

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究
令和6年度 総括・分担研究年度終了報告書

研究代表者 坂本 すが

令和7（2025）年 5月

別添2-報告書目次

目 次

I. 総括研究報告		
効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究		
坂本 すが	-----	1
II. 分担研究報告		
1. 病院の看護業務効率化の取組に関する調査		
小澤 知子・本谷 園子	-----	6
2. 病棟看護のタイムスタディ、および病棟の看護業務効率化の取組に関する調査		
菊池 令子・小澤 知子	-----	26
3. 病棟看護師の看護業務効率化に関する意識調査		
駒崎 俊剛・本谷 園子	-----	54
4. 病院の看護業務効率化に関する事例調査		
末永 由理・岩木 沙希穂	-----	75
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	78
IV. 倫理審査等報告書の写し	-----	79

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究研究事業）
総括研究年度終了報告書

効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究

研究代表者 坂本 すが （東京医療保健大学医療保健学部・副学長 教授）

研究要旨

本研究の目的は、①医療機関の属性別に看護の業務効率化の取組を把握し、業務効率化が進んだ業務と進まない業務、業務効率化の促進要因や阻害要因を明らかにする。②医療機関の属性別に病棟看護師の業務内容別従事時間の実態をタイムスタディにより明らかにし、直近6年間の変化を明確にする。③医療機関の属性別に看護業務効率化に関する病棟看護師の意識を明らかにする。④病院の看護業務効率化の取組・成果に関する事例から、看護業務効率化等の取り組みの具体的内容および促進・阻害要因に関する認識を明らかにすることである。これにより、効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握および看護業務効率化等の促進要因を分析することで、その推進方策を提言する。調査対象は、平成30年度厚生労働科学研究「看護業務の効率化に関する実態調査研究」においてタイムスタディ調査を実施した50病棟のうち、承諾を得られた42施設44病棟であり、研究期間は令和6年4月から令和8年3月である。調査は、①病院の看護業務効率化の取組に関する調査、②病棟看護のタイムスタディ、及び、病棟の看護業務効率化の取組に関する調査、③病棟看護師の看護業務効率化に関する意識調査、④病院の看護業務効率化の取組・成果に関する事例調査の4つの調査で構成した。調査方法は、①④は、病院における看護組織の実態把握、②③は看護業務行為時間や意識について平成30年度との比較分析を実施する。

令和6年度は①②③調査のデータ収集が完了し、集計を開始している。また、④調査は引き続きインタビュー調査を実施する。令和7年度は、引き続き集計、分析を行う。

研究分担者 小澤 知子（東京医療保健大学医療保健学部・教授）
研究分担者 菊池 令子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・客員教授）
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）
研究協力者 岩木 沙希穂（東京医療保健大学医療保健学部・助手）

A. 研究目的

本研究では、医療機関における看護業務の実態、及び、看護業務効率化やタスク・シフト/シェア（以下、看護業務効率化等）が進んだ業務と進まなかった業務の明確化、その促進要因と推進方策を明らかにする。

超高齢少子化等により医療・介護ニーズが増大する中、質が高く効率的な医療提供体制を地域の実情に合わせて構築する必要があるが、生産年齢人口の減少による人材不足も推測されている。また、デジタル技術の急速な

進展を背景に医療分野においてもDXが進められている。

質が高く効率的な医療を提供する上で医師の働き方改革が喫緊の課題となり、タスク・シフト/シェアを進めるべく令和3年に医政局長通知が発出された。タスク・シフト/シェアを進めるには、ICT機器の導入等による業務全体の縮減を行うほか、看護師から別の職種へのタスク・シフト/シェアにもあわせて取り組む必要がある。限られた看護人材で質の高い看護を提供するには、専門性がより発

揮できるように看護業務効率化等を推進する必要があり、令和元年から「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」が実施された。

一方、平成30年度「効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究」で医療機関の属性別に看護業務の実態と業務効率化の意識が明らかにされたが、その後の実態はわからない。今後、看護業務の効率化を推進するには、この間の取組の実態と看護業務の変化を明らかにし、さらなる推進策を検討する必要がある。

以上より、本研究の目的は、①医療機関の属性別に看護の業務効率化の取組を把握し、業務効率化が進んだ業務と進まない業務、業務効率化の促進要因や阻害要因を明らかにする。②医療機関の属性別に病棟看護師の業務内容別従事時間の実態をタイムスタディにより明らかにし、直近6年間の変化を明確にする。③医療機関の属性別に看護業務効率化に関する病棟看護師の意識を明らかにする。④病院の看護業務効率化の取組・成果に関する事例から、看護業務効率化等の取り組みの具体的内容および促進・阻害要因に関する認識を明らかにすることである。これらの目的に関する研究結果の統合を通し、医療機関の実情に合わせて看護の専門性がより発揮できるような看護業務効率化の推進方策を提言する。

B. 研究方法

本研究班は平成30年度、「効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究」（研究代表者 坂本 すが）により医療機関の属性別に看護業務の実態と業務効率化の意識を明らかにした。

令和6年度は、平成30年度と同じ調査協力病院（都市部・地方部別（都市部は東京都特別区および政令指定都市、地方部はそれ以外）に病床規模区分（199床以下、200床～499床、500床以上）、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病棟を選定することとし、機縁法により47病院の50病棟を対象とした。調査は看護業務85項目（表1）を用い、平成30年度の調査時期と同時期に実施した。

目的①に対し、病院の看護部門全体のタス

ク・シフト/シェアや看護業務効率化の実態を把握する目的で、タイムスタディ実施病院の看護部長へ自記式質問紙調査を実施した（調査1）。

同時に、目的②に対し、効率的な看護業務の推進状況を評価することを目的に、病棟における看護業務内容の実態と2018年度以降、直近6年間の変化を明らかにするために3日間のタイムスタディ調査を実施した（調査2-1）。あわせて、タイムスタディを対象とした病棟の看護業務効率化に向けたタスク・シフト/シェアやICT活用の状況と成果を明らかにする目的で病棟師長を対象に自記式質問紙調査を実施した（調査2-2）。次いで、目的③に対し、病棟看護師の看護業務効率化に関する意識の変化を明らかにするために、タイムスタディを実施する病棟の2年目以上の看護師すべてを対象として、自記式質問紙調査を実施した（調査3）。

これらの調査を進めながら、記述のみでは得られない情報をさらに収集するために、目的④に対し、タイムスタディ実施病院の看護部長を対象に半構造的インタビュー調査を実施した（調査4）。

（倫理面への配慮）

本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査（番号：T24-038）を受審し、承認を得たうえで実施した。対象者には研究の目的、方法、内容、研究協力および同意撤回の自由、データの取り扱い等について郵送した書面で説明し、紙面にて同意を得た。

C. 研究結果

調査1. 「病院の看護業務効率化に関する調査」の概要

令和6年度に調査①の協力承諾が得られたのは、平成30年度の調査協力同施設47病院のうち、41施設の看護部長41名であった。調査方法はWebによる自記式質問紙調査法で実施した。調査にあたって、タイムスタディで利用した看護業務項目84項目（表1）を示しながら、回答を求めた。調査項目は、施設と対象の属性、タスク・シフト/シェアや業務効率化の取組状況、取組が進んだ業務と進まなかった業務、取組の促進要因や阻害要因等である。調査は2024年10月～2025年1月に実施した。分析方法は、単純集計と内容分析を行

った。

対象者の属性は、看護部長の経験年数の平均は5.07年であり、認定看護管理者資格ありが25名(61.0%)であった。所属施設の属性は、規模別では、小規模：199床以下 10施設(24.4%)、中規模：200床～499床 21施設(51.2%)、大規模：500床以上 10施設(24.4%)であった。病院として看護業務効率化の具体的な方針内容は【DX導入・活用】【他職種へのタスク・シフト/シェア】

【看護補助者の雇用と活用】【組織体制・業務システムの構築】【委託業者の活用】であった。看護部門としての看護業務効率化の方針の具体的な方針内容は、【他職種とのタスク・シフト/シェアや協働】【IT・DXの導入と活用】【業務プロセス・看護物品の見直し】【時間管理】【看護記録効率化の検討】などであった。院内で活用をしているICT医療機器・システムは、「電子カルテ」(100%)、「クリニカルパスシステム」(80.5%)、「オーダーリングシステム」(75.6%)などであった。

2018年以降、現在までに看護業務効率化に関して看護部門全体で取り組んだ具体的内容は、【他職種・看護補助者へのタスク・シフト/シェア】【ICTの導入】【看護記録方法の改善】【看護業務フローや用具の改善】【入退院部門の機能の強化・改善】【クリティカルパスの活用と推進】などであった。これらの取り組みに対する効果や成果は、【労働管理の効率化と改善】【業務フローの効率化と患者ケアの充実】【看護記録の効率化と質の向上】【情報共有の効率化と充実】【看護管理業務の効率化】【会議運営の効率化】【事務作業の軽減】などであった。また、看護部長が認識する看護業務効率化の効果・成果が促進された要因は、「各所属看護管理者の協力」(58.5%)、「各部門(他職種)の協力」(43.9%)、「看護補助者への研修」(26.8%)などであった。逆に阻害要因となっているものは、「各部門(他職種)の人員不足」(48.8%)、「看護補助者の人員不足」(46.3%)、「タスク・シフト/シェア先の他職種部門の合意が得られない」(34.1%)、「組織全体の推進体制(プロジェクトや委員会)がない」(26.8%)、「看護師の人員不足」(24.4%)などであった。

看護補助者へのタスク・シフト/シェアにおける課題は、「あり」が39件であり、具体的には【人員確保と定着の困難】【看護師・補助者の意識改革と育成】【継続教育体制の不足】【業務範囲の制約】【配置や活用の困難】【組織化・仕組みの欠如】などであった。今後、看護業務効率化の取り組みを推進するうえで最も感じている看護管理上の困難や課題は、【意識改革・組織化への困難】

【人員不足と定着困難】【職員教育の課題】【ICT導入のための予算不足】【医師・多職種との協働の困難】【ICT導入・活用の課題】【公的な記録の多さ】【時間確保の困難】などであった。

これらから、病院の看護業務のタスク・シフト/シェアおよび業務効率化は、多くの施設が取り組んでおり、一定の効果や成果を感じていることが示唆された。一方、困難や課題も抽出された。令和7年度は、結果をもとに、他の調査と統合し、さらに分析と考察を進める。

調査2-1, 2-2「病棟看護のタイムスタディ、および病棟の看護業務効率化の取組に関する調査」の概要

効率的な看護業務の推進状況を評価するために、病棟における看護師の看護業務内容(84項目)別勤務時間数を明らかにするタイムスタディ調査と、病棟における看護業務効率化の取り組み状況を明らかにするための病棟師長アンケート調査を実施した。調査対象は、平成30年度厚生労働科学研究「看護業務の効率化に関する実態調査研究」においてタイムスタディ調査を実施した50病棟である。承諾を得られた44病棟(タイムスタディ調査は43病棟)で調査を実施し、調査票の回収(タイムスタディ調査は看護師794名、病棟師長アンケート調査は44名)、データ入力・チェックまで終了した。病棟師長アンケート調査は一部集計を行った。調査時期は2024年11月～12月中の3日間(平日2日、休日1日)。タイムスタディの調査項目は、勤務時間中の看護業務内容(10分毎に84項目から選択・チェック)とともに、調査日の勤務時間帯、日勤・夜勤の別、リーダー業務・スタッフ業務の別等であった。病棟師長アンケート調査の項目は、病棟の基本的属性、病棟の看護師等の人員体制、看護要員の勤務体制、病棟におけるICT関連機器・システムの活用状況と活用希望、病棟における看護業務の効率化の取組状況と成果(看護補助者、クラーク、他の医療職へタスク・シフト/シェアしている業務、ICTを活用している業務、看護師の実施時間が減少した業務等)である。

病棟看護のタイムスタディでは、43病棟における看護師794名の看護業務内容(84項目)別勤務時間数の実態を調査した。病棟の看護業務効率化の取組に関する調査では、看護業務効率化に向けたタスク・シフト/シェアやICT活用の状況と成果に関するアンケート調査を実施し、44名の病棟師長から回答を得た。令和6年度3月までにタイムスタディのデータチェックと病棟師長アンケート調査の単純集計を終了した。

病棟師長アンケート調査結果では、42病棟

別添3

(95.5%)において84業務中50業務で看護補助者（介護福祉士含む）へのタスク・シフト/シェアが行われ、42病棟（95.5%）において84業務中52業務で他の医療職（医師を除く）へのタスク・シフト/シェアが行われていた。2018年以降、看護師の実施時間が減少した業務として84業務中59業務が挙げられた。病棟におけるICTの活用状況では、電子カルテ(100%)、オーダーリングシステム(86.4%)、クリニカルパスシステム(79.5%)、患者見守り支援システム(75.0%)などのICTシステムが活用されていた（複数回答）。令和7年度は引き続き集計、2018年との比較分析、病棟背景とのクロス分析を行い、結果をもとに、他の調査と統合して報告書を取りまとめる。

調査3の概要

タイムスタディ調査実施病棟で勤務する2年目以上の全看護師を対象に、看護業務84項目ごとの業務移譲可能性（ICTへの移譲も含む）、およびその具体的な移譲先や方法についての意識、およびICT推進のさらなる可能性を見据え、対象病棟の看護師のITリテラシーについて自記式質問紙調査をした。調査協力者は44施設・794名であった。質問項目は、年齢、経験年数などの属性、ICT活用に関する意識、看護業務84項目における業務移譲の可能性および移譲先、業務移譲の影響や困難に関する自由記述等である。なお、ICT関連の設問は短縮版ITASH（医療情報通信技術に対する態度尺度）日本語版から抜粋して使用した。分析方法は単純集計と質的分析である。2025年2月までに調査用紙の回収を終了し、3月から集計作業を実施している。

令和7年度は2018年との比較分析や他の調査結果も踏まえ、考察と結論を進める。

調査4の概要

看護業務効率化等の取り組みの具体的な内容および促進・阻害要因に関する看護部門責任者の認識を明らかにすることを目的とし、「病院の看護業務効率化の取組に関するWeb調査」において、本インタビューへの協力意思を示した9病院の看護部長または副看護部

長計9名にインタビューを行った。インタビュー内容は組織における業務効率化の方針、取り組みの詳細および取り組みを促進した要因や取り組みにおける困難・課題等である。令和6年度3月末現在、4名のインタビューが終了した。令和7年度は、残り5名のインタビューおよびデータの質的分析を行い、他の調査結果を踏まえ、考察と結論を進める。

D. 考察

考察は、令和7年度に引き続き検討し、最終年度に記載する。

E. 結論

結論は、令和7年度に引き続き検討し、最終年度に記載する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
令和6年度はなし
2. 学会発表
令和6年度はなし、令和7年度予定である

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

別添 3

表 1. 看護業務項目

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	E:退院 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	F:看護記 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 薬・検体・書類
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 ME機器の取り寄せ・管理・返却
27	診察・治療・処置の介助	69	の管理 医療機器・医療材料の管理・請求・補充
28	病状説明への同席	70	その他物品の管理・請求・補充
29	リハビリ・自立援助	71	I:点検作 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）
30	食事摂取量の観察	72	業 病棟の安全や管理の点検（施設・消防設備等）
31	飲水量の観察	73	薬品や物品の使用期限の点検
32	感染予防	74	J:事務作 書類の作成（〇〇指導料のための書類等）
33	人工呼吸器管理	75	業 電話対応
34	吸引（口腔内・鼻腔内）	76	面会者対応
35	吸引（気管内）	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
36	創傷管理	78	他の病棟等への応援
37	排泄・廃液量の観察（尿・ストマ・ドレーン等）	79	学生指導
38	救命救急処置	80	看護師間の指導（新人や後輩等）
39	環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	81	業務に関する打ち合わせ
40	リネン交換	82	委員会・会議
41	見守り・付き添い	83	院内研修（集合研修・e-ラーニング）
42	活動と休息援助	84	その他（ ）
		85	休憩

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究研究事業）
分担研究年度終了報告書

効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究
「病院の看護業務効率化に関する調査」

研究分担者 小澤 知子（東京医療保健大学医療保健学部・教授）

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）

研究要旨

タスク・シフト/シェアや看護業務効率化の実態を把握するために、タイムスタディ調査対象病院の看護部長 41 名を対象に、看護業務項目 84 項目を示し、アンケートを用いて、施設と対象の属性、タスク・シフト/シェアや業務効率化の取組状況、取組が進んだ業務と進まなかった業務、取組の促進要因や阻害要因等の回答を求めた。2018 年以降、現在までに看護業務効率化に関して看護部門全体で取り組んだ看護業務は、【他職種・看護補助者へのタスク・シフト/シェア】【ICT の導入】【看護記録方法の改善】【看護業務フローや用具の改善】であり、その効果・成果は、【労働管理の効率化と改善】【業務フローの効率化と患者ケアの充実】【看護記録の効率化と質の向上】【情報共有の効率化と充実】などであった。令和 7 年度は、さらに分析と考察をすすめ、報告書を取りまとめる。

A. 研究目的

超高齢少子化や医療の高度化等により医療・介護ニーズが増大する中、質が高く効率的な医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築が推進されているが、生産年齢人口の減少による人材不足も推測されている。医療機関に限られた看護人材で質の高い看護を提供するには、看護職一人一人の能力を高めると共に、看護職への負担の集中が無い形で専門性がより発揮できるように看護業務の効率化を推進する必要がある。本研究では、2018 年調査と同じ病院の看護部長を対象に、病院の看護業務効率化の取組みについて、医療機関の属性別にタスク・シフト/シェアや看護業務効率化の実態を把握し、2018 年度以降タスク・シフト/シェアや看護業務効率化が進んだ業務と進まなかった業務、タスク・シフト/シェアや看護業務効率化の促進要因や阻害要因を明らかにする。

B. 研究方法

調査対象は、タイムスタディ調査対象病院 42 施設のうち承諾が得られた 41 名の看護部長である。調査方法は Web による自記式質問紙調査法を実施した。調査にあたって、タイ

ムスタディで使用した看護業務項目 84 項目 [表 1] を示しながら、回答を求めた。調査項目は、施設と対象の属性、タスク・シフト/シェアや業務効率化の取組状況、取組が進んだ業務と進まなかった業務、取組の促進要因や阻害要因等である。調査は 2024 年 10 月～2025 年 1 月に実施した。分析方法は、単純集計と内容分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査（番号：T24-038）を受審し、承認を得た。対象者には研究の目的、方法、内容、研究協力および同意撤回の自由、データの取り扱い等について郵送した書面で説明し、アンケート上にて同意を得た。

C. 研究結果

1. 対象者の属性

1) 年齢

対象者の年齢は、40 歳代 2 名（4.9%）、50 歳代 26 名（63.4%）、60 歳代 13 名（31.7%）で合計 41 名であった。

2) 看護部長の経験年数

別添4 - 分担①

看護部長の経験年数は、最小0.5年、最大20.0年、平均は5.07年であった。

3) うち、現在の病院での看護部長の経験年数

看護部長経験年数のうち、現在の病院での看護部長経験年数は、最小0.5年、最大20.0年、平均は4.53年であった。

4) 看護職副院長就任経験の有無

対象者の看護職副院長就任経験の有無は、あり10名(24.4%)、なし31名(75.6%)であった。

5) 認定看護管理者資格の有無

認定看護管理者資格の有無は、あり25名(61.0%)、なし16名(39.0%)であった。

2. 対象施設の属性

1) 施設の許可病床数

施設の許可病床数は、最小109床、最大1172床、平均385.22床であった。規模別では、小規模：199床以下 10施設(24.4%)、中規模：200床から499床 21施設(51.2%)、大規模：500床以上 10施設(24.4%)であった。

2) 施設の医療機能

施設の医療機能は、高度急性期7施設(17.1%)、急性期30施設(73.2%)、回復期1施設(2.4%)、慢性期3施設(7.3%)であった。

3) 看護補助者(正規・非正規)の人数

看護補助者(正規・非正規)の人数は、最小0名、最大172名、平均47.22名であった。医療機能別では、高度急性期・急性期は最小0名から最大172名で平均45.6名であった。回復期・慢性期では、最小29名から最大132名で、平均57.3名であった。

4) 看護補助者(派遣・業務委託)の人数

看護補助者(派遣・業務委託)の人数は、最小0名、最大89名、平均12.61名であった。医療機能別では、高度急性期・急性期は最小

0名から最大67名で平均12.8名であった。回復期・慢性期では、3施設が0名で1施設が4名であった。

5) 特定行為研修修了看護師(診療看護師を除く)の人数

特定行為研修修了看護師(診療看護師を除く)が在籍している施設は33施設、在籍の無い施設は8施設であった。在籍している施設のうち、在籍人数は、最小0名、最大106名、平均7.05名であった。

医療機能別では、高度急性期・急性期は在籍ありの施設が30施設、在籍なしが7施設であり、うち在籍ありでは最小1名から最大106名で平均9.4名であった。回復期・慢性期では、在籍あり3施設、在籍なし1施設であり、在籍ありのうち2施設が1名、1施設が5名であった。

6) 診療看護師の人数

診療看護師が在籍している施設は、ありが6施設、なしが35施設であった。在籍している施設のうち、在籍人数は、最小1名、最大33名、平均9.4名であった。

医療機能別では、高度急性期・急性期は在籍あり6施設、在籍なし31施設であり、うち在籍ありでは最小1名から最大33名で平均9.4名であった。回復期・慢性期では、全て在籍なしであった。

