

原著

看護師長のマーケティング・マネジメントを構成する因子と影響要因

—二次医療圏の看護師長に注目して—

横山理恵<sup>1)</sup> 森木妙子<sup>2)</sup> 奥谷文乃<sup>2)</sup>

高知県立幡多けんみん病院<sup>1)</sup>

高知大学教育研究部医療学系 看護学部門<sup>2)</sup>

Marketing management is required for nurse leaders in hospitals with eventual  
reduction of sickbeds under Japanese Health Service policy

Rie yokoyama<sup>1)</sup> Taeko moriki<sup>2)</sup> Fumino Okutani<sup>2)</sup>

Kochi Prefectural Hatakenmin Hospital<sup>1)</sup>

Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit, Nursing Sciences Cluster<sup>2)</sup>

要 旨

本研究は、病床削減が求められている二次医療圏の看護師長を対象に、病院組織が地域の中で存続していくために必要なマネジメントを抽出するために、マーケティング・マネジメントに注目してアンケート調査を行った。分析対象は144名であり、因子分析、マンホイットニー検定を行った結果、看護師長のマーケティング・マネジメントを構成する因子は「地域との良好な関係構築」「看護の質保証」「情報収集による組織貢献」が抽出された。そして、看護師長のマーケティング・マネジメントには、「設置主体の違い」「病院機能の違い」という組織の環境、「経営会議への参加」「組織分析の有無」「変革改善の有無」という個人要因が影響していた。また、計画を立て変革や改善を行っている看護師長は、自部署の専門性を高め看護の質を保証するようマネジメントしており、経営状況を把握する機会や組織の方針が明確になっていることが影響を与えていた。

キーワード：マネジメント マーケティング 病床削減 患者満足度 職務満足度

Abstract

Japanese national policy decided to demand reduction of sickbeds in hospitals in local areas for decreasing budget on Health Service. Then nurse leaders in those hospitals should be aware of marketing management. We carried out questionnaire survey on them. Data were obtained from 144 nurse leaders. Statistical analysis revealed that significantly constitutional factors for marketing management were good relationship with local communities, high quality of nursing, and contribution to hospitals with enough information. More sense of marketing management was observed in nurse leaders working in private hospitals or those which are specified for acute or intensive care. As personal factors in nurse leaders, significantly influential factors were to be a member of management meeting in hospitals, analysis of roles in whole of hospitals, and intention for innovation. Taken together, marketing management is required for nurse leaders through their efforts on these factors.

**keyword:** management, marketing, sickbed reduction, patient satisfaction, duties satisfaction

受付日：2019年5月10日 受理日：2019年10月1日

## 【緒 言】

近年、地域包括ケアシステムの推進により、二次医療圏ごとの医療機能分化や適正な病床数への転換が進められ、病院組織にはそれぞれの機能や患者の状態に応じた評価を行い、他の医療施設との差別化と役割分担が求められている。尾形は、地域医療構想が動き出そうとしているわが国において、まさに各病院は地域においてどのようなポジションをとるかが問われている<sup>1)</sup>。また、目黒が述べているように、医療行政の方向付けと施策に発想の視点を置いた経営から、それらの要因を組織の外部環境要因の一部として位置づけ、対象市場と対象顧客に発想の視点を置いて、自らの組織としての存続と成長を志向するマーケティング・マネジメントの時代となったといえる<sup>2)</sup>。看護管理においても、組織運営に重点が置かれてきたマネジメントの傾向を脱却し、マーケティング・マネジメントに移行する必要があり、特に第一線でサービスを提供している看護師長がマーケティング視点を持ちマネジメントしていくことが重要である。

## 【目 的】

二次医療圏の看護師長のマーケティング・マネジメントを構成する因子の抽出と影響する要因を明らかにする。

## 【研究の枠組み】

### 用語の操作的定義

コトラー&ケトラーによると、マーケティング・マネジメントの一般的な定義は、ターゲット市場を選択し、優れた顧客価値を創造し、提供し、伝達することによって、顧客を獲得し、維持し、育てていく技術および科学

である<sup>3)</sup>と定義されている。そこで本研究では、医療におけるマーケティング・マネジメントとは、地域において医療をとり巻く環境の変化に対応しながら、組織が期待されている役割を果たし患者や地域から選ばれる病院となるために、組織の強みを強化することや、他の施設との機能分化や連携によって、その存在価値を示すための技術と知識であると定義した。

