

201031049A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

諸外国のマグネット・ホスピタルの組織特性と
その要素に影響する取り組みに関する研究

平成22年度 総括研究報告書

研究代表者 富永 真己
平成23(2010)年3月

目 次

I. 総括研究報告	
諸外国のマグネット・ホスピタルの組織特性と その要素に影響する取り組みに関する研究……………	1
富永真己	
 (資料) マグネット・ホスピタル3施設と国内1施設のインタビュー内容…	9
 (資料) 専門家への聞き取り調査の報告……………	27
 II. 研究成果の刊行に関する一覧表……………	34
 III. 研究成果の刊行物・別刷……………	36
1. 米国マグネット・ホスピタルに学ぶ. 人材を引き寄せる組織づくりと面接・ 採用のキーポイント	
 2. 講演資料「選ばれる職場の求められるプロを目指して ～米国のマグネット・ホスピタルの事例から学ぶ～」	

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

総括研究報告書

諸外国のマグネット・ホスピタルの組織特性と

その要素に影響する取り組みに関する研究

研究代表者 富永 真己 兵庫医療大学 看護学部 准教授

研究要旨

日本国内の病院の看護師の離職防止と定着の確保についての示唆を得ることを目的に、米国のマグネット・ホスピタルと日本国内の看護師定着について成功している病院の、看護管理者のリーダーシップとマネジメントスタイルに関する組織の取り組みについて、事例検討を行った。結果、米国の3施設と日本国内の1施設はともに共通して看護部長の積極的なリーダーシップがとられていた。一方、日本国内の病院に比べ米国3施設は各病棟科にまでそのリーダーシップのスタイルが浸透していた。マグネット・ホスピタルの認定への投資に対するリターンについては、多くの実証研究によって明らかにされ、看護師・看護管理者・病院経営者に理解されていた。マグネット・ホスピタルでは各病棟科の看護師長による適切なリーダーシップとマネジメントが展開されるよう、病院組織においていくつかの取り組みが行われ、これらの取り組みはスタッフや組織の一部である病棟科の成長を促すとともに、病院組織全体を活性化していることが示唆された。

研究分担者 三木 明子 筑波大学大学院
人間総合科学研究科 准教授

に関する組織の取り組みについて、事例検討を行うことで、日本国内の病院の看護師の離職防止と定着の確保についての示唆を得ることを目的とした。

A. 研究目的

米国看護認証センターは、看護師の低い離職率とともに看護師の定着が高く質の高い看護ケアを提供する病院を、マグネット・ホスピタル（磁石のように看護師をひきつける病院）として1994年から認定を開始し、2011年3月20日時点でマグネット・ホスピタルは世界中に382施設が存在する。本研究は、米国のマグネット・ホスピタルと日本国内の看護師定着について成功している病院の組織特性の中でも、看護管理者*のリーダーシップとマネジメントスタイル

*看護管理者は、看護部長・看護師長のことを示す。

B. 研究方法

2010年9月下旬に、米国のマグネット・ホスピタル3施設と日本国内の看護師の定着に成功している1施設に対し、訪問の目的と方法、インタビューの具体的な質問内容を含む文書ファイルを電子メールにて送付し、事前に調査協力の了解を得た。米国の3施設については、視察とその録画の許可も合わせて得た。なお、本研究の対象（病

院組織)は、疫学研究における倫理指針の対象(「医療における疾病の予防方法、診断方法及び治療方法の改善、疾病原因及び疾病の理解並びに患者の生活の質の向上を目的として実施される医学系研究であって、人を対象とするもの」厚生労働省“疫学研究に関する倫理指針”)に該当しないことから、倫理面については、病院組織の看護部長(もしくは副看護部長等)等に対し、本調査の目的と方法、インタビューの回答における守秘等について説明を行い、同意を得ることで、配慮した。インタビュー調査については、病院組織の取り組み(看護管理者のリーダーシップとマネジメントスタイルなど)を中心に、ガイドを用いた半構造化の形式を用いた。

録音したインタビューデータのうち、英語による内容は施設毎に質問項目に対する回答について日本語での逐語録の要訳を作成した。作成した要訳については、英語と日本語の2ヶ国語使用者で翻訳経験のある第3者が内容を確認した後、さらに加筆・修正した。日本国内の1施設のインタビューデータは質問項目毎に回答を整理した。4施設の組織特性の中でも、米国看護認証センターが示す「新しいマグネットモデルの構成要素とマグネティズム評価の14項目」の、①リーダーシップの質と②マネジメントスタイルに着目し(表1)、施設の共通性と同時にマグネット・ホスピタルと日本国内の施設との差異について検討した。

C. 研究結果

米国の3施設の患者の平均在院日数は約5日であった一方、日本国内の病院は16.5日と3倍であった(表2)。マグネット・ホスピタルの申請理由は、米国の3施設が共

通して、「看護師の離職率・在職率改善」を、さらに2施設は「病院の地位向上」をあげていた。マグネット・ホスピタルの認定とその維持継続の理由では、米国の2施設が共通して「認定を病院が誇りとしていること」「認定自体が看護師の採用に有利である」「認定維持に対する投資の見返りがある」をあげていた。マグネット・ホスピタルは看護養成学校や大学が学生の卒後の就職先として勧めている実態があり、また認定には投資に見合う見返りがあることを、各病院が共通認識していた。

