

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究

平成30年度 総括研究報告書

研究代表者 坂本すが

令和元（2019）年 5月

目次

. 総括研究報告

効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究 1

坂本すが（東京医療保健大学）

効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究

（H30—特別—指定—011）

研究代表者 坂本すが 東京医療保健大学・副学長

研究要旨

研究目的：医療需要の高まりへ対応するために、医師から看護職へのタスクシフトや、医療・介護分野の生産性の向上が求められている。看護業務も効率化を図り、看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進を検討する必要がある。その基礎資料を得るために、看護業務の実態と、看護師が他職種・ICTに移譲可能と考える看護業務を把握する。

研究方法：病床規模、病床機能の異なる47病院の50病棟において、(1)955名の看護師のタイムスタディ調査（実施している看護業務を10分間隔で85項目から選んでタブレットに入力）、および、(2)同病棟の看護師1180名に対する業務効率化に関する意識調査（自記式質問紙調査、926名から回答、回収率78.5%）を実施した。

結果と考察：(1)看護業務の実態：1日24時間の看護業務量の中で多い上位6項目は、①【日々の看護実施記録】 ②【排泄介助】 ③【バイタルサインの測定】 ④【患者等からの情報収集】 ⑤【看護師間の申し送り】 ⑥【食事の世話】であった。残業として行われた看護業務で最も時間が長かったのも【日々の看護実施記録】であり、効率化の方法を検討する必要がある。(2)看護師が他職種・ICTに移譲可能と考えている看護業務の上位10項目は、①【リネン交換】 ②【環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）】 ③【見守り・付き添い】 ④【更衣】 ⑤【ME機器の取り寄せ・管理・返却】 ⑥【機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）】 ⑦【入院時オリエンテーション】 ⑧【身体の清潔】 ⑨排泄介助 ⑩【体重測定】であった。これらの業務を移譲する他職種としては、看護補助者、臨床工学技士、事務部門職員が考えられる。また、移譲先としてICTを挙げる比率が高い業務は、①【看護師間の申し送り】 ②【看護師間の報告・連絡・相談】 ③【医師への報告・連絡・相談】 ④【褥瘡発生リスクアセスメント】 ⑤【転倒転落アセスメント】 ⑥【他の職種への報告・連絡・相談・調整】 ⑦【重症度・医療看護必要度の入力】 ⑧【重症度、医療・看護必要度のチェック（記入もれや記載内容等）・修正】 ⑨【バイタルサインの測定】 ⑩【看護計画作成・アセスメント】であった。医療チームでの情報共有、入院時業務、「重症度、医療・看護必要度」の入力・チェック、バイタルサインの測定に関してICT活用が望まれていた。

研究分担者 小澤 知子（東京医療保健大学医療保健学部・准教授）

研究分担者 佐々木美奈子（東京医療保健大学医療保健学部・教授）

研究分担者 末永 由理（東京医療保健大学医療保健学部・教授）

研究分担者 駒崎 俊剛（東京医療保健大学医療保健学部・講師）

研究分担者 本谷 園子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・助教）

A. 研究目的

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に控え、更なる医療需要の高まりへの対応が喫緊の課題となっている。「医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理」では、医師から他職種へのタスクシフト・タスクシェアリングの具体的な検討の必要性が提言され、看護師にはこれまで以上に、その活躍の場や業務の拡大が期待されている。また、経済財政諮問会議の議論では、生産年齢人口の減少に対応するため、医療・介護分野においても生産性の向上が必要であるとの指摘がされている。

看護師は質の高い医療提供体制のキーパーソンとして、こうした活躍の場の拡大や生産性向上に取り組む必要があり、これまで以上に看護業務の効率化を図り、看護師がより専門性を発揮できる働き方の推進の検討が必要と考える。

効率的な看護業務の推進には、看護業務の実態について医療機関の属性(病床数、病床機能ごとなど)による傾向を把握し、各医療機関の実情に応じた業務効率化の検討が必要である。

そこで、各医療機関の属性に応じた看護業務の実態把握として看護師のタイムスタディ調査と業務効率化に関する看護師の意識調査を行うことで、全国の医療機関における効率的な看護業務を推進するための基礎資料とすることを目的に実施した。

B. 研究方法

1. 調査対象

都市部・地方部の病床規模区分(500床以上、200から499床、200床未満)、病床機能区分(急性期:7対1配置加算、慢性期:7対1配置加算以外)ごとに4から5病棟とし、合計医療機関50施設の50病棟を選定した。都市部は東京都特別区および政令指定都市とし、地方部はそれ以外とし、割り付けをして選定

した。

2. 調査方法と調査内容

1) 病棟基本調査

対象病棟の師長等の病棟管理者1名を対象に病棟の基本的な属性、ICTの状況、補助者の状況等について質問紙調査を実施した。

2) 看護業務のタイムスタディ調査

対象病棟に勤務する2年目以上の看護師のうち、リーダー看護師1名とメンバー看護師2名の計3名を対象に、月曜日の1日間、火曜日～金曜日のうち1日間、休日1日間の各24時間の計3日間とした。調査は看護師が勤務時間中に実施した看護業務85項目(表1)についてタブレット入力式を用いた。

調査対象とした1日の24時間分のシフトについては、二交代制の場合は6名分(リーダー看護師1名およびメンバー看護師2名×勤務帯2区分)、三交代制の場合は9名分(リーダー看護師1名およびメンバー看護師2名×勤務帯3区分)の調査を実施した。

所定勤務時間の前後で残業となった場合は、その時間も対象とした。交代制勤務時間内の休憩時間についても対象とした。

3) 業務効率化に関する意識調査

対象病棟の師長を除く、病棟の2年目以上の看護師を対象に、看護業務85項目(表1)について、どのような看護業務が移譲可能であるのか、機械(ICT)への移譲可能性のある業務は何かについて質問紙調査を実施した。移譲の可能性については、「看護師がその専門性をより発揮するために、各業務を機械(ICT)へ移譲できるかといった可能性」を「全くできない」「一部できる」「すべてできる」の3択でたずねた。その項目に必要な判断と行為を含めて移譲できることを「すべてできる」とし、また、「一部できる」とはその項目に必要

な行為を移譲できることとした。また、「一部できる」「すべてできる」と回答した場合は、各業務における移譲先として「機械 (ICT)」が考えられるかをたずねた。

3. 分析方法

1) 病棟基本調査

対象病棟の属性、平均病床稼働率、看護補助者の配置人数、看護補助者のうち患者ケアを担当する看護補助者の人数 (常勤換算)、電子カルテシステム導入の有無、バイタル計測自動化システムの有無について、基本統計により、病床機能および病床規模ごとに各項目の量と割合を算出した。

2) 看護業務のタイムスタディ調査 (表 1)

看護業務 85 項目 (表 1) の中で、どの業務が多く行われているかを把握した。看護師毎に勤務時間が異なるため、病棟ごとに【0-4】【4-8】【8-12】【12-16】【16-20】【20-24】時に区分し、看護師 1 人当たり平均で 240 分中何分間各業務を実施していたかを算出した。24 時間中での業務実施時間で順位付けし、看護業務が約 60 分以上を示している上位 6 項目については、病棟特性 (病床機能別、病床規模別)、および、時間帯別による違いを分析した。

残業時間集計では各病棟の勤務時間帯前後の時間を残業時間とし、看護業務の行為時間を算出し、職員数で除し 1 人当りの残業時間とした。残業時間は、看護業務の行為時間を 24 時間には換算せず実時間数で算出した。1 人あたりの時間 (分) と構成比を算出した。また、残業時間における業務実施時間上位項目については、病棟特性による違いについて分析した。

3) 業務効率化に関する意識調査

移譲の可能性について「すべてできる」「一部できる」と考える看護業務、移譲の可能性が

「全くできない」と考える看護業務、移譲の可能性について「すべてできる」「一部できる」と回答した看護業務のうち ICT 移譲が可能と考える看護業務について、基本統計により病床機能および病床規模ごとに各項目の量と構成比を算出した。

<倫理面への配慮>

本調査は研究代表者が所属する組織の研究倫理審査を受け、承認を得て実施した。調査対象施設には内諾を得た後、看護部長へ調査への協力依頼書、研究の概要と方法ならびに同意書に署名をもらった。看護部長へは、推薦した病棟スタッフに対し、強制力を働かせないよう配慮してもらうことを依頼した。

タイムスタディ調査は参加するスタッフに対し、書面により説明し、研究参加の同意書に署名をもらったうえで実施した。看護業務効率化に関する意識調査は、調査票記入により同意とした。

C. 研究結果

1. 対象病棟の概要

1) 対象病棟の内訳 (表 2)

50 施設に協力を依頼し、47 施設 50 病棟から協力が得られた。都市部は急性期 10 病棟、慢性期 10 病棟、地方部は急性期 15 病棟、慢性期 15 病棟であった。病床規模別の内訳は、急性期 25 病棟のうち『200 床未満』6 病棟、『200 から 499 床』9 病棟、『500 床以上』10 病棟であった。慢性期 25 病棟では『200 床未満』9 病棟、『200 から 499 床』12 病棟、『500 床以上』が 4 病棟であった。

2) 交代勤務制の基本形態 (表 3)

交代勤務制については、50 病棟のうち、「2 交代制」が 42 病棟 (84.0%)、「3 交代制」が 8 病棟 (16.0%) であった。

病床機能別にみると『急性期』25 病棟のう

ち「2交代制」が19病棟(76.0%)、「3交代制」が6病棟(24.0%)、『慢性期』25病棟のうち「2交代制」が23病棟(92.0%)、「3交代制」が2病棟(8.0%)であった。

病床規模別では、『200床未満』15病棟のうち「2交代制」が12病棟(80.0%)、「3交代制」が3病棟(20.0%)、『200から499床』21病棟のうち「2交代制」が18病棟(85.7%)、「3交代制」が3病棟(14.3%)、『500床以上』14病棟のうち「2交代制」が12病棟(85.7%)、「3交代制」が2病棟(14.3%)であった。

以上より、対象病棟の8割が2交代制勤務であり、『慢性期』では、「2交代制」が9割を超えていた。

3) 平均病床稼働率 (表4)

全体のうち、稼働率「80-85%未満」が11病棟(22.0%)、「90-95%未満」は9病棟(18.0%)、次いで「100%以上」が7病棟(14.0%)、「95-100%未満」が7病棟(14.0%)、「75-80%未満」が7病棟(14%)、「85-90%未満」が4病棟(8.0%)、「65-70%未満」が2病棟(4.0%)、「70-75%未満」・「50-55%未満」・「-50%未満」がそれぞれ1病棟(2.0%)であった。

病床規模別にみると、『200床未満』では「80-85%未満」が4病棟(26.7%)、次いで「95-100%未満」が3病棟(20.0%)であった。『200から499床』では、「75-80%未満」が7病棟(33.3%)、次いで「90-95%未満」が5病棟(23.8%)であった。『500床以上』では、「100%以上」が6病棟(42.9%)、「80-85%」が5病棟(35.7%)であった。

以上より、『500床以上』では平均病床稼働率が高い傾向にあった。

4) 看護補助者の配置人数 (表5)

看護補助者の配置人数は、全体では「5人以上」は26病棟(52.0%)、「3人」が12病棟(24.0%)、「4人」が9病棟(18.0%)、「2人」が2病棟

(4.0%)、「0人」が1病棟(2.0%)であった。

病床機能別にみると、『急性期』は「4人」が9病棟(36.0%)、「5人以上」が8病棟(32.0%)、「3人」が7病棟(28.0%)であった。『慢性期』では、「5人以上」が18病棟(72%)、「3人」が5病棟(20.0%)であった。

病床規模別にみると、『200床未満』では「5人以上」が11病棟(73.3%)、『200から499床』は「5人以上」が11病棟(52.4%)、『500床以上』では、「3人」が6病棟(42.9%)「4人」ならびに「5人以上」がそれぞれ4病棟(28.6%)であった。

以上より、『急性期』に比較し『慢性期』は看護補助者配置が多く、『200床未満』『200から499床』の5割以上が「5人以上」の看護補助者を配置していた。

5) 看護補助者のうち患者ケアを担当する看護補助者の人数 (常勤換算) (表6)

看護補助者のうち患者ケアを担当する看護補助者の人数は、全体で37病棟であり、その人数は、「3-4人未満」10病棟(27.0%)、次いで「10人以上」7病棟(18.9%)、「4-5人未満」4病棟(10.8%)であった。

病床機能別にみると、『急性期』17病棟のうち「3-4人未満」5病棟(29.4%)、「4-5人未満」3病棟(17.6%)次いで「2-3人未満」2病棟(11.8%)「5-6人未満」2病棟(11.8%)であった。『慢性期』は20病棟のうち「10人以上」6病棟(30.0%)、「3-4人未満」5病棟(25.0%)、「6-7人未満」3病棟(15.0%)であった。

病床規模別にみると、『200床未満』11病棟のうち、「10人以上」3病棟(27.3%)、「3-4人未満」「4-5人未満」はそれぞれ2病棟(18.2%)であった。『200から499床』17病棟のうち「3-4人未満」5病棟(29.4%)、「10人以上」3病棟(17.6%)であった。『500床以上』は9病棟のうち「3-4人未満」3病棟

(33.3%)であった。

以上より、患者ケアを担当する看護補助者は『急性期』に比べて『慢性期』で多く、『500床以上』に比べて『200床未満』『200から499床』で多く配置していた。

6) 電子カルテシステム導入の有無 (表7)

電子カルテシステムは、全体のうち44病棟(88.0%)が導入していた。

病床機能別でみると、「あり」は『急性期』23病棟(92.0%)、『慢性期』21病棟(84.0%)であった。

病床規模別では『200床未満』の「あり」は11病棟(73.3%)、『200から499床』は20病棟(95.2%)、『500床以上』は13病棟(92.9%)であった。

以上より、多くの病棟が電子カルテシステムを導入しているものの、『急性期』に比べて『慢性期』は少なく、『200から499床』『500床以上』に比べて『200床未満』は少なかった。

7) バイタル計測自動化システムの有無 (表8)

バイタル計測自動化システムの有無は、全体のうち、「あり」が3病棟(6.0%)、「なし」が44病棟(88.0%)であった。病床機能別および病床規模別でみると「あり」が『急性期』かつ『200から499床』の3病棟のみであった。

2. タイムスタディによる看護業務の実態

1) 看護業務項目ごとの行為時間 (図1～図3)

タイムスタディ調査の対象者は、リーダー看護師262名、受け持ち看護師693名で計955名(回収率100%)であった。

看護業務項目と1病棟1人当たり24時間(1440分)でのその行為時間は、「F:看護記録【日々の看護実施記録】」が173.1分と最も多く、次に多いのが「D:患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】」の

112.8分となっており、100分を超えていた。次いで、「C:診察・治療【バイタルサインの測定】」の79.5分、「B:情報共有【患者等からの情報収集】」の76.3分、「B:情報共有【看護師間の申し送り】」の75.4分、「D:患者のケア【食事の世話】」の59.8分であった。以降、「C:診療・治療【点滴の投与・管理】」55.1分、「C:診療・治療【観察】」49.5分、「C:診療・治療【内服薬の投与】」39.7分、「C:診療・治療【検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)】」36.7分、「K:その他【その他】」35.1分、「C:診療・治療【薬剤の準備】」29.9分となっていた。

看護業務量毎の行為時間のうち、構成比1.0%以上を占める業務を見ると、情報共有に関する業務が多かった。

2) 看護業務の上位6項目における時間帯別の看護業務行為 (図4)

業務時間の多い上位6項目について時間帯別で、4時間(240分)あたりの行為時間(分)をみた。

「F:看護記録【日々の看護実施記録】」は『20-24時』と『24-4時』で40分弱と多くなっている。

「D:患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】」は『4-8時』『20-24時』『24-4時』でそれぞれ20分を超えており、その他の時間帯では10分程度となっている。

「C:診察・治療【バイタルサインの測定】」は『4-8時』で30分を超えているが、その他の時間帯では少なくなっており、特に『24-4時』は1.7分と非常に少なくなっている。

「B:情報共有【患者等からの情報収集】」は『4-8時』『12-16時』でそれぞれ20分程度であるが、その他の時間帯では少なくなっている。

「B:情報共有【看護師間の申し送り】」は

『8-12時』『16-20時』でそれぞれ30分弱となっているが、その他の時間帯では10分に満たない。

「D：患者のケア【食事の世話】」は『8：00-12：00』で20分程度となっているが、『20-24時』『24-4時』ではほとんど発生していない。

3) 看護業務の上位6項目における病棟特性 (図5、図6)

看護業務の上位6項目について、病棟特性別の24時間あたり行為時間(平均)を算出した。

病床機能別(図5)に見ると、『急性期』のほうが多くなっている行為は「C：診察・治療【バイタルサインの測定】」「B：情報共有【患者等からの情報収集】」「B：情報共有【看護師間の申し送り】」である。逆に『慢性期』のほうが多くなっている行為は「F：看護記録【日々の看護実施記録】」「D：患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】」

「D：患者のケア【食事の世話】」で、特に「D：患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】」は『慢性期』が139.7分『急性期』が85.0分でその差が54.7分と大きくなっている。

病床規模別(図6)に見ると、『200から499床』と『500床以上』では傾向に大きな違いは見られない。『200床未満』では「F：看護記録【日々の看護実施記録】」「D：患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】」が他の病床規模より比較的多くっており、「B：情報共有【患者等からの情報収集】」「B：情報共有【看護師間の申し送り】」は他の病床規模より比較的少なくなっている。

