

独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院

AI電話導入による看護師業務効率化と患者サービスの向上

病床数	505床	主な病床機能	急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	- 急性期一般入院料1 - 特定集中治療室管理料 - 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 - 新生児特定集中治療室管理料2 - 小児入院医療管理料2
重症、医療・看護必要度 該当患者割合*1	基準Ⅰを満たす割合：25% 基準Ⅱを満たす割合：34%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- ・ 外来看護師が電話対応業務に時間を割かれることなく、患者への直接的なケアに専念している
- ・ 患者が電話回線の混雑に影響されことなく病院と連絡が取れ、利便性と満足度が向上している

As-Is（現状）

- ・ 外来看護師が、1日の業務時間のうち約6時間を電話対応に費やしており、患者への直接的なケア時間が圧迫されている
- ・ 電話回線の混雑により患者からの入電が困難で、予約変更に関する苦情が恒常的に発生している

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 看護師の外来業務から電話対応業務を分離し、看護業務への資源再配分体制を確立する
- ② 電話対応経路を複線化し、患者のアクセス性と利便性の向上を図る

Action（施策・実施内容）

看護師の外来業務から電話業務（受診予約変更の電話対応）を分離し、AI電話に代替することで、看護師が本来の看護業務に専念できる体制を構築するとともに、患者が確実に受診予約変更の電話を行える環境を整備する

■導入機器 AI電話／Dr.JOY株式会社

■対象職種等 【予約センター】派遣事務員5名、【外来】看護師30名・医師事務作業補助者20名

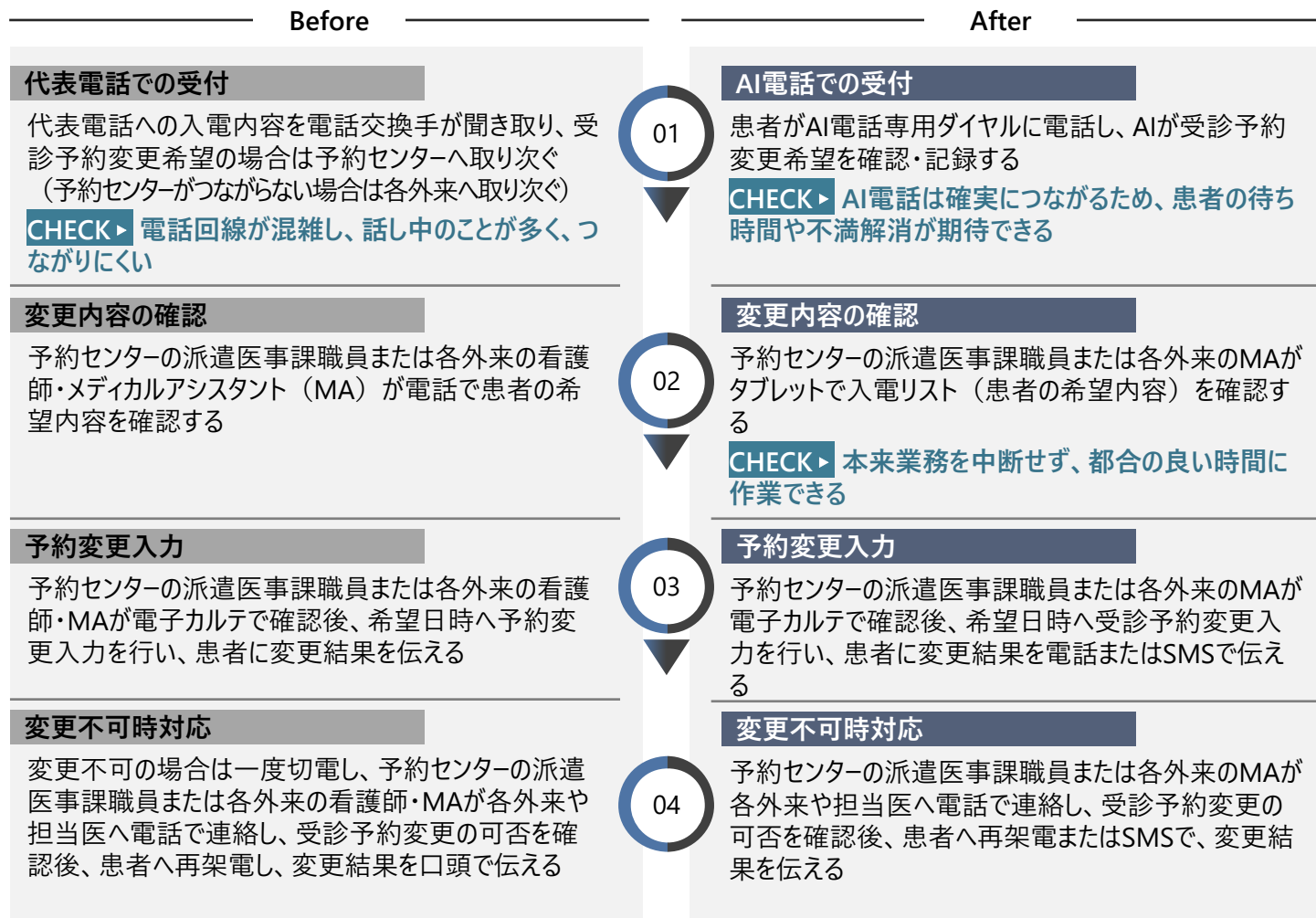
D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

- ・ 電話対応後外来において、各所への確認にかかる時間を削減できた
- ・ 一部の看護師において、電話対応の心理的負担感が低減した

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- ・ AI電話の導入を契機として、これまで各診療科で様々であった受診予約変更のルールが整理・統一され、業務プロセスが標準化された
- ・ 受診予約変更可能な時間帯が限られていたが、大幅に拡大することができた

(2) 業務フロー



業務フロー (After) 設計のポイント

電話量や患者満足度の調査を通じて現状の電話業務における課題を定量的に把握し、その結果に基づき、予約変更業務を音声認識システムに集約する新業務フローを設計した

業務フロー (After) 見直し・改善のポイント

システムの認識精度や周知不足により直接入電が増加したため、開発元との調整と周知活動の継続を実施した。また、予約センターの業務増に対応するため、人員を増員し対応体制を強化した

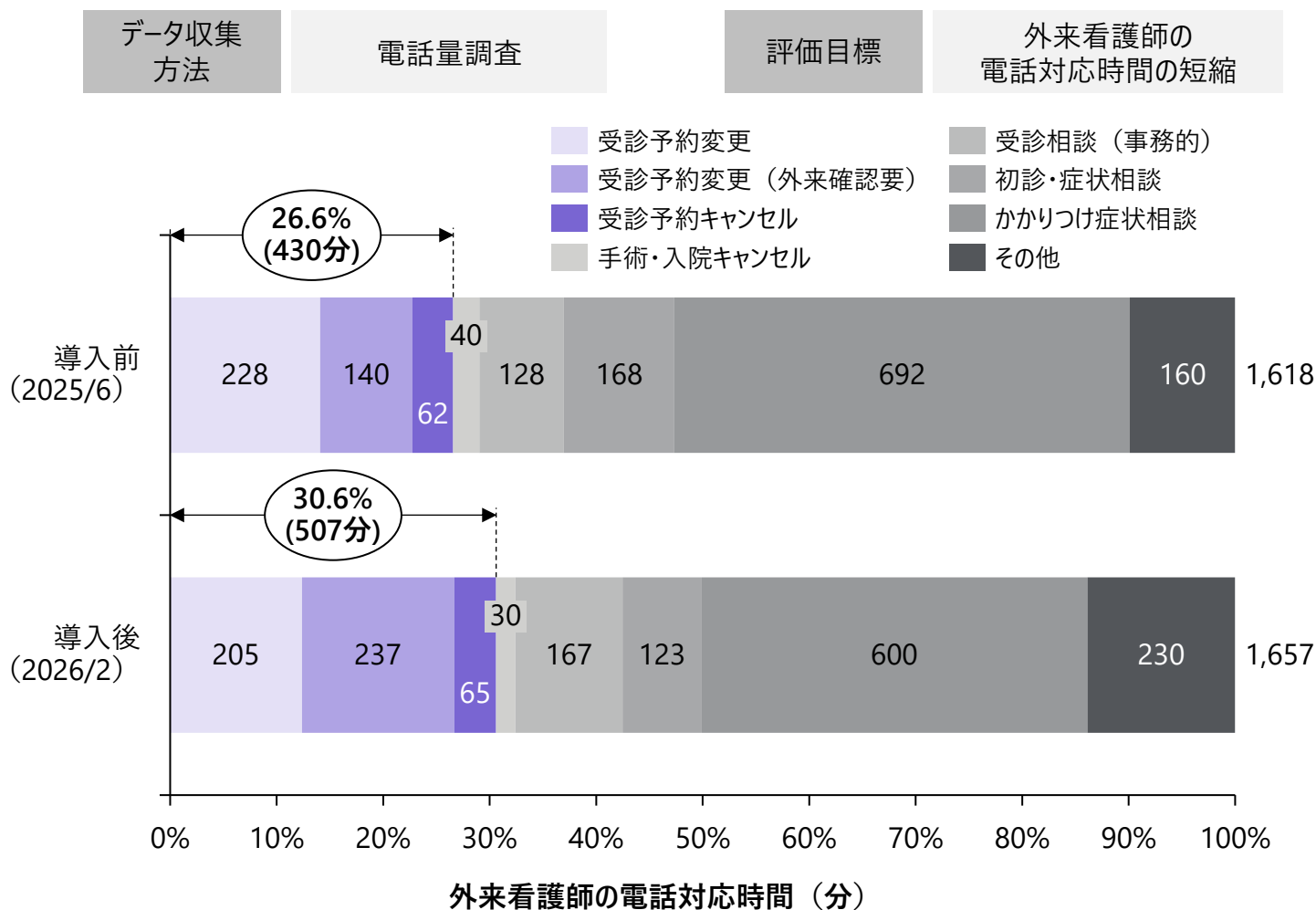
(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：2025年4月～2025年8月 効果検証期間：2025年10月～2026年3月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	電話対応時間 (予約関連業務)	電話量調査	外来看護師における 1日当たりの電話対 応時間の短縮	430分	301分	507分
2	電話対応後の関連 業務時間	電話量調査	外来看護師における 1日当たりの関連業 務時間の短縮	689分	90分	541分
3	総入電件数	電話量調査	外来における1日当 たりの総入電件数の 削減	396件	280件	345件
4	患者満足度 (電話接続性)	外来患者経験価値 (PX) 調査	満足度割合の増加	55%	—	57%
5	職員満足度 (電話対応業務)	外来看護師アンケー ト (4段階評価 ^{*1})	電話対応が「時々 苦痛」「苦痛」との不 満回答率の低減	94%	50%以下	80%
6	時間外勤務時間	勤怠管理システム	外来看護師1人当 たりの月平均時間 外勤務時間の短縮	360分	252分	376分

*1：現在の電話対応をどのように感じていますか「ふつう」「あまり苦痛でない」「時々苦痛」「苦痛」の4択

(3) 検証結果 詳細

1 電話対応総時間



- 電話対応時間全体に占める受診予約関連業務の割合は30.6%であり、導入前より4pt増加している
- 受診予約関連業務 (合計507分) の内訳は、「受診予約変更」(205分)、「受診予約変更 (外来予約変更)」(237分)、「受診予約キャンセル」(65分)であった

考察

- ◆ 総電話対応時間はほぼ横ばいであったが、その内訳は看護師の専門性が求められる「相談業務」から、事務的な「受診予約関連業務」へと偏り、業務負担の内容が意図せず変化したことを示唆している
- ◆ 受診予約関連業務の電話対応時間が増加した要因として、主に以下の点が複合的に作用し、混乱と手間の増加を招いたと推察される
 - ① AIによる受診予約変更に対する患者の不安から、確認のための電話が既存窓口へ新たに入電したこと
 - ② AIの音声認識精度が不十分なため、職員が電話番号から患者を特定し直す作業が発生したこと
 - ③ 既存の電話交換から外来へ転送するまでの業務フローが不明確であったこと
- ◆ 今後は、患者への継続的な広報によるAI電話での受診予約変更への理解促進と、ベンダーとの協働による音声認識精度の改善を進めることで、AI電話の利用率向上とそれに伴う確認電話の減少、ひいては職員の作業負担軽減が期待される

(3) 検証結果 詳細

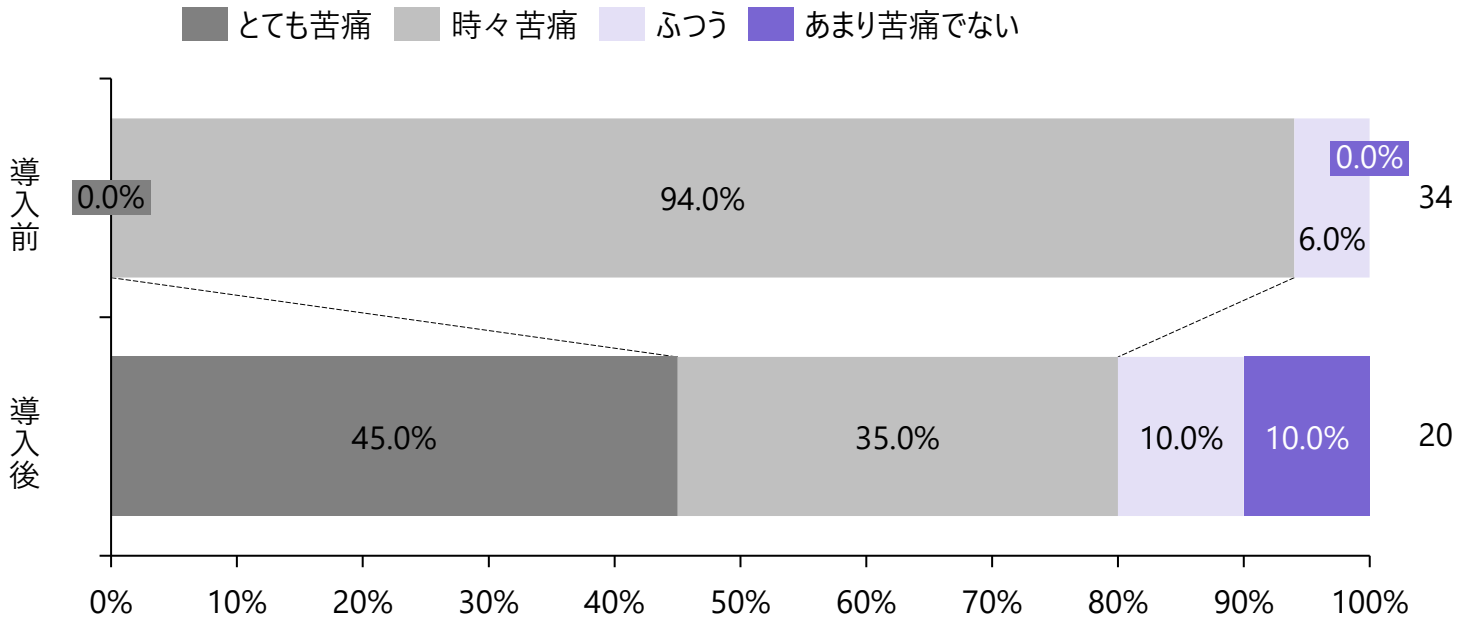
2 職員満足度（電話対応業務）

データ収集
方法外来看護師アンケート
(4段階評価)

評価目標

不満回答率の低減

現在の電話対応をどのように感じていますか？



- ・「ふつう」または「あまり苦痛でない」と回答した職員の割合は、6%から20%へ増加した
- ・「電話対応が苦痛（とても苦痛・時々苦痛）」と回答した職員の割合は94%から80%へ14pt減少した
- ・「時々苦痛」が94%から35%へ減少した一方、「とても苦痛」が0%から45%へと大幅に増加した

考察

- ◆「苦痛」と感じる職員の総数は減少したものの、その内訳は「時々苦痛」から、「とても苦痛」と「ふつう」に分かれ、より強い負担を感じるようになった層と負担感が軽減される層に二極化したと考えられる
- ◆ AI電話導入により単純な電話対応から解放された職員がいる一方で、前頁①②③に起因する業務負担が、特定の職員に偏って集中した結果と推察される

(3) 検証結果 詳細

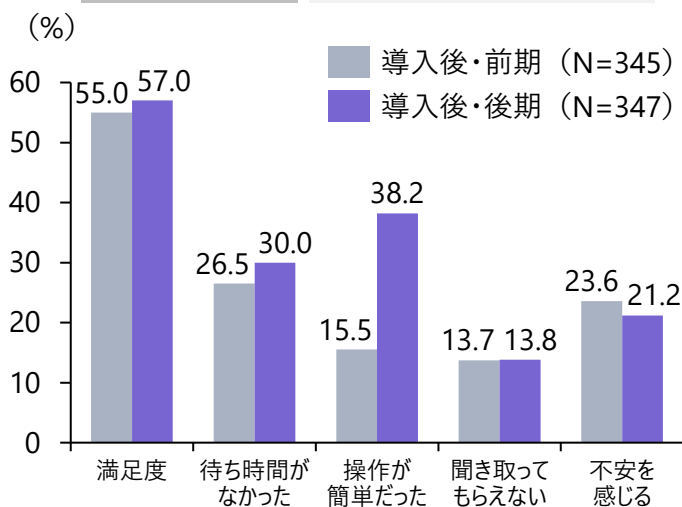
3 患者満足度・予約センター電話対応件数

データ収集
方法

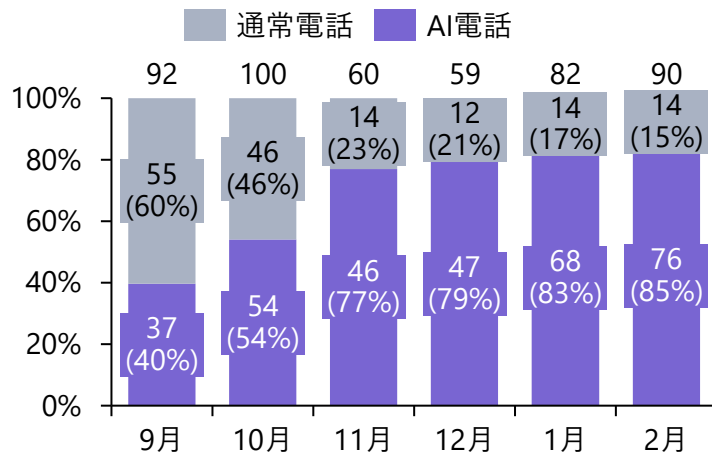
外来患者PX調査

評価目標

満足度割合の増加



AI電話に関する患者満足度



日平均予約センター電話対応件数 (比率)

