

2023年度看護学概論 I  
組織・システムの変革から看護提供を支える

木田亮平

Ryohei Kida PhD, RN

医学系研究科 健康科学・看護学専攻看護管理学／看護体系・機能学分野  
(医学部健康総合科学科 基礎看護学教室)



- 組織とは？
- 働く医療者を支える研究：政策・施策志向型研究
- 働く医療者を活性化させる研究：組織開発研究

## ■医療技術の進歩

- テクノロジーの進化に伴い、治療や看護ケアが高度化し、これまで対処できなかった状況にも技術的に対処可能に
- 情報テクノロジーが発達し、情報共有・情報提供・データ収集が容易に

## ■医療専門職の不足・偏在

- 看護師の世界規模での不足
- 医師・看護師の領域別・地域別偏在

## ■財政への圧迫

- 医療費の増大: 高齢者の増加と労働人口の減少、高度医療の普及

## ■新興感染症・災害・安全保障課題の増加

- 医療提供の最終提供者としての看護職
  - ✓ 看護職自身の安全が脅かされる状況
  - ✓ タイムリーに提供するための人材確保の難しさ



### 経営の4資源



ヒト



モノ



カネ



情報

これまで以上にヒト・モノ・カネ・情報の管理 (management) が重要になっている

## ■ 人的資源: 経営資源の中でも最も基本的かつ重要な構成要素 (P. Drucker)

- 他の3要素 (モノ・カネ・情報) はヒトによって動かされる
- ヒトは感情を持ち、高度な思考をする主体である
  - ✓ 自由で自律的な行動を求める存在 (≠統制、規制)
  - ✓ ヒトを自組織で有効に作用させるためには、組織に統合し調整することが必要

## ■ 専門性の高い人的資源は代替が難しい

- 医療: 専門教育を受けた人材集団が提供するサービス
  - ✓ 失われた人材と同等の人材を確保することは、時間的・経済的に困難
  - ✓ クライアントニーズの個別性が顕著であり、サービスが刻々と変化するため、常に学習・訓練が必要
- 社会インフラとしての側面もあるため、施設・地域間でアクセスやサービスの質に差が生じてはならない
  - ✓ 大部分が“ヒト”を介して提供されるという特殊なインフラ的側面を持つサービス

人材を確保・保持し、社会のニーズに合わせて成長させるマネジメントが必要

## ■看護のチカラを引き出し、安全で良質なケアを効率的・効果的に国民に届けるための環境づくりを探求する学問

- 看護職や他の専門職が持つチカラを質・量ともに最大限引き出す方法を探求する

政策・施策に資する研究  
(ベースアップ:働く医療者を支える)

▶ “職場環境”という視点

## ■看護職の能力や価値観を組織のチカラに変え、有機的に変化する組織が維持・発展するためのメカニズムを探求する学問

- それぞれが持つチカラの総和がより大きくなるアプローチを探求する

組織開発研究  
(フォローアップ:働く医療者を活性化させる)

▶ “組織”という視点

とくに“組織”は政策・施策によって一様に  
変革しにくいいため、現場のマネージャーや  
メンバーの意思決定に資する知見が必要

### 経営の4資源



ヒト



モノ



カネ



情報

# 組織とは？

医療者・看護師もほとんどが組織に所属する組織人である  
一般的な“組織”についての学術的概論を説明します

① 産業革命により、雇用者・被雇用者の関係が発生



② 大量雇用による大量生産第一主義

- たくさんの人を雇用してとにかく働かせる



③ 科学的知見に基づく生産性向上革命と誤用

- 科学的管理法 (Taylor F.W)



④ 功利主義的経営観の台頭と社会的存在である人間としての管理

- 人間関係論 (Mayo G.E)
- 欲求階層説 (Maslow A.H)
- 動機づけ・衛生要因論 (Herzberg F)



⑤ 社会システムとしての組織管理





## ■成り行き管理からの脱却:作業工程の綿密な調査

- 科学的管理法の確立:作業効率の高い従業員の仕事ぶりに学び、環境を整える
  - ✓ 作業研究により、熟練工のムリ・ムダ・ムラのない作業を明らかにして、未熟練工へ伝えられるように(言語化・可視化)
  - ✓ 道具や時間、作業、1日の作業量、必要人員数などを標準化し、マニュアル化
  - ✓ 作業実績に基づく段階的賃金制度
  - ✓ 管理部門と作業部門の分離



## ■経営者の誤用による理念との乖離

- 単なる手段だけが広がってしまった
  - ✓ 「マニュアル化すれば良い」という誤った認識
- 理念・目的なきマニュアル化による人間性のさらなる軽視
  - ✓ 機械の一部・コマ扱い



## ■構造主義的経営観から社会構成主義的経営観へ

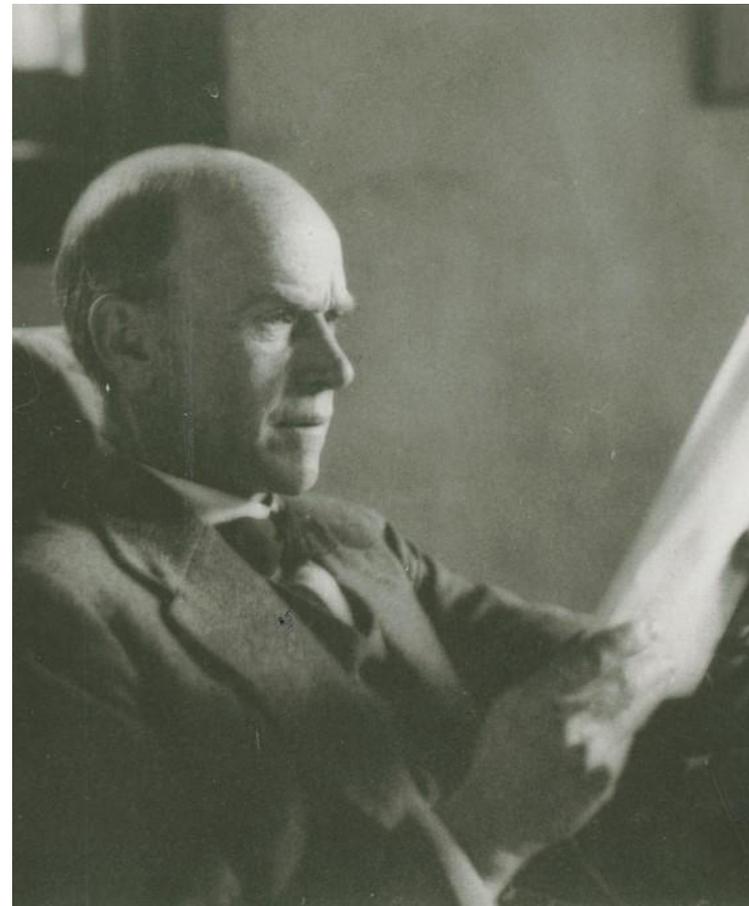
- 制度やルール、働き方、手順といった働く環境(構造)だけの管理から従業員の社会的側面へのフォーカス

