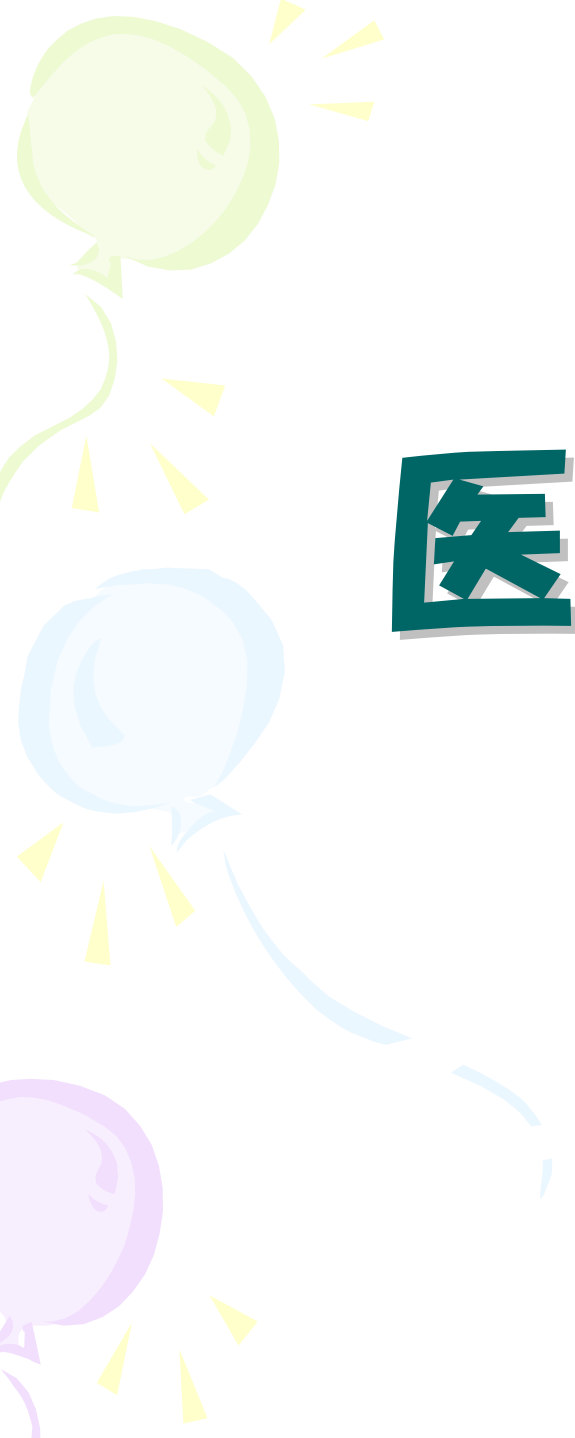




今、看護管理者は病院経営 にどう関わるか

東京医療保健大学 看護学科
坂本 すが

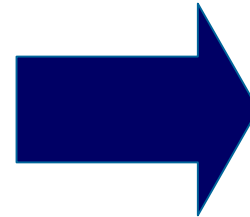
A decorative graphic on the left side of the slide featuring three balloons in light green, light blue, and light purple. Each balloon has a yellow streamer with small yellow triangular flags attached to it.

医療界の変化

I . 医療提供の変化

競争・先取り

- 1) 医療制度改革
- 2) 他業種の参入
- 3) 医療に対する社会
の意識変化
- 4) ITの進展
- 5) 医療技術の進歩
- 6) 国際化



先取・競争

病院の格差

選ばれる病院
見放される病院

成長する病院
低迷する病院

Ⅱ．病院の変化 選択

社会における医療不信の先入観

- ・病院活動実績・治療成績の公表
- ・マスコミ等の病院・医師ランキング



信頼回復、限界の明示、限界拡張努力（研究と実践）



地域医療、先端医療、継続的質改善、連携、

今後の方向性

平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性

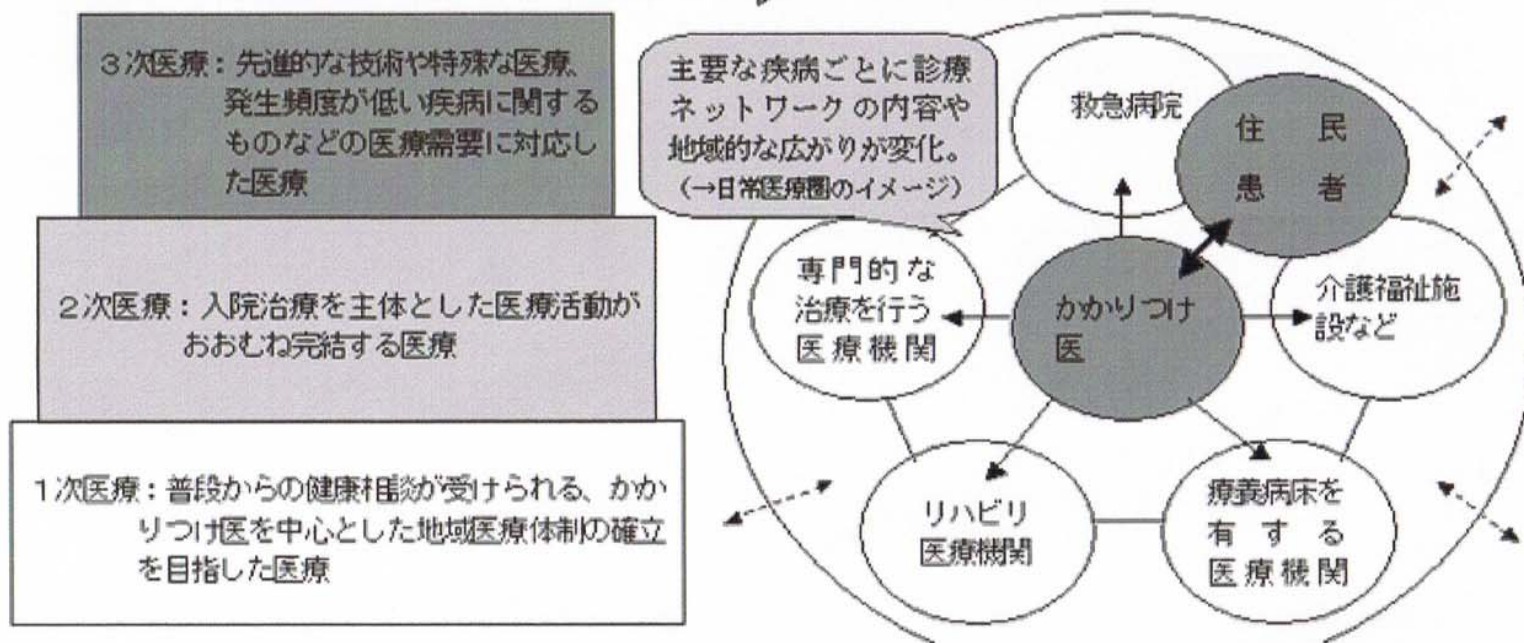
* 厚生労働省：平成17年3月28日開催 第7回「医療計画の見直し等に関する検討会」資料より引用

階層型構造の医療提供体制から住民・患者の視点に立った診療ネットワークへの転換

〔これまでの医療計画の考え方〕



〔新しい医療計画の考え方(イメージ)〕



“現在の医療計画制度の問題点”

- (1) 患者の実際の受療行動とは異なり医療提供サイドの視点でもって構想。
- (2) 疾病動向を勘案しない量的な視点でもって構想。
- (3) 地域の医療機能に関係なく、結果として大病院重視となった階層型構造を構想。

《新たな医療計画制度での診療ネットワークの考え方》

- (1) 患者を中心にした診療ネットワークを構想。
 - (2) 主要な疾病ごとに柔軟な診療ネットワークを構想。
 - (3) 病院の規模でなく医療機能を重視した診療ネットワークを構想。
- 《新たな医療計画制度での診療ネットワークの考え方》



しかし

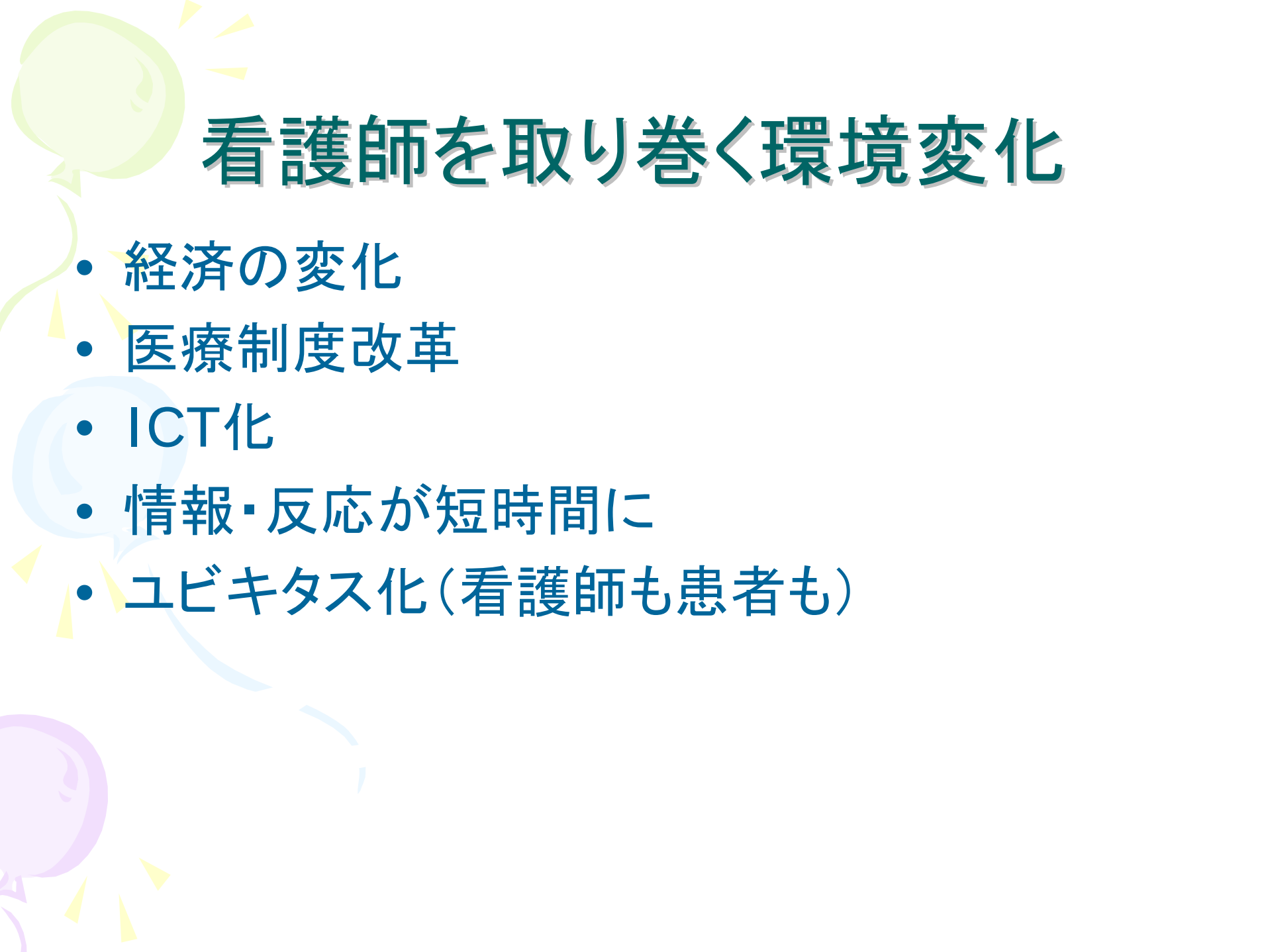
医療現場の現状

(医療現場の現状)

- ・新しいケア、システムの導入
- ・医療制度改革・機能分化
- ・限られた人員数
- ・ベッド稼働率のアップ
- ・ベッド回転率のアップ
- ・重症度のアップ
- ・記録時間が長い
- ・医療ミスの多発
- ・患者意識の変化
- ・病院評価への社会的関心アップ
- ・看護師の質にばらつき
- ・研修医制度
- ・医療情報保護と情報開示
- ・患者の高齢化

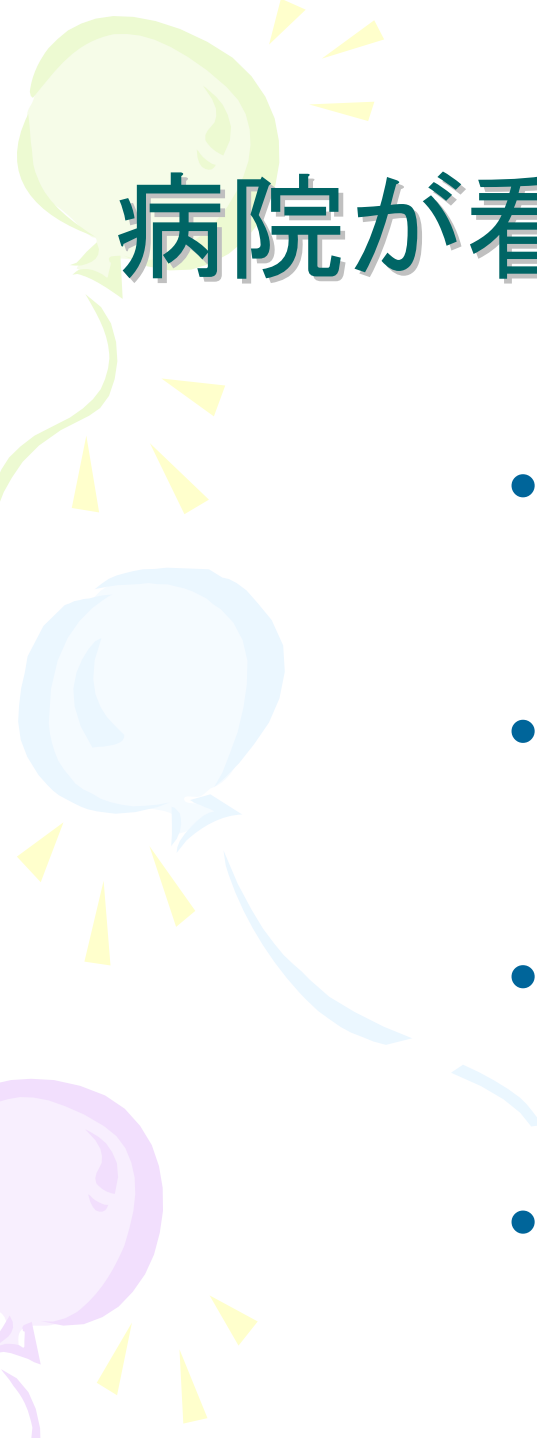
(医療現場の問題点)





