

中小規模病院看護管理支援事業ガイドライン

平成 29 年 3 月

平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

「アウトリーチ（訪問）型看護管理能力支援モデルの検証」

中小規模病院看護管理支援事業ガイドライン

目次

はじめに	1
1. 中小規模病院看護管理支援事業の目的	2
2. 中小規模病院の看護管理等の現状把握と支援の在り方	
1) 都道府県における地域の中小規模病院の看護管理及び支援ニーズの現状把握	3
2) 支援の在り方の検討	3
3. 「中小規模病院看護管理支援事業協議会」について	
1) 「中小規模病院看護管理支援事業協議会」の役割	4
2) 「中小規模病院看護管理支援事業協議会」の設置	4
3) 「中小規模病院看護管理支援事業協議会」の構成	4
4) 構成員の役割	4
5) 外部支援者の選出と役割	5
6) 「中小規模病院看護管理支援事業協議会」支援部会の設置	6
4. 中小規模病院看護管理支援事業手順	
1) 中小規模病院看護管理支援事業の基本的な考え方	6
2) 支援病院と支援方法の選定	8
3) 具体的な支援方法	14
4) 評価	20
5. 留意すべき点	21
おわりに	22
別添資料	23

はじめに

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、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年（平成37年）以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれている。

このような状況の中、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進されている。

また、地域包括ケアシステムの構築とともに、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することで、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための「地域医療計画」の策定や限られた資源を効果的かつ効率的に活用し、急性期から在宅に至るまでの流れを構築するため、一般病床について機能分化を進めていくことが必要とされている。

こうした環境の中で、病院、特に地域医療を担っている中小規模病院においては、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果的に活用し、安全で安心できる医療・看護を提供するために、看護管理者の看護管理能力を向上させていくことは急務である。その方策として、都道府県内の中小規模病院の看護管理の状況を把握した上で、支援が必要な病院の特性を踏まえた適切な看護管理の学習方法を検討し、支援を実施することで、中小規模病院の看護管理向上を図ることを目的とした「中小規模病院看護管理支援事業」を検討し、本ガイドラインを策定した。

本ガイドラインは、平成28年度厚生労働行政推進調査事業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検証」における取組を通して、「中小規模病院看護管理支援事業」を実施する際に参考になるよう策定している。都道府県、関係団体等において活用いただくことで、全国の中小規模病院の看護管理向上の推進につながることを期待している。

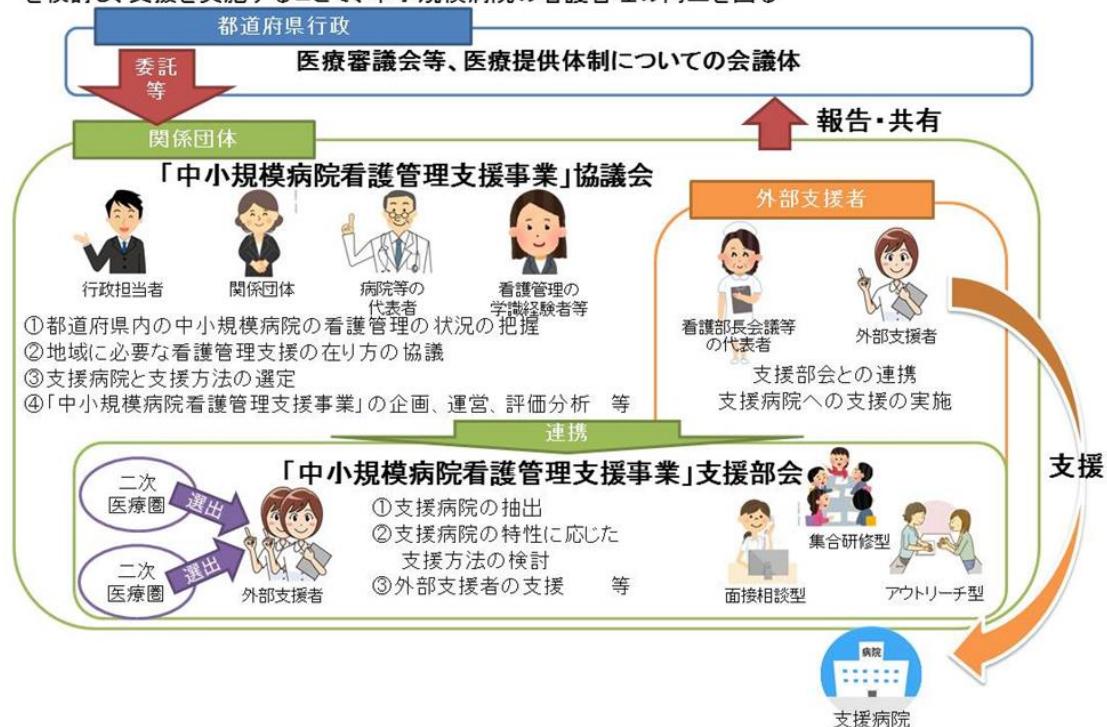
平成29年3月

1. 中小規模病院看護管理支援事業の目的

「中小規模病院看護管理支援事業」とは、都道府県等が都道府県内の中小規模病院の看護管理の現状を把握した上で、支援が必要な病院の特性を踏まえた適切な学習方法を検討し、支援を実施することで、中小規模病院の看護管理の向上を図ること目的としている。なお、本ガイドラインにおける中小規模病院とは、300床未満の病院を指す。

以下に中小規模病院看護管理支援事業の実施イメージを示す。

中小規模病院の看護管理の現状を把握した上で、支援が必要な病院の特性を踏まえた適切な学習方法を検討し、支援を実施することで、中小規模病院の看護管理の向上を図る



2. 中小規模病院の看護管理等の現状把握と支援の在り方

1) 都道府県における地域の中小規模病院の看護管理及び支援ニーズの現状把握

都道府県や二次医療圏の医療政策、地域医療計画等を確認したうえで、都道府県の中
小規模病院の看護管理状況及び支援ニーズに関する現状分析を行う。収集しておくこと
が望ましいデータの例を表1に示す。

表1 事前に収集しておくことが望ましいデータ例

<病院の規模・機能に関する基本情報>

- ・基礎情報（施設名、所在地、設置主体、病床数、入院基本料等）
- ・病床稼働率、平均在院日数、一日平均外来患者数
- ・病院機能評価の受審有無
- ・医療以外の危機対策管理（災害、院内暴力、メンタルヘルス等）

<看護組織に関する基本情報>

- ・看護単位数、看護職員の構成と人数
- ・看護部長の権限（副院長登用、病院経営への参画、人事権、予算等）

<人的資源管理に関する情報>

- ・常勤看護職員離職率
- ・就業規則で定められた1週間あたりの所定労働時間
- ・平均時間外労働時間
- ・有給休暇取得率
- ・院内、院外研修
- ・看護管理者に対する支援
- ・患者、職員満足度調査の実施の有無 等

なお、これらのデータは各医療機関より情報を入手する必要があるため、本事業の目的や成果を十分に説明したうえで情報収集することが望ましい。調査票等の例については、別添1に示す。

2) 支援の在り方の検討

都道府県内の中小規模病院の看護管理の状況及び中小規模病院における支援ニーズ等
から、地域に必要な支援の在り方について協議会で検討する。

中小規模病院の看護管理支援の必要性については、潜在的に有する能力発揮とさらなる開発に向けて、それぞれの看護管理者や各施設の状況に合わせて検討する必要がある。

また、支援方法については、看護管理能力の向上を目的として、関係団体等で行われ
ている看護管理者研修や、近隣の中小規模病院の看護管理者等のネットワーク内での勉
強会、看護管理の知見を持った者による施設訪問等などを、各施設の特性を踏まえて選
択、支援を行うことが望ましい。

なお、支援方法については、平成28年度厚生労働省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」（公益社団法人日本看護協会実施）

の結果から、看護管理者の外部研修への参加、情報交換や課題の共有等を行う会議の開催などといった方法がとられていることがわかった。

3. 「中小規模病院看護管理支援事業協議会」について

都道府県に、「中小規模病院看護管理支援事業協議会」を設置する。都道府県内の中小規模病院の看護管理の現状を把握し、地域に必要な支援の在り方を協議したうえで、「中小規模病院看護管理支援事業」の企画、運営、評価分析等を行う。また、当該事業による中小規模病院看護管理支援の成果を、都道府県の医療提供体制について話し合う会議体で報告し、現状と成果について共有する。協議会規程や構成員への依頼書の例については、別添2に示す。

1) 「中小規模病院看護管理支援事業協議会」の役割

中小規模病院看護管理支援事業協議会（以下、「協議会」とする）の役割を以下に示す。

- ・都道府県内の中小規模病院の看護管理の状況
- ・地域に必要な看護管理支援の在り方の協議
- ・支援病院の抽出、支援病院の特性に応じた支援方法の検討
- ・支援病院と支援方法の選定
- ・支援病院への支援の実施
- ・「中小規模病院看護管理支援事業」の企画、運営、評価分析

2) 「中小規模病院看護管理支援事業協議会」の設置

設置にあたり、関係団体への事前説明を行い、協力体制を整備しておくことが望ましい。既に、都道府県内に設置している看護部長会等を活用することも検討する。

3) 「中小規模病院看護管理支援事業協議会」の構成

都道府県看護協会、看護管理の学識経験者、都道府県内に設置している看護部長会等の代表者、看護行政担当者、病院等の代表者、外部支援者等で組織する。

4) 構成員の役割

(1) 都道府県看護協会

県全域にわたる看護管理の実情を把握している。県の看護管理者養成の視点から、看護管理能力向上の必要がある地域や施設を抽出するなど、地域の看護管理の状況をふまえた意見を述べることができる。

