

働き方改革とタスク・シフティングの推進に向けて

— 診療放射線技師に移管可能な業務について —

熊代 正行

公益社団法人日本診療放射線技師会 副会長



厚生労働省は、医師の働き方改革に関する検討会を2017年8月から計22回にわたり議論を重ね、「医師の労働時間短縮・健康確保」と「必要な医療の確保」の両立という観点から、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策などについて検討してきた。本年3月、その報告書が取りまとめられ、さらなるタスク・シフティング（業務移管）の推進に向けて多くの医療専門職種が自らの能力を活用し、より能動的に対応できる仕組みを整えることの有用性が指摘された。これを受け、厚生労働省は各医療職団体にヒアリングを実施し、本会もその対象団体となり、ヒアリングに向けて都道府県技師会および本会役員に意見聴取を行い、診療放射線技師に移管可能な業務について取りまとめた。

まず、現行法令などに準じて可能なタスク・シフティングとして、医政発0430第1号に明記されている、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進に向けて診療放射線技師を積極的に活用することが望まれている、「画像診断における読影の補助を行うこと」および「放射線検査等に関する説明・相談を行うこと」を推進することである。この2項目は、共に積極的なタスク・シフティングとしてその業務を徹底する必要がある。さらに医政発0312第7号「医療法施行規則の一部を改正する省令（平成31年厚生労働省令第21号）」に明記されている、医療放射線の安全管理責任者として診療放射線技師がその役割を担うことである。これらはいずれも医療安全を担保する上で、診療放射線技師の資質の向上を図りながら実施可能な業務である。

次に、現行法の範囲拡大（解釈）で可能になると考えられるタスク・シフティングとして、RI検査における放射性医薬品注入後の抜針および止血を実施する行為である。診療放射線技師法施行規則第15条の2では明確に示されていない手技ではあるが、CT・MRI検査などにおける造影剤注入後の抜針・止血のトレーニングを必須としている観点より、診療放射線技師に業務移管が可能と思われる。また大腸CT検査（CTC）も同様に、同規則で明確に示されていない手技であるが、下部消化管検査の一連行為として診療放射線技師に業務移管が可能と思われる。一方、診療放射線技師法第26条の2で明記されている、多数の者の健康診断を一時に行う「胸部エックス線検査」は、医師の立合いなしで実施が可能であるが、乳がん検診における「マンモグラフィー検査」および胃がん検診における「胃透視検査」においても、医師の立合いなしで包括的な指示により診療放射線技師に業務移管が可能と思われる。

さらに新たに法改正の必要があると考えられるタスク・シフティングとして、現在の養成課程では教育を受けていないが、今後、養成課程のカリキュラムに組み込むことで検討に値する業務として①上部消化管造影におけるカテーテルを用いた鼻腔からのバリウム投与②放射線部門関連検査における造影剤や放射性医薬品等を注入するための静脈ルートの確保③造影剤注入器からの動脈への造影剤投与④地域包括ケアに伴う在宅医療、介護施設での包括的指示による検査業務⑤疑義照会による撮影部位確認・追加撮影オーダー⑥カテーテル操作等に必要の補助行為やデバイス等の物品管理——などが、当該業務を行うに際し、合議による検討が必要である。

医療は医師だけではなく、多様な職種のチーム連携により患者に良質な医療が提供されるものであり、医療従事者の負担軽減を図り効率的な医療を提供するためにも、さらにチーム医療の考え方を進める必要がある。今後は、さらなるタスク・シフティングの推進に向けて、現行の資格制度を前提としたものに加え、将来的にはタスク・シフティング先進事例として、米国におけるRadiology Practitioner Assistantsや英国のRadiography Practitionerなども参考にし、諸外国との業務比較についても併せて検討する必要がある。