

本検討会の設置に至る経緯

第3章「経済・財政一体改革」の取組－「経済・財政再生計画」

5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

[1] 社会保障

(医療・介護提供体制の適正化)

都道府県ごとの地域医療構想を策定し、データ分析による都道府県別の医療提供体制の差や将来必要となる医療の「見える化」を行い、それを踏まえた病床の機能分化・連携を進める。その際、療養病床については、病床数や平均在院日数の地域差が大きいことから、入院受療率の地域差縮小を行い、地域差の是正を着実にを行う。このため、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制について、医療の内容に応じた制度上の見直しを速やかに検討するとともに、医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化について検討を行う。また、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。

医療従事者の需給に関する検討会

1. 目的

今後、高齢社会が一層進む中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、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療従事者の需給の検討が必要であることを踏まえ、医師・看護職員等の医療従事者の需給を見通し、医療従事者の確保策、地域偏在対策等について検討する。

2. 検討事項

- ・ 医療従事者の需給の見通しについて
- ・ 医療従事者の確保策、地域偏在対策等について

全国・地域の需給状況や確保のための対策が異なることから①医師、②看護職員、③理学療法士・作業療法士ごとに分科会を設置し検討。

3. 構成員(○は座長)

荒井 正吾(奈良県知事)
新井 一(全国医学部長病院長会議会長)
尾形 裕也(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)
小川 彰 (岩手医科大学理事長)
荻原 喜茂(日本作業療法士協会副会長)
片峰 茂 (長崎大学学長)
勝又 浜子(日本看護協会常任理事)
加納 繁照(日本医療法人協会会長)
釜苞 敏 (日本医師会常任理事)
北村 聖 (東京大学大学院医学系研究科
附属医学教育国際研究センター教授)
権丈 善一(慶應義塾大学商学部教授)
堺 常雄 (日本病院会会長)
高砂 裕子(全国訪問看護事業協会常務理事)
西澤 寛俊(全日本病院協会会長)

野口 晴子(早稲田大学政治経済学術院教授)
春山 早苗(自治医科大学看護学部長)
半田 一登(日本理学療法士協会会長)
平川 博之(全国老人保健施設協会副会長)
福井 次矢(聖路加国際大学学長)
伏見 清秀(東京医科歯科大学医療政策情報学教授)
邊見 公雄(全国自治体病院協議会会長)
本田 麻由美(読売新聞東京本社編集局社会保障部次長)
松田 晋哉(産業医科大学医学部教授)
松原 謙二(日本医師会副会長)
水間 正澄 昭和大学名誉教授(リハビリテーション医学)
○ 森田 朗 (国立社会保障・人口問題研究所所長)
山口 育子(認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)
山崎 學 (日本精神科病院協会会長)

(※オブザーバー：文部科学省高等教育局医学教育課長)

4. スケジュール

- ・ 平成27年12月より開催
- ・ 医師需給分科会については、他の分科会に先行させて開催

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

1. 目的

「医療従事者の需給に関する検討会」の設置と合わせて、同検討会に「医師需給分科会」を設置し、医師の需給推計に基づく今後の医学部定員の在り方について検討するとともに、医師の地域偏在・診療科偏在の是正策についても併せて検討する。

2. 検討事項

- ・ 医師の需給推計について
- ・ 医学部定員の在り方について(平成29年度・平成31年度に終了する暫定的な医学部定員増の在り方を含む)
- ・ 医師の地域偏在・診療科偏在の是正策について

3. 構成員(○は座長)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 新井 一 (全国医学部長病院長会議会長) | 羽鳥 裕 (日本医師会常任理事) |
| 一戸 和成 (青森県健康福祉部長) | 平川 淳一 (日本精神科病院協会常務理事) |
| 今村 聡 (日本医師会副会長) | 平川 博之 (全国老人保健施設協会副会長) |
| 小川 彰 (岩手医科大学理事長) | 福井 次矢 (聖路加国際大学学長) |
| ○ 片峰 茂 (長崎大学学長) | 本田 麻由美 (読売新聞東京本社編集局社会保障部次長) |
| 神野 正博 (全日本病院協会副会長) | 松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授) |
| 北村 聖 (東京大学大学院医学系研究科
附属医学教育国際研究センター教授) | 森田 朗 (国立社会保障・人口問題研究所所長) |
| 権文 善一 (慶應義塾大学商学部教授) | 山口 育子 (認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長) |
- (※オブザーバー：文部科学省高等教育局医学教育課長)

