

医療機関の働き方改革セミナー

令和5年3月1日（水）オンライン開催 <看護師編 講演>

2036年以降に向けた —中小病院におけるBPM導入への模索—

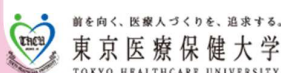
東京医療保健大学・大学院保健学研究科

なかしま みつこ

中島 美津子



Mitsuko Nakashima



前を向く、医療人づくりを、追求する。
東京医療保健大学
TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY



前を向く、医療人づくりを、追求する。

東京医療保健大学
TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY

学校法人青葉学園

理事長：田村 哲夫 (たむら てつお)

学部・専攻科

- 医療保健学部
看護学科
医療栄養学科
医療情報学科

● 東が丘看護学部
看護学科

● 立川看護学部
看護学科

● 千葉看護学部
看護学科

● 和歌山看護学部
看護学科

● 助産学専攻科

● 東が丘・立川看護学部

看護学科

大学院

- 医療保健学研究科
博士課程
修士課程

● 看護学研究科
博士課程
修士課程

● 和歌山看護学研究科
修士課程

キャンパスは
五反田、世田谷、
東が丘、立川
船橋、和歌山



日本最大の看護学部生



Mitsuko Nakashima

本日の内容

1. 2036年以降に向けて
2. 看護界へのBPMは可能か
3. 看護現場での先進事例
4. 多職種連携だけではなく……



2

本日の内容

- ① 2036年以降に向けて
2. 看護界へのBPMは可能か
3. 看護現場での先進事例
4. 多職種連携だけではなく……



3

医療界の今後

1. 生産年齢人口が半分→スタッフも半分
2. スタッフの高齢化
3. IT後進国
4. 社会保障制度の死守

電子カルテシステム等の普及状況の推移

電子カルテシステム	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200~399床	200床未満	
平成 20年	14.2 % (1,092/7,714)	38.8 % (279/720)	22.7 % (313/1,380)	8.9 % (500/5,614)	14.7 % (14,602/99,083)
平成 23年 (※3)	21.9 % (1,620/7,410)	57.3 % (401/700)	33.4 % (440/1,317)	14.4 % (779/5,393)	21.2 % (20,797/98,004)
平成 26年	34.2 % (2,542/7,426)	77.5 % (550/710)	50.9 % (682/1,340)	24.4 % (1,310/5,376)	35.0 % (35,178/100,461)
平成 29年	46.7 % (3,432/7,353)	85.4 % (603/706)	64.9 % (864/1,332)	37.0 % (1,965/5,315)	41.6 % (42,167/101,471)
令和 2年	57.2 % (4,109/7,179)	91.2 % (609/668)	74.8 % (928/1,241)	48.8 % (2,572/5,270)	49.9 % (51,199/102,612)

地域共生社会の実現
医療界もカーボンニュートラル

電子カルテの普及率up
一般病院では57.2%

働き方改革は一人一人の労働負担を軽減
↓
半分の人間でも運営できる社会の仕組み
↓
医療の質低下の回避



Mitsuko Nakashima

EMR・EHRのその先にPHR

- EMR: Electric Medical Record
単に紙カルテを電子化した電子カルテを指し、医療機関内部での運用
- EHR: Electric Health Record
電子カルテ情報以外に検査情報、患者の背景・基礎情報、レセプト情報が含まれ外部の医療機関と情報を連携しながら運用
- PHR: Personal Health Record
自分の健康情報を自分で管理する方法

令和4年診療報酬診療報酬改定

【診療録管理体制加算（入院初日）】

の施設基準の届け出に関する事項の一つに「毎年7月において
標準規格の導入に係る取組状況等について別添様式により届け出ること」

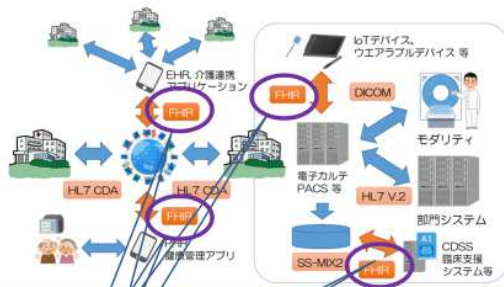
HL7® FHIR®

(Health Level 7 Fast Healthcare Interoperability Resources)



Mitsuko Nakashima

今後の健康医療情報システム構築の形

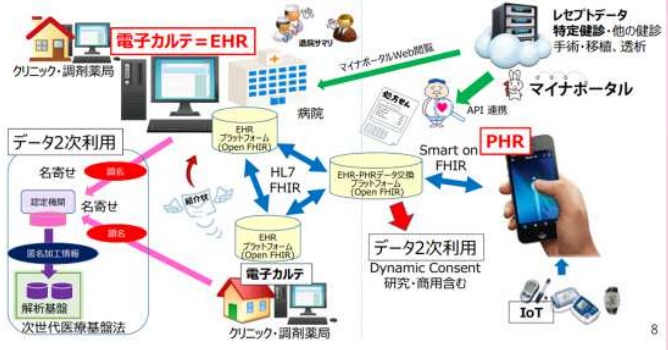


現在の標準規格を活用しながら、これまで連携が難しかったデバイスや利用者との接続を補完し、よりシームレスな健康医療介護のデータ連携を可能に

FHIRが間に
入り、繋げる
感じ!