マグネット・ホスピタルの認定地位を維持するためには、病院内において各病棟科がマグネットとなる必要があるが、その看護管理者について、米国のマグネット・ホスピタル3施設とも、明確な要件のもと系統のかつ厳密なプロセスで慎重に採用していた(表3)。採用された看護管理者には、一定の権限が委譲され、スタッフの採用・評価・表彰、予算、さらには解雇にいたるまでの権限を与えている施設もあった。一方で、日本国内の病院は米国の3施設に比べ、要件はさほど明確ではなく、プロセスも厳密なものではなかった。看護師長の権限についても同様の状況であった。

米国の3施設の看護師の離職率は7.1~8.7%、欠員率は0.02~1.92%、人材派遣センターの利用は2施設が「なし」という結果であった(表3)。日本国内の病院では看護部長の交代に伴い、看護師の離職率の改善が図られ、看護師定着が進んだ(表4)。

いずれの病院も、採用した看護管理者がリーダーシップを発揮できるよう組織として教育や支援のシステムを充実させていた(表5)。特にマグネット・ホスピタルでは、

より充実した教育システムと客観的かつ公正な看護管理者の評価制度を確立していた。残業時間については、マグネット・ホスピタルはいずれも、病院組織の規定の遵守しており、スタッフの合意を得ない残業や未払い残業はあり得ないことで一致していた。

D. 考察

米国の3施設と日本国内の1施設はともに共通して看護部長の積極的なリーダーシップがとられていた一方で、日本国内の病院に比べ米国3施設は各病棟科にまでそのリーダーシップのスタイルが浸透していた。

マグネット・ホスピタルの地位を獲得・維持するには、一定の投資が病院組織に必要である。一方、その地位は米国の優良病院の指標の一つとして看護学生に認知されていた。さらに、認定への投資に対するリターンについては、多くの実証研究によって明らかにされ、米国の3施設の看護師・看護管理者・病院経営者に理解されていた。マグネット・ホスピタルでは各病棟科の看護管理者による適切なリーダーシップとマネジメントが展開されるよう、病院組織においていくつかの取り組みが行われていた。病院の看護部の方針と必要とする看護管理者の要件・資質、発揮されるべきリーダーシップを明確にしていた。一方、日本国内の病院については、看護部長のリーダーシップが発揮されていた一方、マグネット・ホスピタルのような各病棟科の看護師長レベルに対するリーダーシップとマネジメントに対する病院組織の取り組みは確認できなかった。さらに、マグネット・ホスピタル3施設では採用後の看護管理者に対し、大学と連携したプログラムなど充実した教育制度を用意するとともに、病院組織の看護

部や他部署が系統的かつ細やかに支援体制を整備していた。

一方、ワークライフ・バランスや職場の人間関係に関する取り組みは、いずれの病院も様々な取り組みを積極的に取り入れ展開し、共通した内容も認められた。看護スタッフに対する多様な評価・表彰制度や、**Information technology** を理由した勤務スケジュールのツールやコミュニケーションのツールなどは、米国のマグネット・ホスピタルの病院で共通して認められ、日本国内の病院にはなく、今後、日本においても参考にできるツールであると考えられた。

E. 結論

マグネット・ホスピタルにおけるリーダーシップとマネジメントの取り組みは、看護師の離職防止ならびに定着確保につながると考えられた。またこれらの取り組みは、スタッフや組織の一部である病棟科の成長を促すとともに、病院組織全体を活性化していることが示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

三木明子, 富永真己. 米国マグネット・ホスピタルに学ぶ. 人材を引き寄せる組織づくりと面接・採用のキーポイント. 看護部長通信, 2011年2・3月号 29-34, 2011.

2. 学会発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

表1. 新しいマグネットモデルの構成要素とマグネティズム評価の14項目

新しいマグネットモデルの構成要素	マグネティズム評価の14項目
1. 変革的なリーダーシップ	①看護リーダーシップの質
2. 構造的なエンパワーメント	②マネジメントスタイル
	③組織の構造
	④人事の方針とプログラム
	⑤地域とのかかわり
	⑥看護のイメージ
	⑦職能開発
3. 模範的な看護実践	⑧専門職としてのケアモデル
	⑨コンサルテーションとリソース
	⑩自律性
	⑪教育者としての看護師
	⑫学際的連携
4. 新しい知見・改革・改善	⑬質の向上
5. 実際の質に関するアウトカム	⑭ケアの質
桑原美弥子：マグネット・ホスピタル入門、ライフサポート社、p120、2008より引用	

表2. 対象施設の属性とマグネット・ホスピタル認定に関わる情報(2010年9月時点)

	米国のMGHp ¹⁾ ①	米国のMGHp ¹⁾ ②	米国のMGHp ¹⁾ ③	日本国内の病院④
1. 病院の設置主体と種類	州立病院・大学病院 米国西部	非営利病院・専門病院 米国西部	非営利病院・大学病院 米国東部	医療法人
2. 地域	米国西部	米国西部	米国東部	日本国内(近畿地方)
3. 病院の専門科	総合医療センター	子供病院	総合医療センター	総合病院
4. 病床数	396床	250床	517床	279床
5. 看護職員数	1381人 ²⁾	140人	約1000人 ²⁾	250人(看護師177人)
6. 患者の平均在院日数	5.0日	5.1日	4.8日	16.5日(急性期)
7. 看護スタッフの中のRN割合 ³⁾	80-90%(外科で66%)	90%	82%(ICUは90%)	-
8. MGHp ¹⁾ の認定年度	1994年	2008年	2010年	-
9. MGHp ¹⁾ の認定期間	16年間	2年間	0.5年間	-
10. MGHp ¹⁾ の申請の理由	1.看護士の離職率・在職率改善 2.ケアの質の向上	1.看護士の離職率・在職率改善 2.病院の地位向上	1.看護士の離職率・在職率改善 2.病院の地位向上	-
11. MGHp ¹⁾ の認定及び維持の理由	1.これまでの取り組みの評価の結果 2.看護師採用の過程の重視	1.認定を病院が誇りとしている 2.認定自体が看護師の採用に有利である 3.認定維持に対する投資への見返りがある	1.認定を病院が誇りとしている 2.認定自体が看護師の採用に有利である 3.認定維持に対する投資への見返りがある	-

