

別添 4. 分担研究③ 病棟看護師の看護業務効率化に関する意識調査

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）

分担研究令和7年度終了報告書

効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究

「病棟看護師の看護業務効率化に関する意識調査」

研究分担者 駒崎俊剛 東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科

研究分担者 本谷園子 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科

研究要旨

（目的）タイムスタディ調査実施病棟で勤務する看護師を対象に、看護業務 84 項目別の業務移譲可能性、およびその具体的な移譲先や方法についての意識を把握する。また、ICT 推進のさらなる可能性を見据え、対象病棟の看護師の IT リテラシーについても把握する。2024（以下、2024）年度は主に単純集計結果を示したが、今 2025（以下、2025）年度は、1）業務移譲の影響や困難に関する自由記述の内容分析、2）平成 30 年度調査との比較による意識の経年変化（特に ICT に注目した業務移譲可能性）、3）属性別の意識の比較、4）本研究班による他の分担研究の調査結果もふまえ、業務移譲の意識と実態を示す。

（方法）タイムスタディ調査実施病棟の 44 施設 47 病棟の看護師 1,245 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は経験年数、職位などの属性、看護業務 84 項目における業務移譲可能性・移譲先、ICT 活用に関する意識、業務移譲の影響や困難に関する自由記述等でデータは 2024 年度調査において取集済である（調査期間：2024 年 11 月～2025 年 2 月）。2025 年度は、1）業務移譲の影響や困難に関する自由記述の内容分析、2）平成 30（2018）年度調査との比較による意識の経年変化（特に ICT に注目した業務移譲可能性）、3）属性別の意識の比較、4）別分担研究の看護師調査票との比較分析を行った。調査は所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：T 24-03B）。なお、2025 年度厚生労働行政推進調査事業費の助成を得ている。

（結果）回答は 44 病棟・755 名（回収率 60.6%）。自由記述では、業務移譲が患者対応時間の確保や看護師の専門業務への集中につながる一方、認識のずれ、責任の所在への不安、教育負担など困難が多面的に示された。2018 年度との比較では、他職種への移譲可能性は高水準を維持しつつ、ICT への移譲可能性が全体的に上昇していた。属性別では、経験年数や役職により移譲意識に差が見られ、看護師長票とのクロス分析では、現場の移譲意識と管理側の把握する実施状況との乖離が認められた。

（考察）業務移譲に対する看護師の意識は、2018 年度調査と比較して全体的に拡大しており、とりわけ ICT への移譲可能性を前向きに捉える認識が高まっている。ICT への移譲が可能と認識された業務は、記録や情報共有、測定、定型的な入院時対応に集中しており、看護師が担う判断や直接ケアを代替するものではなく、専門性を支える補完的手段として位置づけられている点が特徴的である。属性分析や看護師帳票との比較からは、現場の移譲状況は不均一であるものの、ICT 活用への期待や受容性は着実に広がりが見られた。今後は、業務特性に応じて人への移譲と ICT への移譲を適切に組み合わせ、看護師が患者対応や判断により多くの時間を割けるような業務設計を進めることが重要である。

A. 研究目的

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

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

そこで本研究では、病棟で勤務する看護師を対象に、看護業務 84 項目ごとの業務移譲可能性 (ICT への移譲も含む)、およびその具体的な移譲先や方法についての意識を把握することを目的とした。また、ICT 推進のさらなる可能性を見据え、対象病棟の看護師の IT リテラシーについても把握した。2024 年度は単純集計結果を中心に示したが、今年度は 1) 業務移譲の影響や困難に関する自由記述の内容分析、2) 2018 年度調査との比較による意識の経年変化、特に ICT に注目した業務移譲可能性や、3) 本研究班による他の調査結果もふまえて、業務移譲の意識と実態を示すことも目的とした。

B. 研究方法

対象は、全国 44 病院 47 病棟の看護師 1,245 名となった。2024 年度厚生労働行政推進調査事業費 (厚生労働科学特別研究事業) 「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」 (課題番号 24IA1013) (研究代表者: 坂本すが) のタイムスタディ調査実施病棟における 2 年目以上の全看護師である。

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

ら 2025 年 2 月に延長)。

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

分析方法は、2024 年度は回収期限の延長およびデータクリーニングに時間を要したため単純集計までとした。2025 年度は 1) 業務移譲の影響や困難に関する自由記述の内容分析、2) 業務移譲可能性の意識に関する 2018 年データとの比較分析、3) 属性別のクロス集計、4) 別分担研究の看護師長調査票と本研究の看護師調査票との比較分析を行った。

(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) 回収数と回収率

回収状況: 44 病棟 755 名 (回収率 60.6%)

2) 回答者の属性

- ・役職の有無: 役職なし 82%
- ・専門・認定等の資格なし 94%
- ・年齢: 20 歳代 38%、30 歳代 25%、40 歳代 23%
- ・看護師経験: 1-5 年 32% 6-10 年 21% 11-20 年 25% 20 年超 20%
- ・現施設経験: 1-5 年 41% 6-10 年 23% 11-20 年 19% 20 年超 8%

3) 2025 年度の分析結果

(1) 業務移譲の影響や困難に関する自由記述の内容

① 業務移譲により空いた時間の活用

「業務移譲により空いた時間をどのように活用していますか」に対し、「1. 患者のベッドサイドケア」が 632 件 (83.7%) で最も多く、次いで「2. 看護の専門性の高い業

務」が 215 件 (28.5%)、「3. 休憩・休暇」が 206 件 (27.3%)、「4. その他」が 68 件 (9.0%) であった(表 1-1)。

このうち、「2. 看護の専門性の高い業務」と回答した場合に具体的な業務内容の記述を求めたところ、回答数 99 件、延べ 158 件を得た。これらの記述を 84 看護業務の分類で整理した結果、大項目で 6 (B: 情報共有、C: 診療・治療、D: 患者のケア、E: 退院、F: 看護記録、K: その他)、小項目で 28 の記述が抽出された。他分類不能なものが 21 件であった。

大分類で最も多かったのは【F: 看護記録】(39 件)で、このうち「看護計画作成・アセスメント」(19 件)や「日々の看護実施記録」(13 件)、「退院時サマリー作成」(7 件)などを挙げる記述が多かった。次いで【C: 診療・治療】(33 件)が多く、その内訳は「診察・治療・処置の介助」(9 件)、「創傷管理」(5 件)、「点滴の投与・管理」(4 件)、「リハビリ・自律支援」(3 件)などであった。

【D: 患者のケア】も 29 件と多く、その内訳では〈傾聴〉や〈患者一人一人とのコミュニケーション〉、〈寄り添い話を聞く〉など、「心理的ケア(話を聞く、寄り添うなど)」(12 件)に関する記述が最も多く、「身体の清潔」(7 件)に関する記述よりも多かった。【B: 情報共有】(18 件)の内訳では「カンファレンス」(11 件)の記述が最も多く、「他の職種への報告・連絡・相談調整」(4 件)や「医師への報告・連絡・相談」(1 件)など他職種との情報共有に時間を割いていることがうかがえた。さらに、【E: 退院】(10 件)では、「退院へ向けた情報収集」から「患者の今後の方向性を考慮した療養生活環境の調整や課題の整理」まであらゆる場面での退院調整に時間を割いていることがわかった。【K: その他】では、小項目のあるものでは「看護師間の指導(新人や後輩等)」(5 件)が多く、分類不能群の中にも〈勉強会〉〈疾患の勉強〉〈学習〉など、教育・研修および自己学習に関する記述が一定数みられた。

このほか、大項目で分類不能な記述の中には、〈重症患者の対応等〉〈呼吸器装着者の口腔ケア〉〈個別性に応じたケア〉など、重症者・個別対応に関する記述が 9

件、意思決定支援に関する記述が 4 件あった。

また、空き時間の活用について「ベッドサイドケア」「専門性の高い業務」「休憩」以外として「その他」を選択した回答は、77、延べ 96 件の回答があった(表 1-3)

「質問の意図がわからない」といった記述 1 件を除外)。「4 看護の専門性の高い業務」と同様、「F: 看護記録」に関する業務が多く見られたが、移譲により生じた時間が必ずしも看護の直接ケアや専門的判断業務に限定されず、委員会や係の仕事、事務的な仕事、e-ラーニングを含む自己学習や勉強会など、部署業務や雑務の業務のほか、職務上の勉強に充てられていることが特徴としてみられた。

一方、「空いた時間があるとは今は思っていない」「休憩時間をきちんととれていない」など空いた時間は他の業務に取り込まれるといった趣旨の記述も含まれており、業務移譲によって生じた時間が必ずしも明確に専門業務へ再配分されているわけではない側面もうかがえた。

②業務移譲による患者サービスの質向上

「業務移譲により患者サービスの質が上がった(患者の利便性が向上した)ことはありますか。」に対し「ある」と回答した者は 37.2%であった。このうち、「移譲した業務」の具体について記載があったものは 103 件であった。さらにこれをどのような 84 業務別に整理したところ、「身体の清潔」(13 件)が最も多く、次いで「患者の搬送」「排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導等)」(各 8 件)、「検査の準備・実施・片付け」「書類作成・確認」(各 7 件)、「見守り・付き添い」(5 件)、「食事の世話」(4 件)などが挙げられた(表 1-45)

自由記述における「利便性」の内訳(表 1-5)をみると、最も多かったのは「患者対応の時間確保」であり(利便性欄の該当行: 7 件)、次いで「入院対応の時間確保」(同: 3 件)、そのほか「患者の待ち時間の減少」などが挙げられていた。

「患者対応の時間確保」の具体事例としては、「移動を伴う業務をクラークに依頼したことで、ベッドサイドに行く時間が増えた」や「搬送をお願いできたことで、患者への対応時間を確保できた」など、搬送・

移動関連業務の移譲を通じて患者対応に充てる時間が増えたとする記述が多くみられた。

また、排泄介助の移譲に関しても、「オムツ交換をケアワーカーに依頼することで、看護ケアに時間を当てることができた」

「オムツ交換や更衣を看護補助者に移譲することで、点滴や状態確認の時間ができた」など、看護師の観察・処置・判断に必要な時間が確保されたことを示す記述が複数確認された。

次に多かった「入院対応の時間確保」の具体事例としては、「検出出しを医療員が行うため、ラウンドに時間を充てられた」や「検査案内やコール対応をしてもらうことで、入院患者対応に時間をかけられた」など、検査対応や案内・コール対応等の分担によって入院患者対応やラウンド等に時間を振り向けられたとする記述がみられた。

さらに「患者の待ち時間の減少」については、「リハビリの送迎を助手に依頼することで、時間通りに送迎できた」といった、送迎・搬送の分担が患者側の待機時間短縮に結び付いたとする記述が確認された。

③業務移譲にあたって困難を感じたこと

自由記述で尋ねた結果、回答は 20 の困難の分類に整理された(表 1-6)。最も多かったのは、「移譲する側・される側の認識のずれ」であり、31 件の記述が確認された。

この分類では、「情報の伝達が難しい」「説明しても伝わっていないことがある」「移譲した内容が伝わらない、思った通りにできない」など、業務内容や期待水準が十分に共有されていないことを示す記述が多くみられた。また、「対面での会話でなければ伝わらない事がある」「コミュニケーションエラーや知識や経験の相違」といった、コミュニケーション方法そのものに困難を感じている記述も複数確認された。

次いで多かったのは、「移譲後も看護師の負担・責任がある」であり、29 件の記述がみられた。「最終的には看護師が確認し、責任を持つことになる」「結局はNsの判断になること」など、業務を移譲しても最終責任が看護師に残ると感じている実態

が示されていた。

さらに、「移譲先がない・人手が少ない」(22 件)、「移譲先の職種に嫌がられる」(18 件)、「訓練や指導に時間がかかる」(16 件)など、人的資源や教育体制、職種間関係に関する困難も多く挙げられていた。これらの結果から、業務移譲における困難は、個人レベルにとどまらず、組織や体制に関わる要因が大きいことがうかがえた。

④移譲したくない業務とその理由

移譲したくない業務について自由記述で尋ねた結果、患者の状態判断や責任を伴う業務が多く挙げられた。具体的には、「患者の観察」が最も多く 13 件、次いで「バイタルサイン測定」(4 件)、「点滴の投与・管理」(4 件)、「救命救急処置」(3 件)などが挙げられていた(表 1-7)。

これらの業務を移譲したくない理由としては、「看護は観察から始まるため」「自分の目で患者を見ないと小さな変化に気付けない」といった、観察と判断の重要性を強調する記述が多くみられた。また、「命に関わるため、看護師が責任を持つべき」「何かあった場合の責任が看護師にある」など、患者安全と責任の所在に関する記述も複数確認された。

さらに、清潔ケアや排泄援助といった一見移譲可能と思われる業務についても、「清潔ケアや排泄介助は患者状態を把握する重要な場面である」「丸投げしてしまうとアセスメントの機会を失う」といった理由から、移譲に慎重な意見がみられた。これらの結果から、移譲したくない業務は単に「高度な技術を要する業務」に限らず、観察・判断・責任と結びついた業務全般であることが示された。

(2)業務移譲可能性の意識に関する 2018 年データとの比較分析

①業務全体における移譲可能性(表 2-1★)

表 2-1★に示す業務全体における移譲可能性では、患者のケア、機器等の管理、点作業、入院時対応に関する業務が上位を占めていた。

「リネン交換」「更衣」「身体の清潔」「ME 機器の取り寄せ・管理・返却」が 92%と最

も高く、次いで「入院時オリエンテーション」「環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）」「薬・検体・書類」91%、「体重測定」「見守り・付き添い（ベッド周辺の整理・整頓・清掃等）」「排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片付け等）」「機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）」「病棟の安全や管理の点検（施設・消防設備等）」が90%が続いた。

②他職種への業務移譲可能性（表2-2★）

移譲可能性があると回答された業務のうち、移譲先として他職種への業務移譲可能性の高かったもの（表2-2★）では、生活援助や患者の直接的ケアに関する業務であった。

上位10業務はいずれも78.0%～81.4%と高水準であり、「リネン交換」81.4%、「更衣」81.4%、「身体の清潔」81.1%、「環境整備」81.0%、「排泄介助」81.0%が上位を占めていた。

続いて、「見守り・付き添い」79.8%、「口腔ケア」79.7%、「身の回りの世話」78.7%、「体位交換」78.5%、「食事の世話」78.0%が挙げられていた。

これらの結果から、患者の生活援助や日常的ケアについては、8割前後の看護師が他職種への移譲を可能と認識していることが明確に示された。

③機械（ICT）への業務移譲可能性（表2-3★）

移譲可能性があると回答された業務のうち、移譲先としてICTへの業務移譲可能性の高かったものでは、「看護師間の申し送り」76.5%、「看護師間の報告・連絡・相談」72.1%、「医師への報告・連絡・相談」69.5%、「他の職種への報告・連絡・相談・調整」66.6%、「他部門への連絡・調整」64.0%、「退院時サマリー作成」「看護情報提供書作成」62.4%、「看護計画作成・アセスメント」61.7%、「重症度・医療看護必要度の入力」61.6%、「日々の看護実施記録」58.8%、「褥瘡発生リスクアセスメント」57.5%など、職種間の情報共有や入院時、アセスメント、記録に関する業務が上位に挙げられていた。

④機械（ICT）への移譲可能性：2024年／2018年の比較（図1）

図1★に示すとおり、ICTへの業務移譲可能性については、2018年から2024年にかけて、ほぼすべての業務項目で上昇傾向が認められた。特に情報共有や看護記録といった業務では、2018年時点でも比較的高かった割合が、2024年にはさらに増加していた。

一方で、清潔ケアや排泄介助などの直接的ケアについては、2018年・2024年のいずれにおいてもICTへの移譲可能性は相対的に低く、これらの業務は一貫して人への移譲が適切であると認識されていることが示された。

(3) 属性別の比較分析

(1) 看護師票の間5（ICT意識調査）

まず、全体の傾向を示し、続いて回答者の属性（問1：役職、問2：年齢、問3：看護師経験年数、問4：保有している資格）とクロス集計した結果を示す。

①全体の傾向（表4-1）看護ケアにおけるICT機器の価値（問5-1から問5-4まで）については、肯定的な回答傾向であった。同時に、問5-5以降の負担感や生産性の側面では、否定的な回答傾向もみられる。

以下に、設問の内容と設問ごとの傾向を示す。

【問5-1「ICTによるケアの価値 ICT 機器の使用は患者へのケアの向上に役立っている。」】では、「そう思う」70.7%・「とてもそう思う」19.9%であった。

【問5-2「ICTによるケアの価値 ICT 機器から得られる情報は、患者により良いケアを提供するために役立っている。」】では、「そう思う」69.7%・「とてもそう思う」21.3%であった。

【問5-3「ICTによるケアの価値 ICT 機器の使用は他の医療従事者とのコミュニケーションを速くする。」】では、「そう思う」63.8%・「とてもそう思う」20.9%であった。

【問5-4「ICTによるケアの価値 ICT 機器は個々に合わせたケアを提供するのに役立つことができると考えている。」】では、「そう思う」66.6%・「とてもそう思う」

16.7%であった。

このように、看護ケアにおける ICT 機器の価値は肯定的であった。次に、問 5-5 以降の回答傾向を見ていく。

【問 5-5 「ICT によるケアの価値 ICT 機器の使用は、その価値以上に面倒だ。」】では、「そう思う」30.9%・「とてもそう思う」3.4%であった。

【問 5-6 「ICT によるケアの価値 私の職場（周り）では、ICT 機器はスタッフの生産性を下げる。」】では、「そう思う」17.5%・「とてもそう思う」1.6%であった。

【問 5-7 「ICT によるケアの価値 現在、ICT 機器が多く存在しすぎていると感じている。」】では、「そう思う」24.9%・「とてもそう思う」2.5%であった。

【問 5-8 「ICT によるケアの価値 私たちは ICT 機器に乗っ取られる危険性があると思う。」】では、「そう思う」18.3%・「とてもそう思う」2.1%であった。

【問 5-9 「ICT によるケアの価値 ICT 機器に費やした時間とメリットは釣り合っていない。」】では、「そう思う」24.9%・「とてもそう思う」2.5%であった。

【問 5-10 「ICT によるケアの価値 一般的に ICT 機器の操作に自信がある。」】では、「そう思う」25.3%・「とてもそう思う」1.1%であった。一方、「まったくそう思わない」%、14.8「そう思わない」57.5%で ICT 機器の操作に自信がない人の割合が高かった。

② 役職別の傾向

ここでは、「副師長相当」と「主任」、「その他の役職」の回答傾向を示す。

いずれの役職者においても看護ケアにおける ICT 機器の価値（問 5-1 から問 5-4 まで）については、肯定的であった。

【問 5-1 「ICT によるケアの価値 ICT 機器の使用は患者へのケアの向上に役立っている。」】では、いずれの役職でも肯定的傾向がみられる。副師長相当は、「そう思う」76.7%・「とてもそう思う」16.7%であり、主任は、「そう思う」78.6%・「とてもそう思う」14.3%であり、その他の役職で

は、「そう思う」67.9%・「とてもそう思う」22.6%）であった。

【問 5-2 「ICT によるケアの価値 ICT 機器から得られる情報は、患者により良いケアを提供するために役立っている。」】では、副師長相当は、「そう思う」80.0%・「とてもそう思う」13.3%であり、主任は、「そう思う」73.8%・「とてもそう思う」19.0%であり、その他の役職では、「そう思う」69.8%・「とてもそう思う」20.8%）であった。

【問 5-3 「ICT によるケアの価値 ICT 機器の使用は他の医療従事者とのコミュニケーションを速くする。」】では、副師長相当は、「そう思う」70.0%・「とてもそう思う」16.7%であり、主任は、「そう思う」76.2%・「とてもそう思う」19.0%であり、その他の役職では、「そう思う」67.0%・「とてもそう思う」18.9%）であった。

【問 5-4 「ICT によるケアの価値 ICT 機器は個々に合わせたケアを提供するのに役立つことができると考えている。」】では、副師長相当は、「そう思う」70.0%・「とてもそう思う」10.0%であり、主任は、「そう思う」71.4%・「とてもそう思う」9.5%であり、その他の役職では、「そう思う」64.2%・「とてもそう思う」18.9%）であった。

このように、全体の傾向と同様に看護ケアにおける ICT 機器の価値は肯定的であった。加えて、特に、生産性低下（問 5-6）への同意は低く、主任は「そう思う」7.1%であり、最も低かった。

次に問 5-5 以降の回答傾向を見ていく。

【問 5-5 「ICT によるケアの価値 ICT 機器の使用は、その価値以上に面倒だ。」】では、副師長相当は、「そう思う」26.7%・「とてもそう思う」3.3%であり、主任は、「そう思う」21.4%・「とてもそう思う」2.4%であり、その他の役職では、「そう思う」37.7%・「とてもそう思う」7.5%であり、副師長相当や主任と比較して高めであった。

【問 5-6 「ICT によるケアの価値 私の職場（周り）では、ICT 機器はスタッフの生産性を下げる。」】では、副師長相当は、

「そう思う」10.0%・「とてもそう思う」0.0%であり、主任は、「そう思う」7.1%・「とてもそう思う」0.0%であり、その他の役職では、「そう思う」24.5%・「とてもそう思う」3.8%であり、副師長相当や主任と比較して高めであった。

【問5-7「ICTによるケアの価値_現在、ICT機器が多く存在しすぎていると感じている。」】では、副師長相当は、「そう思う」33.3%・「とてもそう思う」0.0%であり、主任は、「そう思う」21.4%・「とてもそう思う」2.4%であり、その他の役職では、「そう思う」26.4%・「とてもそう思う」5.7%であり、主任は低めであった。

【問5-8「ICTによるケアの価値_私たちはICT機器に乗っ取られる危険性があると思う。」】では、副師長相当は、「そう思う」16.7%・「とてもそう思う」0.0%であり、主任は、「そう思う」14.3%・「とてもそう思う」2.4%であり、その他の役職では、「そう思う」17.0%・「とてもそう思う」5.7%であり、副師長相当や主任と比較して高めであった。

