

三重県における医療提供 体制の充実・強化に向けて

平成25年度キャリア形成支援プログラム運用等にかかる
調査事業委託



最終報告に向けた施策の方向性(案)
平成26年3月



背景

医師・看護師の需給推計結果

【医師】

- 県全体の医師不足は2030年までに解消する見込み
- 北勢・伊賀サブ・東紀州では、2035年時点でも不足の状況が見込まれる
- 高齢化に伴い外科・内科・整形外科等の診療科は2035年時点でも不足の状況が見込まれる反面、産婦人科・小児科・皮膚科では供給過剰が見込まれる

【看護師】

- 高齢化に伴い看護師の負担が大きい入院患者数が増加すると同時に、三重県の看護師の高齢化が進んでいるため、県全体の看護師充足は悪化し、緩やかに改善するものの、2035年時点でも不足の状況が見込まれる

重要課題

- 医師の地域偏在解消
 - － 県全体の総数確保ではなく、医師の地域偏在に焦点をあてる
- 女性医師の働きやすい環境づくり
 - － 今後過剰が見込まれる診療科は女性医師がより多く選ぶ診療科でもある
 - － 今後、女性医師の医師全体に占める比率が増加することが予想される
 - － 女性医師の働きやすい環境づくりを診療科別の課題を踏まえ対応することで、医師の診療科偏在解消への効果が期待できる
- 看護師の総数不足解消
 - － 看護師の地域偏在も存在するが、2035年時点でも不足が見込まれるため、総数不足解消に焦点をあてる

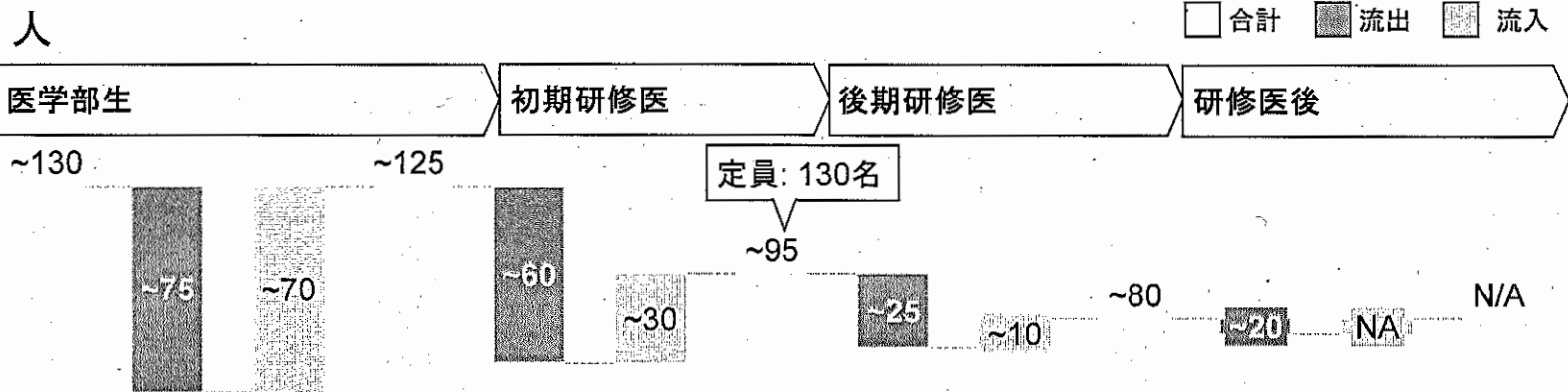
内 容

■ 根源課題の同定と施策概要

- － 医師地域偏在解消に向けた取り組み
- － 女性医師の働きやすい環境づくり
- － 看護師総数不足解消に向けた取り組み

医師地域偏在にどうアプローチか考えるには、全医学部生・研修医の三重県医師不足地域への流入出状況の構造を理解する必要がある

推定
三重県全体



県内出身医学部生¹ 県外医学部進学 三重大学医学部生(県外出身)² 三重大学医学部生³ 県外就職³ 県外大からの採用者 初期研修医採用者合⁴ 県外就職⁵ 県外病院からの採用者⁶ 後期研修医採用者数⁶ 県外就職⁶ 県外病院からの採用者 県内就職者

人口十万人当たり の人数	全国	7.0	7.0	7.9 ⁷	N/A
	三重	N/A	6.8	7.0	N/A

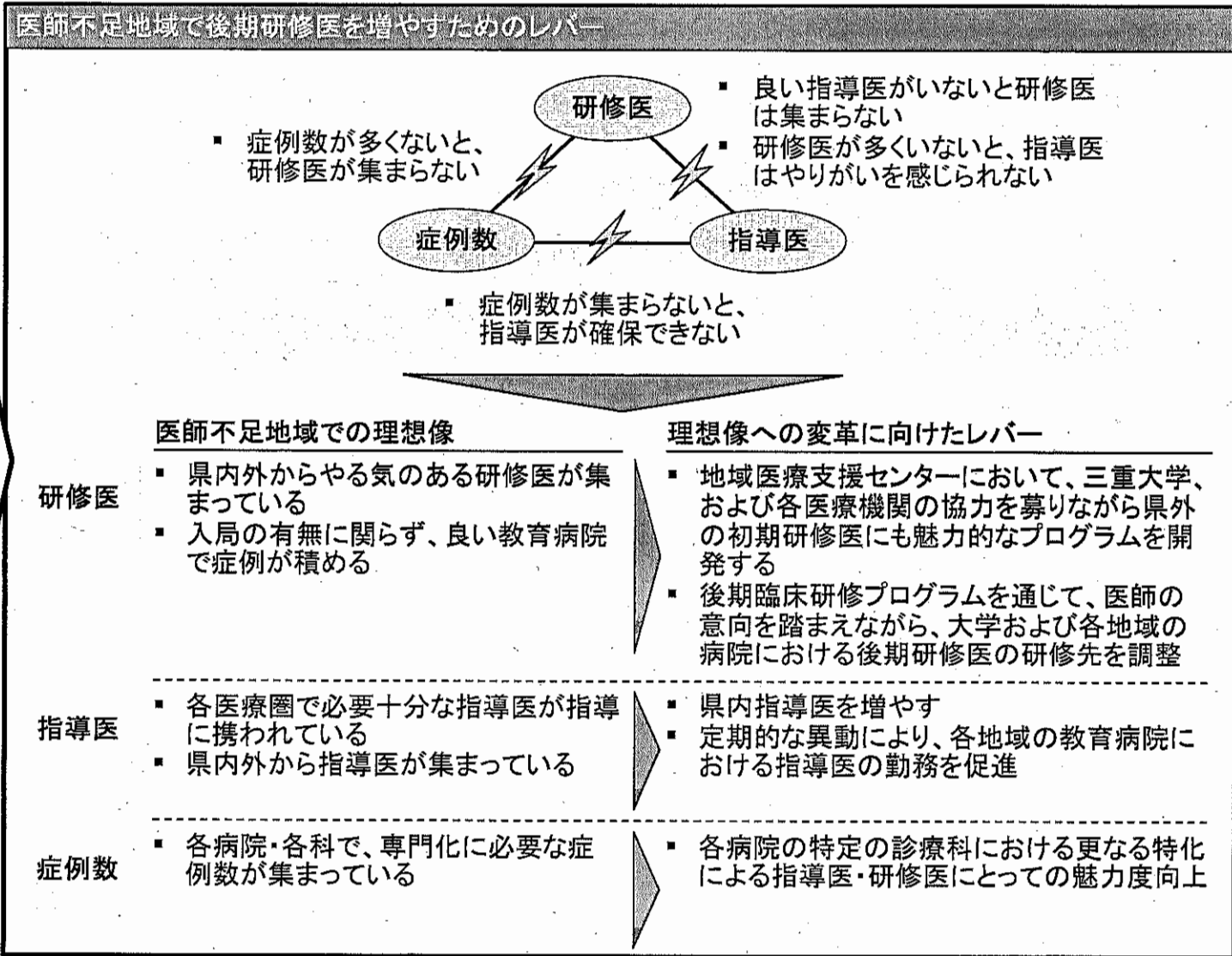
1 全国平均を使い算出
 2 2011~13年度三重大学医学部県外入学者比率(~55%)より算出
 3 毎日新聞2010年8月2日大学所在地残留(52%)率を使用
 4 2012年度マッチング結果
 5 2009年~2012年の県外流出率: ~25%(MMC卒後臨床研修センター調べ)
 6 三重県保健医療計画(第5次改訂)
 7 関東7都県の平均値