1)MGHp:マグネット・ホスピタルの認定病院

2)フルタイムとパートタイム全ての雇用形態の看護師の総数

3)RN:Registered Nurse

表3. 対象施設の看護師の人事・労務管理に関する現状

	日本国内の病院 ²⁾ ④		
	2008年度以前	2009年度以降	2009年度以降
	米国のMGHp ¹⁾ ①	米国のMGHp ¹⁾ ②	米国のMGHp ¹⁾ ③
1. 看護師離職率	8.67%	8.00%	7.10%
			(慢性的な看護師不足)
2. 看護師欠員率	1.92%	0.02%	0%
	(2010年9月)	(2010年9月)	(2009年以降)
3. 看護師1名の採用枠に対する応募数	20人	10人	6-7人
	70人/年 ³⁾	なし	なし
4. 人材派遣センターの利用			
5. 看護体制(患者対看護師比)	3-5対1(ICU:1-2対1)	4対1(ICU:1-2対1)	4-5対1(ICU:1-2対1)
6. 看護管理者の採用のプロセス ⁵⁾	系統的かつ厳密	系統的かつ厳密	系統的かつ厳密
7. 看護管理者に対する評価 ⁶⁾	客観的かつ公正	客観的かつ公正	客観的かつ公正
8. 看護管理者の病棟科における裁量	スタッフの採用等の 人事 スタッフの評価	スタッフの採用等の 人事 スタッフの評価	スタッフの採用等の 人事 スタッフの評価
9. 看護管理者の要件と資質	明確	明確	明確
10. 看護管理者に対する教育システム	積極的・充実	積極的・充実	積極的・充実

1)MGHp: マグネット・ホスピタルの認定病院

2)2008年度と2009年度で看護部長の交代があった。

3)MGHp①は、3か月ごとの契約であるためwork pointで計算している結果を年換算した。日本国内の病院については、2008-2010年11月の実績を示す。

4)2010年7月に取得した。

5)MGHp①②③は組織の採用方針を踏まえ事前に作成した面接シートを用いて面接を行い、MGHp①では看護管理者を採用する際は最低3回以上の面接が行われ、看護部のみならず医師などの多職種や一般スタッフまで最低でも20人以上が面接官として関わっていた。

6)MGHpは、看護管理者の人事考課については、上司・部下・同僚・顧客(患者や家族)からの評価、すなわち360度評価を導入していた。

7)「スタッフの採用等の人事」に関しては、看護管理者の独自の判断で採用のみならず解雇も可能としているMGHpもある。

表 4. 日本の1施設の看護師の離職率改善の背景と看護師定着の現状

	2008 年度以前	2009 年度以降
1. 病院の収支	連続赤字(～約2億円)	連続黒字(5000万円以上)
2. 病床稼働率	7.5割	8.5割以上
3. 交代勤務体制 ¹⁾	3交代	2交代
4. 日勤の勤務形態	9:00-17:40	8:50-17:30 ²⁾
5. 看護師の月平均残業時間	20時間以上	7時間以下
6. 看護師離職率	— (慢性的な看護師不足)	9.00%
7. 看護体制(患者対看護師比)	10対1	7対1 ³⁾
8. 看護師1名採用枠に対する応募数	1.0人(38人/36人)	1.5人(40人/60人)
9. 人材派遣センターの利用 ⁴⁾	9名	0名
10. 病院経営に対する看護部長の要望	前看護部長:なし	新看護部長:あり ①病床管理の全権限をもつ ②黒字転換時のスタッフへの期末手当による還元 ③看護師の教育レベルの向上

