

# 医師業務のタスクシフトおよび タスクシェアの定量的評価に関する研究

*Research on quantitative evaluation of physician task shift/share to other health care professionals*

塩谷 正貴<sup>1)</sup>, 藤井 樹<sup>2)</sup>, 萩原 明人<sup>3)</sup>

1) 専門職修士 (医療経営・管理学) 医療法人若葉会九州鉄道記念病院 中央放射線室

2) 医療法人しよわ会 マネジメント本部

3) 博士 (医学), 公衆衛生学修士 国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部

**Key words:** Physician, overwork, long working hours, task shift/share, Multiple-Attribute Utility Technology (MAUT)

## 【Abstract】

In August 2017, the Ministry of Health, Labour and Welfare launched the “Investigative Committee on Work Style Reform for Physicians” and started to regulate after-hour working among physicians due to excessive workload. In the physicians’ work style reform, utilization of other medical professions’ expertise is emphasized, and transferring a part of physicians’ work to other medical professions is now underway. As of today, however, attitudes and opinions of other medical professionals who are to undertake physician’s work are unknown. Therefore, in the study, using multi-attribute utility technology (MAUT) by Edwards, we conducted a comprehensive and quantitative evaluation of a physician’s task shift/share to/with other health care professionals. The study findings based on multiple stakeholders showed that the task shift/share was supported.

## 【要旨】

2017年8月、厚生労働省は「医師の働き方改革に関する検討会」を発足させ、医師の時間外労働規制に着手した。「医師の働き方改革」における「各医療職種の専門性の活用」では、医師から他の医療職種への業務移管（タスク・シフト）により、医師の業務負担の軽減が期待されている。しかし、医師業務を受ける側である医療職者の職場や個人レベルの反応は不明である。そこで多面的事業評価手法を用いて、複数の利害関係者を対象に、医師の働き方改革事業におけるタスク・シフト/シェアについて包括的かつ定量的な評価を行ったところ、本施策が支持されていることが分かった。

## 背 景

### 1. 経緯

わが国では、近年、過重労働が原因と思われる過労死や精神疾患の発症事例が社会問題化し、2016年9月に内閣総理大臣自らが議長となる「働き方改革実現会議」が設置された。これに伴い、厚生労働省は2017年8月に「医師の働き方改革に関する検討会」<sup>1)</sup>を発足させ、かねて問題となっていた医師の時間外労働規制に着手した。新たに制定された「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（以下、「改正法」という）」（2021年法律第49号）（2021年5月28日公布）<sup>2)</sup>では、「時間外・休日労働に関する協定（36協定）」で定める限度時間に上限（年間960時間）を設け、これを超えると罰則（6カ月以下の懲役または30万円以下の罰金）が適用されることとなった<sup>3)</sup>。医師の時間外労働時間の上限規制は、移行猶予期間を経て2024年4月より適用されることになっている。

### 2. 改革の内容

改正法<sup>2)</sup>では「長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）」および「各医療関係職種の専門性の活用」として、医療関係職種の業務範囲の見直しおよび医師養成課程の見直しが行われる。特に「各医療関係職種の専門性の活用」では、医師から他の医療専門職への業務の移管（タスク・シフティング）、および医師と他の医療専門職との業務の共同化（タスク・シェアリング）による、医師の業務負担および時間外労働時間の低減が期待されている（以下、「タスク・シフティング」および「タスク・シェアリング」を、「タスク・シフト/シェア」と略称

SHIOTANI Masataka, MHA<sup>1)</sup>, FUJII Daiki<sup>2)</sup>,  
HAGIHARA Akihito, PhD, MPH<sup>3)</sup>

1) Department of Radiology, Wakabakai Medical Corporation Kyushu Railway Memorial Hospital

2) Department of the Hospital Administration, Showakai Medical Corporation

3) Department of Preventive Medicine and Epidemiology, Research Institute, National Cerebral and Cardiovascular Center

