

の一員としての人材育成は看護職員だけでなく、他の職種、他の部門と協働できる」という発想の転換です。新人看護職員研修制度がはじまった頃でした。ある病院では、新人看護職員は、ローテーション研修をする際に、病棟所属をせずに、一定の期間ごと外科、内科、混合、手術室、ICUなどをローテーションし、各部署での看護実践を学習する機会を得るのですが、そのローテーションに事務部門、中央検査部門、薬剤部門などを入れたのです。この結果、就職した数少ない新人看護師は、病院にはどのような部門があり、各部門の役割を学習し、組織の一員としての自覚を持つことにつながりました。また、この研修で出会った人々との関係は、その後、患者にとって最もよい医療を提供する際の人的資源となっていました。また、看護実践をするうえで困ったことが生じたときに、どの人に相談すればよいか、病院の中のどの資源にアクセスすればよいか、その知識を獲得することにつながっていました。病院職員にとっても、数少ない新人看護師を病院全体で育てるという意識が芽生え、成長をあたたく見守る風土が根づきました。

- ・ 他部門との距離が近いので、一旦協力が得られれば連携が促進し、成果をあげることができる
- ・ 他部門と協働する研修は、組織の一員としての学びの場になる

(5) 離職は病院の課題を明確にし、地域看護に人材を循環させること

中小規模病院は、離職者がでると母数が少ないため、離職率を引き上げてしまいます。大規模病院は、たくさんの方が辞めるため、病院の問題、課題を明確にするのは、簡単なことではありませんが、中小規模病院は、辞める人の人数そのものは少なくとも、一人ひとりの離職理由が、病院の課題であり、病院を変えていくためのヒントが隠されているといえます。

看護職員の離職は、時間とエネルギーをかけてせっかく育てた人材の退職であり、病院にとっては損失と思いがちです。しかし、地域にとっては育てた人材が、地域の医療や看護を支える人材として地域で働くことによって循環型の人材育成へ貢献できると考えることができます。

離職は、少ないメンバーの退職とそれを補てんする新しい人材の入れ替えであり、組織に新しい風を吹き込む機会としてとらえることもできます。

- ・ 離職理由には病院を変えていくためのヒントが隠されている
- ・ 離職は、地域の医療をよくするための潤滑油としてみることもできる

(6) 経験豊富なスタッフが多く、中途採用者が多い

中小規模病院の職員は、新卒の新入職員よりも他の病院での経験を経て、採用された中途採用者が多いため、職場経験や教育経験が異なり、院内での教育が難しいとされています。発想の転換をして、「特長」を考えてみましょう。看護職員の様々な経験、豊富な経験は、組織文化を変化させるための多くのヒントが潜んでいます。中途採用の職員が就職時に持った違和感、異なる文化とはどのようなものなのか、自由に話し合う機会をもつことが重要です。組織文化は、組織の一員には当たり前で、意識しないものですから、中途採用者が感じる組織の違和感は、そこに居る人にとっては気づくのが難しい自身の病院の持っている文化の特徴ともいえるのです。

ある病院では、中途採用者だけの研修を行い、「この病院に勤務してどうだったか」をたずねたところ、口々に「ナースコールをとらない」「感染管理がなっていない」という不満がたくさん出てきました。それを、そのままの表現で看護師長会に出すのではなく、「受け持ち以外のナースコールもとるといい」「感染管理の基準をはっきりさせる」というような提案のかたちで伝えたところ、受け取る側も、批判されたという意識ではなく、改善の視点で検討できたということです。

中小規模病院は、大学病院とは異なり平均在職年数が長く、経験豊富な職員が多いことが特徴です。これは、病棟で緊急を要することが生じても、動じず、対処できるという強みとなります。一方で、経験年数の長い職員の中には、自身の看護実践をふりかえる機会がないままに時間が経った人もいます。経験豊富な職員に、個々の看護実践への関心と患者家族への看護、自身の看護観などを語ることを通し、暗黙知を実践知へと転換する機会を意図的に作ることによって、組織の力を高めていくことができます。

- ・ 中途採用者から自身の病院の組織文化に気づく機会が得られる
- ・ 経験豊富な人材は、緊急時に動じず、対処できる強みをもっている
- ・ 豊かな経験は、看護実践をより向上させる核になる