【問5-9「ICTによるケアの価値 ICT機器に費やした時間とメリットは釣り合っていない。」】では、副師長相当は、「そう思う」30.0%・「とてもそう思う」3.3%であり、主任は、「そう思う」23.8%・「とてもそう思う」0.0%であり、その他の役職では、「そう思う」28.3%・「とてもそう思う」3.8%であり、主任は低めであった。

【問5-10「ICTによるケアの価値_一般的にICT機器の操作に自信がある。」】では、副師長相当は、「そう思う」13.3%・「とてもそう思う」0.0%であり、主任は、「そう思う」26.2%・「とてもそう思う」0.0%であり、その他の役職では、「そう思う」28.3%・「とてもそう思う」1.9%であり、特に副師長相当は自信がある割合（「そう思う」と「とてもそう思う」の合計）が低めであった。

③年齢別の傾向

若年層ほど肯定的であった。問5-1の「とてもそう思う」は20代24.1%、30代19.8%、50代12.5%であった。

また、面倒感（問5-5）・時間対効果の不均衡（問5-9）は高年齢層で上昇し、50代においては、問5-5「そう思う」

37.5%、問5-9「そう思う」31.8%と高めであった。さらに機器過剰感（問5-7）は50代で相対的に高い（「そう思う」30.7%）傾向にあった。

操作自信（問5-10）は30代がもっとも高く（「そう思う」31.3%）、年齢上昇とともに低い低下傾向であった。

④看護師経験年数別の傾向

6～10年未満は情報有用性（問5-2）の「そう思う」75.8%で最も高い。

6年未満はコミュニケーション迅速化（問5-3）の「とてもそう思う」が、26.5%と突出していた。

20～30年未満は面倒感（問5-5）の「そう思う」が、38.2%とやや高めであった。

操作自信（問5-10）については、6～10年未満・10～20年未満で比較的高く、20～30年未満は低めであった。

⑤保有資格別の傾向

回答者の内訳は、「資格なし」（713名）、「専門看護師」（2名）、「特定行為研修修了」（10名）、「認定看護師」（13名）であった。そのため全体の傾向は「資格なし」を反映している。

「認定看護師」群では、価値認識（問5-1から5-4まで）が高い一方、面倒感（問5-5）「そう思う」38.5%で負担も感じていた。

「特定行為研修修了」群では、面倒感が高い傾向（問5-5「そう思う」40%・「とてもそう思う」20%）であった。ただし、機器過剰感（問5-7）については低い傾向（「そう思わない」80%）にあった。

(2)看護師票の問5（ICT意識調査）の結果

問5-1から問5-10までの回答について、回答者が所属する病院の病床規模とクロス集計した結果を示す。（表4-2）

①全体の傾向

小規模病院では、生産性低下（問5-6）、不安感（問5-8）、時間対効果の不均衡（問5-9）、操作自信（問5-10）が最も低かった。

中規模病院では、患者ケア向上（問5-1）・情報有用性（問5-2）・コミュニケーション迅速化（問5-3）の「そう思う」が高い一方、生産性低下（問5-6）や時間対

効果の不均衡（問 5-9）の懸念も相対的に高かった。

大規模病院では、問 5-1 から 5-4 までの回答において「とてもそう思う」の比率が高く ICT の価値を強く実感していた。反面、負担感（問 5-5）や機器過剰感（問 5-7）が最も高く、操作自信（問 5-10）では最も高かった。

② 設問ごとの傾向

【「問 5-1 ICT 機器の使用は患者へのケアの向上に役立っている】】については次の通りである。

【小規模病院】：そう思う 70.5%／とてもそう思う 18.7%／そう思わない 9.4%。肯定（そう思う＋とても） 89.2%。

【中規模病院】：そう思う 75.6%／とても 17.2%／そう思わない 4.9%。肯定 92.8%（最高）。

【大規模病院】：そう思う 64.6%／とても 23.9%（最高）／そう思わない 8.6%。肯定 88.4%。

3つの規模間での傾向：中規模病院は「そう思う」が最大、大規模は「とてもそう思う」が最大であった。

【「問 5-2 ICT 機器から得られる情報は、患者により良いケア提供に役立っている】】については次の通りである。

【小規模病院】：そう思う 70.5%／とても 20.1%／そう思わない 7.9%。

【中規模病院】：そう思う 73.6%／とても 19.0%／そう思わない 5.5%。

【大規模病院】：そう思う 64.2%／とても 25.0%（最高）／そう思わない 8.2%。

3つの規模間での傾向：「とてもそう思う」は大規模で最も高かった（25.0%）。

【「問 5-3 ICT 機器の使用は他の医療従事者とのコミュニケーションを速くする】】については次の通りである。

【小規模病院】：そう思う 66.2%／とても 16.5%／そう思わない 15.8%。

【中規模病院】：そう思う 67.8%（最高）／とても 18.7%／そう思わない 11.8%。

【大規模病院】：そう思う 57.5%（最も低い）／とても 26.1%（最高）。

3つの規模間での傾向：大規模は「とてもそう思う」が高い、「そう思う」は中規

模が最も高かった。

【「問 5-4 ICT 機器は個々に合わせたケア提供に役立つ】】については次の通りである。

【小規模病院】：そう思う 68.3%／とても 15.8%。

【中規模病院】：そう思う 68.4%（【小規模病院】と同水準）／とても 13.8%。

【大規模病院】：そう思う 63.4%（やや低め）／とても 20.9%（最高）。

3つの規模間での傾向：「とても役立つ」は大規模で最も高かった（20.9%）。

【「問 5-5 ICT 機器の使用は、その価値以上に面倒だ（負担感）】】については次の通りである。

【小規模病院】：そう思う 26.6%／とても 4.3%。否定（そう思わない） 61.2%。

【中規模病院】：そう思う 30.7%／とても 2.6%。否定 61.2%。

【大規模病院】：そう思う 33.2%（最高）／とても 4.1%。否定 53.4%（最も低い）。

3つの規模間での傾向：負担感は大規模で最も強く感じてたい。同時に否定（そう思わない＋とてもそう思わない）は大規模で最も弱かった。

【「問 5-6 私の職場では、ICT 機器はスタッフの生産性を下げる】】については次の通りである。

【小規模病院】：そう思う 12.9%（最も低い）／とても 0.7%。否定（そう思わない） 75.5%。

【中規模病院】：そう思う 20.1%（最も高い）／とても 1.7%。否定 68.7%。

【大規模病院】：そう思う 16.4%／とても 1.9%。否定 71.3%。

3つの規模間での傾向：生産性低下の懸念は中規模病院で最も強く、小規模では最も弱かった。

【「問 5-7 現在、ICT 機器が多く存在しすぎていてと感じている（過剰感）】】については次の通りである。

【小規模病院】：そう思う 20.1%／とても 1.4%（最も低い）。否定 66.9%。

【中規模病院】：そう思う 23.9%／とても 3.2%。否定 62.6%。

【大規模病院】：そう思う 25.4%（最も高い）／とても 2.6%。否定 63.4%。

3つの規模間での傾向：機器の多さを最も感じているのは大規模病院であった。

【「問 5-8 私たちは ICT 機器に乗っ取られる危険性があると思う（不安感）」については次の通りである。

【小規模病院】：そう思う 14.4%（最も低い）／とても 1.4%。否定（まったく＋そう思わない） 83.5%。

【中規模病院】：そう思う 19.3%／とても 2.9%。否定 76.1%。

【大規模病院】：そう思う 19.0%／とても 1.5%。否定 77.6%。

3つの規模間での傾向：「乗っ取られる不安」は、小規模で最も弱かった。

【「問 5-9 ICT 機器に費やした時間とメリットは釣り合っていない（費用対効果への疑義）」については次の通りである。

【小規模病院】：そう思う 18.0%（最も低い）／とても 2.9%。否定 78.4%。

【中規模病院】：そう思う 26.4%／とても 2.9%。否定 68.7%。

【大規模病院】：そう思う 26.5%／とても 1.9%。否定 69.4%。

3つの規模間での傾向：時間対メリットの「不均衡」は中・大規模で強く、小規模では弱かった。

【「問 5-10 一般的に ICT 機器の操作に自信がある」】については次の通りである。

【小規模病院】：そう思う 17.3%（最も低い）／とても 0.7%。否定（そう思わない） 64.8%。

【中規模病院】：そう思う 26.1%／とても 1.7%。否定 56.3%。

【大規模病院】：そう思う 28.4%（最も高い）／とても 0.4%。否定 55.2%。

3つの規模間での傾向：操作自信は病床規模が大きいほど高い傾向であった。

(3) 看護師票の問 6（移譲可能性）と属性別とのクロス集計

問 6 の回答について、回答者の属性（問 1：役職、問 2 年齢、問 3 看護師経験年数、問 4 保有している資格）とクロス集計した結果を示す。（表 4-3）

① 役職別の傾向

主任層での「すべてできる」割合が高い業務は、ME 機器管理、薬・検体搬送、機器

類の点検など、定型的かつ管理的な業務である。一方で、「まったくできない」割合が突出する業務は、看護師間の指導

（88.1%）、業務打ち合わせ（85.7%）、学生指導（85.7%）、創傷管理（83.3%）、救命救急処置（81.0%）など、教育・高度医療領域である。

② 年齢別の傾向

30代・40代では、「すべてできる」業務が多い、特に環境整備やリネン交換で30代が68.2%、40代が65.7%とである。一方、「一部できる」では40代が生活支援系（食事の世話72.7%）で一位である。指導・教育業務は全年齢で少ないが、特に40代・50代で「まったくできない」割合が高い（看護師間指導：40代79.1%、50代77.3%）。

③ 経験年数別の傾向

長期経験者（30～40年未満）は定型業務では、環境整備72.5%、リネン交換65.0%などで高い割合を示す。一方で、指導業務は長期経験者でも「まったくできない」割合が高い（看護師間指導：80.0%、学生指導：75.0%）。

④ 資格別の傾向

資格保有の有無で大きな差は見られず、むしろ「資格なし」群がリネン交換などで「すべてできる」割合（62.8%）が高い。高度業務（救命救急処置、創傷管理）は資格保有群でも「まったくできない」が多い。

(4) 看護師票の問 7（移譲先）と回答者の属性とクロス集計した結果

問 7 の回答について、回答者の属性（問 1：役職、問 2 年齢、問 3 看護師経験年数、問 4 保有している資格）とクロス集計した結果を示す。（表 4-4）

① 役職別の傾向

・役職：副師長相当

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、吸引（気管内）、創傷管理、環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）、見守り・付き添い、身の回りの世話、口腔ケア、排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）、苦痛緩和・安楽のための世話、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)、死後の処置 (いずれも 100%)、食事摂取量の観察、更衣、身体の清潔、体位交換 (96.3%)、感染予防 (93.8%)、入院時オリエンテーション (93.1%)、吸引 (口腔内・鼻腔内)、面会者対応 (92.9%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、看護師間の申し送り (93.3%)、日々の看護実施記録 (90.9%)、医師への報告・連絡・相談 (90.5%)、ベッドコントロール、看護師間の報告・連絡・相談、看護計画作成・アセスメント (いずれも 80.0%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (78.3%) であった。

