

タイトル	病院経営における看護管理職の役割：看護職副院長に焦点を当てて
著者	兼平，佳恵；Kanehira, Yoshie
引用	北海学園大学大学院経営学研究科 研究論集(16): 19-42
発行日	2018-03

病院経営における看護管理職の役割

— 看護職副院長に焦点を当てて —

兼 平 佳 恵

I. はじめに

現在、医療を取り巻く環境が変化しており、看護職の病院経営への意識改革が求められている。しかし、これまでの医療の世界は、病院経営ということより、よいケアを提供するというを中心に考えられてきていたため、看護管理者も経営的視点を強く要求されていなかった。また、看護師は病院職員の半数を占めており、病院経営に及ぼす影響が大きい存在であるが、経営に関する系統的な教育を組み込まれてこなかった現状がある。

そのような状況において、看護部門の理念の周知、病院運営・経営への参画、人的・物的職場環境の整備、チーム医療における業務の質的向上の方策検討、危機管理体制の構築、部門間・関係機関との折衝等における看護管理者の能力が評価され、看護管理者が副院長に抜擢される事例が増加している。

先行研究から、看護職が副院長となる利点は、院長と看護部の連携強化、病院運営の多面的分析や意思決定が可能となること、看護関連業務のみに留まらず、病院が最大限の効果を出せるような組織運営に参画できるとしている。実際に病院経営に参画する副院長としての実践報告結果では、看護職は看護の専門職のため経営に関する専門教育を受けた人が少ないことや経営面での教育の必要性についていわれている。また、看護管理者が、看護部長や副院長の職位につきその責務を果たしていくためには、経営戦略をふまえた具体的な取り組みや、財務諸表の数字では表すことが難しい医療・看護の成果の評価も含めた分析方法など、実践をベースにした財務管理に関する教育と継続した学習の機会が必要であるともいわれている。

本研究は、病院経営において看護管理職が役割を果たすために、看護の専門職として経営に関わっていく時に、看護管理者に必要な経営の専門的知識や能力をどのように獲得したのか、どのような経験がそれらに関係したのかなど、具体的な活動、役割、業務、仕事、経験などについて、より詳細に明確化することを目的とした。

II. 先行研究

はじめに、看護管理職、特に看護職副院長について本研究に関する先行研究を整理する。

1. 看護職の副院長の推移

日本では医療法の規定があり医師が病院長をしており、副院長もまた同様に医師が担ってきた。超高齢社会、厳しい病院経営、疾病構造の変化など社会の変化があり、その変化に伴い、必要とされる役割を担える者として看護職の副院長が生まれた。

日本初の看護職の副院長は、1987年に北海道札幌市の東札幌病院で誕生した。当時の医療動向や看護師不足が表面化したという時代背景から、病院全体を見てマネジメントできる力が必要とされたと考えられている（桃田2013）。

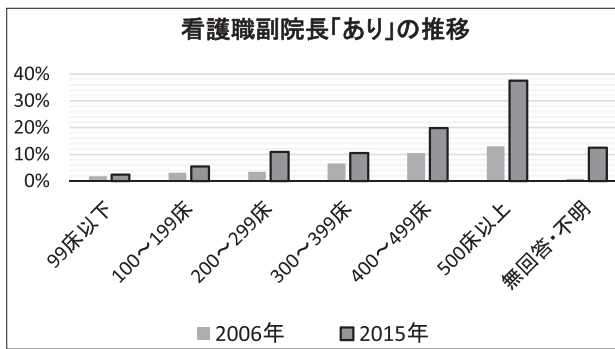
実際に、看護職の副院長を初めて誕生させた東札幌病院の理事長石谷は看護職副院長の意義と役割について、「病院経営の背景はそれぞれの設置母体によってかなり異なっているため看護職副院長の役割は当然違ったものになる」としながらも、看護師の代表が経営陣に参加することも組織として当然であると述べている（石谷2013）。

同病院で、全国初の看護職副院長となった石垣は、将来を見据え、その重要性について周囲から納得を得るように情熱をこめて働きかけ、全国初の看護職副院長を誕生させた、当時の病院長の石谷の信念に敬意を抱かざるを得ないとし、副院長の役割と責任について当時を振り返っている（武2008）。

その後看護職副院長は増加し、看護職の副院長がいる病院の割合は、全体で2006年は4.2%（135人）、2015年には9.8%（328人）となっている（日看協報告2007a・2016）。特に500床以上の病院では2倍以上の増加である（図表1）。

1996年の第1回看護サミットで、看護職である副院長の全国組織化の機運が高まり、1996年11月に日本看護職副院長連絡協議会が発足した。目的を「看護職で病院管理及び経営に携わる者の相互の連携を行い、病院管理

図表 1



および経営に関する研究、看護職の副院長の職位普及と発展を図り、もって国民の保健、医療および福祉の向上に寄与する」とし、活動を続けている（日本看護職副院長連絡協議会 2007）。

看護管理者の能力が評価され、看護管理者が副院長に抜擢される事例が増加している。しかし、前例がないこと、規則上の制限や職種間の壁があること、人材が不足していること等を理由に、看護職副院長の配置に難色を示す施設も多く、制度の整備と人材育成が課題となっている（日本看護協会 2007b）。

2. 看護職副院長の実態調査（実践を通して）

では、看護職副院長について実践現場ではどのように考えられているのか先行研究から考えてみる。

向田（2005）は、自治体立病院において、看護部長・副院長という立場で経営に参画した経緯について具体的事例を提示している。その中で、看護職副院長としての経営参画における役割機能として3点に集約している。「第一が院長補佐としての役割である。病院の幹部・経営陣として組織上も位置づけられることで他部門に対しても発言の重みが増す。第二は、病院内における委員会活動である。参加活動している委員会によっては、患者のニーズを的確に把握し、真の意味での患者・家族の代弁者となるような働きを通して経営に参画できると確信している。第三は、看護部門の管理者としての役割である。看護職の副院長としては、看護部の立場を主張しすぎることなく、病院の方針を優先させながら組織の中の看護部の役割遂行に努めている」と述べている。また、看護職が副院長であることのメリットとして、①患者中心の医療、②看護職員の組織力、③職域を越えた情報把握、調整能力、④最大規模の部門の管理経験の4点をあげ、それらを生かして病院の方針の実現に寄与することであると述べている。

大石（2003）は院長をサポートする看護管理担当副院長としての役割と、病院運営チームのメンバーとしての役割から、院長への進言、また、病院理念や目標・経営を見据えた上での戦略、調整、決定を行ない、メンバー

それぞれの立場で実践していくという役割があるとして具体例をあげている。さらに、副院長職が医師のみではなく、なぜ他の職種を必要としてきたかについて、「これまでの病院機能だけでは対応できず、変化する社会に対応できる病院機能を考えるとき、診療する者としてのみではなく、生活支援者としての視点、経営管理の視点が必要となり、その役割を担える者として看護や事務の副院長が生まれたのである。そのため、その病院が地域どのような役割を担う病院なのかで、副院長の役割や職種も変化してくるはずである」としている。

また、看護職副院長が専任か、兼任かについては、「看護部を統括する看護部長は当然必要であるが、生活支援者としての視点で運営分析ができ、創造性をもって病院事業を展開する能力があれば、兼任のほうが専門職集団の中では、より有効に副院長のポジションパワーが発揮できると思う」と述べている。「どの職種であっても、副院長の任にあるものは、社会のニーズとその病院の方向性を客観的に分析し、事業展開能力を発揮でき、病院の発展に寄与し、人間的にも専門職種としても尊敬を受けるに値する人間になるよう努力することが大切な要素である」として、実践から振り返っている。

新実（2008）は、医療における看護職副院長の役割で、看護部門のトップが看護部長ではなく副院長として存在する利点や役割について考えていること、取り組んでいることについて述べている。看護職副院長は、病院経営者層として病院経営にダイレクトに参画し、看護職として副院長を担う利点をふまえその役割は、①看護職の視点を活かした経営参画、②診療部門、経営部門を結ぶパイプ役、③看護職の地位向上、展望に寄与する、という3点をあげている。副院長の取り組みとしては、職務満足向上への取り組みや現任教育による人材育成を行なっているとしている。

また、日本赤十字社で2007年に初めて2人の看護職の副院長が配置された。その一人、水口（2008）は、副院長になって変わったこと、感じたこととして、「すべてのことを病院経営の視点で考えるようになり、部署代表者を通じて指示したり、他部署からの依頼や相談にも関わることができ、助言も可能になった」としている。

元聖路加国際病院で看護職副院長を経験している井部（2009）は「私は近い将来、病院長が医師という「職種」に限定されず、真に病院管理に卓越した人が病院長になれる日がくることを期待している」とさえ述べている。

これら実践を通じて、看護職副院長としての役割を考えた時に、看護職の副院長であるからこそ、看護の視点を活かした経営参画ということがあげられる。また、看護師は病院職員の半数以上を占めており、病院経営に及ぼす影響が大きい存在であり、病院経営に携わることの必要性は高いと考えられる。

3. 看護職副院長（他職種からみて）

では、実際の現場において看護職副院長は、他職種からはどのように受け止められているのか、何を期待されているのだろうか。

浦田（2008）は、2007年4月に日本赤十字社で2人の看護職副院長を配置した経緯と看護職副院長への期待、抱負について述べている。看護職副院長への期待としては、①組織の理念に基づく病院づくりに貢献すること、②経営者の一員として、医療の質の向上と経営効果を図ること、③人材育成の3点をあげている。

実際に今後も看護職副院長制度を継続していくために、看護職に望みたいこととして病院長はどのように考えているのだろうか。

病院長である菊池（2008）は、「組織の発展や飛躍には、複眼の視点が必要である。看護師の代表という立場からのみの言動は、看護師に組織の管理や運営は任せられないという批判が周囲から出ることが危惧される。病院で働いている他の職種の職員の人々からの視点でも、事象を捉えて、その視点を踏まえた提言や行動が求められる」と述べている。また、同じく病院長である関野（2008）は、「組織や管理者としては、業務の質や量、自己実現と社会実現（法人の目指すもの）、そして収支といった、利用者と組織の全体が最適な状況になるようなマネジメントの意識が必要である。提供したい医療やサービスといった「思い」と「経営」について、いかにバランスを取りながら個々と全体の活動をよりよい方向に導いていくかが必要となる」と述べている。

また、病院事業管理者であった武は埼玉の県立4病院全部に看護職副院長を置いて病院改革に成功している。武（2005a）は、「欧米の病院は牧師とナースの存在が先にあり、医師はあとから病院に入り込んでいったという歴史がある。そして現在では、病院内のプロ集団としてその専門性が尊重され、病院内の重要な地位を占めるようになった。日本では医師に仕えるもの、医師の手伝いとして看護師の仕事が始まった。その関係が現在までも続き、たいいていの病院では看護師は医師の下にある職種と考えられている。医師は1つの科に生涯いて、自分の科のことばかり考えているが、看護師は色々な科を回りながら多くの経験を積んでいくので、病院全体を把握し、各診療科を客観的に評価する能力がついていく」としている。武は病院改革を目指すなら、まず、看護職副院長を誕生させ、病院職員の最多数を占める看護職集団の意識を改革していくことが重要であると繰り返し述べている。

4. 看護職副院長の実態（調査から）

次に看護職副院長について調査した先行研究から、実態について考えてみる。

武（2007）によると、全国国立病院・療養所総看護師長協議会では「看護師が副院長の任にあたると医療・看護がどう変わるか」という研究を行ない、看護職副院長の存在が、組織の意識改革や活性化の面で大いに役立つことを報告している。この研究では、「看護師を副院長にすることにメリットがある」と答えた院長が81人で、「看護師の副院長に賛成しない」と答えた院長は13人に留まった。

さらに、「副院長になる職種の優先順位」の調査も行なっているが、副院長が2人の場合だと、1人目が医師、2人目が看護職であるべきという意見が断然多い。3人の場合は、1人目が医師、2人目が看護職、3人目が事務職という答えが多い。4人の場合は、1人目が医師、2人目が看護職、3人目が事務職、4人目がコメディカルという答えが多い。しかし、実際にはすべて医師が副院長を務めているところが大多数である。国立病院機構・療養所では2004年度に1人の看護職副院長が誕生したのみである（武2005a）。2015年の日本看護協会の病院看護実態調査では、328人に増えているが全体の9.8%である。

次に、朝倉ら（2009）は、副院長と看護部長との役割の差を、質問調査を行ない明らかにしている。それによると、副院長は看護部長よりも病院での予算確保・人事などに大きな権限をもち、看護関連業務のみに留まらず、病院が最大限の効果を出せるような組織運営に参画できる可能性が示唆された。

では、実際に看護職を副院長に登用したことによる影響にはどのようなことがあるだろうか。

中山（2005）は、1995年に「病院管理や経営に看護婦がかかわることの意味とその影響」をテーマに調査研究をしている。その結果、看護職を副院長に登用したことによる病院組織への影響には、「“患者中心”という理念の浸透」「医師—看護師関係の変化」「看護師の自尊感情や仕事への意欲の向上」「医療サービスの質の向上」「社会的評価の高まり」「経済的効果」の六つの側面を挙げている。さらに、「この調査では看護職の副院長登用は、病院組織が、従来の診療・看護・事務の3本を軸とした組織から、マーケティングに基づいた新しい組織へと変化したことによって実現していることが確認できた」としている。また、看護部長兼副院長に求められている能力は、これまでの医師・副院長の持つ能力と比較してみると、科学者としての医師は、確かな診断と真実を追求する能力に卓越しているが、看護職の副院長は、曖昧さの中での状況判断や現象の本質を把握する力を培ってきている。この能力の違いが、病院経営に効果をもたらしているとしている。

