

2016年4月25日

平成28年度科学研究費補助金研究(基盤B)
第1回研究班研究会議
(公開研究会議)

横浜市立大学八景キャンパスYCUスクエア
大学院講義室

会議次第

1)研究班のメンバー紹介・参加者自己紹介

2)研究の概要についての説明

- ・研究テーマ
- ・研究の背景
- ・研究のゴール
- ・研究の方法

3)今年度の研究計画と役割分担

4)今後の研究協力体制の構築に向けて

5)質疑

研究班メンバーと専門分野(敬称略)

研究代表者

安川文朗 (横浜市立大学国際総合科学部: 医療経済学、医療政策)

分担研究者

勝山貴美子(横浜市立大学医学部看護学科: 看護管理学)

根本明宜(横浜市立大学医学部医学科: 医療情報学)

吉永崇史(横浜市立大学国際総合科学部: 経営組織論、ナレッジマネジメント)

中田喜文(同志社大学大学院総合政策科学研究科: 労働経済学、イノベーションマネジメント)

研究協力者

<研究テーマ>

ニーズベースの医師需給再推定と地域医療資源配置の医療経済分析

病院ケア中心の医療から地域包括ケアシステムへの移行を実現するため不可欠な医師の確保のあり方を検討するために、現行病床数や医師数、教育機関定員、退職動向などの「供給ベース」による医師需給予測だけでなく、

①住民の医療資源へのアクセス(受診行動)や、罹患率でみた疾患特性など地域の医療特性と供給体制との整合性、

②他職種との役割分担や連携のあり方、

について、医療経済学および労働経済学の知見と手法を応用して、地域の医療機関におけるデータの収集と解析による定量的な分析、医師自身のキャリア意識や他職種との機能分担の可能性をふまえた定性的な分析の両者を統合した「ニーズベース」の需給予測を行い、あわせてそれを実現するための人材確保と資源配置のモデルビルディングと政策提言を行う。

研究概要

研究種別 科学研究費補助金(基盤b(一般))

研究期間 3か年(平成28年～30年)

交付予定研究費額(直接経費)

平成28年度	370万円	(上半期200万円、下半期170万円交付)
平成29年度	510万円	
平成30年度	300万円	
計	1,180万円	

< 研究の背景 >

従来(現行)の医師需給推定の基本構造

医学部における医師の養成および臨床研修の動向、医療機関のキャパシティ、および都道府県の医療計画策定の進捗、ICTの普及状況をベースとして上位、中位、下位のシナリオを作成し、(若干の就労環境の改善を考慮しながら)シミュレーション分析



- ・人口当たり必要医師数(昭和45年⇒人口10万対150人)⇒15年単位で変化
- ・人口比需給を満たすための医学部定員政策(人口に比べて定員が少ない大学に対する定着策)
- ・研修システムと医師の診療科選択
- ・定着のための就労インセンティブの設計

医師の需給に関するこれまでの検討経緯

(医療従事者の需給に関する検討委員会議事録H27年12月10日資料より)

昭和45年：「最小限必要な医師数を人口10万人対150人とし、これを昭和60年を目処に充たそうとすれば、当面ここ4～5年のうちに医科大学の入学定員を1,700人程度増加させ、約6,000人に引き上げる必要がある」との見解。

昭和48年：「経済社会基本計画」(閣議決定)において、「医科大学については、計画期間中に医科大学(医学部)のない県を解消することを目途として、整備を進める」(いわゆる「一県一医大構想」)との見解。

昭和56年：琉球大学医学部開設により、いわゆる「一県一医大構想」が達成。

昭和58年：「人口10万人対150人」の目標医師数が達成。

昭和61年：「将来の医師需給に関する検討委員会最終意見」において、「当面、昭和70年(平成7年)を目途として医師の新規参入を最小限10%程度削減する必要がある。」との見解。

