

6. 中小規模病院の看護管理者支援に関する研究

「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」の結果からみる

中小規模病院の教育体制整備との関連要因 -

分担 勝山貴美子

横浜市立大学

A. 研究の目的

本研究は「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」(日本看護協会)のデータを二次分析し、中小規模病院のネットワーク構築の実態と教育体制整備の関連を明らかにし、中小規模病院の看護管理者支援にどのような要件が必要か考察することである。

日本は超高齢社会を迎え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしをその最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築が進められている。そのような中、中小規模病院は地域医療を担う重要な存在であり、看護管理者は高度・複雑化した医療現場で限られた人的資源の効果的な活用、安全で安心の医療を提供するために能力を向上させることが急務であり、地域の看護管理者ネットワークはその方法のひとつとして注目されている。中小規模病院は、日本の病院 8493 施設のうち、82.0%の病院は 300 床未満の中小規模病院(平成 26 年厚生労働省医療施設調査)であり、地域と密着し、住民の健康を支える上で果たす役割は大きい。しかしながら、医師・看護師不足、看護職員の確保・定着や看護の質の確保、患者の大病院志向、経営収支の悪化など多くの課題を抱えており¹⁾、施設間格差も大きく多岐にわたる問題点を持ち、その改革には行政、大学、職能団体等の多面的な支援が必要と考えられている。また、多様な医療機関で働いてきた既卒の看護師や准看護師が多い中小規模病院における人的資源管理は重要な課題であり、そこには看護管理者の認識や調整能力が大規模病院よりも大きく影響する。中小規模病院の継続教育のニーズに関する研究²⁾において、看護師は継続教育に関するニーズを持つが、人員不足、教育計画の不十分さ、研修機会の不足、学習を促進する組織文化の醸成が不十分など看護管理者による教育体制整備が十分とはいえず、その環境を提供できていないことが明らかになった。この実現のためには、看護部長が病院の経営部門や院長などと交渉し、教育のための予算を獲得し、体制を整えることのできるマネジメント能力が求められる。しかし、多くの看護管理者は、孤独で悩みをかかえているといわれているが、情報交換や交流の場は限られ、病院の経営部門や院長、事務長などどのように交渉していけばよいのか、看護部門としてどのような体制を整えるべきか学ぶ機会は限られている。看護協会などの研修に参加をしないとニーズがあったとしても、病院を不在にできないなどその機会を十分に活用できないのが実情である。孤独であるが、学習したいというニーズを持つ看護管理者が、学習するための場の提供が急務であり、その一つとして地域における看護管理者ネットワークがある。ネットワークとは、「複数のなんらかの対象があり、その対象の一部またはすべての関係が存在している状態」³⁾であり、ネットワークは「ひととひととの結びつきを創り出す意図的な行為であり、連帯しながらも個を生かす行為である」⁴⁾と定義される。看護管理者ネットワークは、地域の中の同様の課題を持つ中小規模病院の看護管理者が共通の問題や課題を共有することで解決のコツをつかみ、その病院の独自の解決の方策を獲得することができるという点で意義がある⁵⁾。看護管理者のネットワークは、認定看護管理者教育課程修了生⁶⁾、国立大学病院⁷⁾、大学の看護管理学の研究者らと地域の病院⁸⁾、

地域医療支援会議⁹⁾など、様々であり、近年、都道府県看護協会や行政が主導したものや、自主的な勉強会など地域のネットワークを通じた活動があるが事例報告にとどまっている。

B. 方法

1) 「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」概要

(1) 調査対象

調査は、厚生労働省補助金事業平成 28 年度看護職員看護職員確保対策特別事業「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」として、日本看護協会が実施した。調査対象は全国の 300 床未満の中小規模病院 6,913 施設から 1000 施設を病床規模の構成割合をもとに抽出し、看護部長に調査を依頼した。調査は自己記入式質問紙を用いて実施した。