また、病院内最大規模の人数を統括する看護部長兼副院長は、看護管理のみではなく病院の経営管理運営や組

組織改革に取り組む大きな責任が課せられている。松本(2012)は、看護職副院長が効果的に役割遂行を行なうために、看護職副院長という肩書であるポジションパワーの行使をどのように活用しているか、その様相を明らかにしている。研究結果から「看護職副院長は、そのポジションパワーを有効に適切に行使していた。病院組織の変革を行うときのリーダーシップ、病院管理運営の有効な活用の際に、組織及び職員の抵抗に対して巧みに対処していたといえる。さらに、患者を中心に尊重した改革が推進されることや病院で働く職員を癒し、緩和するなどの健康増進に配慮がなされていた。まさに、看護職副院長が患者の視点を尊重した、病院の経営管理運営に携わる意義があるといえる」としている。

実際に井部(2009)も、副院長という肩書きが対外的な活動を増大させ、日本医学会での講演など、看護界以外からの仕事が寄せられ、視野の拡大に役立ったことをあげている。このように、看護職副院長の調査研究からその役割や業務内容が明らかになってきた。

山崎(2008)は、日本看護職副院長連絡協議会が実施した調査について述べている。この協議会は会則の整備の検討と合わせて4回に及ぶ看護職副院長職務の実態調査を行っており、「看護職副院長職務成果責任」を業務指針として作成した。2006年の第3回目には、看護職副院長の活動の現状を調査している。その中で「看護部長から副院長に就任後、経営参画への姿勢の変化があったか」との質問に対し、回答者43名中38人(88%)が「はい」と答え、他の5人は就任当初から副院長と看護部長兼務であり、すでに経営参画していたという結果である。「看護職が副院長の職位に就くことにより、看護部門という狭い領域にとらわれることなく病院全体を視野に入れた経営参画がなされていると推察される。4回の調査結果を総括すると、看護職副院長の職務は成果責任11項目にほぼ集約できている。すなわち、連絡協議会が作成した「成果責任11項目」は現時点における「看護職副院長の標準化された職務」と位置づけても矛盾はないようである」としている(図表2)

5. 看護職副院長導入の成果

では、実際に看護職副院長はどのような成果を上げているのだろうか。副院長として役割を果たしている看護職の実践を通して考えてみる。

武(2007)は「病院改革を目指すなら、看護職副院長を誕生させ、病院職員の多数を占める看護師集団の意識を改めることが重要である」と述べている。埼玉県立4病院の経営改善をしてきた中で、看護職副院長の誕生こそが経営改善の最大要因であり、看護職副院長を置くと病院がどのように変わったかについては、①看護職の地位向上につながる、②医師—看護師間の関係が良くなる、

③病院が活性化する、④病院という組織が世間並みになる、としている。そして、「自分たちの代表が経営陣に入ったら、看護師集団が病院の経営内容に関心をもたないことはない。病院の全職員の60%を占める集団が、良い病院をつくろうという意思のもとに動くとき、医療の質の面でも、経営の面でも良い結果をもたらす。また、組織は、現場を把握している人がトップまたは首脳陣にすることを必要としている」として、経験をふまえた上での看護職副院長のメリットについて述べている。

政令指定都市として初めて看護職副院長を実現させた川崎市で、初代看護職副院長となった鈴木(2007)は、副院長の活動として経営会議の参画をあげ、日々の看護一つひとつが経営そのものなので看護師長たちの経営意識を高めることも自分の一つの役割であるとしている。また、副院長として看護職だからこそその視点をどのように活かしているかについては、「患者が「いい医療を受けている」と感じられる病院をいかにつくるか、適切な診療、安全確保、患者の視点に立った看護実践はもちろんのこと、職員の対応、病院の雰囲気など文化的な面も欠かせない要素である。医師の副院長は、診療の質を確保することが一番の役割なので、看護職副院長として別の視点から病院のありようを支えていく」と述べている。また、経営会議への参画のあり方についても、「看護職は看護の専門職なので、経営に関する専門教育を受けた人は少ない。(中略)病院経営に関しては、現場で活動しながら学んでいる状況である」と述べ、経営面での教育の必要を感じている。

独立行政法人化された大学病院で、看護職副院長を経験している大島(2007)は、当該組織において副院長職は4人おり、①財務、②医療安全、③教育・研修、④患者サービスと病床マネジメントの役割を分担している。看護職の副院長は、④の患者サービスと病床マネジメントの役割を担い、その位置づけは組織上にも明記され、会議その他のイベントでも院長の隣席が準備され、確固たるポジションを保有しているとしている。「看護部長であった立場と副院長と何が大きく異なるかといえば、経営参画の度合いが高まり、明確なアウトカムが求められるようになったことである」とし、「課題はたくさんあるが、看護の視点を病院経営に投入することができる副院長職は楽しい」と述べている。

2008年4月に北海道では、道立7病院の総看護師長が一斉に副院長兼務へと昇格した。その背景には、看護職に24時間365日、患者との接点を持つという強みを発揮してもらい、長期の赤字が続く病院経営の改善につなげてもらいたいという思いがあった。赤字解消を目指した5か年計画の推進グループ主任技師の羽二生(2008)によると、「看護師長が戦略や患者サービスを立案しても、副院長を経て院長決裁に至るまでには時間的なタイ

図表 2 看護職副院長職務成果責任

成果責任	職務内容
1. 病院の理念・目標を踏まえ、部門の理念・方針・目標を周知する	・看護部の理念・方針・目標の決定 ・他部門との方針・目標の整合性の確認 ・年間目標、計画の設定と評価 ・長期短期目標の設定と評価
2. 院長を補佐し、病院の方針の決定・企画・運営・経営に参画する	・理事会、運営会議への参加 ・事業計画等への参画 ・病院の方針、目標の設定・評価 ・各委員会への出席 ・病床管理
3. 医療の質の向上と維持を図るため、人的・物的職場環境の整備を行なう	・採用・昇格人事・人事評価・配置転換 ・防災対策 ・人材確保計画の策定 ・職場環境の改善 ・院内感染対策 ・全部門に対する教育・助言・指導
4. 組織体制を整備し、チーム医療における業務の質向上の方策を立て実行する	・体制、組織の見直しと改善 ・新看護体系の構築 ・看護の独自性と専門性の強化 ・他部門との連携システムの構築・改善
5. 危機管理意識を構築し、病院組織を維持・発展させる	・病院の新規、拡大、縮小等事業への提言 ・各種業務改善、業務分析 ・医療・看護の動向等情報提供
6. 職員の自己達成や生活安定への欲求を実現するための教育・福利厚生面の充実を図る	・院内教育システムの充実 ・学会発表の支援 ・海外研修への支援 ・福利厚生施設の充実 ・院内保育所の運営
7. 患者サービスの改善、徹底のため、部門間および院外の関係機関との折衝を行ない、良好な関係を維持・向上させる	・常勤医師、非常勤医師の調整 ・他部門との連絡調整 ・各部門への支援と問題解決への指導 ・他部門職員教育
8. 地域関係機関との連携を密にし、地域全体の健康に関する指導的役割を取る	・住民への健康教育・啓蒙・講師派遣 ・介護教室支援 ・地域関連機関・施設への支援 (訪問看護ステーション、高齢者ケア施設等)
9. 医療の質の向上に対して院内外の人的資源を開発・育成する	・医療の動向等情報提供 ・院外研修者への協力と場所の提供 ・各種資格取得への支援 ・研修施設として整備 ・ホームヘルパー・養成講座開催 ・ふれあい看護体験の推進 ・院外講師、講演活動 ・地域に開かれた病院づくりへの取り組み
10. 保健・医療・福祉行政に関する研究や、職能として施策決定に参画する	・看護協会活動 ・県看護部長会活動 ・研究活動 ・行政関係の各種委員会への参画と政策提言 ・地域関連委員会への参画
11. 看護職副院長の後任を育成する	・日本看護職副院長連絡協議会

(守山伸子氏作成)

〈出典〉山崎絆・小林美亜：看護職の副院長が病院を変える—患者中心のケアを実現する経営・運営・管理（日本看護協会編，平成18年版看護白書，日本看護協会出版会，p.178，2006）

ムラグがあった。副院長兼総看護師長が看護部門を統括し、院長補佐役、経営者として対等の格付けになることで、決定権が強化される。意思決定が非常に早くなり、看護部のトップというだけでなく対等に経営にかかわるようになるのが最大のメリット」としている。

実際に看護職で副院長となった石川は、病院管理局の意向を受け、4病棟を3病棟に再編し、定められた病床稼働率を達成している。副院長の資質として、「患者と一緒に協働して仕事をする人達と関わっていけることが大事で、看護のトップとして、看護だけに集中するのではなく、視野を広く持つことが大事である」としている。自治体病院という制約上、民間病院の副院長とは違い、裁量権や人事権に大きな制限がある中で成果を出している。

大谷（2007）は、看護職副院長の役割は、「看護部長兼

務の場合は、看護部に軸足を置いた「看護部の代表」としての活動と副院長としての職務遂行、副院長専任の場合は「院長の補佐」としての役割期待が強いため、活動内容や役割は違ってくる。副院長に必要なのは、病院の理念や方針を達成するために、それぞれの部署がどうあればいいのか、全体を見通せる力である。それは、患者が求める医療、患者に愛される病院としてどう物事を考え、実行していくかという視点でもある」と述べている。また、「経営会議に出席することだけが経営ではない。とくに看護職副院長に求められているのは、職員の健康状態に目を配り、気を配り、声をかけて、不快なことは取り除いて、心地よく働けるようにサポートしていくこと。それが経営の基礎であり、最重要課題である」としている。

横山（2005）は、看護職が副院長になることの意味と

して、「副院長のポストを与えられると、不思議なことに今まで見えなかったものが見えるようになり、他部署からの相談などももちかけられるようになった。そのことは組織における看護の位置づけの認識をより高めたと同時に、医療機関が経営体として成長してきたことの証であったといえる」と述べている。また、経営に一翼を担う看護管理者の役割として、①看護のビジョンを明確にする、②看護サービスを提供する方策を組織的に構築する、③次世代の人材育成をすらし、病院内で専門の学習を行なうのはもちろんだが、経営についての学びが重要であるとしている。

看護職副院長といっても、誕生の経緯や位置づけ、役割は施設によって異なっており、その実態はさまざまである。しかし、副院長に登用される看護職が増えていく中で、実践を通じて、それぞれが成果をあげていることがわかる。また、看護部長職と比較してみると、看護職副院長では経営に参画する度合いが高まっている。

6. 看護管理者の教育（経営に関して）

大島（2014）は「医療経済の仕組みから、医療にまつわるお金の動きを理解する看護職は少なく、医療ではお金を払って品物を受け取るという一般的な金銭の授受がないため、看護という仕事と経営とが結びつきにくい。また、看護のなかでは、「一生懸命働いている私たちがお金のことを言うと、看護の価値がなくなってしまう」という考え方、「看護はお金に代えられないもの」という価値観が教育や日常業務の中にあった」としている。そのため、看護管理者も経営的な視点を強く要求されず、役割が与えられてから実践を通して学んできていた。また、先ほどの鈴木（2007）の報告にあったように、看護職は看護の専門職なので、経営に関する専門教育を受けた人は少ないとし、病院経営に関しては、現場で活動しながら学んでいる状況であり、経営面での教育の必要をあげている。そこで、病院経営における看護職の関わり、意識について考えてみる。

蓑（2013）は、経営教育資料を用いた教育介入後の看護師の病院経営意識を調査した研究の中で、医療機関の経営状況悪化から看護師は病院経営意識を待たざるを得ない状態にあるとしている。診療報酬の仕組みや単価の正答率は研修参加と関連しているなど、学習の機会を持つことが経営感覚を高め病院財源に貢献できることが明らかにされている。そのため、病院経営の安定には、看護師個々の意識改革を中心とした教育体制の構築が重要であるとしている。

上泉（2001）は、看護管理者の育成において、「かつて管理者になる人たちは、管理を学ぶ間もなく辞令がおり、師長がしていたことを思い出しながら、また先輩の教えを請いながら、実践を通して試行錯誤をして学んでいた。

現在は、継続教育だけでは、そして管理者になってから学ぶのでは間に合わない時代になり、より専門性をもった管理の人材の育成が必要となった」と述べている。日本における看護管理教育の歴史では、明治元年に記された医院規則の中に、看護にかかわる記載があり、1959年には看護管理教育に経営管理の原則が強調された。近年になって看護管理者教育は、継続教育、大学院教育などでさかんに行われるようになり、基礎教育、継続教育、卒後教育のそれぞれが連携し、継続的統合的な看護管理教育を行なうことの必要性が高まっているとしている。そして、「現行の看護管理教育におけるわが国の特徴は、マーケティングや消費者行動等、看護サービスの対象に関するカテゴリーの教育内容が少ないこと。第2の特徴は予算、財務、経済などの「ファイナンス」に関する教育内容が少なかったこと。第3の特徴は継続教育プログラムに特徴的であったことだが、「看護理論」「看護教育」「臨床実習指導」「看護研究」などの単元が含まれていること。管理者教育としていながら、管理者育成に加え看護専門職としてのアドバンス教育の意味合いが付加されているものと思われる。看護管理については基礎教育、卒後教育、継続教育の各教育プログラムを統合した継続的看護管理教育カリキュラムの導入が必要であり、21世紀の看護管理者を育成するには、病院管理のモデルを主とした構成から、保健医療福祉全般を視野に据えた育成プログラムが必要である」としている。

現在、医療を取り巻く環境が変化しており、看護職の病院経営への意識改革が求められている。実際に日本看護協会認定看護管理者教育の修了者にインタビュー調査を実施した研究からもその必要性がよみとれる。

