

医療従事者の働き方改革に関する課題と今後の展望

～2024年改正医療法施行に向けて、医療現場の働き方改革を真に実現するために～

専門家ワーキンググループ会合レポート

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

2022年3月

企画実施の背景

2040年に迎える高齢人口のピークに向け、医療・介護需要がますます高まる日本の医療提供体制において、医療従事者¹の人数不足、地域や専門領域の偏在の解決は喫緊の課題である。医療資源が限られる中、医療の安全や質を担保の上、安定した提供体制を維持するための、医療分野の働き方改革の必要性が世の中に認識されはじめ、政府でも検討会議が設置されるなど、ここ数年で政策議論が進んできた。その結果、2021年5月に成立した改正医療法には、2024年からの医師の労働時間上限設定等の具体的な施策が盛り込まれ、働き方改革が現実に展開されようとしている。加えて、新型コロナウイルス感染症（COVID-19: Coronavirus disease）により、医療現場はさらに逼迫し、医療従事者はさらなる心身の負担を強いられている。医療提供体制に不可欠な医療従事者の確保のためにも、働き方改革の実現は不可避である。高まる医療・介護需要に合わせて、対応できる最適な医療提供体制のあり方や医療従事者の働き方に関する議論が今後ますます注目される。

日本医療政策機構では、このような社会的潮流を踏まえて、2020年度に「日本の非感染性疾患に関わる医療者の役割と働き方最適化に向けた調査²」を実施した。医師と看護師のタスク・シフト、タスク・シェアの課題と展望をテーマに行った定性調査において、特定行為研修を修了した看護師や診療看護師と医師との間での、タスク・シフト、タスク・シェアの成功事例を収集し、看護師の役割が拡大することで医師がいなくても患者・当事者の治療・ケアがより広い範囲で可能になったことや、より長い時間看護師が患者・当事者に接することができている状況が明らかになった。その結果、患者の回復が早まる、予後が良いと医療従事者が実感していることなどが明らかになった。一方で、医療従事者自身の勤務時間や勤務内容の劇的な改善は、非常に限定的であるという実態も浮かび上がった。

以上を踏まえ、医療従事者の働き方に関する政策議論を支持・推進するエビデンス創出や議論の喚起が引き続き重要と考え、今年度は、「医療従事者の働き方改革に関する課題と今後の展望：2024年改正医療法施行に向けて」をテーマに、臨床や医業経営等に携わる専門家を中心に産官学民の各分野よりメンバーを結集し、ワーキンググループ会合を実施した。

¹ 医療従事者：本レポート内では、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、社会福祉士等の医療・福祉関連の国家資格を保持する医療専門職に限らず、医療事務や社労士、病院内システムエンジニア等を含む、医療機関において医療サービスの提供、そのシステムに関与する者。なお、国家資格を保持する医療専門職に限定される場合は「医療専門職」と示す。

² 日本医療政策機構「日本の非感染性疾患に関わる医療者の役割と働き方最適化に向けた調査」（2021年1月）

<https://hgpi.org/research/ncd-11.html>

本会合の趣旨・目的

2024年4月から施行される改正医療法では、段階的に医師の勤務時間を縮小する方策が進められる予定である。本会合では、医師の働き方の変化に向けた医療現場での体制構築や、医師以外の医療従事者や医療機関に勤務する多職種の人々が働き方に関して抱える課題を抽出し、医療従事者、患者両方が納得のいく解決策の検討や好事例の共有と横展開に向けた方策について議論した。また、2024年の先を見越した医療従事者の中長期的な働き方の視点から、働き方改革が真に現場に浸透するための実効的な施策について議論を深めた。なお、一言で働き方改革といっても、地域医療構想などを含む医療提供体制の効率化、医療従事者不足への対策、各医療機関における業務の効率化など、多岐に渡る課題がある。さらには、医療機関も地域、診療科、規模等様々な違いがあることから、一概には議論しつくせない広範囲に論点が及ぶことを十分に踏まえた上で、今回は特に「医療機関内部の改革」、中でも急性期医療機関にフォーカスし、政策・るべき姿と現場との間におけるギャップや課題、およびその解決策を議論した。