(2) 調査期間

平成 29 年 1 月 10 日～1 月 31 日に実施した。

(3) 調査内容

調査内容は、設置主体、ネットワーク構築の有無、看護部長の経営に関する権限、看護部長の教育課程などの修了・受講の有無、認定看護管理者取得の有無、専門看護師・認定看護師の数、職種、経験年数、雇用形態、産前産後休暇取得者、看護補助者などに応じた教育体制などであった。

(4) 倫理的配慮

本調査は日本看護協会の研究倫理委員会の審査の承認を得て実施した。調査は目的、方法、内容、研究倫理審査の承認を得て実施することを明記し、無記名で実施した。調査表の返送をもって同意とみなした。

(5) 調査結果

調査票の回収は 473 部 (47.4%) であった。1000 施設に発送したうち宛先不明で返送された 2 件を除く 998 件を母数とした。詳細な分析結果については、報告書¹⁰⁾を参照。

2) 中小規模病院の看護管理者支援に関する研究

(1) 研究対象

1) の厚生労働省補助金事業平成 28 年度看護職員看護職員確保対策特別事業「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」として、日本看護協会が実施したデータのうち、教育体制の有無に記入漏れのない 456 病院 (有効回答数 95.7%) を分析対象とした。

(2) 分析方法

設置主体、病床数、病院の所在地について基本統計量を算出した。次に、専門看護師・認定看護師の数、職種、経験年数、雇用形態、産前産後休暇取得者、看護補助者の在職の有無、看護部長

の経営に関する権限、看護部長の教育課程などの修了・受講の有無、認定看護管理者取得の有無、ネットワーク構築の有無と教育体制の有無について 二乗検定または fisher の正確確率検定のいずれかを行った。分析には SPSS(ver24)を用いた。

(3) 倫理的配慮

本研究は、日本看護協会研究倫理委員会の審査の承認を得る際、平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「アウトリーチ型看護管理者支援モデルの検証」の調査の基礎資料として活用することについて承認を得た。

C. 結果

1) 調査対象 調査票の回収は 473 部 (47.4%) であった。1000 施設に発送したうち宛先不明で返送された 2 件を除く 998 件を母数のうち教育体制の有無に記入漏れのない 456 病院 (有効回答数 95.7%) を分析対象とした。

対象となった病院の所在地は表 1 に示した。東京都 33 病院 (7.2%)、北海道 30 病院 (6.6%)、広島県 23 病院 (5%)、大阪府・兵庫県・福岡県が各 22 病院 (4.8%) であった。病床数は 100 - 199 床 151 病院 (33.1%)、99 床以下 98 病院 (21.5%)、200 - 299 床 53 病院 (11.6%) であった。

表 1 病院の所在地 (n=456)

病院数	%
北海道	30 6.6
青森県	5 1.1
岩手県	7 1.5
宮城県	12 2.6
秋田県	5 1.1
山形県	9 2
福島県	3 0.7
茨城県	10 2.2
栃木県	9 2
群馬県	6 1.3
埼玉県	18 3.9
千葉県	10 2.2
東京都	33 7.2
神奈川県	13 2.9
新潟県	5 1.1
富山県	10 2.2
石川県	10 2.2
福井県	5 1.1
山梨県	4 0.9
長野県	10 2.2
岐阜県	4 0.9
静岡県	9 2
愛知県	13 2.9
三重県	8 1.8
京都府	9 2
大阪府	22 4.8
兵庫県	22 4.8
奈良県	10 2.2
和歌山県	4 0.9
鳥取県	2 0.4

表 2 病床数

病院数	%
99 床以下	98 21.5
100-199 床	151 33.1
200-299 床以下	53 11.6
無回答	154 33.8
合計	456 100

