

# 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

## 中間的な議論の整理

平成 28 年 12 月 22 日

### 1. 問題意識

現在の我が国の医療・介護は、人口・社会経済の変化に十分に対応しきれておらず、「現場従事者の負担とモラル(士気)」に過度に依存して成り立っている。

- 医療現場では、過重労働や超過勤務が恒常化し、医療の質や安全性も脅かされることが懸念されている。
- 疾病構造の変化や多死社会・人口減少といった構造的変化に対応した専門分野の確立及び医療従事者の育成や働き方への対応が急務である。しかし、医療財政や提供体制の改革が進む一方、従事者がプロフェッショナルとしての誇りを持ち、将来の見通しの利くキャリア設計ができる環境が十分に整備されているとはいえない。
- それらを表象する課題として、僻地における医師の不足や診療科偏在が存在し、都市部でも、例えば、夜間救急を専門外の少ない医師で日々対応しているといった状況が散見される。
- 他方で、患者からすれば、速いスピードで、多様化・複雑化するニーズに応え、真に価値ある医療を提供できているか、費用対効果(生産性)の高いサービス提供となっているかの疑念が生じている。これらに的確に応えなければ、国民の理解とそれに基づく負担に依拠する社会保障の基盤である医療・介護の存立そのものが危ぶまれる。
- 今こそ、新たな医療・介護の在り方とそれを踏まえた医療従事者の働き方に関する基本哲学及びビジョンが必要である。本検討会は、この基本哲学及びビジョンを描き出し、今後の医療従事者の需給の推計の考え方や医師の確保等に関する具体的施策に反映していくことを目的としている。
- また、その前提として、医師の働き方・勤務状況や意向等に関する全国調査を初めて実施し、医療現場からのエビデンスを議論に反映させることとする。

### 2. 目指すべき基本哲学

既存の制度やサービスの目的を実現するために医療従事者に資格を付与し、配置することに重きを置く発想を転換し、それぞれの地域や職場において、いかに個々の医療従事者の多様な働き方やキャリアを実現するかが、我が国の今後の医療サービスや社会システム全体の持続可能性を左右するとの発想に立つ。

○ その根幹に据えるべき基本哲学は以下の通りである。

- ① 医療従事者を貴重な社会の資産ととらえ、その様々な可能性が最大限に発揮できる環境を目指す。
- ② 均一化・規格化されたサービスを大量に提供する(「プッシュ型」\*)モデルから脱却し、住民・患者の能動的な関与とニーズに併せてサービスを設計し、創造する(「プル型」†)モデルの確立を目指す。
- ③ 医療従事者の役割や機能が、加速する社会的・経済的・技術的な時代の変化に柔軟かつ迅速に適応し、進化できるシステムを目指す。

○ その実現のためには、以下のようなパラダイムの転換を図ることが必要である。

今まで	これから
組織・職種のヒエラルキーと縦割り構造	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者を中心としたフラットな協働</li> <li>・ 所属の枠を超えた協働によるパフォーマンスと統合能力の向上</li> <li>・ 自己犠牲を伴う伝統的な労働慣行の是正</li> </ul>
患者像をパターン化したサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者・家族やその地域社会の多様性・複雑性に対応した創造的なサービスのデザイン</li> </ul>
トップダウンによるリソース配分の決定とコントロール	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域と住民が主体となり、ニーズと費用対効果を判断しながら設計</li> </ul>
限られた情報や固定化した仮定を前提とした需給予測と供給体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人口構成・疾病構造・技術進歩・医療従事者のマインド・患者の価値観の変化等を需給(量と質)の中・長期的見通しや供給体制に的確に反映</li> </ul>
「医療」は専ら疾病の治癒・回復を担う存在	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療は、保健・介護・福祉と連携しながら、予防・治療から看取りに至る生活・人生を支援</li> <li>・ 地域の発展的なまちづくり、経済活動を支える基盤</li> </ul>

### 3. 目指すべきビジョン

本検討会では、4つの論点＝「地域で市民と患者の生活を支える」、「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(イノベーション・国際化)への貢献」に基づき、政治力学や従来の価値観のみに左右されないファクトベースでの議論を行い、次の3つのビジョンを提案する。

#### ① 地域が主導して、医療・介護と生活を支える

○ 個々の地域での疾病構造(生活習慣病等)や介護ニーズは多様であり、地域ごとに実現すべき住民と患者の「価値」は様々である。このため、地域医療構想を踏まえ、地域(都道府県等

\* 「プッシュ型」: 供給側から需要側に働きかけて、サービス等を提供

† 「プル型」: 需要側発信によるニーズの求めに対して、供給側が合致したサービス等を提供

の自治体)が中心となり、リソースたる医師や看護師等の医療従事者の需給や偏在対策を決定する。

- 国は、そのために必要な権限を委譲し、人材育成や必要な財政的支援、ミニマムスタンダードの設定やマクロ的な資源調達、都道府県間の資源配分の適正化、全国的に必要な調査・分析等という形で支援を行う。
- 特に、地域においては、以下を優先的に実行する。
  - ・ 地域での医療・介護ニーズや必要なマンパワーやリソースの定量的な調査・分析を定期的実施する
  - ・ 地域での医師養成や医療資源配分の主導を、専ら大学医局のみに依存しないよう、ガバナンスと政策実行能力を早急に開発すべく具体的な施策(特に、地域医療を分析し、実効的な政策を推進できる社会医学やマネジメント能力に長けた人材の育成)を講ずる
- これからは、従来の細分化された専門診療科による役割分担のみでは地域における多様なニーズに対応できない。そのために、国際的にそんな水準で我が国の医療の基本領域としてプライマリ・ケアを確立するとともに、医師のみならず、看護師や介護職等を含めたプライマリ・ケア人材の育成と確保を地域内の多様なリソース(大学、看護師等養成所等の養成施設や地域の医療機関等)を活用しながら行う。
- これまでの取組みや安全性も踏まえつつ、看護師・薬剤師・介護人材等の業務範囲の拡大等による柔軟なタスク・シフティング及びタスク・シェアリングを推進する。さらに、急性期と在宅・介護の連携など、医療・介護の幅広い分野で職種横断的に活躍できる人材の育成や、非専門職であっても地域におけるケアやソーシャルワークへの参加が促される取組みを進める。
- また、医療供給側のみならず、住民・患者も予防・治療に積極的に参画していくことができるよう、情報技術の活用やインセンティブ付与等の枠組みといった環境整備が必要である。人生の最終段階における医療を含め、患者や家族の意思が尊重される医療に近づくような環境整備を行う。
- 地域ごとに様々な経路を辿る「まちのかたちの変化」に応じて、医療の持つべき機能や関連するインフラの整備の設計に能動的に関わり、「自然に健康になれる」「安心して子どもを産み育て、暮らし続けられる」まちづくりを実現していく。その場合、多様な地域の実情に応じた柔軟な医療提供・政策展開を可能とする規制の特例、関係者の能動的参加等が行われる必要がある。
- ② 個人の能力と意欲を最大限発揮できるキャリアと働き方を実現する
- 多様な生き方・働き方を阻害する制度的制約を取り除き、年齢・性別に依らず個々人の

能力と意欲に応じた選択肢を用意し、疲弊しない体制の下でやりがいをもって切磋琢磨できる環境の整備を推進する。このため、グループ診療、兼職、柔軟な派遣運用等のほか、医療機関の管理者の意識改革をはじめとした医療機関における人材マネジメントシステムの確立、勤務時間等の労働環境の見える化・改善、診療報酬をはじめとした制度的対応等の実践を行う。

- 多くの若手・中堅医師の本質的な動機付けとなっていると考えられる「専門性の追求」を存分に行うことのできる環境を整備する。その際、大学医局や都市部に偏らないように、それぞれの専門領域に該当する症例の多い医療施設を、複数施設での組み合わせも含めて地域で柔軟に選択できるようにする。
  - 女性の医療従事者の出産・育児期間を含め、地域で医療従事者の多様なキャリアプランとライフプランが両立できるように、医療従事者と医療機関等のマッチングを行うことができるシステムを地域の行政・関係団体・医療機関・住民等が一体となって構築する。
  - さらに、医学知識を軸としつつ、住民・患者中心のサービスデザイン、公衆衛生、住民啓発、まちづくり等への能動的関与を行うため、医療従事者の教育過程において、システム思考やリーダーシップ能力、マネジメント能力、コミュニケーション能力も強化する。
- ③ 高い生産性と付加価値を生み出す
- 診療行為の内容と成果の見える化を強力に進め、エビデンスの蓄積・分析・活用によって更なる医学の進歩と知見の拡大・深化を促す。
  - 本来やるべき専門的な仕事に集中できる環境を実現するため、非専門的労働や情報技術で代替可能な業務を抽出して置き換えていくとともに、職種間での役割分担の不断の見直し、連携の強化等を進める。
  - また、AI、ビッグデータ等の新たな情報技術の活用等により、医療従事者の生産性の向上や医療の需給ギャップの是正を図るとともに、イノベーションを促す制度改善等を通じて、医療セクター全体が他産業と比較してもそんな色ない生産性と質の向上の実現を図る。
  - 情報技術を活用した潜在労働力の有効活用や、医療以外の産業分野とのシナジー効果を活かした事業へと展開し、供給力の拡大と質の向上を図る。補助金等の公的財源のみに偏ったリソースの確保・運用ではなく、地域内で持続的に回り続ける事業開発を支援する。
  - さらに、情報技術等を活用した住民の主体的な健康管理への支援や情報提供によって、健全なヘルスリテラシーの普及啓発を促す。こうして医療の適切な利用を図り、真に必要な医療サービスに資源を集中させ、医療需要の発生を最適化する。

