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
研究分担者　坂本 すが　東京医療保健大学医療保健学部看護学科
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
研究分担者　駒崎 俊剛　東京医療保健大学医療保健学部看護学科
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

効率的な看護業務の推進状況を評価するために、病棟の看護業務効率化の取組に関するアンケート調査を 50 病棟を対象に実施し、44 病棟から回答を得た。

１．病棟の看護業務 84 項目中 72 項目と多くの業務でタスク・シフト/シェアが行われていた。「看護補助者（介護福祉士等含む）」とは＜環境整備＞(88.6%)、＜リネン交換＞(88.6%)、＜身体の清潔＞(77.3%)等≪患者のケア≫を中心に≪搬送・移送≫≪点検作業≫等 50 項目で、「クラーク・事務職など非医療職」とは＜電話対応＞ (47.7%)、＜面会者対応＞(45.5%)等≪事務作業≫を中心に≪入院≫≪退院≫≪機器等の管理≫23 項目で、「医療職」とは＜持参薬チェック・登録＞(70.5%)、＜退院時の栄養指導＞(59.1%)、＜退院時の服薬指導＞(59.1%)、＜リハビリ・自立援助＞(50.0%)等の≪入院≫≪退院≫≪診察・治療≫を中心に 52 項目で行われていた。

２．病棟の ICT 活用率は、従来の「電子カルテシステム」(100.0%)、「オーダリングシステム」(86.4%)、「クリニカルパスシステム」(79.5%)に加え、「患者見守り支援システム」(75.0%)、「Web 会議システム」(59.1%)、「勤務表作成ソフト」(52.3%)等で高かった。今後の活用については、「スマートフォン・アイフォン・チャット機能付きデバイス」(47.7%)、「通信機能付きバイタルサイン自動計測システム」「(43.2%)、「患者の受付・案内・説明用のシステム・ロボット」(40.9%)等の活用意向が高かった。

３．2018 年以降看護師の実施時間が減少したと病棟師長が考えた業務は、84 項目中 59 項目あった。多くの病棟師長が挙げたのは、＜リネン交換＞(38.6%)、＜薬・検体・書類の搬送＞38.6%、＜持参薬チェック・登録＞ (36.4%)、＜身体の清潔＞(34.1%)等であった。看護補助者、クラーク等、薬剤師等とのタスク・シフト/シェアが進んだためと考えられる。

４．病棟師長が業務効率化を進めるうえで大事にしているのは、「看護の質の確保」、「多職種チームの協力体制作り」、「看護師の働きやすい環境づくり」、「業務効率化への姿勢」であった。病院の機能や実情に合わせて看護業務の効率化を進めるには、病院の理念、医療・看護の質、看護職員の勤務状況を把握し、他職種とも協力できる看護管理者が不可欠と考えられる。

A．研究目的

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予測されている。質が高く効率的な医療提供体制の構築が求められており、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。近年では業務効率化の方法として、ICT 活用やタスク･シフト/シェアの推進が提起されており、医療機関が病棟の看護業務の効率化に取り組むようになってきている。効率的な看護業務の推進状況を評価するためには、効率化の実

態を把握する必要がある。そこで、病棟における ICT 活用状況と、タスク・シフト/シェアが行われている業務の実態を明らかにする。

B．研究方法

＜調査対象/回答者＞

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の調査を実施した全国の 47 病院 50 病棟/病棟師長 50 名とした。

＜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

○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

○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)

＜用語の定義＞

看護業務：病棟に配置された看護師が業務として行う行為。11 の大項目のもとに 84 の小項目に分類した[表 1]。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」の看護業務分類と同じであるが、項目の一部の表現を意味を変えない範囲で若干修正した。

（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。

＜回収状況＞

調査対象 47 病院 50 病棟のうち 42 病院 44 病棟/病棟師長 44 名から調査票を回収した。回収率 88.0%。

なお、44 病棟のうち 43 病棟で「病棟看護のタイムスタディ調査」を別途実施した。

C．研究結果

1 対象病棟の基本的な属性

1） 病院の病床規模[表 2]

「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 3］

「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%）が届け出ていた。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 4］

1 病棟に配置されている職員の資格別実人数の平均は、多い順に「看護師」27.29 人、「看護補助者」6.08 人、「理学療法士、作業療法士」2.95 人、「薬剤師」0.79 人、「管理栄養士、栄養士」0.67 人、「病棟クラーク」0.64 人、「社会福祉士」0.52 人、「准看護師」0.32 人であった。

３ 看護要員の勤務体制

１） 看護職員の交代制[表 5]

看護職員の交代制は、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)。

２） 看護職員の交代時刻と勤務拘束時間[表 6]

（１） 日勤帯の交代時刻と勤務拘束時間

日勤の開始時刻は、2 交代制・3 交代制とも 8 時台に集中しており、44 病棟中 1 病棟のみ 9:00 開始であった。

日勤終了時刻は、2 交代制 39 病棟のうち 32 病棟が 16:30～17:30 で日勤拘束時間は 8 時間～9 時間であった。残り 7 病棟の日勤終了時刻は 20 時～21 時台で、日勤拘束時間は 11.5 時間～12.7 時間であった。2 交代制の日勤拘束時間は、9 時間前後の 32 病棟と 12 時間前後の 7 病棟に分かれた。

3 交代制をとる 5 病棟の日勤の終了時刻は 17：00 または 17：15 で、日勤拘束時間は 8.5 時間～8.75 時間であった。

日勤の平均拘束時間は、44 病棟で 9.1 時間、2 交代制の 39 病棟で 9.3 時間、3 交代制の 5 病棟で 8.7 時間であった。なお、タイスタディを実施した 43 病棟の日勤の平均拘束時間も 9.1 時間であった。