医療従事者が、働き方改革を通じてワークライフバランスを実現しながらそれぞれの能力や役割を最大限に発揮でき、患者・当事者が質の高い医療を享受し続けられる持続可能な医療提供体制の実現に向けて、当機構は中立的な立場から議論の喚起、並びに政策推進に寄与したい。

エグゼクティブサマリー：医療現場の働き方改革を真に実現するために必要な6つの視点

会合の結果、医療現場の働き方改革推進に必要な以下6つの視点が明らかになった。

1. 多職種が協働し、フラットなチーム医療を実現する

医師と他医療専門職間で心理的な安全性を保つつつ、円滑なコミュニケーションを通じた協働を実現することが重要である。医療行為自体の責任は医師にあるが、実質的な実施や判断を多職種に移していくという意味で、「多職種のリーダーシップと医師のフォロワーシップ」という概念の下、タスク・シフト、タスク・シェアを組み立て、業務量を適切に管理することが必要である。また、情報通信技術（ICT: information and communication technology）やソーシャルネットワーキングサービス（SNS: social networking service）などを活用したコミュニケーションが有効である。

2. 医療事務職や、社労士等の外部専門職の活用、民間企業との連携を推進する

医療機関の経営・プロセスマネジメント、労務管理、最新技術の導入は、外部の民間企業等の活用が有効である。さらに、医療事務職の役割拡大に加え、社会保険労務士などの専門職の活用、ICTの導入やビジネスプロセス改革・アウトソーシングを専門にする民間企業との連携が必要である。さらにはそのような外部知見を柔軟に受け入れる医療機関内部の体制構築も求められる。

3. 医療機関による内発的な業務内容把握と見直しを推進する

各医療機関の体制や業務内容は多様であり、普遍的に適用できる働き方改革標準モデルの適用には限界がある。そのため、各医療機関による内発的な医療従事者の業務内容、実態把握からあるべき姿を描き、ICTやタスク・シェア、タスク・シフト等の導入を通じた業務標準化や効率化の実行が必要である。その際には、現場の医療従事者が、働き方改革の目的と意識を共通にした上でリーダーシップをとって推進することが有効である。

4. 働き方改革に対する医療従事者の世代間、職種間におけるギャップの解消や意識改革を推進する

世代間、職種間の働き方や業務範囲に対する意識のギャップを解消し、働き方改革の施策を推進するためには、「質の高い医療・看護の提供」という医療従事者および関連多職種の共通の目標を共有し、協力して間接業務を減らし、効率的・効果的な医療を提供する方法とともに検討することが必要である。また、中長期的な視点からは適切な人材配置、タスク・シフトを推進すべく質の高い教育開発と人材育成も必要である。

5. 経営トップ層への働き方改革に対するさらなる意識付けを推進する

働き方改革の推進は、医療機関の経営トップ層のリーダーシップが必須である。トップ層を動かすためには、学会等を通じたエビデンスに基づいた好事例の共有・横展開の他、国による予算措置等、資金面でのインセンティブ付けが有効な手段と考えられる。また、医療機関内部の業務実態把握を目的とした、標準ツールキットの開発やそのノウハウの共有もトップ層の実行を助ける手段となりうる。

6. 国民の適切な受診行動を促進する

医療従事者の働き方改革においては、医療を受ける側である国民の適切な受診行動の促進も重要である。国民には、「医療安全や質を確保し、将来の医療を守るために皆で医療を守っていく」というメッセージの発信を通じて、医療従事者の働き方改革の必要性を正しく理解してもらうための情報発信に加え、医療者に相談できる体制及び地域の医療機関の連携体制を整えた上で、軽症救急の患者は全て一次診療所に集約化するといった適正受診を推進するための構造的アプローチモデルの横展開も有効である。

開催報告

開会挨拶（ビデオレター）

自見 はなこ（参議院議員）

本会合は、2024年改正医療法の施行に向けて、医療現場での働き方改革について、有識者の皆様のご意見をうかがえる貴重な機会である。

これまでの医療現場は、労働という概念もなく、労働時間の管理体制がせい弱であったといえる。この10年間で他業種における働き方改革は大きく進んできた一方、医療業界は閉ざされた状況であった。最近では、医学生の4割が女性となっており、ワークライフバランスの確立が重要となっている。

改正医療法では、スチューデントドクターなどの医師養成課程の見直し、タスク・シフト、タスク・シェアの推進などについて、盛り込むことができた。現在、それぞれの団体において、急ピッチで体制を整えていただいているところである。

大学病院等における働き方改革も重要である。文科省では、必要な財政支援を講ずるための調査研究を立ち上げているが、COVID-19によって状況は大きく変わっている。地域医療構想全体としてバランスのとれた働き方改革という難しい命題について、皆様の建設的なご意見をお寄せいただければありがたい。医師という素晴らしい職業を次の世代に伝え、地域医療、国民医療をしっかりと守っていくために、本プロジェクトが、一緒に医療界を変えていく原動力になることを期待している。

話題提供 「患者・当事者のための医療従事者の働き方改革」

豊田 郁子（患者・家族と医療をつなぐ NPO 法人 架け橋 理事長）

育児をしながら病院の正職員として医療事務の仕事をしていた時、当時 5 歳の息子を医療事故によって亡くした。夜中に激しい腹痛を訴えて入院した息子は、なかなか医師に診察してもらうことができず、病室で心停止し、そのまま死亡確認に至った。担当医師は、病室に重症の子がいるとは知らず、救急に押し寄せていた軽症患者の診察に追われていたという。

息子の医療事故は、病院職員の内部告発によって「腸閉塞を放置 男児死亡」と大きく新聞に報じられた。その後、医療従事者から誠実な謝罪を受けるとともに、病院内部の様々な事情を知り、「医療従事者も第二の被害者」だと感じるようになった。

こうした経緯から、医療事故調査制度の導入に向けた厚生労働省の各種検討会に、患者の立場で参画するようになった。さらに、医師の働き方改革に関する検討会等に関わった後、現在は、保健医療分野 AI (artificial intelligence) 開発加速コンソーシアム等にも参画している。

「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」では「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト 5 つの方策として、1) 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること、2) 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること、3) 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること、4) 信頼できる医療情報を見やすくまとめ提供すること、5) チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること、が示された。

保健医療分野 AI 開発加速コンソーシアムでは、医療安全に関して日本医療機能評価機構や医療安全調査機構等の団体が取組んでいる。一方で、まだ見えていない事故が多く起きていると推測され、医療従事者そして国民のために、過酷な状況で医療を行わなければならぬ医療専門職のサポートシステムの必要性を指摘している。さらに、画像診断支援や手術ロボットといった新しい技術ばかりに飛びつくのではなく、働き方改革によって医師の勤務時間が限られてきている今こそ、医療の質と安全を保つための AI の導入について、検討を進めるべきということを強調している。

私自身はもともと医療事務職であるが、医療事故の経験を機に 2005 年より医療安全に関する相談窓口の業務を行っており、2012 年からは患者サポート体制充実加算が導入されたことにより、医療対話推進者として患者支援体制の役割を担っている。今後さらに、医師

事務作業補助者、診療情報管理士、医療対話推進者といった有資格者以外の職種が連携する体制の構築も求められる。

ディスカッション1 「医療従事者の働き方における実態と医療現場特有の課題」

医療現場の「非定型業務の多さ」、「職種・部署横断的な業務体制」が医療現場の働き方改革を阻害している

- 医療現場の特性について、「全日本病院協会 病院のあり方報告書 2015－2016 年版」に報告されているように、次の 3 点が挙げられる。うち下記、1.および 2.が、特に働き方改革を阻害する要素といえる。
 1. 業務が一律ではなく、患者の状態変化による変更（中止、追加、修正等）が常であり、非定型的な業務が極めて多い。
 2. 多職種が多部署で、組織横断的に業務を行っている。業務を行う場所と時間が固定しておらず、常に移動する。
 3. 医療制度、医療保険制度の頻繁な変更に対応していかなければならない。

