

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

**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**

平成 26 年度 総括研究報告書

研究代表者 手島 恵

平成 27 ( 2015 ) 年 3 月



## 目 次

### I . 総括研究報告

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	-----	1
手島 恵		

### II . 分担研究報告

1 . 中小規模病院の看護人材育成についての文献検討	-----	3
手島 恵		
(資料 1) 中小規模病院の看護管理に関する文献		
2 . 中小規模病院好事例の看護部長インタビュー調査	-----	7
吉田千文、志田京子、手島恵		
(資料 2) 中小規模病院好事例の看護部門責任者のインタビュー資料		
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	-----	19
志田京子、吉田千文、手島恵、神野正博、飯田貴映子		
(資料 3) 職種間での回答比較 平均点と順位の違い		
(資料 4) 職種間での回答比較 4と回答した頻度		
(資料 5) 職種間での回答比較 総合的に重要 5つに選択された頻度		
(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		
(資料 7) 看護部門責任者調査票		
4 . 中小規模病院の看護管理者支援モデルの検討	-----	49
手島恵、吉田千文、志田京子、飯田貴映子、安藝佐香江、工藤潤		



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）

（総括・分担）研究報告書

**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**

研究代表者 手島 恵 千葉大学大学院看護学研究科 教授

**研究要旨**

中小規模病院の看護管理者の人材育成能力における課題を明らかにし、支援の仕組みを検討することを目的として、1.文献検討、2.好事例施設の看護管理者のインタビュー調査、3.全国の中小規模病院の病院長、事務部門責任者、看護部門責任者を対象とした質問紙調査を実施した。これらの結果から、4.中小規模病院の看護管理者の人材育成能力向上を支援する仕組みを検討した。

中小規模病院は、組織構造からトップの影響を受けることが文献検討から明らかになった。そのため、看護管理者に加え、病院長、事務部門責任者を調査の対象にした。まず、協力が得られた好事例病院の看護管理者3名を対象としたインタビューを行い、その内容を分析し、共通する特徴を明らかにした。そして、これらの内容を調査票作成の際に反映させた。看護管理者の能力は、米国で開発されたChase Nurse Manager Competency Instrument : CNMCI (Chase, 2010)を、許可を得て翻訳し、使用した。全国の300床未満の中小規模病院6,985施設から層化無作為抽出した500施設を対象に調査票を送付した。

結果、調査票の回収数は、40都道府県の96病院(回収率19.2%)であった。三者の回答は、病院長46名、事務部門責任者67名、看護部門責任者67名で、三者の回答がそろったのは、25施設であった。病院長、事務部門責任者、看護部門責任者の回答について因子分析を実施したところ、「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」の8因子が得られた。記述データの分析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、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が述べられていた。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。これらの結果から、中小規模病院における看護管理者の人材育成能力向上のための支援モデルを検討した。支援モデルは、効果的に行うため、1.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。2.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。3.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の3つの型を検討した。

**研究分担者**

吉田千文 学校法人 聖路加国際大学 教授  
志田京子 公立大学法人 大阪府立大学 教授  
神野正博 公益社団法人 全日本病院協会 副会長

**研究協力者**

飯田貴映子 国立大学法人 千葉大学 講師  
安藝佐香江 医療法人社団永生会 法人本部看護統括管理部長  
工藤 潤 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 看護部長

## A. 研究目的

将来とも良質な医療を確保し、持続可能な医療提供体制を構築していくために、構造的な改革が進められ、地域での医療機能の機能分化や連携が求められている。このような医療提供体制の変化、医療現場の高度化、複雑化に対応して限られた人的資源を効率的に活用し、安全で安心できる医療の提供に看護管理者の人材育成能力向上は急務である。

日本全国の病院8,540施設のうち、300床未満の中小規模病院は、82%（7,007施設）（厚生労働省、2013）を占め、今後、地域連携を推進しながら質の高い医療提供体制を構築するためには、中小規模病院の看護管理者の能力向上を支援することが重要と考える。しかし、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ている（早川、2005）。

米国では、深刻な看護師不足や定着促進の課題に直面し、2005年に看護管理者協会（AONE）が看護管理者のリーダーシップ能力のモデルを公表したり、看護管理者として求められる能力（Chase、2010）を明らかにしたりして看護管理者の資質向上に取組んでいる。

本研究では、中小規模病院の特性をふまえた看護管理者の人材育成能力向上を支援する仕組みをつくることを目的として取組む。

## B. 研究方法

病院の組織構造の特性は、病院長をトップとして階層的な指揮・命令系統があり、医療専門職者による業務と事務部門による業務が同時並行に行われ、かつ経営管理業務がその両者を統括している（久米ほか、2010）。このような組織構造から、中規模病院は、トップの意向に強く影響されることが予想さ

れている（本村、川口、2013）。

このような中小規模病院の特徴を反映して、先駆的取り組みを行っている中小規模病院の看護部長を対象としたインタビュー調査を実施し、好事例病院の特徴を明らかにする。米国で看護管理能力の指標として開発されたChase Nurse Manager Competency Instrument (CNMCI)の翻訳使用許可を得て、CNMCIの53項目と好事例3組織のインタビューから得られた情報ならびに、研究協力者である現任看護部長の意見を反映し調査票を作成する。

全国の300床未満の中小規模病院500施設を層化抽出し、病院長 事務部門責任者 看護部門責任者を対象として、看護管理者の人材育成能力向上におけるニーズと課題を明らかにする。この調査結果を基に、実現可能性の高い支援モデルを作成する。

1. 先駆的取組みを行っている中小規模病院を対象として看護管理者の育成にかかわるニーズと課題を明らかにする。
2. の結果に基づき、病院長 事務部門責任者 看護部門責任者を対象とした質問紙調査を実施し、中小規模病院における看護管理者育成上の課題を明確にする。
3. 1と2に基づき、支援モデル案を開発する。明らかになった共通する課題解決に必要な情報・知識について教材を開発する。効果的に支援を行うために、教材を活用しながら、個別の支援を行う方法を検討する。