・役職：主任

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、リネン交換 (97.6%)、心理的ケア (話を聞く、寄り添う等) (97.0%)、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (95.1%)、体位交換 (94.9%)、退院時の服薬指導 (94.7%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、バイタルサインの測定 (73.3%)、アナムネーゼ (54.1%)、入院時オリエンテーション (47.6%)、体重測定 (43.9%)、退院支援計画書 (37.5%) であった。

・役職：その他

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、退院時の栄養指導、退院時の服薬指導 (82.9%)、活動と休息援助、口腔ケア (80.4%)、身体の清潔 (80.0%)、更衣、ME 機器の取り寄せ・管理・返却 (79.6%)、患者の搬送 (79.5%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、看護計画作成・アセスメント (66.7%)、看護情報提供書作成 (65.0%)、日々の看護実施記録 (62.5%)、退院時サマリー作成 (61.9%)、医師への報告・連絡・相談 (59.4%) であった。

・役職：役職には就いていない

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、口腔ケア (88.0%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (87.3%)、更衣 (86.9%)、食事の世話

(86.8%)、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (86.7%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、看護師間の申し送り (75.8%)、看護師間の報告・連絡・相談 (71.2%)、医師への報告・連絡・相談 (68.2%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (66.8%)、他部門への連絡・調整 (64.8%) であった。

②年齢別の傾向

・年齢：20代

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、食事の世話 (87.1%)、口腔ケア (86.8%)、退院時の栄養指導 (86.5%)、退院時の服薬指導 (86.2%)、心理的ケア (話を聞く、寄り添う等) (85.6%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、看護師間の申し送り (72.5%)、看護師間の報告・連絡・相談 (66.1%)、重症度・医療看護必要度の入力 (64.7%)、医師への報告・連絡・相談 (61.0%)、看護情報提供書作成 (61.0%) であった。

・年齢：30代

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、口腔ケア (87.9%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (87.4%)、更衣 (87.2%)、見守り・付き添い (87.1%)、身体の清潔 (86.3%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、看護師間の申し送り (81.9%)、医師への報告・連絡・相談 (78.6%)、看護師間の報告・連絡・相談 (77.5%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (77.5%)、他部門への連絡・調整 (73.3%) であった。

・年齢：40代

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、身体の清潔 (92.0%)、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (91.9%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (91.9%)、身の回りの世話 (91.7%)、口腔ケア (91.6%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、看護師間の申し送り (77.3%)、看護師間の報告・連絡・相談 (74.7%)、看護計画作成・アセスメント (71.7%)、医師への報告・連絡・相談 (71.6%)、看護情報提供書作成 (71.2%) であった。

・年齢：50代

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (91.2%)、口腔ケア (88.5%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (88.2%)、見守り・付き添い (87.5%)、身の回りの世話 (87.5%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、看護師間の申し送り (76.5%)、医師への報告・連絡・相談 (74.5%)、看護師間の報告・連絡・相談 (71.1%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (69.6%)、退院時サマリー作成 (65.1%) であった。

・年齢：60代

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、食事の世話、家族への連絡・説明・指導、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)、退院時の栄養指導、退院時の服薬指導、退院時の書類チェック (100.0%)、リハビリ・自立援助、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)、リネン交換、更衣、身体の清潔、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)、心理的ケア (話を聞く、寄り添う等)、薬・検体・書類の搬送、ME機器の取り寄せ・管理・返却、機器類の点検 (車いす・酸素ボンベ・DC等)、電話対応 (87.5%)、入院時オリエンテーション、病棟の安全や管理の点検 (施錠・消防設備等)、面会者対応 (85.7%)、退院指導 (身体と生活に関する指導)

(83.3%)、薬剤の準備、検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P等)、排泄・廃液量の観察 (尿・ストマ・ドレーン等)、患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配 (80.0%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、看護師間の報告・連絡・相談 (100.0%)、医師への報告・連絡・相談 (80.0%)、ベッドコントロール、看護師間

の申し送り (75.0%)、持参薬チェック・登録 (66.7%)、転倒転落アセスメント (57.1%) であった

③ 経験年数別の傾向

・経験年数：6年未満

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、退院時の栄養指導 (85.1%)、食事の世話 (85%)、退院時の服薬指導 (84.7%)、口腔ケア (84.6%)、心理的ケア (話を聞く、寄り添う等) (83.5%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、看護師間の申し送り (71.3%)、看護師間の報告・連絡・相談 (64.5%)、重症度・医療看護必要度の入力 (62.2%) 医師への報告・連絡・相談、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (61%)、他部門への連絡・調整 (60.1%) であった。

・経験年数：6～10年未満

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (90.2%)、口腔ケア (90.0%)、患者の搬送 (89.8%)、身体の清潔 (89.6%)、更衣 (89.6%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、看護師間の申し送り (88.9%)、看護師間の報告・連絡・相談 (85.2%)、医師への報告・連絡・相談 (73.5%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (73.0%)、重症度・医療看護必要度の入力 (72.5%) であった。

・経験年数：10～20年未満

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、リハビリ・自立援助 (90.2%)、口腔ケア (89.6%)、退院時の栄養指導 (89.5%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (89.3%)、退院時の服薬指導 (89.2%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、看護師間の申し送り (77.3%)、看護師間の報告・連絡・相談 (73.2%)、医師への報告・連絡・相談 (72.1%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (71.8%)、他部門への連絡・調整 (68.9%) であった。

・経験年数：20～30年未満

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、身の回りの世話 (93.5%)、見守り・付き添い (93.5%)、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (93.0%)、身体の清潔 (92.9%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (92.8%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、看護師間の申し送り (78.1%)、医師への報告・連絡・相談 (76.2%)、看護師間の報告・連絡・相談 (73.1%)、看護計画作成・アセスメント (71.4%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (67.8%) であった。

・経験年数：30～40 年未満

【他職種への移譲】

上位 5 業務は、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (91.9%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (88.6%)、面会者対応 (88.6%)、体位交換 (88.2%)、リハビリ・自立援助 (87.9%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】

上位 5 業務は、医師への報告・連絡・相談 (73.9%)、退院時サマリー作成 (72.2%)、看護師間の報告・連絡・相談 (68.2%)、看護師間の申し送り (68%)、褥瘡発生リスクアセスメント (64.0%)、であった。

④ 資格別の傾向

いずれの資格も保有していない群において、【他職種への移譲】上位 5 業務は、口腔ケア (88.1%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (87.5%)、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (87.2%)、更衣 (87.0%)、退院時の栄養指導 (86.8%) であった。

【機械 (ICT) への移譲】上位 5 業務は、看護師間の申し送り (76.6%)、看護師間の報告・連絡・相談 (72.2%)、医師への報告・連絡・相談 (69.2%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (66.3%)、他部門への連絡・調整 (63.8%) であった。

(5) 看護師票の問 6 (移譲可能性) の回答と回答者の所属する病院の病床規模別にクロス集計 (表 4-5)

病床規模別に看護業務の移譲可能性を「まったくできない」「一部できる」「すべてできる」の 3 区分で評価し、それぞれの割合が高い業務を抽出した。区分は、小規模病院 (～199 床)、中規模病院 (200～499 床)、大規模病院 (500 床以上) の 3 区分である。

「すべてできる」割合が高い業務として、リネン交換、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃)、機器類の点検、薬・検体・書類の搬送など、物品管理や環境整備に関する業務が上位を占めた。一方、「まったくできない」割合が高い業務は、看護師間の指導、学生指導、日々の看護記録、救命救急処置など、専門性や判断を要する業務であった。

① 小規模病院

「すべてできる」割合が高い業務として、リネン交換、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃)、機器類の点検、薬・検体・書類の搬送など、物品管理や環境整備に関する業務が上位を占めた。一方、「まったくできない」割合が高い業務は、看護師間の指導、学生指導、日々の看護記録、救命救急処置など、専門性や判断を要する業務であった。

② 中規模病院

「すべてできる」割合が高い業務に、物品管理や書類作成に加え、食事の世話や体位交換など患者ケア関連も含まれていた。「まったくできない」では、看護計画作成や記録業務、教育・研修関連が上位であった。

③ 大規模病院

「すべてできる」割合が高い業務は、機器類の点検、物品管理、環境整備などであり、傾向は小規模と類似しているが、割合はさらに高く、標準化された業務の委譲が進んでいることが示唆される。一方、「まったくできない」では、看護師間の指導、学生指導、救命救急処置、看護計画作成など、専門性の高い業務が中心であった。

(6) 看護師票の問 7 (移譲先)

看護師票の問 7 の回答 (移譲先：他職種と ICT) と回答者の所属する病院の病床規模別にクロス集計した結果を示す。(表 4-6)

① 小規模病院

【他職種への移譲】

介助・環境整備・安全管理系の業務が一貫して高い。とりわけ「口腔ケア (87.5%)」「排泄介助 (87.0%)」が最上位で、ついで「ME 機器の取り寄せ・管理・返却」「身の回りの世話」「身体の清潔」な

ど生活・衛生の直接支援が並ぶ。病棟の安全点検、環境整備、機器点検、患者搬送、面会者対応、電話対応など運営・周辺業務も高水準で、退院時の栄養・服薬指導といった退院期の支援も上位に位置している。

上位 20 位は次のとおりである。

口腔ケア (87.5%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (87.0%)、ME 機器の取り寄せ・管理・返却 (86.1%)、身の回りの世話 (86.0%)、身体の清潔 (85.8%)、活動と休息援助 (85.5%)、更衣 (85.0%)、病棟の安全や管理の点検 (施錠・消防設備等) (84.9%)、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (84.7%)、医療機器・医療材料の管理・請求・補充 (84.5%)、機器類の点検 (車いす・酸素ボンベ・DC 等) (84.4%)、食事の世話 (84.4%)、患者の搬送 (84.3%)、電話対応 (84.1%)、見守り・付き添い (84.0%)、退院時の服薬指導 (84.0%)、面会者対応 (83.6%)、リネン交換 (83.6%)、心理的ケア (話を聞く、寄り添う等) (83.5%)、退院時の栄養指導 (82.9%)。

【機械 (ICT) への移譲】

情報伝達・記録・判定入力など、デジタル化に親和的な業務が高い。具体的には「看護師間の申し送り (71.7%)」と「看護師間の報告・連絡・相談 (68.4%)」で、続いて「看護情報提供書作成」「他職種・他部門との連絡調整」「必要度入力」「退院時サマリー作成」など文書作成関連業務が並ぶ。アセスメント類 (褥瘡リスク、ベッドコントロール、看護計画、バイタル、人工呼吸器管理) も ICT への移譲業務の対象として上位に含まれる。

上位 20 位は次のとおりである。

看護師間の申し送り (71.7%)、看護師間の報告・連絡・相談 (68.4%)、看護情報提供書作成 (64.0%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (62.3%)、医師への報告・連絡・相談 (62.1%)、重症度・医療看護必要度の入力 (61.3%)、他部門への連絡・調整 (60.8%)、退院時サマリー作成 (60.0%)、必要度チェック・修正 (56.9%)、褥瘡発生リスクアセスメント (56.3%)、看護計画作成・アセスメント (53.7%)、カンファレンス (50.8%)、ベッ

