

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
令和3年度総括研究報告書

タスクシフトによる医師労働時間短縮効果と医療機関経営上の影響に関する研究

研究代表者 荒井 耕 一橋大学大学院 経営管理研究科 教授

研究要旨

医師の労働時間短縮を進める方法の一つとしてタスクシフトの推進が課題となる中、各種シフトの費用対効果分析の必要性も提唱されているが、極めて厳しい経営環境下において、短期的にはコスト増と認識されがちなタスクシフトに医療機関が積極的に取り組むことに躊躇せざるを得ない状況にある。そのため、費用対効果が大きいタスクシフトを明らかにすることは極めて重要となっているが、従来、タスクシフト種類ごとの費用対効果分析の方法論は確立されていない。そこで本研究では、タスクシフトによる医師労働時間短縮効果と医療機関経営への影響を体系的に分析する方法論を確立することを目的とする。その際、理論的な方法論をいくつかの医療機関で実践することを通じて、より現実的に利用可能な方法論として確立していくことを目的とする。

本研究ではこれらの目的を達成するために、本年度には、文献調査、実地病院調査、労務費単価検討調査、アンケート調査、インタビュー調査の5つの調査を実施した。

まず、タスクシフトの持つ医師の労働時間短縮効果と医療機関経営への影響を同時体系的に評価する方法論を導き出すことを目標とするにあたり、参考となる文献が無いか、国内及び海外の文献レビューを実施した。しかし日本ではタスクシフトと医療機関経営を紐づけた研究は見られず、海外の文献ではコストに関する効果を評価した文献を複数見つけることが出来たものの、医療機関経営について言及した文献は見つからなかった。

そこで、事業体の経営のために発達してきた管理会計論における分析手法を参考にして本研究班自身で方法論を確立することを目指し、タスクシフトごとの費用対効果を分析するにあたって測定すべき項目や、測定の実現可能性を把握するため、3つの実地研究病院においてタスクシフトに伴う教育研修等の詳細を調査した。また一つの実地研究病院では、シフト対象業務ごとの作業時間推計を行った。その結果、教育研修は院内で勤務時間として院内講師によって行われることが大半であること、事前研修はともかくシフト後の継続研修については測定が困難であることなどが明らかとなった。また作業時間換算で相当な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が、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。

また経営への影響を把握するために必要な職種別労務費単価については、各病院から入手することは困難であることが確認される一方、今回の研究目的からは必ずしも各病院の単価である必要はなく、むしろ全国的な平均単価の方が好ましい面もある。そこで本研究において利用するのに適した全国平均値の得られる既存調査を検討し、『医療経済実態調

査』の「一般病院集計1」を基礎として利用することが妥当なことを明らかにできた。また単価算出のための妥当な想定年間労働時間を検討することもできた。

一方、タスクシフトの現状に関するアンケート調査に基づいて、限られた時間と研究費をより効率的・効果的に利用する観点から、次年度以降に優先的に費用対効果分析の対象とすべき業務を明確にすることができた。また、タスクシフトに伴う研修等の技術的対応のための初期投資の回収期間という経営上の負荷（費用）と医師労働時間短縮という効果により、各タスクシフトの費用対効果を評価するという基本枠組みが妥当であることを確認できた。次年度以降も、この基本枠組みに基づき実地研究病院で部分的に検証された暫定的な具体的方法論を、より現実的で多くの病院への展開可能性のある簡易な具体的方法として確立していくことが適切であることが明らかとなった。

加えて、インタビュー調査からは、院内研修の場合は教育する側の負担を考慮する必要があり、院外研修の場合は受講料等の負担の問題があることが確認できた。また、研修に要する時間を勤務時間と見做すか否かの判断は分かれていたが、勤務時間とする場合は状況に応じて残業手当が発生していること、シフトした職員への賃金や新規の人員確保や意識に関する問題などについても確認できた。

本年度の研究により得られた実地研究及び労務費単価検討の成果は、令和4年度以降におけるさらなる実地研究及び推計研究において検証すべき暫定的な方法として活用される。またアンケート調査研究の成果は、令和4年度以降の研究において優先的に分析対象とされるべきシフト対象業務の明確化のための知見として活用される。さらにインタビュー調査の成果は、タスクシフトに伴う医療機関経営への影響を対応投資の回収計算という分析方法に適切に組み込むことに生かされる。

研究分担者

阪口博政	金沢大学・人間社会研究域経済学 経営学系・准教授
吉村長久	公益財団法人田附興風会・医学研 究所北野病院・病院長
内藤嘉之	社会医療法人愛仁会・高槻病院・理 事長
森由希子	京都大学・医学部附属病院・講師
平木秀輔	公益財団法人田附興風会・医学研 究所・保健・健康研究部・研究主幹

られ、厚生労働省の検討会では、その推進のためにタスクシフトの費用対効果の分析の必要性も提唱されている。

新型コロナ流行の影響もあり、現在、医療機関の経営状況は極めて厳しい状況に置かれており、少なくとも短期的にはコスト増と一般的に認識されているタスクシフトに医療機関が積極的に取り組むことに躊躇せざるを得ない環境にある。そのため、各種タスクシフトによる医師労働時間の短縮効果とともに、医療機関経営への影響を同時に分析して経営上の費用対効果が大きいタスクシフトを明らかにすることは、タスクシフトを推進する上で極めて重要となっている。ところが、従来、各種タスクシフトによる医師労働時間の短縮効果と医療機

A. 研究目的

2024年4月の医師に対する時間外労働の上限規制の適用に向けて、労働時間の短縮の推進が大きな課題となる中、具体策の一つとしてタスク・シフト/シェアが取り上げ

関経営への影響を同時体系的に分析した研究は見られず、具体的にどのように分析すればよいのかについての方法論は確立されていない。

そこで、国内外の文献調査により本研究にとって参考となる研究がないかを確認しつつ、まずは事業体の経営のために発達してきた管理会計論における分析手法（新規投資における input-output の経済性評価手法）を参考にして、「タスクシフトによる医師労働時間短縮効果と医療機関経営への影響を体系的に分析する方法論を確立する」ことを目的とする。その際、理論的な方法論を実際にいくつかの医療機関で実践することを通じて、より現実的に利用可能な方法論として確立していく。

また限られた時間と研究費をより効率的・効果的に利用して医療機関におけるタスクシフトへの取り組みを促すためには、優先順位を付けて各種タスクシフトの効果及び影響を明確にしていく必要がある。そのため、タスクシフトの現状に関するアンケート調査を実施して、シフトがあまり進んでいない対象業務や教育研修負担が重いなどタスクシフトに伴う初期投資が大きい対象業務など、費用対効果を明確にする意義が高いタスクシフト対象業務を明確にすることも目的としている。

そのうえで、確立された方法論に基づいて、把握された優先的に分析すべきタスクシフトを対象に、より多くの医療機関での検証を通じて、費用対効果分析の展開可能性を導出することを目的とする。

B. 研究方法

以上の研究目的を達成するために、文献調査、実地病院調査、労務費単価検討調査、アンケート調査、インタビュー調査の

5つの調査を用いた。

(1) 文献調査

国内の文献に関しては、対象を学術論文、学会発表、会議録とする目的で、医中誌を用いて文献の選定を行った。

海外の文献については PubMed および Cochrane Library を用いて文献の絞り込みを行い、可及的に選定して文献を読み込んだ。

(2) 実地調査

比較的タスクシフトに積極的であると考えられる本研究班と関わりの深い病院（高槻病院、北野病院ほか）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。具体的には「特に推進すべき」とされているタスクシフト対象業務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院内アンケート、及び推計調査票を作成して実施した。

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。

さらに、高槻病院においては、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。

(3) 労務費単価検討調査

タスクシフトに伴う技術的な対応のためのマニュアル作成時間や教育研修時間、タス

クシフト自体の労働時間などの時間数のデータは各病院から入手可能であるとしても、病院の経営（損益）への影響を把握するうえで不可欠な、所要時間に乗じるべき労務費単価のデータを各病院から入手することは困難であることは、当初よりある程度予測された。また、実際、実地調査病院での調査状況から、仮に数病院対象の実地調査では主要な職種別の労務費単価データを収集できたとしても、最終的な100病院程度を目指した調査において、各病院の職種別労務費単価データを入手することは困難を極めることが予測された。

一方で、タスクシフト種類ごとの医師労働時間短縮効果と病院経営上の影響（負荷）を同時に明らかにして、全国の病院の経営層に、経営上有利なタスクシフト種類から実践してもらおうよう促すという研究目的からは、必ずしも調査対象の各病院の単価である必要はなく、むしろ全国的な平均単価の方が好ましい面もある。

そこで本研究において利用するのに適した全国平均値の得られる既存調査がないか、すでにある全国調査の中ではどの調査が本研究にはより適切かなどを検討調査することにした。

（4）アンケート調査

タスクシフトの現状に関するアンケート調査を、医師の働き方改革との関係で特に着目する必要性の高い全国の3,418の二次・三次救急病院群を対象に実施した（調査期間2021年11月18日～12月20日）。その後で追加的に、それ以外の4,800の非二次三次救急病院群を対象としても実施した（調査期間2022年1月13日～2月10日）。「事務部長様」宛として、厚生労働省作成の調査協力依頼書、タスクシフト研究班（荒井班）作成の

調査協力依頼書、Web 回答のための案内状の3点を郵送して実施した。

（5）インタビュー調査

定量的に把握しにくい要素があると考え半構造化された質問票に基づいたインタビュー調査として実施した。まず、2021年12月に本研究班と繋がり強い病院に対して、質問票の妥当性検討の点からインタビュー調査を実施し、それを踏まえて質問票に若干の修正を加え、2021年3月に10件のインタビュー調査を実施した。10件のインタビュー対象については、本研究班で2021年11-12月に実施した二次・三次救急病院群を対象としたアンケート調査の回答病院、また研究班と既知の関係のある二次・三次救急病院に依頼し協力を得たところを選定した。

（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）。なお、二次三次救急病院以外の病院を対象に追加でアンケート調査を実施することとした際に、改めて倫理審査委員会に審査申請をし、再度、審査・承認を受けた（承認日：2021年12月28日、承認番号：2021C024号）。

C. 研究結果

（1）文献調査

国内については医中誌 web にて“タスクシフト”のキーワードで検索したところ、文献タイプをすべて選択した状態で144件のみヒットした。全件確認を行ったものの、個別医療機関の取組紹介が最も多く、医師業務の負担軽減や、医療機関経営にまで踏み込んだ内容の文献を確認することはできなかった。

海外については、英文でコストに言及のあ

るレビューは複数存在するが、医師とタスク移管先の職種の職業的性質に起因する診療行動の違いを背景とした患者管理の質や、診療単価に関する比較が大半を占めていた。医師の負担軽減や、医療機関経営への影響について検討を行った文献を確認することはできなかった。

(2) 実地調査

北野病院ほかにおいてもほぼ同様の結果であったため、高槻病院での調査結果を中心に述べると、まず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。

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見られた。まず研修に関する調整には、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。またマニュアル・研修資料の策定についても、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、4種類の業務について、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。

しかしシフトに前向きな部署の責任者へのインタビュー調査では、タスクシフトに伴う教育的負荷は、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。ただし、質管理面から、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ためである可能性も挙げられていた。

また、シフトに伴い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荷は無く、研修も基本的にOJT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。ただし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り、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。

移管先の作業時間推計については、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。

(3) 労務費単価検討調査

職種別労務費の全国調査データとしては、民間団体などによるものも含めいくつかあるが、厚生労働省による『賃金構造基本統計調査』（賃金センサス）と医療機関に特化した『医療経済実態調査』が、中立的な政府による調査として信頼性が相対的に高く、また

ある程度客体数も多く、研究利用に適していることが判明した。

次に『賃金構造基本統計調査』と『医療経済実態調査』に焦点を当てて、その内容の詳細を検討調査した。『賃金構造基本統計調査』は、労務費が関係する研究においてよく利用されている調査ではあるが、医療組織に特化した調査ではないため、病院勤務や診療所勤務などを区分しない医師や看護師の労務費データ、病院勤務、診療所勤務、薬局勤務などを区分しない薬剤師の労務費データであり、今回の研究対象である病院における医師や看護師や薬剤師の労務費データは得られないことが判明した。なお、病院と診療所で医師や看護師の労務費はかなり異なるほか、病院と診療所と薬局で薬剤師の人件費もかなり異なることが一般に知られている。実際、後述の『医療経済実態調査』のデータを見ると、各職種の労務費は病院と診療所と薬局で異なっている。

一方、『医療経済実態調査』では、病院、診療所、薬局などを区分した職種別の労務費データが把握されている。そのうえ、『医療経済実態調査』では、病院全般を対象としたデータだけでなく、今回のタスクシフト研究の主要な対象病院群である一般病床中心の急性期系病院群にほぼ相当する、「一般病院集計1」という精神科病院を除きまた介護報酬の少ない急性期系病院群限定の職種別労務費データを得ることができる。また、病院の事務職員の労務費データは、『賃金構造基本統計調査』にはないが、『医療経済実態調査』にはある。

『医療経済実態調査』では、医師、薬剤師、看護職員、看護補助職員、医療技術員、事務職員などの別に、年額の給与、賞与、両者合計のデータが掲載されているため、年間勤務時間数で割ることにより、職種別の労務費単

価が得られる。

(4) アンケート調査

厚生労働省の検討会において現行制度上実施可能なタスクシフト対象業務のうち「特に推進する業務」とされた業務を基に設定した27種類の対象業務について、まずタスクシフトの実施状況を調査した。二次・三次救急病院群対象の調査結果でみると（以下同様）、「一部分をシフト」までを含めたシフトしていると回答した病院の割合は、6種類の対象業務においては、すでに9割前後であった。一方、11種類の対象業務は、過半の病院でまったくシフトが行われていない。

一部分であってもシフトしている病院群を対象に、当該業務実施のための業務マニュアルを作成しているか調査したところ、過半の病院で作成されていない対象業務は4種類のみであり、ほとんどの対象業務については多くの病院で作成されている。また当該業務実施のための研修については、看護師系・助産師系・臨床検査技師系・臨床工学技士系・医師事務作業補助者系へのシフト対象業務では多くの病院で実施されている。一方、薬剤師系・診療放射線技師系・療法士系へのシフト対象業務では実施病院の割合が相対的には低い。ただし、それでも3~4割の病院では研修をしている。

さらに、シフトしている病院群を対象に、労務管理義務のある経営管理者層の立場からの各シフト対象業務に関する医師労働時間の短縮に対する満足度を調査したところ、満足度が「ほとんどない」とする病院の割合はどの業務でも極めて少ない一方、「大いにある」あるいは「ややある」とする病院の割合は、ほとんどの業務で過半を占め、過半でない業務もすべて半数弱を占めている。

一方、「シフトしていない」と回答した病

院群に対して今後の見通し（移行時期）について調査したところ、13 種類の対象業務について、一年以内実施を含む検討中の病院が相対的に多いことが明らかとなった。

またタスクシフトが進まない背景理由としては、業務標準化及びマニュアル作成負荷と教育研修負荷という技術面の二要因と、余力面の人手確保負荷が三大要因であり、次いで代替先職種の不安感や病院経営上の負荷が阻害要因として割合が高い。

さらに、教育研修負荷の大きさがシフトが進まない理由の一つとなっていると相対的に多くの病院が回答している 11 種類の対象業務が明らかとなった。また経営上の負荷の大きさが理由の一つとなっていると相対的に多くの病院が回答している 16 種類の対象業務も明確となった。

加えて、研修実施病院群では、「外部研修派遣費用」をはじめとして、顕在化された直接的な研修費用が 7 割以上の病院で発生していることが判明した。

(5) インタビュー調査

多くの業務でシフトが進んでいる病院とシフトが進んでいない病院があり、シフトにおいて医師に加えて他職種も担うといった一部移管したケースや半分程度移管したケースも散見された。また影響要因として、教育研修上の問題では、院内研修の場合は教育する側の負担を考慮する必要があり、院外研修の場合は受講料等の負担の問題があった。さらに、研修に要する時間を勤務時間内と見做すか自己研鑽と見做すかの判断は分かれていた。勤務時間とする場合は、状況に応じて残業手当が発生している一方で、自己研鑽とする場合もあり、業務の一環とするのかキャリアアップにおける個人の資質向上と見做すのかの価値判断が分かれるところであ

る。ただしいずれの場合も、その時間帯を残りのスタッフで進めるという負担は生じている。

経営上の問題では、人的資源に関するシフトした職員への賃金や新規の人員確保や意識に関する問題、リスク管理に関する技術管理（安全管理）や情報共有に関する問題が確認された。

人的資源に関しては、最大の問題は、新たな技術習得を行ったものに対する処遇が変わらないことが争点となりつつある様子がある。対応できても、人事評定や昇格での評価で短期的な評価とはなっていない。またシフト（候補）先の人員が十分ではない場合もあり、その場合は新規の人材を確保する必要があるが、地域における人材供給が十分でない場合や、本部管掌となり病院だけでは判断できない場合、他職種を交えた業務の再編が必要な場合が窺える。

D. 考察

(1) 文献調査

“task shift/share”や“task delegation”あるいは“substitution”というキーワードで検索を行うとまず発展途上国などの、医師が少ないセッティングにおいて医師以外の医療者が医師と同等の業務を行った場合の効果に関する文献が大半を占める。これらの文献の特徴として、HIV や伝染病などの感染症に関する診療が多く含まれ、また、医師に代わって手術などまで施術を行う、タスクシフトというよりは“代用医師”と呼ぶべき案件に関する考察についても触れられることが多く、発展途上国特有の背景を前提としており、本邦の現状と比較することは難しかった。

この点を踏まえ、感染症や収入の少ない国を除外して検索を行うと、職種を限定しない

タスクシフトに関してはかなり件数が絞れたものの、コストに関して言及した文献を特定することはできなかった。

次いで、すでに諸外国においてタスクシフトが推進されている分野である診療看護師や麻酔看護師を含め検索を行うと、各職種に属する格好で複数の文献が検索され、またコストに関する記載も複数発見されるものの、各職種間の医師に対する非劣勢ないし優位性を示す文献が多くを占めていた。比較の方法としては、医師と看護師という職種間での診療へのスタンスの違いや、根本にある人件費の差に関する考察に限定されるものが多く、当研究班の目標である医師の労働時間軽減やタスクシフトが及ぼす病院経営への影響に関して考察されたものは無かった。

(2) 実地調査

タスクシフトにあたっての職員教育としては、主に院内において業務時間内に研修がなされており、講師も同職種が務めることが多いようであった。ただし現場のマン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る人員をどの様に捻出するかに配慮する必要がある。

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。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、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。

ただし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。

(3) 労務費単価検討調査

データの信頼性・安定性があり、また本研究の主要な対象病院群に対応した病院群における主要な職種別の労務費データが得られるという観点から判断すると、『医療経済実態調査』の「一般病院集計1」のデータを利用することが、本研究にとって一番適切であると考えられる。なお、「一般病院集計1」には、開設者別のデータも掲載されているが、全国の急性期系の病院全般を対象に、タスクシフト種類ごとの費用対効果を明らかにしてタスクシフトを促すことを目的としていることから、開設者を合計した「全体」のデータを用いることが良いと考えられる。

また「一般病院集計1」には、職種別の一人当たりの平均給料年額と賞与（賞与・期末手当等の一時金）が掲載されており、給料には「扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、危険手当、役付手当、通勤手当など労働の対価として職員に支給したすべてのもの」（『医療経済実態調査』より、以下同様）が含まれている。ただし「一般病院集計1」には法定福利費の事業主負担額（「支給した給料及び賞与に係る健康保険料、介護保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額」や「支払った労働保険料（雇用保険、労災保険）の事業主負担額」）は含まれていない。病院経営への影響という観点からは、病院が負担

する労務費はすべて含められるべきであることから、現行の法定福利費の水準を大まかに考慮して、平均給料年額と賞与の合計額に1.15を乗じることによって、法定福利費の病院負担分として15%の労務費を加算することが妥当と考えられた。

さらに、来年度以降に、タスクシフト種類ごとのシフトした場合の病院への負荷を算出するためには、職種別の一人当たり年間労務費総額を年間総労働時間で割ることによって、職種別労務費単価を算出する必要がある。そこで、主要な職種別の年間総労働時間をどう想定することが妥当であるか検討した。その結果、急性期系病院の現状を踏まえると、地域や病院によって当然異なるものの、医師については、まずは3,000時間と仮定することにした。また、その他の職種については、薬剤師と看護師など職種によって若干状況は異なるものの、まずは2,400時間と仮定しつつ、さらに検討することにした。

(4) アンケート調査

すでに9割前後の病院でシフトが行われている6種類の対象業務は、タスクシフトを進めた場合の医師時短効果と経営への影響をこれから明らかにする優先順位は低い一方、過半の病院でまったくシフトされていない11種類の対象業務は、費用対効果を明らかにして実践を促す優先順位が高いと考えられる。また現在シフトしていない病院群において、一年以内実施を含む検討中の病院が相対的に多いことが判明した13種類の対象業務についても、費用対効果を明らかにする優先順位が高いと考えられる。

