加速するタスク・シフト／シェア

臨床検査技師の力で医師の働き方を支える

「医師の働き方改革」が4月から始まる。医師の長時間労働に支えられていた日本の医療の転換点ともいえ、国はその方策の一つとして、法改正によって、医療専門職の業務範囲の拡大を図って医療の質と安全を担保しようとしている。当然のことながら、臨床検査技師の仕事も拡大した。医師の働き方改革に臨床検査技師がどう貢献できるのか、日本臨床衛生検査技師会代表理事会長・宮島喜文氏に聞いた。

一般社団法人
日本臨床衛生検査技師会
代表理事会長
宮島喜文

働き方改革の両輪労働時間の制限と医療専門職の業務拡大

―2024年4月から「医師の働き方改革」が始まります。この改革とは？

宮島　つい最近まで誰もが、医師は休みなく働き、医療に責任を持つものだと思い込んでいました。病院などの管理責任者も、労使でサブロク協定（時間外・休日労働に関する協定届）を結んでいれば時間外勤務は可能だと思っており、労働時間に規制を設けるという発想はまったくありませんでした。医師は、本人はもちろん家族までも犠牲にして医療に取り組まざるを得ないという非常に厳しい労働環境に置かれ、若手医師の過労死も社会問題となっています。

さらに、少子高齢化の加速により医療の担い手が減少する中、診療業務も複雑化し、医師の負担はますます重くなりました。一般の労働者と同様に労務管理を徹底し、労働時間に制限を設けることは、医師に健康的な生活をもたらすとともに、患者にとっても医療の質と安全を確保することになるといえます。

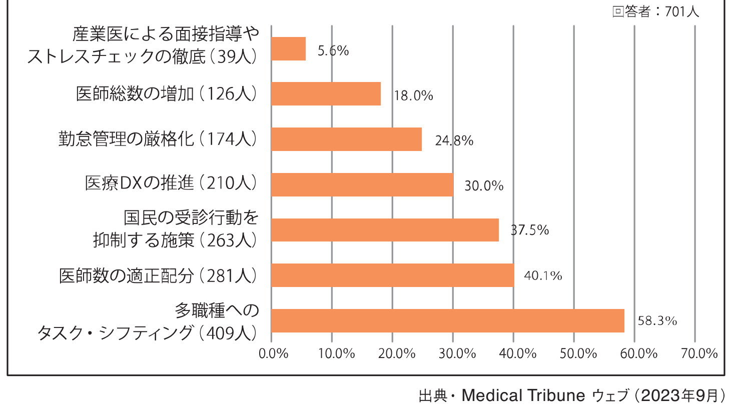
そこで、2021年5月21日に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、今年4月から時間外労働の上限規制が適用されることになりました。

―改革を進めるためには、ほかの医療従事者の協力も必要では？

宮島　もちろんです。医師の働き方改革は医師の労働時間を短縮させることだけで完結するものではありません。看護師や我われ臨床検査技師といった医療専門職がそれぞれの能力を活かしてタスク・シフト／シェアを進めなければ、持続可能な医療は実現できません。タスク・シフト／シェアを簡単に言えば、医療専門職が医師の業務を手伝って、その負担を軽減させるということです。医師に対するアンケート調査でも過重労働解消にはタスク・シフトが必要との回答が約6割という結果でした。

ただし、医療行為は医師しかできないと「医師法」で定められています。国はその壁を取り除くための議論を進め、現行制度の下で看護師や臨床検査技師をはじめ医療専門職が実施できる業務※を抽出したり、法律自体を改正して制度上でも実施できる業務を定めました。これにより、臨床検査技師は10行為が増え、仕事としてできる範囲が拡がりました（左表参照）。

【過重労働解消のために必要な施策（複数回答可）】



出典・Medical Tribune ウェブ（2023年9月）

※タスク・シフト/シェアが可能な業務 https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210930_01.pdf

【臨床検査技師等に関する法律施行令の一部を改正する政令等の公布について】

厚労省通知　医政発0709第7号

	行為
①	医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為
②	内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為
③	運動誘発電位検査
④	体性感覚誘発電位検査
⑤	持続皮下グルコース検査
⑥	直腸肛門機能検査
⑦	採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為
⑧	採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為（電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。）
⑨	採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為
⑩	超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為

出典・https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20220215_01.pdf

タスク・シフト／シェアを進める上での3つの課題

―拡大した業務は臨床検査技師なら誰でも可能なものですか？

宮島　法律で定められた業務は厚生労働大臣が指定する研修を受けなければ行うことはできません。ウェブによるオンデマンド方式での基礎講習700分と都道府県単位で開催する中身の濃い実技講習360分です。

研修は、我われ日本臨床衛生検査技師会が開催しており、すでに2万1000人を超す方々が修了しています。

―タスク・シフト／シェアの課題を挙げるとしたらなんでしょう。

宮島　導入に当たっては3つの課題を解決しなければならないと考えています。

1つ目は、病院長などの管理者がタスク・シフト／シェアを理解して、業務改善を進める熱意です。

2つ目は医師の理解と協力です。医師が自分の仕事を他職種に渡したくないと考えるとタスク・シフト／シェアは進みません。

3つ目は、我われ臨床検査技師が新しい業務に立ち向かう姿勢です。今の業務を見直し、省力化や自動化、AI化を取り入れられるものはないかを探すことは、現場の臨床検査技師が自ら行わなければなりません。

医療行為は患者と向き合うことから始まる

―臨床検査技師も変わらざるを得ないということですね。

宮島　そのとおりです。長年、臨床検査技師は血液や尿などの検体検査や心電図などの測定が主な業務でしたが、近年は検査の為の採血や超音波検査などが増えてきました。そして、今回の法律の改正では、検査やその説明など患者さんと向き合う機会が更に増え、寄り添う姿勢はより一層大切になります。卒後教育として、これからしっかり取り組まなければいけません。

―将来の医療をどのように見ていますか。

宮島　将来は様々な診療技術の進歩により、がんや難病なども克服できる時代が来るかもしれません。そんな期待と裏腹に現実の医療体制を考えると、今後更に少子高齢化が進むと医療は需要が増す一方、人手不足が深刻となるでしょう。これを乗り切るには、診療現場で遠隔診療や人工知能・ロボットなどを活用した診断装置や検査機器で業務効率を上げると同時に、更なるタスク・シフト／シェアで業務量の均てん化を図ることが重要です。これ以上、医師数を増やすと総医療費が増える面もあり、医師には「医師しかできず、医師がしなくてはいけない」仕事に専念できるように、看護師や臨床検査技師などにタスク・シフト／シェアを進め職務範囲を拡大し、活躍してもらうしかないと思います。