## C. 研究結果

### 1. 中小規模病院好事例の看護部門責任者インタビュー調査

調査に協力を得ることができた看護部門責任者3名は女性で、経験年数は、5年～12年であった。

対象者の所属する病院は関東、近畿、九州の3地域にあり、設置主体はすべて医療法人であった。病床数は100～200床未満で、すべて内科系外科系の複数科病院であった。

インタビュー時間は、1名 90～120 分で、録音した内容を逐語録にして分析した。分析結果から、中小規模病院好事例の看護部門責任者の、看護管理の基盤となる考え方、人材の育成や定着に関する工夫・配慮、中小規模病院の看護部門責任者に必要な能力、看護部門責任者としての能力育成の方法、中小規模病院看護部長への効果的教育支援方法を明らかにした。

好事例のインタビュー分析結果は、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生じていることを示していた。

## 2. 全国質問紙調査

500施設の事務部門責任者あてに郵送し、回収数は96施設（回収率19.2%）で、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、回収した96通は40の都道府県に分布していた。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、職位の多くは、看護部長、総看護師長で、44名（67%）、副院長は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、認定看護管理者研修を受講したと回答したもので多くを占めていたのは病床規模が100床以上の看護部門責任者であった。

研修費予算は20名（29.2%）が回答し、平均予算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示されていた。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。

## 3. 支援方法の検討

全国調査の結果から、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。

そこで、支援方法は、まず、好事例の分析結果を反映し、それぞれの看護管理者や組織

が有している潜在的能力への信頼を基盤として支援モデルを検討した。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。

まず、好事例の情報の提供をすることで、それを基に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：公開された好事例を自己の組織に活用して能力を開発、B 型：調査結果に基づき作成された教材を活用し自立して能力を開発、C 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に取り組む、とした。

中小規模病院の看護管理が多様であることをふまえ、それぞれの組織に適した看護管理者能力開発に取組めるように支援方法を検討する。今後は、この結果を基に効果的で継続性のある中小規模病院の看護管理者の人才培养能力支援の仕組みを精錬させていく。

## 1. 文献検討

日本全国の病院8,540施設のうち、300床未満の中小規模病院は、82%（7,007施設）（厚生労働省、2013）をしめ、今後、地域連携を推進しながら質の高い医療提供体制を構築するためには、中小規模病院の看護管理者の能力向上を支援することが重要と考える。しかし、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ている（早川ら、2005）。

中小規模病院の看護管理について医学中央雑誌で検索したところ、2001年以降80件が検出された。そのうち、原著論文は8件で中小規模病院の看護管理者教育の実態（大鳥、福島、2015）、中途採用看護師が入職後に感じた困難（鈴木、2014）、看護管理者のリーダーシップ（元吉、高橋、2011；2013）、看護職員の定着や活性化（平井ら、2003；青山ら、2002）について研究が行われていた。

青山らの調査の結果からは、中小規模病院の教育整備状況には施設間格差があり、看護管理者の教育的なかかわりがスタッフに影響を及ぼしていることが明らかになった。また、中小規模病院の抱える問題として、看護職員の不足、研修企画が困難、教育担当者が配置されていない、研修の必要性の不足があげられていた（青山ら、2005）。

中小規模病院の困難が研究で明らかにされる一方、中小規模病院の強みを活かして自立した看護者育成にどのように取り組んでいるか、教育的な風土づくりについての取り組み（角田、杉村、2005）や、質向上のための取り組み事例（青山ら、2003）が報告されていた。

総説では、地方の中小規模病院の悩みや（大塚、2010；菊地、川畠、2011）、中小規模病院の看護者が身につけたいマネジメント力（大塚、2010）、中小規模病院の看護管理者を対象としたマネジメント力について（佐藤、2011）などの看護管理能力向上をめざす連載が2010年以降に増えていた。医療における地域連携がはじまり、中小規模病院における「地域に根差した医療の提供」に焦点が当たられ、中小規模病院の看護管理者が人数の少ないことをメリットとして生かし、新しい看護の知識や人材をどのように担保し、看護の質を維持・向上させるかという課題への取り組みが示されている（菊地、2010）。これらの文献検討の結果から、中小規模病院は施設間で管理体制の格差があり、教育的な風土づくりに取り組み、人材が定着し、好循環を維持している組織があることも明らかになった。

医療改革が先行して継続的に行われてきた米国では、深刻な看護師不足や定着促進の課題に直面し、2005年に看護管理者協会（AONE）が看護管理者のリーダーシップ能力のモデルを公表したり、看護管理者として求められる能力（Chase、2010）を明らかにしたりして看護管理者の資質向上に取組んでいる。この研究で示している調査項目は、看護管理者として必要な能力を担保するものにもなり得る。

