

「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針（案）」に関する御意見及び当該意見に対する考え方

※寄せられた御意見において、本件に直接関係しない御意見、個人の特定につながるおそれのある御意見、批判に当たる御意見等については記載しておりません。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
1	はじめに	1Pの「生涯にわたって…継続できるよう、」の後に、「就労環境の整備」や「就業に見合った処遇改善」などの就労継続の環境整備に関する言葉を入れてはいかがでしょうか。前の行に、「復職支援及び定着促進」の言葉がありますので、資質向上だけでなく就労継続のための環境整備の追記を提案します。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準等、第三の四で、勤務環境の改善を掲げています。
2	はじめに	2Pの最終段落への追加として、看護に専念できる施設体制の整備が必要だと考えます。	ご指摘の点につきましては、第四の一で、看護師等が専門職業人として成長するためには、国、都道府県、職能団体、病院等の関係者が協力して、環境の整備に努める必要がある旨を明記しています。
3	はじめに	本指針は、看護労働を取り巻く状況が大きく変化する中、1992年に策定されてから約30年、一度も改定されてこなかった。本指針が看護師等の確保に寄与しているか定期的検証し、必要に応じて見直しを行うよう求める。	ご指摘の点につきましては、はじめにで、医療提供体制に係る見直しの状況等を踏まえて、必要に応じこの指針の見直しを行う旨を明記しています。
4	はじめに	指針の先頭に看護師、看護学生に非人道的な事をしないと書いて欲しい。	ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。
5	はじめに	現在、医療現場では看護師不足が深刻化している。私が就職して16年以上変わらない問題である。これは外来・病棟ともに現行の配置基準に対して求められる医療サービスが大量で多様なことが原因である。また、採用を実施しても欠員が埋まらない状況が常態化している。背景に他職種と比べ賃金水準が低い事や厳しい労働実態が要因と考えられ、離職率の高さや復職しにくい労働環境にも繋がっている。診療報酬上の基準や看護師の専門性・特殊性に対する評価への反映を求める。指針案では、看護師確保の為に改善項目があるが、医療現場は増えるニーズに遅れて人員確保がされている。人員不足・慣例により法令違反している事がある。このような状態では、改善に向けた取り組みを行うことは難しい。地域医療に必要なサービスは急加速しており医療現場が常に変化する中、30年も改定されていない。本指針が看護師等の確保に効果があるのかを検証し、時期を定めて見直しをするよう求める。	ご指摘の点につきましては、はじめにで、医療提供体制に係る見直しの状況等を踏まえて、必要に応じこの指針の見直しを行う旨を明記しているとともに、第一の一で、看護師等の就業者数は、平成2年（1990年）には約83.4万人であったが、法の施行後、看護師等の確保が進められ、増加を続け、令和2年（2020年）には約173.4万人となった旨を明記しています。
6	はじめに	30年振りの見直しに期待しています。しかし、なぜ30年もそのままであったのか？疑問です。今後見直しを行っていく機会について明記していただきたいと思います。	ご指摘の点につきましては、はじめにで、医療提供体制に係る見直しの状況等を踏まえて、必要に応じこの指針の見直しを行う旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
7	第一	<p>看護師の数を増やすことは並行しつつも、業務内容の見直しによる生産性の向上へシフトすべきだと考えます。看護師1人でより多くの患者を診ることができ、もしくは患者の数を減らし、一人一人へより高度な看護を提供する。そのために必要なことは労働環境の整備だと考えます。</p> <p>市場原理に従えば、人手が足りないのであれば、給料を上げてでも確保すべきだと考えますが、医療業界は多くの業界団体が関係しているうえ、社会保障費の抑制も相まって資金を潤沢に使った人員の確保は難しいのが現実です。また、生産年齢人口の減少により、すべての業界での人員不足が叫ばれている中、生産性がなかなか向上しない、成長産業でもない医療・看護の業界へ働き盛りの世代を集中させることは国家の経済力低下につながるのではないかと考えます。日本の経済が成長しなければ、さらに医療業界の資金繰りは厳しくなる。</p> <p>医療業界の無駄が多いことに着目し、マイナンバーカードの推進やカルテの統一化、医師・看護師の記録の重複など、改善すべき点は山積していると感じています。</p> <p>現在の看護師の就業環境のままでは、目標の就業者数に達しないまま2040年を迎えることが予想され、その状況で働いている看護師は現在よりも多くの責任と業務を抱える未来が考えられます。人口調整局面にある中で、人員の確保でインフラを維持し続けることは困難ではないかと考えます。高度経済成長期の遺産を維持するのではなく、現在の日本に本当できることは何か、求められていることは何かを考えねばならないと危惧しております。</p> <p>地域医療構想によるベッド数の削減は、多くの医療人の就業場所を奪うことにつながりなかなか進んでいないのが現状でしょう。その背景には、医療業界の人材の流動性の低さにあり、特に地方は顕著であると感じます。転職する側も受け入れる側も準備や制度が不十分であり、給与や福利厚生などが変化するのを恐れてしまいます。「自施設ではなく、ほかの施設がなくなってほしい」とこのような思考になる事も当然であると考えます。医療は国家を支える公共事業であり、国が主導し、さらなる医療提供体制の再構築が重要であると感じます。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>
8	第一	<p>大前提として中長期で見て看護師等の確保は必要ないと思いますが、短期的には足りないのは理解しますので対策は必要かと思っています。生産年齢人口が減っていく中で高齢化の進行に伴う看護のニーズの増大…と書いてありますが、高齢者に医療を提供することによって高齢者が生産年齢人口に戻って行く事は望めない。公費を使って高齢者に医療を提供することは、極論すれば公費を使って「穴を掘って埋める」ような無駄な事だと思います。何十年も前の65歳の割合が数パーセントだった頃なら医療のニーズに応えることが「年を取っても安心だな」という安心感に繋がります、社会の為であったと言えるでしょう。</p> <p>しかし、現在のように65歳以上が3割を越えてきている現在では医療ニーズに応えるのではなく、医療ニーズを抑えることが社会を維持するために必要になっているのは明白です。18歳人口は100万人を切りました。しかし新たに医療従事者として誕生する人数は看護師に於いては5、6万人。介護士も同程度。医療介護全てを足せば15万人程でしょうか？</p> <p>医療従事者の合計が479万人、介護従事者の合計が210万人、合わせると700万人、生産年齢人口7500万人の10人に一人です。</p> <p>介護従事者は必ず必要だと思います。医療従事者も勿論必要なものですが、必要以上に増やしていく事は増税に繋がる上に、日本人全体が貧しくなることだと思います。今でも増税で国民負担率が5割を超えていると言われています。対策として後期高齢者の負担割合を3割にするとか、高額医療費制度の運用を見直すことはこれから絶対に必要になってくるはずだと思います。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>
9	第一	<p>全国的に保健師の確保がうまくいかないところがあると聞いているが、保健師の確保に関する記載がないのはなぜか。必要性がないのならその点も記載すべきと思う。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第五の四で、看護師等の需給の状況は、都道府県・二次医療圏ごとに差異があることから、関係者の連携の下、看護師等確保に係る地域の課題を把握した上で、実効性ある看護師等確保の取組を講じていくことが必要である旨を明記しています。</p>
10	第一の二	<p>急性期病院、病床の削減推進 看護師が必要な母数を減らす取り組み。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>
11	第一の二	<p>病棟の配置人員が業務量や患者数に対して見合っていない、不足している。事務、看護、その他の業務に見合った人員を配置すべき。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
12	第一の二	是非とも、次期看護需給見通しは看護職確保計画とし医療計画と連動した評価・策定としてください。従来の算定方式の需給見通しではなく、チーム医療・地域包括ケアシステム構築推進の観点から、医師確保計画に準じた分析等による確保計画とし、医療計画と連動した策定サイクルとする。 医師確保計画では全国比較も可能であり、論点が明確になっています。2次医療圏域内の偏在がわかるよう市町村別データから介護保険事業計画等と関連した検討が可能です。 さらに、年代構成・専門領域別（医療計画の5疾病6事業及び在宅医療）の人数もふまえた確保対策を検討することが望ましいと考えます。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
13	第一の二	31年ぶりに指針が策定されることに賛意を表します。少子高齢多死社会における看護の在り方は大きく変化していると現状から感じています。法第2条第2項に規定する病院等に含まれる介護保険法関係の施設の看護職確保については市町村計画がもととなり医療法関係の施設は都道府県計画がもととなる実態があります。医療と介護は密接不可分の関係にあり今後は介護保険施設における看護職員の質・量の充足が必要とされますが、必要数の基準となるものを見直して需要量を定めていただきたいと思います。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
14	第一の二	保健師の確保に関する文言を追加してほしい。P2の10行目の続きに「また、感染症対策の第一線機関である保健所において、平時の感染症予防の啓発や新興感染症等の発生時の疫学調査・感染拡大防止策を担う保健師の確保と人材育成が重要である」	ご指摘の点につきましては、本指針は、保健師、助産師、看護師、准看護師を対象としたものであり、保健師も含めた看護師等の確保及び養成について明記しております。
15	第一の二	203030の普及：2030年までに管理職の異性割合を30%まで増やすこと。看護業界でもダイバーシティのために目指すように記載してほしい。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
16	第二	今全国で問題になっているパワハラ問題について、厚労省はお約束した全国調査を早急に行ってください。今問題になっている自治体に話を聞き、パワハラ撲滅に繋げて下さい。これら、全国に起こっている問題に対し、厚労省は人事の様に何も対応をしていないのではありませんか？厚生労働大臣はパワハラをあってはならない事とおっしゃいました。保助看法などは、とても古い物でパワハラなどについては触れていません。これらを改正し、パワハラが起きない仕組みを作ってください。 各都道府県に看護学校の対応を丸投げをしないで下さい。各都道府県は指示や指導を何もしていません。学生からの被害の相談に耳を傾けていない、無視をしている、無かった事にもしています。厚労省から各都道府県に指示が出来る仕組みに変えて下さい。 パワハラにより看護学校を退学した方が別の看護学校に入り直す際の支援を行ってください。今までの単位を持ち越せる、学費の支援をしてくれるなど、また入り直したいとせっかく思っている方に対しての支援をして下さい。 今現在では、パワハラを行った教員や学校に対し何もペナルティがありません。ペナルティが無ければ、パワハラ撲滅に繋がらないと思います。教員に対しては懲戒解雇など、学校に対しては補助金の減額など、何らかのペナルティが必要だと思います。	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。
17	第二	厚労省は看護学校の学生が相談できる窓口を作ってください。今現在は決まった相談窓口がありません。学生がどこに相談したらいいか困っています。また学内にそのような窓口があっても全く機能していません。握りつぶされたり、相談員が加害教員だったりします。県に相談しても同じ様に握りつぶされたり、形だけの監査に入ったりしてストレートに加害教員に注意をってしまった為、またさらにパワハラがエスカレートします。またその後の対応もなされません。一括した窓口を厚労省に作ってもらい、そこから、各都道府県や各学校への注意するなど、連携した仕組み作りをして下さい。その際にストレートに教員に注意すると被害の悪化に繋がる事もあるので慎重に伝え方を考えて下さい。また相談窓口の周知徹底もして下さい。全国の学生がパワハラ被害をどこに相談したらいいのかが本当に悩んでいます。 以上まず看護学校に入学しなければ看護師にはなれません。看護学校に入学した方をパワハラで取りこぼす事なく看護師になれる様にルールの改正や策定をして下さい。	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
18	第二	<p>医療に公費を投じるには限界が来ていますので、まともに人材開発や人材育成をする予算があるとは思えません。しかし、若い世代の人で言えば所謂パワハラ的な言動、指導により離職する人が多いと言われていますが、これは防ぐ事が出来ると考えます。なぜパワハラ的な言動、指導が看護業界でいまだに蔓延しているのか？</p> <p>原因は看護学校の教育にあると考えます。個人的にSNSで調査をしてきて、パワハラされた方の実態を250件以上見てきました。現状では教員という立場で、気に入らない学生の単位を認めないとか、恣意的に学生を留年、退学させる事を許しています。圧倒的に弱い立場の学生には反論のしようがありません。公式には調査が行われていませんが、うつ病、適応障害と診断されている看護学生の数は少なくないはずです。そのような教育環境で育ってきた看護士なら自分が気に入らない後輩を虐める、仕事の出来ない人間を辞めさせるという事が当たり前と感じてしまうのは無理のない事だと思います。</p> <p>看護学校でのパワハラ防止のためのガイドラインを作って欲しい。睡眠時間が無くなるような実習を禁止して欲しい。看護学校に第三者機関の目が届くようにして欲しい。第三者機関がアンケートを取るなりパワハラを告発を容易にして欲しい。看護学生が安心して学べる環境が出来て、ちゃんとサポートされながら育ていけば、その看護士も後輩をちゃんとサポートして育てるようになるのではないのでしょうか？</p>	<p>ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。</p>
19	第二	<p>看護専門学校、准看護学校での自殺、教師によるハラスメントのニュースが昨今多いと思われます。大学はアカデミックハラスメントの窓口はあるかと思いますが、看護専門学校、准看護学校は不明瞭です。新規養成、復職支援、定着促進の3本柱としてあげているのであれば新規養成の一翼をになっている看護専門学校、准看護学校もアカデミックハラスメントの窓口設置の義務化、および外部相談窓口の明記と設置が必要です。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。</p>
20	第二	<p>看護学校を退学した子どもの母親です。本人は、きょうだいに精神疾患がいるいわゆるきょうだい児（ヤングケアラー）です。小さい時から障害のある子に配慮ができる優しく思いやりのある子です。「家族に病気の子がいたから」「自分が入院経験があり、お世話になった看護師さんに憧れて」といった理由で看護師を志す若者は多いはずですが。しかし現在の看護師養成施設（私たちの場合は3年生看護専門学校でした）では、教育の名に値しない軍隊のような厳しい指導が行われています。</p> <p>「上（看護教諭や先輩、実習先の看護師）は絶対的存在で服従が基本」、「学校内でのいじめが全く放置され、学校側に苦情を申し立てても『知らない』と言われる」、「人の命に関わる失敗が許されない職業だから、と些細なミスをとことん叱責、人格否定で学生を追い込む、他の学生全員の前で叱責し、吊り上げる。教諭がいじめターゲットを設定し、「あの学生のようになるな」といったやり方で他の学生に教諭に対し従順な態度を取るよう促す」、「国試合格率100パーセントを謳いながら、20パーセント以上の退学者を出している学校は実在します。」退学した学生には多額の無駄になった学費が残るだけで、何の経歴にもならず、逆にスティグマを背負わされてしまいます。</p> <p>近年北海道、千葉、愛知などの看護学校でパワハラ申し立てがあり、認定がされ、県職員が謝罪しています。でも被害が発生してからでは遅いです。十分な補償もされていません。我が子も適応障害と診断され、現在も他人が怖くなってしまつて治療に専念する日々です。看護学校は県の管轄と言いますが、うちの子のような若者が、毎年我が国に多数生まれていると思うと、黙ってられない気持ちです。国益に反することです。看護師になってからも職場で陰湿ないじめが横行していると聞きます。</p> <p>ぜひ国の力で、看護学校、看護実習におけるパワハラ体質を一掃してください。看護学校におけるヤングケアラーへの配慮を明記していただけるとなありがたいです。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。</p>
21	第二	<p>看護師を目指すために看護学校に通っていましたが、実習の単位を与えないというパワハラで退学しました。誰に対する暴言、暴力もありません。課題もできています。成績もよかったです。それに対するおごりもありません。社会人入学をしましたがその前後、介護福祉士として問題なく勤務できています。現場も上席も経験しています。まるでそのような経験が気にくわなかったのか、「あなたに看護師なんかできない。これ以上実習しても単位をあげることができないからやめて」言われ、退学しました。数年たちましたが、悔しくてたまらない毎日でも、介護福祉士として働いています。看護師を見ながら働く立場なので余計悔しいです。</p> <p>調べてみると、このようなパワハラでやめた看護学生はとて多いです。学校だけでなく、全国の学生が相談できる窓口の設置をお願いします。私は、やはり看護師を目指したいですが、退学になった分の授業料が返ってくるわけではなく、新たに3年分もの授業料と生活費をためられませぬ。単位引き継ぎ制度をつくってください。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。</p>

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
22	第二	県立の看護学校でのパワハラ、アカハラを改善すべきです。学校の国試合格者を100%にするために、教員の主観で看護学生に対して「看護師に向いていない」などと言い、自主退学させようとするのを辞めさせてください。また、就職活動時に、一般職では数社の面接を受けて決定するのに対し、看護学生は一つの病院を受けて、落ちたら次の病院に面接しなければいけないなどおかしいルールが平然と罷り通っています。本当なら看護師になって活躍できた人材が、教員の一言で減るのは日本の医療に損失を与えています。	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。
23	第二	昨今のニュースを見ると、看護学校での威圧的な指導により多くの学生たちが看護師への道を諦めていると耳にします。未来の看護師たちに対する教育現場での、そして就職後の職場でのハラスメントを無くしていけるような施策を、行政が率先して行うことが必要になってくるのではないかと考えます。	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。
24	第二	看護師および看護学生が自らの人権を守るよう学生時代から人権教育をして欲しい。 看護学生時代には看護教員から「指導」という名目で「看護師に向いていない」「こんなことも理解できないなんて人間止めたほうが良い」などただか経験年数10年程度の教員からの暴言、パワハラがある。	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。
25	第二	末尾に次の文章を追加してください。 「看護師等学校養成所での教員からのパワーハラスメントが全国的に大きな問題となっており、学生の多数が退学したり自殺にまで追い込まれたりする、看過できない事態も生じており、早急な対処が求められている。」 (理由・説明) (1) これは特定の1、2の学校の問題ではなく、SNS等をもみても、多くの看護師等学校養成所で共通して生じている問題です。 (2) これは、当該の学校だけの問題ではなく、全国の看護師志願者数の減少やモラルの下を招く事態であり、厚労省としても問題認識を広く関係機関と共有し、リーダーシップを発揮してすみやかに見直し・改善を促すことが必要です。	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。
26	第二	冒頭の段落末尾に次の文を追加してください 「看護教員は、指導能力の欠如をハラスメントで糊塗するようなことはあってはならず、人権尊重と現代の若者の気質を踏まえた配慮ある指導が求められることはいうまでもない。」 (理由・説明) 全国で教育機関に値しない、深刻な事態が続出しており、ガバナンスの見直し・改善が必要です。看護教員の中には自分がパワハラ的な指導を受けたからと肯定している人も残念ながら少なくないようです。課題として明記し、改善を促すことも欠かせません。こうした取り組みなくしては、「看護師等の確保」を十分におこなうことが、一層困難になるのではないかと危惧しております。	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。
27	第二	看護学校の実技試験、実習の評価基準は教員によって異なり、教員の裁量によって決められています。学則やルールも教員の裁量により決められるので、学則やルール変更が頻繁に起こります。今の状況ではパワハラを生みやすい環境になっていると思います。教員に人格を否定する言葉をかけてはだめだと明確に伝えて下さい。厚労省からのガイドラインなどの通達があればいいと思います。	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。
28	第二	看護教育施設でのハラスメント対策が必要です。	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。
29	第二	看護学校の教育が世界的に見てどうなんでしょうか。少なくとも、ハラスメントに対してきちんとした対応をして欲しいです。	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
30	第二	ハラスメント体制を整えてほしいです。	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。
31	第二	<p>看護学生時代、実習先での指導看護師からのハラスメント（暴言、無視など）が大きなストレスとなっていました。実習期間の課題の量は、睡眠時間や食事時間もともに確保できないほどに膨大です。実習先では教員や指導看護師から厳しい指導を受けます。ときには、人格を否定するような厳しい言葉で罵倒されることもあります。ほぼ全員の学生が、心身の不調を訴えながら実習に向かっていました。最終学年では、クラスの約2割が休学・退学していきました。かろうじて卒業できた学生であっても、学生時代のストレスをきっかけに慢性的な不調を抱え、同期のうち半数が一年以内に休職・離職していきました。SNSなどの意見を見るに、どの学校・病院でも同様のハラスメントが起きているようです。看護学校・臨地実習の厳しさは、確実に新人看護師の離職率にも影響を与えていると思います。</p> <p>わたしは現在、総合病院の病棟職員として働いています。病棟としても、仕事量に対する看護師の人数が足りません。通常看護業務にも手が回り切らない中で、学生指導まで丁寧にこなせるほどの余裕はありません。どれだけ教育カリキュラムを充実させても、現場の看護師のマンパワー不足を軽減しないことには、看護学生が安心して実習で学べる環境は整わないでしょう。</p> <p>患者様の健康のため頑張るほどに、自己の健康が保てません。一刻もはやい処遇改善を求めます。</p>	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。
32	第二	<p>看護師の数を確保、将来的に多数獲得するにあたって、看護業界の職場環境や教育環境（学校など）を改善するべきだ。 看護師や看護師見習い（学生）からの通報システムや第三者による調査委員会も必要だと思う。教育者としての人格が欠如した教師も、看護学校から排除すべきだ。 改善がみられない者からは、免許資格のはく奪も必要だと思う。パワハラ、モラハラ、セクハラのない環境と監督が必要。食品衛生のように、合格ラインを下回る場合や抜き打ち検査による改善が見込まれなかった場合には、営業停止という厳しい措置も講ずるべき。命を扱う現場がクソであればあるほど、ヒヤットとするトラブルも増し、医療事故や誤診により、患者も安心して生活ができなくなる。医療業界、ひいては看護業界がクリアになればなるほど、医療費の削減にも繋がるだろうと思う。改善を願う。</p>	ご指摘の点につきましては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、看護師等学校養成所内のハラスメント防止について明記しておりますので、本指針においてもその旨記載します。
