

組織一丸で取り組むための ビジョンと目標設定

【講演概要】

- ◆ ビジョン・目標設定の重要性
- ◆ 実際の取り組み

人的対策

物的対策

奥田 希世子

聖隸福祉事業団

浜松市リハビリテーション病院

第20回医療の質・安全学会学術集会 COI開示

発表者名：奥田 希世子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

施設紹介



社会福祉法人 聖隸福祉事業団

浜松市リハビリテーション病院

『もっとよくなりたい』
に応えたい



所在地 静岡県浜松市中央区和合北1丁目6-1

病床数	225床 一般病床 45床 回復期病床 180床
病床稼働率	96 %
職員数	483人 看護師数 132人 医師数 34人
看護体制	13対1
救急指定	なし
転倒発生率	4.95 %
転倒損傷率	0.04 %
身体拘束率	6.6%
75歳以上割合	53.56%

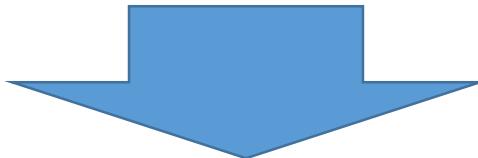
令和7年4月1日現在

私の立場
医療安全管理責任者でなく「看護部長」
リハ病院の看護部長になったので、このPJに入りました！

はじめに

現場の現状

- ・医療機関における転倒転落は、療養上の世話に関するインシデント報告として最も多く報告されている。
- ・患者は「転びたくない」、医療スタッフ(以下スタッフ)は「転ばせたくない」と思い、入院当初から患者と家族の話を聴き、様々な転倒転落対策を実施している。
- ・患者の高齢化やスタッフの人員不足等により、転倒転落の発生減少に至らない現状がある。
- ・スタッフの確保、教育、勤務体制や物品の整備等、各施設は**必死に奔走**している。



現状を改善するためのCBAとして、組織が一丸となって取り組むため、
ビジョン(るべき姿/ ありたい姿)と目標設定について報告する。

ビジョン・目標設定について

ビジョン(長期的なありたい姿)

