

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
「病院の看護業務のタスク・シフト/シェア、及び、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看護学科

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、タイムスタディ調査対象病院の看護部長 41 名にアンケートを実施した。アンケートでは、看護業務 84 項目を提示し、施設および対象者の属性、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・進まなかった業務、取組の促進要因・阻害要因などの回答を求めた。

その結果、効率化に関する方針は、病院全体では 28 施設、看護部門では 32 施設で確認された。ただし、方針の内容や共有方法には違いがあった。多くの施設で看護業務効率化の方針が示されていたが、その内容の具体性や現場への浸透状況には差がみられた。その一方で、方針が日々の業務に十分反映されているとは限らず、実際の機能状況の把握にはさらなる検討が必要である。ICT については、電子カルテやクリニカルパスといった基盤的なしくみが広く導入されていた。一方で、先進的な ICT 技術の活用は限定的であり、費用、人材育成、運用体制の整備が課題として挙げられた。また、人員不足や他職種・経営陣との合意形成の難しさも、依然として課題であることが示唆された。

人材面では、特定行為研修修了看護師や看護補助者の活用が進められていたが、看護業務効率化における役割分担の明確化や教育体制、他職種・経営陣との連携のあり方が成果に影響している様子が見えられた。

2018 年以降は、タスク・シフト/シェアや記録様式の簡素化、業務フローの調整などが行われていた。その結果、残業時間の減少や負担軽減がみられ、患者と向き合う時間が確保しやすくなったとの傾向が示された。看護業務の効率化を支えたのは、現場の看護管理者の関与や他職種との日常的な連携であり、現場での対話や調整が重要な役割を果たしていた。一方で、人員不足や、他職種・経営陣との合意形成の難しさは、依然として課題であることが示唆された。

今後、看護業務の効率化をさらに促進するためには、看護管理者教育を強化し、各施設の機能や資源状況に応じて見直しを重ね、具体的事例や指標をもとに継続的に見直しを重ね検証を続けていくことが求められる。

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。本調査では、多くの施設で看護業務効率化の方針が示されていたが、その内容の具体性や現場への浸透状況には差がみられた。方針が文書化されていても、日々の業務に十分反映されているとは限らず、実際の機能状況の把握にはさらなる検

討が必要である。急性期を中心に人材活用や ICT 導入は進められ、タスク・シフト/シェアや業務フローの見直しも行われていた。その結果、残業時間の減少や業務負担の軽減、情報共有の改善など一定の成果が確認された。一方で、人員不足や部門間の合意形成の難しさなどの課題も明らかとなった。効率化は単発の施策ではなく、役割の明確化や教育体制の整備を含め、継続的に評価と見直しを重ねていく取り組みである。

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〉(調査用紙は添付資料参照)

1. 対象の属性

年齢、看護部長の経験年数、現在の病院での看護部長の経験年数、看護職副院長就任経験

の有無、認定看護管理者資格の有無、

2. 対象施設の属性

施設の許可病床数、施設の医療機能、看護補助者(正規・非正規)の人数、看護補助者(派遣・業務委託)の人数、特定行為研修修了看護師(診療看護師を除く)の人数、診療看護師の人数、診療看護師の所属、病院として看護業務効率化の方針の有無、病院の看護業務効率化の方針内容、看護部門としての看護業務効率化の方針の有無、看護部門の看護業務効率化の方針内容、院内で活用をしている ICT 医療機器・システム(複数回答可)、

3. 看護業務効率化の取り組み

看護業務項目のうち 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項目(複数回答可)とその具体的内容、取り組みで効果・成果があったと認識している項目と具体的な内容、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)、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)、特定行為研修修了

者の活用における課題の有無と具体的内容、診療看護師の活用における課題の有無と具体的内容、看護業務効率化に取り組むうえで、看護補助者へのタスク・シフト/シェアにおける課題の有無と具体的内容、看護補助者へのタスク・シフト/シェアの活用における課題と具体的内容、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、インタビュー参加の協力可能性

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

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】【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) ICT 導入状況の病院機能別の実態