## ■人間関係論 (Mayo G.E)

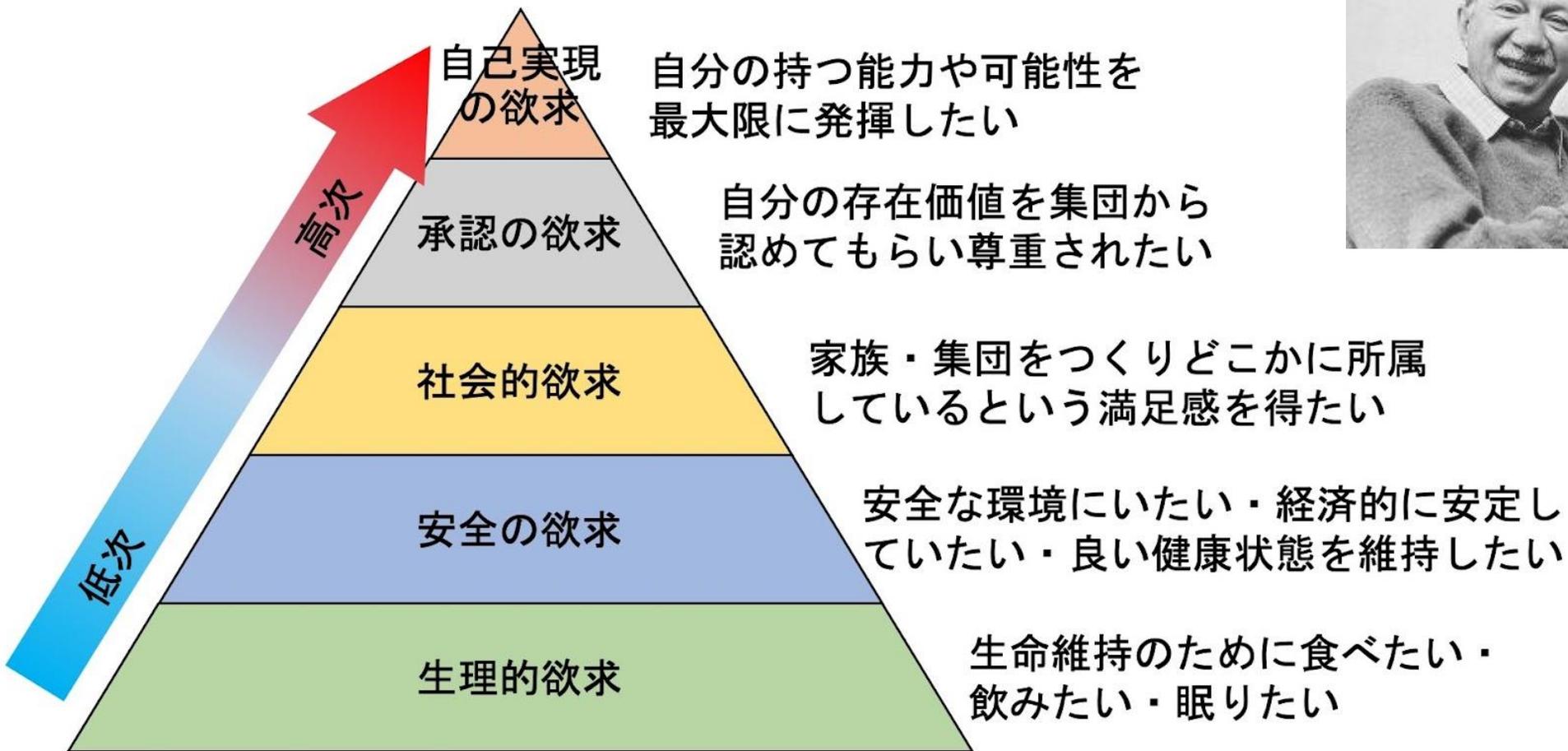
- 「照明実験」と「リレー組立実験」から得たもの
  - ✓ 劣悪な作業環境でも能率を維持した被験者
  - ✓ 作業条件が悪くなっても能率を維持した被験者
- 従業員への面接調査から得たもの
  - ✓ 人は経済的報酬だけでなく、社会的報酬(所属意識、賞賛、尊敬)を求める
  - ✓ 人の行動は必ずしも合理的ではなく、感情に大きく左右される
  - ✓ 人は公式な組織よりも非公式な組織の影響を受ける

なぜ?

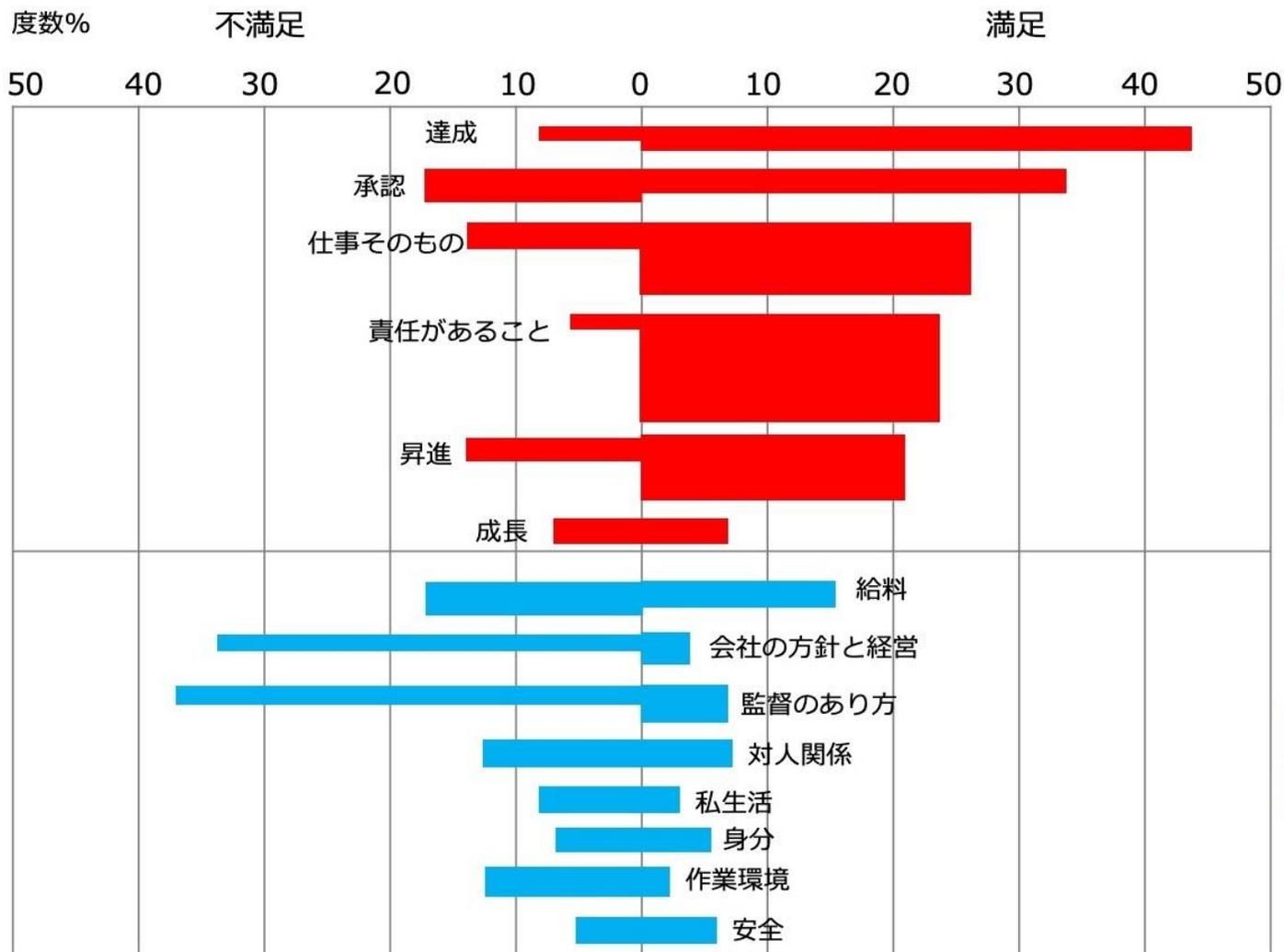
Mayo, G. E. (1933) The human problems of an individual civilization.  
New York: The Macmillan Company.



