厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

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。

○　在宅患者や訪問看護利用者の増加を前提とした議論だけでなく、その一歩手前の入院予防の視点も重要。2040年に向けては、85歳以上の高齢者の救急搬送や入院をできるだけ防ぎ、地域で支える仕組みづくりが求められる。その担い手として、訪問看護だけでなく、多機能化した診療所や地域で活動する看護師の役割が一層重要。

これまでの御意見のまとめ

○　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。

○　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。

○　85歳以上が今後増えていく中、地域に病院があることは重要な前提。一方で、通院が難しい人も増え、医療提供体制の変化が避けられないことから、訪問看護師の養成について質と量の両方を確保していくことが重要。

○　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。

○　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。

○　資質の議論では、「どの時点で求められる資質なのか」を明確にしないと、学生時代に備えるべきものなのか、資格取得時や５年、10年後に十分備える資質なのかが曖昧になる。特に訪問看護については、卒後すぐ入職する人が増えている一方で、１年あるいはもう少しの間にほとんどの人が辞めてしまうとの話もある。そのため、卒業して資格を取った時点で「訪問看護が本当にできているのか」を実態に基づいて検証しないと、資質の議論が宙に浮いてしまう。

○　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重要。

これまでの御意見のまとめ

○　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。

○　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。

○　資質の議論では、「どの時点で求められる資質なのか」を明確にしないと、学生時代に備えるべきものなのか、資格取得時や５年、10年後に十分備える資質なのかが曖昧になる。特に訪問看護については、卒後すぐ入職する人が増えている一方で、１年あるいはもう少しの間にほとんどの人が辞めてしまうとの話もある。そのため、卒業して資格を取った時点で「訪問看護が本当にできているのか」を実態に基づいて検証しないと、資質の議論が宙に浮いてしまう。（再掲）

○　これからの地域医療構想を考えると、訪問看護で卒後すぐに働く人は今後さらに多くなると考えられる。そのため、病院だけでなく、地域で育てる看護師の育成の在り方も含めて検討すべき。

○　85歳以上が今後増えていく中、地域に病院があることは重要な前提。一方で、通院が難しい人も増え、医療提供体制の変化が避けられないことから、訪問看護師の養成について質と量の両方を確保していくことが重要。（再掲）

○　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。（再掲）

○　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。

これまでの御意見のまとめ

○　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あまりにも多くなってしまっ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。

○　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。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り、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。

これまでの御意見のまとめ

○　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。

○　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。

○　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いってほしい。

○　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。

○　訪問看護領域について、現行のカリキュラムでは23単位の実習のうち２単位のみが地域在宅看護実習に割り当てられるなど、地域に関わる時間を意図的につくれない構造となっている。こういったところも抜本的に見直しながら、訪問看護人材の誘導政策を一体的に考えていくべき。

（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、見直しされて以降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。

○　管理者や中堅看護師に教育負担が集中しないように、教育担当者としての研修受講支援や研修環境、例えばICT機器の整備などの支援が必要。

○　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何をされているのか、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チ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違うため、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分析することが求められる。

○　看護職員の確保策については、二次医療圏ごとの分析が必要であり、その結果を踏まえて各都道府県がどこをターゲットにどのような施策を講じるかを検討することが重要。その意味で、都道府県内の二次医療圏ごとの領域別就業者数を比較できるデータは非常に重要かつ有用であり、都道府県に提示することが重要。

○　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。

○　看護職としてのキャリアをつなぐことも重要。そのためには、自施設だけでなく、都道府県単位などで管理職同士がネットワークを組み、募集状況や退職状況を共有し合うことにより、本人にとってキャリアを途切れさせることなくつなげることができ、都道府県全体としても離職者を減らし、看護職の確保につなげる一つの方策となる。

○　地方が新しい地域医療構想の下、医師・看護師、そのほかの医療従事者がどの程度需要が必要になってくるのか精緻に把握し、適切な施策を展開できるよう、データの共有・分析、技術的助言、財政的支援を重層的にお願いしたい。

これまでの御意見のまとめ

○　ライフスタイルが変わっても退職ではなく、同じ職場や同じ地域に居続けてもらい、地域に根づいてもらうことが重要。また、一時的な離職があっても早期に復職できるよう、病児保育を含め、学童期まで安心して子どもを預けられる環境整備が必要。特に過疎地域や小規模な訪問看護ステーションでは、一事業所だけで対応することは難しく、子育て支援や介護に係る福利厚生などを地域全体で支える工夫が必要。

○　少子化が進む中、看護師確保としては、辞めさせないということが一番確実な方法であり、退職率をどう下げるかが重要。その際のネックとなるのが夜勤の存在であり、ライフサイクルを踏まえながら夜勤人材をどのように確保するかを考える必要がある。あわせて、賃金を上げることが基本であり検討が必要。

○　2040年の必要病床数に応じて、看護職員の配置や業務内容を見直していくことが求められる。特に包括期においては多職種協働が重要であり、働き方にも変化が生じると考えられる。また、2028年度までに全ての医療機関が2040年に担う医療機関機能を報告することとなるため、必要病床数や医療機関機能報告を踏まえ、看護職員の配置を検討する必要がある。

○　現在の地域医療構想は急性期医療から在宅への移行が中心に描かれているが、その前段階である重症化予防や入院予防の機能をより明確に位置づける必要がある。地域包括ケア病棟が病院内で担う役割を地域で担う仕組みや、そのための看護職員の確保を検討すべき。また、訪問看護や診療所機能の拡充を通じて地域での活躍の場を広げるとともに、高齢の看護師も長く働ける柔軟な勤務環境の整備が必要。

○　医師の偏在対策として、大学病院や急性期医療機関から過疎地域へ医師を派遣する取組が進められているが、医師一人で医療は成り立たず、看護師や事務職員、場合によってはリハビリ職員も必要である。看護職員の確保を検討する際には、こうした医師確保偏在対策、あるいは医療提供体制を考慮する必要がある。

○　病院や施設では配置基準を満たすための看護師確保が必須であるが、配置基準上は充足しているように見えても、現場では有給取得や急な休みへの対応、多疾患併存の要介護高齢者への対応のため、多くの施設で過剰配置を行っている。そのため、現場では看護師不足が続いており、実際に、看護師不足により病棟を開けられない病院もある。

○　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。

これまでの御意見のまとめ

○　看護職員や看護補助者の需給は介護職とも重複する部分があるため、政策を検討する際には、介護と看護、看護補助者それぞれの需給のバランスを踏まえた対応が必要。

○　看護補助者は、看護職員のタスク・シフト／シェアを担う重要な職種であるが、平成23年をピークに減少している。減少の背景には、非常勤や有期雇用が多い雇用形態や、役割に見合った賃金水準となっていないことなどがあると考えられる。看護補助者の減少要因を分析した上で、必要な対策を検討していく必要がある。

○　看護補助者については、患者の立場からすると、チーム医療を担う一員でもあり、最も患者に身近な存在である。今後、教育研修の定着や雇用形態、給与面について、もう少し正面から考える必要がある。

○　看護補助者は、看護師が専門性を発揮し患者が療養する上で重要な存在であるが、「補助」という名称では魅力が伝わりにくい。また、病院で働く介護福祉士は高い専門性を持ち、介護施設の介護福祉士と変わらないにもかかわらず、立場がダブルスタンダードになっている。このため、看護補助者がそのキャリアや能力を生かし、患者に必要なケアを担うことができるよう、チーム医療を支える専門職としての実態に見合った評価や処遇改善を進めるとともに、名称の見直しやキャリアアップにつながる仕組みを検討すべき。

・　**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。

○　訪問看護ステーションで人材不足が生じている要因について検討する必要がある。特に、需要の増加なのか、処遇なのか、勤務形態や業務内容なのかを多面的に分析し、対策について議論できればよい。

○　在宅医療は都市部で急増する一方、人口５万人未満の市町村では需要がピークアウトしている地域もあり、訪問診療や訪問看護のニーズを介護保険施設が代替している実情にも留意すべき。また、都市部では訪問看護ステーションの閉鎖や休眠もみられ、看護人材や利用者の確保が課題。こうした地域の実情を踏まえた看護職員配置が必要であり、本人の意向や目指す方向を尊重することが大前提。

これまでの御意見のまとめ

○　訪問看護を希望する看護職員の増加に向けては、入職後も安定して働き続けられるよう、一定期間の個別相談などの支援が必要。特に訪問看護は小規模事業所の割合が高く、入職者への支援体制の整備が困難な場合もあるため、経営の協働化・大規模化に向けた支援を進めるべき。一方で、大規模化が難しい地域では、基幹病院からの看護師出向や基幹的ステーションのサテライト化など、安定的な体制・人員確保への支援が必要。

○　訪問看護ステーションには病院勤務を経て入職する看護師が多いことから、病院勤務の段階で訪問看護ステーションへのローテーション研修や短期研修を組み入れるなど、身近な選択肢として考える機会を設けることが必要。

○　訪問看護師の育成方法として病院とのハイブリッド勤務は、看護師育成だけでなく退院後の在宅生活の定着にも有効である。

○　小規模事業所でもオンライン研修などで就職後、働きながらでも研修を受講できる教育環境の整備に加え、同行訪問をはじめとして実践的な教育体制を充実させるということが重要。

○　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。

○　介護施設では医師が常駐しないサービスもあるため、アセスメントや臨床推論が行える看護師が、若手介護スタッフの教育を担いながら多職種協働してくれることが期待される。あわせて、急性期病棟経験者やベテラン看護師等の勤務地として活用できることを広く周知していく方法を考える必要がある。

○　人材の確保と定着を図るため、訪問看護総合支援センターとナースセンターの有機的な連携を推進すべき。地域では、事業所へのアウトリーチによる運営支援や、新人・新任育成プログラムを通じた意見交換の場の設定などの実例がある。こうした取組を踏まえ、一体的な支援を進める観点から、両者の連携をさらに進める政策を打ち出すべき。

○　訪問看護領域について、現行のカリキュラムでは23単位の実習のうち２単位のみが地域在宅看護実習に割り当てられるなど、地域に関わる時間を意図的につくれない構造となっている。こういったところも抜本的に見直しながら、訪問看護人材の誘導政策を一体的に考えていくべき。（再掲）

○　厚生労働省通知に基づく訪問看護師養成講習会のカリキュラムについて、現状に即した内容への見直しが必要。

これまでの御意見のまとめ

- **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）

○　潜在看護師の掘り起こしにより地域や分野ごとの偏りを改善し、復職支援を効果的に進めるためには、職場体験や復職支援、丁寧なマッチング等の取組を、予算の確保も含めて大規模に拡充することが必要。また、人材確保に当たっては、新たな養成や再就職者の獲得だけでなく、既に働いている職員の定着や離職防止策を併せて検討することが重要。

○　潜在看護職員対策においては、離職後、早期からの介入、または育児・介護離職者など、再就職の可能性の高い層への重点的支援、ブランク期間に応じた段階的な復職支援、また短時間勤務や非常勤を含めた柔軟な雇用形態の整備、こういったところもきちんと整えていく必要がある。

○　復職支援については、ハローワークや看護協会と連携して対象となる看護師を紹介してもらい、復職を目的としたリカレント教育や院内見学を行うことで、実際に就職につながっているケースがある。こうした好事例を収集し、拡大していくことが必要。また、離職や他産業にシフトした看護職員の理由を把握し、対策を講じることも重要。

○　復職支援においては、知識や技術だけでなく、時間がたつほどに看護職から離れてしまう心や気持ちもあることから、何らかの方法で細く長くつながれる仕組みが必要。

○　ブランクのある看護職は「夜勤あり」の記載だけで応募をためらうケースが多い。そのため、日勤から段階的に勤務に慣れる仕組みや、ジョブ型の働き方など多様な採用方法への理解を促すことが重要。また、採用担当者向け研修を充実させ、採用から定着支援まで一貫した人材確保の視点を広げる必要がある。

○　求職者の多くが日勤のみを希望しており、夜勤は離職や復職をためらう大きな要因の一つと考えられる。転職に当たっては、仕事内容と労働時間のマッチングが最も重要であることが示されており、夜勤負担の軽減や、それに見合った労働条件の整備も重要な課題。

これまでの御意見のまとめ

○　求人側へのアプローチとして、賃金の引上げに加え、職員宿舎の整備や入居期間の延長、休暇制度の充実など、福利厚生を含めた処遇改善が重要。また、様々な処遇改善により看護職の安定的な確保・定着に成功している医療機関や介護施設、訪問看護ステーションの好事例を収集し、求人側への情報提供や助言などの支援も必要。

○　求人・求職間のミスマッチの要因として、求人施設側が求職者の事情に配慮した多様で柔軟な働き方を提示できていない側面がある。人材確保に向けて、地域の需給状況を踏まえた処遇や労働条件の見直しに関するコンサルテーションや情報提供が必要。

○　復職支援については、いろいろな資源を持っている医療機関をぜひ活用していただきたい。病院には様々な職種がおり、医療機器であればME、薬の使い方であれば薬剤師もいる。求められれば、医療機関は復職支援の場として応援できる。

○　子育てに対する国の制度は整ってきており、今後は事業者側が子育てしやすい職場環境をいかに作るかが重要。加えて、心理的安全性の確保やマネジメントの強化も重要。

○　子育てや介護をしながら生活圏域の中で復職を希望する人は多く、実習等の段階からマッチングを意識し、フォローを含めた丁寧な支援によって復職を実現している。こうした取組を看護養成所や医療機関に広げるためには、人やお金が必要となることから、手引を整備し、それに基づいて都道府県が事業を組み立て、委託できる仕組みを構築することで、より実効性が高まる。

○　復職を希望する看護職員のニーズに応じた支援を充実していく必要がある。そのため、地域医療介護総合確保基金の財源を拡充するとともに、より活用しやすい仕組みを構築する必要がある。

○　まずは診療報酬等で原資を確保した上で、業務や専門性、能力・実績に応じた賃金体系の導入や、夜勤負担に見合った評価の充実を図る必要がある。また、医療機関や施設・事業所に対する処遇改善の相談対応や助言などの支援も必要。

○　看護師の復職、あるいは看護職への希望者を増やしていくためには、一般企業に負けないくらいの処遇が必要である。ただし、そのためには病院自体がもう少し余裕を持った経営をしていかないと難しい。

○　処遇改善として報酬を上げるのは当然だが、それだけではなく、例えば、看護師の子どもが地域の大学に進学する場合の教育費支援など、国を挙げてフロントラインで働く人々を支援する姿勢を示すことで、業界のイメージアップを図る取組も重要。

これまでの御意見のまとめ

○　より丁寧なマッチングや復職支援は、行政と各都道府県のナースセンターが協力して担うものであり、ナースセンターの強化につながる支援や好事例の横展開、技術的助言が必要。また、潜在看護師の復職やリスキリングに加え、中高生や小学生、保護者を対象とした取組も重要。さらに、人材の確保・定着に向けては、勤務環境や処遇の改善に取り組む医療機関や都道府県への継続的な支援が必要。

○　地方の看護師等養成所を都道府県ナースセンターの地域サテライトのように位置づけるモデルを検討してはどうか。養成所は高校生や社会人への進路相談や潜在看護師の復職支援、卒業生へのフォローなど手厚い支援を行っており、これを強化することで、地域の教育資源を活用し、育てて、つなげて、戻して、定着させる、看護人材確保の機能を一体化できる。

○　離職後、早期から相談や研修につなげる仕組みを整備するとともに、若い世代が利用するSNSなどを活用してナースセンターの周知を一層広めることが必要である。また、退職後も継続して情報提供や相談支援を受けられる離職時の届出について、活用が進むよう努力義務ではなく義務化も含めて制度の在り方を検討すべきであり、こうした取組が看護職の潜在化を防ぎ、人材確保につながる。

○　今の若者が就職や転職をするときは、まずネットを見るため、ネットへのアクセスを前提に、きちんとした機関へつなぐことが重要。ネットから養成校にもちゃんとつながっていくような仕組みづくりやプラットフォーム構築が非常に重要。

○　転職サイトは、手取り足取りで利用者のニーズに合った方法を取られており、どうしてもそちらに求職者が流れてしまう。それによって病院が人材確保のために金銭的にも負担を強いられていることから、転職サイトと他の方法との違いを明らかにしていく必要がある。

- **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。

○　復職支援については、ハローワークや看護協会と連携して対象となる看護師を紹介してもらい、復職を目的としたリカレント教育や院内見学を行うことで、実際に就職につながっているケースがある。こうした好事例を収集し、拡大していくことが必要。また、離職や他産業にシフトした看護職員の理由を把握し、対策を講じることも重要。（再掲）

これまでの御意見のまとめ

（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、病棟の師長や看護部長のマネジメントが極めて重要。

○　先進的な取組を幅広い医療機関に普及させるためには、現場に寄り添いながら導入を進めることが重要であり、「看護管理者の能力向上支援事業」のような伴走型の支援事業を積極的に推進する必要がある。

○　多様で柔軟な働き方の普及に当たっては、好事例の横展開や看護管理者への伴走支援を引き続き充実することが求められる。また、看護管理者だけでなく、病院の経営層への働きかけも重要。

○　医療機関の機能や地域特性、看護職員の年齢構成等を踏まえ、各医療機関が適切な取組を選択できるよう、周知だけにとどまらず、コンサルティング機能の支援を充実することが重要。

○　病棟やチームなど現場でマネジメントを担う人材の育成を進める必要がある。そのため、基礎教育から卒後教育まで、リーダーシップやマネジメント能力を継続的に育成する研修体制を整備するとともに、働きながら研修を受講できる環境整備が必要。

○　AI導入やその活用方法が分からないことが業務効率化の障壁となっているため、大学と連携しながら、AIを含む新たな技術を活用するための研修を充実させ、看護職の業務改善能力の向上を図る必要がある。

○　知識やスキルを身につける研修に加えて、必要な意思決定に関与できる仕組みや、ICT、人事、経営部門等と連携し改善を進められる体制整備が重要。また、管理者が組織改革を実現できるよう支援する必要がある。

○　多様な勤務形態を実現する上で看護管理者の役割は重要。労務管理に関する理解を深め、人材マネジメントや業務改善などの看護管理能力を向上させるため、研修の充実や専門家による相談支援、伴走支援を推進する必要がある。

○　看護管理能力の向上に係る研修事業について、多忙な看護管理者が受講しやすい方法も含めて全国展開する必要がある。また、各職場において看護管理者が試行錯誤を重ねながらPDCAサイクルを回し、継続的な業務改善に取り組むことが重要。

○　今後の看護管理者には、地域の状況を俯瞰し、地域の医療・介護施設や行政との連携を推進するとともに、組織や職種を超えたネットワークづくりにも貢献できる力が求められる。また、多職種とのコーディネートができるスタッフの育成も必要。

これまでの御意見のまとめ

- **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。

○　現場では、医師の働き方が看護師の働き方に大きな影響を与えている。例えば夜勤では、当直が主治医制からチーム制へ移行し、医師が常時対応する体制ではなくなったことで、看護師が夜間の現場を預かる場面が増えている。このように、医師の働き方改革の影響を受けて、看護師の働き方にも大きな変化が生じている。

○　現在の夜勤形態と、看護職員が実際に求めている勤務形態のデータを比較・深掘りすることによって、離職防止や定着促進につなげる必要がある。また、働き方の改善のみならず、看護職員の働きがいの確保も重要。

○　３時間程度の短時間勤務や、業務を限定したジョブ型雇用、１日単位のスポットナースなど、働き方の選択肢を広げることで雇用が広がる。そのためには、求人側の理解を進めることが重要。

○　日勤のみ、短時間勤務、夜勤の回数・時間・曜日を選択できる勤務形態など、看護職員が希望に応じた働き方を選択できるようにするため、余力のある人員体制を確保するとともに、多様な勤務形態の選択肢を増やすことが重要。また、導入・運用に当たっては、現場の意見を踏まえ十分な協議を行うことが重要である。

○　始業前業務、休憩及び有給休暇の取得、勤務間インターバルの確保、業務に必要な自己研鑽への対応など、看護職員が健康で働き続けられる勤務環境の整備を進めることが重要。

これまでの御意見のまとめ

○　病院は夜勤を担当する看護職員が絶対的に不足しており、夜勤人材の確保に関する好事例を収集・横展開する必要がある。また、夜勤の配置基準については、病棟単位ではなく病院全体で柔軟に運用できる仕組みを検討する必要がある。

○　結婚、出産、子育て等のライフステージの変化に応じた働き方の選択肢がなければ、離職や潜在化、他業界への転出につながるおそれがある。このため、人材確保、離職防止及び定着促進に向けて、多様で柔軟な働き方の必要性について雇用側の理解を促進するとともに、各医療機関において処遇や労働条件の見直しを進める必要がある。

○　曜日を限定した夜勤勤務など、夜勤においても多様な働き方を導入し、子育て等との両立を図りながら夜勤を担える仕組みを整備することで、職員間の夜勤負担の偏りを是正する必要がある。また、24時間365日の看護提供体制を維持するため、夜勤を担う職員に対する処遇改善を進めることが重要。

○　夜勤を担う看護師の確保が課題であり、看護補助者の活用による業務負担の軽減を図るとともに、夜勤回数等の業務負担に応じた手当など、納得感のある働き方に見合った処遇改善を進める必要がある。

○　多様で柔軟な働き方の導入・普及に当たっては、働き方の違いに対応した公平感・納得感のある処遇改善が重要であり、能力や専門性、担っている役割、夜勤等の業務負担に応じたメリハリのある評価・処遇を行う必要がある。

○　夜勤の負担の軽減に向けて、夜勤従事者の確保や超過勤務の削減を進めるとともに、夜勤時間に応じた所定労働時間の短縮など、制度的な対応について検討する必要がある。

○　地域全体で看護師を共有の人的資源として捉え、潜在看護師やベテラン看護師の離職を防ぎ、その活躍を促進していく視点が重要。また、多様な働き方を選択した場合でも、キャリア形成や賃金が継続的に評価される仕組みを整備する必要がある。

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。

○　ICTの導入・活用については、病院の規模、機能、地域特性等によって導入可能性や効果が異なるため、それぞれの実情に応じた検討や支援を行う必要がある。

○　ICTの活用はまだ十分ではなく、タスク・シフト／シェアを進めるためにもICTを活用した支援の充実が重要。特に、業務時間に占める割合の大きい看護記録等の業務を踏まえ、優先順位を明確にした支援を進める必要がある。

○　ICT機器の活用については、利便性の向上と、労働時間や超過勤務時間の短縮、人員配置や勤務態勢の改善等の効果を区別して評価する必要がある。また、ICT導入医療機関における、労働時間の短縮効果や人員配置、シフト改善等について調査・検証をする必要がある。

○　ICT機器の導入に当たっては、利便性のみならず労働時間の短縮や業務効率化につなげる視点が必要であり、職員の負担やストレス、労働時間を増大させることなく業務改善や人員配置の効率化を実現した好事例を収集し、横展開を図る必要がある。

○　DXによる負担軽減を推進するため、特に中小病院等において活用しやすい補助制度を整備するとともに、導入費用のみならず、運用・保守、職員研修等に係る継続的な財政支援を行う必要がある。また、勤務時間内に必要な研修を受講できる環境整備、導入効果の検証及び好事例の横展開を進めることが重要。

○　ICTの活用は推進すべきだが、録画・録音や生成AI等の活用に当たっては、プライバシー保護に十分配慮するとともに、患者に対して活用の目的や利点を丁寧に説明し、理解を得ながら進めていく必要がある。

これまでの御意見のまとめ

○　ICTに関する専門人材の確保が困難な施設等に対しては、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援を充実させるとともに、先進的な取組を行う医療機関等の好事例の横展開を進める必要がある。また、AIを活用した夜勤シフト作成など、業務効率化に資する取組への支援や情報共有を推進する必要がある。

○　ICT導入に当たっては、大病院と中小病院では導入・運用に係る経済的負担が異なることに留意する必要がある。特に小規模な訪問看護事業所では単独での導入負担が大きいことから、補助金等による支援に加え、他の訪問看護事業所との共同利用や協働による導入の在り方について検討する必要がある。

- **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。

これまでの御意見のまとめ

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。

○　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。

これまでの御意見のまとめ

（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。