表 3 設置主体

設置主体	病院数
厚生労働省 (国立ハンセン病療養所等)	1 (0.2%)
独立行政法人国立病院機構	1 (0.2%)
独立行政法人労働者健康福祉機構	1 (0.2%)
独立行政法人地域医療機能推進機構	4 (0.9%)
都道府県・市町村 (一部事務組合を含む)	57 (12.5%)
地方独立行政法人 (公立大学法人を含む)	4 (0.9%)
日本赤十字社	4 (0.9%)
済生会	2 (0.4%)
厚生農業協同組合連合会	4 (0.9%)
北海道社会事業協会	1 (0.2%)
社会保険関係団体	5 (1.1%)
公益社団法人・公益財団法人	10 (2.2%)
私立学校法人	4 (0.9%)
医療法人 (社会医療法人を含む)	310 (68.0%)
社会福祉法人	10 (2.2%)
医療生協	6 (1.3%)
会社	5 (1.1%)
その他の法人	13 (2.9%)
個人	8 (1.8%)
未記入	6 (1.3%)
合計	456

島根県	4	0.9
岡山県	7	1.5
広島県	23	5
山口県	8	1.8
徳島県	4	0.9
香川県	4	0.9
愛媛県	3	0.7
高知県	6	1.3
福岡県	22	4.8
佐賀県	5	1.1
長崎県	6	1.3
熊本県	16	3.5
大分県	8	1.8
宮崎県	7	1.5
鹿児島県	11	2.4
沖縄県	2	0.4
無記名	3	0.7
合計	456	100

2) 中小規模病院の看護職員 職種別、経験年数別、雇用形態別教育体制整備の実態

教育を企画・実施・評価する組織（教育委員会）は 372 病院（81.6%）があり、院内教育の担当者が専属でいる病院は 33 病院（7.2%）であり、ほとんどが兼任だった。

准看護師が在職している病院は 386 病院（84.6%）で、367 病院（80.5%）が院内教育をおこなっていた。経験年数別院内・院外教育の有無は、経験年数が高くなると若干減り、平均して約 60% 弱となっている。リーダー看護師の院内・院外教育は約 60% 程度実施されており、看護師長の院内教育がある病院は 93% であり、主任の院内教育がある 274 病院（60.1%）を上回っていた。

表 4 在職職種と院内・院外教育 (n=456)

	あり (%)	なし (%)	無回答・不明
保健師の在職	84 (18.4)	251 (55.0)	121 (26.3)
保健師の院内教育	56 (12.3)	176 (38.6)	224 (49.1)
保健師の院外教育	66 (14.5)	168 (36.8)	222 (48.7)
助産師の在職	43 (9.4)	282 (61.8)	131 (28.7)
助産師の院内教育	38 (8.3)	180 (39.5)	238 (52.2)
助産師の院外教育	43 (9.4)	282 (61.8)	131 (28.7)
看護師の在職	426 (93.4)	3 (0.7)	27 (5.9)
看護師の院内教育	416 (91.2)	19 (4.2)	21 (4.6)
看護師の院外教育	389 (85.3)	44 (9.6)	23 (5.0)
准看護師の在職	386 (84.6)	29 (6.4)	41 (9.0)
准看護師の院内教育	367 (80.5)	45 (9.9)	44 (9.5)
准看護師の院外教育	328 (71.9)	79 (17.3)	49 (10.7)

表 5 経験年数別院内・院外教育 (n=456)

	あり (%)	なし (%)	無回答 (%)
新人看護師院内教育	303 (66.4)	37 (8.1)	116 (25.4)
新人看護師院外教育	263 (57.7)	60 (13.2)	133 (29.2)
2 年目看護師院内教育	276 (60.5)	61 (13.4)	119 (26.1)
2 年目看護師院外教育	236 (51.8)	87 (19.1)	133 (29.2)
3-5 年目看護師院内教育	284 (62.3)	67 (14.7)	105 (23.0)
3-5 年目看護師院外教育	262 (57.5)	75 (16.4)	119 (26.1)
6-9 年目看護師院内教育	269 (59.0)	80 (17.5)	107 (23.5)
6-9 年目看護師院外教育	261 (57.2)	75 (16.4)	120 (26.3)
10-15 年目看護師院内教育	262 (57.5)	92 (20.2)	102 (25.0)
10-15 年目看護師院外教育	267 (58.6)	75 (16.4)	114 (25.0)