- 「満足度」は、導入後・前期（2025/11-12）から導入後・後期（2026/1-3）にかけて微増した
- 「操作が簡単だった」割合は15.5%から38.2%に増加した
- 「聞き取ってもらえない」は13.7%から13.8%と横ばいであった
- 「不安を感じる」割合は23.6%から21.2%へと微減した
- 予約センターでのAI電話の対応比率は、導入初期の9月時点の40%から、2月には85%へと大幅に増加した

(参考)

- AI電話（受診予約変更）の利用促進を目的とし、ポスターやHP、職員からの直接案内といった多角的な広報活動を実施した
- 音声認識精度向上に向け、随時設定の変更・改善を行っている（例：音声案内の設定を変更し、患者側に「**患者番号**は〇〇です」のように主語を明確に発話してもらう等）

(参考) AI電話広報ポスター



考察

- ◆ ポスターや職員による案内といった広報活動は、AI電話の利用促進に寄与した可能性が示唆される
- ◆ 「操作が簡単だった」という評価の大幅な向上は、利用者の習熟が進んだことなどが要因と考えられ、今後の継続的な利用促進が操作性の習熟につながることを示唆している
- ◆ 利用率が大きく向上した一方で、「満足度」が伸びが限定的であった背景には、「音声認識精度（聞き取ってもらえない）」の課題が改善されず、依然として21.2%の患者が「不安を感じる」状況が影響しているものと推察される
- ◆ 設定の変更・改善に加え、周知方法の変更（例：ポスターにAI電話との受け答え例を記載）により、満足度の改善につながる事が期待される

(4) 費用対効果*

費用総合計	6,650千円	年間効果額 合計	981千円
初期導入費用 合計	1,070千円	人件費削減効果	981千円
- システム構築・連携費 (AI電話システム初期費用) - ハードウェア費 (タブレット端末5台) - その他費用 (端末カバー、広報用チラシ印刷費等)		超過勤務の削減	
年間運用費用 合計	5,580千円		
保守・運用サポート費 (AI電話システム年間利用料)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 外来看護師の電話対応負担について、院内に認識してもらえ、ともに問題解決に取り組めた
- POINT** 組織全体の共通認識を形成し、部署の垣根を越えた協力体制を構築する上では、課題を現場の主観的な問題としてではなく、調査に基づく客観的なデータを用いて定量的に示すことも有効である
- 機器導入を機に、各診療科で異なっていた予約変更ルールを整理・統一できた
- POINT** ICT機器導入は、既存業務プロセスの標準化と効率化を同時に実現する好機となり得る
- 予約センターの業務増に対し、人員を適正に再配置し負担を軽減できた
- POINT** 新たな業務フローへの移行期は、一時的な負荷増が避けられないことが多い。物理的な応援が難しい場合でも、「やめる業務」を事前に決めておく、あるいは詳細な手順書を準備するなど、負荷を計画的に軽減・分散させる工夫が、現場の混乱を防ぎ、円滑な移行を実現する上で重要である

苦労した点／課題・反省点／改善余地

- 患者の不安感から確認電話が増加し、期待に反し外来への入電数が増加した
- POINT** 導入効果を測定する際は、一時的に悪化する表層的な指標（例：総コール数）と、本来の目的である本質的な指標（例：看護師が電話対応に費やす総時間）を区別し、あらかじめプロジェクトチームや現場に共有のうえ、多角的な視点で評価することが、DX施策の真の価値を見出すうえで重要となる
- 音声認識システムにて認識できない内容は、別途職員による患者特定作業に時間を要した
- POINT** システム導入の際は、初めから完璧な状態を目指すのではなく、運用を通じて現場業務に最適化していくものと捉え、ベンダーと協働で改善を繰り返すアジャイルなプロセスを組織として構築することが、結果的に定着と導入効果を高めるうえで有効である
- 電話交換手（代表電話）など、関連部署との情報共有が不十分であったため、連携できない場面もあった
- POINT** プロジェクトの影響が及ぶ可能性のある部署を構想段階で網羅的に洗い出し、それぞれにどのような影響があるのか、具体的な業務変更内容と役割分担を明文化して共有することが、組織間の連携不全を防ぐ上で重要となる

次年度以降の取組

- ◆ 患者への広報を継続し、AI電話の周知徹底と利用促進を図る
- ◆ 多職種で電話対応フローを再検討し、院内全体の業務プロセスを最適化する
- ◆ AI電話の適用範囲を、受診予約変更以外の定型的な電話対応へ拡大することを検討する

医療法人社団研仁会北海道脳神経外科記念病院

RPA（入院書類ロボ・退院書類ロボ・情報集ロボ・記録漏れ確認ロボ）
の導入による看護業務効率化と前残業の削減

病床数	31床	主な病床機能	慢性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・ 障害者施設等入院基本料10：1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	基準Ⅰを満たす割合：27.0% 基準Ⅱを満たす割合：33.7%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- ・ 定型的反復業務の自動化により創出された時間を活用し、患者一人ひとりに向き合う質の高い看護が提供できている
- ・ 記録業務が標準化・効率化され、必要な患者情報がリアルタイムかつ正確に共有できている

As-Is（現状）

- ・ 手作業での情報転記や重複入力により書類作成・情報収集に時間を要し、結果として残業や前残業が常態化している
- ・ 手作業での記録照合がタイムリーな情報把握を妨げており、患者情報を記録からではなく看護職員から口頭で確認し、補完することもある

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 属人化している情報収集及び確認作業の標準化と自動化を確立する
- ② 記録・情報共有の即時性を高め、看護業務の質的向上と時間外勤務の削減を両立する体制を確立する

Action（施策・実施内容）

入退院書類作成、日勤前の情報収集、記録漏れ検知といった定型的反復業務をRPA（Robotic Process Automation：定型的反復業務自動化ツール）で自動化し、業務プロセスの標準化と効率化を推進することで、看護師が専門性の高い業務に集中できる環境を構築する

- 導入機器 BizRobo! Lite／オープン株式会社
- 対象職種等 看護師19名・准看護師1名

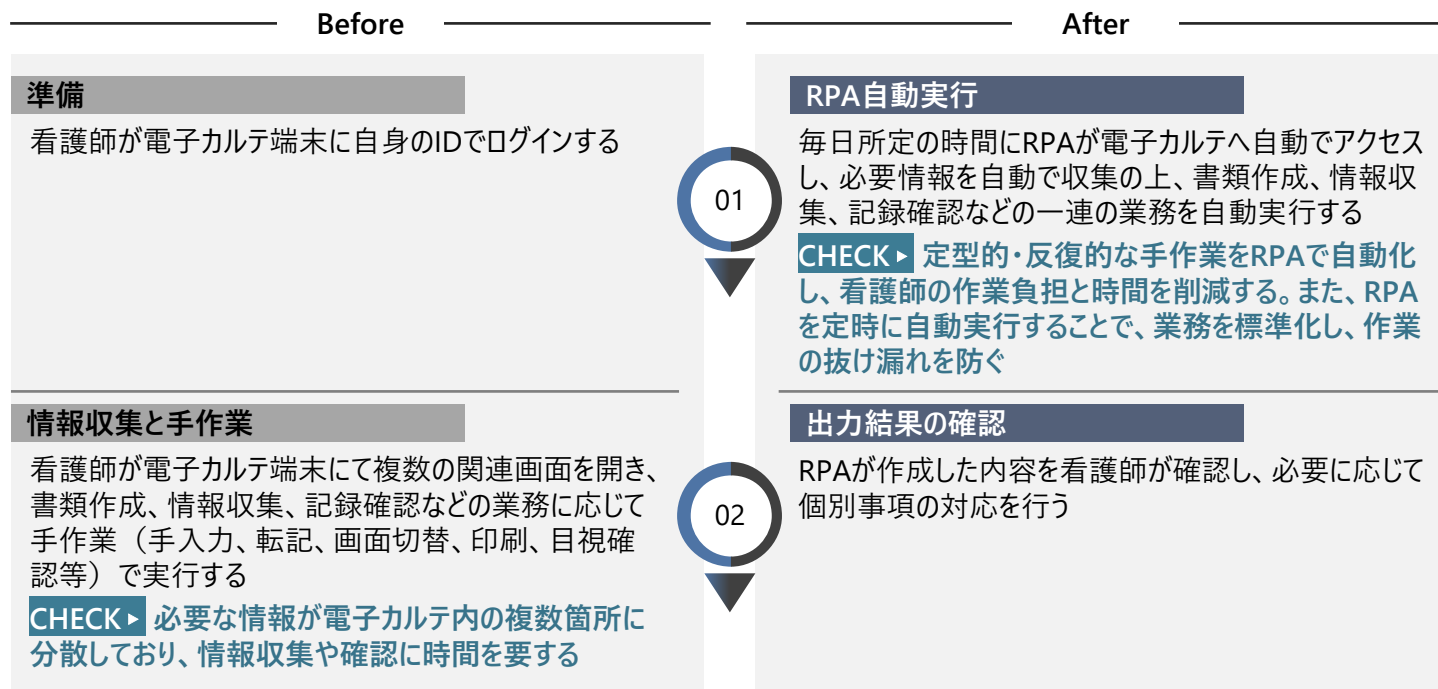
D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

- ・ RPAの導入により定型的反復業務を自動化でき、各種書類の作成時間、記録漏れの確認に要する時間、日勤前の情報収集時間が短縮された

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- ・ 情報収集の効率化により、看護師から「始業前に多角的な患者情報を深く把握できるようになり、より患者に即した質の高いケアを提供できるようになった」など、肯定的な評価が寄せられている
- ・ RPAによる書類作成の自動化は、看護師だけでなく医師の業務効率化にも貢献し、医師からも肯定的な反応が得られるなど、多職種連携の強化につながった

(2) 業務フロー



*RPA導入事例（入院書類ロボ、退院書類ロボ、情報収集ロボ、記録漏れ確認ロボ）に共通する内容を抜粋して記載

A.入院書類ロボ

従来、看護師が手作業で行っていた入院診療計画書やベッドサイドネームなどの書類作成を自動化するロボット。RPAが患者情報に基づき、記載日、担当者名、病名などを自動入力し、ネーム類を自動印刷する。これにより、看護師の作業は、自動作成された書類の確認と看護計画など一部項目の入力のみとなった

B.退院書類ロボ

退院予定患者に関する書類作成を自動化するロボット。RPAが退院予定患者を自動で抽出し、退院療養計画書に退院予定日や主治医氏名などを自動入力する。また、来院予定表や看護要約も自動で印刷する。これにより、看護師の作業は、退院療養計画書の不足部分（個別事項）の入力のみとなった

C.情報収集ロボ

始業前に行う患者の情報収集業務を効率化するロボット。従来は、看護師が電子カルテの複数画面から必要な情報を探し、手書きでワークシートに転記していたため、始業前からの作業が必要であった。導入後は、RPAが病名、リハビリ時間、バイタルサインの異常値などをまとめた勤務前情報一覧を毎朝自動で作成・印刷することにより、看護師の作業は、勤務前情報一覧を部屋毎にハサミで切り分け担当者に分配の上、一覧に印刷されていない補足情報のみを電子カルテで確認するのみとなった

D.記録漏れ確認ロボ

看護記録の入力漏れを確認する作業を自動化するロボット。従来、看護師は業務終了時に患者一人ひとりの電子カルテを開き、複数の画面を切り替えながら入力状況を確認していた。導入後は、RPAが1日に2回全患者の記録状況をチェックし、未入力項目が空欄となったエクセルの一覧表を自動作成する。看護師は一覧表を見るだけで記録漏れを一目で把握できるようになった

業務フロー（After）設計のポイント

現状の作業手順を録画・可視化し、RPA化の適性を評価した。単に現行業務を自動化するのではなく、重複作業の削減や手順の標準化、人とRPAの業務切り分けといった観点から業務プロセス全体の見直しを実施した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

試作した自動化ツールを導入するに当たり、医師を含む他職種との業務フローを調整した。作成時期などのルールを協議・設定し、関係者の合意形成を経て最終的な運用フローを構築した

(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：2025年6月～2025年11月 効果検証期間：2025年7月～2026年5月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	始業前情報収集時間	看護師による自己申告	看護師1人・1日当たりの時間削減	14分	10分	9分
2	時間外勤務時間	勤怠管理システム	看護師1人当たりの月間平均時間外勤務時間（記録関連）の削減	52分	—	53分
3	入院書類作成時間	看護師による自己申告 ^{*1}	看護師1人・1回当たりの時間削減	39分	27分	31分
4	退院書類作成時間	看護師による自己申告 ^{*1}	看護師1人・1回当たりの時間削減	15分	9分	13分
5	記録入力漏れ確認時間	看護師による自己申告	看護師1人・1日当たりの時間削減	9分	5.5分	6分
6	記録漏れ回数	看護師による自己申告	看護師1人・1日当たりの回数削減	0.62個/日/人	0.27回	0.39個/日/人
7	業務負担感（朝の情報収集負担）	看護師アンケート（4段階評価）	「朝の情報収集負担が軽減した」との肯定回答率	—	—	76%
8	業務負担感（朝の情報収集時間）	看護師アンケート（4段階評価）	「朝の情報収集時間が減少した」との肯定回答率	—	—	63%

*1：OJT・教育的介入時間を除外

(3) 検証結果 詳細

1 時間外勤務時間

データ収集
方法

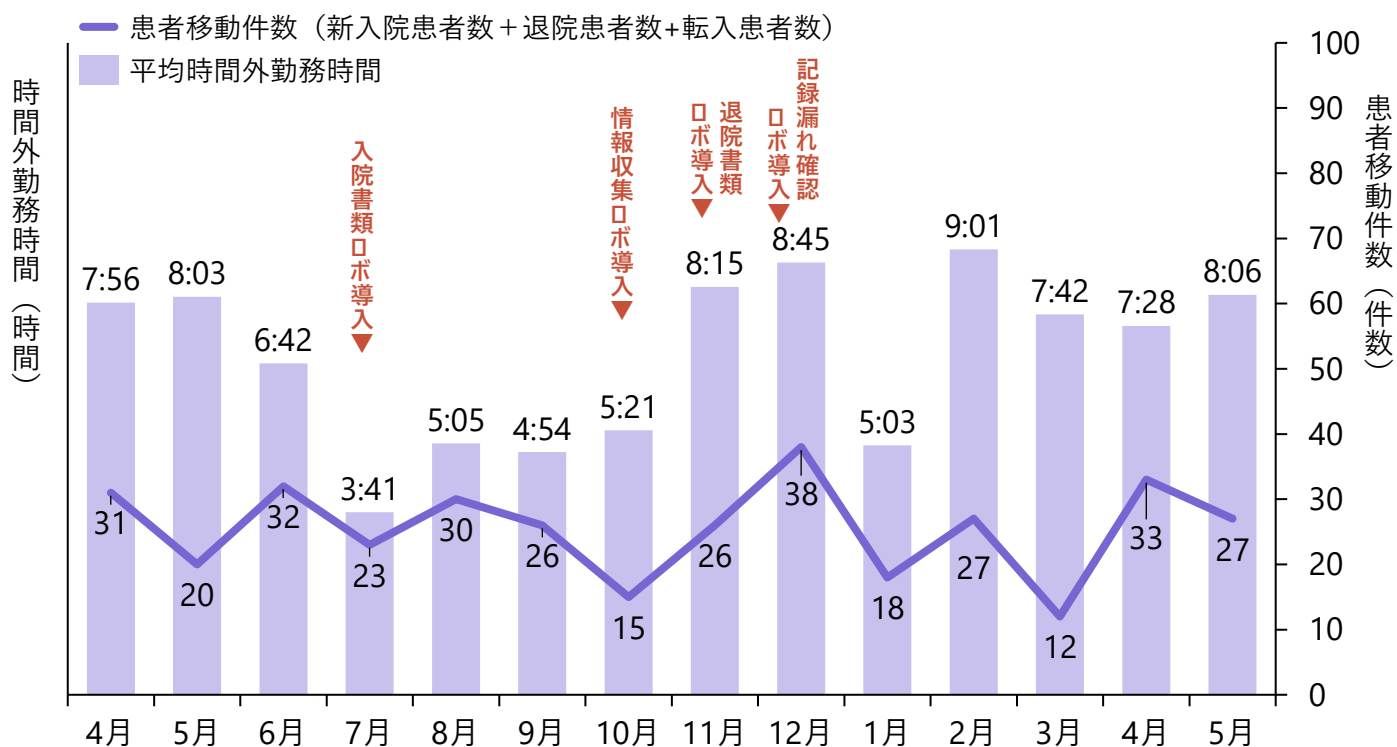
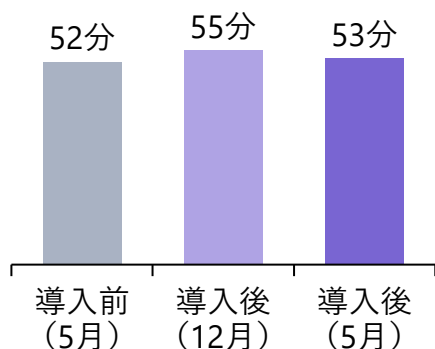
勤怠管理システム

