

各部の動き

涉外法制部

涉外法制部の事業についての今後の方向性を含むアクションプランを示す。

委員会については、構成委員に外部委員を含む委員会は委員会の開催が遅れていたが、5月16日の理事会で承認を受け、6月中に会議を開催することとしている。うち、医療政策専門委員会は当会のみならず日本の医療政策をうらなう委員会となるため、委員の選考に時間を有している。委員候補者が決定後理事会へ提案することとしている。

平成17年の技師法改正以来、技師制度対策に対する取り組みが遅れており大きな進展はない。しかし、最近、チーム医療の推進・政権交代等々により社会および技師を取り巻く環境が大きく変化している。この激動の時に、技師制度対策において無策ゆえに対応が遅れてはならない。また、誤った対応は技師への不利益に繋がる可能性も大いにある。その反省と中長期的展望に立った方向性を見出し着実な成果に繋げる努力をする。

特に業務拡大(制限)については最重要課題と位置づけ、検査技師に関わる「医行為と医療行為」のすみ分けを明確化にし、法改正取り組みに向けた対策と立案を行う。

平成21年度にチーム医療に関する動きが活発化し、厚生労働省をはじめ医療関連職種等で構成されるチーム医療推進協議会が発足した。

前執行部は最終的に厚生労働大臣へ要望書「臨床検査技師の業務拡大について」(平成22年3月4日、技発236号)を提出した。その内容は、①臨床検査データの精度保障と標準化に関する事業、②微生物学的検査の検体採取、③血圧測定、④生理学的検査の項目追加一である。

この内、②については、新型インフルエンザへの対応を考慮して、更に、③、④については、先の法改正により生理学的検査が政令から省令に委任移行され、項目列記方式から包括記載を要望していたにもかかわらず(組織決定されず)第2次法改正当時の継続として単項目列記を要望したことは残念であるが、組織としては、その修正を盛り込み継続しなければならない。

その後、平成22年3月19日、厚生労働省からチーム医療の推進に関する検討会報告書が公表された。これによると、<3. 看護師以外の医療スタッフの等の役割の拡大一(7)臨床検査技師>には「臨床検査技師については、近年の医療技術の進歩や患者の高齢化に伴い、各種検査に関係する業務量が増加する中、当該業務

を広く実施することができる専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。こうした状況を踏まえ、臨床検査技師の専門性をさらに広い分野において発揮させるため、現在は臨床検査技師が実施することができない生理学的検査(臭覚検査、電気味覚検査等)について、専門家や関係学会等の意見を参考にしながら、追加的な教育・研修等の必要性も含め、実施の可否を検討すべきである」と記載された。

この2項目の追加要望に関連して、日本臨床検査学教育協議会は、「卒前教育にあたって十分な対応が可能と考える」としうえで賛同の考えを表明している。また、当会としては、平成22年5月10日に、耳鼻咽喉科学会、日本鼻科学会、日本口腔外科咽喉科学会をはじめとする関係専門学会との初会合をもち、意見交換を行った。その中で、◆<臭覚検査>は、<嗅覚検査>と訂正すべきである。◆電気味覚検査では、範囲が狭まるため味覚検査と訂正すべきである。◆実態と法律との乖離による現場の混乱を回避するために純音聴力検査も全デシベルが測定可能にすべきである一との前向きな意見をいただいた。更に、同学会としての意見書を5月末日までに提出することで合意している。それをもち、厚生労働省との折衝にあたる予定である。

さて、先のチーム医療に関する報告書を受け、厚生労働省医政局長より各都道府県知事宛に「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成22年4月30日、医政発0430第1号)が発出された。これによると、<2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例>の中には薬剤師、リハビリテーション関係職種(理学療法士、作業療法士)、管理栄養士、臨床工学士、診療放射線技師に限定された記述にとどまっておらず、臨床検査技師については、上記医療スタッフ以外のものとして記載されているにすぎない。今後、チーム医療推進協議会代表者会議が開催され、看護師の業務・教育に関する検討が開始されるようであるが、コメディカルの代表としては日本放射線技師会会長が参加されることである。

臨床検査技術者の専門家として重要である要望<②微生物学的検査の検体採取、③血圧測定>がまた取り残されたことになった。しかし、前執行部がこのチーム医療推進協議会へ積極的に対応しなかったことは評価できる。なぜなら、仮に加わっていても結果は同様のものではあつたらう。前述の報告書や発出文書は机上の空論の要素が強く、医療現場を知らない者の作成した域を脱しない感が強い。

当会としては、もともと「患者に侵襲性の高いものは別にして、できるものは踏み込んで実施し、実績をつくる」こと

の考えを表明していることから、臨床検査技師が国民の医療を守る観点からも、臨床検査技師自らが最良と考えられる「医行為と医療行為に関するガイドライン」を作成するとともに、法改正に向けて進むには好機である。

1. 法制(含技師法)

1) 過去の要望書からの継続事案の洗い出しと選別

⇒ 7月末までに

第2次法改正対策本部がまとめた「各種要望書」の現在における問題点を整理し・検証する。

⇒ 7月末までに

第3次マスタープラン策定委員会からの提言書を整理し、修正あるいは第4次マスタープラン(案)をまとめる。その第1次の整理はすでに女性将来委員会にて検討中である。

2) 医行為と医療行為の区分の明確化

⇒ 7月末までに

医行為と医療行為の区分に係る法的・学術的問題点の情報収集を行い、整理・検証する。

⇒ 同時に

厚生労働省のチーム医療の推進に関する検討会報告書および関連報告書の臨床検査技師としての疑義・問題点を整理・検証し、意見書を作成する。

3) 今後の法改正に係る方針決定

⇒ 8月8日

全国都道府県会長会議・代議員会において概略を説明する。

⇒ 9月4日

新マスタープランとの整合性をはかり、第6回理事会へ、法改正運動(案)を提案。

4) 厚生労働大臣への要望書の策定

⇒ 10月末までに

必要に応じ関連団体との調整を図る。

⇒ 11月末までに

要望書を作成。同時に要望書提出における厚生労働省へアクションを開始し、情勢分析を行う。

⇒ 翌3月

ガイドラインとの整合性をはかり、厚生労働省へ提出する。

2. 医行為と医療行為の区分に関わるガイドラインの策定

⇒ 7月末までに

技師法に規定されていない業務の実情を調査し、情報収集する。

⇒ 同時に

都道府県技師会および会員からの意見を集約する。

⇒ 9月末までに

診療報酬区分による部門別ガイドラインの草案を作成する。

⇒ 10月

検査研究専門委員会へガイドライン(草案)を諮問する。