

事 務 連 絡
令和 8 年 9 月 15 日

各都道府県看護行政担当 御中

厚生労働省医政局医療経営改革課
看護サービス推進室

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
に係る事例集について（周知）

看護行政の推進につきましては、平素から格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

厚生労働省では、医療現場における働き方改革や生産性の向上の推進を目指し、看護職員がより専門性を発揮できる働き方の推進や看護サービスの質の向上を図るため、看護業務の効率化に資する取組を推進しているところです。

今般、令和 6 年度補正予算事業「看護現場のデジタルトランスフォーメーション効果検証事業」において、看護現場のデジタルトランスフォーメーションを促進し、看護業務の効率化推進及びその効果を評価することで、看護サービスのさらなる向上を図ることを目的として、医療機関等が ICT 機器導入による看護業務効率化の効果検証を行い、その取組をまとめた事例集を作成しました。

つきましては、看護現場において当該事例集を参考としていただけるよう、厚生労働省のウェブサイト（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000079675_00012.html）に掲載しましたので、お知らせします。関係者等に対し、周知いただきますようお願いいたします。

【厚生労働省担当者】

厚生労働省医政局医療経営改革課
看護サービス推進室 高田、一木

電話：03-5253-1111（内線 4028、2654）



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

はじめに

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。

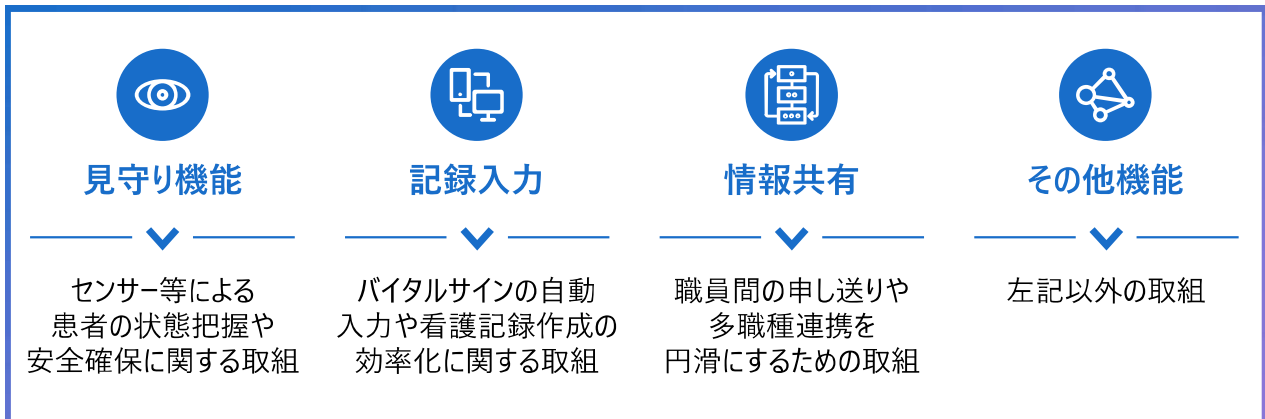
なお、本書が医療機関等にとってデジタルという新たな力を活用し、看護職員一人ひとりが本来の専門性をより一層発揮できる環境を構築するための一助となり、「ありたい姿」の実現に向けた第一歩を踏み出す契機となることを願います。

第3章 事例紹介

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。

第3章 事例紹介

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	医療法人白井会田野病院	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よどき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

