

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

病棟における看護業務の実態を把握するために、看護師の業務内容（11の大項目、84の小項目）別実施時間をタイムスタディ調査により明らかにした。43病棟の看護師758名から有効な回答を得た。

1. 日勤帯、夜勤帯とも大項目では「診察・治療」と「患者のケア」が多く、合わせた構成比Aは日勤帯で44.0%、夜勤帯で53.8%を占め、病棟看護師の中心業務である。これらの業務を行う上で必要な「情報共有」と「看護計画・記録」は合わせた構成比Aが日勤帯で30.6%、夜勤帯で24.3%を占めた。一方、患者の医療・看護を間接的に支える「搬送・移送」「機器等の管理」「点検作業」「事務作業」は合わせて日勤帯で4.51%、夜勤帯で1.69%であった。業務内容は多様であり、またその実施プロセスは複雑である。
2. 日勤・夜勤を通した看護師の業務内容を2018年度と2024年度で比較すると、両年とも「診察・治療」の構成比B（28%台）が最も高く、「患者のケア」（20%台）と合わせて5割近くを占め、「情報共有」「看護計画・記録」が合わせて26%台を占める点も変わっていない。6年前と比較して大項目別構成比Bに大きな変化はみられなかった。小項目別では、<排泄介助><食事の世話><バイタルサインの測定>が減少し、看護補助者へのタスク・シフト/シェアやICT機器の導入が進んだためと推測される。一方、<観察><患者等からの情報収集><体位交換>で実施時間が増え、患者の重症度・医療看護必要度が増す中、安全上、看護師自身が行う必要のある患者が増えたためと推測され、看護師は専門性を発揮した業務の割合を増やしてきていると考えられる。
3. 時間外勤務は、勤務時間前と勤務終了後にそれぞれ7割前後の看護師が行っており、その業務内容は、勤務前では<患者等からの情報収集>が7割を占め、勤務後は<日々の看護実施記録>が3割～4割を占め最も多かった。働き方改革の観点からICT活用も含めて業務の効率化を一層進める必要がある。
4. ICT導入は単純な業務時間短縮ではなく、業務内容や時間配分を再構成し、記録の削減と情報共有・判断業務の増加をもたらす。複数ICTの導入では休憩時間減少も見られ、効率化評価には業務量だけでなく質的变化や業務負担も含めた全体最適の視点が必要である。

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。平成30（2018）年度に厚生労働科学研究<看護業務の効率化に関する実態調査研究>で看護業務

のタイムスタディが実施され、令和元（2019）年から5年間<看護業務効率化先進事例収集・周知事業>が推進された。2024年3月には日本看護協会から<看護業務効率化取り組みガイド>が発行された。この間、医療機関ではタスク・シフト/シェアやDXなど看護業務の効率化に取り組むようになってきている。

しかし、医療機関における看護業務の効率

化への取り組みの実態やその結果として看護師がより専門性の高い業務に集中できるようになってきているかどうかは明らかになっていない。効率的な看護業務推進の評価に向けては、病棟における看護師の業務内容の変化を把握する必要がある。

そこで、看護師がどのような業務にどの程度時間を費やしているのかという観点から、看護師の業務内容の実態と変化を明らかにすることとした。

B. 研究方法

<調査方法>

近年の看護師の業務内容の実態と変化を把握するために、平成 30 (2018) 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>で実施されたタイムスタディと同じ調査を同じ病棟で実施することとした。

タイムスタディ調査では、看護師の看護業務内容別の実施時間を把握する。具体的には、看護師自身が、調査日の勤務時間を通して 10 分毎に、自記式タイムスタディ票の看護業務項目欄(84 項目)の実施項目にチェックを入れる。所定勤務時刻の前後に実施した看護業務も対象とする。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。

●タイムスタディ調査対象病棟

平成 30 年度タイムスタディ調査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た。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平成 30 年度タイムスタディ調査を実施した 47 病院の 50 病棟を調査対象とした。

●タイムスタディ調査実施看護師

調査協力の承諾が得られた各病棟において、次の要領で看護師を選び調査協力をお願いするよう病棟師長に依頼した。

○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

○各病棟の調査日 (1 日) の協力依頼数

2 交代制病棟

日勤 3 名 : リーダー 1 名、メンバー 2 名

夜勤 3 名 : リーダー 1 名、メンバー 2 名

3 交代制病棟

日勤 3 名 : リーダー 1 名、メンバー 2 名

準夜勤 3 名 : リーダー 1 名、メンバー 2 名

深夜勤 3 名 : リーダー 1 名、メンバー 2 名

○各病棟の調査日 3 日間の協力依頼数の計

2 交代制病棟 : 18 名 (6 名×3 日間)

3 交代制病棟 : 27 名 (9 名×3 日間)

<調査項目>

○看護師が 1 シフトの勤務中に実施した時刻ごと(10 分間隔)の業務内容。業務内容は大項目 11 項目内に小項目 84 項目を設定し、85 項目目として「休憩」1 項目を設定した [表 1]。(平成 30 年度調査と同じ)

○タイムスタディ調査日の状況 (2024 年調査で追加)

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)、所定勤務時刻、当日の実際の勤務時刻

<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 (41 病院) の協力を得た。43 病棟の地区、病床規模、病床機能は [表 2] の通りである。43 病棟のうち、2 交代制が 38 病棟、3 交代制が 5 病棟であった。

なお、タイムスタディ調査は実施しないが、病棟師長対象調査、病棟看護師対象調査に協力した病院が 1 病院あった。

2 交代制 38 病棟、3 交代制 5 病棟で合わせて 819 名の看護師の調査協力が想定された (18 人×38 病棟の 684 名と 27 人×5 病棟の 135 名の計)。そのうち 794 名の看護師からタイムスタディ票を回収し、有効回収票は 768 票であった。有効票の回収率は 93.8%であった。

有効な 768 票の看護師の勤務状況は〔表 3〕の通りである。日勤帯勤務者が 385 名、夜勤帯勤務者（準夜勤、深夜勤を含む）が 383 名であった。

<分析方法>

以下の三つの方法で、データを分析した。

1. 日勤帯・夜勤帯それぞれにおいて、実施時間の業務項目別構成比を算出し、構成比をもとに項目別実施時間を日勤帯 9 時間、夜勤帯 16 時間で換算した（タイムスタディ実施病棟の日勤拘束時間の平均が 9.1 時間、夜勤拘束時間の平均が 16.0 時間であったことを勘案）。このデータにより、日勤帯・夜勤帯における看護業務の内容の構成比を分析した。
2. 所定勤務時間外の看護業務について、日勤帯・夜勤帯別に時間外勤務の時間とその項目別構成比・実施時間を算出した。このデータにより、日勤帯・夜勤帯における時間外業務の実施時間と内容を分析した。
3. 日勤・夜勤を通した実施時間の項目別構成比を算出し、構成比をもとに項目別実施時間を 1 日単位（24 時間 1440 分）に換算した。このデータにより、日勤・夜勤を通した看護業務の全体像、病棟機能別比較、2018 年から 2024 年にかけての変化、ICT 機器導入との関連を分析した。

<タイムスタディデータの処理方法>

1. 全体 768 票の処理
 - ① 10 分単位でデータを確認し、その 10 分間で 1 つの業務を実施しているデータの場合、<その業務を 10 分行った>とみなす。10 分間で複数の業務を実施した場合、10 分という業務時間を<実施した業務個数>で按分する。たとえば、10 分間で業務 A と B を実施している場合、<業務 A を 5 分、業務 B を 5 分実施した>とみなす。
 - ② 調査に協力した看護師ごとに、調査日の<勤務拘束の実時間>と<各業務項目の実施時間>を算出する。業務項目数は 84 項目で 85 項目目として休憩時間を含む。
2. 日勤帯・夜勤帯別の集計方法（分析方法 1）
 - ① 日勤帯票（391 票）と夜勤帯票（377 票）の 2 グループを設定した。グループごと

に、<勤務拘束の実時間>の総計と、各業務項目別の<各業務項目の実施時間の合計>を算出した。

- ② その上で、<勤務拘束の実時間>総計における<各業務項目の実施時間の合計>の占める比率（構成比 A）を各業務項目別に算出した。
3. 所定勤務時間外の業務実施時間の集計方法（分析方法 2）
 - ① 所定勤務開始時刻の前、または、所定勤務終了時刻後に業務を実施した看護師について、業務項目ごとに業務実施時間を集計した。
4. 日勤・夜勤を合わせた 1 日単位の集計方法（分析方法 3）
 - ① まず、所属する病棟単位で個人票データの<勤務拘束の実時間>と<各業務項目の実施時間>の単純合計値を算出した。
 - ② 上記の処理後、病棟全体としての<勤務拘束の実時間>の総実時間を分母、<病棟全体としての<各業務項目の実施時間>を分子として、個別業務の全体に占める構成比 B を算出した。構成比 B は日勤看護師と夜勤看護師の双方の実施時間を平均した値による構成比である。
 - ③ 上記の構成比 B を用いて、1 日 24 時間（1,440 分）における各業務項目別の実施時間を算出した。
 - ④ 病棟機能別の集計は、4 つの病棟機能ごとに、各グループに所属する病棟の業務項目別構成比率 B を平均して、各グループの構成比率を算出した。その構成比 B を用いて、1 日 24 時間（1,440 分）における各業務項目別の実施時間を算出した。
 - ⑤ ICT 機器導入の有無別集計は、次の 2 つの集計を実施した。
 - i. 病棟で活用している 21 の ICT 機器・システム〔表 4〕の機器ごとに、導入あり病棟群と導入なし病棟群に分け、各群の病棟グループの業務項目別構成比 B を平均して、各群の構成比 B を算出した。この構成比 B を用いて、1 日 24 時間（1,440 分）における各業務項目別の実施時間を算出した。ただし、<1. 電子カルテ>は全対象が導入済みで、<15. 患者の以上サポートロボット><21. その他>は導入病棟がなかったため集計対象から外した。
 - ii. 21 の機器〔表 4〕の組み合わせパターンを

