

2026(令和8)年度 認定看護管理者教育課程

ファーストレベル・セカンドレベル・サードレベル

募集要項

ファーストレベル

2026年度 休講

セカンドレベル

開催期間：2026年11月28日(土)～2027年2月13日(土)

<申込期間 2026年8月1日(土)～2026年8月14日(金)>

サードレベル

開催期間：2026年10月3日(土)～2026年12月19日(土)

<申込期間 2026年6月1日(月)～2026年6月14日(日)>



学校法人埼玉医科大学

看護リカレント教育センター

埼玉医科大学 認定看護管理者教育課程

教育理念

多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することを目指し、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び向上に寄与することにより、保健医療福祉に貢献する。

	ファーストレベル	セカンドレベル	サードレベル
教育目的	看護専門職として必要な管理に関する基本的知識・技術・態度を習得する。	看護管理者として基本的責務を遂行するために必要な知識・技術・態度を習得する。	多様なヘルスケアニーズをもつ個人、家族、地域住民及び社会に対して、質の高い組織的看護サービスを提供するために必要な知識・技術・態度を習得する。
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> ヘルスケアシステムの構造と現状を理解できる。 組織的看護サービス提供上の諸問題を客観的に分析できる。 看護管理者の役割と活動を理解し、これからの看護管理者のあり方を考察できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 組織の理念と看護部門の理念の整合性を図りながら担当部署の目標を設定し、達成に向けた看護管理過程を展開できる。 保健・医療・福祉サービスを提供するための質管理ができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 保健医療福祉の政策動向を理解し、それらが看護管理に与える影響を考察することができる。 社会が求めるヘルスケアサービスを提供するために、看護現場の現状を分析し、データ化して提示することができる。 経営管理の視点に立ったマネジメントを展開できる。
教科目	ヘルスケアシステム論Ⅰ 15時間 組織管理論Ⅰ 15時間 人材管理Ⅰ 30時間 資源管理Ⅰ 15時間 質管理Ⅰ 15時間 統合演習Ⅰ 17時間 計 107時間 その他 7時間 合計 114時間	ヘルスケアシステム論Ⅱ 15時間 組織管理論Ⅱ 30時間 人材管理Ⅱ 45時間 資源管理Ⅱ 15時間 質管理Ⅱ 30時間 統合演習Ⅱ 50時間 計 185時間 その他 4時間 合計 189時間	ヘルスケアシステム論Ⅲ 30時間 組織管理論Ⅲ 30時間 人材管理Ⅲ 15時間 資源管理Ⅲ 30時間 質管理Ⅲ 30時間 統合演習Ⅲ 47時間 計 182時間 その他 7時間 合計 189時間
修了審査方法・要件	埼玉医科大学認定看護管理者教育運営委員会において、修了要件を満たしているかを審査し、修了者を決定する。 修了要件とは、下記 1) 2) を指す。 1) 教科目別時間数の 4/5 以上を出席していること（原則全日程の出席とする）。 ※ただし、交通事情、自然災害等のアクシデントによる欠席の場合は、その都度検討する。 2) 教科目レポートの評価が全て合格であること。 教科目レポートは、下記の 4 段階で評価し C 以上を合格とする。 【評定基準】 A:80 点以上 B:70 点～79 点 C:60 点～69 点 D:59 点以下 ※ただし、D 評価の場合は、1 週間以内に再レポートを提出し、C 以上を合格とする。 ※再レポートについては、審査料が発生する。		

【 ファーストレベル・セカンドレベル・サードレベル共通 】

1. 応募先

●必要書類を応募期間内に下記にご送付ください。

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38 番地

埼玉医科大学看護リカレント教育センター 認定看護管理者教育課程担当 宛

問い合わせ TEL：049-276-1272

※必要書類の詳細は、下記のホームページよりダウンロードし、ご使用ください。

埼玉医科大学⇒看護リカレント教育センター⇒認定看護管理者教育課程

2. 会 場：〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38 番地

埼玉医科大学看護リカレント教育センター (毛呂山キャンパス内)

3. 研修方法：研修は集合研修を中心に実施いたしますが、一部のプログラムについてはオンライン研修も併用して開催いたします。オンライン研修は、Web 会議システム Zoom を使用予定です。