Received August 19, 2022; accepted March 15, 2023

する)。

われわれ診療放射線技師の他、看護師・臨床検査技師・臨床工学技士には、現行制度の下で実施可能な範囲のタスク・シフト/シェアの推進<sup>4)</sup>が図られる一方、新たに「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」<sup>5)</sup>がなされ、診療放射線技師法(1951年法律第226号)、臨床検査技師等に関する法律(1958年法律第76号)、臨床工学技士法(1987年法律第60号)の改正が行われた。この政令は2021年10月1日より施行され、それぞれの職種で業務拡大に対応することとなった。

### 3. 関連団体の対応

厚生労働省は、2019年6月から7月にかけて3回にわたり、30以上の医療関係職能団体や関係医学会などに、「どの業務を、どの職種に移管することが可能と考えられるのか」「業務移管によって、どの程度の負担軽減効果が得られるのか」などについて意見を聴取し、厚生労働省幹部との意見交換を行う場を設置したところ、全ての医療専門職の職能団体が積極的な業務拡大を望んでいることが分かった。

そこで厚生労働省は、公益社団法人日本診療放射線技師会、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会、公益社団法人日本臨床工学技士会に対し、法改正に対応するための研修会(告示研修)を実施するよう要請した。

業務拡大に対応するための研修会は、日本診療放射線技師会を例に挙げると、事前の自己学習としてeラーニング700分、医師、看護師を講師とする実技研修会を360分、それぞれ行うこととなっている。さらに研修会の修了後も、現場において「on the job training」(OJT)が継続される。

ここで留意すべき点は、医療機関はこれらの行為(医行為)を「必ず技師等に行わせなければならない」わけではなく、「技師等に移管できるような環境を整える」までの責任を負っていることである。実際に当該業務・行為を技師等に行わせるか否かは、それぞれの医療機関が独自に判断することになっている。

### 4. 医師労働の日米比較

人口1,000人当たりの医師数は米国2.6人に対し、日本2.4人と同等であるが、人口1,000人当たりの総病床数は米国2.8床に対し日本13.2床と、約4.7倍の開きがある。また医療機関に勤務する勤務医の比率は、日本が約8割(76%)に対し、米国は約3割であり、その内訳はレジデントおよびインターンが56%、フル

タイムの病院勤務医が44%であった。つまり米国は日本に比べて医師1人が受け持つ患者数が少なく、労働時間を自己裁量で決定できる開業医が7割と多いため、労働時間が短い傾向にある。また米国ではレジデント・インターンに医師卒業後臨床研修プログラムにおいて労働時間制限が設けられているが、日本では研修医の労働時間に制限はない<sup>6)</sup>。

米国の医療職種は日本に比べて細分化されており、より専門分野に特化している。医療職の中に、医師の監督の下、診察、薬の処方、手術の補助など、医師が行う医療行為の80%程度をカバーするPhysician Assistant (PA)や、医師等の指示を受けずに独自の判断で一定の医行為を実施することが認められているNurse Practitioner (NP)が存在し、分業による効率化が進んでいる。要約すれば、米国では医師業務のタスク・シフト/シェアがすでに行われており、これは日本が目指すところであると考えられる。

## 検討課題

医師業務の一部を引き受ける側である医療専門職者の業務量増加に対処するため、ICT機器の導入などによる業務全体の縮減、医師からのタスク・シフト/シェア、看護師と他の職種とのタスク・シェア、現行の担当職種の見直し、必要な人員確保が提唱されている<sup>4)</sup>。各職能団体は研修業務を引き受けたが、今回の業務拡大に対する医療職者の職場および個人レベルでの反応は不明である。

タスク・シフト/シェアの対象となる業務は、引き受け手の専門職者ごとに多岐にわたっており、医師業務のタスク・シフト/シェアが医療の質や患者満足度に影響を与える可能性がある。

