

令和8年度看護業務改善のための ICT導入アドバイザー支援内容説明会

アドバイザーによる支援内容について

令和8年6月12日(金)

目次

1. アドバイザーによる支援の特徴
2. 本業務の趣旨・目的
3. アドバイザーによる支援内容
4. アドバイザー支援の年間スケジュール
5. ICT機器導入に向けた補助金活用
6. モデル施設への期待

アドバイザーによる 支援の特徴

1

アドバイザーによる支援の特徴

1. モデル施設の負担を最小限に抑える資料作成支援

作成が必要となるすべての書類について、骨子案の作成から完成までを一貫して伴走支援

2. ICT導入にとどまらない、看護業務改善ノウハウの蓄積

現状課題分析から仮説思考による課題解決アプローチまで、現場にノウハウが残る形で支援

3. 経営層のビジョンと現場ニーズの一致

必要に応じて経営層への説明も支援

4. 特定のベンダーに依存しないフラットな提案

モデル施設個々の課題に合致した製品の提案やベンダーとの調整、デモの支援が可能

5. 補助金の活用支援

病院のICT導入を後押しする各種補助金の活用に関するご相談にも対応

6. プラットフォームを活用した情報発信で人材獲得にも貢献

好事例となる取り組みについては情報発信支援も可能。施設の認知度向上による人材獲得効果

2

本事業の趣旨・目的

本業務の趣旨・目的

本業務では、ICT導入による看護業務改善について支援することにより、県内の7つのモデル施設が看護業務改善に係る好事例を創出し、他の医療機関に普及させていくことが求められています

本業務の背景

- 急速に進む高齢化によって看護需要が高まるほか、医師への働き方改革関連法の適用開始に伴う看護職員へのタスクシフトにより、看護職員一人当たりの業務が増加することが予想される
- 一方、人口減少から看護人材の不足が見込まれる中、病院における看護業務の効率化・省力化による看護職員の負担軽減は喫緊の課題となっている
- 病院においては、看護業務における課題を可視化し、ICTなどのテクノロジーを効果的に活用することによる課題解決・看護業務の省力化・効率化により、看護職員の業務負担軽減及び働きやすい職場環境を作っていくことが求められる

本業務の趣旨・目的

- ICT導入による看護業務改善について支援することにより、看護業務改善に係る好事例を創出し、他の病院に普及させていくことを目的とする
 - 看護業務の効率化・省力化に関するICT導入を検討・実施する病院に対して県がアドバイザーを派遣することで当該病院におけるICT導入計画策定を支援する
 - アドバイザー派遣対象病院をモデル施設として、ICT導入計画策定方法や導入後の活用方法・成果を広く県内の医療機関に示すことにより、看護業務に係るICTの普及促進を図る

アドバイザーによる
支援内容

3

病院におけるICT機器導入を伴う看護業務改善に対する考え方

令和6・7年度事業の知見を踏まえ、特に、以下の3点に注力して看護業務改善およびICT機器等の導入支援に取り組みます。将来的に、自分たちで継続的に課題を発見し、解決できる病院を目指す組織になることが重要であり、そのような病院こそが本業務における埼玉県のモデル施設であるべきと理解しています

1 ICT導入ありきではない あくまで課題解決の 一つの手段 (R6年度より継続)

ICT機器等の導入は手段の一つ。課題を明確にしたうえで、お金をかけずに改善可能な施策も提案

- ✓ ICT導入は、業務効率向上、情報の可視化、患者サービス向上といった目的を実現させるための手段の一つ
- ✓ 目的が不明瞭なまま、ICTを導入してしまうと、期待した効果が得られず放置されることが往々にして発生する
- ✓ ICT導入を入口としながらも、看護業務の課題分析・可視化により、ICT機器等を用いなくても改善可能な施策も合わせて検証する

2 経営層のビジョンと 現場ニーズの一致 (R7年度より継続)

経営ビジョン（≡病院として実現したいこと）と病棟特性に合致したICT導入となっている

- ✓ ICT導入が進む病院の特徴は、経営層がICT導入を積極的に支援している
※経営層の理解がないと頓挫しやすい
- ✓ 一方で、病棟の機能ごとに業務負担の構造や求められるケアの質は大きく異なる
- ✓ 病床機能や病棟の特性に応じた課題を丁寧に把握しつつ、経営層の方針と現場のニーズの双方に合致したICT活用のあり方を検討する

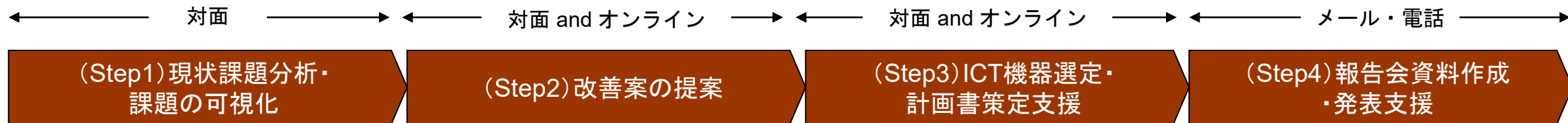
3 現場主体の 改善体制の構築 (R8年度にはより注力)

現場の評価体制を整えることで、現場主体で自走できる組織となる

- ✓ ICT導入は改善の土台に過ぎず、現場が自ら動ける仕組みがなければ取り組みが進まず、効果が限定になることが多い
- ✓ 取り組みの成果を定期的に評価し、現時点の状況を把握できる体制を整えることが重要
- ✓ 導入後に現場が自ら改善を継続できるよう、病院の実情に応じた評価項目や確認ポイントを整理し、自走できる評価体制の構築を後押しする

