

連盟飛躍の年！

2016年
(平成28年)
冬季号

臨工連盟新聞



全国的な組織として体制が整う！



新年明けましておめでとございませう。稀に見る暖冬で穏やかな年越しを過ごされたことと存じます。

昨年は精力的な啓発が会員の皆様方に少しずつ浸透し、連盟活動の必要性に対する理解度が、着実に高まっています。北海道東北地区のプロック担当理事が

年末に決定し、ようやく全国的な組織としてスタートラインに立ったという印象です。

ここで、世間に習って昨年1年を漢字1文字に例えて「序」という文字を上げさせていただきます。

「はじめに」の部分にあたり、まだ本編に入っていないという意味ですが、「序」を書き終えたということは戦闘体制が整ったことを意味します。

そして、夏には任期満了に伴う参議院選挙が行われ、場合によっては衆参両院のダブル

選挙も囁かれております。体制が整ったとはいえまだまだ力不足の実態は否めませんが、推薦する候補者を決定し全国的に組織を固め、準備を整えて挑む体制は今までに無かった経験であり、臨床工学士の思いを国政に届け、弱小集団でも英知を結集すれば結果に繋がることを大きく期待しております。

そのためには一人でも多くの方の理解と協力が必須となります。大勢の観衆の前で崇高な政策やヴィジョンを力強く唱えても多くの人は反応してくれません。より身近な人の説得やお願ひによつてのみ、会員獲得や得票数に繋がって行きます。

結果を出すには横繋がり、の拡散が絶対必須条件です。世界で唯一の臨床工学士が「ものづくり日本」の精鋭部隊となり、国内外で医学のスペシャリストとしてチーム医療で活躍する未来を確保するために、会員の皆様方に、より一層お力を賜りますようお願いいたします。以上、2016年の年頭所感とさせていただきます。

熊本にて国会議員と意見交換

熊本県臨床工学士連盟では、十一月十三日熊本市内のホテルにて、自由民主党税制調査会最高顧問、衆議院議員熊本2区選出の野田毅先生と意見交換会を行いました。

熊本では、10年前から地元国会議員に対し臨床工学士への理解と協力をお願いしていたのですが、今回は良縁に恵まれて、熊本県臨床工学士連盟単独での大物議員との意見交換会の開催ができました。

熊本では、10年前から地元国会議員に対し臨床工学士への理解と協力をお願いしていたのですが、今回は良縁に恵まれて、熊本県臨床工学士連盟単独での大物議員との意見交換会の開催ができました。

ラリストとであること、を説明し、社会問題となつてくる医療介護福祉・地方創生・国の税収アップへの諸問題の一部を解決できる医療職であり、今以上に臨床工学士が活躍できる環境を整えていただければ、国にとつても国民にとつても損は無く好転に動く、「臨床工学士の活躍を推進する」超党派議連を作つていただこうようお願いをいたしました。

野田先生には、10月に熊本で開催される第11回九州臨床工学会の特別講演で、臨床工学士についての講演を引き受けていただこう様にお願ひしています。その時、超党派議連についての話が聴けることを期待したいと思います。

(理事 山田佳央)

facebookのページを開設しました。「いいね！」よろしくお願いします。



意見交換会では、野田先生に対し、私も臨床工学士は、医療機器のスペシャリストであり、医療・介護施設で横断的に働くジェネ

これに込める形で、野田先生からは、先生自らが担当省庁に対して臨床工学士の存在をどのように考えているのか聴き取りを行い、少しでも臨床工学士が活躍できる様に尽力しますと約束の言葉をいただきました。

終始和やかな雰囲気の中、参加した仲間からは、「ここから何か動き出すですね。」といった期待に充ちた言葉が聞かれ、有意義な3時間を過ごすことができました。

みんなでやればきっと変わる！
会員数12月末現在
841名



10年後に向けて我々の課題

前回までのあらすじ..

前回では日本の今後を踏まえ、少子高齢化や人口減少が進み、「医療介護の機能分化と連携」が必須となることを書きました。

また、現状での臨床工学技士を取り巻く環境としては臨床工学技士に対する期待や要望は大きくなってきていることも挙げました。では今後、臨床工学技士の未来は明るいのでしょうか..

②を取り巻く環境2..

日本の医療・介護制度は今後、大きな変革の時代を迎えると言わざるを得ません。あるコンサルティング会社での予測では、10年後は病院勤務の看護師は14万人余との予測もなされております。

高年齢者の医療費は平均の3倍必要との事から、国としても医療費抑制の為、健診や予防医学への注力も模索しています。国の施策により、今後は病院でも機能分化が進み、急性期施設では益々平均在院日数の短縮が求められるで