組織や個人が目指す将来像や理想像または方向性

元気で健康でいたい



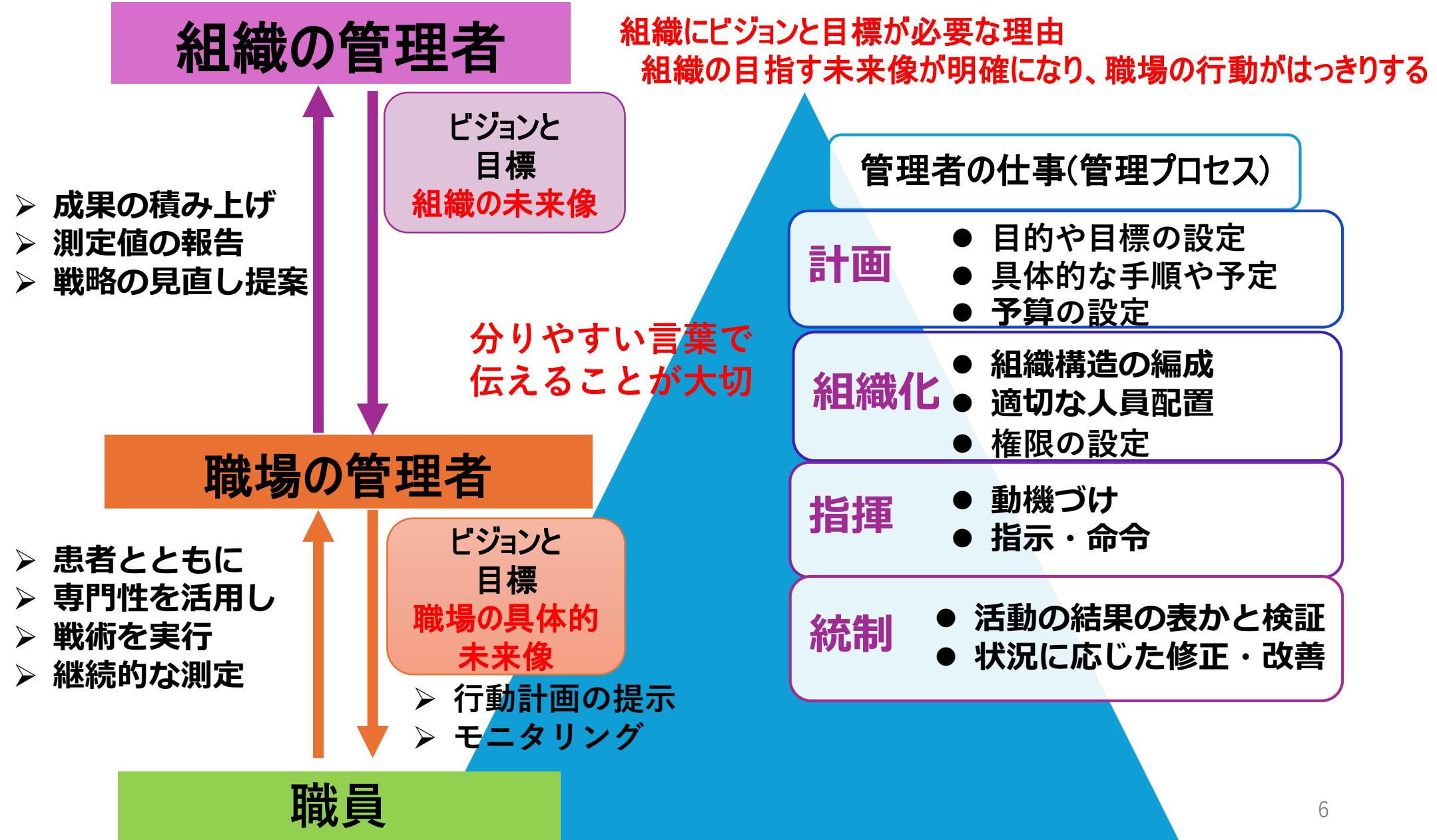
目標(短期的なありたい姿)

ビジョンを実現するための具体的な成果を設定すること 数値があるといい

- ・ 毎日ピラティスができる体力をつける
- ・ 5kmウォーキングできる体力をつける



組織で行う質管理体制のイメージ



看護部長として 質管理をするときの具体的な考え方

「ありたい姿」「あるべき姿」(ビジョン)を考える



現在ある問題を考える



3つの視点に分解して、
項目（問題の中身）を考える。

「構造」は、「過程」と「結果」に影響を及ぼす。

そのため「結果」を良くするためには、「構造」と「過程」の両方を改善する必要がある。

「構造」は、ヒト・モノ・システム

構造の改善には、組織の管理者が大きく影響する。

転倒転落対策を構造・過程・結果にあてはめる

日本看護協会DiNQ説明会資料参考に作成

構造	<ul style="list-style-type: none">・転倒防止に関するマニュアルの有無・整備・転倒リスクのスクリーニングシートの有無・整備・転倒・転落防止のための備品の数とその使用基準の有無・転倒転落対策チームの有無・転倒防止に関する教育・研修受講時間数・病棟の状況：病床稼働率（回転率）、平均在院日数、・看護組織の状況：看護職員数、看護補助者数、 月平均1日当たり夜間配置数、 医療安全管理者・認知症看護CNの有無や経験年数・時間帯に応じた人員配置や経験年数を考慮した勤務体制の構築・入院患者の状況：年齢構成、手術件数、緊急入院件数・多職種チームで計画立案・実施する仕組みづくり <p>など</p>
過程	<ul style="list-style-type: none">・転倒防止の研修会参加率・転倒・転落に関する患者・家族教育の実施・転倒リスクアセスメントシートを使用し、リスク患者を把握していたか・時間帯と人員配置数、業務内容に問題はないか・転倒防止策の実施状況 <p>など</p>
結果	<ul style="list-style-type: none">・転倒・転落発生率・転倒・転落によるレベル2以上／レベル3以上の負傷発生率・転倒・転落による骨折発生率、大腿骨骨折発生率 <p>など</p>