(2) 看護管理の学識経験者等

看護基礎教育や社会貢献活動を通じた地域の看護管理の状況を把握していることが多い。看護管理学の専門的視点から意見を述べることができる。

(3) 看護部長会議等の代表者

看護管理の経験や会議で取り上げられる看護管理課題から、地域の看護管理の実情を把握しており、病院看護管理者としての立場から意見を述べる

ことができる。

(4) 看護行政担当者

県の医療政策の視点から、看護管理の現状を把握し、看護管理向上の必要がある地域や施設を抽出するなど、地域の医療行政を俯瞰し、意見を述べることができる。

(5) 病院等の代表者

地域の病院管理の状況をふまえた意見を述べることができる。

(6) 外部支援者

看護管理者としての経験ならびに知識から、直面している課題の解決を支援することができる。

外部支援者の選定と役割の詳細については、次の章で述べる。

5) 外部支援者の選出と役割

(1) 選出

協議会は、訪問支援による中小規模病院の看護管理向上のための外部支援者を二次医療圏の圏域ごとに1～2名選出する。外部支援者は、原則として、看護管理の学識者、看護部長会議等の代表者及び支援病院に直接関係しない看護管理経験者（できれば同一都道府県内での経験が望ましい）とし、以下の表2に示すような能力を持っていることが望ましい。

表2 外部支援者に必要とされる能力

- ・先入観を持たず相手の話を傾聴する能力
- ・全体を把握するための効果的な問い合わせができる能力
- ・感情労働に対する配慮ができ、かつ冷静に客観的判断ができる能力
- ・課題を決めつけず、相手の合意を得ながら課題発見をしていく能力
- ・ポジションパワーに頼らないリーダーシップを教授できる能力
- ・できているところ、よいところを見つけ、前向きな提言ができる能力
- ・自らが相手の立場になり発想し創造する能力

(2) 役割

支援方法別による外部支援者の役割は、以下が考えられる。詳細な支援方法については、後述する。

アウトリーチ協働型： 所定の支援期間において病院や施設に外部支援者が定期的に赴き、具体的な課題解決に向けてともに取り組む。

アウトリーチ相談型： 所定の支援期間において病院や施設に外部支援者が隨時赴き、支援先看護管理者が示す課題解決方法に対し助言や承認を行う。

面接相談型： 担当の外部支援者は支援を担当する期間、連絡方法を支援先

施設に伝え、支援先からの連絡により柔軟に対応する。

集合研修型（ネットワーク型）：看護管理者が集まることのできる場（集合研修等）をつくり、参加者間で継続的に相互に心理的・教育的な支援が行えるよう対応する。

（3）留意事項

外部支援者は、上記に記載された能力を発揮できるように、支援実施前に、本事業の目的や基本的な考え方等を理解した上で支援に携わることが必要である。支援に必要な能力や知識を事前に修得する方法として、協議会内委員等も含めて（1）本事業のめざすもの・基本的な考え方、（2）中小規模病院の特徴を踏まえた外部支援者の役割、（3）具体的な支援方法に関することを話し合って理解を深めることなどがあげられる。

6) 「中小規模病院看護管理支援事業協議会」支援部会の設置

実際に支援事業を実働させていくためには、作業組織体として「支援部会」を設置することが望ましい。支援部会の役割は、①要支援候補病院の抽出、②要支援候補病院の特性に応じた支援方法の検討。③外部支援者の支援である。

支援部会は、各圏域担当の外部支援者全員、および看護管理の学識経験者数名より構成する。（実施イメージ図参照）

4. 中小規模病院看護管理支援事業手順

1) 中小規模病院看護管理支援の基本的な考え方

中小規模病院看護管理支援事業（以下、本事業）がめざすことは、中小規模病院が地域住民の健康を支える病院としての役割を発揮できるよう、効果的な看護活動が行われることである。そのために地域や組織の限りある資源をうまく活かし、働く人のモチベーションを高め、様々な課題に職員が協力し合って創造的に取り組めるよう、看護管理を支援する。

看護管理は、看護職確保や離職、医療安全、あるいは退院支援など、病院の果たすべき使命にとって問題となる状況がある場合に、背景要因を含めて全体像を把握し、組織的な対応をして、状況をよりよくしていくプロセスである。問題に対処する委員会をつくりたり、看護職員の仕事の分担や手順を改善したり、看護職員を教育したりモチベーションを高めて仕事の質を高めるたりすることも組織的な対応に含まれる。

地域の中小規模病院は、設置主体、設立の経緯と沿革、病院のある地域の特性、病院の機能、専門領域など多様である。そのために看護管理の課題も個々に異なる。これまでの中小規模病院の調査によると看護部門の管理者も部長、総師長、師長など様々であることが分かっている。病院における看護部門の位置付け、病院長や事務長

との関係も様々で、看護管理上の課題への対応は、看護部門が独立し、看護部長が人事権や予算を有している大病院とは異なり多くの困難が存在する。

本事業は、これまでの看護管理に関する研修がほとんど関心を向けてこなかった中小規模病院の看護管理に対して支援するものである。支援においては、それぞれの中規模病院が有する強みを活かしさらに看護管理を向上させていくように、また対応方法がわからず手がだせないでいる状況に対して、看護部門の責任者が病院長・事務長、そして職員と共に考え、解決の糸口を見出していくように、それぞれの努力を側面から支援する。

本事業の対象となるのはすべての中小規模病院である。それぞれの病院の抱える看護管理課題の重要度・緊急度、そしてそれらに対する自力での課題解決の可能性の度合いに応じて、多様な方法を組み合わせながら支援する。図4-1に看護管理課題の重要度・緊急度と自力での課題解決可能性の度合い、および支援方法の関係を示す。

看護管理課題の重要度・緊急度が高く、自力での解決可能性が低いほど個別支援が必要であり、アウトリーチによる看護管理実践現場での直接的な支援を行うこととなる。また、反対に看護管理課題の重要度・緊急度が低く、自力での改善可能性の度合いが高い場合には、相互学習・支援の場の整備・運営といった集団での支援となる。このような相互学習・支援の場の整備・運営は、個々の病院の抱えている看護管理課題の性質や課題解決能力に関わらず、すべての病院に提供されることが望ましい。

各病院が有する看護管理課題はどのようなものであるのか、自力での解決は可能なのかについて、現実に即して評価していくことは極めて重要である。

評価は個々の病院と協議会または支援部会の両方で行う必要がある。個々の

病院で評価を行うことは、自施設の看護管理状況を認識し向上に向けた動機づけとなり、外部支援の円滑な導入が可能となる。外部支援者などで構成される組織での評価は、看護管理状況の専門的判断のために不可欠である。しかしながら、外部者の評価を受けることは中小規模病院にとって脅威となることもあるので、評価にあたっては関係者が事業の主旨について十分理解し、支援的な姿勢で臨むことが求められる。

また、各病院の行う評価と外部者の行う評価とのすれば十分に考えられる。看護管理課題に取り組むのは個々の病院の看護管理部門の責任者本人である。対話を通じて当事者が看護管理課題について理解を深め、解決に向けて勇気をもって踏み出せるような関わりをする必要がある。

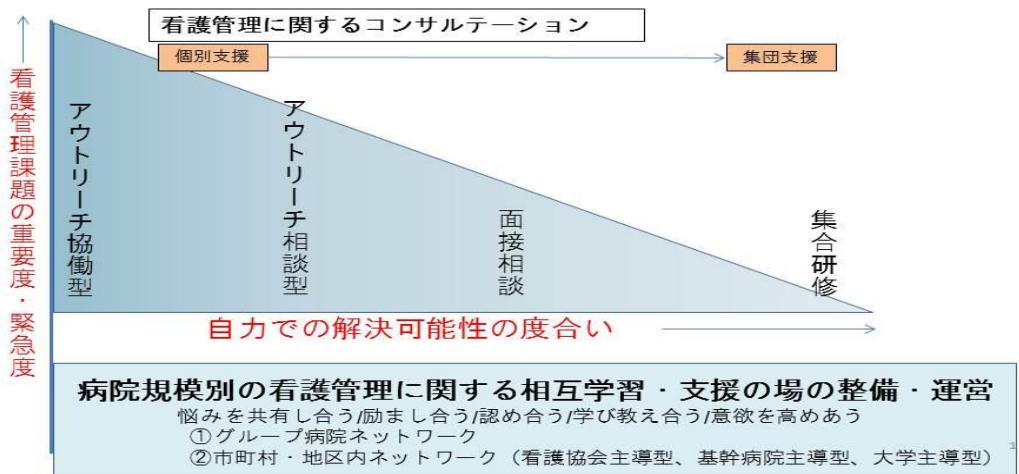
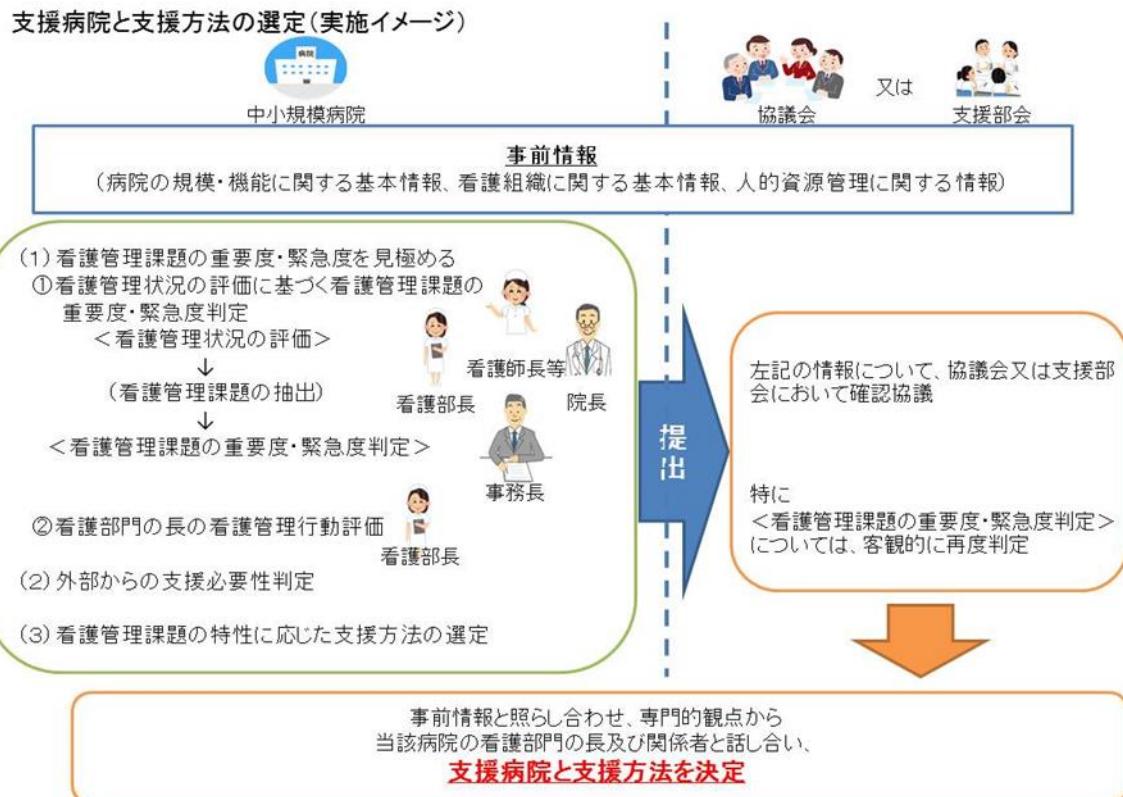


