

2025年3月24日（月） 14:15～14:45
株式会社国際社会経済研究所（IISE）・アクセシビリティ研究会
IISEシンポジウム「人口減少・多死社会に対応したデジタルヘルス」

少子化による看護職不足と 業務のリエンジニアリングの必要性

本日の内容

- I. リエンジニアリングの必要性
- II. リエンジニアリングの実際
- III. リエンジニアリングのための人材育成

東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科／大学院看護学研究科

中島 美津子



Mitsuko Nakashima

本日の内容

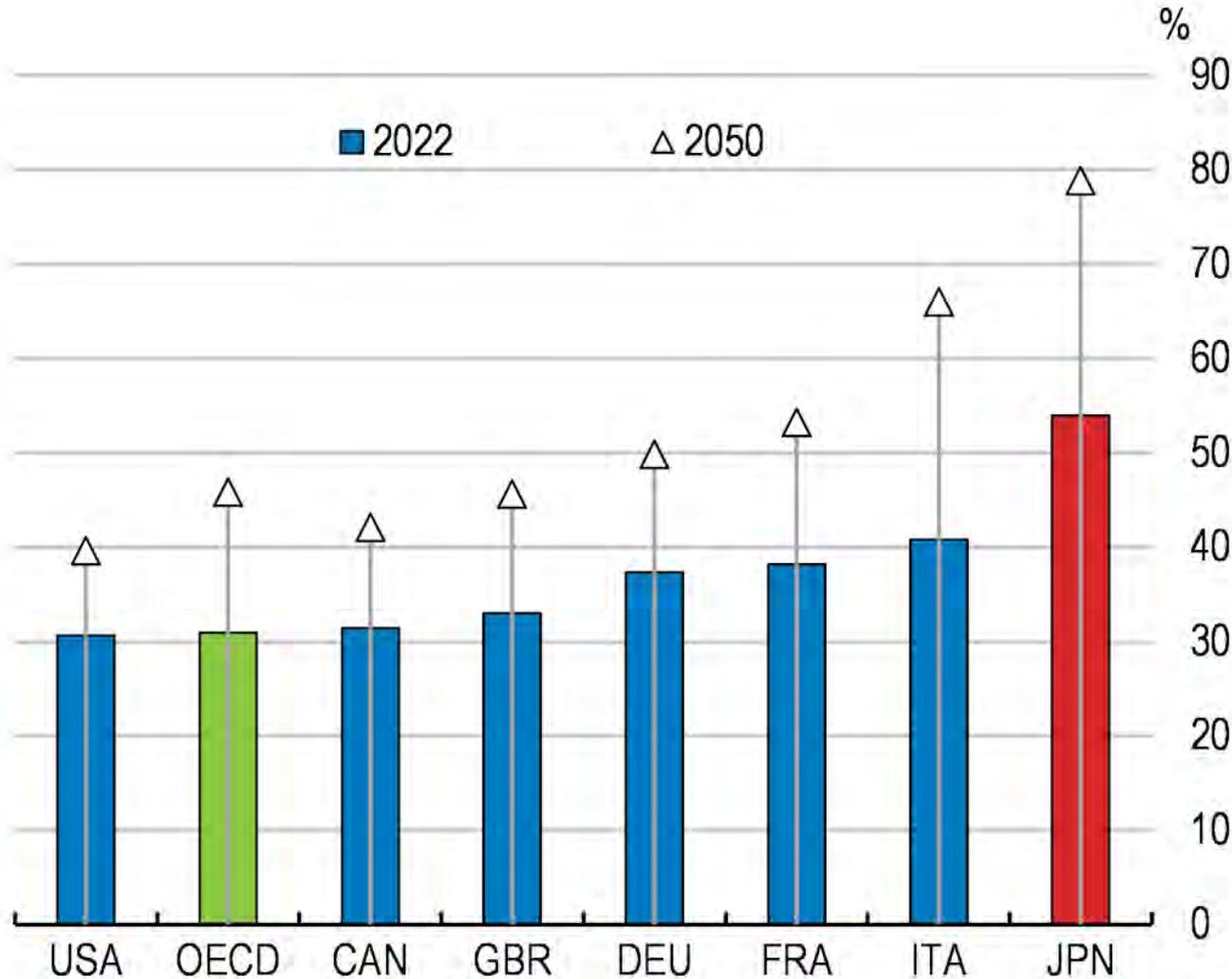
I. リエンジニアリングの必要性

II. リエンジニアリングの実際

III. リエンジニアリングのための人材育成



老齢依存率：2050年もOECD諸国の中で最も高齢化



出典：https://www.oecd.org/en/publications/oecd-economic-surveys-japan-2024_41e807f9-en.html



同じ地域でも都市部と過疎地では異なるはず・・・

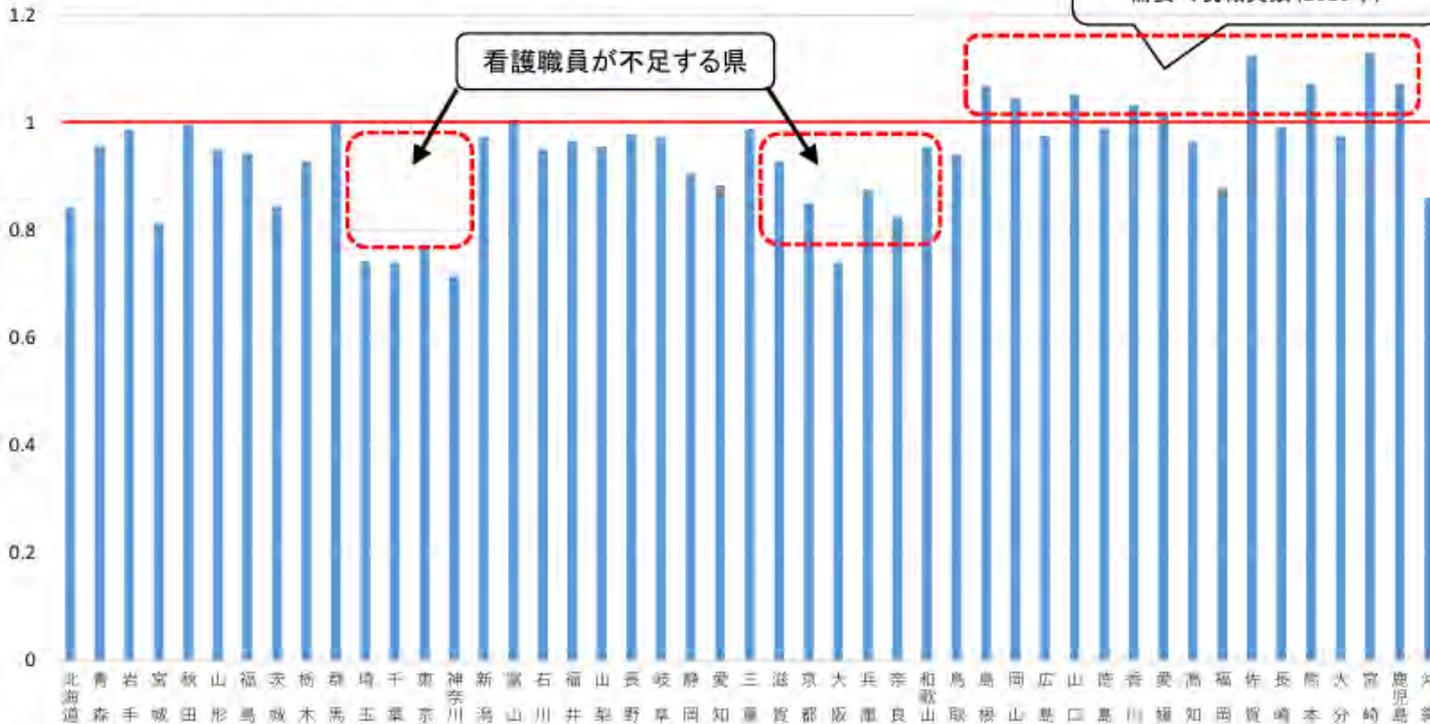


都道府県別の看護職員の需給推計

都道府県別でみた場合、都心部等では依然として都道府県全体として2025年の看護職員需要数が供給数を上回り、看護職員不足が見込まれる一方で、一部の都道府県においては、供給数より2025年の看護職員需要数が少ない推計結果となっている。

【各都道府県別の供給数と需要数の比較（2016年の供給数／2025年(シナリオ②)の需要数）】

※ 1より低ければ、2025年(シナリオ②)は2016年現在より看護職員数不足



出典：第2回看護師等確保基本指針検討部会参考資料2 令和5年7月7日：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001118192.pdf>



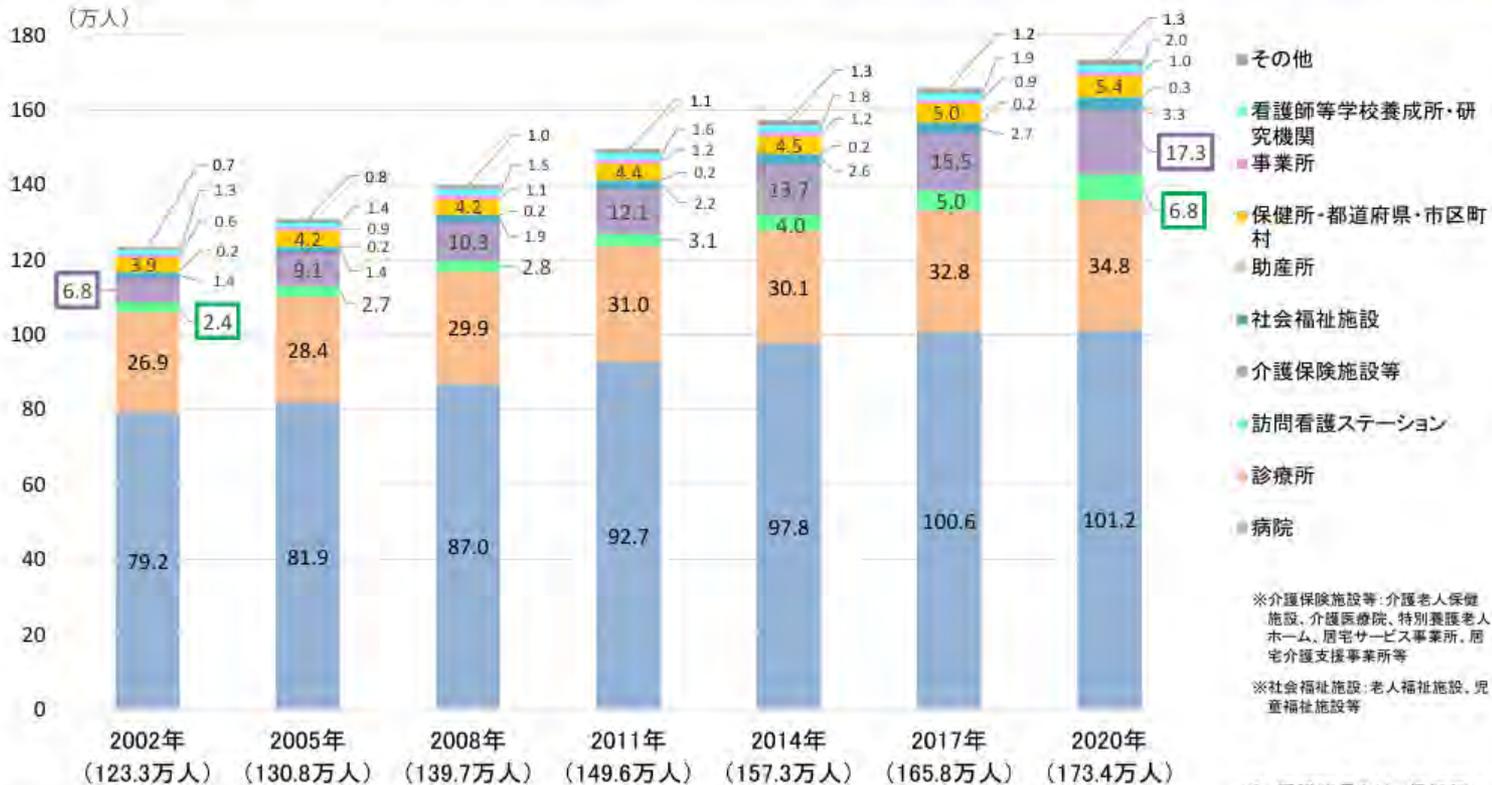
Mitsuko Nakashima

看護師の偏在化も課題

就業場所別看護職員の推移

一部追記

看護職員の就業場所は病院・診療所が多いが、推移を見ると、訪問看護ステーション（2002年：2.4万人 ⇒ 2020年：6.8万人）や介護保険施設等（2002年：6.8万人 ⇒ 2020年：17.3万人）での増加割合が高くなっている。