評価目標

発着信件数・通話時間
の削減

月別平均時間外勤務時間と患者移動件数の推移

N=16

看護師1人1日当たりの
平均時間外勤務時間

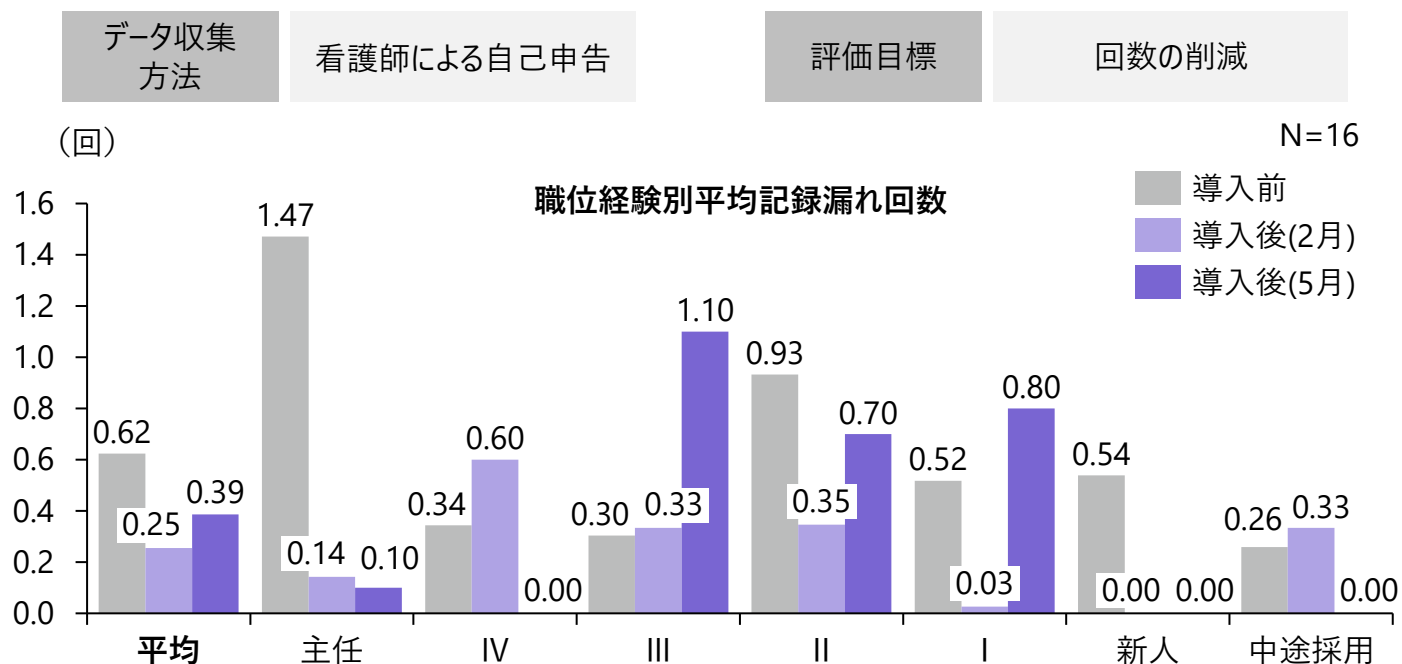
- ・ 看護師1人1日当たりの平均時間外勤務時間は、横ばいで推移している
- ・ この期間に、退職者・休職者の発生により看護師数が約2割減少し、日勤1人当たりの受け持ち患者数が増加した
- ・ 業務負荷の指標となる患者移動件数も増加し、特に時間外勤務時間が最も長かった12月は、患者移動件数が最多の月であった

考察

- ◆ 本検証期間中においては時間外勤務時間の大幅な削減には至らなかった。一方で、「看護師数が約2割減少」し、「1人当たりの受け持ち患者数が増加」といった業務負荷が著しく増大する状況下であったことを考慮すると、RPA導入がなければ時間外勤務時間は大幅に増加した可能性があり、業務負荷の増大に対して残業時間の増加を抑制する効果があったことが示唆される
- ◆ 今後、RPAの導入により各ロボットが担う業務範囲が拡大することで、看護師がこれまで書類作成等に費やしていた時間を記録業務や患者ケアに充てることが可能となり、結果として時間外勤務時間のさらなる削減につながることを期待される

(3) 検証結果 詳細

2 記録漏れ回数



(参考) 職位経験の区分

日本看護協会のクリニカルラダーの考え方を参考に、
人材育成方針に合わせて独自に作成したクリニカルラダーに基づくもの

新人：マニュアルに沿い、指導を受けながら看護実践能力を習得する段階

I：日常の看護業務を自立して実践できる段階

II：看護師としての自立度が高まり、リーダーシップを発揮できる段階

III：専門的知識・技術を有し、リーダーとしての役割を果たすことができる段階

IV：チームリーダーとして自立し、役割モデルとなる段階

中途採用者：他の医療機関で勤務経験のある入職1年未満の看護師

- 看護記録の記録漏れ回数は、RPA導入後に全体平均で0.62回から0.39回へと減少した
- 職位別に見ると、「主任」では1.47回から0.10回へ大幅に減少した
- 「レベルIII」「レベルI」は導入後2月時点では減少又は横ばいであったが、5月時点では増加した

考察

- ◆ 看護記録の記録漏れ回数が減少した要因として、RPAがもたらした直接的な検知機能と、それに伴う間接的な意識向上の効果が考えられる
- ◆ 直接的な効果（検知機能の向上）として、記録漏れの確認が自動化されたことで、従来の手動確認では見逃される可能性があった未入力記録を、早期かつ確実に発見できるようになったと考えられる
- ◆ 間接的な効果（意識・行動の変容）として、通知を受けること自体が職員の記録に対する意識を高め、入力時の注意を促すという、副次的な行動変容に繋がった可能性も示唆される
- ◆ 職位経験別には改善幅に差があり、主任では大幅な減少が見られた一方、レベルI・IIIでは導入前を上回った。導入後（5月）には全体平均も再増加しており、効果の定着に課題がある可能性が示唆される。今後、職位ごとの業務量、記録機会数、通知後の対応状況等を確認した上で、通知方法・確認フロー・教育内容の見直しを検討する余地があると考えられる

(4) 費用対効果*

費用総合計	1,973千円	年間効果額 合計	15,000千円
初期導入費用 合計	1,181千円	その他	15,000千円
システム構築・連携費 (定型業務自動化ツールの作成・導入支援)		退職に伴う人件費の発生抑制 (退職者補充コストの回避可能性)	
ハードウェア費 (ロボット作成用PC)		検証期間内においては時間外勤務の削減に至らなかったが、将来的な人件費発生を抑制した潜在的効果として推計	
ソフトウェア／サービス費 (PC用オフィスソフト)			
その他費用 (事務用品費)			
年間運用費用 合計	792千円		
保守・運用サポート費 (RPA年間ライセンス料)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- RPA開発前に看護師のPC操作を録画して開発ベンダーと共有し、認識齟齬をなくすことで開発効率を向上させた

POINT 現場の業務プロセスを録画・可視化して開発要件を定義する手法は、高価なシステムを要さず、人的資源に制約のある施設でも実践可能な、再現性の高い手法である

- 関連する他職種の業務フローへの影響を考慮し、関係者を巻き込んだ合意形成プロセスを設計した

POINT 他職種を巻き込む視点により、部門最適にとどまらず、チーム医療の質向上や病院全体の提供価値最大化が期待できる

- データ抽出方法を、電子カルテの画面操作の再現から部門システムの直接抽出に見直し、RPA処理時間を短縮できた

POINT 人の作業をRPAにそのまま置換するだけでなく、最短のデータ経路を見抜く視点により、目的達成のための「情報の流れ」自体を再設計することにつながる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 医師一人一人への説明と合意形成に時間を要した

POINT 計画段階で、影響範囲を全職種にわたり特定し、関係者との合意形成プロセスそのものをタスクとして計画に組み込むことが重要となる。特に、職種ごとの関心事や懸念点を事前に想定し、それぞれに合わせた説明資料を準備することも、円滑な合意形成につながる

- 看護業務特有の仕様を正確に実装するため、開発ベンダーSEへ職員が現場の知見を密に共有する必要があるが、想定以上の連携時間を要した

POINT 外部ベンダーが自院の業務に精通していないことを前提とし、その知識ギャップを埋めるための現場職員の活動（説明、レビュー等）をタスクとして計画に組み込むことが、現実的なスケジュール策定に重要となる

- 開発着手後に、データが特定のタイミングでなければ取得できないことが判明し、RPAを分割開発する必要が生じた

POINT 要件定義の精度向上に努めることに加え、プロジェクトには想定外の事態が発生しうることを前提としたリスク管理（例：予備の工数や予算の確保、代替案の準備）を行うことが、計画の遅延や大幅な手戻りを防ぐ上で重要となる

次年度以降の取組

- ◆ 効果が検証されたRPAを、回復期リハビリテーション病棟と急性期病棟へ順次横展開する
- ◆ RPAの機能拡張（新規帳票対応、夜勤版開発）と、自動化項目の追加を実施する
- ◆ データウェアハウスの導入を検討し、情報収集のさらなる効率化を目指す

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

音声認識システムを活用した会議録作成時間の短縮 ー医療安全管理室が関わる議事録作成ー

病床数	618床	主な病床機能	急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・急性期一般入院料7：1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	基準Ⅱを満たす割合：30.88%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- ・ 職員がワークライフバランスの取れた持続可能な働き方を実現できている
- ・ 医療安全管理室の看護師が、医療現場へのラウンドに十分な時間を確保できている

As-Is（現状）

- ・ 医療安全に関連する会議の開催数が倍増する一方、会議録作成はICレコーダー音声の手作業による文字起こしに依存している
- ・ 医療安全に関する会議録は専門性が高く、医療安全管理室の看護師がレビューと確認作業に多くの時間を費やしている

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 手作業に依存した会議録作成プロセスを改革し、生産性の向上を図る
- ② 専門職を付加価値の高い業務へ移行させ、医療の質向上につなげる体制を構築する

Action（施策・実施内容）

会議の文字起こしと要約を自動化する音声認識システムを導入し、新たな業務フローを構築することで会議録作成の生産性を向上させ、創出された時間を付加価値の高い業務へ再配分する

- 導入機器 音声認識・議事録作成支援アプリケーションScribeAssist／株式会社アドバンスト・メディア、ノートパソコンLIFEBOOK A5513/RX FMVA0F02KP／富士通株式会社、ユニファイドコミュニケーションマイクスピーカーシステム、YVC-1000、拡張マイクYVC-MIC1000EX／ヤマハ株式会社、マルチチャンネルデジタルハンドヘルドワイヤレスシステムATW-1102／株式会社オーディオテクニカ
- 対象職種等 医療安全管理室関係者6名（うち看護師長1名・副看護師長1名・看護師1名・医師1名・医事課事務職2名）

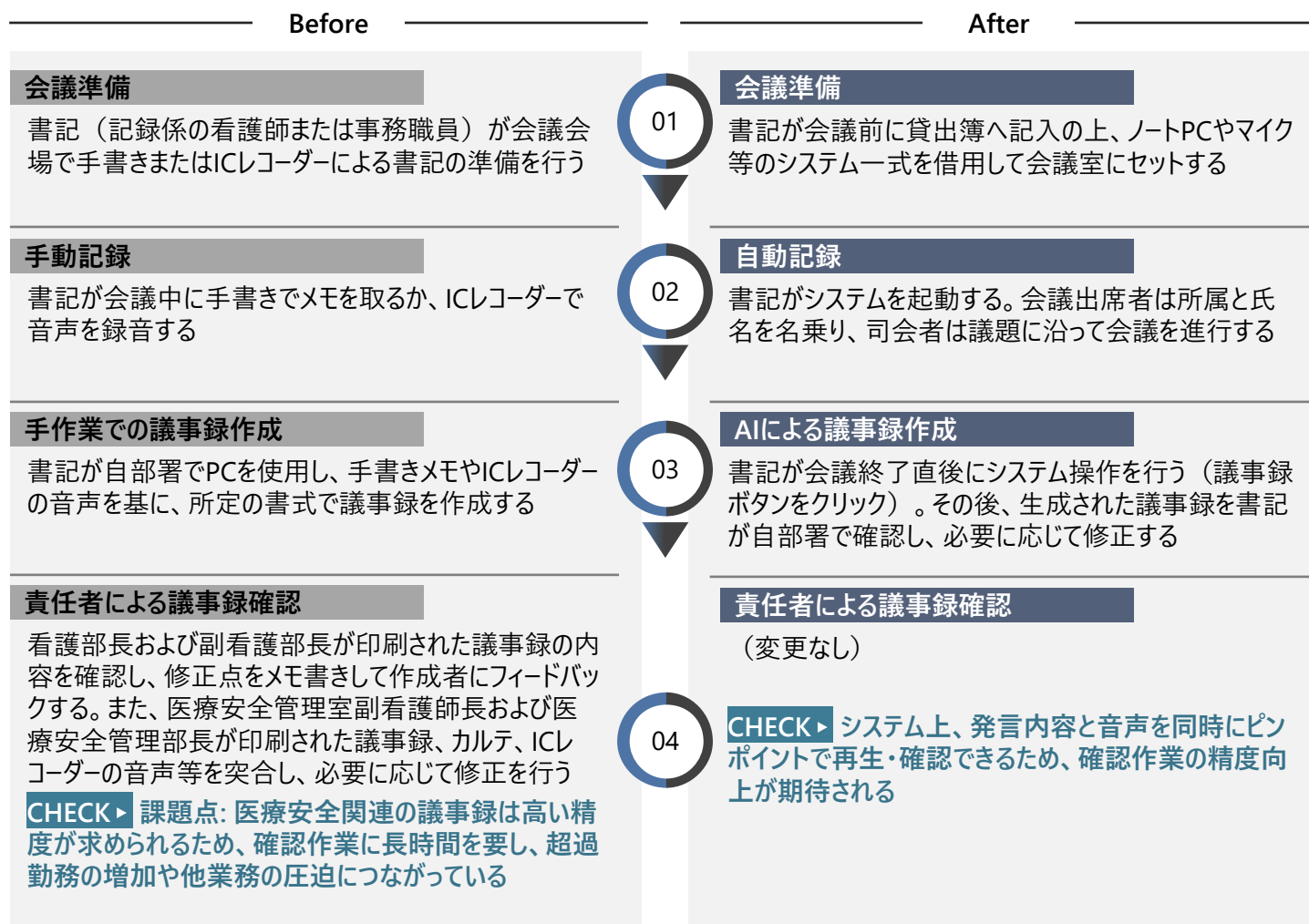
D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

- ・ 書記係副師長および事務専門職の月平均超過勤務時間が削減された
- ・ 会議に参加していないスタッフでも後から議事録を作成することが可能となり、作業の分担が容易となった

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- ・ 逐語録からの自動議事録作成機能により、会議出席者の書記業務を不要とし、議論への集中を促進できた
- ・ 生成AIの導入を機に、会議の生産性を高めるため、司会者が議題を明確に示し、参加者は要点をまとめて発言するなど、会議の進行方法や発言の質を見直す文化が醸成された

(2) 業務フロー



業務フロー（After）設計のポイント

手作業での文字起こしと専門職のレビューによる負荷が課題であったため、音声認識・議事録作成支援システムで記録作成を自動化し、客観性を担保することで、レビュー工程の効率化を図るフローを設計した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

導入後、発言の重複や不明瞭な発言が認識精度を低下させることが判明した。そのため、司会者による議題の明確化や、発言の仕方の工夫など、システム特性に合わせた会議進行上のルールを新たに設けて運用を改善した

(3) 検証結果 一覧

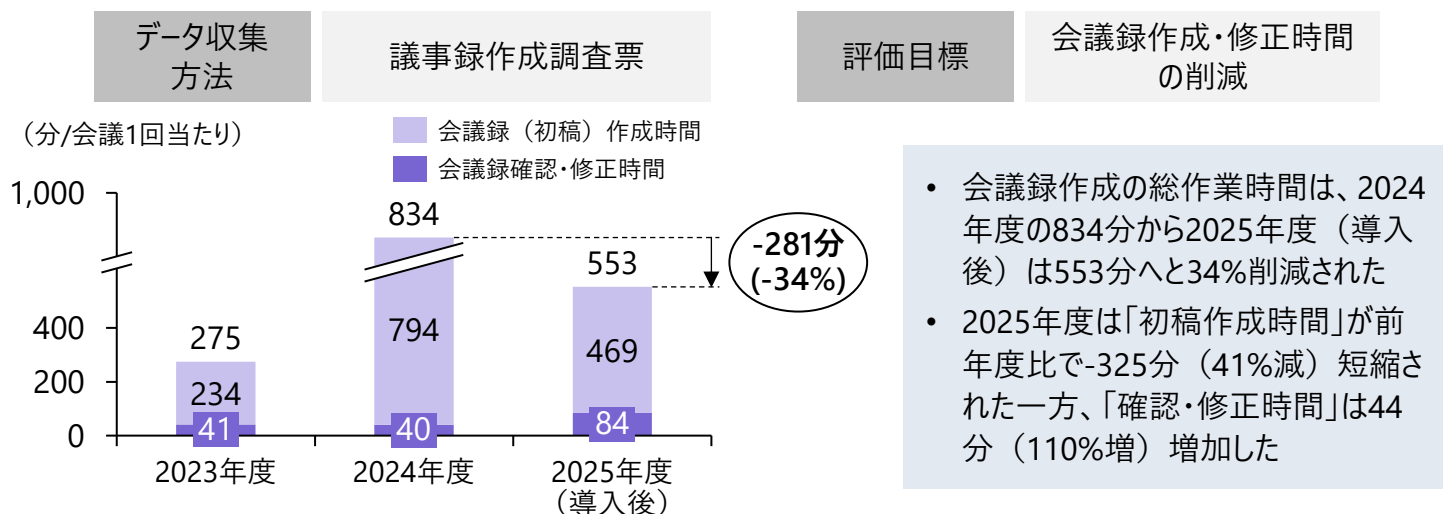
検証期間

事前検証期間：2025年10月
効果検証期間：2025年11月～2026年2月

#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	会議録作成時間 (初稿)	議事録作成調査票	医療安全検討会 (会議時間90分) における会議録作成 時間の削減	180分	90分	469分
2	会議録修正時間	議事録作成調査票	医療安全検討会に おける会議録修正 時間の削減	60分	45分	84分
3	会議録完成までの 日数	議事録作成調査票	全会議を対象とした 会議録完成までの 平均日数の短縮	14日	7日	8日
4	総時間外勤務時間 (書記担当副看護 師長)	勤怠管理システム データ	書記担当副師長の 月平均時間外勤務 時間の低減 (前年 同期比)	38時間	19時間	25時間
5	時間外勤務時間に 占める議事録作成 時間 (事務専門 職)	勤怠管理システム データ	時間外勤務時間に 占める議事録作成 時間割合の低減 (前年同期比)	18%	9%	0%

