

<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>	
質問5	<p>① CNOのサポートとリーダーシップ</p> <p>② 各病棟科単位でのイニシアチブ</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>	
質問6	<p>① 看護師の教育予算と時間を十分に確保している（認定看護師となるため等）</p> <p>② 「働くにいい環境である」という組織の戦略上の信念があり、「自律性」「専門職としての訓練」「協力関係」を踏まえ実行と継続可能な取り組みを展開している。</p> <p>本病院の看護部は、看護師たちがプロとして扱われたいことを承知している。常日頃から彼女らの意見に耳を傾け、全国的な会議などにも参加できるよう彼女・彼らに対し投資するようにしている。予算は人材の採用のためにだけ使われるのではなく、就職後の人材（看護師たち）にも投資されるようになってきている。病院のクリニカルリーダーも看護師の在職率にもよい影響を及ぼしている。</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>	
質問7	<p>看護管理者になる要件と資質</p> <p>① 学歴（Clinical Director なら修士号と管理・リーダー的立場にいた経歴が、病棟科の師長になるためには最低学士号と模範的なスタッフでありかつレベル4の熟練者（clinician）であることが必要）</p> <p>② 職歴と勤務態度</p> <p>看護管理者の採用においては慎重な過程（面接者や質問内容など）をとる。採用時の過程では質問を工夫している。リーダーとして成長する人かどうか、振る舞いについての質問をいくつも尋ねている（例えば同僚と問題が生じた場合にどう対処するかなど）。そこでリーダーシップを発揮する可能性があるかを判断する。看護管理者の面接の際には、部長だけでなく、科の看護師長グループや該当の科のスタッフも面接に参加し、その科の風土に看護管理者候補の人が合っているかを確認する。この地域には看護の教育機関が多くあり、看護師がリーダーを目指すための能力開発のための教育機会も用意されているため、要件にかなう看護師が多くいる。</p> <p>看護部長や師長とスタッフとの関係においてヒエラルキーはない。また、本病院は目標やゴールをきちんと明確にしており、例えば看護師の在職率の維持に対する病院の戦略では、Autonomy（自律性）・Professional Practice（専門職としての実務）・Relationship（人間関係）に注目し、各病棟の看護管理者はそれらを病棟科の運営において、効果的に継続的に実施し、文化として根づく戦略を展開できることが必要である。</p>
<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。</p>	

<p>質問 8</p>	<p>① リーダーシッププログラムの用意（看護部長の一人がNPの博士号をもち、リーダー候補者や新米リーダーが継続して成長するために開かれた風土と柔軟性をもって支援する）</p> <p>② リーダーを育てる環境づくりを看護部のチームメンバーで支援</p> <p>③ 看護管理者における評価制度（「360度評価」とそのフィードバック） 病院のクリニカルラダー（レベル1の新卒看護師（GN）として入り、昇進し、専門看護師（professional nurse）→上級専門スタッフ看護師（senior professional staff nurse）→熟練者（clinician）という階段を登っていく）</p> <p>④ 看護スタッフの職務満足度などに関する客観的指標 病院は組織として、スタッフからのフィードバックを受け、それに基づいて行動すべきである。その場合はシンプルさを保つことが大事で、なにかを導入した場合の変化による影響は限定して注目する必要がある。この病院では客観的な指標としてNDNQIを用いた結果、特に看護師の在職に関する戦略的な計画として、Autonomy（自律性）・Professional Practice（専門職としての実務）・Relationship（人間関係）に注目した。中でも最も大事なものはコミュニケーションと協力関係であり、結局問題が起きたらすべてはその二つの問題に集約される。これらの取組みは長期間にわたり実行・持続が可能であることが重要である。うまくいかないのであれば早く見切りをつけるべき。シンプルさが重要。 (NICUにおける成功例の話) S看護師長はNDNQIの結果を基に、NICUで「信頼・チームワーク・尊敬・プロとしての成長」などの文化をつくるための戦略を実施した。その手段として彼女は”ABC(Attitude/Behave professionally/Communicate&collaborate)”に着目した。2007年までの期限で離職率はとても高く欠員率は40%の職場であったが、今やその病棟科で働きたい6-8人の看護師が順番待ちをし、欠員率は0%である。またこの病棟科はJewish Healthcare Foundationが主催するとても有名な”Fine Award”という賞の最終候補者になっている。 レベル3の看護師も2人から8人へ、国の認定看護師は3人から14人へ、それぞれ4倍以上になった。2件/月患者からあった苦情は今や8か月ごとに2件しかない。患者の転倒も6件/年が9ヵ月で2件に減り、看護学士号を持つスタッフは6人から14人と2倍以上になった。S看護師長の功績は素晴らしい。</p>
<p>質問 9</p>	<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？</p>
<p>質問 9</p>	<p>① リーダーを育てる看護部チームメンバーによる支援：NPの博士号を持つ部長をはじめ得意分野が異なる部長で構成され、教育システムや評価（360度評価など）を通じ看護管理者への支援・投資</p> <p>② 看護部の開かれた風土と柔軟性（ヘルスケアはこの国で変化しているので、そのことに柔軟に対応できるモデルが必要）→もしリーダーの素質がなければより適合した職場を探し、場合によっては組織レベルで当事者に方向性を考えてもらう）</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