看護師長のマーケティング・マネジメントである「経営的視点」「医療サービスの品質管理」「関係機関へのPR活動」「地域の特性の把握」「顧客関係管理」は、看護師長の個人要因「経営会議への参加」「組織分析の有無」「変革改善の有無」と環境要因「設置主体」「病院機能」の影響を受けていると考え、研究の枠組みとした(図1)。

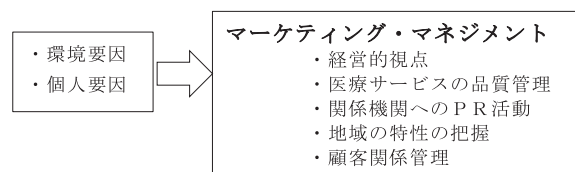


図1 要因図

## 【方 法】

1. 研究デザイン：量的演繹的研究
2. 研究対象施設および研究対象者：全国の二次医療圏別入院医療需要予測一覧表(ver. 1.1) 株式会社ケアレビューを参考にして「2014年3月現在の基準病床数1000床～2000床以下の50二次医療圏の中で、2025年に予測される病床過不足指標で、一般病床が過多であると抽出された34二次医療圏の病院638医療施設」のうち、日本病院会の地域医療情報システムから616医療施設を対象病院とし、病院に勤務する1看護単位の看護師長とした。
3. 調査方法：対象病院の看護部長宛てに、

対象となる看護師長の推定人数分の研究説明文書および回答依頼文書を郵送した。質問票への回答は高知大学医学部次世代医療創造センターが採用しているデータ集積管理システムであるREDCapを用いた。依頼文書にはREDCapへのWeb入力のための、URLおよびQRコードを印刷した。回答者個別にアクセスしてもらい、「同意する」のクリックにより回答が開始されるように質問票を構成した。

4. **調査項目**：文献検討により明らかになった看護師長のマーケティング・マネジメント 1) 経営的視点、2) 医療サービスの品質管理、3) 関係機関へのPR活動、4) 地域の特性の把握、5) 顧客関係管理の29項目。環境要因「設置主体」「病院機能」2項目と個人要因「経営会議への参加」「組織分析の有無」「変革改善の有無」の3項目。さらに患者満足度と職務満足度の2項目を調査項目とした。回答方法はVAS (Visual Analogue Scale) を用い、10cmの横棒に右端10cmを「常にそうしている」、左端0cmを「まったくそうしていない」とし、程度を表すところに印を付けるようにした。
5. **分析方法**：因子の信頼性と妥当性の確認は、Cronbachの $\alpha$ 係数の算出と因子分析(最尤法・プロマックス回転)を行った。環境要因や個人要因の違いによる看護師長のマーケティング・マネジメントへの影響はMann-Whitney検定を行った。有意水準の定義は、5%有意水準を $P<0.05*$ 、1%有意水準を $P<0.01**$ とした。
6. **倫理的配慮**：高知大学医学部倫理委員会の承認(承認番号29-19)を得た。研究の目的、方法、所要時間、研究への参加は自由意思によるものであること、研究に協力しないことや中断・中止によって不利益を被ることはないことを文書で説明した。web調査は無記名であり、施設や個人名など個

人を特定できるような情報は一切収集しないこと、回答者各個人が電子媒体からアクセスし「同意する」をクリックすると回答が開始されること、回答途中でも研究を中断・中止することができ、「submit」にしなければ入力したデータは破棄されることを明記した。

## 【結 果】

データ入力は196件(19.6%)、「同意あり」193件、「同意なし」3件であった。Web調査のみで研究を実施したことから回収率が低かった。その中から記載不備(評価の全くないもの及び2割以上の未記入)、満足度評価のないものを除いた144件(73.4%)をデータ対象とした。なお、2割以下の未記入項目については「まったくそうしていない」としVAS評価を「0」に統一した。

### 1. 対象者の属性

設置主体では、法人が51.4%、国公立が36.8%であった。病院機能では、急性期病院が58.3%、慢性期病院が31.3%を占めた。経営会議には75.7%の看護師長が参加していた。病床削減が「あり」と回答したものは12.5%であった。組織分析は73.6%が「あり」と回答しており、変革改善は、77.1%が「あり」と回答した(表1)。

