

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

研究代表者 坂本 すが （東京医療保健大学医療保健学部・副学長 教授）

研究要旨

目的：病院における病棟看護師の業務内容や業務効率化の実態、看護職の業務効率化に対する意識、及び、看護業務効率化の課題や促進要因を明らかにし、推進方策を提言する。

方法：看護業務項目(84項目)別実施時間を明らかにするためのタイムスタディ、タスク・シフト/シェアやICT活用など業務効率化の実態と課題・促進要因を明らかにするため看護部長調査・病棟師長調査・事例調査、看護師の業務効率化に関する意識調査の5調査を実施した。調査対象は、平成30年度研究と比較するために同じ47病院・50病棟とした。

結果：

1. 病棟看護師の中心業務は《診察・治療》と《患者のケア》であった。これらの業務を実施する上で必要な《情報共有》《看護計画・記録》等も含めて大項目別業務構成比Bは2018年と2024年ではほとんど変わらなかった。
2. 2024年の小項目別業務構成比Bは2018年と比較して＜バイタルサインの測定＞、＜排泄介助＞＜食事の世話＞＜看護師間の申し送り＞が僅かに減少し、＜観察＞＜患者等からの情報収集＞＜体位交換＞が僅かに増加した。また、病棟看護師の3割近くが業務移譲による空き時間を「看護の専門性の高い業務」に活用しており、看護師の業務は徐々に、より専門性の高い業務にシフトしてきていると推測される。
3. 看護業務効率化の取組は、タスク・シフト/シェアやICT化など病院全体としての取組とともに、看護記録様式の簡素化、患者ケアに必要な情報の一元化など情報収集・情報共有の工夫、看護提供体制の変更など看護部門内での取組も多様な内容で行われていた。
4. タスク・シフト/シェアは、看護補助者、クラーク、薬剤師、理学療法士、栄養士などとの間で看護業務84項目のうち72項目で行われていた。しかし、病棟看護師は、業務移譲にあたって、互いの認識のずれ、移譲範囲の適正性に関する疑問、患者安全の不安、看護師の責任など不安や疑問を抱えていた。部門間の方針共有・業務調整・協働、具体的な業務範囲や業務手順の設定、新たに業務を担う者の能力確保と査定、責任の所在など明確にし、関係者で共有しておくことが必要である。
5. ICT化は看護業務効率化の方針に取り入れられ、多様なICT関連機器・システムが導入されていた。看護部長・病棟師長・病棟看護師共に今後のICT化に前向きであった。一方で病棟看護師の4分の1以上がICT活用に負担感があり、看護部長は、予算不足、DX推進人材の不足、職員教育の不足、セキュリティ対策を課題に挙げた。今後、病院には自施設の機能や規模に応じた現実的な活用戦略の検討が求められる。今後とも診療報酬や補助金による経済的支援、セキュリティ対策を進めるとともに、DX推進人材の養成、看護職員等のICTリテラシー教育、導入効果の可視化の方法、自施設に適したICT化に関する情報収集や相談に応じる体制など様々な側面で病院を支援する方策が必要である。
6. 日々の看護実施記録は看護部門において効率化への取組が行われ、ICTの活用もあって2018年より業務構成比Bが若干減少した。しかし、2024年でもまだ、残業時間の中で実施する業務項目としては最も長かった。今後は、患者情報の一元化、記録の簡素化、ICTの活用など、看護記録のあり方をあらためて見直し、さらなる改善に取り組む必要がある。
7. 看護業務の効率化に取り組むことで、労務管理、業務フロー、看護記録、情報共有、看護管理、会議運営、事務作業、医療機器管理など様々な側面での効率化が進み、患者ケアの質向上、看護師の労働環境の改善、業務負荷の軽減、精神的ストレスの軽減、人材の確保および質の向上などに成果があった。
8. 看護業務効率化の取り組みを促進した要因として、看護部長のリーダーシップの発揮、課題を共有・検討する組織の存在、コミュニケーションが良好で助け合おうとする風土が挙げられた。今後、持続的に看護業務の効率化に取り組むには、看護サービスの現状を把握して改善策を提案し、他部門と協力しながら課題を解決していく看護管理者の推進力が不可欠である。

研究分担者 小澤 知子（東京医療保健大学医療保健学部・教授）
 研究分担者 菊池 令子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・客員教授）
 研究分担者 末永 由理（東京医療保健大学医療保健学部・教授）
 研究分担者 駒崎 俊剛（東京医療保健大学医療保健学部・講師）
 研究分担者 本谷 園子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・助教）
 研究協力者 岩木 沙希穂（東京医療保健大学医療保健学部・助手）

A. 研究目的

本研究では、病院における病棟看護師の業務内容や業務効率化の実態、看護職の業務効率化に対する意識、及び、看護業務効率化の課題や促進要因を明らかにし、推進方策を提言する。

研究の背景は次のようなものである。超高齢化により医療・介護ニーズが増大するため、新たな地域医療構想のもと、治し支える医療が重要となる。また、生産人口が減少する中、医療人材の確保も重要課題である。一方で、医療技術やデジタル技術の急速な進展がみられ、これらの技術を取り込んで質が高く効率的な医療提供体制を構築する必要がある。そのために医療人材の働き方改革、医療チーム内のタスク・シフト/シェア、医療 DX の推進が図られている。

病院に就業する看護師は 875,309 人¹⁾で、病院就業者（常勤換算）の 39.3%²⁾を占めており、病院医療とりわけ入院医療における看護師の役割は大きい。限られた看護人材で質の高い医療を提供するには、看護師の専門性がより発揮できるように業務の効率化を推進する必要がある。そのため、厚生労働省は、令和元年から「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」³⁾を 5 年間実施してホームページで公表している。令和 6 年には看護職能団体の日本看護協会が「看護業務効率化取り組みガイド」⁴⁾を発行した。各病院が業務効率化に取り組めるように情報提供が行われている。また、医師の働き方改革を進めるために、厚生労働省は令和 3 年に医政局長通知「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」⁵⁾を発出し、タスク・シフト/シェアの基本的考え方や留意事項を示している。令和 7 年の「2025 年病院看護実態調査」⁶⁾によると、看護師から他職種へのタスク・シフト/シェアに取り組んでいる病院の割合は 72.9%⁶⁾であり、前年より増えている。ICT 導入も増えて来ており、「患者の状態把握」のための離床センサー等は導入割合が 73.8%⁶⁾にもなっている。病院においてタスク・シフト/シェアや ICT 化など看護業務効率化の取組が普及してきている。