## ■欲求階層説 (Maslow A.H)



## ■動機づけ・衛生要因論 (Herzberg F)



動機づけ要因

あると満足、なくても生産性に影響なし

衛生要因

ないと不満、あっても生産性に影響なし

労働者（医療者）のパフォーマンスを最大限国民に届けるためには、**働く環境を整える**こと、そして**組織（社会集団）に所属する存在**としての医療者が、**健康に、安全に、やりがいを持って働く組織づくり**が重要である

## 看護管理学とは



■看護のチカラを引き出し、安全で良質なケアを効率的・効果的に国民に届けるための環境づくりを探求する学問

- 看護職や他の専門職が持つチカラを質・量ともに最大限引き出す方法を探求する

政策・施策に資する研究  
(ベースアップ:働く医療者を支える)

“職場環境”という視点

■看護職の能力や価値観を組織のチカラに変え、有機的に変化する組織が維持・発展するためのメカニズムを探求する学問

- それぞれが持つチカラの総和がより大きくなるアプローチを探求する

経営の4資源



2023/4/19

組織開発研究  
(フォローアップ:働く医療者を活性化させる)

“組織”という視点

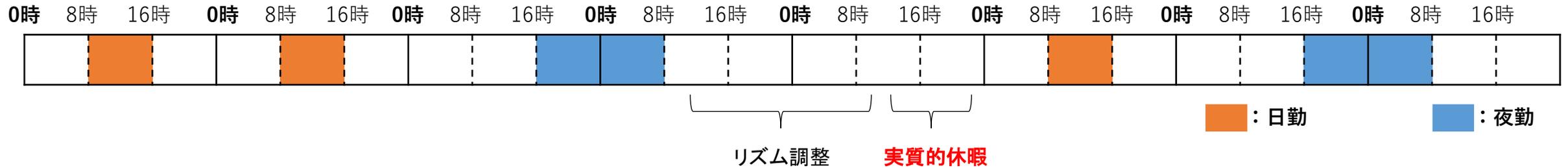
とくに“組織”は政策・施策によって一様に変革しにくいいため、現場のマネージャーやメンバーの意思決定に資する知見が必要

# 働く医療者を支える研究：政策・施策志向型研究

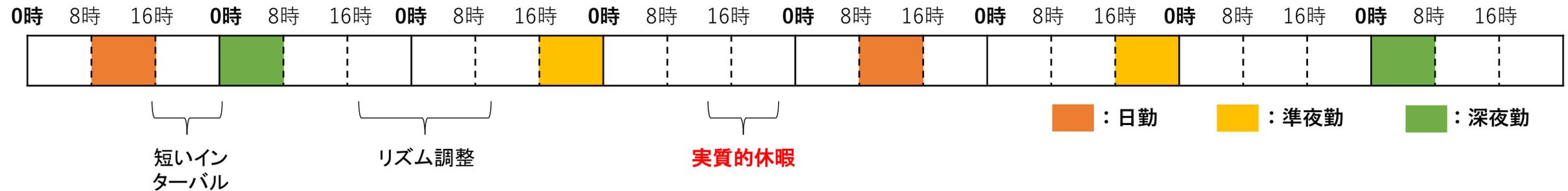
## ■看護職と交代制勤務

- 医療施設であっても在宅療養であっても、365日24時間対応する必要がある
    - ✓ 病院：二交代制・三交代制
    - ✓ 福祉施設：16時間夜勤
    - ✓ 訪問看護：輪番制の電話番・当直
- 
- 交代制勤務・夜勤
- 他の職種（例えばインフラ系サービス）との違い
    - ✓ 人員配置が診療報酬で定められている
      - 無尽蔵に人を増やすことは非常に困難
    - ✓ 急な欠員は診療報酬の減算対象となるため基本的にできない
      - 誰かが休むと代替要員が必要となる
    - ✓ 看護職員あたりの月夜勤総時間も診療報酬で定められている（72時間）
      - 夜勤専従者の人数にも限りがある
    - ✓ いわゆる「寝当直」は基本的にあり得ない
      - 夜間でも何かしらのケアを行う必要がある

## ■二交代制



## ■三交代制



# 勤務表1クール(約1ヵ月)あたりの勤務割り振り

2交代制 ※長日勤なし (n=261)