## 資料1 中小規模病院の看護管理に関する文献

- 青山ヒフミ, 増田えみ, 石井美津子, 大谷和代, 青山千彰 (2002) 中小規模病院の看護部の課題と活性化への試み. 大阪府立看護大学紀要, 8(1), 11-17.
- 青山ヒフミ, 小西康之, 増田えみ, 三村裕子 (2003) 看護の質から見た中小規模病院の現状と改革に向けての取り組み事例. 大阪府立看護大学紀要, 9(1), 47-53.
- 青山ヒフミ, 森迫京子, 米谷光代, 岡田美千代, 草岡清子, 田中睦子, 鳥井元純子, 原田和子, 村田瑞穂 (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. 大阪府立看護大学看護学部紀要, 11(1), 1-5.
- Chase, Linda (2010) Nurse manager competencies. PhD(Doctor of Philosophy) thesis, University of Iowa, Iowa Research Online <http://ir.uiowa.edu/etc/2681>. [2015.03.31 確認]
- 早川ひと美, 上泉和子, 鄭佳紅, 中村恵子, 石鍋圭子, 平尾明美, 木浪智佳子, 伊藤日出男, 川崎勝枝 (2005) 看護管理者教育ファーストレベル教育の評価-修了者の動向から. 青森県立保健大学雑誌, 6(1), 103-105.
- 平井さよ子, 木下昌紀, 大原まゆみ, 加藤和子 (2003) 中小規模病院における看護職員の定着に関する研究 定着度と満足度との関係. 看護管理, 13(9), 726-727.
- 菊地悦子(2010) 【地域の中小規模病院の看護管理者(部長・師長)に必要なマネジメント力】 地域、地方の中小規模病院ならではの看護管理者の悩みとは. Nursing BUSINESS, 4(11), 962-965.
- 菊地悦子, 川畠貴美子 (2011) 埼玉県内の中小規模病院の看護管理者の学習と情報交換の場に関するニーズ. 埼玉県立大学紀要, 12, 67-71.
- 厚生労働省 (2013) 平成25年(2013)医療施設(動態)調査・病院報告の概況.  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/dl/1-1.pdf> [2015.03.31 確認]
- 久米和興, 久米龍子, 村山由加里 (2010) 病院看護部の組織構造の特徴に関する一考察. 山形保健医療研究, 13, 95-104.
- 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. 日本看護研究学会誌, 36(1), 61-70.
- 元吉ひとみ, 高橋永子 (2011) 中小規模病院における看護部長のリーダーシップの現状. 日本看護学会論文集: 看護管理(41), 254-257.
- 元吉ひとみ, 高橋永子 (2013) 看護部長のリーダーシップに影響を及ぼしている要因 中小規模病院の看護部長に焦点をあてて. 日本看護学会論文集: 看護管理(43), 447-450.
- 大鳥和子, 福島和代 (2015) 熊本県内の中小規模病院における看護管理者教育の実態調査. 九州看護福祉大学紀要, 15(1), 57-65.
- 大塚眞理子 (2010) 【地域の中小規模病院の看護管理者(部長・師長)に必要なマネジメント力】 中小規模病院の看護管理者が身につけたいマネジメント力. Nursing BUSINESS, 4(11), 966-967.
- 佐藤美子 (2011) 中小規模病院の魅力を『かたち』にする組織マネジメント(Vol.1) 中小規模病院の魅力 だって、看護が好き. 看護展望, 37(1), 0058-0062.
- 鈴木小百合 (2014) 中小規模病院の中途採用看護師が入職後に感じた困難と職場継続の要因. 医療看護研究, 11(1), 27-34.
- 山内加絵, 長畠多代, 白井みどり, 松田千登勢, 榎木教子, 緒方敏子 (2009) 介護保険施設における看護ケアの実施状況及び研修ニーズに関する実態調査. 大阪府立大学看護学部紀要, 15(1), 31-42.

## 2. 中小規模病院好事例の看護部門責任者インタビュー調査

### 1. 研究の目的

300 床未満の中小規模病院の特徴を踏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、好事例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明らかにすることを目的とした。

### 2. 方法

#### ( 1 ) 対象者の選定と研究依頼の方法

対象は、看護師が定着し地域の中核病院として良い看護管理を行っていると文献などに公表し、評価されている中小規模病院の看護部長等の看護部門の最高責任者とする。

対象者の選定にあたっては、研究者のネットワークを用いて候補者を選定し、研究者会議で対象者象者の要件（看護師の定着率がよく、質の高いケアが提供されている）を満たしていることを確認する。

候補者にメールまたは電話で調査目的と調査方法の概要を説明し研究協力意思の有無を確認し、依頼文を送付した。文書送付後、研究協力の内諾を得、調査日時、場所を候補者と相談の上決定する。調査当日、面接の前に再度文書を用いて研究目的と意義、方法、倫理的配慮について説明を行い、最終的な同意を文書で得る。

#### ( 2 ) インタビュー

インタビューガイドにもとづき半構成的面接を行う。面接内容は対象者の許可を得て、IC レコーダーに録音する。

##### < インタビューガイドの内容 >

どのような看護管理をおこなっているか

人材育成や定着促進のための、工夫点あるいは配慮点

看護管理を行うために看護部長に必要な能力

の能力をどのようにして身に着けてきたか

中小規模で地域中核的機能を担うことが求められている病院の看護部長への教育支援として効果的と考える方法

#### ( 3 ) 分析方法

質的帰納的方法で行う。個別分析後、分析結果を統合した。個別分析では、面接内容を逐語録に起こし、( 1 ) どのような看護管理をおこなっているか、( 2 ) 人材育成・定着促進のための看護管理方法、( 3 ) 中小規模病院の看護部長に必要な能力、( 4 ) 看護部長としての能力育成の方法、( 5 ) 中小規模病院看護部長への効果的教育支援方法の 5 つの項目ごとに分析する。それぞれの項目に関連する記述を意味のまとめごとに取り出し、その内容を簡潔な文で表現する。

統合分析では、5つの項目ごとに、個別分析で最終的に表された簡潔な文の意味の共通するものを集め、共通する意味を表現する表題を付ける。さらに表題の内容の共通するものを集めサブカテゴリー名を付ける。同様の手順で、最終的にカテゴリーを見出す。

#### (4) 調査期間

平成26年11月

### 3. 結果

#### (1) 対象の概要

3名の協力を得ることができた。全員が女性、職位は看護部長、看護部長とグループ看護部門統括者併任、看護総括管理部長で、現在の職位での経験年数は、5年～12年であった。対象者の所属する病院は関東、近畿、九州の3地域にあり、設置主体はすべて医療法人で、病床数は100～200床未満、すべて内科系外科系の複数科病院であった。

#### (2) インタビューの分析結果

インタビュー時間は、1名90～120分であった。録音した内容を逐語録にして分析した。分析結果から、中小規模病院好事例の看護部門の責任者の、看護管理の基盤となる考え方、人材の育成や定着に関する工夫・配慮、中小規模病院の看護部長に必要な能力、看護部長としての能力育成の方法、中小規模病院看護部長への効果的教育支援方法について、表1のように明らかになった。

