

参考資料

第1回～第3回でいただいた主なご意見

第1回でいただいた主なご意見

＜養成・確保体制について＞

- 養成校の集約化や協働化を念頭に置いて、例えば教員の協働化、遠隔授業の導入、サテライト校のシステムの促進などに取り組んでいくべき。特に地域の医療提供体制確保の観点から、自治体への支援はこれまでの実績を踏まえても大変重要。
- 職種によって修業年限はバラバラであり、同じ職種内でも様々な養成課程が存在しているため、教育の質の担保には留意いただきたい。
- 医療関係職種全体を対象とした返済免除型の奨学金や給付型の奨学金の拡充が必要。国・都道府県における基金や補助金の活用による支援も検討いただきたい。
- 医療現場の見学、体験、実習を増やすこと、あるいは医療専門職が学校に赴いて授業や実習を支援する取組を促進することは検討に値するのではないかと思う。

＜働く環境の整備について＞

- 少子高齢化の中では社会人の力をどう取り込んでいくのが重要であるので、リカレント教育に力を入れるべき。
- 女性が多い医療職において、育児・介護などのライフイベントによる離職を防ぎ再参入を促すため、学びやすく働きやすい環境整備や柔軟な働き方の推進、支える側への配慮を含めた取組について好事例を収集し、全国的に展開すべき。
- ワークライフバランス、短時間正社員制度、個別相談窓口、院内保育、リカレント教育などの好事例が全国には蓄積されているので、これらについても周知して、各医療機関の取組に生かせるような方策が必要。

＜現状把握・データ整備について＞

- 医歯薬以外の職種では常勤換算か実人数かも含め統一的・継続的な把握が不十分である。医療関係職種全体の地域別・年齢別・勤務先別のデータ整備が重要。
- 看護職について新人研修や離職率などデータが示されているが、他の医療関係職種についても資料の充実を。
- 需給推計について、個別に需給推計をすることは難しいかもしれないが、職種ごとの特性もあり、人材確保に向けた基礎的なデータとして必要と思うため、今後、需給推計の在り方については検討いただきたい。

第2回でいただいた主なご意見

<地域の養成・確保体制について>

- 医療関係職種についても、介護分野で検討されているような人材確保のプラットフォーム構築について検討すべき。
- 介護部門との連携なども含め、どのようにプラットフォーム自体を進めていくか、過重に県の負担にならないように、国がガイドラインなどを作るべき。
- 都道府県が職種別の需給状況を把握した上で、不足が見込まれる職種については、職能団体、養成校、医療機関等と連携し、小中高生への早期の職業理解、進路指導担当者への情報提供、地域で働く医療専門職の見える化などを進める仕組みが必要。
- 遠方から就学する学生等への支援も見据え、全ての医療関係職種が一律に教育の質が確保できる仕組みづくりについて、引き続き検討をお願いしたい。
- 地域において就労してくれる人を確保するのが非常に重要な課題であり、その地域に学校があることが非常に重要。
- 医療職として働いてくれる方々を地元で養成し、きちんと資格を取った方がスムーズに地域の医療機関で働けるよう、しっかりと支えていくことがその地域の定住人口につながる。
- 養成・確保体制へ2040年に向けて、地域で必要な医療提供体制を維持するためには、医療計画において、医療関係職種の人員確保に関する位置づけを現在よりも明確にする必要がある。

<現状把握・データ整備について>

- 各職種の人材需給について、精緻なデータを集め、どこの地域にこういった職種が不足、あるいは逆に過剰となっているかを概算でもいいので、ある程度推計して、関係者による協議の場を設けるなど、制度的な枠組みを整えて、必要な養成体制の確保に努めていくべき。
- 都道府県単独で難しい部分もあるので、国全体として需給状況を把握し、方針を示すこととか、全体の調整を行うこと、全体最適を確保することは、引き続き国の役割である。
- 需給や偏在の状況について、実態把握をするために、現在勤務している医療関係職種の人数を把握できる仕組みについても検討してはどうか。
- 学校の定員充足率など必要となるデータを報告するための定型のフォーマットを作成し、関係省庁から各学校に報告を求める仕組みの構築が必要。

第3回でいただいた主なご意見

<学校養成所の運営について>

- 遠隔授業の活用やサテライト形態での運営等を適切に進めていくには、教育の質の維持・向上や教育の負担軽減が適切に図られるような教員体制とはどのようなものであるのか、また、これらのことも含めたサテライト形態での運営はどうあるべきか等を含めた、ガイドラインをしっかりと発出して欲しい。
- 必要な教育体制を確保していくためには、若手教員の離職要因を丁寧に分析し、離職防止に向けた対策を講じることが重要。教員が意欲を持って働き続けられるよう、DXの活用や業務の見直し、複数教員による学生支援体制の整備など、まずは労働環境の改善を進める必要がある。
- 教育の仕方やトレーニングの仕方はどんどん変わっていく中で、規制で固めていっても追いつかない。そうなってくると、実質的に教育がなされているかどうかに関しては、第三者評価を急ぐほかに方法がないのではないか。学校養成所を規制で縛るよりは実質的にプロダクトやアウトカムで規制していくという考え方をしないと、時代遅れになってしまうのでは。
- （ある学校が経営が厳しく）設置者変更をしなくてはならなくなる前に協力し合って、連携をしていくことも並行して重要な観点ではないか。駄目になったら設置者変更でサテライトにしましょうではなくて、駄目になる前に協力し合って駄目にならないようにしていきましょうという観点もとても大事なポイントと認識。
- （教育に）オンラインは使わざるを得ないことが前提になっていくし、その場合には指定規則で定められている科目（例えば免疫学）が、どの職種においてもこの免疫学を受ければいいのかというようなコアカリキュラムみたいなものができていると、それを一人の先生がオンデマンドで配信していくということが可能になる。コストを抑えながらもその地域に残っていくという体制を取らなくてははいけないだろうと感じる。

<養成課程について>

- 医療関係職種間でのキャリアチェンジについては、現行制度下の現状と課題、キャリアチェンジへのニーズが高いのかを把握した上で議論をすべき。
- 医療の高度化により社会から要請されるレベルも高くなってきており、必要な科目や実習単位がどんどん増加し、専門学校から大学、大学院へとどんどん修業年限が長くなっている。この中でできるだけ教育を効率化すべきであり、オンライン・オンデマンド授業の活用はもちろん、既修得単位の活用（履修免除）なども大変よい取組。確認テストなどで学生個別の修得状況をフォロー・チェックしつつ活用していくことが重要。
- 医療職になる夢を持つ方が実行に移せるように、もっと積極的にアプローチ、広報活動を進め、資格を取るためのロードマップ、就職状況などの情報を分かりやすく提示し、可能なら希望に合わせて入学できるところまで個別に寄り添ってアドバイザーがつくなどの仕組みがあってもいい。
- 既修得単位の履修免除について、シラバスが同じであっても必ずしも授業内容が一致するとは限らないので、学生さんの修得内容が重複することはあっても不足することのないように、ぜひ現場において慎重かつ丁寧に対応できるようにしていただきたい。