

特別レポート（都立広尾病院の小坂医師にきく） 四方よしのタスクシフトや 医療の質向上でAIを活用

AIによる医療の質向上、働き方改革の可能性について、都立広尾病院の小坂鎮太郎・総合診療科部長にきいた。小坂部長は、医師として医療に取り組む上で、5つの目標を掲げ、患者の旅路（Patient Journey）をより豊かにするために、AIの活用に言及するとともに、医療従事者のタスクシフト／シェアを推進するための研究結果を紹介した。AIの活用では、「四方よしのタスクシフト」の観点を強調した。小坂部長の発言要旨を紹介する。

■患者を中心にした5つの目標

私は医療に取り組む上で、5つの目標（The Quintuple Aim）を掲げている。これは医療や看護において、患者の好みや価値観を尊重し、それらすべてが臨床的な意

思決定の指針となる「患者中心性（Patient-centeredness）」が核となるという考えがベースだ（図表1）。

その中に「3つの目標（Triple aim）」がある。①疾患（Disease）ごとに提供されるケアの質②病（Illness）への対応となる患者経験（PX ≡ Patient Experience）③費用対効果と持続可能性である。つまり質の高い医療を提供し、患者に良好な療養を提供し続け、さらには費用対効果を考慮して、制度が持続可能な状態であり続けることだ。

Triple aimを達成するためには、できるだけ漏れがない医療でなくてはならない。疾患などについて徹底的に調べ、研究した上で患者が理解できるよう丁寧に説明するとなると、膨大な時間がかかってしまう。Triple aimを低コストで、



小坂鎮太郎・総合診療科部長

少人数でやろうとすると、多くの人がそれまでモチベーションを高く保っていたのに、突然やる気を失ってしまう症状を指すバーンアウト（Burnout）が起きる。

「このBurnoutが海外では2000年代に起きてしまい、2010年頃に4つ目の目標として、医療従事者の経験（EX ≡ Employee Experience）が重視され始め、医療従事者もよい環境で医療に従事することの重要性が認識された。そして、日本では少し遅れて新型コロナウイルス禍もあって2020年頃にBurnout問題が深刻化して、ようやくEXが取り沙汰され、さらに健康格差と社会平等にも配慮することも加わって、The Quintuple Aimとなった。

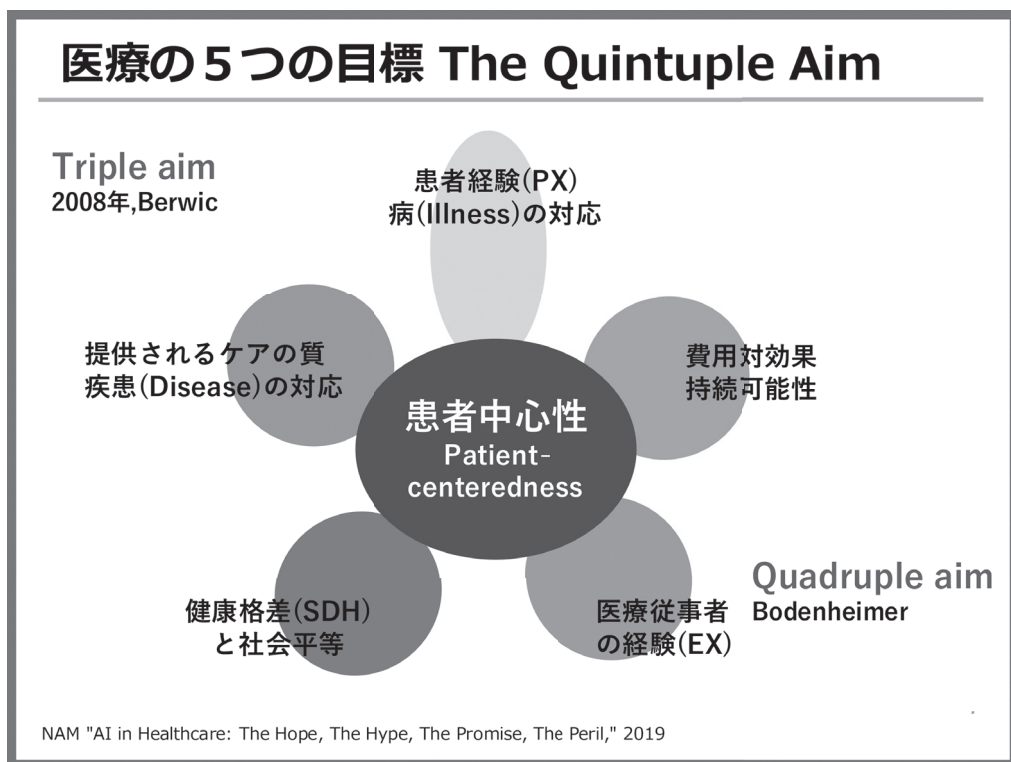
The Quintuple Aimを実現するには、患者との協働、多職種との

連携強化が必須である。また、DXの助けが必要で医師の業務の一部を他の医療従事者（多職種）に移管するタスクシフトや、同じく業務の一部を多職種が分担するタスクシェアに向けたその手段の一つとして、AIを活用するのが得策だとの考えに至った。

私の研究テーマは、患者の旅路（Patient Journey）だ。患者が医療機関を受診したり、在宅診療を受けたあとに、どんなフローになるかを可視化している。どのようにすればこのフローが、スマートにスムーズに流れるかを研究している。その中で、患者協働や多職種との連携強化が重要であり、それらを推進するためにDXの活用が必要になると考えている。

