



第120回医療部会における業務効率化・職場環境改善に関するご意見

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第120回医療部会における業務効率化・職場環境改善に関するご意見

【具体的な論点（1）業務のDX化の推進について】

- 我が国のデジタル化が遅れた原因は、DXへの先行投資を医療機関任せにしたことが大きな原因。国が率先して行っていないと進まない。
- DXを進めて人件費がこれくらい減るとか、そういうものが見込めれば、我々も積極的に投資するが、今の状況では、全くそれが見込めない。
- 医療DXに関しては、今のようなやり方だと、やれるところはやる、でも、やれないところは全く手が出せないという状況で、この状態を続けると、ただ単に医療機関の格差が広がるだけ。ボトムを上げるという観点で、いろいろな施策を考える必要がある。
- 人員配置基準の緩和の検討については、DX等の効果を十分に検討してからにしていきたい。
- 今のルール自体は、安全性とかサービスの質の観点からそれが決まっているのであり、人を減らすのであれば、そういった省力化のイノベーションが必要。それを実現するためには、医療で実現できるようなエビデンスの蓄積が必要。
- ICT活用によって作業効率が上がれば、現場で働く労働者の負担軽減だけでなく、その分、対人業務をしっかりと行えるなど、専門性を十分に発揮できる環境につながる。一方で、人員配置基準は質の確保、向上を前提としたものであり、業務効率化を実現した場合の人員配置基準の緩和の検討が必要という御指摘については違和感。
- 人員配置基準、あるいは専従・専任要件を緩和していかないと、DXの果実が生まれてこないのではないかと。
- 医療においては、手間暇かけて対応することが求められている中、そのコストは、今の診療報酬では到底賄えない。予算の裏づけがなく、現場の医療従事者の善意に頼るだけのシステムは持続性がない。生産性と医療安全、医療の質の確保の在り方については、国民も含めた丁寧な議論が必要。
- 担い手が確実に減る社会において、タスク・シフトするほどの人的余裕は、我が国にはもうなく、むしろ少ない人数で安全に業務を行うための工夫、DXの導入などの方策をより積極的に推進すべき。

第120回医療部会における業務効率化・職場環境改善に関するご意見

【具体的な論点（1）業務のDX化の推進について】（続き）

- 各医療機関における医療DXの取組について、一律に拙速に進めていくことは、国民に提供される医療の質の低下という医療DXの本来の目的と正反対の結果になりかねない。医療機関のDX導入で発生する多大な費用負担に対する公的な支援は、分かりやすく、使いやすい運用を前提とした十分かつ迅速な支援を要望。
- DXを推進するに当たっては、コストを抑制するという視点が非常に重要。セキュリティーが確保された医療間のネットワークの基盤をつくるなど、国の指導による戦略的な取組が必要。
- 業務のDX化の推進は、現状、厳しい経営状況の病院の中で、その余力がない。今の診療報酬の評価の基準はストラクチャー評価で、頭数がある程度そろえないと、高点数にならない仕組みになっているので、過程を評価できるような診療報酬にしていただけると、DX化が進んでくるのではないか。
- ICT、DX化の目的は人手不足の解消ではなく、医療の質を向上させることや、処遇の改善を果たせること。効率化の阻害因子の最も大きなものは、診療報酬の人員配置基準。これまでの頭数のストラクチャーの基準から、プロセス、アウトカム評価による診療報酬への改革がなければ、効率化計画、働き方改革の実現は成功し得ない。
- DXを進めるための理由として、医療業界が他産業や他国よりも生産性が低いということを理由に挙げることについては、ミスリード。付加価値生産性で自由価格が取れる他産業と比べて低いと言うことは誤り。
- 医療DXの推進を診療報酬に入れ込んでしまうのは非常に問題。診療報酬から切り離した独立財源できちんと運用すべき。
- DX化の投資に見合うリターンは、何らかの経済的な指標とか、マンパワーをこれだけ減らすことができましたという基準をもとに議論すべき。

第120回医療部会における業務効率化・職場環境改善に関するご意見

【具体的な論点（2）タスク・シフト／シェア推進等について】

- 特定行為研修で重要なのは、特定行為を実際にどれくらい行っているか。
- 看護職の地域偏在対策や、潜在看護職の確保として、ナースセンターの大幅な予算の増額が必要。国として責任を持って確保していただくよう強く要望。さらに、特定行為研修は、共通科目を基礎教育や新人研修で学ぶようにするなど、現在の制度を見直して、加速的に増加させることも必要。
- 働き方改革については、柔軟な運用によって取組を進めていく必要。
- 現状、特定行為研修を受講した看護師は、専ら急性期病院でのタスク・シフトという目的が優先されており、遠隔医療の分野で十分な育成・活用がなされていない。育成に向けたインセンティブの確保などを御検討いただきたい。

【具体的な論点（3）地域における医療従事者の養成体制の確保】

- 学校の定員は、学校経営者が経営も考えた上での定員設定なので、決して必要数ではない。社会全体がしぼんでいく中で、どれくらい将来的に育てる必要があるのかという数字をしっかりと出す必要がある。
- 看護系大学の受験者数は、養成所ほどの低下は見られていないため、大学のサテライト化や医学部のような地域枠の検討、給付型の奨学金の増加など、若者の大学志向を意識した有効な検討をしていただきたい。
- 各地の養成所を卒業された医療関係職種の方々は、地元への定着率が高い。今後も、各地域で必要な医療提供体制を維持するためには、充足率が低いとしても、地域に根差した養成所が存続し続けることは重要。
- 養成校が減ったのは、賃金格差の問題。医療関係職種の賃金が安過ぎるから一般企業に行ってしまう。

第120回医療部会における業務効率化・職場環境改善に関するご意見

【具体的な論点（４）医療従事者の確保に資する環境整備等について】

- 「より少ない人員でも必要な医療が提供できる」とか、医療関係職種が自身の能力を高めながら、意欲・能力やライフコースに合わせた働き方とかを選択できるということは賛成。社会人にとっても魅力的なものとするのは重要。そのときには、個別の事情に応じたような修業の期間の柔軟化や、現在でも行われている多職種間での履修科目の認定の更なる検討も視野に入れてはどうか。
- 医療DXの進歩に追いつけるように、医療現場のICTリテラシーについて、入職時に共通のことを学んで入れることができるように、職種横断的に学べるようにすることも一つのアイデア。
- 大学で学ぶ方法もあるが、学費もかかり、その地域には大学がない可能性もある。新卒にこだわらず、幅広い年齢の方が医療分野の担い手となることがますます重要。フルタイムで働けない人でも、担い手を増やす環境整備も必要で、短時間勤務などの多様な働き方の選択肢、人員配置基準における専任要件などの見直し、中途採用の拡大、副業・兼業の促進、保育所や介護支援の整備が必要。
- 今後、医療従事者の確保策を実施していく上で、需給見通しの策定は必須。
- 医療資源が乏しい地域に若手の医師が赴任する際に、キャリア形成への支援、あるいは日常の診療に対する相談等の体制も含めた環境の整備を検討いただきたい。
- 医療機関の人材確保について、大きな課題となっているのが、有料職業紹介事業者を利用せざるを得ない状況。高額な紹介手数料が医療機関の経営を強く圧迫している。早期離職や人材のミスマッチなど、トラブルも生じており、悪質事例もある。職業安定局でもいろいろと対応されていることは承知しているが、現在の医療機関の危機的経営状況に鑑みれば、手数料の上限規制や、在職期間に応じた成果報酬型の手数料制度にするなど、国でも検討していただくとともに、ハローワークやナースセンターの機能強化もお願いしたい。
- 歯科専門職種の歯科衛生士、歯科技工士の確保は、喫緊の課題。養成施設の実態も踏まえて、課題の抽出など、丁寧な議論をしていただきたい。今後の歯科医療ニーズ等を踏まえると、歯科衛生士、歯科技工士についても、業務範囲や業務内容などを含む検討が必要であろうと思う。