

令和5年度 トップマネジメント研修 2024.01.23

事例発表

# 熊本大学病院

タスクシェア推進のために必要な取り組み

熊本大学病院 池田 龍二

# 令和5年度 トップマネジメント研修 COI開示

熊本大学病院: 池田 龍二

本発表に関連し、開示すべきCOI関係にある  
企業等はありません。

**池田龍二** 1973年生まれ

熊本大学病院 副診療放射線技師長  
中放 タスクシェア推進リーダー

これまで担当した,主なプロジェクト



院内完全**フィルムレス**化



**歯科撮影** 歯科医師から**タスクシフト**



**肝臓CT切除**術前解析 医師から**タスクシフト**



**タスクシェア推進**



# トップマネージメント研修 (2022.12.20)



YouTube: @MHLWchannel

厚生労働省 / Ministry of Health, Labour and Welfare

30 熊本大学病院 (2022年12月20日)

[https://youtu.be/Um\\_RKHA0JLo?si=4DCooa\\_HWRk53dFz](https://youtu.be/Um_RKHA0JLo?si=4DCooa_HWRk53dFz) (確認日: 2024/01/01)

## 今後の取組課題

- 勤務時間管理システムによる兼業時間も含めた全体管理
- 追加的健康確保措置の実施
- **医療法の一部改正に伴うタスクシフト・シェアへの準備**
- 検査・治療の説明用の資材の作成
- 患者・家族に対する啓蒙
- 手術室の効率的利用の検討
- 地域の医療機関との連携
- 医師自身ならびに管理者の意識改
- 女性医師支援による女性医師の更なる参画推進

# 核医学検査部門 2022年2月

静脈確保

医師・看護師とのタスクシェア

0件

RI投与

医師とのタスクシェア

0%

抜針・止血

医師・看護師とのタスクシェア

0%

人数を変えずに成し遂げたタスクシェア

## 2022年8月

56件/月

65%

62%

# 核医学検査部門 2022年8月

静脈確保

医師・看護師とのタスクシェア

56件/月

RI投与

医師とのタスクシェア

65%

抜針・止血

医師・看護師とのタスクシェア

62%

16時間/月 + 待ち時間の短縮



280分/月

※ 56件×5分/件

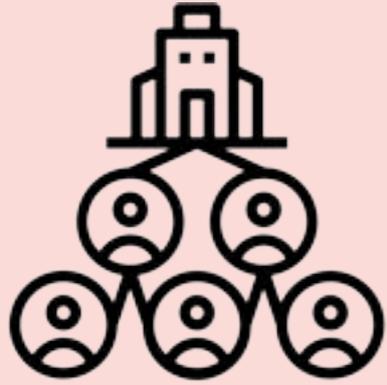
204分/月

※ 68件×3分/件

450分/月

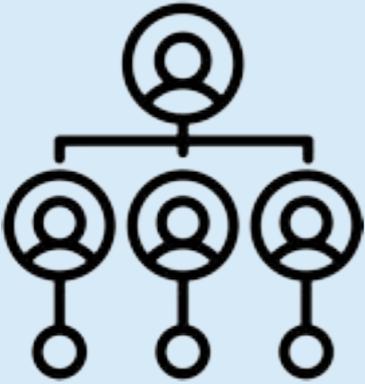
※ 90件×5分/件

タスクシェア推進



組織

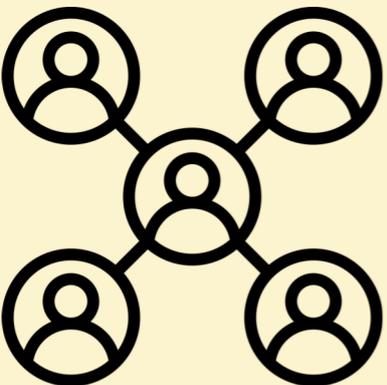
トップダウンアプローチ



部門

戦略的思考 OODA

Milestone Re-skilling Work engagement



チーム

率先垂範

可視化

「やらなくてはならない」でなく

「やりたい」という発想を

MOTIVATION

# Agenda

1. 熊本大学病院のタスクシェアの現状
2. タスクシェア推進のための戦略
3. タスクシェア推進による成果

# 診療放射線技師の新たな6つの業務

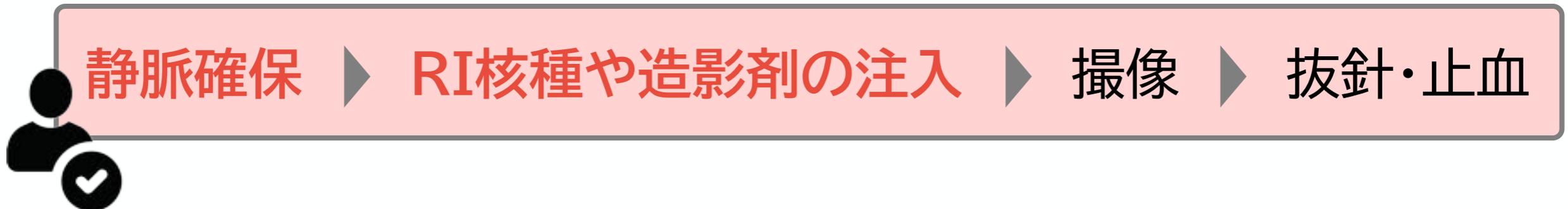
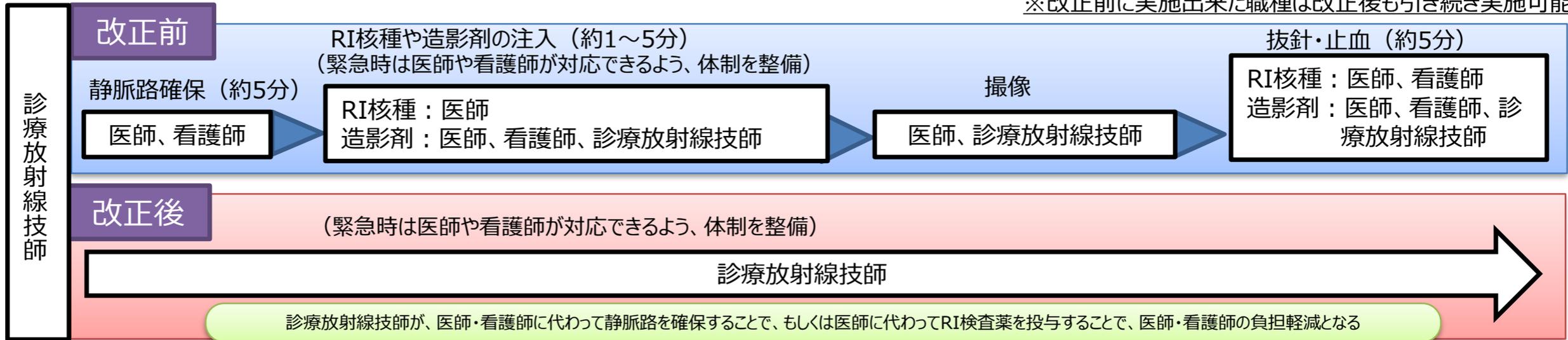
## 実施可能とする行為

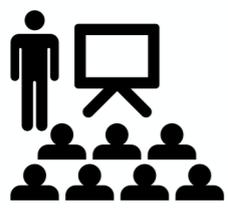
- 1 造影剤を使用した検査やRI検査のために、静脈路を確保する行為、RI検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為
- 2 RI検査のために、RI検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為
- 3 動脈路に造影剤注入装置を接続する行為(動脈路確保のためのものを除く)、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為
- 4 下部消化管検査(CT コロノグラフィ検査を含む)のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為
- 5 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為
- 6 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

## 法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進する業務

### 静脈路の確保とそれに関連する業務のイメージ

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能





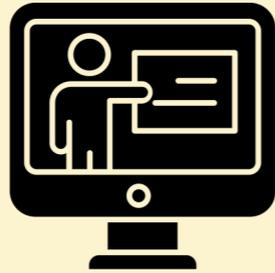
診療放射線技師

# 告示研修の流れ (義務研修)



基礎研修  
オンデマンド

700min



¥ 0

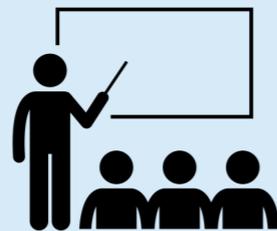
¥ 10,000



WEB上での確認試験

実技講習  
対面実習

385min



¥ 10,000

¥ 20,000



# 熊本大学病院

特定機能病院(平成6年12月1日~)

病院機能評価認定(平成21年6月5日~)

	1日平均	年間
外来	1,457.9人	352,804人
入院	671.9人	245,252人

※ 2021年度データ

職員数:2,130人  
病床数:845床

※ 2022年度データ

診療放射線技師

タスクシェア  
スタート

45名

※ 2023年1月

現在

48名

※ 2023年4月



<http://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp>

# 中央放射線部：検査数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
X線撮影	70,234	68,458	72,577
X線透視	4,251	4,569	4,663
血管造影	2,964	3,076	3,206
CT	26,805	27,069	27,152
MRI	12,425	12,835	13,152
核医学	4,568	4,630	4,569
放射線治療	14,072	13,905	14,998

# トップダウン アプローチの効果

2021年末

タスクシェア推進



組織

部門

Team

アプローチ方法

ボトムアップアプローチ, 横断的アプローチなど

診療放射線技師

# タスクシェア推進スケジュール

診療放射線  
技師法改正

2021年05月21日成立  
2021年10月01日施行



院内OJT  
+  
手順書

各部門タスクシェア目標の設定

抜針 止血 RI 投与 静脈 確保

3月初旬

3月中旬

6月

告示研修  
基礎研修

告示研修  
実技研修



タスクシェア推進会議

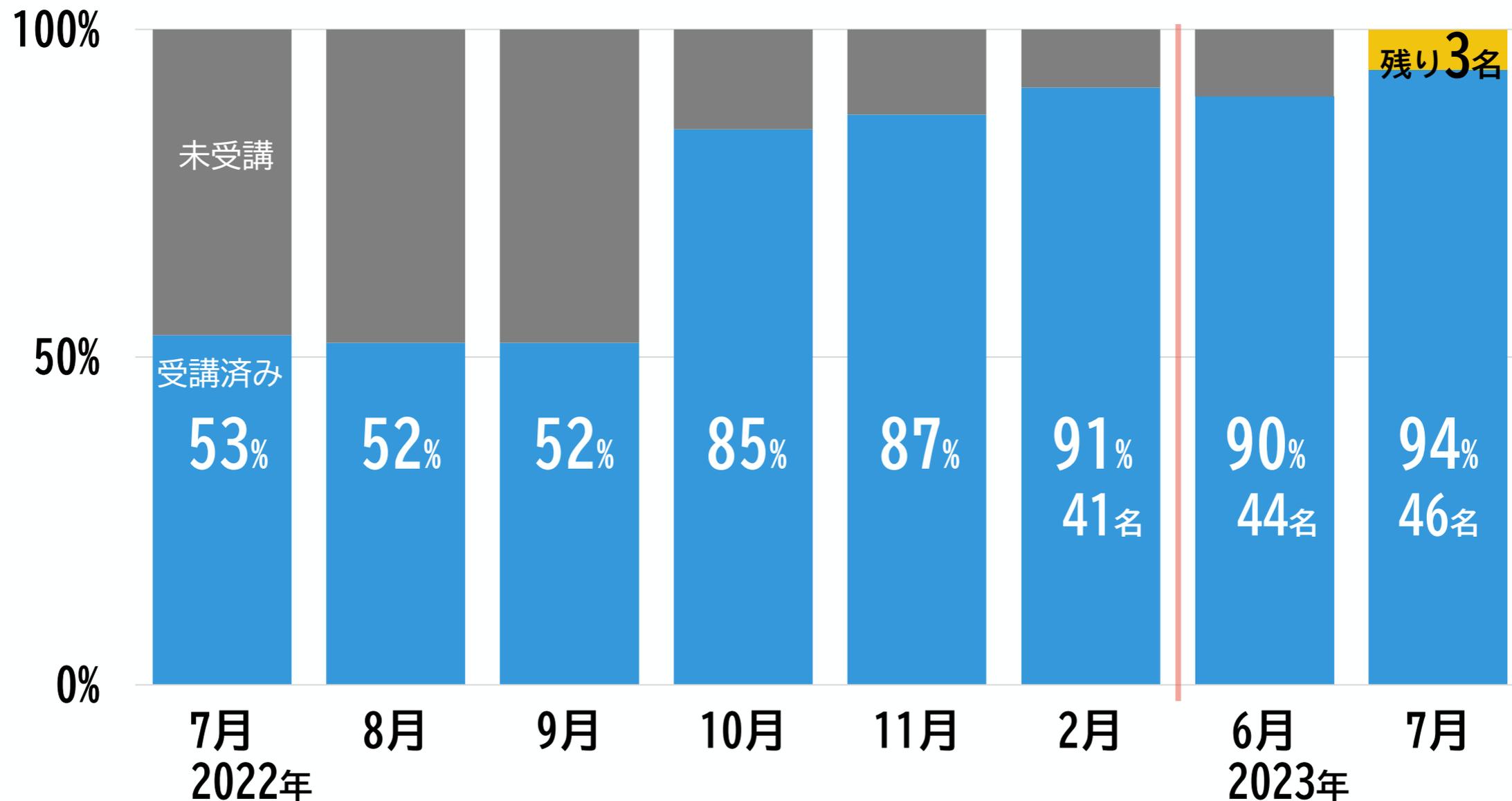


戦略的思考

中央放射線部医療安全会議



# 告示研修 修了状況 (診療放射線技師)



※熊本大学病院 診療放射線技師 2023. 08. 07現在

# タスクの標準化: 手順書とOJTチェックシート

中央放射線部 診療放射線技師  
抜針・止血 手順シート Ver.1

No	手順項目
1	薬液の注入終了を確認
2	手袋を装着し、アルコール綿を用意する (※ベンゼン系・エタノール系・ホルムアルデヒド系・ホルムアルデヒド系・ホルムアルデヒド系などを使用)
3	造影剤や放射線同位体元素投与後に副作用がないか確認
4	刺入部の腫脹や圧痛、発赤がないか確認 (※上記に該当する場合には、医師に相談)
5	避妊性の副作用に関して説明
6	出血傾向がないか確認
7	留置針を動揺させないように固定テープを剥がす
8	アルコール綿で刺入部位をおさえ抜針・圧迫する
9	針と注射器を指定の容器に捨てる (※放射性汚染物は汚染廃棄BOXへ捨てる)
10	止血を確実に実施
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

**抜針・止血**

中央放射線部 診療放射線技師  
抜針止血 OJT トレーニングメニュー&チェック表 Ver.1

テーマ	診療放射線技師による抜針止血 トレーニング
期間	年 月 日 ~ 年 月 日
指導者	受講者
ゴール	安全で確実に抜針止血の作業が実施できる

トレーニングメニュー

No	メニュー項目	実施日	判定	メモ
1	事前準備 1: カルテなどから患者の既往歴の確認 (抗凝固薬、運動障害、血液感染症の有無)	/		
2	事前準備 2: トレイに抜針に必要な物品の準備 ・消毒用アルコール綿、止血用テープ(5cm/1枚を用意) ・手袋、セフォビ ・廃棄容器、手指消毒剤 (・リムーバー) ※手袋・自分の手があったサイズを選択(ヒタクリサイズのものが作業しやすい) ※廃棄容器: 抜針を行う手の手元へ置く	/		
3	抜針 1: 患者の確認ができる ・患者氏名の確認 「お名前を確認させていただきます。お名前を教えてください。」 ・患者への声掛け 「検査が終わりです。ご気分が変りませんか?」 ・自己紹介を含めることも重要	/		
4	抜針 2: 患者の観察ができる ・副作用症状、アナフィラキシー症状の有無について問診を行う。 「ご気分が変りませんか?」 「どの部分が変りませんか?」 ・禁忌薬(アルコール)抗凝固薬使用の確認 「アルコールにかぶれることはありませんか?」 「血腫をさわつたか?」 ・刺入部の観察(血管外漏れの確認) 「針が刺さっているところに腫れや痛みはありますか?」 ※穿刺部位があった時は、医師、看護師をコールする!	/		
5	抜針 3: 抜針の説明および留置 「これから針を抜く準備をさせていただきます」 ・三方活栓を患者側に回し、ルートを止める。 ・クレンメを操作し、ルートを止める。 ・消毒用アルコール綿を剥がし準備を行う。	/		

13項目

抜針・止血

10項目

中央放射線部 診療放射線技師  
静脈穿刺 手順シート Ver.1

No	手順項目
1	必要物品の準備をする。
2	患者の氏名と生年月日を確認する。
3	検査目的を説明し、静脈穿刺の同意を得る。
4	過去の血管確保時の気分不良などの情報の確認をする。
5	穿刺しやすい周囲の環境や衣服、体位を整える。
6	血管の走行を確認し、穿刺部位を選択する。
7	手指衛生を行い、使い捨て手袋を装着する。必要に応じて、マスクやゴーグルを装着する。
8	選択した穿刺部位の下にディスポーザブルシーツを敷き、必要物品を取りやすい位置に置く。
9	駆血帯を穿刺部より10~20cm 中腕側に巻き、拇指を中にして手を握るように説明し、血管を確認する。
10	消毒用アルコール綿で穿刺部位を中心に向かい外側から内側へ擦る。擦る方向は血管の走行に沿って行う。
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

**静脈確保**

中央放射線部 診療放射線技師  
静脈穿刺 OJT トレーニングメニュー&チェック表 Ver.1

テーマ	診療放射線技師による静脈穿刺 トレーニング
期間	年 月 日 ~ 年 月 日
指導者	受講者
ゴール	安全で確実に静脈穿刺の作業が実施できる

トレーニングメニュー

No	メニュー項目	実施日	判定	メモ
1	必要物品の準備	/		
2	患者の氏名と生年月日を確認	/		
3	検査目的を説明し、静脈穿刺の同意を得る	/		
4	過去の血管確保時の気分不良などの情報の確認	/		
5	穿刺しやすい周囲の環境や衣服、体位を整える	/		
6	血管走行を確認し、穿刺部位を選択	/		
7	手指衛生を行い、使い捨て手袋を装着	/		
8	穿刺部位の下にディスポーザブルシーツを敷く	/		
9	駆血帯を巻く	/		
10	消毒用アルコール綿で皮膚を消毒し、乾燥させる	/		
11	留置針の破損がないか視認確認	/		
12	利き手で留置針の切り口を上に向けて持つ	/		
13	穿刺部位より3~5cm 末梢の皮膚を反対の拇指で軽く手前に引っ張り皮膚を緊張させ、血管を固定	/		
14	針と皮膚の角度が30° となるように穿刺	/		
15	バックフロー (血液の逆流) があるか確認	/		
16	針の角度を深くして、針全体を数mm 進める	/		
17	内針を保持しながら、穿刺している手の示指爪先で外筒を血管内に押し進める	/		

24項目

静脈確保

24項目

中央放射線部 診療放射線技師  
RI 検査医薬品投与 手順シート Ver.1

No	手順項目
(投与準備)	
1	放射性医薬品の準備 ※精製済みシリンジ製剤の場合、注射筒の組立 シリンジ製剤に針等 (両針針、ルアーアダプター) を装着 ※自家調整放射線医薬品の場合、医薬品を識別するためのラベル (シール) を添付 製剤固有の注意点を確認 ※投与に用いるシリンジには手指被ばくを防止するためシリンジシールドを装着
2	準備投与量の確認と投与時の投与量推定
3	注射台、注射枕などをポリエチレン被褥で被い、汚染拡大防止策を実施
4	手袋を着用
5	検査依頼票と薬名、患者基本情報の確認
6	検査依頼票と薬名、患者基本情報の確認
7	留置針および留置針の準備
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

**RI投与**

中央放射線部 診療放射線技師  
放射線医薬品投与 OJT トレーニングメニュー&チェック表 Ver.1

テーマ	診療放射線技師による静脈穿刺 トレーニング
期間	年 月 日 ~ 年 月 日
指導者	受講者
ゴール	安全で確実に放射性医薬品の投与が実施できる

トレーニングメニュー

No	メニュー項目	実施日	判定	メモ
1	放射性医薬品の準備	/		
2	準備投与量の確認と投与時の投与量推定	/		
3	汚染拡大防止策の実施	/		
4	感染対策、汚染対策の実施	/		
5	患者確認および前処置の確認	/		
6	放射性医薬品の種類と投与量の確認	/		
7	検査内容、副作用の説明	/		
8	投与ライン接続の確認	/		
9	逆血、漏れの確認	/		
10	放射性医薬品の投与、フラッシュ	/		
11	副作用の有無の確認	/		
12	使用済みシリンジ等の処理	/		
13	残放射能の測定 (※必要時)	/		
14	検査依頼票に投与者、投与時間を記載	/		
※	※抜針、止血に関しては「抜針、止血OJT」に準ずる	/		

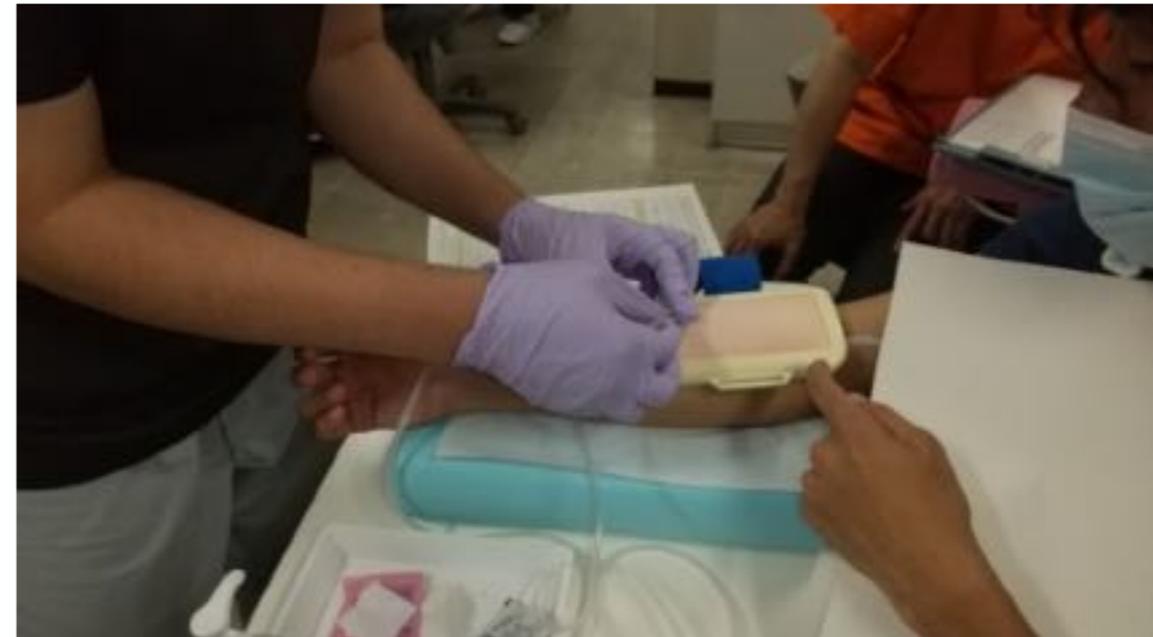
19項目

RI投与

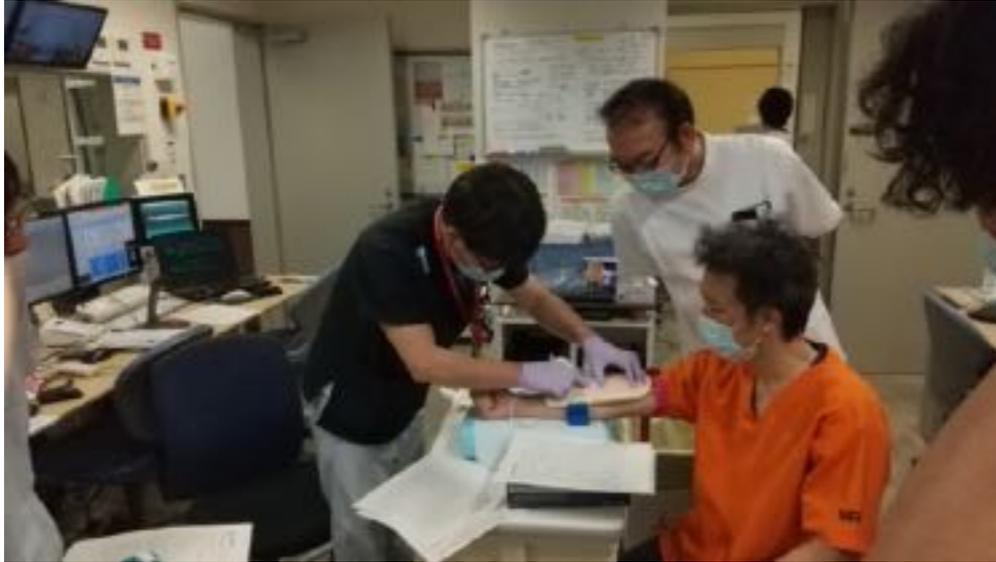
14項目

# 院内OJT実施時のポイント

1. 適切な指導者
2. 明確な手順書とOJTチェックシート
3. 適切なフィードバック
4. 環境の整備
5. 継続的な評価(改善/修正)
6. コミュニケーションの確保
7. 時間管理, 業務バランス



# 院内OJT 実施風景 + 動画作成



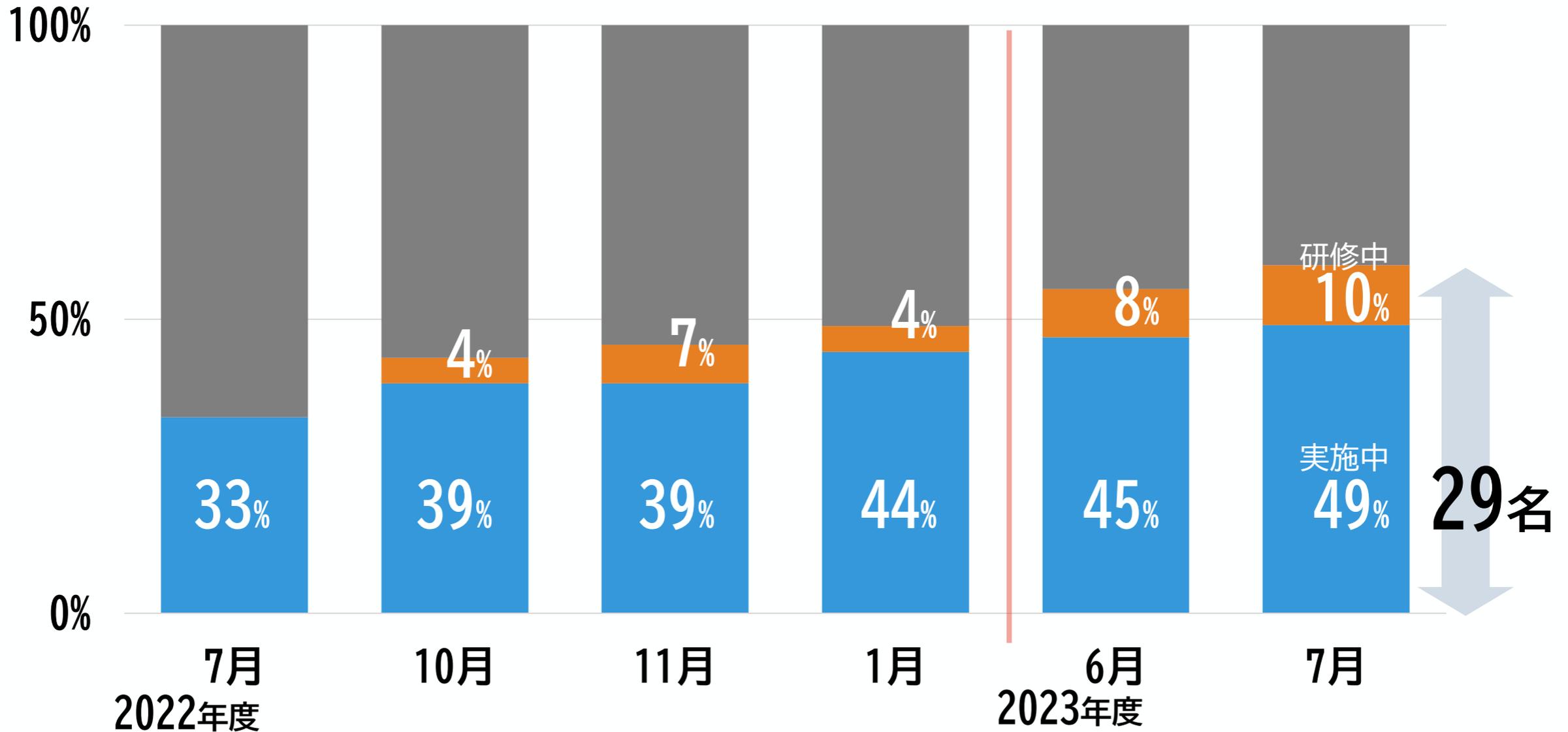
- 実践的な学び
- 現場の洞察
- 即時のフィードバック
- 組織文化の浸透, 組織開発



# 抜針・止血 実施者

研修中  
10例未満

実施中  
10例以上

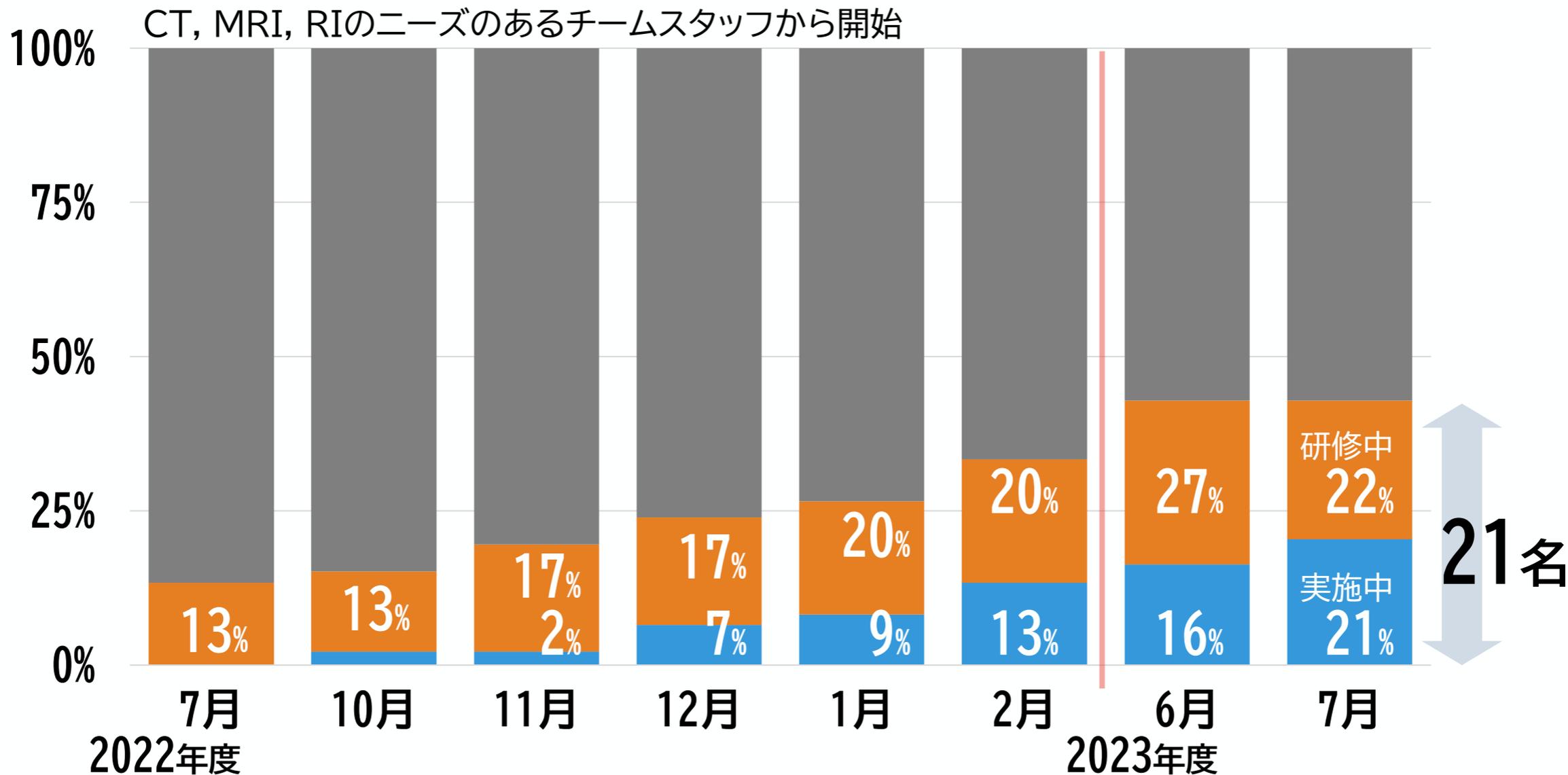


※熊本大学病院 診療放射線技師 2022.08.07現在

# 静脈確保 実施者

研修中  
50回未満

実施中  
50回以上



※熊本大学病院 診療放射線技師 2023. 08. 07現在

# 静脈確保スキルを認識する**バッジ**システム



バッジ保有者  
**11名**

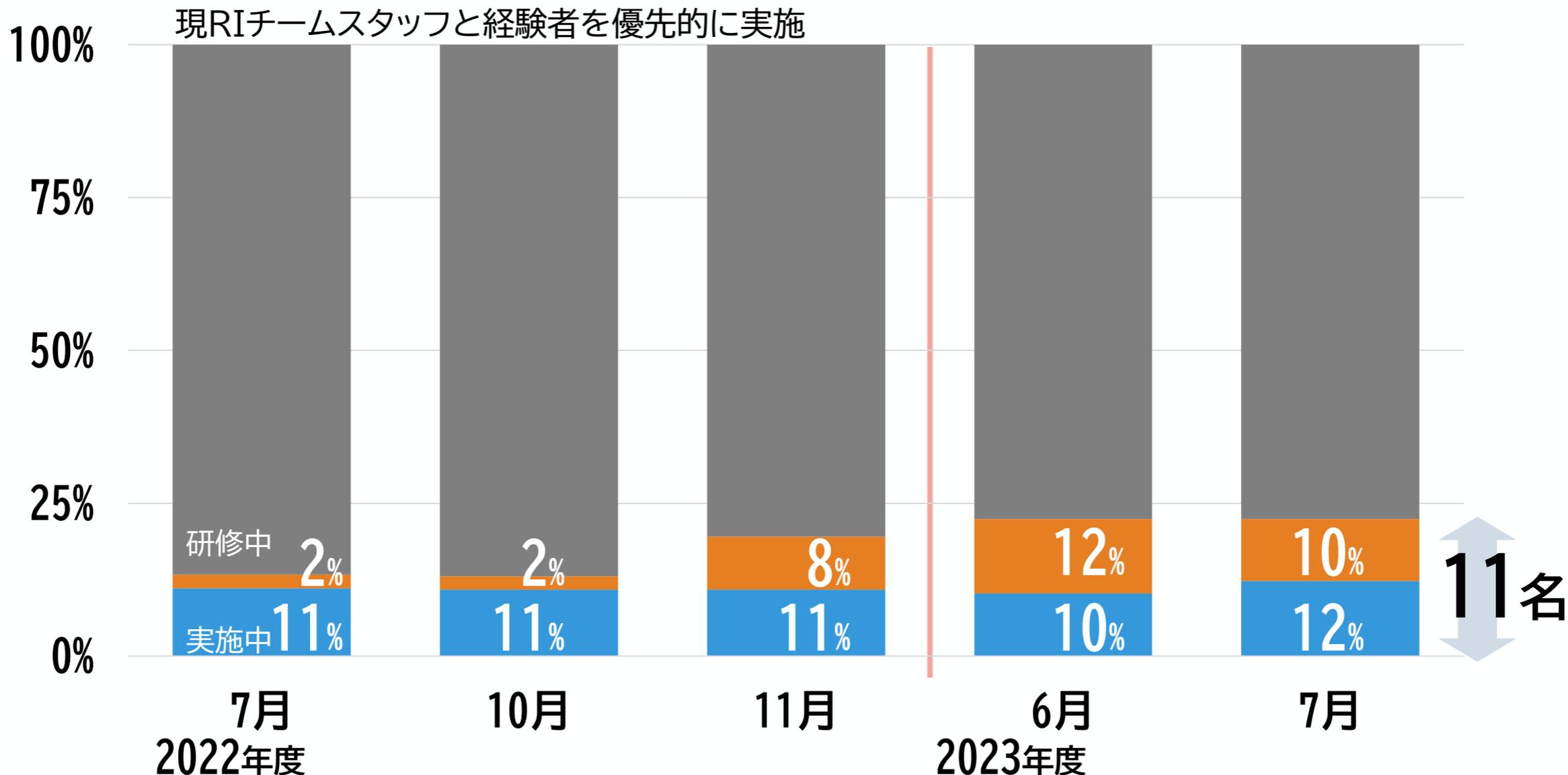


※ 2023.10.07現在

# 放射性医薬品投与 実施者

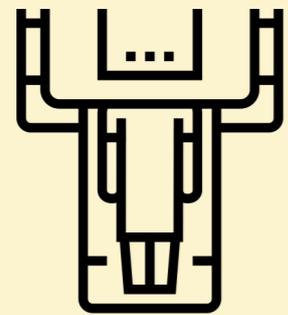
研修中  
20例未満

実施中  
20例以上

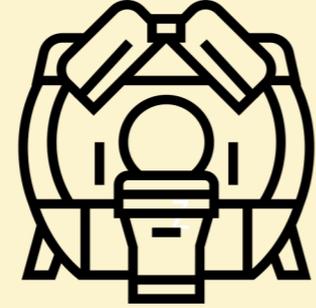


※熊本大学病院 診療放射線技師 2023.08.07現在

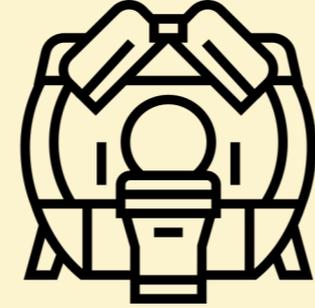
# 核医学検査部門 装置と人員構成



SPECT 1台



SPECT-CT 2台



PET-CT 1台



医師 2.5名



看護師 0.5名



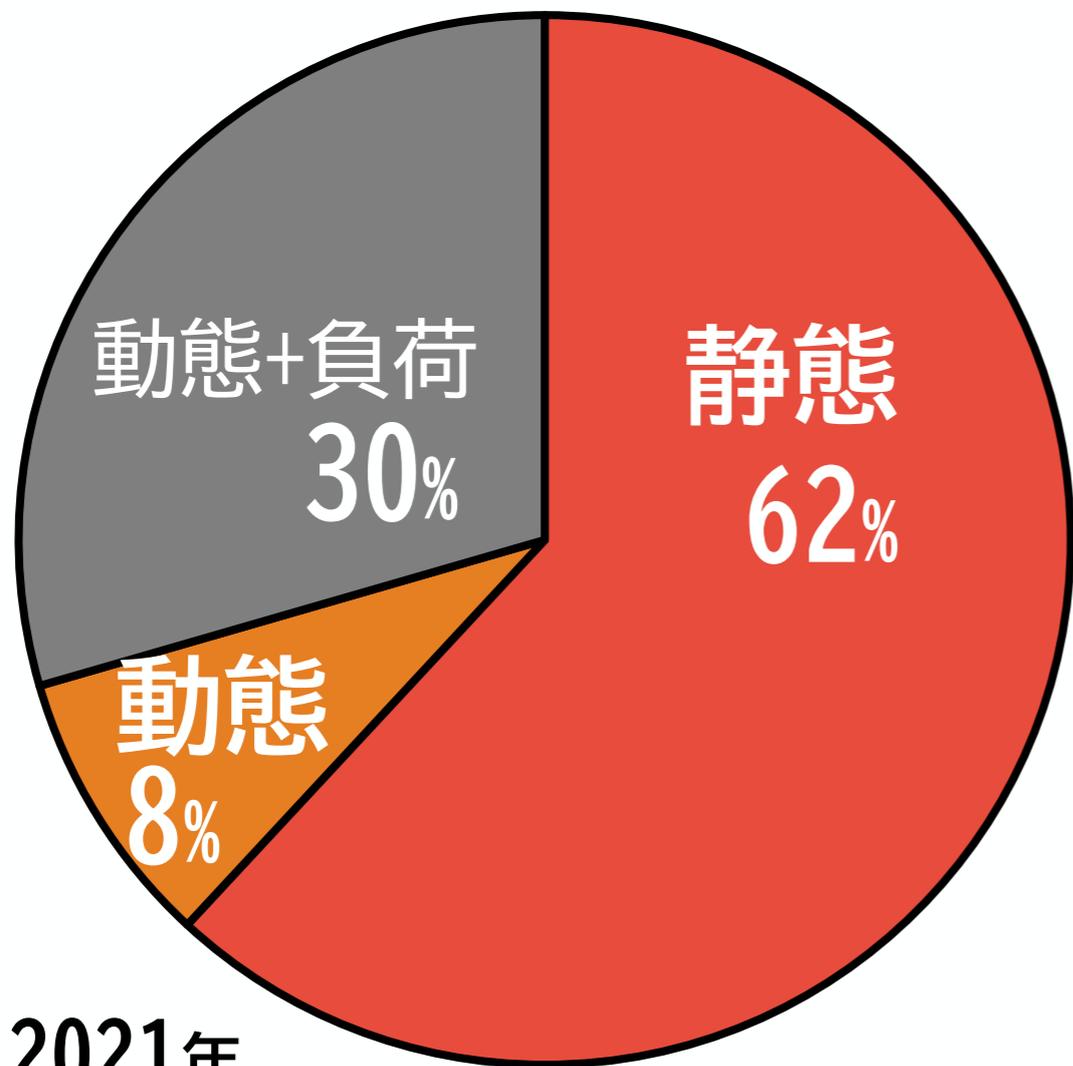
診療放射線技師 3.5名

RI 2,603件

# タスクシェアのスケジュール



# RI検査別比率と検査数



2021年  
RI検査件数 **2,603件**

静態 **1,673件** ▶ 24G

動態 **233件** ▶ 22G

**7.7件/日**

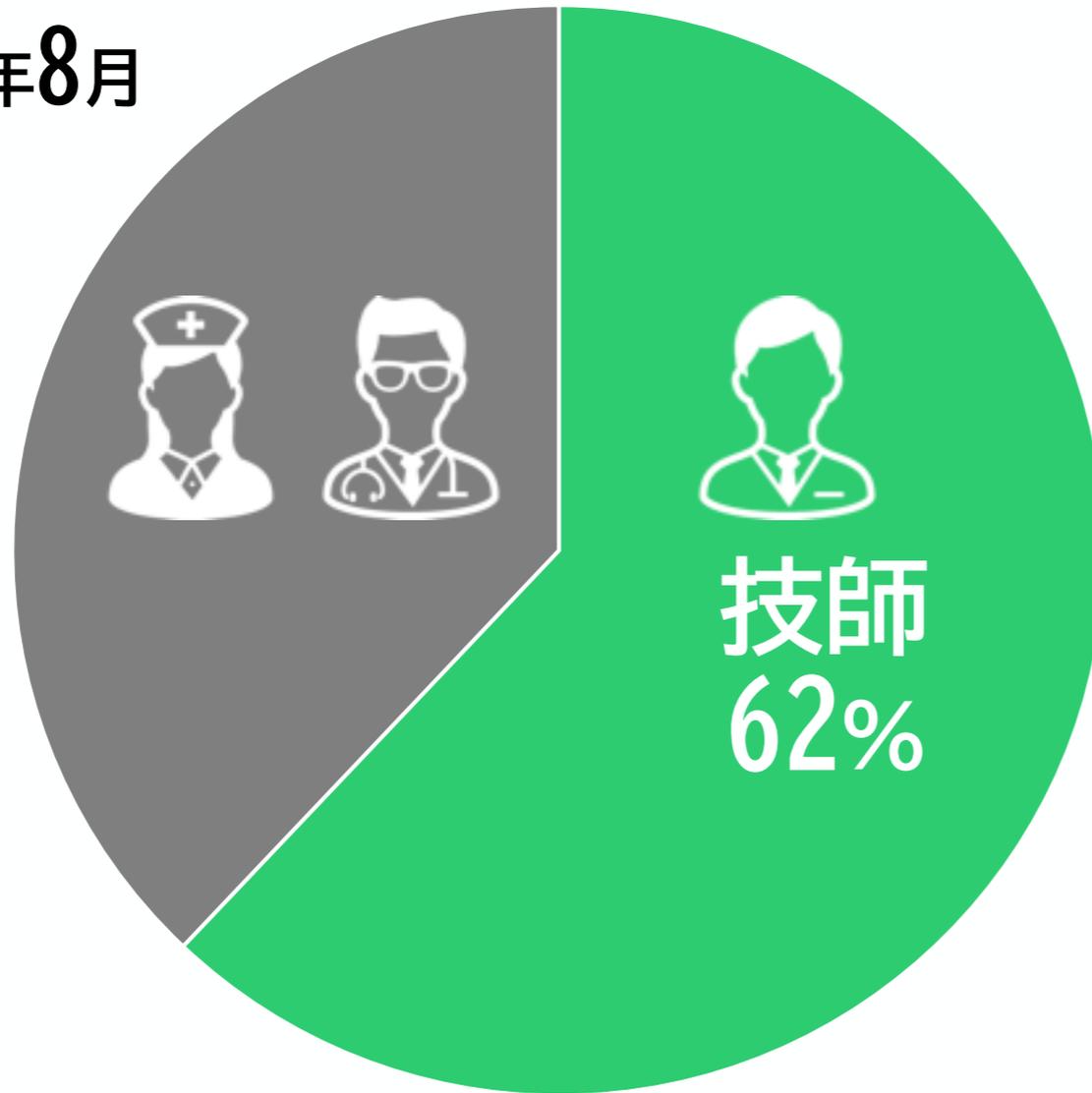
静脈確保

RI投与

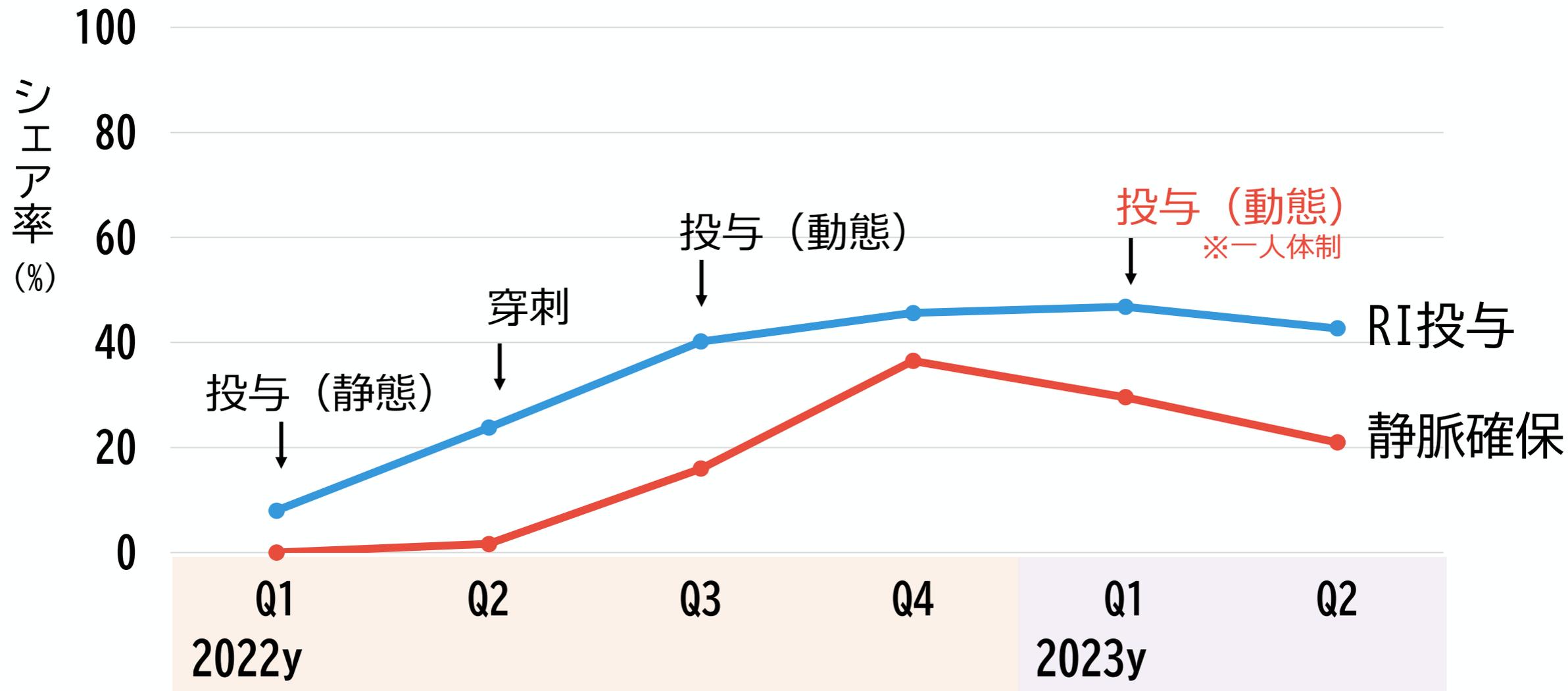
抜針・止血

# 抜針・止血 タスクシェア率

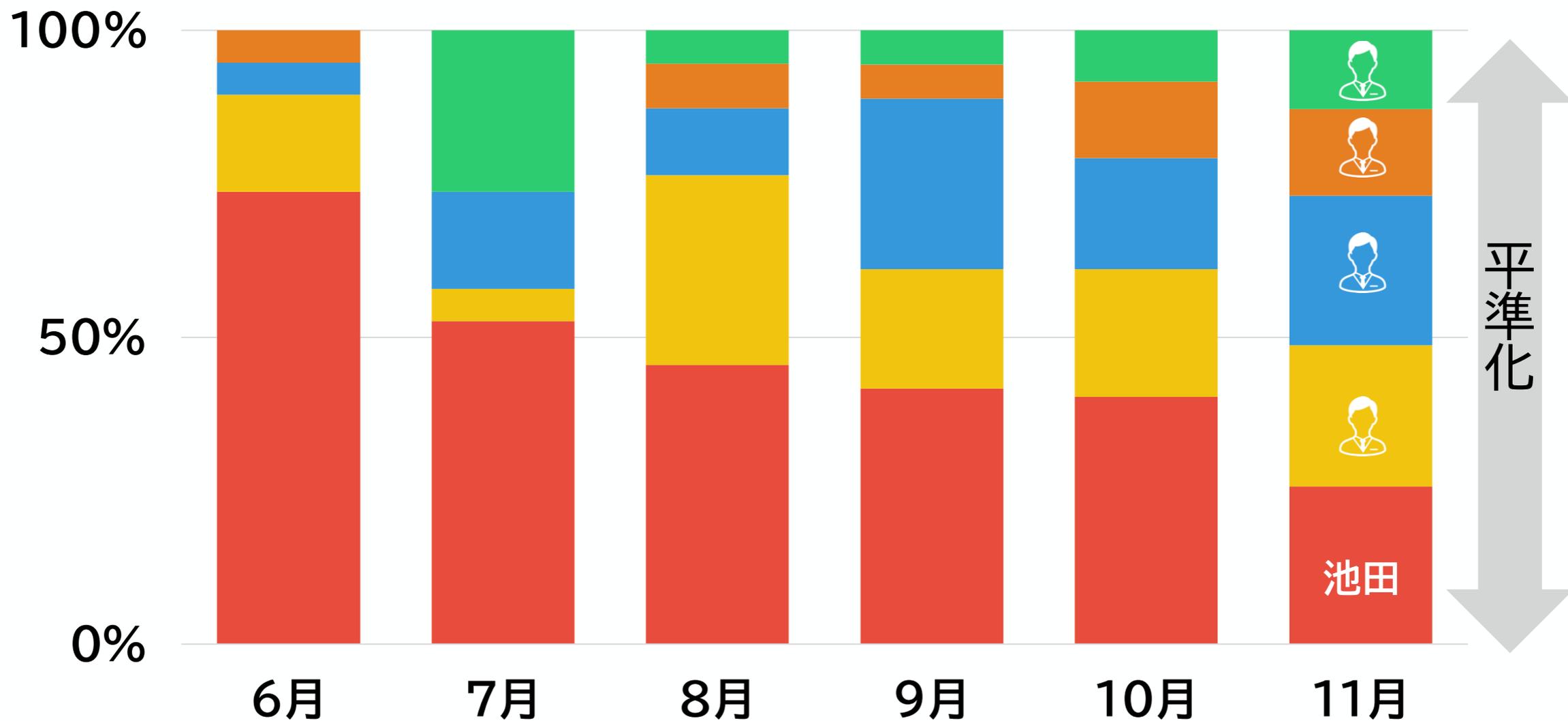
2022年8月



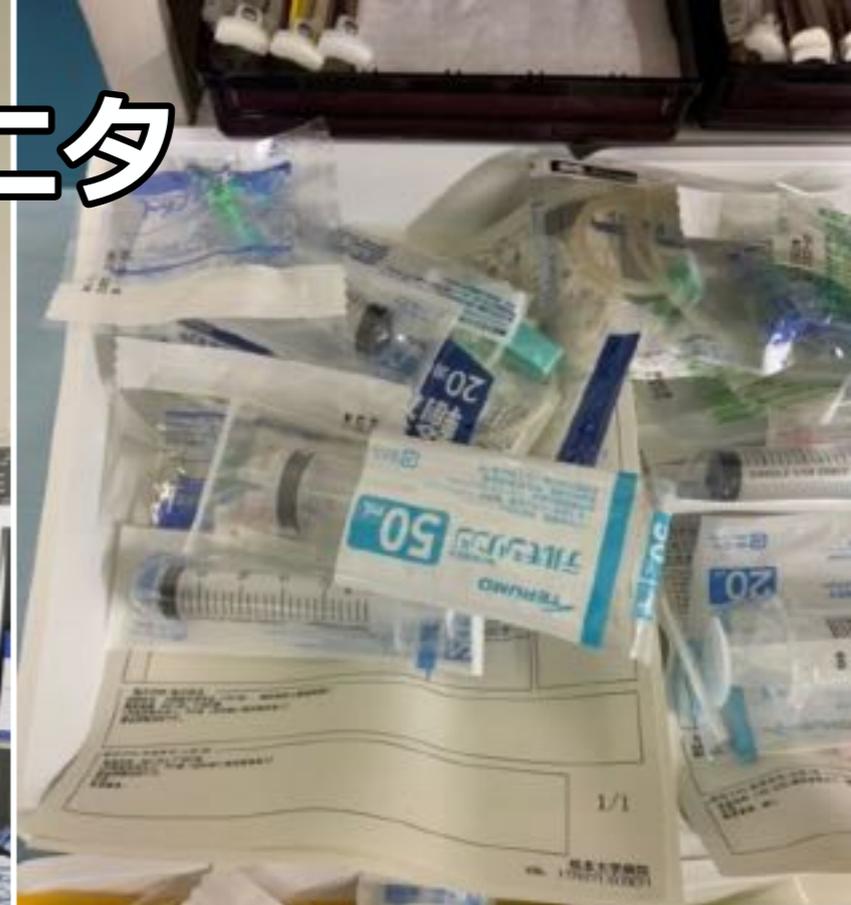
# 静脈確保，RI投与シェア率



# 静脈確保 業務負担の平準化の推移



← 監視毛二夕