一方で、直近の病棟看護師の業務内容や効率化意識についてはよくわかっていない。平成 30 年度「効率的な看護業務の推進に向け

た実態調査研究」⁷⁾（以下、平成 30 年度研究）において、病棟看護師の業務内容別実施時間の構成比、及び、病棟看護師のタスク・シフト/シェアや ICT 活用意識が明らかにされたが、その後の実態は調査されていない。今後、病棟の看護業務効率化を推進するには、タスク・シフト/シェアや ICT 化など業務効率化の実態と業務内容の変化、及び、病棟看護師の業務効率化に関する意識を明らかにするとともに、業務効率化の課題や促進要因を明らかにした上で、さらなる推進策を検討する必要がある。

B. 研究方法

1 研究デザイン

質的記述研究、横断的・縦断的比較研究

2 研究期間

研究期間：2024 年 9 月～2026 年 3 月

調査期間：2024 年 10 月～2025 年 4 月

3 調査研究の全体像

病棟における看護師の業務内容(84 項目)〔表 1〕、看護業務のタスク・シフト/シェアや ICT 活用など業務効率化の実態と課題・促進要因、看護管理者や看護師の業務効率化に関する意識を把握するために以下の 5 つの調査を実施した。調査対象*は、平成 30 年度研究と比較するために、同じ 47 病院・50 病棟とした。

*調査対象病院・病棟の抽出方法

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）を組み合わせた 12 区分ごとに、4 から 5 病棟を機縁法により依頼し、全国で 47 病院の 50 病棟を選定した。

調査 1「病院の看護業務効率化に関する調査」

目的：病院の看護業務効率化の方針と実態について、看護部長の認識を把握する

対象：平成 30 年タイムスタディ実施病院の看護部長 47 名

方法：質問への回答を入力する Web 調査

内容：業務効率化の方針、取組状況、成果、促進要因、阻害要因等

回収：41 名 (41 病院)、回収率 87.2%

調査 2-1「病棟看護のタイムスタディ調査」

目的：看護師の業務内容別実施時間を把握する

対象：平成 30 年タイムスタディ実施 50 病棟の看護師約 1000 名

方法：1 シフト中に実施した看護業務項目の自記式チェック (10 分毎)

内容：実施した看護業務項目 (84 項目) 等

回収：有効回収 768 票 (43 病棟・41 病院)

調査 2-2「病棟の看護業務効率化の取組に関する調査」

目的：病棟の看護業務効率化状況を把握する

対象：平成 30 年タイムスタディ実施病棟の看護師長 50 名

方法：自記式質問紙調査

内容：看護業務項目別の効率化取組状況

回収：44 票 (44 病棟・42 病院)、回収率 88.0%

調査 3「病棟看護師の看護業務効率化に関する意識調査」

目的：病棟看護師の業務移譲に関する意識を看護業務項目別に把握する

対象：平成 30 年タイムスタディ実施病棟のうち今回本調査に協力した 47 病棟の看護師 1245 名

方法：無記名自記式質問紙調査

内容：看護業務項目別の業務移譲意識等

回収：有効回収 755 名 (44 病棟・42 病院)、回収率 60.6%

調査 4「病院の看護業務効率化に関する事例調査」

目的：病院の看護業務効率化に関する具体的な内容、課題、促進要因について、看護管理者の認識を把握する

対象：「病院の看護業務効率化の取組に関する調査」において、本インタビューへの協力意思を示した 9 病院の看護部長または副看護部長計 9 名

方法：オンラインもしくは対面での半構造化インタビュー調査

内容：業務効率化の具体的な内容、成果があがった取組、促進要因、困難・課題等

4 分析方法

① 量的調査 (質問紙調査) については、基本統計により項目ごとの人数と割合を算出するとともに、属性別等のクロス集計により関連性を分析した。

② タイムスタディについては、看護師 1 人が 1 シフト中に行う看護業務の項目ごと

実施時間から看護業務項目別実施時間の構成比を算出した。日勤帯・夜勤帯別の構成比を構成比 A とし、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を構成比 B とした。その上で、看護業務項目別構成比 A を勤務帯別、病棟属性別に比較し横断的に分析した。また、構成比 B を病棟属性別、ICT 導入状況別に横断的に分析するとともに、平成 30 年調査結果と比較してその変化を縦断的に分析した。

③ タイムスタディについては、勤務時間外に看護業務を実施した実時間を日勤帯・夜勤帯別に集計するとともに、その業務項目を分析した。

④ インタビュー調査、質問紙調査の自由記述については、内容の類似性と相違に基づきカテゴリー化し、質的記述分析を行った。

(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、承認を得たうえで実施した。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、紙面にて同意を得た。

C. 研究結果

*以下、業務内容の大項目は《 》、小項目は〈 〉で示す。質的分析で生成されたカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉で示す。

1. 看護師の業務内容の実態と変化

*43病棟768票のタイムスタディ結果 (調査2-1)

1) 病棟看護師 1 人が 1 シフトで行う看護業務の項目別実施時間の構成比 A

日勤帯、夜勤帯別の構成比 A は、大項目 (11 項目) 別にみると、日勤帯、夜勤帯とも《診察・治療》と《患者のケア》が多く、合わせた割合は日勤帯で 44.0%、夜勤帯で 53.8% を占め、この二つが中心業務であった。《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》を合わせた割合は、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》を合わせた割合は、日勤帯で 4.51%、夜勤帯で 1.69% であった [表 2]。

小項目 (84 項目) 別構成比 A は、日勤帯、夜勤帯とも 1 シフトの中で 84 項目すべての業

務が実施されていた〔表3〕〔表4〕。日勤帯、夜勤帯とも構成比割合が最も多いのは、〈日々の看護実施記録〉であった〔表50〕。

2) 平成30(2018)年度と令和6(2024)年度の看護業務構成比Bの比較

業務項目別構成比B（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）を比較すると、両年とも〈診察・治療〉の構成比（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に大きな変化はなかった〔表6〕。