（２） 夜勤帯の交代時刻と勤務拘束時間

44 病棟の夜勤帯の開始時刻は、2 交代制・3 交代制合わせて、37 病棟が 16 時～17 時台、7 病棟が 19 時台～20 時台であった。2 交代制の 39 病棟の夜勤開始時刻は、32 病棟が 16 時～17 時台、残り 7 病棟は 19 時台～20 時台であった。

44 病棟の夜勤の終了時刻は、37 病棟が翌朝の 9 時台で、7 病棟が翌朝の 8 時台であった。

3 交代制をとる 5 病棟の夜勤開始時刻は、準夜勤が 16 時台開始で 22 時または夜中 1 時に終了していた。深夜勤は 22 時または夜中 0 時台に開始し、翌朝の 8～9 時台に終了していた。

夜勤の拘束時間については、2 交代制 39 病棟のうち 32 病棟が 16～17 時間、7 病棟が 12～14 時間であった。3 交代制をとる 5 病棟では、準夜勤が 6 時間～8.75 時間、深夜勤が 8.5 時間～10.5 時間であった。

44 病棟の夜勤拘束時間の平均は、16.0 時間であった。2 交代制の 39 病棟で 15.9 時間、3 交代制 5 病棟では準夜勤 8.2 時間、深夜勤 9.1 時間であった。なお、タイスタディを実施した 43 病棟の夜勤の平均拘束時間も

16.0 時間であった。

３） 看護補助者の交代制[表 7]

看護補助者の交代制は、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%）、「3 交代制」2 病棟（4.5%）で、交代制をとる病棟が半数近くあった。

多様な勤務形態をとる病棟もあり、交代制であっても「日勤のみ」「夜勤のみ」を認める病棟もそれぞれ 9 病棟(20.5%)、5 病棟（11.4%）あった（複数回答）。

４） 遅番・早番の体制[表 8]［表 9］

看護職員の遅番・早番の体制は、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[表 8]。

看護補助者の遅番・早番の体制は、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[表 9]。

５） 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の平均は 68.9 時間であった。

６） 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の平均は、8.4 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。)

７） 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平均有給休暇取得日数の平均は、6.6 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 10]

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%）
「Web 会議システム」26 病棟（59.1%）、
「勤務表作成ソフト」23 病棟（52.3%）で半数以上の病棟で活用されていた（複数回答）。

活用している ICT 関連機器・システムの種類は、規模の大きい病院ほど多い傾向があり、また、急性期病棟の方が回復期・慢性期病棟より多かった。

病棟師長が今後、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%)、
「排泄予測・検知システム」17 病棟（38.6%）
「音声入力記録システム」17 病棟（38.6%）
「定型業務自動化（RPA）ソフト」17 病棟（38.6%）、
「Web 問診システム」15 病棟（34.1%）
「患者見守り支援システム」15 病棟（34.1%）
「患者の移乗サポートロボット」15 病棟（34.1%）、
「在庫管理システム」15 病棟（34.1%）
と続き、多様な ICT 機器に対する活用意向があった（複数回答）。

５　病棟看護の業務内容別の効率化状況

＊以下、業務内容の大項目は、≪入院≫など二重鍵括弧≪　≫で示し、業務内容の小項目は＜入院時オリエンテーション＞など鍵括弧＜　＞で示す。

１） タスク・シフト/シェアや ICT 化の状況

(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 11]

84 の看護業務項目のうち 50 項目について「看護補助者（介護福祉士含む)」(以下、看護補助者）へタスク・シフト/シェアしており、1 病棟平均、15.4 項目であった。

5 割以上の病棟がタスク・シフト/シェアしていた業務は、多い順に
≪患者のケア≫＜環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）＞39 病棟（88.6%）、
≪患者のケア≫＜リネン交換」＞39 病棟

（88.6%）、
≪患者のケア≫＜身体の清潔＞34 病棟（77.3%）、
≪患者のケア ≫＜ 排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等＞33 病棟（75.0%）、
≪患者のケア≫＜食事の世話＞33 病棟（75.0%）、
≪搬送・移送≫＜患者の搬送＞33 病棟（75.0%）、
≪搬送・移送≫＜薬・検体・書類の搬送＞32 病棟（72.7%）
≪患者のケア≫＜見守り・付き添い＞30 病棟（68.2%）
≪患者のケア≫＜更衣＞30 病棟（68.2%）
≪点検作業≫＜機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC 等）＞28 病棟（63.6%）
≪診察・治療≫＜食事摂取量の観察＞27 病棟（61.4%）
≪診察・治療≫＜体重測定＞26 病棟（59.1%）
≪患者のケア ≫＜体位交換＞23 病棟（52.3%）
≪患者のケア ≫＜身の回りの世話＞22 病棟（50.0%）
≪機器等の管理≫＜ME 機器の取り寄せ・管理・返却＞22 病棟（50.0%）であった（複数回答）。

大項目でみると、≪患者のケア≫業務が最も多く、次いで≪搬送・移送≫≪点検作業≫≪診察・治療≫≪機器等の管理≫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 12]

84 項目の看護業務のうち 23 項目で「クラーク・事務職など非医療職」（以下、クラーク等）へタスク・シフト/シェアしており、1 病棟平均 4.8 項目であった。

4 分の 1 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、
≪事務作業≫＜電話対応＞21 病棟（47.7%）、
≪事務作業≫＜ 面会者対応＞20 病棟（45.5%）、
≪入院≫＜入院時オリエンテーション＞15 病棟（34.1%）、
≪退院≫＜退院時の書類チェック＞13 病棟（29.5%）、
≪事務作業≫＜書類の作成（○○指導料のための書類等）＞12 病棟（27.3%）、
≪機器等の管理≫＜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）。

大項目でみると、≪事務作業≫≪入院≫≪退院≫≪機器等の管理≫業務が多かった。

（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 13]