4) バイタル計測自動化システム導入の有無と病棟特性 (図7~図14)

各看護業務の1病棟1人あたりの行為時間

(分)について、バイタル計測自動化システム『あり』の3病棟と同じ病床機能(急性期)かつ病床規模(200~499床)の6病棟を比較した(図7)。

まず、バイタル計測自動化システムの有無で、1病棟1人あたり行為時間に10分以上の差がある項目の上位10項目(【その他：その他】【その他：休憩】以外)を抽出した(図8)。

バイタルサイン計測自動化システム『あり』は『なし』と比較すると、「F：看護記録【日々の看護実践記録】」で81.8分、「B：情報共有【患者等からの情報収集】」で96.7分、「C：診察・治療【観察】」で24.3分少なかった。

逆に「C：診察・治療【バイタルサインの測定】」で31.4分、「B：情報共有【看護師間の申し送り】」で16.1分と多かった。

以上から、バイタルサイン計測自動化システム『あり』は、バイタルサイン測定の行為時間は多いが、観察、情報収集、看護実施記録の行為時間は少なくなっている傾向にあるといえる。

次に【4-8時】【8-12時】【12-16時】【16-20時】【20-24時】【24-4時】の時間帯別にバイタルサイン計測自動化システムの有無と行為時間の差について検討した。(図9~図14)

時間帯別に行為時間をみると、バイタルサイン計測自動化システム『あり』は、すべての時間帯で「F：看護記録【日々の看護実践記録】」が『なし』より少なかった。「B：情報共有【患者等からの情報収集】」は【4-8時】【8-12時】【16-20時】で『なし』より少なく、【20-24時】では多かった。「C：診察・治療【バイタルサインの測定】」は【4-8時】【12-16時】【16-20時】で『なし』より多く、【8-12時】【20-24時】では少なかった。

5) 残業時間における業務量 (表9、図15)

病棟別に対象看護師の残業時間(所定勤務時間外の勤務時間とし、所定勤務時間の前後

の時間を含む)をみたところ、勤務時間外にタイムスタディに記録のあった看護師は 459 名であった。(表 9)

タイムスタディに残業時間記録のあった看護師 1 人あたりの残業時間は 176.6 分であった。残業時間に行っていた看護業務項目ごとの行為時間(図 15)の上位 10 項目は、「F:看護記録【日々の看護実施記録】」が最も多く職員 1 人あたり平均で 31 分、次いで「B:情報共有【患者等からの情報収集】」が 23.2 分、「B:情報共有【看護師間の申し送り】」が 11.3 分、「D:患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】」7.3 分、「C:診察・治療【バイタルサインの測定】」6.1 分、「D:患者のケア【食事の世話】」6.1 分、「C:診察・治療【薬剤の準備】」5 分、「C:診察・治療【観察】」4.3 分、「C:診察・治療【内服薬の投与】」4.2 分、「B:情報共有【看護師間の報告・連絡・相談】」4 分であった。

6) 残業時間における看護業務の上位 10 項目の病棟特性による違い(図 16、図 17)

残業時間における看護業務の上位 10 項目について病棟特性ごとに行為時間を算出した。

病床機能別(図 16)にみると、『急性期』のほうが多くなっている行為は、「F:看護記録【日々の看護実施記録】」「B:情報共有【患者等からの情報収集】」「C:診察・治療【バイタルサインの測定】」「C:診察・治療【観察】」「C:診察・治療【内服薬の投与】」「B:情報共有【看護師間の報告・連絡・相談】」であった。逆に『慢性期』のほうが多くなっている行為は、「B:情報共有【看護師間の申し送り】」「D:患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】」「D:患者のケア【食事の世話】」「C:診察・治療【薬剤の準備】」であった。

病床規模別(図 17)に見ると、『500 床以上』は他の病床規模より全体的に多くなっていた。

「C:診察・治療【薬剤の準備】」は概ね差はなかった。

3. 業務効率化に関する看護師の意識(表 10)

業務効率化に関する看護師の意識調査は、対象者 1180 名に協力を依頼し、急性期 517 名、慢性期 409 名の看護スタッフの計 926 名(回収率 78.5%)より回答を得た。

1) 移譲可能と考える看護業務(表 11~表 16)

移譲可能と考える看護業務では、『すべてできる+一部できる』の上位 10 項目(表 11)

は、「D:患者のケア【リネン交換】」(96.3%)、

「D:患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】」(94.7%)、

「D:患者のケア【見守り・付き添い】」(93.6%)、

「D:患者のケア【更衣】」(93.3%)、

「H:機器等の管理【ME 機器の取り寄せ・管理・返却】」(93.3%)

「I:点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC 等)】」(92.9%)

「A:入院【入院時オリエンテーション】」(92.7%)、

「D:患者のケア【身体の清潔】」(92.4%)、

「D:患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】」(91.9%)、

「C:診察・治療【体重測定】」(91.2%)であった。うち、移譲を『すべてできる』可能性があると考える看護業務は、患者の療養環境の整備に関するケアや機器物品・病棟環境の点検作業、機器等の管理、搬送移送業務、事務作業があげられた。

病床機能別にみると、『急性期』(表 12)は全体(表 11)に比べ「H:機器等の管理【その他物品の管理・請求・補充】」(92.3%)が上位 10 項目にあがった。『すべてできる』の回答項目は構成比が違うものの、全体(表 11)

の回答と同様の項目であった。『慢性期』(表 13)では、全体(表 11)と比べ、『すべてできる+一部できる』は、「G:搬送・移送【薬・検体・書類】」(91.0%)と「D:患者のケア【体位交換】」(90.2%)が上位 10 項目にあがった。

また、『すべてできる』は、「J：事務作業【面会者対応】」(54.0%)と「E：退院【退院時の服薬指導】」(51.6%)が上位10項目にあがった。

病床規模別にみると、『200床未満』(表14)では、全体(表11)と比べ、『すべてできる＋一部できる』は、「D：患者のケア【体位交換】」(90.9%)と「D：患者のケア【食事の世話】」(90.9%)が上位10項目にあがった。また、『すべてできる』では、「E：退院【退院時の服薬指導】」(50.5%)、「A：入院【入院時オリエンテーション】」(48.0%)、「E：退院【退院時の栄養指導】」(48.0%)、「J：事務作業【面会者対応】」(47.6%)が上位10項目にあがった。

『200から499床』(表15)では、全体(表11)と比べ、『すべてできる＋一部できる』は、「D：患者のケア【食事の世話】」(93.5%)、「G：搬送・移送【薬・検体・書類】」(93.2%)が上位10項目にあがった。また、『すべてできる』は構成比が違うものの、全体(表11)と同様の項目であった。

『500床以上』(表16)では、全体(表11)と比べ、『すべてできる＋一部できる』は、「G：搬送・移送【薬・検体・書類】」(93.3%)、「H：機器等の管理【その他物品の管理・請求・補充】」(93.0%)が上位10項目にあがった。また、『すべてできる』は構成比が違うものの、全体(表11)と同様の項目であった。

2) 移譲が「全くできない」と考える看護業務 (表17)

移譲の可能性について「全くできない」と考える看護業務は、「K：その他【看護師間の指導(新人や後輩等)】」(79.6%)、「K：その他【学生指導】」(76.9%)、「F：看護記録【日々の看護実施記録】」(75.8%)、「C：診察・治療【救命救急処置】」(72.6%)、「F：看護記録【退院時サマリー作成】」(71.9%)、「B：情報

共有【看護師間の報告・連絡・相談】」(71.6%)、「B：情報共有【看護師間の申し送り】」(71.1%)、「F：看護記録【看護計画作成・アセスメント】」(71.1%)、「C：診察・治療【吸引(気管内)】」(70.8%)、「K：その他【業務に関する打ち合わせ】」(70.8%)であった。

3) ICTへの移譲が可能と考える看護業務

(図18～図23)

移譲可能性あり(「一部できる」＋「全てできる」)のうち、ICTへの移譲が可能と考える看護業務の項目(図18)は「B：情報共有【看護師間の申し送り】」(47.3%)「B：情報共有【看護師間の報告・連絡・相談】」(37.5%)「B：情報共有【医師への報告・連絡・相談】」(34.8%)、「A：入院【褥瘡発生リスクアセスメント】」(33.8%)、「A：入院【転倒転落アセスメント】」(32.7%)、「B：情報共有【他の職種への報告・連絡・相談・調整】」(32.6%)、「F：看護記録【重症度・医療看護必要度の入力】」(32.5%)、「F：看護記録【重症度、医療・看護必要度のチェック(記入もれや記載内容等)・修正】」(31.5%)、「C：診察・治療【バイタルサインの測定】」(31.3%)、「F：看護記録【看護計画作成・アセスメント】」(28.9%)が上位であった。

病床機能別では、『急性期』(図19)では、「A：入院【入院時オリエンテーション】」(26.8%)が上位にあげられた。『慢性期』(図20)では、「B：情報共有【他部門への連絡：調整】」(31.6%)が上位にあげられた。

病床規模別では、『200床未満』(図21)では、「A：入院【アナムネーゼ】」(32.1%)が上位にあげられた。『200から499床』(図22)では、構成比が違うものの、全体と同様の項目であった。『500床以上』(図23)では、「A：入院【ベッドコントロール】」(29.7%)、「B：情報共有【他部門への連絡：調整】」(28.9%)が上位にあげられた。

4) ICTに移譲可能な看護業務と行為時間の関係 (図 24)

移譲の可能性あり(「一部できる」+「全てできる」)のうち、10%以上の看護師がICTに移譲できると考える看護業務と業務の行為時間構成比の関係をみると、「F:看護記録【日々の看護実施記録】」は行為時間が突出して多く、ICT移譲可能な看護業務としても上位を示したが、「ICTに移譲できる」と回答した割合は26.0%と決して多くはなかった。ほかに「C:診察・治療【バイタルサインの測定】」「B:情報共有【患者等からの情報収集】」「B:情報共有【看護師間の申し送り】」についても行為時間が多く、かつICTへ移譲可能な看護業務としてあがっている。

5) 他職種へ移譲可能と考える看護業務 (図 25)

移譲可能性あり(「一部できる」+「全てできる」)のうち、他職種への移譲が可能と考える看護業務の項目は、「E:退院【退院時の栄養指導】」(87.1%)、「E:退院【退院時の服薬指導】」(86.2%)、「C:診察・治療【薬剤の残薬確認・処方依頼・セット】」(85.2%)、「A:入院【持参薬チェック・登録】」(84.8%)、「C:診察・治療【リハビリ・自立援助】」(83.2%)、「I:点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】」(80.0%)、「C:診察・治療【薬剤の準備】」(79.9%)、「C:診察・治療【薬剤のミキシング】」(79.7%)、「D:患者のケア【口腔ケア】」(79.6%)、「D:患者のケア【見守り・付き添い】」ならびに「J:事務作業【書類の作成(〇〇指導料のための書類等)】」(79.4%)が上位にあがった。

6) 他職種に移譲可能な看護業務と行為時間の関係 (図 26)

移譲可能性あり(「一部できる」+「全てできる」)のうち75%以上の看護師が他職種に移譲できる看護業務と業務の行為時間構成比の関

係をみると、「D:患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】」は行為時間が突出して多く、他職種へ移譲可能な看護業務としても上位にあがっているものの、他職種に移譲可能と回答した看護師は79.0%と一番多いわけではなかった。他に「D:患者のケア【食事の世話】」「C:診察・治療【検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)】」「C:診察・治療【薬剤の準備】」についても、行為時間が多く、かつ他職種へ移譲可能な看護業務としてあがっていた。

D. 考察

1. 看護業務上位6項目の特徴と課題

1) 【日々の看護実施記録】

看護業務実施時間のうち、第1位を占める【日々の看護実施記録】は、時間帯別では「20-24時」「24-4時」が多かった。『急性期』より『慢性期』の方が多く、病床規模では『200床未満』が多かった。これは、残業時間においても第1位を占めた。一方で【日々の看護実施記録】や【看護計画作成・アセスメント】は移譲の可能性が「全くできない」と考える看護業務であった。

看護師の看護記録の目的は、「看護実践を証明すること」、「看護実践の継続性と一貫性を担保すること」、「看護実践の評価及び質の向上を図る」ことである¹⁾ことから、看護師は、【日々の看護実施記録】に対し、専門性のある業務と認識していると読み取ることができる。

また、【日々の看護実施記録】は、「書く」という行為のみではなくアセスメントなどの思考のプロセスを同時に含む性質をもつ。今回の調査では、【日々の実施記録】と【看護計画・アセスメント】は別の項目としてあげてはいたが、患者情報を統合する時間と記録時間を分けて記入することは難しく、そのため、【日々の実施記録】の中にアセスメントも含まれている可能性がある。

【日々の看護記録】は、対象の訴えや健康問題の経過、治療・処置、看護実践等の経過を記載することから、それらの行為が多いほど実施記録は増えると推察できる。特に、結果からは夜間や残業時間にその時間が多かった。

一方で、看護記録は重要であるが、看護記録の作成に時間を要すると、看護実践に必要な時間を確保することが困難となる事態も生じかねないことから、各施設で記録の様式や略語を定めることで、看護記録の効率化を図る¹⁾と指摘されるように、単に行為時間を減らすということではなく、看護業務量として実践の行為量とその看護記録の行為量の関係も探索しながら、看護記録の目的を考え、ICTの活用も含め、質を担保した記録の方法を更に検討する必要があると考える。

2) 【排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）】

看護業務実施時間のうち、第2位を占める【排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）】は、時間帯別では「20-24時」「24-4時」「4-8時」が多かった。また、『急性期』より『慢性期』の方が多く、病床規模では『200床未満』がやや多かった。『慢性期』や『200床未満』では看護補助者の配置人数は多いが、それを上回る排泄介助があると読み取れる。また、残業時間では第4位であり、移譲の可能性は『すべてできる＋一部できる』の第9位にあがっていた。これらから、【排泄介助】については、『慢性期』や『200床未満』に多いことが読み取れる。

これは、人口が減少する中で医療を必要とする高齢者が増加していること、『慢性期』は急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を担っていること、『200床未満』は住民に身近な病院としての役割を担い多く高齢者が入院していることなどを背景として、『慢性期』

『200床未満』では高齢者の【排泄介助】の看護業務が多いと推察できる。

一般に高齢者の排尿の特徴は、1日の総尿量は減り、排尿回数が増え、1回あたりの尿量が減少し、昼にくらべて夜の尿量が増える傾向がある。また、人の排泄行動は、本人の感覚や様々な動作・環境が複雑に絡まっているため、介助にかかる時間も様々である。移譲可能性は高いが、実施時間は夜間であることから、夜勤帯の人員の確保は課題となると考えられる。

他職種へ移譲する場合は、単に業務を移譲するのではなく、業務のノウハウを伝え、どのように連携するのかなど患者へのケアの質と安全性を担保する必要がある。また、看護補助者に移譲する場合は、教育指導は勿論のこと、チームの一員として患者の情報をどのように共有するかということも課題である。

3) 【バイタルサインの測定】

看護業務実施時間のうち、第3位を占める【バイタルサインの測定】は、時間帯別では「4-8時」が多くを占め、『慢性期』より『急性期』の方が多く、病床規模では大きな差はなかった。残業時間では上位に占めるものの6.1分であった。9割の病棟が電子カルテシステムを導入しているが、バイタル計測の自動化システム導入している施設は、50病棟中、『急性期』かつ『200から499床』の3病棟のみであった。また、バイタルサイン計測自動化システムの導入『あり』では【日々の看護実践記録】の行為時間が少なかった。これは、電子カルテに測定データが転送されることから体温表等のフローシート入力削減できているのではないかと推察できる。効率化の面からは、バイタルサインの測定時間には個人差があるが、システム導入によってかなりの時間短縮が可能²⁾という事例も報告されている。一方で、【バイタルサインの測定】行為時間は高くなっているという矛盾があった。これは、【バイ

タルサインの測定】の行為量がそもそも多い病棟であるのか、デバイスに慣れるまでに時間がかかっているのかなどの推察ができる。

今後は、調査対象数を増やし、それらの病棟の業務背景を含め、バイタルサイン計測自動化システムの導入による看護業務の効率化を検証する必要があると考えられる。

ほかに時間帯別にみると、【4-8時】の夜勤帯で行うバイタル測定については、患者の睡眠時間の確保や人員の少ない時間帯における安全面の確保から、今後は、その必要性や実施時間の検討が必要であると考えられる。

4) 【患者等からの情報収集】【看護師間の申し送り】の情報共有

看護業務実施時間のうち、第4位【患者等からの情報収集】は、時間帯別では「4-8時」「12-16時」が多くを占め、『慢性期』より『急性期』が多く、『200から499床』『500床以上』が多かった。第5位である【看護師間の申し送り】は、「8-12時」「16-20時」が多く、『急性期』と『慢性期』および病床規模別では大きな差はなかった。

これら【患者等からの情報収集】【看護師間の申し送り】は残業時間でも第2位・第3位を占めているにもかかわらず、移譲可能な業務の上位にはあがっていない。特に【看護師間の申し送り】については移譲の可能性が「全くできない」と考える看護業務であると示された。

病棟の背景では9割の病棟が電子カルテシステムを導入しているが、患者の情報は電子カルテを活用しても、カルテには収めることのない周辺情報の申し送りや情報からアセスメントを共有していること、テキストでは表現しきれない情報があるなども推察できる。

