

要 旨

1 作成の背景

我が国では、人口減少と人口偏在が進行し、生産年齢人口の縮小が不可避である一方、超高齢化や医療の高度化により、医療機関内に限らず地域生活の場で高度な支援を必要とする住民が増加している。こうした状況の下、医療分野及び福祉分野の専門職の不足や地域・専門領域・就業場所の偏在は、医療・介護サービスへのアクセス格差を拡大させ、国民の誰もが健康で安心して生活することを困難にしつつある。今日まで専門職種ごとの需給最適化が中心に議論されているが、人口減少・人口偏在が加速する社会においては、縦割りの対策には限界がある。本見解では、第一段階として今期（第26期）は、医療専門職を「ヘルスケア人材」として一括りで捉え、プライマリ・ケア領域における各職種の役割拡大と職種間での業務（タスク）の見直し、多職種連携の強化、新たな働き方モデルの導入、基礎教育課程の共通化を行うことで、特に職種における量的不均衡や地域偏在の課題を解決し、もって地域包括ケアシステムを確実なものとしていく方策について検討する。本見解発出後の次の段階は、福祉専門職（ソーシャルケア人材）も加え、ヘルスケア・ソーシャルケア人材の課題について議論し、意思の表出を行う。

2 現状及び問題点

ヘルスケア人材の確保は現代の社会保障における最重要課題の一つとされるが、厚生労働省によると、この人材の中の幾つかの医療専門職の不足が予測されている。加えて、各ヘルスケア人材の地域・専門領域・就業場所における偏在という課題にも直面している。これらの課題に対しては、ヘルスケア人材の医療専門職ごとに、国や都道府県、専門職団体等が様々な対策を行っているが、いずれの専門職においても解決には至っていない。こうした人材の不足と偏在への対策は、教育制度や資格制度、就業環境への対応が縦割りで行われてきたために、これまで主として職種ごとに独立して議論されてきた。しかし実際の現場では、職種の枠を超えた協働や連携の必要性が高まっている。今後、急速に進行する高齢化と人口減少により、地域社会の構造や医療・福祉の需要は質的にも量的にも大きく変化すると見込まれる。これらの変化に的確に対応するためには、持続可能な人材確保と職種の業務範囲の枠を超えて協働・連携する包括的な医療体制の再構築、そして専門職種間で柔軟にタスクを移行・分担するタスク・シフト／シェアが不可欠である。さらに、これを達成するためには、教育体制についてもヘルスケア人材全体として基礎教育課程に共通科目を設定するなどの再構築が必要である。

3 見解の内容

以下の施策又は取組を提案する。

- (1) プライマリ・ケアにおける多職種連携の強化、「新たな働き方モデル」導入による地域包括ケアシステムの着実な推進

- ・ヘルスケア人材について、地域の医療ニーズを踏まえた適正かつ計画的な人材養成・配置を検討、推進すること。その際、現在の各医療機関からの需要数による職種別必要数ではなく、社会経済環境と支援ニーズを前提として、ヘルスケア人材の質・量の将来予測を行い、医療機関連携・人材配置計画を立案すること。
- ・支援ニーズ量に応じた人員配置及び効率化を進めるために、ヘルスケア人材が、医療機関、看護・介護施設、在宅ケアの場を横断的に従事しサービス提供するモデルを構築すること。このため、柔軟に複数の医療機関や介護施設等に従事できるように、診療・介護報酬上の施設基準を緩和すること。
- ・地方自治体が主導して、医師以外の職種養成にも、将来地域医療に従事しようとすることを条件とした入学者選抜枠を拡大すること。また、看護師については、全都道府県において、複雑化する療養者のニーズに対応できるよう訓練された高度実践看護師等の計画的養成を行い、離島、へき地、その他医療過疎地域の医療機関に配置し、医師との協働実践体制を構築すること。これに向け、他国が既に実施しているように、高度実践看護師の養成を支援する国又は地方自治体による修学助成制度等を創設すること。
- ・理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション職種の役割機能の拡大を図ること。プライマリ・ケアにおける生活機能及び社会参加の中核職種として地方自治体に配置し、地域の診療所との連携を推進することで、予防の段階から、多元的な文脈に困難を抱える住民を含むすべての人のニーズを満たす生きがいのある暮らしを促進すること。
- ・どの地域に居住していても、ケアの質と安全を安定的に確保するため、ロボットやAI、遠隔医療技術等のテクノロジーを医療機関及び在宅医療の現場に戦略的に導入すること。そのために、国及び地方自治体は財政的支援を行うとともに、これらの研究開発及び現場導入に対して継続的な支援を講じること。

(2) 基礎教育課程におけるヘルスケア人材共通科目の設置と各医療専門職種の業務内容や役割機能の拡大・柔軟化・統合

- ・医療専門職種間のタスク・シフト／シェアの在り方や業務内容・役割機能の拡大・柔軟化・統合のために、ヘルスケア人材が共通するコンピテンシー（効果的な成果を生み出す行動特性）を修得できる教育体制について検討すること。
- ・上記（1）の施策を実現するために、各医療専門職のカリキュラムやコア・コンピテンシー等を参照しつつ、ヘルスケア人材の基盤となるヘルスケアコンピテンシーを早急に検討し、体系的な共通科目を設置すること。
- ・共通科目として、①多様な主体とともに実現させる地域・社会への働きかけに関する科目、②人間の尊厳と理解（哲学・倫理）に関する科目、③医療教養としての技術（ヘルスケアスキル）に関する科目を例示した。これらは、現行の基礎教育課程

で医療専門職が十分に学べていない、あるいは修得率が低いコンピテンシーを強化することを目的とした科目であり、体系的な共通科目内に位置付けること。

- 共通基盤科目の教育方法については、ヘルスケア人材がともに学び、議論する機会を作ること。
- 共通科目については、各都道府県において複数の医療専門職種の養成を行う教育機関に設置することを基本とし、施設を超えてカリキュラム構築を行い科目提供できるように設計する。加えて、国（厚生労働省と文部科学省）がその導入効果の検証に向けて方針を立て、研究代表機関が主体となり導入地域の養成教育機関の協力を得て前向きにモニタリングを実施し、実証的データに基づく科学的エビデンスの構築を目的とした研究を推進すること。全国展開は検証結果を踏まえて実施すること。