

参考資料

第4回でいただいた主なご意見

第4回でいただいた主なご意見①

<養成課程について>

- ・ 養成の質の確保を前提としつつ、医療職のキャリアチェンジの必要性を検討するべきである。その際、医療職間のキャリアチェンジに対する実際のニーズについても把握した上で議論を進める必要がある。
- ・ キャリアチェンジや学び直しは、異なる経験や能力を持つ人材の医療分野への参入につながるものであり、大きな意義がある。その促進に当たっては、単位認定や修業年限の短縮に加え、ICTの活用や夜間・休日開講など、働きながら学べる教育環境の整備が必要である。
- ・ 医療職を志す意欲の高い人材を確保するため、オンデマンドや遠隔授業などの新たな手法を活用し、幅広い層が学びやすい環境を整備するべきである。
- ・ キャリアチェンジを希望する者にとっては、就労との両立、実習への対応、家庭・子育てとの両立、資格取得までの見通しなど様々な課題があり、両立できる教育環境を整備する必要がある。また、キャリアチェンジや多彩な人材の参入を促進するに当たっては、医療の質確保を前提として検討するべきである。
- ・ 社会人の医療種への参入促進に向けて、夜間・週末授業、オンライン授業、社会人向けコースの設置など、柔軟な養成課程の在り方を検討する必要がある。また、その際には教育の質を確保するとともに、養成施設への支援についても検討するべきである。
- ・ 学費や生活面での負担も課題となる。授業料の給付であったり、返済型免除型の奨学金など、経済的な支援についても併せて、検討する必要がある。
- ・ 医療職の教育には、実機や医療施設を用いた対面演習が不可欠である。遠隔地からのスクーリングに伴う交通費や滞在費への費用補助など、経済的な不安を軽減し、学習機会の公平性を保つ支援をお願いしたい。
- ・ 柔軟な養成課程を検討する場合には、教育の質を十分に担保するとともに、学校や教職員への過度な負担とならないように配慮が必要。
- ・ 履修免除をあらかじめ認めるようなネットワークの確立が必要である。医療・福祉関連職種の間でこうした仕組みを整備することは、キャリアチェンジしやすい環境づくりにもつながる。学びやすい養成環境の整備と併せて進めていくべきである。

第4回でいただいた主なご意見②

<養成課程について>

- ・ 2つ目の資格取得への意欲を持つ人材は内発性に富むと思われる。1つ目の資格での経験から2つ目でも優秀な人材になるのではないかと。複数資格取得への道筋をあらかじめ整備しておくことで、柔軟な生き方の可能性を広げる可能性がある。
- ・ 既修学修の認定については、能力評価と知識認定を組み合わせた仕組みを生涯学習の観点から検討すべきである。医療分野では、過去の学習履歴の換算・認定についてOECDを中心に国際的な検討がされている。
- ・ 潜在人材の開拓を図るため、キャリアチェンジコースのような仕組みを設けてはどうか。既に医療の修学者については、履修認定の方法を取り入れることで、専門教科だけとなり、1、2年の短期コースで資格取得を目指せるのではないかと。
- ・ 仕事を辞めずに学ぶことや実習への対応、学費、国家試験までのロードマップ、卒業後の就職、家庭・子育てとの両立といった課題があることから、単位認定制度の整備に加え、就労と養成課程を両立できる教育環境の整備が重要である。
- ・ 人口減少の中で医療関係職種の確保を図るためにはキャリアチェンジも重要であるが、医療職種間でのキャリアチェンジだけでなく、他分野・他業種からの人材流入を図ることがより望ましい。
- ・ なるべく短期間で次のライセンスを取得することも一つの考え方であるが、無理なく細く、ある程度長く学べる仕組みの方が、生活実感としては履修しやすい可能性がある。

第4回でいただいた主なご意見③

＜地域の養成確保体制について＞

- ・ 地域ごとの医療人材の需給状況や養成状況を把握し、関係者が協議するプラットフォームを構築するという方向性には異論はない。都道府県や関係者に過度な負担とならないよう、国において標準的なフォーマットを整備するなど、比較可能なデータを効率的に把握できる仕組みを構築することが重要。
- ・ 養成校の経営の低下など、廃止が明らかになってから様々な対応をするのではなく、今回示されたプラットフォームなどを活用し早期に関係者が協議できるような仕組みをぜひ構築いただきたい。
- ・ 養成所の学生の大多数が県内出身者であるのに対して、大学では県外出身者の割合が高いなど、では学生がどこから来ているのかということを踏まえた分析も今後は必要になっていくと思う。
- ・ 人材確保は養成数だけでなく定着も重要であり、離職や定着の状況、賃金・処遇・勤務環境を把握・分析するとともに、プラットフォームにおいて人材の養成から確保、定着までを一体的に議論できる仕組みが必要である。
- ・ 医療だけでなく、教育委員会や地域の雇用を担当する部局の協力も必要であり、そのかじ取りはチャレンジングなものである。そのため、政策形成の段階から、国において関係省庁や関係部局で十分に目線合わせを行うことが重要である。
- ・ 福祉のコンソーシアムのように、プラットフォームには医療機関や教育関係者だけでなく、社会人の支援という観点から、ハローワークや都道府県ナースセンター、就業者の支援を行う職種団体等の関係者にも関わっていただくことが大事である。
- ・ 医療提供体制の確保を都道府県の責務として、学校や養成所への支援、医療従事者に対する処遇や働き方への支援について、これまでに取り組んでいないようなインパクトのある取組・施策を推進していただきたい。
- ・ 養成校がない都道府県では、他の県から人材を移動させるだけでは持続的な人材確保につながらない。地域で学び、地域で就職し、地域で働き続けられる仕組みを、都道府県、養成校、医療機関が連携して構築することが重要である。
- ・ サテライトやスクーリング、遠隔授業、地域の医療機関を活用した実習、就学資金や通学・住居支援などを組み合わせた地域定着型の養成体制について、詳細なモデルを示していただきたい。

第4回でいただいた主なご意見④

<現状把握・データ整備について>

- ・ 各都道府県にない養成校においては他府県から学びに来るといった点、または戻っていくかどうかもそれは分からない状況をどう把握して、どう各県がこの専門職を充当して確保していくかというのが大きな課題。
- ・ 必ずしも都道府県に学校養成所があるわけではない職種について、さらなるデータ把握は是非お願いしたい。
- ・ 学校や養成校の入学者の数、あるいは卒後地元就職者の数をタイムリーに把握した上で地域医療構想と照らし合わせていくことも必要。
- ・ 単純な就業者数や養成数の比較だけではなく、やはりどの地域で、どの領域で、どのような専門性を持つ人材が必要なのかという視点が不可欠。
- ・ プラットフォームで議論されるデータ、エビデンス、将来像は必要であるが、すべてそろえない限り議論ができないということでは実効性がない。できるところから始めていくような枠組みのつくり方、運用の仕方、育て方ということも大事。
- ・ 医師、看護師のように、例えばオールジャパンで、全都道府県で、全地域で必要だという部分と、例えば自県に養成課程がなかったりする場合のモデルケースのようなものが必要となるのではないか。
- ・ 各専門職の就業先の把握に努めるため、届出制度を強化すべき。
- ・ 各職種ごとの需給だけでなく、医療関係職種全体として需給が不足していることを、キャリアチェンジする人たちに示していくことが重要である。
- ・ いきなり全ての職種・全ての地域を対象にするのではなく、まずはスモールスタートとし、比較の見通しが立ちやすく、早くデータがそろう職種や地域、人材不足によって医療提供に支障を生じるリスクが高い職種や地域を優先して取り組み、その対応事例を他の職種・地域に広げていくことが現実的である。

第4回でいただいた主なご意見⑤

<その他魅力の向上等について>

- ・ 意欲と能力のある人材を医療職に呼び込むためには、養成課程の柔軟化だけでなく、処遇改善が不可欠である。
- ・ 医療・介護分野は「仕事の割に賃金・処遇が低い」「休暇が取りにくい」といったイメージがあり、こうしたイメージの払拭や職業としての魅力向上を図る必要がある。
- ・ 他産業からの人材確保を進めるためには、医療職の仕事内容や魅力について積極的に広報していくべき。
- ・ 医療職種への参入やキャリアチェンジを促進するためには、働きながら学べる環境を整備するとともに、卒業後も継続して働くことができるキャリア形成の仕組みを整える必要がある。
- ・ 夜間対応等の勤務形態や職種特性によっては適性のミスマッチが生じる場合もあることから、自身の経験や適性を活かして医療職種間でキャリアチェンジできる環境づくりも重要である。
- ・ 他産業からの人材確保や参入促進を図るため、医療関係職種の魅力や役割について積極的な情報発信を行うべきである。
- ・ 多産業の取組も参考にしつつ、どのようにして医療や介護の分野に人材を求めていくのか、幅広い視野で全産業を見据えながら検討していく必要がある。
- ・ キャリアチェンジや多彩な人材が参入しやすい養成課程を導入するに当たっては、現場の質の低下を避ける必要がある。そのため、卒後教育において質を担保していくことが必要かつ重要である。
- ・ 育児や介護との両立が可能となる働きやすい環境を整備するとともに、離職者や潜在人材の復職を支援することが重要である。