私はこれまで、病院だけでなく在宅診療のチームに加わり、総合診療医として「患者の旅路」に関わってきた。その中で、いつ自宅等に戻れるか、在院日数を短縮できるかも大事なことであるが、それ以上にどうすれば「患者の旅路」がより豊かになるかを考える必要がある。例えば、医療機関を受診できない患者に、酸素吸入器や点

図表 1



滴のための輸液搬送機を自宅等に持参してケアすることも実践してきた。

今後は、コロナ禍以降に注目されているオンライン診療の積極的な活用や、AIと、どう付き合っていくかが重要と考えている。

■タスクシフトへの抵抗感

また、多職種との連携強化という軸で、次頁図表2を参照してほしい。これまで私が医師として15年間、一緒にアウトカムを達成しようとしてきた職種の一覧だ。多職種で動くためには、同じアウトカムを目指すチーム形成が鍵になる。患者さんを真ん中におき、さまざまな職種によるアウトカムを達成するチーム形成モデルを実現することが重要であり、患者との協働と、多職種へのタスクシフトが大事になる。

患者との協働の一例が、SDM (Shared Decision Making) で、患者が医療者と共に治療方針を決定することだ。一方で、多職種へのタスクシフトが必要なのに、なぜ進んでいないのかという問いが出てくるだろう。私は、厚生労働科学

研究・地域医療基盤開発推進研究事業の令和4年度「臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師のタスクシフトニング／タスクシェアリングの安全性と有効性評価」に研究代表者として関わった。

この研究事業のアウトカムを説明すると、やはり多くの医療従事者はタスクシフトに抵抗感がある。例えば、医師の立場だと、「本当に任せていいのか」という心理的な不安がある。現場の問題として、任せられる人の確保が課題になる。

タスクシフトが必要な背景には、日本の医療を取り巻く状況変化がある。この国は高齢化に伴い救急患者は増えている。ところが、重症患者は減り、軽症患者が増えている。つまり、裏を返せば、患者さんが疾患の知識をつければ、防げる疾患が増えている。これも患者さんとの協働の一つかもしれない。

また、医療自体も進化していて、DX、AIを使いこなせる人材、スキルの向上も求められている。高齢化し、労働者人口が減少する地域では、医療従事者のマンパ

ワーが不足する。医師の新しいスキル習得には時間がかかるし、どんどん増えていく高齢患者のケアをする多職種のス킬アップも必要で、負担はますます増えていく。こういった時に、皆でこういったアウトカムを達成するかをよく話し合い、タスクを改めて見直し、タスクシフト／シェアをして、それぞれの専門性を生かしパフォーマンスを最大化できるチーム形成をしなければならない。

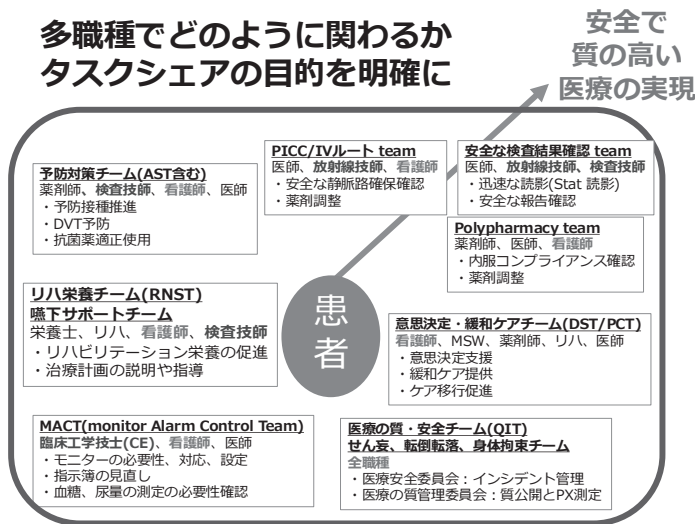
令和6年4月から医師の働き方改革がスタートした。その前から、タスクシフトの必要性は叫ばれていた。しかし、医療現場では、本来のタスクシフトというより人材を増やす対応をしている。このような急場しのぎの対応は、いつまでも続けられないのが明白だ。DXの力を借りて、ツールとしてAIを活用することが重要になる。「タスクシフトにおける抵抗の要因」については、世界的に共有されている認識がある。タスクシフトをしようとしても、タスクシフトされる人に、そもそも「能力」があるのかという課題があり、能力開発の必要もある。加えて、「動

機」付けがある。やりたくない人に無理にやらせるわけにはいかない。

これらと並んで大事なのが、「機会」の創出だ。それに伴い、その人を適正に評価して、どうすればタスクシフトされた人が楽しく業務に従事できるのかという環境の整備が必要になる。障壁の打開には、「教育・環境調整・権限強化」が重要とされている。

タスクシフトの障壁を打開するために、私が提唱しているのが、「四方よしのタスクシフト」(図表3)だ。実際にタスクシフトした結果、患者がハッピーでないといけない。また、タスクシフトをされる人と、する人がハッピーでないといけないが、このハッピーと

図表2



図表3



いうことが、非常に難しい。今後は、タスクシフトされるAIがどのように発展するかということが重要だと思っている。その結果、医療費削減や制度の持続可能性向上の効果が出てくるかもしれない。つまり、AIツールを導入する際に、

はたして「四方よしのタスクシフト」であるかを考える必要がある。社会的環境にどう影響するかという全体像のデザインを考えることも大事だ。(えむでぶ倶楽部ニュース編集部・君塚靖)