

各専門職が自立しなければ
チーム医療は成立しない



北村善明氏

日本放射線技師会会長

昨年、中央社会保険医療協議会専門委員に就任した北村善明日本放射線技師会会長は、コメディカル職種13団体を組織化してチーム医療推進協議会を発足させた。加盟団体からの政策提言をまとめあげて中医協に提出し、議論の俎上に載せた。「チーム医療が初めて本格的に議論された」と振り返る北村氏に、チーム医療の現状と課題を聞く。

——診療報酬改定でチーム医療に関する加算項目が新設されました。改定結果をどう評価していますか。

「これまでチーム医療については緩和医療に対する評価がありましたが、今回の中医協では、本格的にチーム医療の論議がされ、評価されました。初めてではないでしょうか。今回は手厚い人員体制により多職種が連携し、質の高い医療の提供や患者QOL向上に寄与するような取り組みを評価するとして、栄養管理チームや呼吸器の離脱に向けた管理体制(呼吸ケアチーム)など多職種からなるチームの評価が新設されました。また医療機関の医療関係者とケマネジャーとの協働に対する評価、がん医療の推進に関する観点からキャンサーボードの設置に対する評価への加算、さらに医療安全対策への加算、チームとして行うがん患者に対するリハビリの新設が行われました」

——その一方で、何が課題として残されましたか。

「医師の負担軽減という趣旨での各専門職の評価では、チーム医療の評価とは言えない面があります。まだまだ各専門職のスキルの評価はされていないと思います。物から人という流れを考えれば、各専門職の技術がさらに評価されるべきで、今後の課題です」

——日本放射線技師会会長の立場からは改定結果をどう評価しますか。

「一般撮影の評価体系が見直され、デジタル撮影の評価が新設されました。診療放射線技師の撮影手技に対する評価がなされたと思います。コンピューター断層撮影料の見直しについては、単にスライス数や磁場強度といった区分での評価です。診療放射線技師の技術に対する評価ではなく、撮影手技の難易度や熟練度、さらに臨床での効果、患者QOLなどを含め総合的な評価をすべきだと思います。ただし、当該月の2回目の検査が100分の80となったことで、検査に携わる放射線技師の業務量が評価されたと言えます」

——チーム医療の推進は喫緊の課題となっていますが、なかなか実態が伴わないようです。

「現在、多くの医療機関で行われているのは医師を頂点とした“医療チーム”であり、チーム医療が成り立っていません。厚生労働省は昨年、『チーム医療の推進に関する検討会』を発足させましたが、医師と看護師が中心の委員構成になっていて、議論の大半はナースプラクティショナー導入に費やされています。チーム医療推進協議会はチーム医療の概念を是正し、しっかりした体制作りを目指していくつもりです。協議会が目指すチーム医療とは“医師を含めたメディカルスタッフがそれぞれの職種を尊重し、専門性を高め、一人ひとりの患者さんに最良の医療を提供して患者満足度を高める”という趣旨です。この考え方に基づくチーム医療を全国に普及させることが協議会の目的です。協議会発足のきっかけは、医療ジャーナリストの福原麻希氏の提言によるものでした。多職種の団体が集まり、国民に自らの職業をアピールすることが大きな力になると」

——チーム医療が医療チームにとどまっている要因に、各職種が互いの仕事を知らないことが指摘されていますね。

「各職種の役割分担をしているだけでチーム医療といわれる場合が多いですが、患者さんのためになっているのでしょうか。チーム医療の中心にいるのは患者さんです。各職種が医師と対等に話ができるかが問題となりますが、そのためには各職種が専門性を発揮し、互いに信頼しあうことが必要です。しかし現状は、看護師を除けばすべての職種が医師の統制下に置かれ、職種としての自立性がありません。この現状を克服するには、職種同士が互いの業務を理解することに加え、国民に各職種を知っていただくことも必要です。政府による広報も重要です」

——職種間の境界線がグレーゾーンになっていることも、自立性の確立にはマイナスではないでしょうか。

「その通りです。グレーゾーンというのは、臨床現場で業務をしている職種と、法律でその業務をすると明記されている職種が異なることです。例えば、診療放射線技師の場合、核医学検査のRIの調製は、本来、薬剤師が担うことになっています。ところが、実際の臨床現場では、放射線同位元素を扱うことから、診療放射線技

師が実施しています。これは、60年前に制定された診療放射線技師法の内容が現代の医療現場と乖離していることで起きています。私たちの専門性から考えると、現場で自主的に十分判断できる業務があるにもかかわらず、積極的に遂行するという姿勢につながりにくくなっています」

——ドクターフィーの実施が議論されていますが、ドクター以外は対象外です。チーム医療の観点からは合理的と言えません。「医療従事者は医師を含めたメディカルスタッフととらえるべきです。フィーについては各専門職に適用される“メディカルスタッフフィー”がチーム医療の向上のために必要だと考えています」

——チーム医療にとって、当面取り組むべき課題は何でしょうか。

「3つあります。第一に、職種によっては6～7割が一人職場であるなど人手不足による過重労働問題。専門性を発揮できるよう、もう少し人員配置が必要です。第二に、卒前教育の修業年限と内容が医療の進歩に追いついてなく、卒後教育では参加できる機会が限られていること。第三に、チーム医療の重要性への認識が低く、法制度が不十分であること。この3つの解決が必要であるとの提言をチーム医療推進協議会が昨年12月に中医協に提出し、初めて平場で議論されました」

——各職種の業務範囲の拡大を明確にした提言も必要ですね。

「2月8日に厚生労働省医政局の阿曾沼慎司局長に各メディカルスタッフの具体的な役割拡大と、協議会と意見交換の場を設けていただくよう要望書を提出しました。要望書には各メディカルスタッフが現行制度内で自主的な判断が可能な業務範囲を明記して、臨床現場の実情に合うような役割の拡大を提言しました。その数は8職種22項目ですが、すべて各職種が数年前から出している項目ばかりです。放射線技師では『撮影時のさまざまな画像の読影を行うこと』、管理栄養士では『病棟等における患者の病状に合わせ、食事形態や内容の変更をすること』、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士では『リハビリ時に必要が生じた場合、吸引行為を行うこと』などを求めています」

Profile

◆きたむら・よしあき氏 (58歳)

1952年宮城県生まれ。73年東北大学医学部附属診療放射線技師学校卒業。87年東京電機大学工学部電子工学科第二部卒業。順天堂大学附属順天堂病院、虎の門病院、厚生中央病院を経て2006年日本放射線技師会に専務理事として入職。08年会長。09年鈴鹿医療科学大学評議員・理事、中央社会保険医療協議会専門委員



ボーイスカウト

北村会長は引き締まった精かな体型が示すように、年季の入ったスポーツマン。中学高校の6年間は軟式テニス部に所属。その後10年間は硬式テニスに打ち込んだが、「アキレス腱を切ってから、やらなくなった」。40歳を過ぎてからはゴルフを始め、月1回程度コースに出る。20年前からはボランティアでボーイスカウト活動にも従事している。写真は2008年新年日の出ハイク。