

平成29年度 第3回
東京都看護人材確保対策会議
会議録

平成30年3月8日
東京都福祉保健局

(午後 3時56分 開会)

○松原医療人材課長 お時間より少し早いですが、委員の皆様、お集まりいただきましたので、始めさせていただきます。

それでは、これから平成29年度第3回東京都看護人材確保対策会議を開催させていただきます。私、医療人材課長の松原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はお足元の悪い中で、また年度末の本当にお忙しい中で、ご出席いただきましてありがとうございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくよろしくお願いいたします。それでは、座って失礼いたします。

まず初めに、資料の確認でございます。資料が大変多く申しわけございませんが、お手元の次第に記載しております資料1から6と、参考資料1から6まででございますので、もしないものがありましたら、いつでも結構ですでお申しつけください。

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の東京都看護人材確保対策会議設置要綱の第7に基づきまして、会議、会議録及び会議に关します資料を公開とさせていただきますと思いますが、よろしいでしょうか。

(はい)

○松原医療人材課長 ありがとうございます。それでは、本日の会議は公開とさせていただきます。

続きまして、委員の出欠の状況でございますけれども、安藤委員につきましては、本日ご欠席のご連絡をいただいております。

それでは、この後の議事の進行を喜多座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○喜多座長 皆様、こんにちは。お足元の悪い中、どうもありがとうございます。

まず、次第の2、東京都保健医療計画（第六次改定）（案）と、次第の2-2の平成30年度都における看護人材確保対策について、一緒に事務局からご報告をお願いいたします。

○松原医療人材課長 それでは、ご報告をさせていただきます。

まず、資料の3-1、東京都保健医療計画（第六次改定）（案）というA4横の資料をご覧ください。

保健医療計画につきましては、これまでの会議でもご説明をさしあげてきたところでございますけれども、資料3-1の1枚目に、現時点の計画、まだ案でございますけれども、概要をお示ししております。

平成30年度から平成35年度までの6年間につきまして、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする、基本的かつ総合的な計画というものでございます。

全体の構想は、2枚目に計画の内容というところがございます。看護人材につきましては、第2部の第2節の中に、保健医療を担う人材の確保と質の向上という欄に掲載がございます。

具体的には、資料３－２をご覧ください。この保健医療計画は１００ページを超えるものですので、今日はお手元には該当ページのみお配りさせていただいております。

資料３－２の保健医療を担う人材の確保と資質の向上というところで、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等の職種の現状とこれまでの取組、それから、課題の取組の方向性をまとめさせていただいております。

看護職員につきましては、ページをめくっていただきまして、７５ページから７８ページまでが現状とこれまでの取組です。

課題と取組の方向性は、８３ページから８５ページに、養成・定着・再就職という三本柱ごとに記載をさせていただいております。

この記載につきましては、前回のこちらの会議でご検討いただきました骨子案をもとに策定させていただいたところがございます。

詳細は後ほどご覧いただければと思いますが、保健医療計画につきましては、今月末に開催されます医療審議会を経まして、正式な策定になる予定になっております。策定にあたりまして、ご協力のほど、本当にありがとうございました。改めてお礼を申し上げます。

先ほども申し上げましたように、この計画は、都の施策のこれからの基本的な方針ということで、看護人材確保対策につきましても、養成・定着・再就業の対策を着実に実施してまいります。また、本会議において新たな対策等を検討していただき、今後もより効果的、安定的な人材確保という施策をしていければと思っております。引き続き、ご協力いただきたく、どうぞよろしく願いいたします。

簡単ですが、保健医療計画は以上でございます。

次に、資料４－１からご説明させていただきたいと思っております。

報告事項の２で、平成３０年度の都における看護人材確保対策についてご報告させていただきます。

看護人材確保対策については、昨年３月からこちらの会議におきましてご検討をさせていただきまして、また前回の会議では、非常に活発に具体的な施策についてご検討いただいたところがございます。

３０年度の施策につきましては、ご検討をいただいた内容も踏まえながら、新たに取組を盛り込んで事業を構築していったところがございます。

東京都議会が現在、予算審議中でございますので、本日お示しするものは、まだ案ということでご理解いただければと思います。現時点での案ということで、本日、新たな取組を中心にご報告させていただきたいと思っております。

資料４－１は、よくご覧いただいているライフステージに応じた対策です。この養成・定着・再就業の黒い丸がついているものにつきまして、皆様からいただいたご意見も踏まえながら構築いたしました。詳細は資料４－２以降になりますので、ご覧ください。

まず、4-2、看護職員定着促進支援事業（案）です。こちらは、これまで看護職員定着促進のための巡回訪問事業という事業で、皆様方にもご活用いただいているところでございます。ナースプラザに配置しました看護師等の就業協力員が200床未満の病院を巡回訪問して、病院看護師を支援している事業ですが、これを拡充いたします。巡回訪問事業につきましては、委員の皆様方からも効果があるというご意見をいただいておりますので、資料の左側の①にアウトリーチ型定着促進支援として残しつつ、右側の②の部分新たに拡大して実施いたします。

右の②の集合研修型定着促進支援が、新しい部分です。前回の会議でご説明させていただきました、厚生労働省が作成している中小規模病院の看護管理支援ガイドラインにおきまして、集合研修という部分的な外部からの支援で、効果的に看護部運営ができるという内容がございました。これを踏まえまして、就業協力員が二次医療圏ごとの研修会等を企画運営を支援する仕組みを構築し、更に研修会等にかかる経費を負担するというものになっています。

アウトリーチ型支援のような年間を通しての支援と比べますと、看護管理者の皆様にとって、集合研修は参加がしやすいと考えています。地域のほかの施設との情報共有を通じ、看護管理者の方々の自身の能力の向上、あるいは、その圏域内のネットワークの構築ができるのではないかと考えております。

次に、資料4-3の病院勤務者勤務環境改善事業（案）でございます。

この事業は、従来、医師勤務環境改善事業ということで、対象を医師に限定し、勤務環境改善に取り組む病院を支援していたものでございますが、平成30年度から医師に加えて看護職員にも対象を拡大して事業を実施するものでございます。

詳細な内容はまだ検討中ですが、例えば、潜在看護職の方々が復職した際の研修ですとか、短時間正職員制度や夜勤の負担軽減のために、新たな制度を病院に導入した場合に、人件費などの費用を補助する事業でございます。

右側をご覧ください。チーム医療推進の取組ということで、認定看護師の資格修得の支援等を行います。また、勤務環境改善整備事業ということで、院内助産所・助産師外来等の費用補助がございました。

対象の施設は、国や独立行政法人等を一部除きますけれども、都内の病院がほぼ対象になっています。

子育て中の看護職員や夜勤勤務者の支援は、非常に課題になっているというところだと思いますので、こういう事業により支援できればと思っているところです。

次に、資料4-4でございます。

東京都看護職員地域確保支援事業（案）は、離職した看護職の方が、身近な地域で復職支援研修、あるいは、再就業の支援相談等を受けられる就業支援の仕組みを整備するというものでございまして、30年度、これまでの事業を拡充して三つのコース設定しました。

今までありましたのは、一番左の（１）手厚くしっかりコースとしてあります。これまでは東京都が地域支援病院に指定して、その病院で充実した研修を実施してきたところです。研修の受講によって自信がついた看護師も多いというご意見も伺っておりますので、これまでのメニューも残した上で、さらに、真ん中と一番右のメニューを増やしました。

真ん中の気軽にさくっとコースは、すぐに復職は考えていない方に対し、復職に向けた足がかりにしてもらうものです。研修を実施する施設の広報や経費を都が支援いたします。

右は都立看護専門学校です。学校の設備を有効に活用して、例えば離職からかなり期間があいてしまった方ですとか、学校の卒業生などに、基礎から看護技術を学び直すきっかけとさせていただくための研修を実施していきたいと考えております。こちらも詳細はまだこれから詰めていく段階でございます。

それぞれ、ページの後ろに詳細なものをつけておりますので、また後ほどご覧ください。

次に、資料の４－５です。

こちらは入退院時連携強化事業及び在宅療養研修事業でございます。これらの事業は、在宅療養生活への円滑な移行の促進を図るものでございまして、まず、入退院時連携強化事業につきましては、入院医療機関と地域の医療関係者との連携、情報共有を一層強化して、在宅療養の生活の円滑な移行を促進するものでございます。

一層の強化に向けて、実践的な研修の実施ですとか、入退院支援に取り組む人材の配置の人的補助などという内容にもなっております。

在宅療養研修事業につきましては、病院のスタッフ等に対し、地域の在宅療養の取組などに関する理解促進を図るとともに、病院スタッフと在宅療養患者を支える地域のスタッフの相互理解の促進などを目的とした研修を実施するというものでございます。

以上、簡単ですけれども、新たな取組の概要ということでご説明させていただきました。

以上お話ししたものは、私ども医療政策部で実施する事業でございますけれども、これ以外でも、例えば高齢社会対策部におきましては、教育ステーション事業など訪問看護ステーションへの支援を行っております。

事業の詳細につきましては、先ほども申し上げましたが、まだ議会開会中ということで、そちらが決定の後、また詳細につきまして調整を行うということでございます。本日、雑駁な概要というところでご了承をいただければと思っております。

長くなりましたが、報告事項は以上でございます。

○喜多座長 どうもありがとうございました。

多様なお報告ではございましたが、何かご意見、ご質問はございますか。新年度に新しい施策を実施しても、ぱっと効果が出るかというのは難しいですけれども、昨年１年

いろいろ議論いたしました結果を、おまとめいただいたと考えております。何かご意見がございましたら承りたいと思います。

どうぞ。

○天木委員 資料4-4の一番後ろのページの下の図について、地域確保支援事業での研修が終わった後、ナースバンクへ引き継ぎぐという、再就業に向けた継続的な流れとしているようですが、せっかくこうやって研修を受けてナースバンクに引き継がれても、ナースバンクからの紹介ではなくて、業者を経由してと紹介を受けるということが実際にあるのかなという気がしますが、いかがでしょうか。

○大田委員 研修受講生には必ずバンクに登録していたき、就業相談、就業斡旋ができる形は整えています。

研修が終わった方たちには、1カ月後に看護師等就業協力員が連絡して、就業した、ですとか、職を探している、といった情報収集をしています。就業していない方には就業に向けて次に何をしますかというアプローチをマンツーマンで実施しています。

ただ、若干ですけれど、業者が、職を探している看護師に対し、この研修を受けて腕を上げてから連絡してくださいというやりとりもあると聞いております。

○喜多座長 いかがでしょうか。

○佐藤委員 訪問看護の関係ですけれども、最近得た情報で、横浜市にある人材派遣会社が訪問看護の研修を実施して、その上で人材を紹介するという仕事を始めたという話を聞き、名刺をいただいたことがあります。人材派遣会社も、ビジネスチャンスがあれば、そういった風に、どんどん動いていっているという感触を受けました。情報提供です。

○喜多座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

○山元委員 資料4-5の在宅療養研修事業の、病院内での理解促進研は、どこの部分が新規になって、どれが継続になるのですか。

○成田医療改革推進担当課長 新しい研修事業のはずでしたが、詳細がわからない部分もあるので、確認してのちほどご報告いたします。

○山元委員 はい、よろしく願いいたします。

○喜多座長 今日お配りさせていただいたパンフレットですが、私の属している笹川記念保健協力財団では在宅看護の8カ月の研修をやっております。50人が4年間の研修を終えて、今は35人が開業しています。それともう一つ、認定看護師の資格を取られた方が、今は3,600人登録していただいております。こちらは、どちらかという病院内で働いている方が多いんですけれども、その両方のグループと一緒に研修会をやりますと、いろいろと感ずるところがあります。