看護部長や師長はあくまでも与えられた役割であって、それぞれの看護管理者とスタッフとの関係はピラミッド式ではない。また、目標やゴールをきちんと明確にきめている。それらに応じた看護師の在職率の維持に対する病院の戦略がある。

- ① Predictive loss (損失予測) : 新卒看護師 (GN) 一人の看護師を失うことで平均一人あたりのコストが\$43,000の損失として計算した場合、2006年は\$1,160,000の損失があった。しかし、様々な介入をし、2009年は\$210,000と大きく飛躍した。新卒看護師 (GN) の residency プログラムは、運営費用は全体で\$12,000/年である。\$43,000というのは低めの評価で\$7~80,000だという試算もある (欠員補充・残業代・トレーニング・オリエンテーリング・スカウト費・旅費などを入れればさらにコストはかかる)。院内の看護師でまかなわれているから人件費は無料だが、プログラムのコストとして彼女らの時間と労働力から教育費を見積もると\$12,000/yrになる。
- ② 看護師 (RN) の在職率に関する戦略: クリニカルラダーやマイライフ・プログラム (My Life Program) に加え、ライフステージ (Life Stage) がある。ライフステージのプログラムでは60、61歳の看護師がいて、1週間分の賃金を払うが8時間ほど病室から抜けて他のプロジェクトに関わってもらう。それほど立ち仕事をしなくなるが、そのプログラムに入っている現在三人の手術室の看護師は立っている時間が少なくなりとても喜んでいいる。病室以外で病院内の必要とされる仕事についてももらっている。また、病棟科の看護部長は自分の病棟科の在職率対策長として役割が与えられており離職率の改善は彼女たちの貢献によるものだ。看護師は病院や組織を離れるのではなく、リーダーから離れるものだから。スタッフにとってこういった人材の豊富さやプログラムがあることは有効に働いている。
- ③ 病棟科の看護管理者 (UD) の在職率に対する戦略: UD の会議に投資して病棟科を管理する負担から離れる時間も与えている。一方、仕事がきっちり回っているのであれば、有給休暇を使うことなく、看護管理者でさえも就業日であってもクラスなどに参加する機会がある。UD たち同士では一緒に食事やリクレーションを楽しんだりする一方、仕事のやり方の工夫などの情報交換をしている (例. Hire Workbook の利用: 業務帳でだれか新しい人が入ってきたときに何をすればいいのかわかり、チェックリストの役割も果たす)。UD がスタッフに人事評価をフィードバックするときは”360度評価”によって病棟科内からの評価やサポートが集められ、各病棟科の”T-cab (病棟科レベルで始まり現在は病院全体に普及している職場環境と看護業務の改善のための取組み)”も病棟科の改革という点で貢献し、UD の残存率にいい影響を及ぼしている。
- ④ 次世代の看護師の在職率に対する戦略: 我々の病院の2011年度目標は次世代の看護師の高い在職率である。この地域には全国的な看護師のインターンプログラムがあり、全米からよい人材を採用するよい方法である (インターンプログラムに500人の応募がある)。

