



8月5日(土)に北海道医師会主催「医師会立看護職員養成校連絡協議会」が開催された。毎年医師会立看護師養成校の教務、事務、北海道保健福祉部医務薬務課看護政策担当グループの事務局が一同に会し、現状の問題点を解決に繋げる方策を検討している。毎年、少子化による学生数の減少、学校の教員確保と養成、実習受け入れ施設の確保が難しいという課題がある。運営費、教員の講習期間が長く、参加にあたり長期間の宿泊費用と留守

質が問われる

タスクシフトと医師の仕事

情報広報部副部長 藤井

美穂

期間中の学生指導ができない、民間の看護大学、専門学校が増えたため実習受け入れが医師会立養成校の学生はところてん式に追いやられているという実情が原因である。文科省と厚労省管轄の違いがあり、医師会立養成校は運営に直結する入学者定員についても厳しい現状がある。今回これまでと大きく違ったのが、函館、小樽、苫小牧、岩見沢、旭川、深川、上川北部、北見、帯広、釧路の10校中、准看護師の養成を廃止済または募集停止予定

が3校に上がり、存続を模索する学校でも、少子化を背景に新卒が激減し社会人入学比率が増えている現状を踏まえカリキュラムを変えていくなど方針転換が迫られていると報告されたことだ。

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」が平成28年10月に第1回を開催後、今年の4月6日まで2週ごとに15回開催され、報告書が出された。議事録をみると初回から地域住民の生活を深く支えるイシューと患者の価値観、

地域社会を支えるリーダー、わが国の高齢社会における医療モデル、医師偏在の対応策、キャリアデザインなど、わが国の医療の問題点が網羅されて議論が始まっている。第3回には「地域で市民と患者の生活を支える」、第4回では「専門性の追求と人生の選択の両立」「生産性と質の向上」「経済活力への貢献」などのプレゼンテーション後に議論が進められ、15回の議論の総括として報告書が完成された。第3回目には他職種連携とタスクシフトについても議論、地域の医療職養成校が集まりカリキュラム共通化について取り組み、提言に繋げるべきと記載されている。看護師が地域で活躍するためには、臨床推論力を養成し質の高いプライマリケアを提供するために「総合ケ

ア看護師(仮称)」を新設すべきという意見もあったようだ。離島など医師の死亡診断書記載が間に合わない地域では、記載は看護師でも可能という方向で進み始めているが、今後多くの場面で医療職のタスクシフトが進み、同時に事故や問題点があがってくるのではないかという懸念がよぎる。

「今後10年の医療界で男女共同参画は何をめざすか」をメインテーマとした愛知県医師会担当の第13回日本医師会男女共同参画フォーラムで基調講演を担当した、産業医大公衆衛生学教授の松田晋哉氏の「医師の働き方を考える」が興味深かった。医師の働き方が議論される中、勤務時間上限や時間外勤務などに限定されがちになるが、そもそも医師の仕事とは何か、医師が労働者とすれば研修医は研修の身であり熟練医師と並び労働規制に加えるのは間違いではないか、などを医師の在り方の原点を考える視点が必要であると伝えられたのではないだろうか。

勤務医の過重労働問題を乗り越える具体的施策の実現は重要であるが、労働規制という問題ばかりに議論が進むと、高齢社会と少子化という大きな渦の中、医師の力が地域の中で発揮されず、つまりは地域医療の崩壊に繋がる。この危険をどう回避していくか、医師の働き方改革の議論の中で医師会の発信力が鍵になるのではないだろうか。