医師の地域偏在を招く課題の中でも後期研修医の誘導と医師の意向を踏まえた異動を可能にする制度の確立が特に重要

□ 今後注力すべき課題

表層課題	根源課題	課題の詳細	課題解決の方向性
医師不足地域を魅力的にすることによる医師の誘導が十分できていない	A 地域医療や医師不足地域で働くことに熱意のある人材の三重大学医学部への誘導が不十分	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療に興味のある高校生へのアピールが不十分 医師不足の現状を知り、医師を目指す高校生も多いが、掘り起しができていない 	<ul style="list-style-type: none"> 現在、地域医療再生計画に基づき、地域医療の充実に関する取組を行っており、その経過を観察 高校生へのアピールは、上記施策の成果を踏まえて行うことが効果的
	B 医師不足地域における初期臨床研修プログラムの魅力度が不十分	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な「へき地医療」のイメージが先行して、メリットが伝わっていない 在籍病院だけではなく、複数病院での研修を経験できるという、MMCプログラムの魅力が十分に伝わっていない 	<ul style="list-style-type: none"> 現在、MMCプログラムの対象病院を医師不足地域において更に拡充する取り組みを行っており、その経過を観察
	C 医師不足地域における後期臨床研修プログラムの魅力度が不十分	<ul style="list-style-type: none"> 症例数の確保や意欲のある若手医師の確保が困難なため、指導医の確保が難しい 優秀な指導医の確保や症例数の確保が困難なため、専門医認定や研究業績を向上することが難しい 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度の全国的な新専門医養成プログラムへの移行を見据えた、後期臨床研修プログラムの魅力度向上 指導医を増やし、医師不足地域での勤務を促すことで、県内各地の研修施設の魅力度向上
	D 研修医・指導医に限らない、一般医師にとつての医師不足地域の魅力度が不十分	<ul style="list-style-type: none"> 生活面等の魅力がない 医師不足地域での勤務の妨げになっている期間限定・交代医師の有無等が解消できていない ライフステージ(年代に応じた家庭環境)に合致した支援ができていない 	<ul style="list-style-type: none"> 生活面の魅力度向上は長期的な対策が必要 期間限定・交代医師の有無は、県全体の医師数の確保および定期異動の確立が必要
	医師不足の地域に医師を異動させる人事権がない	E 医学部入学時点からの早期確保ができていない	<ul style="list-style-type: none"> 地域枠の学生の医師不足地域での勤務が義務づけられていない
F 医局の影響力の低下に伴い、医局が人事権を持つ医師数が減少		<ul style="list-style-type: none"> 研修医制度の変更により、医師が医局の意向に影響されずキャリアを築く傾向が強まり、医局の影響力が低下 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の意向を踏まえながら、県内における医師の異動を可能にする制度の確立

新専門医養成プログラムを想定し、後期研修医を誘導するために、指導医と症例数を医師不足地域においても充実させるべき



専門医資格の見直しの状況

- 大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等が病院群を構成してローテーションを実施
- 一定期間の地域医療に関する研修を取り入れる
- 定員設定

医師の地域偏在を解消するために必要なレバーとすべきこと

変革へ向けたレバー

① 県内指導医を増やす

② 各地域の教育病院における指導医の勤務を促進

③ 後期臨床研修プログラムを通じて、医師の意向を踏まえながら、大学および各地域の病院における後期研修医の研修先を調整

④ 地域医療支援センターにおいて、三重大学、および各医療機関の協力を募りながら県外の初期研修医にもより魅力的なプログラムを開発する

⑤ 各病院の特定の診療科における更なる特化による指導医・研修医にとっての魅力向上

施策リスト

- 県外からの著名な指導医の招聘
 - 地域医療支援センターが作成する後期臨床研修プログラムに基づき、県内で勤務する専門医を育成し、長期的な指導医増加につなげる
-
- 県内の指導医等の在籍状況を踏まえた、教育病院の重点化
 - 個人のニーズを聞き取ることのできる相談体制を構築することで、医師のライフステージに応じた医師不足地域での病院勤務の促進
 - 医師不足地域勤務後の教育病院における重要なポストを確保することで、キャリアの不安を解消
-
- 柔軟でバランスのとれたローテーションを可能にするために、地域医療支援センターによる後期研修医ローテーションの調整
 - 各医療圏(サブ医療圏含む)での疾病構造を加味した需給の把握による調整
 - 個々のニーズに合わせたローテーションを可能にするため、地域医療支援センターにおける専門相談員・アドバイザーの体制強化
-
- 留学の機会の提供
 - 県内在籍の著名な医師のアピール
 - 医師のキャリア形成に応じた病院経営やマネジメントのプログラム導入
 - 医師不足地域での勤務のメリットの周知
 - 医師不足地域勤務後のキャリアパスの明示化により、ローテーションに対する不安を解消
-
- 各サブ医療圏での疾病構造を加味した需給の把握による調整
 - 各診療科における特化に向けたインセンティブの設計
 - ー 各医療圏もしくは医療圏を超えたバディ・ホスピタル・システムの増員に対する奨励金の提供
 - ー 病院間の患者紹介を促すスキームの設計
 - 総合診療医の育成拠点としての強化

