

平成 28 年度 実施

都内看護管理者の組織マネジメントに関する調査

報告書

[ダイジェスト版]

調査 A : 質問紙調査

[対象 : 都内全病院の看護部長]

都内看護管理者の組織マネジメントに関する調査

調査 A : 質問紙調査

I. 調査の概要

1. 調査の背景・目的

看護人材を確保、育成し、良質な看護を安定して提供するためには、効果的かつ適切に看護部組織を運営する必要がある。特に看護部門責任者の組織マネジメントの状況が看護人材確保や良質な看護の提供の実現に与える影響は大きい。しかし、組織マネジメントは看護管理者の資質だけではなく、看護管理者をとりまく環境、看護部長の意欲により影響を受ける。

そこで本調査は、これら 3 つの側面から看護管理者の組織マネジメントの現状を明らかにして、看護管理者の組織マネジメントを強化、好転させるための施策を検討する基礎資料を得ることを目的に実施した。

2. 調査の内容

調査内容は、今後展開する施策を見据えて看護管理者の 3 つの側面（環境・資質・意欲）が明らかにできるように構成した。

- 1) 環境：看護管理者を取り巻く職場環境（組織構造や管理資源、支援、学習機会など）
 - 2) 資質：看護管理者自身のマネジメント能力（知識・スキルやリーダー効力感など）
 - 3) 意欲：看護管理者の心理的状态（バーンアウト状況や管理困難感、仕事継続意思など）
- 上記内容以外には、病院の属性、離職率なども調査項目に含めた。

3. 調査の設計

- 1) 調査対象：東京都内全病院の看護管理者
- 2) 調査方法：アンケート方式（郵送配布、郵送回収）
- 3) 調査期間：平成 29 年 2 月
- 4) 調査実施機関：東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 看護管理学分野

4. 調査票の回収結果

調査票配布数：654部

調査票回収数：238部(回収率36.4%)

〈内訳〉

病床数	調査票配布表	回答数		病床数別回収率
99床以下	257	75	32%	29%
100～199床以下	200	79	33%	40%
200～299床以下	60	28	12%	47%
300～399床以下	52	17	7%	33%
400～499床以下	36	15	6%	42%
500床以上	49	22	9%	45%
無回答	-	2	1%	-
合計	654	238	100%	36.4%

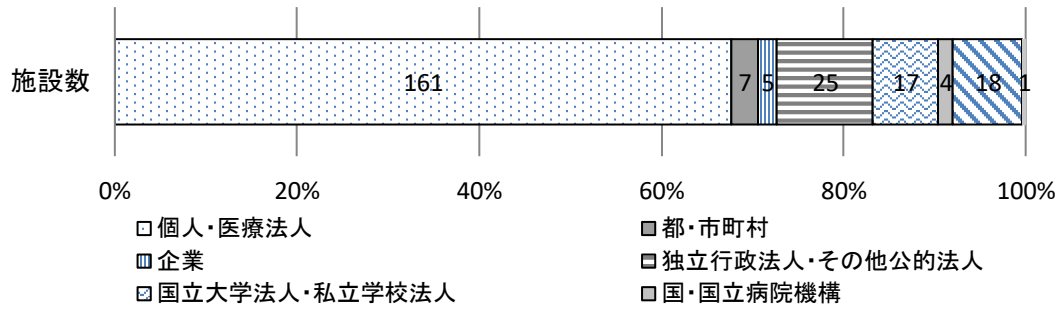
5. 調査結果の見方

- 分析対象は238施設(病院規模が不明な回答が2施設あり、一部の解析から除く)。特に指示がない限り、百分比は分析対象数を100%として算出している。
- 帯グラフ内の数値は、施設件数を示す。
- 統計的解析を実施した場合、有意水準両側5%。
** : $P < 0.01$ 、* : $P < 0.05$ を示す。
- 設問中に特に指示がない限り、回答は1つである。
- 複数回答の設問は、すべての比率の合計が100%を超える場合がある。
- 特に記載がない場合、平成29年2月現在の回答である。

Ⅱ. 調査結果

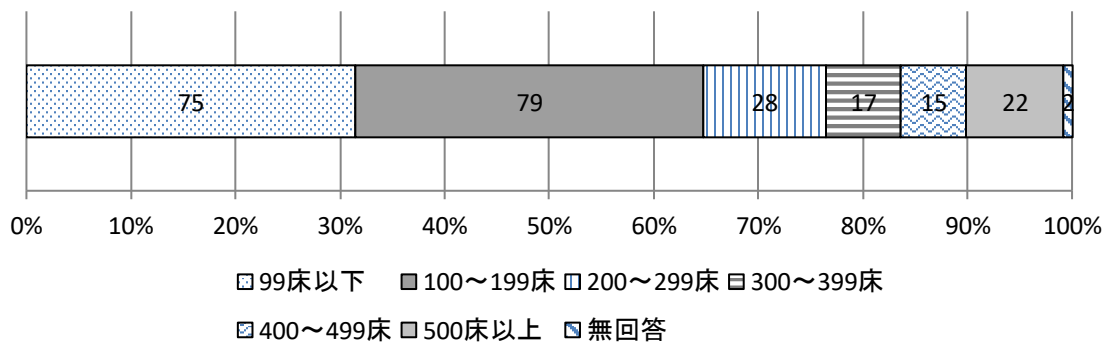
1. 組織(病院)の構造

1.1 開設者

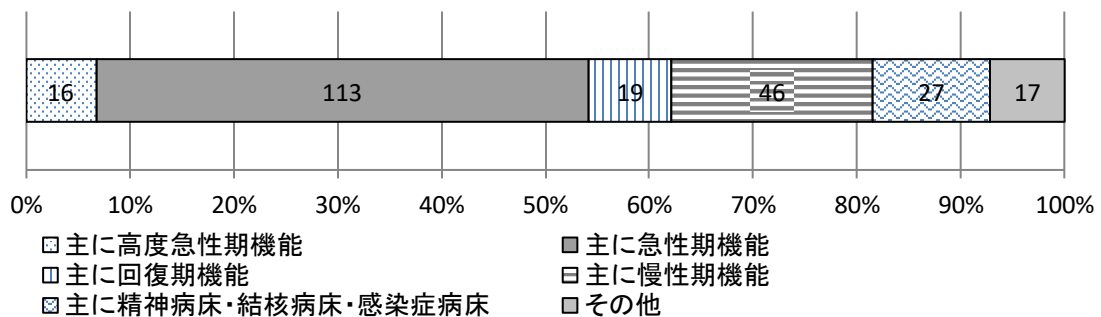


(図内の数字は施設数を示す)

1.2 病院規模(許可病床数)



1.3 病院の主な機能

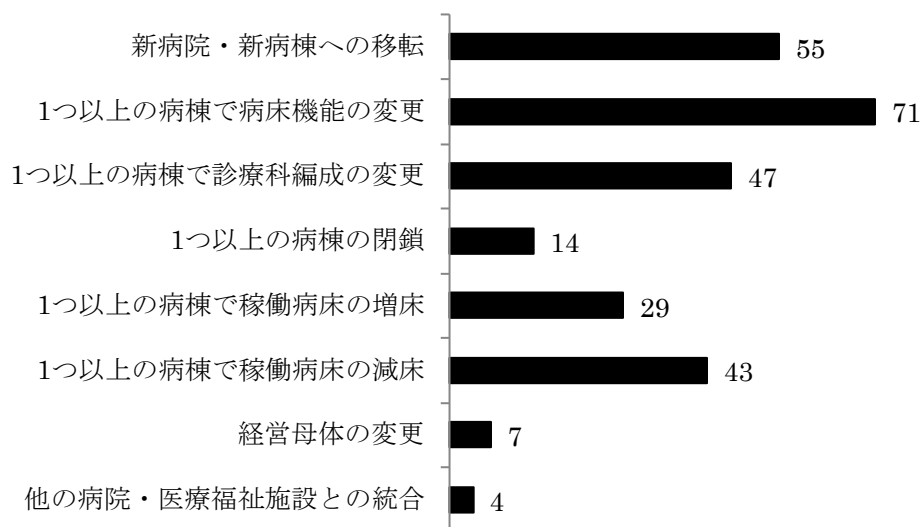


1.4 病院規模と主な機能との関係

	主に高度急性期機能	主に急性期機能	主に回復期機能	主に慢性期機能	床・感染症病床 主に精神病床・結核病	その他	合計
99 床以下	0 0.0%	41 54.7%	4 5.3%	19 25.3%	3 4.0%	8 10.7%	75 100.0%
100～199 床	1 1.3%	35 44.3%	11 13.9%	19 24.1%	7 8.9%	6 7.6%	79 100.0%
200～299 床	1 3.6%	14 50.0%	2 7.1%	5 17.9%	6 21.4%	0 0.0%	28 100.0%
300～399 床	2 11.8%	9 52.9%	0 0.0%	1 5.9%	4 23.5%	1 5.9%	17 100.0%
400～499 床	1 6.7%	7 46.7%	0 0.0%	2 13.3%	3 20.0%	2 13.3%	15 100.0%
500 床以上	11 50.0%	7 31.8%	0 0.0%	0 0.0%	4 18.2%	0 0.0%	22 100.0%
合計	16 6.8%	113 47.9%	17 7.2%	46 19.5%	27 11.4%	17 7.2%	236 100.0%

各病院規模層において、急性期機能の病院の割合が高かった。
慢性期機能の病院は、99 床以下か 100～199 床の病院で多くを占めていた。

1.5 病床再編のある施設(過去2年以内に実施もしくは現在計画がある施設)について

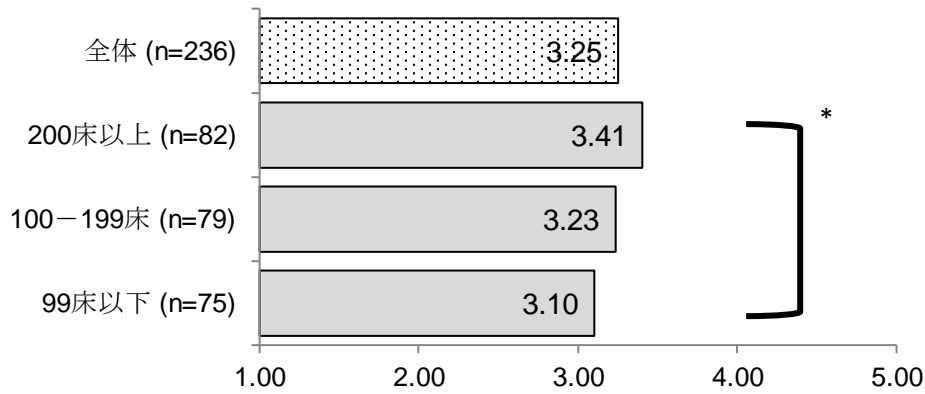


94 施設では、いずれの病床再編の実施・計画がなかった。
「1つ以上の病棟で病床機能の変更」つまり一般病床から地域包括ケア病棟などの病床再編がある病院は 71 施設 (29.8%) と病床再編の目的の中で最も多かった。

2. 職場環境

2.1 看護管理者が認識する組織的公正

(1) 病院規模別の「手続き的公正」の平均値の比較



「手続き的公正」とは、組織における意思決定の手順の公正さ（一貫性、偏向のなさ、正確性、修正可能性、代表性、倫理性など）を指す。

グラフ内の数値は、井上彰臣ら（2009）が開発した日本語版組織的公正尺度のうち、「手続き的公正」7項目の平均点を示す（得点範囲は1～5点）。

200床以上の病院は99床以下の病院に比べて、有意に高得点であった。

これは、200床以上の病院の看護管理者は99床以下の病院の看護管理者に比べて、病院の意思決定に適正に参加できていると認識していることを示している。

(2) 病院規模別の「相互作用的正義性」の平均値の比較



「相互作用的正義性」とは、上司の部下に対する公正な態度（上司が部下に対して、敬意をもって接しているか、意思決定の理由を誠実に十分に説明しているかなど）を指す。

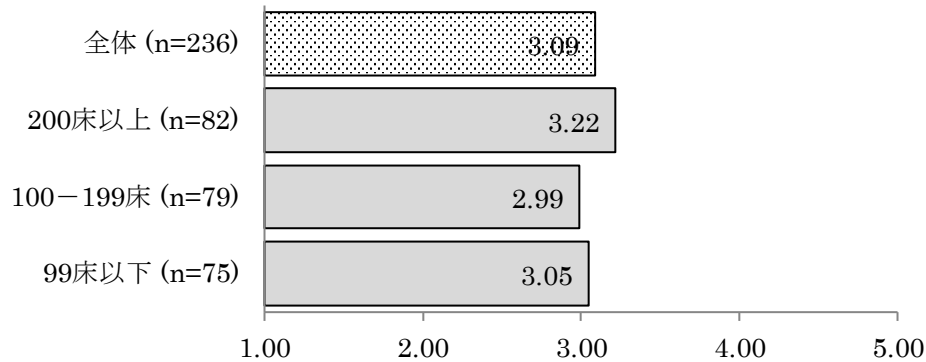
グラフ内の数値は、井上彰臣ら（2009）が開発した日本語版組織的公正尺度のうち、「相互作用的正義性」6項目の平均点を示す（得点範囲は1～5点）。

200床以上の病院は他の規模の病院に比べて、有意に高得点であった。

2.2 看護管理者が受け取る職務エンパワメント（支援、資源、機会、情報）

職務のデザインと職務を取り巻く状況がその地位についている人間の行動を引き出し、その職務や他の人間の職務における成否に影響を及ぼすといわれている。仕事で成功するためには、「支援」「資源」「機会」「情報」が得られることが必要だとされる。