表1 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

#### 看護管理の基盤となる考え方

- 1.スタッフの身近にいて、組織内外をマクロの視点でとらえる
- 2.スタッフ個人、看護職、看護部門が力を発揮し成長していくことを目指す
- 3.看護管理のぶれない軸をもつ
  - 組織の現在の状況や将来の方向性を大きな視野でとらえ考える
  - 社会情勢、看護界の動向、新しい理論について常に情報収集してスタッフに提供する
  - 多様な看護職員の一人ひとりが看護を楽しいと感じて働くことができるようになっている
  - 看護が楽しいと感じて働くことがよい看護サービスや定着につながると考えている
  - 看護が楽しいと感じられるよう、看護管理の方法を工夫している
  - スタッフの興味や価値観の多様性を認め、それぞれをサポートする
  - スタッフをキャリア発達の視点から大きく群でとらえ、それが楽しく成長に向けて仕事をしていくようにする
  - スタッフと近い距離を保つ
  - 看護管理のあらゆる面でメリハリをつける、バランスをとる、タイミングを間違えない
  - 経営も大切だが最優先ではなく、看護師が最大限能力を発揮し患者が必要としているよい看護を提供するよう人員配置を考える
  - 多職種連携協働で看護職の能力育成と発揮ができるよう仕事の仕方を具体的に指示する

### 人材の育成や定着に関する工夫・配慮

- 効果的な人材マネジメント方法の導入
- 有給休暇はスタッフのものと考え、仕事と生活をメリハリ付けるために 100%取れるようにする
- 休暇取得者数や離職率で一喜一憂せず大局的にとらえて対応する
- 組織風土と看護職員の成長を考え、タイミングを見計らって人事異動や配置を行う
- ライフプランに応じた多様な働き方を奨励し、一方でストレスのバランスを考えて人員配置の方法を工夫する
- 看護管理者の育成のために理論の系統的学習と経験学習の両方を大切にする
- 看護管理者に看護観を求める
- 看護部長がスタッフに対してオープンで身近な存在である
- スタッフにはただ優しいだけではなく、緩急剛柔の対応をする
- 自分が看護管理から得た実践知を看護管理者に伝える
- 次の世代へ引き継ぐタイミングを見計らう

### 中小規模病院の看護部長に必要な能力

- 他職種に説明する力、交渉する力
- 多様な人材を統率する力
- 経営の視点
- 看護管理者を育てる力
- 看護師のメンタルサポート力
- 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
- 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
- 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
- 看護実践への関心を持ち続け、自身の看護観を語れる力

### 看護部長としての能力育成の方法

- 看護部長の仕事をしながら周囲の人に教えてもらい on the job で能力を開発する
- 必要性を感じて看護管理の研修受講や文献で学習する
- 組織内で研修会を企画してスタッフと一緒に学ぶ
- 多様な部門の管理者経験を数年単位で積む
- 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

### 中小規模病院の看護部長への効果的教育支援方法

- 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
- 地域包括ケアの圏域内にある近隣の病院同士で一緒に取組みを行う
- 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

## 資料2 中小規模病院好事例の看護部門責任者のインタビュー資料

### 1. どのような看護管理をおこなっているか

「スタッフの身近にいて、組織内外をマクロの視点でとらえる」、「スタッフ個人、看護職、看護部門が力を発揮し成長していくことを目指す」、そして「看護管理のぶれない軸をもつ」の3つのカテゴリーにまとめられた。

#### 1) スタッフの身近にいて、組織内外をマクロの視点でとらえる

- ・スタッフの身近な存在で一つ、全体をとらえる

看護管理者がスタッフと一緒に新しい知識を学ぶ、新しい取組みをするといった＜スタッフと近い距離を保つ＞ことと、スタッフを、子育ての為に生活を第一位にしなければならない群、独身で制約がなく集中して仕事ができ能力を高め、プライベートも楽しみたい群、子育てが終了し制限はないが体力と集中力が落ちてきているベテランの群、60歳を過ぎても働いてくれる群などと、＜スタッフをキャリア発達の視点から大きくとらえる＞が含まれた。

- ・知識（情報）が豊富にあるので、先手先手を打って経営に貢献している。

#### 2) スタッフ個人、看護職、看護部門が力を発揮し成長していくことを目指す

- ・看護師長やスタッフの看護管理力を育て組織全体で看護管理を行う

看護師長と主任のマネジメント力が上がれば、スタッフに自然に病院の理念とそれに基づく看護が浸透し根付くと考え看護師長と主任の看護管理力が育つかわりや環境を整えたり、あるいは、成長した看護師長やスタッフに看護管理をまかせたりすることが含まれる。

- ・スタッフそれぞれが看護を楽しいと感じて働くようにする

スタッフが看護を楽しいと感じて働くことが、よい看護サービスの提供や定着につながると考えて＜多様な看護職員のひとり一人が看護を楽しいと感じて働くことができるようになっている＞と、子育てしながら働く群、独身で制約がなく集中して能力を高めたい群など＜キャリアの群ごとに楽しく成長に向けて仕事をしていくようにする＞が含まれた。

- ・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

経営のためになにがなんでも7:1入院基本料を取得するのではなく、現場を見て看護師が力を最大限発揮して看護を提供することを大切にする＜経営も大切だが最優先ではなく、看護師が最大限能力を発揮し患者が必要としているよい看護を提供するよう人員配置を考える＞、セラピストとの協働において看護職が本来の役割を発揮しなくなっていくことに危機感を持ち＜多職種連携協働の中で看護職の能力育成と発揮ができるよう仕方を具体的に指示する＞。

#### 3) 看護管理のぶれない軸をもつ

- ・看護管理の判断基準と自分でつかんだ勘所を押さえて行動する

「地域の人々のために」という創設以来の病院の理念に基づいた看護を常に考えていると、いう＜病院の理念に基づく看護を提供することを常に考え行動する＞と、「看護管理のあ

