

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 2 6 年度～平成 2 7 年度 総合研究報告書

研究代表者 手島 恵

平成 2 8 (2 0 1 6) 年

目 次

I．総合研究報告

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 手島 恵	----- 1
1． 中小規模病院の看護人材育成についての文献検討 手島 恵 （資料1） 中小規模病院の看護管理に関する文献	----- 8
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 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	----- 10
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 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	----- 22
4． 中小規模病院の看護管理者支援モデルの検討 手島恵、吉田千文、志田京子、飯田貴映子、安藝佐香江、工藤潤	----- 52
5． アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの精錬 手島 恵 （資料8） 中小規模病院看護管理者支援モデル	----- 56
6． 中小規模病院看護管理能力向上のための教材の開発 手島恵、吉田千文、志田京子、勝山貴美子、飯田貴映子、神野博 （資料9） 中小規模病院看護管理能力向上のためのガイド	----- 58
7． アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの試行 飯田貴映子、手島恵、吉田千文、志田京子、勝山貴美子	----- 59
II．研究成果の刊行に関する一覧表 （資料10・11）	----- 67

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管理能力向上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、平成26年度は、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、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。平成27年度は、5．看護管理能支援モデルの精練、6．教材の開発、7．支援モデルの試行を行った。

文献検討から中小規模病院は、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。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。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、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明らかになった。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。これらの結果を基に、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。

この支援モデルを精練するとともに、自立して看護管理能力向上に取り組むことができるよう好事例から抽出した内容ならびに全国調査から明らかになった課題を反映した教材をガイドとして作成し、Web上に公開した。

訪問支援の試行にあたっては、A自治体の中小規模病院270件余りに中小規模病院の看護管理者の能力向上のための研修会の案内状を送付し、研修会を実施して周知した。訪問支援は5施設に対して実施した。訪問支援の対象となった職場の状況を明らかにするために、支援の開始前に5施設の看護職員557名を対象として仕事や職場環境に対する意識を調査した。離職について明確な意思を示した回答は、10％にとどまっているが、40～50％がわからないと回答していた。5施設に対し5名の研究者が支援者として訪問し、個別の看護管理上のニーズや課題を聞き取りながら、中堅看護師を対象とした研修計画の企画などについて支援をおこなった。看護部門の責任者は、この取り組みを通して多様性をふまえた人的資源管理のあり方やスキルを理解することで、管理の方向性を理解したと述べており、言動に看護管理者としての自信が生まれていた。組織全体への効果の波及は、継続的に評価を行い明らかにして、実用性や汎用性の確認をする必要がある。

平成26年度 研究分担者

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

研究協力者

飯田貴映子	国立大学法人	千葉大学	講師	看護管理学
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	

平成27年度 研究分担者

吉田千文	学校法人	聖路加国際大学	教授	看護管理学
志田京子	公立大学法人	大阪府立大学	教授	看護管理学
勝山貴美子	公立大学法人	横浜市立大学	教授	看護管理学
飯田貴映子	国立大学法人	千葉大学	講師	看護管理学
神野正博	公益社団法人	全日本病院協会	副会長	病院経営・管理

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管理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り組んでいる。

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り組む。

B. 研究方法

1．文献検討

中小規模病院の組織構造や管理的な特徴を明らかにすることを目的として文献検討を行う。

2．好事例のインタビュー調査

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。

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

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。

4．モデルの開発と精練

1～3 の結果を基に、実現可能性の高い看護管理能力向上のための支援モデルを作成し精練する。

5．教材の開発

1～3 の結果を基に、看護管理者が自立して最新の知識や情報を得たり、好事例に学んだりすることができるような内容、ならびに支援モデルの解説を含んだ教材の開発を行う。この対象は、中小規模病院の看護管理者個人、ならびに病院長や事務部長、自治体、職能団体、グループ団体等の関係者を含む。

6．支援モデルの試行

4 で開発したモデルを 5 施設に対して実施し、看護部長の言動の変化、スタッフを対象として職務満足と仕事への愛着の観点から評価する。

7．倫理的配慮

全国質問紙調査の実施、訪問支援の実施に際しては、所属組織の研究倫理審査を受けて実施する。

C. 研究結果

1．文献検討

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）。

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

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。

3．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。

4. 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。

中小規模病院の状況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能力支援に取り組めるよう支援方法を検討した。

取り組みに支援を必要とする組織を中心にまとめたもので、外部の研修参加困難などの困難事例を想定している。看護部門のみならず、病院組織の責任者である病院長や事務部門の責任者による理解や支援も重要であることをモデルに図示した。

看護管理者や、関係者が支援モデルのA～Cのどれに該当するかが明確になるチャート類の作成は検討課題であり、平成28年度の研究で検討する予定である。

2．教材の開発

中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイドとして、平成28年2月にWeb上に公開した。

ガイドの対象は、看護管理者のみならず、病院長、事務長、外部支援者とした。

中小規模病院の好事例から抽出した内容ならびに全国調査から明らかになった課題を反映し、1) 中小規模病院の看護管理者に求められる能力・役割、2) 中小規模病院の看護管理者への支援方法、3) 中小規模病院の看護管理者の支援体制から構成した。

1) 中小規模病院の看護管理者に求められる能力については、平成26年度の全国質問調査の結果を反映し、中小規模病院の特徴は、看護職員の年齢層、経験年数、家族背景、雇用形態などが多様であることが、仕事の意味や職場での愛着に対しても影響しており、多様性を理解について言及した。

中小規模病院の看護管理者の役割については、先駆的な取り組みをしている施設の看護管理者を対象としたインタビューの分析結果から抽出した内容をまとめた。

2) 中小規模病院の看護管理者の支援方法は、平成26年度の全国質問調査の結果にされた課題の表現を反転し、特徴を特長としてとらえなおし、組織や人の強みに焦点をあてた対話型組織開発の視点で内容をまとめた。

さらに、人材が不足している、新人が来ない、平均年齢が高いなど、中小規模病院では人材確保が難しいととらえがちな視点を、多様性の理解、シニア人材の活用可能性の視点から検討することを推奨した。

看護職員は組織構成員の多くを占めているので、いきいきと働き続けられる職場を作ることにより、病院や組織全体に成果をもた

らすことを理解し、病院の経営者、管理者は看護管理能力の向上に関心をもち支援をすることの重要性について述べた。

3) 中小規模病院看護管理者支援モデルは、看護管理者の能力向上のための基盤づくりを行うことを目的として、看護管理者が課題を解決する手がかりとなる情報や知識について学ぶ機会を設ける。

既に、グループ病院や、近隣の中小規模病院が連携したり、地域の看護協会や自治体を中心に支援組織を設けたりしているところがある。このようなネットワークを基に、看護管理者が集合して現状を理解するために必要な基本的知識(多様性や人的資源の活用)を学ぶ。さらに支援が必要な場合は、支援者の訪問により組織開発や、課題解決の支援を得ることをモデルとして図示した。

3．支援モデルの試行

A自治体の中小規模病院270件余りに中小規模病院の看護管理者の能力向上のための研修会の案内状を送付し、研修会を実施した。個別支援は、参加施設のうち支援を希望した3施設と、別に紹介を受けた2施設で実施した。実施に際し、職場の状況を明らかにするために、支援の開始前に看護職員557名を対象として仕事や職場環境に対する意識を調査した。離職について明確な意思をしめした回答は、10%にとどまっているが、40～50%がわからないと回答していた。5施設に対し、5名の研究者が支援者として訪問し、個別の看護管理上のニーズや課題を聞き取りながら、中堅看護師を対象とした研修計画の企画などについて支援をおこなった。看護部長、看護部門の責任者は、この取り組みを通し、多様性をふまえた人的資源管理のあり方について理解することで、管理の方向性を理解したと述べていた。組織全体への効果の波及は継続的に評価を行い明らかにする必要がある。

D. 考察

1. 中小規模病院の看護管理者の現状と課題

全国調査の結果から、中小規模病院においては、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明らかになった。また、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た。看護師の就職は、継続教育や福利厚生などが整っている大病院を志向する傾向があり、看護管理上の課題についても大病院を中心に上げられることが多かった。

医療における地域連携がはじまり、質の高い医療提供体制を構築するためには、全国の病院の82%を占める300床未満の病院職員の多くを占める看護職員を管理する看護管理者の能力向上は急務である。

病院長や事務長が看護管理者の能力向上に理解を示す回答をした施設もあったが、多くは、理解や関心を示していなかった。看護職員がいきいきと働き続けられる職場を作ることにより、病院や組織全体に成果をもたらすことが期待できる。そのためには、医療や看護管理に関する新しい知識や能力を修得できるようにするための支援は必須である。

2. 好事例の特徴と活用

全国調査の結果では、多くの中小規模病院が人的資源確保や看護管理能力の向上に困難を示していた一方、定着率が高く、職員が看護の仕事にやりがいを持って生き生きと働いている組織があることが文献検討などにより明らかになった。

好事例の特徴を抽出したところ、看護管理者に共通してみられたのは、1. スタッフの身近にいて一人一人が力を発揮できることを

めざす、2. 組織の中で看護職の専門性が発揮できる、3. 看護管理者としての信念、4. 多様なひととのつながりが明らかになった。インタビューの分析結果から抽出した特徴を抽象化してまとめることで、Positive deviance(良逸脱)の水平展開という視点で、他施設でもその取り組みに挑戦していくことができるかもしれない、との考えから、好事例の特徴をまとめ、教材となるガイドの作成を試みた。

3. 支援のありかた

全国調査の結果に示された問題点としての表現を反転し、ともすれば短所として見られがちな特徴を長所の視点で特長としてとらえなおし、組織や人の強みに焦点をあて、対話型組織開発の視点から、支援方法を検討した。

目覚ましく変化する社会の状況や、医療を取り巻く環境にあって、看護管理者が直面している問題は、容易に解決の糸口が見つけれられないような複雑な様相を呈していることが全国調査の結果から明らかになった。

一つ一つの問題を解決する方法ではなく、おかれている状況を大きくとらえ、視点を変え、支援者と変革的な協働をすることを通して成果をもたらすことをめざした。

すなわち、支援者は第三者として看護管理を評価するのではなく、これまで試行錯誤で取り組んできた努力を認めながら傾聴することで、看護部長が自ら考えて意思決定することを支援する役割を担う。

今回の訪問支援を実施した5施設では、離職について明確な意思をしめした回答は、10%にとどまっているが、40~50%がわからないと回答していた。現在の職場を去る意思がない理由の上位に良好な人間関係、やりがいを感じる、病院に貢献したいという職場や仕事に対して前向きなとらえ方の回答があった。一方、去る意思がある理由、は他の現場でスキルアップしたいという意見が多くを占めていたが、現在の仕事を去る意思がわ

からない理由には、家庭や子育ての状況次第が最も多かった。この結果からも、中小規模病院の看護師の定着の理由は、キャリア志向、ワーク・ライフ・バランス重視と様々であり、その多様な価値観を看護管理者が理解できるよう支援することは重要である。

4. 支援モデルの活用

中小規模病院の看護管理者能力向上の支援モデルを5施設を対象として試行してみたところ、「研修後の部下の反応から看護管理者としてのやりがいを感じた」「研修後に病棟をラウンドして意図的に参加者の反応をとらえる努力をして関係者と共有した」「権限を部下にあたえ、のびのびと仕事ができるように配慮」「前年度と比し退所者数が減り（支援者に話をしたことで）、次年度へ自信」というような言動がみられ、最新の知識や情報を得ること、自分が取り組んできたことを支援者に語ることで看護管理者の自信が生まれており、一定の成果を確認した。

今後は、継続して成果について評価することで、組織全体への効果の波及を明らかにするとともに、モデルの標準化に取り組む必要がある。

E. 結論

1. 中小規模病院の看護管理者は、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明らかになった。

2. 好事例の病院では、看護管理者が、組織の中でリーダーシップを発揮することにより、看護職員が生き生きと看護することが楽しいと感じて仕事をしていた。

3. 全国調査の結果、好事例から抽出した特長を反映した内容のガイドを活用することで、看護管理者に必要な基盤となる知識を得ることができると考えた。

4. 開発した訪問型支援モデルの試行により、支援を受けた看護管理者の自信が生まれ、研修計画の立案、組織における支援の仕組みづくりに取り組んだりして、一定の成果が明らかになった。

5. 中小規模病院の看護管理能力向上の支援モデルを標準化するためには、継続して看護管理や看護職員を対象として評価するのみならず、組織全体への波及効果について調査する必要がある。

F. 研究発表

学会発表

1. 志田京子, 手島恵, 吉田千文, 飯田貴映子(2015). 中小規模病院の看護管理者に必要なとされている看護管理能力. 第19回日本看護管理学会学術集会抄録集, 289.

2. 吉田千文, 手島恵, 志田京子, 高橋素子, 石神昌枝, 岡崎弘子(2015). 中小規模病院の看護職トップマネジャーの行う看護管理. 第19回日本看護管理学会学術集会抄録集, 301.

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（大島, 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, 川畑, 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」に焦点が当てられ、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り組んでいる。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, 川畑貴美子 (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.
- 大塚真理子 (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, 長畑多代, 白井みどり, 松田千登勢, 榮木教子, 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.