7) 診療看護師の所属

診療看護師が在籍している6施設のうち、診療看護師の所属は、看護部2名(33.3%)、診療科・医局4名(66.7%)であった。

3. 看護業務効率化の実態

1) 病院として看護業務効率化の方針の有無とその内容 [表2]

病院として看護業務効率化の方針は、あり28施設、なし13施設であった。医療機能別では、高度急性期・急性期は、あり27施設、なし10施設であった。回復期・慢性期では、あり1施設、なし3施設であった。

病院方針がある施設の方針内容は、【DX導入・活用】【他職種へのタスク・シフト/シエ

ア)【看護補助者の雇用と活用】【組織体制・業務システムの構築】【委託業者の活用】【ほか】であった。

2) 看護部門としての看護業務効率化の方針の有無とその内容 [表3]

看護部門として看護業務効率化の方針は、あり32施設、なし9施設であった。医療機能別では、高度急性期・急性期は、あり31施設、なし6施設であった。回復期・慢性期では、あり1施設、なし3施設であった。

看護部方針がある施設の具体的な方針内容は、【他職種とのタスク・シフト/シェアや協働】【IT・DXの導入と活用】【業務プロセス・看護物品の見直し】【時間管理】【看護記録効率化の検討】【看護提供方式の検討】【看護補助者との協働】【補助者の雇用促進】【看護体制の検討】【組織化としくみづくり】【働きやすさの検討】【情報共有の改善】【教育研修の充実】ほかであった。

3) 院内で活用をしている ICT 医療機器・システムの状況 (複数回答) [表4]

院内で活用をしている ICT 医療機器・システム (複数回答) では累計 269 件の回答があり、多い順に、「電子カルテ」(100%)、「クリニカルパスシステム」(80.5%)、「オーダーリングシステム」(75.6%)、「Web 会議システム」(70.7%)、「勤務表作成ソフト」(65.9%)、「他機関との患者情報共有システム」(41.5%)、「部署間の患者情報共有システム」(29.3%)、「患者見守りカメラ・見守り支援システム」(29.3%)、「スマートフォン・アイフォン・チャット機能付きデバイス」(26.8%)、「在庫管理システム」(24.4%)、「Web 問診システム」(22.0%)、「診断支援 AI システム」(19.5%)、「通信機能付バイタルサイン自動計測システム」(17.1%)、「通信機能付離床・入退室の検出システム」(12.2%)、「定型業務自動化 (RPA) ソフト」(9.8%)、「インターコミュニケーションシステム (インカム)」(7.3%)、「音声入力記録システム」(7.3%)、「患者の受付・案内・説明用のシステム・ロボット」(4.9%)、「自走型物品搬送ロボット」(4.9%)、「患者の移乗サポートロボット」(2.4%)「その他」(4.98%) であ

った。

4) 2018 年以降 (6 年前) 現在までに看護業務効率化に関して看護部門全体で取り組んだ看護業務大項目 (複数回答) [表5]

2018 年以降 (6 年前) 現在までに看護業務効率化に関して看護部門全体で取り組んだ看護業務大項目 (複数回答) には、累計 172 件の回答があり、多い順に、「入院」(73.2%)、「看護記録」(65.9%)、「患者のケア」(48.8%)、「情報共有」(46.3%)、「搬送・移送」(39.0%)、「事務作業」(36.6%)、「診療・治療」(22.0%)、「退院」(22.0%)、「機器等の管理」(22.0%)、「点検作業」(17.1%)、「その他」(24.4%) であった。

5) 4) における取り組みの具体的内容 [表6]

2018 年以降 (6 年前) 現在までに看護業務効率化に関して看護部門全体で取り組んだ看護業務大項目に関しての具体的内容は多岐にわたり、<多職種の活用><補助者の活用>による【他職種・看護補助者へのタスク・シフト/シェア】、<電子カルテによる情報共有><業務支援 ICT・ロボット導入><入院時 ICT 導入>など【ICT の導入】、【看護記録方法の改善】、<業務フローの変更・工夫><看護用具・物品の変更・改善>による【看護業務フローや用具の改善】、【入退院部門の機能の強化・改善】、【クリティカルパスの活用と推進】、【看護師間の情報共有の改善】、【外部業者・委託の活用】、【専門的な看護人材の活用】であった。

6) 4) の取り組みにおいて、効果・成果があったと認識している看護業務大項目 (複数回答) [表7]

2018 年以降 (6 年前) 現在までに看護業務効率化に関して看護部門全体で取り組みにおいて、効果・成果があったと認識している看護業務大項目には累計 142 件の回答があり、多い順に「入院」(61.0%)、「看護記録」(58.5%)、「患者のケア」(48.8%)、「情報共有」(36.6%)、「事務作業」(34.1%)、「搬送・移送」(24.4%)、「退院」(19.4%)、「診療・治療」(17.1%)、「機器等の管理」(14.6%)、「点検作業」(12.2%)、「その

他」(19.5%)であった。

7) 6)における取り組みの具体的な効果・成果 [表8]

取り組みの具体的な効果・成果は、〈時間外労働時間・残業時間の減少〉〈看護業務時間の減少と負担減少〉など【労働管理の効率化と改善】、〈入院業務の改善〉〈業務フローの改善〉など【業務フローの効率化と患者ケアの充実】、〈記録時間の減少〉〈記録重複・転記の減少〉など【看護記録の効率化と質の向上】〈情報共有コミュニケーションの効率化と充実〉など【情報共有の効率化と充実】、【看護管理業務の効率化】、【会議運営の効率化】、【事務作業の軽減】、【医療機器管理の効率化】、その他であった。

7) 看護業務効率化の効果・成果が促進された要因として考えられるもの(上位3つ回答) [表9]

看護業務効率化の効果・成果が促進された要因として考えられるもの(上位3つ回答)では累計123件の回答があり、多い順に「各所属看護管理者の協力」(58.5%)、「各部門(他職種)の協力」(43.9%)、「看護補助者への研修」(26.8%)、「各所属スタッフの協力」(26.8%)、「病院内医療従事者への看護業務効率化やタスク・シフト/シェアに関する研修」(22.0%)、「病院内のタスク・シフト/シェア・看護業務効率化に関する委員会などの組織化」(19.5%)、「看護部内のタスク・シフト/シェア・看護業務効率化に関する委員会などの組織化」(19.5%)、「看護管理者への研修」(17.1%)、「ICT・AIの導入」(17.1%)、「事務部門の協力」(17.1%)、「看護部長のリーダーシップ」(12.2%)、「病院長のリーダーシップ」(4.9%)、「専門看護師・診療看護師の活用」(4.9%)、「ICTリテラシー(ICTを正しく適切に利用、活用できる力)に関する研修」(2.4%)、「各診療科医師の協力」(2.4%)、「特定行為研修修了者の活用」(2.4%)、「使用できる予算がある(公的補助費を含め)」(2.4%)であった。

8) 看護業務効率化の取り組みにおける阻害要因として考えられるもの(上位3つ回答) [表10]

看護業務効率化の取り組みにおける阻害要

因として考えられるもの(上位3つ回答)では累計123件の回答があり、多い順に「各部門(他職種)の人員不足」(48.8%)、「看護補助者の人員不足」(46.3%)、「タスク・シフト/シェア先の他職種部門の合意が得られない」(34.1%)、「組織全体の推進体制(プロジェクトや委員会)がない」(26.8%)、「看護師の人員不足」(24.4%)、「必要性や新規の政策・制度の周知が、医療従事者に対して不十分」(22.0%)、「現状の業務の整理が追い付かない」(22.0%)、「ICTリテラシー(ICTを正しく適切に利用、活用できる力)の教育が不足」(19.5%)、「使用できる予算がない」(19.5%)、「医師の合意が得られない」(9.8%)、「ICT活用における個人情報などセキュリティ上の課題」(7.3%)、「看護部内の推進体制(プロジェクトや委員会など)がない」(4.9%)、「業務配分、人員配置に偏りがある」(4.9%)、「地域クリニックや施設との協働不足」(2.4%)、「その他」(7.3%)であった。

9) 看護業務効率化に取り組む上で、特定行為研修修了者の活用における課題 [表11]

特定行為研修修了看護師(診療看護師を除く)が在籍している施設は33施設が看護業務効率化に取り組む上で、特定行為研修修了者の活用における課題は、【活用における医師のニーズが少ない】【活用の場と組織的しくみが不十分】【修了者の配置や活動】【手当・処遇の検討】【業務効率化を視野に入れた活用の不足】【活動時間の確保】【研修修了者の不足】【特定行為研修受講の希望者が少ない】【院内の周知不足】【修了後の教育体制がない】であった。

10) 看護業務効率化に取り組む上で、看護補助者へのタスク・シフト/シェアにおける課題 [表12]

看護業務効率化に取り組む上で、看護補助者へのタスク・シフト/シェアにおける課題についての回答は、「あり」39件、「なし」2件であった。課題の具体的な内容は、〈人員確保と定着〉〈補助者の高齢化〉から【人員確保と定着の困難】、【看護師・補助者の意識改革と育成】、【継続教育体制の不足】、【業務範囲の制約】、【配置や活用の困難】、【組織化・仕

別添4－分担①

組みの欠如)、【人事評価の方法】、であった。

11) 看護業務効率化の取り組みを推進するうえで最も感じている看護管理上の困難や課題 [表 13]

看護業務効率化の取り組みを推進するうえで最も感じている看護管理上の困難や課題は、【意識改革・組織化への困難】【人員不足と定着困難】【職員教育の課題】【ICT導入のための予算不足】【医師・多職種との協働の困

F. 健康危険情報

総括報告書へ記載

G. 研究発表

1. 論文発表

難】【ICT導入・活用の課題】【公的な記録の多さ】【時間確保の困難】【ケアの充実に至らない】【病院機能による役割の制約】であった。

D. 考察

考察は、令和7年度に引き続き検討し、最終年度に記載する。

E. 結論

結論は、令和7年度に引き続き検討し、最終年度に記載する。

令和6年度はなし。

2. 学会発表

令和6年度はなし。令和7年度予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

◆ 図表

表 1. 看護業務項目

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	A:入院 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	D:患者のケア 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	B:情報共有 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	E:退院 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	F:看護記録 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・移送 患者
25	体重測定	67	薬・検体・書類
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 ME機器の取り寄せ・管理・返却
27	C:診察・治療 診察・治療・処置の介助	69	医療機器・医療材料の管理・請求・補充
28	病状説明への同席	70	その他物品の管理・請求・補充
29	リハビリ・自立援助	71	I:点検作業 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）
30	食事摂取量の観察	72	病棟の安全や管理の点検（施設・消防設備等）
31	飲水量の観察	73	薬品や物品の使用期限の点検
32	感染予防	74	J:事務作業 書類の作成（〇〇指導料のための書類等）
33	人工呼吸器管理	75	電話対応
34	吸引（口腔内・鼻腔内）	76	面会者対応
35	吸引（気管内）	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
36	創傷管理	78	他の病棟等への応援
37	排泄・廃液量の観察（尿・ストマ・ドレーン等）	79	学生指導
38	救命救急処置	80	看護師間の指導（新人や後輩等）
39	D:患者のケア 環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	81	業務に関する打ち合わせ
40	リネン交換	82	委員会・会議
41	見守り・付き添い	83	院内研修（集合研修・e-ラーニング）
42	活動と休息援助	84	その他（ ）
		85	休憩

表2. 病院として看護業務効率化の方針の内容

カテゴリ	コード
DX 導入・活用(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・IT,DX の導入活用(6) ・DX によるバイタルサイン連携(2) ・電子カルテ、勤怠管理 ・看護支援システムの導入 ・機械化、自動化、省力化
他職種へのタスク・シフト/シェア(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種へのタスク・シフト(9) ・各専門職が行うべきことを行う
看護補助者の雇用と活用(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者の採用と雇用を強化(3)
組織体制・業務システムの構築(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・看護師負担軽減委員会、ワーキングの設置 ・緊急入院の病床管理のシステム化
委託業者の活用(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・委託業者へ業務委譲:寝具交換、清掃、SPD(2)
ほか(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・人件費削減 ・人員増なく改善できるシステムがあれば費用対効果を積極的に検討 ・医師の負担軽減 ・看護提供体制の整備 ・入院時指示他のクリティカルパスの作成 ・病院の中期経営計画に業務効率化を入れているコンサルタントも介入中

表 3. 看護部門としての看護業務効率化の方針の内容

カテゴリ	コード
他職種とのタスク・シフト/シェアや協働(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・タスクシェア/シフトの推進(7) ・他職種との協働 ・看護クラークや病棟クラークの導入 ・役割分担とチームワークの強化
IT・DX の導入と活用(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・IT、DX の導入と活用(5) ・会議録の音声入力 ・モバイルの積極的使用
業務プロセス・看護物品の見直し(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・業務プロセスや効率化と看護物品の見直し(9) ・業務分担の明確化 ・業務改革 ・患者中心のケア強化
時間管理(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・超過勤務の削減(3) ・有給取得の促進 ・直接看護時間を増やす ・会議時間の短縮
看護記録効率化の検討(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護記録効率化(4) ・看護記録 DX 化(2)
看護提供方式の検討(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護提供方式の見直し(5)
看護補助者との協働(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者と看護師の協働(2) ・看護補助者の活用 ・看護補助者への委譲を促進
補助者の雇用促進(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者雇用促進(2) ・夜勤者雇用促進
看護体制の検討(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤看護師の負担軽減(夜間 12 対 1 看護体制 100 対 1) ・適正な看護配置
組織化としくみづくり(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・働き方改革検討委員会、タスク・シフト WG の設置 ・看護部の中期経営計画に入れる
働きやすさの検討(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・働きやすさの検討 ・ワークライフバランスの改善
情報共有の改善(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務交替の情報共有の質改善と効率化
教育研修の充実(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・教育と研修の充実
特定行為研修修了者の活用(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定看護活用(創傷関連への形成外科医師の支援)
ほか(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には増員に頼らず解決できるシステムがあれば検討

表4. 院内で活用している ICT 医療機器・システム（複数回答） 累計 269 件

No.	カテゴリ名	n	%
1	電子カルテ	41	100.0
3	クリニカルパスシステム	33	80.5
2	オーダーリングシステム	31	75.6
8	Web 会議システム	29	70.7
18	勤務表作成ソフト	27	65.9
5	他機関との患者情報共有システム	17	41.5
4	部署間の患者情報共有システム	12	29.3
12	患者見守りカメラ・見守り支援システム	12	29.3
6	スマートフォン・アイフォン・チャット機能付きデバイス	11	26.8
20	在庫管理システム	10	24.4
10	Web 問診システム	9	22.0
11	診断支援 AI システム	8	19.5
14	通信機能付バイタルサイン自動計測システム	7	17.1
13	通信機能付離床・入退室の検出システム	5	12.2
19	定型業務自動化(RPA)ソフト	4	9.8
7	インターコミュニケーションシステム(インカム)	3	7.3
17	音声入力記録システム	3	7.3
9	患者の受付・案内・説明用のシステム・ロボット	2	4.9
21	自走型物品搬送ロボット	2	4.9
16	患者の移乗サポートロボット	1	2.4
15	排尿予測デバイス・おむつモニター	0	0.0
22	上記の ICT 関連機器・システムは導入していない	0	0.0
23	その他	2	4.9
	全体	41	100.0

表5. 看護部門全体で効率化に取り組んだ看護業務（複数回答） 累計 172 件

No.	カテゴリ名	n	%
1	入院	30	73.2
6	看護記録	27	65.9
4	患者のケア	20	48.8
2	情報共有	19	46.3
7	搬送・移送	16	39.0
10	事務作業	15	36.6
3	診療・治療	9	22.0
5	退院	9	22.0
8	機器等の管理	9	22.0
9	点検作業	7	17.1
11	その他	10	24.4
	不明	1	2.4
	全体	41	100.0

表 6. 2018 年以降（6 年前）現在までに看護業務効率化に関して看護部門全体で取り組んだ具体的内容

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
他職種・看護補助者へのタスク・シフト/シェア推進(49)	多職種の活用(27)	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床工学技士による医療機器の中央管理、部署の機器管理へ移譲(4) ・救急外来での救急救命士の活用 ・病棟クラーク配置、活用(3) ・データの抽出加工等を担当する事務職の配置 ・データベース聴取、入院説明、書類説明を事務アシスタントに変更 ・中央物品管理室の事務アシスタントによる救急カート物品管理と期限管理 ・事務アシスタントによる書類関係の不備や、退院後電子加算の不備のチェック ・搬送・移送：物品・薬剤の搬送をメッセージ対応に変更 ・物品材料の点検作業：使用期限管理→SPDセンター実施 ・薬剤師による持参薬チェック・登録方法の変更、薬剤管理(2) ・病棟保育士の増員 ・患者の移送・搬送の移譲(リハビリ部門、放射線部門、地域連携室など)(5) ・食事のセッティング(リハビリ部門)の協働 ・多職種による入院検査の案内 ・外来クラークや医師事務補助への事務作業の移譲(2) ・患者プロフィール収集、入院診療計画書作成の委譲
	補助者の活用(22)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者正規雇用増員 ・夜間看護補助者の導入・配置(3) ・急性期病棟でのナイトヘルパーの導入 ・派遣準夜勤看護補助者導入 ・ケアワーカーの増員 ・看護クラークの導入・配置(2) ・看護クラークの活用(研修実施→間接業務実施) ・看護補助者の活用(入院案内、直接ケアへの介入) ・看護アシスタントによる患者見守り ・業務アシスタントに・シフト交換を委譲 ・看護補助者への入院患者情報共有 ・看護補助者による搬送業務の委譲(2) ・看護補助者の中央配置を行い、物品搬送、薬品搬送等の業務を行う ・看護師とペアになり患者ケアを行うしくみづくり(3)

ICTの導入(39)	電子カルテによる情報共有(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ導入による医師・多職種の情報共有(3) ・電子カルテ導入による記録の重複回避 ・アナムネの簡素化 ・入退院支援の電子カルテ項目の見直し(テンプレート作成) ・電子カルテによる多職種カンファレンス ・患者帳票類一覧の閲覧・共有システム導入
	業務支援 ICT・ロボット導入(17)	<ul style="list-style-type: none"> ・iPhone・スマートホン導入 ・業務用チャット導入 ・ピクトグラム導入 ・導入通信機能付バイタルサイン測定機器(HR ジョイント)導入 ・記録音声入力システム(アミボイス)導入 ・双方向同時通信機器(インカム)の導入 ・チャットシステムの導入 ・バイタルサイン自動入力導入 ・モバイル導入 ・気送管による検体搬送 ・スキャンシステムの導入
	入院時 ICT 導入(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・電子同意書の導入 ・入院説明の映像・動画化(2) ・入院説明サポートシステム導入
	看護管理 ICT の活用(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院管理ベッドコントロールシステム導入 ・勤怠管理システム
	ICT 会議・研修の改善(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・e ラーニングツールの導入(3) ・会議資料の電子化、ペーパーレス会議 ・会議資料タブレット活用 ・リモート会議
看護記録方法の改善(22)	看護記録方法の改善(22)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護記録に定型文、テンプレートの作成と活用(5) ・アナムネの変更(2) ・入院記録のセット化 ・入院時のデータベースの簡略化 ・必要度の入力ツール(EF ファイル)の活用 ・必要度の記録 昼間も夜間帯も記載していたが、夜間帯は廃止 ・エクスタチャートによる看護記録(透析) ・退院サマリー 患者全員に書いていたが廃止 ・転倒転落アセスメントを70-チャート化し看護計画の立案を中止 ・看護記録を診療録にまとめて記載(重複記録の削減) ・電子カルテ看護記録システムの項目簡素化への変更(3) ・看護計画の見直し ・不要な記録はしない ・記録方法の見直し

別添4 - 分担①

看護業務フローや用具の改善(18)	業務フローの変更・工夫(12)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時オリエンテーションの簡素化 ・死亡退院時のお焼香廃止 ・医師の指示の出し方を変更 ・夜間緊急入院受け入れ病床の設置 ・機器管理の中央化 ・レントゲン撮影場所の変更(外来棟から入院棟) ・統一インスリンスライディングスケールの導入 ・コロナ対応マニュアルの作成 ・各病棟の稼働率や新入院患者の見える化と緊急入院順番決定のシステム構築 ・時短勤務者の業務開始時間の変更 ・夜勤者のマスクの色変更
	看護用具・物品の変更・改善(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドバンウォッシャーからマセレーターへ ・陰部洗浄ボトルの廃止(シート導入) ・夜間帯は高吸収ポリマーのオムツを使用 ・身体の清潔に関する物品のデイスポ化、清拭物品の変更 ・入院セットの導入
入退院部門の機能の強化・改善(12)	入退院支援室の活用(12)	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援室による入院患者のアナムの聴取(3) ・入退院支援部で多種スクリーニング実施(2) ・PFM 部門での入院オリエンテーション実施 ・入退院部門の設置(2) ・退院支援部門の強化 ・地域連携室など入退院部門による地域連携強化(2) ・地域医療情報ネットワークシステム活用 ・入院システムの導入
クリティカルパスの活用と推進(5)	クリティカルパスの活用と推進(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスの見直し・新規作成(3) ・クリティカルパスを増やす ・クリニカルパスによる看護記録の簡素化
看護師間の情報共有の改善(5)	看護師間の情報共有の改善(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・申し送りの標準化 ・申し継ぎの短縮・廃止、時間の短縮 ・部署間移動の申し送りの廃止 ・ペアで受け持ちによる情報の共有や確認
外部業者・委託の活用(5)	外部委託の活用(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・死後処置の外部委託 ・退院時のベッドメイキングを、清掃業者に委託 ・シーツ交換の外部委託 ・車椅子点検の委託
専門的な看護人材の活用(2)	人材活用(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・診療看護師の雇用 ・救急外来での特定行為研修修了者の導入・活用