らゆる面でメリハリをつけること、バランスをとること、タイミングを間違えないことを大切にする」といった看護管理実践の中で自らつかんだ勘所を押さえて看護管理を行う。

・目標に基づく看護管理を行っている

病院の理念のもとに看護部も目標をたててそれに基づく看護管理をする。

( 1 ) 組織の現在の状況や将来の方向性を大きな視野でとらえ考える

- ・日常の看護管理は任せ、自分は新しい構想や変革の部分を考えている。
- ・看護と介護を担当しているが、看護に関しては副部長が担ってくれている。
- ・毎朝、帰る前にラウンドし病棟の空気をみる。

( 2 ) 社会情勢、看護界の動向、新しい理論について常にアンテナを張り情報収集してスタッフに提供する

- ・社会の変化に応じた看護が行えるよう、看護を取り巻く情勢や新しい看護理論に対してアンテナを張っている。
- ・雑誌に目を通し、効果的ではないかと思った考え方や理論については研修会に参加するよう努力し学習してみる。取り組む時には講師を招いて勉強会を行うなど工夫している。
- ・研修会の案内をよく見て、参加する。
- ・看護管理者の役割として看護界の動きなどいろいろな情報を得つづける必要があると思う。スタッフが選択肢をもち目標設定できるよう、情報提供できる管理者でありたいと思う。

( 3 ) 多様な看護職員の一人ひとりが看護を楽しいと感じて働くことができるようにしている

**看護が楽しいと感じて働くことがよい看護サービスや定着につながると考えている**

- ・一人一人の看護師がきちんとしたケアができるようにする。
- ・看護職員が看護を楽しいと感じられることが大切。楽しいとそれが定着につながる。
- ・自分たちのやって来たことと患者の変化の意味を理解することが楽しさを感じることなので、楽しいと感じられることは看護の質を高めることにつながる。
- ・働く職員自身がやりがいをもって楽しいと感じて働いていることが、良いサービスを提供するための基盤と考えている。

**看護が楽しいと感じられるよう、看護管理の方法を工夫している**

- ・看護が楽しいと思えるよう多様な仕掛けをつくる。研修等を通して看護を振り返り、意味づけるよう機会を作っている。事例検討を行う、フィッシュを取り入れるなどをしている。

**スタッフの興味や価値観の多様性を認め、それぞれをサポートする**

- ・以前のように地域医療にやりがいを感じる人ばかりではなくになっている。
- ・職員が楽しいと感じるのはそれぞれに違う。やりたいと思うことができる範囲でサポートすることが大切だと思い、そうしている。

**スタッフをキャリア発達の視点から大きく群でとらえ、それぞれが楽しく成長に向**

## て仕事をしていくようにする

- ・中堅看護師のやりがいを考慮して、将来の自分をイメージしそれに向けて成長していくようキャリア・ラダーを作成した。
- ・職員への対応においては、大きく群で捉え、それぞれの群ごとに働き方の特徴を捉えて、どうしたら楽しく働けるかを考える。
- ・子育ての為に生活を第一位にしなければならない群、独身で制約がなく集中して仕事ができ能力を高め、プライベートも楽しみたい群、子育てが終了し制限はないが体力と集中力が落ちてきているベテランの群、60歳を過ぎても働いてくれる群がある。

## スタッフと近い距離を保つ

- ・看護師長全員で一緒に学び、一緒に取組むことを大切にする。
- ・新しいことを学習する、取り組む際には、看護師長全員で学習するし、一緒に取組む。  
(例、自身のセカンドレベル課題研究で取り組んだ目標管理、フィッッシュ、看護管理者のストレスマネジメント研修の取組み)
- ・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い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。

## 看護管理のあらゆる面でメリハリをつけること、バランスをとること、タイミングを間違えないことを大切にする

- ・管理で大切にしていることは変わってきた。今は、教育や職場風土に関して、メリハリをつけること、バランスを見ること、タイミングを間違えないこと。
- ・どこの病院でも人が少ないというが、有給は自分の時間で自分の休みと考えているので、100%有給が取れるようにしている。働くときは一生懸命仕事を、休みはリフレッシュするというメリハリが大切。
- ・課題を即解決すべきか中長期的でよいかを区別し、メリハリをつけて的確に対応する。

## 経営も大切だが最優先ではなく、看護師が最大限能力を發揮し患者が必要としているよい看護を提供するよう人員配置を考える

- ・7:1を維持することについて、経営のために小細工をするのはいやなので、10:1に下げるなどを院長に説明し合意をえた。整形にはセラピストもいるのでいつも7:1はいらない。
- ・7:1でゆとりがあるのは大事だが、看護師一人の生産性を下げていると思う。10:1でできることでも人が余裕を持つことでできなくなる。能力が下がるのはどうかと思う。
- ・12年間、新人が1年で辞めていない。ケアの質が保たれているので事故や訴訟がない。また、広告や派遣業者にお金を支払う必要がないので、職員の教育にお金をかけることができるという好循環が生まれている。

## 多職種連携協働の中で看護職の能力育成と發揮ができるよう仕事の仕方を具体的に指示する

- ・他院に比較しセラピストがいるので、術後の離床はぜったいにナースが行くように言わないと、できる看護師ができなくなってしまい、看護師の知らないうちに患者が歩

いて帰っていくということになってしまう。

- ・自分の世代と異なって、セラピストが関わるようになって、看護師が何もできなくなってしまう。
- ・セラピストがいると専門家として説明力があるので勉強になる。しかしほセラピストが豊富にいないところは、意外と看護師に力が付いているかもしれない。

## 2. 人材の育成や定着に関する工夫・配慮

### 1) 効果的な人材マネジメント方法の導入

- ・目標管理、ポートフォリオを導入し、面談を行い、その人の強みに注目する。
- ・寄せ集め（中途採用者）の集団なので、クリニカルラダーを作り、形骸化しないように活用してきた。
- ・実習生を積極的に受け入れ、どの看護師の対応がよかつたかを聞き、上位 5 位を明らかにしている。
- ・実習対応を積極的にしており、実習生が就職してくれる。
- ・10 名の看護管理者のうち 4 名がサードレベルを修了し、認定看護管理者になっている。
- ・1 日かけて、100 名のスタッフすべてについて、10 名の師長で次年度の育成計画を考える。その際、目立たない人のいいところを見つけ、その人にあった役割を考える。

### 2) 有給休暇はスタッフのものと考え、仕事と生活をメリハリ付けるために 100%取れるようにする

- ・どこの病院でも人が少ないというが、私は、有給は自分の時間で自分の休みと考えているので、100%有給を取れるようにしている。働くときは一生懸命仕事を、休みはリフレッシュするというメリハリが大切。

### 3) 休暇取得者数や離職率で一喜一憂せず大局的にとらえて対応する

- ・WLB に平成 23 年～25 年までとりくんだ。その効果なのか、現在妊娠・出産の休暇を取る職員が増え、1 病棟看護師数まで達している。戻ってきてくれるまで、我慢をしてまつしかない。
- ・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。
- ・小規模病院なので離職率はすぐに変動する。離職率よりも離職理由に着目し、単科病院では限界のある能力開発の目標を持った転職は止めず支援している。
- ・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。

### 4) 組織風土と看護職員の成長を考え、タイミングを見計らって人事異動や配置を行う

- ・よい職場風土をつくるためにはある程度人の入れ替えが必要と考えている。異動の観点か

らタイミングを判断する。

- ・タイミングを誤った異動は本人の成長にマイナスになることがある。
- ・新卒者にとって負荷にならないキャリアステップは、急性期、回復期の順ではないか。
- ・新卒者が臨床を経験せず訪問看護で働くのは、観察力が育たない状況なので本人にとって負担だと思う。

5 ) ライフプランに応じた多様な働き方を奨励し、一方でストレスのバランスを考えて人員配置の方法を工夫する

- ・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。フルで働く職員と子育てをしながら働きたいと思っている職員のバランスを保つことが大切だと思う。
- ・新卒看護師を育てること、中堅看護師のストレスのバランスも大切だと思う。
- ・本人たちのライフプランに応じて、色々な働き方の人が一緒に働ければいい。中小規模病院だと個人の状況も配慮しやすい。夜勤なしの常勤も可能で、その際にはバランスを考えて複数部署の勤務を条件にするなど工夫している。
- ・いろいろな働き方の勤務表をつくるのは、小規模病院なので調整できるのだと思う。
- ・時短で働くスタッフにとっても、管理する側にとってもうまくいく方法を工夫してつくりだしている。

6 ) 看護管理者の育成のために理論の系統的学習と経験学習の両方を大切にする

- ・看護師長と主任が育つには、 看護管理理論を系統的に学ぶことと、 現場での実践を通して学ぶことの 2 つが必要。( のためにファースト、セカンドレベルなどへの研修に積極的に出す。受講後は自分が行っていたことの看護管理的な意味づけができ、自身の看護管理活動の方向性をつかめるようになる。 のためには、自分自身が問題があった時に話を聴き、アドバイスを行う。管理業務に集中できるようにと考え設置した看護師長室が、看護師長同士が現場での問題についてアドバイスしあったり、ストレスを受け止めたりする相互学習・支援の場となっている。)

7 ) 看護管理者に看護観を求める

- ・職位が上がる前には、看護観を書いて提出することにしている。

8 ) 看護部長がスタッフに対してオープンで身近な存在ている

- ・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。
- ・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い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。

9 ) スタッフにはただ優しいだけではなく、緩急剛柔の対応をする

- ・厳しく指導する時は厳しく指導することが大切。
- ・スタッフの不平不満を聞くが、聞きすぎず聞き流すこととのバランスを取る。

10 ) 自分が看護管理から得た実践知を看護管理者に伝える

- ・管理で大切にしていること、メリハリをつけること、バランスを見ること、タイミングを間違えないことを、部署を持っている管理者に伝えなくてはと思っている。

11 ) 次の世代へ引き継ぐタイミングを見計らう

- ・長期間看護管理者を続けるのはよくない。
- ・長く看護部長をやり自分が看護部長のイメージになっているので次の人にもうまく引き継ぐ必要があると思っている。
- ・常に次世代の育成を念頭においている。

### 3 . 看護部長に必要な能力

1 ) 他職種に説明する力、交渉する力

- ・明るさ、前向きさと知的好奇心が常にあること。
- ・看護の価値や努力を看護以外の領域の職員に理解できるように説明できること  
看護部が何をやっているのかを伝えなくてはならない。職種ごとに見えているものはことなるので、どうしたら伝えられるのかを考えて、数値化など可視化の手段を工夫し説明できなければならない。
- ・説明力に加え、看護をより良くしていくために必要な措置を確保するには、交渉力が必要。自分は、説明力と交渉力の能力が課題だと感じている。
- ・病棟付きのセラピストなどがあり多職種で医療を行う状況の中で、看護師の当然は他職種にとっては当然ではないと思う必要がある。
- ・看護管理者にはわかりやすく伝えるための表現力、調整力、統制力が必要。

2 ) 多様な人材を統率する力

- ・看護管理者にはわかりやすく伝えるための表現力、調整力、統制力が必要。
- ・幅広い世代の職員と一緒に働いてもらおうと思うと、ばらばらにならないように統率力が必要。

3 ) 経営の視点

- ・看護師長のレベルでは経営についての視点は狭い。看護部長は経営の視点から状況を判断できる力が必要。自分は、研修に参加したり、文献で学んだりしたが、常に課題である。

#### 4 ) 看護管理者を育てる力

- ・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。試験があっ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う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く力が必要。
- ・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い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もち、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って教えてもら

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になって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に取り組みを行う

- ・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ける地域だと思う。
- ・近隣の病院と一緒に看護の取り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。試験があっ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.全国質問紙調査

#### 1. 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。

#### 2. 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 段階で問い合わせ、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。

## 3. 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
		1	1	2	6	5	3
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。

### 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)

### 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)

### 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)

### 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

(無回答2)

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 ~	0	2	0	2
	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 ~	0	0	1	1
	無回答	0	1	4	5
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
	無回答	0	2	0	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 ~	0	0	1	1
	無回答	0	0	2	2

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

看護師離職率 0% ~ 64.9%

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
	無回答	0	1	0	1
看護職経験年数	~ 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
	41 年 ~	3	3	5	11
取得認証	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
	その他	0	4	6	10
認定看護管理者	ファーストレベル	1	7	21	29
研修履修状況	セカンドレベル	1	5	17	23
	サードレベル	0	2	9	11

### 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。

### 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二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	
とてもとれている	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)

カイ二乗検定  $\chi^2 = 14.779$  , 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	
とてもとれている	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)

カイ二乗検定  $\chi^2 = 2.963$  , df = 2 , p = .227

### 3 ) 推定統計

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く、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 $\alpha$ 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。 $\times$ で示した部分は $\alpha$ 係数の低い部分を示す。

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)

		項目	クロンバック係数										
			院長	看護部長	事務長	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子7	Uniqueness	
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	0.5433	-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	0.5713	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	0.4794	-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	0.5796	-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			
4 人間関係の調整	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
	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			
5 人材の育成	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			
	実践的評価	c3q1s18	0.002	-0.0122	0.0816	0.0701	0.9328	-0.0381	0.0674	0	$\times 0.69$	$\times 0.44$	0.79
	スタッフの人材開発方略	c3q1s19	0.2977	-0.0942	0.1697	0.0874	0.5986	-0.0684	-0.0804	0.3883			
6 臨床実践の垂範	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
	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			
7 業務の管理	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	$\times 0.66$	0.81
8 ポジティブ志向	部署の作業と仕事の流れの組み	c3q1s42	0.071	-0.1514	0.3818	0.0151	0.0789	-0.0604	0.6365	0.2756			
	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			
9 ポジティブ志向	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			
	楽觀性	c3q1s24									0.76	0.73	0.8
10 ポジティブ志向	ユーモア	c3q1s23											
	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			
11	ケースマネジメント	c3q1s09											
12	倫理的諸原則	c3q1s28											
13	法的課題	c3q1s32											
14	変化の過程	c3q1s36											
15	研究プロセス	c3q1s40											
	多職種間の調整	c3q1s46											

## 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*)				
エンパワーメントの推進	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					院長(0.41*) 看護部長(-0.27*)			
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段階階に応じて病院長、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*	看護部長*	
法的課題								事務長*		
変化の過程						看護部長* 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。

### 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
	看護管理者間
	幹部管理者間
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
	病院の方針実践
	労務
	定着
	情報収集
	トラブル対応
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
	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。

### 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

回答者の職位でもつ

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
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、人材育成に取組めている」という意見も2件あった。

### 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关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（看護管理者だけではない）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る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りたい」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. 戰略的計画	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		

#### 資料4 職種間での回答比較 4と回答した頻度

質問項目	病院長 n 4の回答頻度	事務部門責任者 n 4の回答頻度	看護部門責任者 n 4の回答頻度
1. 業務基準 *例 看護業務基準	43 32	72 53	66 51
2. ケア提供システム	42 18	73 28	65 35
3. ケアの計画	42 19	73 30	66 23
4. 臨床技術	42 14	73 29	66 24
5. 患者重症度システム *例 看護必要度	43 23	72 33	66 29
6. 感染予防	43 30	74 58	66 51
7. エビデンスに基づく実践	43 20	73 34	66 34
8. 新しいテクノロジー	43 8	74 20	66 13
9. ケースマネジメント	43 22	73 34	66 27
10. 情報システム	43 13	70 16	64 35
11. 監督機関の基準 *例 法的規制	43 28	73 45	66 52
12. 効果的コミュニケーション	43 32	73 56	66 54
13. 効果的なスタッフ配置方略	43 40	73 60	66 58
14. スタッフ募集方略	43 26	72 26	66 49
15. スタッフ定着のための方略	43 31	73 55	65 57
16. 効果的な規律	43 26	74 42	66 38
17. 相談の方略 *例 コーチングなど	43 31	73 45	66 54
18. 実践の評価	43 30	73 45	66 39
19. スタッフの人材開発方略	43 32	73 41	66 54
20. グループの中での人間関係	43 32	73 51	66 43
21. 面接技術	42 20	72 36	66 54
22. 効果的チーム編成	43 30	73 46	66 48
23. ユーモア	43 15	73 11	66 22
24. 楽観性	43 11	74 8	66 21
25. 看護理論	43 23	71 39	66 38

26. 経営理論	43	19	73	21	66	42
27. 戰略的計画	43	18	73	20	66	49
28. 倫理的諸原則	43	23	73	30	64	41
29. 教授 学習理論	43	11	73	12	66	19
30. 政策の理解と提言	43	10	73	19	65	33
31. 質とプロセスの改善	43	26	74	36	65	41
32. 法的課題	43	14	73	19	66	34
33. 意思決定	43	28	73	49	66	55
34. 権力と権限委譲	43	15	72	19	66	38
35. 職務委譲	43	16	72	18	66	41
36. 変化の過程 * 例 組織変革	43	20	72	21	66	44
37. 対立の解決	42	31	73	40	66	44
38. 問題解決	43	35	73	56	66	58
39. ストレス管理	43	32	73	37	65	50
40. 研究プロセス	43	11	73	13	66	20
41. 動機づけの方略	43	18	73	23	65	41
42. 部署の作業と仕事の流れの組織化	42	29	73	39	66	39
43. 方針と手順	43	23	73	38	66	44
44. スタッフ教育	43	37	73	51	66	40
45. 時間管理	43	27	73	36	66	44
46. 多職種間の調整	43	30	73	52	66	48
47. 費用抑制	43	21	74	31	66	41
48. 生産性向上の手段	43	19	73	26	66	37
49. 予算の獲得	43	11	72	6	66	38
50. 費用対効果分析	43	19	73	21	66	31
51. 部署の予算管理手段	43	12	73	12	66	28
52. 財務資源の獲得	43	9	73	10	66	29
53. 財務資源のモニタリング	43	10	73	8	66	24