看護師を取り巻く環境変化

- 経済の変化
- 医療制度改革
- ICT化
- 情報・反応が短時間に
- ユビキタス化(看護師も患者も)

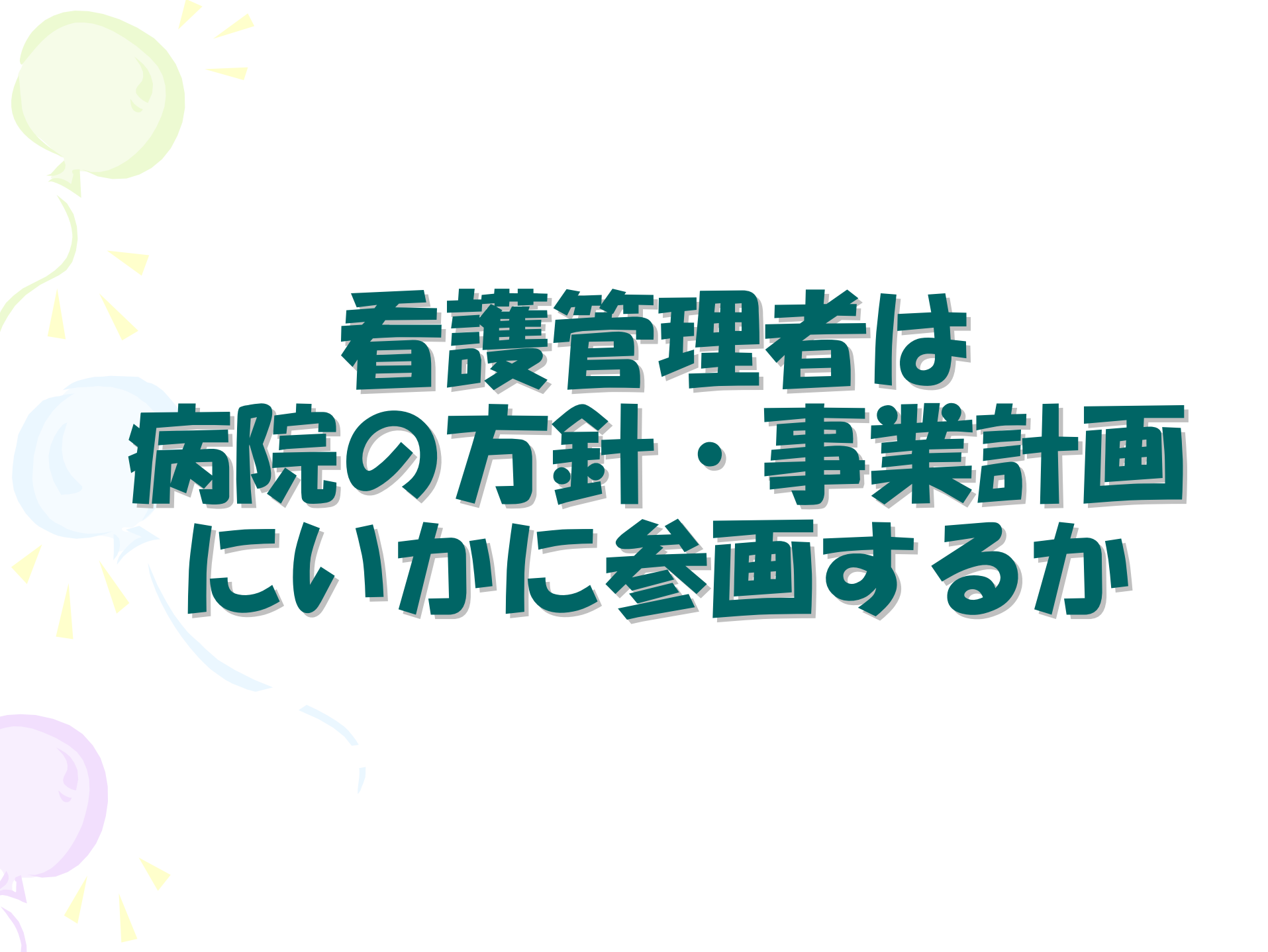


病院が看護管理者へ期待すること

- 自己啓発に関すること
- ケアの高度化への対応
- 役割の変化への適応
- そして戦略を駆使したマネジメント



看護管理者の考え方・活動が 病院経営を左右する

The background features a white surface decorated with three balloons: a light green one in the top left, a light blue one in the middle left, and a light purple one in the bottom left. Each balloon has a thin streamer and is surrounded by several small, yellow, triangular confetti-like shapes.

**看護管理者は
病院の方針・事業計画
にいかに参画するか**

長期的で確実な成長を図る ここに看護部を参画させられるか

- 1) 経営方針：発展を目指す経営
- 2) 生き残りをかけた経営

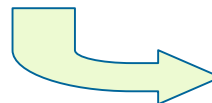


強い病院はより強く、
弱い病院は弱さを
克服する

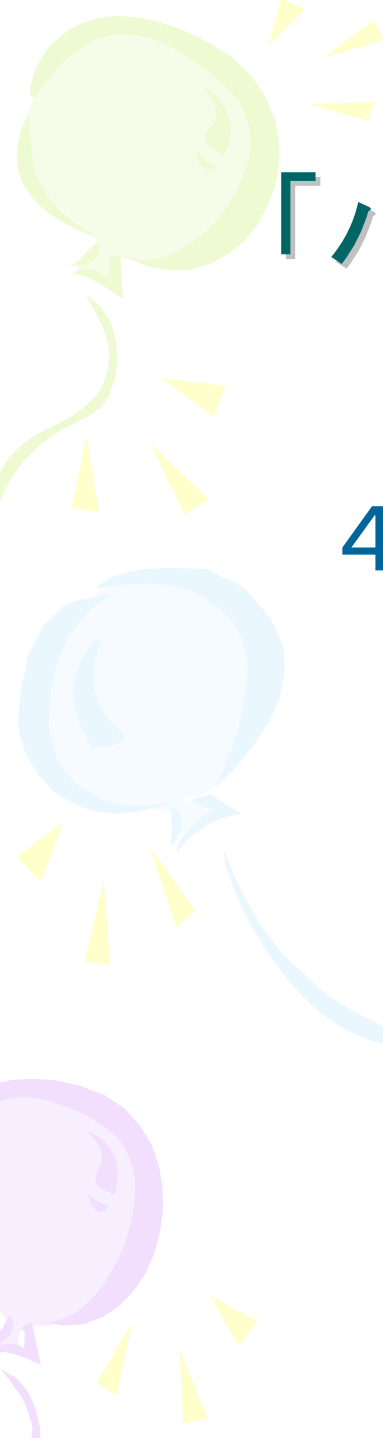
看護部長の戦略の必要性

“人、モノ、カネ、情報、システムは戦略により決定される”

長期経営計画の必要性



目標管理を確実に
行えるか



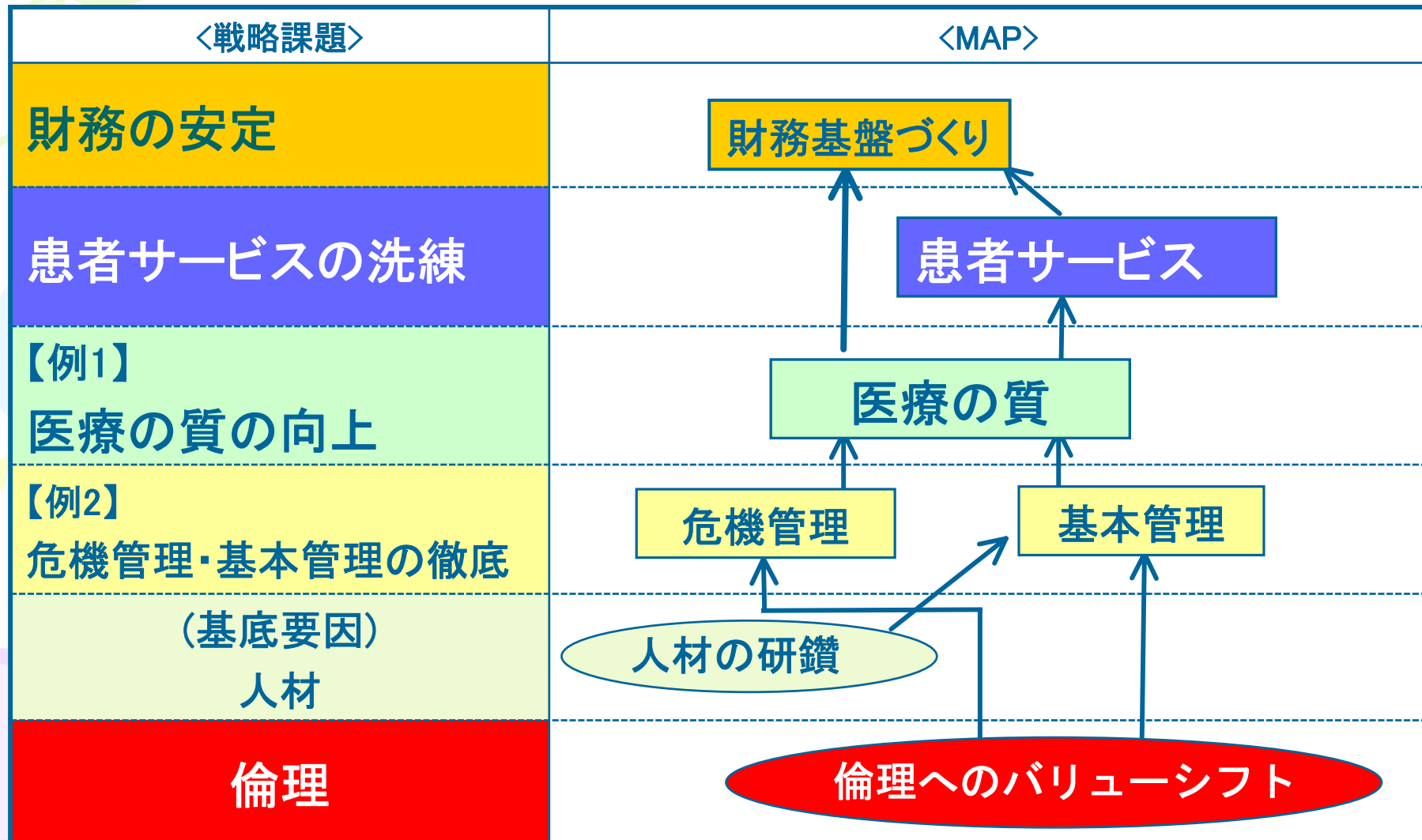
例.1

「バランスト・スコアカード」 の特徴(1)