取組事例 03 / 見守り機能・情報共有

*1 重症度、医療・看護必要度A～C項目を評価している病棟で、直近の該当患者割合を記載
 *2 本事業における機器導入対象病棟における項目を記載

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）

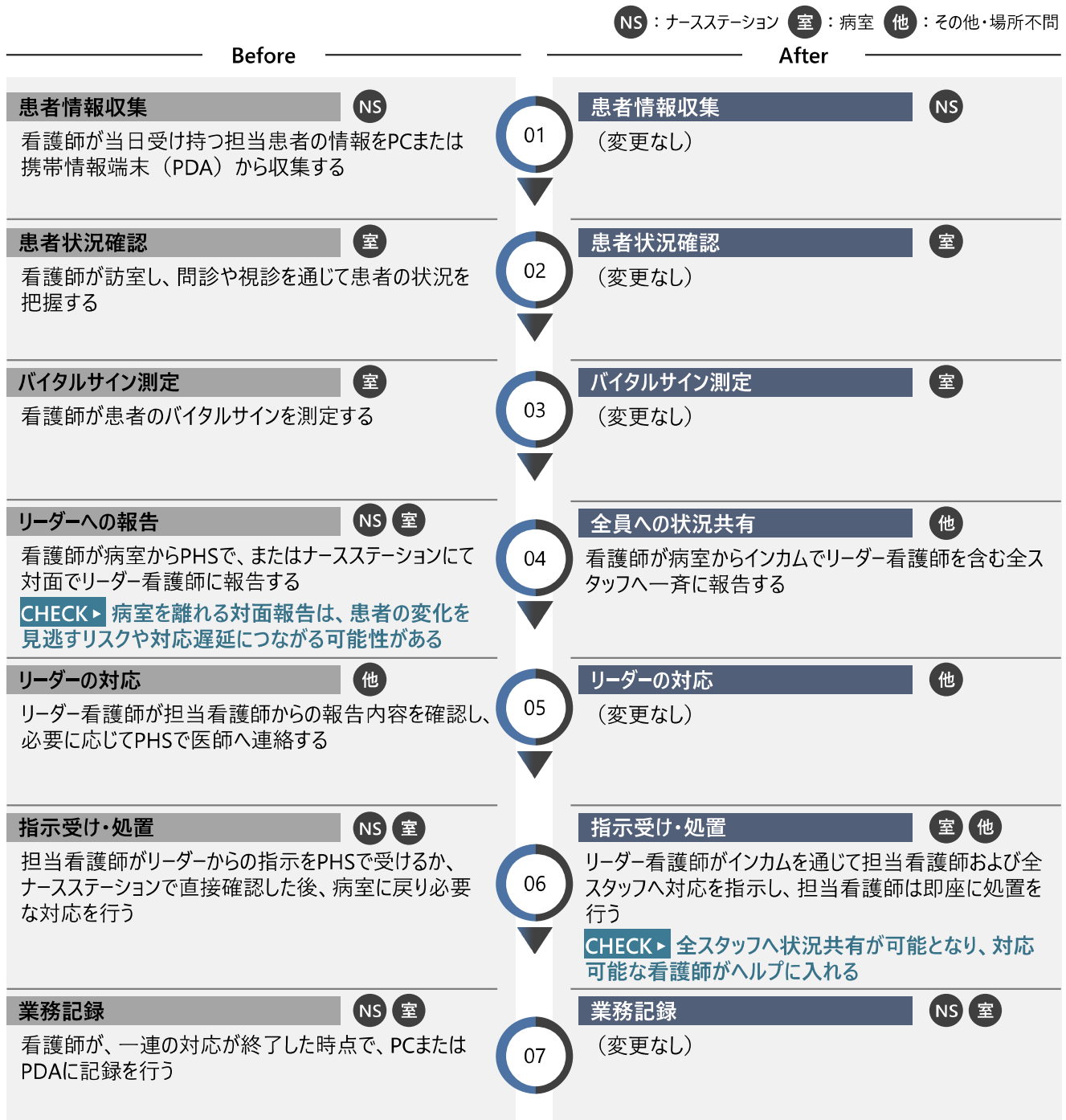
- 看護師の活動量（病棟内の移動を示す歩数）が低減し、業務の物理的負担が軽減された
- ナースコール応答時間が短縮され、迅速な対応が可能となった
- スマートフォン連携型インカムの一斉通知機能により、看護師を探して繰り返し連絡する必要がなくなり、応援要請などの際に支援者を探索する手間と労力が削減された