しかし、小項目別実施時間（24時間1440分当たり換算した時間）で比較すると、〈排泄介助〉（25.5分減）、〈バイタルサインの測定〉（23.3分減）〈その他〉（16.0分減）、〈食事の世話〉（14.6分減）、〈看護師間の申し送り〉（13.8分減）等の実施時間は減少した。一方、〈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）等の実施時間は増加した〔表7〕。

3) 病棟機能別看護業務構成比Bの比較

病棟機能別の看護業務構成比Bは、【高度急性期】【急性期】では〈診察・治療〉の割合が30%前後を占め最も多かった。一方、【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%を占め、最も多かった〔表8〕。

4) 時間外勤務の業務内容

勤務時間前と勤務終了後にそれぞれ7割前後の看護師が勤務時間外業務を行っていた。その業務内容は、勤務前では〈患者等からの情報収集〉が7割を占めて最も多く、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。

5) ICT機器導入の有無による業務項目別構成比Bの比較

業務項目（84項目）別構成比Bは、ICT機器導入病棟と非導入病棟では部分的に違いがみられた。しかし、ICTの機能（見守り・情報共有・記録等）と直結する看護業務項目（見守り・情報共有・記録等）の構成比が少ないとは限らず、差異の理由をICT機器の導入の有無だけで説明することは難しかった。

2. 病棟における業務効率化の状況

*44病棟の病棟師長対象調査の結果
（調査2-2）

1) 業務項目別タスク・シフト/シェア

タスク・シフト/シェアは看護業務84項目の72項目で行われていた。

「看護補助者（介護福祉士含む）」とは〈

患者のケア〉を中心に〈搬送・移送〉〈点検作業〉等の59項目で行われていた。7割以上の病棟がタスク・シフト/シェアしていた業務項目（小項目）は、多い順に〈環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）〉

（88.6%）、〈リネン交換〉（88.6%）、〈身体清潔〉（77.3%）、〈排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）〉（75.0%）、〈食事の世話〉（75.0%）、〈患者の搬送〉（75.0%）、〈薬・検体・書類の搬送〉（72.7%）であった（複数回答）〔表9〕。

「クラーク等（クラーク・事務職など非医療職）」とは〈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。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項目は、多い順に、〈電話対応〉（47.7%）、〈面会者対応〉（45.5%）、〈入院時オリエンテーション〉（34.1%）、〈退院時の書類チェック〉（29.5%）、〈書類の作成（〇〇指導料のための書類等）〉

（27.3%）、〈その他物品の管理・請求・補充〉（25.0%）、であった（複数回答）〔表10〕。

「他の医療職（医師を除く）」とは、52項目で行われていた。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、〈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%）、〈薬剤の残薬確認・処方依頼・セット〉（38.6%）、〈薬品や物品の使用期限の点検〉（36.4%）、〈薬剤のミキシング〉（27.3%）であった（複数回答）〔表11〕。

2) 病棟のICT関連機器・システム活用状況

病棟の看護職員が一部でも活用していたICT関連機器・システムの中で、5割以上の病棟が活用していたのは、多い順に「電子カルテシステム」（100.0%）、「オーダーリングシステム」（86.4%）、「クリニカルパスシステム」（79.5%）、「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%）であった（複数回答）〔表12〕。

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。

また、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・ 아이폰・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%）、「排泄予測・検知システム」（38.6%）、「音声入力記録システム」（38.6%）、「定型業務自動化（RPA）ソ

フト」(38.6%)、「Web 問診システム」(34.1%)、「患者見守り支援システム」(34.1%)「患者の移乗サポートロボット」(34.1%)、「在庫管理システム」(34.1%)などで多様な ICT 関連機器・システムに対する活用意向があった(複数回答)[表 12]。

病棟師長が ICT の導入・活用を進めたいと考えている業務項目として、84 項目のうち 65 項目が挙げられた。4 分の 1 以上の病棟師長が挙げた項目は、多い順に、《入院》の〈ベッドコントロール〉(40.9%)、《看護計画・記録》の〈日々の看護実施記録〉(38.6%)、〈重症度・医療看護必要度の入力〉(38.6%)、〈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〉(36.4%)、〈退院時サマリー作成〉(34.1%)、《入院》の〈アナムネーゼ(入院時情報)〉(29.5%)、〈入院時オリエンテーション〉(27.3%)、《その他》の〈委員会・会議〉(25.0%)であった(複数回答)。《入院》や《看護計画・記録》関連の業務が多かった。

また、ICT 機器導入病棟群と非導入病棟群の看護業務構成比 B の比較では ICT の機能(見守り・情報共有・記録等)と特定の看護業務(見守り・情報共有・記録等)構成比 B との関連は見られなかったが、看護業務全体の構成比に違いがみられた。

3) 平成 30 年(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た業務項目

6 年前より看護師の実施時間が減少したと考える看護業務項目として 59 項目が挙がり多岐にわたった。4 分の 1 以上の病棟師長が挙げた業務項目は、《患者のケア》の〈リネン交換〉(38.6%)、〈身体の清潔〉(34.1%)、〈環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)〉(31.8%)、〈見守り・付き添い〉(31.8%)、〈排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)〉(31.8%)、〈更衣〉(29.5%)、〈食事の世話〉(27.3%)であった。《搬送・移送》では〈薬・検体・書類の搬送〉(38.6%)、〈患者の搬送〉(31.8%)、《機器等の管理》では〈その他物品の管理・請求・補充〉(27.3%)、《点検作業》では〈機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC 等)〉(25.0%)、《事務作業》では〈面会者対応〉(25.0%)であった。《入院》では〈持参薬チェック・登録〉(36.4%)、《退院》では〈退院時の栄養指導〉(27.3%)、〈退院時の服薬指導〉(27.3%)であった。

4) 病棟師長が今後、業務効率化を進める必要があると考えている業務項目

病棟師長が今後、効率化を進める必要があると考えている業務項目としては 84 項目中

83 項目が挙げられ、ほぼすべてであった。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 の業務項目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項目は、多い順に、《入院》の〈入院時オリエンテーション〉(54.5%)、〈アナムネーゼ(入院時情報)〉(50.0%)、《情報共有》の〈看護師間の申し送り〉(47.7%)、《退院》の〈退院時の書類チェック〉(47.7%)、《診察・治療》の〈薬剤の残薬確認・処方依頼・セット〉(45.5%)、〈薬剤の準備〉(45.5%)、《事務作業》の〈面会者対応〉(43.2%)、《入院》の〈持参薬チェック・登録〉(40.9%)、《患者のケア》の〈見守り・付き添い〉(40.9%)であった(複数回答)。

