

A 県の病院・訪問看護ステーションにおける 看護管理者の育成に関する実態調査

中込洋美¹⁾ 村松裕子²⁾ 佐藤あけみ³⁾ 岡本理恵⁴⁾
赤池ひさ子⁴⁾ 須山千恵⁵⁾ 名取三恵⁶⁾ 雨宮栄子⁷⁾

要 旨

A 県内の看護管理者育成のための施設内教育ならびに認定看護管理者育成の方針に関する組織の現状と課題を明らかにした。A 県内 60 病院の看護部長・総看護師長に該当する者、訪問看護ステーション 53 施設の所長の計 113 名を対象に、2022 年 6 月～8 月、Google フォームによるアンケート調査を実施し、47 名から回答があった(回収率 41.6%)。約半数の病院は研修を開催していたが、訪問看護ステーションは開催していない割合が高かった。開催する上で、研修時間の確保、人員の不足、研修の企画がないことが開催できない理由であった。看護管理者の育成において管理者を目指すスタッフの少なさ、早期からの教育の必要性が両者に共通していた。看護管理者の育成において、認定看護管理者や教育機関の人材を資源とし、看護職能団体と共に A 県全体の看護管理者育成の支援システムの構築について検討する必要がある。

キーワード：看護管理者 育成 病院 訪問看護ステーション

I. はじめに

高度化・複雑化する医療に対する社会のニーズに対応するため、看護職者には効率的かつ安全で質の高い看護の提供が求められている。看護管理者は、質の高い看護を提供し、定めた的確な目標を達成するために看護職者を導く高い管理能力が求められている。日本看護協会は、自組織のみならず地域まで視野を広げた看護管理実践ができる病院管理者の育成を目指し、病院看護管理者のマネジメントラダーを作成した。そして、看護管理者に必要な「組織管理能力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の段階的な向上を推進している(梅内, 2019)。

看護管理者が能力を高めるためには、組織内外での学習の機会が必要である。また、地域包括ケアシステムの推進ならびに地域で提供する看護ケアの質の保証のためには、病院だけでなく、訪問看護ステーションにおいても看護管理者を対象とした管理者研修が必要であるといわれている。しかし、地域医療を担う中小規模病院の看護管理者の多くは、組

織内において看護管理を学ぶ機会が少なく(大鳥ら, 2014)、看護管理者の育成・育成のための教育内容や体制の整備に課題を持っている(日本看護協会, 2017)。また、訪問看護ステーションの看護管理者のおかれている現状として、経営管理の経験のない管理者が多く、教育の機会も稀少であり経営・運営力は標準化されておらず差が大きいといわれる(社団法人全国訪問看護事業協会, 2006)。看護管理能力を高めるための施設内での学習の機会として、看護管理者を対象とした学習会または研修会がある。病院内の看護管理者の学習会の開催状況について、200 床以下の病院は、200 床以上 300 床未満の病院と比較し院内学習会の開催頻度が少ない(大鳥ら, 2014)といわれている。また訪問看護ステーションにおいては、さまざまな経験をもった看護職が管理者を担っており、ばらつきのある管理能力の均衡・向上を図る標準化されたプログラムの検討は十分でない(社団法人全国訪問看護事業協会, 2006)状況である。

組織外で看護管理を学ぶ機会として、日本看護協会の認定看護管理者資格制度がある。認定看護管理

受付日: 2023 年 6 月 9 日 受理日: 2023 年 8 月 9 日

1) 山梨県立大学看護学部 2) 山梨県民主医療機関連合会 県連事務局 3) 医療法人徳州会 白根徳州会病院
4) 公益社団法人山梨県看護協会 5) 国民健康保険 富士吉田市立病院 6) 市立甲府病院
7) 医療法人社団協友会 笛吹中央病院附属おひさま在宅クリニック

者とは、認定看護管理者教育課程サードレベルの修了、または看護管理に関連する修士以上の学位を取得している者が認定審査に合格することで、管理者として優れた資質があると認められた者である。認定看護管理者は、看護管理実践の知識・技術をいかし質の高い看護管理実践をすること、さらに創造的に組織を発展させる能力を発揮し、組織全体のサービス提供体制と地域全体の医療・看護の質向上に貢献できる者であるとされている。中小規模病院の看護の質に関する調査によると、病院の看護部長が認定看護管理者教育課程サードレベルを修了または受講している割合は、調査対象者の5.9%であり、看護部長であっても受講者が少ない状況があった。また看護部長だけが認定看護管理者の資格を保有していたのは、8割程度であった（日本看護協会，2017）。

A県内の医療機関は、4区域の二次医療圏のうち、一部の医療圏に6割の病院が集中する一方で、医療の確保が困難な無医地区、準無医地区は2つの医療圏に集中している。またA県では、人口減少が続く中、生産人口の減少、高齢者人口の顕著な増加により、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加も予測されており、こうした時代の要請に応える看護職者を導くために、看護管理者が看護管理能力を高めることが重要である。中小規模病院が多いA県の病院、訪問看護ステーションにおいて、看護管理者が能力を高めるための看護管理者を対象とした組織内の教育の実態ならびに認定看護管理者の育成方針は明らかにされていない。