ドコントロール (50.0%)、院内研修 (集合研修・eラーニング) (50.0%)、日々の看護実施記録 (48.6%)、バイタルサインの測定 (48.0%)、入院時オリエンテーション (45.2%)、入院診療計画書 (44.6%)、人工呼吸器管理 (44.2%)、転倒転落アセスメント (41.6%)。

② 中規模病院

【他職種への移譲】

小規模病院と同様に介助・生活支援・環境整備が最上位。特に「口腔ケア (89.6%)」「環境整備 (89.0%)」「排泄介助 (89.0%)」「患者宅への訪問 (89.0%)」が突出し、見守り／栄養・服薬指導／更衣／身の回りの世話／活動休息援助も上位にあり、リネン交換、身体の清潔、食事の世話、家族への説明、体位交換、死後の処置、電話対応、薬剤ミキシングと続き、直接ケアと周辺支援の幅広い領域が上位 20 を占めている。

上位 20 位は次のとおりである。口腔ケア (89.6%)、環境整備 (89.0%)、排泄介助 (89.0%)、患者宅への訪問 (89.0%)、見守り・付き添い (88.8%)、退院時の栄養指導 (88.6%)、身の回りの世話 (88.5%)、更衣 (88.4%)、心理的ケア (88.3%)、リハビリ・自立援助 (88.1%)、活動と休息援助 (88.1%)、退院時の服薬指導 (88.0%)、リネン交換 (87.7%)、身体の清潔 (87.4%)、食事の世話 (87.1%)、家族への連絡・説明・指導 (86.7%)、体位交換 (86.6%)、死後の処置 (86.4%)、電話対応 (85.5%)、薬剤のミキシング (85.4%)。

【機械 (ICT) への移譲】

連絡・調整・記録・判定入力が上位を独占。最上位は「看護師間の申し送り (74.9%)」で、医師・他職種・他部門との連絡・調整が高位に集中している。「退院時サマリー」「必要度入力／チェック」「看護計画作成」「日々の看護実施記録」「アナムネーゼ」「ベッドコントロール」「バイタル」など情報整理・記録が、ICT へ移譲が進んでいる。

上位 20 位は次のとおりである。看護師間の申し送り (74.9%)、医師への報告・連絡・相談 (68.9%)、看護師間の報告・連絡・相談 (68.3%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (65.8%)、他部門への連

絡・調整 (62.2%)、退院時サマリー作成 (62.1%)、重症度・医療看護必要度の入力 (61.7%)、看護情報提供書作成 (61.6%)、看護計画作成・アセスメント (61.0%)、日々の看護実施記録 (59.5%)、必要度チェック・修正 (55.7%)、アナムネーゼ (55.4%)、褥瘡発生リスクアセスメント (55.3%)、ベッドコントロール (55.0%)、バイタルサインの測定 (54.8%)、患者等からの情報収集 (51.1%)、入院時オリエンテーション (51.0%)、転倒転落アセスメント (50.8%)、カンファレンス (49.4%)、退院支援スクリーニング (46.0%)。

③大規模病院

【他職種への移譲】

大規模でも介助・生活支援・環境整備が最上位。1位は「食事の世話 (87.3%)」、続いて「口腔ケア」「退院時の栄養指導」「更衣」「退院時の服薬指導」「排泄介助」「見守り・付き添い」「身体の清潔」「リハビリ・自立援助」「環境整備」などが上位にある。運営業務では「機器類の点検」「病棟の安全点検」「使用期限の点検」も上位 20 位に入っており、直接ケアと安全・品質管理業務での移譲が重視されている。

上位 20 位は次のとおりである。食事の世話 (87.3%)、口腔ケア (87.0%)、退院時の栄養指導 (86.5%)、更衣 (86.5%)、退院時の服薬指導 (86.3%)、排泄介助 (86.3%)、見守り・付き添い (86.2%)、身体の清潔 (86.2%)、リハビリ・自立援助 (86.1%)、環境整備 (86.1%)、リネン交換 (85.9%)、体位交換 (85.7%)、身の回りの世話 (85.2%)、心理的ケア (85.0%)、患者の搬送 (84.6%)、活動と休息援助 (83.9%)、機器類の点検 (82.9%)、苦痛緩和・安楽のための世話 (82.5%)、病棟の安全や管理の点検 (82.4%)、薬品や物品の使用期限の点検 (81.6%)。

【機械 (ICT) への移譲】

連絡・調整・記録・判定入力を中心であり、上位は「看護師間の申し送り (81.1%)」と「看護師間の報告・連絡・相談 (79.3%)」で、医師・他職種・他部門との連絡・調整が続く。「看護計画」「退院サマリー」「看護情報提供書」「日々の看護実施記録」「必要度入力・チェック」「褥瘡リ

スク」「ベッドコントロール」「院内研修」「バイタル」「アナムネーゼ」「入院時オリエンテーション」「退院支援計画書」まで、情報の生成・流通・評価に関わる業務が上位 20 を占めている。

上位 20 位は次のとおりである。看護師間の申し送り (81.1%)、看護師間の報告・連絡・相談 (79.3%)、医師への報告・連絡・相談 (73.5%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (69.8%)、他部門への連絡・調整 (67.9%)、看護計画作成・アセスメント (66.3%)、退院時サマリー作成 (64.0%)、看護情報提供書作成 (62.9%)、日々の看護実施記録 (62.5%)、重症度・医療看護必要度の入力 (61.6%)、褥瘡発生リスクアセスメント (61.3%)、必要度チェック・修正 (60.4%)、ベッドコントロール (60.0%)、院内研修 (集合研修・eラーニング) (56.6%)、バイタルサインの測定 (53.1%)、転倒転落アセスメント (51.4%)、カンファレンス (50.9%)、アナムネーゼ (46.7%)、入院時オリエンテーション (46.0%)、退院支援計画書 (45.6%)。

4) 別分担研究の看護師長調査票と本研究の看護師調査票との比較分析

(1) 病棟師長調査と看護師票の間 6 とのクロス集計 (表 4-5)

病棟師長調査【看護師長票_問 19_2018 年以降、看護師の実施時間が減少した業務】の結果 (「業務時間が減った」、もしくは「業務時間が変わらなかった」と病棟スタッフを対象とした意識調査の間 6【業務移譲可能性】との関連を示す。

まず、【まったく (移譲) できない】業務のうち、【実施時間が減った群】は 23.83%、【実施時間が変わらない群】は 26.53%であった。次に、【一部移譲できる】業務のうち、【実施時間が減った群】は 45.65%、【実施時間が変わらない群】は 41.98%であった。最後に【すべて (移譲) できる】業務のうち、【実施時間が減った群】は 28.45%、【実施時間が変わらない群】は 29.88%であった。

(2) 看護師の実施時間は減少したが、【まったく (移譲) できない】業務 (表 5-1)

「実施時間が減った」群において、「委譲

がまったくできない」と認識された業務の上位 20 件は次のとおりである。

看護師間の指導 (71.4%)、日々の看護実施記録 (64.2%)、排泄・廃液量の観察 (尿・ストマ・ドレーン等) (57.6%)、看護計画作成・アセスメント (57.1%)、人工呼吸器管理 (53.8%)、感染予防 (50.0%)、患者への説明 (治療・手術・検査・病状等) (48.0%)、ベッドコントロール (45.8%)、看護師間の申し送り (44.2%)、バイタルサインの測定 (42.8%)、他部門への連絡・調整 (40.0%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (40.0%)、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) (38.8%)、退院指導 (身体と生活に関する指導) (38.8%)、患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配 (38.8%)、重症度・医療看護必要度の入力 (38.1%)、検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P 等) (37.7%)、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 (36.8%)、薬剤のミキシング (35.8%)、家族への連絡・説明・指導 (33.3%)。

(3)看護師の実施時間は減少したが、【一部移譲できる】業務 (表 5-2)

「実施時間が減った」群において、一部委譲可能業務の上位 20 件は次のとおりである。

入院診療計画書 (100.0%)、他の病棟等への応援 (66.6%)、身体の清潔 (65.0%)、食事の世話 (64.5%)、更衣 (62.9%)、患者の搬送 (62.6%)、医師への報告・連絡・相談 (61.5%)、退院指導 (身体と生活に関する指導) (61.1%)、飲水量の観察 (60.8%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (57.5%)、身の回りの世話 (56.9%)、体位交換 (56.9%)、家族への連絡・説明・指導 (55.5%)、リハビリ・自立援助 (55.1%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (55.0%)、他部門への連絡・調整 (55.0%)、口腔ケア (54.6%)、活動と休息援助 (53.3%)、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) (50.0%)、アナムネーゼ (50.0%)。

(4)看護師の実施時間は減少したが、【すべて(移譲)できる】業務 (表 5-3)

「実施時間が減った」群において、すべての委譲が可能と評価された業務の構成比上位 20 件を提示する。完全委譲業務は、当該業務が定型性・再現性に優れ、手順書、チェック体制、権限委譲規程が整備され、教育・評価の仕組みが機能していると考えられる。運用上は、移譲先の業務実施能力の維持、逸脱時の対応、記録様式の標準化を通じて品質と安全を担保しつつ、看護師の直接滞留時間の削減を持続可能にする。併せて、ICT 連携による入力・可視化の自動化が効果のさらなる増幅に寄与する。

(5)看護師の実施時間は変わらないが、【まったく(移譲)できない】業務 (表 5-4)

「実施時間が変わらない」群において、委譲不可業務の上位 20 件は次のとおりである。

看護師間の指導 (新人や後輩等) (76.4%)、日々の看護実施記録 (67.5%)、患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配 (63.7%)、看護計画作成・アセスメント (62.7%)、人工呼吸器管理 (61.0%)、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) (54.5%)、排泄・廃液量の観察 (尿・ストマ・ドレーン等) (53.7%)、他の病棟等への応援 (53.1%)、重症度・医療看護必要度の入力 (52.0%)、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 (51.7%)、看護師間の申し送り (50.9%)、家族への連絡・説明・指導 (50.0%)、患者への説明 (治療・手術・検査・病状等) (46.5%)、退院指導 (身体と生活に関する指導) (45.4%)、医師への報告・連絡・相談 (44.2%)、バイタルサインの測定 (43.2%)、死後の処置 (41.8%)、感染予防 (37.7%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (37.1%)、他部門への連絡・調整 (35.4%)。

(6)看護師の実施時間は変わらないが、【一部移譲できる】業務 (表 5-5)

「実施時間が変わらない」群において、一部委譲可能業務の上位 20 件は次のとお

りである。

食事の世話 (63.8%)、患者の搬送 (59.7%)、リハビリ・自立援助 (58.2%)、更衣 (57.0%)、体位交換 (56.8%)、口腔ケア (56.8%)、心理的ケア (話を聞く、寄り添う等) (53.9%)、体重測定 (53.7%)、身体の清潔 (53.1%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (53.1%)、他部門への連絡・調整 (52.8%)、入院時オリエンテーション (52.7%)、検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P等) (51.5%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (51.4%)、身の回りの世話 (51.2%)、アナムネーゼ (50.8%)、活動と休息援助 (50.2%)、食事摂取量の観察 (49.6%)、飲水量の観察 (49.0%)、医師への報告・連絡・相談 (46.8%)。

(7) 看護師の実施時間は変わらないが、【すべて (移譲) できる】業務 (表 5-6)