今後は【看護師間の申し送り】では何が行われているのか探索する必要がある。また、必要時には電子カルテにおける看護業務支援シス

テムの開発や情報収集や申し送りなど情報の受け渡しに活用できるICTの開発などの検討が必要と考える。

5) 【食事の世話】

看護業務実施時間のうち第6位を占める【食事の世話】は、時間帯別では「8-12時」が最も多く、『急性期』に比較し『慢性期』が多かった。病床規模では大きな差はなかった。残業時間では上位にあがっているものの6.1分であった。移譲可能性では、『一部できる』にあがっていた。これらより、食事の世話が多くの時間を示す背景として、嚥下機能の低い高齢者が対象であること、夜勤から日勤に切り替わる時間帯や午前中の処置などほかの業務と重複していること、人員配置などが影響していると考えられる。また、移譲可能性で『一部できる』と示されていることから、患者の嚥下状態により移譲可能性の判断が伴うことが推察できる。そのため、他職種へ移譲するためにはガイドラインや移譲可能性を判断するアルゴリズムの開発などの検討が必要である。

2. 移譲可能と考える看護業務の特徴と課題

1) 移譲可能と考える看護業務

移譲可能と考える看護業務の『すべてできる』項目は、「D：患者ケア」に関する2項目、「I：点検作業」に関する3項目、「H：機器等の管理」に関する3項目、「G：搬送・移送」が1項目、「J：事務作業」が1項目であった。これらのうち、【リネン交換】【環境整備】【薬・検体・書類】は、患者の周辺の看護業務であるため看護補助者への移譲や場合によってはアウトソーシングの検討も可能と考えられる。

点検作業や機器等の管理および事務作業については、臨床工学士や事務部門職員など他職種に移譲することも可能と考えられる。

2) ICT・他職種へ移譲可能と考える看護業務

移譲可能と考える看護業務のうち、ICT 移譲可能と考える看護業務（図 18）について、上位 10 項目をみると「B：情報共有」4 項目、「A：入院」に関する 2 項目、「F：看護記録」に関する 3 項目、「C：診察・治療入院」に関する 1 項目であった。なかでも、【転倒転落アセスメント】【褥瘡発生リスクアセスメント】【重症度・医療看護必要度の入力】【重症度、医療・看護必要度のチェック（記入もれや記載内容等）・修正】は、診療報酬にかかわる入院時の記録や日々の記録とその管理である。特に【重症度・医療看護必要度の入力】【重症度、医療・看護必要度のチェック（記入もれや記載内容等）・修正】については、『急性期』では上位にあり、病床規模別では全ての区分で上位にあがった。

看護師は患者の入院時にデータベースを収集している。その内容には【転倒転落アセスメント】【褥瘡発生リスクアセスメント】と重複するものが多くある。単独のアセスメント用紙が増えるほどその重複は増える。また、入院患者の数に比例して業務量が増えると推測できる。そのため、日々の実施記録と重複・関連することから作業量が多くなっていると考えられる。ほかに入院時に必要な説明や同意書などの書類については、現在は入退院センターなどで行うところが増えたが、そうでない場合は病棟看護師がおこなうこともある。これらについても病院全体での仕組みづくりや事務部門職員などの他職種へ移譲可能性がないか検討することも必要である。また、電子カルテなどの ICT で、情報の一元管理を行うことで、効率化を推進することが可能と考える。しかし、ICT 環境を整えるには予算がかかる。ICT を導入して、効率化の成果を出している施設にはインセンティブが付与される制度の検討も必要と考える。

他職種への移譲の可能性については、退院

や入院の薬剤に関するものがほとんどを占め、ほかに栄養指導、機器の点検作業や管理、環境整備があがっていた。これらは、栄養士や薬剤師、臨床工学士、看護補助者などへ移譲可能と考えられる。

移譲可能と考える看護業務と行為時間の関係においては、行為時間が多い業務が必ずしも移譲可能な看護業務とは限らず、それぞれの行為は ICT のメリットや他職種それぞれの業務の専門性を鑑みて移譲の検討を行うことが望ましい。移譲する業務については、それぞれの部門と十分な検討により合意を得る必要がある。また、病棟だけではなく病院全体の業務プロセスを明示することや他職種へ移譲した好事例などを多くの施設で共有することで新たな発想により業務改善が起こり、看護師が専門性を発揮するための時間を確保することができると考える。

E. 結論

1. 看護師の業務の中で実施割合の多い看護業務上位 6 項目は【日々の看護実施記録】【排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）】【バイタルサインの測定】【患者等からの情報収集】【看護師間の申し送り】【食事の世話】であった。
2. 看護師が移譲可能『すべてできる＋一部できる』と考える看護業務は、【リネン交換】【環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）】【見守り・付き添い】【更衣】【ME 機器の取り寄せ・管理・返却】【機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC 等）】【入院時オリエンテーション】【身体の清潔】【排泄介助】【体重測定】であった。
3. 看護師が ICT への移譲が可能と考える看護業務は、【看護師間の申し送り】【看護師間の報告・連絡・相談】【医師への報告・

連絡・相談】【褥瘡発生リスクアセスメント】【転倒転落アセスメント】【他の職種への報告・連絡・相談・調整】【重症度・医療看護必要度の入力】【重症度、医療・看護必要度のチェック（記入もれや記載内容等）・修正】【バイタルサインの測定】【看護計画作成・アセスメント】など情報の共有と記録に関するものが多かった。

4. 看護師が他職種への移譲が可能と考える看護業務は、【退院時の栄養指導】【退院時の服薬指導】【薬剤の残薬確認・処方依頼・セット】【持参薬チェック・登録】【リハビリ・自立援助】【機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）】【薬剤の準備】【薬剤のミキシング】【口腔ケア】【見守り・付き添い】【書類の作成（〇〇指導料のための書類等）】などであり、薬剤に関するものも多かった。
5. 看護業務の効率性と安全性の面から、看護記録の方法の検討、看護業務支援システムの開発、計測データ自動化システム導入、他職種への移譲可能性を判断するアルゴリズムの開発やガイドラインの作成、看護周辺業務は看護補助者への移譲やロボットやアウトソーシングの活用、病院全体の業務プロセスの明示などの検討が必要である。
6. 診療報酬や入院に必要な書類などは、病院全体の仕組みづくり、事務職など他職種への移譲、自動的に情報の一元管理できるシステムの開発の検討が必要である。また、ICTの導入による成果に対するインセンティブ付与制度の検討が必要である。

7. タスクシフティングについては、単に業務を移譲するのではなく、患者の状況を踏まえて、ケアの質と安全性を担保する必要がある。また、他職種へ移譲した好事例などを多くの施設で共有することで新たな業務改善を推進できると考える。

文献

<引用文献>

- 1) 日本看護協会. 看護記録に関する指針. 2018. 2-6.
- 2) 田淵 典子, 山秋 直人, 宮下 洋子. バイタルサイン測定機器と電子カルテ連携によるリスク軽減. 月刊ナーシング Vol. 34 No. 14 2014. 119-122.

<参考文献>

- 1) 厚生労働省. 医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理. 2018
- 2) 内閣府. 平成 30 年度第 4 回経済財政諮問会議議事要旨. 2018
- 3) 野上典子, 尾藤まゆみ, 藤井加芳子. 看護業務の可視化がもたらした業務改善 タイムスタディ調査とナースコール履歴の分析データをもとに. 看護展望. 41 (1) : 27-32. 2016.
- 4) 大場薫, 佐々木由紀, 長能みゆき他. タイムスタディによる看護業務量調査. 東邦看護学会誌. 13 : 15-22. 2016.
- 5) 一般社団法人日本病院会. 平成 27 年度「看護業務の役割分担に関する実態調査」結果報告書 (抜粋版) , 9-34.
- 6) 内閣府. 平成 30 年度高齢社会白書. 2018

◆図表

表1. 看護業務 85 項目

No	業務内容	No	業務内容
1	入院時オリエンテーション	43	身の回りの世話
2	転倒転落アセスメント	44	更衣
3	褥瘡発生リスクアセスメント	45	身体の清潔
4	退院支援スクリーニング	46	口腔ケア
5	退院支援計画書	47	排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）
6	入院診療計画書	48	体位交換
7	アナムネーゼ（入院時情報）	49	苦痛緩和・安楽のための世話
8	持参薬チェック・登録	50	食事の世話
9	ベッドコントロール	51	心理的ケア（話を聞く、寄り添う等）
10	患者等からの情報収集	52	患者への説明（治療・手術・検査・病状等）
11	看護師間の報告・連絡・相談	53	家族への連絡・説明・指導
12	看護師間の申し送り	54	患者宅への訪問（訪問看護、退院支援、退院後訪問指導等を含む）
13	医師への報告・連絡・相談	55	死後の処置
14	他の職種への報告・連絡・相談・調整	56	退院指導（身体と生活に関する指導）
15	他部門への連絡・調整	57	退院時の栄養指導
16	カンファレンス	58	退院時の服薬指導
17	薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	59	退院時の書類チェック
18	薬剤のミキシング	60	看護計画作成・アセスメント
19	薬剤の準備	61	日々の看護実施記録
20	内服薬の投与	62	退院時サマリー作成
21	点滴の投与・管理	63	看護情報提供書作成
22	その他の薬（湿布薬・点眼薬等）の投与	64	重症度・医療看護必要度の入力
23	観察	65	重症度、医療・看護必要度のチェック（記入もれや記載内容等）・修正
24	バイタルサインの測定	66	G:搬送・患者
25	体重測定	67	移送
26	検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	68	H:機器等の管理
27	診察・治療・処置の介助	69	ME機器の取り寄せ・管理・返却
28	病状説明への同席	70	医療機器・医療材料の管理・請求・補充
29	リハビリ・自立援助	71	その他物品の管理・請求・補充
30	食事摂取量の観察	72	I:点検作業
31	飲水量の観察	73	機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）
32	感染予防	74	病棟の安全や管理の点検（施設・消防設備等）
33	人工呼吸器管理	75	薬品や物品の使用期限の点検
34	吸引（口腔内・鼻腔内）	76	J:事務作業
35	吸引（気管内）	77	書類の作成（〇〇指導料のための書類等）
36	創傷管理	78	電話対応
37	排泄・廃液量の観察（尿・ストマ・ドレーン等）	79	面会者対応
38	救命救急処置	80	患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配
39	環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	81	他の病棟等への応援
40	D:患者のケア	82	学生指導
41	リネン交換	83	看護師間の指導（新人や後輩等）
42	見守り・付き添い	84	業務に関する打ち合わせ
	活動と休息援助	85	委員会・会議
			院内研修（集合研修・e-ラーニング）
			その他（ ）
			休憩

表 2. 対象病棟の内訳

急性期				慢性期			
病院規模	病棟数	うち都市部	うち地方部	病院規模	病棟数	うち都市部	うち地方部
200床未満	6	5	1	200床未満	9	5	4
200-499床	9	3	6	200-499床	12	3	9
500床以上	10	2	8	500床以上	4	2	2
合計	25	10	15	合計	25	10	15

表 3. 交代勤務の基本形態（2交代制または3交代制）

	件数	急性期	慢性期	200床未満	200-499床	500床以上
全体	50 100.0%	25 100.0%	25 100.0%	15 100.0%	21 100.0%	14 100.0%
2交代制	42 84.0%	19 76.0%	23 92.0%	12 80.0%	18 85.7%	12 85.7%
3交代制	8 16.0%	6 24.0%	2 8.0%	3 20.0%	3 14.3%	2 14.3%
無回答	-	-	-	-	-	-

表 4. 平均病床稼働率

区分	全体	急性期	慢性期	200床未満	200-499床	500床以上
病棟数	50	25	25	15	21	14
稼働率						
100%以上	7	4	3	1	0	6
95-100%未満	7	2	5	3	4	0
90-95%未満	9	4	5	2	5	2
85-90%未満	4	3	1	2	1	1
80-85%未満	11	7	4	4	2	5
75-80%未満	7	4	3	0	7	0
70-75%未満	1	0	1	1	0	0
65-70%未満	2	0	2	1	1	0
60-65%未満	0	0	0	0	0	0
55-60%未満	0	0	0	0	0	0
50-55%未満	1	1	0	1	0	0
一50%未満	1	0	1	0	1	0

表 5. 看護補助者の配置人数

	件数	急性期	慢性期	200床未満	200～499床	500床以上
全体	50 100.0%	25 100.0%	25 100.0%	15 100.0%	21 100.0%	14 100.0%
0人	1 2.0%	-	1 4.0%	-	1 4.8%	-
1人	-	-	-	-	-	-
2人	2 4.0%	1 4.0%	1 4.0%	-	2 9.5%	-
3人	12 24.0%	7 28.0%	5 20.0%	2 13.3%	4 19.0%	6 42.9%
4人	9 18.0%	9 36.0%	-	2 13.3%	3 14.3%	4 28.6%
5人以上	26 52.0%	8 32.0%	18 72.0%	11 73.3%	11 52.4%	4 28.6%
無回答	-	-	-	-	-	-

表 6. 看護補助者のうち患者ケアを担当する看護補助者の人数（常勤換算）

	件数	急性期	慢性期	200床未満	200～499床	500床以上
全体	37 100.0%	17 100.0%	20 100.0%	11 100.0%	17 100.0%	9 100.0%
0人	-	-	-	-	-	-
～1人未満	-	-	-	-	-	-
1～2人未満	1 2.7%	1 5.9%	-	-	1 5.9%	-
2～3人未満	3 8.1%	2 11.8%	1 5.0%	-	2 11.8%	1 11.1%
3～4人未満	10 27.0%	5 29.4%	5 25.0%	2 18.2%	5 29.4%	3 33.3%
4～5人未満	4 10.8%	3 17.6%	1 5.0%	2 18.2%	1 5.9%	1 11.1%
5～6人未満	3 8.1%	2 11.8%	1 5.0%	1 9.1%	2 11.8%	-
6～7人未満	3 8.1%	-	3 15.0%	1 9.1%	2 11.8%	-
7～8人未満	1 2.7%	-	1 5.0%	1 9.1%	-	-
8～9人未満	1 2.7%	-	1 5.0%	-	-	1 11.1%
9～10人未満	-	-	-	-	-	-
10人以上	7 18.9%	1 5.9%	6 30.0%	3 27.3%	3 17.6%	1 11.1%
無回答	4 10.8%	3 17.6%	1 5.0%	1 9.1%	1 5.9%	2 22.2%

表 7. 電子カルテシステム導入の有無

	件数	急性期	慢性期	200床未満	200～499床	500床以上
全体	50 100.0%	25 100.0%	25 100.0%	15 100.0%	21 100.0%	14 100.0%
有	44 88.0%	23 92.0%	21 84.0%	11 73.3%	20 95.2%	13 92.9%
無	6 12.0%	2 8.0%	4 16.0%	4 26.7%	1 4.8%	1 7.1%
無回答	-	-	-	-	-	-

表 8. バイタル計測の自動化システムの有無

	件数	急性期	慢性期	200床未満	200～499床	500床以上
全体	50 100.0%	25 100.0%	25 100.0%	15 100.0%	21 100.0%	14 100.0%
有	3 6.0%	3 12.0%	-	-	3 14.3%	-
無	44 88.0%	21 84.0%	23 92.0%	13 86.7%	17 81.0%	14 100.0%
無回答	3 6.0%	1 4.0%	2 8.0%	2 13.3%	1 4.8%	-