	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？
	労働時間は、組織の規定を遵守する。本人との合意を得ない残業や未払い残業はない。
	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。
	<p>① 新人看護師とベテラン看護師の世代のギャップや医師・看護師間の職種の異なる者との軋轢やいがみ合いは国や地域に限らずおこる。理由として、看護師となった理由も異なるし、その目指すゴールも異なるためである。よい人間関係では寛容さが必要である。もし、患者対応で問題があった場合は、それに気づいた者が看護部に知らせ、即対応している。患者ケアに関係することについてはきちんと規律をもって対応している。また、ここの病院では新卒看護師については学生時代のときに実習にくる学生のと時から大事にする（自分たちの血統というか学閥の人たちで、個々の学校を卒業したことでこの病院に就職しようという気持ちを育てる）。</p> <p>② 会議において、参加者全員が何を言ってもよいと思っていてほしいため、その姿勢を会議の最初に明確に打ち出している。ここの考え方に慣れるためのイントロダクションのようなもので、プロジェクトが始動する以前にそういった基本原理に触れてもらう。私たちはお互いを非難しあったり、だれかの仕事ぶりを議論したりするためにここにいるのではなく、解決の可能性がある問題を話し合うために集まっている。懲罰的なものではなく、仕事をより良い形で達成するための会議である。方法を直そうとしているのであって、人を直そうとしているのではないということはいつも言っている。そうしないと誰も意見を言わず、判断もしない。それでは会議の内容も発展せず、話し合いは困難になってしまう。もし、ある個人について本当に問題があるのならば看護管理者に解決にあたってもら。誰かを非難することは私たちの役割ではない。私たちは色々正直に話してもらうために信頼関係を築かなければならない。</p> <p>③ 病棟科や部ごとのピクニック・遠足・外食をし、コミュニケーションを仕事以外の時間で共有しよりよい人間関係の構築を図っている。</p>

Request and interview guide

Maki Tominaga Ph.D.

Akiko Miki Ph.D.

(E-mail to Maki Tominaga):temakimaki@huhs.ac.jp

We sincerely appreciate your cooperation in our interview and examination of your hospital. To facilitate our interview, we prepared confirmation items before interview and interview guide which includes some questions concerning the issues we wish to discuss during the semi-structural interview. It would be appreciated if you could answer the questionnaire before or during the interview. It would be also very helpful for us if you could permit us to make an audio recording of our interview.

During our interview and examination, if there is any information which should remain confidential, we will make every effort to honor your request to keep this information in confidence. Thank you very much for your cooperation.

Interview guide

I. Background information

1. Could you tell us why your hospital applied for recognition as a magnet hospital? Could you tell us the background information and specific reasons for your hospitals' decision?

2. Could you tell us what the long-term and the short-term specific benefits from magnet status in your hospital are?

For example, get more medical treatment fees from health insurance companies and patients, get good reputation from patients, et.al.

3. Compared to non-magnet hospitals, what do you think are the different characteristics that the hospitals applying for magnet recognition have?

II. Present conditions

4. Could you tell us the specific reasons why your hospital can keep the status of magnet hospital?

5. What do you think are the most important factor(s) for retention of nursing staff in your hospital? Also, what factors do you think have the most influence on turnover of nursing staff in your hospital?

6. Concerning the high nursing staff retention (or low nursing staff turnover) ratio, please give us an excellent point and a unique point in your magnet hospital ?

III. Actual efforts as a magnet hospital for high retention of nursing staff

【Quality of nursing leadership】

7. What kind of leadership skills are nursing managers required to possess in your magnet hospital for the maintenance of recognition? Could you explain their leadership with concrete descriptions?

8. Is there any training and any system to improve the competency of the chief nurse executives in your hospital? Could you explain the training and systems with concrete descriptions?

9. Have you ever experienced that a good work climate was changed when an improper leader became the chief nurse executive, and ended up increasing the nursing staff turnover? How did your hospital intervene this situation?

[Administration and management Style]

10. Could you tell us any effort which has been taken for keeping nurses' lives balanced between work and private life?

11. Could you tell us various measures which reduce the nurses' cumulative fatigue caused by the qualitative and quantitative burden of nursing work in your hospital?

12. Could you tell us specifically the effort in your hospital for keeping good interpersonal relationship and a good work climate?