4. 個人情報の取り扱い

申込にあたって提出された個人情報は「学校法人埼玉医科大学個人情報保護方針」に則り取り扱い、本研修の目的以外には使用しません。

5. 連絡先

学校法人埼玉医科大学看護リカレント教育センター

住 所：〒350-0495

埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38 番地

T E L・F A X：049-276-1272 (内線：41-2256)

e-mail：nkenshu@saitama-med.ac.jp

大学ホームページ：<https://www.saitama-med.ac.jp>

ファーストレベル	
期間・定員	2026年度は、休講となります。
受講要件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学校教育法第90条に規定する大学に入学することができる者 2. 日本国の看護師免許を有する者 3. 看護師免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者 4. 管理業務に関心がある者
必要書類	<p>申込方法：A4サイズの封筒に下記1~5を同封し、「レターパックライト青」で郵送する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受講申込書（様式認1-1） 2. 受講動機（様式認1-2）記載上の留意点 <ol style="list-style-type: none"> 1) 文書作成ソフト（Word等）を使用しパソコンで作成する。 2) A4縦長、パソコンで横書き（MS明朝、11ポイント）400字程度で述べてください。 3) テーマ「受講の動機」（学びを今後どのように活かすか等） <p>評価基準 ①論点が課題に対して適切である。 ②考えを自分の言葉で述べている。 ③規定の様式に沿い文字制限を守っている。 ④倫理的配慮ができています。</p> 3. 看護師免許証の写し（A4サイズに縮小） 1枚 4. 勤務証明書（様式認1-3） ※様式認1-1・様式認1-2・様式認1-3は、ホームページからダウンロードして使用 5. 返信用レターパックライト青（返信先の住所・氏名を明記） 1枚
受講料	<p>120,000円（税込）</p> <p>※1 各教科目レポート審査料および修了審査料が含まれております。</p> <p>※2 原則返金いたしません。</p> <p>※3 振込方法の案内は、受講決定通知と共に発送する。</p>
選考	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申込書類が整っている。 2. 受講要件を満たしている。 3. 受講動機を参考にする。
修了証書等の交付	<ol style="list-style-type: none"> 1. 修了が認定された受講者に対し「修了証書」を交付する。 2. 学校教育法第105条の規定に基づくプログラムであることを示した「履修証明書」を交付する。

教育訓練給付制度のご案内

教育訓練給付制度は、働く方の主体的な能力開発を支援し、雇用の安定および再就職の促進を目的とした雇用保険の給付制度です。本制度の概要や手続き方法については、厚生労働省ホームページ、またはお住まいの地域の公共職業安定所（ハローワーク）にて確認できます。

認定看護管理者教育課程ファーストレベルを受講される方は、本制度を利用することができます。

利用を希望される場合は、受講開始日の2週間前までに、ご自身でハローワークにて所定の手続きを行う必要があります。手続き期限を過ぎると制度を利用できませんので、余裕をもって準備を進めてください。



セカンドレベル

期間・定員

申込期間：2026年8月1日（土）～2026年8月14日（金）必着
 受講通知：2026年10月末までに、申込者全員(合格・不合格)を通知する。
 開催期間：2026年11月28日(土)～2027年2月13日(土) 9:00～16:00
 ※原則、水・木・金・土に開講
 定員：40名

受講要件

1. 学校教育法第90条に規定する大学に入学することができる者
2. 日本国の看護師免許を有する者
3. 看護師免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者
4. 認定看護管理者教育課程ファーストレベルを修了している者。または看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者。
 ※副看護部長相当の職位とは、保健医療福祉に関連した組織において、看護管理を行う立場を指す

必要書類



A4サイズの封筒に下記1～4を同封し、「レターパックライト青」で郵送する。

1. 受講申込書（様式認2-1）
2. 小論文（様式認2-2）
 - ①テーマ「看護管理における自部署の課題」について述べなさい。
 （必要に応じてサブテーマをつける）
 - ②表紙不要、A4縦長、パソコンで横書き（MS明朝、11ポイント）
 - ③本文は700字以上～800字以内とする
3. 認定看護管理者教育課程セカンドレベル受講要件を証明する書類
 - ①看護師免許証の写し（A4サイズに縮小） 1枚
 - ②下記表の必要書類のいずれかを提出

受講要件	必要書類
・認定看護管理者教育課程ファーストレベルを修了している者	ファーストレベル修了証書の写し
・ファーストレベルを修了していない者で、看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者 ※副看護部長相当の職位とは、保健医療福祉に関連した組織において、看護管理を行う立場を指す	左記職位の勤務証明書 （様式認2-3）

