

7. アウトリーチ型看護管理支援 モデル実施のための方法に関する研究

分担 吉田 千文

聖路加国際大学

A. 研究の目的

この研究の目的は、中小規模病院における看護管理向上を目的とした事業（以下、支援事業）を推進するために、支援対象となる施設を選定し支援の必要度を判定する基準を作成すること、またそれぞれの施設の支援の必要度にあつた支援を選定できる基準を作成することである。

基準が作成されることにより、中小規模病院の看護管理向上支援事業をより具体的に行うことができ、多様な地域での実施が可能になると考える。

中小規模病院は、地域住民の健康を支える医療機関としての役割が期待されている。中小規模病院で効果的な看護が行われるためには、地域や組織の限りある資源をうまく活かし、働く人のモチベーションを高め、様々な課題に職員が協力し合つて創造的に取り組める看護管理が必要である。しかし、一様に人員や予算不足、組織の理解を得られないといった理由で多くの中小規模病院の看護管理者は看護管理の教育の機会が得られないまま看護管理の仕事を行っている状況が明らかになっている。そのため看護職員の確保や教育、労働環境の改善といった看護管理の課題に上手く対応することができず苦悩している状況がある。

これまで看護管理の改善や向上はそれぞれの施設の責任で行われてきた。しかし今後は医療提供体制の整備の一環として国や都道府県は、中小規模病院がそれぞれの病院の看護管理上の課題解決に主体的にとりくみ地域医療にいつそう貢献できる力を向上させることができるよう組織的な支援をすることが求められる。それぞれの施設の必要としている支援を外部から提供するシステム構築はその一つの方法である。平成27年度10月1日現在の全国の病院は8480施設、300床未満の中小規模病院は、6957施設（82.1%）である。これらの全ての病院の中から支援の必要な施設を選定し、個々の施設に必要なとされる支援を決定していくことが必要になる。

以下の3項目を研究目標とする。

- 1) 看護管理の質向上に必要な施設を選定する基準（以下、施設選定基準）を作成する。
- 2) 看護管理向上支援の必要度レベルを判定する基準（以下、支援必要度判定基準）を作成する。
- 3) 個々の施設の支援必要度にあつた支援方法の選定基準を作成する（支援方法選定基準）。

B. 研究方法

中小規模病院の看護管理の経験があり、他施設の看護管理能力向上支援の経験をもつ有識者へのヒアリング調査と関連資料の収集、および関連文献の検討を行い、これらをもとに、施設選定基準、支援必要度判定基準、および支援選定基準を作成する。

1) ヒアリング調査と関連資料の収集

(1) 対象

中小規模病院等の看護管理向上支援の経験をもつ有識者を対象とする。有識者は、中小規模病

院の看護部長等の看護管理経験者、都道府県内の中小規模病院の看護管理の状況を把握している看護職能団体及びナースセンターの役員と職員、日本看護協会認定看護管理者教育機関の教員あるいは運営者、都道府県の看護行政担当者、看護管理学の教育・研究者などとする。

(2) ヒアリングの方法

対象者の都合に合わせて、個別又はグループでのヒアリングを行う。個別ヒアリングは対面での面接、電話、およびメールのいずれかの方法で、グループヒアリングは面接調査とする。ヒアリングの内容は下記の項目とする。また公表可能な関連資料の提供を依頼し収集する。

- ① 対象者の基本情報：所属、職位、看護管理経験、看護管理支援事業の経験
- ② 看護管理能力向上のための支援を必要とする中小規模病院の状況
- ③ 支援対象施設選定のために適切と考える方法
- ④ 中小規模病院の看護管理能力向上のために有効と考える支援方法

ヒアリング開始当初は、上記項目について自由に意見を述べてもらい、その後、それまでのヒアリング及び文献調査をもとに作成した基準の試案を提示し、それをもとに自由に意見を述べてもらう循環型の方法をとる。

(3) 分析方法

ヒアリング時にメモをとり終了後すぐに記録を作成する。記録をもとに研究目標 1) ～3) に関連する内容を取り出し整理する。

2) 文献検討

(1) 対象

研究目標 1) ～ 3) に関する実践及び調査研究。

(2) 文献収集方法

文献データベース医中誌 WEB 版、CiNii、日本看護協会・厚生労働省ホームページなど看護管理に関係する団体のホームページから、関連記事、事業報告等を収集する。

(3) 分析方法

研究目標 1) ～ 3) に関する記述を抽出し要約する。

3) 施設選定基準、支援必要度基準、支援方法選定基準の作成

研究目標 1) ～ 3) の項目ごとに、ヒアリング調査の分析結果と文献検討の結果を演繹的に統合し、施設選定基準を作成する。日本看護協会認定看護管理者の資格を有する中小規模病院看護部長等の看護管理者に、基準の内容妥当性、表面妥当性（わかりやすさ、使いやすさ、負担感）の確認を目的としたプレテストを依頼する。この結果をもとに、施設選定基準を修正する。支援必要度基準、支援方法選定基準は、ヒアリング結果および文献検討をもとに作成し看護管理学の専門家に妥当性の確認を依頼する。

C. 結果

1) ヒアリング結果

(1) 対象者

首都圏近郊の 7 人の中小規模病院等の看護管理向上支援経験をもつ有識者であった（表 1）。

内訳は、都道府県看護協会関係者 5 人（会長 1 人、役員 2 人、職員 2 人）、都道府県ナースセンター職員 1 人、都道府県看護行政官 1 人である。5 人は看護部長としての経験、1 人は看護教員の経験があり、看護部長経験者のうち 4 人は中小規模病院での看護部長経験であった。4 人は看護職員の労働環境改善事業参加施設への訪問型支援、2 人は認定看護管理者制度ファーストレベルおよびセカンドレベル教育課程での看護管理者教育、1 人は看護職員の就職・求人相談、1 人は行政機関での看護管理関連相談の経験があった。

表1 ヒアリング対象者の概要

対象者	所属	職位	支援経験	看護管理 経験	中小規模病院での 看護管理経験
A	県看護協会	職員	労働環境改善事業	看護部長	有
B	県ナースセンター	職員	労働環境改善事業 就職・求人相談	看護部長	有
C	県看護協会	会長	労働環境改善事業	看護部長	有
D	県看護協会	役員	看護管理者教育	看護教員	なし
E	県庁	行政官	行政機関での相談	看護行政	なし
F	県看護協会	職員	労働環境改善事業	看護部長	有
G	県看護協会	役員	看護管理者教育	看護部長	なし

(2) ヒアリングの方法

個別ヒアリング 4 回とグループヒアリング 3 回、合計 7 回行った。個別ヒアリングの方法は面接 1 回、電話 2 回、メール 1 回で、グループヒアリングの 3 回はすべて面接であった。複数回のヒアリングに参加した対象者は 2 人であった。ヒアリングに要した時間は、面接は平均 82.5 分（60 分～120 分）、電話は平均 32.5 分（25 分～30 分）であった。

(3) 中小規模病院の看護管理の現状

ヒアリング参加者は、それぞれの立場で中小規模病院の看護管理状況と看護管理者の実態を把握しており、ヒアリングでは中小規模病院の看護管理の厳しい現状が語られた。

- ・ 200 床未満の病院と 200 床～300 床では状況が異なる。300 床以上の病院の課題はある程度一般化でき、看護管理研修に出せる余裕がある。しかし前者は事務長が看護部長を兼任、准看護師が看護師長、人員不足で看護部長がリーダー、看護管理情報入手や研修は医師会といった状況。病院長が勤務表を作成するなど、看護職による看護管理が行われていない状況がある。
- ・ 200 床以下の病院は・病院長、事務長の存在によって看護管理者の自律性が阻害されている現状がある。余計な知恵をつけるとして、看護管理者の研修参加の必要性を認めない。理不尽な理由で看護管理者に業務改善をやらせてもらえない。看護職能団体やナースセンターの職員が訪問しても看護職に合わせてもらえない。
- ・ 「組織図」、「組織化」の意味が理解できない、医療監視で改善の指摘をうけても、どうしたらいいのわからず改善にとりくまない、労働関連法令・規則の知識がないなど、看護管理の基本的な知識・スキルがない看護管理者がいる。

- ・課題に看護管理者が自分一人の力で解決しようとしている。組織、組織化の視点が欠けている。
- ・郡部の小規模病院が新卒者に焦点をあてた募集活動を行う、育児との両立可能な環境整備をしないなど、組織内外の環境を含めた組織分析に基づく看護管理方略策定が行われていない。
- ・看護管理者の多くは看護師不足、離職、看護職の質、職場の人間関係などに悩んでいる。
- ・看護管理者の多くは自信がもてず、看護管理の悩みを研修でも話せないでいる。
- ・病院長の意向で看護管理者になり、看護ケアの質よりも病院長の意向に沿った仕事の仕方をしている人もいる。
- ・看護管理者の多くは、看護協会に入会しておらず社会動向の情報を医師会から得ている。