1)アンケート調査の結果をもとに変更し、2交代導入に際しては夜勤時のスタッフも1名増員とした。

2)手術室や外来などは別の勤務形態を導入した。

3)2010年7月に取得した。

4)2008年度～2010年11月の実績、人材派遣センターの利用による紹介料は看護師の年収の2割以上。

表 5. 対象施設のリーダーシップとマネジメントスタイルに関する情報	
1)	2)
米国の MGHp①	米国の MGHp②
<p>リーダーシップ</p> <p>1. 組織における看護管理者の要件と素質</p> <p>要件: ①修士号以上と管理者研修の修了 ②職場のチームの管理ができる能力 ③組織スタッフとスタッフが平和で快適に仕事ができる ④よく専門的な能力がある ⑤組織の変化があった時に難しい決断を透明もたらからできる</p> <p>①相対能力 ②職場のチームの管理 ③規範(norm)の維持</p> <p>2. 組織において求められる看護管理者のリーダーシップ</p> <p>①組織内の研修 (リーダーシップの訓練プログラム)と大学との連携による関連科目の単位取得の制度 ②看護管理者の教育研修費と職務時間内での参加時間の提供</p> <p>3. 看護管理者に対する教育システム</p> <p>①これまで問題はなかった(看護管理職を採用する際)は非常に貴重なプロセスを経るため ②問題の早期発見・早期支援</p> <p>4. 不適切なリーダーシップになったときの組織的対応</p> <p>①労務管理: 本人との合意を得ない残業や未払い残業はあり得ない ②適切な管理(ゴール設定、スタッフを励ます、互いが争うような難しい場で効果的に支援する)ができる看護管理職に一定の裁量を与えてリーダーシップを發揮してもらう ③スタッフの選考過程: 基本的に看護の教育を受けていることに加え、病院の方針に合った人材を採用している ④スタッフのキャリアの選択権と相談体制: 採用後にスタッフのキャリアの方向性を検討する場合は選考肢を多く用意し、その相談体制を整備している</p> <p>5. 看護職の仕事の質や量的負担による看護業務軽減する取り組み</p> <p>①労働時間に関し、病院組織の規定の遵守 ②本人との合意を得ない残業や未払い残業はあり得ない ③看護スタッフに対する多様な評価・表彰制度 ④スタッフ間のコミュニケーションを促進するためのITを利用した ⑤同僚や多職種と対等で友好的な関係維持のための取り組み</p>	<p>米国の MGHp③</p> <p>要件: ①修士号以上と管理者研修の修了 ②一定の勤歴と勤務態度などの高い評価 ③組織や職場に適切に適合して求める管理業務の能力がある ④適切な意思決定と規範と透明性をもった組織運営ができる ⑤素質:</p> <p>①病院の目標やゴールを踏まえた看護管理の運営ができる ②③④において、効果的・継続的に、病棟科に文化として根づく戦略を展開できる</p> <p>①組織内の研修 (リーダーシップの訓練プログラム)と大学との連携による関連科目の単位取得の制度 ②看護管理者の教育研修費と職務時間内での参加時間の提供 ③看護管理者の定期的な会議の機会と予算の支援</p> <p>①日ごころからのリーダーを育てる環境や教育システム、人材(看護部のチームメンバー)の整備 ②看護部の各担当スタッフによる面接・介入支援</p> <p>①各種のプログラムの提供(キャリア構築のための"Clinical Leader"や人生の節目ごとのキャリア選択のための"My Life Program"や定年まじごのスタッフの活用のための"Life Stage"など) ②勤労学生のための Patient Care Technician としてプレックス制の導入</p> <p>①労働時間に関し、病院組織の規定の遵守 ②本人との合意を得ない残業や未払い残業はあり得ない ③看護スタッフに対する多様な評価・表彰制度 ④病棟科や病院内の委員会や会議における参加者の心構えの共通理解 ⑤委員会のメンバーになる一定の条件と当事者の意思の尊重 ⑥採用後のスタッフに対する看護部の担当者によるフォローアップ ⑦開かれた看護部の看護スタッフに接する姿勢(Open door policy)</p> <p>①労働時間に関し、病院組織の規定の遵守 ②本人との合意を得ない残業や未払い残業はあり得ない ③看護スタッフに対する多様な評価・表彰制度 ④年に1度の看護職の満足度調査とそのフォローアップ ⑤看護職と多職種との友好関係を測るための取組み(e.g. プロジェクトTEAM STEPの導入など) ⑥在籍・採用委員会での季節ごとのイベント ⑦公式・非公式のミーティングと看護部の管理者による職場巡回での現場のニーズの把握</p> <p>8</p>
<p>日本国内の病院④</p> <p>①一定の経歴年数がある ②看護協会の一定の研修を修了している ③本人の意思がある</p> <p>①看護協会の研修の参加</p> <p>①看護部長による面接・介入支援</p> <p>①スタッフの要望を反映した多様な雇用形態と勤務形態 ②ワーキングバランズが実現できる風土(有給休暇の全日消化と残業時間短縮の推進など) ③看護部長による公正なスタッフ及び看護管理者への評価とフィードバック(期末手当)</p> <p>①残業発生時は規定どおりの単価で給与を支払うことを徹底する ②残業時間が発生しないよう工夫(一部の職場の勤務時間帯の変更など)する ③看護師の詰所の気配りを大切にしている風土づくりのキャンペーン ④看護部長の看護スタッフに接する姿勢(Open door policy) ⑤看護部長による職場巡回での現場のニーズの把握 ⑥他職種を含めた会議・委員会と会議における参加者の心構えの共通理解</p>	<p>看護師の意思統一</p>

1)各施設の看護部門最高責任者または、副看護部長または、副看護部長に対するインタビューを要約した。

(資料) マグネット・ホスピタル3施設と国内1施設のインタビュー内容

訪 問 記 録

訪問施設：米国のマグネット・ホスピタル① インタビュー日時：2010年 9月23日(木)

訪問先参加者：L.H氏 (Associate Director), L.C氏 (Clinical Nurse Educator)

訪問者：兵庫医療大学 富永真己 (インタビュー担当)、筑波大学大学院 三木明子 (映像担当)

