

2. 目標

1)2006 年度看護部目標

「信頼と満足を得るために」

視点	戦略的目標	指 標	評価（目標値）	アクションプラン
財務的 視点	1.有効で効率的なベッドの運用	K 5 / K 5 Hの稼働	4月稼働	
		ケアマップの運用	既に作成したケアマップ（紙）の運用全患者に運用（DPC適応患者）	入院時医療計画書 / 退院指導計画書の全患者実施（システム化）
		病床運用基準の作成と運用		プロジェクトの発足
		入退院情報の迅速な共有	入退院ルートの一元化	
	2. E 2 救命病棟の効果的な運用		救急加算算定数の増加	
	3. K F C 館山の開設		6月	
	4. 節約			職員教育/環境の整備
顧客の 視点	1.安全な看護サービスの提供	レベル1, 2の事故集計の整備及び分析手法の導入	9月までに導入	転倒転落/チューブラインの内容検討
	2.患者の満足を目指した医療サービスの提供(他職種との連携・医師との協力体制)	患者満足度調査 優性順位をきめて患者の満足度を高める(看護職として何を大切にしていきたいのか再考)	医師・コメディカルとの連携について ピア評価	病棟内討議
内部プ ロセス の視点	1.他部門との協力体制の強化	病棟運営会議の定期的開催	開催回数及び議事録	
	2.効果的なマンパワーの活用	看護必要度の検討		
	3.プロフェッショナルなチームづくり	職場風土調査・組織診断の実施(病院事情から大規模な職場再編が今年度も余儀なくされている)	年2回実施(8月・1月)	
	4.適切な看護要員の確保			
	新入職者のスムーズな職場適応	中途退職者数	1年未満の退職者率(0%)	
	適正な業務量の設定(勤務帯毎の業務整理)	勤務時間管理	勤務拘束時間の短縮(始業前30分)	出勤時間の実態調査 業務改善
	5.「新人事制度」の理解・導入			
	6.「人を大切にする心」の具現化	禁句集再考	ピア評価	
学 習 と 成 長 の 視 点	1.自己目標の明確化	C A Sのレベル認定者数	認定対象者数(50%) エントリー(80%)	
	2.看護研究の推進	研究・事例発表・雑誌投稿	各看護単位1題以上(チーム内発表は対象外)	発表会の開催(コース)

2)2005 年度看護部目標評価

視点	戦略的目標	指 標	評価（目標値）	アクションプラン
財務的視 点	1.Kタワーの円滑な稼働	1.K6/K8/K9/K11/K12の開設	最終的に7月までに開設	
	2.有効で効率的なベッドの運用	2.ベッドコントロールセンターの稼働	ベッド稼働率・占床率	
	3.円滑で効果的な病棟再編	3.診療科別病床使用状況	年度内に決定	

顧客の視点	1. 安全な看護サービスの提供	1. リスクレベル3のインシデント報告件数	報告件数の減少	データ収集・分析・改善 速やかな情報の伝達
	2. 患者中心の医療サービス (入院生活上の規制緩和)	2. 患者満足度調査		生活習慣を考慮した対応
内部プロセスの視点	1. プロフェッショナルなチーム作り(お互いを認め合う関係づくり)	1. ナースコンサルテーションの活用状況 2. 職場風土調査	活用件数	
	2. 業務の効率化と質の保証	3. ケアマップテンプレート作成及び適応数 4. 看護記録の標準化		ナビゲーションケアマップの運用 看護記録基準の見直し
	3. 精神科病棟の開設	5. 精神科病床の稼働		
	4. 適切な看護要員の確保	6. 中途退職者数 7. 領域別熟練看護師育成(院内、学会)	新採用者数・離職者数 認定看護師数	
	5. 思いやりの実践	8. 『ありがとう』がいえる	ピア評価	
学習と成長の視点	1. 自己目標の明確化	1. CASのレベル認定者数	認定者数	

3) 財務的視点

Kタワーの円滑な稼働

当初から100%のオープンは難しかった。現場の要員状況、モチベーション等考えながら開いた。オープン時期については病院側とかなり折衝をし、譲歩してもらった。HCUの運用基準が未整備となっている(課題)Kタワーは開いた分使用されている。順調に稼働している。

・HCUの稼働率：階により不均衡がある。K11は循環器、K9血液、唯一フリーで使えるHCUはK8Hとなっており、早急に基準を整備していく。

有効で効率的なベッドの運用

ベッドコントロールセンターの稼働。

- ・7月から段階的な運用を開始した。
- ・最終目標：ベッドコントロールセンターで病室まで決定。
- ・ベッドのIN-ONT情報をタイムリーに把握できているか？：IN情報は入るがOUT情報(退院・転出)が難しい。

- ・入院登録：予約入院は病棟で行う？ 夜間帯は救急事務が登録する。
- ・HCUの稼働 対象者がどの程度いるのか、看護必要度調査から把握する。
- ・ICU、HCU、一般病床にどのように分布しているのか実状が知りたい。
- * 次年度、当院におけるベッドのコントロールの考え方 プロジェクトで検討予定。