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

取組事例 03 / 見守り機能・情報共有

(2) 業務フロー



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

取組事例 03 / 見守り機能・情報共有

(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

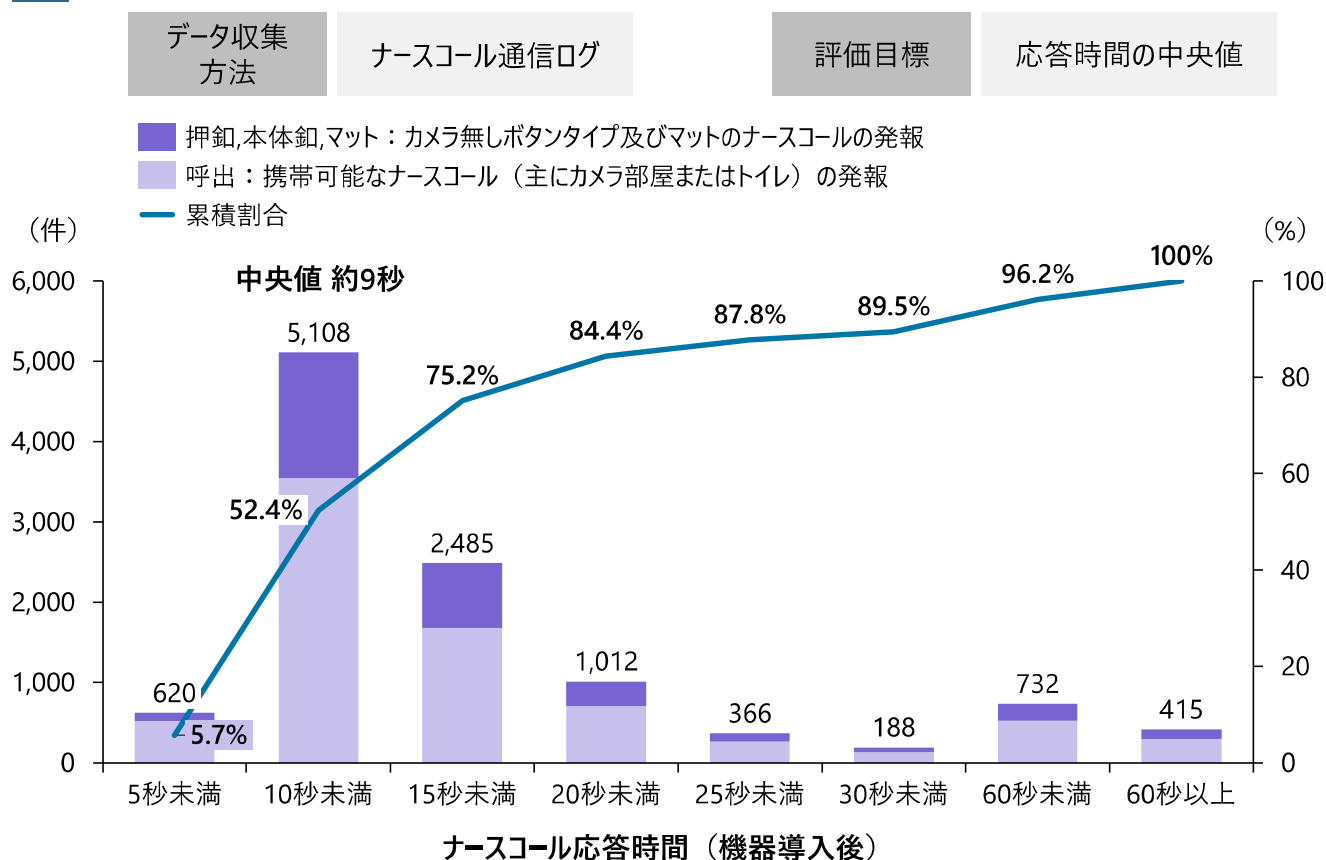
*6：2025年度（2025年4月から2026年3月の12か月分）の月平均値

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

取組事例 03 / 見守り機能・情報共有

(3) 検証結果 詳細

1 ナースコール応答時間



- ・ 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