(3) 検証結果 詳細

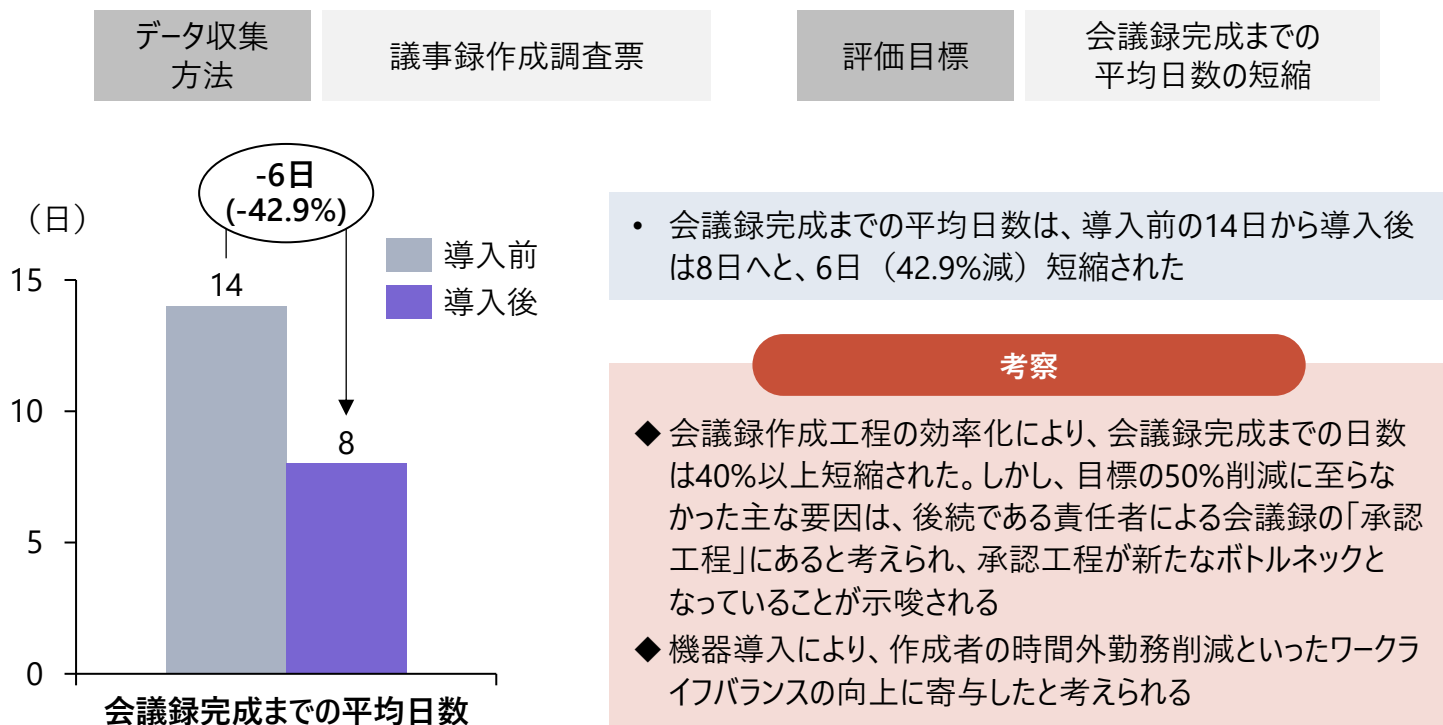
1 会議録作成時間（初稿）・会議録修正時間



考察

- ◆ 会議録（初稿）作成時間は一定の削減効果が見られたものの、目標の50%削減に至らなかった主な要因として以下が考えられる
 - ① 発言が正確に文字化されず、職員が音声聞き返して修正する作業が発生した
 - ② 自動生成される要約が簡潔すぎるため、会議録として利用するには大幅な加筆・修正が必要であった
 - ③ 会議不参加者が議事録作成を担当した場合、文脈理解のために音声の大部分を聞き返す必要があった
- ◆ AI音声認識システムの導入効果は、対象となる会議の特性に大きく依存することが示唆される。例えば、発言の背景やニュアンスの理解が重要となる会議（例：医療安全会議）での活用は慎重な検討を要する一方、事実やデータに基づいて議論が進む会議（例：契約委員会）では、より高い時間短縮効果が期待できると考えられる

2 会議録完成までの日数



(4) 費用対効果*

費用総合計	3,915千円	年間効果額 合計	660千円
初期導入費用 合計	2,979千円	人件費削減効果	660千円
- ソフトウェア／サービス費（音声文字起こしソフトウェア） - ハードウェア費（ノートPC2台、スピーカー2台、マイク2機等）		超過勤務の削減（議事録作成時間短縮の実績）	
年間運用費用 合計	936千円		
保守・運用サポート費（生成AI年間ライセンス料）			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括



成功要因／良かった点／工夫した点

- 音声認識の精度を最大化するため、試行錯誤を通じて運用を改善した。具体的には、会議冒頭での名乗りや発言を遮らないといったルールを徹底するとともに、マイクスピーカーに加えて発言者用のマイクを併用することで、記録の正確性を高めた

POINT



ベンダーのサポートや他院の事例といった外部の知見を活用しつつ、現場での試行錯誤を通じてAIの能力を最大限に引き出す自院に適した運用ルールを確立することが、導入効果を高める上で有効である

- 計画段階から、看護部、医療安全管理室、事務部門による多職種チームで連携することにより、円滑な導入につながった

POINT



DXプロジェクトを通じて構築された部署横断の協力体制は、単一のプロジェクト成功にとどまらず、将来のあらゆる変革に対応できる強固な組織基盤としても期待される



苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- システムによる文字起こしと要約の精度は、会議の進行管理に大きく依存する。発言の重複や議論の発散は精度低下と修正工数の増大を招いた一方、司会者による明確な議題提示や論点整理は、スムーズで正確な要約生成につながった

POINT



AIツールの技術的限界を前提とし、ツールの特性に合わせて入力情報（発言）の質を担保するための会議文化や運営ルールを策定・徹底することが、システムの導入効果を最大化する上で有効と考えられる。このように、DXはシステム導入にとどまらず、それを契機とした組織文化やプロセスの変革へとつながっていく視点が求められる

次年度以降の取組

- ◆ 他のアプリケーションも比較検討し、最適なシステムを選定する
- ◆ 議事録作成が必要な他部署へも利用範囲を拡大する
- ◆ 機器を常設した専用会議室を確保し、準備の効率化を図る
- ◆ 創出された時間を活用し、医療安全管理室看護師の現場ラウンドを増やし医療の質向上につなげる
- ◆ 長期的な視点で費用対効果を継続的に検証する

株式会社yodomachi よどきり訪問看護ステーション

在宅療養者の重症化予防による業務平準化
訪問看護におけるポケットエコーを用いた心不全アセスメントの例

月平均利用者数	約350人	常勤換算看護師数	23.5人
---------	-------	----------	-------

(1) サマリ

To-Be (ありたい姿)

- 在宅療養中の慢性心不全患者の心機能増悪が未然に防止され、QOLが維持されている
- 突発的な需要変動や時間外対応が抑制され、看護師の負荷軽減と安定的な事業運営が両立できている

As-Is (現状)

- 従来の看護師による客観的なアセスメントでは、心機能増悪が深刻化してから検知されるため、救急搬送や緊急入院に至る場合が多い
- 心機能増悪の発見の遅れが、療養者のQOL低下を招くとともに、予定外の対応による看護師の労働負荷増大や事業所の収益機会の損失につながる

Gap (ありたい姿と現状のギャップ・課題)

- 身体所見に依存しない、客観的指標に基づく心機能増悪の早期検知手法を確立する
- 早期検知を起点とした予防的介入を組織的に実践し、患者の重症化回避と事業安定化を図る



Action (施策・実施内容)

訪問看護師がポケットエコーを用いて心機能を客観的に評価し、心機能増悪の兆候を早期に捉える。これにより、医師等と連携した予防的介入を迅速に行い、患者の心機能増悪回避と予定外入院の抑制を実現する

- 導入機器 ワイヤレス超音波画像診断装置 iViz air Ver.5 / 富士フイルム株式会社
- 対象職種等 看護師17名



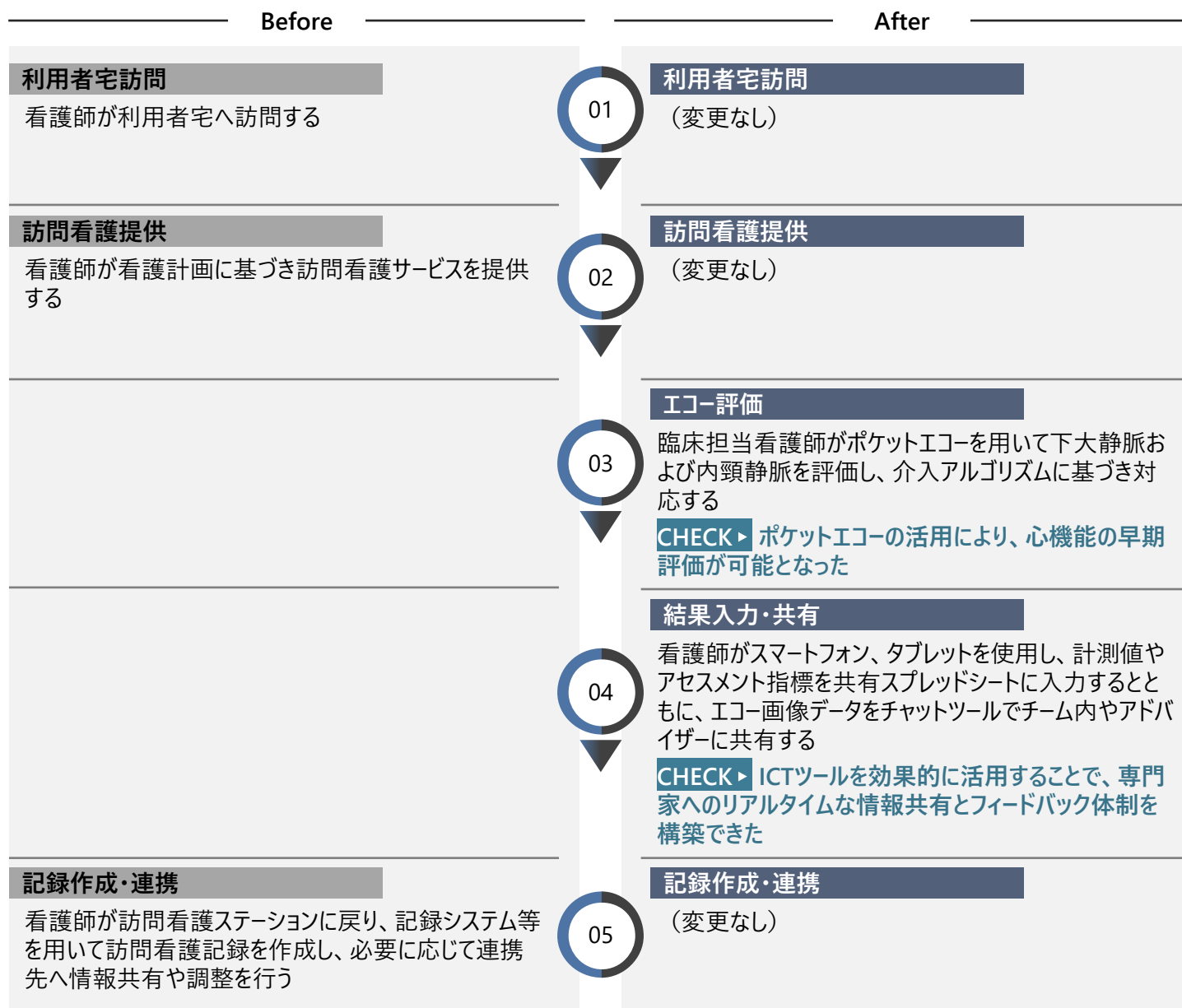
D (成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出)

- 専門家と共同で介入アルゴリズムを設計し、既存の訪問看護業務フローにエコーアセスメント工程を組み込むことで、標準化された業務プロセスを確立した
- ポケットエコーを用いた心機能増悪予防により、予定外入院を回避し、計画外の労働時間や訪問看護提供リソースの余剰発生を抑制した

X (成果：新たな価値の創出・変革)

- 心機能増悪の兆候を早期に検知し予防的介入を行うことで、在宅療養者の重症化を回避しQOL維持に貢献するとともに、利用者にとって継続的かつ質の高い在宅支援体制を構築した
- 本事業で得られた運用モデルや教育プログラムは、心不全領域に限らず他の慢性疾患や他訪問看護事業所への展開が期待でき、地域全体の在宅ケアの質向上に寄与する可能性を示した

(2) 業務フロー



業務フロー（After）設計のポイント

学術・臨床アドバイザーと連携して客観的な介入アルゴリズムを設計し、既存の訪問看護業務のフローにその工程を組み込む形で、データに基づく新たな業務フローを構築した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

運用後に判明した利用者への画像所見の説明の難しさや看護師の技術的不安といった課題に対し、説明手順の標準化や適用条件の明確化、実践に即した改善など、適宜検討・見直しを行う

(3) 検証結果 一覧

検証期間

事前検証期間：2025年5月～2025年6月

効果検証期間：2025年7月～2026年5月

- ✓ サービス需要の変動要因である増悪（予定外入院）を回避することで、訪問看護ステーションの運営と収益の安定化を目的とした効果検証を実施した
- ✓ 効果検証に当たり、基準となる指標である「予定外入院件数」の低減数を二つの方法で計測の上、それぞれの方法で計測された値を用いて成果を推計した

評価モデルA：介入後の個別イベントの抽出

介入対象期間中、本施策により介入対象者の重症化を予防し、予定外入院の回避に繋がられた事例を洗い出し、臨床アドバイザーチーム、学術アドバイザーチームとの因果推論的検証により、本施策の成果を判定した

メリット	介入と効果のメカニズムが説明できる成果だけが値に反映される					
デメリット	介入による利用者本人の意識の変化やセルフケアの向上など、看護師の直接的働きかけ以外の効果が値に反映されない					
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	予定外入院件数	介入対象期間中、急性増悪回避による予定外入院の回避に繋がられた事例を洗い出し、専門家との検証により成果を判定	慢性心不全急性増悪回避による予定外入院件数（年換算）の削減	0.96回/年/人 19.27回/年	0.87回/年/人 17.34回/年	0.75回/年/人 15.12回/年
2	時間外勤務時間（推計値）	予定外入院件数1件当たり12時間の時間外勤務削減効果があると仮定	時間外勤務時間（年換算）の削減	—	1.16時間/年/人 23.16時間/年	2.49時間/年/人 49.80時間/年
3	リソース余剰の発生回避件数（推計値）	予定外入院件数1件当たり6時間の訪問看護を提供可能と仮定	リソース余剰の発生回避件数（年換算）の増加	—	0.58件/年/人 11.58件/年	1.25件/年/人 24.90件/年
4	運営損益の改善（推計値）	予定外入院件数1件当たり50,000円の運営損益改善効果があると仮定	運営損益（年換算）の改善	—	0.48万円/年/人 9.65万円/年	1.04万円/年/人 20.75万円/年

評価モデルB：施策実施前後の予定外入院実績値の比較

介入対象者の介入対象期間と比較対象期間（前年同期間）における予定外入院の実件数を、それぞれ年換算して比較し、成果を算出した

メリット	介入による利用者の意識の変化やセルフケア向上など、看護師の直接的働きかけ以外の効果も値に反映される					
デメリット	治療方針の変更などのコントロールできない要因や、バイアスなどの影響も値に反映される					
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	予定外入院件数	介入対象者の介入対象期間と比較対象期間における予定外入院の実件数を、それぞれ年換算して比較	慢性心不全急性増悪回避による予定外入院件数（年換算）の削減	0.96回/年/人 19.27回/年	0.87回/年/人 17.34回/年	0.38回/年/人 7.56回/年
2	時間外勤務時間（推計値）	予定外入院件数1件当たり12時間の時間外勤務削減効果があると仮定	時間外勤務時間（年換算）の削減	—	1.16時間/年/人 23.16時間/年	5.84時間/年/人 116.88時間/年
3	リソース余剰の発生回避件数（推計値）	予定外入院件数1件当たり6時間の訪問看護を提供可能と仮定	リソース余剰の発生回避件数（年換算）の増加	—	0.58件/年/人 11.58件/年	2.92件/年/人 58.44件/年
4	運営損益の改善（推計値）	予定外入院件数1件当たり50,000円の運営損益改善効果があると仮定	運営損益（年換算）の改善	—	0.48万円/年/人 9.65万円/年	2.44万円/年/人 48.70万円/年

(3) 検証結果 詳細

1 評価モデルA：年換算4件（対象期間内3件）の重症化を回避できたと判定

介入成果と判定した個別事例

※下記以外に、心不全症状の悪化により入院には至ったが、本アセスメント介入によって早期の受診が促され、比較的軽度な状態で、円滑に入院へと繋がったケースが確認された

時期	イベント	判定*1
2025年 7月	90代、女性。高血圧症、慢性心不全、近医にて通院加療中 - 認知症で、以前から脱水症状を起こしやすい。かかりつけ医からも脱水症状の予防にくれぐれも留意するよう伝達を受ける - 浮腫症状の出現とともにエコーアセスメントにより下大静脈径の呼吸性変動率の悪化を確認し、看護師から本人に飲水の制限を促す - 浮腫症状が解消し、心不全症状の重症化の回避につながる	介入成果と判定
2025年 12月	70代、男性。慢性腎不全、糖尿病、慢性心不全、近医にて透析加療中 - 訪問時に活気がなく倦怠感が強くなっている印象を受ける - エコーアセスメントの結果、うっ血の可能性があり、本人に説明する - 看護師と本人とで食生活などを振り返るなか、透析での除水が不十分ではないかと本人が分析し、主治医に相談の上、入院にて透析を追加。症状の改善につながる	介入成果と判定
2026年 2月	- 訪問時に体重増加と浮腫、エコーアセスメントの結果IVC径拡大、呼吸性変動率の低下を確認 - 後見人やヘルパーに1週間、塩分を控えるよう説明 3週間後、体重減少、浮腫も消失	介入成果と判定

