

---

資 料

---

## 看護管理者が組織運営に活用する データ項目に関する基礎調査

田 口 実 里  
鶴 田 恵 子

### Study of Data Items used by Nurse Administrators in Operating Facilities

Misato Taguchi, RN, MSN  
Keiko Tsuruta, RN, MSN

#### Abstract

The present study aimed to identify the data items used by nurse administrators to determine the condition of the nursing facilities they operate, and elucidate the actual use of these data items. Participant observation and semi-structured interviews were conducted on a total of four subjects, including a head nurse, deputy head nurse, and nursing director, working at a facility in the Kanto region that had implemented the DPC system.

Interview data revealed six categories of “objective data items” expressed by numerical values, six categories of “subjective data items” that provide essential sensory data for management, and ten categories of “nursing administration” that is implemented based on the above items. Nurse administrators operated their facilities with a focus on “bed management”, “provision of safe and high-quality nursing”, and “patient and staff satisfaction” by using numerical and sensory data. Head nurses managed staffing, operations, and discharge planning by quickly assessing each data item. Data were aggregated in the Nursing Department and used for assessment. The present findings indicate that in nursing care conducted according to standardized treatment processes, wards in certain departments have a high rate of patient turnover. Furthermore, patient turnover rate and bed management were found to be critical issues facing existing medical personnel. Although data were accumulated and used for assessment, it may be necessary to also investigate the intervals of assessments in order to assess facilities with a high rate of patient turnover and to apply the data to current conditions.

キーワード：DPC, 数値データ項目, 感覚的データ項目, 看護管理業務, 看護必要度

## I. 研究の背景と意義

2000年以降、病院は医療費抑制政策を基本とした医療制度改革の影響を大きく受けている。医療制度改革によって大きく影響を受けたものの一つとして、急性期入院医療に対して2003年4月より開始された診断群類別包括評価 (Diagnosis Procedure Combination; 以下DPC) による日額定額払いがあげられる。DPCでは、診断群分類別に入院期間と診療単価が規定され、在院日数が医業収益に大きな影響を与えることから、在院日数の短縮と病院機能分化が一層進み、診療科ごとにその管理を強化し、病床利用率を維持するために新入院患者をより多く受け入れるための病床再配分を行っている(長嶺・清水・松本, 2007)。看護業務においては、導入直後には、看護量が増加し、総看護活動時間の中で診療介助にかかる比率は微増し、患者の世話は減少したという報告がある(中川, 2004)。

DPCが導入され現在4年が経過し、看護業務は業務量の増加や拡大がみられ(藤森, 2008)、それにより看護職員の労務環境や健康状態も懸念されてきた。労務環境に関しては、2006年4月の診療報酬改定で、過去最大のマイナス改定の中、入院基本料や各種加算が見直された。看護職員配置7対1という新たな入院基本料が設定され、24時間の実質看護職員配置を評価した内容が盛り込まれた(外山, 2007)。これにより、病棟の配置人数が増加し、看護業務の負担軽減が見込まれるが、その人的資源の運用方法や教育体制の強化、人件費による支出増との兼ね合いも看護部として重要な問題である。

DPC導入に伴い起きた看護管理上の変化に関する調査を2006年に行ったところ、「経営戦略」「病院の組織改革」「資源管理」など、これまで看護管理過程に含まれていなかったカテゴリーが抽出された。またマネジメントをする上で「データの活用」を重視していた(田口・林・鶴田他, 2007)。この結果から、看護管理者は看護部内で蓄積されているデータはもとより、DPCによって得ることが可能となった病院経営に関する数多くのデータを活用し、看護組織

を運営していた。

DPCは、2003年では特定機能病院82施設が対象であったが、2008年では718施設が対象病院となり、準備病院と合わせると1400施設を越えている(DPC評価分科会報告, 2008)。これにより、DPCによって得られるデータを病院運営はもちろん、看護組織の運営に活用している施設も増加していると考えられる。

看護管理者は、得ることが可能となった多くのデータから自施設の現状を分析し、効率性を高めつつもより良い看護を提供するための戦略が求められている。

そこで本研究は、看護管理者が看護組織を運営する上で、どのようなデータ項目を用いて自施設の現状を把握し、それをどのように組織運営に活用しているかについて焦点を当てた。それにより、看護組織がより良いケアを提供するための看護サービスマネジメントにおいて、有効な戦略を得る手立てとなると考える。

## II. 研究目的

本研究の目的は、看護管理者が看護組織を運営する上で、自施設の現状を把握するために用いているデータ項目を明確にし、その活用の実際について明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 調査期間

2008年2月～3月

### 3. 研究参加者

2004年から2006年にDPCを導入した関東圏内の一病院に在職する看護管理者(看護部長1名、副看護部長1名、外科系及び内科系病棟看護師長各1名)。

### 4. データ収集方法

半構成的面接調査を行うにあたり、日々の看

看護管理業務内容を把握するため、事前に参加観察を行った。看護部長、副看護部長に対しては1日、看護師長に対しては2日間、各部署での日常業務を観察し、フィールドノートに記載した。

研究参加者に対し、60分程度の半構成的面接調査を実施した。面接では、「日々の管理業務内容」「管理業務を行う上で活用しているデータ項目とその活用方法、重要視している事柄」「DPC導入後におけるデータ活用の変化の有無」「看護部門の現状と今後の課題」というインタビュー項目を基に、参加観察で得られた内容を加味して行った。また、面接内容は、研究参加者の許可を得た上で録音した。

## 5. 分析方法

半構成的面接調査で得られた内容について、質的分析を行った。面接調査で得られたデータから逐語録を作成し、意味内容のまとまりで切り取りコーディングし、それらを同意語で分類し、カテゴリーを抽出した。データ分析の妥当性を高めるため、定期的に研究指導者よりスーパーバイズを受けた。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で開始した(承認番号：2007-61)。研究参加者に研究内容、研究目的や意義、データ収集方法について、文書及び口頭で説明した。研究参加は任意であり、途中辞退も可能性あることを説明した。研究の実施において、参加観察する際は業務中であるため、時間を決めて行い、できるだけ参加者が負担とならないよう配慮した。得られたデータはプライバシーの保護と個人情報保護に努め、個人及び組織が特定されないように配慮し、厳重に管理し、本研究以外には使用しないことを保証した。また、研究成果の公表について、あらかじめ伝えた。以上を説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

# IV. 結 果

## 1. データの概要

面接調査で得られたデータを意味内容で切り取ったデータ数は全部で553であり、それらを同意語で分類し、データ項目として語られているものと、各データ項目を用いて実践しているものに区分した。その結果、データ項目として挙げられたものは、「客観的データ項目」と「主観的データ項目」に分類され、これらのデータ項目を基に行っている「看護管理実践」の概要が明らかとなった。客観的データ項目は、看護管理業務を行う上で、看護組織及び病棟運営の現状について、数値で表され評価できるデータ項目を指し、6カテゴリーが抽出された。一方、主観的データ項目は、看護管理業務を行う上で、把握しなければならない項目であるが、数値化することができず、現状を自己の実践知を踏まえ主観的に捉えている項目を指し、6カテゴリーが抽出された。各カテゴリーは、組織運営をする上で必要となるマネジメント項目を表している。客観的データ項目と主観的データ項目の双方に、〈人的資源管理〉〈業務量〉〈患者満足〉というカテゴリーがあるが、これは、同じマネジメント項目であるカテゴリーであっても、それぞれが数値で評価できるものと、数値で表現できないが現状を捉えているものが抽出されたためである。また、これらのデータを基に行っている看護管理実践として、10カテゴリーが抽出された。

## 2. 客観的データ項目の活用の実際

客観的データ項目数は全部で47であり、〈リスクマネジメント〉〈人的資源管理〉〈業務量〉〈経営的視点〉〈患者満足〉〈病棟運営〉の6カテゴリーに分類された(表1)。それぞれのカテゴリーに含まれるデータ項目は、集計期間が異なり、必要性に合わせて設定されていた。〈リスクマネジメント〉〈業務量〉〈病棟運営〉の各データ項目は、毎日勤務帯ごとに病棟で集計され、病棟の現状を評価するとともに、看護部へ報告され、集約されていた。また、円滑に業務を行うために、〈業務量〉を把握し、必要な人員数

表1 客観的データ項目の概要

カテゴリー	データ項目
リスクマネジメント	・インシデント件数 ・担送患者数 ・入院患者年齢層 ・感染症数 ・毎日の褥瘡発生数 ・再入院数 ・耐性菌保持患者数
人的資源管理	・有給消化率 ・各病棟の配置看護師数 ・看護師欠員数 ・1日の勤務者数 ・勤務外者数 ・年ごとの退職率 ・ラダーによるスタッフレベル ・年ごとの職員ストレス調査 ・年ごとの平均勤続年数
業務量	・手術・検査件数、内容 ・検査終了時間 ・在院日数 ・時間外業務時間数 ・業務量変動 ・医師数 ・術後患者の救護区分 ・心臓カテーテル検査数 ・入院患者数 ・入院患者の重症度 ・分娩件数 ・患者の治療動態
経営的視点	・CCU加算に基づく規定 ・患者の重症度の維持 ・月ごとの回転率 ・月ごとの稼働率 ・看護必要度 ・月ごとの平均在院日数 ・毎日の空床数 ・資材管理・年間支出 ・月ごとの経営変動と病棟の現状
患者満足	・クレーム件数 ・患者満足度調査
病棟運営	・入院患者数 ・退院患者数 ・死亡患者数 ・外泊・外出患者数 ・救護区分 ・酸素使用患者数 ・空床・予約ベッド数 ・手術・分娩・検査・死亡患者数

を確保するために、〈人的資源管理〉において、含まれているデータ項目を用いてスタッフの状況をアセスメントし、スタッフイングを行っていた。〈経営的視点〉では、看護管理者が病棟および看護部門の運営状況を評価するための項目であり、毎日・月単位・年単位で評価し、各病棟の運営方針に活用されていた。また、病院側より毎月、診療科の経営状況と各病棟の現状が報告され、病棟運営の状況が評価されるとともに、スタッフにも提示し、病棟の現状説明を行っていた。〈患者満足〉は、クレームの件数を月ごとに評価するとともに、患者満足度調査を年1回行って現状を把握していた。

〈業務量〉〈病棟運営〉には、“入院患者数”“手術・検査件数”など同じ名称のデータ項目があるが、それぞれ把握すべき焦点が異なっていたため、それぞれに分類した。〈業務量〉では入院患者の受け入れを1つの業務量として捉え、個人および病棟全体の業務量の過多を評価していた。一方、〈病棟運営〉のデータとしては、患者の数に焦点を置き、各病棟で集計し、看護部でまとめられ、院内全体の患者動態の変動として把握していた。

### 3. 主観的データ項目の活用の実際

主観的データ項目数は17で、〈人的資源管理〉

〈業務量〉〈看護の質〉〈連携・調整〉〈病棟運営〉〈患者満足〉の6カテゴリーに分類された(表2)。

〈人的資源管理〉における主観的データ項目は、“現場の疲弊感”“患者満足と職場満足のバランス”など、看護管理者がスタッフや患者と関わる中で重要視している事柄があげられた。〈業務量〉では“予測できない出産”があげられ、数値だけでは先が読めない業務量の変動状況を表していた。〈看護の質〉では最も項目数が多く、“診療科ごとに求められる看護の専門性”“リソース人材による看護の質”“患者・家族介入による看護の質”などがあり、介入方法、ケアについての新たな情報、人材育成を基に、患者がスムーズに退院できるなどの結果を指標にし、看護提供における質の向上を評価していた。〈連携・調整〉は、業務が円滑にできているかどうかについて、部門間及び病棟内で“他部門との調整・連携”“医師との協働・連携”がどの程度出来ているかを把握することによって評価していた。〈病棟運営〉では、“ケアのマネジメントの現状把握”として、各勤務帯の特記事項がある際に、看護師・コメディカルの状況を基に、業務の過密さを把握し、現状を評価していた。〈患者満足〉は、癌治療、救急・産科など“地域のニーズ”を指標として、どのような方向性を取っていくべきかという組織の方向性を検討

表2 主観的データ項目の概要

カテゴリー	データ項目
人的資源管理	・現場の疲弊感 ・患者満足と職場満足のバランス(患者とスタッフ全体のバランス) ・スタッフのやりがい感
業務量	・予測できない出産
看護の質	・人材育成による看護の質 ・診療科ごとに求められる看護の専門性 ・リソース人材による看護の質 ・患者・家族介入による看護の質 ・学会・研究会参加による看護の質 ・急性期ケア充実による看護の質 ・看護の質という経営参画
連携・調整	・現場ラウンドによる情報収集 ・他部門との調整・連携 ・医師との協働・連携
病棟運営	・ケアのマネジメントの現状把握 ・看護部への報告
患者満足	・地域ニーズ(救急・産科・小児・がん治療など)

