

医療機関の勤務環境改善に資する取組が経営に与える
影響に関する調査・研究報告書

令和5年3月

目次

I.	はじめに	1
II.	背景・調査目的	2
III.	医療機関を取り巻く環境変化と経営状況	3
1.	医師の働き方改革の概要と政策動向	3
2.	診療報酬改定等の影響	6
3.	医療機関の経営状況	7
4.	新型コロナウイルス感染症等の影響	11
IV.	ヒアリング調査	14
1.	調査対象医療機関の選定	14
2.	調査結果概要	15
3.	ヒアリング結果	17
V.	アンケート調査	45
1.	調査対象施設の選定に係る方針	45
2.	調査対象施設	45
3.	調査結果概要	46

I. はじめに

平成 26 年に施行された改正医療法により医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組みが導入されるとともに、平成 29 年には働き方改革実現会議で「働き方改革実行計画」が決定され、当該決定を踏まえた厚生労働省の検討会における議論を経て、令和 3 年 5 月に医師の時間外・休日労働時間の上限規制等を盛り込んだ改正医療法が公布された。この改正医療法は令和 6 年 4 月に全て施行されることとなっている。

こうした状況下で、医師をはじめとする医療従事者の勤務環境改善における取組は、医療機関の管理者の責務として規定されているものの、医療サービスの提供、その質の維持の観点、及び勤務環境改善を進めることに対する費用上の懸念等もあることから改善手法の事例及びその効果やそれらの情報提供等について、より一層の充実が望まれる状況にある。

本調査は、医療機関の経営層に勤務環境改善への理解を一層促し、取組を進めることができるよう、勤務環境改善の取組が医療機関の経営にもたらす影響を明らかにすることを目標とした。そして、調査では、勤務環境改善の取組の効果として、勤務実態の把握及びタスク・シフト/シェアや業務効率化による時間外労働の削減、短時間勤務制度や院内保育体制等の働きやすい職場環境による人材の確保等につながり、病院事業の安定的な運営等に資するものと考えられる結果であった。

今後、日本は少子高齢化、人口減少社会を迎える。また、近年では、新型コロナウイルス感染症の発生やロシアのウクライナ侵攻による原油高騰、医療機関の経営に影響を与える新たな環境変化にもみまわれた。こうした外部環境の変化や、時代に応じて絶えず変わり続ける診療報酬改定に対応していくことが、医療機関が生き残っていくための道であり、そのためには時代の変化に応じた新しい事業の展開や転換も求められる。新たな事業の展開や転換には新しい部署や担当者の配置など体制の整備が必要となるため、良好な勤務環境を提供できない組織は必要な人材を確保することが難しくなり、柔軟な対応が困難になることで、徐々に収益を上げられなくなっていくことが懸念される。

本報告書では、勤務環境の改善に取り組む各医療機関の担当者の参考となる様、具体的な個々の取組事例を整理すると共に、経営効果を可能な限り数字で表すことに努めた。

本報告書が、医療機関における勤務環境の改善に係る取組の推進に活用され、また、医療勤務環境改善支援センター(以下、「勤改センター」という。)による個別の医療機関への相談支援に係る更なる質の向上に役立てられることを期待したい。

最後に、本報告書の作成において、多忙な中、ヒアリング調査やアンケート調査に協力いただいた各医療機関に対して、深謝を申し上げます。

II. 背景・調査目的

医師・看護職等の医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法(平成 26 年 10 月 1 日施行)に基づき、医療機関が PDCA サイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境の改善に取り組む仕組みとして勤務環境改善マネジメントシステムが創設されるとともに、各都道府県に勤改センターが設置されている。

他方、働き方改革実行計画(平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定)を受けて、長時間労働の是正のため、労働基準法を改正し、罰則付きの時間外・休日労働上限規制が初めて導入された。この中で、医師については、その業務に高度な専門性が必要とされる等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、医療界の参加の下で検討の場を設けて議論を行い、その結果を基に第 204 回国会において、将来にわたって良質な医療を提供し続けるため、医師の働き方改革を進め、医師の長時間労働を是正していく必要があることから、前述した勤務医の労働時間管理や追加的健康確保措置の整備等を盛り込んだ医療法改正案を提出し、令和 3 年 5 月に成立したところである。改正法による上限規制が適用される令和 6 年度に向けて、各都道府県は医師の働き方改革と地域医療提供体制の改革を一体的に進めていくことが求められる。

しかし、医師の勤務環境の改善(特に長時間労働の是正)をすると、医療機関が現在と同じ質の医療サービスを提供できなくなる懸念がある他、同じ質のサービスを提供するために医師等医療従事者を新規に雇用するなどコストが増大する恐れがあることから、医療機関は抜本的な改革に積極的に取り組みにくいと考えられるため、時間外・休日労働の上限規制に先立ち、医療機関が医師の長時間労働の是正のため積極的に勤務環境改善を実施できるよう、医療機関の経営にプラスの効果をもたらす医師等医療従事者の勤務環境の改善の手法について、調査・研究を行い、その結果の集計及び分析をもって、今後の都道府県の医療政策に資することを目的とする。

III. 医療機関を取り巻く環境変化と経営状況

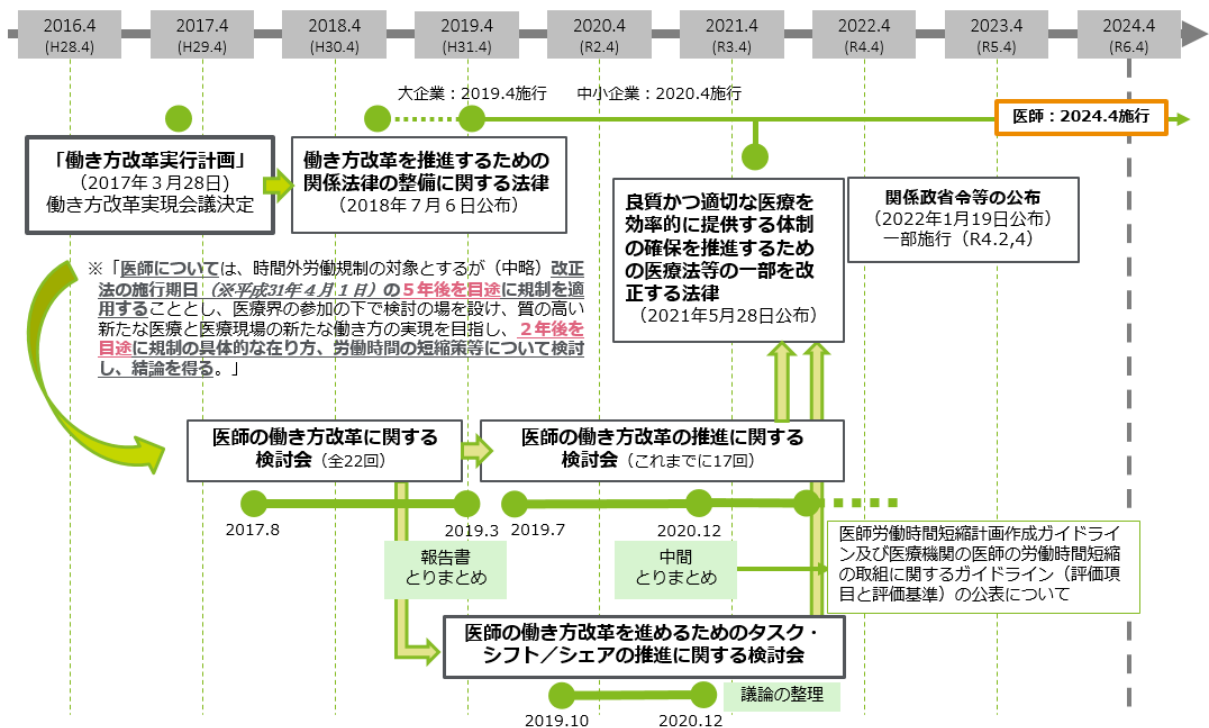
1. 医師の働き方改革の概要と政策動向

平成 29 年 3 月に「働き方改革実行計画¹」が働き方改革実現会議で決定され、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成 30 年法律第 71 号)」が公布された。

一般の労働者については、労働基準法の規定により、1カ月の時間外労働時間数は 45 時間を超えないことを原則としつつ、これに収まらない場合には、労働基準法第 36 条第 1 項の規定による時間外・休日労働に関する協定(以下「36 協定」という。)の特別条項により、年に6カ月を限度として、月 100 時間未満の時間外・休日労働が認められているが、その場合の年間の時間外労働は 720 時間までとされている。また、36 協定により労働させる場合であっても、時間外・休日労働について、月 100 時間未満、かつ、複数月平均 80 時間以下とすることも求められている。

医師については、労働基準法第 141 条の規定により、時間外・休日労働の上限規制が令和6年4月から適用されることとなり、「医師の働き方改革に関する検討会」及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における議論を経て「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第 49 号)が公布された。

なお、医療従事者の勤務環境の改善については、平成 26 年の医療法の改正においても、医療従事者の勤務環境の改善および医療従事者の確保に資する措置を講ずることが医療機関の管理者の責務として規定されている。これにより各医療機関に対し、計画的に勤務環境の改善に取り組む仕組み(勤務環境改善マネジメントシステム²)の実施が求められることとなっている。



図表1 医師の働き方改革の議論の進捗³

¹ 働き方改革実行計画(働き方改革実現会議決定、平成 29 年 3 月 28 日) <https://www.kantei.go.jp/headline/pdf/20170328/01.pdf>

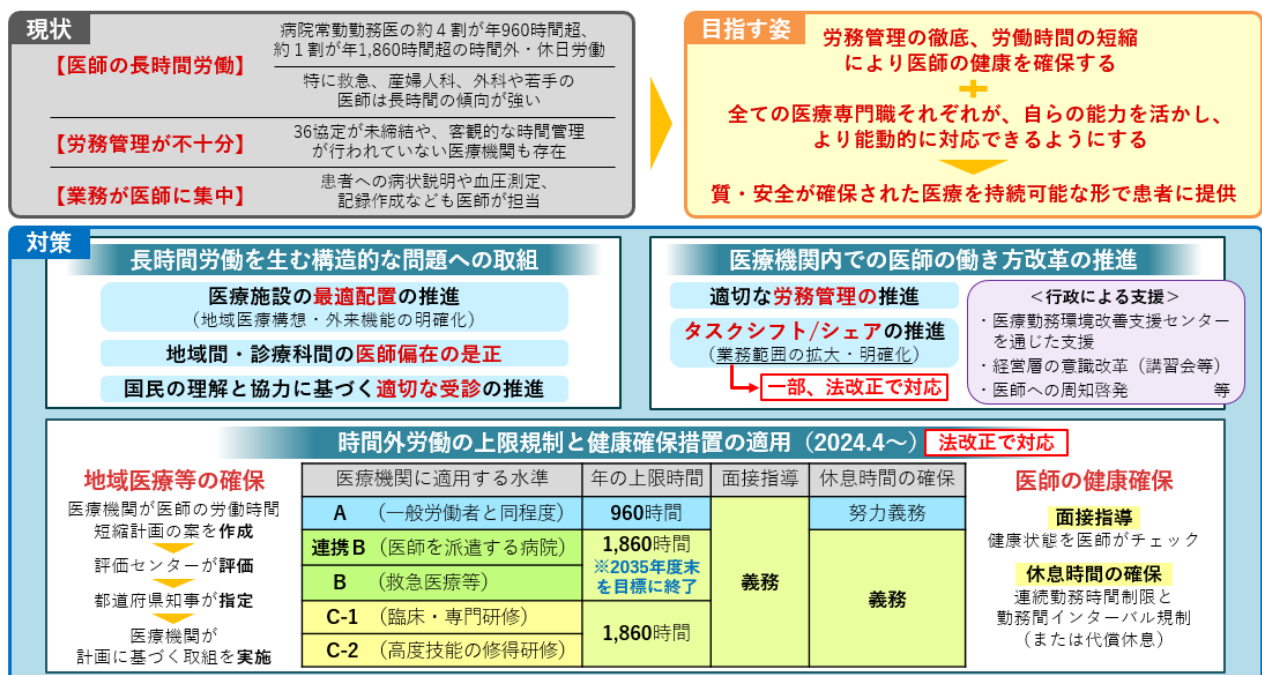
² 医療勤務環境改善マネジメントシステム関係 [いきいき働く医療機関サポート Web\(いきさぽ\)](http://www.iki-sabo.go.jp) (mhlw.go.jp)

³ 令和4年度 トップマネジメント研修 行政説明資料より一部修正

平成 28 年度及び令和元年度に実施した勤務実態調査において、病院常勤勤務医の約4割が年 960 時間を、約1割が年 1,860 時間を超える時間外・休日労働を行っている結果となった。また、36 協定未締結や、客観的な労働時間の管理が行われていない医療機関も存在した⁴。

これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。

このような現状のなか、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要となる。そのためには、医師偏在の是正や医療施設の最適配置など地域医療提供体制の確保、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスク・シフト/シェアの推進と併せて、医療機関における医師の働き方改革に取り組む必要がある。



図表2 医師の働き方改革の概要⁵

令和6年度以降の時間外・休日労働の上限規制と追加的健康確保措置の概要は以下のとおり。

○ 時間外・休日労働の上限について

- ・原則年 960 時間(A水準)・月 100 時間未満とした上で、
- ・地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準(連携B・B水準)及び集中的に技能を向上させるために必要な水準(C水準)として、年 1,860 時間・月 100 時間未満(例外あり)の上限時間数を設定する。

○ 面接指導

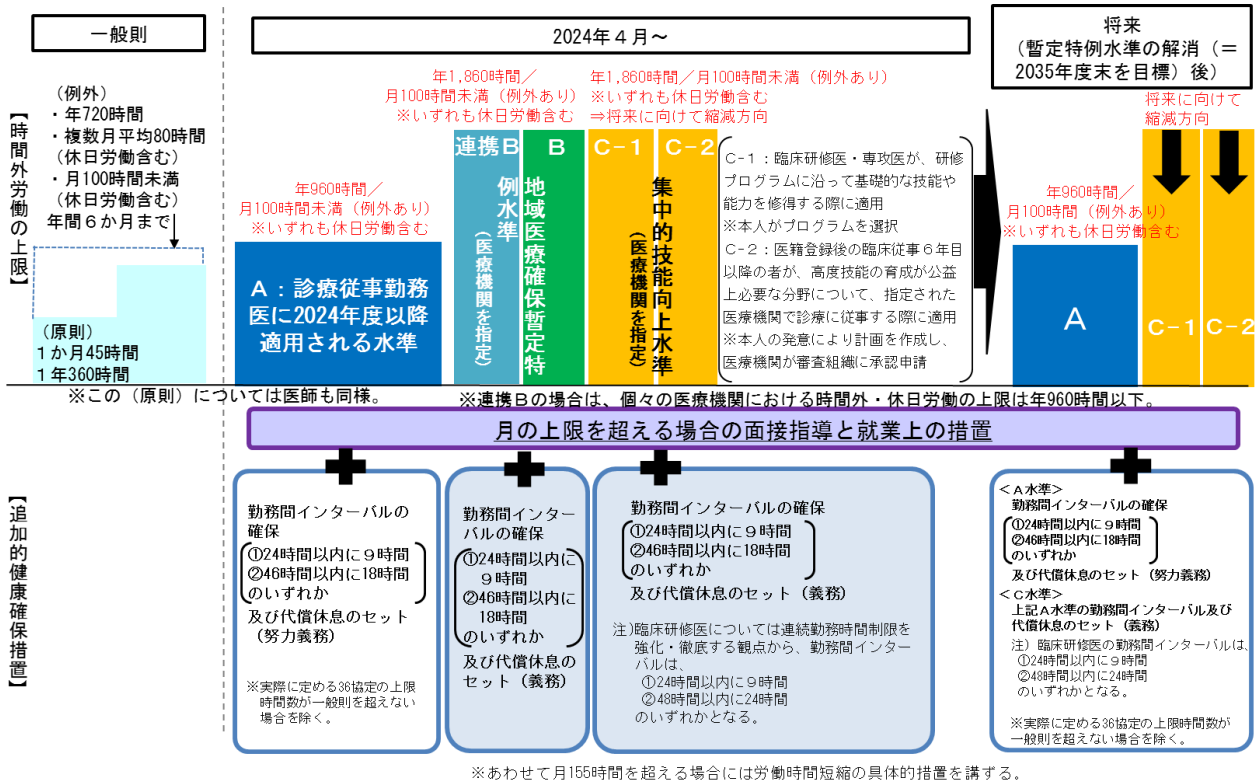
- ・1か月の時間外・休日労働時間が 100 時間以上となることが見込まれる医師に対し面接指導の実施

○ 勤務間インターバル

- ・勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。
 - ①始業から 24 時間以内に 9 時間の連続した休息時間を確保 を基本とし、
 - ②始業から 46 時間以内に 18 時間の連続した休息時間を確保(宿日直許可のない宿日直に従事させる場合)

⁴ 資料4「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」に係るフォローアップ調査(厚生労働省 第16回医師の働き方改革に関する検討会、平成31年1月11日)

⁵ 令和4年度 トップマネジメント研修 行政説明資料より一部修正



図表3 医師の時間外・休日労働の上限規制と追加的健康確保措置の概要⁶

さらに、「医師の働き方改革に関する検討会」報告書及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめにおいては、地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準(連携B・B水準)を令和17年度末までに廃止することについて検討することとされており、令和17年度末に向けては、より一層の労働時間の短縮の取組が求められる。

このため、令和6年4月の医師に対する時間外・休日労働の上限規制の適用開始及び令和17年度末の連携B・B水準の廃止目標に向けて、医師の健康確保と地域の医療提供体制の確保を両立しつつ、各医療機関における医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく必要がある。

これら医師の労働時間の短縮を計画的に進めていくために、医療機関として、まずは医師の労働時間短縮計画(以下「時短計画」という。)を作成し、時短計画に沿って、医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体として医師の働き方改革を進めていくことが重要となる。

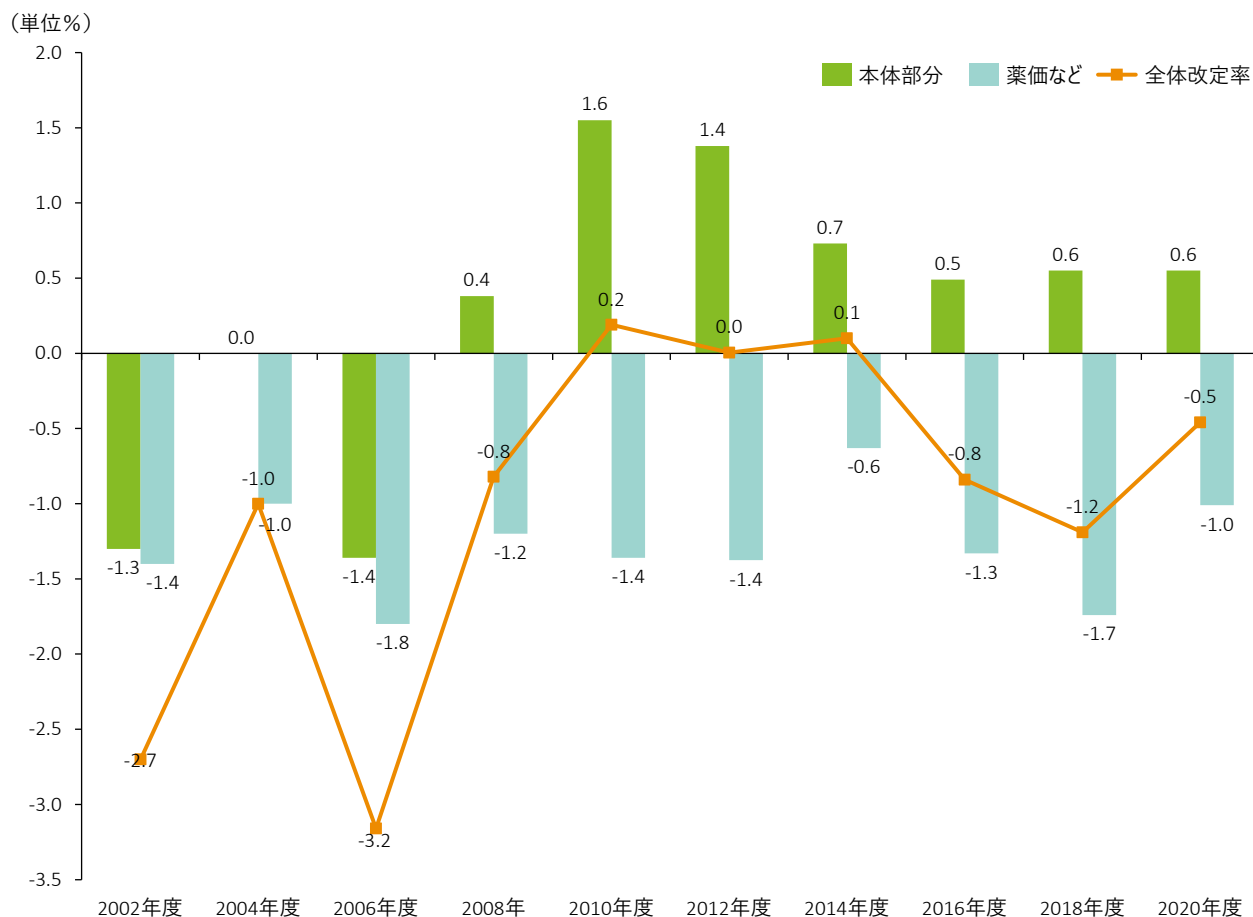
連携B・B・C水準の指定を受ける医療機関は、令和5年度中に時短計画を作成の上、医療機関勤務環境評価センターの評価を受審し、都道府県に指定申請を行う必要がある。そのため、各医療機関はそれぞれの実情を踏まえた医師の働き方改革への対応に向けた取組を計画・実行し、申請に向けて準備を行っている状況である。

⁶ 令和4年度 トップマネジメント研修 行政説明資料より一部修正

2. 診療報酬改定等の影響

医療機関への医師の働き方改革等の影響を評価するにあたって、まず近年の医療機関の全体の経営状況について整理したい。

近年、医療機関の経営は、厳しい状況が続いている。診療報酬改定率の推移を見ると、2008年度から2020年度にかけて、診察料や入院基本料などの本体部分はプラス改定が進んでいる一方、薬価の大幅な引き下げが継続しており、近年では診療報酬全体としてはマイナス改定が続いている(図表4⁷)。



