

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

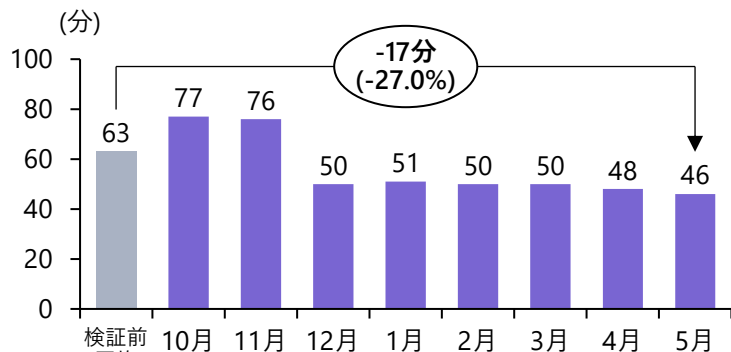
1 バイタルサイン記録所要時間

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

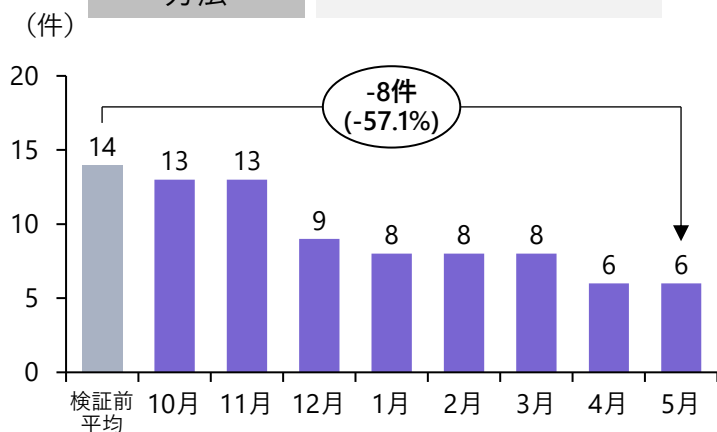
2 バイタルサインの転記ミス件数

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)

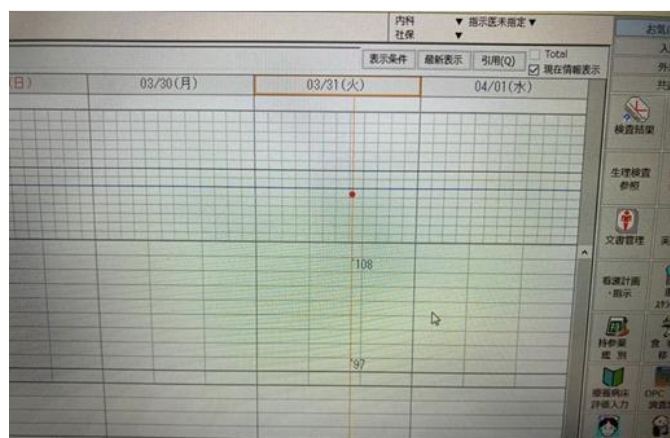
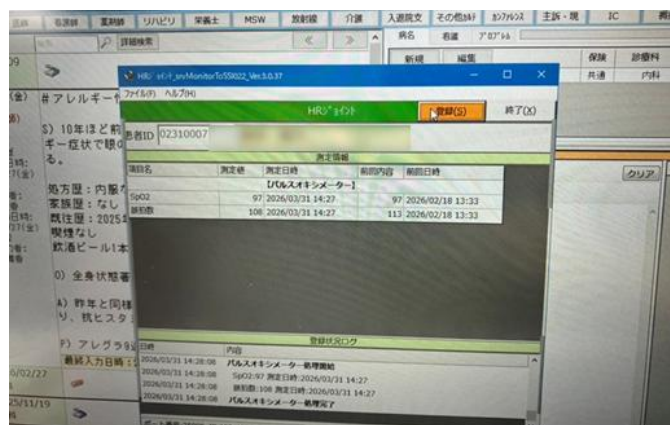
- ミスの内訳として、導入によって「測定値の紙からの転記ミス」はほぼ解消された
- 新たに「多床室で他患者の電子カルテへ誤入力する」という、患者の取り違えに起因するミスが発生していることが確認された

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) - 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)		時間外勤務の削減 (削減時間 × 想定時給 × 対象人数から推計)	
年間運用費用 合計	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

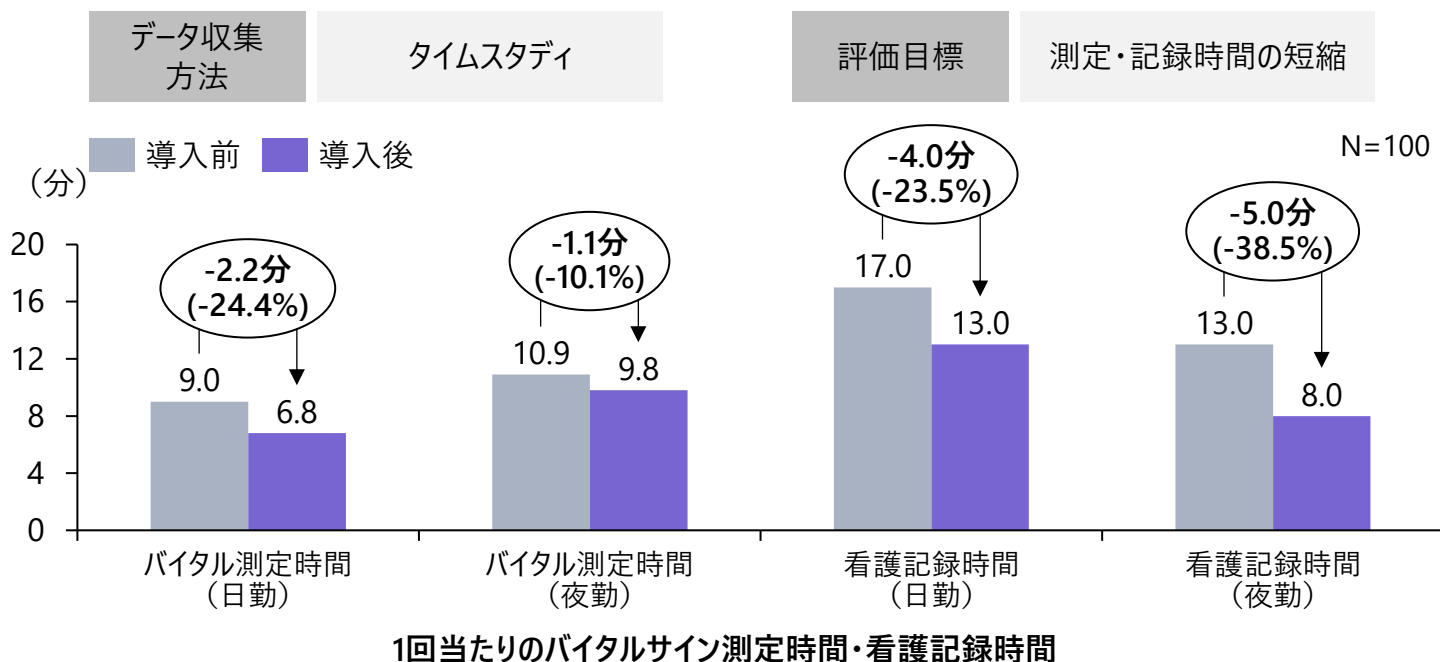
(3) 検証結果 一覧

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

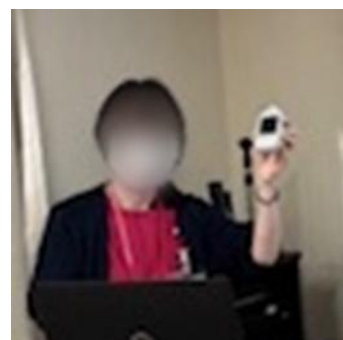
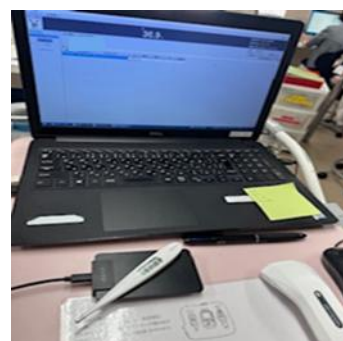
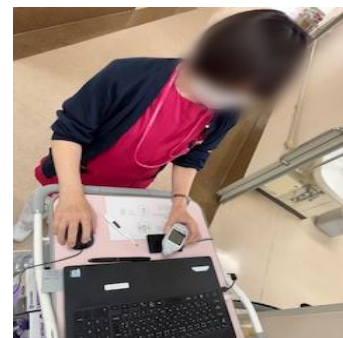


- ・ 1回当たりの所要時間は、バイタルサイン測定、看護記録の両方で短縮された
- ・ バイタルサイン測定時間は、日勤で約2.2分（24.4%減）、夜勤で約1.1分（10.1%減）短縮された
- ・ 看護記録時間は、日勤で4.0分（23.5%減）、夜勤で5.0分（38.5%減）短縮された

(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

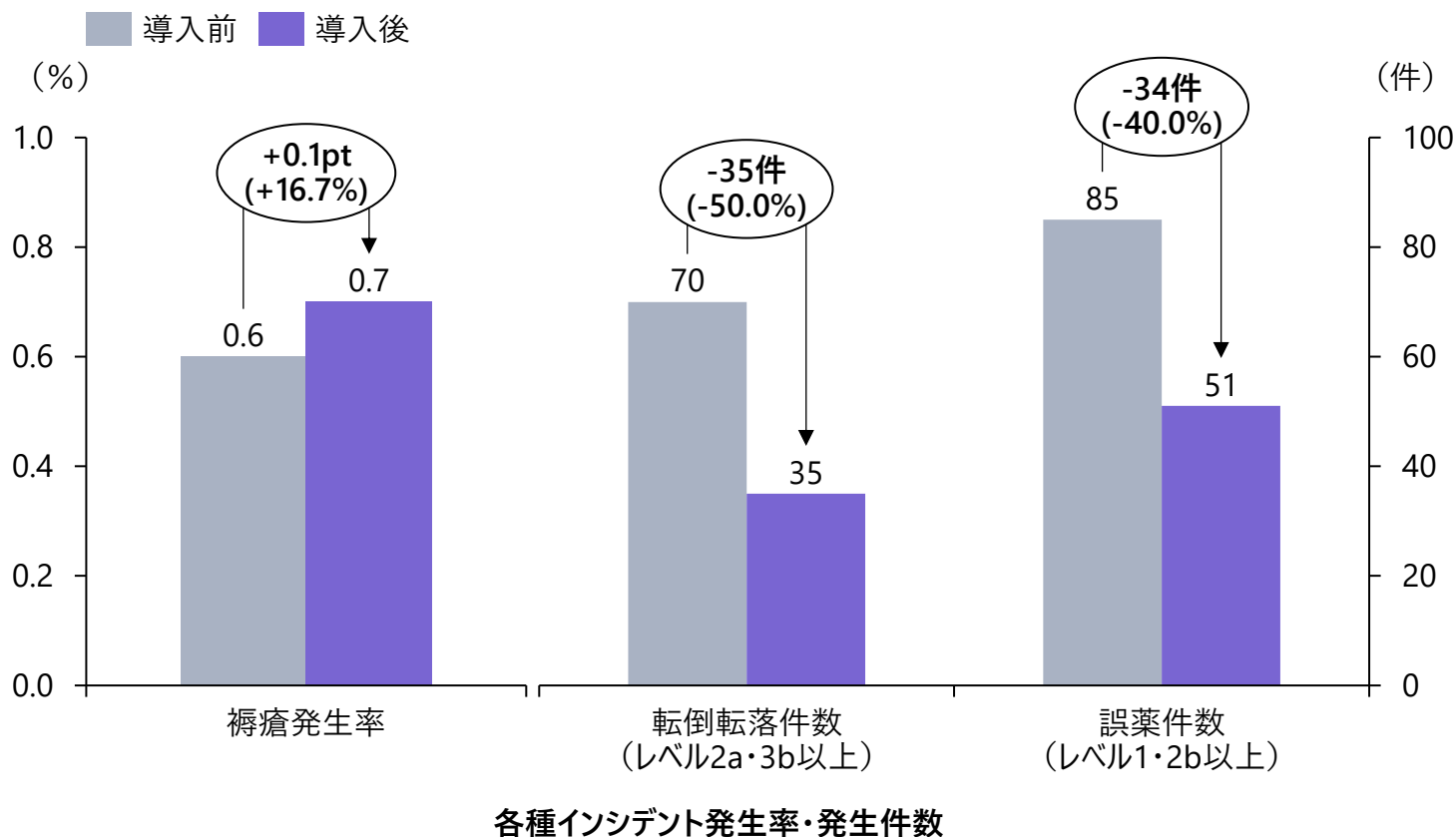
2 インシデント発生件数等（褥瘡発生率・転倒転落件数・誤薬件数）

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）

- 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
- 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）

