

平成29年度 第一回
東京都看護人材確保対策会議
会議録

平成29年6月26日
東京都福祉保健局

(午後 4時56分 開会)

○松原医療人材課長 それでは、定刻より若干早いですが、これより平成29年度第一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。

本日は委員の皆様には大変お忙しい中お越しいただきまして、どうもありがとうございます。

私は、本年4月の異動により中島の後任として参りました、医療人材課長の松原と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。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。それでは、座って失礼いたします。

初めに、資料の確認でございます。資料は1から7まで、参考資料は1から5までとなっております。不足等ございましたら、随時で結構でございますので、事務局まで申しつけください。

次に、会議の公開についてでございます。

本日の会議は資料2、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、会議録及び会議に関する資料を公開とさせていただきますと存じますが、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、事務局でございます看護人材担当課長も異動がございましたので、紹介させていただきます。水澤看護人材担当課長でございます。

○水澤看護人材担当課長 水澤です。篠原の後任で参りました。どうぞよろしくお願ひします。

○松原医療人材課長 続きまして、委員の出欠状況でございます。

佐藤委員は遅れていらっしゃるということでございます。また、古川委員につきましては、本日はご欠席のご連絡をいただいております。

それでは、以降の議事の進行を喜多座長にお願ひいたします。

○喜多座長 改めまして、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。

次第の2、都内看護人材確保に係る今後の施策についてです。まず、事務局から説明をお願ひいたします。

○松原医療人材課長 まず資料3でございます。保健医療計画の改定についてという資料をご覧ください。

東京都保健医療計画は、医療法に定める医療計画を含んでおり、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して策定しているものでございます。今回の改定は、介護保険事業計画と同時期の改定となります。介護保険事業計画との整合性を図るため、医療法が改正されまして、計画期間は従来の5年から6年に変わ

りました。よって、次期保健医療計画の計画期間は平成30年度から35年度までの6年間となります。今後、基本的に6年ごとに改定を行います。

今回の改定の趣旨でございますが、まず、昨年度に策定いたしました地域医療構想と保健医療計画の一体化ということがございます。保健医療計画と地域医療構想の関係につきましては、資料4、東京都保健医療計画と東京都地域医療構想をあわせてご覧いただければと思います。

地域医療構想の位置づけですが、医療法上で医療計画の記載事項とされており、現行の保健医療計画に追記するものとして策定されたものでございます。東京都地域医療構想では、2025年の医療グランドデザインとして、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京を描き、その実現に向けて四つの基本目標を掲げております。今回の保健医療計画改定に当たりましては、地域医療構想を一体化し、グランドデザインの達成に向けた疾病事業ごとの取り組みを具現化することが必要となります。その他の改定の要旨は資料3に記載のとおりでございます。

スケジュールについては、資料3の下段をご覧ください。

今回のポイントでございますが、保健医療計画の推進協議会や改定部会で、各疾病事業の記載内容についてご検討いただく前に、各疾病事業の協議会あるいは検討会等で保健医療計画に記載する方向性や内容についてご検討していただき、それを踏まえて改定部会で検討を行うという形になっております。そのため、看護人材の確保につきましても、本会議での検討を踏まえまして、8月下旬に予定されている保健医療計画の改定部会でご検討いただくという予定となっております。その後、9月に骨子案、11月に素案の最終報告を行った後に、医師会、歯科医師会、薬剤師会、あるいは区市町村への意見照会、パブリックコメントを経まして、年度末に公表という流れでございます。

次に、資料の5をご覧ください。

本会議の進め方でございます。改めまして、本会議と、先ほど申し上げました改定部会等の関係を示したものになっております。

資料上段の国の状況でございますが、前回の3月の会議の時点では、本年9月までに看護職員需給推計を取りまとめるようになっておりましたけれども、先般、国からスケジュール変更の連絡がございました。参考資料3の国からの事務連絡でございますが、最終的な取りまとめは平成30年度の第3四半期ということでございます。前回の会議では、第3回の日程は流動的になるという旨をご説明させていただきましたけれども、このような状況を踏まえまして、保健医療計画の改定部会の日程に合わせ、今回の本会議を8月に開催させていただきたいと考えております。

また、検討内容ですけれども、先ほど申し上げました国の需給推計の延期に伴いまして、今回の会議では需給推計に関する検討ができなくなりましたので、今回と、8月に予定しております次回の2回で、都としての今後の看護人材確保に関する具体的な施策について、ご検討いただきたいと考えております。

以上が、保健医療計画の改定と会議の進め方でございます。

続きまして、資料6をご覧ください。都内看護人材確保対策に係る検討の方向性をまとめたものでございます。資料6の記載内容に関するデータといたしまして、参考資料もあわせて適宜ご参照いただければと思います。

前回の会議でもお示した現状のデータでございます。都における従事者数は、平成26年の時点で11万9,136人、全国1位でございます。一方で、人口10万人当たりだと890.5人、全国44位であり、必ずしも多くないということが言えます。

需給見通しによる需要数と比較しますと、常勤換算数で1万以上の乖離がございます。有効求人倍率を見ますと、全国平均が2.50倍というところ、都内では3.84倍でございます。このようなことから、都内の看護人材の確保はまだまだ厳しい状況ということでございます。

都では、ご案内のとおり、これまで修学支援等の養成対策、あるいは資質向上や勤務環境改善等の定着対策、職業紹介や復職研修等の再就業対策ということで、3本柱で対策を推進してきており、従事者数は着実に増加してきたところでございますが、依然として需給はまだ均衡の状態とはなっていないということでございます。

今後は、地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化や連携ですとか、在宅医療の需要の増大等、新たな看護需要にも対応していく必要がございますので、ますます看護人材の確保が課題となってくるということが予想されます。

このような現状を受けまして、課題と方向性ということで、事務局としてまとめたものが3から5ページになっております。

事務局におきまして、課題、方向性を検討するに当たりましては、前回の会議での委員の皆様からのご意見も参考にさせていただいております。前回の主な意見は、6から8ページにまとめてございますので、こちらも適宜ご参照ください。

まず定着対策でございますが、現状の参考データといたしましては、日本看護協会の調査による都内の離職率と、都が平成26年度に実施した実態調査等から離職理由を挙げております。

離職率につきましては、常勤、新人ともに、平成22年から、ほぼ横ばいでございます。

また、離職理由につきましては、結婚、出産、育児、介護等を理由とされる方が33.1%、特に30歳代に限りますと、45.2%にも上っているという状況でございます。

資料番号8に、都内看護職の実態の推計のM字カーブをお示ししてございます。一般的にM字カーブと言われている女性の労働力人口比率と比較いたしますと、看護職の20歳代から30歳代にかけては落ち込みが激しくなっており、多くの看護職の方が離職している現状がございます。このような状況から、育児等でもやめずに働き続けられる環境の整備が必要であると考えております。