		病棟数 50					病棟数 50		
No	看護行為	(分) 行為時間計	平均 病棟 均為 : 1 時間 当り 1	構成 比	No	看護行為	(分) 行為時間計	平均 病棟 均為 : 1 時間 当り 1	構成 比
		72000	1440	100.0%			72000	1440	100.0%
61	F:看護記録【日々の看護実施記録】	8653	173.1	12.0%	53	D:患者のケア【家族への連絡・説明・指導】	199.9	4	0.3%
47	D:患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】	5638	112.8	7.8%	7	A:入院【アナムネーゼ】	192.9	3.9	0.3%
24	C:診察・治療【バイタルサインの測定】	3977	79.5	5.5%	32	C:診察・治療【感染予防】	193.4	3.9	0.3%
10	B:情報共有【患者等からの情報収集】	3813	76.3	5.3%	40	D:患者のケア【リネン交換】	192.5	3.9	0.3%
12	B:情報共有【看護師間の申し送り】	3768	75.4	5.2%	70	H:機器等の管理【その他物品の管理・請求・補充】	193.3	3.9	0.3%
50	D:患者のケア【食事の世話】	2992	59.8	4.2%	83	K:その他【院内研修(集合研修・eラーニング)】	179.4	3.6	0.2%
21	C:診察・治療【点滴の投与・管理】	2753	55.1	3.8%	82	K:その他【委員会・会議】	172.8	3.5	0.2%
23	C:診察・治療【観察】	2475	49.5	3.4%	1	A:入院【入院時オリエンテーション】	164.1	3.3	0.2%
20	C:診察・治療【内服薬の投与】	1986	39.7	2.8%	77	K:その他【患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配】	159.7	3.2	0.2%
26	C:診察・治療【検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P)】	1836	36.7	2.5%	36	C:診察・治療【創傷管理】	155.3	3.1	0.2%
84	K:その他【その他】	1753	35.1	2.4%	3	A:入院【褥瘡発生リスクアセスメント】	147.1	2.9	0.2%
19	C:診察・治療【薬剤の準備】	1496	29.9	2.1%	73	I:点検作業【薬品や物品の使用期限の点検】	141.6	2.8	0.2%
11	B:情報共有【看護師間の報告・連絡・相談】	1465	29.3	2.0%	38	C:診察・治療【救命救急処置】	134.8	2.7	0.2%
48	D:患者のケア【体位交換】	1310	26.2	1.8%	69	H:機器等の管理【医療機器・医療材料の管理・請求・補充】	123.3	2.5	0.2%
43	D:患者のケア【身の回りの世話】	1151	23	1.6%	79	K:その他【学生指導】	121.9	2.4	0.2%
17	C:診察・治療【薬剤の残量確認・処方依頼・セット】	770.5	15.4	1.1%	15	B:情報共有【他部門への連絡・調整】	110.5	2.2	0.2%
41	D:患者のケア【見守り・付き添い】	751.2	15	1.0%	4	A:入院【退院支援スクリーニング】	99.5	2	0.1%
34	C:診察・治療【吸引(口腔内・鼻腔内)】	724.9	14.5	1.0%	31	C:診察・治療【飲水量の観察】	100.2	2	0.1%
46	D:患者のケア【口腔ケア】	725	14.5	1.0%	67	G:搬送・移送【薬・検体・書類】	101.8	2	0.1%
13	B:情報共有【医師への報告・連絡・相談】	702	14	1.0%	2	A:入院【転倒転落アセスメント】	89.7	1.8	0.1%
18	C:診察・治療【薬剤のミキシング】	699.9	14	1.0%	25	C:診察・治療【体重測定】	92.4	1.8	0.1%
16	B:情報共有【カンファレンス】	563.2	11.3	0.8%	33	C:診察・治療【人工呼吸器管理】	90.9	1.8	0.1%
45	D:患者のケア【身体の清潔】	560.6	11.2	0.8%	6	A:入院【入院診療計画書】	73	1.5	0.1%
66	G:搬送・移送【患者】	499.9	10	0.7%	76	J:事務作業【面会者対応】	64	1.3	0.1%
37	C:診察・治療【排泄・廃液量の観察(尿・ストマ・ドレーン等)】	470.1	9.4	0.7%	28	C:診察・治療【病状説明への同席】	62.1	1.2	0.1%
39	D:患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	469.6	9.4	0.7%	29	C:診察・治療【リハビリ・自立援助】	61.7	1.2	0.1%
51	D:患者のケア【心理的ケア(話を聞く・寄り添う等)】	438.5	8.8	0.6%	72	I:点検作業【病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)】	61.6	1.2	0.1%
62	F:看護記録【退院時サマリー作成】	398.3	8	0.6%	8	A:入院【持参薬チェック・登録】	50	1	0.1%
35	C:診察・治療【吸引(気管内)】	378.1	7.6	0.5%	63	F:看護記録【看護情報提供書作成】	49.8	1	0.1%
60	F:看護記録【看護計画作成・アセスメント】	377.7	7.6	0.5%	9	A:入院【ベッドコントロール】	47.1	0.9	0.1%
81	K:その他【業務に関する打ち合わせ】	373.2	7.5	0.5%	56	E:退院【退院指導(身体と生活に関する指導)】	46.3	0.9	0.1%
30	C:診察・治療【食事摂取量の観察】	345.1	6.9	0.5%	68	H:機器等の管理【ME機器の取り寄せ・管理・返却】	26.5	0.5	0.0%
27	C:診察・治療【診察・治療・処置の介助】	310.1	6.2	0.4%	55	D:患者のケア【死後の処置】	21.7	0.4	0.0%
14	B:情報共有【他の職種への報告・連絡・相談・調整】	293.1	5.9	0.4%	5	A:入院【退院支援計画書】	15.8	0.3	0.0%
75	J:事務作業【電話対応】	290.1	5.8	0.4%	71	I:点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	16	0.3	0.0%
80	K:その他【看護師間の指導(新人や後輩等)】	263.2	5.3	0.4%	78	K:その他【他の病棟等への応援】	16.9	0.3	0.0%
64	F:看護記録【重症度・医療看護必要度の入力】	260.3	5.2	0.4%	54	D:患者のケア【患者宅への訪問(訪問看護・退院支援・退院後訪問指導等)】	2.6	0.1	0.0%
22	C:診察・治療【その他の薬(湿布薬・点眼薬等)の投与】	255.2	5.1	0.4%	58	E:退院【退院時の服薬指導】	6.7	0.1	0.0%
65	F:看護記録【重症度・医療・看護必要度のチェック(記入もれや記載内容)】	251.3	5	0.3%	57	E:退院【退院時の栄養指導】	0.1	0	0.0%
49	D:患者のケア【苦痛緩和・安楽のための世話】	247.2	4.9	0.3%	85	K:その他【休憩】	7092	141.8	9.8%
74	J:事務作業【書類の作成(〇〇指導料のための書類等)】	234.5	4.7	0.3%	86	未入力	3545	70.9	4.9%
59	E:退院【退院時の書類チェック】	225.1	4.5	0.3%					
44	D:患者のケア【更衣】	220	4.4	0.3%					
52	D:患者のケア【患者への説明(治療・手術・検査・病状等)】	218.8	4.4	0.3%					
42	D:患者のケア【活動と休息援助】	203	4.1	0.3%					

図 1. 看護業務項目ごとの行為時間

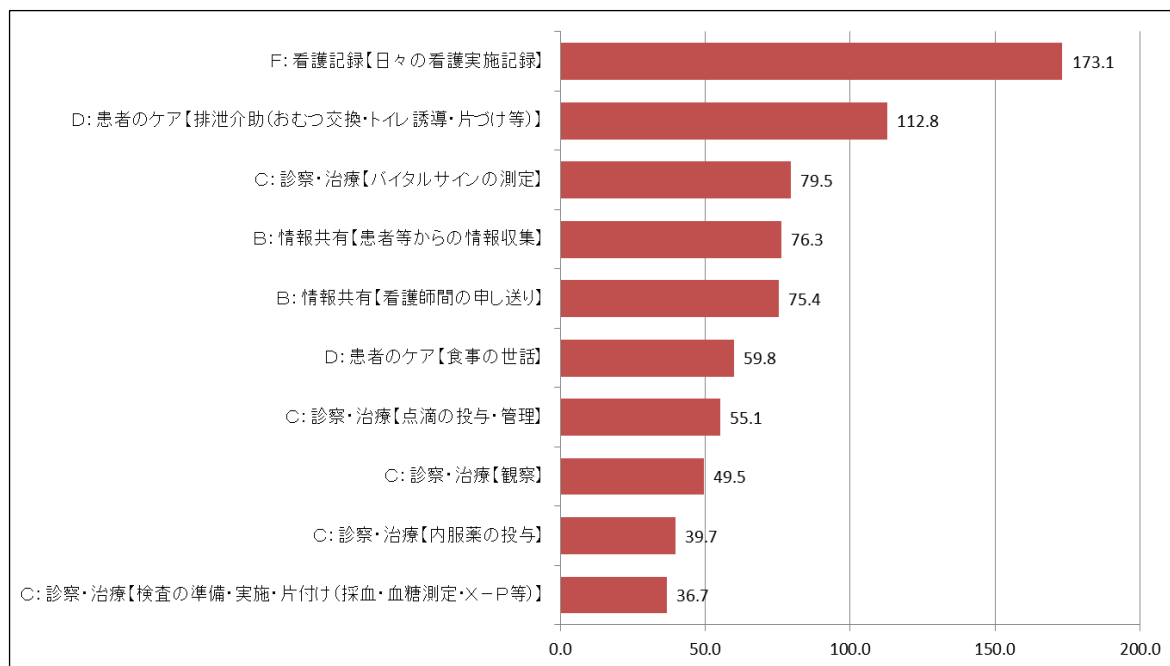


図 2. 行為時間を 24 時間に換算した 1 病棟 1 人当たり平均の業務量 (分) 上位 10 項目

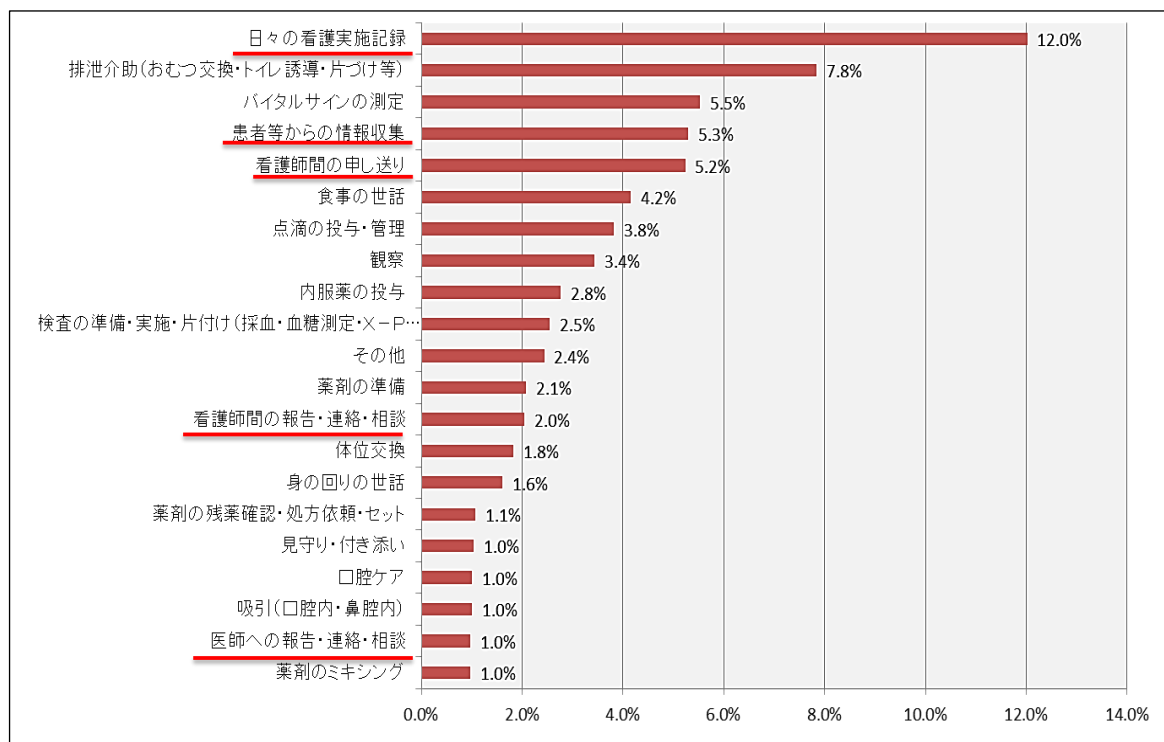


図 3. 総業務時間における各業務時間の占める割合
(構成比 1.0%以上を占める業務を抜粋)

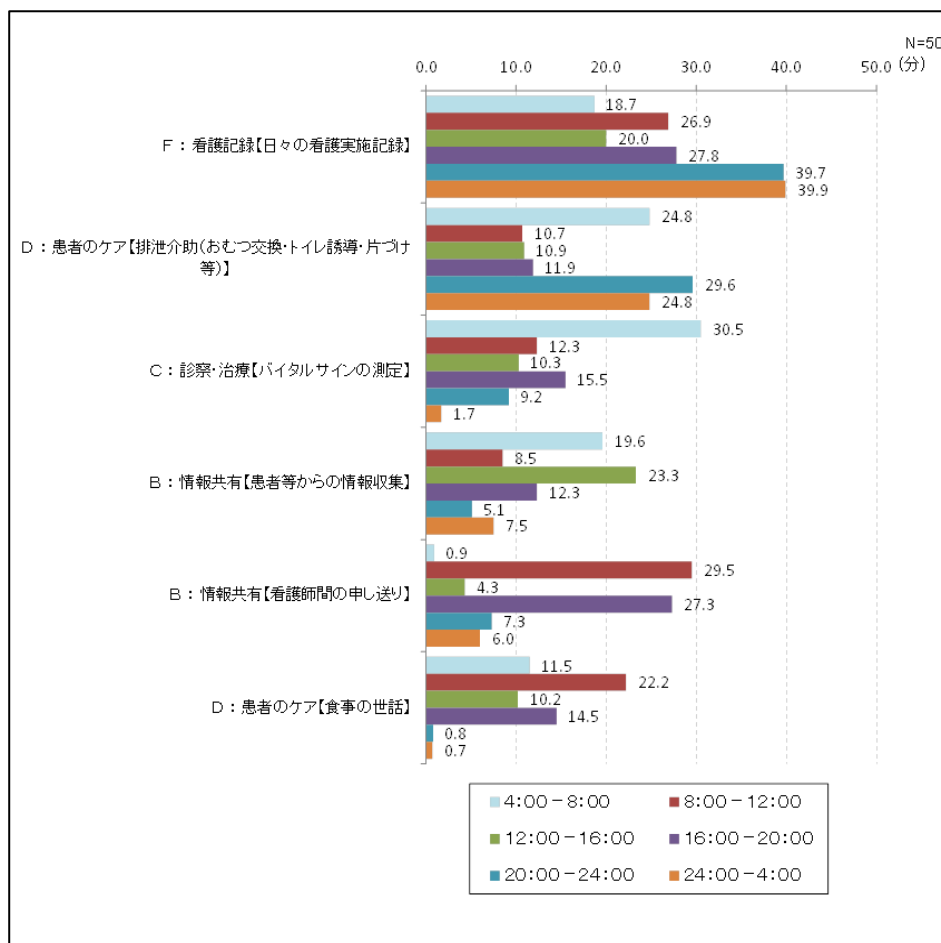


図 4. 時間帯別の看護業務行為 (240 分あたりの平均実施時間)

