

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
 - ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
 - ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
- 都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

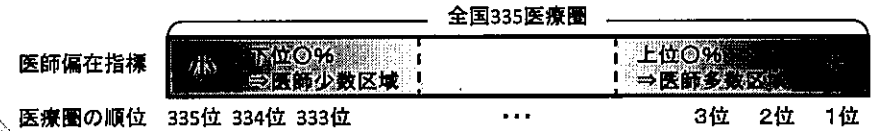
三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた医師偏在指標の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

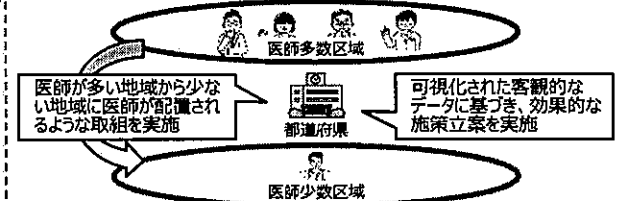
- (例)・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



医師確保計画の策定スケジュール(イメージ)

平成32年度から始まる最初の医師確保計画の策定スケジュールのイメージは、次のとおり。

平成30年度内	<ul style="list-style-type: none"> ・需給分科会の議論の取りまとめを実施 ・国が医師確保計画の策定ガイドラインを作成、公表 ・国が医師偏在指標(患者流出入の調整前)を算出
平成31年4月～6月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県間での患者流出入の調整を実施
平成31年7月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県間の調整結果を踏まえ、国が医師偏在指標(患者流出入の調整後)を算出
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ 	<ul style="list-style-type: none"> ・国が都道府県向けの医師確保計画策定研修会等を随時実施
平成31年度内	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が地域医療対策協議会との共有、都道府県医療審議会への意見聴取を経て、医師確保計画を策定・公表
平成32年度～	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県において、医師確保計画に基づく医師偏在対策開始

地域医療対策協議会と地域医療支援センターの関係性

現行： 地域医療対策協議会の役割等が不明確
地域医療支援センターとの関係・役割分担も不明確

地域医療対策協議会

構成員 都道府県、大学、医師会、主要医療機関等

役割 協議事項が具体化されていない
(医療従事者の確保(地域医療対策)のみ)

協議の方法 具体的な協議の方法は定められていない

国のチェック 協議内容に対する国のチェックの仕組みなし



関係・役割分担が不明確

地域医療支援センター

(医師確保対策の事務の実施拠点)

法定事務 ・都道府県内の医師確保状況の調査分析
・医療機関や医師に対する相談援助

法定外事務 ・医師派遣のあっせん・調整(通知・予算)
・キャリア形成プログラムの策定促進(通知・予算)等

協議の方法 運営委員会で協議(構成員、協議内容等が、地域医療対策協議会と重複)

見直し後： 地域医療対策協議会の役割明確化・協議プロセスの透明化
地域医療支援センターとの関係・役割の明確化

地域医療対策協議会

構成員 都道府県、大学、医師会、主要医療機関、民間医療機関等
※ 議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮等

役割 協議事項を法定
 ・キャリア形成プログラムの内容
 ・医師の派遣調整
 ・派遣医師のキャリア支援策
 ・派遣医師の負担軽減策
 ・大学の地域枠・地元枠設定
 ・臨床研修病院の指定
 ・臨床研修医の定員設定
 ・専門研修の研修施設・定員等

協議の方法 ・医師偏在指標に基づき協議
・大学・医師会等の構成員の合意が必要
・協議結果を公表

協議プロセスの透明化

国のチェック ・医師派遣先(公的、民間の別)等の医師の派遣状況について定期的に国がフォローアップ



都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う(法律に明記)

地域医療支援センター

(医師確保対策の事務の実施拠点)

法定事務 ・都道府県内の医師確保状況の調査分析
・医療機関や医師に対する相談援助
・医師派遣事務
・キャリア形成プログラムの策定
・派遣医師のキャリア支援・負担軽減等

協議の方法 原則として、地域医療対策協議会に一本化(地域医療対策協議会のWG等として存置も可)

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律の概要

労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等のための措置を講ずる。

I 働き方改革の総合的かつ継続的な推進

働き方改革に係る基本的考え方を明らかにするとともに、国は、改革を総合的かつ継続的に推進するための「基本方針」(閣議決定)を定めることとする。(雇用対策法)
※(衆議院において修正)中小企業の取組を推進するため、地方の関係者により構成される協議会の設置等の連携体制を整備する努力義務規定を創設。

II 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

1 労働時間に関する制度の見直し(労働基準法、労働安全衛生法)

- ・時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定。
(※)自動車運転業務、建設事業、医師等について、猶予期間を設けた上で規制を適用等の例外あり。研究開発業務について、医師の面接指導を設けた上で、適用除外。
- ・月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率(50%以上)について、中小企業への猶予措置を廃止する。また、使用者は、10日以上有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年、時季を指定して与えなければならないこととする。
- ・高度プロフェッショナル制度の創設等を行う。(高度プロフェッショナル制度における健康確保措置を強化)
※(衆議院において修正)高度プロフェッショナル制度の適用に係る同意の撤回について規定を創設。
- ・労働者の健康確保措置の実効性を確保する観点から、労働時間の状況を省令で定める方法により把握しなければならないこととする。(労働安全衛生法)

2 勤務間インターバル制度の普及促進等(労働時間等設定改善法)

- ・事業主は、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならないこととする。
※(衆議院において修正)事業主の責務として、短納期発注や発注の内容の頻繁な変更を行わないよう配慮する努力義務規定を創設。

3 産業医・産業保健機能の強化(労働安全衛生法等)

- ・事業者から、産業医に対しその業務を適切に行うために必要な情報を提供することとするなど、産業医・産業保健機能の強化を図る。

III 雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保

1 不合理な待遇差を解消するための規定の整備(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法)

短時間・有期雇用労働者に関する正規雇用労働者との不合理な待遇の禁止に関し、個々の待遇ごとに、当該待遇の性質・目的に照らして適切と認められる事情を考慮して判断されるべき旨を明確化。併せて有期雇用労働者の均等待遇規定を整備。派遣労働者について、①派遣先の労働者との均等・均衡待遇、②一定の要件※を満たす労使協定による待遇のいずれかを確保することを義務化。また、これらの事項に関するガイドラインの根拠規定を整備。(※)同種業務の一般の労働者の平均的な賃金と同等以上の賃金であること等

2 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法)

短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者について、正規雇用労働者との待遇差の内容・理由等に関する説明を義務化。

3 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続(行政ADR)の整備

1の義務や2の説明義務について、行政による履行確保措置及び行政ADRを整備。

施行期日 I:公布日

II:平成31年4月1日(中小企業における時間外労働の上限規制に係る改正規定の適用は平成32年4月1日、1の中小企業における割増賃金率の見直しは平成35年4月1日)

III:平成32年4月1日(中小企業におけるパートタイム労働法・労働契約法の改正規定の適用は平成33年4月1日)

※(衆議院において修正)改正後の各法の検討を行う際の観点として、労働者と使用者の協議の促進等を通じて、労働者の職業生活の充実を図ることを明記。

医師の時間外労働規制について

一般則

(例外)
 ・年720時間
 ・複数月平均80時間
 (休日労働含む)
 ・月100時間未満
 (休日労働含む)
 年間6か月まで

【時間外労働の上限】

(原則)
 1か月45時間
 1年360時間

2024年4月～

年1,860時間／
 月100時間(例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間(例外あり)
 ※いずれも休日労働含む
 ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／
 月100時間(例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

**A：診療従事勤務
 医に2024年度以降
 適用される水準**

**B：地域医療確保暫定
 特例水準(医療機関を特定)**

**C-1 C-2
 集中的技能向上水準
 (医療機関を特定)**

C-1：初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
 ※本人がプログラムを選択
 C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
 (暫定特例水準の解消
 (=2035年度末)後)

将来に向けて
 縮減方向

年960時間／
 月100時間(例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

A

C-1 C-2

※この(原則)については医師も同様。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底(代償休息不要)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

【追加的健康確保措置】

2024年4月とその後に向けた改革のイメージ

- 医療機関で診療に従事する勤務医の時間外労働が休日労働込みで年960時間以内となるよう（集中的技能向上水準の対象業務を除く）、医療機関・医療界・行政をあげて全力で労働時間短縮に取り組む。
- 地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ずこの水準に到達できない場合も地域医療確保暫定特例水準の年1,860時間を上限として、これを上回る部分を約5年間で完全になくす改革をしていく。

