

放射線科学

## 名大病院放射線部の現状と 医療技術部の組織・役割について

米田 和夫

平成18年4月より医療技術部放射線部門の診療放射線技師長を拝命し、その責任の重さに戸惑いを感じながら、早くも1年が過ぎてしまいました。

放射線部は平成18年5月より新中央診療棟への一般撮影検査室、X線CT検査室の移転・新設から始まり、10月のMR検査室、アイソトープ検査室の移転・新設、最後に平成19年4月より新サイクロトロン稼働と息つく暇もなく進行して行きました。これらの装置・システムは石垣前部長、近藤前技師長をはじめ、皆様が昼夜を問わず設置・移転に向けた努力の賜物であります。会議等で新中央診療棟のことを聞かれても全く知らない私は、質問を受けても「後日回答致します」と答弁するのが精一杯のことでした。現在も旧サイクロトン施設の解体作業がおこなわれており、計画では7月末で終了し、その跡地には新外来棟が建設される予定です。

放射線部門の概略を申しますと、新中央診療棟1階が一般X線撮影検査室、X線CT検査室、造影透視検査室、血管造影検査室であり、2階がMR検査室、地階にアイソトープ検査室、放射線治療室があります。一般X線撮影検査室は5室あり、すべてフラットパネルディテクターが搭載されており、撮影後すぐに検像ができるようになっています。X線CT検査室は4室で64列マルチディテクターCT2台を含む4台で構成されており、造影透視検査室は4室、すべてフラットパネルディテクターが搭載されています。血管造影検査室は5室でIVR/CT2台、心臓カテーテル装置2台、頭部血管造影装置1台とで構成されています。MR検査室は1.5T3台と3T1台で運用しております。国立大学法人病院で最多の稼働件数を行っています。アイソトープ検査室はガンカメラ3台、PET/CT1台、PET1台、さらにインビトロも実施しています。放射線治療室はリニアック2台、腔内照射装置1台、手術部に術中照射用リニアックが導入され、実用運用しています。フィルムレス化はX線CT検査とMR検査、アイソトープ検査で実施されていますが、一部フィルム出力の要求が残っています。

これらの中で病院の経営的な立場の方から注目されているのは、MRとPET/CTです。国立大学法人病院でもっとも稼動していますMR検査のさらなる稼動件数を要求されています。またPET/CTは新サイクロトロン稼動したことにより、コストから見た視点で増収を求められています。これらは高額な機器を購入したことで病院当局から収入に対する厳しい視線が向けられており、民間施設なら当然のことなのですが、国立大学病院で研究、教育をしながら診療報酬で増収を保つことの困難さを痛感しております。

次に医療技術部のお話をさせて戴きます。

医療技術部は診療科、中央診療施設等と同格で、看護部、薬剤部と並んでの位置づけとなっています。医療技術部の意見を病院で認めて頂くには、病院常任会で審議されて、病院部長会で承認されます。これを病院連絡会議で報告するといった手続きになります。尚、本年度より医療技術部長（検査部技師長）は病院長補佐の役職にあり、病院常任会の構成員です。

医療技術部の構成は臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床心理士、臨床工学技士、歯科衛生士、歯科技工士の11職種からなる技術集団であり、臨床検査部門（64名）、放射線部門（49名）、リハビリ部門（24名）、臨床工学・歯科部門（10名）の4部門の計147名の医療技術者です。昨年度より医療技術部が発足した年でもあり、従来の部門との移行期であると認識しています。それは他部門の方との会話の中で、部門特有の問題、認識の相違などがあり、4部門147名が共有するビジョンを持つのには少し時間が必要であると考えております。

医療技術部は運営委員会、拡大運営委員会、医療技術部全体会議の3つの会議で構成されております。運営委員会は医療技術部担当副病院長、医療技術部長、各副医療技術部長の委員で構成されています。医療技術部の運営は総務、業務、教育の担当があり、副医療技術部長がそれぞれの委員長であり、各部門から1～2名から選出された委員で構成されています。この各部門の委員と運営委員会で構成された会議が拡大運営委員会であります。総務委員会は定員管理等の人事に関する事、技術職員の評価に関する事、業務委員会は業務運営に関する事、医療の質に関する事、教育委員会は医療技術の向上に関する事、研修等に関する事を担当しています。総務、業務、教育の担当で議論されたことは運営委員会、拡大運営委員会で毎月1回の会議で報告・審議されて決定されます。医療技術部全体会議は現在まで2回ほど開催されましたが各運営担当委員会の報告がされ、質疑がなされました。

昨年度の医療技術部での実績は私の担当で言いますと、総務の中で技師長・技士長、療法士長の選考要項（案）を作成し、これをもとにして公募が実行され選考が行われました。また、部内では技術職員の選考要項、主任・副技師長の選考要項を順調に作成していたのですが、最後に4部門の人員再配置について規程がないので、医療技術部を造った意味がないと副病院長の指摘を受けました。そこで、昨年度の年度末に、再配置について規程を作成しました。これは時代の要請に即した、各部門の人員配置を医療技術部担当副院長と医療技術部長が協議して最終的に決定を下すこととなります。部門の定数配置が未来に渡って保障されるものではなく、その時々で必要な人材を必要な部署に配置することです。もちろん収益が少ない部門でも病院にとって必要不可欠な診療があるかぎり最低限の人員確保を保障されると思います。ここでの問題は4部門11職種の人材が相互に互換性のある仕事に従事できれば良いのですが、国家免許職種でのみ診療できる仕事があり、部門間の交流は一部を除いて不可能であります。これらの理由から有期雇用（任期のある雇用）が行われて柔軟な雇用確保を実現しようとしているのが病院の実情です。しかし、有期雇用はどの部門でも同じなのですが、3～5年診療経験した優秀な人材が他施設へ移っていくことを余儀なくされています。放射線部門では計算上では毎年7名前後の人員の退職者があり、同時に新人を迎えることになり、教育時間の影響で中堅技師の配置転換を困難にしています。

医療技術部の問題点を少し述べましたが、他部門の良いところをお互いに吸収して、業務改善や人事体制などを見直し、病院の要請に対応できる医療技術部を造りあげていかなければならないと考えております。また、種々の活動を行っている他大学から学び、有期雇用職員の常勤化、患者サービスの向上、診療の質の向上と安全の確保、専門職としての技術の向上等について実現していくとともに、医療技術部職員の待遇改善にも取り組んでいくことも医療技術部の使命であると考えております。

（名古屋大学医学附属病院医療技術部放射線部門  
診療放射線技師長・副医療技術部長）