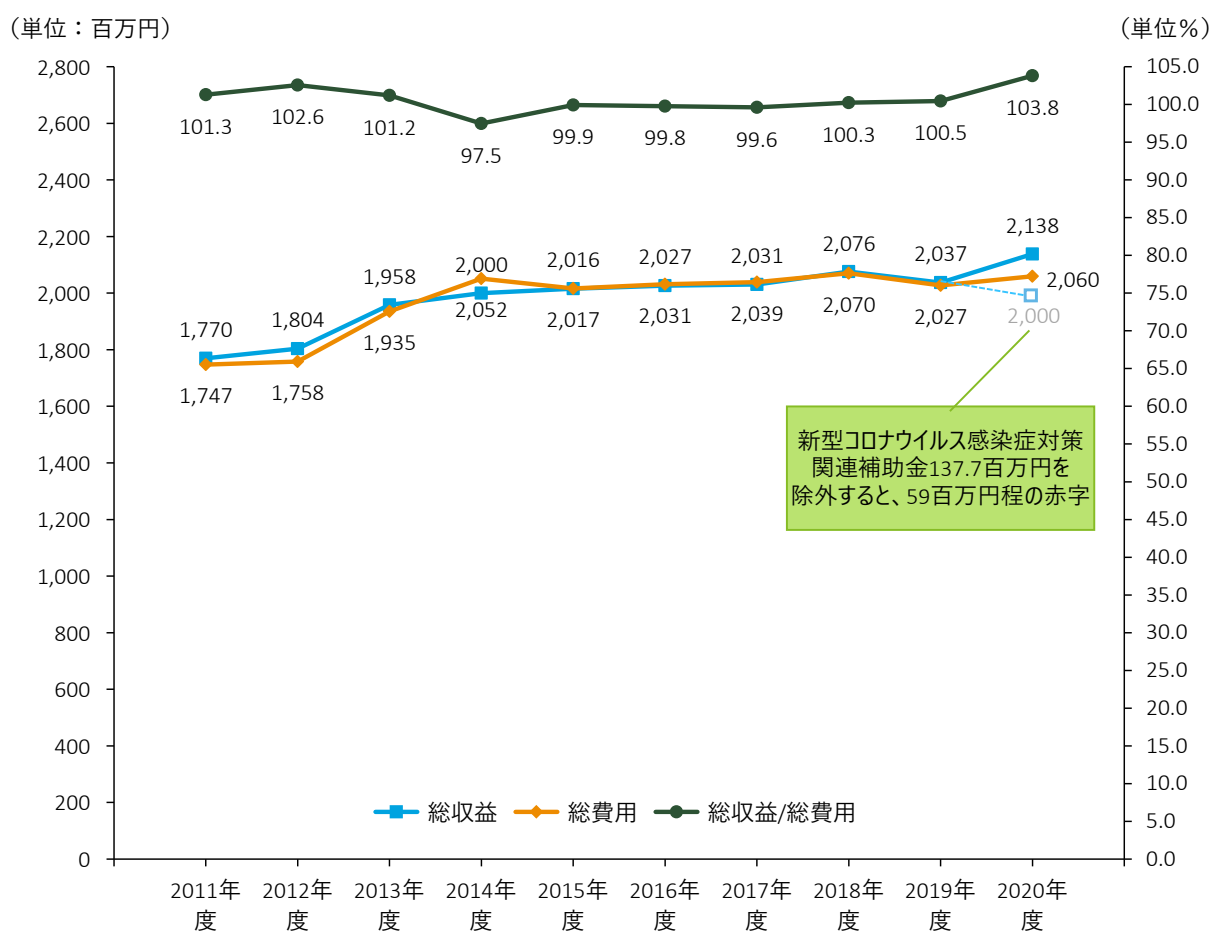
図表4 診療報酬改定率の推移

⁷ 厚生労働省 診療報酬改定について <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106602.html>

3. 医療機関の経営状況

医療機関の経営への影響を評価するにあたって、まず近年の医療機関の経営状況について整理を行った。厚生労働省の医療経済実態調査の結果に基づき、一般病院の100床当たりの費用及び収益の推移について示す。

2020年度の総費用は2,060百万円(前年比1.6%増)に対して、総収益は2,138百万円(前年比5.0%増)であり、差し引き78百万円(前年度10百万円)の黒字となっている。なお、2020年度においては、新型コロナウイルス感染症関連の補助金137.7百万円が収益に含まれているため、当該補助金を除外した場合は差し引き60百万円の赤字となる(図表5)。同様に当該補助金の影響を除外した場合の総収益対総費用の比率は、97.1%(前年100.6%)と悪化した。



図表5 100床当たりの医業収支の推移

医業・介護費用は、2020年度で2,009百万円となっており、対前年度24百万円・1.2%増となっている。内訳で見ると、給与費が対前年度比22百万円・2.1%増となっており、費用の増加の主たる要因となっていることが分かる。新型コロナウイルス感染症対策の一環として、一定の対応業務が発生したものと推察される。

なお、その他の費用は、緩やかな上昇傾向にあるものの、極端な増減は生じていない(図表6)。

(単位：百万円)



図表6 100床当たりの総費用、医業・介護費用、給与費、他の主要な費目

医業・介護収益は、2020年度において1,879百万円となっており、対前年度比46百万円・2.4%減となっている。内訳で見ると、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う受診控え等の影響と推察されるが、入院診療収益、外来診療収益ともに減少となっているが、医業・介護収益に占める割合は、入院診療報酬で68.5%、外来診療報酬で27.0%となっており、過年度とほぼ同等の構成比となっている。

前述のとおり、収益の減少を新型コロナウイルス感染症関連の補助金137.7百万円によって、本来の医業・介護損益の赤字を補填する形となっている(図表7)。

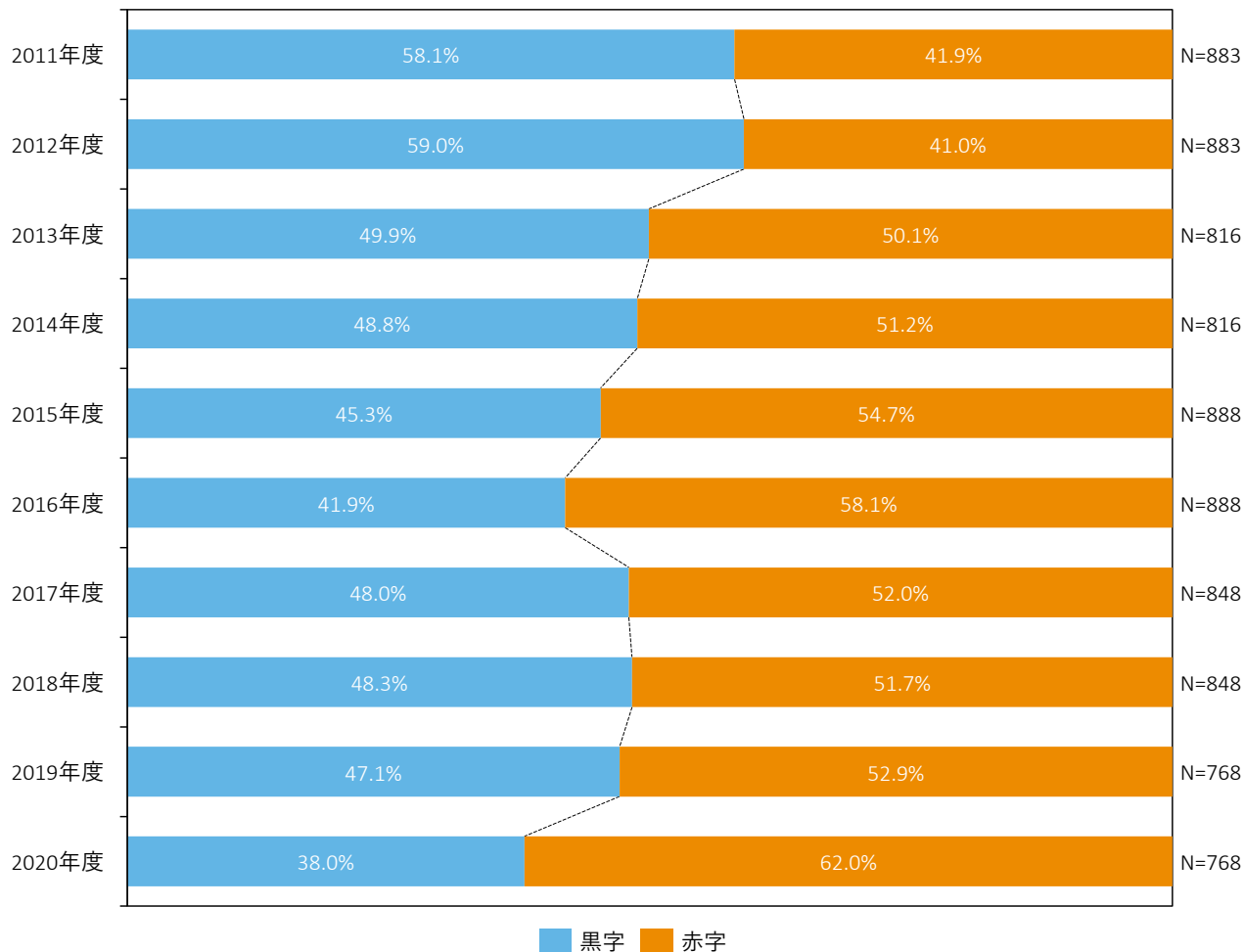
(単位：百万円)



図表7 100床当たりの総収益、医業・介護収益、入院診療収益、外来診療収益

また、個別の病院ごとの医業・介護損益状況について、2020年度は768病院のうち38.0%(292病院)が黒字、62.0%(476病院)が赤字となっている。年度推移でみると図表8となる。2011年度以降赤字病院の割合は増加傾向にあったものの、2017年度において減少に転じている。しかし、2020年度において、新型コロナウイルス感染症流行に伴う影響から再び赤字病院の割合は増加し、過去10年間で最も多い割合となっている。

外観的には補助金の影響により総損益の黒字化傾向がみられるものの、新型コロナウイルス感染症影響による医業・介護収益の減少傾向が生じる一方、医業・介護費用については増加傾向が継続し、医療機関の経営状況は悪化しているものと判断できる。



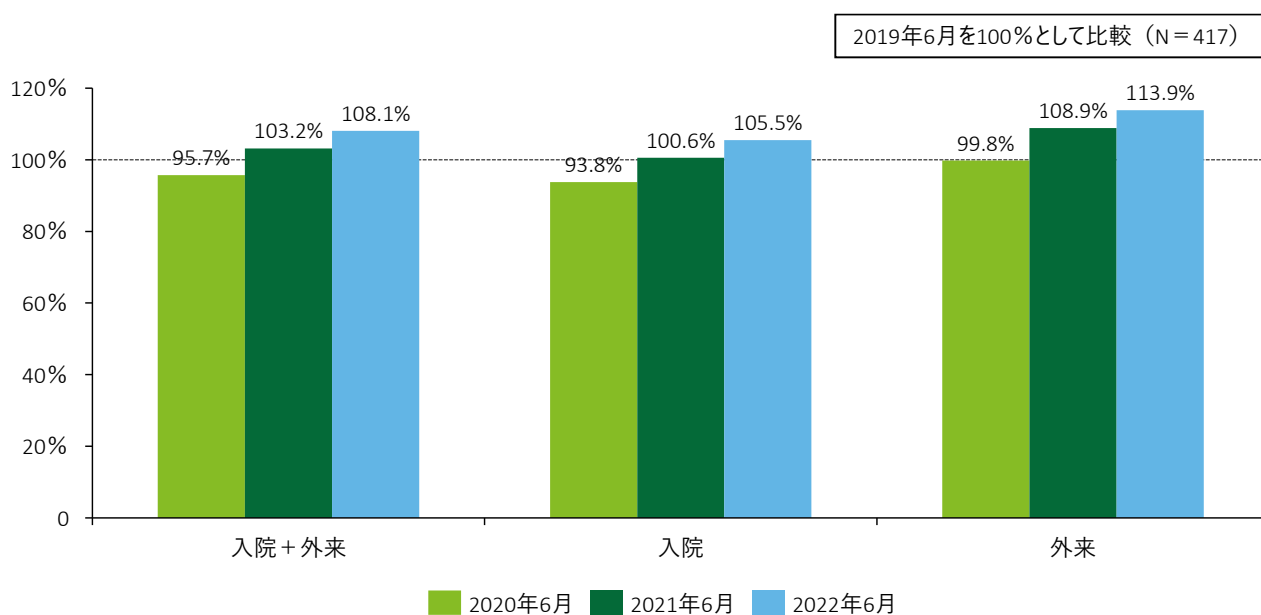
図表8 医業・介護損益の黒字/赤字病院の割合の推移

4. 新型コロナウイルス感染症等の影響

前述のとおり、2020年度までの医療機関の経営状況について、新型コロナウイルス感染症影響による経営状況の悪化傾向が見られるが、その後も新型コロナウイルス感染症の拡大は継続しており、併せて2022年2月からのロシアによるウクライナ軍事侵攻に端を発した、エネルギー価格の高騰等も生じている。直近においてもそういった医療機関の経営悪化を招くような状況が生じており、当該状況が直近の医療機関の経営状況に与える影響の整理を行った。

(1) 新型コロナウイルス感染症の流行による影響

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が実施した2022年度の病院経営定期調査⁸によると一病院あたりの診療収益(入院+外来)について、新型コロナウイルス感染症影響前の2019年6月を100%として、4期比較を行うと、新型コロナウイルス感染症影響当初は減少したものの、その後増加傾向となっている(図表9)。入院、外来にて比較した場合、外来の増加割合が高い傾向が見られる。



図表9 一病院あたりの診療収益の推移比較⁹

続いて延患者数についても同様な4期比較を行うと、延入院患者数では、2020年6月 88.3%、2021年6月 89.8%、2022年6月 91.1%と新型コロナウイルス感染症影響前水準への回復には至らないものの、増加傾向にある(図表10)。また、外来患者数については2020年6月 92.1%、2021年6月 98.0%、2022年6月 100.8%と増加傾向にあり、新型コロナウイルス感染症影響前水準程度の回復に至っている。新型コロナウイルス感染症影響当初においては、受療行動の変化が生じ患者数の減少が生じていたが、直近においては受療行動が新型コロナウイルス感染症影響前に戻りつつあると考えられる。ただし、入院については各自自治体の計画に基づいた病床確保や、新型コロナウイルス感染症重症者対応のための手厚い看護配置の必要性等から一部病床・病棟の閉鎖が生じていることなどから、新型コロナウイルス感染症影響前程度の回復に至っていないことが推察される。

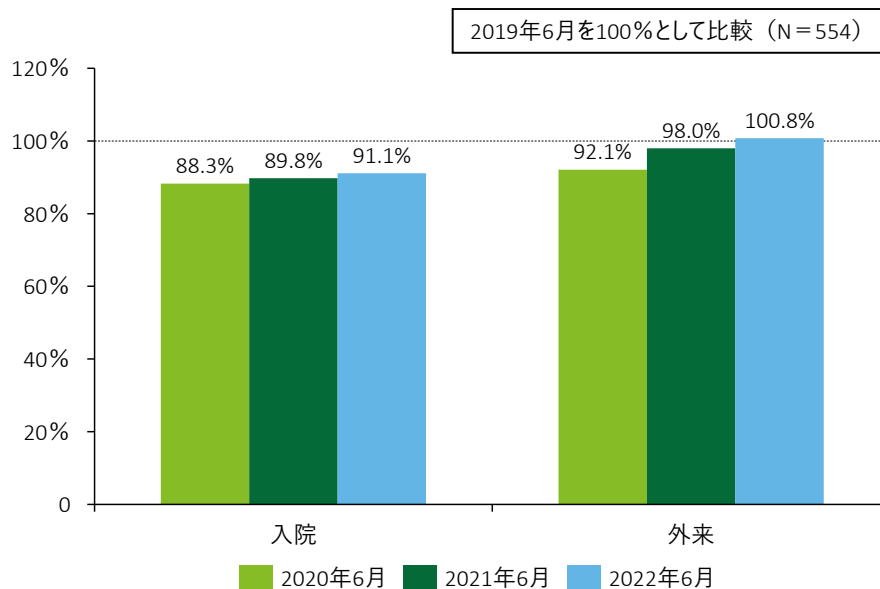
⁸ 一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会による病院経営定期調査(2022年度病院経営定期調査2022年12月2日)

一般社団法人日本病院会: https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20221202_01.pdf

公益社団法人全日本病院会: https://www.ajha.or.jp/topics/4byou/pdf/221214_2.pdf

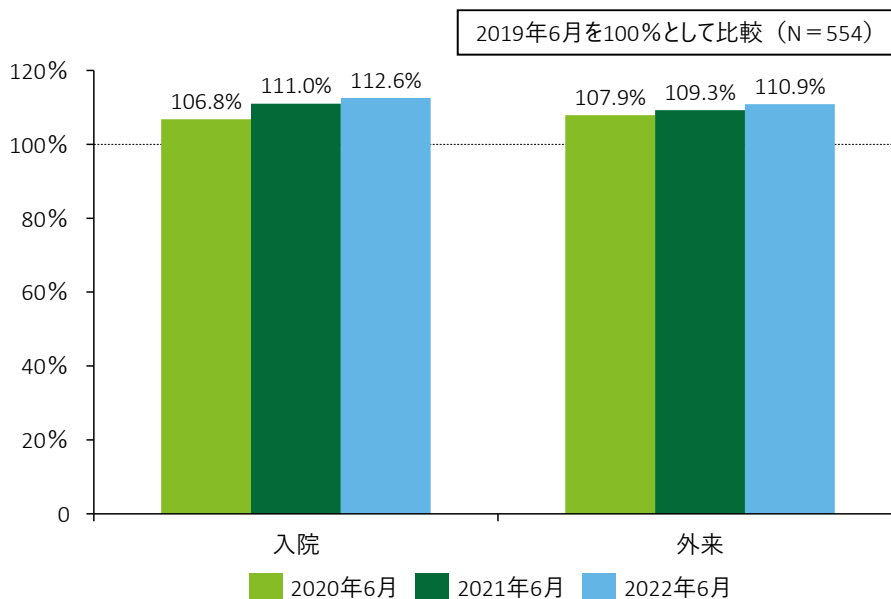
一般社団法人日本医療法人協会: <https://ajhc.or.jp/siryu/202212ank-data.pdf>

⁹ 病院経営定期調査(2022年度病院経営定期調査2022年12月2日)における図5をもとに作成



図表 10 延患者数の推移比較¹⁰

また、診療単価についても同様な4期比較を行うと(図表 11)、入院外来ともに増加傾向にある。これは新型コロナウイルス感染症影響による受療行動の変化として、軽症者の受療控えが生じたことによるものと推察される。

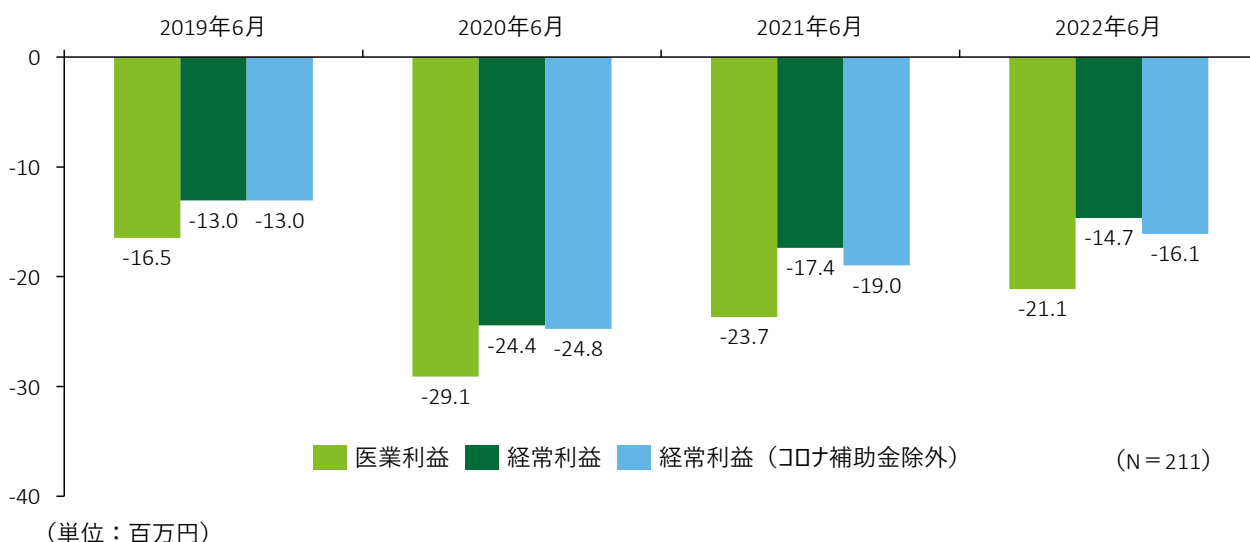


図表 11 診療単価の推移比較¹¹

前述の通り診療収益について、新型コロナウイルス感染症影響当初は減少傾向が見受けられたものの、直近においては、新型コロナウイルス感染症影響前を上回る水準となっている。一方、100床当たりの医業利益・経常利益の推移比較(図表 12)によると、医業利益・経常利益ともに赤字となっており、直近においても新型コロナウイルス感染症影響前を上回る赤字水準となっている。これは新型コロナウイルス感染症対応に係る人件費、消耗品費等の増加や、世界的な感染拡大に伴う物価高騰、後述するロシアによるウクライナ軍事侵攻に伴うエネルギー価格の高騰の影響を受け、全体的な費用増加が生じていることが推察される。