Confirmation items before interview

1. When was your hospital certified as a magnet hospital?

Year : _____ Date : _____

2. How long has your hospital been registered as a magnet hospital?

_____ Years

5. How much was the initial cost to get the recognition of magnet hospital status in your hospital? How much does it cost for keeping the magnet hospital's status?

First time (total amount of overhead cost) \$ _____

The amount of overhead cost for keeping the magnet hospital's status \$ _____ per
_____ a year

6. If possible, could you inform us of the latest data of the following?

Turnover rate (Nursing staff) : Median _____, range: _____ - _____

Vacancy rate of nursing staff : Median _____, range: _____ - _____

RN: Patient Ratio: _____ : _____ (Total RNs in Dep't: Total Patients)

Supplemental Staffing Agency: _____ persons per month

(e.g., almost none, three to four floating staff per month, et.al.,)

Number of Applicants

(e.g., very selective, few experiences, many new graduates, et. al.,)

Skill Mix (Range (% of RNs)): _____ %

Thank you very much for you cooperation.

(資料) 専門家への聞き取り調査の報告

1. 対象と方法

(1)対象：Dr. Gail Wolf 氏

Dr. Gail Wolf: RN, DNS, FAAN, Professor, University of Pittsburgh, School of Nursing である傍ら、米国の Magnet Facility の認定に関わる審査員でもあり、看護管理やリーダーシップを専門にマグネット・ホスピタルの研究にも精通している。



写真 Dr. Gail Wolf の聞き取り調査の一場面

(2)方法

2010年9月27日に調査協力の同意の手続きを行った後、録音・録画の許可を得、インタビューガイドに沿って聞き取り調査を実施した(1時間28分)。

2. 結果：以下に、聞き取り調査の内容を、日本語に翻訳し示す。

富永：質問1. なぜマグネット・ホスピタルとして登録に申請する病院が増加しているのか、その理由を教えてください。背景事情(米国の医療保険制度や他のシステムが地域で新たにマグネット・ホスピタルに認定されるに何か影響するのか?背景情報と特定の理由について教えてください。例えば、高い費用と労力を使って認定されることで、医療保険上での契約による収入が増える、患者からのよい評判が得られるなど)

Wolf 博士：マグネット・ホスピタルに対する動きは1980年から開始されました。それまでの病院は、医師がすべてであり、看護師は病院内で認識されていたものの影響力はそれほどありませんでした。マグネット・ホスピタルは、看

護師は重視され、看護師の意見が反映し取り入れられるシステムなのです。

マグネット・ホスピタルの数は年々増えており、2000年では約48のマグネット・ホスピタル、2010年までには300以上のマグネット・ホスピタルが登録、認証されています。マグネット・ホスピタルは国際的にも非常に興味をもたれており、2009年にはヨーロッパや中東、オーストラリアやアジアでもマグネット・ホスピタルの登録、認証が開始され、今のところ約7ヶ所のホスピタルがマグネット・ホスピタルとして認証され、これから拡大が予想されています。

マグネット・ホスピタルの拡大には2つの理由を挙げられますが、アメリカでのマグネット・ホスピタルに対する期待と国際的なものは少し異なっています。アメリカでの拡大にはまず、マグネット・ホスピタルがもたらす看護における結果や成果（看護師や患者の満足度の上昇、看護師内での教育や雇用の向上、ホスピタル内での事故や感染の減少など）により、おおくの病院が興味をもちマグネット・ホスピタルの環境を取り入れたいと考えているからです。

国際的にはマグネット・ホスピタルは良質な病院の象徴であり、それがもたらす評判や評価からさらに興味が集まり拡大しています。その上、アメリカ、国際共にマグネット・ホスピタルはより良い病院として学生や消費者から認識され、彼らが働きたい、又は掛かりたい病院となっていることが拡大の理由だと考えられます。健康保険とマグネット・ホスピタルの拡大との関連は今のところ無いとされています。

富永：質問2. マグネット・ホスピタル登録や更新に失敗した病院のおもな原因や理由について、委員としてのご経験から教えてください。（例えば、致命的なものが一つあるからか、全体的な内容か）