(1) 病院規模別の「支援」の平均値の比較

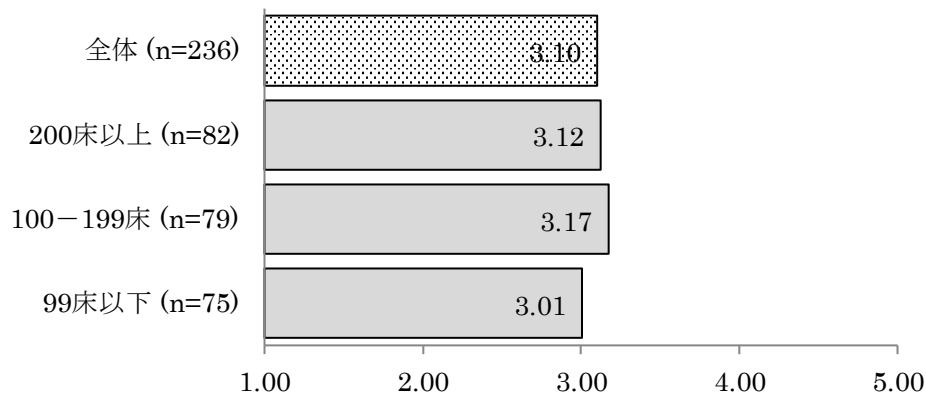


職務エンパワメントの「支援」とは、自分の意見が考慮され、仕事を遂行することを可能にするような、政治的支援が得られることを表す。

グラフ内の数値は、佐々木美奈子ら（2011）の職務エンパワメント尺度短縮版のうち「支援」3項目の平均点を示す(得点範囲は1～5点)。

病院規模による看護管理者が認識する「支援」の程度に差はなかった。

(2) 病院規模別の「資源」の平均値の比較

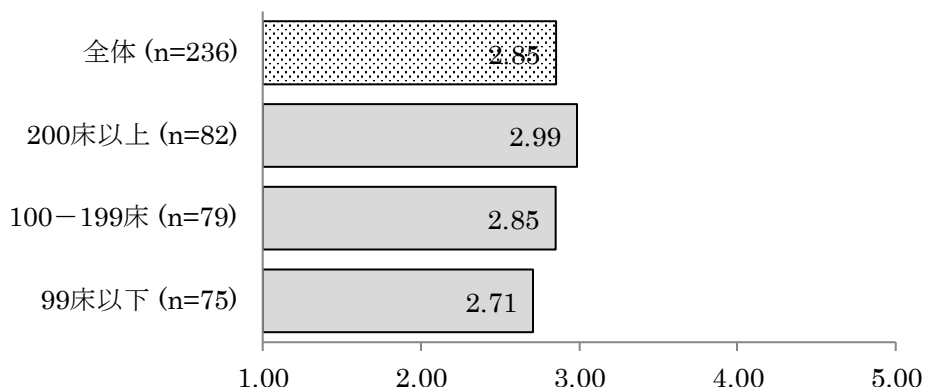


「資源」とは、仕事をやり遂げるために必要な資源を得る手段があることを表す。

グラフ内の数値は、佐々木美奈子ら（2011）の職務エンパワメント尺度短縮版のうち「資源」3項目の平均点を示す(得点範囲は1～5点)。

病院規模による看護管理者が認識する「資源」の程度に差はなかった。

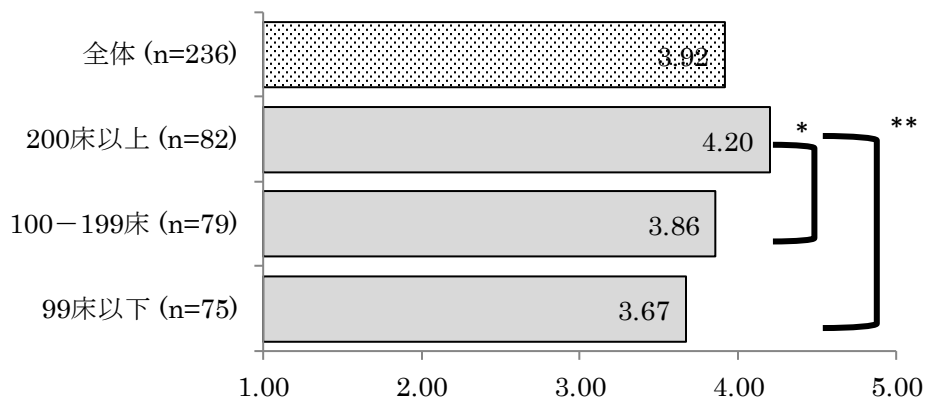
(3) 病院規模別の「機会」の平均値の比較



「機会」とは、仕事をする上で、能力の発揮や研鑽、昇進などの機会があることを表す。グラフ内の数値は、佐々木美奈子ら（2011）の職務エンパワメント尺度短縮版のうち「機会」3項目の平均点を示す(得点範囲は1～5点)。

病院規模による看護管理者が認識する「機会」の程度に差はなかった。

(4) 病院規模別の「情報」の平均値の比較



「情報」とは、仕事をやり遂げるために必要な情報を得る手段があることを表す。グラフ内の数値は、佐々木美奈子ら（2011）の職務エンパワメント尺度短縮版のうち「情報」3項目の平均点を示す(得点範囲は1～5点)。

200床以上の病院は、情報に関する得点が有意に高く、看護管理者は情報を得ている認識していることが明らかになった。

2.3 病院幹部、看護部内、院外の看護管理者から受ける業務支援、内省支援、精神支援

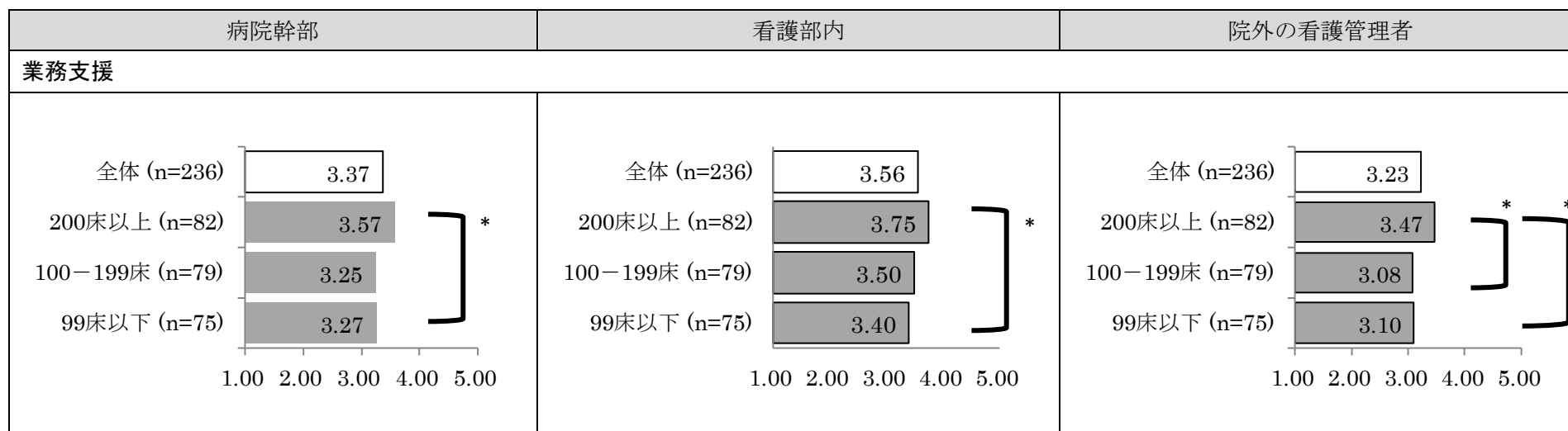
職場において能力を形成するには、他者からの支援が重要だとされる。

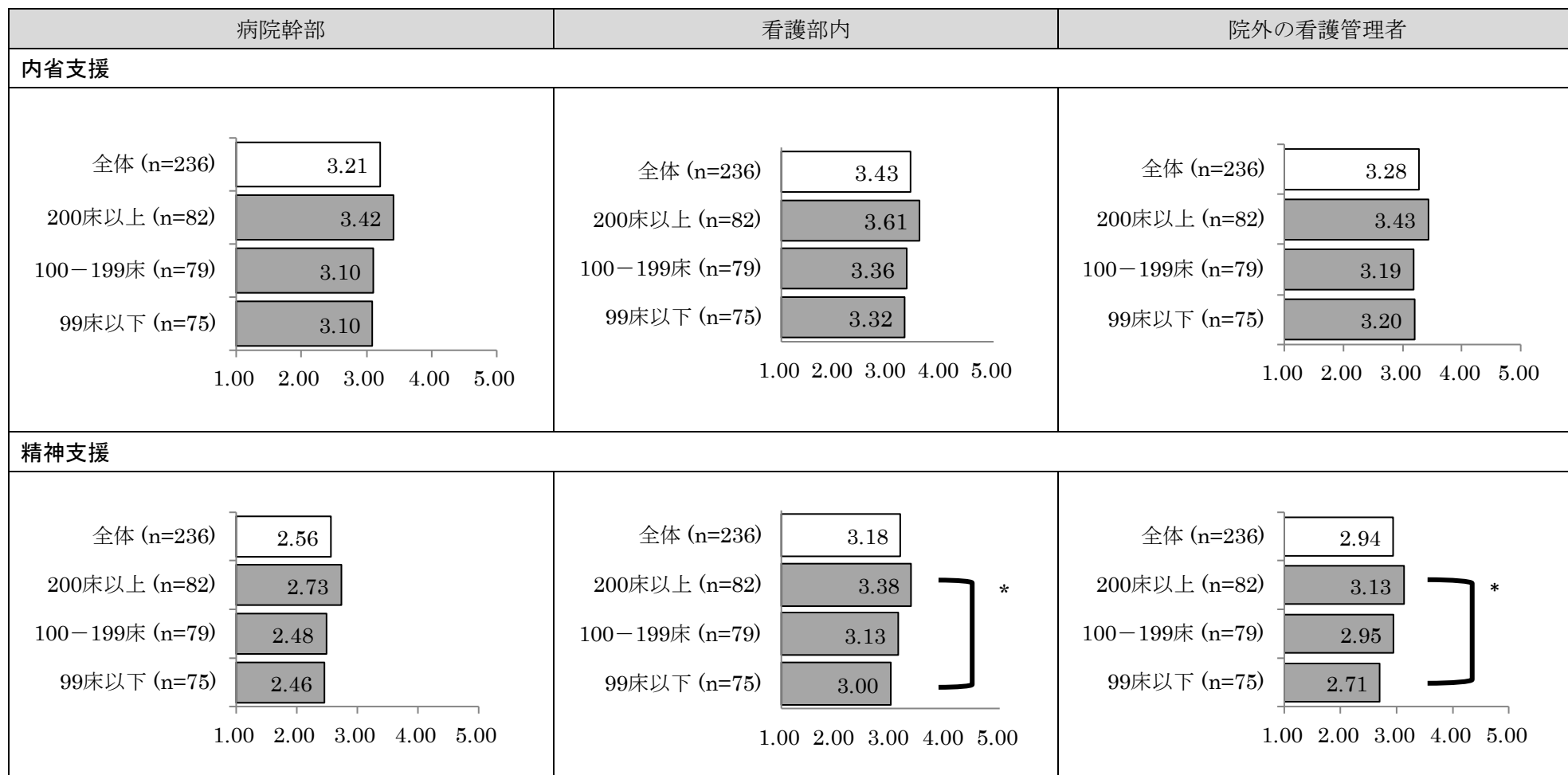
「業務支援」とは、業務に関する助言指導を指す。

「内省支援」は仕事のあり方を客観的に、折に触れて振り返らせる支援を指す。

「精神支援」は精神的な安息を提供することを指す。

グラフ内の数値は、中原淳ら（2010）が開発した職場において能力形成時に他者から受けた支援を測定する尺度のうち「業務支援」6項目、「内省支援」3項目、及び、「精神支援」5項目のそれぞれおの平均点を示す（得点範囲は1～5点）。



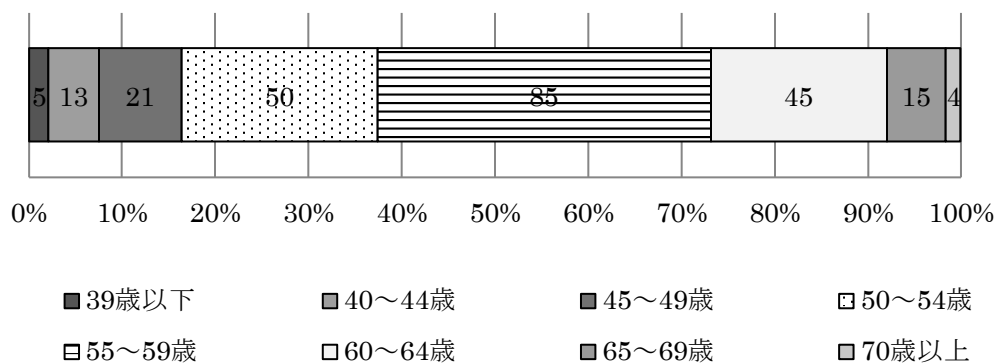


** p < 0.01, * P < 0.05

99床以下の病院は、200床以上の病院に比べて受けている支援が少ない可能性がある。
 99床以下の病院は、200床以上の病院に比べて業務支援や精神支援が低かった。内省支援は、病床規模による差はみられなかった。

3. 看護管理者(看護部長)の個人特性

3.1 看護管理者の年齢



3.2 性別

	n	%
女性	219	92.0
男性	18	7.6

注) 無回答は除く

3.3 現在の職位

	人数	%
看護部長	180	75.6
総看護師長	23	9.7
その他	32	13.4

注)その他には、
師長(病院の最上位)、
副看護部長などが含まれた

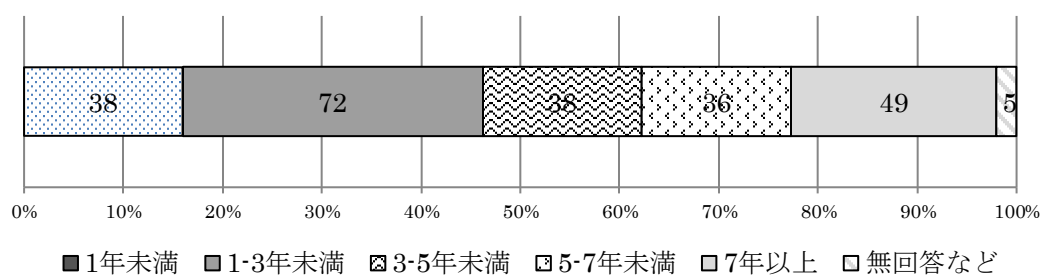
注) 無回答は除く

3.4 現職位の病院内での位置

	人数	%
病院内で最上位である	219	92
最上位の代行中	9	3.8
病院内の最上位ではない	9	3.8

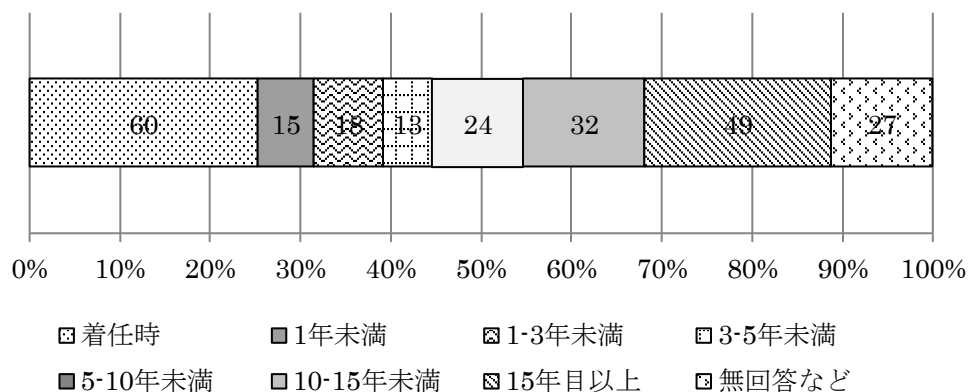
注) 無回答は除く

3.5 現職位(看護管理者)期間



回答した看護管理者は、現在の職位に着任してから 5.08 ± 5.61 年(平均±標準偏差)であった。中央値 3.5 年であった(範囲 0 - 44.8 年)。

3.6 現病院での入職から現職位着任までの期間



回答した看護管理者は現在の病院に就職したから現職位に着任するまで 7.5 ± 15.6 年(平均 ±標準偏差)であった。中央値 3.25 年であった(範囲 0 - 38 年)。

● 病院の許可病床数と現病院での入職から現職位着任までの期間との関係

	現病院での入職から現職位着任までの期間		合計
	1年未満	1年以上	
99床以下	34 47.9%	37 52.1%	71 100%
100-199床以下	25 36.2%	44 63.8%	69 100%
200床以上	16 23.2%	53 76.8%	69 100%
合計	75	134	209