浜リハのビジョンから考えた目標設定

ビジョン：長期的にありたい姿

その人らしさを追求し、患者の最大能力が発揮できるように

ADLを支援する「フルタイムリハビリテーションの実施」

転倒転落対策の行動指針(医療安全マニュアルにあった)

1 転倒転落の発生防止

2 転倒転落が起きても大事に至らないようにする「転倒転落による障害防止」

目標（短期的なありたい姿）

転倒転落発生率 5%以下を目指す

2~3年でなれたらいいな！

アクション①職場で主体的に活動できるNR協働体制を作る（人的対策）

②衝撃緩衝マットの数を増やす（物的対策）

現場だけでは変えられない

組織の管理者がビジョンを描いて動かないと変わらない！



構造改革

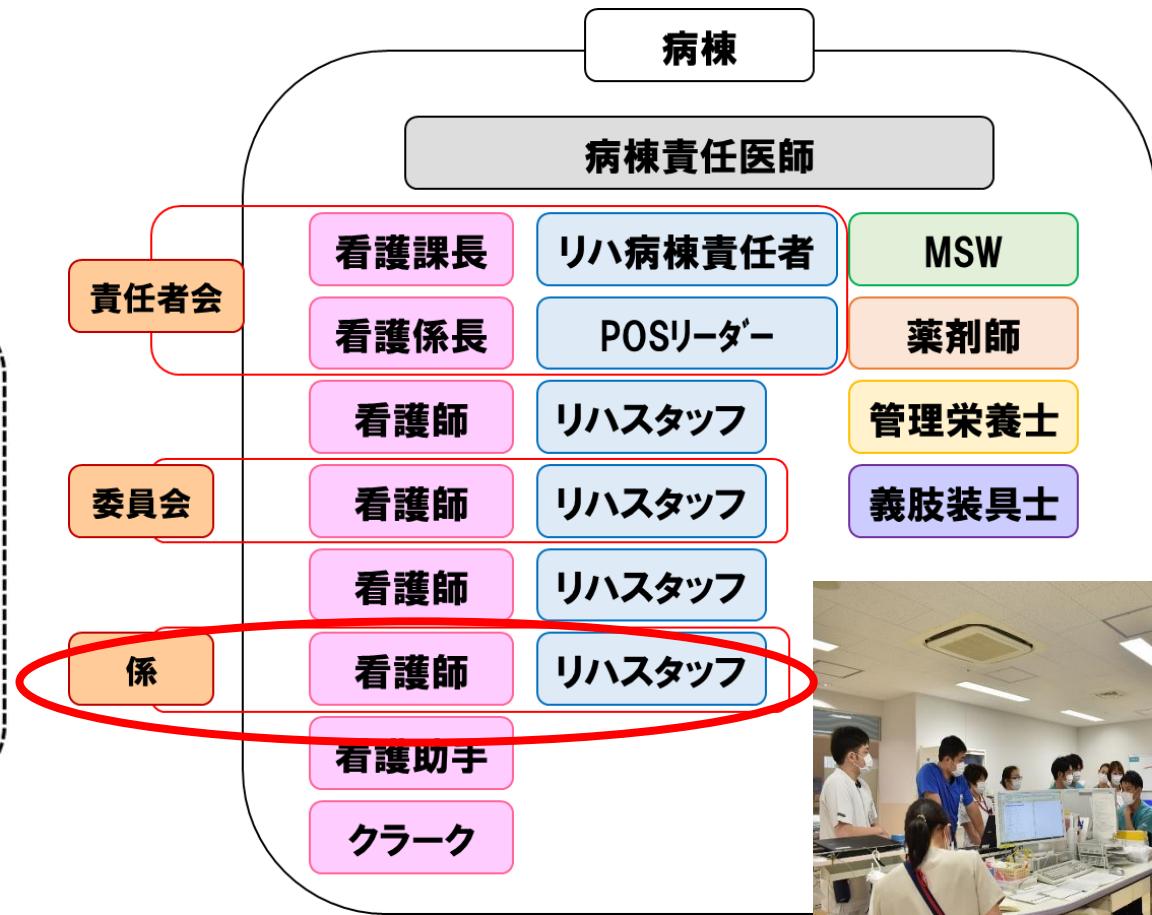
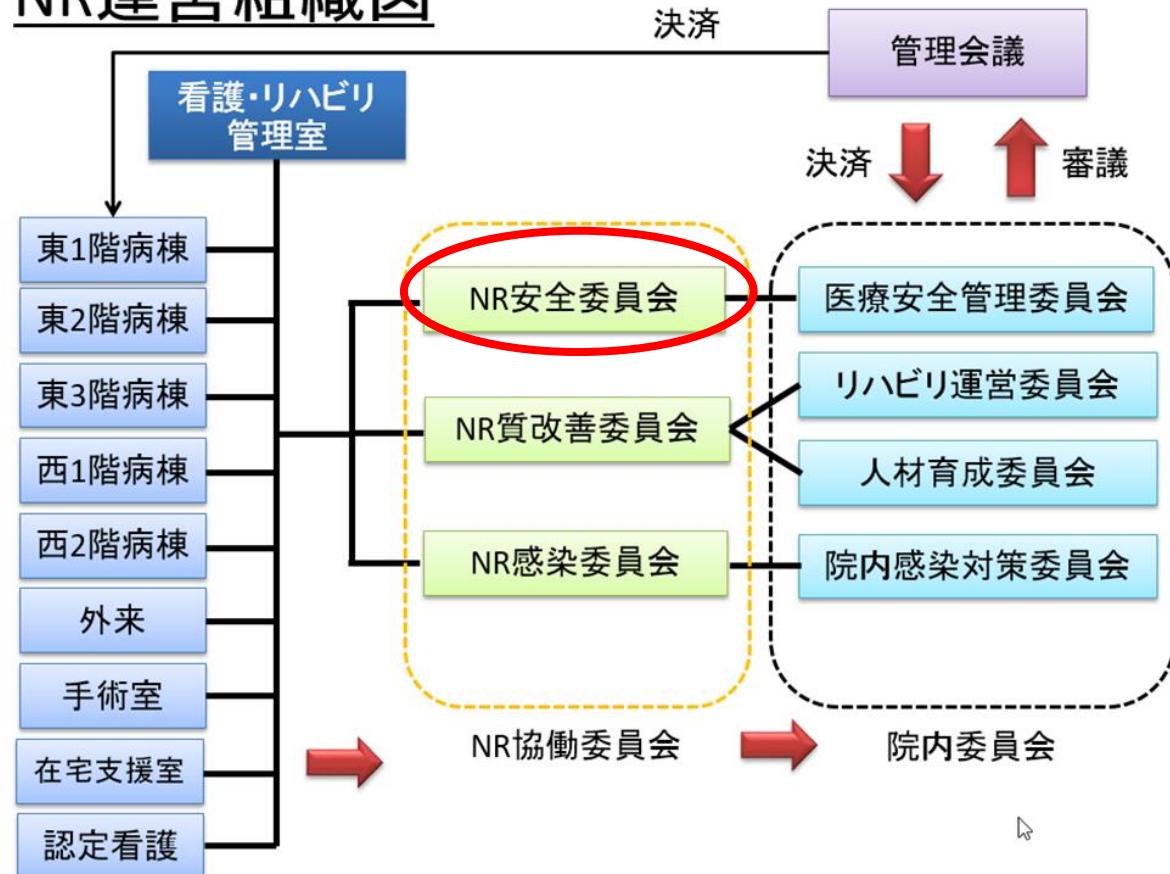
アクション1