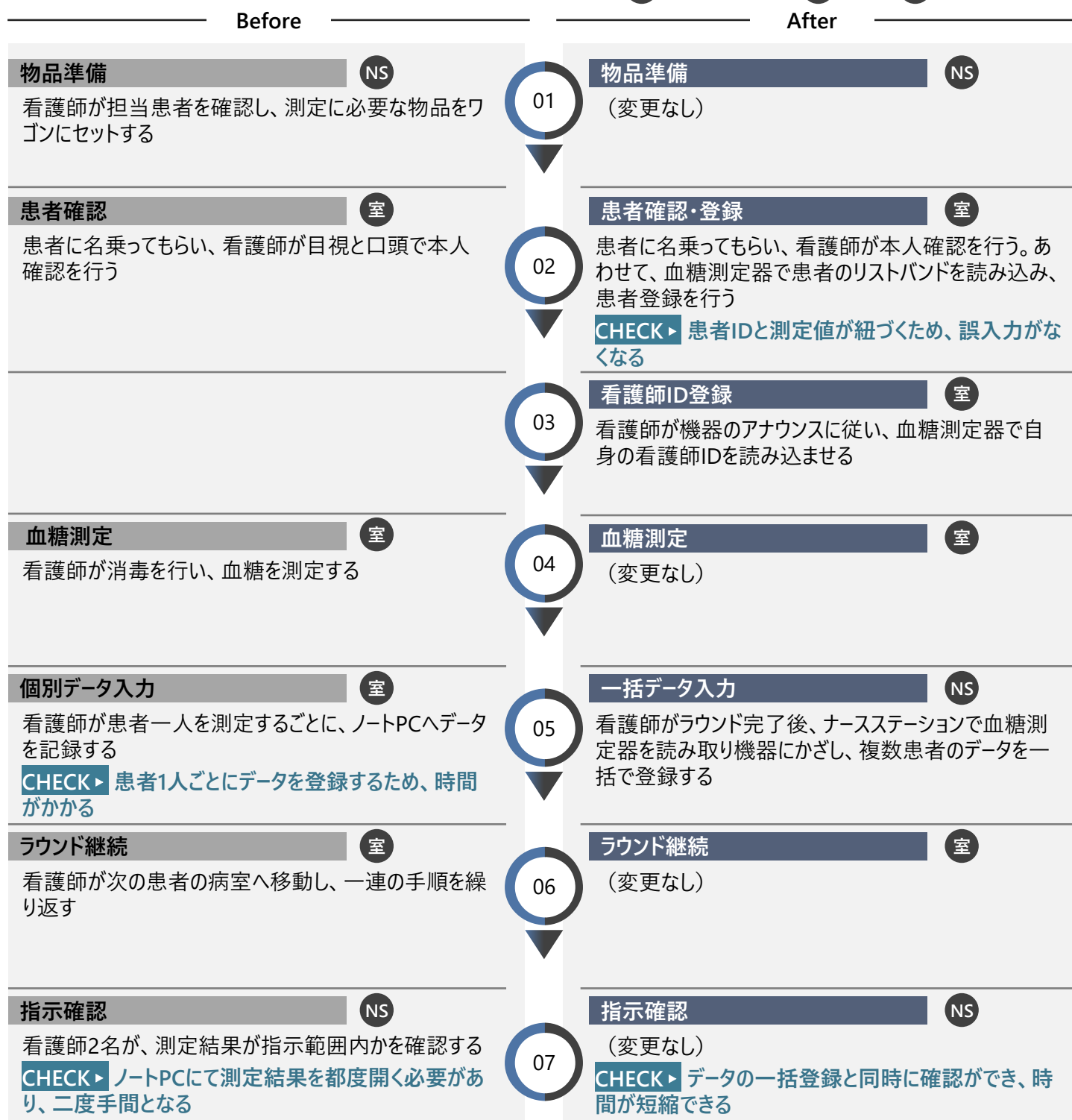
- 一部の部署において、バイタルサイン測定記録時間が短縮された

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

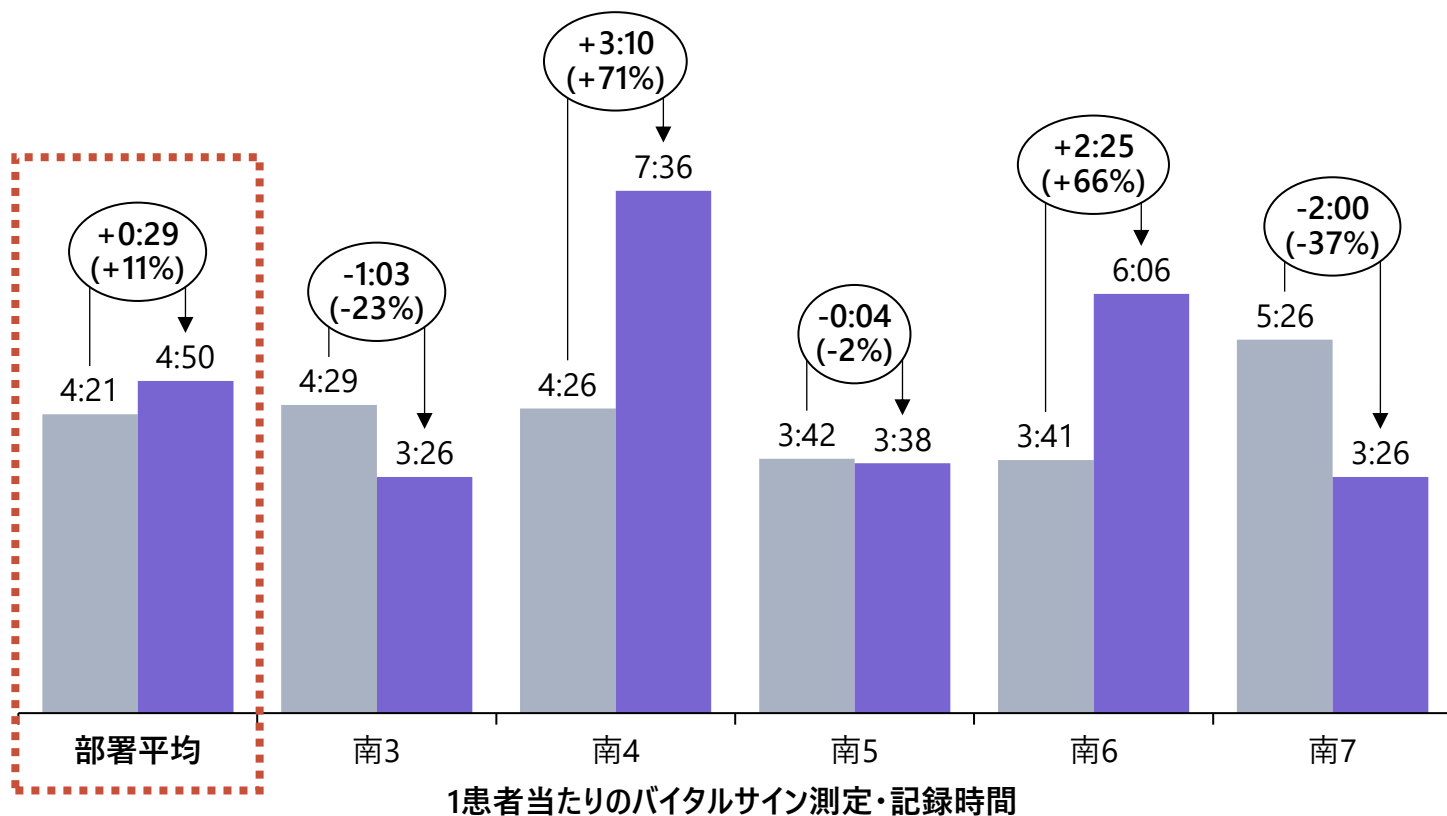
タイムスタディ

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

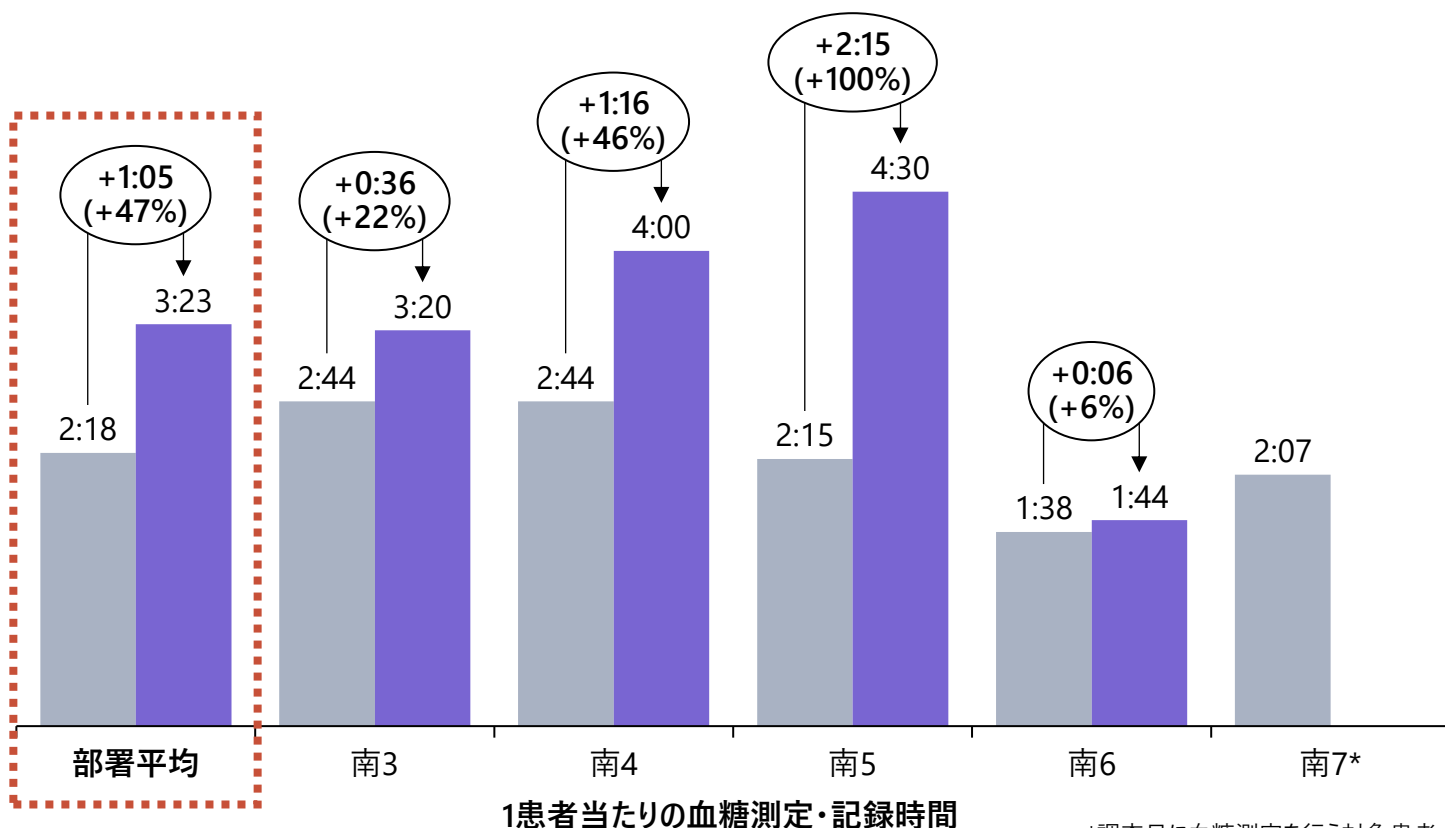
データ収集
方法

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)



*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)

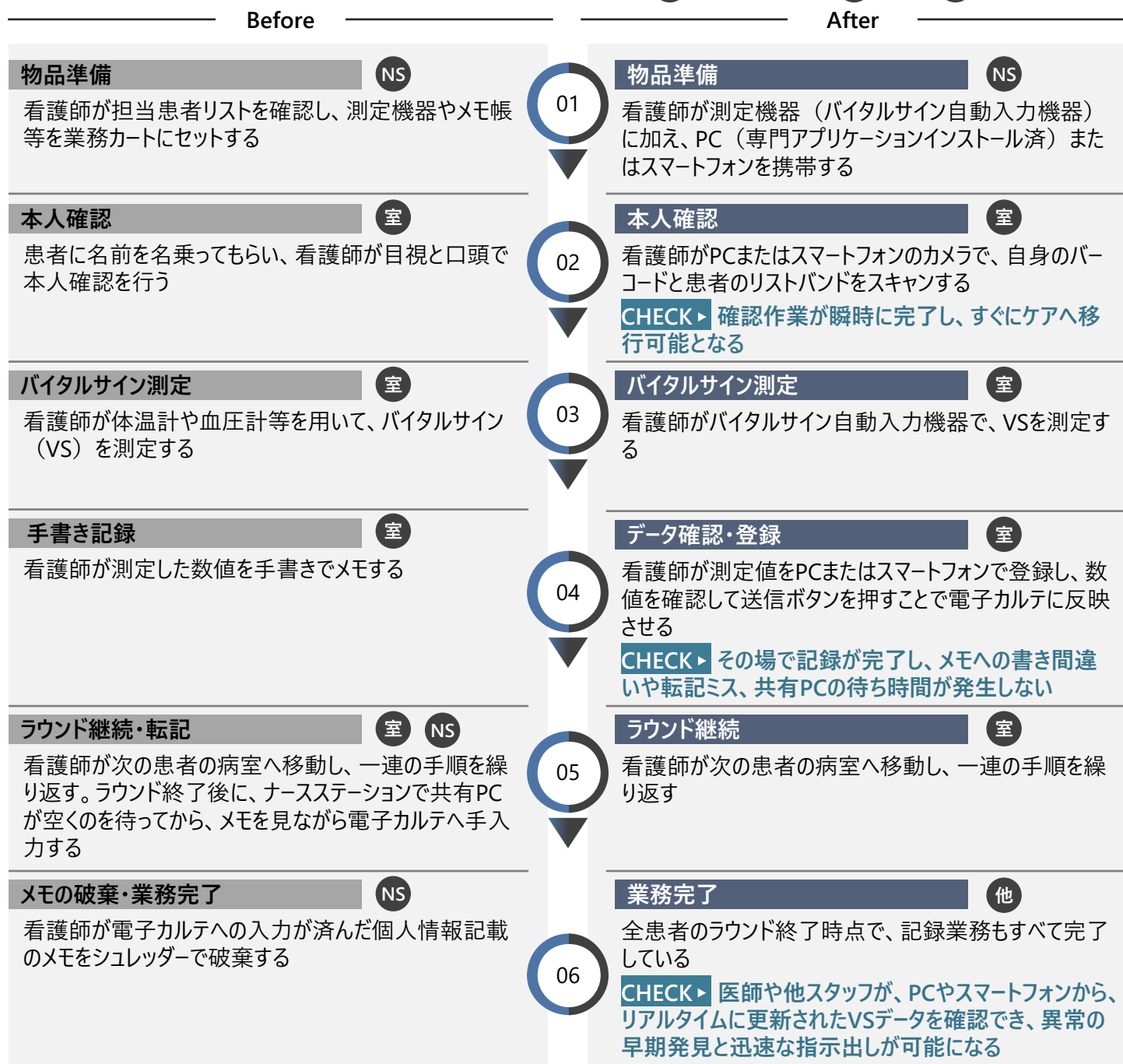
- バイタルサイン自動入力機器の導入により、測定値の電子カルテへの入力時間を大幅に削減した

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

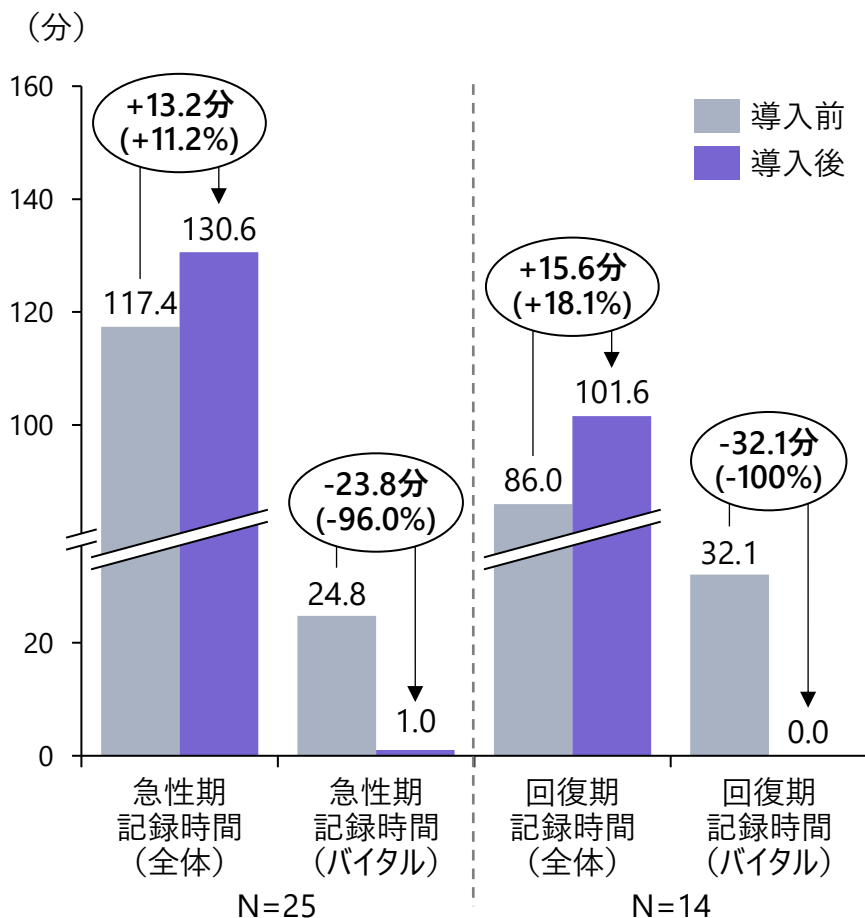
1 バイタルサイン記録時間

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)