5つ設定し、各パターンにおいて導入あり病棟群と導入なし病棟群の2グループに分けた。各群の病棟グループの業務項目別構成比Bを平均して、各群の構成比Bを算出した。この構成比Bを用いて、1日24時間(1,440分)における各業務項目別の実施時間を算出した。ICT機器の組み合わせパターンは次の通り。

- (1) 16のICT機器([表4]のICT機器番号*4~14, 16~20)をいずれか導入ありの病棟群と全く導入なしの病棟群*ICT機器番号2,3は8割以上の病棟で活用されていたため除外した。ICT機器番号15は活用されていなかった。
- (2) 見守り効率化の2つのICT機器(ICT機器番号12,13)をいずれか導入ありの病棟群と全く導入なしの病棟群
- (3) 看護記録効率化の2つのICT機器(ICT機器番号13,16)のいずれか導入ありの病棟群と全く導入なしの病棟群
- (4) 情報共有効率化の4つのICT機器(ICT機器番号4,5,6,7)のいずれか導入ありの病棟群と全く導入なしの病棟群
- (5) 見守り、看護記録、情報共有の3種の効率化に関連するICT機器(ICT機器番号4,5,6,7,12,13,16)を3種とも導入ありの病棟群とそれ以外の病棟群

(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 病棟における看護業務の内容

1 日勤帯・夜勤帯の業務内容別実施時間

1) 日勤帯の病棟看護師の業務内容

病棟看護師1人が日勤帯で実施する業務の実施時間の構成比Aと実施時間数(日勤拘束を9時間の540分として換算)を[表5]に示す。

*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) 日勤帯の大項目別構成比Aと実施時間

大項目別では《診察・治療》(24.7%・133.6分)が最も多く、続く《患者のケア》(19.3%・104.3分)と合わせると日勤業務の44.0%を占めた。これらの業務を行うための《情報共有》(17.1%・92.4分)や《看護計画・記録》(13.5%・73.1分)がそれに続き、合わせて30.6%を占めた。《入院》《退院》の構成比Aはそれぞれ1%台と少なかった。患者の医療・看護を間接的に支える《搬送・移送》《機器等の管理》《点検作業》《事務作業》は合わせて4.51%・24.4分、《その他》が4.9%であった。

日勤帯における「休憩」時間は構成比Aが8.3%で、日勤の勤務拘束時間を9時間と想定すると44.8分となった。

(2) 日勤帯の小項目別構成比Aと実施時間

《入院》(9項目)の構成比A・実施時間は1.6%・8.5分であった。9項目の中では<ベッドコントロール>が一番長く(0.43%・2.3分)で、<入院時オリエンテーション>(0.25%・1.3分)、<アナムネーゼ>(0.24%・1.3分)が続いた。

《情報共有》(7項目)の構成比A・実施時間は17.1%・92.4分であった。7項目の中では<看護師間の申し送り>(4.92%・26.6分)や<患者等からの情報収集>(4.79%・25.9分)が多く、<看護師間の報告・連絡・相談>(2.98%・16.1分)が続いた。

《診察・治療》(22項目)の構成比A・実施時間は24.7%・133.6分であった。22項目の中で<バイタルサインの測定>(4.08%・22.0分)、<観察>(3.96%・21.4分)が多く、<点滴の投与・管理>(3.06%・16.5分)、<薬剤の準備>(1.86%・10.1分)、<薬剤の残薬確認・処方依頼・セット>(1.71%・9.2分)、<内服薬の投与>(1.62%・8.7分)と薬関係が続いた。

《患者のケア》(17項目)の構成比A・実施時間は19.3%・104.3分であった。17項目のうち<排泄介助>(4.48%・24.2分)が最も多く、<食事の世話>(2.37%・12.8分)、<体位交換>(1.96%・10.6分)、<身の回りの世話>(1.70%・9.2分)、<身体の清潔>

(1.42%・7.7分)、〈見守り・付き添い〉(1.42%・7.7分)、〈環境整備〉(1.35%・7.3分)、〈口腔ケア〉(1.05%・5.7分)が続いた。

《退院》(4項目)の構成比A・実施時間は1.2%・6.4分であった。4項目の中では〈退院時の書類チェック〉(0.80%・4.3分)が最も多かった。

《看護計画・記録》(6項目)の構成比A・実施時間は13.5%・73.1分であった。6項目の中で〈日々の看護実施記録〉(9.89%・53.4分)が最も多く、〈看護計画・アセスメント〉(1.73%・9.3分)が続いた。

《搬送・移送》(2項目)の構成比A・実施時間は1.3%・6.9分で、〈患者の搬送〉が1.11%・6.0分とそのほとんどを占めた。

《機器等の管理》(3項目)の構成比A・実施時間は0.3%・1.7分であった。〈その他物品の管理・請求・補充〉〈ME機器の取り寄せ・管理・返却〉〈医療機器・医療材料の管理・請求・補充〉の3項目はそれぞれ実施時間が1分にも満たなかった。

《点検作業》(3項目)の構成比A・実施時間は、〈薬品や物品の使用期限の点検〉〈機器等の点検〉〈病棟の安全や管理の点検〉の3項目合わせても0.4%・1.9分であった。

《事務作業》(3項目)の構成比A・実施時間は2.6%・13.9分であった。3項目の中で〈電話対応〉(1.62%・8.8分)が最も多く、〈面会者対応〉(0.67%・3.6分)、〈書類の作成〉(0.29%・1.6分)が続いた。

間接的業務である《搬送・移送》《機器等の管理》《点検作業》《事務作業》の構成比A・実施時間はそれぞれは少なかったが、4つの大項目を合わせた構成比・実施時間は4.51%・24.4分となった。

《その他》(8項目)の構成比Aは4.9%・26.7分であった。8項目の中で〈患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配〉(1.02%・5.5分)が最も多く、〈委員会・会議〉(0.86%・4.7分)、〈その他〉(0.72%・3.9分)、〈業務に関する打ち合わせ〉(0.70%・3.8分)、〈看護師間の指導(新人や後輩等)〉(0.67%・3.6分)、〈学生指導〉(0.53%・2.9分)、〈院内研修〉(0.42%・2.3分)が続いた。新人・後輩・学生の指導や看護師自身の研修には、日勤帯中に合わせて1.62%・8.7分が費やされていた。

また、日勤帯の看護業務の中で、医師と直

接協働する〈医師への報告・連絡・相談〉(1.5%・7.9分)、〈カンファレンス〉(1.7%・9.0分)、〈病状説明への同席〉(0.1%・0.6分)は合わせて(3.2%・17.5分)であった。

(3) 日勤帯で小項目別構成比A・実施時間が 多い業務

日勤帯で構成比A・実施時間数の最も多い小項目は、〈日々の看護実施記録〉(9.89%・53.4分)で、〈看護師間の申し送り〉(4.92%・26.6分)、〈患者等からの情報収集〉(4.79%・25.9分)、〈排泄介助〉(4.48%・24.2分)、〈バイタルサインの測定〉(4.08%・22.0分)、〈観察〉(3.96%・21.4分)が続いた[表6]。

2) 夜勤帯の業務内容

看護師1人が夜勤帯で実施する業務内容の構成比Aと実施時間数(夜勤拘束を16時間の960分として換算)を[表7]に示す。

(1) 夜勤帯の大項目別構成比と実施時間

大項目別では《診察・治療》(31.7%・304.5分)が最も多く、続く《患者のケア》(22.1%・212.2分)と合わせると夜勤業務の53.8%を占めた。これらの業務を行うための《看護計画・記録》(13.7%・131.7分)や《情報共有》(10.6%・102.2分)がそれに続き、合わせて24.3%を占めた。

《入院》《退院》の構成比Aはそれぞれ0.5%・4.5分、0.2%・1.6分と非常に少なかった。患者の医療・看護を間接的に支える《搬送・移送》《機器等の管理》《点検作業》《事務作業》は合わせて1.69%・16.2分、《その他》が2.9%・28.3分であった。

夜勤帯における「休憩」時間は構成比Aが12.2%で、夜勤の勤務拘束時間を16時間と想定すると116.7分となった。

(2) 夜勤帯の小項目別構成比Aと実施時間

《入院》(9項目)の構成比A・実施時間は0.5%・4.5分であった。9項目の中では最も多い〈アナムネーゼ〉でも0.11%・1.1分に過ぎず、続く〈ベッドコントロール〉(0.09%・0.9分)、〈入院時オリエンテーションAヨン〉(0.08%・0.8分)も非常に少なかった。

《情報共有》(7項目)の構成比A・実施時間は10.6%・102.2分であった。7項目の中では<患者等からの情報収集>(4.63%・44.5分)が最も多く、<看護師間の申し送り>