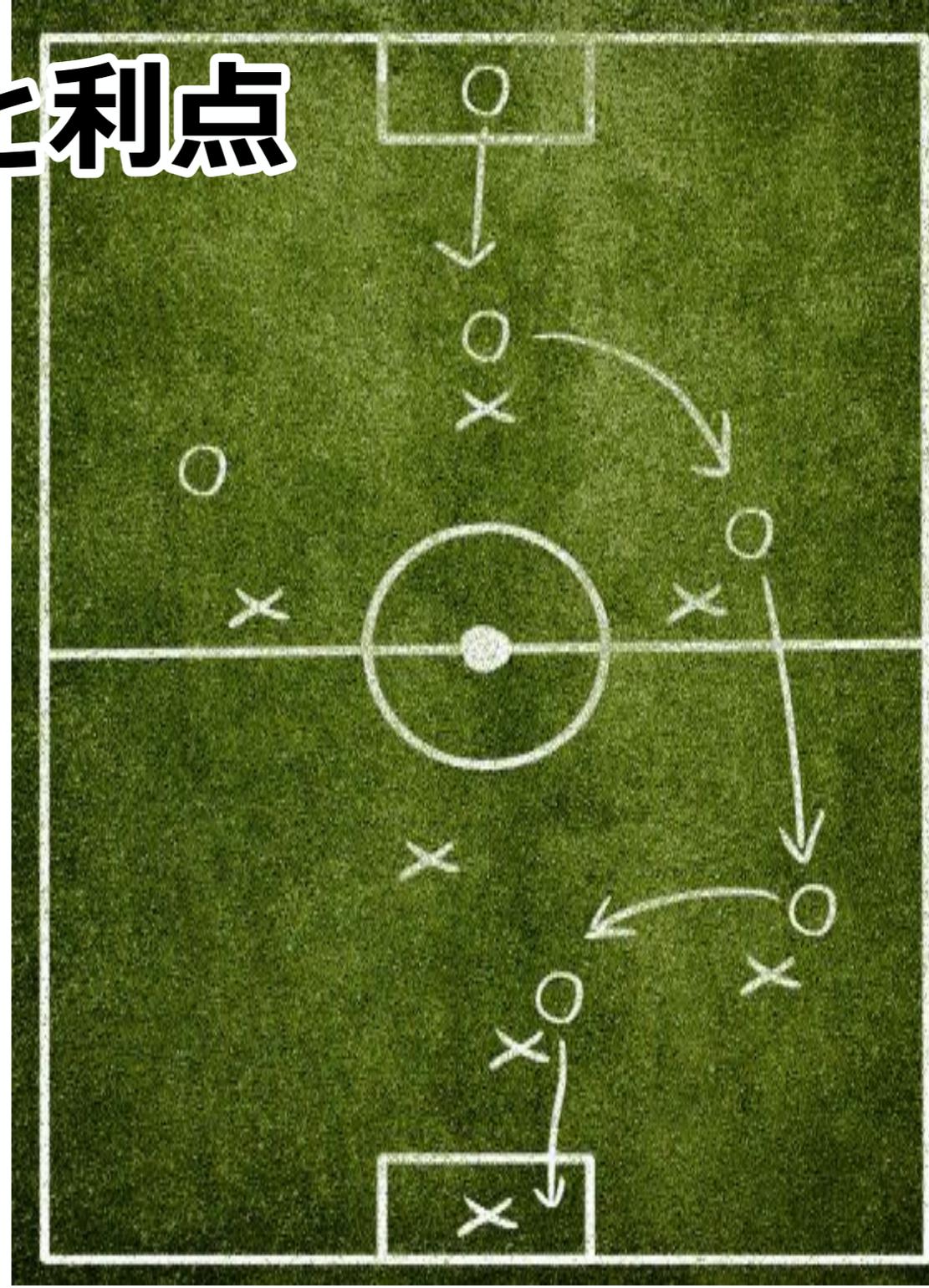


# Agenda

1. 熊本大学病院のタスクシェアの現状
2. タスクシェア推進のための戦略
3. タスクシェア推進による成果

# 戦略的思考の重要性と利点

1. 方向性の明確化
2. 優先順位の設定
3. 問題解決と適切な対策
4. リソースの最適化
5. 長期的な持続可能性



# タスクシェア推進スケジュール

診療放射線  
技師法改正

2021年05月21日成立  
2021年10月01日施行

薬剤  
調整

院内OJT  
+  
手順書

各部門タスクシェア目標の設定

抜針  
止血

RI  
投与

静脈  
確保

3月初旬

3月中旬

6月

告示研修  
基礎研修

告示研修  
実技研修



タスクシェア推進会議

中央放射線部医療安全会議

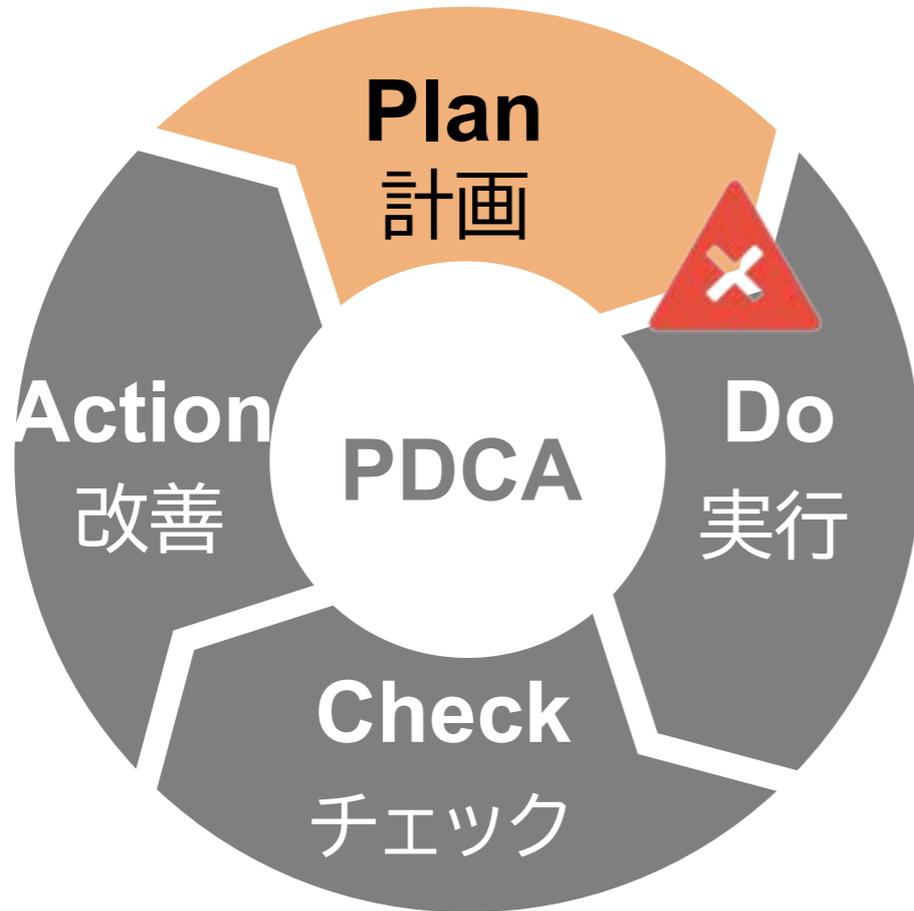


戦略的思考



# タスクシェア推進のための戦略

## 問題解決的思考



問題の解決がゴール

## 戦略的思考



目標の実現がゴール

# 戦略的思考を用いた取り組み

## 目標実現がゴール

働き方改革の推進

率先垂範が重要

## Project Manager の決定

全体把握能力・タイムマネージメント

状況判断能力・決断力

コミュニケーション能力・共感性

課題解決能力

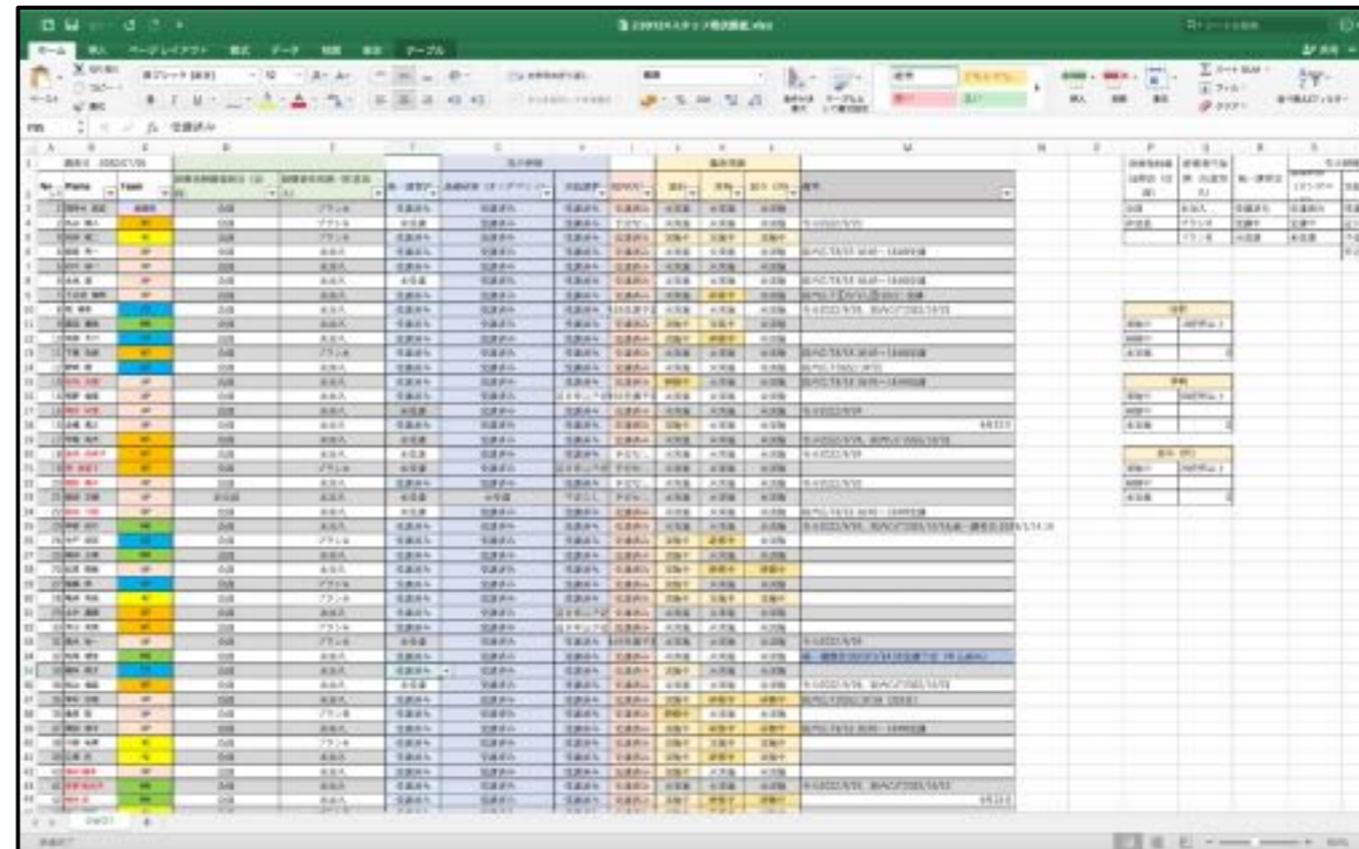
## 戦略的思考



# 状況の可視化

Excelシート  
スキルマップの公開

報告書  
ミッションの達成状況  
スケジュールの共有



The image shows a screenshot of an Excel spreadsheet. The spreadsheet has multiple columns and rows, with some cells highlighted in yellow, green, and blue. The columns appear to contain names, dates, and various status indicators. The overall layout is a grid-based data table.