溝口ら（2015）は、日本看護協会の認定看護管理者教育課程サードレベルを修了し財務知識を習得した認定看護管理者が、看護管理の実践においてどのように経営参画しているのかを明らかにしている。その結果、財務知識を習得した認定看護管理者の経営参画は、【財務管理実践の土台】【財務における看護管理者の役割の認識】【財務知識を活用した看護管理の実践】【トップマネージャーとしての財務管理上の課題】の4つのカテゴリーで形成された。財務知識を習得した認定看護管理者は、組織的な政策や運営の見直しを行う経営会議で提示される財務諸表から経営状況を的確に把握し、医療現場の状況と経営状況を繋げて考え、実績を上げるための改革を実践し経営参画していることが明らかになった。そして、「看護管理者が、看護部長や副院長の職位につきその責務を果たしていく為には、経営戦略をふまえた具体的な取り組みや、財務諸表の数字では表すことが難しい医療・看護の成果の評価も含めた分析方法など、実践をベースにした財務管理に関する教育と継続した学習の機会が必要であることが示唆された」としている。

これらの先行研究からも看護管理者にとって、財務管理を含め病院経営についての知識の習得は重要であるといえる。

7. 看護管理者の教育（認定看護管理者教育課程など）

では、看護職副院長も含め、看護管理者はどのような教育を受けてきたのだろうか。看護管理者の教育について考えてみたい。

荒木ら（2007）は、わが国における看護管理者教育の課題として、認定看護管理者教育という実務者レベルの職業教育が主であると述べている。追跡調査研究では、看護管理者の一般最終学歴は依然として87%が高校卒、専門教育は92%が専門学校卒になっている。一方、一般大学・大学院教育の修了者は増加しており、特に職位の高い者ほど高学歴の傾向があり、その背景としては社会情勢の影響を受けているものと考えられるとしている。また、学びたい内容に関しては経営経済学21%、心理学・倫理14%、法律12%、社会福祉11%、社会学7%を占め、いずれにしても自然科学を学んだ看護管理者は社会科学系の内容を求めていると報告している。そして、「医師や他職種が大学卒業以上の教育を受け、経営管理学などを学んでいる現状をかんがみ、激変する医療環境に対応するためには、看護だけでなく、経営や法律、倫理等を学んだ大学院卒の看護管理者が必要になってくる。そして患者中心の医療の実現のためには、看護職が副院長として、病院の組織に権限と責任を持つ必要がある」としている。

現在の各病院の管理者教育は、各都道府県看護協会等が実施している「認定看護管理者教育課程」での学びが大きい。次に、看護管理者教育を考えていく上で、ほとんどの病院が管理者の継続教育として利用する日本看護協会の認定看護管理者制度とそれを修了した看護管理者の現状についてふれてみる。

柴田ら（2003）は、日本看護協会認定看護管理者教育課程サードレベルを修了した看護部長を対象にインタビュー調査した結果から明らかになったこととして、「①看護管理者教育受講の動機として、「職位・職責に必要な教育」、「上司・組織からの支援」、「継続した学習の機会の必要性の認識」、「組織の変革・発展に必要」。②看護管理者教育受講後の管理行動や周囲との関係性における変化として、「病院経営管理への参画」、「信頼関係の確立」、「交渉力の向上」、「組織変革・新規事業の立ち上げ」、「組織内外での役割拡大」。③トップマネジメントの任にある看護管理者たちが必要としている能力は、経営能力、企画力、問題分析能力、情報収集能力、論述する能力、交渉力、コミュニケーション能力。④看護管理者教育で学習した知識・スキルとして、経営管理、医療経済、財務・会計の知識、マーケティングなどに関する知識が極

めて有用であると認識していた。さらに継続学習の機会の必要性が示唆された」としている。また、認定看護管理者教育課程受講後の変化と看護管理者に求められる役割については、「①経営管理への参画で、看護管理者は看護部門の長としてだけでなく、ヘルスケアサービスを提供する組織全体の経営に関わることも重要な役割となってきている。②看護管理者に必要な組織行動であり、職務を遂行する上で、経営への参画とともに卓越した交渉力、上司や同僚たちとの信頼関係の確立、協働といった組織行動の修得も不可欠であるといえる。③組織外での役割拡大とネットワーク拡大で、組織内での役割が拡大するとともに、施設外での役割期待が高いこと、また、それに伴いネットワークが拡がり情報交換や相談、問題解決に有用である」としている。また、看護管理者教育については、「①看護管理者に必要な知識・スキルとして、経営管理、医療経済、財務、会計の知識、マーケティングなどに関する知識が、実務において特に有用である。②カリキュラム構成と教授方法については、どのような教授科目を設定するかということとともに、どのように教授するかという方法論の選択が重要である。③継続した学習の機会として、直接実務に関すること以外は大学や大学院で学ぶものが増えることも予測され、実務研修と大学や大学院の役割が鮮明になってくる」としている。

実際に服部（2009）は、認定看護管理者研修修了者による活動について報告している。「日本看護協会認定看護管理者・サードレベル教育課程修了者会は、同教育課程を修了した看護者が会員となり、看護管理実践報告や情報交換等を通じて学びを深め、学習する組織づくりの中核となり、看護管理の質向上に向けた活動を展開している」と述べている。

このように日本看護協会認定看護管理者研修は日本の多くの看護管理者の育成に関与してきた。しかし、医療提供の場が生活の場へと拡大し、対象の状況も疾患を抱えながら生活する人など、従来の「病院に入院中の患者」という枠組みではとらえきれない多様化が進んでおり、看護管理者の役割も変化している。

井部ら（2012）は、医療の「複雑化」「高度化」「多様化」の進行に伴い、看護サービスの組織的な提供を行なう看護管理者には高い管理能力が求められるとして、日本看護協会認定看護管理者制度の改革案を提案している。認定看護管理者制度の変遷、看護管理が重要となっている今日の状況を踏まえ、改革案として、わが国において目指す認定看護管理者像の明確化、教育の効率化、職場を離れることによる社会的損失の軽減、教育の機会拡大、及びカリキュラムの定期的評価の実施という5項目を提案した。しかし、問題点も残されているとして今後も時代の要請に合った学習内容を準備し、現場の変革推進者として活躍するための知識体系を追求する必要が

あるとしている。

多くの看護職副院長が日本看護協会認定看護管理者教育を受けてきている中で、公益社団法人全日本病院協会は2015年から看護部門長研修において一定の評価を受けた受講者に「看護管理士」として認定を与えることとなったとしている。看護師のほとんどが、医療・看護における専門的知識は持っていても、病院経営のマネジメントに関する基礎知識を学ぶ機会が少なく、看護部門長には、医療制度改革や病院の経営的側面の理解、更には部門内の問題解決能力やコミュニケーション能力の強化が求められるとしている。

河野(2014)は、病院看護部門の管理と管理者教育について、どのような理念をもって行うべきか、またその方法として、どのようなものが考えられるかについて述べている。「現在、各病院の管理者教育は、各都道府県看護協会等が実施している「認定看護管理者教育課程」への派遣が主体である。新任の管理者向けの研修を院内独自で実施しているところは少ない。看護師の新人には手厚いプログラムが組まれていても、看護管理者の新人には、フォローも少なく、マネジメントに対する理論の修得もままならない中で、自己流で看護管理の現場に入っていくのが現実ではないだろうか」と述べ、「病院独自に管理者教育を実施するには、階層別にいえば、「主任・副師長研修」「新任管理者研修」「看護師長研修」と少なくとも3つは必要である」としている。また、管理者教育手法としては、経験学習、看護マネジメントリフレクション、ダブルループ学習、看護管理ポートフォリオの活用を挙げている。

今後の看護管理者の育成にあたっては、病院管理のモデルを主とした構成から、保健医療福祉全般を視野に据えた育成プログラムが必要であり、医療を取り巻く環境の変化や医療機関の経営状況悪化等から病院経営意識を待たざるを得ない状態にあるといえる。

8. 7対1入院基本料(7対1看護)

診療報酬制度は医療機関の収入に直結し病院の経営に影響を及ぼす。特に2006年の診療報酬改定で7対1入院基本料(7対1看護)が導入されてからは、看護職員配置によって診療点数の高い算定をとれることになったため、看護師の需要も高まった。看護職員配置が診療報酬に関与し、病院経営に影響を及ぼしており、その部門長でもある看護職副院長の果たす役割は大きい。多くの病院に看護職の人員確保等の面から影響を及ぼした入院基本料の評価の変遷を振り返ってみる。

7対1看護は医療機関における看護職員の配置に対する診療報酬上の評価で、特に急性期医療において、看護職員を手厚く配置している病院を診療報酬上(入院基本料)評価しようとするものである。診療報酬改定で設け

られた4つの区分「15対1」「13対1」「10対1」「7対1」の中の1つの区分である。入院患者7人に対して常時看護職員1人以上を配置した場合に、最も高い入院基本料が算定される。2006年の診療報酬改定において、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する目的で、従来の最高の評価だった10対1看護の上に設定された。この7対1看護体制は、病院業界に大きな衝撃を与え、病院の看護師不足と看護師の獲得競争は、大学病院を巻き込んだ全国規模の看護師争奪戦ともなった。診療報酬の高点数に惹かれ、急性期医療の実態に即した看護配置を適切に評価するという本来の政策目的以外の病院も7対1看護を導入した。そのため、看護師需要が供給を上回り、全国的な看護師不足を招いた。さらに看護師確保ができなかった病院の中には、病床数の削減や病床休止などを選択するに至るケースまでみられた。また、看護師が獲得できても新人看護師が多いことによる事故防止や教育・指導が十分に整備できていない点も指摘された。各病院が7対1看護導入に奔走したのは、7対1看護が病院にとって増収増益になるからという単純な経済選択であり、どのような患者にどのような看護がどれくらい必要なのかという医学的判断が先行したわけではない。その後、こうした改定の趣旨にそぐわない届け出が頻出し、地域医療に大きな影響が出てきたことから、中医協の建議を踏まえ、急性期等の手厚い看護が必要な入院患者が多い病院等に限り届出が可能となるよう、2008年の診療報酬改定で修正が行われ、看護必要度が導入された。2008年7月以降、原則として、7対1看護は、入院患者の状態について「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて測定し、一定の基準を満たす患者が一定割合以上入院している場合に限って算定できることとなった。さらに2014年度の改定で「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」と変更となり、7対1入院基本料の算定要件を厳しくする方向で見直しが行われ、実際の入院患者像に即した適切な評価が目指されている(尾形2015・木村2009)。

看護職副院長は病院経営に参画する上で、期待される役割のひとつに7対1入院基本料(7対1看護)の取得、維持があげられる。病院経営や看護職員の労働環境にも影響を及ぼす7対1看護に果たす看護職副院長の役割は大きいといえる。

III. 本研究の考え方と研究方法

先行研究で明らかになっていることを踏まえ、看護職副院長が看護の専門職として経営に関わっていく時に、看護管理者に必要な経営の専門的知識や能力をどのように獲得したのか、どのような経験がそれらに関係したの

かということ、実際に副院長として役割を果たして活動している看護職副院長に確認してみようと考えた。そこで、以下のインタビュー項目を設定した。

1. 看護職副院長になって最も大変だったことをどのように乗り越えたか。
2. 病院経営に参画し、組織改革に携わった経験はあるか。
看護部長と副院長の立場で関わることの大きな違いは何か。
3. 経営管理、財務、会計などに関する知識をどのように得たか。
4. 看護職副院長となり、以前には見えなかったことが見えるようになる、以前にはできなかったことができるようになっていく自分に気づいたような経験はあるか。いわゆる「一皮むけた経験」。
5. 看護職副院長としてどのような経験が印象に残っているか。それはなぜか。
6. 看護職副院長として、どのような経験が自分を変えたか。
7. これから、看護職副院長になる人に最も伝えたいことは何か。

そのうえで、インタビュー調査の事例を通してどのような経験などが看護職副院長に有用なのかを考察し、病院経営において看護管理職が役割を果たすために、具体的な活動、役割、業務、仕事、経験などについて、より詳細に明確化することを目的とした。

1. 研究対象

対象者は500床以下の病院とし、副院長として勤務している者。看護職の副院長として全国の病院ホームページに掲載されている者。管理者のネットワークで紹介された者。その中で研究協力が得られた道内外の5～10名の看護職副院長を対象とした。

2. データ収集方法

調査期間は2015年7月～2016年3月。

インタビュー調査とし、面接は、協力が設定した日時、場所において研究者と1対1で、半構成的面接で実施した。また、研究協力者の同意を得て録音をして逐語録を作成した。

インタビュー時間は1時間を予定した。

インタビュー項目
1. 看護職副院長になって最も大変だったことをどのように乗り越えたか。
2. 病院経営に参画し、組織改革に携わった経験はあ

るか。
看護部長と副院長の立場で関わることの大きな違いは何か。
3. 経営管理、財務、会計などに関する知識をどのように得たか。
4. 看護職副院長となり、以前には見えなかったことが見えるようになる、以前にはできなかったことができるようになっていく自分に気づいたような経験はあるか。いわゆる「一皮むけた経験」
5. 看護職副院長としてどのような経験が印象に残っているか。それはなぜか。
6. 看護職副院長として、どのような経験が自分を変えたか。
7. これから、看護職副院長になる人に最も伝えたいことは何か。

3. 分析方法

研究協力者の同意を得て録音し、逐語録を作成した。それをもとに看護職の副院長が必要な経営の専門的知識や能力をどのように獲得してきたのか、どのような経験がそれらに関係しているのかなど実態を明らかにした。

4. 倫理的配慮

研究の目的と方法、研究協力は自由参加であること、途中で辞退できること、不利益は生じさせないこと、匿名性の配慮、守秘義務の厳守、面接時の録音は逐語録としデータの保管は厳重に行い、研究終了後に消去・破棄すること、調査結果を公表する場合は個人や施設名を特定しないことについて、口頭と文章で説明し協力の承諾を得た。

5. 結果

対象者8名にインタビューを実施した。

インタビュー時間は1人53～86分で、平均65分であった。

年齢	40歳後半～60歳前半
看護部長経験年数	2年～11年（平均6.9年）
副院長経験年数	3年未満：2人 3年～5年未満：2人 5年～10年未満：4人
所属病院の設置主体	公的医療機関：4人 医療法人：4人
所属病院の病床数	～200床未満：1人 200床～300床未満：3人 300床～400床未満：3人 400床～500床以下：1人