84 項目の看護業務項目のうち 52 項目について「他の医療職（医師を除く）」（以下、医療職）へタスク・シフト/シェアしており、1 病棟平均 6.7 項目であった。

４分の１以上の病棟がタスク・シフト/シェアしていた業務は、多い順に、
≪入院≫＜持参薬チェック・登録＞31 病棟（70.5%）、
≪退院≫＜退院時の栄養指導＞26 病棟（59.1%）、
≪退院≫＜退院時の服薬指導＞26 病棟（59.1%）、
≪診察・治療≫＜リハビリ・自立援助＞22 病棟(50.0%)、
≪診察・治療≫＜薬剤の残薬確認・処方依頼・セット＞17 病棟(38.6%)、
≪点検作業≫＜薬品や物品の使用期限の点検＞16 病棟(36.4%)、
≪診察・治療≫＜薬剤のミキシング＞12 病棟(27.3%)であった（複数回答）。

大項目でみると、≪入院≫」≪退院≫≪診察・治療≫≪点検作業≫が多かった。

（4）ICT を活用している業務[表 14]

ICT を活用している業務として、84 の看護業務項目のうち 37 項目が挙がったが、この設問には 14 病棟しか回答しなかった。無回答の 30 病棟の中には活用している項目がないと考えている病棟も含まれる。

回答した 14 病棟では 1 病棟平均 8.4 項目で ICT を活用していた。

4 病棟以上が活用していた項目は、多い順に
≪入院 ≫ ＜アナムネーゼ（入院時情報）＞5 病棟、
≪診察・治療≫＜バイタルサインの測定＞5 病棟、
≪入院≫＜褥瘡発生リスクアセスメント＞4 病棟、
≪情報共有≫＜患者等からの情報収集＞4 病棟、

≪情報共有≫＜看護師間の申し送り＞4 病棟であった（複数回答）。

大項目では、≪入院≫」≪診察・治療≫≪情報共有≫であった。

逆に ICT 活用されていなかった項目は、大項目で≪患者のケア≫、≪退院≫、≪搬送・移送≫、≪点検作業≫、≪事務作業≫であった。

５）タスク・シフト/シェア、および、ICT 活用の全体状況[表 15]

看護業務項目ごとのタスク・シフト/シェア及び ICT 活用状況の一覧を[表 15]に示す。

84 項目中の 72 項目でタスク・シフト/シェアしており、37 項目で ICT 活用していた。タスク・シフト/シェアはしていないが、ICT は活用している項目が 7 項目あり、その内容は＜褥瘡発生リスクアセスメント＞＜ベッドコントロール＞＜点滴の投与・管理＞＜その他の薬（湿布薬・点眼薬等）の投与＞＜日々の看護実施記録＞＜退院時サマリー作成＞＜重症度・医療看護必要度の入力＞であった。

タスク・シフト/シェアも ICT 活用もしていない項目は 5 項目で、その内容は＜診察・治療・処置の介助＞＜創傷管理＞＜救命救急処置＞＜学生指導＞＜看護師間の指導（新人や後輩等）＞であった。

以下、項目ごとにタスク・シフト/シェア及び ICT 活用の状況を記す。

A：≪入院≫9 項目

＜入院時オリエンテーション＞を 15 病棟（34.1%）がクラーク等へ、＜持参薬チェック・登録＞を 31 病棟（70.5%）が医療職へタスク・シフト/シェアしていた。

ICT 活用は＜アナムネーゼ＞5 病棟（11.4%）、＜褥瘡発生リスクアセスメント＞4 病棟（9.1%）など 9 項目すべてにおいて活用されていた。ただし、活用している病棟の割合は少なかった。

B：≪情報共有≫7 項目

ICT 活用は、＜患者等からの情報収集＞4 病棟(9.1%)、＜看護師間の申し送り＞4 病棟(9.1%)など 7 項目すべてにおいて行われていた。ただし、活用している病棟の割合は少なかった。

C：≪診察・治療≫22 項目

＜薬剤の残薬確認・処方依頼・セット＞を 17 病棟(38.6%)が、＜ 薬剤のミキシング＞を 12 病棟(27.3%)が、＜ 薬剤の準備＞を 8 病棟(18.2%)が、＜リハビリ・自立援助＞を 22 病棟(50.0%)が、＜人工呼吸器管理＞を 3 病棟（6.8%）が、＜吸引（口腔内・鼻腔内）＞を 4 病棟（9.1%）が、＜吸引（気管内）＞を 2 病棟（4.5%）が医療職へタスク・シフト/シェアしていた。

＜体重測定＞を 26 病棟（59.1%）、が＜食事摂取量の観察＞を 27 病棟（61.4%）が、＜院水量の観察＞を 12 病棟（27.3%）が看護補助者へタスク・シフト/シェアしていた。

ICT 活用は、＜バイタルサインの測定＞5 病棟（11.4%）など 13 項目で行われていた。ただし、活用している病棟の割合は少なかった。

D：≪患者のケア≫17 項目

＜環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）＞39 病棟（88.6%）、＜リネン交換＞39 病棟（88.6%）、＜ 身体の清潔＞34 病棟（77.3%）、＜ 排泄介助＞33 病棟（75.0%）、＜食事の世話＞33 病棟（75.0%）、＜見守り・付き添い＞30 病棟（68.2%）＜更衣＞30 病棟（68.2%）、＜体位交換＞23 病棟（52.3%）＜身の回りの世話＞22 病棟（50.0%）、＜口腔ケア＞16 病棟（36.4%）、＜心理的ケア＞13 病棟 29.5%、＜活動と休息援助＞10 病棟(22.7%)、＜死後の処置＞（11.4%）など 16 項目を看護補助者へタスク・シフト/シェアしていた。