資料5 職種間での回答比較 総合的に重要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	8	9	75	24	3	67	10	12
2. ケア提供システム	45	1	33	75	4	24	67	4	29
3. ケアの計画	45	0	43	75	3	28	67	1	43
4. 臨床技術	45	4	17	75	9	14	67	9	13
5. 患者重症度システム *例 看護必要度	45	1	33	75	4	24	67	1	43
6. 感染予防	45	6	12	75	14	11	67	11	8
7. エビデンスに基づく実践	45	4	17	75	5	19	67	6	22
8. 新しいテクノロジー	45	0	43	75	0	43	67	1	43
9. ケースマネジメント	45	1	33	75	3	28	67	4	29
10. 情報システム	45	1	33	75	2	35	67	2	37
11. 監督機関の基準 *例 法的規制	45	7	10	75	17	9	67	12	6
12. 効果的コミュニケーション	45	12	6	75	21	4	67	24	1
13. 効果的なスタッフ配置方略	45	13	3	75	18	6	67	11	8
14. スタッフ募集方略	45	3	21	75	5	19	67	2	37
15. スタッフ定着の方略	45	13	3	75	18	6	67	11	8
16. 効果的な規律	45	0	43	75	0	43	67	1	43
17. 相談の方略 *例 コーチングなど	45	4	17	75	10	13	67	8	16
18. 実践の評価	45	0	43	75	3	28	67	4	29
19. スタッフの人材開発方略	45	6	12	75	5	19	67	8	16
20. グループの中での人間関係	45	13	3	75	6	16	67	3	34
21. 面接技術	45	1	33	75	1	40	67	9	13
22. 効果的チーム編成	45	6	12	75	5	19	67	5	26
23. ユーモア	45	3	21	75	1	40	67	2	37
24. 楽観性	45	0	43	75	2	35	67	7	20
25. 看護理論	45	3	21	75	16	10	67	8	16

26. 経営理論	45	7	10	75	8	15	67	13	3
27. 戰略的計画	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. 戰略的計画	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 學習理論	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

## 資料7 看護部門責任者調査票

### 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できません。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、何卒よろしくお願ひいたします。

**病院ならびに看護職員について、あてはまる項目に✓をつけて、( )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。）

- |          |           |
|----------|-----------|
| 19床以下    | 300床～499床 |
| 20～49床   | 500床以上    |
| 50～99床   |           |
| 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。

- 一般病床 感染症病床 療養病床 精神病床

#### 3. 設置者について

- |          |        |
|----------|--------|
| 国        | 公的医療機関 |
| 社会保険関係団体 | 医療法人   |
| 個人       | 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

**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 ( )

**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。


**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. 变化の過程 * 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

1～53 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。

--	--	--	--	--

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。

--	--	--	--	--

**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。**

**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

「ある」と回答した場合内容をお書きください。

「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

### 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 院内研修制度  
外部講師の招聘 外部研修参加支援 奨学金

6. 看護職員の人材育成に年間予算は、どのくらい計上されていますか。

されている ( ) されていない

7. あなたの組織では、看護職の人材育成において病院長 事務部門責任者と連携が取られていますか。

とてもとれている まあまあとれている あまりとれていない とれていない

8. あなたの組織における人材育成上の課題を教えて下さい。下記に自由にお書きください。

**ご協力ありがとうございました。**

### 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とする。

## 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に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が期待できる。

## 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

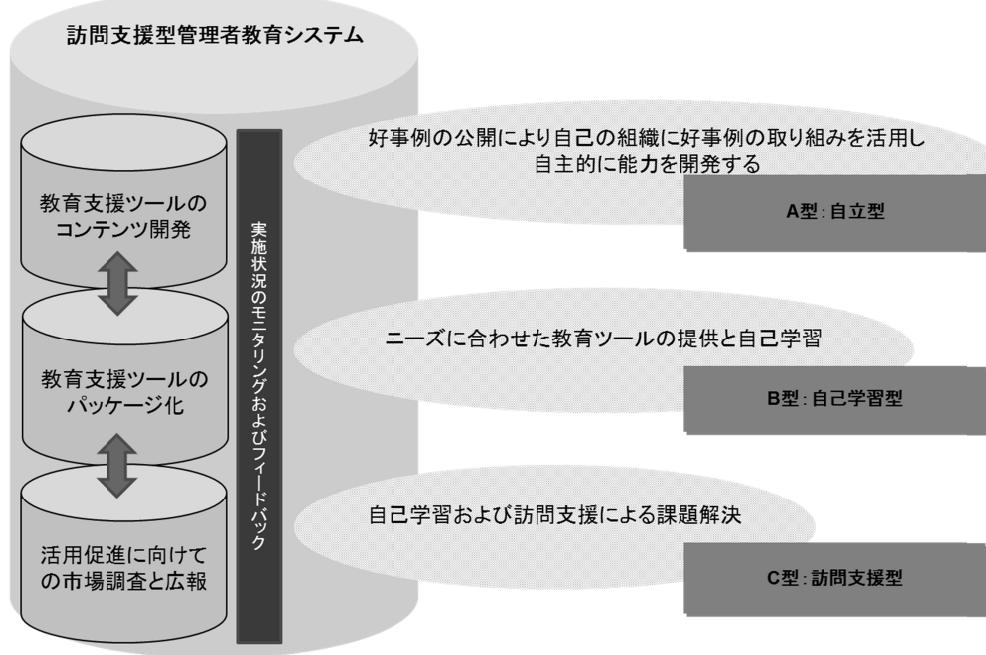


図1 訪問支援型モデル

### 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。