¹⁰ 病院経営定期調査(2022年度病院経営定期調査 2022年12月2日)における図3をもとに作成

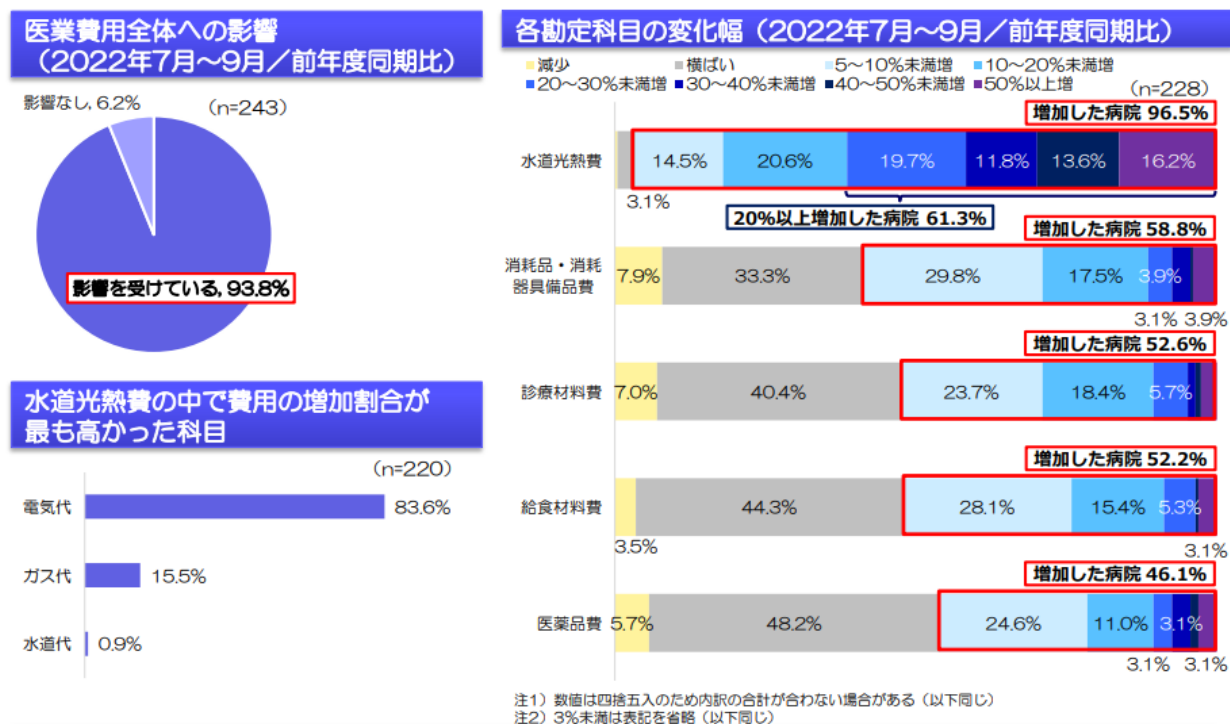
¹¹ 病院経営定期調査(2022年度病院経営定期調査 2022年12月2日)における図4をもとに作成



図表 12 100床当たり医業利益・経常利益の推移比較¹²

(2) ロシアによるウクライナ軍事侵攻等による影響

2022年2月からロシアによるウクライナ軍事侵攻が開始され、新型コロナウイルス感染症の影響と併せ、エネルギー価格の高騰やさらなる物価高騰を招く状況となっている。医療機関への影響として、独立行政法人福祉医療機構が実施した病院経営動向調査によると、医業費用全体への影響として93.8%の医療機関が影響を受けていると回答を行っている。影響ありと回答した医療機関のうち96.5%の医療機関において水道光熱費の増加が生じていた。また水道光熱費以外の費目においても増加している状況も見受けられ、物価高騰の影響を受けているものと推察される(図表 13)。



図表 13 原油価格や物価高騰による影響¹³

¹² 病院経定期的調査(2022年度病院経営定期調査 2022年12月2日)における図6をもとに作成

¹³ 独立行政法人福祉医療機構病院経営動向調査(2022年12月調査) 5-1-1. 原油価格や物価高騰による影響(全体)より転載
https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/hp_survey_202212.pdf

IV. ヒアリング調査

ヒアリング調査では、各医療機関における取組内容と、個別の経営指標への影響に注目して詳細な調査を行った。また 経営にプラスの効果をもたらす勤務環境の改善の実施手法の特徴の把握等も踏まえ、調査を行った。

1. 調査対象医療機関の選定

調査対象となる医療機関の選定においては、医師の働き方改革を中心とした医療勤務環境の改善に先進的に取り組んでいると考えられる医療機関として、厚生労働省が主催するトップマネジメント研修で事例発表を行った医療機関の中から、設置主体を分類した上で、各分類の中でも特に取組を推進して、一定の具体的な成果を獲得していると考えられる医療機関を選定した。

設置主体の分類と調査対象とした医療機関は、次のとおりである。

分類	設置主体	調査対象とした医療機関
公立・公的病院	国、都道府県、市町村、独立行政法人、日本赤十字社、済生会等	地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター
民間病院	公益財団法人、一般財団法人、社会医療法人、医療法人、社会福祉法人等	公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院
		社会医療法人 愛仁会 高槻病院

2. 調査結果概要

(1) 要約

① 推進体制

調査協力を頂いた医療機関においては、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成 19 年 12 月 28 日付厚生労働省医政局長通知)等の関係通知を参考としつつ、医療従事者の役割分担の明確化を行うと共に、ワークライフバランスの向上等、医療機関が組織として取組が求められる課題や、その解決策を検討するための委員会等の既存の仕組みがあり、2024 年4月に向けて、それらの活動を発展させた医師の働き方改革への取組が推進されていた。

また、そのような委員会等の下部組織として、医療機関における部門横断的なワーキンググループや部会等を組成し、院内幹部をリーダーに据えて多職種からなる構成員により、定期的に課題の共有と実行計画の立案、具体的な対策の検討等に基づく活動を行っていた。

② 取組内容

医師の時間外労働の削減に向けて、まず、医療機関における勤務実態の把握が必要となる。医師の勤怠管理については、医療機関における勤怠管理システムの刷新を行うことで対応を行う施設もあり、これまで、紙媒体で管理していた勤務実態を、正確かつ迅速に把握することが可能となっていた。加えて、勤怠情報のデジタル化は、勤怠管理を行う診療科長等の管理職や、時間外手当の計算を行う事務職員の業務効率化やミス削減効果にも繋がっていた。

また、勤務実態を適切に把握した上で、医師の時間外労働そのものを削減する取組が必要となる。特に、タスク・シフト/シェアについては、有効な対策として、各医療機関においても、多様な職種を対象として取り組まれていた。その中でも共通している事項として、医師事務作業補助者及び特定行為研修修了看護師の活用があげられていた。

医師事務作業補助者には、診療記録の代行入力や診断書等の文書作成補助といった対象業務について、順を追って拡大しつつ、活躍の場を広げていく取組がされていた。また、医療機関としては、医師事務作業補助者の確保や育成といった観点も重要であることから、給与水準の引き上げ、効果的な人材育成を目的とした業務体制の構築を図るための工夫も行われていた。

特定行為研修修了看護師には、特定行為研修の修了者でなければ実施することができない高度な業務のタスク・シフト先として、各医療機関において段階的に増員が進められていた。

その他、外部及び内部の環境に応じて、薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士等のメディカルスタッフや管理を行う部門へのタスク・シフトも併せて実施されていた。また、タスク・シフトされる側に対しては、診療報酬加算等を踏まえながら人員増も検討する一方で、ICT の利活用による業務効率化を並行して進める施設もあった。

また、ICT の利活用による業務効率化に向けた取組には、医師についても実施されていた。医師同士またはメディカルスタッフとの間で院内情報の共有を円滑に行うべく、コミュニケーションツールの活用による患者情報や照会内容の共有の結果、より簡便な情報確認が可能となり、業務効率化に資すると共に、迅速かつ正確な情報共有や職種間の連携に繋がる等、医療の質の向上にもつながっていた。

一方、医師が行う業務を減らす取組の他、医師個人の時間外労働の削減には、一定の医師数の確保も必要である。そのため、各医療機関とも医師が働きやすい職場環境の整備にも注力していた。院内保育や病児保育の受入、短時間勤務制度の導入や休暇制度の改善といった、子育てや介護のためフルタイムで働くことが難しい医師でも働きやすい環境を整えることで、育児や介護等で休職していた医師の復

職、医師の離職防止といった、医師の確保に努めていた。

③ 取組の成果

上記の取組を通じて、各医療機関とも医師の時間外労働時間の削減をはじめとした勤務環境の改善を実現していた。また、病院事業における人件費の構成比は維持・低減できていた。このことから、タスク・シフト等の取組により、医師以外の職種の時間外労働や人員増によって人件費が顕著に増加しているわけではなく、ICT等の活用による業務効率化の取組も並行して実施し、成果を上げていると推察される。

加えて、医師の業務負担が軽減されることにより、医療の質の向上、患者サービスや患者満足度の向上、ワークライフバランスの改善に伴う職員満足度の向上といった、副次的な効果も獲得できていた。

3. ヒアリング結果

(1) 地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター

① 医療機関の概要

地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター(以下、「山口県立総合医療センター」という。)は、山口県防府市に位置し、県庁所在地のある山口市を含む人口 30 万人の県下最大の二次医療圏において、総合周産期母子医療センター及び救命救急センターを担う地域における基幹病院である。1949 年、前身の日本医療団山口県中央病院から山口県立防府総合病院へと移行後、増床や病床再編等を経て、現在に至る。

基本理念を「県民の健康と生命を守るために満足度の高い医療を提供する。」とし、次の基本方針の下、県立病院として地域医療の発展に貢献を続けている。

基本方針

医学・医術の進歩、疾病構造の変化、医療領域の拡大、医療の情報化に対応できる基幹病院として、県内の医療機関との機能分担と連携を図るとともに、県民の健康と生命を守るために良質で満足度の高い医療を効率的に提供し、県民の福祉の増進に寄与する。

1. 救急・周産期・がん・へき地医療など高度専門・特殊医療等の推進
2. 災害時医療及び感染症対策への積極的な取組
3. 本県の医療水準維持・向上のための支援機能の充実
4. 医療の安全性の確保と患者サービスの充実
5. 経営健全化のための一層の取組

項目	内容 ¹⁴
所在地	山口県防府市大字大崎 10077 番地
許可病床数	一般病床数 490 床 感染症病床数 14 床
医療職の職員数	医師・歯科医師:147 名 看護師・准看護師:552 名 看護補助者:42 名 薬剤師:30 名 等
診療科	脳神経内科、呼吸器内科、消化器科内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、小児科、外科、新生児科、乳腺科、整形外科、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、産婦人科、生殖医療科、遺伝診療科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、神経科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科
主な施設認定	救命救急センター、総合周産期母子医療センター、第 1 種・第 2 種感染症指定医療機関、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、基幹災害拠点病院、エイズ治療拠点病院、臓器提供施設、臨床研修指定病院、等

¹⁴ 2022 年 3 月 1 日時点

② 医師の働き方改革の推進体制

平成 19 年の「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」、平成 22 年の「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」、といった厚生労働省からの通知を踏まえ、平成 22 年度より医療従事者役割分担推進委員会を設置し、従前よりタスク・シフト等について検討や改善を続けていた。

現在は、統括副院長を委員長として、内科系主任部長及び外科系主任部長、看護部長や薬剤部長等の医療関係職種部門の長、事務部長や事務部門の課長等を委員として構成し、院長の管理の下、医師の働き方改革への対応に関する検討等も発展的に行う組織となっている。

また、勤務医負担軽減部会を立ち上げて、より機動的かつ迅速に、医師の働き方改革への取組が推進される体制をとっている。

医療従事者役割分担推進委員会（管理者：院長）

委員長：統括副院長

副委員長：副院長（2名）

委員：内科系主任部長

委員：事務部部长

委員：外科系主任部長

委員：事務部次長

委員：薬剤部長

委員：経理課課長

委員：看護部長

委員：総務課主査

委員：放射線部技師長

委員：医師事務支援室主任

委員：検査部技師長

委員：地域医療連携室長

委員：栄養管理部主任

委員：医事課課長

委員：リハビリ科副部長

委員：医事課主任

委員：臨床工学部副部長

委員：機構本部室長

医療従事者役割分担推進委員会（平成22年度～）

（事務局：医事課）

- 1 医療従事者の役割分担に関する事
- 2 医療従事者の負担軽減・処遇改善に関する事
- 3 医師事務作業補助者の配置に関する事
- 4 計画の策定及び評価等に関する事

③ 取組内容

A) タスク・シフト/シェア

ほぼ全ての外来診察室に医師事務作業補助者を配置する等、医師事務作業補助者へのタスク・シフトを推進している。従前は10名程度の医師事務作業補助者を配置していたが、リーダー育成と体制拡充を好循環させていき、現在は10名程のグループが4つ、計40名程の体制となっている。次表の業務等をタスク・シフトし、院内のアンケート結果では、医師事務作業補助者の活用が有効だったとの回答を95%超で得ており、効果を実感できている。

分類	対象業務
診療記録への代行入力	再診予約・各種検査オーダー、処方・注射・処置・入院申込、手術申込・指導料、紹介状作成・画像取込オーダー、退院サマリ作成 等
診断書等文書作成補助	生命保険診断書、傷病手当金請求書、介護保険主治医意見書、医療要否意見書、特定疾患申請書 等
診療に関するデータ整理	入院台帳、手術台帳、診療に関するデータ入力、カンファレンス準備、学会資料作成補助 等

一方、山口県は医師事務作業補助者が不足しているという地域特性があるため、医師事務作業補助者の確保は容易ではない。そのため、同院では医師事務作業補助者の給与水準を近隣他院よりも高く設定した。その結果、給与面を理由に退職する医師事務作業補助者はいなくなった。

最近の退職理由等を鑑みると、医師事務作業補助者はストレスや不安が溜まりやすい職種とも考えられることから、モチベーション向上やメンタルヘルスケアにも配慮している。採用後3～6か月間の研修や、研修終了後の配属先でのグループリーダーによるフォローといった教育体制としており、医師の下でOJTでの実践教育を推進することでモチベーション向上を図る一方、グループリーダー等が適宜サポートに入れるような体制とし、メンタルヘルスケアも並行して行っている。

また、看護師も不足気味ということで、臨床工学技士を増やして看護師の業務のタスク・シフトにも取り組んでいる。手術室や透析を行う血液浄化療法センターに係る業務の一部をタスク・シフトしている。

特定行為研修修了看護師の確保と活用も推進している。2022年度は3名であるが、2023年度に3名追加予定、11名が今後の研修修了を希望する等、体制拡充を進めている。医師の高齢化や勤務医不足が進行しているという課題認識があり、特定行為研修修了看護師を増やすことで、より高度な業務にも幅を広げてタスク・シフトできるように備えている。

さらに、他職種へのタスク・シフトに向け、タスク・シフト推進ワーキングを定期的開催して、更なるタスク・シフトの推進と最適な業務分担への見直しを継続的に行っている。

医師事務作業補助者の給与水準を少々高く設定しているものの、医師事務作業補助体制加算は15対1であり、2022年4月の診療報酬改定による加算増で十分にカバーできているという。また、医師事務作業補助者の責任者が県内外で講演を行う等で、ハローワークやホームページで募集を行っているため、リクルーティングに係るコストを低減しつつ、安定的な医師事務作業補助者の確保と活用ができている。

B) 勤怠管理のデジタル化及びバックヤード業務も含めた業務効率化

医師をはじめ、全職員の勤怠管理体制の抜本的な改革も推し進めている。従前より、紙媒体で勤怠管理を行ってきた。医師の場合、1週間分の勤怠実績の報告内容を診療科長が承認し、その後、EXCELに全データを事務職員が手入力する運用となっており、無駄な業務やミスが発生につながっていた。新た

な勤怠管理システムの導入効果を最大化するため、医療関係職種や事務職も対象に院内全体的なデジタル化が必要との結論に至った。

そのため、副院長、事務部長、総務課担当者等による勤怠管理システムや管理体制の情報収集を行い、委員会や部会等での検討を重ね、ビーコンを利用した勤怠管理システムの導入を決定した。2023年1～3月を試行期間、同年4月から移行開始予定で、2024年4月から本稼働させるスケジュールで導入を進めている。ビーコンを職員に配付した際、説明等をきちんと理解した上で使用している職員の割合が当初2割程に留まったことから試行期間を設け、十分な準備を行った上で、混乱が生じないよう工夫をした。

その他に期待している導入効果としては、医師等の時間外労働の縮減と時間外手当等の医業支出の抑制、職員の勤怠状況を客観的に把握できることによる健康管理の高度化と早期の対処等が挙げられる。

一方、導入に要するコストとしては、イニシャルコストとして15百万円程度を見込んでいる(予備のビーコン代等を含む)。

C) 医師の兼業先の宿日直許可の取得状況の把握・管理

自院の医師14人が8施設で兼業を行っているため、兼業先の宿日直許可の取得状況の確認等も行っている。2021年度の業務実績に基づき、2022年4月にアンケート調査票を送付して実態を調査したところ、8施設中6施設が宿日直許可の取得が完了していなかったものの、近々、全ての兼業先で宿日直許可を取得予定となっている。

D) クリニカルパス・地域連携パスの活用

クリニカルパスの積極的な活用には10年以上前から取り組んでいる。効果としては、入院時の各種文書・処置・点滴・検査・服薬・食事・観察等の指示と対応等の入力業務の軽減、DPCによっては退院日まで決まっていれば計画しやすい点、業務の効率化・標準化、といった点が挙げられる。特に、病棟からの電話照会への対応による医師の業務中断や、看護師の医師からの指示待ち時間が削減できるメリットが大きいという。

地域連携パスの活用等による病病連携や病診連携も行っており、外来業務の軽減につながっている。2021年度における地域連携パスの適用率は、脳卒中連携パス37.8%、大腿骨地域連携パス50.0%、心不全連携パス25.0%、虚血性心疾患連携パス4.0%等となっており、逆紹介率は72.8%となっている。また、患者のスムーズな転院において有効なツールとなっている。

なお、クリニカルパスの作成・更新・管理等に一定の作業は要するものの、特段、費用は発生していない。

E) DXによる効果的・効率的なへき地医療への貢献

へき地医療における総合診療の質の向上といった地域医療への貢献を、効果的・効率的に実施する取組を行っている。山口県ではへき地医療拠点病院が6つ指定されており、同院においても、へき地医療支援部という専門の部門を設けて指定を受けている。

医師が配置されにくい離島や山間部等において、自治医科大学卒の医師が巡回して診療を行っており、その処置は現場で行われるものの、同院の専門医も画像等をリアルタイムで確認することで現地に赴くことなく、へき地の患者に必要な診療が行えるようにしている。

山口県の調査事業による5G通信の導入実証事業を活用した取組で、5G通信の場合、画像が表示されるタイミングがずれないため、診療において大きなメリットがあるという。

また、糖尿病患者に関わる持続血糖モニタリングにおいては、スマートフォンを遠隔医療で活用している。

F) 働きやすい職場環境の整備

2021年度以降、目的積立金を活用して、職員用保育所の改修や保育士の増員等に努めている。医師をはじめとした職員に好評であることに加え、通所する園児からも医師を目指したいという声が挙がっているという。

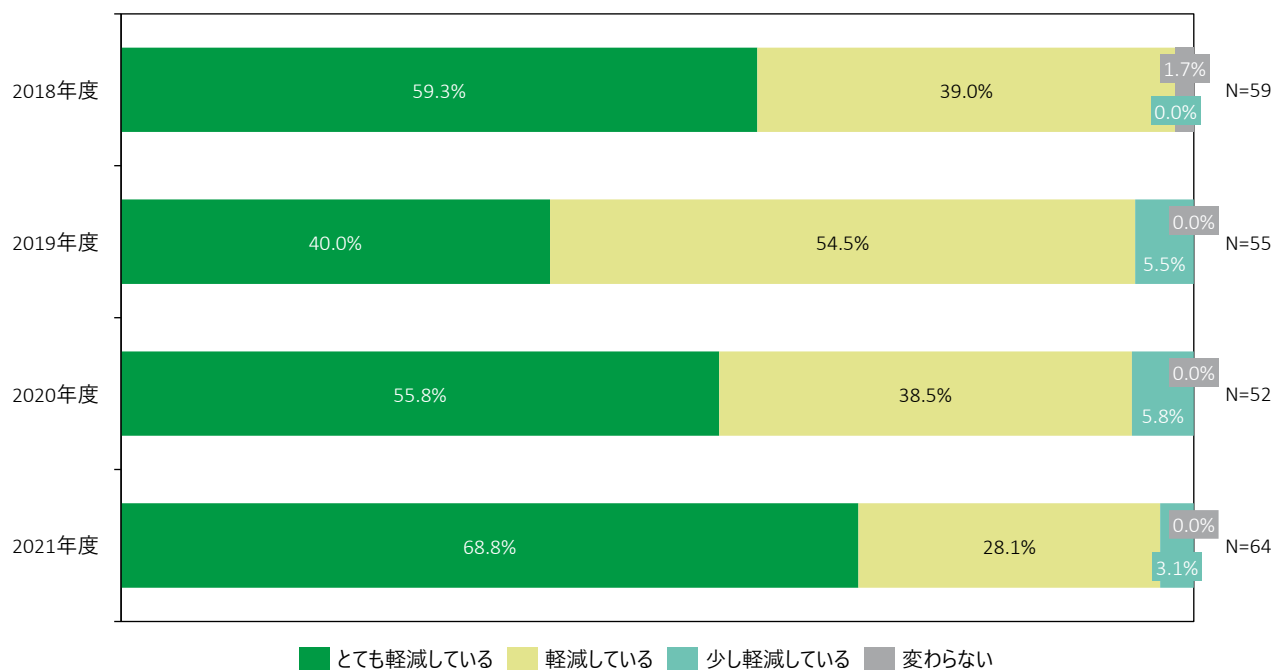
G) やる気が出る働きやすい職場環境の整備

研修医のやる気が醸成される環境を整えることを目的に、屋根瓦方式の救急対応体制を敷いている。上級医師の下、研修医1年目と2年目のペアで救急の初期対応を行うこととしている。また、山口大学医学部附属病院と連携し、毎年約80%が入局して専門性を高められる環境を提供している。

また、職員全体のやる気の醸成も、医師をはじめとする勤務環境改善の重要な施策と考え、多様な取組を行っている。院長からの感謝の言葉や繁忙期の弁当やドリンクの差し入れ等、トップ自ら率先して活動することで院内全体がより働きやすい雰囲気になることで、患者や職員同士の挨拶が心地よく取り交わされ、院内が明るい雰囲気になったという。

④ 取組の成果

医師事務作業補助者の活用による負担軽減についての医師のアンケート結果では、2021年度において約69%の医師が「とても軽減している」と回答し、「軽減している」も加えると、97%程度の医師が負担軽減を実感している(図表14)。



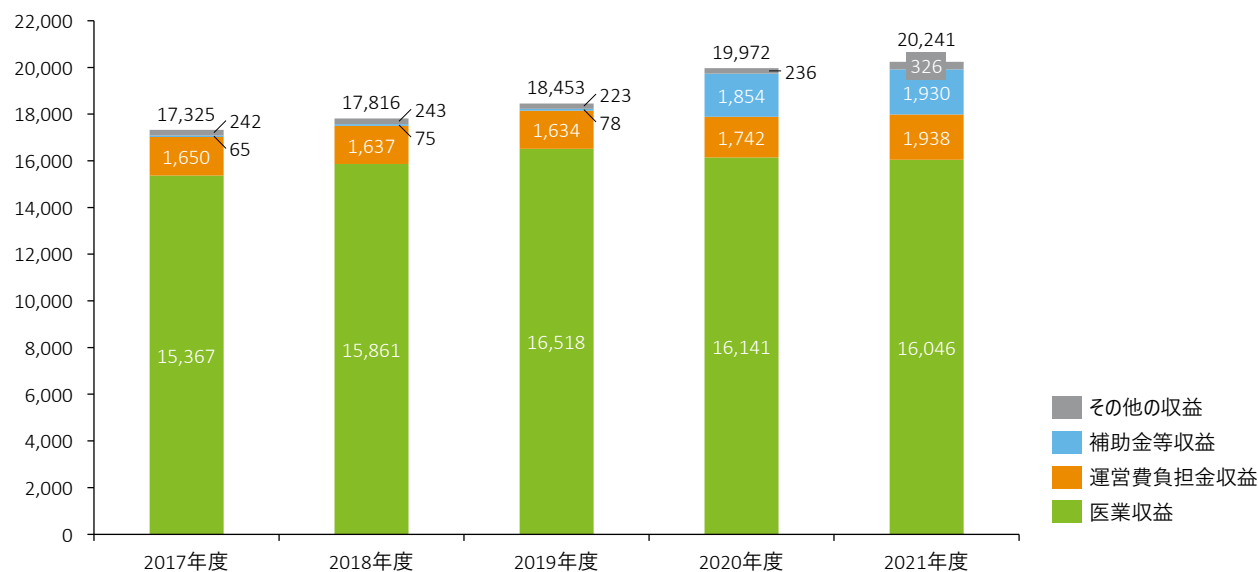
図表14 医師事務作業補助者の活用による負担軽減に関する医師の評価

⑤ 経営状況・経営に対する取組の影響

営業収益は、新型コロナウイルス感染症が発生した 2019 年度までは増益を続けていたが、感染者数が爆発的に増加を始めた 2020 年度以降は減収に転じている(図表 15)。一方、営業費用は増加を続けているため、2020 年度は 1,854 百万円、2021 年度は 1,930 百万円の補助金を受け取ることで、営業利益を確保している状態にある(図表 16、17)。

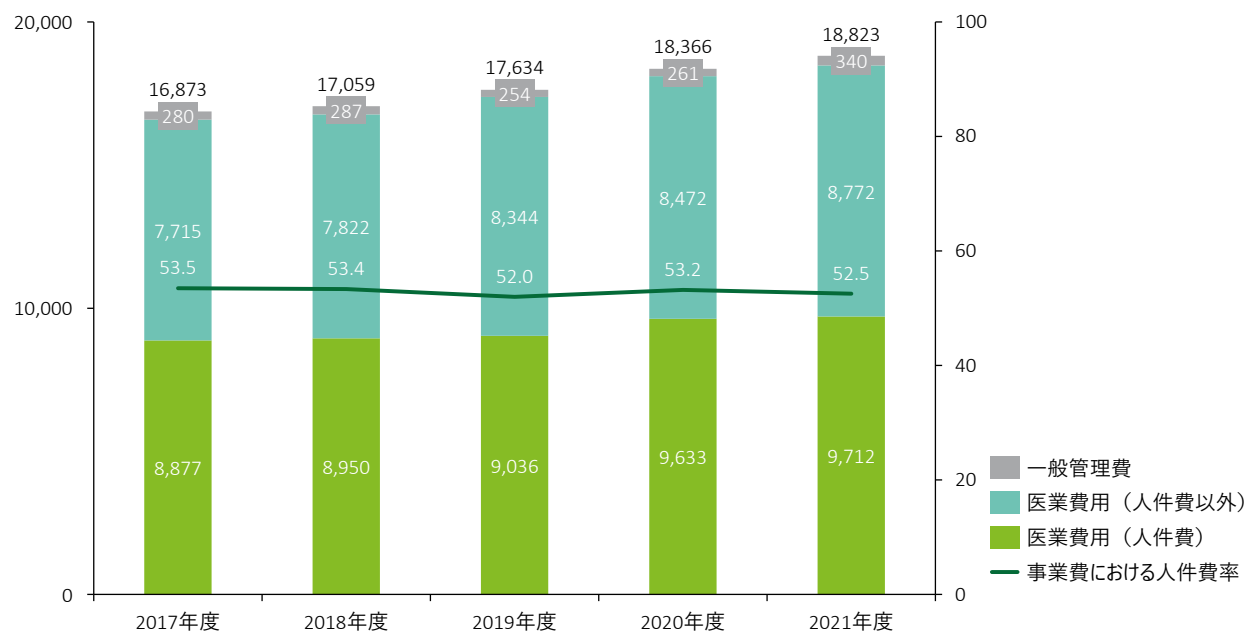
なお、人件費も増加傾向にあるものの、医業費用に占める人件費率は横ばいから微減傾向にある。そのため、営業費用の増加は新型コロナウイルス感染症対策に係る費用増が大きな要因と考えられ、医師の働き方改革への取組等が経営を著しく圧迫するような状況にはないものと推察される。

(単位：百万円)



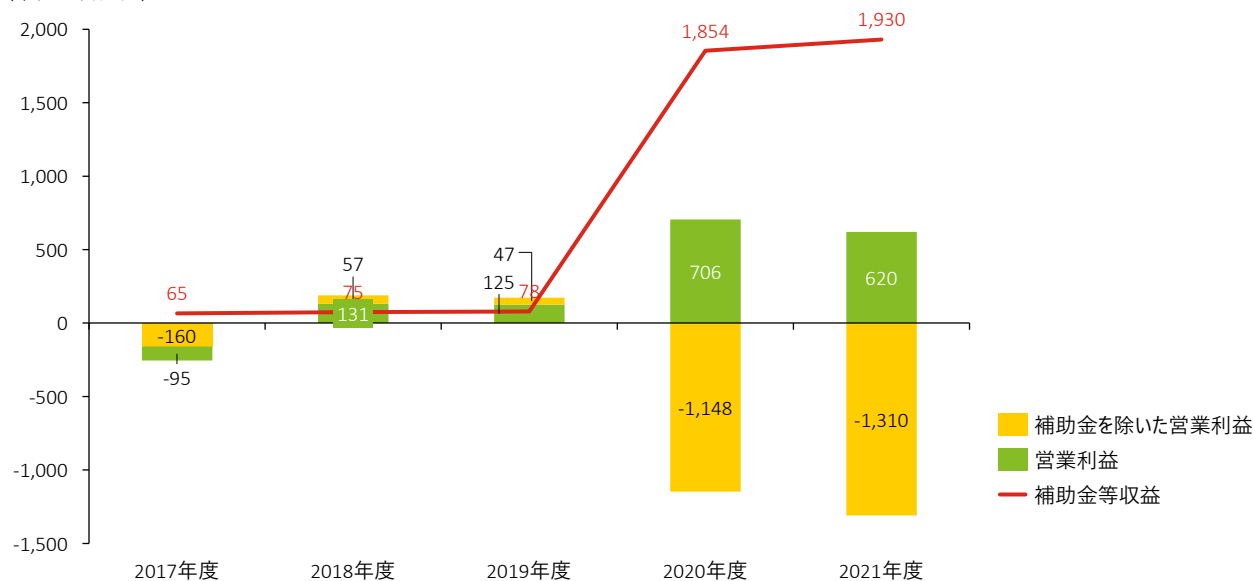
図表 15 営業収益の推移

(単位：百万円)



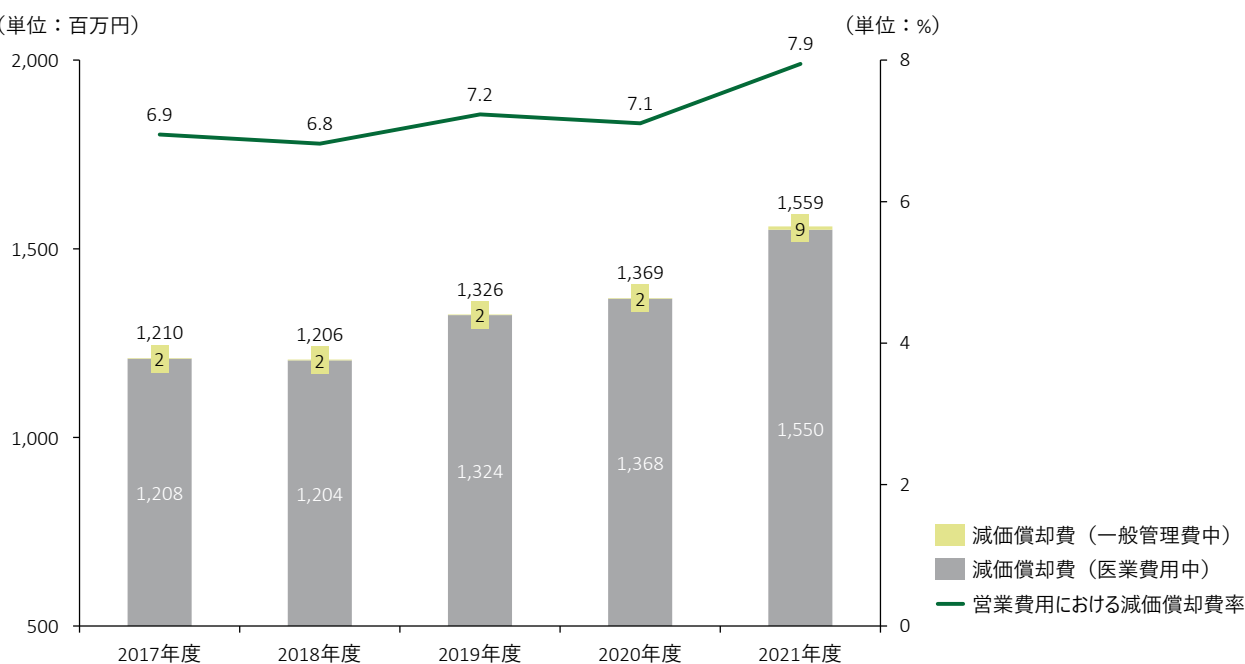
図表 16 営業費用の推移

(単位：百万円)



図表 17 営業利益及び補助金等収益の推移

(単位：百万円)



図表 18 (参考) 営業費用における減価償却費と構成比の推移

参考までに、ロシアによるウクライナ侵攻に伴うコスト高の影響についても言及する。ヒアリングを実施したタイミングは2022年度の決算前であるが、2023年2月時点の速報値ベースで、2022年度の水道光熱費は前年度比1.3億円程度の増加になる見込みとのことである。また、同有事は材料費の高騰にもつながっており、納入業者の値引き率が低下しているとのことである。

⑥ その他の関連する事項

A) 医師の時間外・休日労働に関する指定水準

将来的には全診療科で A 水準を目指しているが、整形外科、小児科等の9診療科については当初は B 水準の適用を検討している。また、基幹型臨床研修病院として、C-1 水準の適用を予定している。なお、医師労働時間短縮計画案は、2022 年9月に策定済みで、同年 12 月に医療機関勤務環境評価センターに申請書を提出し、現在、評価を受けている最中である。

B) 宿日直許可の取得

医師については、宿日直許可を取得している。

C) 新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症を受け、一般病棟のベッド数を減らし、新型コロナウイルス感染症対応病床を設けた結果、2022 年度では在院日数の短縮と入院単価の向上につながった。

(2) 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

① 医療機関の概要

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院(以下、「倉敷中央病院」という。)は、岡山県倉敷市に位置し、岡山県西部圏域約 80 万人の医療圏内で総合医療機能を有する民間病院である。1923 年に設立され、1973 年の創立 50 周年に新病院の増改築工事を起工し、1975 年に 971 床の第 1 棟の竣工後、順次、規模を拡大して 2023 年に 100 周年を迎えた。

倉敷中央病院の院是は、「本院は平等主義にして治療本位とす。すなわち、完全なる診療と懇切なる看護とにより進歩せる医術に浴せしむることを院是とす」であり、基本理念は次のとおりである。

私達は、地域住民の健康を守るため、最新・最高の医学による
最良の医療を志向し、次のことを実践します。



患者本位の医療

医の倫理にしたがい、患者の利益を優先し、患者の意志と権利を尊重しつつ、奉仕の心と共感をもって、安全・適切かつ効率的な医療を行います。

全人医療

患者の身体(からだ)と心を癒し、いのちの質を支えるために、知識・技術・人間愛を結集して総合的な医療を行います。

高度先進医療

自ら進んで専門性を深く追求し、世界水準の先進的医療を志向するとともに科学的根拠にもとづいた医療を行います。

項目	内容 ¹⁵
所在地	岡山県倉敷市美和 1 丁目 1 番 1 号
許可病床数	一般病床数 1,157 床 精神病床数 5 床 第 2 種感染症病床数 10 床
医療職の職員数	医師・歯科医師:528 名 看護師・准看護師:1,270 名 看護補助者:139 名 薬剤師:91 名 等
診療科	総合内科、消化器内科、腫瘍内科、脳神経内科、呼吸器内科、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、内分泌代謝・リウマチ内科、総合診療科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科・脳卒中科、呼吸器外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、形成外科、美容外科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、集中治療科、リハビリテーション科、緩和ケア科、臨床検査・感染症科、病理診断科、循環器内科、心臓血管外科、遺伝診療部、歯科
主な施設認定	地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、地域災害拠点病院、エイズ治療拠点病院、第 2 種感染症指定医療機関、臓器提供施設、臨床研修指定病院、等

¹⁵ 2022 年 3 月時点(医療職の職員数は、令和 3 年度病床機能報告より抜粋)

② 医師の働き方改革の推進体制

医師に限らず、働き方改革を病院全体で推進するため、多職種からなるワークライフバランス委員会を設け、その下に実行部隊として 3 つのワーキンググループを設けて各種取組を推進している。また、働き方改革に留まらず、女性の活躍推進やダイバーシティに係る取組も進めている。

ワークライフバランス委員会は半年ごとに開催し、ワーキンググループは取組に応じて適宜開催している。また、委員長と各ワーキングリーダーでリーダー会議を設け、課題の共有や活動の擦り合せ等を行っている。

ワーキング名	リーダー	主な検討対象領域
医師の働き方 WG	法人執行役員、 副院長	<ul style="list-style-type: none"> 長時間残業対策 効率化の推進等による時間外の削減 宿日直体制の見直し
祝日稼働・休暇 WG	法人執行役員、 副院長	<ul style="list-style-type: none"> 年間の祝日稼働日とそれに伴う個人別特別休日数の設定 対象者全員の個人別特別休日、年休 5 日の取得
家族支援・女性活躍推進 WG	法人執行役員、 副院長	<ul style="list-style-type: none"> 育休取得の推進と取得者の円滑な職場復帰支援 柔軟な働き方の推進 祝日稼働日の院内託児所

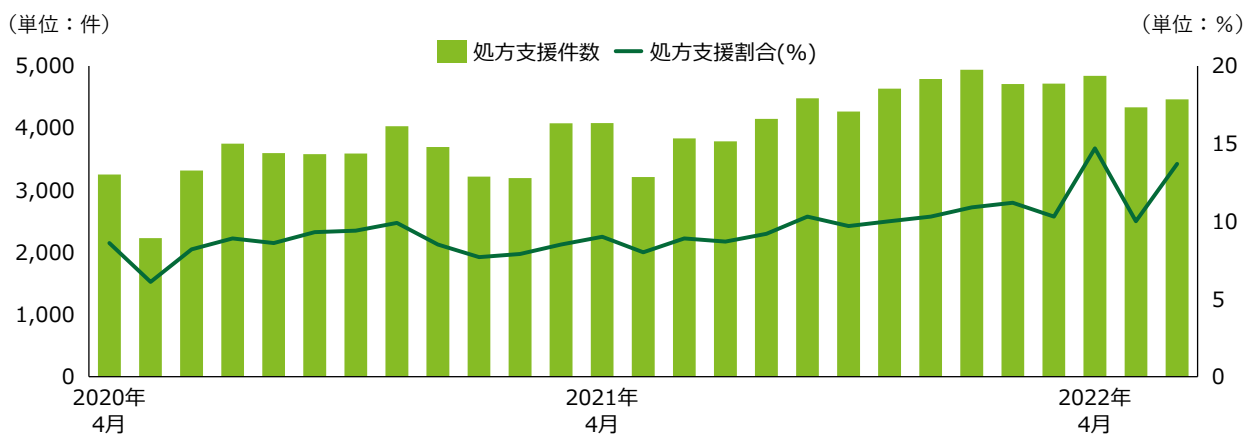
③ 取組内容

A) タスク・シフト/シェア

医師の負担軽減のため、薬剤師による処方支援を行っている。医師の包括的指示に基づき、電子カルテ上で薬剤師が医薬品をオーダーし、調剤している。診療科によって医師の処方に対する考え方が異なるため、タスク・シフトに共感してもらえる診療科から順次開始した。

単なる医師から薬剤師へのタスク・シフトであれば、病院全体の業務量は変わらず、業務移管先の人員が増えるだけのおそれもあるため、薬剤師の働き方改革も並行して実施している。業務の属人性を排除し、標準化を推し進め、業務の優先順位の検討や不要不急の業務の見直し等による業務削減を行うとともに、業務の IT 化・ロボット化(散薬調剤ロボットの活用)、病棟グループ担当制(複数病棟を複数薬剤師で担当)の導入、薬物療法マニュアルの作成等による業務効率化も進めている。また、業務を時間内に終わることや業務終了後は速やかに帰宅するように働きかける等、意識改革も行ってきた。

薬剤師が処方支援業務を行うことで、時間外処方の減少、処方の整理による総処方箋数の減少、薬剤師の主体的な治療への関わりにつながっている(図表 19)。



図表 19 薬剤師による処方支援件数と実施割合

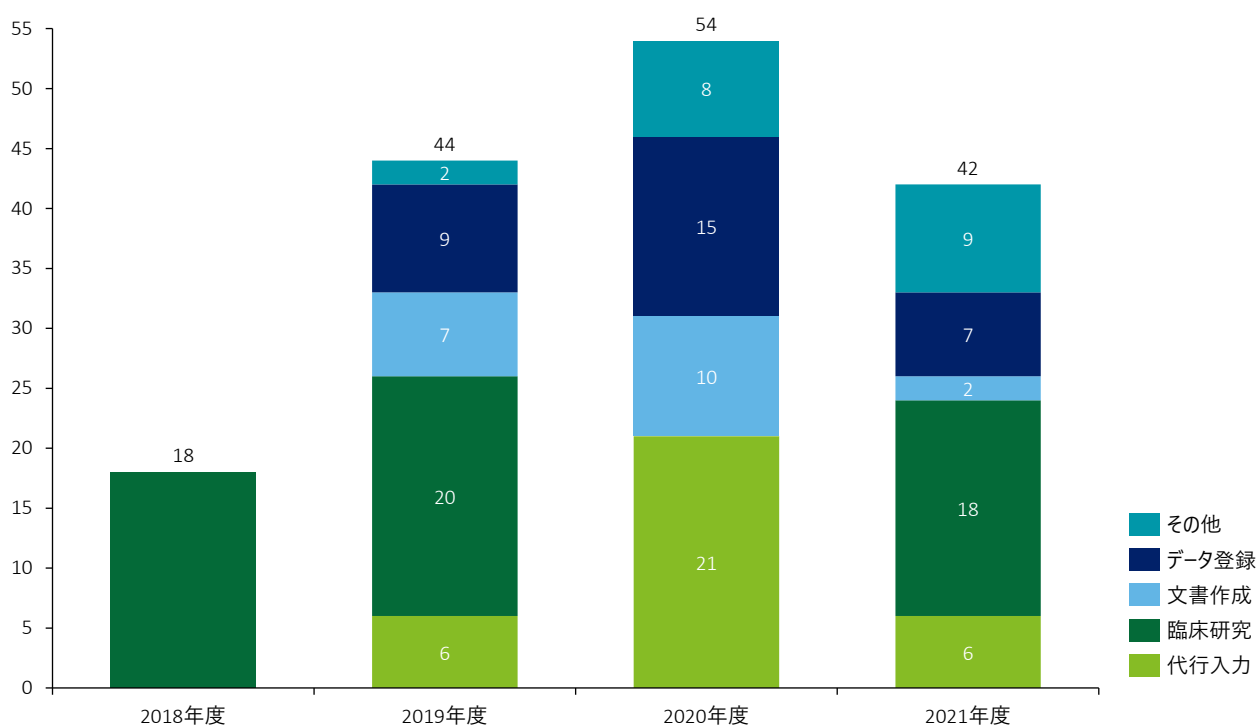
2019年より、特定行為研修修了看護師の配置とタスク・シフトも行っている。2022年度で3期が修了となり、現在、9名が配置されている。呼吸器ケアのサポートチームや手術センター等で活用が進んでいる。

また、医師事務作業補助者へのタスク・シフトも進めており、配置数は2019年71名、2021年75名、2022年80名と、段階的に増員している。従前は医局の事務補助者として、診療科に診療科秘書として配置していた人材を、医事診療サービス部内に医師診療支援課を設けて、人と仕事を順次移動・集約化したため、実質的な総員増にはなっていない。