16-20年目看護師院内教育	255(55.9)	97(21.3)	104(22.8)
16-20年目看護師院外教育	256(56.1)	80(17.5)	120(26.3)
21年目以上看護師院内教育	256(56.1)	98(21.5)	102(22.4)
21年目以上看護師院外教育	255(55.9)	87(19.1)	114(25.0)

表6 役職別院内・院外教育 (n=456)

	あり(%)	なし(%)	無回答(%)
リーダー看護師院内教育	279(61.2)	121(26.5)	56(12.3)
リーダー看護師院外教育	308(67.5)	82(18.0)	66(14.5)
主任看護師院内教育	274(60.1)	139(30.5)	43(9.4)
主任看護師院外教育	352(77.2)	63(13.8)	41(9.0)
看護師長院内教育	424(93.0)	13(2.9)	41(9.0)
看護師長院外教育	360(78.9)	59(12.9)	37(8.1)
副看護部長院内教育	149(32.7)	226(49.6)	81(17.8)
副看護部長院外教育	301(66.0)	82(18.2)	72(15.8)
認定看護師院内教育	37(8.1)	238(52.2)	181(39.7)
認定看護師院外教育	136(29.8)	154(33.8)	166(36.4)
専門看護師院内教育	15(3.3)	223(48.9)	218(47.8)
専門看護師院外教育	36(7.9)	203(44.5)	217(47.6)
認定看護管理者院内教育	21(4.6)	235(51.5)	200(43.9)
認定看護管理者院外教育	87(19.1)	177(38.8)	192(42.1)

3) ネットワーク構築と内容、頻度

中小規模病院で看護管理者の情報交換や課題共有等を行う会議などのネットワークは243病院(53.3%)が有りと回答し、内容(複数回答)は会議155病院(34.0%)、情報交換会111病院(24.3%)、研究会43病院(9.4%)、交流会43病院(21.2%)などであった。ネットワークで話し合われるテーマは、人材育成152病院(33.3%)、医療の質148病院(32.5%)、経営98病院(21.5%)などであった。開催の頻度は4-6月に1回が最も多く、次に2-3月に1回などであった。

現在ネットワークを構築していない病院も含め410病院(89.9%)がネットワーク構築が必要であると回答していた。その理由は、「情報交換の場」387病院(84.9%)、「地域特有の課題の共有と解決策の検討」330病院(72.4%)、「自施設だけでは人材育成が完結しない」232病院(50.9%)などであった。26病院が必要でないと回答しており、その理由として他施設と情報交換や課題策を共有すべき事項は特になし、自施設だけで人材育成が完結するなどをあげていた。ネットワークについて必要と思う範囲は、二次医療圏内329病院(72.1%)、同一法人内60病院(13.2%)などであった。

表7 ネットワークの内容(複数回答)(n=456)

	病院数	%
会議	155	34
委員会	35	7.7
研究会	43	9.4
交流会	96	21.2
情報交換会	111	24.3
その他	18	3.9

検討内容	人数	割合 (%)
人材育成	152	33.3
経営	98	21.5
医療の質	148	32.5
その他	98	21.5

頻度	病院数	割合 (%)
1回/月	50	11
1回/2-3月	86	18.9
1回/4-6月	89	19.5
1回/7-12月	22	4.8
不定期	37	8.1

4) 中小規模病院の教育体制整備との関連要因

院内・院外の教育計画を作成している 424 病院 (93%)、院内・院外教育体制を整えていない病院が 32 病院 (7%) あった。その理由として、多い順に「教育に携わる人材や人員の確保ができない」、「時間の確保が困難なため」、「看護職員の教育を企画・実施・評価する組織(委員会)が設置されていないため」などがあげられた。教育体制整備の有無とその関連要因について 二乗検定または fisher の正確確率検定のいずれかを行った (表 10)

