

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報告書

医師偏在対策関係の抜粋

4. 新たなパラダイムと実現すべきビジョン

4) 医師等の需給・偏在対策の在り方 (P12)

- ・ 従来からの医師等の需給・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いた外形的な従事者数や施設等をどう配置するかという点に重点が置かれていた。
- ・ そもそも、「医師不足」については、人口当たり医師数が他と比べて多い県や地域であっても個別の医療機関では医師確保が要望されたり、過疎化の進行が著しい地域でも現状を維持するための医師確保が求められたりすることがある。人口減少が進み、労働力制約の高まる我が国で、「医師不足」の定義と判断基準が曖昧若しくは機械的なままでは、真の課題解決にはつながらない。
- ・ また、これまでは、国が厳格に全国の医師養成数を管理する一方、臓器別診療科に基づく大学医局や学会が、それぞれに独立した方針の下、各地域で各診療科の医師確保・養成を行ってきた。このため、地域のニーズや診療科のバランスを十分に考慮した総合的な需給調整が困難であった。
- ・ しかし、今後は、「住民・患者にとって必要な機能を地域ごとにどう確保するか」という点に着目したものとするべきである。つまり、単純に「全国に保健医療の物的・人的資源を外形的に均てん化する」、「人材養成数を増やすことで労働力を確保する」、「不足する地域に強制的に人材を振り向ける」という発想に頼るべきではない。これからは、いかに医療・介護の質と従事者個々人の意欲と能力を引き出し、生産性と付加価値を高めて、国民の求める保健医療サービスの価値を提供していくかという方向性を重視すべきである。

(略)

- ・ 医師偏在についても、働き方実態調査等によれば、(条件が合えば)「地方での勤務を希望する」との趣旨の回答をした者が相当程度存在することが明らかになった。これは、多くの医師は、潜在的には地方での勤務に魅力を感じ、キャリア形成や生活への支障を来たす要素が除かれれば、地方で従事する可能性が多く秘められていることを意味する。
- ・ したがって、こうした個々の医師の能動的・主体的な意向を重視し、モチベーションを引き出す方策を、それぞれの地域において、住民、医療機関、行政等が中心となって講じていくべきである。このような真摯かつ地道な努力を最大化することなく、「規制的手段によって強制的に医療従事者を誘導・配置すれば足りる」、「へき地等に『当てがう』」との発想に依存すべきではない。また、相談支援体制や経済的インセンティブを外形的に整備することで足りるとすべきではない。
- ・ 「土壌を肥やさなければ、植え替えても花は咲かない」のであり、手順としては、医療従事者と住民の双方が納得できる環境づくりや医療機関等の最大限の努力を促す仕組みづくりを地道に積み重ね、確立することを最優先すべきである。

5. ビジョンの方向性と具体的方策

1 能力と意欲を最大限発揮できるキャリアと働き方のフル・サポート

② 女性医師支援の重点的な強化 (P17)

- ・ 我が国の女性医師の割合は、ここ30年で倍増しているが、未だ主要先進国では最も低い水準に止まっている。その原因は様々であるが、医療界にとっては、今後も貴重な人材としての女性の比重は高まっていくだろう。このことを十分に念頭に置いて、重点的・集中的な支援の強化に乗り出すべきである。
- ・ まず、女性医師についても、我が国全体の課題である出産、育児、介護等のライフ・イベントにどう対応するかという観点から、サポートを最大限行っていくべきである。女性医師は、千差万別の生活環境を抱えており、単純なロールモデルや成功体験を掲げるだけでは対応できないこと等に留意して、きめ細かく寄り添いながらサポートすることが重要である。
- ・ 具体的な支援策としては、①で述べたような、柔軟かつ多様な勤務体制(短時間勤務等)の導入、子育て等からの復職に際しての復帰研修の実施、保育環境の整備等に重点的・集中的に取り組むべきである。また、これらの取組みは、その他の医師への負担の転嫁により対応されることのないよう医師全体の働き方の見直しの中で実施されるべきである。