患者に提供される医療には、医師をはじめとして多様な医療専門職が関与している。医師は、自身の業務の一部を他職種に委ねることへの抵抗が強く懸念され、業務を新たに引き受ける側の医療職者は、医師業務に準ずる業務を行うことによる訴訟リスクの不安を感じる可能性がある<sup>7)</sup>。特にわれわれ診療放射線技師は、臨床検査技師・臨床工学技士とは異なり、これまで血管の穿刺業務に全く携わっていなかったため、その傾向は他の2職種よりも強いと考えられた<sup>8)</sup>。

各医療職者の本改革に対するスタンスは異なり、関係者全体としての医師の働き方改革に対する評価は明らかになっていない。今日までわが国では、医師業務の一部が他職種に移管されたことはなかった。そのため

「医師の働き方改革」による医療専門職へのタスク・シフト/シェアについては、合理的な手法に基づいて客観的かつ正確に評価する必要がある。そこで本研究では、Edwardsらによって提唱されている多面的事業評価手法 (Multiple-Attribute Utility Technology : MAUT<sup>9,10)</sup> 以下、MAUT) を用いて、医師の働き方改革事業におけるタスク・シフト/シェアについての定量的な評価を試みた。

## 方法

### 1) データ収集

2021年11月1日から11月30日までの期間、九州鉄道記念病院の医療職員・事務職員計45人に対して、「医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェアの影響調査票」を配布し、MAUTの評価項目に対する回答を求めた。調査対象者に対しては、調査票の配布時に研究の目的と方法、匿名性について口頭で説明を行い、年齢・性別・氏名などの個人情報に関する項目を含まない調査票を用いて調査協力に同意を得た。なお、本研究には利益相反 (Conflict of interest : COI) はなく、無記名のアンケート調査であり個人情報を取り扱わないため、調査対象施設の倫理委員会において、倫理委員会への付議を要しないという判断がなされた。

### 2) 対象施設の概要

福岡県北九州市門司区 医療法人若葉会 九州鉄道記念病院 (総病床数236床：一般病床158床、地域包括ケア病床60床、医療療養病床18床、職員数：医師28人、看護師161人、医療技術職者50人 (診療放射線技師7人)、総務課7人、医事課14人、その他84人、計344人)

### 3) MAUTの概要

人、モノ、金を必要とする活動が事業である。本研究では、医師の業務負担を軽減するための取り組みを事業と捉える。事業には必ず立場の異なる複数の利害関係者 (stakeholder) が存在する。また事業の目的を達成するための方法 (事業) は複数存在する。事業評価を行う場合は、事業には複数のゴール (評価指標) があるので、それら複数のゴールを踏まえ、複数の方法を比較して行うことが望ましい。そこでMAUTは、以下の点を踏まえて事業を多面的かつ包括的に評価する。本研究に即して言えば、医師の業務負担を軽減する方法 (事業) として「医師から他職種へのタスク・

シフト/シェア」と「医師間での業務調整 (タスクシフトなし)」を設定した。

- (1) 事業評価は可能な限り複数の事業を比較するかたちで行う
- (2) 事業には複数の利害関係者が存在する
- (3) 事業のゴールは単一ではなく、各ゴールの重要性は同等ではない
- (4) プログラム評価の結果を踏まえて優劣の判断をすべきである
- (5) 判断は数量的なデータに基づいて行うのが最も良い
- (6) 事業の評価は事業の決定に関わる者 (利害関係者) によって行われるべきである

(5) の数量的なデータに基づいて行うことが望ましいという方針を踏まえ、評価者の主観が評価に影響するということを前提にした場合、MAUTによる分析は利便性が高いとされている<sup>9,10)</sup>。事業評価に必要な客観的データ (研究報告や統計資料など) が存在しない場合においても、専門家や利害関係者の判断 (expert judgement) という主観データによって、データ不足を補うことができるのはMAUTの優れた特徴である。

### 4) MAUTの具体的適用

以下の手順に従ってMAUTを用い、「医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェア」の定量的評価を行った。

