

視能訓練士及び言語聴覚士における 医師の働き方改革を踏まえた職能団体として見据える方向性について

分担研究報告書（令和5年度）

研究分担者 小野 孝二（東京医療保健大学 教授）
研究分担者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）
研究分担者 岡本左和子（奈良県立医科大学 特任講師）
研究分担者 西岡 祐一（奈良県立医科大学 助教）
研究協力者 板橋 匠美（東京医療保健大学総合研究所 客員准教授）

研究要旨

医師の働き方改革の方策であるタスク・シフト/シェアの推進に伴い、各医療関係職種は多角的な側面から医療提供施設において自らの専門性を生かし、その役割を発揮することが求められた。これは職種それぞれがより能動的に対応できるよう必要な取り組みを進めることが重要となる。

本研究では、昨年度に研究対象とした職種のうち、業務範囲拡大のための関係法令改正をした3職種を除く視能訓練士及び言語聴覚士において、2024年4月から適用となる医師の時間外労働の上限規制により職種の専門性を生かした更なる取り組みを求められた場合に有用性を見いだせる資料を作成することを目的とする。

職種毎の職能団体が捉える需給状況については、職能団体の視点で活用可能性があるものとする場合、現在の状況とともにその職種が抱える課題を踏まえた職種が目指す先としての将来的な予測も交えたものとする必要がある。

このことを踏まえ、これまで自らの職種における業として実施可能であるか不明確となっていた行為やその他行為に関し、業務実態にどのような変化があったかを第三者の立場から主にその職能団体にヒアリングし取り纏めた。

職種毎の職能団体が捉える需給状況を踏まえた職能団体として今後を見据えた意見を確認したところ、日本視能訓練士協会においては、眼科医からの視点により医師からタスク・シフトを望む具体的な行為内容に更に取り組みることにより、医師の業務時間削減に貢献できるとの意見となった。日本言語聴覚士協会においては、今後のタスク・シフト/シェアの拡大に向けたアメリカの事例を踏まえ、日本における可能性についても検討すべきことや、医療施設での小児言語・認知、聴覚の領域における言語聴覚療法の拡充に関して意見が上がった。

実態を把握し見解を示す上では、職種毎に業務実態や勤務環境、体制は異なる特徴を持ち、医師、看護師などとの共同する業務において、職種や担当内容により時間帯によって忙しさのピークが異なることや、人員配置数による影響について念頭に置く必要がある。

将来に亘ってこれら職種が必要とされるためには、医療だけでなく福祉や保健分野においても、それぞれの職種が専門性を発揮し、国民の健康を守り管理できるよう役割を拡大していくことも重要となる。そのためには医師及び関連職種と話し合い、互いにコンセンサスを得ながら業務領域や活躍の場を広げていくことが重要であると考えられる。

A. 研究目的

医師の働き方改革の方策であるタスク・シフト/シェアの推進に伴い、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士の3職種は業務範囲拡大のための関係法令改正とともに告示で定める研修の実施が義務付けられ、多角的な側面から医療提供施設において自らの専門性を生かし、その役割を発揮することが求められた。

これは関係法令の改正を前提とする範囲のみで対応するものではなく、法令改正を必要としない範囲においても同様であり、多くの医療関係職種それぞれがより能動的に対応できるよう、必要な取り組みを進めることが重要となる。

このことから、各医療関係職種の学会や職能団体が自らの職種における業として実施可能であるか不明確となっていた行為について、ヒアリングによる調査結果をもとに当該改革の趣旨と合致する範囲において、法令改正を必要としない行為であると整理できるものに関し、医政局長通知（令和3年9月30日付け医政発0930第16号）により都道府県の市町村、医療機関、関係団体に対し周知が図られた。

本研究では、昨年度に研究対象とした職種のうち、業務範囲拡大のための関係法令改正をした3職種を除く視能訓練士及び言語聴覚士において、当該通知の発出以降、関連する事項で起きている実態について主に把握することを目的とする。

B. 研究方法

当該通知の発出以降、これまで自らの職種における業として実施可能であるか不明確となっていた行為やその他行為において、業務実態にどのような変化があったかを第三者の立場から主にその職能団体にヒアリングし取り纏めた。

ヒアリングは主に以下の点について重点的な確認を行なった。

- 職種毎の職能団体が捉える需給状況
- 状況を踏まえた職能団体として抱える課題とその原因

上記を踏まえ、2024年4月から適用となる医師の時間外労働の上限規制により、職種の専門性を生かした更なる取り組みを求められた場合においても、早急に準備対応ができるようにするための参考資料作成を行った。

なお、職種毎の職能団体が捉える需給状況については、職能団体の視点で活用可能性があるものとする場合、現在の状況とともにその職種が抱える課題を踏まえた職種が目指す先としての将来的な予測も交えたものとする必要がある。このことを踏まえ、職能団体として把握し周知や認知する情報と示されている方向性についてヒアリングを行い取り纏めた。

<研究協力団体>

- ・公益社団法人 日本視能訓練士協会
- ・一般社団法人 日本言語聴覚士協会

C. 研究結果

<視能訓練士>

1. 職種毎の職能団体が捉える需給状況

(1) 職種制定の背景

視能訓練士は、1970年、国立小児病院（東京都世田谷区）の構内に、わが国最初の視能訓練士養成校である国立小児病院附属視能訓練学院が開設された。

翌年1971年5月には視能訓練士法が制定公布され、同年実施された第1回国家試験において121名の視能訓練士が誕生した。合格者は2022年に18,000人を超え、医療専門職の実態把握の研究の報告1)によれば2045年には免許保有者数は35,000人に達するとされている。

(2) 養成課程

1970年に1年制の国立養成施設からスタートした。図1は養成課程コースと定員数の年度別推移を示している。表1は、2023年10月時点の地域別の養成課程コースの施設種別および定員数を示している。全国27校の内訳は私立大学10校・専門学校17校である。

(3) 国家試験の受験者数および合格者数

2022年12月末の有資格者数(免許取得者数)は18,528名、同年度の国家試験の受験者数・合格者数・合格率は943人・842人・83.3%で、2023年3月末の国家試験合格者数は19,392名となった(図2)。