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

A. 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。

B. 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

その能力をどのようにして身に付けてきたか

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まりごとに取り出し、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

C. 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んでいる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
 - 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、それぞれが楽しく成長に向けて仕事をしていけるようにする
 - 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いる
- 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
- 自分には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の取り組みを行う
- 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けることを目指す」、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いつつ、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、新しい取り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けることを目指す

- ・看護師長やスタッフの看護管理能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能力が育つか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みと感じて働けるようにする

スタッフが看護を楽しみ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みと感じて働くことができるようにしている」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けるようにする」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事の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った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んでいる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んでいる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。
- ・ 働く職員自体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を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け

て仕事をしていけるようにする

- ・中堅看護師のやりがいと成長を考慮して、将来の自分をイメージしそれに向けて成長していけるようキャリア・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、一緒に取り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、一緒に取り組む。（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、フィッシュ、看護管理者のストレスマネジメント研修の取り組み）
- ・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行くのをスタッフは知っておりそれがスタッフとの話題になる。

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ている。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

- ・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に下げたこと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発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う、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ったかを聞き、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、我慢を我慢しかない。
- ・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なっている。

8) 看護部長がスタッフに対してオープンで身近な存在でいる

- ・ 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行くのをスタッフは知っておりそれがスタッフとの話題になる。

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聴くが、聴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お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ことはどういうことかを理解し、一人ひとり異なる特性を持つ人のどういうところを育てていけばいいのかを見極められる力が必要。

5) 看護師のメンタルサポート力

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

6) スタッフが辞めないで働き続けることの大切さを理解し支援し続ける力

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

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

- ・新しいことを一緒になって学ぶ。
- ・自分も腎移植チームのメンバーとしてチーム医療に参加する。
- ・外部の研究者や専門家を抵抗なく受け入れ、うまく活用する。
- ・院内の取組みを院外に発信する。
- ・毎朝、帰る前のラウンド時や昼休憩時にスタッフと仕事とは関係のない話をする。
- ・自ら長期休暇をとって海外旅行に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) 自分には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あ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けるのはうれしい。
- 2) 地域包括ケアの圏域内にある近隣の病院同士で一緒の取組みを行う
 - ・この地域は、大阪市内と違って病院が機能分化して地域包括をやっている地域だと思う。
 - ・近隣の病院と一緒に看護の取組みをすることを看護部長同士で話をしている。面白いと思う。
- 3) 看護部長への教育支援は人材に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. 中小規模病院における看護管理者の能力向上に関する全国調査

A. 研究の目的

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

B. 調査方法

1) 対象

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

2) 対象選定と研究協力依頼

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

3) データ収集

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

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

調査票は、病院長、事務部門責任者、看護部門責任者の 3 種類を作成した。

4) 分析方法

回収された回答用紙を集計し、記述統計と推定統計を実施した。

5) 調査期間

平成 26 年 2 月から平成 26 年 3 月

6) 倫理的配慮

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

C. 結果

1) 対象の概要

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

表 2 回答の全国分布

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

2) 記述統計

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

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

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
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 研修履修状況	ファーストレベル	1	7	21	29
	セカンドレベル	1	5	17	23
	サードレベル	0	2	9	11

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ニ乗検定の結果を以下に示す。

表 10 管理者間の連携の状況（全回答分 N = 176） 数（%）

	職種			合計
	病院長	事務部門責任者	看護部門責任者	
とてもとれている	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)

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

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

表 11 管理者間の連携の状況（3 職種そろった施設 n=74） 数（%）

	職種			合計
	病院長	事務部門責任者	看護部門責任者	
とてもとれている	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)

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

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き、最終的に 44 項目を 8 因子とし、単一項目を含め 15 因子で構成された結果を下表に示

す。8 因子は「問題解決技法の活用」、「経営知識の活用」、「エンパワメントの推進」、「人間関係の調整」、「人材の育成」、「臨床実践の垂範」、「業務の管理」、「ポジティブ志向」であり、単一項目は「新しいテクノロジー」、「ケースマネジメント」、「倫理的諸原則」、「法的課題」、「変化の過程」、「研究プロセス」、「多職種間の調整」であった。

次に 8 因子に関する回答結果について病院長、事務部門責任者、看護部門責任者それぞれのクロンバックの α 係数を求めた。三者の回答は「問題解決技法の活用」、「経営知識の活用」、「エンパワメントの推進」、「人間関係の調整」、「臨床実践の垂範」、「ポジティブ志向」についてはほぼ同様の結果を示した。×で示した部分は α 係数の低い部分を示す。

											クロンバック 係数			
			項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	Uniqueness	院長	看護部長	事務長
1	問題解決技法の活用	効果的チーム編成	c3q1s22	0.6138	0.0364	0.1284	-0.0041	0.1272	0.159	0.048	0.3114	0.75	0.71	0.78
		意志決定	c3q1s33	0.5433	-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	
		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			
		教授・学習理論	c3q1s29	0.1405	0.2867	0.3586	-0.0689	0.1726	-0.0909	-0.1307	0.6513			
4	人間関係の調整	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			
		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			
5	人材の育成	実践の評価	c3q1s18	0.002	-0.0122	0.0816	0.0701	0.9328	-0.0381	0.0674	0	×0.69	×0.44	0.79
		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			
		スタッフ教育	c3q1s44	0.3626	-0.0159	-0.0528	-0.1486	0.4876	0.1828	0.0794	0.4462			
6	臨床実践の垂範	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			
		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			
7	業務の管理	業務基準	c3q1s01	0.0739	0.0082	-0.0035	-0.2546	0.0037	0.2577	0.7661	0.3187	0.82	×0.66	0.81
		部署の作業と仕事の流れの組織	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			
		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			
8	ポジティブ志向	楽観性	c3q1s24									0.76	0.73	0.8
		ユーモア	c3q1s23											
9		新しいテクノロジー	c3q1s08	0.2633	-0.1152	0.2432	0.1672	0.0162	0.2465	0.1453	0.5573			
10		ケースマネジメント	c3q1s09											
11		倫理的諸原則	c3q1s28											
12		法的課題	c3q1s32											
13		変化の過程	c3q1s36											
14		研究プロセス	c3q1s40											
15		多職種間の調整	c3q1s46											

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

各因子と属性との関連性

上記の因子分析をもとに 15 因子に関して属性比較を実施した。

A. 病院機能属性と必要な看護管理能力の関係

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

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

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

B. 看護部門責任者属性と必要な看護管理能力の関係

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

C. 認定看護管理者研修受講段階と必要な看護管理能力の関係

看護部門責任者の認定看護管理研修の受講状況は、受講済を1、受講未を0としてそれぞれの受講時段階に応じて病院長、事務部門責任者、看護部門責任者別に15因子を比較した。B、Cの結果を表に示す。×を付した因子は0の方が有意に高いスコアを示したことを意味する。

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

	看護責任者属性							認定看護管理者研修受講レベル		
	年齢	性別	看護師経験	看護管理者経験	学歴	職位(看護部長以上)	認定看護管理者	ファースト	セカンド	サード
問題解決技法の活用			院長 (-0.43*)							
経営知識の活用	50s>40s* (院長)					看護部長** 院長*	事務長*			事務長**
エンパワメントの推進						看護部長** 事務長**				事務長*
人間関係の調整								× 院長*	× 看護部長*	
人材の育成									× 看護部長**	
臨床実践の垂範			院長 (-0.53**)				× 院長*		× 看護部長**	× 院長*
業務の管理						院長*				
ポジティブ志向		男性>女性*								
新しいテクノロジー		男性>女性*					× 看護部長**			× 看護部長**
ケースマネジメント										
倫理的諸原則	50s>30s* 50s>40s** 60s>30s* 60s>40s* (看護部長)					看護部長**		看護部長*		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*	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	1
	看護管理者間	1
	幹部管理者間	3
院内情報共有		1
カリキュラム作成		1
安全な医療を提供するための教育体制		1
他部門との連携		1
外部講師など定期的派遣		2
管理者支援の人材配置		3

表 16-2 院外の支援策

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

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

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

３．組織における人材育成上の課題

表 17 人材育成上の課題

内容		頻度
管理者の人材育成困難	看護師不足・高齢化	3
	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
管理者教育	能力向上	2
	強み弱みの分析	1
	連携教育	1
	組織の役割	1
	メンタルヘルス	1
	問題解決	1
	人を動機づける	1
		8
学会参加支援		1
通信教育		1
経営的視点での業務改善		1
働きやすい職場づくり		1
人事部門スタッフ配置		1
人材確保		2
教育・管理講師の受け入れ		2
意識改革		2
その他 困難		2
能力向上のための時間・費用確保		3
多職種協働		3
研修計画作成		3

表 19-2 院外の支援策

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

表 19-3 人材育成上の課題

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

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

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

表 21 人材育成上の課題

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

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

資料3 職種間での回答比較 平均点と順位の違い

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

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

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		事務部門責任者		看護部門責任者	
	n	4 の回答頻度	n	4 の回答頻度	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. 戦略的計画	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. スタッフ定着のための方略	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. 戦略的計画	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. 戦略的計画	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 学習理論	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

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ありません。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、何卒よろしくお願いいたします。

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、（ ）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. 変化の過程 * 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ください。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。

4．中小規模病院の看護管理者支援モデルの検討

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にする。

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を期待できる。

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、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り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

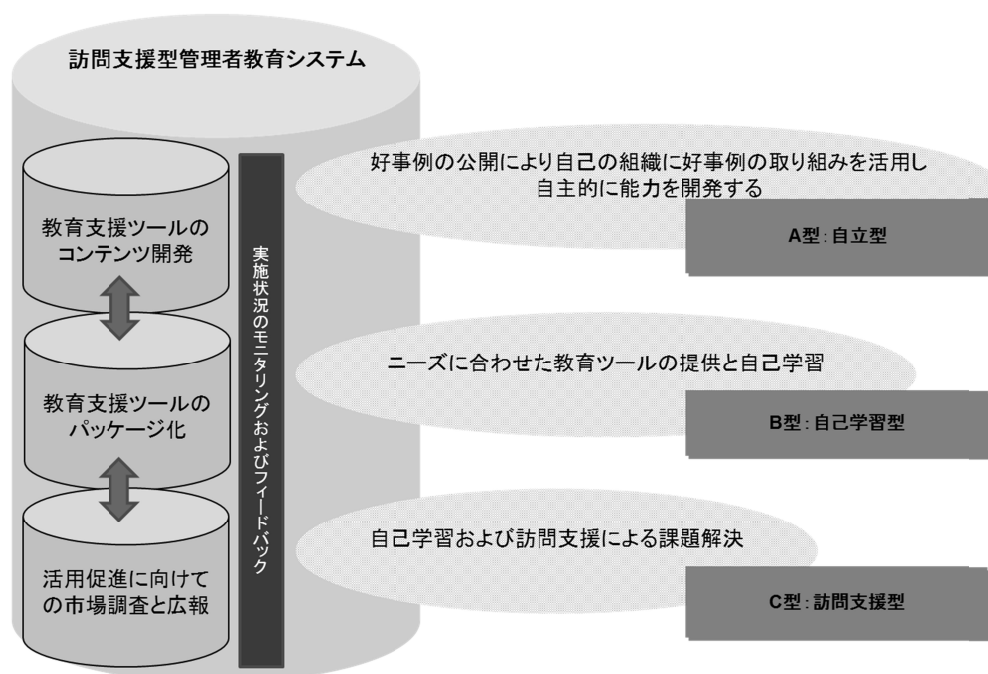


図1 訪問支援型モデル

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。

4 . アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの精錬

A. 目的

中小規模病院の看護管理者の看護管理能力の向上に資するために、看護管理者や支援者が活用できる支援モデルの精錬に取り組んだ。

B. 方法

平成 26 年度の研究では、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の分析結果から明らかになった特徴、すなわち、外部の研修に参加する時間を確保できない、最新の知識について学ぶ機会がないことなどをもとに研究者 5 名で支援モデルを検討し、精錬した。

C. 結果

精錬においては、効果的かつ効率的に能力向上をはかるために、支援モデルを、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、取組みに支援を必要とする組織と大きく 3 つに類別して検討した。

ならびに の組織には、2 で示す教材を活用することで自立して看護管理能力を向上することができる考えた。

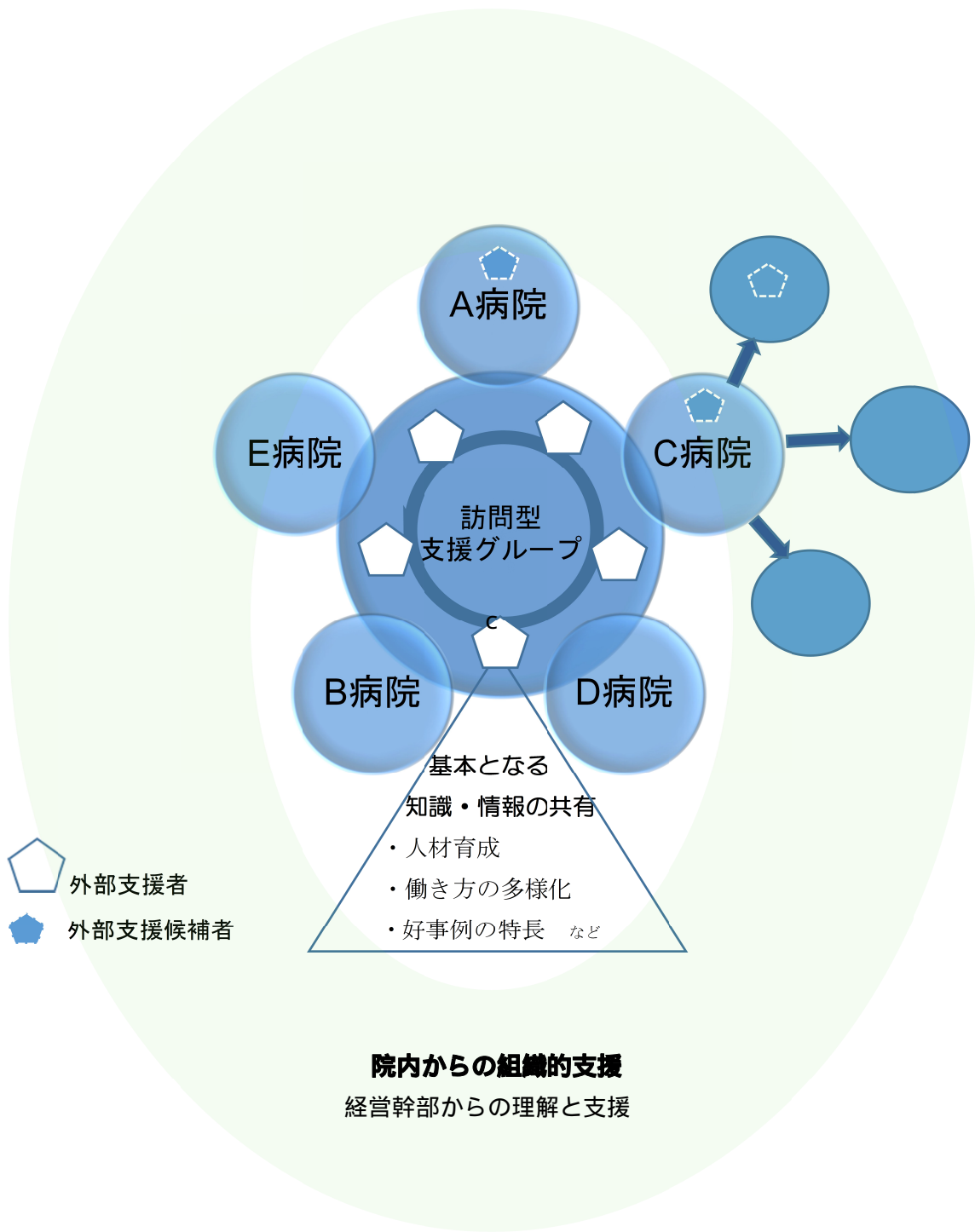
については、基本となる知識・情報を共有することによって、人材育成、働き方の多様化、好事例にみられる特徴について自ら学ぶことを示している。

については、図1の支援モデルを提示することで、経営幹部からの理解を得て、看護管理能力を向上する。

は、取組みに外部からの支援を必要とする組織を対象としており、外部の研修参加が物理的・経済的に困難な場合や、人的資源確保、人材育成上の困難事例を想定した。看護部門のみならず、病院組織の責任者である病院長や事務部門の責任者による理解や支援も重要であることをモデルに図示した（資料 1）

効果的、効率的に支援をすすめていくためには、訪問支援を行う外部からの支援者の育成も課題であり、平成28年度に検討を行う予定である。

資料 8 中小規模病院看護管理者支援モデル



中小規模病院の看護管理能力向上のための支援モデル

6．中小規模病院看護管理能力向上のための教材の開発

A. 目的

より多くの施設で自立して看護管理能力の向上に取り組むことができるようにすることをねらいとして、中小規模病院の看護管理能力向上を支援する教材を作成した。

B. 方法

先駆的取り組みを行っている中小規模病院の好事例から抽出した内容と、平成26年度に実施した全国調査の結果、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5名の研究者が検討し、ガイドにまとめた。作成した教材は、中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイドとして、平成28年2月にWeb上に公開した。

C. 結果

ガイドの対象は、看護管理者のみならず、病院長、事務長、外部支援者とした。

中小規模病院の好事例から抽出した内容ならびに全国調査から明らかになった課題を反映し、1)看護管理者に求められる能力・役割、2)看護管理者への支援方法、3)看護管理者の支援体制の3部構成にした。