第1ステップで、「医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェア」実施に係る利害関係者を特定した。

第2ステップで、厚生労働省通知の内容などを踏まえ、「医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェア」の複数のゴール (評価指標) を設定した。

第3ステップで、利害関係者に対し、第2ステップで特定された各ゴール (評価指標) について、相対的な重要度の評価を0 (全く重要でない) ~100 (非常に重要) の数値で回答を求めた。なお、対象者数はEdwardsの文献に従い決めた<sup>9,10)</sup>。

第4ステップで、「医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェア」実施により、各ゴール (評価指標) がどの程度であるべきかという「あるべき効果の程度」を、達成すべき目標値として設定した。目標値は先行研究による知見がないため、expert judgement (専門家鑑定) として、医療勤務環境改善支援センター

への執務協力を行っている福岡県社会保険労務士会所属の社会保険労務士3人の協議により設定された。

第5ステップで、「医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェア」の内容を「医師から他の医療職へのタスク・シフト/シェア」と「医師間での業務調整（タスクシフトなし）」の2つに分け、それらを実施したときに予想される影響度（予想実績値）については、第4ステップと同様に、前述の社会保険労務士3人の協議により設定された。

第6ステップで、各事業が実施された場合のゴールごとの目標達成率の算出、さらに利害関係者の相対重要度を加味した「医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェア」の定量的評価を行った。

## 結 果

### 第1ステップ 利害関係者の特定

評価対象事業は「医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェア」であり、利害関係者として、医師、看護師、コメディカル職員（法改正の対象となる医療専門職：診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士）、病院経理・総務部門（事務長、事務長代理、医事担当課長）、外来患者という5種類の関係者を設定した。具体的には、医師（N=12）、看護師（N=11）、医療専門職（N=8）、経理・総務部門（N=5）、および外来患者（N=9）である。

### 第2ステップ 「医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェア」のゴール（評価指標）の決定

具体的には、以下の6項目を設定した。

- ・良質な医療の提供

- ・全ての医療関係職種の専門性の活用
- ・チーム医療における職種間の連携の向上
- ・患者満足度の向上
- ・タスクシフトを受けるコメディカル職員の適正な業務負担
- ・タスクシフトを受けるコメディカル職員の職務満足度の向上

### 第3ステップ 各ゴールの重要度評価

Table 1に、5種類の利害関係者が回答した各ゴールの重要度を、利害関係者ごと、ゴールごとに平均した値を相対的重要度スコア（relative importance：RI）として示した。括弧内はそれぞれのRIの標準偏差である。利害関係者によって、6項目のゴールの重要度は異なっていた。医師および医療専門職は「良質な医療の提供」を最も重要なゴールであるとした。看護師および患者は「患者満足度の向上」を、病院経理・総務部門は「チーム医療における職種間の連携の向上」を最も重要なゴールであるとした。

Table 2に、各ゴールにおける5種類の利害関係者の相対的重要度スコア（RI）と重要度比率（Ratio weight：RW）、標準化重み付け得点（Normalized weight：Wi）を示した。重み付け得点 $\bar{x}$ は、各ゴールにおける5種類の利害関係者のRIの平均値であり、標準化重み付け得点（Wi）は、対象ゴールの $\bar{x}$ を全てのゴールの $\bar{x}$ の合計で除して得た値である。例えば「良質な医療の提供」というゴールの $\bar{x}$ （84.80）は、 $[(90.00 + 81.82 + 78.75 + 84.00 + 89.44) / 5]$ であり、そのWi（0.18）は、 $[84.80 / (84.80 + 74.65 + 79.66 + 79.55 + 75.10 + 70.95)]$ となる。Wiは各ゴールの最終的な効用値（WiUij）の計算に使用した。