- ・ このため、都道府県、地域医療支援センター、医療勤務環境改善支援センター、大学病院、地域の基幹病院等が連携し、取組みの好事例や課題を収集し、地域の医療機関等に共有し、カンファレンス方式で成功要因や解決策の考案を行うこと等も有効と考えられる。他方、女性医師自らがそのニーズや必要な方策を表現し、伝える場や経路を持つことが重要であり、職能団体のほか民間組織等が能動的に解決策を模索していくこと等も期待される。
- ・ また、医療界の特性を踏まえつつも、他業界で行われている柔軟な勤務体制のためのシフト組みのノウハウを活用したり、職能団体や医療機関が復帰研修のカリキュラムの整備や、その復帰研修受講者の人員枠の確保等を進めたりすることが求められる。
- ・ また、女性医師は、いわゆる「男性社会」の中で相談相手がいないことも少なくない。このため、キャリア、働き方、人生設計等の漠然とした不安や疑問にも対応できるワン・ストップの相談機能やメンターの設置等の取組みも求められる。このため、個々の医療機関内のほか、医療勤務環境改善支援センターや民間組織等による支援が必要である。
- ・ 保育環境の整備については、自治体や地域の医療機関との連携により、保育所の整備や地方勤務から戻った際の保育所確保等の支援策を講じることが重要である。また、子育ては医療と密接に関わることから、医療機関内への保育所整備に当たって、病児保育や医療的ケア児への対応、児童発達支援等も併せたサービスも併せて地域住民にも提供することで、医療機関としての特性を発揮して、地域に貢献していくことができる。
- ・ こうした医療機関の努力が、社会的に評価され、人材確保や経営に際してもメリットを及ぼすよう、優れた取組みを行う医療機関を積極的に公表する等の後押しが必要である。

5. ビジョンの方向性と具体的方策

1 能力と意欲を最大限発揮できるキャリアと働き方のフル・サポート

③ 地域医療支援センター及び医療勤務環境改善支援センターの実効性の向上 (P18)

- ・ 各都道府県の地域医療支援センター及び医療勤務環境改善支援センターは、医学生や医師等の医療従事者に十分認知されているとは言いがたく、その活動内容や関与にも改善の余地が大きい。制度趣旨に即した実効性を向上させるために、まず、認知度を把握し、より利用しやすい機関となるように認知度向上や広報のマーケティングの強化を図るとともに、その機能を再検証すべきである。
- ・ 例えば、地域医療支援センターは、大学病院等と連携し、基幹病院において経験できる症例の種別・平均数やキャリア・トラックの典型例を提示すること等をはじめ、医学生や若い医師が、主体的に自らのキャリアを考えやすい環境をつくること等が期待される。その際、全国一律の事業内容として各地域の実情に応じた創意工夫を損なうことのないよう、事業としての柔軟性や使いやすさを向上させることも重要である。
- ・ 人材・労務マネジメントについてのノウハウの蓄積が不十分な医療機関を支援するため、医療勤務環境改善支援センターの抜本的強化が重要である。具体的には、医療機関や医師が気軽に相談できるよう認知度向上のためのマーケティングを行った上で、個別の医療機関の取り組みの課題事例や成功事例を情報収集し、大学病院や地域の医療機関、学会等と協働して分析・検討すること、第三者的な評価を行うこと、良い取り組みを行う医療機関を表彰すること、また、労務管理や人材マネジメントに関する講習を行ったり、講師の派遣を仲介したりすること等の方策が考えられる。

5. ビジョンの方向性と具体的方策

1 能力と意欲を最大限発揮できるキャリアと働き方のフル・サポート

④ 医師の柔軟なキャリア選択と専門性の追求を両立できる研修の在り方 (P19)

(略)

- ・ 大学病院や都市部の病院のみに研修機関を集約させるのではなく、症例の豊富な地方部の中核的な病院、さらには教育を重視する小規模医療機関も重要な研修機関とし、また、キャリアや家庭事情、働き方等に応じて柔軟に研さんの機会を得られるよう、個別の養成制度において対応することが重要である。
- ・ 若手医師が安心して専門研修を受け、生涯にわたって資質の向上を図るには、国際的水準を担保し、評価される専門医制度の確立・運営が喫緊の課題である。その際には、国際評価に耐える医療の質の担保や、地域枠の卒業医師を含めた若手医師のキャリア等への配慮、制度構築の議論の透明性の確保が必要である。
- ・ このため、先進諸国の例を十分に検証した上で、ガバナンス体制・能力の強化と信頼されるリーダーシップの確立、国際標準を満たす専門医認定の基準づくりと透明性の確保、これらを促進するための制度面を含めた枠組みの整備等を図ることが必要である。

- ・ 専門医認定は、医師自らが職能集団としての「自律」(セルフ・ガバナンス)を確立する上で鍵を握る極めて重要な仕組みであることから、具体的には、以下のような論点について、的確な対応をしていくことが必要である。
 - 専門医制度においては、診療科ごとの足並みをそろえることに加え、国際標準に見合った医療の質を確保するのに必要な教育プログラムが構築されているか。特に、年数や職歴、熱意といった要素だけではなく、客観的に質が担保されるような研修体制の確保が行われているか。
 - 専門医制度は、各地域で最適化された医師確保・配置や機能連携において必要な役割を果たすことができているか。各地域における診療科ごとの専門医の適正数、適正配置が、病院間の機能連携・役割分担などに関する地域医療の方向性と整合性が図られているか。これらの点を踏まえ、大学病院のみならず都道府県をはじめ各ステークホルダーとの連携によって、専門医の教育プログラムが構築されているか。
 - これからの地域医療におけるプライマリ・ケアを確立するため、総合診療専門医の育成により一層注力すべきではないか。また、患者が身近な環境で安心した医療を受けることができるよう、総合診療専門医は、診断及び診療の能力だけでなく、地域のお他職種とのネットワークの中でハブとしての役割を發揮する能力を形成することができるか。

5. ビジョンの方向性と具体的方策

2 地域の主導により、医療・介護人材を育み、住民の生活を支える

(1) 地域におけるリソース・マネジメント

① 都道府県による人的資源マネジメントの基盤づくり (P22)

- ・ 地域によって人口構成や疾病構造、社会資源等は様々なことから、地域ごとの医療・介護の将来ニーズを予測し必要な医療資源整備・確保のグランド・デザインを描き、主体的に取り組むを進めることが基本である。
- ・ 特に、単に地域ごとの施設数・人員の「数」を揃えるという発想に依らず、住民・患者にとって必要な「機能」をどう確保するかという観点が必要である。このため、医療・介護を通じたリソース・マネジメントを推進するためにも、医療計画と介護保険事業計画策定に当たっては、都道府県・市町村の緊密な連携が図られる必要がある。
- ・ その際、患者の医療へのアクセスの観点から、必要な医療機能を(ア)身近で広範な医療と(イ)高度な医療とに分ける必要がある。(ア)身近で広範な医療を担う機能については、容易にアクセスできるプライマリ・ケアの確保、情報技術の活用やチーム医療の推進、人材育成・配置等により確保していく、(イ)高度な医療の機能については、必ずしも緊急性が高くないものについて、医療機関の機能の集約・拠点化とパフォーマンスのモニタリング・向上等により確保していくという考え方が出発点となる。

- ・ まず、医療従事者が働く場である医療機関や病床の最適化を着実に進めることが重要である。現在各都道府県で策定されている地域医療構想に基づいて、医療機能の集約化や機能分化・連携を進めるとともに、それが一定程度進捗した後には、4機能別の病床数だけでなく、提供される専門医療の内容や、専門医、看護師の配置、高額医療機器の配置等についても、データ整備の進展と併せ、ニーズに適合した具体的な数値を設定し、その推移を検証する等の方策を講じることが考えられる。
- ・ 特に、必ずしも緊急性を要しない高度医療に関しては、一層の専門医療機能の集約化を進める必要がある。これにより、医療従事者の集約も図られ、労働負担が軽減されるほか、数多くの多様な症例を経験できることにより、医療従事者のキャリア形成に寄与し、患者の価値の向上につながる。
- ・ こうした中、都道府県は、地域医療構想の推進や日本専門医機構との専門研修プログラムの協議の場で、どのように医療機能を最適化するのかについて、主体的にマネジメントを行うことが求められる。その際、都道府県の果たすべき役割を補完するため、国がガイドライン等を示して支援することが考えられるが、中長期的に都道府県の主体性と能動性が十分に発展・発揮されるよう、その関与の内容と程度について、常に見直していくことが必要である。
- ・ また、複数の医療機関が都道府県をまたいで存在する場合についても、患者の流出入状況を踏まえ、適切に集約化を進めることが求められる。また、これらの取組みを促進する診療報酬、地域医療介護総合確保基金等の活用が必要である。なお、このような取組みが、行政による医療資源の管理化・統制化につながり、地道な貢献をしてきた地域の医療機関と住民との信頼関係を損なうことのないよう、丁寧に取り組んでいくことが必要である。

(略)

5. ビジョンの方向性と具体的方策

2 地域の主導により、医療・介護人材を育み、住民の生活を支える

(1) 地域におけるリソース・マネジメント

② 都道府県における主体的な医師偏在是正の取組みの促進 (P23)

- ・ 若手医師を中心に、医師がへき地等の地方部で勤務することを躊躇するのは、診療・研修環境(質の高い教育環境、指導医の有無、心理的な孤独感等)と家族・子供の教育環境が大きな理由であると考えられる。へき地等の地方勤務に伴う負担や生活、キャリア等に与える支障を取り除くには、受入れ側地域の地方自治体、医療機関、そして住民が一体となって自助努力と健全な切磋琢磨、それを支える実効的な環境整備を最大限に行うことが肝要である。

- ・ 現実に、各地域、各医療機関では、優れたリーダーシップの下、独創的な取組みやアイデアにより、いわゆる医師不足に的確に対応している例も多いことを見逃してはならない。また、このような地域の医師確保の取組みを補完するため、都道府県間の調整が必要なものについては、国の役割を含め、より広域的な調整の仕組みを検討すべきである。このため、地域の医療機関、大学、行政等が一体となって、以下のような措置を講じることが求められる。
 - 地域枠出身の医師がその都道府県内にあるへき地等に派遣されて地域診療義務を果たす場合や、医師が自主的にへき地で一定期間地域診療に従事する場合等には、地域医療支援センターが、派遣医師と受入医療機関のマッチング支援、週3日は休暇・自己研さん等に充てられる週4日勤務制の導入、休日を確実に取得できるようにする休日代替医師の派遣、複数医師によるグループ診療、遠隔診療支援等の調整・あっせん等を行い、医療勤務環境改善支援センターと協力して、派遣される医師の勤務負担軽減を図る。
 - 地域医療支援センターは、派遣される若手の医師のキャリア上の不安を解消できるよう、大学医局等と協力したキャリア形成プログラムの作成等を通じてキャリア支援を行う。このほか、現在原則として医療機関の管理者は一つの医療機関しか管理者になることができない仕組みを、医師不足地域については複数か所認める等の措置を講じる。
 - 行政や地域の医療機関等との連携により、それぞれの地域での診療・研修環境としての魅力についての情報発信・広報のマーケティング活動を強化する。
- ・ このような取組みを通じて、地域医療を担う医師が少ない場合であっても、多様な選択肢を確保し、個人の負担が過重とならずにその能力が最大限発揮される環境を目指すべきである。

- ・ 医師養成の観点からは、医師がその出身地や研修地で将来勤務する傾向にあることを踏まえ、都道府県が、例えば、次のような措置により、主体的に地域の医師養成に関与することを検討するべきである。ただし、都道府県の行政権限の拡大と医療界のプロフェッショナリズムの尊重とのバランスには留意が必要である。

 - 都道府県が大学医学部に対し、大学医学部入学者数に占める地元出身者枠の創設・拡大を要請することができる
 - 臨床研修については、各都道府県内の臨床研修病院の指定、研修定員の決定等の臨床研修に関する権限を国から都道府県に移管する(国は都道府県ごとの定員や臨床研修病院の指定基準の設定等を行う)
 - 専門研修については、日本専門医機構は、専門研修のプログラム(専門研修病院、研修定員等)の認定前に、都道府県に対し、地域医療確保の観点から協議を行う
 - 都道府県ごとの医療ニーズを踏まえて養成すべき診療科ごとの専門医の概数を定める
- ・ その際、都道府県内における各診療科の専門医養成をどの施設でどの程度行うかについては、都道府県が主体的に決定を行うべきである。都道府県は医師確保のため都道府県に設置することが義務付けられている地域医療対策協議会において協議を行い、地域医療構想調整会議や③で後述する外来医療の協議体制等との整合性を確保することが重要である。
- ・ このほか、診療科偏在についても、外科・産婦人科を選択する医師が過去に比べて減少傾向であることや、本来臨床研修はプライマリ・ケアの基礎を習得する研修であるという原則を踏まえ、必修科・選択科の在り方について検討する必要がある。

5. ビジョンの方向性と具体的方策

2 地域の主導により、医療・介護人材を育み、住民の生活を支える

(1) 地域におけるリソース・マネジメント

③ 外来医療の最適化に向けた枠組みの構築 (P25)