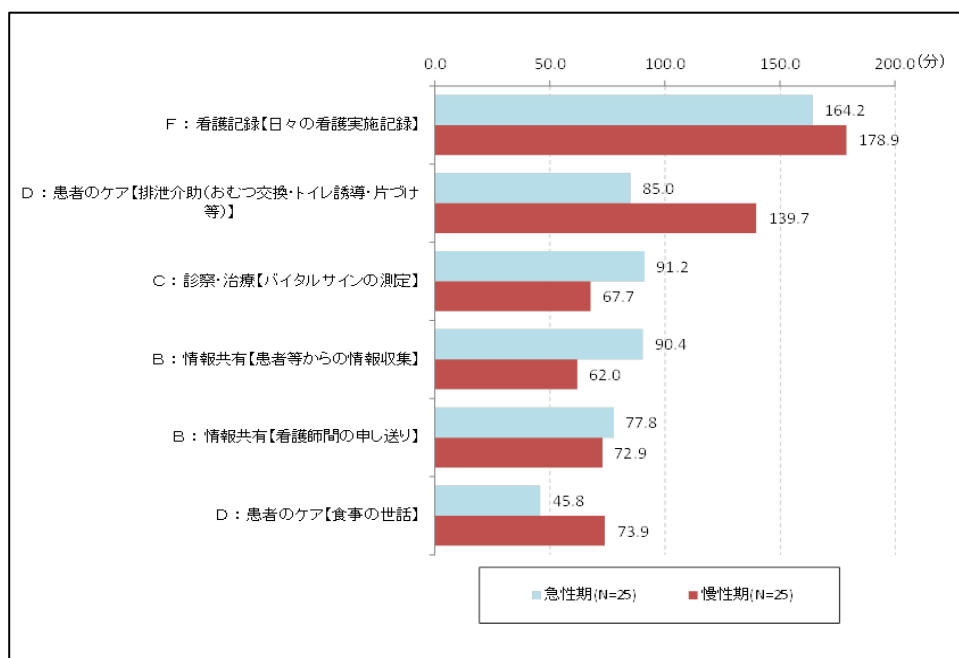


図 5. 看護業務の上位 6 項目における病棟特性 病床機能別

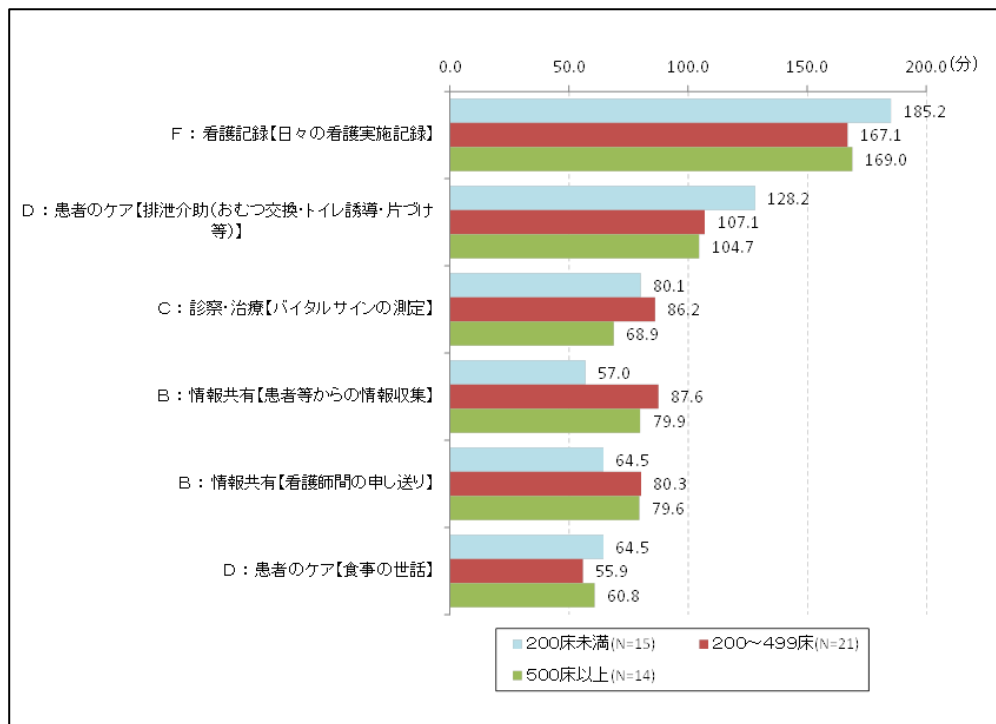


図 6. 看護業務の上位 6 項目における病棟特性 病床規模別

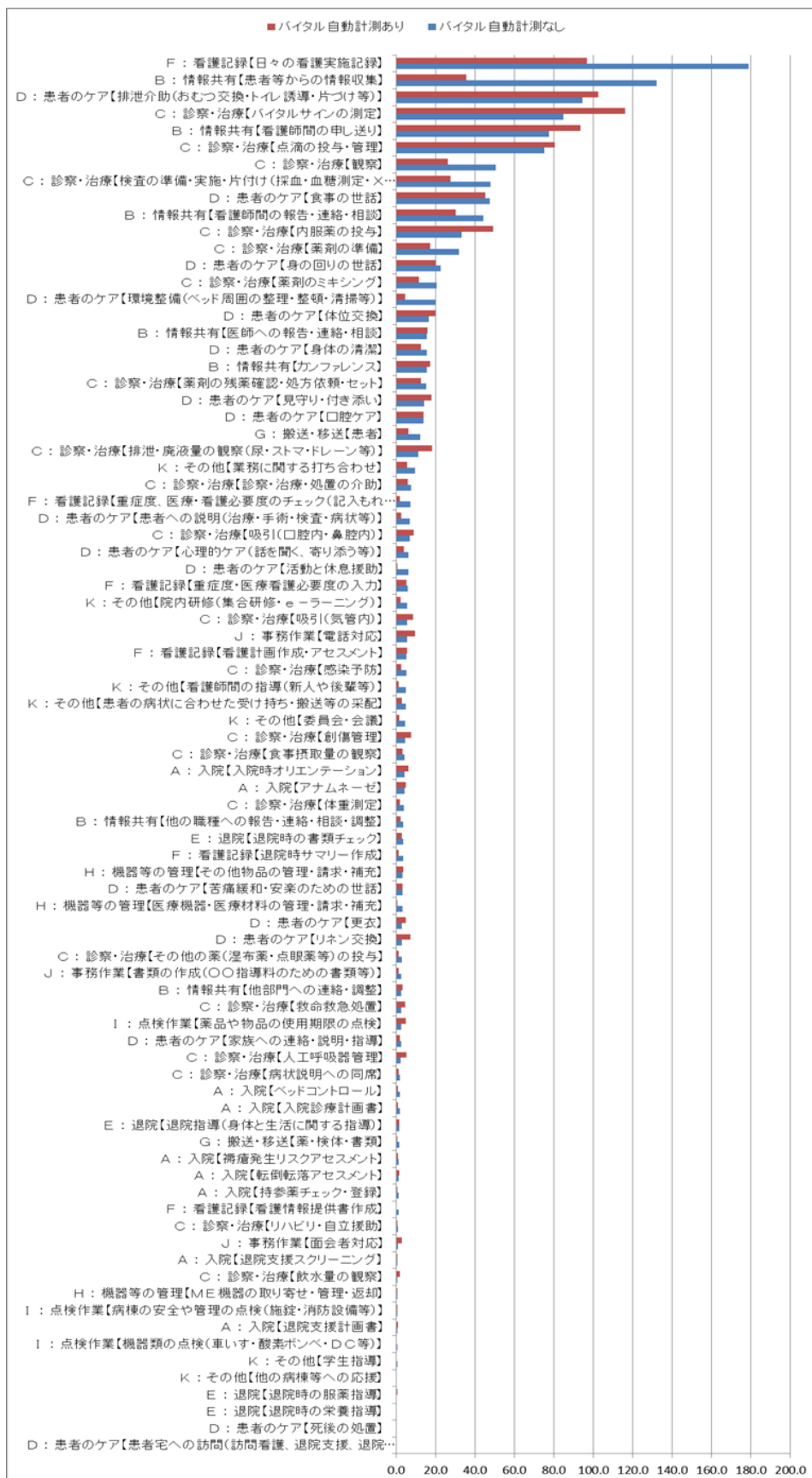


図 7.バイタルサイン計測自動化システム有無と行為時間：全体

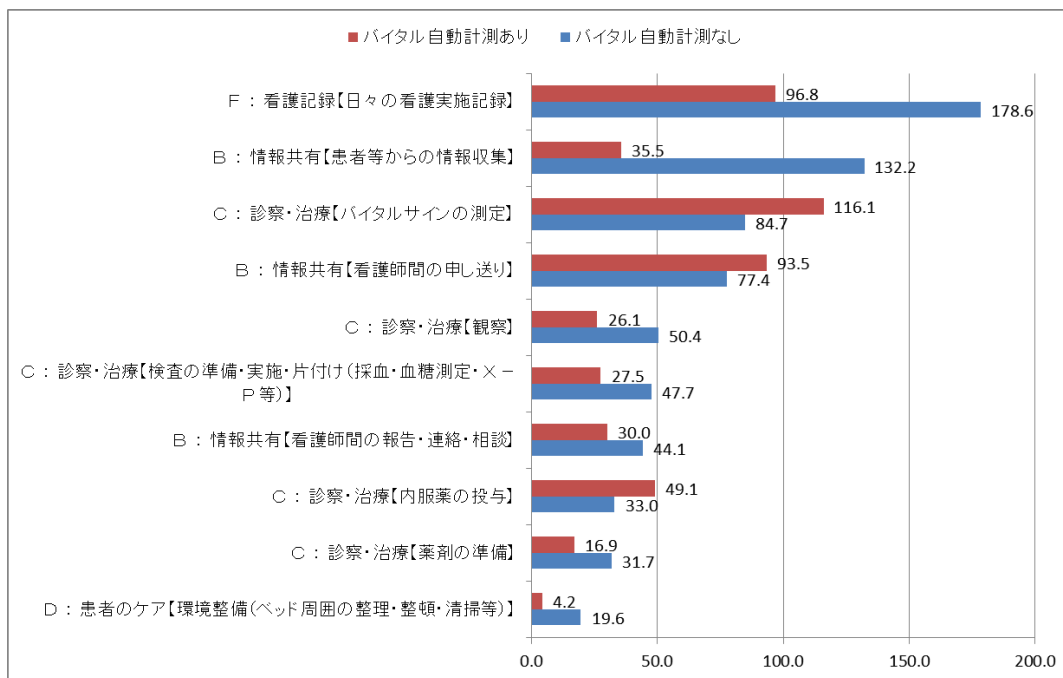


図 8. バイタルサイン計測自動化システム有無と行為時間に差のある上位 10 項目

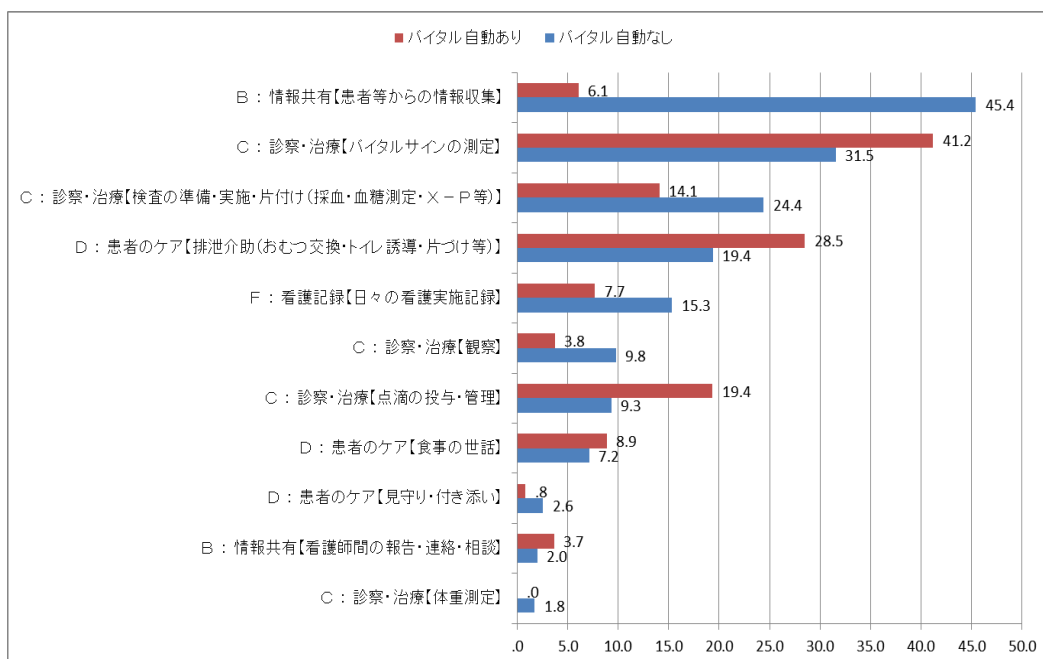


図 9. 【4-8 時】 バイタルサイン計測自動化システム有無と行為時間の差が大きい 10 項目

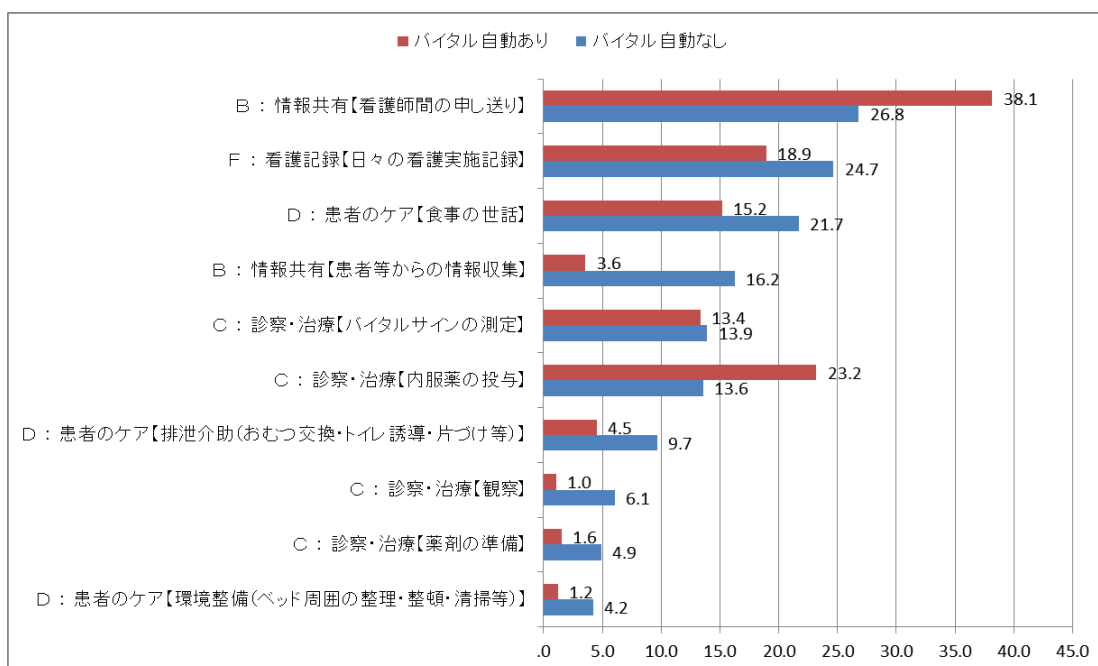


図 10. 【8-12 時】 バイタルサイン計測自動化システム有無と行為時間の差が大きい 10 項目

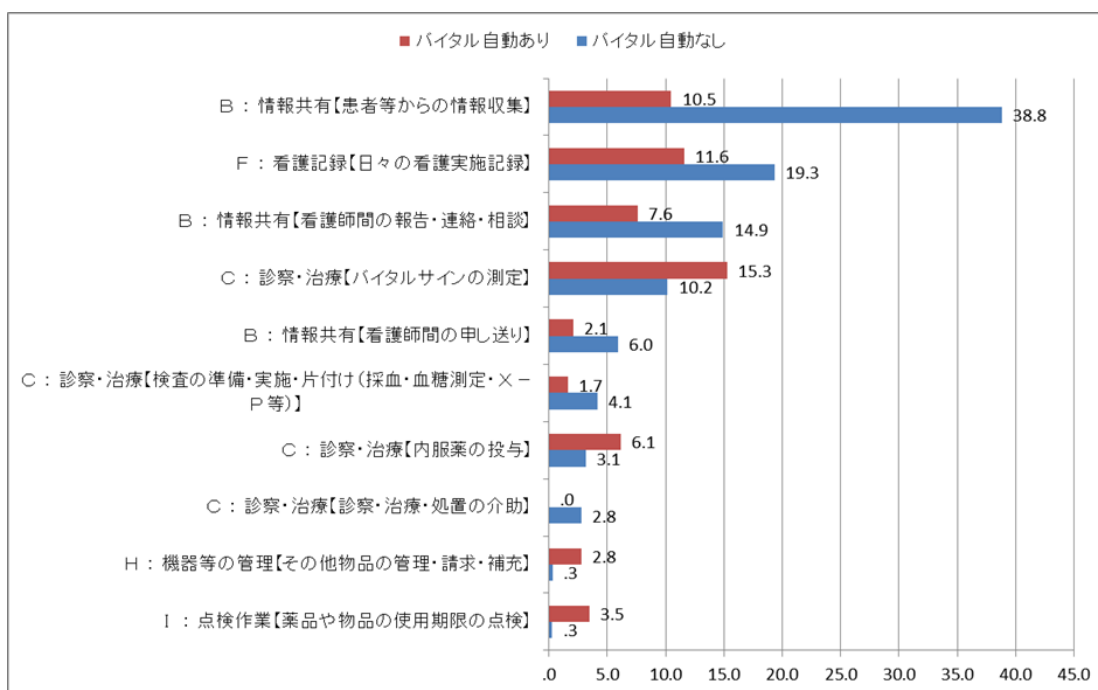


図 11. 【12-16 時】 バイタルサイン計測自動化システム有無と行為時間の差が大きい 10 項目

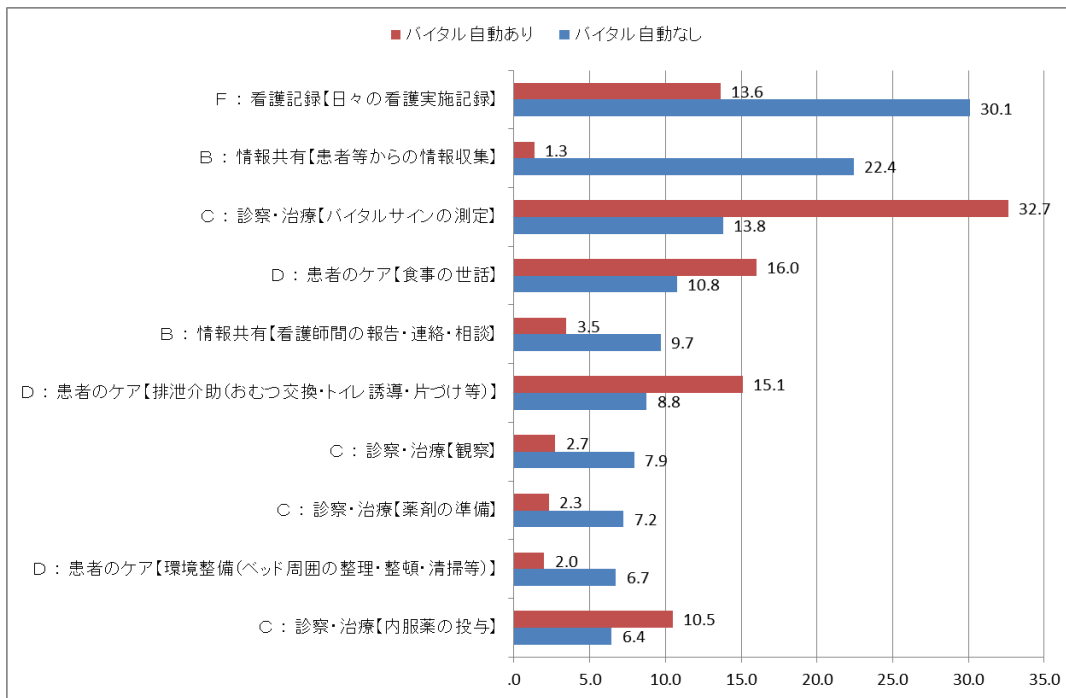


図 12. 【16-20 時】 バイタルサイン計測自動化システム有無と行為時間の差が大きい 10 項目

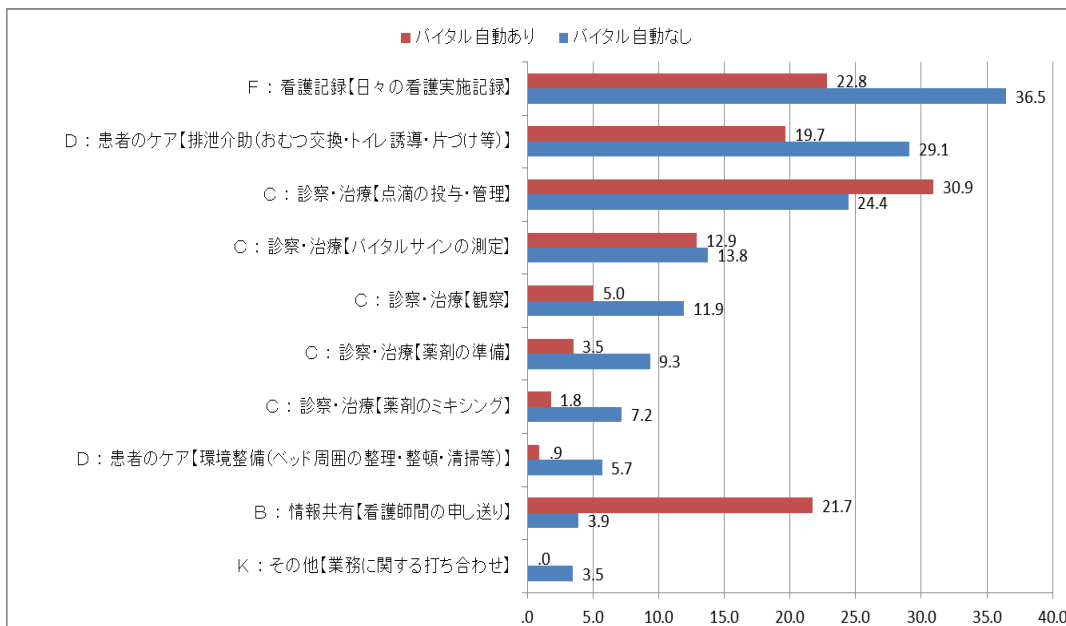


図 13. 【20-24 時】 バイタルサイン計測自動化システム有無と行為時間の差が大きい 10 項目

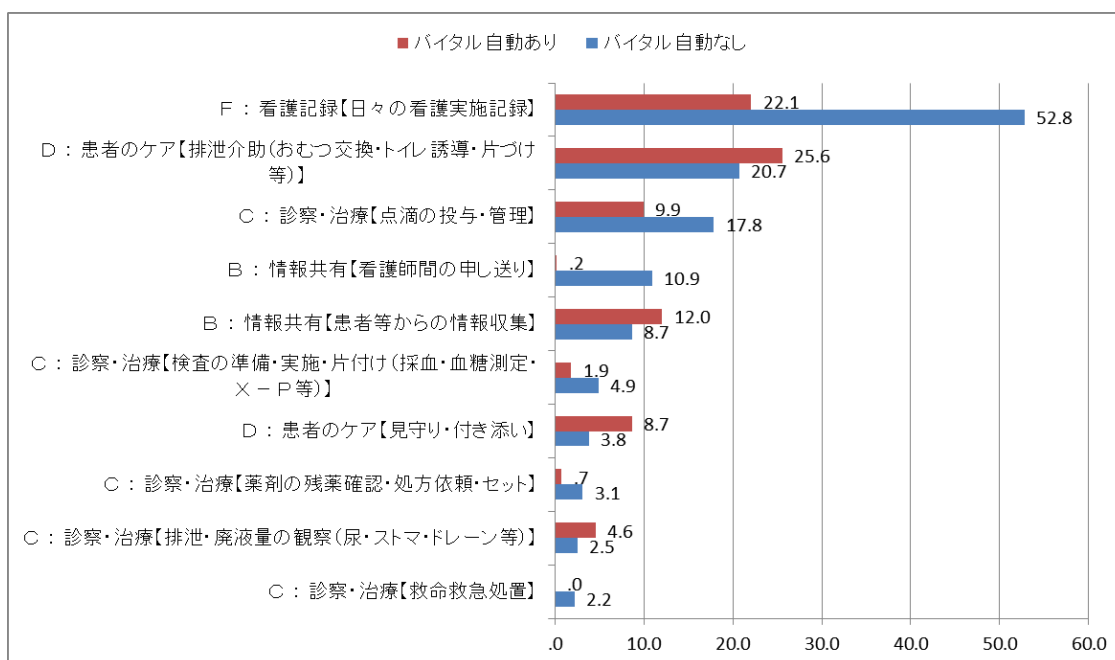


図 14. 【24-4 時】 バイタルサイン計測自動化システム有無と行為時間の差が大きい 10 項目

表 9. 残業時間「あり」と回答した対象者

病床機能 病床規模	<急性期>			<慢性期>		
	リーダー	受け持ち担当	計	リーダー	受け持ち担当	計
200床未満	13	34	47	19	57	76
200～499床	18	66	84	35	106	141
500床以上	28	67	95	6	10	16
小計	59	167	226	60	173	233
合計	459					

		職員数 459					職員数 459		
No	看護行為	計 残 業 行 為 時 間 (分)	た り 一 職 員 1 人 あ り の 時 間 (分)	構 成 比 (%)	No	看護行為	計 残 業 行 為 時 間 (分)	た り 一 職 員 1 人 あ り の 時 間 (分)	構 成 比 (%)
	F:看護記録【日々の看護実施記録】	81080	180	100.0%		B:情報共有【カンファレンス】	81080	180	100.0%
61	F:看護記録【日々の看護実施記録】	14244	31	17.6%	16	B:情報共有【カンファレンス】	168.3	0.4	0.2%
10	B:情報共有【患者等からの情報収集】	10662	23.2	13.1%	1	A:入院【入院時オリエンテーション】	132.5	0.3	0.2%
12	B:情報共有【看護師間の申し送り】	5184	11.3	6.4%	7	A:入院【アナムネーゼ】	122.5	0.3	0.2%
47	D:患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】	3331	7.3	4.1%	22	C:診察・治療【その他の薬(湿布薬・点眼薬等)の投与】	139.2	0.3	0.2%
24	C:診察・治療【バイタルサインの測定】	2778	6.1	3.4%	32	C:診察・治療【感染予防】	115.1	0.3	0.1%
50	D:患者のケア【食事の世話】	2778	6.1	3.4%	40	D:患者のケア【リネン交換】	125	0.3	0.2%
19	C:診察・治療【薬剤の準備】	2291	5	2.8%	42	D:患者のケア【活動と休息援助】	125	0.3	0.2%
23	C:診察・治療【観察】	1970	4.3	2.4%	45	D:患者のケア【身体の清潔】	132	0.3	0.2%
20	C:診察・治療【内服薬の投与】	1932	4.2	2.4%	53	D:患者のケア【家族への連絡・説明・指導】	157	0.3	0.2%
11	B:情報共有【看護師間の報告・連絡・相談】	1833	4	2.3%	67	G:搬送・移送【薬・検体・書類】	127.5	0.3	0.2%
26	C:診察・治療【検査の準備・実施・片づけ(採血・血糖測定・X-線)】	1616	3.5	2.0%	70	H:機器等の管理【その他物品の管理・請求・補充】	157.5	0.3	0.2%
21	C:診察・治療【点滴の投与・管理】	1535	3.3	1.9%	75	J:事務作業【電話対応】	147.8	0.3	0.2%
48	D:患者のケア【体位交換】	1199	2.6	1.5%	15	B:情報共有【他部門への連絡・調整】	90.8	0.2	0.1%
17	C:診察・治療【薬剤の残薬確認・処方依頼・セット】	1059	2.3	1.3%	28	C:診察・治療【病状説明への同席】	70	0.2	0.1%
13	B:情報共有【医師への報告・連絡・相談】	889	1.9	1.1%	69	H:機器等の管理【医療機器・医療材料の管理・請求・補充】	85	0.2	0.1%
43	D:患者のケア【身の回りの世話】	810.6	1.8	1.0%	72	I:点検作業【病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)】	98.3	0.2	0.1%