「実施時間が変わらない」群において、完全委譲可能と判断された業務の上位 20 件は次のとおりである。

環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (64.4%)、リネン交換 (62.5%)、薬品や物品の使用期限の点検 (55.0%)、機器類の点検 (車いす・酸素ボンベ・DC等) (54.4%)、病棟の安全や管理の点検 (施設・消防設備等) (54.2%)、ME 機器の取り寄せ・管理・返却 (53.9%)、医療機器・医療材料の管理・請求・補充 (51.2%)、面会者対応 (50.9%)、その他物品の管理・請求・補充 (50.1%)、持参薬チェック・登録 (49.6%)、書類の作成 (〇〇指導料のための書類等) (49.4%)、薬・検体・書類の搬送 (49.2%)、電話対応 (46.7%)、見守り・付き添い (44.7%)、退院時の服薬指導 (43.7%)、退院時の栄養指導 (42.3%)、薬剤の残薬確認・処方依頼・セット (39.9%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (38.6%)、身の回りの世話 (38.2%)、身体の清潔 (37.8%)。

。

(2) 病棟師長調査と看護師票の間 7 とのクロス集計

病棟師長調査【看護師票_問 19_2018 年以降、看護師の実施時間が減少した業

務】の結果 (「業務時間が減った」、もしくは「業務時間が変わらなかった」と病棟看護師を対象とした【意識調査問 7 業務の移譲先】の結果 (他職種、ICT) とのクロス集計の平均構成比は、次のとおりであった。

【実施時間が減った群】では、他職種 74.22%、ICT 25.28%、【実施時間が変わらない群】では、他職種 72.40%、ICT 25.35%であった。

① 実施時間が減った業務のうち他職種への移譲を回答した業務 (表 5-7)

実施時間が減った業務のうち「他職種への移譲」を回答した業務の上位 20 位までを示す。

リネン交換 (89.1%)、身体の清潔 (90.9%)、薬・検体・書類の搬送 (80.5%)、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (91.4%)、持参薬チェック・登録 (72.0%)、見守り・付き添い (86.8%)、患者の搬送 (88.8%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (90.5%)、機器類の点検 (車いす・酸素ボンベ・DC等) (83.0%)、更衣 (87.7%)、その他物品の管理・請求・補充 (76.0%)、入院時オリエンテーション (82.4%)、面会者対応 (84.2%)、退院時の栄養指導 (86.9%)、退院時の服薬指導 (86.8%)、薬品や物品の使用期限の点検 (79.4%)、電話対応 (83.5%)、食事の世話 (89.2%)、ME 機器の取り寄せ・管理・返却 (77.3%)、医療機器・医療材料の管理・請求・補充 (74.3%)

生活援助・周辺業務や前処理的業務が主な業務であった。

② 実施時間が減った業務のうち機械

(ICT) への移譲を回答した業務 (表 5-8)

実施時間が減った業務のうち「機械 (ICT)」への移譲を回答した業務の上位 20 位までを示す。

看護師間の申し送り (75.0%)、医師への報告・連絡・相談 (70.3%)、アナムネーゼ (47.0%)、入院時オリエンテーション (40.2%)、持参薬チェック・登録 (37.5%)、薬剤の残薬確認・処方依頼・セ

ット (36.2%)、体重測定 (34.4%)、その他物品の管理・請求・補充 (28.6%)、医療機器・医療材料の管理・請求・補充 (28.2%)、ME機器の取り寄せ・管理・返却 (26.1%)、薬・検体・書類の搬送 (23.3%)、食事摂取量の観察 (20.6%)、薬品や物品の使用期限の点検 (20.5%)、面会者対応 (16.8%)、電話対応 (15.8%)、機器類の点検 (車いす・酸素ボンベ・DC等) (15.0%)、環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等) (11.0%)、患者の搬送 (10.1%)、リネン交換 (9.9%)、見守り・付き添い (8.7%)

主に、情報処理・記録・準備の前工程に ICT が寄与している傾向がある。上位には、①持参薬チェック・登録、②入院時オリエンテーション、③薬・検体・書類の搬送、④その他物品の管理・請求・補充、⑤アナムネーゼのように情報の整序・入力や物品関連の可視化/追跡で負荷軽減が進んでいる。

③実施時間が変わらない業務のうち他職種への移譲を回答した業務 (表 5-9)

実施時間が変わらない業務のうち「他職種への移譲」を回答した業務の上位 20 位までを示す。

口腔ケア (88.3%)、排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) (86.9%)、更衣 (86.8%)、活動と休息援助 (86.7%)、身の回りの世話 (86.4%)、食事の世話 (85.8%)、リハビリ・自立援助 (85.7%)、体位交換 (85.7%)、心理的ケア (話を聞く、寄り添う等) (85.7%)、医療機器・医療材料の管理・請求・補充 (84.5%)、ME機器の取り寄せ・管理・返却 (84.4%)、面会者対応 (84.3%)、電話対応 (83.7%)、病棟の安全や管理の点検 (施錠・消防設備等) (82.8%)、薬品や物品の使用期限の点検 (81.4%)、食事摂取量の観察 (79.6%)、飲水量の観察 (78.9%)、書類の作成 (〇〇指導料のための書類等) (78.2%)、薬剤の残薬確認・処方依頼・セット (77.6%)、薬剤の準備 (77.0%)

生活援助・見守り・体位交換など頻度が高く連続性を要する業務内容が上位を占めている。①活動と休息援助、②身の回りの世話、③病棟の安全・管理の点検、④体位交換、⑤心理的ケアである。他職種への移

譲比率が高い一方で、実施時間が「変わらない」背景には患者条件・安全要件・実施頻度などが影響していると考えられる。

④実施時間が変わらない業務のうち機械 (ICT) への移譲を回答した業務 (表 5-10)

表 5-10 では、実施時間が変わらない業務のうち「機械 (ICT) への移譲」を回答した業務の上位 20 位までを示す。

看護師間の申し送り (75.1%)、医師への報告・連絡・相談 (69.3%)、他の職種への報告・連絡・相談・調整 (66.3%)、他部門への連絡・調整 (63.2%)、看護計画作成・アセスメント (60.0%)、重症度・医療看護必要度の入力 (59.8%)、日々の看護実施記録 (57.0%)、バイタルサインの測定

(55.6%)、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

(55.5%)、ベッドコントロール (55.1%)、入院時オリエンテーション (49.3%)、アナムネーゼ (48.0%)、入院診療計画書

(45.3%)、人工呼吸器管理 (40.0%)、薬剤の残薬確認・処方依頼・セット (29.7%)、体重測定 (26.2%)、薬剤の準備 (22.5%)、書類の作成 (〇〇指導料のための書類等) (20.9%)、飲水量の観察 (19.6%)、食事摂取量の観察 (19.1%)

連絡・調整・ベッドマネジメントなど情報運用の中核業務が上位に集中している。

①他の職種への報連相・調整、②他部門への連絡・調整、③入院診療計画書、④ベッドコントロール、⑤医師への報連相が並び、コラボレーション/調整の場面で ICT 活用が定着している。

D. 考察

1) 業務移譲の影響や困難に関する自由記述の内容

(1) 業務移譲により空いた時間の活用

業務移譲によって空いた時間の活用実態として、患者のベッドサイドケアに充てるとした回答が 8 割以上で最も多かったが、看護の専門性の高い業務に充てるとした回答も約 3 割見られた。それによると、看護師が「看護の専門性の高い業務」として認識している内容は、診療・治療の補助、患

者への直接的ケア、退院支援、情報共有、看護記録など多岐にわたっており、特に看護記録や診療補助に関する業務の比重が大きかった。このことは、看護師が専門性を単なる直接ケアに限定せず、臨床判断、情報統合、多職種連携を含む包括的役割として捉えている可能性を示唆する。また、創傷管理やリハビリ・自立支援など継続的な観察や個別判断を要する業務が複数挙げられたことから、看護師の専門性が「患者の生活を踏まえた臨床判断と支援」と捉えられていることが示唆される。一方、タスクシフト/タスクシェアの観点から、看護師がより専門性の高い業務へ注力できる環境整備の必要性が指摘されているが、本結果でも業務移譲後の余剰時間が診療支援や記録、患者支援において、より専門性の高い業務に再配分されている実態が示された。看護記録は患者の状態把握、ケア計画の立案、多職種との情報共有、医療安全確保など多面的な役割を担っており、単なる事務作業ではなく専門的判断のアウトプットと認識されていることが伺えた。また、ここに時間を充てることは、看護の質向上のみならず、診療報酬、医療安全の観点からも記録の質が重視されていることも要因の一つと考えられた。

ただし、看護記録業務については ICT への移譲可能性を示す意識も一定数見られた。電子カルテの活用や記録支援システムなどの ICT 導入により、記録の質を維持しながら時間的負担を軽減できる可能性がある。今後は、記録業務を単純に削減するのではなく、ICT を活用して看護判断の質向上に資する記録作成へと転換する視点が求められる。

(2) 業務移譲による利便性の向上

本調査では、業務移譲による患者サービスの質向上について「ある」と回答した者は全体の 37.2%であった。一方、「ある」と回答した自由記述をみると、利便性の中身として最も多かったのは「患者対応の時間確保」であり、搬送や移動、排泄介助、検査対応などの業務を他職種に移譲することで、看護師が患者観察や判断、ベッドサイドでの対応に時間を充てられるようになったとする具体的記述が多く確認された。

この結果は、業務移譲を「より専門性の高い専門職が担うべき業務に時間を再配分するための方策」と位置づけるタスク・シフト/シェアタスク・シフティングの基本的考え方と一致している。世界保健機関

(WHO) は、限られた医療人材を有効活用するため、専門職が本来担うべき業務に集中できるよう、業務の再配分を行うことの重要性を示している (WHO, 2008)。本調査においても、業務移譲そのものよりも、移譲によって生じた「時間の再配分」が患者サービスの質向上として実感されていた点は、こうした国際的な考え方と整合している。

また、先行研究では、看護師が本来の専門業務以外の業務に多くの時間を割いている場合、必要な看護ケアが十分に実施できない状況 (missed nursing care) が生じやすいことが指摘されている (Kalisch et al., 2009)。本調査で、搬送や排泄介助、書類関連業務などの移譲によって患者対応やラウンドの時間が確保されたとする記述が多くみられたことは、非看護業務の軽減が直接ケアの充実につながる可能性を示唆している。

一方で、日本においては、業務移譲やタスク・シフト/シェアを進める際には、業務内容や役割分担を明確にし、看護師が安心して業務を委ねられる体制整備が重要であるとされている (厚生労働省, 2019)。調査の別設問において、業務移譲の困難として認識のずれや責任の所在に関する困難が多く挙げられており、こうした体制面の課題が、業務移譲による利便性向上を実感できる割合が 37.2%にとどまった背景の一つである可能性が考えられる。

以上より、業務移譲を患者の利便性向上につなげるためには、単に業務を分担するのではなく、看護師の専門性が発揮される業務に時間を再配分できるような設計を行うとともに、役割や手順、情報共有の仕組みを組織的に整備することが重要と考えられる。