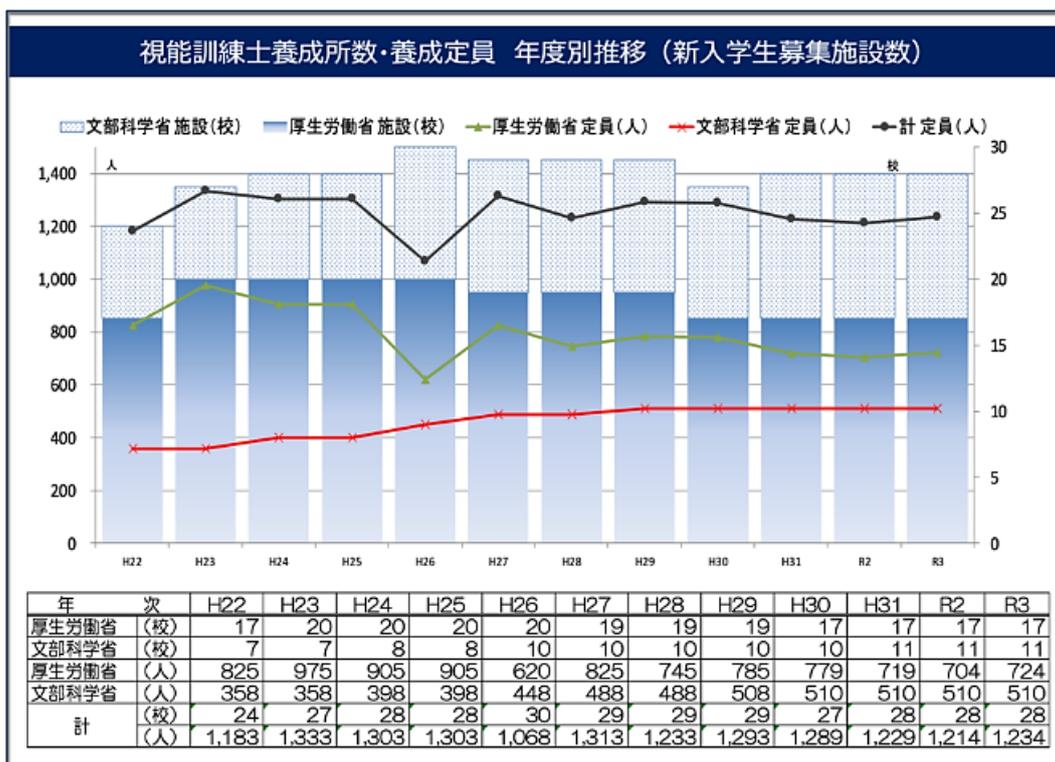


図1. 視能訓練士養成所・養成定員 年度別推移

表1. 視能訓練士養成課程のコースおよび入学定員 (2023年10月現在)

| | 養成課程 (コース) | | | | 入学定員 (2023.04 入学) | | | | |
|-------|------------|------|----|----|-------------------|-----|------|-----|-----|
| | | | | | 専門学校 | | 短期大学 | | |
| | 専門学校 | 短期大学 | 大学 | 合計 | 3年制 | 1年制 | 短期大学 | 大学 | 合計 |
| 北海道 | 2 | | | 2 | 90 | | | | 90 |
| 東北 | 2 | | 1 | 3 | 80 | | | 40 | 120 |
| 関東甲信越 | 3 | | 3 | 6 | 110 | | | 100 | 210 |
| 東京 | 2 | | 1 | 3 | 75 | 75 | | 100 | 250 |
| 東海北陸 | 2 | 1 | 1 | 4 | 64 | | 40 | 35 | 139 |
| 近畿 | 3 | | 1 | 5 | 115 | 35 | | 25 | 175 |
| 中国四国 | | | 1 | 1 | | | | 40 | 40 |
| 九州 | 2 | | 1 | 3 | 60 | | | 40 | 100 |

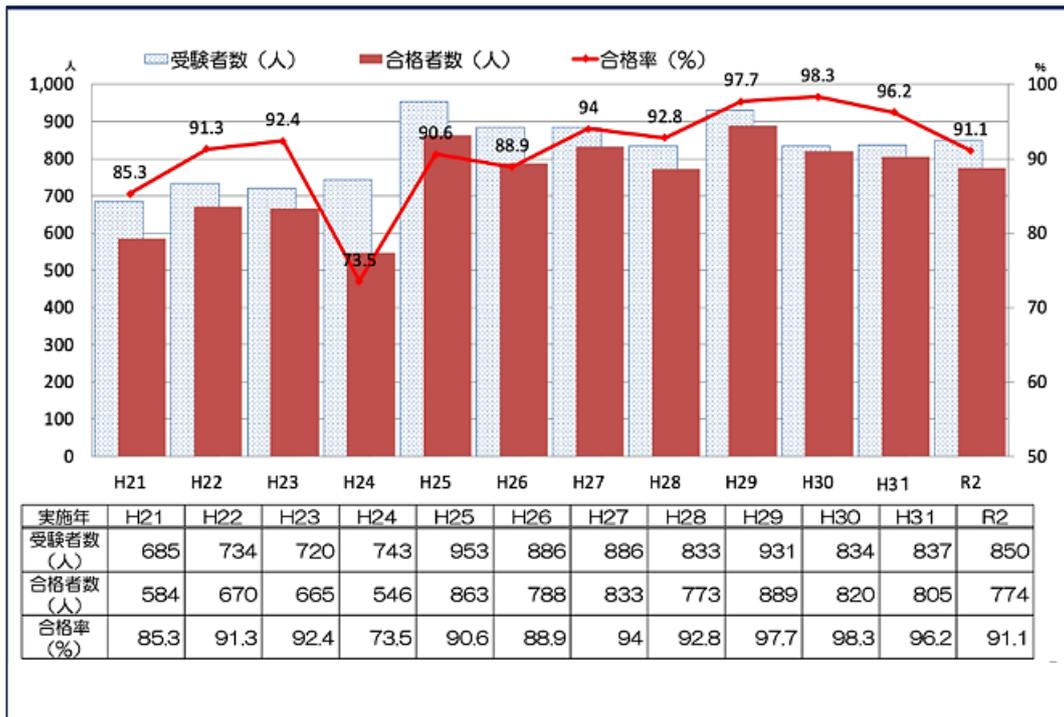


図2. 視能訓練士国家試験 合格者推移

(4) 業務従事者数

厚生労働省の医療施設調査の報告によると2002年の医療機関に勤務する視能訓練士数は、病院が3,446人、一般診療所が1,246人、合計4,692人であったが、2020年には病院が4,586

人、診療所は5,544人、合計10,130人(2002年の2.2倍)に増加した(図3)。増加率については2008年までは28%であったが、2020年には14%と減少している。

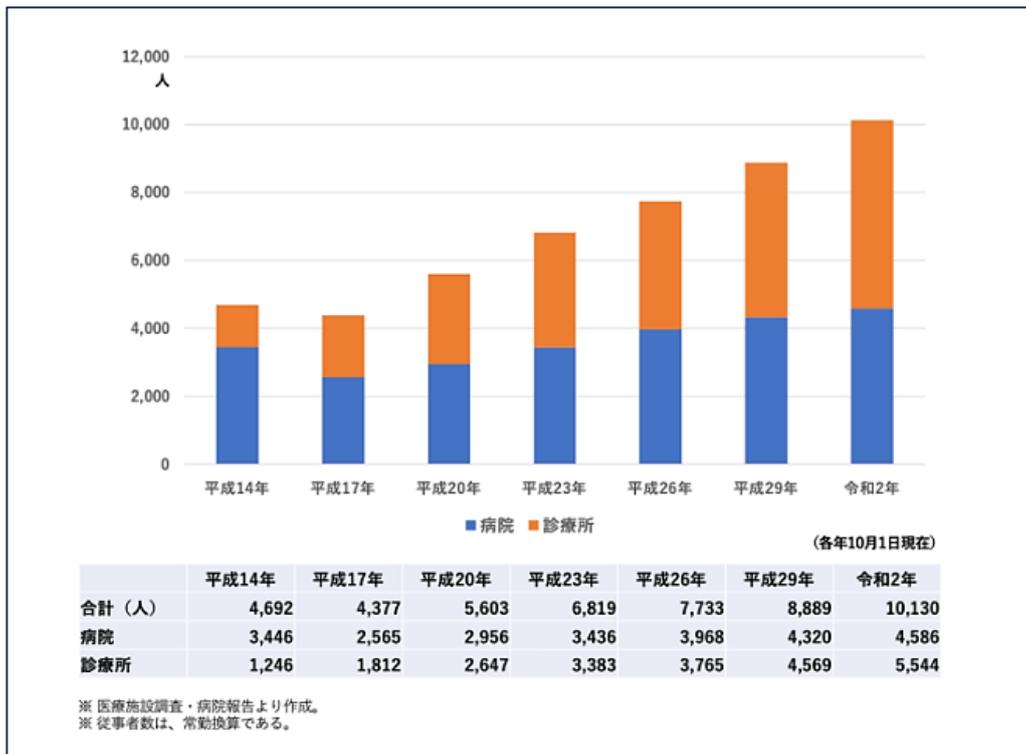


図3. 視能訓練士業務従事者数の推移

一方で、2002年の医療機関に勤務する眼科医数は、病院が5,373人、診療所が7,075人、合計12,448人、2016年には病院が4,749人、診療所が8,395人、合計13,144人、2020年の報告によると病院が5,027人、診療所が8,612人、合計13,639人となっている。

眼科診療においては診断に必要な検査の多くを自科内で行っている。

2020年の視能訓練士実態調査では医師1名に対する視能訓練士の理想人数は1人以上2人未満23.3%、2人～3人未満が28.0%という回答結果であり、現在は眼科医数に対し視能訓練士数は充足しているとはいえない。

(5) 都道府県毎の人数

日本視能訓練士協会の2022年度の会員数は6,685名となっている。都道府県別人口10万人対協会所属の視能訓練士数の全国平均は5.12人であり、都市部や養成校の所在地は比較的会員数の比率は高く、都道府県によりばらつきがみられる(図4)。

(6) 業務

法制化当時は小児の弱視や斜視に関する検査と訓練の視能矯正を主たる業務としていたが、1993年の法改正により、医学の進歩に対応し医療職種が専門性を活かし、効率的かつ適正に業務分担を図ることが求められた。

また、業務拡充を目的とし「人体に及ぼす影響の程度が高くない検査」が追加され、現在は眼科一般検査業務が大幅に増加した。

視能矯正業務だけでなく、「視る能力(Visual ability)を管理しケアするスペシャリストとして3歳児健康診査や公的成人検診、ロービジョンケアに従事する視能訓練士も増加傾向にある。

視能訓練士の専門性を活かせるこれらの業務は今後も国民の眼の健康を守るため視能訓練士が担うべく、さらなる専門性の確立が求められる(図5)。

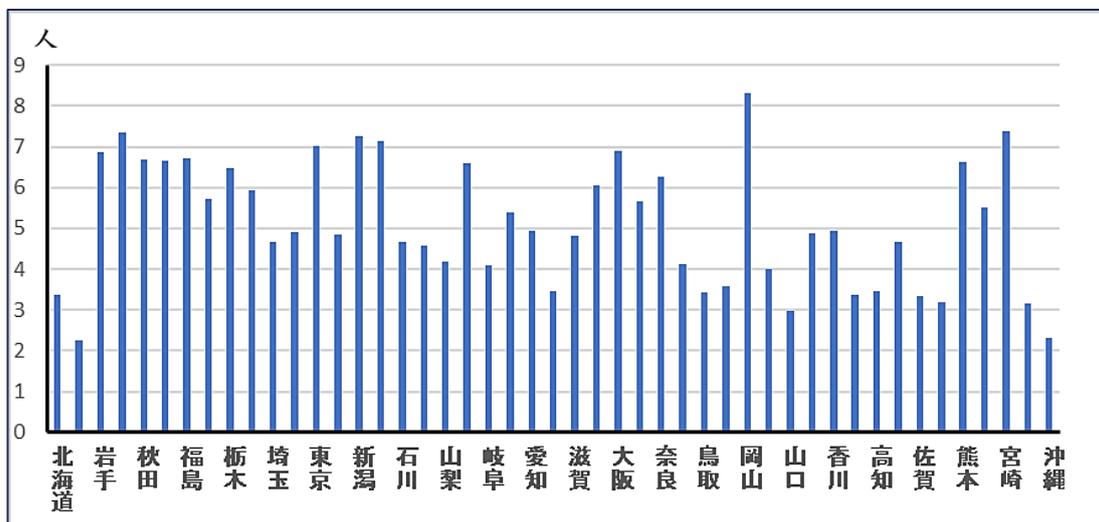


図4. 都道府県別人口10万人に対する日本視能訓練士協会会員数(2020年度)

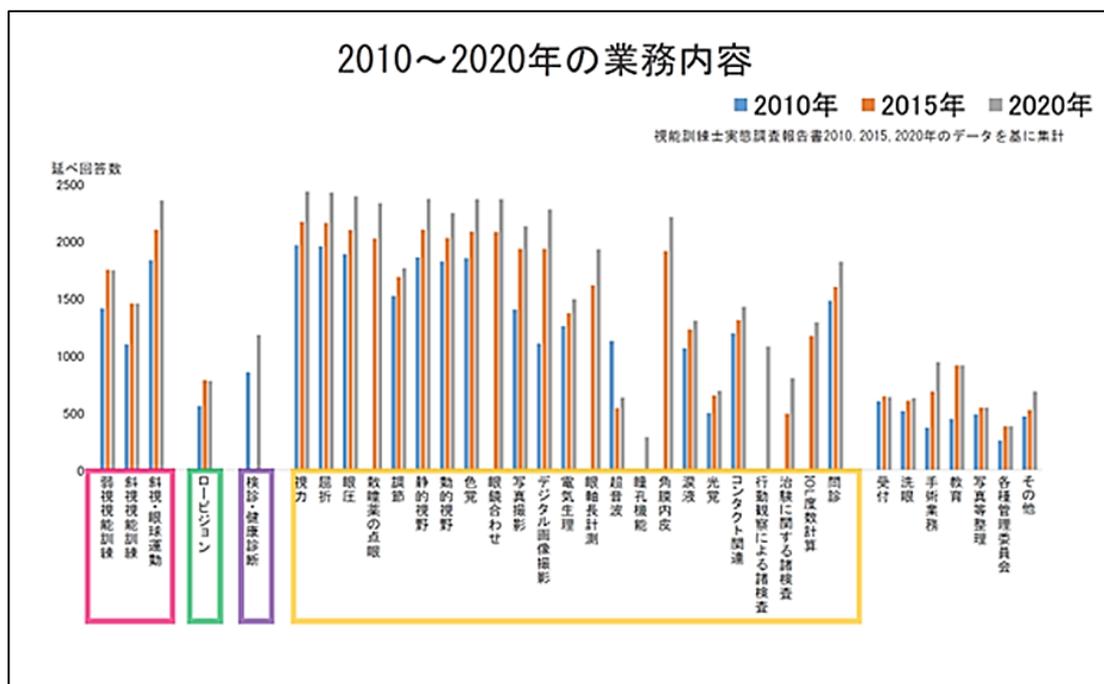


図5. 視能訓練士の業務内容

少子化の加速により、小児の視能矯正領域の業務は減少していくことが予測されるが、成人や高齢者における後天眼球運動障害の視能訓練においては、運動面だけでなく感覚面も同時に理解し評価ができる視能訓練士の役割は欠かせないものとなる。

また、高齢者の「見る能力」の低下は外界の情報を認知しにくくし、社会活動を消極化させるなど日常生活の質や健康寿命に深刻な影響を及ぼすことがわかっており、今後ロービジョンケアへの需要はますます高まると推察される。

一方、近年、画像診断など機器を使用しておこなう検査が多い眼科領域ではAIとの親和性も高く、近い将来、フルオートでの測定および三次元撮影や解析が可能となることは必至である。AIによる補助診断は大病院だけでなく診療所でも活用されてくると想定され、視機能検査業務における需要減少が予測される。また、2021年度の医療専門職の実態把握に関する研究の報告書によるNational Databaseオープンデータを用いた将来の職種関連検査件数は

2024年をピークとして減少傾向となることが予想されており、眼科領域における検査件数も近い将来、減少していくと推測される。

2. 状況を踏まえた職能団体として抱える課題とその原因

(1) 当該改革の趣旨を踏まえて業として整理された内容

視能訓練士において、当該通知で明確に整理された行為は以下の2行為となっている。

- ▶ 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力
- ▶ 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載

(2) 今後を見据えたヒアリング調査とその結果

日本視能訓練士協会においては、当該改革の趣旨を踏まえて、眼科医師の視点からタスク・シフトを望む行為についてヒアリングが行われた。

結果として、医師の業務時間削減に貢献できる行為は以下があがった。

- 診療情報提供書や身体障害者診断書（視覚障害用）の下書き
- 処置前後の点眼薬（縮瞳薬や抗菌薬）の点眼
- 外来での硝子体注射やレーザー治療等の処置介助や実施前の準備行為
- 外来での手術時における患部乾燥防止のための術眼への水かけや手術器具の手渡し、器材だし等の雑務行為（手術補助）

身体障害者診断書（視覚障害用）においては、視力屈折・視野検査の結果を記載する必要があり、視能訓練士が実施した検査結果を医師が記載し診断書を作成している現状にある。

また、急性緑内障発作時のレーザー虹彩切開術治療前には、縮瞳薬の頻回点眼が必要であり、結膜下や硝子体等への注射後には抗菌薬の点眼が必要であるが、これらの点眼は医師及び看護師が実施している現状にある。

加えて、外来での注射や治療等の処置介助や実施前に行う準備行為の一部は看護師又は医師が実施している現状にある。これは生理食塩水や薬剤の注射器への充填の他、糖尿病網膜症や網膜裂孔などが対象となるレーザー治療や眼処置の前に患者の疼痛軽減のための眼科用表面麻酔剤の点眼が必要となるためである。手術時の乾燥防止のための術眼への生理食塩水をかける行為も薬液の投与にあたるためである。

上記の他、当該改革の趣旨とは異なるものの、視能訓練士の役割を更に発揮するため、今後を見据えて医師からタスク・シフトを望む行為として、以下のものが意見として挙げられた。

- 蛍光眼底造影検査時の静脈路確保（抜針を含む）
- 蛍光眼底造影検査時の造影剤（フルオレセイン、インドシアニングリーン）の投与

（3）今後を見据えた調査の結果とその見解

日本視能訓練士協会が2023年におこなった会員を対象とした調査（対象：6,043名、回答者：650名）によると、白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力を既に実施していると回答した施設が34.3%、検診などの視機能検査に関する検査結果の報告書の記載は28.8%であった。

その他、検診などの視機能検査に関する検査結果の報告書の記載以外に身体障害者手帳（視覚障害）の交付申請書類における視力や視野検査結果の下書きは視能訓練士が担当することで医師の負担軽減に繋がるのではないかとという意見が多かった。

それぞれの医療施設の状況が異なるため、実施率が低いことも考えられるが、これらの業務を今後も積極的に実施していくことが必要である。

また、近年、手術室での間接介助や、外来処置室でおこなう硝子体注射の介助などの医師からの要望もある。

現法制度のもとで視能訓練士がおこなうことができる補助業務は限られるが、レーザー虹彩切開術前の縮瞳剤点眼やレーザー治療前の眼科用表面麻酔剤の点眼は50～60%の視能訓練士が医師の指示の下で実施しており、医師、看護師からも要望がある。視能訓練士は点眼薬に関する知識、点眼時の留意点や方法を熟知しており専門性を活かしてすぐにでも対応できる業務と考える。

医師の業務負担を軽減する観点から、手術室や処置室においての手渡しなど一部の介助は特に開業医の医師からの要望があり、安全性の確保などについて慎重に検討した上で、今後、法令改正を含めた対応の検討が望まれる。その他、アンケートでは、眼鏡処方せんの記載を視

能訓練士が担当することで医師の負担軽減に繋がるのではないかという意見があった。

タスクシフト・シェアリングの受け入れについては、受け入れ可能 22.8%、時間帯により受け入れ可能 29%、曜日により受け入れ可能 16.1%、増員すれば受け入れ可能 45.7%と諸問題が解決すれば受け入れ可能との回答が多く、受け入れ不可能は 18.4%であった。

また厚生労働省においては、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと地域包括ケアシステムの構築が推進されており、介護施設や福祉施設などにおいて医師の包括的指示による高齢者の視機能管理の需要が高まっている。さらに療育施設や教育機関に通う発達障害児に対する視機能検査および評価なども視能訓練士が実施することによりタスクシフト/シェアリングに繋がると見込まれる。

視能訓練士はこれまで眼科医からのタスクシフトを受けながら業務を拡大してきた経緯があり、さらなるタスクシフト/シェアリングを推進して行くには眼科医および関係職種と

話し合い、互いにコンセンサスを得た上で進めていく必要がある。

<言語聴覚士>

1. 職種毎の職能団体が捉える需給状況

(1) 職種制定の背景

言語聴覚士は、1971年、旧国立聴力言語障害センターに「聴能言語専門教員養成課程」として日本最初の言語聴覚士の養成所が開設された。その後、1997年12月、国家資格が制定され、「言語聴覚士」という名称が与えられた。1999年3月に第1回国家試験において4,003名の言語聴覚士が誕生し、2022年にはその累計は38,200名となった。

(2) 養成課程

2010年では言語聴覚士の養成課程は63コースで、定員は2606人であったが、2022年時点では73校、2,985人となった。

(図1)は養成課程コースと定員数の年度別推移を示している。(表1)は、2022年時点の地



図1. 言語聴覚士養成所・養成定員 年度別推移

表1. 言語聴覚士養成課程のコース (2022年時点)

| | 大学 | | 短大 | 専門学校 | | |
|-------|----|----|----|------|------|-----------------|
| | 国立 | 私立 | | 4,3年 | 2年のみ | 2課程 (4,3年2年) |
| | | | 合計 | | | |
| 北海道 | | 1 | | 2 | | |
| 東北 | | 2 | 1 | 1 | | |
| 関東 | | 8 | | 2 | 6 | 2 |
| 中部 | | 4 | | 2 | 3 | 1 |
| 近畿 | | 8 | 1 | 4 | 5 | 1 |
| 中国・四国 | 1 | 4 | | 4 | | |
| 九州 | | 2 | | 7 | | 1 |
| 合計 | 1 | 29 | 2 | 22 | 14 | 5 |

域別の養成課程コースの施設種別の数を示している。全国73校の内訳は国公立大学1校・私立大学29校・短大2校・専門学校41校である。

75.0%である。1999年度の合格率が87.9%の最高値であり、2003年度が42%の最低値である。2012年度から2022年度の合格率は62.4%から79.3%で推移している(図2)。

(3) 国家試験の受験者数および合格者数

2022年4月1日時点での言語聴覚士合格者累計は38,200人。2021年度の国家受験者数・合格者数・合格率は2,593人・1,945人・

(4) 業務従事者数

言語聴覚士は1997年に国家資格として制定された。毎年1600人から2000人程度が合格し、有資格者数は、2018年3月には3万



図2. 言語聴覚士国家試験の合格者数

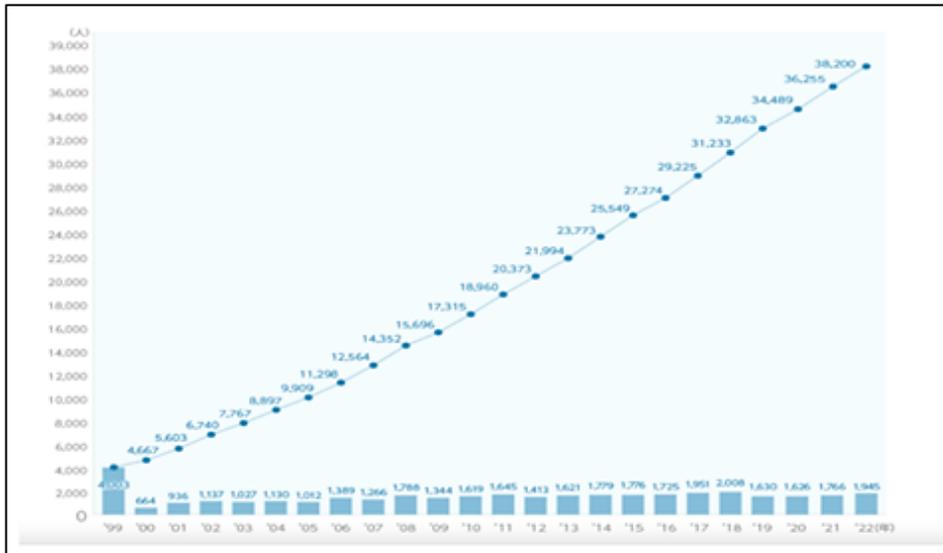


図3. 言語聴覚士の推移

人を超え、2022年3月には約3万8200人となっている(図3)。

2002年の医療機関における言語聴覚士に勤務する言語聴覚士は、病院が3,382人、一般診療所が395人、合計3,777人であったが、2017年には15,781人、診療所は858人、合計16,639人(4.4倍)に増加した(図4)。

(5) 都道府県毎の人数

日本言語聴覚士協会の会員動向によると、平成26年度の都道府県別人口10万人対協会所属の言語聴覚士数の全国平均は11.9人であるが、20の都府県で全国平均を下回っている状況である(図5)。厚生労働省の集計でも言語聴覚士の供給に関しては西高東低の傾向にある(図6)。