2. 地域、住民の生活に近く、住民から顔が見えやすい

1) 地域住民の生の声を聴き、地域包括ケアに活かす

地域密着の病院である中小規模病院の職員は、地域住民からも身近な存在です。住民から顔の見える関係なので、近所で会っても、「看護師長さん、最近ね・・・」と住民の本音を聞くことができます。地域住民が、生活や健康でどのような問題や課題を持っており、どのような支援が必要であるか、知る機会を容易に得ることができることはとても大事なことです。日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、65

歳以上の人口は、現在 3,000 万人を超え（国民の約 4 人に 1 人）、2042 年には 3,900 万人でピークを迎え、その後も 75 歳以上の人口割合が増加を続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊の世代（約 8,800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年以降は、国民の医療や介護需要が高まることが予想され、国は、地域医療構想に基づき、地域包括ケアシステムを構築しています。地域住民の生の声を聴いている中小規模病院の看護管理者も、地域包括ケアシステム構築のために政策に反映するような情報を提供する役割が担えるのではないのでしょうか。

- ・ 地域住民の生の声をきいて、地域の病院として貢献できる
- ・ 地域包括ケアシステム構築に向けたアイデアを持っている

2) 地域の医療・看護の課題（質管理）に取り組む

2014 年の医療施設（動態）調査・病院報告によると、中小規模病院は、病院全体の 82% を占めています。これら中小規模病院は地域と密着し、住民の健康を支える上で大きな役割を担っています。地域における感染症対策などを例にとると、感染症は、発生して拡大すれば個人の健康のみならず社会全体に深刻な影響を及ぼすおそれがあります。もし、感染症が発生した場合は、迅速な初動対応と拡大防止が必要で、そのため、日ごろからの発生状況の把握と情報分析等を通じた対応の事前準備に努めることが必要です。規模の小さい病院単独での対策は、情報を集約し、緊急時に地域住民全体の感染対策に力を発揮することは難しいでしょうし、中小規模病院内の体制のみを整えたとしても、感染症は地域で発症するものであるため、対策が十分とはいえません。そこで、地域での感染の発生状況などの情報を早い段階で知ることができるのは、地域密着の中小規模病院であるといえるでしょう。

ある病院では、地域に住むいくつかの中小規模病院の感染認定看護師らを中心として、「感染症は地域で発生し、地域住民の健康を害するので、地域を中心とした対策をしていきましょう」、というキャッチコピーを掲げ感染管理の勉強会をしていました。新型インフルエンザが発症した際、日頃の活動が大きく地域に貢献しました。感染認定看護師のいない病院に出向き、新型インフルエンザ対策について情報を提供し、外来のレイアウトを変更する提案を行い、地域におけるガイドラインの作成や小学校の保健の先生と協働して出前講義を行ったり、他の病院の対策の評価やアドバイスを行ったりするなどの活動をしています。地域住民や小学生、学校の先生までも巻き込んだ、地域の医療・看護の質向上の取り組みを実践できるのも、地域に密着した中小規模病院ならではの強みでしょう。

- ・ 地域、現場に即した医療・看護の質管理に関する課題を見出しやすい
- ・ 地域住民を巻き込んだ質管理に関する対策を実践できる

3) 現場の実践に参加することでつなぐ地域の病院

中小規模病院の看護部長は、時には、人材が不足し、他の病院への転院する患者につき添うなど多様な業務を引き受けることもあります。実践の場でスタッフの支援をするのは、大きなチャンスです。たとえば、搬送した近隣の病院の看護部長室に、白衣のまま「患者の搬送に来たので・・・」と挨拶に行ったり、隣の病院の様子を目で見たりして、実感し、看護部長と顔の見える関係を作ることができます。日頃から、顔の見える関係であれば、地域を基盤とした研修や地域医療をよりよくするための会の開催なども、もともと顔の見える、信頼のある関係ですから、話が円滑にまとまります。また、近隣の中小規模病院で連携をすることによって、数名しかいない新人看護師の地域の医療に応じた研修会を計画、実施することができるのも強みではないでしょうか。