(3) 業務移譲にあたって困難を感じたこと

業務移譲における困難は、認識の共有不足、責任の所在の不明確さ、人員配置や教育体制の制約といった、複数の構造的要因

によって生じていることが明らかとなった。とくに、「移譲する側・される側の認識のずれ」が最多であった点は、業務移譲が単なる業務分担ではなく、業務内容・期待水準・判断範囲を共有するプロセスを伴う取り組みであることを示している。

世界保健機関（WHO）は、タスク・シフティングを進める際には、業務内容の明確化、十分なコミュニケーション、役割と責任の明示が不可欠であると指摘している

（WHO, 2008）。本調査でみられた「説明しても伝わらない」「思った通りにできない」といった記述は、こうした前提条件が十分に満たされないまま業務移譲が進められている可能性を示唆している。

また、「移譲後も看護師の負担・責任がある」という困難が多く挙げられた点は、業務移譲が形式的に行われていても、心理的・実質的な責任が看護師に残っている状況を反映していると考えられる。厚生労働省は、タスク・シフト／シェアを推進するにあたり、業務の範囲や責任の所在を明確にし、看護師が安心して業務を委ねられる体制整備の必要性を示している（厚生労働省, 2019）。本調査の結果は、こうした制度的整理が現場レベルではなお不十分であることを示すものといえる。

さらに、人手不足や教育・指導に時間がかかるといった困難が多く挙げられていた点から、業務移譲は看護師個人の努力や工夫だけでは成立せず、十分な人員配置と継続的な教育体制を前提とした組織的取り組みが不可欠であることが示唆される。先行研究においても、業務移譲や役割分担が機能しない場合、看護師の業務負担感や不安が増大し、結果として業務移譲そのものが形骸化する可能性が指摘されている

（Kalisch et al., 2009）。

以上より、本調査で明らかになった業務移譲における困難は、個々の職員の能力や意識の問題ではなく、業務設計、責任分担、教育、コミュニケーションといった組織的課題に起因するものと考えられる。業務移譲を実効性のあるものとするためには、移譲対象業務の明確化に加え、判断基準や責任の所在を共有し、継続的に調整・見直しを行う仕組みを整備することが重要である。

(4) 移譲したくない業務

看護師が移譲したくないと認識している業務の中心には、患者の観察、判断、最終的な責任が位置づけられていることが明らかとなった。これは、看護師が自身の専門性を「技術」よりもむしろ「状態変化を捉え、判断し、責任を持つこと」に見出していることを示している。

世界保健機関（WHO）は、タスク・シフティングを進めるにあたり、すべての業務が移譲対象となるわけではなく、専門的判断や最終責任を伴う業務については、専門職が担う必要があると指摘している（WHO, 2008）。本調査において、観察や判断を要する業務が移譲困難と認識されていた点は、こうした国際的な考え方と一致している。

また、先行研究では、看護師が直接患者を観察する機会が減少すると、患者の微細な変化の見逃しや、ケアの質低下につながる可能性が指摘されている（Kalisch et al., 2009）。本調査で、「清潔ケアや排泄介助はアセスメントの重要な場面である」といった記述がみられたことは、日常的なケア行為が単なる作業ではなく、看護判断の重要な情報源として位置づけられていることを示唆している。

一方で、日本におけるタスク・シフト／シェア推進政策では、看護補助者等への業務移譲を進める一方で、看護師が担うべき中核的業務の明確化が重要であるとされている（厚生労働省, 2019）。本調査の結果は、現場の看護師がすでに暗黙のうちに「移譲できない業務の線引き」を行っていることを示しており、今後はこうした現場認識を踏まえた業務設計が求められる。

以上より、移譲したくない業務として挙げられた内容は、業務移譲を否定するものではなく、看護師の専門性と責任の範囲を明確にしようとする実践的判断と捉えることができる。業務移譲を実効性のあるものとするためには、移譲可能業務を拡大することだけでなく、移譲すべきでない業務を明確に位置づけ、看護師が担う中核的役割を再定義することが重要であると考えられる。

2) 2018年調査との比較による意識の経年

変化

今回調査時点（2024年）でICTへの移譲が可能と認識される看護業務は前回（2018年）に比べ増加していた。ICTへの業務移譲可能性は、「A入院」「B情報共有」や「F看護記録」に関連する業務で前回と同様に高く、今回新たに追加した「バイタルサインの測定」や「持参薬チェック・登録」の割合も高かった。ICTによる業務効率化の広がりや効果の実感、さらなる移譲が可能であるという認識（期待感）が確認された。一方、「D患者のケア」においては、ICTより人（他職種）への移譲が可能と認識される割合が高かった。患者への直接的なケアにおいては、現状ではICTへの移譲が十分にイメージできていないことが推察された。

ICTリテラシーに関する設問では、ICTの利便性は支持しながらも面倒という意見も少なくなかった。ICT導入・推進に向けては組織的な取り組みが必要であり、実装可能なICTツールの整備と併せて、導入前の教育や業務プロセスの見直し、導入後の運用支援や効果の評価が求められる。

3) ICT意識調査の属性別の比較分析

(1) 属性別

看護師票の問5（ICT意識調査）の結果を、回答者の属性ごとに整理すると、ICTの価値については高く評価されている一方で、「操作への不安」と「負担感」が課題として残っていることが明らかとなった。そこで、これらの課題に対応するため、以下のような支援を進める必要がある。

まず、ICT機器の操作への自信を高めるために、副師長相当や50代以上の職員を優先対象とし、実際に手を動かしながら学べる研修や、短時間で確認できる解説動画等の整備を行う。また、ICT機器の使用による負担感の軽減に向けては、「その他の役職」や高齢層、勤続20～30年未満の職員を中心に、ICTを活用した業務手順の見直しや、機器・機能の重複の整理を行うとともに、ソフト開発会社と連携し、画面や操作方法の統一を進めることが重要である。さらに、業務時間の短縮やミス減少といった成果を可視化し、各看護師へ共有することで、ICT活用の有効性を実感でき

るようにする。また、メッセージ機能の活用や記録のひな形整備、情報共有ルールの明確化を図り、職員間のコミュニケーションを円滑にすることも求められる。

特に、操作への自信を高める取り組みについては、単に知識を習得させるのではなく、「実際に使えるようになること」、さらに「現場で他者を支援できる人材を育成すること」を視野に入れて進める必要がある。具体的には、1人1台で機器を操作しながら学ぶ体験型の研修を実施し、ログインから記録入力、保存、共有までの一連の流れを繰り返し練習できる機会を設ける。この際、練習用データを用意し、失敗しても問題のない環境を整えることで、安心して操作に慣れることができる。

また、現場での継続的な活用を支えるため、短時間で確認できる解説動画や簡易マニュアルを整備し、「分からないときにすぐ確認できる環境」を構築することも重要である。さらに、各病棟にICTサポート役を配置し、困った際にすぐ相談できる体制を整えることで、現場での不安を軽減するとともに、操作支援を担う人材の育成につなげることができる。

このICTサポート役の役割は、①日常業務における基本的な操作方法の相談対応、②新たに導入された機能や運用ルールの現場への橋渡し、③簡易なトラブル発生時の一次対応、④職員からの改善要望の収集と上位部署への共有、⑤研修や動画教材の活用促進、などとする。特に「教える」「支える」「つなぐ」という役割を担うことで、現場に根ざした支援体制を構築することができる。これらの役割は、副師長や中堅職員が担うことで、現場に即した実践的な支援が可能となり、組織全体のICT活用力の底上げが期待される。

加えて、操作手順を簡潔にまとめた資料をナースステーションに掲示するなど、見ながら操作できる環境を整備することも有効である。学習にあたっては、最初からすべての機能を習得させるのではなく、「まずはこの操作のみ」といった段階的な目標設定により成功体験を積み重ねることが重要であり、このプロセスを通じて「使える」という実感と自信を育むことができる。さらに、ICT活用による業務改善の事

例を共有し、同世代・同役職の職員の経験を可視化することで、「自分にもできる」という意識の醸成にもつながる。

最後に、「間違えても問題ない」という風土づくりを進めることも不可欠である。失敗への不安を軽減し、安心して学び・試行できる環境を整えることが、結果として操作自信の向上と人材育成の基盤となる。

以上のように、実践的な学習機会の確保、現場での支援体制の構築、分かりやすい資料整備、段階的な習得支援に加え、ICTサポート役の明確な役割定義と育成を一体的に進めることが、ICT活用の定着と操作自信の向上には重要である。

(2) 病床規模別

看護師票の間5（ICT意識調査）の回答を回答者が所属する病院の病床規模別分析では、ICT機器の価値認識は全体的に高い一方、負担感や操作自信の課題が残ることが確認された。特に問5-8で示された「乗っ取られる危険性」への不安感の中・大規模病院でやや強く、問5-1～問5-4の有用感は大規模病院で「とてもそう思う」が高い傾向がある。これらのことから病床規模別に、対策を検討する。まず、大規模病院では、機器過剰感・負担感が強いいため統合・整理、UI標準化を優先する。次に中規模病院では、生産性低下・時間対効果への疑義を減らすために効果指標の提示、業務効率化の実証をおこなう。最後に小規模病院では、操作自信が最も低いことから、操作研修・簡易マニュアルを重点的に整備する。

(3) 不安感の現状と課題

問5-8「ICT機器に乗っ取られる危険性があると思う」では、全体で「そう思う」18.3%、「とてもそう思う」2.1%。小規模病院では14.4%と低い、大規模病院では19.0%、中規模病院では19.3%とやや高め。不安感の一部層で残存しており、心理的抵抗を減らす必要がある。

(4) 有用感の現状と課題

問5-1～問5-4の肯定率（「そう思う」＋「とてもそう思う」）は全体で約85～90%と高水準。特に大規模病院では「とてもそう思う」が高く、ICTの価値を強く感じている。一方で、負担感（問5-5）や時間対効果への疑義（問5-9）が中・大規模で強

く、単なる導入ではなく「使いやすさ」や「効果」を実感する仕組みの構築が必要である。

(5) ICT利用への不安感の低減策と有用感の向上策

これらのことから【不安感低減策】と【有用感向上策】が求められる。まず、不安感低減策としてICT機器の導入にあたっては、まず透明性を確保することが重要である。具体的には、ICT機器の目的や安全性、データ保護の内容を明示し、関係者間で共有する必要がある。また、安全な利用方法を簡潔に示したガイドラインやFAQを整備することも有効である。さらに、全面的に導入するのではなく、段階的に導入を進め、パイロット運用を実施したうえでフィードバックを収集し、改善につなげることで利用者の不安軽減が期待できる。あわせて、ICTに関する疑問や不安に対応する相談窓口を設置し、支援体制を整えることが望ましい。

次に、有用感の向上に向けた取り組みとしては、ICT導入による効果を可視化することが挙げられる。例えば、業務に要する時間の短縮やエラーの減少、患者満足度の向上といった実績を共有することで、導入の意義が理解されやすくなる。また、業務フローに自然に組み込めるよう、UIの改善やワークフローの再設計を行い、利用時の手間を削減することも重要である。加えて、他病棟や他施設における活用事例を共有することで、現場のイメージを具体化できる。さらに、操作に不安を感じる層に対しては、実際の操作を伴う形式の研修や動画教材などを用いた教育・トレーニングを充実させることが求められる。