4つの視点から、業績を評価する

- ◆ 財務の視点
- ◆ 顧客の視点
- ◆ 業務プロセスの視点
- ◆ 学習と成長の視点

例.2目標管理



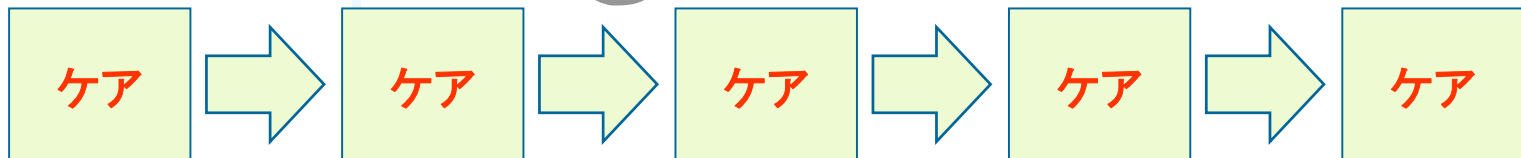
目標管理の一例

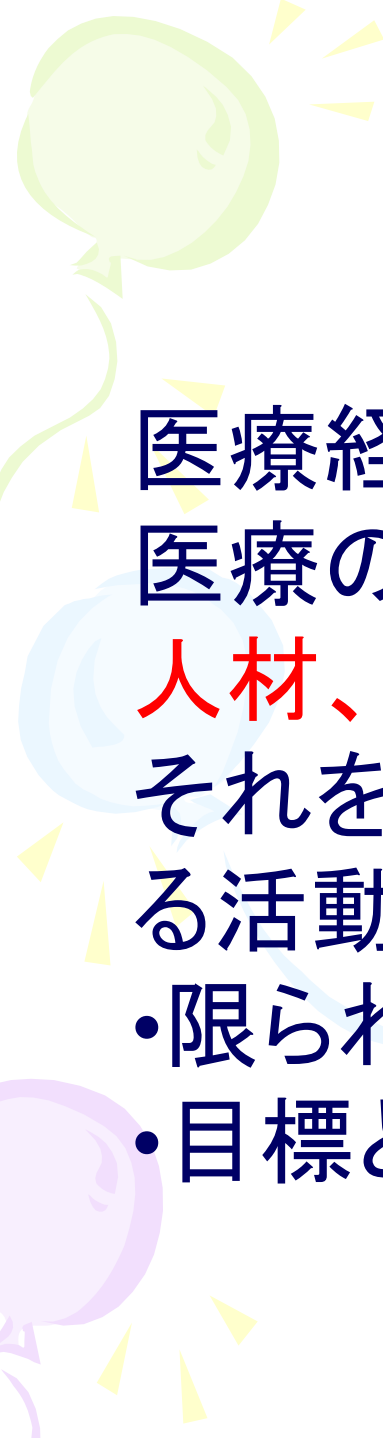
<戦略課題>	<MAP>	<運営方針>	<主要指標>	<特性要因(例示)>
財務の安定	財務基盤づくり	D4→ 赤字脱却を早め、成長を推進 D3→ 厚生行政の先取りをする生産性・効率性の向上 ・財務ガバナンスの強化	①SSP・P/L指標(診療収入・収支率) ②原価指標(標準人員、1患者当たり費用、期待差益) ③投資指標(回収年数、採算点)	・各診療科別SSP指標 ・収入－費用－利益 ・診療原価－標準人員 ・投資の費用vs効果 (SSP指標との融合を図る)
患者サービスの洗練	患者サービス	D1→ 病院のブランド形成 ・信頼の確保とフォローによる患者固定化 ・新患者の拡張につながるベストサービスの推進	①患者の定評指標 ②リピータ化・固定化指標 ③初来院患者数 ④紹介・逆紹介数	・マスコミ・HP等PR－イベント ・ムンテラ・告知－接遇 ・医師会・学会への対外活動 ・アメニティ環境
【例1】 医療の質の向上	医療の質	D3→ 国際的視野に立つ先進医療の実践となる症例数の増加 ・リソースで優、ITで優、コラボレーションで優 ・学会・研究活動の高度化	①手術実績指標 ②ガン症例指標 ③救急取扱指標	・カバーリングの拡張 ・リソースの充実 ・システムの定着・習熟 ・フォローアップ
【例2】 危機管理・基本管理の徹底	危機管理 基本管理	・学習と報告の文化の確立 ・公表や第三者報告・鑑定依頼などオープン化への対応強化	①平常管理指標 ②リスク管理指標 ③事件管理指標	・薬事の監査力、チェック機能 ・診療科のミス防止、幹線対策、説明・同意の遵守 ・インシデント管理－デモンストレーション検討－ヒヤリ・ハット事例収集
(基底要因) 人材	人材の研鑽	・自ら研鑽し高度な手技・専門資格にトライ ・若手への指導強化 ・格差のない臨床治療の到達 D2→ 能力・業務に相応しい処遇	①専門資格登録数 ②研修会・臨床懇話会へ開催実績・参加状況 ③標準治療に向けたスタッフのレベル指標	・各職能毎の年間計画－研修のスケジュール ・スキルの標準化－インディケータの活用
倫理	倫理へのバリュースト	・患者や社会から共感され信頼される倫理行動指針の確立 ・倫理的に問題ある事例の摘発	①倫理指針 ②問題事例	・社会的責任(CSR) ・マスコミ論調 ・外部投書・告発

部分(看護部)から病院全体へ参画させられるか ～タコつぼからの脱却～

ケア管理
全体の視点

医療の受け渡し
コラボレーション
看護部だけでは行うことが出来ない





経営とは

医療経営とは、
医療の理念を実現するために、
人材、物資、資金、情報などを組織化し、
それを継続的に運営・発展させようとする
活動である。

- 限られた資源を最大限に活用すること
- 目標と戦略が必要

看護部は経営指標を左右する！

《看護管理者としての経営活動》

1. 看護部の責任者として看護部を継続的に運営することで組織全体の理念を実現する

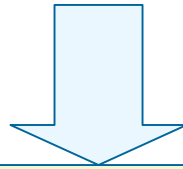
役割

2. 看護管理者自らも病院全体の理念実現のために施策策定に参画すること

病院経営への参画

1. トップである院長の意思決定に参加する

- ・ 経営母体はなにか。 どのような経営戦略か
- ・ 院長は、どのような ‘舵取るか’

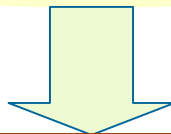


看護管理者は看護界の動き、病院内部の状況、今後の見通しなど看護管理者としての意見を述べ、
院長の意思決定に参加する！

病院経営への参画

2. トップの意思決定を形にする

病院としての意思決定



看護管理者として、その意思決定を実際に形にしてい

例：電子情報システム導入

- ・専門家と一緒に標準計画や観察項目等
- ・オリジナルなコンテンツを看護部で作成
- 看護部内での教育

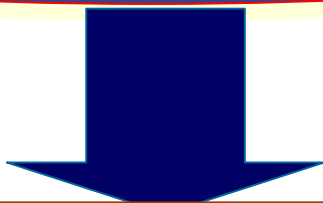
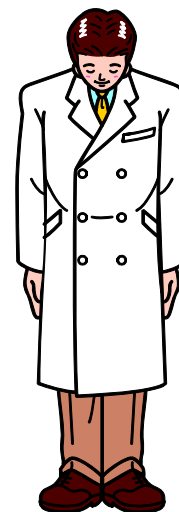


病院経営への参画

3. トップの意思決定に基づいて形になった組

~~組織活動を評価修正する~~

院長が求めるものを具体化・組織形成

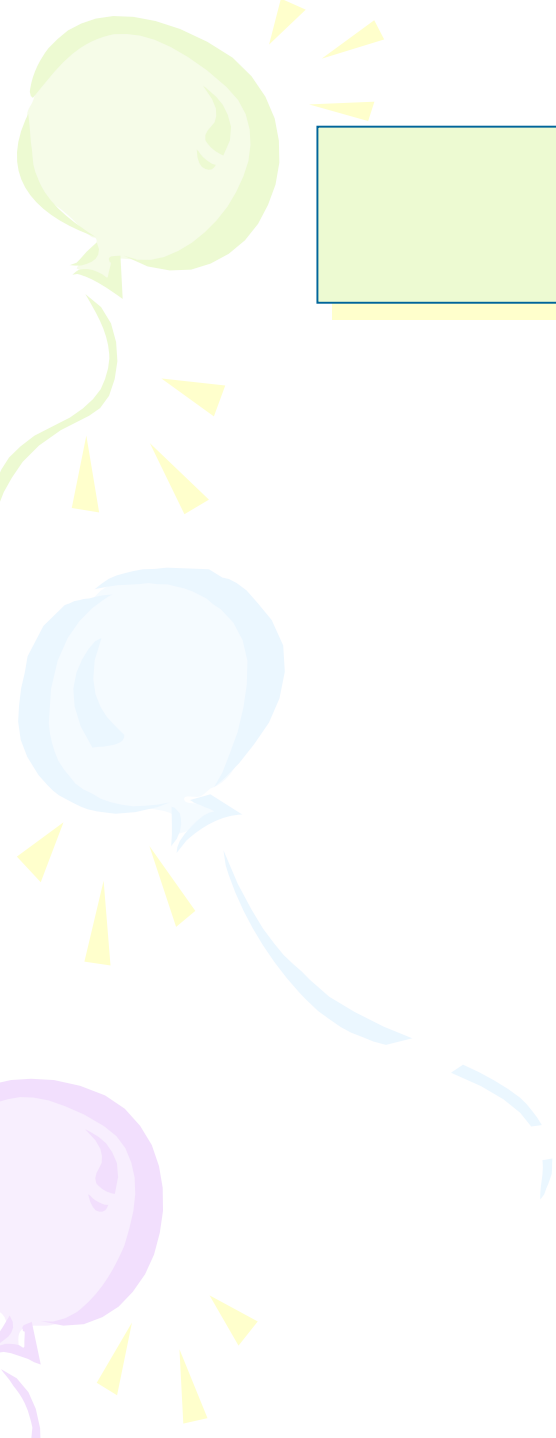


到達過程での問題発生における初期計画の軌道修正

例:「全職種に記載した患者記録を同じ画面に表示」指示
⇒画面表示の仕方を変えた。

A decorative graphic on the left side of the slide featuring three balloons: a green one at the top, a light blue one in the middle, and a purple one at the bottom. Each balloon has a yellow streamer and several yellow triangular flags attached to it.

4つの経営指標と看護管理者の関わり



経営の評価指標

1) 生産性

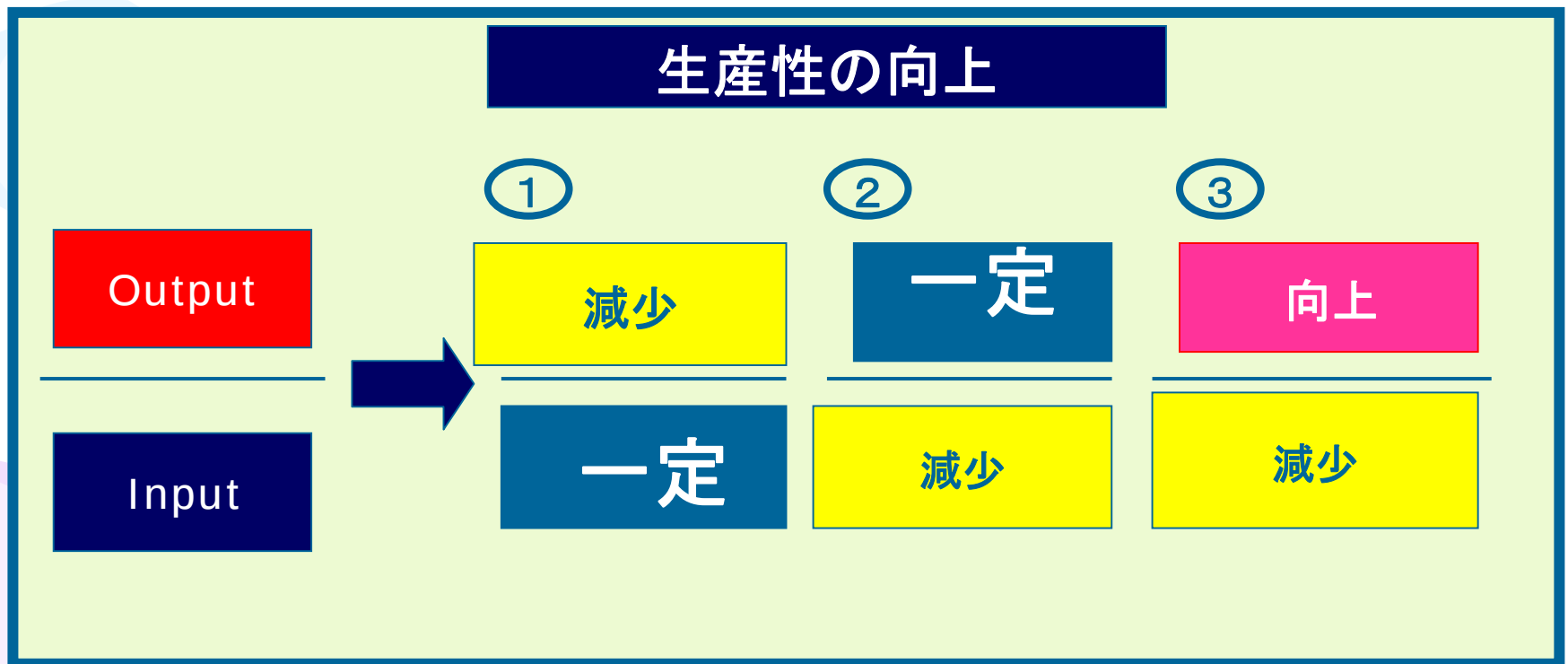
2) 収益性

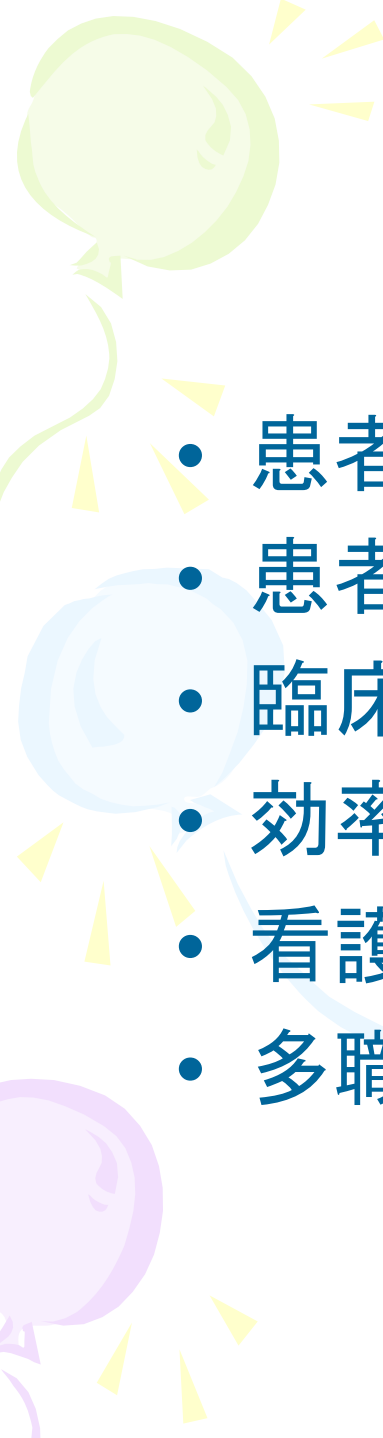
3) 安全性

4) 成長性

1) 生産性

- 生産性とは、生産要素の一単位の投入に対して、どれだけの産出があったかをみるもの





看護の生産性

- 患者のケア管理（入院日数管理）
- 患者の満足度を高める（調査）
- 臨床結果を向上（クリニカルインディケータ）
- 効率化（例．記録時間短縮等）
- 看護師の満足度を高める（調査）
- 多職種の関係性を良好な形にする
（コラボレーション調査）