また、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(自由記述)は、【看護の質の確保】、【チームの協力体制作り】、【看護師の働きやすい環境づくり】、【業務効率化に対する姿勢】に分類された。

3. 病棟看護師の業務効率化の意識と変化

*44病棟755名の病棟看護師対象調査の結果(調査3)

1) 病棟看護師が移譲可能と考える看護業務(1) 他職種や ICT に移譲可能と考えている業務項目

病棟看護師が一部でも移譲可能と回答した業務項目は 84 項目すべてにわたっていた。5 割以上の看護師が移譲可能と回答した項目は 55 項目にのぼった。そのうち 9 割以上の看護師が移譲可能と回答した 9 項目は、《患者のケア》の〈リネン交換〉〈身体の清潔〉〈更衣〉〈環境整備〉〈排泄介助〉、《機器等の管理》の〈ME 機器の取り寄せ・管理・返却〉、《入院》の〈入院時オリエンテーション〉、《搬送・移送》の〈薬・検体・書類の搬送〉、《診察・治療》の〈体重測定〉であった。[表 13]。

(2) 他職種へ移譲可能と考えている業務項目

病棟看護師が他職種へ一部でも移譲(委譲含む)可能と回答した業務項目は 84 項目すべてにわたっていた。多くの業務項目で他職種への移譲が可能と考えられていた。5 割以上の看護師が移譲可能と回答した項目は 69 項目にのぼった。そのうち 8 割以上の看護師が移譲可能と回答したのは 31 項目であった。上位 5 位には《患者のケア》の〈口腔ケア〉〈排泄介助〉〈環境整備〉〈更衣〉〈見守り・付き添い〉が占め、その後には〈退院時の栄養指導〉〈身の回りの世話〉〈退院時の服薬指導〉〈身体の清潔〉〈食事の世話〉〈

リハビリ・自立援助>が続いた。〔表 14〕。

平成 30 年(2018)度調査と比較すると、他職種へ移譲可能と考える看護師の割合が増えたのは 50 項目、減ったのが 34 項目であった。

移譲可能と考える看護師の割合の差(%の差)が大きい業務項目は、順に<その他>(28.8 ポイント減)、<他の職種への報告・連絡・相談・調整>(17.1 ポイント減)、<ベッドコントロール>(16.9 ポイント減)、<看護情報提供書作成>(15.9 ポイント減)、<他部門への連絡・調整>(15.7 ポイント減)、<医師への報告・連絡・相談>(13.0 ポイント減)、<持参薬チェック・登録>(12.4%減)、<重症度・医療看護必要度の入力>(11.9%減)、<退院時サマリー作成>(11.6%減)であった。これらの業務項目はいずれも移譲可能と考える割合が減った業務項目で、《情報共有》《看護計画・記録》《入院》の小項目であった。

(3) ICT へ移譲可能と考えている業務項目

病棟看護師が ICT へ一部でも移譲可能と回答した割合が高い上位 5 項目は、《情報共有》の<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%)が占めた。続く上位 6~10 位は《看護計画・記録》の<看護情報提供書作成>(62.4%)、<退院時サマリー作成>(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%)であった。〔表 15〕。

平成 30(2018)年度調査と比較すると、84 項目中 83 項目で ICT へ移譲可能と考える看護師の割合が増えた。上昇した割合の差(%の差)が大きい業務項目は、順に<看護情報提供書作成>(42.3 ポイント増)、<退院時サマリー作成>(41.9 ポイント増)、<他部門への連絡・調整>(36.3 ポイント増)、<カンファレンス>(35.2 ポイント増)、<医師への報告・連絡・相談>(34.7 ポイント増)、<看護師間の報告・連絡・相談>(34.6 ポイント増)、<他の職種への報告・連絡・相談・調整>(34.0 ポイント増)、<日々の看護実施記録>(32.8 ポイント増)、<看護計画作成・アセスメント>(32.8 ポイント増)と、《看護計画・記録》や《情報共有》の小項目であった。

(4) ICT 機器使用に関する意識

病棟看護師の多くは ICT 機器の使用について、「ICT 機器の使用は患者のケアの向上に役立っている」(90.6%)、「ICT 機器の使用

とは他の医療従事者とのコミュニケーションを速くする」(84.7%)と肯定的に捉えていた。

一方で、「ICT 機器に費やした時間とメリットは釣り合っていない」(27.4%)、「現在、ICT 機器が多く存在しすぎていると感じている」(26.3%)など負担感を感じている看護師も 4 分の 1 以上いた〔表 16〕。

2) 病棟看護師が移譲したくない業務

移譲したくない業務についての自由記述を小項目別に分類すると患者の<観察>(13 件)が最も多く、次いで<看護計画作成・アセスメント>(8 件)であった。<その他>では、「侵襲性の高い処置」「リスクの高い患者ケア」「医療的ケア」「対応が統一されていない業務」などの記述があった。患者の状態判断や責任を伴う業務が多く挙げられた。

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。

3) 病棟看護師の業務効率化の影響に関する意識

(1) 業務移譲にあたって病棟看護師の困難感

755 名の病棟看護師から 305 件の自由記述があり、96.7%が他職種への移譲に関する内容であった。分類すると【移譲する側・される側の認識のずれ】(31 件)、【移譲後も看護師の負担・責任がある】(29 件)、【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)、【移譲範囲(どこまで移譲可能か)が不明】(15 件)が多かった〔表 17〕。他職種へ看護業務の移譲が進められているが、互いの認識のずれ、移譲範囲の適正性、患者の安全、看護師の責任など様々な不安や疑問を抱えていることがうかがえる。

(2) 業務移譲による空き時間の活用とサービスの評価

病棟看護師が業務移譲により空いた時間をどの業務に活用したかについては、多い順に「患者のベッドサイドケア」(83.7%)、「看護の専門性の高い業務」(28.5%)、「休憩・休暇」(27.3%)であった(複数回答)。

また、患者サービスの質の変化という観点からは、「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)ことがあるか」という問いに、「ある」(37.2%)

と「ない」(54.7%)とに大きく分かれた。4割近くの病棟看護師は業務移譲により患者サービスの質が上がったと考えていたが、5割以上の病棟看護師はそう考えてはいなかった。