(4) 支援施設選定方法についての意見

- ・中小規模病院の看護管理の質向上は、地域医療および地域包括ケアの推進のために重要な喫緊の課題だ。
- ・どの施設も最低限満たすべき看護管理基準が必要だ。
- ・支援施設選定にあたって外部者に評価されること、および組織に外部者が入ることについて病院長・事務長、看護管理者の抵抗が予測される。
- ・公的権限を用いて1回/年の頻度で全施設を調査したほうがいい。
- ・外部者から評価されるよりも、日本医療機能評価機構の病院機能評価項目のような看護部長に馴染みのある項目を用いて自己評価を行う方が抵抗が少ない。
- ・都道府県看護協会やナースセンター、都道府県の医療整備課などの看護行政官、保健所などがそれぞれの立場から看護管理状況や看護管理者の状況を捉えることができ、支援施設選定に貢献できる。

(5) 支援施設選定基準についての意見

- ・日本医療機能評価機構の病院機能評価項目のような看護部長に馴染みのある項目
- ・都道府県の医療整備課、看護協会、ナースセンターなどが個々に行っている看護業務調査データの二次利用
- ・看護管理者の看護管理能力を推定する指標として看護管理者の教育背景、看護管理研修受講の有無、組織上の位置付け、看護部長等看護管理の経験年数を用いる
- ・看護管理者の管理能力評価は専門的能力、対人関係能力、概念化能力、役割認識と意欲に尽きる。
- ・支援施設選定に客観的な看護管理の状況と看護管理者の看護管理能力の2側面から評価することはよい。

(6) 支援方法についての意見

① 支援のありかた

- ・外部支援導入に関わる懸念に配慮すべき。
職員からの否定的評価に直面したくない。わずらわしさ。羞恥。何らかの改善を行うにあたって部下へかける負担。病院長の許可がえられない。といった懸念がある。「取り組みたい」から「取組む」へ移行するまでの支援が必要。

- ・ 支援を受けることが否定的評価とならないような制度設計
要支援施設=否定的評価とならない設計（看護部長経験によって支援を必須するなど）
支援事業をポジティブな事業として位置付け PR すると、支援をうけることが積極的に問題解決にとりくむ病院として施設側も PR できる。
- ・ 安心して困りごとの解決に支援が受けられる方法
看護部長同志で困りごとを相談しあえる交流会。地区部会単位の地域で開催。5・6 名程度の小グループで交流。病院の規模・看護管理レベルでの交流会がよい。小規模病院の看護管理者は大規模病院の管理者と一緒に研修会や会議では、抱えている課題が異なること、自信がないことから発言しない。地域の中で相互支援できるネットワークをつくるのが大切。
- ・ 負担感なく参加できる支援を受けやすい方法
集合研修は近隣の大規模病院で行われる研修会へも参加ができるようにする。集合研修はファーストレベル等の長期研修ではなく 1 日～5 日程度とする。気軽に参加できる勉強会や交流会を開催する。勉強会などは土曜日の午後など、多忙な業務から離れられる日時にする。
- ・ 支援を受ける側の主体性を尊重
看護管理の集合教育参加者など問題意識があり動機づけられている人に支援希望施設を募集するセカンドレベル、サードレベル終了後の OJT と連動させて支援する方法はどうか。

②支援者

- ・ 都道府県看護協会は、自組織の存在意義を自ら問い、会員か否かに関わらず看護管理のレベルアップのために支援すべき。
- ・ 病院長を含めた組織の信頼をえて、組織に入るために、支援者は看護管理に関する指導・支援実績のある、権威ある組織である必要がある。
- ・ 支援者に求められる能力として、優れた看護管理能力とコンサルテーションのスキルが必要で、支援者の育成と支援活動へのサポートを組織的に行うことが必要だ。
- ・ 認定看護管理者制度教育課程セカンドレベル・サードレベルの演習・実習指導者のような既存の指導者、これらの指導をうけて育った看護管理者を施設支援者とすることは、実施可能でありより普及していくことにつながる。

③支援方法

a) 支援目標

看護管理者が看護部の理念、ビジョン、ミッションを部下に自分の言葉で話ができること。自分の組織は何をする組織なのか、自分は看護管理者としてどのように行動すべきかを考えられるようになること。

- ・ 看護管理者が部下に看護を語れること。
- ・ 看護管理者が組織の視点で課題と解決方法を考えられるようになること。
- ・ 看護管理上の問題解決能力を高めること。
- ・ 部下との信頼関係構築、ワーク・ライフ・バランスなど人的資源管理能力を高めること。

b) 具体的な支援方法

<個別性に合わせた支援のために>

- ・ 施設ごとに異なる支援課題を見極める
300 床以上の病院と 200 床以下の病院では状況が異なる。

- ・組織によって変化に必要な時間が異なる。
継続的・長期的な支援が必要な組織もある。(WLBでは3年の取組み期間。それ以上の支援が必要な組織もある。)看護部長の頻回の交代、職員の組織への期待や信頼が低いと成果が出にくい。

- ・組織によって支援の方法が異なる。
既に組織として課題への取組み経験のある組織の場合は、職員・管理者皆で考えることの重要性を助言するだけでいい。看護管理者ひとりが課題を抱えているところは、「ほかにもやらなくてはならないことがある」「一生懸命やっている。これ以上どうしたらいいのか」と変革に取り組まない。組織とは、組織化の方法から学習する必要がある。

- ・病院長の理解と協力を得る。
看護師確保は看護部長だけの責任ではなく組織の問題としてとらえるなど、病院長を含めた周囲の支援と理解が必要。

<看護部の理念を語るために>

- ・組織の考え方を学んで、病院長の要望や期待に応えることだけが看護管理者として望ましいあり方ではないことに気づけるようにする。
- ・めざす方向をイメージできることが大切。モデルとなる施設見学などで優れた看護管理の考え方や方法を学ぶことは効果的。めざす方向をイメージできることが大切。

<組織の視点を育てるために>

- ・組織化の状況をアセスメントする
組織図がないところは、組織の把握を看護管理者と一緒にやる。委員会の設置状況とその活動状況を議事録をもとに把握する。
- ・組織についての基礎的知識を理解できるようにする
ファーストレベル程度の基本的な看護管理の学習をするために、看護管理の書籍を購入し勉強するよう指導する。組織図、看護単位といった看護管理の基本的な知識を理解できるようにする。書籍で勉強したことを具体的な看護管理の活動と結び付けて理解できるように指導する。
- ・具体的な問題を組織化の知識と考え方を活用して解決策を考えられるようにする。
「組織化」とはどういうことをすることなのかを理解できるように指導する。例えば業務分掌の考え方をもとに院内・看護部組織体系を整理し、委員会設置を検討するなど。医療監視での指摘をうけても、対応方法がわからずそのままになっている事項について、組織化の考え方をういて具体的活動を考えていけるように指導する。「なんとかならないか」と思ったことに、看護管理者自らが体を張って対応している/しようとしている状況に気づけるようにする。

<問題解決能力をたしかめるために>

- ・経営の枠組みを活用し職場の問題解決過程をたどれるようにする
支援において問題解決過程をたどらせることが必要。SWOT分析で問題を見出せるようにする。

<人的資源管理能力を高めるために>

- ・看護職員確保・離職率の改善のためには看護職員を生活者としてみる視点をもてるようにする。潜在看護師の求職ニーズを理解できるようにする。職員の家族の急病時への対応などが部下との信頼関係に影響することを学ぶ。

(7) 収集資料の概要

ヒアリング時に病院の看護管理状況を把握するために開発され使用されている調査表 2 件を収集した。①病院看護業務調査票、②施設調査表であった。カッコ内は項目数を示す。

① 病院看護業務調査表（平成 28 年度）

病院の看護業務状況把握のために A 県独自に開発された調査票。

A 県では、毎年 1 回実施される「医療法に基づく立ち入り検査（以下、医療監視）」と同時に保健所保健師により本調査表での調査が実施される。

大項目数 8・全項目数 58：看護部の組織と機能（12）、看護サービスの質に関すること（18）、医療安全について（3）、ナースステーション等の環境整備及び安全管理等（5）、病棟等の環境整備等（5）、教育に関すること（6）、処遇・待遇（4）、看護職員の離職について（5）

② 施設調査表

看護職員の就職・求人相談に必要な施設情報を得るための調査表。A 県ナースセンターが独自に開発した。A 県ナースセンターでは、看護職員の紹介依頼を行った施設に記入を依頼し、調査表をもとに施設訪問で詳細な聞き取りを行うとともに、看護管理者の相談に応じている。

全項目数 29：施設基本情報（3）、雇用形態（7）、超過勤務・休暇取得・勤務継続状況（4）、夜勤体制（1）、給与（3）、中途採用支援（4）、キャリア支援（3）、福利厚生（2）、勤務環境改善に関わる取組み（1）、その他施設の特徴（1）