※介護保険施設等：介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等
 ※社会福祉施設：老人福祉施設、児童福祉施設等

注：看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のこと。

資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者数）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計
 ・病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者数）」による。
 ・診療所で就業する看護職員数は「医療施設（静態）調査」による。
 ・病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年については、「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。

出典：第2回看護師等確保基本指針検討部会参考資料2 令和5年7月7日：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001118192.pdf>



Mitsuko Nakashima

看護労働における5つの課題

1. 夜勤負担
2. 時間外労働
- (3. 暴力・ハラスメント)

業務整理

3. 暴力・ハラスメント
4. 仕事のコントロール感
5. 評価と処遇

人財育成



日本看護協会労働政策部 令和3年3月：就業継続が可能な看護職の働き方の提案

https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/hatarakikata/pdf/wsr_fornurse.pdf



本日の内容

I. リエンジニアリングの必要性

II. リエンジニアリングの実際

III. リエンジニアリングのための人材育成

リエンジニアリングの具体的な手法

- 業務プロセスの見直しと標準化
- ITシステムの導入と活用
- タスクシフティングと多職種連携



例) 20年前と変わっていない?

-ある一般急性期病院(10対1)の日勤業務-

- 8:30 ・朝礼
・採血、検尿等検体採取
・午前の点滴準備、体重測定、GE
・清拭と体位変換
(入浴者以外の陰部洗浄、清拭、更衣)
・点滴係は点滴に回る
- 10:30 ・午前の検温→異常時リーダーへ報告
→状態悪化や挿管が必要な場合は部屋移動
・入院があれば入院受け入れ
・吸引やケアの実施
- 11:00 ・血糖値測定(入力とコスト)
・体位変換
(経管栄養の患者は右側臥位、食事の患者は仰臥位)
・経管栄養の準備
・12時更新の点滴認証
- 12:00 ・経管栄養開始
・配膳・下膳
・インスリン必要者への施行
・内服の確認と介助(薬は配膳後に配薬)
・持続点滴の管理
随時入院、退院、救急外来受け入れの対応
- 13:30 ・ステーション、休憩室の掃除
13:40 ・検温表への入力→有熱者はクーリングし医師へ連絡
14:15 ・口腔ケア、処置、必要時吸引
15:00 ・オムツ交換、体位変換(左側へ)
・尿量が500ml以上は尿破棄し入力
16:00 ・看護記録への記入
・点滴の実施やコスト、指示簿のチェック
・フローシートへの記入、抑制等の記録
・リーダーへの報告
・体位変換
(経管栄養の患者は右側臥位、食事の患者は仰臥位)
・血糖測定
・インスリンが必要な患者への施行
・物品の補充、救急カート、包交車の整備と補充
・受け持ち部屋のラウンドと片付け
- 17:30 ・業務終了