IV. 事例研究のためのインタビュー

今回のインタビュー調査対象者は1名を除いて、他7

名は看護部長と副院長の兼務であった。また、病院によっては看護部長職と副院長職は組織的に兼務になっているため、看護部長職だけの時と副院長を兼務した時の違いについての回答を得られない対象者もいた。そのため、インタビューでは一人ひとりに7項目すべての回答を得られてはいない。本人が印象に残ってインタビューに答えた経験を取り上げている。

事例1：A

Aは特定医療法人に勤めている。大学病院で看護部長兼副院長を8年経験した後、現在は専任の副院長として民間の病院に勤務している。そのため、看護部長より副院長歴が1年長く、臨床経験年数は約40年になる。日本看護協会認定の認定看護管理者である。

①経営管理、財務、会計などに関する知識をどのように得たか

経営管理、財務、会計などに関する知識については、副看護部長の時に財務に関する研修を受け、また、通信の大学の経営学部でも学んでいたが本人曰くあまり役に立ってはいない。

「経営とかそういうものって、自分がその立場になったからこそ、スッ〜と入ってくるものとか何かあった気がする。通信で習っている時は、管理の話やドラッカーの話が出てきても、自分の中にこうじっくりくるような話ではなかった」

看護部長になってから、県内の看護部長や副看護部長とともに経営コンサルタントの講師を招いてセミナーを2年間コースで開催していた。

「県内の看護部長や副部長など、30~40人くらいに声をかけて月に1度集まってもらって、経営コンサルタント会社を営んでいる人と2年間コースを企画したんです。どういうことをしたら人がついてくるとか、それでモノを見るときに何に焦点を当てたらいいのかとか、その人たちに結構教えてもらって、なるほどなあというようなことは感じたんです。そうすると、貸借対照表の細かい数字や資産、資本、負債だとか、どういうところに目をつけたらよいか、自分たちの資産は一体何だろうって、その強みを活かすためにどういうふうにしたらいいんだろうかと」

このことでネットワークが広がり、他施設とお互いの病院の財務諸表などについて話し合ったりできている。

「管理っていうものはね、自分がこういう立場になってくるとじゃあこれはどうしたらいいんだろうって、じっくり入ってきて県内の主だった人に声をかけたらたくさん集まり、ネットワークも結構広がって、その後、財務諸表とか交換し合ったりして、自

分たちの人件費ってどのくらいかしらねとか、話を聞いたり、勉強しました」

②看護部長と副院長の立場で関わることの違いは何か

Aは看護部長と副院長の立場で関わることの違いとして、発言権の違いについて述べている。歴代の看護部長は、教授である医師が集う会議に参加はしていても発言権はなかった。そこでの発言権を持てたことをこのように述べている。

「内科の教授とか外科の教授とかそういう人たちが全部集まる大学病院の中の会議のひとつに看護部長も出席はするんですけど、発言権っていうのがそんなにはなかったんですよ。だけど看護ってどこにもいろいろなところに参画して、それこそ調整役として、どの部署でも看護師って活躍しているんな情報も持っている。確固とした主張というものを歴代の看護部長達も持っていたけれど、発言権ってなかったんですよ。だけどそこに一応副院長という名前がついたことで、病院長、それから副院長という医者もいる中で一緒に並ぶようになったから、かなり地位だとかあがり、みんなの認識は変わりました」

また、副院長になったことで、病院経営に対するA自身の認識も大きく変化した。

「今までは看護部のトップとして、患者さんと看護職員のことを守っていればよかったですよね。だから看護部に視点が向いて発言をしていたけれど、副院長となったら、病院の方針が出ると経営ということも考えて看護部としての働きを考えなければならぬ。例えば前年度赤字なので今年度は稼働も上げて、しっかりとみんなを上手に働かせなければならぬとかそういうことでしょ。人数をこのままで、なんとか効率よく稼働を上げたり、経営的な視点で看護部を何とかしてほしいと言われるわけですよ。看護部長だったら手一杯なんだからやめてくださいっていう立場で話していたかもしれないけど、経営に関わっているんで、病院の経営状況もわかるので、しっかりと経営も考えた上で、看護部としての働き方を考えなきゃいけないなっていうところでは、ものすごく視点が変わったかもしれないですね」

③「一皮むけた経験」はあるか

Aが副院長になったのは2007年で、7対1入院基本料が導入された翌年だった。経営面では7対1入院基本料を取得して経営の安定を図ることは病院としては当然のことであった。

「あの頃はね、やっぱり7対1だとか入院基本料みたいなものってものすごく大きな収入源になるわけですよ。ちゃんと看護師がいて、そしてケアをす

ることによって患者さんが来てくれるんだから、看護師としてもしっかりと経営に参画することが必要。それで、経営委員会みたいなものにも出たらいいということで、副院長という名称を10月からつけてもらったんですよ。その時に言われたことは、役職に就けるわけではなくって、とりあえず人に就けますって。でも何でしょう、看護がものすごく経営に貢献してるっていう意味では認識してもらったんだと思いますよね」

人員は確保できたが、新人看護師ばかりで育成する人も十分ではなく、看護の質の低下を感じる医師の指摘や、看護必要度の基準値の達成に懸命になって、足元を見過ごしてしまった自分に気づいた経験が、「一皮むけた経験」ではないかと述べている。

「やっぱりね、7対1を取得するのにもものすごく必死だったんですよ。だから看護だけではなく、やはりいろんな人たちの知恵を借りながら何かをやって、取得できた時のその達成感ってものすごくたくさんあったんですけど。その中で自分たちが目指しているのは、現場でいい看護が実践できるっていうことを目指していたにもかかわらず、本当はそうでもないどうにもならない状況を自分たちが作ったっていうことに気がついた時かな。何かね、経営だとか、そういうことばかり考えていると、つい何でしょうか、ヒトがいればいいのか、いろんなモノが揃っていればいいのか、そういうことだけでいくけど実は現場でもっともっと必要なことっていうのは、着実に人が育つっていうことの方がものすごくきつと重要なんですよ。だけど、上の立場にいっちゃうと現場が見えなくなるっていうことを何かちょっと感じたのよね」

「収入を考えたら（7対1を）取得できないということはどうあり得ないわけだよ。7対1看護は病院にとっては大きな収入源。看護必要度だって、もう何が何でもやらなきゃいけないけど、それをずーとそこだけを見てると、足元に本当に必要な看護がやられているかっていうことを見過ごしてしまう。見過ごしちゃったんだと思う。だから、とにかく安全な看護が提供できるようにマニュアルもものすごく作った。それから、そんなに育てる人たちもいるわけじゃないのに新人ばかり入るので、新人もいる中で何とか普通のケアを提供できるような体制を作らなきゃいけない。一生懸命やってみんな頑張っていたと思うけど、ふたをあけてみたら言ったことはできるけど、自分たちがちゃんと考えて本当にしなきゃいけないケアなんてものを考える人たちがいなかったということに、3年目くらいかな、気がついちゃって、これはえらいことだっていうふう

に感じました」

現場に必要で重要なことは着実に人が育つということ、看護の質が上がることで医療の質が上がるということ伝えていかなければならないこと。この経験で看護職の副院長としての役割を再考している。こうして、人材育成や安全な看護提供のための体制整備を図ったのである。

④看護職副院長になる人に最も伝えたいこと

「看護職は現場で24時間ずっと患者を看させてもらっている。決して経営だけでなく、現場にいる実践する人たちがちゃんと看護をしてください、いい診療にもつながる。だから、そこを忘れないで、経営っていうものを考えていく必要があるっていうことかな」

「看護者としてしっかり患者さんを看させてもらって、その患者さんがどうなってほしいかっていうことをよく考えた上で、医師がちゃんとそれに見合った診断だとか治療ができてこそ、医療なんて成り立つわけじゃないですか。そうするとどれだけ、そこをしっかりと患者さんを捉えて、寄り添って見ていられる人たちを育てるかっていうことの方がよっぽど看護が医療に貢献できると思う。経営に貢献できると思う」

事例2：B

Bは公的医療機関に勤めている。同一自治体で4年間看護部長をしている。就任当初より副院長兼看護部長である。市立病院など公的医療機関での経験年数ながい、民間病院で勤務した経験もある。

①経営管理、財務、会計などに関する知識をどのように得たか

自治体病院であり、教育システムが整備されている。そのため、定期的に講義を受ける機会があり、経営に関する内容についての不明な部分を聞ける状況にある。

「自治体の病院は教育システムがあり、師長研修、副部長研修・副院長兼看護部長研修とかあり、そういうところで経営のことを1年間に数回OJT教育を受けています」

「診療報酬に必要な様式9や診療報酬加算などが書いてある提出物や書類等で戸惑ったりとかして、前任の看護部長に確認することもあります。私が考えるに、看護師長の時期や副部長の時に経営に関する知識を学べるシステム作りが必要。そして副部長になったら実践し、部長になったら副院長なので経営に参画できるステップがあった方がいいと思いますよね」

自治体病院のネットワークによる情報交換の中での学びがあると述べている。

「自治体病院を束ねる本部があり、そこに一括全部報告されて各病院の情報がわかり学べる。また副院長会議が数回開催され、特定看護師の導入開始や、看護協会のeセンターの活用及び医療監査の指摘事項など情報共有を行っています。ネットワークですよね」

②看護部長と副院長の立場で関わることの違いは何か

Bは看護部長と副院長の立場で関わることの違いとして、他職種との関係における立場、発言力について述べている。

「医師の組織って結構縦割りですよ。医師たちは看護部長の時代には看護部長としての扱いしませんが。しかし副院長になると、医師も一目置くと感じています。やはり院長の次席ですので、私の意見に耳を傾けてくれます」

また、副院長は役職において、院内では院長の次に位置づけられており、職種を越えた権限があるため、医師との話し合いにおいても対等に発言ができるとしている。

「医者は看護部長としてではなく、副院長として対応する。視点の置き方が違う。看護部長は看護部門の長であり、副院長となると組織上で、対等な意見交換ができます。医師との話し合いでもいつも一歩引いている傾向にありましたが、副院長として経営や医療安全などについて発言する機会も増えたように思います。副院長の役職として自分の発言を重要視してくれる場面が増えたため、数字や根拠が必要であると強く感じるようになっていきます」

また、副院長となったことで、経営への関与が大きくなったこともあげている。

「看護部長は看護部の長として看護を考える領域から離れることは少なかったように思います。副院長になると病院全体を俯瞰した立場から考えるようになります。特に経営参画し、収益確保に看護部ができることは何かを考えるようになりました」

③印象に残っている経験

Bが副院長として勤務していた時に、病院を閉鎖することになり、その一連の過程を印象に残った経験として述べている。患者の治療が継続されるよう地域病院への依頼、また職員が納得するような継続雇用の準備を進めた。その中で病院を閉鎖することは、地域住民に多くの負担がかかること、職員を人生の岐路に直面させてしまうということを学んだ経験でもあり、自分にとっても大変であったと表現している。

「すごい経験でした。これは人生のうちでも、もうしたくないと思う経験ですね。新しく立ち上げて作っていきこうというのとは違って、苦痛が伴うことでした」

④自分を変えた経験

Bは病棟を一部閉鎖せざるを得なくなった時に、提案事項が受け入れられなかった経験についても述べている。病棟再編の大変さと共にスタッフへの説明や調整がうまくいかなかったことで、自分自身を振り返り内省している。

「スタッフとの団交で提案事項が受け入れられずに最初の提案事項が通らず、次の提案事項に変更になったことで、管理者としてきちんと文章化や数字的な表現ができていなかったためにプレゼンが拒否されたことで、自分に足りないものを知ることができました。私にとっては大きな出来事でした。相手が理解できるような説明の仕方や、いろいろな駆け引きが必要なことを学びました。機会がありサード(認定看護管理者研修)に参加でき、概念化能力が不足している自分がいたんだなっていうことを内省しました。これからはもっと一皮むけていけると思っています」

自分の交渉力の弱さと足りないものを知らされた経験でもあった。その後、認定看護管理者教育課程サードレベルに参加して考えたことで、これから一皮むけていく自分を感じている。

⑤看護職副院長になる人に最も伝えたいこと

「看護師長の時期にしっかり看護観を磨き、看護の概念や理論を理解する。そして副部長の時期にしっかりと自分を磨き、理想の管理者を明確にして自分がどのような看護者を育成するのか目標を抱いていること。数字、経営学、分析力、5年後の将来を描ける力を身につけていること。特に経営とコミュニケーションの能力を磨くことだと思います。経営などは誰かが教えてくれるということは少ないので、自分で学んでもらいたくなって思います」

事例3：C

Cは公的医療機関に勤めている。現在の病院は独立法人化し、看護部長に昇進と同時に副院長の役職を担う体制となっている。看護部長兼副院長になってから5年になる。日本看護協会認定の認定看護管理者である。

①経営管理、財務、会計などに関する知識をどのように得たか

「何か特別勉強したかって言われると全然ないんで

す。本当にサードのような公の研修しかなくて、自分でどこかに行って何か研修をしてっていうことはないですね。まあ日々の経営企画会議に参加したり、検討したりしているの、実際見ている数字の中で見方や考え方を覚えていく。本来こういう数字で目標にしなければいけないのかなっていうようなことを意識するようになり、具体的にどこかで勉強したなんてことはない」

副院長として日々の会議に参加し、活動する中で学んでいる。認定看護管理者研修に参加し、経営についての勉強の必要性を感じ、3～4年前からは経営という言葉を使って看護部の研修にも組み入れたり、経営状況を職員にも発信して、経営に対する意識を上げていくような取り組みをしているという。

