

おかしな未来社会



シリーズ「診療報酬獲得に向けて」

森田 将基

連盟コソコソ話

NICU加算施設基準へのCE配置の道のり

奥田 晃久

特集

医療・介護・福祉の現場を守る緊急集会

DX(デジタルトランスフォーメーション)の活用

新部 武人

2025年 夏号 Vol.15
日本臨床工学技士連盟広報誌

「参議院選挙の仕組み」

●参議院議員選挙のしくみ

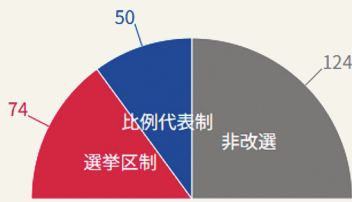
日本の国会は衆議院と参議院から成っており（二院制）、それらの構成員である国会議員を選ぶのが衆議院議員選挙（衆院選）、参議院議員選挙（参院選）です。

参議院議員の任期は6年で、3年に一度、議員の半数を改選します。つまり、2019年に選ばれた参議院議員は2025年に、2022年に選ばれた参議院議員は2028年に、次の選挙に挑むことになります。

●参院選の2つの制度

参院選は選挙区制と比例代表制の2つの選挙により行われます。つまり、投票所では投票用紙を2枚書くことになります。

参議院の現在の定数248名のうち、改選を迎えるのは、その半分の124名。そのうち74名が選挙区制で、50名が比例代表制で選ばれます。



●比例代表制

各政党が候補者の名簿を用意し、有権者は、名簿を提出している「政党の名前」か、その名簿に載っている「候補者の名前」のいずれかを投票用紙に記入します。

今回の選挙では、日本臨床工学会技士連盟は釜范敏（かまやちさとし）を推薦しております。我々がいつも応援している「自見はなこ」は次回、2028年選挙となります。

基本的には都道府県単位で選挙区が設定されており、各選挙区には人口に合わせて1人から6人の改選定数が設定されています。

●選挙区制

今回の選挙では、武見敬三（東京都）、小林孝一郎（岡山県）を推薦しております。それ以外の都道府県の方は自由投票です。

2019年の参院選からは、通称「特定枠」と呼ばれる制度が導入されています。政党が事前に決めた候補を順位が一番上に固定することができ、個人としての選挙運動が認められていないかわりに、最も優先的に当選することができま

●特定枠

選挙運動は、選挙の公示・告示日から選挙期日の前日まで、

かすることができず（公選法129条）、理由は、選挙運動の開始時期を特定することで、各候補者の選挙運動をできるだけ同時にスタートさせ「公正な選挙を実現するため」とされています。砕いて言えば、候補者たちが「よいドン」で一斉に選挙運動をスタートすれば、よりフェアな選挙に近づいていく、という考え方に基づくものです。今回の参院選では、7月3日～19日の選挙期間（予想）だけは、選挙運動期間になるので、皆さんの家族や知り合いの方に「臨床工学会技士連盟の推薦する候補者に投票してください」と言えるわけです。



日本臨床工学会技士連盟の推薦する候補は

全国区：釜范敏（かまやちさとし）

選挙区：武見敬三（東京都）、小林孝一郎（岡山県）です

「第27回参議院議員選挙における当連盟の応援について」

選挙対策委員長 梅染 佳記

当連盟では、7月20日に投票が予想される第27回参議院議員選挙において、以下の4名の先生方を応援することとしています。

● 応援予定候補者一覧

・ 比例区（全国）

釜范敏 先生（かまやちさとし）
（群馬県）

・ 比例区（特定枠）

福山 守 先生（徳島県）

・ 選挙区（東京）

武見 敬三 先生（当議員連盟顧問）

・ 選挙区（岡山）

小林 孝一郎 先生

● 各候補の応援方針

福山 守 先生について（特定枠・比例区）

特定枠とは、政党が事前に当選順位を決める制度で、正式には「優先的に当選人となるべき候補者」と呼ばれます。個人としての選挙運動ができないため、当連盟としては福山先生に対し応援のみを行い、選挙活動は実施いたしません。

釜范敏 先生について（比例全国区）

今回最も重要な候補が、日本医師連盟推薦の釜范敏先生です。前回の自見はなこ先生の時と同様に、全力で応援

してまいります。

釜范先生は、当議連会長代行・羽生田俊先生の後任として立候補予定です。

・ 群馬県高崎市生まれ、小児科医として地元で長年活躍

・ 2014年…日本医師会 常任理事

・ 2024年…日本医師会 副会長

・ コロナ禍ではメディアでも多数登場され、ご存じの方も多いためです

詳細プロフィールはこちら▶

<https://www.dr-kanayachi.jp>

● なぜ日本医師連盟推薦候補を応援するのか？

理事長コラムにもあるように、私たち臨床工学技士は病院全体のわずか1%にすぎません。

このような少数派が社会に声を届けるには、組織連携が不可欠です。

そこで当連盟は、日本医師連盟との連携を基盤とした「コバンザメ作戦」を推進しています。現時点では、これが臨床工学技士の未来を切り拓く最も有効な戦略と考えております。

● 現状の選挙情勢

今回の選挙は政権与党にとって厳しい戦いが予想されています。

比例区における自民党の当選者は10名程度とも言われており（前回は18名当選）、

医療・介護関連の候補者も多数立候補予定です。

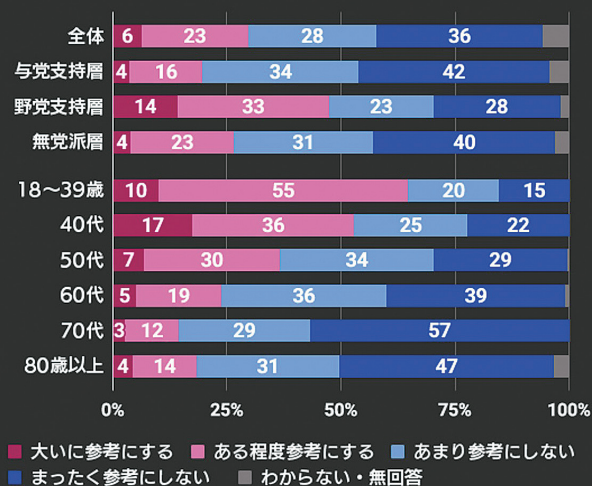
この中で釜范先生が圧倒的なトップ当選を果たすことが、「コバンザメ作戦」の成功には不可欠です。

私たちの声を国政に届けるために、ぜひ皆さまのご協力をお願いいたします。

● SNS・LINE活動の重要性

NHKの5月世論調査では、若年層ほどSNSの情報を投票の参考にする傾向が見られました。

選挙でSNSを参考にするか



名簿提出などに抵抗のある方も多いと思いますので、今回、日本医師連盟と連携し

てLINEを活用した活動を開始します。

後日、選挙対策部から各都道府県別の「釜沼先生応援LINE」の登録依頼（QRコード）が届きます。ぜひ、ご家族・友人・ご近所・メーカー関係者などにも登録のお願いをしてください！

都道府県別に登録数が集計されますので、みんなで競い合いましょう！

▼目標登録者数：20万人！

この数字は「CEのより良い未来」への大きな力となります。本当に、マジで！

●選挙区応援候補について

東京選挙区 武見敬三先生

・元厚生労働大臣

・当議員連盟の顧問

非常に著名な候補が多く、厳しい選挙戦が予想されます。東京都の臨床工学技士の皆さまの強力なご支援をお願いいたします。

詳細プロフィールはこちら▶

<http://www.takeni.net>

岡山選挙区 小林孝一郎先生

・医師、元岡山県議会議員

・岡山大学医学部医学科卒業後、地

元医療に長年貢献

岡山県技士会（小野会長）、西江

県連盟担当を中心に、医師会との連携体制も整っています。現在、自民党が優位ではありますが、野党候補も勢いがあり油断できない情勢です。

詳細プロフィールはこちら▶

<https://koichiro-knet>

岡山県臨床工学技士会の皆さま、引き続きご協力をお願いいたします！

●最後に

あの自見先生の感動を、再び！

「CEのより良い未来」のために、

「あなた自身」のために——他人任せではなく、自ら行動しましょう！

できることから構いません。皆さまのご協力を心よりお願い申し上げます。

私たちの歩みは、
次の世代へのバトン！



特集

「医療・介護・福祉の現場を守る緊急集会」

4月18日 自民党本部8階ホール

「医療・介護・福祉の現場を守る緊急集会」が自由民主党本部にて開催されました。

平日の昼間という時間帯にもかかわらず、700名を超える自民党国会議員と団体関係者が集まりました。臨床工学技士も18名が参集し、現場の声を届けるべく参加いたしました。

医療・介護・福祉に関わるそれぞれの団体が現場を抱えています。どこも例外なく大変な窮地に立たされていることが多くの関係者の間で共有され、現状を打破し、4つの要望を実現しなければ国民生活を守ることができません。



医療・介護・福祉の 現場を守る緊急要望!!

- 診療・介護・障害報酬への物価・賃金反映と期中改定を！
- 「いわゆる目安対応」の廃止と財政フレームの見直しを！
- 薬価中間年改定の抜本的見直し・適正な薬価の確保を！
- 小児・周産期医療の維持に向けた新たな仕組みを！



「平等と公平を考える。そして、臨床工学技士の未来とともに創る」

副理事長 小林 剛志

こんにちは。日本臨床工学技士連盟の中の人です。

日々の、医療の最前線で活躍されている臨床工学技士の皆さんに、心から敬意を表します。人工呼吸器や透析装置など、命を支える医療機器の管理や操作は、現代医療を支える大黒柱です。皆さんの専門的な働きが、患者さんの命を守っています。

しかしながら、私たちを取り巻く環境には、まだまだ多くの課題があります。タスクシフトやタスクシェアによって業務は増え、責任も重くなる一方で、処遇や社会的評価がそれに見合っていない——そんな声も多く聞かれます。

●政治活動は、

私たちの未来を守る手段です。「政治的な活動」と聞くと、少し遠く感じる方もいるかもしれませんが、

けれども、診療報酬や制度の改善は、政治を通してしか変えられない領域です。私たちの声を集め、ひとつの大きな力として国に届ける。それが連盟の役割です。

●会費をめぐる「平等」と「公平」の話

最近、連盟を退会された方々のご意見を拝見しました。

その中には「会費が不公平だ」といった声もありました。これはきつと、活動に関わる人と関わらない人の間で、「負担の差」を感じ

ているからかもしれません。そこで、「平等」と「公平」の違いについて考えてみたいと思います。

たとえば、背の高さが違う3人が野球の試合を観戦しようとしている場面を想像してください。同じ高さの台を全員に配るのが「平等」です。でも、それでは全員が見えるとは限りません。一人ひとりに合った高さの台を渡して、全員が試合を見られるようにする。これが「公平」です。連盟の活動も、これと同じです。

会費を払っている中には、時間を割いて活動に参加している人もいれば、そうでない人もいます。入会経路によって会費の額に違いがある場合もあります。たしかに、「払っている金額」や「使っている時間」は平等ではないかもしれませんが、しかし、連盟の活動によって得られる成果——制度の改善、地位の向上、待遇の見直しなどは、すべての臨床工学技士に「公平」に還元されるものです。

●連盟活動は「未来への投資」
連盟の活動は、自分たちの将来のための投資です。

そしてそれは、未来の後輩たちのための種まきでもあります。

社会には、経済的に余裕のある人がそうでない人を支える「社会保障」があります。それと同じように、私たちの職業団体にも、「寛容さ」や「支え合いの精神」が必要だと感じています。

●小さな一歩が、未来を変える
短期的な損得ではなく、「この仕事を選んでよかった」と心から思える未来を、**私たち自身の手で創っていく**ことが大切です。どうか関心を持ってください。

会費を支払うことも、立派な参加の形です。情報を受け取り、声を上げ、ともに未来を語る仲間になってください。

小さな一歩が、やがて大きな変化を生み出します。

未来は、誰かがくれるものではなく、**私たちの手で創るもの**です。

DX（デジタルトランス

フォーメーション）の活用

総務部長 新部 武人

はじめに

近年、医療現場におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）が進展しており、業務の効率化や医療の質向上が進められてきています。DXとは、デジタル技術を活用して業務プロセスを改革し、新たな価値を生み出すことを指します。電子カルテの導入やAI（人工知能）診断、IOT（モノのインターネット）を活用した医療機器のリアルタイムモニタリング（遠隔監視）など、多くの技術が臨床の現場で活用されてきています。DXの推進により、医療機器管理の効率化、データの活用的高度化など、臨床工学技士の業務にも大きな影響を与え得るものになってきています。

DXの影響と臨床工学との融合

臨床工学技士が担ってきた代表的な業務の一つに医療機器の保守・管理があります。DXの進展によって、機器管理のデータの活用、自動化が進められます。例えば、IOTを活用することにより、遠隔監視による機器の所在管理や使用履歴の記録を取得し、機器の異常をリアルタイムで検知することも可能となります。さらには、故障予測やメンテナンス計画の最適化が可能となり、不要な機器の購入や管理負担の軽減に繋がります。

また、ビッグデータ解析により、人工呼吸器や透析用監視装置の最適な設定をAIが提案するシステムも登場してい

ます。

DXによる業務変化

DXの進展により、機器管理業務は「単なる機器管理」から「データを活用した医療支援」へと変化することになると思われます。

・リアルタイムモニタリングの強化

IOT技術を活用し、病院内の医療機器の稼働状況を一元化、効率的な運用を行う。

・予防保守

AIを活用し、機器の故障リスクを事前に予測することで、メンテナンスを効率化する。または、リアルタイムモニタリングにより、機器の異常が発生する前に予防保守を行うことで、機器のダウンタイムを抑える。

・多職種連携

医師や看護師などとデータを共有することで、より安全で効率的に医療の質を向上させる。

求められる臨床工学技士のスキル

DXを活用するために、臨床工学技士は新たなスキルを身に付ける必要があると思われます。

・データサイエンス

機器データを分析し、臨床現場で医師や看護師と共に患者支援を行う。

・AIやIOT技術

機器の制御やネットワークなどの仕組みを理解し、適切に運用する。

・情報セキュリティ

患者データの保護やサイバーセキュリティ対策の知識を取得し、セキュリティリスクへの対応を行う。

※これらDX推進には多くの時間とコストが必要となるため、段階的なDX導入や補助金の活用など、DX導入をどのように工夫して進めていくかの知識も必要となってきます。

おわりに

DXは今後さらに加速していくと考えられ、それに伴い、臨床工学技士の活躍の場はますます広がると思われます。しかし、その一方で、技術革新に対応するための知識、多職種間の情報共有の最適化など、教育や研修の充実が求められます。また、データセキュリティや個人情報保護といった課題も重要となります。

臨床工学技士は医療機器管理の枠を超え、より高度な医療支援を担い、医療現場に適した形でDXを活用することが必要とされます。今後、技術の進化的確に捉えながら、積極的に学び、成長していくことが求められると思われます。

※DXはただデジタル、制限技術を導入・推進することではなく、組織のあり方や業務プロセス、さらには企業文化の本質を変革する取り組みです。新たなテクノロジーを活用することで、従来のシステムや働き方

の枠組みを超え、より効率的で柔軟な組織へと進化することが求められます。そのため、DXの本質は単なるデジタル化ではなく、組織・システムの根本的な変革です。



臨床工学技士の未来をつなぐには

2025年の医療職の国家資格の合格者数と合格率を見てみましょう。我々臨床工学技士は、ここ数年2千人程度が国家試験に合格しています。しかし、養成校は80校あり1学年の定員は4千人程度であります。つまり、ほとんどの養成校で定員割れとなっており、コロナ禍以降、医療職に進学する学生が減っています。特に知名度の低い臨床工学技士のなり手は減っており、今後の少子化では更に厳しい事が推定されています。医療職全体の人数は340万人とわれていますが、わたしたちの1%の臨床工学技士が更に少なくなるのは明らかです。数は力と言いますが、組織内である程度の人数が居ないと弱い立場になっていきます。そうならないようにタスクシフトを進めてがんばっていきましょう！

職種	合格者数	合格率	予想 就業者数
医師	9,486	92.3	34万人
看護師	53,718	95.9	173万人
理学療法士	11,373	87.6	22万人
検査技師	4,340	84.6	5.5万人
放射線技師	3,159	84.7	4.5万人
臨床工学 技士	2,049	78.9	3.5万人

臨床工学技士の変遷について

関東ブロック理事 三浦 國男

私はこの仕事に従事し本年3月末で48年が過ぎました。普通は60歳で定年、65歳まで再雇用のパターンが多い中で、この高齢臨床工学技士はまだ現役でございませう。周りは迷惑しているかなと思いつつも感謝の気持ち一杯で働いています。さて、すごく長く働いてきた分、多くの色んな経験をしてきました。その経験談を中心に今後の技士の在り方を述べますが、特に若い世代の技士さんは初耳な事も多いと思うのでお役に立てれば幸いです。

1. 黎明期…透析技師から臨床工学技士へ

臨床工学技士の存在は、日本の医療制度の変遷と密接に結びついています。その起源をたどると、1960年代の透析治療の普及に遡ります。この時期、透析業務は医師によって行われていましたが患者数の増加により医師の負担が

増大し、一部施設では透析専門の技術者（テクニシャンなどと呼ばれていた）が雇用されるようになりました。しかし、資格制度はななく役割や名称も統一されていませんでした。1970年代に入ると、透析技士の必要性が認識され、資格制度の議論が始まるようになりましたが、国家資格の創設には至りませんでした。そこで私たちは国家資格取得のための政治活動を行うに至りました。その当時の活動報告がまだ捨てずに残っていましたので一部を抜粋し紹介します。

「資格法制化に向けての全国透析技士会活動報告（昭和61年度）」

昭和62年2月1日報告
1 透析技師の在り方委員会 設立趣旨

「透析技師は、各施設の監督医師の裁量に負うところがで、これまで各施設における透析技師

個人なりの透析技師像を目指し日夜努力してまいりました。その内容は千差万別であります。透析技師としての地位を確保するまでの知識と技術力も兼備わって来たものと確信しております。しかしながら医療従事者としての身分は未だ不安定で透析技師に直接関係した刑事事件が発生するなど、我々を取り巻く社会情勢は憂慮すべき状況にあります。…（中略）

したがって本委員会は、透析技師が主体性を持ち、今後の発展を図れる広い視野に立脚し、透析技師像の確立、日常業務の明確化を図る一方、人材育成のための教育カリキュラムの作成、更には教育機関設立を目指しての一貫した作業を各関係団体の協力を仰ぎながら推進するものであります。…（後略）」

2 透析技師の養成所設立の働きかけ

〇〇専門学校、2校に対し3年制の血液浄化療法学科開設を要請した。…（後略）

3 政治活動

合計で17回の活動記録が記載さ

れているが一部抜粋をすると
11月6日 厚生省…健康政策局長
に透析技師の資格法制
化について事情説明

11月17日 社会党政審と打合せ。
糸久八重子議員が透析
技師の資格問題につい
て国会質問することに
決定

以上が当時の報告書となりま
す。正しくこの頃が政治活動の出
発点でありました。

2. 国家資格化までの道のり

当時とはにかく必死で国家資格の創設を目指していましたが無理でした。その代替として、1980年に「透析技術認定士」制度が発足し、一定の知識と技術水準が保証されるようになりましたが、依然として法的な裏付けはありませんでした。臨床工学技士の国家資格化を決定づけたのは、1983年に発生した栃木県の透析施設における訴訟です。この事件では、透析技士が患者の穿刺を行ったことが「保健師助産師看護師法」に違反するとして問題視され、無資

格での医療行為が法的に問われる事態となったわけです。明日は我が身かと全国の技士が怯えた事件であり、無論どこの施設でも穿刺業務は中止となりました。

当時を思い出すと人生の転換かなあと酷く落ち込んだ記憶があります。この裁判を契機に、透析技士だけでなく、人工心肺装置や人工呼吸器などの高度医療機器を扱う技術者の法的地位の必要性が改めて認識され、日本ME学会や日本透析医学会が厚生省に対し国家資格の創設を要請しました。その結果、1987年に臨床工学技士法が成立し、1988年に施行されたことで透析技士を含む医療機器管理者が国家資格を取得し、法的に医療行為の一部を担うことが可能となりました。

3. 現代の課題と展望

このような経緯から誕生した臨床工学技士ですが、あれから40年近く経た現在の医療環境は厳しさを増しています。近年、政府は財政赤字削減を目的に緊縮財政を進めており、医療費抑制策として診療報酬の引き下げや医療機関の統

廃合を推進しています。

これにより医療機関の経営は厳しくなり、医療従事者の負担も増大しています。ここでは団体名を明記できませんが、最近の某団体アンケート調査によれば、「公立・公的医療機関で働く医療従事者のうち77%が離職を検討している。離職を考える主な理由には「業務が多忙」「賃金に不満」「人手不足」が挙げられた。特に臨床工学技士

においては、専門資格取得後も給与が上がらないことや、タスクシフト・シエアによる業務負担の増加にもかかわらず処遇が改善されないことが、不満の高まりの要因となっている。」と述べています。

現状を踏まえると、臨床工学技士こそもっと政治に関心を持つべきです。医療従事者の労働環境や処遇は、政府の財政政策や医療政策の影響を直接受けます。診療報酬の設定や医療機関への補助金の有無、さらには医療機器管理に関する規制の変更など、医療業界の動向は政治的決定に左右されます。現状のままでは、緊縮財政の名のもとに医療従事者の負担が増え続け、離職率がさらに上昇するこ

とが懸念されます。その結果、地域医療の崩壊や患者の安全性低下を招く恐れがあります。

臨床工学技士が政治に関心を持つことは、単なる自己防衛ではなく、より良い医療環境を実現するための手段でもあり、そして職業の安定だけでなく患者の安全を守ることに直結します。過去に透析技士の地位向上を求めた動きが臨床工学技士法の成立につながったように、現代においても医療従事者が積極的に政治に関与し、政策提言を行うことが求められます。

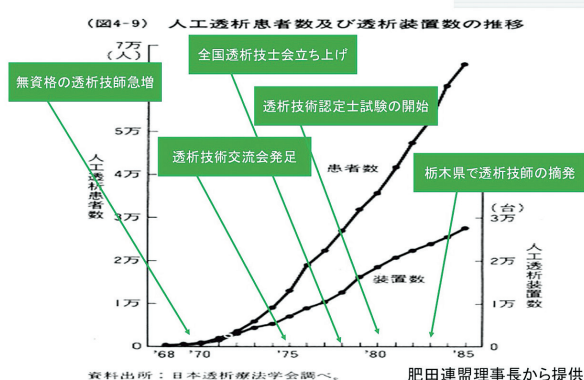
例えば、診療報酬の適正化や医療従事者の待遇改善を求める声を政策に反映させるためには、業界団体を通じた働きかけが不可欠です。また、選挙を通じて医療政策に理解のある候補者を支援することも、臨床工学技士の地位向上につながる重要な行動の一つとなります。

私たちの未来には医療機器の適切な管理や遠隔医療の導入、在宅医療の充実など、果たすべき役割は多岐にわたります。これらを適切に遂行するためには、政策の方

向性を正しく理解し、必要な制度改革を求める姿勢が求められます。

臨床工学技士の歴史が透析技士からの制度改革の積み重ねによって築かれたように、今後の職業環境の改善も、積極的な政治参加と働きかけによって実現されるものと思います。

透析患者数の推移と臨床工学技士の変遷



NICU加算施設基準へのCE配置の道のり

日本臨床工学技士会 奥田晃久

2020年10月、日本臨床工学技士会の専務理事から、「自見議員から、新生児集中治療室（NICU）の臨床工学技士（CE）の現状を教えてください。と連絡があったので、1週間後までに資料をまとめてほしい。」と、当時、日本臨床工学技士会の集中治療業務小検討委員会の委員長であった私に連絡があった。

自見議員は1週間前に佐賀県を訪問していた。当時、佐賀県会長の石丸氏が、NICUでのCEの現状をお話したところ、自見議員からも問題視いただき、日本臨床工学技士会に連絡が来たというところだ。

業務実態報告の結果や、埼玉医科大学の須賀氏や石丸氏の協力のもと資料を作成した。

2020年11月、自見議員事務所を訪問した。資料をもとに説明した後、自見議員から以下の発言があった。

1つ目は、NICUに携わるCEを育成すること。NICUの現場で働く上では、CEもNICUに関する十分な知識があることを証明しなければならない。

2つ目は、NICU関連学会との関係性を構築すること。診療報酬へと繋げていくために

は、関連学会の理事たちに、CEの存在を認識してもらうことが必要となる。まずは、この下地作りを始めてから2026年診療報酬改定に向けて頑張りましょう。とアドバイスをいただいた。

自見議員との面会の機会を終え、さっそく、集中治療業務小検討委員会の下部に新生児集中業務ワーキンググループを設置し、新生児集中治療業務基礎研修会を企画した。講師には、著名な医師や関連学会の理事長経験者等、またNICUの一線で活躍するCEに依頼し、2021年10月、新生児集中治療業務基礎研修会（eラーニング）を開始した。

2022年7月の広島の日臨床工学学会にて、シンポジウム「今こそ活躍するとき、NICUで求められるタスクシフト」を開催した。研修会の講師の先生や、広島大会でお世話になった日本新生児成育医学会の理事からは、NICUでのCEの活躍は知っているから活動を応援したいと意見をいただいた。研修会の講師の先生には、コロナ禍もあり、対面での御礼ができていなかったこと、また、関連学会の関係性の構築を行うために、2022年11

月の日本新生児成育医学会学術大会（横浜）でロビー活動を実施することを決めた。研修会や広島大会でお世話になった理事や須賀氏に協力をいただき、大会長や様々な理事、医師の方に繋いでもらい、用意した資料をもとに説明した。その際に、診療報酬改定の要望に関する話を理事会でしているとの理由から、日本新生児成育医学会、日本小児科学会の診療報酬に関する理事を紹介いただいた。学会後、1週間以内にロビー活動で使った資料に、CEを含んだ新生児特定集中治療室管理料施設基準の要件や、CEを含んだ場合に新生児特定集中治療室管理料が取得できなくなる施設がどれくらいあるのか、といった資料を追加して理事に提出した。

最終的には、議論をするまでの時間が足りなく、関連学会からの2024年度の診療報酬改定の要望には加えることは叶わなかったと伺っている。その後、どのような経緯があったか分からないが、2024年度の診療報酬改定で新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料が新設され、施設基準に「院内に常勤臨床工学技士を1名以上配置し、緊急時に常時対応できる体制をとること」が明記されることとなった。



NICU編 新生児特定集中治療室 重症児対応体制強化管理料

千葉県理事補佐 森田 将基

令和6年度の診療報酬改定で「新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料」、通称スーパーNICUが新設された。新生児特定集中治療室（以下NICU）の一部病床について医療従事者をより手厚く配置し、極めて濃厚な治療・管理が必要となる重症の新生児に適切な医療提供を行うことを目指すものである。対象患者と主な施設基準を以下に記す。

●対象患者

◎A302（新生児特定集中治療室管理料）の算定対象患者で以下のいずれかに該当する患者
・体外式膜型人工肺（ECMO）を実施している

●施設基準（抜粋）

◎A302（新生児特定集中治療

室管理料）の「新生児特定集中治療室管理料1」、またはA303（総合周産期特定集中治療室管理料）の「新生児特定集中治療室管理料2」を属しているユニットの病床を単位として行うものであること

・専任の医師が常時、当該治療室内に勤務していること（NICU経験5年以上の医師2名以上含む）
・次のアからウの基準を全て満たすこと

（ア）直近一年間の出生体重750g未満の新生児の新規入院患者数が4件以上

（イ）直近一年間の当該治療室に入院している患者について行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔下手術、腹腔下手術の年間実施件数が6件以上

（ウ）直近一年間の経鼻的持続陽圧呼吸療法を除く人工呼吸管理を要する新規入院患者数が30件以上

・院内に常勤の臨床工学技士を1

名以上配置し、緊急時に常時対応できる体制をとること（電話のみの対応は不可、必要に応じて治療室内での対応が可能な体制を有していること）

・院内に常勤の公認心理士を1名以上配置すること

●算定要件

上記の施設基準を満たす病床に、上記対象患者が入室した場合に、1日につき14,539点を超えて最長7日間算定する

A302（新生児特定集中治療室管理料1）は10,584点、（新生児特定集中治療室管理料2）は8,472点であり、スーパーNICU加算を取得できると1日辺り4,000～6,000点の差が出る。

しかし、算定要件を満たす施設は限られている現状にある（2.2%…日本臨床工学技士会業務実態報告2024）。一方で、NICU領域で臨床工学技士（以下CE）が診療報酬に明記されたのは、当該

加算が初である。日本臨床工学技士会が実施した業務実態報告2024では、NICUにおいて日勤帯にCEを配置しているのは、0.5人を含めて46・4%とICU日勤帯配置(86・2%)に比べると非常に少ない。その点を加味して「緊急時に常時対応できる体制をとること」という一文が設けられたと、和田雅樹先生(新潟県福祉保健部)が、第34回日本臨床工学会で講演されていた。

集約化も進んでいく中で算定要件や対象患者を診る限り、NICU領域においても、より高度な医療技術の提供を求められてくることが予想される。CEは積極的にNICUに足を運び、それに適応する臨床工学技術の発展が必要不可欠である。そのため、新生児集中治療業務基礎研修会の充実化やCE養成校での単独講義、NICU領域におけるCE配置施設の増加や専門性の高いCEの増員など、まだ課題が残されている。

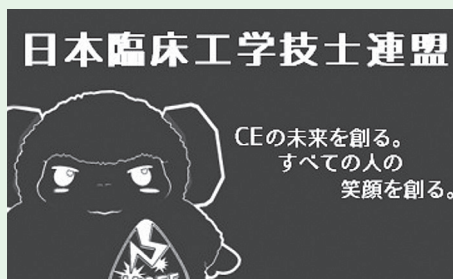
事務局だより

連盟SNSカード配布スタート & LINEを活用した情報発信

日本臨床工学技士連盟(以下、連盟)の組織力強化に向けて組織部主導で、SNSカードの配布を開始しました。登録者が増えれば増えるほど、連盟の影響力が大きく見えるといった仕組みです。臨床工学技士以外の登録も可能ですので、積極的な登録と支援者の輪の拡大にご協力をお願い致します。



連盟SNSカード(表)



連盟SNSカード(裏)



また、5月20日に連盟推薦候補である釜范先生の決起集会が行われました。

今回の選挙では、LINEを使った活動を日本医師連盟と協同で進めることになりました。

既に、選対部より各都道府県に応援LINEのQRコードを配布しておりますので、他の都道府県よりも多くのサポーター獲得をお願い致します(こちらのLINEは選挙期間限定になります)。

応援LINE(見本)



決起集会の様子



事務局だより

📢 理事紹介

中部地区 理事
小塚 信

このたび、中部地区の理事となりました小塚 信と申します。最初は右も左も分からないまま連盟に入会し、気がつけば10年以上が経過しました。

「連盟＝政治」ではなく、我々の職種に理解のある方々と“共に協力”し合う関係性の中で、これからも勢いよく取り組んでいきたいと考えております。

どうすれば臨床工学技士という職種を広くアピールできるのか。どうすればその地位を向上させられるのか…一人の力では難しいことかもしれませんが、一人でも多くの方にご協力いただけるよう、微力ながら臨床工学技士の地位向上と連盟の発展に尽力してまいります。

おっさんの料理



カリッとジューシー！



鶏もも肉の柔らかステーキ

作り方

鶏もも肉を柔らかく仕上げるために「ブライン液」を作って漬け込んでから焼きました。ブライン液とは水500mlに砂糖25g、塩25gを溶いた液で砂糖と塩による浸透圧で鶏もも肉の内部に水分を取り込むという方法です。漬け込んだ鶏もも肉を取り出して水分を拭き取り塩胡椒して焼きましたが、表面カリカリで中はジューシーに出来上がりました。美味しいです。

会員情報の変更のお願い

転職や転勤などにより、会員情報に変更がありましたら、ホームページの「会員情報システム」よりお早めに修正をお願いいたします。そうすることで、最新の情報をスムーズにご確認いただだけ、より充実した会員サービスをご利用いただけます。団体会員の方につきましては、所属の技士会へご連絡ください。

会費のお願い

皆様からの会費は、より良い活動を行うための貴重な財源です。会費のお支払いは、クレジットカード、コンビニ決済、銀行振り込みのいずれかをお選びいただけます。ご協力よろしくお願いいたします。

お支払日につきましては、クレジットカードは毎年入会月に、コンビニ決済と銀行振り込みは毎年6月末を予定しております。ご協力よろしくお願いいたします。※団体会員の方は所属の都道府県技士会が代行徴収いたします。

連盟への参加のお願い

日本臨床工学技士連盟は、皆様の力によって支えられています。政治的な信条は問いません。選挙の際は、ご自身の考えに基づいて投票してください。連盟では、皆様の意見を反映させながら、より良い臨床工学技士の未来を目指して活動しています。ご意見やご質問は、ホームページの「お問い合わせ」からお気軽にご連絡ください。

また、連盟の活動にご興味をお持ちの方は、ぜひご参加ください。一緒に臨床工学技士の地位向上を目指しましょう！

