

多い。試験があつて看護師長や主任への昇格するわけでもない。管理者として育てるといふことはどういうことかを理解し、一人ひとり異なる特性を持つ人のどういうところを育てていけばいいのかを見極められる力が必要。

5) 看護師のメンタルサポート力

- ・ 中小病院の看護管理者はとても悩みが多い。医師との関係、スタッフの確保や教育、患者との関係など。また仕事量も多いので精神的にも負担がかかる。そうした看護師の精神面に気を配りサポートしていける力が必要。
- ・ スタッフの不平不満を聴いてやるが、聴きすぎず聞き流すことのバランスを取ることが大切。

6) スタッフが辞めないで働き続けることの大切さを理解し支援し続ける力

- ・ 人員が不足する状況でも、皆で補って出産や育児を祝福して支援できる風土を作ることが大切。すぐに補充が入る環境ではないので復帰を信じて待ち続けることと、復帰への不安に対して相談に乗ることが大切。
- ・ 時短で働く職員への不満があるが、産後復職できる職場はよい職場であり、働きにくい職場をつくってはいけないと思う。

7) スタッフや看護師長と対等の立場で、一緒になって学び、楽しみ、取り組む民主的でオープンな姿勢

- ・ 新しいことを一緒になって学ぶ。
- ・ 自分も腎移植チームのメンバーとしてチーム医療に参加する。
- ・ 外部の研究者や専門家を抵抗なく受け入れ、うまく活用する。
- ・ 院内の取組みを院外に発信する。
- ・ 毎朝、帰る前のラウンド時や昼休憩時にスタッフと仕事とは関係のない話をする。
- ・ 自ら長期休暇をとって海外旅行に行くのをスタッフは知っておりそれがスタッフとの話題になる。

8) 自分にない知識や技術をもつ人に素直に教えを請い、うまく活用していく力

- ・ 自分を支えてくれる人を持ち、うまく活用する力
- ・ 病院は、大学教員、研究者、カウンセラーなど多様な専門家の受け入れに理解がある。これらの講師に看護管理の課題を相談したり協働で研修の企画をしたりする。また、自分自身の管理についても必要に応じて相談できる。
- ・ 師長やスタッフの力を借りる。それぞれの得意分野を伸ばし活動を支援する。
- ・ 保健師へ期待しても難しいので、この地域の人口構造や健康問題、暮らしの状況についての把握を大学に手伝ってもらって独自で調査している。
- ・ 立ち入り検査の場面で保健師から、病院改革時には行政の関係部門に行つて教えてもらった。
- ・ 勉強の必要性を感じて、セカンドレベル研修に行った。そこで知り合った看護管理者に

教えてもらった。

9) 看護実践への関心を持ち続け、自身の看護観を語れる力

- ・看護実践の組織化への興味と関心とともに、個々の患者・家族への看護実践への興味と関心を持ち続ける。
- ・統率のためには、「忙しい中でも患者がそばにいてくれたと感じる看護」をしようなどと、管理者自身の看護観をスタッフに折に触れて伝えていくことが必要だと思う。

4. 看護部長としての能力開発の方法

1) 看護部長の仕事をしてながら周囲の人に教えてもらい on the job で能力を開発してきた

- ・看護部長になって看護部長の仕事をしてながら on the job で能力を開発してきた。
- ・立ち入り検査の場面で保健師から、病院改革時には行政の関係部門に行って教えてもらった。
- ・セカンドレベル研修で知り合った看護管理者に教えてもらった。

2) 勉強の必要性を感じて看護管理の研修受講や文献で学習した

- ・勉強の必要性を感じて、セカンドレベル研修にいった。
- ・経営の視点から状況を判断できる力が必要と考え、研修に参加したり、文献で学んだりしたが常に課題だ。

3) 組織内で研修会を企画してスタッフと一緒に学ぶ

- ・スタッフや看護師長と一緒に講師から新しい理論を学ぶ。
- ・大学教員、研究者、カウンセラーなど多様な専門家に看護管理の課題を相談したり協働で研修の企画をしたりする。

4) 多様な部門の管理者経験を数年単位で積んだ

- ・グループ内でいろいろな機能を担う部門の管理者を数年単位で経験し、力のバランスを変えてきたのが長く務められたことにつながっていると思う。

5) 看護実践への興味と関心を持ち続け、医療チームのメンバーとしてチーム医療に参加する。

5. 中小規模病院看護部長への効果的教育支援方法

1) 看護管理者研修に行くために院長との交渉方法を含むノウハウの知識提供

- ・地域の中小病院の看護部長に、どのようにすれば認定看護管理者をとれるか、管理者研修に行けるか、時期や院長との交渉の方法などのノウハウを助言し皆が研修にいけるようになってきているのはうれしい。

2) 地域包括ケアの圏域内にある近隣の病院同士で一緒の取組みを行う

- ・この地域は、大阪市内と違って病院が機能分化して地域包括をやっている地域だと思う。
- ・近隣の病院と一緒に看護の取組みをすることを看護部長同士で話をしている。面白いと思う。

3) 看護部長への教育支援は人材が限られ乏しいなかで看護管理者になったことを念頭に入れる必要がある

- ・地方の中小病院は、都市部のように人材が豊富ではない。新卒者とともに中途採用者も多い。試験があつて看護師長や主任への昇格するわけでもない。

4) 地域に必要とされない病院が淘汰されるのはやむをえない

- ・地域をみると 7:1 をとることのできない、あるいは急性期病院をやめた方がいいと思う病院がある。淘汰されてもやむをえないと思う。

3. 中小規模病院における看護管理者の能力向上に関する全国調査

A. 研究の目的

病床数 300 床未満の中小規模病院の特徴をふまえた看護管理者の人材育成能力向上に向けた教育方法を検討するために、これらの病院における看護管理方法、看護管理者に必要な能力、及びその育成方法についての基礎資料を得ることを目的とする。

