管理関連	31	—	各 5 症例	3（OSCE）	34＋各 5 症例
創部ドレーン管理関連	5	—	5 症例	1	6＋5 症例
動脈血液ガス分析関連	11.5	—	各 5 症例	1.5（OSCE）	13＋各 5 症例

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	12.5	2	各 5 症例	1.5	16＋各 5 症例
感染に係る薬剤投与関連	21	6	5 症例	2	29＋5 症例
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	11	3	5 症例	2	16＋5 症例
術後疼痛管理関連	5.5	1.5	5 症例	1	8＋5 症例
循環動態に係る薬剤投与関連	18	6.5	各 5 症例	3.5	28＋各 5 症例
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	19	4.5	各 5 症例	2.5	26＋各 5 症例

区分別科目（選択科目）：在宅・慢性期領域パッケージ

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（研修期間：6 か月）

特定行為区分	時間数				
	講義	演習	実習	評価	合計
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	7	—	5 症例	1（OSCE）	8＋5 症例
ろう孔管理関連	14.5	—	5 症例	1.5（OSCE）	16＋5 症例
創傷管理関連	24	—	5 症例	2（OSCE）	26＋5 症例
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	9	1	5 症例	1	11＋5 症例

＊区分別科目は e-ラーニングを中心とした講義を受講し、確認テストに合格する。演習は関連する e-ラーニング講義を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす。実習（患者に対する実技）は関連する講義・演習（ペーパーシミュレーション）・手技練習（模擬患者の活用、シミュレーターの利用等のシミュレーションによる学習）を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす。OSCE のある科目に関しては、実習（患者に対する実技）の前に OSCE に合格する必要がある。その後、修了試験に合格する。

6. 受講モデル

研修の進度表を参照。

7. 受講資格

次の①から⑤のすべての要件を満たす看護師であること

①看護師免許を有すること

②看護師の免許取得後、通算 5 年以上の看護実務経験を有すること

③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を有していること

④原則、所属施設で指導医の協力が得られ臨地実習を行うことができること

⑤学業優先で受講可能であること

8. 履修免除

他の医療機関や大学で特定行為研修を修了している場合、既修得科目の読み替えは、修了証の複写の提出をもって免除とします。また、その場合、受講料も減額となります。

9. 出願手続き

【提出書類】

1)受講申込書 （様式1）
2)履歴書 （様式2）
3)推薦書 （様式3）
4)看護師等免許(写) ※A4 サイズに印刷し提出
5)履修科目の免除を希望する場合(過去に特定行為研修が修了している場合)は、修了証(写)

※上記提出書類を当会ホームページよりダウンロードし、募集期間内に郵便書留にて郵送してください
※提出の書類の返却は対応いたしません。

【送付先】

〒380-0826
長野県長野市大字南長野北石堂町 1177-3(JA 長野県ビル)
JA 長野厚生連
人事部人材育成課 特定行為研修担当者
電話:026-236-2305 (代表)
問合せ窓口:人材育成課 特定行為研修担当者

【募集期間】

令和8年10月16日(金)～令和8年11月30日(月)