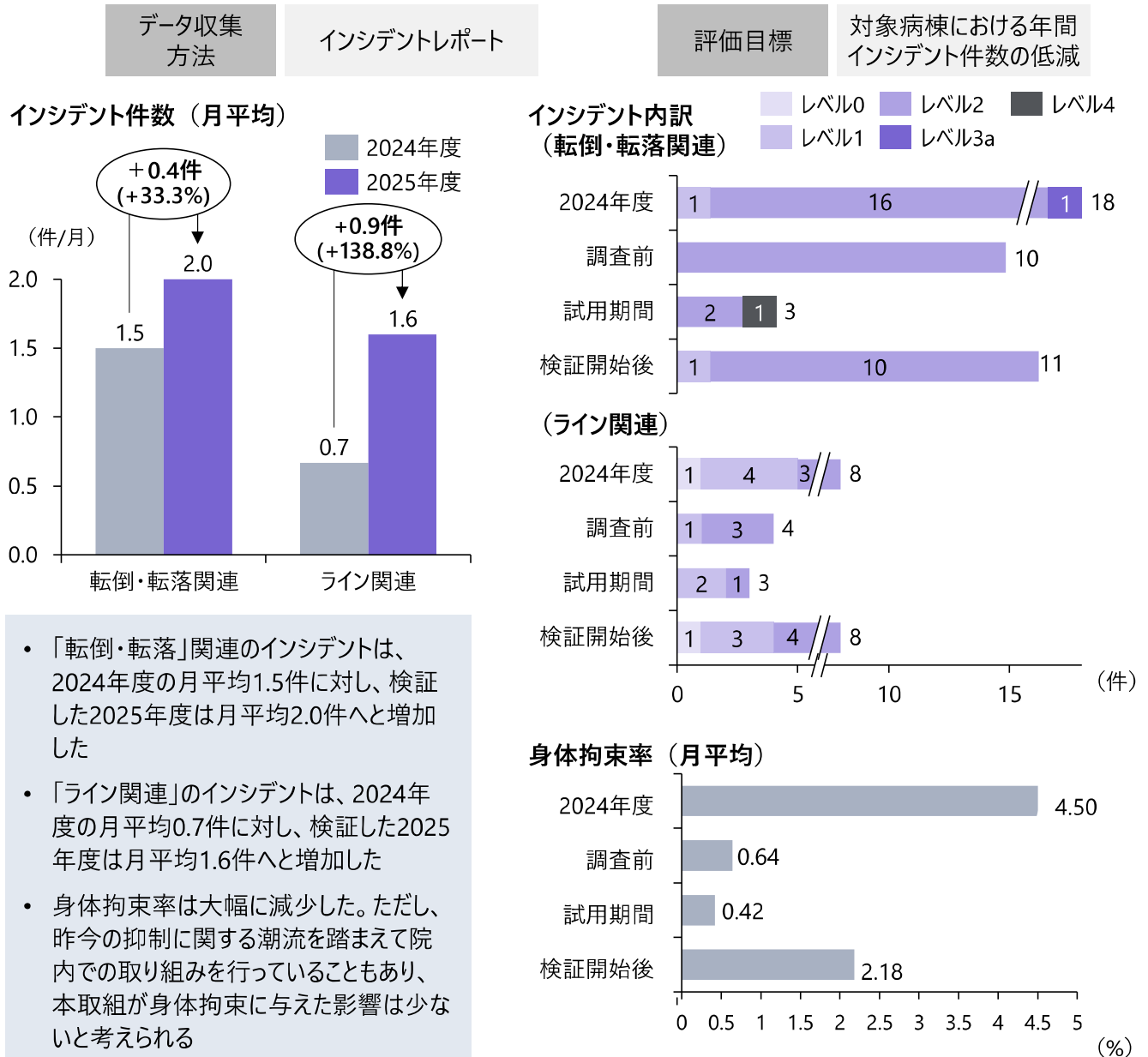
考察

- ◆ 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

取組事例 03 / 見守り機能・情報共有

(3) 検証結果 詳細

2 インシデント発生件数



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

取組事例 03 / 見守り機能・情報共有

(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

取組事例 03 / 見守り機能・情報共有

(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、図や現場の動画をう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

令和8年9月14日（月）
10：00～12：00
対面・オンライン開催
（航空会館ビジネスフォーラム 大ホール）

第5回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の 在り方に関する検討会

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

- ・看護職員の勤務環境改善について

3. その他

- ・医療分野のカスタマーハラスメント対策について

4. 閉 会

【 資 料 】

- 資料1 看護職員の勤務環境改善について
- 資料2 大阪府済生会吹田病院の取組について
- 資料3 藤田医科大学病院の取組について
- 資料4 カスタマーハラスメント対策について

【 参考資料 】

- 参考資料 これまでの御意見のまとめ

R8.9.14 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会

働ける時間を 看護力に変える

2時間～

週1回から

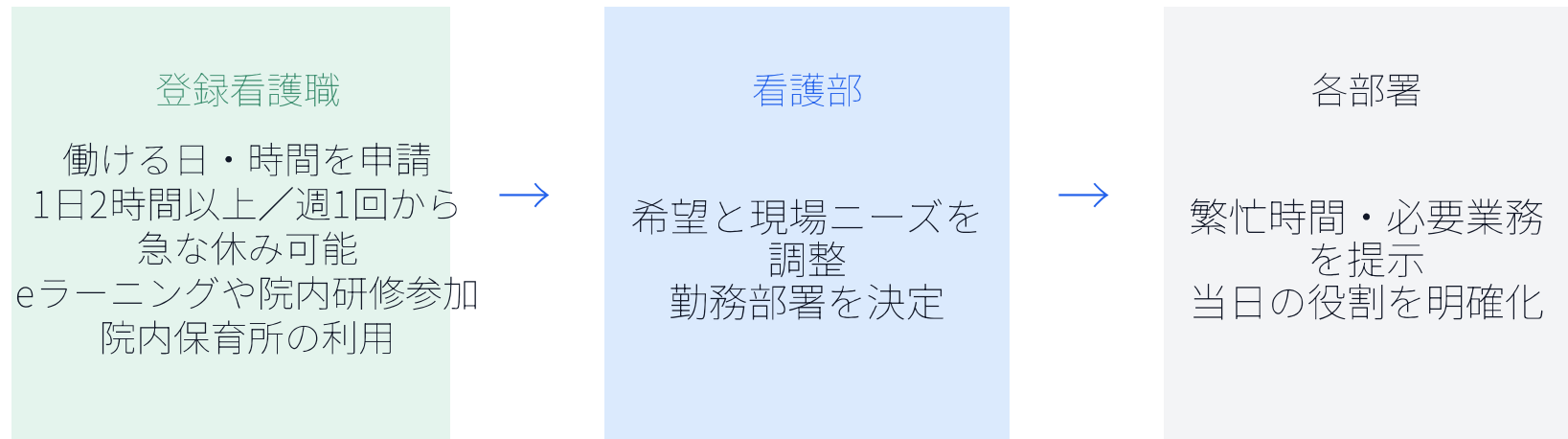
超短時間勤務制度 「くawaiiナース」の取組

大阪府済生会吹田病院
看護部長 村上 志保



くawaiiちゃん

本人の希望時間と部署ニーズを、看護部がつなぐ



対象：育児・介護中／退職後／ブランクからの復職希望者など

2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会 事例紹介

看護師が健康で働き続けられる 勤務体制の構築

— 「頻繁な昼夜遷移が生じない勤務」の段階的実装と科学的評価 —

藤田医科大学 病院統括本部 統括看護部長 眞野 恵子

2026年9月14日（月）

改訂後の昼夜遷移の少ない勤務 — 1か月パターン（2025年度～）

1か月を日勤週・**長勤週**・夜勤週にブロック化して配置し、ブロックの切れ目に休みを挟む。4連休以上を確保する生活面のメリットは維持したまま、昼夜遷移回数のみを削減する設計である。

凡例：日＝日勤7.5h（8:30～17:00）中＝中勤7.5h（12:15～20:45）**長＝長勤11h（8:30～20:45）**夜＝夜勤11.25h（20:30～翌8:45）休＝休日

前半：日勤週→長勤週 ※長勤週は、勤務終了が20時台の勤務で構成（同一勤務とみなす）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
日	日	日	休	日	日	日	休	日	日	日	休	休	長	長

後半：長勤週 → 夜勤週

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
休	休	長	中	休	休	夜	夜	休	休	夜	夜	休	休	休	休

昼夜遷移

月 4～5回

従来の月8～10回から半減

夜勤後の休息

48時間以上

ブロックの切れ目に2日以上の休みを挟む

休日（有給含む）

月 11～14日

従来の変則二交代制で確保していた
4連休以上をそのまま維持

令和9年度 東京都看護教員養成研修の募集

東京都看護教員養成研修とは

本研修は、都民のニーズに対応できる高い資質を備えた優秀な看護教員を育成するため、昭和46年に開設されました。修了生の多くは、看護学校や病院などで看護教育活動の中心となっています。

看護師学校養成所指定規則の教育内容を踏まえ、優れた講師陣に加え都内の教育機関等の協力を得て、充実した教育内容と効果的なカリキュラムの展開によって、質の高い看護教員の養成を目指します。

- 1 研修期間 令和9年5月から令和10年3月まで
(実施期間を変更する場合があります)
- 2 募集人員 45名程度
- 3 応募資格
原則として本研修修了後に都内施設の看護教員(看護職員の養成に携わる者及び実習指導者)を希望する、看護師又は看護師免許を有する保健師、助産師で、次の(1)又は(2)に該当すること。
(1)保健師、助産師又は看護師として5年以上の業務に従事(育児休業や休職期間等は除きます)した者。
(2)保健師、助産師又は看護師として3年以上の業務に従事(育児休業や休職期間等は除きます)した者で、大学において教育に関する科目(4単位)を履修して卒業し、若しくは大学院において教育に関する科目(4単位)を履修した者。
- 4 研修場所 東京都社会福祉保健医療研修センター(東京都文京区小日向四丁目1番6号)
- 5 受講料等 256,000円(予定)
テキスト及び参考書代、交通費、パソコン、プリンタ、インターネット環境、教育実習に要する費用、健康診断費用及びワクチン等の負担あり。
- 6 出願期日 令和8年11月2日(月曜日)から令和8年11月30日(月曜日)17時00分まで
(持参若しくは郵送(必着))
- 7 選考日 令和8年12月19日(土曜日)
選考料 8,000円
- 8 合格発表日 令和8年12月25日(金曜日)

9 出願書類

本研修の募集要項等につきましては東京都福祉保健財団ホームページに掲載予定です。詳細は東京都福祉保健財団ホームページをご覧ください。(令和8年9月中掲載予定)
東京都福祉保健財団 → 研修を受講される方へ → 看護教員養成研修事業

<https://www.fukushizaidan.jp/115kangokyoin/>



10 出願書類提出先および問い合わせ先

〒112-0006 東京都文京区小日向四丁目1番6号 東京都社会福祉保健医療研修センター5階
公益財団法人 東京都福祉保健財団 東京都看護教員養成研修 研修担当
電話番号 03-3812-9362
E-mail : kangokyoin@fukushizaidan.jp

令和9年度 東京都看護教員養成研修 研修生を募集します

- ◆目的 看護職員の養成に携わる方に対して、看護教員として必要な知識と技術の修得に向けた研修を実施し、東京都の看護教育の向上を目指します
- ◆研修場所 東京都社会福祉保健医療研修センター
(東京都文京区小日向四丁目1番6号)
- ◆研修期間 令和9年5月から令和10年3月まで
- ◆経費 選考料 ￥8,000、受講料 ￥256,000
- ◆出願期間 令和8年11月2日(月曜日)から
令和8年11月30日(月曜日)17時00分まで
(持参、又は郵送(必着))
- ◆選考日 令和8年12月19日(土曜日)
- ◆出願先 〒112-0006
東京都文京区小日向四丁目1番6号
東京都社会福祉保健医療研修センター5階
公益財団法人東京都福祉保健財団
東京都看護教員養成研修担当

財団ホームページ



看護教育に携わっている
方で、未受講の方、看護
教員を目指している方の
受講をお待ちしています



電話番号03-3812-9362

E-mail : kangokyoin@fukushizaidan.jp