B. 調査方法

1) 対象

2014 年度病院年鑑に記載されている 300 床未満の施設 6,985 病院に従事する病院長、事務部門責任者、看護部門責任者

2) 対象選定と研究協力依頼

調査の対象施設は、病院年鑑 2014 (R&D, Ver.11) に記載されている 300 床未満の入院施設 6,985 病院から層化無作為抽出し、500 施設を決定した。事務部門責任者宛てに調査依頼書及び調査用紙を郵送し、病院長、事務部門責任者、看護部門責任者に配布するとともに、相互に相談しないで回答するよう依頼した。回答用紙の返送をもって協力の同意とした。回答用紙は回収後に各管理者の施設照合ができるよう ID 化し、個別に返送をするようにした。

3) データ収集

調査票は、基礎的情報と看護管理能力の調査項目から構成した。調査票全体の構成ならびに基礎的情報については、1 で行った中小規模病院好事例の分析結果を参考に、研究分担者ならびに現職の看護部長で構成する研究協力者と検討して作成した。看護管理能力の調査項目は、Chase (2010) が作成した Chase Nurse Manager Competency Instrument (CNMCI) を著作者の許可を得て使用した。

英文から日本語に 2 名が独立して翻訳し、内容を調整した後、英米の大学院修了の看護学研究者ら 2 名が翻訳された日本語から英語に逆翻訳し、その翻訳妥当性を検討した。さらに、日本語に翻訳された内容を研究分担者と研究協力者で検討し、翻訳の内容に問題がないことを確認した。内容が日米の医療環境の違いでわかりにくいと思われるものについては、*を記し語句を加えた。看護管理者に求める管理能力として 53 項目をあげ、適用したり活動したりする程度を「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」の 4 段階で問い、さらにその 53 項目中、総合的に重要と判断される 5 項目、人材育成上重要と判断されるもの 5 つの列挙を求めた。

調査票は、病院長、事務部門責任者、看護部門責任者の 3 種類を作成した。

4) 分析方法

回収された回答用紙を集計し、記述統計と推定統計を実施した。

5) 調査期間

平成 26 年 2 月から平成 26 年 3 月

6) 倫理的配慮

千葉大学大学院看護学研究科研究倫理審査委員会の承認（承認番号 26-68）を得て行った。研究目的、意義、方法及び倫理的配慮について記載した説明文書を質問紙とともに送付した。質問紙の返送をもって研究参加の承諾とした。

C. 結果

1) 対象の概要

500 施設の事務部門責任者あてに質問紙を送付し、回収数は 96 施設（回収率 19.2%）であった、三者の回答は、病院長 45 名、事務部門責任者 67 名、看護部門責任者 67 名であった。三者すべての回答がそろったのは 24 施設であった。以下の分析は三者のすべての回答からの分析とした。回収した 96 通は、40 の都道府県に分布していた。（表 2）

表 2 回答の全国分布

北海道・東北	16	北海道	青森	秋田	福島	山形	宮城	
		8	1	1	4	1	1	
関東	19	栃木	群馬	茨城	埼玉	千葉	東京	神奈川
		1	1	2	6	5	3	1
甲信越	6	山梨	新潟					
		1	5					
東海	7	静岡	岐阜	愛知	三重			
		2	1	1	3			
北陸	4	富山	石川	福井				
		1	2	1				
近畿	13	滋賀	京都	大阪	奈良	和歌山	兵庫	
		2	1	5	1	2	2	
中国	10	岡山	広島	山口				
		6	3	1				
四国	8	香川	徳島	愛媛				
		4	1	3				
九州	13	福岡	佐賀	大分	熊本	宮崎	鹿児島	
		3	1	3	1	1	4	
合計	96							

2) 記述統計

回答者の年齢構成、性別、現在の職位での経験年数、病床編成、看護職員数の記述統計を以下の表3～11に示す。

① 年齢構成

表3 職種別年齢構成 人(%)

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	無回答	合計
病院長	0	3(6.7)	14(31.1)	20(44.4)	7(15.6)	0	1(2.2)	45(100)
看護部門責任者	0	1(1.5)	11(16.4)	40(59.7)	14(20.9)	1(1.5)	0	67(100)
事務部門責任者	1(1.5)	2(3.0)	15(22.4)	24(35.8)	21(31.3)	3(4.5)	1(1.5)	67(100)

② 性別

表4 職種別性別 人(%)

	男性	女性	無回答	合計
病院長	38(84.4)	2(4.4)	5(11.1)	45(100)
看護部門責任者	2(3.0)	64(95.5)	1(1.5)	67(100)
事務部門責任者	55(82.1)	8(12.0)	4(5.9)	67(100)

③ 現在職位での経験年数

表5 職種別現在の職位での経験年数 人(%)

	5年未満	5～10年	11～20年	21～30年	31～40年	40年以上	無回答	合計
病院長	18(40.0)	9(19.9)	7(15.5)	7(15.4)	3(6.6)	0	1(2.2)	45(100)
看護部門責任者	34(50.8)	24(35.9)	7(10.5)	0	1(1.5)	0	1(1.5)	67(100)
事務部門責任者	31(46.3)	20(29.9)	7(10.5)	5(7.5)	1(1.5)	0	3(4.5)	67(100)

④ 病床編成

表6 回答施設の病床編成と設置主体 (n=67) (件)

	20～49床	50～99床	100～299床	合計
全体	10	21	36	67
一般病床	8	19	24	51
ケアミックス	0	0	0	0
介護療養病床	5	9	14	28
精神病床	0	0	10	10
国	0	0	1	1
公的医療機関	1	2	12	15
社会保険関係団体	0	0	0	0
医療法人	8	15	20	43
個人	0	0	1	1
その他	1	3	1	5

⑤ 病床規模別 看護職員数

表 7 資格別看護職員数 (N=67)

(件)

