

医療人材の確保及び勤務環境の改善に向けた政策の充実について

<提案の背景>

- ◎ 2025年には、すべての団塊の世代が75歳以上に（2025年問題）
 - ◎ 2040年代には、本県の高齢化率34.2%（県民3人に1人以上が高齢者）
- ⇒ **さらなる医療需要の増加**

持続可能で効率的な医療提供体制の構築のためには
医療人材の確保及び勤務環境の改善が喫緊の課題

1. 地域の実情を適切に反映した医師確保策の推進

【参考】

<総数>

<人口10万人当たり>

本県医療施設
従事医師数

① 全診療科			② 産科・婦人科			③ 外科		
順位	都道府県	人数	順位	都道府県	人数	順位	都道府県	人数
1位	東京都	41,445人	1位	徳島県	315.9人	1位	鳥取県	61.2人
2位	大阪府	23,886人	2位	京都府	314.9人	2位	秋田県	59.6人
3位	神奈川県	18,784人	3位	高知県	306.0人	3位	和歌山県	58.4人
?	?	?	?	?	?	?	?	?
45位	福井県	1,922人	39位	神奈川県	205.4人	40位	神奈川県	38.8人
46位	島根県	1,879人	?	?	?	?	?	?
47位	鳥取県	1,699人	45位	千葉県	189.9人	45位	福島県	36.0人
			46位	茨城県	180.4人	46位	千葉県	35.4人
			47位	埼玉県	160.1人	47位	埼玉県	28.9人

現状・課題

専門医制度の募集定員は都市部を「医師過剰」として一律に削減
 ⇒ **地域の実情に応じた医師確保対策に大きな支障**

提案

- 医師数全体の底上げ
- 地域の実情に十分に配慮した施策の推進

2. 地域医療介護総合確保基金の財源の確保及び医療人材確保も含めた都道府県の裁量の拡大

現状・課題

国の交付金 1,034億円（H31年度配分予定額）

重点配分 570億円以上

区分ⅡとⅣをあわせて
約464億円

配分が
少ない

都道府県の基金

医療機関のハード整備
（区分Ⅰ）



居宅医療等
（区分Ⅱ）

医療従事者確保
（区分Ⅳ）



区分間の融通はできない

提案

- 地域の実情に応じ継続的な取組を進めるため、
- 所要の財源の確保
 - 都道府県の実情に応じ、医療人材の確保を含めた柔軟な活用を認める

3. 医療人材における事務作業の軽減（医療クラークの活用促進）

現状・課題

医師や看護師をはじめとする様々な専門職種
⇒ 煩雑かつ大量の書類作成や事務手続きに追われ、**長時間労働の一因**に

【参考】医師の勤務状況に係る各種データ

勤務医の各業務の負担感（複数回答）		
1位	主治医意見書の記載	51.3%
2位	診断書・診療記録及び処方箋の記載	44.7%
3位	電子カルテの入力等	39.5%

1週間の労働時間が60時間超の雇用者の割合		
1位	医師（歯科医師、獣医師を除く）	37.5%
2位	自動車運転従事者	37.3%
3位	教員	31.6%

（出典：厚生労働省「平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」より）

（出典：総務省「平成29年度就業構造基本調査」より）

⇒ **限られた医療人材で効率的かつ質の高い医療サービスを提供するため**

・医療クラーク[※]の活用



※医師事務作業補助者
医師が行う診断書作成等の事務作業を補助するスタッフ

提案

○ 医療クラークの活用に対する診療報酬のさらなる充実

4. 医療人材をサポートするテクノロジーの活用促進

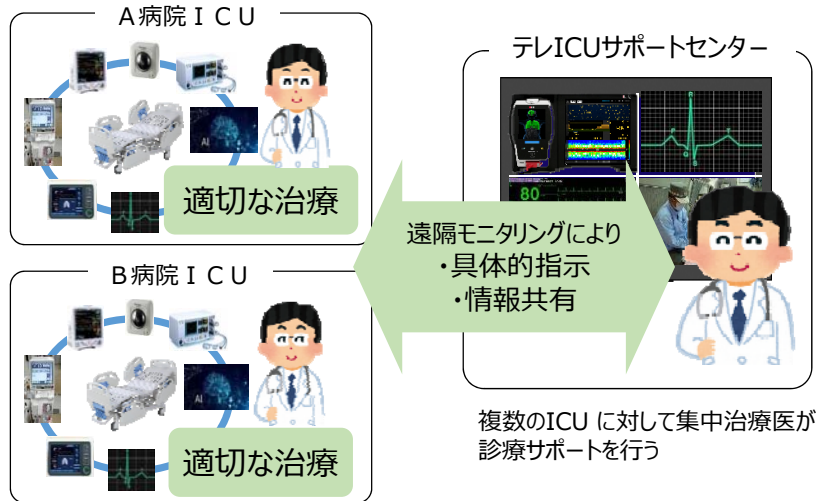
現状・課題

AIによる診断支援や、遠隔診療支援システム等、新たなテクノロジーの導入により、医師の負担軽減や見落とし率の低下などが期待
⇒ 一方で、**研究開発費が高額なため導入費も高額に、診療報酬による評価が未整備**

・AIによる診断支援



・遠隔診療支援システム Tele-ICU（複数患者管理システム）



提案

医療人材をサポートする最先端のテクノロジーの活用促進のため、

- 研究開発に係る財源措置の充実
- 診療報酬での制度的対応を含めた取組