しょう。因みに、米国の超急性期施設(STAC)では、平均在院日数は5日を切っています。

これは後方支援施設が整っており、支払いも自費が多い点なども考慮せねばではありませんが、機能分化を考えると、実際にはよく参考にされます。

また、近年の医療の方向性としては、低侵襲治療が医療側も患者側もメリットがあり、費用面を考えると国としてもメリットがあることから、この流れは

続くことが予想されます。開胸手術や開腹手術を行っていた症例が、カテーテル治療や内鏡手術で実施されるケースも益々増加する事になり得ます。

しかし、臨床工学技士では従事者が特に多い血液浄化領域において、数年後には、患者数の増加が飽和し、減少に転じるとの予測もなされています。近年、透析患者は増加しているにも拘らず、医療費削減の影響もあり、透析治療に係る医療費は下降の一途を辿ってき

ました。こういった目前に迫っている変革に対し、いかにして臨床工学技士としても変革と向き合い、また機能分化と連携を上手く取り入れ、新たな医療・介護の方向性に対し順応していくかを模索せねばなりません。機器は日進月歩で開発・導入がなされますが、自施設内で誰(どの職種)が従事することが、より患者に対し、また自施設に取ってもより良いのか..

既に臨床工学技士の業務は、関連医学会の了承が得られれば業務指針を改定し、新たな業務への参画が可能となっております。各人が自施設内で努力することは勿論ですが、関連する医学会などへの参画を行い、臨床工学技士としての研究成果だけでなく有用性の広報も必要でしょう。また中央職能団体としてなにをすべきなのか。各都道府県内でも各職能団体が如何に行動するのか。法制面の変更に政治的な動きが必要な案件は、連盟としても如何に行動するのか。

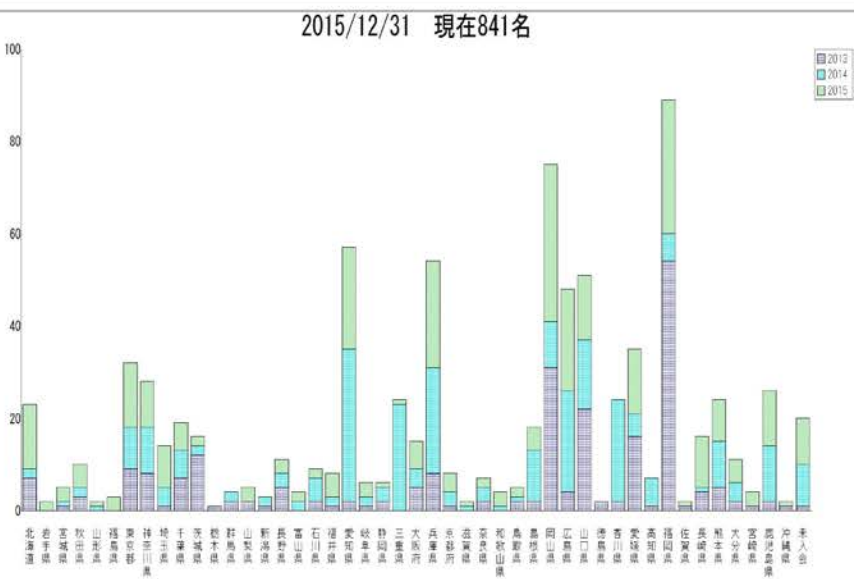
養成施設としても現状を踏まえ、カリキュラ

ムの変更も含めた改革が必要なのか。各施設の部門長としては、自施設内スタッフへの対応や自施設外への協力をどうするのか。単独での行動では弱い場合は、どこと連携協力し行動すべきか..

今後は新たな医療分野は基より、介護分野も含めた業務の創設が必要と考えます。各都道府県、各地

会員の動向

区、中央へと意見(議案)を上げ、皆で考え激変の時代を乗り越えねばなりません。この春も約2千名の新たな臨床工学技士が誕生しました。今後も誕生してくる新たな技士に対し我々各人が考え行動し、「臨床工学技士」という素晴らしい職種を後世に引き継いで参りませう。(幹事 高山 亨)



北海道・東北地区理事より

今回、地区担当を承りました岩手県 浦波智です。どうぞよろしくお願いたします。

当初、日本臨床工学技士連盟の存在を知り、日本臨床工学技士会の政策提言に対し政治的活動による実現を促すという目的を知ったとき、正直申し上げると、どこか他人事のように感じていたのが第一印象ではありましたが、昨年の秋口に県知事選の立候補者へ、県の連盟代表窓口として推薦状を作成する機会がありました。連盟の肥田理事長から直接相談にのって頂いただきながら調整をしたのですが、推薦する立候補者が途中で立候補を取り下げる事となり残念ながら提出には至りませんでした。しかし、今後の技士会の在り方について深く考えるきっかけとなり強く身近に感じられたのも事実です。またその時に、他業種について、医師や看護師ではその大きな基盤から政治家を何人も輩出して地位向上に努めているのを知る事にもなり、日本臨床工学技士会の政策を、国政レベルで実現していく為の活動が必要不可欠であり、また都道府県レベルからでもその重要性を担っていくことは、とても大事なことだと改めて感じております。

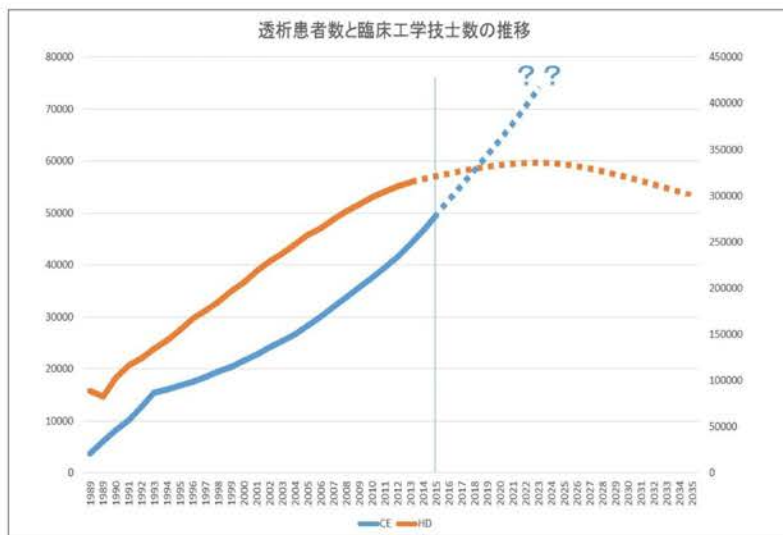
現在、臨床工学技士が病院業務において多種多様な有用性が認知されて、全国3万6千人を超える技士数となるなかで、連盟の活動に参加していただいているのは1割以下であり、会員数が少なく組織力が弱いという意見もあるようです。

臨床工学技士の将来を確固にしていくために、連盟の活動を広く理解いただき、連盟の活動にたくさんの方が参加いただけるように非力ながら尽力できればと考え、連盟活動が今後盛んになるように願い、あいさつに代えさせていただきます。

透析依存でよいのか？

透析患者さんの推移と臨床工学技士（以下C E）の推移をグラフにまとめました。

現在まで透析患者さんの増加に比例してC Eが増加してきた経過が見て取れます。日臨工の業務実態調査委でも明らかに、これまでに



のC Eが如何に透析業務に依存してきたかが良くわかります。昨年を境に将来の予測を破線で示していますが、人工透析患者さんの数は10年後をピークに減少に転ずることが明らかになっています。C Eは養成校の増加や現場のニーズが増えていることもあり、

今後も増え続けることが予想されます。しかし、透析業務を行って現在の業務は間違いなく減ることになり、養成校から供給されるC E+透析業務から離脱されたC Eが現場に溢れることになるでしょう。これだけ人工透析業務に関わっているC Eですが、法的な施設基準にその配置が明記されてはいません。その業務を行うことにおいて法的な身分が保障されている訳ではないのです。優秀な看護師の方が、工学的な臨床データの分析や透析条件の設定を行っても全くもって妥当な業務となりません。一方、特定集中治療管理加算には専任のC E配置が明記されており、ここには臨床現場において工学的アプローチからC Eの存在が必要であると国が認めた身分保障が存在します。さて、少子高齢化社会が国の財政を逼迫していることは周知

のとおりですが、一般病床数の削減をその対策として政府は掲げています。7対1看護体制の精査も検討されていることから、一時は毎い合いになった看護師が病院から放出されるリスクが懸念されています。

その対策の一つとして、日本看護協会は「特定看護師に関する看護師の研修制度」の施行に至りました。余剰が予想される看護師の身分保障に、在宅までを視野に入れたいち早い対応です。先見の目

と素早い行動力は流石だと感じます。さて、最初のグラフに目を戻して下さい。このままで静観のままで良いとは到底思えません。自らの立場は自らの活動によって確保すべきと考えます。少子高齢化社会の到来は30年も前から判っていた事なのに、先延ばしを続けた結果が現在です。C Eの未来を憂うならC E自身が行動を始める必要があります。臨床工学分野はモノづくりに日本にとって伸び代のある分野で期待

が持てます。臨床現場では他職種と業務を奪い合うのではなく、メカニカルな部分において専門の知識や技術でDrやNsをサポートする存在になり得ます。行動次第で未来へ道を開くことができます。国に対して、我々C Eが存在する事を伝え、その活用が国民医療や国益に繋がることを伝えて行く必要があるのです。国に対して我々の意見を伝えるには連盟しか手段はありません！一緒に声を上げましょう！（理事長ブログより）

特定看護師に関わる基本的な考え方

- 看護師の専門性をさらに発揮し、少子超高齢社会における国民のニーズに積極的に応えていく
- 在宅医療等の推進に向け、それぞれの活動場所で求められる看護師の役割をさらに発揮できるよう、本制度を推進する。
- 特定行為のみを行うのではなく、看護の関わりの中で特定行為も含めた医療を提供すること

会費の支払方法が一部変更になります

2016年度より、会費納入をSmartPitを利用したコンビニ支払への変更を予定しています。会員の皆様方には大変ご迷惑をおかけしますが、経費節減の折、何卒ご理解いただきますようお願いいたします。詳しくは、webページまで