1)中小規模病院の看護管理者に求められる能力については、平成26年度の全国質問調査の結果を反映し、中小規模病院の特徴は、看護職員の年齢層、経験年数、家族背景、雇用形態などが多様であることが、仕事の意味や職場での愛着に対しても影響しており、多様性を理解について言及した。中小規模病院の看護管理者の役割については、好事例の水平展開を意図して先駆的な取り組みをしている施設の看護管理者を対象としたインタビューの分析結果から抽出した内容をまとめた。

2)中小規模病院の看護管理者の支援方法は、平成26年度の全国質問調査の結果に示された課題の表現を反転し、特徴を特長としてとらえなおし、組織や人の強みに焦点をあてた対話型組織開発の視点で内容をまとめた。さらに、とかく人材が不足しているのととらえがちな中小規模病院の人的資源の確保の視点について、多様性の理解やシニア人材の活用可能性について言及した。

看護職員は組織構成員の多くを占めているので、いきいきと働き続けられる職場を作ることにより、病院や組織全体に成果をもたらすことを理解し、病院の経営者、管理者は看護管理能力の向上に関心をもち支援をすることの重要性について記した。

3)中小規模病院看護管理者支援モデルは、精練した内容を図示した。訪問支援を行う中で明らかになった結果に基づき、その組織が大切にしていることを、まず、支援者が十分理解する過程の中で、支援される側の管理者が方向性を見出し、自ら変化を起こすことを支えることを解説した。

ガイドを読む人に、管理に関する知識が十分なくても理解できるよう学術的表現の多様を避け、わかりやすい表現を工夫した。親近感をもって、活用できるようにするために、事例をストーリーとして含めたり、要点をまとめた表を挿入したりした。

資料 9 中小規模病院看護管理能力向上のためのガイド

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

平成 28 年 2 月

本ガイドの趣旨

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ます。このような医療提供体制の変化、医療の高度化、複雑化に対応し、安全で安心できる医療の提供を行うためには、看護管理者の能力向上は急務です。

日本全国の病院8,493施設のうち、300床未満の中小規模病院は、82%（6,965施設）（厚生労働省，2014）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です。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ます（早川，2005）。

そこで、平成26年度に行った中小規模病院の全国実態調査と先駆的な取り組みを行っている病院の好事例の調査結果を反映した看護管理能力向上の支援についてガイドとしてまとめました。院内からは病院長や事務部門長などから支援を得ること、院外からは自治体、職能団体、グループ病院等の組織が、このガイドを活用して支援をすることによって、中小規模病院の看護管理者の能力向上をめざします。さらに、看護管理者自らが、看護管理実践のよりどころとなる知識として活用ができるよう構成しました。

中小規模病院は、離職率が高い、新卒が来ない、職員の経験年数が高いなど、ともすれば短所としてとらえられがちな特徴を、人の流動性が高い、経験が豊かな人が揃っているというような「特長」として、大規模病院とは見方をかえてとらえることにより、より一層、地域でその病院に期待されている役割を果たすことができるのではないのでしょうか。

このガイドは、平成26-27年の厚生労働科学研究費によって実施した調査・研究によって作成されたものです。中小規模病院の看護管理者の能力向上に関する先駆的な組織における好事例は、現在も収集中であり、今後も多くの病院のヒントになるような知識を提供できればと考えております。

目 次

本ガイドの趣旨.....	1
目次.....	2
本ガイドの使い方.....	3
第 章 中小規模病院の看護管理者の能力・役割.....	4
1 . 中小規模病院の看護管理者に求められる能力・役割 全国質問紙調査の結果から	4
2 . 中小規模病院の看護管理者に求められる能力・役割 先駆的病院の看護部長へのインタビュー調査結果から	12
第 章 中小規模病院の看護管理者への支援方法	25
1 . ちがう見方をしてみる	25
2 . 人的資源の確保	35
3 . 病院長・事務部門からの理解と支援.....	37
第 章 中小規模病院看護管理者支援体制.....	38
中小規模病院看護管理者支援モデル.....	38
参考文献.....	41

本ガイドの使い方

このガイドは、中小規模病院の看護管理者個人、病院長・事務長、自治体、職能団体、グループ病院等の関係者等の外部支援者を対象としており、第 1 章から第 3 章を次のように活用していただくよう構成しています。

	看護 管理者	病院長・ 事務長	外部 支援者	備考
第 1 章 中小規模病院の看護管理者 に求められる能力・役割				
第 2 章 中小規模病院の看護管理者 への支援方法				
第 3 章 中小規模病院の看護管理者 支援体制				看護管理者は、参考資料として活用。

：活用する内容

○：参考資料として活用する内容

第 章 中小規模病院の看護管理者の能力・役割

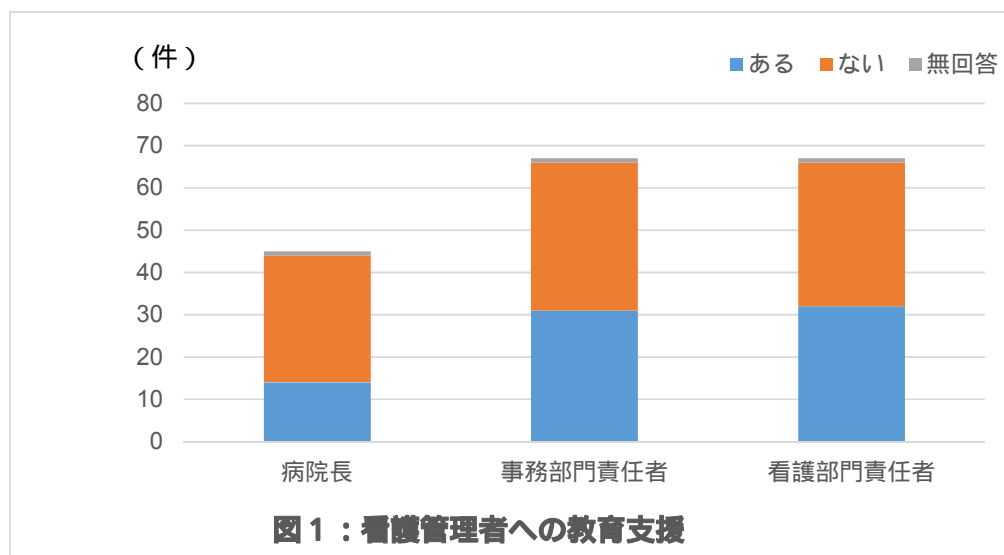
1 . 中小規模病院の看護管理者に求められる能力・役割 全国質問紙調査の結果から

中小規模病院の看護管理者に求められる能力を明らかにするために、平成 27 年 2 月に中小規模病院（300 床未満）の病院長、事務部門責任者、看護部門責任者を対象に全国調査を行いました。その結果を紹介しながら、中小規模病院の看護管理者に求められている能力と教育支援について報告します（志田, 2015）。

*病院長、事務部門責任者、看護部門責任者の三者に共通する内容は、緑の文字で表中に示します。

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

図 1 で示すように、「ない」と回答している者が半数以上を占めており、中小規模病院では看護管理者への教育支援の機会が豊富にあるとはいえない実態がわかりました。



2) 支援がない、行えない理由

教育支援がない理由として、三者共通に認識していることは、「余裕がない」ことと「しくみがない」という意見でした。余裕とは実働勤務以外に研修や研修の時間を割くための余剰の職員がいないことであり、しくみというのは、なにをめざしてどのように教育をしていくか、人材の選定方法、用いる支援方法などを意味するものと思われます。

表1 役職別支援がない理由

	病院長	事務部門責任者	看護部門責任者
余裕がない	●	●	●
人材がいない	●		
計画・予算がない	●		●
しくみがない	●	●	●
例がない	●		
任命したときにしている (から必要ない)		●	
主体的に行うものだと思う (から必要ない)	●		●
経営者の理解がない			●
問題意識がない	●		

3) 看護管理者の能力向上のために望む支援

役職者別に看護管理者の能力向上のために望む支援をまとめました(表2、表3)。内容は、内部環境改善項目、研修ニーズ、具体的な支援策に分かれました。院内を対象とした望む支援で三者共通して認識していたのは、内部環境改善項目として、(1)コミュニケーションの円滑化、(2)段階的管理者育成システムの構築、(3)人材登用、があげられていました。具体的な支援策としては、外部講師の定期的派遣でした。

一方、院外を対象とした望む支援で三者共通して認識していたのは、具体的な支援策としての(1)職能団体からの支援でした。このように、看護管理者育成のためのシステム構築に対し、支援してくれるような外部講師を求めているという共通の認識が経営幹部にはあることがわかりました。

表2 院内を対象とした望む支援

		病院長	事務部門 責任者	看護部門 責任者
内部環境 の改善	多職種協働によるコミュニケーションの円滑化	●	●	●
	看護管理者間のコミュニケーションの円滑化	●		
	幹部管理者間のコミュニケーションの円滑化	●		●
	方針の明確化			●
	学習を発表する場をつくる・情報共有			●
	組織体制の見直し（副院長、副部長の設置を含む）			●
	教育体制（安全な医療提供）	●		
	段階的管理者育成システムの構築（病院全体）	●	●	●
	人材登用（指導者の配置）	●	●	●
	適切な能力評価			●
	経営的視点での業務改善		●	
研修 ニーズ	組織の役割		●	
	メンタルヘルス		●	
	問題解決		●	
	動機付け		●	
	意識改革		●	
	OJT の理解・人材教育			●
	管理に関する事例検討			●
具体的な 支援策	管理職のストレス緩和・コンサルテーション			●
	外部講師の定期的派遣	●	●	●
	時間・費用の確保・支援（外部研修、院内研修）		●	●
	通信教育の活用		●	●
	進学支援			●

表3 院外を対象とした望む支援

		病院長	事務部門	看護部門
			責任者	責任者
研修 ニーズ	他院連携・見学	●		
	リーダーシップ	●		
	病院の方針実践	●		
	労務管理	●		
	人材定着	●		
	情報収集	●		
	トラブル対応	●		
	意識改革・チャレンジ意識		●	
	今日の医療情勢		●	
	医療と介護の関わり		●	
具体的な 支援策	職能団体からの支援	●	●	●
	国・自治体からの支援	●		
	大学からの支援	●		●
	他機関・業界との交流会	●		
	費用・時間の助成		●	●
	研修の利便性の確保			●
	段階別研修の義務化			●
	長期研修への参加支援			●
	相談ネットワークの整備			●
	部長同士の交流の場の設定			●

4) 人材育成上の課題

組織における人材育成上の課題についての質問に関する自由記述を分析したところ、表4のような結果となりました。管理職者を含めた看護職員全体の育成システムの構築、人材確保や定着支援についての課題を経営幹部は共通してもっていることがわかりました。

表4 組織における人材育成上の課題

	病院長	事務部門 責任者	看護部門 責任者
育成システムの構築	●	●	●
人材確保・定着支援	●	●	●
管理者の早期育成・役割意識の向上	●	●	●
看護師の高齢化	●	●	
優秀なところを伸ばす	●		
倫理性の修得	●		
中途採用者の指導と管理		●	●
指導方法・人材育成		●	●
意識改革（管理者育成への意識）		●	●
ストレス解消・メンタルサポート		●	●
人間関係の構築・社会人としてのマナー		●	●
コミュニケーション能力		●	
部門ごとの連携		●	
経営的視点・広い視野をもつ		●	
研修へのアクセス		●	
時間の確保			●
予算の確保			●
院外研修支援のなさ			●

このようにみていくと、中小規模病院の看護管理者への教育支援の重要なポイントとして、次のようなことがあげられます。

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

5) 看護管理者に必要な能力

下記の 53 項目は看護管理者の能力測定尺度に示されている項目です(Chase, 2012)。病院長、事務部門責任者、看護部門責任者の三者に、看護管理ならびに人材育成に必要な能力をこの 53 項目から選ぶように質問した結果を表 5、表 6 にまとめました。

看護管理能力(Chase, 2012)	
3. 業務基準 *例 看護業務基準	28. 倫理的諸原則
4. ケア提供システム	29. 教授 学習理論
3. ケアの計画	30. 政策の理解と提言
4. 臨床技術	31. 質とプロセスの改善
5. 患者重症度システム *例 看護必要度	32. 法的課題
6. 感染予防	33. 意思決定
7. エビデンスに基づく実践	34. 権力と権限委譲
8. 新しいテクノロジー	35. 職務委譲
9. ケースマネジメント	36. 変化の過程 *例 組織変革
10. 情報システム	37. 対立の解決
11. 監督機関の基準 *例 法的規制	38. 問題解決
12. 効果的コミュニケーション	39. ストレス管理
13. 効果的なスタッフ配置方略	40. 研究プロセス
14. スタッフ募集方略	41. 動機づけの方略
15. スタッフ定着のための方略	42. 部署の作業と仕事の流れの組織化
16. 効果的な規律	43. 方針と手順
17. 相談の方略 *例 コーチングなど	44. スタッフ教育
18. 実践の評価	45. 時間管理
19. スタッフの人材開発方略	46. 多職種間の調整
20. グループ中での人間関係	47. 費用抑制
21. 面接技術	48. 生産性向上の手段
22. 効果的チーム編成	49. 予算の獲得
23. ユーモア	50. 費用対効果分析
24. 楽観性	51. 部署の予算管理手段
25. 看護理論	52. 財務資源の獲得
26. 経営理論	53. 財務資源のモニタリング
27. 戦略的計画	

三者に共通した項目を緑の文字、二者に共通した項目を青い文字で示しました。人材育成のために必要な能力に対しては、三者とも「効果的なスタッフ配置方略」「問題解決」をあげており、総合的に必要な能力として、「スタッフ教育」「問題解決」「効果的コミュニケーション」「多職種間の調整」といった項目が二者共通で挙げられていました。これらの結果は、中小規模病院の経営幹部の方たちが看護管理者にどのような能力を期待しているかを示しています。

表5 人材育成のために看護管理者に必要な能力

	病院長	事務部門責任者	看護部門責任者
1位	効果的なスタッフ配置方略	効果的なスタッフ配置方略	効果的なスタッフ配置方略
2位	スタッフ教育	効果的コミュニケーション	問題解決
3位	問題解決	問題解決	人材定着
4位	ストレス管理	感染予防	スタッフの人材開発方略 面接技術 意思決定
5位	対立の解決	人材定着	

表6 総合的に看護管理者に必要な能力

	病院長	事務部門責任者	看護部門責任者
1位	スタッフ教育	問題解決	効果的コミュニケーション
2位	問題解決	多職種間の調整	意思決定
3位	グループ内の人間関係 スタッフ定着のための方略 効果的なスタッフ配置方略	業務基準	経営理論 戦略的計画 多職種間の調整
4位		効果的コミュニケーション	
5位		スタッフ教育	

(1) モザイク型職場における看護管理者のマネジメント

中小規模病院の特徴の一つとして、就業する看護師が年齢層、経験年数、家族背景、雇用形態などの多様な背景を持っていることです。このような違いは自分の人生に与える仕事の意味であったり、職場への愛着であったりする価値観の違いにもつながっています。さまざまな年齢や雇用形態の人々で構成される職場は「モザイク型職場」と呼ばれており、多くの業界がこうした職場になりつつあります。医療の現場では医師や看護師だけでなく、理学療法士や栄養士など専門領域の異なる職種と協働する場

でもあり、より一層複雑な構造になっています。**効果的なスタッフ配置方略**とは、そうした多様性を受容しつつ、組織全体の成果を向上できるように方略を検討する能力が求められています。

ちがいを活かした効果的な職場作りのためには、どちらが正しいのか相手と議論するのではなく、折り合いをつけていく対話型の**効果的なコミュニケーション**を通じてお互いの理解を深め、**多職種間の調整**をしていく力を看護部門責任者が必要と認識していると同様に、病院長や事務長も看護管理者に期待していることが結果から読み取れます。

(2) リフレクション(ふりかえってみること)

問題解決も三者共通で上位を占めていました。日常の様々な問題をどのように整理・定義づけることにはじまり、どのような解決策があるかを複数考えられる力とそこからよりよい選択をすることができる力という一連の解決過程を実践に生かす能力が求められているといえるでしょう。問題解決の技法は看護学生が看護過程を臨地実習で学ぶことと同様に、実際に直面している問題に焦点を絞り、その取り組みのプロセスを追うことによって効果的な活用方法を習得でき、リフレクション(ふりかえり、内省)をすることで、さらなる向上が図れます。

２． 中小規模病院の看護管理者に求められる能力・役割

先駆的病院の看護部長へのインタビュー調査の結果から

平成 26・27 年と、中小規模病院の中で先駆的な取り組みをしている施設の看護管理者を対象としたインタビューを行い、その分析結果をもとに、中小規模病院の看護管理者に求められる能力や役割についてまとめました。

１）中小規模病院の看護管理が地域の健康をつくる

日本は世界に類を見ない少子超高齢社会を迎えました。人々が病気や障がいをもっても最期まで望む所で暮らし続けることができる地域包括ケアシステム作りがヘルスケア政策の中心に据えられ、日本中のいたるところで社会のあらゆる分野の専門家と住民とが手を組んで取り組みを始めています。

日本の病院数は 8,493 施設、その内 82.0%が 300 床未満の中小規模病院です（平成 26 年厚生労働省医療施設調査）。これらの病院は、地域で人々の暮らしに寄り添って健康を支えています。そしてこれからの日本においても、特定機能病院や大規模急性期病院とは異なる、重要な役割を果たすことが期待されています。生活の場に近いところに位置する医療機関として、健康づくり、治療・リハビリテーション、そして看取りを含めて、社会にどのように貢献することができるのか、どのような役割を果たすことができるのか、柔軟に新しい役割と機能を創り出していかなければなりません。

中小規模病院といっても多様な設置主体がありますが、大規模病院と比較し病床数あたりの医師数、開設診療科数が少なく、看護職員が中心となってその機能を果たしている状況があります。このことは、中小規模病院の看護管理の重要性を示しています。看護管理者が地域の人々の健康ニーズをとらえ、看護職員の一人ひとりの力を活かして質の高い看護サービスを、近隣の保健医療福祉施設と連携しながら生み出すことで、地域の人々の健康や生活の質は大きく向上する可能性があります。中小規模病院の看護管理者にとって大切なことは、自分が「地域の病院」の看護管理者であると自覚しその責任を考えていくことです。

２）小規模、多様性という組織特徴をプラスへ転じる看護管理へ

中小規模病院の看護管理は、大規模病院とは異なる特徴があります。まず、先に述べたように病院が人々の暮らしが行われる場にあることから、常に生活を視野にいたした看護を目指す必要があります。人々との距離が近く生活や家族のことが見えやすいという利点をうまく活用して、退院後の療養だけではなく健康増進や疾病予防の観点からもき

め細やかな看護を行うことが求められます。

そして医師が少ないことからすぐれたフィジカルアセスメント力を発揮し病態を総合的に把握して危機的状況を回避したり迅速に対応したりするなどの確な臨床実践を行うことが求められます。看護管理はこうした看護が行えるように人を育て活かす環境を整えていく必要があります。

一方、看護が行われる現場をみると厳しい現実もあります。大規模病院のように大量の新卒者が入職することはほとんどなく、年度途中での退職や休暇取得によって生じた欠員を埋めることは容易ではありません。働くスタッフは教育背景、経験、能力、そして仕事への動機や勤務継続の意識もさまざまです。キャリアを高めたい人、子育てや家庭優先だけれども看護は続けていきたい人、生活の糧が得られればいいと考えている人、こうした人々の思いを一つに束ねていくことは大変なことです。決して一律な対応ではできません。そして限られた数の看護職員で、病床運営、医療安全、業務改善、患者サービス向上、医療連携など多様な病院運営上の課題を担っていかなければなりません。中小規模病院の看護管理は、小規模、多様性という組織の特徴をいかにプラスに転じていくかが求められます。

3) 中小規模病院でどのように看護管理をおこなうか

看護職員が定着し良い看護を行っているとは評価されている中小規模病院の看護部門責任者を対象に行ったインタビュー調査において、中小規模病院の看護管理者に求められる視点や管理方法の工夫が明らかになりました（吉田ら、2015）。ここではその調査結果をもとに、中小規模病院の看護管理者が看護管理をおこなううえでのポイントを述べます。ここでの看護管理者とは、看護部長のように組織のトップマネジメントを行う職位にある看護職を示しています。

中小規模病院の看護管理のポイント

ポイントは大きく次の４点にまとめられます。

- 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
- 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
- ３．看護管理のぶれない軸をもつ
- ４．多様な人と繋がり、自ら仕事の経験を通して学ぶ

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

- １）一人ひとりのスタッフを大切にし、安心できる信頼関係を築く
- ２）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
- ３）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
- ４）多様なスタッフを大きなまとまりでとらえてみる
- ５）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
- ６）スタッフの成長を信じて、地域で人を育てる

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

- １）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
- ２）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
- ３）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
- ４）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
- ５）実践の場でマネジメントができる看護管理者を育てる

３．看護管理のぶれない軸をもつ

- １）病院の理念に基づく看護を提供することを常に考える
- ２）自分を信じて毅然と意思決定する
- ３）スタッフに語れる確固とした看護観をもつ
- ４）人を大切にする

４．多様な人と繋がり、自ら仕事の経験を通して学ぶ

中小規模病院の看護管理のポイントについて、事例を紹介しながら説明します。

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

1) 一人ひとりのスタッフを大切に、安心できる信頼関係を築く

中小規模病院の看護スタッフの多様さについては、先に述べましたが、その病院で働く理由も看護を職業としている理由もそれぞれに異なっています。皆が専門職としての自覚を持って患者中心の姿勢をもっているとは限りませんし、また自分の実践能力を高めていきたいと考えているとも限りません。

一方で経営資源が潤沢とは言えない中小規模病院にとってひとり一人のスタッフは貴重な財産です。仕事に対して様々な価値観をもっているスタッフをまとめて、地域社会から期待される役割を果たしていくためには、看護管理者が一人ひとりのスタッフにとってよき理解者となり、安心でき信頼できる存在になる必要があります。

自分の人生を一生懸命生きている彼らが、何を大切にしているのか、どんな人生を送ってきたのか、どんな夢を描いて生きているのか、一人ひとりの良さを活かすためには、スタッフをよく知ることが必要です。そしてスタッフたちが、自分たちのことを知ってくれている、自分たちのことを理解し受け止めてくれている、自分たちと一緒に行動してくれると、安心して看護管理者に自分自身を語ることができる関係を育いて維持していく必要があります。

こういった関係を作り上げるのに大切なことは、まず「縁あってこの病院に来てくれた」「仕事の間として選んで働いてくれている」とスタッフとともに働けることに感謝の気持ちを持つこと、そして日頃からスタッフと近い距離を保って、スタッフへの関心や思いを言葉や行動で示し続けることです。病院内のラウンドの際に直接声をかけて近況をきいたり、休憩時間にのぞいて共通の趣味の話をしたりと対話の機会を努めて持つことが大切です。またスタッフと共に研修に参加し対等の立場で学んだり、レクリエーションのようなプロジェクトにスタッフと一緒に取り組んだりすることで、仕事をする中で関係づくりを行うことができます。こうして一緒に仕事をするを通して看護管理者が示す振る舞いや言葉で、看護管理者の人柄や何を大切にしているのかを知ってもらうことができます。こうした活動は病院の規模が大きいからこそできることでしょう。

スタッフは看護管理者の言動から自分たちへの否定的な評価を敏感に感じ取りますし、職位の持つパワーや権限を不適切につかったり、経営者におもねったりといった行動に対して不信感を抱きます。謙虚で誠実であること、そして公平であることは信頼されるリーダーのきわめて重要な要件です。スタッフが自分達看護職のリーダー

として看護管理者を認められるように日々の行動を重ねて信頼関係を築いていくことが大切です。

2) 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

少ないスタッフでより大きな成果を上げていくには、それぞれが持つ力を最大限に発揮できるような看護管理が大切です。スタッフがやりがいを持ち、看護が楽しいと感じて働いていることが、よい看護ケアを提供するための基盤になります。そしてスタッフが看護を楽しんでいることは、定着につながっていきます。看護が楽しいと思えるような、多様な仕掛けをつくることが大切です。

例えば、スタッフが自分たちの行った行為が患者のよい変化につながったことがわかり、行為の意味づけができると、とてもうれしいですし看護が楽しいと感じられます。そしてこのことが次の患者ケアに活かされていきます。事例検討はそういう意味でとても有効です。また、自分自身も楽しみながら人を楽しませ喜ばすようなことを意図的に仕事の中に取り入れるのもよいアイデアです。

スタッフが楽しいと感じることはそれぞれに異なっています。同じことを強いるのではなく、それぞれがやりたいと思うことを表現でき、それをできる範囲でやるように時間や場所、費用の面などで支援していくことが大切です。

仕事と生活のメリハリをつけていくのも、楽しく働き続けるためには重要なことです。ある看護部長は、「有給はスタッフのものと考えて 100%取るように奨励する」と話していました。休暇で満たされたエネルギーが創造的な看護を生み出すという好循環が期待できます。有給を取ることを前提に業務計画を考えること、そしてできるだけ有給を取れるような職場の雰囲気をつくることが求められます。こうした取り組みには、できるだけスタッフとともに知恵を出し合い、楽しみながら行えるとよいでしょう。

3) 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

大規模病院では専任の教育担当者を配置して院内教育制度をつくり、看護師の能力を段階的に育てていく関わりをしています。しかし、中小規模病院では同じように人を配置することが難しいのが現状でしょう。教育の仕組みを考え、それを運用していく力をもった人材が必ずしもいるとは限りません。看護管理者が人事・業務全体を見ながら、教育にも関わる必要があるところが多いと思います。このような状況の中では、できるだけ効果的に、効率的に人を育てる方法を工夫する必要があります。

ある看護部長は、問題解決思考の学習を採用時の教育からとりいれ、採用後も様々な問題解決技法について体験を通して繰り返し学ぶ機会をつくっていると語っていました。その理由は、問題解決思考は看護過程の展開、業務改善を含めて看護師として仕事をしていく際に中核となる能力のひとつだと考えているからです。この病院で

はこうした教育的関わりを続けていくうちに、日常のカンファレンス、インシデントへの対応、あるいは何か問題が生じたときに、スタッフや主任たちそれぞれが、看護管理者に言われなくても学んだ技法を自ら使って話し合い解決できるようになってきたとのことでした。

看護に必要な知識や技術は膨大で、これらを網羅した教育を行っていくことを短期間で行うことは不可能です。自分の病院で行いたい看護をスタッフが行えるようになるためにはどのような能力が必要だろうか、もっとも基盤となるあるいは中核となる能力は何か、そしてそのような能力はどのように育てられるだろうかと考えることの大切さを示しています。

また多様な人材が、制限のある時間帯で仕事をしています。常勤の人だけに、研修の機会が保証されるという病院もあるようですが、安全と安心の保証につながる能力を保証するのは、免許の種類や常勤、非常勤にかかわらず管理者の責任として行わなければならない。

ある病院では、倫理月間を1年に1か月決め、同じ研修を4回実施し、大切な価値観がすべての職員に浸透するように工夫しています。感染管理、安全、患者中心のケアなど、医療の中で核となる研修については、すべての人に知識と能力が保証できるようにする必要があります。

4) 多様なスタッフを大きなまとまりでとらえてみる

多様なスタッフの一人ひとりを理解しきめ細やかに対応することは、人材に限られた中小規模病院の人材管理において基本ですが、このような多様なスタッフでも、キャリア発達の視点から見てみると大きなまとまりとしてとらえることもできます。例えば、独身で制約がなく集中して仕事ができ能力を高めることができ、またプライベートも楽しみたい群、子育てのために生活を第一にしなければならない群、子育ては終了し制限はないけれど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です。

仕事に集中し自分の能力アップにも熱心なスタッフを高く評価しがちですが、これらの群ごとに何を大切に働いているのか、どうしたら楽しく働けるのかを考えて、それぞれに合った対応をとることは、効果的に人材を活かすことにつながります。また、それぞれの群が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な組織づくりにも活用することができます。

5) 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

中小規模病院において、人材の確保はとても困難な課題です。一人ひとりのスタッフが働き続けてくれることがとても大切です。結婚、出産、子育て、介護、あるいは進学といったキャリアにおけるライフイベントにおいて離職せずに働き続けられる

ように、きめ細やかに対応することが必要になります。

保育環境を充実させたり、比較的有給取得率が高かったりすることが中小規模病院の特長としてあげられています。短時間正社員制度や日勤だけの常勤職など規模が小さく小回りの利く組織のメリットを活かして、色々な働き方ができるように制度をつくること、スタッフにも多様な働き方を奨励して、休暇後のスムーズな復職を支援することなども検討することができます。ある病院の看護管理者は、介護を理由に退職する人が増えないよう、高齢の親と一緒に車で出勤し、病院のデイケアセンターで1日を過ごせるような工夫を考えていました。限られた資源をどのように活用して、これからの時代に備えるか、働きやすい職場を創造的に考え、その知恵を共有していけるといいですね。

短時間で働くスタッフがいると他のスタッフに負担がかかり不満がでることもよくあることです。しかし、産後休暇や育児休暇の後に復帰したいと思える職場は、よい職場です。そのことをスタッフ皆に伝えて互いに支え合えるよう職場風土をつくる必要があります。結婚や妊娠・出産を皆で祝福し、いろいろな働き方をする人が互いに支え合って一緒にはたらき、いい看護を生み出す。そういう職場づくりを目指す必要があります。そのためには、まず一人ひとりが大切にされているように感じられるように対応すること、スタッフ間のより良い関係の芽を見つけて肯定的なフィードバックを行い、大切に育てていくことが大切です。

6) スタッフの成長を信じて、地域で人を育てる

中小規模病院では診療科数も少なく、行われる治療も限定的で、スタッフが経験できることは限られています。もっと経験を積みたい、もっと能力を高めたいと願う思いを抱くのももっともなことです。一人でも人員はほしいところですが、そういったスタッフへはむしろ背中を押して送り出すような度量が看護管理者には求められます。

「この病院では、子育ての時にはお世話になるけど、こどもが大きくなったら、もっと大きな病院で働きたい」というスタッフからのことばにがっかりしたと話してくれた看護管理者がいます。せっかく、こんなに支援したのにという気持ちもよくわかりますが、これからは地域で人を育てる時代です。。その人が大きな病院で、これまで働いていた中小規模病院の良さを語ってくれたら、その病院から、魅力を感じた看護師がうつってきてくれるかもしれません。看護という仕事が続けられないという辞め方にならないよう、キャリアが続くように、地域の病院で連携しながら人を育てるという発想につながるといいですね。こうしたスタッフを大切にする看護管理はスタッフの看護管理者や病院への感謝や信頼を育て、あたたかい職場風土へと発展していきます。

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

1) 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

スタッフとの近い関係を保ちつつ、一方で組織を大きな視点でとらえることも必要です。病院の規模が小さいことは、経営の上で診療報酬や消費税の改定などの社会情勢の影響を受けやすい特徴がありますが、医療法人立や個人病院のような病院には情報が入って来にくい事があります。社会で何が起きているのか、どのような方向へ向かっているのか、自ら新聞や専門雑誌などを駆使して情勢をとらえる必要があります。そのうえで自施設がこの地域で果たす役割を考えて、看護部門の責任者として病院の経営のあり方へ発言していくこと、スタッフがこの病院での仕事の意義を理解し誇りをもってはたらくことができるように経営を考える視点が必要です。

例えば、経営側から入院基本料算定基準をもとに患者の転院や在宅への退院促進を効率的に行ってベッドの効果的な運用を迫られることがあるかもしれません。この時に看護管理者には、経営の視点だけではなく、この地域の患者や家族に寄り添い、何が最善なのかを考える視点が必要です。何代にもわたって、「この病院じゃないと」と通い続けてくれている地域の方々の期待に応える病院であり続ける努力が必要です。そのためには、今の時代が求めていることは何か、アンテナを高くしてキャッチすること、そして、そこで仕事をするスタッフひとりひとりが、地域の皆様の健康を守る仕事に誇りをもって取り組めるよう、看護管理者は、この病院で仕事をする意味をつむぐ、大切な仕事をしていると確信できるよう支援することが必要です。

経営の視点と患者の最善を考える視点とが対立することはよくあることです。この対立状況の中で、仕方がないとどちらかに目をつぶってしまうのではなく、どうやったら双方の折り合いがつくのかを粘り強く探っていく姿勢が求められます。

2) 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

看護の組織には、新しい考え方や業務改善に抵抗を示すインフォーマルな集団が形成されたり、他者の失敗や欠点ばかり見つけてとがめたり嫌味をいったりと協調的な関係を形成できない看護師がいて、職場のモラルが低下することがあります。中小規模病院では規模が小さいために、こうした職場の雰囲気悪さは病院全体に影響を及ぼします。よい職場風土をつくるためには、タイミングを見計らいながら意図的に人の配置を替えていくことも重要です。

配置転換はスタッフ本人にとっても新しい実践能力を身につけたり、潜在的に持っていた力を開花させたりする成長の機会でもあります。欠員の不足を埋めるということ

だけではなく、人材を適材適所で活用し育てる視点で配置を考える、異動する人に次の場所で期待している仕事の内容を伝えるのは、看護管理の重要なポイントです。

3) 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

中小規模病院の中には、介護職やリハビリ職、あるいは事務職などが病棟に比較的多く配置され、多職種チームで仕事を行っているところもあると思います。こうした多職種チームの中で看護職が本来果たすべき役割をきちんと果たしていけるようにすることは、とても大切なことです。

看護職の業務のうち、療養上の世話については、介護職やリハビリ職との業務の重なりがある部分で、看護職が専門職として果たすべき役割について自覚し積極的にその役割を果たそうとしなければ、他の職種の仕事になり他職種から使われる存在になってしまいます。スタッフの中には、看護職としてのアイデンティティが十分育たないまま経験を積み、和気あいあいとやるのがいいことと考えている人もいます。看護管理者は現場での業務遂行状況をよく把握して、看護専門職が力を発揮していけるようにスタッフを指導し、多職種との関係を調整することも必要になります。

術後の離床援助を例に説明します。ベッドからの離床動作についてリハビリ職はどのように体を使うと安全に安楽に立位になれるのかをよく知っています。リハビリ職が多く配属されている病棟では、術後の離床や歩行訓練にリハビリ職が積極的に関わり看護職が知らない間に歩行が進み退院を迎えるということが生じてしまいます。しかし、術後最初の離床は循環動態の変化が起こりやすく離床が可能かの判断は看護師の専門的な判断が必要です。また離床後に歩行距離を拡大していく過程は、患者のセルフケア能力の支援にかかわる看護の重要な援助です。看護計画の中に組み込み意図的に関わっていくことの大切さをスタッフに気づかせなければなりません。

排泄のケアについても同様のことがいえます。オムツの交換を介護スタッフの業務としている施設があります。しかし排泄は人間の尊厳と QOL にかかわる重要な生活機能です。看護職が生理解剖学的な知識を活用し積極的に関与することで尿失禁が改善しトイレでの排泄が可能になり、加えて皮膚トラブルが改善し爽やかな気分で過ごすことができるようになることもあります。

看護職が他職種とともに協働しつつ専門職の能力を発揮していく仕事の仕方を作り出さなければなりません。そうでなければ他職種にまかせきりになり次第に頼るようになり、看護職の実践力が低下して関与できなくなるということになりかねません。看護職が職場の様々な人から敬意をもって接してもらえたり、誇りを持って仕事をしていったりするためには、看護職自身が専門職としての能力を十分に発揮していくことが必要です。看護管理者が看護の現場で行われていることをとらえ、具体的に指示をしたり助言をしたりすること、また必要に応じて他職種、他部門と交渉していくことが必要になります。

4) 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

スタッフの中には患者の立場に立って考える共感性が低い人がいます。また看護倫理についての教育も不十分なために倫理的な判断力が育っていないスタッフもいます。そのために、ナースコールを頻回に押す患者に対して、あの人はわがままだからナースコールに出ないといった不適切な対応が行われていることがあります。また、その部署で長年行われてきた不適切な業務の仕方が当たり前のこととして行われていることもあります。例えば口腔ケアや整容へのケアが後回しになっているといったことです。

看護管理者は、現場でスタッフがどのような看護を行っているのか現実を把握する必要があります。病棟に自分で出向いてスタッフの仕事ぶりを見たり、ベッドサイドにいて患者に話しかけることで歯垢や舌苔が厚く付着していたり髭がのびていたりということに気づくことができます。

中小規模病院は、いろいろな経験をした人たちが集まっている組織です。「今まで勤めていたところは、このやり方だった」「どうして、この方法はダメなのか」「根拠を教えて」というようなことがいさかいの元になることもあります。

不適切な看護アセスメントや対応にたいして、看護管理者が現場で教育者としての役割を果たすことが求められます。口腔ケアの重要さをスタッフがわかるように説明し、自らケア方法を示すことが必要になる場合もあるでしょう。また患者はなぜナースコールを押してくるのか、患者の思いや考えにスタッフが関心を向けられるように導きます。そして患者のニーズを先取りした看護ケアを行うことで患者はナースコールを押して看護師を呼ばなくてもすむのだという気づきが生れるように関わっていきます。

ある病院では、患者さんの自律性を大切にするために、「今日はどの洋服を着ますか？」と、何着かのシャツを患者さんに見せて決めてもらう・・・というようなことを大切にしています。このように、ひと手間かけても、「患者さんを中心に考える(尊厳の尊重)」というような、その組織で大切にしていることを、いろいろな機会に、わかるように伝えていくことが、多様な価値観や背景を持っている人たちが集まって仕事をするためには重要です。

このような教育的関わりを繰り返すことは、スタッフが実践経験を通して学ぶことを支援することになります。患者というのはどういう存在なのか、患者を理解するにはどういう姿勢で向き合えばいいのか、そういった看護の基盤となる考え方や態度を修得し看護実践を倫理的な実践に向上していくことが可能になります。

5) 実践の場でマネジメントができる看護管理者を育てる

中小規模病院の看護の場は看護の対象となる住民と職員の多様さが関連し合って、非常に複雑な様相を示しています。こうした複雑な場では、決められたことを決められたように行っていくのでは対応できないことが多々あります。その場、その場で何が最善なのかを考えて行動していくことが必要です。スタッフがそれぞれの状況の中で考えて看護ケアを行っていくことができるようにするには、スタッフがのびのびと考え行動することを認め、励ます看護管理が行われることが必要です。指示の遵守をもとめるのではなく、自ら考えて主体的に行動することをすすめる看護管理です。安全ばかりを強調すると患者の行動もスタッフの行動も拘束することになります。時にはリスクをとって一步踏み出すことを後押しすることにも必要になります。

こうした看護管理は、看護部長だけではなく、各看護チームで行われていくことが必要です。すなわち、看護師長、主任、スタッフの看護管理能力を育てていくことです。

それには2つの方法があります。一つはマネジメントやリーダーシップについて理論を系統的に学ぶこと、そしてもう一つは現場での実践経験を通して学ぶことです。前者は院外で行われている看護管理者研修の受講機会をつくることや院内教育に看護管理について学べるコースをつくることなどで可能になります。看護部長が講師になって定期的に勉強会を行っている病院もあります。後者は経験学習を促進する機会を意図的に作ることで可能になります。例えば経験をノートに記述することをすすめたり、看護部長との面接や看護師長同士が話をしたり聞きあったりする場をつくるといったことです。

ある病院では、看護師長が管理業務に集中できるように管理室をつくったところ、その場所が看護師長同士が現場の問題についてアドバイスをしあったりストレスを受け止めたりする相互学習・支援の場になったということでした。

院内教育はスタッフの臨床実践能力に焦点が当たりがちですが、スタッフレベルからマネジメントやリーダーシップの教育を取り入れ看護管理の力を向上させていくことが必要です。

ポイント 3

看護管理のぶれない軸をもつ

1) 病院の理念に基づく看護を提供することを常に考える

中小規模病院の看護管理者は、今の時代、荒れ狂う大海の中を進む小舟の船頭に例えることができます。変動する社会情勢の中で、組織を継続しよりよい看護を提供し続けなければなりません。いろいろな状況に出会った時に、物事を整理し判断する基

準をもつことは、遭難せずに航海し続けるために重要です。それは病院の理念に立ち戻ることです。「地域の人々の幸せのために・・・」という理念があれば、何が地域の人々にとっての幸せになるのか、自分たちが進もうとしている方向は地域の人々の幸せにつながるのか、そう自分に、あるいは看護師長を含むスタッフたちに問いかけます。

病院の経営会議でも同じことがいえます。病院の理念は全部署共通の指針です。看護部長自ら発言し理念に基づいた判断がなされるよう議論を導くことが求められます。

2) 自分を信じて毅然と意思決定する

中小規模病院の中には、理事長や院長あるいは事務長の力が強く看護管理者に従順であることを求めることもあります。しかし看護管理者は病院の看護・医療の質の鍵を握る重要な位置付けにいます。看護部門が病院で担っている役割と責任、そして自分自身の立ち位置を認識し、意思決定に参加していくことが必要です。

また看護部門内のマネジメントにおいても、スタッフに対して受容的に接するだけでなく、組織全体の統制や本人の成長を考え厳しく対応することも必要になります。毅然と意思決定して対応するためには、確固とした看護観と経営の指針となる病院の理念の深い理解を基盤に、多角的な視点から情報を緻密に集めて状況をできるだけ正確にとらえることが大切です。的確な決断をすることは看護管理者にとって極めて重要です。

3) スタッフに語る確固とした看護観をもつ

規模の大きな病院と比較し、中小規模病院ではスタッフとの距離が近いことから、言葉や行動として表現される看護管理者の看護観はより大きくスタッフに影響を及ぼし、看護部門全体で提供する看護のあり様を作り出すことになります。中小規模病院の看護管理者は管理者である以前に、倫理観を体現する優れた看護職である必要があります。そしてスタッフとともに看護実践を通して常に自身の看護観を問いなおし学び続ける存在である必要があります。

4) 人を大切にする

新人の頃、院長に助けてもらったことがあって、「私はこの病院に骨を埋める」と決めていますと語ってくれた看護部長がいました。その時の経験が彼女の管理観を支えているのではないかと思います。その病院では、既卒者が就職後数か月して心を病んでしまった時、復職後は、院内研修と称し、その人にできること-外来の注射担当をしながら、仕事の自信を取り戻し、病棟に復帰した事例を話してくれました。

少子化や人口減少がすすむ中、「人を大切にする」ということを、もう一度よく考

えてみたいと思います。大切にされた人は、この部長のように、次の世代の人に対しても、本人の成長の可能性を信じてかかわることができるのかもしれませんが。

ポイント 4

多様な人とながり、自ら仕事の経験を通して学ぶ

中小規模病院の看護管理者の中には、看護管理や経営についての教育を受けないまま管理職になった人もいます。また看護管理の研修を受講したいと希望しても病院長や事務長の理解を得られないところもあります。知識がない中でトップマネジメントを行うほど不安なことはないと思います。また知識がないことは人を無力にさせます。何が良いことなのか、どうしたらこの状況を解決できるのかを考えることができますから、人の指示に従っていることしかできないのです。

ある中小規模病院での出来事を例に示します。退職者が多く職務満足が低いという状況が生じていましたが、看護管理者は労務管理についての知識がなく全て事務長に任せきりでした。ワークライフバランス事業で労務管理について学習したことを契機に看護管理者は多様な勤務形態のアイデアを思いつき事務長との交渉を経て制度を新設することができました。

優れたマネジメントをしている中小規模病院の看護管理者に共通していたのは、仕事の上で必要とされる知識や技術を持つ人に、謙虚にそして一生懸命に教えを求め学んでいたことでした。また、近隣の病院の看護管理者との交流を自らもって、教え教えられる関係を築いていました。多様な人とながって自ら学んでいくことが大切といえます。

第 章 中小規模病院の看護管理者への支援方法

1 . 中小規模病院の支援 - ちがう見方をしてみる

中小規模病院は、大規模病院のように多くの新卒の新人看護師が就職し、若い看護職員が看護実践の中心を担うというより、むしろ、子育てをしながら看護のキャリアを継続したい、急性期病院ではなく療養型でゆっくり看護をしたいなど経験豊富で、多様な人材が看護を担っています。前の章で述べた調査の結果のように、多くの中小規模病院は、人材確保や定着、育成システムの構築、管理者の育成などの問題を抱えており、組織改革が求められています。

これまでは、組織の問題は何かに注目をし、それらの原因を考え、改善するための方略や戦略を打ち出し、解決をしていく、いわばマイナスをゼロにしていく問題解決型の組織開発でした。ここでは、中小規模病院が抱える問題や特徴を、組織の強みや潜在力すなわち特長ととらえる問いかけをしたいと思います。このことによって、伝統的な方法とは異なる、組織や人の強みに焦点を当てた対話型組織開発、すなわちマイナスをプラスに変えるための発想の転換となり、生き生きとした、元気がでる組織開発につながると確信しています。

中小規模病院の全国調査の分析にかかわったり、インタビューにかかわったりした人たちを中心に、中小規模病院の特徴について話し合いました。足りない、問題だという特徴の視点を、違う角度から見る、すなわち特長、強みとしてとらえなおすと、表7のようになります。

1) 施設が小さい、人数が少ない「特徴」を「特長」へ

(1) 変化を起こしやすい

施設が小さいからこそ、院長との距離が近く、また、他職種との距離が近い。これは、日頃から、実現したい病院像、目指す方向についてフォーマル(公的)・コミュニケーション、インフォーマル(非公的)・コミュニケーションを通じて「特長」、利点があるといえます。大病院のように、階層が何段階もある官僚組織とは異なり、方向性が決まれば「即実行」できるのも、中小規模の機動性の高さでしょう。

- ・ 院長や他職種との距離が近く、変化を起こしやすい
- ・ 組織の方向性を決めて、即実行できる

表7：中小規模病院の「特徴から特長へ」見方の転換の例

特 徴	特 長
施設の規模が小さい 人数が少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・変化を起こしやすい ・管理者との距離が近い ・院長との距離が近い <ul style="list-style-type: none"> -実現したい病院像を直接、話し合うことが可能 -実働しやすい ・見えやすい ・柔軟性がある ・人を育てやすい ・仕事を選ぶ基準（キャリア・アンカー）を理解しやすい <ul style="list-style-type: none"> 例：給与のために働いている 子育てしながら働きたい 家から近いところで働きたい 看護師としてのキャリアを継続したい -各自のキャリアアンカーを大切にして、働きやすさを実現するための方法を検討できる ・他部門と近い <ul style="list-style-type: none"> -事務部門と協働しやすい -他部門と協働した人材育成
看護師の離職が多い	<ul style="list-style-type: none"> ・休暇取得率や離職率に振り回されず、取り組んだ内容を客観的に評価することができる ・離職率より離職理由に着目することで、病院の課題をみることができる ・地域の他の病院と協働して、地域医療を支える人材を循環させる
スタッフの年齢層が高い	<ul style="list-style-type: none"> ・経験が豊富 ・若手にとって支援が受けやすい
立地条件 郊外に位置する	<ul style="list-style-type: none"> ・地域、住民の生活に近い ・住民から顔が見えやすい ・地域の医療・看護の課題（質管理）に取り組むことができる <ul style="list-style-type: none"> 例：地域における感染管理のマニュアル作成 地域で協力して中小規模病院の研修システムの構築
管理者の責任が重い 看護部長を支援する人（副看護部長など）が少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の実現したい病院経営に提案することができる ・多様な人材を統率する面白さ ・ビジョンを打ち出しやすい ・自分を支えてくれる人をうまく活用する ・スタッフや看護師長と対等な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 ・看護管理者を育てる面白さ
看護部長の役割が多様 実務を行うこともある	<ul style="list-style-type: none"> ・実践家としての信頼を確保しやすい ・地域の病院との連携がとりやすい ・患者搬送の際などに、看護部に顔をだすことができる（日常的に顔の見える関係） ・現場の課題を見出しやすい

中小規模病院には、子育てと仕事のバランスを重視する職員が多く、そのライフプランに応じた多様な働き方を提案するなどがあるでしょう。

ある病院では、看護職員の勤務時間に 7 時から 15 時までの早朝勤務を取り入れました。これは、朝はお父さんが子どもを保育園へ送っていき、夕方は早い時間に仕事を終えて迎えに行くことができるようになり、家庭生活とのバランスを取れる配慮をしていました。

保育園は、延長保育があり、子どもを長く預かってくれますが、小学校に入学すると学童などの仕組みが整っていない地域では子どものお迎えが必要となり、離職する、いわば小学校の壁が存在します。ここで発想の転換です。子どもをお迎えに行けないならば、子どもに母親の働く病院に来てもらえばよいのです。そこで、病院の送迎バスを活用することにしました。子どもは小学校の授業が終わったら、病院の送迎バスに乗って病院にやってきて、職員の仕事が終わるまで勉強をしながら待っている。子どもの安全と仕事との両立を実現するために病院の資源を有効に活用した例といえます。

看護師の離職理由の一つに忙しさがあります。しかし、人材確保には人件費もかかりますし、すぐに適切な人材が見つかり、採用するのは難しさがあります。職員の忙しくなる時間帯を分析してみることも必要です。午前中の処置や検査、手術室の搬送などの集中する時間だけ、勤務者の人数を厚くするなどの対策も、職場の実態にあわせた変革、働き方の提案ができるのも中小規模病院ならではの「特長」でしょう。

働く側も、毎日 8 時間勤務することは難しいけれど、子どもが小学校に行っている昼間の時間なら時間が取れ、働きたいと思っている人もいます。忙しい時間帯だけ、1 日 3-4 時間働くという本人たちのライフプランに応じたいろいろな働き方を提案し、働く側も働いてもらう側も互恵的な関係を、いままでの型にはまらない方法で相談しながら構築していくことが大切でしょう。

（２）見えやすい、柔軟性がある

中小規模病院は、職員数が少ない。だからこそ、現場のひとりひとりの職員の声が聞こえやすく、現場で何が起きているのか、敏感に察知することができる環境です。ここで起こった問題は、型にはめて片づけるのではなく、現場の職員と対話をしながら、その解決の糸口を職員自身が見つけることができるように支援することができるのではないのでしょうか。現場で起こった問題なのですから、その問題の原因を職員とともに議論し、解決の道筋をともに考えることができます。そのような状況の中で、職員は、問題の解決場面に参加できたという達成感を持つことができ、組織の一員として働くことへの動機づけが高まります。

- ・ 職員数が少ないからひとりひとりの声が聞こえる
- ・ 現場で起こっていることを敏感に察知できる
- ・ 組織の柔軟性が高い

どこの病院も人が少ないので有給休暇を取らせられない、という問題をかかえています。有給休暇のとらえ方を変えたらどうでしょうか。有給休暇は職員の時間で、職員が有給休暇を 100%とることができるようにします。ある病院では、そうすることで、職員は、自分はとても大切にされているのだという実感することができ、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できて仕事の成果も上がっています。

勤務表は管理者が作っていますが、スタッフのものなのだと考えるとその内容も変わります。ある師長は、一人ひとりのスタッフの顔を思い浮かべながら勤務表を作るそうです。職員自身が、勤務表づくりに参加をすることで、いろいろな働き方ができる勤務表を作成してもらうこともできるでしょう。「人が足りない」ではなく、「いるメンバーで生き生きと働き成果を上げる組織を自分たちでつくる、つくりたい」と柔軟性をもち、創造的に取り組むことができるのではないのでしょうか。

（３）人を育てやすい

中小規模病院は、大規模病院と比べると職員数が少ない。職員の人数が少ないからこそ、職員ひとりひとりの顔が見え、働く意味や価値をどのように考え、自身のキャリアをどのように発展させていきたいかを知り、職員がキャリアを発展させる機会につながります。

中小規模病院は、仕事や生活に多様な価値を持つ職員がいます。生活を維持する給与を得るために働いている人、子育てしながら融通が利く場所で働きたい人、家から近いところで働きたい人、看護師としてのキャリアを中断したくない - 子育て中でも辞めずに細く・長く働きたい人など、理由は様々ですが、それぞれが、中小規模病院で働く意味を持っているのです。その理由を、良い、悪いと既定の価値観でとらえるのではなく、一人ひとりの特性を知り、それを大事にして、やりがい、生きがいをもって働けるよう、支援する方法が見えやすいといえます。

よい人を育てるためには、職場の組織風土も重要です。スタッフや看護師長と、看護部長も時には対等の立場で、一緒になって学び、楽しみ、取り組むオープンな姿勢が大切です。昼休憩時間などに顔を見せて、職員と仕事とは関係のない話でもコミュニケーションを積極的に行うようにして、話しやすい関係性や組織風土をつくっていくことはとても重要です。

東北地方のある病院では、日頃から看護部長、看護師長、看護職員や他の部門とオープンなコミュニケーションをとっていてなんでも相談でき、言い合える組織文化があったそうです。震災が起こった時、事務部門や現場の看護職員が、積極的に看護部長に情報を伝え、救援体制を整える力を迅速に発揮できたそうです。災害が起こったときに、「さあ、どうしましょう」では遅いのです。普段からの垣根の低い良好なコミュニケーションは、緊急時に偉大な力を発揮します。

よい人材を育てるためには、新人看護職員と同じように新人職員を育てる中堅看護職員のストレス状況を把握し、ストレスが緩和されるよう調整をしていくことが重要です。また、新人看護職員の成長を、中堅看護職員だけに任せるのではなく、他職種も含めチームで支え、成長を皆で実感し、ともに見守っていくことができるのも新人看護職員の多くない中小規模病院の「特長」です。

- ・人数が少ないのでキャリア志向をとらえやすい
- ・多様な人材の働く意味や価値を活かすことができる
- ・新人看護職員の成長をみんなで感じることができる

（４）他部門と距離が近い

中小規模病院は職員数が少ないので、他部門との距離がとても近いのです。他部門と連携、協働が効果的になれば、病院全体としての士気が高まります。しかし、他部門と看護部門の職員が持つ価値観や文化が異なり、連携の弊害になることもあるといわれています。看護部門であれば当然のように理解されることでも、部門がかわってしまうと専門用語が異なり、同様に理解されないことがしばしば生じるといわれています。

他部門の理解を得るためには、日頃から他部門に説明する力、交渉する力をつけなければなりません。まずは、日頃から、一人ひとりの看護職員が、看護部門は何を實踐しているのか、看護部門で大切にしている価値とは何かを明確にし、説明することが重要です。

看護管理者は、それを看護職員ではない他の職員に説明する力、表現力、調整力、統制力をつけることが求められます。他部門の職員を説得するためには、他部門でも理解できるよう数値データを用いることが、説明力を高めることにつながります。一旦、事務部門と協働がすすめば、数値データを医師やセラピストなどに説明するための資料の作成に協力を得たり、説得力のあるデータを活用したりして病院経営に貢献することもできます。病院経営に参画ができるということは、看護管理者として他の部門からの信頼を得ることができ、やりがいにもつながります。

他部門との距離が近いことは、職員の柔軟性をもった人材育成にも貢献できます。看護職員の専門家としての人材育成は、看護職員がするのが一般的ですが、「病院の組織

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

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

（５）離職は病院の課題を明確にし、地域看護に人材を循環させること

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

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

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

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

(6) 経験豊富なスタッフが多く、中途採用者が多い

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

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

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

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

2. 地域、住民の生活に近く、住民から顔が見えやすい

1) 地域住民の生の声を聴き、地域包括ケアに活かす

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

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

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

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

2) 地域の医療・看護の課題（質管理）に取り組む

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

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

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

3) 現場の実践に参加することでつなぐ地域の病院

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

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

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

3. 看護部長としての責任と次世代の育成

1) 病院経営の視点を持って、型にはまらないトップマネジメントの実践

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

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

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

・病院経営と近い距離で連携できる

2) 次世代の育成

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

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

2 . 中小規模病院の支援 - 人的資源の確保

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

1) 多様性のマネジメント

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

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

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

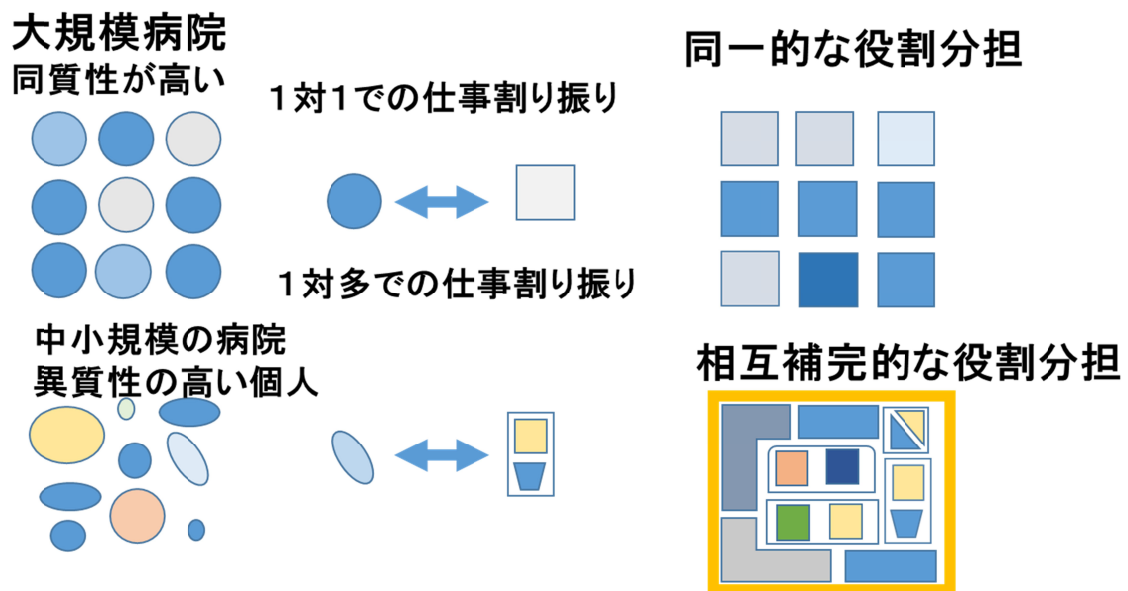


図2 モザイク型組織の管理

働き方のイノベーションによって多様な人材をいかす「モザイク型」を実現する

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

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

を参考にして作成。

2) 定年退職という考え方からの脱却

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

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

3. 中小規模病院の支援 -病院長・事務部長からの理解と支援-

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

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

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

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

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

第 章 中小規模病院看護管理者支援体制

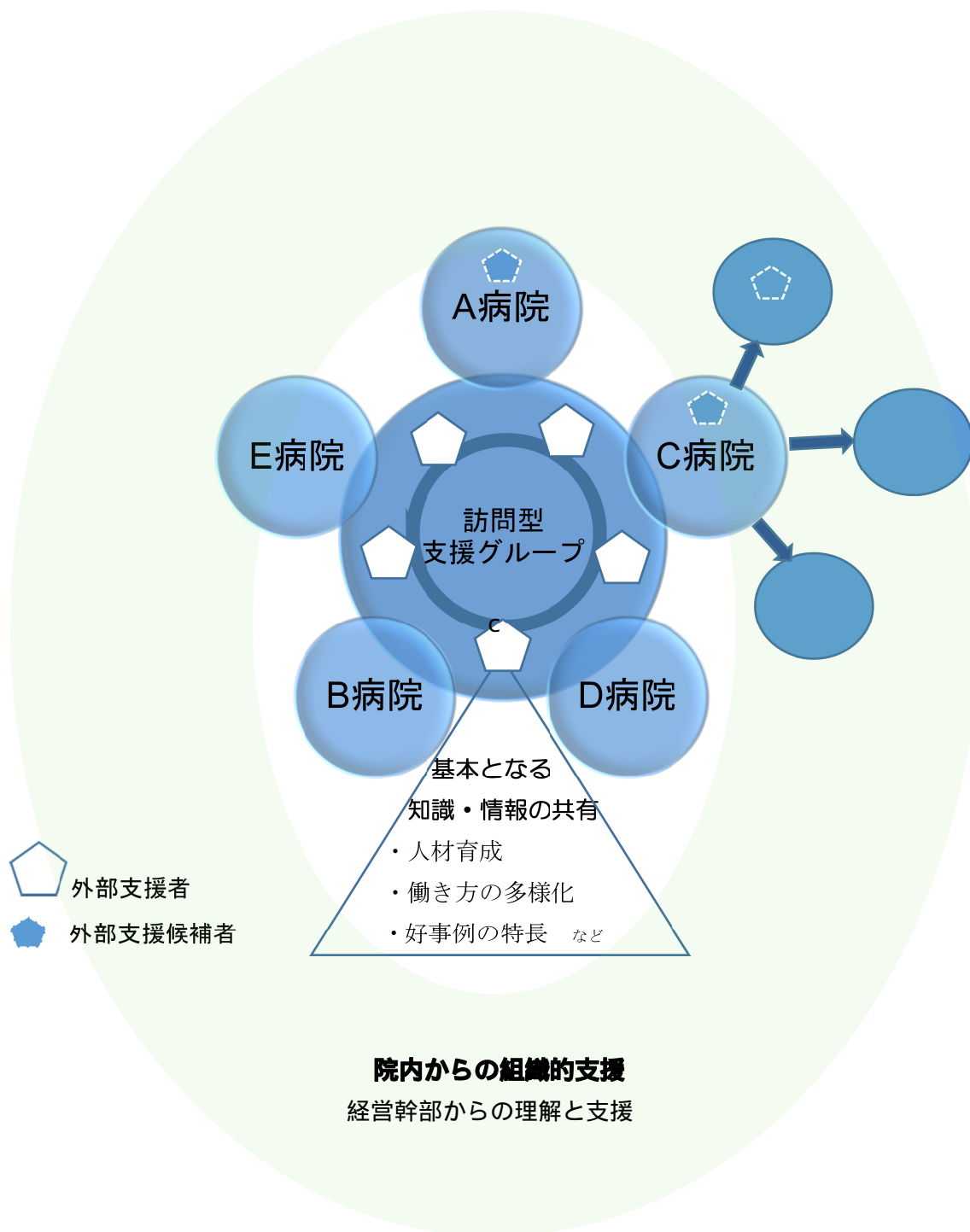


図3 中小規模病院の看護管理能力向上のための支援モデル

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

能していくことにより、地域での人的資源の好循環や、より一層の連携に発展することでしょう。

そして、このような経験により看護管理能力の向上に動機づけられた看護管理者は、日本看護協会の認定看護管理者研修をはじめとする外部の研修機会等も有効に活用して、看護管理者としての能力開発に自ら取り組むことが期待されます。

参考文献

- Chase, Linda (2010). Nurse manager competencies. PhD(Doctor of Philosophy) thesis, University of Iowa, Iowa Research Online.
<http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2762&context=etd>. [2016.02.01 確認]
- Chase, Linda (2012). Are you confidently competent?. *Nursing Management*. 43(5), 50-53.
- 厚生労働省(2014). 平成 26 年 (2014) 医療施設 (静態・動態) 調査・病院報告の概況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/14/> [2016.02.01 確認]
- 志田京子, 手島恵, 吉田千文, 飯田貴映子(2015). 中小規模病院の看護管理者に必要とされている看護管理能力. 第 19 回日本看護管理学会学術集会抄録集, 289.
- 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.
- 山内加絵, 長畑多代, 白井みどり, 松田千登勢, 榮木教子, 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.
- 吉田千文, 手島恵, 志田京子, 高橋素子, 石神昌枝, 岡崎弘子(2015). 中小規模病院の看護職トップマネジャーの行う看護管理. 第 19 回日本看護管理学会学術集会抄録集, 301.

このガイドは、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 アウトリーチ（訪問）型看護管理能力支援モデルの開発により作成した。

研究代表者	手島 恵	国立大学法人	千葉大学
研究分担者	吉田千文	学校法人	聖路加国際大学
	志田京子	公立大学法人	大阪府立大学
	勝山貴美子	公立大学法人	横浜市立大学
	飯田貴映子	国立大学法人	千葉大学
	神野正博	公益社団法人	全日本病院協会

7. アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの試行

A. 目的

平成 26 年度に作成した支援モデルを複数の中小規模病院において試行をおこない、その効果を測定するとともに、実用性や汎用性の確認をおこなう。もって、標準的な支援方法を含めたアウトリーチ型看護管理能力支援ガイドの作成に向けた基礎資料とする。

B. 方法

1. 対象

支援モデルの試行にあたっては、まず、A自治体の中小規模病院270件余りに中小規模病院の看護管理者の能力向上のための研修会の案内状を送付し、研修会を実施した。参加者に、支援モデルの説明を行い、参加者を募ったところ、3施設から応募があった。別に紹介を受けた2施設の合計5施設に対して、個別支援を実施した。個別支援を実施した5病院の概要を以下表1に示す。

表1 個別支援を実施した5施設の概要

病 院	設置主体	病 床 数	看護職員数*	看護基準
A 病院	医療法人	100~149 床 (一般)	約 140 名	7 : 1
B 病院	自治体	100~149 床 (一般・障害者)	約 90 名	7 : 1
C 病院	医療法人	100 床未満 (一般)	約 70 名	7 : 1
D 病院	医療法人	150~199 床 (一般・回復期・障害者)	約 130 名	7 : 1 (一般病棟)
E 病院	医療法人	200~249 床 (一般・療養・回復期)	約 140 名	13 : 1 (一般病棟)

*常勤・非常勤含む 施設の匿名性保護のため概数で表示。

2. 支援の期間

平成 28 年 1 月下旬から 6 か月間 (平成 28 年度以降も継続予定)

3. 支援の方法

対象として選定された 5 施設の病院長と看護部長に対し、本取り組みに関する文書および口答での説明をおこない、承諾書への記入をもって支援を開始した。支援の開始にあたり、各病院の所属する看護師の現状調査を実施した。そして、各病院において研究班によるアウトリーチ型支援を開始した。以下、支援開始前の現状調査の内容とアウトリーチ型支援の流れを記す。

支援開始前の現状調査

研究班による支援を開始する時点で、5 病院で勤務をしている看護職 557 名の仕事に関する現状を把握するために質問紙調査を実施した。この調査では、年齢、性別、学歴、職位、保有免許、看護師経験年数、現病院の勤務年数、の看護職の基本属性について尋ねるとともに、以下の 2 尺度を用いて、看護職の職務満足度、ワークエンゲイジメントの測定、そして、現在の仕事の継続意志について尋ねた。

- 病院に勤務する看護師の職務満足測定尺度（撫養ら, 2014）: 4 因子「仕事に対する肯定的感情」「上司からの適切な支援」「職場での自らの存在意義」「働きやすい労働環境」、28 項目で構成される、日本の看護職の職務満足を測定する尺度である。評価は「全く当てはまらない」から「とてもあてはまる」までの 5 段階でおこない、得点が高いほど職務満足が高くなることを示す。
- ユトレヒト職務関与尺度(Utrecht Work Engagement Scale: UWES)(Schaufeli& Bakker, 2003; Shimazu et al., 2008) : 3 因子「活力」「熱意」「没頭」、17 項目で構成され、労働者のワークエンゲイジメントを測定する尺度である。評価は、「まったくない」から「いつも感じる」の 0 から 5 の 6 段階でおこない、得点が高いほどワークエンゲイジメントが高くなることを示す。
- 職務継続意志：現在の職場での仕事を続ける意思の有無について、今後も現在の職場での仕事を続ける意志があるか、について、「ある」「ない」「わからない」の三択での回答を依頼した。

アウトリーチ型支援の流れ

以下の手順で 5 施設に対する支援を実施した。

1. 研究班内で各施設への支援担当者の決定
2. 研究班担当者と看護部長との初回面接の実施
施設、看護部の現状分析、看護管理における課題や取り組みたい内容等を検討した。
3. 支援の方向性の決定
初回面接における検討内容をもとに、各施設の希望に応じて訪問頻度や支援内容を決定した。
4. 支援の開始
各施設の希望に応じて日程を調整し、個別支援を開始した。支援方法や内容は、看護管理者と協議して、病院の個別性や状況に合わせ適宜修正や変更を加えながら支援を行った。

C. 結果

1. 5 病院に所属する看護職の現状

介入開始時点で 5 病院に勤務する看護職（育休・産休等で調査時期に勤務していない職員は除く）の概要や職務満足度、ワークエンゲイジメント、現在の仕事の継続意思をたずねた結果を以下表 2 から表 8 に示す。

看護師の概要

表 2 全 5 病院の看護職の概要

人（％）

		全病院	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院
生年 区分	～ 1959 年	51(11.1)	7(6.9)	13(15.7)	2(4.4)	10(7.6)	19(19.2)
	1960 年代	94(20.4)	19(18.6)	23(27.7)	16(35.6)	18(13.7)	18(18.2)
	1970 年代	170(37.0)	34(33.3)	34(41.0)	16(35.6)	48(36.6)	38(38.4)
	1980 年代	114(24.8)	30(29.4)	12(14.5)	10(22.2)	39(29.8)	23(23.2)
	1990 年～	31(6.7)	12(11.8)	1(1.2)	1(2.2)	16(12.2)	1(1.0)
	n	460(100)	102(100)	83(100)	45(100)	131(100)	99(100)
性別	男性	20(4.3)	7(6.9)	4(4.8)	3(6.4)	5(3.8)	1(1.0)
	女性	445(95.7)	95(93.1)	79(95.2)	44(93.6)	126(96.2)	101(99.0)
	n	465(100)	102(100)	83(100)	47(100)	131(100)	102(100)
最終 学歴	専門学校	396(87.4)	93(91.2)	67(83.8)	39(95.1)	106(80.9)	91(91.9)
	短期大学	32(7.1)	6(5.9)	5(6.3)	0(0)	14(10.7)	7(7.1)
	大学	24(5.3)	3(2.9)	7(8.8)	2(4.9)	11(8.4)	1(1.0)
	大学院	1(0.2)	0(0)	1(1.3)	0(0)	0(0)	0(0)
	n	453(100)	102(100)	80(100)	41(100)	131(100)	99(100)
職位	看護師	377(84.7)	93(93.9)	50(63.3)	36(87.8)	112(87.5)	86(87.8)
	主任	38(8.5)	4(4.0)	18(22.8)	3(7.3)	9(7.0)	4(4.1)
	副師長	7(1.6)	0(0)	4(5.1)	0(0)	1(0.8)	2(2.0)
	師長	14(3.1)	2(2.0)	4(5.1)	1(2.4)	4(3.1)	3(3.1)
	師長以上	9(2.0)	0(0)	3(3.8)	1(2.4)	2(1.6)	3(3.1)
	n	445(100)	99(100)	79(100)	41(100)	128(100)	98(100)
雇用 形態	非常勤	152(32.7)	35(34.3)	14(16.9)	20(42.6)	43(32.6)	40(39.6)
	常勤	313(67.3)	67(65.7)	69(83.1)	27(57.4)	89(67.4)	61(60.4)
	n	465(100)	102(100)	83(100)	47(100)	132(100)	101(100)
保 有 免 許（複数 回答）	准看護師	105(22.8)	14(13.7)	16(19.3)	23(10.0)	26(19.8)	26(26.3)
	看護師	372(80.7)	92(90.2)	73(88.0)	25(54.3)	107(81.7)	75(75.8)
	助産師	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	保健師	8(1.7)	1(1.0)	1(1.2)	1(2.2)	5(3.8)	0(0)
	n	461(100)	102(100)	83(100)	46(100)	131(100)	99(100)
看 護 師 経 験 年 数	平均値	15.69	11.74	20.11	18.22	13.26	18.16
	最大値	44	40	41	35	44	42
	最小値	0	0.8	1	1	0	0.8
	n	460	102	82	45	131	100
現在の職 場 で の 経 験 年 数	平均値	8.09	6.49	12.10	10.37	6.34	7.65
	最大値	40	27	40	30	30	30
	最小値	0	0.5	0	0.3	0	0
	n	461	102	83	45	131	100

職務満足度の状況

看護職員の職務満足度尺度について、5 病院全体と病院ごとの平均得点を算出した結果を表 3 に示す。

表 3 病院ごとの職務満足度尺度合計点の平均点

	全病院 (n=439)	A 病院 (n=94)	B 病院 (n=77)	C 病院 (n=43)	D 病院 (n=120)	E 病院 (n=86)
平均得点 (SD)	85.33 (±14.50)	84.76 (±16.30)	83.72 (±13.63)	86.13 (±12.61)	86.65 (±14.95)	85.16 (±13.49)
中央値	84.43	83.69	83.50	86.33	84.50	86.25
最小得点	39	39	57	53	54	39
最大得点	131	130	128	116	131	114

ワークエンゲイジメントの状況

ワークエンゲイジメントについて、5 病院全体と病院別の平均点を以下表 4 に示す。

表 4 ワークエンゲイジメント合計得点の病院別の平均点

	全病院 (n=420)	A 病院 (n=94)	B 病院 (n=76)	C 病院 (n=45)	D 病院 (n=116)	E 病院 (n=89)
平均得点 (SD)	47.42 (± 16.6)	47.51 (± 16.28)	47.0 (± 16.78)	17.51 (± 16.66)	45.53 (± 16.24)	50.11 (± 17.75)
中央値	48.0	49.0	47.5	49.0	46.5	49.0
最大値	94	92	94	92	90	93
最小値	0	0	5	1	3	0

職務継続意向の現状

現在の職場での仕事を続ける意思についてある、ない、わからない、の三択で尋ね、また、その理由を尋ねた。仕事を続ける意思について、5 病院全体と病院別に表 5 に示す。

表 5 現在の仕事を続ける意思 人(%)

	全病院 (n=446)	A 病院 (n=100)	B 病院 (n=81)	C 病院 (n=47)	D 病院 (n=124)	E 病院 (n=94)
ある	187(41.9)	35(35.0)	38(46.9)	19(40.4)	59(47.6)	36(38.3)
ない	52(11.7)	18(18.0)	5(6.2)	7(14.9)	15(12.1)	7(7.4)
わからない	207(46.4)	47(47.0)	38(46.9)	21(44.7)	50(40.3)	51(54.3)

職務継続意向への理由（自由記載）

職務継続意向への理由をたずねたところ、「ある」の回答者のうち 90 名より 96 件の理由、「ない」の回答者のうち 24 名から 30 件の理由、「わからない」の回答者のうち 63 名から 71 件の理由の記載があった。それぞれの記載内容を表 6 から表 8 にまとめた。

表 6 現在の仕事を去る意思が「ない」理由 （96 件）

理由	頻度
学べる環境にある	16
良好な人間関係	15
生活のため（経済的理由）	9
辞める理由が無い	8
家庭との両立ができる	7
通勤に便利な立地	6
家族の都合	4

定年まで働きたいから、	4
別の職場を探すのが大変だから	4
やりがいを感じるため、	3
自分の希望に合った職場のため	3
休暇が取りやすい	3
良好な職場環境	2
病院に貢献したい	2
現状に満足、	2
奨学金返済	2
慣れた職場	2
役職への責任感	2
看護が好きだから	1
公務員の立場	1

表 7 現在の仕事を去る意思が「ある」理由 (30 件)

理由	頻度
他の現場でスキルアップしたいため	9
給料が安い	6
やりがいを感じないため	2
上司との関係性	2
勤務体制への不満	2
家庭の都合(結婚)	2
退職が決まっている・考えている	2
他職種との関係性や不平等さ	1
能力の限界を感じる	1
仕事量の多さ	1
仕事へのストレス	1
生活を見直したい	1

表 8 現在の仕事を去る意思が「わからない」理由 (71 件)

理由	頻度
家庭や子育ての状況次第	16
将来のことはわからない	8
体力・身体的に自信がない	8
仕事にやりがいや楽しみを感じない	8
他の現場で働いてみたい	5
給料への不満	4
人間関係の悪さ	3
今の状況が変わったら辞めたい	3
将来への不安	3
育児支援環境が整っている(から辞められない)	2
自分の資格を活かせない	2
スタッフ間で不平等な待遇	2
仕事量の多さ	2
仕事へのストレス	1
スキルアップの機会がない	1
まだ独り立ちできていない(から辞められない)	1
自宅から遠い	1
常に退職したいと思う	1

現在の仕事を続ける意思のある理由として、前向きな内容が多く挙げられた。「学べる環境」「良好な人間関係」「家庭との両立ができる」「通勤に便利な立地」「自分の希望に合っている」「家族の都合」などの働きやすさや看護職としての自己実現が可能な職場であることなどが示された。一方、「特に辞める理由が無い」から続けている、「生活のため（経済的理由）」「別の職場を探すのは大変なため」などの理由も見られた。