本研究では、A県内の病院・訪問看護ステーションにおける、看護管理者育成のための施設内教育の現状、組織における認定看護管理者の育成方針と育成する上での課題を明らかにしたいと考えた。これにより管理者育成支援のための取り組みの示唆を得たい。

II. 研究目的

A県内の病院・訪問看護ステーションにおける看護管理者育成のための施設内教育ならびに認定看護管理者育成の方針に関する組織の現状と課題を明らかにする。

III. 用語の定義

看護管理者：本研究において看護管理者は、「組織において管理者の職位にある者」と定義する。

看護管理者の育成：本研究において、看護管理者

の育成を「管理者として育てること」と定義する。

IV. 研究方法

1. 対象者

A県内の病院60施設の看護部長または総看護師長に該当する者、ならびに訪問看護ステーション53施設の所長の計113名を対象とした。

2. データ収集方法

2022年6月～8月に、Googleフォームによるアンケート調査を実施した。対象者には、本研究の趣旨、内容、方法、倫理的配慮について記載した依頼文書とGoogleフォームによるアンケート調査へのアクセス方法を記載した文書を郵送した。Googleフォームには、研究協力への同意の可否について確認できる項目を設け、文書の到着後2週間以内の返送を依頼した。

調査内容は、対象者の所属施設の概要、所属施設のマネジメントラダーの有無、看護管理者を対象とした施設内研修の状況、認定看護管理者の育成状況、研修開催ならびに認定看護管理者を育成する上での困難、組織外の看護管理者からの支援等とした。

3. 分析方法

調査で得られたデータについて、単純集計および、病院内の病床規模別、訪問看護ステーションの職員数別、さらに病院と訪問看護ステーション別に χ^2 検定を行い分析した。解析には、SPSS Ver.25を用い、検定は有意水準を5%とした。また、自由記述の質的データは、内容を集約しカテゴリ化した。

4. 倫理的配慮

研究の目的、方法、研究への参加における個人の自由意思の尊重、研究に協力しない場合でも不利益が生じないこと、回答後に研究協力の中止や撤回ができないこと、データの厳重管理、匿名性プライバシーの保護、研究結果の公表について依頼文書で説明した。そしてGoogleフォームに設定した同意欄へのチェック項目と回答後の返信をもって研究への同意とした。アンケート調査は無記名とし、また回答後のアカウント履歴が残らないようフォームを設定し、個人が特定できないようにした。本研究は、研究者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：2022-3）。

V. 結果

1. 対象者の概要 (表1)

調査への協力が得られた対象者は、47名(回収率41.6%)であった。47名の内訳は、病院所属者が29名(A県内60病院のうち病院所属者の回収率は48.3%)、訪問看護ステーションの所属者が18名(A県内53訪問看護ステーションのうち、ステーション所属者の回収率は34.0%)であった。

病院の対象者が所属する施設の病床数は、「200床未満」が17名(58.6%)、「200床以上」が9名(31.0%)、「無回答」が3名(10.4%)であった。訪問看護ステーションの対象者が所属する施設の看護職員の人数は、「3～6人」が8名(44.4%)、「7人以上」が10名(55.6%)であった。

2. 看護管理者の育成に関する施設の状況 (表2)

看護管理者の育成に関する施設の状況について、以下に述べる。

1) 所属施設における看護管理者ラダーの有無

所属施設に看護管理者のマネジメントラダーが「ある」または「作成中」と回答した病院の対象者は、29名のうち17名で、うち「200床未満」が11名(64.8%)、「200床以上」が3名(33.3%)であった。看護管理者のマネジメントラダーの内容について「ある」と回答した14名のうち2名は、「日本看護協会版のマネジメントラダーに沿って活用」していた。また9名は「日本看護協会版のマネジメントラダーを参考に独自で作成」、2名は「組織で独自に作成」、1名は「コンピテンシーモデルをもとに独自に作成」したものを活用していた。

訪問看護ステーションにおいて、看護管理者のマネジメントラダーが「ある」または「作成中」と回答したのは4名で、うち職員数「3～6人」の施設が1名(12.5%)、「7人以上」の施設が3名(30.0%)であった。「ある」と回答した3名は、「日本看護協会版のマネジメントラダーに沿って活用」「日本看護協会版のマネジメントラダーを参考に独自で作成」「組織で独自に作成」したものを活用していた。

看護管理者のラダーについて、病院や訪問看護ステーションの規模による差異は認められないが、病院に比べて訪問看護ステーションでは、「ある」または「作成中」の割合が有意に低い割合であった($p=0.019$)。

2) 看護管理者のための施設内の研修

看護管理者の研修の開催状況

所属する病院で看護管理者を対象とした研修を開催していると回答したのは14名で、うち、「200床未満」が7名(41.2%)、「200床以上」が5名(55.6%)であった。開催している場合の頻度は、「年に1～2回」が最も多く5名で、次に多かったのが「毎月」、「回数は決めていない」の2名であった。研修の具体的な内容は、病院経営・経営戦略、労務管理、目標管理、ラダーに関する研修、リーダーシップ研修、診療報酬、臨床倫理、コンピテンシーモデル等であった。

訪問看護ステーションにおいて研修が「ある」と回答したのは3名で、うち職員数「3～6名」が1名(12.5%)、「7人以上」が2名(20.0%)であった。開催している場合の頻度は、「年1～2回」「年3回程度」「年4～10回」であった。研修の具体的な内容は、Japanese Nursing Association (JNA) ラダー研修、目標管理、ポートフォリオ、経営に関するもの、感染予防であった。

看護管理者の研修の開催状況について、病院や訪問看護ステーションの規模、病院と訪問看護ステーションとの差異は認められなかった。

3) 研修を開催する上での困難 (表3)

看護管理者を対象とした研修を開催していると回答した対象者に、研修を開催する上での難しさについて自由記述での回答を求めた。

病院に所属する対象者の研修を開催する上での困難は、【研修時間の確保】【講師選定の難しさ】【現場の課題に対応できる研修企画】【研修成果にばらつき】【外部で受講する慣習】の5つで示された。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを『』、コードを<>で示す。

表1：対象者の概要

病院 (n=29)			訪問看護ステーション (n=18)		
病床数	人数	(%)	職員数	人数	(%)
200床未満	17	(58.6)	3～6人	8	(44.4)
200床以上	9	(31.0)	7人以上	10	(55.6)
無回答	3	(10.4)			

【研修時間の確保】は、『対象に応じた研修日程の確保』＜対象者が多く研修開催に限界＞＜職位別の研修は時間の確保ができず全員が参加できない＞、『看護体制を維持した研修時間の確保』＜看護体制の維持と研修開催の人的・時間的なバランス＞、『時間外の研修参加への抵抗感』で示された。【講師選定の難しさ】は、『負担を憂慮した講師の依頼』＜管理者の負担を考慮した講師依頼のしづらさ＞＜参加者の質問の回答に困惑する講師からの声＞、『講師の選定』＜指導する人材＞で示された。【現場の課題に対応できる研修企画』＜現場の問題に対応する管理能力を高める研修を手探りで企画する難しさ＞で示された。【研修成果にばらつき】は、＜規模も求められる役割も異なるグループワークの視点に戸惑う＞＜研修の理解にばらつき＞で示された。【外部で受講する慣習』＜管理者の教育は院外で行う風潮がある＞で示された。

訪問看護ステーションに所属する対象者1名の、研修を開催する上での困難の自由記述内容は、「参加にあたり休日の自分の時間で参加すること」であった。

4) 看護管理者を対象とした研修を開催できない理由 (表4、5)

病院看護管理者の研修が「ない」「どちらともいえない」と回答した14名の自由記述項目に記載された理由は、【看護管理者のための研修の企画がない】【人員不足による研修開催の難しさ】【組織外の研修を活用】の3つのカテゴリで示された。

【看護管理者のための研修の企画がない】は、『看護管理者を対象とした研修の企画に至らない』＜マネジメントラダーの運用が始まったが研修の企画に至っていない＞＜多職種合同の管理者研修はあるが看護管理に特化していない＞、『過去に開催していない』で示された。【人員不足による研修開催の難しさ】は、『人員不足により研修を企画する難しさ』＜規模が小さく研修の企画が困難である＞＜人員不足＞、『人員の不足による研修参加の難しさ』＜現場の実践も行っており時間の余裕がない＞＜人員の余裕ができたなら研修への参加計画を立てたい＞で示された。【組織外の研修を活用】は、＜看護協会の研修を活用＞＜外部の管理者研修を活用＞で示された。

訪問看護管理者の研修が「ない」「どちらともいえない」と回答した15名の自由記述項目に記載された理由は、【管理者のための研修の企画がない】【小規模のため管理者育成の余裕のなさ】【事業所の運営

を優先】【管理者になるまでの準備期間のなさ】【組織外の研修を活用】の5つのカテゴリで示された。

【管理者のための研修の企画がない】は、『管理者を対象とした研修の企画がない』『定期的な管理者研修の企画がない』で、＜もともとなかった＞＜管理者の評価を行う際の管理者研修を実施したが定期的に行っていない＞で示された。【小規模のため管理者育成の余裕のなさ】は、＜小さな職場で管理者育成の余裕がない＞＜少人数のため研修の講師がいない＞で示された。【事業所の運営を優先】は、＜事業所を開設したばかりで研修までいたらない＞＜開所したばかり＞で示された。【管理者になるまでの準備期間のなさ】は、＜前任者の退職により管理者となるため準備期間がない＞で示された。【施設外の研修を活用】は、＜施設外の訪問看護管理者研修を活用＞で示された。

5) 看護管理者を対象とした目標面接の実施状況

所属する病院で、看護管理者を対象とした目標面接の実施が「ある」と回答したのは、「200床未満」が14名(82.3%)、「200床以上」が8名(88.9%)であった。

訪問看護ステーションで、看護管理者を対象とした目標面接の実施が「ある」と回答したのは9名で、職員数「3～6人」のステーションが2名(25.0%)、「7人以上」のステーションが7名(70.0%)であった。