60	F:看護記録【看護計画作成・アセスメント】	826.7	1.8	1.0%	3	A:入院【褥瘡発生リスクアセスメント】	59.5	0.1	0.1%
46	D:患者のケア【口腔ケア】	794.7	1.7	1.0%	4	A:入院【退院支援スクリーニング】	31.1	0.1	0.0%
82	K:その他【委員会・会議】	776.7	1.7	1.0%	5	A:入院【退院支援計画書】	50	0.1	0.1%
62	F:看護記録【退院時サマリー作成】	755.8	1.6	0.9%	8	A:入院【持参薬チェック・登録】	49.2	0.1	0.1%
83	K:その他【院内研修(集合研修・eラーニング)】	690	1.5	0.9%	9	A:入院【ベッドコントロール】	59.2	0.1	0.1%
81	K:その他【業務に関する打ち合わせ】	533.7	1.2	0.7%	25	C:診察・治療【体重測定】	57.5	0.1	0.1%
18	C:診察・治療【薬剤のミキシング】	521.9	1.1	0.6%	31	C:診察・治療【飲水量の観察】	51.7	0.1	0.1%
30	C:診察・治療【食事摂取量の観察】	454.8	1	0.6%	33	C:診察・治療【人工呼吸器管理】	41.1	0.1	0.1%
41	D:患者のケア【見守り・付き添い】	445	1	0.5%	36	C:診察・治療【創傷管理】	28.3	0.1	0.0%
34	C:診察・治療【吸引(口腔内・鼻腔内)】	427.6	0.9	0.5%	55	D:患者のケア【死後の処置】	40	0.1	0.0%
65	F:看護記録【重症度・医療・看護必要度のチェック(記入もれや記載内容)】	420.8	0.9	0.5%	63	F:看護記録【看護情報提供書作成】	29.2	0.1	0.0%
74	J:事務作業【書類の作成(〇〇指導料のための書類等)】	415	0.9	0.5%	71	I:点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	51.7	0.1	0.1%
80	K:その他【看護師間の指導(新人や後輩等)】	400	0.9	0.5%	76	J:事務作業【面会者対応】	62.5	0.1	0.1%
35	C:診察・治療【吸引(気管内)】	355.3	0.8	0.4%	79	K:その他【学生指導】	45	0.1	0.1%
51	D:患者のケア【心理的ケア(話を聞く・寄り添う等)】	378.7	0.8	0.5%	29	C:診察・治療【リハビリ・自立援助】	0	0	0.0%
64	F:看護記録【重症度・医療看護必要度の入力】	369.5	0.8	0.5%	38	C:診察・治療【救命救急処置】	20	0	0.0%
52	D:患者のケア【患者への説明(治療・手術・検査・病状等)】	306.7	0.7	0.4%	54	D:患者のケア【患者宅への訪問(訪問看護・退院支援・退院後訪問指導等)】	0	0	0.0%
66	G:搬送・移送【患者】	325.8	0.7	0.4%	56	E:退院【退院指導(身体と生活に関する指導)】	0	0	0.0%
39	D:患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	255.3	0.6	0.3%	57	E:退院【退院時の栄養指導】	0	0	0.0%
44	D:患者のケア【更衣】	259.6	0.6	0.3%	58	E:退院【退院時の服薬指導】	0	0	0.0%
49	D:患者のケア【苦痛緩和・安楽のための世話】	264.5	0.6	0.3%	68	H:機器等の管理【ME機器の取り寄せ・管理・返却】	20	0	0.0%
59	E:退院【退院時の書類チェック】	297.5	0.6	0.4%	78	K:その他【他の病棟等への応援】	20	0	0.0%
77	K:その他【患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配】	280.8	0.6	0.3%	84	K:その他【その他】	3356	7.3	4.1%
27	C:診察・治療【診察・治療・処置の介助】	224.1	0.5	0.3%	85	K:その他【休憩】	5237	11.4	6.5%
37	C:診察・治療【排泄・廃液量の観察(尿・ストマ・ドレイン等)】	242.3	0.5	0.3%	86	未入力	3870	8.4	4.8%
73	I:点検作業【薬品や物品の使用期限の点検】	211.7	0.5	0.3%					
2	A:入院【転倒転落アセスメント】	177.8	0.4	0.2%					
6	A:入院【入院診療計画書】	199.5	0.4	0.2%					
14	B:情報共有【他の職種への報告・連絡・相談・調整】	186.5	0.4	0.2%					

図 15. 残業時間におこなっている看護業務項目ごとの行為時間

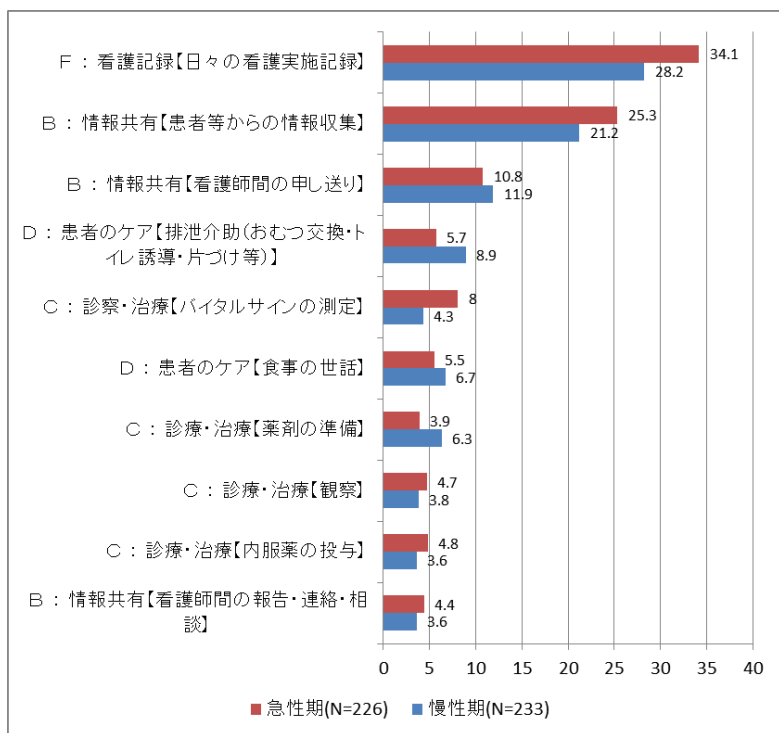


図 16. 残業時間における看護業務行為時間 上位 10 項目：病床機能別

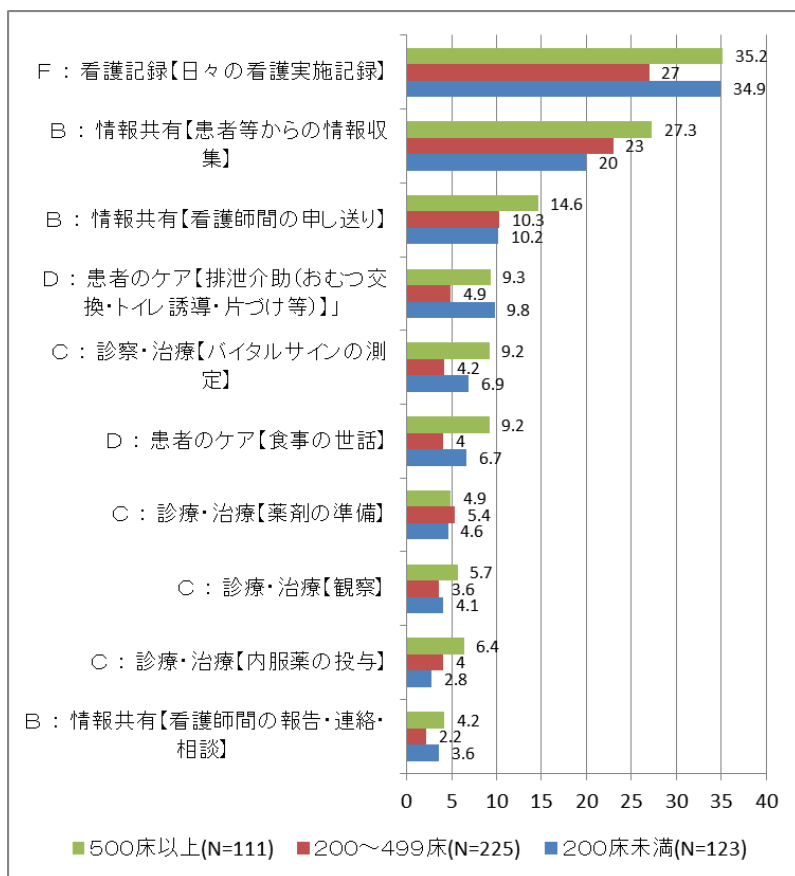


図 17. 残業時間における看護業務行為時間 上位 10 項目：病床規模別

表 10. 業務効率化に関する看護職の意識調査対象者

病床機能 病床規模	<急性期>		<慢性期>	
	対象者	回収数	対象者	回収数
200床未満	141	130	205	143
200～499床	230	176	237	191
500床以上	274	211	93	75
小計	645	517	535	409
対象者合計	1180			
回収数	926			
回収率	78.5%			

