

26. 経営理論	45	7	10	75	8	15	67	13	3
27. 戦略的計画	45	2	28	75	6	16	67	13	3
28. 倫理的諸原則	45	3	21	75	4	24	67	4	29
29. 教授 - 学習理論	45	0	43	75	0	43	67	0	50
30. 政策の理解と提言	45	3	21	75	0	43	67	3	34
31. 質とプロセスの改善	45	2	28	75	4	24	67	5	26
32. 法的課題	45	1	33	75	0	43	67	2	37
33. 意思決定	45	11	8	75	18	6	67	17	2
34. 権力と権限委譲	45	0	43	75	3	28	67	7	20
35. 職務委譲	45	2	28	75	3	28	67	2	37
36. 変化の過程 *例 組織変革	45	2	28	75	5	19	67	8	16
37. 対立の解決	45	3	21	75	3	28	67	1	43
38. 問題解決	45	16	2	75	29	1	67	12	6
39. ストレス管理	45	6	12	75	6	16	67	11	8
40. 研究プロセス	45	0	43	75	0	43	67	0	50
41. 動機づけの方略	45	1	33	75	2	35	67	6	22
42. 部署の作業と仕事の流れの組織化	45	6	12	75	11	12	67	6	22
43. 方針と手順	45	0	43	75	3	28	67	2	37
44. スタッフ教育	45	20	1	75	20	5	67	9	13
45. 時間管理	45	1	33	75	0	43	67	6	22
46. 多職種間の調整	45	12	6	75	27	2	67	13	3
47. 費用抑制	45	1	33	75	1	40	67	0	50
48. 生産性向上の手段	45	3	21	75	2	35	67	5	26
49. 予算の獲得	45	2	28	75	0	43	67	3	34
50. 費用対効果分析	45	4	17	75	2	35	67	4	29
51. 部署の予算管理手段	45	0	43	75	0	43	67	0	50
52. 財務資源の獲得	45	1	33	75	0	43	67	1	43
53. 財務資源のモニタリング	45	0	43	75	0	43	67	1	43

資料6 職種間での回答比較 人材育成上で重要な5つに選択された頻度

質問項目	病院長			事務部門責任者			看護部門責任者		
	n	回答頻度	順位	n	回答頻度	順位	n	回答頻度	順位
1. 業務基準 *例 看護業務基準	45	5	15	75	9	14	67	5	19
2. ケア提供システム	45	0	39	75	0	41	67	2	31
3. ケアの計画	45	0	39	75	0	41	67	1	35
4. 臨床技術	45	5	15	75	7	17	67	8	13
5. 患者重症度システム *例 看護必要度	45	0	39	75	1	33	67	2	31
6. 感染予防	45	0	39	75	2	28	67	1	35
7. エビデンスに基づく実践	45	7	9	75	0	41	67	9	10
8. 新しいテクノロジー	45	1	30	75	2	28	67	0	41
9. ケースマネジメント	45	0	39	75	1	33	67	4	22
10. 情報システム	45	1	30	75	0	41	67	0	41
11. 監督機関の基準 *例 法的規制	45	1	30	75	2	28	67	1	35
12. 効果的コミュニケーション	45	19	3	75	34	2	67	32	3
13. 効果的なスタッフ配置方略	45	10	5	75	14	8	67	12	6
14. スタッフ募集方略	45	5	15	75	1	33	67	2	31
15. スタッフ定着のための方略	45	10	5	75	18	5	67	12	6
16. 効果的な規律	45	2	27	75	7	17	67	0	41
17. 相談の方略 *例 コーチングなど	45	12	4	75	18	5	67	20	5
18. 実践の評価	45	3	24	75	12	10	67	7	15
19. スタッフの人材開発方略	45	21	2	75	33	3	67	33	2
20. グループの中での人間関係	45	8	8	75	24	4	67	9	10
21. 面接技術	45	4	19	75	10	13	67	9	10
22. 効果的チーム編成	45	9	7	75	12	10	67	10	9
23. ユーモア	45	6	11	75	2	28	67	4	22
24. 楽観性	45	1	30	75	1	33	67	4	22
25. 看護理論	45	4	19	75	14	8	67	8	13

26. 経営理論	45	1	30	75	1	33	67	1	35
27. 戦略的計画	45	1	30	75	0	41	67	3	27
28. 倫理的諸原則	45	2	27	75	4	22	67	3	27
29. 教授 - 学習理論	45	4	19	75	4	22	67	3	27
30. 政策の理解と提言	45	0	39	75	1	33	67	0	41
31. 質とプロセスの改善	45	4	19	75	3	26	67	7	15
32. 法的課題	45	1	30	75	0	41	67	0	41
33. 意思決定	45	1	30	75	4	22	67	1	35
34. 権力と権限委譲	45	4	19	75	4	22	67	5	19
35. 職務委譲	45	6	11	75	8	16	67	6	17
36. 変化の過程 *例 組織変革	45	0	39	75	0	41	67	4	22
37. 対立の解決	45	6	11	75	3	26	67	1	35
38. 問題解決	45	5	15	75	9	14	67	6	17
39. ストレス管理	45	6	11	75	11	12	67	12	6
40. 研究プロセス	45	0	39	75	2	28	67	3	27
41. 動機づけの方略	45	7	9	75	16	7	67	26	4
42. 部署の作業と仕事の流れの組織化	45	3	24	75	5	20	67	2	31
43. 方針と手順	45	3	24	75	1	33	67	5	19
44. スタッフ教育	45	29	1	75	44	1	67	37	1
45. 時間管理	45	1	30	75	5	20	67	0	41
46. 多職種間の調整	45	2	27	75	6	19	67	0	41
47. 費用抑制	45	0	39	75	0	41	67	0	41
48. 生産性向上の手段	45	0	39	75	0	41	67	0	41
49. 予算の獲得	45	0	39	75	0	41	67	4	22
50. 費用対効果分析	45	0	39	75	1	33	67	0	41
51. 部署の予算管理手段	45	0	39	75	0	41	67	0	41
52. 財務資源の獲得	45	0	39	75	0	41	67	0	41
53. 財務資源のモニタリング	45	0	39	75	0	41	67	0	41

看護管理者に求める能力についての調査

識別
番号

看護部門責任者様

この質問調査は、看護管理者（組織全体の看護職員をまとめる看護部門の責任者）に求める能力について明らかにすることを目的としています。質問紙への回答をもって調査協力への同意をいただいたと考えます。回答内容から個人を特定して分析することはありません。病院長、事務部門責任者の皆様にも類似した内容の質問にお答えいただきます。相談しないで回答していただき、回答が終わりましたら返信用封筒にて返送していただきますようお願いいたします。

ご協力のほど、何卒よろしくをお願いいたします。

I 病院ならびに看護職員について、あてはまる項目に☑をつけ、() 内には該当する数字をご記入ください。

1. 病院の規模について（許可病床数についてあてはまる項目に☑をつけてください。）

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 19 床以下 | <input type="checkbox"/> 300 床～499 床 |
| <input type="checkbox"/> 20～49 床 | <input type="checkbox"/> 500 床以上 |
| <input type="checkbox"/> 50～99 床 | |
| <input type="checkbox"/> 100～299 床 | |

2. 病院の機能について、あてはまる項目すべてに☑をつけてください。

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一般病床 | <input type="checkbox"/> 感染症病床 | <input type="checkbox"/> 療養病床 | <input type="checkbox"/> 精神病床 |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|

3. 設置者について

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 国 | <input type="checkbox"/> 公的医療機関 |
| <input type="checkbox"/> 社会保険関係団体 | <input type="checkbox"/> 医療法人 |
| <input type="checkbox"/> 個人 | <input type="checkbox"/> その他 |