表7. 効率化の効果・成果があった看護業務（複数回答） 累計 142 件

No.	カテゴリ名	n	%
1	入院	25	61.0
6	看護記録	24	58.5
4	患者のケア	20	48.8
2	情報共有	15	36.6
10	事務作業	14	34.1
7	搬送・移送	10	24.4
5	退院	8	19.5
3	診療・治療	7	17.1
8	機器等の管理	6	14.6
9	点検作業	5	12.2
11	その他	8	19.5
	全体	41	100.0

表8. 取り組んだ項目について、その具体的な効果・成果

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
労働管理の効率化と改善(26)	時間外労働時間・残業時間の減少(14)	<ul style="list-style-type: none"> ・残業時間の大幅削減 ・時間外勤務の減少 ・夜勤者の残業時間削減 ・記録の簡素化により、残業時間の軽減
	看護業務時間の減少と負担減少(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護業務時間の減少 ・看護業務時間の減少によりカンファレンスや患者ケア等の時間の確保できた ・外来・病棟の看護業務時間の低減 ・看護師間、他職種との業務分担による看護師の負担軽減
	年休取得率の向上(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・年休取得率の向上
業務フローの効率化と患者ケアの充実(21)	入院業務の改善(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院にかかる時間の減少 ・入院当日業務のスリム化と標準化 ・退院後を見据えた療養支援の効率化 ・入院支援件数の増加 ・入院説明の時間短縮と質問回答への効率化 ・緊急入院の入院部署が決めやすくなった
	業務フローの改善(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・補助者、他職種へのタスク・シフトによる搬送業務の軽減 ・日勤、夜勤者の明確化による業務の仕分け ・診療・ケアの標準化
	患者ケアの充実(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドコントロールシステムにより緊急入院がスムーズ ・患者のケア待ち時間の減少 ・患者ケアの時間が確保された ・時間と気持ちに余裕が生まれ、患者と向き合う時間やケアの充実・思考の強化が可能となった ・夜間看護補助者の配置により、看護ケアが充実
看護記録の効率化と質の向上(16)	記録時間の減少(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護記録時間の短縮 ・情報収集にかかる時間の短縮 ・誤入力を防ぐ点検時間の減少
	記録重複・転記の減少(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・記録の転記作業の減少 ・記録漏れの減少 ・記録の重複の減少
	記録の質向上(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画・記録の効率化・良質化 ・記録のデータ化の促進 ・クリティカルパスパスの増加 ・統一した記録方法の促進

別添4 - 分担①

情報共有の効率化と充実(10)	情報共有 コミュニケーションの効率化と充実(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテによりいつでもどこでも患者情報が共有できる ・iPhone 導入によるコミュニケーションの増加と円滑化 ・迅速な情報共有によりストレス減少 ・他職種からの指示・連絡の効率化
	看護師間の情報共有(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・申し送り時間の削減 ・新人、異動者のペア受け持ち体制によりコミュニケーションの円滑化 ・インカム導入により人を探す手間が省けた
看護管理業務の効率化(3)	看護管理業務の効率化(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務表作成時間の削減 ・看護支援システム導入で勤務表作成 様式 9 作成が簡単になった ・管理上の判断に必要となるデータの入力・抽出・集計作業の効率化
会議運営の効率化(3)	会議準備の効率化(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・会議資料準備時間の削減 ・ペーパーレス化による物品使用料の削減
事務作業の軽減(2)	事務作業時間削減(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の書類整理時間の軽減 ・クラーク配置による看護師事務作業の負担軽減
医療機器管理の効率化(2)	医療機器管理の効率化(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器管理の一元化 ・医療機器の集中管理で機器メンテナンスの効率化 ・機器を探す時間の削減
その他(3)	その他(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種からのねぎらいの言葉かけを受ける ・改善導入直後は不慣れのため、時間がかかったが、現在は落ち着いている ・眼に見える効果は感じない

表9. 看護業務効率化の効果・成果が促進された要因として考えられるもの（上位3つ回答）
累計123件

No.	カテゴリ名	n	%
12	各所属看護管理者の協力	24	58.5
10	各部門(他職種)の協力	18	43.9
2	看護補助者への研修	11	26.8
13	各所属スタッフの協力	11	26.8
1	病院内医療従事者への看護業務効率化やタスク・シフト/シェアに関する研修	9	22.0
16	病院内のタスク・シフト/シェア・看護業務効率化に関する委員会などの組織化	8	19.5
17	看護部内のタスク・シフト/シェア・看護業務効率化に関する委員会などの組織化	8	19.5
3	看護管理者への研修	7	17.1
5	ICT・AIの導入	7	17.1
8	事務部門の協力	7	17.1
11	看護部長のリーダーシップ	5	12.2
7	病院長のリーダーシップ	2	4.9
15	専門看護師・診療看護師の活用	2	4.9
4	ICTリテラシー(ICTを正しく適切に利用、活用できる力)に関する研修	1	2.4
9	各診療科医師の協力	1	2.4
14	特定行為研修修了者の活用	1	2.4
18	使用できる予算がある(公的補助費を含め)	1	2.4
6	ICT・AIの活用事例の情報入手	0	0.0
19	その他	0	0.0
	全体	41	100.0

表 10. 看護業務効率化の効果・成果に関する阻害要因として考えられるもの（上位3つ回答）
累計 123 件

No.	カテゴリ名	n	%
8	各部門(他職種)の人員不足	20	48.8
6	看護補助者の人員不足	19	46.3
11	タスク・シフト/シェア先の他職種部門の合意が得られない	14	34.1
2	組織全体の推進体制(プロジェクトや委員会)がない	11	26.8
7	看護師の人員不足	10	24.4
1	必要性や新規の政策・制度の周知が、医療従事者に対して不十分	9	22.0
9	現状の業務の整理が追い付かない	9	22.0
5	ICTリテラシー(ICTを正しく適切に利用、活用できる力)の教育が不足	8	19.5
14	使用できる予算がない	8	19.5
10	医師の合意が得られない	4	9.8
4	ICT活用における個人情報などセキュリティ上の課題	3	7.3
3	看護部内の推進体制(プロジェクトや委員会など)がない	2	4.9
13	業務配分、人員配置に偏りがある	2	4.9
16	地域クリニックや施設との協働不足	1	2.4
12	看護師長・スタッフの合意が得られない	0	0.0
15	特定行為研修修了者はいるが、指示書が作成されていない	0	0.0
17	その他	3	7.3
	全体	41	100.0

表 11. 看護業務効率化に取り組む上で、特定行為研修修了者の活用における課題

カテゴリ	コード
活用における医師のニーズが少ない(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の理解と協力が乏しい、医師間で差がある(5) ・研修医に実践させているため依頼がほぼ無い ・医師が看護師の判断力を信頼していない ・修了者に対する医師のニーズと看護部のニーズの不一致 ・受講内容を活かす診療体制ではない(2) ・研修医が多く、部署によっては特定行為看護師が実践できる場が少ない
活用の場と組織的しくみが不十分(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が主体となって特定行為研修修了者を活用する部門がない(2) ・修了者はいるが、活動の場が組織として確立されていない(3) ・特定行為研修修了者の業務範囲を明確にしていない(2) ・個人により特定行為実践件数に差がある
修了者の配置や活動(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師人員不足で特定行為修了者が本来の活動や配置ができない(2) ・修了者の配置によって活用にバラツキがある(3) ・修了者が看護師長のため実践のための配置ができない
手当・処遇の検討(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為を実施するものとあまりしないものへの適切な手当・処遇(2) ・採用後の手当をどうするか
業務効率化を視野に入れた活用の不足(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者を看護業務効率化の視点での活用までに至っていない ・看護の効率化を実感できる行為の修了者がいない ・修了者の時間の負担(業務過多)
活動時間の確保(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・活動時間の確保(2)
研修修了者の不足(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の数の不足 ・多くの病床数を一人で活動するには無理
特定行為研修受講の希望者が少ない(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為を目指す看護師が少ない ・受講生が増えない
院内の周知不足(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・院内全体(患者も含む)への周知が不十分
修了後の教育体制がない(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の継続教育の体制がない

表 12. 看護業務効率化に取り組む上で、看護補助者へのタスク・シフト/シェアにおける課題

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
人員確保と定着の困難(22)	人員確保と定着(20)	<ul style="list-style-type: none"> ・補助者の人員が確保できない(13) ・定着しない(4) ・夜間帯に勤務できる職員が特に少ない ・看護師も補助者も人員が確保できない ・診療報酬加算だけでは人員を確保する費用が賄えない
	補助者の高齢化(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・補助者の高齢化 (2)
看護師・補助者の意識改革と育成(11)	補助者の抵抗(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・改善に対する補助者からの反発 ・部署異動の協力が低い
	看護師の意識改革の難しさ(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師側の意識改革(2) ・従来のやり方から抜けることができない ・メリットを感じられていないスタッフの存在 ・相互の役割の理解不足
	看護師の教育不足(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・補助者とかかわる看護師への教育不足 ・補助者とかかわる看護師の教育方法 ・看護師が必要な場面でも補助者に任せきりになっている
	補助者同士の連携の不足(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者同士の連携の不足
継続教育体制の不足(9)	継続教育体制の不足(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・補助者の継続教育体制の不足(6) ・看護補助者の、個々のレベルの違い(2) ・タスク・シフトする場合の教育内容と研修時間の確保
業務範囲の制約(6)	業務範囲の制約(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・契約業務からの逸脱ができない(2) ・院内採用者と派遣社員の間の実施する業務に差異がある ・正規職員と年度職員の役割の明確化がされていない ・急性期病院では看護補助者の業務範囲に制限がある ・部署ごと・領域ごとの業務の違いと専門性への対応
配置や活用の困難(4)	配置や活用の困難(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・全病棟の看護補助者業務の統一ができていない ・看護ケアの協働と分担が難しい ・経験値のばらつきによる采配の難しさ ・急な退職者や療養者により、補助者の配置を変更しなければいけない
組織化・仕組みの欠如(2)	組織化・仕組みの欠如(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・組織全体で取り組みを推進する委員会やチーム体制がない為、病院全体の取り組みにならないこと
人事評価の方法(1)	人事評価の方法(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・補助者の人事評価の方法

表 13. 看護業務効率化の取り組みを推進するうえで最も感じている看護管理上の困難や課題

カテゴリ	コード
意識改革・組織化への困難(24)	<ul style="list-style-type: none"> ・病院スタッフ全体の意識改革が進まない(7) ・新しい事への反発や合意形成が難しい(5) ・院内の推進体制や仕組みづくりがない(3) ・多くの仕事を引き受けて実施してきた風土を変えるのが難しい(2) ・看護単位のローカルルールを変革することが難しい(2) ・職員の理解が難しい(2) ・看護補助者の役割や働き方への認識が不足している ・看護補助者の看護に対する意識やレベルの違い ・看護部長の決定権が少ない
人員不足と定着困難(13)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の人員不足(5) ・他部門の人員不足により委譲が進まない(4) ・看護補助者の人員不足と定着困難(3) ・DXに関連する人材不足
職員教育の課題(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・様々なシステムに強い看護師の育成・他職種へのタスクシフトにより、看護師の関心や知識・アセスメントが低下する傾向にある(2) ・組織を継続して運営していくための看護管理者育成 ・現状の問題とその分析力、リーダーシップ力が課題 ・看護補助者の研修教育機関がない ・無資格者をトレーニングするための時間と人的資源の担保 ・職員の教育の方法、内容 ・他職種の知識不足
ICT 導入のための予算不足(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT は高額で、投資する予算がない(6) ・音声入力機器等便利なものは費用がかかるため導入が難しい
医師・多職種との協働の困難(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・他部門との調整や合意が困難(6) ・医師の協力が得られない
ICT 導入・活用の課題(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT 活用によるセキュリティ制限が進みにくい ・システム機能の陳腐化 ・DX関連、看護部は不得意なため、他部門より遅れている ・業務効率化のためのデータ入力作業 ・使いこなすまでにはシステムを育てる過程もあるので、移行期に混乱する
公的な記録の多さ(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・記録物、アセスメントシート等、基準を満たすためのシートが多すぎ、記録が増える。
時間確保の困難(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の業務に追われ、時間を確保できていない
ケアの充実に至らない(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんのケアの充実まで成果を持っていけない
病院機能による役割の制約(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・公立病院で政策医療を実践しなければならない

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究研究事業）
分担研究年度終了報告書

効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究
「病棟看護のタイムスタディ、及び病棟の看護業務効率化の取組に関する調査」

研究分担者 菊池 令子 東京医療保健大学大学院医療保健学研究科

研究分担者 小澤 知子 東京医療保健大学医療保健学部看護学科

研究要旨

効率的な看護業務の推進状況を評価するために、病棟において二つの調査を実施した。病棟看護のタイムスタディでは、43病棟における看護師794名の看護業務内容（84項目）別勤務時間数の実態を調査した。病棟の看護業務効率化の取組に関する調査では、看護業務効率化に向けたタスク・シフト/シェアやICT活用の状況と成果に関するアンケート調査を実施し、44名の病棟師長から回答を得た。令和6年度3月までにタイムスタディのデータチェックと病棟師長アンケート調査の単純集計を終了した。

病棟師長アンケート調査結果では、42病棟（95.5%）において84業務中50業務で看護補助者（介護福祉士含む）へのタスク・シフト/シェアが行われ、42病棟（95.5%）において84業務中52業務で他の医療職（医師を除く）へのタスク・シフト/シェアが行われていた。2018年以降、看護師の実施時間が減少した業務として84業務中59業務が挙げられた。病棟におけるICTの活用状況では、電子カルテ（100%）、オーダーリングシステム（86.4%）、クリニカルパスシステム（79.5%）、患者見守り支援システム（75.0%）などのICTシステムが活用されていた（複数回答）。

令和7年度は引き続き集計・分析を行い、報告書を取りまとめる。

A. 研究目的

人口構成の少子高齢化や医療の高度化等により医療・介護ニーズが増大する一方、生産年齢人口が減少し、医療においても人材不足が推測される。質が高く効率的な医療提供体制の構築が求められ、チーム医療の一翼を担う看護師の業務効率化も必須である。近年では看護業務の効率化に医療機関が取り組むようになってきているが、看護業務の変化は明らかになっていない。そこで、病棟における看護業務内容の実態と直近6年間の変化、及び、病棟の看護業務効率化に向けたタスク・シフト/シェアやICT活用の状況など業務効率化の取組状況と成果を明らかにする。

B. 研究方法

I 病棟看護のタイムスタディ調査

<調査目的>

看護師の業務内容別勤務時間数の実態を明らかにする。

<調査対象>

平成30年度厚生労働科学研究「看護業務の効率化に関する実態調査研究」においてタイムスタディ調査を実施した病棟を調査対象とした。平成30年の調査対象は次のように選定した。

都市部・地方部の2区分（都市部は東京都特別区および政令指定都市、地方部はそれ以外）、病床規模3区分（199床以下、200床～499床、500床以上）、病床機能2区分（急性期：7対1配置加算、慢性期：7対1配置加算以外）による12区分ごとに4から5病棟を調査対象とすることとし、機縁法により47病院の50病棟を選定した。

令和6年度タイムスタディ調査も上記の調査実施病棟を調査対象とした。

調査協力の承諾が得られた各病棟において、タイムスタディ調査に協力する看護師を次の要領で病棟師長に選んでもらった。

○調査協力可能な看護師の基準

看護経験2年目以上で一般的な看護業務を1人で遂行できる看護師

○各病棟の調査協力看護師数（1日）

別添4－分担②

[二交代制病棟]：日勤・夜勤 それぞれ
リーダー1名、メンバー2名の6名

[三交代制病棟]：日勤・準夜勤・深夜勤
それぞれリーダー1名、メンバー2名の9名

○各病棟の調査日3日間の調査協力看護師数

[二交代制病棟]：18名（6名×3日間）

[三交代制病棟]：27名（9名×3日間）

<調査方法>

調査協力看護師が、勤務時間を通して勤務時刻（10分間隔）毎に、自記式タイムスタディ票に印刷された看護業務項目欄*（表1）の実施項目にチェックを入れる。10分間に複数の業務を実施した場合は実施項目すべてにチェックを入れる。所定勤務時間外に行った看護業務項目にもチェックを入れる。

*看護師の業務内容の分類は、2018年調査と同じ84項目（休憩1項目は別）

<調査項目>

○タイムスタディ調査日の状況

当日の役割（リーダー・メンバー）、日付、平日・休日、勤務帯（2交代制：日勤・夜勤、3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤）所定勤務時間の時刻、当日の勤務時間の時刻

○勤務時間10分毎の看護業務内容

<タイムスタディ調査期間>

○2024年11月から12月中の3日間

平日2日（うち1日は月曜日）、
休日1日（土曜日、日曜日、祝日、振替休日の月曜日）

*調査期間内に調査可能な任意の日を看護師長が設定する。

<回収状況>

43病棟794名の看護師からタイムスタディ票を回収した。

II 病棟の看護業務効率化の取組に関する調査

<調査目的>

タイムスタディ実施病棟の基本的属性、及び、看護業務効率化の取組状況と成果を明らかにする。

<調査対象/回答者>

平成30年にタイムスタディを実施した50病棟/病棟師長50名

<調査方法>

自記式アンケート用紙を用いた郵送留め置き調査

<調査項目>

1 病棟の基本的な属性

病院の病床規模、病院の所在地、病院の機能、病棟の病床機能、病棟の月末病床利用率、届け出ている診療報酬上の補助者等加算

2 病棟の看護師等の人員体制

看護要員等の資格別職員数：看護師数（うち：診療看護師（NP）、特定行為研修修了者、認定看護師）、准看護師数、看護補助者数（うち：介護福祉士）、

看護要員以外の資格別職員数（薬剤師、理学療法士・作業療法士、管理栄養士・栄養士、病棟クラーク、その他）

3 看護要員の勤務体制

二交代制・三交代制の別、遅番・早番体制、交代制勤務の各勤務帯の所定勤務時刻（開始・終了）、看護職員1人当たりの月平均夜勤時間数、看護職員1人当たりの月平均残業時間数、看護職員1人当たりの有給休暇平均取得日数

4 病棟における ICT 関連機器・システムの活用状況と活用希望

電子カルテシステム、オーダーリングシステム、クリニカルパスシステム、患者情報共有システム（部署間、他機関）、チャット機能付きデバイス、インカム、web会議システム、受付等システム、web問診システム、診断支援AIシステム、患者見守り支援システム、通信機能付きバイタルサイン自動計測システム、排泄予測・検知システム、移乗サポートロボット、音声入力記録システム、勤務表作成ソフト、定型業務自動化ソフト、在庫管理システム、自走型物品搬送ロボットの活用状況と活用希望

5 病棟における看護業務の効率化の状況と成果（84項目別）

○看護補助者、クラーク、他の医療職へタスク・シフト/シェアしている業務

○ICTを活用している業務

○看護師の実施時間が減少した業務

6 効率化を進めたい看護業務（84項目別）

○効率化を進める必要がある業務

○看護補助者、クラーク、他の医療職とタスク・シフト/シェアを拡充したい業務

○ICT導入・活用を進めたい業務

7 業務効率化が進んだ業務の具体的な内容（自由記述）

8 業務効率化を進める上で大事にしている

こと、課題（自由記述）

<調査期間>

2024年11月～12月（タイムスタディ実施期間）

<回収状況>

調査対象50病棟のうち44病棟/病棟師長44名から調査票を回収した。回収率88.0%。

（倫理面への配慮）

本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査（番号：T24-038）を受審し、承認を得た。対象者には研究の目的、方法、内容、研究協力および同意撤回の自由、データの取り扱い等について郵送した書面で説明し、アンケート上にて同意を得た。

C. 研究結果

I 病棟看護のタイムスタディ調査

令和6年度は集計中である。

II 病棟の看護業務効率化の取組に関する調査

単純集計の終了した結果を報告する。

1 対象病棟の基本的な属性

1) 病院の病床規模

「199床以下」10施設（22.7%）、「200床～499床」22施設（50.0%）、「500床以上」12施設（27.3%）であった。

2) 病院の所在地

「都市部（東京都23区、政令指定都市）」13施設（29.5%）、「地方（都市部以外）」31施設（70.5%）であった。

3) 病院の機能

「急性期：入院基本料7対1」30施設（68.2%）、「回復期・慢性期：入院基本料7対1以外」14施設（31.8%）であった。

4) 病棟の病床機能

「高度急性期」8病棟（18.2%）、「急性期」26病棟（59.1%）、「回復期」5病棟（11.4%）、「慢性期」5病棟（11.4%）であった。

5) 病棟の月末病床利用率（2024年11月末）

「70%未満」3病棟（6.8%）、「70%以上～80%未満」5病棟（11.4%）、「80%以上～90%未

満」23病棟（52.3%）、「90%以上」9病棟

（20.5%）、「不明」4病棟（9.1%）であった。

注）月末病床利用率＝（月末在院患者数／月末病床数）×100

6) 届け出ている診療報酬上加算（補助者等関連） [表2]