円滑で効果的な病棟再編 診療科別病床使用状況 できなかった。

- ・大きく運用が変わった病棟 B8b、B4F

病棟(診療科)毎に入院枠の設定をしないと対応が難しい。

- * 病床の運用変更：ERのリノベーション、3月から新ERが稼働。
- ・コスト：数値的にはICU・HCUの加算の効率が低い入室患者が重症化・長期化している。
- * 年度末にむけて、ベッドコントロールセンターの運用を整備していく。

4) 学習と成長の視点

自己目標の明確化

CAS のレベル認定者数：対象者の 25% 50%に早く持っていきたい 病棟差がある。理由の分析必要。

- ・このシステム開発・運用の目的のひとつとして離職防止がある 在職年数の引き上げへ。
- ・スタッフに意識付けし、チャレンジさせたい 管理者の意識に左右される。
- ・主任は？ 殆ど受けているが看護診断の項目が順番待ちになっている可能性がある。

エントリーの方法は適切か？

- ・現在師長に意思表示する 直接、教育担当師長にエントリーへ。
- ・レベル の評価者認定を育てる 師長だけでは続かない。レベル の認定者をできるだけ多く出したい。

5)内部プロセスの視点

プロフェッショナルなチームづくり

- ・ナースコンサルテーションの活用状況

呼吸器系、眼科、整形外科、DM 関係、外科系、K6・K12 などは活用されている。今までと違い合法的に依頼できる 2 月中にアンケート実施。

*Ns コンサルテーションシステムの活用が高い、特に混合病棟が多い。

- ・内容(勉強会の実施、検査について、外科系病棟、etc)
- ・チームづくり、環境づくり：イメージするチームは？指標をつくる(組織診断)

*看護部全体としては例年と大差ない。今年の特徴としては病棟差が大きくてでている。(職場風土調査 1 月実施)

業務の効率化と質の保証 達成できず。

- ・記録：ケアマップの運用・活用(5 年目)をし、記録の改善をはかりたい。
- ・今年度：ナビゲーションケアマップにこだわらず進める。
- ・多忙とされている病棟：タイムスタディなどで実態調査をしていくことの検討。
- ・看護記録の標準化(効率化)：当初の目的は業務の煩雑さが予測できてため効率化を目指した。

精神科病棟の開設

- ・今年度は 40 床の稼働が目標 38 床稼働。
- ・質的な面で今一步の感がある。兆しが見えない。
- ・身体科の Ns は患者のニーズに応じたケアをしたがる 今後は看護の質が問われる。

*コードレッド：一度も発生していない。

適切な看護要員の確保

・募集：次年度の採用はかなり厳しい。人事課と共同して看護部全体として優先させた募集活動が必要 離職防止、業務改善、他部門との連携・業務委譲、労働条件の見直し。

- ・託児所：病児保育？現状把握・推進
- ・今年度の離職者 Ns 予定数

約 100 名(結果：有資格者 90 名)

- ・認定看護師：どのように育てていくのか。自己啓発のススメ！今年度は増加なし。
- ・学会認定：国際 ACLS10 名、呼吸療養認定士糖尿病療養指導士
- ・看護研究の推進：大卒 Ns を集め、育成、定着させるためには不可欠(大卒 Ns 総 59 名)

思いやりの実践

- ・「ありがとう」がいえる：ピア評価の実施、早急に評価表の検討。年度末に各病棟に再評価してもらう 多くの病棟が出来ているという評価。

6)顧客の視点

安全な看護サービスの提供

- ・医療事故レベル : 昨年同様(22件)、10月現在 18件、昨年比 25.1%減、1月現在 27件、昨年比 16%減。
- ・ベッドから転落：離床センサーB7F(床4台、車イス2台)活用の成果がでている。
- ・身体拘束に関する患者・家族承諾書はとれているのか？過剰な抑制はしていないか 承諾書はほぼとれており、家族からのクレームもほとんどない。
- ・なぜなぜ分析の病棟活用、使わないと上手にできない、セーフティマネージャーはいつでも協力する。

- ・褥瘡 度発生状況の確認 3月評価

患者中心の医療サービス

- ・患者満足度調査：調査方法の検討、委員会が村永部長の指導を受け研修中。
- * ER では独自のアンケート調査を行った。

(別紙参照)

- * NICU でも実施：前病棟と新病棟での結果評価 前病棟のほうが高かった。
 - * 産科患者のご意見(57)：良い評価が多い。
 - * 患者のニーズが高くなっている：基準という言葉もきかれる やれること、できないことをはっきり言う必要がある。
 - * 接遇調査(K4)婦人科病棟からトレンドをとっている、調査の度に意識づけになっている。
- 今年度は例年実施のものを1月中に実施する！ 1/20までに実施。
- 内容を若干かえ、項目をしばり2月実施。
- お茶配り方法の変更 - 給茶機の設置。