Table 1 ゴールの相対的重要度スコア（Relative importance：RI）

医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェアのゴール（評価項目）	利害関係者				
	医師（n=12）	看護師（n=11）	医療技術職（n=8）	経理・総務（n=5）	患者（n=9）
良質な医療の提供	90.00（±10.44）	81.81（±21.36）	78.75（±24.16）	84.00（±13.42）	89.44（±16.67）
全ての医療関係職種の専門性の活用	80.42（±17.12）	68.18（±16.62）	61.88（±20.69）	80.00（±12.25）	82.78（±16.03）
チーム医療における職種間の連携の向上	80.00（±13.48）	73.64（±16.90）	65.00（±27.12）	93.00（± 9.75）	86.67（±10.31）
患者満足度の向上	75.00（±13.14）	81.82（±19.40）	67.50（±26.19）	84.00（±20.74）	89.44（±13.10）
タスクシフトを受けるコメディカル職員の適正な業務負担	82.08（±13.39）	69.09（±15.78）	68.13（±18.50）	74.00（±19.49）	82.22（± 9.72）
タスクシフトを受けるコメディカル職員の職務満足度の向上	70.83（±18.32）	68.18（±18.88）	65.63（±27.70）	74.00（±23.02）	76.11（±13.64）

Mean（±S.D.）

各利害関係者の各ゴールにおける重要度比率 (RW) は、各ゴールの RI を各利害関係者のスコアの合計で除して得られる。例えば医師が評価した「良質な医療の提供」の RW (0.19) は、(90.00/478.33) で得られた。

第4ステップ 各ゴールの達成目標値の設定

6項目のゴールの達成目標値 (target value of achievement : TVA) は0~100の数値で表され、専門家の協議によりそれぞれのゴールの達成目標値は、85, 75, 50, 40, 80, 30に設定された (Table 3)。

第5ステップ 2つの事業の影響度評価

「医師から他の医療職へのタスク・シフト/シェア」と「医師間での業務調整 (タスクシフトなし)」, 2つの事業を行った場合の6項目のゴールに対する影響度~予想実績値 (actual value of achievement : AVA) は0~100の数値で表され、専門家の協議により、80, 70, 50, 30, 40, 30および、30, 40, 50, 50, 70, 20に設定された (Table 3)。

第6ステップ 「医師から他の医療職へのタスク・シフト/シェア」と「医師間での業務調整 (タスクシフトなし)」の定量的評価

定量的評価の結果を Table 3 に示す。目標達成率

Table 2 重み付け得点および標準化重み付け得点

医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェアのゴール (評価項目)	利害関係者										重み付け得点 (x̄)	標準化重み付け得点 (Wi)
	医師 (n=12)		看護師 (n=11)		医療技術職 (n=8)		経理・総務 (n=5)		患者 (n=9)			
	RI	Rw	RI	Rw	RI	Rw	RI	Rw	RI	Rw		
良質な医療の提供	90.00	0.19	81.82	0.18	78.75	0.19	84.00	0.17	89.44	0.18	84.80	0.18
全ての医療関係職種専門性の活用	80.42	0.17	68.18	0.15	61.88	0.15	80.00	0.16	82.78	0.16	74.65	0.16
チーム医療における職種間の連携の向上	80.00	0.17	73.64	0.17	65.00	0.16	93.00	0.19	86.67	0.17	79.66	0.17
患者満足度の向上	75.00	0.16	81.82	0.18	67.50	0.17	84.00	0.17	89.44	0.18	79.55	0.17
タスクシフトを受けるコメディカル職員の適正な業務負担	82.08	0.17	69.09	0.16	68.13	0.17	74.00	0.15	82.22	0.16	75.10	0.16
タスクシフトを受けるコメディカル職員の職務満足度の向上	70.83	0.15	68.18	0.15	65.63	0.16	74.00	0.15	76.11	0.15	70.95	0.15
	478.33	1.00	442.72	1.00	406.88	1.00	489.00	1.00	506.66	1.00	464.72	1.00