今後の具体的施策に関する検討の方向性といたしまして、ライフステージに応じた支

援策の充実を目指し、働き続けられる勤務環境改善の促進、あるいは経験に応じたサポート体制、多様なニーズに対応した働き方の促進を進める必要があると考えております。次に、再就業対策でございます。

再就業対策の参考データといたしまして、先ほど申し上げた26年度の実態調査がでございます。短時間勤務を希望する離職者は69%、そのうち未就学児がいる方に限りますと、この割合は92.7%。あるいは小学生がいる方に限りますと、86.1%という高い数字になっております。

一方で、現在就業している看護職の中で短時間勤務者の割合は12.2%という状況がでございます。再就業を希望される方と実際に雇用する側、双方のニーズにギャップがあると考えております。

また、都が実施している東京都看護職員地域確保支援事業における復職支援研修の受講者アンケート結果でございますが、復職への不安内容といたしましては、経験不足が19.6%、教育研修体制が11.8%でございました。先ほどご覧いただきましたM字カーブを一般の職種と比較しますと、30歳代から40歳代の復職回復が緩やかで、復職が進んでいないという現状がでございます。したがって、検討の方向性といたしましては、復職しやすい環境の整備を目指し、再就業希望者のニーズに合わせた働き方の提示や、復職支援研修の充実が必要であると考えております。

続きまして、養成対策でございます。

養成の現状でございますが、都内の養成定員は横ばいの状況です。養成施設の卒業者が都内に就業する都内就業率は若干減少しております。

また、新卒の看護職の都内就業先といたしまして、93.0%が病院、診療所・助産所が1.7%、訪問看護に関しましては0.2%ということが、平成26年度の実態調査からわかりました。

今後の若年人口の減少によりまして、養成数の大幅な拡大は困難な状況でございます。課題といたしまして、新卒者の都内への就業促進のため、都内の看護職を取り巻く環境を改善していく必要があると考えております。

検討の方向性といたしまして、新たな看護需要にも対応した養成策の促進としての中高生への働きかけの強化や、社会人や男性も含めました多様な人材の確保、都内就業の促進、在宅分野を希望する看護職の養成、育成を挙げさせていただいております。

資料7につきましては、水澤からご説明させていただきます。

○水澤看護人材担当課長 資料7をご覧ください。

看護管理者の組織マネジメント調査の結果についてご説明させていただきます。本調査は、前回の会議で速報という形で報告させていただいたものです。

本調査ですが、環境、資質、意欲の3要素に関して、その関連性の分析から看護管理者の置かれている現状を明らかにし、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。今回、関連性分析のほかに、退職率に関する分析も行いましたので、二

つの観点で分析結果を説明させていただきます。

3 ページと 4 ページに結果の概要を、5 ページ以降に詳細な分析結果を載せてございます。また、参考資料 2 が、看護管理者へ配付した調査票でございます。

初めに、3 ページの分析結果①をご覧ください。まず、上段ですが、看護管理者教育を受けている管理者は、受けていない管理者よりも、人材の育成、活用や看護部の組織運営等に関して、困難感や、知識、スキル不足の低下につながることが確認できました。なお、看護管理者教育とは、大学院、認定看護管理者教育課程セカンドレベル、サードレベルのいずれかといたしました。このことから、検討の方向性としては、看護管理者への教育機会の付与を挙げております。

次に、中段の看護部や看護管理者に対する公平さ、病院幹部からの職務支援、組織内における支援、資源、機会、情報の入手、これはつまり院内における看護管理者の立ち位置や支援の度合いといったものですが、これらの要素が高いと看護管理者自身のリーダーとしての自信や達成感も高くなり、また看護管理者のバーンアウト状態の低下や職務継続意思の向上につながることが確認できました。このことから、検討の方向性としては、病院管理者への働きかけを挙げております。

次に、一番下ですが、院外の看護管理者から受ける支援は、看護管理者のリーダーとしての自信につながることがわかりました。これは、前回の会議にて、安藤委員の、「看護管理者が看護部門長研修において培ったネットワークで情報交換や悩み相談ができており、そのようなつながりは役立っているようだ」といった意見を受け、院外の看護管理者との連携が看護管理者のマネジメントにつながっているのではないかとということで、分析したものです。

このことから、検討の方向性としては、看護管理者同士の地域での連携を挙げております。

以上が、関連性分析の結果です。

次に、分析結果②の 2015 年度と 2016 年度の退職率に着目した分析です。

まず、一つ目として、転職や復職により、新たに採用された既卒常勤採用者は 1 年以内に 4 割程度が退職しているという実態がわかりました。

次に、常勤退職率の高い病院は、非常勤や新卒の退職率も高く、その傾向は継続するということがわかりました。また、既卒の常勤採用者が退職する傾向も継続するという結果となりました。

最後に、既卒常勤採用者の退職率が低い病院の看護管理者は、高い病院の管理者よりも、職場での支援、機会、情報や院外管理者からの支援を感じており、またリーダーとしての自信や仕事の達成感も高いという結果になりました。

以上が分析結果となりますが、特に、退職率の高い、低いは、時間的なものではなくて、継続している傾向があるということがわかりました。

分析結果については以上です。

○松原医療人材課長 以上、資料3から資料7までご説明させていただきました。

本日は、具体的な施策を検討していく上で、都として行うべき取り組み、あるいは効果的な支援などにつきまして、ご意見、ご提案を伺えればと考えてございます。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。

今後の都の具体的な施策について、検討してまいりたいと思います。まず、ただいま事務局から説明していただきました、主に資料6の現状、定着、再就業、養成、それぞれの課題について、きちんと共通認識をしておく必要があるかと思います。コメント、ご意見、押さえておきたい点があれば、ご意見をいただきたいと思います。

○安藤委員 資料7の分析結果②についてですが、既卒常勤採用者が1年以内に4割が退職しているというのは、非常に多い数字ですね。この理由は何ですか。

○水澤看護人材担当課長 9ページに詳しい資料が載っております。2015年が40.8%、2016年では35.2%です。既卒常勤採用者は、転々としやすい傾向にあるということでしょうか。

○山元委員 一度やめた人は、2回、3回と繰り返して、青い鳥を求めていくという感じではないでしょうか。

○安藤委員 そういう人たちは有料職業紹介事業者を介して就職しているのでしょうか。

○山元委員 そこですよ、問題なのは。

○平野委員 3カ月間現場で頑張ったら、有料職業紹介事業者は、また次の職場を紹介するようです。そうすると、支度金みたいなものが出るらしいです。

自分の意思をしっかりと持っていて、ここで働きたいという人は、離職せずに続くかもしれません。事業者からいいことばかり聞いて、実際に入ったら違うじゃないかと言ってくるような人は、割と早くやめる傾向にあります。そういう経験は実際にあります。