4. 病院の看護業務効率化の取組状況、課題及び、促進要因

*41病院の看護部長Web調査(調査1)、及び9病院のインタビュー調査(調査4)の結果

1) 業務効率化に関する方針

41病院の中で、病院として看護業務効率化の方針があるのは28施設(68.3%)、看護部門として看護業務効率化の方針があるのは32施設(78.0%)であった。看護部門の具体的な方針内容は、【他職種とのタスク・シフト/シェアや協働】【IT・DXの導入と活用】【業務プロセス・看護物品の見直し】【時間管理】【看護記録効率化の検討】【看護提供方式の検討】【看護補助者との協働】【補助者の雇用促進】【看護体制の検討】【組織化としくみづくり】【働きやすさの検討】【情報共有の改善】【教育研修の充実】などであった。

2) 看護部門で取り組んだ業務効率化の内容

看護部門全体で効率化に取り組んだ業務項目(大項目)としては、《入院》(73.2%)、《看護計画・記録》(65.9%)が多く、《患者のケア》(48.8%)、《情報共有》(46.3%)が続いた(複数回答)。

具体的な取組内容についての自由記述は157件あり、その内容は、【他職種・看護補助者へのタスク・シフト/シェア推進】(49件)、【ICTの導入】(39件)に加えて、【看護記録方法の改善】(22件)、【看護業務フローや用具の改善】(18件)、【入退院部門の機能強化・改善】(12件)、【クリティカルパスの活用と推進】(5件)、【看護師間の情報共有の改善】(5件)、【外部業者・委託の活用】(5件)、【専門的な看護人材の活用】(2件)の9つのカテゴリーに分類された。看護業務効率化は、タスク・シフト/シェアやICTの導入など病院組織全体としての取り組みとともに、看護記録様式の簡素化、業務フローの調整など看護部内での取り組みも行われていた。

9病院の看護部長等に業務効率化の効果・成果があったと認識している取組の詳細をインタビューした結果、病院全体としての取組として、【他職種とのタスク・シェア】【専門職へのタスク・シフト】【非専門職へのタスク・シフト】【部門間での業務分担】【多職種間での作業工程の共有・工夫】【複数部署がかかわる業務フローの変更】の6カテゴリーが生成された。

看護部門内の取組としては、7つのカテゴリーが生成された。カテゴリー【看護補助者等

の確保・活用】は〈看護補助者・クレークに周辺業務を委譲〉〈教育により、看護補助者の業務を拡大〉〈搬送業務の一本化により、病棟業務を行う看護補助者を確保〉〈看護補助者の確保〉の4サブカテゴリーから構成された。【ICTの活用】は〈ICTツールにより、作業時間を減らす〉〈ICTツールにより、動線を減らす〉〈ICTツールにより、関連業務を集約する〉〈患者への説明をICTツールで代替〉〈電子カルテ上で他職種と情報共有〉〈看護ケアの評価にICTを使用〉〈職員間のコミュニケーションツールの導入〉の7サブカテゴリーから構成された。

【看護記録における工夫】は、〈看護記録の簡素化〉〈記録の重複をなくす〉〈優先度の低い記録の中止〉〈看護計画と連動した看護記録形式に変更〉〈勤務時間内に記録の時間を設定〉の5サブカテゴリーから構成された。【情報収集・情報共有における工夫】のカテゴリーは、〈患者ケアに必要な情報を一元化する〉〈患者ケアに必要な情報を明確にする〉〈申し送りの廃止〉〈申し送り時間の短縮〉の4サブカテゴリーから構成された。【看護提供体制の変更と業務分担】は、〈チームでの看護提供〉〈看護師と介護職員のペアでの看護提供〉〈外来における複数診療科の担当〉〈強みを活かした看護師ペア内での業務分担〉の4サブカテゴリーから構成された。【就業上のルールの変更】は〈就業開始時間の変更〉〈勤務体制の変更〉の2カテゴリーから構成された。【機器類の活用】は1サブカテゴリー〈機器やディスプレイの導入により、作業を代替・減らす〉から構成された。看護部門内において、多様な取組が行われていた。

3) 業務効率化に取り組んだ成果・効果

41病院が看護部門全体で取り組んだ業務効率化の成果について86件の自由記述があった(複数回答)。その内容は、【労務管理の効率化と改善】(26件)、【業務フローの効率化と患者ケアの充実】(21件)、【看護記録の効率化と質の向上】(16件)、【情報共有の効率化と充実】(10件)、【看護管理業務の効率化】(3件)、【会議運営の効率化】(3件)、【事務作業の軽減】(2件)、【医療機器管理の効率化】(2件)、【その他】(3件)の9カテゴリーに分類された。

9病院へのインタビューでは、業務効率化の取組の効果として5つのカテゴリーが生成された。【患者ケアの質向上】は〈患者の待ち時間減少〉〈医師の指示が早く出る〉〈個別性のある看護計画の立案〉の3カテゴリーから構成された。【看護師の労働環境の改善】は〈残業時間の減少〉〈休暇取得率の増加〉の2サブカテゴリー、【業務負荷の軽減】は〈業務が中断されない〉〈情報収集や録等がしやすくなった〉の2サブカテゴリーで、【精神的ストレスの

軽減】は〈記録に対する負担感の軽減〉〈医師とのやり取りに対するストレスの軽減〉の2サブカテゴリー、【人材の確保および質の向上】は〈離職率の低下〉〈自組織での特定行為研修の実施〉〈特定行為研修受講希望者の増加〉の3カテゴリーから構成された。

4) 業務効率化の課題・阻害要因

41病院の看護部長が業務効率化の阻害要因として多く選択したのは、多い順に「各部門（他職種）の人員不足」（48.8%）、「看護補助者の人員不足」（46.3%）、「タスク・シフト/シェア先の他職種部門の合意が得られない」（34.1%）、「組織全体の推進体制（プロジェクトや委員会）がない」（26.8%）、「看護師の人員不足」（24.4%）で、人員不足、他職種部門の合意や組織の推進体制がないことが上位に挙げられた。

ICTに関連しては、「ICTリテラシー（ICTを正しく適切に利用、活用できる力）の教育が不足」（19.5%）、「ICT活用における個人情報などセキュリティ上の課題」（7.3%）が挙げられた〔表18 表12〕。