- ・ 地域医療において、患者・住民が最初にアクセスする外来医療、特にプライマリ・ケア機能を担うべき医療機関や医師は、貴重な社会的資本といえる。このような公共的な意義の高い医療機能については、より最適な形で立地・診療科選択ができ、量的・質的にその機能を十分に発揮できるようにすることが必要である。しかし、入院医療における基準病床のような供給体制の適正化に関する仕組みがないことも相まって、都市部や一部の診療科に資源が集中する傾向が見られる。
- ・ このため、外来医療については、プライマリ・ケアを担う医師の研修を進め、人的資源を確保しつつ、次のような取組みを、可能なところから段階的に進めるべきである。
 - 都道府県ごとに、将来の外来医療の必要量に基づいた供給体制についての指針を策定する。具体的には、地域医療構想に外来医療の要素を加えることを含め、検討されることが望ましい。

- その際、診療科ごとの医師の配置状況をはじめとして、地域の外来機能の現状の供給体制をデータで把握する仕組みを導入し、その需給ギャップを把握可能とする。そして、都道府県内の一定の区域ごとに医療提供者、保険者、行政等による協議体制を構築し、医療ニーズ・資源の分析と必要な診療科の方向付け等を行うことが必要である。
- また、この過程では、グループ診療の推進や高額医療機器の共同利用、診療情報の共有、遠隔診療など情報技術の利活用、地域医療連携推進法人の活用等により、地域における連携や効率的な医療提供を行うことが重要である。このため、例えば、海外の制度も参考に、地域における効率的医療提供体制を構築し、診療報酬におけるアウトカム評価と医療費の定額払いを行うことによって、その地域の医療機関全体にメリットが生じるような医療保険制度の見直しを検討する。
- また、あるべき外来医療機能を実現するため、データに基づき、地域の医療ニーズ・資源と整合的ではないと考えられる医療機関の開設には、これを最適化する仕組みを導入することが必要である。なお、このような仕組みを導入する際には、アウトカム志向の指標の導入及び関連した診療情報の体系的な収集を行う必要がある。ただし、それぞれの地域で既存の外来医療機関が果たしてきた役割に十分配慮し、現場の創意工夫や競争を妨げない、地域主体によるものであることが必要である。同時に、自由標榜の仕組みについても、例えば日本専門医機構の認定する専門医と標榜とを関連付ける等、患者にとって分かりやすく、適切な選択に資する標榜の在り方を検討すべきである。

5. ビジョンの方向性と具体的方策

3 高い生産性と付加価値を生み出す

⑦ 遠隔医療の推進等（P42）

- ・ 遠隔診療については、今後の情報技術の発展に伴い飛躍的な医療の質向上・効率化につながるイノベーションをもたらす可能性がある。
- ・ まずDtoDについては、これまでの遠隔画像診断のレベルを超えて様々なネットワークや情報共有の基盤となりつつある。また、地域のプライマリ・ケアを担う医師と専門医をつなぎ具体的な相談ツールとして利用でき、医師偏在対策にも資するといったような質と効率性の両面で、今後重要な役割を果たすと予測される。このため、DtoDについては、プライバシーの確保やコンプライアンスの徹底等のルール整備を進めていく必要がある。
- ・ また、DtoPについても技術やサービス・モデルの発展に伴い、今後、医療の利便性や効率性に資する大きな可能性を秘めており、医師と患者の間の空間的・時間的な制約を乗り越える「オンライン診療支援」等の形態による遠隔診療を積極的に推進していくべきである。
- ・ イノベーションの黎明期にある現在の状況を前進させるため、医療資源の偏在や高まる高齢者医療需要への対策という喫緊の課題を見据えつつ、まずはどのような場所でどのような患者にどのような診療であれば遠隔診療が可能であるのかについて、国は可能な限り法令上の位置付けを明確化し、円滑なサービス提供がなされるよう後押しする必要がある。

- ・ 安全性・有効性が確立したものや遠隔診療を組み合わせることでより効果が期待できるもの（慢性疾患の重症化予防等）については、そのエビデンスも踏まえつつ、速やかに診療報酬上の評価を行っていくべきである。さらに、遠隔診療は、利用される診療形態にかかわらず診療情報を保存・管理し収集してエビデンスの蓄積に資する形で推進されるべきである。さらに、遠隔診療だけでなく遠隔服薬指導について、特区における実証結果等も踏まえ、特区以外にも展開していくことや電子処方せん・電子お薬手帳の普及も推進していくべきである。

(略)