基本の進め方におけるステップごとの実施事項

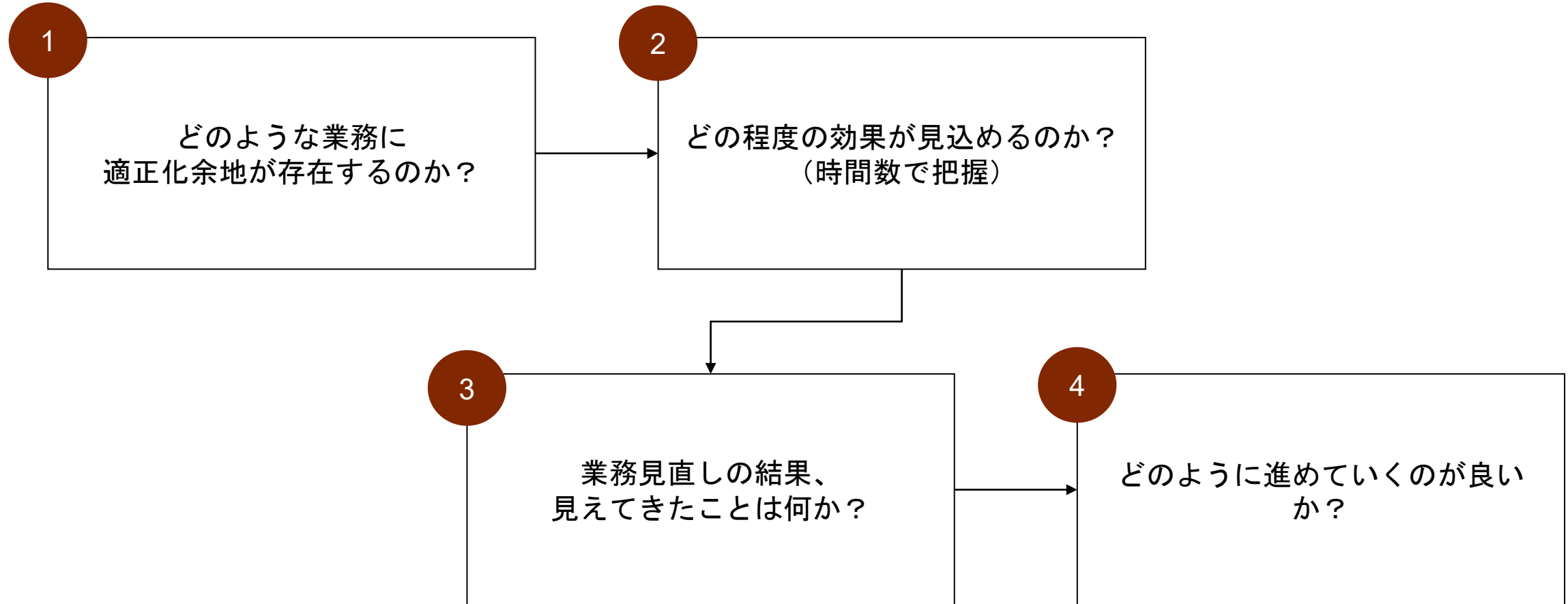
各病院ごとに大きく4つのステップにて実施します。ステップ①にて課題を可視化、②で看護業務改善案を策定、③でICT導入による改善計画策定・次年度以降を見据えた助言、④で成果報告会に向けた支援をします

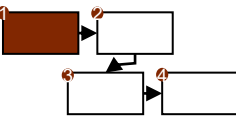


目的	看護業務における見直し余地及び運用上の課題把握と可視化	目標及び納得感ある業務改善策を策定	導入候補のICT機器選定と導入前後の留意点、効果測定タイミング・方法の確定	実績報告会に向けたモデル施設の成果物作成支援
実施事項(案)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 改善における観点の整理と仮説出し（看護部長クラスとの討議による目線合わせ） ✓ 現場との討議と課題の可視化（師長、主任クラス）及び病棟視察。当社仮説を基に、改善余地を網羅的に確認し整理 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 個別の業務課題に対する改善案の策定効果の可視化（年間の短縮時間数による可視化を想定） ✓ 着手優先度の検討（「難易度」×「効果」などの判断軸にて、看護部長と討議を想定） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 課題に対する打ち手となるICT機器等の紹介・提案、導入前の留意点共有 ✓ ベンダーの交渉支援（デモ・説明依頼など） ✓ 導入後の留意点、効果測定タイミングなどの明確化 ✓ 計画書のひな形作成 ✓ 上記の計画書策定への落とし込み支援 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 報告書資料のひな形作成 ✓ 発表内容のすり合わせ ✓ 報告書への落とし込み支援

現状業務課題可視化までの検討ステップ

下記4つのステップで検討いたします





本業務を効果的に実施するための進め方

モデル施設が抱える課題の把握・分析に資料提出は不要です。現場負担を極力少なくするためモデル病棟を1病棟選定し初期仮説を基にヒアリングで確認しますが、実際の所要時間を測定する可能性もあります

調査対象とする病棟の考え方

- 効果的かつ効率的に業務を実施するために、モデルとして適切と考えられる病棟を1病棟選定します(以下の選定基準案を伝達したうえで、各医療機関の看護部長クラスに選定してもらうことを想定)
- 選定基準案
 - ✓ 業務の適正化余地が大きい病棟(比較的様々な診療科の患者が入院する、患者の回転率が高い等、病棟の中でも特に業務が煩雑になりがちな病棟)
 - ✓ 病棟や病院固有の事象が相対的に少ない病棟(埼玉県下でモデル展開するうえで標準的と考えられる病棟)
 - ✓ 看護師長、主任ともに業務適正化への取り組みに前向きな病棟(ICTに対するアレルギーがない、現場の改善機運が高い病棟など)

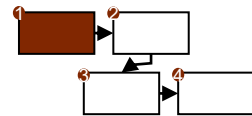
ヒアリング対象者とヒアリング概要

区分	対象者	何をヒアリングするのか
事前	• 看護部長 (1時間)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ プロジェクト内容の説明(何をどのように進めていくのか) ✓ 業務効率化余地の仮説(特に気になっている部分、過去に議論されたことがある業務など) ✓ 対象とすべき病棟
当日	• 看護師長 • 現場主任クラス (1~3時間)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 業務見直し余地(闇雲に聞いても出てこない)ので、仮説ベースでヒアリング) ✓ 業務見直し後の想定短縮時間
事後	• 看護師長 • 現場主任クラス (1時間)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 業務見直し後の想定短縮時間の妥当性 ✓ 改善案の妥当性 ✓ 当社取り纏め結果の確認(違和感がないか)