E：≪退院≫4 項目

＜退院時の栄養指導＞26 病棟(59.1%)、＜退院時の服薬指導＞26 病棟(59.1%)を医療職へ、＜退院時の書類チェック＞を 13 病棟（29.5%）がクラーク等にタスク・シフト/シェアしていた。

F：≪看護計画・記録≫6 項目

ICT 活用は、＜重症度・医療看護必要度の入力＞3 病棟(6.8%)、＜重症度・医療看護必要度のチェック・修正＞3 病棟(6.8%)、＜日々の看護実施記録＞2 病棟（4.5%）、＜退院時サマリー作成＞2 病棟（4.5%）など 5 項目で行われていた。ただし、活用している病棟の割合は少なかった。

G：≪搬送・移送≫2 項目

＜患者の搬送＞33 病棟（75.0%）、＜薬・検体・書類の搬送＞32 病棟（72.7%）が看護補助者へタスク・シフト/シェアしていた。＜薬・検体・書類の搬送＞はクラーク等へも 9 病棟（20.5%）がタスク・シフト/シェアしていた。

H：≪機器等の管理≫3 項目
＜ME 機器の取り寄せ・管理・返却＞は 22 病棟（50.0%）が看護補助者へ、9 病棟（20.5%）医療職へ、8 病棟（18.2%）がクラーク等へタスク・シフト/シェアしていた。＜医療機器・医療材料の管理・請求・補充＞は 15 病棟（34.1%）が看護補助者へ、6 病棟（13.6%）が医療職へ、5 病棟（11.4%）がクラーク等へタスク・シフト/シェアしていた。＜その他物品の管理・請求・補充＞は 19 病棟（43.2%）が看護補助者へ、9 病棟（20.5%）がクラーク等へ、2 病棟（4.5%）が医療職へタスク・シフト/シェアしていた。
I：≪点検作業 ≫3 項目
＜機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC 等）＞は 28 病棟（63.6%）が看護補助者へ、8 病棟(18.2%)が医療職へタスク・シフト/シェアしていた。＜病棟の安全や管理の点検（施錠・消防設備等）＞は、8 病棟（18.2%）が看護補助者へ、7 病棟(15.9%)が医療職へタスク・シフト/シェアしていた。＜薬品や物品の使用期限の点検＞は 16 病棟（36.4%）が医療職へ、7 病棟（15.9%）が看護補助者へ、3 病棟(6.8%)がクラーク等へタスク・シフト/シェアしていた。
J：≪事務作業≫3 項目
＜書類の作成（○○指導料のための書類等）＞12 病棟（27.3%）がクラークに、3 病棟(6.8%)が医療職へ、2 病棟(4.5%)が看護補助者へタスク・シフト/シェアしていた。＜電話対応＞は、21 病棟（47.7%）がクラーク等へ、5 病棟(21.4)が看護補助者へタスク・シフト/シェアしていた。＜面会者対応＞は 20 病棟（45.5%）がクラーク等へ、11 病棟（25.0%）が看護補助者へタスク・シフト/シェアしていた。
K:≪その他≫８項目
＜他の病棟への応援＞８病棟(18.2%)、＜業務に関する打ち合わせ＞4 病棟（9.1%）、＜委員会・会議＞3 病棟(6.8%)、＜院内研修（集合研修・e-ラーニング）＞3 病棟(6.8%)など 6 項目で看護補助者とタスク・シフト/シェアしていた。クラーク等や医療職とタスク・シフト/シェアしている項目は少なかった。

２　看護師の実施時間が減少したと病棟師長が考えている業務

(1) 看護師の実施時間が減少したとして挙げられた業務項目［表 16］

2018 年以降、看護師の実施時間が減少したと病棟師長が考えている業務について、業務項目を選択したのは 36 病棟で、その内容は 84 の看護業務項目のうち 59 項目と多岐にわたった［表 16］。業務項目を選択しなかった 8 病棟においては、看護師の実施時間が減少した業務がなかった可能性があるが、単に回答しなかった可能性もある。

4 分の 1 以上の病棟師長が実施時間が減少したと考えている業務項目（上位 14 位）では、≪患者のケア≫が最も多く、＜リネン交換＞17 病棟（38.6%）、＜身体の清潔＞15 病棟(34.1%)、＜環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等＞14 病棟（31.8%）、＜見守り・付き添い＞14 病棟(31.8%)、＜排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）＞14 病棟(31.8%)、＜更衣＞13 病棟（29.5%）＜食事の世話＞12 病棟（27.3%）と 7 項目が挙がった。

≪搬送・移送≫の＜薬・検体・書類の搬送＞17 病棟（38.6%）と＜患者の搬送＞14 病棟(31.8%)、≪機器等の管理≫の＜その他物品の管理・請求・補充＞12 病棟(27.3%)、≪点検作業≫の＜機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC 等）＞11 病棟(25.0%)、≪事務作業≫の＜面会者対応＞11 病棟(25.0%)の間接業務は合わせると 5 項目であった。

≪退院≫は＜退院時の栄養指導＞12 病棟(27.3%)と＜退院時の服薬指導＞12 病棟（27.3%）の 2 項目が挙がった。≪入院≫は＜持参薬チェック・登録＞16 病棟（36.4%）が 1 項目挙がった。

(2)看護師の実施時間が減少して効率化が進んだ業務の具体的な内容（自由記述）

2018 年以降、看護師の実施時間が減って効率化が進んだと病棟師長が感じる業務内容について、29 件の自由記載があり、効率化された業務内容を効率化の方法別に整理した［表 17］。業務効率化の方法は、「タスク・シフト/シェア」、「ICT 化」、「業務委託」、「看護部門内の業務改善」の四つに分類された。