図 4-1 中小規模病院看護管理の支援の種類

2) 支援病院と支援方法の選定

支援病院と支援方法の選定について、病院と協議会における実施イメージを以下に示す。



(1) 看護管理課題の重要度・緊急度を見極める

客観的な視点での看護管理状況の評価と看護部門の長の看護管理行動の自己評価の2つの側面から、看護管理課題の重要度と緊急度を見極める。

①看護管理状況の評価（客観的評価）に基づく看護管理課題の重要度・緊急度判定

<看護管理状況の評価>

それぞれの病院で自病院の看護管理の状況を客観的に評価する。この時に、看護部門の長、看護師長、そしてリーダーレベルのスタッフが複数で、あるいは病院長や事務長も一緒に話し合いながら評価することが望ましい。

看護管理状況を客観的に評価するために、複数の評価指標をもとに作成した「中小規模病院の看護管理状況評価票（A票）」を別添3に掲載する。この評価表は、自施設の看護管理状況の客観的評価とともに、自施設で解決可能かについてマークすることができるよう作られている。これらの項目一つひとつについて話し合うことが、自施設の向かう看護管理のあり方について共通の認識を生み出し、課題を共有して解決に向けた意識を作り出すことにつながっていく。

<看護管理課題の重要度・緊急度判定>

看護管理状況の評価をもとに、それぞれの病院の看護管理課題の重要度と緊急度の判定を行う。判定は、協議会又は支援部会で行う。

重要度の高い看護管理課題とは、組織や地域医療の在り方など根本にかかわることであり、おざなりにすると長期的な影響が出てくるものである。人の生命や尊厳に重大な影響をもたらす、あるいは組織の崩壊、地域医療の崩壊につながることである。一方、緊急度の高い看護管理課題とは、放置すると非常に重大な事態となり、その対応に多くの資源を投入する必要が生じることである。

重要度と緊急度の二軸によるマトリックスを図4-2に示す。

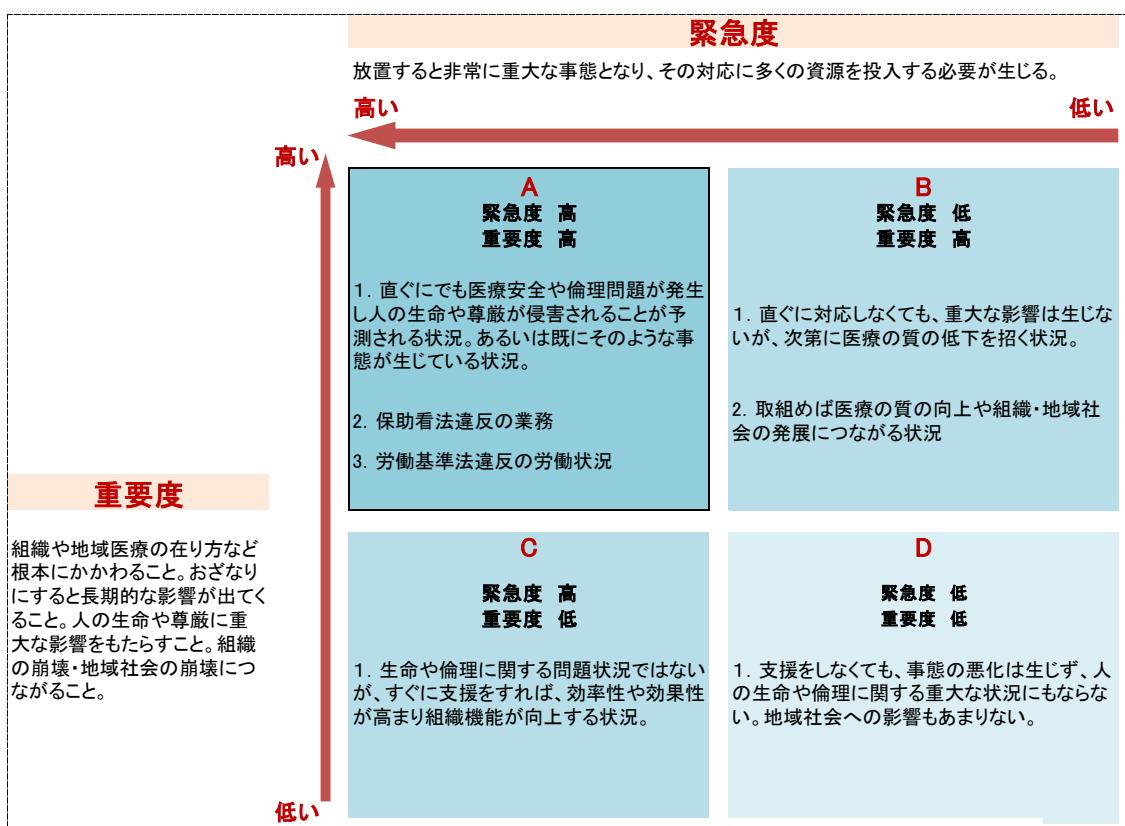


図 4-2 看護管理課題の重要度・緊急度判定

A :「緊急度 高」「重要度 高」

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

B :「緊急度 低」「重要度 高」

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

C :「緊急度 高」「重要度 低」

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

D :「緊急度 高」「重要度 低」

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

②看護部門の長の看護管理行動評価（自己評価）

①の看護管理の状況に影響するものは、環境要因、病院の経営要因などがあるが、看護部門の長のマネジメントやリーダーシップ行動も大きい。したがって、看護部門

の長は、自らの看護管理行動を点検する。

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で作成した「中小規模病院の看護管理能力を支援するガイド」(以下、「支援ガイド」とする)を参考として作成した「中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価表(B 票)」を別添 4 に掲載する。この評価表は、項目に基づき看護部門の長が、自らの看護管理行動について振り返りながら評価することができるよう作られている。そして同時に自力で解決できるかどうかについてもマークすることができる。

(2) 外部からの支援の必要性を判定する

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

外部支援の必要性の判定は、個々の病院及び、協議会または支援部会においてそれを行なう。個々の病院での判定は看護部門の長が行なうが、病院長や事務長等を含めた話し合いのもとで判定することによって、外部支援を利用する際の円滑な導入が可能となる。

協議会又は支援部会での判定は、それぞれの病院の看護管理状況を専門的観点から判断し、個々の病院の課題解決力を効果的に支援するために不可欠である。しかしながら、外部者の評価を受けることは中小規模病院にとって脅威として受け止められることもあるので、判定を行う際には事業の主旨について十分理解し、支援的な姿勢で臨むことが求められる。

a. 外部からの支援が必要 :

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

b. 部分的に外部からの支援が必要 :

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

c. 外部からの支援を得ず自施設で解決 :