医師事務作業補助者へタスク・シフトしている業務としては、代行入力（診療録、各種オーダー、カルパス等）、臨床研究の手続き支援、文書作成支援（各種診断書、退院サマリ、診療情報提供書等）、データ登録等が挙げられる。さらに、同院では、医師による患者への麻酔に関する術前説明の一部を医師事務作業補助者が交替で実施することで、医師の負担を軽減している。

院内全体で新たにタスク・シフトした業務項目数を把握しており、年々、数十件のタスク・シフトを推し進めている（図表20）。

なお、医師事務作業補助者自身の業務効率化として、2020年より、一部の業務にRPA¹⁶を導入している。レセプトに必要な選択式コメントを医事会計システムに自動的に入力する作業を自動化することで年間4,430時間（正職員2名超相当）の業務量の削減や、術前評価の転記作業を自動化することで、1か月当たり25時間を要していた業務を5時間に短縮する等、順次、適用業務の範囲の拡大を図っている。RPA2台で4,430時間の業務量を削減できているため、一般的なRPA2台の導入費が1百万円強、年間の維持費が0.5百万円強と仮定すると、十分な費用対効果を獲得できていると考えられる。



図表 20 新規タスク・シフト実施業務数

なお、各種のタスク・シフトでは、医師からのタスク・シフトによって他職種の人員数や人件費の増加には直接的にはつながっておらず、業務分析と業務の最適配分によって、医師の負担軽減を実現している。

¹⁶ Robotic Process Automation の略。パソコンで行っている事務作業を自動化できるソフトウェアロボット技術。

B) 時間外勤務と自己研鑽の整理

時間外勤務の削減の前提として、2020年に勤怠管理システムを一新し、打刻データに基づく、より正確な勤務実態の把握を行えるようにした。導入費は20百万円強、年間の保守費等は1百万円強程度となっている。労働時間を正確に把握できるようになった効果は大きく、各種の取組により、時間外勤務は減少傾向となっている。

具体的には、勤務実態をより正確に把握することができるようになったことで、時間外勤務の削減に向けた課題や対策の方向性も明確となったため、次の取組を実施した。

- ・ 1か月80時間超の時間外勤務を行った職員及び各診療科の1か月の平均時間外勤務等を運営会議(法人役員・各部門責任者で構成)に報告してタイムリーな対策を実施
- ・ 1か月100時間超の時間外勤務を行った医師について、所属の主任部長に原因と今後の対策を報告してもらい病院として確認
- ・ 1か月100時間または3か月連続80時間超の時間外勤務を行ったものを対象に産業医面談を実施して所属診療科へのフィードバックを実施
- ・ 時間外・休日労働に係る労使協定の上限を超えて時間外・休日勤務を行った場合には届出書の提出と所属長の確認をルール化

これにより、従前は正確な把握が困難であった時間外勤務と適切な対策を講じることができ、現在は、1か月80時間超の時間外勤務を行う者は20名程度、産業医面談の対象者は1か月当たり5～10名程度に抑制できている。

また、救命救急センターの救急外来に3交替のシフト制を導入することで1か月当たりの平均時間外勤務を40時間から28時間程度に削減することに成功し、女性医師や子育て世代の男性医師からもワークライフバランスが向上したと好評である。他、2019年からは、1日の労働時間を7.5時間から8時間に伸長することで4週6休制から4週8休制に移行し、ワークライフバランスを向上させている。

C) 宿日直体制の見直しとシフト制勤務の導入

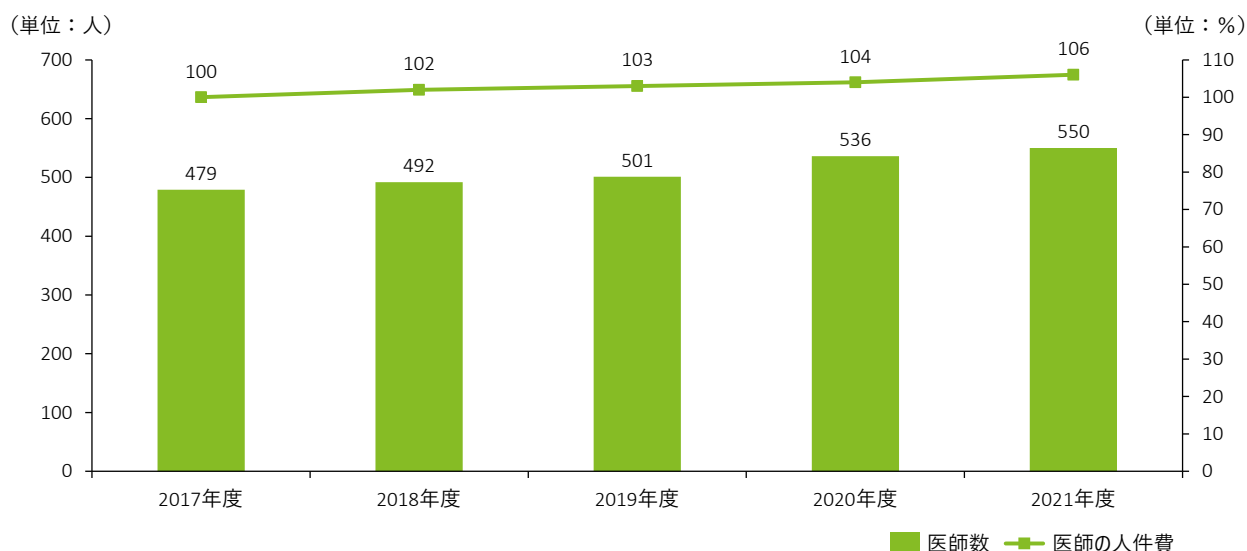
宿日直のシフト勤務化に取り組んでおり、宿日直中の実稼働の多い診療科から交替勤務制を導入し、現在では多くの診療科で交替勤務制を実施している。

従前より、診療科単独あるいは診療科合同で宿日直体制を組んでいたものの、宿日直時の実際の稼働は概ね60%程度で、将来的には宿日直として許可されなくなることを危惧していた。また、全てを時間外勤務とすると、時間外労働時間の規制に抵触することや時間外手当の発生による大幅なコストアップも懸念された。

そのため、2019年に医師の働き方WGの中で、具体的な対策の検討を開始した。まず、外科でシフト勤務制を試行し、時間外労働時間とコストをモニタリングする等して、モデルケースとした。次いで、2020年には初期研修医の救急と内科系合同の宿日直、2021年以降、脳神経外科、小児科、循環器内科、外科系合同の宿日直へと対象を拡大していった。

また、宿日直体制の見直しと並行し、夜勤帯に仕事を持ち越さないための日勤帯の働き方改革も実施した。チーム制を導入し、主治医に依存した体制からの脱却を推進しており、夜勤や当直明けには休める体制を構築している。

この取組に際しては、例えば、外科や脳神経外科であれば医師数15名程度は必要との所感を持つ等、一定の医師の確保を行うことが必要であったため、他の目的も含め医師確保に努め、医師数と医師の人件費は微増した。2017年度を100%とした場合、2021年度で6%の増加となっている(図表21)。



図表 21 医師数と医師の人件費(2017年度を100%として)の推移

D) 手術センターの業務効率化

2020年より、術間時間を短縮して18時以降の手術を抑制すること、準備品により使用不可の手術室を無くすことを目標に、多職種協同で手術センターの効率化を行っている(図表 22)。

手術器械・材料の標準化・簡素化として、必要な器械等だけを所定のケースに収納し、ケース内のトレイを台に置き換えるだけで準備が完了するようにした。これにより、当該準備時間が4分から20秒へと大幅に短縮され、業務が整理されることでアシスタントへの業務移管も円滑に進められるようになった。

また、従来500種類超の手術室配置図が存在したものを、各診療科も交えて検討した結果、配置図を標準化して180種類以下に集約した。手術機器等もリスト化することで、術後の手術室の清掃を外部委託することが可能となった。これにより、手術室の準備時間を1日当たり880分から341分に大幅に短縮することができた。

その他、術後に病棟に連絡するタイミングを術後と退出可能となった時点の二段階にすることで病棟の受け入れをスムーズにし、手術センターからの退出や次の手術準備を早期化することに成功している。また、関連業務のタスク・シフトも並行して行っており、薬剤師が術中に使用する麻酔や筋弛緩薬等の混合調製を実施することで医師の負担軽減等も実現している。看護師が実施していたロボット支援手術の器械出し業務も臨床工学技士にタスク・シフトした。

なお、費用については、一部の業務を外部委託にすることによる費用は発生したものの、全体的な業務効率化、手術室の稼働率向上や夕方以降の手術件数の減少等により、十分な費用対効果を得られている。

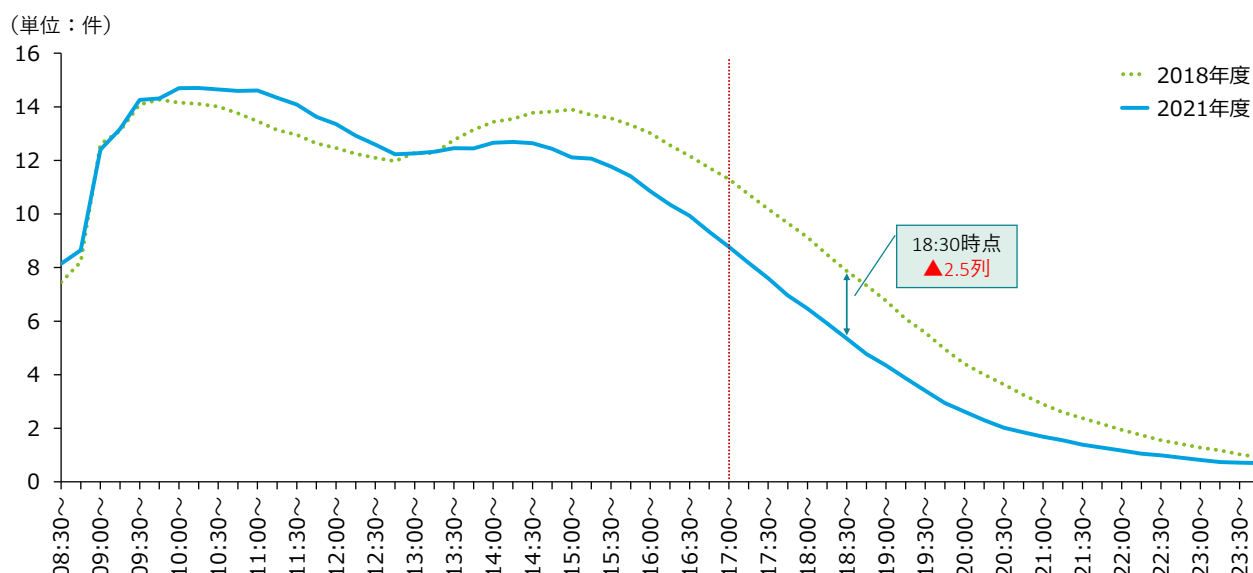


図 22 全科平均手術列の対比 (2018 年度・2021 年度)

E) 会議運営の効率化

院内では、カンファレンス等の多くの会議が存在しているが、2019 年より、会議開催に係る院内ルールを改定し、会議運営の効率化を行った。各診療科等や事務局において、会議開催の必要性のシビアな判断、会議時間は 1 時間以内 (最長 1.5 時間) を目標、就業時間内の開催を目標として時間外に開催する場合でも遅くとも 18:00 から開始、事務局が事前に資料・議事内容・サマリを準備・連絡 (従前より行ってきたので業務負荷はほぼ増えていない)、といったルールを設けている。

カンファレンス等の会議は診療科毎でも適宜開催されているため、具体的な成果の精査は難しいが、会議の開催頻度や時間は確実に削減できており、定性的な面では、ほとんどの会議が勤務時間内で開催されることによるワークライフバランスの向上や精神的な負担軽減につながったという声が挙げられている。

なお、会議の運営方法の工夫であるため、追加費用は発生していない。

F) 医師への苦情等に対する組織的な対応

医師への苦情等は一定程度発生してしまうものであるが、その全てに医師が一から対応していると、精神面を含め、医師の負担は大きくなる。そのため、2014 年より、医師への苦情チームとメディエーターの配置を行い、苦情等に対しては組織的な対応を行うようにしている。

具体的には、1 次対応は医師への苦情チームの事務スタッフが交代で受付・対応し、必要に応じて、2 次対応としてメディエーター、保安課や総務課が追加の対応をすることとしている。苦情等の受付を集約化し、その対応に一定の知見・ノウハウを有する事務スタッフが 1 次対応することにより、年間 77 件の苦情のうち、72 件は 1 次対応で解決がなされている。

医師の精神的負担軽減の効果が大きいですが、この取組による追加的な費用は発生していない。

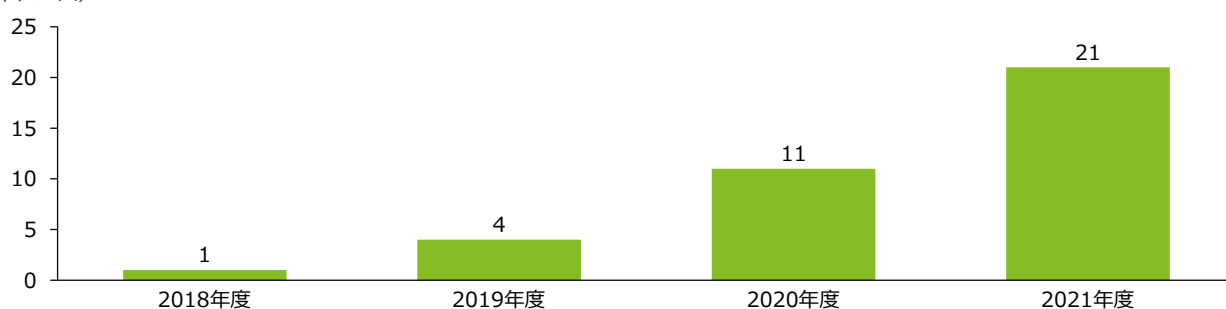
G) 働きやすい職場環境の実現に向けた勤務制度改正・環境整備

従前より、男性職員の育児休暇の促進に取り組む等、医師に限らず、職員の働きやすい職場環境の実現に向け、各種の勤務制度をより利用しやすい制度へと改善している (図表 23)。

在宅勤務制度や院内保育所・託児所に係る取組では、導入や対象拡大によって若干のコストアップは生じているものの、離職予防による新規採用関連コストの低減等の効果が得られている。

制度	内容
私傷病休暇制度	<ul style="list-style-type: none"> 付与されてから2年間未取得で消滅となる年休について、1年につき10日を限度に最大50日まで私傷病休暇を保有することを可能とした 2022年からは不妊治療にも適用を拡大する等、制度の改善を継続中
育児短時間勤務制度	<ul style="list-style-type: none"> 対象を3歳未満の子から小学3年生までに期間延長した 育児休業の利用の推進と利用者の円滑な職場復帰のため、育児休職者懇談会を開催している
2時間年休制度	<ul style="list-style-type: none"> 始業または就業に付随して2時間の年休を取得可とし、ワークライフバランスの向上や年休の効率的利用を図っている
在宅勤務制度	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の感染リスク低減やワークライフバランス向上の一環として、2020年より、在宅勤務制度を導入した
院内保育所・託児所	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所を設置し、24時間の保育体制をとっている 病児保育も実施しており、順次、受入れ人数も拡大予定 主日稼働日に出勤する職員向けの院内託児所を設置し、院内保育対象外の小学生も対象として受け入れている
ハラスメント対応体制	<ul style="list-style-type: none"> ハラスメント相談窓口を設置し、専任スタッフが各種のハラスメントの予防・是正を行っている ハラスメント研修会によるハラスメントが起こりにくい職場づくりをしている

(単位：人)



図表 23 男性職員の育児休暇の取得人数の推移

H) IT の活用

業務効率化やコスト削減を目的に、各種 IT 化も推進している。従来は紙で行っていた産休・育休等の各種申請を院内のパソコンから電子申請できるようにし、申請、受付・審査、管理等の業務を効率化した。また、次のような IT ツールも、費用対効果を検討の上、順次、導入を進めた。

IT ツール	内容
コラボレーションプラットフォーム	<ul style="list-style-type: none"> 画像等の情報共有を行えるようになり、現場にいなくても相談等に的確に対応できるようになった
コミュニケーションプラットフォーム	<ul style="list-style-type: none"> 患者ごとのチャットルームが自動生成され、効率的な情報共有が可能となった 電子カルテと連携しており、カルテビューを見ながら情報共有することも可能としている
連携医療機関向け患者情報閲覧システム	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果や画像レポート等、院外からでも患者情報が参照可能となり、よりタイムリーかつ正確な対応が可能となった

④ 取組の成果

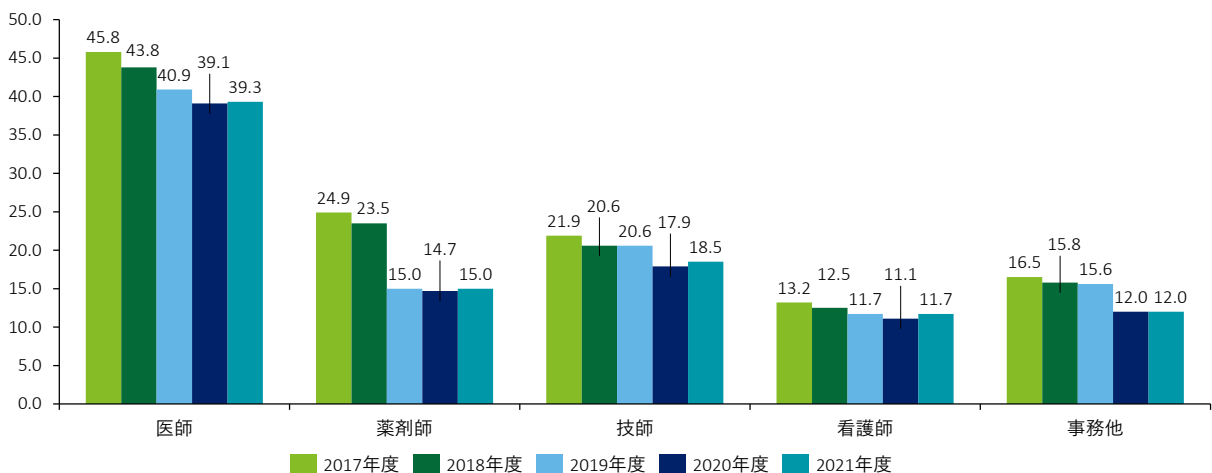
倉敷中央病院では、医師の働き方改革や勤務環境改善等、多様な取組を展開しており、取組と成果を1対1で直接的に結びつけることが難しい。しかしながら、上記の取組を複合的に実施することによって、病院経営においても有意で定量的・定性的な成果が出ていると言える。また、実施に際し、一定のインシヤルコストやランニングコストが伴う取組も含まれるが、十分な費用対効果が見込まれているという。

A) 時間外労働時間の減少

職種別での時間外労働時間は、減少の幅には差異があるものの、全職種において減少傾向にある。特に、医師の働き方改革の主対象である医師、医師からのタスク・シフト等を推進するためにIT化・ロボット化等を推進した薬剤師においては、減少の幅は他の職種よりも大きくなっている(図表24)。

また、2021年からはノー残業推進日を月当たり2〜3日設定する等の効果も出ているものと推察される。

(単位：時間)

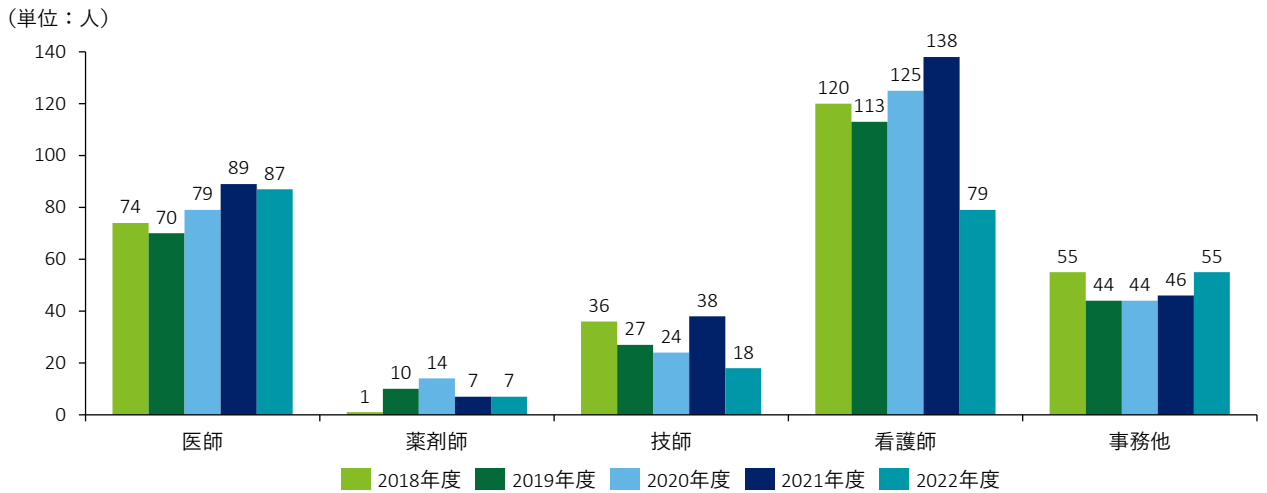


図表 24 職種別の月当たりの平均時間外労働時間の推移

B) 離職者数の減少

医師の離職者数は、2019年度から2021年度にかけて上昇傾向にあったものの、2022年度は2021年度からほぼ横ばいである。医師の場合、医局人事や大学院への進学等の様々な要因で離職するため判断が難しい面はあるが、宿日直体制の見直しやシフト勤務制等の導入等、各種取組の推進が一定奏功していると考えられる。また、看護師の離職者数も上昇傾向にあったものの、2022年度には大幅減となっている。働きやすい職場環境の実現に向けた勤務制度改正・環境整備に係る各種取組の成果と考えられる。