*1：介入成果判定プロセス

看護師からのボトムアップにより、介入成果と考えられる事案を抽出

社内検討（チームリーダーの看護師、看護部門責任者）により、抽出の妥当性を評価

候補となる事案の概要を臨床アドバイザー（医師）、学術アドバイザー（研究者）とのミーティングに諮り、因果推論的検証により判定

(参考) 学術アドバイザーチームによる技術講習プログラム後の支援体制の一例

リアルタイムの遠隔支援
(利用者宅の看護師－支援者)
ミーティングツール活用



下大静脈描出困難例への
リアルタイムの遠隔支援

下大静脈評価・描出後の遠隔支援
(訪問後の看護師－支援者)
チャットツール活用



看護師から各アドバイザーチームへ
日々送られる計測の動画像



各アドバイザーチームからの助言

対面での支援
(相談会の開催)

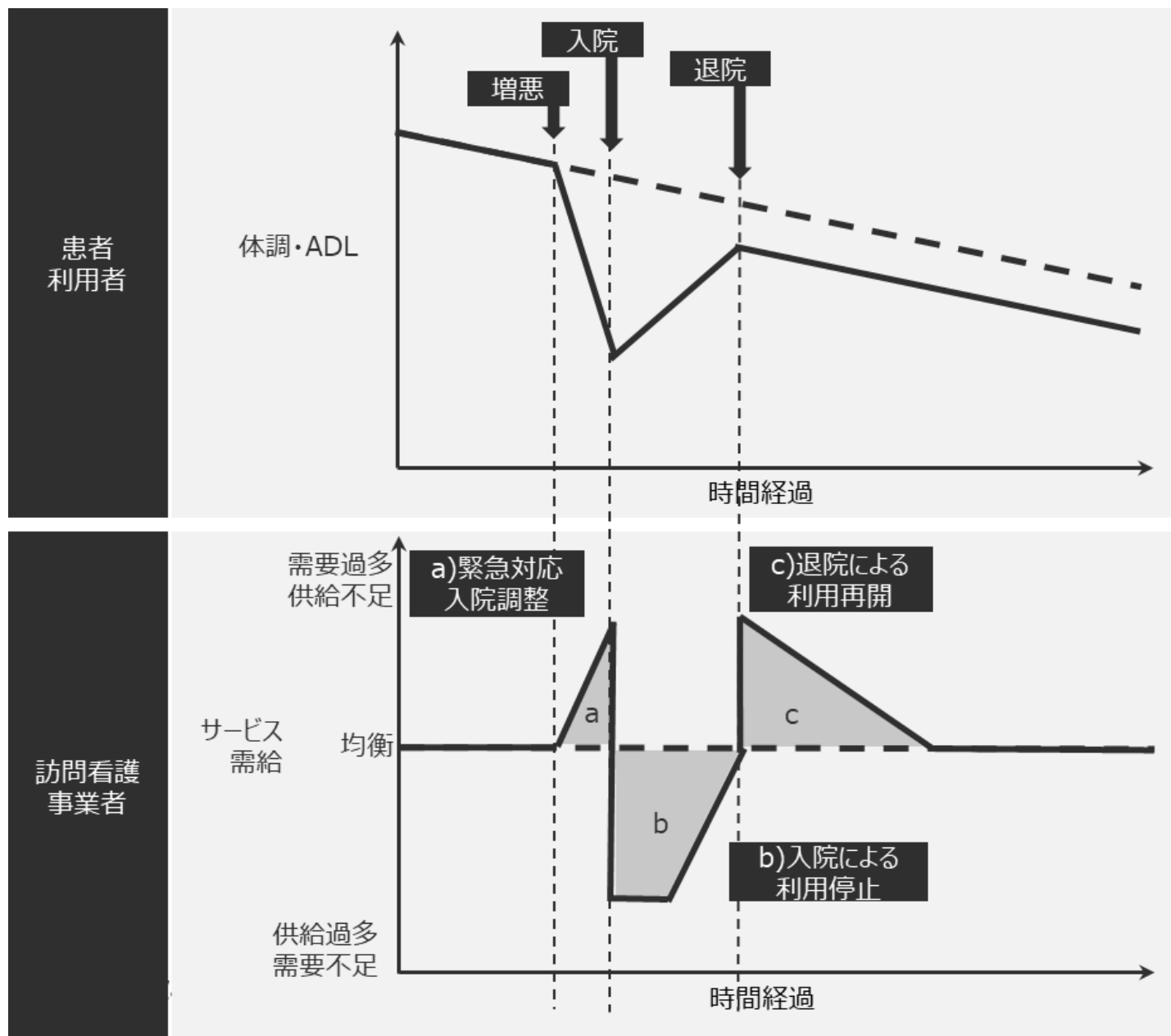


研究アドバイザーチームから看護師への
遠隔支援ではフォローしきれない
臨床での困りごとの吸い上げとサポート

看護師から研究アドバイザーチームへの
フィードバック

(3) 検証結果

2 (参考) 慢性心不全急性増悪が当社訪問看護ステーションの経営に与える影響



考察

- a) 症状が急変した場合、緊急訪問や入院に向けた調整など、計画外の対応を要し、労働負荷の増加や時間外労働が発生
- b) 増悪の結果、入院となった場合、訪問看護サービスの利用が停止するため、売上の損失が生じる
入院期間中、売上の損失・供給能力の余剰を最小化するため、新規利用者の獲得など、調整を図る
- c) 入院した在宅療養者が退院し、サービス利用を再開する時点では、すでに需給調整が済み、退院後のサービス提供を再開する際には、供給能力の不足が生じるため、時間外労働が生じる

負荷が大きい場合、新規利用者の受け入れを一時制限することになり、紹介元からの評価に影響し、ステーション内の供給体制が整った後も数か月にわたり新規利用者の紹介が受けられず、事業所の収益に重大な影響を与えることもある

(4) 費用対効果*

費用総合計	6,673千円	年間効果額 合計	100～1,100千円
初期導入費用 合計	6,673千円	その他	100～1,100千円
↳ ハードウェア費（ポケットエコー等） ↳ その他費用（技術講習会実施費用）		↳ 運営損益の改善 （重症化予防による予定外対応の抑制等）	
年間運用費用 合計	0円		

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

- 外部の専門知（学術・臨床アドバイザー）と、組織内部の既存資産（別領域で培った超音波関連の教育体制）を組み合わせ、新規技術導入の支援体制を構築した

POINT 自組織が既に持つ強みを土台にすることで、外部専門家からのアドバイスをより効率的に吸収し、組織内に定着させることにつながる

- 約6か月間の運用を通じて、看護師による描出・計測の精度が概ね安定し、実施手順が標準化できた

POINT 高度な技術であっても、一定期間の集中的な教育と経験共有を通じて、手技の精度の安定と組織内での標準手順としての定着が期待できる

- 複数の汎用的なICTツール（情報共有サイト、チャット、データ可視化ツール等）を機動的に組み合わせ、迅速な情報共有と意思決定の基盤を構築した

POINT 目的に応じて複数のICTツールを使い分けることで、コストを抑制しつつ、情報共有の質と意思決定の速度を大幅に向上させることが期待できる

- 画像の描出や計測の困難さが想定される条件と対策をあらかじめ具体化していたが、実際に該当条件下で描出困難な場面に直面すると、看護師の不安や自信の喪失につながった

POINT 新規技術の場合、あらかじめ困難ケースや障壁を具体化していたとしても、直面時には不安が生じる。チェンジエージェント（医師・研究者・指導者等）による細やかなフォローアップにより、実践者が感じる課題や不安を早期に把握し、プロジェクトをブラッシュアップすることが重要である

次年度以降の取組

- ◆ 本アセスメントの適用可能条件および適用が困難な条件について、体格、全身状態、心不全の病態区分などの観点から体系的に整理する。これにより、現場での判断の標準化と看護師の不安軽減を図る
- ◆ ポケットエコーを用いた心不全重症化予防看護アセスメントの社会実装を目指し、引き続き当該チームにおいて調査・研究を継続する
- ◆ 経時的なモニタリング指標を、自社の情報管理環境（データレイク、データウェアハウス等）に蓄積し、AIや各種デジタルツールを活用して、管理・分析・加工できる体制の構築を目指す

公益財団法人豊田地域医療センター

訪問看護におけるリアルタイムポケットエコー活用がもたらす
判断と看護ケアの質の向上

月平均利用者数	204人	常勤換算看護師数	17.86人
---------	------	----------	--------

(1) サマリ

To-Be (ありたい姿)

- ・ 利用者が、客観的根拠に基づく最適なケアを、身体的・精神的負担なく受けている
- ・ 看護師が、自身の判断に確信を持ち、専門職として高い満足度を得ながら質の高いケアを提供できている

As-Is (現状)

- ・ 限られた情報でのアセスメントにより、利用者に不要な苦痛を伴う処置が発生するリスクがある
- ・ 排泄ケアにおけるポケットエコーの技術習得者がいるものの、事業所に数台しかなく利用機会が限られている

Gap (ありたい姿と現状のギャップ・課題)

- ① 客観的根拠に基づく判断を可能にし、ケアの質と安全性を向上させる体制を確立する
- ② 全看護師が機器を有効活用できる環境を整備し、専門技術の標準化と定着を図る



Action (施策・実施内容)

訪問看護師全員が携帯可能なポケットエコーを配備し、排泄ケアや末梢静脈カテーテルにおける活用技術を標準スキルとして定着させることで、客観的根拠に基づく質の高いケアの提供体制を構築する

- 導入機器 ワイヤレス超音波画像診断装置 iViz air Ver.5 (コンバックス・リニア) / 富士フイルムメディカル株式会社
- 対象職種等 看護師5名



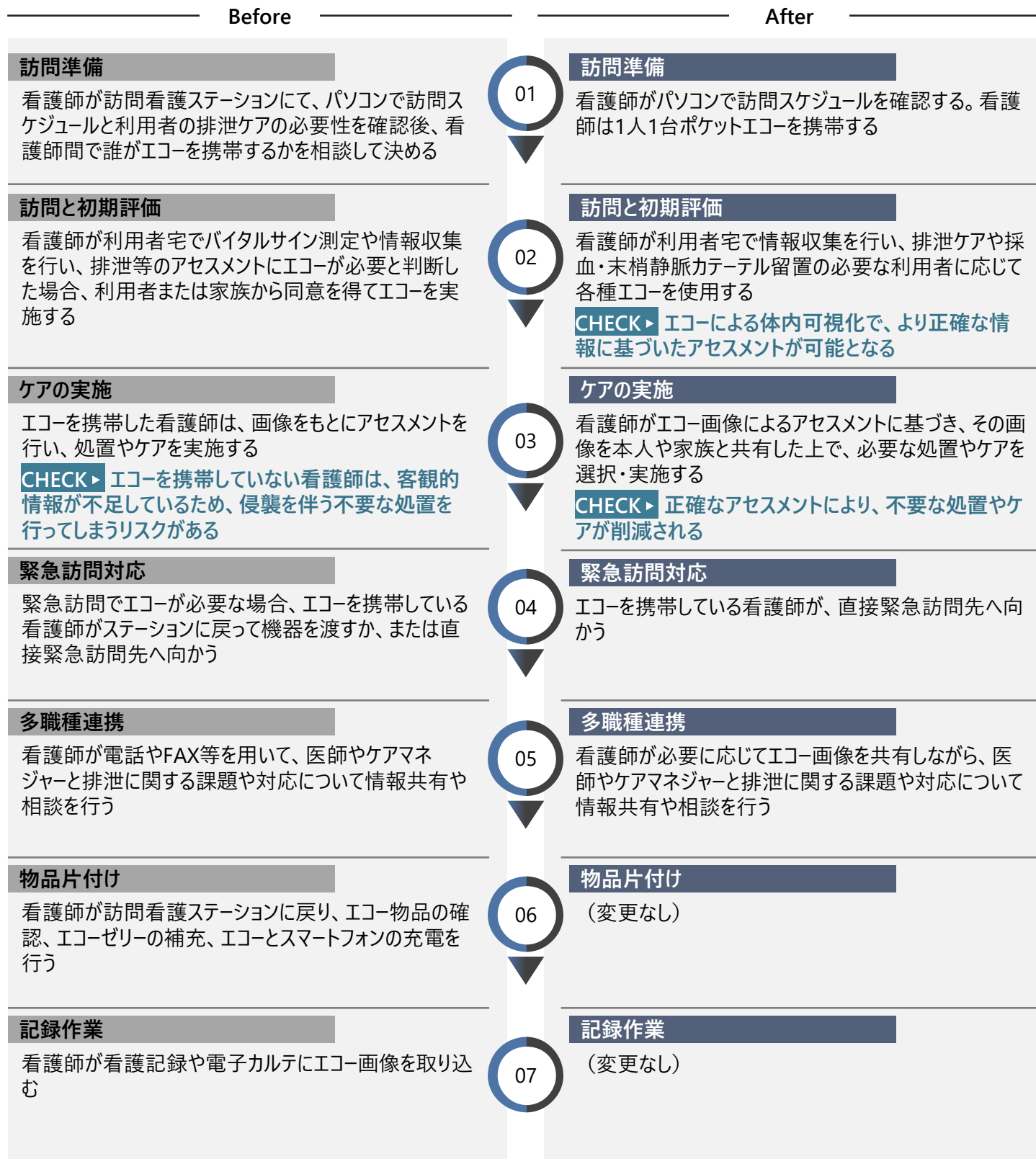
D (成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出)

- ・ ポケットエコーの活用により、排泄ケア・末梢静脈カテーテルのアセスメントに要する時間が短縮された
- ・ アセスメント時間の短縮によって記録時間を捻出でき、訪問時間内に記録を完了できる割合が増加した

X (成果：新たな価値の創出・変革)

- ・ エコーによる客観的根拠に基づき、不要な処置やインシデントが減少した。
- ・ エコー画像を介した情報共有により、医師等との共通認識形成が容易になり、連携の質が向上した。画像を通じた連携件数は増加し、より効果的な診療支援が実現した
- ・ エコーの有効性が職員に広く認識され、他スタッフからも技術習得の要望が上がるなど、組織全体で新たな技術を積極的に活用しようとするモチベーションが高まり、DX推進の文化が醸成された

(2) 業務フロー



業務フロー（After）設計のポイント

1人1台のポケットエコーを訪問時に携帯する体制を想定した。これにより、機器の利用調整や緊急訪問時の移動時間を短縮し、画像に基づく正確な判断によって不要な処置を回避する業務フローを計画した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

導入後に判明した機器の接続遅延や処置物品不足による再訪問といった課題に対し、訪問前の電源管理ルールを策定し、診断結果を想定した物品を携行するよう運用フローを見直し、改善を図った

(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：（排泄に関する検証）2025年6月～2025年7月 （末梢静脈カテーテルに関する検証）2025年7月～2025年8月 効果検証期間：（排泄に関する検証）2025年8月～2026年2月 （末梢静脈カテーテルに関する検証）2025年8月～2026年2月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	排泄アセスメント時間	タイムスタディ	排泄ケアアセスメントが10分以内に完了した割合の増加	73%	86%	91%
2	末梢静脈カテーテルアセスメント時間	タイムスタディ	末梢静脈カテーテルアセスメントが5分以内に完了した割合の増加	88%	90%	63%
3	訪問時間内における記録完了率	タイムスタディ	看護記録が訪問時間内に完了した割合の増加	27%	32%	51%
4	訪問時間内における多職種連携の完了率	タイムスタディ	多職種連携に関連する業務が訪問時間内に完了した割合の増加	57%	60%	55%
5a	不要な排泄ケア件数（排便）	看護師による自己申告	月次の不要な排便ケア件数の削減*1	4.0件	0件	0.7件
5b	不要な排泄ケア件数（排尿）	看護師による自己申告	月次の不要な排尿ケア件数の削減*2	0.7件	0件	0件
6	画像を用いた医師等への連携件数	看護師による自己申告	月平均連携件数の増加	1.3件	2.0件	2.1件
7	排泄ケアにおける早期対応件数	看護師による自己申告	月平均早期対応件数の増加	4.0件	4.5件	2.9件
8	排泄関連インシデント発生件数	訪問記録からの後ろ向き調査	月平均インシデント発生件数の削減	0.7件	0件	0件
9	末梢静脈カテーテルインシデント発生件数	看護師による自己申告	月平均インシデント発生件数の削減	1.0件	0件	0.6件
10	排泄関連の緊急対応件数	訪問記録からの後ろ向き調査	排泄ケアを目的とした月平均緊急訪問件数の削減	5.3件	4.0件	5.9件
11	エコー勉強会での症例検討数	症例検討数測定	月間症例検討数の増加	2.0件	5.0件	2.7件

*1：排便や浣腸などの侵襲的排便ケアを行ったが反応便が得られなかった場合を不要な処置とした

*2：導尿で排尿量が50mL以下だった場合または膀胱留置カテーテルの閉塞を疑って交換したものの閉塞が確認されなかった場合を不要な処置とした

(3) 検証結果 詳細

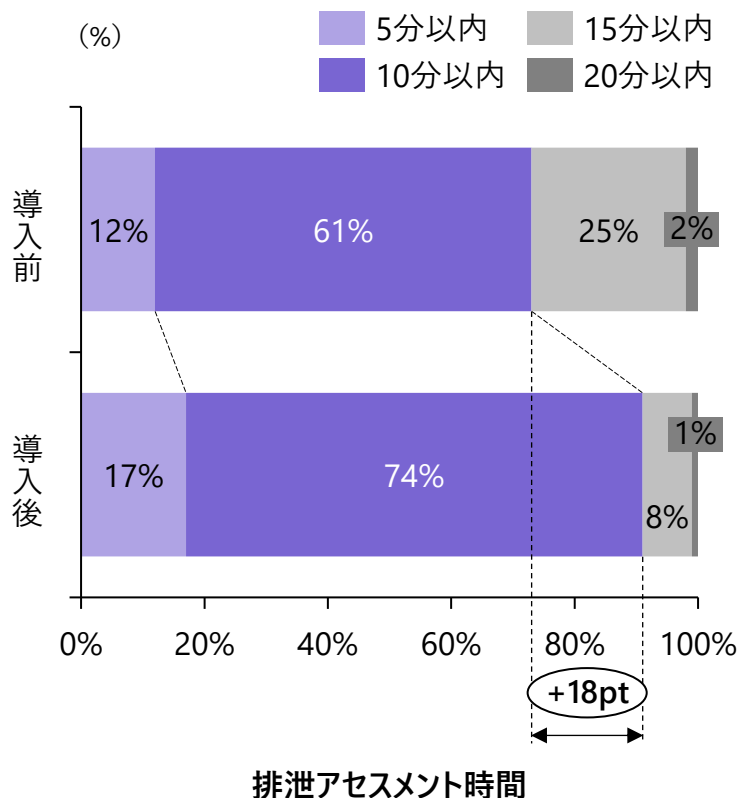
1 排泄アセスメント時間 (バイタルサイン測定・フィジカルアセスメントを行い、排泄ケアの判断をするまでの時間)