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

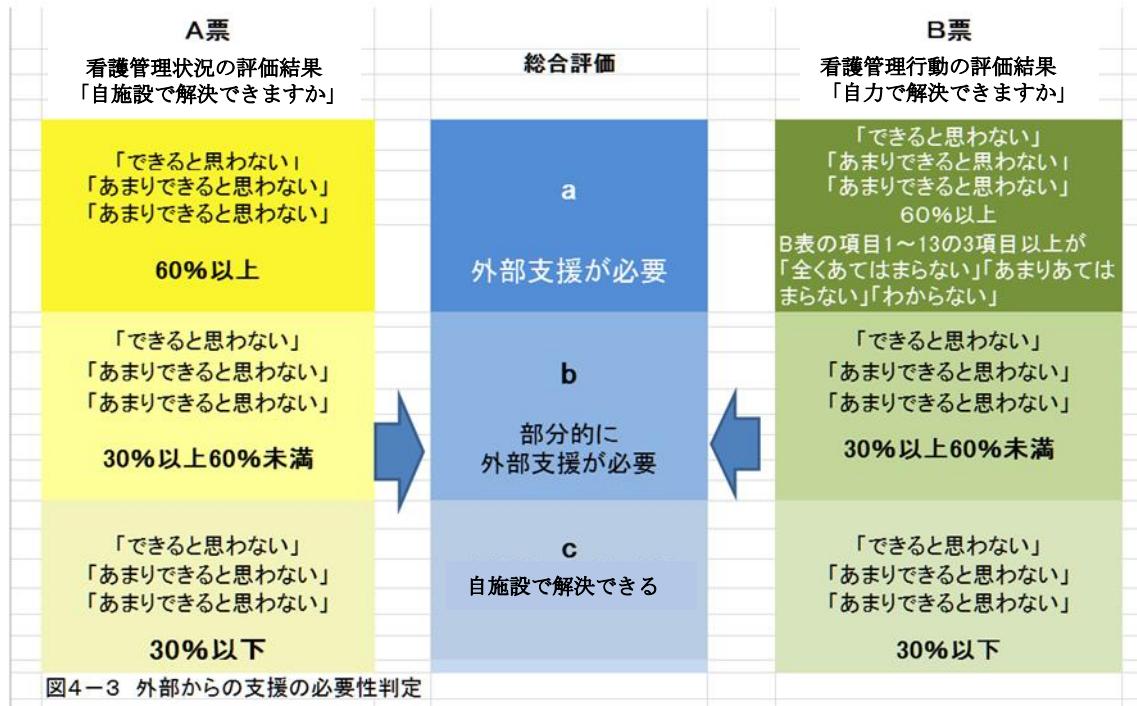


図4-3 外部からの支援の必要性判定

(3) 看護管理課題の特性に応じた支援方法を選定する

看護管理課題の重要度・緊急度の判定と外部からの支援の必要性を勘案して、支援方法を選定する。図4-4に支援方法選定の例をマトリックスで示す。

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

図 4-4 看護管理課題の特性に応じた支援方法の選定



- ①**アウトリーチ協働型支援**：外部支援者が病院を訪問し、看護部門の責任者と協働して看護管理課題に取り組む。看護管理課題の重要度・緊急度が高く、自力での解決が困難で外部支援が必要な状況の病院に適用する。
- ②**アウトリーチ相談型支援**：外部支援者が病院を訪問し、看護管理課題に取り組む看護部門の責任者に対して主に相談にのることで支援する。看護管理課題の重要度・緊急度が比較的高いが、部分的な外部支援があれば自力での解決が期待できる状況の病院に適用する。
- ③**面接相談**：病院の看護部門責任者あるいは、病院の管理関係者が外部支援者のところに来て、看護管理課題への取組みについて相談する支援の方法である。看護管理課題の重要度・緊急度は比較的低いが、自力での解決が困難で外部支援を必要としている病院に適用する。
- ④**集合研修（ネットワーク）**：病院の看護部門の責任者あるいは病院の管理関係者が、集合研修に参加し、他病院からの参加者や看護管理の専門家との交流や学習を通して看護管理課題の取組みを進める支援の方法である。看護管理課題の重要度・緊急度が低く、自力あるいは部分的な外部支援によって解決が見込める病院に適用する。

3) 具体的な支援方法

(1) アウトリーチ協働型による支援方法

① 訪問支援期間について

各施設によって看護管理の課題は異なるため、看護管理向上を目的とする支援期間はそれぞれに異なる。おおよそ半年から1年程度を想定して支援を開始するが、支援の過程や評価の結果等から更なる期間が必要と判断した場合は、訪問支援病院と協議の上、支援期間を再設定し、協議会の承認を得ること。

② 訪問支援を可能にする体制について

訪問支援による効果的な看護管理向上支援が行えるよう、外部支援者や支援病院において以下のような準備を行うことが望ましい。

(ア) 外部支援者が行う準備

外部支援者は看護管理者の看護管理向上を支援する役割を持つが、看護管理者本人が能力向上の必要性について認識し、主体的に行動できなければならぬため、明確な目標設定が重要となる。外部支援者は看護管理者がより明確な目標を設定する支援を行えるよう、訪問以前より支援病院・病院看護部、看護管理者の概要について医療圏ごとに策定されている地域医療計画や病床機能報告制度により報告された内容等を参考にして、できる限り事前に情報を収集しておくことが望ましい。また、支援策の検討として、医療圏内等で行われている中小規模病院を対象とした研修や協議会等の開催についても関係団体や行政より情報収集しておくことが望ましい。

(イ) 支援を受ける側が行う準備

支援病院の看護管理者は支援を受けることを事前に病院長や事務長など病院主要幹部に許可を得ておく必要がある。また、課題解決を効果的に実施するためには、師長や主任など各部署を統括する者にも外部支援を受けることについて理解と合意を得ておく必要がある。

③ 標準的な支援方法について

標準的な支援プロセスを以下の図で示す。1回の訪問は2~3時間程度とするが、相談内容によってはそれ以上の時間を要することもある。別添5として、支援方法の手順を示す。

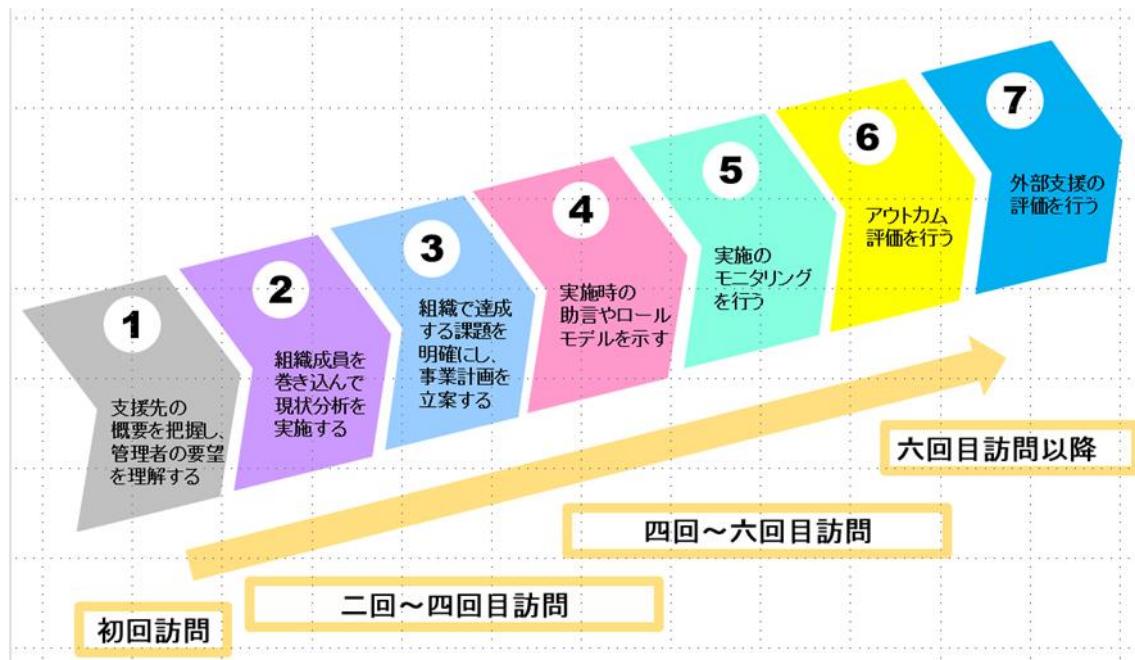


図5 アウトリーチ協働型支援プロセス

第一段階 支援先病院の管理者の要望を理解する

この段階のポイントは支援先の看護管理者と外部支援者がこの支援事業の目的に關して共通の理解をもち、支援先の看護管理者が期待する支援と外部支援者ができる支援について相互に理解、納得することである。支援先の看護管理者がイメージしやすいように、以前実施した支援経験のエピソードについて語ることも効果的である。この段階では性急に課題を断定するのではなく、支援先の看護管理者の話を傾聴し、要望や、施設内外の環境要因など全体的な把握をすることが重要である。別添1の情報共有シートの内容やそれらの情報がなぜ重要なのか、について話し合うことも、支援先の看護管理者の情報収集に関する理解を深めることに効果的である。支援先の看護管理者とのやり取りの中で、状況を明らかにするための情報収集として適宜質問を挟み、相互理解が進むようとする。

課題解決の主体はあくまで支援先の看護管理者であることを双方が理解しておく必要がある。たとえば、「師長や主任を育ててほしい」という要望は、支援先の看護管理者自身の課題を、外部支援者にその役割を委託していることになる。看護管理者が師長や主任を主体的に育てていけるようになるために外部支援者がすべきことは何かを考えて行動する必要がある。

第二段階 組織成員を巻き込んで現状分析を実施する

この段階では、グループワークを効果的に進めることができるようなファシリテーターの役割が求められる。課題選定においてその根拠を明らかにすることは、課題解決のアウトカム指標を決めるにもつながるため重要である。課題選定のためのツール「目標共有シート」を別添6に示す。「課題」という言葉は「やらなくてはいけないこと」という意味を含むが、「目標」は「みんなで達成したいこと」という意味を持つので前向きなイメージを持ちやすいので目標共有シートと名付けた。記載されたシートは組織成員全員がいつでも見ることができるようにしておく必要がある。

目標共有シート1は、組織成員全員の意見を反映する目的に作成する。看護部長、師長、主任だけでなく、スタッフ全員が討議の中でその理由や根拠を徹底的に話し合い納得するプロセスを経ることで「みんなで決めた目標」ができる。また目標の根拠を明らかにすることで目標の優先度や達成指標を決定することにも役立つ。

この段階で重要なことは、組織成員全員を巻き込むことである。例をあげると、病棟の課題だから病棟の組織成員だけで進めるのではなく、外来や手術室など別のセクションの管理者にも課題解決プロセスについて情報を公開していくことで彼らにも学習効果が得られるよう働きかける。支援の取組は組織全体で取り組むことという共通理解をもって進める必要がある。大病院と異なり、中小規模病院の場合は組織成員全員で目標を共有することは十分可能であり、中小規模病院のメリットもある。

第三段階 組織で達成する課題を明確にし、事業計画を立案する

目標共有シート2は、シート1で話し合った内容をもとに優先順位を決定し、年間の目標とその活動計画について決めていくために使用する。やりたいことのリストアップができたら、それらの重要度や緊急度を判断し、優先順位を決める。優先順位が決まったらそれらの目標に対してあらかじめ設定した期限での評価項目と取り組み推進の担当者（取り組み担当者）を決める。取り組み担当者は具体的な計画の予定欄に年間の計画を立案する。

取り組み担当者、病棟師長、看護部長のそれぞれの役割を確認し、事業計画を立案する。たとえば、研修計画の立案は、取り組み担当者が行うとしても、その研修計画が持つ、ねらいや期待する成果に関しては、三者で共通の理解をし、評価の指標は、ともに考える。