Wolf博士：マグネット・ホスピタルに認定されるには3つの基準が必要となります。1つ目は病院のプログラムや構造、方針の発展や推進、2つ目は発展、推進されたプログラムや構造がホスピタル全体に普及されること、そして3つ目は発展、推進されたプログラムや構造に対する価値観や信念、行動が個々に浸透することです（例えば組織内の問題を個人の問題として、向上に取り組む等）。

プログラムの発展や普及は組織内で比較的簡単なのですが、それを個々に浸透させるのは非常に難しいことです。この3つ目の基準を達成、保持するためにはリーダーシップが非常に重要となり、多くの病院がその基準を満たさないため、登録や更新に失敗しているのだと思います。

富永：質問3. マグネット・ホスピタルの組織特性の中でも特に重要と考えるものとその具体的な取り組みについて教えてください

Wolf 博士：看護師保持に置ける最も重要な要素は、看護師が組織に対して強い責任感をもつことです。看護師の意見が重視され、その意見が可能な時に取り入れられ、看護師が患者に対してより良い変化をもたらしていると感じることが大切です。

これを保持するには、組織や看護師長が看護師と常に触れ合いを持つことが重要となります。マグネット・ホスピタルでは看護師長が病棟を回り看護師と触れ合いを持ち、また看護師長と看護師が会議を通して話し合うことで、お互いの観点を考慮し理解するようにしています。

富永：質問4. 中小病院規模の病院における看護師の在職率向上と離職防止の有効な対策、あるいは規模別で勧める看護師の在職率向上と離職防止の具体的な対策法について、あなたの考えをお聞かせ下さい。

Wolf 博士：さまざまな規模の病院がマグネット・ホスピタルとして登録、認証されています。大規模病院の方が看護師と触れ合いを持つことが難しいため、中小規模の病院よりもマグネット・ホスピタルとして登録、認証されることが難しいとされています。中小規模の病院での問題は、資源が限られているため、マグネット・ホスピタルで重要な EBP（Evidence Based Practice: 研究結果に基づいた看護）を研究することが難しいことです。多くの中小規模の病院は大学と提携し研究を行なうことでこの問題を解消しています。マグネット・ホスピタルの環境を造る過程では費用は一切かからないうえ、プロセスの無駄を省き問題を解消することで仕事の行ないやすい環境を作り出し、看護師の患者に対する時間を保持することができるので、中小病院においてマグネット・ホスピタルは有効な対策だと思えます。

富永：質問5. 看護師の定着に最も重要な要因はマグネット病院において何だと思いますか？また、マグネット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？

Wolf 博士：看護師の離職は、看護師長やリーダー、院長の離職や変更により、マグネットの原理が維持されていないと感じられた時に起こりやすいと思われれます。（看護師がより良い仕事環境が失われたと感じた時、看護師の離職が起こります。）

富永：質問6. 看護職員の在職率の高さ（あるいは離職率の低さ）の点で、マ

マグネット・ホスピタルと非マグネット・ホスピタルの違いについてあなたの意見を教えてください（例えば、優れた点や独特の取り組み）

Wolf 博士: マグネット・ホスピタルでは科学に基づいて運営されており、EBP が看護師だけでなく医師、看護管理者により利用されています。例えば、研究結果から看護師が 5 人目の患者をケアする際、患者に何か害が起こる可能性が非常に高いことが研究で証明されており、看護管理者は看護師と患者の比率に非常に気をくばることで患者に害が起こるのを防止しています。またマグネット・ホスピタルでは、EBP にもとづき看護師の教育レベルと患者の容態が関連していることから、看護師内での教育の向上と高い学歴の看護師の雇用を推進しています。これらの科学に基づいた看護が看護師保持に貢献しているのだと思います。

（質問 7 は省略し質問 8 に移る）

富永: 質問 8. マグネット・ホスピタルの組織特性の中でも特に重要と考える要素、①看護師長の能力とサポートする環境、②ワークライフ・バランスのとれる労働環境（融通のきく勤務時間と人材や多様な雇用形態）、③労務管理（残業や時間外労働など過剰な業務負担）、④良好な人間関係、について有効と考える具体的な取り組みについて教えてください。また、融通の利くスケジュール構成について、どのように取り組まれているのか教えてくださいか？