看護部長が病院経営への参画は、参画していない病院に比べ教育体制整備がなされていた。看護部長が病院の経営会議の正式メンバーである (χ^2 値=19.306、 $p<.000$) 病院、経営方針の決定に参画している病院 (χ^2 値=12.676、 $p<.000$) 予算収支の決定に関与している病院 (χ^2 値=9.032、 $p<.003$) は、そうでない病院に比べ教育体制整備が有意になされていた。

看護部の予算が確保されている病院はそうでない病院と比べ教育体制の整備が有意になされていた (χ^2 値=16.959、 $p<.000$)。看護部長が看護職員の採用人数の決定の権限を持つ病院 (χ^2 値=7.137、 $p<.008$) 看護職員の採用者の決定権を持つ病院は (χ^2 値=5.447、 $p<.020$) 教育体制の整備が有意になされていた。

看護部長の認定看護管理者教育の受講経験は、教育体制整備の有無に関し、有意差が認められなかった。

ネットワークを構築している病院はそうでない病院に比べ教育体制の整備が有意になされていた (χ^2 値=9.45、 $p<.002$)。

表 10 教育体制整備の有無との関連 (n=456)

		全体	教育体制を有している	教育体制を有していない	p 注1)
看護部長の病院経営への参画	病院経営会議の正式メンバー はい	283(64.0)	274(66.8)	9(28.1)	***
	予算収支の決定に関与 はい	151(34.4)	148(36.3)	3(9.7)	***
	経営方針の決定 はい	261(59.3)	252(61.6)	9(29.0)	***
	看護職員の採用人数の決定 あり	291(65.4)	277(67.1)	14(43.8)	**
	看護職員の採用者の決定	362(81.2)	341(82.4)	21(65.6)	*
	看護職の配属・異動の権限 あり	282(64.1)	273(66.9)	9(28.1)	***
	看護職員の昇格・降格の権限 あり	228(51.9)	222(54.5)	6(18.8)	***
	看護部の予算確保 あり	224(50.7)	219(53.4)	5(15.6)	***
	予算折衝の権利 あり	331(74.7)	314(76.4)	17(53.1)	**
看護部長の看護管理教育の受講	ファーストレベル あり	266(59.8)	244(58.8)	22(73.3)	
	セカンドレベル あり	400(89.9)	373(89.9)	27(90.0)	
	サードレベル あり	417(93.7)	388(93.5)	29(96.7)	
ネットワークの有無	あり	243(55.5)	234(57.5)	9(29.0)	***

注 1) χ^2 検定または fisher の正確確率検定による、* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

D．考察

1) 教育体制整備の実態と課題

本調査は「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」として日本看護協会が実施し、回収率は47.4%であった。通常の質問紙調査の回収率と比較すると高く、中小規模病院の看護管理者の研修や教育体制整備への関心が高いことがうかがわれた。

調査の結果、新人看護師の院内教育は303病院(66.4%)が実施しているのに対し、経験年数が長い看護師に対する院内教育が55.57%とその実施率が低い。看護師は継続教育に関するニーズを持つ¹¹⁾が、人員不足、教育計画の不十分さ、研修機会の不足、学習を促進する組織文化の醸成が不十分などで、新人看護師と比較するとその機会が少ないと考えられる。