「25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）」を23病棟（52.3%）、「夜間100対1急性期看護補助体制加算」を20病棟（45.5%）、「看護補助体制充実加算1（3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者5割以上）」を14病棟（31.8%）が届け出ている。また、「病棟薬剤業務実施加算」を届け出ているのは12病棟（27.3%）であった（複数回答）。

2 病棟の看護師等の人員体制 [表3]

病棟に配置されている職員の実人数の平均は、資格別に「看護師」27.29人、「看護補助者」5.78人、「薬剤師」0.79人、「理学療法士、作業療法士」2.95人、「管理栄養士、栄養士」0.67人、「社会福祉士」0.52人、「病棟クラーク」0.64人、「准看護師」0.32人であった。

3 看護要員の勤務体制

1) 交代制

看護職員の交代制[表4]は、主な体制として「2交代制」39病棟（88.6%）、「3交代制」5病棟（11.4%）であった。多様な勤務形態をとる病棟もあり、「日勤のみ」を認める病棟も13病棟（29.5%）あった（複数回答）。

看護補助者の交代制[表5]は、主な体制として「日勤のみ」が最も多く20病棟（45.5%）、次に「2交代制」17病棟（38.6%）であり、「3交代制」をとる病棟は2病棟（4.5%）であった。

2) 遅番・早番の体制

看護職員の遅番・早番の体制[表6]は、主な体制として「遅番早番無し」17病棟（38.6%）、「遅番早番ともあり」16病棟（36.4%）であった。

別添4 - 分担②

看護補助者の遅番・早番の体制【表7】は、主な体制として「遅番早番ともあり」32病棟（72.7%）、「遅番早番無し」9病棟（20.5%）であった。

3) 看護職員1人当たりの月平均夜勤時間数（タイムスタディ実施月の平均）

夜勤に従事する看護職員1人当たりの月平均夜勤時間数は、平均68.9時間±13.4時間であった。

4) 看護職員1人当たりの月平均残業時間（タイムスタディ実施月の平均）

残業をしていない看護職員も含めた1人当たりの月平均残業時間数は、平均8.4時間±7.7時間であった。（残業時間には、勤務開始前に仕事をした時間も含む。）

5) 看護職員1人当たりの有給休暇平均取得日数（2024年4月～9月の6か月間）

タイムスタディ実施前の6か月間に看護職員が取得した有給休暇取得日数は、1人平均6.6日±3.0日であった。

4 病棟におけるICT関連機器・システムの活用状況と活用希望【表8】

病棟で活用しているICT関連機器・システムは、多い順に

「電子カルテシステム」44病棟（100.0%）、
「オーダーリングシステム」38病棟（86.4%）、
「クリニカルパスシステム」35病棟（79.5%）、
「患者見守り支援システム」33病棟（75.0%）であった（複数回答）【図1】。

今後、導入・活用拡大を希望するICT関連機器・システムは、多い順に

「スマートフォン・アイフォン・チャット機能付きデバイス」21病棟（47.7%）、
「通信機能付きバイタルサイン自動計測システム」19病棟（43.2%）、
「患者の受付・案内・説明用のシステム・ロボット」18病棟（40.9%）であった（複数回答）。【図2】

5 病棟における看護業務の効率化の状況と成果（84項目別）

1) 看護補助者（介護福祉士含む）へタスク・シフト/シェアしている業務【表9】

看護補助者（介護福祉士含む）へタスク・シフト/シェアしている業務として、84項目の看護業務うち50業務が挙げられた。7割以上の病棟がタスク・シフト/シェアしている業務は、多い順に

「D:患者のケア 39 環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）」39病棟（88.6%）、
「D:患者のケア 40 リネン交換」39病棟（88.6%）、
「D:患者のケア 45 身体の清潔」34病棟（77.3%）、
「D:患者のケア 47 排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）」33病棟（75.0%）、
「D:患者のケア 50 食事の世話」33病棟（75.0%）、
「G:搬送・移送 66 患者の搬送」33病棟（75.0%）、
「G:搬送・移送 67 薬・検体・書類の搬送」32病棟（72.7%）であった（複数回答）。

大項目でみると、「D:患者のケア」業務が最も多く、次いで「G:搬送・移送」業務であった。

2) クラーク・事務職など非医療職へタスク・シフト/シェアしている業務【表10】

クラーク・事務職など非医療職へタスク・シフト/シェアしている業務として、84項目の看護業務のうち23業務が挙げられた。

多い順に

「J:事務作業 75 電話対応」21病棟（47.7%）、
「J:事務作業 76 面会者対応」20病棟（45.5%）、
「A:入院 1 入院時オリエンテーション」15病棟（34.1%）、
「E:退院 59 退院時の書類チェック」13病棟（29.5%）、
「J:事務作業 74 書類の作成（〇〇指導料のための書類等）」12病棟（27.3%）、
「H:機器等の管理 70 その他物品の管理・請求・補充」11病棟（25.0%）であった（複数回答）。

3) 他の医療職（医師を除く）へタスク・シフト/シェアしている業務【表11】

他の医療職（医師を除く）へタスク・シフト/シェアしている業務として、84項目の看護業務のうち52業務が挙げられた。

別添4－分担②

多い順に

「A:入院 8 持参薬チェック・登録」31 病棟 (70.5%)、
「E:退院 57 退院時の栄養指導」26 病棟 (59.1%)、
「E:退院 58 退院時の服薬指導」26 病棟 (59.1%)、
「C:診察・治療 29 リハビリ・自立援助」22 病棟 (50.0%)、
「C:診察・治療 17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット」17 病棟 (38.6%)、
「I:点検作業 73 薬品や物品の使用期限の点検」16 病棟 (36.4%)、
「C:診察・治療 18 薬剤のミキシング」12 病棟 (27.3%)であった (複数回答)。

医療職 (医師を除く) の中では、薬剤師、理学療法士・作業療法士関連の業務が上位に挙げられた。

4) ICT を活用している業務 [表 12]

ICT を活用している業務として、84 項目の看護業務のうち 37 業務が挙げられた。

ただし、この設問には 14 病棟しか回答しなかった。14 病棟で ICT を活用していた業務は、多い順に

「A:入院 7 アナムネーゼ (入院時情報)」5 病棟、
「C:診察・治療 24 バイタルサインの測定」5 病棟、
「A:入院 3 褥瘡発生リスクアセスメント」4 病棟、
「B:情報共有 10 患者等からの情報収集」4 病棟、
「B:情報共有 12 看護師間の申し送り」4 病棟であった (複数回答)。

活用されていない業務は、大項目で「D:患者のケア」、「E:退院」、「G:搬送・移送」、「I:点検作業」、「J:事務作業」であった。

5) 看護師の実施時間が減少した業務 [表 13]

2018 年以降、看護師の実施時間が減少した業務として、84 項目のうち 59 業務が挙げられた。

多い順に、

「D:患者のケア 40 リネン交換」17 病棟 (38.6%)、
「G:搬送・移送 67 薬・検体・書類の搬送」

17 病棟 (38.6%)、

「A:入院 8 持参薬チェック・登録」16 病棟 (36.4%)、
「D:患者のケア 45 身体の清潔」15 病棟 (34.1%)、
「D:患者のケア 39 環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)」14 病棟 (31.8%)、
「D:患者のケア 41 見守り・付き添い」14 病棟 (31.8%)、
「D:患者のケア 47 排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)」14 病棟 (31.8%)、
「G:搬送・移送 66 患者の搬送」14 病棟 (31.8%)、
「D:患者のケア 44 更衣」13 病棟 (29.5%)
「D:患者のケア 50 食事の世話」12 病棟 (27.3%)、
「E:退院 57 退院時の栄養指導」12 病棟 (27.3%)、
「E:退院 58 退院時の服薬指導」12 病棟 (27.3%)、
「H:機器等の管理 70 その他物品の管理・請求・補充」12 病棟 (27.3%)、
「I:点検作業 71 機器類の点検 (車いす・酸素ボンベ・DC 等)」11 病棟 (25.0%)、
「J:事務作業 76 面会者対応」11 病棟 (25.0%)であった (複数回答)。

患者のケア、物品搬送、入院時の持参薬チェックや退院時指導、点検作業、事務作業で看護師の実施時間が減少したと回答する病棟が多かった

なお、看護業務ではないが「85:休憩」時間が減少した病棟も 1 病棟あった。

6 今後、効率化を進めたい看護業務 (84 項目別)

1) 今後、効率化を進める必要がある業務 [表 14]

病棟師長が今後、業務効率化を進める必要があると考えている業務として、84 項目のうち 83 業務が挙げられ、病棟により大きくばらついていた。

多い順に、

「A:入院 1 入院時オリエンテーション」24 病棟 (54.5%)、
「A:入院 7 アナムネーゼ (入院時情報)」22 病棟 (50.0%)、
「B:情報共有 12 看護師間の申し送り」21 病棟 (47.7%)、

別添4－分担②

「E:退院 59 退院時の書類チェック」21 病棟 (47.7%)、
「C:診察・治療 17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット」20 病棟(45.5%)、
「C:診察・治療 19 薬剤の準備」20 病棟 (45.5%)、
「J:事務作業 76 面会者対応」19 病棟 (43.2%)、
「A:入院 8 持参薬チェック・登録」18 病棟 (40.9%)、
「D:患者のケア 41 見守り・付き添い」18 病棟 (40.9%)であった(複数回答)。

2) 看護補助者(介護福祉士含む)へのタスク・シフト/シェアを拡充したい業務[表 15]

看護補助者(介護福祉士含む)へのタスク・シフト/シェアを拡充したい業務として、84 項目の看護業務うち 43 業務が挙げられた。

3 割以上の病棟師長が挙げた業務は、多い順に、

「D:患者のケア 41 見守り・付き添い」21 病棟 (47.7%)、
「D:患者のケア 47 排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)」21 病棟 (47.7%)、
「D:患者のケア 39 環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)」18 病棟 (40.9%)、
「D:患者のケア 40 リネン交換」18 病棟 (40.9%)、
「D:患者のケア 44 更衣」18 病棟(40.9%)、
「D:患者のケア 45 身体の清潔」18 病棟 (40.9%)、
「D:患者のケア 46 口腔ケア」18 病棟 (40.9%)
「D:患者のケア 43 身の回りの世話」17 病棟 (38.6%)
「D:患者のケア 48 体位交換」16 病棟 (36.4%)、
「D:患者のケア 50 食事の世話」16 病棟 (36.4%)、
「G:搬送・移送 67 薬・検体・書類の搬送」15 病棟 (34.1%)であった(複数回答)。

上位 10 業務のうち 9 業務は「D:患者のケア」で、10 位に「G:搬送・移送」業務が挙げられた。

3) クラーク・事務職など非医療職へのタスク・シフト/シェアを拡充したい業務[表 16]

クラーク・事務職など非医療職へのタスク・シフト/シェアを拡充したい業務として、84 項目の看護業務のうち 29 業務が挙げられた。

3 割以上の病棟師長が挙げた業務は、多い順に

「J:事務作業 76 面会者対応」25 病棟 (56.8%)、
「E:退院 59 退院時の書類チェック」23 病棟 (52.3%)、
「J:事務作業 75 電話対応」23 病棟 (52.3%)、
「A:入院 1 入院時オリエンテーション」17 病棟 (38.6%)
「J:事務作業 74 書類の作成(〇〇指導料のための書類等)」17 病棟 (38.6%)であった(複数回答)。

4) 他の医療職(医師を除く)へのタスク・シフト/シェアを拡充したい業務[表 17]

他の医療職(医師を除く)へのタスク・シフト/シェアを拡充したい業務として、84 項目の看護業務のうち 70 業務が挙げられた。

3 割以上の病棟師長が挙げた業務は、多い順に、

「C:診察・治療 17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット」34 病棟 (77.3%)、
「C:診察・治療 19 薬剤の準備」29 病棟 (65.9%)、
「C:診察・治療 18 薬剤のミキシング」27 病棟 (61.4%)、
「E:退院 58 退院時の服薬指導」25 病棟 (56.8%)、
「A:入院 8 持参薬チェック・登録」21 病棟 (47.7%)
「E:退院 57 退院時の栄養指導」21 病棟 (47.7%)、
「I:点検作業 73 薬品や物品の使用期限の点検」18 病棟 (40.9%)、
「I:点検作業 72 病棟の安全や管理の点検(施錠・消防設備等)」16 病棟(36.4%)、
「I:点検作業 71 機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)」14 病棟(31.8%)であった(複数回答)。

上位 5 業務は、薬剤関係の業務であった。

別添4－分担②

5) ICTの導入・活用を進めたい業務[表18]

ICTの導入・活用を進めたいと考えている業務として、84項目のうち65業務が挙げられた。

2割以上の病棟師長が挙げた業務は、多い順に、

「A:入院 9 ベッドコントロール」18病棟 (40.9%)、

「F:看護計画・記録 61 日々の看護実施記録」17病棟 (38.6%)、

「F:看護計画・記録 64 重症度・医療看護必要度の入力」17病棟 (38.6%)、

「F:看護計画・記録 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」16病棟 (36.4%)、

「F:看護計画・記録 62 退院時サマリー作成」15病棟 (34.1%)、

「A:入院 7 アナムネーゼ(入院時情報)」13病棟 (29.5%)、

「A:入院 1 入院時オリエンテーション」12病棟 (27.3%)、

「K:その他 82 委員会・会議」11病棟 (25.0%)

「A:入院 3 褥瘡発生リスクアセスメント」10病棟 (22.7%)、

「B:情報共有 10 患者等からの情報収集」10病棟 (22.7%)、

「F:看護計画・記録 60 看護計画作成・アセ

スメント」10病棟 (22.7%)、

「F:看護計画・記録 63 看護情報提供書作成」9病棟 (20.5%)であった(複数回答)。

「A:入院」関連業務や「F:看護計画・記録」関連業務が多かった。

D. 考察

考察は、令和7年度に引き続き検討し、最終年度に記載する。

E. 結論

結論は、令和7年度に引き続き検討し、最終年度に記載する。

F. 健康危険情報

総括報告書へ記載

G. 研究発表

1. 論文発表

令和6年度はなし。

2. 学会発表

令和6年度はなし。令和7年度予

定。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

別添4 - 分担②

◆図表

表1 看護業務の84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	A:入院	47	排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)	
6		48	体位交換	
7		D:患者のケア	49	舌痛緩和・安楽のための世話
8			50	食事の世話
9			51	心理的ケア(話を聞く、寄り添う等)
10		B:情報共有	52	患者への説明(治療・手術・検査・病状等)
11			53	家族への連絡・説明・指導
12			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			55	死後の処置
14	E:退院		56	退院指導(身体と生活に関する指導)
15			57	退院時の栄養指導
16			58	退院時の服薬指導
17	C:診察・治療	59	退院時の書類チェック	
18		F:看護記録	60	看護計画作成・アセスメント
19			61	日々の看護実施記録
20			62	退院時サマリー作成
21			63	看護情報提供書作成
22			64	重症度・医療看護必要度の入力
23		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		G:搬送・移送	66	患者
25			67	薬・検体・書類
26	H:機器等の管理	68	ME機器の取り寄せ・管理・返却	
27		69	医療機器・医療材料の管理・請求・補充	
28		70	その他物品の管理・請求・補充	
29		I:点検作業	71	機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)
30	72		病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)	
31	73		薬品や物品の使用期限の点検	
32	J:事務作業	74	書類の作成(〇〇指導料のための書類等)	
33		75	電話対応	
34		76	面会者対応	
35		K:その他	77	患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配
36			78	他の病棟等への応援
37			79	学生指導
38			80	看護師間の指導(新人や後輩等)
39		D:患者のケア	81	業務に関する打ち合わせ
40	82		委員会・会議	
41	83		院内研修(集合研修・e-ラーニング)	
42	84		その他()	
	85		休憩	

*85項目目は「休憩」

表2 届け出ている診療報酬上の加算（補助者等関連）…（MA）

No.	カテゴリー名	n	%
1	25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）	23	52.3
2	25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割未満）	4	9.1
3	50 対 1 急性期看護補助体制加算	5	11.4
4	75 対 1 急性期看護補助体制加算	2	4.5
5	夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算	0	0.0
6	夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算	0	0.0
7	夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算	20	45.5
8	看護補助加算 1（30 対 1 以上）	3	6.8
9	看護補助加算 2（50 対 1 以上）	0	0.0
10	看護補助加算 3（75 対 1 以上）	0	0.0
11	夜間看護体制加算	12	27.3
12	病棟薬剤業務実施加算	12	27.3
13	看護補助体制充実加算 1（3 年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者 5 割以上）	14	31.8
14	看護補助体制充実加算 2	5	11.4
15	看護補助体制充実加算 3	1	2.3
16	上記の加算を取得していない	1	2.3
	不明	2	4.5
	全体	44	100.0

表3 病棟配置の資格別職員数（1病棟平均）

職種	実人数	常勤換算人数
	平均 (単位：人)	平均 (単位：人)
看護師（保健師・助産師含む）	27.29	27.18
（再掲）診療看護師（NP）	0.02	0.00
（再掲）特定行為研修修了者（診療看護師以外）	0.26	0.24
（再掲）認定看護師 A 課程（特定行為研修受講無し）	0.21	0.20
准看護師	0.32	0.25
看護補助者	5.78	4.27
（再掲）介護福祉士	1.66	1.23
薬剤師	0.79	0.58
理学療法士、作業療法士	2.95	2.63
管理栄養士、栄養士	0.67	0.55
社会福祉士	0.52	0.37
病棟クラーク	0.64	0.43
その他（ ）	0.05	0.00

表4 看護職員の交代制

No.	カテゴリー名	主な形態 (SA)		設けている形態 (MA)	
		n	%	n	%
1	2交代制	39	88.6	40	90.9
2	3交代制	5	11.4	5	11.4
3	日勤のみ	0	0.0	13	29.5
4	夜勤のみ	0	0.0	2	4.5
全体		44	100.0	44	100.0

表5 看護補助者の交代制

No.	カテゴリー名	主な形態 (SA)		設けている形態 (MA)	
		n	%	n	%
1	2交代制	17	38.6	19	43.2
2	3交代制	2	4.5	2	4.5
3	日勤のみ	20	45.5	29	65.9
4	夜勤のみ	0	0.0	5	11.4
	不明	5	11.4	2	4.5
全体		44	100.0	44	100.0

表6 看護職員の遅番・早番の体制

No.	カテゴリー名	主な形態 (SA)		設けている形態 (MA)	
		n	%	n	%
1	遅番早番 無し	17	38.6	21	47.7
2	遅番早番とも有り	16	36.4	16	36.4
3	遅番のみ 有り	6	13.6	8	18.2
4	早番のみ 有り	2	4.5	4	9.1
	不明	3	6.8	2	4.5
全体		44	100.0	44	100.0

表7 看護補助者の遅番・早番の体制

No.	カテゴリー名	主な形態 (SA)		設けている形態 (MA)	
		n	%	n	%
1	遅番早番 無し	7	15.9	9	20.5
2	遅番早番とも有り	32	72.7	32	72.7
3	遅番のみ 有り	4	9.1	6	13.6
4	早番のみ 有り	1	2.3	4	9.1

別添4－分担②

全体	44	100.0	44	100.0
----	----	-------	----	-------

表8 病棟のICT関連機器・システムの活用状況と導入・活用拡大の希望（複数回答）

No.	カテゴリー名	活用している		導入・活用拡大を希望	
		n	%	n	%
1	電子カルテ	44	100.0	7	15.9
2	オーダーリングシステム	38	86.4	7	15.9
3	クリニカルパスシステム	35	79.5	10	22.7
4	部署間の患者情報共有システム* 例) 双方向ホワイトボード	15	34.1	9	20.5
5	他機関との患者情報共有システム 例) 地域医療連携システム	11	25.0	10	22.7
6	スマートフォン・アイフォン・チャット機能付きデバイス	9	20.5	21	47.7
7	インターコミュニケーションシステム (インカム)	3	6.8	9	20.5
8	web 会議システム	26	59.1	9	20.5
9	患者の受付・案内・説明用のシステム・ロボット	1	2.3	18	40.9
10	Web 問診システム	3	6.8	15	34.1
11	診断支援 AI システム	1	2.3	10	22.7
12	患者見守り支援システム 例) 見守りカメラ、見守りセンサー、離床センサー	33	75.0	15	34.1
13	通信機能付のバイタルサイン自動計測システム 例) スマートベッドシステム	9	20.5	19	43.2
14	排泄予測・検知システム 例) 排尿予測デバイス、おむつモニター、アイサーブ	2	4.5	17	38.6
15	患者の移乗サポートロボット	0	0.0	15	34.1
16	音声入力記録システム	2	4.5	17	38.6
17	勤務表作成ソフト	23	52.3	13	29.5
18	定型業務自動化 (RPA) ソフト** 例) ベッドコントロールの自動化	1	2.3	17	38.6
19	在庫管理システム	13	29.5	15	34.1
20	自走型物品搬送ロボット	1	2.3	12	27.3
21	その他	0	0.0	3	6.8
	無回答	0	0.0	10	22.7
	全体	44	100.0	44	100.0