事業計画が作成された段階で支援先の看護管理者と外部支援者で会議を持ち、計画の具体性や評価指標の的確性について検討を行う。

事業のアウトカム（評価指標）に関しては、具体的な数値や行動で表すこと

が望ましい。たとえば、取り組みの結果を院内、院外で発表する機会をもつといったことである。そのような機会を経験したことがない場合は、適宜支援することを約束し、達成、成功体験として事業を終結することをめざす。

事業計画をスタートする前に評価指標について事前調査を実施しておく。これは事業終了後に事業の効果を判定するためである。したがって評価指標の事前測定期間も含めて計画を立案する必要がある。

第四段階 実施時の助言やロールモデルを示す

実際に事業計画を実施する現場に赴き、看護部長、看護師長が適切な行動をとれるように、具体的な助言や、ロールモデルを示すなどの関わりを行う。事業計画を立案していても、臨床現場の状況の中では臨機応変にやり方を微調整することが必要になる場合もある。その際の相談にのる。

例えば、師長会議運営の方法や、研修会の実施における事前打合せや終了後の振り返りの会の運営方法などは、現場での実地指導が効果的である。会議や研修会の目的を明確にし、その目的を意識して司会や運営を進めることができるように関わること、時間が足らなくなつた場合や意見が対立した場合の対処方法など、効果的なリーダーシップを發揮するための言葉や態度を具体的に助言する。

第五段階 実施のモニタリングを行う

事業計画が確定したら、進捗状況について適宜確認を行う。遅滞しているようであればその原因や解決策の検討、場合によっては事業計画の修正を行う。取り組み担当者は状況を正しく認識できているか、支援先の看護管理者に現状について報告ができているか、支援先の看護管理者はその状況に対してどのように取り組もうとしているのか、について確認しながら情報の整理をしていく。

初期計画が順調に進まなくとも取り組み担当者が負担を感じることのないよう留意し、次回の計画立案のための経験知を積む学習をしていると思えるような関わりを支援先の看護管理者と協議する。

取り組んだ事柄とその後のプロセス評価（たとえば勉強会を実施した後の実践への反映）についても適宜助言を行い変化の推移をモニタリングし、できるだけ組織のメンバーに周知することを助言する。

第六段階 アウトカム評価を行う

計画段階で決めていた時期（支援事業では基本的に 6 か月後）に評価指標を用いて事業の効果を判定する。事業開始前とその評価指標がどれだけ変化したか、その変化（もしくは変化なし）に影響を及ぼした要因は何かについて話し

合う。その上でその後の期間の事業計画を調整する。

第七段階 外部支援の評価を行う

最終面談時に、支援プロセス全体に関して、外部支援者と支援先の看護管理者の間で話し合いをもつ。支援先の看護管理者と組織にどのような変化があつたかについて支援先の看護管理者は自己評価を行うとともに、外部支援者からのフィードバックを行う。

別添7のような外部支援者に対する評価票を支援先の看護管理者に渡し、協議会宛てに郵送してもらう。

(2) アウトリーチ相談型による支援方法

(1) のアウトリーチ協働型による支援を参考に行う。アウトリーチ相談型では、実地支援の第四段階は必要ない。

(3) 面接相談型による支援方法

①面接相談の体制

面接相談による支援をうける病院の看護部門の長及び関係者は、外部支援者のもとを訪問して面接相談をうける。外部支援者が面接相談日程を設定しておくことで、複数の面接相談に効率的に対応することができる。協議会は相談者と外部支援者の利便性を考えた相談場所を準備することが必要である。Webシステムを使った面接も可能である。

②面接相談を行う期間

現場の看護管理の状況を改善していくためには、相談者が現場の看護管理課題を認識しその解決に向けた方法を考えて、実施に向けた覚悟をしなければならない。そこに至るまでに必要な面接回数は個々の事例によって異なる。2~4回程度の面接相談を想定するとよい。

一旦、実施計画を立案したら、一定の実施期間を経て、進捗確認や評価のための面接を行う。半年程度の期間内で支援を終結させる。

③面接時間

1回の面接相談は1時間程度とするが、現状分析の段階など、集中的に行ったほうがいい場合には、それ以上の時間をかけることもある。

④面接にあたっての準備

アウトリーチ型の支援とはことなり、外部支援者が実際の現場の状況を観察して情報を得ることができず、相談者からの情報でのみ状況を把握し、問題解決を

支援しなければならない。そのために、外部支援者が自ら収集可能な「事前情報」「看護管理状況評価シートA」、「看護管理行動評価シートB」及び看護管理課題の重要度・緊急度の判定資料や、(1) のアウトリーチ協働型支援の外部支援者が行う準備を参考に情報収集を行う。

また、事前に、解決したい状況について記載した資料を提出してもらうことによって、現場や相談者のイメージを描くなどの工夫が必要である。

⑤面接相談のプロセス

(2) のアウトリーチ協働型支援の第一段階～第三段階、第五段階～第六段階を参考に実施する。前述したように、外部支援者が現場での状況を直接、情報収集することができないので、面接相談の場で、相談者から効果的に効率的に情報を得ることが必要になる。

⑥面接相談の記録

外部支援者は、面接相談記録ファイルを作成し、面接相談の記録を行う。

(4) 集合研修型（ネットワーク型）による支援方法

中小規模病院の看護管理者の多くは、看護管理を学びたいという思いがあるにも関わらず、経営者の理解が得られない、人員不足で職場を離れることができない等の理由で研修参加ができない実態が明らかになっている。その結果、看護管理に関する初步的な知識、例えば組織や、組織化の方法を知らないまま、自分一人が頑張って何とかしようと仕事をしている状況がある。看護職員が集まらない、離職者が多い、患者や家族からのクレームなどで、看護管理者としての自信がもてない人もいる。大規模病院の管理者とは抱えている課題が異なっており研修会や会合では、発言することができず、研修内容も現場の状況とはかけ離れていてどうしたらいいのかわからないといった声をきくことがある。

集合研修型による支援方法は、ネットワークを構築することで、看護管理者のコミュニティをつくり、中小規模病院の看護管理者が安心できる場を提供し看護管理について困っていること、わからないことを本音で話し合い、互いの経験をもとに教え支えあうことのできる方法である。また、異なる病院間の共通の看護管理上の課題に対して協力して対応することもできる。

①ネットワークの構築のきっかけづくり

グループ病院内のネットワークは、経営会議などで集まる機会もあり顔の見える関係が基盤としてあるため看護管理の支援ネットワークも構築しやすい。設置主体が異なる中小規模病院間でのネットワーク構築には、都道府県看護協会や県・市町村などの行政、看護系大学などの仲介が有効である。

複数の病院の看護管理者が相互学習・相互支援しあう場ができるためには、看護管理者間の相互理解が必要であり、まずは現任教育のような共通の看護管理課題に向けて取り組むことが有効である。

病院規模によって、看護管理課題の内容とその深刻さは大きくことなる。ネットワーク形成においては、大規模病院を入れたネットワークを形成する方法と、中小規模病院だけで構成するネットワークがある。前者では、大規模病院の有する豊かな資源を活用した活動を実施できる一方で、小規模病院の看護管理者への情緒的支援には困難な可能性がある。メリットとデメリットを理解したうえで効果的な運営ができる工夫が必要である。

②ネットワーク構築の例

看護職の首都圏流出が課題となっているある県では、看護職員確保対策のひとつとして看護職が地域の中でスキルアップしつつ働き続けられることをめざし、二次医療圏ごとに設定した中核病院とその近隣病院、介護施設等の看護管理者が協力して現認教育に取組む事業を行っている。最初は気が進まずにいた看護管理者が、企画や準備・運営のために繰り返し顔を合わせて話しをすることを通して、次第に互いの病院の状況を知り、それぞれの困りごとに関心を寄せ看護管理を学びあうネットワークができてきている。そして慢性期や在宅看護を学ばせたい大規模病院と急性期看護、感染看護、終末期ケアなどの専門性の高い看護を学ばせたい中小規模病院が、それぞれの強みを活かす相互交流へと発展させ共に人材育成をしていくこうという動きに発展しつつある。

またある都道府県看護協会は、協会未加入病院の多い地区に出向き、診療のない曜日に少人数で看護管理の悩みを語り合い、看護活動で病院経営に貢献できるよう診療報酬の知識を提供する場をつくる取組みを始めている。近隣にありながら顔も合わせたことのなかった看護管理者同士のネットワーク形成の兆しが見えている。

③ネットワークを維持・発展させていくために

ネットワークの維持・発展のためには、メンバー間の調整やネットワークの運営機能を置くことが必要である。時間もエネルギーも必要があるので、それらが過度の負担にならないように、看護管理に熱意のある人物や人的資源に比較的恵まれた中核病院の看護管理者が担うことが必要であろう。それぞれの施設の看護管理者がネットワークに参加し活動することに意義を感じ続けることができるよう、活動内容を検討する必要がある。

4) 評価

- (1) 協議会は、中小規模病院看護管理支援実施後に支援病院、外部支援者からの評価に基づき、実施した事業の総合的な評価を行う。

(2) 各都道府県の医療政策や地域医療計画等の状況を踏まえ、中小規模病院の看護管理支援が目的に沿って実施できたかどうか評価する。

(3) 支援病院、外部支援者による、それぞれの評価の視点については、以下のとおりである。

【支援病院】

- ①自病院の看護管理課題を適切に評価できたか
- ②看護部門責任者の看護管理行動を適切に評価できたか
- ③外部からの支援の必要性について適切に判断できたか
- ④看護管理課題へ取組むにあたっての支援方法は適切だったか
- ⑤外部支援者との信頼関係は構築できたか
- ⑥外部支援者の支援は支持的で課題に取組む上で有効であったか
- ⑦支援を受けて満足しているか

【外部支援者】

支援事業を通して

- ①支援対象病院の看護管理課題の把握は適切に行えたか
- ②支援対象病院の看護部門責任者の看護管理行動の把握は適切に行えたか
- ③外部からの支援の必要性の判断は適切に行えたか
- ④外部からの支援方法の判断は適切に行えたか
- ⑤支援対象病院の関係者の主体性を尊重した支援的関わりが行えたか
- ⑥支援導入から評価までの過程において、外部支援者組織あるいは協議会の支援は適切であったか
- ⑦外部支援者として満足しているか

5. 留意すべき点

中小規模病院の看護管理能力向上支援の方法について記載したが、平成28年4月に発生した熊本県地震の発生時において、被災した中小規模病院の看護管理者や院長のインタビューから、法人内や近隣地域内で看護管理者のネットワークを構築していたことが、物的・人的資源の支援や情報共有に有用であったということが明らかになった。

平常時から、看護管理の課題や解決策の共有、情報交換の場として必要とされているネットワークが、有事の際にも活用されることから、災害医療提供体制を構築する都道府県行政が日頃より関与していくことが重要ではないかと考える。また、大規模災害を想定すると、地域内の連携だけでなく、近隣の都道府県のネットワークとも日頃から連携を構築している必要もあると考える。

おわりに

本ガイドラインは、平成 26・27 年度厚生労働省科学研究費補助金地域医療研究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」（研究代表者：千葉大学大学院教授 手島恵）の取り組み内容を基に、平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金を得て、その検証を行って作成したものである。自治体、関係団体などの状況をふまえた活用ができるように構成した。なお、平成 27 年度に公表した「中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイド」ならびに、平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「アウトリーチ（訪問）型看護管理能力支援モデルの検証」報告書に、このガイド作成のもとになっている事例や研究成果を示している。

地域包括ケアシステムが進展していく中で、地域住民の健康を支える鍵となる中小規模病院の看護管理向上につながるよう、本ガイドラインを活用した全国的な中小規模病院看護管理支援事業の展開を期待している。

また、今後本ガイドラインを活用したモデル事業を行い、丁寧に検証を行い、そこで得た様々な知見や事業の参考となる知見を提供するために、本ガイドラインを改訂していくたいと考える。

中小規模病院看護管理支援候補病院 事前情報収集シート

・該当箇所にあてはまる文言もしくは○をつけてください。

記載日 年 月 日

・特に指定のない場合、2016年4月時点の内容を記入してください

施設の規模・機能に関する基本情報	
施設名	
所在地	
設置主体	
病床数	一般病床 () 床 療養病床 (介護療養病床含む) () 床 精神病床 () 床 結核病床 () 床 感染症病床 () 床 産婦人科病床 () 床
入院基本料	
許可病床数/稼働病床数	() 床 / () 床
病床稼働率	() %
平均在院日数	
一日外来患者数	
病院機能評価	あり・なし 最終受審日 (年 月)
「医療以外の危機対応」について以下の対策が文書として策定されている ① 災害対策 ② 院内暴力対策 ③ メンタルヘルス対策 ④ 上記以外の対策が、文書として策定されている場合は、先の空欄にその対策名について記載してください	1. はい 2. いいえ 1. はい 2. いいえ 1. はい 2. いいえ ()
看護組織に関する基本情報	

看護単位数	() 病棟 () 単位
看護職員の構成と数	<p>常勤 () 人 非常勤 () 人 ※常勤：契約期間を定めず、1ヶ月を超える期間を決めて雇用されている職員、または、1ヶ月の期間を限って雇用されている職員のうち、前2ヶ月に18日以上雇用されている職員 ※ご自身を含めた管理職、産休・育休・介護休業、その他休職や長期研修中の方などを含む ※実人数を記載してください</p> <p>保健師 () 人 助産師 () 人 看護師 () 人 准看護師 () 人 看護補助者 () 人</p> <p>副看護部長相当職 () 人 うち、師長兼任 () 人 看護師長相当職 () 人 主任相当職 () 人</p>
交代制勤務の体制（最も多くの看護職員に適用されている勤務形態）	<p>1. 三交代制 2. 変則三交代制 3. 二交代制 4. 変則二交代制 5. 1～4のミックス 6. その他 ()</p>
現在、看護職が副院长に登用されているか	<p>1. 登用されている 2. 現在は登用されていないが、今後登用される予定がある 3. 登用されていない</p>
病院経営への参画	
① 病院経営会議の正式メンバーである	1. はい 2. いいえ
② 病院全体の予算収支の決定に関与している	1. はい 2. いいえ
③ 病院経営の方針の決定に関与している	1. はい 2. いいえ
人事権	
① 看護職員の採用人数を決定できる	1. はい 2. いいえ
② 職務権限規定に看護職員の配属・異動に関する権限が記載されている	1. はい 2. いいえ
③ 職務権限規定に看護職員の昇格・降格に関する権限が記載されている	1. はい 2. いいえ
看護部のための予算	
① 看護部の予算が確保されている	1. はい 2. いいえ
② 看護部の予算について経営者等と折衝を行うことができる	1. はい 2. いいえ
人的資源管理に関する情報	

昨年度（2015 年度）の常勤看護職員離職率	() % ※年度総退職者数/年度平均職員数×100 ※平均看護職員数 = (年度当初在籍看護職員数 + 年度末在籍看護職員数) /2
就業規則で定められた、1週間あたりの所定労働時間	() 時間
平均時間外労働時間	() 時間 (小数点以下第 1 位まで記入) ※2016年1月の1ヶ月あたりの時間外労働数の平均(正規職員の非管理職)
昨年度（2015 年度）の正規看護職員の年次有給休暇の取得率	() % ※取得率 = 総取得日数/各人の付与日数の総計 (前年度からの繰越日数を含まない) ×100
ラダーやコンピテンシーなどの看護実践の指標を定めているか	1. はい 2. いいえ
院内教育	研修の回数 () /年 看護管理に関連する研修の回数 () /年
院外等での研修	院外等での看護管理の研修を受けた人の総数 () 人 うち、日本看護協会認定看護管理者研修修了者数 ファーストレベル () 人 セカンドレベル () 人 サードレベル () 人
院外等での研修を受講すること（もしくは受講させること）が困難な理由（複数選択回答可）	1. 代替要員の不足 2. 研修費用の負担 3. 研修会場へのアクセスの悪さ 4. 研修参加への意欲の低さ 5. その他 ()
看護管理者に対する支援	看護管理上の課題を相談できる人が院内にいる (職種・職位) 看護管理上の課題を相談できる人が院外にいる (職種・職位) その他 看護管理者に対する支援
患者満足度調査を行っているか	1. はい 2. いいえ
職員満足度調査を行っているか	1. はい 2. いいえ

看護管理で課題と考えていること
自由記載

支援者に求めること
自由記載

○○県中小規模病院看護管理者支援事業協議会規約

平成〇年〇月〇日制定

第1章 総則

(名称)

第1条 この協議会は、○○県中小規模病院看護管理者支援事業協議会（以下「協議会」という。）という。

(目的)

第2条 協議会は、○○県の地域医療における中小規模病院の看護管理者の資質の向上に資することを目的とする。

(事業)

第3条 協議会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事業を行う。

- (1) ○○県からの委託による中小規模病院看護管理者支援事業に関する業務
- (2) 協議会が定める地域の中小規模病院看護管理者支援事業の支援計画を実施するために必要なその他の業務
- (3) その他協議会が定める業務

2 協議会は、前項第1号、第2号、第3号の各号に関する業務の一部を当該協議会以外の者に委託して実施することができる。

第2章 会員

(構成員)

第4条 協議会は、次の各号に掲げる団体で構成する。

- (1) ○○県の看護職能団体
- (2) ○○県の病院団体
- (3) ○○病院
- (4) ○○県
- (5) その他協議会が参画を必要と認めた団体

第3章 役員

(役員の定数及び選任)

第5条 協議会に次の役員を置く。

- (1) 会長 1名
 - (2) 副会長 ○名
- 2 前項の役員は、委員の互選により選任する。
- 3 会長及び副会長は、相互に兼ねることはできない。

(役員の職務)

第6条 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理し、会長が欠けたときはその職務を行う。

(役員の任期)

第7条 役員の任期は、2年とする。

2 補欠又は増員による任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。

第4章 会議

(種別)

第8条 協議会の会議は、定例会及び臨時会とする。

(開催)

第9条 定例会は、毎年度○回開催する。

2 臨時会は、会長が必要と認めたときに開催する。

(招集)

第10条 会議は、会長が招集する。

2 会議を招集するには、会員たる団体に対し、会議の目的たる事項及びその内容並びに日時及び場所を示して、開催の日の1週間前までに文書をもって通知するものとする。

(議長)

第11条 会議の議長は、会長がこれに当たる。

(定足数)

第12条 会議は、委員の過半数の出席がなければ開会することができない。

(議決)

第13条 会議の議事は、この規約に定めるもののほか、出席した委員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(議事録)

第14条 議事については、議事録を作成しなければならない。

2 議事録は、少なくとも次の各号に掲げる事項を記載するものとする。

(1) 日時及び場所

(2)会議に出席した委員の氏名

(3) 議案

(4) 議事の経過の概要及びその結果

第5章 事務局

(事務局)

第15条 協議会の業務を執行するため、事務局を置く。

2 事務局は次の各号に掲げるものをもって組織する。

- (1) ○○○
- (2) ○○○
- (3) ○○○

第6章 雜則

(細則)

第16条 実施要綱、実施要領、関係する諸規程、その他この規約に定めるもののほか、

協議会の事務の運営上必要な細則は、会長が別に定める。

附 則

1 この規約は、平成〇年〇月〇日から施行する。

平成 年 月 日

(依頼先 所属機関名)

(職名) ●● 様

(依頼元 所属機関名)

(職名) (氏名)

「○○県中小規模病院看護管理支援協議会」の委員について

日頃より、○○に関しまして、多大なるご支援ご協力をたまわり心より感謝申し上げます。

さて、病院等の看護管理者の看護管理能力の向上につきましては、看護管理者を対象とした研修や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内の勉強会等、すでに図られているところですが、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能力向上を支援することがますます重要であると考えております。

