

平成29年度 第二回
東京都看護人材確保対策会議
会議録

平成29年8月17日
東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○松原医療人材課長 それでは、定刻になりましたので、平成29年度第二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。本日は大変お忙しい中、委員の皆様方にはご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、医療人材課長の松原が進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。座って進めさせていただきます。

まず初めに、資料をご確認ください。本日の資料ですが、お手元の次第に記載しておりますとおり、資料1から資料5までと参考資料が1、2、3-1、3-2です。不足、落丁等がございましたら、随時、事務局までお申しつけください。なお、配付してございます参考資料の3-1ですが、実態調査の結果を速報ということでお出ししておりますので、申しわけございませんが、会議終了後に回収させていただきます。また、後日、正確に集計しましたものを皆様にはお送りいたします。今日のところはご了承いただければと思います。

次に、会議の公開についてでございますが、資料の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は、公開とさせていただきます。よろしいでしょうか。

(はい)

○松原医療人材課長 それでは、本日の会議は公開とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

続いて、委員の出欠状況ですが、古川委員におかれましては本日、ご欠席のご連絡を頂戴しております。また、本日、東京都看護協会の山元会長はご都合により代理で渡邊専務にご出席をいただいております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、以降、議事の進行を喜多座長にお願いいたします。

○喜多座長 皆様、ありがとうございます。

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取組についてです。まずは事務局からご説明いただきたいと思います。

○松原医療人材課長 では、まず資料3をご覧ください。こちらは、以前もご覧いただきました資料でございますが、平成29年度の都におけるライフステージに応じた看護人材確保施策を一覧で示しております。都ではこれまでも、養成・定着・再就業の三本柱で施策を展開してまいりました。参考までにご覧いただければと思います。

今日のメインはこの次の資料4で、こちらにつきまして皆様にご意見を頂戴したいと考えております。これまでの会議でいただきました皆様のご意見等を参考に、事務局で新たな取組ということで検討しているものでございます。資料4の1枚目には、養成・定着・再就業という形で、今後の新たな取組として考えられるものを大きく五つ載せてございます。それぞれその後ろのほうに説明の資料をつけておりますので、ご覧いただ

ければと思います。

資料を1枚めくっていただきまして、まずは、養成対策でございまして、看護の魅力の普及啓発のための取組でございまして、看護の魅力普及啓発ということで、養成対策の一環といたしまして、社会科見学や出張講座等の推進を挙げてございまして。

現在では、東京都ではナースプラザにご協力をいただきまして、中・高生あるいは社会人を対象とした一日看護体験学習や情報誌の発行等を通じて普及啓発活動を行っているところでございまして。一方で、そもそも看護の仕事や看護界自体に興味を持っていない方々に対しての働きかけが若干弱いという現状がございまして、新たに看護職を志していただける人材の掘り起こしが課題になっていると感じております。

左下にございまして都の人口ですが、今後、高齢者の増加により医療の需要が高まる一方で、年少人口が減少というような状況があります。そこで、一定程度、医療従事者を志す人を確保していくということは非常に重要になっていくと考えてございまして。

右の取組内容をご覧ください。都としてこれまでやってきた一日看護体験とはまた別に、都内病院で小、中、それから高校生等の社会科見学の受入ですとか、出張講座、キッズツアー等のイベントを実施していただく病院等を支援し、将来看護職を目指す人材の確保につなげていきたいと考えているところでございます。前回の会議でも、小学生のときに看護師になる思った方は、その道に進む傾向があるですとか、そういう職場体験で受け入れた中・高生等が入職してくださるといふこともあるというご意見も頂戴しまして、考案いたしました。

次のページです。②と書かれている資料ですが、こちらは、看護職員の定着促進を支援する事業になっており、大きく三つの形を考えております。①から③の三つの取組をまとめた形の事業となっております。現在、「看護職員定着促進のための巡回訪問事業」として実施している事業は、皆様からも効果は非常に高いという声もいただきましたので、①のアウトリーチ型定着促進支援として、また今後も継続していきたいと考えております。現状ですと200床未満対象という制限がありますが、200床以上の病院からも支援の要望があるという声も頂戴いたしましたので、病床の制限を外せば考えております。

また、東京都で別途行っております医療勤務環境改善支援センターという事業がございまして、こちらでは病院への勤務環境改善の支援を行っておりますので、支援センターとの連携も強化して、具体的に看護部、看護職への支援も含めた形で一体的にやっていければと考えているところでございます。

次に②です。こちらの取組は、資料左に記載いたしました、厚生労働省が作成した「中小規模病院看護管理支援事業ガイドライン」を参考としたものでございまして。本ガイドラインでは、三角形の縦の指標の看護管理課題の重要度・緊急度が高いほど、先ほど説明いたしましたアウトリーチ型のような全面的な支援が必要であり、値がさほど高くない看護管理者に対しては、集合研修型のような部分的な外部支援により、効果的な

看護部運営を実現できる、といった内容が示されております。

ガイドラインでは、看護管理に注目した内容が示されていましたが、そういった外部の繋がりには看護管理者に限らず有用であろうとの考えから、課題別、職層別、採用年数別等、医療圏ごとの規模を基本としながら、様々な形の研修会や交流会の企画運営を都としてサポートしてはどうかと考えております。

最後に、一番下の相談窓口・定着支援でございます。こちらは、現在働いている看護職員を対象とした相談窓口を外部に設けるものです。看護職員が退職する理由は様々であることがわかっておりますが、退職を未然に防ぐためには、看護職員が悩みを一人で抱え込まない環境を作ることが重要であると考え、取組のひとつとして挙げております。仕事の内容やライフステージごとの働き方、将来のキャリア等について相談を行う「なんでも相談窓口」と、より専門的な知識が必要になる、ハラスメントや人間関係等の主にこころの相談を受ける窓口の二つを想定しております。参考までに、福祉保健局、生活福祉部で、福祉人材に対し同じような取組をしているということもありますので、参考にしながらこのような相談窓口も設けていければと思っております。

このような三つの取組をこの定着促進支援のための取組として企画をしたところでございます。

続きまして、3枚目です。こちらの看護職員定着促進支援は、3つの定着対策のうち、2つめの取組内容でございまして、看護師等の出向を支援するものでございます。

現状と課題に書かせていただいておりますとおり、今後、在宅医療等の需要が大幅に見込まれているなか、医療機関における在宅復帰支援機能の強化が必須である一方で、看護職が実践的な在宅療養支援能力を身に付ける機会が少ないことが課題となっております。

資料の右側の取組内容といたしまして、病院の看護職員が一定期間訪問看護ステーションに在籍出向する際の支援として、コーディネーターの設置により、出向目的や期間等の調整、処遇面の調整や契約書作成に関する支援等を行い、スムーズに出向が行える仕組みを構築できたら、と考えております。期待される効果として右下のように、出向元の病院、それから実際に出向される病院の看護師、出向先の訪問看護ステーション、そしてそれぞれメリットが持てるような形の仕組みにしていければと考えているところです。

次に、4枚目です。こちらの「看護職員確保総合推進」は、3つの定着対策のうち、最後の取組内容でございまして、都内病院に対し、看護職員定着・再就業促進に係る経費を補助するものでございます。

委員の皆様からのご意見を踏まえまして、ご覧のとおり、「子育て看護職員支援」「夜勤勤務者支援」「メンタルヘルスケア・セカンドキャリア支援」「中途採用者支援」「家族住宅支援」の5つのメニューを検討しているところです。補助対象や規模感等の具体的な内容は、まだ詰めなければいけないところがたくさんございますけれども、

本日、速報といった形でお配りしております実態調査の結果等を見ながら考えていければと思っているところです。

最後に、⑤です。こちらの「看護職員地域確保支援」は、再就業の取組になっております。目的としては、この再就職の支援ということで、復職の支援研修等の受けられる就業の支援の仕組みを整備していくというものです。まず、一番左の「手厚くしっかり」ですが、こちらは現行の地域確保支援事業を継続実施する形で考えています。現在、東京都が都内の31病院を地域就業支援病院として指定し、ナースプラザが支援しながら7日間までの手厚い復職支援研修を演習や実習といった形で各病院で実施しておりますが、研修生の6割以上が復職に至っている実績がございます。前回の本会議でも、この研修を受講することにより自信がついた潜在看護職が多いというご意見も出てきておりましたので、引き続きの取組として進めたいと考えております。