一つは、病院の中で研修をするときに、在宅の現場の経験を持っている方というよりも、在宅看護センターを運営する経験を持っている人がいないと、きちっと話が伝わっ

ていないような気がいたします。

それから私は、実際に開業した人のシャドーイングを始めていますが、ある大学病院の医療センターから、ある在宅看護センターに、2年間二人ずつ組んで派遣されてきていることがありました。2年間という期間はすごいと思いますが、二人一緒に来られると、病院の中でのやり方と何が違うのかを互いに話し合うので、すごく理解が伸びるようです。

在宅センター側でも、その意見を聞いて改革するというか、工夫することがあるので、もし、そういう乗り入れがあるのだったら、長期間複数でやるというのが一つの方法かなというのを最近実感した例がございます。

こういう新しい事業を始めるときに、どこかでモデルみたいなことが必要ではないかなと私は思っております。この事業はこれから動くわけですから、その辺はまた先生方、委員のご意見を承って、実際のところをご検討いただければと思います。

先生、もっとご意見があればどうぞ。

- 山元委員 今は、病院の看護師が在宅のことをよく理解できていなかったり、情報がなかったりするので、この事業についても、すごく楽しみというか、やっていかななくてはいけない部分だというふうに理解しております。

日看協のモデル事業で、チーム江戸川というのがございます。江戸川区の病院の看護師、在宅の看護師と、リハビリ、ケースワーカー等が地域と一緒にミーティングをしながら、在宅促進に向けて、いろいろなことを3年間位のモデル事業としてやってきているものです。非常に効果があったそうなので、そういった取組ができればいいですね。

ただ、そうすると、二次医療圏よりもっと狭い区、行政区になってしまうのかなと思っておりますけども、この事業の中では、こういった取組が行われるのかが確認したい点です。今後の事業として期待はしています。

- 喜多座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょうか。よろしゅうございますか。

では、先でまた時間があれば振り返らせていただくといたしまして、議事に入らせていただきたいと思っております。

次第の3でございます。3の(1)東京都看護人材実態調査について、事務局からご説明ください。

- 松原医療人材課長 それでは、資料5をご覧ください。

看護人材実態調査について、これまでの経緯が左の方でございます。

ご覧のとおり、これまでは、看護職員の需給見通しの策定に合わせまして看護職員の就業等実態調査を実施してきたところですので。看護関係者、従事者、離職者、看護学生への調査を通じまして、将来的な需要数の算定や都の施策の検討ということで行ってまいりました。

直近の需給見通しは、平成23年から平成27年のものがございます。その後の需給

につきましては、ご案内のとおり、国のほうで方針が二転三転しているというような状況です。参考までに、参考資料 1 に、国の動向ということで簡単にまとめたものがございます。

28年以降の需給見通しについてです。平成26年12月1日のところにかかれているとおり、平成30年からの医療計画との整合性の観点から、需給見通しも平成30年から策定するということになりました。それに合わせ、次期需給見通しは、28年、29年の2か年とするということになりました。

ただ、その後、平成27年12月の段階で、地域医療構想の策定による病床の機能分化ですとか、連携に対応していくためには、看護職員のみならず、医師やリハビリの関係職種等を含めた医療従事者の需給について見直しを検討することが必要となったということが示されました。その後、「医療従事者の需給に関する検討会」を設置して、看護需給の見通しにつきましては、2025年の医療需要等を踏まえた検討をしていくこと、また、平成28年と29年の2か年の需給見通しは策定しないというような方針が出されました。

その後、働き方のビジョン検討会ですとか、医師の働き方改革に関する検討会など、関連する検討会の設置に伴いまして、ずっと看護の需給見通しが延期されている状況でございます。

現在のところ、今年の夏に示されたもので、看護職員の需給推計の取りまとめは、平成30年度の第3四半期ということが示されております。

ただ、この2月に、医師の働き方改革に関する検討会で、中間の論点整理ですとか、医師の短時間退職に向けた緊急的な取組などがまとめられたところでございます。ようやく医師のほうで中間的なところに来たところを見ると、今後、看護職員の需給推計が、どのような段階で出るかというのが、はかりがたいというところです。

資料5にもう一回戻っていただきまして、このような状況を踏まえまして、実態を把握するという必要は、いろいろな基礎資料として必要になりますので、都のほうで今後、実態調査を行いたいというのがご説明の趣旨でございます。

調査の内容は、その右側の調査の概要の（案）というところにあるとおり、2種類、今は考えているところです。まず、①の病院看護師等に対する調査ですが、これまでの実態調査や、今年の夏、皆様からも非常にご意見を頂戴して実施いたしました病院看護師等の実態調査なども参考とさせていただきながら、継続性のある形で、この調査を実施したいと考えているところです。こちらは、年に1回程度というところで、経年的にやっていきたいと考えています。

それから、②の従事者等に対する調査ですが、こちらは2～3年に1回程度、今、働いていらっしゃる方、従事者、離職者、看護学生、教育機関等、就業に当たっての意識調査を実施するところで、看護職員の意識の実態を把握するという内容になっています。

本日は、①につきまして、具体的に今後調査するに当たりまして、皆様方のご意見を

頂戴できればと考えております。机上配付資料ご覧ください。

こちらは、あくまでも本日のたたき台ということでお作りしたものです。こちらをご覧いただきながら、ご意見を頂戴できればと思っております。

まず1枚目ですけれども、在籍数、欠員、今後の配置計画といったことをお聞きします。これは、需給見通しを策定する際に実施していた実態調査で把握していたものと、ほぼ同様のものです。今後の需要数を把握したいと考えています。

その後ろの人材確保困難度は、3年前と比較して今確保しやすいか、あるいは困難になっているかなどを聞いています。こちらは昨年夏に実施しました都内病院看護部の実態調査にありました内容とほぼ同様の問題で、これも経年的に追えるのかなと考えています。

進みまして、2枚目に採用、退職、3枚目は採用確保で効果的な取組、有料職業紹介事業者の利用状況、その次に、育児・介護の職員への支援等々、聞く項目となっています。

5枚目には、ナースプラザでの事業で、無料職業紹介事業のナースバンクに関する項目、あるいは、届け出制に関する項目となっています。

それから、期待する都の支援として、回答項目の中に事業名が並んでいますが、これらは既に都の事業として実施しているものでして、必要とされている支援の内容を把握すると同時に、これを通して都の事業を知ってもらって、できるだけ活用していただくという目的も含めております。

最後に、施設間の連携というようなところでございます。

こちらはあくまでもたたき台ということで、こういう項目だと聞きにくいですとか、あるいは、こういう聞き方がないかとか、なるべく負担をかけない形で、かつ、東京都としても各施設様の状況がわかるように、ご意見を頂戴できればと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

- 喜多座長 ありがとうございます。ただいまご説明をいただきましたものは、調査項目のたたき台でございますので、本日、特に看護部長方からは、いろいろご意見を承った上で、固めていかなければならないと理解しております。

実際に、こういう調査は病院に多く来ると思うのですが、いっぱい書いても、書いたら何をしてもらえるのか、何が変化するのかというのが見えないと、意欲は下がります。項目をどういうふうにすればいいかということについて、ぜひ委員の先生方の厳しいご意見をいただきたいと思っております。

どうぞ。

- 古川委員 思いついたところから失礼いたします。

私は急性期病院におります。100人規模で新人が入ってくるのですが、そのうちに約10%ぐらいの人たちが適応障害を起こします。そういう意味では、学校を卒業前の初期の就業支援に余力を入れられていないのではないかと感じています。

近隣にも大学はありますし、ほとんど売り手市場ということもありますので、学生さんが、どういうところが向いているかということと関係なく、急性期病院でまずは経験を積みたいということで就職してくる。決して学力が低いわけではないので、補助金でもいいんですけど、何かそういうところに少し力を入れてほしいと思います。

もう一点、採用・離職の状況で、採用確保で効果を上げていると感じる取組はあるようですが、離職防止で効果を上げている取組が見当たらないと思いました。実際に効果を上げていると感じているのは、例えば臨床心理士やリエゾン看護師など、看護職員のメンタル支援をする職員がいることです。離職防止につながっている実感があります。

ただ、そういう人たちは診療報酬でお金がつくわけではないので、効果が得られるのであれば、補助がつくような何かにつながればいいなと思います。

○喜多座長 ありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。何か事務局で補足されることがあったら、どうぞ、その都度おっしゃってください。

○立花委員 私も思いつきで。

看護協会の調査で、東京都で50歳以上のセカンドキャリア、プラチナナースの看護職員が、たしか22～23%という結果がありましたけれども、そういった年齢、定年に近い人材の捉え方と、そういった方たちへの働きかけについても聞いてみては。その方々は非常に大きい存在になりますので、例えば先ほどの新卒の看護師と個人でつなげてみたり。ただ、慢性期の病院では、急性期からリタイアして入ってくるという人は割と多いので、そういう中で全体を見回すと、やはり、50代以上の方々が継続して働ける環境が必要と思います。あとは、3～4カ月でリタイアして慢性期に来た新卒の人たちは、新卒者として扱えませんが、実際、新卒と変わらないことを現場では教育していますので、その辺も何かあるとうれしいかなと思います。

○喜多座長 いかがでしょうか。これはたたき台ですので、項目等に関しては、かなり網羅的に出ています。どこを押さえればいいのか、ポイントになるものがあればいいですね。そこだけは絶対に書いてくださいというものを示すことができれば、手間を省いて効果が出ると思うのですけれども。

○平野委員 私も思いつくままですけれども、有料職業紹介事業者からの採用の数字は、割と簡単に出せますけれども、実際、その人たちがどれぐらい病院に貢献しているか、あるいは、3カ月、半年で離職されている方もいるので、その方々の状況がわかるような質問項目があると良いと思います。採用はできるけれども、定着が難しいという実態があるようであれば。教育もし直さないといけません、その負担というのは非常に大きいと思いますので、そこがわかるような何か質問があるといいかなと思いました。

○喜多座長 ありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。

病院側が人材不足で困っているという状況がわかれば良いと思うのですが、それほど

の項目なのかというのと、やはり経時的に見ていかないといけないものもあると思います。そうすると、一番オリジナルになるデータというのは、きちっと出しておく必要があります。そのあたり、何を、どこを押さえておいたら、どの項目が一番重要なのかというのが、まだ、もう一つクリアにはなっていないのかなという感じがします。看護部長方、いかがでしょうか。

どうぞ。

- 山元委員 やはり離職理由かと。看護師をやめさせないということが一番大事なところだと思うので、なぜやめていくのかという実態を知ることが、押さえておかななくてはいけない点かなと。

看護師が、結婚しても、子供を産んでも続けていけるように支援をしていきたいですよ。そして、2025年に向けては、やめない人たちをもっとつくっていかなくてはいけないわけです。端的に、例えば有料紹介所から来て何カ月でやめていったとか、その実態がはっきりわかるような形で、職員の状況について聞いてほしいと思います。

また、先ほどの看護学生に対するガイダンスとも関連しますが、看護教員に対しての質問について。特に大学では、国家試験に100%受からせることに集中してしまって、就業のことについてはほとんど頭がないのだと思います。新卒の学生も、ネットで引っ張ってきた情報で、適当なところを選ぶんです。就職という点について、学校と学生とが関係を持つことをしなくなっているというのかな、と感じます。そういう点の問題を、看護学校の先生、大学の先生と専門学校の先生では全然違うので、結果が出てくるといいなと私は思います。

- 遠藤副座長 離職理由についてですが、たたき台を見ると、(3)の主な離職理由に、結婚云々が書かれていますが、これは過去の調査とのトレンドを見るために、変えられないベーシックなものなんでしょうか。

そのうえで、さらには、山元委員がおっしゃったように、例えば職場の勤務環境と一括りにするのは少々荒っぽいので、もう少し深くしたほうがいいのかと思いますね。

- 大崎課長代理 過去の調査はこういった形でとっていますが、もっとこういった項目の方がいいということがあれば、今回改めてご意見いただきたいと思います。

- 成田医療改革推進担当課長 たたき台は、過去の調査の内容をもとにつくっていますけれども、これをたたき台としてお出しするときにディスカッションしたのは、離職理由を、どの程度、病院の現場で把握できるものなのかというのが、私たちにはよくわからない部分もありまして。本音まで聞き出せているものなかわからず、それでこのようにアバウトな感じになっていますけれども、例えば、離職理由はこういうふうに聞いているから、こうやって設問をつくった方がいいといったところを、掘り下げて教えていただくと、すごくうれしく思います。

なかなか難しいものではないでしょうか。離職理由を把握するというのは。

- 大田委員 現場から離れて2年なので、少し前の話にはなってしまいますけれども、私

どもも昔の統計をとるときは、退職届に書いてある理由を拾って統計をとっていました。ところが、それと実態は全く合っていないというのは気がついていました。

そして、思い切って自分たちが、この人はなぜやめたいのでしょうかということ自分たちが判断して統計をとったことがあります。そうすると、心の病というか、適応できず、最終的には就業継続が不能になったみたいな結果になると、新人教育がどうだったのか、もともとミスマッチだったのか、という話が出てきました。

今は病院が特化されてきていますので、急性期の病院に入ったあとに合わないと分かっても、行くところがないんです。前は、急性期もあれば慢性期もあって、急性期でダメだったら慢性期のような病棟に異動させて育てていくというやり方ができたのですが、今はどうしても離職に追い込まれてしまうということが起きていたように感じています。

○喜多座長 どうぞ。

○佐藤委員 病院のことなので外側からの意見ですみません。

タスクシフトについて。病院の中での看護内容について、薬剤師やいろいろな方たちが働いている中で、そもそも看護師が絶対にしなくてはいけないもの、あるいは、看護補助者に任せられるものとか、いろいろと変化してきているのではないかなという気がしています。そのことが、今は国で足踏みしている看護職員の需給に関する調査にも関係してくるのですが、実態として、東京都ではどのような変化が起きているのかを把握しておいたほうがいいのではないかなという感想を持っています。

以上です。

○古川委員 すみません、離職理由は、単独ではないことが多いです。結婚だけを理由にやめる人は今はほとんどいませんし、出産・育児だけを理由にやめるという人もいません。それに転居などが加わります。夫婦ともに働くのが当たり前の時代になってきますので、もともと複数回答なのかもしれないですが、家族の健康・介護でも、それだけを理由にということではなくて、やはり、郷里に家族がいるので転居というのが伴ったり、ということがあると感じます。

○喜多座長 はい、どうぞ。

○齊藤委員 私も慢性期の病院なんですけれども、看護人材確保というところでは、外国人がかなり入ってきております。中国人の看護師の斡旋のエージェントが多くなってきています。確保というところでは、EPAの次に中国からの個人の看護師の流入というのがあります。技能実習も始まってまいります。

ここの採用者数の設問では、多分、日本の学校を卒業した日本人の新卒者を前提に書かれていると思うのですけれども、パーセンテージは非常に低いと思いますけれども、EPAでも国家試験合格者はおりますし、N1を取った中国人の看護師もおりますので、そういった方達の割合も、そろそろデータとしてとり始めていったほうがいいのかと思います。

急性期でも、手術室やE Rで採用が始まったりもしているのです、そのデータを調べていただければと思います。

○大田委員 私どものほうでも、地域に出向いて、看護管理者の方々から問題になっているテーマをいろいろ聞いていると、外国人の方の教育ということは耳にします。短期間でおやめになったりとかという話も聞いていますので、そういったデータもこれからは必要だという気はいたします。

○喜多座長 ありがとうございます。

細かいことになりますけれども、主な離職理由のところで、転居を伴わない結婚により仕事をやめるという方はいらっしゃるのでしょうか。結婚してどこかに行くからやめるのが理由だとすれば、もう結婚ということではなく、転居を表に出したほうが良いのかと。現実はどうなのでしょう。

○平野委員 そうですね。私、今の病院に8年間いますけれど、近くにいるのに結婚で離職する人は、一人もおりません。

○喜多座長 本当は職場の人間関係が原因だけど、結婚を機に退職する人はいたことがありますが、今はもう、結婚したから仕事をやめるという時代ではなくなっているような気がいたします。

出産・育児は離職理由としてあるのかなという気はします。それから、これから恐らく家族の健康、介護が増えてくるのではないかという気がします。どういう手当を想定しながら、こういう調査をするのかという視点が、必要なことではないかと思いますが、そのあたり、また実際の調査に入られる前に、少しお考えいただければと思います。

転居、育児、子供の就学とかというのは、去年の議論の中でも何回も出てきたように思います。そのあたりが、これからの離職防止のための一つの手を打ちやすい項目であるとするならば、そのところに焦点を当ててやるのも必要かなという気はいたしますが、ほかでいかがでしょうか。

お帰りになったあと、追加でご意見をいただくということも、余地を残しておいてよろしゅうございませうか。

○松原医療人材課長 今すぐに調査に入るわけではないので、ぜひ、いろいろとご意見いただいたほうがありがたいと思います。

○齊藤委員 家族の健康・介護という項目について。ここに看護職員（常勤）というふうにごっくりと書かれているのですが、当院の例を申しますと、看護管理者が親の介護の年代に入ってきております。子育ての縛りもなくなってきているので、定年退職を待たずに、地元に戻る管理者もかなりおります。

やはり、自分が看護師という資格を持っているから家族から頼られるということと、自分の親だから早期離職をして、ふるさとに帰って親を看たいというケースも出てきております。その管理者がいなくなるというのは、非常に大きな損失になってまいりますので、働き続けるという点では、看護職員だけではなくて、その中に管理者がどのぐら

い含まれているのかというのも、データとして出せば良いなと思います。

なかなか今は看護管理者になるという若者は少なく、定年を超えても看護管理をやらざるを得ない現状もあつたりもしますので。

○大崎課長代理 今おっしゃられた看護管理者というのは、看護部長だけではなく、師長以上といった認識で良いでしょうか。

○齊藤委員 師長、副部長、部長クラスですね。

○喜多座長 ほか、よろしゅうございましょうか。

はい、どうぞ。

○大田委員 在籍職員数や配置計画の数え方についてです。上の項目は年度末、下の項目は12月31日かと思います。この調査のほかに、たしか、毎年のように日看協からの調査があります。それらのカウントの仕方が違っていると、例えば31日までの人数を数えなさいとか、5月を数えなさいとかで、全部とり直しをすることになりますが、これはすごく大変な作業になります。同じ考え方でずっと調査し続けますということであれば、そのつもりで統計を整えることはやぶさかではないのですけれども、日看協のデータのとり方も見ていただいて、余り時期をずらさないような形にさせていただくと、データがとりやすいのかなという気がいたします。

あと、夜勤ができる、できないというのは、相当な問題になっておりますので、夜勤ができる、できないの人数を数的にとってみてはいかがでしょうか。それを常勤換算すれば、夜勤の実態が出てくると思います。子育て対策が非常に充実してきましたので、いわゆるM字カーブの上がり方が低くなってきているのは、東京都からいただいた資料でこちらも確認しています。ただ、その方たちは夜勤はしていませんので、現場は夜勤の看護師を必要としているというのはよく聞いております。その辺がわかる資料もあっていいのかなと思います。

最後に、この需給計画ですが、これでいくと6年、7年分ですか。現場にいたときに、なかなかここは書けない、出しづらいところで、ざっくり出していいのかというのはすごく心が揺らぎました。事業計画がしっかりできているときは、計算して出せますけど、これだけ先まで見越せるかというのと、ちょっと厳しいなという気がいたします。

○松原医療人材課長 そこはまさに懸念していたところでした。ただ、かつての需給計画策定の際にお願いしていたときも5年は出していただいていたので、引き続き今回も5年なのか、2025年という目標までなのか。病院様のほうでは、どこまで計画を立てているのかというのは、私たちもぜひお聞きしたいところです。

○喜多座長 どうぞ。

○立花委員 初歩的な質問ですけれども、ところどころに3年前との比較がありますが、3年前というのは妥当でしょうか。1年、2年前でも十分ではないかなとか思うこともあります。

○喜多座長 3年がなぜかということですね。

○松原医療人材課長 3にそこまでの根拠はありませんが、ただ、去年だと、リーマンショックみたいなものがあれば別ですけど、そこまで違わないのかなという気がいたしました。かといって、5年や10年になると、過去過ぎる。アバウトではありますが、そういったことで、3年とさせていただいております。

○喜多座長 3年前と今というのは、定性的にどうですかという感じなので、どんどん悪くなっているのか、同じなのか、ましなのかという程度ですから、そのあたり、調査の書き方ですね。

○立花委員 例えば、書きやすい例えが、自分で1年前とか3年前とか、書ける形でもいいのかなと。

○喜多座長 病院によっては、例えば病床数が変わったりというようなこともありますから、単に3年前と今とを比べて、うまくいっていますとあって、実は病院の大きさが半分になったという場合も出てくるかもわかりません。そういう附帯事項をきちっと書けないと意味がないのかなという気もいたします。

そういうご意見がとても大事だと思いますので、ぜひ、このたたき台に関するご意見は、もうしばらくオープンにしておいて、ご意見を承ったほうがよろしいかと思っております。ぜひお持ち帰りいただいて、きちっと読んでいただいた後でご意見をいただきたいと思っております。

○大崎課長代理 大まかなスケジュールとしては、夏に向けてこの調査結果を出したいと考えていまして、この会議自体、次回5月あたりを予定していますので、そこで案をお示ししたいなと思っております。5月に向けて事務局で検討していくに当たり、改めて、調査票みたいな形で皆様にご連絡させていただこうと思っておりますが、いかがでしょうか。

○喜多座長 実際に調査が始まるのは。

○大崎課長代理 夏に取りまとめたいと考えているので、調査期間1カ月ぐらいを見込むと、次回の5月の会議が終わって調査にかかるイメージでいます。

○喜多座長 これは大事なことでございますので、ぜひよろしくご意見を承りたいと思っております。

それでは次に、議題の二つ目、次第の3の(2)でございます。看護人材定着促進についてでございますけど、事務局のほうからまたご説明をお願いいたします。

○松原医療人材課長 それでは、資料6でございます。

先ほど保健医療計画の抜粋というところでもご説明させていただいておりますが、看護職員確保対策の課題と取組の方向性をそちらに挙げております。

東京都は、養成・定着・再就業という三本柱で施策を行っていますが、今後、特に東京都として重点を置く必要があると考えている定着・再就業のうち、特に今回はこの定着について挙げています。

定着対策の方向性というところでは、(取組2-1)でライフステージに応じた支援策の充実を、(取組2-2)として、看護職員の育成を今は挙げております。

参考資料には、先ほど話に挙がっていた国の働き方改革に関連する資料をいくつか挙げています。参考資料3は、国会でもめている働き方改革に関連する法案の法律案の要綱の概要です。参考資料4、5、6は、いろいろな検討会の報告書を配付しています。

こういう動きも踏まえて、都として今後の看護職員の定着対策や、看護職員の働き方を、どういうふうに検討していったらいいのだろうということで、今日は本当にアバウトな形ではございますが、来年度の検討の参考にさせていただきたいと考えています。皆様方からざっくばらんに、日々、こういうことを感じていらっしゃるということがあれば、お聞かせていただいて、それを参考にさせていただければと思っている次第でございます。本当にアバウトで申しわけないですが、どうぞよろしくお願いいたします。

○喜多座長 ありがとうございます。今後の定着対策をやっていくにあたり、東京都としてどのような視点を持つべきか、必要かという、検討でございますけれども、委員の皆様におかれまして、それぞれの状況からいろいろお考えになっていること、感じられていることというのがあるかと思えます。何かいいご提言、ご意見がございましたら承りたいと思えますけど、いかがでございましょう。

ここにも書かれていますように、どんなにいいことをやっても、全体として人口が減ってきて、特に若者が減っているのも、新高卒入学が減っていくのは目に見えていると思います。

きちっと調べていませんけど、地方の看護大学で定員割れに近づいているところは激増していますね、今年は。ですから、何とか定員の数はそろえたとしても、実際に入学するときには減っているのではないかという危惧を、今は個人的には持っています。だからといって、看護の場合、すごい熟練者が入ってきてうまいこといくという分野でもないのも、非常に難しいところがあると思います。ぜひ、皆様のご意見を承りたいと思います。

はい、どうぞ。

○古川委員 医師・看護師等の働き方ビジョンの中の、医師や看護師でなくてもできる行為の明確化、チームにおける協議等を通じてというのがあって、診療報酬でもチーム医療政策というのがかなり柱になっていると思うのですが、東京都の事情が特殊なのかもしれないですけども、やはり看護補助者の確保が非常に厳しいです。賃金を上げればいいということかもしれませんが、都内の看護管理者は皆困っています。看護補助者という仕事からどんどん離れていっている実感を得ていますので、今の診療報酬の流れで、看護補助者加算などは非常に実態に合っていないという実感を持っています。

○喜多座長 ありがとうございます。

ほかいかがでございましょうか。

はい、どうぞ。

○山元委員 若い看護師たちは、経験がないために、何か事故を起こすんじゃないとか、過重な業務負担を感じていることが多くて、医療安全がしっかりしている病院で働いた

いと感じているようです。特に急性期の病院で働くと、自分が事故を起こして何か起こしちゃったら怖いというようなイメージがあるようなので、働くうえでの安全第一という病院の環境づくりは、基本にないといけないのかなと思います。

○喜多座長 はい、どうぞ。

○平野委員 情報提供です。当院では、去年から同じ業者を使って満足度調査をやっているのですが、そこに年齢、経験年数、当院で働いていた年数などを書き合わせる事ができまして、結果を見てみますと、満足度をすごく下げているのは、中途採用の25～30歳ぐらいの方々です。定着している方々の満足度は高いので、やはり、いろいろなところに転職し続けている方々というのは、ずっと満足度は上がらないということなのかな、と。大変なこともあるけれども、今の職場のいいところに目を向けて、もう少し頑張ってみようという気持ちを看護管理者がサポートする意識も必要かなと思っています。看護管理者も大変なんですけれども。

○喜多座長 ほかいかがでございましょうか。

もし余りご意見がなければ、先ほど言いましたこの在宅の経験を少し説明させていただきます。8カ月というのは少し厳しい研修ですけども、絶対に開業してほしいので、後を絶って来てもらっています。

クラスの講義や実習のあと最後の1カ月で開業計画をまとめて発表していただきます。

プリントしてある地図の真ん中に入っているのは、去年の今ごろの数字ですけども、番号が入っているのは開業した順番でございます。赤いポツが入っているのはこれから開業をする人です。東京都と神奈川県だけは別の色のついていない地図でございますけど、東京都で今は9カ所で開業しております。

その中で、大学生の研修を受けているところが数カ所ございます。病院からの見学を受けたという経験もかなりありまして、この中で既に3年以上の連携の経験をもったところが数カ所出ております。病院からの実習、研修を受けられる体制には、なってきたらと思っています。

あと、人の問題ですが、一人がやめると、それにつられて、大変になるからといって、どどどっとやめてしまうことがあります。基本的に2.5でスタートはしているんですけど、7名ぐらいになって、1カ月の訪問数が250になると安定します。250のラインに届かないと、絶えず人の問題が出てくる。それに、件数が少ないというので、やきもきして電話がかかってくる。電話をかけていただいても、財団では愚痴というか、ぼやきを聞いて励ますということしかできないですけど、そうやってしのいでいるうちに、次の人が見つかる、という例はございます。

1カ月に250訪問を超えるようになってきて、常勤に関しては7名、8名の看護師とリハビリの人が入ってくると、すぐ訪問数700、800になって、あとはほぼ問題ない。

そこから考えますと、今、1カ月に1,000訪問を超えているところが3カ所ある

のですけれど、もちろん、みんな経験4年以上のところですが、そういうところになりますと、看護師だけではなく、リハビリの方やいろんな方が入って大体20名以上おられます。それは必ずしも全部常勤ではなくて、パートの方もいらっしゃいます。それぐらいの人数になってくると、一人がやめても、20人に一人やめたって5%ですから吸収できるんですね。

病院よりは組織立って動いていなくて、個人でごちゃごちゃと動くところですから、病院よりは対処が難しいところもある反面、管理者がうまく説得すればおさまるところもあるというのは、病院よりは楽と言えます。

ただ、私自身もその在宅看護というものは余りよくわかってないので、今、件数で言うと、同じところも含めて6件、半日ぐらいのシャドーイングに行っていますが、やはり病院の看護と全然違います。ほとんどが高度な医療看護技術を使わずに、話をしたり、手当的なことで多くの問題が処理できる。反面、ややケアが手薄になっていて褥瘡ができていような人のところは、お金にならないこともあるけれども、1日1回ではだめで2回行く。1日に2回行くとき、多くのところは大体半径15キロ、30キロ圏で動くところがかかなり多いんです、都市圏では。

しかし、都市部を離れますと、半径30キロ、北海道になりますと150キロぐらい動いております。そうしますと、1日に2回なんて行けなくなってくるわけです。行ったついでに寄れるのはあります。そういう意味では、在宅医療というのは、医療の現場の話だけではないと思います。

私もこの間、兵庫県の豊岡市に大雪のときに行きましたが、地元の方はこれぐらいの雪は大丈夫ですとおっしゃっていました。兵庫県の雪はベタ雪ですので、あんまりスリッパしないんですね。けれども、やはり、その雪の中を夕方に行くということについては、かなりどきどきするというのもございまして、その点は病院とはかなり違うなと思いました。

東京都に関しましても、もし私のほうで受けられるところがあれば、対応はさせていただきたいと思っておりますし、また、いろいろなご指導を仰げたらと思っておりますので、参考までに持ってきました。

ほか。

はい、先生、どうぞ。

○天木委員 これは訪問看護ステーションということですね。

○喜多座長 はい。

○天木委員 はい、わかりました。

○喜多座長 ほかいかがでございましょうか。

大田委員どうぞ。

○大田委員 働き方がいろいろ変わっているという実態について、私がバンクなどで情報をとっている中では、パターンがたくさんあります。採用側も、いろいろなパターンを

前提に採用してくださるところがあり、また、働くほうもいろんなパターンを目指すとか、選んで働く、ということがあります。どんな働き方がどれだけあるのか、飲み込めない状況になってきています。

昔であれば、昼間だけ働く、夜勤もやりますというような、割とシンプルな形だったと思うのですけれども、今は非常にパターンが多くなっていますので、その働き方改革をする前に、どんな働き方があるのかというのを1回整理できないかなと思っています。

最近の情報では、産休代替という紹介派遣で、4週間程度勤める方がかなりいらっしゃるようです。住居、いわゆるウィークリーマンションみたいなものをぽんと準備されて、九州のほうまでぱっと行って4週間働いて戻る。またしばらく時間が経ったら、職場を探してもらって、またそういった形で働くという方たちがいらっしゃるのですね。

毎日1回位そういった電話がかかってくるのですが、私どもでは介入できないので、会社さんに聞いてくださいという話をはしたことがあるんですけど、ここのところちょっと件数が多いと聞いています。

やはり働き方改革の前に、働き方がどれだけあるのだというのは、少し気になるところです。

○喜多座長 ありがとうございます。

成田部長、どうぞ。

○成田医療改革推進担当部長 先ほどのご質問に対する回答がありますが、先にディスカッションをしていただいたほうが。大丈夫ですか。

では、私のほうから、先ほど来年度事業について十分ご説明できなかったことについて、お伝えいたします。

資料4-5です。

在宅にかかわる事業のほんの一部をここにご紹介しておりますが、その中で入退院時連携強化事業（新規）とございますのは、先ほど申し上げましたとおり、もともと退院時の支援強化事業としてやっていたものです。今までは看護職の方中心の研修と、介護職の方の研修とを、ばらばらにやっていましたが、入院時から双方が連携して支援していくことが必要ということで、連携強化のために、両方一緒に行う研修にモデルチェンジしたという事業になります。

次に、在宅療養研修事業についてです。もともと、地域で在宅療養を進めるリーダーとなる方を、医師を中心に育成して行って、その医師が地域に戻って在宅に関する症例検討会を行う事業がございましたが、その症例検討会のモデルを変えることにいたしました。今までも病診連携の推進は一つの課題ではございましたが、なかなかやはり双方が知り合う機会がなく、病院の先生は在宅の実態がわからないし、一方で診療所の先生も病院に紹介するのは、敷居が高いということもあって、話し合いが十分にできてきませんでした。そこで、双方を理解するため、地域の核となる病院が、地域の在宅にかかわる医師や看護師、さまざまな関係の多職種の方を招いて、研修を行うという事業が、

この新規事業です。

最後に、病診連携研修は前からやっていたものですがけれども、これは相互を理解するために、お互いの現場に行って学ぶという事業になります。

在宅関連の事業は、これだけでなく他にも多く取り組んでいますので、一部のご紹介ということでご理解いただけたらと思います。

○喜多座長 ありがとうございます。

ほか何かご意見はございませんでしょうか。

いずれにいたしましても、きょういただきましたご意見を、今後の施策の検討に十分か活用していただきたいと思います。

よろしゅうございましょうか。

それでは、これで本日の議事を終了させていただきたいと思います。

○松原医療人材課長 ありがとうございます。

それでは、いただいたご意見を参考に看護人材実態調査については検討させていただきますと思います。

先ほどもありましたけれども、調査を実際に行いますのは、夏に向けてということですので、今日の会議のあとも、ご意見がありましたら、ぜひいただければ大変ありがたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

次回の会につきましては、今年の5月ぐらいを予定しております。改めまして日程の調整をさしあげますので、ぜひご協力をお願いいたします。

最後に事務連絡でございます。本日、非常に資料のほうが多くなっておりますので、もし残していただければ、後ほど事務局から郵送させていただきます。

また、地下の駐車場をご利用の方につきましては、駐車券をお渡ししておりますので、事務局までお知らせいただければと思います。

それでは、以上をもちまして、平成29年度の第3回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。どうもありがとうございます。

(午後 5時27分 閉会)