4. スケジュール

- ・ 平成27年12月10日 第1回開催
- ・ 平成28年6月3日 中間取りまとめ
 - ・ 医師偏在対策については、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した対策だけでなく、一定の規制を含めた対策を行っていく観点から、さらに強力な偏在対策について年末に向けて議論。
- ・ 平成28年12月日途 医師偏在対策取りまとめ

医師の需給推計の結果について（暫定）

○ 本推計は、平成20・21年度からの医学部定員増の臨時増の取扱いについて早急に結論を得るために行った暫定的な推計であり、今後、全国調査等を行った上で、より精緻な推計を行う。

○ 需要推計においては、

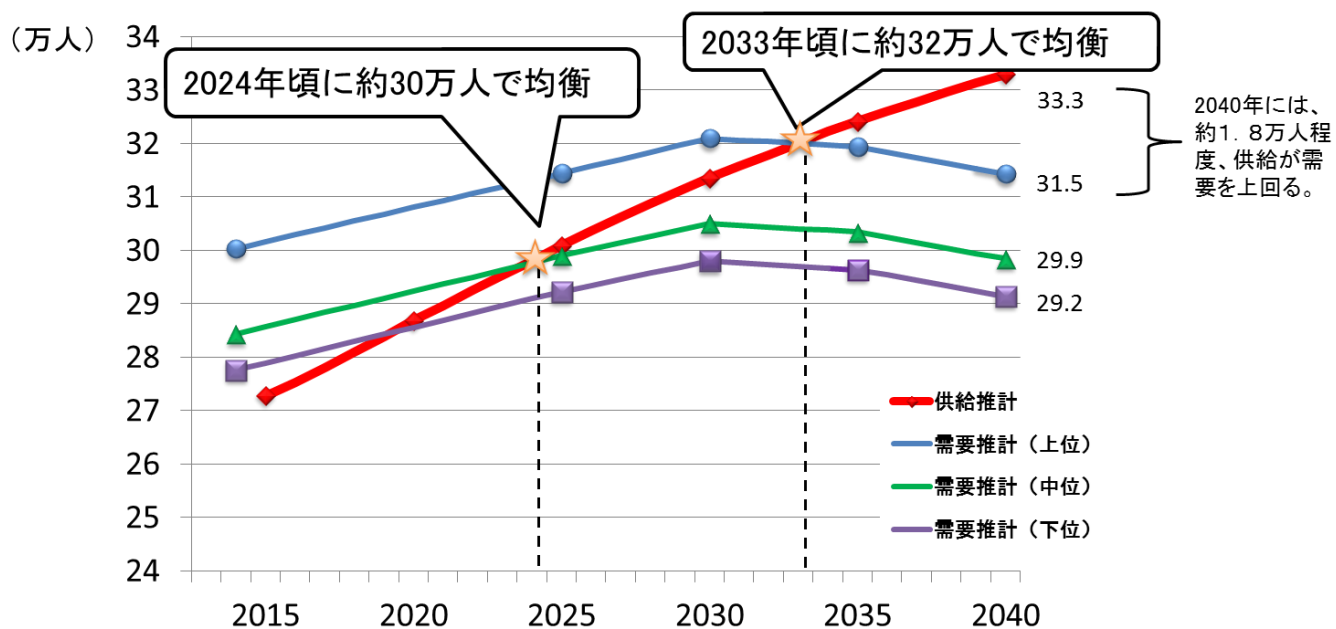
- ① 地域医療構想を踏まえて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった病床の区分ごとに、必要医師数を見込む
- ② 国際保健分野、製薬業界、大学の基礎研究等の臨床以外に従事する医師数について、世界最多水準や今後の増加を十分に見込む
- ③ 医師の勤務時間の短縮を見込む
など、精緻に推計。

※1 国際保健分野（2025年；現状の約2倍、2040年；さらに20%増）、製薬業界（2025年；世界最多水準（対人口比）、2040年；さらに20%増）、大学の基礎研究（2025年；20%増）等

※2 上位推計では、高度急性期・急性期に従事する医師の労働時間（56.6時間）が、他の病院・診療所と同レベルの45.7時間まで改善すると見込んで推計。（中位推計では他の病院・診療所との労働時間の差が50%、下位推計では25%縮小するとして推計）

○ 供給推計においては、今後の医学部定員については、平成28年度の9,262人が維持されるとして推計。

※3 女性医師、高齢医師、研修医については、それぞれ働き方等を考慮し、30～50歳代の男性医師を1とした場合に、女性医師0.8、高齢医師0.8、研修医1年目0.3、研修医2年目0.5として推計



医師需給推計の方法について(平成18年との比較)