「師長くらいまでだと病院の経営状況のこととか、病院の連絡会などで聞く機会があるけど、やっぱり一般のスタッフが病院の経営状態とかって全く気にせずやるでしょう。でも、今はスタッフも割とコスト意識やコスト削減のこととか、少しずつ課題に取り組み、自分達もコスト削減など考えなきゃいけないんだなあっていうところを意識してきてます」

②印象に残っている経験

Cは組織改革として、院内保育所を外部業者に委託して運営を軌道に乗せることができた一連の過程を経験したことをあげている。

「ここ数年一気に産休の人が増えてきたんだけど、産育休者の制度が結構できて、それを使って続けていくことも可能になってきたの。だけど、それを支えている周りの人達が疲れきっちゃいけないなっていうところもあり、その一つに少し保育所の機能を広げられたら、もう少しお子さんを預けることが可能になり、土日でも1日でも勤務できるとなれば、その分いつも働いている人が休める。それってお互い様で、ちょっとずつ担えるところが増えてくれば少し違うのかなと思って、保育所の運営をどうしても見直したいなって思ったの。直営でやっていた保育所だったので、広げていくとすると運営の仕方も変えないといけないので、お子さん達持ってるスタッフにアンケートさせてもらって意見聞いて、それぞれが気持ちよく働けるようになるために延長時間をちょっと延ばすとか、まず土曜日の開設をするというような結果を出したの。そのためには今の直営の運営の仕方だとなかなか難しいっていうところもあって、結局委託でその運営してくれる人たちにやってもらおうってなった。そこは事務の人たちに入ってもらい、どういう会社があるのか、見学に行ったり、どこの業者を入れるかってことの話をして、

提案した。最終的には今年の4月からそれが変更になって新しい体制の保育所でスタートしたんだけど。そういう問題点から結果として体制を変えていくってような一連のプロセスを経験したりすると、物事を変えていく上での必要なことやどこにどう相談していくか、時間やお金はどうするか考えますね。職員が働きやすい状況になるために、最終的には病院としてどう判断するかってということなんですけどもね。そういうところにもっていった経験とか、実際自分がやってきたことの中で、一皮むけたっていう感覚とはちょっと違うんだけど、組織を動かすというような経験になっていくことって大きいなとは思ったりはしてるんですけどもね」

Cは子供を持っているスタッフからアンケートを取って要望を把握し、職員が気持ちよく仕事ができるように、まずは保育の時間延長と土曜日の開設を目指した。結局直営では難しく、外部の委託業者を選定し、新体制でスタートさせた。現状から実現させるための一連の過程の中で様々な学びを得ている。

③看護職副院長になる人に最も伝えたいこと

「それぞれに役割があってやっているの、各自がどんな役割を担って、どういうふうに考えているかを知らない、何かを訴えていく、何かを変えていく時にうまく説明できていけないと思うので、他職種の人にもうちょっとこうしてくれればいいのに、っていう発想はしないようにしている。」

「いい方向に改善していく時に数字や形で表現したり、あとは自分のやっていることを日々の中で、ちゃんと表現できるように育てておかないといけなくて、表現できるっていうことが必要なのかなって思ってます」

事例4：D

Dは公的医療機関に勤めている。現在の病院は独立法人化し、看護部長に昇進と同時に副院長の役職を担う体制となっている。看護部長兼副院長になってから2年になる。日本看護協会認定の認定看護管理者である。

①経営管理、財務、会計などに関する知識をどのように得たか

Dにとっては認定看護管理者教育課程サードレベル研修での学びが大きい。

「それこそ紙1枚の節約みたいなことばっかりしか考えられなかったのに、やっぱりもっと大きい単位で、人にかかわるお金が1番大きいですね。余分な人は置かず、いかに上手く動かすかっていうことを考えられるようになったのはサード行ってからか

なって思います」

認定看護管理者教育課程を通して学んだが、やはりサードレベルで自分の病院の運営会議の資料を持っていき学んだことが大きかった。サードレベルを終えて人員配置や経営について深く考えるようになったと述べている。

「ファーストとセカンドで学んだことではまだ全然足りなくて、副部長の時に電卓持ってサードに行って本当に勉強になった。普段運営会議に出てくる項目とか数字にも弱いんですけど、一生懸命自分で計算しながらこういうことだったんだってわかって、自分の病院の運営会議の資料も持って行って実際に授業でやったのと見比べて、そこで初めて納得できたっていうことが多かったですね」

②最も大変だったこと

最も大変だったこととして、医師から患者、スタッフを守らなければいけなかった経験をあげている。評判が悪く、院内でも統制が取れない外科チームの医師を従来から派遣してもらっていた大学ではなく、別の大学に変更することが決定した時の対応である。

「去年の3月末で医局を、Z大学に変えたんですよ。それだけでも、もう前例のない大きなことだったんですけど、私も経営陣に入っているの、元の外科チームの先生達から圧力をかけられたり、院内ですれ違った時ににらまれたり無視されることもあった。廊下ですれ違って恐怖心を感じることもありました。スタッフや患者への暴言が報告されれば、その都度対応に追われました。直接かわる外科外来の看護師とか外科病棟の看護師に何かあったら困ると思って、そこを守るために去年の3月までは必死でした」

医師たちへの対応に追われたが、組織が正しい方向に向かっていくことを信じて頑張るしかなかったと述べている。

③組織改革に携わった経験

Dは組織改革に携わった経験として2つあげている。ひとつは、休日給の中止にむけての取り組みである。前年度まで祝日に勤務した場合は代休をつけないで休日給を支給しており、休みは保障されていなかった。そのため看護師を確保し、代休の取得を進めた。

「かなりいい額の休日給が出ていたんですけど、事務部長からもこれに手を付けないと、本当に赤字が増えていけばっかりだと言われて、前任の看護部長の時から言われていたんですけど、もうこれはやるしかないなと思った。それをするとかなりの反発がくることがわかっていましたが、もう経営状態もか

なり悪いので、もうこれはやるしかないなと思って。お金のことあんまり言うと反発されるので、祝日に勤務した分はすべて代休で取ってくださって師長さん達に言ったら、やっぱり取得率が上がったんですよ」

この結果、前年度比で2千5百万円近い費用の削減となったが、職員の反発が残っており納得しきれていない状況はある。しかし、以前からの懸案事項を実施し改革を進めていった。

2つめは、地域連携による患者獲得への取り組みで、地域包括ケア病棟の開設に伴い、院内基準を整備した。また、師長による広報活動を実施して地域近隣病院と連携したことで、病床稼働率を上昇させた。

「稼働率はなかなか上がらないし、どうにかするよに言われてたので、連携室の師長と病棟の師長に周辺の病院に広報活動に出てもらいました。そうしたらすごいパイプが繋がって、今はもう来る病院が決まって、うちに送ってくれるので、ほぼ100%くらいで動いてますよ」

効果のあった師長による広報活動については次のように述べている。

「やっぱりこんなメリットがありますって現場の師長が行った方がいいと私も事務部長も思っていました。だから、師長は渋ってましたけど、あなたが行って説明するのが一番効果的だからって言って、行ってもらいました」

このように病院経営に参画し、可視化できる費用削減や病床稼働率の増加につなげ、組織改革に携わる経験をしている。

④看護部長と副院長の立場で関わることの違いは何か

Dは看護部長と副院長の立場ということよりも患者の代弁者ということを意識している。幹部会議で、ときに患者の利益より病院の利益が優先されるような展開になった場合、患者の代弁者となって発言することもあるという。「それは患者さんにとっていいことか」といつも考えているという。

「副院長と、単独で看護部長ってどこが違うのかなって、自分の中では区別してあまり考えてないのでよくわかりません。でも、看護師って一番患者さんのそばにいて、患者さんのことをすごくよくわかっている職種だと思うので、院内幹部会議とかで発言する時は、看護部のトップとして何か言うっていうよりも、患者さんにとって今やろうとしていることはいいことなんですかっていうのを患者さんの代弁者としてしゃべるのが私の役割って思っているんですよ」

今は会議での席順は院長の隣であり、発言力も他の副院長と変わらないという。

「一番大勢いる職種の代表者が副院長じゃないと、幹部会議でものを言う時に遠慮がちになりますかね。たぶん会議の場で対等だから医師の副院長にも同じようにものを言えるって思うんですよ。役割をもらっているから発言力もあるっていうんですかね。そういう意味では一番たくさんいる職種の代表だし、患者さんの代弁者にもなれると思うと、絶対看護から副院長が出るべきだと思います。あと学歴について、直接は言われませんが薬剤師の方が今6年になって、看護は学歴が低いという話も聞いたりするので、そういう点では引け目を感じますけど」

Dは病院内に職種のヒエラルキーがあると思っていると。副院長になるまでは、医師にものを言いにくかったと述べている。

⑤印象に残っている経験

印象に残った経験としては、病棟再編において苦手な師長との交渉をあげている。病床利用率が上がらない病棟のICUを閉鎖して、該当病棟のスタッフを他部署に異動するまでの経験である。しかし、該当病棟の師長はDにとっては最も苦手な人だった。

「病院の経営状況も悪くて、どうするかって考えた時に、今後増えていく見込みはなかったの、思い切ってICUを閉じますって幹部会議で私から言ったんです。ICUもHCUも両方空けてても、これは50%超えることはないの約半分にあたるICUを閉鎖というか休床させて患者さんは全部HCUに集めて、その狭いエリアで看れば看護師の数も減らせますからということ提案して。4月に看護部長になって8月に提案して、それをやり始めて、で、いつまでやるんだって言われたから、同じ診療の体制が続けば、おそらく今年度中は稼働上がらないから、3月までずっとやりますって言いました。他の副院長にそんな言い切っていいのかとか言われましたけど、途中で人は増やせないの、とりあえず3月までやりますって」

「しかも私、この病棟師長は、実は私にとって最も苦手な人で、副部長のときにはかなり対立してたんですよ。でも立場が変わって、その師長にこれしかやりようがない、他の病棟はもうベッド削れないし、ここしかないということもわかってもらわないといけません。どうしたら彼女が納得してそれを受け入れて、スタッフに話してくれるだろうと結構自分の中でシナリオを描いて、こういう言い方をしたらいいかなとか、こういう段階で進めればいいのかとか結構計画して、一つひとつ師長を納得させて、その先

実行してもらおうことをかなり綿密にやりました。相手にとって受け入れがたい話だったが、何回も話をするうちに納得してくれました。スタッフのモチベーションを下げないことが大事という点では私と考えが一致し、そのためにどうするか一緒に考えました」

Dは苦手な師長との交渉のためシナリオを考え、シミュレーションをして交渉に臨み、話し合いを繰り返したことで協力を得られた。管理者として戦略を立てて組織改革するという一連の流れを学ぶことができたとしている。

⑥看護職副院長になる人に最も伝えたいこと

「本当に看護部長になったその日から、とにかくやりながら自分が成長していくと信じてもうやるしかしようがないので、役割やチャンスを与えられたら、はいやりますと言う人を育てたい。ノーという選択肢はないだろうということの後輩には伝えたいですね。副院長はデータ収集や他部門との調整、病院の経営改善について考えるなど目立たないことがほとんど」

また、Dは今回のインタビューのために、副院長になってからの経験をまとめてみて、このように振り返ることもなかったと感想を述べている。

「看護部長の上司は病院長なので、やっても誰も褒めてはくれない。今回、まとめてみて何をやってきたかわかった。やってるじゃん私！と自分を褒めてあげました」

事例5：E

Eは公的医療機関に勤めている。この病院は本州ではかなり早い時期から看護職の副院長をおいているが、病院長の指名により看護職の副院長を決定するため基準は明確ではないという。そのため歴代の看護部長が副院長を兼務しておらず、Eは看護職の副院長としては3人目である。看護部長歴は8年、副院長歴は5年である。臨床現場だけではなく、看護専門学校の開設に携わった経験を持ち、看護大学大学院で看護管理専攻の修士課程を修了している。日本看護協会認定の認定看護管理者である。

①経営管理、財務、会計などに関する知識をどのように得たか

認定看護管理者教育課程セカンドレベルを終えた後、県立看護大学大学院博士課程前期看護管理専攻に進んでいるが、そこでの学びは期待していた内容とは違っていた。そのため、認定看護管理者に挑戦し、合格している。経営に関する基礎勉強はしていないが、病院が雇用して

いる経営コンサルタント等外部の専門職を活用して知識を得ている。

「数字は言われるんですけど、それがどういうことなのか全然わからなかったんです。でも、そういうのを聞き慣れているうちにわかってきたのと、事務長に説明してもらったのと、5年くらい前から経営コンサルが入っています。最初にコンサルが入る時に核になる人を何人か決めて、勉強会とかしてたんですね。数字なんてよくわからなかったけど、細かい数字はあたらないんですけど、あたまの数字はあたるようになったんです。収支決算表とか決算議会とかも出るので、そういう時に会計士さんが説明してくれる」

「決算審査する会計事務所の先生がいろいろ言ってくれて、病院経営っていうのは人を大事にしていくと10年後に返ってくるみたいで、今は先行投資だっと思えばいいと思えるようになりました。なので、全然基礎勉強なんかしたことないんですけど、機会があれば自分で拾ってみたい感じがですね」

②組織改革に携わった経験

Eは組織改革に携わった経験として、他施設の経営移管とそれに伴う職員教育にかかわった一連の過程をあげている。市が所有している特別養護老人ホームを経営移管した。施設の職員の教育を含め、体制の整備をしていく中で副院長であるということによって多くの役割がとれたことを振り返っている。