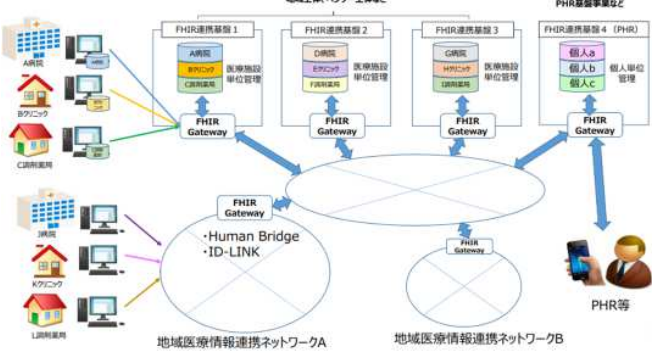
出典：東京大学大学院医学系研究科医療情報学分野 大江和彦氏「HL7 FHIRとそれに基づく医療標準仕様の策定」p8を基に作成
<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000685282.pdf>

データヘルス集中改革プランに基づくEHR基盤とPHR基盤の連携とデータの1次・2次利用



日本医療情報学会 代表理事 中島直樹先生「HL7 FHIRの現状と社会実装のイメージ」p8
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000877230.pdf>

Open FHIR基盤を用いた基盤間連携と地域医療連携ネットワークとの融合のイメージ



日本医療情報学会 代表理事 中島直樹先生「HL7 FHIRの現状と社会実装のイメージ」p10
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000877230.pdf>

- ①クラウドが前提のAPI (Application Programming Interface)
- ②Webブラウザやモバイル端末など、機器やOSを選ばない
- ③PHR (personal health records) の促進
- ④スマホアプリから電子医療情報に安全かつ簡単にアクセス



医師の時間外労働規制について

一般則

(例外)
・年720時間
・複数月平均80時間 (休日労働含む)
・月100時間未満 (休日労働含む)
年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

2024年4月～

年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む
年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B B 例水準 (医療機関を指定)

C-1 C-2 集中的技能向上水準 (医療機関を指定)

C-1: 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2: 医師登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益に必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来 (暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A C-1 C-2

※この(原則)については医師も同様。 ※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的な措置を講ずる。

規制について

2020年11月27日 参考資料2

時間未滿（例外あり）
む
向

- 1 : 初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や知識を修得する際に適用
本人がプログラムを選択
- 2 : 医師登録後の臨床従事6年以上の者が、高度技能の育成が公に必要分野について、特定の医

将来
（暫定特例水準の解消
（=2035年度末）後）

将来に向けて
縮減方向

年960時間
月100時間未滿（例外あり）
※いずれも休日労働含む

2036年以降は、
BもCも無くし、
すべてA水準
（年960時間）

医療界の今後、どうする？

1. 生産年齢人口が半分→スタッフも半分
2. スタッフの高齢化
3. IT後進国
4. 社会保障制度の死守



Mitsuko Nakashima

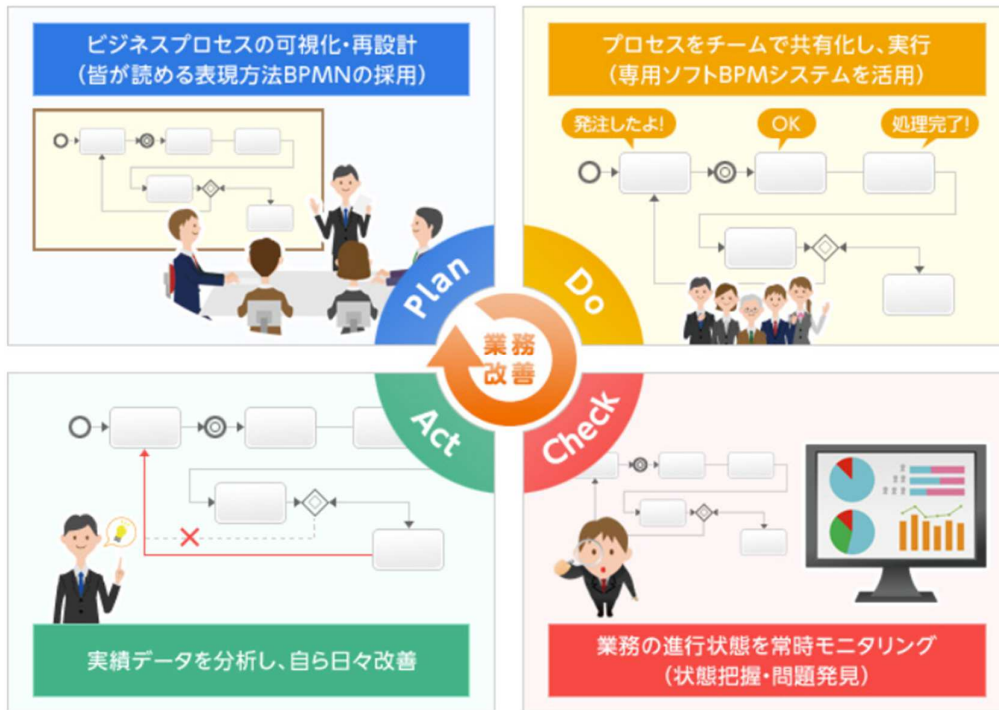
本日の内容

1. 2036年以降に向けて
2. 看護界へのBPMは可能か
3. 看護現場での先進事例
4. 多職種連携だけではなく……



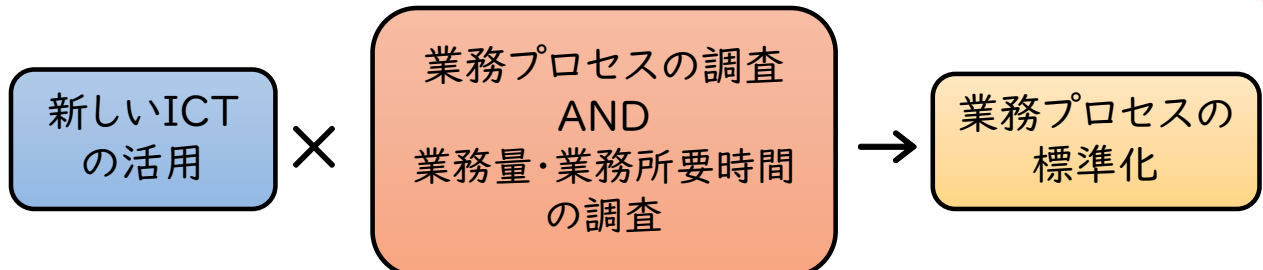
Mitsuko Nakashima

BPM (ビジネスプロセスマネジメント)



出典: 公益社団法人企業情報化協会 <https://jiit.or.jp/>

東京医療保健大学大学院 看護学研究科 高度実践看護コース
岸田智之氏提供



- **BPM: 実態に即した**仕事のやり方を自ら設計・構築し、適用しながら改善する手法
- **BPMシステム: プロセスの可視化・実行・進捗管理・データ分析を行う**為のシステム