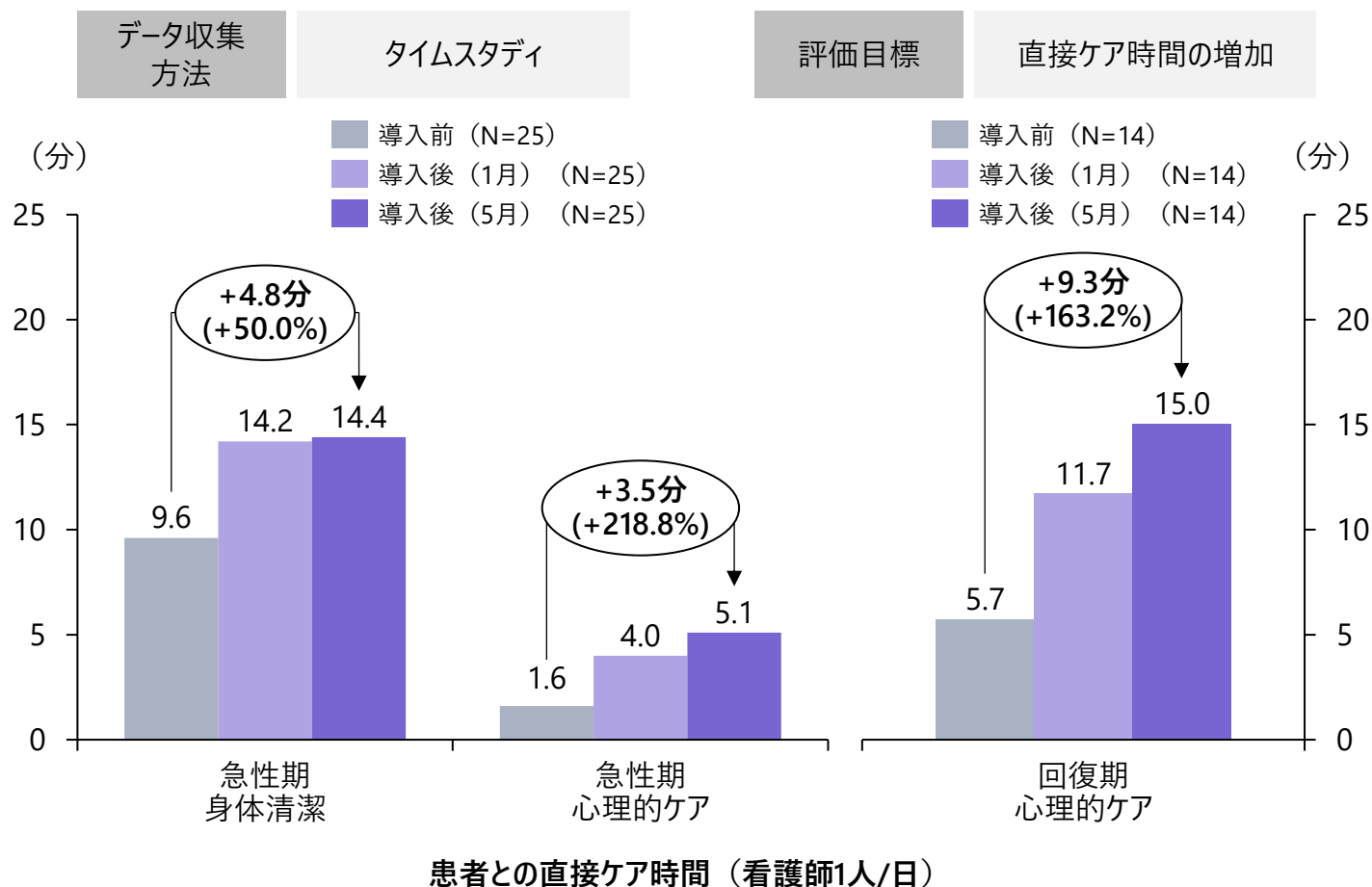
- バイタルサイン測定機器から電子カルテへの自動転送により、メモからの手入力といった二重業務を解消した。導入初期には「登録ボタンの押し忘れ」が見られたが、マニュアルへの追記と現場での周知徹底によって解決され、業務フローとして定着している

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

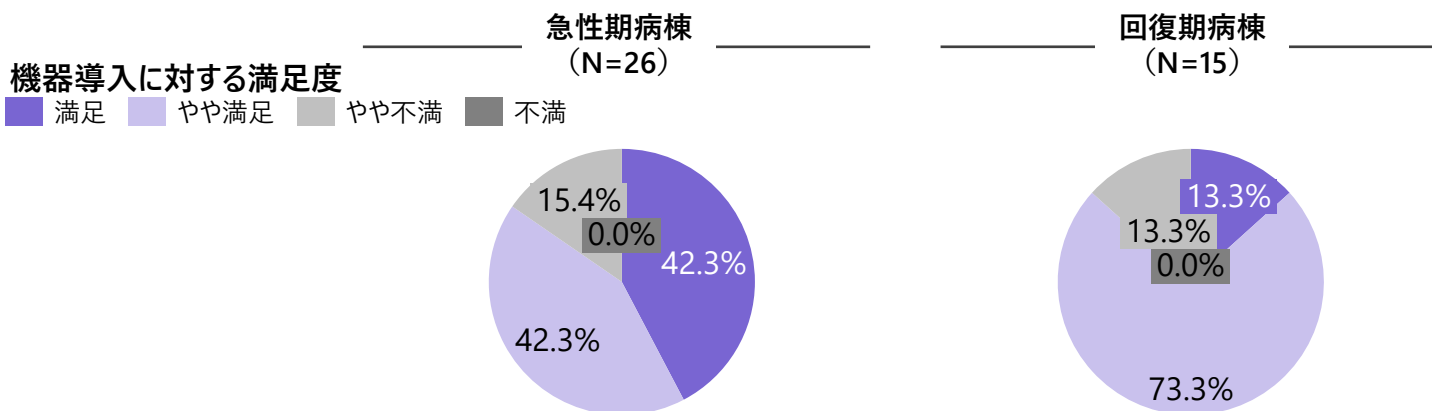
(3) 検証結果 詳細

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)

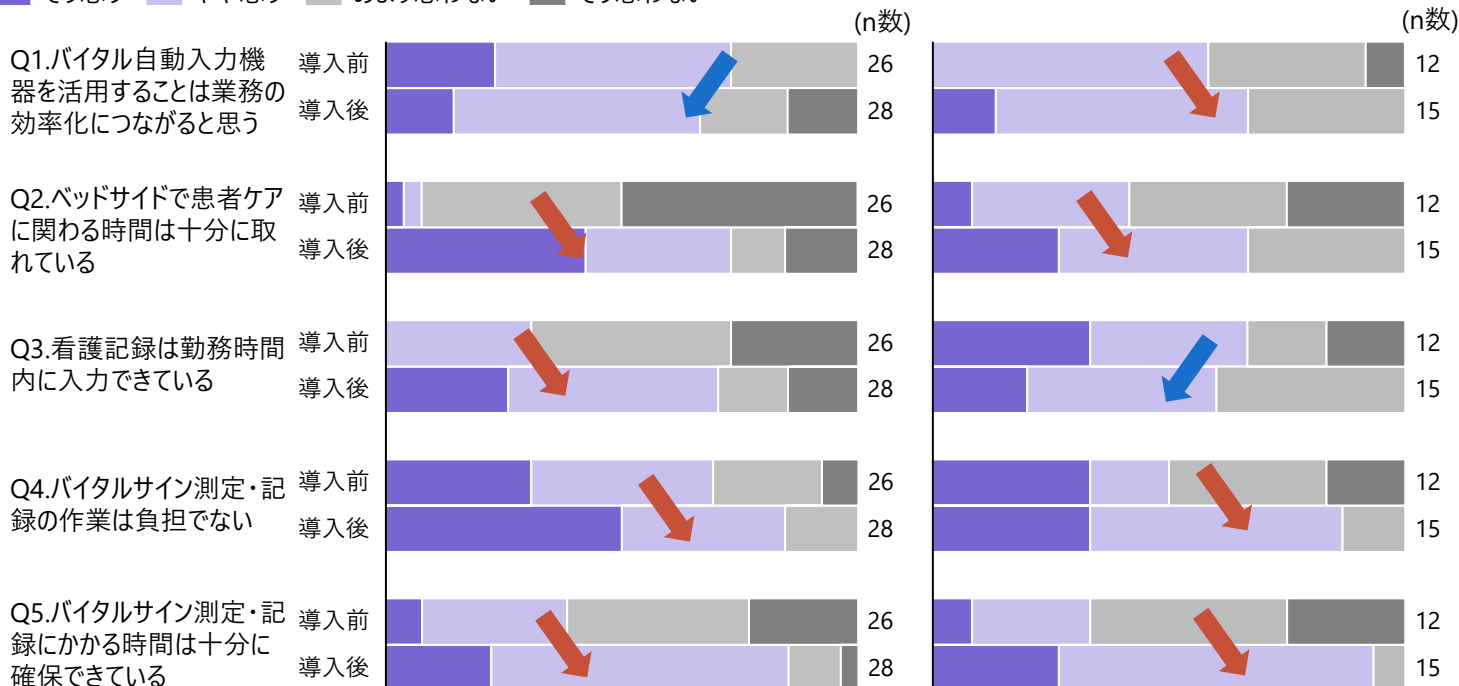
評価目標

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



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



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



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



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



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



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)

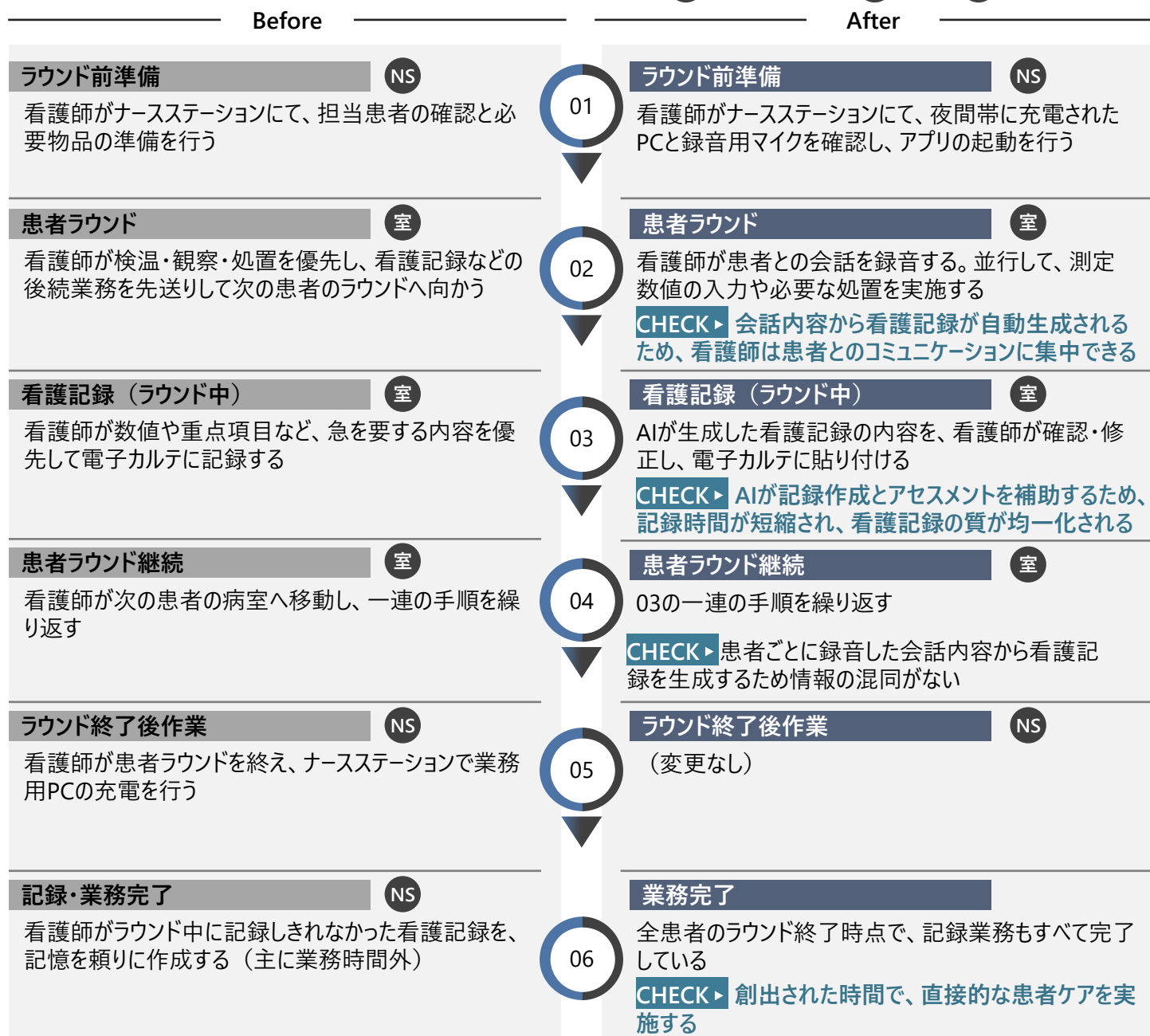
- ・ システム導入により、看護記録に要する総時間が削減され、看護記録に起因する時間外勤務時間が (病床稼働率で補正した後でも) 減少した
- ・ 看護職の超過勤務時間に占める看護記録業務の割合が削減された