看護師を育成する場所は、病院の中だけではありません。人材交流として、地域の他の病院と看護師の相互交流をはかったり、地域の看護学校などの教育機関も巻き込んだりすることで、看護職員の成長の機会を地域まで広げることができます。研修は、一つの病院の中だけとするものという固定観念から脱却し、広い視野で人材育成をとらえてみましょう。

- ・ 看護実践の場に参加し、患者搬送などに行くことで、隣の病院と顔の見える関係になれる
- ・ 地域で看護職員を育成する人材交流の仕組みを作ることができる

3. 看護部長としての責任と次世代の育成

1) 病院経営の視点を持って、型にはまらないトップマネジメントの実践

中小規模病院の看護部長は、院長との距離が近く、事務部門や他の部門との距離も近く、他部門を含めた病院の方向性を決め、実践していく機会が多いといえます。中小規模病院だからこそ、地域に根差した、病院の強みをどう経営に反映していくか、考え、実践することは、時には大変さもありますが、迅速に変化に対応する面白さがあると思います。より効果的に経営参画していくためには、看護部長自身が、経営に関する知識を自ら学び、状況を判断できる力をつけることが必要です。

看護協会の認定看護管理者教育や、その他看護管理の学習の機会を得ることは重要で

す。他の部門にもっと詳しい情報を持っている人がいないか、アンテナをはることも必要です。小さい組織だから、院内でより詳しい人的資源も見つけやすいかもしれません。また、一人で頑張りすぎないで、看護師長やスタッフの力を借りながら、情報を集め、ともに学んでいくことも大切かもしれません。より詳しい、適切な人を見出し、巻き込んで学習をしていく機会を自ら作ったり、経験を通して学習したりする機会を作ることが必要です。

・ 病院経営と近い距離で連携できる

2) 次世代の育成

中小規模病院は、大規模病院のように看護師長や主任への試験などで選考し、昇任するとは限りません。看護部長として、人を育てることの意味を考え、一人ひとりの異なる個性や特性を見つめ、どこを育てるかを見極めていくことが重要です。ある病院では、毎年、100名のスタッフの育成計画を1日かけて、10名の管理者と協議して成果を出しています。

看護部長として、次世代の管理者へ引き継ぐタイミングを見計らいながら、認定看護管理者研修に参加できるようにしたり、現場の実践を通して経験を通して学習する機会を作ったりして、次世代の育成につとめます。また、看護管理者同士の相互作用を活発にするようにしながら、ともに学び、ともに成長する機会として、相互学習の場を提供することも重要です。

2. 中小規模病院の支援 -人的資源の確保-

平成 26 年度に実施した全国調査の結果から、中小規模病院における看護職員の確保についての難しさが明らかになりました。その中でも、若い看護師が来ない、中途採用が多い、職員の高齢化、について取り上げます。

1) 多様性のマネジメント

労働人口が減少している日本では、定年退職者の再雇用により、20 代から 70 代までの職員が働く組織になり、価値観の共有ができない、スキル格差などの問題が生じる可能性も危惧されています。看護における人的資源確保においては、社会人経験の後、看護師免許取得をした人や男性看護師の増加に加え、育児・介護を理由とする短時間労働を希望する人の増加など、ますます複雑な様相を呈しています。

このような現実の中で、多様性を消極的に受け入れるのではなく、多様な人々、生き方、価値観を積極的に取り込むことで、組織を強化していく必要があります。図 2 は、同質性の高い人材が多くを占めている大規模病院と対比して、異質性の高い、多様な人材で構成されている中小規模病院を図示したものです。これまでの仕事の割り振りは、1 対 1 の割り振りで、同一的な役割分担を担っていました。しかし、育児等による短時間勤務や、看護師としては 1 年目であっても、社会人としての豊富な経験がある人材など、多様な背景をもつ人材を管理する必要がある中小規模病院では、1 対 0.3+0.7 の仕事の割り振りや、相互に補完的な役割分担をする必要があります。複雑な状況を利点ととらえ、効果的な看護管理を行っていくためには、従来の価値観の中で大切にしなければいけないことと、変えられることを見極める力が必要です。