4. 看護職員について

1) 職員数

看護師()人 准看護師()人 看護補助者()人

2) 平成 26 年度の採用状況

新卒看護師 () 人 既卒看護師 () 人

3) 平成 25 年度の看護師離職率

() % = 退職者数 ÷ (4 月の在職看護師数 + 翌年 3 月の在職看護師数) ÷ 2 × 100

II ご自身の状況についておうかがいします。あてはまる項目に☑をつけ、空欄に該当する数字または文字をご記入ください。

1. 年齢 20 代 30 代 40 代 50 代 60 代 70 代

2. 性別 男性 女性

3. 最終学歴 専門学校 短期大学 大学 大学院

4. 職位 (該当する項目全てに☑をご記入ください)

主任 副師長 師長

師長以上 看護部長 総看護師長

院長補佐 副院長 その他 ()

5. 看護師としての経験年数 年

6. 現在の職位での経験年数 年

7. 認証について (該当する項目全てに☑をご記入ください)

認定看護師 (領域) 専門看護師 (領域)

認定看護管理者 その他 ()

III これまで受けた看護管理に関する研修についておうかがいします。

1. 日本看護協会認定看護管理者研修について、受講した研修全てに☑をご記入ください。

ファーストレベル セカンドレベル サードレベル

2. その他の受講した研修について下記にご記入ください。

IV あなたが看護管理者に求める能力についておたずねします。

1. 次の1～53の項目は、看護管理に関する知識や理論について示しています。看護管理者が「適応したり活用したり」する能力としてどの程度求めますか。あてはまる数字1～4に○をつけてください。

	適用したり活用したりする能力			
	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
1. 業務基準 *例 看護業務基準	4	3	2	1
2. ケア提供システム	4	3	2	1
3. ケアの計画	4	3	2	1
4. 臨床技術	4	3	2	1
5. 患者重症度システム *例 看護必要度	4	3	2	1
6. 感染予防	4	3	2	1
7. エビデンスに基づく実践	4	3	2	1
8. 新しいテクノロジー	4	3	2	1
9. ケースマネジメント	4	3	2	1
10. 情報システム	4	3	2	1
11. 監督機関の基準 *例 法的規制	4	3	2	1
12. 効果的コミュニケーション	4	3	2	1
13. 効果的なスタッフ配置方略	4	3	2	1
14. スタッフ募集方略	4	3	2	1
15. スタッフ定着のための方略	4	3	2	1
16. 効果的な規律	4	3	2	1
17. 相談の方略 *例 コーチングなど	4	3	2	1
18. 実践の評価	4	3	2	1
19. スタッフの人材開発方略	4	3	2	1
20. グループの中での人間関係	4	3	2	1
21. 面接技術	4	3	2	1
22. 効果的チーム編成	4	3	2	1

	適用したり活用したりする能力			
	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
23. ユーモア	4	3	2	1
24. 楽観性	4	3	2	1
25. 看護理論	4	3	2	1
26. 経営理論	4	3	2	1
27. 戦略的計画	4	3	2	1
28. 倫理的諸原則	4	3	2	1
29. 教授 - 学習理論	4	3	2	1
30. 政策の理解と提言	4	3	2	1
31. 質とプロセスの改善	4	3	2	1
32. 法的課題	4	3	2	1
33. 意思決定	4	3	2	1
34. 権力と権限委譲	4	3	2	1
35. 職務委譲	4	3	2	1
36. 変化の過程 *例 組織変革	4	3	2	1
37. 対立の解決	4	3	2	1
38. 問題解決	4	3	2	1
39. ストレス管理	4	3	2	1
40. 研究プロセス	4	3	2	1
41. 動機づけの方略	4	3	2	1
42. 部署の作業と仕事の流れの組織化	4	3	2	1
43. 方針と手順	4	3	2	1
44. スタッフ教育	4	3	2	1
45. 時間管理	4	3	2	1
46. 多職種間の調整	4	3	2	1
47. 費用抑制	4	3	2	1
48. 生産性向上の手段	4	3	2	1
49. 予算の獲得	4	3	2	1
50. 費用対効果分析	4	3	2	1
51. 部署の予算管理手段	4	3	2	1
52. 財務資源の獲得	4	3	2	1
53. 財務資源のモニタリング	4	3	2	1

