

タスクシフトによる医師の労働時間短縮効果と経営上の影響に関する実態調査：
高槻病院における取り組みの把握

研究分担者 内藤 嘉之 社会医療法人愛仁会 理事長
研究協力者 齊藤 健一 京都大学医学部附属病院 医療情報企画部 特定助教
研究協力者 車田絵里子 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 事務部長

研究要旨

他職種への医師業務のタスク・シフト/シェア（以下、タスクシフト）は病院経営に対し好影響を有することが期待されるが、その実態については医療機関ごとの事情もあり不明瞭な点も多い。本研究においてはタスクシフトの推進は医療機関の経営判断に基づくという前提のもと、病院経営に与える影響の明確化を目的とする。人的資源配分に着目しつつ、タスクシフトを進めるにあたり必要な要素について検討し、教育・研修負担の把握及び医師から他職種へのタスクシフトによるコスト削減と医師労働時間短縮効果を明らかにすることを旨とする。

本年度においては、タスクシフトを「特に進めるべき業務」とされている業務群に関して、本研究班の实地研究病院である高槻病院において、研究計画内でタスクシフトごとの費用対効果を分析するにあたり、どういった項目を測定する必要があるか把握する目的でタスクシフトに伴う教育研修等の詳細についての現場各部署への院内アンケート調査とインタビュー調査、及び職種ごとの作業時間推計を行った。

その結果、研修は院内で行われることが大半で、作業時間換算で相当量の医師業務が他職種に移管されていることがわかった。しかし既にタスクシフトが実現している項目については効果や現場の負担の把握が難しいことも判明した。次年度以降においては、本年度調査をもとにタスクシフト実装前後の作業時間の推移についてさらに詳しく検討を行い、また、今後タスクシフトが実施される予定の業務について導入前から観察を行いどの様にタスクシフトが実装されて行くか経緯を把握する予定である。

A. 研究目的

昨今の課題である医師不足、及び医師の働き方改革について、一つの解決策として医師から他職種へのタスク・シフト/シェアが挙げられる。本事業では、タスクシフトを通して得られる医師の業務負荷軽減と、タスクシフト実装に際するコストや実装後の病院経

営への影響を把握することを目標としている。

現時点では、診療報酬などの明確なインセンティブが認められていないタスクシフト業務が多数存在し、各現場あるいは経営判断により、何らかのメリットがあると認識された場合にのみタスクシフトが実装されてい

る可能性がある。つまり、タスクシフトを行うことで経済的にメリットがあることが明確化されればタスクシフトの実装がより進展する可能性があると考えられる。

そこで、比較的タスクシフトに積極的であると考えられる当該の研究対象病院において、各部署への院内アンケート調査を通してタスクシフトについての現状把握と、阻害・促進因子を抽出することとした。また、協力を得られた部署に対しインタビューを行い、タスクシフトに対する認識や取り組みについて聞き取り調査を行い、同じく現状把握、及び阻害・促進因子について検討を行うこととした。

本稿においては、翌年度以降の大規模な調査の実現可能性を検討する目的で、社会医療法人愛仁会高槻病院を対象とした。

B. 研究方法

(1) タスクシフトとその準備に関する院内アンケート調査

医療の質を維持しつつ医師業務の移管を受けるにあたり、移管先は当該の業務に習熟している必要がある。そのために現場では単なる申し送りのレベルを超え、マニュアル作成や研修を行う必要があるが、この準備にも当然マンパワーが必要であり、また、研修中の勤務に関してどのように扱うべきかなど、従前に議論すべき内容も少なくない。

本研究班では、そのコストとベネフィットを可視化するために、「特に推進すべき」とされているタスクシフト項目（表1）について実施前研修・院内実務による研修および継続研修に分類した上でそれぞれの研修について受講負担と教育負担を検討するためのアンケート、及び推計調査票を作成しており、高槻病院においてプレ調査とその使用感を確認する目的を兼ねて先行実施した。同アン

ケートに含まれる項目は表2、3のとおりである。

さらに、同アンケート調査の結果を受けて、タスクシフトに前向きであると考えられる部署については実際にどの程度業務移管を受けているか、現在の作業時間を指標として聞き取り調査を行った。（表4）

(2) タスクシフトの実務に関する院内インタビュー調査

先述のアンケートを通してタスクシフトを積極的に行っていると判断した部署と、比較的新しいタスクシフトの試みである、特定行為の一環としての診療補助看護師について、各担当責任者にインタビュー調査を行った。

質問項目としては、先のアンケート調査票をたたき台として、①タスクシフトの現状、②タスクシフトに係る教育負担、③タスクシフトに係る経営的負担、④教育負担、経営上の負担に対する対応策についての意見聴取とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、一橋大学の倫理審査委員会の審査・承認を受け実施した（承認日：2021年10月27日、承認番号：2021C019号）。

C. 研究結果

(1) 院内アンケート調査

表1に示した業務を担当部署ごとに割り振り、看護・助産、検査科、薬剤科、放射線科、臨床工学科、リハビリテーション科、医師事務作業補助者の7部門から回答を得られた。高槻病院においてタスクシフトが全く行われていない業務はA3. 血管造影・画像下治療（IVR）の介助、C3. 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬

剤の投与量の変更等、D4. 放射線管理区域内での患者誘導、E1. 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作、E2. 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領、F2. 全身麻酔装置の操作、F3. 各種手術において術者に器材や医療材料を手渡す行為、の7業務のみであった。

実施前研修について、ほぼすべてのシフト項目において院内職員が講師を務めており、謝金などの発生は無いとの報告であった。業務時間内に研修を行うか、残業として手当を支給するかについては部署で異なる結果であったが、いずれにせよタスクシフト関連の研修については自己研鑽の範疇に明確に分類される場合を除き給与が支払われる状況で行われていた。院外研修を有する業務種類は放射線技師と臨床工学技士であったが、いずれも専門資格、認定資格取得の一環としての外部研修であった。

実施前研修の教育負担としては、業務種類ごとにかなりばらつきがあり、研修に関する調整に時間を要しないと回答した部署・業務が大半であった反面、2～12時間程度必要であるとの回答もあった。マニュアル・研修資料の策定についても、アンケートでは策定作業ありとの回答が多かったものの、実際の作業時間を計測・推計し回答できた部署・業務は限定的であり、具体的な時間の回答があったものについても1時間～12時間と多様であった。

継続研修については、明示的に継続研修を実施していると回答があったのはリハビリテーション科と臨床工学科のみであり、F4、G1、H1、I1の4業務について、いずれも30分/月程度とのことであった。

タスクシフトの阻害因子については、統一の傾向として、対象業務の標準化・マニユア

ル作成の負荷や、研修に係る時間的（コスト的）負荷が大きい、移管先職種がすでに多忙で新規確保も難しいことを挙げた部署が多く、これらの負荷が少ないと考えている部署は無かった。また、これを反映してか、移管先職種のモチベーション低下を阻害因子として挙げた部署は複数あり、反対にモチベーション低下を招かないと回答した部署は1つだけであった。

その他、医療機関の経営上の負荷を阻害因子として回答した部署は1つだけであった。安全性や質低下への懸念・医師からの不同意を理由として挙げた部署が複数あった。

移管先の作業時間推計については、一部抜粋して表5に示す通り、多くの業務で1日当たり10時間を超える作業時間となっている。これら、1回あたりの作業時間、当該作業の発生回数、1日あたりの作業に必要な人員数を聴取したところ、単純計算ではあるが、1日当たり500時間程度、移管先職種が作業を担っていることが分かった。

（2）院内インタビュー調査

高槻病院におけるインタビューは、麻酔管理に関する管理者である理事長、診療補助看護師の責任者である総合内科部長、現場から看護科長2名それぞれに対して行った。結果は下記の通りであった。

①タスクシフトの現状

麻酔及び診療補助については特定行為の領域であるが、同院においては包括的指示と直接的指示の組み合わせによりかなり多くの医師業務が包括的に業務移管されているとのことであった。

タスクシフトが進むか否かは、現場の管理者の気質や、職種ごとの特性、移管先がリスクを感じているか、やりがいを感じているか、あるいはクオリティマネジメントが出来る

かにより左右されると考えられていた。

②タスクシフトに係る教育負担

タスクシフト実装にあたり教育的負担は教育を施す側、受ける側ともさほど大きく感じていないとのことであった。問題点としては、クオリティマネジメントを行う上で、タスクシフトの移管先となり得る看護師が認定看護師やキャリアラダー上位の比較的ベテランと言える人員に偏る傾向があり、既に必要な素養を身に付けているからこそ教育的負担が少ないと言える可能性があることが挙げられていた。

③タスクシフトに係る経営的負担

特別な資源を要するわけではないので人的な側面での経済的負担は無く、また、研修も基本的に On the Job Training の範疇を超えず、時間もコンパクトであることから経営的負担にはなっていないとのことであった。

モチベーションの維持のため、人事面で相応の評価をする必要があるが、院内のみの認定か院外でも通用する資格かを問わず必要な資格を有する者には複線型人事評価としてインセンティブを取り入れることで、”評価している”ことを伝えることを重視しているとのことであった。但し、経営への影響が大きいと思われる業務種類を担う一部の職種については手当の形でのインセンティブも採用されていた。

④教育負担・経営的負担に対する対応策

タスクシフトの業務種類や移管先に関して医療機関ごと、個人ごとに得手不得手があり、今後経営や教育負担の域を超えて拡張性や業務の質を担保するのであればリソースマネジメントとして移管先職種の質をいかに標準化するかが鍵になるという意見があった。標準化という点に関しては教育の質に関しても、パスなどを通して担保することで

負担軽減につながる可能性があるとのことであった。

D. 考察

院内アンケート調査と院内インタビュー調査を通して単一施設ながら詳細にタスクシフトの現状把握を行った。すでに多くの業務種類区分においてタスクシフトは実装されており、また、それらの業務を医師以外の移管先の職種が担う時間は相当な大きさであった。注意点として、かなり以前から移管先職種が業務を担っていた業務種類区分が多く、また、医師と移管先職種の業務分担について明確でない業務も多いことから、結果の解釈については慎重であるべきだが、すべてを医師が行う必要に駆られる可能性のある業務、として割り切って考えると、特に人件費の観点からかなりの経済的負担軽減になっている可能性が高いと考える。

普及の阻害因子について、今回の結果のみから考えると、経営的負担は当たらないようである。現場のマニパワー不足が大きな問題であり、マニュアル作成や研修時間をいかに確保するか、更には根本的に業務移管を受け人員をどの様に捻出するかに配慮する必要がある。但し、いたずらに人数を増やしても恐らく効果は乏しく、移管側の質が担保できなければ安全面や業務の質の観点を懸念して移管は進まない恐れが高いため、タスクシフトそのものに関する質はもちろん、移管先となり得る職種のクオリティマネジメントを行うことが要求される。

上述のように既にタスクシフトが進んだ業務区分について、どのような経緯・進捗で業務が移管されたかを把握することは難しく、思い出しや現状の作業時間の集計を行うだけでは実際にどの程度医師の負担が軽減され、結果として病院経営に与えた影響を算

定することはできないと考えられる。そこで、今後の調査として、現時点でタスクシフトを計画している業務区分に着目して、マニュアル作成等を含めた計画の段階から観察や測定を行うことを計画している。

E. 結論

単一施設ではあるものの、現状把握を通して来年度の調査に向け見識を得ることが出来た。経営的負担よりもマンパワー不足に伴うマニュアル作成や研修時間確保について困難に感じられ、また、移管を受けるほどの余裕が無いことが本施設ではタスクシフトの阻害因子と考えられていた。次年度以降は、タスクシフト実装前の業務分担から観察を行い、実装後の作業時間の変化までを記録することでタスクシフト実装のプロセス全体を詳細に把握することを目標としている。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

該当無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

表 1

シフト先	管理番号	業務内容
看護師	A1	事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
看護師	A2	救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施
看護師	A3	血管造影・画像下治療(IVR)の介助
看護師	A4	注射、採血、静脈路の確保等
看護師	A5	カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
助産師	B1	院内助産
助産師	B2	助産師外来
薬剤師	C1	周術期における薬学的管理等
薬剤師	C2	病棟等における薬学的管理等
薬剤師	C3	事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
薬剤師	C4	薬物療法に関する説明等
薬剤師	C5	医師への処方提案等の処方支援
診療放射線技師	D1	撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等
診療放射線技師	D2	血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為
診療放射線技師	D3	放射線検査等に関する説明、同意書の受領
診療放射線技師	D4	放射線管理区域内での患者誘導
臨床検査技師	E1	心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
臨床検査技師	E2	輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
臨床検査技師	E3	生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
臨床工学技士	F1	人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
臨床工学技士	F2	全身麻酔装置の操作
臨床工学技士	F3	各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
臨床工学技士	F4	生命維持管理装置を装着中の患者の移送
理学療法士	G1	リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
作業療法士	H1	リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
言語聴覚士	I1	リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
医師事務作業補助者	J1	診療録等の代行入力(電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力)

表 2 (表頭のみ掲載、表側は表 1 の各シフト対象項目)

実施前研修															
院内座学								院内実務							
業務時間内				残業				講師				講師			
1回あたり時間		回数		1回あたり時間		回数		院内		職種		院外		謝金(金額)	

実施前研修																			
院内実務				外部研修								施設・設備整備費							
講師				業務時間内				残業				講師							
院内		職種		院外		謝金(金額)		1回あたり時間		回数		1回あたり時間		回数		1回あたり時間		回数	

実施前研修								継続研修							
調整担当者				マニュアル策定				研修資料策定				資格認定有無			
調整時間		職種		作成時間		職種		作成時間		職種		院内		院外	

継続研修															
院内座学				院内実務								外部研修			
講師				業務時間内				残業				講師			
院外		謝金(金額)		1回あたり時間		回数		1回あたり時間		回数		院内		職種	

継続研修																	
外部研修				施設・設備整備費								調整担当者					
自主研鑽				講師				(院内時)				調整時間					
1回あたり時間		回数		謝金(金額)		研修関連機器		資材		スペース		その他					

表 3-1 アンケート質問項目の 1 例①

タスクシフトに関する概況

シフト状況 1 シフトしていない 2 一部分をシフト 3 半分程度をシフト 4 大部分をシフト 5 全面的にシフト

【 シフトあり 】 (シフト状況において、2～5の場合にお答えください)

サポート状況 1 あり 2 なし 1 あり 2 なし

医師の労働時間短縮に対する満足度 ← ほとんどない どちらともいえない 大いにある →

1 2 3 4 5

【 シフトなし 】 (シフト状況において、1の場合にお答えください)

今後の見通し 1 1年以内 2 未定 3 予定なし

(A1 事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施)

表 3-2 アンケート質問項目の 1 例②

(Q.タスクシフトが始まらない業務の背景理由について、各要素を 5 段階で評価し○をつけてください。)

		← ほとんどない	どちらともいえない			大いにある →
意識面	医師の同意が得られない(安全性や質低下への懸念がある)	1	2	3	4	5
	代替先職種の同意が得られない(代替への不安がある)	1	2	3	4	5
	医師のモチベーション低下につながる	1	2	3	4	5
	代替先職種のモチベーション低下につながる	1	2	3	4	5
技術面	代替に先立つ対象業務の標準化及び手引書作成の負荷が大きい	1	2	3	4	5
	代替のための教育研修が時間的(コスト的)に負荷が大きい	1	2	3	4	5
余力面	代替先職種が多忙であり、新規確保も容易でない	1	2	3	4	5
	医療機関の経営上、負荷が大きい	1	2	3	4	5
	医師の労働時間短縮効果が大きくはない	1	2	3	4	5

表 4 業務移管先の作業時間推計 (例)

職種	厚生労働省タスクシフト検討会提示の「特に推進する」46業務種類区分			
	1. 特定行為(記載例)			
1回あたりの作業時間 (分)	1日あたり作業回数 (回)	1日あたり作業人数 (人)	1日あたり合計作業時間 (時間)	
10	5	20	16.67	

表 5 移管先の作業時間が大きい業務（抜粋）

職種	業務種類	作業時間/回	作業回数/日	作業人数/日	合計時間/日
看護師	医師の事前処方・指示の下での 薬剤投与	11分	30回	12人	66時間
看護師	医師の指示の下、プロトコール に沿って採血・検査実施	13分	12回	8人	20.8時間
臨床検査 技師	所見の下書きの作成	10分	20回	10人	33.3時間
薬剤師	手術室での薬剤業務	420分	1回	2人	14時間
助産師	助産師外来	30分	6回	6人	18時間
医師事務 作業補助	書類の下書き・作成	10分	2回	50人	16.7時間