加えて、多様な人材で構成されるモザイク型の組織においては、それぞれの能力をいかしながら、組織に貢献できるようにするために、図 2 に黄色い枠で各々の人を束ねるイメージを示しましたが、その組織が大切にしていることを様々な方法で伝え、多様な背景を持つ人がその組織のむかう方向を理解し、貢献できるようにすることが重要です。

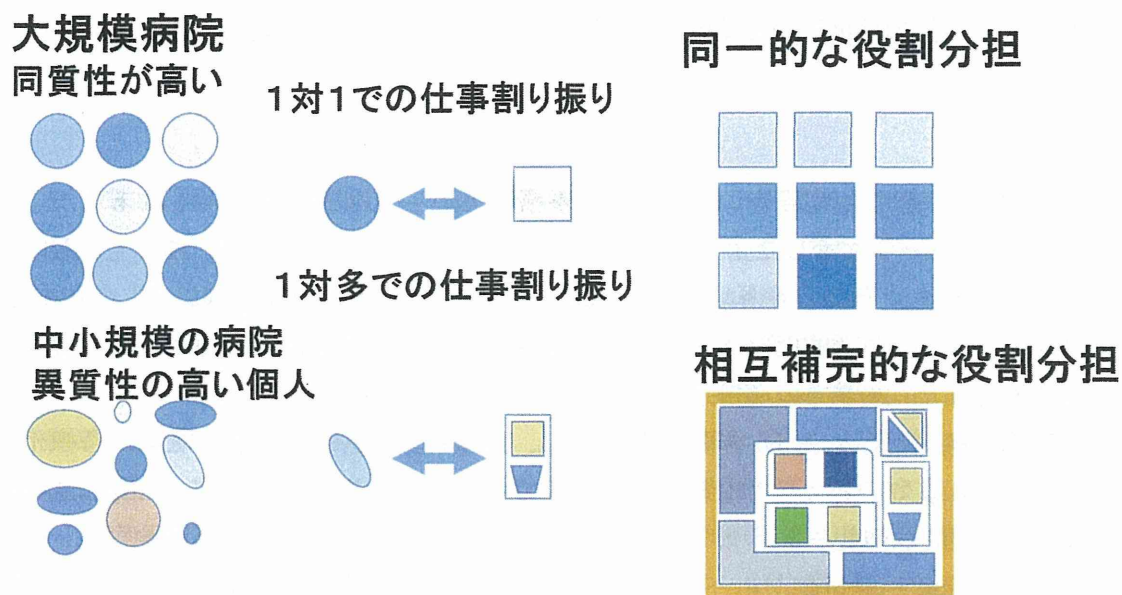


図2 モザイク型組織の管理

働き方のイノベーションによって多様な人材をいかす「モザイク型」を実現する

リクルートワークス研究所(2015). 2025年 働くを再発明する時代がやってくる.

[http://www.works-i.com/pdf/150528_2025yosoku.pdf (2016.2.5 最終アクセス)]

を参考にして作成。

2) 定年退職という考え方からの脱却

若年労働人口の減少とともに、人的資源確保の競争が職種間で起こるであろうと予測されています。ある病院では、看護職の雇用は60歳を定年として、それ以降、1年毎に契約を更新し、安全のため67歳までと決めています。しかし、高齢者の能力は年齢によらず、生理的機能は個人差が大きいといわれています。若い人材の採用に固執し、広告費用や採用活動に費用を投入するだけでなく、今いる人材が働きやすい職場にしていくこと、あるいは、働くことを希望する定年退職者のニーズを明らかにして働き続けられる工夫をしていくことが求められています。

シニア人材の特長をいかす仕組みや環境づくりに多くの企業が取り組みはじめています。医療は、安全最優先に考えなければなりませんので、看護職としてその人の能力にあった配置をしたり、業務内容を整理したり動線を短くするなど身体的な負担を軽減して安全に働ける環境を作っていくことなどが求められています。

3. 中小規模病院の支援 -病院長・事務部長からの理解と支援-

平成 26 年度の全国調査には病院長・事務部長からの回答も多く得られました。その中には、5 ページで示したように、看護管理者への教育支援について「ない」と回答し、表 1 に示したように、余裕がない、人材がない、計画・予算がない、しくみがない、例がないという記述的回答が多くを占めるとともに、看護部門責任者からは、看護管理者の能力向上に経営者の理解が得られないという回答がありました。