インタビュー情報	
質問1. なぜ、あなたの病院はマグネット・ホスピタルの認定に応募したのですか？あなたの病院の具体的な背景と理由について教えてください。	
質問1	本病院はもともと看護師の定着率が高い病院であり、地域で認知されていた。マグネット・ホスピタルの登録システムは私達の病院があることから生まれたもので、そのため、マグネット・ホスピタルの認定（最初に認定された病院）についてはあくまでもその現状の評価の結果であった。
質問2. あなたの病院でマグネット・ホスピタルの地位を獲得することでの長期的、短期的な利益を具体的におしえていただけますか？例えば、高い費用と労力を使って認定されることで、HMOなど医療保険上での契約による収入が増える、混雑していても患者が来院するなど。	
質問2	①費用がかかる看護師の離職率を低下、②看護ケアの質の向上、③看護研究全体への貢献④均衡のとれた財政面の目標、がある。とくに財政面だけを考えた場合はよいケアはできない。看護専門職の質の向上が大事であり、優れた人材としての看護師を求め、定着してもらうことが大切である。
質問3. 非マグネット・ホスピタルとマグネット・ホスピタルではどのような違いがあるとあなたは考えますか？	
質問3	本病院の場合はマグネット・ホスピタルとしての違いというよりは登録の経緯からも、「教育病院」であることが違いとしてある。すなわち、「学べる環境 (learning environment)」である。その点から、専門家の臨床の会議が多くありそれらはすべて関連している。それらも含め、看護職員が様々なレベルで組織の決定事項に関わる。このような看護師が組織の決定事項に関わることは他の一般的な病院ではあまりない。また患者のケアに関する決定についても大きな役割を果たす。すなわち、看護師が自律性をもって看護師の立場から患者の必要性に応じて裁量権を持って判断・決定ができる。
質問4. なぜ、あなたの病院はマグネット・ホスピタルの認定を継続できているか、その具体的な理由を教えてください。	
質問4	もともとマグネット・ホスピタルの登録システムはこの病院のような病院の存在から生まれたものである。そのため、マグネット・ホスピタルの認定（最初に認定された病院）についてはあくまでもこの病院の現状評価の結果であった。

質問 4	<p>そのため現状を維持する・維持できていることが登録継続の理由である。ここの病院の看護師においては、非常に重症の患者を看なければいけない。しかも平均在院日数が5日（慢性期の一部は数週間）である。そのため、看護師は「迅速さ」「賢明さ」「問題解決能力の高さ」「熱心さ」がもとめられる。RNの資格をとるまでの条件はかわらないが就職後、それらの点がなければ非常に仕事上、困難である。そのため採用時は、本病院の看護師として求められる点を持ち合わせているか、面接でしっかりみる。看護師採用での面接は重要である。病院の取り組みとしては「看護師の雇用と在籍委員会（NRRC）」がある。このプログラムの計画は、スタッフの満足度調査や他の調査を総括し、成功例を参考にして取り入れるなどの役割がある。</p>
<p>質問5. 看護師の定着に最も重要な要因はあなたの病院において何だと思えますか？また、あなたの病院の看護職員の離職に最も影響を及ぼす要因は何だと思えますか？</p>	
質問 5	<p>① 組織での実践上の自律性</p> <p>② 同僚間で同等の関係がある環境：医師とも対等だし、医学生や看護生などにも他ほど労力を取られない</p> <p>③ 学ぶ・学べる環境：教育病院であることから大学との連携・協働して行う研究を非常に重要視している。そこで得られた知見が看護師の組織での様々な実践にかかわる決定の根拠となっており、このことが看護師の意見がいろいろなシステムを変える状況に影響している。</p> <p>④ 仕事の満足度</p> <p>⑤ 1か月前からのスタッフ自身による仕事の予定の調整</p> <p>①と③があるため、仕事の満足度が高い。とくにそもそも本病院を志望してくる看護師は、自律性を持って学べる環境で仕事をしたいというものが志願してくるため、本病院はそれには十分なシステムと環境を持ちあわせている（連携大学での授業コースの受講や奨学金などのサポート）。</p> <p>本病院においても、配偶者の事情でその地域を離れなければいけなくなったり、高度でやりがいがあるが忙しい仕事に疲れたと感じるなどの理由で退職を申し出る者は一定数いる。その場合は、マネージャーや教育担当者などが相談を受けて、前者の人であれば関連病院などでの職を斡旋したり、後者であれば連携大学で学び教育方面へのキャリアや、他のセクションでの仕事や管理職といったたくさんの選択肢を紹介し、そのなかで今後の方向性を選ぶことも勧めたりする。これらが、離職率が低い一つの要因としてある。</p>
<p>質問6. マグネット・ホスピタルとして、看護職員の在職率の高さ（あるいは離職率の低さ）の点で、あなたの病院で優れたまた独特な点を教えてください。</p>	

<p>質問 6</p>	<p>① 自律性：指導者制度プログラム</p> <p>② 評価制度：いろいろな機会に表彰する（“STAR”：Super Teacher and Resource”など）。看護師週間のときは病院の入り口に看護師が発表したポスターなどを掲示して、来院者の目に入るようにしているなどの工夫をこらしている。</p> <p>③ コミュニケーション：ニュースレター、勉強用のパワーポイントや年4回のスタッフ教育日がある。各科で独自スタッフのスケジューリングや休暇、新情報、個人が紹介したいプライベートの紹介などをホームページに掲載している。</p> <p>④ 同職種や他職種との関係性：医師との関係性においてはあくまでも看護師は医師の指示待ちの仕事ではなく、患者へのケアを行う上でのパートナーという関係で仕事をする</p> <p>⑤ キャリアの選択肢の多さ</p>
<p>質問7. あなたの病院で、マグネット・ホスピタルの認定と認定を維持するために看護管理者に求められるリーダーシップは何ですか？具体的に教えてください。</p>	
<p>質問 7</p>	<p>最低でも看護学士号が必要。管理職はプラス修士号。</p> <p>研修として TIER I – TIER III（組織内のリーダーシップの訓練プログラムで、メンタリングプログラム、ケアの質の改善などで、リーダーシップの3つのステッププログラム、しかし看護師長になるための準備のものではない）のレベルを終了している。</p> <p>看護管理者としてのリーダーシップでは、①相談能力、②チームの管理ができる、③規範が重要である。資質として、①職場スタッフが平和で快適に仕事ができる、②専門的な能力がある、③組織の変化があった時に難しい決断を、透明性をもってできる。例えば、州の予算の問題から州立大の予算削減のような組織の難しい問題について決断をしなければならない時など、正直に一緒に頑張っってやっっていこうといえるような人であること、どうやっっていこうかと提案してスタッフを支援できることである。リーダーシップはとくに難しい状況のときにこそ、そういうことができる必要がある。</p> <p>看護管理者はよい人、難しい人などを整理してスタッフが力を合わせてまとまって仕事ができるようにする。場合によっては、毎日体調不良で休む人がいる場合は、きちんと向き合っって状況について話を聴き、本人に説明をし、改善が難しければ解雇もできる。スタッフを変えるのか、金銭面で対策するのかなどである。</p> <p>スタッフへの説明として「あなたは改善しなければいけない、あと1度チャンスを与えるが、あなたが改善できなければ解雇される。ここは忙しすぎてあなたに向いていない、地域の病院の方が向いている」などと向き合っって説明する。もし、それでも改善されなければ病院が示す目標を達成できなかったことから解雇を通告することもある。書類面でのプロセスを記録する。そのことに加え、組織として「人材開発部」へ報告が必要（こういった状況では人材開発部と一番連携することになる）である。看護管理者はあらゆる組織の委員会に参加している。看護管理のリーダーシップグループは定期的な会合で会う。Chief nurse executive のメンターは部長がする。この病院の看護管理者たちは2回/年に会合と、毎月のミーティングで会っている。</p>