1. 生産性への看護の貢献

患者単金(単価)をいかに高めるか、患者単金(単価)が、一定ならば、どれだけ多くの患者に入院していた
だけるか(ベッド回転率)、来ていただけるか。



生産性について看護師が行うこと！
看護師の行うケアのイノベーションの例

- 注目される在宅・連携ケア
- 汎用症候群へのケア開発
- 複雑な問題を抱えている患者、家族対応システム構築
- 内視鏡手術、短い手術へのパス導入
- 技術・医療材料の進歩の取り込み

等々

ICU

サーベイランスから根拠パスへ

人工呼吸器性関連性肺炎
カテーテル類感染

評価

一般病棟

SSI

マニュアル作成

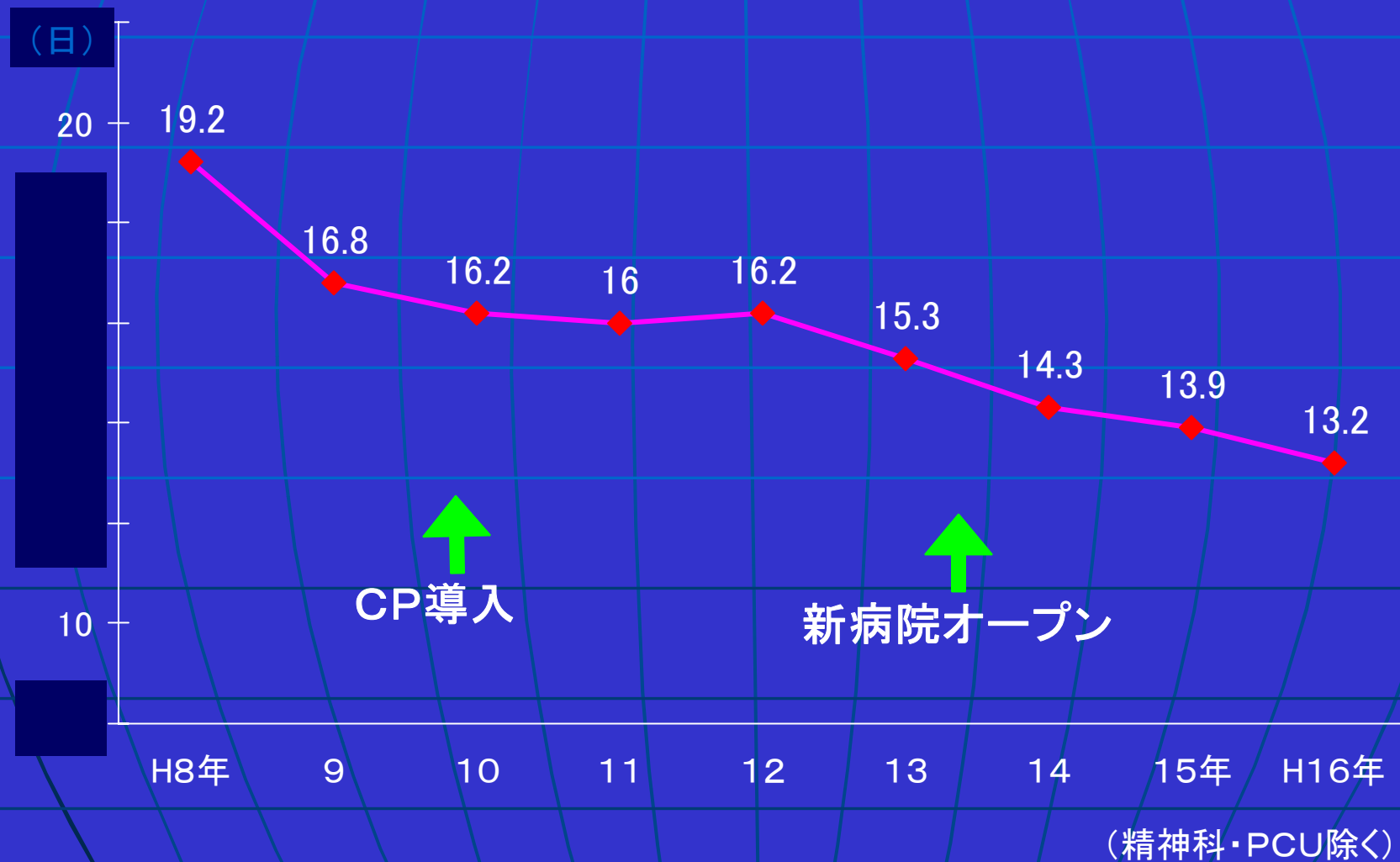
臨床へフィードバック

根拠パスへ

CDCガイドライン

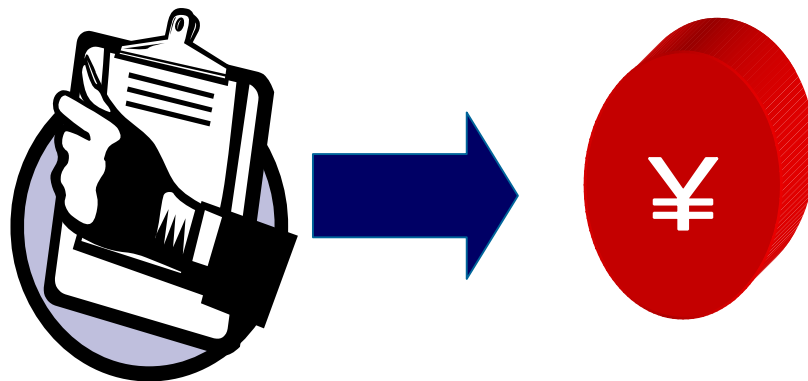
CP → バリエアンス集積 → CP修正

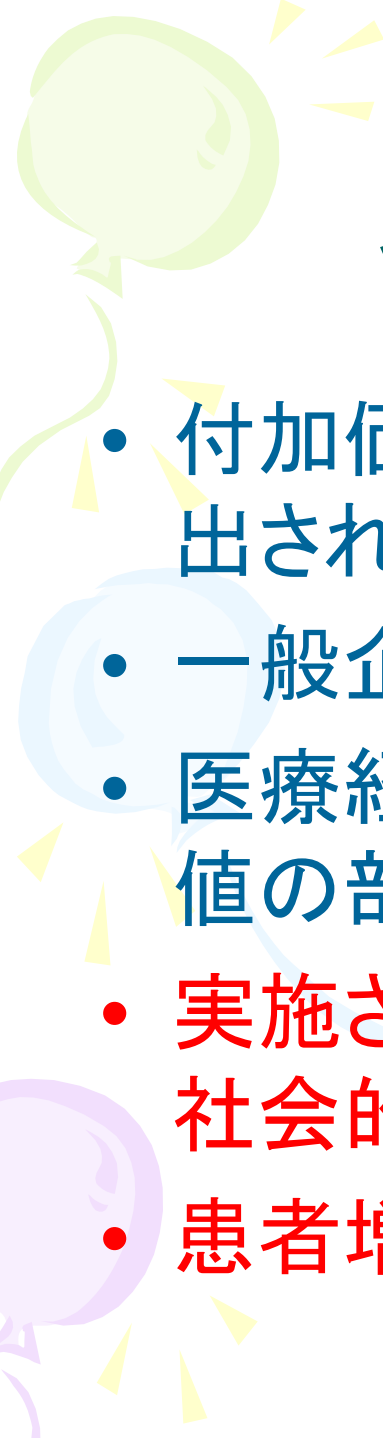
平均在院日数（関東病院）



2) 収益性

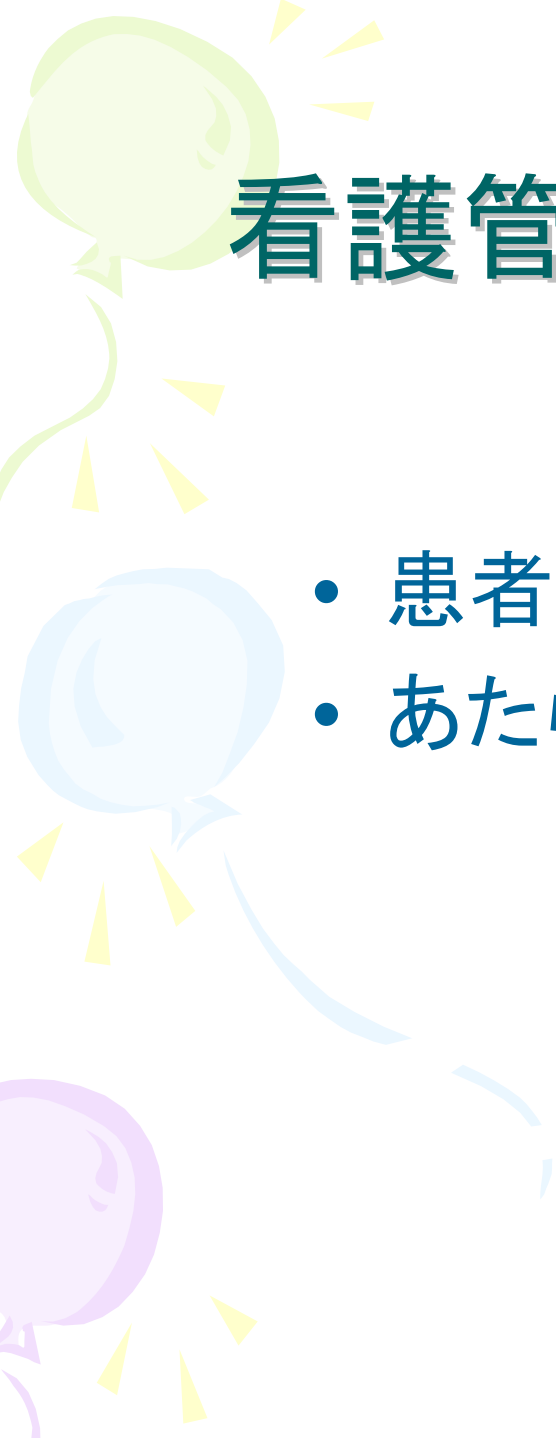
- 収益性とは、利益があがっているかどうか
- しかし、医療の理念をもった組織を収益性のみで、判断できないことも理解していること。





収益性での看護の貢献

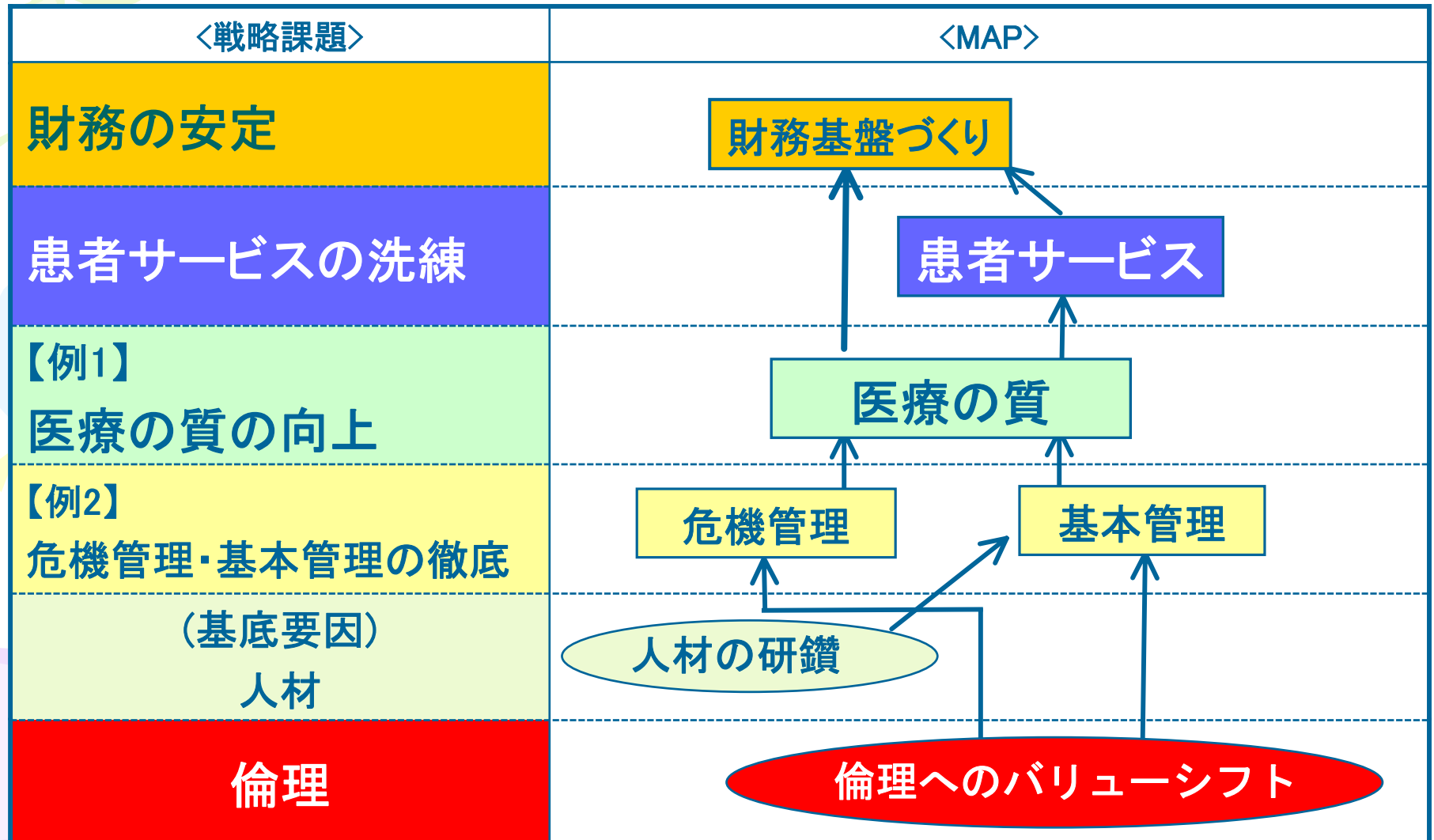
- 付加価値は組織の活動によって新たに生み出された価値
- 一般企業では、数字・金額で表示可能
- 医療経営にでは、数字や金額で表せない価値の部分が存在
- 実施されるサービス、医療者の努力の末の社会的名声、等
- 患者増



