

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"> <li>・IT,DX の導入活用(6)</li> <li>・DX によるバイタルサイン連携(2)</li> <li>・電子カルテ、勤怠管理</li> <li>・看護支援システムの導入</li> <li>・機械化、自動化、省力化</li> </ul>
他職種へのタスク・シフト/シェア(10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他職種へのタスク・シフト(9)</li> <li>・各専門職が行うべきことを行う</li> </ul>
看護補助者の雇用と活用(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護補助者の採用と雇用を強化(3)</li> </ul>
組織体制・業務システムの構築(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師・看護師負担軽減委員会、ワーキングの設置</li> <li>・緊急入院の病床管理のシステム化</li> </ul>
委託業者の活用(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者へ業務委譲:寝具交換、清掃、SPD(2)</li> </ul>
ほか(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人件費削減</li> <li>・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</li> <li>・医師の負担軽減</li> <li>・看護提供体制の整備</li> <li>・入院時指示他のクリティカルパスの作成</li> <li>・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</li> </ul>

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

別添4－分担①

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"> <li>・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)</li> <li>・救急外来での救急救命士の活用</li> <li>・病棟クラーク配置、活用(3)</li> <li>・データの抽出加工等を担当する事務職の配置</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・搬送・移送：物品・薬剤の搬送をメッセージ対応に変更</li> <li>・物品材料の点検作業：使用期限管理→SPDセンター実施</li> <li>・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)</li> <li>・病棟保育士の増員</li> <li>・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)</li> <li>・食事のセッティング(リハビリ部門)の協働</li> <li>・多職種による入院検査の案内</li> <li>・外来クラークや医師事務補助への事務作業の移譲(2)</li> <li>・患者プロフィール収集、入院診療計画書作成の委譲</li> </ul>
	補助者の活用(22)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護補助者正規雇用増員</li> <li>・夜間看護補助者の導入・配置(3)</li> <li>・急性期病棟でのナイトヘルパーの導入</li> <li>・派遣準夜勤看護補助者導入</li> <li>・ケアワーカーの増員</li> <li>・看護クラークの導入・配置(2)</li> <li>・看護クラークの活用(研修実施→間接業務実施)</li> <li>・看護補助者の活用(入院案内、直接ケアへの介入)</li> <li>・看護アシスタントによる患者見守り</li> <li>・業務アシスタントに・シフト交換を委譲</li> <li>・看護補助者への入院患者情報共有</li> <li>・看護補助者による搬送業務の委譲(2)</li> <li>・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</li> <li>・看護師とペアになり患者ケアを行うしくみづくり(3)</li> </ul>

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

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

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"> <li>・残業時間の大幅削減</li> <li>・時間外勤務の減少</li> <li>・夜勤者の残業時間削減</li> <li>・記録の簡素化により、残業時間の軽減</li> </ul>
	看護業務時間の減少と負担減少(11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護業務時間の減少</li> <li>・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</li> <li>・外来・病棟の看護業務時間の低減</li> <li>・看護師間、他職種との業務分担による看護師の負担軽減</li> </ul>
	年休取得率の向上(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年休取得率の向上</li> </ul>
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"> <li>・入院にかかる時間の減少</li> <li>・入院当日業務のスリム化と標準化</li> <li>・退院後を見据えた療養支援の効率化</li> <li>・入院支援件数の増加</li> <li>・入院説明の時間短縮と質問回答への効率化</li> <li>・緊急入院の入院部署が決めやすくなった</li> </ul>
	業務フローの改善(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助者、他職種へのタスク・シフトによる搬送業務の軽減</li> <li>・日勤、夜勤者の明確化による業務の仕分け</li> <li>・診療・ケアの標準化</li> </ul>
	患者ケアの充実(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・患者のケア待ち時間の減少</li> <li>・患者ケアの時間が確保された</li> <li>・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</li> <li>・夜間看護補助者の配置により、看護ケアが充実</li> </ul>
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"> <li>・看護記録時間の短縮</li> <li>・情報収集にかかる時間の短縮</li> <li>・誤入力を防ぐ点検時間の減少</li> </ul>
	記録重複・転記の減少(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録の転記作業の減少</li> <li>・記録漏れの減少</li> <li>・記録の重複の減少</li> </ul>
	記録の質向上(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護計画・記録の効率化・良質化</li> <li>・記録のデータ化の促進</li> <li>・クリティカルパスパスの増加</li> <li>・統一した記録方法の促進</li> </ul>

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"> <li>・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</li> <li>・iPhone 導入によるコミュニケーションの増加と円滑化</li> <li>・迅速な情報共有によりストレス減少</li> <li>・他職種からの指示・連絡の効率化</li> </ul>
	看護師間の情報共有(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申し送り時間の削減</li> <li>・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</li> <li>・インカム導入により人を探す手間が省けた</li> </ul>
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"> <li>・勤務表作成時間の削減</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
会議運営の効率化(3)	会議準備の効率化(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議資料準備時間の削減</li> <li>・ペーパーレス化による物品使用料の削減</li> </ul>
事務作業の軽減(2)	事務作業時間削減(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の書類整理時間の軽減</li> <li>・クラーク配置による看護師事務作業の負担軽減</li> </ul>
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"> <li>・医療機器管理の一元化</li> <li>・医療機器の集中管理で機器メンテナンスの効率化</li> <li>・機器を探す時間の削減</li> </ul>
その他(3)	その他(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他職種からのねぎらいの言葉かけを受ける</li> <li>・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</li> <li>・眼に見える効果は感じない</li> </ul>

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"> <li>・医師の理解と協力が乏しい、医師間で差がある(5)</li> <li>・研修医に実践させているため依頼がほぼ無い</li> <li>・医師が看護師の判断力を信頼していない</li> <li>・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</li> <li>・受講内容を活かす診療体制ではない(2)</li> <li>・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</li> </ul>
活用の場と組織的しくみが不十分(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・特定行為研修修了者の業務範囲を明確にしていない(2)</li> <li>・個人により特定行為実践件数に差がある</li> </ul>
修了者の配置や活動(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・修了者の配置によって活用にバラツキがある(3)</li> <li>・修了者が看護師長のため実践のための配置ができない</li> </ul>
手当・処遇の検討(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・採用後の手当をどうするか</li> </ul>
業務効率化を視野に入れた活用の不足(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・看護の効率化を実感できる行為の修了者がいない</li> <li>・修了者の時間の負担(業務過多)</li> </ul>
活動時間の確保(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動時間の確保(2)</li> </ul>
研修修了者の不足(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修修了者の数の不足</li> <li>・多くの病床数を一人で活動するには無理</li> </ul>
特定行為研修受講の希望者が少ない(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定行為を目指す看護師が少ない</li> <li>・受講生が増えない</li> </ul>
院内の周知不足(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内全体(患者も含む)への周知が不十分</li> </ul>
修了後の教育体制がない(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・修了者の継続教育の体制がない</li> </ul>

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"> <li>・補助者の人員が確保できない(13)</li> <li>・定着しない(4)</li> <li>・夜間帯に勤務できる職員が特に少ない</li> <li>・看護師も補助者も人員が確保できない</li> <li>・診療報酬加算だけでは人員を確保する費用が賄えない</li> </ul>
	補助者の高齢化(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助者の高齢化 (2)</li> </ul>
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"> <li>・改善に対する補助者からの反発</li> <li>・部署異動の協力が低い</li> </ul>
	看護師の意識改革の難しさ(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師側の意識改革(2)</li> <li>・従来のやり方から抜けることができない</li> <li>・メリットを感じられていないスタッフの存在</li> <li>・相互の役割の理解不足</li> </ul>
	看護師の教育不足(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助者とかかわる看護師への教育不足</li> <li>・補助者とかかわる看護師の教育方法</li> <li>・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</li> </ul>
	補助者同士の連携の不足(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護補助者同士の連携の不足</li> </ul>
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"> <li>・補助者の継続教育体制の不足(6)</li> <li>・看護補助者の、個々のレベルの違い(2)</li> <li>・タスク・シフトする場合の教育内容と研修時間の確保</li> </ul>
業務範囲の制約(6)	業務範囲の制約(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約業務からの逸脱ができない(2)</li> <li>・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</li> <li>・正規職員と年度職員の役割の明確化がされていない</li> <li>・急性期病院では看護補助者の業務範囲に制限がある</li> <li>・部署ごと・領域ごとの業務の違いと専門性への対応</li> </ul>
配置や活用の困難(4)	配置や活用の困難(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全病棟の看護補助者業務の統一ができていない</li> <li>・看護ケアの協働と分担が難しい</li> <li>・経験値のばらつきによる采配の難しさ</li> <li>・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</li> </ul>
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"> <li>・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</li> </ul>
人事評価の方法(1)	人事評価の方法(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助者の人事評価の方法</li> </ul>

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"> <li>・病院スタッフ全体の意識改革が進まない(7)</li> <li>・新しい事への反発や合意形成が難しい(5)</li> <li>・院内の推進体制や仕組みづくりがない(3)</li> <li>・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)</li> <li>・看護単位のローカルルールを変革することが難しい(2)</li> <li>・職員の理解が難しい(2)</li> <li>・看護補助者の役割や働き方への認識が不足している</li> <li>・看護補助者の看護に対する意識やレベルの違い</li> <li>・看護部長の決定権が少ない</li> </ul>
人員不足と定着困難(13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の人員不足(5)</li> <li>・他部門の人員不足により委譲が進まない(4)</li> <li>・看護補助者の人員不足と定着困難(3)</li> <li>・DXに関連する人材不足</li> </ul>
職員教育の課題(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・組織を継続して運営していくための看護管理者育成</li> <li>・現状の問題とその分析力、リーダーシップ力が課題</li> <li>・看護補助者の研修教育機関がない</li> <li>・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</li> <li>・職員の教育の方法、内容</li> <li>・他職種の知識不足</li> </ul>
ICT 導入のための予算不足(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT は高額で、投資する予算がない(6)</li> <li>・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</li> </ul>
医師・多職種との協働の困難(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他部門との調整や合意が困難(6)</li> <li>・医師の協力が得られない</li> </ul>
ICT 導入・活用の課題(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT 活用によるセキュリティ制限が進みにくい</li> <li>・システム機能の陳腐化</li> <li>・DX関連、看護部は不得意なため、他部門より遅れている</li> <li>・業務効率化のためのデータ入力作業</li> <li>・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</li> </ul>
公的な記録の多さ(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
時間確保の困難(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の業務に追われ、時間を確保できていない</li> </ul>
ケアの充実に至らない(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さんのケアの充実まで成果を持っていけない</li> </ul>
病院機能による役割の制約(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立病院で政策医療を実践しなければならない</li> </ul>