10. 選考方法

書類選考により行う。選考結果については、本人宛て簡易書留速達にて郵送予定。電話や FAX での合否の問合わせは不可。

11. 受講手続きと納付金について

受講手続き詳細については以下参照のこと。なお、納付金(消費税込)は、受講手続き終了後、本会から送付する納付書に基づき、振込むこと。

受講手続き期間中に以下の手続きをお願いいたします。

1）看護職賠償責任保険への加入状況のわかる書類複写の提出
2）納付金の納入

●受講手続き期間　令和9年2月1日（月）～ 令和9年3月14日（日）

＜納付金＞

① 共通科目の受講料　　厚生連職員　320，000円 （一括）
　　厚生連以外　350，000円 （一括）

②区分別科目の受講料（材料費含む）

	区分別科目名	納付金（厚生連職員）	納付金（厚生連以外）	定員
1	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	40,000 円	45,000 円	3
2	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	74,000 円	85,000 円	3
3	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	38,000 円	42,000 円	3
4	循環器関連	52,000 円	60,000 円	3
5	心嚢ドレーン管理関連	25,000 円	29,000 円	3
6	胸腔ドレーン管理関連	34,000 円	39,000 円	3
7	腹腔ドレーン管理関連	25,000 円	29,000 円	3
8	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	20,000 円	23,000 円	3
9	栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	58,000 円	62,000 円	3
10	創傷管理関連	103,000 円	115,000 円	2
11	創部ドレーン管理関連	16,000 円	19,000 円	3
12	動脈血液ガス分析関連	57,000 円	63,000 円	3
13	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	44,000 円	50,000 円	3
14	感染に係る薬剤投与関連	74,000 円	85,000 円	3
15	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	44,000 円	50,000 円	3
16	術後疼痛管理関連	23,000 円	27,000 円	3
17	循環動態に係る薬剤投与関連	70,000 円	80,000 円	3
18	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	66,000 円	75,000 円	3

19	在宅・慢性期領域パッケージ	200,000 円	230,000 円	3

※区分別定員数はパッケージには含みません。

※収めた受講料は原則として返還しません。

※研修のための宿泊及び交通費等は各自にて実費負担となります。

11. その他

1）実習が開始されるまでに、看護職賠償責任保険に加入することを推奨いたします。

2）資料の配布、連絡等をメールで行うことが多くありますので、個々の PC メールアドレスを準備願います。

※私的なメールアドレスではなく、各勤務先組織で個人のメールアドレスを取得していただくことを推奨いたします。

（職場の代表アドレス、モバイルアドレスは対応いたしません。）

3）研修後期の区分別科目の実習は、原則、自施設にて実施いただきます。その際、協力施設としての申請書の作成、提出をお願いさせていただきます。

●個人情報の取り扱いについて

佐久総合病院佐久医療センターでは「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、個人情報の適正な取り扱いに努め、安全管理のために必要な措置を講じております。出願および受講手続にあたって提供いただいた個人情報は、選考試験の実施、合格発表、受講手続き、履修関係等の必要な業務において使用させていただきます。なお、当院が取得した個人情報は、法律で定められた適正な手続により開示を求められた場合以外に、本人の承諾なしに第三者へ開示・提供することはありません。

募集受講生の今後の日程（目安）

令和9年4月1日	開講式・オリエンテーション
令和9年4月下旬～	共通科目受講開始
令和9年9月末	共通科目修了判定
令和9年10月～	区分別科目受講開始
令和10年3月下旬	区分別科目修了判定
令和10年3月末	修了式

研修施設アクセス



JA 長野厚生連　佐久総合病院　佐久医療センター

看護師特定行為研修担当〒385-0051　長野県佐久市中込3400番地28

JA 長野厚生連　佐久総合病院　佐久医療センター

人材育成推進室

TEL. 0267-62-8181（代表）

研修事務局アクセス



・JR長野駅から徒歩10分
・長野IC・須坂長野東ICからそれぞれ車で30分

JA 長野厚生連　本所
〒380-0826　長野県長野市大字南長野北石堂町1177－3（JA長野県ビル）
JA 長野厚生連　人事部　人材育成課
TEL. 026-236-2305（代表）