看護管理者を対象とした目標面接について、病院や訪問看護ステーションの規模による差異は認められないが、病院に比べて訪問看護ステーションでは、「ある」の割合が有意に低い割合であった ($p=.017$)。

6) 看護管理者の昇任を決める基準の有無

所属する病院に、看護管理者の昇任を決める基準が「ある」と回答したのは16名で、うち「200床未満」が10名(58.8%)、「200床以上」が5名(55.6%)であった。

訪問看護ステーションに、看護管理者の昇任を決める基準が「ある」と回答したのは、職員数「7人以上」のステーションが1名(10.0%)のみであった。

昇任を決める基準がない場合の看護管理者を決める基準に関する自由記述内容は、病院の対象者が、「看護師長は師長・課長会で検討」「マネジメントラダー評価」「理事長と人事部・管理者で検討」「認定看護管理者教育課程セカンドレベルの受講が必須」「目標管理の評価」「年齢・経験年数」「年功序列の文化がある」と回答していた。訪問看護ステーションの対

象者は、「会社組織なので社長、役員が話し合っ
て決めていると思う」「上司の判断・主観で決めている」
「経験年数や現場での実践を見て決めている」「上司
との話し合い」と回答していた。

看護管理者の承認を決める基準の有無について、
病院や訪問看護ステーションの規模による差異は認
められないが、病院に比べて訪問看護ステーショ
ンでは、「ある」の割合が有意に低い割合であった
($p=0.003$)。

7) 看護管理者を組織内で育成する難しさ

(1) 病院において看護管理者を育成する上での困難 (表6)

病院に所属する対象者は、【組織のマネジメン
トラダーに沿った早期からの管理者教育の必要性】
【不明確な役割や管理者モデルの不在が育成や管理
実践に影響する】【管理者の個性に応じたタイムリ
ーな指導】【管理者を目指すスタッフの少なさ】
【県外のみで開催される長期の研修受講の難しさ】
【年長のスタッフとの協力関係】【異なる組織風土
での管理実践の難しさ】【組織外の情報の乏しさ】
【業務とキャリアアップの両立】に、組織内で看護
管理者を育成する上での困難を感じていた。

【マネジメントラダーに沿った早期からの管理
者教育の必要性】は、『病院の機能や職位に応じた
早期からの育成研修の必要性』『組織内のマネジ
メントラダーの作成と運用』で、＜管理者になっ
てからの育成は遅れがある＞＜管理者研修はある
が職位に応じた研修が必要である＞＜管理者育成
の基盤作りから始める＞で示された。【不明確な
役割や管理者モデルの不在が育成や管理実践に影
響する】は、『管理者モデルの不在は管理者の育
成に影響する』『曖昧な役割は、めざすべき管理
者の姿がみえずその人なりの管理実践になる』で、
＜管理者モデルの存在は管理者の成長に影響する
が、その環境がないと育成は難しい＞＜役割が
曖昧であり、あるべき管理者の姿が明確でない
ため個人なりのやり方になる＞で示された。【管
理者を目指すスタッフの少なさ】は、『管理者を
目指し段階的にキャリアを積むことに難色を示す』
で示された。【県外のみで開催される長期の研
修受講の難しさ】は、『県内で受講できない県外
研修参加への動機づけの難しさ』『県外の研修参
加のための時間と費用の確保』で示された。【管
理者への個性に応じたタイムリーな指導】は、『現
場で実践する管理者へのタイムリーな指導時間
の確保』『管理

者の個性に応じた指導の難しさ』で、＜経験が異
なる職員への指導方法に苦慮する＞＜部署の夜勤
が外せない看護師長へのタイムリーな指導と時間
の確保＞で示された。【年長のスタッフとの協力
関係】は、＜年功序列の廃止により年長者から
のプレッシャーがある＞＜年長者への協力の依
頼の難しさ＞で示された。【異なる組織風土
での管理実践の難しさ】は、＜職場風土が異
なる組織での管理は、経験による対応で話し
が通じない＞で示された。【組織外の情報の
乏しさ】は、＜組織外の情報が乏しい＞で示
された。【業務とキャリアアップの両立】は、
＜業務をしながら自身のキャリアアップを行
うには時間が限られている＞で示された。

(2) 訪問看護ステーションにおける管理者を 育成する上での困難 (表7)

訪問看護ステーションに所属する対象者は、
【少ない人材から管理者としての資質の見極め
る】【長期的かつ早期からの管理者育成計画の
不足】【代替者の確保ができず休日をあてた
研修受講の困難】【管理実践への自信のなさ】
【管理者としてのやる気を高める意識づけ】
に、組織内で管理者を育成する上での困難
を感じていた。

【少ない人材から管理者としての資質を見極
める】は、『スタッフが少ない中での後任者の選
定』『管理者の資質を見極め育成する難しさ』
『管理者を希望しないスタッフからの人選の
難しさ』として、＜スタッフ数が少なく後任者
選定の苦労がある＞＜少ない人数のステー
ションで後任選任に苦労する＞で示された。
【長期的かつ早期からの管理者育成計画の
不足】は、『長期的な管理者育成計画の不足』
『早期からの管理者育成の必要性』として、
＜管理者の育成計画がない＞＜管理者になる
前からの育成の必要性＞で示された。【代
替者の確保ができず休日をあてた研修受講
の困難】は、＜小規模ステーションなので、
研修を受けるとなると仕事を休むことにな
るので代替要員がいなければ難しい＞で示
された。【管理実践への自信のなさ】は、
＜自分自身が、管理ができていと思えず育
成自体が考えられない＞で示された。【管
理者としてのやる気を高める意識づけ】は、
適任かを判断し、本人のやる気を高める意
識づけが難しい＞で示された。

8) 組織内における認定看護管理者の育成予定

所属する病院において、今後5年間を見据えた
認定看護管理者の育成計画が「ある」と回答
したのは

16名で、うち「200床未満」が11名(64.7%)、「200床以上」が3名(33.3%)であった。育成計画が「ある」と回答した「200床未満」の施設のうち、育成予定の具体的人数に回答があったのは、「1～2名」が5名、「ファーストレベルに毎年1名」が2名、「3～4名」「ファーストレベル10名、セカンドレベル4名、サードレベル2名」が各1名であった。育成計画が「ない」施設の理由として、自由記述への記載があった内容は、「200床未満」が「本人のモチベーションと複数名の受講の予算を考えると5年は厳しい」「自身が認定看護管理者の更新をしなかったので勤めても説得力に欠ける」「本人の希望や対象者がいない」「法人内に管理者研修があるので、そこまで考えていない」「把握していない」であった。「200床以上」の施設の場合、「現場の人員に余裕がなく計画が立てられない」「希望者がいない」「県内にサードレベルがあると資格も取りやすい。看護部長が認定看護管理者ではないが準ずる者が担っている。将来的には育成が必要」であった。

所属する訪問看護ステーションで、今後5年間を見据えた認定看護管理者の育成計画が「ある」と回答した者はいなかった。「ない」と回答した理由は、「本社に確認したことがない」「いままでなかった。管理者が3年くらいで退職している」「人材がいない」「30～40代の職員がいない」「研修に参加できる家庭環境にない」「まだ考えられていない」であった。「その他」と回答した理由は、「希望者がいれば、そのときに考える」「人員的な余裕ができれば、ファーストレベル研修の受講を促したい」であった。

組織内の認定看護管理者の育成計画の有無について、病院や訪問看護ステーションの規模による差異は認められないが、病院に比べて訪問看護ステーションでは、「ある」の割合が有意に低い割合であった($p=0.001$)。

9) 組織外の看護管理者からの支援

所属する病院において、組織外の看護管理者から支援を受けていると回答したのは5名で、うち「200床未満」が1名(5.9%)、「200床以上」が2名(22.2%)であった。受けている支援の内容は、「グループ内の管理者からの指導」「県内のアドバイザー事業」であった。組織外の看護管理者から支援が必要と「思う」と回答したのは23名で、うち「200床未満」が13名(76.5%)、「200床以上」が8名(88.9%)であった。「どちらともいえない」と回答したのは5名であ

た。「支援が必要」な理由は、「看護管理に関する知識、勉強の機会がない」「院内管理者研修が確立していない」「自組織だけでは視野が狭くなっている」等で、「管理者の役割」「人材育成」「困ったときの相談」「管理者の姿勢や必要な知識」「看護管理」についての支援を希望していた。「どちらともいえない」理由は、「院内のデリケートな問題を口外することに抵抗がある」「組織外の管理者から何を支援してもらうのかイメージできない」「情報共有は必要だが、他の組織介入は難しい」であった。

訪問看護ステーションで、組織外の看護管理者から支援を受けていると回答したのは、職員数「3～6人」のステーションが2名(25.0%)のみであった。受けている支援の内容は、「連絡協議会の交流で相談することもある」「看護協会主催の管理者研修を受講」であった。組織外の看護管理者から支援が必要と「思う」と回答したのは14名で、うち職員数「3～6人」のステーションが5名(62.5%)、「7人以上」のステーションが9名(90.0%)であった。「支援が必要」な理由は、「管理者の能力が向上しない。自施設の課題が見えてこない」「病院勤務はあるが、訪問は経験のない管理者もいる」「施設内に看護管理者の教育を実施できる人材がいない」「管理自体がわからない」で、「経営管理、人材育成」「組織外の管理者の役割」「職員評価」の支援を希望していた。

組織外からの看護管理者の支援の有無、および支援の必要性について、病院や訪問看護ステーションの規模、病院と訪問看護ステーションとの差異は認められなかった。

VI. 考察

本研究における対象者は、病院に所属する者のうち「200床未満」が約6割を占め、訪問看護ステーションに所属する者は職員数「3～6人」と「7人以上」が、ほぼ同程度であった。病院ならびに訪問看護ステーションの看護管理者育成のための施設内の教育の現状、認定看護管理者の育成方針から、看護管理者育成への示唆について、以下に考察する。

1. 看護管理者育成のための施設内の教育の現状

本研究から、「200床未満」の規模をもつ病院では、看護管理者の段階的な能力向上を目指した看護管理者のラダーを定めている、または作成中の施設の割合と、看護管理者の昇任を決める基準をもつ施設の割合が、それを持たない施設よりも高かった。一方、「200床以上」の規模をもつ病院では、半数程度が