2) 文献検討の概要

これまでに看護管理向上にむけてアウトリーチ型を含む方法で外部支援を行ったものは、青山ら¹⁾、大阪府健康福祉部医務・福祉指導室医療対策課の「大阪府看護職員確保コンサルテーション事業—コンサルテーション・プログラムの提案—」報告書²⁾、日本看護協会ホームページ「看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業」³⁾、千葉県看護協会の「看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業報告書」⁴⁾、「石川県能登北部若手看護師等定着促進事業」⁵⁾があった。大阪府看護職員確保コンサルテーション事業は、コンサルティングを希望する病院を募集してモデル事業として行われている。また日本看護協会の看護職員のワーク・ライフ・バランス推進事業も同様で、応募による施設参加が基本である。石川県能登北部若手看護師等定着促進事業は、支援対象が能登北部の 4 つの病院に限定されている。本研究の多くの病院から当該施設の希望の有無にかかわらず支援を必要とする施設を選定する方法に関して参考となる文献はなかった。

支援の必要な施設とは、看護管理上の課題を持っており、その課題を自力で解決することができない施設であり、全施設の中からこれらの施設を選定するには、施設の看護管理状況と看護管理者の能力を評価することが必要となる。そこで、看護管理状況を評価することのできる指標、そして看護管理者の能力を評価できる指標について文献検討した。

(1) 看護管理状況に関する評価指標

看護管理状況には社会保障制度や社会情勢が影響するため、国内病院の評価指標を検索した結果、日本医療機能評価機構の評価指標と医療法第 25 条第 1 項による立ち入り検査の検査項目⁶⁾、日本看護協会「看護業務基準」2016 年度改訂版⁷⁾の 3 つが抽出された。

①日本医療機能評価機構「病院機能評価機能種別（一般病院1）評価項目 3rdG・Ver1.1」

2014年9月30日版

日本で最も普及している病院機能の第三者評価項目である。4つの評価対象領域から構成される。1領域「患者中心の医療の推進」（大項目6、中項目20）、2領域「良質な医療の実践1」（大項目2、中項目35）、3領域「良質な医療の実践2」（大項目2、中項目14）、4領域「理念達成に向けた組織運営」（大項目6、中項目20）で、全大項目16、中項目89である。

②医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査（医療監視）項目（平成28年版）

厚生労働省医政局によって検査項目が作成され、都道府県知事及び保健所を設置している市の市長・特別区長が任命した医療監視員により都道府県内の全病院に対して年1回実地検査が行われる。医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ適正な管理を行っているか否かについて検査するものである。施設表と検査表から構成される。施設表は、大項目18、検査表は大項目6：医療従事者（6）、管理（中項目16、小項目59）、帳票・記録（中項目5、小項目8）、業務委託（10）、防火・防災体制（5）、放射線管理（中項目19、小項目30）。

医療監視にあたっては、事前に施設表と検査表の書類提出が求められる。

③日本看護協会「看護業務基準」2016年度改訂版

日本の最大の看護職能団体である日本看護協会が、看護実践および看護実践の組織化の基準を定めたものである。全項目数は19である。構成は「看護実践の基準」と「看護実践の組織化の基準」の2領域あり、前者は「看護実践の責務」、「看護実践の内容」、「看護実践の方法」の3つの中項目から構成され全項目数は13である。後者は中項目がなく6の項目で構成される。

上記を比較したところ、医療監視は病院の構造・機能全体を評価することを目的としていることから、看護管理状況を詳細にとらえるには適切ではないことが分かった。日本看護協会「看護業務基準」2016年度改訂版と「病院機能評価機能種別（一般病院1）」評価項目とを比較すると、後者の項目は、前者の枠組みで整理でき、類似した構成概念であることが確認できた。

(2)看護管理者の能力評価に関する指標

Katzの開発した管理者に求められる能力モデルに基づく指標⁸⁾、またコンピテンシーの概念枠組みに基づく指標、および管理プロセスと機能を枠組みとする基準にわけられた。

Katzモデルに基づく指標としては、稲田の「管理者の基本的能力」⁹⁾、American Organization Nurse Executives(AONE)の“ The AONE Nurse Executive Competencies”¹⁰⁾、Chaseの“Nurse Manager Competencies”¹¹⁾があった。

国内の多くの看護管理学研究で用いられているのは、稲田の「看護者の基本的能力」⁹⁾であった。これは、看護師長としての機能達成状況を評価するために開発された尺度で、看護部長等の能力指標ではなかった。「コミュニケーション能力」「リーダーシップ」「部下への動機づけ」「部下育成能力」「情報収集・処理能力」「問題形成能力」「目標設定能力」「計画能力」「組織化能力」「評価能力」「意思決定能力」「組織変革能力」「自己革新能力」の13因子、60項目から構成されている。

AONEの“ The AONE Nurse Executive Competencies”は、全てのレベルの看護管理者のコンピテンシーとして、5つの領域を示しそれぞれの領域ごとに、複数のカテゴリー、およびスキル

が示されている。「コミュニケーションと人間関係構築」：8 カテゴリー40 項目、「ヘルスケア環境の知識」：11 カテゴリー48 項目、「リーダーシップ」：5 カテゴリー26 項目、「プロフェッショナルリズム」：6 カテゴリー17 項目、そして「ビジネススキル」：5 カテゴリー48 項目である。5 領域、53 カテゴリー、179 項目の多項目からなる尺度である¹⁰⁾。

Chase の “Nurse Manager Competencies” は、5 領域 55 項目からなる尺度で、領域ごとの項目数は、「テクニカル」11 項目、「ヒューマン」13 項目、「コンセプチュアル」8 項目、「リーダーシップ」15 項目、「ファイナンシャルマネジメント」8 項目である¹¹⁾。AONE と因子構造が類似しており尺度の信頼性と妥当性が確保されているが、質問項目は看護管理行動の概念レベルでの表現であり行動レベルではない。

コンピテンシーの概念をもとにした指標には、本村、川口の「看護管理者のコンピテンシー評価尺度」があり、コンピテンシーを成果責任を伴う実践能力ととらえ、200 床～299 床の中規模病院の全ての看護管理レベルにある看護管理者のコンピテンシーを評価する尺度を開発していた¹²⁾。「問題対処行動コンピテンシー」「対人関係コンピテンシー」「目標設定コンピテンシー」「情報収集コンピテンシー」の 4 つのコンピテンシーから構成されている。松下らは、コンピテンシーを高業績をあげる行動特性ととらえ、大規模病院の看護師・看護師長・看護部長の調査から看護管理者のコンピテンシー¹³⁾ を、また真下らも同様のコンピテンシーの定義のもとに看護部長と副部長のコンピテンシーを検討していた¹⁴⁾。倉岡らが看護管理者研修の評価のために作成した評価尺度¹⁵⁾ は、Spencer らのコンピテンシー・ディクショナリーを枠組みとしている¹⁶⁾。これは「達成とアクション」「支援と人的サービス」「インパクトと影響力」「マネジメント・コンピテンシー」「認知コンピテンシー」「個人の効果性」から構成されている。しかし、これらの指標は中規模病院の看護管理者に焦点をあてたものではなかった。

管理プロセスと機能を枠組みとする基準は、American Nurses Association(ANA)の Nursing Administration: Scope and Standards of Practice, 2nd Edition があつた。これは、米国看護師協会が示した、全ての看護管理者の核となる 17 能力についての基準と、それぞれの基準ごとの行動基準を示している。全 145 項目からなる。基準 1 から基準 6 は「実践の基準」であり、「アセスメント」から「評価」までの一連の看護管理実践プロセスに沿った基準で構成される。「実践」についてはさらに下位基準として「調整」「健康増進、健康教育」「コンサルテーション」が含まれる。基準 7 から基準 17 は、「プロフェッショナル・パフォーマンスの基準」で、「倫理」「文化的なケア」「コミュニケーション」「コラボレーション」「リーダーシップ」「教育」「根拠に基づく実践と研究」「実践の質」「専門家としての実践評価」「リソースの活用」「環境的健康」で構成される¹⁷⁾。

以上の文献検討によって、看護管理能力を評価する指標の枠組みとして、Katz の看護管理者の能力モデルは国内外において広く使われ汎用性が高いことが分かった。また、コンピテンシーに基づく指標も Katz の枠組みと対比すると共通点が多かった。したがって Katz の「専門的能力」「対人関係能力」「概念化能力」の枠組みは中小規模病院の看護管理者の能力を評価する際の枠組みとしても有用であることが明らかになった。

また Spencer らの枠組みには、「個人の効果性」といった自己効力感や自信に関わる心理的側面、また「達成とアクション」に含まれる質の高い仕事を成し遂げる責任感と粘り強さという動因が含まれている。これらは、Katz のモデルには含まれない要素であり管理者が成果を生み出し

