

実行委員企画①

シンポジウム「医師のタスクシフト × 共創と共業」

現場から考えるタスクシフト

— 実践から見た共創・共業の課題と可能性 —

(一財)竹田健康財団 竹田総合病院 ○鈴木 雅博 (Masahiro Suzuki)

【背景】

当院は福島県の西域にあたる会津若松市に所在する地域医療支援病院で、会津地域の基幹病院として、2次救急告示病院ではあるが、24時間受け入れ可能な救急体制を構築し、多数の救急患者を受け入れている。

2025年9月1日現在の放射線科スタッフとしては、診療放射線技師が36名(男女比 21:15)、放射線科医:常勤6名(診断医4名+治療医2名)+非常勤、医学物理士:1名+(研修中)1名、専属看護師:12名、メディカルセクレタリー:2名、クラーク:9名といった組織人員構成となっている。

技師が関わる装置としては、本院に一般撮影装置3台、CT装置2台、MRI装置2台(1.5T、3T)、血管撮影装置2台、核医学装置2台(SPECT-CT、PET-CT)、透視装置3台、ポータブル装置2台、乳房撮影装置1台、放射線治療装置1台、外科用Cアーム装置4台、結石破碎装置1台、クリニックには一般撮影装置2台、CT装置1台、乳房撮影装置1台、骨塩定量装置1台を有している。

【診療放射線技師へのタスクシフト/シェア】

院内のプロジェクトとして「医療従事者の負担軽減、働き方改革推進チーム」が発足し、当科からも

私がチームメンバーに選出され、その中で「医師タスクシフト/シェア実行チーム」としてチームを纏めることになった。「医師タスクシフト/シェア実行チーム」メンバーは、診療放射線技師の他に臨床検査技師や臨床工学技士、医師(内科系・外科系)など15職種19名で構成され、それぞれの職種においてタスクシフト/シェアをどのように進めていくかを協議している。診療放射線技師へのタスクシフト/シェアで院内承認を受けたプロトコルは、法改正に伴う診療放射線技師による静脈内投与プロトコルを含む11プロトコルでマニュアル作成や技術訓練を経て、実業務へと移行している。

【造影検査・核医学検査における静脈路確保から抜針・止血に至る一連の業務移管】

当院スタッフの業務拡大に伴う統一講習会受講者(受講不要者を含む)は36名中34名、告示研修受講者(受講不要者を含む)は33名である。院内研修・実施評価を終えて実際に静脈穿刺業務を実施できるは、24名で2/3の技師が静脈穿刺業務を行っている。穿刺業務未修得の原因分析においては、育児休暇中、今年度採用者で他の業務習得優先、再雇用・定年延長者など静脈穿刺業務ができない理由としてやむを得ない者の他に、注射に



Fig1. 告示研修から静脈戦士までの流れ

対する苦手意識、適性考慮、業務負担を理由で拒む者もあり職場として個々の対応が必要と思われる。

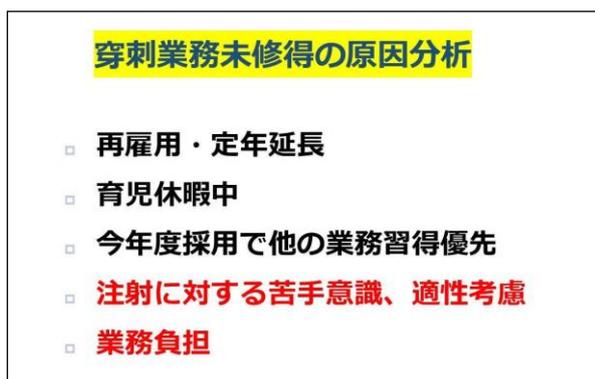


Fig2. 穿刺業務未修得の原因分析

【各部門における静脈路確保から抜針・止血に至る一連の業務移管状況】

2022年8月よりタスクシフト/シェアを進めるメリットが大きく業務移管しやすい部門としてMRI・核医学部門から始めることとなった。

MRI部門：看護師一人で静脈穿刺・造影剤投与・抜針・造影後の注意点説明など行っていたので、装置2台で造影剤投与が重なり待ち時間が発生し、スループットの低下していた。そこで、看護師と技師（サポート・指導担当者）でタスクシェアをすることで、並行で業務が行えるようになりスループットが向上。その後、検査担当者や解析担当者も含めたMRI配置スタッフ全員で業務を行い、クラーク1名を常駐させ案内や着替えを行うようにし、穿刺困難時や急変時のみ看護師を呼ぶ体制としたことで、

MRI常駐の看護師を廃止することができた。

核医学部門：薬剤投与などの際にその都度、看護師を呼ぶオンコール体制で検査を行っていたが、核医学配置スタッフのみで放射性医薬品投与を含む検査の一連の業務が行えるようになったことより、血糖測定・採血・穿刺困難時のみ看護師を呼ぶことで、オンコールでの待ち時間がなくなり検査業務フローが改善したことでスムーズに検査が行えるようになった。

CT部門：検査室が2部屋あるなかで、看護師が2名それぞれの部屋に常駐＋午前中のみCT入室前にルートを確保する先刺し担当看護師として1名配置することで穿刺業務において困ることはほぼ無く、タスクシフト/シェアを進めるメリットが小さいことからなかなかタスクシフト/シェアが進まず、MRI・核医学部門との差（静脈穿刺技能を含む）が開くことになっていった。そこで、急変時の対応もあることから、各検査室に常駐している看護師はそのまま、先刺し担当をCT担当技師のみで行うのではなく穿刺できる技師全員で行いようにすることを前提でCT配置技師を1名増員することで、CT常駐の看護師1名がフリーで動けるようになった。