診断エラーの多くが医療専門職の過酷な労務環境や働き方に起因している

診断の質向上・患者の安全を守るために、診断エラーを予防する方策や環境整備が必要である

- 医療専門職の知識・技術不足による診断エラーは全体の中でごくわずかに止まると報告されている。診断エラーの多くは、医療専門職が都合のよい解釈に騙されること、つまり「認知バイアス」による影響を受けている (Graber et al., 2005³)。認知バイアスを知ること、認知バイアスの影響を受けやすい状況を知ること、認知バイアスの影響を少なくするために、労務環境を整えることが診断エラーの予防のために必要である。
- 「疲れている」、「眠っていない」、「キャパシティを超えている」ような状況では、認知バイアスの影響を受けやすい。英国の National Health Services (NHS) の Guy's Hospital と St Thomas' Hospital では、new HALT (Hungry : 空腹、Angry : 怒り、Late : 遅れ、Tired : 疲労) キャンペーンを行い、医療専門職の勤務中の休憩を勧め、健康と well being の改善を目的としたワークショップや講義を開催した。
- 過酷な労務環境と「認知バイアス」によって診断エラーが起こりやすくなることを知り、診断エラーを起こした医療専門職は、「結果的に診断エラーに直面してしまった人」という視点が必要である。

医療専門職の 1 日の業務を分析すると、医療行為やケア以外の業務の占める割合が大きく、タスク・シフトや最新技術の利用を通じたさらなる効率化が可能である

- 2018 年より AI やロボットとのタスク・シェアを視野に入れた看護業務実態調査研究にて、看護師の業務実態と、業務負担の大きい業務や委譲したいと考えている業務等を

³ Gruber, M. L., Franklin, N., & Gordon, R. (2005). Diagnostic error in internal medicine. Archives of internal medicine, 165(13), 1493–1499. <https://doi.org/10.1001/archinte.165.13.1493>

調査している。2020年1月および12月に、大学病院の内科系・外科系各2病棟で4名の看護師を対象に、終日看護師に実際に張り付いて各業務に費やす時間を調査したところ、患者への直接的ケアの次に病棟内の移動に業務時間が費やされていることが分かった。

- 看護師がAIやロボットに委譲したいと考える業務について、COVID-19中等症病棟（特にレッドゾーン）では、「廊下の清掃や床・壁の消毒」「レッドゾーン内外の物品の受け渡し」「せん妄や認知症患者の見守り支援」「食事時間などの声かけ」「陰圧車いすやストレッチャー操作補助」などが挙げられた。物を運ぶ、情報を確認するといった必ずしも医療ケアではない業務をAIやロボットにタスク・シフトし、看護師がより看護の提供に集中できるようにしていくことが望ましい。

働き方改革の必要性や新規の政策・制度の周知が、医療機関の経営トップ層以外の医療従事者に対して不十分であることから、真の現場改革・意識改革が求められる

- 医師の働き方改革に関する情報について、勤務医への周知不足がボトルネックである。経営層向けの講演は多いが、それを勤務医に伝える方法が確立されておらず、現場の意識改革が進められていない。医療安全を守るためにも、勤務医へ正確な情報を伝えながら改革を進めていく必要がある。
- 制度は決まっても、現場から「何をすればよいか、分からない」という声を聞くこともあり、現場に届いていないという課題を感じている。改正医療法が2024年4月に施行されることは決まったが、細かいルールやどの団体がどういう仕事をするかなど、制度が立ち上がるまでのオペレーションの構築が重要である。

働き方に対する意識は医療専門職の間で、ジェネレーションギャップが特に大きい

- 60代、70代の医師は、医療に携わる者の使命として、時間外勤務など当たり前だと考えている人が多い。一方、若い医師は、余暇や家庭も大事にしながら、仕事も時間内にしっかりとやりたいと考えている人が多い。時代を経て、意識が大きく変わってきている。