RI: relative importance, RW: ratio weight (=RI/Σ RI), Mean ratio weight (x̄) = Σ RI/5, Normalized weight (Wi) = x̄/Σ x̄

Table 3 医師から他職種へのタスクシフトおよび、医師間での業務調整の効用値

医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェアのゴール (評価項目)	標準化重み付け得点 (Wi)	医師から他職種へのタスクシフト				医師間での業務調整 (タスクシフトなし)			
		TVA	AVA	Uij	WiUij	TVA	AVA	Uij	WiUij
良質な医療の提供	0.18	85	80	94.12	16.94	85	30	35.29	6.35
全ての医療関係職種専門性の活用	0.16	75	70	93.33	14.93	75	40	53.33	8.53
チーム医療における職種間の連携の向上	0.17	50	50	100.00	17.00	50	50	100.00	17.00
患者満足度の向上	0.17	40	30	75.00	12.75	40	50	125.00	21.25
タスクシフトを受けるコメディカル職員の適正な業務負担	0.16	80	40	50.00	8.00	80	70	87.50	14.00
タスクシフトを受けるコメディカル職員の職務満足度の向上	0.15	30	30	100.00	15.00	30	20	66.67	10.00
各ゴールの効用値の合計 (Weighted sum of each goal)					84.62				77.13

TVA: Target value of achievement    AVA: Actual value of achievement  
 Uij: Utility of the j<sup>th</sup> option on the i<sup>th</sup> attribute. scale transformation (=AVA divided by TVA)  
 WiUij: Utility score of each goal (=Wi multiplied by Uij)

(Uij) は、AVAをTVAで徐することで得られた。次に、目標達成率 (Uij) に標準化重み付け得点 (Wi) を乗じて各ゴールの効用値 (WiUij) を算出した。例えばゴール「良質な医療の提供」の事業「医師から他職種へのタスクシフト」における Uij (94.12) は、 $(80/85 \times 100)$  で得られ、WiUij (16.94) は、 $(0.18 \times 94.12)$  で得られた。残りの5つのゴールの効用値 (WiUij) も同様の方法で算出され、その値はそれぞれ 14.93, 17.00, 12.75, 8.00, 15.00であった。これら6ゴールのおおの効用値 (WiUij) の合計 (84.62) が、「医師から他職種へのタスクシフト」の最終的な効用値となる。同様の計算により得られた「医師間での業務調整 (タスクシフトなし)」の効用値 (WiUij) は (77.13) であった。

## 考 察

本研究ではMAUTを用いて、医師の業務負担の軽減を目的とした医師業務の他職種へのタスク・シフト/シェアを定量的に評価した。MAUTの特徴は(1)複数の案を比較できること、(2)立場の異なる複数の当事者の意見を反映できること、(3)複数の評価指標を設定できること、(4)評価結果を数値で表せること——である。本研究では「医師から他職種へのタスクシフト」を「医師間での業務調整」と比較することにより評価した。医師業務の負担軽減を考える場合、最初に検討されるのは医師間での業務調整であると思われる。そこで代替案として「医師間での業務調整」を取り上げた。この2案を多面的な側面から、立場の異なる複数の利害関係者の意見を踏まえて定量的に評価したのが本結果である。「医師から他職種へのタスク・シフト/シェア」の効用値は、「医師間での業務調整 (タスクシフトなし)」に比べて高く、利害関係者ごとの「医師から他職種へのタスク・シフト/シェア」の効用値も、医師間の業務調整よりも高く、「医師から他職種へのタスク・シフト/シェア」は肯定される結果となった。

調査対象施設では、医師の労働環境は時間外労働時間の上限規制にかかるほどではないにもかかわらず、医師業務のタスク・シフト/シェアが明確に支持された。わが国において医師の労働環境が劣悪であるとの認識が広まっており、本施策は厚生労働省が多くの医療関連団体の協力を得ながら実現に至っている。これらの事情が医師業務のタスクシフト/タスクシェアが医療職者に肯定的に受け入れられている要因と考えら