○天木委員 事業者も、紹介する職場を見つけてくるのでしょうか。

○齊藤委員 3カ月経つと電話が入るということは聞いています。大体3カ月ぐらい経つと、就職した本人も、色々全貌がわかってくるころなんですよ。

○安藤委員 嫌だったら、ほかを紹介しますよと。

○齊藤委員 そうです。

○遠藤副座長 次のステップとして、転職する人の中で、有料職業紹介事業者から紹介を受けた人が何割ぐらいいるかというのを調べると、きっと高いんでしょうね。

○安藤委員 色々な団体でも結構問題になっていて、有料職業紹介事業者を規制する方法はないのか、みたいなことを言われているので。

○天木委員 職業紹介事業者への対応強化ということで、紹介実績等の情報提供を義務付ける等を明記した職業安定法の一部が改正されました。

○喜多座長 私どもの在宅看護センターでも、リクルート会社のコマチャリズムで就職した人の定職率は悪いと聞いています。

何らかの事情で、常勤の方が辞められるところは、あとが全部、あおりをくらっているというのは事実だと思います。ですから、とりあえず辞めた人の穴埋めをする形で、一生懸命に数をそろえるという方法だけでは、もうやっていけなくなっているのではないかという気がいたします。

ですから、基本的には各病院の話ではあるんですけど、東京都としてどういうサポートをすればいいのかを話し合っただけであればありがたいと思います。一部でだけうまいことって、あと全部うまいこといかないのはだめだと思います。最大公約数的に看護師が定着する方法は何なのかということでございますけれども、グッドプラクティス例があれば教えていただきたい。

○天木委員 質問ですが、既卒常勤退職者が多いのは、病床数とは関係ないんですか。病床数が少ないところはどうかというのはないんですか。

○水澤看護人材担当課長 今回の調査では、全施設を対象に算出しております。

○天木委員 そうすると、病床数が少ないところから多いところまで、半分ぐらいの方が回答していて退職者が4割というのは、本当に多いですね。

○喜多座長 色々なアンケート結果の数字に縛られて本質が見えなくなるところもありますので、数字は参考資料として余りこだわらずに、現場においでの方々が、これはちょっとおかしいんじゃないかと感じているようなことを聞いてみましょう。

いずれにしても、定着率を上げるためには、看護師が辞める理由を把握しなくてはいけない。結婚、出産、通勤の距離、引越、そのようなところからすると、やはり私はまだ、どちらかというとな女性が多い看護師が、男性のほうに引っ張られて、ご主人の転勤で動いているという社会の構造に問題がある、あるというとおかしいですが、社会の仕組みと関係があるように思います。

座長が余り意見を言わないほうがいいのですが、通勤距離が遠い点については、病院の近くの空き家を社宅にして、看護師さんがそこに住み、パートナーがそこから通勤するのはいかがかな、と。特に日本の場合、まだ子育ては女性のウエートが多いので、通勤時間が短いほうが絶対に女性は楽ですよ。そういう方法がないのかということ、ちょっと冗談めかして事前の打合せで申し上げたんですけども。

あと、看護師の宿舎は独身用で、家族の宿舎は医師か男性かというような発想も変えなければいけないのではないかという気もいたします。

定着と再就業の問題に関して、私も座長をさせていただくにあたり、看護の方にいろいろお話を聞いてみましたところ、病院の中の医療が激しく変化していることで、新しいことがどんどん入ってくるため、一旦辞めてしまうと、なかなかキャッチアップできない傾向があるようです。単に技術的なことだけでなく、新しい知識をキャッチアップするのがかなり難しい、しんどいということで、再就職を渋る方がいるように思います。その辺に関して、何かいい方法はないでしょうか。

大田委員、何かご意見はございますか。

○大田委員 まず一つは、先ほどの、既卒の方の退職率が高いということに関しては、過去、現場にいたころ、やはり4割近くが1年で辞められたことがありました。対策として、既卒で再就職してくる人たちに対し、病棟を決める前はかなり綿密に面談をしました。例えば、たまたま過去にオペ室の経験があるという新規採用者を、その理由だけでオペ室へ入れてしまうようなことをすると、本人はオペをやりたくなくて辞めてきていたということもありますので。かなり綿密に面接して配属場所を決めることで、次の年に退職率を2割まで落としたことがあります。過去のキャリアをどう生かすかというあたりで、看護管理者がどう対策を立てられるかというのは非常に重要であると思います。そうすると、やはり看護管理者に対する教育は、かなり有効な手段になるという気がいたします。

あと、再就業に関して、期間が空いてしまうと、二の足を踏むという傾向はやはりあります。それもあり、例えば再就業支援研修で現場に行き研修を受けたりすると、自信を持つ人のほうが多いです。9割の人は自信に繋がっています。若干の1割ぐらいの人たちの中には、かなり進んだ現場に行き、少しがっかりして、これでは就業に結びつかないとおっしゃる方もいる。なので、再就業支援研修については、高度急性期病院には集客を高める役割を果たしてもらおう一方で、研修生によっては、中小の割とアットホームなところで一回、再就業支援の研修を受けてみて、就業していくというような形もいいのかと思います。

辞める理由も、抱えている事情も、皆さん違いますので、一律に色々なことはできないと思いますけれども、今、再就業支援研修は、都内のかなりの病院で個別にやっているみたいなので、私どもには実態がよくわかりませんが、個別に病院が実施しているような取組を調査して、これだけ支援がありますというのを、未就業の方たちにお示しするのは、かなり有効かなという気はいたします。

○喜多座長 ほかにご意見は。

○天木委員 今の件で質問ですが、看護管理者教育を受けた方がいらっしゃる病院では、中途の退職者が少ないという結果が出ていますか。

○水澤看護人材担当課長 現時点では、分析しておりません。

○天木委員 看護管理者教育が、退職率に影響があるかという分析も大切かなと思います。

○立花委員 2015年に、離職時にナースセンターに届け出る制度が開始されましたけれども、今、病院で退職する人たちは、ほぼ100%の人が次の職場がもう決まっているので、潜在看護師には情報が届いていないところがあるように思います。もっと何か、一般の、本当に潜在化している看護師の人たちのところにも、アピールできるような方法がないのかな、と。

当院は第12医療圏の北多摩地域の中小病院ですけれども、その第12医療圏の看護管理者の集まりに、42の病院の人が参加している中で、200床未満の病院が28ございます。皆大体同じような悩みがありますけれども、都が実施する地域確保支援事業

における就業支援病院に手を挙げて、医療圏の中の病院が多いもので、申し込みをしても、なかなか狭き門で入れないこともあるようです。

実際、就業支援病院に指定された病院で研修を受けると、地域の中の病院に復職する方ですとか、研修の内容が非常に充実しているので、大田委員がおっしゃったように、復職の自信を持たれた方も多いうように聞きます。先ほど個別に、そのような研修をやっている病院もあるということですが、私たちみたいな病院にとっては、そういった看護協会やナースプラザが頼りになる存在なです。

○遠藤副座長 今の立花委員のお話を伺って、私の疑問が解消しました。私の質問は、復職支援研修というのはご自身の病院でやるものなのか、あるいは第三者的なセンターでやるものなのか、ということだったのですが、両方あるのですね。

○大田委員 はい。自施設で独自にやっているところもあります。それから、都が指定した病院においてナースプラザが研修の企画等の助言、支援をし、その病院で研修するパターン。大きくは多分、二つじゃないかなと思います。

○遠藤副座長 ナースプラザの研修の場合は、もう就職が決まっている人なんですか。

○大田委員 いいえ。

○遠藤副座長 就職先が決まっている人は、決まった病院でやるしかないということ。

○大田委員 はい。

○喜多座長 各病院でも、再就職者へのトレーニングみたいなものは当然あると思うんですけども、それはどういったものでしょうか。レベルによるのでしょうか、平均すると3日位とか、1週間位とか言えるものですか。

○平野委員 当院は急性期の病院ですけれども、オリエンテーションを1日、中央でやった後、翌日から現場ではプリセプターみたいな方がつきます。もし注射ができなければ注射のシミュレーターと一緒に何回かやってみるとか、シャドウイング的なことを行ったりとか、その都度教えていくという形で実施しています。

○喜多座長 各医療施設で再就職のときにトレーニングされることにプラスして、東京都では何ができるか。

各病院が再就職者を受けてトレーニングをする代わりに、都が、10の病院で再就職する人が30人いたら、それを全部まとめて何か支援します、みたいなことをやるとしても、企画がとても難しいと思います。各施設でやられていることにプラス、都は何ができるのかというのをつくらないといけないと思うんですけども。

病院の立場、特に看護部長の立場からすると、どんなことをしてもらえたら助かりますか。

○齊藤委員 当院は慢性期病院ですけれども、やはり同じように中途入職者には、中央で1日研修して、あとはOJTという形をとっています。集合研修するにも各セクションから教育者を出さなければならず、人材がそこにとられてしまうので、現場のマンパワーとしては落ちてしまいます。

リアリティーショックは中途入職者にも当然ありますから、現場になじんでもらうため、研修時間を、3日とか1週間とか割きたいのですが、マンパワー的にそこまで割けないというところがあります。

ナースプラザに申請して復職支援研修を実施する場合には、1型、2型、3型といって、1日だけ、5日間、7日間コースがあり、7日間まで行う場合には病棟実習までプログラムの中に入っています。これは、当院に就職する方を対象とするのではなく、どこに就業してもいいですよという条件で行うのですが、いざそこから採用して当院に中途入職で入った場合、復職支援研修ほど手厚くはできないんですね。なので、そのギャップをすごく感じている中途採用者もいたりするので、そこは新人看護師と同じように温かい目で見ながら、中途採用者への支援というものに時間を割かないと、なかなか厳しい状況であるというのを現場では感じています。

- 平野委員 4月入職の方の場合は、新人研修と一緒に乗って行くことができるので、割といろんな、人工呼吸器のクラスやリングージのクラスなどを受けられます。

なので、都の支援について、私の提案としては、今補助金が出ている新人看護師研修に合わせて、中途の方も人数に入れていただくと良いかなと。少し補助が出ると、指導する立場の人たちも一生懸命になれるのではないかなと思います。

- 喜多座長 議論の順序としては、再就職よりも、まず定着をきっちりしないといけないのですが、先ほど申しましたように結婚や出産、育児という大きな問題があって、これは、本当は、日本の国の将来を考えると、本当は子供をどんどん産んでいただかないといけない。ただし、子育て支援だけしたら解決するかというのとは、少し質が違いますね。

そのあたり、病院の管理者であられる医師会の先生方は、病院全体の雰囲気から見て、産休とか育児休暇というのは、このごろは十分とられる体制になっているかと思いますが、いかがでしょうか。

- 天木委員 私はクリニックなので、病院の人間ではないですが、板橋区には医師会病院があります。その話ですと、夜勤の方がいらっしゃらないということが一番大きいようです。昼間でしたら結構いらっしゃいますが、夜勤の看護師さんの確保が非常に難しいという話は聞いています。ですから、もう少し原点に戻ると、やはり夜勤ができる状態をどうやってつくるかという話だと思います。お子さんのいる看護師が夜勤をするには、夜間に家族の誰かに子供を見てもらうしかないわけですから、本当に働き方を変える、認識を変えていかないといけないのかなと思います。日勤希望者はいいのですが、夜勤希望者は非常に少ない。いつも、夜勤をやってくれる方を探すのに苦労していた覚えがあります。

- 山元委員 夜間保育については、例えば病院で週の月曜日と木曜日だけ、夜に預かりますよというような曜日をつくって、夜勤を支えるところが出てきました。

一番の問題は、子供が病気になったとき、どこも預かってくれなかったりすると、途中で休まなくてはいけないことです。年間5日間、病児休暇というのがあるんですけど、

1歳から3歳前ぐらいまでになると、流行性の色々な病気があって、それでは間に合わないし、みんなに迷惑をかけてしまうからということで辞めていくのだと思います。

板橋では病児保育をしてくれて、病気になったら保育園まで迎えに行くというような制度をつくっていますよね。そういうのがあると、やはりすごくありがたいのかなど。病院の看護師さんが、その子の保育園まで迎えに行く。小児的に言えば、どっちかといったらお母さんが迎えに来てくれたほうがいいのですが。

もし熱を出したら、そこの保育園に看護師さんがタクシーで迎えに行き、病院に連れてきて、見てくれて、お母さんが帰ってくるまで病児保育室で預かってくれるという制度が早くから板橋区医師会病院で始めていますよね。

○天木委員 板橋では、医師会病院、それから帝京大学がやっています。帝京大学とシステムが少し異なりますが、板橋区医師会病院の場合は、一応、前もって契約は必要ですが、契約された方は、昼間に園児が熱を出したら、お迎えに行き、連れてきて、病院の中にある保育室で小児科担当の看護師さんに見てもらえるというお迎えサービスを行っています。非常に融通が利き、小回りが利く形でやっていますね。

○山元委員 そうですね。もう一つ、子育てしながら一番困るのは、保育園から小学校に上がったときに、今までは保育園で預かってくれたけれど、小学校1年になって学童保育に行けなくなった場合です。子供が小学1年生になったときに、よく途中でやめていく看護師たちはいたような気がします。

○喜多座長 そうすると、東京都で病児保育を広めるというか、そういうサポートをするというのは一つの提案としてできそうですね。あわせて、今度は、それ以降の看護師だと介護の問題が出てきます。介護強化も制度としては動いてはいますけど、実際には、十分というところには、まだ、ほど遠い感じがします。若い人の場合は子供の病気の問題、ある程度の経験者の場合は介護の問題、そういった働く方たちの家庭の問題。このごろは男性でも介護休暇をとられる方もいらっしゃいますし。私の職場の親会社にも、イクメンで有名な方がおりますが、子供はお父さんが育てたという方がいらっしゃる世の中です。昔と状況は変わっていると思いますが、数多くの子供を考えると、病児保育を推進する必要があるのだらうと思います。

健康な子供を預かってくれる保育所や小学校でも、熱が出たら、すぐにお母さんに連絡するという体制ですね。大概是余り心配はないと思いますが、私も古い小児科医ですけど、やはり自分が働いていて、自分の子供の面倒を見られないのは辛いといって、泣かれるお母さんもいらっしゃいました。多分、その状況は今でも変わっていないんだらうと思います。その意味でも、働く女性の職住が近いほうがいいに決まっていますので、とにかく病院の近くに看護師さんが住める、看護師だけではないかもしれませんが、女性のドクターや女性の検査技師がいますけれども、女性が働く場所に近いところに住めるという環境は一つ必要なのかなと思います。それができれば、定着率は上がるかなど。

あとは、メンタルの問題とか、管理者のマネジメントの問題、そのあたりに対して東

京都がどういうサポートができるか。

各施設あるいは先生方で、ご提案があれば。いい案が出て、また予算がつくかどうかは別の話なんですけど、とりあえず、具体的な施策のいい案を出さないといけないということで、お知恵を拝借したい。

- 安藤委員 板橋区医師会病院の小児科に泉先生というすばらしい先生がいらっしゃいますが、病児保育など、色々なことをされているんですね。私も、南多摩病院で病児保育と小児二次救急をやっています、同じような環境だと思います。小児の病棟は満床になったりするのですが、空床のときとの差が激しいんですね。なので、病児保育と合体させるなど、空床をうまく利用して、もし感染症とかそういった問題がなければ、どうせ空いている病床なので、ウィン・ウインの関係になるということで、いいと思うんですよね。なかなか、医療法上難しいかもしれないけれど。大きな意味ではレスパイト入院みたいなものですね。
- 天木委員 病児保育は病気ですよ。だから、入院してもいいですよ。
- 安藤委員 それをうまく利用できないかな、と。これは医療と福祉の合体ですよ。そうすると無駄が省けるし、一石二鳥、三鳥、四鳥、五鳥。どうでしょうか。
- 天木委員 つまり、病室に対して、ある程度の規則を設け、1床当たりどのぐらいとか、補助を出すという感じですよ。
- 安藤委員 空床料ね。そうしたらウィン・ウインだ。
- 天木委員 お年寄りに関しては、在宅患者緊急一時入院病床確保事業というのがありますね。要するに、お年寄りに何かあったときのために、病床を確保してある病院はあるんです、今でも。ですから、小児でも同様な感じの病床ということですよ。
- 安藤委員 そうですね。
- 天木委員 都全体として。
- 安藤委員 小児医療床とか、何か名前をつけてやれば。
- 成田医療改革推進担当部長 病床を活用するとなると、真に入院が必要な場合というのが前提条件になってきますね。
- 安藤委員 東京都から日本に発信とか。
- 天木委員 ですから、それは病床を確保するためであって、入ったら診療報酬で支払われるわけですから。何床分か、開けておくという感じじゃないですか。
- 安藤委員 それでもいいですし。
- 天木委員 空いているとは限らないから、空けておくよという。
- 安藤委員 どちらでもいいと思うんですよ。
- 天木委員 病院の近くの衣食住は大切ですけど、やはりお子さんのいる家庭では、ご主人もいたり、色々あって、なかなか現実的には難しいかもしれません。どうも日本は、どうしてもご主人の転勤に合わせて女性が動くというのが、ある程度、定着している。逆に女性、奥さんの転勤に合わせて、ご主人が動くという世の中になりさえすれば、同

等でいいのではないかと思います。ですから、看護師の奥さんのほうが、ご主人より収入が上であるとなれば、ご主人は仕方なく動く。変な言い方ですけども。ある意味、どうしても、男中心の考え方は、今のところどうしようもないことですが、国レベルで看護師の診療報酬をもう少し上げる、それが基本かなと思います。上げたものが全部、病院に吸収されないような形で上げるというところですかね。

- 喜多座長 妊娠、分娩は女性しかできませんが、子育てに男性の関与が増えてきていることは事実です。私が今、借りている家の斜め前が保育所ですけども、朝、子供を連れてこられている親を見ていると、95%が女性です。自転車に乗せて来られているのですが、もし近くで勤務できるんだったら、それもよいか、と思うんですけども。子育て環境と働くところ、女性だからとくっつけると、また子育てを女性に押しつけているという逆の問題も出てきてはしまいますが、やはり女性を中心に家を考えるということも必要ではないかと思います。

都営住宅で、どこか病院の近くで空いているところをつくって、それを東京都が少しサポートして社宅のような形にする。そこに女性が住んで、男性がそこから通うということではできないんですか。空き家対策も必要でしょう、このごろ。

- 松原医療人材課長 都営住宅は、収入面ですとか、いろいろと条件がありますので、少し難しいかもしれないですが、一般の住宅で何かできるかどうかかな、と。
- 喜多座長 それは置いておいて。

定着のところで、また一つ大きな問題はメンタルの問題だと思うんですが、これは人対人の関係もありますし。私が臨床をやっていたときから、医者の方は一方的にしゃべるところがある感じだったのですが、看護師の場合は、やはり、患者と患者の家族という、非常にややこしい対応をしなければならない。そこを管理者がうまくカバーできないと、こじれてくるように思いますけれど。そのあたり、病院内での対応はいろいろ既にされていて、良いと思うことは全てなさっているとは思うのですが、それに加えて、都では何ができるのか。

- 遠藤副座長 今のお話も含めてですが、先ほど来、管理者の方が、定着にとっても大事な役割を果たしている一方、悩みが多いというお話だったのですが、この資料の検討の方向性の3ページの定着対策の中には、看護管理者関係のことが上がっていないのはどうしてなのでしょう。

- 松原医療人材課長 表現が少し弱いのですが、勤務環境改善の促進というところに、病院管理者に対する働きかけを含めています。管理者向けの働きかけと、働いている方への働きかけ、両方あつての勤務環境改善と。少し言葉が広いですが。

- 天木委員 厚労省の医療勤務環境改善のプログラムですか、あれを都もやっていますよね。あれが、まだはつきりされていないのではないですか。

- 松原医療人材課長 私どももやってございます。この間、お知恵もいただいて、ことしはPRを頑張ろうかなと思っております。

○天木委員 東京都医師会でも、その話を聞いたものですから。医師会のニュースに今度載せていこうかという話をしているところなんです。

○成田医療改革推進担当部長 ありがとうございます。

○水沢看護人材担当課長 新聞もつくっています。

○天木委員 ほとんど知られていないですからね、はっきり言って。去年ぐらいからですか。

○松原医療人材課長 26年度から。

○天木委員 おとし。3年になるんですね。

○松原医療人材課長 法律が施行されてから2年半という感じになります。

○喜多座長 はい、どうぞ。

○平野委員 定着に向けてなんですけれども、私自身、ナースプラザがしてくださっている施設の巡回訪問支援を受け、離職率19%だったのが11%まで下がったことがございます。その支援では、何が問題なのか、一緒に課題を考えて、アクションプランも一緒に考えます。その施設でできることをレベルに合わせて考えてくださるんですね。

前回の看護管理者連絡会議のときに、それが200床未満の病院対象ということで、それ以上の病床の施設は対象じゃないということで、ぜひ200床以上も対象にしてほしいという意見がありました。大学病院などは、副看護部長が数名いたりとか、いろいろな看護管理の勉強に行ったりする時間もあると思いますけれども、200床から、何床までかわかりませんが、300床前後の病院でもやはりそういう支援を受けたいという病院があるのではないかなと思いますので、もし可能であれば、その幅を少し広げていただくことも東京都に考えていただければと。

○立花委員 私も、巡回訪問の支援で2年間お世話になりました。非常に親身に、色々な相談に乗っていただきました。アクションプランまでお手伝いいただき、中でもマニュアルや教育、代行業務のチェックリストなど。これが何%に到達したら、この人をリーダー、代行にしようとか、そこまでつくれるものを継続してやったりしていますので、少し大変な面もあります。今度いつ病院に行きますという連絡が入ると、それまでにアクションプランを仕上げなきゃとか。師長を巻き込んで一緒に進めようというアドバイスもいただいたり、とてもいいアシスト、ありがとうございました。

○大田委員 ありがとうございます。

なかなか、この巡回訪問事業にご理解をいただくのは大変で、申し込んでくださる病院が少ないのが実情です。月に一回、就業協力員が病院のほうに出向いて色々なことをやるのですが、都の方針で単年度事業となりまして。組織を変えていくのに2年、3年はやはりかかりますので、そういった事業をやるのであれば、以前やっていたように複数年度行くようにしていただきたい。勤務環境改善支援センターでも、メニューは違いますが最長で2年行っていますので、そういった事業については少し年度を長くしていただけるといいなと思っています。

また、中小病院、200床未満と東京都のほうでは言っていますけれども、確かににはさまに入っている200ちょっと位の病院も厳しい状況にあります。

厚生労働省が、看護管理がうまくいかないところは外部からの支援を受けるのも有効です、というような中小規模病院看護管理支援事業ガイドラインを出しました。それは300床未満という定義になっていますので、少し東京都としてもそこら辺を整合性をとっていただければ、いい支援ができるのかなと考えています。

○松原医療人材課長 今のは巡回訪問事業の話でしたが、先ほど話に出ました勤務環境改善支援センターの支援であれば、特に200床未満という制限がございません。そちらもやはり、病院からお話をお聞きして、課題抽出からプランの作成までを支援をするものですので、そちらでご相談いただくのも一つできるかなと思います。

○天木委員 どのくらい利用されているんですか。

○松原医療人材課長 各病院様に対しまして、大体4月ぐらいにご案内をして6月ぐらいまでにご希望を上げていただいていますけど、今はまだ10ぐらいですね。

○平野委員 それは、看護管理者が出向くんですか。

○松原医療人材課長 こちらから、問題によってコンサルタントか社労士が行かせていただき、お話を伺うという感じです。

○平野委員 現場からすると、やはり看護管理経験者の意見すごくありがたいです。

○大田委員 今年度から、センターとの連携ということで、プラザの職員も初回訪問時などに同行させていただく予定でいます。

○成田医療改革推進担当部長 色々なお困り事に対応できるよう、色々な職種で。

○天木委員 既にあるものを生かすということになりますね。

○山元委員 巡回訪問事業についてですが、やはり、院長先生とかの理解があったほうが、もう少し広げられるのかなと思います。どうしても自分の病院に他人が入ってくるような形に見られてしまうと、色々な秘密が出てしまうのではないかというふうに考えてしまう。それよりも、もっとオープンにお互いに助け合いましょうみたいなところで、またそういう人たちが地域の中で仲間として動いていければいいのかな、と思います。今回の課題の中にも書いてありますが、地域の病院同士の連携により、困っていることをサポートできたりとか。あと研修も、地域の中で色々な研修をやっているから来てね、みたいな形で実施されるといいのかなと思っています。

巡回訪問事業については、単年ではなく、やはり3年ぐらいのスパンでやっておくと、フォローアップまでできて、管理者がやっぱり育っていくんじゃないかなと思いますね。

○佐藤委員 本財団では、訪問看護ステーションにアドバイザーを派遣する事業を日本財団から助成金をいただいてやっています、もう6年ぐらいになります。開設3年未満のところを対象にすると、管理者が一番困っていることとして、スタッフをどう育てていったらいいとか、スタッフにどう対応していいかわからないということが出てきます。

ですから、管理者の研修会なども、スタッフをどう育てるかみたいなどころのテーマに絞った研修会というのは、有効であると思います。最近、電話で苦情が2件続けてあったんですけれども、管理者が傲慢で倫理観も何もなく、スタッフが10人、一挙に辞めてしまうとか。やはり管理者としてスタッフとどう向き合うかというところがとても苦手な状況もあるようで、小さな職場だけに余計にそれが目立つ気がします。

アドバイザー派遣事業に戻りますが、都道府県に認定看護師のアドバイザーを12人ほど確保しており、申込みのあった施設にアドバイザーとして派遣します。アドバイザーが2回訪問して、あとは電話やメールでやりとりし、最終的に評価を受けて報告をするという事業なのですが、受けた人の満足度は結構高いです。

だから、訪問看護ステーションも巡回訪問型の支援を入れて、もう少し心のケアというか、心理的な側面で管理者を支援するような体制があるといいかなと。小さなステーションは大変だと思うので。

- 喜多座長　そういう人材育成を都がサポートする。
- 佐藤委員　はい。都がサポートするというのはいかがかなと思ってお聞きしながら感じました。
- 喜多座長　私、前に看護大学で働いていたとき、実習などで赤十字の病院に行った際に、色々クレームをつける患者さんがかなり増えているのはどこも一緒だと思いますが、そういう方たちの対応を忙しい若い看護師が行わずに、病棟師長を経験されたような、リタイアされるような方を、アドバイザーというか、病棟の有償ボランティアといった形で、朝から晩までではなく何時間か病棟にいていただくだけでも、少し気分的に若い看護師にとっては楽になるのではないかという提案をしたことがございます。人件費の関係でうまくいかなかったのですが、例えばそういったアドバイザーのような方を、各病棟に一人ずつでなくてもいいと思いますが、都が支援するのはどうでしょう。有償ボランティアという形で、フル勤務ではなく。ボランティアの有償分を都が支援するというようなことが可能であれば、残ってもいいよという方はいらっしゃるかもしれないですね。

それと、今、病院の看護師の定年は大体60か62ぐらいでしょうか。

- 平野委員　当院は65です。
- 喜多座長　もう少し上げてもいいですね。
- 立花委員　私もすごく思います。60になり、嘱託雇用や再雇用で残っても、基本給が6、7割になってしまうんです。それで辞めていく人は多くいます。夜勤もばりばりやっていたのに、翌月に定年。そうすると、その人材がいなくなると、とても現場は大変です。ただ、お金にかかわってくると、引きとめにくいんです。結局、精神科とか、65歳までのところに行ったり、中には最後の定年を10年間の実績を持ちたいからと、55歳で早めに辞めて、65定年のところに行く人もいます。60というと、本当にまだまだ元気で働けますので、延ばしてほしいと思います。当院ではなかなか難しいですが、

近隣でも、長くてもやはり62か3というところで、65定年というところも、我々の医療圏の中ではほとんど、精神科の病院が二つ三つあるくらいで、あとはないです。

実は当院の師長が、あと1年半ぐらいで3人ほど定年になるんですけれども、そういった安い給料ではやっていけないから、今からナースプラザに行って相談してみようかしら、というようなことを言われると、すごく複雑です。院内に残る形で何か活用できるような方法があればと思いますが、やはり6、7割はきついですね。

○安藤委員 そうでしょうね。

○立花委員 そこはぜひお願いしたいところです。

○喜多座長 いずれにしましても、今までに、良いと思われることは、皆さん、もう既にご尽力されていて、それをもっと大きく努力したらうまいこといくのかということ、多分、うまいこといかないと思うんですよね。違う方法を持ち込まないと、もうやっていけないようになっているのが、この委員会ができた理由でもあると思います。

何か一回、これをやってみたらどうなのかというのを、どこかでトライアル的にでもできればやってみるという、やってみようという病院があれば、そこを都がサポートされるということは、なるべく早くやられたほうがいいのではないかという気がいたします。

再就職と定着とごちゃごちゃに話が進みましたけれども、要は、今、働いている方ができるだけ辞めないようにすることが、私は先決だと思うんです。そして、再雇用の方、再就職の方には、別途色々と支援する。

そして、人材育成の方法というところまで話が出ましたけれども、実は、看護の研修って、すごくたくさんありますよね。あり過ぎるのではないかと私は思うんですけれども、そういうのはもう少し整理整頓できないものではないでしょうか。看護師の人数が多いからたくさんないといけないということもあるとは思いますが、ものすごく、とにかく研修が多過ぎるような気がする。ですから、管理職の方はかなり忙しくなってくるのではないかと、その辺をもう少し縛りをかけられないのかという気がします。

ちなみに、先週金、土曜日に、緩和医療学会が横浜であったのですが、参加者は8,500人でした。私なんか、国際保健をやっていたら、500人位しか集まりませんので、ぱっと見たら全員見えるのですが、8,500人の学会となると、もう見えなところか、人と会おうと思っても会えない。これはやはり、医師だけではなく、看護師、介護の方、ソーシャルワーカー、色々な方が入ってこられるから人数が増えているんですね。看護の方も、結構活発に発言されていましたし、今回は第22回でしたけど、第24回の会頭は看護師の方がやられると聞いていますので、そういう時代に入っているというのはとてもいいことだと思うと同時に、やはりいつまでも定着しない、再就職しないと言われているのは、看護の方にとっても余り心地いいことではないと思いますね。何かいい方法があって、都のサポートがあって、改革できることがあれば、ぜひ進めたい。

最後に、養成対策です。これは、前回もご意見を頂戴してはいますが、例えば中学生や高校生を勧誘するとなると、高1の人に看護師になりましょう、都内で働きましょうといっても、少なくとも高校3年と専門学校に行くに6年かかるわけですね、看護師になるまでに。6年間ずっと気持ちが続くかどうかというと、かなり私は微妙なところがあると思います。そういう意味では、真っ新なところからの人材育成を都が一生懸命やったら看護師が増えるのかというのは、何か効果が薄いような気もしないではないのですが、そのあたり、やはりやめるわけにはいかない。だから、中学や高校に、都内の看護師養成のところに行って東京都に就職してくださいというアプローチは必要。しかし、それをどんどんやったら増えるというのであれば、今まででもう解決しているのではないかと私は思うんです。6年間、先々のためにお金をかけるというのは、私は少し効果が薄いような気もしないではないのですが、いかがなものでしょうか。

- 天木委員 少し違う話かもしれませんが、准看の学校を持っている医師会が結構ありまして、そちらの学校の話を書き聞きますと、景気が悪くなると生徒が増えると。景気が良くなると、下手したら定員割れしてしまうと。景気次第という話を聞きます。中学校、高校生に対し、前もっていい仕事ですよというよりも、景気が悪くなったほうが学生さんは増えると思います。

准看護学校は、最近、新卒よりも、大学卒や社会人入学が多いんです。それは、家計を支えるために、昼間に仕事をしながら、2年で終わる准看の学校へ行って、資格をとる。約4割ぐらいが進学コースで看護師になりますが、残りの6割の方は、そのまま准看として働きます。今、准看の働き口は結構ありますから。全国にはもっとあると思いますよ。東京都は、どちらかというと看護師が主流ですが、それでもやはり色々な意味で准看の方というのは、大切なところがあるのではないかと私は思うんです。

例えば、訪問看護は、単独ではできないけれど、患者さんの負担は軽くなるんですね、診療報酬が安いからです。これから介護が増えてくることも考えると、そういった面からも、准看の就職とかを考えていくのは大事なのかなと思います。

また、昔よく聞いたのは、小学校くらいの小さいころに「私、看護師になる」と思った方は看護師になるそうですよ。あるいは、介護とか、そっちの道に進むそうです。ですから、そのような小学校からの教育が必要だと。

- 佐藤委員 私、これ、中学生・高校生対象の職場体験みたいなものかなと思いました、この資料を見た途端に。我々の財団に、小学校、中学校、海外の組も年に3組ぐらい来るんですけども、財団の訪問看護ステーションが、本部の隣にあるものですから、必ず見せるようにしています。そこで、小・中・高校生には、看護のアセスメントや、血圧測定ですとか、訪問看護ではこのようなことを行うんですよと説明をすると、すごく目を輝かせて喜んでくださるんです。あとで感想文が来たり、壁新聞になったりと。そういう体験を小・中・高校生にさせるというのも、いいのではないかなと思います。
- 大田委員 ナースプラザでは、1日看護体験という形で、中学生から社会人まで、それ

それ病院等の施設にお願いして体験するというのをずっとやっています。26年度から、高校3年生限定の看護体験も実施しています。

インターネットで好きな病院を選んでエントリーするシステムをとっているのですが、アクセスが集中して、システムがダウンするほど人気です。皆さん行きたい、経験したい病院がたくさんあるようで。そういう意味では、中・高生についての職場体験、バックヤードから入っていく体験と私たちは言っていますが、良い取組だと思っています。

それと、もう一つ、養成所の入学定員数や、卒業生の数が余り変わっていないということですが、少子化で18歳人口が減少する中で、これだけの数をキープしているということは、今のやり方は決して後退しているわけでもないのかなと。ある程度キープしているなというふうに思います。

- 平野委員 当院でも、職場体験で、中学生・高校生を受け入れていますが、その子たちが数年たって病院説明会に来てくれて、私、この病院に来たんですと言ってくれたときは、やはりすごくうれしいです。職場体験も効果はあるかなと思っています。

あとは、当院ではブログをやっているとして、職場体験すると白衣を着た写真をアップするんです。それを全国の中学生、中学校が見てくれていて、修学旅行とか何か社会科見学として東京に来たとき、お願いしますということで半日ぐらい当院に来るんですね。看護師だけではなく、MEですとか、あとは、うちは大学もそばにありますので、シミュレーターを使っているいろんな経験をしていただいています。ほかの県に行ってしまうのかなと思って、ぜひ東京に来てねというアプローチはしてはいるんですけども。最初に地域の病院と中学校がもう少し連携して何かをすれば、地域に根差し、地域の学校に行くと地域に就職できるという、そういう連携もできるのではないかと思います。

- 喜多座長 中学生ぐらいの病院見学とか、そういうのはやっておられるところがあると思いますが、小学生を病院見学させるのはどうでしょうか。

- 天木委員 小学生は、気持ちがより素直で、おもしろいものはおもしろいと言いますね。

東京都医師会では、年に1回、キッズホスピタルランドというのをやっています。大体小学生が多いですが、親御さんと来ていただいて、一緒に看護体験ですね。看護師さんの服装をしたり、血圧を測るお手伝いしたり、あるいは、医者格好をしてみたりというようなことをやっています。皆さん、将来なりたいなんて言う子がいるんです、やはり。子供のころ、小さいころに、洗脳というとおかしいですが、いろいろ刷り込みをすると、将来目覚めてくるのかなという気がします。

小さいうちから、その意図で、東京都医師会は実施しているのですが、成果が出るのはだいぶ先のことで、実際どうなのかはわかりませんが、そういうのも大事なのかなと思います。

- 喜多座長 そうすると、もっと時間はかかりますけれども、しっかり種をまいて、と。小学生からアプローチするとなると、10年計画。

- 安藤委員 親が看護師さんで子供さんも看護師になるというのはどれ位いるのでしょうか。

○喜多座長 割と多いですね。特に赤十字は多いです。

○安藤委員 多いですか、2割ぐらいとか。

○喜多座長 はい。ただ、私が働いていた九州の大学では、卒業したらみんな一応看護師になります。余り熱心にならない子もいます。話を聞くと、お母さんが、これから景気が悪くなったときに手に職を持っているといいから看護大学へ行けと言われたから来ました。そういう時代に入っていると。だから、看護師になりたいという迫力には少し欠けます、そういう子は。一方で、きちんと勤めていますから、それはそれでもいいのかと思いますけれども、そういう人も出てくる時代ですので、多様さでしょうか。

今回も少しまとまりが悪かったですが、色々なご意見はいただけたように思います。また事務局のほうで一度整理していただいて、うまく都の施策に落とせるかどうかというところが大事だと思いますので、事務局でぜひご処理いただきたい。少し広げたほうがいいのかというところがあれば、それを教えていただいて、次に議論させていただきたいと思います。

あと、何かぜひ一言言っておきたいということはございませんでしょうか。

○平野委員 今の若い人たちは、本当にインターネットを見るので、その病院がどういう病院かというのが気になると思うんです。それで、紹介業者から色々情報をもらおうとする。病院もホームページをつくるのにお金がかかりますし、スキルの問題もあるので、そのあたり、東京都からの、各病院がやっていることをちゃんとアップできるような支援があるといいかなと。紹介業者を使わずに直接、その病院に応募できるようになるのではないかなと思うので、そのあたりで何か支援していただけるとありがたいです。

○安藤委員 職場環境の改善事業ですね。

都の立ち入り検査のときにも、人がなかなか集まらないような話が結構ありますよね、マンパワー的なことも。

○喜多座長 よろしゅうございましょうか。

それでは、議論はここまでで終わります。事務局のほうにまた戻します。よろしくをお願いします。

○松原医療人材課長 本日は、本当に貴重なご意見をたくさんありがとうございました。いただいたご意見を参考にいたしまして、また次回、事務局のほうでまとめまして、再度ご意見をいただけるようにしたいと思います。

先ほどスケジュールでご覧いただきましたとおり、先生方、本当にお忙しい中、大変恐縮なんですけれども、8月にもう一回会議の開催を予定しております。改めまして事務局より日程調整のご連絡を差し上げますので、どうぞご協力のほど、よろしくお願いいたします。

最後に事務連絡でございますが、本日の資料、結構多いので机の上に置いておいていただければ、後ほど郵送させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

また、地下の駐車場をご利用の方がいらっしゃいましたら、駐車券を事務局までお申

しつけください。お渡しいたします。

それでは、以上をもちまして平成29年度第1回の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した。

(午後 6時31分 閉会)