院内で活用されている ICT 医療機器・システムは、〔高度急性期・急性期〕の施設では、電子カルテ、クリニカルパスシステム、オーダーリングシステム、Web 会議システム、勤務表作成ソフト、患者見守りカメラ・見守り支援システム、スマートフォンやチャット機能付きデバイス、通信機能付きバイタルサイン自動計測システムなど、20 種類の機器が導入されていた。一方、〔回復期・慢性期〕の施設では、電子カルテ、Web 会議システム、オーダーリングシステムなど、7 種類の

ICT 機器が導入されていた。ICT 導入・活用の課題としては、ICT 導入のための予算不足、DX に関連する人材不足、ICT リテラシーの教育不足、個人情報を含むセキュリティ上の問題などが挙げられた。[表 5][表 6]

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) [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。

6) 5) における取り組みの具体的内容 [表 8]

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する【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。

7) 5) 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 9]

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。

8) 5) における取り組みの具体的な効果・成果 [表 10]

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。

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) [表 11]

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。

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) [表 12]

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つかない」(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。

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 [表 13]

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施設であった。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。

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 [表 14]

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・仕組みの欠如】、【人事評価の方法】であった。

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 [表 15]

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・多職種との協働が困難】【ICT導入・活用の課題】【公的な記録の多さ】【時間確保の困難】【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

1) 看護の現場を変える業務効率化方針の有無と課題

病院として看護業務効率化の方針を有している施設は28施設だった。一方、13施設では明確な方針が示されていない。方針を持つ施設は多いものの、全施設で共通理解が形成されている状況とは言い難い。実際、回答内容にはばらつきがあり、方針の具体性や位置づけにも差があるように感じられた。

医療機能別にみると、高度急性期・急性期では多くの施設が方針を有していたのに対し、回復期・慢性期では「あり」は1施設にとどまった。ただし、回復期・慢性期は対象施設数自体が少ないため、この差をそのまま傾向として一般化するには慎重であるべきだろう。それでも、急性期のほうが効率化を強く意識せざるを得ない環境にあることは推測できる。患者の重症度や業務密度の高さが背景にあることが考えられる。

病院方針の内容は、DX導入やタスク・シフト/シェア、看護補助者の活用など、近年広く議論されている施策が中心であった。これらは政策的な方向性とも重なる部分が多く、外部環境の影響を受けながら方針が形づく

れている可能性がある。一方で、「組織体制の構築」や「業務システムの見直し」といった項目も挙げられていた。単なる人員調整ではなく、しくみそのものを変えようとする意図もうかがえた。しかし、その具体像までは本調査からは十分に読み取れなかった。

看護部門単独でみると、方針を有する施設は32施設で、病院全体よりも多かった。この結果はやや興味深い。病院としての明文化がなくても、看護部としては独自に課題意識を持ち、取り組みを進めている可能性がある。特に急性期ではほとんどの施設が方針を示しており、現場レベルでの必要性の高さが影響しているとも考えられる。

看護部方針の内容は、タスク・シフト/シェアやIT活用に加え、時間管理や看護提供方式の見直し、教育研修の充実など、日常業務により近い項目が並んでいた。病院方針がやや大枠の方向性を示しているのに対し、看護部方針は具体的な運用改善に踏み込んで印象もある。ただし、これらがどの程度実践され、成果につながっているかについては本調査では把握できていない。方針の有無という形式的な指標だけでは、実際の取り組みの深さを測ることは難しい。文書として整備されていても十分に機能していない場合があり得る。また、明確な方針がなくても、日常的な改善が積み重ねられている可能性がある。今回の結果は、その入り口を示したに過ぎないともいえる。今後は看護部長等へのインタビュー調査を通じ、方針形成の実際や葛藤を明らかにする必要がある。

2) 看護人材活用の課題と対策

(1) 特定行為研修修了看護師の活用

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施設であった。内訳は、高度急性期・急性期が30施設、回復期・慢性期が3施設であった。診療看護師が在籍している施設は6施設で、いずれも高度急性期・急性期であった。両者は主として、高度急性期・急性期医療を担う施設に配置されていた。重症患者への迅速対応が求められる現場では、その専門性は大きな意義を持つと考えられる。