		平成18年「医師の需給に関する検討会」の医師需給推計	「医師需給分科会」の医師需給推計									
供給推計	女性医師・高齢医師・研修医の働き方の違い	考慮せず。 (女性医師・高齢医師・研修医も1として推計)	女性医師0.8、高齢医師0.8、研修医1年目0.3・2年目0.5として仕事量を考慮。									
需要推計	基本的な考え方	必要医師数の伸びは、患者数の伸びに応じて変化するとして推計。	入院医療(老健含む): 地域医療構想における需要推計等を用いて推計。 外来医療(訪問診療含む): 外来受療率の年次推移等を踏まえた推計。									
	労働時間の適正化	勤務時間の上限を週48時間と設定。	高度急性期・急性期に従事する医師の労働時間を適正化。 <table border="1" data-bbox="1348 879 2005 1051"> <thead> <tr> <th>上位推計</th> <th>中位推計</th> <th>下位推計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>56.6 時間 → 45.7 時間</td> <td>56.6 時間 → 51.1 時間</td> <td>56.6 時間 → 53.9 時間</td> </tr> <tr> <td>※医師が1.24倍必要 ※臨床従事医師全体では、45.6時間</td> <td>※医師が1.11倍必要 ※臨床従事医師全体では、48.0時間</td> <td>※医師が1.05倍必要 ※臨床従事医師全体では、49.1時間</td> </tr> </tbody> </table>	上位推計	中位推計	下位推計	56.6 時間 → 45.7 時間	56.6 時間 → 51.1 時間	56.6 時間 → 53.9 時間	※医師が1.24倍必要 ※臨床従事医師全体では、45.6時間	※医師が1.11倍必要 ※臨床従事医師全体では、48.0時間	※医師が1.05倍必要 ※臨床従事医師全体では、49.1時間
	上位推計	中位推計	下位推計									
56.6 時間 → 45.7 時間	56.6 時間 → 51.1 時間	56.6 時間 → 53.9 時間										
※医師が1.24倍必要 ※臨床従事医師全体では、45.6時間	※医師が1.11倍必要 ※臨床従事医師全体では、48.0時間	※医師が1.05倍必要 ※臨床従事医師全体では、49.1時間										
臨床以外に従事する医師 (介護老人保健施設従事医師を含む)	平成34年(2022年)で、約1.5万人。 (総医師の約5%として推計)	平成37年(2025年)で、約1.6万人。 平成52年(2040年)で、約1.8万人。 (医育機関、産業医、行政機関、製薬業界、国際分野等のそれぞれについて推計)										

医師の供給推計 (2) 女性医師等の仕事量-2

① 女性医師の労働時間を踏まえた仕事量

<女性医師の仕事量の計算>

- ✓ 女性医師については、既婚・未婚や子どもの有無・子どもの年齢に応じて労働時間が減少するため、仕事量が低下していると考えて推計を行う。具体的には、第2回医師需給分科会の議論を踏まえて仕事量を計算する。

※供給推計には、就業率が加味されており、休職・離職による影響は既に考慮されている。

<女性医師の仕事量と、それぞれが女性に占める割合>

	配偶者なし	配偶者あり		
		子どもなし	子どもあり (中学生未満の子どもあり)	子どもあり (中学生未満の子どもなし)
仕事量	100%	90%	50%	60%
女性医師に占める割合(※1)	41.8%(※2)	20.2%	27.1～33.8%(※2)	4.2～10.9%(※2)

※1 出典:「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書 クロス集計表」平成21年6月 日本医師会女性医師支援センター

※2 「配偶者なし・子どもあり」の場合は、子育て等による働き方の違いが考えられることから、「配偶者あり・子どもあり」の分類に含めている。

- ✓ 上記の「仕事量」と「女性医師に占める割合」とを掛け合わせると、79.4～80.1%となる。

<今回の推計での対応>

- ✓ 以上より、女性医師の労働時間を踏まえた仕事量が0.8であるとする。(女性の高齢医師、女性の研修医については後述)

医師需給分科会中間取りまとめにおける当面の医学部定員の基本的方針

年度	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)
総入学定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262					
平成31年度増員															
平成30年度増員															
平成29年度増員															
平成28年度増員【新成長戦略】 28人															
平成27年度増員【新成長戦略】 65人															
平成26年度増員【新成長戦略】 28人															
平成25年度増員【新成長戦略】 50人															
平成24年度増員【新成長戦略】 68人															
平成23年度増員【新成長戦略】 77人															
平成22年度増員 【経済財政改革の基本方針2009】 360人															
平成21年度増員 【緊急医師確保対策】 国公立大学 189人															
平成20年度増員 【緊急医師確保対策】 公立大学 23人															
平成20年度増員 【新医師確保総合対策】 105人															
平成21年度増員 【経済財政改革の基本方針2008】 504人															
平成20年度増員【緊急医師確保対策】 40人															
平成19年度定員 7,625人															
平成28年度医学部新設 100人 東北医科薬科大学															

平成29年度から31年度までの追加増員
→各都道府県からの追加増員の要望に対しては、これが本当に必要な増員であるかどうかについて、慎重に精査していく

平成20・21年度から29年度までの暫定増
→当面延長する

平成32年度以降の医師養成数
→今回の医師需給推計の結果や、これまでの医学部定員の暫定増の効果、今回の見直しによる医師偏在対策の効果等について可能な限り早期に検証を行い、平成22年度から31年度までの暫定増の取扱いも含め、結論を得る

①地域枠、②研究医枠、③歯学部振替枠の3つの枠組みによる、平成31年度までの臨時定員増 ※平成28年度時点で①592人、②40人、③44人

医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するための、平成29年度までの臨時定員増 ※都府県ごとに最大5人まで、北海道は15人まで

医師不足県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）及び自治医科大学における、平成29年度までの臨時定員増 ※最大10人まで

①大学が医師不足が深刻な地域や診療科の医師を確保するための実効ある取組（地域医療貢献策）を講ずることを前提とした恒久定員増
②歯科医師養成過程を有する私立大学が、歯科医師養成過程の入学定員を平成10年度比で10%を超えて削減する場合、教育上支障のない範囲での当該削減数分の恒久定員増

医師養成総数が少ない県（神奈川、和歌山）における恒久定員増 ※各県20人まで

※ 【】 内の閣議決定等に基づき、医学部入学定員の増員を行ってきた。

医師需給分科会中間取りまとめ（抄）

3 将来の医師需給推計(全国レベル)について

- 今回の医師需給推計(全国レベル)は、先に述べた新医師確保総合対策・緊急医師確保対策に基づく平成20・21年度からの医学部定員増の臨時増の取扱いについて、早急に結論を得るに当たり、全国レベルでの医師の需給動向を踏まえた検討を行う必要があるため、限られた時間の中で、一定の前提を置いて推計を行ったものである。
- 本推計に当たっては、2025年のあるべき入院医療の姿である地域医療構想において、病床の機能区分ごとに医療需要の推計が行われていることや、「保健医療2035」(平成27年「保健医療2035」策定懇談会策定)において、医師が常に良い保健医療の提供に邁進できるよう、ゆとりを持った労働環境で医療の提供を可能とする必要があるとの記載があること等を踏まえ、推計を行っている。
- しかし、かかりつけ医の普及等を踏まえた外来医療の姿、将来の女性の働き方や医師の高齢化が医師需給に与える影響について、今回の前提となった限られたデータでは、実態を十分に把握することができなかった。
- 国民のニーズに応え得る、安心・安全な医療を国民へ提供するには、まずは将来の男性・女性いずれの医師についても年齢構成等の変化を適切に見通す中で、医師の働き方・勤務状況等の実態について、より精度の高い推計を行い、将来、あるべき医療提供体制とそこにおける医師の新しい働き方を示すビジョンを策定した上で、必要な医師数を推計するプロセスが必要である。
- そこで本年度、医師の働き方・勤務状況等の現状を正しく把握するために、新たな全国調査を行うこととした。さらに、本調査では、女性医師をはじめとする医師の働き方改革を含めた意向等に関する調査等も併せて行い、本年中に各都道府県が策定する地域医療構想やあるべき医療の姿を踏まえ、「新たな医療の在り方を踏まえた医師の働き方ビジョン(仮称)」を策定し、その上で必要な医師数を検討する。

医師偏在対策のポイント

- 平成18年の「医師の需給に関する検討会」において、
 - ・ 平成34年に需要と供給が均衡し、マクロ的には必要な医師数は供給されるが、これは短期的・中期的に、あるいは地域や診療科と言ったミクロの領域での需要が自然に満たされることを意味しない
 - ・ 医師の養成は中長期の期間を要するものであるが、医師数の地域間格差は必ずしも減少に向かっておらず、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された。
- これを踏まえ、医師確保が必要な地域や診療科への従事を要件とする「地域枠」を中心に、平成20年度以降、医学部定員の暫定増等により1,637名の増員が図られ、平成28年度には、過去最高の9,262人の定員となった。
- また、医師の地域定着につながるよう、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重しつつ、キャリア支援、業務負担軽減等のインセンティブ付け等を推進する対策を実施してきた。
 - 【例】
 - ・ 診療報酬による小児・産科の評価、病院勤務医の負担軽減・処遇改善（平成20年～）
 - ・ 地域医療支援センターの設置（平成23年度から予算事業で実施、平成26年10月から法定化）
 - ・ 医療勤務環境改善支援センターの設置（平成26年10月～）
 - ・ 医療関係職種の業務範囲の見直し（看護師の特定行為研修制度）（平成27年10月～）等
- これにより、小児科や産婦人科の医師数の増加など、一定の改善が見られたが、地域の医師不足の指摘は根強い。
- 医学部定員の増加による医師数の全国的な増加を図ったとしても、医師の偏在対策が十分図られなければ、地域の医師不足の解消にはつながらない。
- このため、自主性を尊重した対策だけでなく、一定の規制を含めた対策を行っていく観点から、さらに強力な医師偏在対策について議論し、年内のとりまとめを目指す。