主任会議で報告  
情報共有と課題の抽出

放射線部医療安全会議で報告  
他職種間での情報共有

## 中央放射線部 診療放射線技師 タスクシフト・シェア現状報告 第7報

資料作成日：2023/01/24

CT	MRI	RI	RT
静脈確保	静脈確保	静脈確保	静脈確保
抜針・止血	抜針・止血	抜針・止血	抜針・止血
CTC		RI投与	

未実施 研修中 実施中

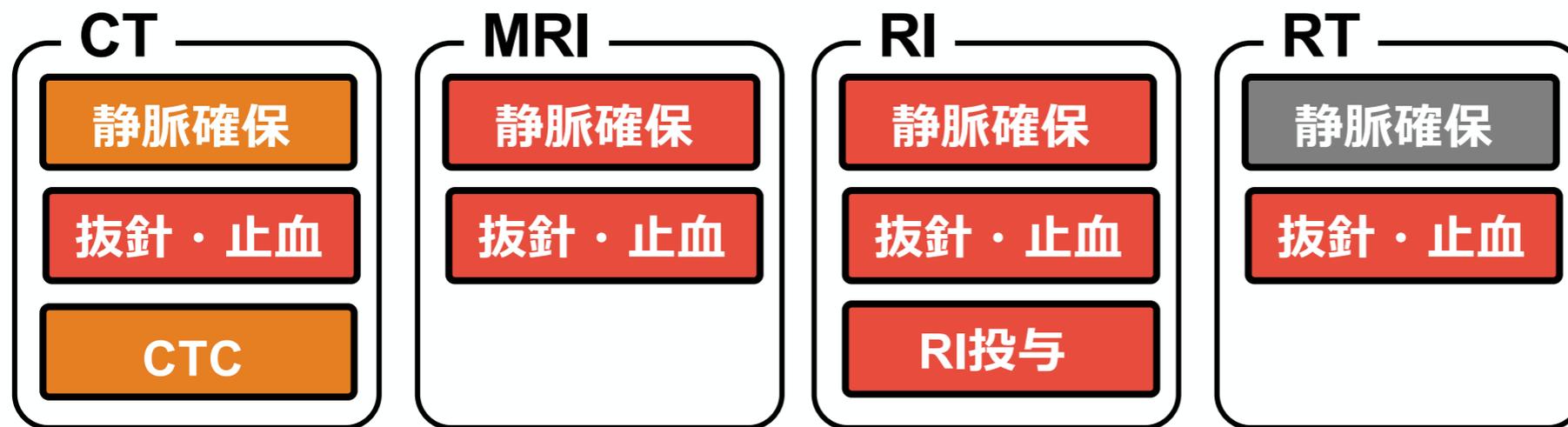
統一講習会未受講者 10名 告示研修未受講者 5名 院内OJT未受講者 9名

熊本県開催：告示研修（実技研修）2月11日（申込期間1月5日～1月28日）

# 中央放射線部 診療放射線技師 タスクシフト・シエア現状報告

第7報

資料作成日：2023/01/24



統一講習会未受講者 **10**名    告示研修未受講者 **5**名    院内OJT未受講者 **9**名

熊本県開催: 告示研修 (実技研修) 2月11日 (申込期間1月5日~1月28日)

静脈確保

RI投与

抜針・止血

戦略的思考

Milestone

Re-skilling

Work  
engagement

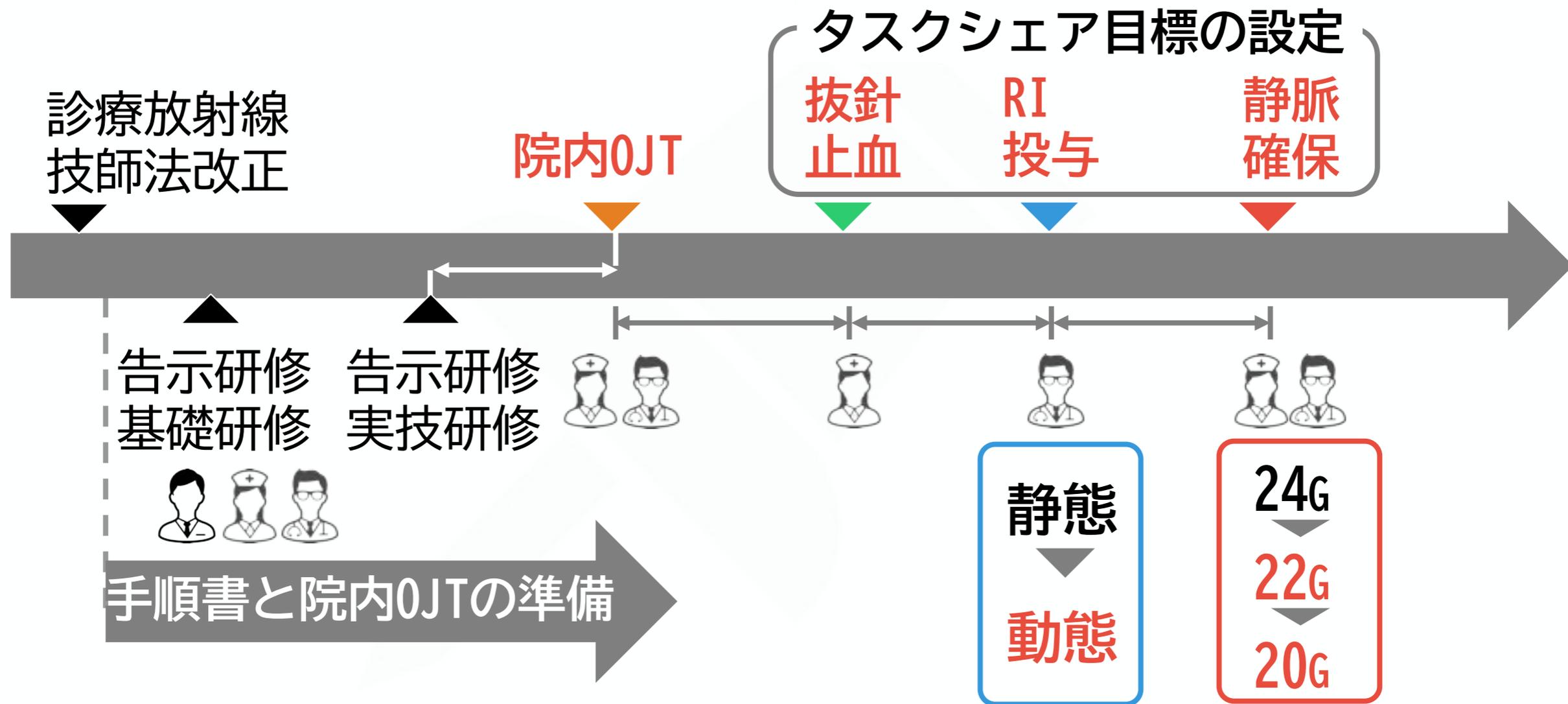
プロジェクトの  
目標中間地点

新しいスキルを  
身につける

ポジティブで  
充実した心理状態

タスクシェア推進

# Milestoneの設定



# Re-skillingの準備

## Re-skilling

今の職業で必要とされるスキルの**大幅な変化**に  
適応するために、必要なスキルを獲得すること

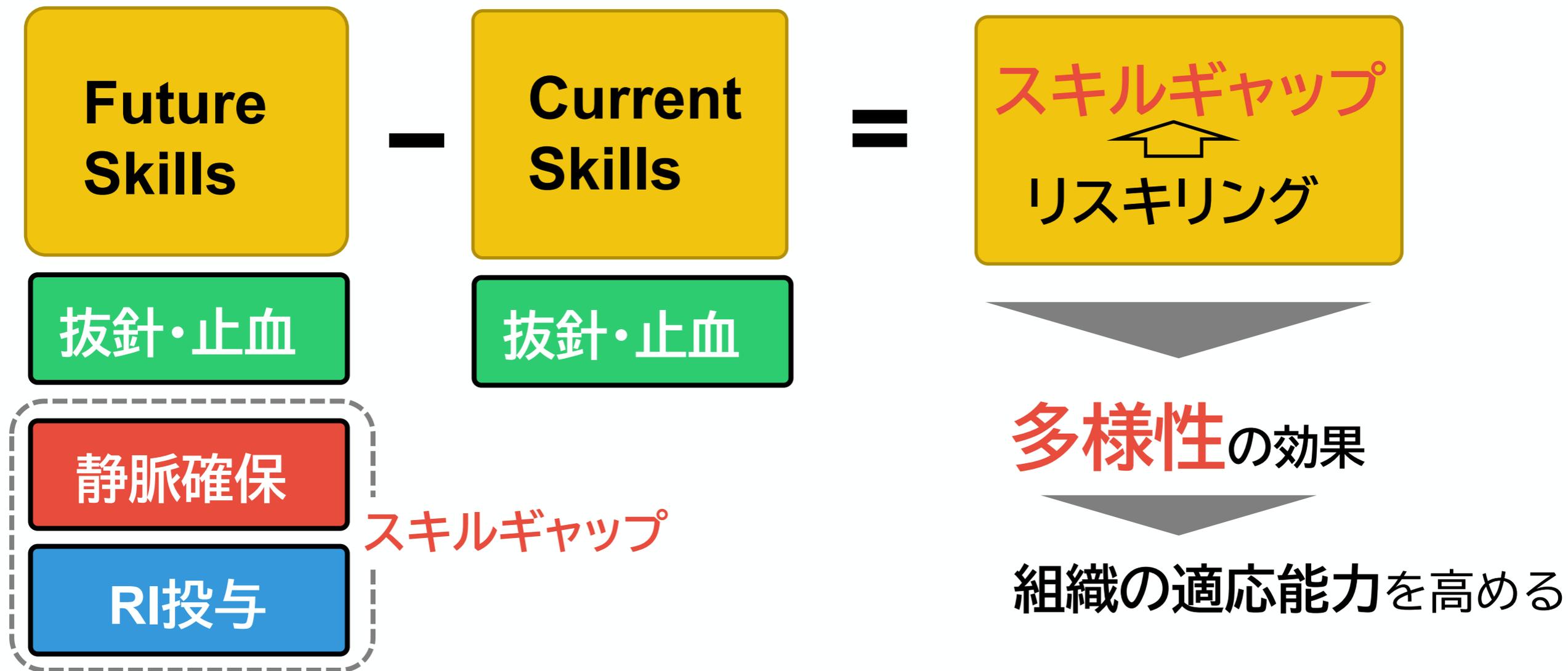
静脈確保

RI投与

抜針・止血

- ニーズの特定と分析
- 明確な目的・目標設定
- 院内OJTの作成・実施
- 教育・学習環境の整備

# Re-skillingの必要性と多様性効果



リスクリングを続ける



選択肢が増える



多様性と将来性

リスクリングをしない



選択肢が極端に減る



厳しい未来

# Work engagementの確認

## Work engagement

仕事に関連する**ポジティブ**で**充実**した心理状態

**活力**: 仕事から活力を得ていきいきとしている

**熱意**: 仕事に誇りとやりがいを感じている

**没頭**: 仕事に熱心に取り組んでいる

出典: 令和元年版 労働経済の分析 ー人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について(厚生労働省)