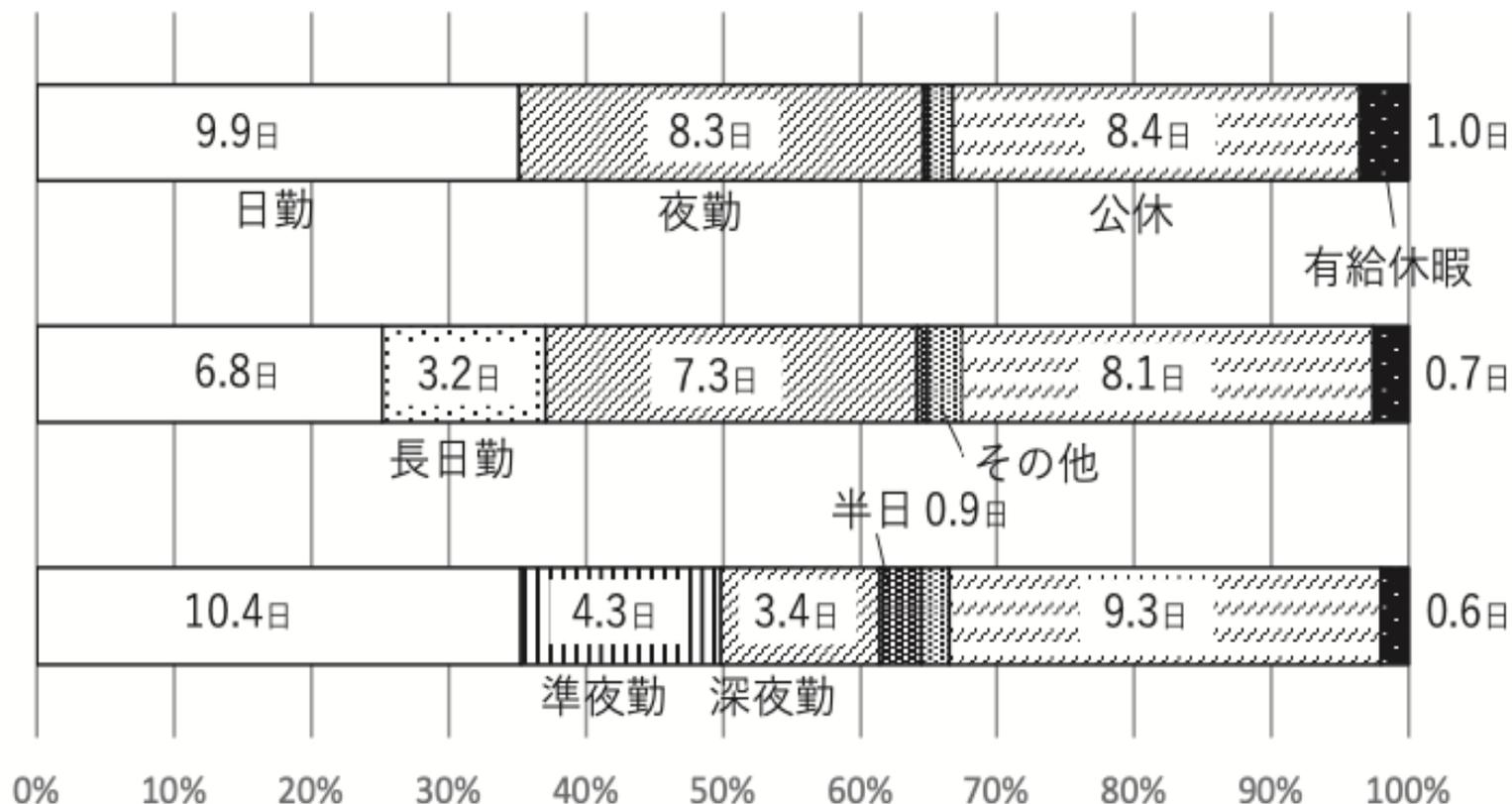
66.2% 1クール平均28.3日 (SD4.3)

2交代制 ※長日勤あり (n=66)

16.8% 1クール平均27.2日 (SD5.5)

3交代制 (n=67)

17.0% 1クール平均29.3日 (SD3.6)



各帯グラフは勤務表1クールの日数を100%とした場合の各区分の割合を示す。

グラフ中の日数は各区分の平均日数を表している。

図1 交代制の種類別にみた勤務表1クールあたりの勤務割り振り

表3 交代制の種類別にみた各勤務帯の勤務時間と休憩時間

	N	勤務時間 [終業時刻－始業時刻] (時間：分)						休憩時間 (分)					
		規則上			平均的な状況 <sup>†</sup>			規則上			平均的な状況 <sup>‡</sup>		
		平均	±	標準偏差	平均	±	標準偏差	平均	±	標準偏差	平均	±	標準偏差
2交代制													
日勤	327	8：39	±	0：23	9：53	±	0：56	55.6	±	7.0	45.8	±	9.7
夜勤 ※長日勤なし	261	16：32	±	0：49	17：31	±	0：59	126.1	±	31.9	118.4	±	36.8
夜勤 ※長日勤あり	66	14：39	±	1：44	15：27	±	1：53	103.7	±	28.4	97.1	±	29.3
3交代制													
日勤	67	8：40	±	0：09	9：41	±	0：40	55.1	±	9.2	41.5	±	9.8
準夜勤	67	8：34	±	0：21	9：25	±	0：43	53.4	±	10.5	39.1	±	10.9
深夜勤	67	8：53	±	0：59	9：45	±	0：56	65.8	±	16.5	66.7	±	15.0

† 「あなたの平均的な業務開始時刻」と「あなたの平均的な業務終了時刻」から算出した

‡ 「あなたの平均的時間」を尋ねた。夜勤・深夜勤の場合は仮眠時間を含まない

1時間程度長い勤務

3交代制 深夜勤以外規則上の休憩時間よりも短い

表4 交代制の種類別にみた勤務表1クールあたりの負担が大きい勤務及び連続休暇の状況

	2交代制 ※長日勤なし (n=261)		2交代制 ※長日勤あり (n=66)		3交代制 (n=67)		χ <sup>2</sup> 検定 <sup>†</sup> p
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	
<u>11時間未満のインターバルでの勤務<sup>a</sup></u>	59	(22.6)	20	(30.3)	43	(64.2)	<.001
長時間の拘束							
平均的に13時間を超える夜勤 <sup>b</sup>	259	(99.2)	62	(93.9)	0	(0.0)	<.001
<u>平均的に15時間を超える夜勤<sup>b</sup></u>	257	(98.5)	39	(59.1)	0	(0.0)	<.001
日勤における4時間以上の超過勤務 <sup>a</sup>	84	(32.2)	25	(37.9)	19	(28.4)	.495
夜勤における4時間以上の超過勤務 <sup>a</sup>	49	(18.8)	13	(19.7)	—		.864
準夜勤における4時間以上の超過勤務 <sup>a</sup>	—		—		13	(19.4)	
深夜勤における4時間以上の超過勤務 <sup>a</sup>	—		—		9	(13.4)	
<u>6日以上連続勤務<sup>a</sup></u>	31	(11.9)	13	(19.7)	21	(31.3)	<.001
夜勤後の休息不足							
<u>夜勤後に休日なく日勤<sup>a</sup></u>	49	(18.8)	30	(45.5)	—		<.001
2連続夜勤後に休日なく次の勤務 <sup>a</sup>	20	(7.7)	13	(19.7)	—		<.001
<u>2連続準夜勤後48時間未満で次の勤務<sup>a</sup></u>	—		—		29	(43.3)	—
<u>準夜勤後24時間未満で次の勤務<sup>a</sup></u>	—		—		27	(40.3)	—
準夜勤後12時間未満で次の勤務 <sup>a</sup>	—		—		14	(20.9)	—
早朝(7時前)に開始する勤務 <sup>a</sup>	7	(2.7)	2	(3.0)	6	(9.0)	.128
2回以上の連続休暇 <sup>a</sup>	180	(69.0)	46	(69.7)	48	(71.6)	.913

2020年1～2月時点で勤務を終えた前クールの勤務表についての実績を尋ねた

a 1回以上該当する場合をカウントした

b 平均的な業務開始時刻と業務終了時刻から算出した

† 2群の場合は Fisher の直接法、3群の場合は Pearson のχ<sup>2</sup>検定を行った

表5 交代制の種類別にみた就労継続意思と勤務表への満足度

	2交代制 ※長日勤なし (n=261)		2交代制 ※長日勤あり (n=66)		3交代制 (n=67)		χ <sup>2</sup> 検定 <sup>§</sup> p
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	
現在の労働条件で今後も働きたいと思うか							
思わない <sup>a</sup>	105	(40.2)	27	(40.9)	33	(49.3)	.152
どちらでもない	70	(26.8)	22	(33.3)	22	(32.8)	
思う <sup>b</sup>	86	(33.0)	17	(25.8)	12	(17.9)	
現在の労働条件であと何年働き続けられるか							
1年未満	37	(14.2)	14	(21.2)	7	(10.4)	.221
1～3年	111	(42.5)	22	(33.3)	21	(31.3)	
4～5年	46	(17.6)	7	(10.6)	16	(23.9)	
6～7年	14	(5.4)	4	(6.1)	6	(9.0)	
8年以上または定年まで	53	(20.3)	19	(28.8)	17	(25.4)	

表6 交代制の種類別にみた月あたりの必要休日増加数

	2交代制 ※長日勤なし (n=261)			2交代制 ※長日勤あり (n=66)			3交代制 (n=67)			F検定 p	Tukey法による 多重比較 <sup>†</sup>
	平均	±	標準偏差	平均	±	標準偏差	平均	±	標準偏差		
疲労回復のため	1.9	±	1.2	1.9	±	1.0	2.4	±	1.1	.001	3交代 > 2交代制両方
心や生活にゆとりをもつため	2.1	±	1.3	2.0	±	1.1	2.4	±	1.2	.129	
仕事以外の活動を充実させるため (趣味・家庭・自己学習・社会活動等)	2.2	±	1.5	2.2	±	1.3	2.2	±	1.5	.950	

各設問について、月に最低あと何日の休日が必要だと感じるかを尋ねた

† 一元配置分散分析で有意差があった場合は Tukey 法で多重比較を行った

## ■労働状況と疲労感の関連



Gifkins J. et al. (2020); Xie. et al. (2020; 2021); Rogers A. et al. (2004; 2008); 他

- 労働状況が悪ければ看護職の高い疲労感を引き起こすことは実証されているが、具体的にどのくらいの条件を超えると疲労感に移行するのか？

## ■二項ロジスティック回帰分析及びROC解析の結果

### 交代制別の結果

	OR	95&CI	閾値
<b>二交代制</b>			
日常的な日勤帯での労働時間	1.57	1.21 - 2.04	09:50
日常的な夜勤帯での労働時間	1.20	1.01 - 1.40	17:15
夜勤回数 (/月)	1.09	1.00 - 1.18	8.00
<b>三交代制</b>			
日常的な深夜帯での労働時間	1.59	1.03 - 2.16	09:45
深夜勤回数 (/月)	1.53	1.28 - 1.78	2.90
日勤→深夜勤の勤務 (/月)	1.39	1.05 - 1.72	2.00

Kida, R., & Takemura, Y. (2022). Working Conditions and Fatigue in Japanese Shift Work Nurses: A Cross-sectional Survey. *Asian Nursing Research*.

看護職の疲労感と関連する労働状況は…

- 二交代制では、**日勤・夜勤両方の労働時間**と、**夜勤の回数**が重要
- 三交代制では、**深夜勤の労働時間・回数**と、**日勤→深夜勤の勤務回数**が重要



スタッフの交代制種別によって、スタッフの疲労回避のために管理すべき労働状況が異なる。

二交代制では**主に各勤務帯の労働時間と夜勤回数**を、三交代制では**深夜勤の労働時間・回数、日勤→深夜勤の逆循環シフトの回数**に注意して管理する必要がある。

## ■二項ロジスティック回帰分析及びROC解析の結果

### 休日数別の結果

	OR	95&CI	閾値
<b>休日数10日未満</b>			
日常的な日勤帯での労働時間	1.41	1.16 - 1.72	09:20
日常的な夜勤帯での労働時間	1.21	1.09 - 1.47	17:00
夜勤回数 (/月)	1.11	1.09 - 1.23	8.00
<b>休日数10日以上</b>			
日常的な日勤帯での労働時間	1.49	1.05 - 2.10	09:10
日常的な夜勤帯での労働時間	1.25	1.03 - 1.51	17:50

Kida, R., & Takemura, Y. (2022). Working Conditions and Fatigue in Japanese Shift Work Nurses: A Cross-sectional Survey. *Asian Nursing Research*.

休日数10日未満・以上で比較すると…

- 関連する変数として、日勤・夜勤の労働時間は同じだったが、**上限のめやす(閾値)が異なっていた**
- 10日未満の群では、**夜勤の労働時間上限(閾値)が約1時間短く、さらに夜勤回数も重要であった**



月の休日数が少ない(10日未満)の場合、**労働時間と夜勤の回数**に注意して管理する必要がある。

特に夜勤の労働時間は、休日数が10日以上の人たちよりも**約1時間短い閾値**であることを注意

## ■重回帰分析の結果

	情緒的消耗感	脱人格化	身体愁訴
<b>勤務割り振りの取り扱い</b>			
相対的に偏りがある勤務割り振り	+	+	
休暇希望の実現のしにくさ			
急な休暇取得のしにくさ	+	+	+
勤務日や休暇の見通しのなさ	+		

※個人属性（性別、婚姻状況、看護経験年数、通勤時間）及び労働状況（残業時間、夜勤回数、短い勤務間インターバルの回数）で調整。

労働状況に関わらず、勤務がどのように割り振られているか  
（＝勤務の割り振られ方）が心身のストレスと関連する

渡邊龍之介, 木田亮平, 武村雪絵. 労働状況および偏りのある勤務割り振り, 勤務日・休暇のコントロール感不足とバーンアウトおよび身体愁訴との関連 —交代制勤務に従事する看護職を対象としたオンライン調査—. 日本看護科学学会誌.

### 用語の解説

#### バーンアウト

長期間にわたり人に援助する過程で心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の疲労感と感情が枯渇してしまう状態。

#### 情緒的消耗感

バーンアウトの中核をなす状態で、情緒的に力を出し尽くし消耗してしまった状態。

#### 脱人格化

他者に対する無情で非人間的な対応。情緒的資源を使い果たしてしまった後、さらなる消耗を防ぐために生じる。

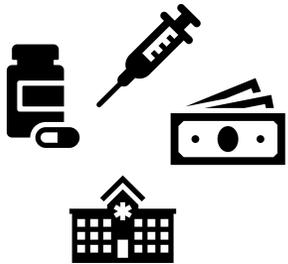
組織の構造的要因	アウトカム	政策・施策との関連
看護師の人員配置 ↑	患者死亡率 ↓ 有害事象 ↓ 院内感染 ↓ 救命失敗率 ↓ 院内肺炎 ↓ 転倒・転落 ↓	いわゆる「7対1看護」の導入 (2006年診療報酬改定)
看護師教育背景(大卒割合) ↑	患者死亡率 ↓ 救命失敗率 ↓ 心停止発生率 ↓ 院内肺炎 ↓	看護系大学の増加 (2000年84校→2020年274校)
職場環境 ↑	患者死亡率 ↓ 有害事象 ↓	医療従事者の勤務環境改善の促進 (2014年改正医療法)
看護師割合 ↑ (c.f. 准看護師)	救命失敗率 ↓ 心停止発生率 ↓ 院内肺炎 ↓	准看護師養成校の減少 (2000年529校→2020年214校)