(6) 実施のロードマップ例 業務移譲においてICT機器類を導入する際のロードマップの例を示す。【短期（1～3か月）】ガイドライン・FAQ作成、相談窓口設置、パイロット導入開始【中期（3～6か月）】効果指標の収集・共有、UI改善・ワークフロー再設計、ハンズオン研修実施【長期（6か月～）】機器統合・標準化、成功事例の横展開、継続的評価と改善を実施する。

(4) 病床規模別

看護師票の間6（移譲可能性）の回答を回答者の所属する病院の病床規模別分析では、病床規模が大きくなるほど、定型的・物理的な業務の移譲可能性が高まる一方、判断や専門知識を要する業務は規模に関わらず移譲困難であることが明らかになった。この結果は、業務分担やタスク・シフトの検討において、病床規模に応じた優先順位付けや教育体制の整備が必要であることを示唆する。

4) 別分担研究の看護師長調査票と本研究の看護師調査票との比較分析

(1) 看護師長調査【看護師長票_問 19_2018年以降、看護師の実施時間が減少した業務】の結果（【業務時間が減った群】、もしくは【業務時間が変わらない群】）と病棟スタッフを対象とした意識調査の間6【移譲可能性】との関連

業務の完全移譲の比率が高いほど時間削減が進むことが確認できた。また、部分移譲の効果は業務特性に依存する。リネン交換、体重測定、入院時オリエンテーション、退院時書類チェック、医師への報連相などの標準化・分業が効果的な領域である。具体的には、リネン交換・体重測定は看護補助者への委譲により看護師の直接関与が減り、入院時オリエンテーションや退院書類チェックはテンプレート化・他職種支援で業務時間が減少した。他方、バイタル測定やベッドコントロールは調整業務やタイミング依存が強く、完全移譲は限定的で、ICT化や配置の最適化が主要因の可能性がある。点滴投与・創傷管理・吸引など臨床判断を伴う業務は【まったく（移譲）できない】の割合が高く、直接業務の移譲は難しいと考えられる。そのため、前工程（準備・記録・資料作成）の他職種への移譲が対策としてあげられる。これらのことから、定型的業務は完全移譲、他職種とのコミュニケーションを伴う業務は部分移譲に加えてICTの活用、看護師の判断が伴う業務は前後業務の運用改善が有効と考えられる。

(2) 病棟看護師長調査【看護師長票_問 19_2018年以降、看護師の実施時間が減少した業務】の結果（「業務時間が減った」、もしくは「業務時間が変わらなかった」）

と病棟スタッフを対象とした意識調査問7【移譲先】との関連

(3) 実施時間が減った業務のうち他職種への移譲を回答した業務においては、日常的・定型的工程の他職種へ移譲は進んでおり、看護師の直接ケア時間の確保を支えていた。このことから上位群に対して役割定義・手順標準化・教育／マネジメント体制の強化を重点的に行うことで、移譲した業務の質（安全・確実性）を担保しつつ、さらなる時間削減効果が期待できる。実施時間が減った業務のうち他職種への移譲が「まったく（移譲）できない」と回答した業務においては、当該業務が臨床判断の不可分性、患者安全上の必須行為、法規・院内規程による限定といった構造的要因に支えられていることを示唆する。したがって直接行為の移譲可能性を論じるよりも、準備・物品管理・記録整序など前後工程の最適化による、間接的時短の余地を評価すべきである。また、不可領域の境界を明確化し、逸脱時の対応手順を整えることが安全と効率の両立に資すると考えられる。実施時間が減った業務のうち他職種への移譲が「一部移譲できる」と回答した業務においては、業務の工程分解を行い前作業・後作業の分担、補助者・クラークの適切配置、テンプレート・チェックリストの標準化、およびICTによる情報入力支援の併用によって、その移譲効果が顕在化する。構成比が高い業務では、手順の明確化と役割の定義が波及効果をもたらし、看護師の中核業務（臨床判断・説明・最終確認）への集中を促進する。評価指標は、移譲率に加えて実測時間と業務品質も併用する。

(4) 実施時間が減った業務のうち機械（ICT）への移譲を回答した業務においては、テンプレート化・スキャン／音声入力・機器連携・依頼／進捗のダッシュボード（一覧）化などのデジタル前処理を広げることで、記録・連絡の反復負荷をさらに削減できる可能性がある。

(5) 実施時間が変わらない業務のうち他職種への移譲を回答した業務においては、動線最適化・物品配置・記録簡素化などの運用改善と他職種との連携ルールの明確化が有効で、間接作業の負荷を低減して実効

的な業務時間の減少へ繋げられる可能性がある。

(6)実施時間が変わらない業務のうち機械（ICT）への移譲を回答した業務においては、実施時間が「変わらない」要因として、連絡案件の多さ・再発頻度・運用要件が考えられ、テンプレート化・自動送信・ダッシュボード（一覧）化・複数の連絡手段の統合等の ICT 高度化で、処理時間の更なる平準化と短縮の可能性がある。

実施時間が変わらない業務のうち「まったく（移譲）できない」と回答した業務においては、患者条件の多様性、頻度の高さ、法規遵守や安全文化の要請により、直接行為の移譲が制度的・倫理的に困難である現状を反映する。他方で、準備・記録・調整といった前後工程の最適化（動線改善、物品配置の再設計、記録簡素化、ICT化）は十分な業務時間の短縮の余地がある。実務では多職種協働とプロセス設計の統合が鍵となる。

実施時間が変わらない業務のうち「一部移譲できる」と回答した業務においては、業務移譲が限定的でも、これらの業務群を起点に前後工程の分担と ICT 支援を組み合わせることで、周辺負荷の漸進的軽減が期待できる。具体的には、依頼・進捗の可視化、テンプレート運用、チェックリストの遵守、教育・監督の体系化が有効である。また、介入の優先順位設定を促し、看護師のコア時間保護とケアの連続性維持を両立させる方策の検討を示唆する。

実施時間が変わらない業務のうち「すべて（移譲）できる」と回答した業務においては、対象件数の増加、実施頻度の高さ、委譲先のリソース制約、記録様式の非標準化等が原因として想定される。対策として、指示の明確化、チェック体制の強化、定期的な再訓練、業務手順からの逸脱時の迅速なエスカレーション、ICTによる記録・連絡の標準化が挙げられる。

E. 結論

1) 看護師は、業務移譲により創出された時間を、看護記録や診療・治療に関する業務に活用しており、特に患者の状態判断や責任を伴う業務を「看護の専門性が高い業務」として認識し時間確保したいと考えて

いることが示された。一方で、責任の所在の不明確さや職種間の理解不足、移譲先の人員不足・能力面の不安など、業務移譲の推進における多面的な困難が明らかとなった。

2) 業務移譲に対する看護師の意識は、2018年調査と比較して全体的に移譲可能と捉える割合が向上しており、とりわけ ICT への移譲可能性については入院時の業務や情報共有、記録に関する業務を中心に前向きに捉える認識が高まっていることが確認された。同時に、生活援助や日常的ケアを中心とした業務については、引き続き他職種への移譲が有効であると認識されており、業務特性に応じて移譲先を適切に選択する必要性が示された。

3) ICT 意識調査の属性別比較分析から、看護師の ICT に対する価値認識は全体として高い一方、負担感や操作自信の不足、不安感の残存など、属性や病床規模に応じた課題が存在することが明らかとなった。大規模病院では有用感が高い反面、機器過多感や負担感が強く、中規模病院では生産性低下や時間対効果への疑義、小規模病院では操作自信の低さが特徴であった。また、定型的・物理的業務は規模が大きいほど移譲可能性が高い一方、判断を要する専門的業務は規模に関係なく移譲が困難であった。これらの結果から、ICT 導入の推進にあたっては、病床規模および看護師属性に応じた教育支援、UI 標準化、機器統合、業務フローの再設計といった組織的取り組みに加え、看護補助者や事務職等の他職種との役割分担の明確化および教育体制の整備が不可欠であると考えられる。

4) 看護師長調査（問 19）と病棟看護師の移譲可能性の認識との関連から、「業務時間が減少した」とされた業務は、看護師による移譲可能性の認識とも概ね一致しており、特に定型的・反復的な業務では、完全移譲が進むほど実際の時間削減につながる事が明らかとなった。リネン交換、体重測定、入院時オリエンテーション、退院時書類の確認などは、看護補助者等の他職種への移譲や手順の標準化により、効果的に時間短縮が実現していた。一方、バイタルサイン測定やベッドコントロールのように調整やタイミング依存性の高い業務について

ては完全移譲が難しく、ICTの活用や人員配置の最適化を組み合わせた対応が求められる。さらに、点滴投与、創傷管理、吸引等の判断を伴う専門的業務については移譲が困難であり、前後工程（準備・記録・情報共有）を他職種やICTに分担することによる運用改善が有効であると示唆された。

以上を踏まえると、業務移譲の推進には、業務の特性に応じて「他職種への完全移譲」だけでなく、「ICTの活用による効率化」、他職種・ICTへの一部移譲による「前後工程の分担・最適化」を組み合わせた多層的な業務設計が重要である。その際、生活援助や環境整備等の業務については他職種への移譲を基本とし、情報共有や記録業務についてはICTの活用を進めるなど、業務内容に応じた適切な移譲先の選択が求められる。また、これらを実効的に進めるためには、役割定義の明確化、移譲手順の標準化、系統的な研修の実施、ならびに職種間の相互理解の促進といった組織的基盤の整備が不可欠である。すなわち、業務移譲の推進はICT化のみならず、多職種連携を前提とした業務再設計として包括的に実施されるべきである。

文献

World Health Organization (2008)

Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines. Geneva: WHO Press.

厚生労働省 (2019) 『医師の働き方改革を踏まえたタスク・シフト/タスク・シェアの推進について』 東京: 厚生労働省医政局.

厚生労働省 (2020) 『看護補助者の活用推進に関するガイドライン』 東京: 厚生労働省.

日本看護協会 (2018) 『看護業務の効率化・タスク・シェアに関する提言』 東京: 日本看護協会.

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R. et al. (2014)

‘Nurse staffing and education and

hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study’, The Lancet, 383(9931), pp. 1824-1830. Kalisch, B.J., Landstrom, G.L. and Hinshaw, A.S. (2009)

‘Missed nursing care: A concept analysis’, Journal of Advanced Nursing, 65(7), pp. 1509-1517.

Kalisch, B.J. and Williams, R.A. (2009)

‘Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care’,

Journal of Nursing Administration, 39(5), pp. 211-219.

Duffield, C., Diers, D., O’ Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M. and Aisbett, K. (2011)

‘Nursing activities and time spent on direct patient care’,

Journal of Nursing Management, 19(4), pp. 441-449.

F. 健康危険情報
総括報告書へ記載

G. 研究発表

本谷園子、駒崎俊剛、小澤知子、坂本すが。ICT活用による業務効率化に対する看護師の意識と課題。第29回日本看護管理学会学術集会（札幌）。2025年8月22日
本谷園子、駒崎俊剛、小澤知子、坂本すが。看護業務移譲可能性における病棟看護師の意識—ICTへの移譲可能性を中心に。第45回日本看護科学学会学術集会（新潟）。2025年12月6日

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし