

これから始める 看護DX事例紹介

-医療機関編-

2026年 8 月発行

目次

はじめに

第1章 なぜ今、DXが求められるのか

- 1-1 2040年を見据えた構造的課題 3
- 1-2 看護DXが目指すもの 4

第2章 看護現場におけるDXの進め方

- 2-1 STEP① 構想・計画立案 5
- 2-2 STEP② 選定・導入 8
- 2-3 STEP③ 評価・定着 10

第3章 事例紹介

- 3-1 事例紹介にあたって 12
- 3-2 個別事例紹介 13

2040 年に向けて、85歳以上の高齢者人口は増加し、生産年齢人口が減少することから、医療従事者の確保はますます困難な状況になると見込まれています。このような状況の中、持続可能な医療提供体制を構築するためには、看護業務の効率化は喫緊の課題です。

現在、多くの医療現場では、看護記録や情報共有といった間接業務に多くの時間が割かれており、患者と向き合う時間を確保しつつ、間接業務に対応した結果、超過勤務の要因となっています。

こうした状況を受け、限られた人的資源で質の高い医療を提供し続けるため、「医療DX令和ビジョン2030」に基づき、医療現場のデジタルトランスフォーメーション（以下「DX」という。）を促進し、効果的・効率的な看護業務の実践が求められています。

本書は、2025年度に実施した「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業」の成果に基づき、看護現場におけるDX（以下「看護DX」という。）の本質を改めて整理するとともに、先行して変革に取り組んだ医療機関の具体的な取組内容や導入プロセスを広く共有することを目的とします。

なお、本書が医療機関等にとってデジタルという新たな力を活用し、看護職員一人ひとりが本来の専門性をより一層発揮できる環境を構築するための一助となり、「ありたい姿」の実現に向けた第一歩を踏み出す契機となることを願います。

医療現場を取り巻く環境は、かつてないスピードで変化しています。生産年齢人口の減少と医療ニーズの増大・複雑化が進む中で、従来の働き方や仕組みを前提としたままでは、将来的に質の高い医療提供体制を維持することが困難になると懸念されています。

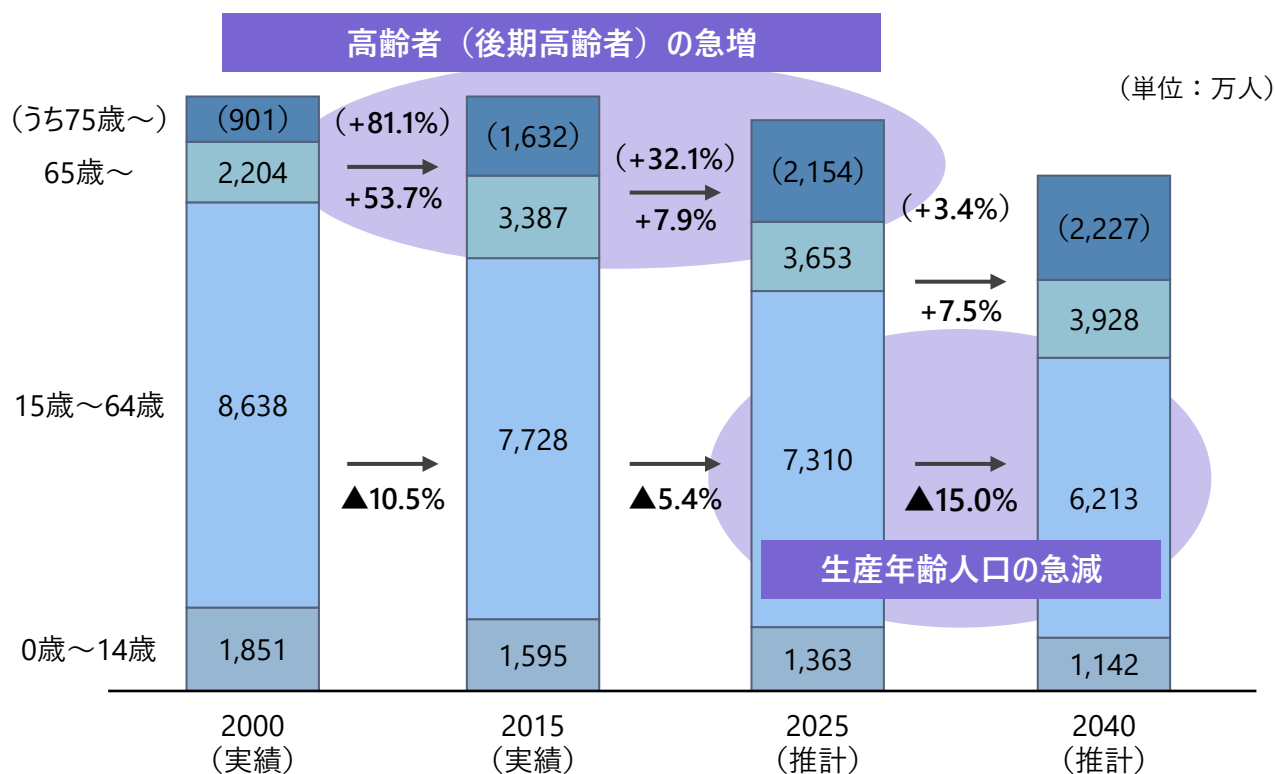
本章では、看護DXが一過性の取組ではなく、これらの構造的な課題を乗り越え、未来の看護を支えるための必須の取組であることを解説します。

1-1. 2040年を見据えた構造的課題

2040年頃に向けて、我が国の人口構造は大きな転換点を迎えます。生産年齢人口は全国的に減少する一方、医療・介護の複合的なニーズを有する85歳以上人口は増加を続け、65歳以上の人口の動態には地域差が生じることも見込まれています。推計では、生産年齢人口は2025年から2040年にかけて約15%減少するとされています。これに加えて、高齢者の多疾患併存や在宅医療の進展により、看護師に求められる役割は、年々複雑かつ高度になっています。

これは、より少ない担い手で、より複雑で高度な看護ニーズに応えなければならない未来が到来することを意味します。限られた人的資源の中で、質の高い看護を提供し続けるためには、デジタル技術を活用し、一人の看護師が最大限の専門性を発揮できる環境を整えることが重要です。

人口構造の変化^{*1}



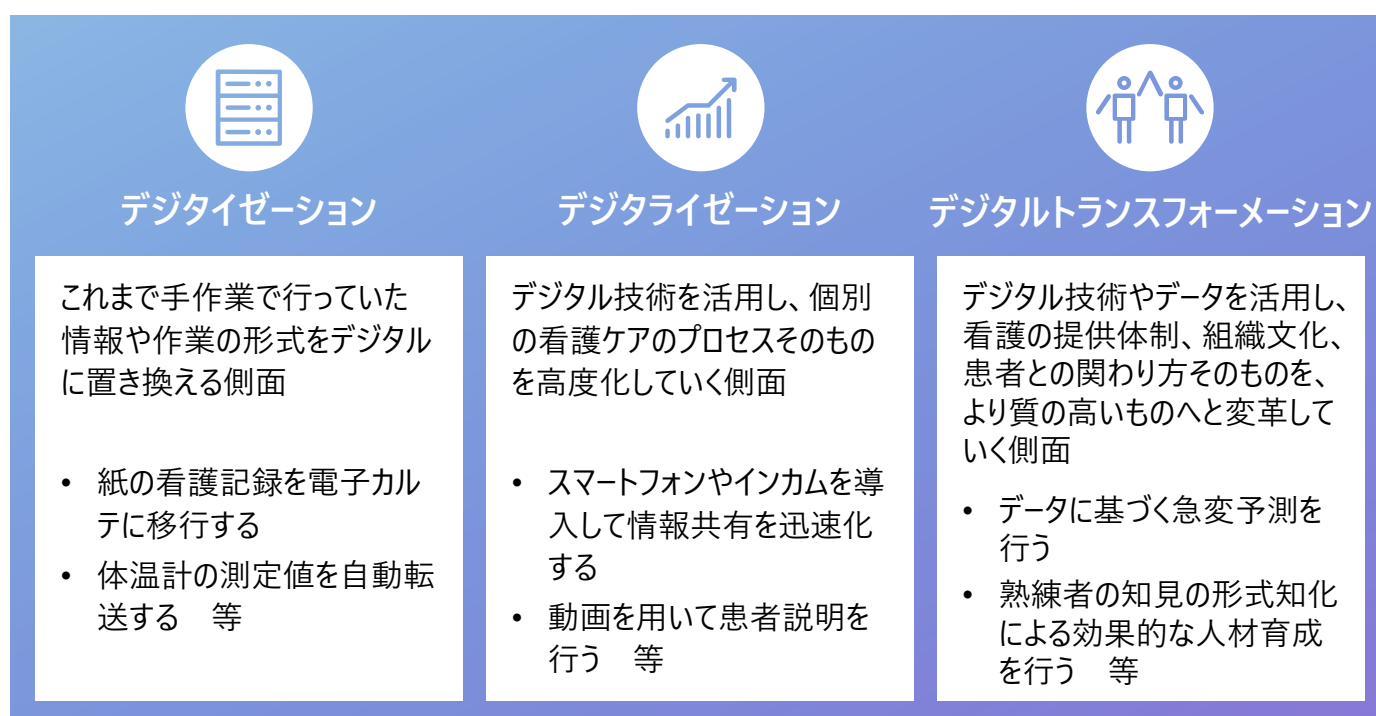
^{*1} 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」をもとに作成

1-2. 看護DXが目指すもの

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことです*1。

こうした考え方を踏まえ、「医療DX令和ビジョン2030」の中で、医療DXとは「保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること」と定義されています。

これらに基づき、本書では看護DXに次の3つの側面があるものと整理します。



DXはあくまで、より良い看護を実現するための「手段」です。ツール導入やデジタル化を追求すること自体が目的になるべきではありません。看護DXの本質は、「単にデジタル化するのではなく、看護師の労働価値を最大化するよう業務構造を組み替えること」であり、「何をデジタルに任せ、何を人が担うべきか」を選択することにあります。したがって、本書で示す3つの側面は必ずしも段階的に進める必要はなく、自院の課題や状況に応じて、取り組むことが肝要です。

DXの推進には、費用や人材確保といった課題が伴うことも事実です。また、これまでの業務のやり方を変えることへの戸惑いや、導入初期に一時的な混乱も発生し得ます。しかし、本書で紹介するように、大規模な投資をせずとも始められる取組や、段階的に導入可能な事例も数多くあります。国や自治体、民間企業などが助成金や補助金でサポートする仕組みもありますので、関連情報をウェブサイト等で確認し、積極的に活用することも有効な選択肢です。

*1 出典：DX SQUARE「【これでわかる】DX（デジタルトランスフォーメーション）をわかりやすく解説」（2021/11/30）独立行政法人情報処理推進機構（IPA）

*2 出典：「医療DXについて」厚生労働省、<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000992373.pdf>（2026.3参照）

看護DXの成功は、高性能なシステムの導入によって決まるものではありません。最も重要なのは、「デジタル技術を活用して、どのような看護を実現したいか」というビジョンを明確にし、そこに至るまでのプロセスに現場の声を反映させることです。

本章では、変革を着実に推進し、その成功の可能性を高めるための3つのステップを解説します。

2-1. STEP① 構想・計画立案

最初のステップは、変革を主導する推進体制を構築し、DXに取り組む組織としての共通認識を形成し、ヒアリングや現状分析を通じて、取り組むべき「真の課題」の具体度を十分に高めることです。特定のツール選定から入るのではなく、組織としての「ありたい姿」を描くことから始めます。

(1) 推進体制の構築

看護DXは、看護部門だけで完結するものではなく、病院全体の取組として進めることが望めます。そのため、まず医療機関の状況に応じた推進体制を構築することが第一歩となります。推進体制を構成する要素として、例えば以下が考えられます。

部門横断的なプロジェクトチームの設置	現場の声を反映させる推進役の参加	外部専門家の活用
✓看護部門の管理者や現場の代表者のほか、多様な職種メンバーに参加を求める	✓プロジェクトチームに、各部署から選出した推進役・看護DXリーダー等を加える	✓外部の専門家（コンサルタント等）の活用を検討する
一部門の「部分最適」に陥ることなく、病院全体の「全体最適」の視点で変革を進めやすくなる	ICTや業務改善に関心の高い職員がチームに参加することで、現場の意見や改善提案を直接吸い上げるための窓口となり、取組の実効性が高まる	院内にシステムやベンダーとの調整に精通した人材が不足している場合には、推進体制を支援する役割を自組織外から調達することも有効な選択肢となる

施設の規模によっては、必ずしも大規模なチームを組成する必要はありません。看護部長と事務長、院長など、少数の主要メンバーが推進役を担う形も考えられます。どのような体制であれ、立場や職種を超えて課題を共有し、病院全体の視点で意思決定ができる仕組みを整えることが重要です。

この体制が構築された後、経営層・管理層が、取組開始を組織全体に表明し、取組の必要性や意義を周知した上で、プロジェクトチームが中心となり、以後の取組を進めます。

(2) ありたい姿（ビジョン）の策定

現在の業務の延長線上で改善を考える「フォアキャスト」の視点ではなく、**将来のあるべき看護の姿を起点に、現状とのギャップを埋めるために何をすべきかを逆算して考える「バックキャスト」の視点**が重要です。

地域医療構想における自院の役割や、5年後、10年後の医療環境の変化を見据え、「自院の看護師がどのように患者と向き合い、どのような専門性を発揮しているか」というビジョンを策定し、その実現のために、何が必要かを問い直します。

(3) 多職種へのヒアリングによる課題の可視化

策定したビジョンを実現可能な計画へ落とし込むためには、まず、**ありたい姿（ビジョン）と現状との間にある課題（ギャップ）を把握**することが不可欠です。

そのために、関係者との丁寧なヒアリングを通じて、組織が抱える真の課題を可視化します。これは単なる要望調査ではなく、**それぞれの立場から見た課題の本質を共に探るプロセス**です。ヒアリングの対象者及び確認事項として、例えば以下が考えられます。

経営層	▶ 病院全体の経営戦略と整合した看護DXの位置付けや期待する効果（例：人材定着、診療報酬上の評価、医療安全の向上）を確認します。
看護管理者	▶ 病棟管理上のボトルネック（例：情報共有の遅延、インシデントにつながる要因）を特定するとともに、職員が専門性を最大限に発揮し、より質の高い看護を提供するために、どのような環境や支援が必要かを明らかにします。
現場 看護職員	▶ 日々の業務で非効率と感じる点や、本来、より多くの時間を充てたいと考えていることは何か、率直な意見を聞き取ります。
医師・その他 医療専門職	▶ チーム医療を推進する上で、看護職員との情報連携における課題や期待を共有します。
IT・事務部門	▶ 既存システムとの連携可能性や技術的な制約、情報セキュリティ上の要件、全部門に共通する効率化の視点などを共有し、実現可能な選択肢を検討します。

(4) 看護ケアのプロセスの見直しと実行計画の策定

ヒアリングによって明らかになった課題に対し、個別の問題解決に留まるのではなく、より根本的な解決を図るため、「あるべき看護業務手順」を描き直し、既存の看護ケアのプロセスを再設計します。

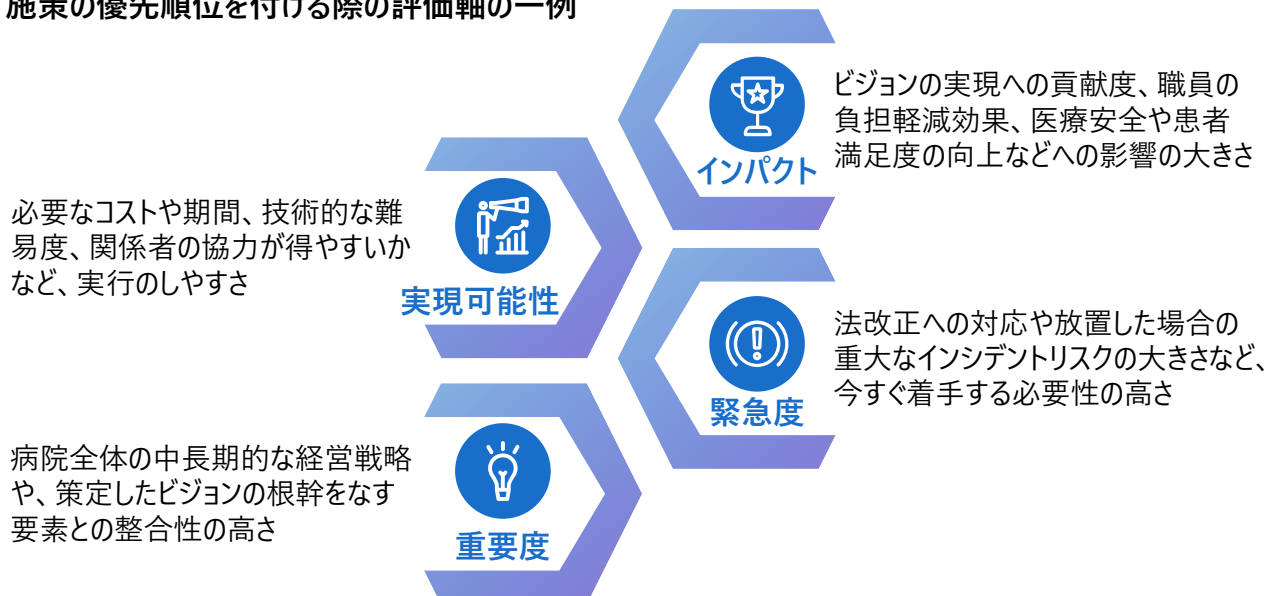
まずは、慣習となっている業務の見直しを行い、安全性・質を損なわない範囲で付加価値の低い業務から廃止・簡略化することで、DXの推進に必要となる時間的・人的資源を創出します。

次に、ビジョンの実現への貢献度や費用対効果を考慮し、**デジタル化すべき部分と、既存の運用（アナログ）を維持・改善すべき部分を整理**します。その上で、デジタル化すると判断した部分について、導入する技術やシステムに「**どのような機能を持たせるべきか**」を検討し、具体的な施策へと反映します。

この時、ビジョンの実現に何が不可欠かという視点に立ち返るとともに、個々の業務効率化という「**部分最適**」に陥るのではなく、将来的な地域医療連携、システム間の連携、データ活用等を見据えた「**全体最適**」の視点を持つことが重要です。

なお、すべての施策に一度に取り組むことは困難であるため、「**何から始めるか**」を定めるための**優先順位付け**が重要になります。その際、客観的な判断を助ける手法として、例えば「**効果の大きさ（インパクト）**」と「**実現可能性（実行の容易さ）**」の2軸で各施策を評価するマトリクス分析も有効です。その他、自院の状況に応じて独自の評価基準を作成することも、効果的な合意形成につながります。

施策の優先順位を付ける際の評価軸の一例



優先順位を定めた上で、具体的な実行計画を策定します。この計画には、導入スケジュール、推進体制、必要な予算、導入効果を測定するための評価指標などを盛り込みます。その際、誰が・いつまでに・何をするのかを明確にした工程表（ガントチャートなど）を作成し、関係者間で共有するとともに、「要件定義の完了」「ベンダーの決定」といった中間目標（マイルストーン）を設定することも、着実な進捗管理に有効です。

また、導入する技術が患者のプライバシーや医療倫理に与える影響を確認し、安全性を確保するための手順を計画に組み込むとともに、システムが利用できない緊急時の代替手順や、デジタル技術の利用に不慣れな患者・職員などの情報格差（デジタルデバイド）が生じうる人々への配慮、あるいはツールの利用に適さない業務内容などをあらかじめ想定し、具体的な対応策を検討しておくことも重要です。

2-2. STEP② 選定・導入

STEP1で策定した「あるべき看護業務手順」と実行計画に基づき、具体的なツールの選定・導入を通じて、プロセス変革を実践します。

(1) 具体的な要件定義とベンダー・ツールの選定

ここでは一例として、4つの手順に沿って自院に適したツールを選定する方法を紹介します。

1. 要求事項の文書化

実行計画を基に、導入するシステムに求める具体的な機能や性能、セキュリティに関する要求事項などを文書化します。これは、開発・販売事業者（ベンダー）に対して自院の要望を正確に伝え、適切な提案を受けるための基礎となります。要求事項を文書化する際には、「ベンダーはシステムの専門家、自院は医療現場の専門家」という役割分担を意識し、ベンダー任せにすることなく、実現したい看護の姿を主体的に伝えることが重要です。

2. 情報収集と提案依頼

他院の導入事例や国・都道府県の相談窓口、団体（協会）や学会などを活用して情報を集め、候補となるベンダーを数社に絞り込みます。特に、初期投資を抑えられるクラウドサービスの活用や、段階的な導入（スモールスタート）が可能かといった視点は、資源の限られた医療機関において重要となります。その後、候補としたベンダーに文書化した要求事項を提示し、具体的な実現方法と見積もりを含んだ提案を依頼します。

3. デモンストレーションによる評価

提案されたツールが、実際の業務に適合し、円滑に活用できるかを確認するため、ベンダーにデモンストレーションを依頼します。単に機能説明を受けるだけでなく、現場の職員が実際に操作し、以下の点などを確認します。

✓ 操作性

直感的に使い、日々の業務で問題なく利用できるか

✓ 業務適合性

「あるべき看護業務手順」が、標準機能でどこまで実現できるか

✓ 連携・拡張性

電子カルテやその他部門システムとの連携は可能か。将来的な地域医療連携やデータ利活用を見据えた拡張性があるか

✓ セキュリティ

不正アクセスや情報漏えいを防ぐ仕組みなど、国の定めるガイドラインに準拠した安全対策が講じられているか

✓ サポート体制

導入後の研修や、トラブル発生時のサポートは充実しているか

4. 客観的評価・検証

デモンストレーション等で得た評価を基に、客観的な基準で最終的な選定を行います。客観的なプロセスを経ることで、選定理由の透明性が高まり、組織としての合意形成が円滑になります。

✓ 評価シートの活用

- あらかじめ定めた評価項目（操作性、業務適合性、連携可能性など）を一覧にした評価シートを作成し、関係者で点数化する
- 必要に応じ、ビジョンに基づき、自院が特に重要視する項目の配点を高く設定する（例：特定の項目に係数を掛ける）といった重み付けを行う

✓ 見積もりの比較検討

- 初期導入費用だけでなく、月々の利用料や保守費用といった運用コスト（ランニングコスト）も含めた、長期的な総費用で評価する
- 将来的な追加費用が発生する場合もあるため、注意する

なお、ツールを導入する際には、自院のルールに合わせてシステムを大規模に改修（カスタマイズ）するのではなく、まずはシステムの標準機能を最大限に活用し、それに合わせて自院の看護ケアのプロセスを見直すという考え方を基本とします。

これにより、導入コストを抑制できるだけでなく、多くの施設で効果が実証された最も効率的・効果的とされる手法（ベストプラクティス）を取り入れ、業務の標準化と質の均てん化を図ることができます。

(2) 組織変革

DXを成功させるには、ツールの導入といった技術的な側面だけでなく、新たな看護ケアのプロセスへ移行する職員の不安に寄り添い、組織全体で変化を乗り越えるための支援が重要となります。そのための具体的な働きかけとして、例えば以下のような視点が考えられます。

✓ ビジョンの共有

- 経営層や看護管理者がビジョンを示し、その実現のために「なぜDXが必要であるか」という背景や理由を、繰り返し丁寧に説明する 等

✓ 失敗を許容する文化の醸成

- 改善効果を早期に可視化し、組織全体で共有する
- 変革の過程で生じる試行錯誤や失敗を責めるのではなく、組織全体の学びとして次に活かす文化を育む 等

✓ 誰一人取り残さない仕組みづくり

- 推進役を中心に、デジタルツールに不慣れな職員を孤立させないための研修や相談体制を整備する
- 新たな業務手順や操作方法に関する十分な研修期間を確保する
- 多様な働き方に配慮した研修計画を立て、操作に困った際にすぐに相談できる窓口を設置する
- 専門の担当者を置くことが難しい場合は、推進役が相談役を兼ねるなど、施設規模に応じた体制を構築する 等

2-3. STEP③ 評価・定着

システム運用後も、DXを一過性の取組で終わらせず、組織の文化として継続・定着させるための仕組みを構築します。

(1) 評価と推進プロセスの実践

導入効果を評価し、継続的な取組につなげるプロセスを定着させます。

定量的・定性的な 評価の実施

STEP1で設定した評価指標などを参考に、可能な範囲で定期的な効果測定を行います。「記録業務の効率化により、患者一人ひとりのベッドサイドでケアを行う時間が週平均〇時間増加した」といった定量的な成果に加え、「情報共有がスムーズになり、精神的な負担が減った」といった現場職員の声（定性的な成果）もヒアリング等を通じて収集することが有効です。

継続的な 改善サイクルの定着

導入直後は、予期せぬトラブルや操作への戸惑いが生じることが想定されます。この初期の混乱期を乗り越えるため、推進チームが通常よりも頻繁に会議を開催するなど、課題を迅速に共有し、解決にあたることが重要です。

その後の定常的な運用においては、この改善サイクルが形骸化しないための仕組みづくりとして、例えば以下が考えられます。

- あらかじめ年間の活動計画（評価の時期、次期テーマの検討、予算要求の時期など）を大まかに定めておく
- 個々の会議の目的・議題を事前に共有し、議論の結果として「決定事項」と「行動計画（アクションプラン）」を明確にする
- 評価結果を基に「新たな課題は生じていないか」「さらに改善できる点はないか」を定期的に議論し、次の改善アクションへとつなげるサイクルを回す

(2) 成果の共有と職員への還元

DXの成果を組織全体で分かち合い、職員のモチベーションを維持・向上させることは、取組の継続性を左右する重要な要素となります。

経営層・現場への成果報告

評価結果は、定期的に経営層へ報告し、投資に対する効果を示すことが求められます。

同時に、現場職員へも具体的な成果を共有し、「自分たちの取組が組織を良くしている」という実感を持てるように働きかけることが有効です。

成果の職員への還元

DXによって成果が生まれた場合、例えば、創出された時間やコスト削減分を、研修機会の拡充、新たなケアの導入、あるいは処遇改善といった形で職員へ還元することも、次の変革への協力意欲を引き出す上で有効な選択肢の一つです。どのような形で還元するかは、各院の状況に応じて検討することが望まれます。

(3) 自律的なDX推進文化の醸成

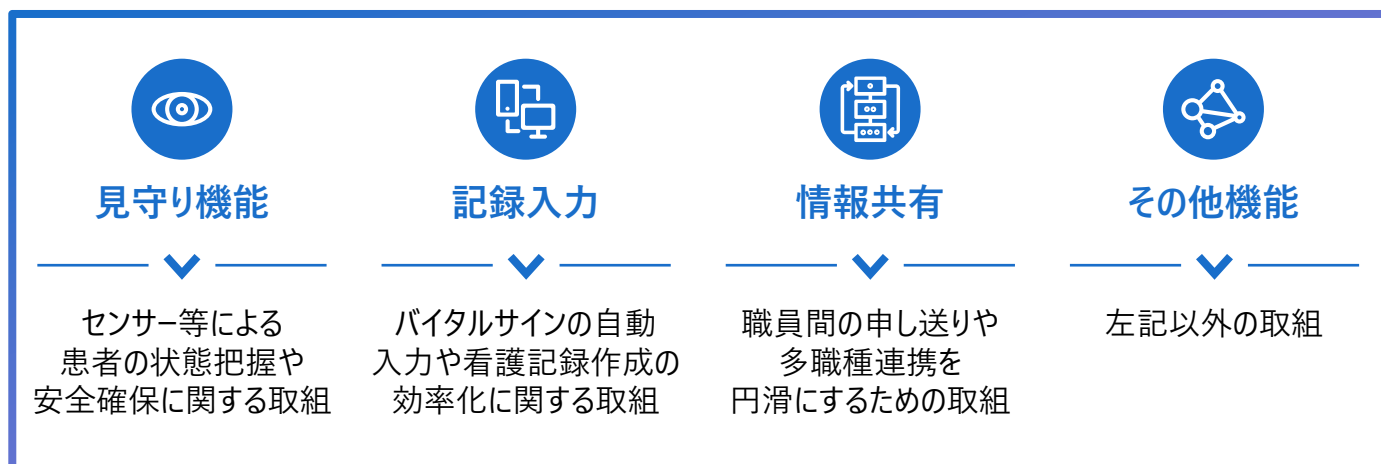
最終的な目標として、トップダウンの指示だけでなく、現場の職員自らが主体的に改善を提案し、実践できる組織文化を醸成することが期待されます。こうした自律的なDX推進文化の醸成は、看護の専門的価値を継続的に高め、ひいては持続可能な医療提供体制の基盤へとつながります。

成功体験の横展開	ボトムアップの提案	次のテーマへの発展・継続改善
✓ 一つの部署での成功事例や改善の工夫を、院内報告や定例会などを通じて組織全体へ共有する等	✓ 現場の職員がデジタル技術の活用・改善を気軽に提案できる窓口を設ける ✓ 優れた提案を表彰する 等	✓ 導入済み機器のさらなる活用拡大を検討する ✓ 異なるシステム間の連携による相乗効果の創出を検討する 等

3-1. 事例紹介にあたって

本章では、2025年度に実施した「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業」で採択された、全国23の医療機関等の事例を紹介します。規模や地域、抱える課題も様々な医療機関等が、どのような課題意識から「ありたい姿」を描き、どのような工夫と試行錯誤を経て合意形成を図り、変革を前に進めていったのか、そのプロセスに多くのヒントが詰まっています。

各事例は、その効果が期待される主な業務領域として、以下の4つに分類しています。



これらの事例を、自院における取組の具体的な参考としていただくために、特に以下の視点に着目することを推奨します。また、DXの推進にあたっては、患者のプライバシーをはじめとする倫理的課題への配慮も重要です。各事例でどのような検討や配慮がなされたかという点も、自院におけるDX推進の際の学びのポイントとなります。

背景・目的

- なぜ、その取組が必要だったのか
- どのような課題を解決し、どのような「ありたい姿」を目指したのか

推進プロセス

- どのようにして、課題や合意形成の壁を乗り越えたのか
- 職員の不安や反対にどう向き合い、現場を巻き込んでいったのか
- 導入後の混乱期をどう乗り越え、運用を定着させていったのか

成果・新たな価値

- 取組の結果、何がもたらされたのか
- 業務効率化で生まれた時間を、どのように看護の質の向上や職員の働きがいの向上につなげたのか

なお、本書に記載の製品名・企業名は各医療機関等における導入事実を示すものであり、厚生労働省として特定製品を推奨するものではありません。

3-2. 個別事例紹介

#	分類	医療機関名	掲載ページ
01	見守り機能	日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院	14
02	見守り機能	医療法人社団洛和会洛和会音羽リハビリテーション病院	20
03	見守り機能 /情報共有	医療法人鉄蕉会亀田総合病院	27
04	記録入力	医療法人財団五省会西能みなみ病院	34
05	記録入力	社会医療法人社団順江会江東病院	40
06	記録入力	独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター	46
07	記録入力	医療法人臼井会田野病院	52
08	記録入力	社会福祉法人恩賜財団京都府済生会京都済生会病院	59
09	記録入力	独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院	66
10	記録入力	公益社団法人地域医療振興協会市立奈良病院	73
11	記録入力	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	80
12	記録入力 /情報共有	社会福祉法人恩賜財団済生会支部福岡県済生会福岡総合病院	87
13	情報共有	社会医療法人生長会阪南市民病院	94
14	情報共有	独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院	100
15	情報共有	社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会東京都済生会中央病院	106
16	情報共有	医療法人社団順仁堂順仁堂遊佐病院	112
17	情報共有	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	118
18	情報共有	医療法人社団洛和会洛和会音羽病院	125
19	その他機能	独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院	130
20	その他機能	医療法人社団研仁会北海道脳神経外科記念病院	137
21	その他機能	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	143
22	その他機能	株式会社yodomachiよどぎり訪問看護ステーション	148
23	その他機能	公益財団法人豊田地域医療センター	154

日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院

非接触型バイタル・睡眠センサーを活用した患者の急変予測と
生活行動に合わせたケアによる患者サービスの向上

病床数	586床	主な病床機能	高度急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・急性期一般基本料1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	基準Ⅰを満たす割合：27.8% 基準Ⅱを満たす割合：38.3%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- すべての患者が、急変の兆候を早期に検知する体制下で、安全かつ計画どおりに治療を受け、円滑な退院を実現できている
- 看護師が、客観的データに基づき標準化された質の高いケアを実践できている

As-Is（現状）

- 生体モニターの台数が限られており、重症患者を継続的に監視する体制がなく、患者の安全確保が看護師個人のスキルや訪室のタイミングに依存している
- 患者の睡眠状態の把握手段が看護師の定時巡回による目視観察と患者からの申告に限られており、客観的なデータが存在しない
- 従来型モニターの装着による拘束感がせん妄・不穏を悪化させ、抑制や転倒・転落のリスクを高めていた

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 個人のスキルに依存しない、全患者を対象とした継続的な安全管理体制の構築
- ② 客観的データに基づくケア介入の標準化と、全職員が実践できる体制の確立

Action（施策・実施内容）

全床に非接触型バイタル・睡眠センサーを設置し、全患者を対象とした継続的なモニタリングを実施することで、患者負担のない安全確保と客観的データに基づくケアの標準化を実現する

- 導入機器 眠りSCAN／パラマウントベッド株式会社
- 対象職種等 看護師399名 一般病棟14病棟（急性期）

D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

- 継続的なバイタルサイン監視による早期の急変予知が可能となった

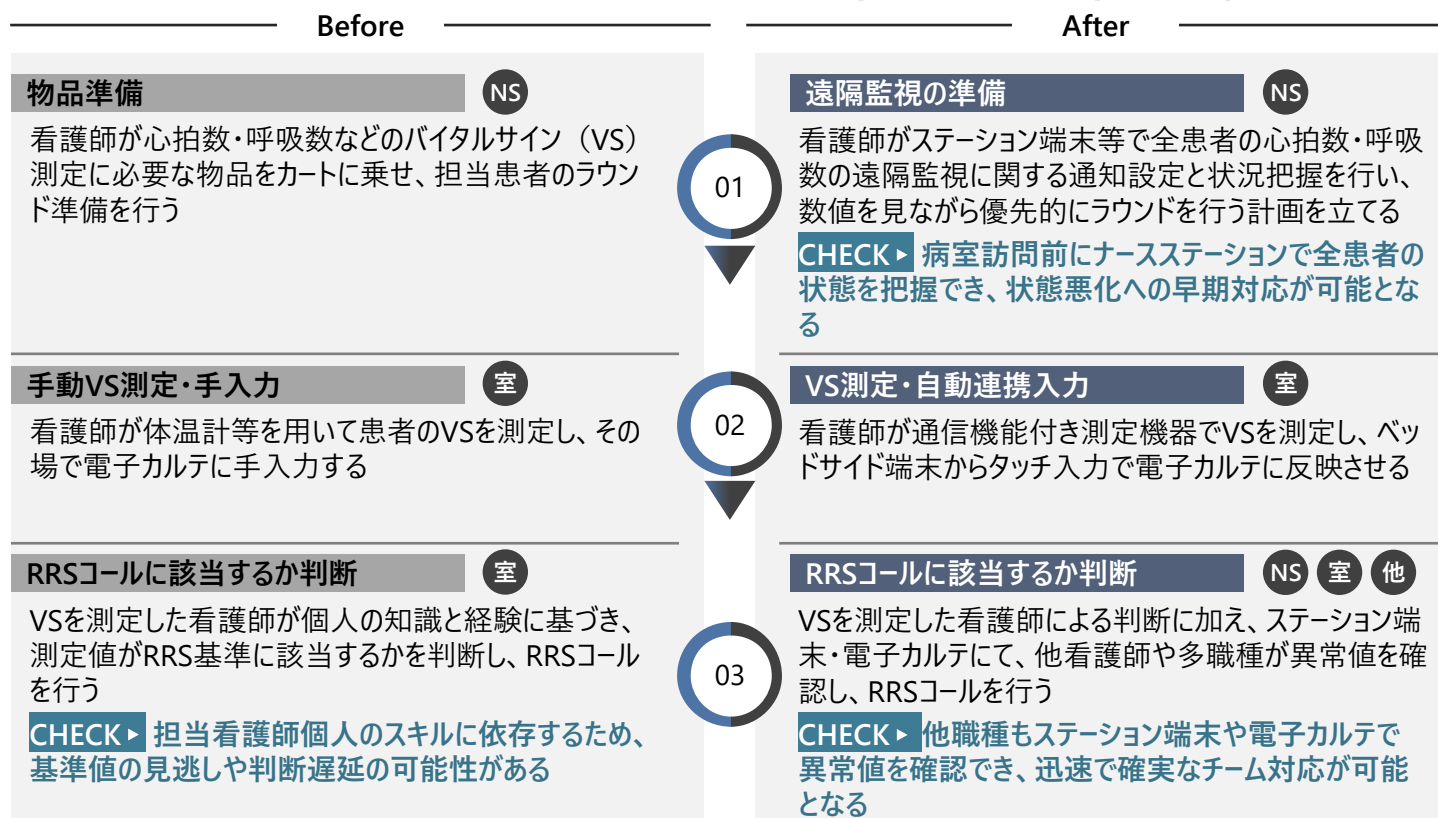
X（成果：新たな価値の創出・変革）

- 患者の異常兆候を早期に捉え、重篤化する前にRRS（院内迅速対応システム）コールで対応することにより、緊急度の高い出動（HOTライン）を減少させることができた
- 患者の状態を客観的データで継続的に把握することにより、身体拘束に依存しない、より質の高い安全確保が可能となった
- 睡眠状態の可視化により、せん妄ハイリスク患者や周術期患者に対する二次的障害を予防する個別ケアが実現した
- 客観的データが、多職種チームの「共通言語」となり、チーム医療全体の質の向上につながった
- 創出された時間を活用し、看護師が患者と深く向き合うことで、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実践など、患者エンゲージメントの向上が図られた

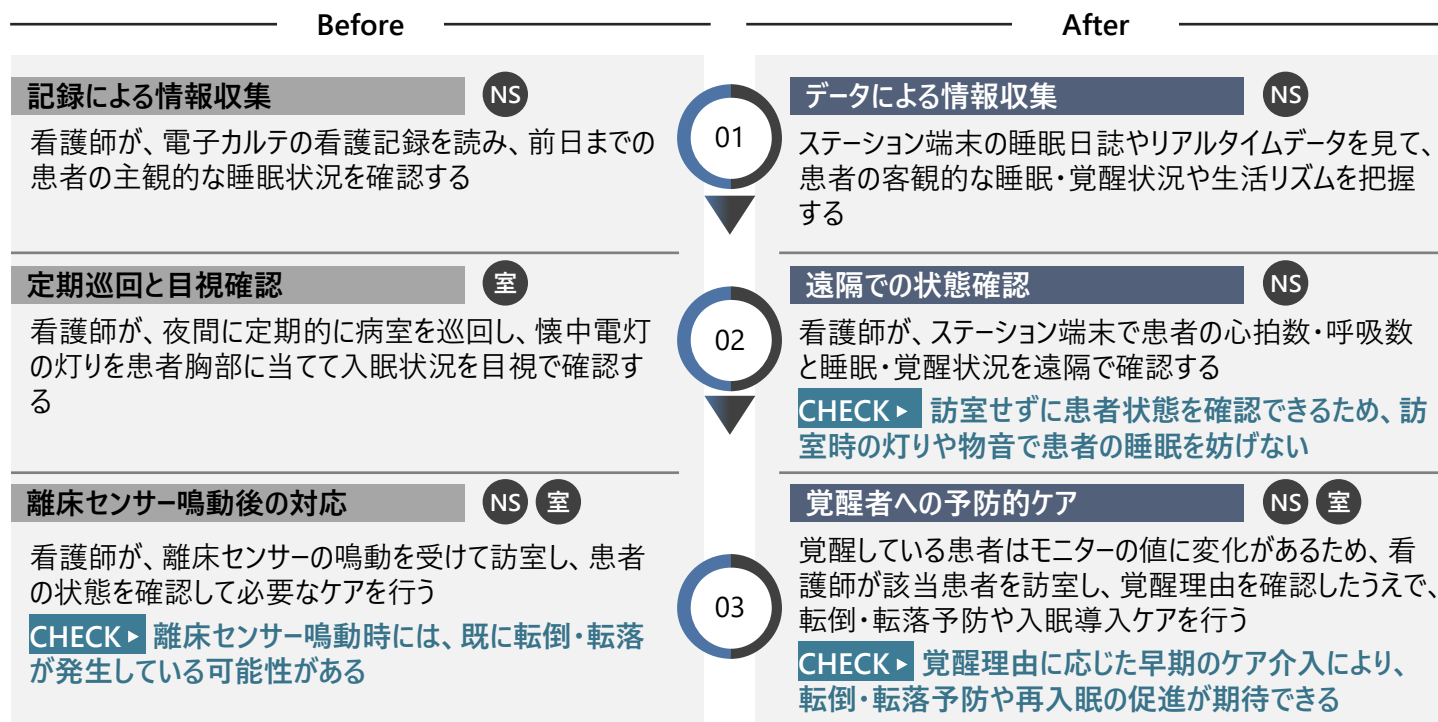
(2) 業務フロー

A. 患者の状態悪化の把握/RRSコール

NS : ナースステーション 室 : 病室 他 : その他・場所不問



B. 患者の睡眠状態の把握



業務フロー（After）設計のポイント

異常の早期発見と患者の睡眠妨害防止のため、遠隔かつ客観的にバイタルサインや睡眠状況を把握できる機器の活用を前提とした業務設計を検討した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

心拍数・呼吸数をRRS基準で設定し異常の早期発見につながるように周知徹底した。しかし、一律の通知設定ではアラームが頻発したため、患者ごとの個別設定に変更した

(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：2024年12月～2025年1月 効果検証期間：2025年12月～2026年5月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	看護職員DX意識調査（理解度）	看護職員アンケート（4段階評価）	「理解している」との肯定回答率の向上	49%	64%	80%
2	看護職員DX意識調査（期待度）	看護職員アンケート（4段階評価）	「期待している」との肯定回答率の向上	83%	93%	79%
3	看護職員DX意識調査（せん妄対応への効果実感）	看護職員アンケート（4段階評価）	「効果があった」との肯定回答率の向上	47%	57%	41%
4	RRS出勤率	出勤記録データ	対象病棟における月間出勤率の増加	1.97‰	—	2.52‰
5	HOTライン出勤率	出勤記録データ	対象病棟における月間出勤率の低減	0.72‰	—	0.64‰
6	転倒・転落発生率	インシデントレポート（前年同月比）	対象病棟における月間発生率の低減	3.69‰ ^{*1}	—	2.57‰ ^{*2}
7	留置ドレーン自己除去率	インシデントレポート（前年同月比）	対象病棟における月間発生率の低減	2.14‰ ^{*3}	—	1.22‰ ^{*4}
8	身体拘束実施率	診療記録データ（前年同月比）	対象病棟における身体拘束実施率の低減	3.3%	1.9%	3.1%
9	二次的障害なく退院できた件数 ^{*5}	電子カルテ記録	介入したせん妄ハイリスク患者における達成件数の増加	—	3件	4件
10	平均退勤時間	勤怠管理システム（前年同月比）	看護部全体における月間平均退勤時間の短縮	20分	18分	38分
参考	観察・記録時間の削減ポテンシャル	推定値	睡眠状況の観察・記録時間の削減効果 ^{*6}	—	—	8,790分 (586人×15分)

*1：内訳（夜間0.65‰、75歳以上の患者3.03‰、夜間の75歳以上の患者0.92‰）

*2：内訳（夜間0.93‰、75歳以上の患者3.20‰、夜間の75歳以上の患者1.40‰）

*3：2025年12月の全体数値

*4：2026年5月の全体数値

*5：せん妄ハイリスク患者が二次的障害がなく予定通り退院できた件数

*6：せん妄ハイリスク患者の睡眠状況に関する観察・記録時間の削減ポテンシャル試算
(2025年12月におけるせん妄ハイリスク患者586人に対し、1人当たり15分の観察・記録時間が削減されると仮定した試算値)

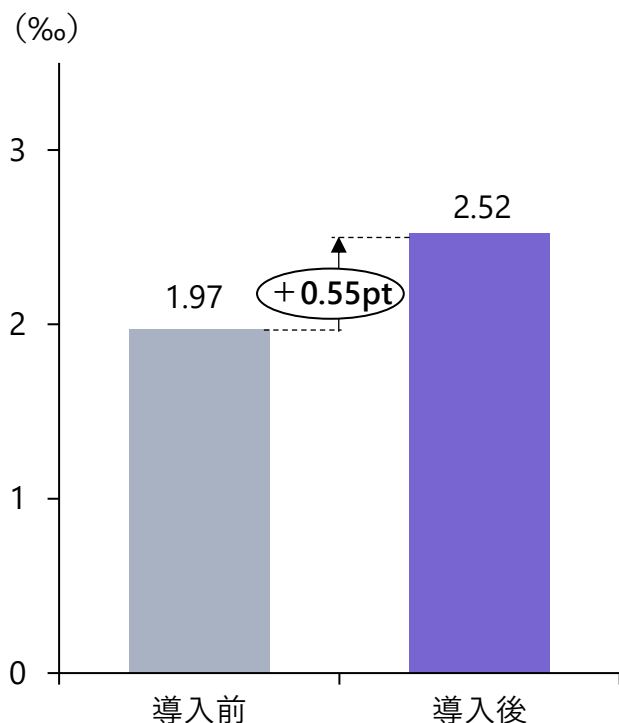
(3) 検証結果 詳細

1 RRS出動率・HOTライン出動率

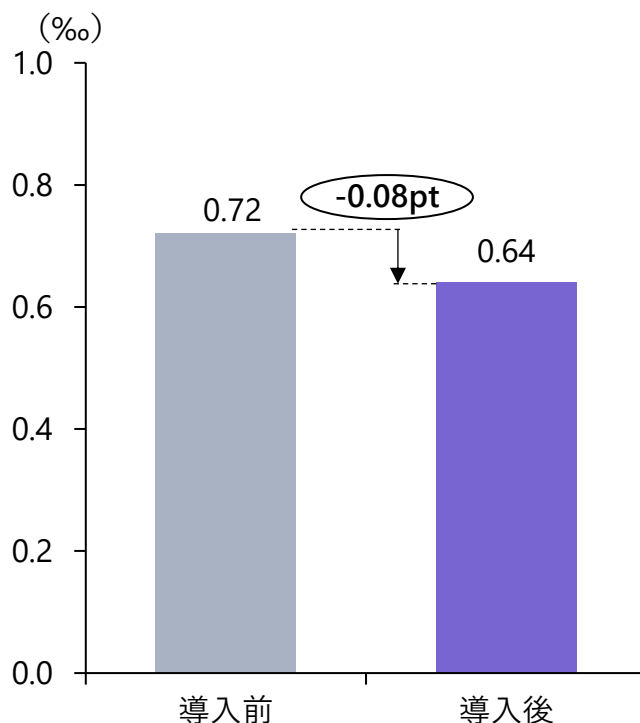
データ収集
方法

出動記録データ

評価目標

RRS：出動率の増加
HOT：出動率の低減

RRS出動率



HOTライン出動率

- RRS出動率の増加とHOTライン出動率の低減を目標に、非接触型バイタル・睡眠センサー導入と運用改善を行った結果、RRS出動率は1.97%から2.52%に増加し（目標達成）、HOTライン出動率は0.72%から0.64%へと減少した（目標達成）
- 患者の病態や療養状況に合わせた個別化通知設定を行いアラームマネジメントは継続できている
- 重症患者対応支援チーム（CCOT）が発足し、眠りスキャンの活用を推進している

(参考)

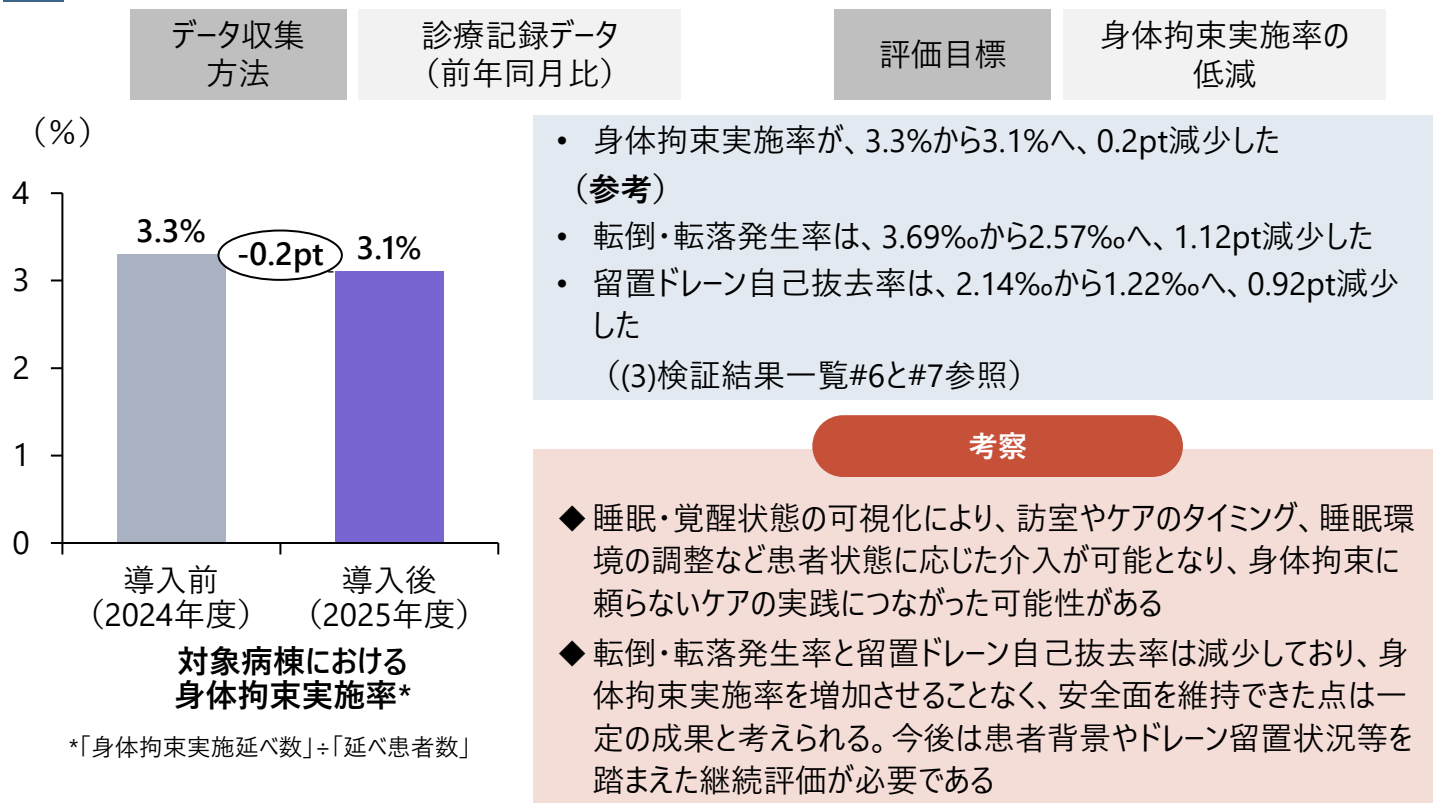
- 導入当初は、アラームの基準値を全患者で一律に設定したため、アラームが頻発し、現場で「誤報」として認識される課題があった
- この課題に対し、患者の病態に合わせて通知設定を個別化する運用方法へと変更した

考察

- 眠りスキャンを全患者に導入したことで、全患者の心拍・呼吸数を把握が可能となり、CCOTを活用した急変リスク患者への早期介入やRRSの介入につなげることで、主治医への迅速な報告相談や対応が可能となり、重症化を防ぐことにつながっている。結果、HOTライン出動率の抑制に寄与している
- 眠りスキャンによる心拍・呼吸数のデータから生体監視モニター装着の判断基準の一つとして活用することで、急変リスク患者へ早期装着が可能となり、予期せぬ心肺停止を防ぎ、適切な安全管理に寄与している。

(3) 検証結果 詳細

2 身体拘束実施率



3 術後せん妄を予防し早期転院ができた事例

患者情報	90歳代 認知症患者生活自立度レベルⅢ せん妄ハイスク 常に独語あり
入院目的	大腿骨転子部骨折 骨接合術
データ活用	- 入院時から、大声で娘の名前を呼んだり叫ぶなどの行動が見られた - 術後からは特に夜間の言動が落ち着かなくなり眠剤を使用したが、効果は得られず興奮状態であった - 入院5日目の睡眠記録データから、日中の入眠と夜間断眠であることの情報を得た - 巡視では「覚醒している」と思い実施していたオムツ交換や体位変換が、実は入眠中の患者の睡眠を妨げる「断眠」の原因であると分かった
ケア介入	- 日中は、車いす乗車や歩行訓練などリハビリを実施し覚醒を促した - 夜間は、睡眠センサーで睡眠状況を確認のうえ、訪室のタイミングを調整し睡眠環境を整えた - 夜間は、覚醒したことを確認したうえでオムツ交換や体位変換を行った
結果	- ケアの調整により、独語は続くものの、夜間の睡眠と日中の覚醒バランスは改善された - 入院期間は3週間の予定であったが、治療関連による感染症により入院は6週間に延長したものの、その間、転倒や自己抜去といった二次的障害は一切なく、自宅へ退院することができた

考察

- 眠剤では改善しなかった行動症状が、ケアのタイミングを最適化するという非薬物療法によって改善した可能性が示唆される。この介入により、せん妄の悪化が抑制され、結果として転倒や自己抜去といった重大な二次障害を予防し、安全な療養環境の維持につながったと考えられる
- 非接触型バイタル・睡眠センサーによって、これまで見えなかった患者の睡眠状態をデータとして可視化でき、定時の巡回や思い違いによって、意図せず患者の睡眠に影響を与えていた可能性に気づくことができた。これは、ケアの質をさらに向上させるための新たな視点を提供し、より質の高いケアの実現を後押しする可能性を示唆している

(4) 費用対効果*

費用総合計	37,592千円	年間効果額 合計	0円
初期導入費用 合計	33,225千円	特記なし	
↳ ハードウェア費 (非接触型バイタル・睡眠センサー443台)			
年間運用費用 合計	4,367千円		
↳ 保守・運用サポート費			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 院内の専門チームと協働し、実践的な活用方法を模索したことで、全部署への教育が円滑に進んだ
- POINT** 情報システム部門、看護部、事務部門などが参画する推進チームを設置し、それぞれの役割と責任を明確にすることが、属人化を防ぎ、組織としてDXを推進する上での基盤となる
- 先行導入部署の知見を基にシナリオベースの標準化研修を各部署で複数回実施し、多くのスタッフが参加できた
- POINT** 研修では、操作方法に加え、先行部署での成功・失敗事例や、具体的な活用場面をノウハウとして盛り込むことが、現場での実践力を養う上で有効である
- 機器の使用に関する説明を包括同意書に含めるだけでなく、入院患者全員に資料を渡したうえでメリット、プライバシーなどを説明することで、患者からの否定的な意見なく導入を進めることができた
- POINT** 同意書の形式的な手続きにとどめず、目的や利点を伝え、プライバシー保護策を具体的に示すなど、患者の不安に寄り添う対話のプロセスが、信頼関係の構築と円滑な導入につながる

苦労した点／課題・反省点／改善余地

- 本来、介護施設用の非接触型バイタル・睡眠センサーに対し、一律にRRSコール基準で通知設定したところアラームが多発し、患者ごとの個別設定が必要となった
- POINT** 導入機器の仕様を事前に確認するだけでなく、運用開始後もアラートログを定期的に分析し、現場の意見を基に設定を継続的に最適化していくプロセスを確立することが、アラート疲労を防ぎ、システムの信頼性を維持する上で有効である
- 導入機器が記録システムと連携しておらず、手動での転記作業が発生した
- POINT** 機器選定時には、既存システムとの連携実績の有無だけでなく、複数の評価軸の中で、自院が何を最も優先するか判断基準を組織として明確に合意しておくことが、導入後のミスマッチを防ぐ上で重要となる
- 全職員への教育は勤務時間内での実施が困難で、時間外での対応が必要となった
- POINT** 計画段階で教育に必要な工数を確保することに加え、一斉の集合研修だけでなく、短時間の動画マニュアル、ピアサポート（職員同士の教え合い）といった多様な学習方法を組み合わせ、職員が自身のペースで学べる環境を整えることが、負担軽減と知識定着の両立につながる

次年度以降の取組

- ◆ 導入機器の機能を最大限に活用するための運用を推進する
- ◆ DX委員会が主体となり、蓄積データの抽出と分析を通じて活用状況を可視化・監視する
- ◆ 専門チームと連携し、睡眠ケアに関する標準看護計画を検討する
- ◆ 提供元企業と連携したデータ分析ワーキンググループを設置し、各部署の活用状況をモニタリングする

医療法人社団洛和会洛和会音羽リハビリテーション病院

回復期リハビリテーション病棟における
予兆検知可能な離床センサーマット導入による看護負担軽減

病床数	199床	主な病床機能	回復期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・回復期リハビリテーション病棟入院料1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	回復期重症度：49.2%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- 標準化されたマニュアルに基づき、患者の状態に応じた離床センサー活用と患者の安全性が担保され、効果的なリハビリテーションが提供できている
- 重大な転倒事故が防止され、看護師の精神的負担が軽減されることで、質の高いケアに集中できている

As-Is（現状）

- 従来の離床センサーは、他のアラートとの識別が困難で対応が遅れ、検知範囲も限定的であるため、検知時には既に患者が転倒していることがある
- 転倒による再骨折を予防するため、患者のADLが回復しても身体拘束を選択せざるを得ないことがある

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- 予兆検知による先制的な介入を可能にする見守り体制の確立
- 身体拘束に依存しない、安全な離床環境の標準的な運用構築

Action（施策・実施内容）

予兆検知が可能な見守りシステムを導入し、アラートを音色で識別可能にするとともに、患者の状態に応じた離床センサーマットの適正な配置と解除を判断するための基準を策定し、回復期リハビリテーション病棟で展開する

- 導入機器 ころやわマットセンサー／株式会社Magic Shields
- 対象職種等 看護職員75名 回復期リハビリテーション病棟2病棟

D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

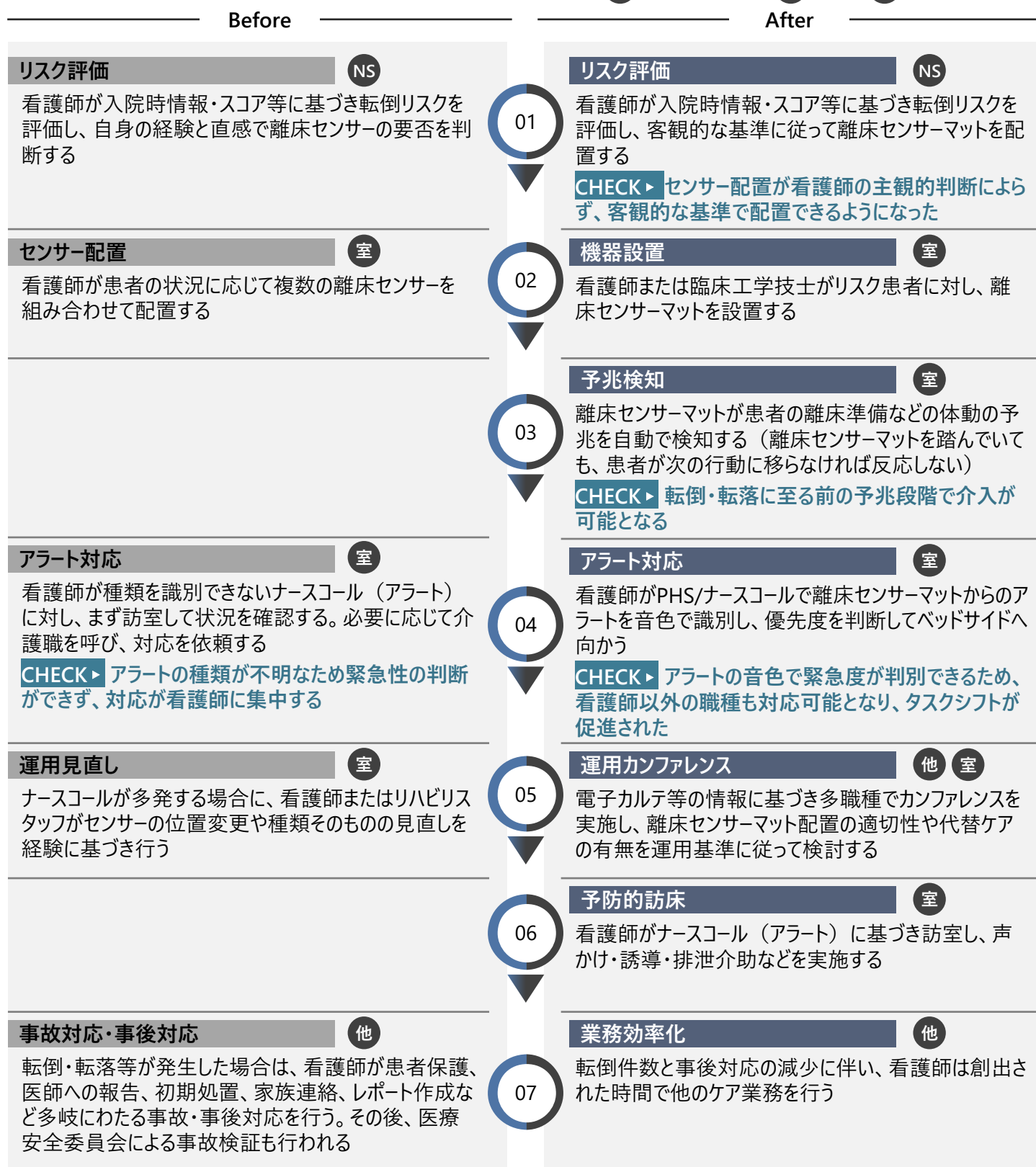
- 離床センサーからのナースコールを音色の違いで識別可能にしたことで、看護師だけでなく多職種が対応できるようになり、タスク・シフト／シェアにつながった
- 重篤な事故（レベル3b以上）が減少したことにより、事故後の対応やインシデントレポート作成といった付随業務の負荷が軽減された
- 患者の状態に応じた離床センサーマットの選定・配置に関するフロー図を作成し、看護師の経験則に頼ることなく、適切な設置が可能となった

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- 身体拘束件数が減少し、特に24時間継続していた身体拘束件数が一時的拘束へと移行したことで、安全性を確保しつつ患者の尊厳にも配慮した、より質の高いケアが実現した
- 予兆検知可能な離床センサーマットによる離床予兆の検知が可能となり、インシデント発生後の事後対応型ケアから、転倒を未然に防ぐ先手のケアへと多職種の意識と行動が変革された
- 重篤なインシデントレベルの低下により、看護師の精神的負担が軽減され、安全性を担保しながら業務を遂行できるといった心理的安全性が向上した

(2) 業務フロー

●NS：ナースステーション ●室：病室 ●他：その他・場所不問



業務フロー（After）設計のポイント

看護師の業務負担に関するアンケート分析で、離床センサーの選定・設置や事故対応の精神的負担が大きい課題を特定。その結果に基づき、新たな業務フローを設計した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