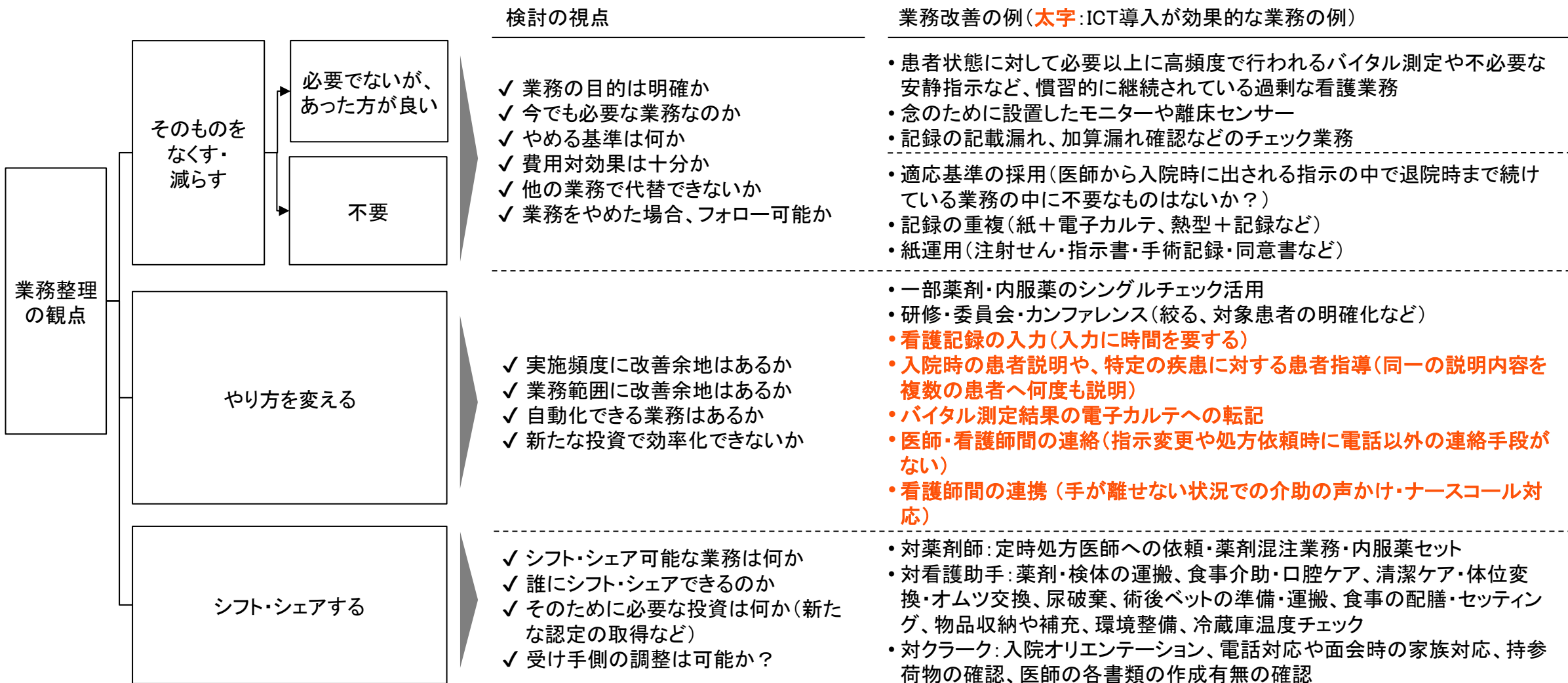
資料提供は不要です。2~3回程度のヒアリングで完結させます(現場負担はヒアリング対応のみ)

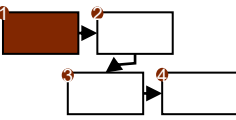
当日は、現状の正確な理解及び改善案立案を目的に、ヒアリング後にコンサルタント(複数病院での勤務経験を有する看護師)による病棟ラウンドを合わせて実施します



ディスカッション時の検討視点(仮説アプローチ)

当社の蓄積された知見による初期仮説を基に、モデル施設の看護部長クラスと意見交換し、病院固有の課題に関する仮説の精度を高めたいと臨みます



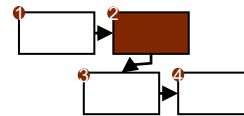


やり方を変えることで業務見直しが可能な業務

非効率な部分が多く、思い切って運用を見直すことで円滑な業務実施が可能ではないか

#	業務	現行の実施方法	課題	今後の実施方法(案)
1	看護記録	<ul style="list-style-type: none"> 全ての看護計画に対して毎日看護記録を記載 評価日はアセスメントと看護記録を記載 患者の退院日はアセスメントのみ記載 看護必要度のB項目に関する記録を記載 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急入院や科の特徴としてパス適応患者が約2割*1と少なく看護計画を立てる必要がある患者数が多い 現行の実施方法は病院ルールとなっており、病棟では変更できない 	<ul style="list-style-type: none"> 実施した看護や患者の状況に合わせて必要な記録のみ記載する病院ルール作りをする 評価日はアセスメントの記録のみとする 患者のクリニカルパス適応率を上げる クリニカルパスに加算に必要な看護計画(せん妄、転倒転落)を組み込む
2	患者への清潔ケア	<ul style="list-style-type: none"> 重症な患者のみ看護師にて清潔ケアを実施 全患者に全身清拭を毎日実施 	<ul style="list-style-type: none"> ルーチン化しており患者ごとに本当に必要なアセスメントができていない 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状態に合わせてアセスメントを実施し、全身清拭は週3回を目安とする
3	病棟のホワイトボードへの記載業務	<ul style="list-style-type: none"> リーダーが各患者の毎日の採血・検査予定やIC実施予定日・退院/転院日を病棟のホワイトボードに記載 	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテからホワイトボードに記載する必要があり、ホワイトボードの更新が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテより採血・検査の一覧表を印刷する IC実施予定日や退院/転院日はカルテに記載しタグ付けを行い、まとめて確認できるようにする
4	各勤務帯での申し送り	<ul style="list-style-type: none"> メンバー間で申し送りを実施 泌尿器科チームは朝は状態が変化した患者の申し送り(夜勤者からリーダー)→全患者(日勤者からリーダー)の3回実施しているため、夜勤者から各メンバーの申し送りに時間がかかっている 	<ul style="list-style-type: none"> メンバー間の申し送りをするため時間がかかる 泌尿器科チームのメンバーの業務が中断される 	<ul style="list-style-type: none"> リーダーへ重要なことのみ口頭にて申し送りをし、それ以外は看護記録に記載する 泌尿器科チームは医師が全体申し送りに参加するため夜勤者も参加し回数を1回に減らす
5	翌日の内服薬セット	<ul style="list-style-type: none"> 病院ルールでは看護師1人で実施可能だが、間違えることが心配なため2人で実施 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師2人が他業務ができない時間が発生(時間帯によっては看護師4人) 内服薬セットのためにスタッフを探す必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 内服薬投与前に看護師でWチェックを実施しているため、内服薬セットは看護師1人で実施する
6	入院オリエンテーション	<ul style="list-style-type: none"> 患者の約7割が緊急入院であり、入退院センターを通らないため1からすべて説明を行う パンフレットは病院・病棟用の2つを使用し30分以上かかる 	<ul style="list-style-type: none"> 2つのパンフレットは内容の重複する箇所があり、説明しづらく、説明が重複することがある 緊急入院患者でも入退院センターで対応できるが、日勤帯のみのため、結果として病棟看護師が対応している 	<ul style="list-style-type: none"> 入院オリエンテーション資料は見直しを行い、内容が被っているものは削除する 病室に重要な箇所を記載した資料を設置し、患者にみってもらう