(時間外労働の年間時間数)

勤務時間2,880時間超えの病院常勤勤務医3,200人

連続勤務時間制限・勤務間インターバルによる強制的労働時間制限+法定休日

2,300時間程度

(+さらに25日程度の休日・休暇)

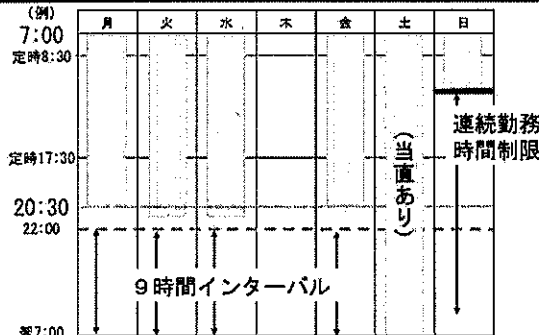
2,100時間程度

(+さらなる短縮)

約2万人

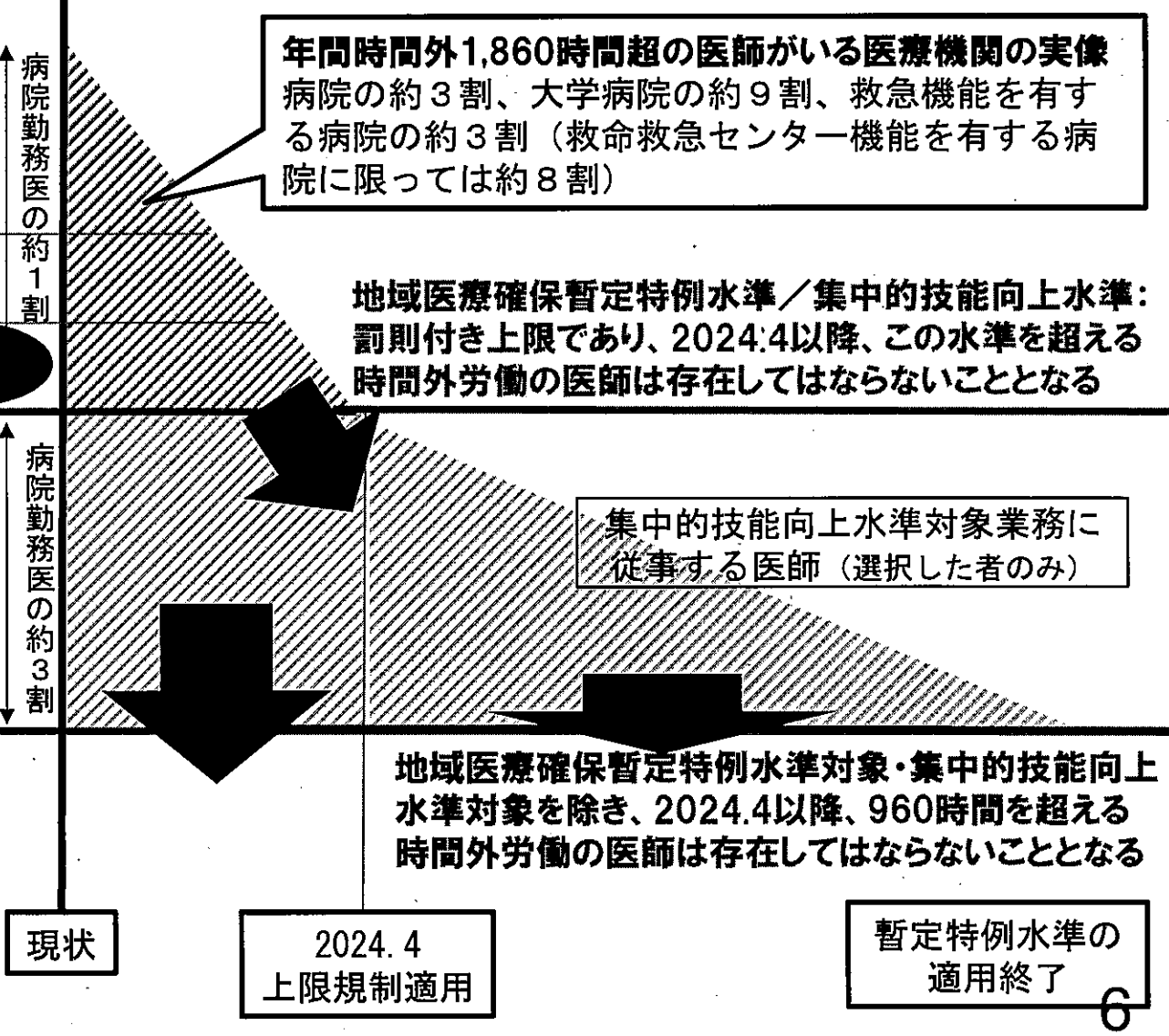
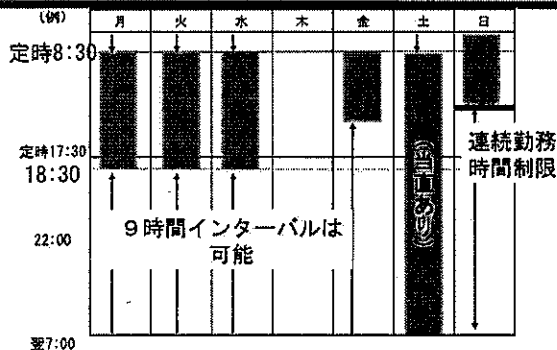
1,860時間