99床以下の病院では、看護管理者の約50%が、現病院に入職してから1年未満で現在の職位に就いていた。

3.7 他施設での管理経験の有無

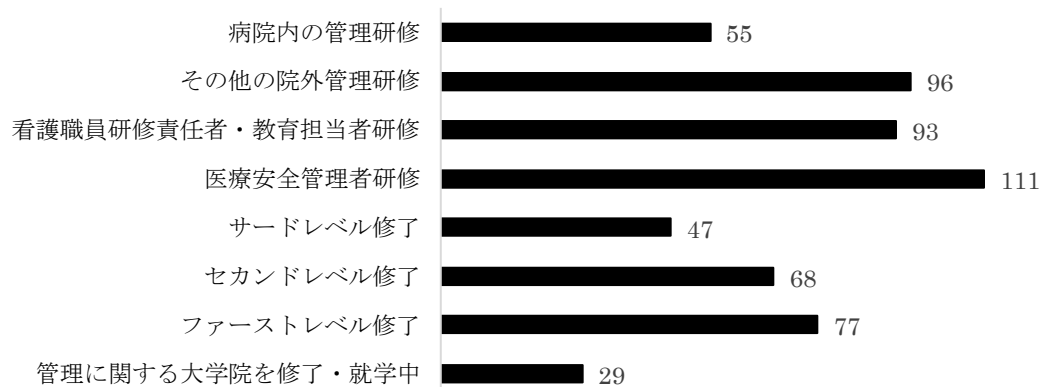
	n	%
あり	134	56
なし	102	43

注)無回答は除く

【他施設での管理経験有りの内訳】

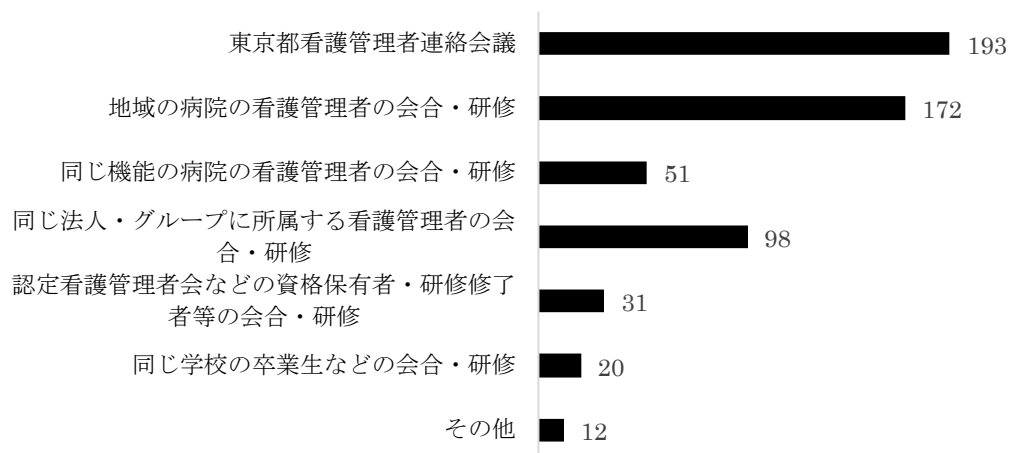
相当職	n	%
看護部長	53	39.6
副看護部長	26	19.4
看護師長	38	28.4
副看護師長	9	6.7
その他	7	5.2
無回答	1	0.7
計	134	100

3.8 管理について学んだ経験(複数回答)



上記にある「管理についての学んだ経験」が、1つも該当しないと回答した管理者は3名であった。

3.9 年に1回以上参加している看護管理者の集まり(複数回答)



上記にある「年に1回以上参加している看護管理者の集まり」が、1つも該当しないと回答した管理者は2名であった。

フ内の数値は、久保・田尾（1992）のバーンアウト（燃えつき症候群）尺度のうち「脱人格化」6項目の合計得点の平均を示す(得点範囲は6～30点)。
「脱人格化」とは、煩わしい人間関係を避けたり、クライアント一人ひとりの個人差や人格を無視し、機械的に対応する傾向を指し、得点が高いほどバーンアウトしていることを表す。

病院規模による看護管理者の「脱人格化」の程度に差はなかった。

(3) 個人的達成感



グラフ内の数値は、久保・田尾（1992）のバーンアウト（燃えつき症候群）尺度のうち「個人的達成感」6項目の合計得点の平均を示す(得点範囲は6～30点)。
「個人的達成感」とは、仕事の成果に伴って感じる成功感や効力感のことで、バーンアウトの症状として低下するとされる。得点が高いほど、バーンアウトしていないことを表す。

病院規模による看護管理者の「個人的達成感」の程度に差はなかった。

4. 看護管理者(看護部長)のマネジメント能力

4.1 組織のリーダーとして、各項目について自信の度合い(リーダー効力感)

回答法は「全く自信がない=0」、「やや自信がある=50」、「完全に自信がある=100」を示し、回答者に数字を記載してもらった。全 22 項目には行動効力感(7項目)、手段効力感(7項目)、自己統制効力感(8項目)の 3つの概念が含まれる。行動効力感は動機付け、コーチング等リーダー行動を効果的に実行できること、手段効力感は同僚・上司・部下の支援を獲得したり、組織の方針や資源を活用したりできること、自己統制効力感は士気を保ち、複雑な状況でも画期的・効果的に課題を解決できることを表す。(各概念の得点範囲は 0~100)

	項目数	α	平均	標準偏差	最小値	最大値
行動効力感	7	.93	61.95	14.12	0.00	100.00
手段効力感	7	.88	62.74	15.04	12.86	95.71
自己統制効力感	8	.94	66.05	14.57	7.50	97.50

α : クロンバック α 係数

4.2 実際に行っている看護管理業務に対して、看護管理者の気持ち(心理的エンパワメント)

各項目に対する回答は「全くそう思わない」から「非常にそう思う」までの7件法でもとめた。全21項目には有意味感(3項目)、自己効力感(3項目)、自己決定感(3項目)、組織影響感(3項目)、患者影響感(3項目)、把握感(3項目)、一体感(3項目)の7つの概念が含まれる。(各概念の得点範囲は1-7)

	項目数	α	平均	標準偏差	最小値	最大値
有意味感	3	.73	5.95	0.72	3.67	7.00
自己効力感	3	.89	4.59	1.01	1.00	6.67
自己決定感	3	.88	5.55	0.88	1.33	7.00
組織影響感	3	.70	5.59	0.78	3.33	7.00
患者影響感	3	.87	5.37	0.94	3.00	7.00
把握感	3	.87	5.60	0.79	3.33	7.00
一体感	3	.88	4.92	1.15	1.00	7.00

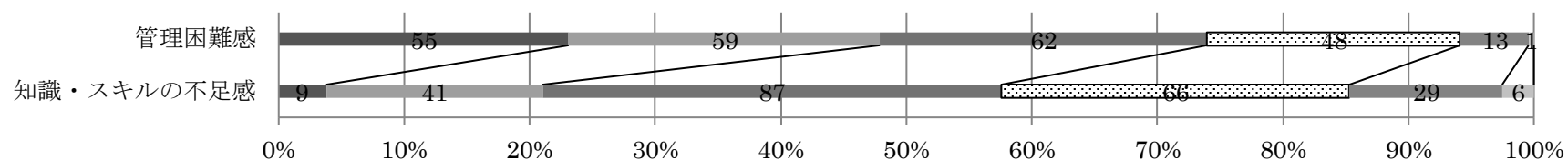
α : クロンバック α 係数

4.3 看護管理者が困っていることと知識・スキル不足を感じている内容の比較 ①

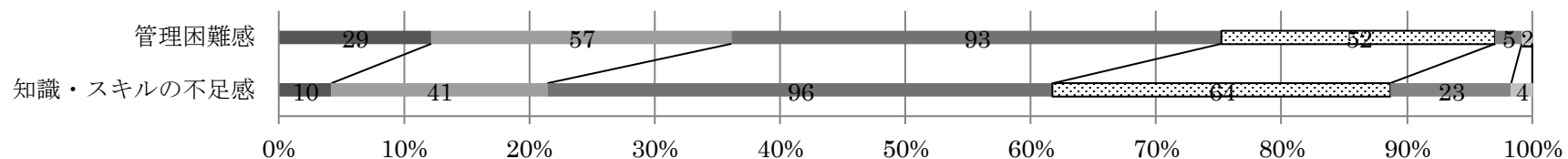
以下の25項目について「あなたが今、困っている程度」と「自分の知識やスキルが不足していると感じる程度」を尋ねた。

困っている程度は、「困っていない」から「とても困っている」までの5件法でもとめた。知識やスキルの不足感は、「感じない」から「いつも感じる」までの5件法でもとめた。各項目で看護管理困難感と知識・認識不足の割合を比較した。

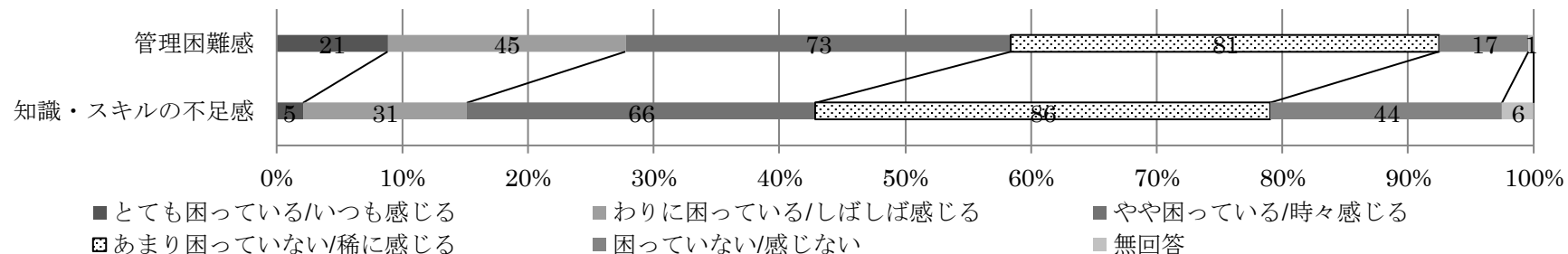
1) 看護師の採用



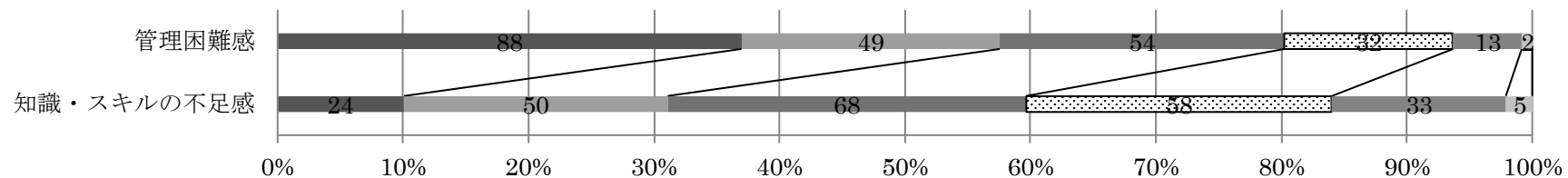
2) 看護師の離職防止



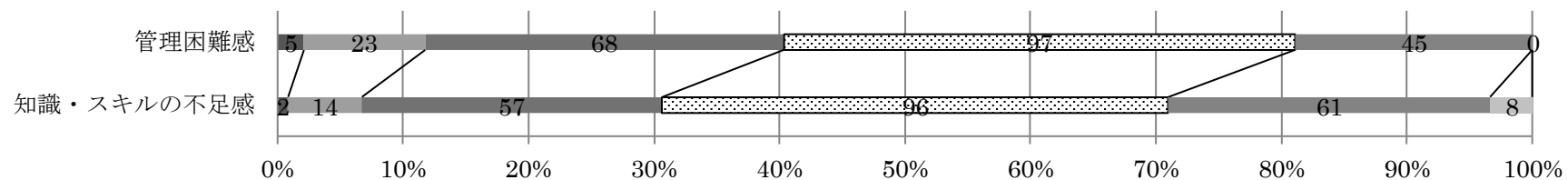
3) 夜勤要員の確保



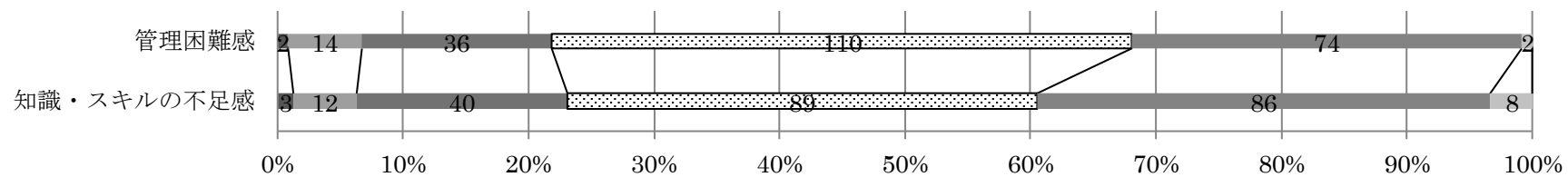
4) 看護補助者の確保



5) 育児・介護中看護師への対応・活用

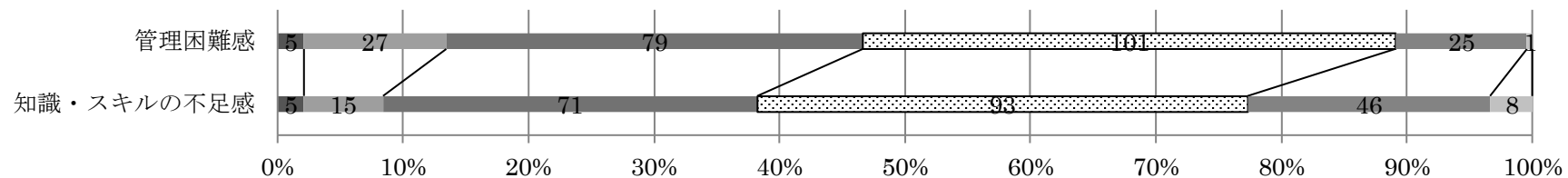


6) 定年後再雇用看護師への対応・活用

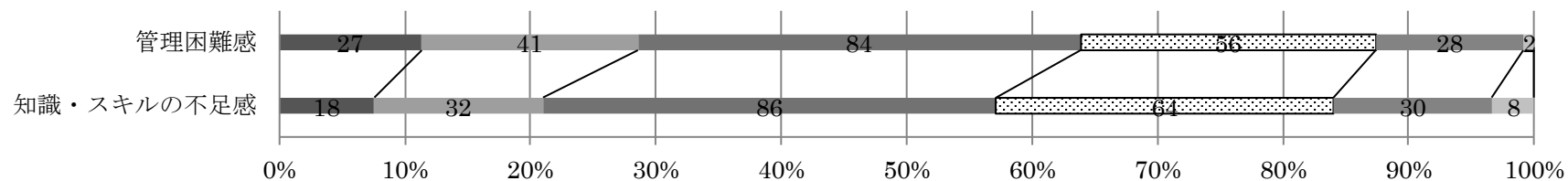


- とても困っている/いつも感じる
- わりに困っている/しばしば感じる
- やや困っている/時々感じる
- あまり困っていない/稀に感じる
- 困っていない/感じない
- 無回答