資格	人数	20~49床	50~99床	100~299床	合計
看護師	~ 10	2	2	0	4
	11 ~ 20	5	4	1	10
	21 ~ 30	1	4	5	10
	31 ~ 40	2	1	6	9
	41 ~ 50	0	1	4	5
	51 ~ 60	0	4	2	6
	61 ~ 70	0	0	0	0
	71 ~ 80	0	1	1	2
	81 ~ 90	0	0	5	5
	91 ~ 100	0	0	3	3
	101~ 120	0	0	3	3
	121~ 140	0	0	1	1
	141~ 160	0	0	2	2
	161~ 180	0	0	0	0
	181~ 200	0	0	2	1
	201~ 230	0	0	1	1
	231~ 無回答	0	2	0	2
准看護師	0	1	0	2	3
	~ 10	5	9	8	22
	11 ~ 20	4	8	6	18
	21 ~ 30	0	3	9	12
	31 ~ 40	0	0	6	6
	41 ~ 無回答	0	0	1	1
看護有資格者職員	~ 10	0	1	0	1
	11 ~ 20	2	1	0	3
	21 ~ 30	5	2	0	7
	31 ~ 40	3	4	0	7
	41 ~ 50	0	3	4	7
	51 ~ 60	0	2	6	8
	61 ~ 70	0	3	3	6
	71 ~ 80	0	1	3	4
	81 ~ 90	0	0	1	1
	91 ~ 100	0	1	7	8
	101~ 120	0	0	4	4
	121~ 140	0	0	2	2
	141~ 160	0	0	2	2
	161~ 180	0	0	1	1
	181~ 200	0	0	1	1
201~ 230	0	0	1	1	
231~	0	1	1	2	
看護補助者	0	0	2	0	2
	~ 10	6	4	2	12
	11 ~ 20	3	9	9	21
	21 ~ 30	1	2	10	13
	31 ~ 40	0	1	6	7
	41 ~ 50	0	1	2	3
	51 ~ 60	0	0	2	2
	61 ~ 70	0	0	2	2
	71 ~ 無回答	0	0	1	1
	0	0	2	2	

⑥ 平成 26 年度新採用者数

表 8 新卒・既卒別新採用者数 (N=67)

(件)

人数		20～49 床	50～99 床	100～299 床	合計
新卒看護師	0	7	13	12	32
	1～5	3	7	15	25
	6～10	0	0	6	6
	11～15	0	0	1	1
	無回答	0	1	2	3
既卒看護師	0	1	4	2	7
	1～5	8	13	17	38
	6～10	0	3	5	8
	11～15	0	0	1	1
	16～	0	0	10	10
無回答	1	1	1	3	

⑦ 看護師離職率 0%～64.9%

⑧ 看護部長の属性データ（看護部長の職位をもたない看護部門責任者もいたが、本研究では便宜上、以下看護部門責任者を「看護部長」と称することとする）

表 9 看護部長の属性 病床数別

(件)

		20～49 床	50～99 床	100～299 床	合計
最終学歴	専門学校	8	20	30	58
	短期大学	1	0	1	2
	大学	0	1	1	2
	大学院	0	0	4	4
	無回答	1	0	0	1
職位	主任	1	0	0	1
	副師長	0	1	1	2
	師長	6	5	4	15
	看護部長	3	7	27	37
	総看護師長	1	3	3	7
	副院長	0	1	0	1
	その他	0	2	1	3
看護職経験年数	無回答	0	1	0	1
	～20 年	1	2	0	3
	21 年～25 年	2	6	4	12
	26 年～30 年	2	3	5	10
	31 年～35 年	1	5	12	18
	36 年～40 年	1	2	11	14
取得認証	41 年～	3	3	5	11
	認定看護師	0	0	2	2
	専門看護師	0	0	1	1
	認定看護管理者	0	2	9	11
認定看護管理者 研修履修状況	その他	0	4	6	10
	ファーストレベル	1	7	21	29
	セカンドレベル	1	5	17	23
	サードレベル	0	2	9	11

⑨ 研修予算

研修費の年間予算は、看護部門責任者 20 名 (29.8%) が回答していた。平均の研修予算は、760,526 円 (範囲 : 20,500,000 - 100,000 円) であった。看護師 1 名に対し、10,000 円という回答もあった。

⑩ 管理者の連携について

管理者の連携状況について、「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取れているか」の設問に対する、欠損値を除く全回答分 (表 10) と 3 職種がそろった 25 施設分 (表 11) のクロス集計表とカイニ乗検定の結果を以下に示す。

表 10 管理者間の連携の状況 (全回答分 N=176) 数 (%)

	職種			合計
	病院長	事務部門責任者	看護部門責任者	
とともとれている	9(20.5)	9(13.4)	9(13.8)	27(15.3)
まあまあとれている	25(56.8)	43(64.2)	28(43.1)	96(54.5)
あまりとれていない	10(22.7)	15(22.4)	23(35.4)	48(27.3)
全くとれていない	0	0	5(7.7)	5(2.8)
合計	44(100)	67(100)	65(100)	176(100)

カイニ乗検定 $\chi^2=14.779$, $df=6$, $p<0.05$

※n は病院長、事務部門責任者、看護部門責任者回答それぞれを 1 と算定した。

表 11 管理者間の連携の状況 (3 職種そろった施設 n=74) 数 (%)

	職種			合計
	病院長	事務部門責任者	看護部門責任者	
とともとれている	6(25.0)	5(20.0)	5(20.0)	16(21.6)
まあまあとれている	13(54.2)	17(68.0)	12(48.0)	42(56.8)
あまりとれていない	5(20.8)	3(12.0)	7(28.0)	15(20.3)
全くとれていない	0	0	1(4.0)	1(1.4)
合計	24(100)	25(100)	25(100)	74(100)

カイニ乗検定 $\chi^2=2.963$, $df=2$, $p=.227$

3) 推定統計

①看護管理者に必要な能力要素に関する回答の因子分析 (プロマックス回転、最尤法) の結果
病院長、事務部門責任者、看護部門責任者それぞれの回答について因子分析を実施した。事務部門責任者の回答の結果において、Eigenvalue>1.0 の因子数は 15 であった。53 項目のうち、志向性に関する項目である「楽観的」と「ユーモア」を一つのカテゴリーとし「ポジティブ志向」と名付けた。その後残りの 51 項目で因子分析を実施し、因子の項目数が一つになるものを順次外していき、最終的に 44 項目を 8 因子とし、単一項目を含め 15 因子で構成された結果を

下表に示す。8 因子は「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」、「業務の管理」、「ポジティブ志向」であり、単一項目は「新しいテクノロジー」、「ケースマネジメント」、「倫理的諸原則」、「法的課題」、「変化の過程」、「研究プロセス」、「多職種間の調整」であった。

次に 8 因子に関する回答結果について病院長、事務部門責任者、看護部門責任者それぞれのクロンバックの α 係数を求めた。三者の回答は「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」、「臨床実践の垂範」、「ポジティブ志向」についてはほぼ同様の結果を示した。×で示した部分は α 係数の低い部分を示す。

	項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	Uniqueness	クロンバック α 係数				
										院長	看護部長	事務長		
1 問題解決技法の活用	効果的チーム編成	c3q1s22	0.6138	0.0364	0.1284	-0.0041	0.1272	0.159	0.048	0.3114	0.75	0.71	0.78	
	意志決定	c3q1s33	0.5403	-0.1956	0.3987	0.1267	-0.1408	0.0326	-0.0871	0.4887				
	看護理論	c3q1s25	0.5128	0.0072	-0.0259	-0.1192	0.3009	0.1978	-0.0471	0.5055				
	質とプロセスの改善	c3q1s31	0.4283	0.0889	0.3164	0.0456	0.1884	-0.2527	0.1095	0.4243				
	カウンセリング方略	c3q1s17	0.3778	-0.1696	0.2641	0.2395	0.1843	-0.1379	0.0871	0.471				
	問題解決	c3q1s38	0.329	0.1066	-0.2597	0.2983	0.1619	0.1624	0.1975	0.4				
2 経営知識の活用	財務管理のモニタリング	c3q1s53	-0.0911	1.0478	0.0394	-0.0223	-0.0005	-0.0888	0.0452	0.0004	0.88	0.9	0.9	
	財務資源の獲得	c3q1s52	-0.1939	0.9626	-0.014	0.0821	0.0311	-0.0993	-0.0066	0.197				
	部署の予算管理手段	c3q1s51	-0.0495	0.7814	0.0304	0.1838	0.0115	0.0366	0.0135	0.2588				
	予算の獲得	c3q1s49	0.1388	0.6713	0.2328	-0.0058	-0.0787	0.0107	-0.1458	0.4903				
	経営理論	c3q1s26	0.0885	0.5073	0.2396	-0.0592	-0.1373	0.3141	-0.168	0.3925				
	費用対効果分析	c3q1s50	0.2494	0.4704	-0.2287	0.0973	0.1748	0.0121	0.0802	0.5004				
	生産性向上の手段	c3q1s48	0.2472	0.2975	-0.1001	0.3508	-0.1123	0.0995	0.2338	0.4355				
3 エンパワメントの推進	職務委譲	c3q1s35	-0.0527	-0.0627	0.7608	0.0848	0.0588	-0.0245	0.0721	0.3731	0.79	0.85	0.85	
	政策過程と提唱	c3q1s30	-0.0186	0.2292	0.5962	0.0855	0.1916	0.0773	-0.0867	0.3319				
	戦略的計画	c3q1s27	0.0495	0.3798	0.5706	-0.1287	-0.162	0.1038	-0.0761	0.3995				
	動機づけの方略	c3q1s41	-0.0701	0.1429	0.5779	0.0786	0.1922	0.1019	0.1546	0.3103				
	権限と権限委譲	c3q1s34	0.2038	0.1164	0.5723	-0.0079	0.071	-0.2717	0.1327	0.4291				
	面接技術	c3q1s21	0.137	0.0689	0.4958	0.1043	-0.2246	0.1664	0.0937	0.5428				
	スタッフ募集方略	c3q1s14	-0.0677	-0.1295	0.4353	0.245	0.1313	0.0619	0.0825	0.6295				
	教授・学習理論	c3q1s29	0.1405	0.2867	0.3586	-0.0689	0.1726	-0.0909	-0.1307	0.6513				
		衝突の回避	c3q1s37	-0.1255	-0.0118	0.0834	0.7789	0.2269	0.3017	-0.166	0.1626	0.73	0.72	0.84
4 人間関係の調整	スタッフ定着のための方略	c3q1s15	0.1396	0.055	0.1231	0.7652	-0.1458	-0.0728	-0.2196	0.3852				
	効果的コミュニケーション	c3q1s12	-0.0008	0.0667	0.1589	0.589	0.0335	-0.272	0.0652	0.5036				
	ストレス管理	c3q1s39	0.0236	0.1225	-0.0116	0.4514	0.1897	0.3767	-0.0227	0.3578				
	効果的な規律	c3q1s16	-0.0371	0.048	0.1273	0.4512	0.1981	-0.04	0.2315	0.462				
	グループ間の人間関係	c3q1s20	0.1977	0.1385	-0.1411	0.4098	0.3133	0.3233	-0.359	0.3511				
	効果的なスタッフ配置方略	c3q1s13	0.057	-0.0457	0.1521	0.3643	-0.0159	0.1157	0.159	0.677				
		実践の評価	c3q1s18	0.002	-0.0122	0.0816	0.0701	0.9328	-0.0381	0.0674	0	×0.69	×0.44	0.79
5 人材の育成	スタッフの人材開発方略	c3q1s10	0.2977	-0.0942	0.1697	0.0874	0.5906	-0.0684	-0.0804	0.3883				
	スタッフ教育	c3q1s44	0.3626	-0.0159	-0.0528	-0.1486	0.4876	0.1828	0.0794	0.4462				
		患者観察システム	c3q1s05	0.0328	-0.0165	0.0455	0.0851	-0.0658	0.7997	0.1662	0.2443	0.83	0.75	0.82
6 臨床実践の垂範	臨床技術	c3q1s04	0.2436	0.0248	-0.0959	-0.2149	0.035	0.5964	0.0117	0.5182				
	時間管理	c3q1s45	-0.1062	0.1042	-0.0656	0.1371	0.135	0.5087	0.351	0.3732				
	感染予防	c3q1s06	0.5859	-0.3552	-0.1323	0.1896	-0.1133	0.4938	0.0468	0.3493				
	エビデンスに基づく実践	c3q1s07	0.0658	-0.2072	0.2911	0.228	0.0442	0.491	-0.0033	0.5333				
	ケアの計画	c3q1s03	0.3392	0.2269	0.0975	-0.1395	-0.0416	0.3532	0.1523	0.4486				
		業務基準	c3q1s01	0.0739	0.0082	-0.0035	-0.2546	0.0037	0.2577	0.7661	0.3187	0.82	×0.66	0.81
		部署の作業と仕事の流れの組	c3q1s42	0.071	-0.1514	0.3818	0.0151	0.0789	-0.0604	0.6365	0.2756			
7 業務の管理	方針と手順	c3q1s43	0.3552	-0.0705	0.2704	-0.0808	0.0692	0.1277	0.378	0.4155				
	費用抑制	c3q1s47	0.2151	0.1904	-0.1568	0.305	-0.1477	0.1169	0.3235	0.5487				
	法的規制の基準	c3q1s11	-0.3371	0.1025	0.2259	-0.1466	0.2707	0.22	0.346	0.6008				
	情報システム	c3q1s10	0.4596	0.039	0.1379	-0.1911	0.0902	0.0631	0.3388	0.4717				
	ケア提供システム	c3q1s02	0.1188	0.2074	0.2973	0.0121	-0.1977	0.2231	0.318	0.5069				
		素直性	c3q1s24									0.76	0.73	0.8
		ユーモア	c3q1s23											
9	新しいテクノロジー	c3q1s08	0.2633	-0.1152	0.2432	0.1672	0.0162	0.2465	0.1453	0.5573				
10	ケースマネジメント	c3q1s09												
11	倫理的諸原則	c3q1s28												
12	法的課題	c3q1s32												
13	変化の過程	c3q1s36												
14	研究プロセス	c3q1s40												
15	多職種間の調整	c3q1s46												