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

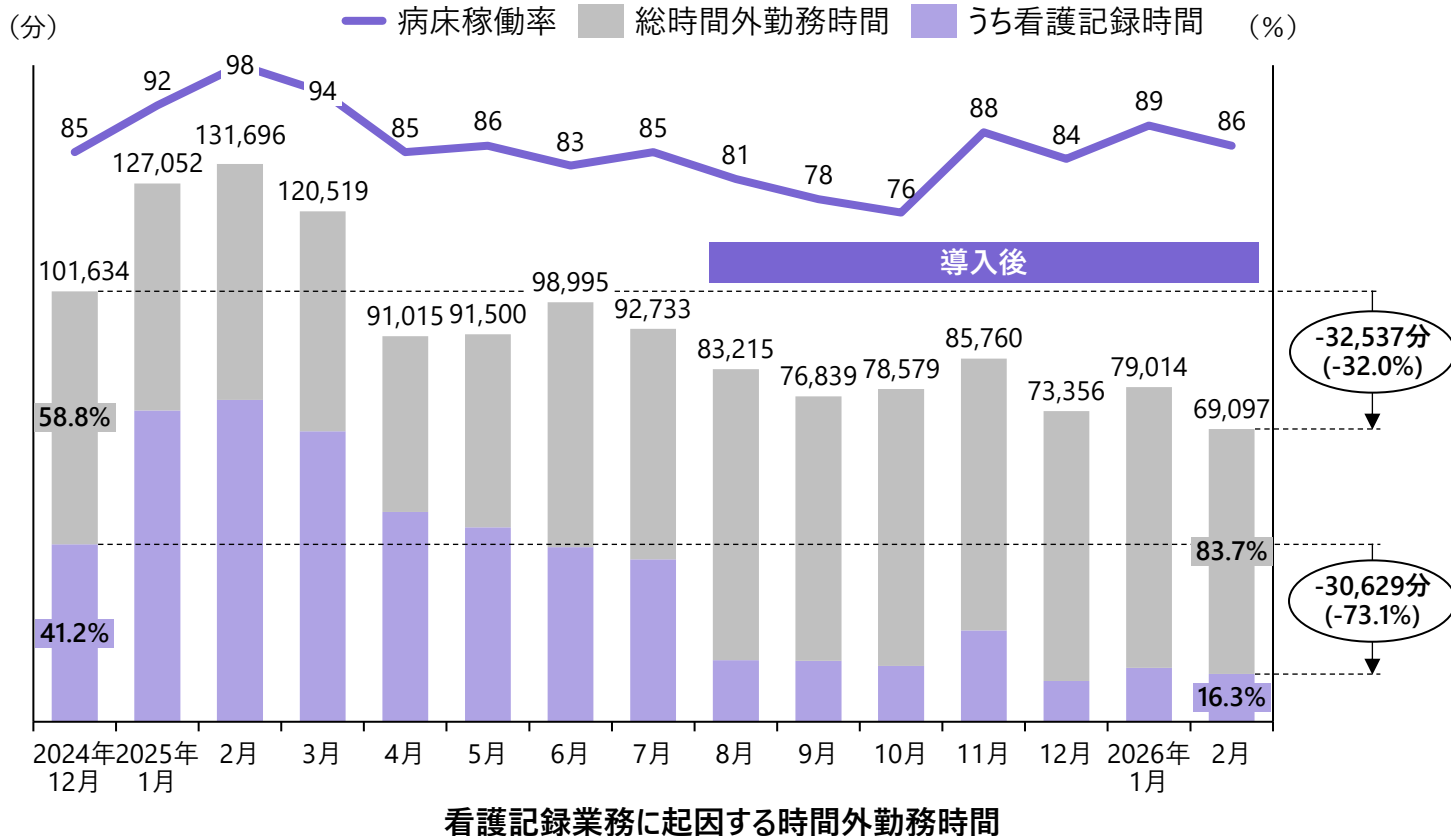
(3) 検証結果 詳細

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

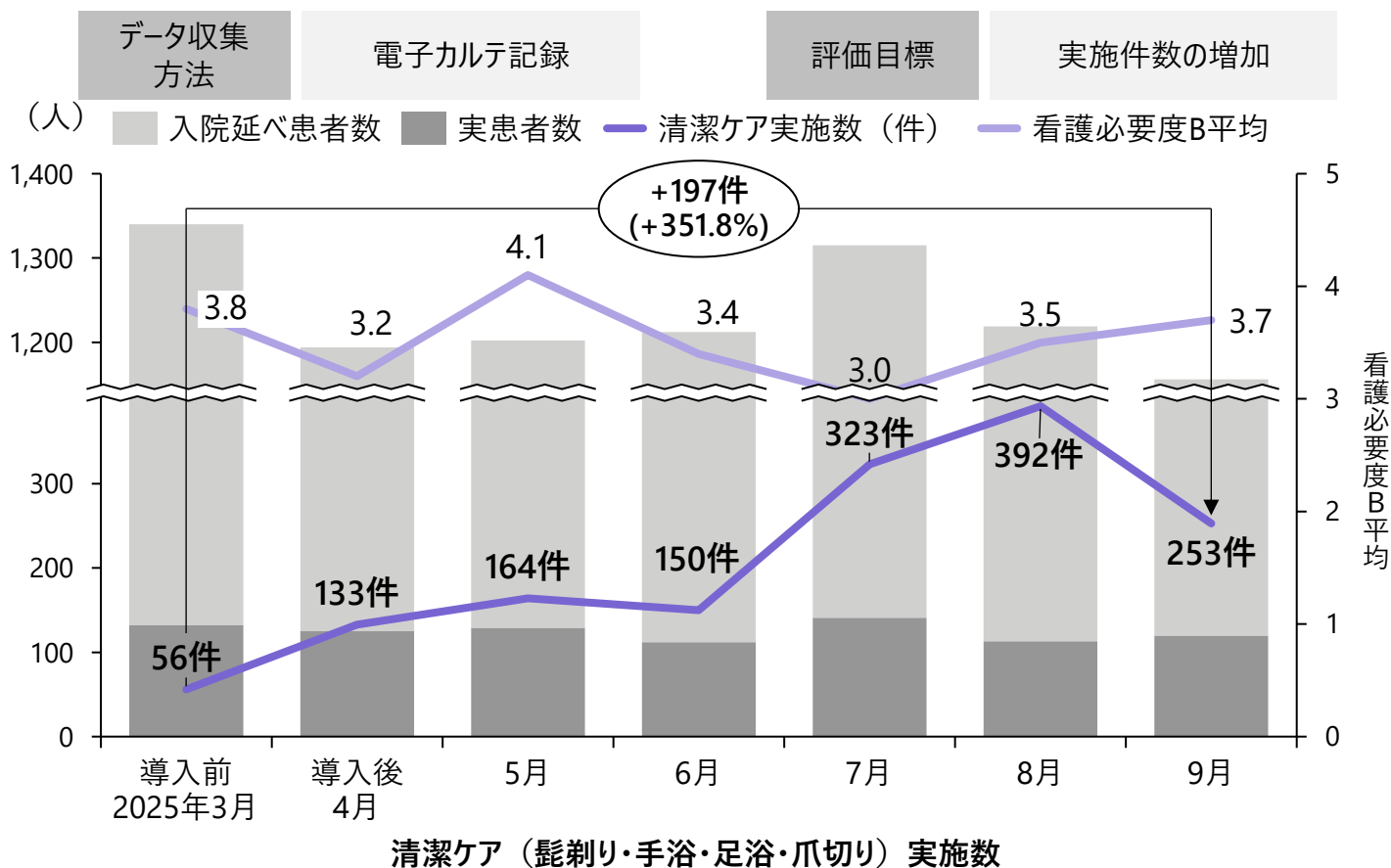
- 2024年12月比で2026年2月の総時間外勤務時間は32,537分減少した。この削減分の約94%にあたる30,629分が看護記録時間の短縮によるものである。看護記録が総時間外勤務に占める割合も41.2%から約16.3%へ低下した
- 2025年11月以降、病床稼働率が80%台後半で推移してからも、看護記録の時間外勤務時間は低い水準で維持されている
- 看護記録以外の事由による時間外勤務時間（総時間外勤務時間から看護記録時間を除いた時間）は期間を通じて大きな減少は見られず、高止まりの傾向にある

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

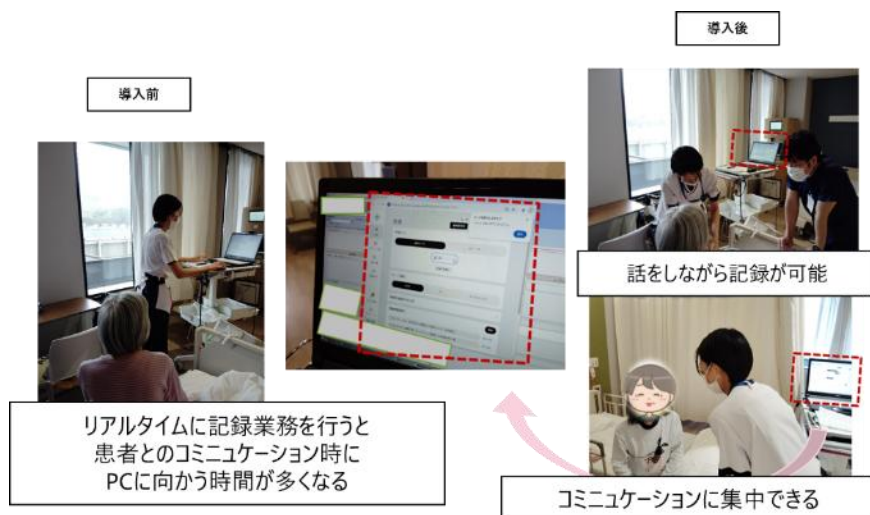
(参考)

- ・ 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



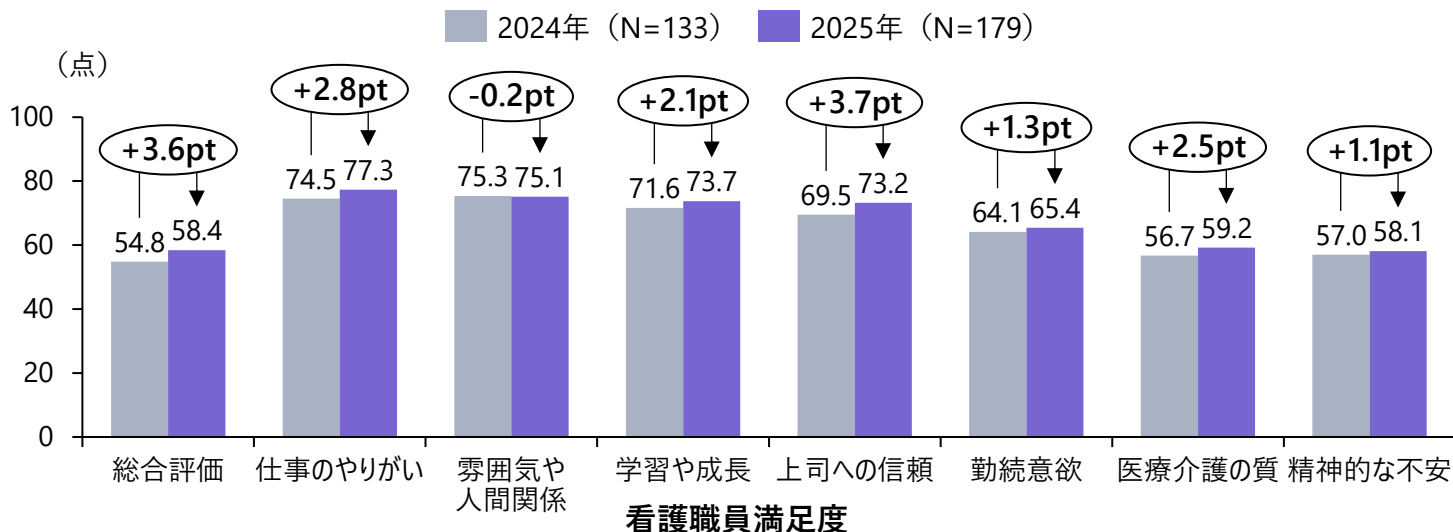
(3) 検証結果 詳細

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・達成感を感じる時】

✓「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）

患者との会話音声や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

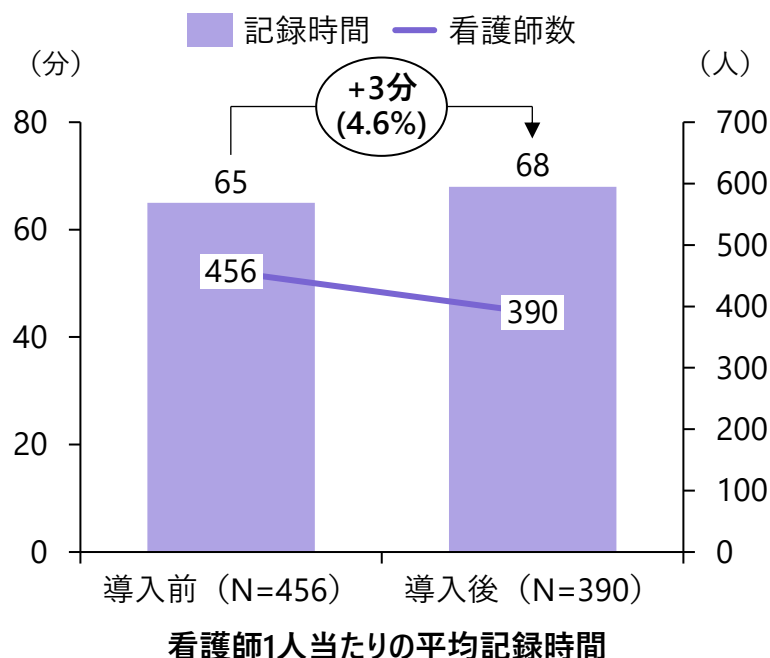
1 看護記録時間

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

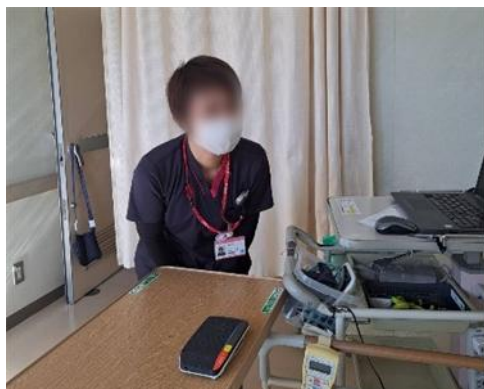
考察

- ◆ 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

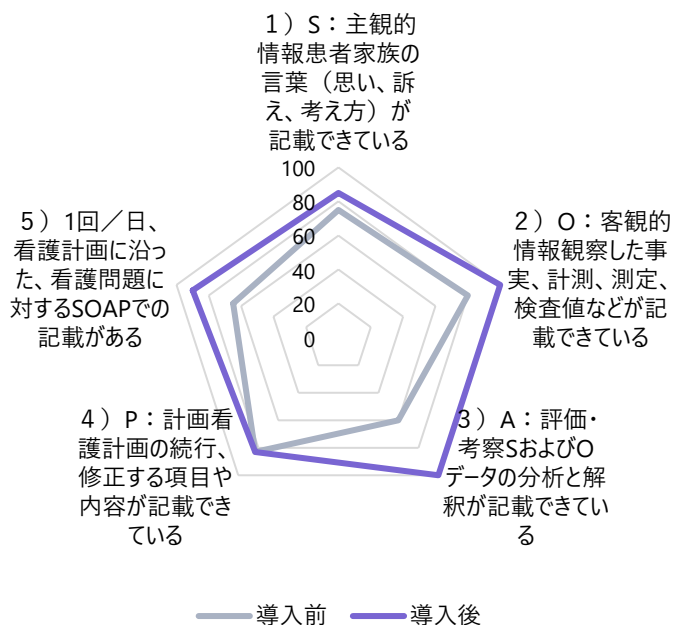
データ収集
方法

院内看護記録監査

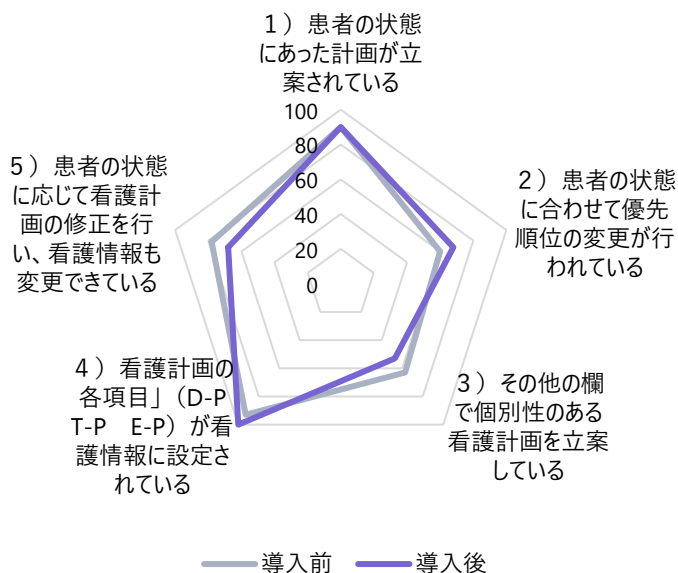
評価目標

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

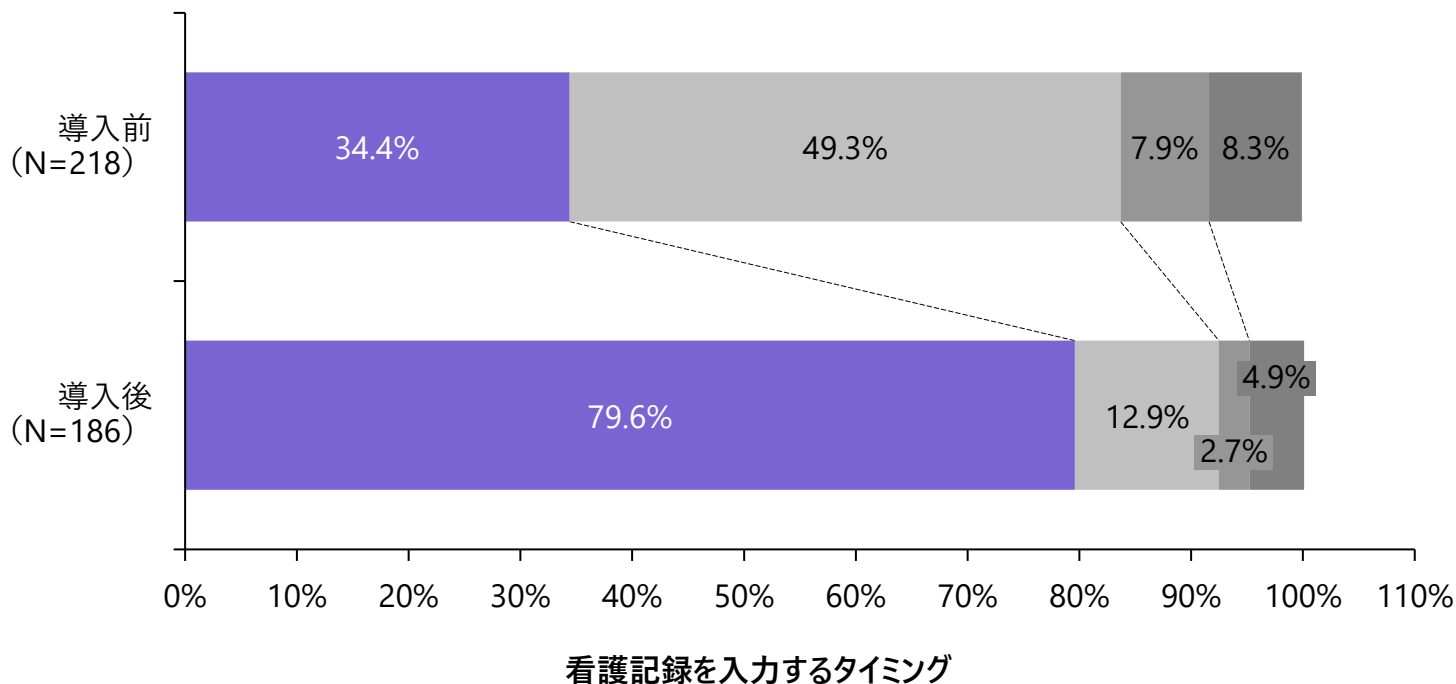
データ収集
方法

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） - システム構築・連携費（電子カルテ連携）		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）	
年間運用費用 合計	6,128千円	収益増加効果	278千円
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）		退院前後訪問指導料の算定増（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