ていくためには重要な能力として考えることができる。

文献検討では、日本の 300 床未満の中小規模病院の看護部長等の看護部門長の看護管理能力に特定した指標はないことが分かった。また指標となる各項目の表現に、看護管理用語を使用するなど抽象度が高いものが多かった。そのため指標を用いて各看護管理者が自己評価する際には、自身の実際の行動と項目の意味を関連させて理解できるだけの看護管理の基礎的知識と概念化能力が備わっていることが必要と推測された。中小規模病院の看護管理向上支援に関わった経験のある有識者を対象としたヒアリングによって、200 床未満の病院はそれ以上の病院と比較し、看護管理課題の個別性が大きく、また自力解決することが難しい状況が語られている。またこうした病院の看護管理者は、「組織化」の概念の理解が困難、医療監視の指摘事項への対応方法が分からないなど基本的な看護管理の知識・スキルが不足しているとの情報を得ている。したがって、自己評価等の方法で用いる看護管理能力指標とするためには小規模病院で必要とされる特有の管理能力を反映させ、行動レベルの平易な文で表現されることが必要と考えられる。

研究者らは、先行研究において、優れた看護管理を行っている中小規模病院の看護管理者の面接調査をもとに中小規模病院における「看護管理の4つのポイント」をまとめた。これらの4つのポイントは、中小規模病院の厳しい現状の中で望ましい成果を生み出すための看護管理行動を反映している¹⁸⁾。

ポイント1は、「スタッフの身近にいて一人ひとりが力を発揮し成長していけることをめざす」で下位項目として「ひとり一人のスタッフを大切に、民主的で安心できる信頼関係を築く」を含む6項目、ポイント2は「組織の中で看護職が専門職としての機能を発揮できるようにする」で、「組織を大きな(マクロの)視点でとらえ、この病院で仕事をする意味をつむぐ。」を含む下位項目が4項目で構成される。またポイント3は「看護管理のぶれない軸をもつ」で「病院の理念に基づく看護を提供することを常に考える。」を含む下位項目が4項目、そしてポイント4は大項目「多様な人と繋がり、自ら仕事の経験を通して学ぶ」のみで下位項目はない。

研究者らの研究で明らかにした看護管理のポイントの15の下位項目¹⁷⁾を、Kazt(1955)の「専門的能力」「対人関係能力」「概念化能力」の3つの能力⁸⁾とSpencerらの「個人の効果性」「達成とアクション」の2つのコンピテンシーの内容¹⁶⁾を比較したところ、概ね網羅されていることが分かった。したがって、研究者らの質的研究をもとに指標を開発することで、中小規模病院の看護管理者の能力評価の指標を作成することが可能と考えた。

3) 施設選定基準

支援施設の選定のためには、支援の必要性について評価する必要がある。

支援の必要性は、①看護管理の状況、②看護管理者の看護管理能力、そして③課題改善に向けた組織と看護管理者の効力感の3側面からとらえる。

(1) 中小規模病院の看護管理状況評価シートAの作成

○看護管理状況評価表の作成

中小規模病院で行われている看護と看護組織化の様子を客観的に評価するための評価表を作成した。評価項目の作成にあたって、まずヒアリング結果、ヒアリングと文献検討で収集したA県「病院看護業務調査表」、A県ナースセンター「施設調査表」、日本医療機能評価機構「病院機能

評価機構種別版評価項目（一般病院）」、そして日本看護協会「看護業務基準 2016」について、項目構成の枠組みおよび全項目内容を比較した。その結果、日本看護協会「看護業務基準」2016（以下、「看護業務基準」）の枠組みに、他の調査表・評価表の項目を整理することができ、看護管理状況を網羅的にとらえるために有用であることが明らかになった。

次に、「看護業務基準」を概念枠組みとし、「看護実践の基準」に含まれる「看護実践の責務」、「看護実践の内容」、「看護実践の方法」、そして「看護実践の組織化の基準」の全 19 項目をもとに、ヒアリングの結果、文献検討を踏まえて小規模病院の看護管理状況を評価する項目候補リストを作成した。

評価方法は、看護部長等の看護管理者と部下の看護師長、および病院長・事務長などと協議して評価することとし、看護部の「ご自身の病院にどの程度当てはまりますか」を「とてもあてはまる：4」「ややあてはまる：3」「あまりあてはまらない：2」「全くあてはまらない：1」「わからない：0」の 5 段階のリカートスケールとした。作成した評価表案を看護管理学の研究者間で検討し修正した。最終的な評価表試案は「看護実践の基準」で 44 項目、「看護実践の組織化の基準」で 25 項目、全項目数 69 項目となった。

○課題改善に向けた組織の効力感評価表の作成

看護管理状況評価表の「あまりあてはまらない：2」「全くあてはまらない：1」「わからない：0」を選んだ項目の全てにおいて、「自施設で解決できますか」を問い、「できると思う：4」「すこしできると思う：3」「あまりできるとは思わない：2」「できるとは思わない：1」「わからない：0」の 5 段階リカートスケールで回答を求めることとした。

○看護管理状況評価シート A の作成

看護管理状況評価表試作版と課題改善に向けた組織の効力感評価表試作版を合体して 1 つのシートとした。

内容妥当性および表面妥当性を確認するために、認定看護管理者の資格を有する中小規模病院の看護部長等看護管理者 6 人にプレテストを依頼し 4 人の回答を得た。調査に協力できない理由は、業務が繁忙とのことであった。

プレテストの結果、看護管理状況を評価できる、自組織で改善できる可能性の認知を評価できるという意見であったが以下の点の指摘があった。

「看護師・准看護師の免許をもたないものは、診療の補助行為を行っていない。」の項目について、「診療の補助行為」の定義が難しい。「看護職員」と「看護師・准看護師」の違いが分かりにくい。「患者教育」の「教育」の言葉に違和感を感じる。「看護基準を設け、管理・実践の目的を明確にしている」という項目を追加してはどうか。「看護手順」についても同様。「看護基準を作成し随時見直しをしている。」「看護手順を作成し、随時見直しをしている。」は「作成」と「見直し」に分けたほうがいい。「看護職員の離職理由調査」と「離職理由に基づく離職防止策の実施」は一間でよい。「看護職員の時間外勤務は規定内で行われている。」の規定内の意味が分かりにくい。

プレテストの結果を反映させ、項目を修正し最終的に看護管理状況評価尺度の項目は「看護実践の基準」43 項目、「看護実践の組織化の基準」41 項目、合計 84 項目となった（別添資料 シー

ト A)。

(2) 中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価シート B

各病院の看護部長等看護管理者の看護管理能力を行動面から評価するための評価表を作成した。この評価表は、当事者である看護管理者自身が自ら自己評価するものとした。

評価項目の作成にあたって、ヒアリングと文献検討の結果を踏まえ、研究者らの行った先行研究で明らかになった中小規模病院の「看護管理の 4 つのポイント」を概念枠組みとして、看護管理行動評価項目リストを作成した。

ポイント 1 「スタッフの身近にいて一人ひとりが力を発揮し成長していけることをめざす」には 33 項目、ポイント 2 「組織の中で看護職が専門職としての機能を発揮できるようにする」は、29 項目、ポイント 3 「看護管理のぶれない軸をもつ」は 12 項目、そしてポイント 4 「多様な人と繋がり、自ら仕事の経験を通して学ぶ」は 3 項目となり、全 77 項目となった。

「現在の自分にどの程度あてはまりますか」を「とてもあてはまる：4」「ややあてはまる：3」「あまりあてはまらない：2」「全くあてはまらない：1」「わからない：0」の 5 段階のリカートスケールで評価することとした。

作成した評価表案を看護管理学の研究者間で検討し修正した。最終的な評価表試案はポイント 1 が 32 項目、ポイント 2 が 31 項目、ポイント 3 が 7 項目、そしてポイント 4 は 3 項目、全項目数 73 項目となった。

○課題改善に向けた看護管理者の効力感評価表の作成

看護管理行動評価表の「あまりあてはまらない：2」「全くあてはまらない：1」「わからない：0」を選んだ項目の全てにおいて、看護管理者自身が自分で改善できる可能性の認知をたずねることとし、「自力で解決できますか」を問い、「できると思う：4」「すこしできると思う：3」「あまりできるとは思わない：2」「できるとは思わない：1」「わからない：0」の 5 段階リカートスケールで回答を求めることとした。

○看護管理行動評価シート B の作成

看護管理行動評価表試作版と課題改善に向けた看護管理者個人の効力感評価表試作版を合体して 1 つのシートとした。

内容妥当性およびシートのわかりやすさ、使いやすさを確認するために、認定看護管理者の資格を有する中小規模病院の看護部長等看護管理者 6 人にプレテストを依頼し 4 人の回答を得た。調査に協力できない理由は、業務が繁忙とのことであった。