33	第二の一（一）	<p>准看護師制度の見直しについてです。指針でも大学・大学院の充実など、看護師等の資質向上に向けた教育制度の充実の必要性について触れられている通り、看護師等に求められる役割は看護師・准看護師の制度ができたころとは随分変わってきています。諸外国にも日本の准看護師に相当する資格は存在しますが、異なるのは「看護師」と「准看護師」の資格によって職務の範囲や働ける場所に明確な違いがあることです。人材確保という点では准看護師の活躍も必要ですが、2年間の学習では現在の高度医療を担うに十分な知識や技術を身に着けることは困難で、患者安全の視点から、そして働く准看護師の安全という点で大きな課題があると考えます。</p>	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
34	第二の一（一）	<p>「准看護師問題」は私自身が看護職を目指すことになった約40年前から一つも解決していません。それはさておき、近年の高等学校進学率からして基礎学歴は高等学校卒業（卒業程度検定も含めて）とすべきです。医療職にあつて多様な養成経路があつて、基礎学歴が中学校卒業となっているのは看護職位です。医療の高度化をうたうのであれば、ここは最低限必要です。</p> <p>近年看護系大学が多数設置されました。看護師教育内容が充実されるのは、大変喜ばしいことです。ただ看護師以外の資格について「上乗せ」をいうのであれば学部養成は中止すべきです。看護師養成3年+「保健師」「助産師」それぞれ1年以上となり、合わせてすでに4年以上です。学士教育を加えると総単位数が増え学生に負担が大きいです。「保健師」「助産師」国家試験受験に際し、「看護師籍登録番号」を必ず入れさせることで、おのずと養成方法も学部では出来なくなります。「特定行為」についても学部養成に加えることも非常に厳しいものがあると考えられます。</p> <p>社会人入学について、以前は学位取得及び「保健師」等の資格目的での編入でしたが、近年すでに医療系ではない大学を卒業してで看護師を目指す方々がいらっしゃいます。</p>	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
35	第二の一（一）	准看護師の立場をもっとあげてほしい。総合病院で働きたくても、立場が弱く虐められるので働けない。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
36	第二の一（一）	一開業医としての意見です。従来、地方の医師会や黒糖学校などで養成されてきた准看護師の制度は今後早期に廃止すべきと考えます。十分な基礎教育、一般教育もされてない若者に、短期間で不十分な専門教育を施し、免許を与えると言うことは、危険であり、しかも、そこで正規の教育課程を終えたということにより、以後の人生における再教育の機会も減少してしまう可能性があります。とりあえずは使える免許があり、それで就職できて収入を得られるために、当初の現場での実地教育が一生あとをひくことも多いようです。しかも、多くの場合、医師が直接の雇用主であるために、その指示に従うことしか考えず、自ら批判的に評価し、主体的に知識を取り入れる努力をすることができない人材が育ちません。医者から言われたことを黙ってできればそれでよし、と言うのでは、発展性がありません。やはり看護教育の基本は4年制大学におくべきだと思います。学費、生活費に困難を感じている学生には、十分な奨学資金を作り、4年間の学生生活が送れるようにして、専門教育のみでなく、一般教養も十分に学んだ看護師を作っていくってほしいと思います。黙って医者の言うことに従っているだけの看護師でなく、医療を担う重要なパートナーとして、医師や他の専門職とも意見が交わらせるような存在になってほしいと考えます。さらに現行の制度で、准看護師の免許を持っている人の中で、学び直しがしたい人には、単なる間に合せ、試験のための勉強ではなくて、しっかりとした一般教育と専門教育を行なって、正看護師に昇格する道を作ることも必要だと思います。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
37	第二の一（一）	看護教育について。3年課程、大学等の教育期間を統一すること。（准看護師教育廃止）最低4年間。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
38	第二の一（二）	「大学教員の養成においては、看護系大学院の整備が進み、修士・博士取得者が増加し、大学教員の質の担保につながっている。」とありますが、学位の取得と教育者としての資質はイコールではないと思います。大学において研究活動が重要な役割であることは理解できますが、多くの卒業生が看護実務者として就業することを考えると、教育者としての質の担保を図る取組が必要ではないでしょうか。大学でない看護師養成所の教員には教員養成課程の受講が進められているように、看護系大学の教員にも教育者としての訓練が必要ではないかと考えます。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
39	第二の二（一）	看護職の魅力を発信する等のキャンペーンはよく見るが、どれも漠然とした単なるイメージ戦術に終わっていて、非常に白けた気分させられる。現実的なメリットがついてこない、ただのやり甲斐だけでは今どき誰も従事しようとは思わない。	ご指摘の点につきましては、第二の二（一）で、意欲のある看護師等志望者を得るためには、専門職としての看護の魅力を積極的に国民に伝える必要がある旨を明記しており、国としても、引き続き啓発に取り組んでまいります。
40	第二の二（一）	3年の看護学校は社会人入試の枠が少ないと思います。今、社会人から看護師を目指す方が増えていると思います。3年の看護学校は社会人入試の枠が少ない為、社会人の方は准看護学校から2年の看護学校に進む方が多くいます。この為、准看護学校も必要だと思います。でもこの方法だと4年かかってしまうので、3年の看護学校の窓口を広げて下さい。今少子化なので、社会人から看護師になる方は貴重な存在だと思います。またシングルマザーの方も多くいらっしゃいます。この様な方も学校に通い易くなる様に支援をして下さい。	ご指摘の点につきましては、第二の二（一）で、社会人経験者の看護師等学校養成所での就学を推進していくことが重要であり、看護関係資格の取得を目指す社会人経験者の教育訓練の受講を支援する旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
41	第二の二 (一)	<p>社会人経験者から看護師を養成していくことは今後、看護師を確保していく上で重要な取り組みとなる。しかし、社会人経験者の看護師初任給は、一般的に資格取得後の経験のみが加味され、新卒就労者と同様の処遇となっている現状がある。看護師経験以外の職歴も考慮した初任給設定をすることが必要である。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。</p>
42	第二の二 (一)	<p>国の政策で中国など他国からの看護学生による確保を助成などで免除されておりますが、その対策は愚策だと思っております。日本人の学生の中には、シングルママになって地道にお金を貯めて資格を取りに来る方もいます。そのような方に対して助成を行った方が身になると思います。彼女らはお子様のために必死です。子どもも経済的に救うこともでき、ただシングルマザーにお金による支援ではなく、看護資格を得られるよう助成金でフォローをし、生活する手段を与えた方が理にかなっていると思います。シングルマザー以外にも、若者の奨学金問題による生活困窮も同じことが言えると思います。奨学金という借金を抱えてまで誰が看護学生になろうと思うのでしょうか。看護師確保においてどこからが問題なのかもう一度考えて頂きたいです。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>
43	第二の二 (一)	<p>「意欲のある看護師等志望者の増加のためには」の段落に次の内容を盛り込んでください。 「2001年の保健師助産師看護師法の改正により直ちに欠格となる絶対欠格事由は削除されていますが、周知されていません。この点を周知するとともに、看護師等学校養成所のバリアフリー化など設備や体制を整備し、障がいを持つ志望者も、積極的に受け入れていくことも望まれます。」 (理由・説明) (1) 障害者差別解消法の施行により、看護師等学校養成所にも合理的配慮の提供が法的に求められています。 (2) 障害をもつ学生とともに学ぶことは、他の学生にとっても教員にとっても、対応スキル習得の上でも人間的にも学ぶことが多くあり、質の高い看護師養成にもプラスとなります。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>
44	第二の二 (一)	<p>「意欲のある看護師等志望者の増加のためには」の段落の末尾に次の内容を盛り込んでください。 「事情により、意欲がありながら看護師等学校養成所での学業の中断を余儀なくされた学生に対しては、復学や単位互換認定、中途編入学などの措置を柔軟に講じ、キャリア形成を支援することも必要である。」 (理由・説明) 家庭の事情や経済的事情その他で、意欲がありながら学業の中断を余儀なくされた学生に対しても、は、単位互換認定や、中途編入などの措置を柔軟に講じることも必要である。これは、多くの報道もなされている、各地の看護師等学校養成所での教員からのパワーハラスメントにより休学や退学を余儀なくされた学生への救済措置としても、必要です。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>
45	第二の二 (一)	<p>少子化で看護師が減っているのではない。 看護師の有資格者はたくさんいる。外国人の看護師を増やす理由にしないで欲しい。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第五の二で、潜在看護師等の復職支援等の強化を図るため、都道府県ナースセンターにおける職業紹介及び就業に関する相談対応等の充実を図ることが重要である旨を明記しています。</p>
46	第二の二 (二) ア	<p>看護教育の見直しをお願いしたいです。現在行われている看護教育は現場とずいぶんかけ離れたものになっています。専門学校1年の1学期ではベッドメイキングをひたすらやらされます。火傷しそうな温度のお湯で全身石鹸清拭の練習もします。それが臨床に出てどのくらい役立っているのでしょうか。新人一年目はほぼ素人同然です。現場に出てから学べという今の現状では、新人看護師も定着せず、現場でのハラスメントやいじめ、早期退職、休職などいいことはありません。私は新人一年目で壮絶なハラスメントや暴言、暴力を受け休職に追い込まれました。現在はカナダで看護師をしています。ここでは新人一年目から即戦力ですし、看護学生のアセスメント力たるや日本のと新人看護師とはだいぶ違います。ハラスメントはする方が退職に追い込まれます。また私は北米で看護師をしたい日本人看護師の勉強をサポートする仕事もしていますが、今は看護学生のうちから海外を考える方の問い合わせも増えてきています。このままでは日本の看護師は英語さえできれば海外にどんどん出ていくと思います。自信を持って看護ができる新人を育てること、ハラスメント対策など本気で取り組んでいただきたいです。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第二の二 (二) アで、教育内容の見直しを掲げています。</p>

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
47	第二の二（二）ア	看護学生の在宅実習の単位数を2倍にし、訪問看護ステーションの新卒希望者を増やす。	ご指摘の点につきましては、第二の二（二）アで、訪問看護ステーションや介護施設・事業所における看護師等の需要の増加に対応するため、免許取得前からの多様な場における実習の充実を更に戻っていくことが重要である旨を明記しています。
48	第二の二（二）ア	資質の高い看護師養成の視点については、現在、文科省の看護学コアカリ改訂委員会で検討されているが、同じ免許を有するならば、当然、3年課程の専門学校・短大においてもカリキュラム改訂等が必要と考えるので、加筆検討されたい。	ご指摘の点につきましては、第二の二（二）アで、看護師等の教育については、医学・医療の高度化・専門化や看護の理論、技術の進歩等に応じて指定規則等の改正が行われているが、今後も、実施した改正事項の効果検証を行いつつ、国民や社会のニーズに即した看護師等養成に寄与できるよう、随時、必要な見直しを行っていく必要である旨を明記しています。
49	第二の二（二）ア	看護師の人数確保のためには、看護学生に対する学習カリキュラムの見直しや、実習環境の調整が必要と考えます。	ご指摘の点につきましては、第二の二（二）アで、看護師等の教育については、医学・医療の高度化・専門化や看護の理論、技術の進歩等に応じて指定規則等の改正が行われているが、今後も、実施した改正事項の効果検証を行いつつ、国民や社会のニーズに即した看護師等養成に寄与できるよう、随時、必要な見直しを行っていく必要である旨を明記しています。
50	第二の二（二）ア	看護学部は乱立していますが、就職しても高度医療や高齢認知症患者の対応等現場に対応できず2～3か月で退職する新規採用者も毎年一定数存在します。途中退職されては、慢性的な人員不足は改善されません。医療現場で働く覚悟を持って社会人になれる学校教育をしてほしいです。	ご指摘の点につきましては、第二の二（二）アで、看護師等の教育については、医学・医療の高度化・専門化や看護の理論、技術の進歩等に応じて指定規則等の改正が行われているが、今後も、実施した改正事項の効果検証を行いつつ、国民や社会のニーズに即した看護師等養成に寄与できるよう、随時、必要な見直しを行っていく必要である旨を明記しています。
51	第二の二（二）ア	現在、大学院に通っていますが、看護学科の教員の高齢化や昔の教育をそのまま押し付け、そのことに意見をすることで不利益を被っています。次世代の看護者のためにも新しい看護教育の構築を築いて頂きたいです。	ご指摘の点につきましては、第二の二（二）アで、看護師等の教育については、医学・医療の高度化・専門化や看護の理論、技術の進歩等に応じて指定規則等の改正が行われているが、今後も、実施した改正事項の効果検証を行いつつ、国民や社会のニーズに即した看護師等養成に寄与できるよう、随時、必要な見直しを行っていく必要である旨を明記しています。
52	第二の二（二）ア	看護師の職場環境と教育の改善は、質の高い医療サービスを提供するための不可欠な要素です。まず、看護学校の受け入れ制度を拡大して、10代だけでなく中高年も全寮制の学校で学ぶことができるようにすることで、地方出身者や再学習を希望する者にも入学の門を開放します。これにより、生活費の負担を軽減しつつ、質の高い教育の機会を増やすことが期待されます。 この方針の下、新たな公共組織である「看護公社」の設立を提案します。この公社は、学びながら働くことが可能なシステムを持ち、組織の透明性を確保して質の高い教育を提供します。公社化による教育費の削減や施設の整備は、併設する病院の拡大やオンライン教育の導入といった先進的な取り組みを実現する基盤となります。地理的制約を乗り越え、全国一律の高水準な教育を提供することで、看護師の教育水準を一層向上させることができます。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
53	第二の二（二）ア	訪問看護ステーションの需要増大に対して供給が不足していくのであれば、起業についての教育をどこかで盛り込めるといいのではないかと思います。（現職は大学病院ですがいつかは訪看に従事してみたいと考えています。ただただ看護師の駒として労働しているだけではないかな「起業」「訪問看護ステーション設立」へのハードルは高いです）	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
54	第二の二（二）ア	看護師等の養成に関して看護師基礎教育については平成21年の保助看法改正で第1に大学卒が位置付けられたことに鑑み指定規則を3年課程から4年課程へと修正し教育・研究力の高い看護教員の育成を強化するために各都道府県に実習指導者講習を含む総合的なカリキュラムで養成講習ができるよう予算付けを行う指針としてほしい。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
55	第二の二（二）ア	看護概論等において、時間外労働、36協定、年次有給休暇、育児休業など基本的な労働法、制度の教育。理由 病院に就職後、基礎知識があると、疑義が生じて、調べるきっかけになる。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
56	第二の二（二）ア	看護学生の教育に関しても新人教育と同様に教育のプロが行うべき。臨床経験数年の看護師が看護教員になること自体に無理がある。そもそも現任の看護師が十分な教育を受けてきたとは言いがたい。また、研修医と同じような制度を看護師にも設けるべき。せめて1年程度は。臨床に出てすぐに数ヶ月で夜勤などアクシデント、インシデントが多発しても無理は無い。	ご指摘の点につきましては、第二の二（二）イで、看護教員等養成の在り方を掲げるとともに、第四の二で、新人看護職員研修の推進を掲げています。
57	第二の二（二）イ	看護師養成所では、看護教員の不足により教員の資質が低下しています。教員の資質向上はもとより、教員の職場環境改善の取り組みも必要だと思います。	ご指摘の点につきましては、第二の二（二）イで、看護教員に必要な資質・能力の維持・向上に資する効率的・効果的な継続教育を推進するほか、教育・研究力の高い看護教員の育成を強化する方策の検討が重要である旨を明記しています。
58	第二の二（二）イ	看護管理者の質の向上の明記はありますが、看護教育者も同様です。大学教員は論文などで業績が可視化されていますが、看護専門学校、准看護学校の教員はどのようにご自身の質を保持されているのでしょうか。経済的に専門学校しか選択できない学生もおり、入学してから学校や教員の質がわかるのでは学生と学校・教員のミスマッチがおこると思います。看護専門学校、准看護学校の教員の質を外部にもわかるように評価制度を制定し、学校のhpにのせるなど明記をお願いします。	ご指摘の点につきましては、第二の二（二）イで、看護教員に必要な資質・能力の維持・向上に資する効率的・効果的な継続教育を推進するほか、教育・研究力の高い看護教員の育成を強化する方策の検討が重要である旨を明記しています。
59	第二の二（二）イ	専任教員養成講習会と実習指導者講習会については、今後、大学・大学院教育とすることが望ましいと考えるので、加筆検討されたい。	ご指摘の点につきましては、第二の二（二）イで、国において、実習の実質的効果が高まるよう、実習指導者に対する講習内容の検討及び指導技術の在り方等の検討に努めるとともに、都道府県においては、実習指導者講習会の効果的な実施に努めることが必要である旨を明記しています。
60	第二の二（二）ウ	保健師の資質向上において、理論に裏付けられた実践力を向上させるために、助産師の実習における分娩10例の基準に準じた要件を明記することが必要と考えるので、是非とも検討頂きたい。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
61	第三の一	日勤と夜勤で看護師の人数が減るのはおかしいと思います。確かに処置の数は減り、患者さんは寝てますが、患者さんの状態がよくなるわけではありません。看護体制の見直しは必須だと思います。外国だと日勤と夜勤の看護師の人数はあまり変わらないとのことでした。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
62	第三の一	夜勤の勤務が出来ない事情があると、退職勧奨をして退職させたり、常勤の看護師を非常勤の職員になれば、労働条件の一時的な変更を求めてきます。身体に対する夜勤のリスクはデータで明確に害があるとわかっています。月8回の夜勤は当たり前になっていますが、これも質の悪い上司たちが退職者を量産するので人員の不足が拍車をかけているものと思います。	ご意見として承ります。
63	第三の一	3交代制の場合は…、と記載されているが、現在2交代制をとっている施設が多いと思われる。夜勤回数、長時間勤務の制限等についての記載が必要ではないか。	ご指摘の点につきましては、第三の一で、夜勤等の業務負担の軽減及び業務の効率化として、看護師等の負担に配慮した夜勤体制の構築に向けて積極的に努力することが必要である旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
64	第三の一	3交代勤務や2交替の精神的肉体的疲労は、かなり激しいです。夜間スタッフの負担が大きく、夜勤勤務スタッフを増やす、夜勤勤務手当をしっかりと保証する、翌日の勤務への配慮が必要だと思えます。看護師の勤務はかなりハードなので、週三勤務くらいが望ましいと思えます。これが実現出来るスタッフ人数が確保され、給料面が保証されるなら、潜在看護師の数が減ると思えますし、離職者が確実に減ると思えます。働き方が選べ、きちんと賃金に反映されるなら、看護師は良い仕事だと思えます。働き方を固定され、休みもとれず、安い賃金で働くとなると、自己犠牲が大きくなり、結局働き続けられなくなります。	ご指摘の点につきましては、第三の一で、夜勤等の業務負担の軽減及び業務の効率化として、看護師等の負担に配慮した夜勤体制の構築に向けて積極的に努力することが必要である旨を明記しています。
65	第三の一	看護師等が働き続けていくには、夜勤の負担軽減は不可避である。現行の指針において、3交代制の場合は夜勤8回以内となっているが、診療報酬における夜勤は平均72時間以内の要件があるため、多くの看護師の夜勤時間は64時間以内となっていない。夜勤の回数については、3交代制の場合は、診療報酬上の要件ではなく、複数人で8回以内の根拠となっている1965年の人事院判定が基本であることを明確にすべきである。また、看護師の夜勤は変則2交代（12時間など）などの形態もあることから、夜勤回数ではなく夜勤時間（64時間以内/月）へ見直す必要がある。	ご指摘の点につきましては、第三の一で、3交代制の場合は、複数人を主として月8回以内の夜勤体制の構築に向けて、引き続き積極的に努力する必要があるとともに、看護体制が多様化する中で、その他の看護体制においても、看護師等の負担に配慮した夜勤体制の構築に向けて積極的に努力することが必要である旨を明記しています。
66	第三の一	休憩については、医療現場では夜勤に限らず日勤帯においても多忙な業務や人員不足により、法律で定められる休憩時間を取得できない現状がある。医療事故を防ぐ観点からも、休憩時間を設けることはもとより、休憩が確実に取得できる労働環境整備を求めたい。 また、労働基準法で定められた休憩が取得できない中で、仮眠時間を設定することはさらに困難な実態がある。夜勤労働の負担軽減にあたっては仮眠時間の確保が重要であることから、夜勤者の増員や看護補助者の配置、夜勤業務の見直しを行うことが必要と考える。	ご指摘の点につきましては、第三の一で、夜勤等の業務負担の軽減及び業務の効率化を掲げており、また、第七の三で、看護師等の確保を図るための看護補助者による業務実施の推進を掲げています。
67	第三の一	夜勤等の業務負担軽減を確実に実現するために以下を「規制」する。3交代は、月8回を上限。2交代は月4回を上限。また、夜勤の労働時間を「平均」72時間ではなく「上限」72時間となるように人員配置するべき。 上記を実現するにあたり、夜勤をする看護師の週労働時間を、基本給（俸給）を変えずに日勤の労働者（看護師等）より短くする。 （例 週38時間45分を週30時間前半にする） 理由 今回の基本的な方針でもある「処遇改善」は退職することなく「働き続けられる」ことが重要であり、夜勤負担の軽減は極めて重要。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
68	第三の一	現在、私は53歳です。23歳で看護師として働いてきました。結婚して子供が生まれ、そして育てていくなかで色々な制度を活用し子供を育て上げることが出来ました。また、親の介護が必要な時にも利用できる制度を使い、自身の親を看取ることが出来ました。ライフスタイルにあわせた制度を活用できることに感謝しています。 しかし、自分自身が、50代に入ったときに、夜勤を8回こなす体力の限界も感じています。国家公務員であるがゆえに就業規則に沿って夜勤をしていますが、夜勤をすることで心身に弊害をもたらすことも指針のなかにいれて欲しいと願います。	ご指摘の点につきましては、第三の一で、夜勤は、看護師等が勤務する上で大きな負担となっており、看護師等の継続勤務を促進する上では、その負担の軽減が必要である旨を明記しています。
69	第三の一	勤務間インターバルについては、現行の診療報酬では、夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の施設基準において「11時間以上の勤務間隔の確保」の項目がある。これにより、現場では勤務間インターバル確保のため、2交代勤務（夜勤1回あたり16時間以上）を導入している病院が53.8%であり、増加している（7月7日「第2回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師等確保基本指針検討部会」資料より）。2交代勤務による長時間夜勤は心身への負担が多く、健康リスクが高まる。世界的にみても日本のような長時間夜勤に支えられた医療提供体制は稀である。勤務間インターバルの確保がかえって、看護師等の長時間夜勤や、労働負荷を高める結果につながらないよう配慮するべきである。 また手術室や内視鏡室、放射線科では、緊急処置のため時間外労働や夜間の呼び出しがあった場合には、勤務間インターバルの確保が難しい状況がある。夜勤や時間外労働が多い病院職場においても、勤務間インターバルが確保できるように、人員増や所定労働時間の短縮など検討が必要と記載することを求める。	ご意見を踏まえ、看護師等を確保し、就業継続を推進していくために、労働時間短縮を進める必要がある旨記載します。