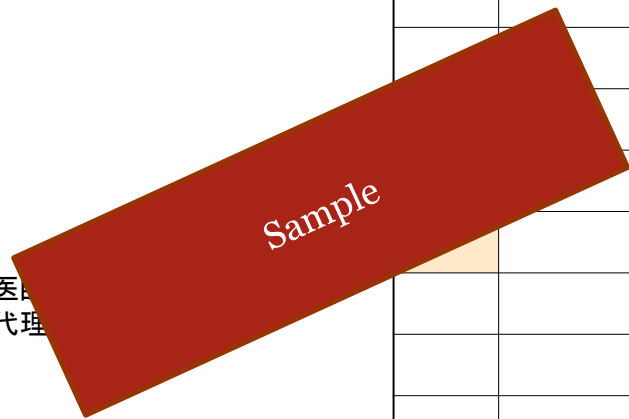
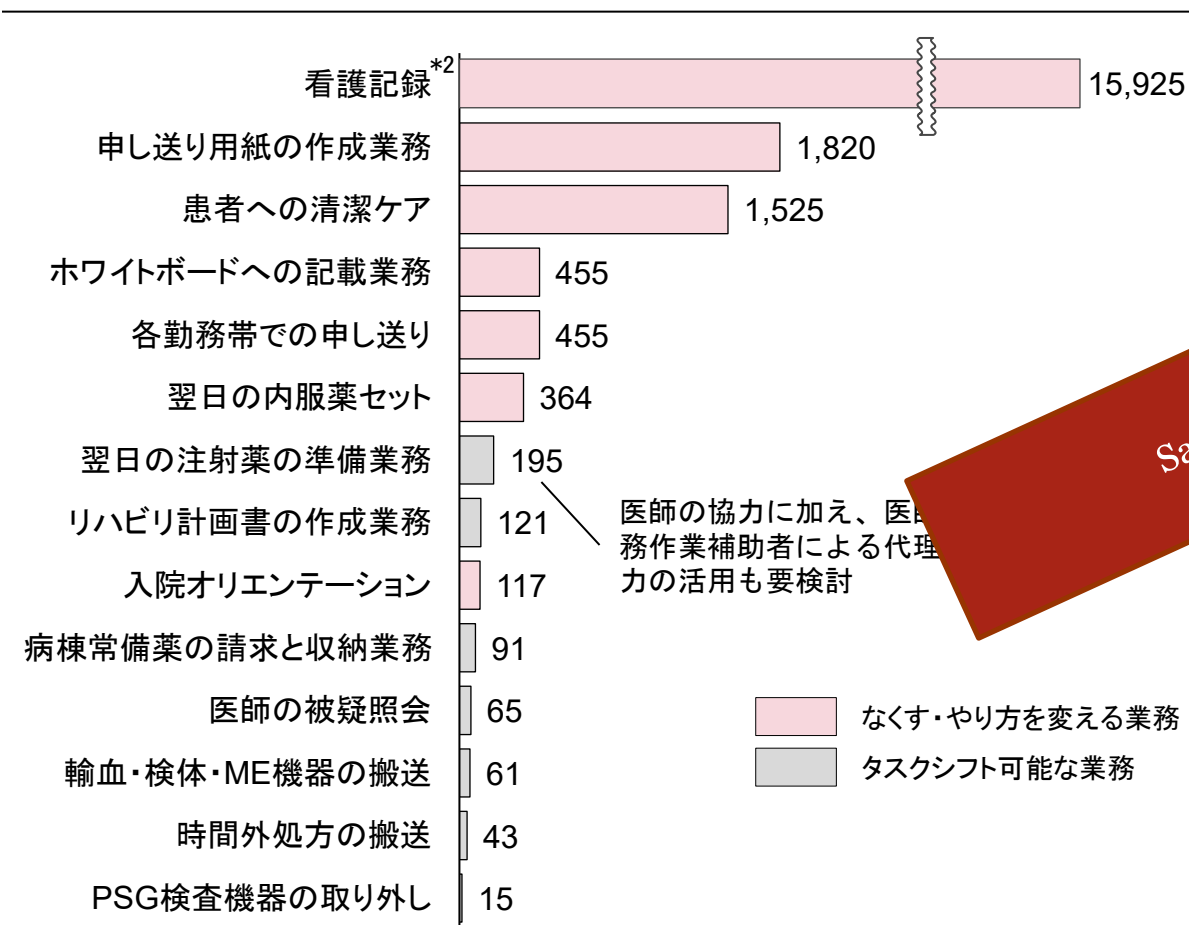




XX病棟における想定削減可能時間(年間)

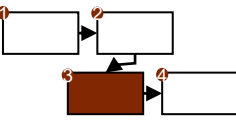
合計21,200時間以上(1日あたり58時間)の時間削減余地。うち、看護部内で完結する「なくす・やり方を変える」業務で20,661時間捻出可能

xx病棟における想定削減可能時間(年間)*1



関連する他職種					
医師	薬剤部	リハビリ技師	検査技師	医師事務作業補助者	助手
				✓	
		✓			
					✓
	✓				
					✓
					✓
			✓		