表 11. 移譲可能と考える看護業務上位 10 項目

N=926

No	一部できる＋ すべてできる	構成比	No	一部できる	構成比	No	すべてできる	構成比
40	D: 患者のケア【リネン交換】	96.30%	66	G: 搬送・移送【患者】	63.80%	40	D: 患者のケア【リネン交換】	63.60%
39	D: 患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	94.70%	50	D: 患者のケア【食事の世話】	63.60%	39	D: 患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	63.20%
41	D: 患者のケア【見守り・付き添い】	93.60%	44	D: 患者のケア【更衣】	59.00%	71	I: 点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	61.40%
44	D: 患者のケア【更衣】	93.30%	45	D: 患者のケア【身体の清潔】	59.00%	73	I: 点検作業【薬品や物品の使用期限の点検】	60.60%
68	H: 機器等の管理【ME機器の取り寄せ・管理・返却】	93.30%	29	C: 診察・治療【リハビリ・自立援助】	58.60%	68	H: 機器等の管理【ME機器の取り寄せ・管理・返却】	57.30%
71	I: 点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	92.90%	46	D: 患者のケア【口腔ケア】	57.80%	72	I: 点検作業【病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)】	56.80%
1	A: 入院【入院時オリエンテーション】	92.70%	48	D: 患者のケア【体位交換】	57.30%	67	G: 搬送・移送【薬・検体・書類】	54.80%
45	D: 患者のケア【身体の清潔】	92.40%	47	D: 患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】	55.60%	70	H: 機器等の管理【その他物品の管理・請求・補充】	54.50%
47	D: 患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】	91.90%	43	D: 患者のケア【身の回りの世話】	51.00%	69	H: 機器等の管理【医療機器・医療材料の管理・請求・補充】	53.90%
25	C: 診察・治療【体重測定】	91.20%	51	D: 患者のケア【心理的ケア(話を聞く・寄り添い等)】	50.80%	74	J: 事務作業【書類の作成(〇〇指導料のための書類等)】	53.60%

表 12. 移譲可能と考える看護業務上位 10 項目 病床機能別「急性期」

N=517

No	すべてできる＋一部できる	構成比	No	すべてできる	構成比
40	D: 患者のケア【リネン交換】	97.0%	39	D: 患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	64.8%
68	H: 機器等の管理【ME機器の取り寄せ・管理・返却】	95.8%	71	I: 点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	63.8%
39	D: 患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	95.4%	40	D: 患者のケア【リネン交換】	63.2%
71	I: 点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	94.9%	73	I: 点検作業【薬品や物品の使用期限の点検】	62.1%
44	D: 患者のケア【更衣】	94.4%	68	H: 機器等の管理【ME機器の取り寄せ・管理・返却】	59.2%
1	A: 入院【入院時オリエンテーション】	94.4%	72	I: 点検作業【病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)】	58.0%
41	D: 患者のケア【見守り・付き添い】	94.2%	69	H: 機器等の管理【医療機器・医療材料の管理・請求・補充】	56.5%
45	D: 患者のケア【身体の清潔】	93.8%	70	H: 機器等の管理【その他物品の管理・請求・補充】	56.1%
25	C: 診察・治療【体重測定】	92.6%	74	J: 事務作業【書類の作成(〇〇指導料のための書類等)】	55.9%
70	H: 機器等の管理【その他物品の管理・請求・補充】	92.3%	67	G: 搬送・移送【薬・検体・書類】	53.8%

表 13. 移譲可能と考える看護業務上位 10 項目 病床機能別「慢性期」

N=409

No	すべてできる＋一部できる	構成比
40	D: 患者のケア【リネン交換】	95.4%
39	D: 患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	93.9%
41	D: 患者のケア【見守り・付き添い】	92.9%
44	D: 患者のケア【更衣】	91.9%
67	G: 搬送・移送【薬・検体・書類】	91.0%
47	D: 患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】	91.6%
45	D: 患者のケア【身体の清潔】	90.4%
71	I: 点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	90.4%
48	D: 患者のケア【体位交換】	90.2%
68	H: 機器等の管理【ME機器の取り寄せ・管理・返却】	90.2%

No	すべてできる	構成比
40	D: 患者のケア【リネン交換】	64.1%
39	D: 患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	61.1%
67	G: 搬送・移送【薬・検体・書類】	56.0%
71	I: 点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	58.4%
68	H: 機器等の管理【ME機器の取り寄せ・管理・返却】	55.0%
76	J: 事務作業【面会者対応】	54.0%
70	H: 機器等の管理【その他物品の管理・請求・補充】	52.6%
73	I: 点検作業【薬品や物品の使用期限の点検】	58.7%
58	E: 退院【退院時の服薬指導】	51.6%
72	I: 点検作業【病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)】	55.3%

表 14. 移譲可能と考える看護業務上位 10 項目 病床規模別「200 床未満」

N=273

No	すべてできる＋一部できる	構成比
40	D: 患者のケア【リネン交換】	96.4%
44	D: 患者のケア【更衣】	93.8%
39	D: 患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	93.7%
41	D: 患者のケア【見守り・付き添い】	93.4%
45	D: 患者のケア【身体の清潔】	92.7%
25	C: 診察・治療【体重測定】	91.9%
47	D: 患者のケア【排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)】	91.9%
48	D: 患者のケア【体位交換】	90.9%
50	D: 患者のケア【食事の世話】	90.9%
71	I: 点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	90.8%

No	すべてできる	構成比
40	D: 患者のケア【リネン交換】	60.1%
39	D: 患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	57.1%
73	I: 点検作業【薬品や物品の使用期限の点検】	54.9%
71	I: 点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	53.8%
58	E: 退院【退院時の服薬指導】	50.5%
72	I: 点検作業【病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)】	48.7%
1	A: 入院【入院時オリエンテーション】	48.0%
57	E: 退院【退院時の栄養指導】	48.0%
76	J: 事務作業【面会者対応】	47.6%
74	J: 事務作業【書類の作成(〇〇指導料のための書類等)】	47.6%

表 15. 移譲可能と考える看護業務上位 10 項目 病床規模別「200 から 499 床」

N=367

No	すべてできる＋一部できる	構成比
40	D: 患者のケア【リネン交換】	97.0%
39	D: 患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	95.7%
68	H: 機器等の管理【ME機器の取り寄せ・管理・返却】	94.3%
41	D: 患者のケア【見守り・付き添い】	94.2%
71	I: 点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	93.8%
50	D: 患者のケア【食事の世話】	93.5%
67	G: 搬送・移送【薬・検体・書類】	93.2%
44	D: 患者のケア【更衣】	92.7%
45	D: 患者のケア【身体の清潔】	92.1%
25	C: 診察・治療【体重測定】	92.1%

No	すべてできる	構成比
40	D: 患者のケア【リネン交換】	65.9%
39	D: 患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	66.5%
71	I: 点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	62.7%
73	I: 点検作業【薬品や物品の使用期限の点検】	60.8%
72	I: 点検作業【病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)】	59.1%
68	H: 機器等の管理【ME機器の取り寄せ・管理・返却】	56.7%
67	G: 搬送・移送【薬・検体・書類】	55.3%
74	J: 事務作業【書類の作成(〇〇指導料のための書類等)】	54.2%
69	H: 機器等の管理【医療機器・医療材料の管理・請求・補充】	53.7%
70	H: 機器等の管理【その他物品の管理・請求・補充】	52.9%

表 16. 移譲可能と考える看護業務上位 10 項目 病院規模別「500 床以上」

N=286

No	すべてできる＋一部できる	構成比	No	すべてできる	構成比
1	A:入院【入院時オリエンテーション】	96.2%	68	H: 機器等の管理【ME機器の取り寄せ・管理・返却】	67.8%
68	H: 機器等の管理【ME機器の取り寄せ・管理・返却】	96.1%	71	I: 点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	67.1%
40	D: 患者のケア【リネン交換】	95.5%	73	I: 点検作業【薬品や物品の使用期限の点検】	65.7%
39	D: 患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	94.4%	39	D: 患者のケア【環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)】	64.7%
71	I: 点検作業【機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)】	94.0%	70	H: 機器等の管理【その他物品の管理・請求・補充】	64.7%
44	D: 患者のケア【更衣】	93.7%	40	D: 患者のケア【リネン交換】	64.0%
67	G: 搬送・移送【薬・検体・書類】	93.3%	69	H: 機器等の管理【医療機器・医療材料の管理・請求・補充】	63.6%
41	D: 患者のケア【見守り・付き添い】	93.0%	67	G: 搬送・移送【薬・検体・書類】	62.9%
70	H: 機器等の管理【その他物品の管理・請求・補充】	93.0%	72	I: 点検作業【病棟の安全や管理の点検(施錠・消防設備等)】	61.5%
45	D: 患者のケア【身体の清潔】	92.3%	74	J: 事務作業【書類の作成(〇〇指導料のための書類等)】	58.4%

表 17. 移譲の可能性について「全くできない」と回答した看護業務

No	全くできない	構成比
80	K: その他【看護師間の指導(新人や後輩等)】	79.60%
79	K: その他【学生指導】	76.90%
61	F: 看護記録【日々の看護実施記録】	75.80%
38	C: 診察・治療【救命救急処置】	72.60%
62	F: 看護記録【退院時サマリー作成】	71.90%
11	B: 情報共有【看護師間の報告・連絡・相談】	71.60%
12	B: 情報共有【看護師間の申し送り】	71.10%
60	F: 看護記録【看護計画作成・アセスメント】	71.10%
35	C: 診察・治療【吸引(気管内)】	70.80%
81	K: その他【業務に関する打ち合わせ】	70.80%

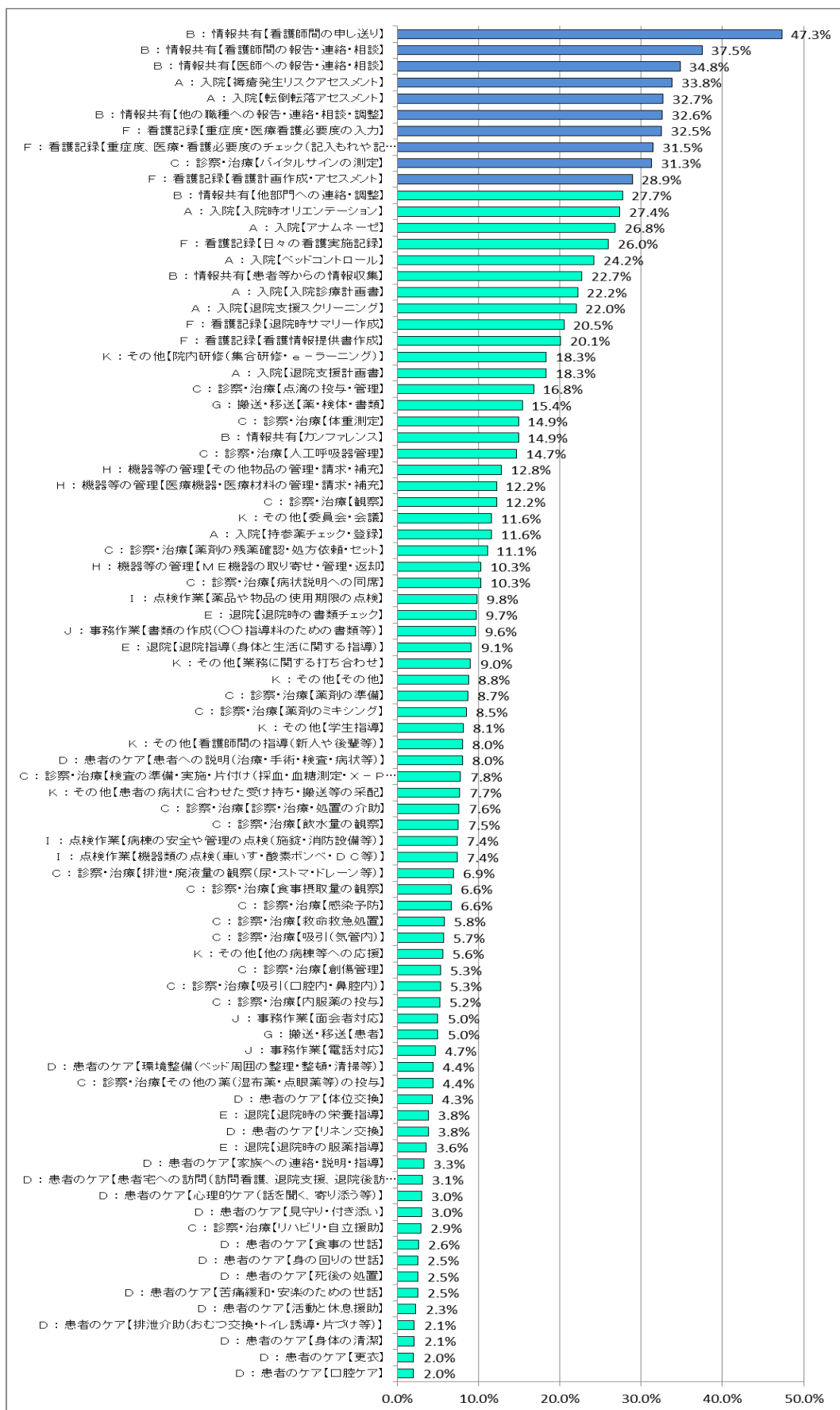


図 18. ICT への移譲が可能と考える看護業務

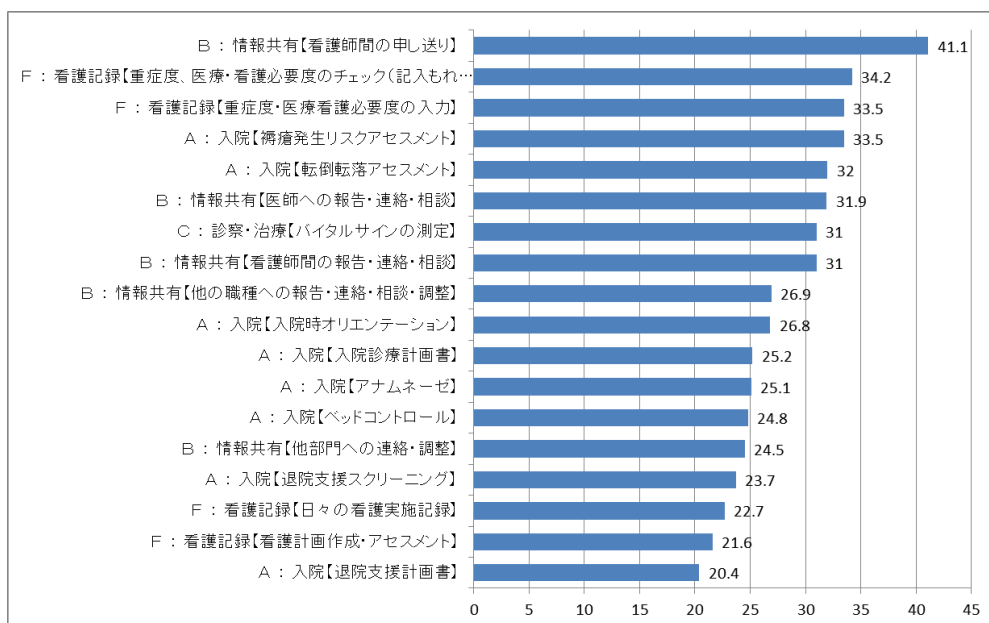


図 19. 急性期：ICT への移譲が可能と考える看護業務
(20%以上の看護師が「ICT に移譲できる」と回答した看護業務を抜粋)

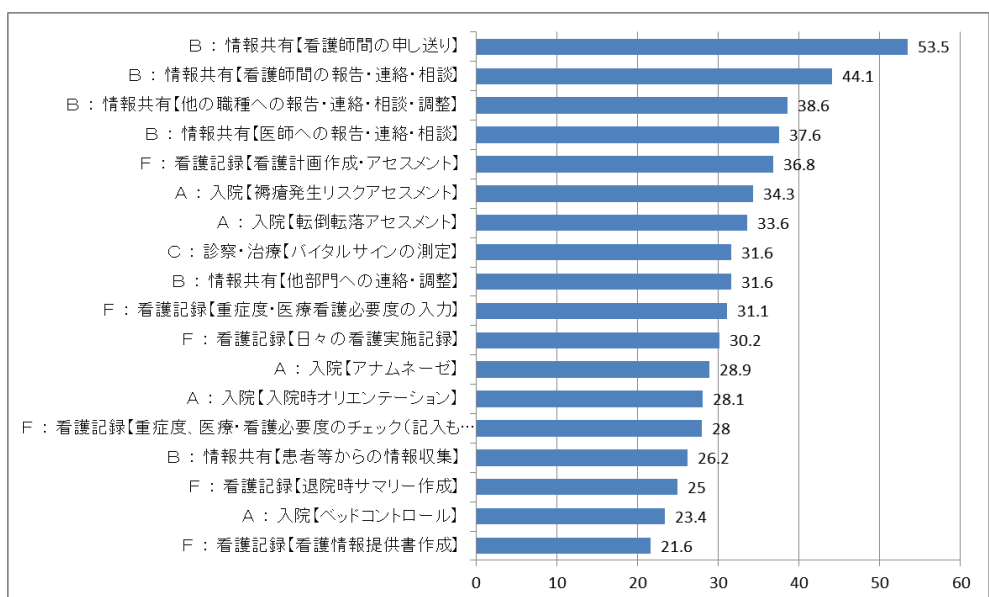


図 20. 慢性期：ICT への移譲が可能と考える看護業務
(20%以上の看護師が「ICT に移譲できる」と回答した看護業務を抜粋)

