

第2回 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	参考資料2
平成28年10月25日	

第1回検討会における主な意見

(ビジョンの位置づけ)

- 人口動態、病気のプロファイル、交通事情等を考慮し、医師がどのように必要なのかというビジョンを共有するべきではないか。
- 10年後20年後に活躍する次世代へのポジティブなメッセージとしていくべきではないか。
- 需要がないところに病院を建てて経験を積めない医師を増やすといったことがないよう、次世代の負担を考えて提言すべきではないか。
- ビジョンは地域ごとに医療の質を考えて設計すべきではないか。

(基本的な視点)

- どのように価値のあるサービスが提供できるかという視点を持つことが重要ではないか。
- 街の在り方が変わるとともに医療需要が変わり、地域医療の在り方も変わるということに着目すべきではないか。
- 治す医療ではなく、支える医療（キュアからケアへ）・患者の生き方を尊重した医療としていくべきではないか。
- 予防等により必要な医療資源を減らす患者参加型医療を発展させていくべきではないか。
- グローバルな視点を持つことが重要ではないか。国内に限定されがちだが、他国の事例も参考にするべきではないか。

(医療提供体制)

- 地域包括ケア、プライマリ・ケアの基盤を強化し、患者を中心とした医療介護提供体制を考えていくべきではないか。
- 患者中心の医療介護提供体制となるよう事業所単位の報酬・人員基準等を改めるべきではないか。

- 地域包括ケアシステムの推進において、地域とのつながりを継続するため、地域に住民の様々な健康相談や医療・介護のコーディネート機能をもつ看護ステーションを設置するべきではないか。
- 地域包括ケアシステムが構築されつつあることを病院従事者が認識すべきではないか。

(医療従事者等の能力・役割分担)

- 総合診療専門医・ナースプラクティショナー等の看護師・メディカルクラーク等を普及・活用していくべきではないか。
- 現状の役割分担を前提とせず、医師、看護師、介護士等の役割分担を見直すべきではないか。
- 医師・看護師のプライマリ・ケアの力量の向上を追求すべきではないか。
- 単独職種でかかわるのではなく、多職種のチームで患者に向き合い、やりがいの持てる疲弊しない体制を構築すべきではないか。
- 地域で1人で働く医師へのバックアップ体制を充実させるべきではないか。管制塔のようなものがあってそこからの指示によって他地域の医師が応援・支援に行くような仕組みを構築すべきではないか。
- 他職種やITの活用により、業務効率化や生産性向上を図り、専門職依存型の医療を再構築すべきではないか。
- 診療報酬に縛られない、職種別・機能別のアウトカム評価に基づく人材の質の評価が必要ではないか。
- 業務効率化により手の空いた人は国外に目を向けるべきではないか。日本のプロフェッショナルが世界を支えることも考えていくべきではないか。

(イノベーション、AI、ICTの活用等)

- 今後起こる技術的・社会的なシステムイノベーションを踏まえて新たな医療の在り方を考えるべきではないか。

- ビッグデータ、ゲノムデータ、A I の活用により医療の在り方が変わってきており、病気予防ができる環境になっていることを認識すべきではないか。
- ビッグデータを活用し、医療を学習システムに変えることが必要ではないか。
- ビッグデータ活用に向けて、データ共有の仕組みとインフラの整備、持続可能な循環型ビジネスモデルを構築することが必要ではないか。
- I T ・クラウド化によって医療情報・診療情報の共有化・一元管理を行うべきではないか。
- I C T を活用し情報の共有と方針を多職種チームで統一すべきではないか。
- クラウド化によって病理診断での待ち状態を解消する等、システムイノベーションによる業務効率化を図っていくべきではないか。
- 健康・医療分野でのA I 発展により、データ活用のためのシステムに磨きをかけていくことが必要ではないか。
- オールジャパンで連携してデータを集めることによってできたA I を活用し、新しい働き方を生み出していくべきではないか。専門家の働き方が変わるだけでなく、対象となる患者・症状も変わりうるということも視野に入れてシステムをつくっていくべきではないか。
- I T 等を使いこなす医師・看護師等の育成・トレーニングが必要ではないか。
- 患者参加型医療として、患者自身がかかりつけ医との関係構築や自身の体調管理について考えられるよう、I T を使って患者に学習してもらうべきではないか。
- 医療専門職の専門的知見や技術を要さないものをITへシフトしていき、医療専門職でしかできないこと、最も能力を発揮する分野に特化することで医療の専門性を高めていくべきではないか。
- 「少ない専門職が全てを負う」ではなく、IT技術を融合させ「チームとしてカバーする」医療体制に転換することにより、幅広い人

材が活躍する機会を拡げるべきではないか。

(働き方改革)

- 医師に限らずあらゆる職種が、子育て等があっても専門性を追求できるキャリアとしていくべきではないか。
- 循環するキャリアについて考えていくべきではないか。1人で複数の職種（2足3足の草鞋）に従事できる体制について考えていくべきではないか。
- 労務管理の観点から、医療機関におけるマネジメント人材育成等の支援を行っていくべきではないか。
- 医師の診療科偏在により希少となっている医種について現状分析し、業務負担の軽減を図っていくべきではないか。
- 多様な働き方や形態が認められるよう診療報酬の基準等の制度改革をするべきではないか。
- 働き方改革推進のためには、人事評価に反映させる等の具体的な仕組みに落とし込まなければならないのではないか。

(その他)

- 「保健医療 2035」の次世代型の医療人材の論点について、本検討会でも参考にすべきではないか。
- ICPICに基づくプライマリケアデータの作成など、プライマリ・ケアが必要とされる医学領域を確立すべきではないか。
- 都道府県別の診療報酬の特例の適用等、地方分権に配慮していくべきではないか。
- 新たな医療技術等に対するメディカルリテラシーを高めるべきではないか。
- 現状の教育が患者中心の医療サービス提供体制の構築に資するか見直すべきではないか。
- 患者参加型医療の実現に向け、ボランティアが医療に触れることを促す等の取組を行っていくべきではないか。