表 12 看護管理者に必要な能力要素に関する回答の因子分析の結果
(プロマックス回転、最尤法)

②各因子と属性との関連性

上記の因子分析をもとに 15 因子に関して属性比較を実施した。

A. 病院機能属性と必要な看護管理能力の関係

病院規模、看護職種別職員人数、年間採用人数別に病院長、事務部門責任者、看護部門責任者ごとに 15 因子の比較を実施した。病院規模に関しては管理職ごとに分散分析を、看護職種別職員人数および年間採用人数に関しては各因子との相関係数を求めた。99 床以下の群において 231 人以上の看護師が就業と記載してあった施設が二施設あった。これは医療法人グループの複数施設に就業する総合看護師数を記載してある可能性があり、外れ値として処理するのが適切と判断した。カッコの数値は相関係数 r を示している。その結果、病院規模に関しては 20～49 床病院と 100 床以上病院では多くの因子で、特に看護部門責任者群で有意な差を認めた (** $p < 0.001$, ** < 0.01 , * < 0.05)。つまり、病床規模の大きい病院ほど必要と考える因子が多いことがわかる。また就業する看護師の数といくつかの因子に関して病院長、看護部門責任者、事務部門責任者の必要性認識が正の相関を認めた。「臨床実践の垂範」では、看護部門責任者において看護師の数と負の相関を認めたが、病院長においては准看護師数と正の相関を認めた。

表 13 病院規模、看護職種別職員人数、年間採用人数属性別病院長、事務部門責任者、看護部門責任者の回答比較

	病院規模 (1=20～49床、2=50～99床、3=100～299床)			看護職種別職員人数			年間採用人数	
	看護部長	院長	事務長	看護師数	准看護師数	看護補助者数	新卒看護師採用数	既卒看護師採用数
問題解決技法の活用	2>1*** 3>1***							
経営知識の活用	3>1**	3>1**		院長(0.42*)				
エンパワメントの推進	3>1**			院長(0.40*) 看護部長(0.27*)			院長(0.41*)	
人間関係の調整	2>1* 3>1**							
人材の育成								
臨床実践の垂範				看護部長(-0.27*)	院長(0.41*)			
業務の管理		2>1*						
ポジティブ志向	2>1* 3>1**							
新しいテクノロジー								看護部長(-0.31*)
ケースマネジメント								
倫理的諸原則	3>1**			看護部長(0.31*) 事務長(0.32*)				
法的課題	3>1**			看護部長(0.26*)				
変化の過程				看護部長(0.32*) 院長(0.44*)				
研究プロセス		2>1* 3>1*						
多職種間の調整	2>1** 3>1**							

B. 看護部門責任者属性と必要な看護管理能力の関係

看護部門責任者の年齢、性別、看護師経験年数、看護管理者経験年数、学歴、職位、認定看護管理者別に、病院長、事務部門責任者、看護部門責任者ごとに15因子の比較を実施した。看護師経験年数、看護管理者経験年数に関しては各因子との相関係数を求め、職位に関しては、看護部長以上を1、看護部長以下は0として、認定看護管理者であるかないか、は「ある」を1、「ではない」は0としてt検定を、その他の属性項目は分散分析を実施した。

C. 認定看護管理者研修受講段階と必要な看護管理能力の関係

看護部門責任者の認定看護管理研修の受講状況は、受講済を1、受講未を0としてそれぞれの受講時段階に応じて病院長、事務部門責任者、看護部門責任者別に15因子を比較した。

B、Cの結果を表に示す。×を付した因子は0の方が有意に高いスコアを示したことを意味する。

表 14 15 因子と看護部門責任者の属性別、病院長、事務部門責任者別の比較

	看護責任者属性							認定看護管理者研修受講レベル		
	年齢	性別	看護師経験	看護管理者経験	学歴	職位(看護部長以上)	認定看護管理者	ファースト	セカンド	サード
問題解決技法の活用			院長 (-0.43*)							
経営知識の活用	50s>40s* (院長)					看護部長** 院長*	事務長*			事務長**
エンパワメントの推進						看護部長** 事務長**				事務長*
人間関係の調整								×院長*	×看護部長*	
人材の育成									×看護部長**	
臨床実践の垂範			院長 (-0.53**)				×院長*		×看護部長**	×院長*
業務の管理						院長*				
ポジティブ志向		男性>女性*								
新しいテクノロジー		男性>女性*					×看護部長**			×看護部長**
ケースマネジメント										
倫理的諸原則	50s>30s* 50s>40s** 60s>30s* 60s>40s* (看護部長)					看護部長**		看護部長* 事務長*		看護部長*
法的課題										
変化の過程						看護部長*	看護部長**	看護部長**	看護部長*	事務長* 看護部長**
研究プロセス					大学院卒>短期大学* (院長)	事務長*				
多職種間の調整	40s>30s* (院長) 60s>30s* (事務長)									

(5) 記述回答の分析結果

アンケートに記された内容を分析し、類似する内容ごとに表題を付し、頻度を示した。

①病院長 記述データの分析結果

1. 看護管理者が継続的に教育を受けるために行っている支援

表 15-1 支援の内容

内容	頻度
外部研修	9
退職管理者による支援	1

表 15-2 支援がない理由

内容	頻度	
自主的に研修参加	5	
ない	余裕がない	5
	問題意識不足	1
	教育する人材	1
	計画がない	1
	例がない	1
仕組みはない	2	
外部研修の利用	3	

2. 看護管理者の能力向上のために行っている支援

表 16-1 院内の支援策

内容	頻度	
コミュニケーション	多職種間	1
	看護管理者間	1
	幹部管理者間	3
院内情報共有	1	
カリキュラム作成	1	
安全な医療を提供するための教育体制	1	
他部門との連携	1	
外部講師など定期的派遣	2	
管理者支援の人材配置	3	

表 16-2 院外の支援策

内容	頻度	
外部研修	12	
他院見学・研修・連携	4	
研修	リーダーシップ	1
	病院の方針実践	1
	労務	1
	定着	1
	情報収集	1
	トラブル対応	1
職能団体による支援	2	
国・自治体の支援	2	
大学などの支援	1	

教育を受けるための支援が「ある」と回答したもののうち、大部分をしめていたのは、外部研

修であった。「ない」理由は、自主的に参加や、人的、時間的な余裕がないことが多く記されていた。外部研修の利用も3件みられた(表 15-1, 15-2)。看護管理者の能力向上のために行っている支援について、院内で多かったのは、コミュニケーションであった。その中でも幹部管理者のコミュニケーションをあげたものは3件あった(表 16-1)。「管理者同士こまめに話し合う」「いろいろな事象へのフィードバックをきちんと行う」と述べていた。管理者支援の人材配置では、「実務を支援する人材の配置」があがっていた。院外の支援策では、最も多かったのは外部研修で、近隣の医療機関との連携や、相互視察もあがっていた。研修の内容では、リーダーシップ、労務、定着など多様であった。国や自治体の支援を期待する記述もみられた(表 16-2)。

3. 組織における人材育成上の課題

表 17 人材育成上の課題

内容		頻度	
管理者の人材育成困難	看護師不足・高齢化	3	4
	人材確保	1	
管理者の早期育成		1	
動機づけ		2	
優秀なところを伸ばす		1	
システムの構築		1	
コミュニケーション		1	
メンタルヘルス対策		1	
定着促進		1	
両立支援		1	
倫理性の修得		1	

組織における人材育成上の課題で、多くを占めていたのは、管理者の人材育成困難で、その中には、看護師不足、高齢化があがっていた。「小人数で全員のモチベーションを維持しながらそれぞれの能力を向上させること」「多職種をまとめて協働すること」「小さな病院での人材育成は困難で、学会、協会、大学などが指針を示す」という意見もあった。

②事務部門責任者 記述データの分析

表 18-1 回答者の職位

職位	頻度
事務長	34
事務部長	17
医事課長・課長	6
主任	4
総務部長・部長	3
事務次長	3
副院長	1
その他	2
合計	70

表 18-2 研修の内容

研修の内容	頻度
外部研修	6
看護協会研修	4
合同研修	3
定期的研修	3
研修	3
人事	1
経営会議参加	1
協会 通信講座	1
リーダー研修	1
その他	2
合計	25

表 18-3 研修がない理由

理由	頻度
余裕がない	9
ない・未確立	3
任命時教育	1
その他	4
合計	17

回答者の職位でもっとも多かったのは、事務長、次いで事務部長だった。教育を受けるための支援が「ある」と回答したもののうち、多くをしめていたのは、外部研修、看護協会研修、合同研修であった。「ない」理由は、人的、時間的な余裕がないことが多くをしめていた。看護管理者の能力向上について望む支援について、院内で多かったのは、管理者教育で、能力向上、強み弱みの分析、連携教育、組織の役割、メンタルヘルス、問題解決、動機づけなど多様な内容があげられていた。院外の支援策では、外部研修の参加支援が最も多く、「管理者の能力向上にインセンティブが必要」「国や自治体の支援システム構築」についても記していた。

表 19-1 院内の支援策

内容		頻度
院内学習会		1
管理者教育	能力向上	2
	強み弱みの分析	1
	連携教育	1
	組織の役割	1
	メンタルヘルス	1
	問題解決	1
	人を動機づける	1
学会参加支援		1
通信教育		1
経営的視点での業務改善		1
働きやすい職場づくり		1
人事部門スタッフ配置		1
人材確保		2
教育・管理講師の受け入れ		2
意識改革		2
その他 困難		2
能力向上のための時間・費用確保		3
多職種協働		3
研修計画作成		3

表 19-2 院外の支援策

内容	頻度
研修への参加支援	16
日本看護協会などによる看護管理能力のカリキュラム提示	2
管理者の研修を計画的に実施	2
経営研修	2
他機関・業界の管理者との交流会	2
意識改革	1
チャレンジ意識向上	1
医療情勢の把握	1
医療と介護のかかわり	1
費用の助成	1
管理者の能力向上にインセンティブなどの施策	1
国や自治体の指導システム構築	1

表 19-3 人材育成上の課題

内容	頻度
人材確保	11
中途採用者の育成	4
指導の在り方	2
コミュニケーション能力育成	2
人材育成	2
年齢の偏在	2
意識改革	1
忙しく参加困難	1
管理者育成	1
管理能力向上	1
経営的視点	1
ストレス解消	1
人間関係の構築	1
広い視野を持つ	1
部門ごとの連携	1
メンタルサポート	1
役割意識向上	1
独自のプログラム開発	1
地理的に研修参加困難	1