する上での一つの指標としていた。

看護管理者は数値で表す客観的データ項目の他、これらの主観的データ項目も用いて病棟および看護組織の運営を行っていた。〈人的資源管理〉をする上で、スタッフの表情や発言、やりがい感などを焦点とし、スタッフ個人および病棟全体の状況を評価し、それを基に看護部門でより良い人材育成についての検討に用いられていた。また、患者満足だけでなくスタッフの満足度も含めた“患者とスタッフ全体のバランス”という指標を基に、スタッフが過度な無理をしないように配慮をしていた。〈連携・調整〉では、主に看護師長・副看護部長が他職種との調整を取り、院内の部門間の橋渡し役となり、各病棟で治療・ケア実践が滞りなく進むことを一指標としていた。この主観的データは、病棟および組織運営の質的部分を評価するための項目として挙げられ、管理業務をする上で欠かせない項目であった。

#### 4. データ項目を基盤とした看護管理実践

データ項目を基に行っている看護管理実践の項目数は44であり、〈ベッドコントロール〉〈リスクマネジメント〉〈業務改善〉〈情報管理〉〈看護実践〉〈看護部門の運営〉〈看護師長のマネジメント〉〈人的資源管理〉〈協働〉〈地域連携〉の10カテゴリーに分類された(表3)。

〈ベッドコントロール〉では、より多くの患者を受け入れられるよう全看護管理者が毎朝

集合してベッドコントロールミーティングを行い、病院内全てのベッドを活用して受け入れる態勢を整えていた。具体的な例としては、研究参加施設では3次救急を行っているため、毎朝全看護管理者が集合し、ベッドコントロールミーティングを行い、ホットラインに対応するためベッドコントロールと後方病棟の調整が行われていた。参加観察を行った病棟の看護師長はCCUも管理していたため、ホットライン対応と術後受け入れのための病床整理、心臓カテーテルの検査入院数の増加によるベッドコントロールと業務調整に多くの労力をかけていた。患者を受け入れるにあたっては、退院・転院の調整を治療開始と同時に行い、治療過程に看護ケアが遅れ無いよう医師と〈協働〉し、〈看護実践〉を展開し、〈地域連携〉を取りながら病床回転率を挙げていた。また、効率的な業務体制を構築するため、〈看護の質〉の指標を用いながら〈業務改善〉を行っていた。〈業務改善〉を行う過程でのQuality Control(以下;QC)活動を通して、スタッフのやりがい感が向上し、〈人的資源管理〉につながっていた。

〈看護部門の運営〉では、看護部長が方向性を提示し、副看護部長がそれぞれ物品管理・教育・人的資源・総務などの役割を担い、看護組織全体を支えている構図となっていた。また、病棟運営を行う上で看護師長は、〈看護師長のマネジメント〉を展開し、患者ケアについて間接的に介入しながら現状を把握し、スタッフを

表3 データ項目を基盤とした看護管理実践

カテゴリー	実践内容
ベッドコントロール	・退院調整への積極的介入 ・転院への介入 ・ベッドコントロール対策 ・ベッドコントロールミーティング
リスクマネジメント	・ボトムアップによる安全管理マニュアルの改善
業務改善	・緊急入院受け入れ態勢の整備 ・入院時ケアの充実 ・QC活動による業務改善 ・時間外短縮のための業務改善
情報管理	・アウトカムの数値的評価が今後の課題 ・スムーズな情報伝達体制 ・管理データの把握と評価
看護実践	・生活者として患者をみる ・治療システムの革新 ・看護実践の向上 ・医療連携による看護の質の追求 ・リソース人材のサポート体制
看護部門の運営	・看護部長の人的資源の在り方 ・看護部長の組織運営の基盤 ・要所で変わる福院長の起用 ・副看護部長の役割 ・医療メディエーションの対応 ・看護師サポート体制 ・副看護部長の間接的サポート体制 ・クラークの管理 ・部門の長として決定する事項
看護師長のマネジメント	・看護サービスのマネジメント力 ・求められる高い管理実践 ・看護提供に欠かせない管理能力 ・看護師長としてのケアのマネジメント ・管理者教育と病棟配置 ・病棟運営におけるスタッフへの配慮 ・人間関係を構築する病棟運営力 ・スタッフ総括における看護師長の戸惑い ・病棟運営の再構成
人的資源管理	・積極的に推し進める看護師増員対策 ・看護部のスタッフィング ・一時的リリーフ体制 ・病棟の新たな勤務体制の試行
協働	・専門職の壁を越え医療チームとして連携 ・医療チームとしての視点
地域連携	・地域連携