※様式認2-1・様式認2-2・様式認2-3は、ホームページからダウンロードして使用

4. 返信用レターパックライト青（返信先の住所・氏名を明記）1枚

受講料	<p>195,000 円 (税込)</p> <p>※1 各教科目レポート審査料および修了審査料が含まれております。</p> <p>※2 原則返金いたしません。</p> <p>※3 振込方法の案内は、受講審査結果と共に発送する。</p>
選考	<p>1. 申込書類が整っている。</p> <p>2. 受講要件を満たしている。</p> <p>3. 小論文(様式認2-2)で、教育運営委員会が定める評価基準を用い評価し、評価がC以上であること。点数の高い順から選考する。</p> <p>【評価基準】</p> <p>①自己の課題が明記され受講の動機が明確であり、課題解決に取り組みたいという意志及び姿勢がみえる(70点)</p> <p>②論旨が明確である(10点)</p> <p>③倫理的配慮ができてきている(10点)</p> <p>④誤字、脱字がなく、既定の文字数で記載されている(10点)</p> <p>【評価基準】A:80点以上 B:70点~79点 C:60点~69点 D:59点以下</p>
修了証等の交付	<p>1. 修了が認定された受講者に対し「修了証書」を交付する。</p> <p>2. 学校教育法第105条の規定に基づくプログラムであることを示した「履修証明書」を交付する。</p>
<p>講義計画および時間割は ※8月にホームページへ掲載予定</p>	
<p>教育訓練給付制度のご案内</p> <p>教育訓練給付制度は、働く方の主体的な能力開発を支援し、雇用の安定および再就職の促進を目的とした雇用保険の給付制度です。本制度の概要や手続き方法については、厚生労働省ホームページ、またはお住まいの地域の公共職業安定所(ハローワーク)にて確認できます。</p> <p>認定看護管理者教育課程セカンドレベルを受講される方は、本制度を利用することができます。</p> <p>利用を希望される場合は、<u>受講開始日の2週間前までに、ご自身でハローワークにて所定の手続きを行う必要があります。</u>手続き期限を過ぎると制度を利用できませんので、余裕をもって準備を進めてください。</p> <div style="text-align: center;">  ×  × 医療・ 介護 </div>	

サードレベル

期間・定員

申込期間：2026年6月1日(月)～6月14日(日) (必着)
 受講通知：2026年7月末までに、申込者全員(合格・不合格)を通知する。
 開催期間：2026年10月3日(土)～2026年12月19日(土) 9:00～16:00
 ※原則、水・木・金・土に開講
 定員：20名

受講要件

1. 学校教育法第90条に規定する大学に入学することができる者
2. 日本国の看護師免許を有する者
3. 看護師免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者
4. 認定看護管理者教育課程セカンドレベルを修了している者。または看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者。

必要書類

- A4サイズの封筒に下記1～4を同封し、「レターパックライト青」で郵送する。
1. 受講申込書(様式認3-1)
 2. 小論文(様式認3-2)
 - ①テーマ「保健・医療・福祉の動向を踏まえ、自施設の看護管理上の課題を1つ取り上げ、看護管理者としての取り組みと今後の課題」について述べなさい。
(必要に応じてサブテーマをつける)
 - ②表紙不要、A4縦長、パソコンで横書き(MS明朝、11ポイント)
 - ③本文は1,200字以上～1,400字以内とする
 3. 認定看護管理者教育課程サードレベル受講要件を証明する書類
 - ①看護師免許証の写し(A4サイズに縮小) 1枚
 - ②下記表の必要書類のいずれかを提出

受講要件	必要書類
・認定看護管理者教育課程セカンドレベルを修了している者	セカンドレベル修了証書の写し
・セカンドレベルを修了していない者で、看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者	左記職位の勤務証明書 (様式認3-3)

- ※様式認3-1・様式認3-2・様式認3-3は、ホームページからダウンロードして使用
4. 返信用レターパック青(返信先の住所・氏名を明記)1枚

受講料

270,000円(税込)
 ※1 各教科目レポート審査料および修了審査料が含まれております。
 ※2 原則返金いたしません。
 ※3 振込方法の案内は、受講審査結果と共に発送する。

選考

1. 申込書類が整っている。
2. 受講要件を満たしている。
3. 小論文（様式認3-2）で、教育運営委員会が定める評価基準を用い評価し、評定がC以上であること。点数の高い順から選考する。

【評価基準】

	項目	評価の視点	配点
1	課題の理解	1) 小論文の課題（テーマ）を正しく理解している	10点
2	管理的視点	1) 看護管理者の視点で述べている 2) 自己の課題が明確である	20点
3	論述力	1) テーマや自身の職位に応じた論旨である 2) 論点・論旨が明確で具体的である 3) 自身の言葉で述べられている 4) 語法や言葉の用い方等が適切である 5) 文章が論理的である	50点
4	記述の適切性	1) 誤字・脱字など表記に誤りがない 2) 記述に倫理的配慮がある	20点

【評定基準】 A:80点以上 B:70点~79点 C:60点~69点 D:59点以下

修了証書等の交付

1. 修了が認定された受講者に対し「修了証書」を交付する。
2. 学校教育法第105条の規定に基づくプログラムであることを示した「履修証明書」を交付する。

講義計画および時間割は ※4月にホームページへ掲載予定

教育訓練給付制度について

本講座は現在、厚生労働省へ「専門実践教育訓練給付金」の指定申請を行っております。

○受給するためには「訓練前キャリアコンサルティング」を受けることが必要です

給付金をご利用予定の方は、最寄りのハローワークに相談し以下の手続きを行ってください。

- ・キャリアコンサルティングを受け、ジョブ・カードの作成・交付を受ける。
- ・受給資格確認（支給要件照会）を受ける。

受講開始日の2週間前までにご自身でハローワークにて手続きを行ってください。

なお、本講座が指定を受けた場合は、指定日以降に開講する講座で給付金をご利用いただけますが、指定が認められなかった場合は給付金の利用はできません。

所属施設： _____

氏 名： _____

2026(令和8)年度 埼玉医科大学認定看護管理者教育課程ファーストレベル受講動機

1. テーマ「受講の動機」（学びを今後どのように活かすか等）
2. 表紙不要、A4縦長、パソコンで横書き（MS明朝、11ポイント）
3. 本文は400字程度とする

記入日 西暦 年 月 日

*文末に総文字数を記載

勤 務 証 明 書

記入日 西暦 年 月 日

氏名 _____

1. 在職期間

上記の者は、当施設において

_____年 _____月より、_____年 _____月まで計 _____年 _____ヵ月間

勤務していることを証明します。

施設名： _____

所在地： _____

施設長名： _____

所属施設： _____

様式 認2 - 2

氏 名： _____

2026(令和8)年度 埼玉医科大学認定看護管理者教育課程セカンドレベル小論文

1. テーマ「看護管理における自部署の課題」(必要に応じてサブテーマをつける)
2. 表紙不要、A4縦長、パソコンで横書き (MS明朝、11ポイント)
3. 本文は700字以上～800字以内とする 記入日 西暦 年 月 日

※文末に総文字数を記載

勤 務 証 明 書

記入日 西暦 年 月 日

氏名 _____

1. 在職期間

上記の者は、当施設において

_____年 月より、 _____年 月まで計 _____年 _____ヵ月間

勤務していることを証明します。

2. 職位

上記の者は、当施設において

_____年 月より、 _____年 月まで職位 _____

であることを証明します。

施設名： _____

所在地： _____

施設長名： _____

所属施設： _____

様式 認3 - 2

氏 名： _____

2026(令和8)年度 埼玉医科大学認定看護管理者教育課程サードレベル小論文

1. テーマ「保健・医療・福祉の動向を踏まえ、自施設の看護管理課題を1つ取り上げ、看護管理者としての取り組みと今後の課題」(必要に応じてサブテーマをつける)
2. 表紙不要、A4縦長、パソコンで横書き (MS明朝、11ポイント)
3. 本文は1,200字以上~1,400字以内とする

記入日 西暦 年 月 日

※文末に総文字数を記載

勤 務 証 明 書

記入日 西暦 年 月 日

氏名 _____

1. 在職期間

上記の者は、当施設において

_____年 _____月より、 _____年 _____月まで計 _____年 _____ヵ月間

勤務していることを証明します。

2. 職位

上記の者は、当施設において

_____年 _____月より、 _____年 _____月まで職位 _____

であることを証明します。

施設名： _____

所在地： _____

施設長名： _____