内 容

- 根源課題の同定と施策概要

- 医師地域偏在解消に向けた取り組み

- 女性医師の働きやすい環境づくり

- 看護師総数不足解消に向けた取り組み

女性医師の増加により、医師の診療科偏在が促進されることで、一部の診療科において更なる医師不足に直面することが懸念される

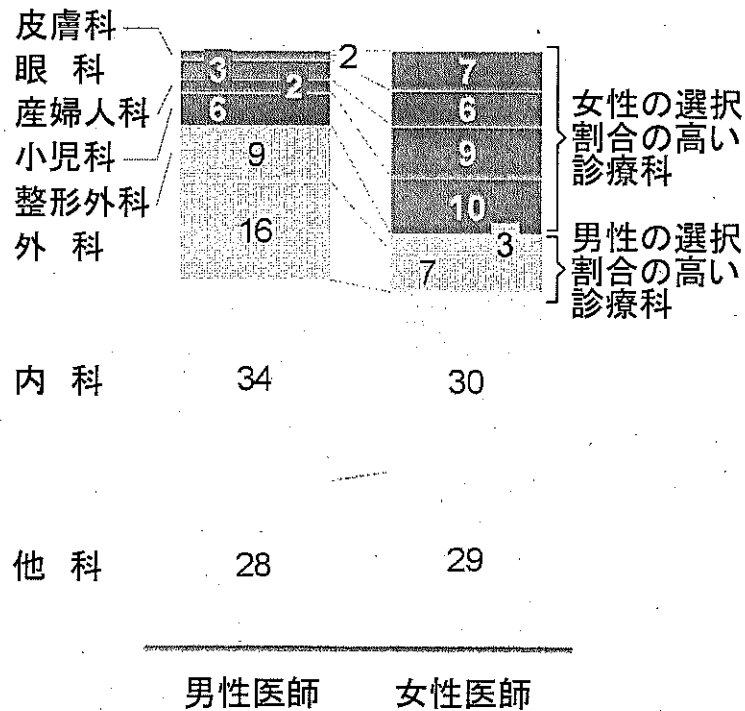
現状の課題認識

- 現在、三重県内の医師総数に対する女性医師の割合が約15%であるのに対し、三重大学医学部学生の女性比率は約38%となっており、今後、医師の総数に対する女性医師の比率が増加することが予想される
- 女性医師は、強くやりがいを感じる小児科や産婦人科等を選択する割合が高いほか、皮膚科や眼科等、比較的勤務時間の少ない診療科を選ぶ割合も高い
- 今後は、できるだけ家族・子育てとキャリアとを両立したい、あるいは、自身のキャリアのために家族や子育てを犠牲にしたくない、と考える女性医師が増加することが予想され、更に多くの女性医師が、より勤務時間の少ない診療科を選択するようになることも考えられる
- 今後、女性医師にとって働きやすい環境を整備する等の施策を行わなければ、一部の診療科において、更なる医師不足が発生することが懸念される(特に、女性医師の割合が低く、かつ将来医師不足が懸念されている診療科)

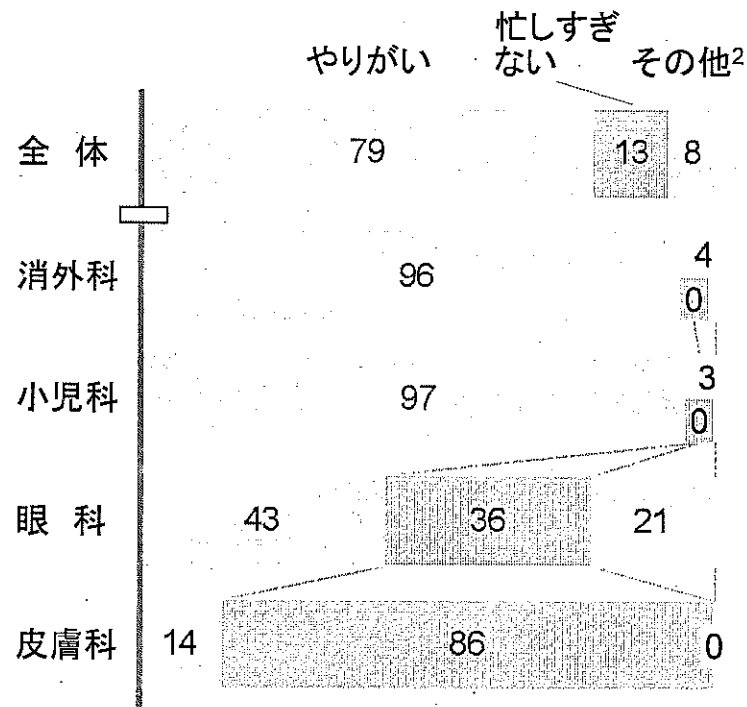
今後の女性医師の増加に伴い、比較的勤務時間の少ない診療科に女性医師が更に偏るのではないかと考えられる

%

男女別の診療科別医師割合(全国、30~34歳)



診療科を選ぶ基準¹



今増えている若い女性医師は、これまでの女性医師に比べて、キャリア志向の人が少ない。子育てを犠牲にせずに、そこそこ働ければよい、という考え方

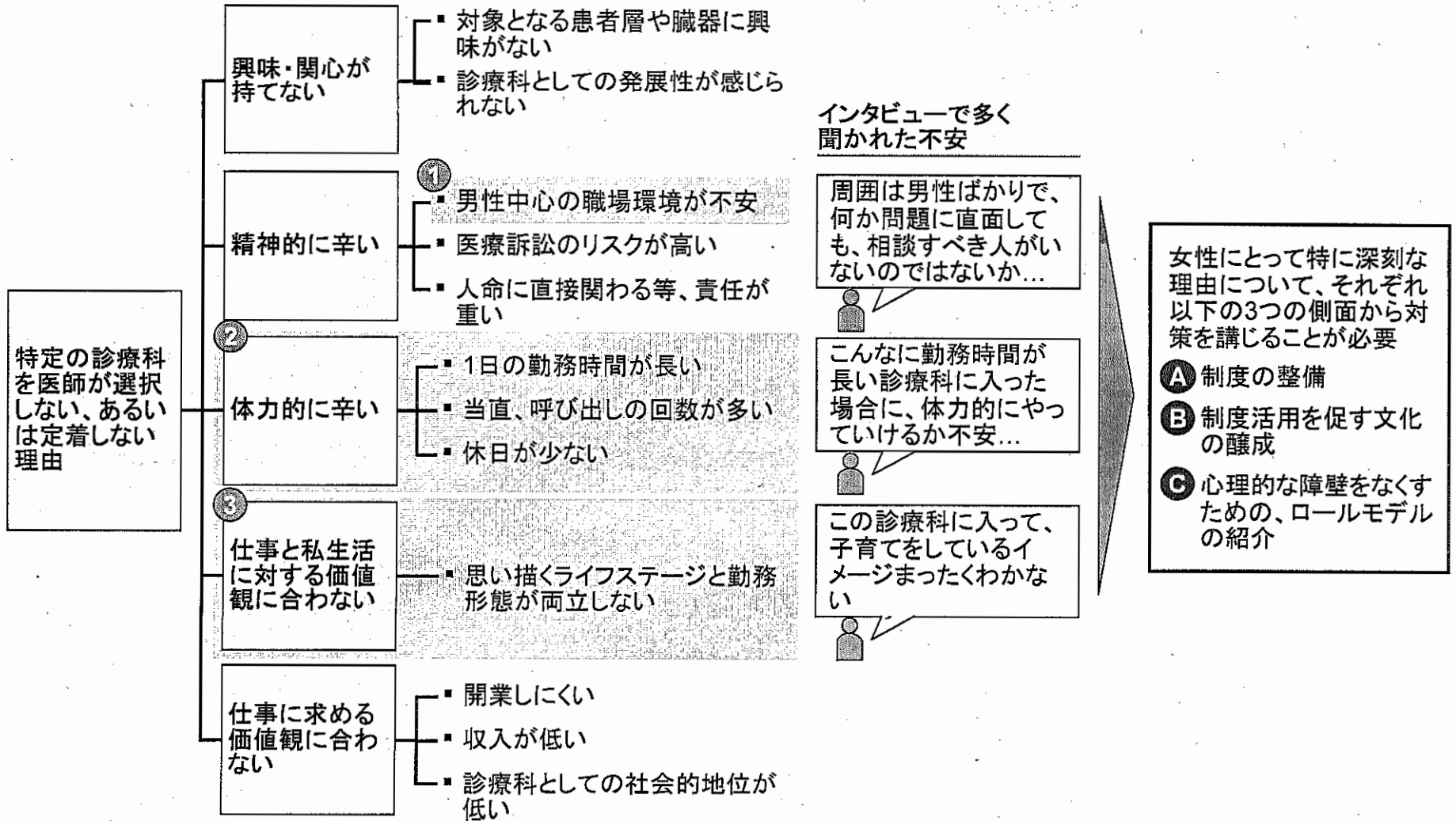


1 調査対象者は全国の研修医(有効回答数441名)

2 その他には、「開業しやすい」「家族の意向」「給料がよい」「その他」が含まれる

医師が特定の診療科を選択しない理由の中で、特に女性にとって深刻なものに焦点をあてて、対策を講じる必要がある

☐ 特に女性にとって深刻な理由



実態面と心理面の双方から女性の職場環境に対する不安を把握することで、必要な施策が明確になる

実態面

心理的な障壁

制度の不備

制度活用を促す文化の不在

① 男性中心の職場環境

- 何かトラブルが生じた場合に、申し立てを行う相手や、相談する相手がいない

- 経営陣に女性がいない

② 体力的に辛い

- ワークシェアリング制度、シフト制度、チーム医療体制等がない
- 当直翌日の勤務緩和制度がない

- 親近感を覚えられない女性医師のロールモデルがいない
- 同じ診療科の女性医師のネットワークがなく、気軽にアドバイス等を受けられる機会がない

③ ライフステージに合わせて辛くない

- 妊娠時および子育て時に、正規雇用として続ける場合、当直免除や短時間勤務制度がなく、平常時と同じ勤務を強いられる
- 上記のような勤務緩和策が制度化されておらず、主張した者のみ享受できる状況になっている
- 出産後、短時間勤務等で復職しても、福利厚生等の面で正規職員待遇を受けることができない
- 院内・院外ともに、きめ細やかな保育(病児、夜間等)を提供する施設、および学童保育等がない

- 左記のような制度の利用や、産休・育休等、法に指定された休暇取得が推奨されておらず、使用に後ろめたさが伴う
- 勤務形態が明確化されておらず、お互いの勤務形態に関する共通理解がないため、厳格な運用がなされていない
- 左記のような制度を使用した場合に、周囲からマイナスの評価を受けてしまう

- ワークライフバランスを実現しているような女性医師がいない、あるいは、いたとしても、「スーパーウーマン」のため親近感を覚えられない
- 先輩子育て医師のネットワークがなく、気軽に子育てやキャリアに関するアドバイス等を受けられる機会がない

制度の運用は診療科に委ねられていて、規則が明確になっていることは少ない

これまで成功されてきた女性医師の方々は、「スーパーウーマン」ばかりで、なかなか身近に感じる事ができなかった

県として、女性にとって働きやすい環境を整備するためにすべきこと

環境整備のために行うべき一般的施策

実態面の改善

A 制度の整備

B 制度活用を促す文化の醸成

心理的な障壁の緩和

C ロールモデル

- ワークシェアリング制度、シフト制度、チーム医療体制の整備
 - ライフステージに合わせた勤務を可能にする各種制度の整備
 - 妊娠時・子育て時の当直免除
 - 短時間勤務等
 - 各種保育施設の整備
 - きめ細やかな対応が可能な保育施設
 - 保育サポーター制度
 - 中小規模病院について、複数病院の共同利用型の保育施設
 - 上記のような制度を使用した場合にも、マイナス評価につながらない公正な評価制度
 - 相談体制の構築(病院外のオンブズマンや相談員の設置)
-
- 病院の経営陣に女性を登用
 - 各種制度の活用を促すよう、医局長、部長、教授等から働きかけ
 - お互いの勤務形態を明確化し、相互理解を醸成した上で、厳格に運用
-
- 幅広い診療科の女性医師のロールモデル紹介事業
 - 女性医師が気軽に情報交換をしたり、アドバイスを受けられるよう、女性医師のネットワーク作り

県のアクションプラン

- 下記に着目した「女性が働きやすい病院」認証制度の導入
 - ライフステージに合わせた勤務制度の設置状況と使用状況
 - 保育施設の設置状況、保育対応の細やかさ(病児保育・24時間対応の有無等)
 - 女性医師数や離職率
 - 病院幹部への女性医師登用
- 各種設備・制度の整備・拡充のための補助金交付
 - 大規模病院(300床以上)における、夜間・病児を含む保育・学童施設
 - 中小規模病院について、複数病院の共同利用型の保育施設
 - 保育サポーター制度
 - 上記に限らず、勤務環境改善に取り組む病院への補助金交付
- 国への要望として、診療報酬上の病院評価や、病院機能評価における女性医師関連の指標の導入を提言
- その他の県の独自施策
 - 地域医療支援センター等による各種制度の運用状況モニター
 - 女性医師を集めてのニーズの調査、および働きやすい勤務体系構築のためのアイデア創出
 - 先進的な取り組みを表彰
 - 相談体制の構築(院外のオンブズマンや相談員の設置)
 - おいねいねっとHP上等で、幅広い診療科の女性医師のロールモデルを紹介、また、女性医師の情報交換用グループ等を作成し、ネットワークを構築
 - 知事を通じた各種施策の発信

内 容

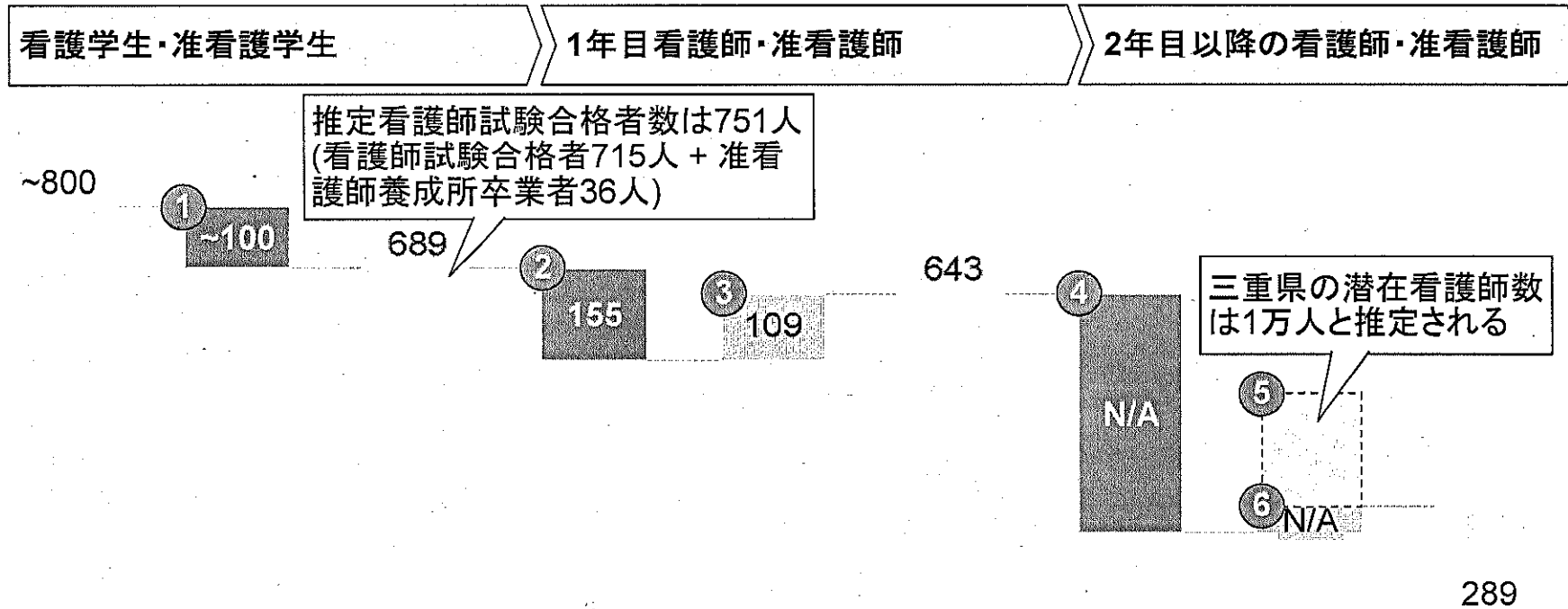
- 根源課題の同定と施策概要
 - － 医師地域偏在解消に向けた取り組み
 - － 女性医師の働きやすい環境づくり
 - － 看護師総数不足解消に向けた取り組み

流出入のアプローチを考えるには、三重県の看護師養成機関への流入出状況の構造を理解する必要がある

三重県内の看護師養成数と就職者数状況¹
人; 2012

推 定

□ 合 計
■ 流 出
■ 流 入




県内看護師養成機関入学者(推定) ¹	県内看護師養成機関退学者数(推定) ¹	県内看護師養成機関卒業業者数 ²	県外看護師養成機関から就職	1年目看護師・准看護師就職者総数	離職	復職	60歳時点で現職の看護師・准看護師
~800	~100	689	109	643	N/A	N/A	289

¹ 2011~12年度の三重県内の看護学校退学率13%超えを基に逆算

² 助産師専門学校を含めない

資料: 平成24年看護師等学校入学状況および卒業生就業状況調査、平成22年年齢階級別看護職就業率(厚生労働省) 三重県内看護師等学校養成所卒業生就業状況調査平成19~25年(県庁データ)

看護師の流出入で一番大きく、改善余地がある離職防止・復帰促進に焦点をあてて、対策を講じる必要がある

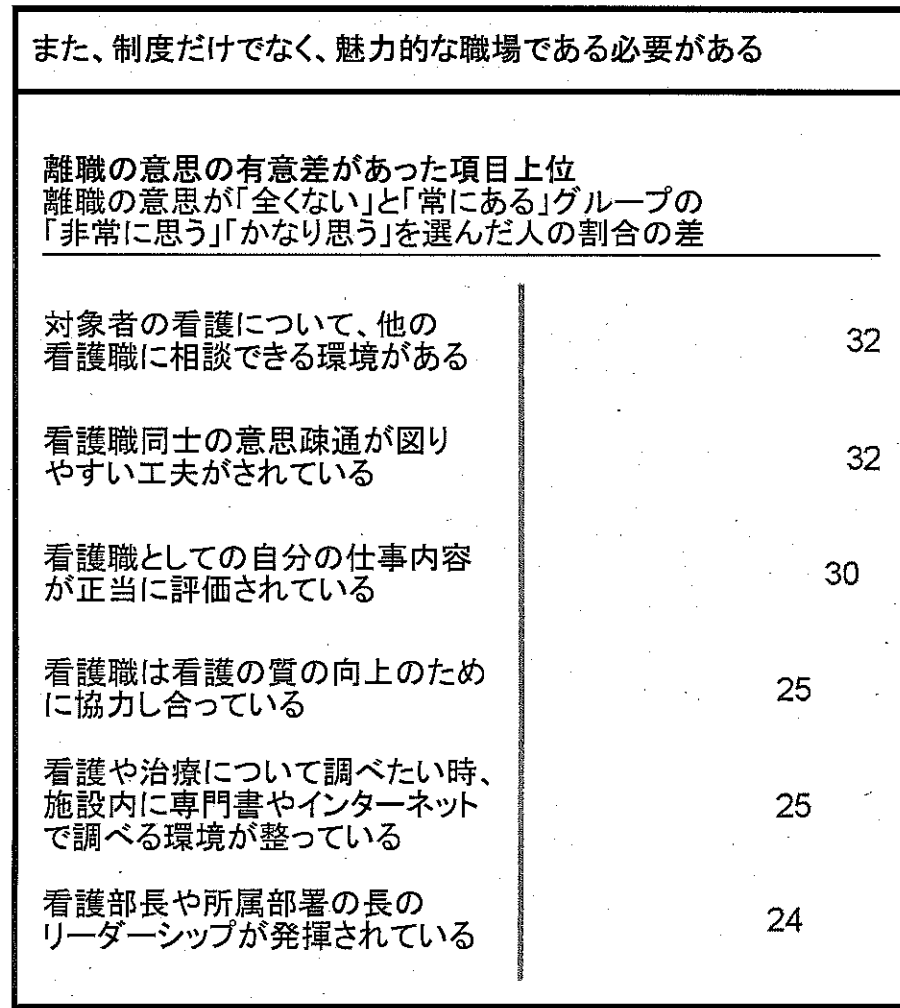
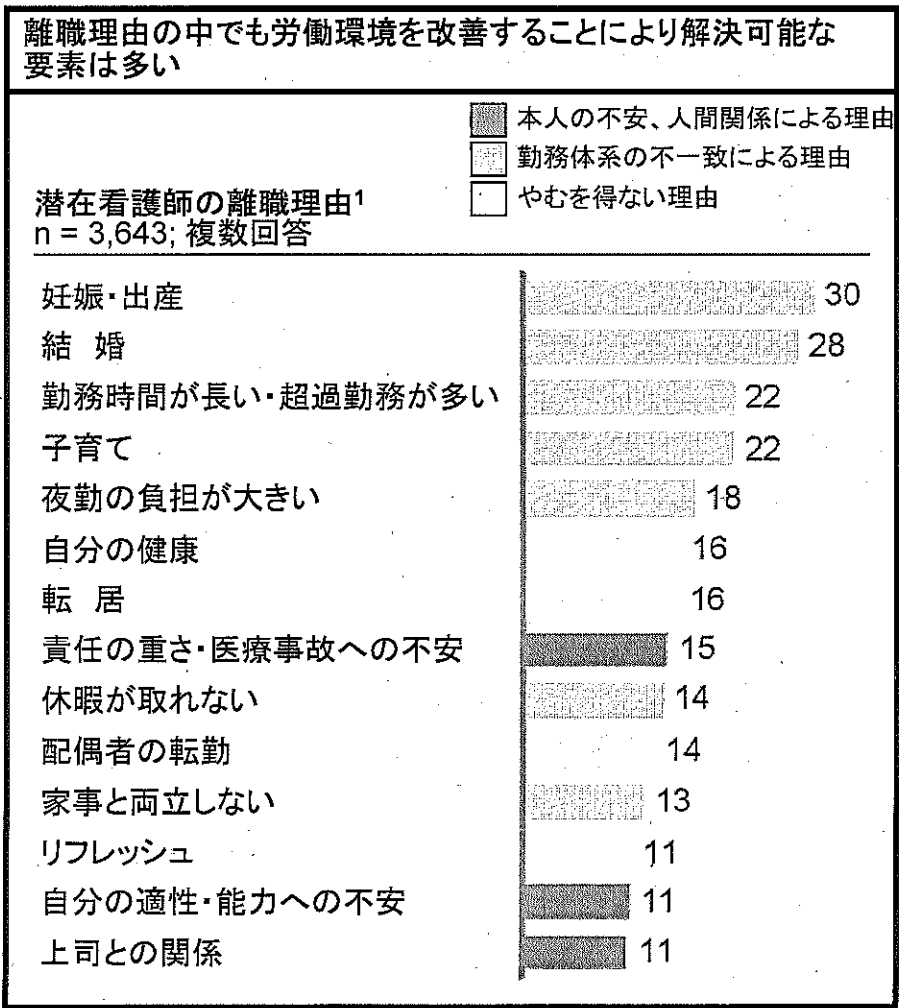
 重要施策候補の対象

表層課題	対象規模 % ¹ ; 2012	課題の詳細	課題解決の方向性
① 看護師養成機関の退学者数が多い	-13	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 実習の厳しさや対人関係の悩みが理由で学生が退学してしまう ▪ 全国的に退学率が増加していて、三重でも近年増加している 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 養成機関主導で、適正のある人材を選抜するための入学試験の方法や実習指導教員の配置を検討する必要がある
② 県内養成機関卒業後、県外就職が多い	-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 生活圏としての魅力で名古屋・大阪に相対的に劣るため、県外に流出してしまう ▪ 大学は県外出身者が多いため卒業後地元に戻ってしまう 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 生活圏の魅力を向上させることは短期的には困難 ▪ 県外出身者に卒業後定着してもらうためには、地元の県にはない専門性等が身に付く等病院の魅力度を向上する必要がある
③ 県外看護養成機関から県内就職が少ない	14	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 三重県出身もしくは縁のある養成機関卒業者の呼び込みが不足している ▪ その他の看護師に対する効果的な呼び込みが不足している 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 県外養成機関の卒業生へアクセスするには、県内高校や県外養成機関の協力を仰ぐ必要がある
④ 就職後の離職率が高い	-44	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1年目の離職率は全国平均を下回っているが、2年目以降の離職率は全国平均より高い ▪ 結婚・出産を機に離職する割合が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ライフステージに合わせた勤務体系や制度の整備が始まったばかりで、整備の促進と共に運用面での改善も必要
⑤ 離職後の復帰率が低い		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 潜在看護師へのアクセスが限られている ▪ 家事・子育てとの両立への不安や、離職してからのブランクがあることを理由に、看護師への復帰に興味があっても復帰していない潜在看護師がいる 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 免許保有者の届出制度の導入を見据えて潜在看護師のプールを管理する必要がある

1 各学年の入学者数を100とし、看護師総数への流入を(+)、流出を(-)とした

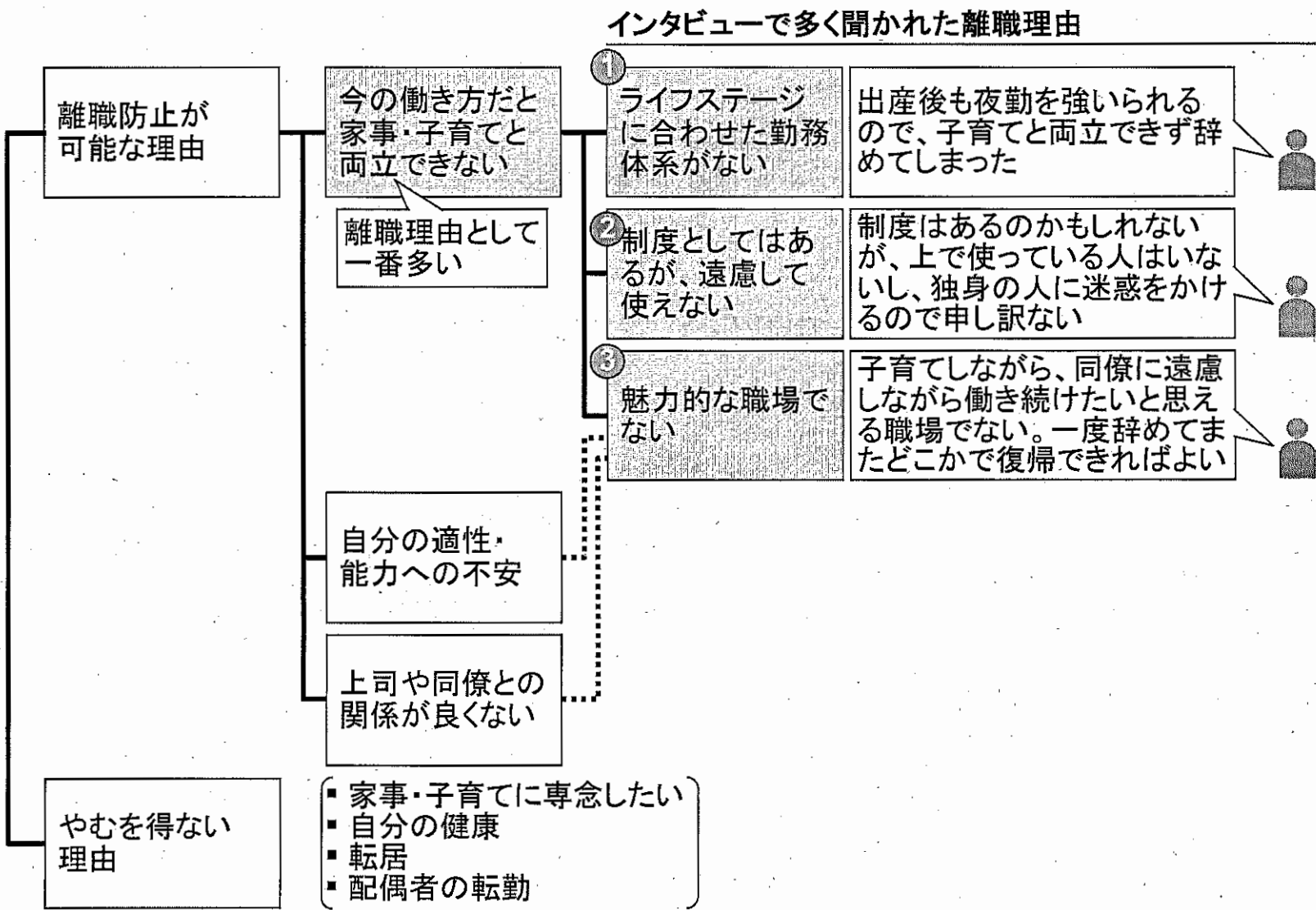
4 離職理由は結婚・出産に関する項目が多いが、「相談できる環境」等、魅力的な職場であることも重要

%



¹ 2009年 看護職員実態調査(n = 4,815)より労働環境に関係する項目より抽出

④ 離職を防止するには、ライフステージに合わせた勤務体系だけでなく、その制度を利用して働き続けたいと思わせる職場作りが必要



資料: 日本医療学会シンポジウム資料、看護職員実態調査

4 県として、女性看護師の離職を防止するためにすべきこと

① ライフステージに合わせた勤務制度の充実

対策のために行うべき施策

- 勤務環境改善に取り組む病院への補助金助成
- すべての大規模病院(300床以上)において、夜間・病児を含む保育・学童施設の確保
- 中規模病院や診療所勤務の医療従事者向けに、認可保育・学童施設の夜間・病児サービス提供
- 中堅看護職員の負担軽減のため、中小規模病院において研修を外部で補完できる体制づくり
- 医療勤務環境改善支援センターから労務・医業経営等のアドバイザー派遣

② 協力的な文化の醸成

- 女性が働き続けられるカルチャーの醸成を目的とした医療従事者向けのオンブズマンの配置(およびその広告)
- 設備だけでなく運用の状況に関するアンケートの実施・公表、および、先進的な取り組みの表彰

③ 魅力的な職場作り

- 病院における女性医療従事者の経営関与(例: 経営陣に看護部長)
- 仕事に対する満足度(例: 正当な評価、看護師同士の意思疎通の図りやすさ、意見の尊重)の調査の実施、ベストプラクティスの表彰

県のアクションプラン

- 「女性が働きやすい病院」認証制度の導入
- 各種設備・制度の整備・拡充のための補助金交付
 - 大規模病院(300床以上)における、夜間・病児を含む保育・学童施設
 - 保育サポーター制度
 - 中規模病院について、複数病院の共同利用型の保育施設
 - 上記に限らず、勤務環境改善に取り組む病院への補助金交付
- 看護協会との協働により、中小規模病院において研修を外部で補完する体制作りを実施
- 医療勤務環境改善支援センターから労務・医業経営等のアドバイザー派遣
- 県としての独自施策
 - 相談体制の構築(院外オンブズマンや相談員の配置)
 - 仕事に対する満足度調査の実施
 - 先進的な取り組みの表彰制度
 - 知事を通じた看護師に関する各種施策の発信

5/6 潜在看護師の7割以上は働きかけによって看護師として求職するようになる可能性があり、それぞれの復職に対する意識に合わせた施策が必要となる

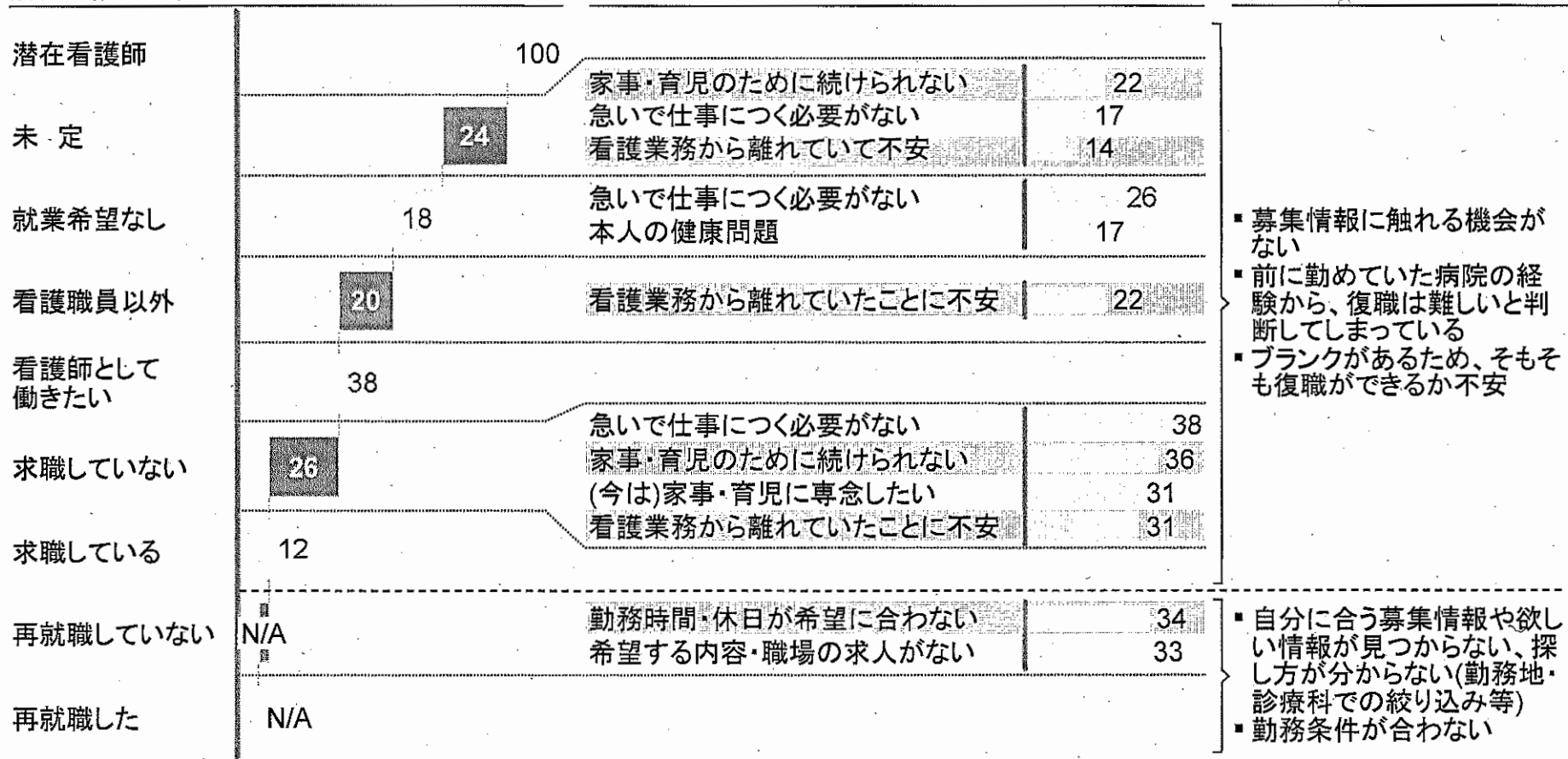
%

■ 働きかけることが可能なターゲット層
□ 働きかけることが可能な理由

インタビューで多く聞かれた、離職後の各ステージで潜在看護師が抜け落ちる理由

潜在看護師の復職までのボトルネック

ボトルネックとなっている上位3つの理由¹



¹「その他」を除く15%以上の理由

5/6 県として、潜在看護師の復職促進のためにすべきこと

復職へ向けた各ステージに応じた施策

在職・離職時

- 卒業時、離職時に情報を一元管理
- 免許保有者の届出制度の導入を見据えた医療機関と協業での囲い込み方法の検討
- 現職看護師の地域コミュニティ化により、くちコミによる復職へのアプローチの土壌形成

休職時・潜在時

- 潜在看護師に自然に情報が届く仕組みを構築
- 看護師による看護師紹介制度

再就職を決意

- 病院側が手軽に各チャネルでの募集情報を更新することができるシステムを構築
- 病院側に求人情報を必要とする人の情報がタイムリーに伝わる仕組みの構築
- 希望の場所や診療科等から検索可能にする等、情報へのアクセス方法の種類を増やす
- 求人情報の吸い上げにより、ナースセンターの流通情報量を増加
- 訪問看護等多様な勤務体系の認知度向上と求職情報の提供

求職を開始

採用

- 潜在看護師のニーズに合った復職研修の開催

復職

県のアクションプラン

- 関連団体等への依頼、補助金を通じた施策実行
 - － 潜在看護師が接する機会の多い媒体での情報発信
 - － 求人情報の吸い上げにより、ナースセンターの情報流通量を増加
 - － 看護協会支部等の地域を単位とした現職看護師の地域コミュニティ化
 - － 各病院で実施される復職支援研修の更なる充実
- ナースセンター・看護協会との協働が必要となる施策
 - － 卒業時・離職時に情報を一元管理
 - － 免許保有者の届出制度の導入を見据えた医療機関と協業での囲い込み方法の検討
 - － 病院側がすべてのチャネルで手軽に募集情報を更新することができるシステムの構築
 - － 求職・求人情報の吸い上げにより、ナースセンターの流通情報量を増加
 - － 訪問看護等多様な勤務体系の認知度向上と求職情報の提供
- 県としての独自施策
 - － 看護師による看護師紹介制度の構築
 - － 復職支援研修の更なる充実