そのため、今般、平成○年度○○県中小規模病院看護管理支援事業にて、○○県における中小規模病院の看護管理能力向上を支援することを目的とし、○○県中小規模病院看護管理支援協議会（以下、協議会）を○年○月に実施することといたしました。

つきましては、ご多忙中のところ恐縮でございますが、本協議会の委員に、ぜひとも
●● 様にご就任をお願いしたく存じます。

なお、内容・期間等は下記のとおりです。

記

- | | |
|-----------|----------------------|
| 1. 内 容 | ○○県中小規模病院看護管理支援協議会委員 |
| 2. 期 間 | 平成○年○月○日から平成○年○月○日 |
| 3. 従事時間 | 期間中概ね○回 1回○時間程度 |
| 4. 報酬の有無 | (有もしくは無) |
| 5. 承諾書の回答 | (要もしくは不要) |

中小規模病院の看護管理状況評価 シートA

* 看護職員とは、免許を有しない看護補助者を含む看護に携わる職員全体をいいます。

ご自身の病院にどの程度当たると思いますか		自施設で解決できますか	
2. 1. 0に丸をした項目は、右の黄色の列も記入してください。			
* 看護職員どは、免許を有する看護師と准看護師、免許を有しない看護補助者を含む看護に 関わる職員全體をいいます。			
1 看護師・准看護師の免許をもたない者は、診療の補助行為を行っていない。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
2 准看護師は看護師あるいは医師の指示のもとで業務を行っている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
3 看護職員は患者の羞恥心やプライバシーに配慮してケアを行っている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
4 看護職員は患者や家族に礼儀正しく対応している。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
5 看護職員は患者の意向や好みに沿ったケアを行っている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
6 記録類や名簿類は患者の個人情報が漏えいしないように管理されている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
7 看護職員は、患者の身体抑制や行動制限を最小限にするよう配慮しケアをしている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
8 看護職員は、どの患者にも公平にケアをしている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
9 看護職員は、清潔で整った状態の治療室を整えている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
10 看護職員は、研修参加などで看護の知識・スキルを高めている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
11 看護職員は、医療事故を起こさないように気をつけて仕事をしている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
12 看護職員は、患者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面からアセスメントを行っている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
13 看護職員は個々の患者に看護計画あるいはクリニカルパスに基づきケアを行っている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
14 看護師・准看護師はケアを行う患者の病気と治療について理解している。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
15 看護職員は、患者の療養に対する意向を理解している。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
16 看護師・准看護師は、患者や家族からの治療や療養方法についての質問に適切に対応している。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
17 看護師・准看護師は、患者が自分の意向にそって治療や療養方法を決めるようになる。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
18 看護師・准看護師は、患者ができるだけ自分で自分のことを自分で行えるように環境整備やケアを行っている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
19 看護師・准看護師は、患者が自分の病気と療養方法を理解できるようがわっている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0

ご自身の病院にどの程度当てはまりますか		自施設で解決できますか					
2. 0に丸をした項目は、右の黄色の列も記入して ください。							
とてもあて あてはある ない	ややあて はまる ない	あくまで あてはまら ない	できると思 う	できると思 う	できると思 う	できると思 う	できるとは 思わない
4	3	2	1	0	4	3	2
44 看護部門は、病院組織の中で独立した部門として位置づけられている。	45 看護部門は、看護部門の理念、使命、運営のための基本方針を明確に示している。	46 看護部門の理念は、病院の理念及び日本看護協会「看護者の倫理綱領」に示していない。	47 看護部門には、病棟・外来などの部署があり、それとの部署が明確である。	48 看護部門には、課題を合議し決めるための会議委員会が設置されている。	49 看護部門の役割・責任、業務範囲が明文化されている。	50 改修の看護管理制度が明文化されている。	51 看護部門と病棟・外来など各部署の目標が明確に示されている。
4	3	2	1	0	4	3	2
44 看護部門は、病院組織の中で独立した部門として位置づけられている。	45 看護部門は、看護部門の理念、使命、運営のための基本方針を明確に示している。	46 看護部門の理念は、病院の理念及び日本看護協会「看護者の倫理綱領」に示していない。	47 看護部門には、病棟・外来などの部署があり、それとの部署が明確である。	48 看護部門には、課題を合議し決めるための会議委員会が設置されている。	49 看護部門の役割・責任、業務範囲が明文化されている。	50 改修の看護管理制度が明文化されている。	51 看護部門と病棟・外来など各部署の目標が明確に示されている。
4	3	2	1	0	4	3	2
52 看護部門の長は、看護師免許を有している。	53 看護部門の長は、自ら看護実践の経験があり熟知している。	54 看護部門の長は、看護管理の教育をうけている。	55 看護部門の長は、組織運営についてのスキルをもっている。	56 部署の業務量と業務内容に見合った看護職員の人員配置がなされている。	57 産休・育休の代替要員が確保されている。	58 看護職員の事情に合わせた働き方を選択できるよう、多様な勤務形態がある。	59 採用している看護本体制(機能別看護体制、チームナーシングなど)が明確に示されている。
4	3	2	1	0	4	3	2
60 交代制勤務の時間が明文化されている。	61 看護一人あたりの夜勤回数は適切である。	62 育児や要介護家族を有する看護職員には休暇や労働時間短縮の対応がなされている。	63 看護職員が利用できるカワセンセリング制度がある。	64 看護職員が利用できるハラスマント相談窓口がある。	65 看護職員がキャラリアに関して相談できる窓口がある。	66 看護職員が安全に働くよう労働環境は整備で明るく整備整頓されている。	67 工夫、勤務環境調査、長期休職後の復職支援プログラムの整備(進学支援、修学資金、教育プログラムの整備)
4	3	2	1	0	4	3	2

ご自身の病院にどの程度当てはまりますか		自施設で解決できますか	
2. 1. 0に丸をした項目は、右の黄色の列も記入して下さい。			
65 看護物品の購入や看護職員の教育など看護部門の活動に必要な経費を看護部予算として確 保している。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
66 病棟外勤務は、労働者の代表と取り決めた時間内で行われている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
67 看護職員の時間外勤務・消毒・滅菌・清掃・洗濯・保管・機器の点検・修理・消耗品の受け渡し等の業務を行っている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
68 病棟日誌など看護管理上の記録が整備されている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
69 看護基準を作成し随時見直している—看護実践の目的と標準的な方法について示したもの	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
70 不い。			
71 病棟日誌など看護管理上の記録が整備されている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
72 看護基準を作成している。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
73 看護基準を随時見直している。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
74 看護ケアや診療の介助の具体的手順を作成している。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
75 看護手順を随時見直している。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
76 医療事故報告などに関する分析を行っている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
77 両差止めに向けたマニフェストの作成や業務の見直しを行っている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
78 ケアに対する患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
79 新人看護職員研修ガイドラインに基づき、新人看護職員研修が行われている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
80 教育担当者が配置されている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
81 看護職員のために院内教育計画をたて計画的に実施している。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
82 看護職員の研修参加が計画的に行われ参加実績が管理されている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
83 看護職員は看護研究に取り組んでいる。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
84 看護の専門図書の整備がされている。	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0

別添4 中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価シート

現在の自分にどの程度当てはまりますか		自力で解決できますか											
2. 1. 0に該当した項目は、右の黄色の列も記入して下さい。													
中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価項目													
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環境をつくる													
23 私は、妊娠したスタッフに宿泊の気持ちを伝えている。	4	3	2	1	0	4	3						
24 私は、出産や病気でも辞めずに働き続けられるよう日々の状況に細やかに対応している。	4	3	2	1	0	4	3						
25 私は、スタッフが働き続けられるための施設や制度を整備者に提案している。	4	3	2	1	0	4	3						
26 私は、スタッフが働き続けられるよう多様な働き方を要請している。	4	3	2	1	0	4	3						
27 私は、長期休暇後にスムーズに復職できるようスタッフとの相談にのっている。	4	3	2	1	0	4	3						
28 私は、夜勤免除や時短のスタッフを負担に思ふなど思える難易度は、よい職場であることを伝えている。	4	3	2	1	0	4	3						
29 私は、いろいろな働き方をするスタッフが互いに支え合っている時は、肯定的なフィードバックをしている。	4	3	2	1	0	4	3						
30 私は、チームの中で一人ひとりが大切にされていると感じられるように看護師長やスタッフに働きかけている。	4	3	2	1	0	4	3						
31 私は、他施設で経験を積みたいと願うスタッフを気持ちよく応援し送り出している。	4	3	2	1	0	4	3						
32 私は、スタッフが自施設では詰めても、看護を続けていくように関わっている。	4	3	2	1	0	4	3						
【組織の中で看護師が専門性としての機能を発揮できるようにする】													
組織を大きくな（マクロの）視点でとらえ、この病院で仕事をする意味をつかぐ													
33 私は、新聞などから社会情勢や医療の動向の情報を得ている。	4	3	2	1	0	4	3						
34 私は、医療や看護の新しい知識を学ぶために専門雑誌を読んでいる。	4	3	2	1	0	4	3						
35 私は、地域で自施設がたす役割を理解している。	4	3	2	1	0	4	3						
36 私は、地域における病院の使命がはたせるよう経営者へ意見を述べている。	4	3	2	1	0	4	3						
37 私は、スタッフに対して自施設の果たしている役割を理解できるよう話している。	4	3	2	1	0	4	3						
38 私は、経営方針が患者に及ぼす影響を考えている。	4	3	2	1	0	4	3						
39 私は、病院経営と患者への最善のケアがうまく折り合う方法を考えている。	4	3	2	1	0	4	3						
40 私は、看護部門がめざしていく看護の姿をシミュレーションとして掲げている。	4	3	2	1	0	4	3						
41 私は、スタッフに看護部門のめざす看護理解できるように話している。	4	3	2	1	0	4	3						
看護師が最大限能力を発揮できるよう人材の配置をおこなう													
42 私は、病棟等の部署の離隔距離を把握している。	4	3	2	1	0	4	3						
43 私は、病棟等の部署の協調性や雰囲気を悪化させるスタッフに対して放置せず関わっている。	4	3	2	1	0	4	3						
44 私は、病棟等の部署の関係性を改善するために意図的に配置転換を行う。	4	3	2	1	0	4	3						
45 私は、強い個性を持つスタッフを活用でき育てられる恩恵を考え配置する。	4	3	2	1	0	4	3						
46 私は、配置転換するスタッフには、次の段階で期待していることを話す。	4	3	2	1	0	4	3						
多職種の中で看護専門性の能力を発揮する仕事を作ります													
47 私は、看護師、准看護師、看護補助者がそれを行うべきこと、行ってはならないことを知っている。	4	3	2	1	0	4	3						
48 私は、多職種が一緒に働く現場で看護師が行うべきことばなどのようなことを知っている。	4	3	2	1	0	4	3						
49 私は、看護師が専門性を発揮した仕事ができるよう、業務の仕方にについて医師や薬剤師など他職種と話し合っている。	4	3	2	1	0	4	3						