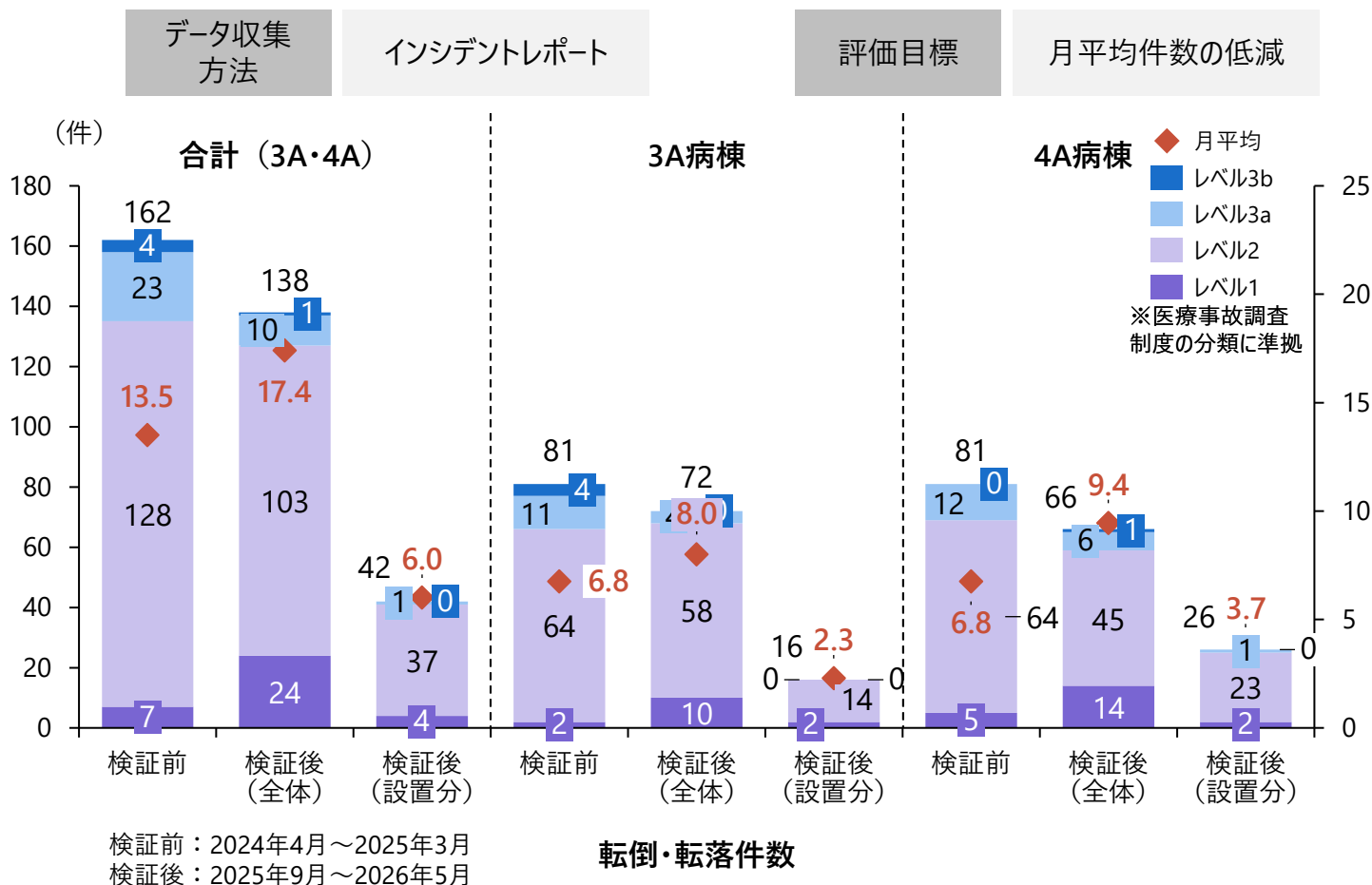
限られた台数の機器を適正な患者に配置するため、設置済み患者のセンサー適応期間を評価し、解除を行うための運用基準の見直しを多職種で随時行っている

(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：2024年4月～2025年3月 効果検証期間：2025年9月～2026年5月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	転倒・転落件数	インシデントレポート	対象病棟における月平均件数の低減	13.5件	12.8件	17.4件
2	転倒・転落起因の急性期病院への転院件数	インシデントレポート	検証期間内における総件数の低減	4件	3.2件	1件
3	アクシデント（Lv.3b以上）件数	インシデントレポート	検証期間内における総件数の低減	4件	2.8件	1件
4	看護師負担感（転倒・転落対応の業務負担）	看護師アンケート（5段階評価）	「導入前より業務負担が減ったと感じる」等の肯定回答率	—	—	2%
5	看護師負担感（転倒・転落対応の心理的負担）	看護師アンケート（5段階評価）	「導入前より心理的負担が減ったと感じる」等の肯定回答率	—	—	17%
6	時間外勤務時間	勤怠管理システム	対象病棟看護師1人当たり月平均時間外勤務時間の短縮	3.1時間	2.8時間	3.0時間
7	夜勤帯看護師の活動量	ウェアラブルデバイス測定	対象病棟夜勤帯看護師の1時間当たり平均歩数の低減	1,000歩	900歩	1,076歩
8	身体拘束件数	身体拘束医師指示記録	対象病棟における月平均件数の低減	203.2件	—	221.2件

(3) 検証結果 詳細

1 転倒・転落件数



- 転倒・転落件数（月平均）は、検証前の13.5件から検証後の17.4件へと増加した
- レベル3b以上の重篤事故の総件数は、検証前の合計4件から1件へ減少した。なお、検証後の重症事例1件は、センサー未設置の病室外であった

(経過と結果)

- 機器導入後、転倒直前の行動検知による未然介入等の報告が増加した
- 高リスク患者への重点配置と、月次での感度・配置最適化を継続的に実施した

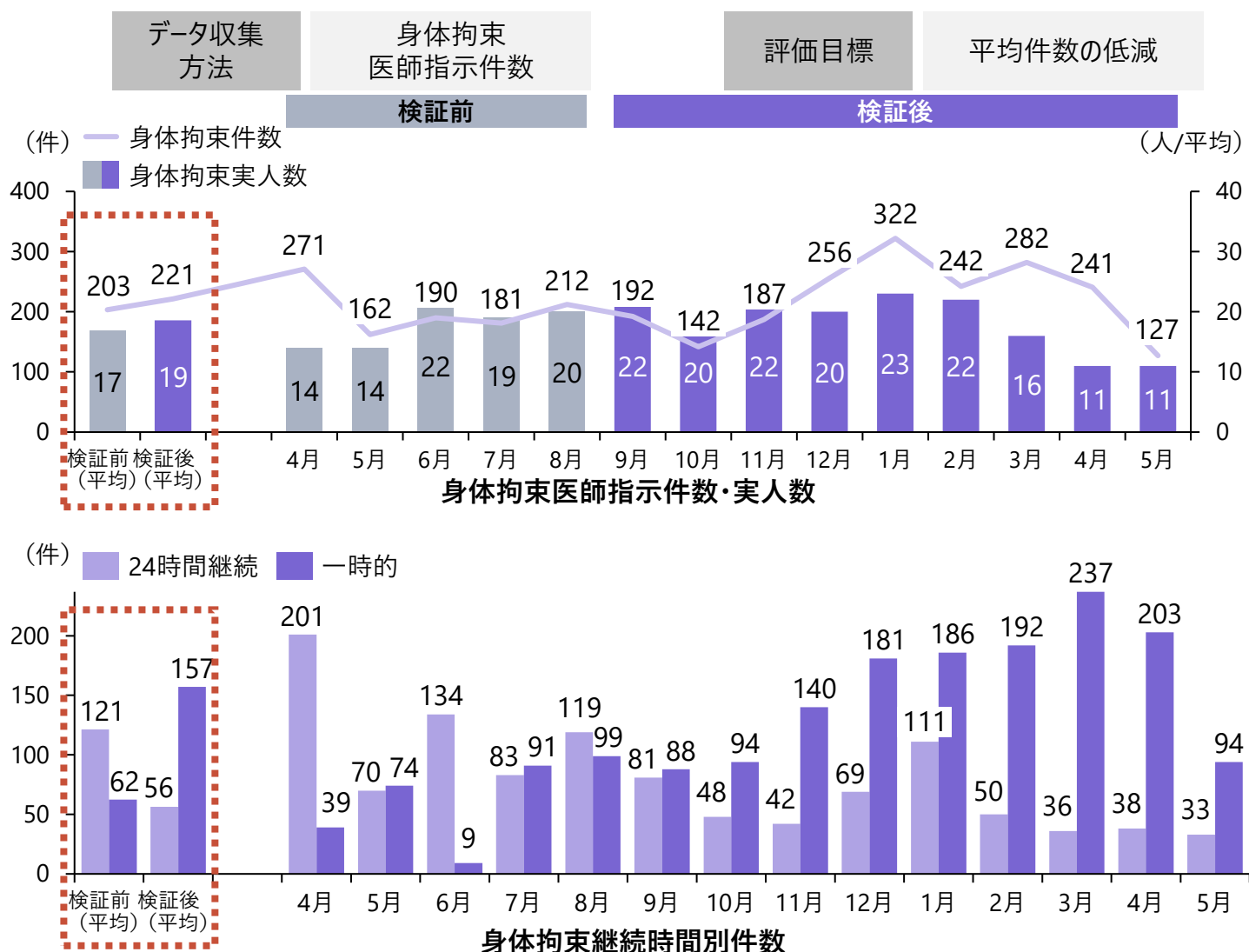


考察

- ◆ 転倒・転落件数（月平均）が増加した背景には、これまで捉えきれなかった軽微なインシデントや予兆を可視化した影響が大きいと考えられる。これは、リスク管理の感度が向上したことを示唆する
- ◆ 一方、レベル3b以上の重篤事故と急性期転院件数（前頁#2参照）が減少していることから、導入機器による①予兆検知→先手介入（予防的訪室）、②音色識別×多職種即応による対応遅延の解消、③高リスク患者の重点見守り、④感度調整・設置／解除基準の標準化が重症化予防に寄与したと考えられる

(3) 検証結果 詳細

2 身体拘束件数



- 身体拘束の「実人数」は、期間平均で17人から19人へと増加し、「総件数」は、期間平均で203件から221件と増加した
- 「24時間継続」は期間平均121件から56件へ減少し、「一時的な拘束」は62件から157件へ増加した

考察

- ◆ 身体拘束の総件数は期間平均で増加しているが、「24時間継続する拘束」が減少し、「一時的な拘束」へと転換が進んだ点は、機器の活用が「必要最小限の拘束」という原則の実践に寄与した可能性を示唆する
- ◆ さらに、重大な転倒・転落事故（レベル3b）が減少した点（前頁参照）と合わせると、単に拘束を減らすだけでなく、拘束に過度に依存しない形での安全確保へと、ケアの質そのものの転換に寄与した可能性を示唆する
- ◆ なお、拘束件数の変動は、期間中の患者構成（不穏、意識障害の有無、必要な処置の多寡など）に大きく左右される。そのため、件数の増減のみで機器導入の影響を結論づけるのは妥当ではない
- ◆ 本取組は、患者の人権配慮と安全確保の両立に向けた大きな前進である。今後は、拘束の「時間」を定量的に把握し、目的別の件数と共に週次でレビューを行うことで、「24時間継続する拘束」のゼロを目指す

(4) 費用対効果*

費用総合計	1,755千円	年間効果額 合計	315千円
初期導入費用 合計	1,755千円	人件費削減効果	315千円
↳ ハードウェア費 ↳ その他費用 (導入時の会議、データ分析等に係る院内人件費)		↳ 時間外勤務の削減 (削減時間 × 平均時給 × 対象人数から推計)	
年間運用費用 合計	0円		

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 認知症重度患者などの高リスク患者へセンサーを優先配置し、初期に高い効果を得られる体制を整備した
- POINT** 導入初期の対象選定では、①課題の切実性（例：転倒発生率）と②効果の可視化しやすいという2軸で評価し、早期に成功事例を創出することが、その後の組織的展開への心理的障壁を下げ、協力を得る上で有効である
- 看護師だけでなく介護職、リハビリ専門職もアラート対応と予防介入を行うチーム体制を構築した
- POINT** ICT機器導入により影響を受ける全ての職種を巻き込み、業務フロー全体を俯瞰し、各職種の役割と責任を明文化することが、導入後の混乱を防ぎ、チームとしての連携効果を高める上で重要である
- 月次会議でアラート傾向を分析し、感度調整や運用ルールを修正するPDCAサイクルを実践した
- POINT** ICT機器は導入して終わりではなく、定例会議などで利用データを基に議論し、現場の実態に合わせて継続的に改善していく視点が、システムの導入価値を高める上で重要となる

苦労した点／課題・反省点／改善余地

- 導入初期には、過剰なアラート発生により、スタッフにアラート疲労が生じる場面があった
- POINT** システムの初期設定は、安全性を優先して感度が高く設定されていることが多く、それがかえって現場の業務実態とは合わない、過剰なアラートにつながる場合がある。これを「最適化のプロセス」と捉え、プロジェクト計画の段階から、導入後の一定期間を「運用調整期間」として明確に位置づけることが重要である
- 導入機器の設置には制約があり、患者の行動範囲を考慮して設置場所を工夫したり、他のセンサーと組み合わせたりする必要があった
- POINT** 機器の仕様が現場の多様な利用シーンに完全に対応できないことを前提とし、導入前のトライアルでは、標準的な使い方だけでなく、あえて困難が予想される場面（例：体動の激しい患者、特殊なベッド環境）での検証も行い、運用での代替策や追加コストの必要性を事前に評価することが重要となる

次年度以降の取組

- ◆ 成功実績を基に、他の回復期病棟や急性期病棟への展開を計画する
- ◆ センサーログと電子カルテを活用し、患者の転倒リスク等をAIで予測する基盤を構築する
- ◆ 転倒報告書やアセスメント記録などを完全デジタル化し、記録業務の負荷削減を目指す

医療法人鉄蕉会亀田総合病院

音声・映像機能付きナースコールによる遠隔モニタリングと
スマートフォン連携型インカムを活用した迅速な情報共有による患者安全性の向上

病床数	907床	主な病床機能	急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・急性期一般入院料1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	看護必要度Ⅱ基準①：25.2% 看護必要度Ⅱ基準②：29.6%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- リアルタイムに患者状態の把握とスタッフ間の情報共有がなされ、患者から離れることなく連携できている
- チーム全体で患者の状況や看護の実践知が共有され、相互支援を通じてリスクへの早期対応と個々の技能向上が実現できている

As-Is（現状）

- 連絡手段がPHSによる1対1の通話に限定され、頻繁な業務中断や情報共有の遅延が発生している
- 全室個室の病棟構造上、看護師は情報共有や報告・連絡・相談のための移動負担が大きく、ケア状況の共有が困難である

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- 1対多のリアルタイム情報共有体制を確立し、業務中断を削減する
- 個室環境における看護ケアの可視化と、チームでの支援体制を構築する

Action（施策・実施内容）

音声・映像機能付きナースコールと、スマートフォン連携型インカムを導入し、病棟内スタッフ全員がリアルタイムで情報共有できる通信基盤を構築する

- 導入機器 ココヘルパVP、ココヘルパG、骨伝導型スマートインカム／ジコム株式会社
- 対象職種等 看護師21名・看護補助者1名 一般病棟（急性期）

D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

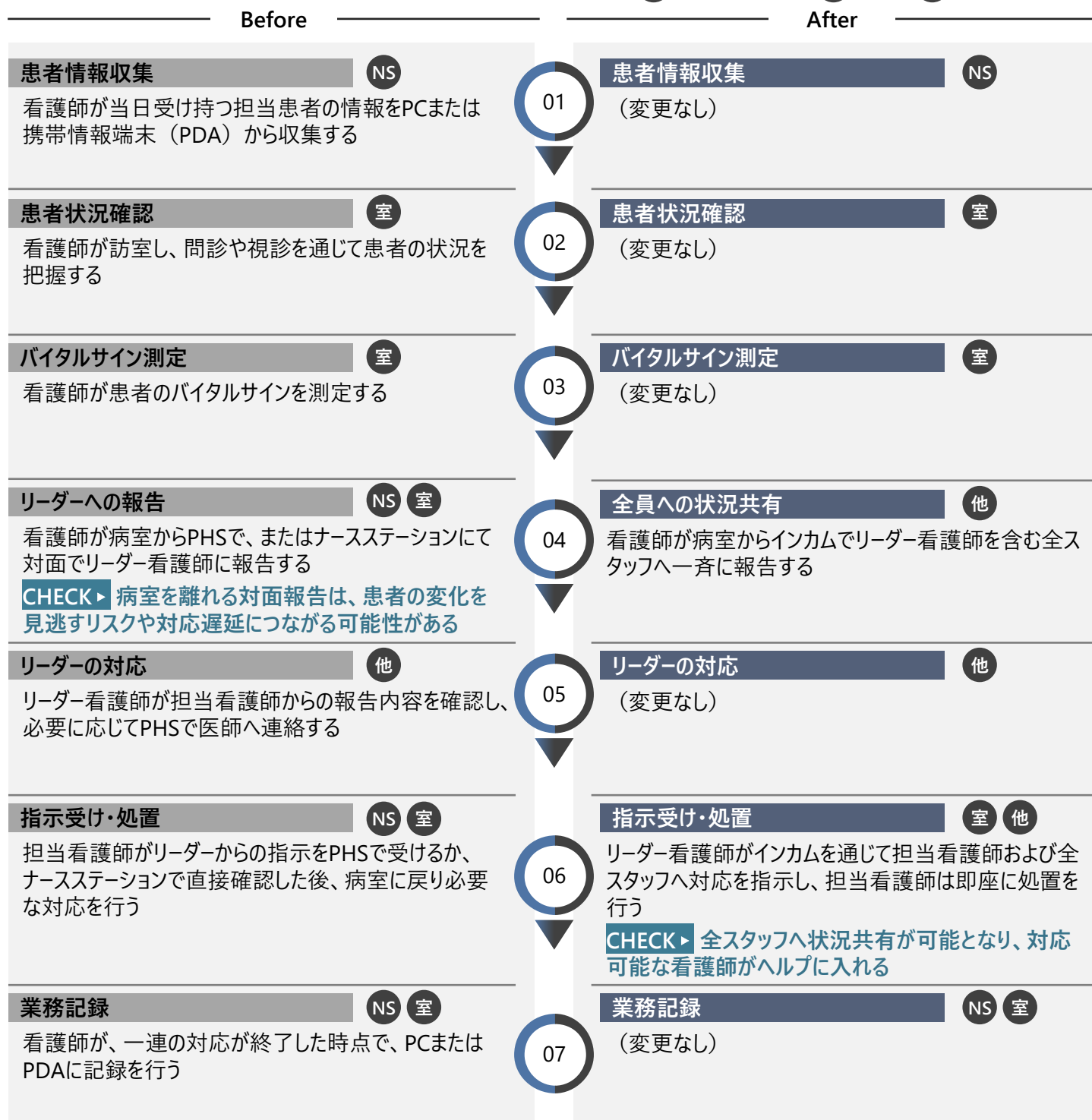
- 看護師の活動量（病棟内の移動を示す歩数）が低減し、業務の物理的負担が軽減された
- ナースコール応答時間が短縮され、迅速な対応が可能となった
- スマートフォン連携型インカムの一斉通知機能により、看護師を探して繰り返し連絡する必要がなくなり、応援要請などの際に支援者を探索する手間と労力が削減された

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- 携帯性のあるナースコールを患者に活用してもらうことで、看護師の付き添いがなくても洗面台への移動やラウンジでの気分転換などが可能となり、患者のQOL向上につながる離床機会を創出できた
- スタッフ間の連絡をインカムで行うことにより、従来の大声での呼びかけが不要となった。これにより、患者や家族に喧騒感を与えない、静かで快適な療養環境を実現できている
- カメラ付き見守りシステムの導入により、夜間における患者の活動量がデータとして可視化された。これにより、訪室せずとも患者の状態変化を予測し、見守りの優先順位付けや個別ケアの最適化に活用できるようになった

(2) 業務フロー

NS : ナースステーション 室 : 病室 他 : その他・場所不問



業務フロー (After) 設計のポイント

既存の業務フローのうち、情報共有に関するフローをPHSからインカムに置き換えるという方針で、新たな業務フローを設計した

業務フロー (After) 見直し・改善のポイント

情報共有手段をPHSからインカムに置き換える試用期間を設定し、病棟内連絡の大部分がインカムで対応可能であることを確認した上で、最終的な業務フローを整理した

(3) 検証結果 一覧

検証期間

事前検証期間：2025年8月～2025年9月
効果検証期間：2025年10月～2026年3月

#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	業務効率に関するスタッフアンケート	スタッフアンケート (5段階評価)	「業務が非効率」との否定回答率の低減	26.3%	18.3%	5.6%
2	患者・家族満足度調査	退院患者・家族アンケート (5段階評価)	看護師対応への満足度平均スコア ^{*1}	—	—	4.38pt
3	ナースコール応答時間	ナースコール通信ログ	応答時間の中央値	—	—	9秒
4	患者ケア実施件数	電子カルテ記録	入院患者1人当たり月間平均ケア実施件数の増加	700件 ^{*2}	—	680件 ^{*3}
5	インシデント発生件数（転倒・転落）	インシデントレポート	対象病棟における月間平均インシデント件数の低減	1.5件 ^{*4}	—	2.0件 ^{*5}
6	インシデント発生件数（ライン関連）	インシデントレポート	対象病棟における月間平均インシデント件数の低減	0.7件 ^{*4}	—	1.6件 ^{*5}
7	時間外勤務時間	電子カルテ記録	対象病棟スタッフ1人当たり月平均時間外勤務時間の短縮	10.4時間 ^{*4}	10.0時間	8.3時間 ^{*6}
8	看護師の活動量（平均歩数）	活動量計による歩数データ	対象病棟スタッフ1人当たり平均歩数の低減（勤務帯別）	深夜:4,400歩 日勤:8,400歩 準夜:6,400歩	深夜:4,128歩 日勤:8,064歩 準夜:6,144歩	深夜:4,100歩 日勤:7,200歩 準夜:6,200歩 ^{*7}
9	看護業務効率に関するスタッフアンケート	スタッフアンケート (5段階評価)	「改善した」等の肯定回答率	—	—	16.7%

*1：評価項目：会話時間、観察の頻度、対応の安心感、相談しやすさ

*2：2024年9月から2025年8月までの期間内における月平均値

*3：2025年9月から2026年1月までの期間内における月平均値

*4：2024年度のデータ集計

*5：2025年度のデータ集計

*6：2025年度（2025年4月から2026年3月の12か月分）の月平均値

*7：2025年度（2025年10月から2026年3月の6か月分）の月平均値

(3) 検証結果 詳細

1 ナースコール応答時間

データ収集
方法

ナースコール通信ログ

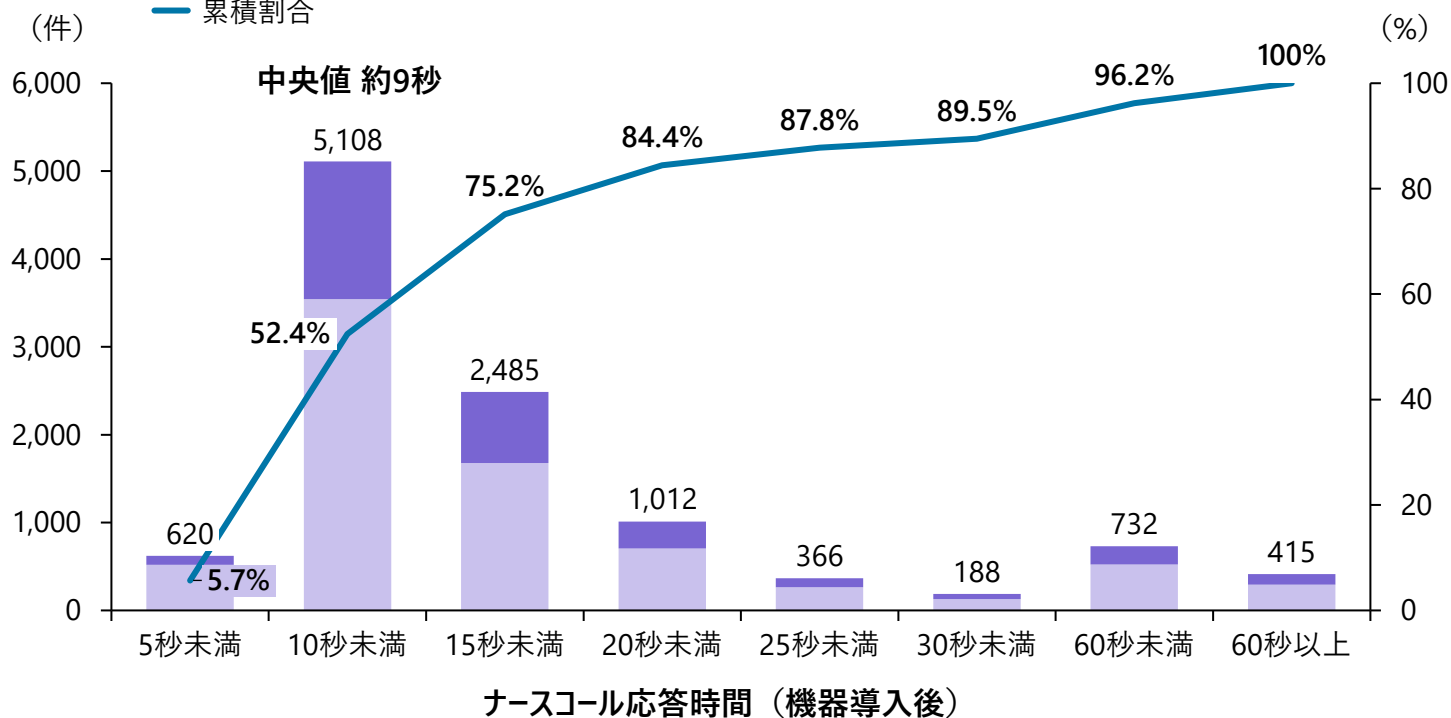
評価目標

応答時間の中央値

■ 押釦,本体釦,マット：カメラ無しボタンタイプ及びマットのナースコールの発報

■ 呼出：携帯可能なナースコール（主にカメラ部屋またはトイレ）の発報

— 累積割合



- ・ ナースコール応答時間の中央値は約9秒であり、全体の89.5%が30秒以内に応答されていた
- ・ 一方で、応答に30秒以上を要したケースが全体の10.5%存在し、そのうち60秒以上を要したケースは3.8%確認された

(指標概要)

- ・ 導入機器によるナースコールの稼働状況および応答に関するログを取得
- ・ 機器の稼働状況は電源の状態（給電の有無）を確認したもの、ナースコールログは押釦の時刻、押釦に対する応答の時刻、その他（スマートフォン起動時のシステム接続時刻、スマートフォンでの介護記録機能使用の履歴）のログが出力されている
- ・ ログのうち、機器の稼働状況や接続チェックだけをしている記録、応対の記録が適切に実施されず対応中のままで1000秒以上経過した後で対応となっている記録は除外した
- ・ ナースコール押釦から応答は、押釦の時刻から直近で応対となっている記録を一对として経過時間を算出した

考察

- ◆ ナースコール応答時間が、中央値約9秒、30秒以内約90%という水準で安定していることは、機器導入後も業務が円滑に遂行され、患者の安全が確保されていると考えられる
- ◆ 一般的にナースコール応答は30～60秒程度が多いとされるが、本病棟では30秒以内が約90%であり迅速な対応が維持されていたことが客観的データにより示された

(3) 検証結果 詳細

2 インシデント発生件数

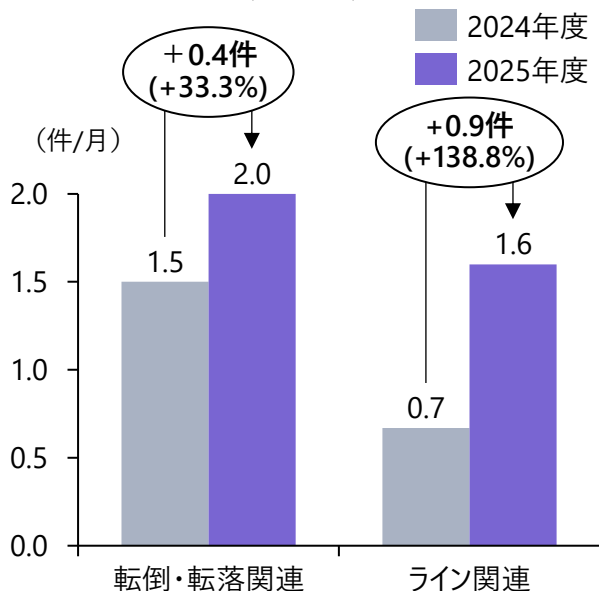
データ収集
方法

インシデントレポート

評価目標

対象病棟における年間
インシデント件数の低減

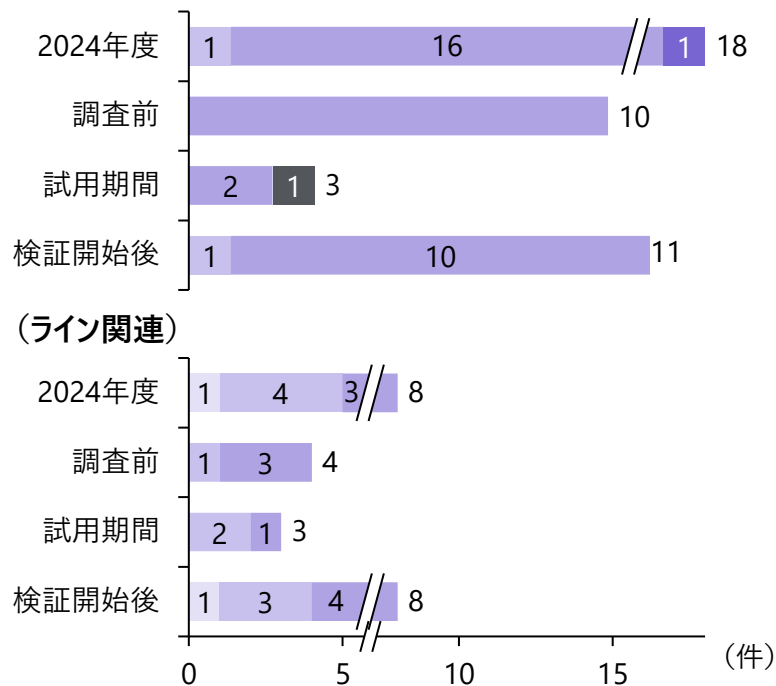
インシデント件数（月平均）



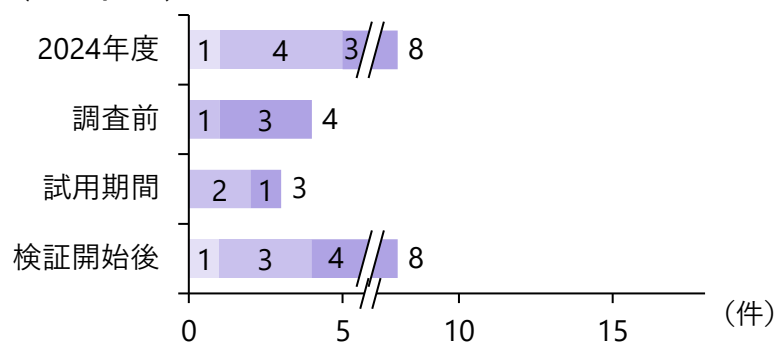
- 「転倒・転落」関連のインシデントは、2024年度の月平均1.5件に対し、検証した2025年度は月平均2.0件へと増加した
- 「ライン関連」のインシデントは、2024年度の月平均0.7件に対し、検証した2025年度は月平均1.6件へと増加した
- 身体拘束率は大幅に減少した。ただし、昨今の抑制に関する潮流を踏まえて院内での取り組みを行っていることもあり、本取組が身体拘束に与えた影響は少ないと考えられる

インシデント内訳
(転倒・転落関連)

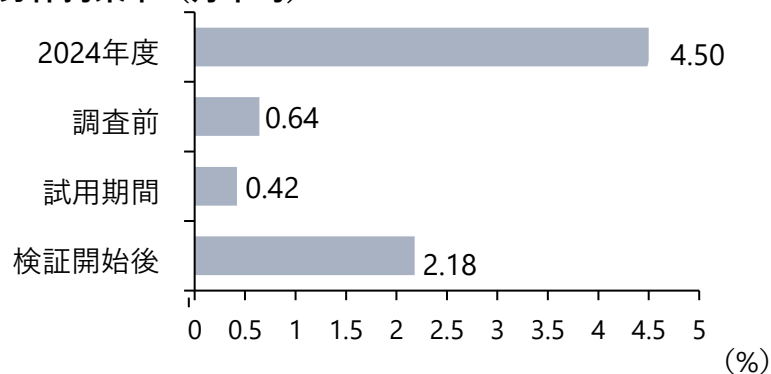
レベル0 レベル1 レベル2 レベル3a レベル4



(ライン関連)



身体拘束率（月平均）



考察

- ◆ 身体拘束率が大幅に低下し、2025年10月以降にレベル3以上の転倒・転落が発生していない点は、インシデントに繋がる可能性のある患者の様子を病棟全体で情報共有し、迅速な初動対応を行う体制が、良い効果を与えている可能性がある。
- ◆ 一方で、「ライン関連」インシデントの増加が確認された。これは、身体拘束の減少に伴う患者の活動性向上が、管理すべきリスクの性質を「転倒リスク」から「自己抜去等のライン関連リスク」へと変化させた可能性を示唆している。
- ◆ なお、インシデントレベル2（患者への有害事象が発生した可能性があるレベル）に限ると、検証開始後も一定の件数が継続して発生しており、注意深くモニタリングすべき状況である。インシデントの内容を精査し、今後の対応や取組を検討することで、機器の導入効果を高め、さらなる患者の安全性確保につなげることが期待される

(3) 検証結果 詳細

(参考) 機器導入後の病室

一般病室の一例。画像のようにベッド、ソファー以外にも、アメニティ、手洗い場、トイレ、シャワーが標準設備である



通常はこちらに有線のナースコールが設置されている



トイレ



トイレは全室に携帯性のあるナースコールを設置



導入機器



導入したナースコール（音声のみ）は有線式で、このようにベッド頭側へ設置している

カメラ付きナースコールは壁付けし、ベッド全体を確認する位置に設置している



カメラ付きの場合、携帯性のあるナースコールもベッドサイドに設置し呼出を行っている

タブレット・PC

音声・映像機能付きナースコールで取得した情報を確認するタブレット端末（携帯性はないため、据付の状態で使用）



無停電電源装置を設置し停電下でも電源が確保されるようにしている

ナースコール制御を含めた管理PC



- 音声・映像機能付きナースコールで取得した情報は画像認識で処理され、人物の動きをもとに活動量を表示する
- 活動量は3段階で表示され、多い場合は緑色、中程度の場合はオレンジ色、少ない場合は水色で表示される

- 画像認識のため、日中は患者の動きだけではなく看護師や家族の動きも検知してしまう。そのため、日中は確度の低い情報となる
- ただし、夜間の就寝後であると活動に伴う変化量が可視化されるため、見守る際の優先度を考慮したり、状況を予測する情報として活用できる

(4) 費用対効果*

費用総合計	10,155千円	年間効果額 合計	495-1,575千円
初期導入費用 合計	10,155千円	人件費削減効果	215千円
↳ ハードウェア費 (見守り型ナースコール カメラ有12台、カメラ無15台、呼出ボタン44台、スマートフォン10台、骨伝導インカム10台等)		↳ 時間外勤務の削減 (前年比での時間外費用削減見込)	
↳ ネットワーク関連費 (Wi-Fiアクセスポイント21台、ハブ2台、配線整備等)		その他	280-1,360千円
↳ その他費用 (保管用棚、携帯バッグ、活動量計用端末等)		↳ インシデント関連コスト抑制効果 (抑制額 = Σ (前年差 × 想定対応コスト) として参考推計)	
年間運用費用 合計	0円	↳ ナースコール応答効率化 (通常応答時間30～60秒を比較用基準値とし、実測値との差分を基に応答効率改善余地を参考推計)	

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因 / 良かった点 / 工夫した点

- 以前から業務改善に取り組むなど、変革への受容性が高い病棟を対象としたため、導入が円滑に進んだ

POINT 変革に前向きな部署を先行モデルに選定することは有効である。該当部署がない場合でも、課題が最も深刻で解決への切実性が高い部署を選ぶなど、試験導入部署の選定がプロジェクト初期の成功には重要となる

- 導入機器がスマートフォンとインカムという日常的な機器であり、操作習熟が容易であった

POINT 職員が日常的に使い慣れたICT機器の活用は、習熟コストと心理的抵抗を低減させる上で有効な選択肢である。ただしその際は、医療現場で求められる堅牢性やセキュリティとのバランスを総合的に評価する視点も重要である

苦労した点 / 課題・反省点 / 改善余地

- 導入機器の通信方式と院内Wi-Fiの仕様に不整合があり、要件定義の不足から新規回線の設置が必要となり、事業開始が遅延した

POINT 使用機器の技術仕様について、情報システム部門、提供元、現場利用者の三者間で技術的な要件定義を初期段階で徹底することが重要となる。その際、現地調査のほか、図や現場の動画を用いて利用シーンを共有するなど、関係者の共通理解を促す工夫が、後工程での手戻りを防ぐ上で有効である

次年度以降の取組

- ◆ インカムの有効性を踏まえ、検証事業以外の業務改善活動への活用を検討する
- ◆ 機器導入により創出された時間やリソースを、職員教育に再配分することを検討する
- ◆ インカムの情報共有機能を活用し、OJTの質の向上を図ることを検討する

医療法人財団五省会西能みなみ病院

バイタルサイン自動連携記録システムを活用した
測定データの電子カルテ連動による看護師業務効率化と看護の質向上

病床数	88床	主な病床機能	慢性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・療養病棟入院基本料1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	該当なし				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- 測定データが即時かつ正確に電子カルテへ記録され、転記作業とそれに伴うミスが実質ゼロになっている
- 記録業務から創出された時間を活用し、患者と向き合う時間が増加することで、より質の高い看護が提供できている
- 看護師のワークバランスが適切に保たれている

As-Is（現状）

- バイタルサイン測定後、紙への手書きメモと電子カルテへの再入力という二重の記録作業が発生している
- 手作業による転記ミスが月平均14件発生し、医療安全上のリスクとなっている
- 看護記録業務が1日当たりの多くを占め、時間外労働の一因となっている

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 二重記録作業を撤廃し、バイタルサイン測定から記録までをベッドサイドで完結させる業務プロセスを確立する
- ② 測定データの自動連携による記録業務の効率化と医療安全の向上

Action（施策・実施内容）

バイタルサイン測定値を電子カルテへ自動連携する記録システムを導入する。これにより、記録業務の二度手間と転記ミスを解消し、創出された時間を患者ケアの質の向上に充てることで、生産性と医療安全の向上を実現する

- 導入機器 HRジョイント／テルモ株式会社
- 対象職種等 看護師24名・看護補助19名 医療療養病棟（慢性期）

D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

- バイタルサイン記録業務にかかる時間や記録業務に起因する看護師の時間外勤務時間が削減された
- バイタルサイン測定値をその場で電子カルテに登録することで、病室での手書きメモとナースステーションでの転記作業や転記ミスに起因する再測定や再報告などの手戻り時間が削減された

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- 創出された時間を活用し、患者とのコミュニケーションが増加したことで、説明・傾聴・観察の質が向上し、患者のわずかな状態変化への気づきを早めることができた
- 時間に余裕が生まれたことでカンファレンスの開催時間を確保できるようになり、提供看護の振り返りや情報交換が活発になった
- 看護師から「患者ケアに集中できる」といった肯定的な意見が多数挙がった
- 自発的なナレッジ共有（教え合い）が活発化し、ナースコール更新やインカム導入検討など、DX推進に対する前向きな雰囲気が院内に醸成された

(2) 業務フロー

●NS：ナースステーション ●室：病室 ●他：その他・場所不問



業務フロー（After）設計のポイント

多職種の担当者が参画し、機器導入後の理想的な操作手順を付箋で可視化・整理した。これを時系列に並べ替えるワークショップ形式で、関係者の合意形成を図りながら、あるべき業務フローを設計した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

導入後、現場で発生した測定エラーや連携問題に対し、職員から意見を収集。エラー時の対応手順を追加するなど、当初の理想フローを実態に合わせて継続的に見直し、より実践的な運用フローへと改善した

(3) 検証結果 一覧

検証期間

事前検証期間：2025年6月～2025年9月
効果検証期間：2025年10月～2026年5月

#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	バイタルサイン記録 所要時間	タイムスタディ	看護師1人当たり1 日における所要時間 の短縮	63分	45分	46分
2	バイタルサイン転記ミ ス件数	インシデントレポート	月間平均発生件数 の低減	14件	5件	6件
3	記録業務を事由とし た時間外勤務時間	勤怠管理システム	看護師1人当たり月 間平均時間の削減	3.5時間	0時間	1.5時間
4	患者カンファレンス開 催回数	タイムスタディ	月間平均開催回数 の増加	33回	40回	40回

(3) 検証結果 詳細

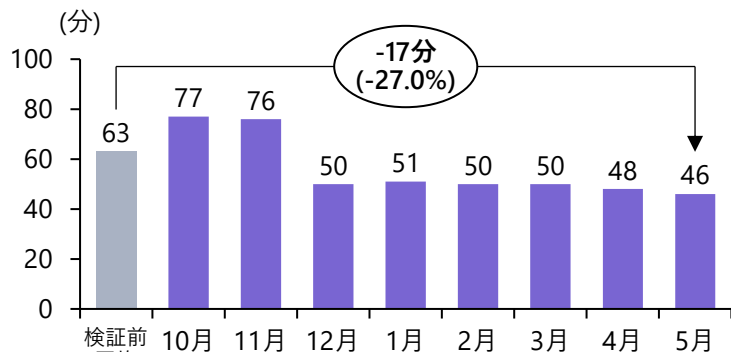
1 バイタルサイン記録所要時間

データ収集
方法

タイムスタディ

評価目標

所要時間の短縮



看護師1人当たりの1日のバイタルサイン記録時間

- 看護師1人当たりの1日のバイタルサイン記録時間は、検証前の平均63分に対し、導入直後の10～11月は76～77分へと一時的に増加した
- 導入3か月目の12月には50分、8か月目の5月には46分へと大幅に短縮された
- 特に夜勤帯では、短縮した時間を「患者との対話」や「状態変化の観察」に再配分できるようになったとの報告があった

考察

- 機器導入直後は、測定機器や電子カルテの操作方法に慣れておらず、測定から記録までにかかる時間が増加したが、約3か月で記録時間の短縮・効率化を確認することができ、約8か月で目標値をほぼ達成できた計画的な操作研修や看護師間で効率の良い方法の共有が寄与したと考えられる
- 記録業務の効率化で創出された時間を、対話や観察といった直接的な患者ケアに再配分できた点は、業務の質的向上であり、患者の状態変化の早期発見など、医療安全への貢献にもつながる可能性を示唆する

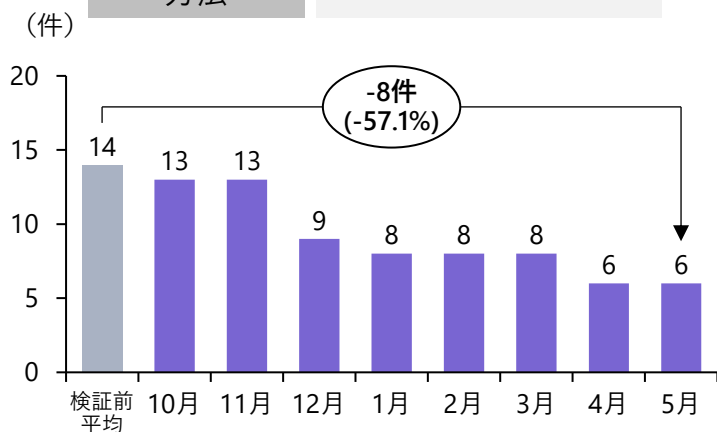
2 バイタルサインの転記ミス件数

データ収集
方法

インシデントレポート

評価目標

発生件数の低減



バイタルサイン転記ミス件数

- バイタルサインの転記ミス件数は、検証前の平均14件に対し、導入8か月目の5月には6件へと半分以上に減少した

(参考)

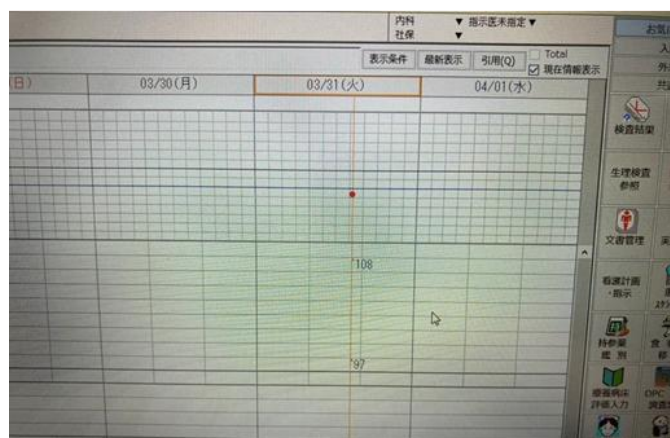
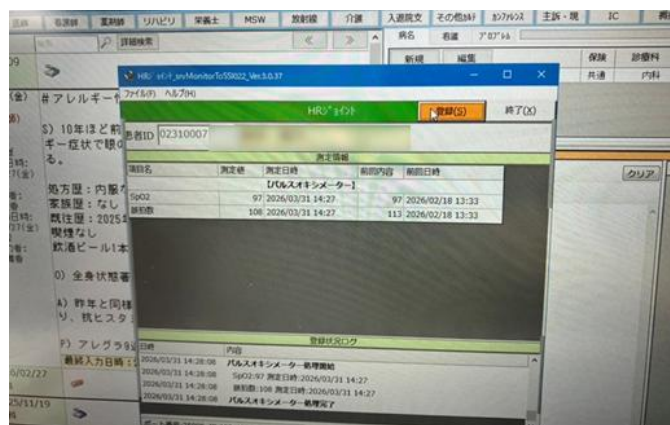
- ミスの内訳として、導入によって「測定値の紙からの転記ミス」はほぼ解消された
- 新たに「多床室で他患者の電子カルテへ誤入力する」という、患者の取り違えに起因するミスが発生していることが確認された

考察

- 本取組により、「数値の転記」という手作業によるミスはテクノロジーで解消できた一方、「患者誤認による入力」へと変化した
- 新たな課題に対し、注射等で用いている3点認証を活用し、患者認証と同時に電子カルテを自動起動させるシステム改修をベンダーと協議中であるが、看護師の操作習熟により当初の目標値をほぼ達成している

(3) 検証結果 詳細

(参考) バイタルサインの測定からデータ確認・登録までの一連の手順例



(4) 費用対効果*

費用総合計	4,495千円	年間効果額 合計	1,152千円
初期導入費用 合計	4,495千円	人件費削減効果	1,152千円
↳ システム構築・連携費 (電子カルテ接続、システム構築)		↳ 時間外勤務の削減 (削減時間 × 想定時給 × 対象人数から推計)	
↳ ハードウェア費 (電子体温計34台、血圧計13台、パルスオキシメーター13台、血糖測定器10台、カードリーダー14台)			
年間運用費用 合計	0円**		

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

**本事業外の電子カルテ保守費用に含まれる

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 導入前に説明会を実施し、看護主任やリーダーが先行して操作を習得し、他職員へ指導を行った
- POINT** 現場リーダーが身近な指導役や相談役になることは、職員の不安を和らげ、システムの定着を促す上で有効である。その際、リーダーに負担が集中しないよう、推進チームが説明用の簡易な資料を用意したり、リーダーからの意見や報告を受ける場を定期的に設けたりするなど、組織としてリーダーの活動を支える仕組みが重要となる
- 若手職員が機能の利便性を自発的に共有し、他の職員へ肯定的な口コミを広げた
- POINT** 優れた活用法を共有する場を設けたり、推進に貢献した職員を評価したりする仕組みづくりが、DX推進の機運醸成に有効である
- 職員間で教え合う文化が生まれ、病棟の一体感が醸成された
- POINT** 新しいICT機器の導入を、共通の目標に向かって協働する機会と捉えることで、組織の一体感醸成といった副次的な効果も期待できる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 導入システムと電子カルテの連携実績が乏しく、ベンダーとの協議を重ねてエラーを改善した
- POINT** 既存システムとの連携実績が少ない場合、技術的な問題発生をリスクとして計画に織り込み、問題発生時の対応フロー（連絡体制、一次回答期限等）や責任分界点を契約段階で文書化しておくなど、ベンダー間の協力体制を事前に確立しておくことが、迅速な問題解決につながる
- 高齢患者特有の身体的特徴（末梢循環不全、痩せ、体動など）に起因すると考えられる測定エラーが発生し、職員の手技向上や提供元への問合せで対応した
- POINT** 対象患者の特性や現場の運用スキルも定着の成否を左右する。そのため、導入後も手技に関する勉強会やベンダーからの定期的なサポートを計画に組み込み、継続的に改善する体制を構築することが重要となる
- 一部の職員が、業務手順の変更に対して後ろ向きな姿勢を示した
- POINT** 変化に対する心理的抵抗は自然な反応と捉え、丁寧な対話を通じて必要性や利便性への理解を促すプロセスが重要となる。その他、小さな成功体験を共有したり、試行錯誤を評価したりすることが、組織全体の受容性を高める上で有効である

次年度以降の取組

- ◆ 職員への定期的な意見聴取を通じ、看護業務全般の継続的な改善を図る
- ◆ 創出された時間をカンファレンスや看護の振り返りに活用し、看護の質向上を目指す
- ◆ 今回の成功体験を基に、ナースコールの運用定着やインカム導入検討など、さらなるIT活用を推進する

社会医療法人社団順江会江東病院

バイタルサイン自動記録システム導入による看護師業務効率化・患者ケア時間の確保を通じた質の高い看護提供の実現

病床数	286床	主な病床機能	急性期 回復期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	- 急性期一般入院料1 - 回復期リハビリテーション病棟入院料3
重症、医療・看護必要度 該当患者割合*1	基準Ⅰを満たす割合：29.67% 基準Ⅱを満たす割合：36.84%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- 測定したバイタルサインがその場で記録され、関係スタッフに即時に共有される「リアルタイム記録」が標準化されている
- 記録業務から創出された時間を活用し、患者への直接的なケアの質と量が高められている

As-Is（現状）

- バイタルサイン測定後、紙へのメモを経て電子カルテへ転記する二重の記録業務が発生している
- 測定データは転記作業が完了するまで共有されず、患者の状態把握に時間的な遅延が生じている

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 測定から記録までを自動化し、二重記録業務を解消する業務プロセスの確立
- ② 測定データを即時共有し、迅速な状況判断を可能にする情報基盤の構築

Action（施策・実施内容）

各種測定器から電子カルテへ測定値が自動転送・記録されるシステムを導入し、記録業務のワンストップ化と情報共有のリアルタイム化を実現することで、看護業務の効率化とケアの質の向上を図る

- 導入機器 HRジョイント／テルモ株式会社
- 対象職種等 看護師160名（一般急性期、回復期リハビリ病棟）

D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

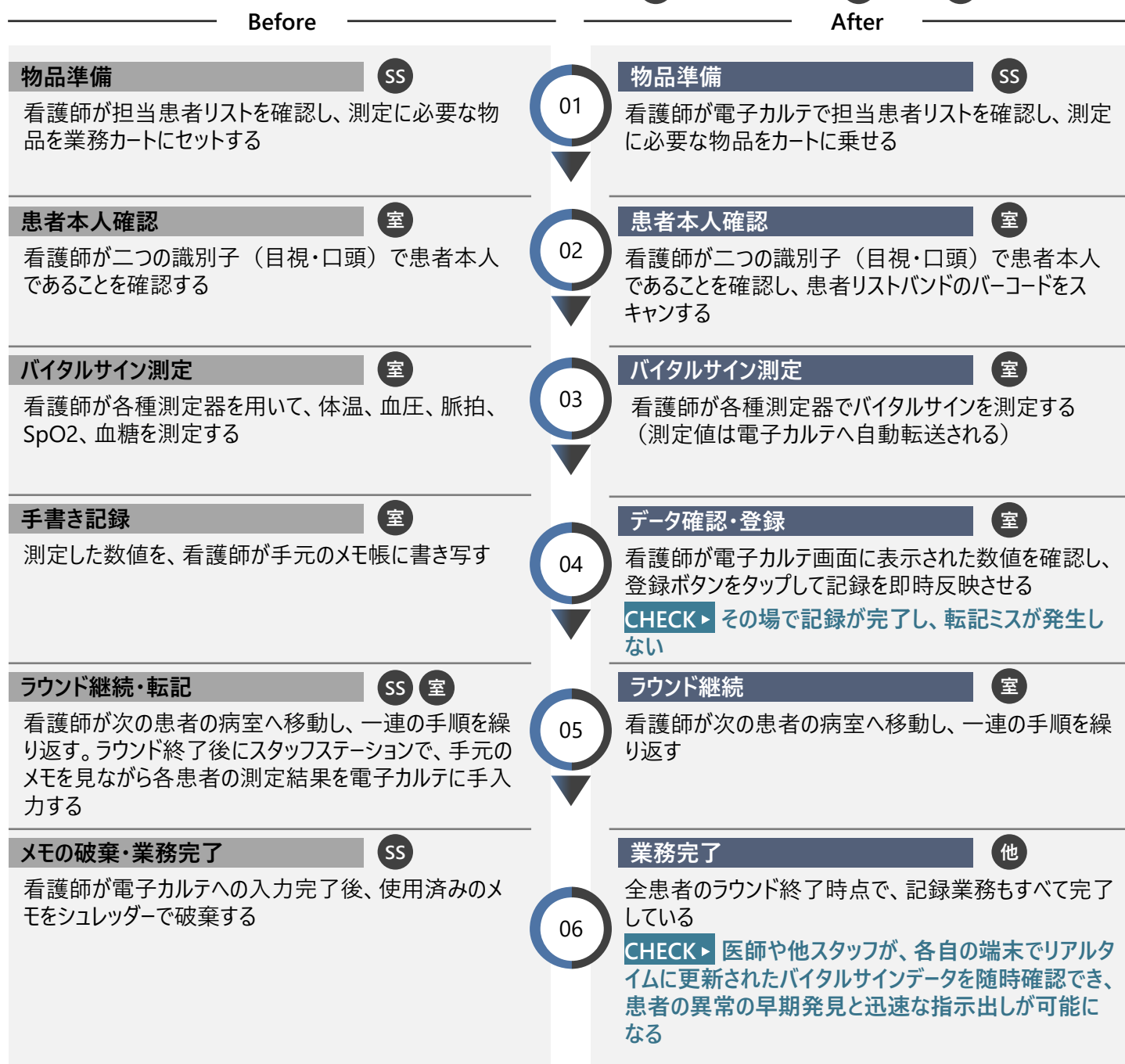
- バイタルサイン測定値の手書きメモが不要となり、バイタルサイン測定にかかる時間が短縮された
- 手書きメモから電子カルテへの転記作業が不要となり、看護記録に要する時間が短縮された

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- 看護師が患者と向き合う時間が増加した結果、「病棟看護師の説明や対応」に関する患者満足度が向上した
- バイタルサインデータがリアルタイムで多職種に共有されるようになり、医師やコメディカルスタッフが患者の最新状態を即座に把握できるようになった
- 記録業務の効率化で創出された時間を、患者の観察や直接的なケアに再配分することで、安全で安心な看護の提供（転倒・転落件数および誤薬件数の減少）につながった

(2) 業務フロー

SS : スタッフステーション 室 : 病室 他 : その他・場所不問



業務フロー（After）設計のポイント

看護師の業務量調査を実施し、各業務内容と所要時間を分析することで、現状の業務プロセスにおける課題を客観的に把握。その結果に基づき、新たな業務フローを設計した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

一連の操作手順に関する研修を2回実施するとともに、DX担当看護師が各部署を巡回して使用状況の確認と個別指導を行い、現場での定着を促すことで最終的な運用フローを構築した

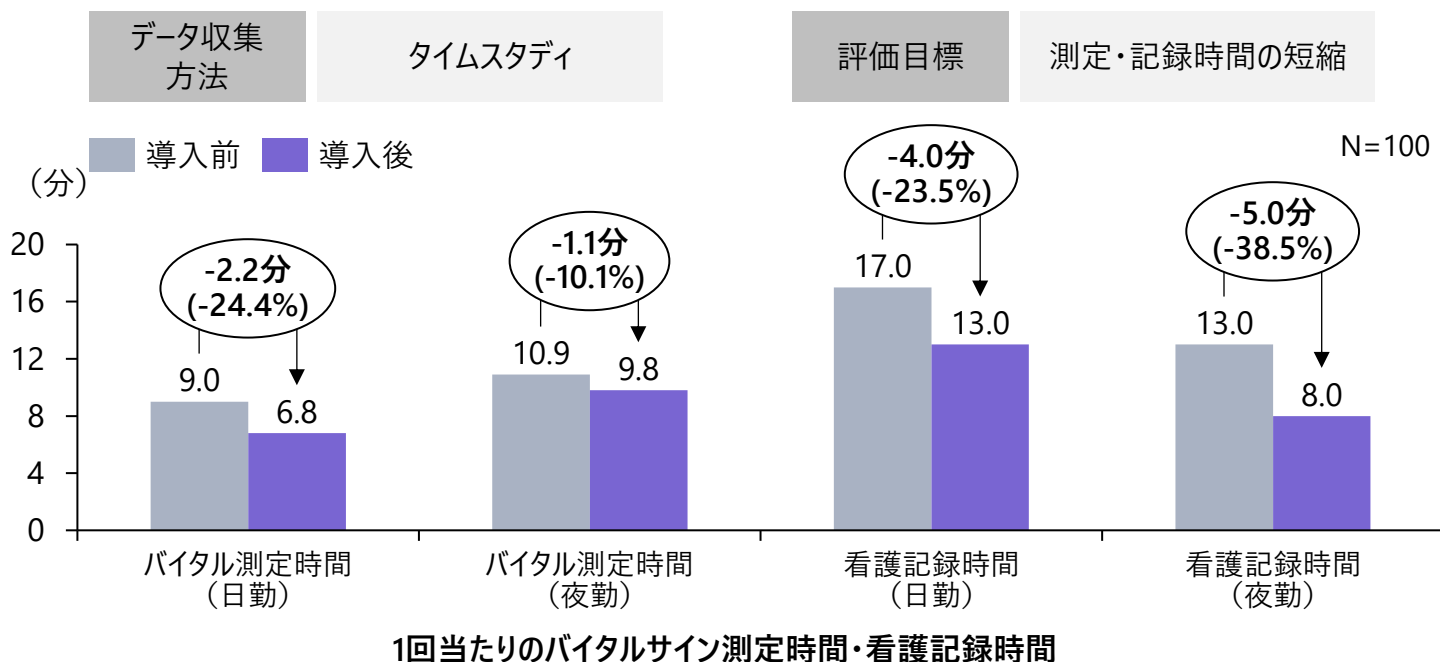
(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：2025年4月～2025年7月 効果検証期間：2025年9月～2026年5月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	バイタルサイン測定時間	タイムスタディ	測定1回当たりの平均測定時間の短縮 ^{*1}	9分	7分	8.27分
2	看護記録時間	タイムスタディ	記録1回当たりの平均記録時間の短縮 ^{*1}	15.1分	10.6分	10.5分
3	記録業務に起因する時間外勤務時間	勤怠管理システム	看護師1人当たりの月間平均時間の短縮	108分	87分	60分
4	カンファレンス開催回数	カンファレンス回数調査	対象病棟における月間平均開催回数の増加	4.4回	8回以上	7回
5	患者とのコミュニケーション・関りの時間	タイムスタディ	看護師1人・患者1人当たりの「療養上の世話時間」の増加	9分	12分	15分
6	患者満足度（看護師の説明・対応）	患者アンケート（5段階評価）	「看護師の説明や対応」に対する肯定回答率の向上	79%	85%	84%
7	新規褥瘡発生率	インシデントレポート	入院患者における検証期間中の新規褥瘡発生率（中央値）の低減	0.6%	0%	0.7%
8	転倒・転落件数	インシデントレポート	対象病棟における検証期間中の合計発生件数の削減	70件	0件	35件
9	誤薬件数	インシデントレポート	対象病棟における検証期間中の合計発生件数の削減	85件	0件	51件

*1：日勤帯・夜勤帯の平均値

(3) 検証結果 詳細

1 バイタルサイン測定時間・看護記録時間

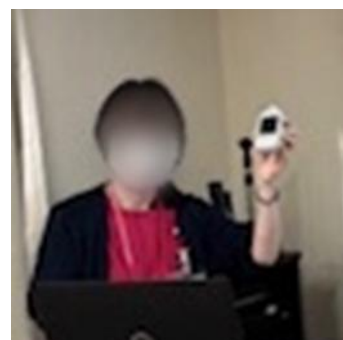
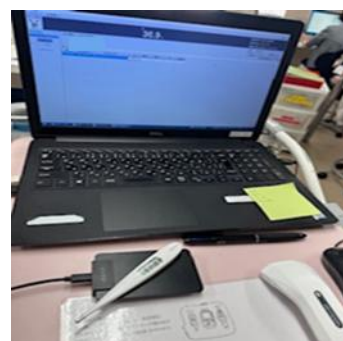
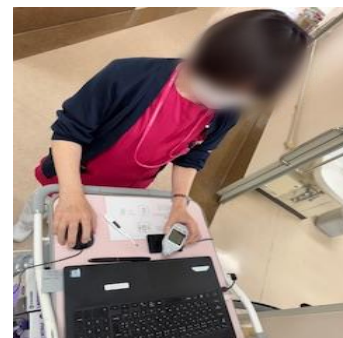


- ・ 1回当たりの所要時間は、バイタルサイン測定、看護記録の両方で短縮された
- ・ バイタルサイン測定時間は、日勤で約2.2分（24.4%減）、夜勤で約1.1分（10.1%減）短縮された
- ・ 看護記録時間は、日勤で4.0分（23.5%減）、夜勤で5.0分（38.5%減）短縮された

(参考)

- ・ 既存機器と類似操作性のシステムを採用し、測定から電子カルテ記録までをワンストップ化した。DX担当師長と各病棟リーダーによる推進体制を構築し、手書き・転記の撤廃という初期目標を達成した
- ・ 一部エリアのWi-Fi接続の不安定さによりデータの取り込み時にシステムが一時停止する事象が発生し、リアルタイム記録を阻害した
- ・ 多職種カンファレンスの定例化（創出時間の質的転換）やDXの価値（正確なデータ共有と安全性向上）を再周知し、個別フォローを継続する方針

(参考) 機器利用場面



考察

- ◆ 操作性の高い機器選定、転記を廃止する業務設計、現場リーダーによる推進体制等の取組により、バイタルサイン測定、看護記録の時間短縮効果に寄与したと示唆される
- ◆ 勤務帯によって効果の現れ方に特徴があると考えられる。具体的には、「バイタルサイン測定」は日中の多忙な業務フローの中で効率化効果が大きく、「看護記録」は少人数で対応する夜勤帯での業務負担軽減効果がより顕著に現れている可能性が示唆される
- ◆ 「自院の日勤・夜勤それぞれにおいて、どの業務が最も負担となっているか」を事前に分析することで、機器の導入効果を高めることが期待される

(3) 検証結果 詳細

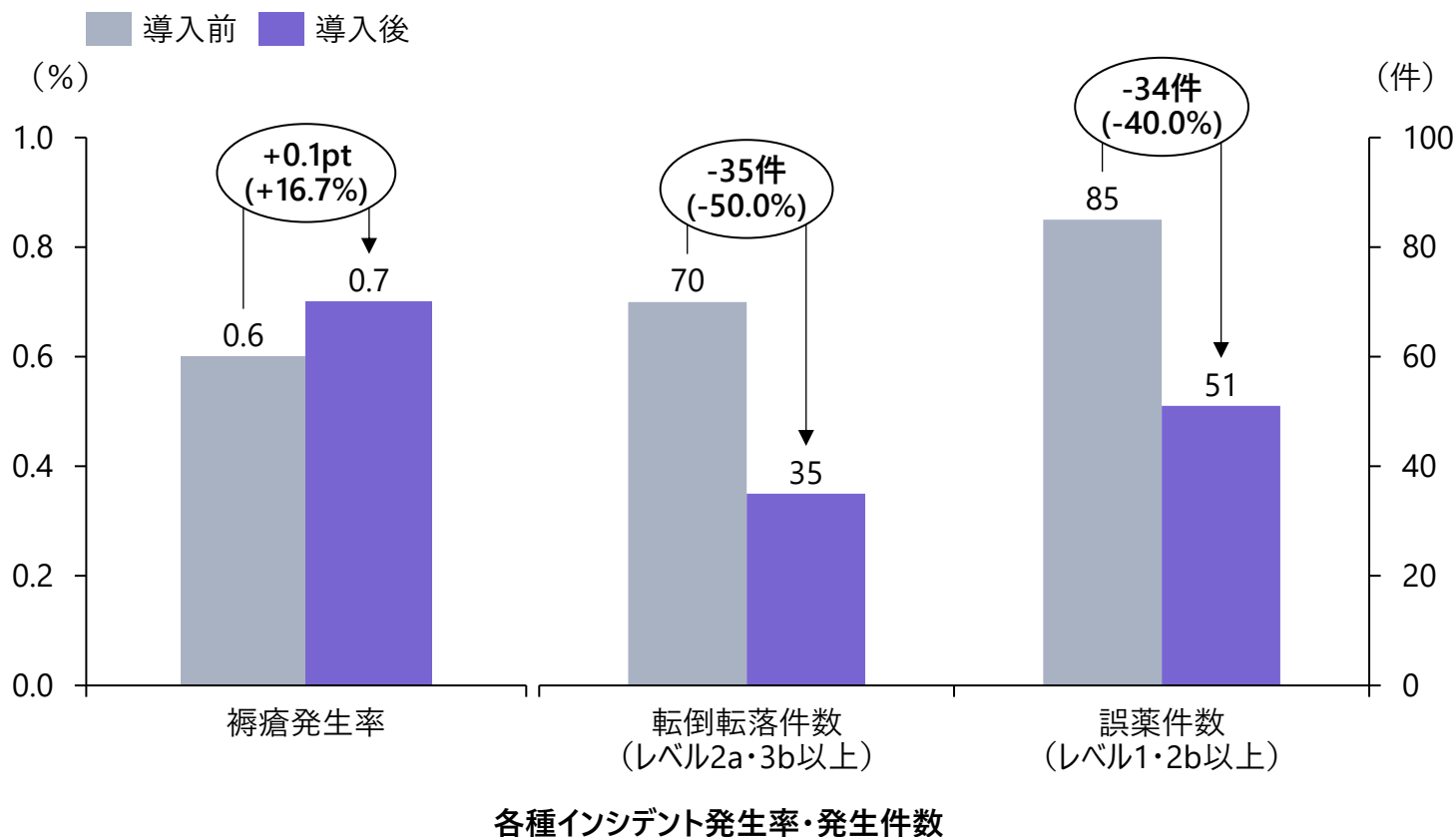
2 インシデント発生件数等（褥瘡発生率・転倒転落件数・誤薬件数）

データ収集
方法

インシデントレポート

評価目標

発生率・件数の低減



- ・ 転倒・転落件数が70件から35件へ（50.0%減）、誤薬件数が85件から51件へ（40.0%減）と減少した
- ・ 一方で、同期間の褥瘡発生率は0.6%から0.7%へとわずかに増加した