- 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当できている
- ・ 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）

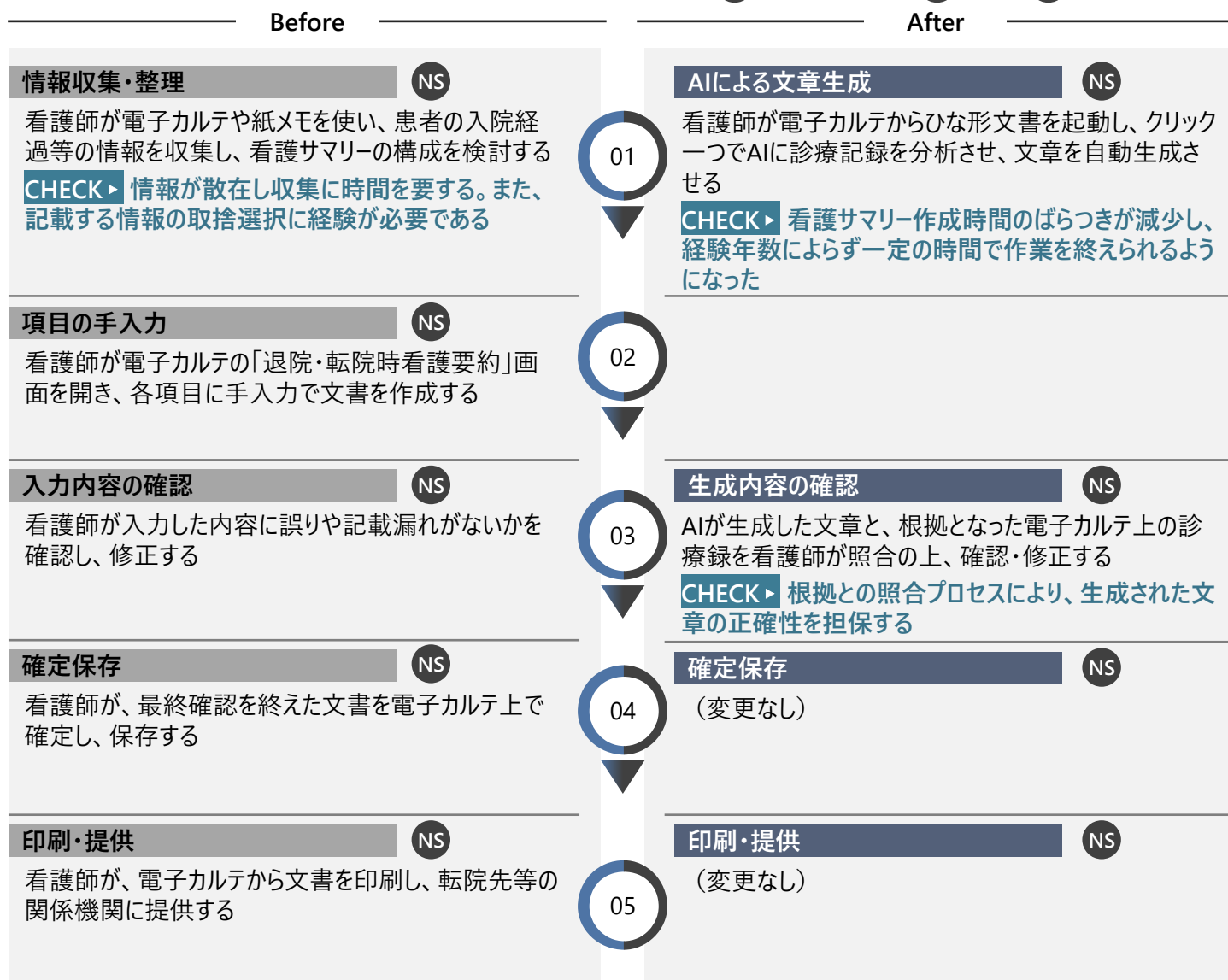
- ・ 生成AIの導入により、看護サマリー作成時間および記録業務に起因する時間外勤務時間が短縮された

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

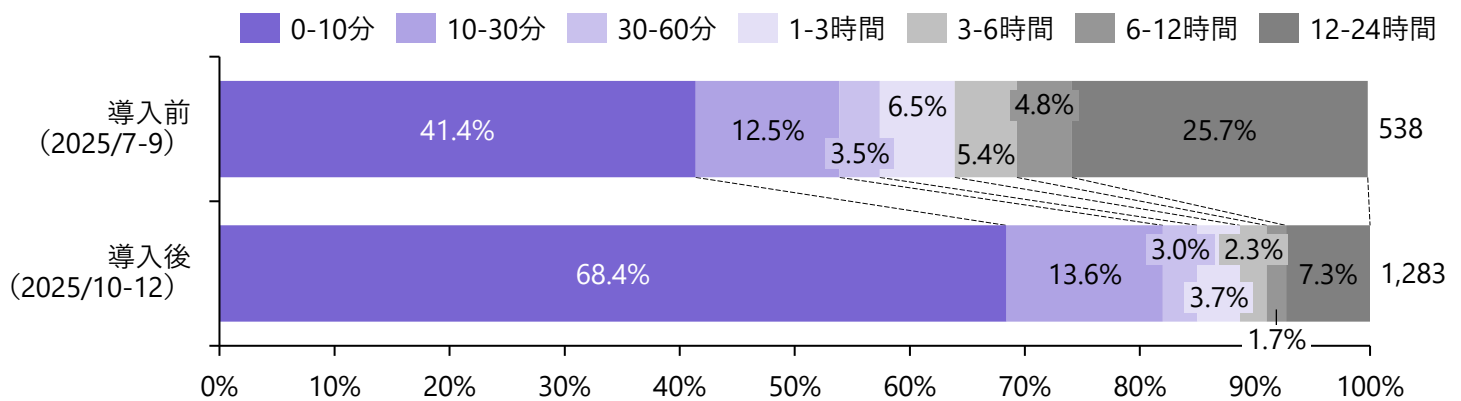
評価目標

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）

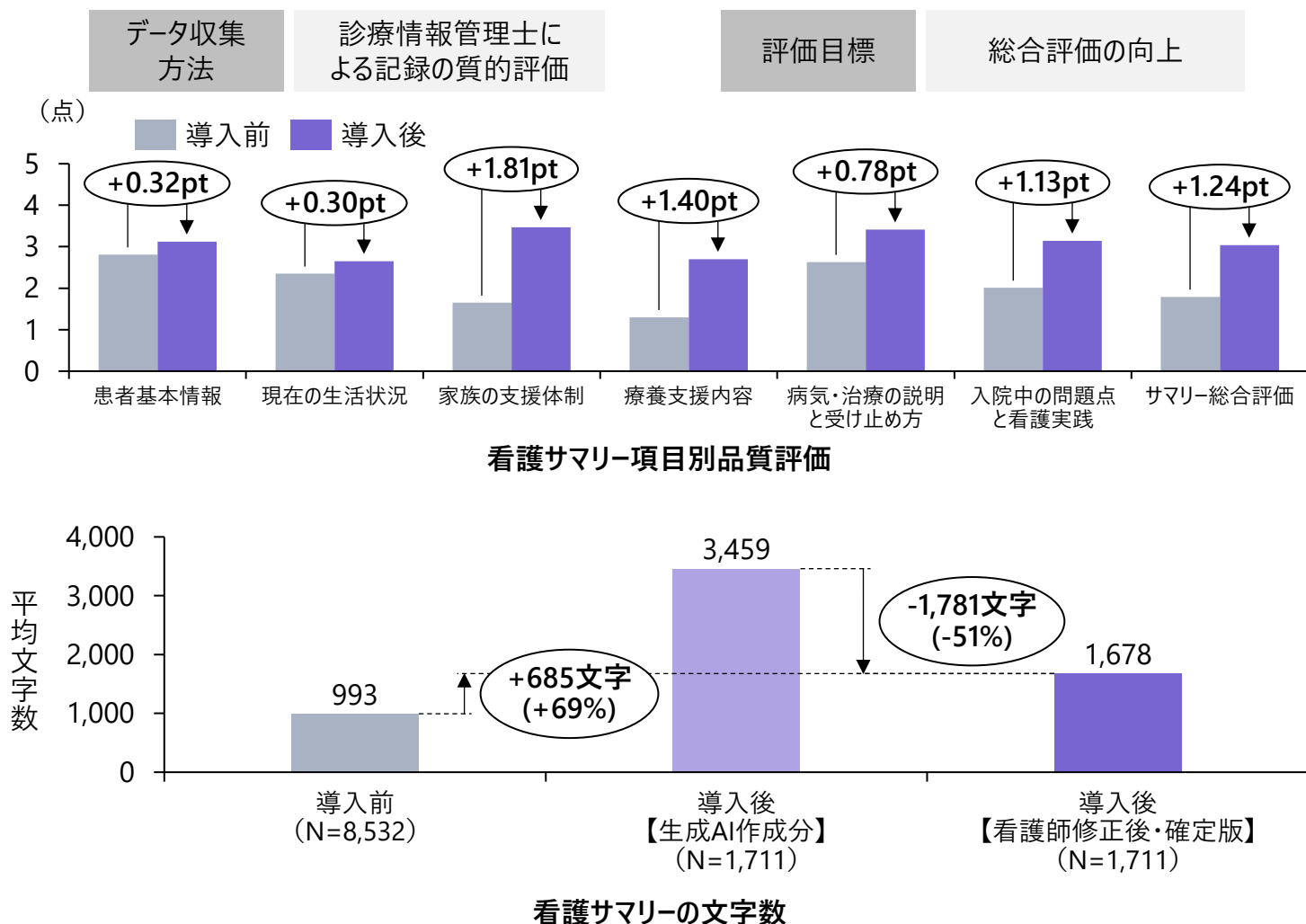
- ・ 作成時間の中央値は20.0分から4.0分へ80%短縮された（p<0.001）
- ・ 10分以内に完了する事例の割合は41.4%から68.4%へと増加した。一方で、12時間以上を要する長時間作業の割合は25.7%から7.3%へと減少した
- ・ 作成開始から24時間以内の完了率は24.1%から75.0%へ約3.1倍に向上した
- ・ 1つのサマリーを完成させるまでの平均編集版数は3.47版から2.06版へ40.6%減少し、特に1版のみで完了した割合は5.2%から53.3%へと約10.3倍に増加した

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



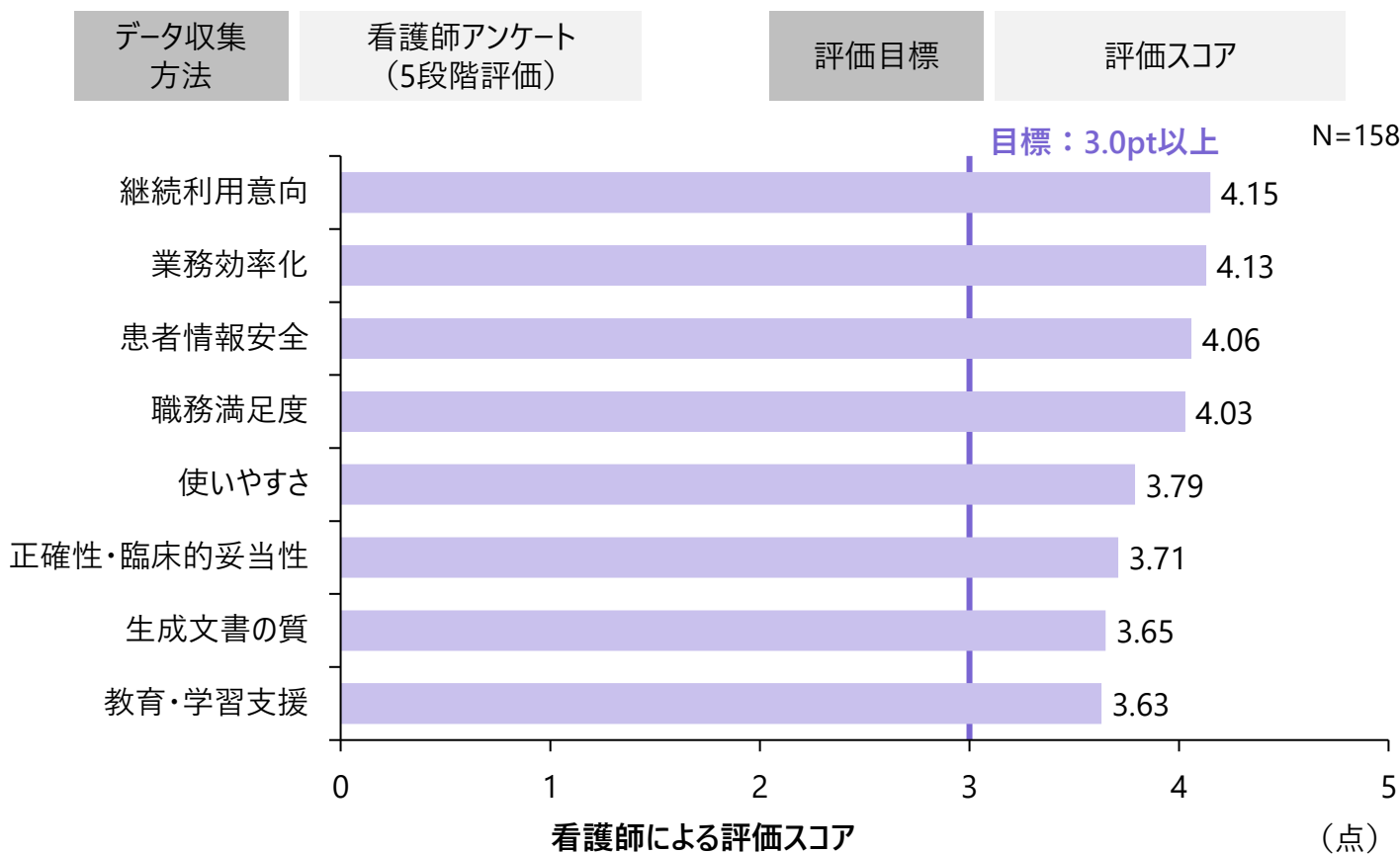
- 看護サマリーの質を6項目で評価した結果、導入後は全項目において統計的に有意な改善が認められた
- 特に「家族の支援体制 (+1.81pt)」、「療養支援内容 (+1.40pt)」、「入院中の問題点と看護実践 (+1.13pt)」の改善幅が大きかった
- サマリーの平均文字数は、導入前の993文字から導入後の確定版では1,678文字へと、統計的に有意に増加した (69%増)
- AIが生成した原文 (平均3,459文字) は、看護師による編集・要約を経て、最終的に1,678文字へと統計的に有意に減少した (51%減)

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、業務負荷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)