### 2. 看護師長のマーケティング・マネジメントを構成する因子

抽出の基準を固有値1以上とし、因子分析(最尤法、プロマックス回転)を用いた。因子負荷量が0.400以上を示さなかった5項目を分析から除外し、再分析を行った結果KMOの標本妥当性の測度は0.869であり3因子24項目が抽出された。

また、24項目のCronbach  $\alpha$ 係数は0.925であ

表1 看護師長の属性

	属性	人	割合 (%)
設置主体	国公立	53	36.8
	法人	74	51.4
	その他	17	11.8
病院機能	高度急性期	5	3.5
	急性期	84	58.3
	回復期	9	6.3
	慢性期	45	31.3
	無回答	1	0.7
病床機能	一般病棟	62	43.1
	慢性期病棟	21	14.6
	リハビリ病棟	4	2.8
	地域包括ケア病棟	9	6.3
	精神科病棟	14	9.7
	緩和ケア病棟	1	0.7
	その他	33	22.9
病床区分	7対1	45	31.3
	10対1	43	29.9
	13対1	21	14.6
	その他	35	24.3
経営会議の参加	あり	109	75.7
	なし	35	24.3
病床削減	あり	18	12.5
	なし	126	87.5
組織分析	あり	106	73.6
	なし	38	26.4
変革改善	あり	111	77.1
	なし	33	22.9

り、各因子のCronbach α係数も十分高く内部一貫性は確認された(表2)。

第1因子の8項目とは、地域の把握と行動に関する要素であり、看護師長が地域や患者と良好な関係を築き積極的に連携しようとする行動と考えられ【地域との良好な関係構築】因子と命名した。第2因子の12項目とは、質の高い看護を提供しようという要素のまとまりと考えられ、【看護の質保証】因子と命名した。第3因子の4項目とは、地域の情報を活用し組織に貢献しようという姿勢に関する要素が反映されており【情報収集による組織貢献】因子と名付けた。

表2 看護師長のマーケティング・マネジメントを構成する因子(最尤法・プロマックス回転後の因子負荷量)

項目	第1因子	第2因子	第3因子	Cronbach α係数
	地域との良好な関係構築	看護の質保証	情報収集と組織貢献	
地域の居宅介護支援事業所を把握	.942	-.209	.112	0.893
地域の訪問ステーションを把握	.939	-.215	.065	
入院患者の地域のサービスの状況を把握	.728	.062	-.014	
入院患者の居住している地域の医療や介護の動向を把握	.661	.115	-.002	
関係する施設と積極的に連携を図る	.637	.060	.087	
地域の医療機関を把握	.614	.280	-.109	
看護師の接遇の仕方、患者へのコミュニケーション状況を、患者・家族から確認	.481	.058	.017	
地域の会議に積極的に参加	.437	-.021	.265	
勤務者の力量に合わせて適切な担当者を決定し配置を調整	-.114	.700	.019	0.885
適切な看護力の提供ができるよう人員確保や勤務調整	-.213	.668	.073	
患者・家族からのご意見に対して迅速に対応	-.040	.648	.164	
時間内に業務終了するよう指導・時間管理	-.091	.615	.077	
患者・家族からのご意見を前向きに捉え、部署の改善	-.123	.610	.309	
日々勤務しているスタッフの心身の状態や健康状態を把握	.223	.575	-.053	
関係する職種と積極的に連携を図る	.219	.565	-.132	
自施設や部署の役割を理解し自部署の強みを強化する管理	.145	.561	-.008	
患者・家族の生活背景を踏まえたニーズを確認	.391	.512	-.139	0.787
スタッフの接遇、患者へのコミュニケーションの指導	.198	.470	.131	
部署で開催するカンファレンスの実施状況・時間を管理	.011	.469	.060	
入院患者に多い病名や年齢を把握	.278	.459	-.180	
介護報酬改定に関する情報を入手	.226	-.186	.799	
診療報酬改定に関する情報を入手	-.010	.157	.622	
毎月の新入院患者と紹介先を把握	-.064	.211	.560	
毎月の収支を把握し収入を上げるための方策を上司へ提案	.132	.199	.441	
固有値	10.629	2.459	1.661	
因子間相関行列	第1因子	1.000	.543	
	第2因子	.543	1.000	
	第3因子	.470	.489	

