

Ⅱ 医療の高度化に応える専門技師認定制度を考える

1. 専門技師認定制度への期待と課題

2) 日本医学放射線学会が期待する 専門技師認定制度と専門技師の役割

青木 茂樹 順天堂大学医学部放射線診断学

日本医学放射線学会が期待する専門技師認定制度と専門技師の役割についての原稿を書くように依頼を受けたが、学会として記載できることは多くはない。ここでは、まず厚生労働省の検討会からのアンケートに対する回答は記載可能と考えて、タスク・シフト/シェアに対する日本医学放射線学会からの回答について記載する。次に、私が関与して公開されている指針を基に、磁気共鳴専門技術者を例とした専門技師と診療報酬とに関連する指針について簡単に記載する。最後に、専門技師の役割に関する私見を述べる。

専門技師認定制度と専門技師の役割を考える上で、まずはタスク・シフト/シェアがどのように進んでいるかが重要と考えられる。それに対する日本医学放射線学会の見解を述べる。昨年度後半に「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」が行われ、そこで関係する全30団体から出された「医師から既存職種へタスク・シフト/シェア可能とプレゼンテーションされた項目について」、事務局で整理した多岐にわたる案が示された (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000564149.pdf>)。第2回検討会では、「現行制度上実施出来ない業務について、実施可能とする場合には当該業務の安全性等について、各業務に精通した方や各職種のカリキュラムなどに知見を有する方々から意見を聞く必要がある」ことが確認された。それを踏まえて、上記URLで記載の医師から既存職種へタスク・シフト/シェア可能な多数の業務の中から関連する部分について、昨年末に日本医学放射線学会からの知見を賜りたいという問い合わせが来た。その項目は別紙の通りであった(表1)。

日本医学放射線学会はその項目について検討し、ほとんどが既存職種へタスク・シフト/シェア実施可能と考えたが、動脈の抜針に関してのみは、下記の通り、カテーテル抜去時の圧迫止血を含むものであり医療安全上難しいのではないかとコメントを添えて提出した。

「項目39の行為は、清潔操作となるカテーテル血管造影手技を想定したものと考えられます。従ってカッコ内の記載は、動脈からのカテーテル抜針・止血、という意味になり、合併症のリスクが高いのでタスク・シフト/シェアすべきではありません。(その部分は、放射線技師会から提出された資料の記載もされていないと思います。)『造影剤注入装置から動脈への造影剤注入行為』は、タスク・シフト/シェア可と考えます。」

専門技師認定制度と専門技師の役割を広げ普及させたい場合には、診療報酬との紐付けが肝要と考える。日本医学放射線学会として、私が当事者として記せる部分を記載する。磁気共鳴専門技術者に関しては、日本医学放射線学会(と日本磁気共鳴医学会)は大きく貢献していると考えている。2012年にペースメーカーの指針を日本医学放射線学会、日本磁気共鳴医学会、日本不整脈(心電)学会の3学会でまとめたが、チェックを行う者が原則として磁気共鳴専門技術者が望ましいという文言を入れることを提案し、私が日本医学放射線学会の了解を得た。保険と専門技師制度が結びついた比較的最初の事項と理解している。その後も、MRI関連ではこの春に保険収載された全身MRIについても、画質チェック、プロトコル導入に磁気共鳴専門技術者が行うことが、日本医学放射線学会と日本磁気共鳴医学会が定めた検査指針に記載してある。