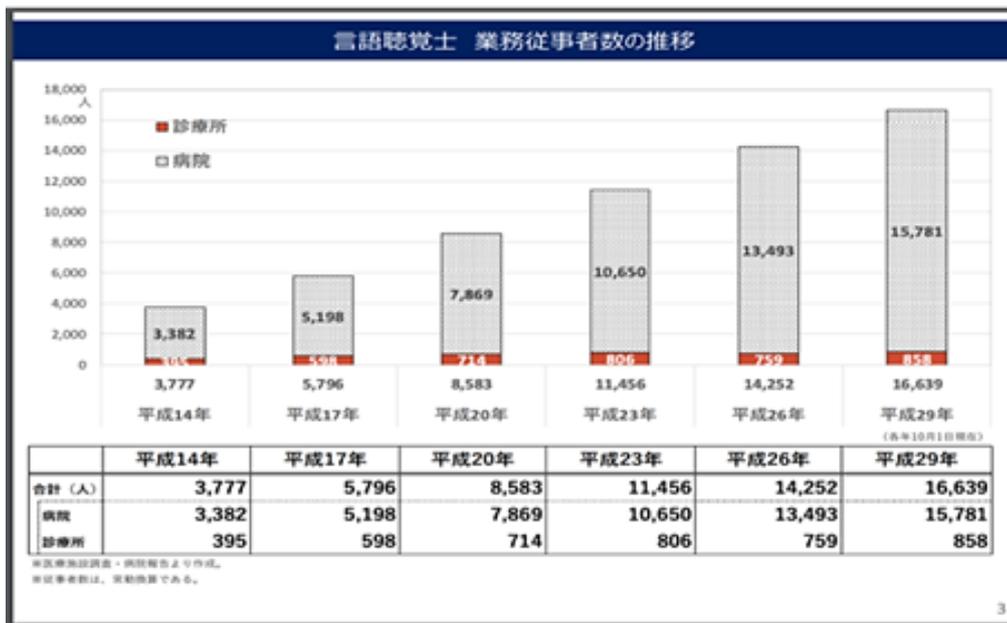


図4. 言語聴覚士業務従事者数の推移

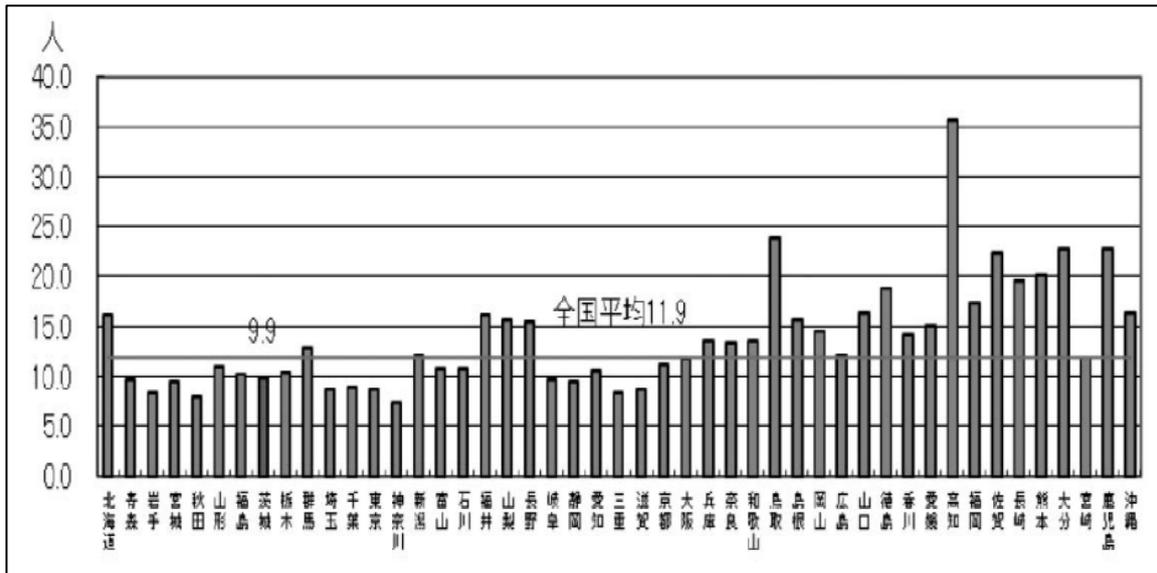


図5. 都道府県別人口10万対言語聴覚士数

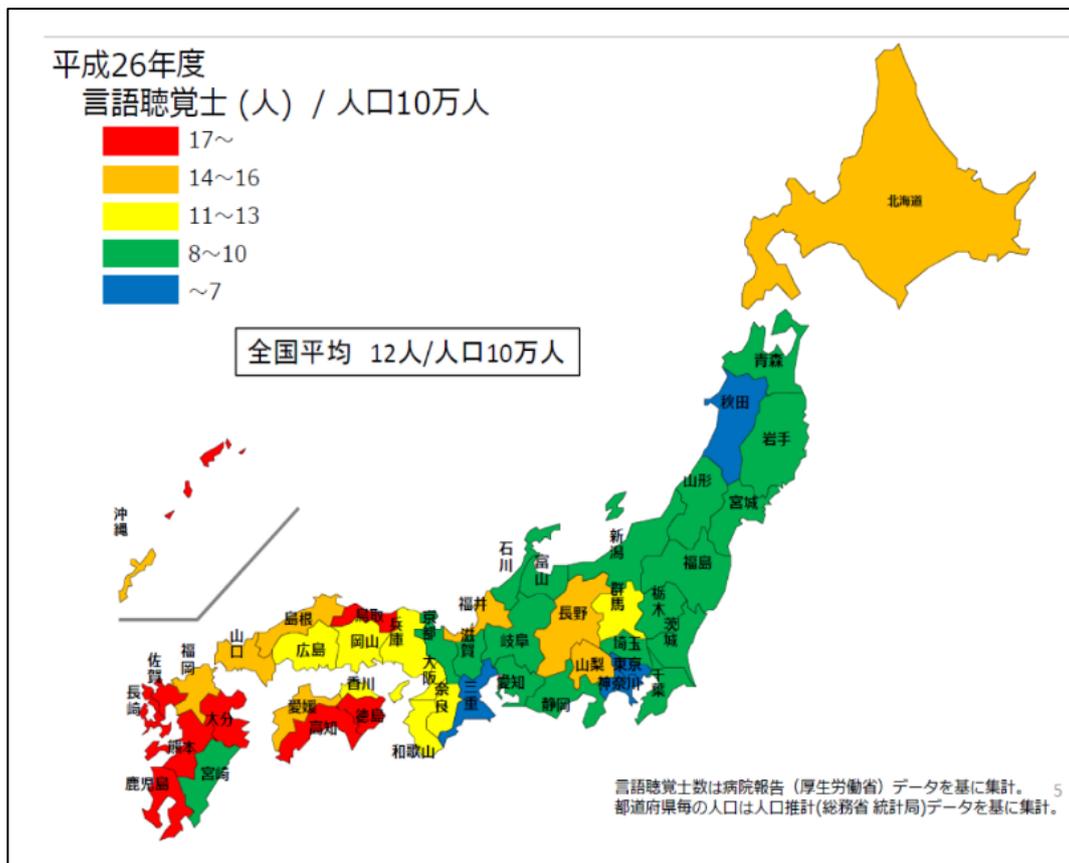


図6. 人口当たりの言語聴覚士数（都道府県毎）

(6) 業務

言語聴覚療法の歴史は 1949 年の身体障害者福祉法の制定に基づき 1958 年には言語聴覚障害の専門施設として「国立ろうあ者更生指導所」（後の国立聴力言語障害センター）が開設され、ろうあ者更生指導と言語聴覚障害児者へのリハビリテーションのための各種支援と活動が開始された。

日本における言語聴覚障害への取り組みは小児教育に始まるが、医療の進歩・普及、生活条件の向上によって、戦後間もなく平均寿命は著しく延長をはじめ、1960 年代初めには、高齢疾患、特に脳卒中が大きな問題となり「脳卒中リハ」を中心とした高齢者を対象とする時代となった。

このため日本言語聴覚士協会の会員が対象としている障害は、失語症や高次脳機能障害、認知症などの「成人言語・認知障害」が最も多く、次いで「摂食嚥下障害」、運動障害性構音障害、機能性構音障害、器質性構音障害、吃音、音声障害などを含む「発声発語障害」の順となり成人領域の障害が多くを占める。

小児の「言語・認知障害」、「聴覚障害」に従事する言語聴覚士はまだ少なく、十分な言語聴覚療法が提供できていない状況であると考えている。

2. 状況を踏まえた職能団体として抱える課題とその原因

(1) 当該改革の趣旨を踏まえて業として整理された内容

言語聴覚士において、当該通知で明確に整理された行為は以下の 4 行為となっている。

- リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
- 侵襲性を伴わない嚥下検査
- 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択

- 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等

(2) 今後を見据えるための職能団体による調査とその結果

日本言語聴覚士協会においては、会員への調査を実施し、主に以下の視点で実態状況の把握が行われた。

- タスク・シフト/シェア業務の実施状況
- 今後のタスク・シフト/シェアの拡大に向けた海外事例の収集
- 医療施設における病棟配置の状況
- 病院勤務の業務実態
- 対象領域と医療および医療以外の施設数

言語聴覚士によるタスク・シフト/シェア業務の実施状況として、言語聴覚士に関わるタスク・シフト/シェアの業務として示された 4 つの業務は、令和 5 年 8 月に実施した会員調査において、4 つの業務すべてにおいて約 8 割で実施されていた。実施の医療施設の実施例を見ると、1 つ 1 つの業務の所要時間は短いものの高頻度で実施されており積算することで一定の業務時間短縮の効果を示した。食物形態等の選択では医師の勤務状況に応じて多職種で協議して臨機応変に対応されていた（図 7）。