サポートし、人間関係の構築や業務体制の改善を進めていた。〈人的資源管理〉では、病棟の業務量の変動に合わせた勤務体制の改善を試行的に取り組み、看護業務を円滑にできるようにし、突発的な欠員に対するリリーフの調整を行い、増大する業務量変動に対応していた。これらを同時に進めるために、看護師長には高い管理実践能力が求められていた。そして、各病棟と看護部を〈情報管理〉でつなぎ、部門としてサポートする体制を取っていた。

看護管理者は客観的データおよび主観的データを用いて、患者を受け入れるための〈ベッドコントロール〉・安全で質の高い〈看護実践〉・患者満足と職員満足の両方を大事にする〈人的資源管理〉を中心に組織運営を行っていた。看護師長は患者の多彩なニーズに対応すべく、各データ項目を瞬時にアセスメントし、それぞれの診療科の特性を生かしたスタッフィング・業

務管理・退院調整を行っていた。また、客観的データ項目は看護部で評価され、組織として早急の改善策や次年度の目標へ活用されていた。

## V. 考 察

### 1. 急性期を担う上で活用すべきデータ項目

本研究では、日常の看護管理業務の参加観察と面接調査によって、管理業務に活用しているデータ項目を見出すことができた。病棟管理をする上で中心となる患者動態の把握については、客観的データ項目における〈業務量〉や〈経営的視点〉〈病棟運営〉の指標を用いて患者動態を把握し、看護師長は病棟を運営する上で、その数の変動から病棟の業務量を想定し、必要なスタッフ数を換算していた。しかし、〈業務量〉や〈病棟運営〉などのデータは、患者動態の変動から業務量を把握する上で必要なものであるが、業

務量はあくまでも看護師長の実践知とアセスメント力によって想定されるため、実際の業務量のあり様を表すデータではない。

2006年度の診療報酬改定において、7対1の入院基本料が新設され、24時間の実質看護職員配置を評価した内容が盛り込まれたとされていたが、診療報酬上の経営的インセンティブによって、この7対1入院基本料を届け出る医療機関が急増し、新卒者の大量採用など様々な問題が発生した(高橋, 2008)。これを受け、2008年度の診療報酬改定では、7対1入院基本料の届け出要件として、7対1の看護師配置が必要とされる施設かどうかを見極めるために、手厚い看護を必要とする患者の有無の判定方法として、看護必要度を用いて患者の重症度を明確化する内容が盛り込まれた(筒井, 2008)。また、急性期一般病棟の業務の実施頻度や処置項目、タイムスタディ調査等の結果を加味し、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価表」が作成された(小池, 2008)。

これにより、7対1入院基本料を届け出ている急性期病院ではDPCを導入していることが多いため、必然的にDPCによる診断群類別データと患者の重症度を表すデータが蓄積されることになる。また、このDPCと看護必要度は、全国的に同基準でデータが蓄積されていくことから、全国規模の基礎資料になるとともに、ベンチマークをすることも可能となる。

看護管理業務を行う上で、これらのデータを活用することで、毎日の病棟の患者重症度・看護必要度をある程度客観的に判断することができるとともに、3か月、半期、年間単位で現状を評価し、看護師の採用・配置・運用におけるスタッフィングにも活用ができる。7対1の配置基準をとるために、新規採用ばかりでなく、中途採用やパートタイマーなど、看護師数の年間変動は以前より大きいと考える。そのため、病棟内のスタッフの運用のほか、部門内のスタッフィングをこれらのデータをもとに、合理的に行うことが可能となり、人的資源管理を行う上で重要であると考えられる。

急性期を担う医療施設では、施設内での業務量にも差がみられる。7対1の配置基準はあるが、

研究対象施設のように、より回転率が高く急性期化した病棟や、比較的在院日数が長く日常生活援助が多く必要な病棟など診療科の特性によって行うケアも異なってくる。収集されたデータを用いて客観的に業務量を把握することによって、院内での傾斜配置を行い、業務量に合わせて必要な人員数を配置することが重要である。

現場の忙しさは波のように変化している。測定時間を決めて行う看護必要度の集計では、「A. モニタリング・処置等」と「B. 患者の状況等」の2視点から(小池, 2008)、その波の全景を表すように評価できるようになっている。院内において、このような同基準の指標を導入するという機会を利用し、医療現場の状況を表す共通の指標として活用することは、その病棟の現状を誰もが客観的に把握できるようになる。また、組織としてデータをどのように活用するかという視点を持つことにより、膨大な数値は意味をなすものとなり、看護管理業務を効率的に行うための重要なツールになると考える。

## 2. DPC制度導入以降変化する看護業務

DPC制度導入後、看護業務に限らず病院内の業務は大きく変化してきている。事務部門、検査部門、薬剤部門など、業務の捉え方が変化し、それにより役割も変化している。その中で、他部門と密接に関わりながら展開される看護業務はどのように変化し、更に看護部門としてどのように対応すべきかについて検討する。

DPC制度導入病院の看護業務の変化について、藤森(2008)は、「厳しき増大」と「明るい材料」の2つに分け、その変化を示している。厳しき増大については、在院日数短縮に伴う入退院数の増加、手術数・IVR数の増加、看護業務量の増加、説明量の増加を挙げ、明るい材料については、クリニカルパスの普及による入院中の見通しの改善、職員の意識向上、7対1入院基本料の点数評価、医療品・材料の標準化を挙げている。DPC制度導入病院では、在院日数が診療点数に関わってくることから、厳しきの項目に挙げられている内容が増加し、更にそれらを効率的に行うために明るい材料にあるような改善をしていくことは、当然の結果であると言え

る。

研究参加施設でも同様の現象が見られていた。通常の入院治療とともに3次救急の強化に伴い入院患者数が増大したことから、治療を標準化することによって在院日数を短縮化し、治療開始と同時に退院調整を行っていた。受け入れ患者の増加から、毎朝ベッドコントロールミーティングを行い、ホットラインに対応するためベッド確保と後方病棟の調整を行い、緊急入院患者の受け入れ要請があった場合、各看護師長は迅速に対応できるよう病棟運営を行っていた。また、検査数の増加によって、検査入院も含め在院日数が短縮し、病棟は病床稼働率・回転率ともに上昇しており、既存の医療従事者数での対応では看護業務の運営が臨界点に達しつつある状況が見出された。

このような現状の中で、事故なく病棟を運営するために、看護師長は客観的データと主観的データを瞬時にアセスメントして現状を評価し、必要な対応策を実行していたことから、患者・スタッフ・医師を含めて病棟全体を包括する存在であると考えられる。

病棟での業務運営に関しては、7対1の看護職員配置基準となっているが、配置されたスタッフをどのように運用するかも〈**看護師長のマネジメント**〉にかかっていた。看護師長は、業務の変動に合わせて勤務者数を対応させ、手術日や検査が夜勤帯に遅延する日を想定し、遅出勤務配置数を変動させていた。このような業務の変動に合わせた勤務体制は、スタッフの疲労をできるだけ軽減し、モチベーションを維持するためにも有効であると考えられる。モチベーションは、組織行動の視点では、「何かをしようとする意思であり、その行動ができることが条件付けとなって、何らかの欲求を満たそうとすること (Robbins, 1997/1997) とされている。看護師長は看護部長の了承を得て、試行的に勤務配置数を業務量に合わせて変動させていた。これにより、看護師長は自身の現状評価を基に采配ができることから、看護師長自身のモチベーション維持にもつながっていると考える。病棟という環境は、看護師長の管理能力によって統括される場である。看護師長が患者満足とスタッ

フ満足の両方を向上させるように関わりを持ち、意識的にコミュニケーションを取り、業務改善・スタッフの配置を合わせることによって働きかけ、このような病床稼働率・回転率の高い医療現場において、スタッフがモチベーションを維持し業務に従事することができると思う。

また、病院の経営状態について、毎月の報告から病棟の動きと病院経営とのつながりが見えるようになっていた。看護部門の経営努力について「増え続ける入退院、手術数に対して質を落とすことなく看護を提供し、人材を育てること」と藤森(2008)は述べているが、研究参加者の看護師長も、主観的データ項目にある〈**看護の質**〉にある“看護の質という経営参画”として治療計画に遅れることなく看護を展開し、退院調整することが看護における経営的視点と捉えていた。また、毎月報告される病棟ごとの経営状況と業務量の実際を照らし合わせ、業務の忙しさが経営につながっていることをスタッフ自身も認識し、忙しさを客観的に評価することが出来ていた。

DPC導入により看護業務は量・質ともに変化し、それに伴い業務形態や配置人数も変化している。また、経営状態や業務量を数値で表現することも容易となった。このように、より入手しやすくなったデータをどのようにアセスメントして看護管理業務に活かし、現場に還元できるかについては、看護管理者の管理能力にかかっていると考えられる。そのため、現場のスタッフはもちろん、看護管理者の人材育成も同様に重要であり、それを戦略的に行っている組織は、環境の変化に順応して進んでいくと考える。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、関東圏内の一施設と限定していることである。そのため、研究参加者が看護部長1名、副看護部長1名、看護師長2名であり、その施設特徴やそれぞれの役割、診療科の特性が究結果に影響を及ぼしている可能性がある。また、研究者は看護管理者としての実務経験がないため、看護管理業務の内容を十分に捉える事が出来ない可能性も挙げられる。

今後は、看護必要度の集計も新たに導入された



ことから、これまでのデータ活用がどのように変化したのかを踏まえ、DPCデータとの関連を含めて分析していくことが課題であると考え

## VI. 結 論

本研究は、看護管理者の日常の看護管理業務と面接調査から、看護組織を運営する上で用いているデータ項目と、その活用の実際について明らかにした。結果として、数値で評価できる「客観的データ項目」が6カテゴリー、数値では評価できないが実践知を踏まえ主観的に捉えている「主観的データ項目」が6カテゴリー、そして各データ項目を基に行っている「看護管理実践」が10カテゴリー抽出された。看護管理者は、客観的データ項目と主観的データ項目を用いて、患者を受け入れるための〈ベッドコントロール〉・安全で質の高い〈看護実践〉・患者満足と同様に職員満足を重要視した〈人的資源管理〉を中心に組織運営を行っていた。看護師長は各データ項目から現状を瞬時に判断し、スタッフィング・業務調整・退院調整を行い、看護部長・副看護部長は、看護部に集約されたデータから看護組織全体を評価していた。この結果から、標準化された治療過程に沿って看護ケアを展開する中で、一部の診療科の病棟は高速回転となり、既存の医療従事者では病床回転率・ベッドコントロールが臨界点に達しつつある現状が見出された。DPC制度導入以降、看護業務は量・質ともに変化し、それに伴い業務形態や配置人数も変化してきている。病床回転率の高い医療現場を評価し、業務量に合わせたスタッフィングを行うために、病棟管理上のデータ項目とDPCによって得られる診療科ごとのデータ、看護必要度を合わせて活用するとともに、得られたデータ項目を基に看護組織を評価する期間も検討する必要があると考える。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました参加者の方々に心より感謝申し上げます。本研究は平成19年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を得て実施いたしました。

## 文 献

- DPC評価分科会報告(2008). 平成20年度第2回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会厚生労働省関係審議会資料. 中央社会保険医療協議会.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0730-17c.pdf> 2008年9月16日取得
- 藤森研司(2008). DPC制度導入で変化する業務. *Nursing Business*, 2(6), 519-526.
- 小池智子(2008). 看護必要度をどう活用すべきか. *Nursing Business*, 2(9), 792-796.
- 長嶺満利子・清水栄一・松本力(2007). DPC導入後の病床利用率維持と病床再配分計画. *日本病院会雑誌*, 54(4), 517-520.
- 中川三千代(2004). [報告 名古屋大学医学部付属病院] 患者満足度向上のためには看護量増加に見合う人的体制整備が課題: 看護, 56(6), 55-58.
- Robbins, S.P. (1997) / 高木晴夫(1997). 組織行動のマネジメント. ダイアモンド社.
- 田口実里・林容子・酒井美絵子・鶴田恵子(2007). DPC導入に伴い起こった看護管理上の変化. 第11回日本看護管理学会年次大会抄録集, 159.
- 高橋尚子(2008). 2008年度診療報酬改定の概説と課題. *看護管理*, 18(6), 452-467.
- 外山比奈子(2007). いまだからこそ、経営感覚が求められる. *看護展望*, 32(1), 61-63.
- 筒井孝子(2008). 診療報酬制度における「看護必要度」利用の意義と今後の課題. *看護展望*, 33(5), 456-464.