*1: 1年365日、52週として算出。削減可能時間数は×病棟×師長、×副師長、×副師長と協議して確認
 *2: 「看護記録」の削減時間になくす業務の「記録の重複(看護記録+熱型表、各看護計画の記録)」を含める



想定削減可能時間の97%は看護部内の意思決定で改善可能

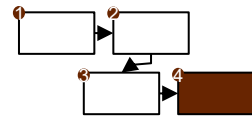
保守的な考え方が実行の妨げとなっている可能性があり、組織的な後押しが必要

現場から聞かれた声

- 看護記録に時間が一番かかっていることは前からわかっているが、病院ルールとなっているからやっている。看護記録とアセスメントを分けて書く必要があるのかまた何が違うかわからないと思う時もある(看護記録)
- 安心したいがためにやっている。電子カルテをみればすべてわかることだからなくてもできると思う(リーダーの申し送り用紙作成)
- 今までやってきたからやっている。本当に(毎日)必要かなと思うことはあったが続けている(患者への清潔ケア)
- 申し送りの時間短縮の話は師長会であったが、結局積極的に取り組まなかった(各勤務帯での申し送り)
- 内服薬のセットは病院ルールは1人でやってもいいことになっているが、現場から2人でやっている(翌日の内服薬セット)
- 看護補助者への依頼業務は患者の近くでやってもらう業務という認識のため、搬送業務は依頼したことがない(準夜帯の輸血・検体・薬剤搬送業務)

Sample

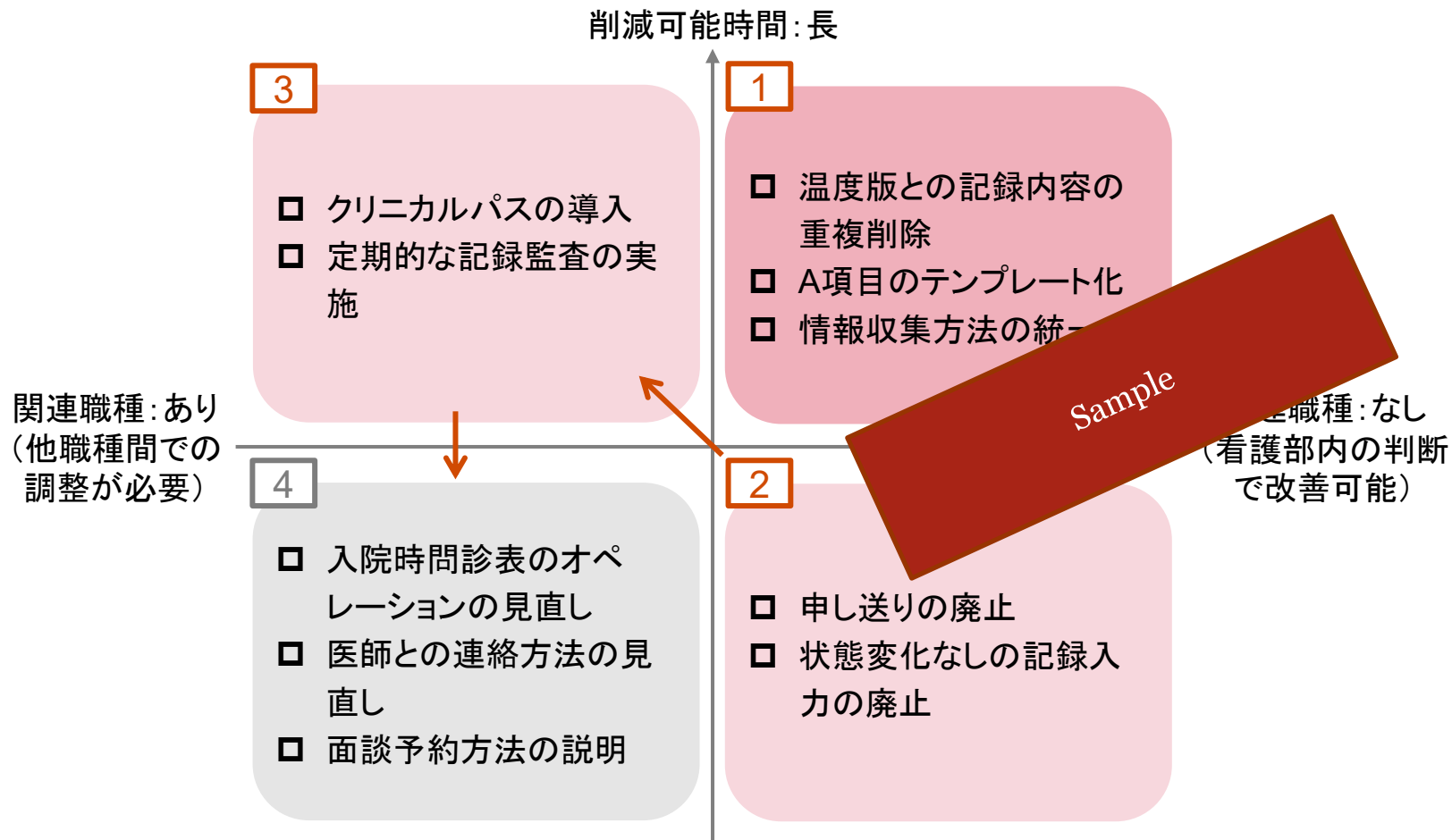
- ✓ 他病院に比べ、過度に保守的な考え方が随所に散見される。業務負担の軽減余地は大きく、そのためには、看護部内にて考え方を見直す必要がある
- ✓ 現場では、日々の業務のどこかしらに見直しの必要性は感じているものの、現場レベルでは実行に移すまで進んでいない(ただし、見直しへのモチベーションは存在)
- ✓ 業務見直しを実行する場合、リード担当者や目標を定め、組織的に進めていく必要がある(途中で止めない)
- ✓ なお、xx病棟では、医師が外来前に病棟業務を実施し、外来中は病棟への電話対応を実施しており、医師の外来業務ひっ迫による病棟業務へのインパクトは多くない



検討の優先順位

看護部内で意思決定可能な業務かつ調整すべき関連職種が少ない業務から、具体的な改善内容を検討することを推奨

改善内容検討の優先順位



ディスカッションポイント

- それぞれ4つのカテゴリに含まれる業務の位置づけで、認識齟齬はないか
- 検討の優先度として左記の順を推奨するが、順番を前後させたい点はあるか

看護業務改善に適切なICTの選択











令和6・7年度事業や類似業務を通じて、ICT機器ベンダーとのリレーションを構築しており、既存のICT機器等の情報(製品概要、予算、導入にあたっての前提条件など)は既にリスト化しています。モデル病院の課題に応じ、特定のベンダーに依存しないフラットな視点での提案・意見交換・ベンダーとの調整支援を実施します

主要な対応業務	製品名	会社名	製品概要	予算感(概算)	前提条件
看護記録	〇〇〇〇	株式会社XXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX
看護記録	〇〇〇〇	株式会社XXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX
看護記録	〇〇〇〇	XXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX
コミュニケーション・情報連携	〇〇〇〇	XXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX
コミュニケーション・情報連携	〇〇〇〇	株式会社XXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX

- ✓ 看護業務に実装済みのテクノロジーにおいては、ベッドサイド周りでのセンサーなどを活用した製品や、患者家族への説明の動画化、バイタル自動測定などの分野で多く存在します
- ✓ 特に、対象患者数や使用頻度を踏まえた費用対効果、病院の予算感、院内空間上の制限、電子カルテの導入有無とそのベンダー、医療の質(医療安全)、看護師のITリテラシー等の考慮事項等を踏まえて、候補を絞り込みます
- ✓ 医療業界のトレンドは生成AIを活用した電子カルテの入力省力化です

(参考)令和6・7年度事業で導入候補となったICT機器の例

令和6・7年度事業を通じて、「看護記録」の効率化は共通ニーズであると判明した一方で、急性期病棟では「入退院業務」の効率化、回復期や慢性期病棟では「情報共有」の改善など、求められるICTが異なるという特徴が表れました

改善すべき看護業務		導入が検討されたICT機器 (赤字:年度・病棟共通、太字:急性期、下線:回復期・慢性期)	
ICT活用	看護記録	看護サマリ作成  生成AI(文書作成)	
		バイタルサイン入力  <u>通信機能付きバイタルサイン測定機器</u>	
		SOAP/経時記録等の入力	 音声入力システム
			 スマートフォン(場所を選ばずに記録)
	患者・家族対応	 看護記録テンプレートのソフトウェア	
		患者・家族への説明  説明動画ツール	
		患者移乗の介助  介護ロボット	
		見守り  <u>モニタリング付離床センサー、非接触型生体情報センサー</u>	
	管理者業務	排泄管理  <u>排泄検知センサー、ポータブルエコー</u>	
		勤務表作成  勤務表自動作成ツール	
	その他	会議の議事録  議事録作成支援ツール	
		看護教育・研修  e-Learning	
報告・連絡  <u>インカム、業務用SNS</u>			

- ✓ 年度・病棟共通して、記録の効率化をサポートする機器のニーズは高い
- ✓ 急性期病棟は、患者の入れ替わりが多く、入退院関連や記録の業務負担が大きいため動画説明ツールや記録作成サポート機器のニーズが高い
- ✓ 一方で、回復期・慢性期病棟は、看護師数が少なく、長期入院で情報整理に時間がかかる。情報共有(インカム)や通信機能付きバイタル機器のニーズが高い

経営層のビジョン等と一致したICT導入となっているか

導入すべきICTは必ずしも時間削減効果や経営インパクトが大きい業務のみに限られるというわけではありません。経営層のビジョンとの一致や看護師の負担軽減という観点からもICT導入余地がないか確認します

経営層ビジョンの例（※病院固有でありヒアリング等で確認）

- ICT導入で実現したい姿
 - ✓ 院内・院外での患者情報共有の促進
 - ✓ 地域の企業や産業とのつながり
 - ✓ 看護師だけでない医療者間のコミュニケーション活性化
 - ✓ 医療従事者の負担軽減と発信（患者さんからも医療従事者からも選ばれる病院へ）
 - ✓ 患者さんへの直接ケアの時間創出

看護師が負担を感じる事が大きい業務の例（精神的・身体的）

- 「**看護師でなくとも出来る業務**」
 - ✓ 退院時の医師作成書類の確認、職種間の連絡の橋渡し等看護の専門性を発揮できない業務
- **患者の移乗・介助等の「身体的負担が大きい業務」**
 - ✓ 患者の重症度・介護度が高く、入浴や移動に伴う移乗業務
- **看護師側で「業務コントロールが困難な業務」**
 - ✓ 緊急入院や検査等によるイレギュラーな業務への対応
 - ✓ 医師の薬剤処方や指示入力漏れ確認とそれに伴う依頼等の連絡業務
- **患者の転倒転落や自己抜去防止等「インシデント防止のための業務」**
 - ✓ 離床センサーの活用等をしていてもインシデント発生リスクを完全には防げないことによる精神的負担
 - ✓ インシデント予防策を見直す時期を設けていないために増加していくチェックリストや院内ルール等の確認業務

看護業務改善計画書作成の支援

本事業終了後、各モデル施設が自走できることを目標に看護業務改善計画書を作成します。ゆえに、ICT導入の目的や必要性を明確にし、導入後の効果検証や定着に向けたPDCAサイクルを踏まえながら計画書の作成を伴走支援します

ICT導入における看護業務改善計画に必要な要素

#	必要な要素	概要（病院とのディスカッションポイント）
1	ICT機器等導入の狙い	<ul style="list-style-type: none"> • 病院としてICT導入によりどういった病院を目指していきたいのか？ • どのような看護業務課題があり、どの業務に対して、どのICT機器等を導入するのか？ • それはなぜか（何を狙うのか？）
2	ICT機器等の概要	<ul style="list-style-type: none"> • 導入するICT機器等の概要、予算感、何ができるようになるのか？
3	ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> • 大まかなスケジュール概要（いつまでに誰が何を実施するのか？）
4	想定する効果	<ul style="list-style-type: none"> • ICT機器等導入により見込まれる効果（KPI）は何を考えているのか？ • 業務時間が浮く場合、浮いた時間を何に活用したいか？
5	ICT導入前後による効果測定方法	<ul style="list-style-type: none"> • 導入前後のKPIをいつ、どのようにして測定するのか？
6	ICT機器等導入による運用変更有無	<ul style="list-style-type: none"> • ICT機器導入により必要なオペレーションの変更の有無は？ • 「有」の場合、どのように変更するのか？
7	ICT導入までの進め方	<ul style="list-style-type: none"> • 導入までに明確にしておくべき点は何か？ ✓ マニュアル作成 ✓ デモ・研修会 ✓ 維持費用 等
8	ICT導入後の進め方	<ul style="list-style-type: none"> • 部分導入後の拡大予定はあるか（他病棟への展開など）？ • 新しいICT機器の導入予定はあるか？ • 継続/中止/拡大の判断基準は何か？ • PDCAサイクルを誰がどのように進めて行くのか？