① 1～53の中で総合的に重要と考えるもの5つの番号を下記に書いてください。

--	--	--	--	--

② 1～53の中で人材を育成する上で重要と考えるもの5つの番号を下記に書いてください。

--	--	--	--	--

③ 看護管理者として、人材育成をする上で困っていることを下記に書いてください。

V 看護管理者の、能力開発についておうかがいします。

1. 看護管理者が継続的に教育を受けるための支援がありますか？

ある ない

① 「ある」と回答した場合内容をお書きください。

② 「ない」と回答した場合理由をお書きください。

2. 看護管理者の能力向上について、どのような支援策をのぞみますか。看護部門の責任者の立場からご意見をお書きください。

院内
院外

VI 看護職員の人材育成についておうかがいします。

1. 看護職員の人材育成の責任を担う人はいますか？

いる ⇒ 2についてお答えください。 いない

2. 1でいると答えた方は、下記のどちらですか？

専従者 : 人材育成に専念している人

専任者 : 他の仕事と兼務している人 (誰が担当していますか)

3. 2. の職位についてお答えください。

副看護部長 教育担当師長 看護師長

主任 副看護師長 その他 ()

4. 看護職員の人材育成の仕組みはありますか？

ある ⇒ 5についてお答えください。

ない

5. 看護職員の人材育成について取り組んでいるもの全てに☑をしてください。

教育委員会

キャリア・ラダー

院内研修制度

外部講師の招聘

外部研修参加支援

奨学金

3. 支援モデルの検討

文献検討、好事例の分析ならびに全国調査の結果を統合し、中小規模病院の特徴、人材育成上の課題を基に中小規模病院の看護管理者の人材育成能力向上支援のためのモデルを検討した。

文献検討からは、看護管理者が研修を受ける機会は、病院規模で格差があり（山内ら、2009）、特に、中小規模病院の管理者は、時間的負担や研修参加のため代替職員を確保することの困難を理由に積極的に参加できないことが明らかになった（早川、2005）。

全国調査の結果、回答した300床未満の病院で新卒看護師を採用する割合は34.4%と低く、既卒者採用が91.4%をしめていた。看護師の離職率は、0～64.9%と幅が大きく、看護部門責任者の最終学歴は、専門学校卒58名（87.9%）で、大学2名（3%）、大学院修了者4名（6%）であった。職位の多くは、看護部長、総看護師長で、44名（67%）、副院長1名（1.5%）であった。取得認証は、認定看護管理者11名（16%）、専門看護師1名（1.5%）、認定看護師2名（3%）であった。

認定看護管理者研修の受講について、ファーストレベル修了者は、29名（43%）、セカンドレベル修了者は、23名（34%）、サードレベル修了者は、11名（16%）で病床規模が100床以上の看護部門責任者が多くをしめていた。

研修費予算は、年間の平均金額760,526円（範囲20,500,000-100,000円）であった。看護職の人材育成において病院長・事務部門責任者・看護部門責任者と連携がとれているかという質問に対し、「とてもとれている」「まあまあとれている」の回答を合わせると123名（69.8%）であった。一方、全くとれていないという回答は看護部門責任者5名（看護部門の7.7%）であった。

看護管理者に必要な管理能力53項目についての調査結果の因子分析から、「問題解決技法の活用」「経営知識の活用」「エンパワメントの推進」「人間関係の調整」「人材の育成」「臨床実践の垂範」「ポジティブ志向」についての項目が病院長、事務部門責任者、看護部門責任者に共通した因子として明らかになった。

記述データの分析からは、病院長、事務部門責任者、看護部門責任者に共通して、看護師不足、高齢化、人材確保困難により、看護管理者が研修に行く時間などの余裕がないことが明らかになった。また、採用、定着、人材確保に費用が使われ経営を圧迫していること、研修費が削減されていることも述べられていた。新卒者の採用はほとんどなく、多様な価値観をもつ既卒者の活用や定着に難渋して看護管理者が疲弊している状況も明らかになった。

一方、好事例のインタビュー結果から、看護管理者が人材育成に注力をし、看護職員の定着がはかられることによって、良質なサービス提供ができ、経営に貢献しているという好循環が明らかになった。このような結果をふまえ、支援モデルの検討は現実に即した支援内容にするために、1) 基盤となる考え方、2) 支援のしくみ、3) 教材の検討の3つから構成した。

1) 中小規模病院の看護管理者の基盤となる考え方の公開

好事例の分析から抽出した内容をもとに、看護管理者が管理実践を行う上で共有する価値観として示す。表1の好事例中小規模病院の看護管理者インタビューから明らかになった分析結果のまとめ（8-9頁）を精錬させ、web上で公開するとともに、好事例中小規模病院の看護部門責任者のインタビュー動画などを公開し、多くの人が、好事例組織の取組みについて学ぶことができるようにする。

2) 中小規模病院の看護管理者育成の方法

文献検討では中小規模病院の看護管理者が能力開発のために院外の研修に参加することが難しい状況が示されており、全国調査の結果にも、看護職員不足やコストなど経営上の理由により、病院として看護管理者の院外研修参加を支援することが難しい状況が記載されていた。また好事例分析からは、看護部長が院外研修に参加することについて、まず病院長などの理解を得るための攻略が必要であることが示された。

これらから、これまでに行われてきた都道府県看護協会などの一定の場所での集合教育では、教育の機会そのものを得られないことになる。より日頃の仕事の場に近いところで、あるいは仕事の場で教育を受けることができるような方法を検討する必要がある。

また、好事例調査からは、中小規模病院の看護管理者が、看護部長として仕事をする中で直面する課題について、on the jobで多様な資源を活用して対応し、その過程を通して学び、能力を高めてきていることが示されていた。またそのような学びを促進する要因として、近隣の中小規模病院の看護管理者で構成するネットワークが重要であることが示された。

このことから、中小規模病院の看護管理者育成の方法として、看護管理の実践現場に身を置きながら、それぞれの看護管理者によって異なると思われる看護管理課題の解決を、類似した課題をもつあるいは経験した看護管理者との相互支援の中で取り組む方法が有効と考えられる。個の取組みの過程で、多様な背景をもつスタッフを育て活用する方法、看護の理念を実際の看護現場で具現化する方法といった方法論だけではなく、看護管理者としての構えや価値観などを学ぶことにつながることを期待できる。

3) 支援モデルの内容と検討

全国調査の結果から、回答者の多くは、人材不足により、看護管理者が管理業務に専念できない状況にあり、研修を受ける時間の確保困難が示されていた。多様な背景をもつ中途採用者の管理に難渋しており、人材不足に対応するため、広告費用や派遣業者に支払う費用が経営を圧迫し、看護職員の研修費が削減されている現状も述べられていた。また、多くが都市部で開催される研修に、物理的、経済的に派遣できない現状や、看護管理者が相談できる窓口を求めていることが明らかになった。

一方、好事例の分析からは、看護管理が次世代育成に注力することにより、看護職員の定着がはかられ、良質なケアを提供することで大きな事故を回避することができ、経営に貢献していることが明らかになった。

支援モデルは、それぞれの看護管理者や組織が有している潜在的な能力への信頼を基盤として検討する。したがって支援のあり方としては、潜在的に有する能力発揮と更なる開発に向けて、それぞれの看護管理者や組織の状況に合わせた方法をとる必要がある。

好事例の情報の提供をすることで、それにヒントを得て看護管理能力開発に自ら取り組める組織、看護管理能力開発方法を示すことでそれを活用して自ら取り組むことができる組織、取組み自体に支援を必要とする組織と大きく3つに類別することができる。

これらの支援をそれぞれA型、B型、そしてC型とし、それぞれの組織が看護管理者能力開発に取り組めるように支援方法を検討する。

A型 自立型：公開された好事例を自己の組織に活用し自立して能力を開発できる。

B型 自己学習型：調査結果に基づき作成された教材を活用して自立して能力を開発できる。

C型 訪問支援型：自己学習の教材を活用した上で訪問支援を受けて課題解決ができる。

訪問支援型看護管理者支援モデル

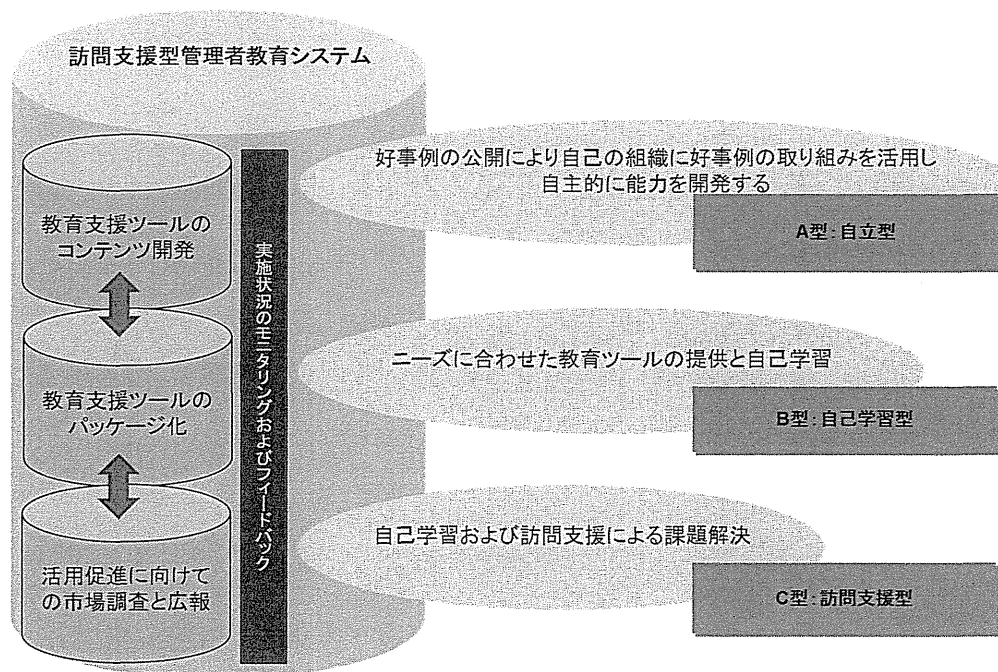


図1 訪問支援型モデル

3) 教材の検討

全国調査の結果から、看護管理者の能力向上に必要と考えられる学習内容は、多様な内容が示された。特に共通しているのは、多様な背景をもつ中途採用の看護職員や多職種をまとめて成果を出すことや、教育的かかわりについてであった。研修会に参加することの物理的、経済的困難が示されていたことから、インターネットを通じた配信などの教育方法の工夫が必要である。これらの結果から、調査結果の反映した教材を開発し、学習機会の利便性を上げる工夫を行う必要が示唆された。

教材の内容については、看護管理者に必要な管理能力53項目についての調査結果の因子分析から明らかになった「問題解決技法の活用」「経営知識の活用」「エンパワメントの推進」「人間関係の調整」「人材の育成」「臨床実践の垂範」「ポジティブ志向」と、それらの下位項目を反映させた内容で構成する。

4) 訪問支援のしくみ

全国調査の結果、事務部門責任者、看護部門責任者の回答に個別の相談窓口の必要性や、行政の窓口を明らかにして支援することの必要性が述べられていた。

今回の訪問支援モデルは、C型、自己学習をした上で、訪問支援による課題解決を希望する組織には、看護管理の知識や経験がある現職の看護管理者、退職後の看護管理者ならびに看護管理の教育・研究者を派遣して、その組織の課題に応じた支援を行うことを検討した。この訪問支援の費用対効果についても評価を行い、効果的で継続性のある中小規模病院の看護管理者の人材育成能力支援の仕組みを精錬させていく。