その働き方の例



960時間

その働き方の例



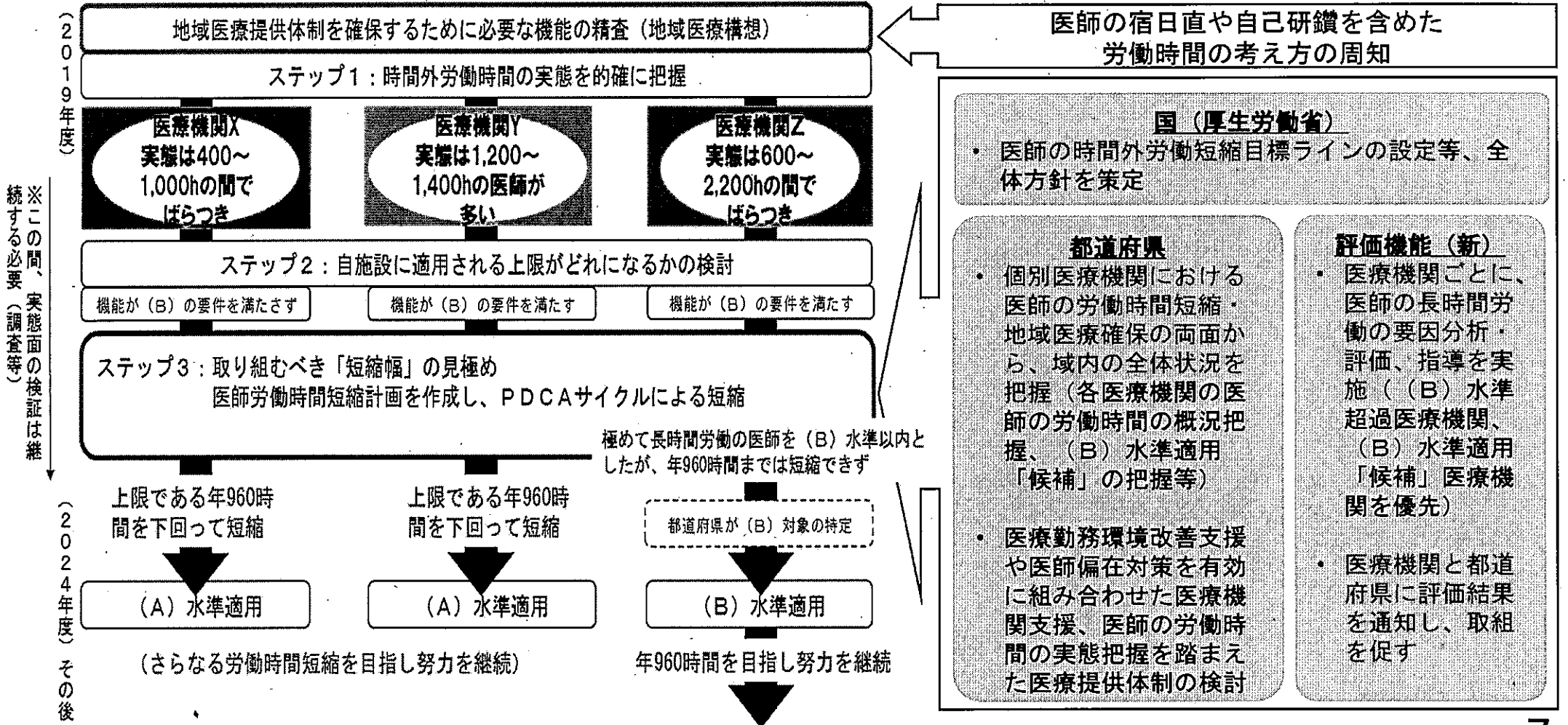
地域医療確保暫定特例水準の適用フロー

□ 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの5年間に於いて、各医療機関の労働時間短縮の動きを念頭に、国・都道府県等が必要な支援等を行った上で、やむを得ないものについて地域医療確保暫定特例水準の適用となる。

<各医療機関の状況に応じた5年間の動き(例)>

※事務局案を前提とした整理

<医療機関をバックアップする仕組み(案)>



医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目
※「36協定」については現行の労働法制により当然求められる事項も含まれており、改めて「全医療機関」において着実に実施されるべき。

<p>1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 □ ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
<p>2 36協定等の自己点検</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 □ 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
<p>3 産業保健の仕組みの活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。
<p>4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 □ 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
<p>5 女性医師等の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
<p>6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。
<ul style="list-style-type: none"> □ 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等 	

行政の支援等

時間外労働規制の施行について(中長期の見通し)

年度 事項	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
地域医療構想 地域医療計画	第7次医療計画					第8次医療計画					第9次医療計画								
									(中間見直し)			(見直し)			(中間見直し)				
医師養成				づく地域枠・地元枠の増員開始)		(医師確保計画に基づく地域枠・地元枠の増員開始) 医師偏在対策においては、地域枠・地元枠の増員効果がある程度蓄積した時点で、都道府県における医師の需給均衡を達成するという考え方で、達成目標年を設定(医師需給分科会で議論)。													(達成目標年)
時間外労働上限規制	実態調査 医師の労働時間短縮のための実効的な支援策(マネジメント改革、特定行為研修制度のパッケージ化等)により暫定特例水準の対象をなるべく少なくする努力 必要に応じて追加的支援策の検討					2036.3 暫定特例水準の適用 終了目標													(この後も引き続き)
	施行								(実態調査・検討)			(実態調査・検討)			(実態調査・検討)				
	(B) 水準：実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討																		
	(C) 水準：研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証																		

看護職員の需給推計について

推計の考え方

- 地域医療構想との整合性の観点から、2025年における看護職員の需給推計を行う。
- 医師の需給推計の方法を踏まえながら、直近のデータを用いて、看護職員の需給推計を行う。その際、看護職員に固有の事情(※)は考慮する。

(※) 看護職員に固有の事情とは、例えば、訪問診療については、医師は外来に含めて試算しているが、看護職員は訪問看護として介護保険事業計画などをベースに働く場所に応じた推計とすること。

- 看護職員の需給推計は、都道府県が推計ツールを用いて行う需給推計を全国ベースに集約したものとす。
- 各都道府県が行う看護職員の需要推計は、次のような方法で実施する。
 - ① 現在の病床数・患者数及び看護職員数をもとに、医療需要(病床数あるいは患者数)あたり看護職員数を設定。
 - ② 医療需要については、
 - ・ 一般病床及び療養病床については、都道府県の地域医療構想における2025年の病床数の必要量による。また、訪問看護事業所、介護保険サービスについては、介護保険事業計画による。
 - ・ 地域医療構想で医療需要が示されていない領域(精神病床、無床診療所(外来)、保健所・市町村・学校養成所等)については、一定の仮定を設定して推計を行う。
 - ③ ①②により、将来の看護職員数を推計する。その際、常勤換算人員数に加えて、実人員数も推計する。また、看護職員の労働時間や勤務環境改善に関する複数の仮定を設定して推計する。

①医療需要あたり
看護職員数

×

②将来の医療需要

=

③将来の看護職員
の需要数

看護職員需給分科会のスケジュールの見直しについて（案）

○ 都道府県が推計を報告するにあたって議会等との調整が必要であり、議会の開催は6・7月であることを踏まえ、下記のとおりスケジュールの見直しをする。

	見直し前	見直し後
平成30年		
9月27日	第3回看護職員需給分科会	
10月29日	第4回看護職員需給分科会	
平成31年		
1月17日	第5回看護職員需給分科会	
中旬	都道府県に推計ツールを発送	
31日	第6回看護職員需給分科会	
2月19日	看護職員の確保策に関する議論 (3回程度)	→ 都道府県に推計ツールを発送 (1回目)
3月上旬		→ 都道府県に推計ツールを発送 (2回目) <small>※平成29年患者調査結果公表後発送</small>
3月下旬	都道府県推計からの報告×切	
4月末	都道府県推計の集約	看護職員の確保策に関する議論 (5回程度)
5月末	報告書骨子案	
6月末	報告書とりまとめ	確保策中間とりまとめ
7月末		→ 都道府県推計からの報告×切
8月		→ 都道府県推計の集約
		→ 報告書骨子案
9月		→ 報告書とりまとめ

趣旨

- ◆ 少子高齢化が一層進む中で、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、人口及び疾病構造の変化に応じた適切な医療提供体制の整備が必要である。
- ◆ 患者のケアを担う看護職員の就業場所は、医療機関に限らず在宅や施設等へ広がっており、多様な場において、多職種と連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、患者の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている。
- ◆ 保健師においては、保健・医療・福祉・介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働を支え、持続可能でかつ地域特性を活かした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが求められ、助産師においては、周産期医療の高度化がさらに加速する中で、女性の生涯における性と生殖について、家族や地域社会に広く貢献することが期待されている。
- ◆ 看護師については、共通して求められる知識や能力が培われるよう教育カリキュラムを拡充し、准看護師については、プライマリ・ケアや介護の現場でより活躍できるよう教育カリキュラムを見直す必要がある。
- ◆ また、「医師の働き方改革に関する検討会」が平成29年8月に設置され議論が開始されており、医師・他職種間等で行うタスク・シフティング(業務の移管)の有効活用についても指摘されている。



本検討会においては、看護職員を取り巻く状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育(※)の内容と方法について、具体的な検討を行うことを目的とする。 ※保健師、助産師、看護師、准看護師について

検討事項

- ◆ 看護基礎教育を取り巻く現状と課題
- ◆ 将来を担う看護職員に求められる能力
- ◆ 免許取得前に習得すべき能力を養うために必要な教育内容と方法
- ◆ 教育の多様性への対応(教育方法、教育体制等)
- ◆ 今後の教員や実習指導者等のあり方

スケジュール

平成30年4月 第1回検討会
看護師、保健師、助産師、准看護師の各WGを順次開催
平成31年夏頃 検討会とりまとめ

構成員

◎:座長

- 安藝 佐香江 医療法人社団永生会 みなみ野病院看護部長/法人本部統括看護部長
- 井伊 久美子 公益社団法人日本看護協会 専務理事
- 池西 静江 一般社団法人日本看護学校協議会 会長
- 井村 真澄 公益社団法人全国助産師教育協議会 会長
- 江崎 喜江 大阪府病院協会看護専門学校 副学校長
- ◎遠藤 久夫 国立社会保障・人口問題研究所 所長
- 太田 秀樹 一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長
- 釜范 敏 公益社団法人日本医師会 常任理事
- 木澤 晃代 日本大学病院 看護部長
- 木村 元 一橋大学大学院社会学研究科 教授
- 酒井 郁子 千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター センター長
- 中島 由美子 医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園 所長
- 中西 亜紀 高槻市医師会看護専門学校 教務部長
- 額賀 修一 全国看護高等学校長協会 副理事長
- 馬場 武彦 一般社団法人日本医療法人協会 副会長
- 春山 早苗 自治医科大学看護学部 教授/学部長
- 菱沼 典子 一般社団法人日本看護系大学協議会 理事
- 福島 富士子 東邦大学看護学部 学部長
- 藤田 京子 藤戸田市医師会看護専門学校 副校長
- 前田 彰久 富山県厚生部長
- 村嶋 幸代 一般社団法人全国保健師教育機関協議会 監事
- 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
- 山田 雅子 聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授