ICT導入前後に留意すべきポイント

ICTは導入して終わりではなく継続して活用することに価値があります。そのためには効果検証やオペレーションへの落とし込みを行うとともにどの程度のランニングコストを要するかも事前に把握しておく必要があります

ICT導入後に生じやすい課題と失敗例

1



当初想定した効果が出ない

- 当初想定ほど残業時間の短縮ができない、経営的なインパクトが不明瞭など、経営層等に導入に伴う効果が説明できず単発の導入で終わってしまう

2



ICT機器等導入後に現場が混乱する

- 機器の操作方法やICT機器等導入に伴う業務運用の変更まで十分に考慮しておらず、導入後に現場が混乱し、結果として元の運用に戻ってしまう

3



想定外のコストで維持できなくなる

- 電子カルテの更新等に伴い導入していたICT機器等の更新が必要な場合は多大なコストが生じることもある。また、ほとんどが一定の維持コストを要するため費用がかさんでしまう

成功に導くカギ

KPIの明確化と導入前後での効果測定

残業時間の短縮、業務自体の削減時間、看護師・患者満足度等、KPIを明確にしたうえでの効果検証の実施(定性的評価も考慮)

マニュアル整備や事前デモ実施、導入後の運用確立

事前にデモや研修会の開催を依頼。運用変更を伴う場合には、ベンダーにも協力を打診し、適切なオペレーションを検討

維持コストまで含めた見積書の依頼

導入後の維持費用や基幹システム更新に伴う費用発生有無等を考慮し、ベンダーに見積書を依頼

成果報告会の支援

骨子案作成、県との協議、モデル施設への展開、プレゼンの要点、モデル施設の資料作成に至るまでの全体を伴走支援します。また、本年度事業のまとめを当社からも実施致します

成果報告会における発表内容の骨子イメージ

モデル施設による成果報告会の骨子

成果報告会での発表内容は以下の通りです。発表時間は15分のため、特に7~9を中心に発表をお願いいたします。

1. 施設概要
2. 本事業に参画した背景・目的
3. 取り組み予定期間(スケジュール)と主な内容
4. 課題解決へ向けた取り組みの目的・目標(看護部としての業務改善への考え)
5. 取り組み内容(業務改善を行う業務)
6. ICTのご紹介
7. ICT導入により見込まれる効果(導入前であれば見込みでも可)
8. 本事業全体を通して得られた効果・影響(本事業に参画したことにより得られた効果・影響)
9. 当院での取り組みポイント(他職種を巻き込んだチーム作成や人材育成等アピールしたいこと)
10. 今後の展望

ICT導入により見込まれる効果

#	製品名	見込まれる効果		測定方法	目標値	測定時期
		定性or定量	測定したい効果			
1	システム	定量	看護サマリ作成時間の短縮	導入前後の期間において、数件ずつランダムに選定し、看護サマリの作成時間がどのくらい短縮されたかを測定する	1/3以上短縮	導入1か月前・導入6か月後

本事業全体を通して得られた効果・影響

当院では、一般急性期病棟、地域包括ケア病棟の2病棟を運営。それぞれの病棟での看護業務課題を抽出した。

・ヒアリングから見えた特長

当院での取り組みポイント

- ①ICT選定を目的ありきではなく課題起点で実施
 - ・モデル部署を設定し業務時間測定、年間時間に換算
 - ・「感覚」ではなく削減可能時間(%)で優先順位決定
- ②一斉導入ではなく、検証→修正→展開のプロセスを重視
 - ・デモンストレーションによる現場検証を実施
 - ・課題抽出と評価・修正を行った上で段階的導入を検討
 - ・スモールスタートにより現場の負担と混乱を最小化
- ③ICT導入は目的ではなく「看護の質向上と働きやすさ実現のための手段」
 - ・業務改善・標準化が目的であることを明確化
 - ・タスクシフト・中央配置との組み合わせで検討
 - ・導入前後で効果測定を実施し、改善サイクルを継続



アドバイザー支援の
年間スケジュール

4

アドバイザー支援の年間スケジュール(現時点)

選択されたモデル施設に対して、並行して支援を実施します。8月末までに業務課題の可視化、10月末までに導入するICT機器候補の絞り込み、年内をめどに改善計画策定を支援、年明けに成果報告準備に入ります

大項目	中項目	令和8年度										補足
		6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
お打ち合わせ	必要に応じて適宜実施											<ul style="list-style-type: none"> 基本オンラインを想定しているが、3ヶ月に1回程度は対面を希望（柔軟に対応）
(1) モデル施設への支援業務	ア.ICT機器などを用いた看護業務課題分析・可視化											<ul style="list-style-type: none"> 7つのモデル施設を並行して実施
	イ.看護業務改善策の検討及び改善のために要する適切なICT機器・ロボットの提案											<ul style="list-style-type: none"> ベンダー調整には時間を要する（説明、デモ可否、検討後に別のICT機器等を検討するケースなど）
	ウ.ICT機器・ロボットの導入による看護業務改善計画の策定支援											<ul style="list-style-type: none"> 導入前の効果測定のためのタイムスタディに工数を要するとの想定で3~5ヶ月程度を確保
	エ.次年度以降のICT機器・ロボット導入以降に想定される課題に対する解決策等の事前の助言											<ul style="list-style-type: none"> 上記の看護業務改善計画に織り込む必要があることから、実務上はほぼ並行して実施
	オ.モデル施設が作成することとなる成果報告書の作成支援											<ul style="list-style-type: none"> 本年度の成果報告に含める内容は貴県と十分に協議する想定。現時点では2ヶ月程度を想定
(2) その他の業務	ア.成果報告の発表等への支援											<ul style="list-style-type: none"> モデル施設間の素案を横断的に確認しながら内容の過不足等を助言し、一定の品質水準を保つことを想定
	イ.実績報告書の作成											

