

大通公園を望む窓辺から

指導の立会（雑感）

副会長 藤原 秀俊 ふじわら ひでとし

北海道医師会では毎月医療保険部が担当となり、北海道厚生局と翌月の指導予定案件の打ち合わせと、前々月行われた指導内容の説明を受けている。新規個別指導は郡市医師会の先生にお任せしているが、医師会に未加入の医療機関は北海道医師会が担当することとしている。10年以上前に私が常任理事の時に、「未加入の医療機関に対して、医師会員の浄財を使用して指導に行くことは如何なものか」と問題提起したが、「指導の立会は第三者として学識経験者が参加しなければならないので、これは北海道医師会としてしなければならない」との当時の執行部から説得され、現状に至っている。未加入医療機関の中には、初めからけんか腰の医療機関や30分以上遅刻する医療機関がある。当方も1時間以上診療を繰り上げて参加している立場であるので、非常に不愉快な思いをした経験がある。札幌圏はまだしも、前泊しなければならない地方が結構あり、医療保険部長や苫小牧市・旭川市の常任理事が診療を休み出席している。誠に頭が下がる。

指導とは、『ある目的・方向に向かって教え導くこと』とある。従って新規個別指導では懇切丁寧に指導がなされていると思われる。また個別指導は、北海道においては、高点数の医療機関というより、情報提供に基づいて行われる事が多い。個別指導で指摘（一部返還となる）された時には、再指導に備えて充分対策をとって頂かなければならない。しかし余りにも厳しい指導は指導とは言えない。最近の立会では、個別指導で厳しく指導を受けたため、再指導時には酷い萎縮診療に陥っている医療機関が散見される。これは適切な指導を個別指導時に受けたことにはならない。『教え導かれた』結果が、再指導時に（個別指導が適切であったか否か）評価されることとなる。

地域における介護・
看護師不足と日本語能力試験理事 吉田 茂夫 よしだ しげお

先日、英語も達者な優秀な看護師さんが、「給料が北見と違って断然高い」オーストラリアに行って介護職員として就職したいので健康診断書を書いて欲しいとのことで、とうとうこの地域にも、看護師が国を越えて移動する時代がきたのだと不安を覚えた。

地域の介護施設などのお話を聞く機会でも「働く職員が確保できず、統廃合することになった」と残念な話を聞く。医療機関においても看護師さんや准看護師さんが確保できず、病棟の閉鎖や縮小する報告は各地から報告されているのはご存じのとおりである。

こうした地域における看護師や准看護師不足の中で、医師会立看護学校の入学希望者が減ってきており、少子化の影響に加えて、今年度はコロナ病棟報道などにより、高校生が医療は3K職場できつい仕事であると、著しく応募者が減った状況となった。国においては、こうした急速な人手不足に対して、高齢者や家庭にいる主婦などの活用を図ることで対策を進めようとしている。しかし医療や介護施設等の特徴として、24時間の入院・入所者がいることから夜間の対応者の確保が最重要課題となる。また、医療機関や介護施設では、夜間の酸素投与や痰の吸引などの様々な医療対応が必要な方々も多く、一定程度の看護技術が必要である。そうした意味で高齢者や主婦の方々の対応には難しさがある。

翻って、外国で医療に携わっている方が、我が国で医療行為をするためには看護師試験や准看護師試験などの資格試験を合格する必要がある。その際「日本語能力試験 JLPT」も合格することが必須となる。ネットで調べてみるとJLPTには、試験難度の難しい順からN1からN5の5段階のレベルがある。准看護師試験では、最高難度のN1合格が必要となっており、外国人医師や看護師の合格レベルと同じである。ちなみにネットに載っていたN1～N3のJLPT日本語問題を私自身で解いてみたが、N1は私には難しく、合格は無理であると思われた。感覚としては、文学者や弁護士が使うような日本語レベルが要求されていて、医療現場では過度の日本語能力が要求されていると感じた。いずれにしても、准看護師試験での日本語レベルN1が本当に必要なのか疑問を覚えた。日本でまず准看護師として働きながら、日本語能力を高め、看護師試験を目指していただくなど、本人と地域にとって有用な仕組みにできないものであろうか。