平成5年：医学部入学定員が7,725人(昭和61年からの削減率7.7%)。

平成6年：「医師需給の見直し等に関する検討委員会意見」において、「昭和61年に佐々木委員会が最終意見で要望し、大学関係者も昭和62年に合意した、医学部の入学定員の10%削減が達成できるよう、公立大学医学部をはじめ大学関係者の最大限の努力を要望する」との見解。

平成9年：「財政構造改革の推進について」(閣議決定)において、「医療提供体制について、大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む」との見解。

平成10年：医学部入学定員が7,705人(昭和61年からの削減率7.8%)。「医師の需給に関する検討会報告書」において「新規参入医師の削減を進めることを提言する」との見解。

平成18年：「医師の需給に関する検討会報告書」において、「すでに地域において医師の地域定着策について種々の施策を講じているにも係わらず人口に比して医学部定員が少ないために未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、さらに実効性のある地域定着策の実施を前提として定員の暫定的な調整を検討する必要がある。」との見解。
「新医師確保総合対策」(地域医療に関する関係省庁連絡会議)において、「医師不足県における医師養成数の暫定的な調整」等を容認するとの見解。

平成 19 年：「緊急医師確保対策」(政府・与党)において、「医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成を推進する」との見解。

平成 20 年：「経済財政改革の基本方針 2008」(閣議決定)において、「早急に過去最大程度まで増員するとともに、さらに今後の必要な医師養成について検討する」との見解。

平成 21 年：「経済財政改革の基本方針 2009」(閣議決定)において、「地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在を是正するための効果的な方策 及び医師等人材確保対策を講ずる」との見解。

平成 22 年：都道府県の地域医療再生計画等に基づき地域医療等に従事する明確な意思を持つ学生に対して奨学金を給付する「地域枠」の制度が開始。「新成長戦略」(閣議決定)において、「医師養成数の増加、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す」との見解。

平成 27 年：「経済財政運営と改革の基本方針 2015」(閣議決定)において、「人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について検討する」との見解。

ニーズベースとは

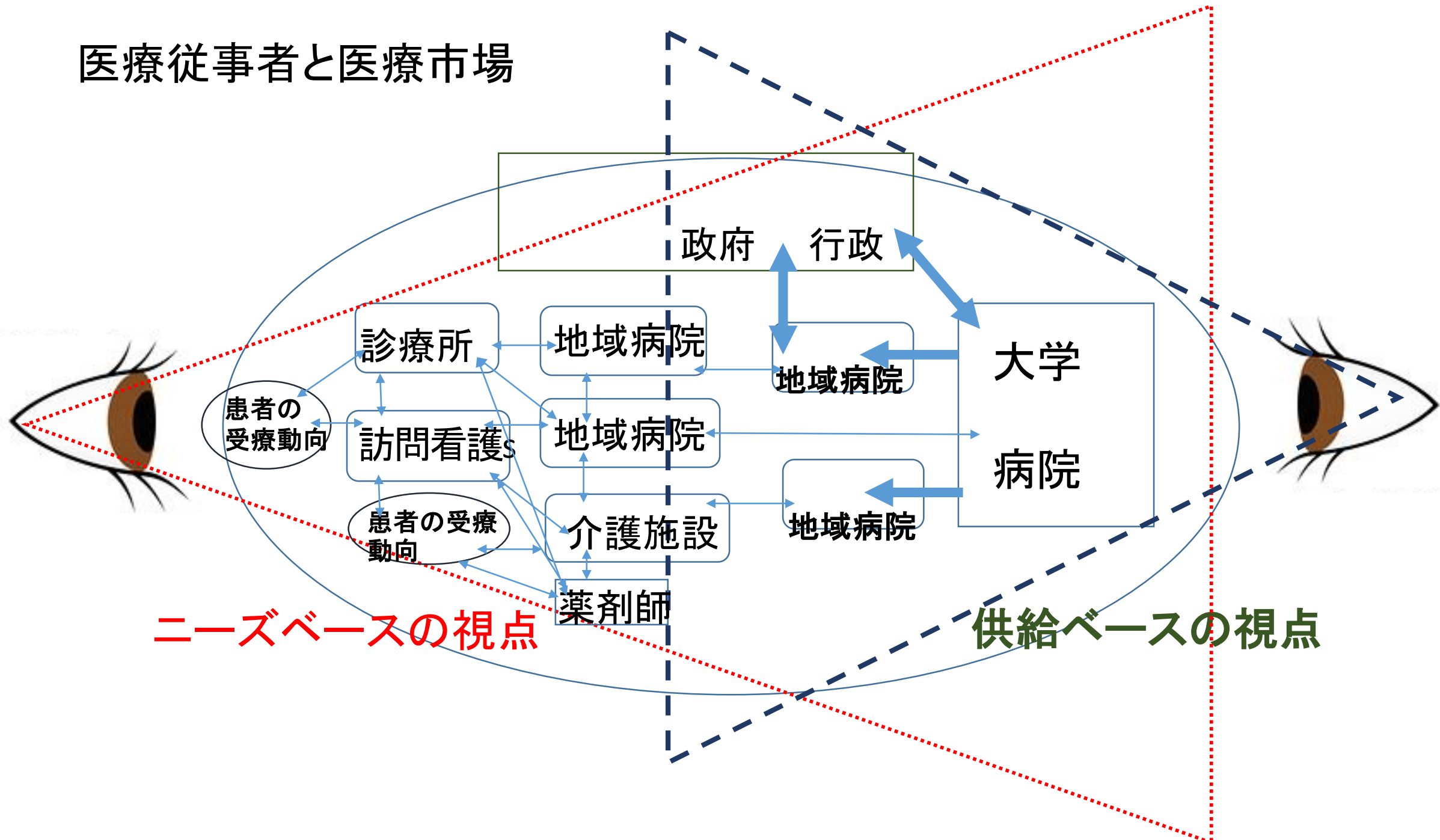
医師の教育課程や臨床研修における制約を考慮した「供給サイドからみた」推定だけでなく、**患者(国民)が必要とする健康上のニーズに迅速かつ適切に対応することを基本として、それに最も適応した医療人的資源ミックスを考えた場合の必要医師数を推定すること**



他職種の専門性や機能、また患者自身の主体的健康行動(ヘルスプロモーション)の可能性をも医師数決定モデルに取り込み、医療資源がすべて**医師の派生需要**であると考え従来医療従事者需給モデルから転換し、**医師が他職種の派生需要となる場合も考慮**したモデルによる推定をめざす。

医療経済学、労働経済学、看護管理の知見を導入

医療従事者と医療市場



ニーズベースでの検討が必要な理由

地域単位での医療従事者の機能を発揮するうえで、制度上「医師の指示/処方」という制約がネックになりうる。



NPや訪問看護師、地域CNS、臨床薬剤師など、医師の代替として機能できる医療従事者が生まれつつあり、現行制度下でも、ITなどを活用して効率的に患者の喫緊のニーズに迅速かつ適切に応えられる医療従事者は多数存在する。

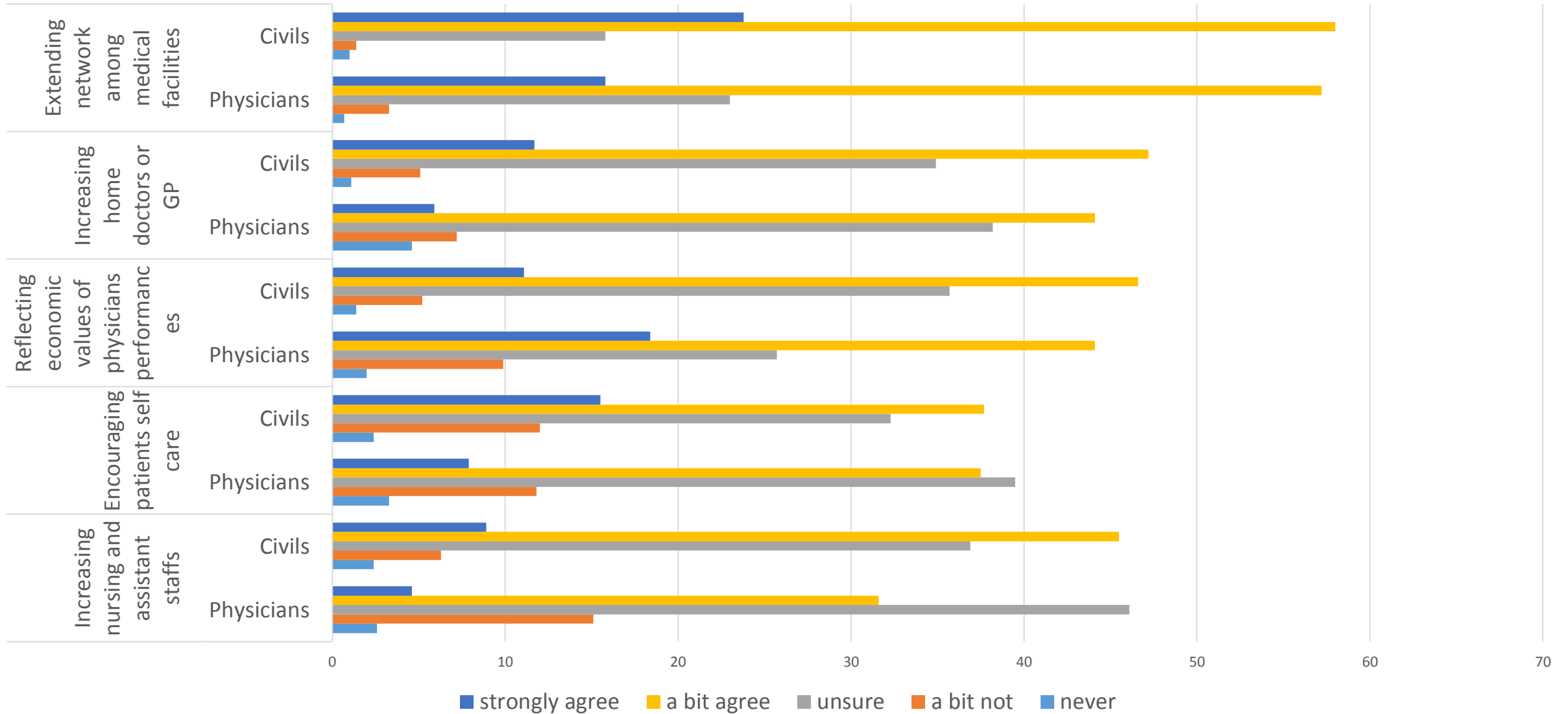


患者の意識の変化や医療政策に対するコミットメントも理解しなければ、医療需給のミスマッチは拡大する。



「主体的に地域の医療ニーズを理解し、対応するための環境条件として、どのような医師がどれくらい必要か」という(患者のニーズからスタートした)推定が、包括的なケアの実践に不可欠

医師の労働に対する医師と市民の意識



このような観点から必要医師数を考え、環境整備を進めることは、同時に医師自身にとっても、必要な時間を自身の専門領域の治療に集中して投下し、治療効果を高め、専門職としての満足度を高める契機になる



これによって、各医療従事者が、自身の専門や期待される機能をより発揮しやすくなるような医療人的資源の再配置を考えることができ、医療人材需給の改善が地域の医療環境や医療成果の改善により密接にリンクすることが期待される



ニーズベースの医師需給推定 ⇒ 医師だけでなくすべての医療人的資源のパフォーマンスを高め、効果的な医療提供態勢の再編を促す

Democratized health care (民主化された医療体制)の実現

医療情報学、看護管理学、知識マネジメントの知見を導入

<研究のゴール>

①地域包括ケアシステムが基盤となるわが国の地域医療体制で、年齢、性別、居住環境によらず地域住民が自らの健康を管理し向上するために必要な医療人材が、適切かつ効果的に関与できる基本的なメカニズムを提案すること

—地域の医療機関や行政が必要な医師数、看護師数を自身で予測、計画できるような「HHR需給推定モデル」を構築

—上記推定モデルを用いて地域単位の人材需給を協働で実現するための大学、行政、医療機関からなる検討会(コンソーシアム)を設置(横浜、関西、東北(いわき)他の病院、行政などとの連携を模索)

②医師需給に関する国際研究ネットワークを構築し、将来の医療人材グローバル化に対応した共同研究体制をつくること

③研究成果を出版し、開発されたモデルの実地活用を促すこと

—雑誌、書籍などで研究成果を刊行するとともに、行政や病院と協働で推計モデルの妥当性を実証する

研究の方法(暫定案)

①「供給ベース」医師需給推定の特徴と問題点についての再検証

- 先行推定モデルの比較検討
- 推定と現状とのかい離の要因検討

②「ニーズベース」推定モデル構築の基礎データ収集

- 医療機関(病院、診療所等)における医師の業務量タイムスタディおよび意識調査
- 看護師、薬剤師のパフォーマンスと意思決定に関する調査(聞き取り、質問紙)
- 専門看護師等と医師との連携、協業(skill mix)と代替(substitution)の実態把握
- 患者受療行動に関する調査(病院、診療所、訪問看護Sを拠点とする経月調査)

③「ニーズベース」モデルの妥当性を確認するための国際比較調査

- 米国、英国、カナダ、豪州における医師及び看護師需給態勢の背景と課題、職種間の代替補完関係についての検証

④地域の医療機関と行政が協働で「ニーズベース」の医療人材需給を決定するための、階層構造化モデル(ISM)を応用した「医療人材需給推定モデル(HHR推定モデル)の開発

階層構造化モデルの特徴と有効点

* 集団発想法を基本にした手法

・問題要因(=ニーズ)をブレインストームにより抽出(=異なる職種間での情報交換によりニーズを抽出)し、抽出された要因相互の関係性や優先度を数値化し(たとえば訪問薬剤師の人数が医師の訪問診療の頻度や業務量に影響を与えていれば1、それ以外は0といったように)、それをマトリクス演算で集計・重みづけして要素間の関係を階層化する。これにより、要素間の補完あるいは代替(=医師と看護師、医師と薬剤師の相互関係)のウエイトが要素の必要数や配置の比率として具体的に計算できるとともに、当該人材の需給によって生じる(階層的な)結果やそのサブゴールなどを視覚化でき、地域の医療機関経営者や行政担当者、現場の医療者や患者が、地域における医療提供態勢の課題を共有できる。

今年度の研究計画と役割分担(案)

①従来の「供給ベース」医師需給推定の再検証(5月～9月)

－先行推定モデルの比較検討

－医療経済学、労働経済学的における先行研究の詳細サーベイ

(安川、中田)

②「ニーズベース」モデル構築の基礎データ収集(6月～17年2月)

－医療機関(病院、診療所等)における医師の業務量タイムスタディ/意識調査

(調査計画立案/調査協力施設の確保⇒診療パネルの構築)

－看護師、薬剤師のパフォーマンス調査

(調査計画立案/調査協力体制の構築)

－患者受療行動に関する調査

(調査計画立案/調査協力施設の確保)

(安川、勝山、根本、吉永)

③国際比較研究チームの構築(9月～17年3月)

－米国、英国、カナダ、豪州の研究者との研究会議開催(第2回目)

(安川、中田、吉永)

今後の研究協力体制の構築に向けて(案)

①研究班メンバーによる研究会議

⇒ 原則2か月に1度のペースで開催(情報交換、進捗状況確認)

②研究(調査)協力者(施設/個人)の募集と研究チームの構築

⇒ ・公開研究会議を適宜開催

・施設、個人に対する依頼活動(横浜、関西、九州、東北等)

診療パネル設置の働きかけ

③追加研究費の獲得努力

⇒ ・民間研究財団への資金応募

・既存の共同研究グループとの連携