平均寿命が延び人生 85 年時代が到来し、地域住民、患者、職員の意識が多様化する中で、これまでの考え方や仕組みでは、対応が難しくなっています。全国調査の結果から、先駆的な取り組みを行っている病院に共通していたことは、看護管理者が、(公社)日本看護協会や自組織グループの研修を受け、看護管理者としての能力向上を自律的にはかっていることでした。

ある病院では、10 名の看護管理者のうち、4 名が日本看護協会の認定看護管理者研修サードレベルを終了しています。決してその地区にある看護協会施設と距離が近い場所にあるわけではありませんでした。この病院では、実習生を積極的に受け入れ、丁寧な対応をすることから、多くの就職希望者が集まるので、採用活動に費用をかけなくてすむ分を看護師の教育資金に使うことで、好循環が生じています。

看護職員は組織構成員の多くを占め、年齢、教育背景、雇用形態の多様化がすすむなか、看護職員がいきいきと働き続けられる職場をつくることにより、病院や組織全体に成果をもたらすことが期待できます。そのためには、看護管理者がこれまでの経験に頼って仕事をするだけでなく、医療や看護管理に関する新しい知識や能力を修得することは必須です。

病院の経営者、管理者は、看護管理者の能力向上に、関心をもち支援をし、パートナーシップを発揮できる風土をつくっていくことが、地域に貢献できる病院づくりの鍵となるでしょう。

