

座談会

座談会参加者

日本看護協会	会長	秋山智弥
日本診療放射線技師会	会長	上田克彦
日本臨床衛生検査技師会	会長	横地常広
日本臨床工学士会	理事長	本間 崇
日本看護協会	常任理事	井本寛子 (司会)

各団体がガイドラインなどの整備や研修に
取り組みタスク・シフト／シェアを推進

井本寛子 (以下、井本) 本日は専門性のさらなる発揮に向けたタスク・シフト／シェアについて議論できればと思います。まずは各団体の現状や取り組みについて共有をお願いします。

秋山智弥 (以下、秋山) 厚生労働省 (以下、厚労省) でタスク・シフト／シェアの検討が始まった際から、本会では医療業務の肩代わりではなく、各職種の専門性により発揮される形で進めることが重要だと考えており、国の通知にもその旨が記載されました。2022年6月には「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」^{※1}を公表。23年からは毎年、オンラインでの「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト／シェア全国セミナー」を開催し、本会の機関紙「協会ニュース」やホームページ、関連学会などを通じて看護の専門性の発揮に資するタスク・



秋山智弥会長

シフト／シェアを推進しています。公表から1年後の時点で、ガイドラインの認知は9割に

達し、8割近い施設で、実際に何らかの取り組みが始まっていました。^{※2} しかし医師と看護部門に比べ、他職種で看護部門のタスク・シフト／シェアは、思うように進んでいません。看護者が他職種の状況を理解しつつ、それぞれの専門性をさらに発揮する形でタスク・シフト／シェアしていく方法の模索が必要だと考えています。

上田克彦氏 (以下、上田氏) 診療放射線技師は法改正^{※4}により、造影剤注入のための静脈路確保を実施できるようになりました。診療放射



上田克彦氏

線技師にとって初めての業務であるため、高い関心で寄せられました。静脈路確保を含んだ新しい業務の実施には厚生労働大臣が指定する研修 (以下、告示研修) の受講が必須で、各都道府県で実施しています。25年7月末時点で実技研修修了者は3万5,065人。そのうち病院・診療所勤務者は2万9,684人。診療放射線技師総数が約6万人なので、病院・診療所勤務者の約半数が新しい業務に対応できることになりました。また「診療放射線技師へのタスク・シフト／シェアに関するガイドライン」^{※5}を、やっていいこと、やってはいけないことを明確化し、現場の混乱を防ぐことを重視してきました。

横地常広氏 (以下、横地氏) 日本臨床衛生検査技師会でも法改正^{※5}に伴って告示研修を開始し、3万4,924人が修了しました。各都道府県の医師会や看護協会にご協力いただきながら進めています。また、実務的なテキストを整理してきましたが、医療安全や法律などの解釈を中心としたガイドラインも必要と考え、準備を進めています。

現状としては、地方の中小病院で告示研修の受講率が高く、タスク・シフト／シェアが比較的スムーズに進んでいます。一方、都都市では縦割り意識が強く、研修を受けても現場でいかにされにくい傾向があります。「タスク・シフト／シェアを推進する」という意識が、病院内だけでなく浸透しているかが非常に重要だと感じています。特に近年は人手不足も課題になっているので、より一層タスク・シフト／シェアへの理解を推し

進めつつ「タスク・シェアできる」と認めてもらえる臨床検査技師を育成していきたいと思っています。

本間崇氏 (以下、本間氏) 21年の法改正^{※6}を受け、日本臨床工学士会でも告示研修を実施し、7月末現在で約2万2,200人が修了しました。しかしアンケート結果から、地域によって受講率に差があること、施設によってタスク・シフト／シェアに対する意識の差があることが



本間崇氏

明らかになっています。都都市は研修受講率が高く、段階的に業務を広げたい必要があります。臨床工学士が担える業務が増えたので、臨床工学士の「業務指針」の作成を進めようとしています。

タスク・シフト／シェア推進の鍵は
病院全体で取り組むこと

井本 続いて、取り組みの成果と好事例をご紹介します。

秋山 本会の調査^{※2}では、タスク・シフト／シェアにより看護師業務の充実につながったという施設が7割近くなりました。具体的な「入院患者に対する観察頻度の増加」「早期離床に関する支援の充実」「ベッドサイドでのケアの充実」「退院に



がでるものでもないので、施設ごとに勉強会などを開き、段階的に業務を広げたい必要があります。臨床工学士が担える業務が増えたので、臨床工学士の「業務指針」の作成を進めようとしています。

向けた支援の充実」などです。また「多職種カンファレンスの実施」との回答も多くなりました。これにより他職種との協働が増え、看護師業務の充実につながったのではないかと考えています。

上田氏 日本診療放射線技師会で実施中のアンケートによると、診療放射線技師がCT検査時に静脈路を確保して

いるという回答は13.7%、MRI検査時には15.8%、RI検査では16.7%でした。RI検査では比較的進んでいますが全体ではまだ2割未満です。

診療放射線技師が静脈路確保を担う体制を準備した病院では、放射線部門の看護師のほとんどを病棟配置にシフトし、業務効率化と経営改善につなげた事例があります。診療放射線技師を増員して病棟での取り組みですが、多くの病院では現状の人員で対応せざるを得ず、人員が増えないでがんばっています。

もう一つの好事例は、病院長がタスク・シフト／シェアを強く推進した事例です。放射線部門内にチームが立ち上がり、取り組みが進みました。やはり病院責任者の意識が重要だと痛感しています。

横地氏 新しい業務を始めることの

負担は大きく、なかなか難しい状況がありますが、積極的に取り組んでほしいと啓発を進めています。昨今の医療事情を考えると、人員を増やすことは難しいと思います。日常業務の効率化やICTの活用などで時間を生み出す必要があります。

臨床検査技師が静脈路確保を担っている病院では、これまで看護師を呼んで来て静脈路を確保していたところ、臨床検査技師が一連でできる

ようになり、業務が効率化したと高く評価されています。また病棟での採血については、以前から「ほとんど進んでいない」という課題がありました。そこで大学などと共同研究を行ったところ、循環器内科病棟に臨床検査技師を配置することで効率化が進むことが示されました。この過程で、クリニックの標準化が進み、不要な業務の削除が進みました。タスク・シフト／シェアは院内の業務を「誰らさ」視点も大切だと強く感じています。

本間氏 血液浄化においては、8割近い施設で動脈圧センサへの手術を実施しています。内視鏡手術のスコープオペレーターを実施している施設も32.5%に達しました。これまで内視鏡手術には2人の医師が必要でしたが、1人でも手術が可能に



横地常広氏

なり、医師の労働時間削減に大きく寄与すると期待されています。また近年は、サイバーセキュリティ対策が重要な課題になっていますが、とりわけ小規模病院では専任のシス

推進力は業務の効率化と相互理解、
成功事例の評価・横展開

井本 タスク・シフト／シェアが進まない大きな要因は余力の確保と組織の理解にあり、病院長のリーダーシップが鍵であることが分かりました。最後に、好事例を踏まえながら看護師にメッセージをお願いします。

本間氏 やはり病院長の意識が最も大きな鍵です。成功事例はいずれも、病院長、理事長といった病院トップがタスク・シフト／シェアに対する理解度が高い施設です。そうでない場合は我々や看護師からタスク・シフト／シェア推進やその他の会議体を設置することなどを求めていることも必要でしょう。管理者と職員の意識を合わせていくことが推進力になるのではないかと思います。医療現場は厳しい状況にありますが、チーム医療をきちんとやっていくことで、タスク・シフト／シェアが定着していくと考えています。

上田氏 看護師と診療放射線技師の一对一ではなく、多職種で話し合う場がある風通しの良い病院なら、さまざまな職種の相互理解が深まります。また、時間をかけた協議が欠かせません。「タスク・シフト」一辺倒ではなく、状況に合わせた「タスク・シェア」も大事にして、柔軟に対応していくことが現実的ではないでしょうか。

横地氏 現在、学会と連携してシンポジウムを開催し、必要な知識や技術、取り組み事例を共有しています。また、ホームページ上に教材を掲載し、いつでも学べる環境を整えています。シンポジウムに看護師も参加

し、臨床検査技師の話を共有いただきたいです。臨床検査技師がシンポジウムに参加したからといって行為ができるわけではないですが、現場の看護師の話がきっかけで研修会に参加する意欲が生まれるでしょう。井本 多職種の相互理解が重要ですね。また、各病院が具体的にどのような取り組みをしているのかを発見していくことの重要性も再認識しました。最後に秋山会長、本日の座談会

のまとめをお願いします。秋山 タスク・シフト／シェアが進まない大きな要因の一つは「余力不足」が挙げられます。その他にも意識啓発や組織的に取り組む体制構築も課題です。厚労省「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」でもタスク・シフト／シェアの推進には「意識・技術・余力」の三つが不可欠とされました。意識や技術があっても余力がなければ実現しませんが、増員は容易ではないので、効率化や既存の業務を「削る」ことでマンパワーを生み出すしかありません。そして、病院ごとに体制は異なりますが、重要なのは「どの職種が担えば、患者にとって最もタイムリーに安全な医療が提供できるか」という視点です。意識や技術が望に話し合うことで、互いの専門性に対する理解も深まります。相互理解が進んだ組織は、何に取り組んでもきつとまうくと思っています。

そして成功事例を管理者がきちんと評価しフィードバックするとともに、横展開できるように発信しています。この循環が必要なのだろうと思います。本日は貴重なご意見をありがとうございました。

※1 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 (石記二次元コード)
※2 出典:2023・2024年病院看護実態調査 (本会)
※3 出典:2024年度看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト／シェア全国セミナー参加者アンケート結果 (本会)
※4 2021年診療放射線技師法改正
※5 2021年臨床検査技師法改正
※6 2021年臨床工学士法改正



対談

対談参加者

日本薬剤師会	副会長	川上純一
日本看護協会	常任理事	井本寛子

病院の使命を踏まえた
協働体制を議論することが重要

井本寛子常任理事 (以下、井本)

看護現場では、薬剤部門と話し合いながら業務分担を進めてきました。病棟で薬剤師と日常的に意見交換できるようにしたのは大きな前進です。日々のケアの質向上にもつながっていると思います。

川上純一氏 (以下、川上氏) 2010年に厚労省通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が発出され、薬剤師がどこまで臨床に関われるかが明確に示されたことで、病棟に出て行きやす



なり、看護師とも協働する機会が増えました。19年以降は「医師の働き方改革」の流れを受けたタスク・シフト／シェアの議論が進み、厚労省「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」においては、日本薬剤師会と日本病院薬剤師会が合同で薬剤師の業務や薬剤師に移管可能な業務についての考え方を表明。21年の厚労省通知「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」では、周術期や病棟において推進すべき薬剤師へのタスク・シフト／シェアが明示されました。日本病院薬剤師会では、厚労省から通知が出るたびに、実践例などを示してきました。こういったことが、薬剤師が臨床現場に出て行く後押しになりました。

井本 病院によって機能や余力の違いがあり、薬剤師とのタスク・シフト／シェアを推進し進めたいまでも、それぞれの管理責任者がいます。協働するきっかけづくりをしていくためには、「薬剤部門」へどう働きかけ

ればよいでしょうか。

川上氏 全国約3,000病院のうち病棟での薬歴指導をしている病院は7割程度、病棟薬剤業務実加算算を算定している病院は2〜3割にとどまります。規模の大きな大学病院や急性期病院では、薬剤師や看護師の配置も多く、チーム医療も進んでいます。一方で、薬剤師の病棟業務が進んでいない回復期や慢性期には、薬剤師も医師もいないし、看護師も少ない。そこでは、内科的な治療を中心に、いかに副作用を起こさないか、早く退院できるかということが大事になります。つまり、後方支援病院こそ薬物治療の管理や副作用の防止が重要です。病院経営的に資源は割けないが、看護師や薬剤師が患者を地域に「在宅」で移行させることをしっかりとやらなければならない。地域における病院の使命をいかに果た

すか、そのためにチーム医療に資源をどのように振り分けしていくか。病院での薬歴指導や立ち位置を踏まえ、病院の機能に応じたチーム医療を構築することが大切です。チーム医療は単なる業務分担ではなく、病院が目指す医療とどのような協働体制で実現するかを議論することがポイントだと思います。

井本 現場では視野が狭くなると、業務を右から左に動かすような議論になりがちですが、病院の使命など全体を俯瞰し、患者の利益を最優先に、どんな医療提供体制の中で、お互いがどの役割を担うか議論できれば良いという点です。

川上氏 現場では「誰がやるか」という議論に収束しがちですが、本来はタスク・シフト／シェアをどう確立するか重要です。人員不足で現場が苦しいのは事実ですが、管理

者にはもう一段上の視座から全体を俯瞰し、業務の在り方を見直すことが求められます。そのためには意識改革も啓発が欠かせません。知識や技能の習得も大事ですが、まずは意識を変えることが第一歩です。

薬剤師との協働の第一歩は
日常的に相談すること

川上氏 職間でのタスク・シフト／シェアが思い浮かびますが、事務補助者、機器やシステム、ICTを活用し、効率化を進める事例も増えています。一方で、処方チェックシステムや事務補助者に頼り過ぎると、薬剤師の監査機能を失いがちになるなど、難しい部分もあります。薬剤師が処方提案や医師の処方代行入力をするところまで医師の負担が軽減しますが、監査機能を担う薬剤師がそれらを過度に行うと、その機能が働か

なくなってしまいます。効率化しつつも、専門性の「核」は絶対に手放さない。これがタスク・シフト／シェアの肝ではないでしょうか。

井本 まさに同意です。専門性は一連の業務の中で発揮されるものなので、細切れにしてしまうと本来の役割が失われる恐れがあります。ですからICTや業務効率化システムをうまく活用しながらも、本来軌道にならないことが重要だと思います。本会ガイドラインの名称を「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」とした理由はまさにそれです。

川上氏 専門性を前提にすることは不可欠です。そして、まずは治療目的や患者情報を共有すること。その上でタスク・シフト／シェアを進めなければなりません。そのためには部門長同士より、副部長ク

ラスや現場の管理職同士が普段から何とでも言い合える関係性が必要だと思います。

現場レベルでは、薬剤師が病棟に常駐するようになり、医師に直接問きにくい薬のことも、薬剤師には相談しやすくなったと思います。ぜひ薬剤師と共に、さまざまな仕事に取り組んでほしいです。それが看護師の専門性を伸ばすこと、さらには患者のため、各病院の医療の質向上、経営改善にもつながります。看護師と薬剤師の協働こそが、その第一歩ではないかと思っています。この考え方は、在宅など地域医療における連携の場でも同様です。井本 薬剤師に「日常的に相談すること」はすでに取り組みることなので、ぜひ現場でも進めてほしいと思います。本日はありがとうございました。