医師の地域偏在・診療科偏在の解消に向けた強力な取組の推進

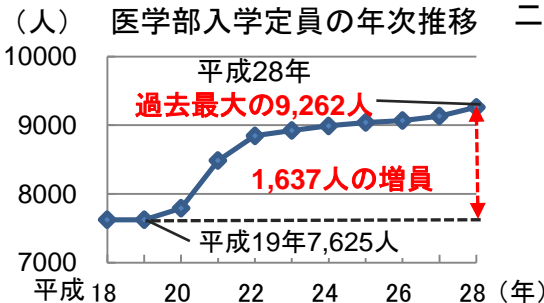
経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日)

平成28年5月11日第8回経済財政諮問会議 経済・財政再生計画に沿った社会保障改革の推進②(塩崎臨時議員提出資料)

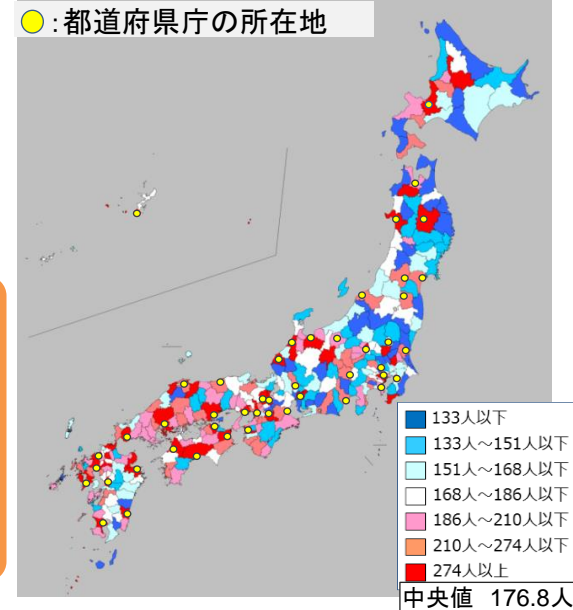
「人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する。」

【現状・課題】

- 平成20年度以降、**医学部定員を大幅に増員**。
- しかし、未だに**医師の地域偏在・診療科偏在が解消されていない**との指摘。



二次医療圏ごとの人口10万対医師数(平成26年)



【対応の方向性】

<従前の医師確保対策>

医師の診療科・勤務地の**選択の自由を前提**

- 例) 診療報酬による小児・産科の評価
 - ・ 地域医療支援センターによる医師不足病院への医師の斡旋等
 - ・ 医療勤務環境改善支援センターの設置

- 医師に対する**規制を含めた地域偏在・診療科偏在の是正策**を検討。
※年内に取りまとめ予定

今後検討を進める対策の例

医師養成課程の見直し

医学部: より**地域定着が見込まれる入学者枠**等の検討

臨床研修: 臨床研修の募集定員の配分に関する**都道府県権限の強化**、出身大学の地域での研修の促進

専門医: **地域ごと・診療科ごとの定員枠**の設定 等

都道府県の役割強化

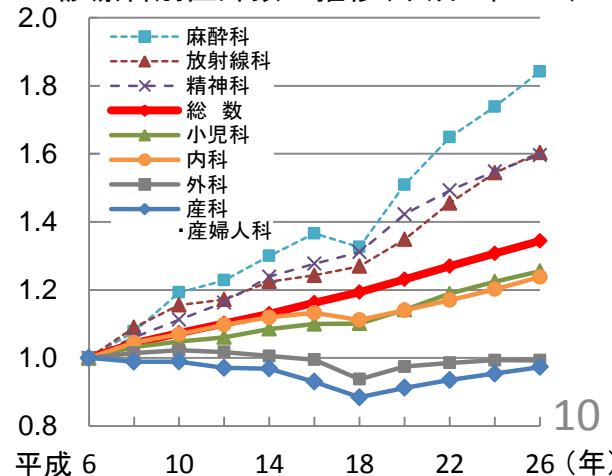
医療計画(※保健医療2035でも同様の提言あり):

- **不足する地域・診療科等で確保すべき医師の目標値を設定**した医師確保計画の策定
- **将来的に、医師の偏在等が続く場合に、保険医の配置・定数の設定**等を検討

地域医療支援センター: センター機能の抜本的強化

管理者: **特定地域・診療科での診療の従事**を、診療所等の**管理者要件**とすることを検討 等

診療科別医師数の推移(平成6年:1.0)



経済財政運営と改革の基本方針2016 ～600兆円経済への道筋～
(平成28年6月2日) (抜粋)

医療従事者の需給の見通し、地域偏在対策等について検討を進め、
本年内に取りまとめを行う。

特に医師については、地域医療構想等を踏まえ、実効性のある地域偏在・
診療科偏在対策を検討する。

年末までに検討すべき医師偏在対策

以下の事項は「医療従事者の需給に関する検討会」における構成員の意見、関係団体からの提言、保健医療2035等の提案を取りまとめたものであり、今後同検討会で議論し、年末までに取りまとめを行う

1. 医師の配置に係る対策(直接的な対策)

(1) 医学部

○いわゆる地域枠のこれまでの効果について地元出身者の定着率も含め検証を行い、**卒業後の地域定着がより見込まれるような地域枠**の在り方を検討
○医学教育において、地域医療の向上への貢献に関してより早期の動機づけ

(2) 臨床研修

○臨床研修の質等に配慮しつつ、臨床研修希望者に対する**募集定員倍率のなお一層の縮小**を検討
○都道府県別の募集定員の設定に当たり、医師不足地域等により配慮
○募集定員の配分等に対する**都道府県の権限を一層強化**
○臨床研修が出身大学の地域で行われることを促す仕組みについて検討

(3) 専門医

○国・都道府県における適切な権限行使や役割分担の枠組みとして、**都道府県等の調整等に関する権限を明確化**する等の対応を検討
○専攻医の募集定員について、**診療領域ごとに、地域の人口、症例数等に応じた地域ごとの枠の設定**を検討

(4) 医療計画による医師確保対策の強化

○**医療計画に、医師不足の診療科・地域等について確保すべき医師数の目標値を設定**し、専門医等の定員の調整に利用
○将来的に医師偏在等が続く場合に、十分な診療科の診療所の開設について、**保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討**

(5) 医師の勤務状況等のデータベース化

○医籍登録番号、三師調査等の既存の仕組みの活用も念頭に置きつつ、医師の勤務状況等を把握するためのデータベース化について検討

(6) 地域医療支援センターの機能強化

○地域医療支援センターについて、所在地の医育機関と連携し、医学部入学から生涯にわたる医師のキャリア形成・異動を把握し、キャリア形成支援、配置調整ができるよう、その機能を強化

(7) 都道府県から国等への対策の求め

○都道府県が、国、関係機関等に必要な対策を求めることができる枠組みの検討

(8) 管理者の要件

○**特定地域・診療科で一定期間診療に従事**することを、**臨床研修病院、地域医療支援病院、診療所等の管理者の要件**とすることを検討

(9) フリーランス医師への対応

○医師の資格や専門性が有する公益性を踏まえ、いわゆるフリーランス医師や多額の紹介料・給料を要する者への対応について検討

(10) 医療事業の承継税制

○地域の医療機関の事業の承継に関し、中小企業と同様、事業承継に当たっての優遇税制について検討

2. 医師の就労環境改善等に関する対策(間接的な対策)

(1) 女性医師の支援

○病院における柔軟な勤務形態の採用等、妊娠・子育て中の女性医師の就労継続・復職支援に資する取組の推進

(2) 技術革新に対応した医療提供

○医師が業務を効率的に行うことができるよう、ICT等の技術革新を活用した医療提供を推進

(3) チーム医療

○医師が業務を効率的に行い、質の高い医療を提供できるよう、各医療スタッフの役割分担を見直し、チーム医療を推進

(4) サービス受益者に係る対策

○医療機関の詳しい診療内容や「かかりつけ医」について、住民等への情報提供を推進

2025年に向けた看護職員の推計と確保策

■ 社会保障・税一体改革の試算による看護職員の必要数は「2025年に約200万人」

■ 2025年で約3万人～約13万人分の需給ギャップ

→離職防止・復職支援等の総合的な対策を実施

【対応策】

(1) 看護職員の復職支援の強化（看護師等人材確保促進法改正 平成27年10月1日施行）

- ・看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
- ・都道府県ナースセンターが、離職後も一定のつながりを確保し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで復職研修等の必要な支援を実施。

(2) 勤務環境の改善を通じた定着・離職防止（医療法改正 平成26年10月1日施行）

- ・看護職員を含めた医療従事者全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善の取組を促進し、都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組を支援。
- ・ワークライフバランス等にも配慮した取組を促進し、看護職員の定着・離職防止を推進。

一体改革の試算

平成37年（2025年）で約196万人～約206万人必要

約3万人～約13万人

平成26年
(2014年)

160万人

■ 仮に、就業者数が3万人/年のペースで増加した場合、
11年間で +33万人

平成37年
(2025年)

193万人

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会

1. 目的

- 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療従事者の需給の検討が必要であることを踏まえ、医師・看護職員等の医療従事者の需給を見通し、医療従事者の確保策、地域偏在対策等について検討するため、平成27年12月より「医療従事者の需給に関する検討会」を開催。
- 同検討会に「看護職員需給分科会」を設け、看護職員の需給推計、確保対策等について検討。

2. 検討事項

看護職員の需給推計、看護職員確保対策等

3. 構成員(◎は座長、○は座長代理)

池西 静江	日本看護学校協議会副会長	高砂 裕子	全国訪問看護事業協会常務理事
太田 秀樹	全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長	竹中 賢治	全国自治体病院協議会常務理事
太田 圭洋	日本医療法人協会副会長	鶴田 憲一	全国衛生部長会会長
◎尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授	内藤 誠二	渋谷区医師会理事
勝又 浜子	日本看護協会常任理事	中出 みち代	地域医療振興協会理事
釜萯 敏	日本医師会常任理事	春山 早苗	自治医科大学看護学部学部長
熊谷 雅美	済生会横浜市東部病院副院長・看護部長	平川 博之	全国老人保健施設協会副会長
小林 司	日本労働組合総連合会生活福祉局次長	○伏見 清秀	東京医科歯科大学医療政策情報学教授
小林 美亜	千葉大学医学部附属病院病院長企画室 地域医療連携部特任准教授	本田 麻由美	読売新聞東京本社編集局社会保障部次長
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授	森本 一美	日本看護協会神戸研修センター長
		山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長

4. スケジュール

- 平成28年3月28日(第1回)、6月10日(第2回)に、分科会を開催
- 今後、需給推計方法を確定後、各都道府県で需給推計を実施し、都道府県推計を集約。
- その後、報告書とりまとめ

⑨ 地域共生社会の実現

【国民生活における課題】

高齢、障害、児童等の対象者ごとに充実させてきた福祉サービスについて、複合化するニーズへの対応を強化することが必要。

医療・福祉人材の確保に向けて、新たな資格者の養成のみならず、潜在有資格者の人材活用が必要。また、これにより、他の高付加価値産業における人材確保を同時に達成することが必要。

- 有資格者のうち資格に係る専門分野で就業していない者の割合：
保育士 約6割（2015年度・推計）
介護福祉士 約4割（2013年度・推計）

【今後の対応の方向性】

支え手側と受け手側が常に固定しているのではなく、皆が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域社会の実現を目指す。あわせて、寄附文化を醸成し、NP0との連携や民間資金の活用を図る。また、支援の対象者ごとに縦割りとなっている福祉サービスの相互利用等を進めるとともに、一人の人材が複数の専門資格を取得しやすいようにする。

【具体的な施策】

- 地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域に根ざした活動を行うNP0などが中心となって、小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを支援し、2020年～2025年を目途に全国展開を図る。その際、社会福祉法人の地域における公益的な活動との連携も図る。
- 多様な活躍、就労の場づくりを推進するため、公共的な地域活動やソーシャルビジネスなどの環境整備を進める。
- 共助の活動への多様な担い手の参画と活動の活発化のために、寄附文化の醸成に向けた取組を推進する。
- 高齢者、障害者、児童等の福祉サービスについて、設置基準、人員配置基準の見直しや報酬体系の見直しを検討し、高齢者、障害者、児童等が相互に又は一体的に利用しやすくなるようにする。
- 育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護と同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める、市町村における総合的な相談支援体制作りを進め、2020年～2025年を目途に全国展開を図る。
- 医療、介護、福祉の専門資格について、複数資格に共通の基礎課程を設け、一人の人材が複数の資格を取得しやすいようにすることを検討する。
- 医療、福祉の業務独占資格の業務範囲について、現場で効率的、効果的なサービス提供が進むよう、見直しを行う。

年度 施策	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度以降	指標	
地域課題の解決力の強化／福祉サービスの一体的提供／総合的な相談支援体制づくり	<small>福祉サービスの一体的な提供について運用上の対応が可能な事項のガイドラインを策定</small> <small>誰もが支え合える地域の構築に向けた福祉サービスの実現（平成27年9月17日・厚生労働省）</small>	設備・人員基準や報酬体系の見直しを検討	検討結果を踏まえた対応を実施	相談支援体制づくりと地域課題の解決力強化について、モデル事業等を数年間実施する中で制度化を検討									2020年～2025年を目途に： 地域課題の解決力を強化する体制 全国展開 総合的な相談支援体制 全国展開	
		各地域における体制の確立・充実												
医療、介護、福祉の専門資格における共通の基礎課程の検討・業務独占資格の対象範囲の見直し	<small>介護福祉士と准看護師相互の単位認定について検討</small> <small>福祉系国家資格を有する者に対する保育士養成課程・保育士試験科目の一部免除について検討</small>	各資格の履修内容に関する研究	新たな共通の基礎課程の具体案について検討・結論					新たな共通の基礎課程の実施 ※共通の基礎課程が一部資格にとどまる場合には、資格の範囲の拡大について継続検討・順次実施						2021年度： 新たな共通の基礎課程の実施
		介護福祉士と准看護師相互の単位認定について検討	資格所持による履修期間短縮について、資格ごとに検討・結論。可能な資格から履修期間短縮を実施					可能な資格から履修期間短縮を実施 ※共通の基礎課程創設後も、既取得者に適用						
		福祉系国家資格を有する者に対する保育士養成課程・保育士試験科目の一部免除について検討	単位認定拡大について、資格ごとに検討・結論。可能な資格から単位認定を実施					業務独占資格の業務範囲の見直しを継続的に検討・実施						

社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会

委員会設置の趣旨

地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)の附則において、「政府は、我が国における急速な高齢化の進展等に伴い、介護関係業務に係る労働力への需要が増大していることに鑑み、この法律の公布後一年を目途として、介護関係業務に係る労働力の確保のための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」とされた。

これを受け、社会保障審議会福祉部会において、関係者による専門的観点から検討を進めるため、「福祉人材確保専門委員会」を設置する。

検討事項

- ・ 介護人材等の総合的な確保方策
- ・ 介護人材における介護福祉士の位置づけ・介護福祉士の資格取得方法 等

構成員（○は委員長）

阿比留 志郎(公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長)
井之上 芳雄(公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会副会長)
鎌倉 克英(公益社団法人日本社会福祉士会会長)
黒岩 祐治(全国知事会社会保障常任委員会委員(神奈川県知事))
武居 敏(社会福祉法人全国社会福祉協議会
全国社会福祉法人経営者協議会副会長)
堀田 聡子(国際医療福祉大学大学院教授)

石本 淳也(公益社団法人日本介護福祉士会会長)
上野谷 加代子(一般社団法人日本社会福祉士養成校協会副会長)
川井 太加子(桃山学院大学社会学部社会福祉学科教授)
高橋 福太郎(全国福祉高等学校長会理事長)
○田中 滋(慶應義塾大学名誉教授)
平川 則男(日本労働組合総連合会総合政策局長)
森脇 由夏(日本商工会議所社会保障専門委員会委員・
ダイヤル・サービス株式会社コミュニケーションセンター
副センター長)

今後のスケジュール（予定）

- 平成28年10月～ 介護人材が担う機能やキャリアパス等について
・ 調査研究事業の報告、議論等、3回程度を想定
- ～平成29年1月 社会福祉士のあり方について
・ 議論等、2回程度を想定
- ～平成29年3月 報告書のとりまとめ

医療提供体制に係る改革工程表

	28年度						29年度				30年度	31年度	32年度
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1四半期	2四半期	3四半期	4四半期			
社会保障審議会 医療部会	制度改正事項の検討			法案提出に向けた検討			制度改正できた場合 段階的に施行						
医師偏在対策 【医師需給分科会】	医師偏在 対策の検討												
医師・看護師等の 働き方ビジョン 検討会	検討			とりまとめ									
医師需給推計 【医師需給分科会】	医師の需給推計 の議論						需給推計結果、医学部定員暫定増 の効果、偏在対策の効果等を検証 ⇒ 平成32年度以降の医師養成数の 取扱いの検討						
看護師／PT・ OT需給推計 【看護師／PT・ OT需給分科会】	看護師/PT・OTの 需給推計の議論						働き方ビジョンを踏まえた教育内容の検討						
今後の看護職員の 在り方と教育内容 の充実にに関する検 討会（仮称）													
社会保障審議会 福祉部会 福祉人材 確保専門委員会	介護職による医療的ケア等を含 め、介護人材の機能・役割の在り 方を議論						介護人材の機能・役割の在り方 を踏まえた教育内容の検討						