医療機関の種類・特徴は多様であることから、個別に実態を把握し、各組織にあった内発的な働き方改革が必要とされる

- 医師の働き方は、地域・診療科・医師個人によってさまざまである。個々の施設で最適モデルが異なるからこそ、各施設で内発的に最適モデルを検討する必要がある。
- 医師が少なく、残業が多いところほど、働き方改革が必要であるが、労務環境が悪い医療機関ほど改革の導入が困難である。このギャップをどう解消していくかが課題である。
- 医療従事者にとって、既存の枠組みが上手く機能していない現実があり、効果的な組

織運営のための現状把握や整理、マネジメントが必要である。

機密性の高い個人情報を扱うことから最新技術による情報連携のハードルが高く、医療機関内部に ICT 人材が不足している

- 働き方改革推進のボトルネックとして、医療機関で取り扱われる個人情報の性質から、セキュリティ上の不安により医療従事者の理解が得にくい。クラウド等の ICT を活用した医療機関内の効率化や外部との情報連携はハードルが高い。外部と連携する際の安全性や個人データの取り扱い、またガイドラインへの準拠状況を各医療機関において見直す必要がある。
- 医療機関には医療以外の専門家がいない。デジタルツールの使い方を教える職員もおらず、大学病院のインターネット環境はトラブル続きであった。見えないものに予算は組めないという考えが定着しており、外部の専門家が入り込んでいかなければ動かない。

ディスカッション2 「医療現場の働き方改革に必要な手段、解決策」

医療現場の働き方改革に有効な手段として、チーム医療の推進、各医療従事者の働き方・役割の見直し（タスク・シフト、タスク・シェア）、ICT・AIといった最新技術の活用等が政策議論において活発である。しかし、一方で、多忙な医療現場において変革の導入は困難を伴う。実際に、上記「医療従事者の働き方の特徴や実態と医療現場特有の課題」で述べたような課題の克服を目指して、実際に解決のための手段を導入し、効率化が図られている事例はまだ限られる。

以下、医療現場での働き方改革を真に実現するためには何が必要か、ワーキンググループメンバーとさらに議論を深堀した。好事例を交えながらテーマごとに記述する。

チーム医療の推進

効率的で安全な医療提供のためには、医師個人ではなくチームとして向き合う必要がある。多職種間での連携、患者・家族との協働が重要である。

チーム医療をより効果的にワークさせるための方策

- 多職種連携を推進する際に、「医師にはものが言いづらい」という声が聞かれる。常に医師だけがリーダーではなく、チーム内での各役割に基づいてリーダーシップ、フォロワーシップ意識を共有し、医師と他の職種間での有効なタスク・シフト、タスク・シェアを客観的、構造的に組み立てていくことが重要である。
- 適切な業務量の管理は、確実に心身の疲労の改善、ひいては医療の安全や質の改善につながる。医療行為自体の責任は医師にあるが、実質的な実施や判断を多職種に移していくという意味での、多職種のリーダーシップと医師のフォロワーシップという観点で診断においても業務と権限の委譲を進める必要がある。
- オンラインによる診療科カンファレンスの実施やチャットコミュニケーションツールを活用した情報連携・共有、共同作業といった、技術の活用がチーム医療において有効かつ効率を向上させている。チャットツールは、自分の都合のよい時間にメッセージを送ることができ、多職種のチーム内で心理的な安全が確保されやすくなる。また、日常生活に浸透しているスマートフォンの活用は、どの世代の医療従事者にとっても比較的の使用ハードルが低い。ICTが不得手な年代や職種が取り残されることないよう十分な配慮の上、その有効性や効率化の改善を共有しながらプロセスを踏んで導入することが望ましい。

