

平成28年度  
東京都看護人材確保対策会議  
会議録

平成29年3月24日  
東京都福祉保健局

(午後 4時29分 開会)

○中島医療人材課長 それでは、定刻となりましたので、平成28年度東京都看護人材確保対策会議を開会させていただきます。

安藤委員、遅れますというご連絡いただいておりますので、後ほどお見えになるかと思えます。本日、委員の皆様方には大変お忙しい中、ご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、医療人材課長が進行を務めさせていただきます。では、着座にて失礼させていただきます。

まず初めに、資料の確認でございます。本日の資料、お手元の次第に記載しております。次第に一覧がございますので、もし抜けているもの、あるいは落丁等がございましたら、随時事務局のほうまでお声がけください。

また、お手元に本会議の委員委嘱状を配付させていただいておりますので、ご確認ください。

次に、会議の公開についてでございますが、本日の会議は資料2の設置要綱第7に基づきまして、会議、会議録及び会議にかかる資料は公開とさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○中島医療人材課長 ありがとうございます。それでは、本日の会議は公開ということで進めさせていただきます。

続きまして、委員の皆様をご紹介させていただきます。お手元にお配りしております資料1、東京都看護人材確保対策会議委員名簿の記載の順にご紹介させていただきます。

まず学校法人聖路加国際大学臨床疫学センター教授、遠藤委員でいらっしゃいます。

○遠藤委員 遠藤です。よろしくお願いたします。

○中島医療人材課長 公益財団法人笹川記念保健協力財団理事長、喜多委員でいらっしゃいます。

○喜多委員 喜多でございます。よろしくお願いたします。

○中島医療人材課長 公益財団法人日本訪問看護財団常務理事、佐藤委員でいらっしゃいます。

○佐藤委員 佐藤です。よろしくお願いたします。

○中島医療人材課長 公益社団法人東京都医師会理事、天木委員でいらっしゃいます。

○天木委員 天木です。よろしくお願いたします。

○中島医療人材課長 公益社団法人東京都看護協会会長、山元委員でいらっしゃいます。

○山元委員 山元でございます。よろしくお願いたします。

○中島医療人材課長 医療法人社団永生会、永生病院看護部長、齊藤委員でいらっしゃいます。

- 齊藤委員 齊藤でございます。よろしくお願いいたします。
- 中島医療人材課長 社会福祉法人信愛報恩会、信愛病院看護部長、立花委員でいらっしゃいます。
- 立花委員 立花でございます。よろしくお願いいたします。
- 中島医療人材課長 医療法人財団アドベンチスト会、東京衛生病院看護部長、平野委員でいらっしゃいます。
- 平野委員 平野でございます。よろしくお願いいたします。
- 中島医療人材課長 日本赤十字社医療センター看護部長、古川委員でいらっしゃいます。
- 古川委員 古川でございます。よろしくお願いいたします。
- 中島医療人材課長 東京都ナースプラザ所長、大田委員でいらっしゃいます。
- 大田委員 大田です。よろしくお願いいたします。
- 中島医療人材課長 続きまして、事務局を紹介させていただきます。東京都福祉保健局医療政策部、成田医療改革推進担当部長でございます。
- 成田医療改革推進担当部長 成田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 中島医療人材課長 東京都福祉保健局医療政策部、篠原看護人材担当課長でございます。
- 篠原看護人材担当課長 篠原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 中島医療人材課長 改めまして、私、東京都福祉保健局医療政策部、医療人材課長、中島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、事務局を代表いたしまして、成田医療改革推進担当部長より一言、ご挨拶申し上げます。

- 成田医療改革推進担当部長 医療改革推進担当部長の成田でございます。皆様には大変お忙しい中、東京都看護人材確保対策会議の委員をお引き受けいただきまして、まことにありがとうございます。また、日ごろから東京都の保健医療行政に多大なるご理解とご協力を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

さて、きょうの会議でございますけれども、本日が初回の開催となります。これまでは看護職員の需給見通し策定に合わせまして、都内の看護人材の確保対策につきましては、東京都看護職員需給見通し策定検討会において検討してまいりました。しかしながら、国が今後の看護人材の需給に関しまして、これまでのような医療施設などへの調査による需要数の把握ではなく、今般策定いたしました地域医療構想における、2025年の医療需要などに基づきまして、その必要量を推定することとしております。

具体的な推計方法につきましては、現在国において検討しているところではございますが、今後の医療需要の増大に伴いまして、特に都内においてはより一層の看護人材の確保が求められることが予想されます。そのため、都といたしましては、今後の都内の看護人材確保対策を、これまで以上に推進していくために、東京都看護職員需給見通し策定検討会を衣替えする形で、きょうの会議を設置いたしました。委員の皆様

には、それぞれの現場で日ごろ感じておられることなど、どうぞ忌憚のないご意見をいただければ思っております。どうぞ最後まで、よろしく願いいたします。

○中島医療人材課長 続きまして、本会議の座長の選任を行わせていただきます。座長につきましては、資料2、本会議の設置要綱第5によりまして、委員の互選により選任するということになっておりますが、いかがいたしましょうか。

○山元委員 座長の互選について、提案させていただきます。座長には、看護大学学長の経験や、海外での色々なご経験のある喜多委員にお引き受け願いたいと思いますが、いかがでございましょうか。

(異議なし)

○中島医療人材課長 ありがとうございます。それでは、ただいまのご提案のとおり、喜多委員に座長をお願いしたいと思います。では、喜多委員、座長席のほうへ。

では、早速ではございますけれども、座長より一言ご挨拶をいただければと思います。よろしく願いいたします。

○喜多座長 大変僭越なことではございますけれども、ご指名を受けさせていただきたいと思っております。皆様のご協力をよろしく願いいたします。

私、医学部を卒業し、医師免許をもっております。しっかり医療の現場にいたのは20年ぐらいで、その後から国際協力に力を入れるようになり、その途中で看護の力に目覚めました。国際協力の最後の方に、日本赤十字九州国際看護大学で、当初は国際保健を教えておりましたが、1期の学長がご退職なされた後、2期続けて8年間学長をさせていただきました。そこで看護だけでなく、看護教育というものをしっかり見させていただきました。私は、看護の持っている力が十分に使われていないと思っております。そんなことで悶々としているときに、今の職場であります笹川記念保健協力財団、これはもともとハンセン病の対策のためにできた財団でございますけれども、名誉会長、日野原重明のイニシアティブで、緩和ケアとかホスピスケアの人材育成を行うようになりました。ちょうど間もなく4年が終わるところでございます。もともと小児科と血液学を専門としており、国際協力を行った後、看護教育、看護に携わりました。看護の応援団として十分働きたく、ぜひこの場をいい方向にもっていきたいと思っております。よろしくご協力のほど、お願いいたします。ありがとうございます。

○中島医療人材課長 ありがとうございます。では、次に副座長についてでございますけれども、同じく設置要綱第5によりまして、副座長については座長が指名することになっております。喜多座長に副座長の指名をお願いしたいと思います。