さらに、相対的に多くの割合の病院において研修の負荷が大きいことがシフトが進まない要因の一つとされた対象業務のうち、現状のシフト状況も踏まえると、10種類の対

象業務は、費用対効果を明らかにする優先順位が高いと考えられる。また同様に、相対的に多くの病院で経営上の負荷が大きいことが要因とされた対象業務のうち、シフトの現状も踏まえると、15種類の対象業務は費用対効果分析の優先順位が高いと考えられる。

つまり、すでにほとんどの病院で実施されている6業務は費用対効果分析の優先順位は低い一方、既存の不十分なシフト状況、未シフトだが検討中の病院の多さ、シフト阻害要因としての研修負荷の大きさ、経営上の負荷の大きさ、の4つの観点から、19種類の業務は、医師時短効果と経営への影響をこれから分析して、その実践を促す優先順位は高いと考えられる。

加えて、タスクシフトには、業務マニュアルや研修が伴うことが一般的であり、マニュアル作成費用や研修費用をタスクシフトに際する技術的対応のための初期投資として考慮することが必要であることが確認された。また、医師の時短効果に関する満足度が低い対象業務はなく、どの業務も、時間短縮効果と経営上の影響を併せて提示することで実践を促す意義があることも確認された。

また、対象業務の標準化及びマニュアル作成の負荷や教育研修の時間的（コスト的）負荷が、タスクシフトが進まない要因として相対的に高い割合を占めており、タスクシフトに伴う技術的な初期費用がシフトを躊躇させる大きな要因の一つであることが確認された。このことは、「シフトによる医師労働時間短縮効果とともに、シフトに先立つ移管先職種の技術力向上のための初期投資の回収期間を計算して、病院経営上の負荷を明確化することにより、シフト対象業務ごとの費用対効果を明らかにする」という本研究で用いる方法論の基本枠組みの適切さを示唆しているといえる。

(5) インタビュー調査

タスクシフトの進み具合は、病院のおかれた環境、すなわち医師の充足度合いと移管先職種の充実度合いに左右されると考えられる。医師が不足しているならば移管する必要性が生じ、充足しているならば移管する動機が乏しいことになる。また移管先職種の人員が多くいけばシフトが進み、人員確保が難しくければシフトが遅れる。

次いで、タスクシフト推進に向けた留意事項として、教育研修や経営上に関わる検討をしなければならぬ要因が確認された。組織という単位で検討すべき事項として、研修体制の確立やシフト業務遂行者への手当、シフトする業務内容の整理が必要であることが確認された。加えて、個人という単位で検討すべき事項として、キャリアパスとの観点で業務の一環であるのか個人の資質向上と位置付けるのかを明確にすることで、研修時間の勤務時間としての取り扱いがクリアとなるとともに個人のモチベーションへの反映も期待されることが確認された。さらに金銭面でのサポートや専門職としてのあるべき姿の提示も望まれていた。

E. 結論

本研究班として参考と出来得る方法論について言及した文献を発見することはできなかった。そこで、測定すべき項目の明確化やその測定の実現可能性などを病院での実地研究を通じて把握し、方法論を構築することを試みた。シフトに伴う教育研修関連の項目は幅広く測定すべきであるが、事前研修はともかくシフト後の継続研修については測定が困難であることや、既にタスクシフトが実現している項目については、時短効果や現場の負担の正確な把握が難しいことが明ら

かとなった。また経営への影響を把握するための職種別労務費単価については、『医療経済実態調査』の「一般病院集計1」という全国平均値を基礎として算出し利用することが妥当であることが判明した。

さらにアンケート調査により、次年度以降において優先的に分析対象とすべき業務種類が明確となった。また、タスクシフトに伴う研修等の技術的対応のための初期投資の回収期間という経営上の負荷（費用）と医師労働時間短縮という効果により、各タスクシフトの費用対効果を評価するという方法論の基本枠組みが妥当であることも確認された。加えて、インタビュー調査からもシフトに伴う研修等の経営的負荷の詳細が把握でき、本研究班の分析方法の今後の改善に役立てることができる。

次年度以降も、この基本枠組みに基づき実地研究病院で部分的に検証された暫定的な具体的方法論を、より現実的で多くの病院への展開可能性のある簡易な具体的方法として確立していくことが適切である。

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