(3.94%・37.8分)、<看護師間の報告・連絡・相談>(1.46%・14.0分)が続いた。

《診察・治療》(22項目)の構成比A・実施時間は31.7%・304.5分であった。22項目の中で<観察>(5.63%・54.1分)が最も多く、<バイタルサインの測定>(5.11%・49.0分)と合わせると患者の状態を把握するための業務が10.74%・103.1分を占めた。その後<点滴の投与・管理>(3.50%・33.6分)、<薬剤の準備>(3.12%・29.9分)、<内服薬の投与>(3.01%・28.9分)と薬剤関係が続いた。さらに<検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)>(2.55%・24.4分)が続いた。

《患者のケア》(17項目)の構成比A・実施時間は22.1%・212.2分であった。17項目のうち<排泄介助>(7.03%・67.5分)が最も多く、<食事の世話>(3.88%・37.3分)、<体位交換>(3.11%・29.9分)、<見守り・付き添い>(1.78%・17.1分)、<身の回りの世話>(1.71%・16.5分)、<口腔ケア>(1.37%・13.1分)が続いた。

《退院》(4項目)の構成比A・実施時間は0.2%・1.6分であった。4項目の中では<退院時の書類チェック>(0.15%・1.5分)が最も多かった。

《看護計画・記録》(6項目)の構成比A・実施時間は13.7%・131.7分であった。6項目の中で<日々の看護実施記録>

(11.50%・110.4分)が最も多かった。続く<退院時サマリー作成>(0.81%・7.8分)、<看護計画・アセスメント>(0.78%・7.5分)はそれぞれ8分以下であった。

《搬送・移送》(2項目)の構成比A・実施時間は僅か0.3%・3.2分で、<患者の搬送>(0.27%・2.6分)がそのほとんどを占めた。

《機器等の管理》(3項目)の構成比A・実施時間は僅か0.5%・4.4分で、3項目の中で最も多い<その他物品の管理・請求・補充>(0.27%・2.6分)でも3分に満たなかった。

《点検作業》(3項目)の構成比A・実施時間は、<薬品や物品の使用期限の点検><病棟の安全や管理の点検><機器等の点検>

の3項目合わせても僅か0.4%・3.5分であった。

《事務作業》(3項目)の構成比A・実施時間は0.5%・5.2分であった。3項目の中で<書類の作成>(0.40%・3.9分)が最も多く、<電話対応>(0.08%・0.7分)<面会者対応>(0.06%・0.6分)はそれぞれ1分にも満たなかった。

《その他》(8項目)の構成比A・実施時間は2.9%・28.3分であった。8項目の中で<その他>(1.43%・13.7分)が最も多く、<患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配>(1.02%・5.5分)、<院内研修>(0.50%・4.8分)、<委員会・会議>(0.39%・3.7分)、<業務に関する打ち合わせ>(0.26%・2.5分)が続いた。

また、夜勤帯の看護業務の中で、医師と直接協働する<医師への報告・連絡・相談>(0.4%・3.6分)、<カンファレンス>(0.1%・1.1分)、<病状説明への同席>(0.0%・0.1分)は合わせて0.5%・4.8分であった。

(3) 夜勤帯で小項目別構成比A・実施時間が多い業務

夜勤帯で最も多い小項目は、<日々の看護実施記録>(11.50%・110.4分)で、その後<排泄介助>(7.03%・67.5分)、<観察>(5.63%・54.1分)、<バイタルサインの測定>(5.11%・49.0分)、<患者等からの情報収集>(4.63%・44.5分)、<看護師間の申し送り>(3.94%・37.8分)、<食事の世話>(3.88%・37.3分)、<点滴の投与・管理>(3.50%・33.6分)、<薬剤の準備>(3.12%・29.9分)、<体位交換>(3.11%・29.9分)、<内服薬の投与>(3.01%・28.9分)、<検査の準備・実施・片付け>(2.55%・24.4分)が続いた[表8]。

3) 日勤帯と夜勤帯の業務の比較

看護師1人が実施する業務内容の構成比Aを日勤帯と夜勤帯で比較した。

(1) 日勤帯と夜勤帯の大項目別構成比Aの比較

大項目別構成比Aが最も多い業務は、日勤帯、夜勤帯とも《診察・治療》でそれぞれ24.7%、31.7%であった。続いて《患者のケア》が多く、それぞれ19.3%、22.1%であった。この二つの業務が日勤帯、夜勤帯ともに看護

師の中心業務である。両業務を日勤帯と夜勤帯で比較すると、両業務とも夜勤帯での構成比 A が多い。特に《診察・治療》は夜勤帯での構成比 A が 7.0 ポイント高かった。

3 番目に多い業務は、日勤帯で《情報共有》(17.1%)、夜勤帯で《看護計画・記録》(13.7%)、4 番目に多い業務は日勤帯で《看護計画・記録》(13.5%)、夜勤帯では《情報共有》(10.6%)であった。《看護計画・記録》は日勤帯、夜勤帯とも 13% 台であるが、《情報共有》は日勤帯での構成比 A が 6.5 ポイント高かった [表 9]。

大項目別構成比 A については、日勤帯と夜勤帯で若干の差はあるが、似たような傾向を示している。

(2) 日勤帯と夜勤帯の小項目別構成比 A の比較

① 日勤帯・夜勤帯に共通して小項目別構成比 A が多い業務

日勤帯と夜勤帯の双方において最も小項目別構成比 A・実施時間が多いのは、<日々の看護実施記録>で、日勤帯で 9.89%・53.4 分、夜勤帯で 11.50%・110.4 分を占めた [表 10]。日勤帯と夜勤帯で小項目の上位 2 位から 6 位を占める 5 項目は、順位は少々異なるが、<排泄介助><観察><バイタルサインの測定><看護師間の申し送り><患者等からの情報収集>の 5 項目であった [表 11]。日勤帯、夜勤帯ともこれらの業務が多い。

② 夜勤帯の小項目別構成比 A が日勤帯より多い業務

日勤帯構成比 A (%) から夜勤帯構成比 A (%) を引いた%の差が大きい業務項目上位 20 位を [表 12] に示す。

差がマイナス (夜勤帯での業務割合が多い) で 1 ポイント以上の差がある項目は、《診察・治療》の<観察>(-1.68 ポイント)、<内服薬の投与>(-1.39 ポイント)、<薬剤の準備>(-1.26 ポイント)、<検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P 等)>(-1.18 ポイント)、<バイタルサインの測定>(-1.03 ポイント)、《患者のケア》の<排泄介助>(-2.54 ポイント)、<食事の世話>(-1.51 ポイント)、<体位交換>(-1.15 ポイント)であった。大項目《診察・治療》《患者のケア》とも夜勤帯での構成比 A が高いのは、これらの小項目業務が夜

勤帯で多いことが影響している。

また、<日々の看護実施記録>も夜勤帯の割合が多い。

③ 日勤帯の小項目別構成比 A が夜勤帯より多い業務

日勤帯の構成比 A が夜勤帯より 1 ポイント以上多い業務は、<電話対応>(1.55 ポイント)、<カンファレンス>(1.54 ポイント)、<看護師間の報告・連絡・相談>(1.52 ポイント)、<身体の清潔>(1.19 ポイント)、<体位交換>(1.15 ポイント)であった [表 12]。

また、医師と直接協働する業務項目については、日勤帯(9時間換算)で<医師への報告・連絡・相談>(1.5%・7.9分)、<カンファレンス>(1.7%・9.0分)、<病状説明への同席>(0.1%・0.6分)の計 3.2%・17.5分であった。夜勤帯(16時間換算)では<医師への報告・連絡・相談>(0.4%・3.6分)、<カンファレンス>(0.1%・1.1分)、<病状説明への同席>(0.0%・0.1分)の計 0.5%・4.8分であった。日勤帯の 3.2%・17.5分に比べ、夜勤帯では 0.5%・4.8分と少なかった。

4) 病棟機能別の比較【日勤帯・夜勤帯別】

(1) 日勤帯看護業務の病棟機能別比較

病棟機能別に大項目別構成比 A をみると、【高度急性期】【急性期】では《診察・治療》の割合が 25% 台で最も高く、【回復期】【慢性期】では《患者のケア》の割合がそれぞれ 22.7%、27.5%と最も高かった [表 13]。

病棟機能別の小項目別構成比 A と看護師 1 人の実施時間を [表 14] に示す。4 機能すべてで、<日々の看護実施記録>が最も長い。特に【回復期】で最も長く 69.2 分を占めた。また、病棟機能間の差も他の業務項目に比べて最も大きかった。

小項目別構成比 A の割合が高い上位 30 項目の実施時間を [表 15] に示す。《診察・治療》の<バイタルサインの測定><観察><点滴の投与・管理><薬剤の準備>は、【高度急性期】【急性期】で実施時間が長く、【回復期】【慢性期】ではそれより短い傾向があった。一方、《患者のケア》の<排泄介助><食事の世話><見守り・付き添い>は、【回復期】【慢性期】で実施時間が長く、【高度急性期】【急性期】ではそれより短い傾向があった。

(2) 夜勤帯看護業務の病棟機能別比較

病棟機能別に大項目別構成比 A をみると、【高度急性期】【急性期】【慢性期】では「診察・治療」の割合が 30% 台で最も多いが、【回復期】では「患者のケア」の割合が 31.5% と最も多かった [表 16]。

病棟機能別の小項目別構成比 A と看護師 1 人の実施時間を [表 17] に示す。4 機能すべてで、<日々の看護実施記録> が最も長く、【高度急性期】(120.8 分)、【急性期】(120.8 分) は、【回復期】(98.2 分)、【慢性期】(95.1 分) より長かった。