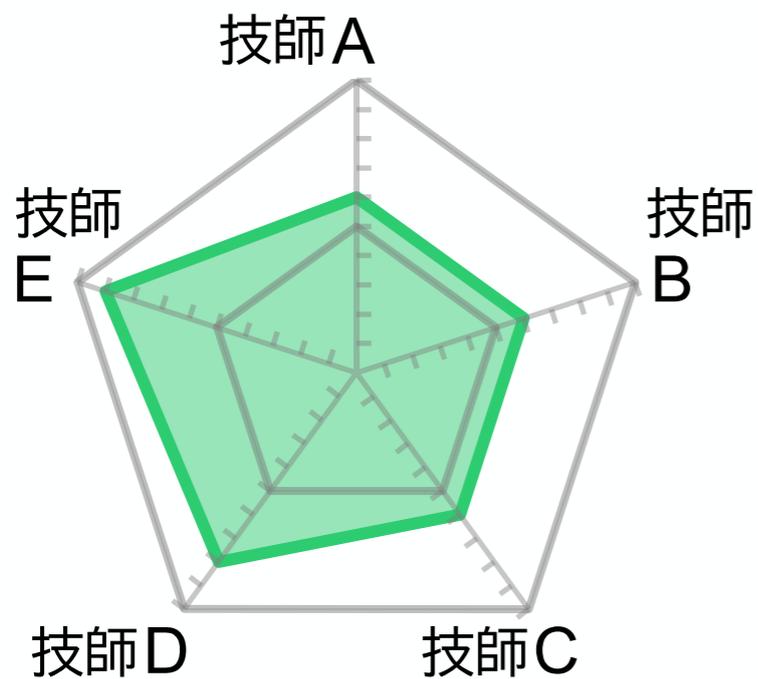


**ビジュアライゼーションの活用**

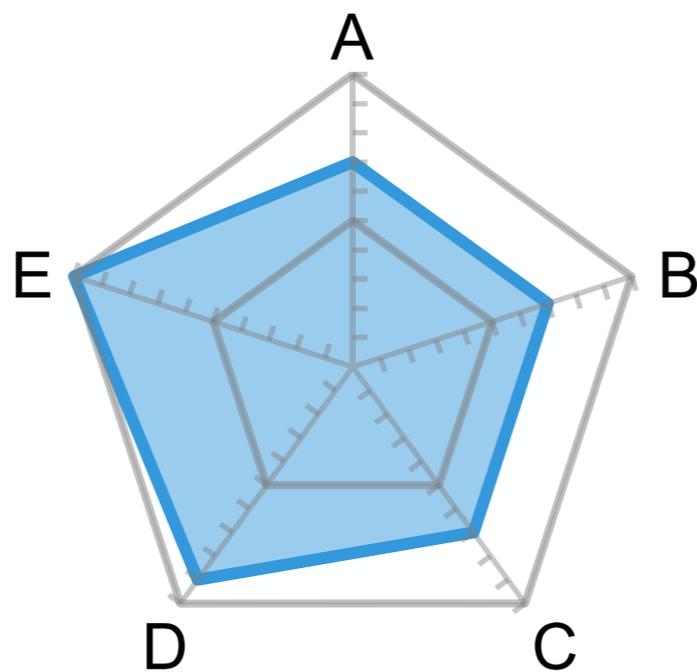
# Work engagementの確認

## Work engagement

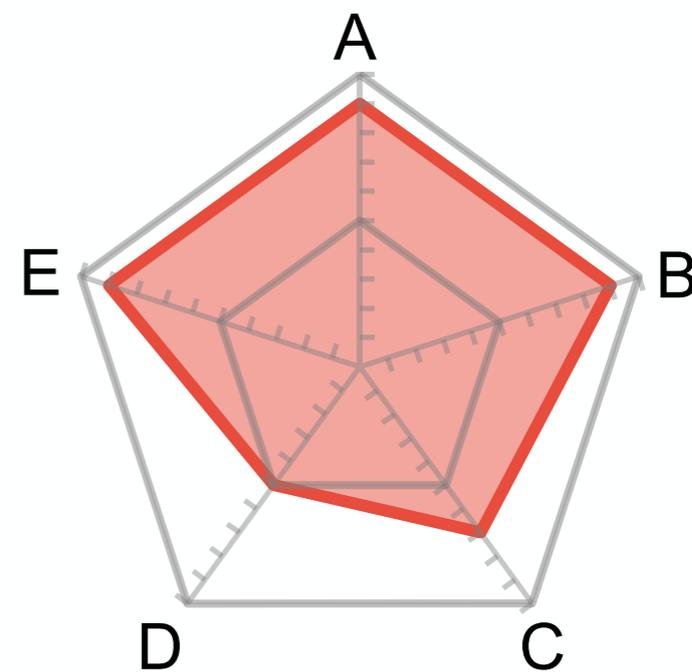
仕事に関連する**ポジティブ**で**充実**した心理状態



抜針・止血



RI投与



静脈確保

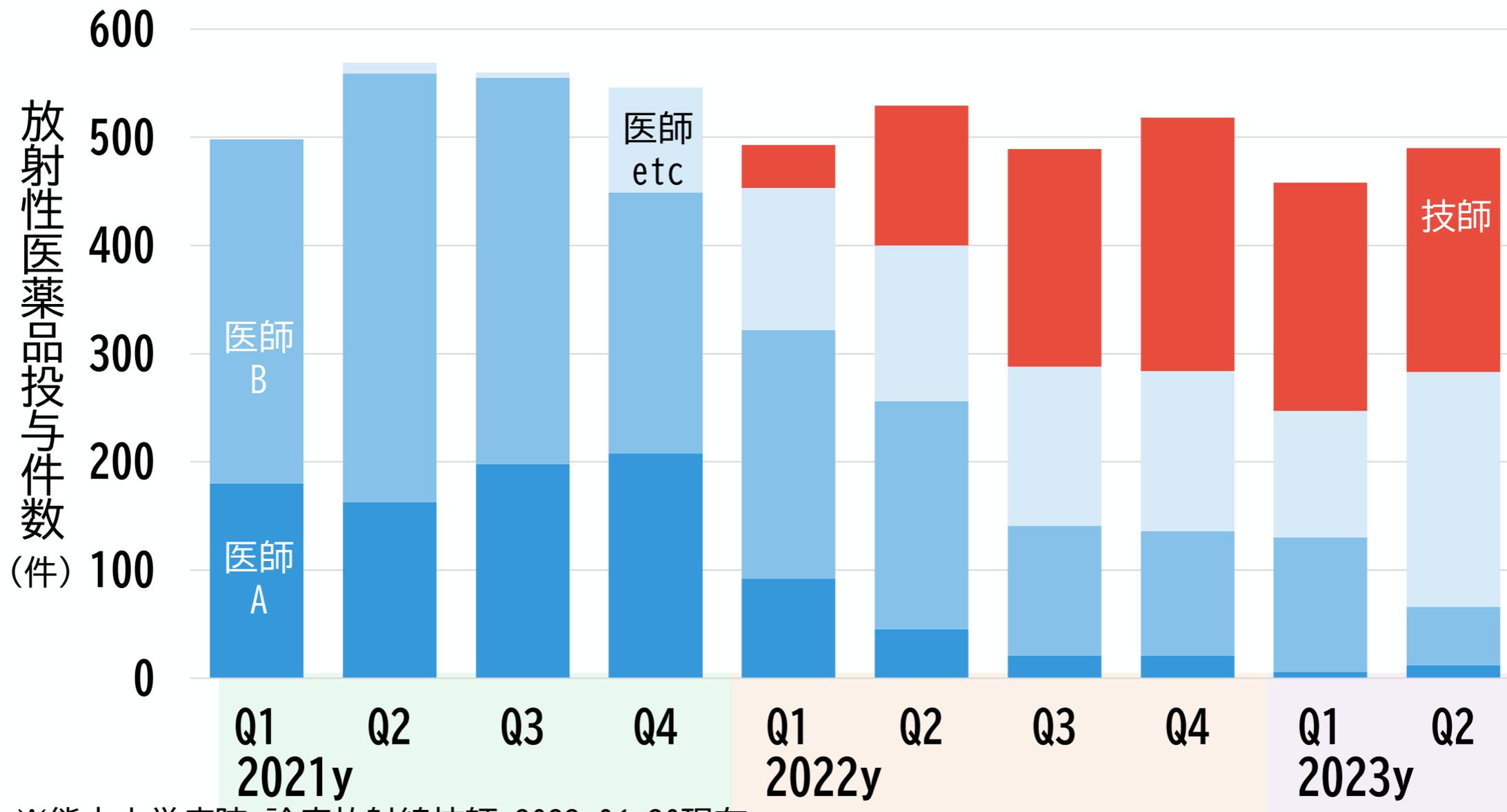
# Agenda

1. 熊本大学病院のタスクシェアの現状
2. タスクシェア推進のための戦略
3. タスクシェア推進による成果

# タスクシェアがもたらした成果

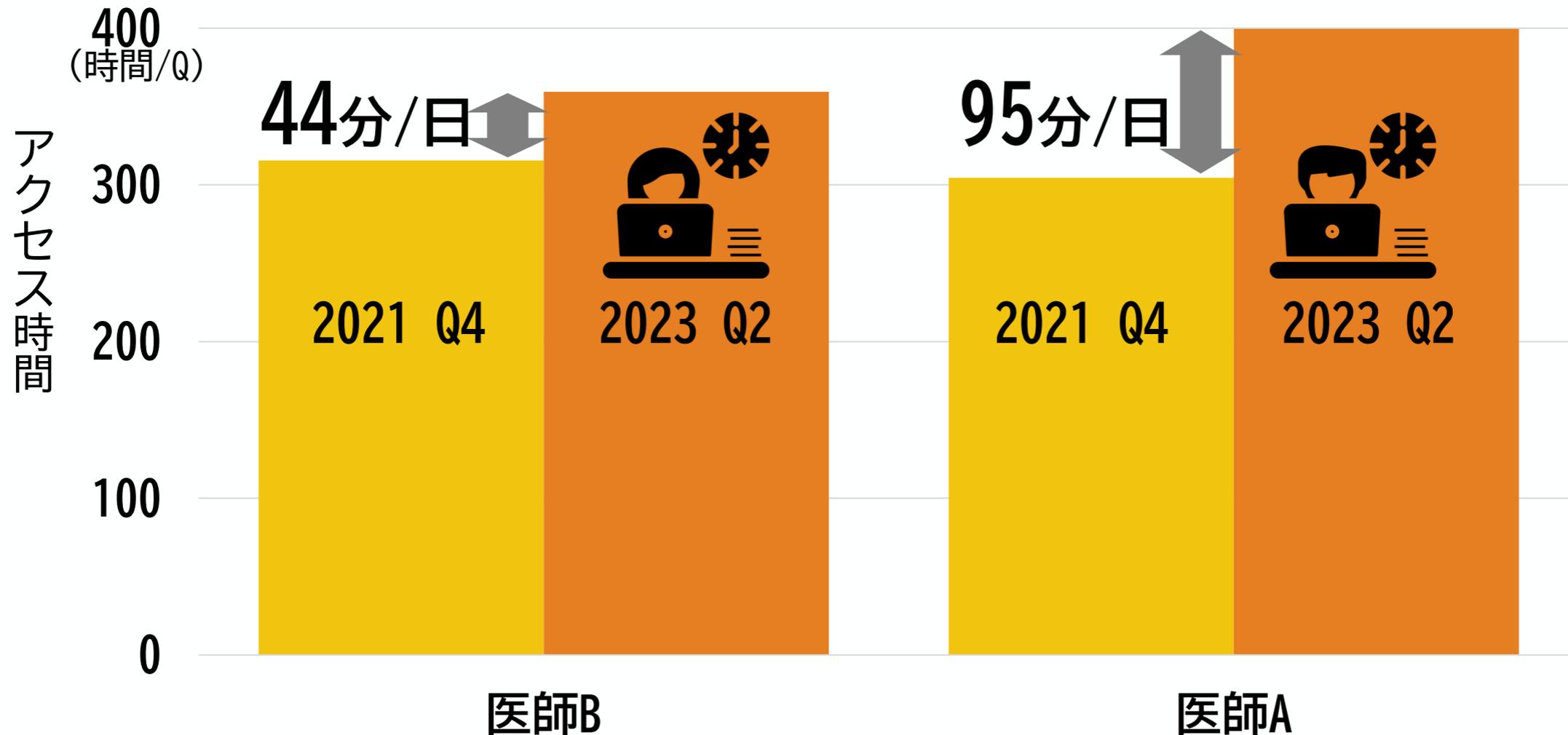
1. **生産性**と**効率性**の向上(待ち時間の短縮)
  2. スタッフの**満足度**と**モチベーション**の向上
  3. **チームワーク**と**コラボレーション**の強化
  4. 柔軟性と**多様性**の促進
  5. リソースの最適化
  6. 医療安全と質の向上
  7. **BCP**(事業継続計画)・ヒューマンリソースの活用
- 

# 医師と技師のRI投与件数の推移

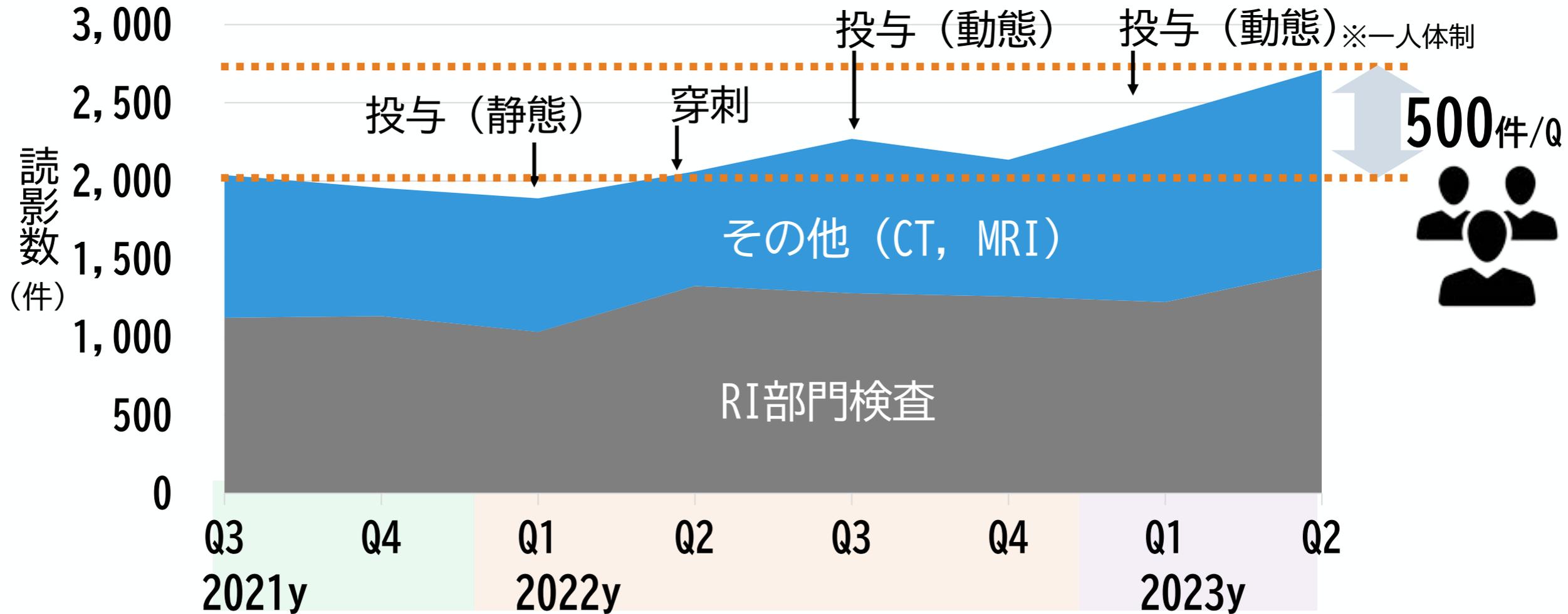


※熊本大学病院 診療放射線技師 2023.06.30現在

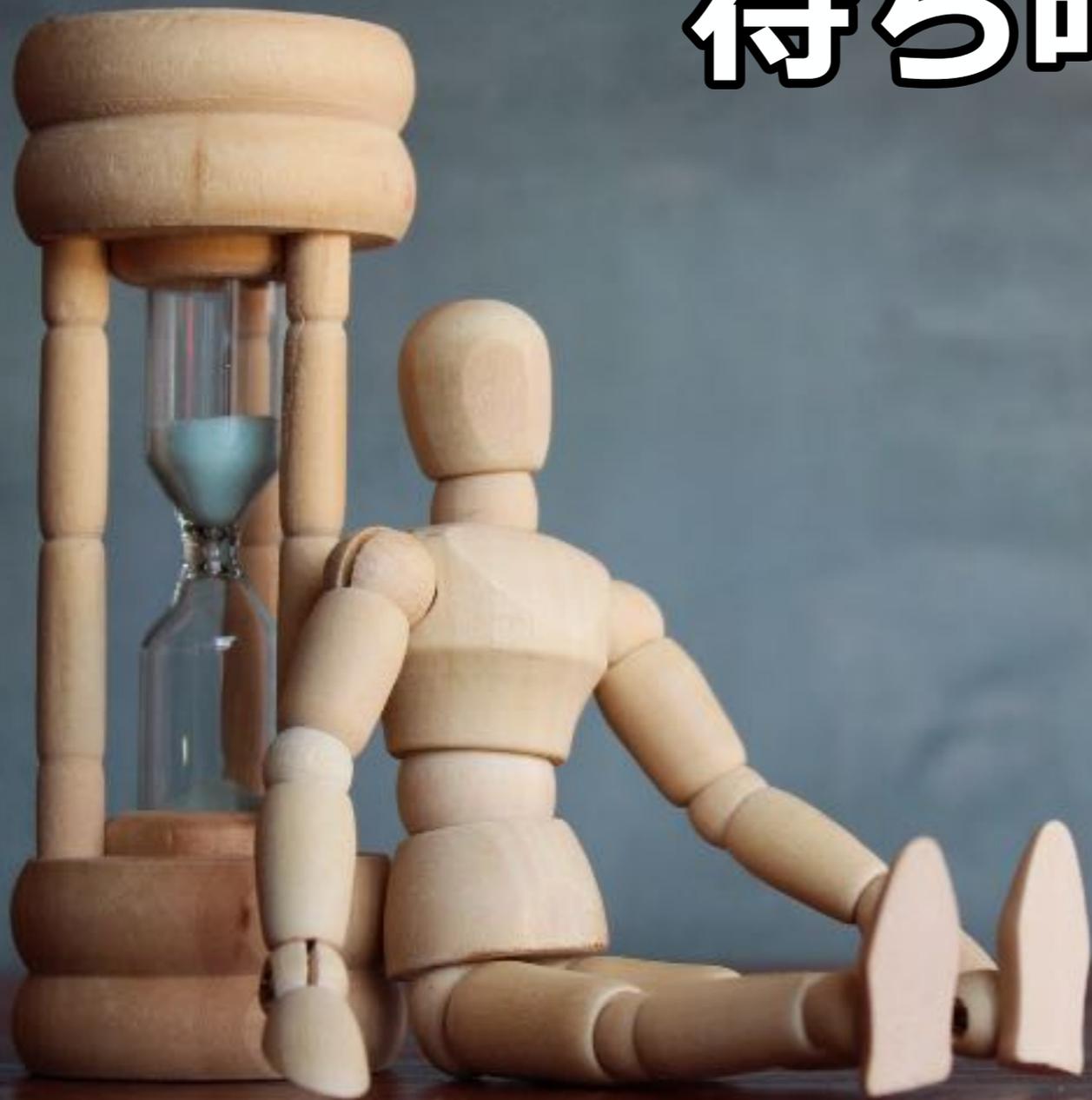
# 読影端末利用時間の比較：タスクシェアの効果



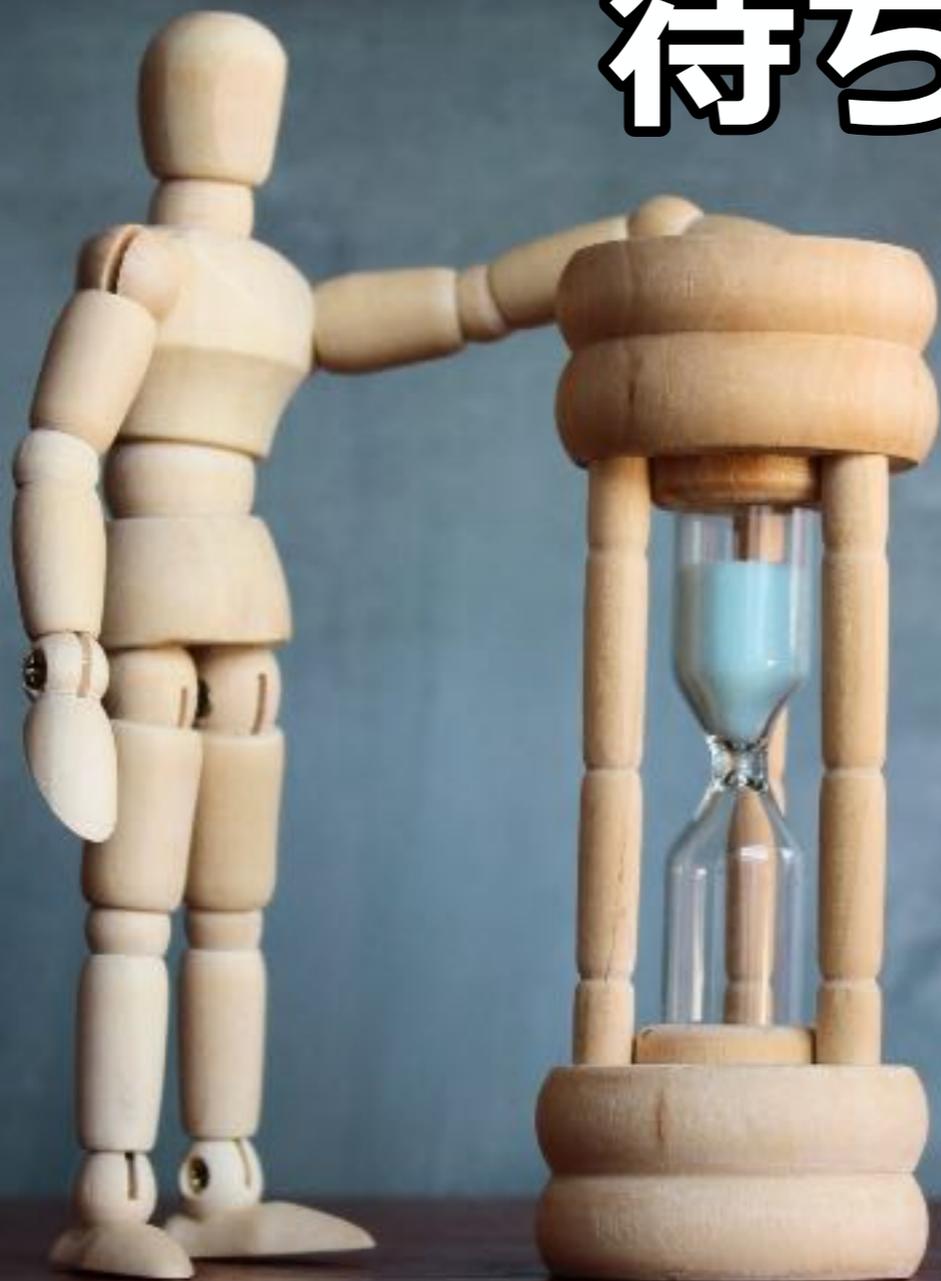
# 核医学担当医の読影件数上昇：タスクシェアの効果

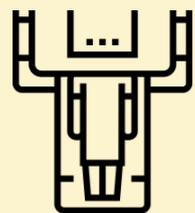


# 待ち時間



# 待ち時間の短縮





SPECT 1台



SPECT-CT 2台

2021年度

RI 2,603件/年

タスクシェア  
Before  
2022y



医師 2.5名



看護師 0.5名



診療放射線技師 3.5名

- ✓ 核医学部門の人員削減
- ✓ 業務の効率化
- ✓ 待ち時間の短縮

- 負荷検査の予約時間の変更
- 動態検査を一人で実施

After  
2023y



医師 2.3名



看護師 0.4名

他部門  
へ応援



診療放射線技師 3.1名

診療放射線技師  
n=42

医師  
n=12

看護師  
n=10

効率性

55% 

58% 

50% 

負担感

62% 

67% 

50% 

コミュニケーション  
の質

55% 

58% 

67% 

専門性

50% 

30% 

ストレスレベル

58% 

40% 

モチベーション

33% 

20% 



# タスクシェア導入前と比べて、 画像診断科医師からのコメント

## 業務の変化

タスクシェアによって、部署の職員全体が、業務を共通の仕事として捉え、**業務の理解が深まる**ことで、**医療の質の向上**に寄与している。

## 業務の効率化と負担軽減

**特異性のある業務に専念**できる時間が増えることの余剰にて、**他部署の業務**に人員や時間を割く事が可能となったため、全体で成功すると全ての部署の負担の軽減や**新しい業務への時間**を作ることが可能となる事が予想される。

## 業務の品質や精度

新しい業務を施行することで、**業務の理解が深まる**ことによる高い意識が生まれ、それに伴う**業務の質や精度が向上**する様に感じた。



# タスクシェア導入前と比べて、 看護師からのコメント

## 業務の変化

技師さんと**協働し患者サービスの向上**に貢献できている。

## 業務の効率化と負担軽減

お互いが**お互いを思い声かけあう場面**が多くなってた。  
多重課題に陥った時の心の余裕の喪失状態が以前より減った。  
**患者さんの待ち時間**が減った。

血管確保困難者の時に針ゲージ数や注入速度も以前より柔和な対応

## 業務の品質や精度

人員を必要なところに動かせるようになり、**業務の質**は向上  
血管外漏出等を起こさないよう看護師の**意見も反映**して頂いています。



タスクシェア開始から1年後の

# 画像診断科医師，看護師からのコメント



## 医師

うまくいくと、タスクシェアは業務効率の改善よりも、**チームワークやコミュニケーションへの影響**も大きい。

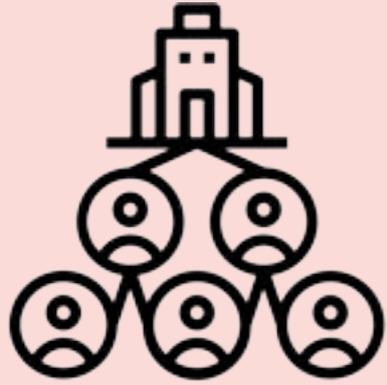
しかし、**お互いの本来の特異的な業務を尊重**して行わないと逆効果になるリスクもあるので、話し合いながら、理解を深めて行っていくことは必須である。



## 看護師

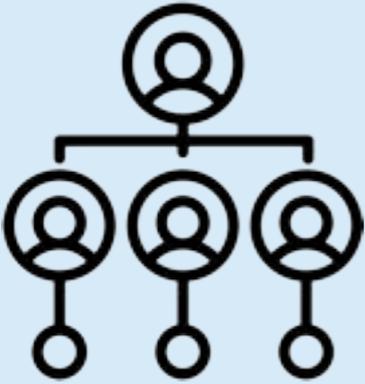
**協力して検査を安全に効率よく**遂行するための**コミュニケーションが増えた**と感じます。コミュニケーションが増えることで、業務の相談や質問など以前より**話しやすい雰囲気**があると感じています。

タスクシェア推進



組織

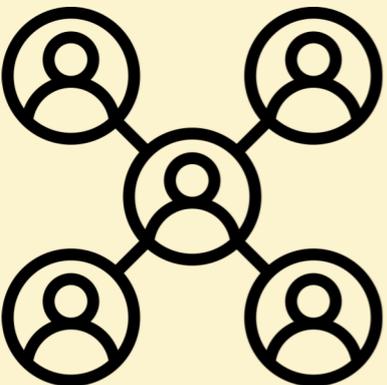
トップダウンアプローチ



部門

戦略的思考 OODA

Milestone Re-skilling Work engagement



チーム

率先垂範

可視化

令和5年度 トップマネジメント研修 2024.01.23

事例発表

# 熊本大学病院

タスクシェア推進のために必要な取り組み

熊本大学病院 池田 龍二