「私が看護部長を3年やった時に、たまたま施設の中に1つ市の持ち物であった特養が経営移管したいっていう話があって、同じ敷地にあるんだからうちがやるべきじゃないかっていう話になりました。同じ敷地にあるのに会計が別だったので老健、特養が独立していて、看護師と介護福祉士など看護職の教育とか採用とか全部事務方の仕事でした。もちろん、看護職とか介護がほとんどで、特養の方が100床、老健が50床あるので150床分の看護職というとかなり多い人数です。介護福祉士、看護師、准看護師、あといわゆる介護員という資格のない方がいて、それを合わせるとやっぱり150人近い職員がいて、その採用を事務方がしていた。施設長も事務方だったので、それはおかしいと思いました。(中略) その職員150人の教育がされていなくて、事務方の教育なのでなんとか一緒に管理させてほしいと言ったんですね。それでこちらの病院350人くらいと向こうの150人合わせて500人くらい管理することになりました。最大の部署になり、施設と病院なので、たぶん院長は看護の部長だけではやりきれないだろうなということで副院長に就けたんだと

思う」

「その施設に行って最初に驚いたのは、行政職の職員なので、利用者さんがホールにいて呼んでいるのに、ご飯食べている横で、ゴミ片付けたり、掃除したり、ビックリするような光景でした」

給料体系や日課で動いていた行政職の仕事内容やケアを改革し、接遇面での教育も行ない、職員も生き生きしてきてケアも丁寧にやるようになったと述べている。また、市長や議員に視察してもらい、実際の現場での状況を見てもらうことで処遇改善につなげていった。

「現場の職員と話してみてくださいって言って、市長にもエプロンかけて食事介助してもらいました。7対1といっても夜は2人なんだったところを見てもらったりしました。それで、こんなに大変なんだ、看護師がやっぱり必要なんだってということで、定数を増やしてもらって、私が就任した時から毎年10人ずつ定数枠を上げてもらいました。だから7対1は全然、看護師不足で悩むこともなく、いまだに看護師が足りないってことはなくて」

全国的に7対1入院基本料導入によって人員不足の中で、看護職員を十分確保できていることは、大きな成果といえる。

③看護職副院長になる人に最も伝えたいこと

「鳥の目虫の目ですかね。やっぱり物を見るときって、私たち看護だけで見ると虫の目なんです。自分たちのことばかり考えて外を見ないから、その人にはその人なりの理由がいろいろあるでしょう。副院長になると俯瞰して見られるようになるので、そういうところで自分が成長していきますので、プレッシャーをすごく感じるでしょうけど、やってみるといいと思います」

事例6:F

Fは社会医療法人に勤務している。看護部長歴10年、副院長歴9年。この病院に勤務して30年以上経過している。

①経営管理、財務、会計などに関する知識をどのように得たか

事務職勉強会に出席し、財務の講義を聞くなど日々の会議や講義を通して知識を得ている。

「減価償却費って何ですかみたいな感じで、何もわからず事務の人に聞いていました。新人事務職員に対して年間計画で講義があるんですね。財務の講義もあるので、そこに入って聞かせてもらいました」

Fの病院では副院長は経営的な部分には関与はしていないという。

「経営検討会や運営会議はあり、一応議決の場なんですけど、戦略会議でほぼ決まったことが出されて承認の場のようになっているの、私を含めた4人の副院長が経営的な部分に関与しているとは言えないですね」

②組織改革に携わった経験

Fは地域母子周産期医療センターの撤退と再開に関する一連の過程の経験をあげている。Fが看護部長になった翌年に地域母子周産期医療センターが休止となり、この年に副院長に昇進している。一度休止して1年後に再開することが決定したが、その間に助産師が退職しないように、母乳育児外来や新たな取り組みを行ない、役割を与えた。また、助産師のスキルアップのために研修に参加してもらうなどして再開を待った。

「理事長が代わった時に、循環器科の医師が撤退になったんですよ。2007年4月には、婦人科の医師も撤退になって、だからお産もとれない、循環器科がなくなり、一般内科も撤退っていうので、すごい大変だったんですよ。4月に産婦人科は閉めるけど、とにかく再開を目指すから助産師はできるだけ手放さないでおこうっていうことで、院長や事務長の理解を得て、助産師の意向調査を行ったうえで、彼女たちの意向を尊重して、NICUや産婦人科外来、小児外来に異動したり、他病院に一人出向させてNICUを経験させてもらったり、ちょっと交流がある他県にも一人出向させました。それでも何人かは辞めたんですけど16人残ってくれたんです。あとは院内助産準備室を設置し、NICUを退院して家にいる児の訪問看護に出かけたり、ベビーマッサージやエコーの研修に出してもらったりして、数ヶ月に1度は皆が戻って報告会を行いました」

複数の科の撤退、休止があった中で地域母子周産期医療センターを再開させた組織改革の経験は、Fにとっては人材育成と看護部運営について苦労と共に、再開時の喜びをスタッフとともに味わえた忘れられない経験となっている。

「A大学の教授が病院視察に来る。それは要するに医師をうちに派遣すべきなのかを検討するためって言ったら、休みの人がみんな出てきて教授にアピールしたんですよ。助産師は16人残ってますとも伝えて。そうしたら、今年ももう最後っていうくらいの時に教授から、来年医師を派遣しますというメールがきたんです」

働き方を工夫して助産師を退職させなかったことがアピールにつながり、助産師たち自身も誘致を後押ししている。院内に知らせた時の様子をFは次ように語っている。

「助産師外来にメールを持って行って、見て見て見て、来るよって言って、本当にもう飛び上がって喜びました。看護課長がちょうど休みだったのですが、メールしたみたいで、もう瞬く間に広がってましたね。院長も知らなかったの、こんなメール来ましたって渡したら、年納の会で院長がそれを読んで、職員みんな喜んで、それが昨日のこのように思えます。私は、看護部長として、助産師たちにいつ再開するかわからないから、もう限界かなって思ってたし、みんなも来年来ないっていうならそろそろ就職活動しなくちゃならないって、話していた矢先だったので、忘れられないですね、その時のこと」

地域の周産期医療センターを復活させた過程において、撤退した期間の人材の有効活用、離職対策などの戦略があったこと、そして、病院職員全体で喜びを共有している。Fにとっては昨日のこのように思い出される忘れられない経験である。

③「一皮むけた経験」はあるか

Fが看護部長になったのは診療報酬が改定になり、7対1入院基本料が導入された年である。取得できた7対1入院基本料を返上することなく、経営の安定を図っていかねばいけない状況であった。

「2006年に7対1が初めてできましたよね。その時7対1を取ったんだけど、その翌年に病院でいろいろあって、たくさん人が辞めました。どう考えても厳しいだろうって思った時に、ちょうど看護協会の看護師職能集会の講演で、夜勤専従とか、1ヶ月は暦歴じゃなくて4週間でもいいという話を聞いて、これだって思って、その翌月からその方式を取り入れて、それでクリアしたんです」

「前任の看護部長がやっとならなくて7対1だったので、たった1年で返上というわけにもいかない。収入のこともあるので、どうやったら取れるだろうって思っていた時に、光が差したというか、本当にセレンディピティーでした」

それから、7対1入院基本料を維持して現在に至っていると述べている。

④看護職副院長になる人に最も伝えたいこと

「副院長の肩書があるので、他の医師の副院長達とは対等ではないかもしれないけど何か相談する時には気軽に声をかけられる感じではあると思います」
「副院長に就くことによって、やっぱり病院全体を見る。あとは事務職とかレントゲンの人とかやっぱり看護部の看護部長が副院長になった、認められているっていうふうにはみましたね」

「他の人ができているんだから、自分にもできるんじゃないかなって思うことにしています」

事例7：G

Gは社会医療法人に勤務している。看護部長歴6年、副院長歴6年であり、看護部長になった同年の5か月後に副院長を兼務となっている。

①経営管理、財務、会計などに関する知識をどのように得たか

認定看護管理者教育課程サードレベル研修と事務職や経営会議からの学びがある。サードレベルで学んだことで、経営学を学ぶ必要性を感じていると述べている。

「事務部長に教えてもらったりとか、経営会議に出て医業利益がいくらとかやっぱり自分で調べて、わからないことは事務部長に聞いてました。それでもちょっと勉強しなきゃと思って、研修のサードに行っ、そこでやっぱり経営学ってちゃんと学ばなきゃダメなんじゃないかって思うようになりましたね」

②組織改革に携わった経験

Gは看護部長になって半年後に、7対1入院基本料の取得を目指すことになった。また、翌年には系列病院の閉鎖と新病院の開院もあり、それらに取り組んだ経験をあげており、印象に残った経験であるとも述べている。

「私が1月に看護部長になって7月に7対1を取るようと言われて、最初にそれをまずやったの。その時は7対1を取るよう言われたからやってみたいな感じだったけど、あとで振り返るとこれって経営にすごい大きいことでした。計画を立ててやったっていうのと、翌年に関連病院を建てることになって、別の場所にあった病院を閉鎖して、その人員配置をやったんですよ、ひとりで」

系列病院から看護職員を受け入れて新病院開院に向けて取り組む中で、その職員配置と教育について関わった経験は心に残っているという。

「一番はやっぱりその人員っていうか、系列病院から来た看護師も含めて看護師をどのように配置するかでした。当院に来て、当院のビジョンっていうか、使命を果たしていくために頑張ってもらえるように伝えないかっていうのと、なんとか人を集めて、1個ずつ病棟を開いていったんですね」

開院に向けて、新病院となる関連病院に配置する看護職員一人ひとりと面接を実施し、自分の考えを伝え、新病院で取り組んでもらうための動機づけを行なったプロセスが印象に残っているとしている。

「順番に病棟を開けていく計画を立てました。当然

こちらの病院から動かさないといけないので、向こうに配置する人1人ずつと面談しました。私は向こうには行かないけど、こういう方針で関連病院はやるんだから頑張ってもらいたいってことで全員と面談しましたね。それが一番印象的というか、自分の中で」

開院に向けて段階的に病棟を開設して、自施設の7対1看護を継続しながら計画的な人員配置を行なったことで、経営への貢献が大きかったと述べている。

「7対1もずっと守ってきたので、それは一番よかったのかなと、今振り返るとその時は必死ですから、もう何が何だか」

③看護部長と副院長の立場で関わることの違いは何か

Gは看護部長を6ヶ月した後に副院長となっており、自分の中で変化したことについて次のように述べている。

「なんていうのかな、変わったことはないんですけど、副院長ってついただけで、何かやらなければいけないんだよなっていう焦りというか、副院長とついているのに何もしていないんじゃないかっていうふうに思われるんじゃないかと、何かそういう気持ちはあったんですね。でも、正直、副院長ってついたのですごいありがたかったっていうのはありましたよ。看護が病院の中で認められたっていう嬉しさはすごくあって、看護じゃなきゃ気づかないこととか、できないことをやれるんだっていうのはちょっとありましたね。だから、患者さんにとって何かこういいことができたらいいなっていうのは常に思っていましたね」

看護職の副院長として、病院職員の多くを占める看護師の専門職としての実践が認められたことに喜びを感じている。

④看護職副院長になる人に最も伝えたいこと

「病院の使命をしっかりと押さえて、そのために看護職が何ができるかっていうのを考えていくのと、病院もそうなんですけど、人を大事にっていうところはすごくあります。あの面接したっていうのも一人ひとり大事な人材ですし、そこもやっぱり病院のためなんですよ。病院の使命を果たしていくためにやっていくんだっていうところを伝えていったので、あとは看護で大事にしているところを語り継ぐ、継承していけるっていうのも大事かなっていうふうに思いますね」

事例8：H

Hは社会医療法人に勤務している。看護部長歴11

年、副院長歴7年であり、この病院での初代の看護職副院長である。亡くなった理事長兼病院長が、入院の経験をもとに看護師が力を発揮できるように看護部長を副院長にと遺したことで、亡くなった後の新体制時に副院長となっている。臨床経験は40年を超えている。

①経営管理、財務、会計などに関する知識をどのように得たか

認定看護管理者教育課程研修ではないが、1年かけた別の養成講習会の中で財務、会計、経営管理について学んでおり、その時はわからなかったが、現在役職に就き、学んだことが役に立っていると述べている。

「日本医師会主催の医療安全管理者養成講習会で1年かけた研修があったんですよ。通信教育のようにレポート書いてビデオみながら、3回か4回スクーリングで東京に行って、最後に認定証みたいなものをもらった中に、財務とか会計とか経営管理っていうのも入っていて、その時は非常に難しかったんですよ。キャッシュフローだとか何だかよくわからなかったけど、今になってみるとちょうどわかるようなレベルだったので、それはすごくよかったです。それで助かりました」

②看護部長と副院長の立場で関わることの違いは何か

医師に対して対等に発言できることや副院長という肩書きを使うことで医師に対しても注意がしやすくなり、相手も受け入れてくれるようになったことをあげている。

「看護部長の時には看護部のことを下に見ているんだという発言が管理運営会議でもありました。黙っているみたいなのところも、言葉じゃなく雰囲気であったんですけど、副院長になって会議に行ってもだんだんそういうふうに戻りにされなくなりました。あとうちの病院だけじゃないと思うんですけど、例えば私達が医師の苦情を院長に言いに行きますよね、そうしたら、あの医師同士ってなかなかものを言えないんです、特に注意するっていうことができなくて。でも院長は、看護部長は副院長の立場でもの言っているんだから、そういう注意はどんどんしてくださいって言うんですよ。それで、私がおの医師の上司に、看護師が困っていることを言いにいくと、なぜ部長さんが来るのみたいな感じがあるので、一応先生、私副院長なんですよって言ったら、あっ、って言って、わかりました注意しておきますって言ってくれました。院長からすると私はワンクッションの立場というか、医師が言えないようなことを物言えるので重宝だったのかな。私からすれば、看護部長じゃ看護部のトップなだけだけど

副院長と名前つけてくれたおかげで医師のところに行っても、とりあえず一旦は胸におさめてくれて、そんなに急に医師が変わることはやっぱりないけど、ちょっとずつ変わっていく。その時に副院長って印籠だなんて思いましたね。それが、最初に副院長を活用させてもらったのでした」

③大変だった経験

最も大変だったこととして、看護提供体制の変更に関する経験をあげている。賞与が2年間下がったことで5~10年目の看護師が多く退職し、看護師の構成が変わってしまった。