看護管理者と新しい価値創造

- 患者アウトカムへの貢献
- あたらしいサービスの開発

目標管理の一例

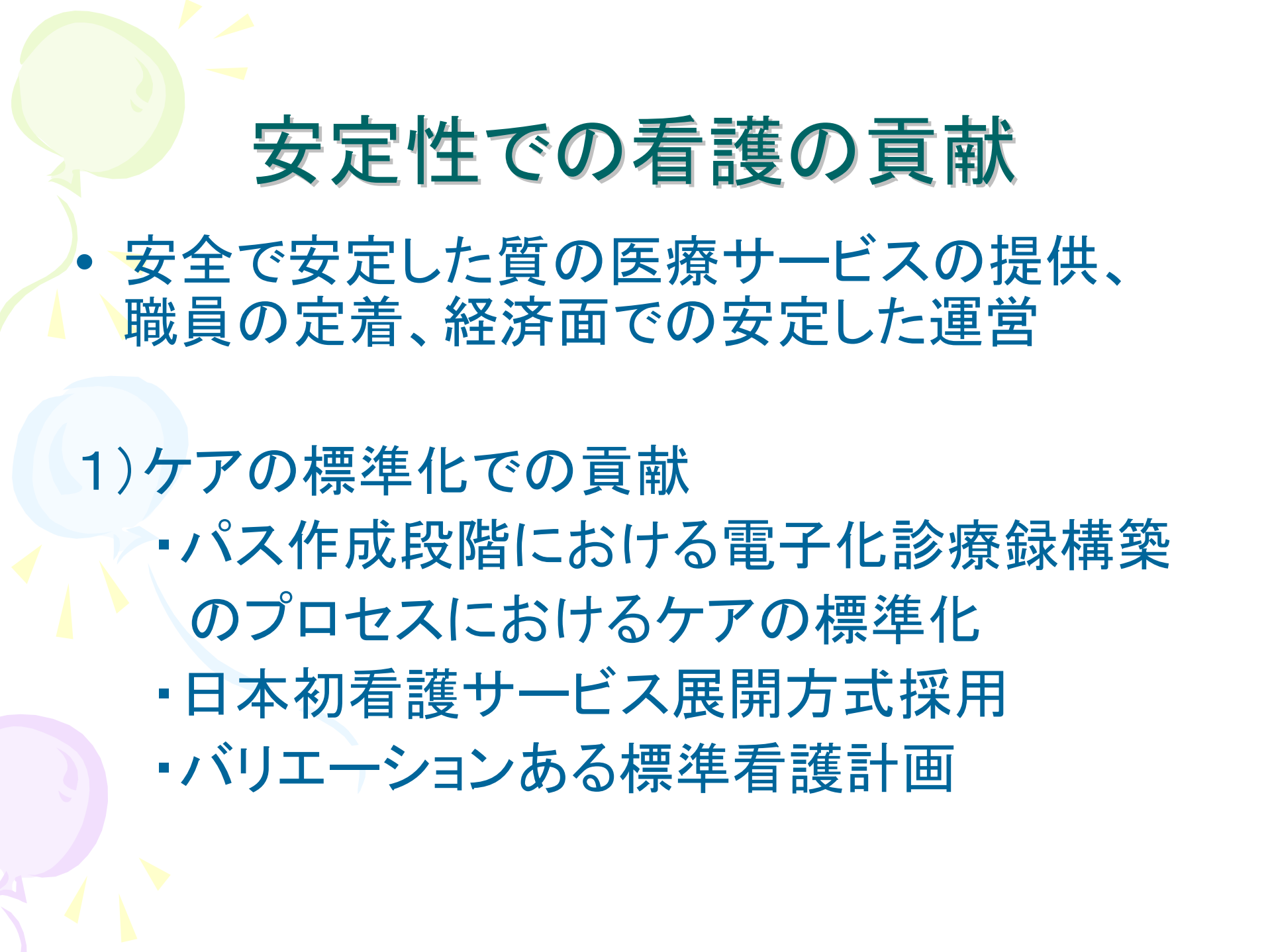


3) 安全性

- 安全性とは、一般企業を評価する場合
「経営的安全性」は倒産の危険性があるか

病院経営の場合

「医療サービスの質が安定したものであること
組織運営にひずみがなく、継続的であること



安定性での看護の貢献

- 安全で安定した質の医療サービスの提供、
職員の定着、経済面での安定した運営

1) ケアの標準化での貢献

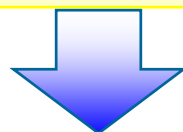
- パス作成段階における電子化診療録構築
のプロセスにおけるケアの標準化
- 日本初看護サービス展開方式採用
- バリエーションある標準看護計画

A decorative graphic on the left side of the slide featuring three balloons: a light green one at the top, a light blue one in the middle, and a light purple one at the bottom. Each balloon has a yellow streamer and several small yellow triangular flags attached to it.

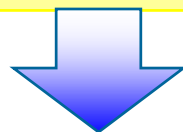
状況に応じて組織を変えることができるか

集団からチームへ、そしてセルへ

同じ職種 of 集団・ピラミッド型組織
(close・部分目的指向)



多職種 (機能) との混合チーム・フラット型組織
(open・全体目的指向)



アウトカムに応じて柔軟にメンバーを組み替える
セル型
(open・成果指向)

安全性の具体的成功事例

要素	媒体	目的	
物 メッセージ	カラーラベル	配合禁忌という注意喚起	カラー識別
物 メッセージ	カラーシリンジ	用途区分による誤薬防止	カラー識別
物 メッセージ	実物写真入り マニュアル	実施時のサポート	実物写真
物 メッセージ	メッセージカード	作業中断時の責任範囲の明示	メッセージ
物 メッセージ	広報紙	医療安全の啓発活動	情報共有
物 機能	輸液ライン	開放型三方活栓の廃止	閉鎖式
物 機能	穿刺具	リキャップでの針刺し事故防止	器材変更
ルール	ゾーニング	鋭利器材手渡しによる針刺し 事故防止	手渡しルール 変更
ルール	点検項目	薬剤選択時の誤薬防止	優先順位
ルール	指示書	抗がん剤投与時の標準化	治療計画
教育	ファントム, 教育TV	安全な技術習得	臨床指導
教育	ワークショップ, KYT	医療安全文化の醸成	体験学習



看護管理者と人材啓発での 経営参画

イノベーション（革新）

教育

技術

役割変化への対応

安定性のための教育でのサービス維持に貢献

臨床実践能力段階モデル

1

アソシエートナース
としての能力獲得

1. 看護技術を安全・確実に実施できる
2. 看護基準・手順に沿って部分的に指導を受けながら日常の看護が実践できる
3. チームの一員として自覚と責任ある行動ができる
4. 日常の看護を振り返り、自己に必要な学習が継続できる

2

アソシエートナース
としての自立

1. 必要に応じ、指導を受けながら個別的看護実践ができる
2. メンバーシップが発揮できる
3. 自己の学習課題を明確にし、取り組むことができる

3

アソシエートナース
としての自立

1. プライマリーナースとしての役割が実践できる
2. リーダーシップが発揮できる
3. 後輩および学生の指導ができる
4. 研究テーマをみつけて取り組む

4

自己の方向性決定と探求、
看護の質の向上への貢献

1. プライマリーナースとして看護実践のモデルになることができる
2. 医療チームにおいて看護の立場でリーダーシップを発揮できる
3. スタッフ・学生に教育的役割がとれる
4. 自己の研究テーマを持ち、取り込むことができる

4) 成長性

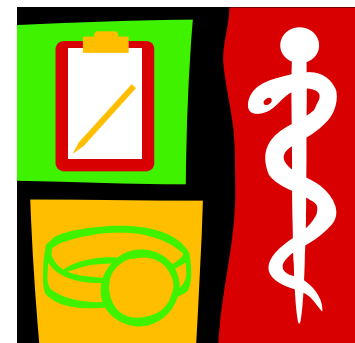
- 企業の場合

「売上高の増加率、利益高の増加率」

病院経営の場合

「国の医療政策の枠組みの中で、患者サービスの質で勝負する」

患者増、手術件数増等も指標





具体的な貢献方法

- 1) 入院期間短縮
 - 2) 専門看護によるサービスの質向上
 - 3) 外来看護への機動的な支援
 - 4) ベッドコントロールによるベッド稼働率の向上
 - 5) 教育目標の達成期間の短縮化
- 
- 

病院と診療所「連携パス」

病院間や診療所による医療連携が進んでいる。中でも、疾患ごとの治療方針などについて、医療機関同士が一定のルールを決める地域連携クリティカルパスが注目を集めている。

(岡部文彦)

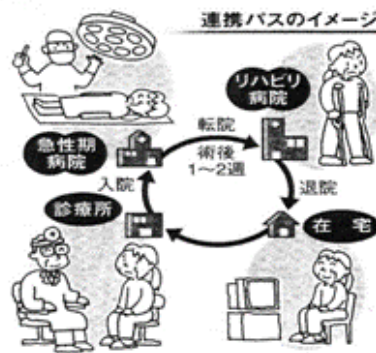
10歳ほどの小さな急病室のは一昨年、爆発的に増える糖尿病患者で、数年前に張られていたのは、水虫、病院外来の混雑が激しくなってきたのがきっかけとなった。「病院と診療所の機能分化が一つの目的。病院が本来求められている急性期医療などに集中するために、地域との連携も必要です。水虫がなくならないか、傷跡が治癒しないかありまじか」など、糖尿病の説明に、シャギーを添えた6人の男女がいた。

現在、約20の病院、診療所と連携し、①初めて糖尿病と診断された患者の検査法などを決めて検査値が一定のレベル以上、②多くの患者が、教育入院を受け、再び診療所などに戻り、急性期から回復への移行がはつきりした骨折や脳血管障害などでも、より精密な連携パスを地域内で作る動きが盛ん。先進地域と言われる熊本市では、国



連携バスを利用した教育入院で、糖尿病の講義を受ける患者たち（諏訪中央病院で）

針、退院基準を共通化



入院期間短縮、転院への不安解消

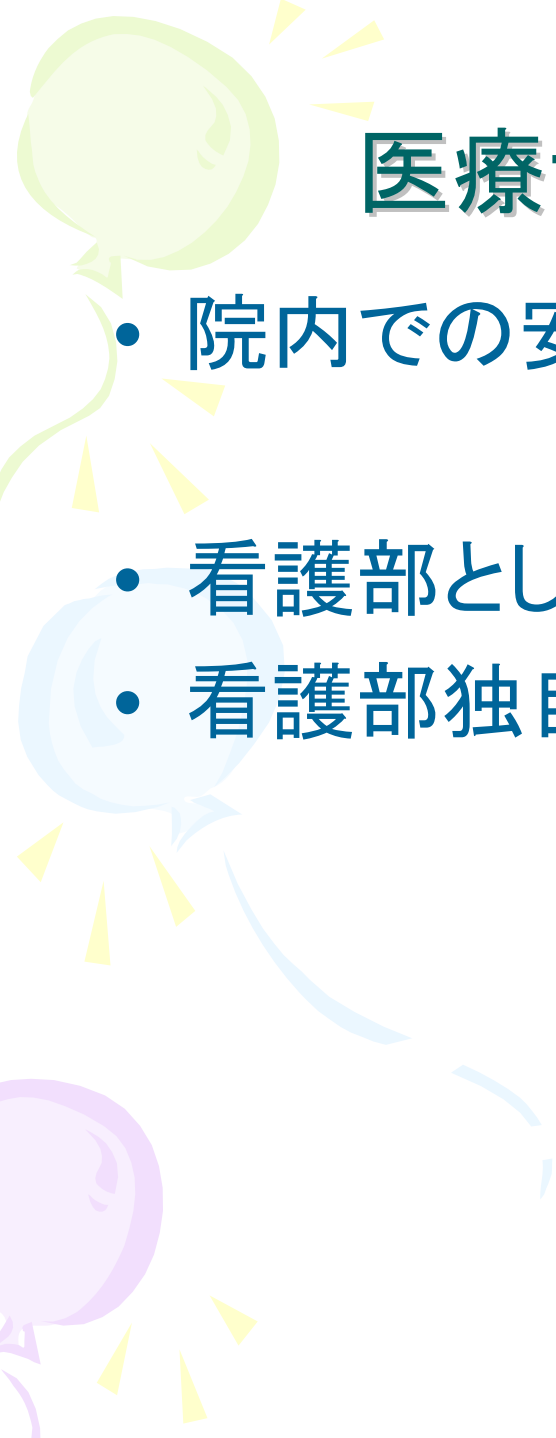
定。同センターで手術を受けた後、一定のレベルまで回復するまで、より充実した

関係者に頼る。また、医療連携を根付かせるには、医療機関の機能

を抑制する役目も果たす」と同省医政局の谷口隆指導課長は迫るを説明する。一方で、課題も指摘される。多摩大学の真野俊樹教授（医療経済学）は、「回復期の病院が少ないなどの理由で、都市部以外では連携が難しいケースがあり得る。また、バスを作るには、原則として厳密なルールが必要で、すべての疾病をカバーするのは難しい」と言う。「特定の医療機関による患者の囲い込みにならない」などの警戒も医療