Wolf 博士: マグネット・ホスピタルでは看護師は皆平等として見なされていて、看護師内での人間関係問題は容認されていません。マグネット・ホスピタルでは強制残業は無く、残業は自発的であり残業は支払われます。多くのマグネット・ホスピタルでは労働組合の必要はなく、労働組合を持っているマグネット・ホスピタルは 10% にすぎません。なぜならば組織の運営と構成がよければ労働者は組織に所属し、労働組合の必要はないからです。

その他にマグネット・ホスピタルがワークライフ・バランスに取り組んでいることは、融通の利くスケジュール構成（様々なスケジュールの選択が可能）、仕事場での児童保育の提供など、看護師が仕事と生活のバランスとる為に必要な環境を提供するために非常に融通の利く対応を心がけています。なぜならば現代の看護師は仕事と生活のバランスを重要視しているからです。

多くのマグネット・ホスピタルでは、スケジュールはコンピュータを通して各病棟によって構成されています。各看護師はコンピュータに希望を入力し、その後スケジュールの調整が行なわれます。スケジュールは看護師にとって最も重要であり、時間を費やしてでも希望が適うようなスケジュール作りが行な

われます。看護師はスケジュールを少なくとも2週間以上前に、事前に知ることができます。

富永：質問9. マグネット・ホスピタルへの登録、認証又は維持にかかる費用について、教えてください。

Wolf 博士：マグネット・ホスピタルへの登録、認証への費用は様々であり、病院の規模によりけりです。マグネット・ホスピタル認証、承認に必要とされる費用は申し込み、評価、必要資料、病院訪問、更新であり、費用は約15,000-20,000ドルです。しかしながら費用は病院によって異なり、いくつかの病院では余剰の費用（コンサルタントを雇うなど）を費やす場合もあります。

富永：どうもありがとうございました。

Interview guide

We would like to ask you some questions about magnet hospitals and the system. If possible, could you tell us which are

1. Could you tell us why the number of the hospitals which apply for recognition as a magnet hospital is increasing? Do insurance companies or other systems influence the accreditation of new magnet hospitals in any given area?

Could you tell us the background information and specific reasons? For example, get more medical treatment fees from health insurance companies and patients, get good reputation from patients, et.al.

2. If possible, could you tell us the main reason why some hospitals failed to achieve magnet status while others failed to maintain magnet status from your point of view as one of the committee members and as an academic? For example, is there an explicit issue or situation which may prevent a hospital from receiving magnet hospital status.

3. What do you think are the most important organizational factor(s) for retention of nursing staff in magnet hospitals? Also, could you tell us the practical measures for developing and keeping the organizational factor(s)?

4. Could you recommend the useful and practical measures for small and middle sized hospitals to increase the retention ratio and to decrease the turnover ratio of nursing staff? If possible, could you describe some methods according to the hospital size?

5. What do you think are the most important factor(s) for retention of nursing staff in magnet hospitals? Also, what factors do you think have the most influence on turnover of nursing staff in magnet hospitals?

6. Concerning the high nursing staff retention (or low nursing staff turnover) ratio, please give us your opinion concerning the difference between magnet hospitals and non-magnet hospitals? For example, an excellent point, a weak point, and a unique point of their management system.

7. What factors do you think have the most influence on turnover of nursing staff in magnet hospitals?

8. Concerning the factors of magnet hospitals, please give us practical measures for intervention relating to high nursing staff retention (or low nursing staff turnover) ratio. For example, quality of nursing leadership, support for keeping nurses' lives balanced between work and private life, management system which reduces the nurses' cumulative fatigue caused by the qualitative and quantitative burden of nursing work, good human relationship between nurses in their work place.

9. How much did it cost to get the recognition of the magnet status in a hospital on average? How much does it cost for keeping the magnet hospital's status on average?

Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

1. 書籍：該当なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

2. 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	2・3月号	29-34	2011年

3. その他

- ・主催者：神戸市「看護ともしびの日」講演会（2010年10月17日）
- ・テーマ：「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～」
- ・講師：兵庫医療大学 富永真己

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

1. 看護部長通信 2011年2・3月号 pp29-34. 2011年

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.