中小規模病院の看護師の採用は、新卒看護師が34.4%と低いのに対し、既卒者の採用が91.4%を占めるなど、様々な医療機関で教育を受けた既卒者の割合が高い¹²⁾。既卒の看護師は、新人看護師と比較すると他病院の経験に基づき実践能力が高く、即戦力として期待される。さらに、大規模病院から中小規模病院へ転職する看護師は、子育てや介護、夫の転勤など様々な理由を持つことが多く、看護師自身が教育に時間を費やすことが困難であることも院内教育の実施率が低い要因とも考えられる。しかし、先行研究によると既卒者は、転職後に新人とは異なるギャップやリアリティショックがあるといわれ¹³⁾、既卒の看護師は、新たな組織で組織の一員として活躍できるようになる「組織再社会化」までに支援が必要であり^{14) 15) 16) 17) 18) 19)}、メンターの存在などが有効である^{20) 21) 22) 23) 24)}とする研究を踏まえると組織としての支援が必要である。しかし、既卒者に対する教育は、既卒者を教育するための人材そのものの不足や時間の確保の難しさなどで不足していると考えられた。

准看護師は386病院(84.6%)で在職しており、367病院(80.5%)で院内教育を実施していたが、約20病院(4.1%)で准看護師の教育を実施していなかった。教育体制整備が十分に整わない理由として、統計的に有意ではなかったが、教育を担う人材の不足、時間の確保の難しさ、教育委員会がないことなどがあげられた。中小規模病院ほど大規模病院と比較すると離職率が高いこと²⁵⁾、新卒看護師の採用が少ない上に臨床実践を担う人材の不足があり、教育を担える人材と時間の確保の難しさに関連すると考えられた。

職位毎の教育は、表6に示した通り、看護師長の教育が424病院(93.0%)がなされているが、リーダー看護師279病院(61.2%)、主任看護師274病院(60.1%)とやや低く、自由記載においても、次世代の看護管理者の教育が十分でないことが課題としてあげられた。認定看護管理者教育ファーストレベルなどが次世代の看護管理者を育成する教育のひとつであると考えられるが、病院から比較的離れた場所で長期間に行われる教育プログラムに看護実践の中心となる主任を派遣することの難しさがあると考えられた。中小規模病院の半数以上が、看護管理能力育成に関する支援が²⁶⁾必要であるができないと回答しており、その主な理由は「余裕がない」「しくみがない」であった。地域における短期間の次世代の看護管理者教育が急務と考えられた。

2) 教育体制整備とその関連要因

教育体制整備の有無は看護部長の病院経営への参画と関連があった。先行研究において対象となった500床以上の病院のうち269病院(92.4%)の看護部長が病院経営に参加をしていた²⁷⁾

ことと比較すると今回の調査の300床未満の中小規模病院の283病院(64.0%)が病院経営に参画していることは割合としては決して高いとはいえない。しかし、中小規模病院においては、看護部長が経営参画する立場にあることは、人材育成に関する意思決定の権限や予算の確保につながり、即ち、教育体制整備を進めることにつながっていたと考えられる。中小規模病院は、看護職員の配置数が病院経営に直結することなど経営指標を提示し、その上で看護部の教育の必要性について発言し、予算獲得をすることにつながるなど、大規模病院と比較すると院長や事務長を巻き込んだ機動力の速い経営部門での意思決定に繋がっていたと考えられる。

教育体制整備の有無はネットワークの構築の有無と関連があった。ネットワークは、実際には243病院(53.3%)が構築していたが、参画していない病院も含め410病院(89.9%)の看護部長が必要であると回答していた。その理由として「情報交換の場」「地域特有の課題の共有と解決策の検討」「自施設だけでは人材育成が完結しない」などを理由としてあげていた。これは、看護部長がネットワークを通じて中小規模病院特有の看護管理上の課題を共有し、解決策を見つけ出したいとするニーズがあり、看護管理者は中小規模病院の共通の課題である教育体制整備に関し、ネットワークで情報を得て、実践していたと考えられた。これは、先行研究と同様の結果であり²⁸⁾、看護管理者はネットワークを通じ、経験を分かち合い、実際のケースを通じた学習による知識の向上を社会的なつながりや共通のものがあるという共通缶の中で学ぶことができていたと考えられる。認定看護管理者教育は、看護管理者として必要な経営に関する知識や、看護管理実践を変革するための演習、経営に関する知識や技を学ぶことができる貴重な場であると考え、本研究においては有意差が認められなかった。中小規模病院の看護管理上の課題は、これらの受講経験だけでは解決のできないものもあるのではないかと考えられた。中小規模病院の看護管理上の好事例に関するインタビュー調査²⁹⁾において、看護部長は「看護部の仕事をし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」「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」「組織内の研修を通してスタッフと一緒に学ぶ」などその経験を通じ、時には必要に迫られて自身で学んだ経験を共有することはその学びを促進するうえで重要であると考えられた。さらに、次世代の看護管理者を育成する場としても有効であり、そのニーズがあると考えられた。

E. 今後の課題と研究の限界

本研究は、看護部長の病院経営への参画、ネットワークの構築と教育体制整備の有無に関連が認められた。中小規模病院看護管理支援事業ガイドラインは、緊急度と重要度の観点で自身の病院をチェックし、必要であれば外部に支援を求め、組織を変革していくためのツールとして有効だと考える。支援のひとつに様々な形のネットワークがあるのではないかと考える。ネットワークを通じて、実践の場に近い地域において教育の機会を得ること、実践現場に必要な管理能力やスキルに焦点を定め、看護管理者育成のための教育体制の基盤づくりができるのではないかと考える。調査の自由記載には、「年配なスタッフが多く意欲がない」、「WLB優先で学習することに無関心」、「中途採用者が多く教育が難しい」など様々な問題が記載される一方で、中小規模病院ならではの「職員と物理的にも心理的にも近い距離」という利点を十分に活用し、病棟から教育のニーズを挙げてもらい、院内の教育プログラムとして構築したなど、年齢、職務経験、教育背景、家族などにおいて多様な職員の個別性に配慮した能力開発とその機会を活用し、生きた教育計画

が立案されている様子うかがえた。中小規模病院は、訪問看護ステーションや老人保健施設、特別養護老人ホームなど複合施設を持っていることが多く、それに共通したクリニカルラダーの開発をしているなど組織としてもつ強みを活用した、住民の生活や福祉を視野にいたした教育体制整備がなされているとも考えられた。

本研究は横断研究であり、因果関係までは明らかにできない限界がある。今後も継続的に研究を進めていきたい。

引用文献

- 1) 増野園恵 (2006) 看護管理者のネットワーク構築の有用性 兵庫県立大学看護学部紀要 13 巻 P39-49.
- 2) 青山ヒフミ、森迫京子、米谷光代ら (2005) 中小規模病院で勤務する看護師の継続教育に関するニーズ, 11 巻正号, 2-5, 大阪府立看護大学紀要.
- 3) 安田雪 (2001) 実践ネットワーク分析, 4, 新曜社.
- 4) 金井壽宏 (1994) 企業者ネットワークの世界, 5, 白桃書房.
- 5) 撫養真紀子、勝山貴美子、青山ヒフミ他 (2011) 行政・病院・教育機関・看護協会が連携して行った中小規模病院ネットワーク構築事業の意義, 65-73, 東海病院管理研究会年報.
- 6) 服部玲子 (2009) 看護管理実践における能力向上・研鑽の場, 看護, 61(2), 46-50.
- 7) 武村雪絵 (2009) 副看護部長がネットワークを持つこと、参加すること, 看護, 61(2), 51-54.
- 8) 増野園恵 (2009) 管理者と教育・研究者の交流の場「看護マネジメント・ひょうご」看護, 61(2), 55-58.
- 9) 高橋高 (2009) 地域における病院・保健所などの看護責任者などのネットワーク活動, 看護, 61(2), 38-41.
- 10) 公益社団法人 日本看護協会: 平成 28 年度厚生労働省「医療関係者研修費等補助金(看護職員確保対策特別事業)」「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」報告書 http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/tyusyokibobyoinkenshutyosa_1.pdf (2017.05.25 確認)
- 11) 青山ヒフミ、森迫京子、米谷光代ら (2005) 中小規模病院で勤務する看護師の継続教育に関するニーズ, 大阪府立看護大学紀要 11 巻正号, 2-5.
- 12) 志田京子、吉田千文、手島恵、神野正博、飯田貴映子 (2016) 中小規模病院における看護管理者能力向上に関する全国調査」アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの開発に関する研究 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 平成 26-27 年度 報告書, 22-51.
- 13) 伊東美奈子 (2011) 中堅看護師が転職前に行う予測と転職後に遭遇する現実との相違の構造, 日本看護管理学会誌(15)2, 135-146.
- 14) 小西由起子、撫養真紀子、勝山貴美子、青山ヒフミ (2014): 看護職における再就職者の組織社会化の相相, 日本看護管理学会誌(18)1, 27-35.
- 15) 石井 由紀 (2002) 転職者の入職時のストレスと克服・解決方法, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 28, 260-267.
- 16) 宮坂朋子 (2002) 既卒採用看護師の学習ニーズの実態と継続教育のあり方, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 28, 245-251.
- 17) 半田 光代 (2011) 中途採用された看護師の職務環境の認識に対する実態調査, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 教員・教育担当者養成課程看護コース, 37, 202-209.
- 18) 蝦名玲, 中條敬子、女屋正子、下山康子、伊藤恵子、小沢初美 (2011) 外来における中途採用者の指導の現状, 日本看護学会論文集 看護管理, 41, 68-71.
- 19) 檀村 香利, 江藤 京子, 田中 マキ子 (2013) 中途採用看護師と教育支援担当看護師の教育支援に関する認識の相違 中途採用看護師と教育支援担当看護師間のアンビバレントな実態から, 日本看護学会論文集 看護管理, 43, 235-238.
- 20) 持田 容子, 山下 香織, 恵美 彩香, 荒井 葉子 (2014) 中途採用看護職の職務を継続できた要因, 日本看護学会論文集 看護管理, 44, 91-93.
- 21) 松永 美保, 酒井 千尋, 柴田 恵子 (2012) 小規模病院で働く中途採用看護師の職業継続を可能にする要因に関する研究, 日本看護学会論文集 看護管理 42, 357-360.
- 22) 田中 千里 (2010) 30~40 歳代独身の中途採用看護師の職務継続意思を支える要因 転職後のキャリア形

- 成支援を考える, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 教員・教育担当者養成課程看護コース, 36, 210-216.
- 23) 京田 寿恵 (2009) 中途採用の中堅看護師における職務継続に影響する要因について, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 教員・教育担当者養成課程看護コース, 37, 202-209.
- 24) 大部 志津, 中屋 冴恵花, 菊地 良子, 福永 智美 (2015) 中途採用看護師が入職後に退職を考えた理由と職務を継続している理由 職務継続に向けた支援の検討, 日本看護学会論文集 看護管理, 45, 232-235.
- 25) 公益社団法人 日本看護協会 「2015年病院看護実態調査」news release 20160405
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20160418114351_f.pdf (2017.05.25 確認)
- 26) 手島恵、吉田千文、志田京子、神野正博、飯田貴映子 (2015) 「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」アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの開発に関する研究 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 平成26年度 報告書
- 27) 公益社団法人 日本看護協会 「2015年病院看護実態調査」, 67-68.
- 28) 撫養真紀子、勝山貴美子、青山ヒフミ他 (2011) 行政・病院・教育研究機関・看護協会が連携して行った中小規模病院ネットワーク構築事業の意義, 東海病院管理研究会年報, 65-73.
- 29) 手島恵、吉田千文、志田京子、神野正博、飯田貴映子 (2015) 「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」アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの開発に関する研究 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 平成26年度 報告書.
-