*電子カルテ、オーダーリングシステム以外の情報システム

**ベッドコントロール、レセプトチェック、診療予約の自動化、紙媒体書類の情報システムへの自動取り込み など

別添4 - 分担②

表9 看護補助者（介護福祉士含む）へタスク・シフト/シェアしている業務... (MA)

カテゴリー名	n	%
D:患者のケア 39 環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	39	88.6
D:患者のケア 40 リネン交換	39	88.6
D:患者のケア 45 身体の清潔	34	77.3
D:患者のケア 47 排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	33	75.0
D:患者のケア 50 食事の世話	33	75.0
G:搬送・移送 66 患者の搬送	33	75.0
G:搬送・移送 67 薬・検体・書類の搬送	32	72.7
D:患者のケア 41 見守り・付き添い	30	68.2
D:患者のケア 44 更衣	30	68.2
I:点検作業 71 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）	28	63.6
C:診察・治療 30 食事摂取量の観察	27	61.4
C:診察・治療 25 体重測定	26	59.1
D:患者のケア 48 体位交換	23	52.3
D:患者のケア 43 身の回りの世話	22	50.0
H:機器等の管理 68 ME機器の取り寄せ・管理・返却	22	50.0
H:機器等の管理 70 その他物品の管理・請求・補充	19	43.2
D:患者のケア 46 口腔ケア	16	36.4
H:機器等の管理 69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	15	34.1
D:患者のケア 51 心理的ケア（話を聞く、寄り添う等）	13	29.5
C:診察・治療 31 飲水量の観察	12	27.3
J:事務作業 76 面会者対応	11	25.0
D:患者のケア 42 活動と休息援助	10	22.7
A:入院 1 入院時オリエンテーション	9	20.5
I:点検作業 72 病棟の安全や管理の点検（施錠・消防設備等）	8	18.2
K:その他 78 他の病棟等への応援	8	18.2
I:点検作業 73 薬品や物品の使用期限の点検	7	15.9
C:診察・治療 32 感染予防	6	13.6
C:診察・治療 37 排泄・廃液量の観察（尿・ストマ・トレン等）	6	13.6
C:診察・治療 26 検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	5	11.4
D:患者のケア 55 死後の処置	5	11.4
J:事務作業 75 電話対応	5	11.4
B:情報共有 12 看護師間の申し送り	4	9.1
K:その他 81 業務に関する打ち合わせ	4	9.1
B:情報共有 10 患者等からの情報収集	3	6.8
K:その他 82 委員会・会議	3	6.8
K:その他 83 院内研修（集合研修・e-ラーニング）	3	6.8
B:情報共有 11 看護師間の報告・連絡・相談	2	4.5
B:情報共有 16 カンファレンス	2	4.5
C:診察・治療 20 内服薬の投与	2	4.5
D:患者のケア 49 苦痛緩和・安楽のための世話	2	4.5
E:退院 59 退院時の書類チェック	2	4.5
J:事務作業 74 書類の作成（〇〇指導料のための書類等）	2	4.5
K:その他 77 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	2	4.5
A:入院 8 持参薬チェック・登録	1	2.3
C:診察・治療 23 観察	1	2.3
C:診察・治療 24 バイタルサインの測定	1	2.3
D:患者のケア 52 患者への説明（治療・手術・検査・病状等）	1	2.3
D:患者のケア 53 家族への連絡・説明・指導	1	2.3
F:看護計画・記録 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	1	2.3
K:その他	1	2.3
無回答	2	4.5
全体	44	100.0

表10 クラーク・事務職など非医療職へタスク・シフト/シェアしている業務...(MA)

カテゴリー名	n	%
J:事務作業 75 電話対応	21	47.7
J:事務作業 76 面会者対応	20	45.5
A:入院 1 入院時オリエンテーション	15	34.1
E:退院 59 退院時の書類チェック	13	29.5
J:事務作業 74 書類の作成(〇〇指導料のための書類等)	12	27.3
H:機器等の管理 70 その他物品の管理・請求・補充	11	25.0
G:搬送・移送 67 薬・検体・書類の搬送	9	20.5
H:機器等の管理 68 ME 機器の取り寄せ・管理・返却	8	18.2
D:患者のケア 40 リネン交換	5	11.4
H:機器等の管理 69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	5	11.4
A:入院 7 アナムネーゼ(入院時情報)	4	9.1
I:点検作業 73 薬品や物品の使用期限の点検	3	6.8
A:入院 5 退院支援計画書	2	4.5
A:入院 6 入院診療計画書	2	4.5
D:患者のケア 39 環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	2	4.5
A:入院 2 転倒転落アセスメント	1	2.3
B:情報共有 13 医師への報告・連絡・相談	1	2.3
C:診察・治療 19 薬剤の準備	1	2.3
F:看護計画・記録 60 看護計画作成・アセスメント	1	2.3
F:看護計画・記録 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	1	2.3
G:搬送・移送 66 患者の搬送	1	2.3
I:点検作業 72 病棟の安全や管理の点検(施錠・消防設備等)	1	2.3
K:その他 78 他の病棟等への応援	1	2.3
無回答	12	27.3
全体	44	100.0

別添4 - 分担②

表 11 他の医療職（医師を除く）へタスク・シフト/シェアしている業務... (MA)

カテゴリー名	n	%
A:入院 8 持参薬チェック・登録	31	70.5
E:退院 57 退院時の栄養指導	26	59.1
E:退院 58 退院時の服薬指導	26	59.1
C:診察・治療 29 リハビリ・自立援助	22	50.0
C:診察・治療 17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	17	38.6
I:点検作業 73 薬品や物品の使用期限の点検	16	36.4
C:診察・治療 18 薬剤のミキシング	12	27.3
H:機器等の管理 68 ME 機器の取り寄せ・管理・返却	9	20.5
C:診察・治療 19 薬剤の準備	8	18.2
I:点検作業 71 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）	8	18.2
I:点検作業 72 病棟の安全や管理の点検（施錠・消防設備等）	7	15.9
H:機器等の管理 69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	6	13.6
A:入院 7 アナムネーゼ（入院時情報）	5	11.4
D:患者のケア 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）	5	11.4
B:情報共有 16 カンファレンス	4	9.1
C:診察・治療 34 吸引（口腔内・鼻腔内）	4	9.1
A:入院 4 退院支援スクリーニング	3	6.8
B:情報共有 13 医師への報告・連絡・相談	3	6.8
B:情報共有 14 他の職種への報告・連絡・相談・調整	3	6.8
C:診察・治療 33 人工呼吸器管理	3	6.8
D:患者のケア 46 口腔ケア	3	6.8
D:患者のケア 50 食事の世話	3	6.8
D:患者のケア 53 家族への連絡・説明・指導	3	6.8
J:事務作業 74 書類の作成（〇〇指導料のための書類等）	3	6.8
A:入院 2 転倒転落アセスメント	2	4.5
A:入院 5 退院支援計画書	2	4.5
A:入院 6 入院診療計画書	2	4.5
B:情報共有 10 患者等からの情報収集	2	4.5
B:情報共有 15 他部門への連絡・調整	2	4.5
C:診察・治療 35 吸引（気管内）	2	4.5
D:患者のケア 40 リネン交換	2	4.5
D:患者のケア 42 活動と休息援助	2	4.5
D:患者のケア 47 排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	2	4.5
D:患者のケア 48 体位交換	2	4.5
D:患者のケア 51 心理的ケア（話を聞く、寄り添う等）	2	4.5
D:患者のケア 52 患者への説明（治療・手術・検査・病状等）	2	4.5
D:患者のケア 55 死後の処置	2	4.5
G:搬送・移送 66 患者の搬送	2	4.5
H:機器等の管理 70 その他物品の管理・請求・補充	2	4.5
A:入院 1 入院時オリエンテーション	1	2.3
C:診察・治療 24 バイタルサインの測定	1	2.3
C:診察・治療 25 体重測定	1	2.3
C:診察・治療 26 検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	1	2.3
C:診察・治療 28 病状説明への同席	1	2.3
D:患者のケア 41 見守り・付き添い	1	2.3
D:患者のケア 43 身の回りの世話	1	2.3
D:患者のケア 44 更衣	1	2.3
E:退院 56 退院指導（身体と生活に関する指導）	1	2.3
F:看護計画・記録 63 看護情報提供書作成	1	2.3
G:搬送・移送 67 薬・検体・書類の搬送	1	2.3
J:事務作業 76 面会者対応	1	2.3
K:その他 77 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	1	2.3
無回答	3	6.8

別添4 - 分担②

全体	44	100.0
----	----	-------

表12 ICTを活用している業務... (MA)

カテゴリー名	n	%
A:入院 7 アナムネーゼ (入院時情報)	5	11.4
C:診察・治療 24 バイタルサインの測定	5	11.4
A:入院 3 褥瘡発生リスクアセスメント	4	9.1
B:情報共有 10 患者等からの情報収集	4	9.1
B:情報共有 12 看護師間の申し送り	4	9.1
A:入院 1 入院時オリエンテーション	3	6.8
A:入院 2 転倒転落アセスメント	3	6.8
A:入院 8 持参薬チェック・登録	3	6.8
B:情報共有 11 看護師間の報告・連絡・相談	3	6.8
B:情報共有 13 医師への報告・連絡・相談	3	6.8
B:情報共有 14 他の職種への報告・連絡・相談・調整	3	6.8
B:情報共有 15 他部門への連絡・調整	3	6.8
F:看護計画・記録 64 重症度・医療看護必要度の入力	3	6.8
F:看護計画・記録 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	3	6.8
K:その他 83 院内研修(集合研修・e-ラーニング)	3	6.8
A:入院 4 退院支援スクリーニング	2	4.5
A:入院 5 退院支援計画書	2	4.5
A:入院 6 入院診療計画書	2	4.5
A:入院 9 ベッドコントロール	2	4.5
B:情報共有 16 カンファレンス	2	4.5
C:診察・治療 20 内服薬の投与	2	4.5
C:診察・治療 21 点滴の投与・管理	2	4.5
C:診察・治療 22 その他の薬(湿布薬・点眼薬等)の投与	2	4.5
C:診察・治療 25 体重測定	2	4.5
C:診察・治療 26 検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)	2	4.5
F:看護計画・記録 60 看護計画作成・アセスメント	2	4.5
F:看護計画・記録 61 日々の看護実施記録	2	4.5
F:看護計画・記録 62 退院時サマリー作成	2	4.5
C:診察・治療 17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	1	2.3
C:診察・治療 18 薬剤のミキシング	1	2.3
C:診察・治療 19 薬剤の準備	1	2.3
C:診察・治療 23 観察	1	2.3
C:診察・治療 28 病状説明への同席	1	2.3
C:診察・治療 29 リハビリ・自立援助	1	2.3
C:診察・治療 32 感染予防	1	2.3
H:機器等の管理 68 ME機器の取り寄せ・管理・返却	1	2.3
K:その他 82 委員会・会議	1	2.3
無回答*	30	68.2
全体	44	100.0

*30病棟が無回答、14病棟が回答。

別添4－分担②

表13 2018年以降、看護師の実施時間が減少した業務...(MA)

カテゴリー名	n	%
D:患者のケア 40 リネン交換	17	38.6
G:搬送・移送 67 薬・検体・書類の搬送	17	38.6
A:入院 8 持参薬チェック・登録	16	36.4
D:患者のケア 45 身体の清潔	15	34.1
D:患者のケア 39 環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	14	31.8
D:患者のケア 41 見守り・付き添い	14	31.8
D:患者のケア 47 排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)	14	31.8
G:搬送・移送 66 患者の搬送	14	31.8
D:患者のケア 44 更衣	13	29.5
D:患者のケア 50 食事の世話	12	27.3
E:退院 57 退院時の栄養指導	12	27.3
E:退院 58 退院時の服薬指導	12	27.3
H:機器等の管理 70 その他物品の管理・請求・補充	12	27.3
I:点検作業 71 機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)	11	25.0
J:事務作業 76 面会者対応	11	25.0
A:入院 1 入院時オリエンテーション	10	22.7
H:機器等の管理 68 ME機器の取り寄せ・管理・返却	10	22.7
H:機器等の管理 69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	10	22.7
I:点検作業 73 薬品や物品の使用期限の点検	10	22.7
J:事務作業 75 電話対応	10	22.7
C:診察・治療 25 体重測定	9	20.5
A:入院 7 アナムネーゼ(入院時情報)	8	18.2
D:患者のケア 46 口腔ケア	8	18.2
D:患者のケア 48 体位交換	8	18.2
B:情報共有 12 看護師間の申し送り	7	15.9
C:診察・治療 29 リハビリ・自立援助	7	15.9
C:診察・治療 30 食事摂取量の観察	7	15.9
D:患者のケア 43 身の回りの世話	7	15.9
E:退院 59 退院時の書類チェック	7	15.9
C:診察・治療 17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	6	13.6
C:診察・治療 26 検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)	5	11.4
C:診察・治療 18 薬剤のミキシング	4	9.1
D:患者のケア 42 活動と休息援助	4	9.1
D:患者のケア 51 心理的ケア(話を聞く、寄り添う等)	4	9.1
I:点検作業 72 病棟の安全や管理の点検(施錠・消防設備等)	4	9.1
J:事務作業 74 書類の作成(〇〇指導料のための書類等)	4	9.1
B:情報共有 13 医師への報告・連絡・相談	3	6.8
C:診察・治療 19 薬剤の準備	2	4.5
C:診察・治療 24 バイタルサインの測定	2	4.5
C:診察・治療 31 飲水量の観察	2	4.5
C:診察・治療 33 人工呼吸器管理	2	4.5
C:診察・治療 37 排泄・廃液量の観察(尿・ストマ・トレン等)	2	4.5
D:患者のケア 55 死後の処置	2	4.5
A:入院 6 入院診療計画書	1	2.3
A:入院 9 ベッドコントロール	1	2.3
B:情報共有 14 他の職種への報告・連絡・相談・調整	1	2.3
B:情報共有 15 他部門への連絡・調整	1	2.3
C:診察・治療 32 感染予防	1	2.3
D:患者のケア 52 患者への説明(治療・手術・検査・病状等)	1	2.3
D:患者のケア 53 家族への連絡・説明・指導	1	2.3
D:患者のケア 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)	1	2.3

別添4－分担②

E:退院 56 退院指導（身体と生活に関する指導）	1	2.3
F:看護計画・記録 60 看護計画作成・アセスメント	1	2.3
F:看護計画・記録 61 日々の看護実施記録	1	2.3
F:看護計画・記録 64 重症度・医療看護必要度の入力	1	2.3
F:看護計画・記録 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	1	2.3
K:その他 77 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	1	2.3
K:その他 78 他の病棟等への応援	1	2.3
K:その他 80 看護師間の指導（新人や後輩等）	1	2.3
L:休憩 85 休憩	1	2.3
無回答	8	18.2
全体	44	100.0

別添4 - 分担②

表 14 今後、効率化を進める必要があると病棟師長が考える業務... (MA)

カテゴリー名	n	%
A:入院 1 入院時オリエンテーション	24	54.5
A:入院 7 アナムネーゼ (入院時情報)	22	50.0
B:情報共有 12 看護師間の申し送り	21	47.7
E:退院 59 退院時の書類チェック	21	47.7
C:診察・治療 17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	20	45.5
C:診察・治療 19 薬剤の準備	20	45.5
J:事務作業 76 面会者対応	19	43.2
A:入院 8 持参薬チェック・登録	18	40.9
D:患者のケア 41 見守り・付き添い	18	40.9
C:診察・治療 18 薬剤のミキシング	17	38.6
D:患者のケア 39 環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	17	38.6
D:患者のケア 40 リネン交換	17	38.6
F:看護計画・記録 61 日々の看護実施記録	17	38.6
G:搬送・移送 67 薬・検体・書類の搬送	17	38.6
H:機器等の管理 68 ME 機器の取り寄せ・管理・返却	17	38.6
A:入院 9 ベッドコントロール	16	36.4
D:患者のケア 47 排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)	16	36.4
I:点検作業 73 薬品や物品の使用期限の点検	16	36.4
J:事務作業 75 電話対応	16	36.4
B:情報共有 10 患者等からの情報収集	15	34.1
B:情報共有 13 医師への報告・連絡・相談	15	34.1
D:患者のケア 45 身体の清潔	15	34.1
F:看護計画・記録 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	15	34.1
H:機器等の管理 70 その他物品の管理・請求・補充	15	34.1
B:情報共有 11 看護師間の報告・連絡・相談	14	31.8
D:患者のケア 44 更衣	14	31.8
H:機器等の管理 69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	14	31.8
I:点検作業 72 病棟の安全や管理の点検 (施錠・消防設備等)	14	31.8
K:その他 82 委員会・会議	14	31.8
E:退院 58 退院時の服薬指導	13	29.5
I:点検作業 71 機器類の点検 (車いす・酸素ボンベ・DC 等)	13	29.5
J:事務作業 74 書類の作成 (〇〇指導料のための書類等)	13	29.5
B:情報共有 15 他部門への連絡・調整	12	27.3
D:患者のケア 42 活動と休息援助	12	27.3
D:患者のケア 50 食事の世話	12	27.3
F:看護計画・記録 62 退院時サマリー作成	12	27.3
F:看護計画・記録 64 重症度・医療看護必要度の入力	12	27.3
A:入院 2 転倒転落アセスメント	11	25.0
A:入院 4 退院支援スクリーニング	11	25.0
B:情報共有 16 カンファレンス	11	25.0
C:診察・治療 20 内服薬の投与	11	25.0
C:診察・治療 22 その他の薬 (湿布薬・点眼薬等) の投与	11	25.0
D:患者のケア 43 身の回りの世話	11	25.0
D:患者のケア 46 口腔ケア	11	25.0
E:退院 57 退院時の栄養指導	11	25.0
G:搬送・移送 66 患者の搬送	11	25.0
K:その他 83 院内研修 (集合研修・e-ラーニング)	11	25.0
A:入院 3 褥瘡発生リスクアセスメント	10	22.7
A:入院 5 退院支援計画書	10	22.7
B:情報共有 14 他の職種への報告・連絡・相談・調整	10	22.7
C:診察・治療 28 病状説明への同席	10	22.7
D:患者のケア 48 体位交換	10	22.7
A:入院 6 入院診療計画書	9	20.5

別添4－分担②

C:診察・治療 21 点滴の投与・管理	9	20.5
C:診察・治療 25 体重測定	9	20.5
F:看護計画・記録 60 看護計画作成・アセスメント	9	20.5
K:その他 81 業務に関する打ち合わせ	9	20.5
C:診察・治療 26 検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P 等)	8	18.2
C:診察・治療 29 リハビリ・自立援助	8	18.2
D:患者のケア 51 心理的ケア (話を聞く、寄り添う等)	8	18.2
E:退院 56 退院指導 (身体と生活に関する指導)	8	18.2
F:看護計画・記録 63 看護情報提供書作成	8	18.2
D:患者のケア 53 家族への連絡・説明・指導	7	15.9
K:その他 80 看護師間の指導 (新人や後輩等)	6	13.6
C:診察・治療 30 食事摂取量の観察	5	11.4
D:患者のケア 49 苦痛緩和・安楽のための世話	5	11.4
D:患者のケア 52 患者への説明 (治療・手術・検査・病状等)	5	11.4
D:患者のケア 55 死後の処置	5	11.4
K:その他 78 他の病棟等への応援	5	11.4
C:診察・治療 33 人工呼吸器管理	4	9.1
D:患者のケア 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)	4	9.1
K:その他 77 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	4	9.1
C:診察・治療 24 バイタルサインの測定	3	6.8
C:診察・治療 31 飲水量の観察	3	6.8
C:診察・治療 32 感染予防	3	6.8
C:診察・治療 34 吸引 (口腔内・鼻腔内)	3	6.8
C:診察・治療 27 診察・治療・処置の介助	2	4.5
C:診察・治療 37 排泄・廃液量の観察 (尿・ストマ・ドレーン等)	2	4.5
K:その他 79 学生指導	2	4.5
K:その他 84 その他 (2	4.5
C:診察・治療 23 観察	1	2.3
C:診察・治療 36 創傷管理	1	2.3
C:診察・治療 38 救命救急処置	1	2.3
L:休憩 85 休憩	1	2.3
C:診察・治療 35 吸引 (気管内)	0	0.0
無回答	2	4.5
全体	44	100.0

別添4 - 分担②

表 15 看護補助者（介護福祉士含む）へのタスク・シフト/シェアを拡充したい業務... (MA)