70	第三の一	待遇面での改善が必要です。 ・残業には全て賃金を支払う（更衣を含む） ・長時間労働の改善 ・有給消化の徹底 ・勤務体制の強化	ご意見を踏まえ、看護師等を確保し、就業継続を推進していくために、労働時間短縮を進める必要がある旨記載します。また、その他のご指摘の点につきましては、第三の四で、勤務環境の改善を掲げています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
71	第三の一	指針案には休暇取得の促進に関する記述がない。看護の現場では、過重労働や夜勤等の変則勤務により、年次有給休暇が取得したい時に取りづらい実態がある。休暇が自由に取れないことは、仕事への満足度を下げることにつながることから、本指針に年次有給休暇の取得促進や休暇制度の充実について、記載することを求める。	ご意見を踏まえ、計画的な休暇の取得を可能とするよう取り組む必要がある旨記載します。
72	第三の一	看護師の夜勤は変則2交代等の形態もあり、回数より看護配置のように夜勤時間（64時間以内／月）へ見直す必要がある。休憩については業務や人員不足により、法律で定めた時間を取得できない現状がある。医療事故を防ぐために時間の確保、環境の整備を求める。勤務間インターバルでは実現の為に多くの病院が2交代に移行している。2交代勤務による長時間勤務は心身への負担が多く、健康リスクが高まる。勤務間インターバルの確保のために看護師等の労働負荷を高めることはしないこと。今回、休暇取得の促進に関する記述がない。現場では、過重労働や夜勤により、年次有給休暇を自由に取れない実態がある。WLBや離職などの観点からも休暇取得についての記載を求める。	ご意見を踏まえ、計画的な休暇の取得を可能とするよう取り組む必要がある旨記載します。
73	第三の一	16時間夜勤施設がまともな仮眠場所を整えていないことは、大きな問題だと考える。適切な仮眠場所がない施設は、16時間夜勤を認めない法律が必要。 夜勤勤務者の週労働時間を36時間程度とすることが必要。	ご指摘の点につきましては、第三の一で、病院等は、夜勤中の仮眠に当たって、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）の規定に則り、適当な仮眠の場所を設けることが必要である旨を明記しています。
74	第三の一	「仮眠時間を設定することが重要である」や「適当な仮眠の場所を設けることが必要である」との明記があるが、未だ改善されていない施設は多い。基金を使ったとしても文書の提出や自己負担金も生じるため、事務部門が動かない現状がある。必ず実施しなければならないという表現にはできないものではないでしょうか。	ご指摘の点につきましては、第三の一で、病院等は、夜勤中の仮眠に当たって、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）の規定に則り、適当な仮眠の場所を設けることが必要である旨を明記しています。
75	第三の一	まだまだ女性の比率が高い職種であるため、少子化対策というのであれば、夜勤ありきの雇用形態を禁止し、日勤常勤でも正職員として雇用できる態勢を整備すべき。夜勤の負担軽減ももちろん必要であるが、まず夜勤をしない選択肢も与えるべき。夜勤がどれだけ心身に影響を及ぼすかは先行研究でも知られている。意見を聞くよりもまず夜勤を経験されてみてはどうか。	ご意見として承ります。
76	第三の二	このままでは、看護師はいなくなってしまう。AIが発達しても看護師がいなくて患者は療養できません。これからは医師より看護師を優遇しなければ病院は生き残れないと思います。まずは、看護師を厚待遇で優遇し、人材を確保してください。宜しくお願いします。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあっては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
77	第三の二	本指針の規定事項は「看護師等の人材確保の促進に関する法律」において法定されているが、第3条、2の三において、「病院等に勤務する看護師等の処遇の改善」については、「国家公務員及び地方公務員である看護師等に係るものを除く。次条第一項及び第五条第一項において同じ」とされている。公務員が除外されている理由として、公務員の賃金が人事院勧告をもとに決められ、労働基準法第2条が除外されているためと考えられるが、公営企業法全部適用の公立病院については、労基法第2条の対象となる。公立病院においても看護師確保が困難な状況にあり、処遇の改善が求められている。また、民間医療機関は公務員の労働条件を参考にしてしている場合も多いため、公務員についても本指針における処遇改善の対象にするべきである。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、国の機関の実態に応じて、国家公務員である看護師がキャリアアップに伴って昇格できる環境整備を図るため、医療職俸給表（三）級別標準職務表が改正されたところであり、医療機関等においては、当該級別標準職務表の改正内容を踏まえつつ、各医療機関等の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望まれる旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
78	第三の二	病院等に勤務する看護師等の処遇の改善に関する事項：公立病院では常に看護師確保が困難な状況にある。様々な医療ニーズに対応する為に人の確保、処遇の改善を求める。民間機関は公務員の労働条件を参考にする場合も多いため、公務員も本指針の改善対象に求める。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、国の機関の実態に応じて、国家公務員である看護師がキャリアアップに伴って昇格できる環境整備を図るため、医療職俸給表（三）級別標準職務表が改正されたところであり、医療機関等においては、当該級別標準職務表の改正内容を踏まえつつ、各医療機関等の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望まれる旨を明記しています。
79	第三の二	激務かつ責任の重い医療専門職であるにも関わらず待遇が低すぎて全く見合っていない。夜勤をしなくてもある程度ゆとりのある生活ができるレベルの収入に何故ならないのか。無資格の他職種とほぼ同額になるケースもあるのは心底納得いかない。看護師の誰もが人間関係と収入を重視していることは明らかであるのに、いつまでも見て見ぬふりをしているような関係組織に対して強い憤りを感じる。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
80	第三の二	専門的で危険な業務であるのに給与が安すぎる。給料財源が保険点数しかなく給料が上がらない。病院を利用する患者に外来看護料や入院看護料などの名称でお金を徴収する。自宅で見られず入院するのであれば看護料は1ヶ月10000点でも安いのではないのでしょうか。その点数は看護師の給料に還元する。大幅にあげる必要があります。看護師はエッセンシャルワーカーです。まずは看護師から給料形態を大幅に見直し規格外の賃上げをすることで、新しい人材や眠っている人材を確保することが大切。そのためには年収で100万円以上のインパクトのある給料アップじゃないと誰も注目しません。とにかく規格外の給料アップで人材を確保しないとイケません。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
81	第三の二	そもそも給与が安すぎます。看護師はボランティアではありません。給与が減っているにも関わらず、仕事の負担が増えているのに誰がこの仕事をやりたいと思うのでしょうか？認知症患者に殴られた、なんの補償もありません。パワハラ、モラハラ当たり前。せめて金銭的な部分で改善がない限り、人は集まらないと思います。今従事している看護師の待遇改善からやってください。すでに人手不足で、これから少子高齢化で人が減るのがわかっているのですから、まずは辞めないようにするための金銭的な恩恵がないことには何もできません。具体的には、日勤勤務だけで年収500万を超えられるようにする、夜勤勤務の手当は1回あたり最低でも2万円、このレベルでないと人は集まりません。病院が収入を得られるよう、患者の負担を増やしてください。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
82	第三の二	介護施設等、病院以外で働く看護師について処遇改善を願います。医師不在の元、対象の急変時には満足な医療機器がない環境下で専門知識と経験から今体内で何が起きているのかを推測しながら、場合によっては自分1人で判断して対応して行かなければならず、日々責任と重圧を感じながら業務に取り組むものの、その割りに給与が見合っていないと感じます。また、介護施設においては看護師が介護業務を兼務することも往々にしてある話ですが、看護師の処遇改善手当が低額であることが多いです。看護業務に加えて介護業務を担当するのであれば、むしろ手厚くされるのが当然かと思えます。病院とそれ以外での給与格差が顕著なため、興味関心はあっても転職に踏み切れないという話もよく耳にします。今後著しい高齢化社会に対応して行くには病院以外で活躍する看護師の増員が必ず必要です。そのためには給与格差の是正を国が推進して行くべきだと思います。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
83	第三の二	総合病院ICU勤務でしたが、夜勤が無ければ手取り20万程でした。子育てなどで夜勤ができないベテランの先輩スタッフは、夜勤が無いせいで2、3年目の看護師より給料が安かったです。私も、今後夜勤をし続けることは難しいため、総合病院を退職しました。夜勤がなくても十分な給料が欲しいです。今後は訪問看護に転職予定ですが、夜間訪問手当など、割に合わないと感じる部分が多いです。十分な手当をお願いします。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
84	第三の二	重症度にもよるが、病棟では患者数に対して看護師の人数が不足しており、そもそもの賃金が見合っていないため疲労だけが蓄積されている。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
85	第三の二	夜勤手当の増額。診療報酬で決まっていますが、何とか増額できないでしょうか。本来もう少し業務に見合った給与と体系が必要で	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
86	第三の二	初めに待遇が悪すぎることが根本原因であり、国家資格であるわりに、同じ医療従事者である医師や薬剤師と比較すると数万どころではない開きがある。これは、保育・介護など人命を預かっている業務全般に言えることであるが、こういう業種に就いている人にこそ、その責任に見合った報酬が必要なのであり、そのような高額報酬であれば人材も今より集まろうと思われる。今より人材が集まれば、その業務にそぐわぬ人間を淘汰しやすくなり、より質も向上すると思われる。個人的には幼児・患者・高齢者などの人命を守る業種こそ議員並みの報酬でもよいぐらいだと思っている。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
87	第三の二	物価も上昇しており、他職種の給料は上がっているのにも関わらず、看護職の給料が上がらないと感じています。コンビニなどのアルバイトでも高くなって来ているのに命を預かる看護師の時給で1000円代など見ると、嫌になります。派遣会社や紹介会社などが間に入り手数料で儲けて結局働く人に還元されていないのでは？と感じています。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
88	第三の二	看護師等の処遇改善にむけては、医療機関の収入は公定価格（診療報酬）によって決められているため、公定価格の引き上げがなければ処遇改善の原資が得られない。また、看護師の配置や夜勤回数・時間は入院基本料の施設基準によって決められている。現場ではこのような状況から看護師の増員や処遇改善が難しい状況があることから、本指針で示された方向性が診療報酬においても反映されるよう中	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
89	第三の二	そもそもコメディカルと言われる人たちの給与は低い。精神的・肉体的負担に対する給与をもらえていないと実感するので、もっと給与水準を上げたり定年後の再雇用においても現役時代並みの給与を確保する必要がある。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
90	第三の二	まずは賃金アップが大前提です。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
91	第三の二	給料を！都会も田舎も上げてください！！物価高で生きていけない！看護師なのに！国家資格なのに！看護師として働いていきたいけど、給料安すぎてやっていけません！そんな安月給で人の命預かるなんて割に合わないと思います！都会はまだ田舎より高いけど、この物価高じゃ都会も田舎も関係ない！コロナ禍で頑張ってきたのに勝手にブルーインパルス？そんなもん要らないです。看護協会しっかりしてほしい。看護師確保したいなら給料。これに限ります。看護師不足？お金と労働が見合っていたら自然と集まるでしょう。お金の無さは心の余裕も無くします。どうかあげる様に改訂してください。期待しています。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
92	第三の二	基本給が上がらないこと、30代から一般的な社会人と給与格差が広がり10万円以上の差が生まれる。また夜勤手当の有無で給与が違うことも問題。基本給の抜本的な引き上げが必要、手当による見せかけのような高い給与モデルは是正すべき。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
93	第三の二	給与の低さです。申し訳ありませんが、看護師の給与の低さは業務の多忙さと釣り合いが取れていないと考えられます。どんなに働いても給与500万円ほどが平均であり、日勤や夜勤等の不規則な勤務、前残業や後残業、サービス残業があるにもかかわらず、その分の給与がでないという病院もあり、やりがい搾取という状況に陥っており、これらは日本看護協会などが改善すべき項目なのではないでしょうか？看護協会のお偉いさんもこれまで自分たちが行ってきた看護が正しいとお考えだから看護師の処遇が改善されないのでしょうか？でしたら組織的にまずは一掃する必要があると考えます。現場の状況を見て見ぬふりをするというのは誰でも出来るので。厚生省の方も看護師の現場を知らないのでしょうか。実際に看護師の仕事を体験してみたいかたがでしょう。そうすれば看護師の給与が見合っていないと感じることでしょう。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
94	第三の二	熊本県在住の看護師です。熊本県は他県と比較して看護師の給与が低過ぎます。だから若い人材は他県へ出て行ってしまい、地元に残る看護師が減ってしまう一方です。地域格差があることは重々承知ですが、必死の思いで看護学校を卒業して国家資格まで取得してもモチベーションを保つ材料が少ないです。処遇改善策が講じられた時期もあったようですが、ただのやつつけ仕事でしかなかったように思います。夜勤のある仕事は寿命が短縮される傾向にある。そういったデータもちらほらと出始めている昨今、私たち看護師は寿命を縮めてまで医療を必要とする方々のために働いているのに、国は見過ごすばかりです。コロナ禍の中、私たちがいかに滑稽な存在であるかと思えます。願わくば、我々看護師を含む医療従事者が納得し安心して生活ができる処遇改善策を講じてほしい。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
95	第三の二	診療報酬で看護ケアの報酬を上方修正してください。ケア時間、ケアの難易度で点数加算してください。そして看護師のお給料上げてください。人の命を預かって、認知症患者の対応に追われながら、複数患者の処置やケア、突発事由への対応まで行って、時給1600円は割にあいません。コロナ対応で報酬が十分にあれば人が集まるのは判明したと思います。看護師の基本給、最低賃金を上げてください。家族を犠牲にして夜勤で、自費で自己研鑽して経験を重ねても、一般会社員とは程遠い昇給です。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
96	第三の二	まずは看護師を雇う人件費を増やすこと、夜勤無しの勤務では手当がなく基本給では生活できないほど少ない。他の職種では考えられない。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
97	第三の二	潜在看護師となっても看護師として、働かない理由は給料にあった仕事内容ではないからです。正社員で夜勤をしていれば生活できるレベルの給料ですが、パートとかでは、他のコンビニ、スーパー、接客業と給料はかわりません。給料が同等であればより責任感やリスクの少ない業種を選びます。高齢患者も多く昔に比べれば一人の患者に対する看護量はかなり増えています。抑制が必要になる患者が倍増しています。寝たきり、認知も多いです。給料は今の倍くらいもらってもいいと思っていますが、それはたぶん無理かなとは思っているのでせめて、夜勤をしなくてもいまもらってる給与はいただきたいです。パートは時給3000円くらいになれば、いま看護師をやっていない人がたくさん働いてくれると思います。外国人看護師を教育するより現実的だし、必要なら日本人に給与を払うべきだとも思います。国家試験合格して、人の命を預かる職種なので、もうちょっと考えて頂きたいです。このままではなりたいと思ってくれる学生も減ると思います。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
98	第三の二	社会人から看護師を養成していくことは今後重要な取り組みとなる。しかし、初任給は、資格取得後の経験から加算されている。看護師以外の職歴も考慮した初任給設定が必要である。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである旨を明記しています。
99	第三の二	とにかく、給与が安すぎます。看護師になりたい人も減るし、看護師の人も辞めてしまいます。専門看護師は大学院まで出てるのに、全然給与に反映されまていません。専門性を活かして働くのに、なぜですか？	ご指摘の点につきましては、第三の二で、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきであり、各医療機関の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望ましい旨を明記しています。
100	第三の二	入職時は職種より給与が高いが、中堅になると給与の伸びが低い。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきであり、各医療機関の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望ましい旨を明記しています。
101	第三の二	給与水準の項目なので内容はこのようになるのだと思いますが、全ての看護職の給与の引き上げに対する指針ではないのでしょうか。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきであり、各医療機関の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望ましい旨を明記しています。
102	第三の二	処遇について。賃金の見直し。（夜勤手当等ではなく基本給を）特に、師長以上の管理職の給与（手当も）低い。組織の中では1番、人員を管理している。特に、中小民間病院では低いため、なり手がいない。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきであり、各医療機関の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望ましい旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
103	第三の二	国家試験合格の後、永久免許に対する疑問である、他の資格を取得しても給料が上がらない。勉強し、知識、技術を身につけている者に報酬を支払うことは当たり前だと思うが、看護師の世界にはない。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきであり、各医療機関の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望ましい旨を明記しています。
104	第三の二	給与水準等に対して、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護師以外の看護師に対しても、処遇改善を推進していくことが必要。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきであり、各医療機関の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望ましい旨を明記しています。
105	第三の二	医療現場においては看護師不足が深刻化しており、通年採用を実施してもなお欠員が埋まらない状況が常態化している。この背景には、命を預かる業務であるにも関わらず賃金水準が低位に置かれていることや、夜勤を含む厳しい労働実態が要因と考えられ、看護師等の離職率の高さや復職しにくい労働環境にも繋がっている。医療ニーズが高まり担い手不足が懸念される2040年を見据え、「自信と誇りを持って心の通う看護を提供する」という本指針の基本理念が、日夜、現場において奮闘している看護師等が真に共感できる実効性のあるものとなるよう、診療報酬上の施設基準や看護師の専門性に対する評価への反映を求めたい。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきであり、各医療機関の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望ましい旨を明記しています。
106	第三の二	看護職員処遇改善評価料においては、対象となる施設基準が救急受け入れ200台以上、3次救急医療施設と限定されているため、診療所や訪問看護ステーションをはじめ、ガンセンター、精神医療、慢性期医療、へき地の病院など、規模の小さい病院は対象外となっている。看護師等の処遇改善策としては効果が限定的であるだけでなく、チーム医療の担い手である、薬剤師や事務職、給食調理員などの職種を除外としていることが現場の分断を生んでいる。 看護師等の処遇改善にあたっては、波及効果が限定的な看護職員処遇改善評価料にとどまらず、医療職俸給表（二）（三）を底上げし、地域医療の担い手を確保していくことが重要と考える。 また、医療職俸給表（三）が適用される看護師の多くは2級に留め置かれ、上位の級に昇格することなく定年を迎える。先般、級別標準職務表が見直され、看護師長が4級、副看護師長および特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師は3級と位置付けが改められたが、すでに多くの公立病院では見直し後の位置づけを上回る運用が行われている。看護師のキャリアアップを実効性あるものにするには、さらなる改善が不可欠である。 また、重要な役割を担う看護部長や看護師長など管理職に対する評価もさることながら、専門職としての知識や経験・技術によって、管理職と同等の評価を行うような制度（複線型キャリアパス）の構築が求められる。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、国の機関の実態に応じて、国家公務員である看護師がキャリアアップに伴って昇格できる環境整備を図るため、医療職俸給表（三）級別標準職務表が改正されたところであり、医療機関等においては、当該級別標準職務表の改正内容を踏まえつつ、各医療機関等の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望まれる旨を明記しています。
107	第三の二	看護職員処遇改善評価料では一部の職種を除外が現場の分断を生んでいる。現行支給を維持したまま他の職種にも底上げできるよう評価量の算定方法などの見直しを求める。処遇改善については前述した通り看護師の離職防止や確保につながるので医療職俸給表の底上げを求める。管理職への評価や専門・認定分野や専門資格に対して評価できる制度を求める。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、国の機関の実態に応じて、国家公務員である看護師がキャリアアップに伴って昇格できる環境整備を図るため、医療職俸給表（三）級別標準職務表が改正されたところであり、医療機関等においては、当該級別標準職務表の改正内容を踏まえつつ、各医療機関等の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望まれる旨を明記しています。
108	第三の二	P21「～望まれる」とありますが、「推進する」等もう少し強く要望がある事が伝わる表現のほうが良いと感じます。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