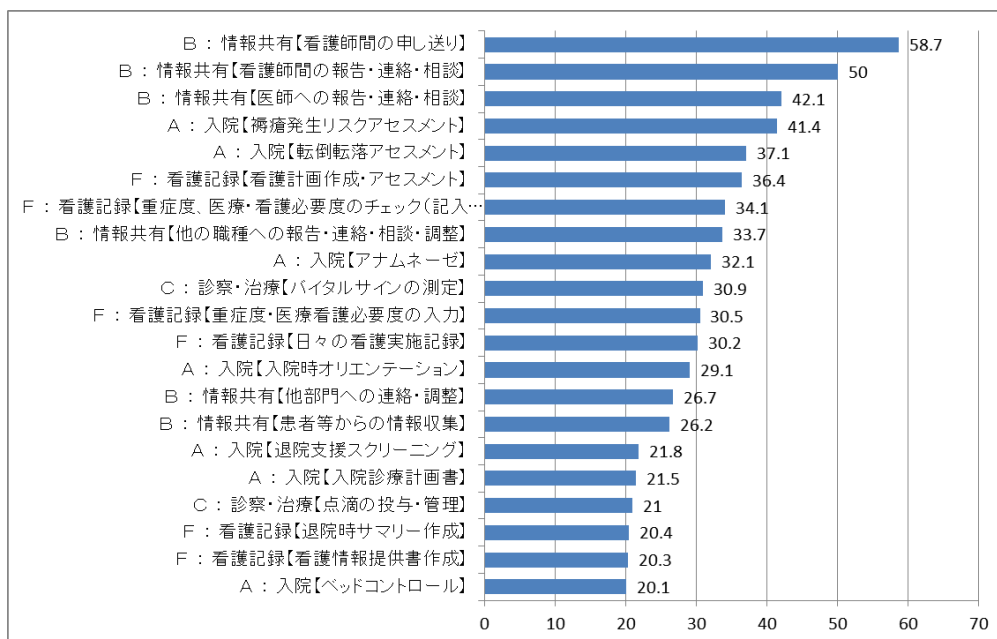


図 21. 200 床未満 : ICT への移譲が可能と考える看護業務
(20%以上の看護師が「ICT に移譲できる」と回答した看護業務を抜粋)

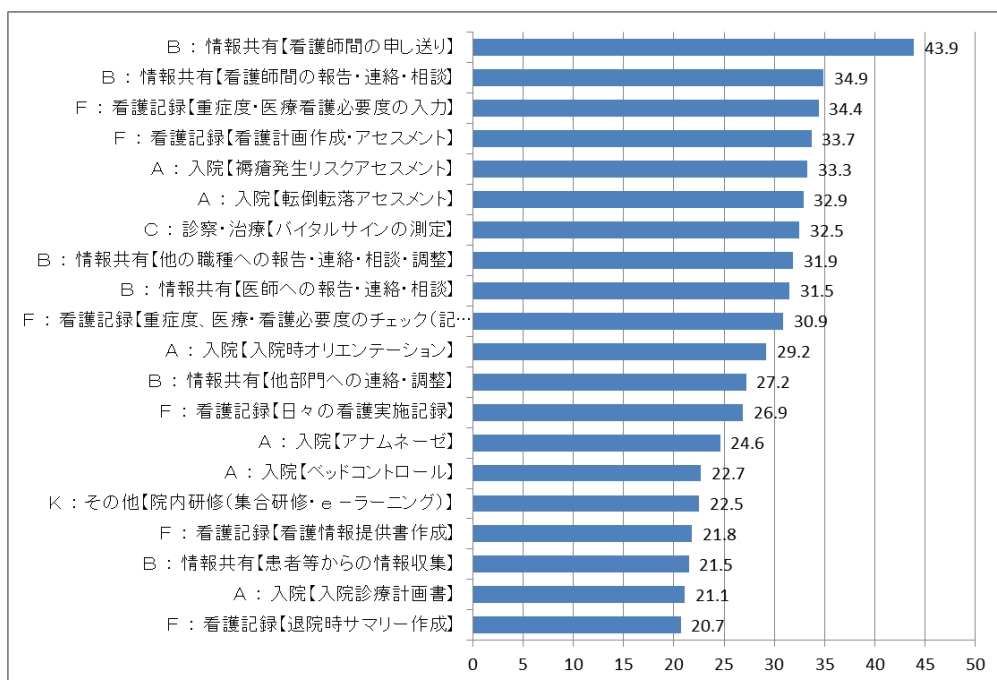


図 22. 200-499 床 : ICT への移譲が可能と考える看護業務
(20%以上の看護師が「ICT に移譲できる」と回答した看護業務を抜粋)

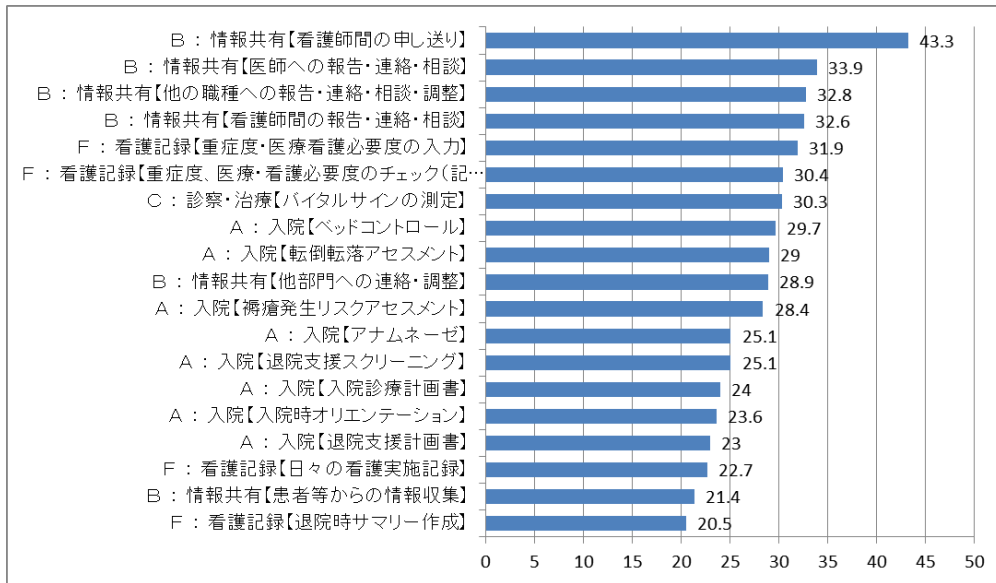


図 23. 500 床以上：ICT への移譲が可能と考える看護業務
(20%以上の看護師が「ICT に移譲できる」と回答した看護業務を抜粋)

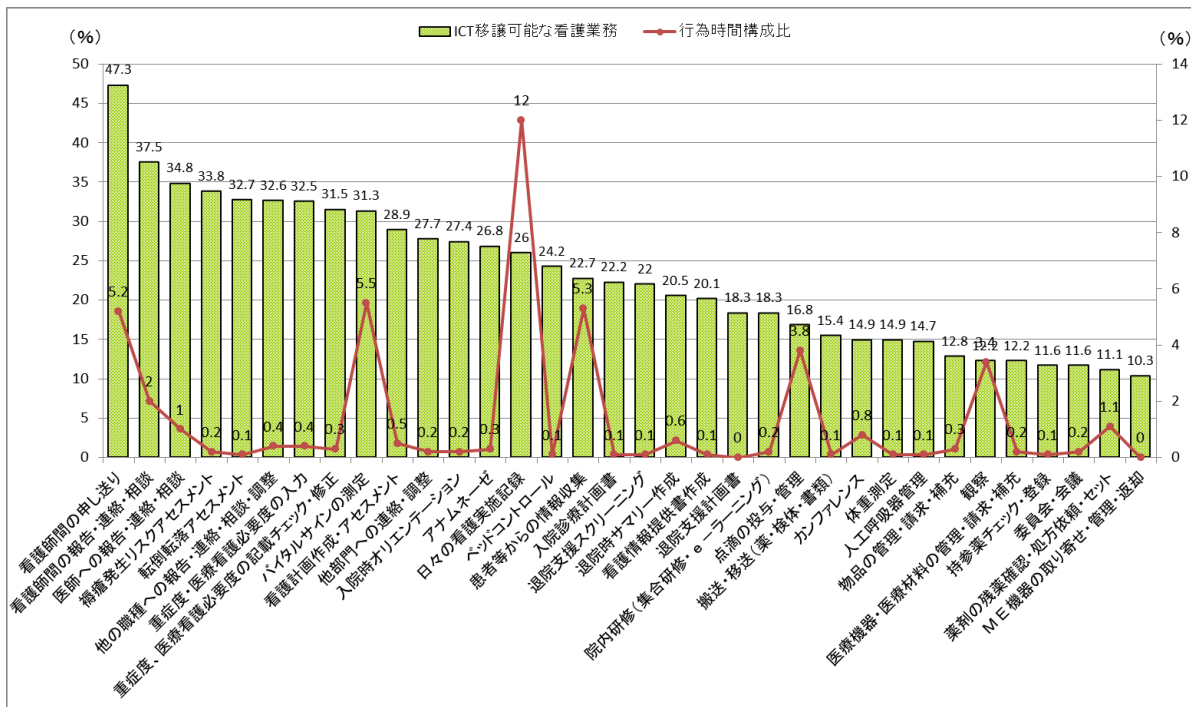


図 24. ICT に移譲可能な看護業務と行為時間
(10%以上の看護師が「ICT に移譲できる」と回答した看護業務を抜粋)

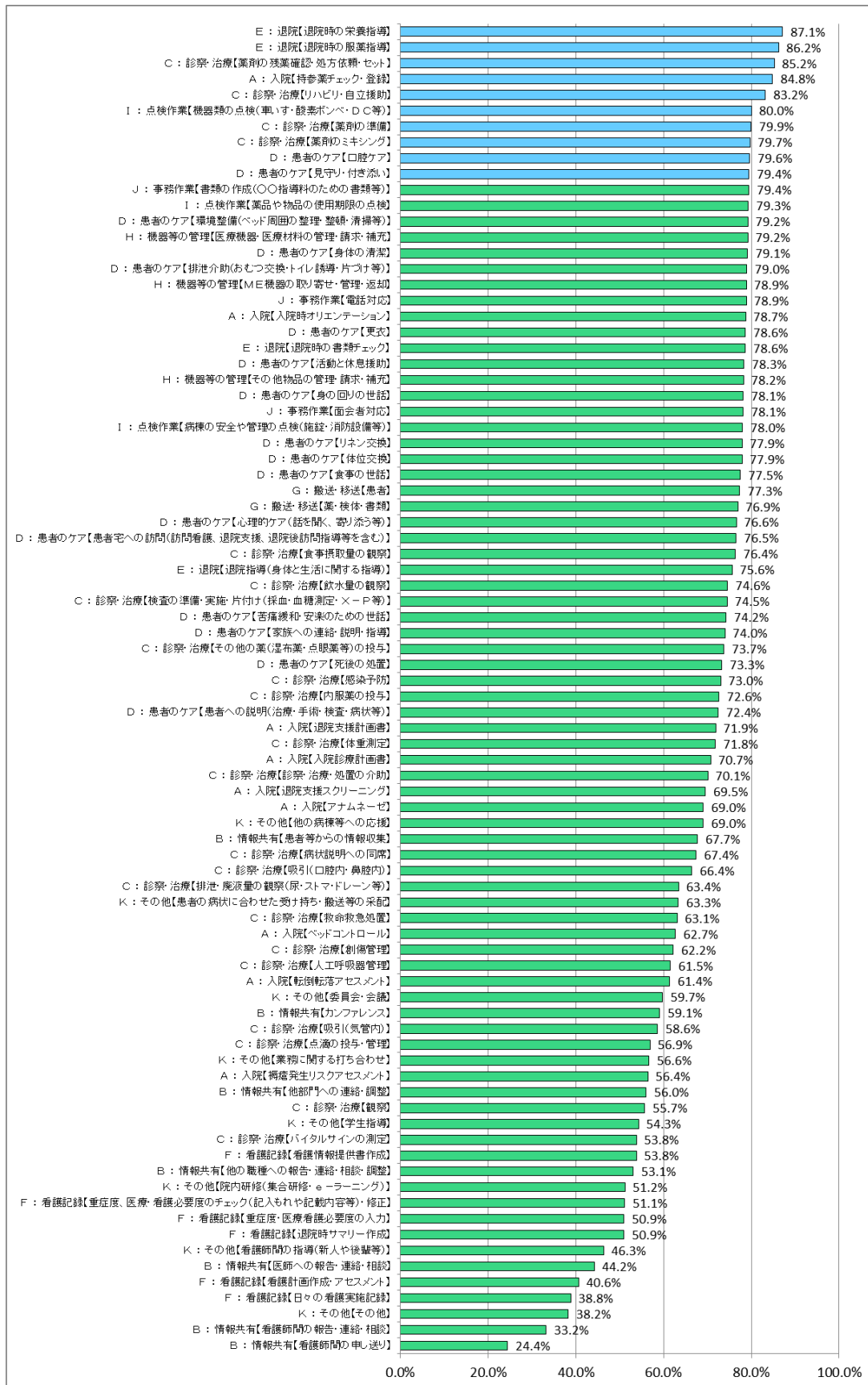


図 25. 他職種へ移譲可能と考える看護業務

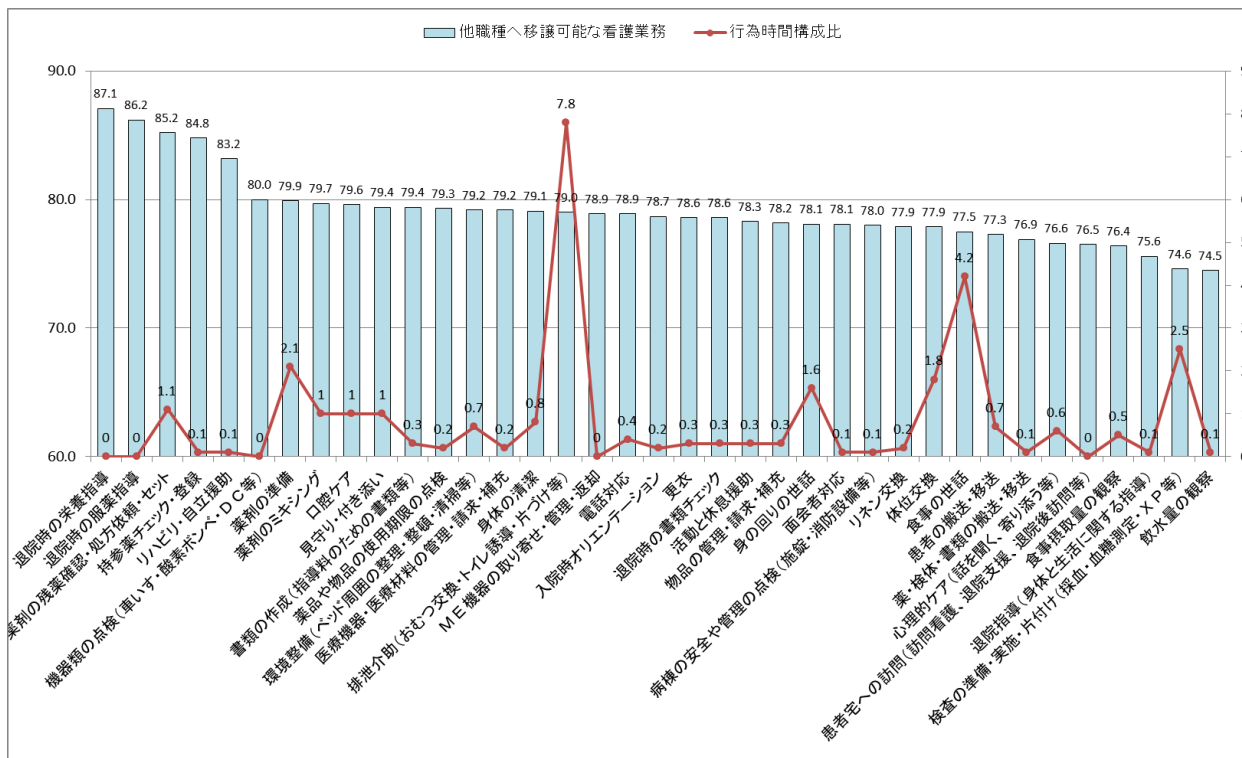


図 26. 他職種に移譲可能な看護業務と行為時間
 (75%以上の看護師が「他職種に移管できる」と回答した看護業務を抜粋)

別紙 4

(令和)元 年 5 月 31 日

研究成果の刊行に関する一覧

2019年5月現在、該当なし

2019年5月10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 木村 哲 

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
- 2. 研究課題名 効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 副学長/医療保健学部・教授
(氏名・フリガナ) 坂本 すが (サカモト スガ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医療保健大学・倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

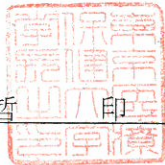
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

2019年5月10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 木村 哲 

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
2. 研究課題名 効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医療保健学部看護学科・准教授
(氏名・フリガナ) 小澤 知子 (オザワ トモコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医療保健大学・倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

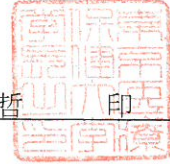
2019年5月10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 木村 哲 印



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
- 2. 研究課題名 効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医療保健学部看護学科・教授
(氏名・フリガナ) 佐々木 美奈子 (ササキ ミナコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医療保健大学・倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

2019年5月10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 木村 哲 印



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

2. 研究課題名 効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医療保健学部看護学科・教授

(氏名・フリガナ) 末永 由理 (スエナガ ユリ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医療保健大学・倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

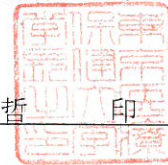
2019年5月10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 木村 哲 印



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
- 研究課題名 効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医療保健学部医療情報学科・講師
(氏名・フリガナ) 駒崎 俊剛 (コマザキ トシタケ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医療保健大学・倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

2019年5月10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 木村 哲 

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

2. 研究課題名 効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医療保健学研究科・助教

(氏名・フリガナ) 本谷 園子 (モトタニ ソノコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医療保健大学・倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。