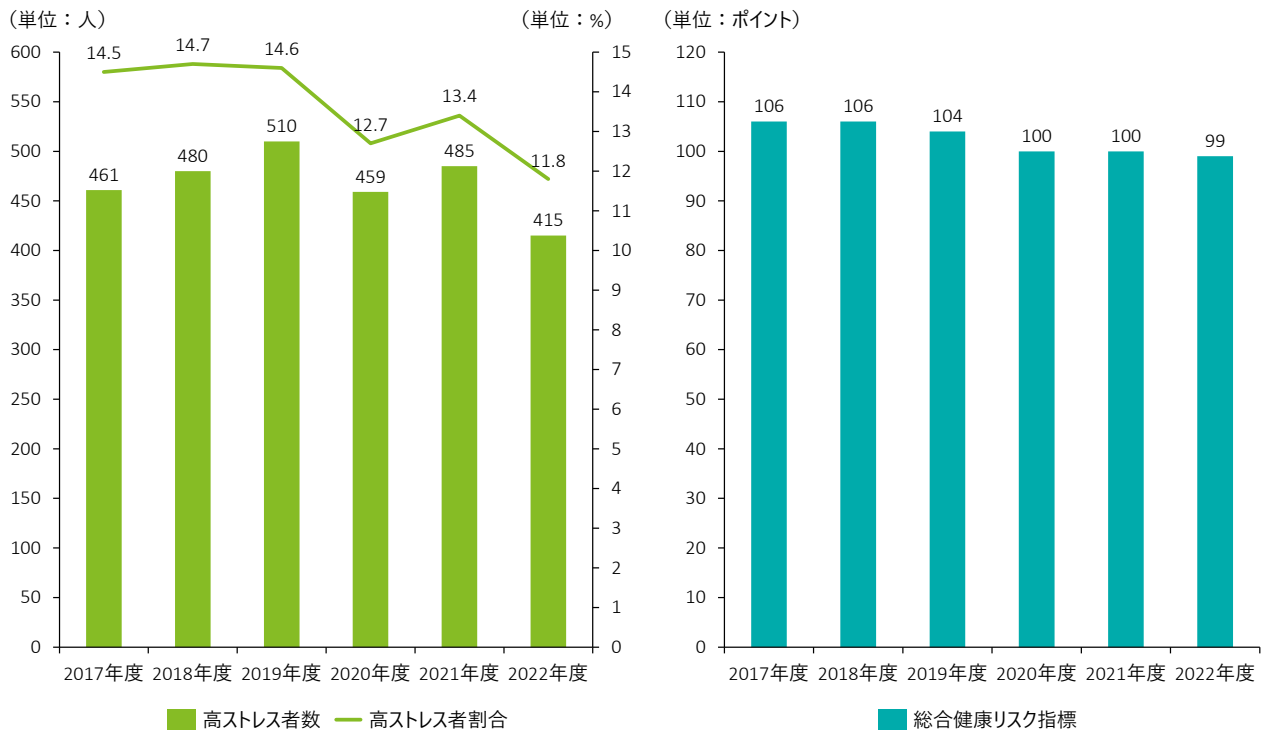
他の職種においても、横ばいから微減の傾向となっている(図表25)。



図表 25 職種別の離職者数の推移(倉敷中央病院リバーサイド、予防医療プラザ、倉敷中央訪問看護・ヘルパーステーション、倉敷中央看護専門学校、臨床医学研究所を含む)

C) 職場ストレスと健康リスクの低減

上記の離職者数の減少とも関連が強いと推察されるが、同院では毎年、厚生労働省の職業性ストレスチェック簡易調査票によるストレスチェックを実施し、状況をモニタリングして改善につなげている。受検率は9割弱程度とのことだが、高ストレス者の割合や総合健康リスク指標は改善傾向が続いている(図表26)。

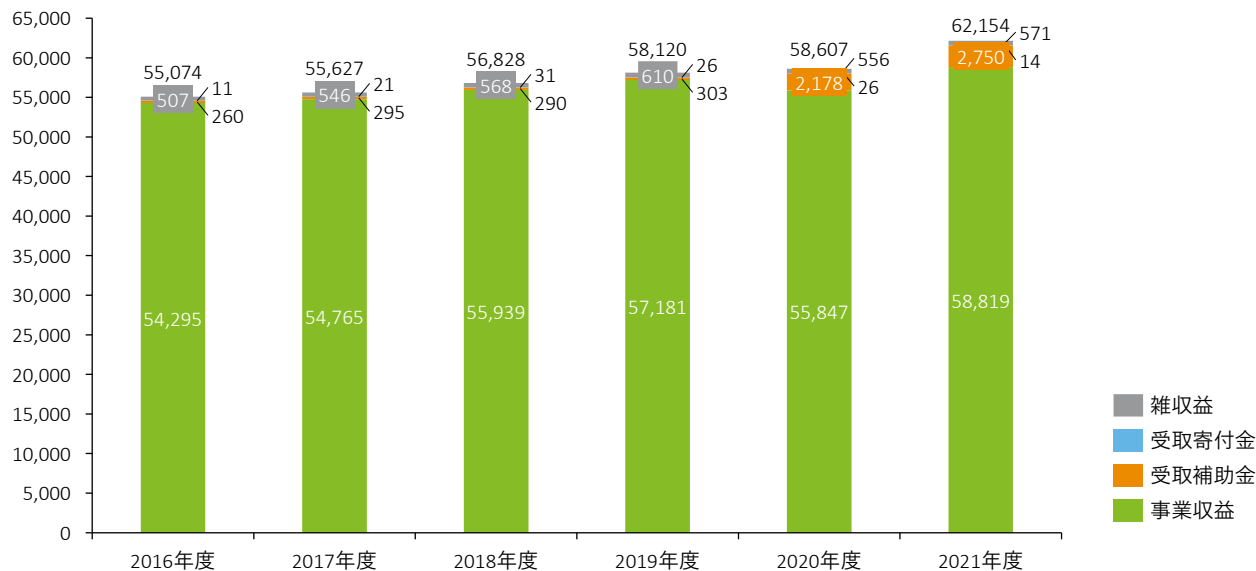


図表 26 高ストレス者数・率の推移(左)、総合健康リスク指標の推移(右)

⑤ 経営状況・経営に対する取組の影響

救急患者の受入数の増加や平均在院日数の短縮等のたゆまぬ経営努力や、手術室の効率化等の働き方改革の成果もあり、経常収益は増加が続いている。2020年度には、受取補助金を除いた事業収益は減少したものの、2021年度には増加に転じている(図表 27)。

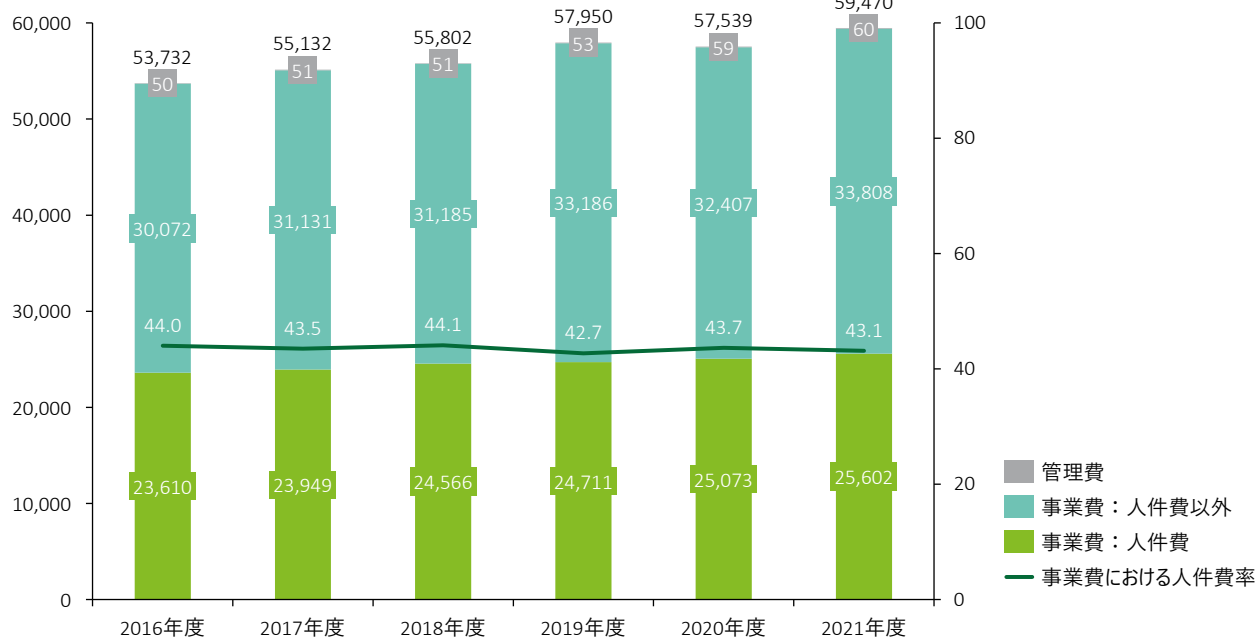
(単位：百万円)



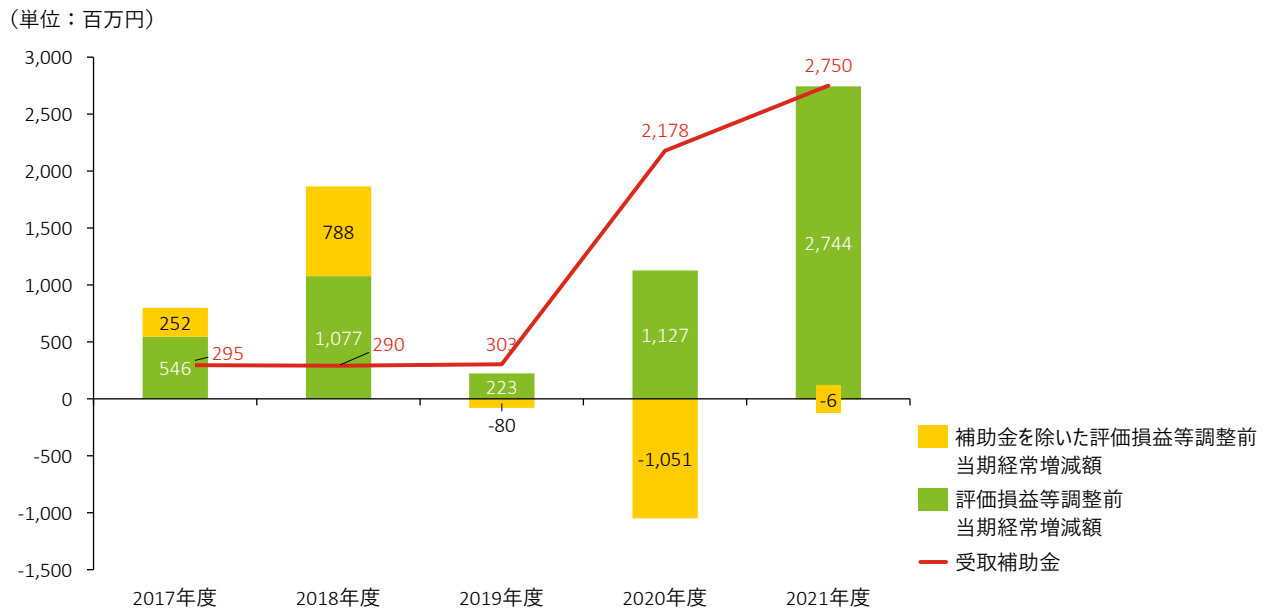
図表 27 法人全体での経常収益の推移

経常費用の推移をみると、前述のとおり医師を含めた人件費は増加傾向にあるもの、事業費に占める人件費率は微減傾向にある。そのため、人件費の増加については、事業拡大に伴う人員増による影響と考えられ、業務効率化や業務実施体制の改善による時間外労働の減少等の医師の働き方改革への取組が経営においてプラスの効果を創出しているものと考えられる(図表 28、29)。

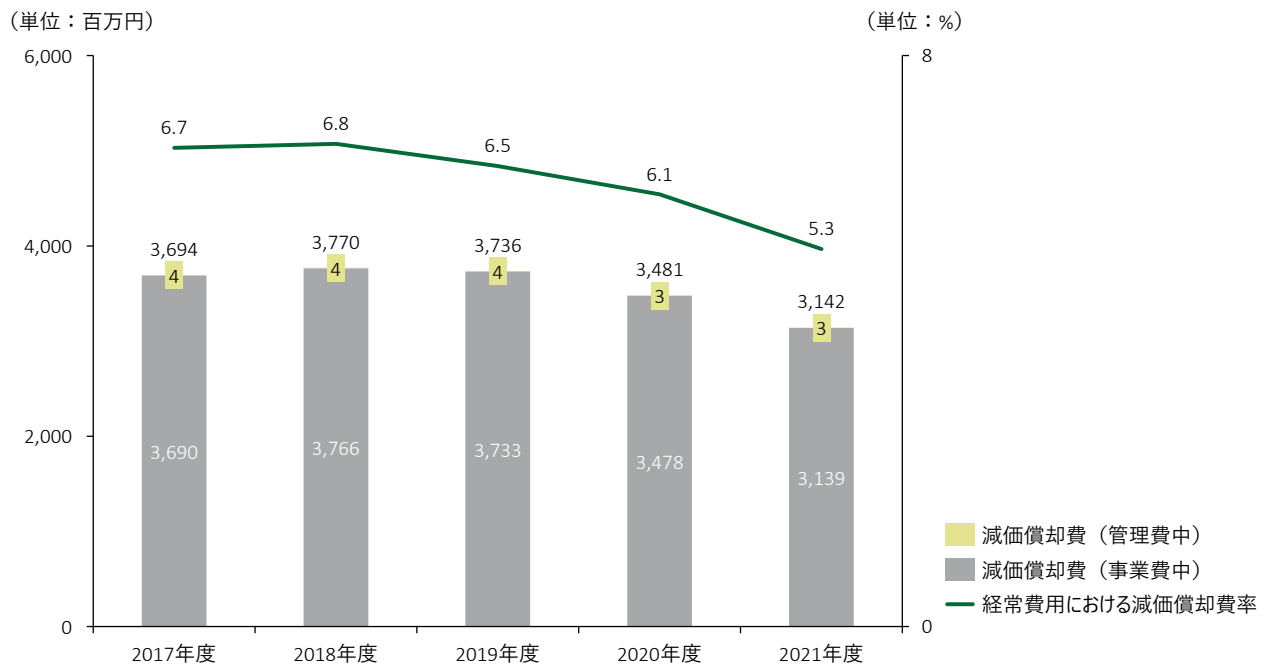
(単位：百万円)



図表 28 法人全体での経常費用の推移



図表 29 評価損益等調整前当期経常増減額及び受取補助金の推移



図表 30 (参考) 経常費用における減価償却費と構成比の推移

⑥ その他の関連する事項

A) 医師の時間外・休日労働に関する指定水準

2024年4月1日より医師の時間外・休日労働の上限規制がスタートとなり、医師の技能習得の段階により設けられる水準に応じた対応が求められるが、全医師がA水準の適用を目指している。

B) 宿日直許可の取得

2023年3月、第1段階として、外科の土日祝日の管理当直、心臓血管外科の管理当直、外科系合同科の管理当直について、宿日直許可の取得申請を行った。今後はその結果を踏まえて、産婦人科のバックアップ要員の当直等の申請を予定している。

(3) 社会医療法人 愛仁会 高槻病院

① 医療機関の概要

社会医療法人 愛仁会 高槻病院(以下、「高槻病院」という。)は、大阪府高槻市に位置する民間病院である。1977年に法人の第2病院として開設され、1982年に現在地に移転、1987年に増築されて477床となった。

高槻病院の理念は「患者さまの満足する医療」であり、次の基本方針のもと、地域医療への貢献等を行っている。

- 急性期病院として、診療機能の高度化・専門化を図り、常に医療サービス内容の充実に努める
- 地域医療支援病院として、かかりつけ医との連携、救急医療の提供、地域医療従事者の資質向上のための研修など、地域における医療の確保のために支援を行う
- 総合周産期母子医療センターとして、地域の周産期医療施設等と連携を図り、母体または児におけるリスクの高い妊娠に対する医療および高度な新生児医療等の周産期医療を提供する
- 臨床研修病院として、医師の人格涵養、診断能力習得の指導に努め、優秀な医師を輩出する
- 市民病院的役割を果たすため、市民の健康診査、健康教育等、保健事業の推進に積極的に関わり、生活習慣病の発症予防等に寄与する

人口約75万人の大都市近郊の医療圏(大阪府三島医療圏)の急性期病院として、主に高槻市内で発生した救急車受入要請の約3割(2021年度8,500件程)に応需している。同医療圏における高齢者人口は当面は増加傾向にあり、高齢者の救急搬送が増加しており、複数の疾患を抱える複雑な病態や臓器別診療科に当てはまらないジェネラルケースへの対応等、医師の働き方改革との両立が必要な課題への対応も求められている。

項目	内容 ¹⁷
所在地	大阪府高槻市古曾部町1丁目3番13号
許可病床数	一般病床数477床
医療職の職員数	医師・歯科医師:204名 看護師・准看護師:560名 看護補助者:115名 薬剤師:52名等
診療科	消化器内科、循環器内科、不整脈内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、血液内科、救急科、総合内科、脳神経内科、精神科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、腎移植科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、小児科、新生児科、PICU、小児外科、小児脳神経外科、小児周術期センター、産科、婦人科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科、放射線診断科、放射線治療科、等
主な施設認定	臨床研修指定病院、総合周産期母子医療センター、小児救命救急センター、地域医療支援病院、大阪府がん診療拠点病院、開放型病院、等

¹⁷ 2022年3月時点(医療職の職員数は、令和3年度病床機能報告より抜粋)

② 医師の働き方改革の推進体制

医師の働き方改革の推進に向け、2022年にプロジェクトチームを発足させた。メンバーとしては、各診療科の主任部長から構成されている。また、ワーキンググループとしては、院長、副院長、内科系・外科系の主任部長、事務局が参加しており、月1回程度の会議を実施している。加えて、事務方においては、週1回程度の定例会を実施している。

また、社会医療法人グループ内の他の医療機関の事務部長や担当者が集まり、月1回の定例会を実施し、医師の働き方改革の進捗状況の共有等を行っている。

③ 取組内容

A) 総合内科の新設

2017年、多数の疾患を抱える複雑な病態への急性期治療及びフレイル高齢者への医療を充実させるべく、総合内科の新設を行った。新設の背景としては、臓器別診療科が診るべき患者が増加していることから、専門家は専門領域を担当し、総合内科は General Care を診ることが望ましいと考えたことが挙げられる。高齢者対応は、従来、診療科の規模が大きい内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科が分担して対応していたが、入院期間の伸長や良いアウトカムが得られないといった問題点があった。そのため、総合内科を新設することにより、臓器別の診療科が本来診るべき患者数が増加した。

特徴としては、診療看護師をチームの一員として配置している点であり、2009年から制度化、2018年度からまず1名、現在は4名が総合内科に所属している。診療看護師の確保については、社会医療法人グループの理事長の考えやグループ内の他医療機関の医師が持つネットワークの活用等により、上手くできている。

総合内科の平均在院日数は13.2日であり、他科と比べてもあまり変わらない。これは看護師の素養を持つ診療看護師が主治医団の一員であることで、治療は医師、看護や患者の生活面等の理解は診療看護師、といった役割分担・コラボレーションができることで、退院調整がスムーズに進んでいるものと考えられる。なお、骨折の手術は整形外科が行うため総合内科がコラボレーションするものの、他の診療科とはあまりコラボレーションする機会は少ない。

総合内科においても複数主治医制としており、毎朝のカンファレンスで当日の方針決定、当直の翌日は帰宅、病棟からの問合せは日替りでチームの当番が受付、といった工夫を行っている。

現在の総合内科は、急性期治療チーム、亜急性期チーム、訪問診療チームで構成されている。急性期治療チームは医師7～9名(研修医を含む)が中心、亜急性期チームは主任部長の医師と診療看護師2名、訪問診療チームは診療看護師1名の体制である。診療看護師1名で10名程の患者を担当しており、今のところ、診療看護師の増員は予定していない。

取組に要した費用については、医師及び診療看護師の数を増やした分は人件費が増えている。

B) 複数主治医制の導入

総合内科の他、複数の診療科においても複数主治医制を導入している。産婦人科であれば5年程前、新生児科ではそれ以前から複数主治医制としている。

産婦人科の場合、医師9名と後期研修医数名とを2チームに分けている。当直の翌日は午後からフリー、当直の翌日は手術の予定を入れない、産科外来はチーム内で持ち回り、当直が全ての産科入院患者を診る、といった工夫を行っている。そのため、朝の新入院カンファレンスや夕方の引継ぎカンファレンス等、引継ぎの徹底も行っている。なお、外来については、女性医師が少ない一方で女性医師による担

当を希望する患者が多いことから、一度診察した患者には基本的に同じ医師が担当するようにしているものの、主治医制とはしていない。

新生児科及び小児科の場合、医師 18 名と後期研修医 10 名程度の体制で、複数主治医制としている。当直の翌日は朝から帰宅、当直が全ての入院患児を見る、といった工夫を行っており、朝の多職種 NICU ラウンドや夕方の引継ぎカンファレンス等の引継ぎの徹底も行っている。

複数主治医制によるその他の効果としては、患者への対応がフレキシブルになった、時間外勤務はあまり減少していないものの当直明けの午後からの休みの確保や医師の負担につながっている。

なお、取組に際しては、特段の費用は要していない。

C) タスク・シフト/シェアの推進

特定行為研修修了看護師の活用については、制度が始まった 2015 年から取組を進めてきた。外科術後病棟管理領域、慢性期領域、術中麻酔管理領域等の研修を修了した看護師を配している。例えば、麻酔科においては、術中麻酔管理パッケージ研修を実施することで、麻酔科医の術前訪問や術後診察が勤務時間内に可能となった。これにより、麻酔科医数は微減ながら、全身麻酔手術件数を増加させている。麻酔科医には好評で、現在は 1～2 名程度の増員も検討している。

また、看護師へのタスク・シフト/シェアの推進の前提として、看護師から他職種へのタスク・シフト/シェアも並行して行っている。例えば、一部の採血業務は、看護師から臨床検査技師へとタスク・シフト/シェアしている。

複数の診療科間におけるタスク・シフト/シェアにも取り組んでいる。総合内科であれば、大腿骨近位部骨折や胸腰椎圧迫骨折等を整形外科とタスク・シェアしている。大腿骨近位部骨折等の患者は高齢者やフレイル患者が多く、多くの余病を抱えており、整形外科で受け入れ、回復期病棟に移動してもすぐに戻ってくるため、総合内科が全体管理、整形外科が手術とり手を担当することとした。また、小児科であれば、小児の外傷救急は主科を小児科 (PICU) とし、全身管理は小児科、創傷は小児外科や整形外科とタスク・シェアを行っている。

入院時重症患者対応メディエーターを 2 名配置し、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、当該患者及びその家族等に対して、治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援する体制を整備している。ICU 看護科長との連携を密にすることで支援が必要な患者等に関する情報を素早く得られるように工夫するとともに、院内回覧物に重症患者対応メディエーターの役割に関する投稿を行い、広く周知を行った。今後は、患者等への周知をいかに行うかが検討課題となっている。

上記の他、医師事務作業補助者の配置・活用は従前から取り組んでおり、タスク・シフト/シェアを一層推進するために増員しており、その育成として院外講習の受講勸奨等を行っている。

取組に際しては、医師事務作業補助者の増員の他、管理部門も若干増員しており、この分の人件費は微増している。

D) 糖尿病ケアチームの結成

10 年以上前から、医師、糖尿病看護認定看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、医療事務等、多職種から構成される糖尿病ケアチームを発足し、継続して活動を行っている。

従来は、糖尿病教育入院の実施にあたり、多職種がそれぞれの役割を担って患者指導を行っていたが、多職種間で教育入院の運営や指導内容についての検討・情報共有を行うようになり、毎月、チームミーティングも開催している。また、患者や地域住民を対象にした糖尿病公開講座を月に 1 回開催している

(最近は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から休止)。

糖尿病ケアチームを NST・褥瘡諮問委員会の下部組織とし、チーム内での決定事項を院内ルールとして統一している。また、患者会も行ってきたが、近年は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、開催できていない。YouTube 等を活用して患者会を実施している他院の例もあることから、自院においても同様の取組ができないか、今後の検討事項となっている。

なお、取組にあたって必要な費用は特にない一方、現在では、糖尿病合併症管理料として診療報酬加算を月 10 件程は算定できている。当初は月数件の加算であったが、病棟で足病変リスク高い方にフットケアを実施し退院後も継続している方や、外来診療や看護師が行う外来指導時に足病変リスク高い方の選出を行い、実際に足を観察し、必要な方は看護フットケア外来の指導につながっている。

E) 糖尿病療養指導外来の開設

2012 年より、糖尿病患者が自宅で療養行為を継続できるよう糖尿病療養指導外来を開設し、具体的な手技指導や説明だけでなく、個々の患者の生活背景や ADL 等に配慮したきめ細やかな診療指導を実施している。2型糖尿病患者へのインスリン導入についての指導を中心に、妊娠糖尿病患者や糖尿病合併妊婦への指導、特定行為研修修了看護師による血糖コントロールに関する相談対応やタイムリーなインスリン調整、他科スタッフとの勉強会や管理栄養士との連携をはじめとする多職種連携により、患者への指導内容の統一や患者情報の共有も行っている。

なお、取組に際しては、特段の費用は要していない。

F) 短時間常勤制度の導入

2010 年より、助産師、保健師、看護師、准看護師、介護福祉士を対象とした、短時間勤務制度を導入している。制度の利用期間は、原則、職員が希望し、法人が認めた期間としている(ただし、育児・子の就学を理由に利用する場合、最長で小学校3年次終了まで労働時間 30 時間/週、時間外勤務と夜間勤務あり)。給与は、常勤職員の所定労働時間に対する短時間常勤職員の所定労働時間の割合で決定している。

利用者数は 2022 年度末で 33 名となっており、利用者からの評判は概ね良好である一方、夜間勤務の条件は短時間勤務を希望する職員にとってはやや厳しい条件と意見もある。

G) 積立休暇制度の導入

2019 年より、常勤職員、嘱託職員、短時間勤務職員を対象とした、積立休暇制度を導入している(週の所定労働時間 30 時間未満で週の所定労働日数が 4 日以下の職員は対象外)。

積立日数は、1年に3日を限度とし、総日数は 30 日を限度としている。使用事由は、次のとおりである。

- ・業務外傷病、連続3日以上休業:1日目以降の休業日
- ・業務上傷病及び通災で休業給付を受けた場合:待期期間
- ・家族の介護/看護のため連続3日以上休業:1日目以降の休業日
- ・社会福祉活動のため連続7日以上休業:1日目以降の休業日

※年次有休5日間の取得を優先する

利用者数は 2022 年度で 279 名となっており、対象となる職員は少ないが、時効となった有休を最大 30 日積立できるため利用者からの評判は良好である。特に、傷病のため長期で休む必要があり、かつ、積立休暇を多く保持している職員にとっては非常に有用な制度となっている。

H) 働きやすさ・働き甲斐の向上

院内保育として「にじっこ保育園」を設け、病児保育も行うほか、他の保育所が休園の際の臨時預かりも行い、働きやすい環境を整備している。また、夜勤が少ない者も含め、職員の誰もが利用できるように対象者を拡大する等、より利用しやすいものへと改善を続けている。

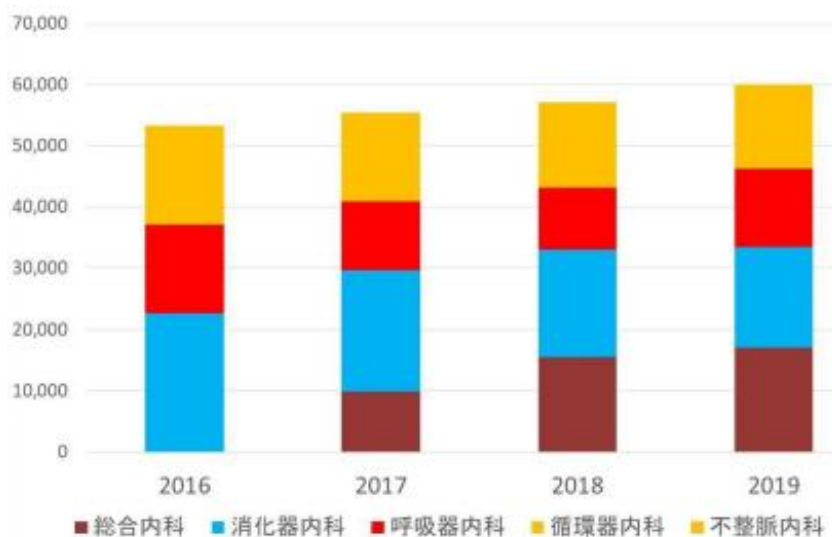
また、従前より、半年毎に職員の表彰を行う制度を設け、職員のモチベーション向上を図っている。

④ 取組の成果

総合内科の新設に伴う人員増による人件費の増加は若干あるものの、取組の多くは業務の実施体制・プロセスの改善といった業務運用上の工夫に基づく取組であり、多額のイニシャルコストやランニングコストが伴う類のものではない。一方、取組の成果として、次のような具体的な成果を得ている。

A) 臓器別診療科の効率化

総合内科の設置により、従来は規模が大きい主要内科系で分担して対応していた高齢者対応等の General Case を総合内科が担当することとした。これにより、主要内科系の延べ入院患者数は減少したものの、呼吸器内科であれば肺がん症例、消化器内科であれば肝胆膵疾患症例等、臓器別診療科が本来診るべき患者を増やすことができた(図表 31)。



図表 31 主要内科系 年間延べ入院患者数の推移

B) 全身麻酔手術件数の増加

2017年度から2018年度にかけて、麻酔科医1名増で全身麻酔手術件数が176件増加することができた。一方、2019年度には、麻酔科医が1.3名相当減少することが見込まれていたため、術中麻酔管理パッケージ研修を修了した看護師を2名配員することで、全身麻酔手術件数は3,087件に増加することができた(図表 32)。

年度	麻酔科医指数 (常勤換算月平均)	周麻酔期看護師 (月平均)	全身麻酔手術件数 (年間)
2017	10.2	0	2,878
2018	11.3	0	3,054
2019	10.0	2	3,087

図表 32 全身麻酔手術件数の推移

C) 糖尿病医療の質の向上

糖尿病ケアチームの結成及び診療指導外来の開設により、糖尿病医療の質が向上した。糖尿病ケアに関わる問題を診療部門及び医療関係職種部門等がそれぞれの立場で意見を出し、問題解決へ向けた協議を行うことで、患者対応に対する意識の向上や日々の業務に対するモチベーションの向上につながっている。

⑤ 経営状況・経営に対する取組の影響

財務諸表等は非公開となっている。よって、詳細な分析等は難しいものの、前述のとおり、取組による若干のコスト増は生じているものの、業務効率化等の効果もあって、経営に対して大きな影響を及ぼしてはいないものと推察される。

⑥ その他の関連する事項

A) 医師の時間外労働に関する指定水準

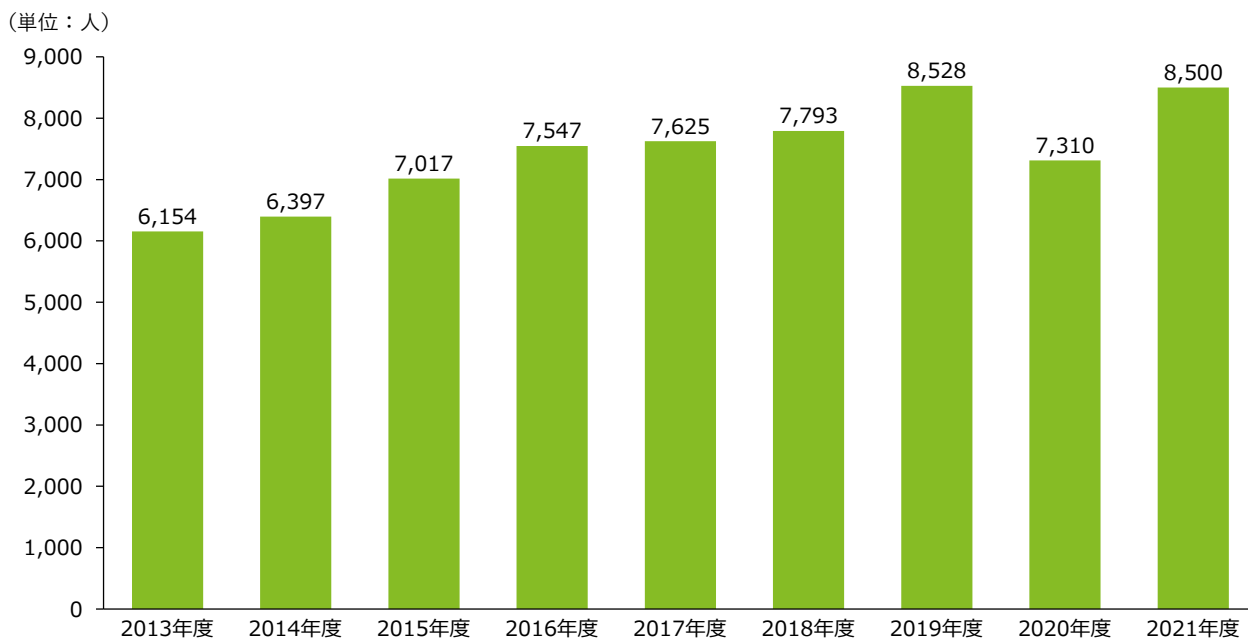
将来的には全診療科で A 水準を目指しているが、小児科、新生児科、産婦人科については当初は B 水準の適用を検討している。

B) 宿日直許可の取得

2023 年1月より、ICU、循環器内科、管理当直で、宿日直許可を取得している。

C) 新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症の影響として、第7波のピーク時は、一病棟を感染対応のゾーニングを行い、35床で軽症・中等症対応を行っていた。また、新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦・小児の積極的な受入も行った。救急搬送数にも影響があり、2019年度は8,500件程、2020年度は7,310件まで減少するも、2021年度では8,500件まで回復した(図表 33)。



図表 33 救急車搬送件数の推移

V. アンケート調査

1. 調査対象施設の選定に係る方針

調査対象は、過年度の病院長等によるトップマネジメント研修や医療機関の勤務環境改善好事例セミナー等で事例発表があった医療機関を中心に、働き方改革の取組を推進している施設を選定し、期日までに有効回答のあった20医療機関(以下、「調査対象施設」という。)を対象としている。

なお、アンケートは「別紙_医療機関アンケート」をメールにて配付し、匿名処理を前提に実施している。

2. 調査対象施設

調査対象施設の概要は以下のとおりである。

<調査対象施設 20施設>

回答者	属性
A 病院	500 床以上
B 病院	500 床以上
C 病院	500 床以上
D 病院	500 床以上
E 病院	500 床以上
F 病院	500 床以上
G 病院	500 床以上
H 病院	500 床以上
I 病院	500 床以上
J 病院	500 床以上
K 病院	500 床以上
L 病院	300 床以上
M 病院	300 床以上
N 病院	300 床以上
O 病院	300 床以上
P 病院	300 床以上
Q 病院	300 床以上
R 病院	300 床以上
S 病院	300 床未満
T 病院	300 床未満

3. 調査結果概要

(1) 要約

回答のあった 20 施設のうち、勤務環境の改善に向けた取組が経営状況に「プラスの効果」「ややプラスの効果」と回答があったのは 12 施設であり、半数以上の施設がプラスの効果を得ているという回答になった。

病床規模別にみると、「プラスの効果」「ややプラスの効果」と回答があったのは、500 床以上は 11 施設中 6 施設、300-499 床では 7 施設中 4 施設であり、300 床未満の 2 施設はいずれも「プラスの効果」との回答であった。

財務数値への影響¹⁸については、回答のあった 17 施設のうち、経営状況にプラス面となる「医業収入の増加」と回答があったのは 4 施設、「医業支出の減少」が 5 施設であった。一方、「医業収入の減少」と回答があった施設はなく、「医業支出の増加」と回答があったのは 9 施設であった（いずれも該当する項目に対して複数選択可）。

「医業収入の増加」を挙げた施設では、勤務環境改善の取組を進めることで、働きやすい職場として医師確保・増員への好影響、タスク・シフト/シェアなど医師の本来業務への注力できる環境整備による医療の質・効率性の向上、などの意見があった。また、「医業支出の減少」を挙げた施設では、医師の時間外勤務の減少による時間外勤務手当の減少、などの意見があった。

「医業支出の増加」を挙げた施設では、時間外勤務管理の厳格化・適正化による医師の時間外勤務手当の増加、勤怠管理システムなど取組に必要な ICT 等の導入に伴うコスト増、タスク・シフト/シェアに伴う医師以外のスタッフの増員に伴う人件費の増加、などの意見があった。

同様に、今後の経営状況へ影響(今後の見通し)について回答のあった 19 施設のうち、勤務環境の改善に向けた取組が経営状況に「プラスの効果」「ややプラスの効果」と回答があったのは 12 施設であった。

財務数値への影響¹⁹については、回答のあった 17 施設のうち、経営状況にプラス面となる「医業収入の増加」と回答があったのは 7 施設、同様に「医業支出の減少」が 7 施設であった。一方、「医業収入の減少」と回答があったのは 3 施設、「医業支出の増加」と回答があったのは 9 施設であった。

それぞれの施設がおかれている経営環境や医療提供体制、勤務環境改善への取組状況は異なり同一の基準で比較することは困難であるものの、勤務環境改善の経営への影響について、「これまで」と「今後(今後の見通し)」の回答結果をみると、勤務環境の改善に向けた取組を進めていくことは、おおよそ経営状況へプラスの効果をもたらす、と示唆された。一方で取組の推進について、人件費の増加や ICT 投資など一定の支出が伴うことがわかった。

勤務環境改善に向けた取組は多岐に渡るが、代表的な取組²⁰については、多くの施設で実施済・準備中との回答があり、各施設の実情に応じた取組が進んでいることが示された。また、特にプラスの効果が大きかった取組としては、「医師事務作業補助者の配置」「客観的な労働時間管理システムの導入」等が挙げられた。

医師の働き方改革をはじめとする医療機関の勤務環境の改善に向けた国等の支援・要望として、タスク・シフト/シェアや事務負担増による人件費増等に対する財政的な支援など、個々の医療機関の取組に対する支援の充実が挙げられるとともに、地域医療を持続可能なものとするための構造的な問題である診療機能・施設の集約化の推進や医師不足/偏在対策の推進や診療を受ける側(患者)の意識変革などが挙げられた。

¹⁸ 本設問については未回答が 3 施設あり

¹⁹ 本設問については未回答が 2 施設あり

²⁰ 医療機関の勤務環境改善に向けた好事例集 [いきいき働く医療機関サポート Web\(いきサポ\) \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/ikeiki)

(2) アンケート結果概要

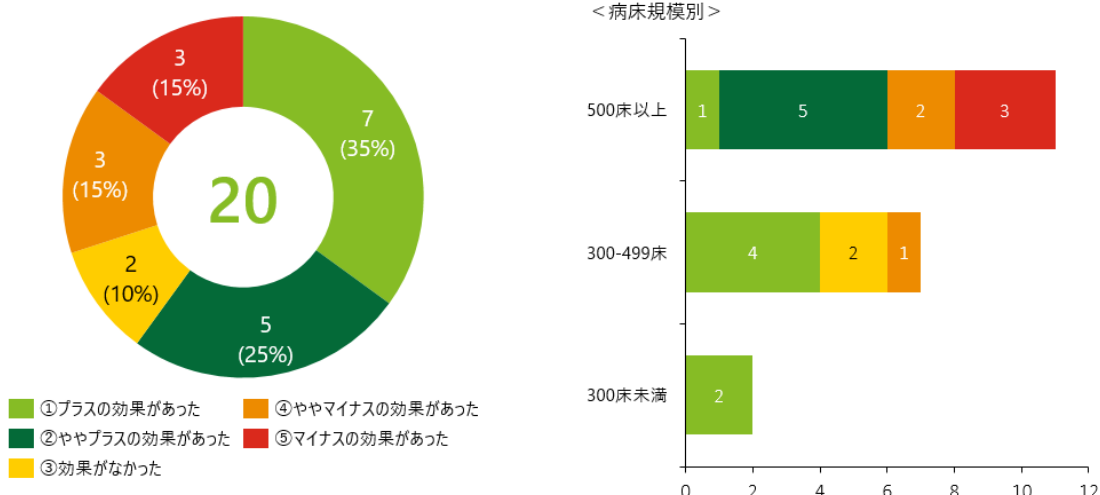
Q1 勤務環境改善に関する取組のこれまでの経営状況への影響についてお答えください。

Q1-1 現時点までを総合的に勘案し、貴院における勤務環境改善に関する取組は、経営状況に対するプラス/マイナスの効果がありましたか

回答のあった20施設のうち、勤務環境改善に向けた取組が経営状況に「プラスの効果」「ややプラスの効果」と回答があったのは12施設であり60%であった。

病床規模別では「プラスの効果」「ややプラスの効果」との回答があったのは、500床以上は11施設のうち6施設、300-499床では7施設のうち4施設であり、300床未満の2施設はいずれも「効果があった」との回答であった。

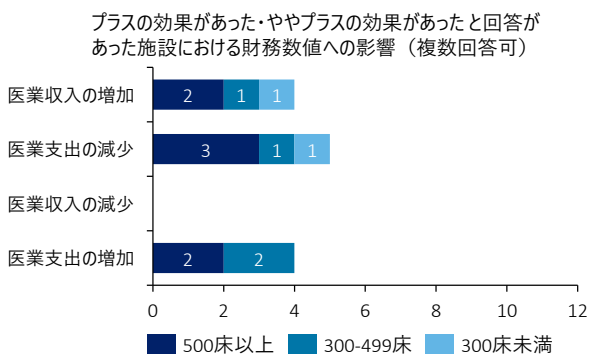
図表 Q1-1 経営状況に対する影響（これまで）



Q1-2 Q1-1 で「効果があった」と回答した医療機関においては、その効果として、該当/非該当を選択してください

「プラスの効果」「ややプラスの効果」と回答があった12施設のうち、「医業収入の増加」を挙げたのは4施設、「医業支出の減少」は5施設²¹であった。

図表 Q1-2 財務数値への影響（これまで）



²¹ 本設問は財務数値への影響について該当する項目を複数可としているため、「医業収入の増加」かつ「医業支出の増加」という回答もあった

<プラス・ややプラスの効果があった、と回答した補足説明>

- 勤務環境を改善したことにより、当院に対する評価が高まり人員確保がし易くなった。医師の負担が減り、モチベーションが高まることにより医師本来の業務への効率性が高まり、医業収入は増加した。(500床以上)
- 勤怠管理システムの導入等で医業支出増のマイナス面があったが、医師の時間外勤務時間数の短縮につながる効果が出始めた。(500床以上)
- 医師事務作業補助者導入により(15対1)、外来での医師の仕事の時間が減少し、負担軽減につながった。その分、入院患者への診療密度があがった。医療の質が向上した。(500床以上)
- 労働時間短縮についての意識が高まった。(500床以上)
- 多職種による組織横断的なタスク・シフト/シェアへの取組は、業務の効率化・標準化による改善、DX導入による専門職種に専念可能な状況を検討する段階まで来ている。(300-499床)
- 医師事務の増員、ICT機器の新設、看護師の採用等により人件費および機器導入の費用が増加したが、医師の負担軽減により結果的には医業収益が増加した。(300-499床)
- 常勤医師の確保とモチベーション醸成により病床稼働率の向上・維持に繋がり増収となった。(300床未満)
- 医師事務作業補助者をはじめとした各職種によるタスク・シフト/シェアリングが進んだことで、医師が本来の役割により集中・専念できるようになった。(300-499床)
- タスク・シフトを進めることにより、医師の時間外勤務は減少している。業務を受ける側の経費を考慮しても経営面には少しプラスになっている。

<その他の回答の補足説明>

- オンコール制の導入、労務管理担当者の手当など労務時間の適正化を図る取組の中で、導入前に比べ支出増があった。また医師事務作業補助者の増員による費用が増加した。(500床以上)
- 勤務環境の改善として時間短縮の取組をする前提として行った労働時間の適切な把握により、自己研鑽と時間外労働が明確化され、超過勤務時間数が増加となったのは明らかである。(500床以上)
- 勤務時間短縮の努力を促すため、「みなし時間外手当」を含む年俸制を開始した。これに際し、給与が下がる医師が出ないよう調整したため、初年度のみ人件費が増した。併せてタスク・シフトのため医師事務補助員の雇用により人件費増となった。(500床以上)
- メディカルスタッフの2交替制の採用などにより、大幅に人件費が増大した。(500床以上)

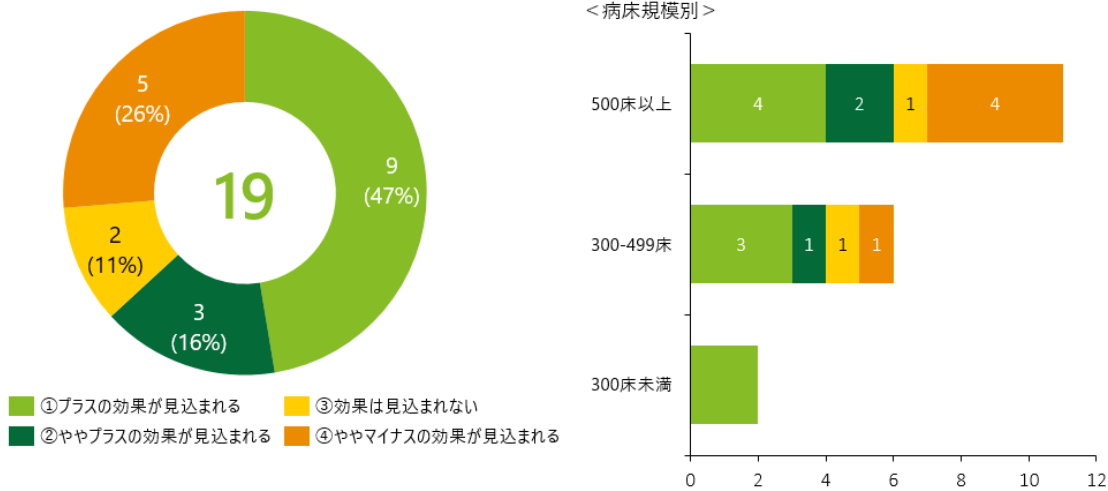
Q2 勤務環境改善に関する取組の今後の経営状況への影響についてお答えください。

Q2-1 今後、貴院における勤務環境改善に関する取組は、経営状況に対するプラス/マイナスの効果をもたらすと考えられますか

回答のあった19施設(1施設は設問に未回答)のうち、勤務環境に改善に向けた取組が経営状況に「プラスの効果」「ややプラスの効果」と回答があったのは、12施設であり約60%であった。

病床規模別では「プラスの効果」「ややプラスの効果」との回答があったのは、500床以上は11施設のうち6施設、300-499床では6施設のうち4施設であり、300床未満の2施設はいずれも「効果があった」との回答であった。

図表 Q2-1 経営状況に対する影響 (今後の見通し)

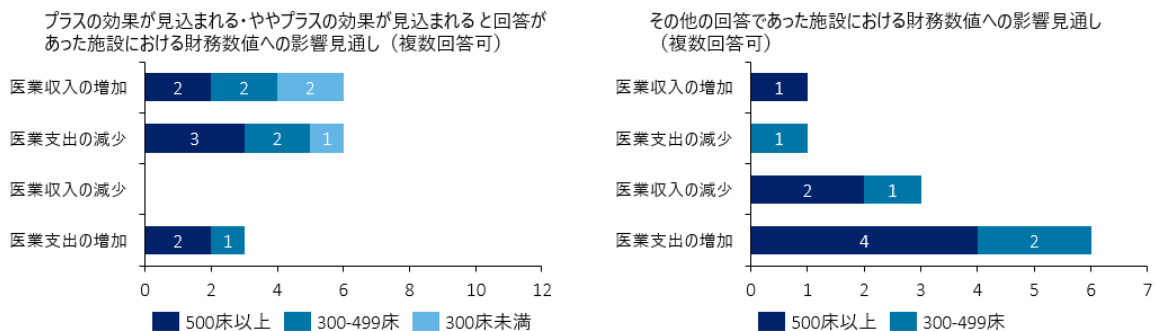


Q2-2 Q2-1で「効果が見込まれる」と回答した医療機関においては、その効果として、該当/非該当を選択してください

「プラスの効果」「ややプラスの効果」と回答があった12施設のうち、「医業収入の増加」を挙げたのは4施設、「医業支出の減少」は5施設であった。

その他の回答があった7施設のうち、6施設から「医業支出の増加」が挙げられた。

図表 Q2-2 財務数値への影響 (今後の見通し)



<プラス・ややプラスの効果があつた、と回答した補足説明>

- 認定看護師養成を継続的に実施しタスク・シフトを進めている。また、医師事務作業補助者及び他職種へのタスク・シフトの範囲拡大を準備中となっている。(300床未満)
- チーム制導入により、時間外削減。タスク・シフトにより、医師以外の職種はやや負担が増えるが、モチベーションは向上する。(500床以上)
- 医師の時間外労働の短縮に伴う医業支出の抑制効果の範囲拡大が期待できる。勤怠管理システム導入により、管理者が医師一人一人の健康管理を俯瞰出来るようになるのが良い。(500床以上)
- 病院のステータスが上がり、人員確保が向上すれば、新規事業を進めることが出来る。(500床以上)
- 業務の標準化・見える化により、効率的な人的配置を検討することが可能になった。(300-499床)
- 短期的な視点では効果は見えにくいだが、長期的に見てタスク・シフトの推進、AIの活用など効率的な働き方につながる事が予想される。また医師個人の意識変革につなげるよう病院をあげた取組を検討している。(300-499床)
- 現状は、超過勤務時間数が高水準で推移しているが、タスク・シフトなどの効果により減少傾向にある。「医療従事者負担軽減会議」で種々検討を重ねており、また時間短縮計画により、人件費の抑制が見込まれる。(500床以上)
- 医師から医師事務へタスク・シフトを拡大し、院内のICT導入拡大に伴い更なる労働環境の改善が見込まれる。(300-499床)
- 医療クラークを毎年計画的に増やしており、その結果として各科の書類作成業務にかかる医師の労力が減り、より医師としての本来の役割に専念できることに加え、時間外労働の短縮に繋がると見込んでいる。(300-499床)

<その他の回答の補足説明>

- 今後、勤務管理システムの改修、医師事務作業補助者の増員の検討など、必要事項に対する実行がどこまで何が必要か、明確でなく、効果はわからないが、プラス要素は見出しにくい状況である。(500床以上)
- プラス効果を考えるなら、医師の健康面とQOLの改善だと思います。その経済的効果を測ることは難しい。(300-499床)
- タスク・シフトによる他職種の人員増、医師の超過勤務手当の増加(500床以上)
- 応援医師の減少はあるものの、常勤医師の確保も必要となる可能性もあり、宿日直許可が得られない診療科では時間外手当の支給の増加も見込まれ人件費の増加が懸念される。加えて、交代制の診療科等では医師が院内にいないことによる収入の減収も懸念される。(500床以上)
- システムの構築に対して費用が増大する。人件費の増加が見込まれる。医師事務作業補助者によるタスク・シフトには教育システムも必要である。(500床以上)
- 時間外の抑制効果は多少あるが、タスク・シフト/シェアによる他職種への業務増と人員増により、結果として人件費やシステム導入費などの費用増加が見込まれる。また、医師の働き方改革により収入面での減少も危惧される。(300-499床)

Q3 医師の働き方改革関連法を受けて、貴院で取り組んだ勤務環境改善の内容についてお答えください。

Q3-1 貴院が取り組んだ勤務環境改善について、該当するものに関してその取組状況をそれぞれ選択してください。

Q3-2 Q3-1 で「①実施済み」と回答した取組のうち、特にプラスの効果が大きかったもの上位 2 つについて、お答えください。

以下の勤務環境改善の取組は、多くの施設で実施済・準備中であった。また、特にプラスの効果が大きかった取組としては、「医師事務作業補助者の配置」が最も多く9施設が挙げている。

図表 Q3-1 勤務環境改善への取組内容・プラスの効果が大きい上位の取組

カテゴリ	取組内容	取組状況				プラス効果の上位		
		実施済	準備中	検討中	計	1位	2位	計
労務管理の方法	客観的な労働時間管理システムの導入	14	2	2	18		3	3
	自己研鑽の労働時間該当性の整理	14	2	2	18	2		2
	宿日直許可の取得	13	4	1	18	3	3	6
	変形労働時間制（フレックスタイム制等）の導入	6	3	6	15	2	1	3
	交替制勤務の導入	5	2	6	13	1		1
他職種とのタスク・シフト/シェア	医師事務作業補助者の配置	18			18	6	3	9
	特定行為研修修了看護師の配置・育成	13	5		18	1	1	2
	その他、他職種へのタスク・シフト	13	5		18	2	2	4
医師間のタスク・シフト/シェア	宿日直体制の見直し	7	8	2	17	1	1	2
	複数主治医制・チーム制の導入	11	2	4	17	1		1
病棟マネジメント・業務マネジメント	カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮	11	3	3	17			
	病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底	13	3	2	18			
	その他業務体制・業務内容の見直し	3	8	4	15			
意識醸成	完全休日の設定	8	3	4	15			
	院長・改善チーム等による定期的な情報発信	15	1	2	18			
	管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上	11	5	2	18	1		1
子育て・家族介護等の環境の整備	院内保育・病児保育（24時間対応、送迎対応等）	14	2		16			
	復職時研修の実施	4	2	8	14			
	子育て・介護の相談窓口設置・情報提供	10	2	4	16			
	短時間勤務正職員制度の導入	12	1	5	18			
ICT活用	情報共有ツールの導入	12	2	2	16		1	1
	AI問診、音声入力等診療補助機器の導入	6	4	8	18		1	1
	デジタル化やIoT・ロボットの活用による業務効率化	7	3	7	17		1	1

勤務環境の取組のなかで、特にプラスの効果が大きかったもので上位に挙げられた取組に関して、概要、ポイント、効果等について、以下に記載する。

＜労務管理の方法＞

● 客観的な労働時間管理システムの導入

- 労働時間管理システムを導入し、客観的かつ適正な労働時間の把握を行うことは勤務環境の改善の前提となる取組である。
- 取組例では、位置情報により滞在時間を自動記録し労働時間を管理するシステムの導入など、が挙げられた。
- 取組のポイントとしては、システムの活用により医師自身の入力等の負担軽減を図ること、労働時間を把握することの必要性・重要性を繰り返し説明し理解を得ることなど、が挙げられた。
- 取組に際しては、労務管理に係るシステム導入費用（導入コスト数百万～、ランニングコスト数十万円～）や事務スタッフの負荷増（人員増）などのコストが必要という意見も多い。また、客観的な労働時間管理の結果、医師の時間外勤務手当が増加した、という意見も挙げられた。

● 自己研鑽の労働時間該当性の整理

- 自己研鑽と労働時間の基準を整理・明確にする取組である。
- 取組例では、自院の実情や関連法令等を反映した研鑽と労働時間に関するガイドラインの作成や、労働時間管理システムやチーム制・複数主治医制を導入と併せて実施など、が挙げられた。
- 取組のポイントとしては、医師が参加する会議体で十分な検討を重ねることで医師自身の納得感・理解を醸成すること、決まったルール・基準を説明会やホームページへの掲載等により院内に周知を図ること、などが挙げられた。
- 取組に際しては、時間外労働時間の増加による人件費の増加があるが、働き方改革を実効性のある取組とするためには必要、という意見であった。

● 宿日直許可の取得／宿日直体制の見直し

- 適正な労働時間管理を実施するため、労働基準監督署からの宿日直許可を取得し、宿日直勤務を労働時間から除外する取組である。
- 取組例では、宿日直体制の見直しを行った上で新たに宿日直許可を取得するものや、過去に取得している許可内容を現状の実態・勤務間インターバルに合わせて見直す、などが挙げられた。
- 取組のポイントとしては、許可の取得にあたって必要な勤務実態の正確な把握や勤改センターの支援の活用、などが挙げられた。
- 取組に際しては、管理日当直、NICU 当直など、勤務実態に合わせた許可範囲の検討などが必要となる。また取組効果として、宿日直業務に携わる非常勤医師の確保がしやすくなった、などの意見が挙げられた。

● 変形労働時間制の導入／交替制勤務の導入

- 変形労働時間制とは業務の繁閑に応じ労働時間を配分することを認める制度であり、手術予定等に応じてあらかじめ所定労働時間を変動させておくことで柔軟な勤務体制を運用する取組であり、フレックスタイム制等も含む。
- 取組例では、特定の診療科や宿日直許可が得られない診療科に対する変形労働時間制の導入、などが挙げられた。
- 取組のポイントとしては、医師を中心とした会議体での検討、医師以外の職種も含めた理解・納得感の醸成、加えて勤務負荷軽減や給与面など対象となる医師自身がメリットを感じられる工夫や情報共有のためのコミュニケーションツール・アプリの活用促進、などが挙げられた。

＜他職種とのタスク・シフト/シェア＞

● 医師事務作業補助者の配置

- 医師事務作業補助者は、医師が行う業務のうち、事務的な業務をサポートする職種である。医師事務作業補助者を活用することで、医療文書の作成補助、診療記録の代行入力等の医師の業務負担軽減を図る取組である。
- 取組のポイントとしては、診療側と事務方が一体となった業務整理・時間計測による実態把握や段階的な業務範囲の拡大、教育システムの構築、リクルート対策（養成校との連携、人材派遣会社、ハローワークなど）などが挙げられた。また、取組後の定着・離職防止策（給与面の改善、院内保育所・学童保育の利用拡大など）も挙げられた。
- 取組に際しては、医師事務作業補助者の雇用による人件費や、入力事務等の負担軽減に係る ICT 機器の整備など支出の増加となるが、診療報酬上の加算で補填されたという意見がある一方、加算だけでは支出増となるという意見もあった。取組効果としては、医師の業務負担の軽減・時間外勤務の減少、などが挙げられた。

● 特定行為研修を修了した看護師の配置・育成/その他、他職種へのタスク・シフト

- 所定の研修を修了した看護師の特定行為研修修了者が、医師が作成した手順書に基づき 38 行為 21 区分を行うことにより、医師の業務負担の軽減に資する取組である。
- 取組例では、動脈血採血のタスク・シフトなど、が挙げられた。
- 取組のポイントとしては、各施設の実情等を踏まえた上で、タスク・シフトする特定行為の区分の十分な検討や特定行為研修修了者の計画的な育成、などが挙げられた。
- 取組に際しては、教育・研修の費用負担・休暇取得、修了者に対する給与手当の増額などの検討、という意見が挙げられた。取組効果としては、医師以外の人件費が増加するケースがあるものの、生産性の向上や医療サービスの質の向上など、が挙げられた。

● その他、他職種へのタスク・シフト

- 医師の業務を他職種のメディカルスタッフにタスク・シフト/シェアする取組²²である。
- 取組例・取組成果として、以下が挙げられた。

臨床工学技士	・ 麻酔補助や内視鏡スコピスト業務による業務負担の大幅軽減 ・ 手術室での呼吸器その他の機器の一部業務を看護師からのタスク・シフト
臨床検査技師	・ 腹部エコーや細胞診の判読による業務負担の大幅軽減
診療放射線技師	・ 造影剤の同意書取得や放射線治療計画の補助（約 10 時間/月） ・ 放射線造影検査時の造影剤投与
薬剤師	・ 医師の処方業務補助 (PBPM) の支援

また、看護師の手術室の材料に関する部分を外部業者に委託する、なども挙げられた。

- 取組のポイントとしては、プロジェクト等を立ち上げ全病院的な取組とすることや、シフトされる側のメディカルスタッフの人員拡充・モチベーション向上など、が挙げられた。
- 取組効果としては、医師の業務負担軽減、病院全体の業務効率化が図れたという意見がある一方、医師以外のメディカルスタッフの人員増による人件費増加、が挙げられた。

²² 現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について(厚生労働省 医政発 0930 第 16 号令和 3 年 9 月 30 日)

<医師間のタスク・シフト／シェア>

● 宿日直体制の見直し

- 宿日直について、特定の診療科／医師に過度な負担がかからないよう体制の見直しを進めていく取組である。取組としては、複数診療科によるグループ当直やオンコール体制への切り替え等が挙げられる。

● 複数主治医制・チーム制度の導入

- 複数主治医制や主治医チーム制により業務負担を平準化する取組である。特定の医師に宿日直体制の見直しや交替制勤務等と合わせて導入されることも多い。
- 取組例では、これまで主治医・担当医が来院し対応していた時間外の看取りなどを、オンコール医師などチームの医師が原則対応への変更が挙げられた。
- 取組に際しては、チーム内の情報共有、患者家族への丁寧な説明の実施などの原則を踏まえた上で、各診療科の特性に合わせて具体的な方法を検討するとともに、ポスターの掲示など患者家族の理解促進の工夫も挙げられた。

<意識醸成>

● 管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上

- 労働関連法制や時間外勤務の承認等の知識・手続き面の習得と併せて、部下の働き方の管理も管理職の重要な役割であると共通認識を持ち、意識・行動変容に向けた教育を行う取組である。
- 取組例では、外部講師を招聘した研修などにより、トッププレイヤーとしての認識が強い診療科責任者が、医師としてマネジメントの重要性に対する自覚を得ることができた、という意見であった。

<ICT の活用>

● 情報共有ツールの導入

- 情報共有ツールの導入の取組は、スマートフォンやタブレットなどを活用し、情報共有の高度化・業務負担軽減等を図る取組である。
- 取組例として、モバイルデバイス等の ICT の利活用により以下が挙げられた。
 - ・ 会議資料のペーパーレス化等の業務効率化や時間外労働時間等の労働状況の見える化
 - ・ 医師全員と各職場長に付与し各委員会及び会議の時間内開催と資料の事前配信を原則化
 - ・ モバイルデバイスを活用し場所に囚われない情報の共有・精度向上による負担軽減
- 取組に際しては、情報管理の徹底や運用ルール明確化などが挙げられた。また、モバイルデバイスやネットワーク環境の整備等など支出を伴う場合もあるものの、情報共有のスピード・精度向上、負担軽減など勤務環境の改善への有効な手段、という意見があった。

● AI 問診、音声入力等診療補助機器の導入

- AI 問診や音声入力等の補助機器等を導入し、診療や記録等の負担軽減を図る取組である。
- 取組例では、AI 画像診断の導入により読影業務等の補助体制、音声入力補助機器の活用が挙げられ、取組成果として、患者数の増加や医療サービスの質・生産性の向上などに加え、AI 画像診断では見落としを防止する機能で医師の心理的な負担などの軽減、が挙げられた。
- 取組のポイントとしては、導入にあたり AI の役割を明確化・周知することで、運用上の課題を明確にすることが挙げられた。これにより、AI というイメージが先行することなく効果的な使用方法が周知でき活用されている、という意見であった。
- 取組に際しては、必要な機材の新規導入に係る初期費用・保守費用が必要となるが、まとめて価格交渉することで長期的にはメリットのある提案が得られた、との意見であった。

● **デジタル化やIoT・ロボットの活用による業務効率化**

- 紙情報をデジタル化することや、バイタル測定器等の測定結果をインターネットで電子カルテにデータ連携するといったIoT(Internet of Things)、搬送・検査・手術等を支援するロボットの活用等により、これまで医療従事者が行ってきた様々な業務の削減・医療の質の向上を図る取組である。
- 取組例では、検体搬送ロボットの活用が挙げられた。取組のポイントとしては、正式な運用までにデモ機により院内の動線や部署間の要望を踏まえた十分な検討を行った点が挙げられた。
- 新規導入に係るイニシャルコストが必要となるものの、取組効果として生産性向上、人件費の減少など、が挙げられた。

上記に挙げた取組の代表的に効果を例示し得た設問では、人件費の増減などマイナスの効果もあるが、総じてプラスの効果を得たという回答であった。また、定量的な効果だけでなく業務・生産性の向上や職員(主に医師)や患者の満足度の向上など、定性的なプラスの効果に対する回答も多い。

図表 Q3-2 プラスの効果が大きい取組の効果 ※効果に関しては複数回答

取組内容 (プラスの効果が大きいと回答があった取組)	回答数	①入院/外来患者数の増加/減少	②入院/外来単価の向上/低下	③業務・生産性の向上/低下	④医師の人件費の減少/増加		⑤医師以外の人件費の減少/増加		⑥人材確保のしやすさの向上/低下	⑦医療サービスの質の向上/低下		⑧患者満足度の向上/低下	⑨職員満足度の向上/低下
		増加	向上	向上	減少	増加	減少	増加	向上	向上	低下	向上	向上
客観的な労働時間管理システムの導入	3			1		2	1		1				3
自己研鑽の労働時間該当性の整理	2			1		1							1
宿日直許可の取得	6			3	2	2		2	2	2		2	2
変形労働時間制(フレックスタイム制等)の導入	3			3	2	1		1			1		2
交替制勤務の導入	1					1		1					
医師事務作業補助者の配置	9	3	4	8	4		1	5	4	8		7	8
特定行為研修修了看護師の配置・育成	2			2	1			1		1		2	1
その他、他職種へのタスク・シフト	4	1	1	3	1		1	2	2	3		1	3
宿日直体制の見直し	2	1	2	2		2		1	2	2		1	2
複数主治医制・チーム制の導入	1			1						1			1
管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上	1								1				1
情報共有ツールの導入	1			1	1			1		1		1	1
AI問診、音声入力等診療補助機器の導入	1	1		1					1	1		1	1
デジタル化やIoT・ロボットの活用による業務効率化	1			1				1	1				1

Q4. 勤務環境改善に対する国等の支援への要望

医師の働き方改革をはじめとする医療機関の勤務環境の改善に向けた国等の支援・要望として、以下が挙げられた。

- タスク・シフト／シェアや事務負担増による人件費増に対する財政的な支援
- 診療機能・施設の集約化の推進や医師不足/偏在対策
- 診療を受ける側(患者)の意識変革