質問 8. あなたの病院で看護師長の資質を向上するための教育やシステムがありますか？あればその内容を具体的に教えて下さい。	
質問 8	組織内には TIER（組織内のリーダーシップの訓練プログラムで、メンタリングプログラム、ケアの質の改善、リーダーシップの 3 つのステッププログラムで構成されるが看護師長になるための準備のものではない）や、マネジメントのプログラムはあり証明書がだされる。看護師長は最低限、修士号が必要。博士号をもつこともある。近隣の関係大学はリーダーシップのコースをもっており、連携している。病院から年 1000 ドルが教育費として払われ、1 週間までそれらのための日が与えられる。スタッフである看護師に対しては一人当たり年 250 ドルが払われる。しかし、参加する際の交通費は支払われない。
質問 9. 不適切なリーダーがトップになったときに職場風土が変わり、離職率が高くなる経験をしたことはありますか？その時はどのように介入しましたか？	
質問 9	本病院では不適切なリーダーによる問題はなかった。なぜなら、看護管理者を採用するときは、最低でも 3 回か 4 回の面接を（合計は最低でも 20 人以上が面接官）実施する。看護師長や部長はもとより、医師やスタッフも面接に参加する。そのため、よい決断ができる人が採用される。例えばある科で、それぞれのスタッフはできる看護師であったが、いろいろと実施できず、ゴールが達成されないことがあった。そのサポートのために余分なエネルギーや時間を割く必要があった。背景に（リーダーの）決断に問題があったことがわかった。そのため、（そのリーダーと看護師たちの）実践について、会議を開き、メンバーが自分たちを誇りに思い、プラスにとらえるよう支援したことで改善した。
質問 10. あなたの病院で、看護師の仕事と家庭生活の両立をはかるために、多様な雇用形態をはじめとするスタッフの労務管理上の工夫を教えてください。	
質問 10	看護管理者は、①ゴール設定、②スタッフを励ます、③互いが争うような難しい場で効果的に支援する、ことが必要である。そのため、看護管理者の裁量権として、予算面だけでなく、スタッフの構成（スタッフの採用やその配置転換だけでなく解雇の権限までである）など幅広い。スタッフは必ずしも管理職になりたいとは思っていない。24 時間の責任や負担を問われる師長や部長になりたくない者もいる。そのため、関係大学に戻りたい人には授業料の支援ができたりする。臨床看護師や管理職の役割を十分知ってもらう。
質問 11. 看護師の仕事の質や量的負担による蓄積疲労を軽減する取り組み何かありますか？	
質問 11	超過勤務やシフトについては、給与面での規定があり、本人との合意の下で実施される。サービス残業ということはない。看護職の組合や州の法律から、それらはない。NO ということができないスタッフを利用して、そのようなこと（サービス残業のような）を看護管理者が期待して行うこと自体、管理職として問題である。
質問 12. 職場の人間関係や職場風土を良くするために病院として具体的に行っていることを教えてください。	

- ① 評価制度・システム (recognition) : いろんな機会に表彰している。例えば、“STAR (Super Teacher and Resource) は卓越した専門性を発揮して活躍したと評価されたプリセプターや charge nurses などが選ばれ、看護師週間に毎年紹介される。
- ② 病院内や各病棟科のスタッフ間のコミュニケーションの促進 : 病院の IT ネットワークや開発したソフトウェアを利用し、各科独自スタッフのスケジューリングや休暇、新情報、個人が紹介したいプライベートの紹介などを掲載し、コミュニケーションの活性化を図っている。
- ① 同職種や他職種との関係性 : 医師との関係性においてはあくまでも看護師は医師の指示待ちで仕事をするのではなく、患者へのケアを行う上でのパートナーであるという関係で仕事をするということを看護師と医師の双方で理解を促す。実証研究から得られた知見を踏まえた上での看護ケアはその点で重要である。

訪 問 記 録

訪問施設：米国のマグネット・ホスピタル② インタビュー日時：2010年9月24日（金）

訪問先参加者：L.L氏 (Associate Chief Nursing Officer), J.P氏 (Manager of international exchanges, guest services and advocacy)

訪問者：兵庫医療大学 富永真己 (インタビュー担当)、筑波大学大学院 三木明子 (映像担当)