医療事務職や外部専門職の活用、民間企業との連携

医療事務職の業務範囲の拡大、特にマネジメントやデジタル化の知識やスキルの向上・活

用で、医療現場の環境は大きく変わる。また、外部専門職、例えば、社会保険労務士による労務状況の現状把握、分析、実践的な助言も有効である。なお、最新技術の活用や経営マネジメント、対人サービス手法の導入は、外部委託や民間企業との連携が有効であるが、それらの知見を受け入れ活かす環境・意識づくりが医療機関内に必要である。

医療事務職によるタスク・シェアの好事例

- 逆紹介は地域におけるタスク・シェアの代表的な例であるが、医師の作業負担が多すぎる課題があった。そこで、医師に代わって医療事務職が逆紹介状の作成や患者への説明を担当することで医師の負担を軽減できる。実際に、医師から医師事務職へのタスク・シフトの結果、逆紹介が 20% 増加した。

社会保険労務士による支援内容

- 47 都道府県に設置されている勤務環境改善支援センターには、社会保険労務士が労務アドバイザーとして在籍しており、労務環境改善のための実践的なアドバイスを受けることができる。2024 年 4 月の改正医療法施行に向けた労働環境整備にあたり、厚生労働省および同センターは、医療機関に対して、同センターの支援などを求めるところを勧めている。社会保険労務士の視点から、業務内容の把握・精査や、人手不足解消のための効率的な人材補充、ICT の導入等の労働環境改善の方策に関する助言が可能である。また、医師労働時間短縮計画の作成や医療機関勤務環境評価センターによる評価の準備にも活用が推奨されている。

業務改革、最新技術の導入に関する外部民間企業の活用

- 最新技術を用いた業務効率化は様々な場面で進みつつある。
 - ✓ インターネットで 3~4 つの集中治療室（ICU：Intensive Care Unit）を結び、夜間は 1 人の医師が 50 人ほどの患者を見守ることができる遠隔集中治療支援システム（Tele-ICU: Tele-Intensive Care Unit）を試験運用している。時差を利用し、海外の医師が現地の昼間に見守ることも可能である。Tele-ICU は、既に米国で普及している。
 - ✓ 電子カルテの自動入力や画像・動画解析による診断支援など、医療専門職の負担を軽減するための AI を用いた医療技術・サービス向上が可能である。
- デジタルトランスフォーメーション（DX: Digital Transformation）や ICT の活用が推進されつつあるが、自前で導入するのではなく業務プロセスを分解・再構築し、外部専門職や民間企業等を活用することが可能である。
- 学校、医療機関、地方自治体などは、大企業に比べてビジネス規模が小さいが、最近は、そういった事業体向けに特化したクラウドサービスも出てきており、使いやすい状況がある。

- ICT や AI の活用に加え、対人サービスの他業種における働き方改革の好事例活用など、少し視野を広げた異業種や民間企業の事例が参考になる。近隣の医療機関との情報交換や民間人材交流を検討することも有効である。
- 医療機関によっては、財源や人材不足等により、業務改革の好事例を再現する能力が必ずしも十分でない。外部専門職や民間企業等の協力を得て、業務整理やタスクを切り分けるなど、働き方改革や ICT 化に向けた対応能力向上のスキームが必要である。

内発的な業務内容把握と現場のリーダーシップ

医療専門職の業務実態見える化し、負担軽減効果をデータで示すことが、客観的かつ効果的な施策を実行する上で必要である。さらには、医療従事者同士が意識と目的を共有し、ともに業務標準化と効率化に取り組むことが重要である。外部専門職や外部業者との連携は有効であるが、各医療機関の特徴に合わせた内部の状況把握、さらには内発的な意識改革やリーダーシップが成功要因となる。このような取り組みの結果、働き方が効率化し、医療従事者、患者双方の満足度向上にも繋がっている。