考察

- ◆ 誤薬件数の減少は、測定値の自動転送が「紙からの転記」というヒューマンエラーの発生工程そのものを取り除いたことによる、直接的な効果と分析できる
- ◆ 転倒・転落件数の減少は、血圧低下などのリスク要因となるバイタルサインがリアルタイムで正確にチーム全体へ共有されるようになったことで、危険な兆候の早期発見と予防的介入（離床前の声かけ等）が可能になった結果と推察される
- ◆ 一方、褥瘡発生率の微増については、記録業務の効率化によって創出された時間を、褥瘡予防に必要な体位交換等の直接的なケアへ再投資しなければ、看護の質の向上には直結しないことを示唆している。これは、「業務効率化」が即ち「看護の質の向上」を保証するものではなく、「ツールの導入」と「ケア実践の変革」を両輪で進める必要があることを示している
- ◆ 本取組の成果を「デジタルで解決できる課題（プロセス起因のエラー）」と「次に組織として取り組むべき課題（創出時間の活用）」を明確に可視化したものと捉え、褥瘡ケアのプロセスの見直しといった、次の改善活動への着手を検討することで、さらなる看護の質の向上が期待される

(4) 費用対効果*

費用総合計	9,231千円	年間効果額 合計	1,416千円
初期導入費用 合計	7,158千円	人件費削減効果	1,416千円
↳ ハードウェア費 (電子体温計296本、電子血圧計56台、パルスオキシメータ50台、血糖測定装置25台、小児用血圧計腕帯2個、NFCカードリーダー50台、CCDスキャナ3台)		↳ 看護業務時間短縮による人件費削減 (削減時間 × 平均時給 × 対象人数から推計)	
↳ システム構築・連携費 (電子カルテ改修)			
年間運用費用 合計	2,073千円		
↳ その他費用 (血糖測定チップ等の年間医療材料費)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 現場看護師長へのヒアリングを重ね、課題を「バイタルサイン記録の転記作業」に絞り込んだ
- POINT** 現場の負担が大きい課題の解決から着手することは、職員の協力を得やすく、着実な成果を上げる上で有効なアプローチである。ただし、それが単なる部分的な業務改善に終わるリスクを軽減するためには、並行して「理想の看護の姿」を組織として描き、そこから逆算して長期的な目標を設定する視点を持つことが重要となる
- 将来的な拡張性も考慮し、既存機器との親和性が高く直感的に操作できるシステムを選定した
- POINT** システム選定時には、目先の機能だけでなく、既存システムとの連携の容易さ（API連携の可否など）や、将来のデータ活用を見据えた拡張性を評価軸に加えることが重要である
- ITリテラシーの高い看護師長をプロジェクトに加え、師長会を通じて継続的な情報交換と運用改善を実施した
- POINT** ITリテラシーを兼ね備えた看護師長等の関与が難しい場合であっても、師長の持つ「現場知見」と、年齢や役職を問わず、ITに明るい職員が持つ「技術知見」を組み合わせ、チームとして能力を補完し合う体制を意図的に構築することが、あらゆる組織でDXを成功させる上で、より現実的かつ効果的なアプローチとなる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- データ取込時に記録システムが遅延・停止する事象が発生したが、明確な技術的原因が特定できなかった
- POINT** 一定のシステムトラブルは避けられないため、ベンダーと連携して原因究明と対策を迅速に行う体制を事前に構築しておくことが重要となる。特に原因不明の事象に対しては、恒久対策を待つだけでなく、暫定的な運用回避策を速やかに現場へ提示し、業務への影響を最小限に抑えるリスクマネジメントの視点も求められる
- 一部の職員から、従来のやり方の方が早いという意見が出た
- POINT** 「従来の方が早い」という意見は、変化への抵抗の表れであると同時に、プロセスが現場に適合していない可能性を示唆する貴重なフィードバックでもある。その意見の背景にある課題を分析し、改善につなげるアプローチも組織への円滑な浸透に有効である
- 定められた業務ルール（バイタルサイン測定時間）が一部の職員に遵守されないケースがあった
- POINT** 導入機器の活用を前提とした業務プロセスの標準化とその遵守を徹底するマネジメントが導入効果の最大化につながる。ルールが遵守されない背景には、ルールの不合理性や現場実態との乖離が隠れている場合もあるため、一方的に遵守を求めるだけでなく、その理由を対話の中から探り、必要であればルール自体を見直す柔軟な姿勢も重要となる

次年度以降の取組

- ◆ データ取り込みの遅延原因を特定・解消し、安定したシステム稼働環境を整備する
- ◆ 創出された時間を褥瘡予防や転倒防止につなげるため、業務基準の再徹底や多職種カンファレンスの活性化を図る
- ◆ 苦手意識を持つ職員への個別フォローを継続し、DXがもたらす正確なデータ共有の価値を伝え、変革に向けた組織風土を醸成する

独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター

バイタルサイン等のデータ連携基盤を活用したタイムリーな記録による
看護師の業務効率化と看護の質の向上

病床数	320床	主な病床機能	急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・急性期一般入院料4
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	基準Ⅰを満たす割合：14.4% 基準Ⅱを満たす割合：23.7%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- ・ バイタルサイン等のデータが測定と同時に電子カルテへ正確に記録・共有され、重症化の兆候を早期に発見できている
- ・ 記録業務が効率化され、看護師が専門性を活かしたアセスメントや患者・家族との対話に注力できている

As-Is（現状）

- ・ 1日3回の基本検温に加え、血糖管理が必要な患者の増加に伴い、測定・記録業務が常態的に発生している
- ・ 輸液量の記録は手入力で行われており、記録漏れが多いことに加え、流量変更の記録方法が看護師ごとに異なっている

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 測定機器から電子カルテへのデータ自動連携による、記録業務の効率化と正確性の向上を図る
- ② 記録業務の標準化と定着を通じ、タイムリーな情報共有体制を確立する

Action（施策・実施内容）

電子カルテと連携可能なバイタルサイン測定機器、血糖測定機器、輸液ポンプを導入し、測定データの自動取り込みを実現することで、記録業務の効率化とリアルタイムな情報共有を推進する

- 導入機器 HRジョイント、テルモ電子体温計C217、テルモ電子血圧計H56D、テルモパルスオキシメータAファインパルスSPO2、メディセーフフィットプロII、テルフュージョン輸液ポンプ28型／テルモ株式会社
- 対象職種等 213名（うち看護師（診療看護師、特定看護師含む）190名・助産師19名・准看護師4名）一般病棟5部署及びHCU

D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

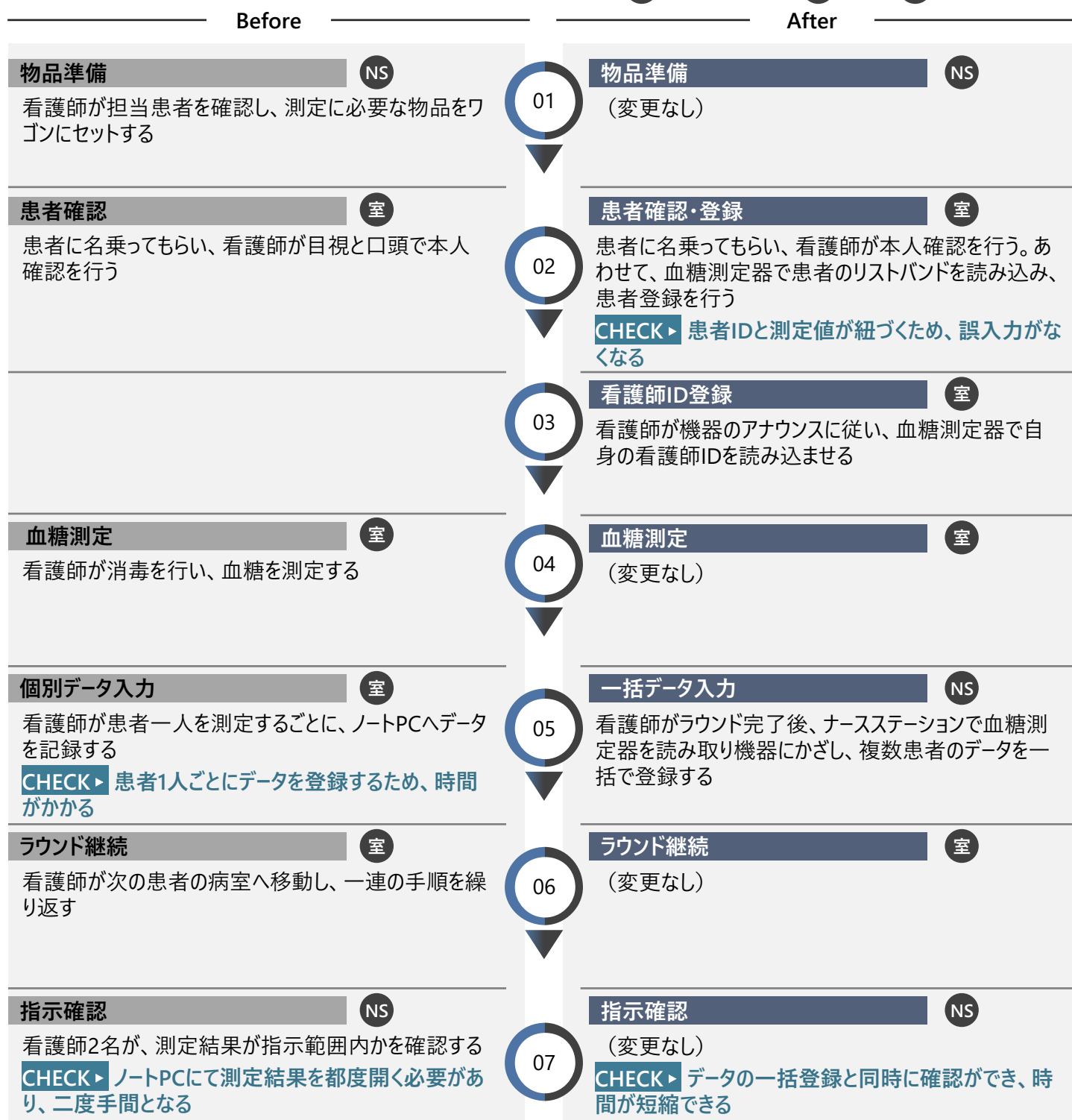
- ・ 一部の部署において、バイタルサイン測定記録時間が短縮された

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- ・ 測定機器からの直接データ取り込みにより、過半数を超える職員が医療安全の向上につながったと回答しており、職員の安全・安心感の醸成に貢献した
- ・ 本取組を契機に、職員がDXの具体的なイメージを持ち、他業務への展開を考えるなど、病院全体でDXを推進する機運が醸成された

(2) 業務フロー*

NS : ナースステーション 室 : 病室 他 : その他・場所不問



業務フロー（After）設計のポイント

現状の業務フローと課題を分析し、導入機器の特性をベンダーや医師の助言を基に評価した。業務負担や管理の容易さを考慮して導入範囲を定め、見直した手順をマニュアルに反映した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

システム導入時にはベンダーと連携し研修を実施し、新たな業務フローの定着を図った

*バイタルサイン測定、血糖測定、輸液投与に関する業務フローのうち、血糖測定について記載
 輸液投与に関する業務については、試験導入の結果を踏まえ、手順増の負荷を考慮し本格導入を中止すると判断した

(3) 検証結果 一覧

検証期間

事前検証期間：2025年7月
効果検証期間：2025年11月～2026年5月

#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	バイタルサイン測定・記録時間	タイムスタディ	測定・記録1回当たりの平均所要時間の短縮	4分21秒	—	4分50秒
2	血糖測定・記録時間	タイムスタディ	測定・記録1回当たりの平均所要時間の短縮	2分18秒	—	3分23秒
3	看護師業務総時間（記録業務）	看護師の自己申告	調査期間中における看護師全体の総記録時間の削減	3,322時間	—	3,124時間
4	看護師業務総時間（直接ケア）	看護師の自己申告	調査期間中における看護師全体の総直接ケア時間の増加	5,309時間	—	5,578時間
5	看護師業務総時間（カンファレンス）	看護師の自己申告	調査期間中における看護師全体の総カンファレンス時間の増加	217時間	—	422時間
6	時間外勤務時間	勤怠管理システム	患者1人当たりの時間外勤務時間の短縮	5分14秒	4分43秒	7分33秒
7	職務満足度（記録業務の安全性）	看護師アンケート（3段階評価）	「記録の誤入力・未入力防止に繋がっている」の肯定回答率	—	—	58%
8	職務満足度（医療安全への貢献実感）	看護師アンケート（3段階評価）	「医療安全の向上に繋がっている」の肯定回答率	—	—	62%

(3) 検証結果 詳細

1 バイタルサイン測定・記録時間

データ収集
方法

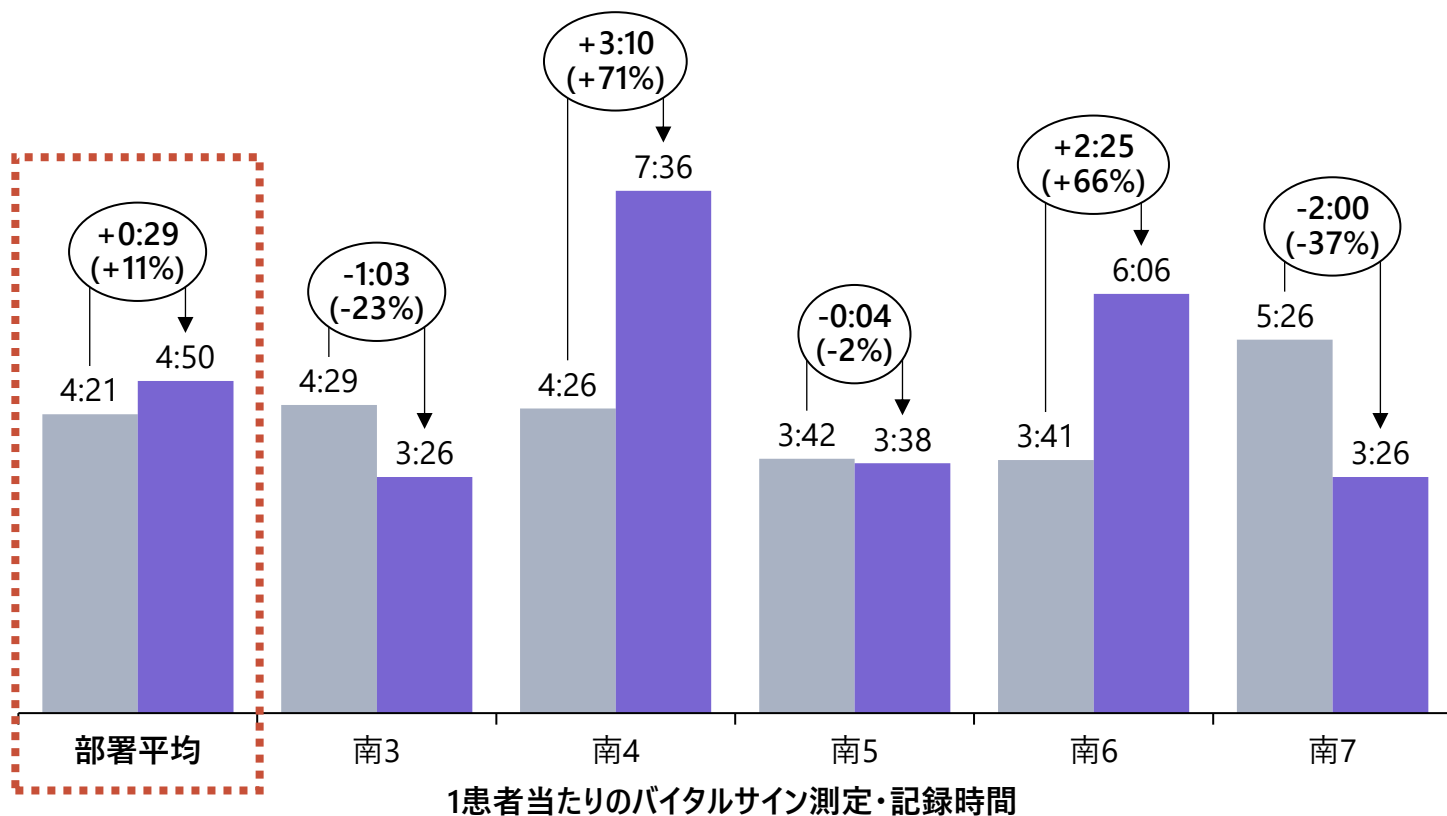
タイムスタディ

評価目標

平均所要時間の短縮

■ 導入前 (N=400)

■ 導入後 (N=379)



- 1患者当たりのバイタルサイン測定記録時間は、導入前後で比較した結果、平均では4分21秒から4分50秒へと11%増加した
- 部署別に見ると結果は大きく異なり、南3・南7病棟では最大2分の大幅な時間短縮が見られた一方、南4・南6病棟では最大3分以上の大幅な時間増加が見られ、ばらつきが顕著であった

考察

- ◆ 時間が増加した要因として、システムの取り込み動作への不慣れや、自動取り込みプロセスの中に、呼吸数の手入力といった従来手順が残存することで、作業フローが分断したことが考えられる。システムの取り込み動作への不慣れについては、今後の操作への習熟によって時間短縮が進むと期待される
- ◆ また、スタッフから通信環境に関する指摘が挙がっていることから、PCのスペックを含めたインフラ環境の見直しも必要である
- ◆ 今後は、時間短縮に成功した部署と増加した部署、双方の要因を詳細に分析し、その結果を具体的な改善活動に反映させること等の検討により、全部署において機器の導入効果を高めることが期待される

(3) 検証結果 詳細

2 血糖測定・記録時間

データ収集
方法

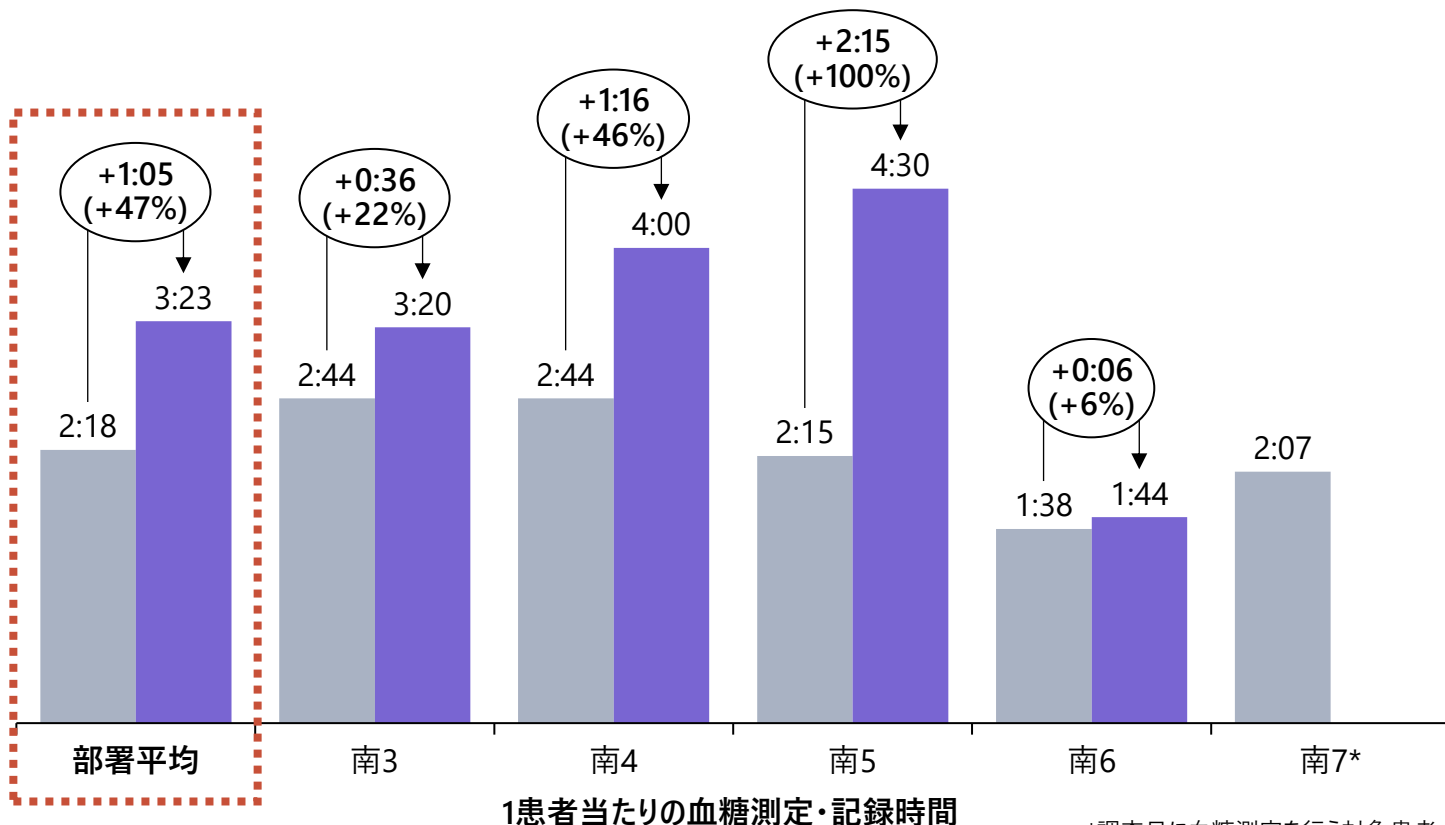
タイムスタディ

評価目標

平均所要時間の短縮

■ 導入前 (N=104)

■ 導入後 (N=91)



1患者当たりの血糖測定・記録時間

*調査日に血糖測定を行う対象患者がいなかったため導入後は測定無し

- 1患者当たりの血糖測定記録時間は、導入前後で比較した結果、平均で2分18秒から3分23秒へと47%増加した
- 部署別では、南6病棟の微増（1分38秒→1分44秒）に対し、南5病棟では2倍以上（2分15秒→4分30秒）となるなど、所要時間に大きなばらつきがある

考察

- ◆ 時間増加は、電子カルテとの連動といった新たな業務への不慣れに加え、システムの取り込み不良に伴う再測定や、過去の不具合を懸念した紙メモの併用といった個別対応が重なったことが要因と考えられる
- ◆ 今後、システムの安定化と操作への習熟が進むことで、時間は短縮されるものと見込まれる
- ◆ 特に「紙メモの併用」は、二重業務による非効率化だけでなく、転記ミスや記録の不整合といった、新たな医療安全上のリスクを生む可能性があるため、早期の解消が望まれる
- ◆ DX導入初期において、一時的な業務負荷の増大が生じることが示唆される。今後は、なぜ部署によって時間増加の幅に差が生じたのかを詳細に分析し、その結果を具体的な改善活動に反映させること等の検討により、全部署において機器の導入効果を高めることが期待される

(4) 費用対効果*

費用総合計	5,387千円	年間効果額 合計	5,600千円
初期導入費用 合計	5,087千円	超過勤務削減による給与削減費用	5,600千円
↳ ハードウェア費 (電子体温計49台、電子血圧計43台、パルスオキシメーター25台、血糖測定器15台、カードリーダー70台、PCワゴン70台)			
↳ システム構築・連携費 (バイタルサイン連携システムの設定等)			
年間運用費用 合計	300千円		
↳ その他費用 (計測機器の修繕更新費、電池代等)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 一部の機器で既にデータ連携を活用していたため、スタッフの抵抗感が少なかった
- POINT** 既存の業務や成功体験を足掛かりにスモールスタートで導入を進めることは、DXに対する組織の心理的抵抗を和らげる上で有効である
- PCワゴンの配線を整理し、物理的な利用環境を改善した
- POINT** ICT機器を円滑に活用するための業務フローそのものを見直す活動など、単なるデジタル化にとどまらず、業務プロセスそのものを見直すといった視点を持つことが、DXの成功確率を高める
- 本事業が契機となり、他業務のDXや効率化を検討する文化が醸成された
- POINT** 一つの成功体験を組織全体の資産として共有し、次の改善活動へとつなげていく仕組みを構築することが、持続的なDX推進文化の醸成につながる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 新機器導入に伴うシステム変更で、職員への説明や安全な運用方法の再検討に時間を要した
- POINT** 機器選定時には、既存システムとの互換性や連携の容易性を事前に評価し、導入に伴う隠れたコスト(学習、再設計、関連部署との調整工数等)を総合的に確認することが、現実的な予算・スケジュール策定のうえで重要となる
- 職員のITリテラシーや習熟度に差があり、個別的なフォローが必要であった
- POINT** 全職員一律の研修だけでなく、習熟度に応じたフォローアップ体制や、職員間で教え合う文化の醸成が有効である。特に、ITリテラシーの高い職員と業務を熟知した職員がペアを組むなど、互いの強みを活かした学習体制を意図的に作ることも、スキル格差の解消に有効な場合がある
- 輸液ポンプ連携は、手順の複雑化が業務負荷を増大させると判断し、導入を中止した
- POINT** 現場評価に基づき計画を中止する柔軟な判断は、DX推進において重要である。これを「失敗」と見なさず、判断の根拠となった学びを組織の資産として共有し、次の改善活動に活かす文化を醸成することが、挑戦を恐れない組織風土の構築につながる

次年度以降の取組

- ◆ 創出された時間の増加といった導入効果を職員と共有し、システム活用のさらなる推進を図る
- ◆ 緊急入院や転棟時など、まだ活用が不十分な場面での利用を促進し、あらゆる場面での記録の網羅性を高め、ケアの質向上につなげる

医療法人臼井会田野病院

バイタルサイン自動入力機器を活用した
バイタルサイン自動入力による看護師業務効率化と患者サービスの向上

病床数	103床	主な病床機能	急性期 / 回復期	入院基本料	・急性期一般入院料2 ・回復期リハビリテーション病棟入院料1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	(急性期) 基準Ⅱを満たす割合： 23.51% (回復期) リハビリテーション実績指数： 49.47%			特定入院料*2	

(1) サマリ

To-Be (ありたい姿)

- 安全で効率的かつ患者中心の看護を提供する体制が整備されている
- 看護師が質の高い看護ケアの提供に専門性を発揮でき、専門職としてのやりがいを実感できている

As-Is (現状)

- バイタルサイン測定後、手書きメモから電子カルテへ転記する二重入力が発生している
- 看護師一人当たりの記録業務に、1日平均約116分を要している
- 電子カルテへの入力が事後になるため、リアルタイムでの情報共有ができていない

Gap (ありたい姿と現状のギャップ・課題)

- ① バイタルサイン記録業務の二重入力を解消し、業務プロセス全体の効率化を図る
- ② 記録業務の時間を削減し、患者と向き合う時間を確保することで看護の質向上を図る

Action (施策・実施内容)

バイタルサイン自動入力機器を導入し、測定値の電子カルテへのリアルタイム記録を実現することで、記録業務の負担を削減し、創出された時間を患者ケアの質の向上に充当する。これにより患者中心の看護の提供と看護師がやりがいを実感できる環境を構築する

- 導入機器 EVIS Cloud / 株式会社イードクトル
- 対象職種等 看護師54名 (急性期病棟、回復期病棟)

D (成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出)

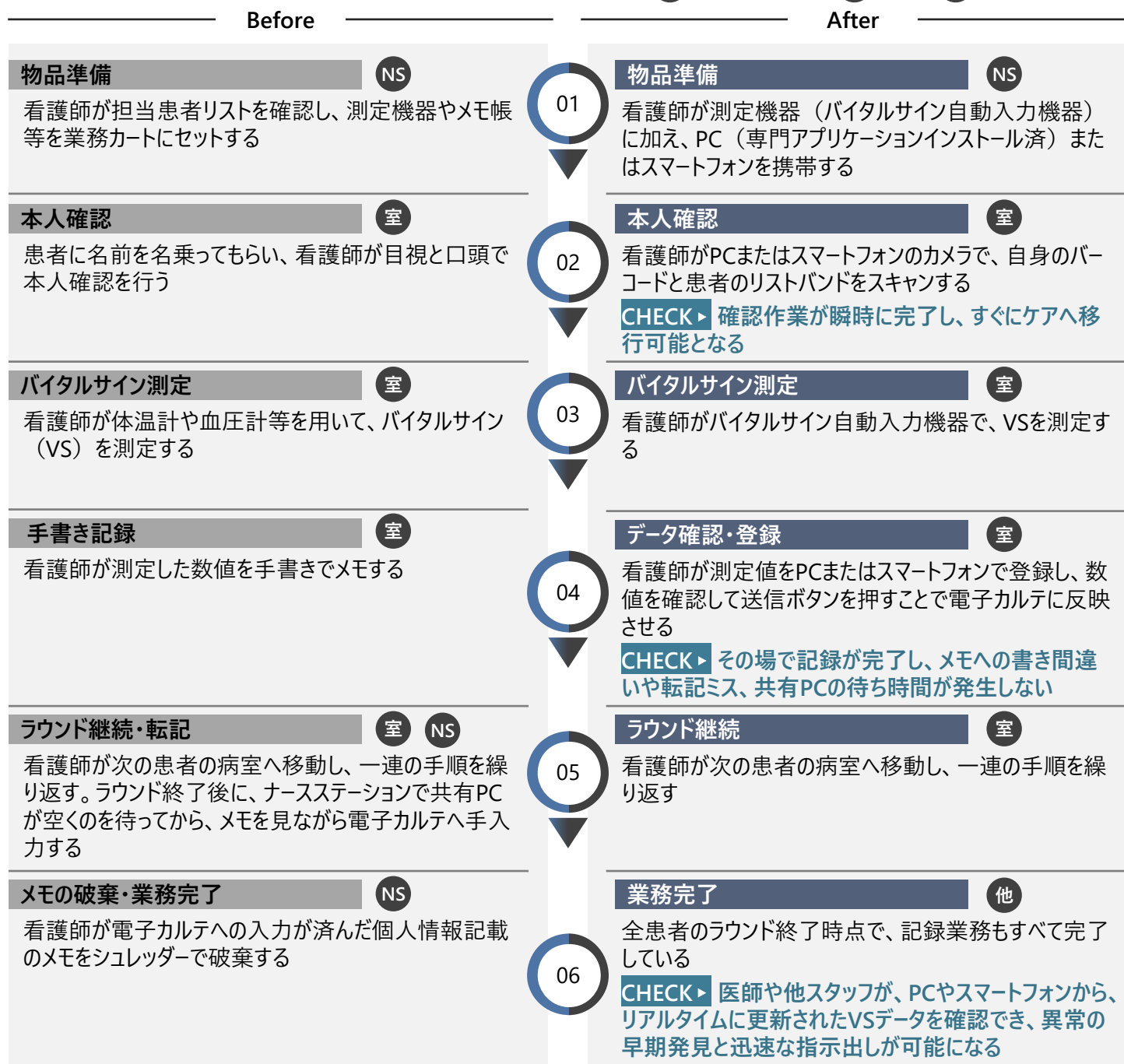
- バイタルサイン自動入力機器の導入により、測定値の電子カルテへの入力時間を大幅に削減した

X (成果：新たな価値の創出・変革)

- 日中の早い段階でバイタルサイン情報が電子カルテに反映されることで、医師との連携時間が増加し、情報共有に基づく迅速な指示やコミュニケーションが可能となった
- 記録業務の負担軽減によって創出された時間を患者ケアに充当し、患者との直接ケア時間が増加した。ナースコール対応時間の短縮や看護師がベッドサイドに滞在する時間の増加により、患者からは「ゆっくり話を聞いてもらえるようになった」と評価され、より患者に寄り添ったケアが実現した

(2) 業務フロー

●NS：ナースステーション ●室：病室 ●他：その他・場所不問



業務フロー（After）設計のポイント

業務調査と看護師へのヒアリングに基づき、始業から終業までの一連の業務フローを可視化した。そのうえで、各工程における所要時間を分析し、時間的ボトルネックとなっている業務を特定後、関係者間で機器導入後の一連の操作手順を時系列に整理した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

試用期間中に判明した操作上の課題については、使用マニュアルに反映することで最終的な運用フローを構築した

(3) 検証結果 一覧

検証期間

事前検証期間：2025年5月～2025年9月
 効果検証期間：2025年10月～2026年5月

#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	バイタルサイン記録時間	タイムスタディ ^{*1}	日勤看護師1人当たりのバイタルサイン記録所要時間の短縮	急性期24.8分 回復期32.1分	急性期4.9分 回復期6.4分	急性期1分 回復期0分
2	時間外勤務時間	勤怠管理システム	看護師1人当たりの月間平均時間外勤務時間の短縮	急性期10.4時間 回復期2.3時間	急性期8.3時間 回復期1.8時間	急性期7.5時間 回復期2.6時間
3	患者直接ケア時間	タイムスタディ ^{*1}	患者1人当たりの平均直接ケア時間の増加	急性期11.2分 回復期5.7分	急性期13.2分 回復期6.8分	急性期19.5分 回復期15.0分
4	看護師満足度（導入機器）	看護師アンケート（4段階評価）	導入機器に対する「満足」「やや満足」の肯定回答率	—	90%以上	急性期84.6% 回復期86.6%

*1：調査対象から検温業務非従事者は除外

(3) 検証結果 詳細

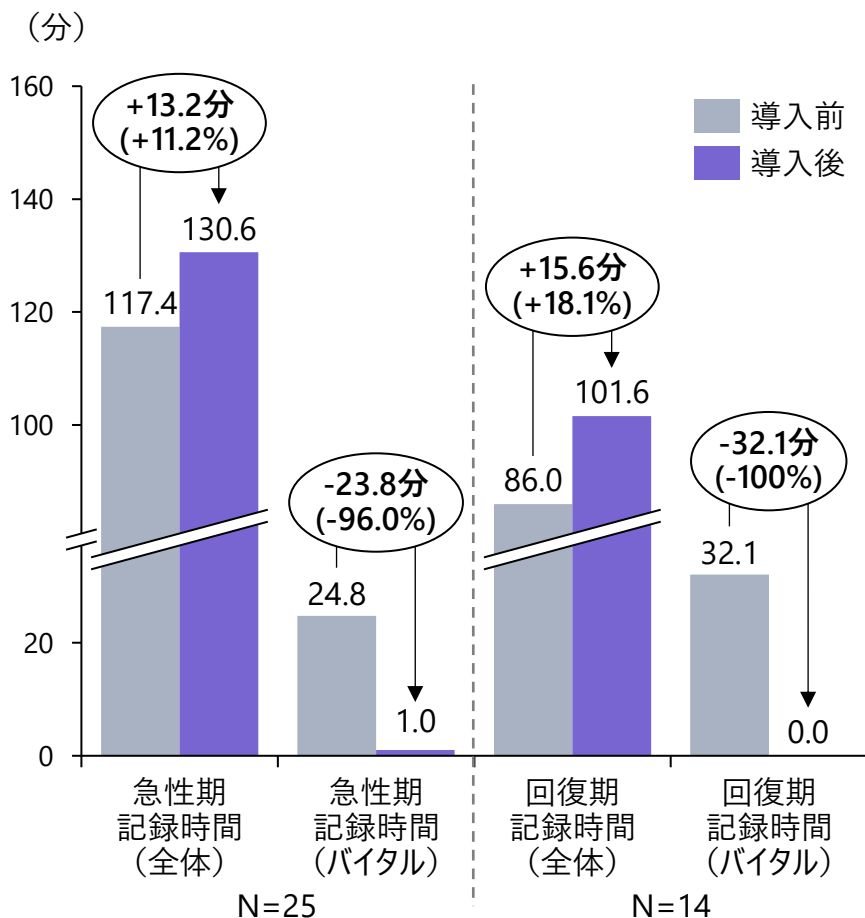
1 バイタルサイン記録時間

データ収集
方法

タイムスタディ

評価目標

所要時間の短縮

(参考) 導入機器
データ転送の一場面

- 看護師1人当たりの1日のバイタルサイン記録時間は、急性期で96.0% (-23.8分)、回復期では100% (-32.1分) と減少した
- 一方で、記録時間 (全体) は、急性期で11.2% (+13.2分)、回復期で18.1% (+15.6分) と、いずれの病棟でも増加した

(参考)

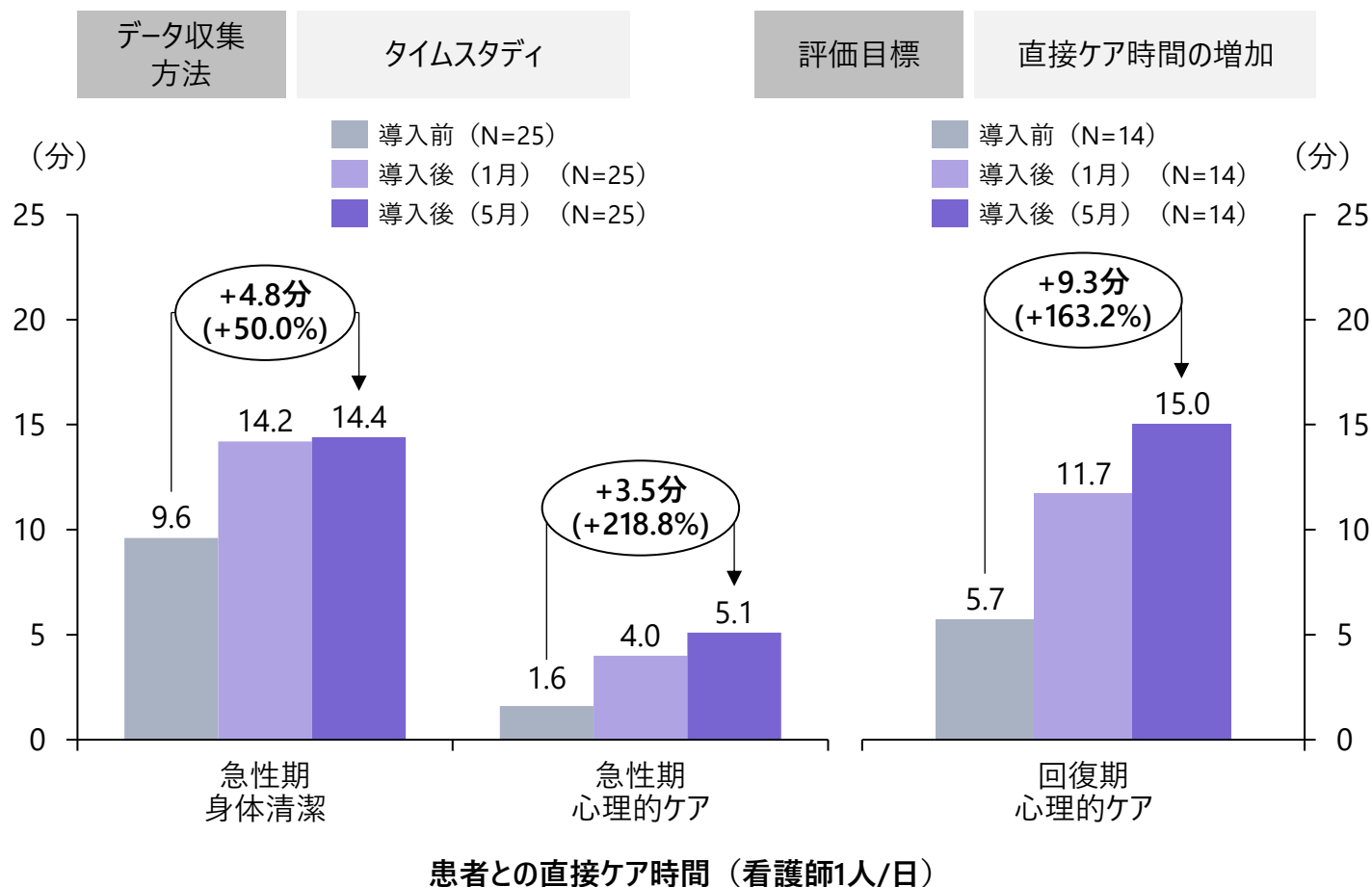
- バイタルサイン測定機器から電子カルテへの自動転送により、メモからの手入力といった二重業務を解消した。導入初期には「登録ボタンの押し忘れ」が見られたが、マニュアルへの追記と現場での周知徹底によって解決され、業務フローとして定着している

考察

- ◆ バイタルサイン記録の自動化は、当該業務を大幅に削減する顕著な効果を示した。その一方で、看護師全体の記録時間は増加している
- ◆ 全体の記録時間が増加した要因として、創出された時間が他の記録業務の質向上に充てられた可能性と、これまで潜在化していた他の記録業務の負荷が顕在化した可能性の両方が考えられる。今後は、創出された時間を専門性の高い看護実践に繋げる視点に加え、記録業務全体の最適化に向けた更なる分析の検討により、看護DXのさらなる推進が期待される

(3) 検証結果 詳細

2 患者直接ケア時間



- 看護師1人当たりの1日の直接ケア時間は、急性期・回復期の両病棟で増加した
 - 「心理的ケア」に要した時間は、急性期で218.8%（1.6分→5.1分）、回復期で163.2%（5.7分→15.0分）と大幅に増加した
 - 急性期においては、「身体清潔」に要した時間も50.0%（9.6分→14.4分）増加した
- （参考）
- バイタルサイン測定時のメモ取りと転記作業が不要となり、ベッドサイドでの滞在時間が増加した。その結果、ナースコールが減少し、患者からは傾聴時間が増加したとの評価を得た

考察

- ◆ バイタルサイン記録業務の効率化によって創出された時間が、身体清潔といったケアに加え、特に「心理的ケア」の時間増加に再配分された。このことは、看護師の業務が記録作業から、専門性を要する患者との対話や精神的支援へと、質的に変化したことを示唆している
- ◆ 創出された時間を質の高いケアにつなげるためには、単なるツール導入にとどまらず、創出された時間をどのように活用するかという運用面の工夫が重要であることを示唆している
- ◆ 記録のデジタル化は、転記ミス防止による医療安全の向上にも貢献する。今後は、蓄積された客観的データを分析することで、患者アウトカムの改善に繋がる更なる業務改善や、看護計画の個別最適化が期待される

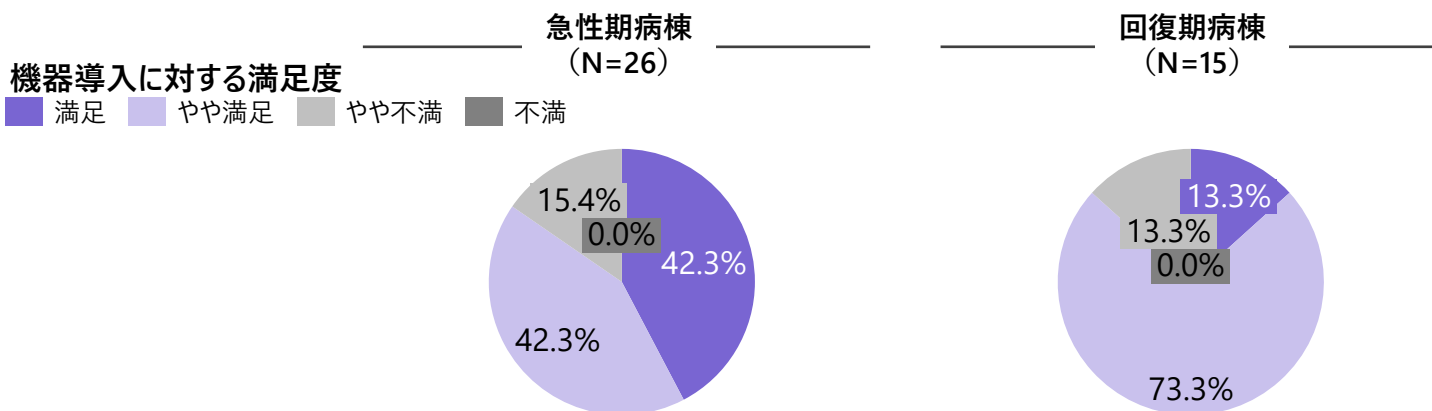
(3) 検証結果 詳細

3 導入機器に対する職員満足度

データ収集
方法看護師アンケート
(4段階評価)

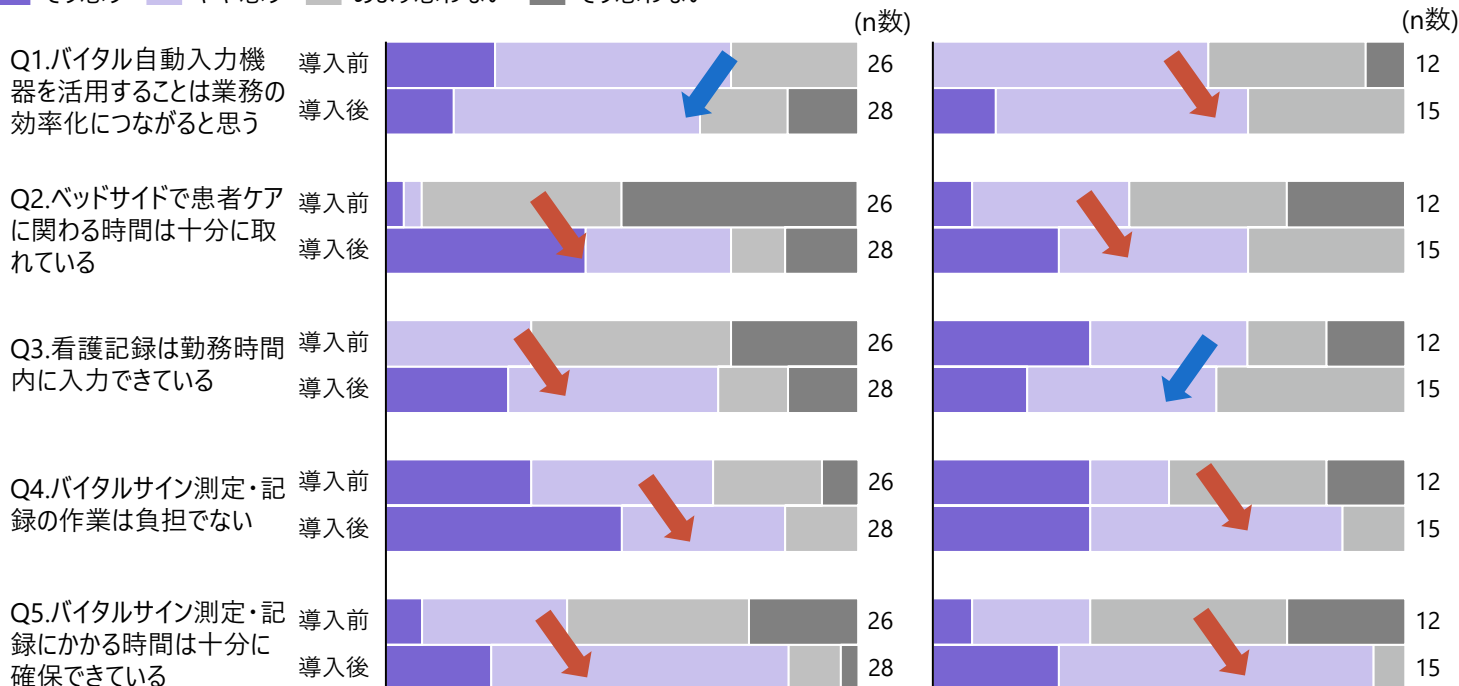
評価目標

肯定回答率



個別質問

■ そう思う ■ やや思う ■ あまり思わない ■ そう思わない



・急性期病棟：導入前 n=26、導入後 n=28
 ・回復期病棟：導入前 n=12、導入後 n=15

考察

- ◆ 導入機器に対する満足度は、急性期（84.6%）、回復期（86.6%）であり、概ね受容されていると考えられる
- ◆ 個別質問では、回復期病棟及び急性期病棟の両方で肯定的な評価が向上している。利用開始当初は機器の不慣れな部分もあり、急性期病棟で否定的な面はあったものの継続的な利用により、肯定的な意見が増加している
- ◆ 手書きメモからの転記作業がなくなったことで、医師や他職種から『数値の入力間違いがなくなった』との評価を得ている。これにより、より正確な医療情報の共有が実現している
- ◆ 現在はシステム連携によって手動入力の問題は解消され、本来目指した業務フローへ移行中である。今後は他機器連携も視野に入れた更なる発展が期待される

(4) 費用対効果*

費用総合計	12,519千円	年間効果額 合計	2,152千円
初期導入費用 合計	12,123千円	人件費削減効果	2,152千円
↳ ソフトウェア／サービス費 (バイタル機器連携ソリューション)		↳ 時間外勤務の削減 (急性期・回復期病棟での実績から推計)	
↳ ハードウェア費 (サーバー、スマートフォン、体温計16台、血圧計16台、パルスオキシメータ16台、血糖測定器5台、PC6台)			
↳ システム構築・連携費 (電子カルテ連携)			
年間運用費用 合計	396千円		
↳ 保守・運用サポート費 (初年度保守料)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 現場ヒアリングを重ね、最も負担の大きい記録業務に課題を絞り込んだ

POINT 導入目的を明確化するため、現場の意見に基づき最も解決効果の高い課題に資源を集中させることが有効である

- 幅広い年齢層からプロジェクトメンバーを選出し、現場で相互に教育する体制を構築した

POINT 推進チームに多様な職員を巻き込むことで、様々な視点からの意見が反映されるだけでなく、各メンバーが所属部署での身近な説明役や相談役としての役割を担うため、組織全体への円滑な定着を促進する効果が期待できる

- デジタル機器に不慣れな職員でも直感的に使える、操作が簡易なシステムを選定した

POINT システム選定時に「使いやすさ」も評価することは、組織内にデジタルデバイド（情報格差）を生まず、結果として全職員に広く活用されるシステムの導入につながる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- Wi-Fi環境の事前調査が不十分で、病棟の一部で通信が途切れ、オフラインでの記録を余儀なくされた

POINT 実際の業務動線（例：患者搬送中の廊下、個室の隅）や利用が集中する時間帯を考慮した通信環境の実地検証を、導入前に実施することが、安定した運用環境の確保につながる

- 一部の職員から新システムへの抵抗感があったため、導入目的の丁寧な説明と個別指導で対応した

POINT 新たな業務プロセスへの移行では、操作方法の教育だけでなく、「なぜ変える必要があるのか（背景）」「変えることで患者や自分たちにどのような良いことがあるのか（目的・利点）」を丁寧に説明し、心理的抵抗を緩和する働きかけが有効である

- 関連業務（血糖測定）のシステム化が当初の範囲から漏れ、手入力作業が残存し職員の不満につながった

POINT 特定の業務をデジタル化する際は、その前後も含めた一連のプロセス全体を俯瞰し、意図しない部分的な非効率（手入力の残存、二重確認の発生等）が生まれないよう、どこまでをシステム化の対象とするかを慎重に検討することが重要となる

次年度以降の取組

- ◆ DX推進を継続的に取り組むために、改善定例会議を設置。年間サイクル（関与者と活動内容、時期）を設定し、「時間外勤務時間」や「職員満足度」を継続的に測定する
- ◆ 導入した機器は、複数メーカーのバイタル測定機器と連携可能な汎用性が高いシステムであるため、将来的には、シリンジポンプ等の他医療機器とのデータ連携や、音声入力機能の導入を検討する

社会福祉法人恩賜財団京都府済生会京都済生会病院

「会話型」看護記録作成AI支援システムを導入した 看護師業務効率化と看護の質の向上

病床数	288床	主な病床機能	急性期 / 回復期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	(7:1病棟) (地域包括医療病棟)	基準Ⅰを満たす割合: 26.1% 基準Ⅱを満たす割合: 34.9% 基準Ⅰを満たす割合: 22.0% 基準Ⅱを満たす割合: 58.1%			- 急性期一般入院料1 - 地域包括医療病棟入院料

(1) サマリ

To-Be (ありたい姿)

- ・ 個別性の高い看護計画に基づいた実践と、それに準拠した質の高い記録が適時作成できている
- ・ 看護記録業務の負担が軽減され、患者への直接的なケア時間が増加し、看護職の専門職としてのやりがい、満足度が向上している

As-Is (現状)

- ・ 看護記録業務が時間外勤務の約50%を占め、職員の業務負担の主要因となっている
- ・ 記録作業が後回しにされる傾向にあり、事後の想起に時間を要するため、記録の適時性と効率性が損なわれている

Gap (ありたい姿と現状のギャップ・課題)

- ① 看護記録業務の抜本的な効率化と、それに伴う時間外勤務の削減を図る
- ② 看護計画と実践を連携させ、記録の適時性と質の向上を両立する体制を確立する

Action (施策・実施内容)

患者との対話から看護記録を自動生成する「会話型」看護記録作成AI支援システムを導入し、電子カルテと連携させる。これにより、記録作成の即時性と効率性を高め、適時記録を実現する。時間外勤務に記録業務を持ち込まないことで、看護師が直接的なケアに専念できる気持ちの余裕と時間を創出する

- 導入機器 Caretomo / 株式会社SIND
- 対象職種等 看護師約160名 (急性期、回復期)

D (成果: デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出)

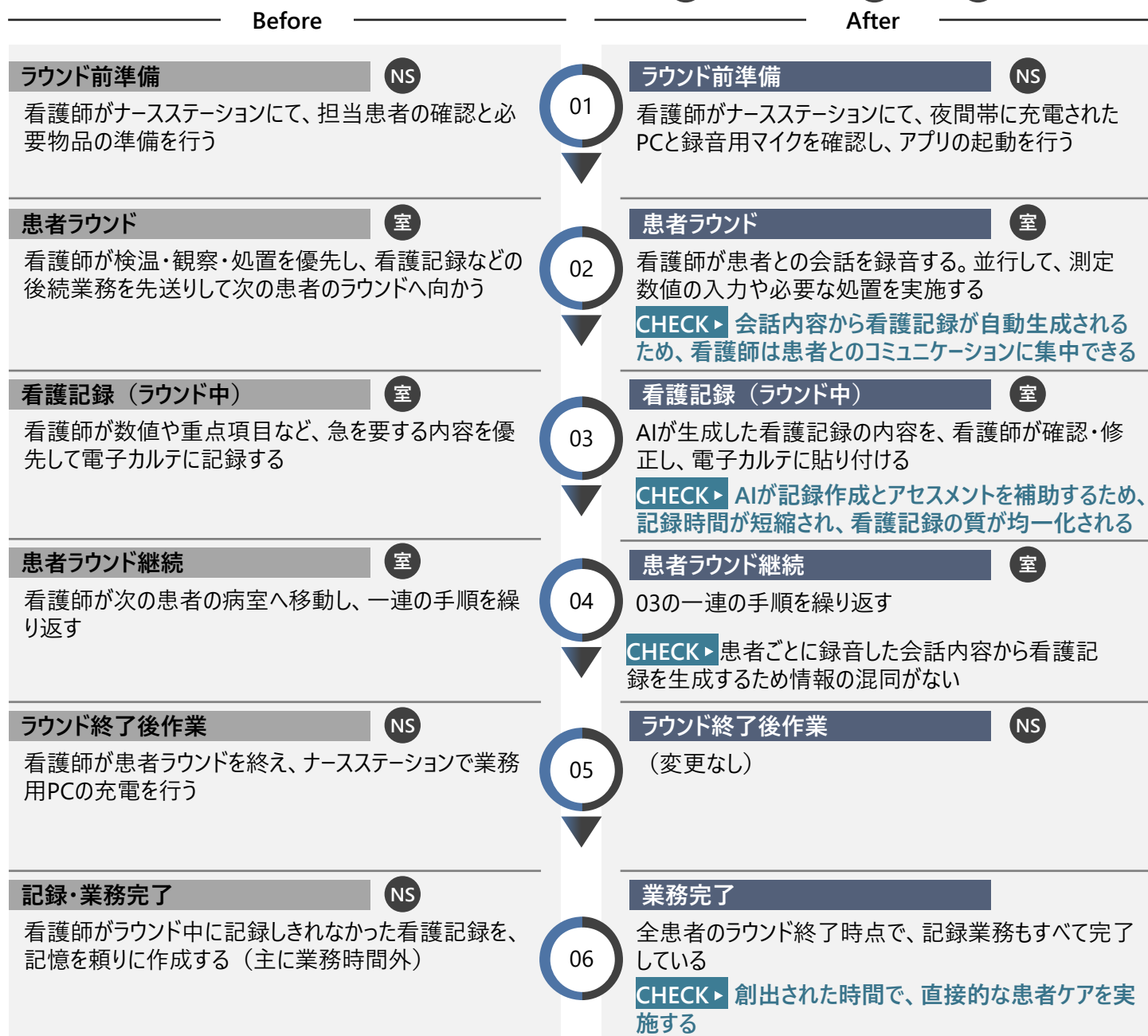
- ・ システム導入により、看護記録に要する総時間が削減され、看護記録に起因する時間外勤務時間が (病床稼働率で補正した後でも) 減少した
- ・ 看護職の超過勤務時間に占める看護記録業務の割合が削減された

X (成果: 新たな価値の創出・変革)

- ・ 創出された時間により、従来は後回しや優先度が下がりがちであった直接的な看護ケア (髭剃り、手浴、足浴など) の実施件数が増加した
- ・ 看護記録の質が客観的に向上し、院内の定期監査において「計画は達成可能な目標になっている」「観察項目は看護計画に基づいている」など3項目で有意な改善が確認された
- ・ 看護職の職務満足度が向上し、総合点が改善したほか、特に「仕事のやりがい」や「勤続意欲」といった項目で改善が見られた
- ・ 記録業務の負担軽減により、患者とのコミュニケーションに集中できる時間が増え、その質の向上を実感する看護師の声が多数挙がった

(2) 業務フロー

●NS：ナースステーション ●室：病室 ●他：その他・場所不問



業務フロー（After）設計のポイント

看護師が患者ラウンド中に記録を完了できず、後回しにすることが非効率と時間外勤務を招いていると分析。この現状を踏まえ、ラウンドと記録作成を同時に完了できる業務フローの構築を検討した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

既存の業務フローでは、システム起動の手間があり、利用の障壁となった。そのため、電子カルテ画面から直接起動できるよう改修して利用者の抵抗を低減し、最終的に現状の業務フローに組み込んだ運用を確立した

(3) 検証結果 一覧

検証期間

事前検証期間：2024年12月～2025年7月
効果検証期間：2025年8月～2026年2月

#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	時間外勤務時間に占める記録業務の割合	勤怠管理システム	時間外勤務時間に占める記録業務時間の割合の低減	34.7%	—	15.0%
2	直接ケア実施件数（髭剃り・手浴・足浴）	電子カルテ記録	対象病棟における月間合計実施件数の増加	56件	—	253件
3	看護計画更新回数	電子カルテ記録	対象病棟における月間合計更新回数の増加	976回	—	1,315回
4a	看護職員満足度（総合評価）	年次定例職員満足度調査から看護職を抽出	満足度スコアの向上	55pt	70pt	58pt
4b	看護職員満足度（やりがい）	年次定例職員満足度調査から看護職を抽出	満足度スコアの向上	75pt	90pt	77pt
4c	看護職員満足度（学習・成長）	年次定例職員満足度調査から看護職を抽出	満足度スコアの向上	72pt	87pt	74pt
4d	看護職員満足度（上司の信頼）	年次定例職員満足度調査から看護職を抽出	満足度スコアの向上	70pt	85pt	73pt
4e	看護職員満足度（医療の質）	年次定例職員満足度調査から看護職を抽出	満足度スコアの向上	57pt	72pt	60pt
5	看護職員満足度（導入後満足度）	看護職アンケート（4段階評価）	「導入後良い方向に変化があった」の肯定回答率	—	—	86.0%
6	看護記録の質（監査項目達成度）	院内定期監査結果（看護過程52項目）	院内監査基準に基づき、改善が認められた項目数の最大化	—	—	3項目改善 ^{*1}

*1：改善項目：計画の目標達成可能性、観察項目の設定、感情的記録のなさ

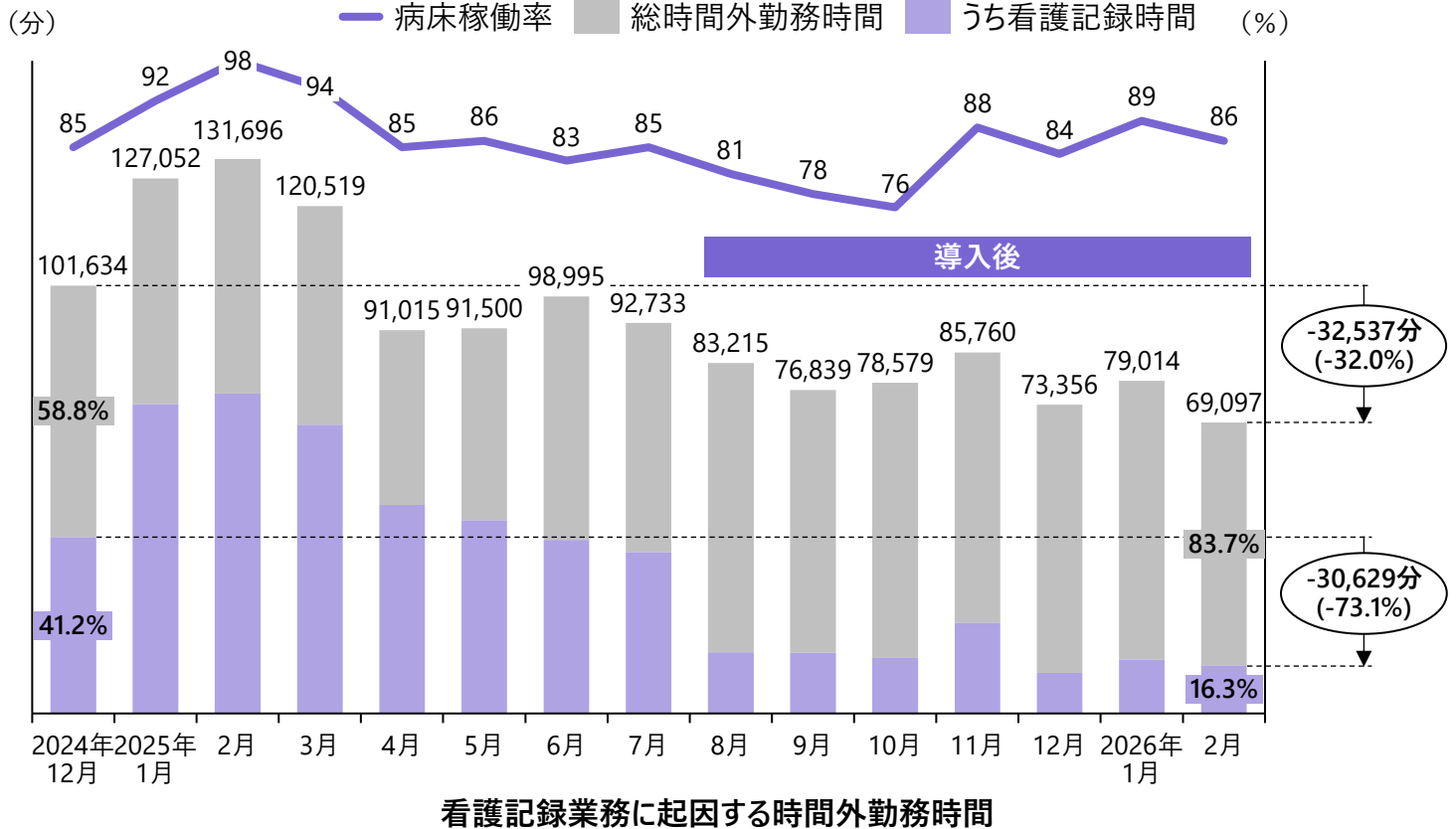
(3) 検証結果 詳細

1 時間外勤務時間に占める記録業務の割合

データ収集
方法

勤怠管理システム

評価目標

病床稼働率を考慮した
時間外勤務時間の短縮

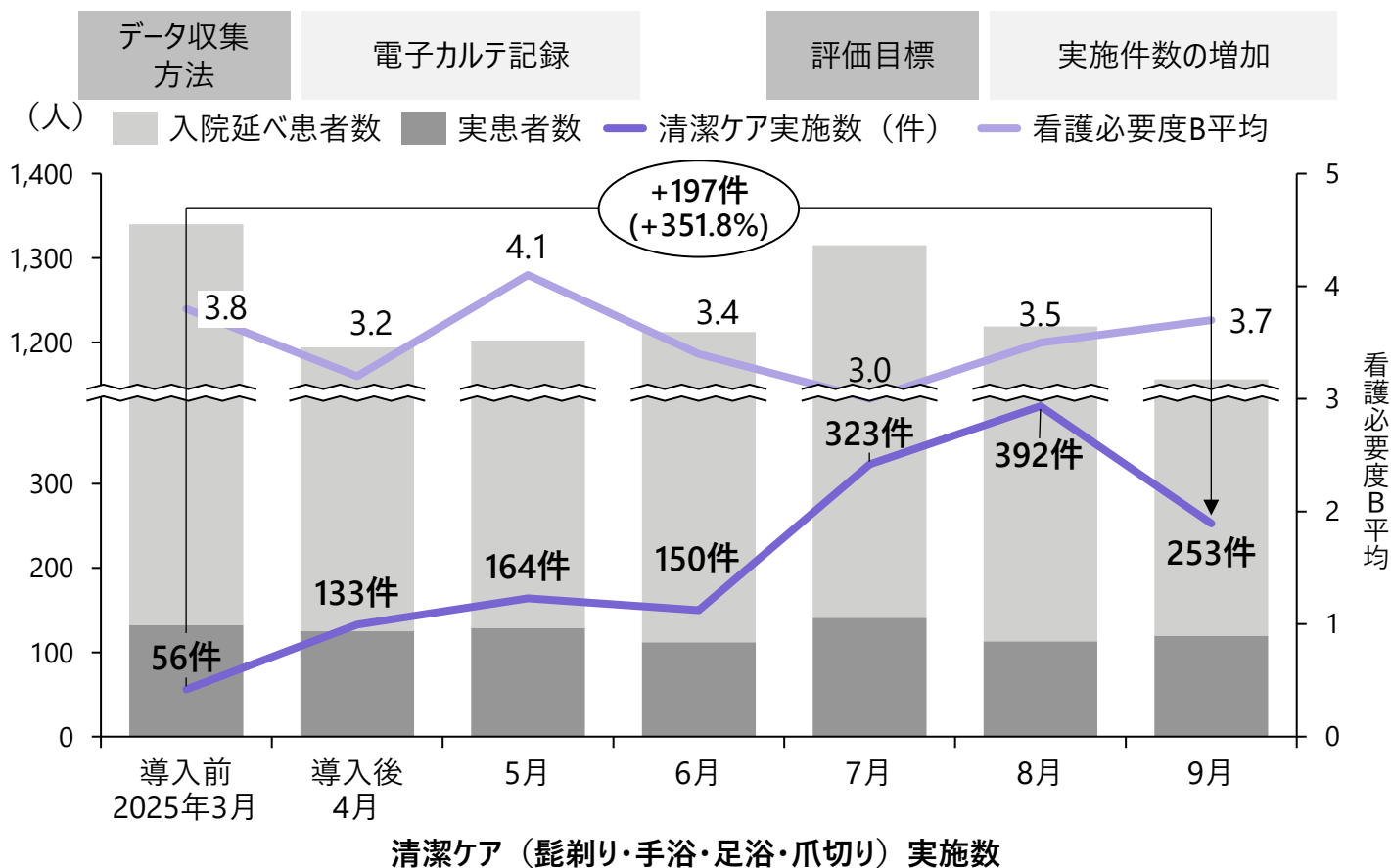
- 2024年12月比で2026年2月の総時間外勤務時間は32,537分減少した。この削減分の約94%にあたる30,629分が看護記録時間の短縮によるものである。看護記録が総時間外勤務に占める割合も41.2%から約16.3%へ低下した
- 2025年11月以降、病床稼働率が80%台後半で推移してからも、看護記録の時間外勤務時間は低い水準で維持されている
- 看護記録以外の事由による時間外勤務時間（総時間外勤務時間から看護記録時間を除いた時間）は期間を通じて大きな減少は見られず、高止まりの傾向にある