表2：看護管理者の育成に関する施設毎の状況

項目	病院 (n=29)			訪問看護ステーション (n=18)			施設間の比較 P
	200床未満 (n=17)		200床以上 (n=9)	3~6人 (n=8)		7人以上 (n=10)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
施設内の看護管理者のラダーの有無	ある、または作成中	11 (64.8)	3 (33.3)	3 (100)	1 (12.5)	3 (30.0)	.019 *
	作成していない	6 (35.2)	6 (66.7)		7 (87.5)	7 (70.0)	
	施設内の比較2)	.218			.588		
	施設内の比較1) ρ						
看護管理者のための研修開催の有無	ある	7 (41.2)	5 (55.6)	2 (66.7)	1 (12.5)	2 (20.0)	.082
	ない	7 (41.2)	4 (44.4)	1 (33.3)	5 (62.5)	6 (60.0)	
	どちらともいえない	3 (17.6)			2 (25.0)	2 (20.0)	
	施設内の比較1) ρ	.523			.903		
看護管理者を対象とした目標面接の実施	ある	14 (82.3)	8 (88.9)	3 (100)	2 (25.0)	7 (70.0)	.017 *
	ない	1 (5.9)	1 (11.1)		5 (62.5)	2 (20.0)	
	どちらともいえない	2 (11.8)			1 (12.5)	1 (10.0)	
	施設内の比較1) ρ	.523			.143		
組織内の看護管理者の昇任を決める基準の有無	ある	10 (58.8)	5 (55.6)	1 (33.3)	0	1 (10.0)	.003 *
	ない	6 (35.3)	3 (33.3)	2 (66.7)	4 (50.0)	7 (70.0)	
	わからない	1 (5.9)	1 (11.1)		3 (37.5)	2 (20.0)	
	無回答				1 (12.5)		
施設内の比較1) ρ	.893			.418			
今後5年間を見据えた認定看護管理者の育成計画の有無	ある	11 (64.7)	3 (33.3)	2 (66.7)	0	0	.001 *
	ない	4 (23.5)	6 (66.7)	1 (33.3)	6 (75.0)	9 (90.0)	
	まだわからない	1 (5.9)					
	その他	1 (5.9)			2 (25.0)	1 (10.0)	
施設内の比較1) ρ	.173			.559			
組織外の看護管理者からの支援の有無	ある	1 (5.9)	2 (22.2)	2 (66.7)	2 (25.0)	0	.671
	ない	12 (70.6)	6 (66.7)	1 (33.3)	5 (62.5)	9 (90.0)	
	どちらともいえない	4 (23.5)	1 (11.1)		1 (12.5)	1 (10.0)	
	施設内の比較1) ρ	.397			.228		
組織外の看護管理者からの支援の必要性	思う	13 (76.5)	8 (88.9)	2 (66.7)	5 (62.5)	9 (90.0)	1.00
	どちらともいえない	4 (23.5)	1 (11.1)	1 (33.3)	3 (37.5)	1 (10.0)	
	施設内の比較2) ρ	.628			.275		

1) χ²検定 *p<0.05

2) Fisherの正確確率検定 *p<0.05

・施設内の比較：病院は「無回答」を除く「200床未満」と「200床以上」の2群について検定した。

表3 病院内で看護管理者研修を開催する上での困難

n=16

カテゴリ	サブカテゴリ
研修時間の確保	対象に応じた研修日程の確保
	看護体制を維持した研修時間の確保
	時間外の研修参加への抵抗感
講師選定の難しさ	負担を憂慮した講師の依頼
	講師の選定
現場の課題に対応できる研修企画	現場の問題に対応する研修の企画
研修成果にばらつき	管理者のレディネスと研修成果のばらつき
外部で受講する慣習	管理者教育は院外で行う慣習

表4 病院において看護管理者を対象とした研修を開催できない理由

n=14

カテゴリ	サブカテゴリ
看護管理者のための研修の企画がない	看護管理者を対象とした研修の企画に至らない
	過去に開催していない
人員不足による研修開催の難しさ	人材不足により研修を企画する難しさ
	人員の不足による研修参加の難しさ
組織外の研修を活用	外部の研修を活用

表5 訪問看護ステーションにおいて看護管理者を対象とした研修を開催できない理由		n=14
カテゴリ	サブカテゴリ	
管理者のための研修の企画がない	管理者を対象とした研修の企画がない	
小規模のため管理者育成の余裕のなさ	定期的な管理者研修の企画がない	
事務所の運営を優先	小規模のため管理者育成のゆとりがなく開催が困難	
管理者になる準備期間のなさ	事務所ができたばかりでそこまでいけない	
施設外の研修を活用	前任者の退職後に管理者となるため準備期間のなさ	
	施設外の研修を活用	

表6 病院の組織内で看護管理者を育成する上での難しさ.		n=22
カテゴリ	サブカテゴリ	
組織のマネジメントラダーに沿った早期からの管理者教育の必要性	病院の機能や職位に応じた早期からの育成研修の必要性	
不明確な役割や管理者モデルの不在が育成や管理実践に影響する	組織内のマネジメントラダーの作成と運用	
管理者を目指すスタッフの少なさ	管理者モデルの不在は管理者の育成に影響する	
県外のみで開催される長期の研修受講の難しさ	曖昧な役割は、めざすべき管理者の姿がみえずその人なりの管理実践となる	
管理者への個別性に応じたタイムリーな指導	管理者を目指し段階的にキャリアを積むことに難色を示す	
年長のスタッフとの協力関係	県内で受講できない県外研修参加への動機づけの難しさ	
異なる組織風土での管理実践の難しさ	県外の研修参加のための時間と費用の確保	
組織外の情報の乏しさ	現場で実践する管理者へのタイムリーな指導時間の確保	
業務とキャリアアップの両立	管理者の個別性に応じた指導の難しさ	
	管理者より年長のスタッフとの協力関係	
	これまでの経験が通じない異なる組織風土での管理	
	組織外の情報が乏しい	
	業務をしながらのキャリアアップは時間が限られている	

表7 訪問看護ステーションの組織内で看護管理者を育成する上での難しさ		n=11
カテゴリ	サブカテゴリ	
少ない人材から管理者としての資質を見極める	スタッフが少ない中での後任者の選定	
長期的かつ早期からの管理者育成計画の不足	管理者の資質を見極め育成する難しさ	
代替者の確保ができず休日をあてた研修受講の困難	管理者を希望しないスタッフからの人選の難しさ	
管理実践への自信のなさ	長期的な管理者の育成計画の不足	
管理者としてのやる気を高める意識づけ	早期からの管理者育成の必要性	
	研修受講のための代替者の確保困難により研修を受けられない	
	自らの管理実践への自信のなさ	
	管理者としてのやる気を高める意識づけの難しさ	

昇任を決める基準を持っていたが、看護管理者のラダーを作成していない施設が6割を超えていた。看護管理者を対象とした目標面接の取り組みについては、半数以上が実施していた。看護管理者を対象とした組織内の研修は、「200床未満」の病院よりも「200床以上」の病院の方が研修を開催している割合が高く、先行研究（大鳥ら，2014）を支持した。一方、研修の受講を困難にするのは、人員不足による休暇の取得、時間調整の困難さ、人員がいた場合でも業務が煩雑で勤務時間が調整できないこと（大鳥

ら，2014）、看護管理者が管理業務に専念できず、研修を受ける時間の確保が困難（手島ら，2016）といわれている。本研究においても、看護管理者を対象とした研修を開催している病院でも、看護体制を維持しながらも研修の時間を確保することに困難があり、研修がない病院では、人員不足による研修開催の難しさがあった。小規模の病院においては、部署の看護管理者が実践者として業務に携わる場合もある。そのため、看護管理と看護実践の業務をしながら、看護管理者としての能力を向上させるための研修は、

時間の確保の難しさとともに看護管理者の疲弊に繋がり、看護管理者を目指したがるスタッフの増加、看護管理者モデルの不在に繋がるかもしれない。看護の現場のマンパワーの不足は、看護管理者の育成に影響しているといえる。

訪問看護ステーションでは、看護管理者を対象とした目標面接は、職員数「7人以上」の施設の7割で実施していたが、看護管理者のラダーの設定、管理者のための研修の開催、看護管理者の承認を決める基準は、全体の半数以上が「ない」と回答していた。また、病院の看護管理者の育成状況と比較し、看護管理者のラダーの設定、目標面接の実施、昇任を決める基準は、病院よりも有意に低い結果が示された。訪問看護ステーション管理者について、経営管理の経験のない管理者が多く、教育の機会が稀少であること、管理者の業務範囲が整理されていないこと、管理業務に専念できない等の現状があることが指摘されている（山崎ら、2006）。本研究において、対象者は上司の判断により管理者として任命され、マンパワーの不足により看護管理者のための研修の機会も得られず、管理者になるための準備期間もないまま、訪問看護の実践と管理業務を担うなかで、管理者として自信が持てないでいる可能性もあった。こうした訪問看護ステーション管理者の状況が、病院の看護管理者の育成との違いに影響している可能性があるといえる。

2. 認定看護管理者育成の方針

A 県内の認定看護管理者の登録者数は 40 名である（2022 年 12 月現在）。2019 年に研究者らが実施した調査から、A 県内の認定看護管理者の平均年齢は 59.6 歳（SD=4.1）と高い傾向にあった。また、情報が公開されている 33 名の認定看護管理者のうち、病院に所属する者は 28 名であるが、同じ施設に複数が所属している場合もあり、A 県 60 病院に認定看護管理者が所属しているのは 18 施設のみで、病床数の多い病院に所属する傾向があった。

本研究から、「200 床未満」の病院の 6 割は育成計画があるが、育成計画がない「200 床以上」の病院の約 6 割は、300 床未満の病院が占めていた。また、訪問看護ステーションでは、認定看護管理者の育成計画がなかった。その理由として、育成のための予算、管理業務と訪問看護業務を担うため研修に参加するためのマンパワーの不足、県内でサードレベルの受講ができない等であり、これは先行研究（池袋