# 働く医療者を活性化させる研究：組織開発研究

## ■こんな経験ありませんか？

- 同じ年代、同じような背景を持つ人同士の集団でも、メンバーが変わるとパフォーマンスが変わる
  - 同じ目的を共有していても、関係性が変わるとチームのチカラが変わる
  - 自分のチカラが発揮できるメンバーと、そうでないメンバーがいる
- メンバー間の関係性に何かカギがありそう  
→社会関係資本(ソーシャル・キャピタル)という概念

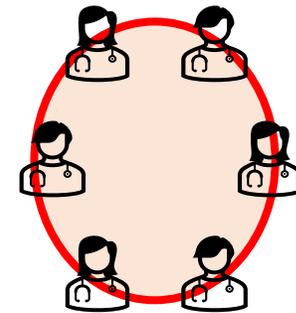
## ■組織における資源



経済的資源 (economic capital)  
建物、資金、株式、物品、機器  
など

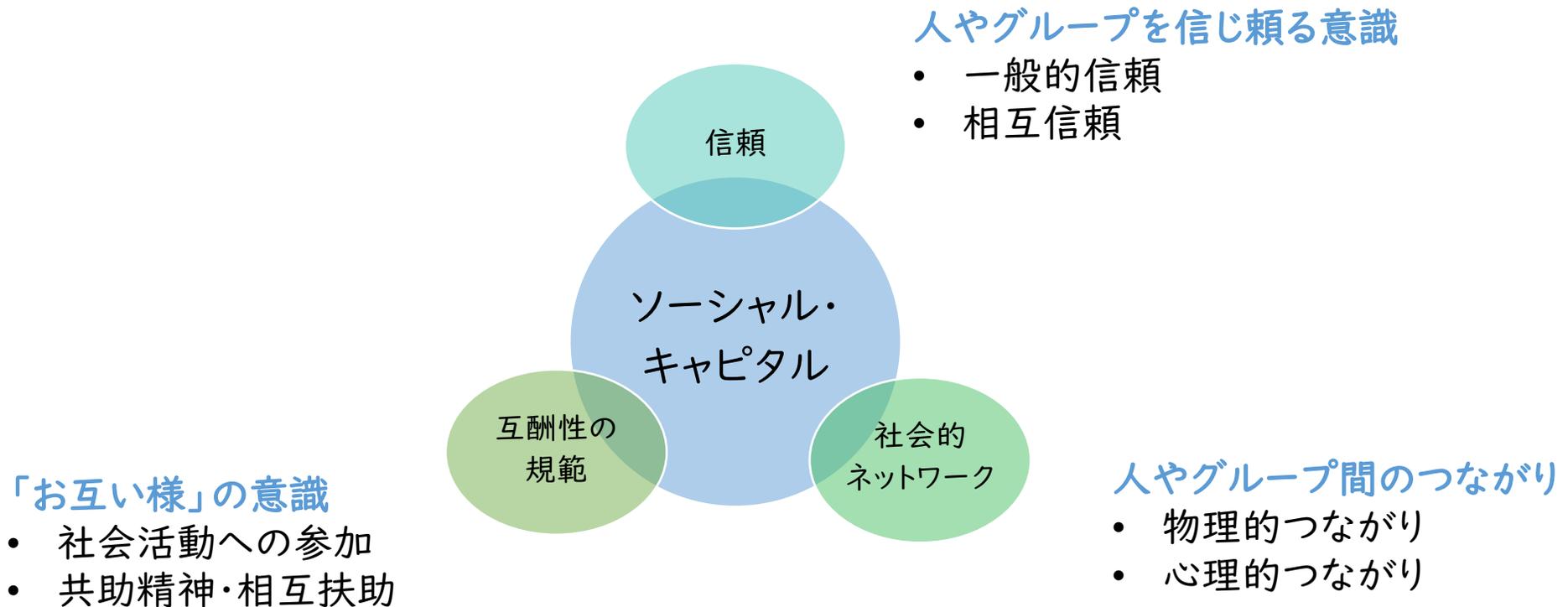


人的資源 (human capital)  
能力、スキル、知識、経験など



社会関係資本 (social capital)  
関係性に埋め込まれた資源  
「信頼、互酬性、ネットワーク」

- 相互の利益のための協働を促進する社会的関係やネットワーク、互酬性の規範、信頼という要素で特徴づけられる社会集団の特徴 (Putnam, 1995)



## ■組織メンバーの健康や心理状態、パフォーマンスに影響する

従業員の  
健康を良くする

- 自己報告による健康 (Kouvonen, et al., 2006; Liukkonen, et al., 2004; Oksanen, et al., 2008; Suzuki, et al., 2009; 2010)
- うつ状態 (Kouvonen, et al., 2008; Oksanen, et al., 2010, Jung, et al., 2012)
- 高血圧の発生 (Oksanen, et al., 2012)
- 心理的ストレス (Liukkonen, et al., 2004)

従業員の  
心理状態を良くする

- 生活満足 (Helliwell, et al., 2010; 2011)
- 仕事/ 組織的コミットメント (Gao, et al., 2017; Han, et al., 2013; Hsu, et al., 2011)
- 職務満足 (Gao, et al., 2017; Shin, et al., 2016; Strongren, et al., 2016)
- ワーク・エンゲイジメント (Strongren, et al., 2016)
- バーンアウト (Farahbod, et al., 2015; van Bogaert, et al., 2014; 2013; Kowalski, et al., 2010)

従業員の  
パフォーマンスを高める

- 高血圧薬のアドヒアランス (Oksanen, et al., 2011)
- 患者安全 (Strongren, et al., 2016)
- ケアの質 (Strongren, et al., 2016; Shin, et al., 2016; Laschinger, et al., 2014)
- 仕事の効率性 (Laschinger, et al., 2014)
- リスク管理行動 (Ernstmann, et al., 2009)

## ■関係性づくりの根幹をなす“コミュニケーション”

- どのようなコミュニケーションが有効か？
  - ✓ インフォーマル：職場外での特定の従業員同士のプライベートなコミュニケーション
  - ✓ フォーマル：職場内でのオフィシャルなコミュニケーション
  - ✓ セミフォーマル：職場全体でのインフォーマルコミュニケーション（飲み会）

		モデル1	モデル2	モデル3
		$\beta$	$\beta$	$\beta$
<b>個人レベル</b>				
インフォーマル コミュニケーション	バーチャル上での交流 <sup>o</sup>	-0.50		
	食事会 <sup>o</sup>	-0.24		
	外出 <sup>o</sup>	0.54		
<b>病棟レベル</b>				
フォーマル コミュニケーション	3～4日に1回 <sup>e</sup>		-0.74	
	毎日 <sup>e</sup>		-0.68	
セミフォーマル コミュニケーション	1回/年 <sup>o</sup>			1.15*
	2回/年 <sup>o</sup>			1.61**
残差		8.22	8.19	8.18
切片分散		0.67	0.71	0.49
AIC		1632.0	1633.0	1629.0