考察

- ◆ 時間外勤務時間の削減は、その大部分が「看護記録時間」の削減によるものであり、機器導入による効果と考えられる
- ◆ 2025年11月以降、病床稼働率が80%台後半となった後も、看護記録時間が低いまま維持されている点は、この成果が単なる稼働率の低下による一時的なものではなく、業務プロセスの改善が現場に定着したことによる持続的な効果であることを示唆している
- ◆ 看護記録以外の事由による時間外勤務時間に改善の余地があると考えられる。その内訳を分析し、業務の棚卸しやタスクシフト/シェアを推進することが、看護DXの取り組みをさらに深化させるものと期待される

(3) 検証結果 詳細

2 清潔ケア実施件数



- ・ 月間の清潔ケア実施件数は、導入前の56件から、導入後は平均で4倍以上（最大で約7倍）に増加した
- ・ 同期間の入院延べ患者数や看護必要度には、大きな変動は見られなかった

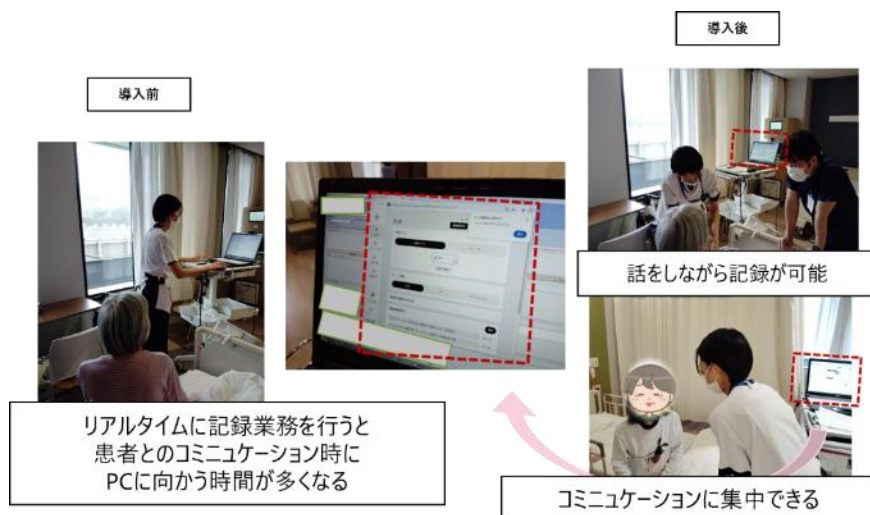
(参考)

- ・ 別途実施したスタッフアンケート（N=21）において、86%が「看護記録にかかる時間が短縮し、看護ケアの介入時間が増えた」と回答した。自由記述には「患者とゆっくり話せるようになった」「後回しになっていた清潔ケアの時間ができた」といった声が寄せられた

考察

- ◆ 看護師の主観的な実感（アンケート）と、客観的なデータ（清潔ケア件数）の両面から、記録業務の効率化が直接的なケア時間の創出につながったと考えられる
- ◆ この成果は、患者数や重症度の変動といった外的要因によるものではなく、創出された時間を、看護師が専門的判断に基づき、患者にとって重要度の高いケアへ意図的に再配分した結果と示唆される

(参考) 機器導入後の現場変化の例



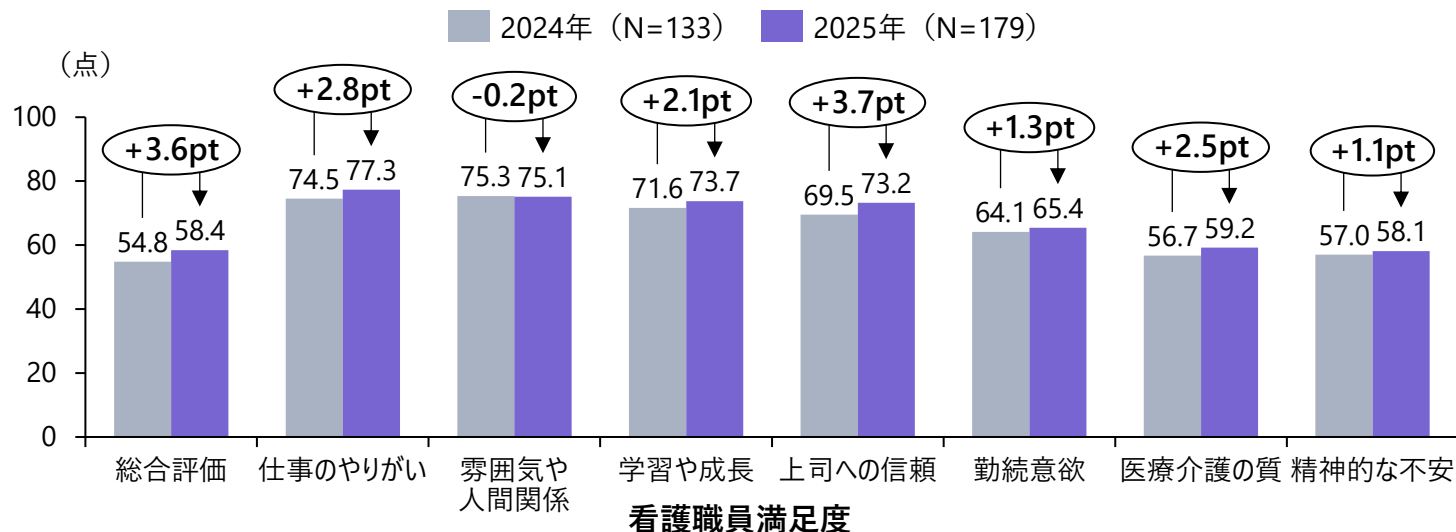
(3) 検証結果 詳細

3 職員満足度調査

データ収集
方法年次定例職員満足度
調査から看護職を抽出

評価目標

満足度スコアの向上



自由記載回答

やりがい・満足度を感じる時はどんなときですか

【患者・家族からの感謝／信頼を受け取れたとき】

✓「ありがとうと言ってもらえた」✓「あなたなら安心と言われたとき」✓「指名してくださる」✓「家族に紹介された」など

【患者の回復・改善・退院が見えたとき】

✓「患者さんの病状が改善し、笑顔で退院された時には心から良かったと思える」✓「歩けない状態の人が歩いて退院していくとき」✓「患者さんの回復が目に見えて分かった時。元気に退院していけるのを見ると嬉しい」✓「回復が目に見えて分かった」✓「元気に退院された」✓「病状が改善して笑顔になった」など

【チームで協力し、やりきれた・良い連携ができたとき】

✓「忙しくしていても、チームや病棟が協力してやりきり、『頑張ったね!』と笑顔で言い合えたとき」✓「他職種がチームとなって患者のために動けたとき。チーム医療ができたとき」✓「医師も含めて多職種と良好なコミュニケーションをとりながら看護ができていくとき」

【自分のケア・関わりが“良い結果”につながったと実感できたとき】

✓「しっかり時間をとって考えたことが、患者さんにとって有意義な結果になったとき」✓「患者の状態が改善していく過程や、自分のケアで清潔保持ができ、爽快感を得てもらえたとき」✓「患者さま・ご家族の気持ちに少しでも寄り添えた時。患者さんの表情が和らいだとき」

【評価・報酬・達成感を感じるとき】

✓「自分への評価をきちんと返してくれる時。報酬にもそれが反映されたとき」✓「業務が安心安全に、かつスムーズに対応できた時。心配していた案件がスムーズにできたとき」✓「人事評価が上がる時／上司に褒められた時。目標が達成したとき」

- ・ 看護師を対象とした満足度調査において、総合評価は54.8点から58.4点へ3.6pt上昇した
- ・ 本事業の評価指標としていた「仕事のやりがい (+2.8pt)」「勤続意欲 (+1.3pt)」については、どちらも改善。また、「上司への信頼 (+3.7pt)」「医療介護の質 (+2.5pt)」においてスコアの向上が見られた
- ・ 自由記述からは、看護師が「患者からの感謝」「患者の回復」「多職種連携の成功体験」といった場面で、やりがいを強く感じていることが確認された

考察

- ◆「仕事のやりがい」は、患者・家族から感謝や信頼、多職種との協働、自身のケアが良い結果につながったという実感によって支えられていることが考えられる
- ◆ 前頁までに示された「ケア時間の創出」は、看護師が専門性を発揮する機会を増やし、その結果として満足度の向上につながった可能性を示唆している
- ◆ 看護職のやりがいは「質の高いケアの実践と、その結果を実感できること」に根差していることを示しており、本取組は、そのための時間を確保する基盤として機能したと考えられる
- ◆ 看護職が患者と向き合う時間を確保し、ケアの成果や連携の質を実感できる環境整備につながる形で今後も推進することが重要である

(4) 費用対効果*

費用総合計	12,310千円	年間効果額 合計	7,536千円
初期導入費用 合計	5,710千円	人件費削減効果	7,536千円
- ハードウェア費（録音用マイク85台、PC1台） - システム構築・連携費（電子カルテカスタマイズ）		超過勤務の削減（月間削減額の実績に基づく推計）	
年間運用費用 合計	6,600千円		

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括



成功要因／良かった点／工夫した点

- 既存の電子カルテ操作を変更せずにシステムを導入したことで、現場の受容性が高まった
- POINT** システム導入の際は、現場の慣れた作業手順への影響を最小限に抑えるように配慮することも、導入初期の抵抗を減らすうえで有効である
- 導入を希望する病棟からの手上げ制とし、段階的に展開したことで、意欲的な取組と早期の課題対応が可能となった
- POINT** 意欲の高い部門から試験導入することは、成功事例を創出しやすく、組織のDXに対する機運を醸成する上で有効である
- システムの使用状況を可視化して提示し、職員の関心と利用率の向上を促した
- POINT** 単なる利用率のデータだけでなく、「誰が、どのように活用して、どのような良い変化があったか」という具体的なエピソードをインタビュー方式で個別に聴取し、共有することも、他の職員の共感を呼び、当事者意識を高める上で有効である



苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 病棟の特性や個人のスキル差により、システムの受容度や活用効果にばらつきが生じた
- POINT** 画一的な展開ではなく、各現場の業務特性や職員の習熟度を評価し、それぞれに合わせた導入目標や活用のステップを段階的に設定するアプローチが、導入効果を高めるうえで有効である
- システムを使いこなすための職員の対話力やコミュニケーション能力といった、前提となるスキル教育が不十分であった
- POINT** ツールの機能だけでなく、それを活用するための前提となる職員のスキルセット（例：アセスメント能力、論理的思考力、対話力）を定義し、DX推進計画と連動させた教育を実施することが重要となる
- AIの学習・進化を前提とした継続的な活用方法の工夫が必要である
- POINT** システムの本質(看護計画とそれに基づく実践と会話から記録が生成される)を理解し活用する。AIツールは導入後も学習・進化するため、その性能変化を継続的に評価し、新たな活用法を組織的に探求・共有する改善サイクルを確立することが、ツールの価値を引き出すことにつながる

次年度以降の取組

- ◆ 院内標準看護計画の継続的な見直しと更新
- ◆ 対話力やコミュニケーション能力を院内ラダー教育に組み込むなど、教育体制を強化
- ◆ AIが生成した記録とそれを修正した過程などを振り返り、看護師の自己学習や能力開発の機会とする
- ◆ 生成AI使用に関する院内ガイドラインに加え、マニュアルを整備

独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院

「会話型」看護記録作成AI支援システムを活用した看護記録の質向上と
記録時間の短縮による患者サービスの向上

病床数	323床	主な病床機能	急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	- 急性期一般基本料1 - ハイケアユニット入院医療管理料1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	基準Ⅰを満たす割合：24.4% 基準Ⅱを満たす割合：32.8%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- 看護計画に基づいた質の高い記録が適時作成され、患者の状態が正確に把握できている
- 記録業務の効率化で創出された時間で患者との対話や直接的ケアが充実し、看護師のやりがいも向上している

As-Is（現状）

- 看護師一人当たり1日約65分を記録業務が占め、時間外勤務の一因となり、直接的な患者ケアの時間を圧迫している
- 業務効率化を目的とした記録の簡素化により、患者の状態が把握しづらい記録となっている

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 記録の適時性と網羅性を高め、患者の状態を正確に把握できる体制を確立する
- ② 記録業務の効率化による、直接的ケア時間の確保と看護の質向上

Action（施策・実施内容）

患者との会話音声でAIが看護記録として自動生成する「会話型」看護記録作成AI支援システムを導入する。看護師は生成された記録案を確認・修正し電子カルテに登録することで、記録作成の効率化と質の向上を両立させる

- 導入機器 Caretomo / 株式会社SIND
- 対象職種等 病棟及びHCU・ER看護師 227名（急性期一般7：1）

D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

- 記録内容が「患者1人につき1つのSOAP」から「全看護問題に対するSOAP」へと変更され、記録の総量が増加した
- 多職種カンファレンスの記録に、「会話型」看護記録作成AI支援システムを導入することで、「リーダーによる補完記録」から「担当看護師のみでの完結」へと変更されたことで、リーダー等が時間外に看護記録を行う頻度が減少し、管理業務の負担が軽減された
- 看護師数が減少するなかで、「記録の質・量の向上（全問題SOAP化）」と「記録プロセスの適正化（担当看護師による完結）」に取り組み、看護記録時間を微増にとどめることができた

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- 看護記録を入力するタイミングについて、「患者ラウンド・ケア直後にその場で入力」する割合が増加し、記録の即時性が向上した。医師から「患者の状態が把握しやすくなった」との声が挙がるなど、多職種連携が強化された
- 看護記録監査において、経過記録に関するほぼすべての監査項目で評価が上昇し、記録の質が客観的に向上した
- 師長が患者の最新情報を即座に得られるようになり、緊急入院時のベッドコントロールなど、患者の状態に応じた迅速な病床管理が可能となった

(2) 業務フロー

SS : スタッフステーション 室 : 病室 他 : その他・場所不問



業務フロー（After）設計のポイント

現状の看護記録に要する業務量を調査・測定した上で、従来は評価時に限定していたSOAP記録を毎日実施する運用に変更し、看護計画の見直しを徹底することで、記録の質を担保しつつ効率化を目指す方針を定めた

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

音声認識の精度問題に対し、マイクの適切な使用法や会話の工夫を周知した。また、勤務形態による利用機会の少ない職員向けには動画での説明で補い、導入初期は提供元と毎日会議を実施することで、迅速な課題解決と運用改善を図った

(3) 検証結果 一覧

検証期間

事前検証期間：2025年8月～2025年9月
効果検証期間：2025年10月～2026年5月

#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	看護記録時間	タイムスタディ	看護師1人当たりの 1日平均記録時間の短縮	65分	32.5分	68分
2	時間外勤務時間	勤怠管理システム	看護師1人当たりの 月平均時間外勤務時間の短縮	4.21時間	3.71時間	4.17時間
3	退院支援指導料の 算定件数	診療報酬請求データ	対象患者における退 院支援指導料の月 平均算定件数の増 加（前年度比）	1.8件	—	2.0件
4a	職員満足度 （モチベーション）	看護師アンケート （5段階評価）	看護業務へのモチ ベーション（高い/や や高い）回答率の 向上	18.3%	—	7.6%
4b	職員満足度 （やりがい）	看護師アンケート （5段階評価）	看護業務へのやりが い（感じる/やや感 じる）回答率の向上	43.6%	—	16.2%
4c	職員満足度 （SOAP記録負担 感）	看護師アンケート （5段階評価）	SOAP記録への負担 感（とても感じる/や や感じる）回答率の 低減	75.0%	—	66.7%
4d	職員満足度 （納得できる看 護）	看護師アンケート （5段階評価）	納得できる看護の実 施割合（非常に多 い/やや多い）回答 率の向上	6.4%	—	10.2%
4e	職員満足度 （患者との会話頻 度）	看護師アンケート （5段階評価）	患者との会話頻度 （非常に多い/やや 多い）回答率の向 上	4.6%	—	18.8%
5	看護記録監査結果	院内看護記録監査	経過記録および看 護診断・看護計画 における平均監査ス コアの向上	77.8pt	—	83.2pt
6	看護記録タイミング	看護師アンケート （4段階評価）	「患者ラウンド・ケア 直後にその場で入 力」の回答率の向上	34.4%	—	79.6%

(3) 検証結果 詳細

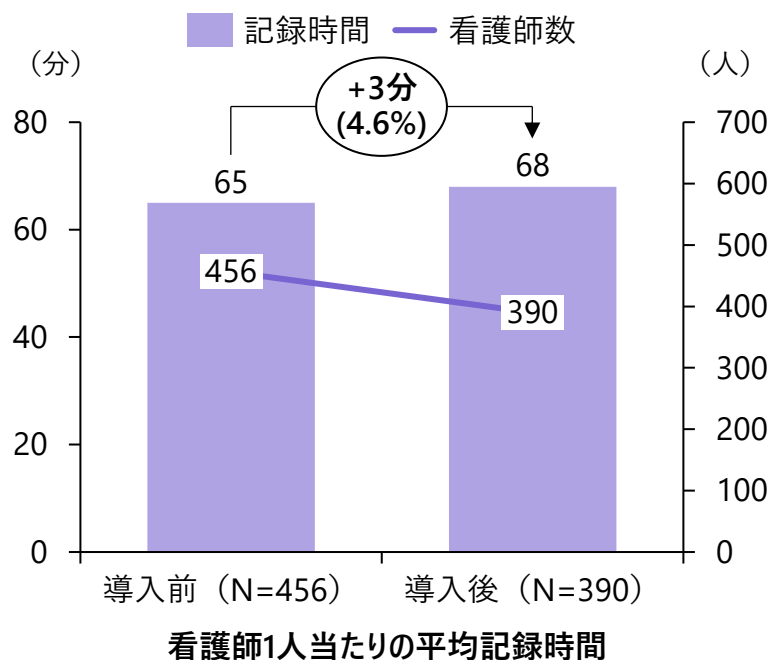
1 看護記録時間

データ収集
方法

タイムスタディ

評価目標

記録時間の短縮



- 看護記録を記載した看護師1人当たりの記録時間は、導入前65分から導入後68分へ増加した
 - 記録業務に関わった看護師の数は、導入前の456人から導入後は390人へと66人（約14%）減少した
- (参考)
- 記録内容が「患者1人につき1つのSOAP」から「全看護問題に対するSOAP」へと変更され、記録の総量が増加した
 - 運用が「リーダーによる補完記録」から「担当看護師のみでの完結」へと変更された

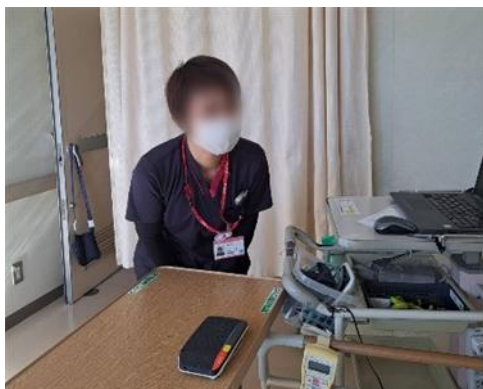
考察

- ◆ 看護師1人当たりの記録時間は3分増加したものの、「記録の質・量の向上（全問題SOAP化）」と「記録プロセスの適正化（担当看護師による完結）」という、看護業務における二つの本質的な変化があった
- ◆ 看護師数が14%減少したにもかかわらず、記録時間が微増に留まっている点は、導入機器による一定の効率化効果を示唆している
- ◆ 現状の課題は、部署によりAIの使用頻度に差があり、テンプレート活用が不十分であるため、今後、全スタッフへの効果的使用法の教育・共有の場を設定し、活用推進のため看護部および部署の目標に組み込みを検討している。テンプレートの適切な利用を促進し、運用を平準化していくことで、記録時間のさらなる短縮が期待される

(参考) 機器利用場面



機器一式



集音マイクの設置例



教育風景

(3) 検証結果 詳細

2 看護記録監査結果

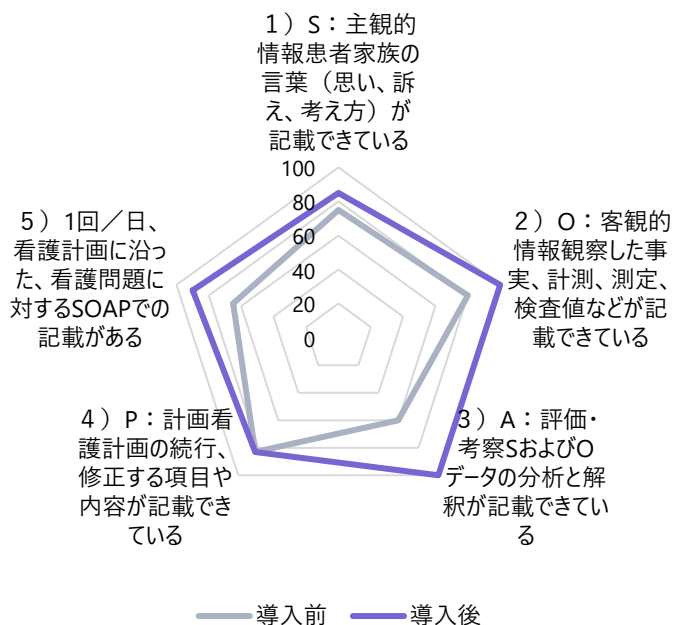
データ収集
方法

院内看護記録監査

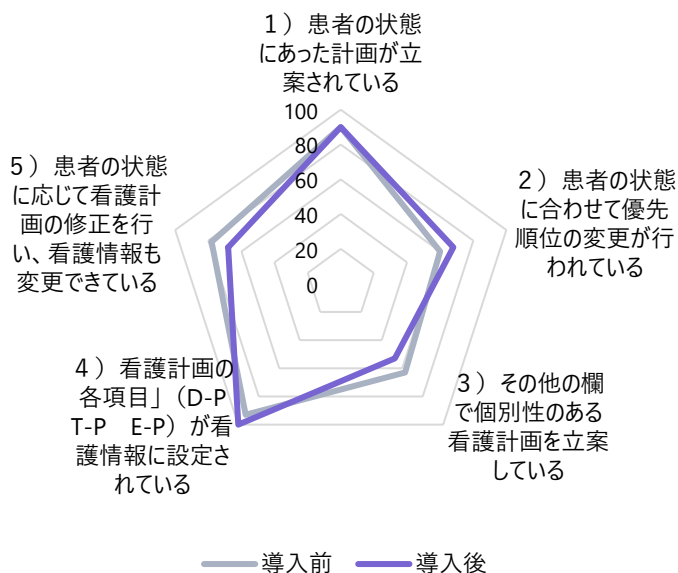
評価目標

スコアの向上

経過記録に関する監査結果比較



看護診断・看護計画に関する監査結果比較



- 看護記録監査の結果、経過記録（SOAP）において、「S（主観的情報）」「O（客観的情報）」「A（アセスメント）」等の記載は向上したが、「P（計画）」に変化は見られなかった
- 看護診断・看護計画に関する監査の結果、「2)患者の状態に応じた優先順位の変更」と「4)看護計画の各項目への看護情報設定」は向上した。その一方で、「3)個別性のある看護計画の立案」と「5)患者の状態に応じた看護計画の修正・変更」の項目は、導入前より低下した

考察

- ◆ 機器導入による「記録の型」の定着という成果と、「個別性」の低下という新たな課題が示唆される
- ◆ 導入機器が「看護計画を基にSOAPを生成する」ため、元となる看護計画の個別性や最新性が不足していると、生成されたSOAPの修正に大きな負荷がかかると考えられる
- ◆ この課題に対し、以下の対策を講じることで、看護記録の質向上が期待される
 - ① 計画更新プロセスの標準化：バイタルサインやADLの変化等をトリガーとした計画見直しの基準を明文化し、「いつ計画を更新すべきか」を全職員で共有する
 - ② 教育体制の強化：副看護師長が主導する事例レビュー会などを通じ、看護診断や個別性のある計画立案スキルそのものを底上げする
 - ③ ツールの最適化：テンプレートやプロンプトを調整し、看護計画の個別項目がよりSOAPに反映されやすくなるよう、ツール自体を現場の運用に合わせて改善する
 - ④ 改善サイクルの確立：監査結果を基にした改善策を月次で検討・実行し、その効果を再監査するという継続的なフィードバックループを構築する

(3) 検証結果 詳細

3 看護記録タイミングに関する看護師アンケート結果

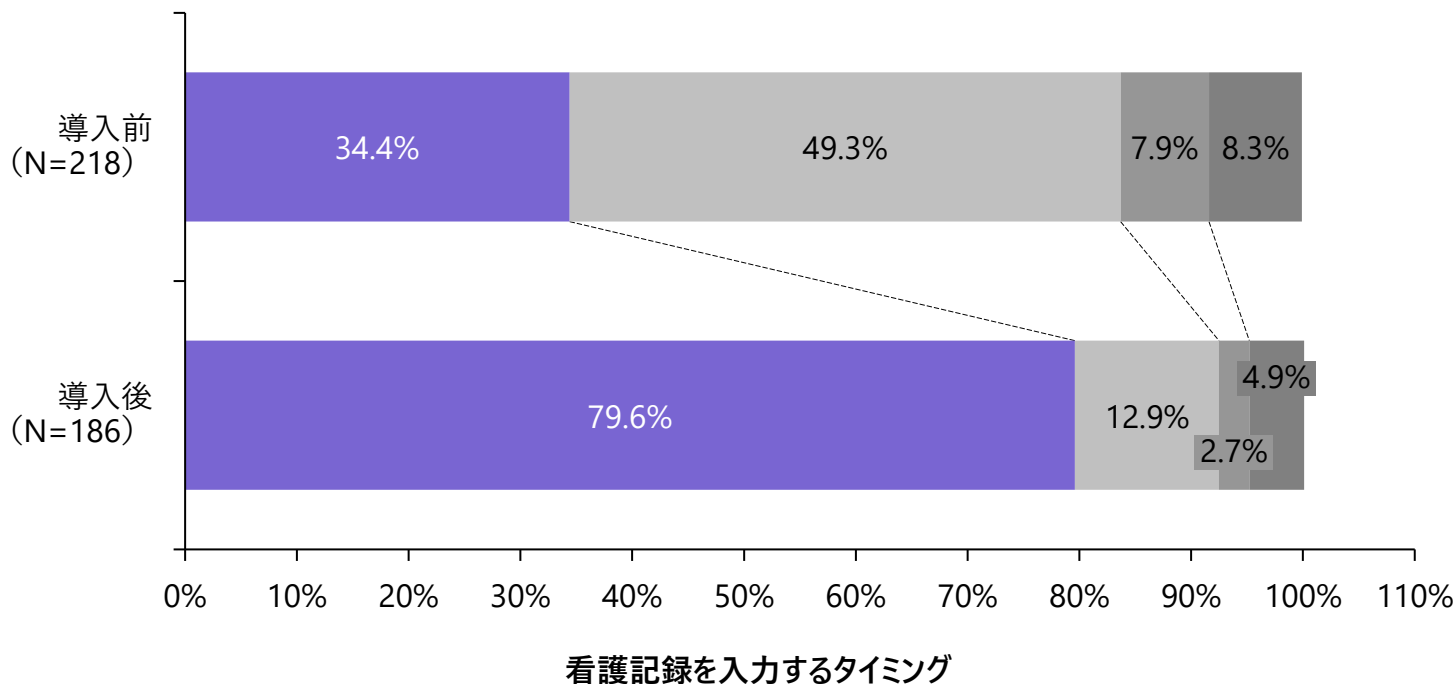
データ収集
方法

看護師アンケート

評価目標

「その場で入力」
の回答率の向上

- 患者ラウンド・ケア直後にその場で入力 ■ 勤務終了直前にまとめて入力
■ 全てのラウンド・ケアが一区切りしたらまとめて入力 ■ 勤務時間外で入力



- アンケート結果によると、看護記録の入力タイミングは、「患者ラウンド・ケア直後にその場で入力」する割合が34.4%から79.6%へと倍増した
- 一方で、「全てのラウンド・ケアが一区切りしたらまとめて入力」する割合は49.3%から12.9%へと減少し、「勤務終了直前にまとめて入力」「勤務時間外で入力」する割合も減少した

考察

- ◆ 記録タイミングの変化は、看護師の記録業務の進め方が、業務の最後にまとめて行う形から、一つ一つのケアの直後にその場で行う形へと根本的に変わったことを示している
- ◆ リアルタイムでの記録により、多職種間でのタイムリーな情報共有が実現し、患者の状態変化を即座にチームで共有できることによる医療安全の向上につながる事が期待できる。また、勤務時間外の記録作業の削減による働き方改革の推進も期待される
- ◆ 一方で、記録内容の質向上（全看護問題へのSOAP記録）に伴い、記録の確認や修正依頼が増加している。この「確認・修正業務の増加」は単なる業務負担増ではなく、チーム全体で記録の質を担保しようとする文化が醸成された証左であり、質向上の過程で必然的に生じる健全な課題と解釈できる
- ◆ 今後、この「確認・修正」の負担をツール習熟や運用改善によって軽減し、記録時間をさらに短縮できれば、創出された時間を患者との対話や直接的なケアに充当できる。これは、看護の質向上だけでなく、職員のモチベーション向上にもつながると期待される

(4) 費用対効果*

費用総合計	12,212千円	年間効果額 合計	3,446千円
初期導入費用 合計	6,084千円	人件費削減効果	3,168千円
└ ハードウェア費 (マイクデバイス 100台、サーバー等)		└ 時間外勤務の削減 (月間時間外手当からの削減率から推計)	
└ システム構築・連携費 (電子カルテ連携)		収益増加効果	278千円
年間運用費用 合計	6,128千円	└ 退院前後訪問指導料の算定増 (推計)	
└ 保守・運用サポート費 (音声入力システムの基本利用料、ルーター保守等)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 試験導入により、具体的な運用イメージを共有し、職員の不安を軽減した
- POINT** 試験的運用を設けることは、職員が安心して意見を言ったり、試したりできる心理的安全性の高い場として機能する。ここで得たフィードバックを運用に反映させることが、現場の納得感を高め、円滑な導入につながる
- 関連委員会や全部門会議で院内周知を図り、他職種からの意見や評価を得られた
- POINT** プロジェクトの進捗や課題を院内でオープンに情報共有することで、他部署からの協力や新たな視点での気づきを得られることがある
- 本事業への参加を通じて目的や成果指標が明確化され、結果の共有が組織全体のモチベーション向上につながった
- POINT** 「何のために(目的)」と「何をもって成功とするか(成果指標)」をプロジェクト開始時に明確に定義し、関係者間で合意形成することが、プロジェクトのぶれない軸となり、推進の原動力となる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 上位組織のセキュリティ部門との調整や都度の確認作業に時間を要した
- POINT** プロジェクトのキックオフまでに、最終的な承認権限を持つ部門や担当者を特定し、計画の全体像(目的、スケジュール等)を文書で共有し、可能であれば会議への同席を依頼した上で、「どの段階で、何を、誰に確認し、いつまでに承認を得る必要があるか」というコミュニケーションの経路と承認プロセスについて、事前に合意を得ておくことは、プロジェクト管理上、有効なアプローチとなる
- AIが生成した記録案の確認作業を怠ると誤った記録になる可能性があるため教育が必要である
- POINT** AIはあくまで支援ツールであり、最終的な確認・判断は人間が行うという原則を徹底することが重要となる。そのために、AI利用に関するガイドラインを策定し、定期的な教育と、生成された記録の妥当性を評価する監査体制を構築することが、医療安全の担保につながる
- 一部の職員がDXを万能な解決策と捉え、期待値が高すぎたゆえに導入後の不便さに対して不満を抱くケースがあった
- POINT** 導入前に、DXがもたらす価値と同時に、導入後に生じうる課題(例：一時的な業務増、操作への習熟)についても率直に情報提供し、関係者間で現実的な期待値を共有しておくことが、導入後の不満を抑制し、継続的な改善への協力を得る上で重要となる

次年度以降の取組

- ◆ 現場の課題を抽出し改善につなげるため、副看護師長を中心とした「評価・改善会」を継続する
- ◆ 導入成果を中長期的視点で評価するための指標や時期について検討する

公益社団法人地域医療振興協会市立奈良病院

生成AIを活用した看護サマリー作成業務の効率化と記録の質的向上

病床数	350床	主な病床機能	急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・急性期一般入院基本料1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	基準Ⅰを満たす割合：27.0% 基準Ⅱを満たす割合：36.8%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- ・ 質の高い看護サマリー作成の効率化・標準化によって創出された時間を、患者ケアやチーム内情報共有に充てられている
- ・ 若手看護師が生成AIを参考にしながら文書作成を学び、教育効果が向上している

As-Is（現状）

- ・ 看護サマリーの作成に長時間を要し、患者への直接的なケア時間が圧迫されている
- ・ 看護師の経験やスキルにより記録の質に差が生じ、標準化が困難である

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 看護サマリー作成業務の効率化と付加価値業務への時間創出を図る
- ② 経験やスキルに依存しない、質の高い記録作成プロセスの標準化を確立する

Action（施策・実施内容）

生成AIを用いて診療記録から看護サマリーのひな形を自動生成するシステムを導入する。看護師は生成内容の確認と修正に専念することで、記録作成業務の効率化と品質の標準化を実現する

- 導入機器 CocktailAI／フィッシングクラウド株式会社
- 対象職種等 病棟勤務の常勤看護師 約200名（急性期一般病棟、ICU等）

D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

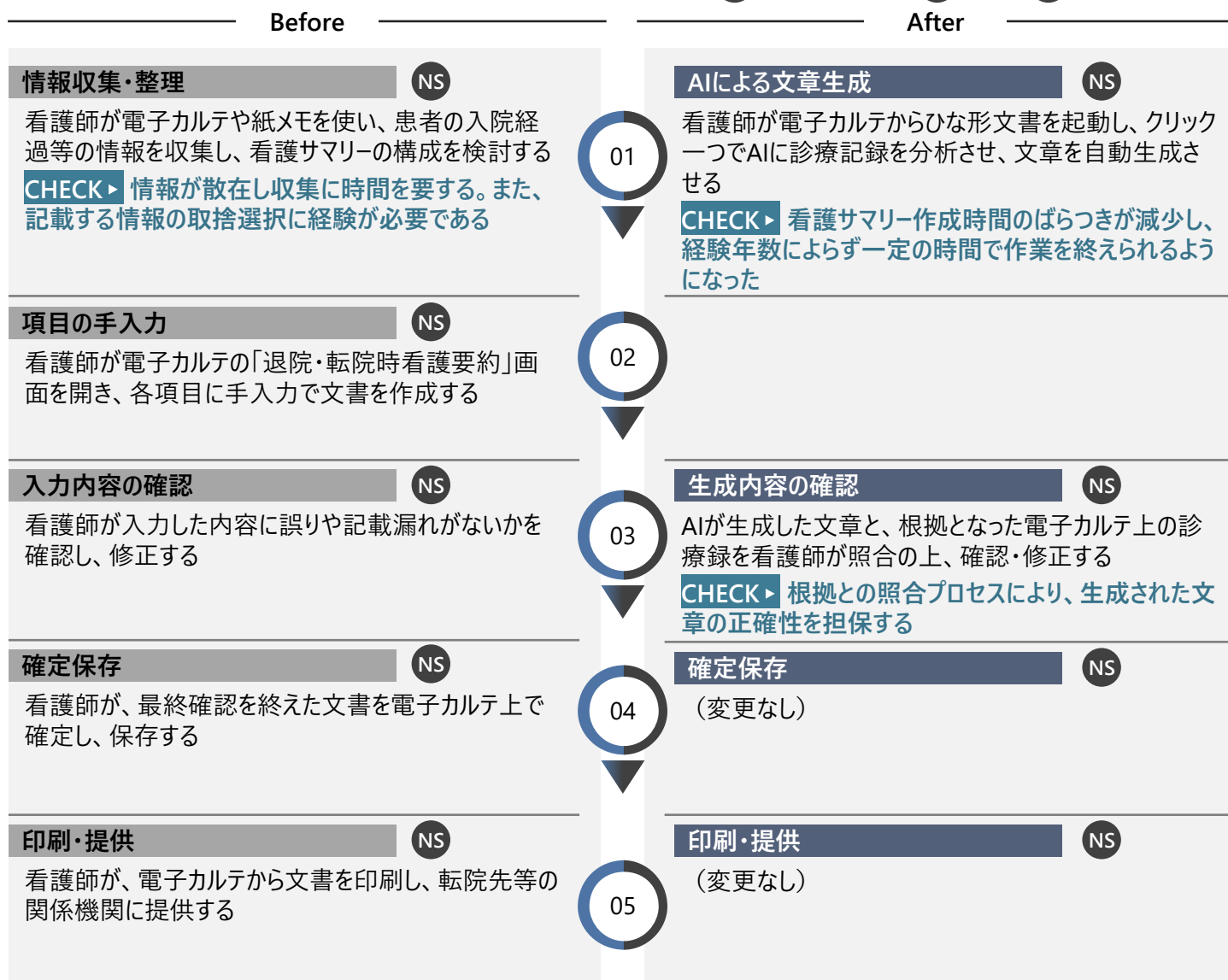
- ・ 生成AIの導入により、看護サマリー作成時間および記録業務に起因する時間外勤務時間が短縮された

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- ・ 生成AIが提示する標準的な記録が若手看護師の学習ツールとして機能し、教育効果の向上と指導者の負担軽減に貢献している
- ・ 看護サマリーの質が客観的評価で有意に改善し、転院時等のシームレスな医療情報連携に寄与している
- ・ 生成AI活用の成功体験がデジタル技術への前向きな姿勢を醸成し、病院全体のDX推進における好事例となっている

(2) 業務フロー

●NS：ナースステーション ●室：病室 ●他：その他・場所不問



業務フロー（After）設計のポイント

看護部長、各病棟師長、診療情報管理室担当者が理想的な業務フローを検討。電子カルテの記録からAIが情報を抽出しひな形に展開、看護師は確認・修正のみで完成する仕組みを設計した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

試験導入の結果を基にプロンプトと抽出条件を調整し、生成文書の品質を向上させた。全病棟展開後もログで効果を確認し、運用と教育を継続的に見直している

(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：2025年7月～2025年9月 効果検証期間：2025年10月～2026年2月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	利用者評価（システムの使いやすさ）	看護師アンケート（5段階評価）	「使いやすさ」の平均スコア	—	3.5pt以上	3.79pt
2	利用者評価（生成文書の内容満足度）	看護師アンケート（5段階評価）	「生成文書の内容満足度」の平均スコア	—	3.5pt以上	3.65pt
3	利用者評価（生成文書の臨床的妥当性）	看護師アンケート（5段階評価）	「生成文書の臨床的妥当性」の平均スコア	—	3.5pt以上	3.71pt
4	利用者評価（生成文書の修正必要度）	看護師アンケート（3段階評価）	生成文書の修正必要度の回答率 ^{*1}	—	80%以上	84.2%
5	利用者評価（業務効率化への貢献度）	看護師アンケート（5段階評価）	「業務効率化への貢献度」の平均スコア	—	3.5pt以上	4.13pt
6	利用者評価（教育支援効果）	看護師アンケート（5段階評価）	「新人教育に役立つ」の平均スコア	—	3.5pt以上	3.63pt
7	利用者評価（患者情報取扱いの不安）	看護師アンケート（5段階評価）	「患者情報の取り扱いに不安あり」の回答率	—	30%以下	3.8%
8	利用者評価（継続利用意向）	看護師アンケート（5段階評価）	「継続利用意向」の平均スコア	—	3.5pt以上	4.15pt
9	利用者評価（職務満足度への寄与）	看護師アンケート（5段階評価）	「職務満足度向上への寄与」の平均スコア	—	3.5pt以上	4.03pt
10	看護サマリー作成時間（客観）	電子カルテログ	看護サマリー1件当たりの作成時間（中央値）の短縮	20分	10分	4分
11	看護サマリー作成時間（主観）	看護師向けアンケート調査（導入前後の自己申告時間）	看護サマリー1件当たりの作成時間（平均）の短縮	25.1分	15.1分	14.6分
12	看護記録品質（日々の記録）	診療情報管理士による看護記録の質的評価（5段階評価）	7つの評価項目における総合評価の向上	—	—	全項目で有意差なし
13	看護記録品質（看護サマリー）	診療情報管理士による看護記録の質的評価（5段階評価）	6つの評価項目における総合評価の向上	—	—	全項目で有意な改善
14	記録業務に起因する時間外勤務時間	勤怠管理システム	平均時間外勤務時間の削減（前年同期比） ^{*2}	435.14h	413.38h	420.28h

*1：「ほとんど修正不要」「一部修正が必要」との回答割合

*2：対象病棟における四半期当たりの記録業務に起因する平均時間外勤務時間

(3) 検証結果 詳細

1 看護サマリー記録作成時間

データ収集
方法

システムログ

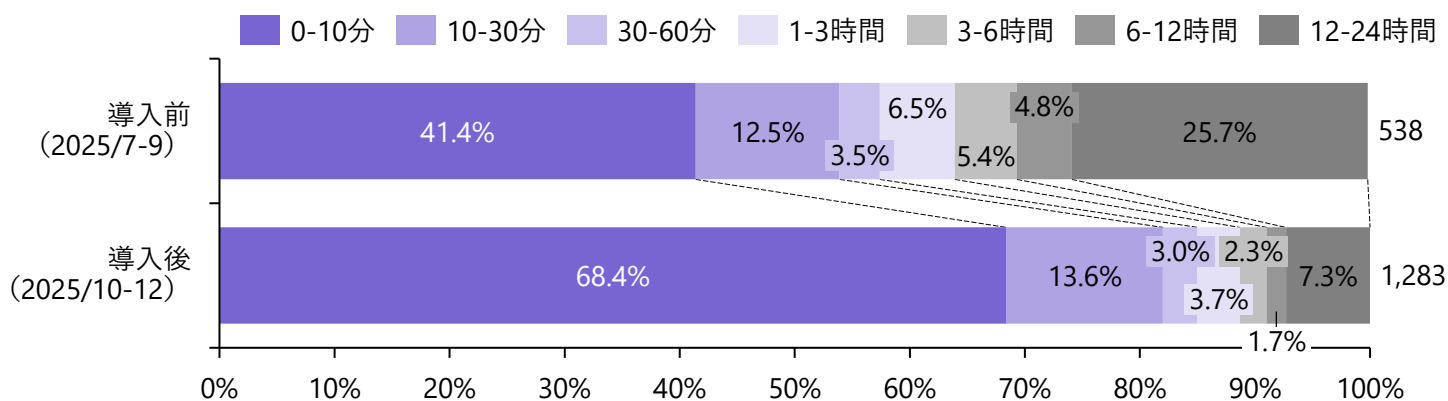
評価目標

看護サマリー1件当たりの
作成時間の短縮

看護サマリー記録作成時間・編集版数・完了率

指標	導入前	導入後
中央値*1	20.0分*2	4.0分*2
24時間完結率	538/2,233 (24.1%)	1,283/1,711 (75.0%)
1版完了率	99/1,901 (5.2%)	677/1,271 (53.3%)
平均版数	3.47版	2.06版

*1：24時間以内に完結した事例の記録作成時間の中央値 *2：p<0.001 (Mann-Whitney U検定)



看護サマリー記録作成時間（24時間以内に完結した事例のみ抽出）

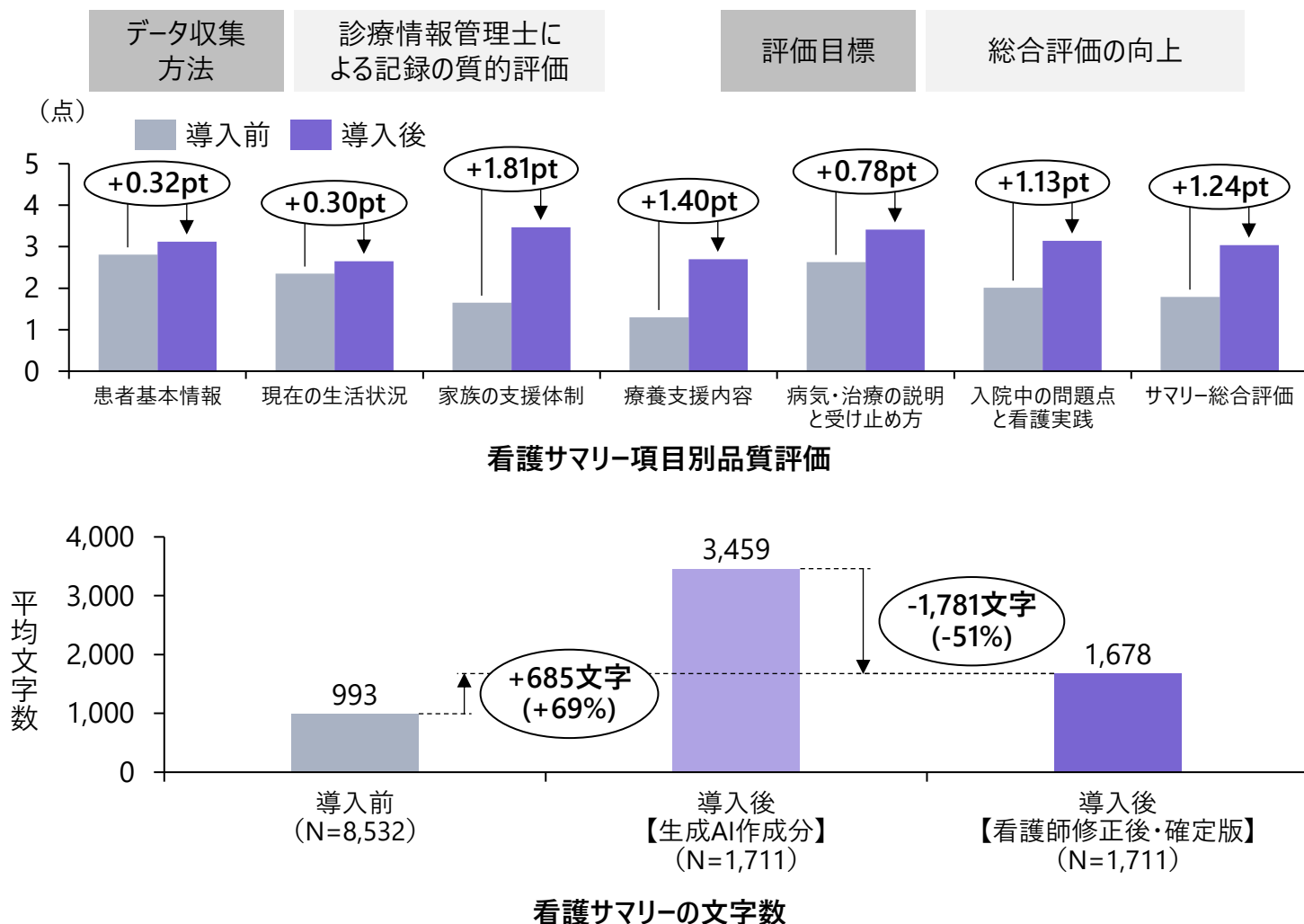
- ・ 作成時間の中央値は20.0分から4.0分へ80%短縮された（p<0.001）
- ・ 10分以内に完了する事例の割合は41.4%から68.4%へと増加した。一方で、12時間以上を要する長時間作業の割合は25.7%から7.3%へと減少した
- ・ 作成開始から24時間以内の完了率は24.1%から75.0%へ約3.1倍に向上した
- ・ 1つのサマリーを完成させるまでの平均編集版数は3.47版から2.06版へ40.6%減少し、特に1版のみで完了した割合は5.2%から53.3%へと約10.3倍に増加した

考察

- ◆ 機器導入により、サマリー作成の「時間短縮」「即時性向上」「品質向上（手戻り削減）」に効果があったと考えられる。特に「1版のみでの完了率」が10倍以上に増加したことは、AIが質の高い下書きを生成し、手戻り作業の削減につながったと推察される。この「初版の質の向上」が、結果として80%という大幅な時間短縮に繋がった主要因と考えられる
- ◆ 導入後も約4分の1の事例が24時間以内に完了していない点は、今後の改善に向けた論点となりうる。その背景には、AIが不得手とする複雑な症例や、利用者の習熟度不足といった要因が存在することも考えられ、原因の分析を通じて、さらなる活用促進につなげることが期待される
- ◆ 効率化の一方で、AIが生成した内容の確認・修正プロセスが新たな業務負担や医療安全上のリスクとならないよう留意する必要がある

(3) 検証結果 詳細

2 看護サマリーの質的評価・文字数分析



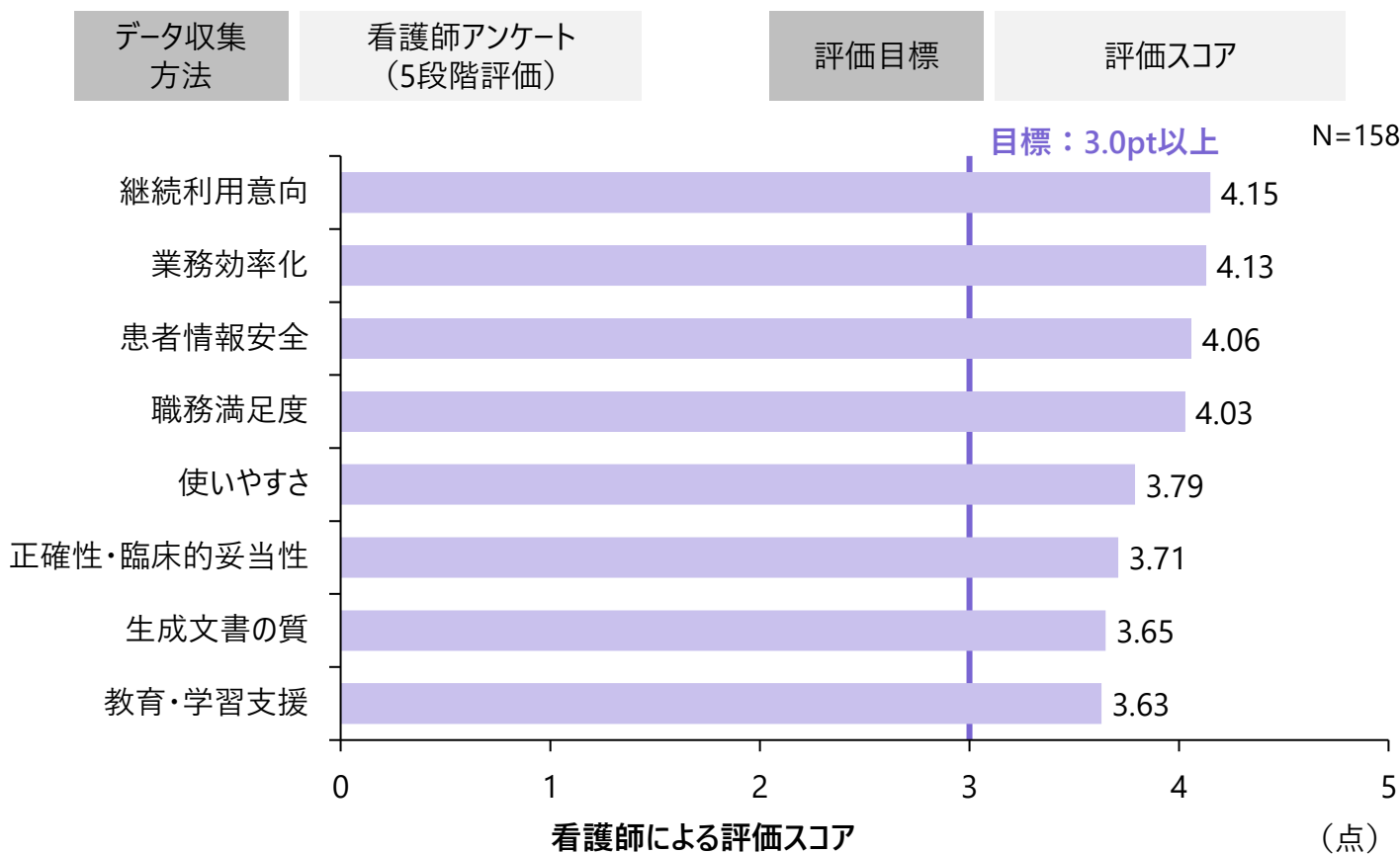
- 看護サマリーの質を6項目で評価した結果、導入後は全項目において統計的に有意な改善が認められた
- 特に「家族の支援体制 (+1.81pt)」、「療養支援内容 (+1.40pt)」、「入院中の問題点と看護実践 (+1.13pt)」の改善幅が大きかった
- サマリーの平均文字数は、導入前の993文字から導入後の確定版では1,678文字へと、統計的に有意に増加した (69%増)
- AIが生成した原文 (平均3,459文字) は、看護師による編集・要約を経て、最終的に1,678文字へと統計的に有意に減少した (51%減)

考察

- ◆ 従来は記載が不十分になりがちであった「家族の支援体制」や「療養支援内容」で特に大きな改善が見られたことは、AIによる構造化された情報収集が、看護師が意識的に記載すべき項目を明確化し、患者・家族の全人的理解の深化につながったものと考えられる
- ◆ 平均文字数が「AI生成直後 (3,459文字)」から「看護師修正後 (1,678文字)」へと約半分に削減されている点は、「AIが網羅的に情報を収集・提示し、看護師が専門的な臨床判断に基づいて要点を絞り込む」という、理想的なワークフローが機能していると推察される
- ◆ 前頁の記録作成時間の削減と合わせると、本取組は「より速く、かつ、より質の高い」記録作成を両立させたことを示唆している

(3) 検証結果 詳細

3 看護師へのアンケート調査



- 全8指標の評価スコアは、5段階評価において全て3.6点以上と肯定的な結果であった
- 特に「継続利用意向（4.15点）」、「業務効率化（4.13点）」、「職務満足度（4.03点）」が高く評価された
- 一方で、「教育・学習支援（3.63点）」、「生成文章の質（3.65点）」は、他の項目と比較して相対的に低い評価であった

考察

- ◆ アンケート結果は、本システムが現場の看護師から肯定的に受け入れられていることを示唆している
- ◆ 特に「継続利用意向」と「業務効率化」への高い評価は、本システムが日常業務に不可欠なツールとして定着し、具体的な業務負担軽減につながっているためと考えられる
- ◆ 「職務満足度」への高評価は、本システムが単なる効率化ツールに留まらず、看護師の働きがいにも寄与している可能性を示唆している
- ◆ 一方で、「教育・学習支援」や「生成文章の質」が相対的に低い評価である点は、「より質の高い下書きの生成（機能改善）」と「より効果的な活用方法の共有（導入・運用支援）」が、今後の満足度向上における重要な課題であることを示唆している
- ◆ 「正確性・臨床的妥当性」が最高評価ではない点は、むしろ「AIの生成物を鵜呑みにせず、専門家として批判的に吟味し最終判断を行う」という、医療安全上、望ましいワークフローが機能していることの表れと解釈できる

(4) 費用対効果*

費用総合計	8,108千円	年間効果額 合計	7,671千円
初期導入費用 合計	6,908千円	人件費削減効果	5,693千円
└ ハードウェア費 (サーバーハードウェア、ミドルウェア)		└ 記録作成時間短縮による超過勤務削減 (削減時間 × 平均時給 × 退院患者数から推計)	
└ ソフトウェア／サービス費 (ソフトウェア開発)		その他	1,978千円
└ システム構築・連携費 (サーバー環境構築)		└ 離職率改善による採用コスト抑制 (想定離職抑制人数 × 平均紹介手数料から推計)	
年間運用費用 合計	1,200千円		
└ 保守・運用サポート費 (ライセンス・保守費用)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 試験導入から全病棟へ段階的に展開し、現場の混乱を最小化した

POINT 試験導入で得られた課題やノウハウを、次の展開計画に具体的に反映させることが、全院へ広げる際の手戻りや混乱を最小化する上で有効である

- 現場ヒアリングを重ね、業務負担が特に大きい「看護サマリー作成」に導入対象を絞り込んだ

POINT 網羅的に取組を推進するのではなく、最も効果が見込める業務に集中し、まずは一つ確実に成果を出すことが、次のステップへの弾みとなる

- 各病棟の師長をDX推進リーダーに任命し、現場主導で利用を推進し、教え合う体制を構築した

POINT 現場のキーパーソンをDX推進リーダーに任命し、現場主導で活用を推進するアプローチは、全職員の当事者意識を高める上で有効である。その一方で、DX推進リーダーに過度な負担が集中しない仕組みとして、役割に伴う責任と権限の範囲を定めることや、通常業務と兼任する場合は業務負荷を調整すること、評価・処遇への反映などが考えられる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 導入効果の評価が部署によって異なり、一部の部署では評価が低かった

POINT 全体最適を目指す中でも、部署ごとの業務特性やITリテラシーの違いは存在するため、評価が低い部署に対しては、一方的に利用を促すのではなく、その背景にある固有の課題をヒアリングし追加支援を検討することが、組織全体の納得感を醸成する上で有効である

- 経験年数が長い看護師ほど、従来の方法との比較で導入効果の評価が厳しくなる傾向が見られた

POINT 職員からの意見に真摯に耳を傾け、改善に活かす姿勢を示すとともに、新しい方法がもたらす質的な価値（例：若手への指導時間の創出、判断の標準化）を個別に訴求することが、納得感を得る上で有効である

- 一部のケースで生成AIの出力に大幅な修正が必要であり、AIの精度に課題が残った

POINT AIの精度は、入力される情報の質や量に大きく依存する。そのため、システムの技術的改善をベンダーに求めると同時に、現場で「どのような情報を入力すれば、より精度の高い出力が得られるか」というノウハウを蓄積・共有し、運用でカバーしていく視点も、導入効果を高める上で重要となる

次年度以降の取組

- ◆ 継続的なモニタリングとフィードバックに基づき、AIの精度向上と部署別支援を継続する
- ◆ システムログに基づく客観的な効果測定を完了させ、費用対効果を詳細に評価する
- ◆ 看護計画作成や申し送り記録といった他業務へ応用展開を検討する
- ◆ 職務満足度や離職率、患者満足度への長期的な影響を追跡評価する
- ◆ 成功事例を院内で共有し、病院全体のデジタル化戦略を策定・推進する

独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター

AI音声入力システム導入・活用による電子カルテのリアルタイム記録の実践を通じた
看護師の業務効率化と看護ケアの質向上

病床数	316床	主な病床機能	高度急性期 /急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	- 急性期一般基本料2 - 特定集中治療室管理料6 - ハイケアユニット入院医療管理料1 - 救命救急入院料1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	(急性期一般病棟) (特定集中治療室) (ハイケアユニット) (救命救急入院)	基準Ⅱを満たす割合：15.06% 基準Ⅱを満たす割合：90.91% 基準Ⅱを満たす割合：95.19% 基準Ⅱを満たす割合：56.94%			

(1) サマリ

To-Be (ありたい姿)

- 看護記録がリアルタイムかつ正確に行われ、記録の質が担保されている
- 記録業務の効率化により創出された時間を直接的な患者ケアに充当し、看護の質が向上している

As-Is (現状)

- 看護記録業務が時間外勤務の43%を占め、業務負担の主要因となっている
- 日中の業務多忙により、看護記録を業務終了後にまとめて作成する慣行があり、記録の適時性や正確性が損なわれるリスクがある

Gap (ありたい姿と現状のギャップ・課題)

- リアルタイム記録を定着させるための業務プロセス改革と意識改革の推進
- 記録業務の効率化による患者ケア時間の創出と業務負担の軽減

Action (施策・実施内容)

既存の電子カルテと連携するAI音声入力システムを導入する。これにより、看護師は発話によって看護記録をテキスト化でき、患者情報の選択から記録までを効率的かつ安全に実施する

- 導入機器 HOPE LifeMark-Voice／富士通株式会社
- 対象職種等 看護師82名 2病棟（救命救急センター、急性期一般）

D (成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出)

