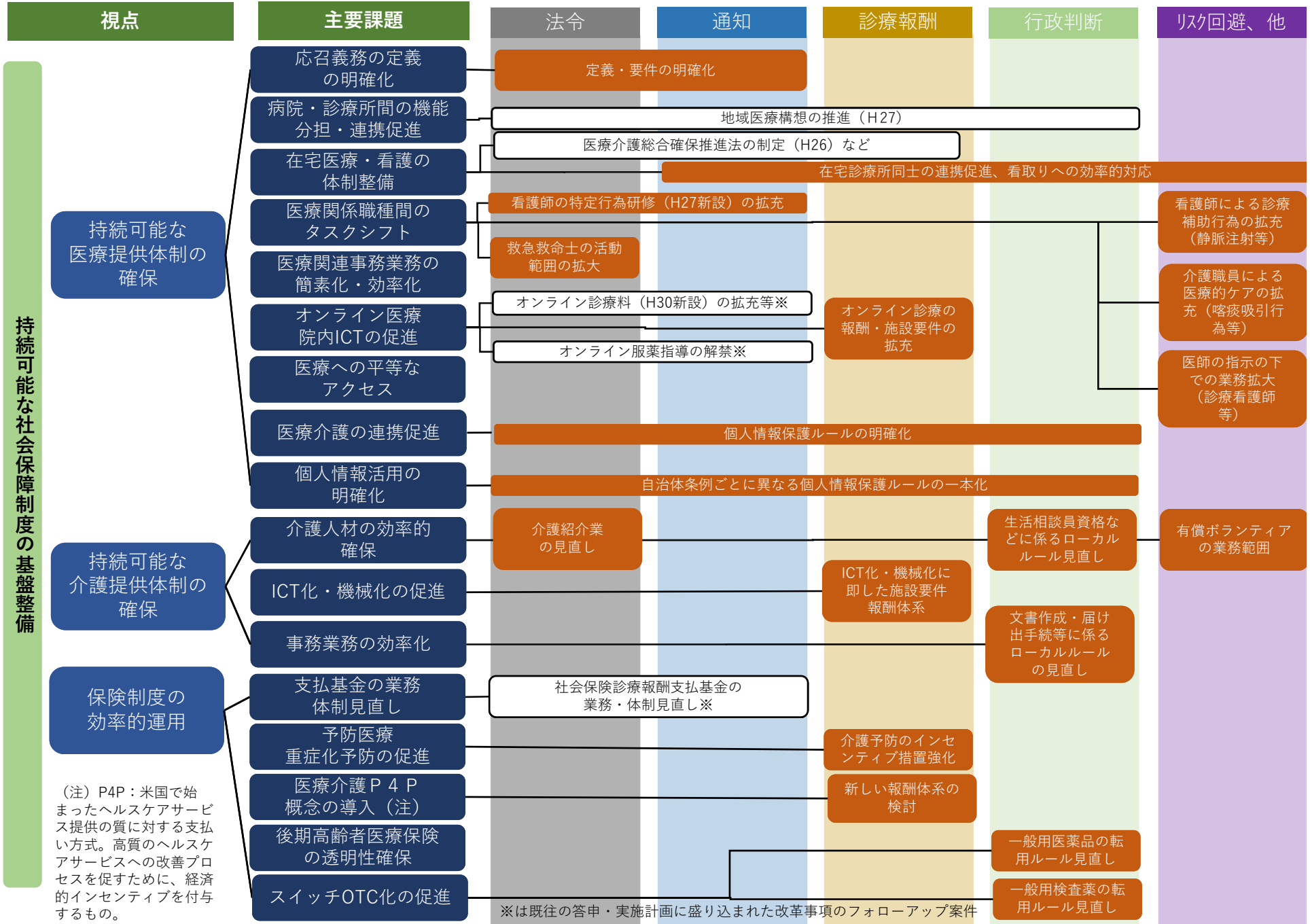


# 医療・介護分野における主要課題と求められる改革事項

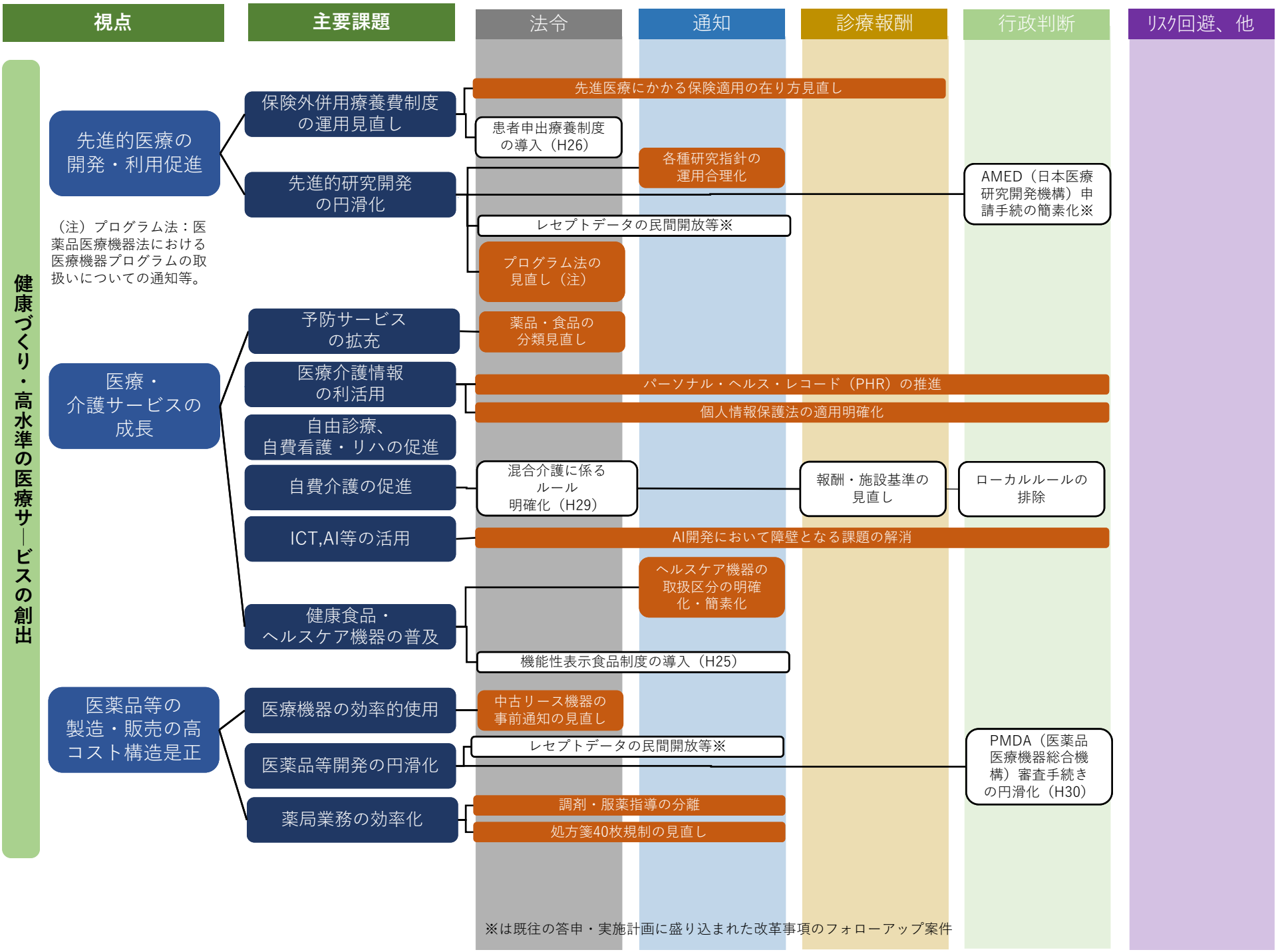
資料2：大石座長提出資料



（注）P4P：米国で始まったヘルスケアサービス提供の質に対する支払い方式。高質のヘルスケアサービスへの改善プロセスを促すために、経済的インセンティブを付与するもの。

※は既往の答申・実施計画に盛り込まれた改革事項のフォローアップ案件

持続可能な社会保障制度の基盤整備



健康づくり・高水準の医療サービスの創出

## 参考：「医師の働き方改革」への対応する際の課題

※タスクシフト関連

提供体制	医師不足	人口（もしくは高齢者人口、外来受診者数等）に比して医師数が少ない？
	医師の偏在	医師が都会に多く、地方に少ない。外科系の診療科を選ばない
	医師の点在	同一地域に類似の医療を提供する医療機関が多い結果、一医療機関当たりの医師数が少ない
	第一線を退く	ワークライフバランスが確保できない、バーンアウトする、激務を続けられない等で代位戦を退く（医師を辞める場合も）
業務	患者が多い	応召義務があり、フリーアクセスで、医療機関間の連携が不十分のため、患者が多い（入院も長期化する傾向）
	業務が多い	医療の高度化、安全の必要性、インフォームドコンセント等により医師が担うべき業務場増加（マネジメント不足により業務効率は低い）
	医療指示	コメディカルは医師の指示の下でしか業務を行えない
	医療行為外業務	医師でなくてもできる業務（書類作成、カルテ入力等）を医師が行っている
	IT化、システム化	効率的な業務システムがない、院内ネット環境が少ない。またそのような投資をする原子がなく、人材もない
	院外で業務ができない	院外を離れて業務を行う（画像を読む、患者に対応する）等ができない
その他	自己研鑽	自己研鑽をするために多くの症例をこなすことが必要である
	文化・風土	赤ひげ先生文化、主治医制、先輩医師の考え方等