ICT機器導入に向けた 補助金の活用

5

ICT機器導入に向けた補助金の活用

令和8年度に厚生労働省が実施する「医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業」をはじめ、病院のICT導入を後押しする各種補助金の活用に関するご相談にも対応します

医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業

【目的】

ICT機器等の導入によって業務効率化・職場環境改善に資する取組を行い、生産性向上を図る医療機関に対して必要な経費を支援することで、効率的で質の高い医療提供体制の構築を図ること

【対象施設・補助基準額】

令和8年4月1日時点でベースアップ評価料を届け出ており、以下の要件を満たす病院に対し、上限額80,000千円の補助（補助割合：4／5）

- ・ 業務効率化計画の作成
- ・ 厚生労働大臣への報告
- ・ 厚生労働大臣が別途定める業務効率化に関するデータの提出

【スケジュール（予定）】

6月頃：各都道府県で病院からの申請受付開始

7月下旬頃：各都道府県が厚生労働省へ申請のあった病院の計画書等を提出

8月上旬以降：事業開始

【対象となる取り組み】

業務効率化に資するICT機器等の導入及びそれに附随する費用

（具体例）業務用スマートフォン、インカム、患者見守り支援機器、生成AIを活用した各種業務支援サービス、薬剤・検体搬送ロボット、マセレーター（容器ごと粉碎・排水処理する汚物処理設備）、薬剤自動分包機 等

ICT機器導入に向けた補助金の活用

「埼玉県生産性向上設備整備費臨時補助金」として、該当医療機関に対し、業務効率化に資する医療機器の導入及びそれに付随する経費を支援します

埼玉県生産性向上設備整備費臨時補助金

【目的】

新たな医療機器の導入によって業務効率化に資する取組を行う医療機関に対し、予算の範囲内において必要な経費を支援する。
※交付決定日から令和9年3月31日までの取組が対象

【対象施設・補助基準額】

令和8年4月1日時点でベースアップ評価料を届け出ており、埼玉県内に開設する以下のいずれかに該当する医療機関

- (ア) 救命救急センター、周産期母子医療センター、災害拠点病院、特定機能病院又はがん診療連携拠点病院のいずれかに該当する病院
補助基準額：50,000千円（補助率3分の2）
- (イ) 搬送困難事案受入医療機関、小児二次救急輪番医療機関、新生児センター又は埼玉県がん診療指定病院のいずれかに該当する病院
補助基準額：30,000千円（補助率3分の2）
- (ウ) 災害時連携病院又は地域医療支援病院に該当する病院
補助基準額：20,000千円（補助率3分の2）

【申請受付期間】

第3期：令和8年6月11日（木曜日）から令和8年6月30日（火曜日）まで（予定）

【対象となる取り組み】

令和8年度中に契約及び納品される業務効率化に資する医療機器の導入及びそれに付随する経費（消費税及び地方消費税を除く）

6

モデル施設への期待

モデル施設への期待

ICT導入計画策定方法や導入後の活用方法・成果を広く県内の医療機関に示すことにより、看護業務に係るICT活用の普及促進を図ります

- ・募集期限は令和8年7月末です
- ・事例発表会の資料やプレゼンの発表方法などもアドバイザーから支援しますので、御安心ください
- ・お申し込みは[こちら](#)

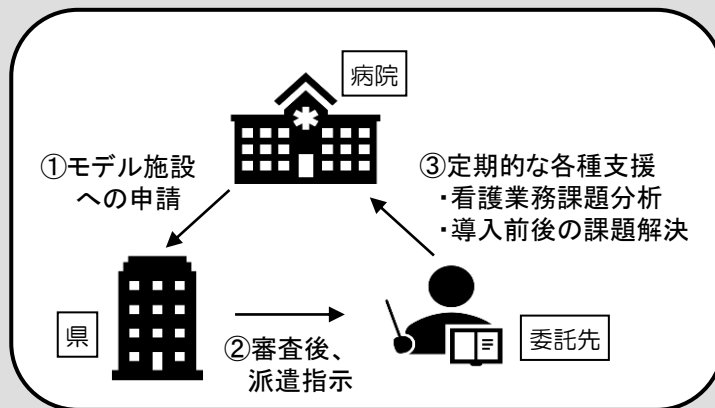


①対象

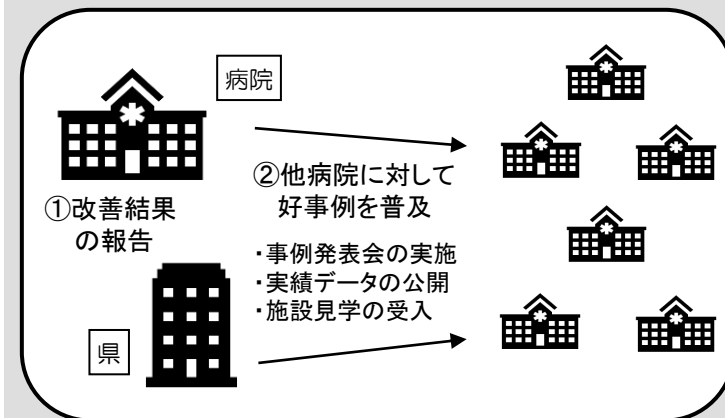


県内に所在する急性期、慢性期、回復期のいずれかの医療機能を有し、該当する医療機能の病床・病棟に対してICTによる看護業務改善を行おうとしていること。

②申請方法



③選定条件



- ・募集数：7施設
- ・既にICT導入を実施している病院も導入後の活用方法などを支援します

- ・申請書（様式第1号）
 - ・ICT導入意向に関する調書（別紙1）
 - ・申請年の前事業年における貸借対照表・損益計算書（様式自由）
- 提出書類を以下にメール送信ください
a3560-01@pref.saitama.lg.jp

- ・県主催事例発表会への参加
- ・（参考：昨年度の様子は[こちら](#)）
- ・他の医療機関に対して、施設見学の受入や相談への対応など本事業で得た知見の周知啓発を実施