小項目別構成比 A の割合が多い上位 30 項目の実施時間 [表 18] を見ると、【高度急性期】【急性期】で【回復期】【慢性期】より実施時間が長い業務は、「診察・治療」の<バイタルサインの測定><観察><点滴の投与・管理><検査の準備・実施・片付け><薬剤のミキシング>、「情報共有」の<患者等からの情報収集><看護師間の申し送り><看護師間の報告・連絡・相談>であった。

一方、【回復期】【慢性期】の方が【高度急性期】【急性期】より実施時間が長かったのは、「患者のケア」の<排泄介助><食事の世話><見守り・付き添い><口腔ケア>であった。また、「診察・治療」であっても<内服薬の投与><食事摂取量の観察>は【回復期】【慢性期】の方が長かった。

さらに、【慢性期】では、「診察・治療」の<吸引(口腔内・鼻腔内)>(27.6 分)、<吸引(気管内)>(21.1 分)、<排泄・廃液量の観察>(20.1 分)の実施時間が他の機能の病棟より長かった。

2 日勤・夜勤を通じた看護業務内容

1) 日勤・夜勤を通しての看護業務の全体像

看護師 1 人が日勤帯・夜勤帯を通して 1 日 24 時間で実施する業務内容の構成比 B と実施時間数(1 日 24 時間 1440 分換算)を [表 19] に示す。

(1) 大項目別構成比 B と実施時間

大項目別で構成比 B・実施時間の最も多いのは「診察・治療」(28.9%、416.4 分)で、次に多い「患者のケア」(21.0%、302.2 分)を合わせると 49.9% を占めた。

これらの業務を行うための「看護計画・記録」(13.6%、196.5 分)や「情報共有」(13.2%、190.7 分)がそれに続き、合わせて 26.8% を占めた。

「休憩」の構成比 B は 10.6% で 1440 分で換算すると 152.7 分であった。

(2) 小項目別構成比 B と実施時間

「入院」(9 項目)の構成比 B・実施時間は 0.9%・13.2 分であった。9 項目の中では最も多く「ベッドコントロール」(0.23%・3.2 分)、続く「アナムネーゼ」(0.16%・2.3 分)でも構成比 0.2% 前後で非常に少なかった。

「情報共有」(7 項目)の構成比 B・実施時間は 13.2%・190.7 分であった。7 項目の中では「患者等からの情報収集」(4.70%・67.6 分)が最も多く、<看護師間の申し送り>(4.33%・62.4 分)、<看護師間の報告・連絡・相談>(2.07%・29.8 分)が続いた。

「診察・治療」(22 項目)の構成比 B・実施時間は 28.9%・416.4 分であった。22 項目の中で「観察」(4.96%・71.4 分)が最も多く、<バイタルサインの測定>(4.69%・67.6 分)と合わせると患者の状態を把握するための項目が 9.65%・139.0 分を占めた。その後<点滴の投与・管理>(3.32%・47.8 分)、<薬剤の準備>(2.61%・35.2 分)、<内服薬の投与>(2.45%・28.9 分)と薬剤関係が続いた。その後<検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P 等)>(2.07%・29.8 分)が続いた。

「患者のケア」(17 項目)の構成比 B・実施時間は 21.0%・302.2 分であった。17 項目のうち「排泄介助」(6.00%・86.4 分)が最も多く、<食事の世話>(3.27%・47.1 分)、<体位交換>(2.65%・38.1 分)、<身の回りの世話>(1.71%・24.6 分)、<見守り・付き添い>(1.64%・23.6 分)、<口腔ケア>(1.24%・17.8 分)が続いた。

「退院」(4 項目)の構成比 B・実施時間は 0.6%・8.3 分であった。4 項目の中では「退院時の書類チェック」(0.41%・5.9 分)が最も多かった。

「看護計画・記録」(6 項目)の構成比 B・実施時間は 13.6%・196.5 分であった。6 項目の中で「日々の看護実施記録」(10.85%・156.2 分)が最も多かった。次に多いのは「看護計画・アセスメント」(1.16%・16.7 分)、<退院時サマリー作成>(0.69%・9.9 分)であった。

「搬送・移送」(2 項目)の構成比 B・実施時間は僅か 0.7%・10.2 分で、<患者の搬送>(0.61%・8.8 分)がそのほとんどを占め

た。

《機器等の管理》(3項目)の構成比B・実施時間は僅か0.4%・5.8分で、3項目の中では<その他物品の管理・請求・補充>(0.22%・3.2分)が多かった。

《点検作業》(3項目)の構成比B・実施時間は、<薬品や物品の使用期限の点検><病棟の安全や管理の点検><機器等の点検>の3項目合わせても0.4%・5.1分であった。

《事務作業》(3項目)の構成比B・実施時間は1.4%・19.6分であった。3項目の中で<電話対応>(0.70%・10.1分)が最も多く、<書類の作成>(0.36%・5.1分)、<面会者対応>(0.31%・4.4分)が続いた。

間接的業務である《搬送・移送》《機器等の管理》《点検作業》《事務作業》4項目の構成比B・実施時間はそれぞれは少なかったが、4項目を合わせた構成比B・実施時間は2.8%・40.7分となった。

《その他》(8項目)の構成比Bは3.7%・54.0分であった。8項目の中で<その他>(1.14%・16.5分)が最も多く、<委員会・会議>(0.58%・8.4分)、<患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配>(0.53%・7.6分)、<院内研修>(0.47%・6.8分)、<業務に関する打ち合わせ>(0.43%・6.3分)が続いた。

小項目別で構成比B・実施時間数の最も多いのは、<日々の看護実施記録>(10.8%・156.2分)で、<排泄介助>(6.0%・86.4分)、<観察>(5.0%・71.4分)、<患者等からの情報収集>(4.7%・67.6分)、<バイタルサインの測定>(4.7%・67.6分)、<看護師間の申し送り>(4.3%・62.4分)、<点滴の投与・管理>(3.3%・47.8分)、<食事の世話>(3.3%・47.1分)、<体位交換>(2.6%・38.1分)と続いた[表20]。

また、病棟における看護業務の中で、医師と直接協働する<医師への報告・連絡・相談>(0.8%・11.7分)、<カンファレンス>(0.7%・10.6分)、<病状説明への同席>(0.1%・0.8分)は合わせて(1.6%・23.1分)であった。

2) 病棟機能別の構成比B・実施時間の比較

病棟機能別の大項目別構成比Bは、【高度急性期】【急性期】では《診察・治療》の割合が30%前後を占め最も多く、【回復期】【慢性期】では《患者のケア》の割合がそれぞれ

28.0%、26.2%と最も多かった[表21]。

病棟機能別の小項目別構成比B・実施時間を[表22]に示し、実施時間の長い業務40位までを[表23]に示す。

<日々の看護実施記録>は、一番長い【高度急性期】で152.4分、最も短い【慢性期】でも130.0分費やしていた。

【高度急性期】【急性期】グループと【回復期】【慢性期】グループを比較すると、前者の実施時間が長いのは、《診察・治療》の<観察><バイタルサインの測定><点滴の投与・管理><検査の準備・実施・片付け><薬剤のミキシング>と、《情報共有》の<患者等からの情報収集><看護師間の申し送り>であった。

一方、【回復期】【慢性期】の方が実施時間が長いのは、《患者のケア》の<排泄介助><食事の世話><見守り・付き添い><口腔ケア>と<患者の搬送>であった。

【高度急性期】だけが特に長かったのは、<身の回りの世話>(40.4分)、<看護師間の報告・連絡・相談>(39.4分)であった。

【回復期】だけが特に長かったのは<排泄介助>で174.6分を費やしていた。また、やや長かったのは、<内服薬の投与>(45.7分)、<薬剤の準備>(45.4分)、<薬剤の残薬確認・処方依頼・セット>(28.1分)、<カンファレンス>(18.7分)であった。

【慢性期】だけがやや長かったのは、<体位交換>(45.7分)、<吸引(口腔内・鼻腔内)>(31.2分)、<吸引(気管内)>(24.8分)、<排泄・廃液量の観察>(24.1分)、<退院時サマリー作成>(17.0分)であった。

病棟機能の違いにかかわらず、同程度の実施時間であった項目は、<看護計画作成・アセスメント>(12.4分~18.9分)、<食事摂取量の観察>(12.8分~21.4分)、<環境整備>(12.5分~17.1分)、<医師への報告・連絡・相談>(7.8分~13.1分)、<身体の清潔>(7.1分~14.3分)、<電話対応>(5.0分~11.0分)であった。

また、医師と直接協働する<医師への報告・連絡・相談><カンファレンス><病状説明への同席>の計は、【高度急性期】19.0分、【急性期】24.3分、【回復期】29.1分

【慢性期】15.5分で、【回復期】で最も長かった。

3 病棟の看護業務構成比Bの変化

—2018年度と2024年度の比較

看護師の業務項目別実施時間の構成比Bと実施時間（構成比に基づき1日24時間1440分で換算）について2018年度と2024年度を比較した。

1) 大項目別業務構成比Bの変化

両年とも《診察・治療》の構成比Bが最も多く28%台を占め、続いて《患者のケア》が20%台で、合わせて5割近くを占める点は変わらなかった。看護師の業務の中心が《診察・治療》と《患者のケア》であることに変わりはない。この二つの業務を行う上で必要な《情報共有》（13.6%→13.2%）、《看護計画・記録》（13.0%→13.6%）が両年とも13%台で合わせて26%台を占める点も変わっていない。経年的には大項目別構成比Bに大きな変化はみられなかった〔表24〕。

ただし、各項目別に構成比B・実施時間（1日1440分換算）を比較すると小さな変化はあった。2018年に比べ2024年に構成比B・実施時間が減少した業務は、《患者のケア》（0.91ポイント・13.1分減）、《入院》（0.45ポイント・6.4分減）、《その他》（0.44ポイント・6.3分減）、《情報共有》（0.37ポイント・5.3分減）、《搬送・移送》（0.19ポイント・2.7分減）、《機器等の管理》（0.03ポイント・0.5分減）であった。

一方、2018年度に比べ2024年度に構成比B・実施時間が増加した業務は、《看護計画・記録》（0.61ポイント・8.8分増）、《診察・治療》（0.60ポイント・8.6分増）、《事務作業》（0.52ポイント・7.5分増）、《退院》（0.11ポイント・1.5分増）、《点検作業》（0.07ポイント・1.0分増）であった。

《搬送・移送》《機器等の管理》の構成比・実施時間は若干減少したが、《点検作業》《事務作業》は僅かに増加したため、4項目合わせた構成比B・実施時間は、僅かだが増加（0.37ポイント・5.4分）した。

また、「休憩」時間は増加（0.85ポイント・12.2分）した。

2) 小項目別構成比B・実施時間（24時間換算）の変化

(1) 小項目別構成比B・実施時間の変化

小項目別業務構成比B・実施時間（24時間換算）の経年比較を〔表25〕〔表26〕に示す。

《入院》（9項目）の構成比Bは1.4%から0.9%に減少した。9項目のうち《アナムネーゼ》《入院時オリエンテーション》《褥瘡発生リスクアセスメント》など6項目が減少したため、《ベッドコントロール》《持参薬チェック》《退院支援計画書》が微増したものの、全体としてはやや減少した。

《情報共有》（7項目）の構成比Bは13.6%から13.2%に減少した。7項目のうち《看護師間の申し送り》（-1.0ポイント・13.8分減）や《医師への報告・連絡・相談》（-0.3ポイント・4.3分減）など5項目が減少したため、《患者等からの情報収集》が1.3ポイント・19.0分増加したものの、全体としてはやや減少した。

《診察・治療》（22項目）の構成比Bは28.3%から28.9%に増加した。22項目のうち《バイタルサインの測定》（-1.0ポイント・23.3分減）、《点滴の投与・管理》（-0.6ポイント・8.2分減）、《検査の準備・実施・片付け》（-0.6ポイント・8.1分減）など8項目が減少した。一方で、《観察》（1.4%・20.1分増）、《食事摂取量の観察》（0.5%・7.4分増）、《排泄・廃液量の観察》（0.5%・6.5分増）、《薬剤の準備》（0.4%・5.8分増）、《薬剤のミキシング》（0.3%・4.3分増）、《薬剤の残薬確認・処方依頼・セット》（0.3%・3.8分増）など14項目が増加した。

《患者のケア》（17項目）の構成比Bは21.9%から21.0%に減少した。17項目のうち《排泄介助》（-1.8ポイント・25.5分減）、《食事の世話》（-1.0ポイント・14.6分減）、《身体の清潔》（-0.3ポイント・4.7分減）など5項目が減少した。一方で、《体位交換》（0.9ポイント・13.2分増）、《見守り・付き添い》（0.6ポイント・8.0分増）など12項目が増加した。

《退院》（4項目）の構成比Bは0.5%から0.6%に微増した。《退院時の書類チェック》《退院指導（身体と生活に関する指導）》など4項目すべてが微増した。

《看護計画・記録》（6項目）の構成比Bは13.0%から13.6%に増加した。6項目のうち《日々の看護実施記録》（-0.4ポイント・6.0分減）のみ減少した。一方で、《看護計画・アセスメント》（0.6ポイント・9.3分増）、《退院時サマリー作成》（0.2ポイント・2.8分増）など5項目が増加した。

《搬送・移送》（2項目）の構成比Bは

0.9%から0.7%に0.19ポイント減少した。＜患者の搬送＞＜薬・検体・書類の搬送＞ともに減少した。

《機器等の管理》（3項目）の構成比Bは0.43%から0.40%に0.03ポイント減少した。＜医療機器・医療材料の管理・請求・補充＞（-0.1ポイント・0.9分減）は僅かに減少し、＜ME機器の取り寄せ・管理・返却＞＜その他物品の管理・請求・補充＞は微増した。

《点検作業》（3項目）の構成比Bは0.3%から0.4%に微増した。＜薬品や物品の使用期限の点検＞は僅かに減少したが、＜機器等の点検＞＜病棟の安全や管理の点検＞が微増した。

《事務作業》（3項目）の構成比Bは0.8%から1.4%に微増した。＜電話対応＞＜面会者対応＞＜書類の作成＞の3項目がともに微増した。

《その他》（8項目）の構成比Bは4.2%から3.7%に減少した。8項目のうち＜その他＞（-1.1ポイント・16.0分減）など3項目が減少した。一方で、＜患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配＞（0.3ポイント・4.6分増）、＜委員会・会議＞（0.3ポイント・4.1分増）、＜院内研修＞（0.2ポイント・3.1分増）など5項目が増加した〔表25〕。

（2）小項目別実施時間（24時間換算）が減少した業務

2018年度から2024年度までの6年間に実施時間（1日24時間1440分換算）が特に減った業務項目は、＜排泄介助＞（111.9分→86.4分の25.5分減）、＜バイタルサインの測定＞（90.9分→67.6分の23.3分）で20分以上減少していた。その後＜食事の世話＞（61.7分→47.1分の14.6分減）と＜看護師間の申し送り＞（76.2分→62.4分の13.8分減）、＜点滴の投与・管理＞（56.0分→47.8分→8.2分減）、＜検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）＞（38.0分→29.8分の8.1分減）、＜日々の看護実施記録＞（166.2分→156.2分→6.0分減）と続いた。＜日々の看護実施記録＞は減少したものの、相変わらず実施時間が小項目の中で一番長かった〔表26〕〔表27〕。

また、医師と直接協働する業務項目＜医師への報告・連絡・相談＞（16.1分→11.7分の4.3分減）、＜カンファレンス＞（13.3分→

10.6分の2.6分減）、＜病状説明への同席＞（1.4分→0.8分の0.7分減）はすべて減少し、計で30.8分から23.1分に減少していた。

（3）小項目別実施時間（24時間換算）が増加した業務

2018年度から2024年度までの6年間に実施時間（1日24時間1440分換算）が特に増えた業務は、＜観察＞（51.3分→71.4分の20.1分増）、＜患者等からの情報収集＞（48.6分→67.6分の19.0分増）で20分前後増加していた。続いて＜体位交換＞（24.9分→38.1分の13.2分増）は10分以上増加、＜看護計画作成・アセスメント＞（7.4分→16.7分の9.3分増）、＜見守り・付き添い＞（15.5分→23.6分の8.0分増）、＜食事摂取量の観察＞（7.7分→15.2分の7.4分増）、＜排泄・廃液量の観察＞（9.1分→15.6分の6.5分増）、＜薬剤の準備＞（31.8分→37.6分の5.8分増）が増加していた〔表26〕〔表28〕。

4 所定勤務時間外に実施された看護業務

1) 所定勤務時間外の業務実施割合

所定勤務時間外（以下、時間外）に業務を実施した看護師の割合は、日勤帯87.5%、夜勤帯86.9%とどちらの勤務帯でも9割近くを占めた。

日勤帯では、勤務時間前に74.0%の看護師が、勤務時間後に72.2%の看護師が時間外業務をしていた。

夜勤帯では、勤務時間前に71.8%の看護師が、勤務時間後に69.7%の看護師が時間外業務をしていた。

日勤帯、夜勤帯とも、7割以上の看護師が勤務開始前に業務を実施していた〔表29〕。

2) 所定勤務時間外の業務実施時間

日勤帯において時間外勤務をした看護師1人当たりの時間外業務の実時間の平均は67.4分、日勤開始前に限ると26.0分、日勤終了後に限ると55.1分であった。日勤帯看護師1人当たりに換算すると、日勤帯の前後合わせて59.0分、日勤開始前に限ると19.2分、日勤終了後に限ると39.8分となった。

夜勤帯において時間外勤務をした看護師1人当たりの時間外業務の実時間の平均は61.1分、夜勤開始前に限ると27.7分、夜勤終了後に限ると25.5分であった。夜勤帯看護師1

人当たりに換算すると、夜勤帯の前後合わせて53.1分、夜勤開始前に限ると27.7分、夜勤終了後に限ると25.5分であった。

日勤帯前後、夜勤帯前後の時間外業務の実時間は、日勤終了後の残業が最も長かった [表 29]。

3) 所定勤務時間外の業務内容

(1) 日勤帯の勤務時間外の業務内容

日勤前の時間外業務平均26.0分の業務項目別内訳は、《情報共有》の＜患者等からの情報収集＞が最も長く72.3%・18.8分を占めた。第3位、第5位も《情報共有》の＜看護師間の申し送り＞(3.1%・0.8分)、＜看護師間の報告・連絡・相談＞(2.3%・0.6分)であり、勤務前の《情報共有》が8割近くを占めた。また、《診察・治療》の＜薬剤の準備＞＜薬剤のミキシング＞＜薬剤の残薬確認・処方依頼・セット＞の薬剤関係は合わせて8.4%・2.2分であった [表 30]。