データ収集
方法

タイムスタディ

評価目標

10分以内に完了した
割合の増加

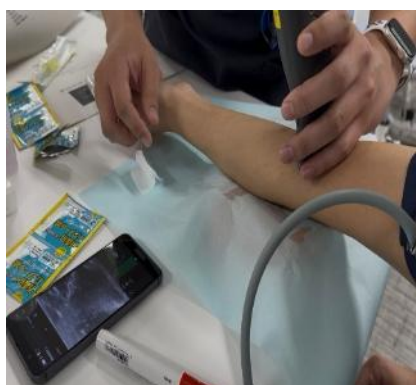


- ・エコー導入後、排泄アセスメント時間が「5分以内」「10分以内」で完了する事例の割合は73%から91%へと18pt増加した
- ・排泄アセスメント時間に要した時間が「15分以内」の事例が25%から8%へ大きく減少し、より短時間での判断が可能となった

考察

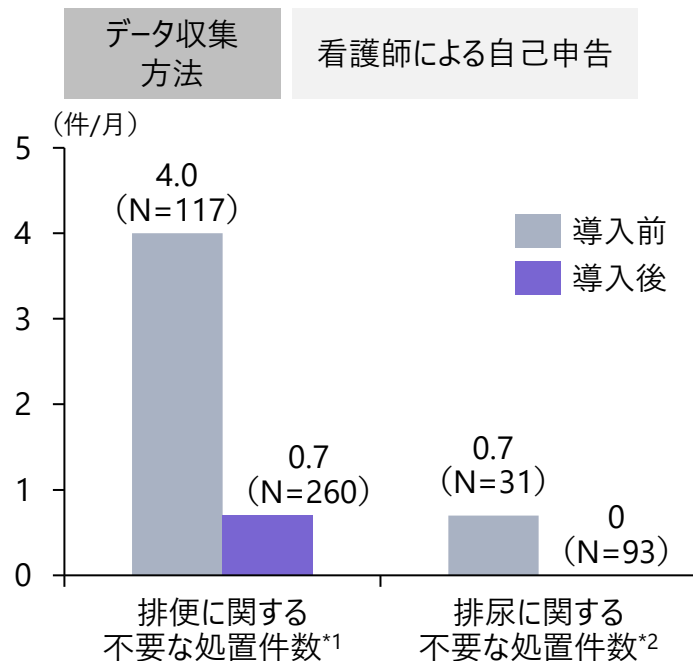
- ◆ エコーによる可視化により、認知症等で意思疎通が困難な患者への問診に要する時間が短縮された。また、エコー画像を用いた説明は患者・家族の理解と納得を促し、合意形成の迅速化に寄与したと考えられる
- ◆ エコー介入により創出された時間は、患者との対話など、より専門性が求められるケアに充当でき、看護の質の向上と働き方改革の双方に貢献することが示唆される

(参考) 機器利用場面



(3) 検証結果 詳細

2 排泄に関する不要なケア・処置の件数



*1 摘便や浣腸などの侵襲的排便ケアを行ったが反応便が得られなかった場合を不要な処置とした

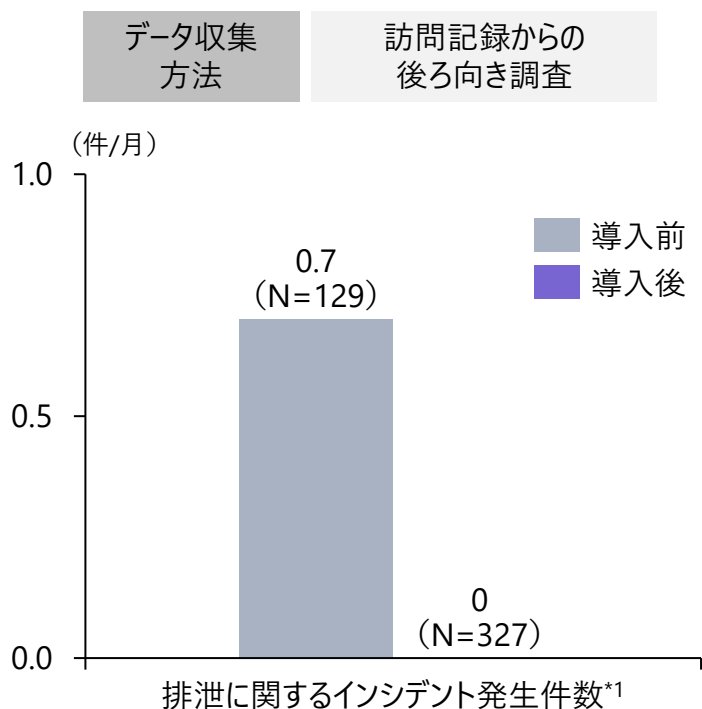
*2 導尿で排尿量が50mL以下だった場合、または膀胱留置カテーテルの閉塞を疑って交換したものの閉塞が確認されなかった場合を不要な処置とした

- ・ エコー導入後、不要な排泄ケア件数は月平均で、排便4.0件から0.7件、排尿0.7件から0件へと減少した
- ・ 導入後は膀胱内尿量を正確に把握し、閉塞と乏尿を鑑別できたことで不要なカテーテル交換を回避できている
- ・ 排便ケアでは便の有無だけでなく、貯留部位を正確に捉えるアセスメント技術の向上が、今後のさらなる改善課題として残った

考察

- ◆ 侵襲的処置の回避は、医療安全と患者QOLの確保に寄与する。看護の質の向上をデジタル技術が支援できる可能性を示唆している

3 排泄に関するインシデント発生件数



*1 膀胱留置カテーテル留置中の膀胱タンポナーデや膀胱留置カテーテル誤挿入をインシデントとした

- ・ 排泄関連インシデントは、導入前（N=129）の月平均0.7件に対し、エコー導入後（N=327）は0件に減少した。対象症例数が2.5倍以上に増加した中でも、インシデントは発生していない
- ・ 導入前は、少量の血尿持続による膀胱タンポナーデの発見遅延事例があった。導入後は、看護師がエコーで膀胱内を観察できるようになったことで、膀胱タンポナーデや膀胱留置カテーテルの誤挿入は発生していない

考察

- ◆ エコー活用により、看護師が膀胱内を観察できるようになったことで、早期発見・介入が可能となり、看護師のアセスメント能力が質的に向上したことを示唆している

(4) 費用対効果*

費用総合計	3,662千円	年間効果額 合計	197千円
初期導入費用 合計	3,494千円	人件費削減効果	170千円
└ ハードウェア費 (ポケットエコー5台、スマートフォン5台)		└ 記録・多職種連携に関する時間外勤務の削減	
└ ソフトウェア／サービス費 (スマートフォン用AI機能)		経費削減効果	7千円
年間運用費用 合計	168千円	└ 不要な排泄ケア・処置の削減	
└ 保守・運用サポート費 (年間保守費用)		その他	20千円
		└ 排泄関連の緊急対応抑制	

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 院内医師との画像共有や月1回の勉強会を通じ、判断に迷う症例を相談できる体制を構築し、看護師の読影力向上と効果的な診療支援を実現した

POINT 専門的判断を伴う技術の定着には、定期的な勉強会といった計画的な学びの機会と、日常業務で判断に迷った際にすぐに専門職へ相談できる随時の連携手段の両方を整えることが、看護師が安心して実践できる心理的安全性の確保に有効である

- 利用者や他職員に画像を共有し効果を可視化したことで、納得感の醸成と組織的な技術習得意欲の醸成につながった

POINT 看護の質における導入効果（利用者の納得、職員の判断への自信、インシデント削減等）を定性的・定量的に可視化し関係者に共有することが、DXへの理解を促し、持続的な取組への推進力へとつながる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 院内電子カルテと訪問看護用端末が非連携で画像共有に二度手間が生じた。また、開業医ごとに連携ツールが異なり、標準的な画像共有方法の確立が困難であった

POINT 将来的な地域医療連携やデータ二次利用を見据え、システム選定時に標準規格への対応やAPI連携の可否を確認することが、情報が各システムに分断され、有効活用できない事態を防ぎ、持続可能なデータ活用基盤の構築につながる

- 血管エコーの手技習熟のため、当初は全採血で機器を使用した結果、一時的に末梢静脈カテーテルアセスメントの時間が増加した

POINT 新技術の習熟期間中は、一時的に生産性が低下することを事前に想定しておく必要がある。人員増などの資源投入が困難な場合でも、例えば「導入初期は対象症例を限定する」「まずは特定のチームから試行する」「習熟期間中は関連業務の目標値を一時的に緩和する」といった、負荷を平準化するための段階的な導入計画を立てることは、現場の過度な負担や心理的抵抗を避け、円滑な定着を促す上で現実的な選択肢となる

次年度以降の取組

- ◆ 事業所内研修を通じてポケットエコーの技術習得者を増やし、看護の質の向上と職員満足度の向上を図る
- ◆ シミュレータを用いたトレーニングを継続し、訪問看護師全員がポケットエコーを活用した末梢静脈カテーテル留置手技の習得を目指す
- ◆ 開業医を含む多職種との連携において、ポケットエコーの画像共有などが可能な連携ツールの活用を推進する
- ◆ 診断後の処置を円滑に行うため、訪問時の携行物品に関する運用方法を確立する

取組事例1

電子予診

その他:問診業務(外来での予診)

独立行政法人国立病院機構甲府病院

病床数

270床

主な病床機能

急性期

電子予診の活用による外来患者待ち時間削減、スタッフの効率的な情報取り扱い

取組の背景とありたい姿から考える効果測定



現状の課題	ありたい姿	定量的な効果測定指標例
- 初診外来の場合、初めての検査やその説明など受診日の案内が多く、複数科の受診が必要時は、各科で問診票の記載を求められる。また、その問診の内容が各診療科で重複する場合もある - 多数の専門的調査項目を含む問診票記載に要する時間は、数十分かかることがある。さらに問診に基づき診察後に検査等が追加されることも多く、受付から診察や検査が終了するまでに数時間要し、患者にとって非効率である - 看護師は、患者が記載した問診内容を各科で電子カルテに転記が必要で入力業務に時間を要している。 - 各診療科で共通する問診項目も、別の科の情報追記が間に合わず各科で電子カルテに記載しており効率的に情報共有ができない状況である - 問診記入漏れ、情報収集漏れなど、診察時に医師が改めて患者に再確認する事項が生じ情報収集に時間がかかっている	◆事前の予診票の記入や必要情報が必ず記入され、受診日の情報収集の効率化による患者満足度の向上 ◆各科の電子カルテへの情報転記スピードを早め診療時間の効率化 ◆カルテ転記の自動化等による患者誤認等の医療安全の質の向上	① (患者満足度、業務効率化) 外来受付から会計終了までの時間の削減 ② (業務効率化) 初診患者の予診票記入時間の削減 ③ (業務効率化) 予診内容のカルテへの転記時間の削減 ④ (医療安全) 患者誤認等のインシデント発生の減少 ⑤ (職務満足度) 問診関連業務に関わる看護師の業務負担感の軽減

取組内容



実施体制

企画・全体運営

院長	看護部長	看護副部長	企画課長	業務班長	医療情報SE
副院長	医療安全師長 感染管理師長	外来師長	外来看護師	外来クラーク	事務部長 契約係長
特命副院長	経営企画課長	医療係長	現場 (専門職・医療事務補助者・医事課事務)		
小児科医					

導入に要した期間

環境構築	機器選定：1日 Wi-Fi環境整備：1ヶ月 タブレット端末入札・契約：1ヶ月、システム見積/入札～契約：約2ヶ月 診療情報セキュリティ打ち合わせ/閉域網整備/電子カルテ連携：約2か月半
関係者調整	関係者への説明・同意：約10日 施設特化型問診作成・調整：約1ヶ月 プロジェクトチーム立上げ/運用フロー作成/リハーサルまで：約1ヶ月

費用(概算)

※費用は本事例の概算である。導入システムや各医療機関の前提条件によって大きく費用は異なる。

サービスライセンス (外来電子カルテ約30台分・施設特化型問診設定費 (1年間))	2,869千円
サービスライセンス (施設特化型問診込み) (1年間)	2,521千円
閉域網クラウド接続サービス(1年間)、電子カルテ連携一式費用	1,985千円
タブレット端末30台購入費	2,197千円
Wi-Fi回線工事費 ※他の取組でも活用	1,000千円
Wi-Fi通信費 (1年間) ※他の取組でも活用	806千円

取組内容



取組準備の実施事項

- ① 院内の実態把握：外来各診療科で利用されている各問診票を回収し全体を把握
- ② 導入機器の選定（①と同時進行）：機材の特性、導入コスト、導入のために必要な準備等を勘案し、条件に合った機器を決定。医師、看護師、事務（企画課、医事課）、医療情報部で協議を実施

POINT
 - ・ ありがたい姿を関係者で認識合わせをして選定
 - ・ 当該病院は問診項目が多く、独自の問診票があるためカスタイズ機能が豊富なサービスを選定
- ③ 導入計画と機器導入事業者への予診票作成の委託：導入に向けた具体的計画、作業スケジュール等を決定

POINT
 - ・ サーバー構築等、時間がかかる作業工程を関係者で早期に認識合わせを実施。事業者による作成を委託した予診票フォーマットの確認・修正（医療職による確認と、職員家族による確認（患者の立場でのわかりやすさ等の確認を実施））を繰り返し実施
- ④ 導入に向けた業務手順の整理とリハーサル・シミュレーション：導入後の業務手順書を作成し、外来でのリハーサル・シミュレーションを実施

POINT
 - ・ 手順書を作成し、必要時すぐに確認できる場所に置き、問い合わせの窓口もわかりやすく提示
- ⑤ 効果的な運用のための準備：紹介元医療機関、医療機関webサイト内の初診案内等で、予診システムの導入の広報準備
- ⑥ 導入：一部診療科から順次導入開始

POINT
 - ・ どのような患者に使用するかのルールを明確化
 - ・ 電子予診を必須としない運用から開始し適切な運用を検討



具体的な取組



Before → After

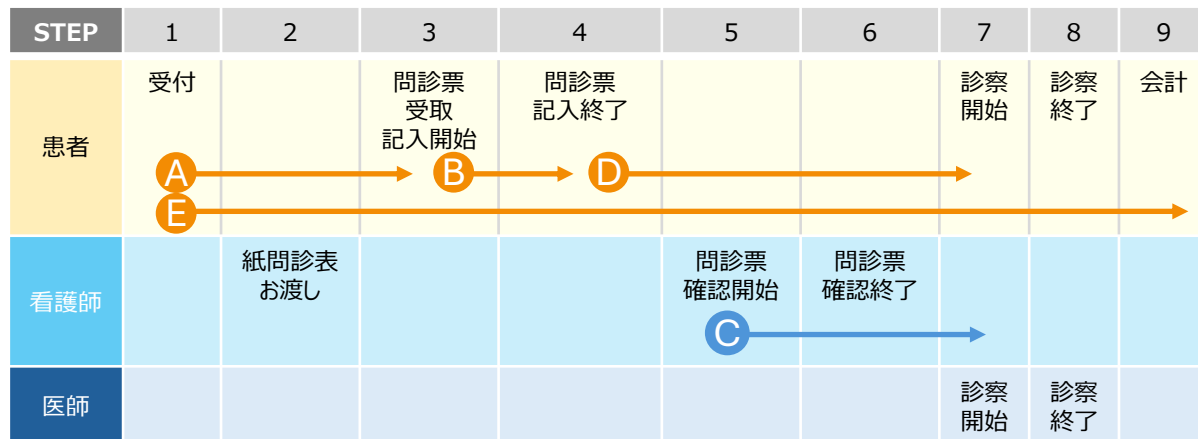
事前準備	問診票データを電子カルテデスクトップにファイル保存	電子予診	患者は来院後に受診受付し、医事課窓口でカルテ作成
	何部か印刷して保存し、説明毎にカセットより取り出す		医事課窓口で患者にタブレット端末を渡す
	カセットの残数が減ったら、看護師やクラークが保管フォルダより何部か印刷し補充		！（効率化1）紙の問診票の準備が不要
問診	患者は来院後に受診受付し、医事課窓口でカルテ作成	電子予診	患者はナースステーション付近で予診入力
	患者はナースステーションで問診票を受け取り記載		入力後に予診IDが発行され、タブレット端末返却時に、医事課窓口で電子カルテIDと紐づけ
	記入した問診票を、看護師が確認し内容に不足があれば追加問診・追加記入		！（効率化2）内容不備確認が不要
	看護師または医師事務作業補助者がお薬手帳を預かりコピーし返却		看護師はタブレット端末にてお薬手帳を撮影すると、AIが文字起こしし、患者の予診表内に転記される
	コピーした紹介状・お薬手帳を電子カルテに読み込む用の二次元コードを貼付		！（効率化3）書類コピーが不要
	問診票を各科へ看護師が提出		クラウド内の電子予診の1枚目を印刷し、診療科へ提出
	問診内容を見て初診担当医師が振り分け		予診内容を見て初診担当医師が振り分け
	医師事務作業補助者が問診内容、お薬名等をカルテに転記		医師事務補助者が患者カルテ画面から専用サイト内電子予診を開き、電子カルテにコピー＆ペースト
医師の診療開始		医師の診察開始	

