

第15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
平成29年4月6日	

第14回検討会における主な意見

1. 地域が主導して、医療・介護と生活を支える

【地域主体の医療の確保】

- 大学病院は、多職種連携や慢性期医療、家庭医療、プライマリ・ケアなどの地域に目を向けた医療に取り組んできているが、未だ急性期医療が中心となっている。
- 医療機関に保育所を設置する場合、病後児保育など医療機関ならではの保育を行うことで、子どもを作りたくなるような魅力を提案できる。
- 診療内容の質の継続的な改善をサポートする仕組みや、地域レベルでのアウトカムを包括的に評価する仕組みが重要。

【地域におけるリソース・マネジメント】

- 必要な医療・介護政策人材の育成については、都道府県がその中心的な役割を果たすとともに、国も必要な助言・支援を行っていくことが必要。

【プライマリ・ケアの確立】

- プライマリ・ケアが推進されれば医療の問題は全て解決するかのよう誤解は生むべきでない。
- 現状では、専門科を持った医師がかかりつけ医としてプライマリ・ケアを担っているが、今後、プライマリ・ケアの専門性の向上や持続可能性を踏まえた医師の養成も検討していくことが必要。
- プライマリ・ケアの教育においては、地域における教育の推進だけでなく、学会や医師会のような既存の枠組みにおける教育の充実も重要。
- 調剤薬局は日本に5万7千軒以上あり、地域のインフラであると言えることから、地域の薬局が広義の意味でのプライマリ・ケアを担っている。

【医療・介護の一体的提供】

- 後期高齢者が増加する中で、医療と介護を同時に使う人が増えていくため、医療だけでなく介護についても併せて考えていくことが必要。

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

【個々人の能力と意欲に応じた疲弊しない体制等の整備】

- 働き方改革において、医師には応召義務がある中で、業務を効率化して医療従事者の労働時間を減らしていくことが重要。

- 医療機関の管理者要件の緩和や、医師・看護師の派遣の自由化、サテライト・クリニックの容認、グループ診療の推進など医師や看護師の多様な働き方を認めていくことが、限られたマンパワーの有効活用につながる。

【専門性の追求】

- 高度な業務を行う能力を持つ人材を養成するためには、そのような能力を発揮するモデルが必要。

3. 高い生産性と付加価値を生み出す

【柔軟なタスク・シフティング、タスク・シェアリング】

- タスク・シフティングに関しては、まずは既存の職種でも可能なものから取り組んでいくことが重要。その上で、必要に応じて新しい職種の創設も検討すべき。
- 既存の職種では十分なタスク・シフティングが進まなかったことから、フィジシャン・アシスタントのような新しい職種についても検討すべき。
- 医師が一定の要件のもとで診察が不要であると考え、あらかじめ指示した場合に、医師との連携のもとに薬剤師がリフィル処方を行うことも検討すべき。
- 仮に新しい医療職種を創設する場合、新たな業務として医療行為を行う者の不安・懸念の払拭や、医師をはじめとした他の医療職との信頼関係の構築については、資格を作り教育していくプロセスの中で解決されるべき
- 医療・介護職種のカリキュラムの共通化や多職種連携による地域での養成の推進という視点と、現場で必要とされる機能のある資格に集約していくという視点を持つことが重要。

【AI、ビッグデータ等の情報技術の活用】

- 遠隔医療はプライマリ・ケアの強化にも資すると考えられ、エビデンスを蓄積して遠隔診療を促進することが重要。
- 医療保険のデータを活用していくためには、審査支払期間の資質向上が重要。