プレテストの結果、全体としてわかりやすく中小規模病院の看護管理者として望ましい行動をとっているかを評価できるという意見がある一方で、自己評価による信頼性の問題があるとの指摘があった。また、病院によっては看護部長が現場の看護師長に権限委譲し自らは行っていない行動があることも分かった。

さらに、次のような意見があった、部下に伝えるのは「看護観」ではなく「ビジョン」ではないか。自分のビジョンをどのように作りあげ、どのようにスタッフに伝えているかに関する項目があるといいと思う。「看護管理を学べるコースをつくる。」コースをつくるのは難しい。「妊娠し

たスタッフを祝福している」は必要がない。「他施設で経験を積みたいと願うスタッフを気持ちよく送り出している。」「スタッフが自施設は辞めても看護を続けていけるように関わっている。」は必要がない。

プレテストの結果を看護管理学者間で検討しわかりやすい表現とした。ビジョンについての項目を追加した。不要とされた項目については重要との意見で一致し残すこととした。最終的に、大項目4、全項目数75から構成される評価表となった(別添資料 シートB)。

4) 支援の必要性の程度を評価する基準

支援の必要性の程度を評価する基準は次の2軸で構成することとした。①看護管理課題の「緊急度」と「重要度」、そして②外部からの支援の必要性。

(1) 看護管理課題の「緊急度」と「重要度」

中小規模病院の看護管理状況評価シートAをもとに、それぞれの病院の看護管理課題の重要度と緊急度の判定を行う。重要度の高い看護管理課題とは、組織や地域医療の在り方など根本にかかわることであり、おざなりにすると長期的な影響が出てくるものである。人の生命や尊厳に重大な影響をもたらす、あるいは組織の崩壊、地域医療の崩壊につながることである。一方、緊急度の高い看護管理課題とは、放置すると非常に重大な事態となり、その対応に多くの資源を投入する必要が生じることである。重要度と緊急度の二軸によるマトリックスを図1に示す。

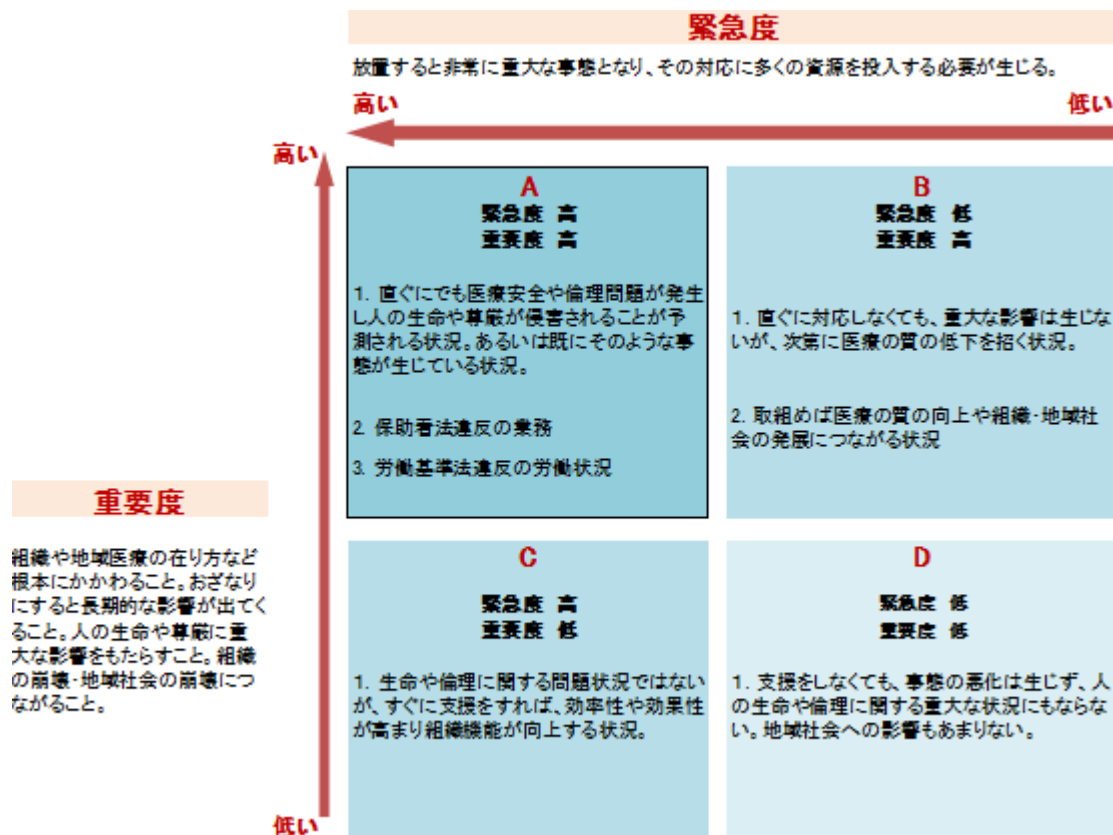


図1 看護管理課題の重要度・緊急度判定

A：「緊急度 高」「重要度 高」

すぐに対処しなくても医療安全や倫理的問題が発生し人の生命や尊厳が侵害されることが予測される状況。あるいは既にそのような事態が生じている状況。保健師助産師看護師法違反の業務状況。労働基準法違反の労働状況。

B：「緊急度 低」「重要度 高」

すぐに対応しなくても重大な影響は生じないが、次第に医療の質の低下を招く状況。取り組めば医療の質向上や組織・地域社会の発展につながる状況。

C：「緊急度 高」「重要度 低」

生命や倫理に関する問題状況ではないが、すぐに対応すれば効率性が高まり組織機能が向上する状況。

D：「緊急度 高」「重要度 低」

すぐに対応しなくても事態の悪化は生じず、人の生命や倫理に関する重大な事態にもならない。地域社会への影響もあまりない。

(2)外部からの支援の必要性

シートAを用いた看護管理状況の客観的評価とシートBを用いた看護部門の長の看護管理行動の自己評価において、「自施設で解決」「自力での解決」のマーク状況に基づき、自施設の看護管理を向上するための外部支援の必要性を判定する（図2）。

a. 外部からの支援が必要：

- ・シートAで「自施設で解決できますか」について「できるとは思わない」「あまりできるとは思わない」「わからない」につけた項目が、60%以上ある場合。
- ・シートBで「自力で解決できますか」について「できるとは思わない」「あまりできるとは思わない」「わからない」につけた項目が60%以上ある場合。
- ・シートBの項目1「私は一人ひとりのスタッフを貴重な財産と考えている。」から項目13「私はスタッフができるだけ有給休暇をとれるような職場の雰囲気をつくっている。」のうち、3項目以上について「全くあてはまらない」「あまりあてはまらない」「わからない」に○をつけている場合。

b. 部分的に外部からの支援が必要：

- ・シートAで「自施設で解決できますか」について「できるとは思わない」「あまりできるとは思わない」「わからない」につけた項目が、30%以上60%未満の場合。
- ・シートBで「自力で解決できますか」について「できるとは思わない」「あまりできるとは思わない」「わからない」につけた項目が30%以上60%未満の場合。

c. 外部からの支援を得ず自施設で解決：

- ・シートAで「自施設で解決できますか」について「できるとは思わない」「あまりできるとは思わない」「わからない」につけた項目が、30%未満の場合。
- ・シートBで「自力で解決できますか」について「できるとは思わない」「あまりできるとは思わない」「わからない」につけた項目が30%未満の場合。