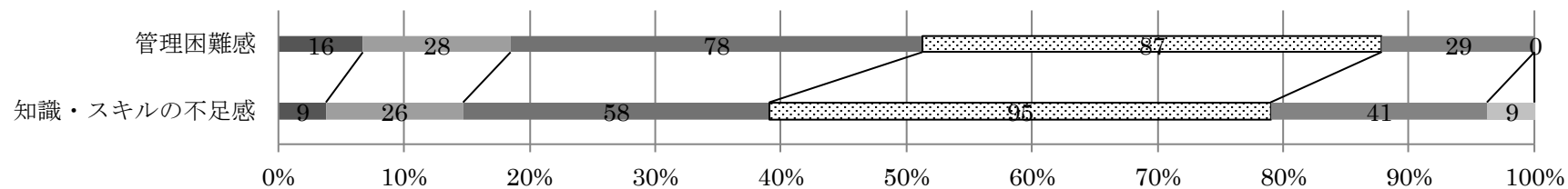
7) 身体的健康問題がある看護師への対応



8) 精神的健康問題がある看護師への対応

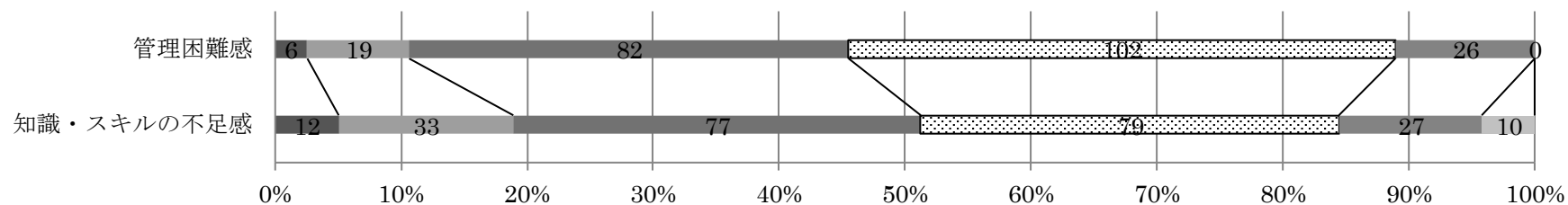


9) 時間外勤務への対応

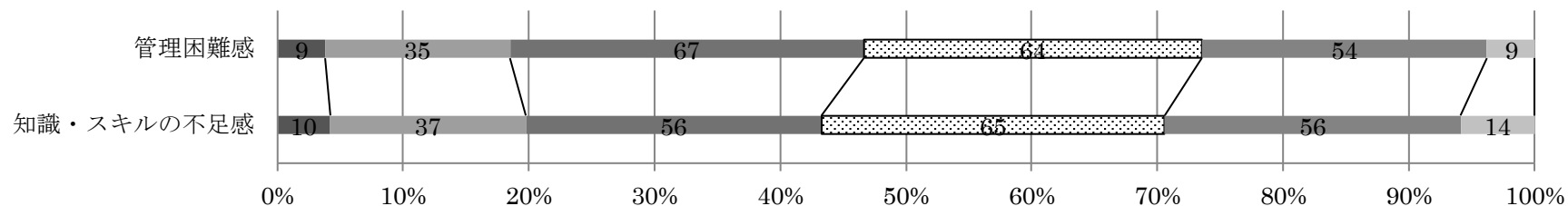


- とても困っている/いつも感じる
- わりに困っている/しばしば感じる
- やや困っている/時々感じる
- ▨ あまり困っていない/稀に感じる
- 困っていない/感じない
- 無回答

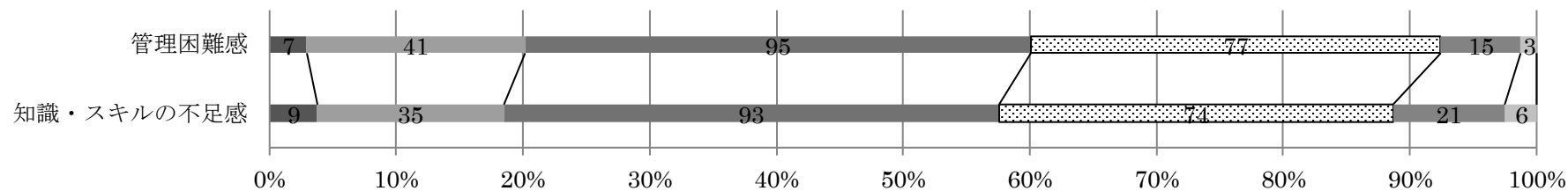
10) 労務管理・労働関連法規の遵守



11) 新卒看護師の育成・活用

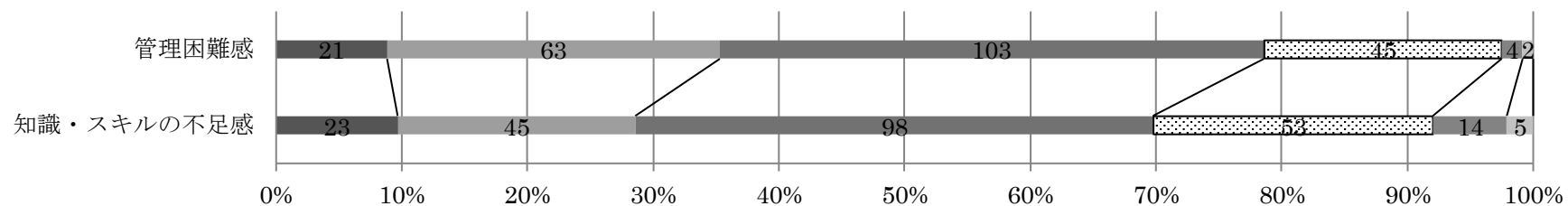


12) 中途採用者の育成・活用

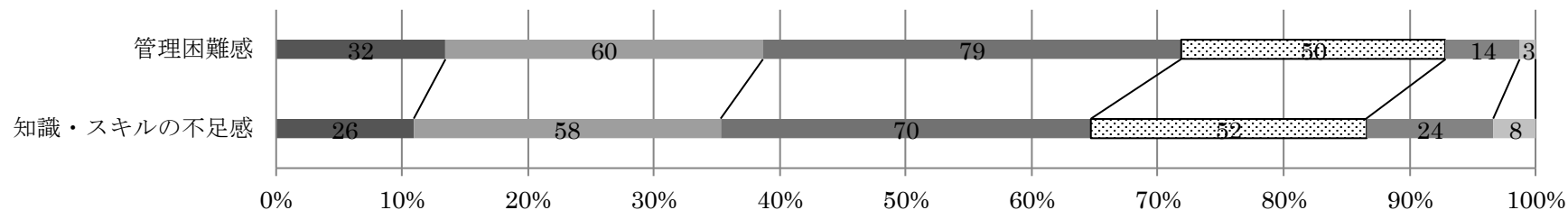


- とても困っている/いつも感じる
- わりに困っている/しばしば感じる
- やや困っている/時々感じる
- ▨ あまり困っていない/稀に感じる
- 困っていない/感じない
- 無回答

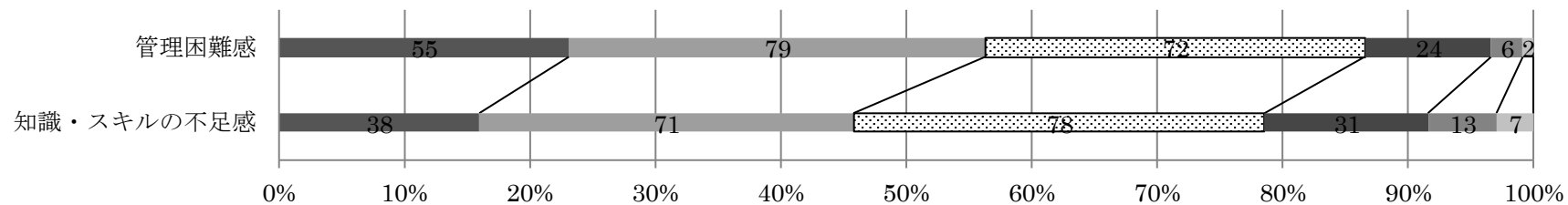
13) 中堅看護師の育成・活用



14) スペシャリストの育成・活用

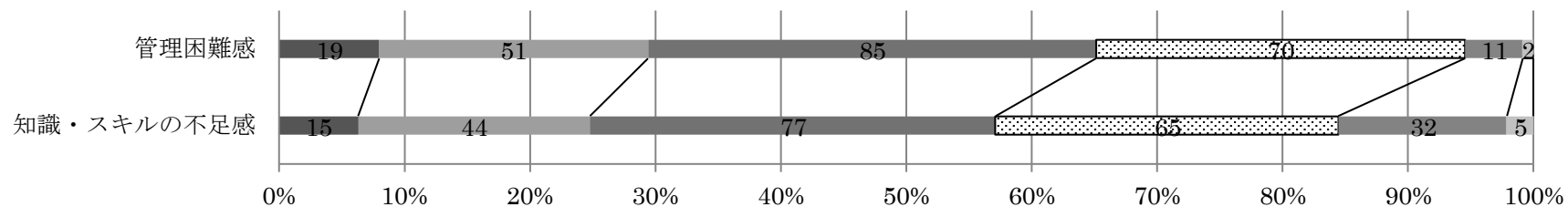


15) 管理者・次世代管理者の育成・活用

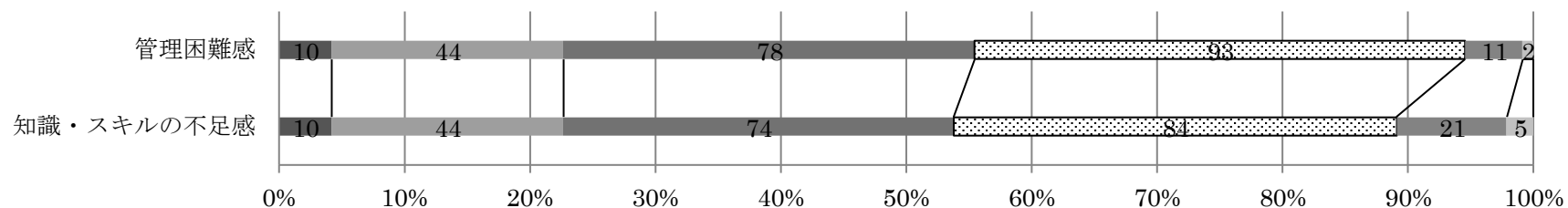


- とても困っている/いつも感じる
- わりに困っている/しばしば感じる
- やや困っている/時々感じる
- あまり困っていない/稀に感じる
- 困っていない/感じない
- 無回答

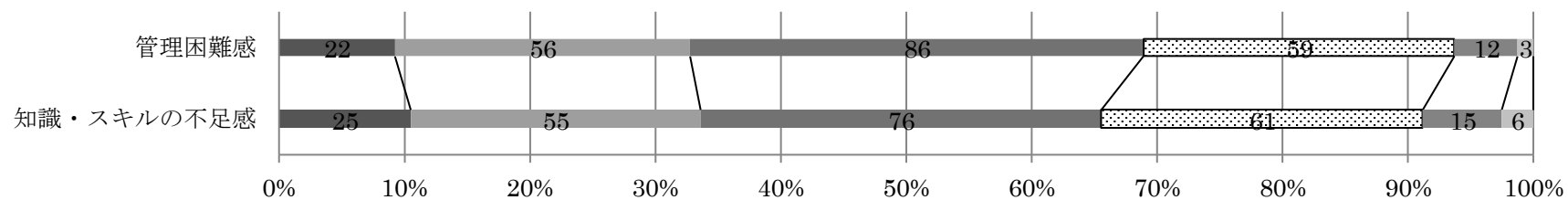
16) 看護補助者の育成・活用



17) 看護部の組織化・運営（各種委員会等）

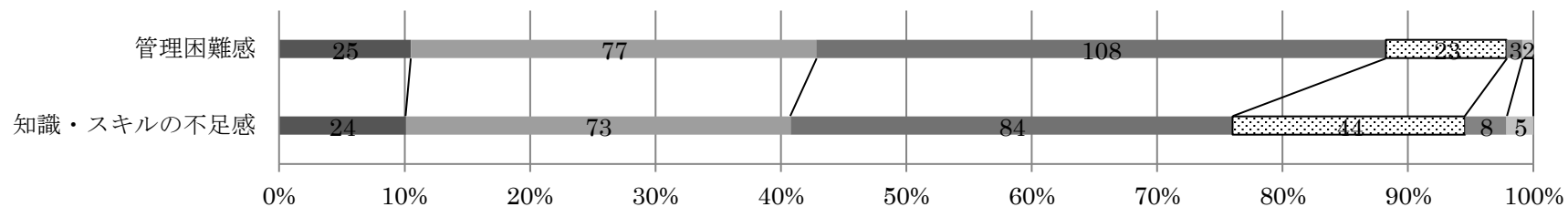


18) 看護関連データの収集・分析

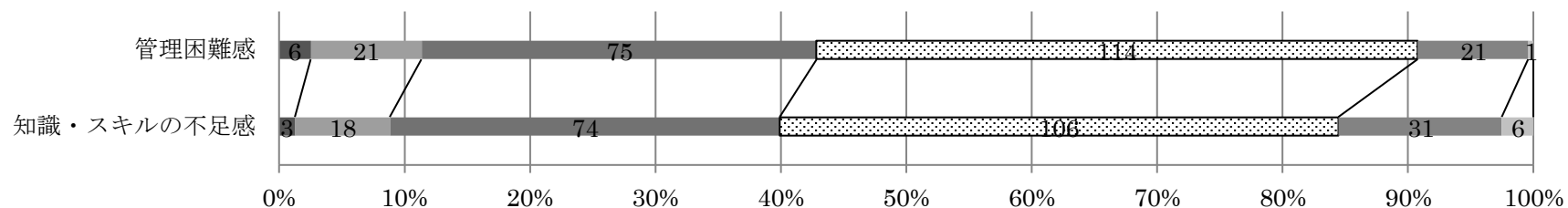


- とても困っている/いつも感じる
- わりに困っている/しばしば感じる
- やや困っている/時々感じる
- あまり困っていない/稀に感じる
- 困っていない/感じない
- 無回答

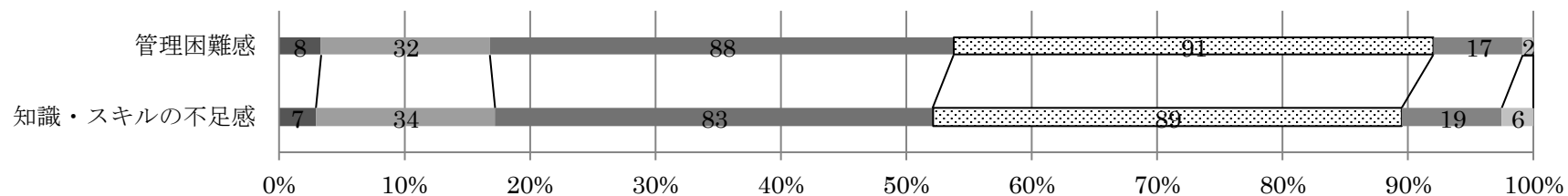
19) 看護の質の維持・向上



20) 他部門との交渉

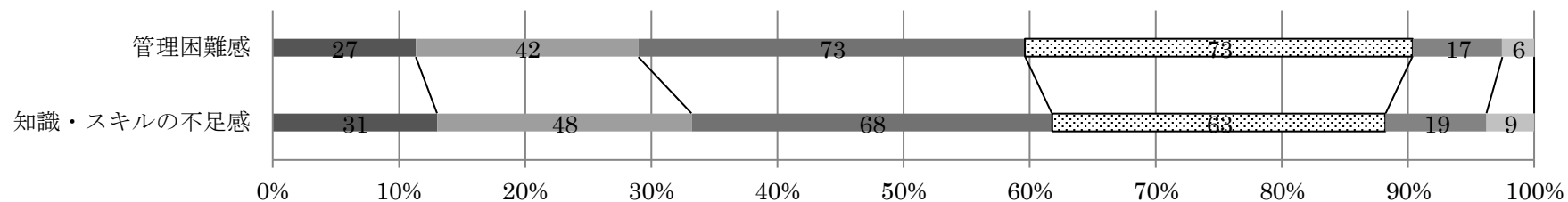


21) 安全管理・感染管理

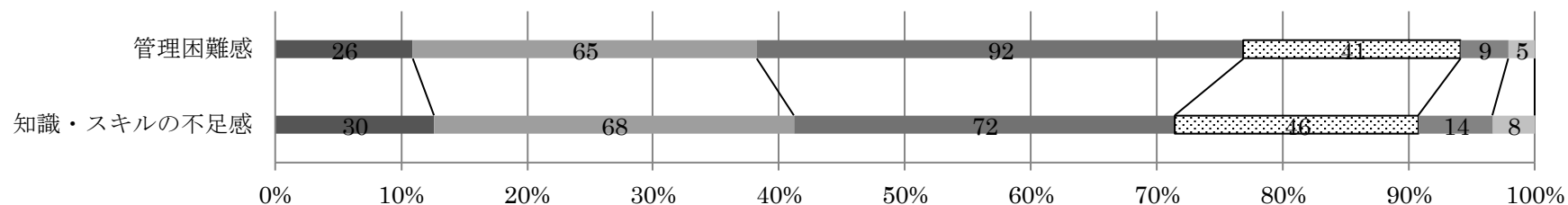


- とても困っている/いつも感じる
- わりに困っている/しばしば感じる
- やや困っている/時々感じる
- ▨ あまり困っていない/稀に感じる
- 困っていない/感じない
- 無回答

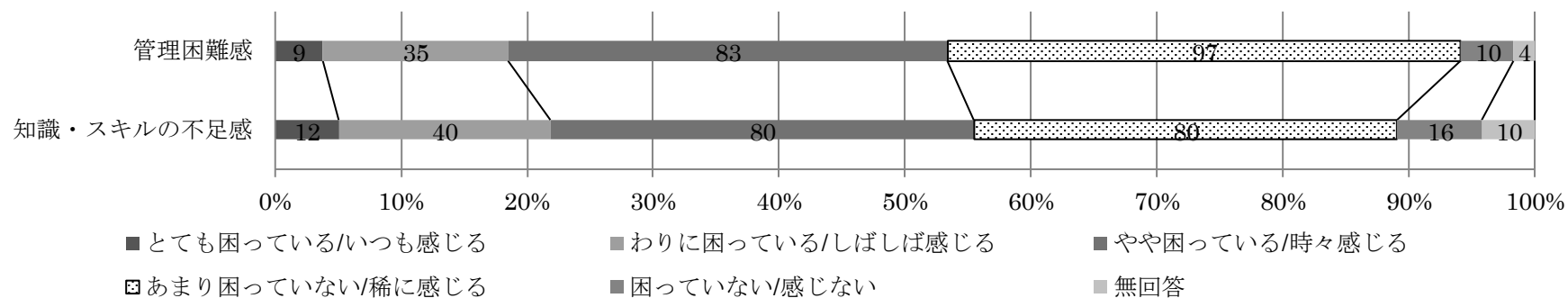
22) 経営データ・財務諸表の見方



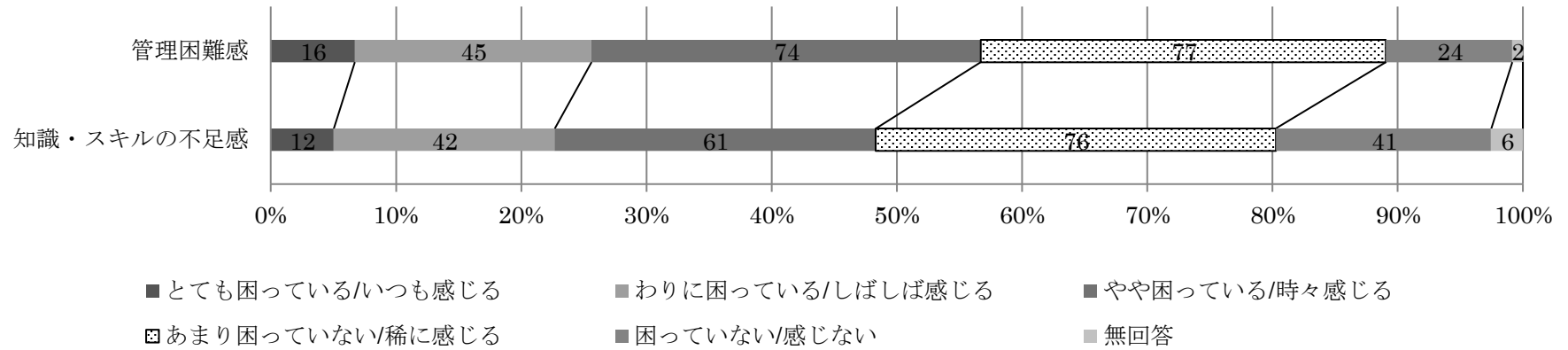
23) 地域ニーズの分析・戦略立案



24) 他施設との連携



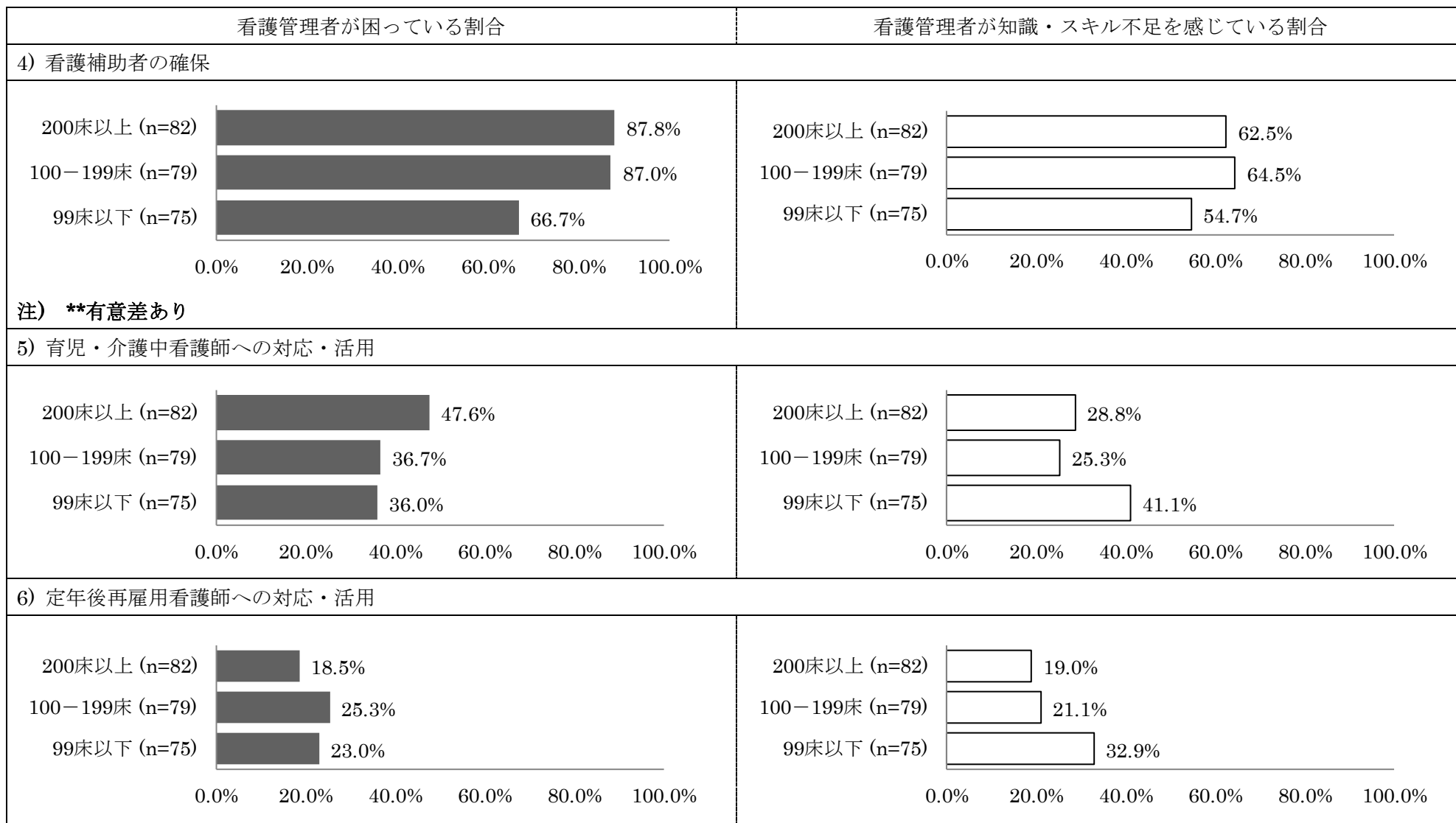
25) 自らのストレスマネジメント・時間管理

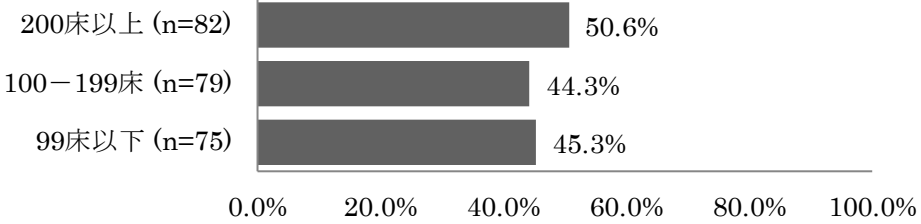
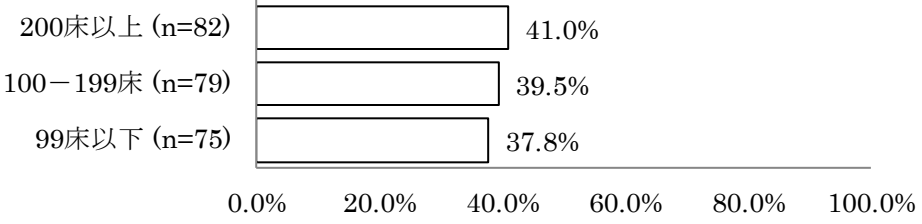
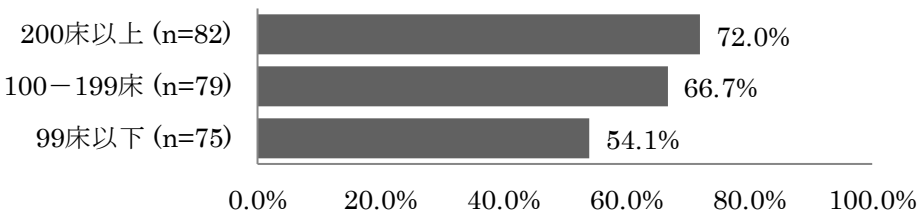
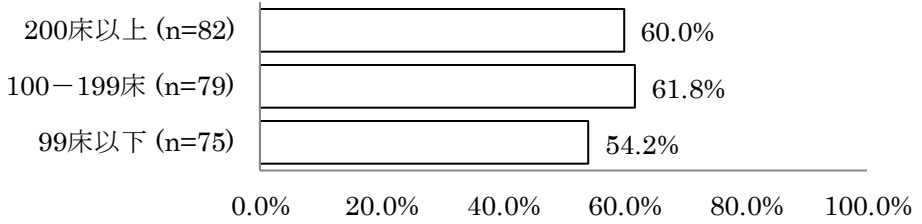
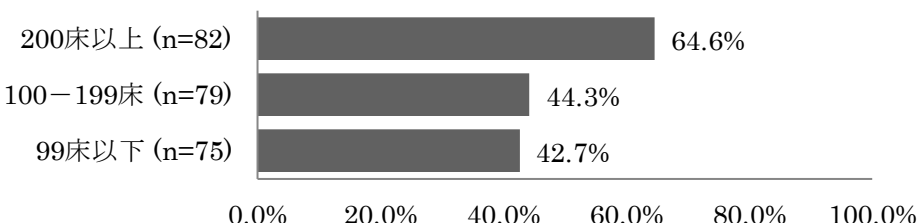
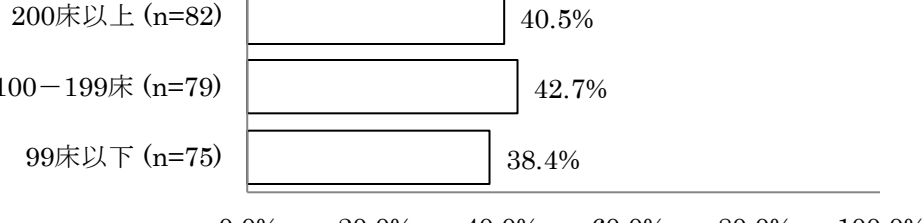


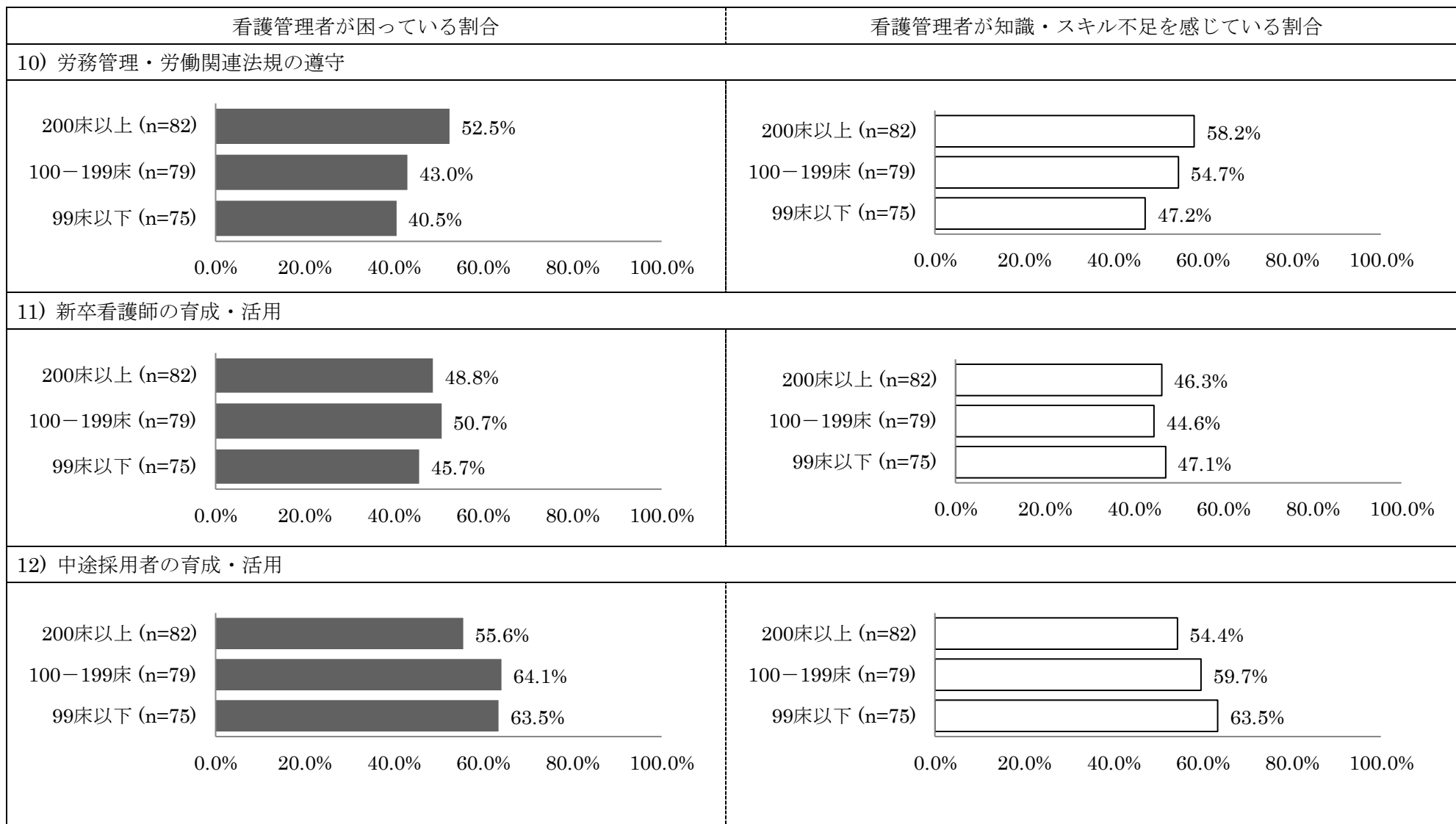
4.3 看護管理者が困っていることと知識・スキル不足を感じている内容の比較 ②

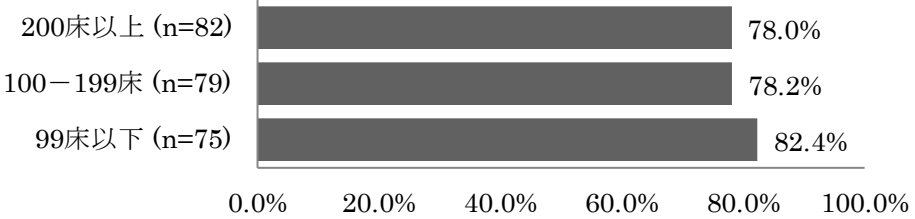
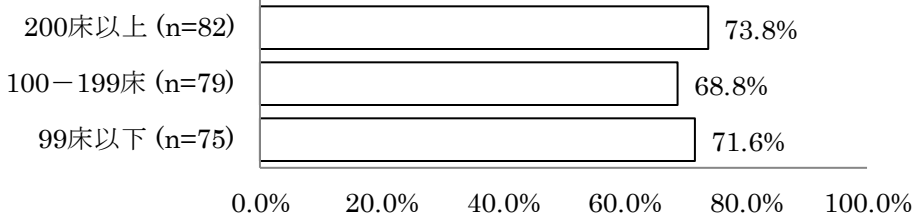
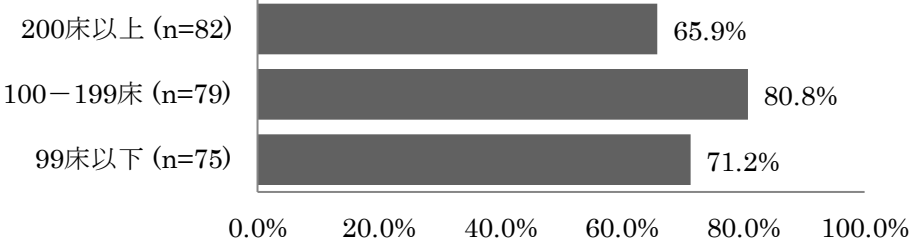
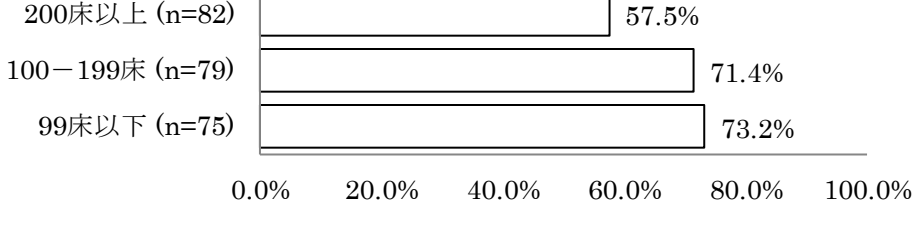
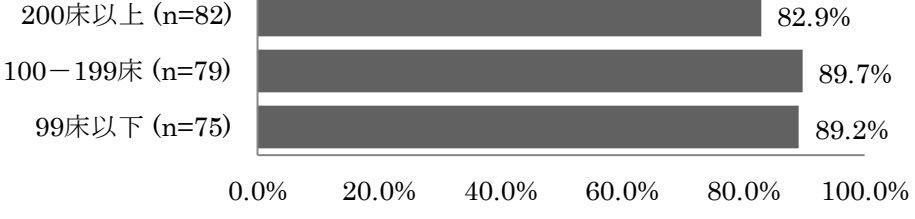
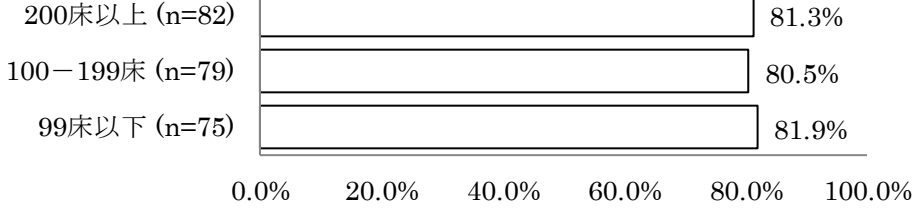
- 病床規模別に看護管理者が 25 項目の仕事内容で「とても困っている」「わりに困っている」「やや困っている」と回答した割合を算出して比較した。同様に、知識・スキル不足を「いつも感じる」「しばしば感じる」「時々感じる」と回答した割合も各項目で算出して比較した。

看護管理者が困っている割合		看護管理者が知識・スキル不足を感じている割合	
1) 看護師の採用			
200床以上 (n=82)	65.9%	200床以上 (n=82)	53.8%
100-199床 (n=79)	87.2%	100-199床 (n=79)	63.6%
99床以下 (n=75)	69.3%	99床以下 (n=75)	60.0%
0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%		0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%	
注) **有意差あり			
2) 看護師の離職防止			
200床以上 (n=82)	79.3%	200床以上 (n=82)	57.5%
100-199床 (n=79)	80.5%	100-199床 (n=79)	59.7%
99床以下 (n=75)	66.7%	99床以下 (n=75)	70.7%
0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%		0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%	
3) 夜勤要員の確保			
200床以上 (n=82)	65.9%	200床以上 (n=82)	42.3%
100-199床 (n=79)	59.0%	100-199床 (n=79)	45.5%
99床以下 (n=75)	50.7%	99床以下 (n=75)	44.0%
0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0%		0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%	

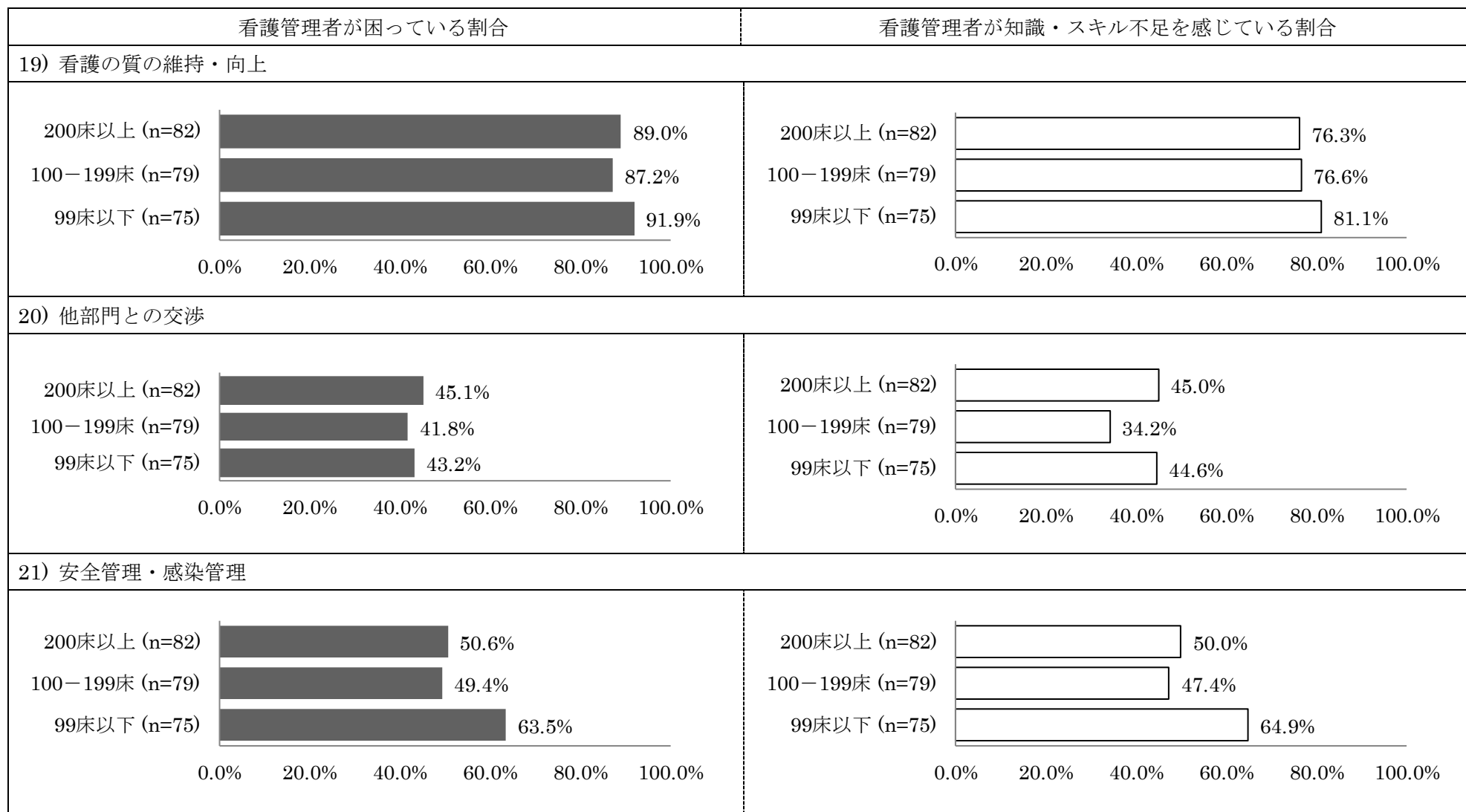


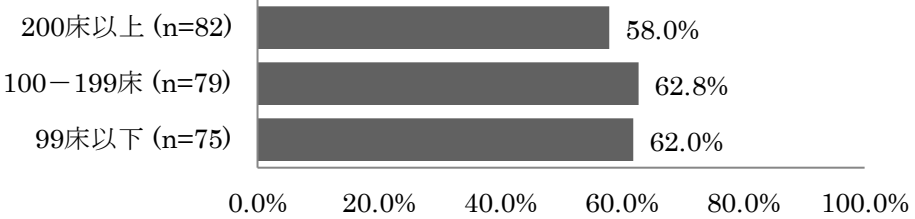
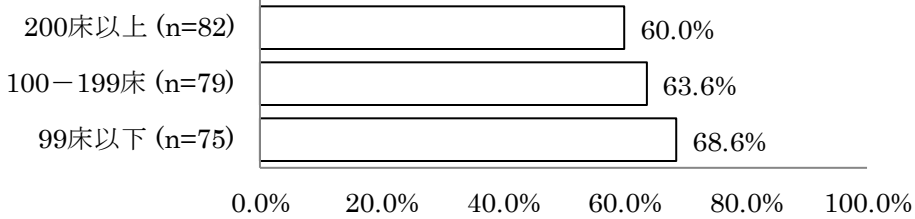
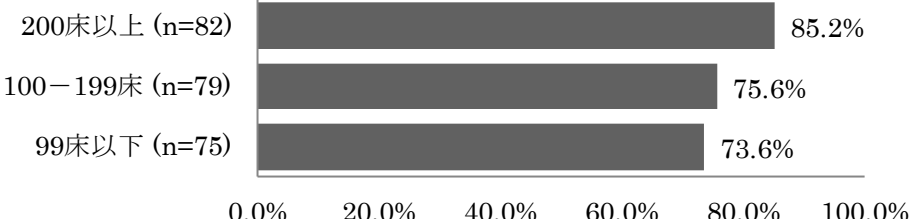
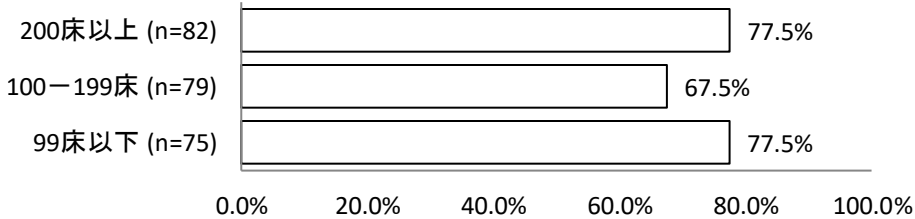
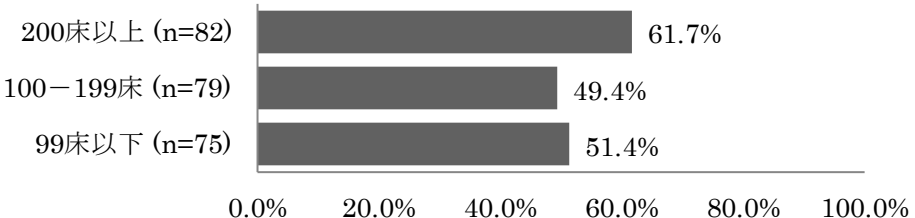