看護業務の標準化に向けて ⇒ BPMの模索

東京医療保健大学大学院 看護学研究科 高度実践看護コース
岸田智之氏提供



プロセスを可視化するには

Step 1

看護業務の可視化

- ①何をしたいのか（要求機能）
- ②その機能に必要な構成要素は何か（機能要素）
- ③どのように要素を組み立てるか（メカニズム）
- ④どのように組み合わせるか（構造）

Step 2

看護業務整理と平準化

Step 3

看護業務の標準化



12

まず **- 現状を知る -**

・ 時間軸（いつ、どこで）

・ 業務内容（何を）

・ 連携先（誰と）

・ 情報の流れ（どのように）



13

一般急性期病床

～中小病院でのスタッフ看護師シャドーイングから～

日本の医療組織の約7～8割を占める中小病院の質向上は、明日は我が身の我が事として、ご近所の医療機関の質向上を図ること、そしてそれがsustainableな医療組織づくり



Mitsuko Nakashima

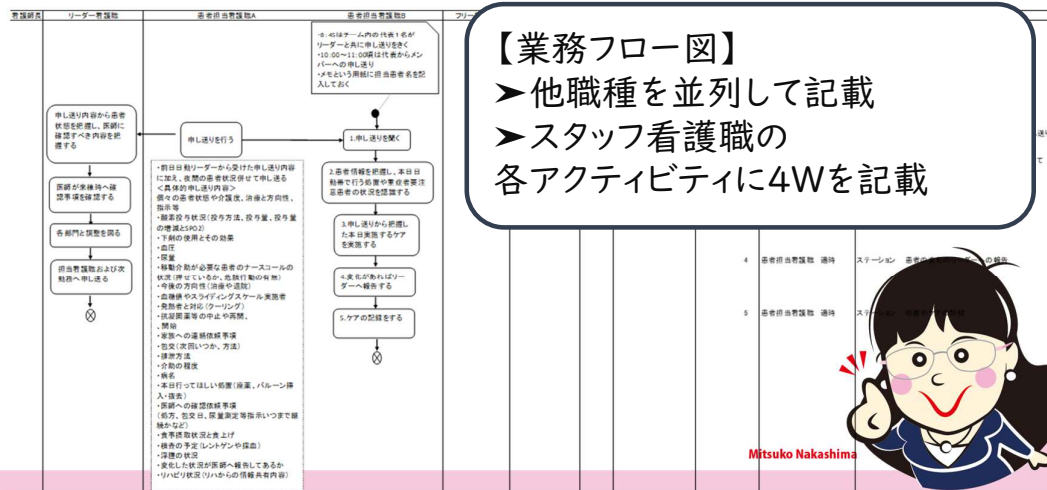
業務フロー図の作成

東京医療保健大学大学院 看護学研究科
高度実践看護コース松浦加代子氏提供



番号	who	when	where	what
1.朝礼	看護職全て	勤務開始時	ステーション	連絡ノートや周知事項
2.申し送り	看護職の内チームから1名リーダー	1終了後	ステーション	自己のチームの患者1名ずつの細かい状態
3.点検準備と実行	2名しない看護職	1終了後	ステーション、病室	ステーションにある患者個人毎の注射からチームの日数分の点検を取り出し、注射棟と照会し準備、投与
4.清潔ケア	2名しない看護職	2.終了後	病室	除菌洗浄と、曜日別に清拭患者に清拭を施行
5.申し送り共有	チームの看護職	4終了後	ステーション	2の迅速
6.名交介助	色交する患者を担当する看護職	医師来棟時	病室	色交が必要な患者の必要物品を準備し介助につき、次回色交日を確認しリーダーに伝える
7.血糖値チェック	同一チームの看護職のいずれか1名	11時	病室	ファイル参照し、血糖測定が必要な患者に実施
8.食前後準備	同一チームの看護職のいずれか1名	11時	ステーション	薬剤師が患者別にセットしている食前後実食欄から取り出し、食前薬の乱を見て食前薬や水薬があることを認識し、水薬は準備する
9.点検更新準備	同一チームの看護職のいずれか1名	11時	ステーション	12時更新の点検は注射台の定位置にかかっているため、注射棟へ依頼、薬を準備し除菌準備をする
10.入退院対応	入退院担当の看護職	随時	病室	入院または退院患者の対応をする
11.配膳、食事介助	看護職	12時	病室	配膳車と共に病室を回り、配膳、セッティング
12.食事準備確認、下膳	看護職	配膳後20分ほどして	病室	下膳し7分食事量を確認して温度別に回収する。下膳時に口ケアもセッティングする
13.配薬、服薬介助	看護職	下膳時、下膳後	病室	ステーション前に患者別に準備された食後薬から、対象患者の配薬ケースを取り、与薬する
14.特設点検更新	看護職	12時頃	病室	準備した点検準備していない人に点検ラベルを照会し対象患者のスタンパにひっかけてもらい、別の看護職がラベルと患者を照会して投与する
15.検査・処置	同一チームの看護職	13時頃	病室	チームの病室を順番に回り、検査及び一般状態の観察、必要な処置がなければ終了
16.記録	看護職	15終了後	ステーション	検査を回り、対象患者にオムツ交換と体位交換を実施
17.オムツ交換、体位交換	看護職	15時頃	病室	病室を回り、対象患者にオムツ交換と体位交換を実施
18.ラウンド、点検更新	同一チームの看護職	16時頃	病室	点検台にある8時分の点検を注射台と照会し投与
19.リーダーへ申し送り	看護職	16時半までに	ステーション	リーダー看護職へ患者の状態変化等を申し送る