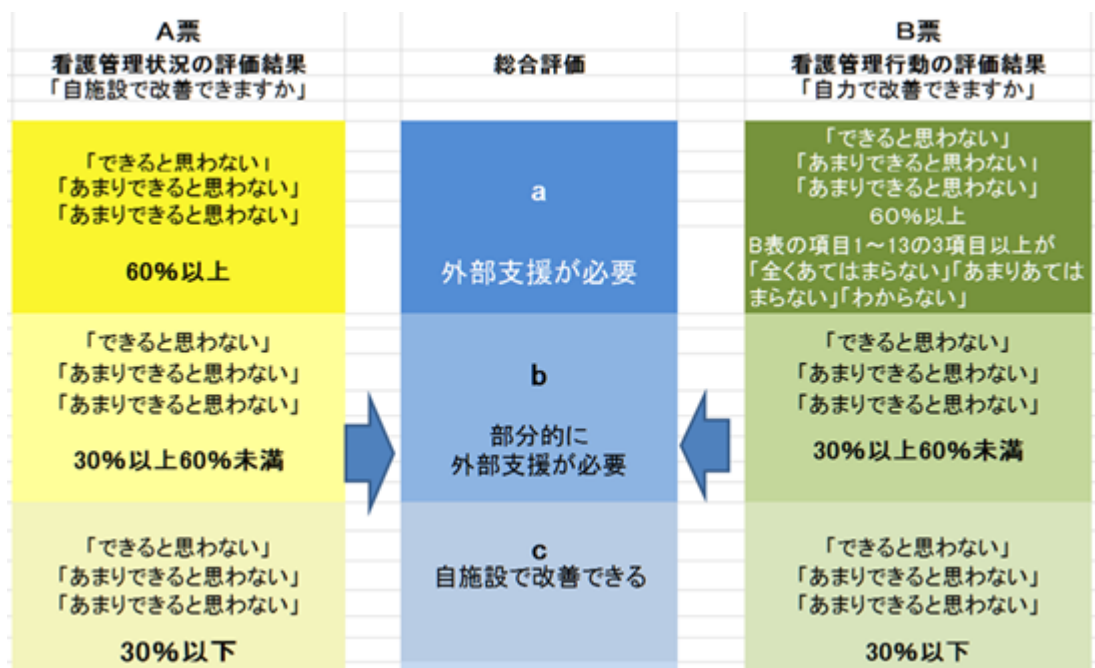


図2 外部からの支援の必要性判定

5) 個々の施設の支援必要度にあった支援方法の選定基準

看護管理者の能力開発は、日本看護協会認定看護管理者制度の教育に代表されるように集合研修型が中心である。しかし、指導者のもとで自施設の看護管理課題を特定し、その解決に向けた戦略を検討して取り組むことは、看護管理者もまた組織にとっても有効である。平成22年度から開始した日本看護協会「看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業」では、参加の施設に対して、集合研修、面接相談、アウトリーチ型支援など多様な支援方法が組み合わせられ、成果を上げている。

また、看護管理者がネットワークを形成し、相互学習・相互支援を行う取り組みもおこなわれている。同じ境遇にある者同士が悩みを共有し、努力を認め合い、学び教え合うことで看護管理の質と意欲をたかめている。中小規模病院の看護管理向上のための支援においては、外部からの当該施設に対する直接的な支援と並行して、近隣病院、グループ病院などの自助・互助力を高める支援も重要である。

個々の中小規模病院の支援必要度にあった支援方法を選定するための基準として、看護管理課題の重要度・緊急度の判定と外部からの支援の必要性の2軸からなるマトリックス(図3)を用いる方法を考案した。

「看護管理課題の重要度・緊急度」および「外部からの支援の必要性」(自力での改善可能性の度合い)と支援方法の関係を図4のモデル図で示す。

看護管理課題の 重要度・緊急度	外部からの支援の必要性		
	a	b	c
A	A a	A b	A c
B	B a	B b	B c
C	C a	C b	C c
D	D a	D b	D c

図 3 看護管理課題の特性に応じた支援方法の選定

	アウトリーチ協働型コンサルテーション
	アウトリーチ相談型コンサルテーション
	面接相談
	集合研修

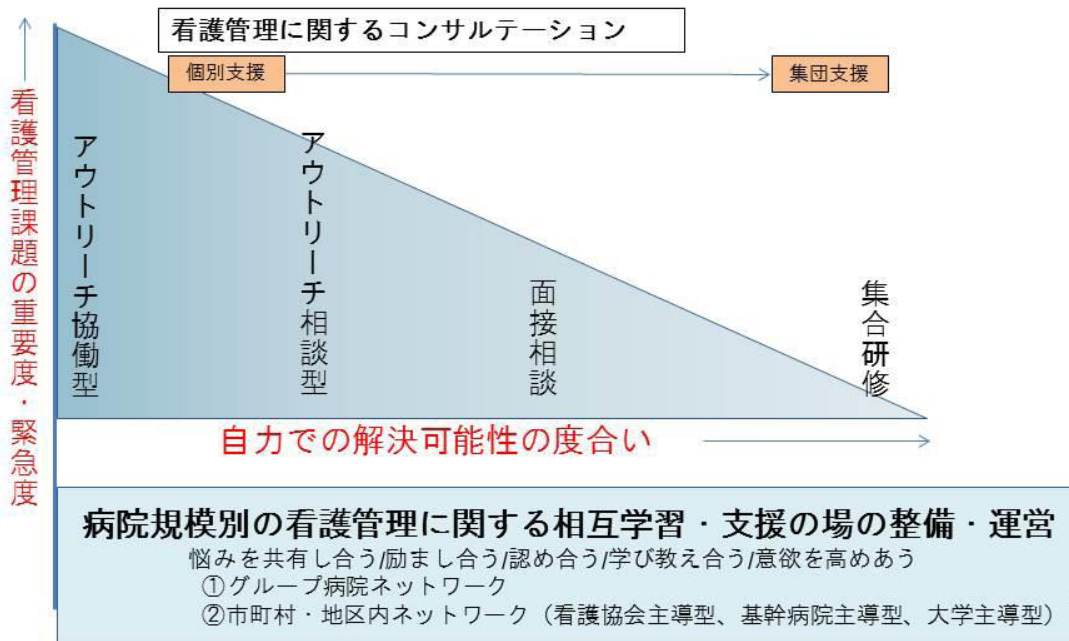


図 4 看護管理状況と支援方法モデル

D. 考察

中小規模病院は、地域の子どもから高齢者まで、急性期から終末期、そして疾病予防・健康増進まで幅広い医療サービスを提供している。中小規模病院の看護が、地域の人々の健康を身近で支える重要な役割を果たすためには、看護管理の機能が必須である。すべての中小規模病院の看護管理向上を目指すための支援が、必要な施設に必要なだけ届けられる仕組みの創設が重要となる。

本研究では、これまでの応募型の看護管理支援では、支援を受けることが難しい小規模な施設も含めてすべての病院から支援施設を選定して行くための基準を作成した。これまでの指標にはない、中小規模病院、特に200床未満の病院の経営の特徴を反映できるものとする。支援施設の選定は、各病院の自己評価と中小規模病院の看護管理に関する多様な有識者による客観的評価を総合して行うことで評価の信頼性が高くなり、病院関係者の改善にむけた主体性も高まると考える。対象施設として選定されることが、病院にとって不名誉となり、負のイメージにつながるような仕方をしなければならない。むしろ支援を受けて病院の看護管理改革に取り組む病院として評価をえられるような制度設計の上で本基準が使われることが望まれる。

施設選定基準とともに、アウトリーチ型協働型から集合研修まで多様な支援方法を選択する基準についても作成した。病院外からの支援は、組織および看護管理者の意向を尊重し、有する力を最大限に発揮できるように行うことが重要である。看護管理者個人の能力を評価し不適切あるいは不十分な点を指摘するものではなく、厳しい中小規模病院の状況の中で看護管理に取り組む看護管理者をエンパワーするべきである。そして看護管理の状況を看護管理者のみの責任とせず、院長をはじめとする病院経営に関わる関係者が参画し取り組むことが望まれる。

支援者とともに実際の看護管理課題に取り組む過程を通して、組織分析や組織改革の知識とスキルを高め、看護管理者も組織の関係者もが自信をもって管理・経営していくことができる支援のあり方が重要である。

基準は尺度開発の厳密な手順を踏んで作成されたものではなく信頼性と妥当性の検証が今後の課題である。

E. 結論

1. 中小規模病院の看護管理向上支援事業を推進するための、看護管理向上支援を行う施設選定基準、支援必要度判定基準、および支援選定基準を作成するために、中小規模病院の看護管理向上支援の経験のある有識者7人を対象としたヒアリング調査、関連文献の検討をおこなった。

2. ヒアリング調査からは、中小規模病院の看護管理の現状、有効な支援施設選定方法と支援方法に関する情報を得ることができた。また文献検討では、これまでの看護管理支援において多くの施設からの選定は行われていなかったことが確認された。また複数の看護管理状況を評価するための指標、看護管理者の能力を評価する指標があり枠組みの類似性が確認できた。しかし中小規模病院の看護管理の特徴を反映させ、看護管理の知識が乏しい看護管理者が評価可能な指標は見当たらなかった。

3. ヒアリング調査と文献検討の結果を踏まえ、日本看護協会「看護業務基準」⁷⁾と中小規模病院の「看護管理の4つのポイント」¹⁸⁾を枠組みとし、看護管理状況評価と看護管理者の能力評価からなる施設選定基準を作成した。また看護管理状況評価における看護管理の課題の重要度・

緊急度をもとに支援必要度判定基準を作成した。支援選定基準の作成においては、支援必要の有無や必要レベルには関係なく参加できる相互学習の場の整備・運営を基盤とし、支援の必要度判定に合わせて、アウトリーチ協働型、アウトリーチ相談型、面接相談型、集合教育を布置したモデル図（図4）を作成した。