9病院の看護部長等に取組上の困難や課題についてインタビューでは、阻害要因として【人的資源の不足】【改革に対する関係者の認識の困難】【加算要件や労働契約上の制約】【金銭的な課題】の4つのカテゴリーが生成された。コード数の多かった【改革に対する関係者の認識の困難】は、〈タスク・シフト/シェアに対する認識を変えることが難しい〉、〈改革の必要性や危機感のなさ〉、〈協働マインドの醸成が難しい〉、〈方針や意図が個々のスタッフまで正しく伝わらない〉の4サブカテゴリーから構成された。

5) 看護業務の効率化の促進要因

41病院の看護部長が業務効率化の促進要因として選択したのは、多い順に「各所属看護管理者の協力」（58.5%）で、「各部門（他職種）の協力」（43.9%）が続いた。その後「看護補助者への研修」（26.8%）、「各所属スタッフの協力」（26.8%）、「病院内医療従事者への看護業務効率化やタスク・シフト/シェアに関する研修」（22.0%）、「病院内のタスク・シフト/シェア・看護業務効率化に関する委員会などの組織化」（19.5%）、「看護部内のタスク・シフト/シェア・看護業務効率化に関する委員会などの組織化」（19.5%）、「看護管理者への研修」（17.1%）であった（複数回答）〔表19 表11〕。まずは看護部門の病棟師長等の協力が業務効率化の取組の進展に大きく影響していると考えていた。さらに看護部門以外の各部門の協力が促進要因と考えていた。その他に関係者へのタスク・シフト/シェアに関する研修

や業務効率化を推進する委員会等の組織化が促進要因と考えていた。

ICTに関連しては、「ICT・AIの導入」（17.1%）、「ICTリテラシー（ICTを正しく適切に利用、活用できる力）に関する研修」（2.4%）も挙げられたが割合としては多くなかった。

9病院へのインタビューでは、看護業務効率化の取り組みを促進した要因として【看護部長のリーダーシップの発揮】、【看護師長のマネジメント力】、【改革案の実行者を巻き込む】、【業務実態の把握による改善点の認識】、【他施設での取り組みを知る】、【課題を共有・検討する組織の存在】、【幹部や他部門が協力的】、【コミュニケーションが良好で助け合おうとする風土】の8カテゴリーが生成され、看護部門のマネジメントと病院全体の推進体制に大きく分けられた。

看護部内の要因の5カテゴリーとそのサブカテゴリーは次の通りである。【看護部長のリーダーシップの発揮】は〈看護部長が改革の意図や方針を看護部内に周知する〉〈看護部長が根拠を基に経営陣に訴える〉、【看護師長のマネジメント力】は〈部署管理者等がマネジメント教育を受けている〉〈看護師長にタスク・シフト/シェアについて学習してもらう〉、【改革案の実行者を巻き込む】は〈看護師長に対応案を考えてもらう〉〈スタッフにやりたいことを考えてもらう〉〈関連部署を巻き込む〉、【業務実態の把握による改善点の認識】は〈業務実態の把握と結果に対する危機感の共有〉〈業務量分析による改善点の把握〉、【他施設での取り組みを知る】は〈職能団体や他施設から業務改善に関する情報を得る〉〈関連他施設の状況を見る機会がある〉であった。

病院全体の推進体制の要因の3カテゴリーとそのサブカテゴリーは次の通りである。【課題を共有・検討する組織の存在】は〈経営陣を含めた検討組織がある〉〈各職種・各部門で構成される検討組織がある〉〈他職種と話し合う機会がある〉〈看護部内に具体的な課題に取り組むチームがある〉〈委員会等で定期的に進捗状況を報告する機会がある〉、【幹部や他部門が協力的】は〈院長や部門長が各部門に直接働きかける〉〈委員会の場で他部門から提案が出てくる〉〈看護部だけでなく、病院の課題として取り組む〉、【コミュニケーションが良好で助け合おうとする風土】は〈互いを思い合う〉〈協力し合う風土〉〈他職種と気兼ねなく話せる雰囲気〉〈提案を受け入れる風土〉からそれぞれ構成された。

D. 考察

1. 病棟看護師の業務内容の実態と変化

各看護師は1シフトの勤務の中で84項目の多様な業務を実施していた。その中心業務

は、《診察・治療》と《患者のケア》で合わせて実施時間構成比Bの5割近くを占めた。これは保健師助産師看護師法の「診療の補助」と「療養上の世話」の業務を反映している。これらの業務を実施する上で必要な《情報共有》《看護計画・記録》の構成比Bも合わせて26%台で、これら大項目別業務構成比Bの数値は2018年と2024年でほとんど変わらなかった。

ただし、小項目別業務構成比Bは、《診察・治療》の《バイタルサインの測定》、《患者のケア》の《排泄介助》《食事の世話》、《情報共有》の《看護師間の申し送り》が僅かに減少した。看護補助者へのタスク・シフト/シェアにより《排泄介助》《食事の世話》が減少し、ICT化により《バイタルサインの測定》《看護師間の申し送り》が減少したことが推測される。《看護師間の申し送り》減少は看護部門内の業務抗効率化の取組による減少も推測される。

一方で、《診察・治療》の《観察》、《情報共有》の《患者等からの情報収集》、《患者のケア》の《体位交換》が僅かに増加した。患者の重症度が上がる中、患者の状態を的確に判断するために《観察》や《患者等からの情報収集》の割合が高まったと推測される。《体位交換》は、状態が変化しやすい重症患者のケアは医療安全上、看護補助者には任せられないため、重症患者の増加により看護師の実施が増加したのではないかと推測される。

また、2024年には病棟看護師の8割以上が業務移譲により空いた時間を「患者のベッドサイドケア」に活用し、3割近くが「看護の専門性の高い業務」に活用していた。

これら小項目別構成比Bの変化や業務移譲による空き時間の活用状況から、看護師が6年前に比べてより専門性の高い業務に徐々にシフトしてきていると推測される。

2. 看護業務効率化の現状と課題

看護業務効率化の方針については7割近くの病院が病院としての方針を持ち、8割近くの病院は看護部門としての方針を持っていた。看護業務効率化の重要性は病院の中で認識されていると考えられる。看護業務効率化の取組は、タスク・シフト/シェアやICT化など病院全体としての取組とともに、看護記録様式の簡素化、患者ケアに必要な情報の一元化など情報収集・情報共有の工夫、看護提供体制の変更など看護部門内での取組も多様な内容で行われていた。

1) タスク・シフト/シェアの現状と課題

タスク・シフト/シェアは、病棟により実施状況は異なるものの、看護補助者、クラー

ク、薬剤師、理学療法士、栄養士などとの間で、看護業務84項目すべてにおいて行われていた。

病棟看護師が他職種へ一部でも移譲可能と考える業務項目は多く、5割以上の看護師が移譲可能と回答した項目は69項目にのぼった。上位5位には《患者のケア》の《口腔ケア》《排泄介助》《環境整備》《更衣》《見守り・付き添い》が占め、その後には《退院時の栄養指導》《身の回りの世話》《退院時の服薬指導》《身体の清潔》《食事の世話》《リハビリ・自立援助》が続いた。これらは既にタスク・シフト/シェアが行われている現状を反映していると考えられる。

しかし、病棟看護師は、業務移譲にあたって、【移譲する側・される側の認識のずれ】、【移譲後も看護師の負担・責任がある】、【移譲先がない・人手が少ない】、【移譲先の職種に嫌がられる】、【訓練や指導に時間がかかる】、【移譲範囲（どこまで移譲可能か）が不明】などの困難感を抱えていた。病棟レベルでは、タスク・シフト/シェアにより業務を移譲する看護師とその業務を受ける看護補助者等との間で互いの認識のずれ、移譲範囲の適正性に関する疑問、患者安全の不安、看護師の責任など様々な不安や疑問を抱えている。これらの不安や疑問は、患者の安全や医療・看護の質とともに、看護師の業務ストレスにも関わると考えられる。また、病棟看護師は業務移譲によりベッドサイドケアに時間を費やすことが出来るようにまでにはなってきたが、5割以上の病棟看護師は患者サービスの質が上がったとは考えていなかった。看護師が不安なく業務を遂行し、タスク・シフト/シェアがサービスの質の向上につながっていると感じられるようにしていくことが必要である。

タスク・シフト/シェアを医療安全上のリスクや業務ストレスなく進めるには、部門間の方針共有・業務調整・協働、具体的な業務範囲や業務手順の設定、新たに業務を担う者の能力確保と査定、責任の所在など明確にし、関係者で共有しておくことが必要と考える。特にタスク・シフト/シェアの具体的な業務範囲や業務手順の設定、新たに業務を担う者の能力確保と査定、タスク・シフト/シェア後の看護の質の評価などその全体像をスタッフが共有できるように働きかけることは病棟師長が中心になるものと考えられる。

また、病棟師長がこれらの役割を果たし、病棟レベルで安全で適正なタスク・シフト/シェアが実施されるためには、病院として、病棟の看護業務の現状を把握し、タスク・シフト/シェアの方針を全部門で共有し、部門間の協働意識を醸成するなどタスク・シフト

/シェアの推進を支えることが不可欠と考える。

2) ICT化の現状と課題

ICT化については、看護業務効率化の方針の中に【IT・DXの導入と活用】が取り入れられ、多様なICT関連機器・システムが導入されていた。ICT化による業務効率化の取組として具体的には〈ICTツールにより、作業時間を減らす〉〈ICTツールにより、動線を減らす〉〈ICTツールにより、関連業務を集約する〉〈患者への説明をICTツールで代替〉〈電子カルテ上で他職種と情報共有〉〈看護ケアの評価にICTを使用〉〈職員間のコミュニケーションツールの導入〉が行われていた。

看護部長・病棟師長は様々なICT関連機器・システムを今後もさらに導入・活用したいという意向があった。病棟看護師においても2018年と比較して、ICT関連機器・システムに一部でも移譲可能と考える看護師の割合はほぼすべての業務項目で増えた。病棟看護師の8割以上は「ICT機器の使用は患者のケアの向上に役立っている」「ICT機器の使用とは他の医療従事者とのコミュニケーションを速くする」と肯定的に捉えている。

しかし、一方で課題もある。病棟看護師は「ICT機器に費やした時間とメリットは釣り合っていない」「現在、ICT機器が多く存在しすぎていると感じている」など負担感を感じる看護師が4分の1以上いた。看護部長からはICT導入の課題として、予算不足、DX推進人材の不足、職員教育の不足、セキュリティ対策への懸念が挙げられた。

また、ICT機器導入病棟群と非導入病棟群の看護業務構成比Bの比較ではICTの機能と特定の看護業務項目構成比との関連は見られなかったが、看護業務全体の構成比に違いがみられた。ICT導入の効果は、特定の看護業務の増減だけに注目するのではなく、看護業務全体がどのように変わったのかという全体最適の視点が欠かせない。看護師の業務負担軽減といった側面も含めて、導入効果を丁寧に捉える必要がある。

ICT導入は、業務改善、看護の質の向上、看護師の負担軽減と結びついて初めて効果を発揮する。今後はどのように使われ、どの程度業務や質に影響しているかを検証する視点が重要である。病院は自施設の機能や規模に応じた現実的な活用戦略を検討していく必要がある。

ICTの普及や活用拡大に向けては、今後とも診療報酬や補助金による経済的支援、セキュリティ対策を進めるとともに、DX推進人材の養成、看護職員等のICTリテラシー教育、導入効果の可視化の方法、自施設に適した

ICT化に関する情報収集や相談に応じる体制など様々な側面で病院を支援する方策が必要と考えられる。

3) 看護記録業務の現状と課題

〈日々の看護実施記録〉は2024年においても小項目別の中で最も構成比Bが高かった。看護部門では業務効率化の対象となっている業務であり、〈看護記録の簡素化〉〈記録の重複をなくす〉〈優先度の低い記録の中止〉などの取組が行われていた。その効果があって2018年より構成比Bが若干減少したと推測される。しかし、2024年でもまだ、残業時間の中で実施する業務項目としては最も長かった。

今後は、患者情報の一元化、記録の簡素化、ICTの活用など、看護記録のあり方をあらためて見直し、さらなる改善に取り組むことが必要と考えられる。

3. 看護業務効率化の成果と促進要因

看護業務の効率化に取り組むことで、労務管理、業務フロー、看護記録、情報共有、看護管理、会議運営、事務作業、医療機器管理など様々な側面での効率化が進み、患者ケアの質向上、看護師の労働環境の改善、業務負荷の軽減、精神的ストレスの軽減、人材の確保および質の向上などに成果があった。

看護業務効率化を支えたのは、現場の看護管理者の関与や他職種との日常的な連携であり、現場での対話や調整が重要な役割を果たしていた。看護業務効率化の取り組みを促進した要因として、看護部長のリーダーシップの発揮、課題を共有・検討する組織の存在、コミュニケーションが良好で助け合おうとする風土が挙げられた。

今後、新たな地域医療構想に向けて病院の医療機能が変化し、医療技術やAI/ICT技術の高度化により医療・看護内容が変化する中で、その変化に対応して持続的に看護業務の効率化に取り組む必要がある。

そのためには、病院全体としての方針の共有、具体的な課題や改善方法や部門間での調整を検討する推進体制、看護管理者のリーダーシップが重要である。看護サービスの現状を把握して改善策を提案し、他部門と協力しながら課題を解決していく看護管理者の推進力が不可欠である。

研究の限界

本研究は、平成30年度のタイムスタディ研究と比較するために調査対象を同じ病院・病棟としている。アンケート調査は自記式であるため回答者の主観的要素を伴っている。業務効率化の成果については客観的指標を用い

た検証は行っていない。以上のことより一般化には限界がある。

また、タイムスタディは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。

E. 結論

1. 病棟看護師の中心業務は《診察・治療》と《患者のケア》であった。これらの業務を実施する上で必要な《情報共有》《看護計画・記録》等も含めて大項目別業務構成比 B は 2018 年と 2024 年でほとんど変わらなかった。
2. 2024 年の小項目別業務構成比 B は 2018 年と比較して＜バイタルサインの測定＞、＜排泄介助＞＜食事の世話＞＜看護師間の申し送り＞が僅かに減少し、＜観察＞＜患者等からの情報収集＞＜体位交換＞が僅かに増加した。また、病棟看護師の 3 割近くが業務移譲による空き時間を「看護の専門性の高い業務」に活用しており、看護師の業務は徐々に、より専門性の高い業務にシフトしてきている。
3. 看護業務効率化の取組は、タスク・シフト/シェアや ICT 化など病院全体としての取組とともに、看護記録様式の簡素化、患者ケアに必要な情報の一元化など情報収集・情報共有の工夫、看護提供体制の変更など看護部門内での取組も多様な内容で行われていた。
4. タスク・シフト/シェアは、看護補助者、クラーク、薬剤師、理学療法士、栄養士などとの間で看護業務 84 項目すべてにおいて行われていた。しかし、病棟看護師は、業務移譲にあたって、互いの認識のずれ、移譲範囲の適正性に関する疑問、患者安全の不安、看護師の責任など不安や疑問を抱えていた。部門間の方針共有・業務調整・協働、具体的な業務範囲や業務手順の設定、新たに業務を担う者の能力確保と査定、責任の所在など明確にし、関係者で共有しておく必要がある。
5. ICT 化は看護業務効率化の方針に取り入れられ、多様な ICT 関連機器・システムが導入されていた。看護部長・病棟師長・病棟看護師共に今後の ICT 化に前向きであった。一方で病棟看護師の 4 分の 1 以上が ICT 活用に負担感があり、看護部長は、予算不足、DX 推進人材の不足、職員教育の不足、セキュリティ対策を課題に挙げた。今後、病院には自施設の機能や規模に応じた現実的な活用戦略の検討が求められる。

今後とも診療報酬や補助金による経済的支援、セキュリティ対策を進めるとともに、DX 推進人材の養成、看護職員等の ICT リテラシー教育、導入効果の可視化の方法、自施設に適した ICT 化に関する情報収集や相談に応じる体制など様々な側面で病院を支援する方策が必要である。

6. 日々の看護実施記録は看護部門において効率化への取組が行われ、ICT の活用もあって 2018 年より業務構成比 B が若干減少した。しかし、2024 年でもまだ、残業時間の中で実施する業務項目としては最も長かった。今後は、患者情報の一元化、記録の簡素化、ICT の活用など、看護記録のあり方をあらためて見直し、さらなる改善に取り組む必要がある。
7. 看護業務の効率化に取り組むことで、労務管理、業務フロー、看護記録、情報共有、看護管理、会議運営、事務作業、医療機器管理など様々な側面での効率化が進み、患者ケアの質向上、看護師の労働環境の改善、業務負荷の軽減、精神的ストレスの軽減、人材の確保および質の向上などに成果があった。
8. 看護業務効率化の取り組みを促進した要因として、看護部長のリーダーシップの発揮、課題を共有・検討する組織の存在、コミュニケーションが良好で助け合おうとする風土が挙げられた。今後、持続的に看護業務の効率化に取り組むには、看護サービスの現状を把握して改善策を提案し、他部門と協力しながら課題を解決していく看護管理者の推進力が不可欠である。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項は存在しない。

謝辞

本調査にご協力いただいた病院、看護管理者、病棟師長、看護師など関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

本論文は、厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）の助成を受けて実施されました。

文献

- 1) 厚生労働省, 令和5年医療施設(静態・動態)調査.
- 2) 厚生労働省, 令和5年医療施設(静態・動態)調査データより算出.
- 3) 厚生労働省, 看護業務効率化先進事例収集・周知事業, ポータルサイトは日本看護協会ホームページ.
- 4) 日本看護協会, 看護業務効率化取り組みガ

別添3

- イド, 2024.
- 5) 厚生労働省, 医政発0930第16号令和3年9月30日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.
 - 6) 日本看護協会, 2025年病院看護実態調査
 - 7) 坂本すが, 効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究, 厚生労働科学特別研究. 2018.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
 - 1) 小澤知子、本谷園子、菊池令子、末永由理、駒崎俊剛、坂本すが. 病院における看護業務効率化の取り組みと看護部長の認識する効果や成果. 第29回日本看護管理学会学術集会 (札幌). 2025年8月23日.
 - 2) 本谷園子、駒崎俊剛、小澤知子、末永由理、菊池令子、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
 - 3) 小澤知子、本谷園子、坂本すが. 看護業務効率化におけるICT導入状況の病院機能別の実態と課題. 第45回日本看護科学学会学術集会 (新潟). 2025年12月7日.
 - 4) 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

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし