

これまでの御意見のまとめ

これまでの御意見のまとめ

(注) 主な御意見を事務局の責任で整理したもの。(御意見の趣旨を踏まえて文言を整理している。)

1. 今後の看護職員に求められる資質について

- 18歳人口の減少スピード以上に、特に養成所において受験者数が大きく減少し、10年前の半分以下となっている。看護師を志す人を確保し続ける必要がある。
- 看護師が魅力ある職業であるということが極めて重要であり。その点についても併せて検討が必要。
- 医療介護の複雑なニーズを有する85歳以上の人が増えることから、対象者を多角的に捉えて深く理解する力は今以上に必要。
- 2040年に向けて高齢者が増加していく中、治し支える医療に対して看護はどう担っていくかということを見ていくと、ジェネラリストとして広く様々なものを見ていける力は大事。
- 訪問看護では高齢者だけではなく、医療的ケア児、あるいは精神疾患の重度な方、あるいは児童・精神も最近増えている。病院のことだけでなく、在宅医療や福祉の仕組み・制度など多様な知識の習得や教育も必要。
- 看護師の働く場は病院から在宅へシフトし、限られた人数で地域に点在している医療と介護の複合ニーズを持つ多くの人々に必要となときに必要な医療・看護をタイムリーに対応するためには、事前に状態変化を想定し、医師から包括的指示を受けておき、検査データが豊富にない中でも、状態変化を見極めながら即座に判断・対応できる力が重要。
- 独居や認知症、経済的に困窮する高齢者が増える中で、意思決定支援や、その人の望む生活を実現するためには、対象者に対する深い理解と洞察力、倫理的感受性、確からしい情報を選別するための情報リテラシー、合理的判断を導くためのクリティカルな思考力、医療だけでなく福祉制度についての知識、福祉関係の職種や機関と円滑に連携するための優れたコミュニケーション能力やマネジメント力も不可欠。
- 治療の選択肢がすごく広がっていて、患者さんが悩んでいるとか、あとは家族の支える力が弱くなっていて療養場所をどうするかとか、揺れ動く人がたくさんいる。寄り添う力、意思決定だったり家族の選択を支える力というのは看護師に必要。
- 複合的ニーズを持つ方々への看護、介護、ケア、こうした力が求められる。暮らしを創造する力、患者や地域をエンパワーメントする力が求められる。
- 増加する医療ニーズに限られた医療従事者で対応するためには、アウトリーチにより疾病予防や重症化予防に必要なサービスにつなげていく、といった先手を打つ力がますます重要。

これまでの御意見のまとめ

- 専門職として看護職が自らなすべきことを見定められるプロフェッショナリズムを醸成することも極めて重要。
 - 医療DXなど先進的な技術の活用が医療においても進んでいく中では、デジタル機器やAI、D to P with Nへの対応能力や、それらを看護に応用する力も必要。
 - 看護師免許を与える時点で、訪問看護を含めたどのような場でも、ある程度自分で判断し、基本的なニーズに対応すべき。自身で判断できる看護師を養成しなければ地域医療は成り立たず、国民のニーズには応えられない。
 - 卒後すぐであっても、自律性や多職種連携の必要性を感じ取り、地域のキーパーソンである訪問看護師として芽を出してくれるのではないかな。
 - 新人看護職員がすぐに臨床で活用できるとは想定しておらず、基礎教育で概念化された知識や技術を一年程度かけて、臨床の中で現実に落とし込む作業が必要。
 - 卒後、直ぐに訪問看護で働くことは難しく、医療機関でまずはジェネラリストとしての経験を積み勉強した上で、訪問看護で働くことが大切。
 - 領域に関わらず教育担当の看護師は、新人看護職員をしっかりと育てられる資質が重要であり、教育を担当する看護師の資質を上げることは重要。
 - 長く資質を生かしていくためには、長期にわたって働き続けられる環境整備が求められる。
 - 看護師の資質能力の育成については、コンピテンシー基盤型教育として、医学、歯学、薬学、そして看護学がモデルコアカリキュラム※を出しており、これらを基盤としてそれぞれの医療職の資質能力を高めてほしい。
- ※ 看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版） 文部科学省
- 治す医療と治し支える医療の役割分担と連携の進展により、それぞれの場で求められる資質は異なる。疾患治療から生活を支える医療まで幅広い分野がある。働くフィールドによって求められる資質が異なっている。

これまでの御意見のまとめ

- 2040年に向けて看護職員の資質を引き上げる必要がある。
- 人口減少を見据え、質の向上によって量の不足に対応する視点が求められる。
- 養成については数を維持することよりも質の向上を重視すべき。
- 質だけで2040年がうまくいくとは思わない。供給量と地域分布、定着、質の4つがそろって初めて成立する。
- 質の議論に当たっては、地域的な人材の是正と医療提供体制の在り方をセットで議論する必要。特に看護師が充足していない地域においては、質の問題の解決がイコール量的な不足を解決することには直結しない、場合によっては地域医療の縮小衰退を招きかねない懸念がある
- その職種に求められる資質・能力を定めなければ、教育や国家試験の内容を決めることはできない。
- 看護職員の背景は多種多様であり、一つの同じ資質というところにまとめていくことは非常に困難。
- 「2040年に向けた看護師に求められる資質」をまとめるにあたっては、2040年に向けて社会や医療全体がどのように変化するのかを整理し、その上で現在、看護師に求められている資質のうちどこを強化する必要があるのか、何を新たに追加する必要があるのかの整理が必要。
- ライフサイクル別のニーズであるとか、予防から疾病・障害を持つ人のニーズ、それから、様々な場におけるニーズというようなところを踏まえて、今後、2040年に向けてどういう看護職員が求められるのかというところを整理することが必要。

これまでの御意見のまとめ

2. 2040年に向けた看護職員の養成・確保への対応について

(1) 看護職員の養成の在り方について

・ 看護の実践能力を更に高めるための養成課程・研修の在り方

(全体)

- 「資質」を先に明確化し、その上で養成・研修を設計すべき。
- 資質を身につけるために必要な教育内容や時間等の養成のあり方について検討すべき。臨地実習に出るまでにどこまで身につけるか、その後、実習も含めて卒業までにどこまで身につけるか、そして、免許取得後に新人看護職員研修でどこまでブラッシュアップするのか。シームレスに看護職を育成できるよう、段階的な整理が必要。
- 新人看護師として現場に入ったときに、そこで求められる能力を習得できるような実践能力を高める養成課程について検討する必要がある。
- 新人看護職員がすぐに臨床で活用できるとは想定しておらず、基礎教育で概念化された知識や技術を一年程度かけて、臨床の中で現実に落とし込む作業が必要。
- 各段階で求められる能力とその先の専門性やキャリア形成とのつながりを明確に示して、学習意欲の向上や看護職として働き続けることのできるモチベーション向上、そういった視点も含めたプログラムの検討が必要。
- どの分野にどのような教育を受けた看護職が新人教育の場、また、現職の教育の場においても必要で、それをいかに確保・養成していくのかという立てつけをしっかりと議論、整理をするということが大事。
- シームレスというが、どの時点でどのくらいの能力を持ってほしいかという意味の資質という考え方を持っていかないと、特に学生時代の勉強量が多くなってしまっていて実習能力が非常に乏しいことになる。
- 若者には以前より劣っている部分があるかもしれないが、同時に新たに伸びている能力や強みも存在する。変化の中で成長している側面も含めて総合的に捉える視点が必要。
- 准看護師は看護師になるプロセスの一つであって、准看護師になって看護師を目指す方も大勢いるし、あるいは介護職を長年経験した後に准看護師にシフトするという方もいる。いろいろな仕組みがあっていい。

これまでの御意見のまとめ

- 本当に将来的に2040年に向けて、資質の話になるが、専門学校とかを本当にこのまま専門学校でやるのか、それとも4年制に一本化して、4年制に一本化したところでいろいろな、それこそ教員の数とかも専門学校と大学では違うし、教える、それこそ若手もまだ多いので、そういうことを考えていったときに、そちらのほうが2040年に向けた育成の道筋というのをつけていったほうがいい時期に来ているのではないかと。学生も減る、先生も減るという形で、本当に現実的にこのまま行けるのか疑問。

(基礎教育)

- 看護職は対象を全人的に捉える力が求められ、早期から患者の療養生活に直接接し、統合された全体像を知ることから患者理解の教育を開始する必要があると、講義、演習、実習を含む養成課程の在り方そのものを抜本的に見直すことが必要。
- 卒業生の過半数が就業継続するにあたって、自身の実践能力に対する不安が非常に大きいと回答していること、また、新人の離職の理由でも実践能力の不安が上位にきていることは対処すべき事態。彼らが卒業時の到達目標をクリアしているのであれば卒業時の到達目標そのものの見直しが必要、クリアしていないのであれば到達目標の見直しとともに教育の在り方の検討も必要。その際には前回カリキュラム改正を経て、学生の卒業時の到達レベルがどう変化したのか、現場で求められる能力との乖離がないのかなど、これまでの改正の評価を行い、実際にどのように能力を引き上げるかを具体的に検討していくことが必要。
- 平成元年のカリキュラム改正以降、科目数は増加しているが、1科目当たりの教育時間や学生が十分に考えながら学ぶ時間というのが確保できているのか懸念があり、現在の教育内容は3年間で十分修得できるのか、教育の内容や教育機関のバランス、さらには教育年限の在り方について、今後検討が必要。
- 新人研修は大変多くの時間を使って研修しているにもかかわらず、到達度はかなり低い。これまで以上に質を高めることを必要とするなら、シームレスな教育・研修体制を構築し、養成段階でどのような能力を身につけるのか、どのような教育体制が必要か検討することが重要。また、こうした状況を踏まえ、現在の看護基礎教育の在り方についても検討が必要。
- 卒業して実践力を期待するのであれば、教育年限の延長であったり、実習の期間をより早くするといった検討が必要。
- シームレスな教育の部分で、共通項目の部分が非常に大事。

これまでの御意見のまとめ

- 大切なのは実症例によるアセスメントや判断能力の学びであり、臨床推論等を含めて早い段階から看護教育や実習に入れることで、看護の質向上につながるのではないかと。
- 複雑化する医療現場やAI時代に対応していくためには、単に知識や手順を教えるだけではなく、思考過程や臨床判断能力を育成する教育への転換が重要。
- AIやICTを適切に活用しながら、自ら気づき、考え、判断する力を育成する教育は、これからますます重要になる。
- 看護管理に関する基本的な能力を学生の時から学んでほしい。
- 教育機関にスタッフが出向き、教員とともにカリキュラムやOSCEのストーリー作成を行い、学生の成長を知っておくことは非常に重要。
- 関係構築能力やコミュニケーション能力、サービス調整能力、マネジメント能力、限られた資源の中で工夫する力、こういった創造性や適応力は、基礎教育の段階から事例学習やシミュレーション教育、実習における振り返りという、体系的な教育が必要。
- 病院等においてはカスハラの問題があることを踏まえ、看護教育における内容の中にカスハラ対応などの項目も取り入れることが必要。
- 医療・介護・福祉の複合ニーズを持つ高齢者がさらに増大していく中では、ケアとは何かというところの共通理解というのは、医師・看護師・歯科医師・薬剤師、介護職員、全てに共に必要。ケアに対する共通の教育体制の構築も重要。
- 学生のときの教育のカリキュラムをあまりにも重くして、実践に入るのが遅れることはないようにすべき。
- 看護師の資質能力の育成については、コンピテンシー基盤型教育として、医学、歯学、薬学、そして看護学がモデルコアカリキュラムを出しており、これらを基盤としてそれぞれの医療職の資質能力を高めてほしい。（再掲）

これまでの御意見のまとめ

(臨地実習)

- 臨地実習は見学が主になっていて、卒業時に必要な能力が身についているとは言えないような状況。
- そもそも実習指導者の設置基準がない。そういったところを明らかにするべき。
- 苦手としているコミュニケーションや観察等に関して、実習の中でやっていけるような教育体制が必要。
- 実習指導者個人だけに依存するのではなく、病棟全体で学生を支える教育体制なども重要な視点になる。
- 実習の質を高めるには、実習指導者だけでなく、スタッフを含めた教育体制の整備が必要。
- 実習指導者が必要な研修を受けやすい体制整備に加え、研修費用に対する支援も必要。
- 学生が過度な負担なく実習できるように、地域における実習受け入れ体制の整備を進めることが必要。
- 技術は経験の積み重ねによって体得されるので、長期間の実践的な参加型実習が有効であり、それを可能にするためのCBT、OSCE等による患者安全や質を担保する仕組みの構築も不可欠。

(新人研修)

- 養成の在り方について十分な検討がされないまま新人研修や卒後の在り方について議論はできない。
- 中小病院や地方に行くと新人教育が不十分な印象がある。
- 教育の質と量に差が生じないように、施設規模に応じて、例えば他の機関へ一定期間教育を受けるために新人看護師を派遣する、あるいはサテライトなどを利用しながらの実施体制や地域における支援体制について検討が必要。
- 新人看護師のガイドラインの到達目標の状況を踏まえると、1年で到達するのはなかなか難しい状況であり、実態に即した見直しが必要。

これまでの御意見のまとめ

- 2010年にガイドラインが策定され、見直しされて移行10年以上見直しがされていない状況で、作成当時の新人看護師の実践能力と現在求められている能力には大きな違いがあり、ガイドラインを見直して看護師の資質をどのように高めていけるか検討すべき。
- これまでのように就職後に数か月から1年、ときには1年以上かけてひとり立ちを支援するような新人教育体制は成立し得ない。
- ガイドラインに沿った新人教育を、規模にかかわらず必須化すべき。教える側の質を担保するためにも、指導者の研修受講も必須化する必要がある。
- ガイドラインが病院向けであり、訪問看護に関するガイドライン、研修のシステムが少ない。
- 訪問看護における新人教育では、数か月の同行訪問など丁寧な育成が必要で、これには一定の（事業所の）規模が必要。ステーションの規模拡大や連携など、新人を育成する体制づくりのための制度的な後押しが必要。
- 新人看護職員の質の向上とその育成を支える指導体制の充実は一体的に進めるべき課題。研修内容の検討と併せ、教育を担う側への支援についても十分な検討が必要。
- 多職種を活用した教育体制が必要。看護部だけではなく、多職種の人材を活用した教育体制が今後重要になっていく。
- 地域差や場所によらない一定の看護職員としての能力を身につけさせるために、免許更新とまではいかなくても、義務のような形でこの研修は何年目以内に受けるように等、そのような仕組みづくりができないか。
- 領域に関わらず教育担当の看護師は、新人看護職員をしっかりと育てられる資質が大事であり、教育を担当する看護師の資質を上げることは、人材確保にもつながる。（再掲）
- 看護職員は訪問看護など介護サービスでもこれまで以上に活躍を期待されるため、在籍出向の取組等も活用しつつ、介護現場に接する機会を増やし、地域全体で看護職員を育成することが重要。

これまでの御意見のまとめ

(新人研修後の研修)

- 新人研修の到達目標の項目で不足している部分について、その後どのように補っていくのか、あるいはどこまで補う必要があるのか。到達や達成度をどこまで求めるかというのは、医療分野で機能分化している中で今後の検討課題。
- オンライン研修をもっと充実させること。また、義務にはしなくても、5年に1度の研修を自施設では看護師の何割は受けているといったことを開示する仕組みにするとか、そういった後押しが必要。
- 中小の病院・小規模の訪問看護事業所では、研修に出ると他の職員に負担がかなりかかってくるということもあるので、研修に出られるような体制への検討が必要。
- 新人以降の生涯教育においても、療養者の暮らしに接する機会を増やし、地域全体で看護職員を育成する視点が必要。

(特定行為研修)

- 特定行為研修について、看護職員が将来のキャリアを見通しながら段階的に能力開発ができるように、共通科目から区分別科目、さらには専門性向上へとつなげるキャリアマップをきちんと整備するとともに、キャリア相談、メンター制度、あと、領域別のキャリア開発研修などのキャリア支援プログラムについても併せて検討が必要。
- 特定行為研修修了者について、どこの医療機関、どこの介護現場、どこの在宅でどういうふうにならされているのか、あるいは御本人たちのそもそも満足度や、特定行為研修修了者になることによる処遇改善の有無、そういった状況も踏まえた検討が必要。
- 特定行為研修の共通科目は、特定行為研修だけにとどめず、例えば修了ごとにバッジを付与して評価するなどして、指導者や管理者の登用要件とするなど、より多くの看護師がこの共通項目を身につけられるような仕組みの検討が必要。

・ 少子化の進展に対応した看護師等学校養成所の運営

- 今後さらに18歳人口が減少して、養成所の定員割れが深刻化する中でどのように看護職員を養成・確保するかについて国の方針を示すべき。県においては、県内の大学、養成所の実態を把握した上で、県の特徴を踏まえて、国の方針に沿って、地域で必要な人材を確保していくための取組について検討し実施することが不可欠。その際には、限られた財源をどのような優先順位でどの分野に投入するのか、コスト・パフォーマンスの観点からの検討は不可欠。
- 看護師養成の課題は、都道府県によって人口構成や医療提供体制の状況が異なるため、一律の対応ではないことから、地域の実情を踏まえ、各都道府県において県内の大学、養成所、関係団体などの協議の場での検討が必要。

これまでの御意見のまとめ

- 各都道府県は医療関係職員の確保のため、情報発信やPRイベント、修学資金の貸与など、様々な取組を行っている。実際にこうした施策は地方の実情を踏まえ取捨選択していく形になる。ベースとなる施策をどのような形として展開していくのか。そうしたベースのパッケージがあった中で、地方が実情に応じて取捨選択していくということがより効率的かつ効果的。
- 都道府県によって地域医療介護総合確保基金の運用に差がある。実態として教育にこの基金が幾ら使われているのか詳細に見える化しなければ、効果的な対策は立てられない。
- 業務支援システムやICTの導入・維持には、多大な費用を要するので、財政的な支援が必要。また、共通教育教材の活用について、国主導で作成、普及を進めていくことが必要。
- いち早く共通のオンラインカリキュラムを作成し配信や合同視聴等柔軟に対応すべき。
- 看護教育においては、実習指導や学生指導、進路支援など、人と人との関わりを通して行われる教育活動が大きな役割を占めている。そのため、ICT等の活用は教員を減らすためではなく、教員が学生と向き合う時間を確保するために活用するべき。
- 看護教員のなり手が少ないのは、臨床に従事しているときよりも給与が下がるといった状況もあることから、処遇改善の在り方についても検討が必要。
- 看護師養成に係る将来的なビジョンをしっかりと見据えていかないと、単純に充足率が低いという数的な面をもって統廃合、サテライト化を進めるというのは非常に危険。
- 今後、課程廃止や統廃合を進めるのであれば、教職員の配置の議論だけではなく、移行する期間に教育の質と学生や教職員の学習環境をどのように守るのかという視点も併せて検討することが必要。
- 養成所の統廃合等を含めて、都道府県、国がきちんと指導しない限り、養成所は潰し合いで自然に潰れるところが出てくる。今ある養成所は大変重要なので、きちんとなるべき姿にすべき。
- 学生あるいは教員が減った養成所は、遠隔授業などを応用してサテライトとして活用、維持する仕組みが望ましい。これにはスピード感が非常に重要。
- 遠隔授業、サテライト化などについて、地方の中小都市における養成校の持続可能性のための仕組みとして考えるべき。定員が半分になっても教員数は変わらないし、カリキュラムなども同じであるとするならば学校としては経営できない。

これまでの御意見のまとめ

- サテライト化によって教員が減ると、さらに教員の負担が増えて教育も難しくなる。どのようにして教育の質を担保するのかについての懸念があり、慎重な検証が必要。
- 養成所のサテライトについて、最後の8人というのは非常に経営上の負担がかかることから、廃止の要件を緩和していくべき。
- 統廃合やサテライトに関して、在籍の学生数や教員活動量に応じた柔軟な運用について検討が必要。
- 准看護師の中には、キャリアアップのために看護師学校に行って学び直すという方も一定数いる。学校がどんどん閉校になる中、キャリアアップすることができなくなってしまうことが心配。経験のある准看護師のキャリアアップ支援と、家庭の事情等で大学に行けなかった方が地域で学び、その後資格を取っていくための支援を行うことが非常に重要。
- 現行の運営費の補助制度においては、サテライトを設置した場合には本校の1校分しか措置されない仕組みとなっている。今後の状況に鑑み、サテライト化を推進するための手当が必要。
- 過去に補助金を受けて校舎を整備している場合、例えば鉄筋コンクリートの学校建物については、財産処分制限期間が47年となっており、この期間を経過していない場合には返還義務が生じる。これに対する財政的支援あるいは補助金の返還義務等に対して柔軟な対応が必要。

・ 医療業界外の社会人経験者のリスキリング支援

- 社会人が本当に看護師になりたいと希望するか踏み込んだ議論が必要。
- 18歳人口も減っており、復職支援や医療業界外の社会人経験者のリスキリングというのも非常に重要。看護職のキャリアパスの中で転職を支援する。そして、その支援が今後求められる在宅領域等に向けられるような検討も必要。
- 社会人からの看護師を希望される場合には、家庭的あるいは経済的な理由で地域を離れることが難しい方も少なくなく、その点においても地域の看護師養成所が存続することは有意義。
- 通学制と通信制それぞれの学生によさ、10代、20代の学生のよさ、社会経験したならではの学生のよさというのものもある。通信は無理だとか決めつけずに、ぜひそういう社会人が取れる体制づくりを進めるべき。
- 看護師になりたくても、働きながら手に職をつけるというのは難しいということで諦めている方がたくさんいる。そういう方が、働きながら何とか資格を取れるような、全てのカリキュラムが終わらなくても、ある程度のところまで行けるような体制が必要。
- 社会人が訪問看護師になることも想定すべき。

これまでの御意見のまとめ

(2) 地域の看護職員の確保策について

・ 地域の看護職員の確保、地域偏在への対応

- 将来の医療需要や看護職員需給の見通しを踏まえ、養成校、医療機関、行政が連携しながら養成定員の確保、実習指導体制の充実、県内定着支援、キャリア形成支援、勤務環境の整備などを計画的に進める仕組みをきちんと整えていくことが必要。
- 各都道府県が各養成校の入学者数、卒業者数、あと、国家試験合格者数、定員充足率、県内就業率、こういったものを継続的に把握して、新卒者の定着状況や潜在看護職員の復職状況も含めて、看護人材の各地域における供給構造をしっかりと分析することが求められる。
- 地域によって課題が大きく異なることから、修学資金、地域枠、通学・居住支援、遠隔授業、サテライトキャンパス、潜在有資格者の復職支援、様々な施策についてはきちんと効果検証を行い、標準的な施策メニューとして整理した上で、各都道府県が地域の実情に応じて選択できる仕組みの整備が必要。
- 地域全体で看護職員を育成するという観点で、医療機関間の出向について、異なる機能や役割を理解する上で有効な取組である。一方で、出向に伴う交通費であったり各種費用負担、あと、出向中に送り出した側の医療機関では一時的に欠員が生じるなど、現場における負担も大きい。こうした点に対する財政支援や、制度的な対応の在り方について検討が必要。
- 今後の労働人口減少社会においては、看護分野においても准看護師等も含めてより多くの人材の参入を図って、個々に応じたキャリアアップを支援できる仕組みを目指すことが必要。
- ナースセンターについては、人員基準がなく都道府県委託で実施されるため、委託費も設立当時のままナースセンターも非常に多い。国においてナースセンターのガイドラインや周知の仕方などを含めて検討が必要。

・ 領域偏在への対応（訪問看護等）

- 訪問看護分野に興味があってもなかなか現場を見たことがない方もいる。若手の方や離職者、潜在ナースの方なども対象とした実践的な研修などの充実が求められる。
- 訪問看護の特徴として夜間緊急対応をしている。夜に看護師が移動して必要なところにケアを届けるということの環境を深く考えていかなければ、地域の訪問看護師の増員は難しい。

これまでの御意見のまとめ

- 都道府県においては地域包括ケアの部分で、在宅医療の観点で市町村とのさらなる連携が今後の介護との連携において重要であると捉えており、福島県においても特に地域の拠点病院をハブとして周辺の市町村や診療所等をスポークとしてのハブアンドスポーク型で医療人材の派遣であったり研修であったりと、市町村との連携、診療所等に対する支援、また、オンライン診療の導入、そういったものも総合的に実現する在宅医療体制を模索しているところ。こうした取組の財政支援について検討すべき。

・ 求人・求職間のミスマッチの改善（復職研修の強化等）

- 就業中の看護職が長期にわたって働き続けられる環境を整備するとともに、潜在看護職に現場に戻ってきてもらう策を講じることで医療・看護のニーズのピークに対応すべき。
- 訪問看護分野に興味があってもなかなか現場を見たことがない方もいる。若手の方や離職者、潜在ナースの方なども対象とした実践的な研修などの充実が求められる。（再掲）

・ ハローワークと一体となった迅速な就職支援

- ナースセンターやハローワークの取組について、今、派遣会社が非常に台頭してきており、この問題は避けて通れない。派遣会社の実態や、実際に看護師で転職する人がどういう行動を取っているのか、その辺りも含めて今後検討が必要。

（3）看護職員の勤務環境改善について

・ 看護管理者の管理能力向上

- 新人が安心して学び、相談しながら成長できる環境をつくっていくためには、病棟の師長や看護部長のマネジメントが極めて重要。

・ 多様で柔軟な働き方に対応した雇用管理（育児・介護との両立支援、夜勤の在り方含む）

- 医療機関におけるキャリアアップや、やりがい醸成を含めた働きやすい職場づくり、保育施設の充実など、離職防止のための、あるいは就業を継続するための好事例の横展開が必要。
- 夜勤負担が離職に大きく影響していると考えられ、夜勤負担の軽減や勤務環境の改善、夜勤手当を含めた処遇の改善が不可欠。
- コロナのときに看護師は、きついというイメージをメディアで取り上げることが多かった。現在、多様な働き方があるというこ
とについて、潜在看護師、社会全体に対して発信していくことが大事。

これまでの御意見のまとめ

・ ICT機器の活用による業務効率化の促進

- 訪問看護についてICT機器をうまく使って地域で活動している事例もあることから、ICT機器の整備に対する財政支援について、特に過疎地から順番に進めていくことが必要。

・ カスタマーハラスメントなど、ハラスメント対策の強化

- カスハラを経験している職員は、仕事を辞めたいと考える傾向が、受けていない方よりも強いということから、適切に対応していく必要がある
- ハラスメントや迷惑行為について、特に、訪問看護師がこの問題に直面しているが、この実態をもっと社会に発信していったって、社会全体でこういうことがあってはならないと見守りをするようなことも必要。

3. 2040年に向けた看護職員の需給見通しについて

(全体)

- 需給推計にあたっては、前回の需給推計の評価が不可欠。
- 看護師の需給については、地域や領域による偏在が非常に大きな問題。
- 地域・領域別偏在対策を進められるよう、偏在指標を示して可視化すべき。
- 推計期間が長くなる。医療計画の見直しの議論等を踏まえ、途中での見直しが必要。

(供給推計)

- 受験者数の減少、直近の状況を反映させるとともに、養成所と大学の傾向の違いを踏まえ推計を行うこと、また、二次医療圏別の推計を行うことが必要。
- 高齢層においては、実人員数と常勤換算数の乖離が拡大する傾向が見られる。そのため、「何人が就業しているか」という実人員数の視点と、「実際にどの程度の労働量を担っているか」という常勤換算数の視点を明確に区別し、両者を整理した形でデータを提示していくことが必要。

これまでの御意見のまとめ

- 新規就業者数の減少については、「人口構造の変化による影響」と「看護職を職業として選択する割合の変化による影響」これら2つの要因を区別して推計・提示することで、主要因が「人口減少」にあるのか、それとも「看護職選択率の低下」にあるのかをより明確に示していくことが必要。
- 看護師等学校養成所における入学者及び定員充足の状況について、さらに低下する場合、最近の減少トレンドを継続した場合など、複数のパターン推計を併せて行うことが必要。
- 60歳以上の方の雇用の更なる進展は、非常に大事なことであるが、同時にその年代の働き方や人件費に対する支援を考えていくことが必要。

(需要推計)

- 2040年に向けた新たな地域医療構想との整合性を図る必要があり、これらが看護職員需要に与える影響を適切に反映すべき。
- 85歳以上の人口増加に伴う医療ニーズの複雑化・重度化や、患者状態の変化に応じた推計が必要。
- 訪問看護について医療保険だけでなく介護保険サービス利用分も含めた精緻な推計が必要。また、現在及び今後対象となる患者の状態像を踏まえた推計が必要。
- 業務効率化や多様で柔軟な働き方の導入など、持続可能な勤務体制を確保することが不可欠。
- DX、ICTによる業務効率化は、導入・効果に地域差・施設差があるため、まず実態把握と効果検証を進めるべき。看護の安全性や職員負担への影響も踏まえ、慎重な検討が必要。
- 育児休業取得者や短時間勤務者の増加も見込まれることから、実人員ベースに加え、常勤換算ベースの推計が必要。