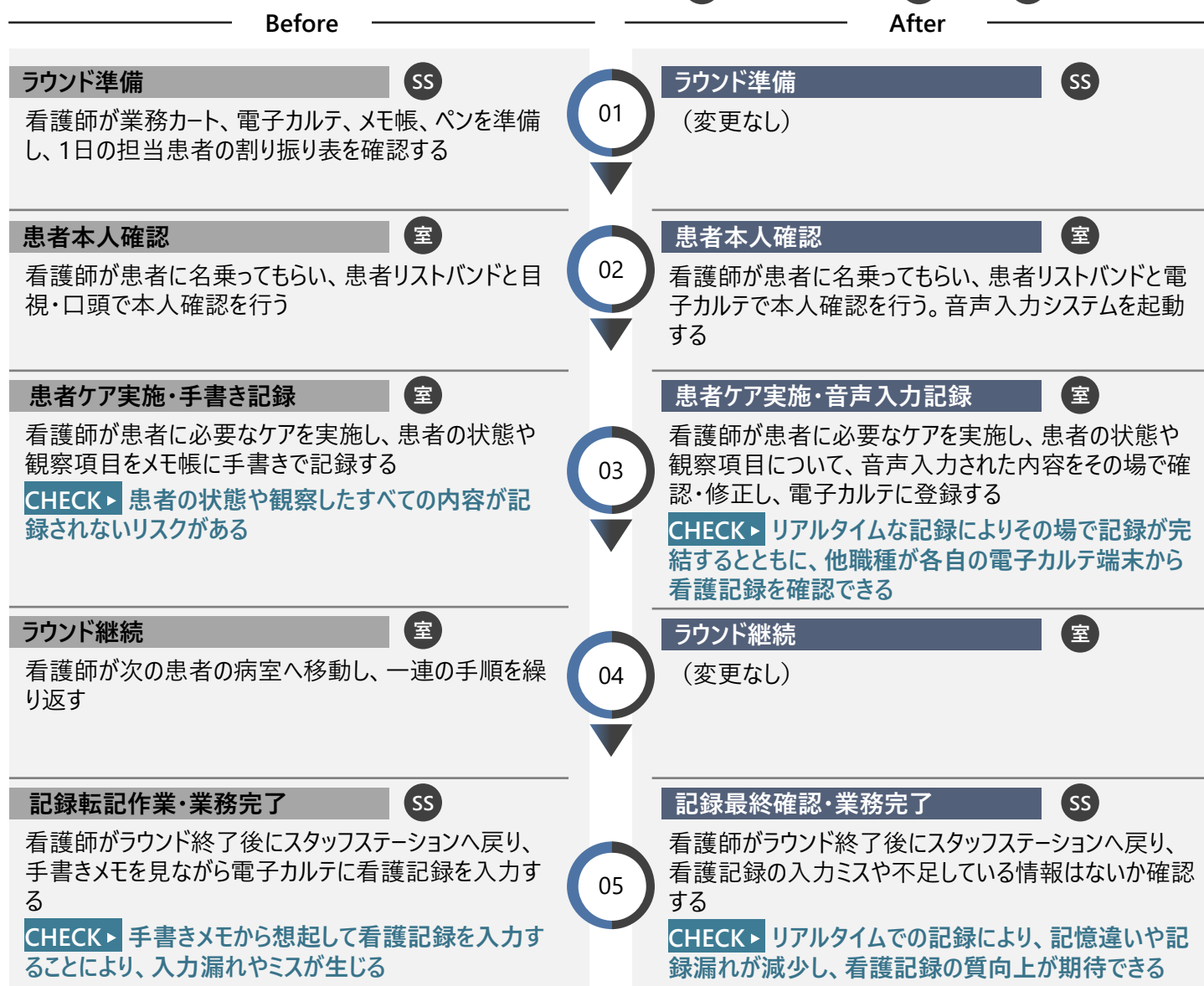
- 救命救急センターにおいて、総業務時間に占める看護記録時間の割合が短縮された
- 救命救急センターにおいて、勤務時間内に看護記録を行う割合（リアルタイムでの記録）が増加した

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

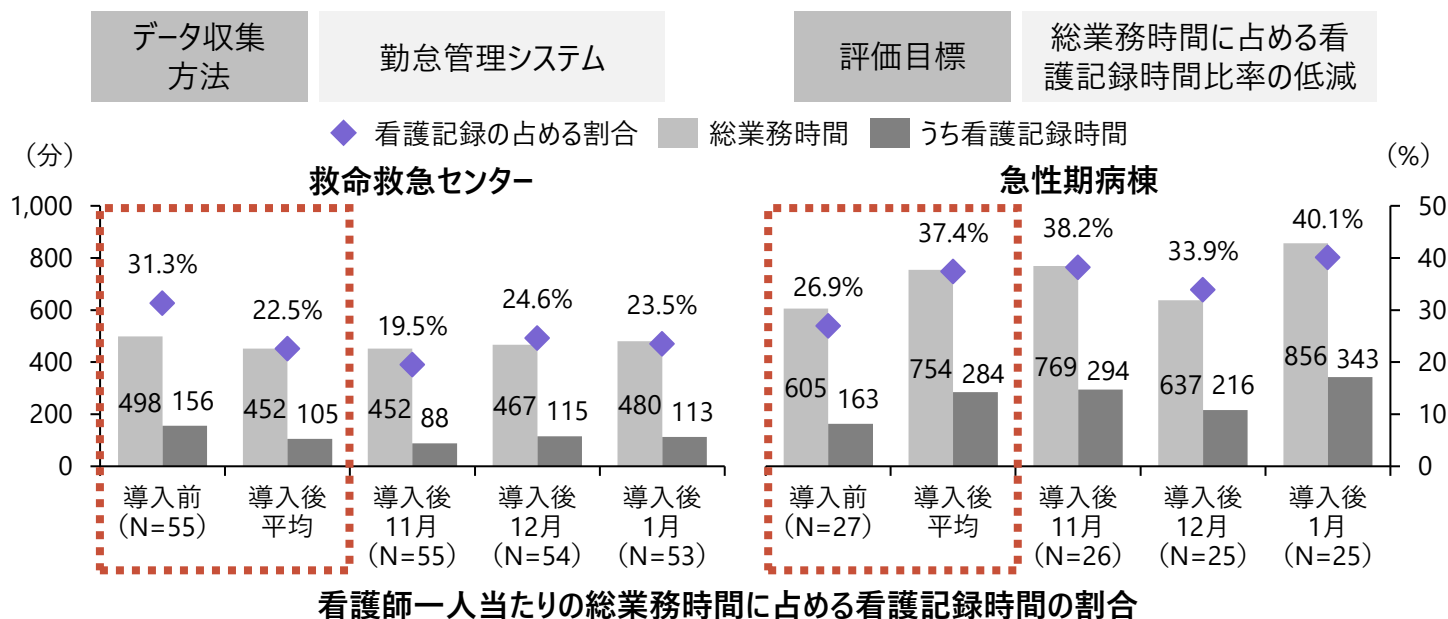
検証期間

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	—	—	—	—

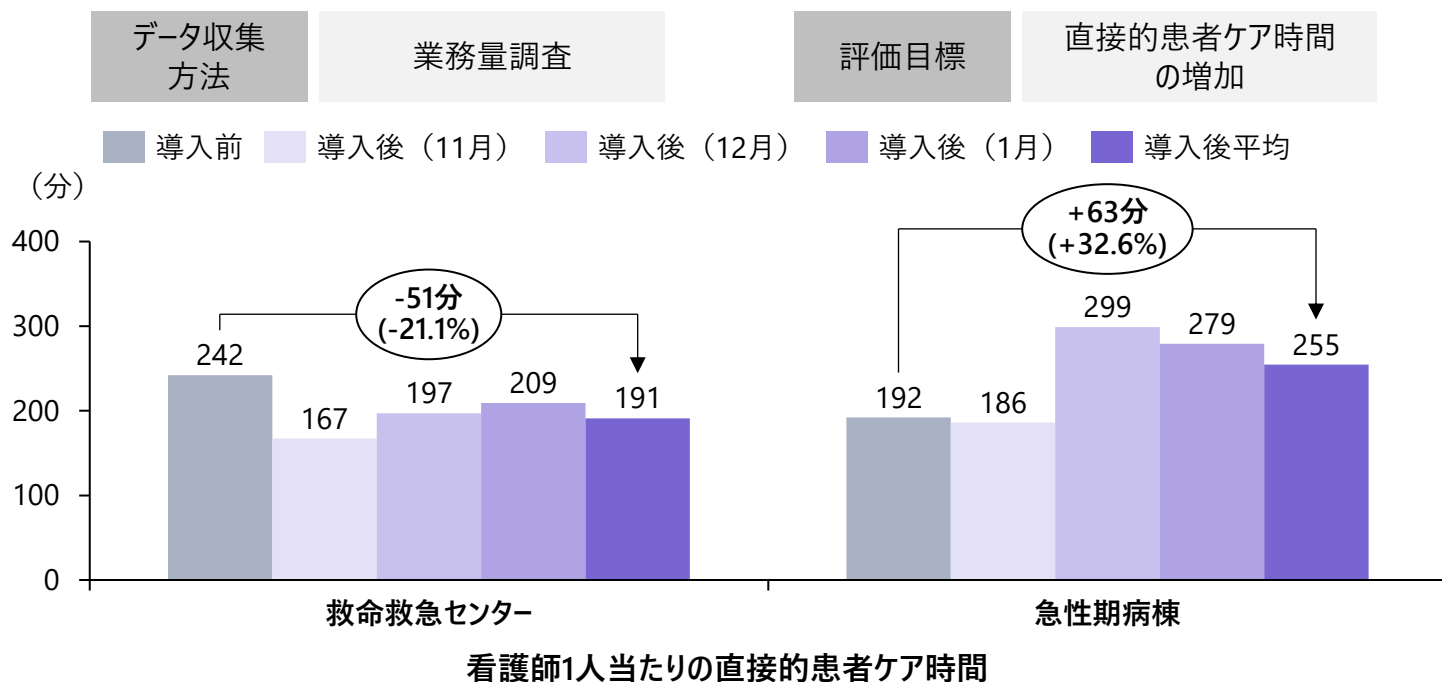
- 救命救急センターでは、看護記録時間が導入前の156分から導入後に平均105分へと減少し、総業務時間に占める割合も31.3%から平均22.5%へと低下した
- 急性期病棟では、163分から平均284分へと増加し、総業務時間に占める割合も26.9%から平均37.4%へと上昇した
- 両部署ともに、調査期間中に平均患者数・新入院数が増加し、看護師配置数・日勤看護師数が減少するという、業務負荷の増大と人員リソースの減少が同時に発生していた。特に急性期病棟では、新入院数が約2倍に急増する一方、日勤看護師が約1名減少するという環境変化があった

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

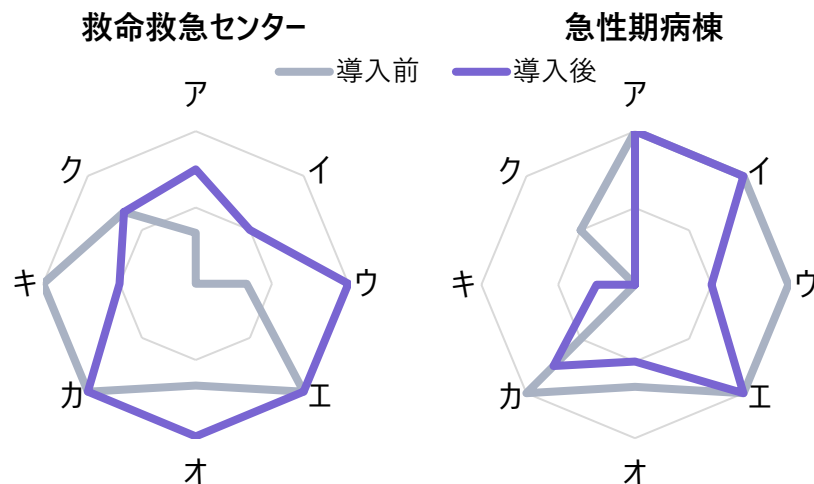
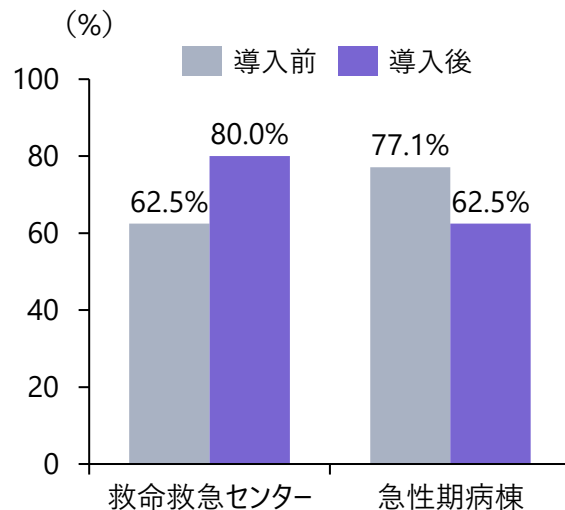
(3) 検証結果 詳細

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

Before

心電図波形の確認

NS

看護師がナースステーションに設置されたセントラルモニターで担当患者の心電図波形を確認する

アラーム対応

NS

アラームに気が付いた看護師が担当看護師へ伝達するか、自ら対応する

CHECK▶ 担当看護師が即時対応できず、確認のためにステーションへ戻る動線も長いため、対応遅延のリスクがある

リコール確認

NS

看護師がナースステーションのセントラルモニターで過去の波形を遡って確認する

テクニカルアラーム対応

NS

テクニカルアラームに気が付いた看護師が担当看護師へ伝達するか、自ら対応する

波形記録

NS

看護師がナースステーションに戻り、セントラルモニターで確認した波形情報を記録する

After

心電図波形の確認

NS

他

看護師がノートPC上のシステムを起動し、担当患者の心電図波形を確認する（ノートPCを持ち運べばどこでも波形の確認ができる）

アラーム対応

NS

他

看護師のスマートフォンにモニターアラームの表示が出たら、訪室またはノートPCで波形の確認をして訪室する

CHECK▶ スマートフォンへのアラーム通知により、場所を問わず異常を早期発見し、即時対応が可能となった

リコール確認

NS

他

看護師がノートPC/セントラルモニターで最低でも3時間ごとに波形の確認やリコールを行う

CHECK▶ 患者のベッドサイドで他業務と同時に確認可能となり、異常波形の見逃しや発見の遅延リスクの低減が期待できる

テクニカルアラーム対応

NS

他

テクニカルアラーム発生時、看護師のスマートフォンに通知が届き、看護師が対応する（ナースコールカンファレンスで、ナースコールシステムの呼出履歴を見ながら分析し、設定を含めた対応策を毎日検討）

CHECK▶ テクニカルアラームの内容を分析し、効果検証を行った病棟のうち2部署で「SPO2ステ」（SPO2測定不安定）のアラームを通知しないように設定し、安全上に問題がないことを確認のうえ、より緊急性のあるアラームに対応できる環境を構築した。その後、全部署で設定変更した

波形記録

室

看護師が患者の病室で検温等を行いながら、ノートPCで波形を確認し、その場で記録を完結させる

CHECK▶ ベッドサイドでの即時記録が可能となり、後回しになりがちであった記録業務がその場で完結できるようになった

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）

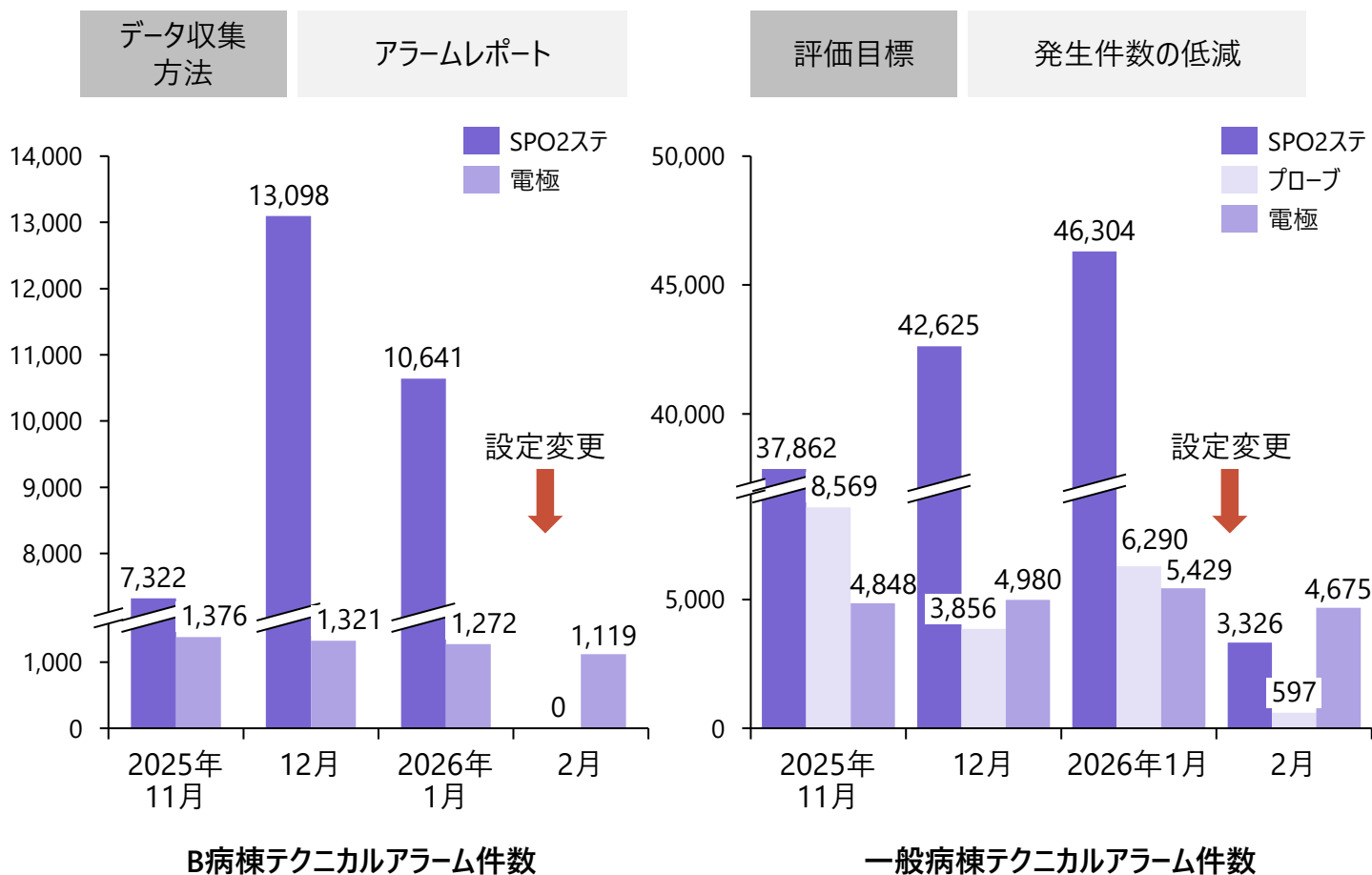
(3) 検証結果 一覧

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

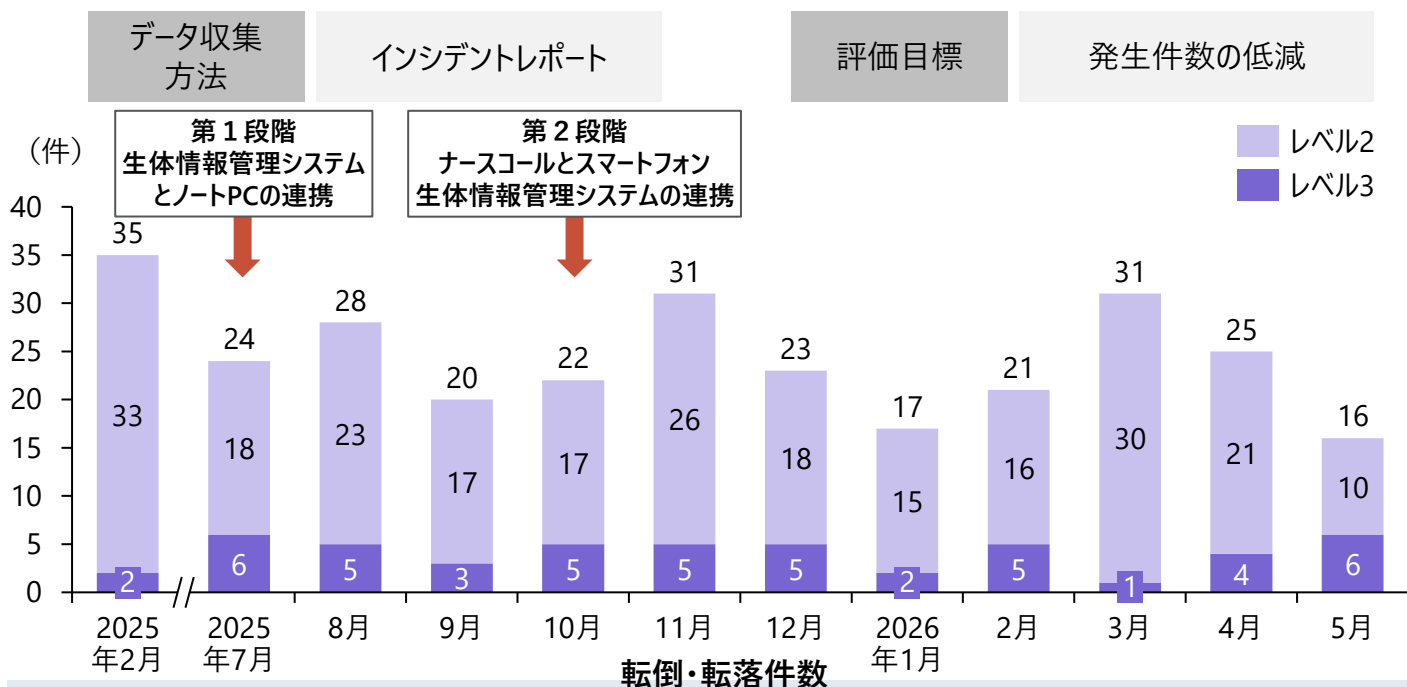


考察

- ◆ 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

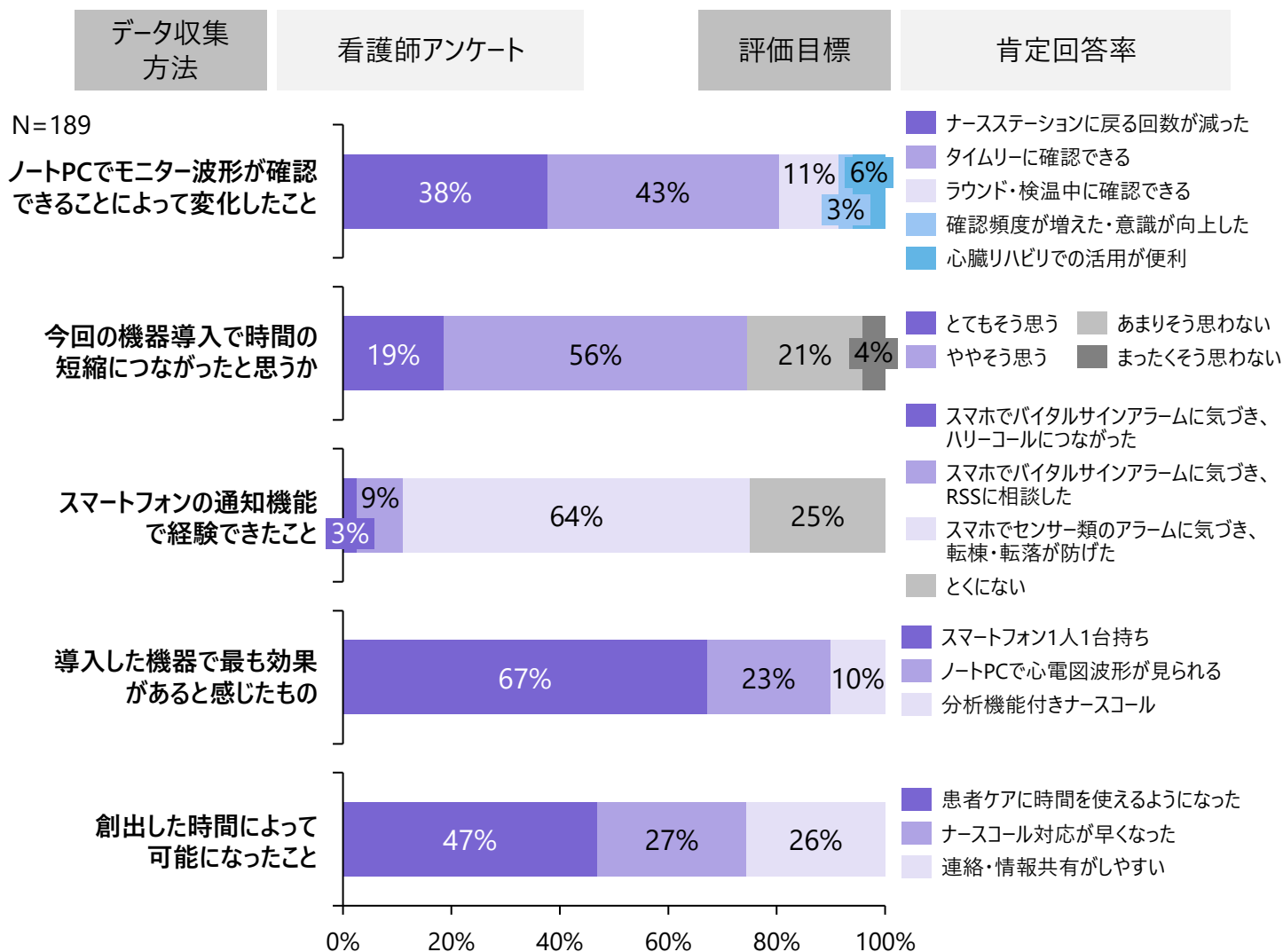


(参考) カンファレンス案内フライヤー



(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がつながる
- 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

取組事例3

通信機能付バイタルサイン測定機器
記録入力:入院患者へのバイタル測定

医療法人育生会篠塚病院

病床数

65床

主な病床機能

地域一般

バイタルサインの自動入力活用による入力作業の効率化

取組の背景とありたい姿から考える効果測定

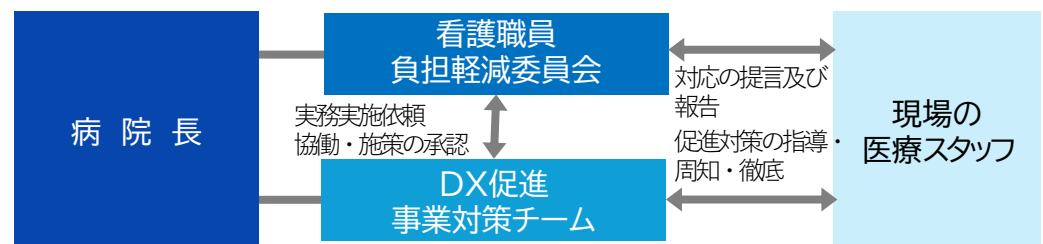


現状の課題	ありたい姿	定量的な効果測定指標例
- 入院患者の高齢者増加や看護師、看護補助者不足により、看護補助者が中心となって実施すべき業務も看護師が担い、本来の看護業務である患者への個別性のある看護が十分行えていない - バイタルサインの測定、入力は看護業務の基本であり、迅速に電子カルテに記録し医師を含めスタッフ間で共有が必要があるが、全患者のバイタルを測定し数値をメモした後、メモを見ながら一斉に全患者分のバイタルを入力 - そのため、電子カルテにバイタルが反映され多職種で確認できるまでにタイムラグが発生 - また、メモを見ながら、数値を入力するため、入力間違いも発生	◆バイタルサインの入力に係る時間が削減されることによる看護業務負担の軽減 ◆多職種への迅速な情報共有の円滑化と患者誤認等の医療安全の質の向上	①（業務効率化） 看護師のバイタルサイン入力に要する時間の削減 ②（業務効率化） バイタルサイン測定と入力までの時間短縮 ③（職務満足度） バイタルサイン入力業務に関わる業務負担感の軽減 ④（業務効率化） バイタルサインの入力時間短縮による人件費の削減

取組内容



実施体制



導入に要した期間

環境構築	機器選定：約1カ月 導入環境整備：1カ月
関係者調整	関係者調整：約1カ月 職員研修：約2週間

費用(概算)

※費用は本事例の概算である。導入システムや各医療機関の前提条件によって大きく費用は異なる。

バイタル機器・体温計・血圧計・パルスオキシメータ・血糖測定器各12台	996千円
電子カルテ連携工事費	1,480千円

取組内容



取組準備の実施事項

- ① 導入機器の選定：機材の特性、導入コスト、導入のために必要な準備、導入後にありたい姿等を勘案し、副院長、看護部長、物品担当者等で協議したうえで、条件に合った機器を決定
POINT ・ありたい姿を関係者で認識合わせをして選定
 ・当該病院は、電子カルテとの連携可能なサービスに絞り、機能と予算に応じて導入機器を決定
- ② 導入計画と役割分担：副院長、看護部長、物品担当者で導入に向けた具体的計画（費用の試算等）、役割分担や作業スケジュール等を決定
POINT ・役割分担・スケジュールを早期に明確化し、こまめな情報共有にて進捗確認できる体制構築
 ・院内にシステムに関する担当部署がない場合はシステムベンダと計画段階から密に連携し内容を詰めていく
- ③ 院内主要な関係者への周知：現場に説明をする院内の主要なメンバー（看護部長、病棟・看護マネージャークラス）へサービス提供事業者による説明会を実施。
POINT 主要メンバーが共通で理解すべき内容を共有し、現場スタッフのフォローができる人数を増やして現場への落とし込みがスムーズにいくよう調整
- ④ 現場看護職への研修と導入：導入にあたって、機器操作を中心に看護マネージャーから現場の全看護師へ対面で研修を実施
 さらに、研修会終了後すぐに機材を配布し関心が高まっている状態でスタートできる環境づくりを実施
POINT 研修では、看護師の業務負担軽減のみでなく、他職種との情報共有が大切であることを強調し、導入意図の理解促進も促して、導入サービスを活用してもらう工夫を実施



▲バイタルサイン測定の専用機器をICカードリーダーにタッチし電子カルテに反映

具体的な取組



Before After

バイタルサインの測定と、患者の一般状態の観察

患者のベッドサイドでワークシート（紙）にバイタルサインの測定結果と状態を記載

受け持ち患者全員の測定と観察を実施

ナースステーションへ戻った後、バイタルサイン、観察項目、看護記録等を電子カルテに入力

バイタルサインの測定と患者の一般状態の観察

バイタルサインは専用機器で測定し、患者のベッドサイドでICカードリーダーにタッチすることで測定結果が自動的に電子カルテに反映（患者のベッドサイドで看護記録も可能な範囲で記録）