日勤後の時間外業務平均55.1分の業務項目別内訳は、《看護計画・記録》の＜日々の看護実施記録＞が最も長く31.0%・17.1分を占めた。《看護計画・記録》の他の項目＜看護計画作成・アセスメント＞＜重症度・医療看護必要度の入力＞＜退院時サマリー作成＞＜重症度・医療看護必要度のチェック・修正＞は合わせて10.4%・5.7分であった [表 31]。

日勤帯前後を合わせた時間外業務平均67.4分の業務項目別内訳は、《情報共有》の＜患者等からの情報収集＞が最も多く(24.7%・16.6分)、《看護計画・記録》の＜日々の看護実施記録＞が21.0%・14.1分と続いた [表 32]。

(2) 夜勤帯の勤務時間外の業務内容

夜勤前の時間外業務平均38.5分の業務項目別内訳は、《情報共有》の＜患者等からの情報収集＞が最も多く68.4%・26.3分を占めた。第3位、第4位も《情報共有》の＜看護師間の申し送り＞(3.3%・1.3分)、＜看護師間の報告・連絡・相談＞(3.3%・1.3分)であり、勤務前の《情報共有》が合わせて75.0%・28.9分を占めた。また、《診察・治療》の＜薬剤の準備＞＜薬剤の残薬確認・処方依頼・セット＞＜薬剤のミキシング＞＜内服薬の投与＞の薬剤関係が合わせて16.1%・6.2分を占めた [表 33]。

夜勤後の時間外業務平均36.6分の業務項目別内訳は、《看護計画・記録》の＜日々の看護実施記録＞が最も多く47.5%・17.4分を占めた。次に《情報共有》の＜看護師間の申し送り＞(13.4%・4.9分)、＜看護師間の報告・連絡・相談＞(3.9%・1.5分)が続き、合わせると17.2%・6.3分となった [表 34]。

夜勤帯前後を合わせた時間外業務平均61.1分の業務項目別内訳は、《情報共有》の＜患者等からの情報収集＞が最も多く(35.7%・21.8分)《看護計画・記録》の＜日々の看護実施記録＞(22.9%・14.0分)が続いた [表 35]。

(3) 勤務時間外の業務内容の全体像

日勤帯・夜勤帯別、および、勤務時間前・勤務時間後別に上位5位の業務内容を一覧にして示す [表 36]。日勤帯・夜勤帯とも勤務前は、＜患者等からの情報収集＞が7割を占めて最も多く、《情報共有》の業務が8割以上を占めた。

また、日勤帯・夜勤帯とも勤務後は、＜日々の看護実施記録＞が3割～4割を占め、最も多かった。

II ICT活用と看護師の業務

1 病棟のICT機器導入の有無別にみた看護業務構成比B・実施時間

1) 「2. オーダリングシステム」

導入あり病棟群(n=37)が導入なし病棟群(n=6)より少ない業務は、＜日々の看護実施記録＞(-36.5分)、＜泄・廃液量の観察(尿・ストマドレイン等)＞(-11.2分)、＜体位交換＞(-9.0分)であった。逆に多い業務は、＜患者等からの情報収集＞(+22.8分)、＜見守り・付き添い＞(+14.2分)であった [表 37-1]。

2) 「3. クリニカルパスシステム」

導入あり病棟群(n=34)が導入なし病棟群(n=9)より少ない業務は＜食事の世話＞(-14.2分)、＜吸引(口腔内・鼻腔内)＞(-10.5分)、＜口腔ケア＞(-10.1分)であった。＜休憩＞も16.3分少なかった、逆に多い業務は＜看護師間の申し送り＞(+13.0分)、＜バイタルサインの測定＞(+9.1分)であった [表 37-2]。

3) 「4. 部署間の患者情報共有システム」

導入あり病棟群(n=15)が導入なし病棟群より(n=28)少ない業務は、＜日々の看護実

施記録> (-13.4分)、<見守り・付き添い> (-8.7分)、<看護計画作成・アセスメント> (-6.8分)であった。逆に多い業務は<患者等からの情報収集> (+15.4分)、<検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P等)> (+8.7分)であった [表 37-3]。

4) 「5. 他機関との患者情報共有システム」

導入あり病棟群(n=11)が導入なし病棟群(n=32)より少ない業務は、<バイタルサインの測定> (-9.0分)、<電話対応> (-4.6分)であった。<休憩>も11.0分少なかった。逆に多い業務は、<排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)> (+29.8分)、<日々の看護実施記録> (+17.8分)であった [表 37-4]。

5) 「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」

導入あり病棟群(n=8)が導入なし病棟群(n=35)より少ない業務は、<日々の看護実施記録> (-17.2分)、<食事の世話> (-16.3分)であった。<休憩>も29.0分少なかった。逆に多い業務は、<バイタルサインの測定> (+15.7分)、<看護師間の申し送り> (+14.4分)、<検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P等)> (+14.0分)であった [表 37-5]。

6) 「7. インターコミュニケーションシステム (インカム)」

導入あり病棟群(n=3)が導入なし病棟群(n=40)より少ない業務は、<患者等からの情報収集> (-21.4分)、<見守り・付き添い> (-12.1分)、<排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)> (-10.9分)であった。逆に多い業務は<点滴の投与・管理> (+19.1分)、<観察> (+18.2分)であった [表 37-6]。

7) 「8. web 会議システム」

導入あり病棟群(n=25)が導入なし病棟群(n=18)より少ない業務は、<排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)> (-14.2分)、<食事の世話> (-10.0分)であった。逆に多い業務は<看護師間の申し送り> (+17.5分)、<検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P等)> (+12.0分)であった [表 37-7]。

8) 「9. 患者の受付・案内・説明用のシステム・ロボット」

導入あり病棟群(n=1)が導入なし病棟群

(n=42)より少ない業務は、<患者等からの情報収集> (-45.6分)、<食事の世話> (-22.3分)であった。<休憩>も34.7分少なかった。逆に多い業務は、<排泄・廃液量の観察 (尿・スタ・トイレ等)> (+28.3分)、<電話対応> (+19.5分)であった [表 37-8]。

9) 「10. Web 問診システム」

導入あり病棟群(n=2)が導入なし病棟群(n=41)より少ない業務は、<身の回りの世話> (-14.1分)、<バイタルサインの測定> (-13.4分)、<排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)> (-12.0分)であった。逆に多い業務は、<看護師間の申し送り> (+30.9分)、<検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P等)> (+27.5分)であった [表 37-9]。

10) 「11. 診断支援 AI システム」

導入あり病棟群(n=1)が導入なし病棟群(n=42)より少ない業務は、<患者等からの情報収集> (-24.1分)、<バイタルサインの測定> (-19.2分)、<検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P等)> (-16.3分)であった。逆に多い業務は、<入院時オリエンテーション> (+14.1分)であった。<休憩>も15.7分多かった [表 37-10]。

11) 「12. 患者見守り支援システム」

導入あり病棟群(n=1)が導入なし病棟群(n=42)より少ない業務は、<日々の看護実施記録> (-28.2分)、<観察> (-26.1分)、であった。<休憩>も16.2分少なかった。逆に多い業務は、<排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)> (+16.4分)、<看護師間の申し送り> (+8.7分)であった [表 37-11]。

12) 「13. 通信機能付のバイタルサイン自動計測システム」

導入あり病棟群(n=9)が導入なし病棟群(n=34)より少ない業務は、<食事の世話> (-18.1分)、<見守り・付き添い> (-11.8分)であった。<休憩>も26.6分少なかった。逆に多い業務は、<看護師間の申し送り> (+18.7分)、<検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P等)> (+12.4分)であった [表 37-12]。

13) 「14. 排泄予測・検知システム」

導入あり病棟群(n=2)が導入なし病棟群(n=41)より少ない業務は、<観察> (-32.8分)、<見守り・付き添い> (-15.6

分)、＜薬剤のミキシング＞(-9.2分)であった。逆に多い業務は、＜看護師間の申し送り＞(+27.6分)、＜検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)＞(+23.5分)であった[表 37-13]。

1 4) 「16. 音声入力記録システム」

導入あり病棟群(n=2)が導入なし病棟群(n=41)より少ない業務は＜休憩＞(-33.5分)、＜バイタルサインの測定＞(-20.4分)、＜排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)＞(-17.0分)であった。逆に多い業務は、＜観察＞(+24.6分)、＜看護師間の申し送り＞(+19.9分)であった[表 37-14]。

1 5) 「17. 勤務表作成ソフト」

導入あり病棟群(n=23)が導入なし病棟群(n=20)より少ない業務は、＜観察＞(-11.4分)、＜看護計画作成・アセスメント＞(-10.4分)であった。逆に多い業務は、＜見守り・付き添い＞(+5.8分)であった[表 37-15]。

1 6) 「18. 定型業務自動化(RPA)ソフト」

導入あり病棟群(n=1)が導入なし病棟群(n=42)より少ない業務は、＜観察＞(-36.4分)、＜食事の世話＞(-23.1分)、＜日々の看護記録＞(-21.6分)であった。逆に多い業務は、＜検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)＞(+44.6分)、＜看護師間の申し送り＞(+31.8分)であった[表 37-16]。