引用文献

- 1) 青山ヒフミ,上野恭裕,北居明,勝山貴美子,小笠幸子(2010)第11章看護からみた中小規模病院の課題と活性化支援.大阪府立大学における分野横断型研究の展開.大阪公立大学共同出版会.173-193.
- 2) 大阪府健康福祉部医務・福祉指導室医療対策課(2001)平成12年度看護職員確保対策特別事業.大阪府看護職員確保コンサルテーション事業—コンサルテーション・プログラムの提案—.
- 3) 公益社団法人日本看護協会 (2015) 看護職のワーク・ライフ・バランス.
URL: <https://www.nurse.or.jp/wlb/> (2017・05・20 確認)
- 4) 千葉県看護協会 (2015) 看護職のワークライフバランス推進事業報告書.
- 5) 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室(2016).都道府県における看護職員のための研修事例集.石川県能登北部若手看護師等定着促進事業
URL:<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000116067.htm> (2017.05.09 確認)
- 6) 厚生労働省医政局(2016)医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要項.(平成28年12月).
- 7) 公益社団法人日本看護協会(2016)看護業務基準2016年度改訂版
- 8) Katz, R. L.(1982)スキルアプローチによる優秀な管理者への道.ダイヤモンドハーバードビジネスレビュー,75-89.(原著出版年1955)
- 9) 稲田美和監修(1966)婦長機能評価マニュアル.日本看護協会出版会.
- 10) American Organization of Nurse Executives (AONE)(2015) Nurse Executive Competencies. URL:<http://www.aone.org/resources/nec.pdf>.(2017.05.09 確認)
- 11) Chase, L. K.(2010) Nurse Manager Competencies. Theses and Dissertations. University of Iowa. Iowa Research Online.
URL:<http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2762&context=etd> (2017.05.09 確認)
- 12) 本村美和, 川口孝泰(2013)中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度の開発.日本看護研究学会雑誌,36(1),61-70.
- 13) 松下年子,川口朝子,原田美智,氏田美知子(2013)看護管理者を対象としたSOC (Sense of Coherence: 首尾一貫感覚) 向上プログラムの試み.日本看護研究学会雑誌,36(3),132.
- 14) 真下綾子,小澤未緒,井上幸子,菅田勝也(2009)PFI導入による経営環境変化に対応するために発揮された看護管理者のコンピテンシー.日本看護管理学会誌.13(2),31-40.
- 15) 倉岡有美子,井部俊子,佐々木菜名代,笠松由佳,澤邊綾子,武村雪絵,吉田千文,手島恵(2016)コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラムの開発と評価(第一報).日本看護管理学会誌,20(1),26-37.
- 16) Spencer, R. M.& Spencer, S. M.(2001).コンピテンシー・マネジメントの展開.完訳版.梅津祐良,成田攻,横山哲夫訳.生産性出版.

1 7) Nursing Administration: Scope and Standards of Practice, 2nd Edition

URL:<http://www.nursesbooks.org/Homepage/Hot-off-the-Press/Nursing-Admin-SSoP-2E.aspx> (2017.05.09 確認)

1 8) 手島恵,吉田千文,志田京子,勝山貴美子,飯田貴映子,神野正博(2016).平成 26・27 年度 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「中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイド 人をひきつけ生き生きと地域に貢献する病院づくり」.

URL:<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000113518.pdf>.
(2017.05.09 確認)

別添資料 中小規模病院の看護管理状況評価 シートA

* 看護職員とは、免許を有する看護師と准看護師、免許を有しない看護補助者を含む看護に関わる職員全体をいいます。

	ご自身の病院にどの程度当てはまりますか					自施設で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	すこしできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
1 看護師・准看護師の免許をもたないものは、診療の補助行為を行っていない。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
2 准看護師は看護師あるいは医師の指示のもとで業務を行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
3 看護職員は患者の羞恥心やプライバシーに配慮してケアを行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
4 看護職員は患者や家族に礼儀正しく対応している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
5 看護職員は患者の意向や好みに沿ったケアを行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
6 記録類や名簿類は患者の個人情報が入り込まないように管理されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
7 看護職員は、患者の身体抑制や行動制限を最小限にするよう配慮しケアをしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
8 看護職員は、どの患者にも公平にケアをしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
9 看護職員は、清潔で好感のもてる身だしなみを整えている。	4	3	2	0	0	4	3	2	1	0
10 看護職員は、研修参加などで看護の知識・スキルを高めている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
11 看護職員は、医療事故をおこなさないように気をつけて仕事をしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
12 看護職員は、患者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面からアセスメントを行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
13 看護職員は個々の患者に看護計画あるいはクリニカルパスに基づきケアを行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
14 看護師・准看護師はケアを行う患者の病気と治療について理解している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
15 看護職員は、患者の療養に対する意向を理解している	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
16 看護師・准看護師は、患者や家族からの治療や療養方法についての質問に適切に対応している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
17 看護師・准看護師は、患者が自分の意向にそって治療や療養方法を定めることができるように相談にのっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
18 看護師・准看護師は、患者ができるだけ自分のことを自分でできるように環境整備やケアを行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
19 看護師・准看護師は、患者が自分の病気と療養方法を理解できるようかかわっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

	ご自身の病院にどの程度当てはまりますか					自施設で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	すこしできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
20 看護師・准看護師は、退院後の生活がうまくいように退院支援をおこなっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
21 看護師・准看護師は、医師の指示が患者の生命、尊厳や権利に反するものである場合は医師に自分の判断を伝え確認している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
22 院内の急変対応マニュアルが整備されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
23 全ての看護職員が、患者の急変時の対応方法を学んでいる。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
24 看護師、准看護師は、患者の急変に適切に対応している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
25 院内の災害対応マニュアルが整備されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
26 全ての看護職員が災害発生時の対応方法を学んでいる。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
27 院内の暴力対応マニュアルが整備されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
28 全ての看護職員が暴力が生じた時の対応方法を学んでいる。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
29 看護職員はケアにあたって患者に目的と方法を理解できるように説明している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
30 看護職員は、ケアを行う前に患者の同意を得ている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
31 看護師・准看護師は、患者・家族と話し合っ看護計画を立てている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
32 看護職員は、それぞれの実践能力レベルに応じた業務を行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
33 看護職員は、患者に清潔ケア(口腔ケア、清拭、入浴)を適切に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
34 看護職員は、個々の患者に合わせた栄養管理と食事援助を適切に実施している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
35 看護職員は、個々の患者に合わせた排泄のケアを適切に実施している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
36 看護職員は、適切な方法で痛みのコントロールをしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
37 看護職員は、褥瘡の予防とケアを適切に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
38 看護師・准看護師は、与薬・注射を安全に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
39 看護職員は、個々の患者に対して院内での看護が継続できるよう工夫している	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
40 看護職員は、重症患者の管理を適切に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
41 看護職員は、手術を受ける患者の看護を適切に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
42 看護職員は、リハビリテーションを確実・安全に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
43 看護職員は、終末期にある患者へのケアを適切に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

	ご自身の病院にどの程度当てはまりますか					自施設で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	すこしできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
44 看護部門は、病院組織の中で独立した部門として位置づけられている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
45 看護部門は、看護部門の理念、使命、運営のための基本方針を明確に示している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
46 看護部門の理念は、病院の理念及び日本看護協会「看護者の倫理綱領」と矛盾していない。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
47 看護部門には、病棟・外来などの部署があり、それぞれの役割が明確である。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
48 看護部門には、課題を合議し決定するための会議・委員会が設置されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
49 看護職の役割、責任、業務範囲が明文化されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
50 夜間の看護管理体制が明文化されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
51 看護部門と病棟・外来など各部署の目標が明確に示されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
52 看護部門の長は、看護師免許を有している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
53 看護部門の長は、自ら看護実践の経験があり熟知している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
54 看護部門の長は、看護管理の教育をうけている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
55 看護部門の長は、組織運営についてのスキルをもっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
56 部署の業務量と業務内容に見合った看護職員の人員配置がなされている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
57 産休・育休の代替要員が確保されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
58 看護職員の事情に合わせた働き方を選択できるよう、多様な勤務形態がある。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
59 採用している看護体制(機能別看護体制、チームナーシングなど)が明確に示されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
60 交代制勤務の時間が明文化されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
61 看護師一人あたりの夜勤回数は適切である。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
62 育児や要介護家族を有する看護職員には休暇や労働時間短縮の対応がなされている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
63 看護職員が利用できるカウンセリング制度がある。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
64 看護職員が利用できるハラスメント相談窓口がある。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
65 看護職員がキャリアに関して相談できる窓口がある。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
66 看護職員が安全に働けるよう労働環境は清潔で明るく、整理整頓されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
67 離職理由調査に基づく離職防止策がとられている。(進学支援、修学資金、教育プログラムの工夫、勤務環境調査、長期休職後の復職支援プログラム、個人の希望を取り入れた配置転換)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