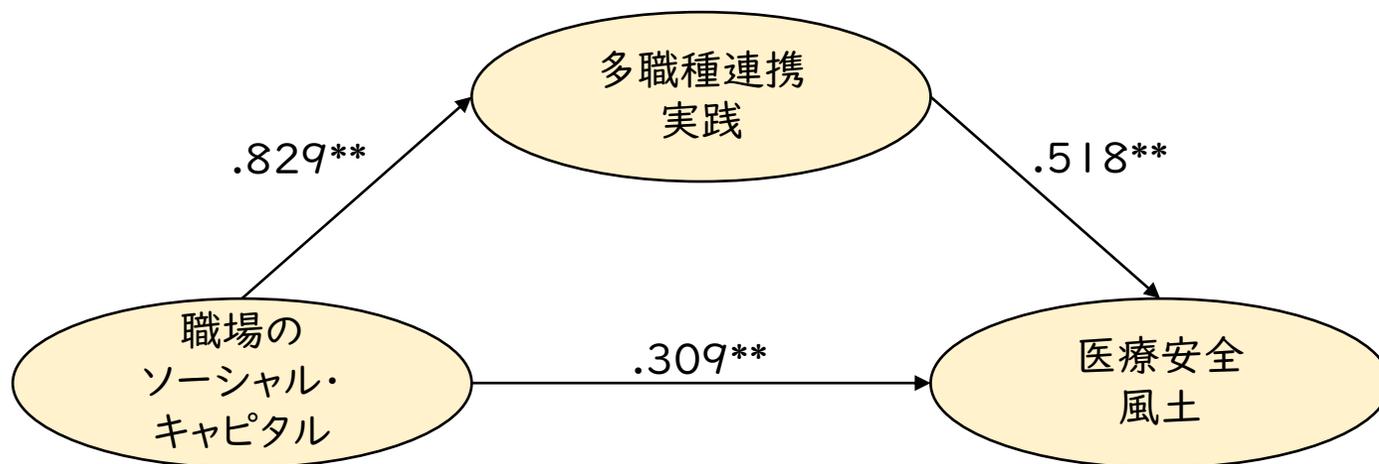
一緒に働くメンバー同士が互いの  
人となりや価値観などを共有する  
機会が重要

- Self-disclosure theory
- 心理的距離

注)本講義と関連しない変数は割愛.

## ■職場のソーシャル・キャピタル、多職種連携実践、医療安全風土の関連性

- 医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、事務職等全病院職員を対象とした調査



職場のソーシャル・キャピタルは多職種連携実践を高め、その関係性と実践が組織の医療安全風土を高める



- 互いに信頼し合い助け合う関係性を普段から醸成することで、実務における他部門との連携や医療安全に対する意識を変革する
- 実際の医療安全アウトカムとの関連を検証する必要性

Table 4. Results of structural equation modeling and the significance test for indirect effect (n = 632)

Path	Standardization coefficient	95%CI <sup>a</sup>	p-value
WSC → AITCS-II-J	.829	.782 – .868	< .01
AITCS-II-J → PSC	.518	.367 – .676	< .01
WSC → PSC (total effect)	.739	.688 – .786	< .01
WSC → PSC (direct effect)	.309	.151 – .452	< .01
WSC → PSC (indirect effect)	.430	.308 – .571	< .01

Abbreviations: CI, confidence interval; WSC, Workplace Social Capital; AITCS-II-J, Japanese version of the Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II; PSC, Patient-Safety Climate.

Note: Model fitness; The fit indices of this model were  $\chi^2(62) = 602.720$  ( $p < .01$ ), Comparative fit index = 0.917, Root mean square error of approximation = 0.089.

<sup>a</sup> Calculated by the bootstrap method (bootstrap sample: 2000).

2023/5/25

## ■キャリア開発

- キャリアアンカー、キャリアアダプタビリティ、エンプロイアビリティ、プロフェッショナリズムなど

## ■ワークモチベーション

- ワークエンゲージメント、組織コミットメント、個人-環境適合感など

## ■ワーク・ライフ・バランス

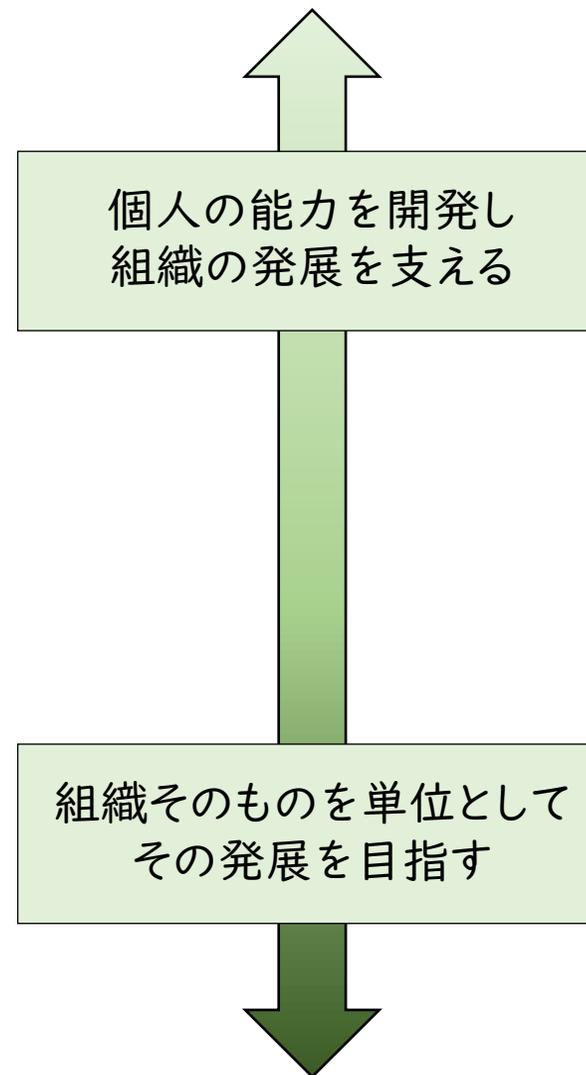
- ワーク・ファミリー・コンフリクト、スピルオーバーなど

## ■組織文化・風土

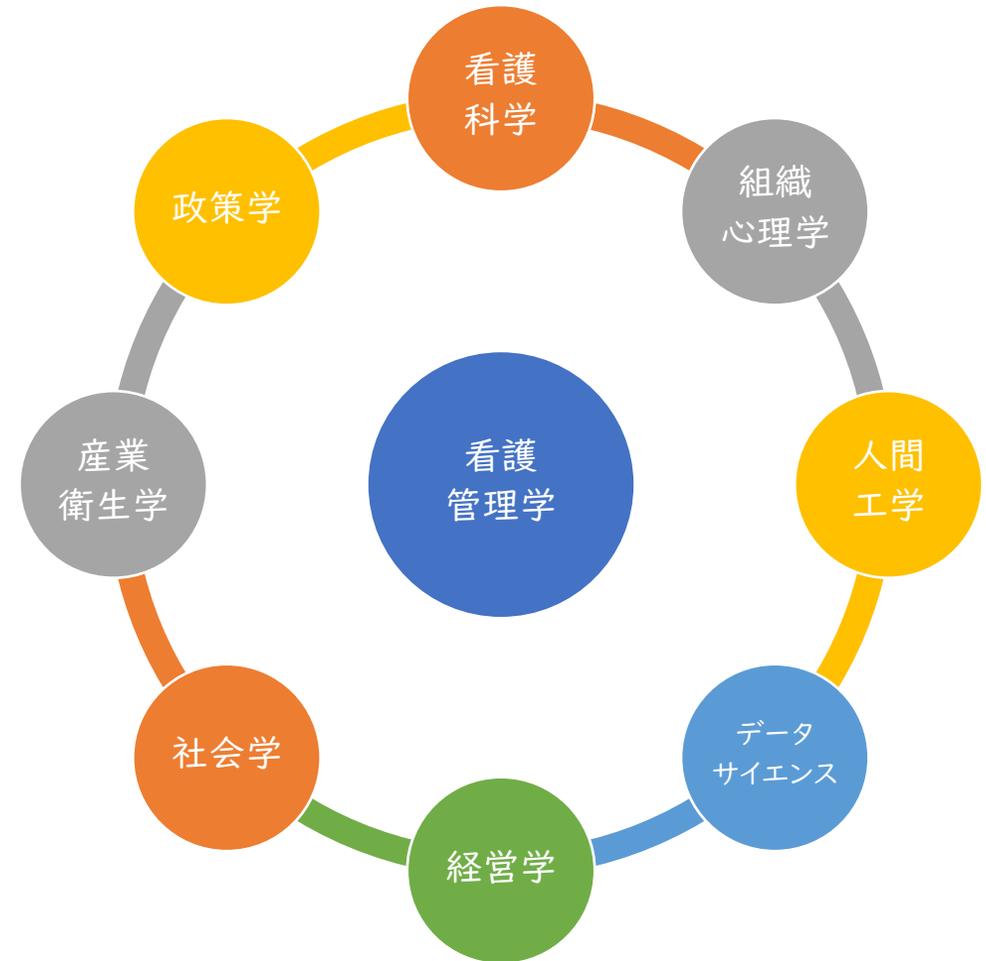
- ダイバーシティ風土、組織学習など

## ■組織管理手法

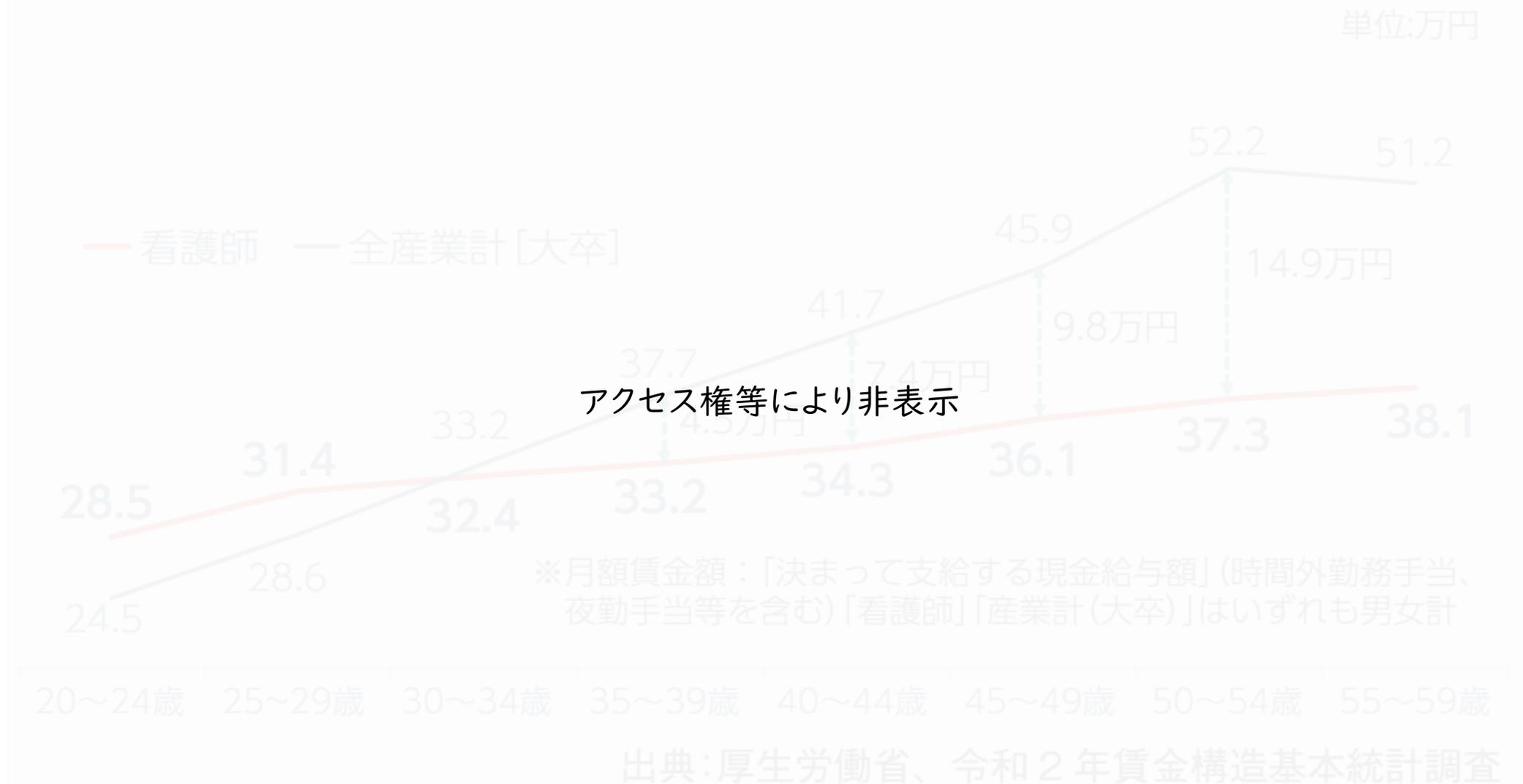
- ミッションマネジメント、目標管理など



- 看護を含む医療の安定的提供 (sustainability) のためには、提供者を支える制度・施策設計が必要
- ただし、システムや構造、制度を導入しただけではうまくいかない
- よりよい医療者を育成すること、医療者が力を発揮できる環境づくり、医療者間の相互作用が作り出す組織をうまく活かすことが重要
- 個人の能力開発、組織開発、政策・施策につながる知見を生み出し、看護ケアの質を支えるエビデンスを作る学問が「看護管理学」



## ■ 年齢階層別月額賃金額（看護師・全産業計 [大卒]）



## ■ 他の医療職と比較した看護職員の賃金カーブ（職種別・年齢階層別月額給与）