仕事を続ける意思がない、とした理由としては、「他の職場でスキルアップしたい」「給料が安い」「やりがいを感じられない」など、自己実現の場を他の職場に求めたり、給与に見合わない仕事、やりがいを見出しにくいなどの記載が見られた。また、「結婚、家庭の都合」などのほか「上司との関係」「他職種との関係」などの人間関係の不満も示された。

仕事を続ける意思が分からない理由としては、「家庭や子育ての状況次第」で今後の仕事の継続が左右されることや、「将来のことはまだわからない」が多く示された一方、「体力・身体的に自信がない」と自身の身体への不安も示された。「仕事やの楽しみ、やりがいを感じない」「他の職場で働いてみたい」「自分の資格が活かせない」などの現在の職務への不満やキャリアアップへの意向も示された。「育児支援環境が整っている」では、他の職場へ移りたい気持ちがありながらも、保育所などの設備があることで現在の職場に留まっている、という理由も示された。

2. 5 施設に対する支援の内容と成果

平成 28 年 1 月下旬より 5 施設に対する支援を開始した。3 月末時点までにおこなった支援の内容を表 9 に、支援に対する施設側、特に看護部長の反応をまとめた。

表 9 5 施設に対する支援の内容

病院	訪問回数	支援内容
A 病院	4	・主任会の自立をたかめ、活性化するための支援
B 病院	5	・人材育成上の課題を明確にする過程の支援 ・次世代の看護管理者育成としてリフレクション能力開発の取組み支援
C 病院	4	・看護部長、師長、主任を交え次年度看護部教育計画立案に対する支援
D 病院	3	・看護部長との面談
E 病院	4	・看護部長との面談 ・看護職員責任者に多様性などについての研修提供

表 9 に示す取り組みを開始して、研究者（支援者）が収集したデータを分析した結果、次の 1～3 の成果が明らかになった。

1. 看護管理者としての自信に基づいた言動

「研修後の部下の反応から看護管理者としてのやりがいを感じた」「研修後に病棟をラウンドして意図的に参加者の反応をとらえる努力をして関係者と共有した」「権限を部下にあたえ、のびのびと仕事ができるように配慮」「前年度と比し退所者数が減り（支援者に話をしたこと）次年度への自信」というような言動がみられ、最新の知識や情報を得ること、自分が取り組んできたことを支援者に語ることで看護管理者の自信が生まれていた。

2. 具体的な成果物としての教育計画や仕組み

年間の教育計画の立案や、具体的な研修計画の組み立て、仕組みづくりについて、支援者からの助言を受けながら取り組み、研修計画を立てたり、研修会を実施したりすることができた。

3. 教育・管理スキルの習得

グループダイナミクスや、経験学習理論、リフレクションスキルの活用、ならびに、視聴覚機器の効果的活用について支援を受け、自分で実施することができており、これらの能力を習得することができたと考える。

2 や 3 に取り組む過程の中で、スタッフや支援者からフィードバックを得ることで、看護管理者としての自信が生まれ、これまでの取り組みに対して前向きな気持ちになったり、新たな取り組みに挑戦していく行動になったりしたと考えられる。

今後は、今年度得られたデータを基礎資料とし、効果的・効率的な支援方法や、支援人材像等の明確化を行い、支援者の育成につなげていく。

参考文献

- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). Test manual for the Utrecht Work Engagement Scale. Unpublished manuscript, Utrecht University, the Netherlands. Retrieved from <http://www.schaufeli.com>
- Shimazu, A., Schaufeli, W.B., Kosugi, S., et al. (2008). Work engagement in Japan: Validation of the Japanese version of Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology: An International Review* 57, 510-523.
- 撫養真紀子, 勝山貴美子, 青山ヒフミ (2014). 病院に勤務する看護師の職務満足測定尺度の信頼性・妥当性の検討. *社会医学研究*, 31(1), 37-44.

・研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
志田京子，手島恵， 吉田千文，飯田貴映子	中小規模病院の看護管理者 に必要とされている看護管 理能力	第19回日本看護管 理学会学術集会抄 録集	-	289	2015
吉田千文，手島恵， 志田京子，高橋素子， 石神昌枝，岡崎弘子	中小規模病院の看護職トッ プマネジャーの行う看護管 理	第19回日本看護管 理学会学術集会抄 録集	-	301	2015

Web

厚生労働省（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>

[2016.3.31 確認]

中小規模病院の看護管理者に 必要とされている看護管理能力

志田京子¹⁾，手島 恵²⁾，吉田千文³⁾，飯田貴映子²⁾

1)大阪府立大学 2)千葉大学大学院 3)聖路加国際大学

研究目的

全病院の80.0%（2013年厚労省医療施設調査）を占める300床未満の中小規模病院では、大規模病院とは異なる看護管理の手法とその遂行能力が必要と考えられるがその先行研究は少ない。本研究の目的は中小規模病院の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である。

研究方法

全国の299床以下の入院施設6985病院より層化無作為抽出にて500施設を決定、院長、事務長、看護管理者に対し郵送法にてそれぞれ質問紙の回答を依頼した。

質問内容：①対象施設属性：病院規模（20～49床、50～99床、100～299床の三群）、看護職種別職員数、年間採用人数、②看護管理者属性：年代、性別、学歴、経験年数、職位、管理者研修受講歴（病院長、事務長には年齢、性別、経験年数）、③Chase（2002）が作成したNurse Manager Competency Instrument 53項目に対し4段階で看護管理者の能力としての必要度。

調査期間：平成27年1月～2月

分析方法：記述統計および推定統計

＜倫理的配慮＞自由意思での研究参加、拒否しても不利益を被らない、個人情報の匿名化と漏洩防止方法について、文書で説明し回答の返送をもって参加承諾の許可を得たとした。尺度借用については作成者の許可を得た。

結果

対象の概要：回収数は97で病院長、事務長、看護部長の回答数はそれぞれ45、67、67であった。

主成分分析の結果、固有値の減衰状況より因子数を15と設定し、53項目の因子分析を実施した。最終的には1項目のみの因子が7つ、複数項目をもつ因子が8つが抽出され、【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】【臨床実践の重視】【業務の管理】【ポジティブ志向】らで説明される15因子を見出した。これら15因子を施設属性、看護管理者属性ごとくに統計比較した結果、病院規模が大きい側の方が、【問題解決】【経営知識】ら7因子において「必要」と認識する傾向がみられた。看護管理者属性では、「経営知識」【臨床実践の重視】ら4因子において認定看護管理者がそうでないものに比べて「必要」と認識する傾向が見られた。逆に【臨床実践】を含む2因子においては「必要」と認識する傾向が低く見られた。

結果つづき

✿看護管理能力の因子分析結果✿
(プロマックス回転、最尤法)

2019年10月1日現在									
国名	通貨	国単位	国単位	国単位	国単位	国単位	国単位	国単位	国単位
日本	円	円	円	円	円	円	円	円	円
アメリカ合衆国	ドル	0.04	0.036	0.15	0.034	0.127	0.19	0.06	0.75
中国	元	0.007	0.006	0.025	0.006	0.025	0.041	0.013	0.15
インド	ルピー	0.008	0.007	0.028	0.011	0.028	0.046	0.015	0.18
ブラジル	レアル	0.133	0.087	0.028	0.11	0.021	0.198	0.047	0.54
韓国	ウォン	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
インドネシア	ルピア	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
タイ	バーツ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
フィリピン	ペソ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ベトナム	ドン	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ラオス	キップ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ミャンマー	kyat	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
カンボジア	リエル	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ネパール	ルピー	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
スリランカ	ルピー	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
パキスタン	ルピー	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
アフガニスタン	アフガニスタン	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
イラン	リアル	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
トルクメニスタン	マナト	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ウズベキスタン	ソム	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
タジキスタン	ソム	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
キルギスタン	ソム	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
モンゴル	トゥグrik	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
カザフスタン	テンギス	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ロシア	ルーブル	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ウクライナ	グリヴナ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ベラルーシ	ルーブル	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
エストニア	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ラトビア	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
リトアニア	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
スロバキア	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
チェコ	コルナ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ハンガリー	フォリン	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ポーランド	ズロツ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
スロベニア	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
クロアチア	クナ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
セルビア	ディナール	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ボスニア・ヘルツェゴビナ	マルク	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
マケドニア	デンタル	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ブルガリア	レヴ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ギリシャ	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
イタリア	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
フランス	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ドイツ	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
オーストリア	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ベルギー	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
オランダ	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
スペイン	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ポルトガル	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
ギリシャ	ユーロ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
トルコ	リラ	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046
イスラエル	シェケル	0.002	0.002	0.008	0.002	0.008	0.013	0.004	0.046

1から2つの項目で構成されるもの
8. ポジティブ志向、9. 新しいテクノロジー、10. ケースマネジメント、11. 倫理的判断
12. 法的課題、13. 変化の過程、14. 研究プロセス、15. 多職種間の調整

✿属性別回答比較✿

[illegible]

(***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05)
×はスコアが低くなる有意性を意味する

考察

★中小病院では、その規模において必要な看護管理能力の違いがあることが見出された。看護管理者の外部研修受講段階によっても必要性の認識が異なっていた。今後は対象施設属性のカテゴリ化を行い、それぞれのニーズに合致した教育プログラムの作成が望まれることが示唆された。

✿都道府県別回答数✿

北京語	北通	黃青	粉白	山形	西武	
廣東	北	新馬	一	二	五	祥雲
平陽話	北	一	二	六	五	三
客家	北	新馬	雲白	三		
客家	北	雲白	三			
江蘇	北	新馬	雲白	三		
中國	北	新馬	雲白	三		
西藏	北	新馬	雲白	三		
九州	北	新馬	雲白	三		

✿看護部長属性✿

		20～ 49歳	50～ 99歳	100 ～ 299 歳
職別学歴	専門学校	8	20	30
	短大・大学	1	1	1
	大学			
	大学院			4
	空白	1		
職位	主任	1	1	
	副部長			1
	部長	9	5	4
	看護部長	3	7	28
	医療部長	1	4	3
	部長		1	
	その他		2	1
	20年以下	1	2	

✿施設属性✿

	20～49 歳	50～99 歳	100～ 299歳
全体	10	21	36
一級病床	8	19	24
ケアミックス			
介護療養病床	5	9	14
精神病床			10
国			1
公営医療機関	1	2	12
医療法人	8	15	20
個人			1
その他 無回答 (%)	1	3	1

✿回答者の年齢・性別✿

	20代	30代	40代	50代	60代	70代
院医			3	14	20	7
看護 部医		1	11	40	14	1
事務 部	1	2	15	24	21	2

✿現在職位経験年数✿

	5年 未満	5年 から 10年	11年 以上 20年 未満	21年 以上 30年 未満	31年 以上 40年 未満	40年 以上	空白
総数	18	9	7	7	3	1	0
看護部長	32	25	9	0	1	0	0
事務長	38	12	7	5	1	1	2
	男性	女性	空白				
総数	38		2	5			
看護部長	2		64	1			
事務長	55		0	4			

本研究は、平成26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）課題番号（H26-医療-指定-031）「アウトリーチ（訪問）型看護管理能力支援モデルの開発」（研究代表者：手島恵）の一部である。

中小規模病院の看護職トップマネジャー の行う看護管理

吉田千文¹⁾、手島 恵²⁾、志田京子³⁾、高橋素子⁴⁾、石神昌枝⁵⁾、岡崎弘子⁶⁾

1)聖路加国際大学 2)千葉大学大学院 3)大阪府立大学 4)小倉医療協会三枝野病院 5)永広会品田病院 6)新都市医療研究会「君津」会々々望君津病院

研究目的

全病院の80.0% (2013年厚労省医療施設調査) を占める300床未満の中小規模病院 (以下中小病院) では、大規模病院とは異なる看護管理が必要と考えられるが先行研究はあまりない。本研究の目的は、中小病院の看護管理方法、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である。

研究方法

対象者：看護職が定着し良い看護を行っていると評価されている中小病院の看護部門責任者3人
調査方法：①～④の項目について半構成的面接を行い質的帰納的に分析した。
①どのような看護管理を行っているか
②人材育成や定着促進のための工夫点
③中小病院の看護部長に必要な能力
④自身の看護管理能力開発方法
調査期間：平成26年11月。
<倫理的配慮> 以下を文書と口頭で説明し研究参加承諾を得た。自由意思での研究参加、拒否しても不利益を被らない、研究途中での撤回保障、個人情報の匿名化と漏洩防止方法。

結果

対象の概要：全員女性、認定看護管理者、看護部長以上の職位経験年数は5年～20年。
所属施設の概要：病床数約120～180床、設置主体は医療法人等、全て内科系外科系の複数科を開設する病院。

☆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

スタッフの身近な存在でいつ、全体をとらえる
組織内外を大きな視点でとらえる
スタッフと近い距離を保つ
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はり情報収集してスタッフに提供する
スタッフをキャリア発達の視点から大きく群でとらえる
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けることをめざす

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
看護部長やスタッフの看護管理能力を育て組織全体で看護管理を行う
スタッフそれぞれが看護を楽しみと感じて働けるようにする
経営も大切だが最優先ではなく、看護職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
多様な看護職員の一人ひとりが看護を楽しみと感じて働くことができるようにしている
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事の仕方を具体的に指示する
キャリア発達の群ごとに、楽しく成長に向けて仕事をしたいけるようにする

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
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
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
目標に基づく看護管理を行っている

結果つづき

☆人材育成や定着に関する工夫点☆

看護師として実践の場でのマネジメントができる看護管理者を育てる
個人と組織の両方の最適をめざした人材配置をする
看護管理者に看護観を求め
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
看護管理者の学びを支援する
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材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
自分が看護管理から得た実践知を看護管理者に伝える
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%取らせる
次の世代へ引き継ぐタイミングを見計らう
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

スタッフの身近にいて状況に応じたリーダーシップを発揮する

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
スタッフにはまだ優しいだけでなく、緩急剛柔の対応をする

☆看護部長に必要な能力☆

多様な人とうまく協働する力
人を活かし育てる力
他職種に説明する力、交渉する力
看護管理者を育てる力
看護職のメンタルサポート力
多様な人材を統率する力
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
自分にはない知識や技術をもつ人に素直に教えるを請い、うまく活用していく力
謙虚さとオープンマインド
スタッフや看護部長と対等の立場で、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
看護実践への関心を持ち続け、自身の看護観を語る力
経営の視点

☆自身の看護管理能力開発方法☆

仕事上の経験を通して学ぶ
必要に迫られて院内外の研修で学ぶ
看護部長の仕事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
多様な部門の管理者経験を数年単位で積んだ
組織内で研修会を企画してスタッフと一緒に学ぶ

考察

☆職員背景の多様さや規模の小ささを反映した中小病院特有の看護マネジメントとして、職員と物理的・心理的に近い距離を保ちきめ細やかに成長を支援すること、一方で大局をとらえ多職種の中で看護が力を発揮できるようにすることが明らかになった。
☆中小規模病院看護管理者の能力開発において重要点は以下のようにまとめられる。
・職員一人ひとりを尊重し慈しむ倫理観と人間性
・ひとり一人の離職の様相を捉えその中に潜む看護管理上の問題を把握しきめ細やかに対応する力
・組織を全体的に把握する組織分析力と戦略創出力
・職員に語れる確固とした看護観
・地域の病院との教え教えられるネットワーク力

本研究は、平成26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) 課題番号 (H26-医療-指定-031) 「アウトリーチ (訪問) 型看護管理能力支援モデルの開発 (研究代表者 手島恵) の一部である。