	ご自身の病院にどの程度当てはまりますか					自施設で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	すこしできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
68 看護物品の購入や看護職員の教育など看護部門の活動に必要な経費を看護部予算として確保している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
69 看護職員の時間外勤務は、労働者の代表と取り決めた時間内で行われている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
70 消毒・洗濯・消毒滅菌・物品管理・機器の保守点検・書類整理業務などの業務委託が行われている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
71 病棟日誌など看護管理上の記録が整備されている	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
72 看護基準を作成し随時見直しをしている→看護実践の目的と標準的な方法について示した看護基準を作成している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
73 看護基準を随時見直ししている。										
74 看護ケアや診療の介助の具体的手順を示した看護手順を作成している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
75 看護手順を随時見直ししている。										
76 医療事故報告などに関する分析を行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
77 再発防止に向けたマニュアルの作成や業務の見直しを行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
78 ケアに対する患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
79 新人看護職員研修ガイドラインに基づき、新人看護職員研修が行われている	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
80 教育担当者が設置されている	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
81 看護職員のために院内教育計画をたて計画的に実施している	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
82 看護職員の研修参加が計画的に行われ参加実績が管理されている	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
83 看護職員は看護研究に取り組んでいる	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
84 看護の専門図書の整備がされている	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

別添資料 中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価シートB

中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価項目	現在の自分にどの程度当てはまりますか					自力で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	すこしできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
【スタッフの身近にいて一人ひとりが力を発揮し成長いけることをめざす】 一人ひとりのスタッフを大切に、民主的で安心できる信頼関係を築く										
1 私は、一人ひとりのスタッフを貴重な財産と考えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
2 私は、一人ひとりのスタッフのよき理解者となるよう行動している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
3 私は、一人ひとりのスタッフのこれまでの人生、大切にしていること、将来の夢を知っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
4 私は、スタッフが安心して自分のことを話せるように関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
5 私は、スタッフに気軽に声をかけ、関心を持っていることを言動で示している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
6 私は、スタッフと一緒に研修や行事に参加している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
7 私は、スタッフに、自分の考えや人柄を知ってもらうよう行動している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
8 私は、スタッフに対して謙虚で誠実であるよう行動している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
9 私は、スタッフに対して公平であるよう行動している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
スタッフそれぞれが、「看護が楽しい」と感じて働けるようにする										
10 私は、スタッフそれぞれが持つ強みを発揮できるようにしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
11 私は、一人ひとりのスタッフがやりがいを感じ働いているかどうか把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
12 私は、スタッフがやりたいことを表現し、実現できるよう協力している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
13 私は、スタッフができるだけ有給休暇を取れるような職場の雰囲気をつくっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
看護の仕事にどんな能力が必要かを考えて、辛抱強く育てる										
14 私は、病院で行いたい看護を行うために、スタッフにどのような能力が必要か把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
15 私は、病院で行いたい看護を行うために、スタッフをどのように育てたらよいか理解している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
16 私は、スタッフが看護師免許の有無、常勤・非常勤にかかわらず研修を受講できるようにしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
17 私は、医療安全、感染管理、看護倫理など重要な研修は、全職員が受講できるようにしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
18 私は、病院に必要な人材を計画的に育てるようにしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
多様なスタッフを大きなまとまりでとらえてみる										
19 私は、一人ひとりのスタッフの働き方の希望を把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
20 私は、様々なスタッフについて、その希望する働き方の視点から大きくまとまりとして把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
21 私は、異なる働き方を希望するスタッフの群ごとに、楽しく働ける対応を工夫している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
22 私は、スタッフがそれぞれの強みと弱みを補完しあいながら一つのチームとして効果的に機能できるように職員配置をしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価項目	現在の自分にどの程度当てはまりますか					自力で解決できますか				
	2. 1. 0に丸をした項目は、右の黄色の列も記入してください。									
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	すこしできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
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働きやすい職場をつくる										
23 私は、妊娠したスタッフに祝福の気持ちを伝えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
24 私は、出産や病気でも辞めずに働き続けられるよう個々の状況に細やかに対応している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
25 私は、スタッフが働き続けられるための施設や制度を経営者に提案している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
26 私は、スタッフが働き続けられるよう多様な働き方を奨励している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
27 私は、長期休暇後にスムーズに復職できるようスタッフの相談にのっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
28 私は、夜勤免除や時短のスタッフを負担に思うスタッフに、復帰したいと思える職場は、よい職場であることを伝えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
29 私は、いろいろな働き方をするスタッフ同士が互いに支え合っている時は、肯定的なフィードバックをしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
30 私は、チームの中で一人ひとりが大切にされていると感じられるように看護師長やスタッフに働きかけている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
スタッフの成長を信じて、地域で人を育てる										
31 私は、他施設で経験を積みたいと願うスタッフを気持ちよく応援し送り出している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
32 私は、スタッフが自施設は辞めても、看護を続けていけるように関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
【組織の中で看護職が専門職としての機能を発揮できるようにする】										
組織を大きな（マクロの）視点でとらえ、この病院で仕事をする意味をつむぐ										
33 私は、新聞などから社会情勢や医療の動向の情報を得ている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
34 私は、医療や看護の新しい知識をえるために専門雑誌を読んでいる。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
35 私は、地域で自施設が果たす役割を理解している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
36 私は、地域における病院の使命が果たせるよう経営者へ意見を述べている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
37 私は、スタッフに対して自病院の果たしている役割を理解できるよう話している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
38 私は、経営方針が患者に及ぼす影響を考えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
39 私は、病院経営と患者への最善のケアがうまく折り合う方法を考えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
40 私は、看護部門がめざしていく看護の姿をビジョンとして掲げている。										
41 私は、スタッフに看護部門のめざす看護を理解できるように話している。										
看護職が最大限能力を発揮できるように人材の配置をおこなう										
42 私は、病棟等の部署の職場雰囲気把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
43 私は、病棟等の部署の協調性や雰囲気を悪化させるスタッフに対して放置せず関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
44 私は、病棟等の部署の関係性を改善するために意図的に配置転換を行う。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
45 私は、強い個性を持つスタッフを活用でき育てられる場を考え配置する。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
46 私は、配置転換するスタッフには、次の場で期待していることを話す。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
多職種の中で看護専門職の能力を発揮する仕事の仕方をつくりだす										
47 私は、看護師、准看護師、看護補助者がそれぞれ行うべきこと、行ってはならないことを知っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
48 私は、多職種と一緒に働く現場で看護職が行うべきことはどのようなことかを知っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
49 私は、看護職が専門性を発揮した仕事ができるよう、業務の仕方について医師や薬剤師など他職種と話し合っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価項目	現在の自分にどの程度当てはまりますか					自力で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	少しできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
実践経験を通してスタッフを育てる教育者の役割を果たす										
50 私は、スタッフが患者の立場に立って行動をしているか把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
51 私は、患者に必要な清潔ケアや排泄ケアが行われているか確認している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
52 私は、効果的に患者の自律・自立を促進する看護計画が立案されているか確認している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
53 私は、看護職が科学的な知識に裏付けられたケアを行っているか把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
54 私は、患者の尊厳や権利にかかわる不適切な対応に対して、スタッフが実際の経験から学べるように関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
55 私は、スタッフが看護職としての対象理解方法や援助の仕方を実際の経験から学べるよう関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
56 私は、スタッフが患者に対する自身の関わりの効果を実際の経験から理解できるよう関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
実践の場でマネジメントができる看護管理者を育てる										
57 私は、スタッフに指示に従うだけでなく、自ら考え行動するよう話している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
58 私は、慣例や規則に縛られずスタッフに創意工夫することを奨励している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
59 私は、看護師長や主任が院外の看護管理研修を受講することをすすめている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
60 私は、スタッフが院内教育として看護管理を学べる場を設けている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
61 私は、看護師長や主任が経験から看護管理を学びとることができるよう面接等を通して関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
62 私は、看護師長・主任間で現場の問題について相談しあえる場をつくっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
63 私は、看護管理で判断を求められる時には、病院や看護部の理念に立ち戻って考えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
64 私は、看護師長やスタッフに、それぞれの判断や行動が病院や看護部の理念に沿っているのか問いかけている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
65 私は、病院の経営会議で病院の理念に基づいた判断がなされるよう発言している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
【看護管理のぶれない軸をもつ】										
自分を信じて毅然と意思決定する										
66 私は、看護部門が病院で担っている役割と責任を理解している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
67 私は、看護部門の長として、責任もって病院の会議で発言している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
68 私は、組織の統制がとれるように規則を遵守しないスタッフには毅然と対応している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
69 私は、物事に対応する際には、情報を集めて何が起きているのか、事実は何かを正確にとらえるようにしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
70 私は、看護部門の長として自分を信じて行動している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
スタッフに語る確固とした看護観をもつ										
71 私は、スタッフに自分の看護観を話している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
72 私は、自分自身が看護職のモデルとなるよう行動している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価項目	現在の自分にどの程度当てはまりますか					自力で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	少しできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
【多様な人と繋がり、自ら仕事の経験を通して学ぶ】										
73 私は、仕事の上で必要とされる知識や技術を持つ人に、謙虚に教えを求めて学んでいる。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
74 私は、他の病院の看護管理者と交流をもっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
75 私は、自分の成長のために多様な人とつながり自ら学んでいる。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0