今後のタスク・シフト/シェアの拡大に向けた海外事例としては、アメリカにおいて摂食嚥下検査および訓練に関する以下の業務を言語聴覚士が実施している状況にあった。

- ファイバースコープを用いた咽頭・喉頭の観察
- 侵襲的検査の実施
- 摂食時の決定権
- 評価・訓練の独自判断および決定

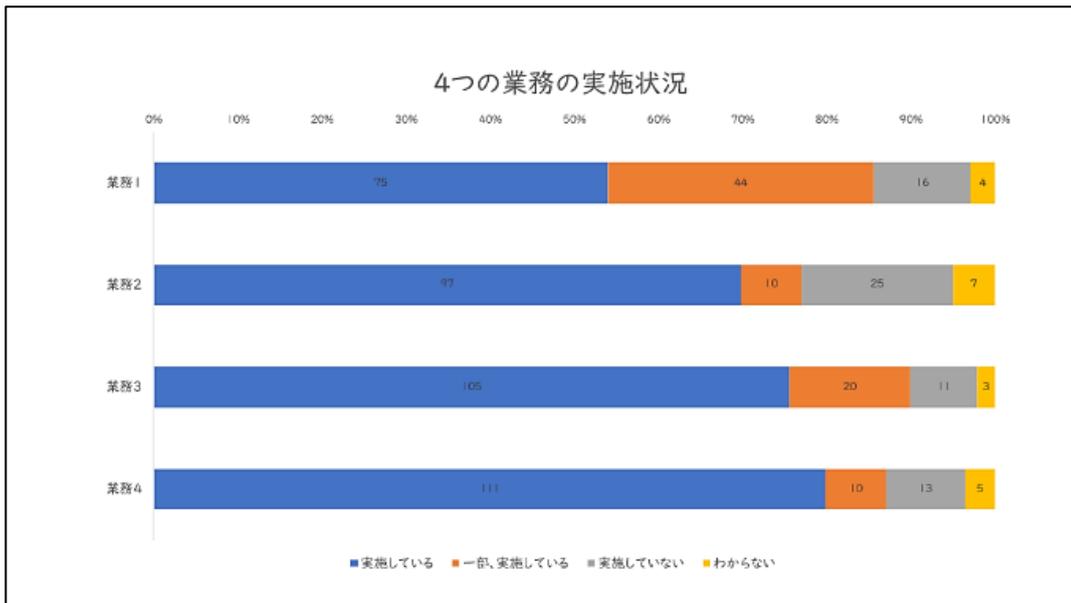


図7. 4つの業務の実施状況

医療施設における言語聴覚士の病棟配置の状況としては、入院早期からのリハビリテーションを充実し、病床利用の効率化を図るために、回復期リハビリテーション病棟以外の病棟においてもリハビリテーション専門職の配置が進んでいた。令和3年度の病床機能報告をもとに、病棟ごとに常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置病棟数と割合を示す(図8)。

回復期リハビリテーション病棟以外では、言語聴覚士の配置割合は1割に満たない状況であった。特に特定集中治療室等の病棟および急性期一般の病棟において低く、理学療法士や作業療法士に比しても低かった。

病院に勤務する言語聴覚士の業務実態では、図9の通り、高度急性期が最も高く91%を占め、次いで回復期79%、慢性期は52.8%と最

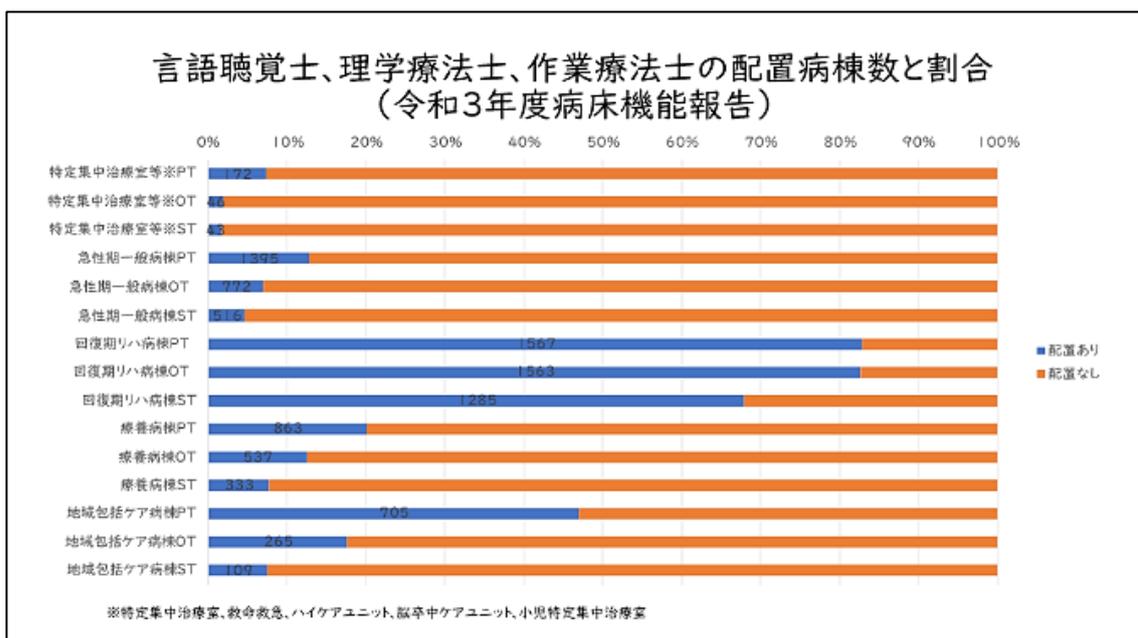


図8. 言語聴覚士、理学療法士、作業療法士の配置病棟数と割合

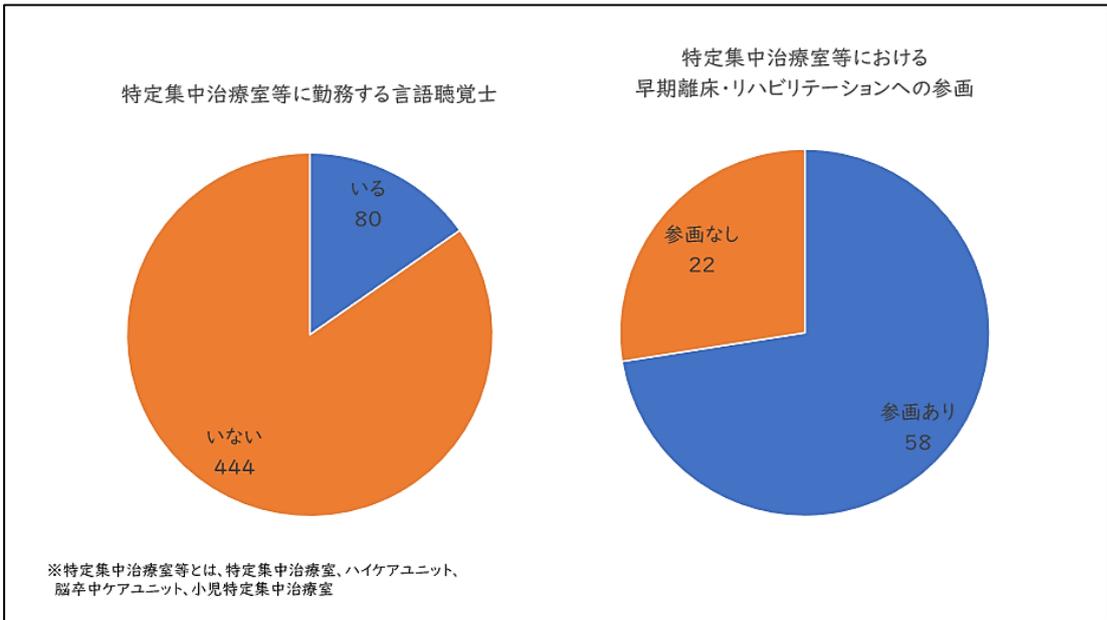


図9. 特定集中治療室等における言語聴覚士の勤務状況

も低かった。

日本言語聴覚士協会が2022年に行った会員施設を対象とした調査(対象3,002施設、回答524施設)によると、特定集中治療室等の勤務は15%と少なかった。しかし、早期離床・リハビリテーションに関わる言語聴覚士は7割を超えていた。主な実施内容は図10に示す通り多岐に渡るが、摂食嚥下機能の評価と把握は全例で行われており、そのほか間接訓練、直接訓