業務見直しの手順



- 可視化 -

- ・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）

- 平準化 -

- ・ばらつきの確認（量と時間）
- ・業務内容の確認（資格）（直接or間接）
- ・院内全体の人員配置確認(他職種)
- ・連携の確認（業務遅滞原因）

- 標準化 -

- ・プロトタイプ作成
- ・認識を変える（行動の癖、慣習の削除）
- ・不具合の修正（アジャイル型実装）
- ・最適化、自動化（業務改革）

Step 1

業務内容の可視化

Step 2

業務内容を整理し平準化

Step 3

業務の標準化

看護研究で看護業務の改革を！



例) 数理モデルによる可視化&シミュレーション

マルコフ連鎖

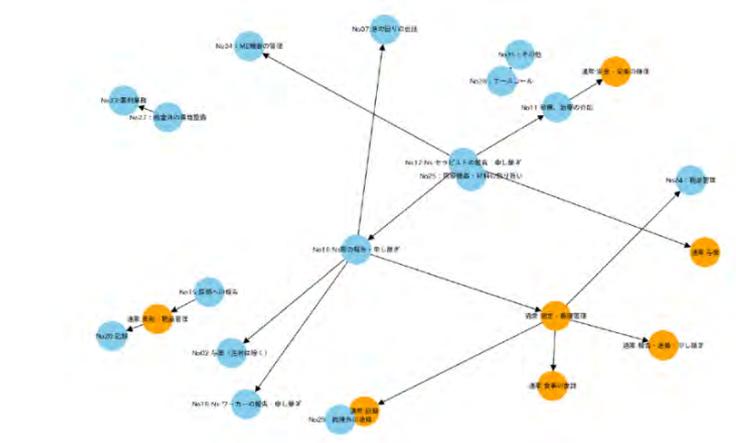
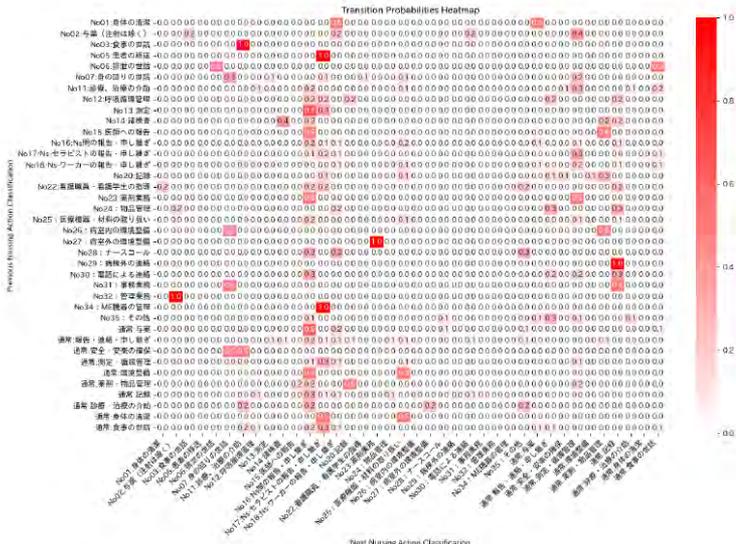
- 確率過程の一つであり、疫学や気象学などで汎用される将来予測に適した数式
- 中断業務と予定業務の把握

↓
どの業務の後にどの業務が発生しているか
業務発生確率を可視化

ベイジアンネットワーク

- 複雑な因果関係を視覚的に理解
- 看護業務の推移率や遷移率を求め、定常分布などから特性量を算出

↓
業務と業務の出現率等により
業務の繋がりを可視化



看護研究は必須業務！



**看護職は研究や実践を通して、専門的知識・
技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。**

看護職は常に科学的知見ならびに指針などを用いて看護を実践するとともに、新たな専門的知識・技術の開発に最善を尽くす。開発された専門的知識・技術は蓄積され、将来のより質の高い看護の提供に貢献する。すなわち、看護職は研究や実践に基づき、看護の中核となる専門的知識・技術の創造と開発、看護政策の立案に努めることで看護学の発展及び人々の健康と福祉に寄与する責任を担っている。

また、看護職は保健・医療・福祉のあらゆる研究参加に対する人々の意向を尊重し、いかなる場合でも、人々の生命、健康、プライバシーを守り、尊厳及び権利を尊重するとともに、適切な保健・医療・福祉の提供を保障する。

看護倫理綱領 11条



本日の内容

I. リエンジニアリングの必要性

II. リエンジニアリングの実際

III. リエンジニアリングのための人材育成

リエンジニアリングの具体的な手法

- 業務プロセスの見直しと標準化
- ITシステムの導入と活用
- タスクシフティングと多職種連携



社会課題への対応

医療・介護DX

厚生労働省

デジタル庁

経済産業省

総務省



- 医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて医療・介護DXを確実かつ着実に推進。
ロボット・デジタル技術 やICT・オンライン診療の活用など、先進技術・データ等を徹底活用。
- 事業者の生産性、利用者の幸福度（Well-being）の向上、イノベーション創出に貢献。

取組

- マイナ保険証を基本とする仕組みに移行。
- 全国医療情報プラットフォームを構築。
- 電子カルテ情報の標準化と電子カルテの導入促進。
- 電子処方箋の普及拡大。
- PHR（Personal Health Record）の整備・普及。
- データの二次利用に向けた環境整備。

期待される効果

- データの活用により、国民一人一人に最適な医療を提供。
- 担い手が減少する中、事業者の生産性の向上。
- 予防・健康づくりの進展、健康寿命の延伸と生涯活躍。幸福度の向上。
- 新しい医療技術の開発、創業等のイノベーション。