ら、2020；大鳥ら、2014；山崎ら、2006）と一致した。さらに、本研究では、「本人の希望や対象者がいない」ことも理由としてあげられていた。

対象者は、認定看護管理者の育成が必要と考えながらも、現場のマンパワーに余裕がなく、看護管理者であっても現場での看護を実践している現状や、マンパワーの確保もできないため、長期間に及ぶ県外研修を受講させる余裕がないこと、何よりも認定看護管理者を目指す意志を持つスタッフの不在が、育成方針を明確に示せない理由の一つであると考えられる。

3. 看護管理者育成への示唆

本研究において、病院および訪問看護ステーションで看護管理者育成のための研修を開催できない共通の理由は、「管理者のための研修の企画がない」ことであった。病院においては、「講師選定の難しさ」「人員不足による研修開催の難しさ」があげられていた。手島らは、中小規模病院の看護管理者の能力向上のために、病院幹部は外部講師の定期派遣、職能団体からの支援をのぞんでいることを明らかにしている（手島ら、2016）。本研究においても、対象者は看護管理者としての能力を高めるための知識やスキルの習得、困難な場面への対応として、組織外の看護管理者からの支援が必要であると回答していた。

手島ら（2016）は、看護管理者の教育支援として、臨床の現場から離れずに教育の機会を得ること、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こと、看護管理者育成のための教育体制の基盤作りを一緒に考える、アウトリーチ型支援が有用であるとしている。A 県内の病院ならびに訪問看護ステーションの看護管理者が能力を高め、質の高い管理実践を行うために、看護管理実践の知識・スキルをもつ認定看護管理者や、教育方法を支援する教育機関の人材が資源となり、支援を求める組織内の研修の講師や、相談役として活用できるしくみを整えることで、組織のみならず、A 県全体の管理者育成を支援できると考える。特に、研修への参加が困難な訪問看護ステーションの管理者への支援では、一定期間、人員の不足を補える派遣型の訪問看護師を配置できるような支援システムの構築を看護職能団体と検討する必要がある。

こうした看護管理者の支援にあたり、将来を見据えた長期的な視点からシステムの構築を目指し、看護者に対する早期からの看護管理者育成を支援する

ことで、病院の規模に偏りなく、認定看護管理者を育成でき A 県全体の医療・看護の質の向上につながると考える。

Ⅶ. 結論

1. 組織内で看護管理者のための研修を開催している病院は、「200床未満」が41.2%、「200床以上」が55.6%であった。訪問看護ステーションは、職員数「3～6名」が12.5%、「7人以上」が20.0%であった。
2. 看護管理者を対象とした研修の開催において、研修時間の確保、人員の不足、看護管理者のための研修の企画がないことが開催できない理由であった。
3. 看護管理者を育成する上で、看護管理者を目指すスタッフの少なさがあること、早期から看護管理者育成のための教育の必要性が、病院と訪問看護ステーションで共通していた。
4. 看護管理実践の知識・スキルをもつ認定看護管理者や教育方法を支援する教育機関の人材が資源となり、組織内の管理者育成の支援ができると考える。
5. 長期研修への参加が困難な訪問看護ステーションの管理者育成のためには、人員の不足を補える支援システムの構築を検討する必要がある。

Ⅷ. 研究の限界と課題

本研究は、Google フォームを用いて対象者へのアンケート調査を実施した。本研究の回収率は、病院が5割弱であるものの、訪問看護ステーションは3割程度であったことから、対象者のインターネット環境やアクセス状況が、回答に影響することが考えられた。また、A 県内の病院の看護部長または総看護師長に該当する者、ならびに訪問看護ステーションの所長を対象にしており、地域的に限定された対象者である。そのため研究結果の一般化には限界がある。

利益相反

本研究に関連する利益相反事項はない。

【文献】

平成 28 年度厚生労働省 医療関係者研修費等補助金（看護職員確保対策特別事業）「中小規模病院

の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」報告書 平成 29 年 3 月 公益社団法人日本看護協会, 2017.

池袋昌子, 白川洋子, 崎田一美ら: A 県の認定看護管理者の育成における障壁となる要因—看護部長に焦点を当てて—, 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 12 (1), 3-11, 2020.

大鳥和子, 福島和代: 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 Vol.15, No1, 57-65, 2014.

社団法人全国訪問看護事業協会, 平成 17・18 年全国訪問看護事業協会研究事業 訪問看護ステーション管理者養成プログラムの開発 報告書, 2006.

手島恵ら: 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 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, 2016.

梅内美保子: 「病院看護管理者のマネジメントラダー 日本看護協会版」について, 看護, Vol.71 (9) ,34-38, 2019.

Survey on the development of nursing administrators in hospitals and home-visit nursing stations in A prefecture

NAKAGOMI Hiromi, MURAMATSU Hiroko, SATOU Akemi
OKAMOTO Rie, AKAIKE Hisako, SUYAMA Chie
NATORI Mie, AMEMIYA Eiko

key words : nursing administrators, development, hospitals, home-visit nursing stations