【日勤概要図】
➤1日の流れ



【業務フロー図】
➤他職種を並列して記載
➤スタッフ看護職の各アクティビティに4Wを記載



Mitsuko Nakashima

一般急性期協力施設概要

東京医療保健大学大学院 看護学研究科
高度実践看護コース松浦加代子氏提供

	施設A	施設B	施設C
診療科	内科・外科混合	内科・外科混合	内科・外科混合
病棟病床数	60床	40床	60床
看護職数(日勤)	8名程度	8名程度	8名程度
看護補助者数(日勤)	1~2名	1~2名	1~2名
看護方式	ペアで患者受け持ち制(PNSではない)、一部機能別看護方式	ペアで患者受け持ち制(PNSではない)、一部機能別看護方式、固定チームナーシング、プライマリーナーシング	患者受け持ち制、固定チームナーシング、プライマリーナーシング
診療録・看護記録方式	電子カルテ	紙カルテ	電子カルテ



Mitsuko Nakashima

16

日勤業務の看護基準との一致

	施設A	基準手順との一致	施設B	基準手順との一致	施設C	基準手順との一致
申し送り	○	○	○	×	○	○
検温	○	○	○	○	○	○
包交	○	○	○	○	○	○
配下膳	○	○	○	○	○	○
記録	○	○	○	○	○	○
血糖測定とインスリン	○	○	○	○	○	○
清潔ケア	○	×	○	×	○	○
注射の準備/投与	○	×	○	×	○	○
内服	○	×	○	×	○	○
入院	○	○	○	○	○	○
退院	○	○	○	○	○	○
手術	○	○	○	○	○	○
経管栄養	○	○	—	—	—	—
体位変換	○	○	○	○	○	○
口腔ケア	○	○	○	○	○	○
環境整備	—	—	○	○	○	○
指示系統	—	—	—	—	○	○

- ・ 17項目の業務中、3施設で14項目(82%)が共通
- ・ 機能別看護方式の項目で、看護基準・手順との不一致



Mitsuko Nakashima

17

他職種の種類と他職種連携の実際

	施設A	施設B	施設C
臨床検査技師	○	○	○
放射線技師	○	○	○
医師	◎	◎	◎
看護師長(科長)	◎	◎	◎
看護補助者	◎	◎	◎
薬剤師	◎	◎	◎
管理栄養士	○	○	○
リハビリ	○	○	○
MSW	—	◎	◎
認定看護師	—	◎	◎
診療看護師	—	—	◎

※ ○存在した職種、◎実際に協働していた職種

東京医療保健大学大学院 看護学研究科
高度実践看護コース松浦加代子氏提供



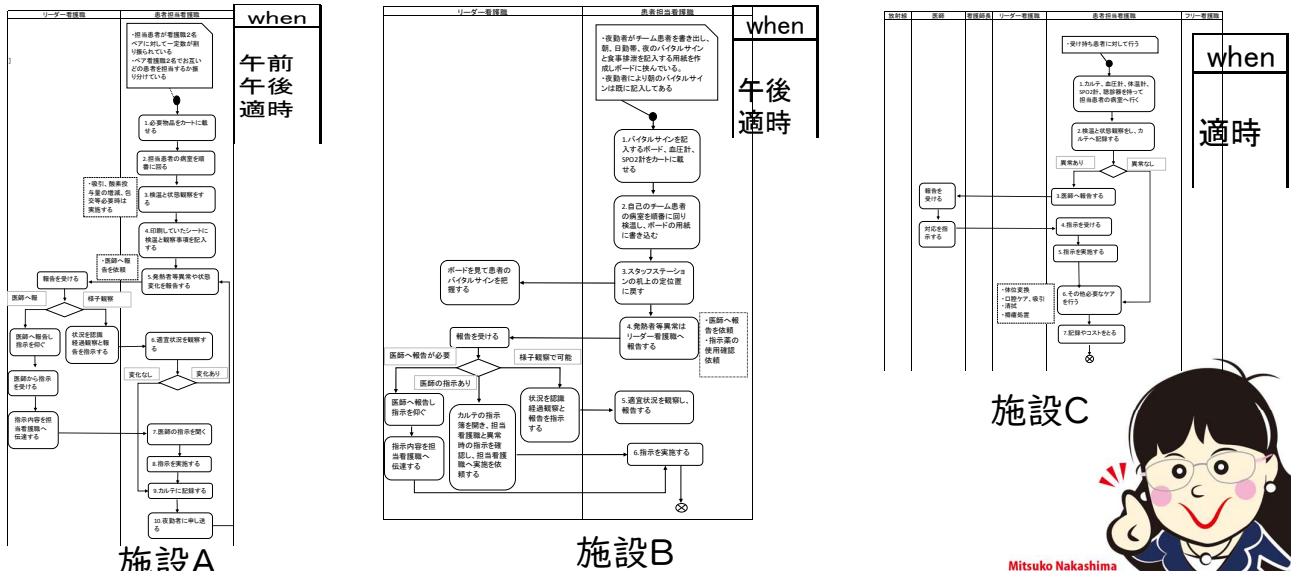
Mitsuko Nakashima

業務フロー図から

同じ業務でも看護方式によって実施するタイミングが異なる

- 機能別看護: 決まった時刻にチームの看護職で一斉に実施
- 受け持ち制: 実施のタイミングは様々で、項目別の実施はない
業務フロー図に描ききれない→標準化難しい(看護の個別性)

例えば・・・検温



Mitsuko Nakashima

看護業務の可視化から

- ・ 機能別看護方式 : リーダーの高い判断力が求められる
看護基準・手順、マニュアルの形骸化
- ・ 看護の実践: **パラレルな業務**
1つの業務フロー図で描ききれない

手順書を利用した教育を受けた看護職は柔軟な対応ができない(笹嶋ら,2012)
ベテランナースでも具体的事例での手順項目の記述での言及率は31%(星ら,2007)

- 機能別看護方式でリーダーを配置し
マネジメント力の高い実践力あるリーダーとその采配の下、看護を行う
メンバーの役割(ex. 上級看護師の活用)
- 共同作業用のマニュアルの確認
- 全ての看護業務プロセスの可視化は困難
- 業務プロセスまで詳細を規定し標準化する必要はない



20

中小病院の一般急性期病床の実態から

一般急性期の中小病院(ポストアキュート・サブアキュート)

- 受け持ち患者制の限界(看護師すべてが自律しているわけではない事実)
 - ➡リーダー配置、**機能別看護が根付いている現状**
 - ➡判断の機会が少ないスタッフは**業務のルティーン化**
- 17項目の業務中、3施設で14項目(82%)が共通
- 看護補助者が少ないため間接業務も看護師
- 現場はパラレル業務
 - 業務フローをすべて繋げて一つのプロセスにする限界
 - ➡一般企業のような**業務ナビゲートアプリケーション**
の開発は難航
- 専門性を活かすための看護補助者↑必要



21

医療療養病床

～中小病院でのスタッフ看護師シャドーイングから～

2024年3月末で介護療養型医療施設廃止終の棲家となる医療療養病床へのニーズがさらに高まる！医療療養病床の質向上は、明日は我が身の我が事として、sustainableな医療制度



22

医療療養協力施設概要

東京医療保健大学大学院 看護学研究科
高度実践看護コース船迫加代氏提供

	D病院	E病院	F病院
病床数	60床	50床	60床
看護職者数 (日勤)	看護職 5～6名	看護職 5～6名	看護職 5～6名
看護補助者数 (日勤)	看護補助者7～8名	看護補助者3～4名	看護補助者3名
リーダー業務	有	有	無
看護体制	20:1	20:1	20:1
看護方式	チームナーシング 機能別看護	チームナーシング 機能別看護	チームナーシング 機能別看護
看護手順の有無	有	有	無

20:1配置(医療区分2・3が8割以上)



23

看護職の業務内容

東京医療保健大学大学院 看護学研究科
高度実践看護コース船迫加代氏提供

	D病院	E病院	F病院		D病院	E病院	F病院
申し送り	○	○	○	人工呼吸器回路交換	○	×	×
バイタルサイン測定	○	○	○	入院時の検査	○	○	○
注射・内服投与	○	○	○	入浴介助	○	○	○
経管栄養投与	○	○	○	排泄管理	○	○	○
血糖測定	○	○	○	トイレ介助	×	○	○
インスリン投与	○	○	○	褥瘡処置	○	○	○
食事の配膳・下膳	×	○	○	ナースコール対応	×	○	○
食事介助	○	○	○	注射・内服薬の準備	×	×	○
吸引	○	○	○	チューブ類交換介助	○	○	○
口腔ケア	○	○	○	看護記録	○	○	○
人工呼吸器管理	○	×	×	医師の指示受け	×	×	○

24

看護補助者の業務内容

東京医療保健大学大学院 看護学研究科
高度実践看護コース船迫加代氏提供

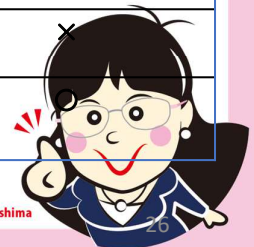
	D病院	E病院	F病院		D病院	E病院	F病院
オムツ交換	○	○	○	口腔ケア準備・片付け	○	×	×
体位変換	○	○	○	ナースコール対応	○	×	×
入浴介助	○	○	○	トイレ介助	○	○	×
清拭	○	×	×	入院時の荷物整理	○	×	×
食事の配下膳	○	○	○	吸引瓶・チューブの交換	○	○	○
食事介助	○	○	○	経管栄養物品の洗浄	×	×	○



他職種の業務内容

薬剤師			
	D病院	E病院	F病院
入院時持参薬の鑑別と管理	○	○	×
入院患者の内服管理	○	○	×
内服薬を1日分ずつ払い出し	○	○	1ヵ月分ずつ払い出し
注射薬を1日分ずつ払い出し	○	○	処方された分をまとめて払い出し
栄養士			
経管栄養の準備	○	○	使用予定の栄養剤を看護職が請求し、まとめて払い出しする
栄養剤を毎食前病棟へ払い出し	○	○	
リハビリ職員 (PT・OT)			
リハビリ前後のバイタルサイン測定	○	○	×
リハビリ前の吸引	○	×	×
体位変換・ポジショニング・車椅子移乗の指導	○	○	

Mitsuko Nakashima



PFC作成による看護業務内容の可視化

- ・看護業務は27項目抽出
- ・27項目の中、共通項目は13項目
(申し送り、バイタルサイン測定・薬剤投与、
血糖測定、インスリン投与、食事介助、口腔ケア、
経管栄養剤投与、入浴介助、褥瘡処置、
気管切開チューブや胃瘻チューブ等の交換介助、
看護記録)

Mitsuko Nakashima



看護職と看護補助者の業務

医療療養型病床に入院する患者の共通点

- ・急性期医療を終え、病状が安定している
- ・延命処置を行わないという意思表示を有する
- ・必要な医療処置がある程度パターン化



看護職の日勤帯における業務の流れもパターン化

- 看護には、個別性があるが、業務の流れとして、
標準化は可能
- ナビゲートするアプリケーションは可能



Mitsuko Nakashima

本日の内容

1. 2036年以降に向けて

2. 看護界へのBPMは可能か

3. 看護現場での先進事例

4. 多職種連携だけではなく……

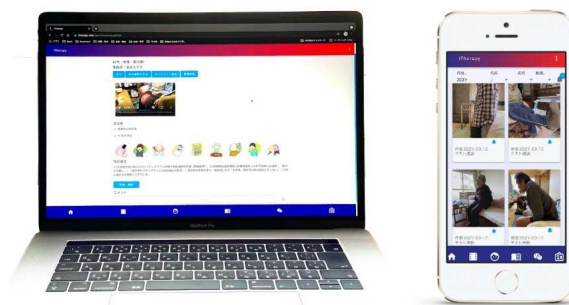


Mitsuko Nakashima

会社沿革

- 代表者 川副 巧成
→理学療法士／長崎大学
- 1996年に長崎で活動開始
→社会福祉法人春秋会
介護福祉事業
→THS株式会社
看護リハビリテーション事業
- 在宅介護の現場経験26年

- Liaison Design 株式会社
2021年5月創業
- iTherapy→介護現場のDX



Copyright © Liaison Design 株式会社 All Rights Reserved.

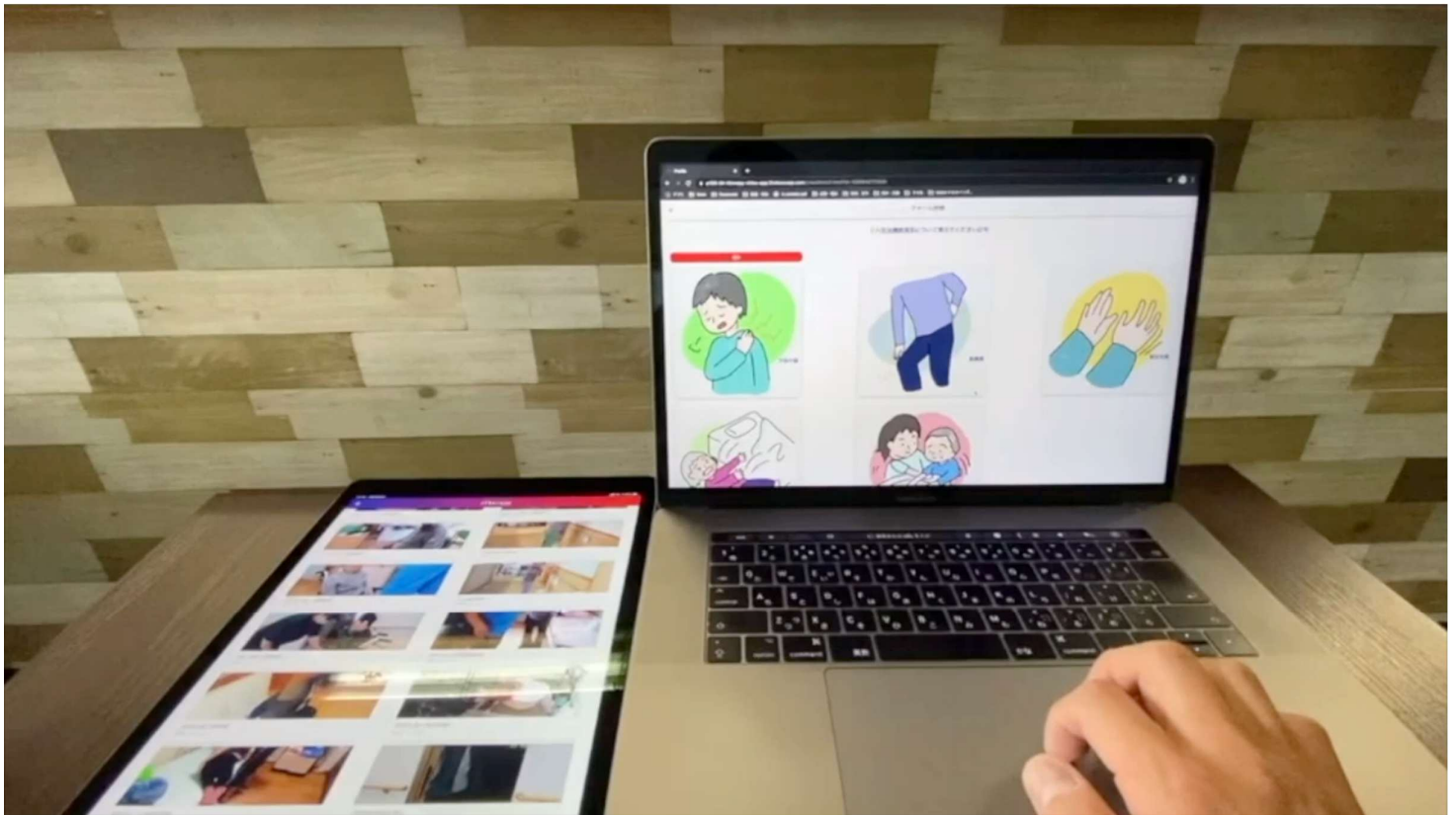
自立支援介護コード／iTherapyコード

在宅現場での
看護業務50項目コード化

自立支援のポイントを **140項目** に整理

介護観察50項目							リハ生機能45項目							介護支援・援助の介入/45項目							
1	循環	血圧異常	脈拍異常	体温異常	浮腫	胸痛	1	痛み	不快不調	創傷痛	動作支障	行為不可	起居困難	1	離床支援	寝具調整	体位除去	起居介助	整容介助	更衣介助	
2	呼吸	鼻漏鼻閉	息切れ	異常な咳	呼吸異常	HOT管理	2	起居	寝返り	起き上がり	座位	立ち上がり	立位保持	3	排泄支援	排泄用品準備	排泄管理	トイレ指導	排泄介助	汚物と便器処理	
3	消化	嘔吐嘔下	悪心嘔吐	貧血	腹欠	黄疸	3	移動	移乗介助	車椅子使用	介助歩行	歩行補助具	歩行リスク	6	衛生環境	洗濯の支援	掃除の支援	周辺家事支援	嗜好品管理	理美容支援	
4	排泄	排便便秘	排便困難	排便失禁	血尿大便	人工肛門	4	更衣	下衣更衣	上衣更衣	靴下と靴	更衣環境	更衣自動具	2	住まい	施設と安全	消毒作業	加湿調整	物品準備購入	移送・付添い	
5	皮膚	爪の肥厚	乾癬皮膚	発疹痒疹	創傷創面	褥瘡管理	5	排せ	排泄準備	トイレ環境	排泄動作	衛生用品	失禁対応	4	食事支援	栄養状態と嗜好	食事準備	配膳配食	食事介助	残食と不分明	
6	精神	不安感	不安感訴	睡眠障害	認知状態	筋力	6	食事	嚥下機能	食事環境	配膳環境	食事動作	食事自動具	5	入浴支援	浴室準備	福祉用具調整	入浴指導	入浴介助	通所入浴支援	
7	薬	処方情報	不適切管理	薬物乱用	副作用障害		7	入浴	入浴リスク	入浴環境	入浴動作	洗体動作	入浴自動具	8	健康と美	バイタル補助	配役補助	服薬補助	髪布外用補助	点眼補助	
8	コミュニケーション	認知機能	認知機能低下	認知機能低下	認知機能低下		8	整容	居室衛生	洗面動作	口腔・歯磨	フットケア	認知リハビリ	7	介護予防	よろず相談	余暇と趣味	運動機会	買物支援	地域交流	
9	衛生	褥瘡管理	褥瘡予防	褥瘡予防	褥瘡予防		9	活動参加	家族の絆	趣味活動	外出機会	近隣関係	ボランティア	9	医療連携	急変時対応	基本情報整理	受診準備同行	指示情報共有	家族連絡調整	
10	認知	感情不安定	対人トラブル	活動の回復	判断力低下	思考力障害															

Copyright © Liaison Design 株式会社 All Rights Reserved.



Copyright © Liaison Design 株式会社 All Rights Reserved.

介護の負担感が軽減

2017~
2019年度 全国老人福祉施設協議会研究助成事業

介護経験10年未満の介護従事者において
特に「介護への意欲」が有意に改善

リハビリ職員が「iTherapy」を活用し、映像で介護動作の助言介入した時の介護職員の介護負担感の軽減効果について
別紙2-2

3.調査分析の詳細

①6都府県(長崎県、熊本県、岡山県、兵庫県、大阪府、愛知県)の介護事業所14カ所の介護職員67名を対象に、月1回、3ヶ月間、同社訪問看護ステーションのリハビリ職員がiTherapyを活用し、介護職員へ介護動作の助言を行い、その介入前後で介護職員の介護負担感が軽減するかどうかを調査した。

調査方法

- ベースライン 性別、年齢、介護経験年数、介護負担感アンケート(cost care index: CCI)
- 介入後3ヶ月 介護職員67名を対象に、iTherapy介入3ヶ月後の介護負担感の変化を分析

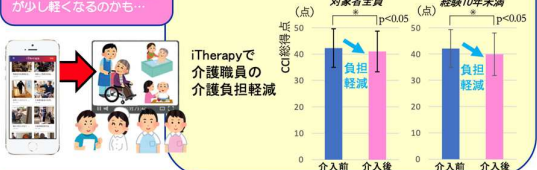
①撮影方法や内容の調整 ②動画の撮影、共有、助言 ③介入前後でアンケート調査



結果

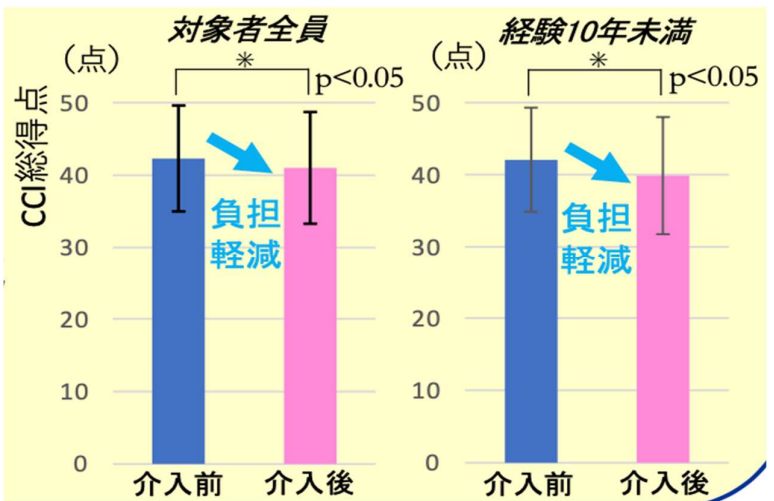
①介入後、介護負担感の総得点が有意に改善(介護負担感軽減)

②介護経験10年未満者の「介護に対する意欲」が有意に改善



- まどめと展望
- iTherapyによる介護助言介入で介護職員の介護負担に対する有効性が示唆
 - 生活機能向上連携加算の仕組みに訪問看護ステーションからのリハビリ職員活用も有用
 - ICT生活機能向上連携加算の算定数値の増加やコロナ禍の在宅ケアの効果的な展開
 - iTherapyを活用した介護助言の体系化で介護職員、外国人労働者への教育ツールとしての期待

Liaisonグループ/Total Habilitation System 株式会社

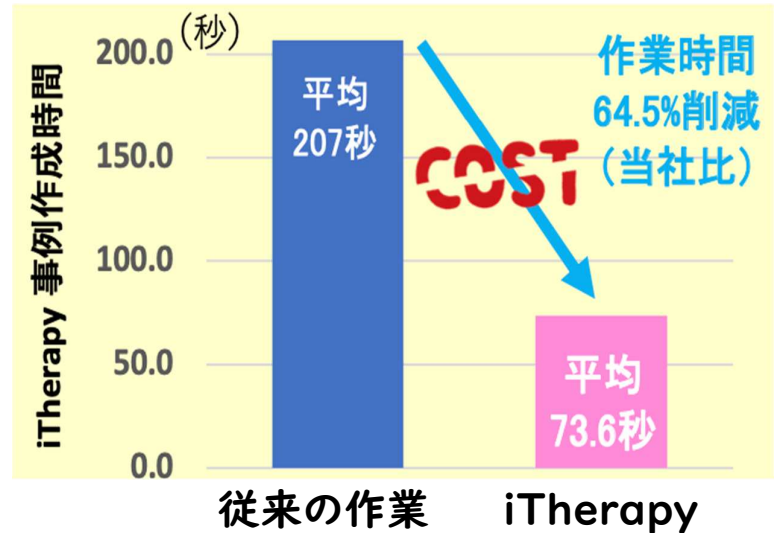


Copyright © Liaison Design 株式会社 All Rights Reserved.

周辺業務時間が短縮

2020年度 長崎県先端技術導入支援事業

介護計画書1人分の作成業務に係る
作業時間を**64.5%短縮**(※当社比)



Copyright © Liaison Design 株式会社 All Rights Reserved.

iTherapyによる介護計画書等、作成時間軽減に関する実証実験
(令和2年度 長崎県先端技術導入支援事業と共同研究) 別紙3

1.実証実験の詳細
①日時: 2月4日(木)14時~17時
2月5日(金)10時~16時30分
②場所: ケアハウス リエゾン長崎相談室
(長崎県長崎市江川町100番1)

2.実証実験の結果

結果と成果
①被験者: 30~50代の女性8名、男性2名
(介護職員2名、看護職員2名、リハビリ職員6名)
②旧iTherapyの平均作業時間「207.0秒」
新iTherapyの平均作業時間「73.6秒」
作業時間 64.5%削減 (当社比)

③対象:
社会福祉法人春秋会 リエゾン長崎及び、
Total Habilitation System 株式会社介護
保険事業所にて、看護、介護介護サービス
報告書作成を、リハビリ業務に携わる職
員10名(いずれもiTherapy使用経験1年以上)

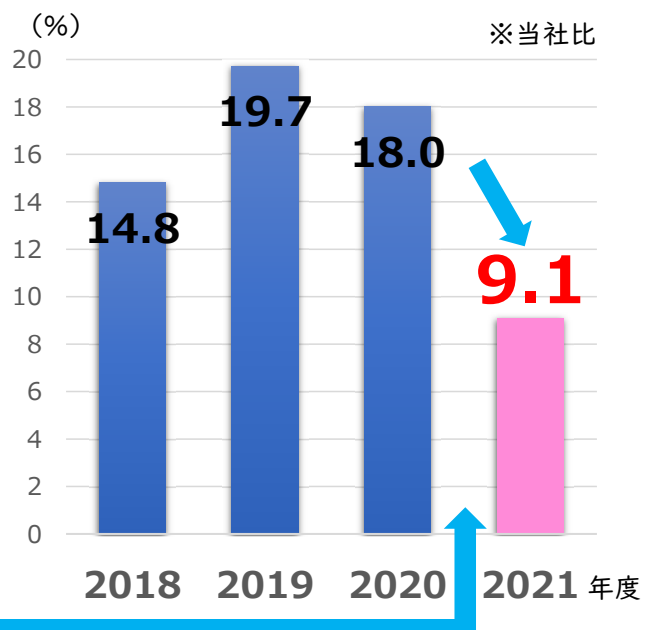
④方法:
サンプル動画をを用い、疾患等同一条件の
利用者について旧iTherapy、新iTherapyの
両方で介護サービス報告書作成を行った。
それぞれ1事例、報告書の作成に係る作業
時間を測定し、結果を比較した。

実際使った感想は?
オペレーター(左)「実際に使ってみてどうでしたか？」
被験者(右)「前より見やすいし操作性も良いから、
使い勝手がすごくいい!現場で助かりますね!」

Liaisonグループ/Total Habilitation System 株式会社

介護従事者の離職率が減少

- 全国平均離職率 14.1%
- 協力法人の平均 17.5%
- iTherapy導入後 **9.1%**



Copyright © Liaison Design 株式会社 All Rights Reserved.

医療療養病床でのBPMシステム活用は可能か？

◆活用方法

- ① 業務フローに沿って、看護師の行う業務をナビゲートする
- ② フロー導入前及び、フローに沿って業務を実施した際の業務時間・業務量を計測する

◆期待できる成果

- 医療療養病床のニーズの高まりに向けて、ケアの質格差回避可能
- 病棟別やチーム別、看護師別の業務実施時間のばらつきを検証できる
- 導入前と比較して改善されているかを検証できる
- 業務上の課題が明確になり、業務改善を検討できる

東京医療保健大学大学院 看護学研究科 高度実践看護コース
岸田智之氏提供



36

本日の内容

1. 2036年以降に向けて

2. 看護界へのBPMは可能か

3. 看護現場での先進事例

4. 多職種連携だけではなく……



37



専門性の高い看護師の活用

専門性の高い看護師の人数の限界



2040年地域包括ケアシステムによる
【地域共生社会】を目指す



地域医療の質向上に向けた
専門性の高い看護師の活用



2024年～ 医師の働き方改革による
タスクシェアリングの促進の可能性



【病棟での活用：研究結果】
特定行為研修終了者(2名)の
病棟配置による医師の労働時間への影響
特定行為研修終了者の配置前と比べ、
配置後に医師の年間平均勤務時間が有意に短縮

	配置前	配置後	P値
医師一人あたりの 年間平均勤務時間	2390.7時間 (SD:321.2)	1944.9時間 (SD:623.2)	0.008

厚生労働省 第3回医師の働き方改革を進めるためのタ
スクシェアリングの推進に関する検討会
参考資料1-2 (令和元年11月20日)

copyright Mitsuko Nakashima



他職種の業務負担を軽減するため
他職種の業務整理も不可避



Mitsuko Nakashima



看護師として パラレルキャリアのススメ

仕事先が、正規職員としての所属組織だけではなく、
他の医療・介護・福祉・行政・教育等の組織につながりを持ち
時には看護から離れ看護のスキルと心を活かせる他職業も含め
副業的に多様な経験を積みながら、看護の真価を活かす、看護を
深化・進化させた真のダイバーシティな働き方、そして生き方



Mitsuko Nakashima

未来に向けて、パラレルキャリアを!



専門性を活かし自律した看護師として、在宅分野へ大病院からどんどん人を出す方向こそ、地域中核病院としての役割が果たせる上に、日常的交流から、自ずと地域協働・多職種協働が可能となる。今はもう、連携の先の共同・協同が必要。

- 医師は副業OK、なぜ他職種は副業しない?できない?
地域の学校、保育園、施設への兼業
または起業も含め、様々な組織で、
活躍できる!経験を活かせる!
- 多様な経験は多様な価値観を知り、
学び、会得し、自身の認識も多様な
価値観へと進化、深化できる!
- スタッフもベッドも、地域へ解放する
決断と先見性により、地域全体を
支援できる医療機関へ変身!



令和4年度 厚生労働省委託事業 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業

医療機関の働き方改革セミナー

令和5年3月1日(水) オンライン開催 <看護師編 講演>

人生、一度・・・❤️
看護職って、素晴らしい!
自分も、他人も、**幸せ**にできます❤️

Tokyo Healthcare University Faculty of nursing
Mitsuko Nakashima, RN Ph.D
Professor

アカデミア看護研究会 会長

Email: m-nakashima@thcu.ac.jp

ブログ「美津子の部屋」: <http://ameblo.jp/tokyobyouin-director/>

アカデミア看護研究会: <http://ns-aca.com/>