1 7) 「19. 在庫管理システム」

導入あり病棟群(n=13)が導入なし病棟群(n=30)より少ない業務は、＜日々の看護実施記録＞(-12.3分)、＜見守り・付き添い＞(-8.0分)、＜バイタルサインの測定＞(-6.8分)であった。逆に多い業務は、＜検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)＞(+11.7分)、＜電話対応＞(+11.3分)であった[表 37-17]。

1 8) 「20. 自走型物品搬送ロボット」

導入あり病棟群(n=1)が導入なし病棟群(n=42)より少ない業務は、＜観察＞(-36.4分)、＜食事の世話＞(-23.1分)、＜日々の看護実施記録＞(-21.6分)であった。逆に多い業務は、＜検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)＞(+44.6分)、＜看護師間の申し送り＞(+31.8分)であった[表 37-18]。

2 ICT 機器導入パターン別にみた導入あり病棟群と導入なし病棟群の看護業務構成比・実施時間

21種のICT機器[表 4]の組み合わせパターンを設定し、導入あり病棟群と導入なし病棟群を比較した。実施時間は日勤・夜勤を通した1日24時間(1440分)で換算した時間である。

1) 17種のICT機器([表 4]の機器番号4~20)

いずれか一つでも導入ありの病棟群(n=41)が全く導入なしの病棟群(n=2)より少ない業務は、＜観察＞(-46.8分)、＜看護計画作成・アセスメント＞(-36.1分)であった。「休憩」も38.9分少なかった。逆に多い業務は、＜日々の看護実施記録＞(+42.2分)、＜排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)＞(+25.1分)であった[表 38-1]。

2) 見守り効率化のICT機器(12. 患者見守り支援システム、13. 通信機能付のバイタルサイン自動計測システムの2つ)

いずれか導入ありの病棟群(n=34)が、いずれも導入なしの病棟群(n=9)より少ない業務は、＜観察＞(-25.8分)、＜日々の看護実施記録＞(-24.4分)であった。逆に多い業務は、＜排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)＞(+17.1分)、＜看護師間の申し送り＞(+10.8分)であった[表 38-2]。

3) 看護記録効率化のICT機器(13. 通信機能付のバイタルサイン自動計測システム、16. 音声入力記録システムの2つ)

いずれか導入ありの病棟群(n=10)が、いずれも導入なしの病棟群(n=33)より少ない業務は、＜食事の世話＞(-17.3分)、＜排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)＞(-12.5分)であった。「休憩」も23.8分少なかった。逆に多い業務は、＜看護師間の申し送り＞(+16.2分)、＜検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)＞(+10.7分)であった[表 38-3]。

4) 情報共有効率化のICT機器(4. 部署間の患者情報共有システム、5. 他機関との患者情報共有システムICT、6. スマートフォン・ 아이폰・チャット機能付きデバイス、7. インターコミュニケーションシステム(インカム)の4つ)

いずれか導入ありの病棟群 (n=27) が、いずれも導入なしの病棟群 (n=16) より少ない業務は、〈退院時サマリー作成〉 (-9.0 分)、〈バイタルサインの測定〉 (-7.1 分) であった。逆に多い業務は、〈薬剤の準備〉 (+10.2 分)、〈点滴の投与・管理〉 (+8.2 分) であった [表 38-4]。

5) 見守り、看護記録、情報共有の 3 種類の効率化 ICT 機器 (上記 7 つ)

見守り、看護記録、情報共有の三つの効率化に関連する ICT 機器を 3 つとも導入ありの病棟群 (n=8) が、それ以外の病棟群 (n=35) より少ない業務は、〈食事の世話〉 (-17.3 分)、〈見守り・付き添い〉 (-14.7 分) であった。「休憩」も 26.4 分少なかった。逆に多い業務は、〈看護師間の申し送り〉 (+16.8 分)、〈検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P 等)〉 (+14.7 分) であった [表 38-5]。

D. 考察

看護業務の項目別実施時間の実態から、看護の専門性を維持・高めるための業務効率化について考察する。

I 病棟における看護業務の内容

1 日勤帯・夜勤帯の業務内容

日勤帯、夜勤帯とも構成比 A が最も多い業務は〈診察・治療〉 (24.7%、31.7%)、続いて〈患者のケア〉 (19.3%、22.1%) であった。この二つの業務を合わせると、日勤帯では 44.0%、夜勤帯では 53.8% を占めており、ともに看護師の中心業務である。この中心業務を行うための〈情報共有〉〈看護計画・記録〉は両業務合わせて日勤帯で 30.6%、夜勤帯で 24.3% を占めている。一方、患者の医療・看護を間接的に支える〈搬送・移送〉〈機器等の管理〉〈点検作業〉〈事務作業〉は合わせて日勤帯で 4.51% (9 時間中の 24.4 分)、夜勤帯で 1.69% (16 時間中の 16.2 分) であった。診察・治療を行う医師と直接一緒に行う業務 (〈医師への報告・連絡・相談〉〈カンファレンス〉〈病状説明への同席〉) の実施時間は、日勤帯 (9 時間中の 17.5 分)、夜勤帯 (16 時間中の 4.8 分) とともに少ない。

看護師は患者の状態や治療方針・治療内容を直接観察、あるいは電子カルテなどで把握

し、自ら業務の計画を立て、医療行為やケアを行っている。これらを多職種と協働しながら行っており、加えて〈搬送・移送〉〈機器等の管理〉〈点検作業〉〈事務作業〉も実施するなど業務内容は多様であり、またその実施プロセスは複雑である。時間外勤務も多くの病棟で発生するほど忙しい。

このような業務実施状況の中で、看護の専門性を維持・高めつつ業務を効率化するには、各部署・各病院において、看護師が実施している業務の中でどの業務を看護師が直接行う業務として充実し、どの業務をタスク・シフト/シェアや ICT 化等で効率化するか、縮小するのかなど、業務効率化の方針を立てる必要があると考える¹⁾。

例えば、本調査で小項目中〈日々の看護実施記録〉は最も実施時間が長いだけでなく、勤務終了後の時間外勤務の業務内訳のトップでもあった。今後、ICT 機器の活用などで効率化すべき業務と考えられる。その際、記録の目的や内容を吟味して効率化の方向性について一考する必要がある。看護記録には、患者の状態や医療行為・ケアの実施状況が記されている。見方を変えれば、患者の状態や患者に行われた医療・ケアについての記録である。チーム医療が普及する中、患者の記録として多くの職種が関与した内容も記録し、全職種が共通の情報として閲覧できる方向性を検討することが望ましいと考えられる。電子カルテにその機能を持たせているところもある。効率化の方針を立てる際には、このように単に業務実施時間を短縮するだけではなく、その業務の目的や他の職種や他の業務との関連も視野に入れて検討することが必要と考える。

2 看護業務の項目別構成比 B の変化

- 2018 年度と 2024 年度の比較 -

日勤・夜勤を通した看護師の業務内容を 2018 年度と 2024 年度で比較すると、大項目別構成比 B に大きな変化はみられなかった。両年とも〈診察・治療〉の構成比が最も多く 28% 台、〈患者のケア〉が 20% 台で、合わせて 5 割近くを占めた。看護師の業務の中心が〈診察・治療〉と〈患者のケア〉であることに変わりはない。この二つの業務を行う上で必要な〈情報共有〉、〈看護計画・記録〉はともに 13% 台で合わせて 26% 台を占める点も変わっていない。大項目別構成比の差が最

も大きかったのは《患者のケア》で21.9%から21.0%へと0.91ポイント減少した。

小項目別にみると、2018年度から2024年度までの6年間に実施時間が1440分中で10分以上減少した業務は、1位が《患者のケア》の〈排泄介助〉(25.5分減)、3位が同じく《患者のケア》の〈食事の世話〉(14.6分減)であった。看護補助者へのタスク・シフト/シェアが進んだためと考えられる。減少順位2位の《診察・治療》の〈バイタルサインの測定〉(23.3分減)は、ICT機器の導入が進んだためと推測される。減少順位4位の《情報共有》の〈看護師間の申し送り〉(13.8分減)は看護部門の効率化への取り組みが影響したと推測される。小項目中実施時間が最も多く日々の看護実施記録〈(6.0分減)は、減少順位7位であり、今後とも効率化することが必要と考えられる。

一方、実施時間が10分以上増えた小項目業務は、〈観察〉(20.1分増)、〈患者等からの情報収集〉(19.0分増)、〈体位交換〉(13.2分増)であった。患者の入院期間が短縮化し、重症度・医療看護必要度が増す中で、常時、患者の状態を的確に把握するために、〈観察〉〈患者等からの情報収集〉の時間が長くなるのはやむを得ないと思われる。また、〈体位交換〉が増加したのは、患者の重症度・医療看護必要度が増す中で、医療器具を装着した患者や少しの刺激で容態が変化しやすい患者が増え、安全な看護を行うためには看護補助者ではなく看護師自身が行う必要のある患者が増えたためではないかと推測される。これらのことから、看護師は専門性を発揮した業務の割合を増やしてきていると推測される。ただし、看護師が専門性を発揮しているこれらの業務についても、ICT活用によりさらに効率化を目指すことが重要と考える。

3 所定勤務時間外の業務内容

日勤帯では、勤務時間前に74.0%の看護師が1人平均26.0分、勤務時間後に72.2%の看護師が1人平均55.1分の時間外業務をしていた。夜勤帯では、勤務時間前に71.8%の看護師が1人平均27.7分、勤務時間後に69.7%の看護師が1人平均25.5分の時間外業務をしていた。常に7割前後の看護師が時間外勤務をしている状態は改善の必要がある。