長野県厚生農業協同組合連合会（JA長野厚生連）

看護師特定行為研修

受講申請書類一式

（1）看護師特定行為研修受講申込書（様式第1号）

（2）履歴書（様式第2号）

（3）推薦書（様式第3号）

（4）看護師免許の写し（A4版に縮小したもの）

（5）既に修了している科目が分かる書類（修了証の写し）

「申請書類の記入にあたって」を参照すること

JA長野厚生連

申請書類の記入にあたって

1. 注意事項

◆記入方法をよく読み、過不足なく記入する事。

◆自署以外はパソコンで入力すること。

フリクションペン、鉛筆などの消えるものでの記入は不可。

1. 記入方法

申請書類	様式	記入方法と注意事項
受講申込書	第1号	・氏名の記載は自署とする。
履歴書	第2号	・書類作成日を記載する。 ・免許の登録年月日と登録番号を記載する。 ・認定・専門看護師は資格名、取得年、登録番号を記載する。
推薦書	第3号	・推薦者は看護部門の責任者とする。 ・受講者を推薦する理由を記載し、研修修了後に期待する実践的役割を記載する。

（様式第1号）

看護師特定行為研修受講申込書

令和 年 月 日

長野県厚生農業協同組合連合会
代表理事理事長　殿

申込者氏名：

私は、JA長野厚生連看護師特定行為研修を受講したいので、推薦書を添えて出願します。

特定行為区分受講希望欄

希望する特定行為区分名に〇をして下さい

希望〇	特定行為区分
	共通科目
	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
	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連
	循環器関連
	心嚢ドレーン管理関連
	胸腔ドレーン管理関連
	腹腔ドレーン管理関連
	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
	栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
	創傷管理関連
	創部ドレーン管理関連
	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
	感染に係る薬剤投与関連
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
	術後疼痛管理関連
	循環動態に係る薬剤投与関連
	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
	在宅・慢性期領域パッケージ

（様式第2号）

履　歴　書

西暦　　年　　月　　日現在

<table>
<tr><td colspan="3">フリガナ
氏名

性別　（　M　・　F　）
生年月日　西暦　　年　　月　　日生（満　　歳）</td><td>写　真
（縦 4 cm x 横 3 cm）
1. 最近 6 ケ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</td></tr>
<tr><td colspan="2">現住所</td><td colspan="2">〒（　　－　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">連絡先</td><td colspan="2">携帯（必須）　　（　　）
携帯メールアドレス　　@
e-mail アドレス（必須）　　@</td></tr>
<tr><td colspan="2">書類送付先
（どちらかに〇）</td><td colspan="2">施設
自宅</td></tr>
<tr><td rowspan="5">勤務先</td><td>フリガナ
施 設 名 称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所 在 地</td><td colspan="2">〒（　　－　　）</td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="2">電話番号　　（　　）
内線番号
FAX</td></tr>
<tr><td>勤務部署及び担当科</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>職 位</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">免許</td><td>看護師</td><td colspan="2">西暦　　年　　月　　日　免許取得　　号</td></tr>
<tr><td>保健師</td><td colspan="2">西暦　　年　　月　　日　免許取得　　号</td></tr>
<tr><td>助産師</td><td colspan="2">西暦　　年　　月　　日　免許取得　　号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">学歴</td><td>西暦　　年　　月</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">※最終学歴を記載</td></tr>
</table>

職歴	西暦　　年　月 ～　　年　月	
	西暦　　年　月 ～　　年　月	
	西暦　　年　月 ～　　年　月	
	＊現職場も含め、直近３つを記入 ＊施設名、診療科名を記載して下さい。	
	看護師免許取得後の実務経験年数（准看護師の実務経験年数は含まない）	通算　　年
認定・専門看護師の有無	有（資格名：　　）・無	
特定看護師研修修了の有無	有（区分名：　　）・無	

＊行が不足する場合には、この用紙をコピーして追加記載して下さい。

【個人情報の取扱い】提出いただいた個人情報については、本研修の実施運営に関わる作業を目的として使用し、これ以外の目的では使用しません。

（様式第3号）

推 薦 書

令和 年 月 日

長野県厚生農業協同組合連合会
代表理事理事長　殿

推薦者　所属 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
役職 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（＊推薦者は、看護部門の責任者）

長野県農業協同組合連合会看護師特定行為研修の受講者として

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ を推薦します。

推薦理由（研修終了後、施設で期待する役割なども記入して下さい）