取組の効果

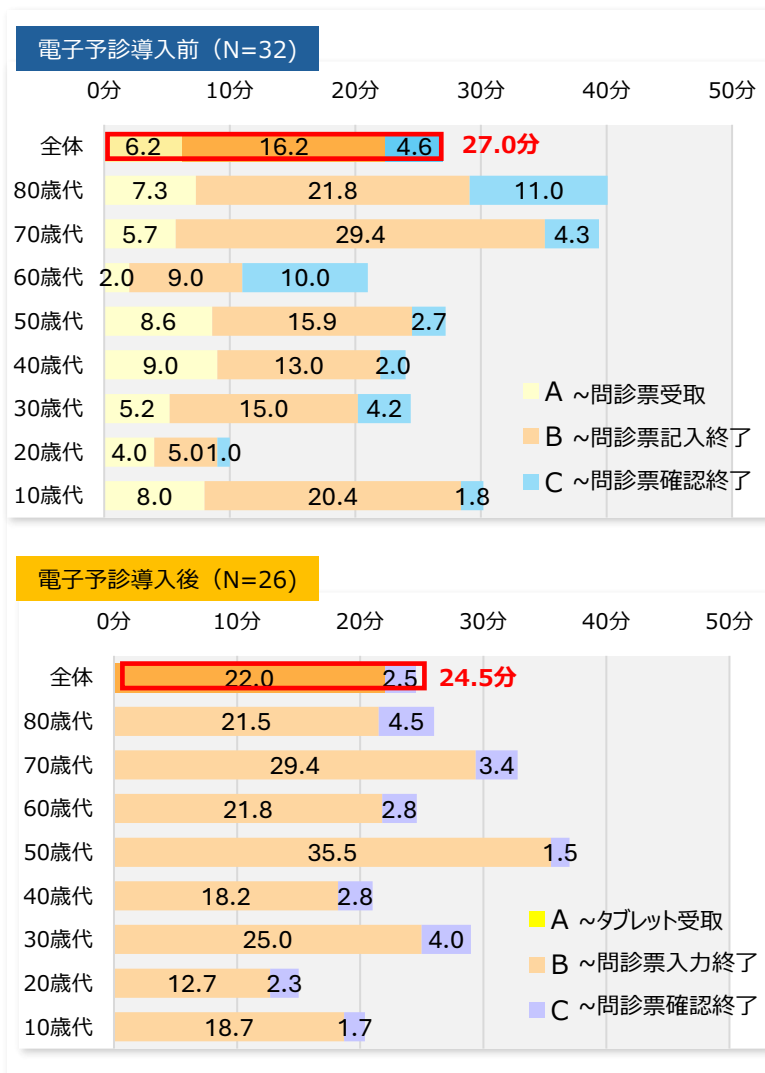


■ 電子予診導入による外来受付から会計終了までの時間短縮による業務効率化

外来受付から会計終了までの流れ



外来受付～問診票確認作業の平均時間



所要時間の削減

問診票を受け取るまでの時間(A):電子予診の場合、受付と同時にタブレット端末を渡すため、患者の問診票を受け取るまでの時間はなくなった。

問診票記入終了時間(B):患者は電子予診の方が入力時間がかかった。受診前の自宅予診に移行できると、病院での入力時間は削減が可能になる。

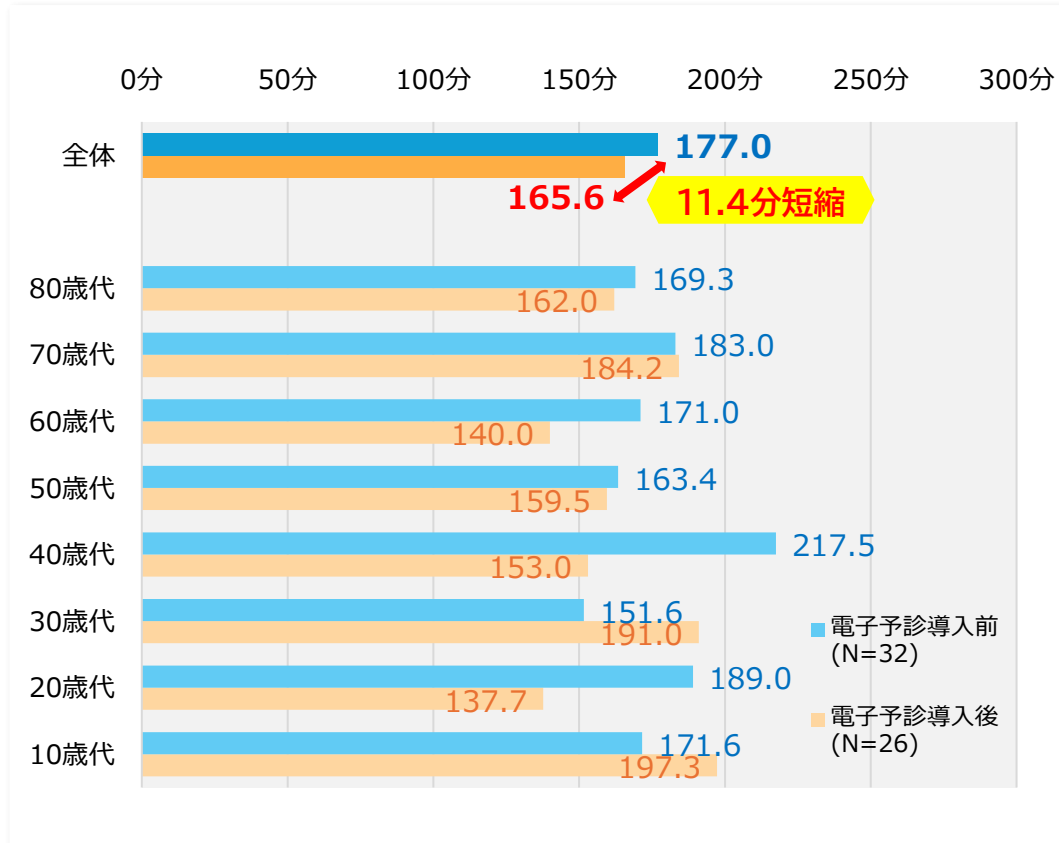
問診票確認時間(C):電子予診導入前は、最大平均11分要していたが、電子予診の場合、看護師の問診票の確認作業は発生せず患者への声掛け程度のため平均2.5分であった。電子予診の場合、回答を入力しないと次の質問に進めないため入力漏れは0件だった。

取組の効果



■ 電子予診導入による外来から会計終了までの時間短縮による業務効率化

E 外来受付～会計終了の平均時間



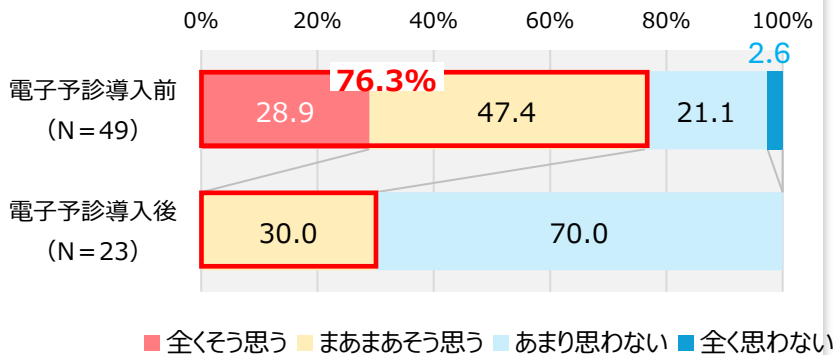
患者の院内滞在時間の減少

初診の患者の受付から会計終了までの時間は、電子予診票導入で平均165.6分で電子予診導入で平均11.4分短縮した。

取組の効果

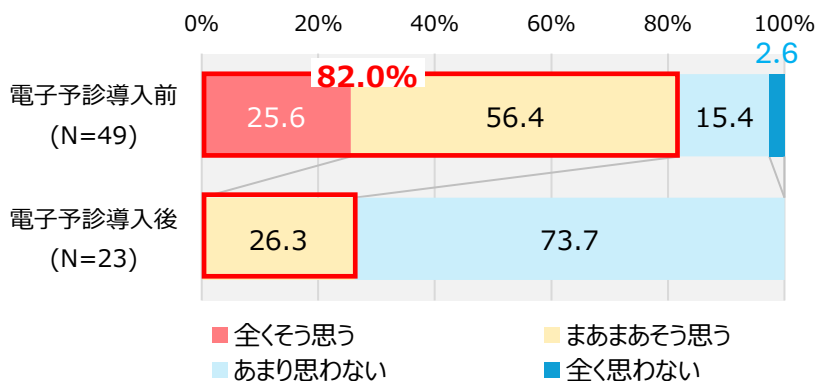


■ 電子予診導入による問診関連業務に関わる看護師の業務負担軽減

問診内容のカルテ等への転記を**負担に感じる**

カルテ転記負担の削減

看護師の「問診内容を患者のカルテ等に転記することの負担」は、電子予診導入前は「全くそう思う」「まあまあそう思う」が76.3%、電子予診導入後は30.0%になった。

問診内容のカルテ等への転記は**時間がかかる**

「問診内容用を患者のカルテ等に転記することに時間がかかる」と考える看護師は、電子予診導入前は「全くそう思う」「まあまあそう思う」が、82.0%、電子予診導入後は26.3%になった。



- 問診票を渡して記載方法を説明する業務がなくなった
- 予診票の入力漏れチェック作業が皆無になった
- 予診票の入力はタブレット端末を渡すだけになり、医師事務作業補助者にタスクシフトができ問診関連業務が減った部分を他の業務に充てることが可能になった



- 患者全員必須で電子予診を依頼するのではなく、事前に対象外の患者像を決定しておくことで現場でのトラブル発生可能性を減少。
- 問診関連業務のプロセスを変更することで、看護師の問診関連業務を他の職種へタスクシフトした運用が可能。

取組事例 2

患者説明動画サービス

患者説明:診療・検査等に関する説明

独立行政法人国立病院機構甲府病院

病床数 270床 主な病床機能 急性期

患者説明動画サービスの導入による、患者説明の充実と説明業務の効率化

取組の背景とありたい姿から考える効果測定



現状の課題	ありたい姿	定量的な効果測定指標例
- 各種説明書類が各部署の様々な場所で管理され最新の書類か、どこにどの書類が保存されているのか確認に時間を要する - 説明や指導対象者が複数名同時時間に生じた場合に、1名ずつ看護師が対応するため、患者の待機時間が発生 - 患者層が幅広く理解度も差があり、個別患者に応じた説明方法の工夫に労力と時間を要する - 患者の説明理解不足によるインシデントやイレギュラー対応が発生	◆患者の理解度に合わせた説明 ◆動画説明により同時間に複数の患者に説明ができ待ち時間等の短縮 ◆動画説明により患者の理解を深め、看護師による個別の説明は患者の不明点や不安解消に充てる個別対応の質の向上 ◆各種説明書類をデジタル化し、一元管理することで管理業務の効率化	①（患者満足度）患者への各種説明時間の短縮 ②（業務効率化）患者への説明時間を動画に切り替えることで、患者の不安や患者への直接的業務時間の確保 ③（医療安全）患者への説明対応・患者の理解不足等に関連したインシデントが発生しない ④（業務効率化）紙媒体の印刷物の削減 ⑤（業務効率化）業務時間削減（残業時間の削減）

取組内容



実施体制

企画・全体運営

院長

看護部長

看護副部長

病棟師長

病棟看護師

病棟クレーン

医療安全師長
感染管理師長

外来師長

外来看護師

放射線技師

職員家族
入院患者

企画課長

業務班長

事務部長
契約係長

医療情報SE

導入に要した期間

環境構築

機器選定：1日
システム契約準備～納品：1ヶ月
Wi-Fi環境整備：1ヶ月
タブレット端末入札・契約：1ヶ月
動画作成：約2ヶ月

関係者調整

関係者への説明・同意：約10日
デモンストレーション・修正：約1ヶ月

費用（概算）

※費用は本事例の概算である。導入システムや各医療機関の前提条件によって大きく費用は異なる。

動画ライセンス(1年間)	459千円
タブレット端末30台購入費	2,197千円
Wi-Fi回線工事費 ※他の取組でも活用	1,000千円
Wi-Fi通信費（1年間）※他の取組にも活用	806千円

取組内容



取組準備の実施事項

- ① 院内の実態把握：各診療科で利用されている各種患者説明資料（紙媒体）を回収し、どのようなものがどれくらいあるかを把握
- ② 導入機器の選定（①と同時進行）：機材の特性、導入コスト、導入のために必要な準備等を勘案し、条件に合った機器を決定
 - POINT** ・ ありたい姿を関係者で認識合わせをして選定
 - ・ 当該病院では、高齢の患者も多く家族にも説明資料を共有できる機能があるサービスを選定
- ③ 導入計画と役割分担：看護部内（看護師長の間）で導入に向けた具体的計画（患者説明資料のうち、どれを優先的に動画にするか）、役割分担や作業スケジュール等を決定
 - POINT** ・ 役割分担・スケジュールを早めに明確化し、こまめな情報共有にて進捗確認できる体制構築
 - ・ 作成動画は、他部署職員、職員家族（患者視点での確認）等の実際の利用者を想定した対象に内容の確認依頼をし、運用開始後の課題を想定した修正対応
 - ・ 作成動画の著作権や商標、説明文書の倫理性に配慮
- ④ 院内関係者への周知：各部署の看護師長より、看護師・看護補助者・クラーク等へ病棟会等で患者説明動画の導入の説明を複数回開催
 - POINT** 多くの人が参加できるよう複数回説明会を実施。対面で実施し機器に触れ質問しやすい環境づくり、現場で活用してもらう雰囲気づくりを実施
- ⑤ 試験導入：不具合などの修正が終わった説明動画から、一部の部署で試験導入し患者からの意見をもらいながら再度内容を見直し
 - POINT** 問い合わせの窓口をわかりやすく提示しすぐに不具合があった場合は確認ができる環境整備



具体的な取組



Before → After

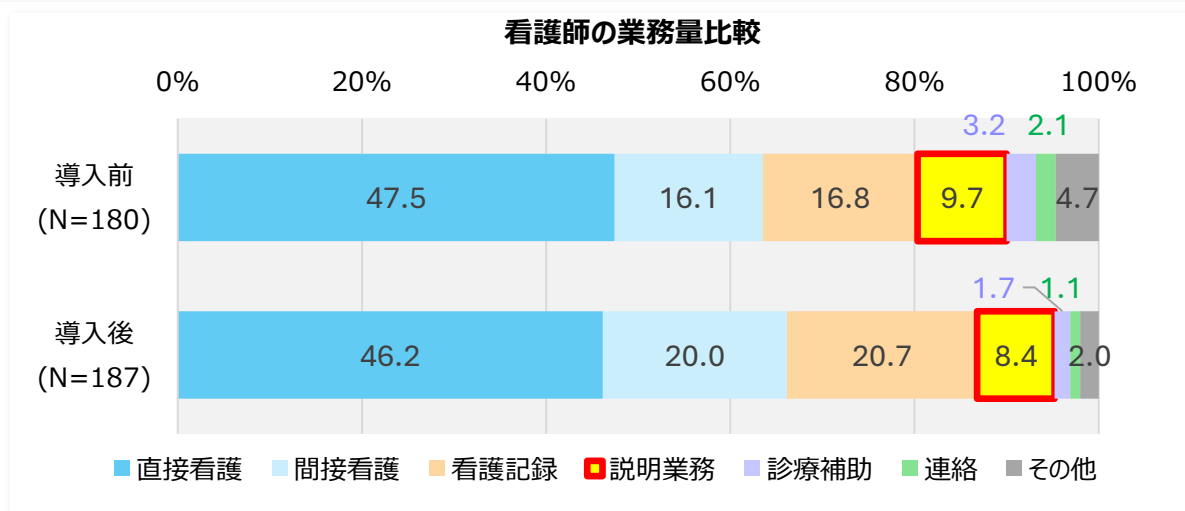
事前準備	各部署でパンフレットを説明用にWord文書等で作成
	問診票データを電子カルテデスクトップにファイル保存
	説明項目毎に、何部か印刷しカセットに保管
	入院時等に必要な説明書類は、看護師やクラークが定期的に予め入院時にセットしておく
説明	カセットの残数が減ったら、看護師やクラークが保管フォルダより何部か印刷し補充
	説明毎にカセットより取り出す
	患者に各種説明用紙を渡し、看護師が患者へ1人ずつ説明を説明場所で実施
患者は説明資料を自宅に持ち帰るか、不要なものはその場で破棄して帰宅	

事前準備	システム内の基本の説明用動画コンテンツから、説明文書に絵や写真を挿入し、院内共有の説明文書を作成（修正しない限り作成作業は初回のみ）
	完成した説明動画を、システム内にアップロード ！（効率化1）説明書の補充業務が不要
説明	患者に必要な説明動画を選択し、患者にタブレット端末を渡し視聴（複数患者を受け持ち、それぞれに説明業務があっても、タブレット端末を患者各々に渡し、説明業務を同時進行可能） ！（効率化2）複数患者への同時説明可能
	動画を見終わった後に患者の元へ行き、不明なことはなかったか、追加説明することはないか確認 ！（効率化3）配布資料の精査が不要
終了後はタブレットを回収し充電。 ※自宅ですべてに視聴したり、家族とみる場合は、SNSで動画を送信 ※入院案内等、共通内容は、病院ホームページ内の入院案内ページにアップすることで事前視聴も可能	

取組の効果



■ 患者説明動画導入による患者への説明時間短縮



説明業務の時間短縮

患者への説明動画導入前は説明業務が全体の9.7%を占めていた。導入後は8.4%になった。検証が動画説明導入直後のため、まだ現場での活用浸透ができてなかったり、運用がうまく回ってない点もあり、導入が浸透していくと適切な時間になることが期待できる。

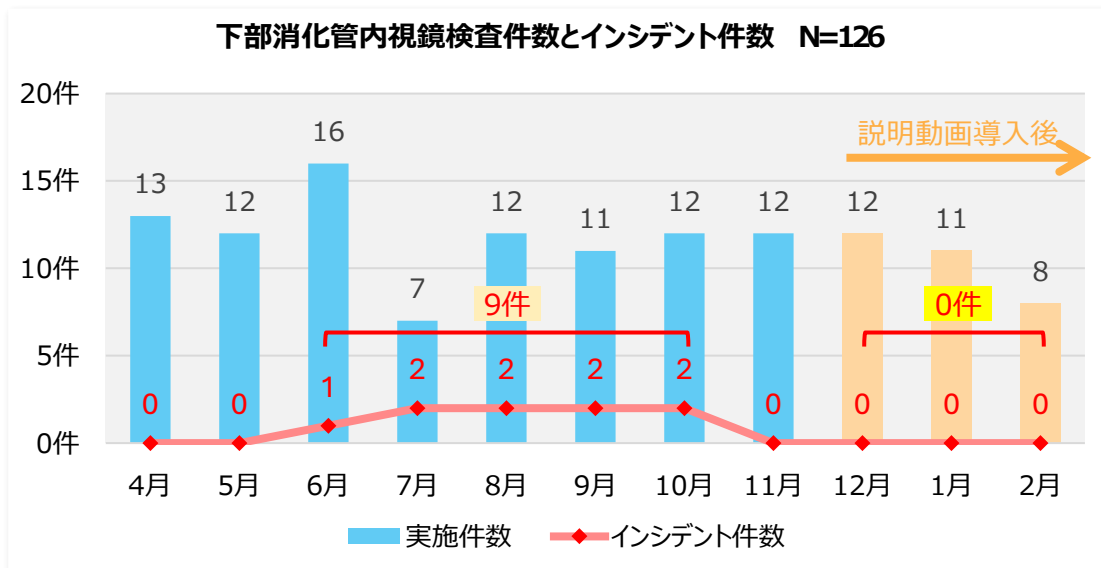


- 患者が動画視聴している間に看護師は他の業務が実施で業務効率があがった
- 動画にすることで同時に複数名の患者に説明ができ患者の待ち時間に対する不満解消につながる
- 看護師が実施する説明以外の検査説明等でも説明動画を作成することで、看護師が多職種と関わるきっかけや多職種理解にもつながり多職種連携にも良い影響を与えている