カテゴリー名	n	%
D:患者のケア 41 見守り・付き添い	21	47.7
D:患者のケア 47 排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	21	47.7
D:患者のケア 39 環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	18	40.9
D:患者のケア 40 リネン交換	18	40.9
D:患者のケア 44 更衣	18	40.9
D:患者のケア 45 身体の清潔	18	40.9
D:患者のケア 46 口腔ケア	18	40.9
D:患者のケア 43 身の回りの世話	17	38.6
D:患者のケア 48 体位交換	16	36.4
D:患者のケア 50 食事の世話	16	36.4
G:搬送・移送 67 薬・検体・書類の搬送	15	34.1
G:搬送・移送 66 患者の搬送	13	29.5
H:機器等の管理 70 その他物品の管理・請求・補充	13	29.5
H:機器等の管理 69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	12	27.3
C:診察・治療 25 体重測定	11	25.0
D:患者のケア 42 活動と休息援助	11	25.0
J:事務作業 76 面会者対応	11	25.0
C:診察・治療 30 食事摂取量の観察	10	22.7
H:機器等の管理 68 ME 機器の取り寄せ・管理・返却	10	22.7
I:点検作業 73 薬品や物品の使用期限の点検	9	20.5
C:診察・治療 31 飲水量の観察	8	18.2
D:患者のケア 51 心理的ケア（話を聞く、寄り添う等）	8	18.2
D:患者のケア 55 死後の処置	8	18.2
I:点検作業 72 病棟の安全や管理の点検（施錠・消防設備等）	8	18.2
A:入院 1 入院時オリエンテーション	7	15.9
I:点検作業 71 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）	7	15.9
C:診察・治療 37 排泄・廃液量の観察（尿・ストマ・ドレーン等）	6	13.6
J:事務作業 75 電話対応	6	13.6
C:診察・治療 26 検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	5	11.4
C:診察・治療 22 その他の薬（湿布薬・点眼薬等）の投与	3	6.8
C:診察・治療 34 吸引（口腔内・鼻腔内）	3	6.8
D:患者のケア 49 苦痛緩和・安楽のための世話	3	6.8
C:診察・治療 24 バイタルサインの測定	2	4.5
C:診察・治療 32 感染予防	2	4.5
E:退院 59 退院時の書類チェック	2	4.5
J:事務作業 74 書類の作成（〇〇指導料のための書類等）	2	4.5
B:情報共有 10 患者等からの情報収集	1	2.3
C:診察・治療 20 内服薬の投与	1	2.3
C:診察・治療 27 診察・治療・処置の介助	1	2.3
D:患者のケア 52 患者への説明（治療・手術・検査・病状等）	1	2.3
D:患者のケア 53 家族への連絡・説明・指導	1	2.3
E:退院 56 退院指導（身体と生活に関する指導）	1	2.3
K:その他 77 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	1	2.3
無回答	5	11.4
全体	44	100.0

別添4－分担②

表 16 クラーク・事務職など非医療職へのタスク・シフト/シェアを拡充したい業務... (MA)

カテゴリー名	n	%
J:事務作業 76 面会者対応	25	56.8
E:退院 59 退院時の書類チェック	23	52.3
J:事務作業 75 電話対応	23	52.3
A:入院 1 入院時オリエンテーション	17	38.6
J:事務作業 74 書類の作成 (〇〇指導料のための書類等)	17	38.6
A:入院 7 アナムネーゼ (入院時情報)	7	15.9
G:搬送・移送 67 薬・検体・書類の搬送	7	15.9
C:診察・治療 28 病状説明への同席	6	13.6
F:看護計画・記録 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	6	13.6
A:入院 5 退院支援計画書	4	9.1
A:入院 6 入院診療計画書	4	9.1
H:機器等の管理 69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	4	9.1
H:機器等の管理 70 その他物品の管理・請求・補充	4	9.1
I:点検作業 72 病棟の安全や管理の点検 (施錠・消防設備等)	4	9.1
I:点検作業 71 機器類の点検 (車いす・酸素ボンベ・DC等)	3	6.8
I:点検作業 73 薬品や物品の使用期限の点検	3	6.8
A:入院 4 退院支援スクリーニング	2	4.5
B:情報共有 10 患者等からの情報収集	2	4.5
B:情報共有 13 医師への報告・連絡・相談	2	4.5
B:情報共有 15 他部門への連絡・調整	2	4.5
H:機器等の管理 68 ME 機器の取り寄せ・管理・返却	2	4.5
K:その他 84 その他 ()	2	4.5
A:入院 2 転倒転落アセスメント	1	2.3
A:入院 3 褥瘡発生リスクアセスメント	1	2.3
A:入院 8 持参薬チェック・登録	1	2.3
B:情報共有 14 他の職種への報告・連絡・相談・調整	1	2.3
C:診察・治療 25 体重測定	1	2.3
C:診察・治療 27 診察・治療・処置の介助	1	2.3
F:看護計画・記録 64 重症度・医療看護必要度の入力	1	2.3
無回答	6	13.6
全体	44	100.0

別添4 - 分担②

表 17 他の医療職（医師を除く）へのタスク・シフト/シェアを拡充したい業務... (MA)

カテゴリー名	n	%
C:診察・治療 17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	34	77.3
C:診察・治療 19 薬剤の準備	29	65.9
C:診察・治療 18 薬剤のミキシング	27	61.4
E:退院 58 退院時の服薬指導	25	56.8
A:入院 8 持参薬チェック・登録	21	47.7
E:退院 57 退院時の栄養指導	21	47.7
I:点検作業 73 薬品や物品の使用期限の点検	18	40.9
I:点検作業 72 病棟の安全や管理の点検（施錠・消防設備等）	16	36.4
I:点検作業 71 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）	14	31.8
C:診察・治療 20 内服薬の投与	13	29.5
C:診察・治療 29 リハビリ・自立援助	12	27.3
C:診察・治療 22 その他の薬（湿布薬・点眼薬等）の投与	10	22.7
H:機器等の管理 68 ME機器の取り寄せ・管理・返却	9	20.5
H:機器等の管理 69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	9	20.5
C:診察・治療 26 検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	8	18.2
H:機器等の管理 70 その他物品の管理・請求・補充	8	18.2
C:診察・治療 21 点滴の投与・管理	7	15.9
A:入院 7 アナムネーゼ（入院時情報）	6	13.6
D:患者のケア 51 心理的ケア（話を聞く、寄り添う等）	6	13.6
A:入院 5 退院支援計画書	5	11.4
A:入院 6 入院診療計画書	5	11.4
C:診察・治療 28 病状説明への同席	5	11.4
A:入院 1 入院時オリエンテーション	4	9.1
A:入院 4 退院支援スクリーニング	4	9.1
E:退院 56 退院指導（身体と生活に関する指導）	4	9.1
G:搬送・移送 66 患者の搬送	4	9.1
G:搬送・移送 67 薬・検体・書類の搬送	4	9.1
A:入院 2 転倒転落アセスメント	3	6.8
A:入院 9 ベッドコントロール	3	6.8
C:診察・治療 25 体重測定	3	6.8
C:診察・治療 34 吸引（口腔内・鼻腔内）	3	6.8
D:患者のケア 40 リネン交換	3	6.8
D:患者のケア 48 体位交換	3	6.8
D:患者のケア 52 患者への説明（治療・手術・検査・病状等）	3	6.8
D:患者のケア 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）	3	6.8
E:退院 59 退院時の書類チェック	3	6.8
J:事務作業 74 書類の作成（〇〇指導料のための書類等）	3	6.8
J:事務作業 76 面会者対応	3	6.8
A:入院 3 褥瘡発生リスクアセスメント	2	4.5
B:情報共有 15 他部門への連絡・調整	2	4.5
B:情報共有 16 カンファレンス	2	4.5
C:診察・治療 33 人工呼吸器管理	2	4.5
C:診察・治療 36 創傷管理	2	4.5
D:患者のケア 39 環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	2	4.5
D:患者のケア 41 見守り・付き添い	2	4.5
D:患者のケア 43 身の回りの世話	2	4.5
D:患者のケア 44 更衣	2	4.5
D:患者のケア 47 排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	2	4.5
D:患者のケア 50 食事の世話	2	4.5
D:患者のケア 53 家族への連絡・説明・指導	2	4.5
D:患者のケア 55 死後の処置	2	4.5
B:情報共有 10 患者等からの情報収集	1	2.3
B:情報共有 13 医師への報告・連絡・相談	1	2.3

別添4－分担②

B:情報共有 14 他の職種への報告・連絡・相談・調整	1	2.3
C:診察・治療 27 診察・治療・処置の介助	1	2.3
C:診察・治療 30 食事摂取量の観察	1	2.3
C:診察・治療 35 吸引(気管内)	1	2.3
C:診察・治療 37 排泄・廃液量の観察(尿・ストマ・トレン等)	1	2.3
C:診察・治療 38 救命救急処置	1	2.3
D:患者のケア 42 活動と休息援助	1	2.3
D:患者のケア 45 身体の清潔	1	2.3
D:患者のケア 46 口腔ケア	1	2.3
D:患者のケア 49 苦痛緩和・安楽のための世話	1	2.3
F:看護計画・記録 62 退院時サマリー作成	1	2.3
F:看護計画・記録 63 看護情報提供書作成	1	2.3
F:看護計画・記録 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	1	2.3
J:事務作業 75 電話対応	1	2.3
K:その他 78 他の病棟等への応援	1	2.3
K:その他 79 学生指導	1	2.3
K:その他 82 委員会・会議	1	2.3
無回答	2	4.5
全体	44	100.0

表 18 ICT の導入・活用を進めたい業務... (MA)

カテゴリー名	n	%
A:入院 9 ベッドコントロール	18	40.9
F:看護計画・記録 61 日々の看護実施記録	17	38.6
F:看護計画・記録 64 重症度・医療看護必要度の入力	17	38.6
F:看護計画・記録 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	16	36.4
F:看護計画・記録 62 退院時サマリー作成	15	34.1
A:入院 7 アナムネーゼ(入院時情報)	13	29.5
A:入院 1 入院時オリエンテーション	12	27.3
K:その他 82 委員会・会議	11	25.0
A:入院 3 褥瘡発生リスクアセスメント	10	22.7
B:情報共有 10 患者等からの情報収集	10	22.7
F:看護計画・記録 60 看護計画作成・アセスメント	10	22.7
F:看護計画・記録 63 看護情報提供書作成	9	20.5
A:入院 2 転倒転落アセスメント	8	18.2
A:入院 4 退院支援スクリーニング	8	18.2
B:情報共有 11 看護師間の報告・連絡・相談	8	18.2
B:情報共有 12 看護師間の申し送り	8	18.2
B:情報共有 15 他部門への連絡・調整	8	18.2
B:情報共有 16 カンファレンス	8	18.2
C:診察・治療 24 バイタルサインの測定	8	18.2
K:その他 83 院内研修(集合研修・e-ラーニング)	8	18.2
A:入院 5 退院支援計画書	7	15.9
B:情報共有 13 医師への報告・連絡・相談	7	15.9
D:患者のケア 41 見守り・付き添い	7	15.9
J:事務作業 74 書類の作成(〇〇指導料のための書類等)	7	15.9
A:入院 6 入院診療計画書	6	13.6
B:情報共有 14 他の職種への報告・連絡・相談・調整	6	13.6
C:診察・治療 28 病状説明への同席	6	13.6
H:機器等の管理 69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	6	13.6
H:機器等の管理 70 その他物品の管理・請求・補充	6	13.6
K:その他 81 業務に関する打ち合わせ	6	13.6
D:患者のケア 52 患者への説明(治療・手術・検査・病状等)	5	11.4
D:患者のケア 53 家族への連絡・説明・指導	5	11.4
E:退院 59 退院時の書類チェック	5	11.4
G:搬送・移送 67 薬・検体・書類の搬送	5	11.4
H:機器等の管理 68 ME機器の取り寄せ・管理・返却	5	11.4
C:診察・治療 17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	4	9.1
J:事務作業 76 面会者対応	4	9.1
A:入院 8 持参薬チェック・登録	3	6.8
C:診察・治療 23 観察	3	6.8
E:退院 56 退院指導(身体と生活に関する指導)	3	6.8
I:点検作業 73 薬品や物品の使用期限の点検	3	6.8
C:診察・治療 25 体重測定	2	4.5
D:患者のケア 39 環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	2	4.5
D:患者のケア 42 活動と休息援助	2	4.5
D:患者のケア 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)	2	4.5
E:退院 57 退院時の栄養指導	2	4.5
E:退院 58 退院時の服薬指導	2	4.5
G:搬送・移送 66 患者の搬送	2	4.5
J:事務作業 75 電話対応	2	4.5
C:診察・治療 18 薬剤のミキシング	1	2.3
C:診察・治療 19 薬剤の準備	1	2.3
C:診察・治療 21 点滴の投与・管理	1	2.3
C:診察・治療 26 検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)	1	2.3

別添4－分担②

C:診察・治療 30 食事摂取量の観察	1	2.3
C:診察・治療 32 感染予防	1	2.3
D:患者のケア 44 更衣	1	2.3
D:患者のケア 45 身体の清潔	1	2.3
D:患者のケア 48 体位交換	1	2.3
D:患者のケア 51 心理的ケア（話を聞く、寄り添う等）	1	2.3
I:点検作業 71 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）	1	2.3
I:点検作業 72 病棟の安全や管理の点検（施錠・消防設備等）	1	2.3
K:その他 77 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	1	2.3
K:その他 78 他の病棟等への応援	1	2.3
K:その他 79 学生指導	1	2.3
K:その他 80 看護師間の指導（新人や後輩等）	1	2.3
無回答	9	20.5
全体	44	100.0

図1 病棟で活用している ICT 関連機器・システム（複数回答）

項目	%
電子カルテ	100.0
オーダーリングシステム	86.4
クリニカルパスシステム	79.5
患者見守り支援システム 例) 見守りカメラ、見守りセンサー、離床センサー	75.0
web会議システム	59.1
勤務表作成ソフト	52.3
部署間の患者情報共有システム * 例) 双方向ホワイトボード	34.1
在庫管理システム	29.5
他機関との患者情報共有システム 例) 地域医療連携システム	25.0
スマートフォン・アイフォン・チャット機能付きデバイス	20.5
通信機能付のバイタルサイン自動計測システム 例) スマートベッドシステム	20.5
インターコミュニケーションシステム（インカム）	6.8
Web問診システム	6.8
排泄予測・検知システム 例) 排尿予測デバイス、おむつモニター、アイサーブ	4.5
音声入力記録システム	4.5
患者の受付・案内・説明用のシステム・ロボット	2.3
診断支援AIシステム	2.3
定型業務自動化（RPA）ソフト** 例) ベッドコントロールの自動化	2.3
自走型物品搬送ロボット	2.3
患者の移乗サポートロボット	0.0
その他	0.0
上記のICT関連機器・システムは導入していない	0.0
不明	0.0

*電子カルテ、オーダーリングシステム以外の情報システム

**ベッドコントロール、レセプトチェック、診療予約の自動化、紙媒体書類の情報システムへの自動取り込み など

図2 病棟で今後、導入・活用拡大を希望する ICT 関連機器・システム（複数回答）

項目	%
スマートフォン・ 아이폰・チャット機能付きデバイス	47.7
通信機能付のバイタルサイン自動計測システム 例) スマートベッドシステム	43.2
患者の受付・案内・説明用のシステム・ロボット	40.9
排泄予測・検知システム 例) 排尿予測デバイス、おむつモニター、アイサーブ	38.6
音声入力記録システム	38.6
定型業務自動化（RPA）ソフト** 例) ベッドコントロールの自動化	38.6
Web問診システム	34.1
患者見守り支援システム 例) 見守りカメラ、見守りセンサー、離床センサー	34.1
患者の移乗サポートロボット	34.1
在庫管理システム	34.1
勤務表作成ソフト	29.5
自走型物品搬送ロボット	27.3
クリニカルパスシステム	22.7
他機関との患者情報共有システム 例) 地域医療連携システム	22.7
診断支援AIシステム	22.7
部署間の患者情報共有システム* 例) 双方向ホワイトボード	20.5
インターコミュニケーションシステム（インカム）	20.5
web会議システム	20.5
電子カルテ	15.9
オーダーリングシステム	15.9
その他	6.8
上記のICT関連機器・システムは希望しない	0.0
不明	22.7

*電子カルテ、オーダーリングシステム以外の情報システム

**ベッドコントロール、レセプトチェック、診療予約の自動化、紙媒体書類の情報システムへの自動取り込み など

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究研究事業）
分担研究年度終了報告書

効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究
「病棟看護師の看護業務効率化に関する意識調査」

研究分担者 駒崎俊剛 東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科
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

研究要旨

本研究では、タイムスタディ調査実施病棟で勤務する看護師を対象に、看護業務 84 項目ごとの業務移譲可能性（ICT への移譲も含む）、およびその具体的な移譲先や方法についての意識を把握することを目的とした。また、ICT 推進のさらなる可能性を見据え、対象病棟の看護師の IT リテラシーについても把握することとした。そのために、年齢、経験年数などの属性、看護業務 84 項目における業務移譲の可能性および移譲先、ICT 活用に関する意識、業務移譲の影響や困難に関する自由記述等の項目で構成された質問紙を作成した。令和 6 年度 3 月末時点、47 施設・1229 名に研究協力を依頼した。そのうち 44 施設・749 名から回答があった。

令和 7 年度は 2018 年との比較分析や他の調査結果もふまえ、考察、結論を作成する。

A. 研究目的

2040 年に向け、急速な高齢化と同時に人口減少が加速する中、医療現場では限られた人材で質の高い医療サービスを持続可能に提供する体制づくりが求められている。医師の働き方改革を推進するにあたっては病院全体の業務改善が必要であり、看護部門においてもタスク・シフト/シェアの推進や ICT 導入による業務効率化が強く求められている。

看護業務の効率化に関する実態や意識は 2018 年にも調査されたが、その後の新型コロナウイルス感染症流行を経て、医療現場の業務内容や職種間の連携のあり方、ICT 活用の進展には大きな変化があったと推察される。しかし、5 類移行後の業務効率化の実践状況や、看護師自身の意識として、業務効率化および ICT 活用への考え、それらの変化などに関する知見は乏しい。

そこで本研究では、病棟で勤務する看護師を対象に、看護業務 84 項目ごとの業務移譲可能性（ICT への移譲も含む）、およびその具体的な移譲先や方法についての意識を把握することを目的とした。また、ICT 推進のさらなる可能性を見据え、対象病棟の看護師の IT リテラシーについても把握することとした。

B. 研究方法

対象は、全国 44 病院 47 病棟の看護師

1,245 名となった。令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費（厚生労働科学特別研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」（課題番号 24IA1013）

（研究代表者：坂本すが）のタイムスタディ調査実施病棟における 2 年目以上の全看護師である。

調査方法は、無記名自記式質問紙調査とし、同意のチェックを記した上で回答を始める形とした。調査期間は 2024 年 11 月～2025 年 2 月（回答期限は 2024 年 12 月から 2025 年 2 月に延長）。

質問項目（【表 1】）は、年齢、経験年数などの属性、ICT 活用に関する意識、看護業務 84 項目（【表 2】）における業務移譲の可能性および移譲先、業務移譲の影響や困難に関する自由記述等で構成されている。なお、ICT 関連の設問は短縮版 ITASH（医療情報通信技術に対する態度尺度）日本語版から抜粋して使用した。

分析方法は、令和 6 年度は回収期限の延長およびデータクリーニングに時間を要したため単純集計までとした。令和 7 年度は病棟種別ごとや経験年数ごとの比較、2018 年との比較分析などを実施し、それらの結果を含め、考察、結論をまとめていく予定である。

【表 1】 調査項目

属性
問 1 役職の有無
問 2 年齢層
問 3-1 看護師経験年数
問 3-2 現施設での経験年数
問 4 保有資格
ICT によるケアの価値についての考え
問 5-1 「ICT 機器の使用は 患者へのケアの向上に役立っている。」
問 5-2 「ICT 機器から得られる情報は、患者により良いケアを提供するために役立っている。」
問 5-3 「ICT 機器の使用は他の医療従事者とのコミュニケーションを速くする。」
問 5-4 「ICT 機器は個々に合わせたケアを提供するのに役立つことができると考えている。」
問 5-5 「ICT 機器の使用は、その価値以上に面倒だ。」
問 5-6 「私の職場（周り）では、ICT 機器はスタッフの生産性を下げる。」
問 5-7 「現在、ICT 機器が多く存在しすぎていると感じている。」
問 5-8 「私たちは ICT 機器に乗っ取られる危険性があると思う。」
問 5-9 「ICT 機器に費やした時間とメリットは釣り合っていない。」
問 5-10 「一般的に ICT 機器の操作に自信がある。」
業務移譲
問 6 業務の移譲可能性（84 項目）
問 7 業務の移譲先（84 項目）
問 8 問 7 についての自由記述
問 9 前頁（問 6）に記載されていた業務以外で、看護師の専門性発揮のために廃止できると思われる業務（自由記述）
問 10 業務移譲により空いた時間の活用
問 11 業務移譲により患者サービスの質が上がった（患者の利便性が向上した）こと
問 12 業務移譲にあたって困難を感じたこと（自由記述）
問 13 業務移譲したくない業務がある場合、その業務とその理由（自由記述）

（倫理面への配慮）

本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究

倫理審査（番号：T24-038）を受審し、承認を得た。対象者には研究の目的、方法、内容、研究協力および同意撤回の自由、データの取り扱い等について郵送した書面で説明し、アンケート上にて同意を得た。

C. 研究結果

(1)回収数と回収率

回収数は、44 施設・794 名割であり、回答施設数割合は 93%、回答者割合は 64.6%であった。

(2)回答者の属性

問 1 「役職の有無」（【表 3】）は、「4. 役職には就いていない」（82.1%）であった。役職に就いている者の割合は、「1. 副師長相当」（4.2%）、「2. 主任」（5.7%）、「3. その他」（7.1%）であった。