「タスク・シフト/シェア」に関する記載は 20 件あり、その中では看護補助者へのタスク・シフト/シェアが 9 件と最も多かった。状態が安定している患者への清潔ケアなど直接ケアの実施、ケア実施の入力、搬送業務等が挙げられた。直接ケアの実施が多い病

棟では、看護補助者のマニュアルやラダー、指示書の作成を行い、役割と責任の範囲を明確にしていた。「タスク・シフト/シェア」で次に多かった職種は事務クラークで6件であった。物品管理や入院受け入れ時の説明、案内、書類作成、入力作業をタスク・シフト/シェアしていた。医療職では理学療法士のリハビリテーション2件、薬剤師の薬剤準備業務2件が挙げられた。医師とのタスク・シフト/シェアとして、「医師が病状説明機会のセッティングを直接実施するケースが増えた」と回答した病棟も1件あった。

「ICT化」に関する記載は5件あり、電子カルテの導入が2件で「記録業務やアナムネ聴取の時間が減少」「業務が整理された」とあった。また、既に電子カルテが導入されている病棟では「受け持ちのPCと屋台カートが勤務帯人数分確保できたことで、バイタルサイン入力や物品搬入がスムーズになってきている」との回答が1件あった。「デジタル化や、情報共有ツールを整える事により、申し送り時間や情報収集時間は減っている」との回答も1件あった。

「業務委託」の記載は1件あり、「CSセット（筆者注:ケア・サポートセット；病衣等の貸し出しサービス)」導入が挙げられていた。患者の入院時必要品の確保に関する業務が効率化されていた。

「看護チーム内の業務改善」では、看護記録の書き方、申し送りの短縮、病棟会議運営の効率化の取り組みが各1件挙がった。

(3)看護師の実施時間が減少した業務とタスク・シフト/シェアやICT活用の状況

2018年以降、看護師の実施時間が減少したと病棟師長が考えている業務とタスク・シフト/シェアやICT化の状況との関連を業務内容別にみた。減少したと挙げられた業務は、タスク・シフト/シェアが行われている業務と一致する傾向があった[表18]。

4分の1以上の病棟師長が実施時間が減少したと考えている業務（上位14位）のタスク・シフト/シェアの状況を見ると、≪患者のケア≫の7項目のうち＜リネン交換＞は39病棟（88.6%)、＜身体の清潔＞は34病棟(77.3%)、＜環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等＞は39病棟（88.6%)、＜見守り・付き添い＞は30病棟(68.2%)、＜排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）＞は33病棟(75.0%)、＜更衣＞は30病棟（68.2%)、＜食事の世話＞は33病棟（75.0%）が看護補助者へタスク・シフト/シェアしていた。

≪搬送・移送≫の＜薬・検体・書類の搬送＞は32病棟（72.7%)、＜患者の搬送＞は33病棟(75.0%)、≪点検作業≫の＜機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）＞は28病棟(63.6%)が看護補助者へタスク・シフト/シェアしていた。また、≪機器等の管理≫の＜その他物品の管理・請求・補充＞は19病棟（43.2%）が看護補助者へ、11病棟（25.0%）がクラーク等へタスク・シフト/シェアしていた。≪事務作業≫の＜面会者対応＞は20病棟（45.5%）がクラーク等へ、11病棟(25.0%)が看護補助者へタスク・シフト/シェアしていた。

≪入院≫の＜持参薬チェック・登録＞は31病棟（70.5%）が、≪退院≫の＜退院時の栄養指導＞と＜退院時の服薬指導＞はともに26病棟(59.1%)が医療職へタスク・シフト/シェアしていた。

一方、減少業務項目上位14位のうち、ICTを活用している業務は、≪入院≫の＜持参薬チェック・登録」3病棟（6.8%）だけであった。

6　病棟師長が効率化を進めたい看護業務の内容

1）今後、効率化を進める必要があると考えている業務[表19]

病棟師長が効率化を進める必要があると考えている業務には42病棟が回答し、84項目中の83項目が挙げられた。1病棟の平均項目数は22.4項目で、84項目全体の26.7%にあたる。平均すると病棟師長は自分の病棟の4分の1の業務で効率化が必要と考えていた。

4割以上の病棟で効率化が必要と考えられた業務は、多い順に、

≪入院 ≫ ＜入院時オリエンテーション＞24病棟(54.5%)、

≪入院 ≫ ＜アナムネーゼ（入院時情報）＞22病棟（50.0%)、

≪情報共有≫＜看護師間の申し送り＞21病棟（47.7%)、

≪退院≫＜退院時の書類チェック＞21病棟（47.7%)、

≪診察・治療≫＜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%)、
≪事務作業≫＜ 面会者対応＞19 病棟（43.2%)、
≪入院≫＜持参薬チェック・登録＞18 病棟（40.9%)、
≪患者のケア≫＜見守り・付き添い＞18 病棟（40.9%）であった（複数回答)。

２）タスク・シフト/シェアしたい業務

（１）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 20]

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 項目が挙がった。

3 割以上の病棟師長が挙げた業務は 11 項目あり、多い順に、
≪患者のケア≫＜見守り・付き添い＞21 病棟（47.7%)、＜ 排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等＞21 病棟（47.7%)、
≪患者のケア≫＜環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）＞18 病棟（40.9%)、
＜リネン交換」＞18 病棟（40.9%)、＜更衣＞18 病棟(40.9%)、＜身体の清潔＞18 病棟（40.9%)、＜口腔ケア＞18 病棟（40.9%)
≪患者のケア ≫＜身の回りの世話＞17 病棟（38.6%)
≪患者のケア ≫＜体位交換＞16 病棟(36.4%)、＜食事の世話＞16 病棟（36.4%)、
≪搬送・移送≫＜薬・検体・書類の搬送＞15 病棟（34.1%）であった（複数回答)。

上位 11 項目のうち 10 項目は≪患者のケア≫で、11 位に≪搬送・移送≫業務が挙がった。

(2)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 21]

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 項目が挙がった。

3 割以上の病棟師長が挙げた項目は、多い順に
≪事務作業≫＜面会者対応＞25 病棟（56.8%)、
≪退院≫＜退院時の書類チェック＞23 病棟（52.3%)、
≪事務作業≫＜電話対応＞23 病棟（52.3%)、
≪入院≫ ＜入院時オリエンテーション＞17 病棟（38.6%)
≪事務作業≫＜書類の作成（○○指導料のための書類等）＞17 病棟（38.6%）であった（複数回答)。

(3)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 22]

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 項目が挙がった。

3 割以上の病棟師長が挙げた業務は、多い順に、
≪診察・治療≫＜薬剤の残薬確認・処方依頼・セット＞34 病棟（77.3%)、
≪診察・治療≫ ＜薬剤の準備＞29 病棟（65.9%)、
≪診察・治療≫＜薬剤のミキシング＞27 病棟（61.4%)、
≪退院≫＜退院時の服薬指導＞25 病棟（56.8%)、
≪入院≫＜持参薬チェック・登録＞21 病棟（47.7%)
≪退院≫＜退院時の栄養指導＞21 病棟（47.7%)、
≪点検作業≫＜薬品や物品の使用期限の点検＞18 病棟（40.9%)、
≪点検作業≫＜病棟の安全や管理の点検（施錠・消防設備等）＞16 病棟(36.4%)、
≪点検作業≫＜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 項目は、薬剤関係の業務であった。

(4)ICT の導入・活用を進めたい業務[表 23]

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 項目が挙がった。

2 割以上の病棟師長が挙げた項目は、多い順に、
≪入院≫＜ベッドコントロール＞18 病棟（40.9%)、
≪看護計画・記録≫＜日々の看護実施記録＞17 病棟（38.6%)、
≪看護計画・記録≫＜重症度・医療看護必要度の入力＞17 病棟（38.6%)、

≪看護計画・記録≫＜重症度、医療・看護必要度のチェック(記入もれや記載内容等)・修正＞16 病棟（36.4%)、
≪看護計画・記録≫＜退院時サマリー作成＞15 病棟（34.1%)、
≪入院≫ ＜アナムネーゼ（入院時情報）＞13 病棟（29.5%)、
≪入院 ≫ ＜入院時オリエンテーション＞12 病棟（27.3%)、
≪その他≫＜委員会・会議＞11 病棟（25.0%)
≪入院≫＜褥瘡発生リスクアセスメント＞10 病棟（22.7%)、
≪情報共有≫＜患者等からの情報収集＞10 病棟（22.7%)、
≪看護計画・記録≫＜看護計画作成・アセスメント＞10 病棟（22.7%)、
≪看護計画・記録≫＜看護情報提供書作成＞9 病棟（20.5%）であった（複数回答)。
≪入院≫や≪看護計画・記録≫関連業務が多かった。

(5)病棟師長が効率化すべきと考える業務、および、タスク・シフト/シェアや ICT 化の拡充希望[表 24][表 25]

病棟師長が今後、業務効率化が必要と考える業務内容別にタスク・シフト/シェアや ICT 化の拡充希望の一覧を[表 24] [表 25]に示す。タスク・シフト/シェア先や ICT 化の希望は、業務により異なり、多様となる業務もあれば、似たような傾向を示す業務もあった。例えば、効率化が必要と考えられる割合が最も多かった＜入院時オリエンテーション＞（24 病棟、54.5%）は、タスク・シフト・/シェア希望先が「クラーク等」17 病棟（38.6%)、「看護補助者」7 病棟（15.9%)、「医療職」4 病棟(9.1%)、「ICT 化」12 病棟（27.3%）とばらついた[表 25]。一方、＜看護師間の申し送り＞＜日々の看護実施記録＞＜看護師間の報告・連絡・相談＞はタスク・シフト・/シェアの拡充希望はなく、ICT 化の拡充希望のみであった[表 24]。

７　業務効率化を進める上で大事にしていること（自由記述）

病棟師長が業務効率化を進めるうえで大事にしていることについて 23 件の自由記載があった [表 26]。内容は、4 つに分類され、多い順に「看護の質の確保」10 件、「多職種チームの協力体制作り」7 件、「看護師の働きやすい環境づくり」4 件、「業務効率化に対する姿勢」2 件であった。

８　業務効率化に取り組む上での課題（自由記述）

病棟師長が業務効率化に取り組む上で困っていることや課題について 20 件の自由記載があった [表 27]。内容は 5 つに分類され、多い順に「タスク・シフトシェア導入」11 件、「タスク・シフトシェア後の定着」4 件とタスク・シフト/シェアに関する内容が多かった。続いて、「ICT 化の予算」2 件、「看護師の役割意識」2 件、「看護業務の増加」1 件であった。

Ｄ．考察

病棟の看護業務の効率化の実態について、タスク・シフト/シェアと ICT 化、効率化された業務、病棟師長の役割を中心に考察する。

１　看護業務のタスク・シフト/シェア

看護業務のタスク・シフト/シェアは 84 項目中 72 項目と多くの業務で行われていた。特に「看護補助者」とのタスク・シフト/シェアは≪患者のケア≫業務を中心に、≪搬送・移送≫≪点検作業≫など 50 項目で行われていた。「クラーク等」とのタスク・シフト/シェアは、≪事務作業≫≪入院≫≪退院≫≪機器等の管理≫の 23 項目で行われていた。「医療職」とのタスク・シフト/シェアは≪入院≫の＜持参薬チェック・登録＞)、≪退院≫の＜退院時の栄養指導＞)、＜退院時の服薬指導＞、≪診察・治療）の＜リハビリ・自立援助＞など 52 項目で行われていた。薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士とのタスク・シフト/シェアが進んでいると考えられる。

令和 7 年度入院・外来医療等における実態調査[1)]においても、≪診察・治療≫において薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、臨床検査技と業務を分担し、≪患者のケア≫において看護補助者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士等と業務分担している実態が報告されている。同じような傾向を示している。

しかし、日本看護協会の 2024 年病院看護

実態調査[2]では、医師以外の医療関係職種へのタスク・シフト／シェアを実施している病院は70.6%まで普及したが、3割の病院ではまだ実施されていない。タスク・シフト/シェアの実施状況や進捗状況は医療機関や病棟により異なっており、多様であることが推測される。本調査でも、各病棟がどの職種とどの業務でタスク・シフト/シェアを実施するかは病院によって異なっている。それぞれの病院が出来るところから取り組んでいると推測される。

各病棟が業務効率化に取り組んでいる背景には、タスク・シフト/シェアについて、国が通知[3]で基本的な考え方を示し、先進的な事例を収集・周知する事業[4]を行うとともに、看護補助加算の増額や病棟薬剤師導入加算など診療報酬上で後押ししたことが影響していると考える。加えて、日本看護協会[5)6)7]が積極的に取り組み、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本放射線技師会、日本臨床検査技師会、日本臨床工学技士会など各職能団体が取り組んでいることも大きいと考える。本調査の病棟師長も、今後、タスク・シフト/シェアを拡充していきたいという意向が強い。

また、自由記述からはタスク・シフト/シェアの導入・定着には他職種の協力が得られないなどの課題を抱えている病棟もあることが明らかになっている。日本看護協会の2023年病院看護実態調査[8]においても、「タスク・シフト／シェアを受ける側の 医療関係職種の余力（人員確保等）」(63.4%)、「医療従事者全体の意識改革・啓発」(62.2%)、「タスク・シフト／シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能の習得」(49.4%)、「タスク・シフト／シェアに関する組織の方針決定や取組み内容を決定する会議体等がない」（44.0%）が課題として挙げられている（複数回答）。医療機関におけるタスク・シフト/シェアの推進はまだ途中段階で課題もかかえている。

各病院が病院全体の方針を持ち、病院の機能や実情に合わせてタスク・シフト/シェアを推進するには、職能団体や病院関連団体における取組と同時に、これまで同様に診療報酬や補助金による政策的後押しが必要と考えられる。

２　看護業務のICT化

病棟で5割以上の病棟で活用されているICT関連機器・システムは、「電子カルテシステム」「オーダリングシステム」「クリニカルパスシステム」「患者見守り支援システム」「Web会議システム」「勤務表作成ソフト」であった（複数回答）が、他の機器も少しずつ活用されていた。ICT活用の進捗状況は病棟により異なっている。

しかし、病棟師長がこれらの機器を活用しているという業務項目は少なかった。業務効率化の具体的な内容の自由記述でもICT機器活用の効果の記述は少なかった。ICT機器の導入は広がりつつあるが、活用しているという意識にまで至っていないことが考えられる。ICT機器を利用した新たな業務のやり方に看護師自身が慣れて業務の効率化を当事者が広く実感するまでに至っていない段階ではないかと考えられる。

一方、3割以上の病棟師長が、今後、「スマートフォン・アイフォン・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」「患者の受付・案内・説明用のシステム・ロボット」「排泄予測・検知システム」「音声入力記録システム」「定型業務自動化（RPA）ソフト」「Web問診システム」「患者見守り支援システム」「患者の移乗サポートロボット」「在庫管理システム」の導入・活用拡大を希望しており、多様なICT機器に対する活用意向がうかがわれた。病棟師長は、今後、≪入院≫≪情報共有≫≪看護計画・記録≫業務などで活用したいと考えている。

このようにICT機器活用に対する病棟師長の関心が高く、導入・活用も広がりつつあるが、恒常的にICT化を図る状態にまではまだ至っていないと推測される。

その原因の一つは、病院の予算の問題で、本調査の自由記述でも指摘されていた。ICT機器の導入コスト、維持コストを診療報酬や補助金で支えることがこれまで以上に重要である。

加えて、ICT化の必要性と実現可能性は今後とも拡大していくことが推測されることから、病院が恒常的にICT機器・ソフトを活用する体制を整えることが重要と考えられる。ICT機器の導入を進める環境設備、ICT活用を支える人材の育成・確保などの対策も必要と考えられる。また、看護業務効率化に有効なICT機器・ソフトの情報を医療機関に提供

する仕組みも必要である。ICT 機器を導入することで、看護の質を維持・向上しつつ、業務効率化にも寄与した好事例の情報や、ICT 機器導入における導入コスト、維持コスト、資金の調達方法、導入運用時のポイントなどについて、情報を提供し、運用をサポートする体制を検討することも必要と考えられる。

３　病棟看護において効率化された業務

病棟師長の認識では、2018 年以降看護師の実施時間が減少したと病棟師長が考えた看護業務は多岐にわたり、大項目別では、≪患者のケア≫≪搬送・移送≫≪入院≫≪退院≫≪機器等の管理≫≪点検作業≫≪事務作業≫の業務項目が多かった。

これらの業務はタスク・シフト/シェアが多く行われている業務とも一致することから、看護補助者、クラーク等、理学療法士、管理栄養士など他職種との協働が進んだためと推測される。

一方、タスク・シフト/シェアも ICT 活用もしていない５項目＜診察・治療・処置の介助＞＜創傷管理＞＜救命救急処置＞＜学生指導＞＜看護師間の指導（新人や後輩等）＞は、看護の専門性を生かした業務、あるいは、看護師育成に関わる業務である。これらの業務は今後も看護師が担い続けると考えられるが、今後、ICT を活用してより効率化する可能性はあると考えられる。

４　今後の看護業務の効率化に向けた病棟師長の意識

病棟師長が効率化を進める必要があると考えている業務としては 84 項目中 83 項目とほとんどの項目が挙げられ、１病棟平均 22.4 項目（84 項目の 26.7%）であった。今後、効率化したい業務は病棟により異なる上、多様であった。

効率化の方法としてのタスク・シフト/シェアや ICT 化の拡充希望も多くの項目で見られた。

病棟師長がこれらの業務効率化を進めるうえで大事にしていること（自由記述）は、「看護の質の確保」(10 件）が最も多く、「多職種チームの協力体制作り」(7 件)、「看護師の働きやすい環境づくり」(4 件)、「業務効率化への姿勢」(２件)であった。看護管理者として、看護の質を中心に据え、多職種との協働、看護職員の業務に対する姿勢や勤務状況を評価しつつ、総合的にマネジメントしていることが推測された。

各病院の機能や看護業務の内容・体制は多様である。自らの病院の現状を理解した上で、病院の機能、理念を実現するためには業務の効率化をどのように進めていくかを具体的に計画し、他職種・他部門とも協力して取り組める看護管理者が不可欠と考えられる。このような看護管理者の育成には日本看護協会を中心に職能団体が取り組んでいるが、優れた看護管理者の育成や活動を公的に支える仕組みはまだない。今後、人口構造や医療ニーズの変化に応じて、各県で地域医療構想のもと質が高く効率的な医療体制を構築することが求められる。変化に対応してそのような体制を実現するのは、臨床現場にいる看護人材であり、医療の中で多数を占める看護部門の看護管理者の役割は大きい。これからの時代に期待される看護管理者像を明確化し、人材育成と活動を後押しする政策が必要と考える。

Ｅ．結論

１．病棟の看護業務 84 項目中 72 項目と多くの業務でタスク・シフト/シェアが行われていた。「看護補助者」とは＜環境整備＞(88.6%)、＜リネン交換＞(88.6%)、＜身体の清潔＞(77.3%)等≪患者のケア≫を中心に≪搬送・移送≫≪点検作業≫等 50 項目で実施していた。「クラーク等」とは＜電話対応＞（47.7%)、＜面会者対応＞(45.5%)等≪事務作業≫を中心に≪入院≫≪退院≫≪機器等の管理≫23 項目で実施していた。「医療職」とは＜持参薬チェック・登録＞(70.5%)、＜退院時の栄養指導＞(59.1%)、＜退院時の服薬指導＞(59.1%)、＜リハビリ・自立援助＞(50.0%)等の≪入院≫≪退院≫≪診察・治療≫を中心に 52 項目で行われており、薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士とのタスク・シフト/シェアが進んでいると考えられる。

ただし、看護業務のタスク・シフト/シェアの実施状況や進捗状況は多様で、病棟により異なっている。また、今後もタスク・シフト/シェアを拡充していこうという意欲は病棟師長の中で強いと推測される。

今後とも、診療報酬上や補助金等による

政策的後押しが必要である。

２．病棟の ICT 活用率は、従来の「電子カルテシステム」(100.0%)、「オーダリングシステム」(86.4%)、「クリニカルパスシステム」(79.5%)に加え、「患者見守り支援システム」(75.0%)、「Web 会議システム」(59.1%)、「勤務表作成ソフト」(52.3%)で高かった。

今後の活用については、「スマートフォン・アイフォン・チャット機能付きデバイス」(47.7%)、「通信機能付きバイタルサイン自動計測システム」「(43.2%)、「患者の受付・案内・説明用のシステム・ロボット」(40.9%)等の活用意向が高かった。

病院が ICT 機器・ソフトを活用する環境を整えるために、補助金等の対策が必要である。また、ICT 化はまだ発展途上であることを踏まえ、看護業務効率化に有効な ICT 機器・ソフトの情報や導入をサポートする情報を医療機関に提供する仕組みも検討する必要があると考えられる。

３．2018 年以降看護師の実施時間が減少したと病棟師長が考えた業務は、84 項目中 59 項目あった。多くの病棟師長が挙げたのは、＜リネン交換＞(38.6%)、＜薬・検体・書類の搬送＞38.6%、＜持参薬チェック・登録＞（36.4%）、＜身体の清潔＞(34.1%)等であった。「看護補助者」、「クラーク等」、「薬剤師」などとのタスク・シフト/シェアが進んだためと考えられる。

４．病棟師長が効率化を進める必要があると考える業務として 84 項目中の 83 項目とほとんどの項目が挙げられ、１病棟平均 22.4 項目であった。今後、効率化したい業務は病棟により異なり、多様である。

病院の機能や実情に合わせて看護業務の効率化を進めるには、病院の理念、医療・看護の質、看護職員の勤務状況を把握し、他職種とも協力できる看護管理者が不可欠と考えられる。

文献

＜引用文献＞

１）厚生労働省.令和 7 年度入院・外来医療等における実態調査.2025.（令和 7 年度第 11 回入院・外来医療等の調査・評価分科会資料３より）

２）日本看護協会.2024 年病院看護実態調査報告書.2025.

３）厚生労働省．令和３年９月 30 日医政発 0930 第 16 号厚生労働省医政局長通知 現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について.

４）厚生労働省.看護業務効率化先進事例収集・周知事業

５）日本看護協会．看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン及び活用ガイド改訂版．　2021.

６）日本看護協会．看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド．　2022.

７）日本看護協会．看護業務効率化取り組みガイド．2024.

８）日本看護協会.2023 年病院看護実態調査報告書.2024.

＜参考文献＞

１）厚生労働省.医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 議論の整理．2020

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
   なし
2. 学会発表
   なし

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

なし