

1.3 保健・医療・福祉を担う人材の確保・定着

提出先 内閣府、厚生労働省

【提案項目】

- 1 医師確保対策の推進
- 2 看護職員確保対策の推進
- 3 福祉・介護職員確保対策の推進
- 4 介護サービスにおけるインセンティブの構築
- 5 救急救命士の知識や技能の活用

【提案内容】

項目1 医師不足及び医師の勤務環境を改善するには、県内に勤務する医師数の増加が必要であることから、医師養成数の増加のため、医師臨床研修制度における募集定員の上限見直しなどを図るとともに、新たな専門医制度において診療科や地域における医師の偏在解消に誘導するなど、必要な医師を配置する仕組みを構築すること。

また、死因究明を推進するには、検案・解剖の担い手が不足していることから、解剖医等の確保・育成を図ること。

項目2 看護職員の不足を解消し、実践力の高い人材を確保するため、早期に准看護師養成を停止すること。併せて、看護師養成カリキュラムを超高齢社会等のニーズに対応する養成課程の教育内容に見直すこと。

項目3 福祉・介護ニーズの高度化・多様化に対応できる人材の確保・育成を図るため、人材層ごとの機能、役割を明確化するとともに、それを裏付ける教育・養成体系を早期に整備すること。

また、介護現場において、医療・介護サービスを適切に提供できるよう、たんの吸引等医療的ケアが可能な介護職員の育成に向けた研修カリキュラムをニーズに合わせたものとする。

項目4 介護保険制度において、質の高い介護サービス提供に対する適切な評価等を行うため、従事者の資質向上や定着確保に向けたインセンティブが働く仕組みを構築すること。

項目5 救急救命士の知識や技能を活用するため、救急用自動車等以外の場所で業務が行えるよう、職域の拡大について法整備を進めること。

【提案理由】

本県の人口10万人当たりの医師数は全国平均を下回る状況にあり、医師の絶対数が不足しているほか、医師や医療機関が地域により偏在しており、地域医療に支障が生じている。国は、医学部の定員増や医師臨床研修制度の更なる見直しや、日本専門医機構が専門医の認定等を行う新たな専門医制度において、診療科や地域における医師の偏在解消に誘導するなど、不足している特定の診療科の医師や地域における医師の増加に繋がる施策を講じる必要がある。

また、平成26年6月に「死因究明等推進計画」が閣議決定され、今後、死因究明を推進していくためには、検案・解剖の担い手となる解剖医等の確保・育成が必要である。本県においても、解剖医等が不足していることで、特定の解剖医等に依頼が集中している現状があり課題となっている。これは、本県のみならず、全国的な課題であり、国は、解剖医等を育成するための施策を強化するとともに、解剖医等のポストを拡充し、増員を図る必要がある。

本県では、医療の高度化、専門化等に対応するため、准看護師養成停止の方針を固めたが、国においても早期に准看護師養成停止の方針を示す必要がある。また、看護師養成カリキュラムは、平成21年第4次改正により統合分野の創設、各分野での教育内容の充実等が図られたものの、少子高齢化に対応する老年看護学等の充実が十分ではないことや、地域医療、在宅医療で看護師が担う役割にますます期待が高まっていること、小児・母性看護学における臨地実習先の確保が困難となっていることから、分野の統合等も含めた更なる見直しが必要である。

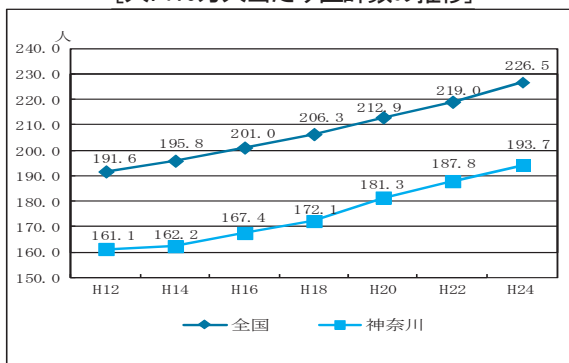
本県の介護人材の需給推計では、このまま更なる人材確保対策を講じなければ、平成37年までに約2.5万人の介護人材の不足が生じる見込みであり、福祉・介護人材の確保・定着は喫緊の課題となっている。福祉・介護サービスを着実に提供していくには、限られた人材を有効活用するために機能分化を図っていく必要があるが、「介護福祉士」「研修等を修了し一定の水準にある者」「基本的な知識・技能を有する者」といった福祉・介護を担う人材層の専門性が不明確で、役割が混在しており、各人材層に見合った教育・養成体系が構築されていない。このため、人材層ごとの機能、役割の明確化と、それを裏付ける教育・養成体系を早急に整備する必要がある。

また、喀痰吸引等の医療的ケアが実施可能な介護職員は、ケアを必要とする対象者の数に比べ、十分に確保できていない現状がある。急速な高齢化の進展に伴い、対象者数の増加が今後も見込まれる中、医療・介護サービスを適切に提供できるよう、たんの吸引等医療的ケアが可能な介護職員の育成に向けた研修カリキュラムを、ニーズに合わせたものとする必要がある。

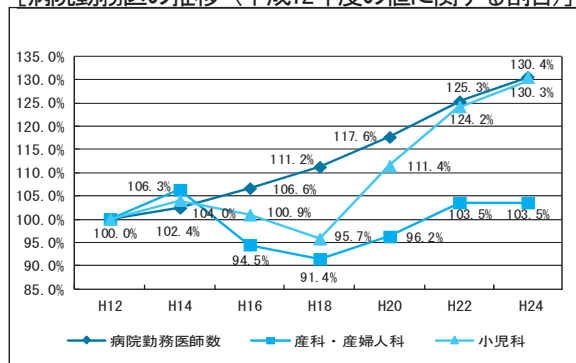
現在の介護保険制度では、要介護度に応じて報酬が設定されており、介護度が重いほど介護サービス事業者の報酬は高くなるが、要介護度が改善した場合、介護の質の評価は反映されず、報酬は減少するという現状があるため、質の高い介護サービスが適切に評価される仕組みを構築し、従事者の資質向上や定着確保に向けたインセンティブが働くようにする必要がある。

現在、救急救命士の業務を行う場所は、救急用自動車等に限定されているが、約2万人については消防職員でないことから、その資格が活かせていない。本県では救急救命士を職員に採用し、全職員にAED講習を受講させるなど独自の取組を進めているが、更なる有資格者を活用し、病院前救護を推進するためには、大規模集客施設等で業務が行えるよう、職域の拡大について法整備を進める必要がある。

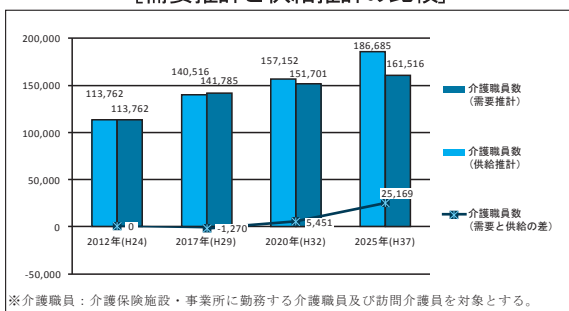
【人口10万人当たり医師数の推移】



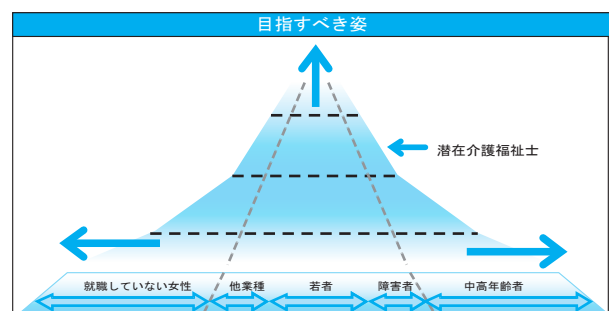
【病院勤務医の推移（平成12年度の値に関する割合）】



【需要推計と供給推計の比較】



【2025年に向けた介護人材の構造転換（イメージ）】



(神奈川県担当課：保健福祉局医療課、保健人材課、地域福祉課、高齢社会課、介護保険課)