組織における人材育成上の課題で、最も多かったのは人材確保で、「看護師不足による時間的制約で研修会に積極的に参加させられない」「業務量が増大しており部下育成という組織風土が失われてきている、組織の継続は人材育成が第一」「若い時からマネジメント能力の育成をしていないので、管理職になっても指導力を発揮できない」と記されていた。中途採用者の育成についても、「小規模施設で新卒採用は少なく、中途採用の多様な人材を管理することが管理者の負担になっている」「即戦力の中途採用者を採用せざるを得ない」と述べていた。「看護業務に偏り管理職としての視野が狭い」「看護部門としての要望、要求に基づいた論理が多く、病院全体の経営や患者本位の視点が必要」という意見もあった。一方で、「看護部門は研修プログラムがあり、人材育成に取り組んでいる」という意見も 2 件あった。

③看護部門責任者 記述データの分析

表 20-1 支援の内容

内容	頻度
研修参加支援	25
進学（大学院・認定等）	1
その他	2

表 20-2 支援の無い理由

内容	頻度
人員不足	3
看護管理者の能力向上に経営者の理解・関心がない	3
自分で探す必要がある	3
体系化されていない	3
時間がない	2
予算化されていない	2

表 20-3 院内の支援策

内容	頻度
管理者のコンサルテーション	3
人材確保	3
外部講師の招聘	2
研修費予算化	2
OJT の理解	2
外部研修の一部支援	1
管理職ストレスの緩和	1
研修参加の理解	1
段階的管理者育成	1
経営者との定期的話し合い	1
オンデマンド教材	1
研修担当者への報酬	1
指導者の配置	1
管理に関する事例検討会	1
大学・大学進学者支援	1
人は財産であることへの理解	1
研修制度の確立	1
部門を超えた対話の場	1
適切な能力評価	1
能力向上の経済的支援	1
独自システムの構築	1
病院全体の管理者育成	1
副部長配置	1
副院長ポスト	1
院長からの支援	1
学習を発表する場をつくる	1
方針の明確化	1
定期的研修	1

表 20-4 院外の支援策

内容	頻度
研修参加支援 費用・時間	5
研修の充実	4
研修の利便性確保	3
研修予算確保	2
人員確保	2
段階別研修の義務化	2
研修の長期派遣支援	2
研修交流	1
大学院で広く学ぶ	1
大学との連携	1
相談ネットワークの整備	1
部長同志の交流の場	1

教育を受けるための支援が「ある」と回答したもののうち、多くをしめていたのは、研修参加支援で、大学、大学院についても記されていた。「ない」理由は、人員不足、経営者が看護管理者の能力向上に関心がないことがあげられていた。

看護管理者の能力向上について望む支援について、院内で多かったのは、管理者のコンサルテーションがあげられ、「看護部運営に関する相談支援」の必要性を記していた。人材確保については、「経営者が人を財産だと理解する必要がある」という意見があった。管理者教育では、「病院全体で管理者（看護管理者だけでない）育成」について記述していた。研修費用の予算化については、「人件費の増大、人員不足のため研修費確保が困難」を述べていた。

表 21 人材育成上の課題

内容	頻度
中途採用者の指導と管理	6
次世代の管理者になる人材を育成	5
人材確保	5
仕事に追われ時間がない	4
院外研修の予算削減・確保困難	2
院外研修支援がない	1
看護職員の業務が複雑	1
病院で管理職を育てる意識向上	1
指導力不足	1
自発性が低い	1
社会人としてのマナー	1
中堅看護師の疲労	1
能力評価の仕組みづくり	1

組織における人材育成上の課題で、最も多かったのは中途採用者の指導と管理で、「新卒採用がゼロに等しく、中途採用で経験がバラバラなので系統的に管理できない」「中途採用者の知識や技術レベルの差が大きく、一定の水準に教育することの困難」があげられていた。管理者候補、次世代の管理者の育成も課題としてあがっていた。「仕事に追われ、研修会も参加者がいない状態で人材不足の解消が課題」「主体的に行動する人が少なく、日々の仕事が終わればいいという人が増えている」という記述も複数あった。また、教育担当者が教育の専門的知識を得られるように「通信教育などの仕組みを作って欲しい」という記述もあった。

資料3 職種間での回答比較 平均点と順位の違い

質問項目	病院長						事務部門責任者						看護部門責任者					
	n	最小値	最大値	平均	SD	順位	n	最小値	最大値	平均	SD	順位	n	最小値	最大値	平均	SD	順位
1. 業務基準 *例 看護業務基準	43	2	4	3.7	0.56	9	72	3	4	3.7	0.44	6	66	3	4	3.8	0.42	10
2. ケア提供システム	42	2	4	3.4	0.62	33	73	2	4	3.3	0.58	31	65	2	4	3.5	0.53	36
3. ケアの計画	42	2	4	3.3	0.69	35	73	2	4	3.3	0.61	30	66	2	4	3.3	0.62	48
4. 臨床技術	42	2	4	3.1	0.74	44	73	2	4	3.3	0.66	33	66	2	4	3.2	0.75	51
5. 患者重症度システム *例 看護必要度	43	2	4	3.5	0.59	25	72	2	4	3.4	0.62	27	66	2	4	3.4	0.58	42
6. 感染予防	43	2	4	3.7	0.57	15	74	2	4	3.8	0.49	4	66	3	4	3.8	0.42	11
7. エビデンスに基づく実践	43	2	4	3.4	0.66	30	73	2	4	3.4	0.58	25	66	2	4	3.5	0.59	39
8. 新しいテクノロジー	43	2	4	3.1	0.55	49	74	2	4	3.1	0.70	43	66	2	4	3.1	0.53	53
9. ケースマネジメント	43	2	4	3.4	0.63	28	73	2	4	3.4	0.60	26	66	1	4	3.2	0.75	49
10. 情報システム	43	1	4	3.1	0.73	45	70	2	4	3.0	0.66	45	64	2	4	3.5	0.56	37
11. 監督機関の基準 *例 法的規制	43	2	4	3.6	0.58	19	73	2	4	3.6	0.60	14	66	3	4	3.8	0.41	9
12. 効果的コミュニケーション	43	2	4	3.7	0.50	6	73	3	4	3.8	0.43	2	66	3	4	3.8	0.39	8
13. 効果的なスタッフ配置方略	43	3	4	3.9	0.26	1	73	3	4	3.8	0.39	1	66	3	4	3.9	0.33	1
14. スタッフ募集方略	43	2	4	3.6	0.59	22	72	2	4	3.3	0.59	32	66	3	4	3.7	0.44	13
15. スタッフ定着のための方略	43	3	4	3.7	0.45	6	73	3	4	3.8	0.43	5	65	3	4	3.9	0.33	3
16. 効果的な規律	43	2	4	3.6	0.54	21	74	2	4	3.6	0.53	16	66	2	4	3.6	0.53	31
17. 相談の方略 *例 コーチングなど	43	2	4	3.7	0.57	12	73	3	4	3.6	0.49	13	66	3	4	3.8	0.39	7
18. 実践の評価	43	2	4	3.7	0.52	12	73	3	4	3.6	0.49	12	66	2	4	3.6	0.53	29
19. スタッフの人材開発方略	43	2	4	3.7	0.50	6	73	3	4	3.6	0.50	15	66	3	4	3.8	0.39	4
20. グループの中での人間関係	43	2	4	3.7	0.56	10	73	3	4	3.7	0.46	8	66	2	4	3.6	0.55	23
21. 面接技術	42	2	4	3.5	0.55	27	72	2	4	3.5	0.58	23	66	3	4	3.8	0.39	4
22. 効果的チーム編成	43	2	4	3.7	0.52	11	73	3	4	3.6	0.49	11	66	2	4	3.7	0.49	15
23. ユーモア	43	2	4	3.3	0.59	39	73	2	4	3.0	0.58	47	66	2	4	3.3	0.53	45
24. 楽観性	43	2	4	3.1	0.65	47	74	2	4	2.9	0.53	48	66	2	4	3.3	0.52	46
25. 看護理論	43	2	4	3.5	0.59	24	71	2	4	3.5	0.53	17	66	3	4	3.6	0.50	30

26. 経営理論	43	1	4	3.3	0.74	37	73	2	4	3.1	0.65	40	66	3	4	3.6	0.48	20		
27. 戦略的計画	43	2	4	3.3	0.64	36	73	2	4	3.2	0.60	39	66	2	4	3.7	0.55	16		
28. 倫理的諸原則	43	2	4	3.5	0.55	23	73	2	4	3.4	0.59	28	64	2	4	3.6	0.55	27		
29. 教授 - 学習理論	43	1	4	3.1	0.68	48	73	1	4	2.8	0.73	49	66	1	4	3.1	0.69	52		
30. 政策の理解と提言	43	2	4	3.1	0.59	46	73	2	4	3.1	0.62	41	65	2	4	3.4	0.61	40		
31. 質とプロセスの改善	43	2	4	3.6	0.54	20	74	2	4	3.4	0.58	24	65	3	4	3.6	0.49	22		
32. 法的課題	43	2	4	3.2	0.66	42	73	2	4	3.1	0.65	42	66	2	4	3.5	0.56	38		
33. 意思決定	43	2	4	3.6	0.54	16	73	3	4	3.7	0.47	10	66	2	4	3.8	0.43	4		
34. 権力と権限委譲	43	2	4	3.3	0.56	38	72	2	4	3.2	0.56	38	66	2	4	3.6	0.53	32		
35. 職務委譲	43	2	4	3.3	0.63	40	72	2	4	3.2	0.48	37	66	3	4	3.6	0.49	24		
36. 変化の過程	*例	組織変革	43	2	4	3.4	0.66	30	72	2	4	3.2	0.56	36	66	2	4	3.7	0.51	19
37. 対立の解決	42	3	4	3.7	0.45	5	73	2	4	3.5	0.56	19	66	1	4	3.6	0.57	21		
38. 問題解決	43	3	4	3.8	0.39	3	73	3	4	3.8	0.43	3	66	3	4	3.9	0.33	2		
39. ストレス管理	43	3	4	3.7	0.44	4	73	2	4	3.5	0.53	21	65	3	4	3.8	0.42	12		
40. 研究プロセス	43	2	4	3.1	0.60	43	73	2	4	3.0	0.60	46	66	2	4	3.2	0.58	50		
41. 動機づけの方略	43	2	4	3.3	0.61	34	73	2	4	3.3	0.51	34	65	2	4	3.6	0.52	26		
42. 部署の作業と仕事の流れの組織化	42	2	4	3.7	0.53	14	73	2	4	3.5	0.53	19	66	2	4	3.5	0.61	34		
43. 方針と手順	43	2	4	3.5	0.59	25	73	3	4	3.5	0.50	18	66	3	4	3.7	0.48	17		
44. スタッフ教育	43	3	4	3.9	0.35	2	73	3	4	3.7	0.46	7	66	2	4	3.6	0.53	28		
45. 時間管理	43	2	4	3.6	0.54	18	73	3	4	3.5	0.50	21	66	3	4	3.7	0.48	18		
46. 多職種間の調整	43	2	4	3.6	0.62	17	73	2	4	3.7	0.49	8	66	3	4	3.7	0.45	14		
47. 費用抑制	43	2	4	3.4	0.59	29	74	2	4	3.4	0.61	29	66	3	4	3.6	0.49	25		
48. 生産性向上の手段	43	2	4	3.4	0.62	30	73	2	4	3.3	0.61	35	66	3	4	3.6	0.50	32		
49. 予算の獲得	43	1	4	2.9	0.80	51	72	1	4	2.7	0.65	51	66	2	4	3.5	0.59	35		
50. 費用対効果分析	43	1	4	3.2	0.81	41	73	2	4	3.0	0.73	44	66	2	4	3.4	0.56	41		
51. 部署の予算管理手段	43	2	4	3.0	0.72	50	73	1	4	2.8	0.73	50	66	2	4	3.4	0.60	44		
52. 財務資源の獲得	43	2	4	2.8	0.75	53	73	1	4	2.6	0.75	52	66	2	4	3.4	0.60	43		
53. 財務資源のモニタリング	43	2	4	2.9	0.76	52	73	1	4	2.6	0.72	53	66	2	4	3.3	0.62	47		