当科看護師（回答数：11名）へのアンケートでは、取組み開始時には6名（55%）の看護師が「技師の静脈路確保に不安がある」と回答したのに対して、取組み1年後には全員が「不安なし」との回答であった。また、「技師の静脈路確保により業務の効率化が図られていると思いますか？」との質問には、11名全員が「図られている」との回答で、タスクシフト/シェアを行うメリットが実感できる結果が得られた。

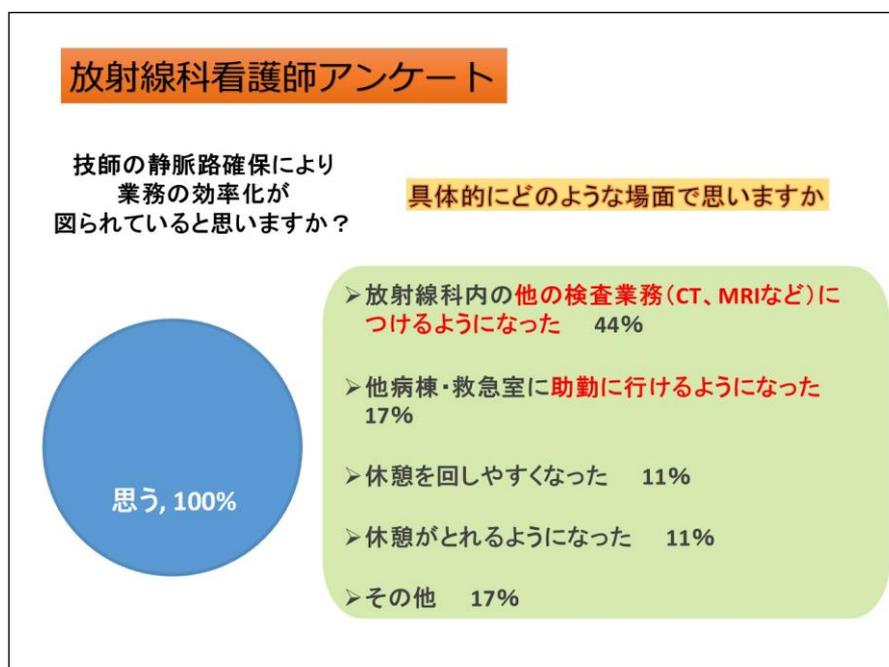


Fig3. 放射線科看護師アンケート結果

【タスクシフトが拓く診療放射線技師の役割と可能性】

診療放射線技師の就業者数は2020年で57,000人と右肩上がりでも推移してきており、免許取得者数も年々増加傾向にある。一方、画像検査件数の推移予測から診療放射線技師の需要は、2029年にピークを迎え、その後は減少傾向に転じている。このことからタスクシフト/シェアを含め診療放射線技師としての業務を拡大しない限り過剰となることが示唆された。

【タスクシフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項】

「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト/シェアの推進に関する検討会」において、タスクシフト/シェアを推進するに当たっての留意点等について、下記のように示されている。

- ・タスクシフト/シェアを効果的に進めるためには、個々のモチベーションや危機感等が重要であり、医療機関全体でタスクシフト/シェアの取組の機運が向上するよう、病院長等の管理者の意識改革・啓発に加え、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが求められる。具体的には、病院長等の管理者向けのマネジメント研修や医師全体に対する説明会の開催、各部門責任者に対する研修、全職員の意識改革に関する研修等に取り組む必要がある。特に、一部の職種のみ又は管理者のみの意識改革では、タスクシフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある。
- ・タスクシフト/シェアを進める上で、医療安全を確保しつつ、タスクシフト/シェアを受ける側の医療関係職種の不安を解消するためには、タスクシフト/シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能を担保することが重要である。具体的には、各医療関係職種が新たに担当する業務に必要な知識・技能を習得するための教育・研修の実施等に取り組む必要がある。教育・研修の実施に当たっては、座学のみではなくシミュレーター等による実技の研修を行うほか、指導方法や研修のあり方の統一・マニュアルの作成を行うことなどにより、医療安全を十分に確保できるよう取り組む必要がある。

- ・タスクシフト/シェアを受ける側の医療関係職種の余力の確保も重要である。具体的には、ICT機器の導入等による業務全体の縮減を行うほか、医師からのタスクシフト/シェアだけでなく、看護師その他の医療関係職種から別の職種へのタスクシフト/シェア(現行の担当職種の見直し)にもあわせて取り組むことなど、一連の業務の効率化を図るとともに、タスクシフト/シェアを受ける側についても必要な人員を確保することなどにより、特定の職種に負担が集中することのないよう取り組む必要がある。

【まとめ】

- ・タスクシフト/シェアを行うにあたり院内プロジェクトを発足
→病院全体・放射線科全体で取り組んでいくという意識が大切
- ・静脈穿刺開始時には十分に医療安全に配慮する必要がある
→マニュアルの整備や穿刺技術の向上
- ・業務遂行の能力・適格性への配慮
→業務適性に合った人材配置
- ・業務効率化の一方で技師の業務量は増加
→看護師の適材適所の配置が可能
→診療放射線技師の職域拡大による採用者増加の期待
- ・業務拡大しない限り診療放射線技師は過剰となる見込み
→タスクシフト・シェアを推進すべき

【参考文献・図書】

- 1) 厚生労働省 (2021年) : 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(医政発0930第16号)
- 2) 青木祐美 他 : 診療放射線技師数の需要と供給の将来予測 日本診療放射線技師会誌 2018. vol.65 no.792
- 3) 小野孝二 他 : 医療専門職の実態把握に関する研究 令和3年報告書