一方、活用にあたっては「医師のニーズが

少ない」「組織的な仕組みが整っていない」といった課題が挙げられた。これらの課題は、制度上は可能であっても、実際の業務フローに組み込まれていない現状を示している。

人材を配置するだけでは、看護業務の効率化には直結しない。役割の明確化や活動時間の確保が伴わなければ、期待された効果は限定的になる。特定行為研修修了者を単なる補完的存在とするのではなく、業務再設計の担い手として位置づける視点が必要であろう。

ただし、本調査では活動実態の詳細までは把握できておらず、効果検証も十分ではない。今後は事例分析を通じて、どのような配置・体制で効果が生まれているのかを検討する必要がある。

(2) 看護補助者の活用

本調査の結果では、看護補助者（正規・非正規）の平均人数は47.2名であった。回復期・慢性期は平均57.3名で、高度急性期・急性期の平均45.6名より多かった。派遣・業務委託型看護補助者については、高度急性期・急性期が平均12.8名と一定数活用されていた。一方、回復期・慢性期ではほとんど活用されていなかった。また、回復期・慢性期では看護補助者の配置が比較的安定している一方、急性期では施設間のばらつきが大きかった。これらは、急性期では移譲可能な業務が限定的であることや、業務変動が大きいたことが影響していると考えられる。

また、看護補助者へのタスク・シフト/シェアにおける課題の有無は、「あり」が39件、「なし」が2件であり、看護補助者へのタスク・シフト/シェアについて「課題がある」と回答した施設が大多数を占めた。課題の具体的内容としては、【人員確保と定着の困難】、【補助者の高齢化】、【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】、【人事評価の方法】などが挙げられ、多くの施設が人員確保や教育体制に課題を抱えていた。実際には、補助者が定着せず、結果として看護師が再び周辺業務を担う状況も想定される。

タスク・シフト/シェアは単なる業務分担変更ではなく、役割認識や教育体制を含めた

組織文化の変革を伴う。しかし、人材確保、継続教育、評価制度の整備が並行して進まなければ、持続的な効率化には結びつきにくい。今後、看護補助者へのタスク・シフト/シェアによる業務効率化を促進するには、人員配置に加えて、教育・制度・組織文化を含めた包括的なマネジメントが必要である。これらの課題を解決することが、効率化実現の鍵になると考える。

3) ICT導入の実態と課題

本調査では、院内で活用されているICT医療機器・システムが延べ269件にのぼった。電子カルテは全施設で導入されており、診療情報の一元管理や多職種間の情報共有を支える基盤として完全に定着していることが確認された。クリニカルパスやオーダーリングシステムも高い導入率を示し、診療プロセスの標準化や入力業務の効率化が一定程度進んでいると考えられる。ただし、同一システムであっても活用状況には施設間で差がみられ、導入と実質的活用は必ずしも一致していない可能性が示唆された。

一方、診断支援AI、通信機能付きバイタルサイン測定機器、RPA、搬送・移乗支援ロボットなどの先進的技術の導入率は2~20%台にとどまった。これらは業務負担軽減に寄与する可能性がある一方で、初期投資、運用体制の整備、職員教育などが導入の障壁になっていると考えられる。また、導入後に十分活用できているかどうかは、本調査からは読み取れない。そのため、単純な導入率だけでは評価しきれず、今後の課題が残る。

他機関との患者情報共有システムの導入率は約4割であった。院内の電子化が進む一方で、地域連携のICT基盤は発展途上にある可能性が示された。地域包括ケアの推進を踏まえると、施設間連携の強化は重要な検討課題である。

病院機能別では、高度急性期・急性期において20種類のICTが導入されていたのに対し、回復期・慢性期では7種類にとどまり、明確な差がみられた。急性期では即時的な情報共有や医療安全確保が求められるため、多様なICT導入が進んでいると考えられる。