問 2 「年齢層」（【表 4】）は、20 歳代（38.2%）、30 歳代（25.2%）、40 歳代（22.9%）、50 歳代（12.1%）であった。

問 3-1 「看護師経験年数（【表 5-1】）」は、「1 年未満」（1.5%）、「1 年」（6.3%）、「2 年」（7.2%）、「3 年から 5 年」（18.4%）、「6 年から 10 年」（20.7%）、「11 年から 15 年」（12.1%）、「16 年から 20 年」（13.4%）、「20 年超」（20.3%）であった。

問 3-2 「現施設での経験年数（【表 5-2】）」は、「1 年未満」（7.7%）、「1 年」（11.6%）、「2 年」（9.8%）、「3 年から 5 年」（20.3%）、「6 年から 10 年」（22.9%）、「11 年から 15 年」（11.1%）、「16 年から 20 年」（7.3%）、「20 年超」（8.4%）であった。

問 4 「保有資格（【表 6】）」は、「1. 専門看護師」（0.3%）、「2. 認定看護師」（1.8%）、「3. 特定行為研修修了または一部行為修了」（1.3%）、「4. NP」（0.0%）、「5. 上記の資格はどれも保有していない」（94.3%）であった。

(3) ICT によるケアの価値についての考え

① 問 5-1 「ICT 機器の使用は 患者へのケアの向上に役立っている。（【表 7-1】）」は、「1. まったくそう思わない」

- (1.0%)、「2. そう思わない」(6.9%)、「3. そう思う」(71.0%)、「4. とてもそう思う」(19.8%)であった。
- ② 問5-2「ICT機器から得られる情報は、患者により良いケアを提供するために役立つ。【表7-2】」は、「1. まったくそう思わない」(0.9%)、「2. そう思わない」(6.7%)、「3. そう思う」(70.3%)、「4. とてもそう思う」(21.0%)であった。
- ③ 問5-3「ICT機器の使用は他の医療従事者とのコミュニケーションを速くする。【表7-3】」は、「1. まったくそう思わない」(0.9%)、「2. そう思わない」(13.2%)、「3. そう思う」(64.5%)、「4. とてもそう思う」(20.3%)であった。
- ④ 問5-4「ICT機器は個々に合わせたケアを提供するのに役立つことができると考えている。【表7-4】」は、「1. まったくそう思わない」(0.9%)、「2. そう思わない」(13.7%)、「3. そう思う」(67.5%)、「4. とてもそう思う」(16.4%)であった。
- ⑤ 問5-5「ICT機器の使用は、その価値以上に面倒だ。【表7-5】」は、「1. まったくそう思わない」(6.0%)、「2. そう思わない」(58.4%)、「3. そう思う」(30.7%)、「4. とてもそう思う」(3.4%)であった。
- ⑥ 問5-6「私の職場(周り)では、ICT機器はスタッフの生産性を下げる。【表7-6】」は、「1. まったくそう思わない」(8.7%)、「2. そう思わない」(71.0%)、「3. そう思う」(17.1%)、「4. とてもそう思う」(1.6%)であった。
- ⑦ 問5-7「現在、ICT機器が多く存在しすぎていて感じている。【表7-7】」は、「1. まったくそう思わない」(8.9%)、「2. そう思わない」(63.1%)、「3. そう思う」(23.8%)、「4. とてもそう思う」(2.8%)であった。
- ⑧ 問5-8「私たちはICT機器に乗っ取られる危険性があると思う。【表7-8】」は、「1. まったくそう思わない」(17.4%)、「2. そう思わない」(60.2%)、「3. そう思う」(18.6%)、「4. とてもそう思う」(2.3%)であった。
- ⑨ 問5-9「ICT機器に費やした時間とメリットは釣り合っていない。【表7-9】」は、「1. まったくそう思わない」(8.1%)、「2. そう思わない」(62.7%)、「3. そう思う」(24.8%)、「4. とてもそう思う」(2.6%)であった。
- ⑩ 問5-10「一般的にICT機器の操作に自信がある。【表7-10】」は、「1. まったくそう思わない」(15.0%)、「2. そう思わない」(57.2%)、「3. そう思う」(25.3%)、「4. とてもそう思う」(1.3%)であった。

(4) 業務の移譲

「問6 業務の移譲可能性」【表8】では、「2 一部できる(回答数)」と「3 すべてできる(回答数)」を合計した結果のうち平均値64.2%以上の項目は次の43業務であった。

- 項番40 リネン交換(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)(92%)
- 項番45 身体の清潔(92%)
- 項番68 ME機器の取り寄せ・管理・返却(92%)
- 項番44 更衣(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)(92%)
- 項番01 入院時オリエンテーション(91%)
- 項番39 環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)(91%)
- 項番67 薬・検体・書類(移送)(91%)
- 項番47 排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)(90%)
- 項番25 体重測定(90%)
- 項番41 見守り・付き添い(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)(90%)
- 項番71 機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)(90%)
- 項番72 病棟の安全や管理の点検(施錠・消防設備等)(90%)
- 項番48 体位交換(90%)
- 項番70 その他物品の管理・請求・補充(89%)
- 項番43 身の回りの世話(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)(89%)
- 項番73 薬品や物品の使用期限の点検(89%)
- 項番69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充(88%)
- 項番50 食事の世話(88%)
- 項番46 口腔ケア(88%)
- 項番76 面会者対応(87%)
- 項番42 活動と休息援助(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)(86%)
- 項番08 持参薬チェック・登録(86%)
- 項番30 食事摂取量の観察(86%)
- 項番75 電話対応(85%)
- 項番66 患者(搬送)(84%)
- 項番74 書類の作成(〇〇指導料のための書類等)

- (84%)
- 項番 07 アナムネーゼ (83%)
- 項番 58 退院時の服薬指導 (82%)
- 項番 17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット (82%)
- 項番 31 飲水量の観察 (81%)
- 項番 57 退院時の栄養指導 (81%)
- 項番 51 心理的ケア (話を聞く、寄り添う等) (80%)
- 項番 29 リハビリ・自立援助 (移譲先として考えられるもの) (80%)
- 項番 59 退院時の書類チェック (77%)
- 項番 04 退院支援スクリーニング (76%)
- 項番 06 入院診療計画書 (75%)
- 項番 05 退院支援計画書 (74%)
- 項番 19 薬剤の準備 (72%)
- 項番 02 転倒転落アセスメント (70%)
- 項番 18 薬剤のミキシング (68%)
- 項番 49 苦痛緩和・安楽のための世話 (67%)
- 項番 10 患者等からの情報収集 (67%)
- 項番 26 検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P等) (65%)

(5) 業務の移譲先

- ① 「問7 業務の移譲先」(【表9】)では、「1 他職種」のうち平均値の47.8%以上の項目は次の40業務であった。

- 項番 40 リネン交換 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (81%)
- 項番 44 更衣 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (81%)
- 項番 45 身体の清潔 (81%)
- 項番 39 環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (81%)
- 項番 47 排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (81%)
- 項番 41 見守り・付き添い (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (80%)
- 項番 46 口腔ケア (80%)
- 項番 43 身の回りの世話 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (79%)
- 項番 48 体位交換 (78%)
- 項番 50 食事の世話 (78%)
- 項番 68 ME機器の取り寄せ・管理・返却 (77%)
- 項番 42 活動と休息援助 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (76%)
- 項番 71 機器類の点検 (車いす・酸素ボンベ・DC等) (76%)
- 項番 72 病棟の安全や管理の点検 (施錠・消防設備等) (74%)
- 項番 67 薬・検体・書類 (移送) (74%)
- 項番 73 薬品や物品の使用期限の点検 (74%)
- 項番 76 面会者対応 (74%)
- 項番 70 その他物品の管理・請求・補充 (73%)
- 項番 66 患者 (搬送) (73%)

- 項番 69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充 (73%)
- 項番 58 退院時の服薬指導 (72%)
- 項番 75 電話対応 (72%)
- 項番 57 退院時の栄養指導 (72%)
- 項番 51 心理的ケア (話を聞く、寄り添う等) (71%)
- 項番 29 リハビリ・自立援助 (移譲先として考えられるもの) (70%)
- 項番 30 食事摂取量の観察 (69%)
- 項番 01 入院時オリエンテーション (67%)
- 項番 25 体重測定 (66%)
- 項番 74 書類の作成 (〇〇指導料のための書類等) (65%)
- 項番 31 飲水量の観察 (65%)
- 項番 17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット (64%)
- 項番 08 持参薬チェック・登録 (63%)
- 項番 59 退院時の書類チェック (62%)
- 項番 49 苦痛緩和・安楽のための世話 (58%)
- 項番 19 薬剤の準備 (57%)
- 項番 18 薬剤のミキシング (55%)
- 項番 26 検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P等) (54%)
- 項番 07 アナムネーゼ (52%)
- 項番 55 死後の処置 (49%)
- 項番 04 退院支援スクリーニング (48%)

- ② 「問7 業務の移譲先」(【表9】)では、「2 機械 (ICT)」のうち平均値の17.5%以上の項目は次の33業務であった。

- 項番 01 入院時オリエンテーション (45%)
- 項番 07 アナムネーゼ (42%)
- 項番 14 他の職種への報告・連絡・相談・調整 (41%)
- 項番 15 他部門への連絡・調整 (41%)
- 項番 13 医師への報告・連絡・相談 (40%)
- 項番 12 看護師間の申し送り (38%)
- 項番 03 褥瘡発生リスクアセスメント (37%)
- 項番 09 ベッドコントロール (36%)
- 項番 02 転倒転落アセスメント (36%)
- 項番 06 入院診療計画書 (35%)
- 項番 04 退院支援スクリーニング (34%)
- 項番 11 看護師間の報告・連絡・相談 (33%)
- 項番 05 退院支援計画書 (32%)
- 項番 10 患者等からの情報収集 (31%)
- 項番 08 持参薬チェック・登録 (31%)
- 項番 24 バイタルサインの測定 (30%)
- 項番 64 重症度・医療看護必要度の入力 (29%)
- 項番 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 (27%)
- 項番 17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット (26%)
- 項番 62 退院時サマリー作成 (26%)

- 項番 63 看護情報提供書作成 (26%)
- 項番 25 体重測定 (25%)
- 項番 16 カンファレンス (24%)
- 項番 60 看護計画作成・アセスメント (23%)
- 項番 83 院内研修 (集合研修・eラーニング)
(21%)
- 項番 69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充
(21%)
- 項番 67 薬・検体・書類 (移送) (20%)
- 項番 70 その他物品の管理・請求・補充 (20%)
- 項番 74 書類の作成 (〇〇指導料のための書類等)
(19%)
- 項番 61 日々の看護実施記録 (19%)
- 項番 68 ME機器の取り寄せ・管理・返却 (19%)
- 項番 30 食事摂取量の観察 (18%)
- 項番 31 飲水量の観察 (18%)

(6) 業務移譲により空いた時間の活用

問 10 「業務移譲により空いた時間をどのように活用しているか (【表 10】)」は、「1. 患者のベッドサイドケア」(83.5)、「2. 看護の専門性の高い業務」(28.5)、「3. 休憩・休暇」(27.6)、「4. その他」(8.8)であった。

(7) 業務移譲により患者サービスの質向上

問 11 「業務移譲により患者サービスの質が上がった (患者の利便性が向上した) こと (【表 11】)」は、「1. ある」(36.1)、「2. ない」(54.8)であった。

D. 考察

考察は、令和7年度に引き続き検討し、最終年度に記載する。

E. 結論

結論は、令和7年度に引き続き検討し、最終年度に記載する

F. 健康危険情報

総括報告書へ記載

G. 研究発表

1. 論文発表 令和6年度はなし。
2. 学会発表 令和6年度はなし。令和7年度予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【表 2】看護業務 84 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	A:入院 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	B:情報共有 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、遠隔支援、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	E:退院 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	F:看護記録 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・移送 患者
25	体重測定	67	薬・検体・書類
26	C:診察・治療 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 ME機器の取り寄せ・管理・返却
27	診察・治療・処置の介助	69	医療機器・医療材料の管理・請求・補充
28	病状説明への同席	70	その他物品の管理・請求・補充
29	リハビリ・自立援助	71	I:点検作業 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）
30	食事摂取量の観察	72	病棟の安全や管理の点検（施設・消防設備等）
31	飲水量の観察	73	薬品や物品の使用期限の点検
32	感染予防	74	J:事務作業 書類の作成（〇〇指導料のための書類等）
33	人工呼吸器管理	75	電話対応
34	吸引（口腔内・鼻腔内）	76	面会者対応
35	吸引（気管内）	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
36	創傷管理	78	他の病棟等への応援
37	排泄・廃液量の観察（尿・ストマ・ドレーン等）	79	学生指導
38	救命救急処置	80	看護師間の指導（新人や後輩等）
39	D:患者のケア 環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	81	業務に関する打ち合わせ
40	リネン交換	82	委員会・会議
41	見守り・付き添い	83	院内研修（集合研修・e-ラーニング）
42	活動と休息援助	84	その他（ ）

【表 3】問 1 役職の有無

役職の有無	n=794	割合
1. 副師長相当	33	4.2%
2. 主任	45	5.7%

3. その他	56	7.1%
4. 役職には就いていない	652	82.1%
0. 未回答	8	1.0%

資料

【表4】問2 年齢層

年齢	n=794	割合
1.20歳未満	1	0.1%
2.20歳代	303	38.2%
3.30歳代	200	25.2%
4.40歳代	182	22.9%
5.50歳代	96	12.1%
6.60歳代以上	9	1.1%
0.未回答	3	0.4%

【表5-1】問3-1 看護師経験年数

看護師経験年数	n=794	割合
1年未満	12	1.5%
1年	50	6.3%
2年	57	7.2%
3年から5年	146	18.4%
6年から10年	164	20.7%
11年から15年	96	12.1%
16年から20年	106	13.4%
20年超	161	20.3%
未回答	2	0.3%

【表5-2】問3-2 現施設での経験年数

現施設での経験年数	n=794	割合
1年未満	61	7.7%
1年	92	11.6%
2年	78	9.8%
3年から5年	161	20.3%
6年から10年	182	22.9%
11年から15年	88	11.1%
16年から20年	58	7.3%
20年超	67	8.4%
未回答	7	0.9%

【表6】問4 保有資格

保有している資格	n=794	割合
1. 専門看護師	2	0.3%
2. 認定看護師	14	1.8%
3. 特定行為研修了 または一部行為修了	10	1.3%
4. NP	0	0.0%
5. 上記の資格はいずれも 保有していない	749	94.3%
0. 未回答	19	2.4%

資料

【表 7-1】問 5-1 ICT 機器の使用は 患者へのケアの向上に役立っている。

ICT 機器の使用は 患者へのケアの向上に役立っている。	n=794	割合
1. まったくそう思わない	8	1.0%
2. そう思わない	55	6.9%
3. そう思う	564	71.0%
4. とてもそう思う	157	19.8%
0. 未回答	10	1.3%

【表 7-2】問 5-2 ICT 機器から得られる情報は、患者により良いケアを提供するために役立っている。

ICT 機器から得られる情報は、患者により良いケアを提供するために役立っている。	n=794	割合
1. まったくそう思わない	7	0.9%
2. そう思わない	53	6.7%
3. そう思う	558	70.3%
4. とてもそう思う	167	21.0%
0. 未回答	9	1.1%

【表 7-3】問 5-3 ICT 機器の使用は他の医療従事者とのコミュニケーションを速くする。

ICT 機器の使用は他の医療従事者とのコミュニケーションを速くする。	n=794	割合
1. まったくそう思わない	7	0.9%
2. そう思わない	105	13.2%
3. そう思う	512	64.5%
4. とてもそう思う	161	20.3%
0. 未回答	9	1.1%

【表 7-4】問 5-4 ICT 機器は個々に合わせたケアを提供するのに役立つことができると考えている。

ICT 機器は個々に合わせたケアを提供するのに役立つことができると考えている。	n=794	割合
1. まったくそう思わない	7	0.9%
2. そう思わない	109	13.7%
3. そう思う	536	67.5%
4. とてもそう思う	130	16.4%
0. 未回答	12	1.5%

【表 7-5】問 5-5 ICT 機器の使用は、その価値以上に面倒だ。

ICT 機器の使用は、その価値以上に面倒だ。	n=794	割合
1. まったくそう思わない	48	6.0%
2. そう思わない	464	58.4%
3. そう思う	244	30.7%
4. とてもそう思う	27	3.4%
0. 未回答	11	1.4%

【表 7-6】問 5-6 私の職場(周り)では、ICT 機器はスタッフの生産性を下げる。

私の職場(周り)では、ICT 機器はスタッフの生産性を下げる。	n=794	割合
1. まったくそう思わない	69	8.7%
2. そう思わない	564	71.0%
3. そう思う	136	17.1%
4. とてもそう思う	13	1.6%
0. 未回答	12	1.5%

【表 7-7】問 5-7 現在、ICT 機器が多く存在しすぎていると感じている。

現在、ICT 機器が多く存在しすぎていると感じている。	n=794	割合
1. まったくそう思わない	71	8.9%
2. そう思わない	501	63.1%
3. そう思う	189	23.8%
4. とてもそう思う	22	2.8%
0. 未回答	11	1.4%

【表 7-8】問 5-8 私たちは ICT 機器に乗っ取られる危険性があると思う。

私たちは ICT 機器に乗っ取られる危険性があると思う。	n=794	割合
1. まったくそう思わない	138	17.4%
2. そう思わない	478	60.2%
3. そう思う	148	18.6%
4. とてもそう思う	18	2.3%
0. 未回答	12	1.5%

【表 7-9】問 5-9 ICT 機器に費やした時間とメリットは釣り合っていない。

ICT 機器に費やした時間とメリットは釣り合っていない。	n=794	割合
1. まったくそう思わない	64	8.1%
2. そう思わない	498	62.7%
3. そう思う	197	24.8%
4. とてもそう思う	21	2.6%
0. 未回答	14	1.8%

【表 7-10】問 5-10 一般的に ICT 機器の操作に自信がある。

一般的に ICT 機器の操作に自信がある。	n=794	割合
1. まったくそう思わない	119	15.0%
2. そう思わない	454	57.2%
3. そう思う	201	25.3%
4. とてもそう思う	10	1.3%
0. 未回答	10	1.3%

【表 8】問 6 業務の移譲可能性

問6 移譲可能性	1 まったく できない		2 一部 できる		3 すべて できる		4 無回答		2 と3の 合計
	回答数	回答 割合	回答数	回答 割合	回答数	回答 割合	回答数	回答 割合	回答 割合
問6-01 入院時オリエンテーション	60	7.6%	386	48.6%	338	42.6%	10	1.3%	91%
問6-02 転倒転落 アセスメント	227	28.6%	408	51.4%	145	18.3%	14	1.8%	70%
問6-03 褥瘡発生 リスクアセスメント	287	36.1%	373	47.0%	125	15.7%	9	1.1%	63%
問6-04 退院支援 スクリーニング	180	22.7%	413	52.0%	187	23.6%	14	1.8%	76%
問6-05 退院支援 計画書	194	24.4%	355	44.7%	229	28.8%	16	2.0%	74%
問6-06 入院診療 計画書	178	22.4%	356	44.8%	242	30.5%	18	2.3%	75%
問6-07 アナムネ ーゼ	118	14.9%	409	51.5%	252	31.7%	15	1.9%	83%
問6-08 持参薬チ ェック・登録	101	12.7%	314	39.5%	369	46.5%	10	1.3%	86%
問6-09 ベッドコ ントロール	276	34.8%	346	43.6%	156	19.6%	16	2.0%	63%
問6-10 患者等か らの情報収集	249	31.4%	397	50.0%	133	16.8%	15	1.9%	67%
問6-11 看護師間 の報告・連絡・相談	423	53.3%	300	37.8%	61	7.7%	10	1.3%	45%
問6-12 看護師間 の申し送り	392	49.4%	321	40.4%	71	8.9%	10	1.3%	49%
問6-13 医師への 報告・連絡・相談	330	41.6%	387	48.7%	67	8.4%	10	1.3%	57%
問6-14 他の職種 への報告・連絡・相 談・調整	296	37.3%	405	51.0%	81	10.2%	12	1.5%	61%
問6-15 他部門へ の連絡・調整	283	35.6%	412	51.9%	88	11.1%	11	1.4%	63%

資料

問6-16 カンファレンス	404	50.9%	316	39.8%	63	7.9%	11	1.4%	48%
問6-17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	130	16.4%	323	40.7%	327	41.2%	14	1.8%	82%
問6-18 薬剤のミキシング	250	31.5%	276	34.8%	260	32.7%	8	1.0%	68%
問6-19 薬剤の準備	214	27.0%	300	37.8%	270	34.0%	10	1.3%	72%
問6-20 内服薬の投与	392	49.4%	271	34.1%	121	15.2%	10	1.3%	49%
問6-21 点滴の投与・管理	486	61.2%	209	26.3%	90	11.3%	9	1.1%	38%
問6-22 その他の薬(湿布薬・点眼薬等)の投与	363	45.7%	293	36.9%	126	15.9%	12	1.5%	53%
問6-23 観察	494	62.2%	232	29.2%	56	7.1%	12	1.5%	36%
問6-24 バイタルサインの測定	342	43.1%	319	40.2%	120	15.1%	13	1.6%	55%
問6-25 体重測定	69	8.7%	417	52.5%	297	37.4%	11	1.4%	90%
問6-26 検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)	266	33.5%	395	49.7%	120	15.1%	13	1.6%	65%
問6-27 診察・治療・処置の介助	408	51.4%	299	37.7%	73	9.2%	14	1.8%	47%
問6-28 病状説明への同席	362	45.6%	306	38.5%	115	14.5%	11	1.4%	53%
問6-29 リハビリ・自立援助(移譲先として考えられるもの)	144	18.1%	454	57.2%	182	22.9%	14	1.8%	80%
問6-30 食事摂取量の観察	102	12.8%	385	48.5%	297	37.4%	10	1.3%	86%
問6-31 飲水量の観察	138	17.4%	386	48.6%	260	32.7%	10	1.3%	81%