看護管理者が困っている割合	看護管理者が知識・スキル不足を感じている割合												
7) 身体的健康問題がある看護師への対応													
 <table border="1"> <tr><td>200床以上 (n=82)</td><td>50.6%</td></tr> <tr><td>100-199床 (n=79)</td><td>44.3%</td></tr> <tr><td>99床以下 (n=75)</td><td>45.3%</td></tr> </table>	200床以上 (n=82)	50.6%	100-199床 (n=79)	44.3%	99床以下 (n=75)	45.3%	 <table border="1"> <tr><td>200床以上 (n=82)</td><td>41.0%</td></tr> <tr><td>100-199床 (n=79)</td><td>39.5%</td></tr> <tr><td>99床以下 (n=75)</td><td>37.8%</td></tr> </table>	200床以上 (n=82)	41.0%	100-199床 (n=79)	39.5%	99床以下 (n=75)	37.8%
200床以上 (n=82)	50.6%												
100-199床 (n=79)	44.3%												
99床以下 (n=75)	45.3%												
200床以上 (n=82)	41.0%												
100-199床 (n=79)	39.5%												
99床以下 (n=75)	37.8%												
8) 精神的健康問題がある看護師への対応													
 <table border="1"> <tr><td>200床以上 (n=82)</td><td>72.0%</td></tr> <tr><td>100-199床 (n=79)</td><td>66.7%</td></tr> <tr><td>99床以下 (n=75)</td><td>54.1%</td></tr> </table>	200床以上 (n=82)	72.0%	100-199床 (n=79)	66.7%	99床以下 (n=75)	54.1%	 <table border="1"> <tr><td>200床以上 (n=82)</td><td>60.0%</td></tr> <tr><td>100-199床 (n=79)</td><td>61.8%</td></tr> <tr><td>99床以下 (n=75)</td><td>54.2%</td></tr> </table>	200床以上 (n=82)	60.0%	100-199床 (n=79)	61.8%	99床以下 (n=75)	54.2%
200床以上 (n=82)	72.0%												
100-199床 (n=79)	66.7%												
99床以下 (n=75)	54.1%												
200床以上 (n=82)	60.0%												
100-199床 (n=79)	61.8%												
99床以下 (n=75)	54.2%												
9) 時間外勤務への対応													
 <table border="1"> <tr><td>200床以上 (n=82)</td><td>64.6%</td></tr> <tr><td>100-199床 (n=79)</td><td>44.3%</td></tr> <tr><td>99床以下 (n=75)</td><td>42.7%</td></tr> </table>	200床以上 (n=82)	64.6%	100-199床 (n=79)	44.3%	99床以下 (n=75)	42.7%	 <table border="1"> <tr><td>200床以上 (n=82)</td><td>40.5%</td></tr> <tr><td>100-199床 (n=79)</td><td>42.7%</td></tr> <tr><td>99床以下 (n=75)</td><td>38.4%</td></tr> </table>	200床以上 (n=82)	40.5%	100-199床 (n=79)	42.7%	99床以下 (n=75)	38.4%
200床以上 (n=82)	64.6%												
100-199床 (n=79)	44.3%												
99床以下 (n=75)	42.7%												
200床以上 (n=82)	40.5%												
100-199床 (n=79)	42.7%												
99床以下 (n=75)	38.4%												
注) **有意差あり													

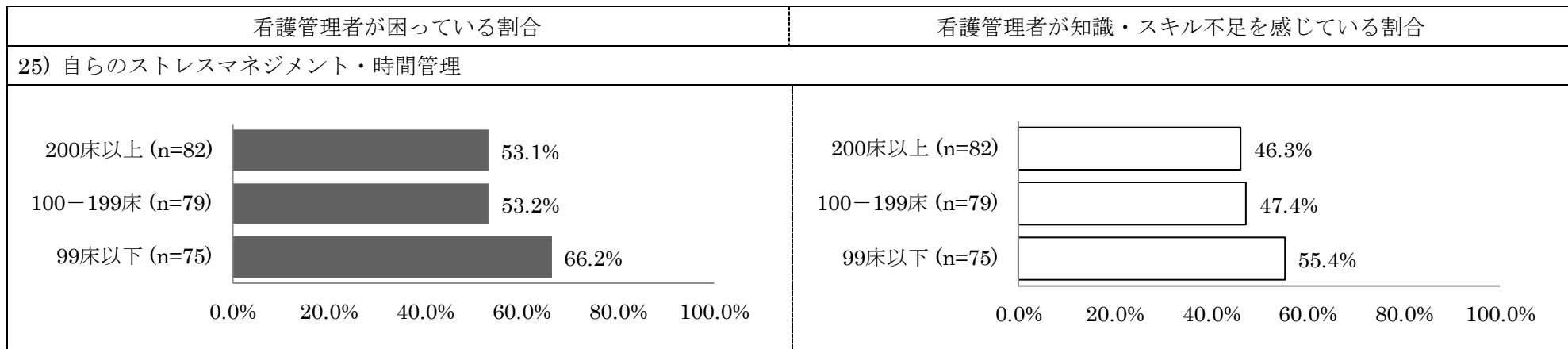


看護管理者が困っている割合	看護管理者が知識・スキル不足を感じている割合																
13) 中堅看護師の育成・活用																	
 <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設規模</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200床以上 (n=82)</td> <td>78.0%</td> </tr> <tr> <td>100-199床 (n=79)</td> <td>78.2%</td> </tr> <tr> <td>99床以下 (n=75)</td> <td>82.4%</td> </tr> </tbody> </table>	施設規模	割合	200床以上 (n=82)	78.0%	100-199床 (n=79)	78.2%	99床以下 (n=75)	82.4%	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設規模</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200床以上 (n=82)</td> <td>73.8%</td> </tr> <tr> <td>100-199床 (n=79)</td> <td>68.8%</td> </tr> <tr> <td>99床以下 (n=75)</td> <td>71.6%</td> </tr> </tbody> </table>	施設規模	割合	200床以上 (n=82)	73.8%	100-199床 (n=79)	68.8%	99床以下 (n=75)	71.6%
施設規模	割合																
200床以上 (n=82)	78.0%																
100-199床 (n=79)	78.2%																
99床以下 (n=75)	82.4%																
施設規模	割合																
200床以上 (n=82)	73.8%																
100-199床 (n=79)	68.8%																
99床以下 (n=75)	71.6%																
14) スペシャリストの育成・活用																	
 <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設規模</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200床以上 (n=82)</td> <td>65.9%</td> </tr> <tr> <td>100-199床 (n=79)</td> <td>80.8%</td> </tr> <tr> <td>99床以下 (n=75)</td> <td>71.2%</td> </tr> </tbody> </table>	施設規模	割合	200床以上 (n=82)	65.9%	100-199床 (n=79)	80.8%	99床以下 (n=75)	71.2%	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設規模</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200床以上 (n=82)</td> <td>57.5%</td> </tr> <tr> <td>100-199床 (n=79)</td> <td>71.4%</td> </tr> <tr> <td>99床以下 (n=75)</td> <td>73.2%</td> </tr> </tbody> </table>	施設規模	割合	200床以上 (n=82)	57.5%	100-199床 (n=79)	71.4%	99床以下 (n=75)	73.2%
施設規模	割合																
200床以上 (n=82)	65.9%																
100-199床 (n=79)	80.8%																
99床以下 (n=75)	71.2%																
施設規模	割合																
200床以上 (n=82)	57.5%																
100-199床 (n=79)	71.4%																
99床以下 (n=75)	73.2%																
15) 管理者・次世代管理者の育成・活用																	
 <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設規模</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200床以上 (n=82)</td> <td>82.9%</td> </tr> <tr> <td>100-199床 (n=79)</td> <td>89.7%</td> </tr> <tr> <td>99床以下 (n=75)</td> <td>89.2%</td> </tr> </tbody> </table>	施設規模	割合	200床以上 (n=82)	82.9%	100-199床 (n=79)	89.7%	99床以下 (n=75)	89.2%	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設規模</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200床以上 (n=82)</td> <td>81.3%</td> </tr> <tr> <td>100-199床 (n=79)</td> <td>80.5%</td> </tr> <tr> <td>99床以下 (n=75)</td> <td>81.9%</td> </tr> </tbody> </table>	施設規模	割合	200床以上 (n=82)	81.3%	100-199床 (n=79)	80.5%	99床以下 (n=75)	81.9%
施設規模	割合																
200床以上 (n=82)	82.9%																
100-199床 (n=79)	89.7%																
99床以下 (n=75)	89.2%																
施設規模	割合																
200床以上 (n=82)	81.3%																
100-199床 (n=79)	80.5%																
99床以下 (n=75)	81.9%																

看護管理者が困っている割合	看護管理者が知識・スキル不足を感じている割合
16) 看護補助者の育成・活用	
<p>200床以上 (n=82) 65.9%</p> <p>100-199床 (n=79) 76.9%</p> <p>99床以下 (n=75) 54.1%</p> <p>0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%</p> <p>注) *有意差あり</p>	<p>200床以上 (n=82) 55.0%</p> <p>100-199床 (n=79) 68.8%</p> <p>99床以下 (n=75) 51.4%</p> <p>0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%</p>
17) 看護部の組織化・運営 (各種委員会等)	
<p>200床以上 (n=82) 47.6%</p> <p>100-199床 (n=79) 51.3%</p> <p>99床以下 (n=75) 70.3%</p> <p>0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%</p> <p>注) *有意差あり</p>	<p>200床以上 (n=82) 42.5%</p> <p>100-199床 (n=79) 51.9%</p> <p>99床以下 (n=75) 71.6%</p> <p>0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%</p> <p>注) **有意差あり</p>
18) 看護関連データの収集・分析	
<p>200床以上 (n=82) 69.5%</p> <p>100-199床 (n=79) 64.1%</p> <p>99床以下 (n=75) 76.7%</p> <p>0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%</p>	<p>200床以上 (n=82) 68.8%</p> <p>100-199床 (n=79) 60.5%</p> <p>99床以下 (n=75) 73.0%</p> <p>0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%</p>



看護管理者が困っている割合	看護管理者が知識・スキル不足を感じている割合												
22) 経営データ・財務諸表の見方													
 <table border="1"> <tr> <td>200床以上 (n=82)</td> <td>58.0%</td> </tr> <tr> <td>100-199床 (n=79)</td> <td>62.8%</td> </tr> <tr> <td>99床以下 (n=75)</td> <td>62.0%</td> </tr> </table>	200床以上 (n=82)	58.0%	100-199床 (n=79)	62.8%	99床以下 (n=75)	62.0%	 <table border="1"> <tr> <td>200床以上 (n=82)</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>100-199床 (n=79)</td> <td>63.6%</td> </tr> <tr> <td>99床以下 (n=75)</td> <td>68.6%</td> </tr> </table>	200床以上 (n=82)	60.0%	100-199床 (n=79)	63.6%	99床以下 (n=75)	68.6%
200床以上 (n=82)	58.0%												
100-199床 (n=79)	62.8%												
99床以下 (n=75)	62.0%												
200床以上 (n=82)	60.0%												
100-199床 (n=79)	63.6%												
99床以下 (n=75)	68.6%												
23) 地域ニーズの分析・戦略立案													
 <table border="1"> <tr> <td>200床以上 (n=82)</td> <td>85.2%</td> </tr> <tr> <td>100-199床 (n=79)</td> <td>75.6%</td> </tr> <tr> <td>99床以下 (n=75)</td> <td>73.6%</td> </tr> </table>	200床以上 (n=82)	85.2%	100-199床 (n=79)	75.6%	99床以下 (n=75)	73.6%	 <table border="1"> <tr> <td>200床以上 (n=82)</td> <td>77.5%</td> </tr> <tr> <td>100-199床 (n=79)</td> <td>67.5%</td> </tr> <tr> <td>99床以下 (n=75)</td> <td>77.5%</td> </tr> </table>	200床以上 (n=82)	77.5%	100-199床 (n=79)	67.5%	99床以下 (n=75)	77.5%
200床以上 (n=82)	85.2%												
100-199床 (n=79)	75.6%												
99床以下 (n=75)	73.6%												
200床以上 (n=82)	77.5%												
100-199床 (n=79)	67.5%												
99床以下 (n=75)	77.5%												
24) 他施設との連携													
 <table border="1"> <tr> <td>200床以上 (n=82)</td> <td>61.7%</td> </tr> <tr> <td>100-199床 (n=79)</td> <td>49.4%</td> </tr> <tr> <td>99床以下 (n=75)</td> <td>51.4%</td> </tr> </table>	200床以上 (n=82)	61.7%	100-199床 (n=79)	49.4%	99床以下 (n=75)	51.4%	 <table border="1"> <tr> <td>200床以上 (n=82)</td> <td>63.3%</td> </tr> <tr> <td>100-199床 (n=79)</td> <td>51.3%</td> </tr> <tr> <td>99床以下 (n=75)</td> <td>59.2%</td> </tr> </table>	200床以上 (n=82)	63.3%	100-199床 (n=79)	51.3%	99床以下 (n=75)	59.2%
200床以上 (n=82)	61.7%												
100-199床 (n=79)	49.4%												
99床以下 (n=75)	51.4%												
200床以上 (n=82)	63.3%												
100-199床 (n=79)	51.3%												
99床以下 (n=75)	59.2%												



各病床規模で、看護管理者が困っている内容、知識・スキル不足を感じる内容は異なっていた。

「看護部の組織化・運営（各種委員会等）」に関しては、99床以下の病院の管理者が困る割合と知識・スキル不足を感じる割合が高かった。

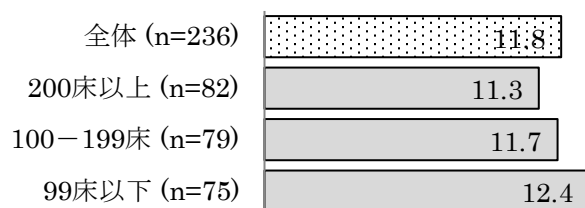
5. 看護管理者の心理的状态

5.1 バーンアウト状況

バーンアウトとは、その個人が自分のコーピング能力を超えた、かどで持続的なストレスを受けたとき、それにうまく対処できないために、それまで張りつめていた緊張が緩み、意欲や野心などが衰退し、疲れ果ててしまう心身の症状を指す。

「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の3つの概念で構成される。

(1) 情緒的消耗感

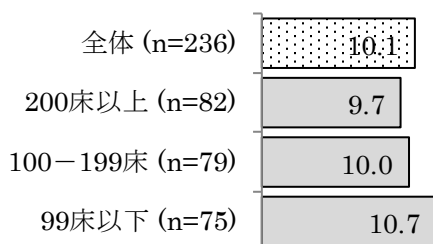


グラフ内の数値は、久保・田尾（1992）のバーンアウト（燃えつき症候群）尺度のうち「情緒的消耗感」5項目の合計得点の平均を示す(得点範囲は5～25点)。

「情緒的消耗感」とは、肉体的疲労ではなく、心理的な疲労感、虚脱感のことで、得点が高いほどバーンアウトしていることを表す。

病院規模による看護管理者の「情緒的消耗感」の程度に差はなかった。

(2) 脱人格化



グラフ内の数値は、久保・田尾（1992）のバーンアウト（燃えつき症候群）尺度のうち「脱人格化」6項目の合計得点の平均を示す(得点範囲は6～30点)。

「脱人格化」とは、煩わしい人間関係を避けたり、クライアント一人ひとりの個人差や人格を無視し、機械的に対応する傾向を指し、得点が高いほどバーンアウトしていることを表す。