医療専門職の業務内容の把握と見直しによる負担軽減の好事例

- 医師の 1 日の業務内容と時間を生産管理の手法を取り入れて見える化した。その結果、部分的に時間短縮勤務のスタッフを追加雇用すれば足りる、といった分析や無駄のない次の施策の検討も可能となった。
- 複数の医療機関でどのような業務を誰が実施しているかを調査して表にまとめ、タスク・シフトを議論の上、実施した。例えば、手術や麻酔に関わる機材、物品の各手術室への移送を看護師、麻酔科医が行っていたものを、清掃業者にタスク・シフトすることで、手術の入れ替え時間が半分に短縮され、医師・看護師の負担が軽減された。このような効果を積極的にデータで示すことが重要である。
- 小児科（小児科医 12 名うち新生児科医 1~3 名）全体で「負担感を公平にする」意識を共有し、収入が減少しないことを前提として、宿直から夜勤シフト制への変更、小児科・新生児科間で当直回数やオンコール回数の平均化に取り組んだ。また、新生児集中治療室（NICU: Neonatal Intensive Care Unit）当直マニュアルを作成し、研修を実施したことでの新生児科医の夜間呼び出し回数を削減することができた。
- 外部知見を取り入れる内部の体制作りが必要である。効率化の知恵を持つ外部の人と、医療従事者が対話できる環境作りが必要である。働き方改革推進室を医療機関内に設置し、ヒアリングを行うと効果的である。

現場医療従事者のリーダーシップ × 最新技術活用の好事例

- 医療の質を担保しつつ、いかに間接業務をなくすかという視点で、看護師長が働き方改革推進室長を務め、ICT の活用を通じて時間外労働を 6 割削減することができた。

- ✓ 病棟を区分したセルごとにチームで対応し、連絡には SNS を活用することで、看護師 1 人当たりの移動距離が 2.4km 短縮し、患者のベッドサイドへ行ける時間は 60 分増えた。
- ✓ AI の活用で、「今どのエレベーターを使えばスムーズに移動できる」、「この部屋が空いている」、等の情報が隨時得られ、医療従事者の院内移動時間の削減が可能である。このような好事例や情報を多くの医療機関に広げていくべきである。

働き方改革に対する医療専門職の世代間、職種間におけるギャップの解消や意識改革の推進

働き方や業務範囲に対する世代間、職種間の意識のギャップを解消するには、「質の高い医療・看護の提供」の意識を再確認・共有し、改善を進めることが必要である。

- 世代によって受けてきた教育が異なるため、仕事に対する認識が一致していない。例えば、他世代の仕事の進め方に対して理解を示さない人や逆に押し付ける人、自分の仕事を奪われたくないと自らの仕事の領域にこだわる人も少なくない。仕事の押し付け合いにならないよう、それぞれの医療専門職がやるべきタスクと・シフトできるタスク、シフト先を整理の上、上手に切り分けする必要がある。適材適所の標準モデルの開発、導入、横展開も有効であると考えられる。
- 看護師の業務を補佐する AI やロボットの活用は、比較的若い世代ほど抵抗がないことが多いようである。ただし、看護師も決して看護ロボットが欲しいわけではなく、もっと患者のベッドサイドに行きたいと言う。つまり、「本来的な質のよい看護を提供するため」に、間接業務を AI やロボットにシフトすべきという示し方が必要である
- 中長期的な視点からは、適切な人材配置、タスク・シフトを推進すべく、特定行為研修修了者に代表されるような質の高い教育開発、人材の育成が必要である。
 - ✓ 大学院の修士課程で周麻酔期看護師を養成しており、現在 20 名の修了生が活躍している。このように、質が担保された教育をデザインし、人を育てることが大切である。

働き方改革に対する経営トップ層へのさらなる意識付けの推進

働き方改革の推進は、医療機関の経営トップ層のリーダーシップが必須である。業務実態把握のための標準ツールキットの開発やそのノウハウの共有、エビデンスに基づいた好事例の共有・横展開、また予算措置等、資金面でのインセンティブ付けが有効な手段と考えられる。

- 公的機関や学会が標準的なモデルを積極的に示し、データやエビデンスを元に医療機関の経営トップ層を説得する必要がある。例えば、厚生労働省の委員会で発表されているような、勤務時間の実態調査をするノウハウなど積極的に活用、展開されるべき