#### 4. ビジョンを踏まえた医師の需給・偏在対策についての考え方

従来からの医師等の需給と偏在に関する議論は、ともすれば、行政単位等の地理的区分に基づき、外形的な医師数等の所在状況に重点が置かれていた。しかし、今後は、住民・患者にとって必要な機能をどう確保するかという点に着目したものとすべきである。また、たとえ医師供給数が十分であっても、医師偏在が解消しなければ、地域・診療科の医師不足は根本的には解消しない。

- 従来から指摘される偏在の発生は、個々の医師の意向と選択に基づく一種の調整作用の結果である側面と、大学医局等の人為的な資源配分の帰結である側面、地域の医師確保の取組みの差異による側面がある。これらを今後の医師が望むキャリアや働き方の実現と統合的に解決するには、概して個々の医師が感応しにくい経済的インセンティブや物理的な移転の強制的手段のみに依存することなく、地域が主体となって、医師の意欲と能力を喚起し、能動的な関わりの結果として是正される方策を模索することが必要である。
- この場合、(1) 身近で広範な医療の機能については、全国各地で容易にアクセスできるよう、プライマリ・ケアの確保、情報技術の活用、チーム医療の推進、それらに必要な人材の重点的な育成や地域ごとの規制の特例等を進める、(2) 高度な医療の機能については、機能の集約と成果の見える化及びモニタリング、それらの情報公開等を進めることが重要である。
- こうした観点から、偏在対策としては、まずは医師の意向や考え方を確実に把握・分析（10万人規模の働き方調査等）を十分に行った上で、医療の機能の存在状況の「見える化」を進める。
- 特に、地域医療の確保の責任を都道府県等の地方自治体が主体性をもつて的確に果たすために、地域のマネジメント機能を実質的に確立することが必要である。このため、都道府県等が主導し、大学医局、関係団体等のプロフェッショナルと協議しながら、効果的に取組を進められるよう、医師養成、確保にかかる制度的な環境整備を進める。
- それに加えて、プライマリ・ケアのより一層の活用や専門職のワークライフバランスが十分に考慮されたグループ診療の推進等のサービス提供体制の強化を図ること、情報技術の活用を促進すること、診療報酬、基金等の経済的手法や規制的手法の効果を精査した上で活用することをどう組み合わせるべきかを検討する。
- その際、一律な制度設計ではなく、なぜ偏在が発生しているのかについて地域や医療機関ごとに要因を精査し、都道府県等の地方自治体が地域の状況に応じて自律的にこれらの対策を組み合わせる活用できるようにする。また、各都道府県を越えた課題については、大学医局、関係団体等のプロフェッショナルと協力しつつ、地域相互の連携等により対応する。

国はそのために人的・財政的・制度的な支援策を講じることが重要である。また、働き方調査等も踏まえて、現行の医療機関におけるガバナンス、組織人事システムや労務管理等の実態と課題を把握・分析し、それらの改善を図ることが必要である。

## 5. 今後の進め方

個々の医療従事者の意向や希望を十分に踏まえる必要があることから、①10万人規模で実施中の働き方調査の結果、②現場の医師・医療従事者(若手・国際を含む)の意見、③職能団体の意見、④都道府県や市町村の医療行政担当者や住民等からの意見を踏まえ、さらに議論を深める。