○喜多座長 私の国際協力の割と早い時点でお目にかかりました、行政のご経験が豊富で、国際医療政策に大変ご造詣が深い、遠藤先生に、お願いしたいと思います。先生、どうぞよろしく願いいたします。

○中島医療人材課長 では、遠藤先生、どうぞよろしく願いいたします。

○喜多座長 それでは、改めまして遠藤副座長の助けを得て、この会を動かしてまいりた

いと思います。皆様のご協力のほど、どうぞよろしく願いいたします。

では、早速議事に入らせていただきたいと思います。次第の4でございます。都内看護職を取り巻く現状・課題及び今後の施策の方向性についてでございます。まずは、事務局のほうからご説明をいただきたいと思います。その後、委員の皆様からご意見、質問というふうに行っていききたいと思います。よろしく願いいたします。

○中島医療人材課長 では、資料の3から6-3まで、一括してご説明をさせていただきますと思います。

まず、資料の3をご覧ください。東京都看護人材確保対策会議の進め方という資料でございます。本会議の設置の経緯につきましては、先ほど、成田部長のご挨拶の中でも述べさせていただきましたとおりでございます。国では、医療従事者の今後の需給見通しにつきまして、新たな医療のあり方を踏まえた医師、看護師等の働き方ビジョン検討会での検討を踏まえまして、今後、今年の9月までに取りまとめるということにしております。都といたしましては、平成30年度からの保健医療計画の策定も控えているというタイミングでございますので、需給推計について国からの考え方が示される前に、看護人材確保対策についての検討を開始するため、本日のこの会議を開催したところでございます。

なお、この会議に先行いたしまして、資料の下の段、左側でございますとおり、看護管理者の組織マネジメントに関する調査というものも実施しております。現在、詳細な分析を進めているところであり、本日は速報という形で資料にはつけさせていただいております。

この会議の進め方でございますが、本日第1回の会議におきまして、看護人材の確保に関して課題となっている事項や、今後検討すべき事項などについて、委員の皆様から率直なご意見を伺いまして、それを反映させる形で、第2回以降の会議で具体的な施策の検討をさせていただきたいと考えております。この会議での議論は、30年度からの保健医療計画の骨子案及び30年度予算要求にも、可能であれば、なるべく反映させていきたいというふうに考えてございます。

なお、スケジュール表でございます第3回の会議でございますが、時期については若干、現時点では流動的でございますけれども、国から示された推計方針や推計ツールに当てはめて算出されました需給推計値や、その数値の捉え方などについても、委員の皆様からご意見を伺えればと考えております。

以上が、本会議の進め方でございます。

続きまして、資料の4-1、4-2をご覧ください。都内看護人材確保に関する現状でございます。これまで、都では「養成」「定着」「再就業」を三つの柱として、ライフステージに応じたさまざまな施策を展開してまいりました。これらの具体的な施策につきましては、資料4-2にお示しをしております。時間の関係もございまして、個別の事業についての説明は省略させていただきますが、今後さらに何が必要な

のか、ぜひ委員の皆様のご意見をお伺いしながら検討してまいりたいと考えております。

資料の4-1でございますが、都内看護職の需給状況について、簡単にお示ししております。直近の需給見通しは、平成23年に策定いたしました第7次看護職員需給見通しです。その中で、平成27年の需要数、供給数については、12万575人と推計しております。実態でございますけれども、従事者数といたしましては、平成26年末の看護師等業務従事者届、国のほうで2年に1回調査をしているものでございますが、この従事者届で看護職員の実数として、11万9,136人という数値が報告されております。これを需給見通しと比較いたしますと、1,400人程度の差でございます。一方で、この従事者届の中で記載されております常勤換算での数値を見ますと、11万158.62ということで、こちらを需給見通しと比較いたしますと、1万人以上の差が出てくるという状況でございます。これを折れ線グラフにしたのが、右の一番上のグラフになっております。

次に、看護師と准看護師の有効求人倍率を中段のグラフで示しております。上のグラフが東京都の数値、下が全国平均となっております。これを見ますと、東京都のグラフ、3本線がございますが、26年、27年、28年となっております。徐々に有効求人倍率が低下してきているような値にはなっておりますが、全国平均と比較いたしますと、依然として高く、都内看護職の不足感があると感じられるということは、このあたりからもわかるかと思えます。

その下、在宅医療の状況でございます。右側のグラフ、こちらは昨年、夏に作成いたしました東京都地域医療構想から引用しているグラフでございますが、2025年の在宅医療の必要量を2013年と比べますと、2013年の2倍以上と、大幅な増加が見込まれているということを示したものでございます。

以上が、現状のところを簡単にお示しした資料でございます。

続きまして、資料の5-1と5-2をごらんください。こちらは、東京都看護職員就業等実態調査についての資料でございます。直近の第7次看護職員需給見通しが平成27年までとなっておりますことは、先ほど申し上げたとおりでございますが、東京都では、平成28年からの需給見通し策定を前提といたしまして、平成26年度に、この調査を実施いたしました。しかし、その後、需給見通しは策定されないまま、現在に至っているというところでございます。今回改めて、その26年の調査を用いまして、そこから課題を拾い出してみました。

実態調査の概要は、資料5-1のとおりになっておりまして、この調査自体は病院管理者、従事者、離職者、教育機関・養成施設の管理者、また看護学生といった対象別にアンケート調査を実施したのになっております。

調査結果の抜粋を、資料5-2にまとめてございますので、ご覧いただければと思います。標本数等もそちらに示しております。本日、こちら一つ一つ説明は省略させて

いただきまして、この内の一部を用いて作成しましたのが、資料6-1、6-2、6-3になっておりますので、そちらをご覧ください。こちらを本日ご議論いただく中心の資料として使わせていただければと思っております。先ほどの26年度に実施しました調査の一部を、こちらに抜粋する形で作成しております。先ほど申し上げました施策の3本柱、養成、定着、再就業に加えまして、今後新たに必要となっていく在宅という柱だてで資料を整理いたしました。

まず、6-1からご覧ください。こちら養成の部分でございます。左に帯グラフが並んでおりますが、こちらが先ほどの平成26年度に実施した調査の結果です。右側に、こちらの関連するような基礎データを引用しております。まず教育機関に対する調査を見ますと、看護教員に関して、(1)の帯グラフでございますが、退職した看護教員の勤続年数の割合、こちら3年未満というのが、大学院及び大学では33.3%。それに対しまして、看護師等養成所では、47.7%ということで、大学と専門学校で在職期間に差が見られるという結果になっております。

また(2)の帯グラフですが、看護教員の退職理由では、臨床現場への転職が25.8パーセントと、最も多い理由になっております。

その下が学生に関する調査でございますけれども、入学前の学校・職業につきましては、中学生や高校生だった方は33.7%にとどまりまして、非常に割合としては少ない。つまり新卒で看護学校なり大学に入りましたと回答してくださった方が33.7%にとどまっております。それゆえかもしれませんが、看護職としての今後の働き方については、自分や家庭の事情に合わせて、無理なく、働きやすい職場に移りながら働きたいという回答、26.4%が最も多くなっております。回答してくださった学生さんが、比較的年齢の幅が広く、年齢層が高いということもありまして、こういった回答が一番多くなっております。

右側の参考データでございますが、上の棒グラフ、こちらは都内の看護師等学校養成所の入学定員の推移でございます。22年度以降、おおむね5,500人強で、ほぼ横ばいになっております。28年度が若干減って見えますが、こちらの通信課程が1課程廃止になりまして、通信制でございますので入学定員としては非常に規模が大きかったということで、棒グラフとしては少なくなっているように見えます。

この内訳を見ますと、大学の増加が顕著ということがわかるかと思えます。また、その下の表でございますが、都内の看護師等学校養成所の平成28年度入学者の年齢別人数でございます。先ほどご紹介した26年度の調査で回答してくださった学生さんで見ますと、中学、高校の新卒者が33.7%でしたけれども、こちらの入卒状況調査から年齢構成を見ますと、24歳未満が77.4%を占めているという状況になっております。ただ、年齢の幅が非常に広いということは、同じような傾向が見られます。ちなみに男性の割合が10.7%ということになっております。

養成については、このような状況が見られるということで、右下に議論・検討のポイ

ントとして4点ほど挙げてみました。養成については、量と質というような視点も重要ではないかと考えておりますが、これまでは医療ニーズの増大に対応するため、まずは養成数の拡大ということが前提になっていました。ただ、年少人口は減少していく中で、今後も拡大し続けるとは思えない。むしろ現状維持が現実的なのかなというようにところもございまして、1点目として養成数の維持・拡大というようなことも挙げております。

また、拡大するにせよ、維持するにせよ、そのために養成施設へどういった支援が必要であるのか、有効であるのか、そういったことも議論のポイントとなってくるのかなと思っております。

また、質についてでございますが、年齢や性別、入学するまでの背景など、さまざまな学生がいる中で、看護教育がどうあるべきかとか、また現在の臨床現場での課題や、今後の在宅医療需要を見据えると、どのような教育が求められているのかなどについてもご意見をいただければ、大変ありがたいと考えております。

続きまして、資料の6-2でございます。こちらは定着についての資料になってございますが、(1)から(3)の帯グラフは、従事者に対して行った調査の結果でございます。(4)と(5)は、医療機関の管理者に対して調査をした結果でございます。

(1)今後の働き方については、今の職場で働き続けたいというのが36.2%で最も多く、続きまして、家庭の事情等に合わせて続けたい、こちらがほぼ同じような数字でございますが、33.2%となっております。

では、その働きやすい職場で働き続けたいという方が、働きやすい職場としてどういうものを挙げているかですが、二つまで回答可という質問の仕方で聞いております。その内1位に回答したものを挙げてあります。主に三つ、同じような割合で並んでおりますが、多いほうから言いますと、自宅から近い職場というのが29.3%。次に、不規則勤務がない職場、夜勤がない職場というのが24.1%。第3位としては、休暇を取りやすい職場というのが21.9%となっております。

続いて、(3)では、今の職場を選んだ理由はなんですかという質問でございますが、こちらにも二つまで選択可ということで、1位に回答されたものを、記載しております。通勤が便利であるというのが29.8%で最も多く、2番目には興味のある分野、施設であったということ。3番目に、通勤時間と規模が合致している。また、新たな経験が積めるというような順に回答としては挙がっております。

その下の(4)と(5)は、新人看護職員に関して管理者に聞いたものでございます。(4)は、5年前と比較した新人看護職員の定着状況。これは感覚的なところで答えていただきました。それを見ますと、変わらないというのが一番多かったという結果になっておりますが、悪くなっているという回答は、それほど多くなかったので、ちょっとほっとしたというところがございます。

さらに(5)、退職理由でございますが、退職理由の30%が本人の心身の不調によ

るものだったという回答が非常に目立つような結果になっております。

また関連するデータといたしまして右側でございますが、都内の看護職員従事者数の年齢別の推移のグラフになっております。これを見ますと20歳代、特に24歳以下の従事者数は減少している一方、30歳代、40歳代の増加が顕著という傾向が見られます。こういった年齢層が定着してくれたことがあらわれているかと思えます。

また(2)でございますが、都内の看護職員の離職率で、これは日看協が毎年出している数値でございます。ここ数年、常勤職員も新人看護職員もほぼ横ばいという状況になっております。

こうした定着に関する状況を踏まえまして、議論・検討のポイントのところでは3点挙げてみました。1点目は、ライフ・ワーク・バランスの充実に向けた取組ということで、特に出産・育児・介護によるもの。また、がんなどの本人や家族の病気療養によるもの。また、組織風土として、例えば、病院長の意識変革が働きやすい職場をつくるために必要ではないかなど、そういったような観点からご議論いただければと思っております。

2点目、3点目、こちらは経験に応じた人材育成やサポート体制ということで、新人期、中堅期、ベテラン期の、それぞれの時期において、人材育成をどのように考えていけばよいか。また、サポート体制として何が必要か。新人職員の離職が、本人の心身の不調によるという理由が多いことを考えますと、引き続き新人職員に対して何かサポートが必要なのか。あるいは、その新人をサポートしている中堅層がむしろ疲弊しているというようなお声も聞きますので、こういったことについても、ぜひ現場のお声をお聞かせいただければと思えます。

続きまして、資料6-3になります。こちらは、再就業と新たな分野としての在宅を記載してございます。まず再就業でございますが、26年度の実態調査の離職者に対する調査から持ってきておりますが、(1)離職してからの経過年数の年齢別のクロス集計、(2)希望する雇用形態を家族構成別に示してみました。これを見ますと、30歳代や40歳代の子育て世代の離職期間が長くなる傾向があり、また子供がいる方では、特に短時間正規雇用や常勤以外の非常勤やパートなどを希望する割合が高くなっているということが、明らかに読めるかと思えます。

これを踏まえまして、議論・検討のポイントのところでは、再就業したい方が希望する施設や雇用形態などで就業できるような多様な選択肢の提示であるとか、長い離職期間の後、就職するに当たって、看護スキルの不安を取り除くための効果的な復職支援研修の実施、あるいは、ライフ・ワーク・バランスの実現に向けた取組としております。今後は、これまでとちょっと違う意味でのライフステージに応じた働き方、例えば、これまでは短時間勤務でもいいですから戻ってほしいというような考え方だったかと思えますが、これからはまずは短時間勤務で就業していただいて、一定期間経過後は、徐々に勤務時間を増やしていただくとか、夜勤にも入っていただけるとい

うような意識づけをどうしていくかといったことも必要になってくると考えていると  
ころでございます。

最後に在宅の部分でございますが、26年の調査から、こちらもグラフをもってきて  
おりますけれども、(1)は、現在就業している従事者に伺っております。今後の働  
き方として、3年後、今と異なる施設種別の職場に転職して、看護職として働いてい  
ると回答した19.1%の方に対しまして、転職先施設を伺ったものでございます。

(2)は、離職者。現在離職中の方に、再就業を希望する職場について伺ったもので  
ございます。

(3)は、養成施設の管理者に、学生の就職先施設について伺ったものでございます。  
どの結果を見ても、在宅分野を希望する看護職というのが少なく、(1)では④の訪  
問看護ステーションを選択した方は7.8%。(2)では、⑥の訪問看護ステーショ  
ンが3.5%。(3)では、訪問看護が0.2%となっております。今後の医療需要  
を考慮しますと、在宅分野を担う看護人材の育成というのが急務でございますので、  
どのような視点で、ここに今後取り組んでいけばよいのかということについて、ご意  
見をいただければと思います。

以上、大変駆け足でございましたが、資料3から資料6-3まで説明をさせていただきました。

○喜多座長 ありがとうございます。ただいま、事務局から説明のあった資料6-1か  
ら3までの看護人材確保に対する議論・検討のポイントに対して、それに載っていない  
ことでも結構でございますので、皆様が目ごろ感じておられる課題や、今後の方向  
づけに関しまして、きょうは初回でございますので、なるべくたくさん問題点を提起  
していただきまして、続く会議でまとめていきたいと思っております。

どうでしょうか、養成、定着、再就業、在宅と項目は四つございますけれども、まず  
養成に関してお考えになっていること、お感じになっていることがありましたら、ご  
意見を頂戴いたしたいと思っております。何でもよろございます。

○古川委員 古川でございます。最近、都内よりも近隣の県に多いのですが、新しい大学  
の新設が、ラッシュとっていいぐらい増えていると感じています。さまざまな実習  
受け入れ要請や講義依頼が頻回に来るようになっており、特に実習の受け入れに関し  
ては、かなり厳しい状況であると感じています。私どもは日赤ということで、看護大  
学や助産師学校もあって、実習の受け入れは、もうほぼ年中ですけれども、それでも  
更に受け入れざるを得ないぐらい、苦慮している大学が多く感じています。県を跨い  
で実習に来るといっても、本当に気の毒だなと思うところで、特に母性系で1週間  
ぐらいの空きがあれば、そこで受け入れざるを得ないというようなことも、最近増え  
ているなというのを感じています。ですので、学生さんも本当に苦勞して実習に通っ  
ているという実態があるのかなと。

○喜多座長 ありがとうございます。今日は皆様からいろいろ聞かせていただくことに集

中したいと思います。他にいかがでしょうか。

はい、どうぞ佐藤先生。

○佐藤委員 在宅につつまして、訪問看護の分野に働く人が非常に少なく、全看護職員の2.5%、4万人ぐらいしかいないというデータがあるようです。そもそもの看護基礎教育のところから、アーリー・エクスポージャーというか、病院の施設を使ってからではなく、初めに在宅の現場から入るといふふうに基礎教育を変えていただきたいなと考えています。

○喜多座長 教育にそういう場を。

○佐藤委員 ええ、そうです。

○喜多座長 はい、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。はい、どうぞ。

○山元委員 私が教育現場にいたときには、学生はそもそも在宅を好む学生は結構多いように感じました。けれど、今まで教えている看護教員は、病院を基本とした思考の人たちが多いので、学生が在宅にすぐに行きたいといっても、まずは病院という指導をされると思うのです。在宅の方が、なんとなく、みんないきいき働いているみたいに思っている学生は結構います。

○喜多座長 承りました。ほか、教育について、いかがでしょうか。

どうぞ。

○平野委員 平野です。先ほどの古川看護部長と同じ意見ですけれども、当院でも産科がありますので、実習の受け入れをしております。毎年3校から4校の大学からの実習依頼がありますが、残念ながらお断りしているところです。東京には産科の実習場が少ないのではないかという印象を受けていますので、そのあたりも検討していくべきことかなと考えております。

○喜多委員 ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

私自身、看護大学で国際保健や小児について教えた経験はありますが、医学部ですと、例えば、血液学を通年で学びます。それが看護教育では、1時間から3時間で学ばないととけない。それにもかかわらず、現場に出たときは、血液学についてちゃんと勉強したのではないと言われるのは、ゆゆしきことだと思っております。

それと、20年くらい前に比べますと、例えば、小児看護は内容がかなり変わってきているはずなのに、小児看護の先生がなかなか変わってくださらない。一方、老年看護や在宅などの、もともとなかった分野に時間を割きたいと思って、学長だった半年間に一週間に3回ぐらい交渉しても、うまいこといかなかったです。そういう伝統的な考えや仕組みを、どうやって変えたらいいのか。医学部で教えております後輩に聞かしても、医学部でも同じ問題があるとのことでした。なかなか教育の内容や仕組みを変えるのが難しいということを経験しております。ですから、その辺を踏まえまして、この中で今教育の場にいる遠藤先生、突然恐縮ですけど、一言お願いします。

○遠藤副座長 前職は東京女子医大の医学部で教えておりましたけど、同じように、習う

ことはどんどん新しいものがふえてきています。しかし、カリキュラムは決まっていますし、なおかつ実習をもっとせよということで、座学の教育はますます減ってきています。とにかく習うことが本当に多くなっています。それは医学部であろうと、看護部であろうと、医療系の学生は皆さんそうだと思います。

○山元委員 特に看護は教育期間が3年ですからね。在宅、高齢、国際、災害と、いろいろな分野が増えているなか、母性、成人、小児などの基本的なものしかなかった時代と同じ3年カリキュラムというのは、無理があるように思います。

○喜多委員 東京都内の大学が26、養成所の3年制課程が30、2年制課程が10、准看課程が10ですから、それだけ入ると全部で76課程あるわけです。ですから、保健師、助産師を除いても、5,300人ぐらい1年で養成されています。

次に定着と再就職、どちらも似たようなところがあるかと思いますが、そちらに焦点を移して議論をさせていただきたいと思います。

まず定着について、どうやって離職しないでいただくかというところがございますけれども、天木先生、医療の指導の立場からごらんになって、困っている点とか、そういう辺何かご見解はございますでしょうか。

○天木委員 いろいろな看護師の方がいると思います。例えば、卒業してすぐ看護師として働き、心身の不調により数年で辞めてしまう方、あるいは結婚、出産を機にしばらく休む方。板橋区医師会病院では、新卒が比較的少ないのですが、看護師を集めるのは非常に苦労しています。恐らく就業条件、やりがい、給料、あるいは医師との相性などが関係しているのかと。できれば長く働いていただきたいのですが、実際は難しい。ただ、例えば寮のようなものを設置すると、比較的定着していただける気がします。しかしそれでも、結婚や夫の転勤などで辞めてしまう方もいますので、果たしてどうしたらいいものかといつも悩んでいます。

また、先ほど訪問看護の話が出ましたけれども、板橋医師会はステーションを持っていますが、設立当初は皆さん経験がない状態で訪問看護を始めましたが、徐々に経験を積み、頑張ってやっていただいています。そういう方々が、今では年齢的に訪問看護がきつくなってきて、そろそろ辞めようかという状況です。私の気持ちとしては、先ほど教育の話にありましたように、学生さんのころから、きちんとした訪問看護に対する教育をして、卒業してすぐ訪問看護に行けるシステムをつくってもよいのではないかと思います。

○喜多座長 ありがとうございます。4人の看護部長さん、一番この問題でご苦労されていると思いますので、ぜひそのお声をお聞かせください。

○齊藤委員 齊藤でございます。私は、東京都の西にあります八王子で慢性期の628床の病院で勤務しております。慢性期の場合は、急性期で疲弊してしまった方や結婚出産で家庭に入った方など、ライフ・ワーク・バランスを重視した仕事ができるということを期待して入職され方が多いです。当院ではぎりぎりの基準で人員を配置してお

りますが、やはり退職者も一定程度おります。14%ぐらいの循環がありますので、どうしてもエージェントに頼らないといけないという現状があり、非常に人事費がかかっております。基準を維持しなければなりません、看護学校を持っていませんので、新卒は10名程度しか入らないという状況です。どうしても中途採用に頼らざるを得ないのですが、傾向から見ますと、自分で職場を探して来るといよりも、エージェントにすぐ登録して、条件のいいところを選んでの方が多いです。アンダーグラウンドな話をしますと、それぞれエージェントの契約があるようですが、働いてから3カ月ぐらいでまたエージェントから電話があったりとか、定期的に次のところを紹介しますよという連絡があったりとか、という話を聞きます。少し働いてみないと仕事の面白味は出てこないと思いますが、第一印象だけで、私の看護はここにありませんといった判断をするナースの中には、エージェント利用者の割合が多いと感じます。

あとは、常勤者がいせんと、24時間の勤務というのは成り立たないですが、ライフ・ワーク・バランスを重視しますと、どうしても非常勤の職員がふえてまいります。常勤換算で人数を確保できても、夜勤業務ができる者が、かなりの夜勤回数を行わなければいけないという状況は、問題、課題として抱えております。

- 立花委員 私が勤めております信愛病院は、齊藤委員と同じように慢性期の病院ですが、199床で小さな病院なので、広告とかで募集をかけており、エージェントにはほとんど依頼したことがございません。しかしながら、やはり最近は、そちらに頼っている方が多くて、傾向が変わってきたなということは感じます。

あと、急性期の病院で疲弊してしまい慢性期に来る方はいらっしゃいます。医療圏の部長や病院協議会の部長などから、「うちの急性期の病院についていけないのだけど、おたくの慢性期の病院ではどうかしら」といった形で、紹介していただくこともあります。逆に慢性期の後に、もっと急性期の経験を積みたいというときには、そういった繋がりでも連絡をとり、急性期の病院にお願いすることもございます。

あとは、東北の大震災が起きてからは、職場を選ぶ理由に、震災時にも徒歩や自転車でいける範囲を選ぶ方が多いかなという傾向を感じます。以上です。

- 平野委員 平野です。当院は186床の急性期の病院ですが、系列の看護学科があり、奨学金を出していますので、ありがたいことに新人は毎年15、6人から20人入ってきてくれます。けれど、ここ4、5年、年に2、3人は、精神的に病んでしまったり、3カ月程度で退職してしまったりしている状況が続いています。新人をフォローするためにも、例えば3カ月間の課題を減らしたり、入職前に中堅の人にプリセプター講座を受講してもらったりと対策はしていますが、なかなかメンタル面のカバーは難しいです。また、新しい試みとして、病院や病棟の紹介とともに、何かあったときにはサポートお願いしますという趣旨のお手紙を新人の両親に出しています。それで救えた看護師が数名いるのは事実なので、家族の力を借りるのもいいかなと思っています。

ます。

それから、エージェントについてですが、中途採用の方の中には、ホームページを見ました、衛生病院に入職したい、と言いながらエージェントを使っている方もいらっしゃいます。そうやって入職したあと、入ってからエージェントが言っていたのと条件が違いますということで辞めていかれる方もいて、非常に残念だなと思う一方、当院についてエージェントの方がどのように説明しているのかなど、時々不信感を持つこともあります。

また、出産、育児、介護についてですが、常勤の10%ぐらいに小学生以下のお子さんがいらっしゃいます。当院には院内保育がありますので、そこを利用する方も多いのですが、ここ1、2年、杉並区では割と保育所に入れるのか、皆さん区や民間の保育所を使いながら、ほぼ100%戻ってきている状況です。けれど、やはり育児短縮を使ったりしていますので、7対1の要員としてはいるんですけれども、夜勤の負担が若いスタッフにどうしてもいってしまい、そのスタッフたちが疲弊してしまう。病院としても、夜勤専従を入れたりしていますが、その分費用がかかってしまいます。あとは、日勤常勤希望、残業はしません、必ずこの時間に帰ります、という方が非常にふえてきていて、うまく調整できずに採用まで結びつかないというケースが多いのが特徴です。

○古川委員 私どもの病院は、事情が少し違うのかなと思いますが、都心部にあって、急性期708床で、看護職員が約1,000名近くおります。子育て支援制度は非常に整っているということもあり、最近の傾向としましては、夜勤ができない、育児短時間制度、産休、育休のスタッフが約15%、150~160人になっています。年度の途中で保育所に入れるという人はほぼ皆無ですので、皆4月、5月に戻ってきます。働きたいけれども、なかなか年度の途中では戻れませんので、その分も見越して採用しなければならず、採用には非常に苦勞します。離職に関しましては東京都が14%台なので、それより低い数字を目標にしています。それでも離職率は年々上がってきていまして、昨年度は14%近くになりました。それで、これは危機的な状況だということもありまして、退職を迷っているような人たちを集め、4、5回に分けて看護のキャリアについて教育しました。ただ迷っているからやめるということではなく、しっかり目標をもってやめてほしいということや、離職をする際にも、エージェントの活用をするのではなく、ナースプラザをしっかりと活用するとか、そういうことも含め、色々な教育をしました。それで速報値ですけれども、離職率は10%まで下がり、ひと安心しているところです。

それと、新人の離職に関しまして、メンタル的なダメージによる離職ということも過去にはありましたが、リエゾン看護師を採用し、4月、5月の段階で目につく子がいたら、早目にかかわることで、今年度は途中で退職は0になっています。やはり早目のかかわりに効果があるということを実感しています。

○喜多座長 ありがとうございます。現場で定着、再就職の問題を抱えておられる4人のご意見を承りまして、今度は違う立場から、その問題を見ておられる、まずナースプラザの大田委員どうぞ。

○大田委員 大田でございます。今年から都立の看護学校の就職ガイダンスのときに私どもの就業協力員が出向きまして、エージェントの問題含めて説明をし始めました。また、スマホなどのITを使いながら、訪問看護ステーションの状況を知ったり、相談したりできますし、新卒でも入れますよということを紹介しました。皆さんの反応から、学生さんの中で、新卒で訪問看護ステーションに入職することや、教育ステーションといった教育システムがあるようなことが、まだ十分に伝わっていないなど実感しました。

それと、3年課程の2年生の就職ガイダンスに行ったときには、学校の門のところにエージェントの人たちが立ってティッシュなどを配っていました。学生さんは、からくりをよくわかっていないので、そのからくりを説明して、法律的には違反ではないのだけれど、患者さんからいただいた貴重な医療費を、1人就職させる度に100万ぐらいお支払いしているのだという実態を話してきました。1回アクセスすると山のように情報が来て、学生さんも余り苦労しないで就職活動ができるようですが、そういったものが蔓延していくことは非常にゆゆしき事態だなと思っています。

ちなみに、東京都が実施している修学資金の制度の説明会でもこの話をしましたが、一名だけ、アンケート調査で、そこまでエージェントを批判するのかと書かれたこともあり、教育の現場でこの話をしていくのは難しいというのを感じています。

それから、1カ月大体2,700人ぐらいの求職者の方たちがいますが、就職先の第1希望を聞きますと、常勤というのが1,600人程度、非常勤が900強、短期間のアルバイトのような形が100強、という感じです。その中で、常勤で交代勤務可の人は3割のみです。あとの常勤希望者は日勤が条件になっていまして、再就業希望者に夜勤まで求めることは非常にハードルが高いということが見受けられます。28年度に就業した施設別を見ますと、診療所が一番多いです。診療所が277人でトップで、200床未満が2位。訪問看護ステーションが99人。再就業希望者の中に、選択肢の幅が余りないのかなと思います。老人福祉施設系、特養や老健では、50人を切ってしまう状況です。求人に関しては、一番多いのが28%で訪問看護ステーションですが、全然追いついていないという状況になっています。あとは、クリニックの求人も多いという状況ではあります。

○喜多座長 それでは佐藤委員、定着、再就職についてご意見ございますか。

○佐藤委員 日本訪問看護財団です。私どもは、2日間の訪問看護基礎講座と、訪問看護eラーニングという240時間の基礎講座研修を一生懸命やっております。受講者は30代後半から40代の方が一番多く、7割を占めます。子育て中の方だと思いますが、そういった方々が訪問看護をやってみようかなと考えているものと思います。

それから、3、4年すると、中堅どころの訪問看護師たちが離職したり転職したりします。一人で訪問していますので、自分の技術がこれでいいのかと不安になってくる状況があるようです。そういう人たちをサポートするような教育は非常に重要です。さらに管理者に対する教育をもっとしっかりやっていかなければいけないと考えますが、日本看護協会でも検討されています。

また、ライフステージに合わせた看護職員確保対策として考えていきたいと思うのは、保育所です。30代、40代の子育て中の人々が訪問看護にかかわるとなると、保育所は絶対必要です。そういう環境を整え、働く職場を確保してもらおう。けれど、職場が小さいと、看護師は疲弊してしまうことが多いです。ですから、ある程度の規模のあるステーション、機能強化型で7人以上の常勤がいるようなステーションだと働きやすい職場環境につながるのではないかと思います。

先ほどエージェントの話がありましたが、訪問看護ステーションでもすごく多いです。そうすると管理経験も訪問看護の経験もない人も多く、質が問われるという状況が起こっています。しかも、非常勤で訪問看護をされる人が多いという状況もあります。東京都の場合、27年度の介護サービス施設・事業所調査で見ますと、実人員としては8,126人でした。けれど、常勤換算でいうと5,606人です。なので、2520人という大きい差が訪問看護ステーションにはあります。働きやすい職場環境として、安全で、一人で訪問するということに対して不安がなく、研修が充実していて、やりがい感、達成感を得ることができるという職場が理想であると考えています。

- 喜多座長 ありがとうございます。安藤委員がご到着されましたので、どうぞ。
- 安藤委員 遅れまして申しわけございません。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 喜多座長 私、僭越でございますけど、座長を務めさせていただきます。喜多でございます。
- 安藤委員 ご指導のほど、よろしくお願ひいたします。
- 喜多座長 どうぞよろしくお願ひいたします。

では、引き続きまして、看護協会長、最後にこの問題にご意見があればどうぞ。

- 山元委員 資料の中に、新人の退職理由が本人の心身の不調によるという記載がございますが、これをきちんと問題として捉えていかなければ、幾ら養成しても新人が育っていかない状況にあるのかなと思います。働き方というよりも、実習などの教育の段階や、今まで色々な体験をした中で、やりたいこととやっていることが、一致していないのかなと思います。本当にやりたい看護の分野につかせてあげたいなと私は思います。今まで看護師はなんとなく急性期から学んでいって、順番に技術を覚えていくという考え方で人事異動を決めているかと思いますが、新人に対しては、やりたいことをやらせるように人事的などで最初に配慮すべきではないかと思っています。それが一番働きやすいし、頑張れる力が出てくると思います。それによって、定着が

もう少し続いたりするのかなど。ただ、現実として、病院ではなかなか夜勤をやる人たちがいなかったりとか、2年たっても夜勤できないというような看護師も結構いるようです。もう一つは、これまでは患者さんを長い目で見て、患者さんのよくなっていく姿を見られましたが、病院自体が機能分化され、今の病院では見られなくなってしまっているのかなど。働いている中で、患者さんがよくなったり、もっと変化に対応する力を身につけて、看護の中に活かしていくということがなかなかできないのではないのでしょうか。

○喜多座長 ありがとうございます。医療の仕組みという面では、現場において個人でどうにもならない問題が出てきているような気もいたします。安藤先生、今、看護師の定着と再就職の辺を少し議論していただいています。医師会のお立場で、その辺を何かお考え、あるいは感じておられることがあれば、一言いただけますか。

○安藤委員 そうですね、今、山元会長がおっしゃったように、国でも地域医療構想という考え方があって、日本の病院の種類を高度急性期、急性期、回復期、慢性期というふうに分けていっています。それにより、平均在日数も短くしていくようになっていきますが、確かに一貫した流れを見ることができなくなっていると思います。一つの法人で複数の種類の施設をもっていらっしゃるところもありますし、地域の中で、キャリアアップも含めて、ローテートできれば素晴らしいのではないかと思います。例えば、7対1のDPC病院で非常に忙しいときには大変ハードです。今の7対1のDPCの急性期病院は、内科系というよりは外科系で、夜中も手術を行っているような病院でないと、維持できません。ある程度年齢的に若い方ではないと、体への負担に対応できないのではないかと思います。年を経ると、回復期とか慢性期の病院を希望する看護師がふえてきているように思います。中途採用で入職された方に対しても、1週間、2週間ぐらいのオリエンテーションで、きちんと機能別の病棟業務がどういうものか教えて差し上げたほうが安心すると思います。そこら辺をきちんと筋立てしてお迎えするというような姿勢が大事ではないかと、そう思います。よろしく願います。

○喜多座長 ありがとうございます。再就業、あるいは在宅のことも少し話題に出てきておりますので、これに関しては、この辺でよろしいかなと思います。

私数年前にオランダの有名な在宅看護システムのビュートゾルフを見に行ってみました。多様な勤務時間であるということは知っていましたが、一番短い勤務時間の人は一週間に3時間しか働いてないとのことでした。自分の看護力を落とさないためにミニマムだけ働いているそうです。ですから、3時間に対する報酬が問題ではない。では一番長い人はどれぐらい働いているのですかと聞きますと、28時間とおっしゃいました。オランダですのでこういった感じですが、日本ではやっていけないと思いました。ビュートゾルフの看護師が在宅訪問するのを、日本の看護教育の方、在宅を実践されている方、研究されている看護師の方と私の4人でシャドーイングし

たのですが、非常に簡単なやり方でした。後で一緒に行っていただいた先生方にご意見を聞きますと、少なくとも学生があれと同じことをやったら試験は通りませんとおっしゃいました。聞いていますと、オランダでは1、2、3のレベルが介護で、4、5が看護だそうです。どうも私たちが見たのは2か3あたりで、本格的な看護ではないのかもしれないと私は思いました。シャワーを浴びせても、ちゃんと体を拭かない。そのやり方を日本に持ってきてやれば、恐らく患者さんから文句が出るでしょう。しかし、日本の看護師がオランダに行って日本式のやり方をやったら、一緒に働いている看護師から文句が出るだろうということで、私たちもこのシステムの導入を少し考えていたのですが、難しいと判断しました。しかし、週に3時間で看護レベルを保てるかどうかは別ですが、3時間しか働かなくてもいいといったような多様性は学ばないといけないと思いました。

このたび、資料5を見させていただきましたら、問題は二つに集約されるなど思いました。一つは、結婚や子育て、通勤時間が長い、そういったことでやめる人が多いということ。もう一つは、先ほどから出ています心身の不調について。これはワークライフバランスをうまくすれば解決する方もいるかもしれませんが、本人固有の問題であるとするならば、システムではカバーできない。そこは、ひょっとしたら看護教育以前の教育というか、人間養成みたいなところに問題があるのかもわからない。定着というか離職しなければ再就職の問題は出てこないもので、そのあたりはこれからの会議でご議論していただければと思います。

在宅に関しましては、最初に佐藤委員のほうからも意見が出ましたし、他の方の声もいただきましたので、また引き続き、この会で議論させていただきたいと思えます。

それでは、今度は次の資料7でございます、看護管理者の組織マネジメントに関する調査につきまして、事務局よりご説明いただきたいと思います。

○中島医療人材課長 では、資料の7-1をごらんください。今回の調査の概要を記載してございます。今回の調査では、環境の要素といたしまして、看護管理者を取り巻く職場環境や組織構造等について、また、資質の要素といたしまして、看護管理者自身のマネジメント能力等についてまた、意欲に関する要素といたしまして、看護管理者のバーンアウト状況や、仕事継、続意思等についての3要素に関して、その関連性の分析をすることとしています。それによって、看護管理者の置かれている現状を明らかにして、都として必要な支援策を検討していくというものでございます。この調査は、都内全病院654施設に対しまして、先月実施いたしました。回答いただいた数については、資料7-2の左上のところに記載してございます。現在、東大の研究室のほうに委託をいたしまして、調査、詳細な分析を実施しているところでございます。

調査票の内容でございますが、資料7-3でお配りしておりますとおり、調査票では病院の基本情報をまず冒頭でお聞きしております、回答者の職位や経験年数等の属性をまず聞いております。その上で、4ページ以降、先ほどの3要素に沿った形で、

5段階や7段階で看護管理者ご本人にお答えいただくというものになっております。調査票の4ページがリーダーとしての自信の度合い。また、次のページにいきますと、看護管理業務に対する気持ち、さらに困っている程度や、知識やスキルが不足している程度、最近6カ月の間に経験した頻度、また資源、機会、支援、情報の有無、院内でのそういった支援等の有無、院内、院外からの支援の有無。病院の意思決定や上司の行動、また仕事継続の意思、職員の確保状況等についてお伺いしております。

具体的な回答状況につきまして、資料の7-2でお示ししてございます。本日、速報という形で概略のみでございますが、回答率としては36.4%という状況でございました。99床以下の病院が若干少な目でございますが、それ以外の規模の病院は、おおむね4割程度の回答率というところで均等な回答率になっているかなと思います。

2枚目以降が、それぞれの項目に対しまして病床数、200床未満と200床以上で分類してお示ししております。ここに示しておりますのは回答者の平均値ということになっておりますけれども、今回の調査は、この数値が高いからどうか、低いからどうかというような分析方法ではございませんで、項目間の相関関係、関連性といったところを分析していくという分析手法になっておりますので、本日お示ししたこの数値そのものだけを単体で見ても、余り意味はないというものになっております。本日、委員の皆様から、例えば、本日も後日も結構ですが、この項目と、この項目の関連性を見たいとか、これとこれの相関関係がどうなっているのかなど、そういったようなご希望がありましたら、間に合う限り分析の中で反映させていきたいと考えております。

以上でございます。

○喜多座長 ありがとうございます。マネジメントに関しましては、ビジネス界には研修が山ほどありますけれども、保健医療の分野では、勉強する方は勉強されるのですが、うまくそれが実践の場で活用されているのかというと、大変難しいような気がいたします。医師会の先生方は、病院管理という点からも、看護師との疎通性といえますか、管理に対する理解度という点でご苦労もあろうかと思っておりますけれども、それを踏まえまして、皆さんの中でご意見があれば聞かせていただきたいと思います。

私自身は、看護協会がなさっている看護管理者研修の国際の科目で伺いますが、サードレベルで来られる方は迫力が違うように感じます。医学部でも、こういった病院管理学の講義はあるのでしょうか。私のときは、全然ありませんでしたが。

○遠藤副座長 さわりだけですね。

○喜多座長 看護学部でも、看護管理というコースはありますが、学生時代にそれを受講しても、あまり身につくとは思えないです。やはり必要に迫られてないと理解できないものがあると思いますけど、そういう中で、ご意見ございますでしょうか。

○山元委員 例えば、夜勤などの色々な仕事をやっていく中で、一人の患者さんをもって、人との調和や業務の調整をするうえで、学生のときにマネジメントを学んでいること

は有用であるかと思えます。マネジメント能力をもった学生が卒業することで、色々なチームワークが実現できると思えます。管理とマネジメントというのとは、また少し認識が違うのかなというふうには思いますが、

○喜多座長 ほか、いかがでございましょうか。どうぞ。

○平野委員 学生の看護管理の実習も総合実習の中にありますが、看護部長や師長にシャドーイングしたりするんですけども、すごくいい学びをしているように感じます。プレゼンテーションして、看護管理できなかった生徒に学びを共有しているらしいのですが、それが一番いい学びだったというふうに学校の先生から言われたこともございます。師長さんたちの苦労を理解して、そういう視点をもった看護師が入ってくると非常にすばらしいのではないかなと思えます。

○喜多座長 ありがとうございます。どうぞ。

○齊藤委員 慢性期ですと、人材も限られていますので、ファーストレベルやセカンドレベルなどの看護管理者研修で外部に出せないというところがございます。また、我々の世代は、見よう見まねで管理を行ってきたという世代です。管理について、今は学生さんがそういうシャドーイングで学ぶという教育体験も変わってきていますが、そのよう中でも、系統立てた管理教育というのが、慢性期では厳しい状況があります。そこで、人材育成をして、次世代を育成していかないといけないのですが、今の管理職が業務に非常に追われている現状を見て、負荷をかけたくないという若者が非常に多いです。管理者の育成というところでは、私たちが、マネジメントの面白味を示せないという現状もあって、困窮している現状はあります。

○喜多座長 ほか、いかがでございましょう。どうぞ。

○安藤委員 私いろいろな県でサードレベルの講習をさせていただいております。地域医療構想や地域包括ケアも含めて、例えば、退院支援、医療連携、医療と介護の連携など、そういうこともお話させていただいております。

あと、私、全日本病院協会というところに所属しております、医師会も関係していますけど、病院協会のほうでは、看護部門長研修という研修を私が担当しております。全国の病院から、優秀な看護部長や師長を出していただいて、財務経理、人事労務、経営企画などを1年間かけて、一通りやるようになっていきます。余り接したことがない財務や経理の勉強もしつつ、今後地域医療の中で、どのような医療を展開していくのかというようなことを、徹底的に議論したりしています。グループワークごとの発表会では、全国から色々な方たちが来るので、全国でネットワークができて、さまざまな情報交換とか、悩み相談ができます。そういうことは、非常にニーズが高くなってきていますので、結構おもしろいかなと思っています。事務長に近い看護部長ができていくような感じですね。病院の経営も非常に厳しいので、看護部長に病院の運営管理、経営にも力を注いでいただけると助かります。病院の中で一番多いのは看護師ですし、今診療報酬などでも一番握っているのは看護師です。非常に重要な存在に

なってきましたね。

○大田委員 ナースプラザでは、200床未満の病院の看護部長たちへの支援ということで、月1回ぐらい巡回訪問という形で、色々な課題を解決するお手伝いをしています。そこでの実態として、200床未満の病院の看護部長たちが孤軍奮闘している状況をよく見ます。支援してくださる方たちが余りいらっしやらないとか、管理者が1名だけで、あとは師長さんとかというような中で、非常に苦勞されている現状があります。200床未満の病院では、系統立てて教育という形がとりにくいようです。昨日まで師長だった人が突然看護部長になって、どういうふうに管理していけばいいかわからないというような状況もあります。1年ぐらいかけて、こちらで支援をしてあげます。やっていることは間違っていないよと支持し、支援をしていくことで、自信が生まれ、問題解決能力が上がるという現実を見てきました。

○喜多座長 ありがとうございます。じゃあ、最後に。

○古川委員 私どもでは、ファースト、セカンド、サードと、毎年複数名を研修に出していますけれども、3カ月とか、ある一定期間職場を離れて学んできて現場に戻ってくると知識として非常に蓄えてくるのですが、急性期の混沌とした現場の中で、師長さんたちがすごく疲弊している状況を目の当たりにして、日々の看護管理にその知識がどういうふうに役立っているのか、というのがあります。今は、東京都の中島課長にもご協力いただき、文科省の事業委託を受けまして、看護管理者の継続教育システムということに取り組んでいます。せっかくファースト、セカンド、サードで学んできたことを、現場でうまく活用して、疲弊せずに、問題解決の力を発揮していくのが重要なことというふうに思いますので、日々看護部長が副部長に、副部長が看護師長に、師長が副師長や主任に対してファシリテーションをしながら問題解決に取り組み、それが日常のさまざまな問題に対して成功体験を得て、それが自信につながっていくというような仕組みづくりに、今取り組んでいます。少しずつ周りに広げていきつつあるところで、まだまだ成果は出ないですが、日ごろ、どういうふうに取り組むかということが鍵と思っています。

○喜多座長 ありがとうございます。もうご意見がないようでしたらと、と締めくくることが定例でございましょうけれども、恐らくまだ色々言いたいところはあると思います。きょうは初回で、顔合わせの面もございますし、いろいろやらなければならない、やったほうが良いということはたくさん出てきていると思います。では、どのようにそれをやったらいいのか、誰がやるのか、そのために資源は何なのか、そして、これは東京都の会議でございませうけど、東京都は何をしたらいいのか。してほしいというのは誰でも言えますが、誰に向かって言うべきかということもございませうので、次回の会議には、ぜひそういう具体的なご意見も頂戴できるようになればと思います。事は看護師の人材不足の問題でございませうけど、ぜひ医師会の先生方には看護師に対するご叱責も含めて、よろしくお願いします。ここは東京都でございませうが、私は東京

に参る前、福岡県に12年間住んでいました。地域看護の場所を探しに色々な田舎に行きましたが、限界集落どころか、消滅しかかっているところが幾つもあります。そして、診療所が閉鎖されているところは、必ず小学校が閉校されています。東京都の人口が減り始めたというのも、地方から東京に来る人がいなくなっているところは、もう掃いて捨てるほどあるわけです。そういう意味でも、日本のいわゆる国民皆保険の制度というのは、もう世界に冠たるものでございますので、何とか守り続けることが、とても重要だと思いますし、医師は本格的に力を入れられないといけない。急性期の、慢性期、回復期をどうしていくのかという問題は、やはりドクターが担わなければならないところだと思いますので、看護師が得意なところは看護師に任せて、医師しかできないところは医師がやるという体制を早くつくるべきだと思います。

もう一つだけ余計なこと言わせていただきますと、私は多くの国で色々な保健医療のプロジェクトをやったり見たりしましたが、日本の看護は外国に勉強に行く必要がない、立派な看護です。ただ、理論をつくったり発信したりするという点に関しては、日本人は皆弱い。日本の看護をもっと発信すべきであると思っておりますので、それも含めまして、ぜひ東京都のいい看護体制、医療体制をつくっていただければと思います。

自分が一番しゃべってはいけないのですが、これで議事を終了したいと思いますので、進行を事務のほうにお返しいたします。ありがとうございました。

○中島医療人材課長 喜多座長、ありがとうございました。本日は、本当に多岐にわたる色々なご意見をいただきまして、また非常に壮大な問題にも結びつくようなご意見もいっぱいいただきまして、どうもありがとうございました。委員の皆様のご意見を参考にいたしまして、またちょっと今後の進め方も検討してまいりたいと思います。

今後でございますが、先ほど、冒頭スケジュールでご説明しましたとおり、次は、第2回は来年度になります。また、会議の開催につきましては、事務局から日程調整等させていただきたいと思っておりますので、どうぞご協力よろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、平成28年度東京都看護人材確保対策会議を終了させていただきます。本日は、本当にどうもありがとうございました。

(午後 6時05分 閉会)