*医療連携に関する論議は、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」で行われている。同省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp>）から、「審議会、研究会等」をクリックし、「その他（検討会、研究会等）」で参照できる。

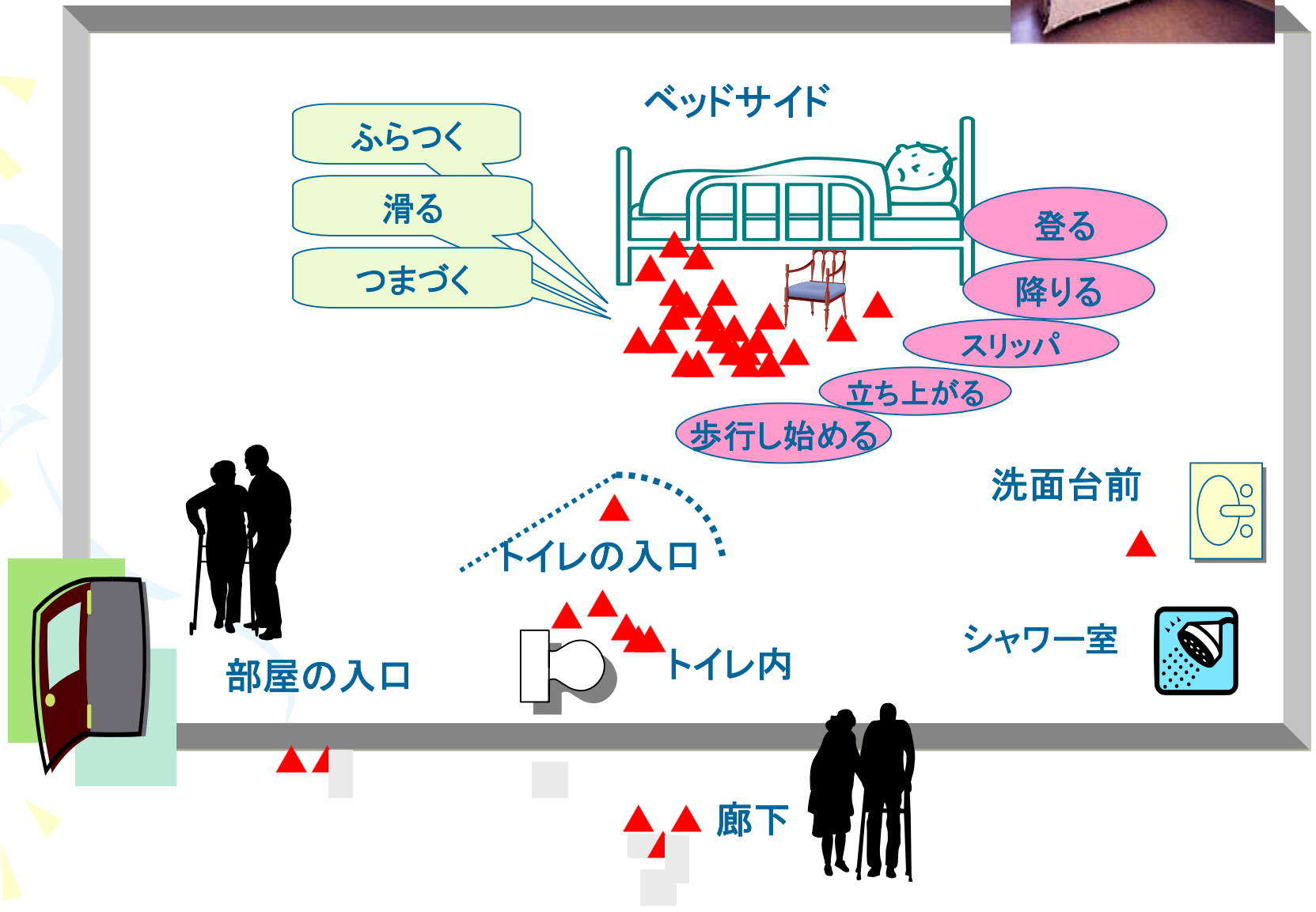
看・看連携システムにて参画・パス構築



医療サービスの安全性で貢献

- 院内での安全維持への貢献
- 看護部としてリスクマネージャーの配置、
- 看護部独自に、医療安全担当者を数名配置

病棟内での転倒場所

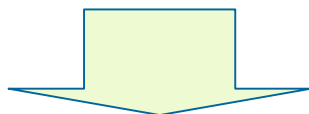


A decorative graphic on the left side of the slide featuring three balloons in green, light blue, and purple, each with yellow streamers and triangular flags.

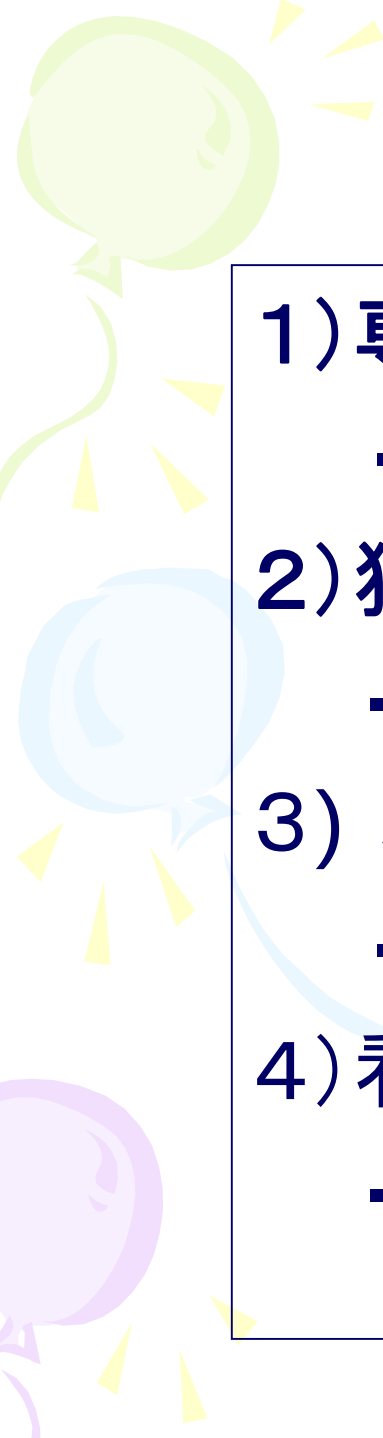
将来性と看護管理者

看護師が集まる病院にすることが 経営に参画

- 患者の満足度が指標
- 働きがいのある職場
- 将来性のある職場
- マグネットホスピタル



患者が満足する病院



例. 将来性での看護の貢献

1) 専門機能の導入

- ・専門看護師・認定看護師

2) 独自のノウハウツールの作成

- ・患者情報システム

3) ボランティアの導入

- ・ボランティアからの視点・意見の活用

4) 看護の国際交流

- ・メイヨークリニックとの交流

例.
NTT関東病院のスペシャリスト

- がん専門看護師(1)母性専門看護師(1)
 - リエゾン専門看護師(1)
 - 感染管理認定看護師(1)
 - 創傷オストミー失禁看護認定看護師(WOC)(1)
 - 重症集中認定看護師(3)
 - ホスピスケア(1)
 - 救急看護認定(1)
 - 手術看護認定(2)
 - 糖尿病看護認定看護師(1)
- 

看護師確保問題の顕在化

2006年度の診療報酬改定では、入院基本料の算定方法が大幅に変更されることになった。

72時間の看護職員の夜勤規定や40%以上の看護師比率など、要件をクリアできたとしても、要看護度の高い患者の多い病棟などでは患者サービスの質が低下し、「看護職員にとっては精神的、肉体的負担の増加に耐えられなくなる」と、病院関係者は、今後の院内体制づくりに不安を隠せないでいる。ただでさえ看護師の確保が難しいと

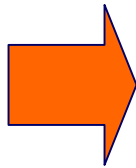
言われている今、高い点数を取ろうとすれば看護師を確保する
しかなく、あらためて

看護師確保問題が顕在化している。

“今後の医療・看護の形”

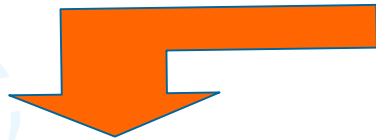
＜継続的環境変化＞

- ・ 高齢化・少子化
- ・ 技術評価・エビデンス
- ・ 医療安全重視
- ・ 急性期医療での在院日数短縮
- ・ 医療連携・医療福祉連携
- ・ 科学技術の進歩
- ・ 医療の国際化
- ・ その他



＜環境変化への適応結果＞

- ・ 急性期医療、慢性期医療、介護、在宅医療・介護の明確な区別（急性期医療50万床時代）と連携によるネットワークの設置
- ・ 医療技術が評価され、エビデンスが重視され、医療安全に十分に配慮した（ミスで死なない医療）治療・ケアの重視
- ・ 国際的な医療技術・医療状況の比較が行われ、国際的な競争が発生
- ・ 生き残るだけの存在理由がある医療機関が生き残る



・看護職員配置7:1の意味は



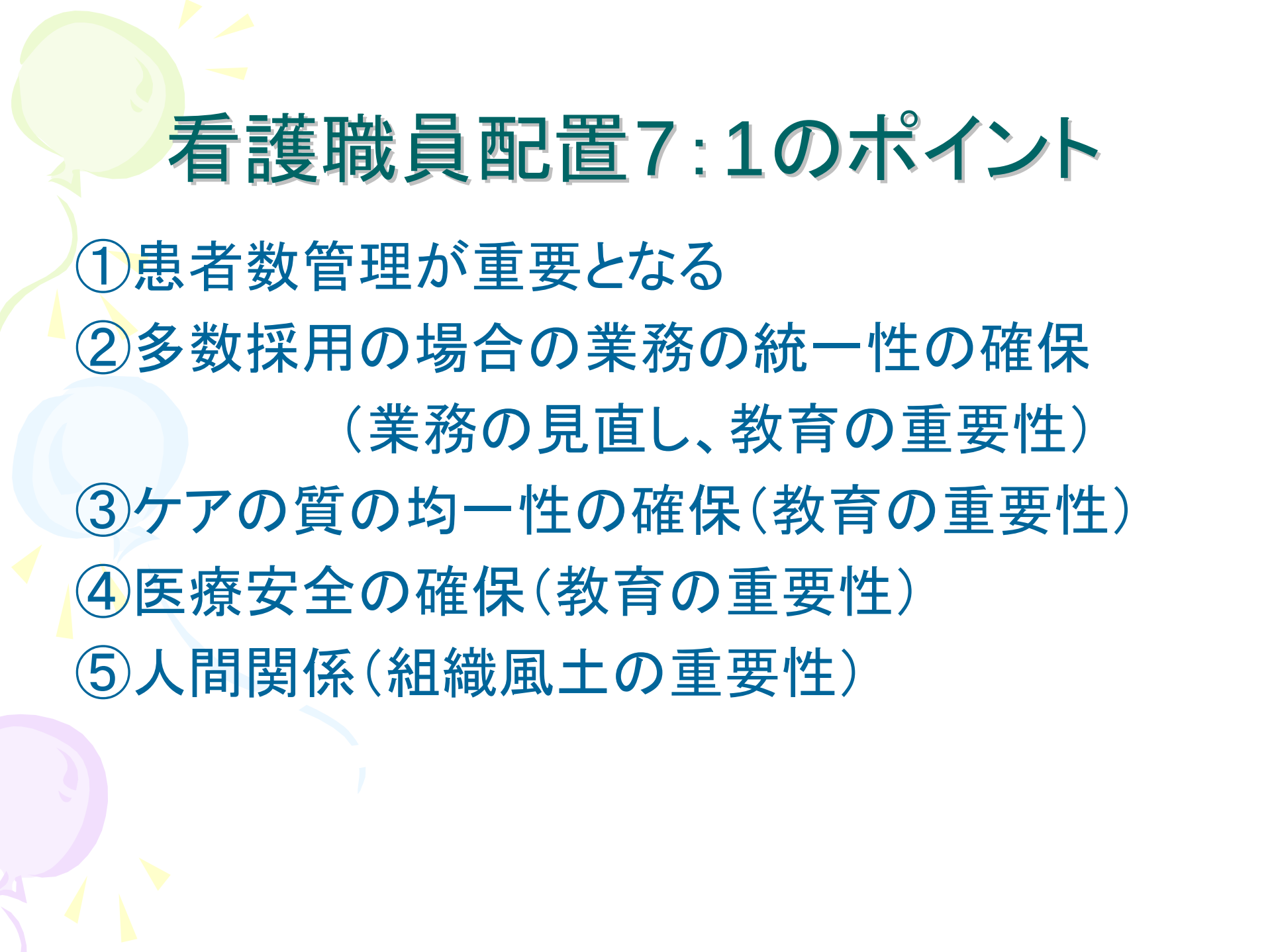
H18年 診療報酬改定から見えるもの

戦略的な看護管理者と 経営



看護管理者の考え方・戦略と病院経営との関係

**看護師数を増やせばいいと
いうものではない**

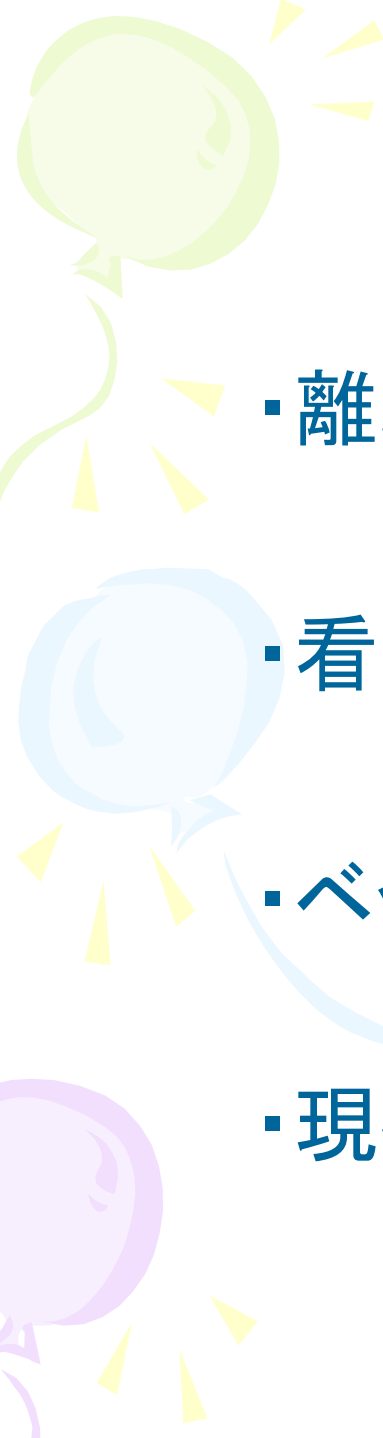


看護職員配置7:1のポイント

- ①患者数管理が重要となる
- ②多数採用の場合の業務の統一性の確保
(業務の見直し、教育の重要性)
- ③ケアの質の均一性の確保(教育の重要性)
- ④医療安全の確保(教育の重要性)
- ⑤人間関係(組織風土の重要性)

A decorative graphic on the left side of the slide featuring three balloons: a green one at the top, a light blue one in the middle, and a purple one at the bottom. Each balloon has a streamer and several small yellow triangular flags attached to it.

看護管理者の考えはあるのか？



看護職員配置7:1への 3つの対応法

- ・離職防止
- ・看護職員の増員
- ・ベッド数削減
- ・現在のまま

看護師増員とベッド数削減の 判断基準

- ①患者数動態（過去5年、ここ24ヶ月）
- ②変化の原因
- ③病院の将来構想（SWOT分析）
- ④病院の経営状況（できることと、できないことの判断）
正規職員増員は固定費の増加、
パート採用は変動費の増加
- ⑤管理能力
大幅増員は管理能力が問われる。大量採用
が大量退職に繋がることもある。

疑問1. 看護師増員。 すぐに増員に走るべきか、否か？

1) 採用競争のもたらすもの

採用時の評価の不足

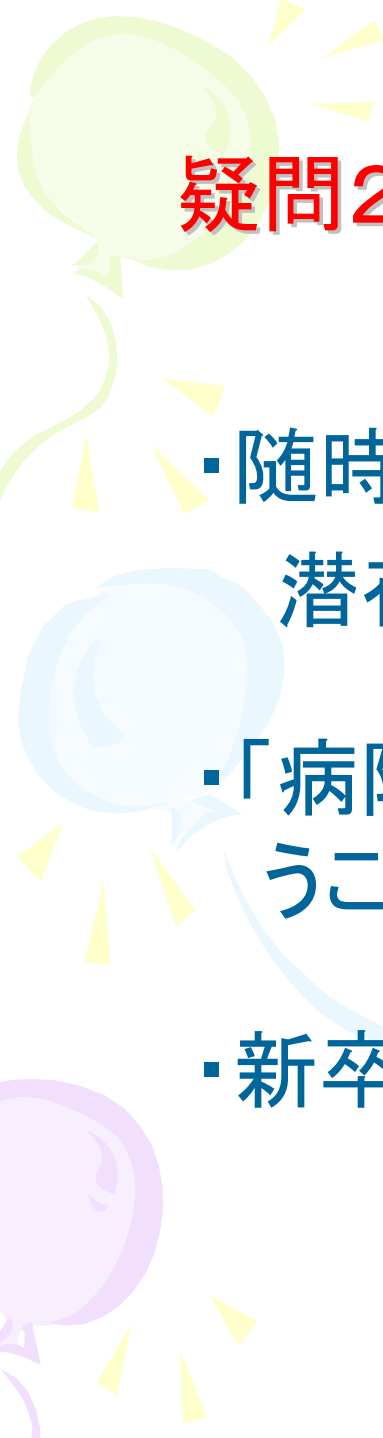
現場の混乱

現場の不満(退職の増加)

2) 計画的採用(採用戦略に基づく)が有利な点

① 病院のビジョンの明示→病院の魅力→応募者の自然増

② 新人のスムーズな現場での収容



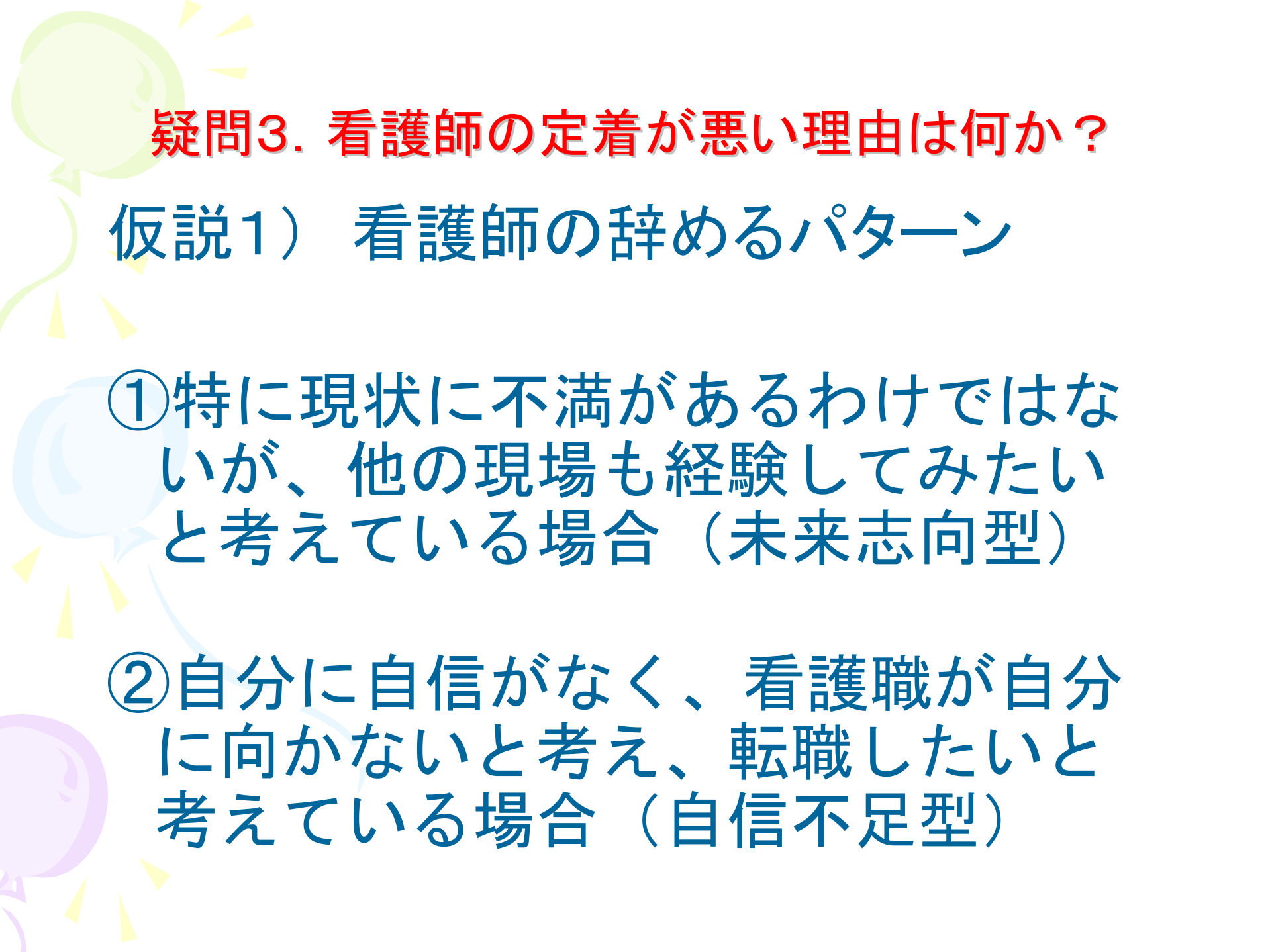
疑問2. 看護師確保の効果的な方法は？

- ・随時採用策、定期採用策、ルート採用、潜在看護師の発掘と技術研修
- ・「病院管理者として思うこと」と「教育側が思うこと」
- ・新卒者が入りたいと思う病院とは



対策はあるか

優先順位をつけ、対策を立て、計画的
に実行できるか



疑問3. 看護師の定着が悪い理由は何か？

仮説1) 看護師の辞めるパターン

- ①特に現状に不満があるわけではないが、他の現場も経験してみたいと考えている場合（未来志向型）
- ②自分に自信がなく、看護職が自分に向かないと考え、転職したいと考えている場合（自信不足型）

③医療事故などで精神的に傷つき、
職場を去りたいと考えている場合
（傷心型）

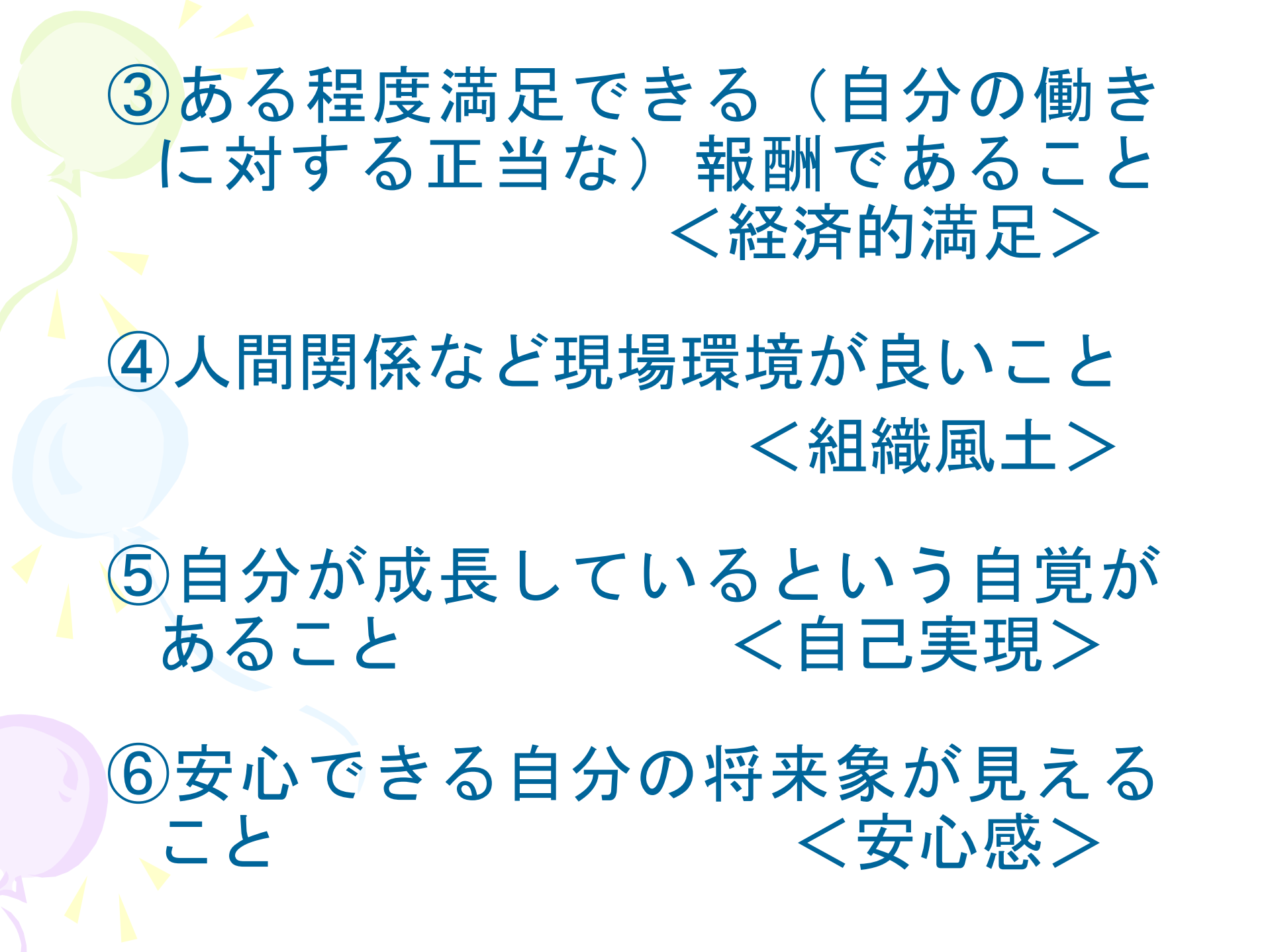
④いじめや職種間の軋轢など、職場
環境が悪く、その職場に留まってい
たくない、転職したいと考えて
いる場合（組織風土嫌悪型）

⑤故郷に帰る、または結婚していて
夫の転勤先に一緒に行く場合（個
人理由型）

仮説 2) 継続して働くためのベース

①働く意欲（患者さんに看護サービスを提供する喜び）があること
＜労働の喜び＞

②自分が職場で認められているという自覚があること　＜自己確認＞



③ある程度満足できる（自分の働き
に対する正当な）報酬であること
＜経済的満足＞

④人間関係など現場環境が良いこと
＜組織風土＞

⑤自分が成長しているという自覚が
あること
＜自己実現＞

⑥安心できる自分の将来象が見える
こと
＜安心感＞

仮説3) 大量退職が起こっている病院では
次のような状況が起こっているのでは？

①在院日数短縮→看護の関わり不足
→看護師の不満足(目的未達成感)

②現実感のない上司と部下の関係
→自分の言葉を持たない看護管理者

③変化の中での組織風土の老朽化
→昔は“現場の厳しさ”が今は“いじめ”になる



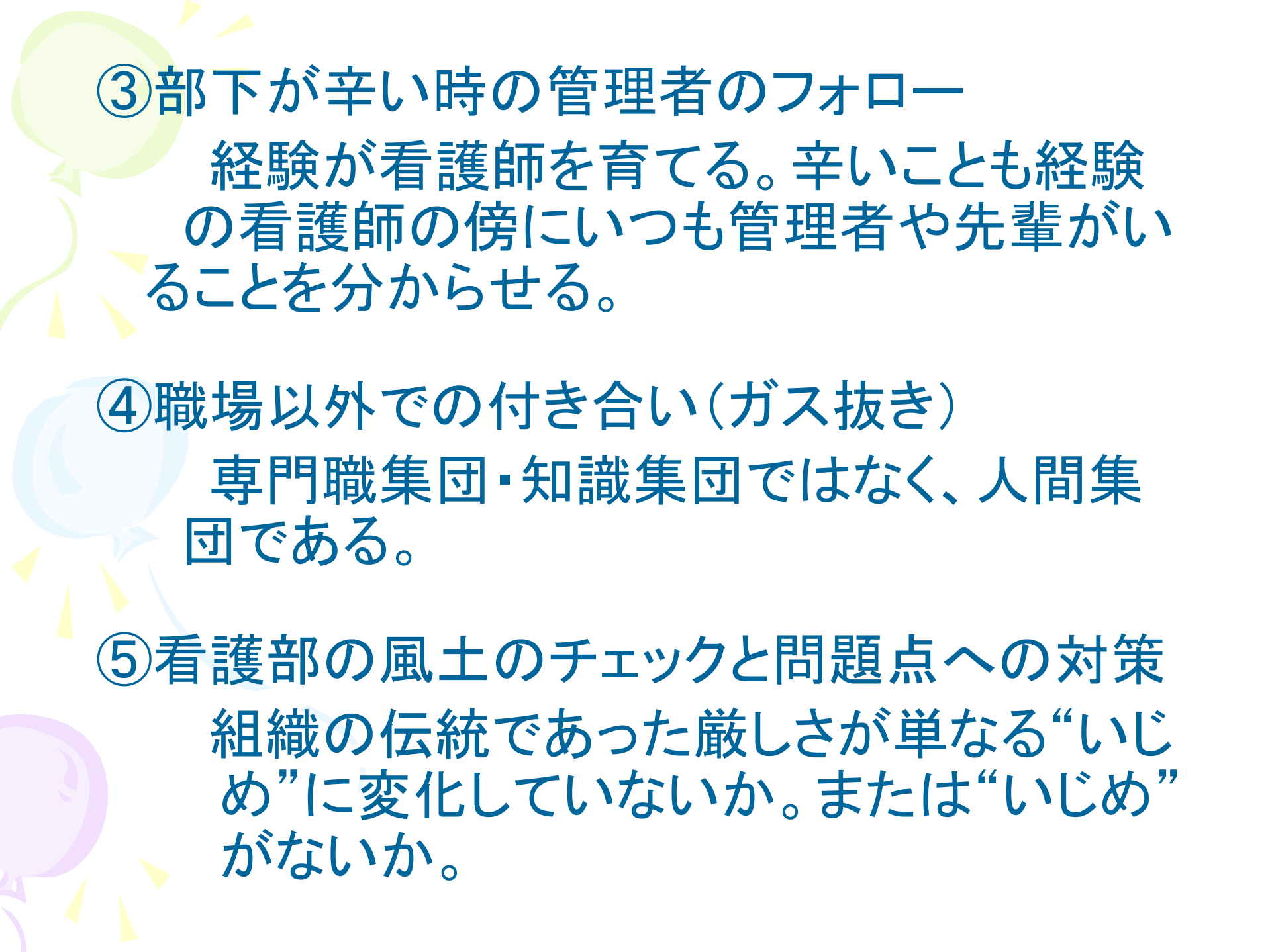
仮説1)～3)への対策

①管理者は自分の言葉を持つ

相手を動かすには自分の言葉でなければうまくいかない。

②職場での徹底した部下の擁護

叱るときには理由を明確にしてしっかりと叱る。庇うときには徹底して庇う。



③部下が辛い時の管理者のフォロー

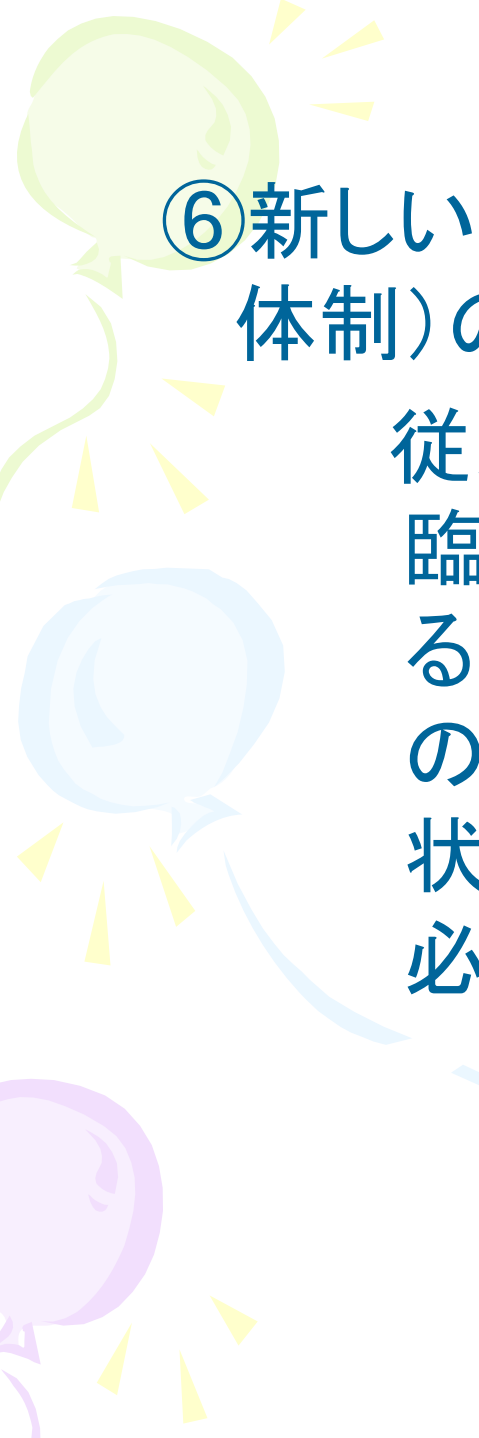
経験が看護師を育てる。辛いことも経験の看護師の傍にいつも管理者や先輩がいることを分からせる。

④職場以外での付き合い(ガス抜き)

専門職集団・知識集団ではなく、人間集団である。

⑤看護部の風土のチェックと問題点への対策

組織の伝統であった厳しさが単なる“いじめ”に変化していないか。または“いじめ”がないか。



⑥新しい急性期看護体制（または慢性期看護体制）の構築

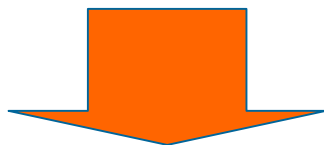
従来の体制のままで急性期医療体制に臨むことで看護提供体制に無理が生じる場合が考えられる。そこから看護師の不満、未充足感が生じる場合もある。状況に適した看護提供体制を構築する必要もある。

疑問4. 看護師の定着を良くする必要があるか？

- ・看護師のステップとして長くは続かないが、一度は経験してみたいと思う職場になることも方法論の一つ。また、人員の新陳代謝は組織として必要。
- ・但し、大量退職は職場に混乱をもたらすため、程度が問題。
- ・高度な専門性、明確な組織風土、社会的ステータス（認知）をもった組織。
- ・これからの急性期医療の一つの形。

スタッフの能力のバラツキにどのように
に対応し、生産性を高められるか

スタッフの伸び悩み、スタッフの能力のばらつき



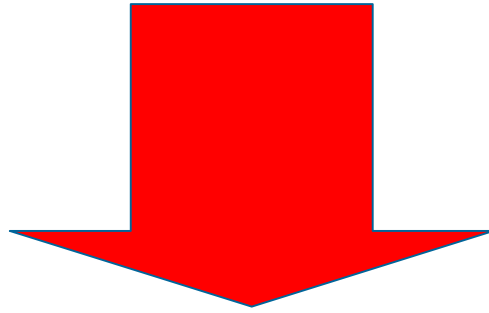
対策1 院内教育の改善

対策2 看護職全体の質向上

経営的視点から看護管理者の考えること

- 1. 働く意欲
- 2. 認められているという自覚
- 3. 正当な報酬
- 4. 人間関係
- 5. 成長している自覚
- 6. 自分の将来像が見えること
- 7. 夢が語れる職場

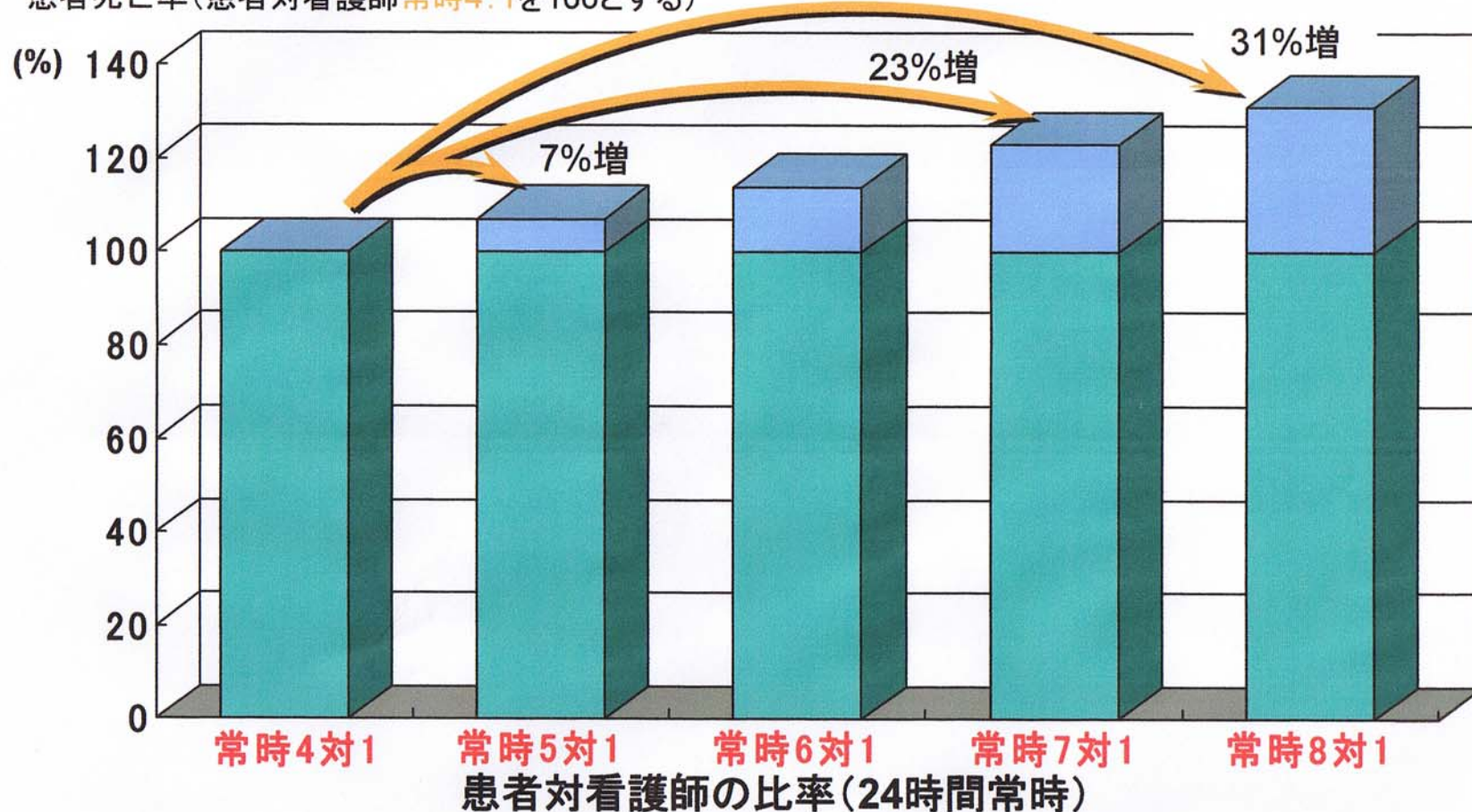
看護管理者はこのような実態にど
う立ち向かうか



すなわち経営に参画
できるか

受け持ち患者が1人増えると 死亡率が7%増える

患者死亡率(患者対看護師常時4:1を100とする)



Aiken 他、Nurse Staffing and patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA. 2002



まとめ

**看護管理者の考え・行動が
病院経営を左右する**