選択肢を通過してスタッフを育てる教育者の役割を果たす		選択肢を通過してスタッフが育てる教育者の役割を果たす	
選択肢を通過してスタッフが育てる教育者の役割を果たす			
選択肢を通過してスタッフが育てる教育者の役割を果たす		選択肢を通過してスタッフが育てる教育者の役割を果たす	
50 私は、スタッフが患者の立場に立って行動をとっているか把握している。	4	3	2
51 私は、患者に必要な満足度アピールが行われているか確認している。	4	3	2
52 私は、効果的に患者の自信・自立を充足する看護計画が立案されているか確認している。	4	3	2
53 私は、看護職が科学的な知識に基づいたケアを行っているか把握している。	4	3	2
54 私は、患者の尊厳や権利にかかわる不適切な対応に対して、スタッフが実践の経験から学べるように関わっている。	4	3	2
55 私は、スタッフが看護師としての象徴的行為や援助の仕方を実際の経験から学ぶよう関わっている。	4	3	2
56 私は、スタッフが患者に対する自身の限りの効果を実際の経験から理解できるよう関わっている。	4	3	2
選択肢の選択肢を通過してスタッフが育てる教育者の役割を果たす			
57 私は、スタッフに指示に従うだけではなく、自ら考え行動するよう話している。	4	3	2
58 私は、慣例や規則に拘泥せずにスタッフに創意工夫することを奨励している。	4	3	2
59 私は、看護師長や主任が院外の看護専門研修を受講することをすすめている。	4	3	2
60 私は、スタッフが院内教育として看護学習を学べる場を通して関わっている。	4	3	2
61 私は、看護師長や主任が経験から看護管理を学びとることができるよう面接等を通して関わっている。	4	3	2
62 私は、看護師長・主任間に現場の問題について相談し、あえる場をつくっている。	4	3	2
63 私は、看護管理で判断を求められる時には、病院や看護部の理念に立ち戻って考えている。	4	3	2
64 私は、看護師長やスタッフに、それぞれの判断や行動が病院や看護部の理念に沿っているのか問い合わせている。	4	3	2
65 私は、病院の各部会議で病院の理念に基づいた判断がなされるよう発言している。	4	3	2
【看護管理のぶれられない事も一つ】			
自分を置いて最終投票決定する。		自分自身が看護職のモデルとなるように行動している。	
66 私は、看護部門が病院で担っている役割と責任を理解している。	4	3	2
67 私は、看護部門の長として、責任もつて病院の会議で発言している。	4	3	2
68 私は、組織の統制がどれようやく課題を遵守しないスタッフには深刻な懲戒している。	4	3	2
69 私は、物事に対応する際には、情報を集めて用が起つてはいるのか、事実は何かを正確にとらえようとしている。	4	3	2
70 私は、看護部門の長として自分が信頼して行動している。	4	3	2
71 私は、スタッフに自分の看護観を話している。	4	3	2
72 私は、自分自身が看護職のモデルとなるよう行動している。	4	3	2

現在の自分にどの程度当てはまりますか		自分で解決できますか				
2. ① 〇にあわした項目は、右の黄色の列も記入してください						
中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価項目						
【多様な人と繋がり、自らは【の運営をして学ぶ】						
73 私は仕事の上で必要な知識や技術を持つ人に、謙虚に教えを求めて学んでいる。						
74 私は他の病院の看護管理者と交流をひつっている。						
75 私は自分の成長のために多様な人につながり自ら学んでいる。						
とてもあてはまる	ややあてはまる	あてはまる	全くあてはまらない	できるうす	できるうす	できることは思わない
4	3	2	1	4	3	0
【多様な人と繋がり、自らは【の運営をして学ぶ】						
73 私は仕事の上で必要な知識や技術を持つ人に、謙虚に教えを求めて学んでいる。						
74 私は他の病院の看護管理者と交流をひつっている。						
75 私は自分の成長のために多様な人につながり自ら学んでいる。						

別添5 アウトリーチ型支援の手順 －支援先の病院と検討する際の留意事項－

初対面

- 以下のことを説明し、同意書を取り交わす。
 - ・原則6か月間で課題の明確化、取り組み、評価までのプロセスを支援する
 - ・月1回程度、一回2~3時間程度の面談とする。
 - ・必要に応じ、支援先の看護部長以外の管理者と関わるが、基本的には支援先の看護管理者に対する支援であることを常に留意する。
- 支援者の関わる範囲を示す。
- 支援を受ける側の準備（事前情報に関する資料等）について確認する。
- いつの時点を終了とするか、確認する。
- 支援のプロセスは専用のノートを作り、必要事項を書き込む。支援対象者にもあとで振りかえることができるようノート作成を促す。

面談プロセス

- 支援先の看護管理者が何を変えたいのかをやり取りの中で明らかにする。
- 支援先の看護管理者の管理経験知やスキル習熟度を見定める。
- 支援先の看護管理者の求めるもの、要望について確認する。
- 必要時師長や主任などを交えて討論するが、看護部長はオブザーバーとして参加してもらう。
- 面談の前に事前に行う必要がある作業があればお願いする。
- 面談進捗においては、おおよそ第一段階を1~2回目訪問まで、第二段階を3~4回目訪問まで、第三、第四段階を5~6回目訪問を目安とする。
- 面談日以外にも、ちょっとした相談や課題について質問を受けられる体制（メールなど）を整えておく。
- 面談終了後は毎回報告書を記載する。

面談経過の共有

- 3~4回に一回支援者間で共有ミーティングを設け、進捗状況を確認する。
- 予定どおり進んでいない場合はその都度気になる点を報告する。
- 追加購入希望の備品等あれば相談する。

最終面談日

- 支援介入終了時に支援者の関わりについて、評価（別添7）を協議会宛て郵送していただく。
- 初回導入時に比べて支援対象者に起こった変化は何かを確認する。
- 初回導入時に比べて組織に起こった変化は何かを確認する。

終了後

- 報告書を作成する（支援対象病院、看護部長の取り組みの特長、関わりの内容とその評価）

別添 6

目標共有シート 1

	どんなことをやりたいか	その理由と根拠	具体的に何をするか	評価指標(数値であらわすこと)
看護部長				
師長				
主任				
スタッフ1				
スタッフ2				
スタッフ3				
スタッフ4				
スタッフ5				
スタッフ6				
スタッフ7				
スタッフ8				

目標共有シート 2

別添 7 アウトリーチ型看護管理支援事業 評価シート（支援先の看護管理者用）

支援事業はいかがだったでしょうか？アンケートにご記入いただき、専用の封筒にてご投函ください。
今後の参考にさせていただきます。

【あなたの属性について教えてください】

- あなたの病院のある自治体と二次医療圏

都道府県（ ） 二次医療圏（ ）

- あなたの年齢 30歳代 40歳代 50歳代 60歳以上

- あなたの性別 男性 女性

- あなたの職業経験 看護師経験年数（ ）年（月は切り捨て）

管理者経験年数（ ）年（月は切り捨て）

- 認定看護管理者研修修了履歴 ファースト セカンド サード 認定看護管理者認定

【支援の概要についてご意見をお聞かせください】

- 支援希望から実際の支援までの時間 ちょうどよい 長い 短い
- 支援者から受けた支援の概要のわかりやすさ よくわかった まあまあわかった わかりにくかった
- 支援者は支援方法について不明な点に誠実に答えていたか？

よく答えていた まあまあ答えていた

答えていなかった どちらともいえない

- 訪問支援の時間、頻度、期間の適切性 時間 適切 短い 長い
頻度 適切 少ない 多い
期間 適切 短い 長い

【支援者の対応について意見をお聞かせください】

- 支援者の指導や提案は理解できるものだったか？

十分理解できた やや理解できた あまり理解できなかった

ほぼ理解できなかった どちらともいえない

- 支援者の対応は相談者に対し十分な配慮が払われていたか？

十分配慮されていた まあまあ配慮されていた あまり配慮されていなかった

ほとんど配慮されていなかった どちらともいえない

- 支援者の対応に関して満足度とその理由をお答えください。

たいへん満足 満足 どちらともいえない やや不満 不満

(その理由)

- 支援事業へのご意見、ご要望、ご感想があればご記入ください（必要であれば裏面もご使用ください）

ご協力ありがとうございました。ご記入いただいた内容は集計終了後速やかに破棄し、本目的以外には使用いたしません。

アウトリーチ型事業報告書 (A3用紙)

支援先病院	支援先看護管理者氏名	支援者氏名
-------	------------	-------

	第一回 年 月 日	第二回 年 月 日	第三回 年 月 日	第四回 年 月 日	第五回 年 月 日	第六回 年 月 日
支援先の 要望						
支援の 種類						
支援の概要						
次回までの 課題						
達成され こと						
支援先の反応						
サイン						

このガイドは、平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業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検証」（研究代表者：千葉大学大学院教授 手島恵）
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
オブザーバー	草間直子	厚生労働省 医政局看護課 看護サービス推進室
	又吉 慧	厚生労働省 医政局看護課 看護サービス推進室