資料

問6-32 感染予防	308	38.8%	344	43.3%	128	16.1%	14	1.8%	59%
問6-33 人工呼吸器管理	486	61.2%	250	31.5%	49	6.2%	9	1.1%	38%
問6-34 吸引(口腔内・鼻腔内)	464	58.4%	256	32.2%	67	8.4%	7	0.9%	41%
問6-35 吸引(気管内)	536	67.5%	190	23.9%	61	7.7%	7	0.9%	32%
問6-36 創傷管理	541	68.1%	194	24.4%	49	6.2%	9	1.1%	31%
問6-37 排泄・廃液量の観察(尿・ストマ・ドレーン等)	427	53.8%	277	34.9%	81	10.2%	9	1.1%	45%
問6-38 救命救急処置	550	69.3%	195	24.6%	41	5.2%	8	1.0%	30%
問6-39 環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	56	7.1%	228	28.7%	496	62.5%	14	1.8%	91%
問6-40 リネン交換(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	50	6.3%	229	28.8%	500	63.0%	15	1.9%	92%
問6-41 見守り・付き添い(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	64	8.1%	373	47.0%	341	42.9%	16	2.0%	90%
問6-42 活動と休息援助(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	91	11.5%	402	50.6%	283	35.6%	18	2.3%	86%
問6-43 身の回りの世話(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	75	9.4%	409	51.5%	297	37.4%	13	1.6%	89%
問6-44 更衣(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	54	6.8%	466	58.7%	261	32.9%	13	1.6%	92%
問6-45 身体の清潔	53	6.7%	464	58.4%	265	33.4%	12	1.5%	92%
問6-46 口腔ケア	82	10.3%	452	56.9%	245	30.9%	15	1.9%	88%

資料

問6-47 排泄介助 (おむつ交換・トイレ 誘導・片づけ等)	63	7.9%	432	54.4%	286	36.0%	13	1.6%	90%
問6-48 体位交換	66	8.3%	447	56.3%	265	33.4%	16	2.0%	90%
問6-49 苦痛緩和・安楽のための世話	244	30.7%	407	51.3%	128	16.1%	15	1.9%	67%
問6-50 食事の世話	79	9.9%	505	63.6%	193	24.3%	17	2.1%	88%
問6-51 心理的ケア(話を聞く、寄り添う等)	139	17.5%	422	53.1%	216	27.2%	17	2.1%	80%
問6-52 患者への説明(治療・手術・検査・病状等)	374	47.1%	298	37.5%	109	13.7%	13	1.6%	51%
問6-53 家族への連絡・説明・指導	388	48.9%	299	37.7%	94	11.8%	13	1.6%	49%
問6-54 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)	427	53.8%	273	34.4%	80	10.1%	14	1.8%	44%
問6-55 死後の処置	330	41.6%	339	42.7%	111	14.0%	14	1.8%	57%
問6-56 退院指導(身体と生活に関する指導)	351	44.2%	343	43.2%	86	10.8%	14	1.8%	54%
問6-57 退院時の栄養指導	137	17.3%	317	39.9%	327	41.2%	13	1.6%	81%
問6-58 退院時の服薬指導	130	16.4%	317	39.9%	334	42.1%	13	1.6%	82%
問6-59 退院時の書類チェック	171	21.5%	335	42.2%	273	34.4%	15	1.9%	77%
問6-60 看護計画作成・アセスメント	492	62.0%	223	28.1%	67	8.4%	12	1.5%	37%

資料

問6-61 日々の看護実施記録	531	66.9%	194	24.4%	56	7.1%	13	1.6%	31%
問6-62 退院時サマリー作成	462	58.2%	239	30.1%	78	9.8%	15	1.9%	40%
問6-63 看護情報提供書作成	459	57.8%	238	30.0%	81	10.2%	16	2.0%	40%
問6-64 重症度・医療看護必要度の入力	405	51.0%	260	32.7%	112	14.1%	17	2.1%	47%
問6-65 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	401	50.5%	251	31.6%	123	15.5%	19	2.4%	47%
問6-66 患者(搬送)	113	14.2%	482	60.7%	186	23.4%	13	1.6%	84%
問6-67 薬・検体・書類(移送)	63	7.9%	322	40.6%	397	50.0%	12	1.5%	91%
問6-68 ME機器の取り寄せ・管理・返却	52	6.5%	302	38.0%	426	53.7%	14	1.8%	92%
問6-69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	79	9.9%	296	37.3%	403	50.8%	16	2.0%	88%
問6-70 その他物品の管理・請求・補充	69	8.7%	305	38.4%	405	51.0%	15	1.9%	89%
問6-71 機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)	66	8.3%	271	34.1%	442	55.7%	15	1.9%	90%
問6-72 病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)	66	8.3%	271	34.1%	442	55.7%	15	1.9%	90%
問6-73 薬品や物品の使用期限の点検	77	9.7%	266	33.5%	438	55.2%	13	1.6%	89%
問6-74 書類の作成(〇〇指導料のための書類等)	115	14.5%	283	35.6%	384	48.4%	12	1.5%	84%

資料

問6-75 電話対応	105	13.2%	321	40.4%	356	44.8%	12	1.5%	85%
問6-76 面会者対応	90	11.3%	305	38.4%	385	48.5%	14	1.8%	87%
問6-77 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	496	62.5%	196	24.7%	88	11.1%	14	1.8%	36%
問6-78 他の病棟等への応援	411	51.8%	267	33.6%	104	13.1%	12	1.5%	47%
問6-79 学生指導	580	73.0%	161	20.3%	41	5.2%	12	1.5%	25%
問6-80 看護師間の指導(新人や後輩等)	598	75.3%	145	18.3%	38	4.8%	13	1.6%	23%
問6-81 業務に関する打ち合わせ	529	66.6%	193	24.3%	58	7.3%	14	1.8%	32%
問6-82 委員会・会議	451	56.8%	237	29.8%	93	11.7%	13	1.6%	42%
問6-83 院内研修(集合研修・eラーニング)	446	56.2%	230	29.0%	106	13.4%	12	1.5%	42%
問6-84 その他	29	3.7%	20	2.5%	16	2.0%	729	91.8%	5%

【表9】問7 業務の移譲先

問7 移譲先	1 他職種		2 機械(ICT)		3 その他		4 無回答	
	回答数	回答割合	回答数	回答割合	回答数	回答割合	回答数	回答割合
問7-01 入院時オリエンテーション	532	67.0%	358	45.1%	1	0.1%	100	12.6%
問7-02 転倒転落アセスメント	321	40.4%	282	35.5%	1	0.1%	270	34.0%
問7-03 褥瘡発生リスクアセスメント	243	30.6%	295	37.2%	2	0.3%	324	40.8%
問7-04 退院支援スクリーニング	384	48.4%	269	33.9%	1	0.1%	232	29.2%
問7-05 退院支援計画書	367	46.2%	254	32.0%	1	0.1%	248	31.2%
問7-06 入院診療計画書	370	46.6%	278	35.0%	1	0.1%	232	29.2%
問7-07 アナムネーゼ	415	52.3%	330	41.6%	7	0.9%	175	22.0%
問7-08 持参薬チェック・登録	504	63.5%	243	30.6%	1	0.1%	144	18.1%
問7-09 ベッドコントロール	245	30.9%	283	35.6%	3	0.4%	321	40.4%
問7-10 患者等からの情報収集	337	42.4%	248	31.2%	0	0.0%	313	39.4%
問7-11 看護師間の報告・連絡・相談	100	12.6%	265	33.4%	0	0.0%	464	58.4%
問7-12 看護師間の申し送り	85	10.7%	304	38.3%	0	0.0%	436	54.9%
問7-13 医師への報告・連絡・相談	147	18.5%	321	40.4%	0	0.0%	376	47.4%
問7-14 他の職種への報告・連絡・相談・調整	186	23.4%	325	40.9%	0	0.0%	349	44.0%
問7-15 他部門への連絡・調整	209	26.3%	322	40.6%	0	0.0%	334	42.1%
問7-16 カンファレンス	216	27.2%	194	24.4%	0	0.0%	451	56.8%

資料

問7-17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	511	64.4%	208	26.2%	0	0.0%	184	23.2%
問7-18 薬剤のミキシング	439	55.3%	115	14.5%	0	0.0%	294	37.0%
問7-19 薬剤の準備	453	57.1%	127	16.0%	0	0.0%	272	34.3%
問7-20 内服薬の投与	315	39.7%	75	9.4%	1	0.1%	431	54.3%
問7-21 点滴の投与・管理	198	24.9%	104	13.1%	3	0.4%	519	65.4%
問7-22 その他の薬(湿布薬・点眼薬等)の投与	335	42.2%	69	8.7%	2	0.3%	411	51.8%
問7-23 観察	186	23.4%	108	13.6%	2	0.3%	535	67.4%
問7-24 バイタルサインの測定	228	28.7%	240	30.2%	2	0.3%	388	48.9%
問7-25 体重測定	524	66.0%	202	25.4%	2	0.3%	138	17.4%
問7-26 検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)	432	54.4%	99	12.5%	0	0.0%	304	38.3%
問7-27 診察・治療・処置の介助	281	35.4%	90	11.3%	2	0.3%	453	57.1%
問7-28 病状説明への同席	298	37.5%	133	16.8%	2	0.3%	406	51.1%
問7-29 リハビリ・自立援助(移譲先として考えられるもの)	557	70.2%	83	10.5%	0	0.0%	192	24.2%
問7-30 食事摂取量の観察	547	68.9%	142	17.9%	1	0.1%	166	20.9%
問7-31 飲水量の観察	516	65.0%	141	17.8%	2	0.3%	194	24.4%
問7-32 感染予防	353	44.5%	100	12.6%	3	0.4%	376	47.4%
問7-33 人工呼吸器管理	176	22.2%	134	16.9%	2	0.3%	514	64.7%
問7-34 吸引(口腔内・鼻腔内)	246	31.0%	65	8.2%	1	0.1%	501	63.1%
問7-35 吸引(気管内)	181	22.8%	62	7.8%	2	0.3%	567	71.4%

資料

問7-36 創傷管理	175	22.0%	65	8.2%	1	0.1%	573	72.2%
問7-37 排泄・廃液量の観察(尿・ ストマ・ドレーン等)	262	33.0%	95	12.0%	3	0.4%	468	58.9%
問7-38 救命救急処置	168	21.2%	75	9.4%	2	0.3%	572	72.0%
問7-39 環境整備(ベッド周囲の 整理・整頓・清掃等)	643	81.0%	71	8.9%	5	0.6%	118	14.9%
問7-40 リネン交換(ベッド周囲 の整理・整頓・清掃等)	646	81.4%	71	8.9%	5	0.6%	110	13.9%
問7-41 見守り・付き添い(ベッド 周囲の整理・整頓・清掃等)	634	79.8%	59	7.4%	3	0.4%	127	16.0%
問7-42 活動と休息援助(ベッド 周囲の整理・整頓・清掃等)	605	76.2%	52	6.5%	2	0.3%	157	19.8%
問7-43 身の回りの世話(ベッド 周囲の整理・整頓・清掃等)	625	78.7%	52	6.5%	2	0.3%	139	17.5%
問7-44 更衣(ベッド周囲の整 理・整頓・清掃等)	646	81.4%	47	5.9%	2	0.3%	118	14.9%
問7-45 身体の清潔	644	81.1%	47	5.9%	2	0.3%	118	14.9%
問7-46 口腔ケア	633	79.7%	42	5.3%	1	0.1%	134	16.9%
問7-47 排泄介助(おむつ交換・ トイレ誘導・片づけ等)	643	81.0%	49	6.2%	1	0.1%	121	15.2%
問7-48 体位交換	623	78.5%	77	9.7%	1	0.1%	126	15.9%
問7-49 苦痛緩和・安楽のための 世話	463	58.3%	49	6.2%	2	0.3%	301	37.9%
問7-50 食事の世話	619	78.0%	48	6.0%	2	0.3%	144	18.1%
問7-51 心理的ケア(話を聞く、 寄り添う等)	566	71.3%	53	6.7%	1	0.1%	206	25.9%
問7-52 患者への説明(治療・手 術・検査・病状等)	333	41.9%	98	12.3%	1	0.1%	410	51.6%
問7-53 家族への連絡・説明・指 導	332	41.8%	81	10.2%	1	0.1%	425	53.5%

資料

問7-54 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)	306	38.5%	47	5.9%	0	0.0%	460	57.9%
問7-55 死後の処置	387	48.7%	44	5.5%	1	0.1%	380	47.9%
問7-56 退院指導(身体と生活に関する指導)	341	42.9%	108	13.6%	3	0.4%	399	50.3%
問7-57 退院時の栄養指導	568	71.5%	82	10.3%	1	0.1%	189	23.8%
問7-58 退院時の服薬指導	574	72.3%	78	9.8%	0	0.0%	184	23.2%
問7-59 退院時の書類チェック	494	62.2%	121	15.2%	0	0.0%	232	29.2%
問7-60 看護計画作成・アセスメント	107	13.5%	184	23.2%	3	0.4%	528	66.5%
問7-61 日々の看護実施記録	99	12.5%	152	19.1%	2	0.3%	565	71.2%
問7-62 退院時サマリー作成	128	16.1%	205	25.8%	2	0.3%	497	62.6%
問7-63 看護情報提供書作成	129	16.2%	203	25.6%	1	0.1%	497	62.6%
問7-64 重症度・医療看護必要度の入力	154	19.4%	233	29.3%	4	0.5%	444	55.9%
問7-65 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	182	22.9%	218	27.5%	3	0.4%	439	55.3%
問7-66 患者(搬送)	580	73.0%	71	8.9%	1	0.1%	178	22.4%
問7-67 薬・検体・書類(移送)	585	73.7%	161	20.3%	2	0.3%	136	17.1%
問7-68 ME機器の取り寄せ・管理・返却	609	76.7%	148	18.6%	1	0.1%	124	15.6%
問7-69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	580	73.0%	163	20.5%	1	0.1%	150	18.9%
問7-70 その他物品の管理・請求・補充	582	73.3%	159	20.0%	1	0.1%	144	18.1%

資料

問7-71 機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)	600	75.6%	109	13.7%	5	0.6%	143	18.0%
問7-72 病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)	588	74.1%	113	14.2%	3	0.4%	155	19.5%
問7-73 薬品や物品の使用期限の点検	584	73.6%	135	17.0%	1	0.1%	149	18.8%
問7-74 書類の作成(〇〇指導料のための書類等)	518	65.2%	154	19.4%	0	0.0%	188	23.7%
問7-75 電話対応	574	72.3%	87	11.0%	1	0.1%	180	22.7%
問7-76 面会者対応	584	73.6%	91	11.5%	2	0.3%	166	20.9%
問7-77 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	210	26.4%	71	8.9%	1	0.1%	534	67.3%
問7-78 他の病棟等への応援	301	37.9%	46	5.8%	0	0.0%	462	58.2%
問7-79 学生指導	144	18.1%	53	6.7%	6	0.8%	607	76.4%
問7-80 看護師間の指導(新人や後輩等)	120	15.1%	59	7.4%	3	0.4%	628	79.1%
問7-81 業務に関する打ち合わせ	160	20.2%	76	9.6%	2	0.3%	576	72.5%
問7-82 委員会・会議	201	25.3%	118	14.9%	2	0.3%	504	63.5%
問7-83 院内研修(集合研修・eラーニング)	160	20.2%	167	21.0%	2	0.3%	496	62.5%
問7-84 その他	5	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	789	99.4%

資料

【表 10】問 10 業務移譲により空いた時間をどのように活用しているか

業務移譲により空いた時間の活用	複数回答	割合
1. 患者のベッドサイドケア	663	83.5%
2. 看護の専門性の高い業務	226	28.5%
3. 休憩・休暇	219	27.6%
4. その他	70	8.8%
0. 未回答	24	3.0%

【表 11】問 11 業務移譲により患者サービスの質が上がった(患者の利便性が向上した)こと

業務移譲により患者サービスの質が上がった	n=794	割合
1.ある	287	36.1%
2.ない	435	54.8%
0. 未回答	72	9.1%

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究年度終了報告書

病院の看護業務効率化に関する事例調査

研究分担者 末永由理 東京医療保健大学医療保健学部看護学科

研究協力者 岩木沙希穂 東京医療保健大学医療保健学部看護学科

研究概要

看護業務効率化等の取り組みの具体的内容および促進・阻害要因に関する看護部門責任者の認識を明らかにすることを目的とし、「病院の看護業務効率化の取組に関する Web 調査」において、本インタビューへの協力意思を示した 9 病院の看護部長または副看護部長計 9 名にインタビューを行った。インタビュー内容は組織における業務効率化の方針、取り組みの詳細および取り組みを促進した要因や取り組みにおける困難・課題等である。令和 6 年度 3 月末現在、4 名のインタビューが終了し、令和 7 年度に 5 名のインタビューおよびデータ分析を行う。

A. 研究目的

超高齢社会においてケアニーズが増大する一方で、生産年齢人口の減少によるケア提供者の不足が生じている。医療機関において、限られた看護人材で質の高い看護を提供するには、看護職の能力を高めると共に、看護業務の効率化を推進する必要がある。看護業務の効率化には、業務の標準化や帳票類の整理といった看護部門内での工夫の他に、ICT 機器等の活用やタスクシフト／シェア等、看護部門を越えた取り組みが考えられる。他部門との協働は看護業務の効率化を促進する一方で、調整不足により活動は停滞するため、組織全体での検討において看護部門責任者が果たす役割は大きい。そこで本研究では、看護部門の責任者を対象として、看護業務効率化等の取り組みの具体的内容および促進・阻害要因に関する認識を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

「病院の看護業務効率化の取組に関する Web 調査」において、本インタビューへの協力意思を示した 9 病院の看護部長または副看護部長計 9 名

2. 調査方法

オンラインもしくは対面での半構造化インタビュー調査

3. 調査期間

2025 年 2 月～2025 年 4 月

4. 調査内容

1) 対象者の基本情報

「病院の看護業務効率化の取組に関する Web 調査」の回答より、病床規模、主たる病

院機能、職位経験年数等を取得した。

2) インタビュー項目

- ①病院全体および看護部門における業務効率化の方針
- ②効果・成果があったと認識している取り組みの詳細および取り組みを促進した要因
- ③取り組みにおける困難や課題の詳細およびそれへの対応

(倫理面への配慮)

所属施設のヒトに関する研究倫理委員会の承認を得て実施した (T24-03B)。対象者には研究の目的、方法、内容、研究協力および同意撤回の自由、データの取り扱い等について書面および口頭で説明し、書面での同意を得た。

C. 結果

1. 対象者

対象者の所属する病院の規模は 200 床未満 2 施設、200～499 床 5 施設、500 床以上 2 施設であり、主たる病院機能は高度急性期 2 施設、急性期 6 施設、慢性期 I 施設で

あった。また、職位は看護部長 8 名、副看護部長 1 名であった (表 1)。令和 6 年度 3 月末時点で 4 名のインタビューが終了し、令和 7 年度に残り 5 名のインタビューを実施する。

D. 考察

考察は、令和 7 年度に検討し、最終年度に記載する。

E. 結論

結論は、令和 7 年度に検討し、最終年度に記載する。

F. 健康危険情報

総括報告書へ記載

G. 研究発表

1. 論文発表

令和 6 年度はなし。

2. 学会発表

令和 6 年度はなし。令和 7 年度予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

別添4－分担④

表1 対象者の概要

No.	病床数	病院機能	所在地域	職位	職位経験年数
1	100床台	慢性期	北海道	看護部長	7年
2	300床台	急性期	中国・四国	看護部長	7年
3	200床台	急性期	近畿	看護部長	約5年
4	900床台	高度急性期	近畿	看護副部長	
5	100床台	急性期	九州	看護部長	1年
6	200床台	急性期	中国・四国	看護部長	7年
7	600床台	高度急性期	近畿	看護部長	3年
8	200床台	急性期	九州	看護部長	1年未満
9	400床台	急性期	関東	看護部長	4年

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

令和6年度なし

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

ヒトに関する研究倫理審査結果報告書

2024年09月06日

東京医療保健大学
医療保健学部看護学科
教授 坂本 すが 殿

東京医療保健大学
ヒトに関する研究倫理委員会
委員長 廣島 麻揚
(公印省略)

下記の課題に関する当委員会の審査結果を報告いたします。

記

研究課題名 : 効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究

研究責任者 : 東京医療保健大学 医療保健学部看護学科 教授 坂本 すが

判定 : 承認

承認番号(承認日) : T24-03B (2024年09月06日)

備考 :

以上

研究実施許可通知書

2024年09月06日

東京医療保健大学
医療保健学部看護学科
教授 坂本 すが 殿

東京医療保健大学
学長 亀山 周二
(公印省略)

上記の課題の実施に係る申請について、下記の通り許可します。

記

許可日 : 2024年09月06日

以上