時間外勤務で行っている業務内容は、日勤

帯・夜勤帯とも、勤務前は〈患者等からの情報収集〉が7割を占め、《情報共有》全体で8割以上を占めた。勤務後は〈日々の看護実施記録〉が3割〜4割を占め最も多かった。

日勤帯も夜勤帯も勤務に入る前に患者の情報を確認して、すぐ看護できるよう準備している。勤務終了後の業務も必要な業務ではあるが、直接的医療やケアでない業務はどうしても後回しになりやすい。このような働き方が病棟の文化になっている場合、1人だけ別行動はとりにくい。働き方改革という観点から、勤務開始時刻から勤務を開始しても業務が回るようにするにはどうしたらよいか、勤務終了後の業務をどのように簡素化するか振り分けるかなど看護管理の課題としてICT活用やタスク・シフト/シェアなど改善方法を検討する必要がある。

II ICT活用と看護業務の内容

今回、ICT機器種類別にみた導入あり病棟と導入なし病棟の看護業務項目実施時間の比較およびICT機器導入パターン別にみた導入あり病棟と導入なし病棟の看護業務項目実施時間の比較を試みた。

本結果から、病棟におけるICT導入は、単に業務時間を短縮するだけではなく、看護業務の内容や時間の使い方も変えていることが推測される。オーダリングや情報共有システムを導入している病棟では、「日々の看護実施記録」「観察」「バイタルサイン測定」など、記録や情報処理に関わる業務が少ない傾向にあった。これは、入力の手軽化や情報の集約により、重複作業が減ったことが背景にあると考えられる。

一方で、「看護師間の申し送り」や「検査の準備・実施」は増加しており、情報の共有や確認に時間が割かれている可能性がある。ICT化は業務量そのものを減らすというより、記録中心の作業から、判断や連携に関わる業務へと重心を移していると捉えられる。

また、見守り支援や排泄予測、通信機能付きバイタル測定を導入している病棟では、「観察」や「見守り」の時間が短くなっていた。機器による測定や通知が、従来の観察の一部を担っていると考えられる。ただし、申し送り時間は多く、その背景として、得られた情報を共有して対応するための業務が新たに生じている可能性がある。

さらに、複数のICTを導入している病棟で

は休憩時間が短かった。即時対応が求められる場面が増え、業務が途切れにくくなっていることが影響している可能性がある。

ICT 機器を個別ではなく組み合わせとして捉えた場合でも、看護業務は単純に短縮されるのではなく、内容や比重が変化していることが推測された。17 種の ICT 機器のいずれかを導入している病棟では、「観察」と「看護計画作成・アセスメント」にかかる時間が少なかった。これらは看護実践の基盤をなす業務であり、その時間が少ない点は注目に値する。一方で「日々の看護実施記録」や「排泄介助」は多く、ICT 導入が記録業務全体を必ずしも削減しているとは言い難い。むしろ、業務の重点が別の領域へ移動している可能性がある。また、休憩時間が短いことから、業務密度が高い状況もうかがえる。見守り効率化 ICT を導入している病棟では、「観察」や「日々の看護実施記録」が少なかった。モニタリング機器や自動測定機能の活用により、従来の巡視や記録作業が一部代替されていると考えられる。しかしその一方で、「排泄介助」や「看護師間の申し送り」は多かった。得られた情報に基づく対応やチーム内での共有が増えている可能性がある。そのため、観察時間の減少がそのまま業務軽減につながっているとは限らない。看護記録効率化 ICT を導入している病棟では、「食事の世話」や「排泄介助」が少ない一方で、「申し送り」や「検査の準備・実施」は多かった。記録作業の効率化で生じた時間が、処置や情報共有に向けられているとも解釈できる。ただしここでも休憩時間は少なく、効率化が必ずしも余裕の確保につながっていない可能性がある。情報共有効率化 ICT を導入している病棟では、「退院時サマリー作成」や「バイタルサイン測定」が少なく、「薬剤の準備」や「点滴の投与・管理」が多かった。情報伝達が円滑になることで、実施業務の比重が相対的に高まっている可能性がある。さらに、見守り・記録・情報共有の 3 領域すべての ICT を導入している病棟では、「食事の世話」や「見守り」が少ない一方で、「申し送り」や「検査関連業務」が多かった。複数の ICT を組み合わせることで業務の再構成がより明確になり、情報共有や処置に関わる時間が多くなることが推測される。以上より、ICT の複合的導入は業務量を一律に減少させるものではなく、看護業務の内容と重心を変化させて

いると考えられる。

こうした看護業務の効率化を捉える場合、Charles Perrow の「ノーマル・アクシデント理論 (NAT: Normal Accident Theory)」²⁾ において、システムには「複雑性」と「密結合」の両方を兼ね備えているという主張を採用することが可能である。看護業務は複雑なシステムと考えることができる。一つ一つの業務内容は直接的・間接的に相互作用があり、流動的に業務調整を繰り返しながら実施している。そのため、見守り、記録、情報共有などの効率化を目指した ICT デバイスの導入は、効率化対象とした看護業務のみならず、看護業務全体の広範囲に影響していると考えられる。したがって、ICT 導入に関する効率化の評価においては、全体最適の視点で看護業務の効率化への貢献を考えていく必要があると考える。今後は、効率化の効果を業務量のみで評価するのではなく、業務の質的变化や看護師の負担感への影響を含めた検討が必要である。

研究の限界

看護師の業務実施時間を測定する方法として自記式の項目チェック法を用いたが、調査協力する看護師には負担がかかり、状況によっては正確な記載が難しい場面もある。負担の少ない調査方法を検討する必要がある。また、調査協力病棟は経年比較をするために平成 30 年のタイムスタディ研究と同じ病棟を調査対象としたため、一般化には限界がある。負担の少ない調査方法が開発できれば、調査対象を拡大することも可能と考える。

E. 結論

1. 日勤帯、夜勤帯とも構成比 A が多い業務は「診察・治療」と「患者のケア」で、合わせると日勤帯で 44.0%、夜勤帯で 53.8% を占め、病棟看護師の中心業務である。「診察・治療」と「患者のケア」を行う上で必要な「情報共有」と「看護計画・記録」は、合わせると日勤帯 30.6%、夜勤帯で 24.3% を占めていた。一方、患者の医療・看護を間接的に支える「搬送・移送」「機器等の管理」「点検作業」「事務作業」は合わせて日勤帯で 4.51%、夜勤帯で 1.69% であった。業

務内容は多様であり、またその実施プロセスは複雑である。看護の専門性を維持・高めつつ業務を効率化するには、各部署・各病院において、業務効率化の方針を立てる必要があると考える¹⁾。

2. 日勤・夜勤を通した看護師の業務内容を2018年度と2024年度で比較すると、大項目別構成比Bに大きな変化はみられなかった。両年とも《診察・治療》の構成比Bが最も多く28%台、《患者のケア》が20%台で、合わせて5割近くを占めた。大項目別構成比Bの差が最も大きかったのは《患者のケア》で21.9%から21.0%へと0.91ポイント減少した。＜排泄介助＞や＜食事の世話＞が減少しており、看護補助者へのタスク・シフト/シェアが進んだためと考えられる。＜バイタルサインの測定＞が減少したのは、ICT機器の導入が進んだためと推測される。小項目中実施時間が最も多い＜日々の看護実施記録＞はやや減少（1440分中の6.0分減）したものの、今後とも効率化することが必要と考えられる。一方、＜観察＞＜患者等からの情報収集＞＜体位交換＞で実施時間が増えたのは、患者の重症度・医療看護必要度が増す中で、安全な看護を行うために看護師自身が行う必要のある患者が増えたことによると推測される。これらのことから、看護師は専門性を発揮した業務の割合を増やしてきていると考えられる。
3. 日勤帯では、勤務時間前に74.0%の看護師が、勤務時間後に72.2%の看護師が時間外業務をし、夜勤帯では、勤務時間前に71.8%の看護師が、勤務時間後に69.7%の看護師が時間外業務をしていた。常に7割前後の看護師が時間外勤務をしている状態は改善の必要がある。業務内容は、日勤帯・夜勤帯とも、勤務前は＜患者等からの情報収集＞が7割を占め、《情報共有》全体で8割以上を占めた。勤務後は＜日々の看護実施記録＞が3割～4割を占め最も多かった。働き方改革の観点から、看護管理の課題としてICT活用やタスク・シフト/シェアなど改善方法を検討する必要がある。
4. ICT導入は看護業務時間を一律に短縮するものではなく、業務内容や時間配分の再構成をもたらして可能性が示唆され

た。記録や観察の一部は少ない一方で、申し送りや検査関連業務は多く、情報共有や判断に関わる業務の比重が高まっている。さらに、複数ICTの導入病棟では休憩時間が少なく、業務密度の上昇が示唆された。したがって、効率化の評価には業務量だけでなく、質的变化や負担への影響を含めた全体最適の視点が必要である。

5. 看護師の実施している業務は多様で、チーム医療の中で複雑なプロセスとなっていることから、各医療機関・各部署で看護業務の効率化を推進するには、業務の意味、内容、流れを把握して改善点を示し、看護職員と共有してともに進めることの出来る看護管理者の存在が不可欠と考えられる。

＜文献＞

- 1) 看護業務効率化ガイド. 日本看護協会. 2024.
- 2) Charles Perrow: Normal Accidents: Living With High-Risk Technologies (Princeton Paperbacks). Princeton Univ Pr; Updated版 . 1999. p 62-100.

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