第三章 中小規模病院看護管理者支援体制

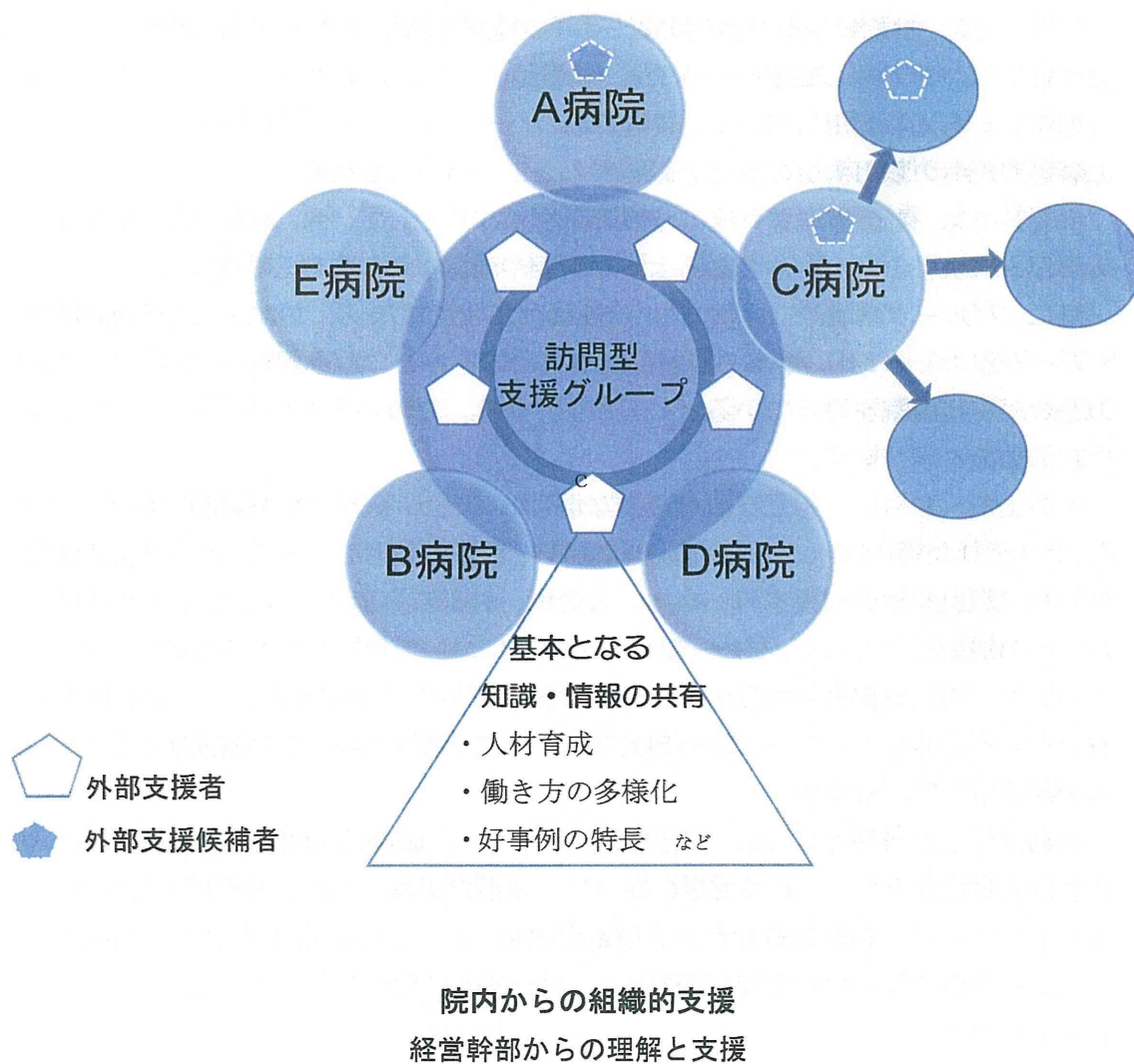


図3 中小規模病院の看護管理能力向上のための支援モデル

中小規模病院の看護管理者の能力向上に関する実態調査の結果から、中小規模病院の看護管理者の教育支援については、下記の3つの視点が明らかになりました。

1. 臨床の現場からなるべく離れることなく、教育の機会が得られる
2. 臨床の現場で求められる能力やスキルに着目し、継続的に活用できる教育内容を考える
3. 看護管理者育成のための教育体制の基盤づくりを一緒に考える

これらをふまえ、この支援モデルは、大きく病院内・病院外からの支援という側面から構成します（図3）。

病院内では、病院長や事務部門の責任者等の経営幹部が看護管理者の管理能力向上の重要性について理解し支援を行うこと、多職種とのコミュニケーションの円滑化や看護管理職になる人材登用について、経営幹部とパートナーシップを築けること等、院内での看護管理者の能力向上の支援を経営幹部として行うことです。

病院外では、看護管理者育成のための基盤づくりとして、今、看護管理者が抱えている課題を解決する手がかりとなるような情報や知識について学ぶ機会を設けます。

既に、グループ病院や、近隣の中小規模病院が連携したり、地域の看護管理者のネットワークをつくったり、地域の看護協会や自治体を中心に看護管理者を対象とした研修の機会や支援組織を設けているところがあります。このようなグループで、まず、基本になる知識を学びます。

その上で、さらに、相互支援が必要な場合は、3～5名単位の外部支援者のグループで、それぞれが受け持っている病院を訪問し、看護管理者のニーズに合った組織開発をつくり、課題解決の支援を行います。この間、外部支援者は、相互に情報を交換して、ひとつの組織だけでなく、グループ全体の組織について協議しながら支援をすすめます。

そして、次に支援された側の看護部門責任者が外部支援候補者としての役割を担い、次のグループやネットワークで外部支援を行って、地域に中小規模病院の看護管理者支援の輪を広げていきます。

外部支援者の候補としては、看護管理の領域に知識のある看護教員、支援に関心のある看護管理者などです。外部支援の在り方で重要なのは、外から力を加えて何かを変えようというより、外部支援者がその組織が大切にしていることを理解する過程の中で、支援される側の管理者が方向性を見出し、自分たちで変化を起こすことを支えていくことが重要です。

既に、このような取り組みをはじめている組織もあります。例えば、A 地方自治体にある病院のネットワークで看護部長会として定期的に情報交換や、研修会の場を持って活動しています。また、B 看護協会のある地区では、看護協会のある場所と物理的に離れているため、その地域の中小規模病院の看護管理者が協議会を作り、新人看護職員研修を合同で実施しています。このような既にある取り組みを活用して、臨床の場から離れることなく、その地域における看護管理者の能力向上や、看護管理者の相互支援が機