インタビュー情報	
質問1. なぜ、あなたの病院はマグネット・ホスピタルの認定に応募したのですか？あなたの病院の具体的な背景と理由について教えてください。	
質問 1	<p>① 高い看護ケアの質を提供する病院であったが、我々の病院のミッションが国内の子供の1番よい病院であることで、1番の病院こそ、マグネット・ホスピタルである必要があること</p> <p>② 看護師の在職率・離職率改善とよい看護師の採用のため</p> <p>③ 看護スタッフから看護師長経由で会議の中で、この病院をマグネット・ホスピタルにしてほしいという要望があった。自分たちの病院にスタッフが自信をもっており、そのような要望があったこと</p> <p>マグネット・ホスピタルの認定の地位は病院の誇りであり、看護師の採用にも有利である。病院は優れた看護師がほしいし、患者にとっても良い結果が出ているから認定申請をした。</p>
質問2. あなたの病院でマグネット・ホスピタルの地位を獲得することでの長期的、短期的な利益を具体的におしえていただけますか？例えば、高い費用と労力を使って認定されることで、HMOなど医療保険上での契約による収入が増える、混雑していても患者が来院するなど。	
質問 2	<p>多くの近隣地域の看護師の養成学校では、学校が学生に卒後はマグネット・ホスピタルに就職するよう勧めている状況がある。なぜならマグネット・ホスピタルは優れた看護の実践を行っており、望ましい看護師対患者の割合を導入し、優れたリーダーシップが発揮され、より望ましい職場という評価があるからである。そのため、マグネット・ホスピタルは看護師の採用時に有利である。さらに、よい組織という病院の公のイメージアップにつながった。</p>
質問3. 非マグネット・ホスピタルとマグネット・ホスピタルではどのような違いがあるとあなたは考えますか？	
質問 3	<p>① より望ましい看護師対患者の割合</p> <p>② よりよい職場環境とそれによる看護師の高い満足度</p> <p>③ 先行研究の知見から、看護ケアに対し患者や家族の高い満足度</p> <p>これらがマグネット・ホスピタルと非マグネット・ホスピタルとの違いがある</p>
質問4. なぜ、あなたの病院はマグネット・ホスピタルの認定を継続できているか、その具体的な理由を教えてください。	
質問 4	<p>第1回目の申請時と、第2回目以降の申請時（4年に1度は継続申請をしなければいけない）では、Outcome dataが必要である。</p>

<p>質問 4</p>	<p>そのため、さらに認定を継続することは困難となるが、マグネット・ホスピタルの地位はそれだけの価値がある。本病院の看護師の離職率や在職率は、現在は（リーマンショックによる不景気という）社会の経済状況の影響で、比較的よい状況が続いているが、今後、景気が回復した場合や多くの看護師の定年退職者が出た場合は非常に問題になってくる。今後（看護師確保について）備える上でも、長期的な戦略としてマグネット・ホスピタルの認定の地位は大事である。</p>
<p>質問5. 看護師の定着に最も重要な要因はあなたの病院において何だと思いますか？また、あなたの病院の看護職員の離職に最も影響を及ぼす要因は何だと思いますか？</p>	
<p>質問 5</p>	<p>① よい給料（地域での病院との競争的な給料） ② 職場の環境 ③ 医師からの尊敬 ④ 管理職や直属の上司との関係性、同僚との関係性、リーダーシップ ⑤ この子ども病院のミッション・ビジョン（子どもとその家族の看護）と看護師の要望（よい小児看護をしたい）との一致</p> <p>私どもの子供病院の看護師たちは仕事への高いレベルのコミットメントをもっている。今は仕事の空きは非常に少なく、1つの看護師の空席に対し10人程度の応募がある。</p>
<p>質問6. マグネット・ホスピタルとして、看護職員の在職率の高さ（あるいは離職率の低さ）の点で、あなたの病院で優れたまた独特な点を教えてください。</p>	
<p>質問 6</p>	<p>この地域で子ども専門の看護ができるのは本病院のみである。そのためこの点は採用での有利なポイントである。また、本病院のミッションとビジョンから、よい仕事環境を維持しており、さらに優れた臨床経験をもつリーダーがとてもスタッフへの配慮をしている。彼らは、スタッフの配慮や声に注意し耳を傾けている。さらに、リーダーシップを発揮する上で、病院組織が看護管理者に一定の権限を委譲し共有の管理方式（Shared governance）を適切にとっている。</p> <p>また、看護の実践や患者ケアの質、スタッフの能力開発などのための委員会がある。これらでは、委員会のメンバーであるスタッフがよく話し合っている状況がある。</p>
<p>質問7. あなたの病院で、マグネット・ホスピタルの認定とその地位を維持するために看護管理者に求められるリーダーシップは何ですか？具体的に教えてください。</p>	

質問 7	<p>看護管理者になるには、</p> <p>①Nationally certified in “nursing leadership” という国家試験に合格する必要がある。</p> <p>②病院内には、多くのリーダーシップ開発の（時間）クラスがある。毎年受けられるクラスが異なるが、新しいマネージャーには10時間のコースのクラスがある。</p> <p>③病院内の専門家（人材開発室）が財政的な話をしたり、リーダーシップのことを教授する部門で「リーダーシップアカデミー」というものがある。病院外からも講師を招いたりしている。これらに積極的に参加してもらう。</p> <p>これらの要件を満たし、資質としてこの病院のミッションとビジョンから、よい仕事環境を維持し、さらに優れた臨床経験をもつと同時に、病院組織が看護管理者に一定の権限を委譲し共有の管理方式（Shared governance）において、職場運営を適切にできることが必要。</p>
質問 8. あなたの病院で看護師長の資質を向上するための教育やシステムがありますか？あればその内容を具体的に教えて下さい。	
質問 8	<p>看護管理者は、米国の全国的な子ども病院の看護管理者の会議が年に4回あり、それに参加してもらっている。そこで問題の解決などについて協働している。</p> <p>看護師に対して Educational benefit (tuition benefit, professional development) として連携大学において科目履修や聴講できるシステムがある。</p>
質問 9. 不適切なリーダーがトップになったときに職場風土が変わり、離職率が高くなる経験をしたことはありますか？その時はどのように介入しましたか？	
質問 9	<p>看護管理者が適切なリーダーシップをとらない場合にときに起こるが、看護管理者の管理方式がその職場と適合していないことがある。看護部長が面接をして、どうするか話し合う。</p>
質問 10. あなたの病院で、看護師の仕事と家庭生活の両立をはかるために、多様な雇用形態をはじめとするスタッフの労務管理上の工夫を教えてください。	
質問 10	<p>ワークライフ・バランスは大事であり、看護師の在職と採用のための委員会がここの子供病院にはある。病院ではイベント（お祝い事やパーティーなど）やメンタープログラムなどを設け、ワークライフ・バランスを支援している。また、多様な働き方のため、シフトを考慮している。</p>
質問 11. 看護師の仕事の質や量的負担による蓄積疲労を軽減する取り組み何かありますか？	
質問 11	<p>残業は季節によっては多い時もある。例えば、1年を通しては季節的に、とくに冬などはインフルエンザが流行するため、残業をしなければいけないことがある。しかし、無給の残業や本人に合意を得ないものはない。そのような事態は、組合があるので起こらない。残業については規定通りの給与を支払っている。一方、スタッフよりも、トップリーダーは誰よりもよく働かなければならないので（L.L氏は）現状、週60時間かそれ以上働いている。</p>
質問 12. 職場の人間関係や職場風土を良くするために病院として具体的に行っていることを教えてください。	

質問 12	<p>① 公式のスタッフミーティングを1回/月に実施し、スタッフと直接話をし、最近の状況や何か気になっていることなど、看護管理者から話を聞いている。</p> <p>② 非公式の看護部の看護管理者による巡回を行っている。</p> <p>③ 組織における看護師の満足度調査を毎年行い (Engagement survey : ギャロップカンパニーによるもの)、その結果から低いスコアのグループについては、改善のための介入方法を看護部の管理者が検討する。(例. ある外科病棟で看護師の満足度が低かった。調べた結果、原因の一つに物品が慢性的に不足していた。それが患者や家族の不満足、そして看護スタッフの仕事満足にも影響していた。その問題に対し組織的に介入し、結果、満足度は改善した。)</p> <p>④ 看護師はチームで仕事をしているが、医師から尊敬され、よい人間関係を維持することが大事である。この病院では、プロジェクト「TEAM STEP」という某大学で開発された軍隊由来のチームコミュニケーション改善方法を取り入れ、毎朝と昼間とそれぞれ5分間、チームメンバーで簡単な情報交換をするということをしている。</p>
----------	--

訪 問 記 録

訪問施設：米国のマグネット・ホスピタル③ インタビュー日時：2010年 9月28日（火）

訪問先参加者：L.D氏（Director）、S.R氏（Chief Nursing Officer and Vice President）、S.W氏（Director）

訪問者：兵庫医療大学 富永真己（インタビュー担当）、筑波大学大学院 三木明子（映像担当）

インタビュー情報	
質問1. なぜ、あなたの病院はマグネット・ホスピタルの認定に応募したのですか？あなたの病院の具体的な背景と理由について教えてください。	
質問 1	<ul style="list-style-type: none"> ① 患者ケアの質と卓越かつ刷新な看護を評価する登録制度という認識 ② 患者が期待するケアを測る最大の基準である点 <p style="margin-left: 2em;">以上から看護部のトップ（CNO）から提案がありスタッフが賛同した。</p>
質問2. あなたの病院でマグネット・ホスピタルの地位を獲得することでの長期的、短期的な利益を具体的におしえていただけますか？例えば、高い費用と労力を使って認定されることで、HMOなど医療保険上での契約による収入が増える、混雑していても患者が来院するなど。	
質問 2	<ul style="list-style-type: none"> ① 看護師の離職率低下と在職率上昇及びそれに伴うコストの削減 ② マグネット・ホスピタルの看護師ということは卓越した実践をしている選ばれたエリート のナースであることの証明 ③ マグネット・ホスピタルに勤務することが看護師としての成長・キャリア開発の道筋で あると認識されていること ④ マグネット・ホスピタルの認定の地位を維持することで、スタッフや組織も成長しつづ けることができる <p style="margin-left: 2em;">一方、申請にかかる費用は、申請資料の送付で\$54,000、それ以外の費用も発生する。人件費や印刷などを併せて\$2~300,000との試算を病院が出している。膨大な量の資料であるため、評価者達に書類を読んでもらうにもさらに\$10,000がかかる。</p>
質問3. 非マグネット・ホスピタルとマグネット・ホスピタルではどのような違いがあるとあなたは考えますか？	
質問 3	<ul style="list-style-type: none"> ① 組織のどのスタッフも最善でありたいという気持ちを持ち、より高いレベルでの結果を 求めていること ② マグネット・ホスピタルの理念に強く共鳴している看護部のトップ（CNO）がおり、リー ダーシップが発揮できていること
質問4. なぜ、あなたの病院はマグネット・ホスピタルの認定を継続できているか、その具体的な理由を教えてください。	
質問 4	<p>今回が初めての認定である。</p>