### 3. 看護師長のマーケティング・マネジメントに影響する要因

#### 1) 環境要因

- (1) 設置主体では、国公立と法人のマーケティング・マネジメントを比較した結果、3項目に有意差がみられ、法人が高かった。その3項目とは、「勤務者の力量に合わせて適切な担当者を決定し配置を調整」「時間内に業務を終了するよう指導・時間管理」「患者・家族などからのご意見を前向きに捉え、部署改善」であった（表3）。
- (2) 病院機能では、「高度・急性期病院」と、「慢性期・回復期病院」を比較した結果、6項目で「慢性期・回復期病院」のマーケティング・マネジメントが高かった。その6項目とは、「毎月の新入院患者と紹介先を把握」「勤務者の力量に合わせて適正配置を調整」「時間内に業務終了するよう指導・時間管理」「患者・家族からのご意見に対して迅速に対応」「患者・家族からのご意見を改善につなげる」「入院患者に多い病名や年齢を把握」であった（表4）。

#### 2) 個人要因

- (1) 経営会議への参加の有無による影響では、2項目で「参加あり」の看護師長の方が「参加なし」よりも有意に高かった。2項目とは、「毎月の収支を把握し方策を上司へ提案」「スタッフの心身の状態や健康状態を把握」であった（表5）。
- (2) 昨年度組織分析を行い計画立案の有無による影響では、19項目において組織分析と計画立案を行っている看護師長が有意に高い結果であった。19項目とは、「毎月の収支を把握し方策を上司へ提案」「毎月の新入院患者と紹介先を把握」「診療報酬改定に関する情報を入手」「介護報酬改定に関する情報を入手」「地域医療機関を把握」などの項目であった（表6）。
- (3) 昨年度変革改善の有無による影響では、3項目で「改善をした」と答えた看護師長が高い結果であった。3項目とは、「介護報酬改定に関する情報を入手」「自部署の強みを強化させるよう管理」「関係する施設と積極的に連携を図る」であった（表7）。

表3 設置主体の違いによる看護師長のマーケティング・マネジメントへの影響要因 (Mann-Whitney test)

設置主体の違い	国公立 n=53		法人 n=74		有意水準
	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	
勤務者の力量に合わせて適切な担当者を決定し配置を調整	56.03	2969.5	69.71	5158.5	*
時間内に業務を終了するよう指導・時間管理	51.41	2724.5	73.02	5403.5	*
患者・家族などからのご意見を前向きに捉え、部署改善	55.5	2941.5	70.09	5186.5	*

\* p<0.05, \*\* p<0.01

表4 病院機能の違いによる看護師長のマーケティング・マネジメントへの影響要因 (Mann-Whitney test)

病院機能の違い	高度・急性期 n=89		慢性期・回復期 n=55		有意水準
	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	
毎月の新入院患者と紹介先を把握	61.32	5457.50	89.60	4838.50	**
勤務者の力量に合わせて適正配置を調整	64.24	5717.50	84.79	4578.50	**
時間内に業務終了するよう指導・時間管理	64.12	5707.00	84.98	4589.00	**
患者・家族からのご意見に対して迅速に対応	63.15	5620.50	86.58	4675.50	**
患者・家族からのご意見を改善につなげる	64.06	5701.50	85.08	4594.50	**
入院患者に多い病名や年齢を把握	66.64	5931.00	80.83	4365.00	*

\* p<0.05, \*\* p<0.01

表5 経営会議への参加の有無による看護師長のマーケティング・マネジメントへの影響要因 (Mann-Whitney test)

経営会議	参加あり n=109		参加なし N=35		有意水準
	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	
毎月の収支を把握し方策を上司へ提案	79.99	8719.00	49.17	1721.00	**
スタッフの心身の状態や健康状態を把握	76.99	8392.00	58.51	2048.00	*

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01

表6 組織分析を行い計画立案の有無による影響 (Mann-Whitney test)

組織分析	立案あり n=106		立案なし n=38		有意水準
	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	
毎月の収支を把握し方策を上司へ提案	79.52	8429.0	52.92	2011.0	**
毎月の新入院患者と紹介先を把握	78.86	8359.5	54.75	2080.5	**
診療報酬改定に関する情報を入手	82.12	8704.5	45.67	1735.5	**
介護報酬改定に関する情報を入手	80.13	8494.0	51.21	1946.0	**
勤務者の力量に合わせて適切配置を調整	77.33	8196.5	59.04	2243.5	*
部署カンファレンスの実施状況・時間を管理	77.56	82.21	58.39	2219.0	*
時間内に業務終了するよう指導・時間管理	78.48	8318.5	55.83	2121.5	**
患者・家族からのご意見に対して迅速に対応	77.89	8256.5	57.46	2183.5	**
患者・家族からのご意見を改善につなげる	77.14	8176.5	59.57	2263.5	*
接遇の仕方や身だしなみ、コミュニケーションの方法について指導	78.44	8314.5	55.93	2125.5	**
入院患者の地域の医療や介護の動向を把握	80.99	8503.5	47.17	1792.5	**
入院患者の地域のサービスの状況を把握	81.97	8688.5	46.09	1751.5	**
地域の医療機関を把握	77.74	8240.5	57.88	2199.5	*
地域の訪問ステーションを把握	78.23	8292.0	56.53	2148.0	**
患者・家族の生活背景を踏まえニーズを確認	81.02	8588.5	48.72	1851.5	**
入院患者に多い病名や年齢を把握	78.44	8314.5	55.93	2125.5	**
自部署の強みを強化させるよう管理	79.41	8417.0	53.24	2023.0	**
関係する施設と積極的に連携を図る	78.59	8330.5	55.51	2109.5	**
スタッフの心身の状態や健康状態を把握	77.65	8230.5	58.14	2209.5	*

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01

表7 変革改善の有無による影響 (Mann-Whitney test)

変革改善	改善した n=111		改善しなかった n=33		有意水準
	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	
介護報酬改定に関する情報を入手	76.81	8525.5	58.02	1914.5	*
自部署の強みを強化させるよう管理	77.16	8565.0	56.82	1875.0	*
関係する施設と積極的に連携を図る	76.33	8472.5	59.62	1967.5	*

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01

## 【考 察】

### 1. 二次医療圏で働く看護師長のマーケティング・マネジメントを構成する因子

看護師長のマーケティング・マネジメントの第1因子である【地域との良好な関係構築】は、地域の医療や介護の動向を把握し、入院患者に利用できるサービスを積極的に提供するために、地域との良好な関係を構築しようとする行動だと考える。地域包括ケアシステム構築により、病院組織全体が地域に目を向けるようになり、地域連携の必要性が浸透してきていることがうかがえる。高島は「医療・介護の双方のニーズを併せ持つ高齢患者に対して、介護などとの連携の強化が必要とされます。病棟の看護師は、入院早期から介護との連携を含めて、多機関・多主体と連携しながら退院支援を行う視点が求められる。地域につなぐ関係者間での顔の見える関係づくりなど、日ごろから着実に円滑な退院支援に向けた取り組みを進めていくことが望まれる<sup>4)</sup>」と述べているように、看護師長は積極的に地域を把握し、良好な関係づくりにより連携する必要性を認識してマーケティング・マネジメントを行っていると考えられる。

第2因子である【看護の質保証】は、看護職の役割を最大限発揮するために、多職種との役割分担や、患者の状況に応じた人員確保や勤務調整、勤務者の力量に合わせた業務分担、スタッフの健康状態の把握など、看護管理者として、患者に提供する看護の質を保証し担保するというマーケティング・マネジメントを行っていることがわかる。さらに、看護師長は自部署の役割を理解したうえで役割を果たそうとしており、患者・家族のニーズに沿った質の高い支援ができるよう情報を把握しながら、マーケティング・マネジメントを実践していると考ええる。

また、看護師長は患者・家族からのご意見

に対しては真摯に対応しており、直接患者に関わるスタッフが提供する看護サービスが良好な対応になるよう、身だしなみやコミュニケーションなどの質を管理していることが伺える。

最後に第3因子である【情報収集による組織貢献】は、介護報酬改定や診療報酬改定に関する情報収集と、毎月の経営指標を把握し、経営的視点で部署運営を行っていることがわかる。武井は、「現場の状況と客観的な情報は、医療機関の経営・運営において車の車輪のような役割を果たしており、どちらか一方だけでは前に進むことができない<sup>5)</sup>」と、情報収集の重要性を述べており、地域の状況を積極的に把握することと、患者に提供する看護の質を向上させるような活動を行うことで、組織貢献につなげようと様々な情報を活用してマーケティング・マネジメントを行っていると考ええる。

### 2. 看護師長のマーケティング・マネジメントへの影響要因

#### 1) 設置主体の違い

法人の看護師長は国公立に比べて時間管理への意識が高い傾向にあった。時間はすべての経営資源に影響してくることから、看護師長は時間内に効率よく業務が終了するようスタッフを動機付け、活かしながら時間管理を行っていると考ええる。また、法人の看護師長は経営が直接処遇に影響することから、患者・家族からのご意見への迅速な対応など、患者サービスを向上させ患者・家族から選ばれる病院にするための病棟マネジメントを実践していると考ええる。

#### 2) 病院機能の違い

慢性期・回復期が多くの項目において高く、患者・家族からのご意見に対する迅速な対応や、部署の改善につなげるなど、顧客志向が強い傾向にあると考ええる。井部ら

は、「社会や地域に評価される病院として発展を続けるには、より高度化した課題、かつて経験のない新たな課題に取り組まなければならないとなっている。それゆえに、看護部においても、患者に選ばれることはもちろん、他病院にも選ばれるような看護部づくりが重要な課題になっている<sup>6)</sup>」と述べており、法人や慢性期・回復期の看護師長は、患者や地域から選ばれることが病院経営に重要であると認識し行動できていると考える。

### 3) 個人要因の違い

#### (1) 経営会議への参加の有無

経営会議へ参加している看護師長は、毎月の収支を把握し収益を上げるための方策を上司に提案するようにしており、経営状況を理解することは看護師長自身の経営意識と行動に大きく影響を与えていることがわかる。さらに、日々勤務しているスタッフの心身の状態や健康状態を把握しており、患者に提供する看護の質保証のためには、働く人を大切にしたいインターナル・マーケティングを実践していると考えられる。井部らが、「個人の組織コミットメントが強くなれば組織の生産性が上がり、生産性が上がればより組織へのコミットメントが高まるという相乗効果が想定される<sup>7)</sup>」と言われていることから、経営会議に参加することは組織の中で重要な役割を担っていると自覚する効果があると考えられる。

#### (2) 組織分析と計画立案の有無

組織分析と計画立案を行っている看護師長は、診療報酬改定や介護報酬改定に関する情報、地域のサービスの状況、地域の医療や介護の動向を把握しており、マクロの視点を持ち組織分析を行うために必要な情報を収集していた。また、自部署の強みを強化させるような管理や、

患者・家族のニーズの確認、毎月の収支の把握とともに、経営に関する基本的な知識の習得など、部署や組織の内部を把握しようとするミクロの視点を持ち、効果的なマネジメントを行おうとしていた。細井らは、「その地域にある医療機関の強みと弱みを把握し、その地域の患者が疾病ごとに、どこの医療機関を受診しているかを把握して、その医療の医療サービスと必要とされる医療のミスマッチを最適化することで、自ずと医療機関ごとの役割が明確になり、財源を含めた医療資源を再配分することで、問題解決の糸口が見えてくると考える<sup>8)</sup>」と述べており、これからの地域包括ケアシステムを機能させていくためには、病院経営に参画している看護師長が、組織の果たすべき役割と第一線の現場で起こっている事象を把握し、その情報をもとに分析、提案するとともに、マーケティング・マネジメントを行うことが必要だと考える。このことから、病院経営者は、看護師長も病院経営の一端を担っているという認識を持ち、経営に関する会議へ参加させるべきであると考えられる。そして、看護師長は、組織分析を行い自部署がどのような方向に向かっていくべきかを明確にし、スタッフが理解できるように示すことが重要である。

#### (3) 昨年度計画を立て変革や改善の有無

昨年度計画を立て変革や改善を行った看護師長は、介護報酬改定に関する情報を入手し、関係する施設と積極的に連携を図ることで、自部署の強みを強化させるよう管理していた。市瀬は、「これまでは『変化への適応』すなわち組織メンバーの行動を変え、施策の変化に伴って与えられた新たな役割を遂行することが看護管理者に求められていました。しか



し、これからの時代の変革においては、既存の仕組み自体に疑問を投げかけ、組織として仕事に取り組む上での新たな枠組みを模索し、これに適応する形でメンバーの行動を変えていく必要がある<sup>9)</sup>と述べているように、看護師長は、高齢化時代に必要な介護報酬改定に関する情報収集や経営に関する基本的知識を学習しながら、関係する施設と積極的な連携を行うことにより、自部署の専門性を高めるような管理を行っていると考え。さらに江藤は、「『カイゼン』の必要性について、看護の目的である『安全、安心（安楽）を提供する』ということが、改善の目的としてピッタリあてはまる<sup>10)</sup>」と述べており、看護師長は看護の質を保証するために、改善や変革に取り組んでいると考える。

このように、二次医療圏で働く看護師長に必要なマーケティング・マネジメントは、【地域との良好な関係構築】【看護の質を保証】【情報収集による組織貢献】から構成されており、地域と良好な関係を構築し、地域の関係機関との差別化により、自施設が強化すべき部分の看護の質を保証できるように、社会の変化に敏

感になり、様々な方面から情報収集を行い組織貢献しようとするマーケティング・マネジメントを行っていると考え。

そして、看護師長のマーケティング・マネジメントは、「設置主体の違い」「病院機能の違い」という組織の環境、「経営会議への参加」「組織分析と計画立案の有無」「変革改善の有無」という経営状況を把握する機会があることが影響していると考え（図2）。

### 【結 論】

1. 看護師長に必要なマーケティング・マネジメントは、【地域との良好な関係構築】【看護の質を保証】【情報収集による組織貢献】から構成されており、「設置主体の違い」「病院機能の違い」という組織の環境、「経営会議への参加」「組織分析と計画立案の有無」「変革改善の有無」という経営状況を把握する機会があることが影響していた。
2. 看護師長自身のマーケティング・マネジメントは、地域における組織の役割や組織の方針が明確になっていることが影響している。
3. 計画を立て変革や改善を行っている看護

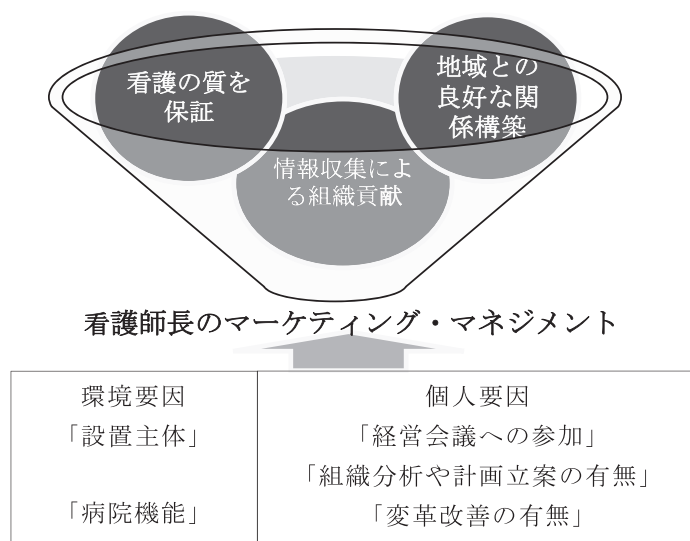


図2 看護師長のマーケティング・マネジメントを構成する因子と影響要因

師長は、自部署の専門性を高め看護の質を  
保証するようマネジメントしている。

### 【文 献】

- 1) 尾形裕也 (2017) : 地域における病院のポジショニング, 看護, 69 (15), 78-81.
- 2) 目黒昭一郎 (2007) : 医療機関におけるマーケティング発想の展開 - 顧客の視点からの戦略的アプローチ -, 麗澤経済研究 15(1), 135-150.
- 3) コトラー&ケトラーのマーケティング・マネジメント基本編第3版, ピアソンエデュケーション, 5. (2008)
- 4) 高島尚子 (2016) : 診療報酬改定による病床機能の変化—地域包括ケア病棟を中心に, 看護, 168 (1), 032-037.
- 5) 武井純子・武井哲也 (2017) : 急性期医療と地域包括ケア病棟間をつなぐ～急性期医療チームから在宅医療チームへバトンタッチする仕組みづくり, 看護部長通信, 日総研出版, 14 (5), 19-26.
- 6) 井部俊子・中西睦子 (2014) : 看護管理学習テキスト 第2版, 看護における人的資源活用論, 日本看護協会出版社, 106-107.
- 7) 井部俊子・中西睦子 (2014) : 看護管理学習テキスト第2版, 看護組織論, 日本看護協会出版社, 6.
- 8) 細井保正, 根岸重利, 原澤秀男他 (2009) : 群馬県における公的病院の診療圏分析 (医療マーケティング), 月刊ジャーマック, 20 (11), 99-102.
- 9) 市瀬博基 (2017) : 看護管理者のための組織変革の航海術, 医学書院, 2.
- 10) 江藤かをる (2011) : 質が問われる時代の看護サービスマネジメント, 医学書院, 31.