病院規模による看護管理者の「脱人格化」の程度に差はなかった。

(3) 個人的達成感



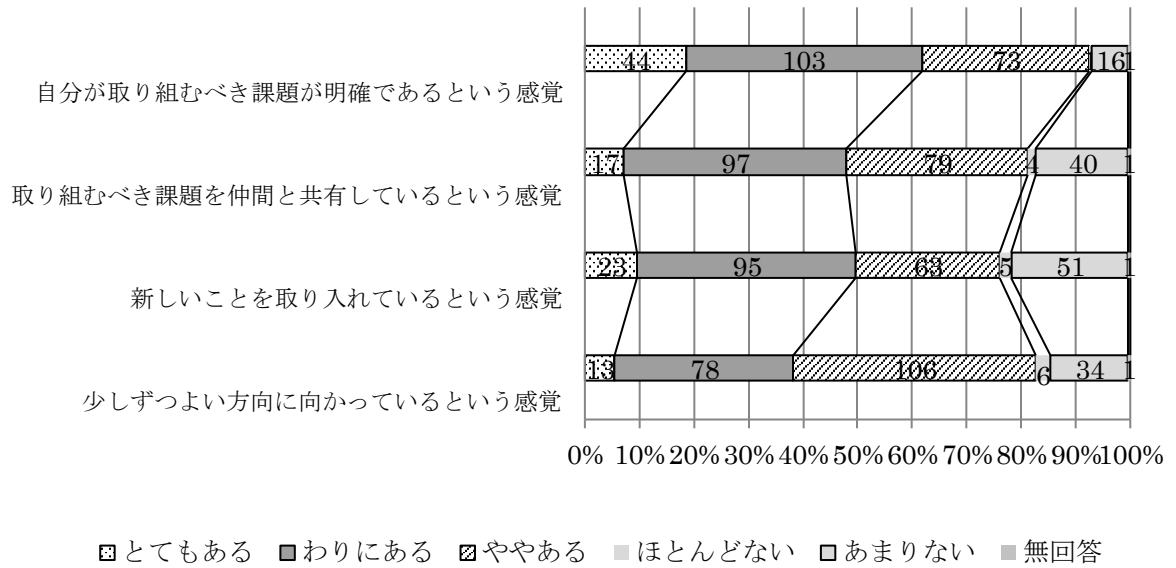
グラフ内の数値は、久保・田尾（1992）のバーンアウト（燃えつき症候群）尺度のうち「個人的達成感」6項目の合計得点の平均を示す(得点範囲は6～30点)。

「個人的達成感」とは、仕事の成果に伴って感じる成功感や効力感のことで、バーンアウトの症状として低下するとされる。得点が高いほど、バーンアウトしていないことを表す。

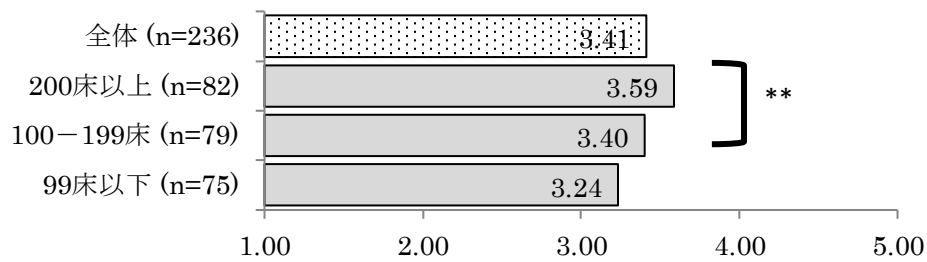
病院規模による看護管理者の「個人的達成感」の程度に差はなかった。

5.2 現在の仕事を行っている中での手ごたえについて（組織開発感）

各項目に対する回答は「ほとんどない」から「とてもある」までの5件法でもとめた。それぞれ1点から5点を付与し、4項目の平均点を算出した。得点が高いほど、組織開発感があることを意味する。



● 施設規模別の現在の仕事を行っている中での組織開発感の比較



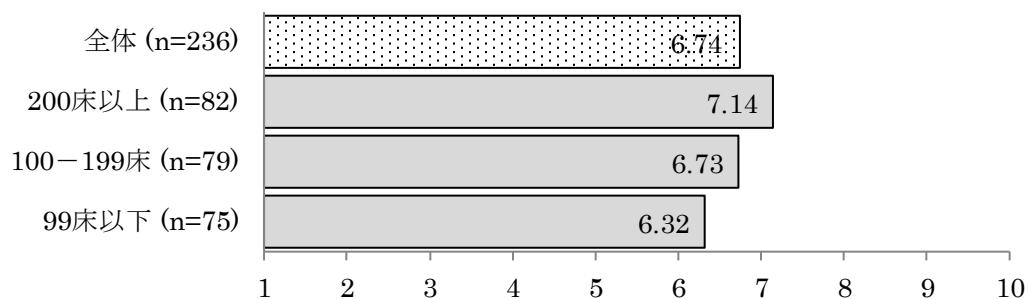
99床以下の施設に比べ、200床上の施設の看護管理者は組織開発感があることがわかった。

5.3 仕事継続意思

今の職場で働き続けたいかを、「今の職場を辞めたいと強く思っている=1」から「今の職場で働き続けたいと強く思っている=10」の10段階で尋ねた。

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
職業継続意思	221	6.74	2.62	1	10

- 病院規模別の仕事継続意思の比較



病院規模別に管理者の継続意思に明らかな差はなかった。

6. 看護管理者の心理的状态と職場環境の関連 (Spearman の相関係数)

数字は相関係数(r).
 $|0.2| \leq r < |0.4|$ は
 「弱い相関」、
 $|0.4| \leq r < |0.7|$ は
 「中程度の相関」、
 $|0.7| \leq r < |0.9|$ は
 「強い相関」を
 意味する.

病院幹部からの支援
 は、看護管理者の職
 業継続意思に中程度
 の相関がある。
 職務エンパワメント
 は、看護管理者の達
 成感に中程度の相関
 がある。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 職業継続意思	1																			
2 バーンアウト(情緒的消耗感)	.467**	1																		
3 バーンアウト(脱人格化)	.528**	.682**	1																	
4 バーンアウト(個人的達成感)	.403**	.174**	.277**	1																
5 達成感	.398**	.246**	.322**	.454**	1															
6 職務エンパワメント(支援)	.270**	.153**	.193**	.342**	.446**	1														
7 職務エンパワメント(資源)	.245**	.331**	.210**	.192**	.369**	.314**	1													
8 職務エンパワメント(機会)	.282**	.179**	.147**	.363**	.510**	.402**	.410**	1												
9 職務エンパワメント(情報)	.287**	.156**	.248**	.283**	.527**	.268**	.157**	.386**	1											
10 病院幹部から業務支援	.543**	.309**	.383**	.357**	.482**	.471**	.297**	.351**	.474**	1										
11 病院幹部から内省支援	.446**	.237**	.299**	.330**	.429**	.474**	.210**	.368**	.386**	.723**	1									
12 病院幹部から精神支援	.455**	.310**	.310**	.374**	.304**	.343**	.237**	.239**	.228**	.704**	.626**	1								
13 看護部内から業務支援	.364**	.191**	.352**	.184**	.371**	.419**	.300**	.269**	.268**	.446**	.341**	.268**	1							
14 看護部内から内省支援	.295**	.199**	.144**	.276**	.411**	.166**	.269**	.251**	.327**	.417**	.246**	.673**	.673**	1						
15 看護部内から精神支援	.307**	.140**	.302**	.134**	.260**	.311**	.138**	.142**	.253**	.297**	.294**	.374**	.662**	.670**	1					
16 院外管理者から業務支援	.182**	.139**	.200**	.241**	.256**	.246**	.171**	.346**	.353**	.307**	.407**	.401**	.368**	.368**	1					
17 院外管理者から内省支援	.201**	.201**	.156**	.272**	.193**	.193**	.028**	.335**	.248**	.312**	.454**	.355**	.756**	.355**	.756**	1				
18 院外管理者から精神支援	.181**	.181**	.148**	.206**	.167**	.132**	.225**	.226**	.325**	.379**	.406**	.402**	.695**	.717**	.402**	.695**	1			
19 手続きの公正	.391**	.273**	.320**	.370**	.483**	.368**	.278**	.343**	.442**	.617**	.528**	.448**	.283**	.246**	.193**	.208**	.187**	.197**	1	
20 相互作用的公正	.549**	.300**	.334**	.370**	.485**	.436**	.340**	.303**	.379**	.683**	.535**	.579**	.371**	.305**	.278**	.213**	.198**	.189**	.595**	1

7. 離職率

	n	平均值	標準偏差
全職員(2015年度)退職率	149	16.35	22.46
新卒(2015年度)退職率	99	15.78	31.12

全職員退職率 = 年度途中・年度末退職者数 ÷ (4月1日付全職員数 + 年度途中採用者数) × 100

新卒退職率 = 年度途中・年度末合計新卒退職者数 ÷ (4月1日付新卒採用者数 + 年度途中新卒採用者数) × 100

調査B：グッドプラクティス（好事例）収集

〔対象：事例収集に同意した看護部長・看護職〕

「都内看護管理者の組織マネジメントに関する調査」
調査B：看護部組織マネジメントのグッドプラクティス（好事例）収集

1. 調査目的

看護部組織マネジメントのグッドプラクティス（好事例）を収集し、効果的なマネジメントの鍵となる行動や判断を明らかにすること

2. 調査方法

1) 対象者

東京都内の病院の看護部門責任者、あるいは看護部門責任者から推薦をうけた看護管理者で、本調査への参加に同意した者

2) データ収集方法

訪問インタビューにより成果をあげた取り組み事例について聴取した。

3) 調査期間

平成 29 年度 2 月 27 日～3 月 28 日

3. 調査結果

1) インタビュー実施施設

10 施設（内 2 施設は同一法人のため合同でインタビューを実施）

2) インタビュー協力施設概要

500 床以上	3 施設
200～500 床	2 施設
200 床未満	5 施設

3) グッドプラクティス（好事例）概要

各施設から様々な取り組み事例が報告された。以下にその概略を記述する。

①500 床以上

A 病院：キャリア計画支援・育児中看護師の支援

看護職が長期的視点で個々のライフイベントを経験しながらキャリアアップし続けることができるよう、人材資源活用の体制整備やキャリア育成支援を実施していた。育児支援としての取り組みであるが、全看護職の人生とキャリア双方の成長を意図した管理実践であった。多様な勤務形態の設定、時短勤務者への役割付与、継続教育が行われている他、産休を取得する職員のみならず新入職員に対しても仕事と人生の長期的な設計（デザイン）を意識付ける教育を行っている。理解を促すツールとして独自に作成した看護職の職業に適した育児中の看護師向けパンフレットも有用であった。育児中看護職の仕事への責任意識

および部署全体が互いに助け合う意識の向上が見られている。

B病院：看護職員確保と育成

魅力を感じて入職する人を増やす雇用対策と個の成長に合わせた新入職者育成に取り組んでいた。雇用対策では、就職説明会に加え、働く看護師と自由に会話ができる機会を設けていた。毎回異なるテーマの講義（実践紹介）もシリーズで行うことで、複数回の参加を促し、病院を理解した就職に繋げている。入職後の教育ではポートフォリオを導入し、個々の成長と教育支援を見える形で共有し育成している。現行は新人対象ではあるが自分で学び続けるという思いを根付かせたい意図がある。教育体制の整備により教育に関わるスタッフの成長に加え、部署全体の指導が変容しつつある。

C病院：看護師確保と育成

入職者それぞれが持つ目的を捉え、本人も病院も互いに理解して就業できるよう人材確保や育成が行われていた。説明会ではスタッフとのお昼の会や新人看護師のナラティブ紹介を実施したり、新卒内定者には国家試験対策の案内や新人看護師からのメッセージを送付するなど繋がりが伝わる取り組みがされていた。採用試験では適正試験とグループ面接、看護師長参加の面接を導入し多角的に判断している。可能な限り希望部署に配属し、異なる場合は面接で説明することで納得した就業に結びついている。また経験入職者への入職時やフォローアップの研修は適応を促すだけでなく入職者同士の繋がりにも役立っている。

②200～500床

D病院：組織運営

病棟再編を看護・医療の質向上や職場環境改善の機会とするため、看護部皆が自ら考え、計画や計画遂行に関与できるよう、環境や機会を整えていた。看護部内の組織化し、病床運用などの計画について検討や提案の機会を設けたり、合意内容について病院幹部から承認を獲得していた。看護師長には、計画素案策定やスタッフへの説明や動機づけ等の管理実践能力を高め、発揮できるよう支援していた。再編へ参画した経験を通し、看護部全体として改善活動への自主性や積極性の向上や病院全体を考える視点の獲得に繋がった。管理者にとってはプロジェクト遂行のプロセスや実践を学ぶ機会としても活用されていた。

E病院：組織運営（看護提供体制の変更）

看護師の経験年数や入職者の特性などの人材特性や業務の状況を考慮し、看護提供体制の変更が行われた。看護提供体制について正しい知識の獲得と共有したり、各部署での適応可能性や導入プロセスの十分な検討およびそのプロセス遂行の権限を部署に委譲することで、納得できる自主的な活動として変化に取り組むことができる環境を整えていた。変化の効果を実感できる振り返りや評価の機会も設けられていた。看護提供体制の変更を、リ

ーダーやモデルとなる看護師の役割認識向上や次世代管理者育成の機会としても意義づけ
ていた。取り組みを通し、看護の質の向上と改善や成長に向け活性化した組織が実現して
いた。

③200床未満

F・G病院：人材育成

看護職および補助者・介護職が自らかつ互いに学び合い成長できるよう、人材育成に取り
組んでいた。自施設の患者や提供する医療の特性に合わせた教育研修の実施、看護師と補
助者・介護職の合同研修機会の設定、外部研修の活用とその学びを自施設に活かす仕組み
づくりなどが行われていた。手法を学び仕組みが整うことで職員の積極性が向上した。ま
た病院内外の学習機会を有効に活用できる職員の増加により、個々の能力向上だけでなく、
病院全体のケアの質が向上する他、職員が尊重し合い協働したり、共に学ぶ風土が醸成し
た。また、新しい取り組みの実施プロセスは管理者育成にも繋がった。

H病院：人材育成

看護師資格を有する者が看護師としてキャリアを継続できることを重視し、人材育成を実
践していた。その一つが、他施設に入職後早期に離職した新卒看護師の雇用と育成である。
患者との関わりや直接的ケアなどから看護実践の魅力を実感し職務が継続できることを目
指していた。そのために、配属部署には成長できる環境作りへの理解を促しつつ、本人に
も前向きに看護に向き合うことを求め支援していた。グループ施設を有する特性を活かし
た人材配置による看護師キャリアの継続支援も行われていた。再就職を経た看護師の継続
と合わせ、育成に関わる看護師の成長も見られている。

I病院：看護師確保・組織運営

病院が持つ役割・機能を果たしながら、患者によいケアを提供でき、看護スタッフそれぞ
れが十分に役割を遂行できることを考慮し、採用過程や病床運用の変更、再編が行われて
いた。看護職員確保では、施設の良い点と希望を叶えにくい点の両方を具体的に説明する
ようにしたり、看護師長との面会を導入した。病院を理解した入職と、働くスタッフも納
得した雇用が可能となった。病棟再編では、病棟毎の機能を明確にし、担う機能とその目
的を十分に説明することで、看護師も役割を理解した行動ができるようになった。それぞ
れの機能を持つことで部署間での助け合いも増加しつつある。

J病院：人材育成

良い看護や日々の看護業務に必要な領域に対し組織横断的な活動を組織化し、看護職が
自発的かつ戦略的に活動できるよう支援していた。学習機会を提供する他、データに基づ
く要望書や実践可能なマニュアルの作成、勉強会の運用や活動評価の方法など良いケアを

実現するために必要なプロセスの実践力も育成していた。看護師長や他部署との交渉、外部研修の機会獲得など周囲環境を整え、力の発揮を促していた。成長の機会として准看護師の看護師資格取得支援も行われている。実践者として成長することの意義を実感できる環境を整えることで、良いケアのために学びたい人材と学ぶことを大切にする風土が作られていた。