「業績連動っていうボーナスの出し方なんです。去年、一昨年、一昨々年はすごく業績がよくって1人20万くらい1回のボーナスが上がったんですよ。その次の年くらいから新病棟作るの、収益はあるんだけど、その支払いをしなきゃいけないので、少し下がったんですよ。で、去年もまたちょっと下がったんですよ。で、今年は収益として上がったので、今年は上がるんだって言うてるんだけど、それぞれがいろんな理由をつけてすごく退職したんですよ。それも5年目、6年目くらいの人から10年目くらいの人が結婚するとか、夫が転勤だとかって退職しました。それで3年目、4年目くらいまでいっぱいいて、それから10年目以上の人はいらなただけどもその中が抜けてしまい、今が非常に困ってます」

「7対1を考えるとちゃんと取れているんですよ、人の数だけでいくと、ちょっと余裕もあるし。でも看護の質は落ちてしまったっていうところで、今が一番困ってます」

7対1看護は取得できているが新人看護職員が多く、看護の質が低下している現状から看護体制の変更を提案した。

「PNS（看護提供体制のひとつ）を導入したのは、若い看護師が多くダブルチェックができない、仕事の能率も悪いし、仕事のやり方も個人に任せているから結局やるのがいっぱいあると、勤務時間が終わっても山のように記録を残しているわけですよ」

導入したことによって看護職員のモチベーションが上がり、新たに取り入れた体制について研究会で発表するなど人材育成に結びついている。7対1看護が取得できていることに過信せず、看護の質という視点で考えた結果である。

「PNSの研究発表会に行って、感化されて来年度は発表するってみんな言っている。導入前はいろいろ言ってたんだけどやるっていう方向になって結構いいかって思ってます」

④印象に残る経験

7対1看護を維持するために、他職種の協力を得た経験である。外来診察についていた看護師を他職種であるクラークに変更している。

「外来診察の先生たちに看護師が一人ひとり付いていたんだけど、医師がどんどん増えてくると看護師をそんなに投入できない。医師の診察に看護師を使ったら7対1が崩れちゃうと言ったら、変わる何かを考えようって言って」

さらに看護師から検査技師に、外来中央処置室での採血業務を移行し、その後に病棟の採血業務も移行している。

「中央処置室っていうところに看護師を5人くらい集めて、点滴も注射も検査も全部そこで看護師がしなきゃいけない。採血もしてたんだけど、検査技師たちは採血できるので、検査技師に何気なく(実情を)言ったら、検査の方でも何か貢献したかったらしく、外来の採血室を自分たちがやるよって言って始めたんですよ」

看護部以外の職種との調整、話し合いにおいて、副院長としての役割、機能を発揮し、他職種の協力を得ながら、病院経営に影響を及ぼす7対1入院基本料を維持できている。

⑤看護職副院長になる人に最も伝えたいこと

「何か事が起きた時の結果の直感っていうのかな、これはきっとこうだなんていうのって意外と正しいんですね。ただ、根拠がなかったり、そこを証明するものがないとはっきりしたものが出せないんだけど。自分が正しいと思ったことは進んでいかないと、(中略)スタッフを守らなきゃいけない。自分じゃなくって役割がそうさせるっていうところで頑張らなきゃいけないって思います」

V. 考 察

看護職副院長が看護の専門職として経営に関わっていく時に、看護管理者に必要な経営の専門的知識や能力をどのように獲得したのか、どのような経験がそれらに関係したのかということ、実際に副院長として役割を果たして活動している看護職副院長8名にインタビューを行ってきた。各事例のインタビューを通してわかったことを考察していく。

1. 経営の教育を受けていない

本研究の事例においても経営に関する専門的教育を受けた人は少なく、課長(師長)職以上になって、副看護部長、看護部長、副院長と職位が上がり、病院経営に携

わる割合が大きくなっていくことで、経営に関する学習が意識化されている。自施設の事務関係者や経営管理部門からの教授、会議等の現場の中で繰り返し学習している。インタビューの回答では、認定看護管理者教育課程サードレベルのカリキュラムで経営や財務について学びを深めた者が4名と半数を占めていた。先行研究からも看護部長がサードレベルを受講後に、変化したこととして管理者としての行動の変化や思考範囲が、病院組織レベルに関わる人が多いといわれている(柴田2003)。さらに、サードレベルを修了し財務知識を習得した看護管理者が、看護部長や副院長の職位に就きその責務を果たしていくためには、実践をベースにした財務管理に関する教育と継続した学習の機会が必要であるとされている(溝口2014)。また、これまでは、看護師個人のコスト意識は高いが、日々の業務が病院経営に関わってくると意識は低く、看護経営に関する系統的な教育は組み込まれてこなかった。しかし病院経営の安定には、看護師個々の意識改革を中心とした教育体制の構築が重要であることも指摘されており(袁2013)、看護管理者になってから学ぶのでは間に合わない時代になっており、研修参加など学習の機会を持つことが経営感覚を高め病院財源に貢献できると明らかにされている。

本研究においても、看護管理者も経営的な視点を強く要求されていなかったため、管理職になってから経営に関する学習が意識化され、現場で活動しながら学んでいるという結果がみえてきた。

2. 看護職の副院長として

看護職の副院長として実際に活動する中で、どのように副院長職を考えているのか、インタビューの回答では、「看護者としてしっかり患者を見て、患者がどうなってほしいのかを考え、医師がそれに見合った診断や治療ができるように、患者を捉えて、寄り添うことができる人を育てることが、看護が医療に、経営に貢献できる」、「生活者の視点を持つという看護職の特性、生活支援者としての視点で運営分析ができる」、「患者の最も身近に存在する医療職であり、患者・家族の代弁者となるような働きを通して経営に参画できる」、「患者の視点を活かした患者中心の医療を提供できるよう、組織の仕組みや運営の改善に力を出せる」、「患者にとって今やろうとしていることはいいことなのか考え、患者の代弁者として話すのが自分の役割」等、24時間最も患者の身近に存在する医療職であり、患者の立場になって考えることが看護職副院長の重要な役割と捉えている。

3. 発言権を持つ

副院長になったことで、発言権や発言力がついたと感じた者が4名と半数を占めていた。「副院長となると対

等な意見交換ができ、看護部の考え方を理解してくれる医師も出てくる。医師との話し合いでもいつも一歩引いている傾向にあったが、副院長として経営や医療安全などについて発言する機会も増えたように思う」と述べるなど、会議の席上でも医師を含めた他職種が自分の発言を聞いてくれること、また医師に対して対等に意見が言えることや発言を重要視してくれることなど、副院長という役割を持ったことでの変化を感じていた。また、発言権と共に他職種の見る目や認識が変わったことで、看護職が認められたと感じる者は6名であった。「発言権を持てたこと、医師の副院長と一緒に並んで会議に出席することで、みんなの認識が変わった」、「副院長となることで、医師を含め他職種も一目置き、自分の発言を聞いてくれるようになり、医師との話し合いにおいても対等に発言できる」としており、病院の幹部・経営陣として組織上も位置づけられることで他部門に対しても発言の重みが増したと考えられる。また、看護職は病院職員の半数以上を占めており、他の専門職種と臨床場面で連携・協働しており、病院全体の把握と職域を越えた調整能力を持っている。調整能力を発揮し、多職種の意見を経営に反映させていくことを期待されるため、看護職副院長が発言権を持つことの意味は大きいと考えられる。

4. ネットワークの活用

経営に関する知識の獲得方法として、ネットワークの活用について2名が回答している。自分自身が経営コンサルタントを招いて2年間コースのセミナーを企画したことで、ネットワークが広がり、その中で情報交換や人件費について話し合うなど知識が深まった事例。また、公的病院の横つながりの定期的な会議で情報交換し、知識を得ている事例である。

全国看護職副院長連絡協議会会長の桃田(2009)も「困難な課題を共有し、サポートし合える実践的なネットワークこそが、第一線に立つ看護管理者の増大する悩みを和らげ、考えるヒントを与え、明日への活力を生み出す源泉となる」とし、ネットワークの必要性を述べている。さらに、増野ら(2006)は、「トップになればなるほど、自分の意思決定や行動に対して、他からの意見や評価を得ることが難しくなり、意思決定や行動の結果が唯一の判断となることも多い」とし、「設置主体の異なる看護管理者がネットワークを形成することで、看護管理者が直面する問題・課題に対して、新たな情報や知識を収集する広い機会が得られることや会のメンバーという枠を越えた人脈の形成が促進するだろう」と述べている。

全国看護職副院長連絡協議会は、①看護職副院長の職務の標準化、②看護職副院長の位置づけおよび権限や職員に対する処遇の確立、③病院の経営・管理・運営に必要な知識・技術等総合力の強化、④看護職副院長の連携、

⑤看護職副院長継承のための人材育成等を視野に入れた活動を展開していくとしている(守山2009)。今回のインタビュー対象者の半数の4名はこの協議会の会員である。診療報酬改定時にいち早く情報収集ができ、方向性が示されるため自施設の診療報酬改定に向けた準備や取り組みができるとしている。

5. 7対1入院基本料(7対1看護)の取得、維持

今回のインタビューにおいても、4名の半数が「一皮むけた経験」、「最も大変だったが乗り越えた経験」、「病院経営に参画し、組織改革した経験」として「7対1看護」について回答している。「7対1は病院の収入を考えたら取得できないということはあり得ない。7対1看護は病院にとっては大きな収入源で、看護必要度の15%を何とかクリアしなければいけない。しかし、その事ばかりに囚われていると、足元で本当に必要な看護がなされているかということを見過ごしてしまう」、「7対1が始まった年に取得したが、翌年に看護職員が大量に辞めてしまった。どう考えても維持が厳しい時に、ちょうど看護協会の看護師職能集会で講演を聞いたことにヒントを得て、その翌月からその方式を取り入れてクリアした」、「看護部長になって半年後に7対1を取得するようと言われて実現した。その時は言われたからやったというような感じだったが、あとで振り返るとそれは経営に対してすごく大きいことだった」、「7対1は取得できている。人数だけ考えると余裕があるが、看護の質が落ちてしまったことが一番困っている」と述べており、7対1看護体制での看護師確保やその後の人材育成における気づき、苦労や工夫した経験をあげている。看護職副院長は病院経営に参画する上で、期待される役割のひとつに7対1入院基本料(7対1看護)の取得、維持があげられる。また、取得ができない場合は自施設の現状から見極め新たな戦略を提案していくことも必要となる(大島2010)。

6. 勤務環境

事例においても看護部長より副院長の方が所掌している割合が高い「院内託児所の設置・改善」、「賃金処遇の改善」、「看護師主導の外来体制の構築・拡充」について、組織改革を行なった経験ということで3名があげている。その中で勤務環境として、2名が「院内託児所の設置・改善」、「看護師主導の外来体制の構築・拡充」について述べている。これらの経験は看護職員の勤務環境の改善につながり、病院職員の半数以上を占める看護職員の働きやすさと人材確保ということにも関係していると考えられる。

2014年の医療法の改正によって、医療機関の管理者が医療従事者の勤務環境の改善に取り組むこととする努力

義務規定が創設された。医療機関の勤務環境改善の働きやすさ確保のための環境整備に関する項目に、院内保育所や提携保育所の整備がある（厚労省ホームページ2015）。また、看護職副院長の職務成果責任の「職員の自己達成や生活安定への欲求を実現するための教育・福利厚生面の充実を図る」の職務内容に院内保育所の運営がある。

今回の事例のひとつに院内保育所を外部業者に委託して運営を軌道に乗せることができた一連の過程を経験した事例がある。職員からアンケートによる要望などの情報収集を実施し、保育の時間延長と土曜日の開設を実現させている。看護職の副院長だからこそ、職員の多くを占める看護職の立場に立ち、仕事を継続していけるような勤務環境を整備できたといえる。

別の事例では、外来診察についていた看護師を他職種であるクラークに変更し、7対1看護の維持に努めた。さらに、外来中央処置室での採血業務を看護師から検査技師に移行し、その後に病棟の採血業務も移行している。他部門とのかかわりにおいても、一つの課題を病院全体から考え、患者のためにそれぞれの部門が工夫できることを話し合い、解決している。看護部以外の職種との調整を行ない、副院長としての役割、機能を発揮し、他職種の協力を得た経験である。これにより病院経営に影響を及ぼす7対1入院基本料を維持できている。

7. 労働条件

前述した「院内託児所の設置・改善」、「看護師主導の外来体制の構築・拡充」に続いて、次に「賃金処遇の改善」の事例について考えてみる。

2014年の医療法の改正によって創設された努力義務規定の働き方・休み方改善に関する項目に、労働時間管理の視点で年次有給休暇をはじめとする休暇の取得促進がある（厚労省ホームページ2015）。

休日給を中止し、休日を確保する取り組みを行なった事例では、祝日の勤務に代休を与えるため、看護師を確保し、代休の取得を進め、勤務環境の改善に努めた。人員を確保して、休暇の取得を促進したが、休日給を確保できなくなった一部の職員から不満が出たようである。しかし、この結果、前年度比で2千5百万円近い費用の削減となっている。副院長として勤務環境を改善し、経営の安定化や職員の健康、働きやすさにつなげ成果を出している。

8. 組織改革（内部との関連）

副院長として役割を果たしていく中では、病院経営や人材の面から組織内の再編にも関わってくる。事例において4名が病棟再編等を経験している。

病床利用率の上がらない病棟を閉鎖して、該当部署の

スタッフを他部署に異動するまでの経験、地域連携による患者獲得に向けての取り組み、地域母子周産期医療センターの休止と再開、系列病院の閉鎖と新病院の開院に伴う職員配置と教育、病院の閉鎖とそれに伴う患者の治療継続の地域病院への依頼、職員の継続雇用の準備である。

病院の経営状況から病床利用率の上がらない病棟を閉鎖して人材を有効活用している事例では、最も苦手な師長との交渉にあたって、シナリオを描いて計画して話し合いを進めている。

地域連携による患者獲得に向けての取り組みの事例では、地域連携による患者獲得に向けて、師長を動機づけて、地域連携室と病棟師長に周辺病院に広報活動に出てもらったことでパイプがつながり、ほぼ100%の紹介を得るなど大きな成果を得ている。

地域母子周産期医療センターの休止と再開では、助産師の意向を確認し、異動や他病院に出向させている。また、院内助産準備室を設置して訪問看護を行なうなど専門性が活かされるように助産師を配置している。さらに研修に出すなどして、数ヶ月に1度、報告会を実施していた。このような取り組みで助産師の退職を最小限に抑えて、地域母子周産期医療センターの再開を果たしている。

系列病院の閉鎖と新病院の開院に伴う職員配置と教育を行なった事例では、新病院開院を控えている中で、新病院に配置する看護職員一人ひとりと面接を実施している。自施設の看護体制を堅守しながら、新病院の開院が安全に行われるよう計画を立てて人員配置をして病棟を開設している。

病院閉鎖の事例においては、公的医療機関であったため、職員を同程度の条件で同じく公的医療機関へ依頼するなど、継続雇用していくための準備に奔走している。副院長として職員を人生の岐路に直面させてしまうということを学んだ経験でもあり、自分にとっても大変であったと表現している。

いずれの副院長も働いている職員を大切にしており、動機づけを行ない、職員が組織の一員として行動することで役割を果たし、存在意義を見出せるような関わりをしている。また、他施設や地域への依頼や協力要請など調整能力を発揮している。

9. 組織改革（外部との関連）

外部と関係した組織改革について2名が回答している。医師派遣大学の変更の事例では、改革を実行するにあたって当事者から患者や看護師を守ることに必死であったと述べている。前例のなかった改革をしていく中で、組織が正しい方向に向かっていくことを信じて行動していたとしている。看護職副院長は看護部長とは違

い、看護関連業務のみに留まらず、病院が最大限の効果を出せるように組織運営に参画しており、その責任も大きい。

他施設からの経営移管の事例では、外部の他組織との交渉や規模が大きくなり、看護部長を副院長に就任させたことで、外部組織に対してポジションパワーを有効に行使できている。

VI. ま と め

今回、実際に副院長として役割を果たして活動している看護職副院長8名の事例を分析し、明らかになった具体的な活動、役割、業務、仕事、経験をまとめてみたい。

1. 看護職は看護の専門職なので、経営に関する専門的教育を受けた人は少なく、病院経営に関しては、現場で活動しながら学んでいる。
2. 看護職の副院長として、患者中心の医療を提供できるよう看護職としての専門性を活かしつつ、病院全体のこと、経営のことを考え活動している。
3. 看護職副院長は病院全体の把握と職域を越えた調整能力を持っており、発言権を持つことで、多職種の意見を経営に反映させていくことができる。
4. 看護職副院長にとって、病院の経営・管理・運営に必要な知識・技術等総合力の強化、直面する問題・課題に対して、新たな知識や情報収集のためネットワークの活用、拡大は重要である。
5. 看護職副院長は、病院経営や看護職員の勤務環境にも影響を及ぼす7対1入院基本料をはじめ、診療報酬改定、近年の医療を取り巻く環境やその変化、医療制度改革の動向等、医療機関の経営に影響をもたらすことについて広く知識を得る必要がある。
6. 職員の中で最大組織の看護職員の勤務環境整備に対して、看護職の副院長であることで病院の管理運営に、より大きな権限と役割を担うことができる。一つの部門の長、看護部長としてでは担えない職種を越えた役割と権限がある。
7. 看護職副院長は、病院が最大限の効果を出せるように組織運営に参画している。経営に対しても、看護部の利益代表者ではないことを十分認識しながらも、看護職のメリットを生かして病院の方針の実現に寄与していかなければいけない。
8. 看護職副院長は職員の中で多数を占める看護職員の人材育成と有効活用による病院組織への貢献と、自施設にとどまらず、他施設や地域への依頼や協力要請など幅広い調整能力が求められる。
9. 看護職副院長は、外部組織に関係する改革において、効果的に役割遂行を行うために、看護職副院長という肩書であるポジションパワーを有効に適切に行使して

いる。

本研究は、看護職副院長に関する、インタビューに基づく具体的な活動、役割、業務、仕事、経験などを明らかにする研究である。しかし、それにとどまらずに、最近クローズアップされている「女性管理職」の議論についても、大きな示唆を与えると考えられる。すでに看護職では、女性管理職、とりわけ看護職副院長が、本研究で具体的に明らかになったように、重要な経験を蓄積している。このことは、他分野において、今後増加する可能性のある女性管理職に対して、先行的な意味を持ち、大きな示唆を与えると見える。

謝 辞

本論文をまとめるにあたり、ご指導とご助言をいただき、温かく見守っていただきました北海学園大学大学院経営学研究科の石井耕教授に深く感謝申し上げます。また、有益なご助言をいただきました同研究科の高木裕之教授、増地あゆみ教授に感謝申し上げます。本研究にあたり、お忙しい中インタビューにご協力いただきました看護職副院長の皆さまに心より厚くお礼申し上げます。

引用・参考文献

- 朝倉京子・青山ヒフミ・永池京子・野宮雅子・森田公美子・山田佐登美・山元友子・吉村浩美 (2009) 「看護管理者の役割に関する一考察 看護職副院長と看護部長との差に焦点を当てて」『日本看護科学学会学術集会講演集』第29回, p.282.
- 荒木紀代子・横山利枝 (2007) 「わが国における看護管理者教育の現状と課題」『アドミニストレーション』Vol.14, No.1.
- 石原直子 (2006) 「女性役員の「一皮むける経験」—— 幹部候補女性を育てる企業のための一考察 ——」『Works Review』Vol.1, pp.22-35.
- 石谷邦彦 (2013) 「医療文化を発信するリーダーとして期待」『師長主任業務実践』Vol.18, No.380, pp.5-11.
- 井部俊子 (2009) 「副院長としての実践を通して」『ベストナース』6月号, pp.27-29.
- 井部俊子・山田雅子・松本直子・奥裕美・中村綾子・福田昌・吉田千文 (2012) 「力ある看護管理者をどう育てるか—— 日本看護協会認定看護管理者制度の改革案 ——」『聖路加看護大学紀要』No.38.
- 植村真美 (2013) 「7対1看護の今後の改変に伴う急性期病院の対応」『商大ビジネスレビュー』No.9, pp.203-219.
- 浦田喜久子 (2008) 「看護職副院長の制度の設置と推進」『看護』Vol.60, No.3, pp.50-52.
- 大石逸子 (2003) 「看護職副院長兼看護部長としての役割から考えたこと」『看護管理』Vol.13, No.5, pp.348-351.
- 大島敏子 (2007) 「独立行政法人化で問われる経営意識」『看護展望』Vol.32, No.5, pp.27-31.
- 大島敏子 (2010) 「「7対1看護」体制の経済性再考「10対1看護」体制との比較を踏まえて」『看護』Vol.62, No.3, pp.62-66.
- 大島敏子 (2014) 「経営に貢献できる「経営感覚」と「看護の心」

- を両立させる！組織づくりとマネジメントの鉄則』『Nursing BUSINESS』Vol.110, p.10, p.40, p.135.
- 大谷美和子(2007)『看護職副院長に求められる資質——リーダーとはどうあるべきか——』『看護展望』Vol.32, No.5, pp.32-36.
- 尾形裕也・田村やよひ(2002)『看護経済学 マネジメントのための基礎』法研, pp.56-57.
- 尾形裕也(2015)『看護管理者のための医療経営学(第2版)』日本看護協会出版会.
- 金井壽宏・古野庸一(2001)「「一皮むける経験」とリーダーシップ開発」『一橋ビジネスレビュー』Vol.49, No.1, pp.48-67.
- 金井壽宏(2002)『仕事で「一皮むける」関連連「一皮むけた経験」に学ぶ』光文社.
- 上泉和子(2001)「ケアの時代の看護管理者の育成」『日本看護管理学会誌』Vol.4, No.2, pp.6-14.
- 河野秀一(2014)「看護管理者教育の方法を考える」『看護展望』Vol.39, No.3, pp.44-48.
- 菊地臣一(2008)「院長の声」『看護』Vol.60, No.3, p.57.
- 木村憲洋(2009)『超イロハ師長のための病棟経営数字』日総研.
- 木村憲洋・的場匡亮・川上智子(2013)『1からの病院経営』視学舎.
- 厚生労働省医政局総務課「厚生労働省の医療分野の「医療の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(改訂版)平成27年3月」厚生労働省. <<http://www.mhlw.go.jp/outline/pdf/iryoubunya-tebiki.pdf>>(参照2016-04-29).
- 柴田秀子・井部俊子・小山田恭子(2003)「看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力——日本看護協会認定看護管理者教育課程サードレベルを修了した看護部長の認識——」『日本看護管理学会誌』Vol.7, No.1, pp.5-16.
- 白石久喜(2014)「女性トップランナーの昇格の実態——女性はどうのような実績をあげれば評価されるのか——」『Works Review』Vol.9, pp.78-91.
- 陣田泰子(2009)『看護現場学の方法と成果 いのちの学びのマネジメント』医学書院.
- 鈴木悦子(2007)「自治体立病院が目指す経営改善」『看護展望』Vol.32, No.5, pp.16-21.
- 関野宏明(2008)「院長の声」『看護』Vol.60, No.3, p.61.
- 高田朝子(2013)「女性管理職育成について定性的調査からの一考察——昇進の背中をおした事象とは何か——」『経営行動科学』Vol.26, No.3, pp.233-248.
- 瀧本哲史(2011)『武器としての交渉思考』星海社.
- 武弘道(2005a)「看護部長は副院長になるべきだ——病院事業管理者の視点から」『病院』Vol.64, No.5, pp.376-379.
- 武弘道(2005b)『こうしたら病院はよくなった!』中央経済社.
- 武弘道(2007)「いま、高まる看護職副院長への期待」『看護展望』Vol.32, No.5, pp.12-15.
- 武弘道(2008)『目指せ!看護師副院長——看護師が病院を変える』日総研, pp.44-51.
- 中村由子(2010)「配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」」『日本看護研究学会雑誌』Vol.33, No.1, pp.81-92.
- 中山洋子(2005)「求められる看護部長・副院長の能力と看護教育」『病院』Vol.64, No.5, pp.366-369.
- 新実絹代(2008)「医療における看護職副院長の役割」『ほすびた らいぶらりあん』Vol.33, No.3, pp.230-232.
- 二木立(2015)『地域包括ケアと地域医療連携』勁草書房.
- 日本看護職副院長連絡協議会平成18年度役員(2007)「看護職副院長の活動状況 看護職副院長の実態調査を通して」『看護』Vol.59, No.6.
- 日本看護協会政策企画部(2007a)「2006年病院における看護職員需給状況調査」日本看護協会調査研究報告書, No.78.
- 日本看護協会における看護職に関する呼称等の定義プロジェクト(2007b)『看護にかかわる主要な用語の解説——概念的定義・歴史の変遷・社会的文脈——』日本看護協会, pp.38-39.
- 日本看護協会医療政策部編(2016)「2015年 病院看護実態調査」日本看護協会調査研究報告書, No.90.
- 服部玲子(2009)「看護管理実践における能力向上・研鑽の場 日本看護協会認定看護管理者・サードレベル教育課程修了者会」『看護』Vol.61, No.2, pp.46-50.
- 羽二生美津子・佐々木信一・石川ひろみ(2008)「看護職副院長を経営改善の起爆剤に——北海道立病院の改革がもたらすもの——」『Nursing BUSINESS』Vol.2, No.7.
- 増野園恵・ウイリアムソン彰子・勝原裕美子(2006)「看護管理者のネットワーク構築の有用性」『兵庫県立大学看護学部紀要』Vol.13, pp.39-49.
- 松尾睦(2011)『職場が生きる人が育つ「経験学習」入門』ダイヤモンド社.
- 松尾睦(2013)『成長する管理職 優れたマネージャーはいかに経験から学んでいるのか』東洋経済新聞社.
- 松本はる美(2012)「看護職副院長の役割遂行におけるポジションパワーの行使の様相」『日本医療・病院管理学会誌』Vol.49, p.80.
- 松本啓史(2007)『ナースに学ぶときめき経営学』メデイカ出版.
- 水口艶子(2008)「副院長の声」『看護』Vol.60, No.3, p.53.
- 蓑貴子(2013)「看護師の経営意識調査——OJT資料による介入の教育効果——」『日本医療経営学会誌』Vol.7, No.1, pp.83-91.
- 溝口幸枝・青山ヒフミ(2015)「財務知識を習得した看護管理者の経営参画の実際」『大阪府立大学看護学部紀要』Vol.21, No.1.
- 向田良子(2005)「看護の視点から、看護部長・副院長として病院経営にどう参画するか」『病院』Vol.64, No.5, pp.380-384.
- 桃田寿津代(2009)「神奈川県看護部長会と全国看護職副院長連絡協議会の取組」『看護』Vol.61, No.2, pp.42-45.
- 桃田寿津代(2013)「すべての職種、病院全体のことが分かる副院長に」『師長主任業務実践』Vol.18, No.380, pp.12-17.
- 守山伸子(2009)「全国看護職副院長連絡協議会の活動」『看護』Vol.61, No.2, p.45.
- 山崎絆(2008)「日本における看護職副院長の歴史と課題」『看護』Vol.60, No.3, pp.40-45.
- 横山利枝(2005)「看護職副院長としてクリエイティブな発想で取り組む看護管理の仕事」『看護管理』Vol.15, No.1, pp.12-14.
- 吉川三枝子・平井さよ子・賀沢弥貴(2008)「優れた中間看護管理者の「成長を促進した経験」の分析」『日本看護管理学会誌』Vol.12, No.1, pp.27-36.