

第4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11月24日	

第3回検討会における主な意見

1. 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査について

- 医師のキャリアに関するトランジションモデルの要因等を統計的に推測できるようにすべき。
- 病院側のレスポンスレートを上げるために、医政局からもメッセージを出すべき。
- 医学生にも将来の希望などについて調査を行うべき。
- 継続的に調査を実施し、トレンドをみる必要がある。

2. 今後の検討の全体構造（案）「地域で市民と患者の生活を支える」に基づく議論について

【医療従事者養成課程・資格取得後のキャリアについて】

- 看護師のキャリアを積んだ人が地域包括ケアにおける民生委員のような活動を担うなど、人生全体でキャリアを考える必要があるのではないか。
- 常に患者の価値に応じたエビデンスのある看護を創造するために、看護研究者の育成に特化した大学院コースの創設等、看護研究ができる人材を養成すべき。
- 成長欲求の高い医師・看護師が研修や研究活動を行うことができる仕組みが必要。
- 患者の複合的なニーズ、多様な価値観に応えられる専門性を習得できるよう、職種ごとのコア・コンピテンシーを作成し、総合診療専門医の養成カリキュラムのような教育カリキュラムを作成すべき。
- 患者（住民）を全人的に捉え、価値を見出し、ともに共有する医療者になれるよう、看護師教育とカリキュラムの刷新を行うべき。
- 保健師が、行政だけでなく地域の中でより活躍できるようにすべき。
- 看護師が在宅で療養できる患者像や患者の価値観を理解し、地域において多職種で患者を支える方法を学べるよう、看護師が地域で働く機会を提供する事業をさらに検討していくべき。

【多職種連携について】

- 18歳までに医療機関での仕事に触れてもらう取組みや、地域の医療職養成校が集まってカリキュラムの共通化等を行う取組み、そのための制度上の障壁の改善が、多職種連携の推進につながるのではないか。
- 地域に高齢者フレイルケアセンターを設置して、「総合ケア看護師（仮

称) 」をはじめとする専門職のチームによるケアとトリアージを提供できるようにすべき。

- インタープロフェSSIONAL・エデュケーションを推進し、多職種連携のチームに必要となる共通科目を新設すべき。
- 役割分担の推進により、チーム医療を通じた日常業務そのものがキャリア形成につながっていくようにしていくべき。
- 多職種連携チームによる、疲弊しない、人材が循環するシステムにより、医師、看護師偏在も改善するのではないか。
- 多職種連携のミーティングを制度化し、診療報酬で点数を賦与すべき。
- 行政に縦割りの障害を乗り越えてもらい、多職種のカリキュラム共通化が進むよう、提言を行うべき。

【プライマリケアの確立・普及について】

- 質の高いプライマリケアが提供でき、地域で人生を全うできる看護師を養成するためには、教育内容・年限の充実が必要。
- 質の高いプライマリケアが地域・医療施設において提供できる「総合ケア看護師（仮称）」の新設が必要。
- 専門性を突き詰めることと専門性を一般化することというのは分けて考えないといけないのではないか。
- 看護師が地域で活躍するためには、臨床推論力の高いジェネラリストとして養成されるようにしていくべき。
- 世界的に標準とされるプライマリケアの確立・普及を図るため、全ての医学部にプライマリケア・在宅医療関連講座を設置し、教育プログラムを充実させるべき。
- 診療報酬とリンクしたビッグデータとして、プライマリケアのエビデンスを収集する体制を作る必要がある。そのために、まずは、現在あるものを基にして、できるところからスタートしていくべき。
- かかりつけ医によるガイドラインに基づいた治療を評価しつつ、かかりつけ医が切磋琢磨できるような取組みを推進すべき。

【市民や患者の学びについて】

- 魅力的な生活の中で患者の疾病予防・重傷化予防の意識を高めるため、医療保険者が加入者個人への情報提供とインセンティブ付与を行うべき。

【地域医療や地域包括ケアシステムと連動したまちづくりについて】

- 地域づくりは高齢者だけでなく、子どもたちのための議論も必要。

- 地域包括ケアにおける生活と介護をつなぐ役割を果たすものとして、小学校の活用に注目すべき。
- 子育て支援は、子どもをただ預かるだけではなく、質が高く、次の子どもも産みたいと思わせるような支援であるべき。
- 地域づくりにおいては、子どもを含めて全世代が住みやすい町を目指し、どのような場面でも医療や人の世話をするという要素が不可欠。

【自治体の能動的な関与について】

- 新たな政策・医療制度の改定・診療報酬の改定などのときに、医療機関・行政・地域住民の合同カンファレンスを実施すべき。
- 国から地方自治体へ指導が行き届き、地方自治体が主体的に活動できるよう、厚生労働省主導による自治体職員向けの「保健医療政策人材養成講座」（仮）の開催や、各大学医学部への医療政策に関する寄附講座の設置が必要。

【地域での看取りについて】

- 終末期の医療を考えるに当たり、リビングウィルと家族・関係者の意志を調整しやすくするような法的な枠組みの整備が必要。
- 看取り期間を設定し、がん患者や非がん患者、在宅患者や施設患者の区別なく包括診療などで算定できる診療報酬・介護報酬項目を創設すべき。
- 多職種のチームで国民の生き方を支え、また、医療費の抑制にも資するよう、ソーシャルワーカーなど多様な人材による生き方に関する相談事業を報酬上も評価し、「生き方支援センター（仮称）」として創設すべき。

【自治体における医療従事者の確保について】

- 夜勤を含む変則勤務の原則について、厚生労働省が労働時間の基準を告示する等、診療報酬に縛られずに看護職の人数と働き方を各施設が決められるようにすべき。
- 地域医療における疲弊や格差を是正するため、医師・看護師の派遣を認める、医師の権限を委譲する等の規制改革を推進し、多様な診療形態、開業形態を認めるべき。
- 訪問看護ステーションは2時間から働くことかできる、見る患者の数で調整できる等の柔軟性があるので、就業先として有効ではないか。

【その他】

- 子供を産み育てることが可能な職場環境、年齢を重ねても働くことが可

能な職場環境が整備されるような診療報酬の見直し等を通じて、多様な勤務形態を提供すべき。

- 看護師が潜在看護師となる原因として、認可保育園の不足が挙げられるのではないか。
- 遠隔診療により生じる情報のズレを是正するため、クリニカルプロセスの遵守率や在宅におけるアウトカムを収集し、遠隔診療のインパクトを評価してはどうか。
- コンピューター、スマートフォン等の利用に慣れていない高齢者であっても、家族や地域住民、訪問看護師と連携することで遠隔診療にアクセス出来るようになるのではないか。
- 働く人のための環境作りをより加速させるような診療報酬項目にはどのようなものがあるか、という視点が重要ではないか。