

第7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12月22日	

## 第6回検討会における主な意見

### 中間的な議論の整理について

#### (1) 目指すべき基本哲学について

- 患者の多様性・複雑性だけでなく、家族や社会の多様性・複雑性にも対応したサービスを検討すべき。
- 医療・介護の需給の中・長期的見通しや供給体制には、住民の価値観の変化も反映すべき。
- 医療の役割として、疾病だけを対象とするのではなく、健康という観点も含めるべき。
- 医療技術の担保を主眼とする学会や、独法化して病院経営を考える必要がある大学病院の医局は、適切に医師配置を行うことは困難。医療従事者キャリアや働き方に配慮するという視点や、地域の事情の双方を踏まえた医師配置を考えていく体制が重要。

#### (2) 目指すべきビジョンについて

##### ① 地域主導による医療・介護と生活の支援に関する議論について

##### 【地域主体の医療の確保】

- 在宅医療・介護連携において、スタッフによる相談支援が十分実施されていないことから、医療・介護のコーディネートができる人材を養成することが必要。
- 介護施設で働く看護職員が不足しており、また、介護施設において看護職員の管理職が不在のため組織的な業務が行えていないことから、介護施設に勤務する看護職員の処遇改善や介護現場への出向支援システムの構築、介護施設への看護職員の管理者の配置などの取組みが必要。
- 都道府県における医師修学資金の財源の確保が重要。
- 医療・介護分野の複数の資格取得の検討に当たり、医療分野や福祉分野といった領域内での資格取得とするのか、業務上関係が深い領域同士の相互乗り入れを実施するのか、何を資格の共通基礎課程にすれば効果的・効率的になるのか、といった視点が重要。
- 看護師を一定期間地域に送り込む事業は、在宅可能な患者像、プライマリ・ケア、患者の意見をよく聞くこと、多職種連携などを学ぶことができるため、そのような事業をさらに実施していくべき。
- 医療、高齢者、障害者、子ども、生活困窮など様々な相談支援を、今までのように対象ごとにばらばらに実施するのではなく、横串に刺して実施し、

機関間連携が進むことで、在宅医療・介護連携の相談支援の充実、機関間の人材の流動化、アウトカムの向上に繋がる。

- 看護師が超高齢社会・少子社会に対応できるよう、看護師の基礎教育においてプライマリ・ケア能力、臨床推論能力、多職種連携能力の育成を目指すべき。
- 看護師（特に訪問看護ステーションや老健等に勤務する看護師）の特定行為研修の受講推進や、特定行為の範囲のさらなる拡大が必要。
- 看護師の労働実態について全国的な調査が必要。
- 看護師の変則勤務者の労働時間についての原則を定めることが必要。

#### 【柔軟なタスクシフティング、タスクシェアリング】

- 医師から他の従事者に対するタスクシフティングに加え、プロフェッショナル同士で業務をタスクシェアリングする、という視点が重要。
- 医師や看護師などの専門職だけでは解決できない患者・家族への相談業務について、住民も担っていただき、専門間の橋渡しやコミュニケーションができる人材を育成していくことが必要。また、医療従事者が退職後に、その専門性を活かしつつ、住民として相談業務を行うという視点も重要。

#### 【医療とまちづくり】

- 医療従事者が子育て支援により積極的に関与することが必要。
- 学校や地域など、医療従事者の新たな働く場について検討すべき。

#### ② 個人のキャリアと働き方に関する議論について

- 若手医師がへき地勤務を避ける理由として、自分自身のキャリアアップに役立つかについての疑問や、専門医の取得が遅くなってしまうことへの不安がある。
- 多様な生き方・働き方については、性別という視点に加え、年齢という視点も重要。
- 専門医取得後も柔軟にその他の専門性を追求できることが重要。
- 医師の専門研修において、症例の多い大学病院だけでなく、症例の多い地域の病院も選択できるようにすべき。

#### (3) 医師偏在に関する議論について

- 急性期病院の医師や看護師が、在宅医療に十分に関与していないという声があることから、専門医研修プログラムに在宅医療の研修を一定期間組み込むべき。

- 医師の理解が足りないのではなく、急性期病院の医師・看護師と介護職員との相互理解が不足している。介護施設側の努力も必要。
- 専門医の研修プログラムにおいて、都市部に研修医が流れず、都市部と地方がバランスの取れた定員数を決められるよう、国と都道府県が協議できる仕組みが必要。
- 医師の地域偏在、診療科偏在の現状を都道府県が把握できる仕組みが必要。
- 一定期間へき地での診療を経験できるよう、専門医研修プログラムに、一定期間へき地での地域医療研修を組み入れる場合には、外科のように集約化すべき診療科や、かかりつけ医のように地域を支える診療科といった、診療科ごとの特性を考慮すべき。
- 医師の地域偏在の解消においては、地域ごとの特徴について個別の分析が重要であることから、地域のことをよく理解している地方自治体を中心となり、現場で働く医療従事者と対話しながら地域偏在対策を行うことが必要。
- 都道府県を越えた医師偏在の問題解決には、行政だけでなく、学会等のプロフェッショナル集団や地域の医療の担い手も参加することが必要。
- 地域を支えるための医療従事者の育成が各都道府県内で完結しない場合、都道府県を越えて連携を行うことが必要。
- 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な医療従事者と医療機関等のマッチングを実施する際には、関係団体の関与も必要。