109	第三の二	看護師の処遇改善に務めていただきたいと考えております。	ご指摘の点につきましては、第三の二で、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきであり、各医療機関の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望ましい旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
110	第三の三	看護業務の効率化・生産性向上のところで、P23「～配慮すべきである」となっていますが、「実施すべきである」等強い表現が望ましいと感じています。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
111	第三の三	看護師業務の効率化と質の向上のため、業務を細分化して専門性を高める方針を採用します。これにより、看護師は専門的な業務に専念することができ、その結果として業務の質と効率が向上します。この取り組みは、定められたガイドラインや研修の整備を通じて、不確定要素を減少させることを目指します。同時に、新たな教育ツールとしてのデジタルマニュアルやVRゴーグルを活用したシミュレーション教育が導入され、これにより実践的なスキルの習得が促進されます。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
112	第三の三	看護業務の効率化・生産性の向上には、AI・ICT等の活用を進める必要があるが、導入には莫大な費用がかかることもあり、現状では十分に進んでいるとは言えない。AI・ICT等の技術の推進に向けては、導入費用（システム改修やメンテナンスコストを含む）の支援を拡充するとともに、AI・ICT等の活用について診療報酬による評価をするべきである。さらに、AI・ICT等の活用についての研修や先進事例・好事例の共有を行うことが必要である。	ご指摘の点につきましては、第三の一で、カルテの電子化など、病院等におけるICT化を積極的に進めることや、ICTの積極的な活用等を通じて、看護師等の業務の効率化を図っていくことが重要であり、また、病院等における業務効率化の先進事例の収集・横展開を推進することも重要である旨を明記しています。
113	第三の三	そのほかにも多々改善すべき問題はあります。我が国も労働人口が減少し高齢化社会のピークに向かうなかで、ニュースにあるような電子カルテ共有化やデジタル化、省力化などが急務ではないかと考えます。	ご指摘の点につきましては、第三の一で、カルテの電子化など、病院等におけるICT化を積極的に進めることや、ICTの積極的な活用等を通じて、看護師等の業務の効率化を図っていくことが重要であり、また、病院等における業務効率化の先進事例の収集・横展開を推進することも重要である旨を明記しています。
114	第三の三	欠勤者がいるとき、オンコールのように待機している看護師を補充できる制度にしてほしいです。欠勤者が出ても、出勤する看護師だけで仕事を回さなければならず、給与は変わらず、病欠する看護師へのヘイトも溜まるし、現場は大変です。制度を作って欲しいです。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
115	第三の三	ロジックモデルの表記：基本指針にロジックモデルを明記することで、結果と行動の関連性を明確にすることが可能となります。作成してほしいです。 見本のロジックモデル：看護師を雇用する組織向けに、実際に参考にできるロジックモデルの例を掲載することを推奨します。掲載してほしいです。	ご指摘の点につきましては、第三の三で、国においても病院等の創意と工夫を生かした業務改善が進められるよう、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集し、広く周知する等各種の施策を通じて支援する必要がある旨を明記しています。
116	第三の三	医療AIやIoTの採用：最新の医療技術の積極的な採用を推奨し、効率と品質の向上を目指すべきです。そのことを明記してほしいです。	ご指摘の点につきましては、第三の三で、国においても病院等の創意と工夫を生かした業務改善が進められるよう、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集し、広く周知する等各種の施策を通じて支援する必要がある旨を明記しています。
117	第三の三	業務の効率化・生産向上にはAI・ICTの活用が必須であり、サービス向上や人員不足の助けとなると考える。導入費用の補助、AI・ICT等の活用について診療報酬による評価をするべきである。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
118	第三の四	指針の内容はいちばん大切な事柄がありません。看護師、介護士、医療従事者は物として扱われていて人と扱われていません。厚労省が指針を作成しても、それは全く機能しません。機能しない限り看護師たちの確保はますます難しい事になります。いちばん大切な事柄とは看護師に限らず雇用主は労働者の安全に配慮して働いてもらうという労働環境の基本が必要です。しかし「安全に働く」これが徹底されていません。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の就業継続に当たっては、メンタルヘルス対策を含めた病院等における労働安全衛生対策の着実な実施が重要である旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
119	第三の四	残業代を支払う。休日の無給出勤をさせない。有給を取得出来る環境。育休を取得出来る環境。など当たり前の事が当たり前に出来る労働環境を整えていただきたい。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、育児休業を取得しやすい雇用環境整備など勤務環境改善のための体制整備について明記しております。
120	第三の四	私は2020年7月がんに罹患した看護師です。コロナ対応の中、治療と仕事の両立支援を受けることに苦慮しました。がんに罹患した看護師は（がんでなくても妊娠・出産・育児や他の病気など）上司や看護部長・一部の同僚にハラスメントを受けながら辞めていくか、生活のために家庭や自身の命を削って働かないといけない状況で無理して働いているかです。昭和の教育を受けた人達がいつまでも同じ教育をすることを辞めさせてください。がんに罹患して両者の立場になり治療してもらった病院では看護師さんにお世話になったのになぜ、病気になった途端、職場である働いていた病院で厄介者扱いされなければならないか理解できません。2024年より、がん対策基本法も第4期が始まります。全ての国民とあげているので医療従事者という職業人であっても該当します。がん患者の治療と仕事の両立支援が、看護師本人にも適応されるようにしてください。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
121	第三の四	育休や産休をとるのはかまいません。時短勤務なども全然かまいません。しかし、休んでいるスタッフのカバーを誰かがしています。カバーするということは自分の仕事にプラスして他の人の仕事がかかるわけです。時短のスタッフが帰ったあとはそのスタッフの患者も担当しなければいけません。しかも、無料で。これでは助け合ではないと思います。育休や産休や時短勤務のスタッフのカバーをしているスタッフへ、その分の労働対価を支払うべきです。そうすれば、育休、産休、時短勤務への理解がもっと得られて働きやすい環境になります。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
122	第三の四	リカレント教育の推進の希望。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、学びなおしを行うケースなど、看護師等の柔軟な働き方に対応できる環境整備や看護師等の生涯設計につながるような配慮が行われることが望ましい旨を明記しています。
123	第三の四	前残業の撤廃。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、勤務環境の改善を掲げています。
124	第三の四	大病院に10年勤務している者です。その間に2回の出産を経て、現在時短勤務で働いています。仕事についてはとてもやりがいがあり、さらに質の高い看護を提供できるよう、隙間時間をつかって勉強している毎日です。しかし、病院の時短は子どもが3歳の誕生日を過ぎると時短が取得できず、フルタイムで夜勤も月に10回程しなくてはならず、育児と仕事の両立をしたくても現実的には不可能な状態になります。そのため、私も子どもが3歳になるタイミングで現在の病院を辞めることも考えています。同じ院内でも看護師の職種のみ時短勤務期間が短いのはなぜなのでしょう？3歳になれば1人で家で留守番ができているのでしょうか？今までのママ看護師も続けたくても辞めるしかなかった方がたくさんいます。せっかく何年も勤務して勉強してきたのに母親になって病院の思う通りに働けなくなったら辞めさせられ、その分を、新人看護師で補うやり方は変えられないのでしょうか？残された看護師も中堅、ベテラン看護師が辞めていく中、たくさんの新人を教育する余裕はありません。十分教育されなかった新人たちは失敗が増え、心を病み辞めていく子もいます。これでは悪循環だと思います。潜在看護師を増やさないためにも国をあげて対策をしていただけることを期待しています。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
125	第三の四	<p>子育て中の転職での時短勤務、夜勤免除についてです。大学病院から総合病院に転職して正規職員になりたかったのですが、制度上は問題なくとも、子育て中であるなし関係なく夜勤やフルタイムありきです。夜勤の回数は減らせたとしても時短は難しいそうです。どうか、転職先でも時短を正規職員なのであれば使えるようになってほしいです。転職の際に、公立の病院に正規雇用であれば、時短は可能かききました。制度上は可能だが、実際には無理だと言われ、正規雇用は諦めパートになりました。双子の子育てで、幼い子を核家族で仕事をするのは難しいです。どうか、制度上だけでなく、実際時短が転職して就職しても使えるようになってほしいです。国からそう促していただければありがたいです。私の周りにはフルタイムを諦めてパートになった人が多いです。小学校に上がる前まででいいので、そういった制度が使えたと長く正規雇用で働ける人が増えると思います。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。</p>
126	第三の四	<p>これまで3つ病院を転職していますが、どの病院も人手不足で有給が希望通りにとれる病院は一つもありませんでした。病院側の都合で勝手に有給が使われます。現在勤務している小規模のクリニックに至っては休診日を有給に充てがわれます。同じ病院に勤めている同僚が冠婚葬祭での有給を申請すると「この人数では回せないから。」と言われとれませんでした。また他の同僚は病気の治療のための通院による有給を使っていたところ、「他の人より圧倒的に有休消化している日数が多くて不公平だ。あなたが働いていることによって少ない人数で回している他の人に迷惑だ」と言われ、パートへの降格もしくは退職と迫られ退職してしまいました。これから育児をする世代ですが、この少ない人数の労働環境で子育てできるとは到底思えません。実際退職するしかないと思っていますし、育休中、育休明けの人はいつ保育園から呼び出されて帰ったりするかわからないし時短だとさらに人数が減って困るからと退職を迫られます。私はこの仕事が好きで人の役に立ちたいと思って働いて10年以上看護師をしています、そういう選択をするしかないのです。大きな病院での夜勤のスタッフの補充はもちろん、こうした行政の指導が入りにくい小さなクリニックへの指導や支援があるといいと思います。理解がかなり少ない経営者が多いです。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。</p>
127	第三の四	<p>現場では夜勤が可能な看護師が不足しており、未就学児を養育している職員も、同居家族が保育可能とみなされ、意に沿わない夜勤を命じられている実態もある。人員不足を理由に、育児や介護に直面している職員の働き方が歪められることがないよう、指針案の掲げる両立支援の具体化を求める。その上で、育児中の看護師の復職支援として、院内保育の整備が非常に重要であるが、多くは日中のみの対応となっている。育児中であっても、さまざまな就労ニーズが存在することから、院内保育所が休日・夜間の受け入れ体制を整備できるよう財政支援を求めたい。加えて、保育の支援拡充として、病後児保育の設置やベビーシッターの活用支援も重要であり、この点についても記載することを求める。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、病院等においては、事業所内保育事業、小規模保育事業等として市区町村の認可を受けた院内保育所への運営費の支援や、地域医療介護総合確保基金による院内保育所の整備・運営に対する財政支援を活用して、院内保育所を運営するなど、仕事と育児の両立支援に向けた環境整備を推進していくことが重要である旨を明記しています。</p>
128	第三の四	<p>看護師の仕事の難しさは、夜勤と子育てです。親との同居がなく、子育てを行う場合、夜勤へのサポートが必要です。ベビーシッター、夫の仕事への何かしらの利用しやすいサポートがないと、離職につながってしまいます。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。</p>
129	第三の四	<p>ライフステージの変化に適應していない職場環境のため仕事を続けられてない。拘束時間が長い、お金にならない委員会活動、無給残業、仕事内容に合わない安給料。看護師はボランティアではない、国家試験保持者としてプロフェッショナルな仕事ができない事でモチベーションが保てない。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。</p>
130	第三の四	<p>さらに育児休業や育児短時間勤務制度などを利用している看護師等は近年増加している。制度を取得している看護師等の代わりに日々の業務を増員がない中で、残っている同僚の看護師がカバーする状態であり、現場では「お互い様」という状態ではなく「職務に耐えられない」というのが現状だ。また、「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」の「3. 病院等に勤務する看護師等の処遇改善マル2の(4)勤務環境の改善」は重要なポイントであるが、それを実現するためには増員が必須だ。例えば、育児短時間勤務制度により、16時頃に退勤をする看護師は、15時位から退勤に向けて、業務の進め方を考え始めるが、夕方は夜勤組への業務を引き継ぐに忙しい時間帯に突入する。育児で退勤する看護師も同僚に気を掛けるし、残された同僚の看護師も患者の看護と記録に気を使い疲弊する。上記のマル1を実現する当たり、人員を多く配置することが、育児休業等の制度利用や、少子問題の解決にも一石を投じることとなる。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。</p>

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
131	第三の四	<p>安全な環境で専門職としての誇りを持ち働き続けられる労働環境が必要です。</p> <p>中堅以上の看護師は、育児や親の介護を担うスタッフも多数います。知識も経験も豊富で、後輩指導も行える貴重な人材です。しかし、正規職員なら夜勤が必須、できないなら退職と言われ「働きたいけど続けられない」と退職せざるを得ないスタッフを数多く見てきました。その代わりの補充は全て新規採用者であり、残されたスタッフは人員不足で煩雑な業務を行いながら新規採用者指導を行っているのが現状です。「育てても辞めていく」状況に指導する気も失せていきます。毎年4～5月は週休すら取れず、少ない人員での勤務で超過勤務が大幅に増加し、夜勤も12回/月と疲弊しています。25年以上前から、この状況は全く改善していません。</p> <p>また、法律や規則で定められた権利も、「人がいないから」「特別扱いできない」と言われ権利を行使できないまま我慢して働いています。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。</p>
132	第三の四	<p>非常勤の活用：常勤看護師の採用ばかりではなく、勤務スタイルを多様に準備して医療機関は人材確保をすることを明記してほしいです。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。</p>
133	第三の四	<p>やはり女性が多い職業であり、育児の際の職場への補償が必要。</p> <p>以前よりは休みやすくなったが、勤務時間の短縮、など就業時間の選択を増やすためには職員数が必要となる。</p> <p>男性の職場の女性の就業について育児についての理解と協力ができる体制が必要。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。</p>
134	第三の四	<p>勤務環境の改善および、多様な働き方の観点からも、短時間正規労働者の推進が必要。一度退職してしまうと定期昇給がない。また退職金の算定がゼロからとなってしまう。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。</p>
135	第三の四	<p>忙しすぎる病棟の看護業務を改善する必要性について</p> <p>急性期・回復期など各病棟に勤務する看護師は、患者対応や書類の確認など勤務中にやることは多岐に渡り忙しく動き回っている。十分な昼休みをとれないことも少なくなく、残業時間も多い。もっと患者や家族と関わりたいと思ってもこなさなければならない業務の対応で叶わず、燃え尽きて辞めてしまう人も少なくない。ライフイベントで退職した後に戻りたいと思っても、戻りたいと思える魅力はないことから別のフィールドに居場所を探すことになる。病院経営は看護師がいなければ成立せず、忙しさに見合った給与や保障を整える必要がある。また、看護師自身のQOLを高めるためにも病院側はさまざまな働き方を提示し、柔軟な勤務を認めていく考え方にシフトしていく必要があると考える。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。</p>
136	第三の四	<p>現場では夜勤が可能な看護師が不足している一方で働きたいけど育児や介護の点で働きにくい状態にある看護師が多い。指針案の掲げる両立支援の具現化を求める。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。</p>

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
137	第三の四	<p>私は看護師として20余年就労し、現在の病院で15年勤務している。これまで看護師としての自己研鑽を重ね知識、技術、経験を積み、誇りをもって仕事に関わってきた。子どもが生まれる前までは夫と家事を分担、育児休暇から復職後は夫と育児、家事を分担しながら、仕事と両立してきた。私の両親はすでに他界している。夫の実家は育児支援を依頼しにくい状況であるため私と夫で子育てをしている。私は看護師として昼夜の如何を問わず働き続けてきた。それは現在の病院に就職してからも同様である。夜勤の時には夫が勤務を調整し、夜間の育児を担ってきた。夫が転勤が決まり、その事を師長に申し出ると即座に「健康上の理由で夜勤が出来ない事は認められるが、家庭の都合で夜勤が出来ないことは常勤として認められない」として退職を強要された。当該部署では家庭の事情で夜勤が出来なかった、師長の調整で1年近く夜勤免除していた事例があったため、師長の言葉に耳を疑った。</p> <p><背景にある問題></p> <p>生きていれば様々なライフイベントは起こる。自身の健康を損なうことや家族の介護、出産・子育て、結婚や離婚など十分に仕事が出来なくなる事は決して珍しい話ではない。日本社会において女性が家事育児介護を一手に担っている実情や女性が多い職場であれば尚の事、ライフイベントによって働き方の調整や変更が生じること論をまたない。看護師において「夜勤が出来なければ常勤として認めない」という慣行は、金科玉条のごとく雇用主・労働者ともに当然とされ、今なお続いている。ライフイベントの都度、退職を求める事は、職場の課題を労働者個人に押し付けている以外の何物でも無く、雇用側の職場調整義務に対して怠慢である。今まで積み重ねてきた知識、技術、経験を評価したり考慮せず、働き方の調整もしないで「夜勤労働が出来なくなった」途端、一律に退職強要をする。これは著しく欺瞞に満ちたパワーハラスメントである。何故なら、国や看護協会は看護師の専門性を高めるよう、職員同士尊重し合う職場を、と掲げる一方で、現実には条件に見合わなくなった途端蔑ろにする対応は「常勤として価値が無い」「代わりはいくらでもいる」というメッセージに他ならず、看護師の尊厳や人格権を馬鹿にし踏みこむ行為である。国はリスクリングをしきりに喧伝するが、「看護師」という立派な国家資格を持ち研鑽を積んでも、このような蔑ろな対応は大変屈辱的である。このような環境で、看護師が安心して専門性を発揮しながら働き続けられる訳が無い。看護師不足は「資格を持つ人」がいないのでは無い。「滅私奉公、薄給激務で休みのない労働環境でも黙って働く都合のよい人」がいないだけで、そのことが潜在看護師の多さを反映している。ライフイベントに伴って「夜勤が出来なくなることは退職強要されるような特別な事か？ライフイベントのために一時的に夜勤の減免調整を求める事が、何故退職を強要されることになるのか？「看護師だから夜勤すべき」「看護師だから滅私奉公で働くべき」これは看護師のあるべき姿か？これは看護師の「使命」と「仕事」を明らかに履き違えている。志を持って国家資格を取った看護師が、看護の現場に戻って来ないのは何故か？子育てや介護をしている看護師は、常に仕事か家庭かを選ぶ心配をしながら働かなくては行けないのか？専門性や継続性が必要な職種にも関わらず適切に評価されず、「夜勤が出来なくなった」途端にキャリアダウンしなくては行けないのか？</p> <p>私が看護師になった頃から看護の現場は慢性的な人手不足を抱え疲弊しているにも関わらず、看護職が安心・安全に働き続けられるよう問題に対して目を反らさず真剣に取り組むことを、国や看護協会は怠ってきた。その成れの果てが現在である。労働者の権利としての有給休暇取得や退職の権利を認めず、退職しようとする「患者や他のスタッフに迷惑がかかる」などの罪悪感を煽るようなマインドコントロールや、「夜勤が出来なければ、即退職」という退職強要、サービス残業を当たり前に行い、労働者の自由意志を妨げ、雇用側の事情を労働者個人に負わせることが横行し常態化している。患者の権利を守る意識は持てるのに、何故看護師同士となると尊厳を傷つけ人権侵害が平然とまかり通るのか？慢性的な看護師不足や、劣悪な職場環境・慣習で働く看護師の窮状は、日本全国従来から抱える問題であり、これは社会課題である。コロナ禍で改めて浮き彫りになった看護師不足が広く認識されながらも、看護師の地位向上や待遇改善など根本的議論がまったく深まらなかった。看護師の権利を認め、看護師の就労環境が働きやすいものになること、看護師が地域住民の命を守る職責を果たせること、看護師を志す若者が未来に希望の持てるよう望む。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。</p>
138	第三の四	障害を持った看護師の働き方の検討。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
139	第三の四	発達障害ナース対策。マルチタスクが出来ない看護師に対するサポート、周囲への教育がない。仕事量を個人の力量に合わせつつ、それをきちんと報酬で支払うシステム作りが必要。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
140	第三の四	P26「～配慮が行われることが望ましい」というところも、「推進する」と表現した方が良いともいいます。配慮とか望ましいでは進んでいけないのでは懸念しています。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
141	第三の四	看護師が当たり前に行っている「前残業」を改善していきたいです。「前残業」とは、始業開始前に患者情報を確認したり、1日の業務を円滑に進められるよう準備したりすることです。私の勤務先では、ベテランでも患者1人の情報を把握するために5分を要します。受け持ちが6人であれば30分前には出勤しなければなりません。新人ではさらに時間がかかるため、30分以上早く出勤している人もいます。夜勤は受け持つ患者も多いため、1時間以上前には出勤する人もいます。しかし、前残業はあくまでじゅんびであり、勤務ではないという考えから残業代は出ません。おまけに、定時で仕事が終わらないと、先輩看護師から「朝もっと早くくれば終わらせられる」と言われることもあります。私は、前残業はある前提として給料を設定する、もしくは、残業代を支払うなどの改善が必要だと思います。病院によっては、患者の状態把握に時間がかからないよう、前日の勤務内でリーダーが病名などを記載しておくという取り組みをしているところもあるようです。前残業の文化がなくなるよう、改善して欲しいです。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、勤務環境の改善を掲げています。
142	第三の四	悪しき前残業、時間外の看護研究や研修、委員会活動をなくしてください。欧米にならない、看護研究は業務の合間にやらせるのではなく、自習性に任せて給与を払ってほしいです。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、勤務環境の改善を掲げています。
143	第三の四	病院が強制する残業代がつけられない勉強会や研修をやめるようにしてほしい。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、勤務環境の改善を掲げています。
144	第三の四	委員会活動や看護研究、会議に対する時間給や手当がなされるべき。個々のやりがい搾取で運営されるべきではない。もうナイチンゲールを使った看護師のPRIは時代錯誤。そこに気付いていない時点で終了している。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
145	第三の四	看護業務の効率化・生産性向上を阻害している一因として、看護部での委員会活動が多すぎる。委員会活動の簡素化が必要。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、勤務環境の改善を掲げています。
146	第三の四	自己研鑽という名の労働実態を改善すべきである。 理由 能力向上に向けた研修システムの構築は極めて重要であるが、一方で「自己研鑽」と云う名の「労働」が、ほぼすべての病院等に見られると推測している。これらは一部の病院では「委員会活動」と称されているが、その実態は「労働」に等しい内容と見受けられる。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、勤務環境の改善を掲げています。
147	第三の四	昼勤務も夜勤勤務も休憩時間をちゃんと取れた事がない。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、勤務環境の改善を掲げています。
148	第三の四	柔軟な勤務体制を確立して、看護師の健康に配慮すべきである。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、勤務環境の改善を掲げています。
149	第三の四	年次休暇の取得は、25年間の勤務において毎年数日しか取得できていません。10日取得できたのはほんの2、3年のみです。「5日間取得」するために、日々の勤務者を減らさなければならないこともあります。また、ノー残業デーや超過勤務削減と言われますが、好きで超過勤務をしているわけではありません。36協定の時間内になるよう申請時間を調整し、サービス残業をすることも多々あります。勤務時間全てを申請したら過労死ラインを超える管理者がほとんどです。時間内に終わる業務量ではないにも関わらず「労務管理をしないね」と無言の圧力を感じます。 このような現状で、安全を確保し質の高い看護を提供するのは困難です。ヘルシーワークプレイスなんて考えられていません。「10年20年先の情勢を考えてマネジメントをしない」と言われても、今月来月のやりくりをするだけで精一杯で先のことなんて考えられません。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、勤務環境の改善を掲げています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
150	第三の四	日本とアメリカ両国で看護師経験があるのですが、アメリカでは子供が熱を出した時などに嫌味なく対応してくれる、長期休みを取りやすい、給料がいい、お局看護師がいないなど働きやすく、アメリカで看護師であれば続けていきたい、と思えます。 日本の看護師の働く環境は、給料が安い、休みも取れない、子供を育てながら働くのは限りなく不可能に近く、特に子育てしながらだと、病院などで働くのには無理があります。働きやすい環境（トップがマネジメントを学ぶ）を作っていかなければ、このままだといい看護師、できる看護師ほど海外に流出してしまうことになり日本の医療が崩壊すると思います。 私は3人姉妹なのですが、妹の2人は日本で看護師をしています。日本の医療の質は素晴らしいです。どうかこの環境を変えて素晴らしい医療の質を保って欲しいです。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、勤務環境の改善を掲げています。
151	第三の四	産業医や産業看護師の活用：看護師を採用する組織も、50人以上採用した場合は産業医が必須になることを改めて明記し、必要に応じて産業看護師を専従としておくことを促してほしいです。医療業界から産業医産業看護職の素敵なケースを作り上げ日本を牽引してほしいとメッセージも伝えてほしいです。 医療従事者の健康管理：雇用主は雇用者の健康管理も仕事の一つであることをしっかりと明記してほしいです。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
152	第三の四	看護師等の確保を促進についての意見 30年前とは多様化する価値観や人生観、家族の在り方がかなり異なっています。現代の看護師はナイチンゲールの精神ではなく、複雑な難題やタスクをこなすことが求められています。海外のように看護師の分野もそれぞれ分けて分担化が必要です。 実例、残業は看護師長の許可が必要、白衣に着替える時間は時間内に含まない。研修、やEラーニングなども自己の休みの日に強要する。病院内の移動を拒否すれば退職勧奨する。長期連休は9日までだと決める。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
153	第三の四	有給に関して、消化義務を増やしてほしい。	ご意見として承ります。
154	第三の五	看護業界自体がパワハラ体質なのは確かです。ずっと昔からこうやってきた、私たちがこうだったから、というのが他の業界よりもまかり通ります。勤務開始時間前の労働も、勤務終了時間後の労働も、時間外手当はつかないですと言われればそれまで。今妊娠されると困るから、病棟で順番守ってね、などということも多いです。家族計画まで言われる職場なんて、本当気持ち悪いです。患者には優しいけど、体調が悪くても、困っていても、同業にはとても厳しい対応も多いです。コロナ以前は39℃の発熱があっても仕事をさせられていた同僚が何人もいました。子育てと家庭を両立して働こうと思っても、勤務時間が合わない、残業も多いのに給料は少ない、子どもが体調不良でも休んでもらうと困るので、近くに預け先はありますか？ときかれれば、看護職ではもう働けません。近くの飲食店の方が待遇がいいのですが、生活のためにはリスクのある看護職よりも飲食店でいいのではと思ってしまいます。やりがいと志を持って看護職を目指したはずなのに、精神的にも待遇的にも認められていないなど感じます。ちゃんと待遇改善されている病院もありますが、わずかで。いくら看護職を増やしても、どんどん辞めていくような職場環境ではいつまでも変わりません。	ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。
155	第三の五	陰険、陰湿な職場が多い。上司の看護師も古くからいるお局的な人には何も言えずに改善できない。新人看護師が来て、いじめ、モラルハラスメント、医師からのセクシャルハラスメントなど日常茶飯事。こんな環境の為、看護師資格を取れても成り手にはならない。1年未満で退職してしまい見つからず、来てもしじめなどハラスメントで退職してしまう。このような負のスパイラルがどこでも起きています。	ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要であることを掲げています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
156	第三の五	<p>看護師の離職が多いのは、幹部のハラスメントによるものも一部あると思います。患者のための方針が組織幹部との齟齬がある場合に、そのことに対して意見を言うと、「従えない人はさっさと辞めればいい」等の発言を聞くと我慢しなければやっていけないと思うし、過度のストレスによって精神的にも追い詰められてしまうか、その方針に同意することができずに離職していく看護師が多いように思います。</p> <p>また、別の理由としては、幹部の意見に同意がある看護師が副院長、師長にステップアップしていき、話し合い解決していく必要があると感じている幹部試験に合格している看護師は、正当な評価をされていないことが多いなと感じています。そのような体制では、いつまでたっても、患者第一の看護にはならず、幹部の方針体制のままの看護を行なっていると感じています。正当な評価が得られるような体制の整備をお願いします。また、そのような体制を行なっているのが、厚生省管轄の施設のため、スタッフへの聞き取りや、調査を行ってほしいと思います。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要であることを掲げています。</p>
157	第三の五	<p>ハラスメントについて 各配属先において、新卒や異動者にハラスメントを行う「お局」と言われる人物に対して看護管理者はもっと毅然とした態度で対応する必要があります。ハラスメントを受けた看護師は心身ともに傷つき職場を去り、戻ってこない現状が続けば、いくら看護師を養成しても確保することは困難になると考える。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要であることを掲げています。</p>
158	第三の五	<p>治療拒否の患者や、せん妄や認知症でないのに暴言を吐いたり頻回のナースコールをする患者に精神的疲労を感じたり人手を取られることが多く、現段階では倫理的な面もあり医療者が我慢する対応となっているが、一定の対応策を考慮してほしい。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。</p>
159	第三の五	<p>働きやすい環境を整えるうえで、職場におけるハラスメント対策と休暇の確保は大変重要ですので、実効性のある対策を進めてください。長年、看護専門学校で非常勤講師をしている立場からすると、特に、看護実習中におけるハラスメント防止、男子学生に対するジェンダーハラスメント防止は大切だと考えます。休暇の確保とは、妊娠出産介護という特別なシーンだけでなく、心身の健康につながる日常的な休憩が必要だと考えます。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要であることを明記しています。</p>
160	第三の五	<p>現在、インターネット上で署名も行われており、それによって意識するようになったことですが、看護業界には長年に渡るパワハラ体質があることが指摘されています。看護師は、人の健康、生活、生命にかかわる、たいへん重要な職であり、また業務内容も人の生命に向き合う以上、たいへん厳しい面もあります。しかし、その看護師へのなりてがなければ、日本の医療は衰退の一途をたどることでしょう。看護師をめざす人びとの継続した就学、就労を難しくしている背景に、看護師の職務の根底ある意義と相反するパワハラという、人の尊厳、人としての力を削ぐようなことがあるならば、それは決して放置されてはなりません。看護師等の確保を促進するためには、パワハラなどのハラスメントの実態調査と、看護師、看護師をめざす人びとの側に立った解決が急務だと考えます。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要であることを明記しています。</p>
161	第三の五	<p>まず大半の学校や現場で、厳格な指導と単なるハラスメントを履き違えた教育が横行しているのが看護業界の人材確保を妨げている最大の要因であると考えます。</p> <p>人命を助け支えたいという純粋な志を、あまりの理不尽さにへし折られてリタイヤした同期も数多く見てきた。睡眠時間を極限まで削っての不健康かつ時代錯誤な教育を必死で乗り越えたと思えば、現場では新人として人格否定も何でもありの非人道的な扱いを受ける。こんな現状で人材が定着するわけがない。やり甲斐などあったものではない。</p> <p>自身も新卒で入職した病院で執拗なハラスメントを受けた末に鬱病を発症した。2年が経とうとする現在も再発を繰り返し、未だに継続して治療が必要な状態である。後輩が同じ苦しみを味あわなくて済むように、可能な限り法改正への働きかけを行いたい。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要であることを明記しています。</p>

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
162	第三の五	患者から暴行を受け怪我をしても看護部長から隠蔽され対応も対策もなく、あるものは精神疾患に罹患し休職を余儀なくされ、あるものは恐怖に怯えながら業務についています。看護部長は「患者は選べないから、殴られるのはしょうがない」と言い、再発防止もなく患者からの性暴力に至っては「あなたの(被害者の看護師)対応が悪いから」と被害者でありながら看護師の責任にされ泣き寝入りしている者が多数います。性暴力は男性、女性看護師のどちらも被害者がいます。ただ、女性看護師の人数の割合から男性患者から女性看護師に対する性暴力が多く見られます。患者の一部には痴呆の患者もいますが、痴呆は全て理解できないという病気ではなく、性暴力を行う時は女性を対象として、男性看護師が姿を見せると止めるという現象が起きています。痴呆の患者であっても理解した上で性暴力を行っている顕著な例です。道を歩いていて、頭から尿を浴びせられる。こんな事は当たり前でしょうか?病院では当たり前に行われています。これも「あなたの(被害者の看護師)対応が悪いから」と看護師の責任にされ、看護師の尊厳はボロボロです。看護協会がどんなに警鐘を鳴らしても現場の看護部長たちは看護師を守る意識はありません。安心して働く職場にしてほしいのです。	ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。
163	第三の五	逆パワハラ問題の言及：管理職と部下との関係における逆パワハラ問題も取り上げ、具体的な対策を講じることが重要です。	ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要であることを掲げています。
164	第三の五	看護師の人材確保に関しては近年の課題となっていると思いますが、未だに看護師の離職率は高く、人材を確保出来ているとは考えにくい状況であると考えます。 その理由の一つとして、看護師の人間関係にあると考えます。長年働いている看護師が、看護教育的に自分が受けた教育を新卒の看護師に行い、ある一種のパワハラを受け、それによって精神的に参るという意見がSNSでは多く見受けられます。看護師の処遇を改善することによってこれらは改善できると考えられます。やめられたら困るのはその病院や上司であるのにも関わらず、ぼろ雑巾のように扱われるというのはよく聞きます。	ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。
165	第三の五	病院などにおいて実効性あるハラスメント対策が実施されているかどうかの評価も行えるような仕組みを指針に載せることはできないのでしょうか。特に、中小規模病院、精神科領域、施設、訪問看護などでは、組織的な取り組みが希薄になっている傾向があるため、第三者機関の介入が必要と考えます。	ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要であることを掲げています。
166	第三の五	医療現場においては、ハラスメントの問題が多い。個人が特定されないためにも第三者機関に相談できるシステムの構築についての言及を求める。	ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要であることを掲げています。
167	第三の五	職場の全員にハラスメントに関する講習を受けさせることを義務化するなど、各種ハラスメントに対する根本的な対策をもっと行うべきだと思います。	ご指摘の点につきましては、第三の五で、多くの看護師等が経験するライフイベントと関連付けて、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止の重要性を周知・啓発するための研修を実施することなど、病院等において実効性あるハラスメント対策を実施することが望まれる旨を明記しています。
168	第三の五	P26 五職場におけるハラスメント対策について、保健師への住民からのハラスメントについて追記してはどうでしょうか。新型コロナウイルス感染症対応時の自治体保健師に対する住民からの心ない言葉や罵声、誹謗中傷など退職に追い込まれるような状況もあったと聞いています。公務員ではありますが、心を病むような現状で良いとは思えません。	ご指摘の点につきましては、第三の五で、国・都道府県において、看護師等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関して、病院等が適切な対策を講じることを支援するための取組を推進するよう努めることが重要である旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
169	第三の五	<p>医療現場においては、患者・家族らによる迷惑行為や悪質なクレーム（カスタマー・ハラスメント）が問題となっている。日常的にカスタマーハラスメントを受けている医療従事者はうつ症状の発生率も高くなっていることから、ハラスメントを未然に防ぎ、発生した際には適切に対処できる職場環境の整備が急務である。各種ハラスメントの予防や対策を支援する機関など、医療現場が活用できるものについて追記を求める。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。また、また、国・都道府県において、看護師等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関して病院等が適切な対策を講じることを支援するための取組を推進するよう努めることが重要である旨を明記しています。</p>
170	第三の五	<p>患者の人権ばかりが目されているが、医療従事者も人間であるため、その人権も守られる必要がある。昨今のカスハラはその最たるもので、現場の従事者はパワハラ及びカスハラにも耐えなければならず、この点での国民の意識の改善か、制度改正が必要であると思われる。</p> <p>また、看護職からのパワハラであれば、人間の適性は実際にその職に就いてみないとわからない部分もあり、適性がなくても今の人材不足の現場では辞めさせるということは出来ず、また、解雇自体も不当解雇などと訴えられることを鑑みれば困難なのが現実であるため、外部評価機関による公正な評価実施などができれば、実際の監査よろしく外圧での変革も検討できると思われる。実際に自分の目で見ても、上司や部下によるパワハラや逆パワハラにて精神疾患に追いやられ、結局復職出来なくなった同僚や上司を何人も見ており、それはひとえに、閉鎖的な環境によるところが大きいのと思われる。一概には言えないが、病院では特に長期間同一職場でしか働いたことしかない従事者が既得権益のように権力をもち、風通しの悪い職場になっていることも多くみられ、この自分の地位が脅かされないことによる、自分の部下の不手際の監督不行き届きでも上司の責任がとられないことも含めての危機感のなさ、逆に言うと地位を守ることに汲々としている状況が、ハラスメントの温床になりやすくなっている。</p> <p>昨今の某男性アイドル事務所や、某スポーツ優秀大学などもそうだが、閉鎖的な環境で長年の慣習が内部浄化出来ない制度ではもう、立て直す期待は出来ず、在来勢力からの抵抗は必至であるが、外部からのまたはもっと上からの強力な圧力でもない限り喫緊の課題は解消できないと思われる。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。また、また、国・都道府県において、看護師等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関して病院等が適切な対策を講じることを支援するための取組を推進するよう努めることが重要である旨を明記しています。</p>
171	第三の五	<p>患者様は神様の信仰は廃止して頂きたいと思います。</p> <p>医療従事者に対してのハラスメントに対しては、如何なる場合においても許さません。ハラスメントをする患者さんには、法的な対応を徹底して頂きたいです。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。また、また、国・都道府県において、看護師等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関して病院等が適切な対策を講じることを支援するための取組を推進するよう努めることが重要である旨を明記しています。</p>
172	第三の五	<p>あとは患者からの暴行をしっかりと暴行と認めてください。看護師から患者への暴行はニュースになりますけど、逆は仕方ない、みたいな風潮も良くないと思います。しっかりと対応する、と明記してください。本当期待しています</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。また、また、国・都道府県において、看護師等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関して病院等が適切な対策を講じることを支援するための取組を推進するよう努めることが重要である旨を明記しています。</p>
173	第三の五	<p>セクハラ対策。患者はお客様ではない。暴言、暴力に対して看護師を守るものはないため対策をすべきだ。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。また、また、国・都道府県において、看護師等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関して病院等が適切な対策を講じることを支援するための取組を推進するよう努めることが重要である旨を明記しています。</p>

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
174	第三の五	<p>カスタマーハラスメント対策：患者や利用者からのハラスメント問題に取り組むための明確な対策を設定することを記載してください。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。また、また、国・都道府県において、看護師等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関して病院等が適切な対策を講じることを支援するための取組を推進するよう努めることが重要である旨を明記しています。</p>
175	第三の五	<p>看護師の安全を確保：看護師自身の安全を確保するための具体的な対策やガイドラインの導入を提案してほしい（カスハラ、サイバーセキュリティも含む）</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。また、また、国・都道府県において、看護師等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関して病院等が適切な対策を講じることを支援するための取組を推進するよう努めることが重要である旨を明記しています。</p>
176	第三の五	<p>医師、看護師間のハラスメントも何十年も変わらない。 看護師の聖職化もやめてもらいたい。職業倫理は大切であるが、患者からの暴言や暴力やハラスメントには毅然として対処する、通報する権利をもっと国民にアピールする必要がある。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。また、また、国・都道府県において、看護師等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関して病院等が適切な対策を講じることを支援するための取組を推進するよう努めることが重要である旨を明記しています。</p>
177	第三の五	<p>臨床に出れば、男性医師からは「下着が透けている。ピンクが好きなのか？」「セクハラだなんて、セクハラされるだけ女と思ってもらえてまだマシだろ？」「胸が大きくて肩こりが大変じゃないか」など無遠慮無配慮なセクハラ発言の数々。 患者からは「看護師さん毎日勤務して大変だね。彼氏居るの？なかなか会えないでしょ？さみしくない？俺で良ければ相手するよ」「看護師ってストレスやばいんでしょ？すごい性欲って聞くけどどうやって処理してるの？」などのセクハラ発言。 尿道カテーテル留置中の男性患者(70歳台)の陰部洗浄時に、「俺は今でも現役で熟女風俗に行っている。でも本当はあんたたちみたいな20？30台とやりたいんだよ」と清潔ケアの一環を性的サービスと誤った認識をしているセクハラ発言。 糖尿病性網膜症の治療で入院中の50歳台男性患者から、「おい！○○(←受け持ち看護師の名前)！あいつ何してんだよ！俺ああいうとろいタイプの女みるとイライラするんだよな」同患者からナースコールがあり訪室すると「俺、明日誕生日なんだから祝え」とカスハラ発言あり。 いずれも後輩看護師から報告を受け、担当看護師を自身に変更し対応した。 どのケースも所属部長に報告、相談するが医師には何も指導出来ず、患者には優しい言葉で注意を促す程度の介入しかしてくれなかった。 医師や病院、警察と連携して毅然とした態度で対応することは無く、傷つけられた看護師の尊厳に対しては何もフォローしてくれなかった。 看護師長がスタッフナースを、皆の前で看護記録の不備の指摘やインシデントを誹謗中傷され、公開処刑するようなことを平然と行っている。その看護師長に目をつけられたら辞めるまでいじめ抜かれる。そんな時に、一看護師はどこに誰に助けを求めたらいいんですか？ 誰も看護師を守ってくれない、守ろうとしてくれない時に、看護師はただただ耐えるしか無いんですか？看護師という職業は、こんなにも人権も人格も尊厳も踏みじられて、こんなにも献身的、自己犠牲、利他的であることが求められて、こんなにも体力も気持ちもやりがいも成長実感も思い描いていた看護も見失って、すり減らして疲労が積み重なって考える力すら失っていく職業ですか？</p>	<p>ご指摘の点につきましては、第三の五で、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である旨を明記しています。また、また、国・都道府県において、看護師等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関して病院等が適切な対策を講じることを支援するための取組を推進するよう努めることが重要である旨を明記しています。</p>

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
178	第三の五	職場環境の改善として、パワハラやセクハラへの監視体制の強化、メンタルヘルスのケア、看護師間のコミュニケーションの活発化などの取り組みを進めることで、看護師が安心して働ける環境を構築します。育児休暇や保育所の設置など、看護師のライフステージやニーズに合わせた福利厚生の拡充も重要です。これにより、長期的な雇用の促進やワークライフバランスの保護、健康的な勤務体系の確立が期待されます。看護師の技能や経験を正しく評価し、給与や昇進の機会を提供することでモチベーションを維持する目的があります。病院や看護学校との連携を強化し、実習の質を向上させることで、看護師のキャリア形成を支えます。看護師の声を反映した業務改善の推進や継続的な教育・研修を通じて、職場での満足度を高め、長期的なビジョンを共有することを目指します。最終的に、この一連の取り組みは、看護師の専門性とモチベーションを高めることで、最高品質の医療サービスを提供することを目的としています。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことの重要性を掲げており、病院等においては、仕事と育児の両立支援に向けた環境整備を推進していくことが重要である旨を明記しています。また、第三の五で、安心して相談できるよう、看護師等以外の者によるパワーハラスメントの相談窓口を設けることなどの対策を明記しています。
179	第三の五	27ページ3～5行目の訪問看護における対策の必要性はもっと詳しく記載を求める。訪問看護のニーズが増える中で、より具体策を示していくことが必要。	ご指摘の点につきましては、第五の五で、訪問看護における看護師等を推進していくことが重要である旨を明記しており、訪問看護における看護師等の確保を推進する中で、具体策が検討されることも含まれると考えています。
180	第三の五	看護師が離職する理由として人間関係が最も多いと思います。同僚を脅かさない、心理的安全をお互いに保障するのは当然のことであり、看護師自身が安心、安全でなければ提供される看護の質は低下します。心理的安全に関する研修を義務化するとともに、看護師の免許はその研修をクリアできなければ更新できないという更新制の導入を検討されたらよいと思います。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
181	第三の五	医療従事者は「バーンアウト」が起こりやすい職種であることが指摘されている。メンタルヘルス不調を含む、様々なストレスによる医療従事者の離職を防ぐため、法律上対象外であってもストレスチェックを積極的に進める旨を掲載するべきである。また、ストレスチェックにより、メンタルヘルス不調の可能性が高いことが明らかとなった職員へは早急に適切な対応がはかられるよう求める。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、ストレスチェック制度の実施が努力義務とされている当該規模に該当しない病院等においても、積極的にストレスチェック制度を実施していくことが望ましい旨を明記しています。
182	第三の五	指針案では、看護師確保のため各種改善項目が記載されているが、医療現場は慢性的な人員不足や慣行により労働基準法などの法令が守られていない実態が見られる。法令違反が存在する状態では、さらなる改善に向けた取り組みを行うことは難しい。まずは、すべての医療機関が関連法令を順守することが重要であることを強調し、この点を指針に記載することを求める。	ご意見を踏まえ、看護師等の雇用管理改善により、看護師等の処遇改善を図る必要がある旨記載します。
183	第三の五	就業にあたり必要な患者情報を収集することは業務の一環と考えられるが、その時間は労働時間に含まれず就業時間開始前にサービス前残業として行うことが慣例となっている。休憩時間がその時の状況により変化することは仕方がないことであるが、急変等で休憩が取れなかった場合の対応がされていない施設が多く、時間内サービス残業として取り扱われるケースが多い（時間内残業として残業代を支払うなどの決まりを作してほしい）。	ご意見を踏まえ、看護師等の雇用管理改善により、看護師等の処遇改善を図る必要がある旨記載します。
184	第三の五	前残業の必要性および残業代の支払いについて 各勤務の始業前に情報収集や点滴準備等のために早めに出勤している現状があるが、それに対する残業代は支払われていない現状がある。そもそも始業後に情報収集や点滴準備をすればいいものそれでは業務がまわらないことから、業務の見直しおよび適正な労務管理を行うことが必要と考える。	ご意見を踏まえ、看護師等の雇用管理改善により、看護師等の処遇改善を図る必要がある旨記載します。
185	第三の五	労働法も遵守しない、看護師の人権も保護しない、現場の病院で働く看護師たちはこういった被人道的な考えを持った上司らに苦しめられ疲弊し退職していくのです。どんなに立派な指針を作成してもムダな事と思います。悪烈な労働環境の改善を行い、看護師とは専門職であり、決して患者の治療の世話係ではない道筋にしてほしいと思います。指針に対する全体的な意見は現場を知らなすぎで昭和時代のままであると思います。今は令和です。もっと現場の看護師の意見を聴取して下さい。看護師たちの人権を大切にしてください。	ご意見を踏まえ、看護師等の雇用管理改善により、看護師等の処遇改善を図る必要がある旨記載します。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
186	第三の五	就業規則の遵守：組織全体として、就業規則の遵守を徹底し、公正な労働環境を実現することが必要です。当たり前のことですが、しっかりと再度明記して促してほしいです。 有休の取得：有休の取得時期は、勝手に指定せず、双方の合意のもとで決定することを強調する必要があります。明記してほしいです。 休暇制度の活用：看護休暇、生休休暇、介護休暇など、多様な休暇制度の活用を積極的に推奨することを明記してほしいです。 休日研修の禁止：休みの日に研修等を行うことは、労働基準を遵守する上で許されない行為として明記すべきです。	ご意見を踏まえ、看護師等の雇用管理改善により、看護師等の処遇改善を図る必要がある旨記載します。また、計画的な休暇の取得を可能とするよう取り組む必要がある旨記載します。
187	第三の六	病院の看護配置の大幅な緩和、ヘルパーのタスクシフト。	ご指摘の点につきましては、第三の六で、看護師等がより専門性を発揮できるようにするためには、看護師等から看護補助者へのタスク・シフト/シェアを進めるなど、協働を推進していくことが重要である旨を明記しています。
188	第三の六	タスク・シフト/シェアの導入にあたっては、他職種との連携や安全性の担保、看護師を含めた業務移管される側の負担増につながらないよう、適切な人員配置をはかる必要がある点について記載を求める。	ご指摘の点につきましては、第三の六で、チーム医療を推進する際には、看護の専門性を一層発揮するため、医療従事者の合意形成の下、業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）を進めていくことも重要である旨を明記しています。
189	第三の六	チーム医療の推進、タスク・シフト/シェアにおいて、看護補助者の雇用形態は、多くは非正規雇用となっていて低賃金であることが、看護補助者不足の要因である。正規雇用となるような施策が必要。	ご指摘の点につきましては、第七の三で、看護師等の確保を図るための看護補助者による業務実施の推進を掲げています。
190	第三の六	医師から看護師へのタスクシフトや特定看護師の育成はいいが、そもそも保助看法そのものを一度見直すことも並行して実施していただきたい。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
191	第三の六	中小民間病院では医師よりも看護師（ジェネラリスト）の不足が深刻である。同じ看護師の資格で格差をつけるのは納得がいかない。ならば、教育期間を6年間にして最低できる行為とすることが妥当。多くの病院では、看護師が「採血」をして「点滴のミキシング」もしている。その業務すら検査科や薬剤科にシフトできない現状がある。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
192	第三の六	業務を細分化して、看護師が看護に集中できるようにしてください。採血や検査物を届けるなどを専門にするAINを採用してほしいです。現在の看護師は看護業務以外の雑務が多すぎます。オーストラリアやカナダ、アメリカの制度を参考にしてほしいです。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
193	第三の六	業務の効率化に対して、診療報酬上の加算を取るための事務作業が煩雑なため、本来の看護業務が疎かになっている。加算のための事務作業の簡素化が必要。	ご指摘の点につきましては、第三の三で、看護業務の効率化・生産性向上を掲げています。
194	第三の六	心配なのはこれをどのように自部署で展開していけるか、です。私の職場でも離職者が例年になく増えています。管理者として、残された職員の働く意欲をどのように維持していくか、切迫した問題として捉えています。施設長の方針として他職種も一丸となって看護職員を守っていく姿勢を作る必要があります。特に、業務内容の他職種への移譲が急務です。看護師は慣習的に「何でも屋」であると常日頃から感じています。看護に集中したいのにできない業務体制があります。それは当院だけの問題では無いと思います。	ご指摘の点につきましては、第四の四で、病院等において、本指針の内容を理解し、具体的な運用に向けた取組を推進できる看護管理者を配置するとともに、職能団体等においても、こうした病院等の取組を支援することが望ましい旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
195	第四の一	技術取得への資金補助。	ご指摘の点につきましては、第四の一で、国、都道府県、職能団体、病院等の関係者が協力して、その専門性が適切に評価されつつ、生涯にわたって継続的に自己研鑽を積むことができるような研修システムの構築や有給研修制度の積極的導入など、環境の整備に努める必要がある旨を明記しています。
196	第四の一	<p>社会人から看護大学を経て看護師・保健師の資格を取った者です。新卒は全員いわゆる病院に勤務し3年程度勤続しなければ、結局ペーパー免許となってしまうのが現状です。病院の教育方針はいわゆる旧来型で、心理的安全性を保持できない場合が多く、特にZ世代の後輩は離職率が非常に高いです。このままでは、看護師免許を取得しても、ペーパーナースが増える一方で、他の施設にさえ勤めることができません。他の施設は一度病院を離職した者は「中途採用」扱いで、基本的なスキルを持っていないひとは即戦力にならないからと採用しません。</p> <p>わたしは病院を離職後、在宅看護に入りたかったのですが、注射・採血の研修をまったく受けておらず、結局無理でした。看護協会にも未経験者の注射・採血の研修をお願いしましたが、新卒でやめてしまったひとに対する印象が悪い様子で、まったく耳を貸してもらえませんでした。</p> <p>看護職の教育方針をアップデートすること（自己効力感を高め、組織効力感につなげる）、看護職の研修の場を事実上病院に委ねるのではなく、看護協会などあらゆる場で設けることが必要だと強く感じます。</p>	ご指摘の点につきましては、第四の一で、国、都道府県、職能団体、病院等の関係者が協力して、その専門性が適切に評価されつつ、生涯にわたって継続的に自己研鑽を積むことができるような研修システムの構築や有給研修制度の積極的導入など、環境の整備に努める必要がある旨を明記しています。
197	第四の一	看護師のキャリアアップに対する評価は、依然として現場においては低い現状がある。看護師自らが、意欲的にキャリア形成を行っていくためには、モチベーションの下支えとなる評価が必要である。また、上述の通り、病院から求められる必要な研修であっても自己研鑽として勤務として扱われず、費用も自己負担となっている場合がある。労働と自己研鑽について、現行では明確なルールがなく職場によって扱いが異なる場合もあることから、適正な運用を行う必要がある旨、記載することを求める。	ご指摘の点につきましては、第四の一で、国、都道府県、職能団体、病院等の関係者が協力して、その専門性が適切に評価されつつ、生涯にわたって継続的に自己研鑽を積むことができるような研修システムの構築や有給研修制度の積極的導入など、環境の整備に努める必要がある旨を明記しています。
198	第四の一	看護師のキャリアアップに対する評価は低い現状がある。取り組んでいる対象者に対して支援を行える仕組みが必要である。また前述と同じく病院から発された必要な研修であっても自己研鑽となることが多い。労働と自己研鑽は、明確なルールがなく扱いが異なる場合もある。適正な運用を行うために記載を求める。	ご指摘の点につきましては、第四の一で、国、都道府県、職能団体、病院等の関係者が協力して、その専門性が適切に評価されつつ、生涯にわたって継続的に自己研鑽を積むことができるような研修システムの構築や有給研修制度の積極的導入など、環境の整備に努める必要がある旨を明記しています。
199	第四の一	在宅看護について。病院との連携による看護技術、知識の向上。	ご指摘の点につきましては、第二の二（二）で、訪問看護ステーションや介護施設・事業所における看護師等の需要の増加に対応するため、免許取得前からの多様な場における実習の充実を更に図っていくことが重要である旨を明記しています。
200	第四の一	<p>看護師側より研修の必要性や評価課題のレベル評価など話をしても、管理者が医療従事者でない限り、そこに注目してもらうことができません。看護師が研修を受けたとしても、その修了証等が、加算等の評価につながっていないため、「必要ない」と判断されてしまうこともあります。そのため、本当に高齢者福祉施設での看護師の教育が難しいと感じています。</p> <p>促進するための指針に対する意見としては、外れているかもしれませんが、高齢者福祉施設に従事している看護師のモチベーションを上げるためにも、施設管理者への看護師の在り方や、加算という方法をとることで、研修に出ることを必要と感じてもらえる施策を考えたいただけるとありがたいです。資質の向上のために必要な研修に参加するには、研修を修了した看護師がいることに対しての評価を導入しないと、施設が研修受講に積極性を持ってくれないと感じています。研修の中身も大切ですが、その研修にすらいけない状況の改善を多方向から考えていただきたいと思います。</p>	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
201	第四の一	<p>看護師の研修は勤務とする。</p> <p>看護研究は廃止すべきです。博士号を持っている訳でもない看護師が研究する事に意味は無いと思います。</p>	ご意見として承ります。
202	第四の一	看護研究が半強制されている現状がある。研究は自らの意志で行うものであり、半強制することは問題。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
203	第四の一	技術導入に関する研修：医療AIやIoTの導入に伴い、その操作や適切な利用方法に関する研修の実施を提案します。	ご指摘の点につきましては、第四の一で、看護業務に直接必要な専門的知識や技術とともに、ICTの進歩等への対応、地域包括ケアにおける関係者との調整機能に係る知識等、多方面にわたる基本的な知識について学習を行う必要がある旨を明記しています。
204	第四の一	オンライン研修の推奨：現場から離れることなくスキルアップできるオンライン研修の導入や推奨を行います。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
205	第四の二	新人看護職員研修は「努力義務」のまま経過しています。「義務」にはならないのでしょうか。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
206	第四の二	新人教育に関しては現存の職員が多忙な通常業務と並行して準備、運営している施設がほとんど。そのための休日出勤や残業が常態化しており残業代も発生していない。また教育に関する素人が多勢であるため十分な教育ができていないとどうも思い難い。看護協会などでラダーを決めるのはいいが、それであれば教育のプロに外部委託して院内教育も進めていただきたい。	ご指摘の点につきましては、第四の二で、今後の新人看護師等の育成に当たっては、新興感染症等の発生も見据えた持続可能な研修体制の構築、実践能力獲得に向けた効果的な研修の企画・運営、指導者の指導力向上及び負担の軽減、看護基礎教育との連携による学びの積み重ねや補完、ICTに関する環境整備、研修体制を整備する看護管理者の管理能力の充実などが必要である旨を明記しています。
207	第四の四	認定看護管理者の養成を積極的に進めていくことが必要であると考えます。	ご指摘の点につきましては、第四の四で、看護管理者の資質の向上を掲げており、良きリーダーシップを発揮でき、地域と緊密に連携できる看護管理者を養成していくため、病院等とともに、看護師等自ら、あるいは職能団体の積極的な取組が望まれる旨を明記しています。
208	第四の四	看護管理者は現場の労働環境改善や人材育成に重要な役割を担っている。しかし、看護管理者は現場業務も行っていることが多く、現場業務に追われ管理業務に時間を割けない状況がある。本来の看護管理者としての役割を果たせるような環境整備を図ることが求められる。	ご指摘の点につきましては、第四の四で、看護管理者の資質の向上を掲げており、良きリーダーシップを発揮でき、地域と緊密に連携できる看護管理者を養成していくため、病院等とともに、看護師等自ら、あるいは職能団体の積極的な取組が望まれる旨を明記しています。
209	第四の四	看護管理者に対する労働法の教育。 理由 看護師長、看護部長で管理また監督をする立場であるにもかかわらず、「時間外の定義」「36協定」「年次有給休暇」など基本的な知識が伴っていない管理者がいる。このような管理者の元では、労働環境の悪化に結び付く。	ご指摘の点につきましては、第四の四で、看護管理者の資質の向上を掲げています。
210	第四の四	看護管理者の研修：医師の働き方改革で、人事に関する研修を病院は受けることになっているが、看護管理職にも受けることを推奨してほしい。	ご指摘の点につきましては、第四の四で、看護管理者の資質の向上を掲げています。
211	第四の四	看護管理者は労働環境の調整や人材育成の役割を担っているため、全ての管理者に労務管理などの研修を行うことを求める。	ご指摘の点につきましては、第四の四で、看護管理者の資質の向上を掲げています。
212	第四の五	特定行為研修修了者の国家資格化。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
213	第四の五	「特定行為看護師」に対して登録認定ではなく国家資格とすべきです。目指せるものがあるのは魅力的な職業となるには必要です。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
214	第四の五	特定行為研修や各種業務に必要な研修については、自己研鑽ではなく労働として扱うことが必要であり、その費用についても個人負担ではなく病院負担とすることが原則であるとの記載を求める。病院によっては、人員不足のため特定行為研修を受講できない実態があるため、地域医療介護総合確保基金を活用した研修中の代替職員雇用の費用等の支援について記載し、周知することを求める。	ご指摘の点につきましては、第四の五で、国においては、特定行為研修の指定研修機関の設置準備や運営を支援するとともに、病院等に勤務する看護師等が特定行為研修を円滑に受講できるよう、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じた特定行為研修の受講支援を行うことが重要である旨を明記しています。
215	第四の五	特定行為看護師に関して、実施設での実習を病院の意向で受けることが出来ず、またグループ系列の医療法人から、金銭的にも協力してもらったことが難しいです。関東圏内から離れた場所におり、実習を受けに行くことも勤務調整をしてもらわなくてはならない状況です。スタッフ数が不足しており、厳しいかなと感じています。地域では特定行為制度が浸透していき、理解が得られない状況もあります。研修を受けたくても受けられない現状があり、今後の社会情勢や職場の状況をみながら挑戦出来れば、特定行為を受けたいと考えています。ハローワークで金銭的な援助を受けられることは理解しています。	ご指摘の点につきましては、第四の五で、国においては、特定行為研修の指定研修機関の設置準備や運営を支援するとともに、病院等に勤務する看護師等が特定行為研修を円滑に受講できるよう、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じた特定行為研修の受講支援を行うことが重要である旨を明記しています。
216	第四の五	特定行為研修修了者がいる訪問看護ステーションの薬剤、衛生用品の保有を認める。 特定行為研修修了者がいる訪問看護ステーションは衛生用品、薬剤処方できるようにレセプトを見直す。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
217	第四の五	専門性の高い看護師の確保について意見をさせていただきます。 私は現在、認知症看護認定教育課程A課程を受講しています。今後、日本が一丸となって取り組むべき課題として、認知症看護が重要だと考えたからです。臨床場において、認知症患者の看護に難しさを感じている看護師は多く、現場でもその声を耳にしますし、論文等でも認知症患者に対する看護師の負担については多数発表されています。各地から集まった認定教育課程受講仲間からの話しも含め、認知症患者に対し十分な看護提供が出来ているとは言えないのが現状だと思っています。 2026年度には認定看護A課程は修了し、特定行為研修を含むB課程のみとなります。私の浅はかな解釈ではありますが、認定看護師は、「ある特定の分野において、熟練した看護技術と知識を有する者」が臨床場で、「実践・指導・相談」を提供することを目的とした制度であり、認知症や緩和ケアなどの領域では、治療とその人の生活や死生観をアセスメントし寄り添っていきと言った看護の専門性のうちの「療養上の世話」としての役割が大きいと思います。 一方で、特定行為研修は、医師の「診療の補助」の役割となります。特定行為は、もともとは、医師の居ない状況で、患者への医療の提供が遅れないように、その事で患者に不利益が生じないようにと作られた制度であり、両方とも看護師の職務ではありますが、毛色が違うと解釈しています。 特定行為研修を修了した看護師はおおいに活躍できると思いますが、一部の環境下、例えば、比較的大きく医師が常にいる病院や、各分野の認定看護師よりもNPが多い病院においては、必ずしも認定看護師が特定行為研修を受ける意味があるのか疑問です。 A課程においても、金銭面、学習時間の確保、職場との勤務調整など受講にはハードルは高いです。更に特定行為を含むB課程となるとさらにハードルは上がり、認定看護師を目指す看護師が減ってしまうことを懸念します。特定行為研修終了看護師も必要と思いますが、各分野の認定看護師も必要です。 コロナ禍において、感染管理認定看護師の活躍がありましたが、彼女彼らにどの特定行為が必要だったのでしょうか。特定行為研修を受けていないことで役割遂行に支障はあったのでしょうか。 何に貢献できるか。資格を取ることが目的ではなく、したい看護や貢献があって、その為に特定行為が必要だと思った人が受けるべき研修であり、必ずしも認定看護教育課程に紐づけするものではないと考えます。もっと自由に各々がキャリアアップを目指せるようなればいいのだと思います。 ある特定の分野において、熟練した看護技術と知識を有する者の確保の為に一考のほどよろしくお願ひします。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
218	第四の五	タスク・シフト／シェアについて。特定（看護師）行為は医師の負担軽減になるが、活用の場が限られる。救急・大学病院においては活用できるが、慢性期の中小民間病院では活用できない。本当に必要としているのがどれだけあるかを示してほしい。	ご指摘の点につきましては、第四の五で、各地域において特定行為研修修了者の養成・確保が進むよう、都道府県は、医療計画において、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を設定し、目標達成に向けた具体的な取組を推進することが重要である旨を記載しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
219	第四の五	認定看護師や特定看護師を増やす方向性自体は否定しないが、一人の認定看護師としては、専門性を活かした配置がされていない現状がこの10年以上変わっていないため、まずは活用法や配置についてもある程度決めた上で制度を進めていただきたい。資格だけ与えて後はそれぞれの組織に丸投げ感が甚だしい。手当も何もない。	ご指摘の点につきましては、第四の五で、各地域において特定行為研修者の養成・確保が進むよう、都道府県は、医療計画において、特定行為研修者その他の専門性の高い看護師の就業数数の目標を設定し、目標達成に向けた具体的な取組を推進することが重要である旨を明記しています。
220	第五の一	今後必要な看護の量と質の点から、経験値の高い看護職が職場を離れていくことや、離職後やその度のキャリアアップ環境維持の困難さが現状から、必要外の離職についての対策は定着促進の中でも着目すべき太い柱であると考えます。その職場に長期的にやりがいをもってとどまり、看護の質を発展させていくことが、今後の少子高齢化の時代には欠かせないと思います。 様々な規模や領域で働く看護職を視野に入れ、単に施設個々の努力やあるいは看護職本人、看護職部門に期待するのみではなく、看護の提供体制を含めた施設全体の中でのダイナミクスとして大きく考えられることが必要だと考えます。 「地域の課題に応じた看護師等の確保」にありますような新規養成、復職支援、その間にある、看護職が健康や生活を保持しながら働き続けることのできる看護提供の場づくりが、看護部門や看護職の課題としてそこを中心にした働きかけにとどめるのではないことがさらに明確にわかるように、行政、施設としてさらに力強い取り組みを推進するような文言を入れてほしいと思います。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
221	第五の一	ナースセンターが民間の人材派遣・人材紹介会社に負けている印象がある。民間の派遣・紹介会社への病院からの支出増の要因になっているためナースセンターが若年看護師の相談窓口としての機能強化が必要。	ご指摘の点につきましては、第五の一で、都道府県ナースセンターにおける取組を支援する観点から、中央ナースセンターにおいて、都道府県ナースセンターの就業促進に向けた取組の好事例を幅広く収集し、横展開を図っていくことが必要であるとともに、看護師等に対する都道府県ナースセンターや都道府県ナースセンターの取組の周知を推進することが重要である旨を明記しています。
222	第五の二	37ページ8～10行目の内容に「潜在看護師等の動向の調査などを通じて」と記載されているが、この様な業務をナースセンターで本当に行えるのか疑問がある。	ご指摘の点につきましては、第五の二で、法に基づく看護師等の離職届出や、病院等、看護師等学校養成所等の関係者との協力に基づく潜在看護師等の動向の調査などを通じて、潜在看護師等の把握を進めて、潜在看護師等の復職支援に活用していくことが重要である旨明記しています。
223	第五の二	ナースセンターやハローワーク以外で、人材紹介する民間業者も多数ありますが、中には悪質な業者もあり、就労の成功時に法外な報酬を求める業者もあるので、取り締まっていただきたい。人材派遣についても同様です。	ご指摘の点につきましては、第五の二で、有料職業紹介事業者については、看護師等や病院等が適正に事業者を選択できるよう、法令の遵守や手数料の公表などの一定基準を満たした事業者の認定を推進することが重要である旨を明記しています。
224	第五の二	潜在看護師という造語ができたこと自体がこの業界の闇の深さを物語っている。新規育成はもちろん必要であろうが、なぜこの事態が起こっているか根本的な問題から目を背け小手先だけで解決しようと試みる考えをまずやめていただきたい。	ご意見として承ります。
225	第五の二	看護大学の乱立が始まる前に解決すべき問題が放置されたまま今に至っている。マイナンバー制度など意味は皆無。こんな時代若い層は自分で情報を集める。ナースセンターも意味がない。民間の人材会社の方が信用に値すると誰もが知っている。	ご意見として承ります。
226	第五の四	40ページ1～2行目の記載の内容を担わせる職員を、ナースセンターで確保できるのか、かなり厳しい。これは自治体に担ってもらわなければならない。	ご指摘の点につきましては、第五の四で、都道府県は、都道府県ナースセンター等の関係者と連携しながら、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、取組を推進することが重要である旨明記しています。こうした取組の推進に当たって、都道府県ナースセンターは、専門的知見等を活かして、無料職業紹介などの業務を実施していくことが重要であると考えています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
227	第五の四	ナースセンターの役割は、復職支援と就業継続が主たるものであった。指針には、医療計画や二次医療圏ごとの課題の抽出と課題解決に向けた対策が求められている。地域のこれらを見据えて活動を行うには、職員のトレーニングとともに対応可能な人材の確保が必須である。そのための人件費についても事業費として捻出が必要である。さらには、ナースセンターには行政のように指導する権限はない。そのような中で、医療計画に係る活動を行うことには、抵抗感を強く感じる。	ご指摘の点につきましては、第五の四で、都道府県は、都道府県ナースセンター等の関係者と連携しながら、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、取組を推進することが重要である旨明記しています。こうした取組の推進に当たって、都道府県ナースセンターは、専門的知見等を活かして、無料職業紹介などの業務を実施していくことが重要であると考えています。
228	第五の四	僻地になればなるほど看護師確保に苦戦を致します。街中とは違い、移動コストも高い分、給料に反映させることも難しく街中の給与に負けてしまい、人員確保困難に直結しています。また、住む場所もなく気軽に賃貸など借りることもできない地域のため、家を建てる、空き家を借りる、または市営住宅の選択もありますが市営住宅は年齢や年収など制限があり、看護師だと当てはまるのに制限がかかりやすい状況です。行政との協力が必要不可欠ですが、難しい現状があります。特別地域加算で多少の単価の違いがありますが、移動コストやガソリン費などその他を考えると割りに合いません。その悪循環から赤字覚悟の山間部開業になるため、誰も山間部では訪問看護を開業せず、ますます僻地の医療問題に発展しております。	ご指摘の点につきましては、第五の四で、地域の課題に応じた看護師等確保対策の実施に当たっては、二次医療圏を越えた対策等が必要になることから、都道府県、都道府県の職能団体、病院等の地域の関係者が連携して取組を進めていくことが望まれる旨を明記しています。
229	第五の四	看護師の需給推計は人口10万対で推計されており、医師・薬剤師は偏在指数で推計されているため、整合性という点では乖離があると感じている。看護師等の需給推計も偏在指数により不足数が推計されることを期待したい。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
230	第五の五	41ページの5～7行目の記載は、ナースセンターが中心に書かれているが、各県の訪問看護支援センターや訪問看護ステーション協会、訪問看護ステーション協議会での役割を記載すべきではないか。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
231	第五の五	訪問看護ステーションの新卒や未経験者の教育費の助成。 訪問看護ステーションへの求職希望者を増やすため教育ステーションの指定。 訪問看護ステーションの事務員の助成。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
232	第五の五	訪問看護をしたいが躊躇する看護師の理由としてオンコールがある。 現状、オンコールがあり夜間緊急訪問をしてもその翌日通常業務をしている看護師が多い。在宅看護を充実させたいのであれば、オンコールを持つ看護師への手厚い処遇が必須である。 オンコールを持つ訪問看護師だけで良いので、処遇改善手当の創設、オンコールを持った次の日くらいは休めるくらいの緊急訪問看護加算の増額など、オンコールを持ってくれる看護師を大切にす国として直接的な支援が必要。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
233	第五の五	P41 五領域の課題に応じた看護師等の確保について、訪問看護ステーションについては、訪問看護総合支援センターの役割の理解と設置・活用に向けた支援の追記をしてはいかがでしょうか。訪問看護ステーションは小規模事業所が多く、経営の安定化に苦慮している現状があります。在宅医療や地域包括ケアシステムの推進に重要な役割を果たすわけですから、国や地方自治体が増加の対策を実施するべきと思われ、そのためには訪問看護総合支援センターの3つの目的と7つの機能による充実を図ることが必要と考えます。新型コロナウイルス感染症対策時にも、また、今後も含めた全年齢・全領域の在宅において重要な役割を發揮することを評価し期待できるのではないのでしょうか。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
234	第五の五	看護師等の確保を促進するための措置についてですが、今の医療や社会の現状から、高齢者施設に従事する看護師の教育面や待遇面に少し薄みを感じてしまいました。在宅領域の看護師のレベルアップは近年とてもクローズアップされてきていますが、やはり、高齢者施設への注目は少ないままなのかと感じることがあります。現在の高齢者施設は病院よりも看護師不足や高齢化が進んでいます。研修等があっても参加できる環境にないとも多々あると思っています。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
235	第五の五	訪問看護師を中心に記述されていますが、介護福祉施設等の看護職確保についても記述が必要ではないでしょうか。今後、介護福祉施設等で看取り、医療度の高い入所者等により、より看護職が必要になると考えられる。領域の課題に応じた看護師等の確保に加えて、助産師、保健師の職種に就いた人材確保について記述が必要ではないでしょうか。二次医療圏における保健師、助産師の人材確保に差が生じている。	ご指摘の点につきましては、第五の四で、看護師等の需給の状況は、都道府県・二次医療圏ごとに差異があることから、関係者の連携の下、看護師等確保に係る地域の課題を把握した上で、実効性ある看護師等確保の取組を講じていくことが重要である旨を明記しています。
236	第五の六	60代看護職が増えている現状に対してどのように看護の質保証をされていくのかがわかりませんでした。50から60代になると、看護管理者になる看護職も増えます。一方で、卒後年数が30年を超えて、現代の看護教育とのギャップがあるのは、現代の国家試験を見るだけでもよくわかります。就労しながらキャリア形成をするのも、個人の資質に委ねられており、看護管理者もそれぞれの施設の基準で選ばれています。一般的に、加齢に伴って様々な能力は低下します。国民の命を最前線で扱う職種が、終生免許で就労できるのは、他国と比べても異質と思います。	ご指摘の点につきましては、第五の六で、今後の人生100年時代において、看護師等は生涯にわたり研鑽を積み、様々な環境で職能を高め続ける専門職業人であるとの基本的な認識に立ち、持てる能力を遺憾なく発揮できるようにすることが重要である旨を明記しています。
237	第五の六	高齢者である看護師等の就業推進について、公立病院では、55歳での昇給停止や60歳以降の給与引き下げの実態がある一方で、現役世代と同様に夜勤や時間外労働を行っている場合もある。高齢者である看護師等（55歳以上の看護師等）の就労支援のためには、業務の軽減や労働環境整備、処遇の維持・改善が重要との記載がも必要を求める。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。
238	第五の六	高齢者である看護師等及び求人向けの研修について触れていますが、「生涯にわたり研鑽を積み、様々な環境で職能を高め続ける」このようなことを求められると、高齢看護師として働き続ける自信はありません。加齢とともに、五感も認知機能も当然低下していきます。まず、必要なことは、高齢看護師でも働き続けられる環境の整備と、患者・利用者の理解、そのうえで持てる能力を発揮できるようにする管理者の理解ではないでしょうか？高齢看護師の活用については、もう少し丁寧な解説が必要かと思えます。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。
239	第五の六	若年労働者の減少で60歳以降の労働者の就業を進めるため労働環境（夜勤制限等）の整備が必要。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。
240	第五の六	定年退職者の再雇用に関しては、意欲があっても病棟勤務は体力的、精神的、認知的に困難だと思われます。コロナ禍での新しいルールに順応できにくい、などハンディがあるので、急展開が少ない他の業務を作り元気な年代のNSの業務を移譲するのが良いと思っています。医業には「各年代の特徴に対応できる柔軟なルールと業務分担」の整理整頓が急務です。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。
241	第五の六	高齢の看護師等の就業推進については就労推進のためには、活躍の場の変更を含めた業務の軽減や環境整備、処遇の維持・改善について記載を求める。	ご指摘の点につきましては、第三の四で、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備を進めていくことが重要である旨を明記しています。
242	第五の六	人生100年時代でできるだけ長く働いてほしいということは言われていますが、実際のところ、正規職員で勤務する年齢は定まっております。その後再任用や任用職員となってもその労働条件や働ける年数は施設に任されているので、働けるのに働いていない看護師もいるのではないのでしょうか。ナースセンターは大変かもしれませんが、ナースバンクの役割も持ってマッチングさせていくことが必要と考えます。	ご指摘の点につきましては、第五の六で、都道府県ナースセンターが、高齢者である看護師等向けの求人開拓及び就業に関する情報提供等の取組を推進することが重要である旨を明記しています。
243	第五の六	プラチナナースの活用。定年後、継続しても給与はカットされる。（同じ業務内容・量でも）65歳以上の雇用に補助金をつけることを希望する。	ご指摘の点につきましては、第五の六で、都道府県ナースセンターは、高齢者である看護師等及び求人施設向けの研修や、高齢者である看護師等向けの求人開拓及び就業に関する情報提供等の取組を推進することが重要である旨を明記しています。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
244	第五の六	43ページの3～5行目の内容もナースセンターが担うとすれば、一般の求職・求人相談としてでなく高齢看護職専門担当が必要。高齢看護職が求職しても現実には求人側は採用していない。積極的雇用に補助金等が必要になるのではないかと。高齢者雇用の特殊性を考慮する担当を置くことで実現性が高まる。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
245	第六の一	新興感染症等や災害への対応力を高めていくためには、特定行為研修修了者や専門看護師、認定看護師をはじめとする専門性の高い看護師の養成や確保が重要となってくる。専門性を高めるための研修費用や研修中の欠員を埋める人員確保の支援、資格等取得後のキャリアアップに対する評価が求められる。また、看護師等の養成課程から、カリキュラムなど教育内容を充実していくべきである。	ご指摘の点につきましては、第六の一で、平時から、専門性の高い看護師を養成・確保することが重要であることから、第四に基づき、特定行為研修修了者、専門看護師、認定看護師その他の専門性の高い看護師の養成・確保を推進することが重要である旨を明記しています。また、第三の二で、各医療機関等の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望まれる旨を明記しています。
246	第六の一	感染症や災害への対応力を高めるために、専門性の高い看護師の養成や確保が重要となる。費用や欠員を埋める人員確保の支援、取得後の評価が求められる。	ご指摘の点につきましては、第六の一で、平時から、専門性の高い看護師を養成・確保することが重要であることから、第四に基づき、特定行為研修修了者、専門看護師、認定看護師その他の専門性の高い看護師の養成・確保を推進することが重要である旨を明記しています。また、第三の二で、各医療機関等の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望まれる旨を明記しています。
247	第六の二	災害支援ナースが指針に追加されたことは非常に喜ばしい。	ご意見として承ります。
248	第六の二	応援派遣にあたっては、派遣要請があった場合に速やかに対応できるよう余力ある人員体制が平時から必要である。また、実際に派遣された場合に、派遣先の労働環境や生活環境の整備、手当支給、健康管理が求められる。派遣後の心身の健康面のチェックと適切なフォロー体制の構築が着実にはかれるよう求める。	ご指摘の点につきましては、第六の一で、平時から、専門性の高い看護師を養成・確保することが重要であることから、第四に基づき、特定行為研修修了者、専門看護師、認定看護師その他の専門性の高い看護師の養成・確保を推進することが重要である旨を明記しています。また、都道府県と医療機関の間で、新興感染症や災害発生時に、医療従事者の応援派遣に対応する旨の協定を事前に締結する仕組みが整備されたところです。
249	第六の二	応援派遣を行うためには余力ある人員体制が平時から必要である。	ご指摘の点につきましては、第六の一で、平時から、専門性の高い看護師を養成・確保することが重要であることから、第四に基づき、特定行為研修修了者、専門看護師、認定看護師その他の専門性の高い看護師の養成・確保を推進することが重要である旨を明記しています。
250	第六の二	「災害」の中には「パンデミック（新興感染症の感染拡大等）」も含まれているとの認識でした。表現する場合に、災害支援ナースが「自然災害」を対象とした支援だったことから、今回、感染・災害と分類されているようですが、今まで災害の教育を受けている対象者からすると違和感を感じます。感染・自然災害と表記された方がわかりやすいと考えます。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
251	第六の二	災害対応について災害支援ナースと地域の保健師との連携強化を盛り込んでほしい。P46の7行目以降に、「また、災害支援ナースの派遣にあたり、派遣先自治体での活動については、地域の被害状況や必要とされる応援内容について、派遣先自治体の保健師等との情報交換を密に行うことが重要である。さらに、国、地方自治体においては、災害時の派遣調整を行う保健師に関する調整機能向上に資する研修等に努めることが望まれる。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
252	第七の一	国民の理解と看護師等自身の仕事に対する認識に関連する点です。看護だけでなく、介護、保育など、人をケアする分野の職業全体について、ICTその他の技術を拡大してもまだ、人でなければならないことが多くあるということ、国民に知ってもらえるようにする必要があります。豪州で働くナースに聞くと、日本では治療上必要と判断し身体拘束をしていたような場面において、抑制帯ではなく、「人（見守ってくれる人）」を手配するとのことでした。また、人力でベッドから車椅子に移動する代わりに、少し時間がかかって福祉用具を当り前に使用し、それを患者や利用者も当然のこととして認識しているとのことでした。看護を変えるのは自分たちであるという看護師等が当事者意識を持つこと、そして国民に伝えられるように多様な場面でアピールする必要があります。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
253	第七の一	看護師が魅力的な仕事であるかどうかは見ている周りが決めることではない。実際に看護師として働いている人たちがまず魅力を感じることが重要。これは国や公共団体、職能団体がまがいのものPRをすることではなく、本当に魅力がある仕事であれば看護師個々が自ら発信するであろう。誰もがSNSで発信できる時代なのだから。そのSNSでnegativeな発信が多いということが今のこの業界の落ちぶれようを顕著に現わしていることをもっと真剣に受け止めるべき。	ご意見として承ります。
254	第七の一	私が看護師になって25年ほどになりますが、25年前からずっと「人が居ない」ままなんです、ご存じのとおり。で。「人が居ない」から、とりあえず「今日明日を何とかしのいで…」という思いで、やりくりして看護の現場は、実際何とかしのいで来ました。でも。「今日明日を何とかしのいで…」というやりくりは、あくまでもその場しのぎにしか過ぎない方法で何十年もやり続けるものではありません。逆に。「今日明日を何とかしのいで…」というやりくりを何十年、四半世紀続気て来ても、「人が居ない」状況が変わっていない。ならば。そのやり方が間違っている、ということに気づかないといけない、やり方を変える転換点を迎えている、そう私は思います。国や看護協会の罪は重いですよ。毎年金巻き上げて、看護師の地位も名誉も向上させなかったし看護とはなにか、看護師の果たす役割とはなにか、看護師は何をしたら看護したことになるのか、を世間に認知させることも、して来なかった。診療報酬は上げたくない、医療費負担は下げたい、今以上の医療サービスを拡大、展開したい。どこに皺寄せが行くか知ってますよね？看護師や看護師が行う看護サービスの経済的評価ってしたことあります？国の政策が中途半端で、指針の見直しひとつまもにして来なくて甘い見通しのままだから現場は振り回されそのツケを払わされてるんですよ。	ご意見として承ります。
255	第七の一	看護への国民の理解の向上を図るには、いわゆる“楽しい”イベントでひとときの歓心を買うのではなく、例えば、今後需要増大が見込まれる在宅ケアや、懸念される大地震等に備える災害看護など、看護の必要性や緊急性を我が事として感じられるようなストーリーの中で、看護の仕事のやりがいや社会貢献性をアピールすることが有効であるとの思いを強くしました。前述のような視点に立った啓発のための“ストーリー”を提案していただくことを希望します。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
256	第七の三	都道府県ナースセンターにおいて、看護師等の無料職業紹介と併せて、看護補助者の無料職業紹介を実施することが重要である。と追加されたことは、看護ニーズが増大している状況において、看護補助者が実施可能な業務についてシフトして行くことは必要であり、ナースセンターが看護補助者の確保の活動ができる体制整備は重要と考えます。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
257	第七の三	看護の現場である病院は急性期の慢性期も人員不足からみな疲弊しています。離職も多いです。原因は多々ありますが、絶対数が足りていません。コロナ対応で働き方も大きく変わりました。予防接種等、楽に高収入を得られることを知ったからです。責任もなく。臨床の場で踏ん張ってハードな勤務をこなしていた人はここに来て疲れてしまいました。悪循環になっています。その流れを断ち切る即効性があるのが看護師のタスクシフト・シェアです。安全ケアの提供を考えると介護福祉士の医療現場への活用です。何らかの仕組みを経て、「看護福祉士」「看護補助士」となり無資格の補助者ではなく有資格者である介護福祉士の活用を病院に取り入れることが必要です。看護協会にも入会でき、ひとつの職能団体として自立した専門職としての地位も必要です。ケアの担い手が潤沢にいと看護師の専門性も発揮できやりにいにつながっていくと思います。ぜひ、介護福祉士の医療現場での活用を考えていただきたいです。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
258	第七の三	病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、チーム医療の推進、タスク・シフト/シェアについて。 看護師等から看護補助者へのタスク・シフト/シェアを進めるなど、協働を推進していくことが重要。本件については、ぜひ、看護補助者への研修を進めていただき、技能の向上を図ることで、円滑なチーム医療が推進され、タスク・シフト/シェアが進むと考える。特に看護補助者は教育背景、年齢など多岐にわたり、看護補助者就労に関する支援をお願いしたい。	ご指摘の点につきましては、第七の三で、国において、看護補助者の業務に必要な知識・技術の習得に向けた研修プログラムの開発などの取組を行うことが重要である旨を記載しています。また、診療報酬において、看護補助者の配置に係る加算や看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合等の評価を行っており、病院等においては、これらを活用しつつ、看護補助者による業務実施を推進していくことが重要である旨を明記しています。
259	第七の三	看護補助者とのタスクシフトでは、現在は看護補助者が離職に繋がらないよう労務環境の整備や、看護補助者の行える業務の明確化等があげられ、その教育は看護管理者に行われています。もっと看護補助者の教育も施設単位ではなく、全国的に行っていければ良いのではないのでしょうか。	ご指摘の点につきましては、第七の三で、国において、看護補助者の業務に必要な知識・技術の習得に向けた研修プログラムの開発、病院管理者等を対象としたセミナーの開催などの取組を行うことが重要である旨を明記しています。
260	第七の三	他職種も資格を持たない方を〇〇補助者として、人材を募集している中、看護師に加えて看護補助者も確保により力を注いでいく必要があります。記載されている内容はとても重要なことと理解いたしました。そこで、看護補助者の業務に必要な研修プログラムの開発について、就業が決まってからのみならず、就業前から看護補助者への教育が必要と考えます。具体的な業務への理解を深める内容、患者さんや看護職とのコミュニケーション等、なじみのない医療機関で就業にあたっての不安を払拭でき、就業先でのリアリティショックが軽減できるプログラムになる事を期待いたします。また、看護補助者が将来に希望をもって長く就業できるためには、看護補助者としてのキャリアアップの過程をお示しいただけると定着につながると思います。どうぞよろしく願いたします。	ご指摘の点につきましては、第七の三で、国において、看護補助者の業務に必要な知識・技術の習得に向けた研修プログラムの開発、病院管理者等を対象としたセミナーの開催などの取組を行うことが重要である旨を明記しています。
261	第七の三	看護補助者の雇用形態は正規職員が少なく、非正規雇用が多い状況がある。看護補助者の処遇はよくない。離職が多く、採用募集でも応募がない。看護補助者の確保の為、診療報酬上の加算と処遇改善が重要である。	ご指摘の点につきましては、第七の三で、診療報酬において、看護補助者の配置に係る加算や看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合等の評価を行っており、病院等においては、これらを活用しつつ、看護補助者による業務実施を推進していくことが重要である旨を明記しています。
262	第七の三	看護補助者の雇用形態は正規職員が少なく、非正規雇用が多い状況がある。そのため、看護補助者の処遇は決して良いとは言えず、離職が多く、採用募集しても応募がない場合がある。看護補助者の確保にむけては、看護補助者の配置に係る診療報酬上のさらなる加算と処遇改善が重要である。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
263	第七の三	看護補助者による業務実施の推進。 国において、看護補助者の業務に必要な知識・技術の習得に向けた研修プログラムの開発については、事前に日本看護協会や労働組合から十分に意見を聞いてから行うこと。 理由 現場で起きている問題点を整理して、対策を立てた研修プログラムの開発が必要。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
264	第七の三	看護補助者の職業紹介をナースセンターで実施していくことについては、改修予定のNCCSシステムの運用等課題が多いと認識している。P50の3行目から5行目の文言を修正してほしい。例えば「また、看護補助者の確保が困難な地域においては、公共職業安定所とナースセンター、関係団体等の協力等を推進し、看護補助者の業務や魅力の発信に努めることが重要である」など。	ご指摘の点につきましては、第五の二で、公共職業安定所においては、公共職業安定所のスペースを活用した都道府県ナースセンターによる巡回相談の実施など、都道府県ナースセンターとの緊密な連携等を通じて、マッチングの強化を図ることが重要である旨明記しています。
265	その他	人事機能の強化：看護師を雇用している組織は、人事機能(採用や教育など)をしっかりやることと表記してほしいです。 人事計画書の作成：看護師を雇用している組織は、看護師に関する人事計画書の作成を明確に促進し、組織の計画性を向上させることを明記してほしいです。 人事予算の事例提供：看護師の人事予算の計算方式について、実際の事例を提供してほしいです。そのことで、組織の計画をサポートできます。案を掲載してほしいです。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
266	その他	相対的に都道府県ナースセンターへの期待が過剰な内容だと受け止めた。全国のナースセンターの業務実態をよく把握したほうがよい。 ナースセンターの機能強化は必要であることは理解できる。機能強化には自治体ごとの予算による委託では、この記載内容の実現は不可能ではないか。国として大きな補助金を入れ自治体の財政力に左右されない仕組みが保証されなければならない。ナースセンター職員の大幅な人員増と資質向上のための仕組みも保証される記載を求める。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
267	その他	「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」が30年ぶりに見直されることに期待している。 高齢化の進行に伴う看護ニーズ、需要の増大が見込まれる中で、生産年齢人口が減少することが予測されており、看護師等の新規養成、復職支援、定着促進など、看護師の確保の推進、看護師等の資質の向上を図っていくことは重要である。 さらに医師の働き方改革によるタスク・シフト/シェア、新型コロナウイルス感染症(新興感染症)時、災害時等の看護師等の役割拡大が求められている中で、看護師等の確保を地域別・領域別に検討していく必要性があると考えている。(指針に記載されている)	ご意見として承ります。
268	その他	訪問看護師の処遇改善手当加算の新設。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
269	その他	医療事務として、患者急変に対し、病院の事務長に報告したら、「人を助けるのは看護師か医者だからほっとけ」と言われました。そして、看護師を呼んでも患者は日に当たる場所で座って苦しんでおり、全く助からなかったです。 そして、看護学校へ新型コロナウイルス発生年に入学したため、学費の給付は受けられなく、奨学金申請者は、単位認定が優遇されました。その上、奨学金申請者だからといって教員に実習で物を譲与し、単位認定され、卒業認定とし、112回看護師になっています。奨学金申請せず、アルバイトと実費で、学費を納入したが、教員に譲与しなかったため、留年、休学を受けてます。自殺を何度か考えましたが、親だけでなく、自殺発見者、親戚のことを考え耐えました。看護師を目指している学生は、学校の教育方法・病院の考え方に苦しんでいます。そして、奨学金制度が悪いとは言わないが、酷い教員・生徒がおおいです。そんな人々から、長期高齢、少子化の医療看護は、成り立たないことが、新型コロナウイルス8期を超えた、日本の社会事件の酷さが解る。 看護師国家試験、修得者であっても、人をみて欲しい。給付金も、奨学金も、使えてない看護学生こそ、大切にしたいです。苦しんでいるツイッターや、アンケート調査を参考にし、厚生労働省が責任をもって、アセスメントしてほしいです。	ご意見として承ります。
270	その他	在宅看護について。役職に必要な試験の導入、役職が付いた時点でその看護師の人格的な研修とそのフィードバックの導入、病院との連携によるACP事例の検討会。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
271	その他	多様な場で活躍する看護職の観点からすれば、公衆衛生領域(産業保健・保健医療福祉行政等)への言及がみられないのが残念です。今後の検討をお願いします。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
272	その他	<p>訪問看護を運営している立場から。 介護人材不足と看護師不足は、病院や施設が受け入れ人数を制限し、退院・退所を勧められ、結果、在宅で介護を受けて生活する方が一気に増えてしまうのではないかと懸念している。そうならないように訪問看護の従事者を増やし、多くの地域で介護崩壊が起きないように防がなければならないのだが、まず、基本に戻り、看護師でしかできないことをサービスとして提供することを徹底し、限りある看護人材を不要なサービスに充たないことから始めるべきである。そのために供給側の「不要な需要の掘り起こし」に歯止めが必要であり、また、家族やヘルパーは看護師に依存しやすく、訪問看護では業務以外の負担が増えやすいため、健康や介護は自分事とする国民の意識改革も必須。</p> <p>現状「精神科訪問看護で30分の訪問時間で服薬管理・状態観察」と「90分使った褥瘡処置・排泄処理・清拭」は同じ報酬であるため、訪問件数が多い精神科訪問看護の方が、通常の訪問看護より給与が高く設定しやすい。給与面で待遇が良い精神科訪問看護ばかりに看護師が流れてしまわないように報酬も適正化することも必要。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>
273	その他	<p>病棟勤務の看護師です。 病院の機能や算定要件に基づき看護配置されているものと思いますが、圧倒的にマンパワー不足です。看護協会の指針では、リリーフ体制の強化等示されていますが、そもそもどの部署も人員不足であるにも関わらず、それを応援体制でカバーしようとするのは現場の人間としては精神的にも身体的にも負担です。看護部は現場の声を生かす努力もせず、決まりだから、という姿勢はどの病院も同じです。また、コロナを並行して対応している救急医療の現場では、圧倒的にマンパワー不足ですが、コロナにも救急にも対応できる看護師というのは院内でも少数であり、リリーフを受けることも叶いません。看護配置の〇対1を確保するために、院内の決まりの60分の休憩もとれず、13時間の日勤や夜勤を働き詰めの現状もあります。県と締結している事業に関わる勤務の日は運行時間内に勤務が終わらない可能性があるにも関わらず、看護協会の勤めるインターバル時間が確保できない場合もあります。特殊勤務(プレホスピタル事業や資格に関わる活動、訓練参加)に関しても、国の決まりとして手当がつくべきと思います。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>
274	その他	<p>オンライン訪問看護レセプトは医科歯科薬局より格段に遅れています。医療が新しい技術を取り入れて進歩しなければ、国民皆保険制度は維持できなくなる未来もあると思います。医療の進歩に追従できない低い能力の看護職を人手として許容することは、医療費に占める人件費の多さからしても国民にとって有益とは考えられないと思います。医療費を吸い上げられる看護職を利用する営利主義の人達に全く無防備な感じに私は不安になります。試験をCBTで全国で実施すれば、多くの就労看護職に対しての免許更新試験は不可能ではないと考えます。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>
275	その他	<p>「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針(案)」に記載されている現状の問題点等の分析およびそれに基づく今後の施策の考え方については納得できるものです。高齢社会とIT社会が同時に到来し、年齢層を問わず人々の生活、健康をとりまく事情は大きく変化するなか、看護師等を取り巻く環境、また求められるスキル(医療技術にとどまらない、生活の質の向上に関わるあらゆるスキル)も高度化、多様化しており、さまざまな対策を打っていかねばなりません。</p> <p>しかし医療をめぐっては、臨床現場から教育現場まで、旧態依然とした「権力志向」によるとおもわれる歪みや問題が発生していることが、あいも変わらず報じられているようです。高い志をもって看護師等になろうとしている人や、またすでに看護師等として働く人が、こういった、本来医療にとっては本質的でない問題によって離職したり、勉学に挫折したりすることがあってはなりません。</p> <p>指針案に記載された方針が一つ一つ着実に実施され、患者を含め医療現場に関わるすべての人の生活の質の向上につながるよう留意して進められることを望みます。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>
276	その他	<p>二次医療圏毎の人員・人材の偏りが問題だと思います。ただ、展開する医療や賃金について、都市部、地方部では格差もあり都市部に集中することが原因かと感じています。その上で、地方部に人員人材が来るようになるには、まずは生活のために必要な賃金が確保できること、診療報酬の改善が必要になります。例えばですが、地方部については賃金補助ができるかどうかはできないものかと感じます。</p> <p>また労働人口が減少する中、公共性ある医療ないし看護のマンパワーを確保するという意味でも、上記は一役を担うと思います。選ばれる職種となり得るよう意図的な働きかけはできないかと思ったところです。他、職能団体や地域病院などが、若年層への職種宣伝活動など、予算をつけるなどはどうかと思いました。※看護師体験などを資金面で補助</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>
277	その他	<p>「専門看護師」はすでに大学院養成となっているので、登録認定ではなく保健師・助産師同様国家資格とすべきです。その教育内容については、もう少し精査検討が必要です。在宅看護分野では「特定行為の一部」を入れたり災害看護分野には「DMAT」「DPAT」「DHEAT」いずれかの養成内容を盛り込む等すれば名称独占、業務独占となります。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
278	その他	看護師+αの資格者が従事することで、診療報酬を増額できないでしょうか。一部で認められているものもありますが、努力をしている病院が評価されるべきです。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
279	その他	日本の看護師の免許がなければ日本ではナースと名乗れないはずですが、日本国内の一部のインターナショナルスクールなどのスクールナースは海外の看護師免許のみの看護師が働いていて、日本の看護師免許より優遇されています。学校内で医療行為も行っており、問題ではないかと思えます。	詳細が不明ですので、ご意見として承ります。
280	その他	事業費が都道府県ごとの裁量であることから、事業内容に見合った予算が組まていない実状がある。令和3年度都道府県ナースセンター事業費をみても、1,000万円未満～1億以上と開きがあり、3,000万円以上の事業費を確保されているのは、22都道府県であった。予算の格差は、事業に係る職員数に大きな影響を与える。2022年度都道府県ナースセンター事業実施状況では、常勤換算の職員数が2.0～3.3人の格差がある。以上のことから、指針内容を実施するにあたり、ナースセンターを下支えする一定額の事業費を47都道府県全てにのナースセンターに予算化する措置が必要であると考えます。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
281	その他	看護師等の確保について前向きに検討が進んでいることに感謝申し上げます。臨床では、このような動きをうけ、今後必要とされる医療機能や、看護師の活躍の仕方など、人口構造の変化を参考に、これまでとは異なる考え方で育成や確保を考え、そこに提供される看護の質を測りながら、人員配置や看護補助者との業務分担を考えていかなければと感じました。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
282	その他	私は2015年より日本NP大学院協議会の認定を受け診療看護師（NP）という役割で救急・総合診療の現場の中で働いております。高齢社会に伴う医療需要の増大や医師の働き方改革による医師リソースの減少、地域医療構想を実現する上で生じる医療需給バランスのミスマッチに対しNPは大きな役割を果たすものと考えます。また高齢社会において主流となるであろう生活支援型医療モデルにおいて看護師の基礎をもちながら診療業務を行うNPIは、従来の体制と比較しより質の高い医療を提供できる可能性を持ちます。現行法内でも医師の指示、承認体制を整えれば大部分の診療業務をこなすことができます。しかし現行法上は看護師であり「指示のもと」という文言がある以上、組織や医師との関係性が変わればその役割は容易に破綻するリスクを内包します。そのため現行法下では診療看護師（NP）導入に伴うアウトカムは普遍性に乏しく、施設、医師の受け入れに依存することになります。地域医療の一助となる為に、米国をはじめとする他国の導入事例を参考にNurse Practitionerの制度化を強く希望しております。パブリックコメントとして本題の看護師確保の促進においてもNurse Practitionerの制度化は効果を発揮するものと考えております。一般に従来の看護師像は医師の補助職という認識が国民に広くあり、独立性のある専門職というイメージは乏しいです。また有資格者数を多く確保しなければならず、入り口が広いことも影響し優秀な学生の職業選択から外れる可能性があります。その中で高度実践看護師の一つとしてNurse Practitionerという独立性の高い高度専門職モデルを提示すること、またその有資格者が社会の中で必要な役割を果たすことは、これまで看護師を選択肢として考えていなかった学生を看護界に誘導する一助になるものと考察します。今後の地域医療体制維持・質向上に加えて、看護界へ優秀な人材を誘導するという効果を見据えて日本におけるNurse Practitioner制度化を進めてほしいと切に願っております。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
283	その他	受け持ち人数が多すぎます、看護師一人当たり4-6人にしてほしいです。超高齢社会で認知症のある患者も多いです。患者が転倒して賠償請求されているニュースをみて、明日は我が身と思えます。せめて、患者数が少なければと思います。EPA看護師など、今後増えるとされていましたが、日本語は難しく、日本の給与と労働環境が最悪で外国人看護師の増加は絶望的だと思います。2023年は、たったの17人しか日本で看護師になる希望者がいなかったとニュースでみた一方、カナダではマニトバ州だけで350人の外国人看護師が採用されました。今後、日本の看護師免許を書き換えて、海外で看護師になる人は増えると思います。私自身も今そうしようと計画しています。今後、日本の医療従事者が海外に流出するのは確実であり、潜在看護師の中にも多いのではないのでしょうか。将来、自分の子どもができて看護師になりたいと言われたら、絶対に反対する現状です。コロナ流行をきっかけに、海外では医療人材の取り合いが始まっています。どうか、現在の懸念に働く看護師に希望ある改革をお願い致します。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
284	その他	患者の権利ばかり主張され業務が増えている。患者が自分で転んでも看護師の責任が問われる。患者の薬がパッケージから出て落ちていると看護師の責任にされる。昼間は7対1かもしれないが、夜勤は30名くらいを看護師2人で対応する。夜勤時の患者が大人しく寝ていると思ったら大間違い。徘徊患者の行動を体験すると良い。看護師でない人は発狂するレベル。	ご意見として承ります。
285	その他	こんなことばかりで嫌になって辞める。精神やられて休職して退職する。SNSにはたくさんの悲鳴が上がっている。看護師なんて減る事はあっても増える要因がない。誰も看護師やらなくなったら地獄だよ。外国人にお金払って看護師にするなら日本の看護師をもっと大切にしてほしい。	ご意見として承ります。
286	その他	立派な指針を作成しても机上の空論です。労働環境を改善し、専門職として誇りをもって働くことができる道筋を検討してほしいです。現場の意見をしっかりと聞いてください。パブリックコメントの募集も10日間もなく、意見を聞く意思がないと感じられます。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
287	その他	看護師の声の収集：看護師からのフィードバックや意見を定期的に収集し、政策や指針の改定に反映させる仕組みの導入を提案します。今後もパブリックコメント募集お願いします	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
288	その他	副業の推進：看護職にも副業を推奨して欲しいです。病院勤務の看護師が、訪問看護で副業するなどをする事で、地域医療の交流などの強化につながることを記載してほしいです。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
289	その他	このようなパブリックコメント募集や看護協会そのものに大半の看護師が期待していない、希望を持ってない状況にあることをもっと認識していただきたい。何につけても調査や検討している期間が長すぎて変わるまでに時間がかかりすぎ。国葬の費用並みに早急に決定していただきたい。ここで募る程度の意見は今までに絶対に出ているはずである。意見を募りましたという体裁だけであれば不要。	ご意見として承ります。
290	その他	精神科について。人員配置基準があまりにも低い。一般科は診療報酬改定がめまぐるしく変化するが精神科はほぼ変化がない。在院日数の非常に長い。入院患者の高齢化にともない看護職が介護を担っている。しかも、夜勤帯は2名と少ない。現入院患者が本当に精神科での入院が必要なのか疑義を持っている。実態調査を病院ではなく当該部署の看護管理者にすることを提案する。本来は介護保険適応者が多く入院（隔離・拘束）していると思われる。このような現状が看護職の負担になり、疲弊につながり、離職となり潜在看護職を生み出し、さらには、1年目で現場を離れる看護職を生み出すと考える。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。
291	その他	既存ガイドラインの考慮：厚生労働省が提供する他のガイドラインや法規制を尊重し、医療関係者は守る必要がないとしているところがあります。特有の問題ではなく、各事業主も守る必要があることを明記してほしいです。	ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。

No.	意見箇所	御意見	御意見に対する考え方
292	その他	<p>看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針案に関して、看護師のフリーランスや副業、シェアリングについて言及されていないため項目の追加を検討していただきたいです。</p> <p>意見・及び理由</p> <p>働き方改革の一環として、2018年に副業が解禁され、現在は、看護業界にもフリーランスや副業が徐々に広まってきています。この度の指針案に看護師の多様な働き方について示すことは、時代の流れを捉えた必要な項目であると考えます。</p> <p>人手不足が問題となっている看護の現場では、フリーランスや副業看護師を活用することで、看護の現場を運用している現状（主に介護施設や夜勤業務、健診等、直近ではコロナ関連の業務）があります。しかし、現段階では一部の活用にとどまっており、今後はさらに活躍の場を拡大していくと考えられています。</p> <p>厚生労働省は、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」を発表しています。また、内閣官房は「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」を発表しています。</p> <p>このような流れは、一般企業だけではなく、病院や高齢者施設、訪問看護ステーション等、看護業界にもあてはめていく必要があります。</p> <p>フリーランス・副業看護師がさらに活躍するためにも、フリーランスや副業看護師が働きやすい環境づくりは重要です。フリーランスや副業で活躍・活用したいと考えている看護師（働く側）と雇用主（雇用する側）の双方からの意見がこちらです。</p> <p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師としてスキルアップをしたいため、他の病院で副業をしたいが副業を禁止されているから副業をできない ・看護師がフリーランスや副業をする上でのルールが明確でないで不安 <p>など</p> <p>【雇用主】（主に病院）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短時間で良いので副業看護師や潜在看護師、プラチナナースに現場を手伝って欲しいが上手くマッチングしない ・フリーランスや副業を活用したいけど、活用方法（業務委託契約や雇用契約、就業規則等）が明確でない <p>など</p> <p>シェアリングエコノミーの市場規模は年々増加しており、今後も増加（今後10年間で10兆円増加 ※人材シェアリング以外を含む）するといわれています。看護業界でも看護師のシェアリングは進んでいきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の単発バイトマッチングアプリ ・現場と企業をつなぐインタビューマッチング ・専門的な知識をもった看護師が、プロジェクト単位で別の病院に関わるマッチング <p>など</p> <p>看護師に関しても、個人の専門知識やスキルを生かした対面型・非対面型のシェアリングを活発にすることは、現場の課題（人手不足や専門人材不足の補完等）を解決する一つの手段となるでしょう。</p> <p>NPやCNSなど専門的な知識を保有している看護師は都市と大病院へ集中している傾向にあります。本指針で示されている専門的な看護師を育成することに加え、シェアリングすることにより看護の質向上と均一化を目指すことが重要であると考えます。</p> <p>以上、簡単ではございますが看護師のフリーランスや副業、シェアリングに関しての意見でございます。</p> <p>【補足】</p> <p>この文章での「フリーランス・副業看護師」は、看護師の知識を生かして看護の現場で働く看護師を指します。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>
293	その他	<p>人員配置を増やすこと、10：1 7：1では患者の安全は守ることができない。看護師が疲弊する一番の要因。全体の看護職員数で計算されているので本来の7：1など守ることができていない勤務日が多すぎる。高齢化、認知症患者の増加、医療の高度化、同意書など書類業務の増加など看護師の業務量を考えると最低でも4：1は必要。</p> <p>病棟の配置については上記したが、外来の配置に関しては早急に改善すべき。30：1など無理がありすぎる。何十年前の制度なのか。</p>	<p>ご指摘の点につきましては、今後の政策検討の参考にさせていただきます。</p>