れる。

医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェアの主たる目的は、「医師の過剰労働の抑制」にある。日本医師会は、タスク・シフト/シェアにより業務負担が大きくなる可能性のある職種については業務激化を防止するべきであるとしており、タスク・シフト/シェアは現場の実情を踏まえた必然の結果であると考えられる<sup>11)</sup>。一方、タスク・シフト/シェアを受ける側である医療専門職者も、職場環境や立場によって意見は異なるとはいえ、職能団体の全てがこの施策に積極的に関わろうとしており、それぞれの職種の業務をより発展させたいという意識を強く持っていると考えられた。

医師業務の他職種による代替により、診療放射線技師は造影CT・RI検査のための静脈路確保、検査後の抜針、大腸へのカテーテル挿入、検査施行後のカテーテル抜去までを一連の業務として請け負うことになる。これらの業務代替により、診療放射線技師にとっては訴訟リスク、新たな業務負担などによる精神的・身体的な影響が発生する可能性がある。これらの影響については、今後、注視していく必要がある。なお、診療放射線技師による業務引き受けにより、放射線検査担当の看護師を他部署へ戻すことが可能となる。看護師は多くの部分で診療の補助を行うことができる<sup>12)</sup>。従って直接的に医師業務の軽減に資するとは言えないが、診療放射線技師の業務拡大が玉突き的に業務量の軽減につながることを期待される。

医療現場で培ってきた信頼と実績に加え、さらに研修と実践のトレーニングを積むことで、タスク・シフト/シェアを行うことが是とされたことは、医療専門職者、とりわけわれわれ診療放射線技師にとって大変喜ばしいことであり、新たな技能と医療機関における新たな業務への参加の機会を与えられたといえる。医師の業務負担の軽減と医療専門職者のさらなる活躍が、最終的に患者さんへの医療サービス向上につながることを期待したい。

## 結 論

医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェアは、利害関係者全体として積極的に推進すべき事業であると評価された。

## 研究の限界

評価指標に対する効果（影響度）の目標値は、同様の先行研究で示されたデータを用いることが望ましいが、本邦において医師業務を他職種に移管した実績に関する研究知見が得られていないため、expert judgement（専門家鑑定）として労務管理の専門家の意見をもって代用した。また検討対象施設は急性期一般病棟と地域包括ケア、回復期リハビリ病棟を併設したケアミックス病院である。今回、得られた結果には、施設の特性も影響している可能性がある。さらに本研究は一施設での調査結果に基づくものであり、今後、さらに施設を増やした検討が必要である。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省：医師の働き方改革に関する検討会 報告書、2019年3月28日。
- 2) 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。法律第49号 2021年5月8日。
- 3) 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。法律第71号 2018年7月6日。
- 4) 厚生労働省医政局長通知：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 2021年9月30日。
- 5) 厚生労働省医政局長通知：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。医政発0709第7号 2021年7月9日。
- 6) 厚生労働省：医師の働き方改革に関する検討会 資料5、2018年9月3日。
- 7) 熊本県保険医協会：採血・注射による神経損傷に対する医療側の責任：裁判所の判断。2018年11月29日。
- 8) 全国病院管理経営学会、診療放射線業務委員会委員 TMG 宗岡中央病院 小林由佳：2021年度アンケート調査「放射線部門の労務管理」。
- 9) Edwards W, Guttentag AM, Snapper K.: Effective evaluation: A decision theoretic approach. In: Bennett CA, Lumsdaine AA ed. Evaluation and Experiment: Some Critical Issues in Assessing Social Programs. New York: Academic, 1975.
- 10) Edwards W, Newman JR.: Multiattribute Evaluation. Series: Quantitative Applications in the Social Sciences. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc., 1982.
- 11) 厚生労働省：第1回 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング。2019年6月17日。
- 12) 日本看護協会：看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン。19-31, 2022。