一方、回復期・慢性期でもICTは必要であ

る。生活支援や長期療養の質向上に資する技術もあるはずである。しかし、経営的余力や優先順位の問題から、投資が後回しになっている可能性もある。急性期と同じ基準で導入状況の評価することが妥当かどうかについては、慎重に考える必要がある。

ICT導入の課題として、予算不足、DX推進人材の不足、職員教育の不足、セキュリティ対策への懸念が挙げられた。ICTは導入自体が目的ではなく、業務の見直しと結びついて初めて効果を発揮する。今後は導入数ではなく、実際の業務改善や患者安全への影響を検証していく視点が求められる。

今後は「何を導入したか」ではなく、「どのように使われ、どの程度業務や質に影響しているか」を検証する視点が重要である。ICTを増やすこと自体が目的化しないよう、各施設の機能や規模に応じた現実的な活用戦略を検討していく必要がある。

4) 2018年度以降に効率化が進んだ看護業務と成果

2018年以降、看護部門全体で進められてきた業務効率化の取り組みは、内容・範囲ともに非常に幅広いものであった。多職種や看護補助者へのタスク・シフト/シェアが進められ、看護師の業務を見直す動きがみられた。あわせて、電子カルテの活用や業務支援ICTの導入、入院時手続きへのICT活用など、情報環境の整備も進められてきた。さらに、看護記録の方法の見直し、業務フローの再検討、物品配置や動線の工夫といった現場での改善も重ねられていた。入退院部門の機能強化やクリティカルパスの推進、外部業者の活用、専門性の高い看護人材の配置なども含まれており、一つの方法に頼るのではなく、複数の角度から業務を整えてきたことがわかる。

その結果として、時間外労働や残業時間の減少、業務負担の軽減が挙げられている。とくに記録時間の短縮や重複記載の削減は、日々の業務の中で変化を実感しやすい部分である。記録に追われる時間が減ることで、気持ちの余裕が生まれたという声もみられた。業務の流れが整理されたことで、一日の見通しが立てやすくなったという点も小さくない変化である。

また、入院関連業務や業務フローの整理が進んだことで、患者対応にあてられる時間が確保できたという意見もあった。情報共有の方法が改善されたことにより、看護師間の連携が取りやすくなり、申し送りや確認作業の負担も軽減されている。こうした変化は、患者の安全確保にもつながっていると考えられる。

今回の結果から、近年の効率化は単なる時間短縮ではなく、業務の進め方そのものを見直す取り組みであったといえる。タスク・シフト/シェアは看護師の役割を改めて整理する機会となり、ICTの活用は正確で迅速な情報共有を支える基盤となっている。業務フローの改善も、働きやすさの向上と患者ケアの質の維持を両立させる方向に作用していた。

一方で、取り組みを継続するためには、効果を具体的な指標で確認し、部署ごとの課題を丁寧に把握していく必要がある。効率化によって生まれた時間をどのように活かすか。そこにこそ、今後の取り組みの意味があると考えられる。

5) 看護業務効率化の効果・成果を促進する要因と課題

看護業務の効率化の効果や成果が促進された要因について、累計123件の回答が寄せられた。最も多かったのは「各所属看護管理者の協力」(58.5%)であった。この結果から、現場に近い立場にいる看護管理者の関与が、取り組みの進展に影響していることがうかがえる。看護業務の効率化は方針だけで進むものではなく、日々の業務調整やスタッフ間の合意形成を通じて進む面が大きいため、看護業務を再設計する現場の看護管理者教育の強化が求められる。

次いで「各部門(他職種)の協力」(43.9%)が挙げられた。看護部門のみで完結する取り組みには限界があり、部門を越えた調整が必要であることを示していると考えられる。また、「看護補助者への研修」(26.8%)や「各所属スタッフの協力」(26.8%)も一定数みられた。数値としては上位二項目より低いものの、現場レベルでの理解や育成がなければ、制度や仕組みだけでは十分に機能しないことを示している可能性がある。

さらに、「病院内の医療従事者を対象とした、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%)も挙げられた。効率化に対する共通理解が広がることで、日常業務の見直しが進みやすくなる側面もあるだろう。ただし、回答割合だけで影響の大きさを単純に比較することは難しく、各施設の状況によって意味合いは異なると考えられる。

一方で、「ICT・AIの導入」は一定割合を占めていたものの、最上位ではなかった。この点は興味深い。ICTは重要な手段だが、それだけで成果が生まれるわけではない。人材配置や組織内の協力体制と結びついて初めて、効果が現れると考える。また、「予算確保」や「専門人材活用」の割合が相対的に高くなかったことから、資源の量よりも、それをどう運用するかが影響している可能性がある。

今回の結果からは、効率化を後押しする要因として「人」に関わる要素が比較的多く挙げられていた点が印象に残る。ただし、本調査は自己報告に基づくものであり、実際の成果との因果関係までは明らかではない。今後は、具体的な取り組み内容や成果指標との関連をもう少し丁寧に検討していく必要があるだろう。

5) 看護業務効率化の効果・成果を促進する要因と課題

看護業務効率化の阻害要因として最も多かったのは「各部門(他職種)の人員不足」(48.8%)であった。続いて「看護補助者の人員不足」(46.3%)や、「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%)が挙げられている。そのほか、「組織全体の推進体制がない」(26.8%)や「看護師の人員不足」(24.4%)といった回答もみられた。さらに、医療従事者への情報周知不足、ICTリテラシー教育の不足、予算面の課題なども指摘されていた。

これらの結果から、効率化が進まない背景は単一の要因ではなく、複数の課題が重なっていることがうかがえる。特に「各部門(他職種)の人員不足」が最も多かった点は印象に残る。タスク・シフト/シェアを進めるに

あたり、業務の受け手となる部門に人的余裕がなければ、現実的には移行は難しい。形式上は業務移譲が可能であっても、実際の現場では日々の業務に追われ、受け手側に引き受ける余地がない状況も想像できる。その結果、看護師側に業務が滞留する構図が続いている可能性がある。

また、看護補助者や看護師の不足も大きな課題である。直接業務や周辺業務を担う人材が十分でなければ、看護師は本来注力すべき専門的業務に時間を割くことが難しい。人員が不足している状況では、業務の見直しや再設計そのものに取り組み余裕も生まれにくい。効率化を進める以前に、最低限の体制を整えることの重要性も感じられる。

さらに、他職種部門の合意が得られないという回答からは、制度や方針だけでは解決しきれない現場の調整の難しさがうかがえる。役割分担や責任範囲についての認識が十分に共有されていなければ、業務の再配分は円滑に進まない。効率化は単なる業務量の削減ではなく、職種間の関係性や協働のあり方を見直す過程でもあると考えられる。

「組織全体の推進体制がない」という回答も一定数みられた。明確な責任主体や評価の仕組みが整備されていないと、取り組みは個々の努力に依存しがちである。そのため、担当者の異動や業務状況によって活動が停滞することもあり得る。ICT導入や教育、予算確保といった課題についても同様で、制度や設備を整えること自体が目的化してしまえば、実際の業務改善には結びつかない可能性がある。

今回の結果からは、看護業務効率化を阻む要因が、人的資源、合意形成、体制整備、基盤整備など、複数の側面にまたがっていることが読み取れる。ただし、本調査はアンケート回答者の認識に基づくものであり、それぞれの要因がどの程度影響しているのか、また相互にどのように関連しているのかまでは明らかではない。今後は具体的な取り組み事例や成果との関連を検討しながら、より実態に即した分析を進めていくことが求められる。

6) 看護業務効率化への取り組み評価と持続的発展を目指して

調査対象施設では、看護業務効率化を目的にさまざまな取り組みが進められていた。取り組みは、他職種や看護補助者の活用、ICTの導入、看護記録方法の見直し、業務フローや用具の改善、クリティカルパスの活用、入退院支援体制の強化など多岐にわたっている。さらに、外部委託や専門人材の活用を取り入れている施設もみられ、業務の分担や役割の整理が意識されていた。

こうした取り組みの結果、残業時間や看護業務時間が減少した点は注目できる。時間的負担が軽減されたことで、看護師が専門的判断や直接ケアにより多くの時間を充てられるようになった可能性がある。また、患者ケアや記録業務、情報共有の面でも改善がみられたとの回答があり、会議運営や物品管理といった間接業務の負担も一定程度軽減されたようである。効率化が単なる作業削減にとどまらず、業務の質の見直しにつながっている点は興味深い。

取り組み内容を振り返ると、人員配置の見直し、業務の流れの整理、情報共有方法の改善など、複数の側面から働きかけが行われていたことが分かる。他職種や看護補助者の活用は、看護師の役割を改めて整理する契機にもなっていたと考えられる。ICTの導入や記録方法の変更も、日々の業務を振り返る機会となったのではないだろうか。

一方で、こうした成果が今後も維持されるかどうかは別の課題である。新しい仕組みは、時間の経過とともに形骸化することもある。効果を継続的に確かめながら、必要に応じて見直していく姿勢が求められるだろう。また、人材確保や教育体制の整備は依然として大きな課題であり、施設間の条件差も小さくない。

ICTについても、導入そのものよりも、実際に使いこなせるかどうか重要である。システムが整備されていても、現場で十分活用されなければ期待した効果は得られない。教育や運用体制とあわせて考えていく必要がある。

今回の結果からは、看護業務効率化が単一の方法で達成されたのではなく、複数の取り組みが積み重なった結果であることがうかがえる。ただし、本調査はアンケート調査に基づく主観的なものであるため、読み取りには

限界がある。今後は、具体的な指標や事例を用いて効果を客観的に検証し、どの取り組みがどのように影響しているのかを丁寧に検討していくことが望まれる。

研究の限界

本研究はアンケート調査に基づく横断的研究であり、回答は自己評価を含むため主観的要素を伴う。また、業務効率化の成果について客観的指標を用いた検証は行っておらず、施設間条件の差異も十分に統制できていない。したがって結果の一般化には一定の限界がある。今後は客観的データの収集や縦断的検討を通じて、業務効率化施策の実効性を多面的に検証する必要がある。

E. 結論

- 1) 本調査では、多くの施設が看護業務効率化の方針を掲げていたが、その具体性や現場での共有状況には差がみられた。方針が文書として存在していても、日々の業務に十分反映されているかどうかは別の問題であり、実際の機能状況を把握するにはさらなる検討が必要である。
- 2) 急性期を中心に人材活用やICT導入は進んでいた。ただし、それらが業務の組み立てそのものをどこまで変えているのかは、本調査のみでは判断が難しく、しくみの整備と運用実態との間にはなお差がある可能性がある。
- 3) 特定行為研修修了看護師や看護補助者については、配置そのものよりも、看護業務の効率化における役割の整理や組織内での位置づけ、教育体制の整備が成果に関係していることがうかがえた。
- 4) 2018年以降、タスク・シフト/シェアやICT活用、業務フローや記録方法の見直しなどが進められ、残業時間の減少や負担軽減がみられた。患者対応時間の確保や情報共有の改善にもつながっている。
- 5) 看護業務の効率化を後押ししていたのは、看護管理者の関与や他職種との日常的な連携であり、現場での調整力が大きな意味を持っていた。
- 6) 一方で、人員不足や部門間の合意形成の難しさが重なり、取り組みを進めにくい状況も存在していた。

- 7) 看護業務効率化をさらに促進するためには、看護管理者教育を強化し、各施設の機能や資源状況に応じて見直しを重ね、具体的事例や指標をもとに継続的に見直しを重ね検証を続けていくことが求められる。

F. 健康危険情報

総括研究報告書へ記載

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
 - 1) 小澤知子、本谷園子、菊池令子、末永由理、駒崎俊剛、坂本すが。病院における看護業務効率化の取り組みと看護部長の認識する効果や成果。第29回日本看護管理学会学術集会（札幌）。2025年8月23日。
 - 2) 小澤知子、本谷園子、坂本すが。看護業務効率化におけるICT導入状況の病院機能別の実態と課題。第45回日本看護科学学会学術集会（新潟）。2025年12月7日。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし