

令和 8 年度  
認定看護管理者教育課程  
セカンドレベル

募集要項



公益社団法人静岡県看護協会

公益社団法人静岡県看護協会 認定看護管理者教育課程セカンドレベル  
令和 8 年度（2026 年度）募集要項

1 教育理念

多様なヘルスニーズを持つ個人、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めざし、一定の基準に基づいた看護管理者を育成する体制を整え、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。

本教育機関は、自律的研鑽を求める教育・学究の場となることを意図し、変動する環境に適応し発展へ向けて挑戦し続けられる人材を育成する。ひいては、認定看護管理者の社会的認知をもたらす人材の輩出をめざす。

2 教育目的

看護管理者として基本的な責務を遂行するために必要な知識・技術・態度を習得する。

3 教育目標

- 1) 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。
- 2) 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。

4 教育課程（資料 1 参照）

教 科 目	時 間	教 科 目	時 間
ヘルスケアシステム論Ⅱ	21 時間	資源管理Ⅱ	15 時間
組織管理論Ⅱ	30 時間	質管理Ⅱ	30 時間
人材管理Ⅱ	48 時間	統合演習Ⅱ	51 時間
合 計	195 時間		

5 教育課程修了要件

認定看護管理者カリキュラム基準に定める全教科目の修得をもって認定看護管理者教育課程の修了とする。

教科目の修了とは、以下の項目を満たした場合をいう。

- 1) 各教科目時間数の 4/5 以上の出席があること。
- 2) 各教科目のレポート評価が C 以上（A・B・C・D の 4 段階）であること。

6 教科目すべてに合格していること。

A：80～100 点、B：70～79 点、C：60～69 点、D：59 点以下

6 実施機関

公益社団法人静岡県看護協会

7 主たる会場

静岡県看護協会会館（静岡市駿河区南町 14 番 25 号 エスパティオ 3 階）

## 8 開催期間

令和 8 年 7 月 6 日（月）～令和 8 年 10 月 27 日（火） 36 日間（実習 1 日含む。）  
（日程表は、受講通知時にお知らせする。土日・祝日に講義が入ることもある。）

## 9 募集定員 30 名

## 10 受講要件 下記の 1) ～3) の要件をすべて満たしている者。

- 1) 日本国の看護師免許を有する者。
- 2) 看護師免許を取得後、実務経験が通算して 5 年間以上ある者。
- 3) 認定看護管理者制度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 年間以上就いている者。  
\* 受講時に、実務経験年数、職位年数が要件に達していれば応募は可能です。

## 11 受講料等（既納料金は原則として返金致しません。）

- 1) 受講料 （修了審査料・実習保険料を含む）  
令和 8 年度 日本看護協会会員 215,600 円（税込）／ 非会員 431,200 円（税込）
- 2) セカンドレベルの実習時の交通費は自己負担です。
- 3) 上記 1)、2) の他に、必須文献や参考書等、図書代がかかります。

## 12 受講申込方法

研修申込がマナブルとなるため、個人アカウントの登録と申込が必要になります。

- 1) 申込期間 令和 8 年 3 月 23 日（月）～4 月 6 日（月）**12 時必着**  
\* 持参の場合は、平日 16 時まで受付（土日は除く。）

### 2) 提出書類 (1) ～ (5)

- (1) 令和 8 年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル受講申込書 (様式 1)

\* ホームページからダウンロードして記入してください。

- (2) 看護師免許証の写し (A4 縮小コピー)

- (3) 受講要件確認の書類 (①または②のうちどちらか 1 つ)

①ファーストレベル修了証のコピー

②勤務証明書 (様式 2) 及び職位証明書 (様式 3)

\* 受講要件 3) のファーストレベル未修了者の看護部長、副看護部長の職位での  
応募の場合は、②を提出してください。

- (4) 小論文

- (5) 返信用封筒 (1 名につき 1 封筒)

角 2 号封筒(240×332 mm)に受講者の住所、氏名を明記し 180 円切手を貼付。

提出書類に記載漏れがないように記載し、提出前にご確認ください。(資料 4 参照)

\* 書類に不備があった場合は、受け付けません。

### 【小論文の課題】

管理的視点で自己の職場（組織）の現状を分析し、課題を明らかにする。

テーマをつけて述べてください。

### 【用紙サイズ・枚数】

A4（縦長・横書）1枚、表紙不要

### 【記名方法】

テーマ、施設名、氏名を記載する。

### 【フォント・文字サイズ】

MSP 明朝 10.5 ポイント

### 【文字数】

- ・本文 1,000 字以内（引用・参考文献の記載は不要）
- ・文末に文字数を記載すること。

### 【その他注意事項】

- ・「である」調で記載すること。
- ・受講動機ではなく、課題に応じた内容を記載すること。
- ・論文は、箇条書きとしない。

1 行目…タイトル

（自分自身の課題を記載のこと。）

2 行目…施設名・職位・氏名

（右揃えにすること。）

3 行目…本文

文 末…文字数

#### 記載例

1 行目

2 行目

3 行目

⋮

文 末

タイトル

施設名 職位 氏名

〇〇(一本文一)〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇

文字数(最終行)

3) 提出先

〒422-8067

静岡市駿河区南町 14 番 25 号 エスパティオ 3 階

公益社団法人静岡県看護協会 教育研修部 認定看護管理者教育課程担当 宛

※封筒表面に「セカンドレベル受講申込書類在中」と朱書きしてください。

### 13 受講審査・決定

- 1) セカンドレベル受講審査会が応募書類と小論文を審査し、認定看護管理者教育運営委員会が受講決定する。
- 2) 応募書類は正しく記載していること。
- 3) 小論文審査（評価指標）

項目	評価の視点	配点
I 課題の理解	1. 与えられた課題にそった内容である。	10 点
II 管理的視点	1. 管理的視点で述べている。 2. 情報収集・現状把握が適切である。 3. 現状分析が適切である。	30 点
III 論述	1. テーマは論述内容を示している。 2. テーマとした根拠を論述している。 3. 論点・論旨が明確で一貫性があり分かりやすい。 4. 自分自身の考えを自分の言葉で述べている。 5. 文章の構成が適切である。	40 点
IV 記述の適切性	1. 書式設定等の規定に沿って記述されている。 2. 言葉の使い方等が適切である。 3. 誤字・脱字など誤りがない。 4. 記述に倫理的配慮がある。	20 点
		合計 100 点

- 4) 会員、非会員は受講者選考に影響しません。
- 5) 令和 8 年 4 月下旬に本人宛に通知する。（マナブル上でも承認される。）  
※5 月初旬が過ぎても通知がない場合は、教育研修部へ問い合わせてください。

### 14 その他

- 1) 受講決定後に、氏名の変更、勤務先・部署の変更があった場合は、研修開始前に必ず連絡してください。
- 2) 提出された書類は、返却いたしません。
- 3) 受講決定後に受講をキャンセルする場合は、電話で連絡してください。

### 15 個人情報の取り扱い

本会の個人情報保護方針及び規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。

この個人情報は、研修会申込に伴う書類発送、学習ニーズや、研修評価に伴う調査依頼、研修案内に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはしません。なお、この範囲を超える場合には、ご本人の同意を得た上で取り扱います。

16 事前必須研修について（受講決定者） ＊セカンドレベルに含まない研修となります。

【研 修 名】 小論文・レポートの書き方研修（2日間）

【研修期間】 令和8年6月8日（月）、6月29日（月）9：30～16：30

※事前課題あり

【対 象】 セカンドレベル受講者

（但し、同様の研修を当協会またはそれ以外で受講済の方は不要です。）

【受 講 料】 静岡県看護協会会員 13,600 円（税込・添削料2回分含む。）

非会員 27,200 円（税込・添削料2回分含む。）

【申込期間】 令和8年5月1日（金）～5月13日（火）

## 17 問合せ先

公益社団法人静岡県看護協会

教育研修部 認定看護管理者教育課程セカンドレベル担当

〒422-8067 静岡市駿河区南町14番25号 エスパティオ3階

TEL：054-202-1760

資料1

令和8年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル カリキュラムと時間数 静岡県看護協会

教科目	時間	単 元	教育内容
ヘルスケアシステム論Ⅱ	21 (15)	社会保障制度の現状と課題	・日本における社会保障 人口構造・疾病構造の変化 社会保障費の(財源)構造と推移
		保健医療福祉サービスの現状と課題	・保健医療福祉サービスの提供内容の実際 病院、看護小規模多機能型居宅介護、 訪問看護ステーション等 *看護政策立案のプロセス
		ヘルスケアサービスにおける多職種連携	・多職種によるチームケア提供の実際と課題 *ACPについて
組織管理論Ⅱ	30 (30)	組織マネジメントの実際	・組織分析 *SWOT分析のフレームワーク
			・組織の変革
			・組織の意思決定
		看護管理における倫理	・看護管理における倫理的課題 ・看護管理における倫理的意思決定
人材管理Ⅱ	48 (45)	人事・労務管理	・人員配置 ・勤務計画 ・タイムマネジメント ・ストレスマネジメント
			・労働災害とその対策 ・労務管理に関する今日的課題 ・ハラスメント予防策と対応 *看護管理者としてのハラスメント対応の実際
			・ワークライフバランスの取り組み
		多職種チームのマネジメント	・人的資源の活用 ・看護補助者の育成
			*チームマネジメント ・リーダーシップの実際 ・コンフリクトマネジメント
			*多職種連携によるイノベーション
			*静岡県看護協会の取り組み
資源管理Ⅱ	15 (15)	経営資源と管理の実際	・医業収支 ・経営指標の活用 ・費用対効果
			・適切な療養環境の整備
		看護管理における情報管理	・看護の評価・改善のための情報活用
質管理Ⅱ	30 (30)	看護サービスの質保証	・クオリティマネジメント 医療・看護におけるクオリティマネジメント
			*DINQLデータを用いた質評価の実際
			*看護サービスの経済的効果
		安全管理	・安全管理の実際 ・安全管理教育 ・法令遵守
			・災害対策 *施設、設備の安全管理
統合演習Ⅱ	51 (45)	演習	・自部署の組織分析に基づいた実践可能な改善計画を立案する
		実習	・地域連携を理解するための他施設実習を行う
時間合計	195	( )は日本看護協会カリキュラム時間 (計180時間)	・印;日本看護協会カリキュラム教育内容 *印;静岡県看護協会教育内容

## 令和 8 年度 認定看護管理者教育課程セカンドレベル 受講申込書

公益社団法人 静岡県看護協会

ふりがな		
氏 名		
ふりがな		
施 設 名		
施設住所	〒	TEL(施設)
自宅住所	〒	TEL(携帯)
受講要件 該当する要件 すべてに☑を してください	〔募集要項 10 受講要件 参照〕 <input type="checkbox"/> 1 日本国の看護師免許を有する者 <input type="checkbox"/> 2 看護師免許を取得後、実務経験が通算して 5 年間以上ある者 <input type="checkbox"/> 3 認定看護管理者教育課程ファーストレベル教育課程を修了している 修了年月日 西暦            年        月        日 修了 <input type="checkbox"/> 4 看護部長相当の職位にある <input type="checkbox"/> 5 副看護部長相当の職位に 1 年以上就いている	

注 1: 2026 年 3 月 1 日現在で記入してください。

注 2: 施設名は正式な名称を記入してください。

## 【個人情報の取扱い】

本会の個人情報保護方針及び規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。この個人情報は、研修会申込に伴う書類発送、学習ニーズや、研修評価に伴う調査依頼、研修案内に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはしません。なお、この範囲を超える場合には、ご本人の同意を得た上で取り扱います。



西暦 年 月 日

## 勤 務 証 明 書

氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は当施設において、以下のとおり勤務していることを証明します。

在職期間：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月より、

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月まで 通算 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月間

施 設 名：

所 在 地：

施設長名または理事長名：

印

- \* 在職期間は 2026 年 3 月 1 日とする
- \* 准看護師勤務年数含まない
- \* 非常勤期間は常勤に換算する
- \* 同一設置主体内の転勤等の場合、現在の勤務先において過去の勤務証明が可能場合は、まとめて 1 枚でもよい
- \* 本書 1 枚で受講要件（看護師免許取得後、実務経験が通算して 5 年間以上である者）を証明できない場合は、本書を複写し、複数枚してください

西暦            年        月        日

## 職 位 証 明 書

氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は当施設において、以下の職位であることを証明します。

※下記 1) か 2) のどちらか該当する欄を選び記載をお願いします。

- 1) 看護部長相当の職位にある者

職    位 \_\_\_\_\_

- 2) 副看護部長相当の職位にある者

職    位 \_\_\_\_\_

職位就任期間：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月より現在まで

施 設 名   ：

所 在 地   ：

施設長名または理事長名   ：

印

様式4

提出書類チェックリスト

	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	看護部長相当の職位にある者 または、 副看護部長相当の職位に 1年以上就いている者
受講申込書(様式1)	○	○
看護師免許証の写し (A4縮小コピー)	○	○
ファーストレベル修了証の写し	○	不要
勤務証明書(様式2)	不要	○
職位証明書(様式3)	不要	○
小論文	○	○
返信用封筒 (角形2号、180円切手貼付)	○	○