先進技術・データの徹底活用

医療・介護DX

限りある資源を有効活用し、効率的に質の高いサービス提供



2040年に向けた医療提供体制の 総合的な改革における医療DXの制度的対応



<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001380624.pdf>



Mitsuko Nakashima

本日の内容

I. リエンジニアリングの必要性

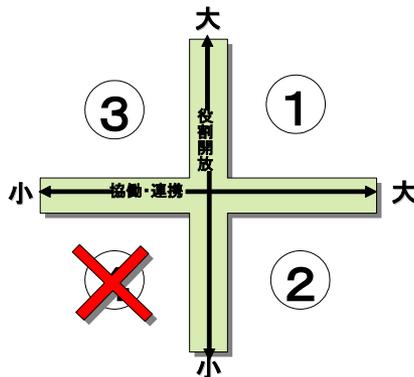
II. リエンジニアリングの実際

III. リエンジニアリングのための人材育成



タスクシフティングと多職種連携

- ① **多職種統合連携** チームに課せられた課題達成のため、各専門職がチームの中で果たすべき役割を 意図的・計画的に専門分野を超えて横断的に共有した機能（臨機応変に各自リーダーシップを発揮）
- ② **多職種相互連携** チームに課せられた複雑な、しかし緊急性がなく直接人命に関わること少ない課題達成のため、各専門職が協働・連携して チームの中で果たすべき専門分野の役割 を分担した機能（ある一定のリーダーの存在）
- ③ **多職種連携** チームに課せられた人命に関わる可能性のある緊急な課題を達成するために、リーダー人物の指示により、チームの中で与えられた専門分野の役割を果たすこと に重点を置いた機能



- 鷹野和美: チーム医療論、医歯薬出版、2002を参考に作成
- 中島美津子: 組織管理(看護感理)バイブル、P385 表1、日総研出版、2022、第3刷



- ・ 専門性を磨く
- ・ 専門性を活かす
- ・ リーダーシップ育成



リーダーシップを育む直接経験

- 新人看護師での初めての仕事
- 部署異動（ジョブローテーション）での不慣れな仕事
- 初めての後輩担当
- 異文化職場の経験（看護に限らず）
- 新しいプロジェクトの担当
- 新しい看護の創出（看護研究）
- 挫折や失敗の経験
- 自身の能力以上の仕事の要求
- マネジメントの経験
- できの悪い後輩指導や扱いにくい上司

これからの医療界を担っていく中心はZ世代です！
「モノ」より「コト」の充実
➡直接経験（コト）を増やす

出典：松尾睦：職場が生きる人が育つ経験学習入門，ダイヤモンド社，2019，P50図表2-2を基に中島作成



● Span of Control



https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/kanri_kondankai/dai4/siryou2.pdf

一人が支援できる部下の数
5~8人

他産業界では既に当たり前!
マネジメント研修増でリーダー層を増やす
平成的管理からの脱却 (今、令和です~!!)

役職より、リーダーシップ育成を!
その結果、自ずと主任や師長に
適した人は頭角を現す



働き方改革は生き方改革

「看護」をフィジカルの世界だけでなく
サイバー空間でも実践するデュアルライフが
当たり前になる日も間近？！

地域全体で看護の力を活かす！
看護をどこで活かすか
- 持続可能な医療環境の実現に向けて

デュアルライフへの進化を！

正規職員としての所属組織だけではなく、多様な外部組織につながりを持ち、
看護のスキルと心を活かした他職業も視野にいたした活動を展開し、
真にダイバーシティな働き方、生き方。 by 中島 美津子



まとめ

- I. リエンジニアリングの必要性
- II. リエンジニアリングの実際
- III. リエンジニアリングのための人材育成

I. 自分もいつかお世話になる医療

II. 研究データの蓄積と業務の最適化

III. 多様な生き方を受け入れる

リエンジニアリングで
医療の質低下予防を！
明日は我が身！

人生、120年！人生、一度きり！最期まで楽しくいきましょう♪

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

アカデミア看護研究会 会長

Email: m-nakashima@thcu.ac.jp

アカデミア看護研究会: <http://ns-aca.com/>

毎月第一金曜日
絶賛、開催中！

Mitsuko Nakashima