練、関連職種との嚥下評価、嚥下方法の検討は94.8%と高率で行われていた。

言語聴覚士の対象領域と医療および医療以外の施設数では、図11の通り、言語聴覚士の対象領域のうち、成人や高齢者を対象とする成人言語・認知や発声発語、摂食嚥下は約4,000か所で医療施設が約7割を占めた。一方、小児言語・認知は約1,500か所、聴覚は約700か所と少なく、医療施設は約5割にとどまった。

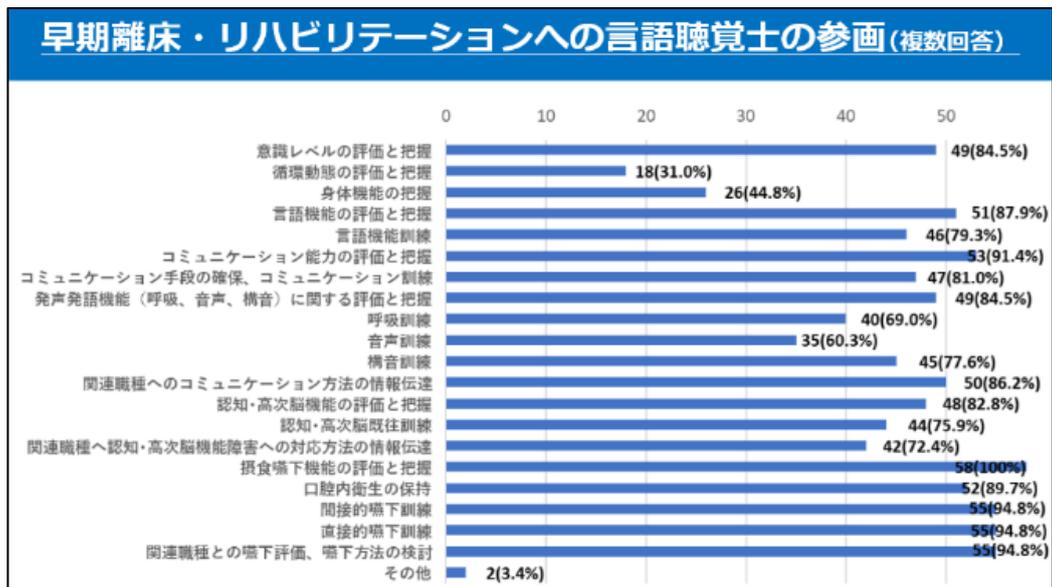


図10. 早期離床等における実施内容

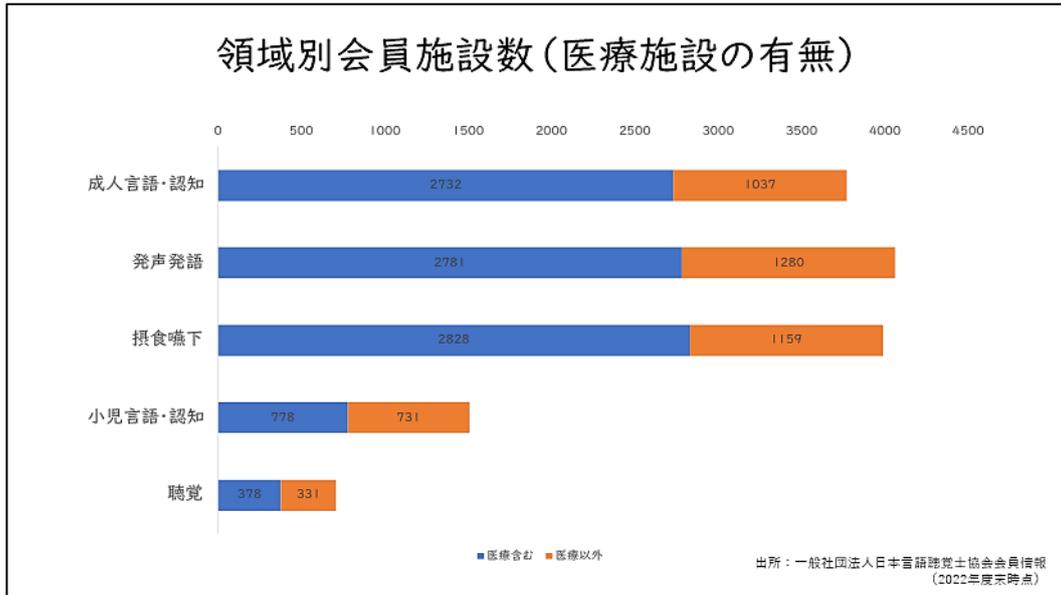


図 11. 領域別言語聴覚士の勤務状況

(3) 調査結果を踏まえた職能団体による見解
多くの視点において現状把握を行った。

今後のタスク・シフト/シェアの拡大に向けたアメリカの事例を踏まえ、摂食嚥下検査および訓練に関する業務について、日本においてはタスク・シフト/シェアの可能性について慎重に検討するとともに、他職種の状況を踏まえて研修制度等を設けるなどの安全性と質を担保する方策が必要と考えられる。

また医療施設における病棟配置の状況として小児言語・認知は約 1,500 か所、聴覚は約 700 か所と少なかったが、これは、これらを対象領域とした施設の約半数が医療施設を含まない施設であり、医療以外の福祉や介護の領域での言語聴覚士の雇用が拡大するものと思われる。

また上記の他、当該改革の趣旨とは異なるものの、言語聴覚士の役割を更に発揮するため、今後を見据えて医師からタスク・シフトを職能団体が望む行為として、以下のものが見解として挙げられた。

- 侵襲性のある嚥下検査の実施

D. 考察

視能訓練士及び言語聴覚士へのヒアリングを行うことで、職種毎の職能団体が捉える需給状況を職能団体の視点で活用可能性があるものとして取り纏めることができた。

実態を把握し見解を示す上では、職種毎に業務実態や勤務環境、体制は異なる特徴を持ち、医師、看護師などとの共同する業務において、職種や担当内容により時間帯によって忙しさのピークが異なることや、人員配置数による影響について念頭に入れる必要がある。

現在、視能訓練士及び言語聴覚士の人数は全国的には充足しているとはいえないが、少子高齢化の影響から、近い将来に供給が過剰になる可能性は否めない。

将来に亘ってこれら職種が必要とされるためには、医療だけでなく福祉や保健分野においても、それぞれの職種が専門性を発揮し、国民を守り管理できるよう役割を拡大していくことも重要となる。そのためには医師及び関連職種と話し合い、互いにコンセンサスを得ながら業務領域や活躍の場を広げていくことが重要であると考えられる。

E. 結論

医師の働き方改革の方策であるタスク・シフト/シェアの推進に伴い、業務範囲拡大のための関係法令改正を行った3職種を除く視能訓練士及び言語聴覚士において、当該通知の発出以降、関連する事項で起きている実態について、第三者の立場から主にその職能団体にヒアリングを行い、職能団体として示されている方向性について取り纏めた。

当該職種において本資料を活用することで2024年4月以降、医師の時間外労働の上限規制による情勢変化に対応し、職種の専門性を生かした更なる取り組みが早急に準備対応できることを望む。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし