

厚生省「第4回 チーム医療の推進に関する検討会」 療養病床関係者ら、チーム医療への法整備を要望

2009/11/4

厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」(座長=永井良三・東京大学大学院医学研究科教授)は11月2日、第4回会合を開催した。これまで、医師、看護師、病院薬剤師等の関係者からヒアリングを実施してきたが、今回は療養病床におけるチーム医療のあり方について検討するため、一般社団法人日本慢性期医療協会の武久洋三会長、医療法人社団慶成会青梅慶友病院・看護介護開発室の桑田美代子室長が招集された。



ヒアリングに招集された武久氏(左)、桑田氏(右)

武久氏は、高齢社会の現代に現在の病床数で入院患者に対処するためには平均在院日数を半分にすることで病床数を2倍相当にする効果を得る必要があること、そして、平均在院日数を短縮するためには多職種によるチーム医療が必須であると説明。その上で、医師と看護師の配置数による現在の診療報酬と同様に、コメディカルの配置に対する評価も必要だと述べた。委員からの、チーム医療を推進するために必要なのは医療者の意識か、コストか、制度か、という質問には「制度上の問題と報酬の財源だろう」と答え、「病床数を増やさなければ在宅死亡者が増えるばかり。病院で看取するという機能を果たすためには、コメディカルを増やすこと。看護師が(本来専門職が行う)様々な業務を代行しているという話を聞くが、専門領域は専門職がやるのが事故防止には有効。それぞれの専門職を評価する法整備をしてほしい」として、病棟へのコメディカル専従配置の評価や多職種でのカンファレンス実施への評価など、具体的な点数を挙げて要望を述べた。

桑田氏は老人看護専門看護師の立場から、医療ニーズが高い役割は看護職、生活ニーズが高い役割は介護職だとして、高齢な患者ほど医療と生活のバランスを維持するために看護と介護の連携が重要になると説明した。看護職員の能力向上で責任負担も増加することへのジレンマはないか、との委員の質問には「裁量権や役割が拡大すれば当然責任が発生する。今の課題は責任をまっとうできるナースの育成」と述べた。また、死亡診断まで看護師の権限で可能にするなど権限が拡大された方が良いか、との問いには「患者家族の満足を得るには、医師による診断が必要な場面が多い」として、看護師の仕事は患者の異常を察知し医師に伝えることだと話した。チーム医療の推進に必要なものについては、「看護師らの努力で経管栄養の患者が経口栄養になっても、それに対して現行で報酬はつかない。QOLの向上には手間ひまがかかるが、患者の容体が良くなれば医療区分は低くなって報酬が下がる。療養病床の看護師らは疑問に感じている」として制度の改善を求めた。

永井座長は「検討課題は、分担と連携について何が障害になっているのかを明らかにすること。急性期、慢性期、介護、それぞれの立場でチーム医療のあり方が違うことが分かってきた」と締めくくった。次回は11月24日開催予定。永井座長によると、年内にはまとめの作業に入りたいとしている。