

求められているパラダイムの転換

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000162693.pdf>

	今まで	これから
1. 働き方	<ul style="list-style-type: none">・ 組織・職種のヒエラルキーと縦割り構造・ 個々人の自己犠牲・ 男性中心の文化	<ul style="list-style-type: none">・ 患者を中心としたフラットな協働・ 組織・職種の枠を超えた協働・機能の統合によるパフォーマンスの向上・ 「単能工」的資格・業務に加えて「多能工」的資格・業務の推進・ 自己犠牲を伴う伝統的な労働慣行の是正・ 性別・年齢に依らないキャリア形成・働き方を支援
2. 医療の在り方	<ul style="list-style-type: none">・ 医療は専ら疾病の治癒・回復を担う存在・ 患者像を画一的にパターン化したサービスの提供・ 評価軸が乏しく個人・事業所・地域レベルでサービスの質にバラつき	<ul style="list-style-type: none">・ 医療は、保健・介護・福祉とフラットに連携しながら、予防・治療から看取りに至るまで、患者・住民のQOLを継続的に向上・ 患者・家族や地域社会の個別性・多様性・複雑性に対応した創造的なサービスのデザイン・ アウトカムの指標・評価方法の確立とそれに基づく効果的なサービス提供
3. ガバナンスの在り方	<ul style="list-style-type: none">・ 全国一律のトップダウンによるリソース配分の決定とコントロール	<ul style="list-style-type: none">・ 地域と住民が、実現すべき価値・ニーズ・費用対効果を判断しながら主体的に設計・ 地域の発展的なまちづくり、経済活動、持続的発展を支える基盤
4. 医師等の需給・偏在・偏在の在り方	<ul style="list-style-type: none">・ 限られた情報や固定化した仮定を前提とした需給予測と供給体制の整備	<ul style="list-style-type: none">・ 人口構成、疾病構造、技術進歩、医療・介護従事者のマインド、住民・患者の価値観の変化等を需給(量と質)の中・長期的見通しや供給体制に的確に反映・ 特に、医師等の専門知識は、臨床現場だけでなく、国際保健、国、都道府県、審査支払機関等の行政関連分野や、製薬、医療機器、医療情報システム等の医療関連産業等で、今後世界に比肩するレベルの需要