取組の効果



■ 患者説明動画導入によるインシデントの発生件数の減少



インシデント発生件数の減少

説明動画実施前は9件(薬、食事、検査後の留意事項)のインシデントが発生していた。説明動画導入後は発生しなかった。

説明動画の導入により、患者は看護師が常にいる外来処置室で動画を確認し、動画を見終わった後に必ず看護師が不明点の確認や補足説明を行う運用になった。

これまで個別の検査説明にかかっていた説明部分を動画の説明にすることで、看護師は補足説明に時間を費やすことができ、看護記録にも患者の不安や注意点が引き継がれ、患者の理解度の促進とインシデント発生防止に効果があったと考えられる。



- 動画にはイラストや写真が入っているのでわかりやすい
- 動画がシリーズ化して細かくなっているため、その時に自分が必要な項目のみ視聴できるのがよい
- 動画の再生時間が分かるのがよい



- 説明動画に関して患者の声を収集し、説明動画の改善を定期的を実施。
- 主に75歳以降の患者は動画説明以外の補足説明が75歳未満に比べ丁寧に時間をかけて説明が必要であることが有意差がある結果で分かった。サービスを上手に活用していくために患者の特性に応じた検証を行い適切な運用を検討。
- 導入した機器に必要な機能がない場合は提供企業に要望を出すなど、より患者と看護師が使いやすいシステムへの改善を求める。
- 動画説明により紙の管理や紙出力もなくなりペーパーレス化の推進。

取組事例5

同時双方向通話可能なインカム

その他:情報共有(入院患者のナースコールの対応)

医療法人育生会篠塚病院

病床数

65床

主な病床機能

地域一般

ナースコールと連動したインカム活用による患者対応・職員満足度の向上

取組の背景とありたい姿から考える効果測定

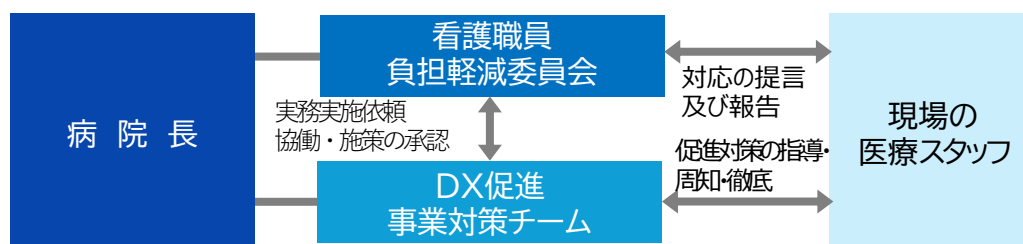


現状の課題	ありたい姿	定量的な効果測定指標例
- ナースコールと院内PHSが連動してなく、ナースコールが鳴った際、看護師はその都度ナースステーションに戻り、コールのあった病室を確認した上で訴えに対応する状況 - また、建物の構造上ナースステーションが中央にあり最も遠い病室まで数十メートルあり、ナースコールが鳴ってから対応まで時間を要し、業務が中断されることがある - ナースコール後、看護師が病室にくるまでに時間がかかることで何度も患者がナースコールを押す行動も見受けられ、看護師の疲弊感につながっている	◆ナースコール発報後、病室まで到達する時間が短縮されることによる患者の満足度向上、職員負担の軽減 ◆ナースコールが鳴ってから対応までの時間が削減されることによる転倒転落インシデント等の医療安全の質の向上	① (患者満足度) ナースコール発報から訪室までの時間の削減 ② (患者満足度) 患者対応までの時間短縮による呼び出し件数の削減 ③ (医療安全) 患者の転倒転落のインシデント発生数の減少 ④ (職務満足度) ナースコール時の移動する時間が削減されることによる職員のストレス軽減

取組内容



実施体制



導入に要した期間

環境構築	機器選定：1カ月程度 導入環境整備：3カ月
関係者調整	関係者調整：1カ月程度 職員研修：3日程度

費用(概算)

※費用は本事例の概算である。導入システムや各医療機関の前提条件によって大きく費用は異なる。

サーバー等システム導入費	1,458千円
インカム機器15セット・及び充電器3種3台	1,511千円
ナースコール連携費	333千円
Wi-Fi構築費	3,914千円
機器・システム等の運用に要するコスト(1年間)	620千円

取組内容



取組準備の実施事項

- ① 導入機器の選定：機材の特性、導入コスト、導入のために必要な準備等を勘案し、副院長、看護部長、物品担当者等で協議したうえで、条件に合った機器を決定

POINT

 - ・ ありたい姿を関係者で認識合わせをして選定
 - ・ 当該病院は、ナースコールとPHSが連動してないため、ナースコールと連動できPHSと同等の機能を持ちながら導入費用、維持コストが抑えられる観点で導入機器を決定
- ② 導入計画と役割分担：副院長、看護部長、物品担当で導入に向けた具体的計画（費用の試算等）、役割分担や作業スケジュール等を決定

POINT

 - ・ 役割分担・スケジュールを早めに明確化し、こまめな情報共有にて進捗確認できる体制構築
 - ・ 院内にシステムに関する担当部署がない場合はシステムベンダと計画段階から密に連携し内容を詰めていく。特にサーバー構築、システム構築など物品納品ではない場合はスケジュールを念入り認識合わせを実施
- ③ 院内関係者への周知：現場に説明をする院内の主要メンバー（看護部長、病棟・看護マネージャークラス）へサービス提供事業者による説明会を実施。不在者については各部署の病棟責任者が周知・説明を実施

POINT

 主要メンバーが共通で理解すべき内容を共有し、現場スタッフのフォローができる人数を増やして現場への落とし込みがスムーズにいくよう調整
- ④ 現場看護職への研修と導入：導入にあたって、機器操作を中心に看護マネージャーから現場の全看護師へ対面で研修を実施

POINT

 研修では、看護師の業務負担軽減のみでなく、他職種との情報共有が大切であることを強調し、導入意図の理解促進も促して、導入サービスを活用してもらう工夫を実施



具体的な取組



Before → After

ナースコール発報

看護師は各自の判断でナースステーションに戻り、コールボードで病室を確認し、対応者を決定し対応

訪室して患者の要件を確認

対応するが、他者の応援が必要な場合、再度ナースコールするか、大声で応援を依頼

受け持ちや他者に確認が必要な依頼があった場合、その担当者を探す

ナースコール発報

インカムから流れる音声で看護師は該当部屋を確認

！（効率化1）移動時間の削減

対応可能なスタッフがインカムを通じて対応する旨を報告し対応

！（効率化2）ケア中断の減少

応援が必要な場合、インカムを通して依頼

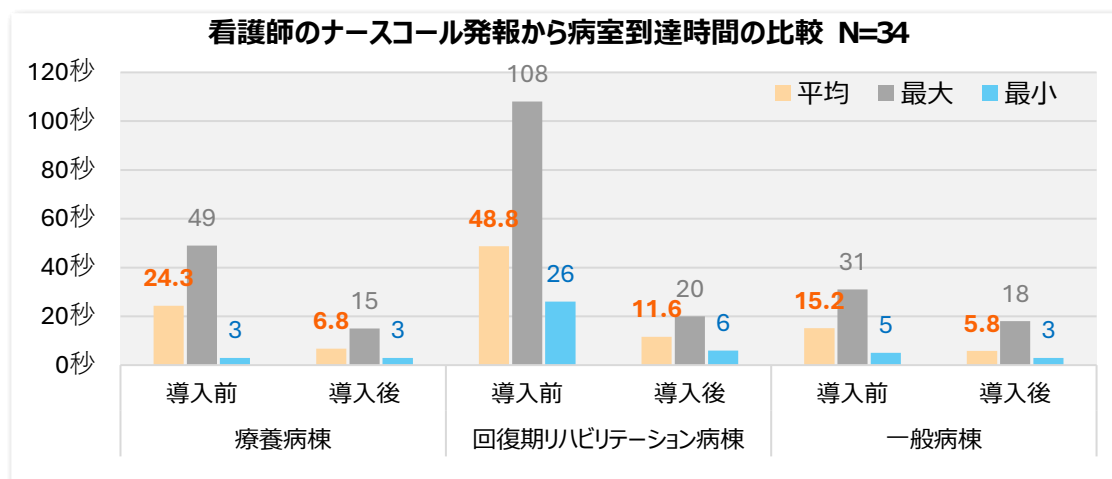
！（効率化3）応援要請方法の効率化

受け持ちや他者への確認もインカムを通して確認し連携



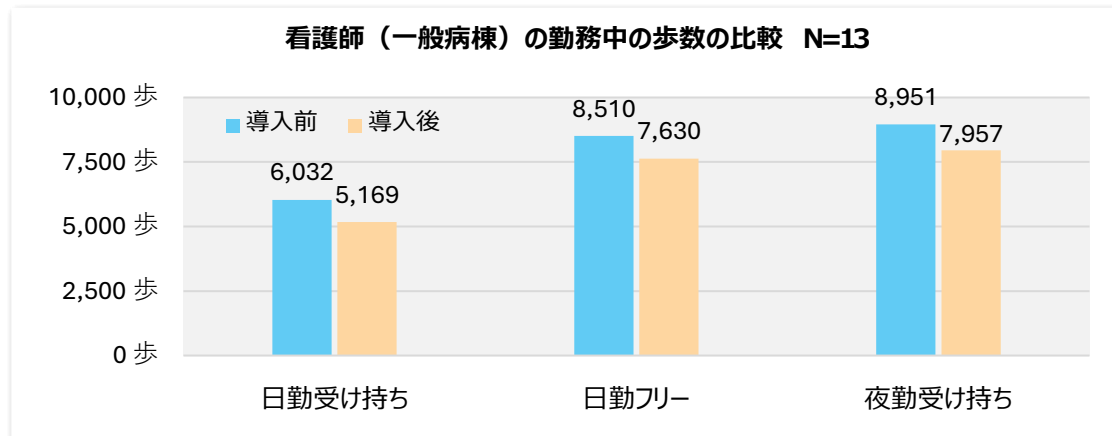
取組の効果

■ ナースコールに連動したインカム導入によるナースコール発報から訪室までの効率化



発報後の病室到達時間の短縮

ナースコール発報から病室までの到達時間は、インカム導入前は、平均15.2～48.8秒、インカム導入後は、平均5.8～11.6秒に短縮した。
特に、最大時間は各病棟20秒以内になった。



勤務中の歩数の減少

インカムの導入によって勤務中の移動距離(歩数)は入退院の多い一般病棟にて減少傾向があった。

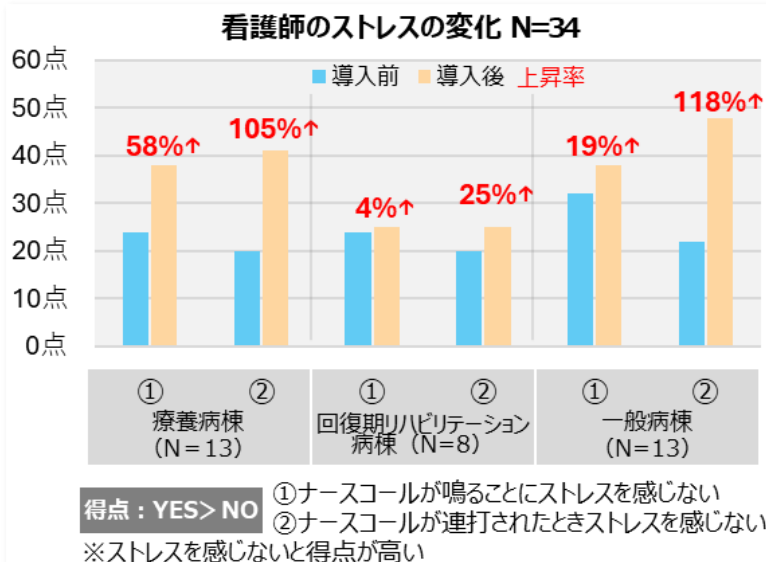


- 近くにいる看護師が対応してくれたことがすぐにわかり、複数の看護師が訪室することがなくなり効率的に動いている
- 対応してくれていることが看護師間でインカムを通して分かるので、ナースステーションに戻る動きが減り、ケアなどに集中ができる
- スタッフ間で訪室する看護師を探すために大声を出すことが減った

取組の効果

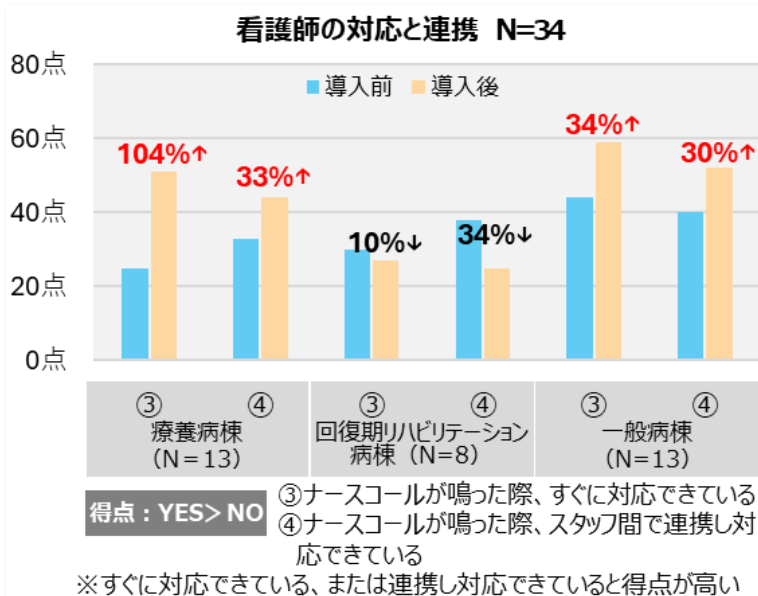


■ ナースコールに連動したインカム導入による看護師のストレスの変化



看護師のストレス軽減

インカム導入後はナースコールが鳴ることやナースコールが連打されることに対して「ストレスを感じない」と回答した看護師が全ての病棟で増加した。



看護師の対応と連携

インカム導入後は療養病棟と一般病棟ではナースコールの即時対応やスタッフ間での連携ができていた看護師が多い傾向があった。
 一方で、回復期リハ病棟は、即時対応とスタッフ間連携は導入前よりできていない傾向となった。この結果は、インカムを使用していない看護師もあり、手間が生じたことが想定された。



- まだ有効にコミュニケーションツールとして使いこなせていない部分はあるが、全員が使いこなせると無駄な動線がより減ると思う
- 隣部署のナースコール対応がなくなり、隣部署の看護師を探す事がなくなりストレスが大分減った
- 大声でスタッフを呼びあうことはなくなったが、受け持ちが対応することが基本となりナースコールに積極的に対応しないスタッフも出てきているので、運用方法や考え方の周知が必要

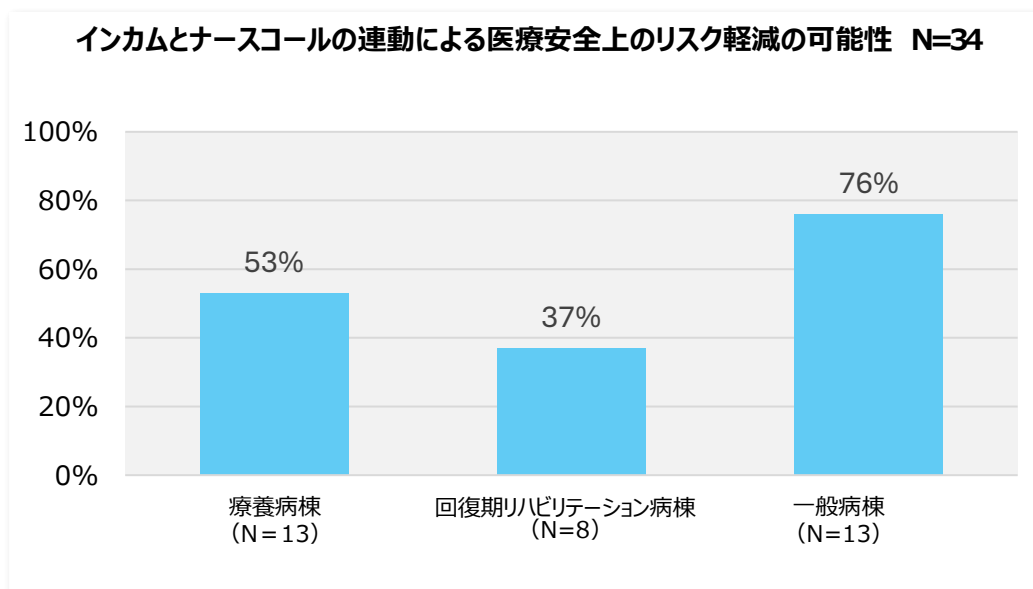


- 全スタッフが日常的に導入システムを使用できることで、その施設全体の業務の効率化に効果がでるため、全員が使用できるよう継続的な指導や運用整理が必要。
- 継続的な効果検証にて課題が出てくるため、インシデント・アクシデントの件数の推移など中長期的な視点での効果検証も必要。

取組の効果



■ ナースコールと連動したインカム導入による医療安全の向上



医療安全上のリスク軽減

ナースコールとインカムが連動したことで医療安全上のリスクが軽減したと思う看護師は、療養病棟53%、回復期リハ病棟37%、一般病棟76%であった。