

◆ 6 月 21 日に開催された厚生労働省の「薬剤師需給の将来動向に関する検討会」においては、薬剤師の職能拡大へと論議が展開された。医師不足、看護師不足という状況にあって、医療の担い手として参加している薬剤師の権限の拡大は、このような状況の緩和となる。座薬の投与や軟膏の塗布などは、薬剤師でも出来る。限られた薬剤の処方も条件つきで出来る可能性もあるというものであった。更に、医療人としての薬剤師を考えると、患者と接する機会がほとんど無い。薬剤師は採血が出来る、血圧のチェックが出来るということで、聴診器を持ち病棟を回れば医療人としての心構えが違ったものとなるという意見もあった。また、現在は認められていない医療行為の一部を研修し、新しい認定薬剤師制度を構築してセレクトした薬剤師を作る。これにより地位向上、職域拡大にも繋がるという提案もなされている。

◆ 民主党厚生労働部会議－医療提供体制・医療の質分科会は、臨床検査技師に視力測定の見眼資格、一部患者の吸痰を、看護師には処方箋の交付やワクチン接種、介護福祉士には胃ろう注入を提案している。その理由としては、病院勤務医の過重労働対策、規制緩和の観点から業務範囲を広げるとしている。薬剤師は 06 年度から 6 年制となり高度な臨床経験を積めるようになることや、他の職種も業務の高度化が見られることを挙げている。

◆ 更に、厚生労働省では、診療報酬改定により「医師事務作業補助体制加算」を認めた。この医師事務作業補助体制加算は、医師の労働軽減を図るもので、現在のところは、急性期医療をともなう病院(特定機能病院を除く。)を限定して行うものである。

その基準の中で、基準(4)として医師事務作業の業務を管理・改善するための責任者を置くこと…同じ(5)として6ヶ月間の研修を義務付けている。その研修内容は、◇医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要、◇個人情報保護に関する事項、◇当該医療機関で提供される一般的な医療内容及び各配置部門における医療内容や用語等、◇診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力、◇電子カルテシステム(オーダーリングシステムを含む。)となっている。

この医師事務作業補助に関しては、前述の「安心と希望の医療確保ビジョン」にも盛り込まれていることであり、本来検査技師は広く医療全般についての知識はコメディカルの中でも優れているはずである。検査技師が提唱してきたチーム医療の観点からも、また従来「医行為」とされていた事項も含まれると考えられることなどを考慮すると、検査技師にも対応を迫られる可能性を持つと考えられる。

### 医療人としての教育・・・

◆ このように、臨床検査を担う立場から考えてきたが、更に、医療に携わるもの(医療人)として、最も重要であり、最も基本的な「教育」を考えなければならない。

医療費適正化計画においても、「3 目標を達成するために国が取り組むべき施策 (1) 国民の健康の保持の増進に関する施策 ① ア 保健事業の人材養成 医療保険者が特定健康診査等計画を策定し、同計画に基づく着実な保健事業の展開を支援するため、各医療保険者における保健事業の企画立案、実施及び実施後評価を行える人材の養成を支援する。特に保健指導の実施者の質的及び量的な確保が重要であり、保健指導の実施に携わる医師、保健師及び管理栄養士等に対する実践的な特定保健指導のプログラムの習得のための研修を支援する。」と示されている。

ここに示される「保健指導」については、臨床検査技師によることは不可能である。それは「保健指導」に不可欠な教育課程の内容と考えられる。これは、臨床検査技師のみならず、医師をはじめとする看護師、薬剤師、その他、コメディカル職種の全般に言えることである。

◆ 日臨技では、臨床検査技師としての知識・技術の向上を目指し総合生涯教育研修制度を立ち上げ実施している。この制度には、所謂「臨床検査技師認定制度」を含むものであるが、これは、臨床検査技師として担保すべき「臨床検査技術認定」である。一定の教育を受けて国家資格を得た臨床検査技師といえども、卒後間もない者に良質な検査技術の担保は難しく、その技術向上を目指すものがこの「認定制度」といえる。

◆ 臨床検査技師のみならず、医療に携わる業種は国家資格による免許を基に業務をおこなっているが、コメディカル職種における国家資格は「技術」を重視したものであり、総合的な「医療」の国家資格ではない。更に、臨床検査国家試験は厚生労働省を所管とする教育施設と文部科学省を所管とする教育施設が混在しており、特に、理科大学卒業者は臨床検査技師の国家試験受験資格が与えられる。このような制度も疑問点の一つと考えられる。

### 医療(人)としての抜本的な教育制度・・・

◆ 国民(人)の命を預かる者(人)としての「医療」の枠を超えた「人」としての教育をはじめ、数年間医療領域の総合的教育(基礎教育)を行い、一定のレベルに達した者のみを専門課程に進ませるのが望ましいと考える。具体的には、基礎教育の段階を経た専門課程に進む時点ではじめて「医師」「看護師」「薬剤師」「臨床検査技師」等を選択させることにより、医療の現場での職種による知識・技術の格差を防ぐことが、「チーム医療」の本質の実現を可能とすることに繋がることと考える。

そのためには、医療法をはじめ医師法など関係する法整備も必要となる。現在は各職種を規制する法律は職種ごとに整備されているが、「医療」という枠組みでの共通なもの(例えば「医療(人)法」、「コメディカル法」)を整備するのも一案である。

◆ 「国民へ良質な医療を提供するための適正効率化」を考察したが、現在あらゆるものが、所謂、「たてわり」あるいは「パッチワーク方式」により構成されているが、これもまた、「国民へ良質な医療提供」という命題を考えると、その前に横たわる大きな障害とも言えるだろう。

◆ 周囲は急速に動いている。前述の精度管理事業や標準化事業も「臨床検査を担う者としての責任であり、敢えて“公益事業”と位置づけるのは疑問がある。」との意見も聞かれる。周囲のうねりに加え“内向きの大儀”はもはや通用しなくなると考えざるを得ない。このような環境の変化にどのように対応するかが大きな課題となる。

◆ 臨床検査技師は、業務から見ても基礎教育の面からも、臨床に関する知識や診療報酬などを含む事務職からみてもコメディカルの中でも最も臨床に近い職種といえる。この特性を活かし、臨床検査技師自らが“枠”をとりはずし、声を上げる勇気を持つことが「安心と希望の医療確保ビジョン」に近づく道である。それには、臨床検査技師として“心”を一つにした組織の一体化と抜本的改革に向かう手腕が試される時期といえる。 臨床検査のプロとして…臨床検査の牽引車として… <了>