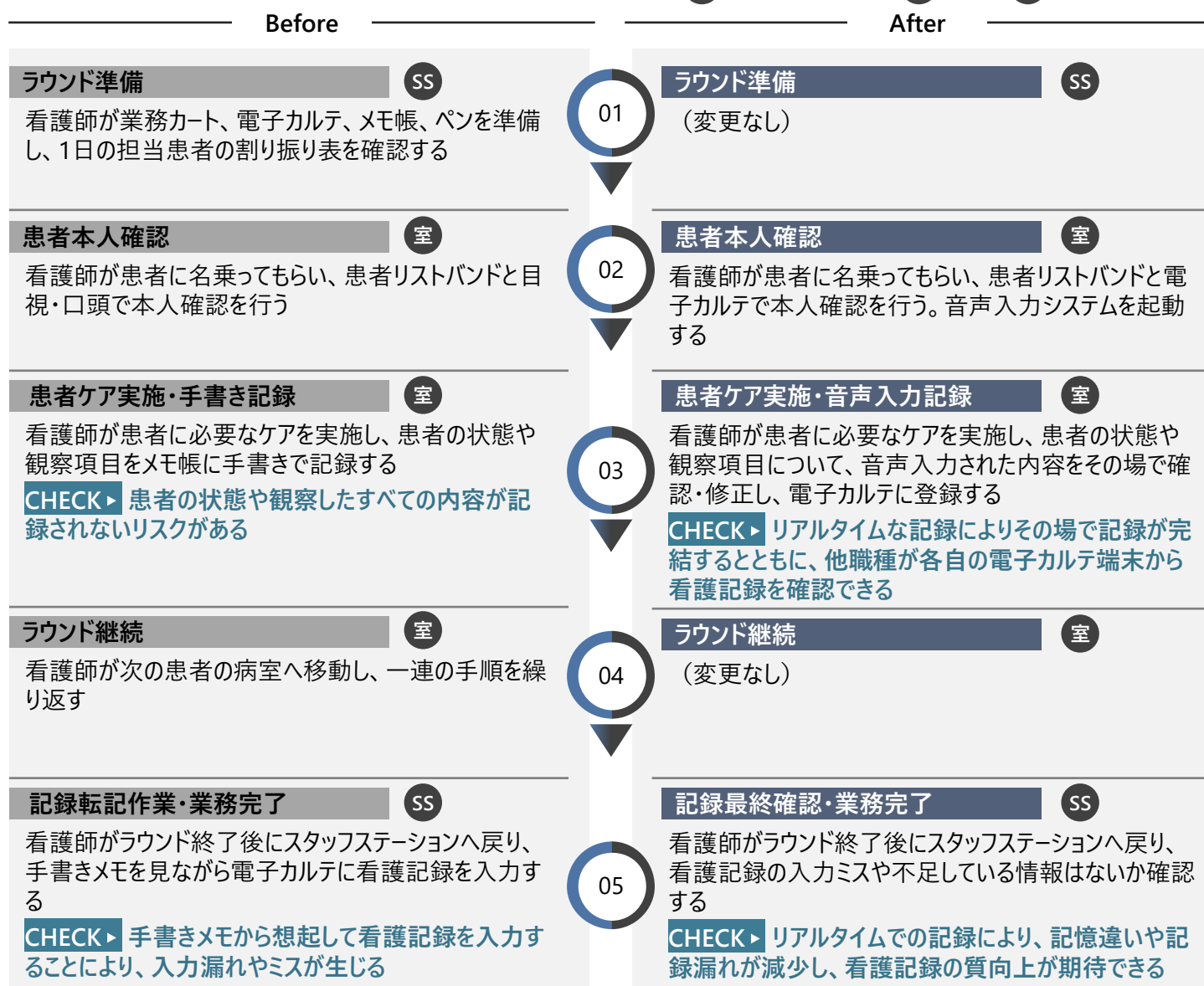
- 救命救急センターにおいて、総業務時間に占める看護記録時間の割合が短縮された
- 救命救急センターにおいて、勤務時間内に看護記録を行う割合（リアルタイムでの記録）が増加した

X (成果：新たな価値の創出・変革)

- 患者との対話内容をその場で記録するなど、客観的でリアリティの高い記録が可能となり、特に救命救急センターの看護記録監査において、質に関する評価項目の実施率が上昇した
- 職員の意識変革が促され、特にリアルタイム記録の重要性への認識が向上し、DX推進に前向きな意見が聞かれるようになった

(2) 業務フロー

SS : スタッフステーション 室 : 病室 他 : その他・場所不問



業務フロー（After）設計のポイント

看護師のラウンド、ケア実施、記録入力という一連の業務フローを観察し、ヒアリングを通じて現状の課題を把握した上で、音声認識システム導入後の業務設計の見直しを検討した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

導入後の運用状況と現場の意見から課題を抽出し、看護部、事務部、提供元が連携して対応策を検討した。このプロセスを通じて、現場の実態に即した最終的な運用フローを構築した

(3) 検証結果 一覧

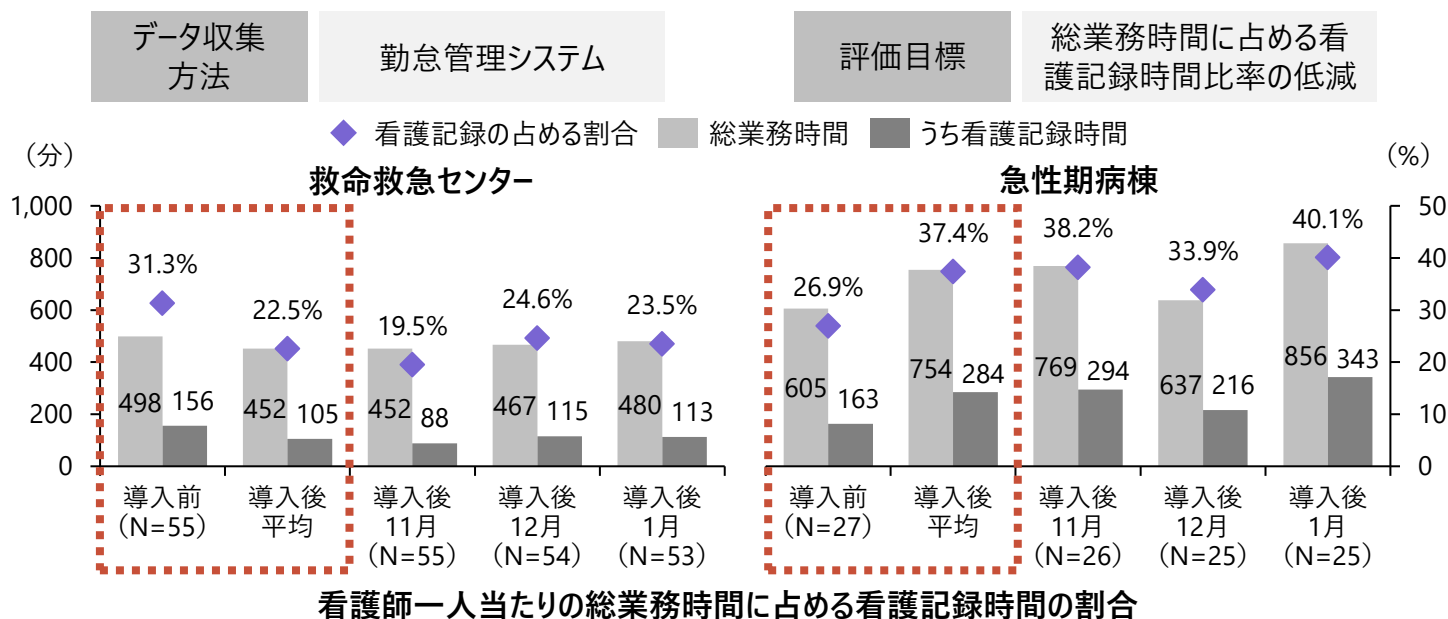
検証期間

事前検証期間：2025年6月～2025年10月
効果検証期間：2025年10月～2026年1月

#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	看護記録時間割合	業務量調査	看護師1人当たり総業務時間に占める看護記録時間比率の低減	救命31.4% 急性期26.9%	救命21.9% 急性期18.8%	救命22.5% 急性期37.4%
2	記録業務に起因する時間外勤務時間	勤怠管理システム	看護師1人当たり月間平均時間外勤務時間の短縮	救命92分 急性期200分	救命19分 急性期48分	救命61分 急性期349分
3	勤務時間内記録率	業務量調査・勤怠管理システム	月間合計看護件数に占める勤務時間内記録件数割合の増加	救命75.6% 急性期41.1%	救命100% 急性期61.7%	救命78.9% 急性期29.8%
4	直接的患者ケア時間	業務量調査	看護師1人・1勤務における直接的患者ケア時間の増加	救命242分 急性期192分	救命315分 急性期250分	救命191分 急性期255分
5	看護記録の質	看護記録監査	看護記録監査の質評価項目実施率の向上	救命62.8% 急性期77.1%	救命75.4% 急性期92.5%	救命80.0% 急性期62.5%
6	システム総利用時間	システムログ	月間平均システム総利用時間数	—	100時間以上	救命45.0時間 急性期14.6時間

(3) 検証結果 詳細

1 看護記録時間割合



(参考) 効果検証実施時の各部署の状況

	救急救命センター (22床)				急性期病棟 (40床)			
	導入前	11月	12月	1月	導入前	11月	12月	1月
平均患者数	17.4名	17.9名	19.2名	19.4名	33.8名	36.1名	34.8名	37.2名
新入院数	75名	80名	87名	97名	44名	50名	52名	83名
退院数	29名	29名	19名	33名	37名	40名	48名	42名
看護師配置数	55名	55名	54名	53名	27名	26名	25名	25名
日勤看護師数	9.6名	9.4名	9.5名	8.9名	6.6名	5.6名	6.2名	5.7名
日勤ER配置数	2.8名	2.0名	2.7名	2.9名	—	—	—	—

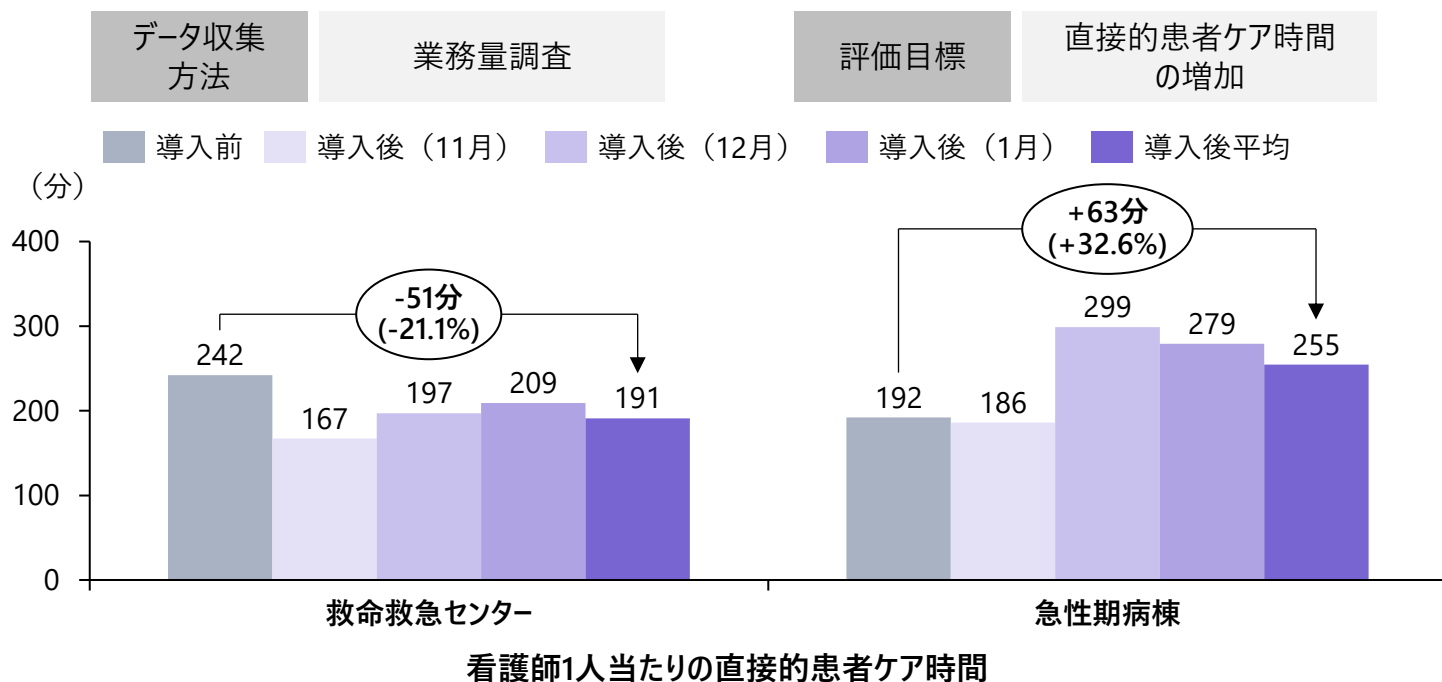
- 救命救急センターでは、看護記録時間が導入前の156分から導入後に平均105分へと減少し、総業務時間に占める割合も31.3%から平均22.5%へと低下した
- 急性期病棟では、163分から平均284分へと増加し、総業務時間に占める割合も26.9%から平均37.4%へと上昇した
- 両部署ともに、調査期間中に平均患者数・新入院数が増加し、看護師配置数・日勤看護師数が減少するという、業務負荷の増大と人員リソースの減少が同時に発生していた。特に急性期病棟では、新入院数が約2倍に急増する一方、日勤看護師が約1名減少するという環境変化があった

考察

- 救命救急センターでは、「業務負荷の増加」と「人員リソースの減少」という状況下で、本システムの導入が看護記録業務の効率化につながった可能性が示唆される。この背景には、元々根付いていた「リアルタイム記録」の業務文化と、音声入力の即時性というツールの特性が合致したことが大きな要因と考えられる
- 一方で、急性期病棟では、導入が意図せず記録業務の負担を増加させる結果となっている。その要因として、「まとめて記録する」という従来の業務慣行が、ツールのリアルタイム性を活かす上での障壁となった可能性が推察される。加えて、新規入退院の増加や人員配置の変動といった外部要因も、業務負担全体を押し上げ、記録時間の増加に複合的に影響したと考えられる

(3) 検証結果 詳細

2 直接的患者ケア時間



(参考) 機器利用場面

- 看護師1人当たりの直接的患者ケア時間は、救命救急センターでは導入前の242分から平均191分へと減少した
- 一方、急性期病棟では192分から平均255分へと増加した (参考)
- 救命救急センターでは総業務時間がほぼ横ばいであったのに対し、急性期病棟では導入前の605分から最大856分へと増加した。看護記録時間も同様に、救命救急センターでは減少したが、急性期病棟では大幅に増加した



考察

- 救命救急センターでは、「患者増・人員減」という業務負担の増大があつたにもかかわらず、総労働時間は増加しなかった。これは、本システムの導入による記録時間削減効果が、増大した業務負担を吸収し、総労働時間の増加を抑制する効果を発揮したことを示唆している
- 一方、急性期病棟では直接的患者ケア時間が増加したが、これは「総労働時間の大幅な増加」によって生み出されたものと推察される。さらに、同病棟の音声入力の活用度が低いことを踏まえれば、この結果はツールの導入効果によるものではなく、単純な患者数増加に伴う業務量の増大が、看護師の業務負担の増大に直結したものと解釈するのが妥当と考えられる

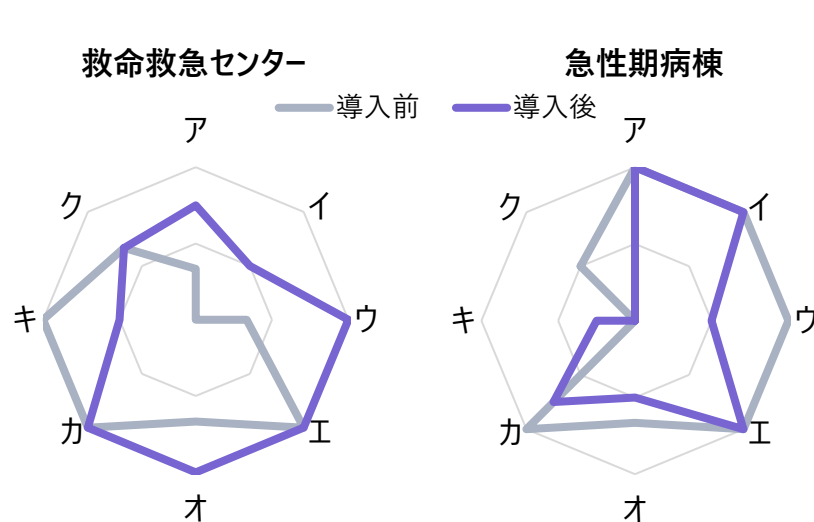
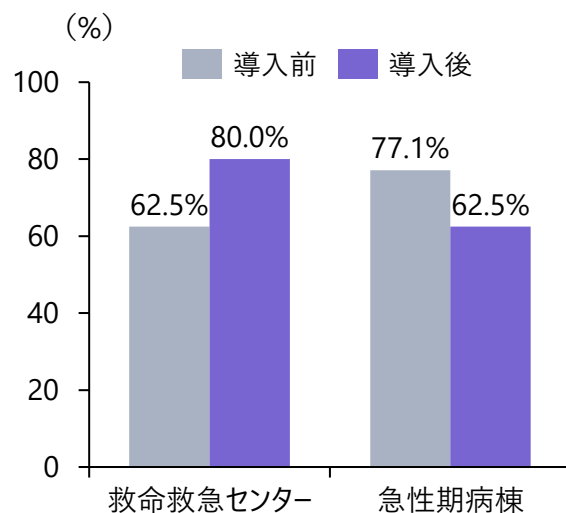
(3) 検証結果 詳細

3 看護記録の質

データ収集
方法

看護記録監査

評価目標

質評価項目
実施率の向上看護記録監査における
記録の質に関する項目の評価結果看護記録監査における
看護記録の質に関する項目の実施率**入院時記載：** ア.入院診療計画書は1週間以内に個別性のある内容で正しく記載されている

イ.問題を解決するための個別的なケア計画が記載されている

ウ.カンファレンス時に看護計画の修正がされている

看護記録： エ.経過記録は、看護計画に沿って患者の反応や実施内容を毎日1回はSOAPで記録している

オ.ICに同席した際、テンプレートを使用して患者または家族の意向が理解できる記録がされている

カ.様々なカンファレンスでは患者・家族の反応と多職種の視点を取り入れた記録がされている

その他： キ.転倒・転落防止(センサー類、4点柵、壁づけ使用患者)の評価(カンファレンス)が毎日行われている(同意書もある)

ク.身体行動制限(拘束衣、ミトン、抑制帯使用患者)の評価(カンファレンス)が毎日行われている(同意書もある)

- 看護記録監査の質評価において、救命救急センターの実施率は導入前62.5%から80.0%へ上昇した
- 一方、急性期病棟は77.1%から62.5%へ低下した

考察

- 救命救急センターでは、音声入力による「リアルタイム記録」が習慣化し、事実の正確性が向上したことが、記録の質の改善に直接寄与したと考えられる。これは、記録業務の効率化で生まれた時間的・精神的余力を、質の向上に再投資できたことと示唆される
- 一方、急性期病棟では「記録タイミングの遅れ」や「記録の抜け・不備」といった課題が改善されず、質の低下につながったと考えられる。これは、「総労働時間の大幅な増加」が示すとおり、入院数が増えたことにより、平均患者数が増加したため業務負担が増大し、日々の業務に追われ、「個別性のある計画立案」や「丁寧な記録」といった、質を担保するための業務を遂行する余裕が失われた結果、監査実施率の低下として表れたものと解釈するのが妥当であり、質の高い記録行動を新たに習慣化するための時間的・精神的余裕がなかったことが根本的な原因と推察される
- DXを推進する上で、適切な人員配置や業務量管理といった業務基盤を整えることの重要性が示唆される。適切な人員配置や業務量管理が伴わない場合、ツールの導入が意図せず現場の負担増につながり、記録の質や医療安全に影響を及ぼす可能性も懸念される

(4) 費用対効果*

費用総合計	9,743千円	年間効果額 合計	1,362千円
初期導入費用 合計	6,443千円	人件費削減効果	1,362千円
└ ハードウェア費 (ヘッドセット50台)		└ 時間外勤務の削減 (実績に基づく推計)	
└ システム構築・連携費 (音声入力看護記録システムの導入支援サービス)			
年間運用費用 合計	3,300千円		
└ 保守・運用サポート費 (音声認識利用基本サービス)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 副看護師長を実践モデルとし、意識の高いスタッフを推進役として活用した

POINT 現場のキーパーソンが実践モデルとなることは、他の職員のロールモデルとなり、DXの取組を促す上で効果的である

- プロジェクトチームやシステム提供元による定期的な訪問や視察が、現場職員の当事者意識の醸成につながった

POINT ベンダー等の外部からの関与を意図的に設けることで良い緊張感を生み、プロジェクトに対する現場の責任感と使命感を高める効果を持つ場合がある

- バイタルサイン測定や移動中などの隙間時間を活用し、効率的な記録ができた

POINT 時間を有効活用できる業務シーンを具体的に提示することで、ICT機器の利用価値を高め、定着を促すことにつながる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- リアルタイム記録の習慣がない部署では、意識変革が困難で利用率が低迷した

POINT 組織的な意識変革は、短期間で完了するものではなく、中長期的な取り組みとなることを計画段階から認識しておくことが重要である。新たな習慣を定着させるためには、業務改善効果を具体的に提示したり、小さな成功体験を共有したりするといった、継続的な働きかけが重要となる

- 「手入力の方が早い」という意見もあり、利便性よりも使いにくさが先行する場面があった

POINT 導入初期のネガティブな意見に対し、タイムリーに課題を解決し、その改善結果をフィードバックするといった小さな成功体験を積み重ねることが、利用への意識転換につながる

- 記録の中断が頻繁に発生する業務特性を持つ病棟では、電子カルテ端末の携帯を伴う運用が困難であり、システムの利用が不向きであった

POINT 導入するICT機器の物理的な制約（携帯性、中断・再開の容易さ等）が、現場の動的な業務フローと適合するかを、デモ画面の確認だけでなく、実際の業務を想定したシナリオベースでの実機検証を通じて、事前に評価することが、ミスマッチを防ぐ上で重要となる

次年度以降の取組

- ◆ 部署の特性に合わせた業務想定シーンを明確化し、業務フローを作成する
- ◆ 病院および部署単位で単語登録一覧を作成し、認識精度と利便性を向上させる
- ◆ 提供元ベンダーにフィードバックを行い、システムの改善を要請する
- ◆ 部署の特性や職員の意識を考慮し、展開先を再選定・評価する
- ◆ 多職種から成るDX推進チームを立ち上げ、継続的な効果検証が可能な体制を整備する

社会福祉法人恩賜財団済生会支部福岡県済生会福岡総合病院

生体情報管理システム、ナースコールシステム、スマートフォンの連動で
即時対応可能による看護業務の効率化と患者の安全の担保

病床数	369床	主な病床機能	高度急性期 /急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・急性期一般入院料1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	重症度、医療・看護必要度Ⅱ① 重症度、医療・看護必要度Ⅱ②	39.9% 35.4%			

(1) サマリ

To-Be (ありたい姿)

- ・ 場所を問わない心電図波形の観察や速やかなアラームへの対応・記録により、効率的なケアが提供できている
- ・ アラームへの即時確認により患者の安全性が向上し、創出された時間で質の高い看護が実践できている

As-Is (現状)

- ・ 心電図モニターの波形確認とアラーム確認がナースステーションに限定されており、看護師の移動が頻繁に発生している
- ・ 特に夜間帯において、少人数の看護師で多数の患者のモニタリングと記録業務を担っている

Gap (ありたい姿と現状のギャップ・課題)

- ① 場所を問わない情報アクセスを実現し、看護師の業務の効率化を図る
- ② アラームへの即時対応体制を確立し、患者の安全管理体制を強化する

Action (施策・実施内容)

生体情報管理システムを導入し、電子カルテ端末で心電図波形をリアルタイムに確認できる環境を構築する。さらに、生体情報管理システムやナースコールをスマートフォンと連携させ、アラームへの即時対応・記録体制を確立する

- 導入機器 生体情報管理システム PRM-7100 / 日本光電工業株式会社、ナースコールシステム Vi-nurse / アイホン株式会社、スマートフォン AQUOS wish4 / シャープ株式会社
- 対象職種等 看護師231名 一般病棟6部署 (急性期一般7:1)

D (成果: デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出)

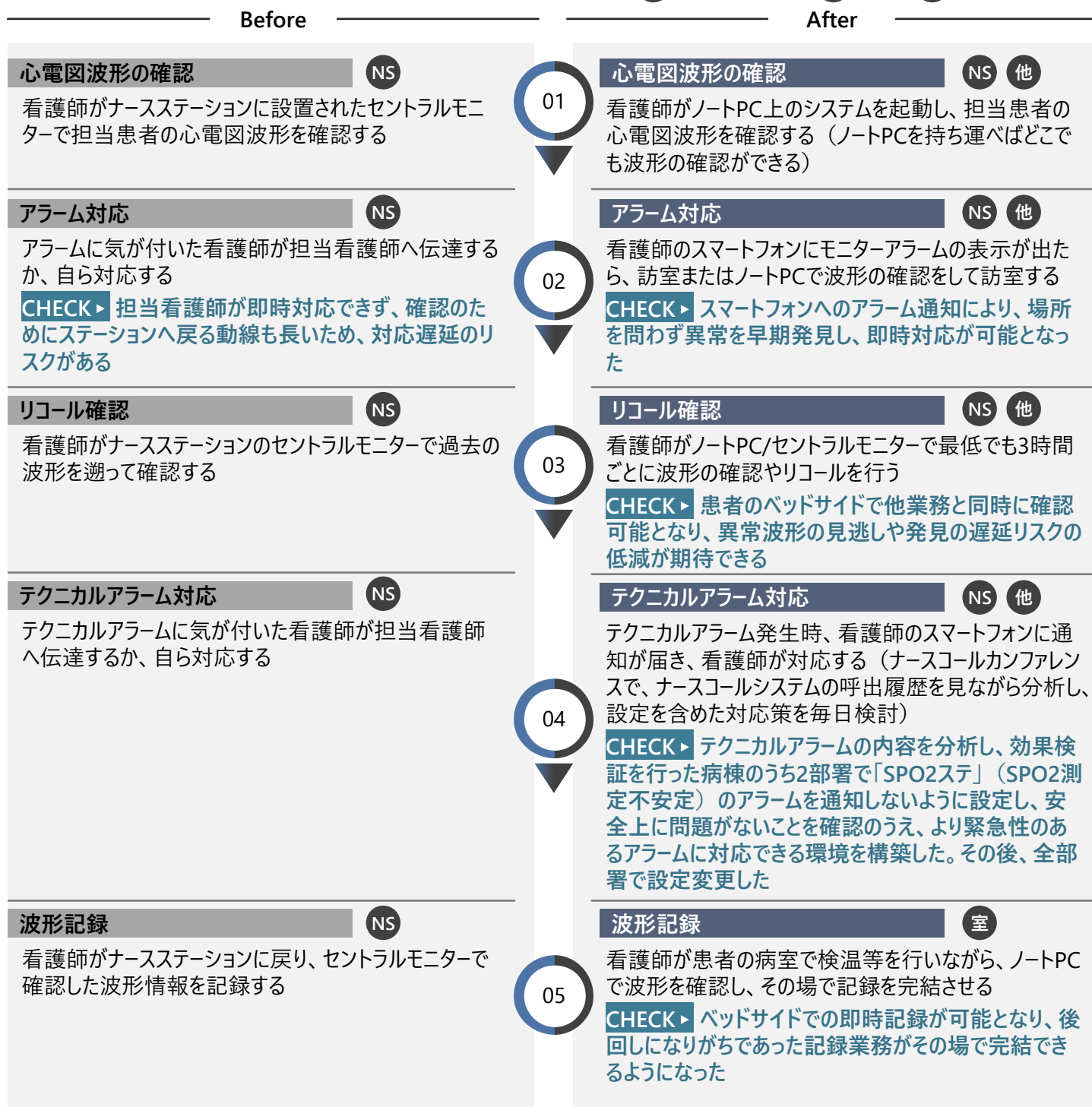
- ・ 生体情報管理システムとスマートフォン等の連携により、スマートフォンにアラームが通知されるため、看護師が時間短縮を実感しており、「ナースステーションに戻る回数が減った」との声が寄せられている
- ・ テクニカルアラーム件数、バイタルサインアラーム件数がともに減少した

X (成果: 新たな価値の創出・変革)

- ・ スマートフォンへのアラーム通知により、場所を問わず異常の早期発見と即時対応が可能となった。これにより、急変の兆候を早期に捉えてRRSコールにつなげたり、転倒・転落を未然に防いだりした事例が多数報告されている
- ・ ナースコールデータの分析を通じて、コールが多い患者の背景をチームで議論し、個別ケアを検討するなど、患者の潜在的ニーズを捉える視点が強化された

(2) 業務フロー

NS：ナースステーション 室：病室 他：その他・場所不問



業務フロー（After）設計のポイント

モニターアラームへの即時対応ができない課題に対し、看護部が中心となり多職種で導入計画を策定した。業務フローの見直し、評価指標の設定、教育計画を段階的に検討し、モデル部署での検証を通じて業務効率化と患者安全の両立を目指す設計とした

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

複数機器の導入に伴う混乱を避けるため、導入を2期に分ける段階的アプローチを採用した。ベンダーとの確認不足で生じた仕様上の制約を受け、当初の計画を見直し、現場への周知と監査を徹底して定着を図る運用フローを構築した。また、スマートフォンで波形が確認できないことが判明したため、タブレット端末を1病棟で試用し、業務や安全上の問題がないことを確認した上で拡大した（主にスマートフォンはアラーム通知確認用、ノートPC/タブレットは波形確認用として活用）

(3) 検証結果 一覧

検証期間

事前検証期間：2025年7月～2025年9月（生体情報管理システム、ノートパソコンの連携）

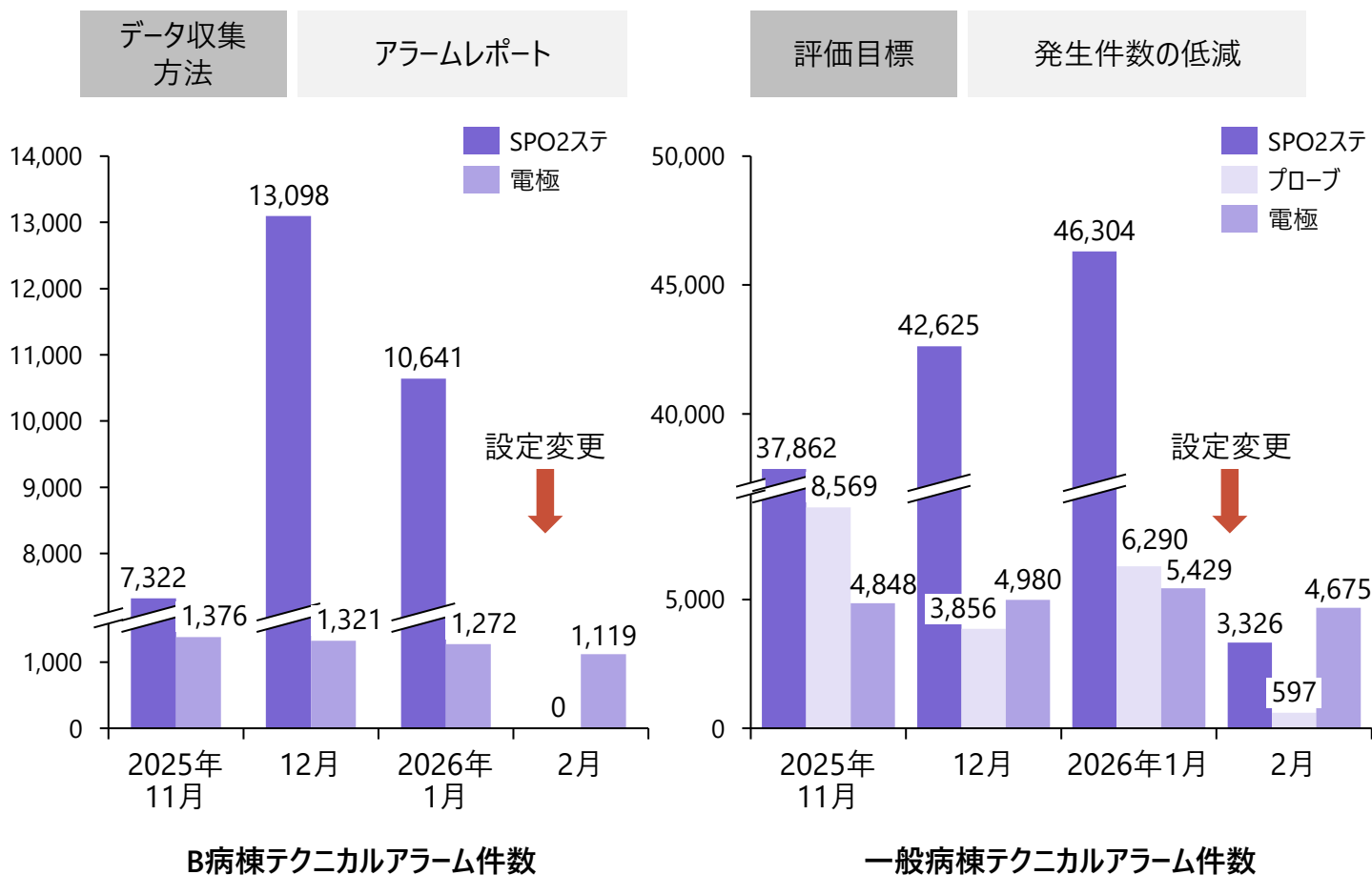
効果検証期間：2025年11月～2026年5月（ナースコール、スマートフォン、生体情報管理システムの連携）

#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	システムログイン実施率	ラウンド監査・システムログ	対象病棟におけるシステムログイン実施率	—	80.0%	79.5%
2	緊急アラーム解除率	アラームレポート	対象病棟における緊急アラーム発生時の解除率の向上	88.8%	90%以上	88.3%
3	バイタルサインアラーム発生件数	アラームレポート	対象病棟における患者1人当たりバイタルサインアラーム発生件数(日平均)の低減	76.5件	20件以下	45.6件
4	転倒・転落発生件数（レベル2）	インシデントレポート	対象病棟における対象期間の転倒・転落発生総件数（レベル2）の低減 ^{*1}	145件	144件以下	136件
5	転倒・転落発生件数（レベル3）	インシデントレポート	対象病棟における対象期間の転倒・転落発生総件数（レベル3）の低減 ^{*1}	9件	8件以下	17件
6	リコール確認に伴う時間外勤務件数	勤怠管理システム	対象病棟におけるリコール確認を事由とする月間平均時間外勤務件数の低減	68件	10件	73件
7	テクニカルアラーム発生件数	アラームレポート	対象病棟における対象期間内のテクニカルアラーム発生件数（日平均）の低減	57.8件	20件以下	49.4件
8	看護師満足度（時間短縮効果の実感率）	看護師アンケート（4段階評価）	「機器導入で時間の短縮につながったと思う」の回答率	—	60%以上	74.6%

*1：前年同期比

(3) 検証結果 詳細

1 テクニカルアラーム件数



(参考) 機器利用場面

- ・ テクニカルアラーム内容を分析した結果、その大部分が臨床的な異常を示さない「SPO2ステ」（SPO2測定不安定）であった
- ・ 対策として、まず2部署で「SPO2ステ」の通知を停止する試行を行い、安全性を確認した上で全部屋へ展開した
- ・ 設定変更後の2月では、B病棟、一般病棟ともにテクニカルアラーム件数は大幅に減少した

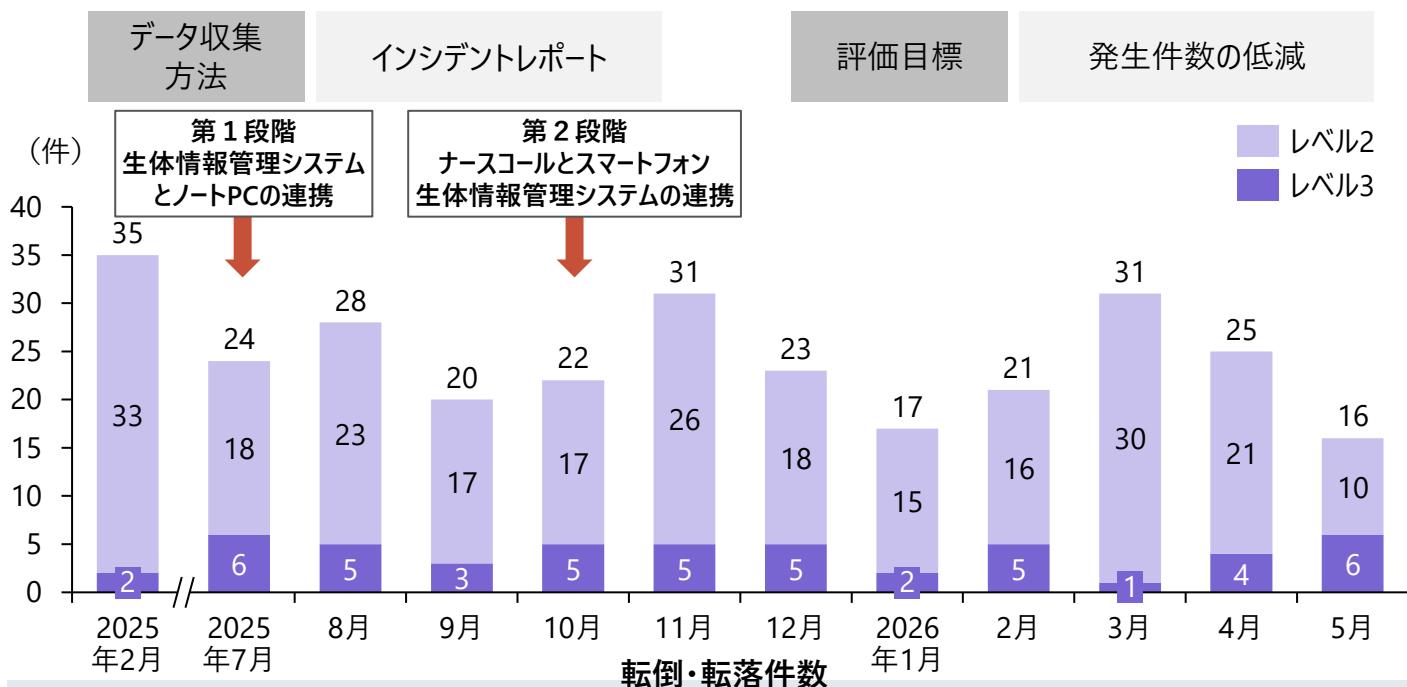


考察

- ◆ 単に情報をPCで可視化するだけでなく、アラーム通知をスマートフォン等と連携させ、看護師が場所を問わず即時確認できる体制を構築した看護DXを推進する上での基盤となった
- ◆ さらに、①アラームデータを定期的に分析し、②カンファレンスで議論し、③組織的な合意形成を経て設定を見直す、という一連のプロセスを確立した。その結果、データに基づき臨床的重要性の低いアラームを特定・抑制することが可能となり、看護師が重要性の高いアラームに集中できる環境が構築されたと考えられる

(3) 検証結果 詳細

2 転倒・転落件数



- ・ 生体情報管理システムとナースコール、スマートフォンを連携させた直後（11月）に、転倒・転落件数（レベル2）が一時的に増加した
- ・ その後は全体として減少傾向を示したが、2026年3月には一時的な増加が認められた。増減を繰り返しながらも、2026年5月には10件まで減少し、導入前と比較して改善傾向がみられた
- ・ （参考）
- ・ 職員アンケートでは約40%が、本システムにより転倒・転落が防げたと回答した

考察

- ◆ 11月の転倒・転落件数の増加は、ナースコールとスマートフォン、生体情報管理システムの連携により、アラーム設定の妥当性が十分に検証されておらず、ナースコール件数の増加が、一時的に看護師の対応能力を超えてしまったことが原因と考えられる。また、3月も増加しているが「間に合わなかった」という状況があり、生体情報アラームによるナースコール対応の遅れがないように、アラームの適正化とともに、スマートフォンを活用していきたい。
- ◆ 一方で、アンケート結果やその後の件数減少からは、スマートフォン等によるアラームの即時把握が、患者の危険行動の早期発見につながり、転倒・転落の予防に寄与している可能性が示唆される

(参考) 機器利用場面

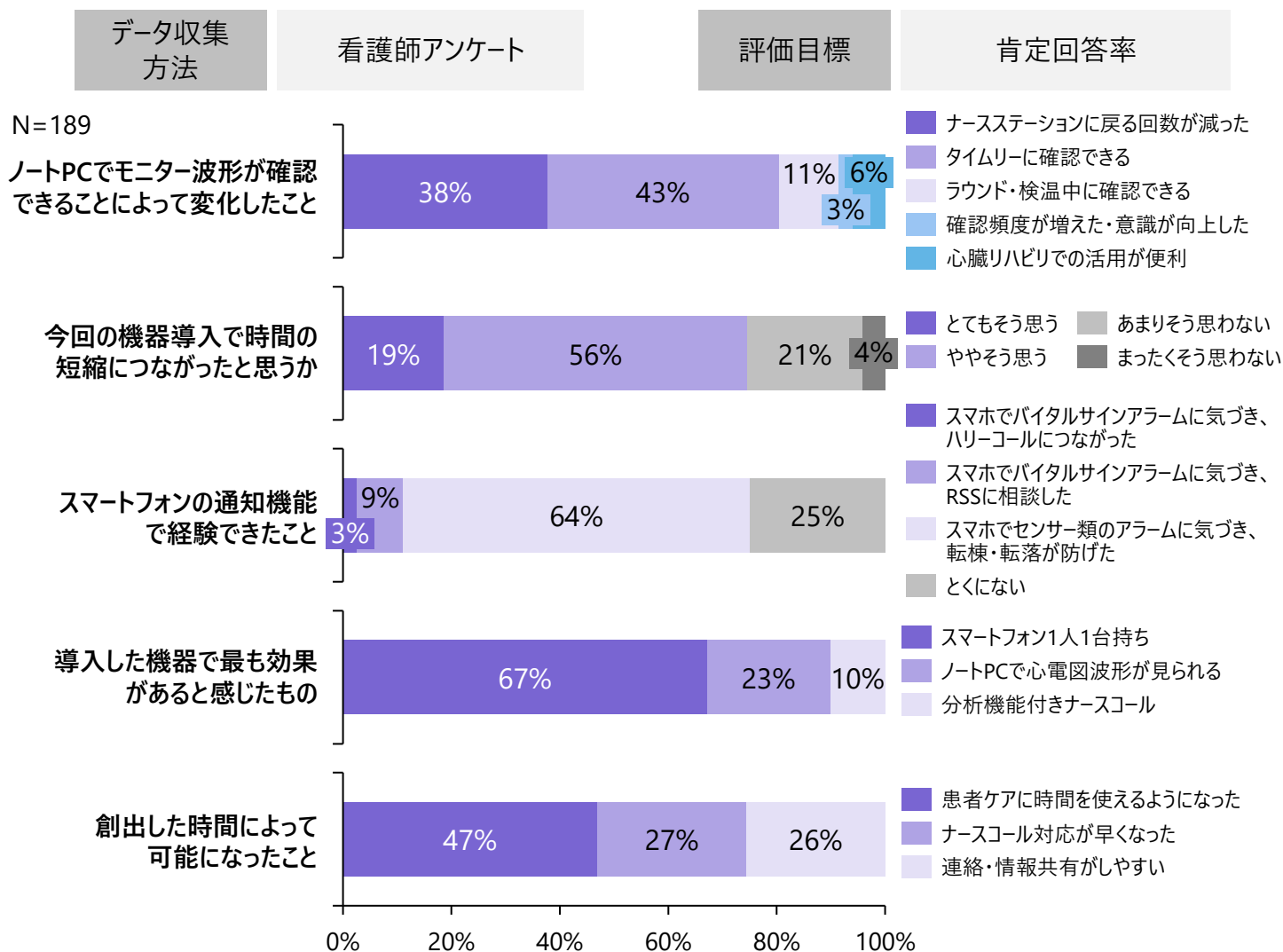


(参考) カンファレンス案内フライヤー



(3) 検証結果 詳細

3 機器導入の使用状況と効果について



- ノートPC導入により、「ナースステーションに戻る回数が減った（38%）」、「タイムリーに確認できる（43%）」といった移動・時間に関するポジティブな変化があった
- 機器導入による時間短縮効果は、75%が「そう思う（とても＋やや）」と回答。創出された時間は「患者ケアの充実（47%）」や「ナースコールへの対応（27%）」に充てられていた
- 看護師の約75%が、スマートフォン通知によってバイタルサインアラームやセンサーの異常を早期に発見し、RRS相談等の具体的なアクションに繋がった経験を持つ
- 導入機器で最も効果があったのは「スマートフォン1人1台持ち（67%）」であった
- 一方で、時間短縮を実感していない層も約25%存在する

考察

- ◆「スマートフォン1人1台」体制により、従来ナースステーションに集約されていた情報と機能が個々の看護師に分散され、業務の中心が「場所」から「人」へとシフトする構造的な変革が起きたと考えられる
- ◆これにより、「移動時間の削減」という直接的な効果を生み、創出された時間を「患者ケアの充実」や「残務の削減」に再配分するという、業務効率化とケアの質の向上を両立させる好循環につながったと推察される
- ◆一方で、時間短縮を実感していない層も一定数存在し、要因として「ログインの手間」や「操作性」といった運用上の課題が要因と考えられる。これらの課題解決に継続的に取り組むことで、機器の導入効果を高めることが期待される

(4) 費用対効果*

費用総合計	205,662千円	年間効果額 合計	2,810千円
初期導入費用 合計	181,737千円	人件費削減効果	110千円
- システム構築・連携費 (生体情報管理システム導入、各種システム連携) - ハードウェア費 (ナースコールシステム更新、スマートフォン導入等)		- 超過勤務の削減 (波形確認・アラーム対応時間の短縮から推計) - 心臓リハビリ時の人員削減 (対応人数削減 × 実施回数 × 平均時給から推計)	
年間運用費用 合計	23,925千円	その他	2,700千円
- 保守・運用サポート費 (生体情報管理システム保守費) - その他費用 (スマートフォン年間使用料)		緊急処置費用の発生抑制 (RRSによる急変回避から推計)	

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 混乱を避けるため段階的に機器を導入し、各段階の目標と行動指針をポスターで周知した

POINT 導入プロセスを複数の段階に分け、その時々で「何を達成するのか（目標）」と「何を行うのか（行動）」を現場の誰もが理解できる平易な言葉で示すことは、現場の理解を得るために有効である

- 他部署の管理者が無作為な日程で監査する体制を構築し、行動の定着を促した

POINT 客観的な視点での監査と建設的なフィードバックを組み合わせることで、行動の定着を促す効果が期待できる

- 最も課題を抱える部署をモデルとし、その知見を他部署へ展開することで看護部全体の教育につながった

POINT 最も困っている部署での試験導入は困難を伴うが、そこで得られる実践的なノウハウは非常に価値が高く、組織全体のスキルを底上げする強力なモデルケースとなり得る

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 複数ベンダーや院内担当者が関与したため、情報共有や調整に困難を感じる場面があった

POINT プロジェクトマネージャーを置くことが困難な場合であっても、プロジェクト開始時に「誰が、何に責任を持つか」を示した簡単な役割分担表を作成・共有し、情報のハブとなる担当者を決めておくだけで、情報の行き違いや確認作業の負担を大幅に減らすことにつながる

- 導入後に、スマートフォンから医療機器のアラームを解除できない等の仕様上の制約が判明した

POINT 機器導入前に、利用者側の視点で「実現したい運用」をシナリオとして具体的に提示し、その可否を法的規制やシステム仕様の両面から事前に検証するプロセスを設けることが重要となる

- 電子カルテの大規模更新と本事業によるシステム導入が重なり、現場スタッフの負担が増大した

POINT 複数のプロジェクトが並行する場合、現場の負担を生むリスクを考慮し、組織全体の状況を俯瞰し、プロジェクトの優先順位付けや実施時期を調整する視点を持つことが重要となる

次年度以降の取組

- ◆ 導入したシステムの定着を促し、ベッドサイドケアの完結とナースコール削減を推進し、患者サービスを向上させる
- ◆ 本システムを活用したカンファレンスの手法を改善し、看護の質向上を図る
- ◆ 本取組の成果を効果検証のモデルケースとして共有し、院内DXを推進する
- ◆ ナースコール分析データを日々の振り返りだけでなく、看護部全体のデータとして活用する

社会医療法人生長会阪南市民病院

スマートフォンを活用したベッドサイドモニターアラーム連携における
看護業務効率化ならびに医療安全リスク軽減についての取り組み

病床数	185床	主な病床機能	急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	- 急性期一般入院料1 - 回復期リハビリテーション病棟1 - ハイケアユニット入院管理料1 - 小児入院医療管理料4
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	基準Ⅰを満たす割合：23.2% 基準Ⅱを満たす割合：31.5%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- 看護師が場所を問わず患者の状態変化を即座に把握し、迅速な初期対応ができている
- 不要な訪室の削減により創出された時間で、すべての患者に対し質の高いケアが提供できている

As-Is（現状）

- 患者の生体情報は、ナースステーションまたはベッドサイドに設置された特定のモニターでしか確認できない
- 患者の状態変化を知らせるアラーム通知が「音」に限定されており、特に人員の限られた夜勤帯においては、アラームが聞こえず対応が遅れることがある

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 場所を問わず患者情報を即時把握し、直接的な動線を確立する
- ② アラーム通知の伝達確実性を向上させ、対応遅延リスクの低減を図る

Action（施策・実施内容）

夜勤帯での使用を主目的とし、各病棟にスマートフォンを配備。看護師が個別に担当患者のモニタリング情報とアラームをリアルタイムで確認できる体制を構築する

- 導入機器 統合型ゲートウェイサーバプログラム QP-988P、モバイルビューワー QP-989P／日本光電工業株式会社
- 対象職種等 病棟看護師83名（急性期一般）

D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

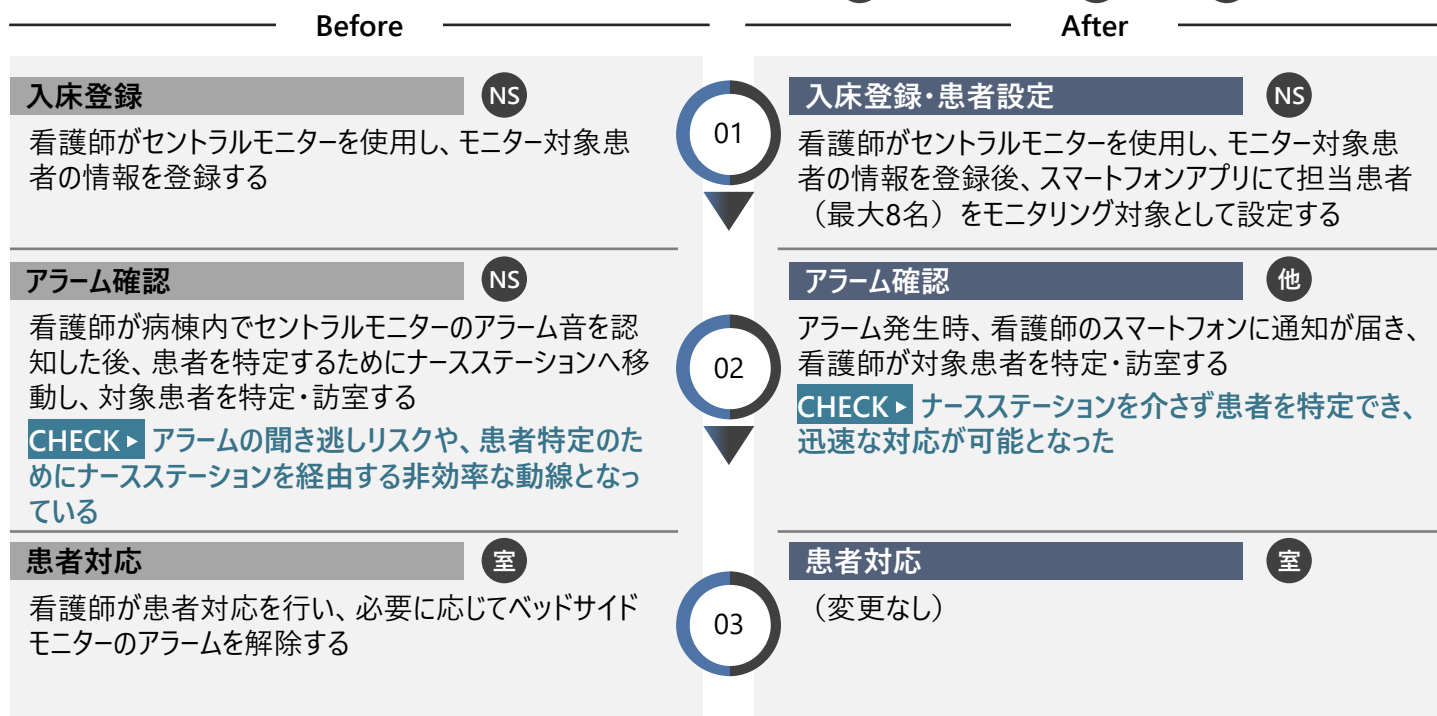
- 患者の状態を常時モニタリングできるようになったことで、状態変化の兆候を捉えて訪室する機会が増え、患者1人当たりの1日のアラーム発生件数が削減された
- アラーム発生時にナースステーションを介さず直接病室へ向かえるようになり、夜勤帯における看護師の移動距離が削減された

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- 離れた場所からでも患者の状態をリアルタイムで確認できるようになったことで、看護師から「アラーム対応が遅れず適切な対応ができるようになった」「受け持ち患者一人ひとりへ余裕をもってケアを提供できるようになった」「以前より安心して業務に取り組めるようになった」との評価を得ている
- モニターの波形データから患者の離床を推測し、訪室することで転倒・転落を未然に防いだ事例があり、新たなリスク管理手法としての可能性が示された

(2) 業務フロー

●NS：ナースステーション ●室：病室 ●他：その他・場所不問



業務フロー（After）設計のポイント

病棟管理者を含むプロジェクトチームにて、看護師へのヒアリングを通じて、アラーム対応が遅れる現状の業務上の要因を特定し、それらの課題を解決するための改善点を盛り込んだ新たな業務フローを設計した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

プロジェクトチームが想定した導入後の業務フローを、看護部主任リーダー会が現場視点で検証し、実運用に即した最終的な業務フローを構築した

(3) 検証結果 一覧

検証期間

事前検証期間：2025年7月～2025年8月
 効果検証期間：2025年11月～2026年5月

#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	業務効率化の実感度（アラーム対応）	看護師アンケート（5段階評価）	「アラーム対応時間が短縮した」の肯定回答率	—	60%以上	64.9%
2	有害事象発生件数	インシデントレポート	アラーム対応に起因する有害事象発生件数（年度）の低減	1件	0件	0件
3	アラーム発生件数	アラームレポート	患者1人当たりの1日における総アラーム発生件数の低減	196.8件	150件以下	157.0件
4	看護師エンゲージメント（業務における心理的安全性）	看護師アンケート（5段階評価）	「安心して業務に取り組めるようになった」の肯定回答率	—	60%以上	66.2%
5	夜勤看護師の移動距離	万歩計による歩数データ	夜勤看護師1人当たりの日平均歩数の削減	12,099歩	10,000歩以下	10,540歩
6	ケアの質向上実感度（ケア提供への余裕）	看護師アンケート（5段階評価）	「余裕をもってケアを提供できるようになった」の肯定回答率	—	70%以上	68.8%

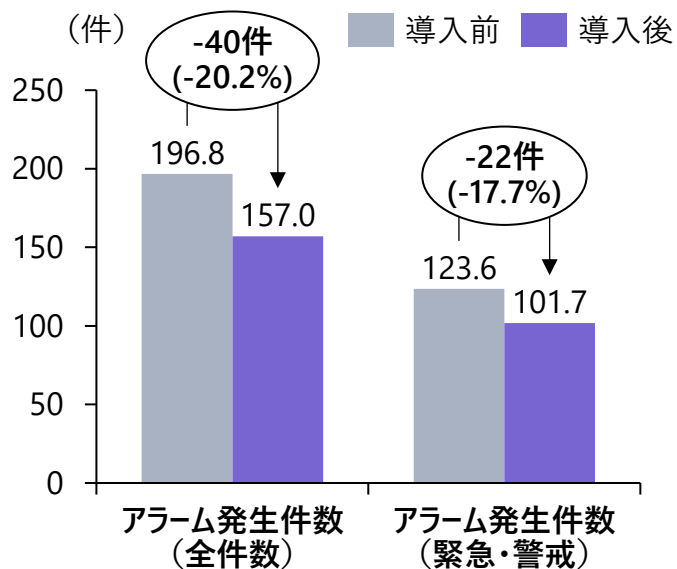
(3) 検証結果 詳細

1 患者に対する医療安全リスクの軽減

データ収集
方法

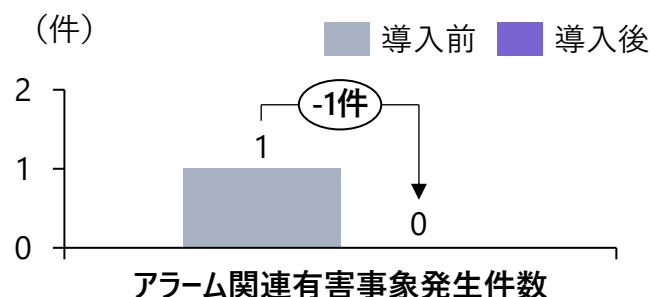
アラームレポート

評価目標

患者1人当たりの1日の
アラーム発生件数の低減

患者一人につき一日当たりのアラーム発生件数	導入前	導入後
緊急	0.4	0.8
警戒	123.2	101
注意	73.2	55.3
合計	196.8	157.0
(内 緊急・警戒合計)	123.6	101.7

アラーム構成比率	導入前	導入後
バイタルサインアラーム	47%	49%
テクニカルアラーム	53%	51%



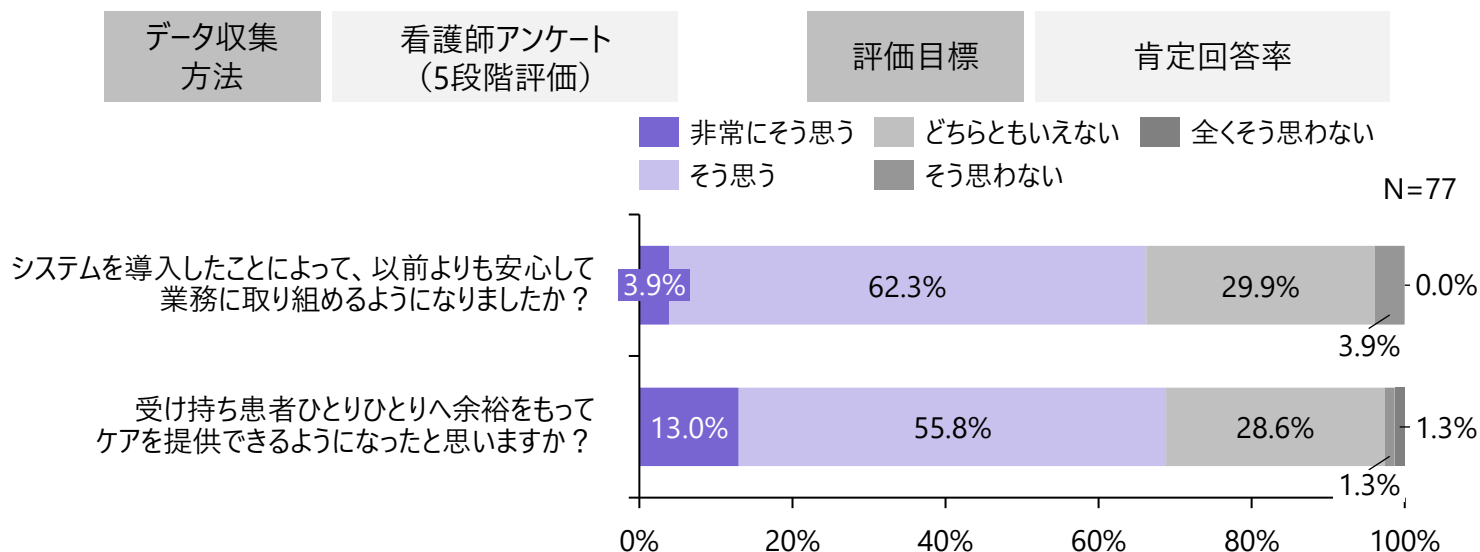
- 患者一人一日当たりのアラーム総数は196.8件から157.0件に減少した
- アラーム対応関連の有害事象は導入前（前年度）1件に対し、導入後（本年度）は0件であった
- テクニカルアラームの構成比は53%から51%に低下したが、緊急アラームは0.4件から0.8件に増加した（参考）
- アラーム対応基準の見直し、モニター装着に関するカンファレンス及び勉強会を実施。これにより状態変化前の訪室機会が増加した
- 携帯していたスマートフォンに表示されるデータからSPO2プローブ外れをアラーム発生と同時に感知し、早期に対応を行うことで有害事象発生を阻止できた事例があった

考察

- ◆カンファレンスや勉強会を通じた基準の見直しが、不要なアラーム、特にテクニカルアラームや注意アラームの発生自体を抑制し、アラーム総量の削減に直接的に貢献したと推察される
- ◆加えて、スマートフォンによるアラームの即時把握が、残った重要アラームに対する早期介入を可能にし、有害事象を未然に防ぐことに寄与したと考えられる
- ◆このように、発生源対策（ソフト）と迅速な対応（ハード）を組み合わせることが、有害事象の発生抑制に寄与したと考えられる

(3) 検証結果 詳細

2 病棟看護師に対する医療安全リスクの軽減及び患者対応の質向上

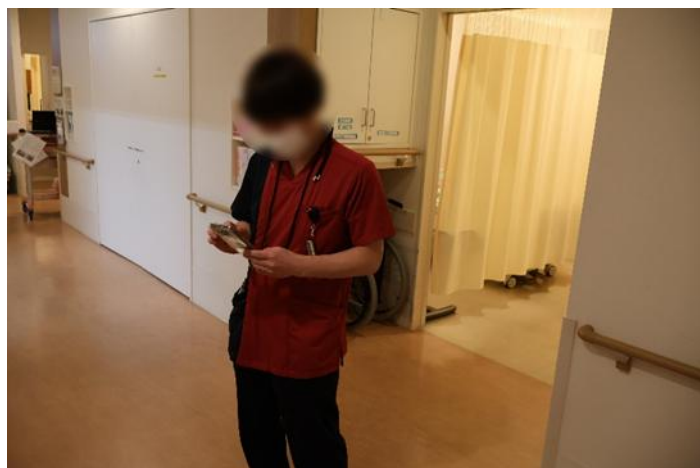
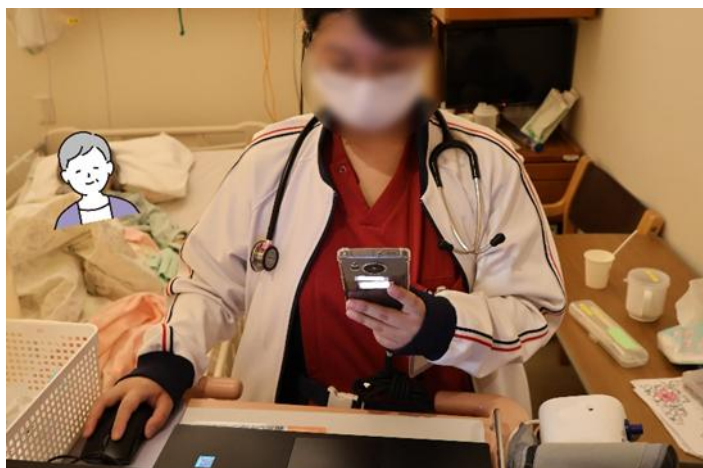


- ・「システム導入で安心して業務に取り組めるようになったか」という問いに対し、看護師の66.2%が肯定的（非常にそう思う＋そう思う）に回答した
- ・「余裕をもってケアを提供できるようになったか」という問いに対し、看護師の68.8%が肯定的に回答した
- ・両設問において、否定的な意見（全くそう思わない＋そう思わない）はそれぞれ3.9%、2.6%であり、「どちらともいえない」はそれぞれ29.9%、28.6%であった

考察

- ◆「システム導入で安心して業務に取り組めるようになった」という評価は、アラーム通知等の機能が、患者の状態変化を見逃すことへの不安を軽減し、業務上の安心感につながっていることを示唆している
- ◆また、機器導入は、特定の患者への対応が他のケア業務を圧迫していた状況を緩和し、患者単位でのケア時間の偏りを是正したと考えられる。これが「余裕をもってケアを提供できるようになった」との評価につながったと推察される
- ◆一方で、両設問で約4分の1を占める「どちらともいえない」層の存在は、効果の実感が全職員に一律に及んでいるわけではないことを示している。この層への継続的な教育や運用改善が、今後の効果をさらに高める上で重要であると考えられる

(参考) 機器利用場面



(4) 費用対効果*

費用総合計	7,400千円	年間効果額 合計	5,423千円
初期導入費用 合計	7,340千円	人件費削減効果	5,423千円
└ ハードウェア費（端末台数20台）		└ アラーム対応時間削減 （削減アラーム回数 × 対応時間 × 想定時給）	
└ システム構築・連携費 （システム構築費用、工事費等）			
年間運用費用 合計	60千円		
└ 保守・運用サポート費（点検費用）			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

*スマートフォン端末は既存資産を活用したため費用に含まず

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- デジタルネイティブ世代の看護師が多かったため、機器導入がスムーズに進んだ
- POINT** 年齢や役職を問わず新しい技術への関心が高い職員を早期に特定し、推進役として巻き込むことが、組織全体の受容性を高める上で有効である
- 特定の病棟で試験運用を行い、現場の意見を反映して運用手順を最適化した
- POINT** 導入前に試用期間を設け、そこで得られたフィードバックを運用ルールに反映させるプロセスが重要である
- 新システム導入を機に、既存の生体モニター運用基準の見直しや、装着の適正化に関する議論が活発化した
- POINT** ICT機器導入を機に、今までのルールややり方といったプロセスそのものを見直すことが重要である

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 導入したスマートフォンに加え、既存の認証用端末やPHSなど、看護師一人当たりの携帯端末数が増加し、かえって業務負担となるケースが生じた
- POINT** 個別最適でICT機器を導入すると、かえって現場の業務を複雑化させるリスクがある。将来的な機能統合や端末集約を見据えた全体最適の視点を持つことが、単なる業務効率化にとどまらず、データを活用した新たな価値創造（DX）の推進につながる
- 携帯端末とセントラルモニターのアラームが連動しないため、複数の看護師が同時に訪室する業務の重複が発生した
- POINT** 機器間の情報連携を含めた「情報の流れ」を構想段階で設計する視点が重要となる。また、複数経路での通知は、業務効率化と多重チェックによる安全性確保のトレードオフを生む場合があるため、組織として何を優先するか判断基準を事前に検討しておくことが重要である

次年度以降の取組

- ◆ 端末更新時には、将来的な拡張性も考慮し、複数の機能を一つの端末に集約できる機種を選定する
- ◆ インカム等の他のICT機器と組み合わせ、スタッフ間の情報共有を強化し、さらなる業務効率化を検討する
- ◆ 導入したスマートフォンの活用範囲を拡大し、チャット機能等の導入による一層の業務効率化を検討する

独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院

インカム導入による患者・家族、職員満足度向上

病床数	159床	主な病床機能	急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・急性期一般基本料4
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	基準Ⅱを満たす割合：18%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- ・ スタッフ間の情報伝達と共有がリアルタイムで行われ、患者の異常察知や緊急時対応が迅速化できている
- ・ 看護ケアの中断が解消され、患者一人一人に寄り添う質の高いケアが提供できている

As-Is（現状）

- ・ 連絡手段であるPHSが日勤勤務者数の3分の1程度しかなく、ナースコール対応が特定看護師に集中している
- ・ 対応可能な看護師を探すために時間を要し、患者・家族への対応遅延や、看護業務の中断が頻回に発生している

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 全看護スタッフがリアルタイムに情報共有コミュニケーション基盤を確立する
- ② 業務中断を最小化し、患者対応の迅速化を図る業務プロセスを構築する

Action（施策・実施内容）

全看護スタッフが常時接続可能なインカムを導入し、PHSの台数制限による情報伝達のボトルネックを解消する。これにより、リアルタイムな情報共有と多職種連携を促進し、迅速かつ質の高い患者対応を実現する

- 導入機器 Wi-FiトランシーバーIP110H／アイコム株式会社
- 対象職種等 看護師60名、看護補助者、クラーク（急性期病棟、地域包括ケア病棟）

D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

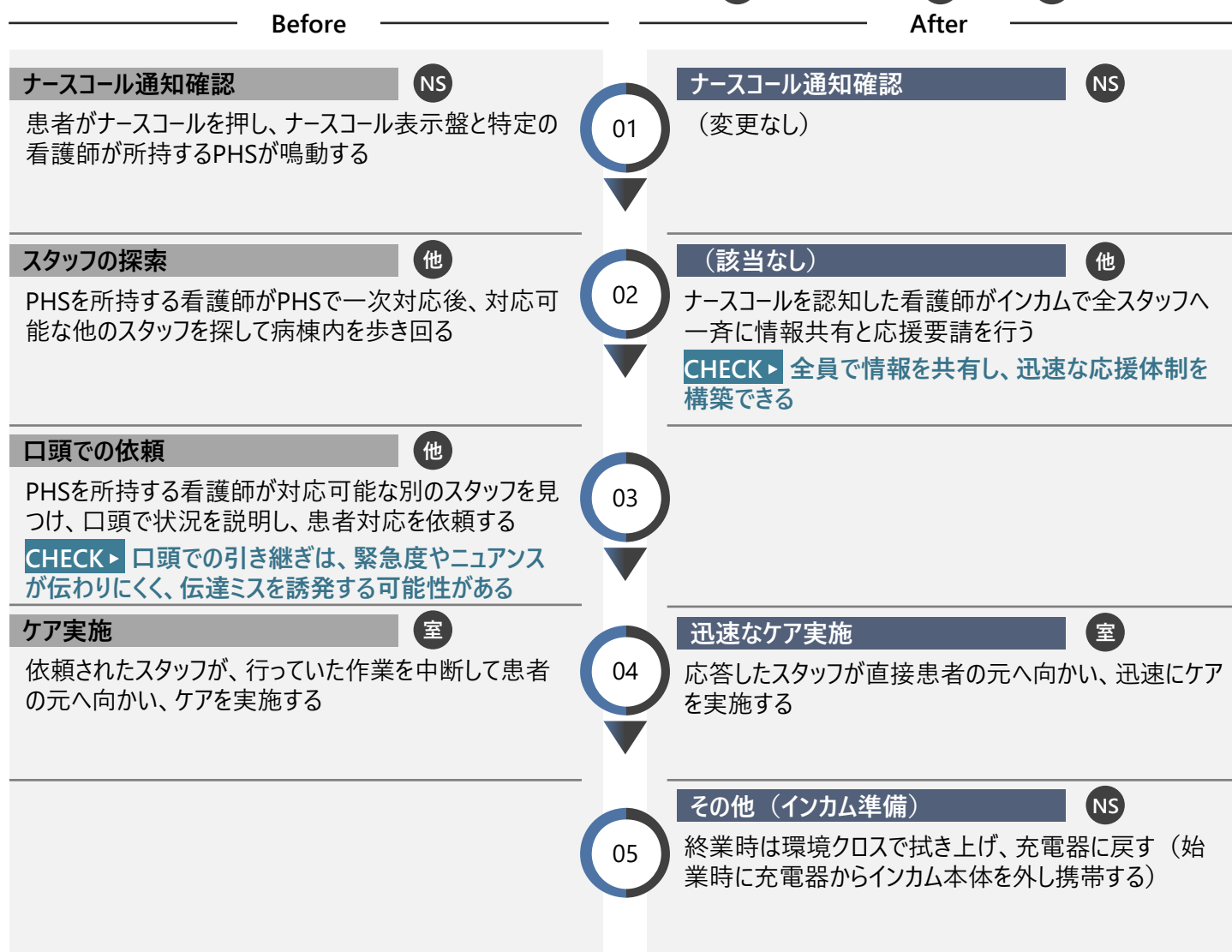
- ・ インカム導入により、看護師を探す時間・回数ともに減少した
- ・ 転倒、転落のインシデント件数が減少した

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- ・ チーム内でこれまで周知されていなかった情報もリアルタイムで共有されるようになり、個々のスタッフが状況を把握しやすくなったことで、より質の高い患者対応が可能となった
- ・ 感染症患者の隔離部屋においても、スタッフが廊下に出ることなく外部と連携可能となり、感染対策と円滑なコミュニケーションを両立させた

(2) 業務フロー

●NS：ナースステーション ●室：病室 ●他：その他・場所不問



業務フロー (After) 設計のポイント

インカム導入に当たり、発信・返信の方法や機器の取り扱い方などを定めた運用マニュアルを作成し、導入後の円滑な業務遂行に向けたルールを設計した

業務フロー (After) 見直し・改善のポイント

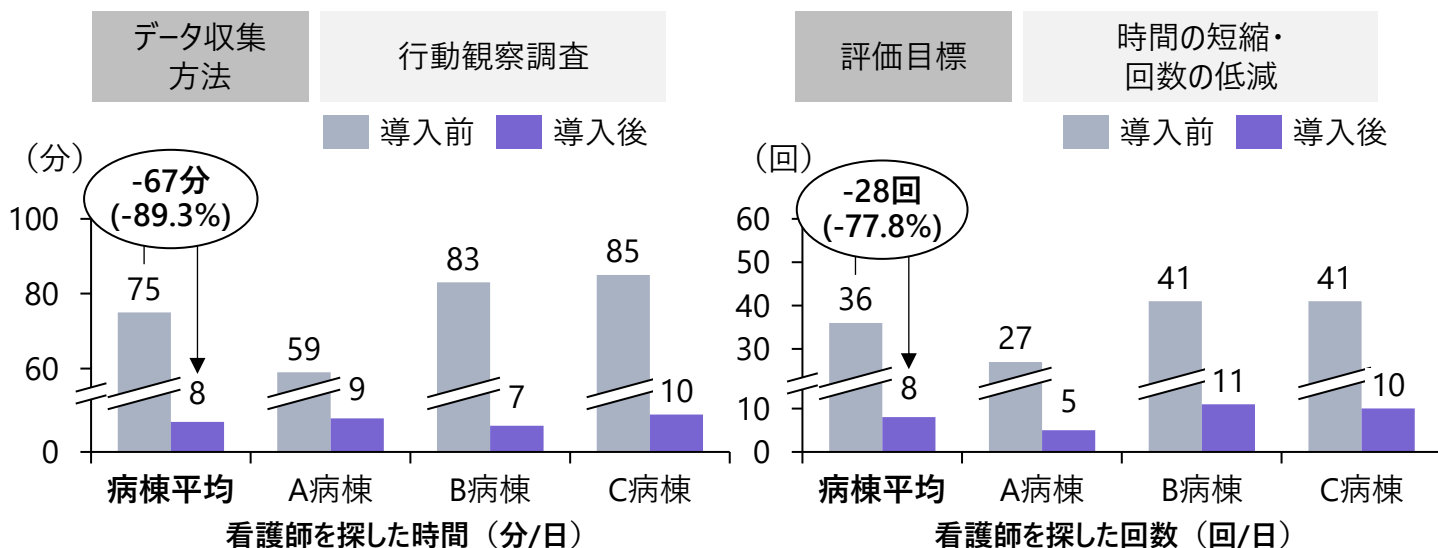
モデル病棟での先行導入を通じて得られた知見に基づき、当初の運用マニュアルを見直し・修正する計画を立て、現場の実態に即した運用フローの構築を目指した

(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：2025年4月～2025年7月 効果検証期間：2025年10月～2026年5月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	看護師探索時間	行動観察調査 (時間計測)	対象病棟における日 平均探索時間の短縮	75分	30分以下	8分
2	看護師探索回数	行動観察調査 (回数計測)	対象病棟における日 平均探索回数の低減	36回	15回以下	8回
3	転倒・転落発生件数	インシデントレポート	対象病棟における検証期間中の総発生 件数の削減	58件	30件以下	30件
4	患者・家族満足度 (ナースコール会話への不満)	患者・家族 アンケート集計 (3段階評価)	「同室者のナースコールでの会話が気になる」の回答率の低減	患者20% 家族0%	—	患者0% 家族3%
5	患者・家族満足度 (ナースコールへの対応速度)	患者・家族 アンケート (3段階評価)	「看護師がナースコールにすぐに対応してくれる」の回答率の向上	患者70% 家族92%	—	患者78% 家族100%

(3) 検証結果 詳細

1 看護師探索時間・回数



- 各病棟において、クラークや看護補助者を含む職員が看護師を探す時間は、導入前の1日平均75分から導入後は8分に減少した（67分削減）
- 同探索回数も1日平均36回から8回へと減少した（28回削減）
- 当初は看護師中心の利用であったが、クラークや看護補助者へも利用を拡大したことで、さらなる時間短縮が実現した。機能が異なる病棟間で見られた導入前の探索時間の差は、導入後には大幅に縮小する結果となった（平日のみの集計）

(インカム活用の一例)

- 患者急変時の対応：ナースセンターに師長が1人でいた時、心電図モニターのアラームが鳴り、徐脈を発見しインカムで周知できた
- 災害訓練時の対応：院内での災害訓練時、インカム導入前、患者の安全確認は、病室まで見に行き、報告をリーダーのいるところまで戻っていたが、インカム導入後、病室から患者の安全報告が瞬時にできた
- 夜間勤務帯の急変時対応：夜間勤務時、患者様の急変を発見、その場を離れることができないためインカムで勤務者に応援を求め、迅速に対応ができた ※導入当初は日勤のみ所持としていたが、スタッフを探す必要性から夜勤帯も所持とした
- 転倒予防の対応：ADLが低下している患者が一人で車椅子でトイレに行き、トイレからふらつきながら動こうとしているところを発見した。発見時、看護師一人の介助では大変なため、その場からインカムで応援要請をして転倒予防につながった

考察

- ◆「看護師を探す」という行為に伴う業務の中断や判断の遅延が、1日当たり約1時間削減されたことは、チーム全体の業務効率や医療安全の向上に寄与したと考えられる
- ◆ インカムを看護師に限定せず、クラークや看護補助者を含む多職種で共有する運用を構築した点も、職種間の情報伝達が円滑化し、病棟全体の連携につながったと推察される

(参考) 機器利用場面



(3) 検証結果 詳細

2 (参考) 看護師、看護補助者に対する機器導入のメリット・デメリット調査

データ収集
方法

職員アンケート

評価目標

—

機器導入のメリット（抜粋）

■コミュニケーションの迅速化・効率化に関する意見

- ✓ スタッフを探しに行かなくても応援を頼むことができた(看)
- ✓ ナースコールがあがるが、他患者の対応中のため応援を呼ぶことができた(看)
- ✓ 緊急時にスタッフを素早く呼べるようになった(看)
- ✓ スタッフを探す時間がなくなり、依頼したい事もインカムを通じ依頼できた(看)
- ✓ スムーズに多くのメンバーに情報伝達ができる(看)
- ✓ オーダー変更時の伝達がスムーズにできる(看)
- ✓ 看護補助者にもインカムを持もらい、業務依頼がスムーズになった(看)
- ✓ 伝達や応援がその場ででき離れる必要がなくなった(補)
- ✓ 家族対応、ケアマネージャーなどの対応で、待たせることがなくなった(ク)
- ✓ 4月入職の新人においても、患者対応で困ったことがあった際、現場を離れることなく、確認ができていた(看)

■スタッフ間の状況把握と連携強化に関する意見

- ✓ リーダーが今まで以上に時間の采配ができるようになった(看)
- ✓ スタッフの所在がわかることで連絡が取り易くなる(看)
- ✓ 業務の優先度が重なった時、相手の状況を把握でき業務調整ができる(看)
- ✓ チーム内で周知できていなかった情報が周知でき、患者対応ができる(看)
- ✓ 周囲の状況がわかり行動がしやすくなった(補)
- ✓ 汚物処理中でも、情報を受けることができる(補)

■業務プロセスの改善に関する意見

- ✓ センサーコール対応をインカムで依頼でき、病室までの時間短縮ができた(看)
- ✓ ナースコールが長い間、発報していることがなくなった(看)
- ✓ 感染（隔離）部屋でもナースコール、廊下に出てスタッフを探さなくてよい(看)
- ✓ カンファレンスの集合時間が早くなり、カンファレンス中にスタッフが離席することがなくなった(看)
- ✓ 入院ベッドの準備がスムーズになった(補)

■環境改善に関する意見

- ✓ 大きな声を出さずにスタッフが呼べる(看)
- ✓ 看護師から、大きな声で探されることがなくなった(補)

機器導入のデメリット（抜粋）

■装着・携帯に関する物理的な課題

- ✓ ケア中にコードが引っかかることがある(看)
- ✓ 聴診器を使用後に装着を忘れてしまう事がある(看)
- ✓ インカム本体が割と大きく重く感じる(看)
- ✓ PHSにプラスされてインカムを持つことになった(看)
- ✓ インカムの違和感がある(看)

■業務の中断に関する課題

- ✓ インカムで長く話されると作業が中断される(看)
- ✓ 患者と話をしている時にインカムでコールがあると、話が中断され対応しにくい(看)

■音声・聴取に関する課題

- ✓ 音声がかもって聞き取りにくいことがある(看)
- ✓ インカムをしてると周りの声が聞こえにくいことがある(看)
- ✓ 自分に話しかけられているのかが分からない時がある(看)

■機器の台数不足に関する課題

- ✓ インカムの本体の台数が足りないので全員が持てない(看)
- ✓ 看護補助者が持てるインカム台数が少ないため増やしてほしい(補)→夜間勤務帯は看護補助者の保持によりナースコールができてきている

看護師：(看)、看護補助者：(補)、病棟クラーク：(ク)

青文字：インカム使用の慣れにより、改善傾向にある

考察

- ◆ 機器導入のメリットを多職種が実感しており、個人の業務効率化に留まらず、職種間の情報格差を解消し、病棟全体のチーム医療を促進する基盤となり得る可能性が示唆される
- ◆ 「看護補助者への業務依頼がスムーズになった(看)」という直接的な意見に加え、「看護師から大きな声で探されなくなった(補)」という意見は、双方の心理的負担を軽減し、コミュニケーションの円滑化に繋がることを示している。こうした職種間の連携強化は、将来的なタスク・シフト／シェアを推進していく上での良好な環境整備に寄与する可能性がある

(4) 費用対効果*

費用総合計	3,803千円	年間効果額 合計	0円
初期導入費用 合計	3,803千円	特記なし	
└ ハードウェア費 (インカム30台)			
└ システム構築・連携費 (システム導入諸費用)			
年間運用費用 合計	0円		

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 導入済みの他院を見学し、使用方法や利点・欠点、機種情報を収集した

POINT 積極的に他院の先行事例（特に、課題や苦勞した点）を調査・分析することが、自院での計画精度を高め、想定されるリスクを事前に回避する上で極めて有効である

- 当初は看護師のみの利用を想定していたが、現場の看護師からの提案を受け、看護補助者や病棟クークへも利用対象を拡大した結果、より大きな導入効果を得ることができた

POINT 現場からの提案を柔軟に受け入れることが、計画で想定していた以上の導入効果を生み出すきっかけとなり得る

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 機器本体の重さや、ケア中にコードが引っかかるなどの物理的な問題が発生したが、慣れや収納方法の工夫で対応した

POINT ウェアラブル機器の物理的特性（重さ、形状、コード等）は、医療安全に直結する重要な評価項目である。機器選定段階で、実際の業務動線を模した実機検証を行い、業務への干渉や転倒・汚染等のリスクを多角的に評価することが、導入後のリスクを最小化する上で重要となる

- イヤホンの装着感に個人差があったため、複数種類のイヤホンを準備し、各自で選択できるようにした

POINT 長時間装着が前提となるインカム等の機器は、装着時の快適性が職員の疲労軽減や利用意欲に直結する。耳の形状など個人の身体的差異を考慮し、複数の選択肢から最適なものを選べる環境を整えることは、ICT機器の定着を促し、業務パフォーマンスを維持する上で有効である

次年度以降の取組

- ◆ 音声認識システムの導入範囲を外来や他職種へ拡大することを検討する
- ◆ 部門間の迅速な情報共有を通じて、患者の外来待ち時間や検査待ち時間の短縮を目指す

社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会東京都済生会中央病院

無線インカムを活用した迅速な情報共有による円滑な業務遂行を通じた
看護師業務の効率化とスタッフのストレス軽減

病床数	535床	主な病床機能	急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	- 急性期一般入院基本料1 - 救命救急入院料1 - 救命救急入院料4 - 特定集中治療室管理料1 - ハイケアユニット入院医療管理料1 - 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	基準Ⅰを満たす割合：27.5% 基準Ⅱを満たす割合：36.1%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- 病棟内で看護師等を探す等の間接業務が削減され、直接的な看護ケアに集中できている
- 病棟内のスタッフ全員が患者情報をリアルタイムで共有し、円滑な連携が常時できている

As-Is（現状）

- 病棟内スタッフ間の情報伝達が口頭に依存し、担当者を探す時間や情報伝達の遅延・漏れが発生している
- 個室での患者対応中はフロア全体の状況把握が困難であり、スタッフ間の迅速な情報共有や連携が図れていない

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- 病棟内スタッフ間のリアルタイムな情報共有体制を確立し、伝達の遅延や漏れを解消する
- 病棟内スタッフを探す時間を削減し、患者ケアへの集中を可能にする業務環境を構築する

Action（施策・実施内容）

無線インカムを導入し、スタッフの探索や移動に要する時間を削減する。これにより、全スタッフがリアルタイムに情報を共有できる体制を構築し、情報伝達の遅延や漏れを解消し、業務上のストレスを低減する

- 導入機器 2W携帯型デジタルトランシーバーSRD580/八重洲無線株式会社
OPENCOMM2PPT骨伝導ヘッドセット/SHOKZ
- 対象職種等 看護師17名・事務1名 救急外来

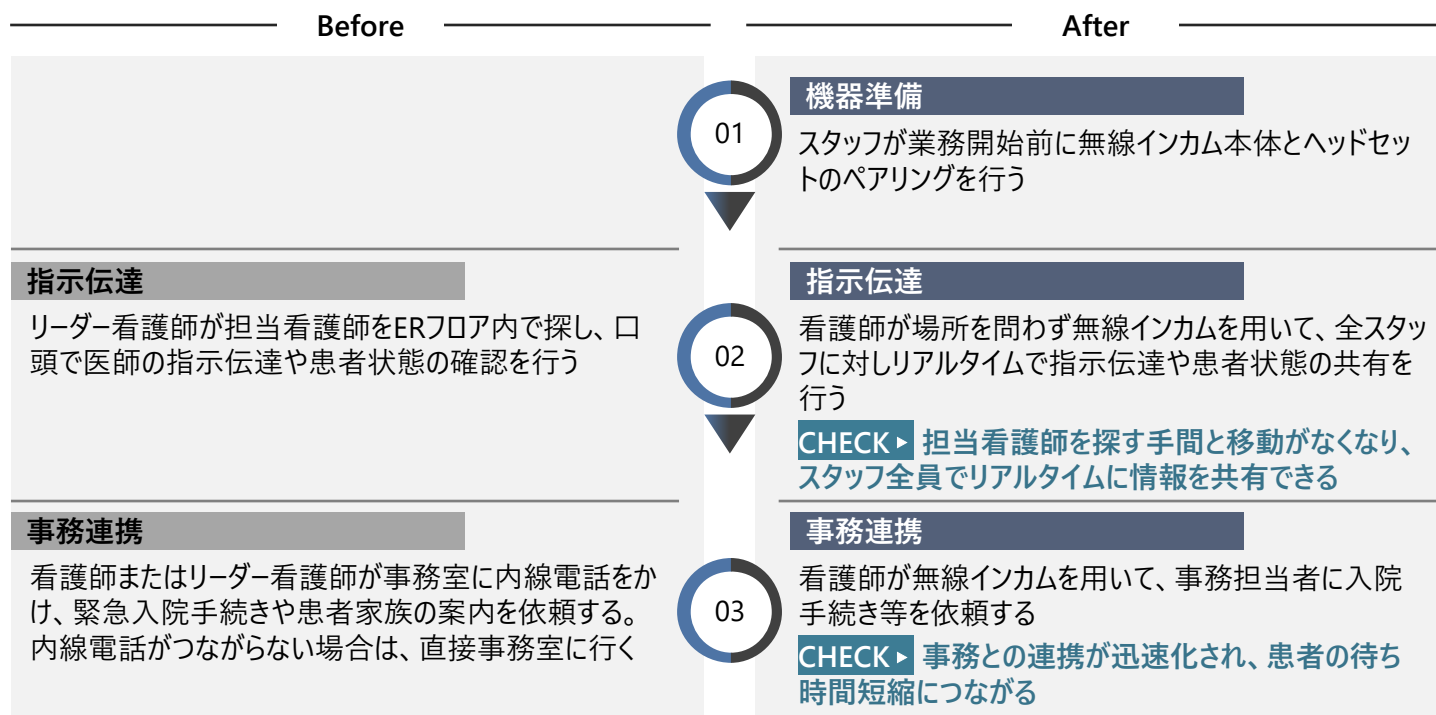
D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

- 無線インカム導入により、看護師から「看護師を探す時間の短縮」を感じるとの一定の評価を得た
- 看護師から、情報共有や業務効率の改善実感が得られた

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- 院内で発生した体調変化を認めた患者への対応が円滑になった事例があった
- 救急外来外で対応している看護師との情報共有が図れた事例があった

(2) 業務フロー



業務フロー（After）設計のポイント

スタッフを探して口頭で伝達していたフローを見直し、インカムを用いて全スタッフへ一斉に情報共有を行い、必要な人員が即座に対応するフローを設計した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

導入後に発生した通信不具合に対し、その都度個別対応するのではなく、事前に作成したトラブルシューティングマニュアルに基づく自己解決を運用フローに組み込み、業務の中断を回避した

(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：2025年8月 効果検証期間：2025年11月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	看護師の勤務時間内歩数 (13-17時)	万歩計による歩数データ	患者1人当たりの看護師平均日別歩数の低減 ^{*1}	324歩	—	542歩
2	看護師の勤務時間内歩数 (17-24時)	万歩計による歩数データ	患者1人当たり看護師平均日別歩数の低減 ^{*1}	668歩	—	625歩
3	看護師満足度 (使いやすさ)	看護師アンケート (5段階評価)	「とても使いやすい/使いやすい/どちらかといえば使いやすい」の回答率	—	—	90%
4	看護師満足度 (探索時間の短縮実感)	看護師アンケート (5段階評価)	看護師を探す時間短縮を「とても感じる/感じる/どちらかといえば感じる」の回答率	—	—	100%
5	看護師満足度 (情報共有の改善実感)	看護師アンケート (5段階評価)	情報共有が「大幅に改善/改善」の回答率	—	—	50%
6	看護師満足度 (業務効率の改善実感)	看護師アンケート (5段階評価)	業務効率が「とても改善/改善」の回答率	—	—	70%

*1：対象看護師の平均歩数を患者数で除して算出

(3) 検証結果 詳細

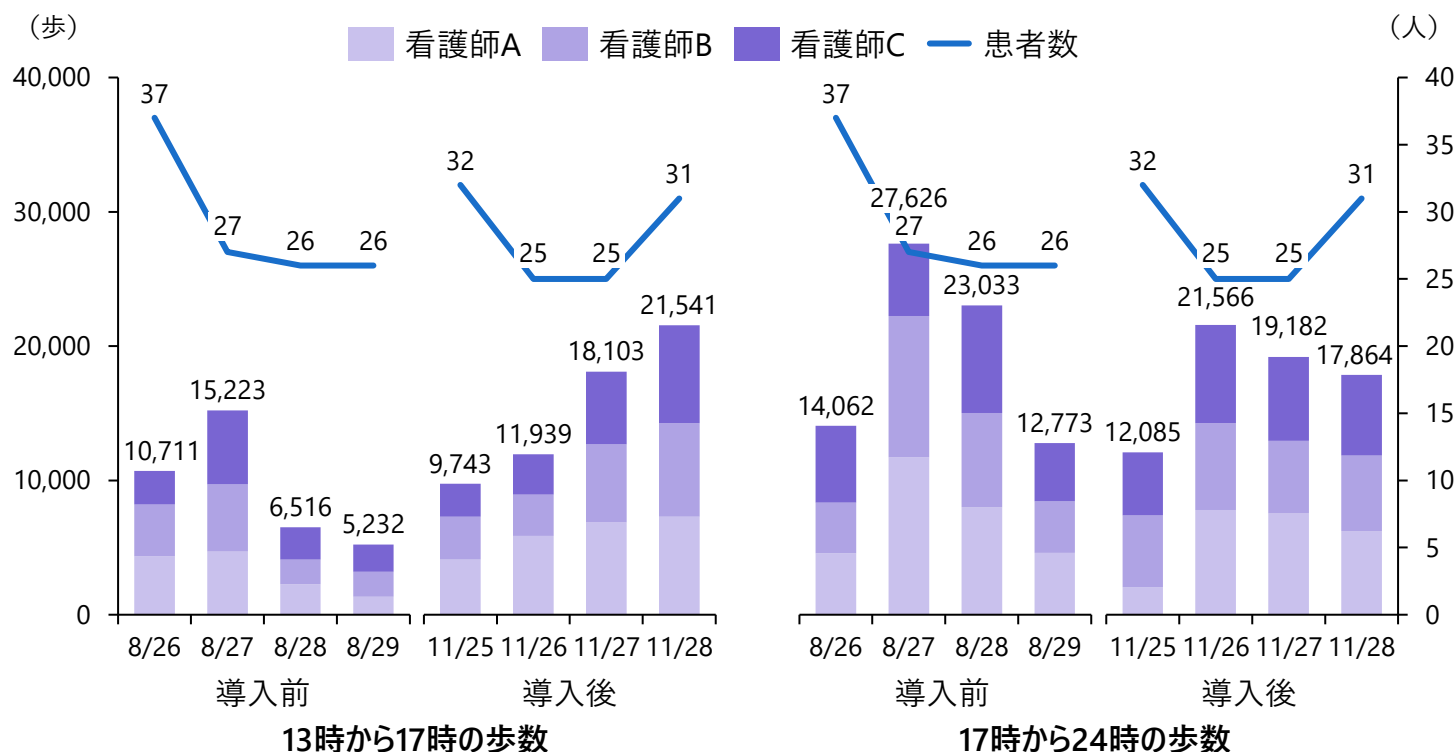
1 看護師の各勤務時間の歩数

データ収集
方法

万歩計による歩数データ

評価目標

平均歩数の低減



- ・ インカム導入後、13時から17時の日平均歩数は増加傾向にあるが、17時から24時では減少傾向にある
- ・ 看護師の総歩数は、患者数の多寡と直接的には連動せず、計測日による変動が見られた

(参考)

- ・ 患者一人当たりの歩数（期間中の総歩数を期間中の延べ患者数で除して算出）は、13時から17時で導入前の約324歩から導入後の約543歩へ増加した（67.5%増）。また、17時から24時で導入前の約667歩から導入後の約626歩へ減少した（6.2%減）

— (参考) 機器利用場面 —

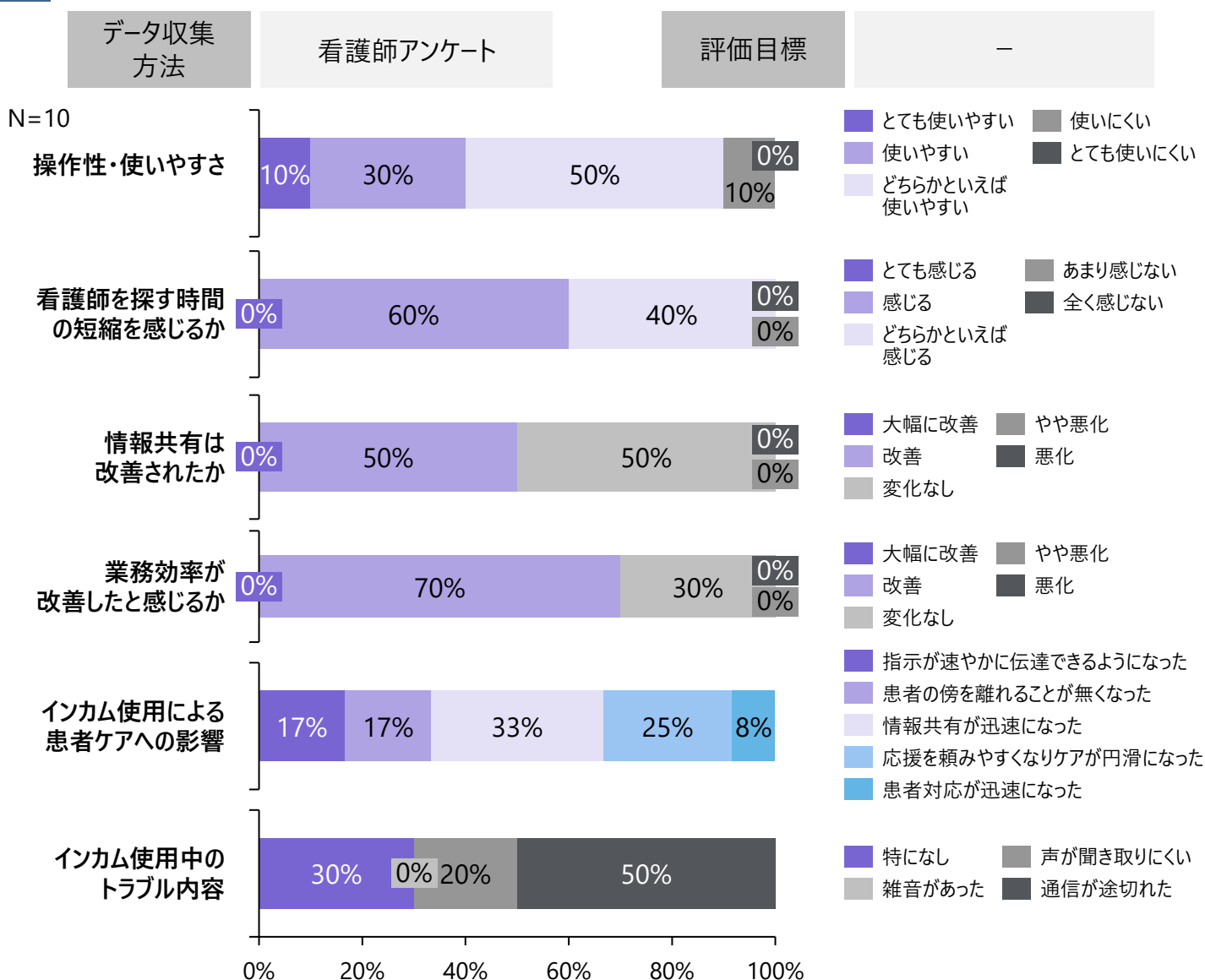


考察

- ◆ インカムによる情報共有の即時化は、日中において「看護師を探す」といった間接業務を削減し、その時間を直接的な看護ケア等に充てることを可能にしたと考えられる。これが、日中の活動量（歩数）の増加に繋がった可能性がある
- ◆ 一方、夜間帯においては、情報伝達や確認に伴う不要な移動が削減され、業務が効率化された結果として歩数が減少したと推察される
- ◆ 患者数と歩数が直接連動せず、日によって変動が大きい点は、患者の状態や突発的業務の発生といった、人数では測れない要因が看護師の業務量に影響することを示している
- ◆ 本検証は期間及び対象者数が限定的であるため、今回の結果がインカム導入による成果と断定することはできない。今後は検証規模を拡大し、業務の質的变化も含めた多角的な効果検証を行うことが期待される

(3) 検証結果 詳細

2 (参考) 看護師満足度



- 「看護師を探す時間」の短縮は全員が実感し、「業務効率が改善した」との回答も70%に達した
- 患者ケアへの影響として、「情報共有が容易になった」「ケアが円滑になった」といった効果が挙げられた
- 一方で、「情報共有は改善されたか」には半数が「変化なし」と回答した
- 半数が「通信が途切れた」ことを経験している

(自由記載)

- 「患者の前で大声で話すことが減少した」「動線が短くなった」といった具体的な利点が報告された
- 一方「電話との併用が煩雑」「機器が重い」といった運用上・物理上の課題が指摘された

考察

- ◆「探す時間」の短縮や「業務効率」の改善評価が高ことから、インカムは、移動を伴う呼び出しや応答といった業務の効率化に寄与していると考えられる
- ◆一方で、「情報共有」の評価が半数にとどまった点や自由記載の内容から、インカムは即時的な情報伝達には有効であるものの、複雑な内容の伝達や、相手の状況を考慮したコミュニケーションには課題が残ることが示唆される
- ◆「通信の途切れ」のトラブルが半数を占めることから、ツールの効果は、通信環境といった技術的な信頼性に大きく左右されることが示唆される
- ◆「患者の前で大声で話すことの減少」という点は、患者のプライバシー保護や療養環境の改善といった、医療の質の向上にも寄与する可能性を示している

(4) 費用対効果*

費用総合計	390千円	年間効果額 合計	0円
初期導入費用 合計	390千円	特記なし	
└ ハードウェア費 (デジタルトランシーバー6台)			
年間運用費用 合計	0円		

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- Wi-Fi環境の増設工事などを必要としない「無線タイプ」の機器を選定したことで、追加予算の発生を抑え、機器購入のみでスムーズな導入を実現した
- POINT** DXの取組には、必ずしも大規模なインフラ投資を必要とせず、既存の環境で完結するシステムを選ぶことも、特に資源の限られた施設では有効な選択肢である
- 操作の容易性を最優先に機種を選定し、かつ「重さ」や「耳の痛み」といった身体的負担の軽減策を講じることで、デジタルへの習熟度にかかわらず、全利用者の継続利用を促進した
- POINT** ICT機器の定着には、機能だけでなく、日々の「使いやすいさ」や「身体的な快適さ」が、職員が使い続けたいと思うかを大きく左右するため、選定段階での実機検証が重要である

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- プロジェクトチームを組成せず、部署単位での推進となったため、特定の職員への負荷が発生した
- POINT** DX推進の際は、役割と責任・権限を明確化した推進体制を構築することで、属人化を防ぎ、計画の継続的な遂行につながる
- 機器選定において、インターネット上の情報収集のみでは限界があった
- POINT** カタログスペックと実際の現場運用には乖離が生じることもあるため、複数ベンダーから実機をデモ・借用し、自院の業務シナリオに沿った多角的な評価プロセスを設けることが、最適な機器選定につながる
- 通信エラー発生時に、利用者への個別かつ丁寧なフォローアップを実施し、利用意欲の低下を防いだ
- POINT** 導入後の技術的トラブルは、利用者の信頼を損ない、定着を阻害する要因となり得る。計画段階で、サポート体制や利用者向けの簡易なトラブルシューティング・マニュアル整備といった「運用・定着支援」を予算とスケジュールに予め組み込んでおくことが、安定した運用を実現する上で重要となる

次年度以降の取組

- ◆ 看護部としてプロジェクトチームの立ち上げや各部署への担当者配置を行い、継続的な取組を推進する体制を構築する
- ◆ 今回の導入機器について、検査部門や看護補助者など、他部署への展開を検討する

医療法人社団順仁堂順仁堂遊佐病院

インカムと情報共有ツールを活用した情報共有と看護記録の音声入力を通じた看護師の業務負担軽減、情報伝達の迅速化、患者ケアの質向上

病床数	74床	主な病床機能	慢性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	- 療養病棟入院料1 - 地域包括ケア入院医療管理料3
重症、医療・看護必要度 該当患者割合*1	地域包括ケア病棟：17.2%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- ・ 場所や状況を問わず、病棟内のスタッフ間に情報伝達がリアルタイムに行われ、患者の安全確保と組織全体での円滑な連携が実現できている
- ・ 記録等の間接業務が効率化され、創出された時間を直接的な患者ケアに充当し、看護の質が向上している

As-Is（現状）

- ・ 院内のネットワーク環境が未整備であり、看護記録や情報共有が紙媒体中心のため、記録に時間と労力を要している
- ・ スタッフ間の連絡手段が内線電話や口頭に限られるため、応援依頼や情報伝達に時間を要している

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 情報共有・記録のデジタル化による、看護業務の抜本的な効率化を図る
- ② リアルタイムな情報伝達基盤を構築し、患者の安全確保と円滑な連携体制を確立する

Action（施策・実施内容）

情報共有システムとインカムを導入し、スタッフ間のリアルタイムな情報伝達と連携を可能にする。また、音声入力システムの活用により、看護記録作成の効率化を図り、直接的なケア時間を創出する

- 導入機器 LINE WORKS、LINE WORKSラジャー／LINE WORKS株式会社、BONX Stick／NTTソノリティ株式会社・株式会社BONX
- 対象職種等 職員90名（看護部62名・事務9名・その他19名） 療養病棟・地域包括ケア病床（15床）

D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

- ・ ICT機器導入により、内線電話の使用回数が削減され、内線電話の対応に伴う業務中断が減少した。また、会議室等の予約のために現場へ移動する必要がなくなった
- ・ 導入したシステムの情報共有機能（施設予約機能、掲示板機能）の活用によりペーパーレス化が進み、コピー用紙の消費量が削減された

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- ・ 職員が6名減少した状況下でも、直接ケア・カンファレンス時間を確保することができた
- ・ インカムの使用でベッドサイドを離れずに他スタッフと会話できることで、患者安全確保につながった

(2) 業務フロー

	Before	After
他部署からの連絡	内線電話対応 他部署からの内線電話の呼び出し音を聞いた看護師が、業務を中断してナースステーションまで移動して受話し、電話内容の対象者を探す。呼ばれた対象者は業務を中断してナースステーションまで移動して受話・対応する CHECK▶ 業務が頻繁に中断され、担当者を探す時間も発生するため非効率である。また、業務中断によるインシデントリスクがある	インカムでの連絡 看護師が自身の業務場所でインカムを通じて他部署からの連絡を直接受信し、その場で即時応答する CHECK▶ 業務を中断せず、即時対応可能となり、業務効率と安全性が向上した
ケア中の応援要請	応援要請 患者ケア中に応援が必要になった看護師が、一度ケアを中断してナースコールを押すか、患者の側を離れて応援スタッフを探しに行く CHECK▶ 患者の側を離れることで転倒などのインシデントリスクが発生する	インカムでの応援要請 患者ケア中に応援が必要になった看護師が、患者ケアを継続しながら、インカムを使用してその場で応援を要請する。応答可能なスタッフがインカムで返答し、現場へ駆け付ける CHECK▶ 患者の側を離れずに応援を呼べるため、患者の安全確保と時間ロスの改善が図られた
院内情報共有	ノートと口頭での申し送り 管理者または担当者が、共有事項を申し送りノートに手書きで記載し、朝夕の申し送り時に口頭で伝達する CHECK▶ 全スタッフへの周知に1週間程度を要し、休暇等で申し送りに不参加のスタッフへの情報共有が遅れる	デジタルでの情報共有 管理者または担当者が、情報共有ツール（掲示板やトーク機能）で情報を一斉発信する。スタッフは自身のスマートフォンで都合の良い時に情報を確認する CHECK▶ 全員に一斉かつ迅速に情報共有が可能となり、管理者は既読状況で伝達を確認できるようになった
施設予約	現地での手書き予約 会議や面談の予約を取るために、スタッフが使用したい部屋まで直接行き、室内に設置されたカレンダーに付箋を貼って予約する	オンライン予約 会議や面談の予約を取るために、スタッフが情報共有ツール（施設予約機能）を使い、自身の場所からオンラインで予約を完了させる
会議運営	紙資料の準備と保管 会議前に、担当者がレジュメや資料を参加人数分印刷・配布する。会議後は、議事録を作成・印刷し、ファイリングして保管する	データでの資料共有と議事録作成 担当者が会議資料を情報共有ツール（掲示板機能）にデータを添付する。会議参加者は各自タブレットで資料を閲覧し、議事録はAI機能で文字起こしし、データで共有する

業務フロー（After）設計のポイント

既存の業務フローから、記録の二度手間や内線電話による業務中断といった非効率な点を洗い出し、これらをインカムや情報共有ツールで解消することを前提に、新たな業務フローを設計した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

インカム操作の習熟期間を設け、全職員が参加する単一チャンネルで情報共有を開始した。並行して部署・目的別のグループを作成し、既読機能で情報伝達を確認する運用ルールを構築した

(3) 検証結果 一覧

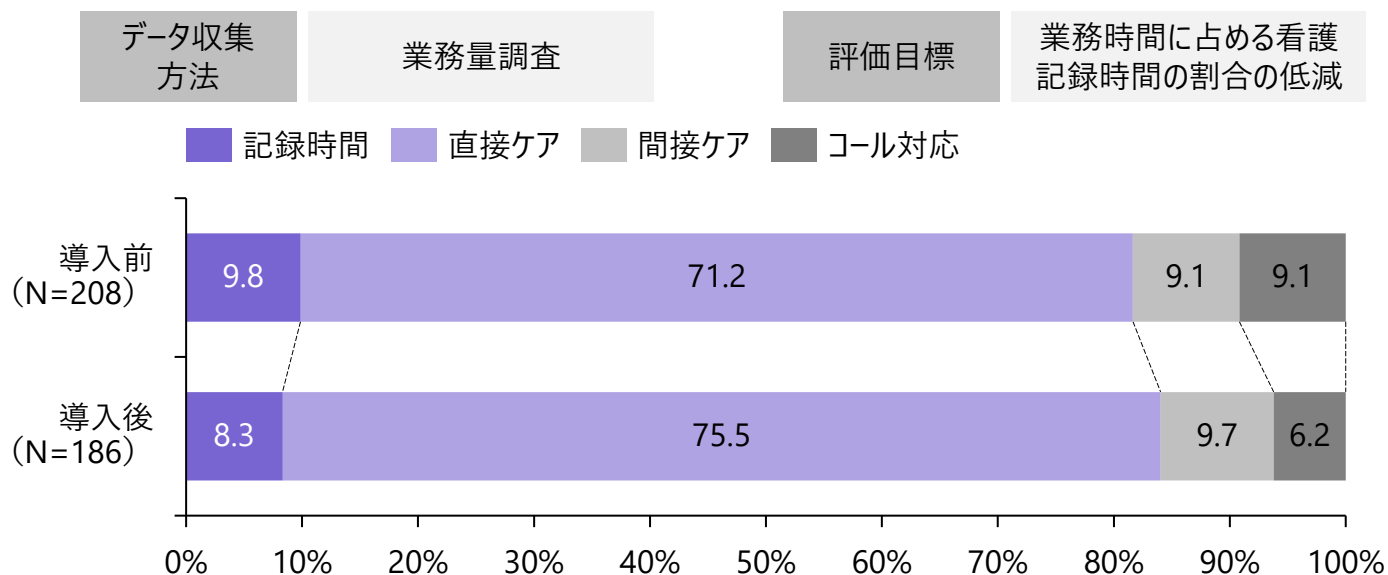
検証期間

事前検証期間：2025年7月～2025年9月
 効果検証期間：2025年10月～2026年5月

#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	業務時間に占める看護記録時間の割合	業務量調査	看護師1人の全業務時間に占める看護記録時間の割合の低減	9.8%	5.0%	8.3%
2	看護スタッフの働きやすさ・満足度	看護師アンケート	満足度数値の向上	45.5%	60%	68%
3	ナースコールに対するストレス	看護師・介護員アンケート	肯定回答率の向上	35.85%	50%	47%
4	転倒・転落インシデント件数	インシデントレポート	発生率の減少	0.05%	0%	0.15%
5	コピー用紙消費量	実績値	使用枚数の削減	69,000枚	35,000枚	33,500枚
6	内線電話回数	受発信回数カウント	受発信回数の低減	144件	70件以下	69件
7	直接的ケア・カンファレンス時間	業務量調査	実施時間の増加	795分	803分	1,125分

(3) 検証結果 詳細

1 業務時間に占める看護記録時間の割合



- ・ インカム導入後8か月の業務量調査において、業務全体に占める直接ケアの割合は71.2%から75.5%へ4.3pt増加した
- ・ コール対応の割合は9.1%から6.2%へ2.9pt減少し、記録時間の割合も9.8%から8.3%へ1.5pt減少した
- ・ 本調査は、検証期間中に職員が6名減少した体制下で実施されたものである
- ・ 当初、看護記録の文字起こし機能による記録時間短縮を期待していたが、導入後、文字起こしできないことが判明した

考察

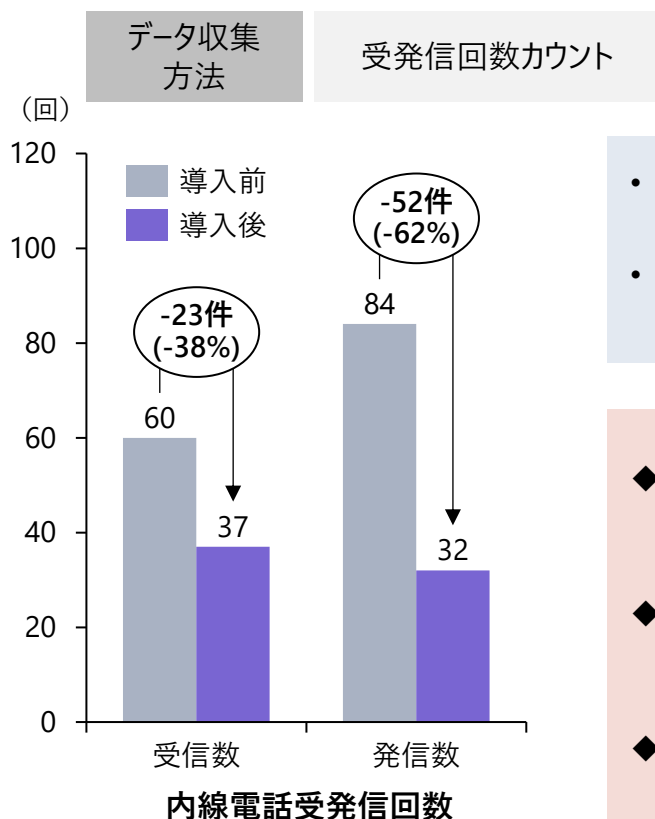
- ◆ インカム導入により、「コール対応」に要する時間は2.9pt、「記録」に要する時間は1.5pt削減され、これにより創出された時間が「直接ケア」時間の構成比4.3ptの増加につながったと考えられる
- ◆ 当初目標としていた「記録時間」の短縮は実現しなかったものの、コール対応の効率化という別の効果によって時間を創出し、結果として直接ケア時間を確保できたと推察される
- ◆ 職員が6名減少するという業務負荷が増大する状況下でも患者への直接ケア時間の割合が増加した点は、本取組が生産性の向上と医療の質の維持を両立させることに寄与したことを示唆している

(参考) 機器利用場面



(3) 検証結果 詳細

2 内線電話回数

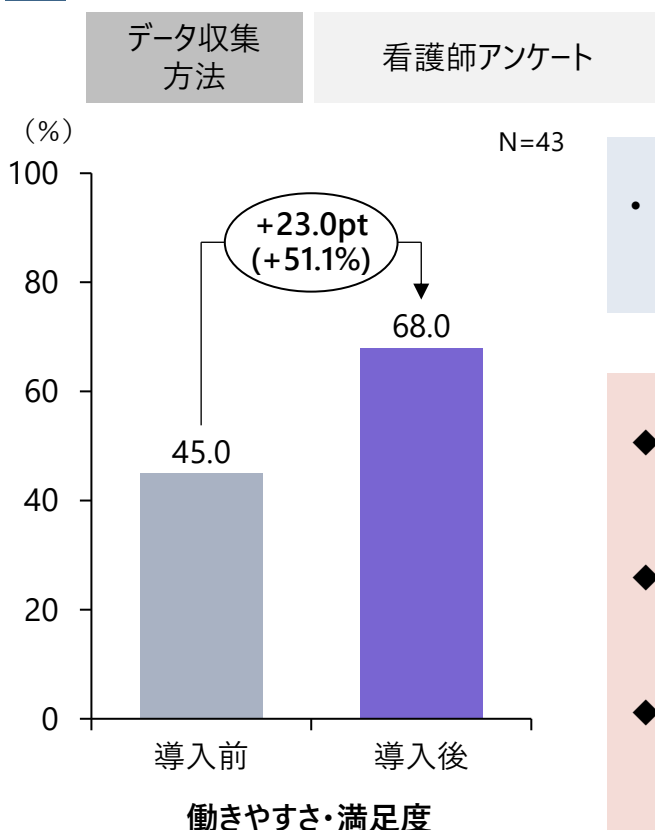


- 受信数は60件から37件へ（38%減）、発信数は84件から32件へ（62%減）と、いずれも減少した
- 内線電話の使用回数は、合計で144件から69件へと約48%減少した

考察

- ◆ 内線電話の使用回数が減少したことは、インカムが主要な連絡手段として定着し、電話による受動的な業務中断が大幅に削減されたことを示唆している
- ◆ 業務中断はヒューマンエラーの誘因となりうることから、本取組は、業務効率化だけでなく、医療安全の向上にも寄与する可能性がある
- ◆ 内線電話がゼロになっていない点からは、即時性・一斉同報に優れるインカムと、1対1での確実な対話が求められる内線電話との間で、現場の実態に即したコミュニケーション手段の「使い分け」が進んでいることが推察される

3 看護スタッフの働きやすさ・満足度



- インカム導入前後で「働きやすさ・満足度」を調査した結果、肯定的な回答の割合は45%から68%へと23pt上昇した

考察

- ◆ インカム導入後、「働きやすさ・満足度」に関する職員の自己評価が上昇していることから、本取組が現場に肯定的に受け止められていることが示唆される
- ◆ この主観的な満足度の向上は、これまでの検証で示された「探す時間の削減」や「業務中断の減少」といった、具体的な業務改善がもたらした結果であると推察される
- ◆ 一方で、満足度が100%に達していない背景には、技術的・運用上の課題が存在する可能性も考えられ、これらの改善によりさらなる満足度向上につながることが期待される

(4) 費用対効果*

費用総合計	8,668千円	年間効果額 合計	32千円
初期導入費用 合計	7,311千円	経費削減効果	32千円
↳ ネットワーク関連費 (Wi-Fi工事費用) ↳ ハードウェア費 (インカム用マイク35台・イヤホン70台等) ↳ システム構築・連携費 (ビジネスチャットツールの設定費等)		↳ 印刷・用紙代の削減	
年間運用費用 合計	1,357千円		
↳ 保守・運用サポート費 (ビジネスチャットツールの年間利用料)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 予算制約から業務用端末の配布が困難な中、職員の私物スマートフォン活用を決定。その際、一方的な協力を求めるのではなく、院内Wi-Fiの解放と充電環境の提供という負担軽減策をセットで提示し、職員の納得と協力を引き出した

POINT 個人所有端末の業務利用は、コストを抑える有効な選択肢となり得る。職員への負担軽減策に加え、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（2023年5月）厚生労働省」等を参考にセキュリティルールを明確にし、業務用データ領域と個人領域を分離することや、情報漏洩時の対応方針を事前に定めるなど、包括的な安全対策を講じることが、職員の安心と協力の基盤となり、ひいては患者情報を保護し組織全体の信頼性を維持するために重要である

- デジタルに不慣れな職員を取り残さないため、特定の推進役を任命し、各部署でコアメンバーが約1か月にわたり個別に伴走支援を行う手厚いサポート体制を構築し、全職員のスキル標準化を達成した

POINT 特にスキル格差が想定される組織では、一斉研修だけでなく、習熟度に合わせた個別フォローや、いつでも質問できる相談役を置くことが有効である

苦労した点／課題・反省点／改善余地

- 導入ベンダーからの説明に基づき、音声認識による看護記録の効率化をプロジェクトの主要目標に設定。しかし、導入後に希望する運用ができないことが判明し、記録時間短縮という目標の達成が困難となった

POINT 導入するシステムの機能や仕様については、導入前に実機での検証や詳細な仕様確認を自院の業務フローに沿って徹底的に行い、期待する効果との間に乖離がないか見極めることが重要となる

次年度以降の取組

- ◆ AI音声記録機能の活用を推進し、会議のペーパーレス化とコスト削減を実現する
- ◆ 院内掲示板機能を活用し、資料共有やアンケート調査のデジタル化を進める
- ◆ DX効果検証委員会を定期開催し、継続的な業務改善に取り組む
- ◆ 病床機能転換による増収分を原資に、導入システムの年間契約費用を確保し、さらなるDXを推進する
- ◆ 勤務スタッフ数の減少や子育て世代スタッフの欠勤によりスタッフ数が減少している中でも超過勤務なく業務できている状況が確認されているため、指標の設定を工夫しながら検証を継続する

独立行政法人国立病院機構災害医療センター

救急外来に情報共有の円滑化を目的とする ICT機器導入による看護師業務の効率化の事例

病床数	455床	主な病床機能	高度急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・救命救急入院料2
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1		(救命2)	82.6%		

(1) サマリ

To-Be (ありたい姿)

- 患者情報に関係者全員が正確かつリアルタイムに把握し、先回りした質の高い患者ケアが提供できている
- 看護師が記録等の付帯業務の負担から軽減され、専門性を発揮できる職場環境が整っている

As-Is (現状)

- 患者情報の共有手段が、属人的な電話連絡に限定されている
- 救急外来の看護記録が紙媒体で運用されており、記録内容の二次的なデータ活用が物理的に不可能である

Gap (ありたい姿と現状のギャップ・課題)

- ① 電話連絡に依存しないリアルタイムな情報共有基盤を確立する
- ② 看護記録業務のデジタル化を推進し、データの二次活用を可能にする
- ③ 記録業務の効率化により、看護師の負担軽減と専門性発揮を図る

Action (施策・実施内容)

救急外来に関連する多職種間に情報共有システムを導入し、電話に依存しない迅速・正確な情報共有を実現する。また、音声入力記録支援システムにより看護記録をデジタル化し、創出された時間を患者ケアの質向上に充当する

- 導入機器 NEXT Stage ER、SpeechER／TXP Medical株式会社
- 対象職種等 看護師100名・事務20名・医師10名 救命救急センター（高度急性期）

D (成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出)

- 情報共有システムの導入により、救急車応需件数が増加しても、救急外来と病棟間の電話発信回数が削減され、看護師の作業中断が減少した
- 一次・二次救急において看護記録の入力時間が削減された。また、三次救急における申し送り時間が、リアルタイムの情報共有によって短縮された

X (成果：新たな価値の創出・変革)

- 記録時間は短縮または同等でありながら、時間当たりの記録文字数が増加し、より情報密度の高い記録作成が可能となった
- 事務部門など多職種の業務フローを理解することで、スムーズなシステムづくりができ、救急車受け入れフローや応需・不応需時の業務フローが明確化した
- 情報のリアルタイム可視化により、病棟看護師が事前に患者情報を把握できるようになったほか、病棟リーダーが応援の必要性を自ら判断するなど、先を見越したプロアクティブなケア体制が実現した

(2) 業務フロー

Before

搬送依頼受電

事務（電話交換手）が救急隊からの搬送依頼電話を受け、患者状態等をメモに取りPHSで医師へ取り次ぐ。その後、事務にて入電内容を台帳に手書きで記載する

応需判断・受け入れ連絡

医師は救急隊からの情報に基づき、受け入れ可否を判断する。受け入れを決定した場合、医師がPHSで事務・救急外来看護師または救命看護師リーダーへPHSで連絡する

カルテ登録

事務にて電子カルテ登録を行い、患者基本表を救急外来へ持参し、事務内ホワイトボードへ患者詳細情報を記載する

スタッフ間情報共有

リーダー看護師と救急外来看護師が、医師または事務からの情報をPHSやメモを用いて共有する

受け入れ準備・受け入れ・記録

看護師が紙カルテや紙伝票を用いて、診療と記録の準備を行う。患者受け入れ後、看護師が診療の補助を行いながら、紙カルテや紙伝票に手書きで記録する
CHECK▶ 共有される情報量に差があるため、準備が不十分になる可能性がある

病棟への情報共有

救急外来看護師が入院先の病棟リーダー看護師へPHSで患者情報を連絡する

入院病棟の準備・申し送り

病棟看護師が、リーダー看護師からの口頭またはPHSでの情報に基づき、受け入れ準備を行う。準備完了後、救急外来看護師へ架電する。申し送りは、看護師が紙カルテを参照しながら口頭で行う
CHECK▶ PHSでの連絡が来るまで患者状態が判断できず、病床準備に着手できない

After

搬送依頼受電

事務（電話交換手）が救急隊からの搬送依頼電話を受け、患者状態等をメモに取りPHSで医師へ取り次ぐ。その後、事務にて入電内容をシステムに入力する
CHECK▶ システムに入力した時点で、関係スタッフへの情報共有が可能となる

応需判断・受け入れ連絡

（変更なし）
CHECK▶ 事務・看護師が応需判断の理由をシステムに入力することで、応需の理由を含めたデータが正確に収集可能となる

カルテ登録

事務にて電子カルテ登録とシステムへの患者情報入力を行う。患者基本表は救急外来へ持参する

スタッフ間情報共有

全職種がシステムに入力された情報をモニター上で確認する

受け入れ準備

看護師がシステムの情報と患者基本表を基に、診療と記録の準備を行う。患者受け入れ後、看護師が診療の補助を行いながら、システムに看護記録を入力する
CHECK▶ 救急隊からの情報がリアルタイムに共有されるため、質の均一な準備が可能となる

病棟への情報共有

救急外来看護師が入院先の病棟リーダー看護師へシステムを介して患者情報を共有する

入院病棟の準備・申し送り

病棟看護師が、モニター上の情報に基づき、受け入れ準備を行う。準備完了後、システムにて通知する。申し送りは、預かり物品のみ口頭で申し送りを行い、患者情報に関してはシステムを参照する
CHECK▶ メモ機能などを活用し、電話連絡なしで情報交換が可能となる

業務フロー（After）設計のポイント

プロジェクトチームが主体となり、医師・看護師・事務から現状業務をヒアリングした。救急車搬送から入院までの一連の流れと課題を可視化し、多職種間で問題点の認識を統一することで、新たな業務フローの設計基盤を構築した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

導入後、現場からの帳票電子化・簡素化の要望に基づき、入力項目を共通化した。さらに提供元と連携し、アジャイル型開発（変化に迅速に対応するため、短期間で開発とリリースを繰り返す開発手法）で帳票出力機能を追加。情報集約と入力効率化のため、画面UIやマスタを継続的に改修した

(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：2025年8月～2025年9月 効果検証期間：2025年10月～2026年1月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	時間外勤務時間	勤怠管理システム	救命救急病棟における導入前後各2か月間の平均時間外勤務時間の削減	1,186時間	1,067時間	1,419時間
2	電話発信件数・通話時間 ^{*1}	スマートフォン発着信履歴解析	各部門間における導入前後各2か月間の月平均電話発信回数・月平均総通話時間の削減 ^{*1}	①499回・172分 ②219回・53分 ③418回・63分	①449回・155分 ②197回・48分 ③376回・56分	①319回・105分 ②146回・38分 ③312回・61分
3	申し送り時間 ^{*2}	ビーコン位置情報解析 ^{*3}	病棟滞在平均時間（申し送り時間と仮定）の削減	④11.8分 ⑤6.3分	④10.62分 ⑤5.67分	④7.8分 ⑤8.4分
4	看護記録時間 ^{*2}	ストップウォッチによる実測（純粋な記録時間のみ）	1患者当たりの平均記録時間の削減	④13分54秒 ⑤7分48秒	④12分30秒 ⑤7分1秒	④13分53秒 ⑤6分13秒
5	看護記録の充実 ^{*2}	カルテ記載文字数	看護記録時間当たりのカルテ記載文字数の増加（1分間当たり）	④17.42文字 ⑤15.77文字	—	④30.63文字 ⑤31.11文字
6	高ストレス者判定の職員数	ストレスチェック	対象職員における高ストレス者判定人数の低減	18人	17人	16人
7a	リーダー看護師の業務実感（指導機会）	リーダー看護師アンケート（5段階評価）	「スタッフへの指導機会が多い」の回答率の向上	25%	35%	47%
7b	リーダー看護師の業務実感（ベッドサイドでの患者状況把握機会）	リーダー看護師アンケート（5段階評価）	「ベッドサイドで患者状況把握ができてい」の回答率の向上	0%	10%	52%
7c	リーダー看護師の業務実感（電話連絡回数）	リーダー看護師アンケート（5段階評価）	「電話連絡の回数が多くない」の回答率の向上	12%	22%	57%
7d	救命病棟看護師の業務実感（混雑状況の把握）	救命病棟看護師アンケート（5段階評価）	「救急外来の混雑状況の把握がしやすい」の回答率の向上	2.38ポイント	3.38ポイント	4.33ポイント

*1：①救急外来→救命救急病棟、②救命救急病棟→救急外来、③医事部門→救急外来

*2：④三次救急、⑤一次・二次救急

*3：救急外来看護師の病棟滞在時間をトリム平均値で測定

(3) 検証結果 詳細

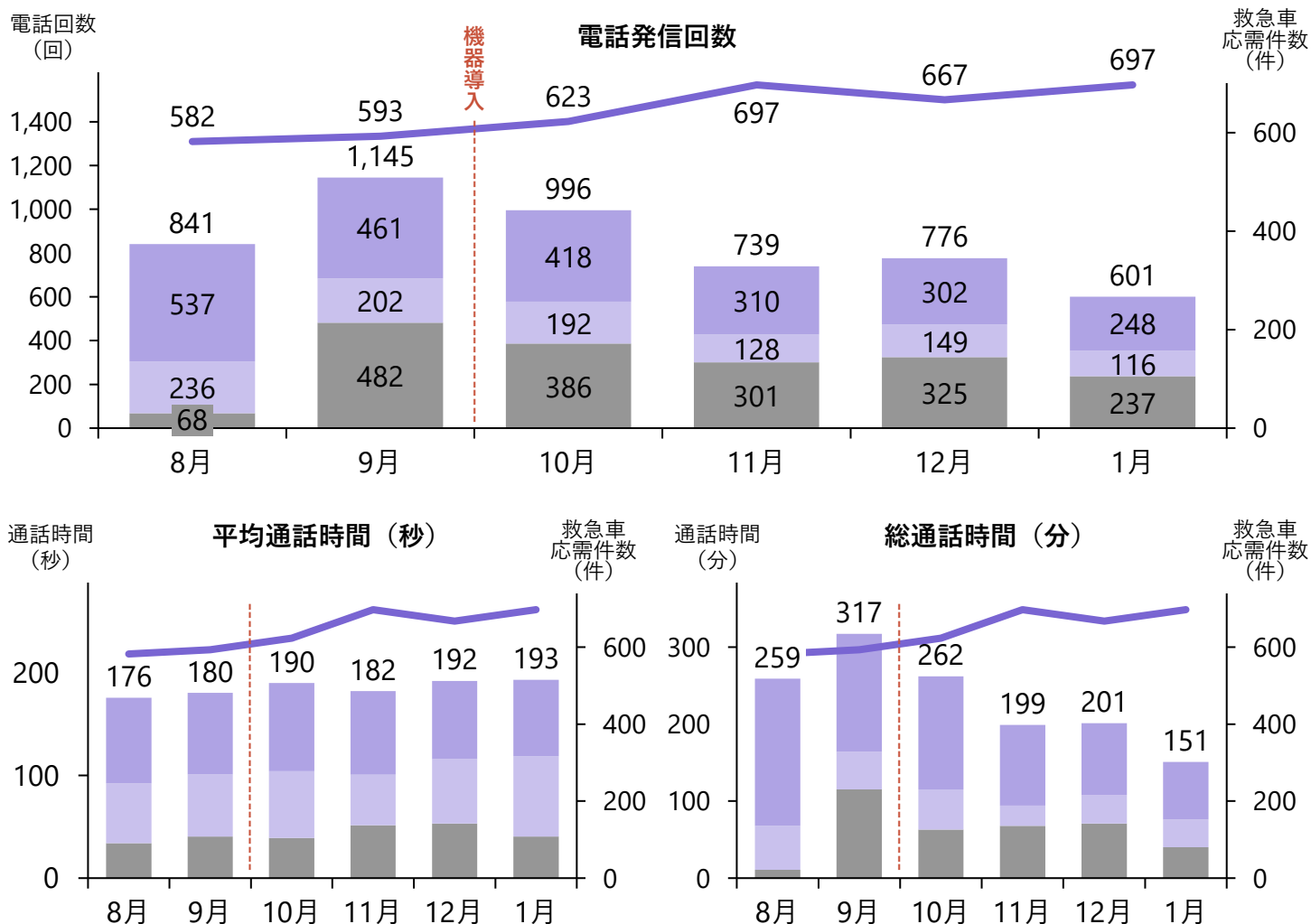
1 電話発着信回数・通話時間

データ収集
方法スマートフォン
発着信履歴解析

評価目標

発着信件数・通話時間
の削減

救急外来→病棟 病棟→救急外来 医事部門→救急外来 救急車応需件数



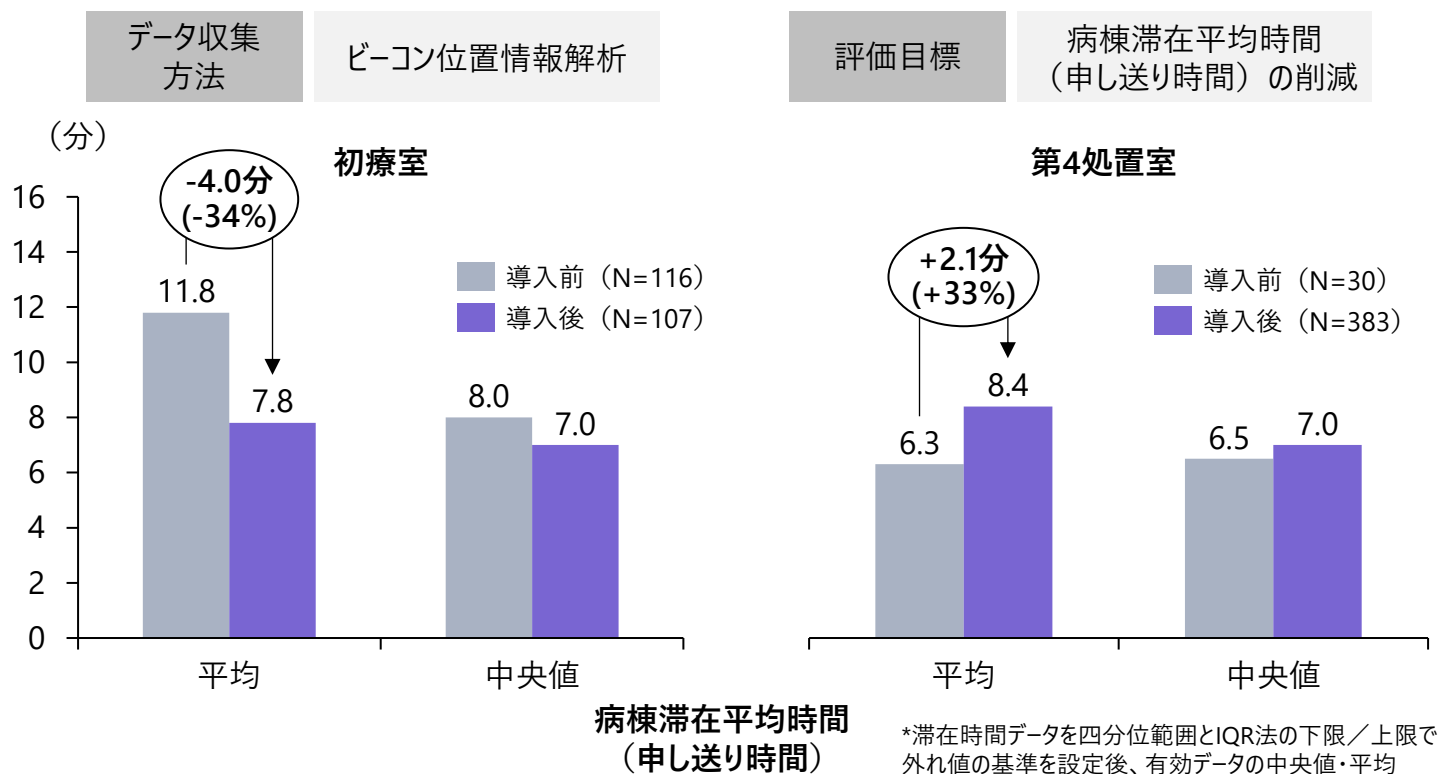
- ・ システム導入前後（導入前2か月平均と導入後4か月平均）で、主要3経路（救急外来⇄各病棟間）を比較したところ、救急車応需件数が増加する中、電話発信回数、総通話時間ともに約35%減少した
- ・ 一方、平均通話時間には、大幅な変化は確認されなかった

考察

- ◆ システムで情報共有が可能となり、看護師の作業中断の原因となる電話連絡が減少した。残る電話は緊急性が高い又は伝わりにくい複雑な内容に集約される傾向があり、これが平均通話時間の削減につながらなかった要因の一つと考えられる
- ◆ 救急応需件数という業務負荷が増加する状況下で、本取組が部署間のコミュニケーションコストの削減に寄与したことが示唆される
- ◆ 「発信回数の減少」と「平均通話時間の維持」は、コミュニケーションの最適化を示唆する。定型的な伝達はシステムに代替され、看護師は価値の高い対話に時間を集中できるようになったと考えられる

(3) 検証結果 詳細

2 病棟滞在平均時間（申し送り時間と仮定）

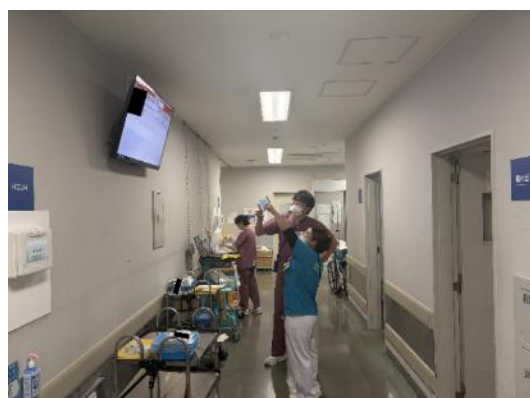


- 申し送り時間は、初療室では平均4.0分（34%減）短縮された一方、第4処置室では平均2.1分（33%増）増加し、導入効果は病棟により異なった
- 第4処置室での時間が増加した背景として、救命病棟以外の応援看護師が担当する際に、病棟での申し送り内容が多くなる実態があった

考察

- ◆ 初療室での申し送り時間の短縮は、「受け持ちの看護師がどのような患者が入院してくるのか事前に把握しやすくなった」ことにより、情報収集に要していた時間を削減できたことが要因と考えられる
- ◆ こうした応援体制の発生状況なども含めた客観的なデータに基づき、看護師配置の最適化を検討していくことで、看護業務の負担を適正化し、より安全で質の高い医療提供体制の構築につながることが期待される

(参考) 機器利用場面



(3) 検証結果 詳細

3 高ストレス者判定の職員数

データ収集
方法

ストレスチェック

評価目標

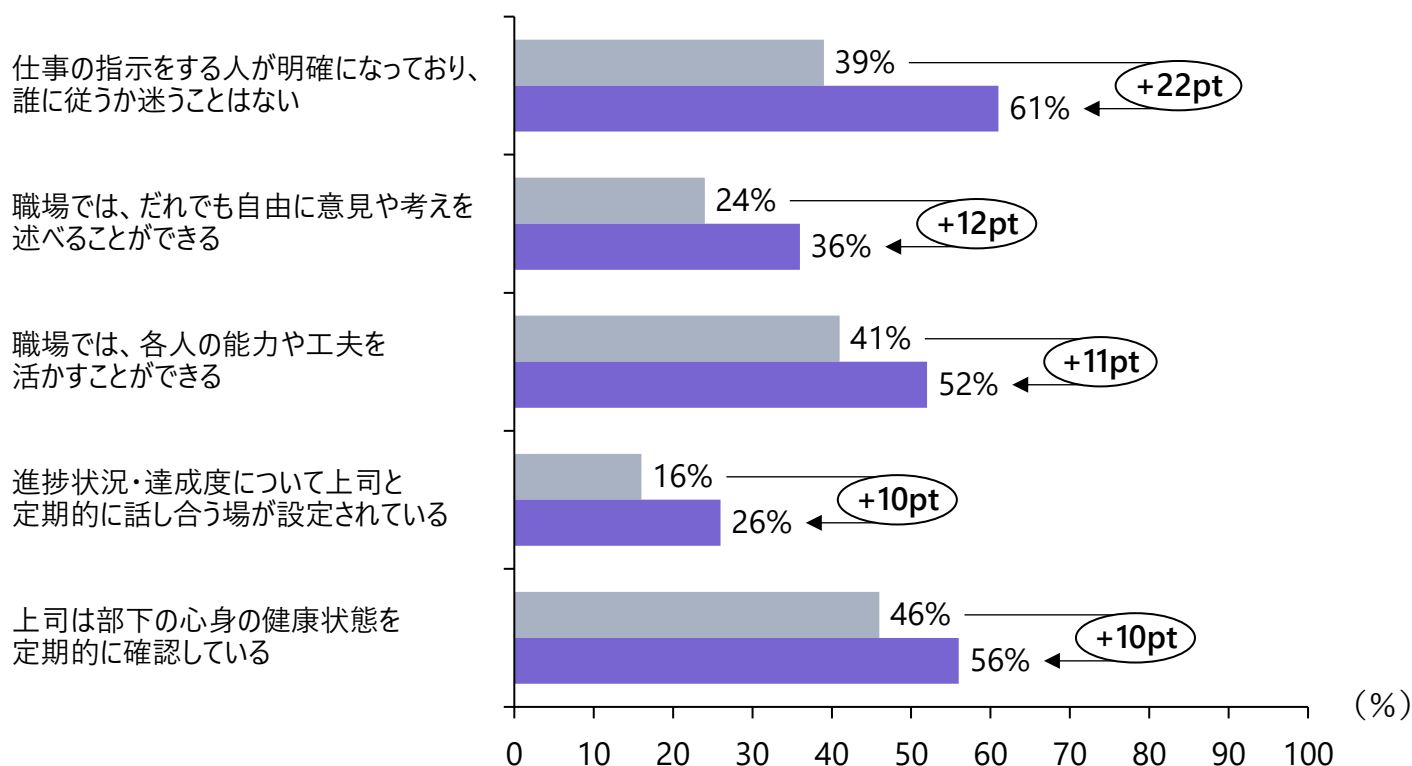
高ストレス者
判定人数の低減

高ストレス者数



ストレスチェック各設問における実現率*

*実現率...職場環境に関する設問に対して、4選択肢のうち「1.実現しており改善は不要」と回答した職員の割合



- 高ストレス者数は、システム導入前の19.5%（全92人中18人）から導入後の18.2%（全88人中16人）に減少した
- ストレスチェック設問の実現率は、「仕事の指示をする人が明確になった」が22pt、「職場では、だれでも自由に意見や考えを述べるができる」が12pt向上するなど、上司との対話や指示系統に関する項目で改善が見られた

考察

- ◆ システム導入後、高ストレス者数が減少し、同時に、「指示系統の明確化」や「意見表明のしやすさ」といったコミュニケーション関連の設問で実現率が向上しており、職場環境の質的な改善が見られる
- ◆ 高ストレスの要因は複合的であり、本システムの導入がストレス軽減に直結したとは断定できないものの、ストレスには「業務量」や「裁量権」が影響していると考えられる。今後は、システムによる情報共有を土台とし、職員が「自分で考え行動できる」自律的な業務フローを検討することが必要と考える

(4) 費用対効果*

費用総合計	6,779千円	年間効果額 合計	4,500千円
初期導入費用 合計	5,101千円	人件費削減効果	4,500千円
└ システム構築・連携費 (システム導入初期費用)		└ 電話対応時間、記録時間、申送時間の削減から推計	
└ ハードウェア費 (モニター、スマートフォン 10台等)			
年間運用費用 合計	1,678千円		
└ 保守・運用サポート費 (年間保守費)			
└ その他費用 (年間電話回線料)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 事務職が中心となり、看護師や医師など多職種を巻き込み、院内一体でDXを推進した。また、多職種間で現状の問題点を洗い出して相互に認識することで、円滑な問題解決を実現した

POINT 特定部門の課題であっても、他職種の視点を取り入れることで、それが院内全体のどのような課題につながっているのかを、多角的に捉え直すことができる。継続的に他職種を巻き込む体制の構築が難しい場合には、キーパーソンへのヒアリングを行うことが有効である

- 提供元によるアジャイル型開発や、導入後の迅速な改修対応が円滑な運用に寄与した

POINT 変化の速い医療現場では、状況に応じて柔軟に変更できる開発方法も有効な選択肢となる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 導入に関与していない職員や応援職員への周知が徹底されず、DXへのモチベーション維持やシステム習熟が困難であった

POINT 全職員を対象とした丁寧な目的説明と継続的なフォローアップ体制を構築し、組織全体の理解と協力を得ることが重要となる。その際、システムの使い方だけでなく、「なぜこのシステムを使うのか」という背景や目的を伝えることが、主体的な活用を促す上で有効である

- 導入した音声認識システムの連携不具合により、当初予定していたスケジュールが遅延した

POINT 構想段階で連携仕様を詳細に定義し、技術的な実現可能性をベンダー間で事前に検証することが、後工程での手戻りや計画遅延を防ぐ上で重要となる

- システムから電子カルテへの手動コピー＆ペースト作業で、患者取り違えのインシデントが発生した

POINT 影響範囲の業務フロー全体を俯瞰し、手作業が介在する箇所などの潜在的リスクを網羅的に洗い出し、患者認証の仕組みを組み込むなど、全体最適の視点で業務を再設計することが、安全と効率の両立につながる

次年度以降の取組

- ◆ 導入したシステムの定着と改善のため、PDCAサイクルを継続的に実施する
- ◆ 音声入力記録支援システムの活用範囲を、救急外来から病棟での看護記録にも拡大を検討する
- ◆ 全職員から継続的に意見を収集し、システムの最適化を図る
- ◆ 導入に関与していない職員に対し、導入の趣旨と期待する効果を丁寧に説明し、理解を促進する
- ◆ 導入システムを活用し、院内トリアージ実施に向けた体制整備と教育を行う

医療法人社団洛和会洛和会音羽病院

スマートフォンを活用した業務時間削減でベッドサイドカンファレンスを増やし、患者に寄り添う看護を実現

病床数	527床	主な病床機能	急性期	入院基本料・特定入院料*2	- 急性期一般入院料1 - 救命救急入院料1 - 特定集中治療室管理料6 - 脳卒中ケアユニット管理料 - 回復期リハビリテーション病棟入院料5 - 緩和ケア病棟入院料1 - 認知症治療病棟入院料1
重症、医療・看護必要度 該当患者割合*1	基準Ⅰを満たす割合：25.1% 基準Ⅱを満たす割合：32.8%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- 多職種間の情報がリアルタイムかつ正確に共有され、看護師が患者ケアに集中できている
- 師長がベッドサイドでの指導やカンファレンスを主導し、組織全体の看護の質が向上している

As-Is（現状）

- 多職種間の連絡が電話に依存しており、患者のスケジュール共有が困難であるため、看護業務の計画立案やケア時間の確保が困難
- 師長が患者の手術や検査の呼び出し等の電話対応に時間を費やしており、スタッフへの指導や本来の管理業務に充てる時間が十分に確保できていない

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- 電話に依存しない多職種間のリアルタイムな情報共有体制を確立する
- 患者スケジュール共有を基盤とした、計画的な看護業務の遂行とケア時間の創出を図る

Action（施策・実施内容）

業務用スマートフォンを全看護師に配備し、手術室管理システム及び患者フロー管理システムと連携させることで、電話連絡からICT機器による通知へと移行し、患者情報のリアルタイム共有を実現する

- 導入機器 iPhone／Apple Inc.、Torin手術室マネジメントシステム・INSIGHT患者フローマネジメントシステム／ゲティンゲグループ・ジャパン株式会社
- 対象職種等 看護職員303名・事務技術部門173名（一般急性期病棟、緩和ケア病棟、認知症治療病棟）

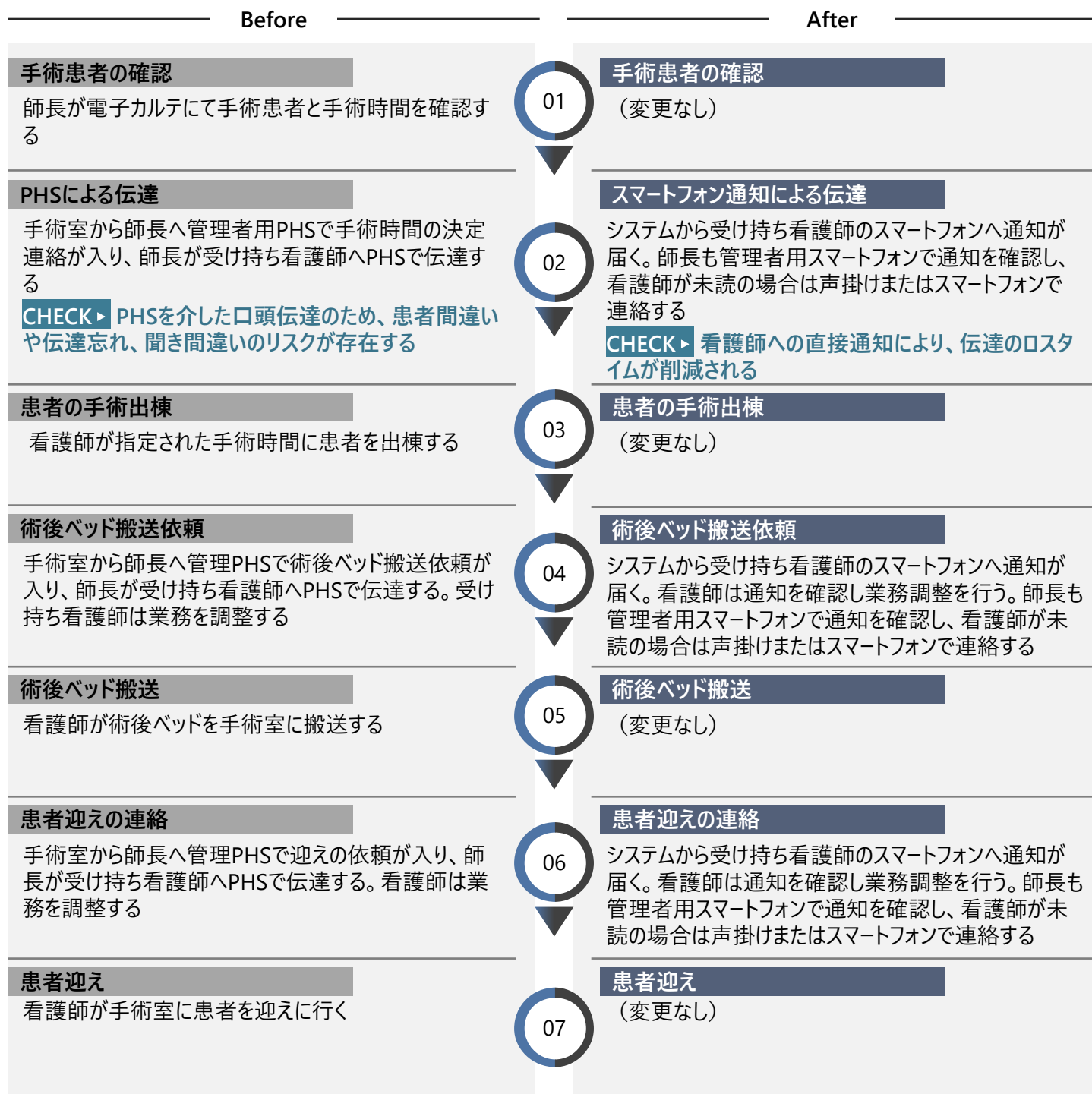
D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

- 病棟固定電話及び師長PHSへの患者の手術や検査呼び出し等に関する入電件数が削減された

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- 師長の業務が電話で中断されることが減少し、ベッドサイドティーチングやスタッフのマネジメントといった管理業務に集中できるようになった
- 「ベッドサイドカンファレンス、患者や家族とコミュニケーションの時間を十分に確保できるようになった」など、一定の評価を得ている

(2) 業務フロー



業務フロー（After）設計のポイント

関係部署の担当者と病棟師長が連携し、「担当看護師が最初に通知を受け取る」ことを原則に、具体的な手順を明文化し、新たな業務フローを設計した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

試用期間で判明した「通知音に気付けない」という課題に対し、機器の設定変更方法を関係者に周知徹底することで、運用フローの実効性を確保した

(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：2025年4月～2025年7月 効果検証期間：2025年8月～2026年5月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	総入電件数	電話実態調査	病棟固定電話および管理者PHSへの月間総入電件数の削減	4,442件	3,109件	2,213件
2	ベッドサイドカンファレンス開催率	実施記録データ	DPC一般病床における在院患者当たりの開催率向上	13%	15%	15%
3	時間外勤務時間	勤怠管理システム	看護師長1人当たりの月平均時間外勤務時間の低減	15.2時間	13.2時間	11.8時間
4	師長業務（ベッドサイドカンファレンス参加率）	看護師長アンケート（5段階評価）	「カンファレンスに5割以上参加できた」の回答率	—	50%以上	45.6%
5	師長業務（患者ラウンド実施率）	看護師長アンケート調査（2択 ^{*1} ）	「すべて実施できた」の回答率	—	80%以上	63.0%
6	DPC在院日数Ⅱの退院患者割合	DPC報告データ	DPC在院日数の退院患者割合の向上	55.7%	58.7%	55.2%

*1：気がかりな患者に対するラウンドを「すべて実施できた」「一部実施できたが、すべてはできなかった」の2択

(3) 検証結果 詳細

1 総入電件数

データ収集
方法

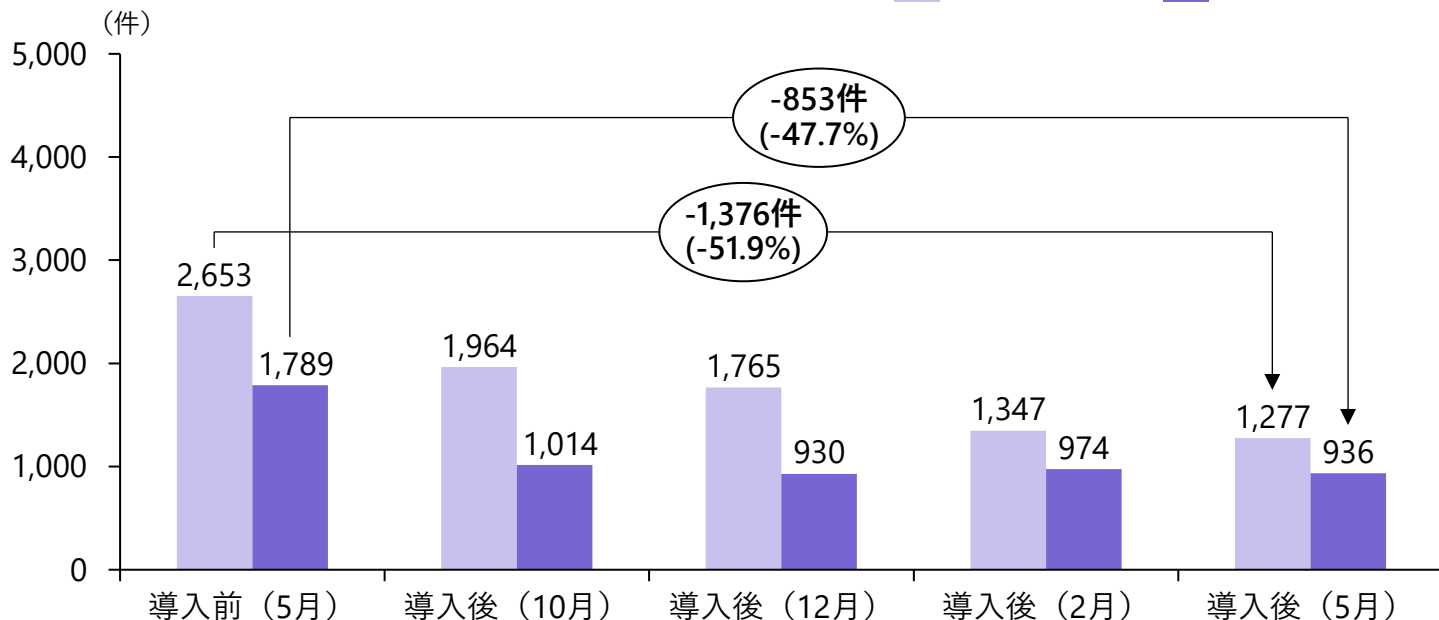
電話実態調査

評価目標

総入電件数の削減

病棟固定電話

管理者用携帯



病棟固定電話および管理者用携帯への総入電件数

- 導入前 (5月) と比較し、導入12か月後 (5月) には、病棟固定電話への入電が2,653件から1,277件へ (51.9%減)、管理者用携帯への入電が1,789件から936件へ (47.7%減) となった

(参考)

- 管理者用携帯への入電は、手術関連システム導入後、「OP関連」の電話が大幅に減少した
- 病棟固定電話への入電は、検査関連システム導入直後、「放射線」「生理検査」の件数が減少した
- 現場からは「業務中断が減った」との意見が挙げられている

考察

- ◆ 従来、師長に集中していた情報集約機能をシステムで担当看護師へ直接分散させたことは、看護師間の適切なタスクシフトを促すものと考えられる。また、臨床行為自体は変更せず、ボトルネックとなっていた「連絡」業務に限定してデジタル化する手法は、現場の負担を抑えつつ高い効果を得るために有効であったと推察される
- ◆ PHS等を介した口頭伝達という、聞き間違いや伝達漏れなどヒューマンエラーのリスクが高いプロセスを、システムによるテキスト通知等に置き換えた点は、個人の注意力に依存した対策から、仕組みで安全を担保する「システムアプローチ」への転換であり、インシデント防止と医療安全文化の醸成に寄与するものと期待される
- ◆ 管理者用携帯への入電において依然として多くを占める、他部署からの問い合わせ・患者家族からの外線等の内容を分類・標準化することや、応答時間や看護師の動線変化といった多角的な指標で評価することが有効と考えられる。これにより、導入による業務への複合的な影響を把握し、さらなる看護の質の向上につなげることが期待される

(4) 費用対効果*

費用総合計	12,733千円	年間効果額 合計	2,100千円
初期導入費用 合計	241千円	人件費削減効果	2,100千円
↳ システム構築・連携費 (キッティング、カスタマイズ作業)		↳ 看護師長の業務時間削減 (削減時間 × 想定時給 × 対象人数から推計)	
年間運用費用 合計	12,492千円		
↳ 保守・運用サポート費 (システム基本料金、保守料等)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 導入前に多職種間で業務課題を共有し、機器導入と並行して業務フロー自体の見直しを検討した

POINT まず「あるべき看護の姿」を多職種で共有し、そこから逆算して現状の業務課題を特定することで、ICT機器導入が目的化するのを防ぎ、あるべき姿の実現に向けたアプローチへとつながる

- 通知を受ける看護師側だけでなく、通知を発信する他部署側の業務負荷が増加しないシステム連携と運用方法を選択した

POINT 自部署だけではなく、関係する部署全体の業務フローを考えて運用を決めることが、院内全体の円滑な導入につながる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 機器導入に伴い、院内の通信インフラ（回線増設工事）に対応が必要となった

POINT 機器本体のコストに加え、それを利用するために必須となるネットワークインフラの整備・増強や、場合によっては耐用年数に応じた更新費用といった関連コストを初期段階で正確に見積もり、予算に組み込むことが重要となる

- 発信する側のルール（手術時間の○分前に呼び出し通知を行う等）の標準化に調整を要した

POINT ICT機器導入と同時に、関連する複数の部門を巻き込み、部門横断的な運用ルールを定義し、その背景にある意図も含めて合意形成を図ることが、組織としての円滑な運用につながる

- 電子カルテ上の担当者割り振りのタイミングにより、通知が正しく届かない事象が発生した

POINT 夜勤や緊急入院時といった例外的な状況を含む多様な実運用シナリオを想定した試用期間を確保することが、計画では見抜けなかった潜在的なリスクを洗い出す上で有効である

次年度以降の取組

- ◆ 導入機器を活用し、コミュニケーションツールや電子カルテの連携機能を用いて、多職種間の確認作業をさらに効率化する
- ◆ 導入機器とオフィスソフトの機能を活用し、カンファレンス記録の文字起こしや要約を自動化することで、さらなるケア時間を創出する
- ◆ 今回導入した患者フロー管理システムを検査呼び出し以外の患者スケジュール共有にも展開し、連絡業務の効率化を拡大する
- ◆ 院内の多職種から成るワーキンググループを組織し、DX推進を継続的に進める

独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院

AI電話導入による看護師業務効率化と患者サービスの向上

病床数	505床	主な病床機能	急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	- 急性期一般入院料1 - 特定集中治療室管理料 - 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 - 新生児特定集中治療室管理料2 - 小児入院医療管理料2
重症、医療・看護必要度 該当患者割合*1	基準Ⅰを満たす割合：25% 基準Ⅱを満たす割合：34%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- 外来看護師が電話対応業務に時間を割かれることなく、患者への直接的なケアに専念している
- 患者が電話回線の混雑に影響されことなく病院と連絡が取れ、利便性と満足度が向上している

As-Is（現状）

- 外来看護師が、1日の業務時間のうち約6時間を電話対応に費やしており、患者への直接的なケア時間が圧迫されている
- 電話回線の混雑により患者からの入電が困難で、予約変更に関する苦情が恒常的に発生している

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- 看護師の外来業務から電話対応業務を分離し、看護業務への資源再配分体制を確立する
- 電話対応経路を複線化し、患者のアクセス性と利便性の向上を図る

Action（施策・実施内容）

看護師の外来業務から電話業務（受診予約変更の電話対応）を分離し、AI電話に代替することで、看護師が本来の看護業務に専念できる体制を構築するとともに、患者が確実に受診予約変更の電話を行える環境を整備する

■導入機器 AI電話／Dr.JOY株式会社

■対象職種等 【予約センター】派遣事務員5名、【外来】看護師30名・医師事務作業補助者20名

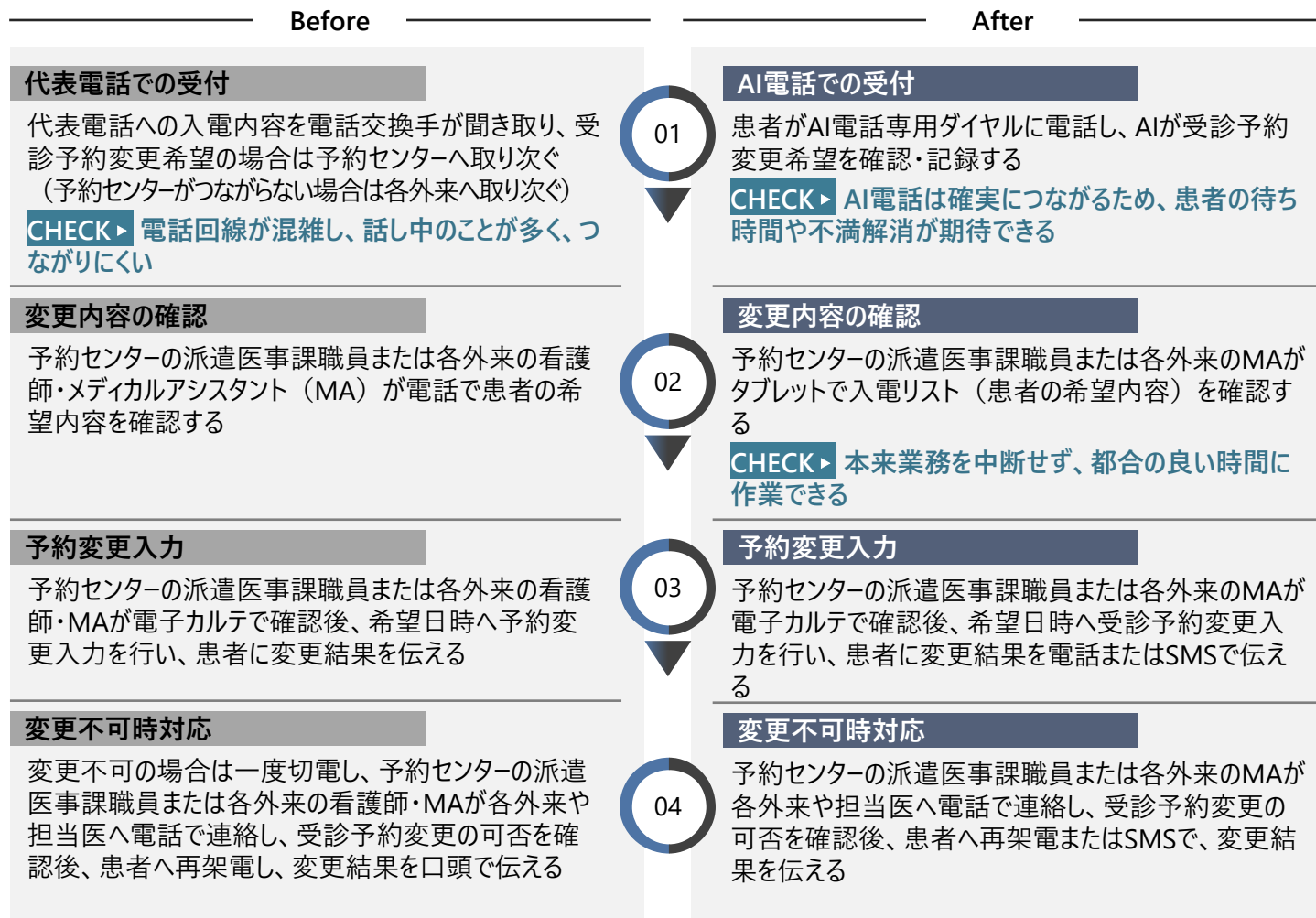
D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

- 電話対応後外来において、各所への確認にかかる時間を削減できた
- 一部の看護師において、電話対応の心理的負担感が低減した

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- AI電話の導入を契機として、これまで各診療科で様々であった受診予約変更のルールが整理・統一され、業務プロセスが標準化された
- 受診予約変更可能な時間帯が限られていたが、大幅に拡大することができた

(2) 業務フロー



業務フロー (After) 設計のポイント

電話量や患者満足度の調査を通じて現状の電話業務における課題を定量的に把握し、その結果に基づき、予約変更業務を音声認識システムに集約する新業務フローを設計した

業務フロー (After) 見直し・改善のポイント

システムの認識精度や周知不足により直接入電が増加したため、開発元との調整と周知活動の継続を実施した。また、予約センターの業務増に対応するため、人員を増員し対応体制を強化した

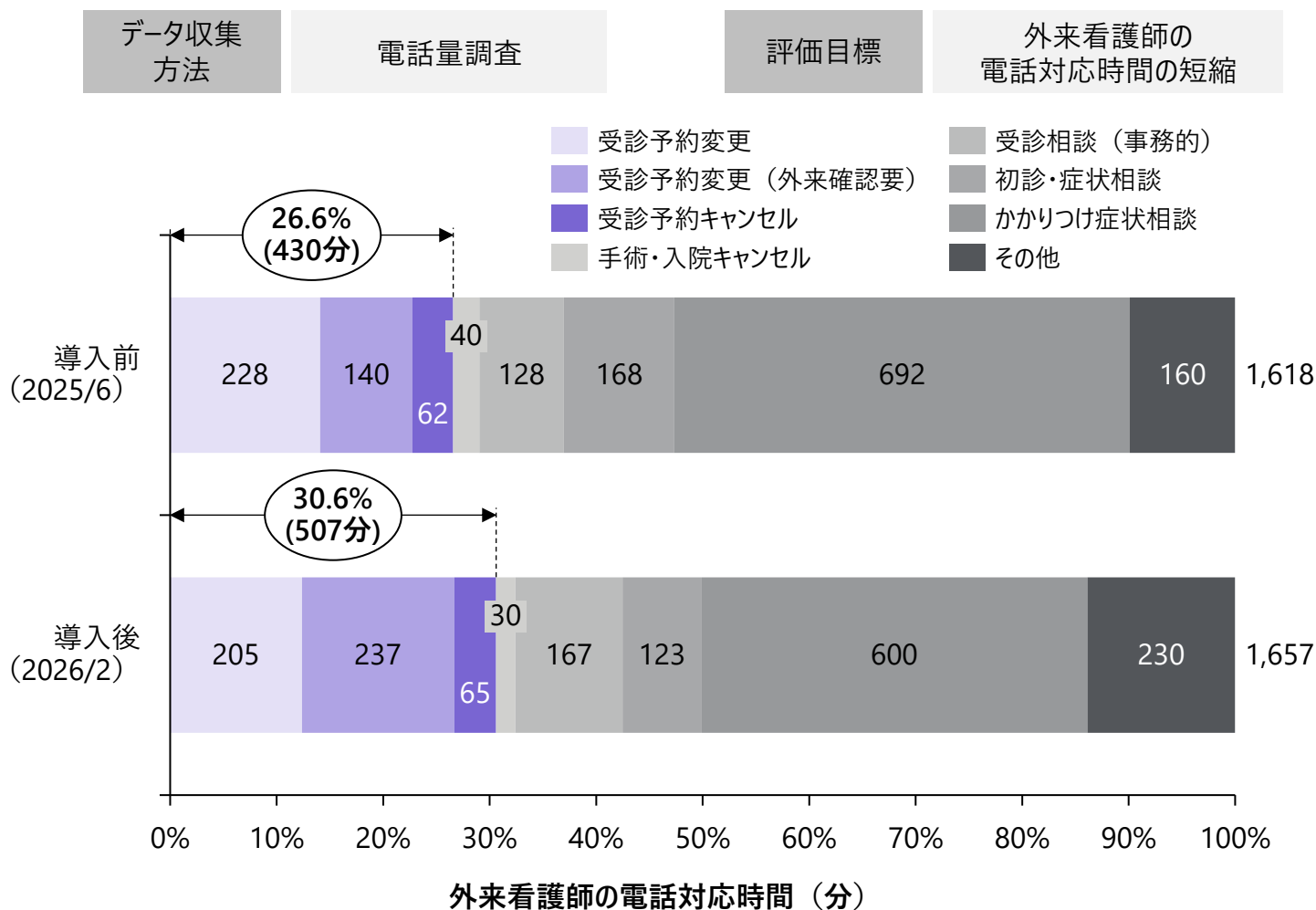
(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：2025年4月～2025年8月 効果検証期間：2025年10月～2026年3月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	電話対応時間 (予約関連業務)	電話量調査	外来看護師における 1日当たりの電話対 応時間の短縮	430分	301分	507分
2	電話対応後の関連 業務時間	電話量調査	外来看護師における 1日当たりの関連業 務時間の短縮	689分	90分	541分
3	総入電件数	電話量調査	外来における1日当 たりの総入電件数の 削減	396件	280件	345件
4	患者満足度 (電話接続性)	外来患者経験価値 (PX) 調査	満足度割合の増加	55%	—	57%
5	職員満足度 (電話対応業務)	外来看護師アンケー ト (4段階評価 ^{*1})	電話対応が「時々 苦痛」「苦痛」との不 満回答率の低減	94%	50%以下	80%
6	時間外勤務時間	勤怠管理システム	外来看護師1人当 たりの月平均時間 外勤務時間の短縮	360分	252分	376分

*1：現在の電話対応をどのように感じていますか「ふつう」「あまり苦痛でない」「時々苦痛」「苦痛」の4択

(3) 検証結果 詳細

1 電話対応総時間



- 電話対応時間全体に占める受診予約関連業務の割合は30.6%であり、導入前より4pt増加している
- 受診予約関連業務 (合計507分) の内訳は、「受診予約変更」(205分)、「受診予約変更 (外来予約変更)」(237分)、「受診予約キャンセル」(65分)であった

考察

- ◆ 総電話対応時間はほぼ横ばいであったが、その内訳は看護師の専門性が求められる「相談業務」から、事務的な「受診予約関連業務」へと偏り、業務負担の内容が意図せず変化したことを示唆している
- ◆ 受診予約関連業務の電話対応時間が増加した要因として、主に以下の点が複合的に作用し、混乱と手間の増加を招いたと推察される
 - ① AIによる受診予約変更に対する患者の不安から、確認のための電話が既存窓口へ新たに入電したこと
 - ② AIの音声認識精度が不十分なため、職員が電話番号から患者を特定し直す作業が発生したこと
 - ③ 既存の電話交換から外来へ転送するまでの業務フローが不明確であったこと
- ◆ 今後は、患者への継続的な広報によるAI電話での受診予約変更への理解促進と、ベンダーとの協働による音声認識精度の改善を進めることで、AI電話の利用率向上とそれに伴う確認電話の減少、ひいては職員の作業負担軽減が期待される

(3) 検証結果 詳細

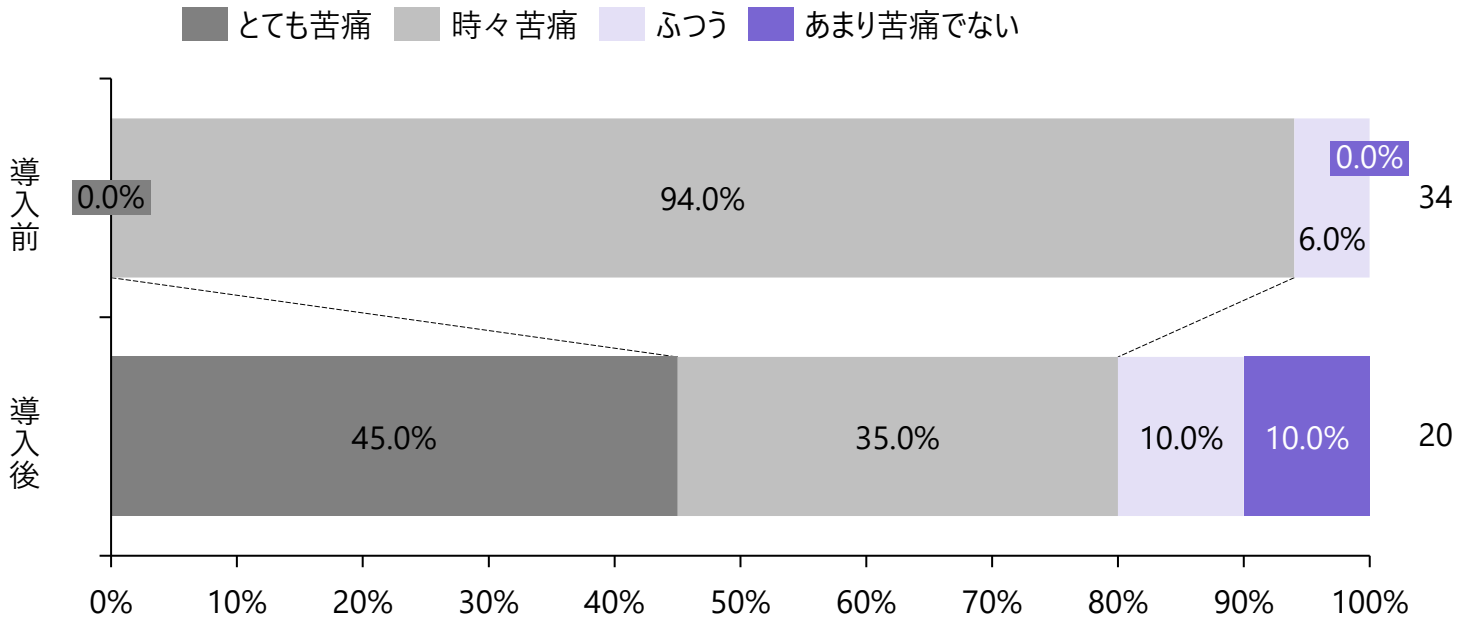
2 職員満足度（電話対応業務）

データ収集
方法外来看護師アンケート
(4段階評価)

評価目標

不満回答率の低減

現在の電話対応をどのように感じていますか？



- ・「ふつう」または「あまり苦痛でない」と回答した職員の割合は、6%から20%へ増加した
- ・「電話対応が苦痛（とても苦痛・時々苦痛）」と回答した職員の割合は94%から80%へ14pt減少した
- ・「時々苦痛」が94%から35%へ減少した一方、「とても苦痛」が0%から45%へと大幅に増加した

考察

- ◆「苦痛」と感じる職員の総数は減少したものの、その内訳は「時々苦痛」から、「とても苦痛」と「ふつう」に分かれ、より強い負担を感じるようになった層と負担感が軽減される層に二極化したと考えられる
- ◆AI電話導入により単純な電話対応から解放された職員がいる一方で、前頁①②③に起因する業務負担が、特定の職員に偏って集中した結果と推察される

(3) 検証結果 詳細

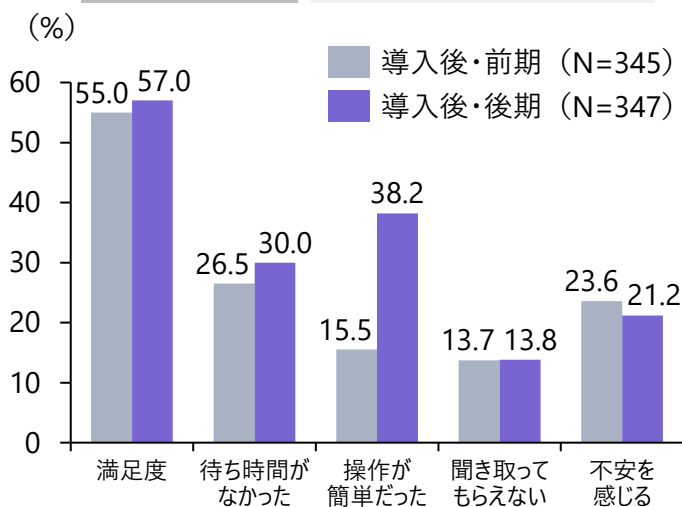
3 患者満足度・予約センター電話対応件数

データ収集
方法

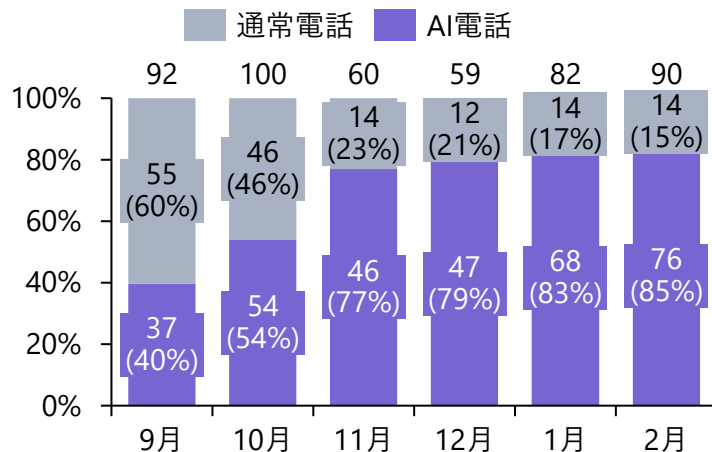
外来患者PX調査

評価目標

満足度割合の増加



AI電話に関する患者満足度



日平均予約センター電話対応件数 (比率)

- 「満足度」は、導入後・前期（2025/11-12）から導入後・後期（2026/1-3）にかけて微増した
- 「操作が簡単だった」割合は15.5%から38.2%に増加した
- 「聞き取ってもらえない」は13.7%から13.8%と横ばいであった
- 「不安を感じる」割合は23.6%から21.2%へと微減した
- 予約センターでのAI電話の対応比率は、導入初期の9月時点の40%から、2月には85%へと大幅に増加した

(参考)

- AI電話（受診予約変更）の利用促進を目的とし、ポスターやHP、職員からの直接案内といった多角的な広報活動を実施した
- 音声認識精度向上に向け、随時設定の変更・改善を行っている（例：音声案内の設定を変更し、患者側に「**患者番号**は〇〇です」のように主語を明確に発話してもらう等）

(参考) AI電話広報ポスター



考察

- ◆ ポスターや職員による案内といった広報活動は、AI電話の利用促進に寄与した可能性が示唆される
- ◆ 「操作が簡単だった」という評価の大幅な向上は、利用者の習熟が進んだことなどが要因と考えられ、今後の継続的な利用促進が操作性の習熟につながることを示唆している
- ◆ 利用率が大きく向上した一方で、「満足度」が伸びが限定的であった背景には、「音声認識精度（聞き取ってもらえない）」の課題が改善されず、依然として21.2%の患者が「不安を感じる」状況が影響しているものと推察される
- ◆ 設定の変更・改善に加え、周知方法の変更（例：ポスターにAI電話との受け答え例を記載）により、満足度の改善につながる事が期待される

(4) 費用対効果*

費用総合計	6,650千円	年間効果額 合計	981千円
初期導入費用 合計	1,070千円	人件費削減効果	981千円
- システム構築・連携費 (AI電話システム初期費用) - ハードウェア費 (タブレット端末5台) - その他費用 (端末カバー、広報用チラシ印刷費等)		超過勤務の削減	
年間運用費用 合計	5,580千円		
保守・運用サポート費 (AI電話システム年間利用料)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 外来看護師の電話対応負担について、院内に認識してもらえ、ともに問題解決に取り組めた

POINT 組織全体の共通認識を形成し、部署の垣根を越えた協力体制を構築する上では、課題を現場の主観的な問題としてではなく、調査に基づく客観的なデータを用いて定量的に示すことも有効である

- 機器導入を機に、各診療科で異なっていた予約変更ルールを整理・統一できた

POINT ICT機器導入は、既存業務プロセスの標準化と効率化を同時に実現する好機となり得る

- 予約センターの業務増に対し、人員を適正に再配置し負担を軽減できた

POINT 新たな業務フローへの移行期は、一時的な負荷増が避けられないことが多い。物理的な応援が難しい場合でも、「やめる業務」を事前に決めておく、あるいは詳細な手順書を準備するなど、負荷を計画的に軽減・分散させる工夫が、現場の混乱を防ぎ、円滑な移行を実現する上で重要である

苦労した点／課題・反省点／改善余地

- 患者の不安感から確認電話が増加し、期待に反し外来への入電数が増加した

POINT 導入効果を測定する際は、一時的に悪化する表層的な指標（例：総コール数）と、本来の目的である本質的な指標（例：看護師が電話対応に費やす総時間）を区別し、あらかじめプロジェクトチームや現場に共有のうえ、多角的な視点で評価することが、DX施策の真の価値を見出すうえで重要となる

- 音声認識システムにて認識できない内容は、別途職員による患者特定作業に時間を要した

POINT システム導入の際は、初めから完璧な状態を目指すのではなく、運用を通じて現場業務に最適化していくものと捉え、ベンダーと協働で改善を繰り返すアジャイルなプロセスを組織として構築することが、結果的に定着と導入効果を高めるうえで有効である

- 電話交換手（代表電話）など、関連部署との情報共有が不十分であったため、連携できない場面もあった

POINT プロジェクトの影響が及ぶ可能性のある部署を構想段階で網羅的に洗い出し、それぞれにどのような影響があるのか、具体的な業務変更内容と役割分担を明文化して共有することが、組織間の連携不全を防ぐ上で重要となる

次年度以降の取組

- ◆ 患者への広報を継続し、AI電話の周知徹底と利用促進を図る
- ◆ 多職種で電話対応フローを再検討し、院内全体の業務プロセスを最適化する
- ◆ AI電話の適用範囲を、受診予約変更以外の定型的な電話対応へ拡大することを検討する

医療法人社団研仁会北海道脳神経外科記念病院

RPA（入院書類ロボ・退院書類ロボ・情報集ロボ・記録漏れ確認ロボ）
の導入による看護業務効率化と前残業の削減

病床数	31床	主な病床機能	慢性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・ 障害者施設等入院基本料10：1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	基準Ⅰを満たす割合：27.0% 基準Ⅱを満たす割合：33.7%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- ・ 定型的反復業務の自動化により創出された時間を活用し、患者一人ひとりに向き合う質の高い看護が提供できている
- ・ 記録業務が標準化・効率化され、必要な患者情報がリアルタイムかつ正確に共有できている

As-Is（現状）

- ・ 手作業での情報転記や重複入力により書類作成・情報収集に時間を要し、結果として残業や前残業が常態化している
- ・ 手作業での記録照合がタイムリーな情報把握を妨げており、患者情報を記録からではなく看護職員から口頭で確認し、補完することもある

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 属人化している情報収集及び確認作業の標準化と自動化を確立する
- ② 記録・情報共有の即時性を高め、看護業務の質的向上と時間外勤務の削減を両立する体制を確立する

Action（施策・実施内容）

入退院書類作成、日勤前の情報収集、記録漏れ検知といった定型的反復業務をRPA（Robotic Process Automation：定型的反復業務自動化ツール）で自動化し、業務プロセスの標準化と効率化を推進することで、看護師が専門性の高い業務に集中できる環境を構築する

- 導入機器 BizRobo! Lite／オープン株式会社
- 対象職種等 看護師19名・准看護師1名

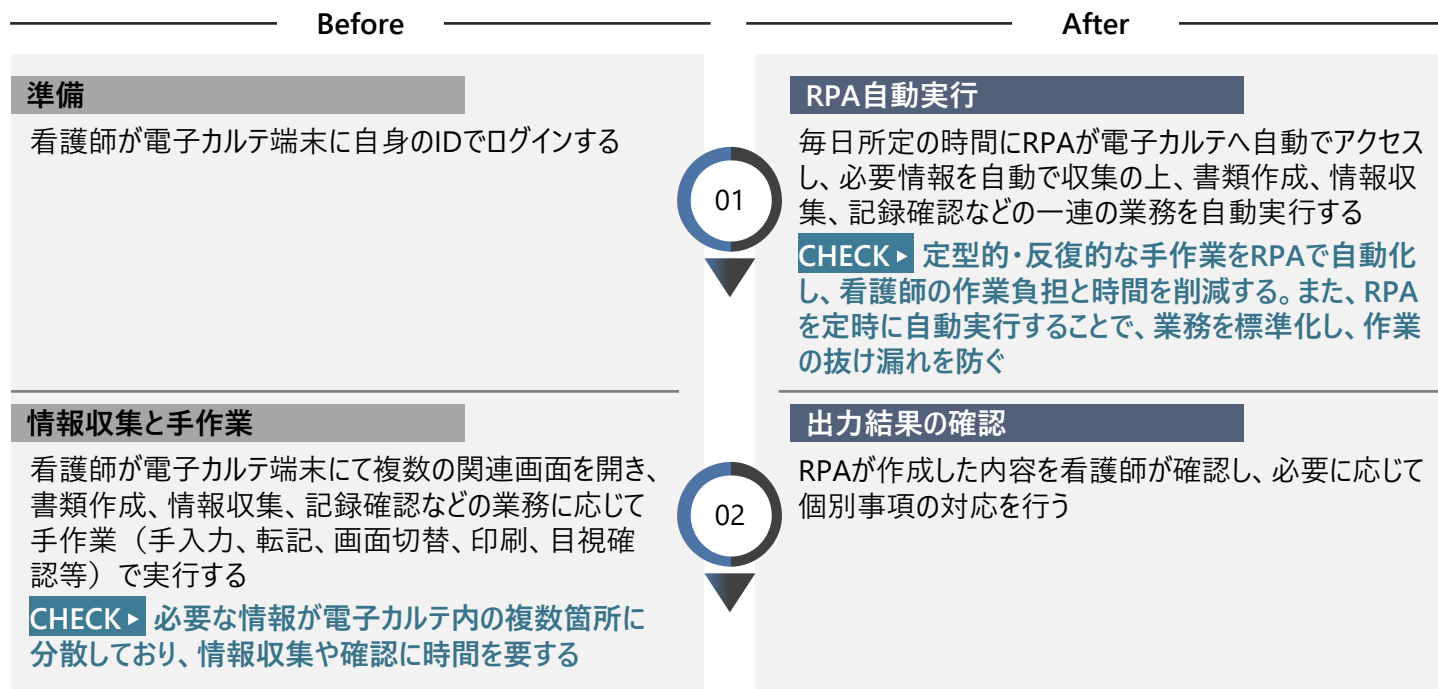
D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

- ・ RPAの導入により定型的反復業務を自動化でき、各種書類の作成時間、記録漏れの確認に要する時間、日勤前の情報収集時間が短縮された

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- ・ 情報収集の効率化により、看護師から「始業前に多角的な患者情報を深く把握できるようになり、より患者に即した質の高いケアを提供できるようになった」など、肯定的な評価が寄せられている
- ・ RPAによる書類作成の自動化は、看護師だけでなく医師の業務効率化にも貢献し、医師からも肯定的な反応が得られるなど、多職種連携の強化につながった

(2) 業務フロー



*RPA導入事例（入院書類ロボ、退院書類ロボ、情報収集ロボ、記録漏れ確認ロボ）に共通する内容を抜粋して記載

A.入院書類ロボ

従来、看護師が手作業で行っていた入院診療計画書やベッドサイドネームなどの書類作成を自動化するロボット。RPAが患者情報に基づき、記載日、担当者名、病名などを自動入力し、ネーム類を自動印刷する。これにより、看護師の作業は、自動作成された書類の確認と看護計画など一部項目の入力のみとなった

B.退院書類ロボ

退院予定患者に関する書類作成を自動化するロボット。RPAが退院予定患者を自動で抽出し、退院療養計画書に退院予定日や主治医氏名などを自動入力する。また、来院予定表や看護要約も自動で印刷する。これにより、看護師の作業は、退院療養計画書の不足部分（個別事項）の入力のみとなった

C.情報収集ロボ

始業前に行う患者の情報収集業務を効率化するロボット。従来は、看護師が電子カルテの複数画面から必要な情報を探し、手書きでワークシートに転記していたため、始業前からの作業が必要であった。導入後は、RPAが病名、リハビリ時間、バイタルサインの異常値などをまとめた勤務前情報一覧を毎朝自動で作成・印刷することにより、看護師の作業は、勤務前情報一覧を部屋毎にハサミで切り分け担当者に分配の上、一覧に印刷されていない補足情報のみを電子カルテで確認するのみとなった

D.記録漏れ確認ロボ

看護記録の入力漏れを確認する作業を自動化するロボット。従来、看護師は業務終了時に患者一人ひとりの電子カルテを開き、複数の画面を切り替えながら入力状況を確認していた。導入後は、RPAが1日に2回全患者の記録状況をチェックし、未入力項目が空欄となったエクセルの一覧表を自動作成する。看護師は一覧表を見るだけで記録漏れを一目で把握できるようになった

業務フロー（After）設計のポイント

現状の作業手順を録画・可視化し、RPA化の適性を評価した。単に現行業務を自動化するのではなく、重複作業の削減や手順の標準化、人とRPAの業務切り分けといった観点から業務プロセス全体の見直しを実施した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

試作した自動化ツールを導入するに当たり、医師を含む他職種との業務フローを調整した。作成時期などのルールを協議・設定し、関係者の合意形成を経て最終的な運用フローを構築した

(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：2025年6月～2025年11月 効果検証期間：2025年7月～2026年5月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	始業前情報収集時間	看護師による自己申告	看護師1人・1日当たりの時間削減	14分	10分	9分
2	時間外勤務時間	勤怠管理システム	看護師1人当たりの月間平均時間外勤務時間（記録関連）の削減	52分	—	53分
3	入院書類作成時間	看護師による自己申告 ^{*1}	看護師1人・1回当たりの時間削減	39分	27分	31分
4	退院書類作成時間	看護師による自己申告 ^{*1}	看護師1人・1回当たりの時間削減	15分	9分	13分
5	記録入力漏れ確認時間	看護師による自己申告	看護師1人・1日当たりの時間削減	9分	5.5分	6分
6	記録漏れ回数	看護師による自己申告	看護師1人・1日当たりの回数削減	0.62個/日/人	0.27回	0.39個/日/人
7	業務負担感（朝の情報収集負担）	看護師アンケート（4段階評価）	「朝の情報収集負担が軽減した」との肯定回答率	—	—	76%
8	業務負担感（朝の情報収集時間）	看護師アンケート（4段階評価）	「朝の情報収集時間が減少した」との肯定回答率	—	—	63%

*1：OJT・教育的介入時間を除外

(3) 検証結果 詳細

1 時間外勤務時間

データ収集
方法

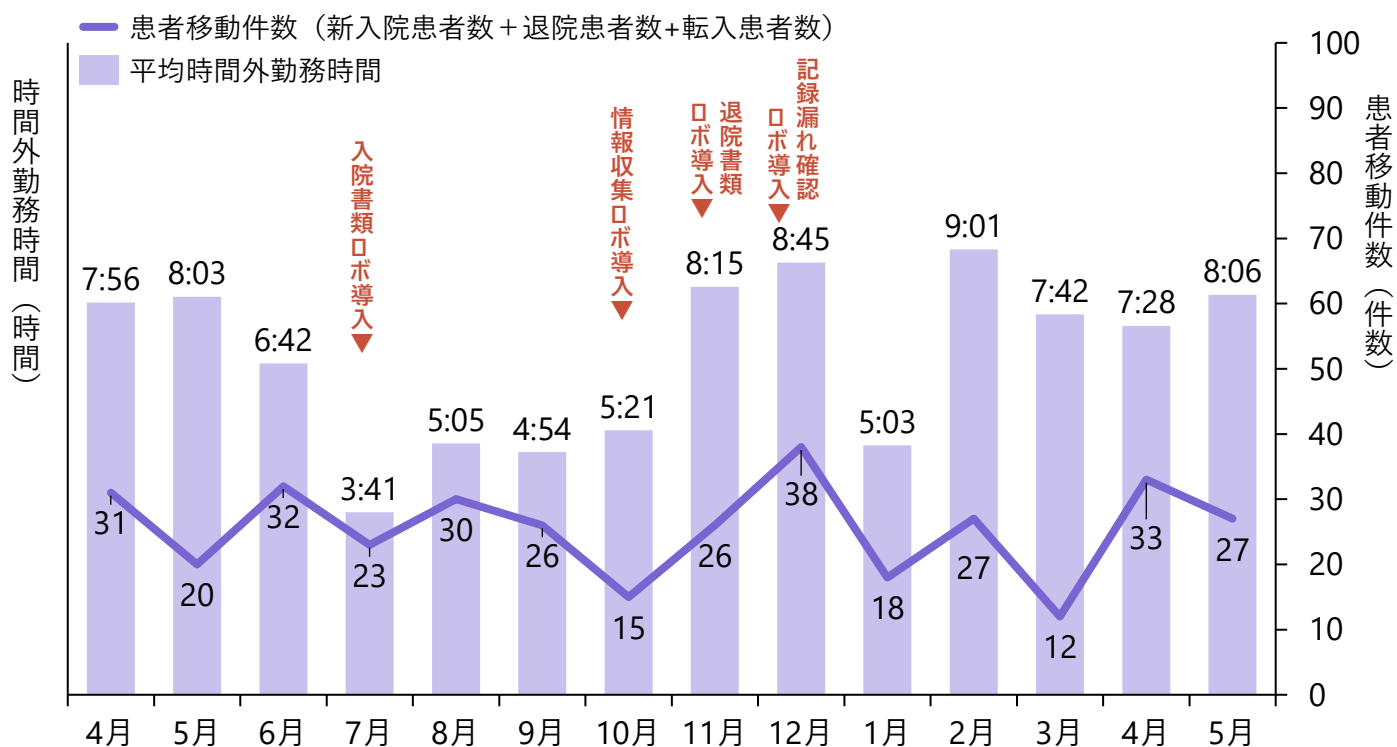
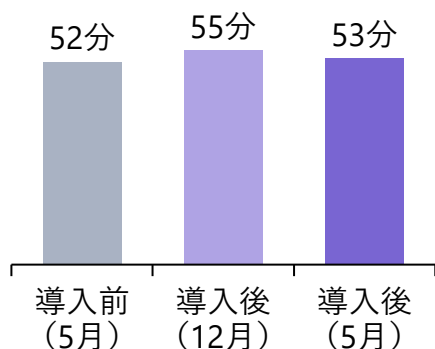
勤怠管理システム

評価目標

発着信件数・通話時間
の削減

月別平均時間外勤務時間と患者移動件数の推移

N=16

看護師1人1日当たりの
平均時間外勤務時間

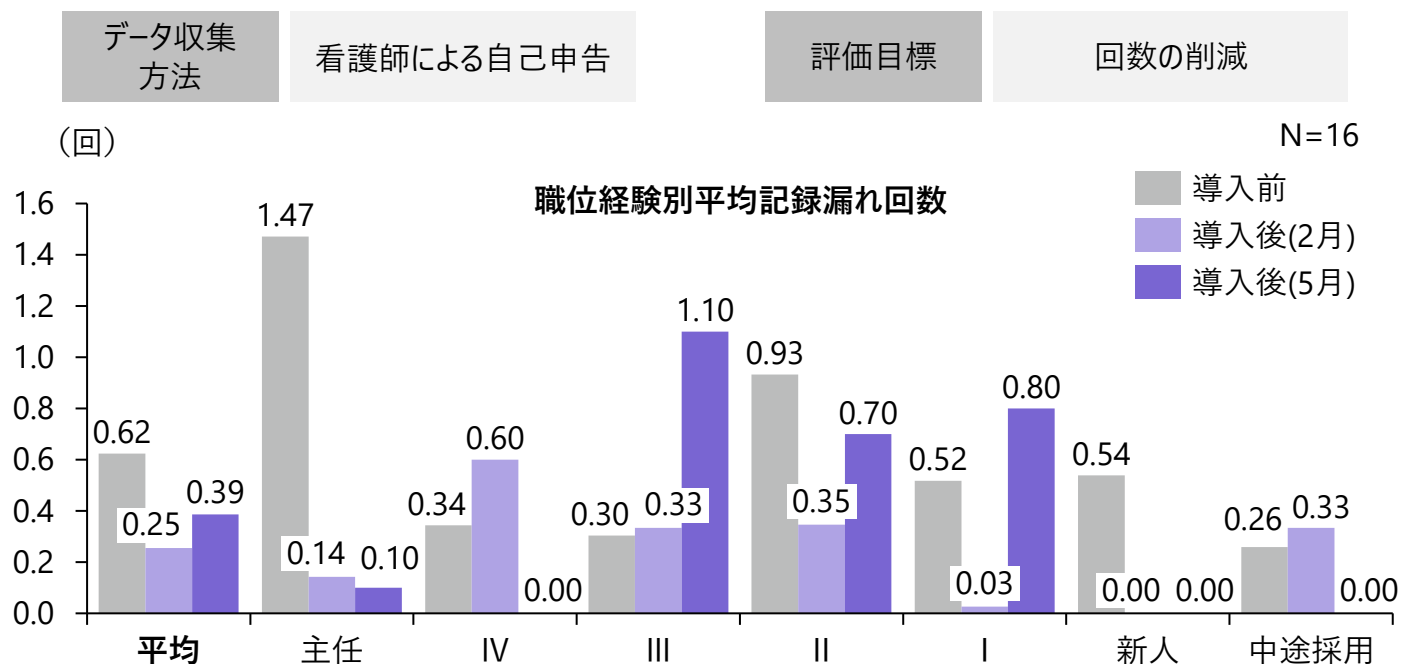
- 看護師1人1日当たりの平均時間外勤務時間は、横ばいで推移している
- この期間に、退職者・休職者の発生により看護師数が約2割減少し、日勤1人当たりの受け持ち患者数が増加した
- 業務負荷の指標となる患者移動件数も増加し、特に時間外勤務時間が最も長かった12月は、患者移動件数が最多の月であった

考察

- ◆ 本検証期間中においては時間外勤務時間の大幅な削減には至らなかった。一方で、「看護師数が約2割減少」し、「1人当たりの受け持ち患者数が増加」といった業務負荷が著しく増大する状況下であったことを考慮すると、RPA導入がなければ時間外勤務時間は大幅に増加した可能性があり、業務負荷の増大に対して残業時間の増加を抑制する効果があったことが示唆される
- ◆ 今後、RPAの導入により各ロボットが担う業務範囲が拡大することで、看護師がこれまで書類作成等に費やしていた時間を記録業務や患者ケアに充てることが可能となり、結果として時間外勤務時間のさらなる削減につながることを期待される

(3) 検証結果 詳細

2 記録漏れ回数



(参考) 職位経験の区分

日本看護協会のクリニカルラダーの考え方を参考に、
人材育成方針に合わせて独自に作成したクリニカルラダーに基づくもの

新人：マニュアルに沿い、指導を受けながら看護実践能力を習得する段階

I：日常の看護業務を自立して実践できる段階

II：看護師としての自立度が高まり、リーダーシップを発揮できる段階

III：専門的知識・技術を有し、リーダーとしての役割を果たすことができる段階

IV：チームリーダーとして自立し、役割モデルとなる段階

中途採用者：他の医療機関で勤務経験のある入職1年未満の看護師

- 看護記録の記録漏れ回数は、RPA導入後に全体平均で0.62回から0.39回へと減少した
- 職位別に見ると、「主任」では1.47回から0.10回へ大幅に減少した
- 「レベルIII」「レベルI」は導入後2月時点では減少又は横ばいであったが、5月時点では増加した

考察

- ◆ 看護記録の記録漏れ回数が減少した要因として、RPAがもたらした直接的な検知機能と、それに伴う間接的な意識向上の効果が考えられる
- ◆ 直接的な効果（検知機能の向上）として、記録漏れの確認が自動化されたことで、従来の手動確認では見逃される可能性があった未入力記録を、早期かつ確実に発見できるようになったと考えられる
- ◆ 間接的な効果（意識・行動の変容）として、通知を受けること自体が職員の記録に対する意識を高め、入力時の注意を促すという、副次的な行動変容に繋がった可能性も示唆される
- ◆ 職位経験別には改善幅に差があり、主任では大幅な減少が見られた一方、レベルI・IIIでは導入前を上回った。導入後（5月）には全体平均も再増加しており、効果の定着に課題がある可能性が示唆される。今後、職位ごとの業務量、記録機会数、通知後の対応状況等を確認した上で、通知方法・確認フロー・教育内容の見直しを検討する余地があると考えられる

(4) 費用対効果*

費用総合計	1,973千円	年間効果額 合計	15,000千円
初期導入費用 合計	1,181千円	その他	15,000千円
システム構築・連携費 (定型業務自動化ツールの作成・導入支援)		退職に伴う人件費の発生抑制 (退職者補充コストの回避可能性)	
ハードウェア費 (ロボット作成用PC)		検証期間内においては時間外勤務の削減に至らなかったが、将来的な人件費発生を抑制した潜在的効果として推計	
ソフトウェア／サービス費 (PC用オフィスソフト)			
その他費用 (事務用品費)			
年間運用費用 合計	792千円		
保守・運用サポート費 (RPA年間ライセンス料)			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- RPA開発前に看護師のPC操作を録画して開発ベンダーと共有し、認識齟齬をなくすことで開発効率を向上させた

POINT 現場の業務プロセスを録画・可視化して開発要件を定義する手法は、高価なシステムを要さず、人的資源に制約のある施設でも実践可能な、再現性の高い手法である

- 関連する他職種の業務フローへの影響を考慮し、関係者を巻き込んだ合意形成プロセスを設計した

POINT 他職種を巻き込む視点により、部門最適にとどまらず、チーム医療の質向上や病院全体の提供価値最大化が期待できる

- データ抽出方法を、電子カルテの画面操作の再現から部門システムの直接抽出に見直し、RPA処理時間を短縮できた

POINT 人の作業をRPAにそのまま置換するだけでなく、最短のデータ経路を見抜く視点により、目的達成のための「情報の流れ」自体を再設計することにつながる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 医師一人一人への説明と合意形成に時間を要した

POINT 計画段階で、影響範囲を全職種にわたり特定し、関係者との合意形成プロセスそのものをタスクとして計画に組み込むことが重要となる。特に、職種ごとの関心事や懸念点を事前に想定し、それぞれに合わせた説明資料を準備することも、円滑な合意形成につながる

- 看護業務特有の仕様を正確に実装するため、開発ベンダーSEへ職員が現場の知見を密に共有する必要があるが、想定以上の連携時間を要した

POINT 外部ベンダーが自院の業務に精通していないことを前提とし、その知識ギャップを埋めるための現場職員の活動（説明、レビュー等）をタスクとして計画に組み込むことが、現実的なスケジュール策定に重要となる

- 開発着手後に、データが特定のタイミングでなければ取得できないことが判明し、RPAを分割開発する必要が生じた

POINT 要件定義の精度向上に努めることに加え、プロジェクトには想定外の事態が発生しうることを前提としたリスク管理（例：予備の工数や予算の確保、代替案の準備）を行うことが、計画の遅延や大幅な手戻りを防ぐ上で重要となる

次年度以降の取組

- ◆ 効果が検証されたRPAを、回復期リハビリテーション病棟と急性期病棟へ順次横展開する
- ◆ RPAの機能拡張（新規帳票対応、夜勤版開発）と、自動化項目の追加を実施する
- ◆ データウェアハウスの導入を検討し、情報収集のさらなる効率化を目指す

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

音声認識システムを活用した会議録作成時間の短縮 －医療安全管理室が関わる議事録作成－

病床数	618床	主な病床機能	急性期	入院基本料 ・ 特定入院料*2	・急性期一般入院料7：1
重症、医療・看護 必要度 該当患者割合*1	基準Ⅱを満たす割合：30.88%				

(1) サマリ

To-Be（ありたい姿）

- ・ 職員がワークライフバランスの取れた持続可能な働き方を実現できている
- ・ 医療安全管理室の看護師が、医療現場へのラウンドに十分な時間を確保できている

As-Is（現状）

- ・ 医療安全に関連する会議の開催数が倍増する一方、会議録作成はICレコーダー音声の手作業による文字起こしに依存している
- ・ 医療安全に関する会議録は専門性が高く、医療安全管理室の看護師がレビューと確認作業に多くの時間を費やしている

Gap（ありたい姿と現状のギャップ・課題）

- ① 手作業に依存した会議録作成プロセスを改革し、生産性の向上を図る
- ② 専門職を付加価値の高い業務へ移行させ、医療の質向上につなげる体制を構築する

Action（施策・実施内容）

会議の文字起こしと要約を自動化する音声認識システムを導入し、新たな業務フローを構築することで会議録作成の生産性を向上させ、創出された時間を付加価値の高い業務へ再配分する

- 導入機器 音声認識・議事録作成支援アプリケーションScribeAssist／株式会社アドバンスト・メディア、ノートパソコンLIFEBOOK A5513/RX FMVA0F02KP／富士通株式会社、ユニファイドコミュニケーションマイクスピーカーシステム、YVC-1000、拡張マイクYVC-MIC1000EX／ヤマハ株式会社、マルチチャンネルデジタルハンドヘルドワイヤレスシステムATW-1102／株式会社オーディオテクニカ
- 対象職種等 医療安全管理室関係者6名（うち看護師長1名・副看護師長1名・看護師1名・医師1名・医事課事務職2名）

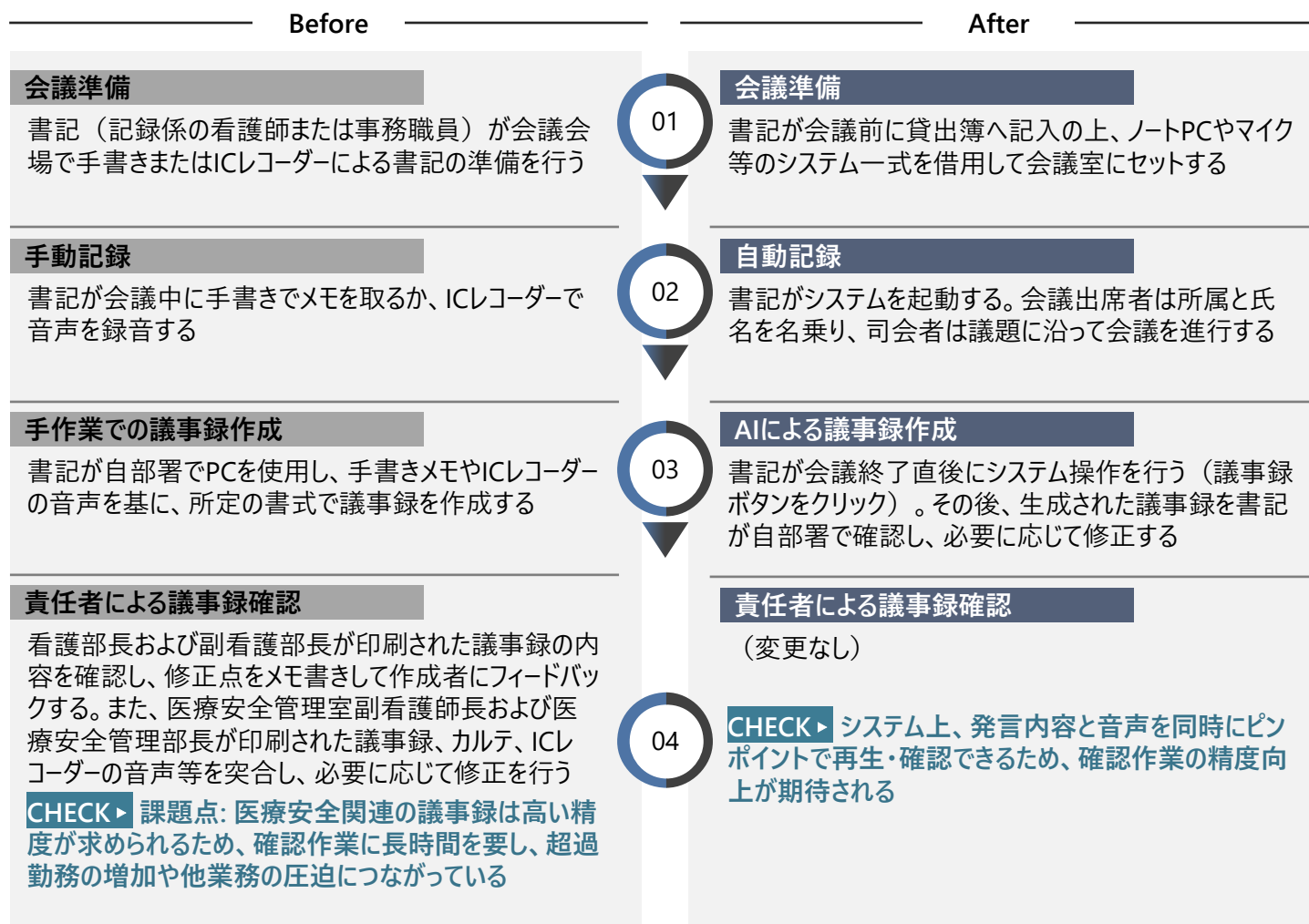
D（成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出）

- ・ 書記係副師長および事務専門職の月平均超過勤務時間が削減された
- ・ 会議に参加していないスタッフでも後から議事録を作成することが可能となり、作業の分担が容易となった

X（成果：新たな価値の創出・変革）

- ・ 逐語録からの自動議事録作成機能により、会議出席者の書記業務を不要とし、議論への集中を促進できた
- ・ 生成AIの導入を機に、会議の生産性を高めるため、司会者が議題を明確に示し、参加者は要点をまとめて発言するなど、会議の進行方法や発言の質を見直す文化が醸成された

(2) 業務フロー



業務フロー（After）設計のポイント

手作業での文字起こしと専門職のレビューによる負荷が課題であったため、音声認識・議事録作成支援システムで記録作成を自動化し、客観性を担保することで、レビュー工程の効率化を図るフローを設計した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

導入後、発言の重複や不明瞭な発言が認識精度を低下させることが判明した。そのため、司会者による議題の明確化や、発言の仕方の工夫など、システム特性に合わせた会議進行上のルールを新たに設けて運用を改善した

(3) 検証結果 一覧

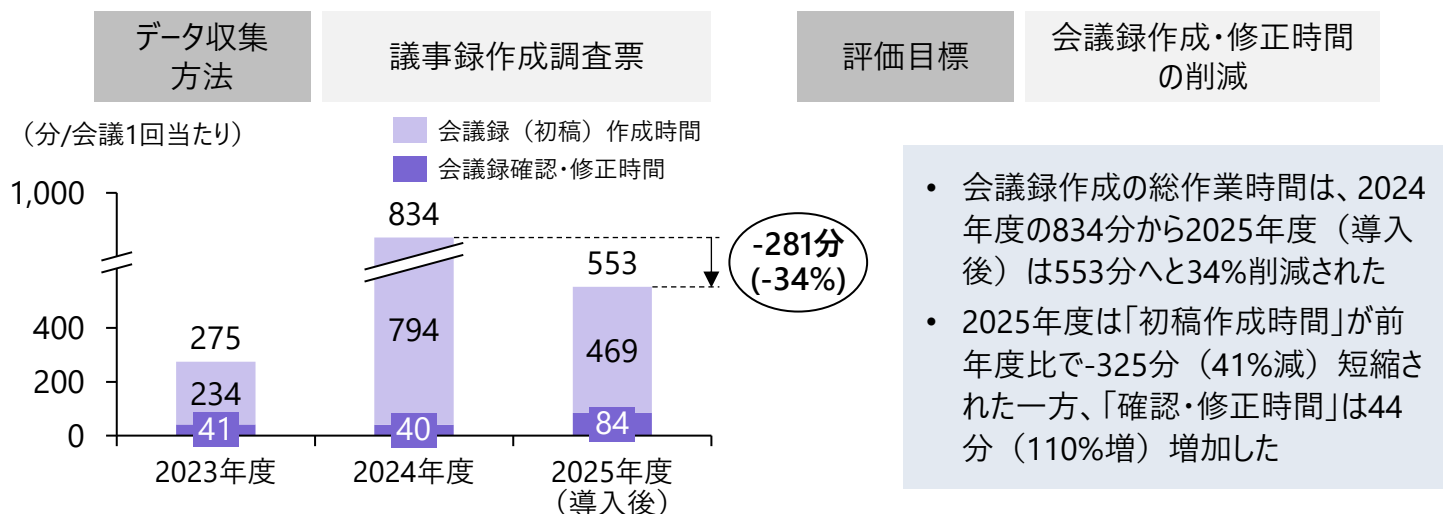
検証期間

事前検証期間：2025年10月
効果検証期間：2025年11月～2026年2月

#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	会議録作成時間 (初稿)	議事録作成調査票	医療安全検討会 (会議時間90分) における会議録作成 時間の削減	180分	90分	469分
2	会議録修正時間	議事録作成調査票	医療安全検討会に おける会議録修正 時間の削減	60分	45分	84分
3	会議録完成までの 日数	議事録作成調査票	全会議を対象とした 会議録完成までの 平均日数の短縮	14日	7日	8日
4	総時間外勤務時間 (書記担当副看護 師長)	勤怠管理システム データ	書記担当副師長の 月平均時間外勤務 時間の低減 (前年 同期比)	38時間	19時間	25時間
5	時間外勤務時間に 占める議事録作成 時間 (事務専門 職)	勤怠管理システム データ	時間外勤務時間に 占める議事録作成 時間割合の低減 (前年同期比)	18%	9%	0%

(3) 検証結果 詳細

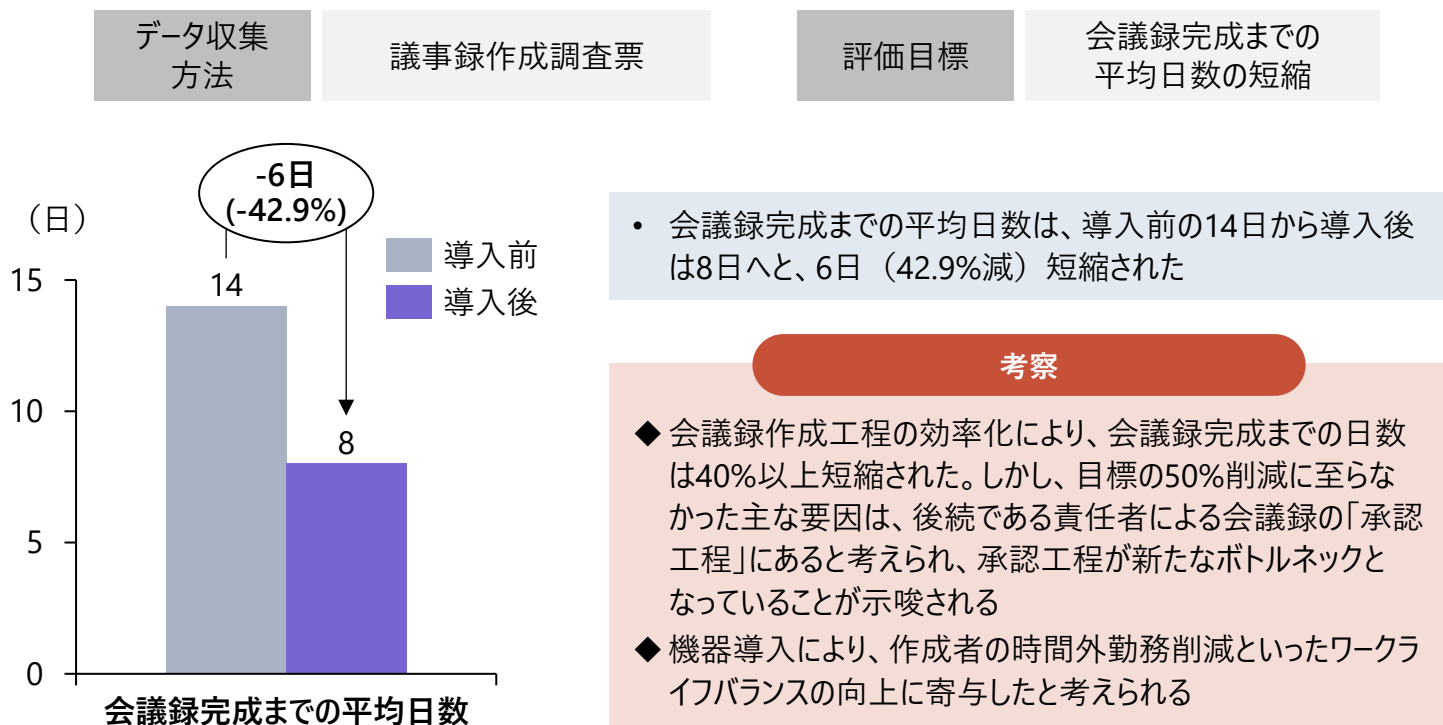
1 会議録作成時間（初稿）・会議録修正時間



考察

- ◆ 会議録（初稿）作成時間は一定の削減効果が見られたものの、目標の50%削減に至らなかった主な要因として以下が考えられる
 - ① 発言が正確に文字化されず、職員が音声聞き返して修正する作業が発生した
 - ② 自動生成される要約が簡潔すぎるため、会議録として利用するには大幅な加筆・修正が必要であった
 - ③ 会議不参加者が議事録作成を担当した場合、文脈理解のために音声の大部分を聞き返す必要があった
- ◆ AI音声認識システムの導入効果は、対象となる会議の特性に大きく依存することが示唆される。例えば、発言の背景やニュアンスの理解が重要となる会議（例：医療安全会議）での活用は慎重な検討を要する一方、事実やデータに基づいて議論が進む会議（例：契約委員会）では、より高い時間短縮効果が期待できると考えられる

2 会議録完成までの日数



(4) 費用対効果*

費用総合計	3,915千円	年間効果額 合計	660千円
初期導入費用 合計	2,979千円	人件費削減効果	660千円
↳ ソフトウェア／サービス費（音声文字起こしソフトウェア） ↳ ハードウェア費（ノートPC2台、スピーカー2台、マイク2機等）		↳ 超過勤務の削減（議事録作成時間短縮の実績）	
年間運用費用 合計	936千円		
↳ 保守・運用サポート費（生成AI年間ライセンス料）			

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括



成功要因／良かった点／工夫した点

- 音声認識の精度を最大化するため、試行錯誤を通じて運用を改善した。具体的には、会議冒頭での名乗りや発言を遮らないといったルールを徹底するとともに、マイクスピーカーに加えて発言者用のマイクを併用することで、記録の正確性を高めた

POINT



ベンダーのサポートや他院の事例といった外部の知見を活用しつつ、現場での試行錯誤を通じてAIの能力を最大限に引き出す自院に適した運用ルールを確立することが、導入効果を高める上で有効である

- 計画段階から、看護部、医療安全管理室、事務部門による多職種チームで連携することにより、円滑な導入につながった

POINT



DXプロジェクトを通じて構築された部署横断の協力体制は、単一のプロジェクト成功にとどまらず、将来のあらゆる変革に対応できる強固な組織基盤としても期待される



苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- システムによる文字起こしと要約の精度は、会議の進行管理に大きく依存する。発言の重複や議論の発散は精度低下と修正工数の増大を招いた一方、司会者による明確な議題提示や論点整理は、スムーズで正確な要約生成につながった

POINT



AIツールの技術的限界を前提とし、ツールの特性に合わせて入力情報（発言）の質を担保するための会議文化や運営ルールを策定・徹底することが、システムの導入効果を最大化する上で有効と考えられる。このように、DXはシステム導入にとどまらず、それを契機とした組織文化やプロセスの変革へとつながっていく視点が求められる

次年度以降の取組

- ◆ 他のアプリケーションも比較検討し、最適なシステムを選定する
- ◆ 議事録作成が必要な他部署へも利用範囲を拡大する
- ◆ 機器を常設した専用会議室を確保し、準備の効率化を図る
- ◆ 創出された時間を活用し、医療安全管理室看護師の現場ラウンドを増やし医療の質向上につなげる
- ◆ 長期的な視点で費用対効果を継続的に検証する

株式会社yodomachi よどきり訪問看護ステーション

在宅療養者の重症化予防による業務平準化
訪問看護におけるポケットエコーを用いた心不全アセスメントの例

月平均利用者数	約350人	常勤換算看護師数	23.5人
---------	-------	----------	-------

(1) サマリ

To-Be (ありたい姿)

- 在宅療養中の慢性心不全患者の心機能増悪が未然に防止され、QOLが維持されている
- 突発的な需要変動や時間外対応が抑制され、看護師の負荷軽減と安定的な事業運営が両立できている

As-Is (現状)

- 従来の看護師による客観的なアセスメントでは、心機能増悪が深刻化してから検知されるため、救急搬送や緊急入院に至る場合が多い
- 心機能増悪の発見の遅れが、療養者のQOL低下を招くとともに、予定外の対応による看護師の労働負荷増大や事業所の収益機会の損失につながる

Gap (ありたい姿と現状のギャップ・課題)

- 身体所見に依存しない、客観的指標に基づく心機能増悪の早期検知手法を確立する
- 早期検知を起点とした予防的介入を組織的に実践し、患者の重症化回避と事業安定化を図る



Action (施策・実施内容)

訪問看護師がポケットエコーを用いて心機能を客観的に評価し、心機能増悪の兆候を早期に捉える。これにより、医師等と連携した予防的介入を迅速に行い、患者の心機能増悪回避と予定外入院の抑制を実現する

- 導入機器 ワイヤレス超音波画像診断装置 iViz air Ver.5 / 富士フイルム株式会社
- 対象職種等 看護師17名



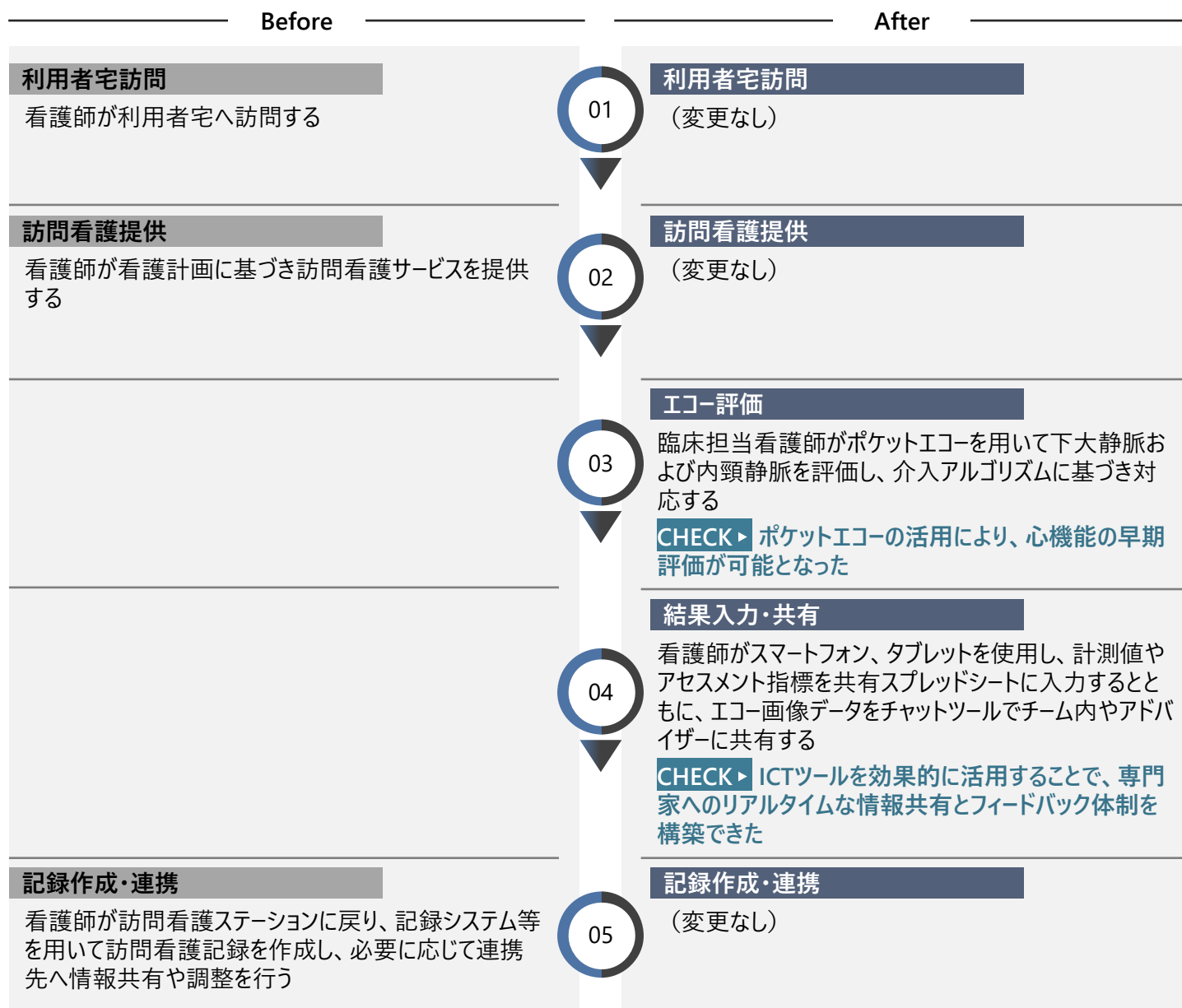
D (成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出)

- 専門家と共同で介入アルゴリズムを設計し、既存の訪問看護業務フローにエコーアセスメント工程を組み込むことで、標準化された業務プロセスを確立した
- ポケットエコーを用いた心機能増悪予防により、予定外入院を回避し、計画外の労働時間や訪問看護提供リソースの余剰発生を抑制した

X (成果：新たな価値の創出・変革)

- 心機能増悪の兆候を早期に検知し予防的介入を行うことで、在宅療養者の重症化を回避しQOL維持に貢献するとともに、利用者にとって継続的かつ質の高い在宅支援体制を構築した
- 本事業で得られた運用モデルや教育プログラムは、心不全領域に限らず他の慢性疾患や他訪問看護事業所への展開が期待でき、地域全体の在宅ケアの質向上に寄与する可能性を示した

(2) 業務フロー



業務フロー（After）設計のポイント

学術・臨床アドバイザーと連携して客観的な介入アルゴリズムを設計し、既存の訪問看護業務のフローにその工程を組み込む形で、データに基づく新たな業務フローを構築した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

運用後に判明した利用者への画像所見の説明の難しさや看護師の技術的不安といった課題に対し、説明手順の標準化や適用条件の明確化、実践に即した改善など、適宜検討・見直しを行う

(3) 検証結果 一覧

検証期間

事前検証期間：2025年5月～2025年6月

効果検証期間：2025年7月～2026年5月

- ✓ サービス需要の変動要因である増悪（予定外入院）を回避することで、訪問看護ステーションの運営と収益の安定化を目的とした効果検証を実施した
- ✓ 効果検証に当たり、基準となる指標である「予定外入院件数」の低減数を二つの方法で計測の上、それぞれの方法で計測された値を用いて成果を推計した

評価モデルA：介入後の個別イベントの抽出

介入対象期間中、本施策により介入対象者の重症化を予防し、予定外入院の回避に繋がられた事例を洗い出し、臨床アドバイザーチーム、学術アドバイザーチームとの因果推論的検証により、本施策の成果を判定した

メリット	介入と効果のメカニズムが説明できる成果だけが値に反映される					
デメリット	介入による利用者本人の意識の変化やセルフケアの向上など、看護師の直接的働きかけ以外の効果が値に反映されない					
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	予定外入院件数	介入対象期間中、急性増悪回避による予定外入院の回避に繋がられた事例を洗い出し、専門家との検証により成果を判定	慢性心不全急性増悪回避による予定外入院件数（年換算）の削減	0.96回/年/人 19.27回/年	0.87回/年/人 17.34回/年	0.75回/年/人 15.12回/年
2	時間外勤務時間（推計値）	予定外入院件数1件当たり12時間の時間外勤務削減効果があると仮定	時間外勤務時間（年換算）の削減	—	1.16時間/年/人 23.16時間/年	2.49時間/年/人 49.80時間/年
3	リソース余剰の発生回避件数（推計値）	予定外入院件数1件当たり6時間の訪問看護を提供可能と仮定	リソース余剰の発生回避件数（年換算）の増加	—	0.58件/年/人 11.58件/年	1.25件/年/人 24.90件/年
4	運営損益の改善（推計値）	予定外入院件数1件当たり50,000円の運営損益改善効果があると仮定	運営損益（年換算）の改善	—	0.48万円/年/人 9.65万円/年	1.04万円/年/人 20.75万円/年

評価モデルB：施策実施前後の予定外入院実績値の比較

介入対象者の介入対象期間と比較対象期間（前年同期間）における予定外入院の実件数を、それぞれ年換算して比較し、成果を算出した

メリット	介入による利用者の意識の変化やセルフケア向上など、看護師の直接的働きかけ以外の効果も値に反映される					
デメリット	治療方針の変更などのコントロールできない要因や、バイアスなどの影響も値に反映される					
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	予定外入院件数	介入対象者の介入対象期間と比較対象期間における予定外入院の実件数を、それぞれ年換算して比較	慢性心不全急性増悪回避による予定外入院件数（年換算）の削減	0.96回/年/人 19.27回/年	0.87回/年/人 17.34回/年	0.38回/年/人 7.56回/年
2	時間外勤務時間（推計値）	予定外入院件数1件当たり12時間の時間外勤務削減効果があると仮定	時間外勤務時間（年換算）の削減	—	1.16時間/年/人 23.16時間/年	5.84時間/年/人 116.88時間/年
3	リソース余剰の発生回避件数（推計値）	予定外入院件数1件当たり6時間の訪問看護を提供可能と仮定	リソース余剰の発生回避件数（年換算）の増加	—	0.58件/年/人 11.58件/年	2.92件/年/人 58.44件/年
4	運営損益の改善（推計値）	予定外入院件数1件当たり50,000円の運営損益改善効果があると仮定	運営損益（年換算）の改善	—	0.48万円/年/人 9.65万円/年	2.44万円/年/人 48.70万円/年

(3) 検証結果 詳細

1 評価モデルA：年換算4件（対象期間内3件）の重症化を回避できたと判定

介入成果と判定した個別事例

※下記以外に、心不全症状の悪化により入院には至ったが、本アセスメント介入によって早期の受診が促され、比較的軽度な状態で、円滑に入院へと繋がったケースが確認された

時期	イベント	判定*1
2025年 7月	90代、女性。高血圧症、慢性心不全、近医にて通院加療中 - 認知症で、以前から脱水症状を起こしやすい。かかりつけ医からも脱水症状の予防にくれぐれも留意するよう伝達を受ける - 浮腫症状の出現とともにエコーアセスメントにより下大静脈径の呼吸性変動率の悪化を確認し、看護師から本人に飲水の制限を促す - 浮腫症状が解消し、心不全症状の重症化の回避につながる	介入成果と判定
2025年 12月	70代、男性。慢性腎不全、糖尿病、慢性心不全、近医にて透析加療中 - 訪問時に活気がなく倦怠感が強くなっている印象を受ける - エコーアセスメントの結果、うっ血の可能性があり、本人に説明する - 看護師と本人とで食生活などを振り返るなか、透析での除水が不十分ではないかと本人が分析し、主治医に相談の上、入院にて透析を追加。症状の改善につながる	介入成果と判定
2026年 2月	- 訪問時に体重増加と浮腫、エコーアセスメントの結果IVC径拡大、呼吸性変動率の低下を確認 - 後見人やヘルパーに1週間、塩分を控えるよう説明 3週間後、体重減少、浮腫も消失	介入成果と判定

*1：介入成果判定プロセス

看護師からのボトムアップにより、介入成果と考えられる事案を抽出

社内検討（チームリーダーの看護師、看護部門責任者）により、抽出の妥当性を評価

候補となる事案の概要を臨床アドバイザー（医師）、学術アドバイザー（研究者）とのミーティングに諮り、因果推論的検証により判定

(参考) 学術アドバイザーチームによる技術講習プログラム後の支援体制の一例

リアルタイムの遠隔支援
(利用者宅の看護師－支援者)
ミーティングツール活用



下大静脈描出困難例への
リアルタイムの遠隔支援

下大静脈評価・描出後の遠隔支援
(訪問後の看護師－支援者)
チャットツール活用



看護師から各アドバイザーチームへ
日々送られる計測の動画像



各アドバイザーチームからの助言

対面での支援
(相談会の開催)

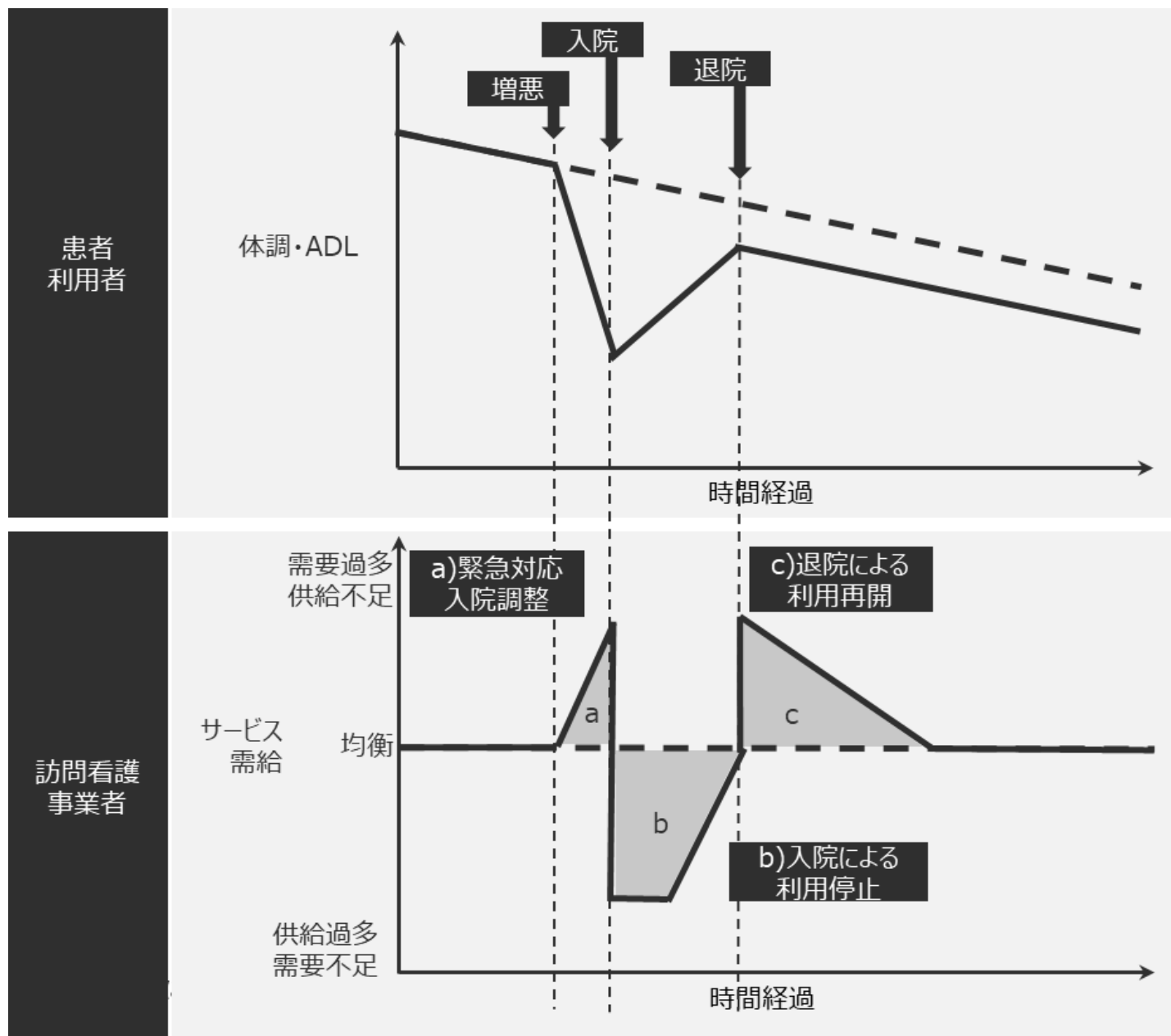


研究アドバイザーチームから看護師への
遠隔支援ではフォローしきれない
臨床での困りごとの吸い上げとサポート

看護師から研究アドバイザーチームへの
フィードバック

(3) 検証結果

2 (参考) 慢性心不全急性増悪が当社訪問看護ステーションの経営に与える影響



考察

- a) 症状が急変した場合、緊急訪問や入院に向けた調整など、計画外の対応を要し、労働負荷の増加や時間外労働が発生
- b) 増悪の結果、入院となった場合、訪問看護サービスの利用が停止するため、売上の損失が生じる
入院期間中、売上の損失・供給能力の余剰を最小化するため、新規利用者の獲得など、調整を図る
- c) 入院した在宅療養者が退院し、サービス利用を再開する時点では、すでに需給調整が済み、退院後のサービス提供を再開する際には、供給能力の不足が生じるため、時間外労働が生じる

負荷が大きい場合、新規利用者の受け入れを一時制限することになり、紹介元からの評価に影響し、ステーション内の供給体制が整った後も数か月にわたり新規利用者の紹介が受けられず、事業所の収益に重大な影響を与えることもある

(4) 費用対効果*

費用総合計	6,673千円	年間効果額 合計	100～1,100千円
初期導入費用 合計	6,673千円	その他	100～1,100千円
↳ ハードウェア費（ポケットエコー等） ↳ その他費用（技術講習会実施費用）		↳ 運営損益の改善 （重症化予防による予定外対応の抑制等）	
年間運用費用 合計	0円		

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

- 外部の専門知（学術・臨床アドバイザー）と、組織内部の既存資産（別領域で培った超音波関連の教育体制）を組み合わせ、新規技術導入の支援体制を構築した

POINT 自組織が既に持つ強みを土台にすることで、外部専門家からのアドバイスをより効率的に吸収し、組織内に定着させることにつながる

- 約6か月間の運用を通じて、看護師による描出・計測の精度が概ね安定し、実施手順が標準化できた

POINT 高度な技術であっても、一定期間の集中的な教育と経験共有を通じて、手技の精度の安定と組織内での標準手順としての定着が期待できる

- 複数の汎用的なICTツール（情報共有サイト、チャット、データ可視化ツール等）を機動的に組み合わせ、迅速な情報共有と意思決定の基盤を構築した

POINT 目的に応じて複数のICTツールを使い分けることで、コストを抑制しつつ、情報共有の質と意思決定の速度を大幅に向上させることが期待できる

- 画像の描出や計測の困難さが想定される条件と対策をあらかじめ具体化していたが、実際に該当条件下で描出困難な場面に直面すると、看護師の不安や自信の喪失につながった

POINT 新規技術の場合、あらかじめ困難ケースや障壁を具体化していたとしても、直面時には不安が生じる。チェンジエージェント（医師・研究者・指導者等）による細やかなフォローアップにより、実践者が感じる課題や不安を早期に把握し、プロジェクトをブラッシュアップすることが重要である

次年度以降の取組

- ◆ 本アセスメントの適用可能条件および適用が困難な条件について、体格、全身状態、心不全の病態区分などの観点から体系的に整理する。これにより、現場での判断の標準化と看護師の不安軽減を図る
- ◆ ポケットエコーを用いた心不全重症化予防看護アセスメントの社会実装を目指し、引き続き当該チームにおいて調査・研究を継続する
- ◆ 経時的なモニタリング指標を、自社の情報管理環境（データレイク、データウェアハウス等）に蓄積し、AIや各種デジタルツールを活用して、管理・分析・加工できる体制の構築を目指す

公益財団法人豊田地域医療センター

訪問看護におけるリアルタイムポケットエコー活用がもたらす
判断と看護ケアの質の向上

月平均利用者数	204人	常勤換算看護師数	17.86人
---------	------	----------	--------

(1) サマリ

To-Be (ありたい姿)

- ・ 利用者が、客観的根拠に基づく最適なケアを、身体的・精神的負担なく受けている
- ・ 看護師が、自身の判断に確信を持ち、専門職として高い満足度を得ながら質の高いケアを提供できている

As-Is (現状)

- ・ 限られた情報でのアセスメントにより、利用者に不要な苦痛を伴う処置が発生するリスクがある
- ・ 排泄ケアにおけるポケットエコーの技術習得者がいるものの、事業所に数台しかなく利用機会が限られている

Gap (ありたい姿と現状のギャップ・課題)

- ① 客観的根拠に基づく判断を可能にし、ケアの質と安全性を向上させる体制を確立する
- ② 全看護師が機器を有効活用できる環境を整備し、専門技術の標準化と定着を図る



Action (施策・実施内容)

訪問看護師全員が携帯可能なポケットエコーを配備し、排泄ケアや末梢静脈カテーテルにおける活用技術を標準スキルとして定着させることで、客観的根拠に基づく質の高いケアの提供体制を構築する

- 導入機器 ワイヤレス超音波画像診断装置 iViz air Ver.5 (コンバックス・リニア) / 富士フイルムメディカル株式会社
- 対象職種等 看護師5名



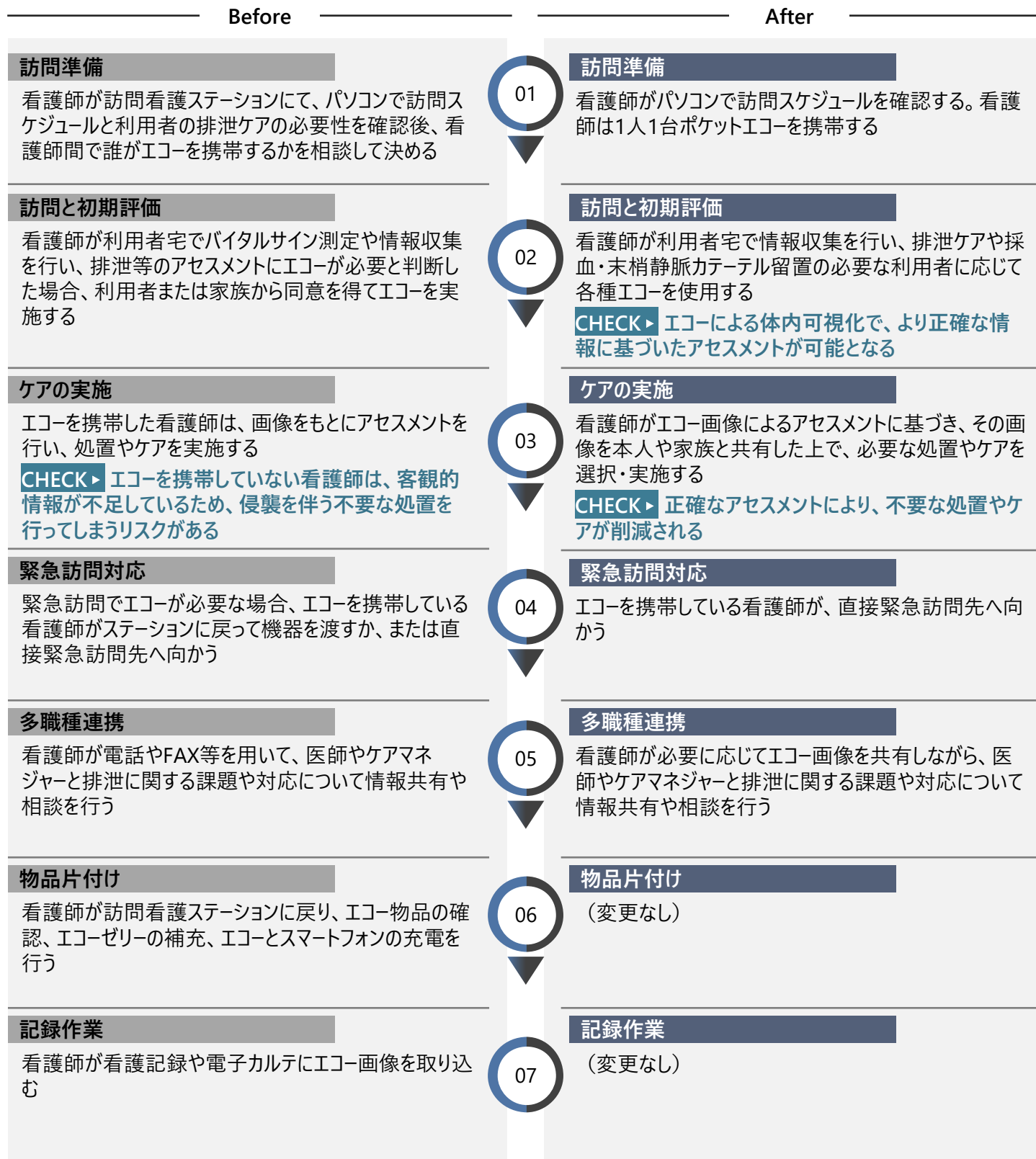
D (成果：デジタル技術を活かした業務の効率化・余剰創出)

- ・ ポケットエコーの活用により、排泄ケア・末梢静脈カテーテルのアセスメントに要する時間が短縮された
- ・ アセスメント時間の短縮によって記録時間を捻出でき、訪問時間内に記録を完了できる割合が増加した

X (成果：新たな価値の創出・変革)

- ・ エコーによる客観的根拠に基づき、不要な処置やインシデントが減少した。
- ・ エコー画像を介した情報共有により、医師等との共通認識形成が容易になり、連携の質が向上した。画像を通じた連携件数は増加し、より効果的な診療支援が実現した
- ・ エコーの有効性が職員に広く認識され、他スタッフからも技術習得の要望が上がるなど、組織全体で新たな技術を積極的に活用しようとするモチベーションが高まり、DX推進の文化が醸成された

(2) 業務フロー



業務フロー（After）設計のポイント

1人1台のポケットエコーを訪問時に携帯する体制を想定した。これにより、機器の利用調整や緊急訪問時の移動時間を短縮し、画像に基づく正確な判断によって不要な処置を回避する業務フローを計画した

業務フロー（After）見直し・改善のポイント

導入後に判明した機器の接続遅延や処置物品不足による再訪問といった課題に対し、訪問前の電源管理ルールを策定し、診断結果を想定した物品を携行するよう運用フローを見直し、改善を図った

(3) 検証結果 一覧

検証期間		事前検証期間：（排泄に関する検証）2025年6月～2025年7月 （末梢静脈カテーテルに関する検証）2025年7月～2025年8月 効果検証期間：（排泄に関する検証）2025年8月～2026年2月 （末梢静脈カテーテルに関する検証）2025年8月～2026年2月				
#	効果測定指標	データ収集方法	評価目標	当初値	目標値	実績値
1	排泄アセスメント時間	タイムスタディ	排泄ケアアセスメントが10分以内に完了した割合の増加	73%	86%	91%
2	末梢静脈カテーテルアセスメント時間	タイムスタディ	末梢静脈カテーテルアセスメントが5分以内に完了した割合の増加	88%	90%	63%
3	訪問時間内における記録完了率	タイムスタディ	看護記録が訪問時間内に完了した割合の増加	27%	32%	51%
4	訪問時間内における多職種連携の完了率	タイムスタディ	多職種連携に関連する業務が訪問時間内に完了した割合の増加	57%	60%	55%
5a	不要な排泄ケア件数（排便）	看護師による自己申告	月次の不要な排便ケア件数の削減*1	4.0件	0件	0.7件
5b	不要な排泄ケア件数（排尿）	看護師による自己申告	月次の不要な排尿ケア件数の削減*2	0.7件	0件	0件
6	画像を用いた医師等への連携件数	看護師による自己申告	月平均連携件数の増加	1.3件	2.0件	2.1件
7	排泄ケアにおける早期対応件数	看護師による自己申告	月平均早期対応件数の増加	4.0件	4.5件	2.9件
8	排泄関連インシデント発生件数	訪問記録からの後ろ向き調査	月平均インシデント発生件数の削減	0.7件	0件	0件
9	末梢静脈カテーテルインシデント発生件数	看護師による自己申告	月平均インシデント発生件数の削減	1.0件	0件	0.6件
10	排泄関連の緊急対応件数	訪問記録からの後ろ向き調査	排泄ケアを目的とした月平均緊急訪問件数の削減	5.3件	4.0件	5.9件
11	エコー勉強会での症例検討数	症例検討数測定	月間症例検討数の増加	2.0件	5.0件	2.7件

*1：排便や浣腸などの侵襲的排便ケアを行ったが反応便が得られなかった場合を不要な処置とした

*2：導尿で排尿量が50mL以下だった場合または膀胱留置カテーテルの閉塞を疑って交換したものの閉塞が確認されなかった場合を不要な処置とした

(3) 検証結果 詳細

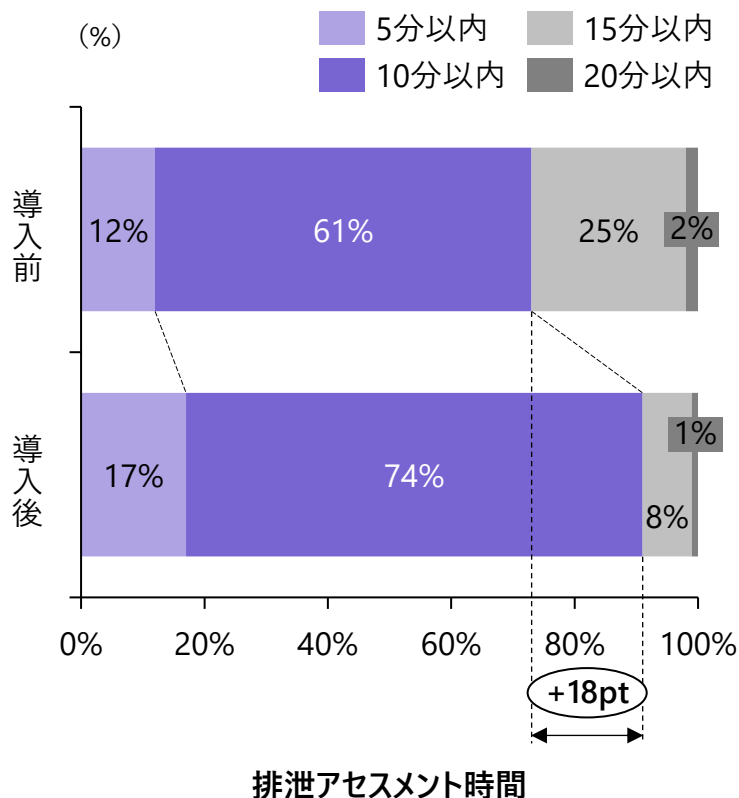
1 排泄アセスメント時間 (バイタルサイン測定・フィジカルアセスメントを行い、排泄ケアの判断をするまでの時間)

データ収集
方法

タイムスタディ

評価目標

10分以内に完了した
割合の増加

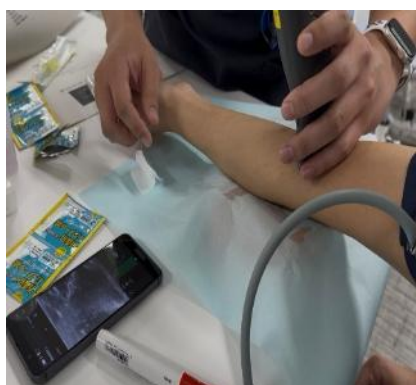


- ・エコー導入後、排泄アセスメント時間が「5分以内」「10分以内」で完了する事例の割合は73%から91%へと18pt増加した
- ・排泄アセスメント時間に要した時間が「15分以内」の事例が25%から8%へ大きく減少し、より短時間での判断が可能となった

考察

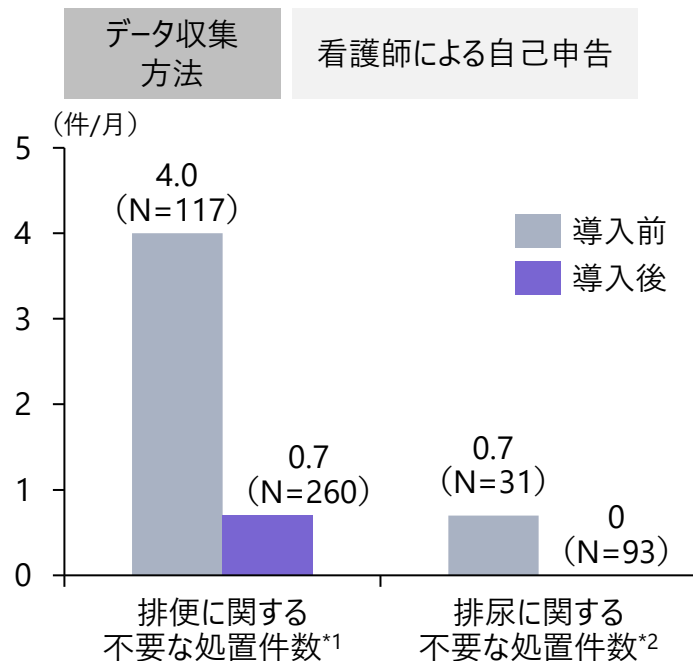
- ◆ エコーによる可視化により、認知症等で意思疎通が困難な患者への問診に要する時間が短縮された。また、エコー画像を用いた説明は患者・家族の理解と納得を促し、合意形成の迅速化に寄与したと考えられる
- ◆ エコー介入により創出された時間は、患者との対話など、より専門性が求められるケアに充当でき、看護の質の向上と働き方改革の双方に貢献することが示唆される

(参考) 機器利用場面



(3) 検証結果 詳細

2 排泄に関する不要なケア・処置の件数



*1 摘便や浣腸などの侵襲的排便ケアを行ったが反応便が得られなかった場合を不要な処置とした

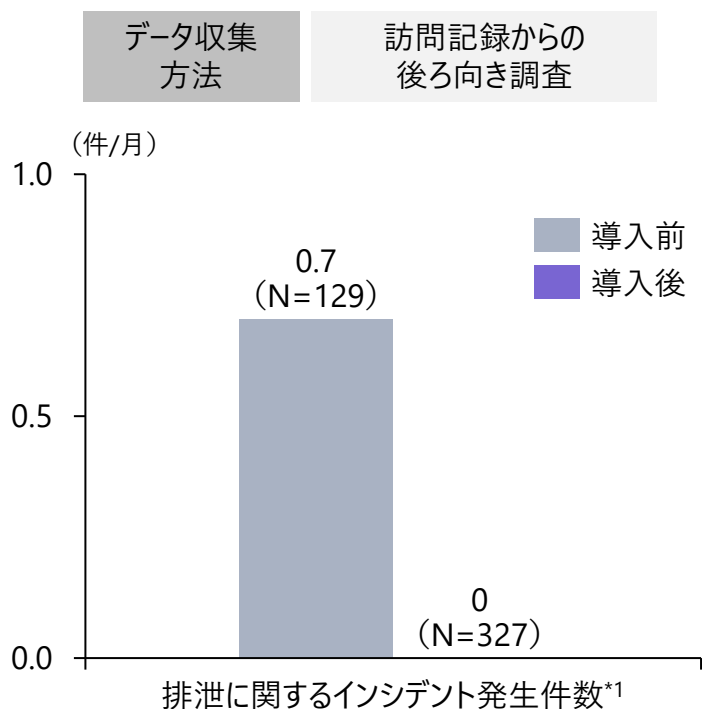
*2 導尿で排尿量が50mL以下だった場合、または膀胱留置カテーテルの閉塞を疑って交換したものの閉塞が確認されなかった場合を不要な処置とした

- ・ エコー導入後、不要な排泄ケア件数は月平均で、排便4.0件から0.7件、排尿0.7件から0件へと減少した
- ・ 導入後は膀胱内尿量を正確に把握し、閉塞と乏尿を鑑別できたことで不要なカテーテル交換を回避できている
- ・ 排便ケアでは便の有無だけでなく、貯留部位を正確に捉えるアセスメント技術の向上が、今後のさらなる改善課題として残った

考察

- ◆ 侵襲的処置の回避は、医療安全と患者QOLの確保に寄与する。看護の質の向上をデジタル技術が支援できる可能性を示唆している

3 排泄に関するインシデント発生件数



*1 膀胱留置カテーテル留置中の膀胱タンポナーデや膀胱留置カテーテル誤挿入をインシデントとした

- ・ 排泄関連インシデントは、導入前（N=129）の月平均0.7件に対し、エコー導入後（N=327）は0件に減少した。対象症例数が2.5倍以上に増加した中でも、インシデントは発生していない
- ・ 導入前は、少量の血尿持続による膀胱タンポナーデの発見遅延事例があった。導入後は、看護師がエコーで膀胱内を観察できるようになったことで、膀胱タンポナーデや膀胱留置カテーテルの誤挿入は発生していない

考察

- ◆ エコー活用により、看護師が膀胱内を観察できるようになったことで、早期発見・介入が可能となり、看護師のアセスメント能力が質的に向上したことを示唆している

(4) 費用対効果*

費用総合計	3,662千円	年間効果額 合計	197千円
初期導入費用 合計	3,494千円	人件費削減効果	170千円
└ ハードウェア費 (ポケットエコー5台、スマートフォン5台)		└ 記録・多職種連携に関する時間外勤務の削減	
└ ソフトウェア／サービス費 (スマートフォン用AI機能)		経費削減効果	7千円
年間運用費用 合計	168千円	└ 不要な排泄ケア・処置の削減	
└ 保守・運用サポート費 (年間保守費用)		その他	20千円
		└ 排泄関連の緊急対応抑制	

*各合計金額の内訳として、代表的な項目を記載しています

*記載の金額は一部推計値を含む本事例における概算値であり、導入機器や利用条件によって異なります

(5) 総括

成功要因／良かった点／工夫した点

- 院内医師との画像共有や月1回の勉強会を通じ、判断に迷う症例を相談できる体制を構築し、看護師の読影力向上と効果的な診療支援を実現した

POINT 専門的判断を伴う技術の定着には、定期的な勉強会といった計画的な学びの機会と、日常業務で判断に迷った際にすぐに専門職へ相談できる随時の連携手段の両方を整えることが、看護師が安心して実践できる心理的安全性の確保に有効である

- 利用者や他職員に画像を共有し効果を可視化したことで、納得感の醸成と組織的な技術習得意欲の醸成につながった

POINT 看護の質における導入効果（利用者の納得、職員の判断への自信、インシデント削減等）を定性的・定量的に可視化し関係者に共有することが、DXへの理解を促し、持続的な取組への推進力へとつながる

苦勞した点／課題・反省点／改善余地

- 院内電子カルテと訪問看護用端末が非連携で画像共有に二度手間が生じた。また、開業医ごとに連携ツールが異なり、標準的な画像共有方法の確立が困難であった

POINT 将来的な地域医療連携やデータ二次利用を見据え、システム選定時に標準規格への対応やAPI連携の可否を確認することが、情報が各システムに分断され、有効活用できない事態を防ぎ、持続可能なデータ活用基盤の構築につながる

- 血管エコーの手技習熟のため、当初は全採血で機器を使用した結果、一時的に末梢静脈カテーテルアセスメントの時間が増加した

POINT 新技術の習熟期間中は、一時的に生産性が低下することを事前に想定しておく必要がある。人員増などの資源投入が困難な場合でも、例えば「導入初期は対象症例を限定する」「まずは特定のチームから試行する」「習熟期間中は関連業務の目標値を一時的に緩和する」といった、負荷を平準化するための段階的な導入計画を立てることは、現場の過度な負担や心理的抵抗を避け、円滑な定着を促す上で現実的な選択肢となる

次年度以降の取組

- ◆ 事業所内研修を通じてポケットエコーの技術習得者を増やし、看護の質の向上と職員満足度の向上を図る
- ◆ シミュレータを用いたトレーニングを継続し、訪問看護師全員がポケットエコーを活用した末梢静脈カテーテル留置手技の習得を目指す
- ◆ 開業医を含む多職種との連携において、ポケットエコーの画像共有などが可能な連携ツールの活用を推進する
- ◆ 診断後の処置を円滑に行うため、訪問時の携行物品に関する運用方法を確立する