である。

- 医療機関にとって、働き方改革推進のボトルネックになっている最大の理由は資金不足であり、特に人件費の占める割合が大きい。一方で、新型コロナウイルス感染症関連の医療機関向け補助金によって、資金的余裕が出てきている医療機関も一部あることから、今が改革のチャンスといえるかもしれない。
- 働き方改革を牽引する医療機関に対して、国が資金的なインセンティブを付与するなど、医療機関トップを動かすための手段を考えていく必要がある。
- 一方で、医療機関の長のリーダーシップや権限にも限界があるといえる。東京都病院経営本部等、行政区域レベルでのさらなるトップダウンアプローチがなければ、大きな変革はできない。

国民の適切な受診行動の推進

医療従事者の働き方改革においては、医療を受ける側である国民の適切な受診行動の推進も重要である。国民には、「医療安全や質を確保し、将来の医療を守るために皆で医療を守っていく」というメッセージの発信を通じて、医療従事者の働き方改革の必要性を正しく理解してもらうための情報発信に加え、適正受診を促進するための構造的アプローチモデルの横展開も有効である。

- 「医師が大変だから我慢しよう」という誤ったメッセージではなく、今の医療の安全や質を確保するため、そして将来の医療を守るために、皆で医療を守っていくのだというメッセージを国民に伝えられるようにすべきである。
- 軽症患者の受診は、行政区域によって対応が大きく異なる。例えば、宇都宮市では、軽症救急の患者は全て一次診療所に集約化され、モデルとして機能している。そうしたベストプラクティスの横展開も検討されるとよい。

謝辞

本ワーキンググループ会合では、以下の大変多くの専門家の方々にお集まりいただき、貴重なご意見を賜りましたこと、御礼申し上げます。

ワーキンググループ会合参加者（敬称略）※ご所属、ご役職は会合開催当時のものです。

スペシャルアドバイザー

自見 はなこ 参議院議員

ワーキンググループメンバー（五十音順）

石川 賀代	社会医療法人石川記念会 HITO病院 理事長
大山 訓弘	日本マイクロソフト株式会社 業務執行役員 パブリックセクター事業本部医療・製薬 営業統括本部長
緒方 大輔	ハイズ株式会社 コンサルタント、医師
久保田 巧	一般社団法人上尾中央医科グループ協議会 総局長
後藤 隆久	公立大学法人横浜市立大学附属病院長
駒形 朋子	国立国際医療研究センター国際医療協力局 運営企画部 保健医療開発課 看護師
千正 康裕	株式会社 千正組 代表
高山 智司	トランスクスモス株式会社 常務執行役員
豊田 郁子	患者・家族と医療をつなぐNPO法人 架け橋 理事長
福島 通子	福島通子社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士
綿貫 聰	東京都立多摩総合医療センター 救急・総合診療センター総合内科 医長

オブザーバー

坪井 宏徳	厚生労働省 労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官（医政局医療経営支援課、看護科併任）
-------	----------------------------------------------

本提言は、日本医療政策機構が独立した中立的な医療政策シンクタンクとして、2021年12月1日に開催された専門家ワーキンググループ会合での議論に基づきチャタムハウスeruleの下、取りまとめたものです。

お問い合わせ先：

日本医療政策機構 医療従事者働き方改革プロジェクトチーム

吉村 英里（日本医療政策機構 シニアマネージャー）

今村 優子（日本医療政策機構 マネージャー）

坂内 駿絃（日本医療政策機構 アソシエイト）

島袋 彰（日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト）

本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004

東京都千代田区大手町 1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階

グローバルビジネスハブ東京

TEL: 03-4243-7156 FAX: 03-4243-7378

Info: info@hgpi.org

Website: <https://www.hgpi.org/>

Health and Global Policy Institute (HGPI)

Grand Cube 3F, Otemachi Financial City,

Global Business Hub Tokyo

1-9-2, Otemachi, Chiyoda-ku, Tokyo

100-0004 JAPAN

TEL: +81-3-4243-7156 FAX: +81-3-4243-7378

Info: info@hgpi.org

Website: <https://www.hgpi.org/en/>