！（効率化1）測定結果の転記が不要

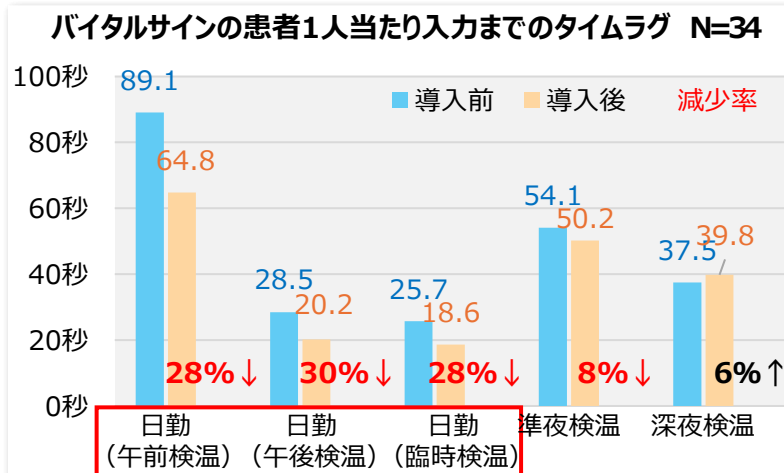
ナースステーションへ戻った後、観察項目、看護記録等を電子カルテに入力

！（効率化2）バイタルサインの入力がなくなり、記録内容の省力化

取組の効果



■ バイタルサイン自動入力測定機器導入による看護師のバイタルサイン入力のタイムラグの減少

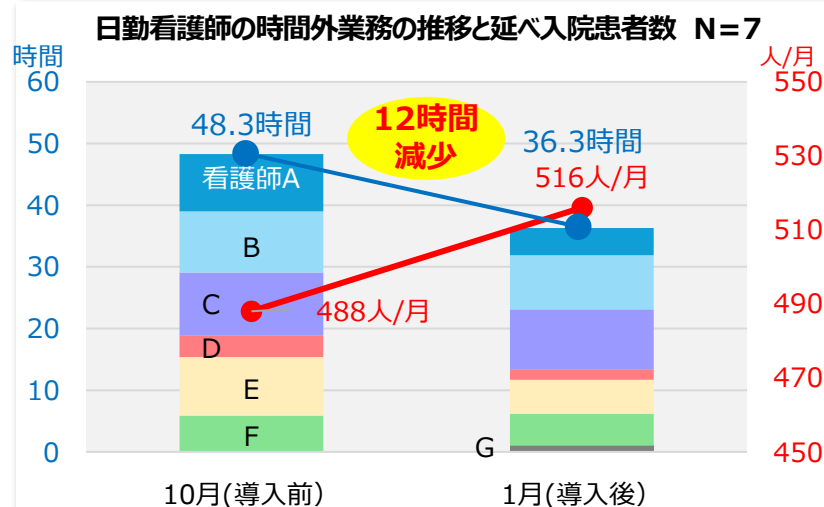


バイタルサイン入力タイムラグの減少

バイタルサイン自動入力測定機器を導入することで、特に日勤でのバイタルサイン測定から電子カルテへの入力までのタイムラグが減少した。

準夜、深夜では、バイタルサイン自動入力測定機器を使用していない看護師が多く導入前後での変化はなかった。

■ バイタルサイン測定機器導入による看護師の業務時間の削減



時間外業務の減少

バイタルサインの患者ベッドサイドでの電子カルテへの入力やその他にも情報共有方法をデジタル化したことで、日勤における看護師の時間外労働が10月(導入前)と比較して1月(導入後)は12時間減少した。

なお、延べ入院患者人数は10月(導入前)より1月(導入後)が多かった。



■効果測定実施時期がバイタルサイン測定機器導入直後のため、自動入力に慣れてない看護師も多く、夜勤はこれまで通り、全病棟患者のバイタルサイン測定後に、電子カルテに入力していた。日勤で新しい運用が慣れてくると徐々に即時入力ができるようになると想定される。



- 全ての看護師が同じ運用をできるよう、現場への説明を丁寧に実施し、全員が同じ運用ができるまで何回も説明を実施。
- 日勤と夜勤では人員体制が異なるため、日勤のシステムの使い方に慣れ、夜勤で活用するなど段階的な運用を実施。
- 現場の継続的な取組浸透のために、看護師の体感だけでなく数字として効果を可視化することで対外的な説明や現場スタッフの理解も得やすい。

取組事例 4

モバイル端末を活用した電子カルテ入力補助

記録入力:入院患者の看護記録の入力

大阪医科薬科大学病院

病床数

863床

主な病床機能

急性期

電子カルテ入力のモバイル端末活用による看護記録入力や患者認証の効率化

取組の背景とありたい姿から考える効果測定

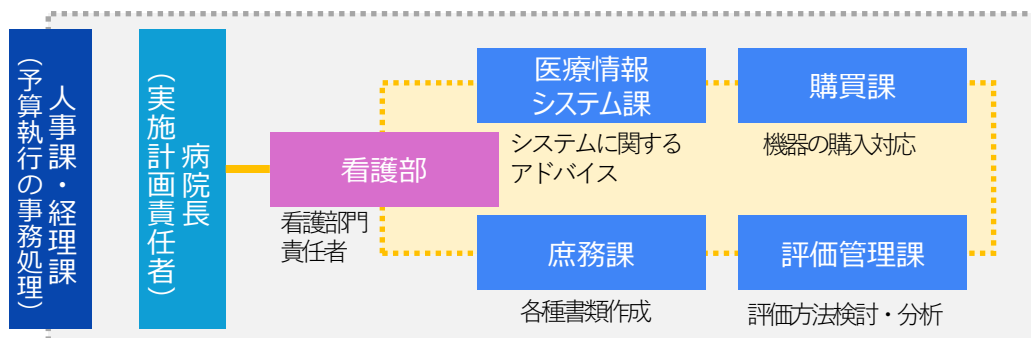


現状の課題	ありたい姿	定量的な効果測定指標例
- 看護師へも業務のタスクシフトが実施される中、シフトされた側の看護師は看護師業務に関しては、無資格者でも可能な業務である日常生活の援助、ベッドメイキング、物品搬送等も、看護補助者が不在の場合、看護師が実施 - 高齢化と労働人口の減少による人材不足により看護補助者の新たな雇用は困難 - 看護師の時間外労働は多く、時間外労働の多くが記録関連業務 - 看護記録は全ての看護師がタイムリーに入力できる環境がなく、看護記録による時間外労働の削減が課題	◆患者のベッドサイドで遅延なく記録入力することでの、時間外労働の削減 ◆看護記録の質の向上	①（業務効率化） 記録時間の短縮による時間外労働の削減 ②（業務効率化） 記録時間の短縮による日勤者の超過勤務に対する人件費削減 ③（医療の質向上） 患者ケア時間の増加 ④（職務満足度） 看護師の記録に関する負担感軽減 ⑤（看護記録の充実） 看護記録の質向上 ⑥（業務効率化） 実施記録の逐次入力率の向上 ⑦（医療安全） 患者誤認の件数の減少

取組内容



実施体制



導入に要した期間

環境構築	機器選定：約1カ月(先行導入があり今回の導入検討に要する時間は短時間) 導入環境整備：6カ月
関係者調整	関係者調整：約1カ月 職員研修：約2カ月

費用(概算)

モバイルソリューション導入費用(30台)	9,433千円
モバイルソリューション端末追加対応、MDMライセンス3ヶ月分	717千円
スマートフォン用アズリーダー・スマートフォン(30台)	6,141千円

※費用は本事例の概算である。導入システムや各医療機関の前提条件によって大きく費用は異なる。

取組内容



取組準備の実施事項

- ① 試験運用の実施と効果検証：いくつかの病棟で試験的に機器を導入し、その成果や課題、課題に対する具体的な対応策を整理。また、それまで導入していた機器やノートPC型の電子カルテシステムとの効率的な使い分けや運用についても整理
POINT ・これまでの運用や実施事項を整理・見直し、現在必要な運用を検討
 ・当該病院は、急性期病床が多く記録業務も看護師の時間外業務の半分の時間を占めているため記録方法の簡略化・標準化や患者認証の迅速化が求められこのシステムを導入
- ② 導入の意思決定と財源確保：院内の他部署とは、導入前に病院医療情報部の部長と必要な機器及び費用、納品・稼働開始までのスケジュールを打ち合わせ。さらに、財務部の担当者と打ち合わせを実施し、財源の確保を行い組織から導入の許可を得た。看護部内においては、情報システム・看護の質管理担当の看護副部長を中心に、看護師長・看護部内の看護システム委員・記録委員の代表者に説明を行い、意見交換を行いながら導入のコンセンサスを得た
POINT システム導入には院内のシステム部門との調整は必要不可欠なため看護部とシステム部門が意見交換できる環境づくりが必要
- ③ 計画の立案と関係者の役割分担：看護部長がワーキンググループを立ち上げ、関連部署・部門メンバーと導入計画を共有。機器・備品の導入から納品確認の担当（物流担当）、サーバの導入やシステム構築の担当（医療情報システム課）、等の役割分担を実施
POINT 役割分担・スケジュールを早めに明確化し、こまめな情報共有にて進捗確認できる体制構築
- ④ 主要な関係者への研修会：看護部の全部署看護師長を対象に看護部長が師長会議にて、趣旨・運用方法を説明。その後、看護部副部長、看護システム委員を中心にシステム運用に関する説明を師長会議及び各部署の教育主任に説明会を実施
POINT 主要メンバーが共通で理解すべき内容を共有し、現場スタッフのフォローができる人数を増やして現場への落とし込みがスムーズにいくよう調整
- ⑤ 現場看護職への研修と導入：効率的に周知・導入するため、教育主任が実施する研修会では運用に関する説明書を用いて説明し、問い合わせ窓口を院内に設置（医療情報部担当者）するなど、現場が円滑に運用できるサポート体制を構築。試験運用で明らかとなった課題を共有し、より効率的な運用方法を周知。



▲モバイル端末にて布団の上から患者認証の実施



具体的な取組

Before After

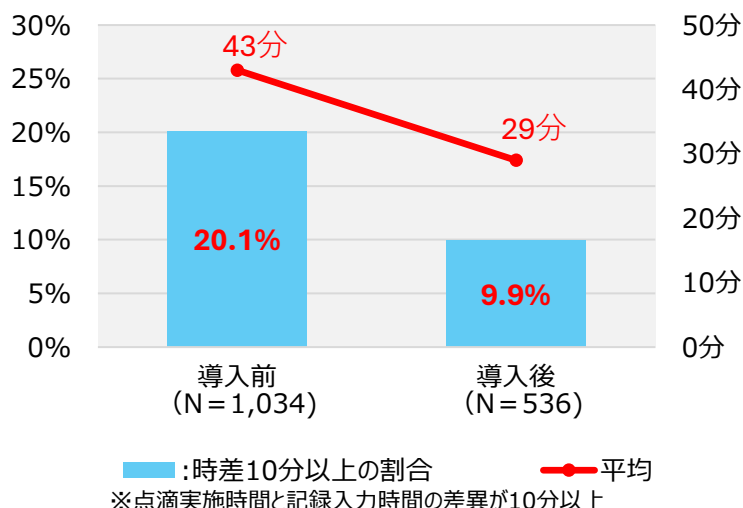
ケア・記録等	バイタルサインの測定、全身状態の観察、ケア	バイタルサインの測定、全身状態の観察、ケア
	ベッドサイドで電子カルテに記録を入力しながらラウンド点滴認証などがあれば、入力途中で画面を切り替え、認証作業を実施	ベッドサイドで電子カルテに記録を入力しながらラウンド。点滴認証などがあれば、モバイル端末で認証し、記録はノートPCで継続し、その場で記録は終了
	残りの記録に関しては、ナースステーションに戻り入力	！（効率化1）認証のための切替作業が不要
写真撮影・取込	ベッドサイドケアに合わせ、デジタルカメラを用意し、状況を写真に収め、ケア終了	ベッドサイドケア中に状況に応じ、モバイル端末で撮影
	場合によってはカメラの順番待ちのためケアの時間を調整	！（効率化2）撮影用のデバイス準備不要
	専用のPCにUSBケーブルで接続し、該当患者の写真を選択してインストールし、電子カルテに記録	確定・保存でそのまま電子カルテに記録 保清時に持参することで、皮膚の写真がすぐに取り込むことができ、タイムリーに情報共有可能 ！（効率化3）写真の取込作業が不要

取組の効果



■ 電子カルテ入力のモバイル端末導入による実施記録の逐次入力率の向上と看護記録の質の向上

点滴実施時間と記録入力時間の比較



点滴実施から記録入力までにかかる時間の短縮

点滴実施時間と記録入力時間の差が10分以上の割合がモバイル端末導入前は、20.1%、モバイル端末導入後は、9.9%までに減少した。また、モバイル端末導入前は、点滴実施時間と記録入力時間まで平均43分、モバイル端末導入後は平均29分に減少した。

看護記録の記載内容の向上

看護記録の内容は、病院にて実施している質的監査(記録内容の妥当性)ではモバイル端末導入後に記録内容の評価点数が上昇した部署が12部署、変化がなかった部署が2部署、形式監査(記録内容の記載有無)では記載有の点数が上昇した部署が10部署、変化がなかった部署が8部署であり、モバイル端末の導入により記録方法が容易になり記録業務の質が向上した。



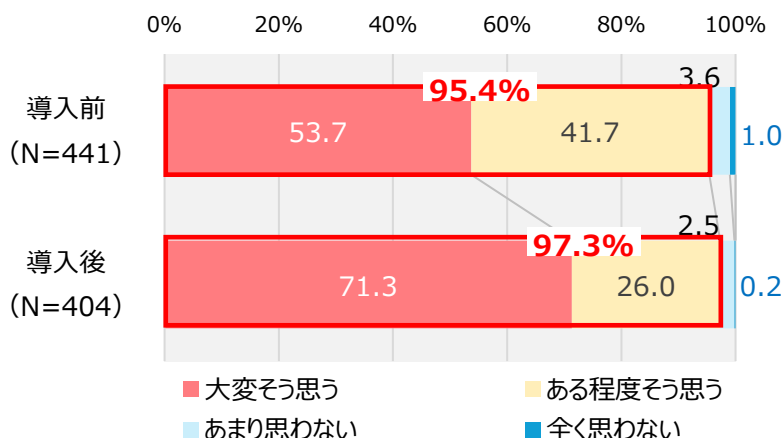
- リアルタイムで記録できることにより、記録時間のための残業が減った
- モバイル端末導入で写真撮影、及び電子カルテへの取込みが格段容易になった。その場で撮影できるため、衣服着脱を何度もする必要がなくなり、患者の負担軽減にもなっている
- 点滴認証が容易にでき、点滴更新はすごく楽になった。特に夜勤帯は掛け物の下のリストバンドを探す手間が減り、時間短縮になっている

取組の効果



■ 電子カルテ入力のモバイル端末導入による看護師の記録業務等の負担軽減

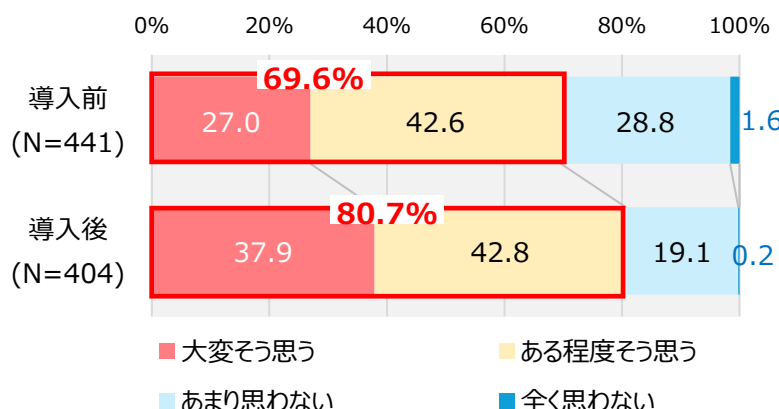
看護記録の負担感がある（日勤）



看護記録の負担感

日勤での看護師の看護記録の負担感は、モバイル端末導入前は「大変そう思う」「ある程度そう思う」が95.4%、導入後は97.3%となり変化は確認できなかった。病床稼働率が88.8%から93.5%に上昇したため顕著な負担軽減にはならなかったと考えられる。

看護記録の負担感がある（夜勤）



夜勤においても、モバイル端末導入前は「大変そう思う」「ある程度そう思う」が69.6%、導入後は80.7%であった。しかし、看護師の評価では、「記録時間が短縮した」と34.2%が感じており、記録時間の短縮については一定の効果を現場が感じている結果が伺えた。



- モバイル端末導入でリアルタイムでの記録や写真撮影ができメモ記録との重複が減り、電子カルテへの写真の取込みが格段に容易になった
- モバイル端末にて患者認証して写真撮影し、その場でノートPCで患者カルテ画面にて撮影した画像を確認し確定することでカルテ入力終了するため、患者間違いの不安がなくなった
- 看護記録としてだけでなく、患者・家族との情報ツールとして、写真機能を活用することでより理解を促すことに繋がっている



- ベッドサイドで記録ができることや記録方法の運用を変えることで記録の質が向上。
- 電子カルテへ写真を添付することで、記録の適正化と効率化に寄与。
- 電子カルテに写真を添付することで共通認識が図れ看護師教育にも活用ができるなど副次的な効果が発生。効果検証項目以外の観点での効果を現場から収集することでさらなる活用方法が想定可能。