2. 神戸市「看護ともしびの日」講演会(2010年10月17日)講演資料

富永真己. 「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～」

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 面接・採用のキーポイント



三木明子 Akiko_MIKI

筑波大学大学院

人間総合科学研究科 准教授

東京大学大学院医学系研究科修士課程・同大学院博士課程修了（精神保健学・看護学分野）、保健学博士。宮城大学看護学部講師、岡山大学医学部保健学科助教授を経て、2005年より現職。2010年4月、兵庫医療大学の富永氏と共にマグネット・ホスピタルの研究に着手した。

富永真己 Maki_TOMINAGA

兵庫医療大学

看護学部 准教授

米国マグネット・ホスピタルの視察 (Magnet Hospital)

2010年9月21日、マグネット・ホスピタルの視察のために、我々2人は米国ワシントン州のシアトル (Seattle) に向かって成田を発った。

9月23日はマグネット・ホスピタルに認定されているワシントン大学メディカルセンター (University of Washington Medical Center : UWMC)、9月24日はシアトルこども病院 (Seattle Children's Hospital) を訪れた。その後、米国国内でも時差が3時間と言われている西海岸ワシントン州から東海岸ペンシルベニア州のピッツバーグ (Pittsburgh) へ移動。9月28日にピッツバーグ大学メディカルセンター (University of Pittsburgh Medical Center : UPMC) のシャディサイド病院 (Shadyside Hospital) を視察した。

ワシントン大学メディカルセンターは、マグネット・ホスピタル第1号に認定された病院であり、シアトルこども病院とシャディサイド病院はこの数年でマグネット・ホスピタルに認定されている。新旧両方の病院を訪れるという大変貴重な機会となった。

今回の米国マグネット・ホス

ピタルの視察は、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）の助成を受け実現した（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）。

看護師の離職防止のためのヒントを得ようと、看護師の高い定着を誇るマグネット・ホスピタルを視察することに決めたのだが、実際にはどの程度の病院なのか半信半疑であった。しかし、訪問した3施設はいずれもその予想を裏切る魅力溢れる病院であった。マグネット・ホスピタルを通して出会った看護管理者の方々に感謝しつつ、紹介していく。

マグネット・ホスピタルとは？

マグネット・ホスピタルの「マグネット (Magnet)」とは、文字どおり磁石のことを意味するのだが、そこから看護師や患者を磁石のように引き寄せて離さない、魅力ある病院のことと定義されている。

米国においてマグネット・ホスピタルが誕生したのは、1980年代と言われている。当時の米国は大変深刻な看護師不足に悩まされており、当然ながら看護師の離職率は高く、病院は看護

[表1] マグネット認定プログラムの変遷

1983年	McClureらが『Magnet Hospitals : Attraction and Retention of Professional Nurses』 ^{注)} を出版
1985年	『マグネットホスピタル—魅力的な病院づくりと看護管理』(前田マスヨ監訳)出版
1990年	ANA(米国看護師協会)からANCC(米国看護認定センター)が独立
1994年	ワシントン大学メディカルセンターが第1号のマグネット・ホスピタルとして認定される
1997年	プログラム名が「マグネット看護サービス認定プログラム」へと変更される
1998年	長期ケア施設が認定対象となる
2000年	米国外の施設が認定対象となる
2002年	プログラム名が「マグネット認定プログラム」へと変更される
2005年	オーストラリアのこども病院が国外第1号の米国マグネット・ホスピタルとして認定される

注) 2002年、改訂版『Magnet Hospitals Revisited : Attraction and Retention of Professional Nurses』が出版されている。

桑原美弥子：マグネット・ホスピタル入門，P.9，ライフサポート社，2008.より一部改変

師獲得のために熾烈な競争を行っていた。そのような状況下で、まるで磁石に引き寄せられたように、看護師が辞めない離職率の低い病院が存在した。

1981年、米国看護師協会の一組織である米国看護アカデミー(American Academy of Nursing)は、看護師の高い定着を誇る病院に注目し、米国全土にわたり聞き取り調査を行った。

1990年代に入り、米国看護アカデミーから米国看護認定センター(American Nurses Credentialing : ANCC)が独立し、マグネット・ホスピタルの認定を開始する(表1)。発足当初、病院のみが審査対象だったが、1998年に長期ケア施設が認定対象に加えられ、病院に限らず広く保健医療福祉施設がマグネット認定を取得できるようになった。そのため、現在ではマグネット・ファシリティ(Magnet Facility)が正式名称として使用されているが、本稿ではマ

利用者や職員に向けて、出入り口にマグネット・ホスピタルと認定されたことが分かるように提示している(Shadyside Hospital)。



グネット・ホスピタルの名称を使用することとする。

さらに、2000年から米国以外の国も認定対象に加えられ、2005年にはオーストラリアのこども病院が第1号として認定されている。つまり、日本においても認定を取ることができるのである。現在、聖隷浜松病院がマグネット・ホスピタルの取得に向けて活動を始めている。

認定取得までのプロセスと条件

マグネット・ホスピタルとして認定されるためには、厳しい審査を受ける必要がある。米国看護認定センターが認定するが、看護師とそのケアの評価で認定されるという単純なものではない。看護スタッフの人材開発やケアの質に関するアウトカム、施設の運営や組織の機能まで幅広く評価されるのである。そのため、看護部のみならず施設全体が一体となって認定取得に向けて努力しなければならない。

認定取得までのプロセスは、第一段階：申請書類の提出，第二段階：審査書類の提出，第三段階：査察の順であり，認定されるまでに数年を要するのが一般的である。ちなみに，マグネット・ホスピタルの申請基準は表2のとおりである。

[表2] マグネット・ホスピタル申請基準

認定は更新制であり、認定後4年経つと再認定の対象となり、初回の認定よりも審査基準が厳しくなると言われている。現状維持では再認定を受けられず、“磁力”にさらに磨きをかける必要がある。またこの期間、病院長、看護部長といった幹部の人事に変化があればそれを報告しなければならない。マグネット・ホスピタルであっても、組織のリーダーの交代により起こり得るその組織特性の劣化を厳しくチェックしているのである。すなわち、マグネット・ホスピタルであるからこそ、看護のリーダーシップを発揮する看護部長の役割が重要視されているのである。

ここで働いてみたいと思わせる

～患者も良い人材も集まる「マグネット・ホスピタル」の魅力とは？

今回訪問したマグネット・ホスピタルの看護師の離職率は、2010年現在で7～8.67%と非常に低く、欠員率(vacancy rate)も0.02～1.92%と非常に低かった。しかし、看護管理者はやみくもに目標値を目指して看護師の離職防止の取り組みを行っているというものではなかった。むしろ、いかに質の高い看護ケ

1. 独立した組織として看護部が存在し、院内すべての看護活動の質を維持する責任者として看護部長がいること
看護部長は：修士号を取得していること／申請書類提出前の1年以上、病院全体の方針を決定する最高会議に参加していること
2. 米国看護師協会の定める看護管理者の業務範囲と基準に基づいた看護管理が実践されていること
3. 看護師が職場環境に関して匿名で意見を申し立てることができるシステムが存在すること
4. 連邦法、州法、地域の条例・規則、各種評価機構が定める基準や規定を遵守していること
5. 米国看護認定センターが指定する看護にかかわる質の指標について1年以上にわたりデータを蓄積し、国や州レベルのデータと比較して質の評価を行っていること

桑原美弥子：マグネット・ホスピタル入門、P.35、ライフサポート社、2008.

アを患者に提供し、そのことで看護師たちが仕事に自信を持ち、職場に満足できるかということに看護管理者は非常に高い関心を持ち、組織を運営していた。その結果として、患者のみならず看護師の高い満足度と同時に、高い看護ケアの質がアウトカム（低い患者の転倒率や合併症発生率など）として存在しているのであった。

我が国では、病院の質は、年間の手術件数や在院日数などの指標で測られることが多い。では、看護師の質が最も端的に表されている指標は何か。それがマグネティズム(magnetism：

磁力、魅力、人を引きつける力)であると考え。マグネット・ホスピタルの認定取得の第二段階で提出する審査書類の中の報告書に、14の評価項目が含まれる(表3)。

マグネット・ホスピタルでは、①看護リーダーシップの質が何より重要である。豊かな知識を持った看護管理者が、綿密に構築された戦略に沿ってリーダーシップを発揮することに尽きる。だからこそ、マグネッ

2009～2010年にUSのベストホスピタルに選ばれたことを示すポスター(UWMC)。USニュース&ワールド・リポート社では、毎年発表している病院ランキングの査定項目にマグネット認定の有無を取り入れている。