職場で主体的に活動できるNR体制を作る

Nurse - Reha 協働 2016年～開始

看護部とリハ部と一緒に職場運営する仕組み(目標作り・委員会など)

NR運営組織図



NR協働体制作りの具体的な取り組みの一部

組織管理者が実施したこと

NR担当者の育成

- ・職場のリンクスタッフ 役職者→役職なしでも可能

チーム力強化

- ・チームステップス研修の開始(特に N↔N・N↔R)

データ管理体制の改善

- ・活用指標の決定と活用方法の啓発→目標共有

職場に任せる

転倒転落対策の実施

- ・職場の問題に合わせた対策の実施
(NRで専門性の發揮)

毎月の看護課長会でも共有 チームの強みと弱みを把握する DiNQLやってるけど…

ヘッダーの追加

2025年度看護部目標指標									
指標名	指標計算式	職場名	24年度平均	目標値		4月	5月	6月	7月
転倒転落発生率	入院転倒・転落発生率 = A ÷ B × 1000(%) A : 入院患者に発生した転倒・転落の件数（レベル1～5の合計件数） B : 1ヶ月間の病棟の在院患者延べ人数	全体	4.2	5 %以下	分子	28	17	25	39
					分母	6459	6708	6541	6697
					割合	4.3	2.5	3.8	5.8
		東 1	4.6	4.0%以下	分子	8	6	6	8
					分母	1337	1359	1345	1380
					割合	6.0	4.4	4.5	5.8
		東 2	3.8	3.7%以下	分子	6	2	4	5
					分母	1284	1368	1303	1346
					割合	4.7	1.5	3.1	3.7
		東 3	4.3	4.0%以下	分子	2	4	3	6
					分母	1329	1344	1328	1367
					割合	1.5	3.0	2.3	4.4
		西 1	4.7	4.5%以下	分子	7	2	10	14
					分母	1305	1366	1326	1357
					割合	5.4	1.5	7.5	10.3
		西 2	3.4	3.0%以下	分子	5	3	2	6
					分母	1204	1271	1243	1247
					割合	4.2	2.4	1.6	4.8
					ハフ	21	22	22	22



なぜあなたの
病棟は
転倒転落が
少なかったの？

自分の職場を守る事に必死
でした。
気づいてなかったです。

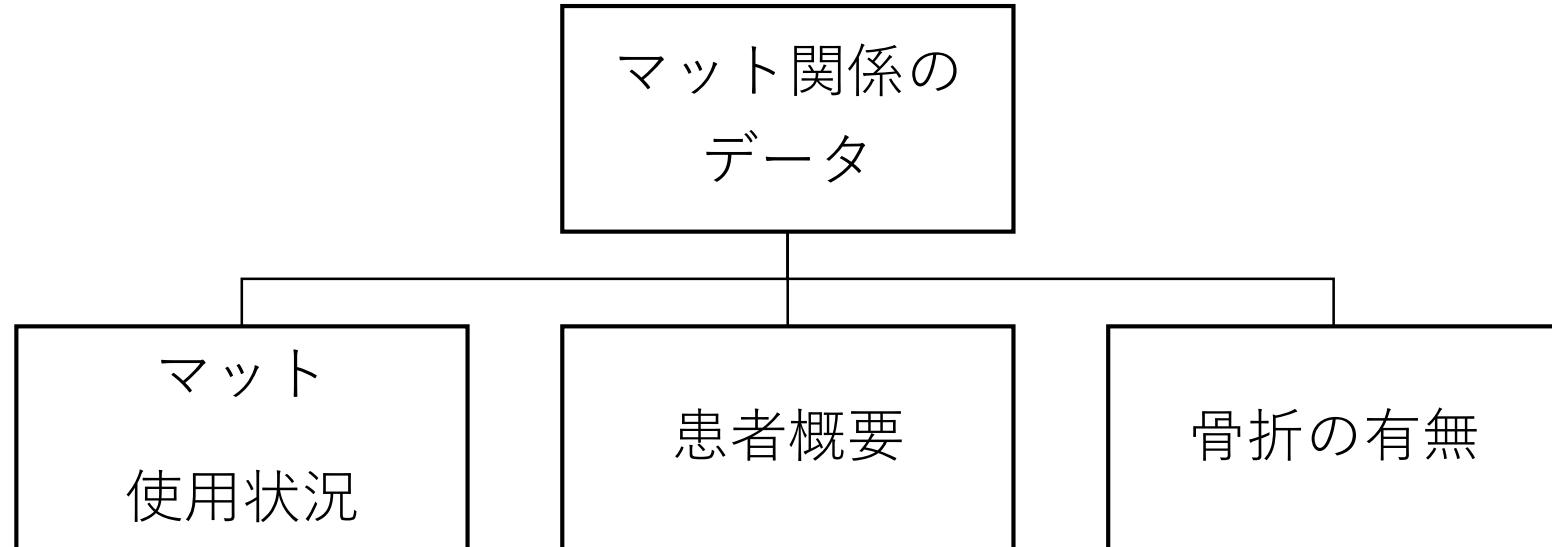


アクション2 衝撃緩衝マットを増やす！

- 各病棟に旧型1枚配置していたが、使用状況を把握していなかった。
- 衝撃緩衝マットの効果を確認できていなかった。



次の購入に向けて、データ収集し効果の可視化が必要



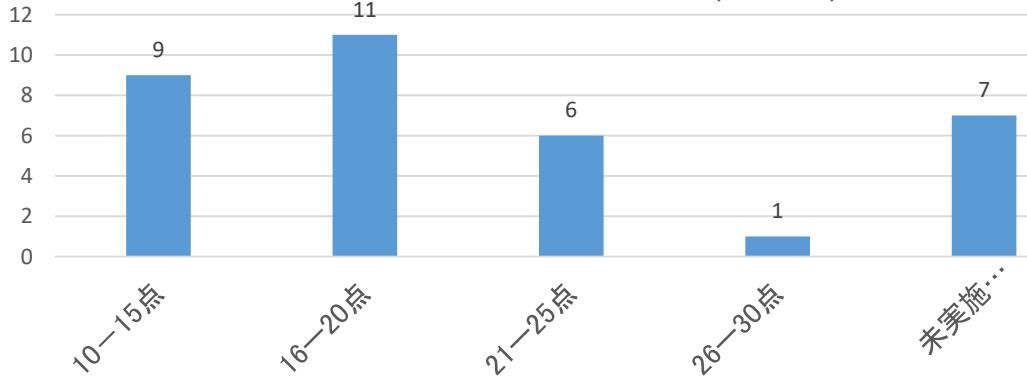
【結果2023年11月～2024年6月】

年齢別(n34)



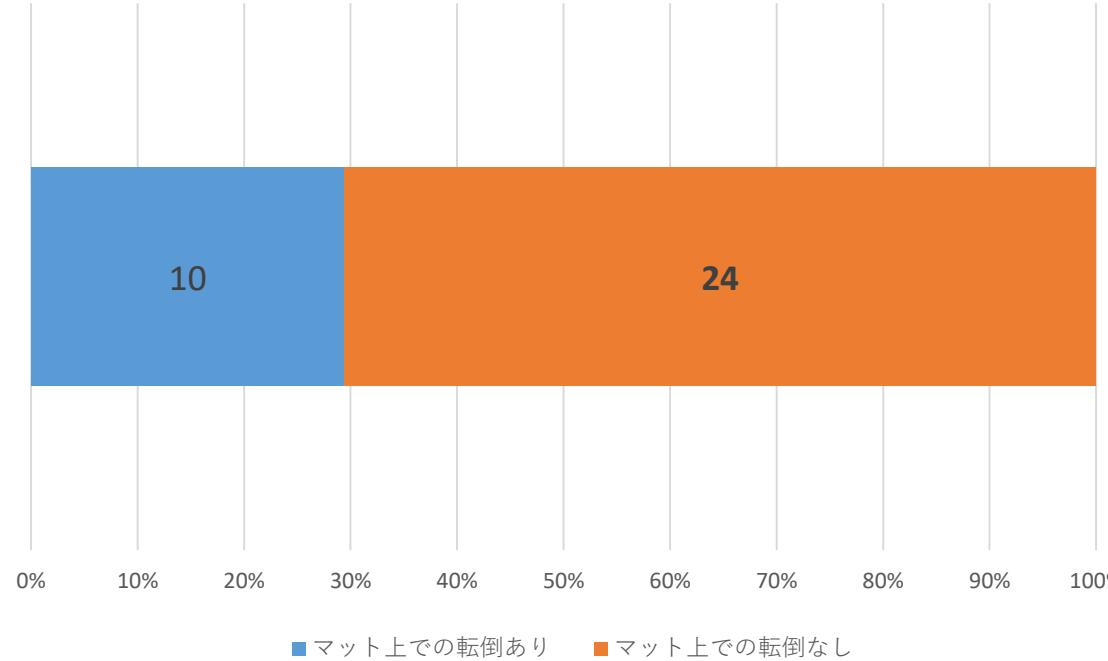
80～89歳が17名、全体の半数
使用者88%が70歳以上

MMSE-J(n34)



認知症疑いの23点以下は25名(74%)
16～20点が11名で最多数 平均17.4点

マット上の転倒の有無(n34)



34人中10人がマット上の転倒した
(延べ15回の転倒)
骨折は1例もない

アクション2 衝撃緩衝マットを増やす！

2022
旧型5枚



2023
旧型5枚
新型5枚

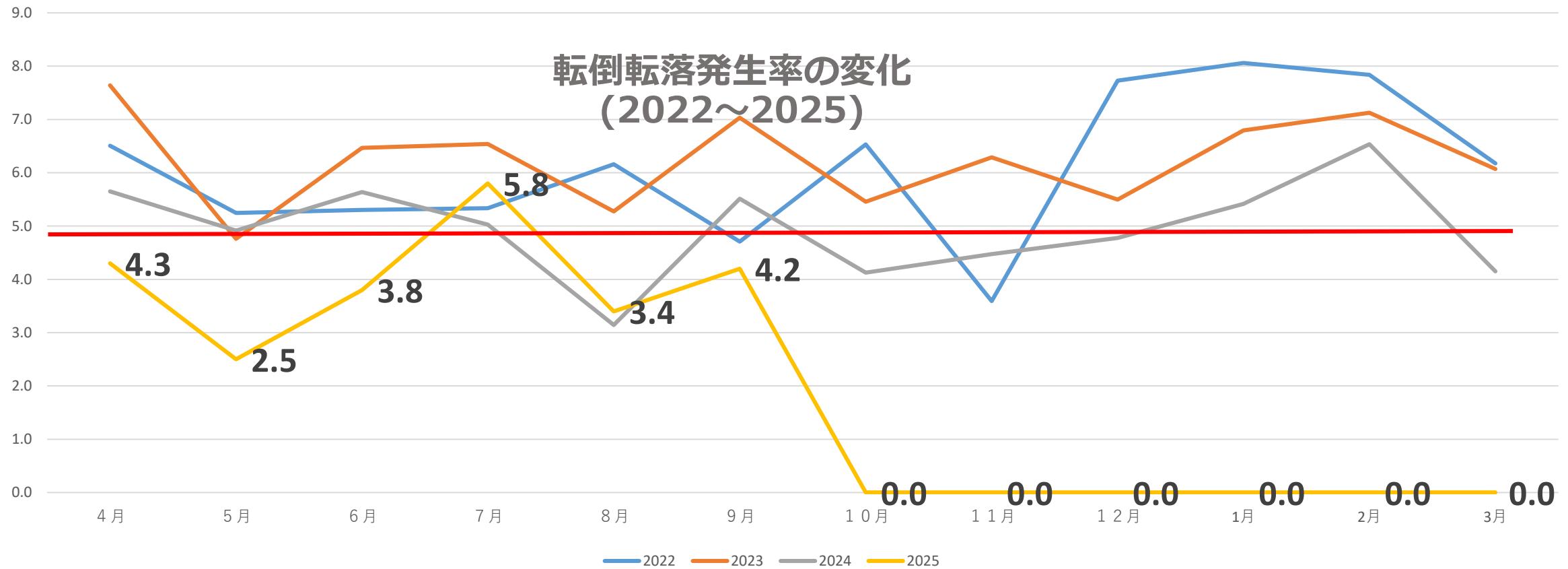


2025
個室5室



課題：職場内へ使用方法の啓発→使用方法・タイミングが周知されていない

目標の進捗：転倒転落発生率5%以下を目指す



結果が少しずつ変化してきた→感謝しかない

組織一丸となって転倒転落対策に取り組むための ビジョンと目標設定 CBA

- 現場だけでは変えられない、現場の声がないと変わらない！
組織の管理者がビジョンを描いて動かないと変わらない！
- ビジョンから目標を定め、実現するために論理的に
アクションすると成果ができる