この取組で新たに考えているのが右の二つです。「気軽にさくっとコース」は、名称どおり、左の5日間、7日間コースに行くほどではないけれども、少し体験したいという方へ向けて、地域で各病院様が独自に研修を実施している研修を東京都で取りまとめてPR、広報し、潜在看護職に対する働きかけを強化していくという狙いになっていきます。施設独自の研修メニューということで「手厚くしっかりコース」ほどきめ細かな支援ではないですが、各病院でさまざま取り組んでいただいているメニューを、潜在的に働きたいけれど、なかなかまだそこまでという方のニーズに合わせて気軽に選んでいただいて、1日なり体験していただくというようなコースになっています。復職に向けて少しずつ準備したいという方には、こちらのコースも効果的と考えています。

一番右のコース、「学校に戻って」は、私ども都立に7校、看護専門学校がございまして、ここでさまざま研修を行っているのですが、こちらに模擬病棟や実習室、トレーニングモデル等もございまして、そういうものも活用しながら、例えば離職して大分期間が空いてしまって、いきなり臨床に出る自信がないというような方には、基礎から看護技術を学び直すきっかけとする場として都立看護学校の場を提供できないかということでも考えたものでございます。

以上、説明が長くなりました。これらがそのまま東京都の事業になるとは限らないのですが、色々なご意見をいただく中で、できる範囲で反映していければと考えております。本日は、ご説明した中で、ここはもう少しこうしたほうが良いというようなご意見が頂戴できればと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○喜多座長 どうもありがとうございました。

○水澤看護人材担当課長 引き続き、資料3-1と3-2についてご説明させていただきます。参考資料の3-1につきましては、今月1日から15日までで実施いたしました都内病院看護部実態調査結果について速報という形でご報告させていただきます。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、また期日が短い中、調査票にお目通しいただき

まして、誠にありがとうございました。この調査票は、参考資料3-2として配付させていただいておりますので、ご参考までにご覧ください。

本調査は、今後、より具体的な取組内容を検討する上で、現在の都内看護部の実態を把握する必要がある項目について都内全病院を対象に実施したものでございます。回収率でございますが、参考資料3-1の1ページのところに記載しておりますけども、8月16日集計時点で回収率が全体の68.6%で、比較的高い割合でご協力をいただけたということになります。期間が短い中、このように多くの回答を得られましたのは、病院で働く皆様からの期待の大きさが反映されたものと認識しております。

調査項目についてですが、1枚めくっていただいて黒い帯に白い文字で記載されているのが調査項目になります。

2ページ目をご覧ください。2ページ目は、看護人材確保についてです。まず全体のところで「募集している」「募集していない」を示してあります。その次に、看護職員、看護職員のうち夜勤可能な職員、看護助手それぞれについて、「非常に確保しやすくなった」「少し確保しやすくなった」「変わらない」「少し困難」「非常に困難」という項目での集計になっております。

3枚目はホームページについての調査項目になります。ホームページ、病院全体では98.4%、看護部のほうでも52.8%あるというような状況です。

次に4枚目、転職・再就業者への教育体制についての調査項目になります。入職直後の集合研修や入職後のOJT、教育担当者等について、転職、4月入職や年度途中、再就業者の4月、年度途中という項目での実施状況になります。サポート体制の不足等、何が不足しているかという項目も入っております。

5ページ目に、夜勤勤務者への支援についてということで、夜勤勤務者の負担を軽減したいと考えているかどうかということと、取り組んでいるところ、取り組みたいと思っているものに丸をつけていただいた数字のデータになります。あとは、看護職員の増員や夜勤手当の増額、看護師の増員、夜勤免除者の活用や夜勤専従者の採用の状況等について数字で示してあります。

6枚目に、子育て支援等、奨学金についての項目になります。育児休業中の看護職の復職を促進するために有効だと思う項目について聞いております。あと、奨学金制度と、免除規定の有無についての項目となります。

7枚目は、人材交流実施の有無と、その形態や交流先等、出向希望等です。また、最後7ページの下のところ、職員住宅について聞いています。

最後8ページ目には、地域活動についての調査結果がございました。

まだ、集計途中ということもありまして、数字だけで少し見にくい点もあるかと思いますが、参考にさせていただけたらと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○喜多座長 どうもありがとうございました。

大変ホットな実態調査の結果、興味深く見せていただきました。ホームページの話は

今まであまり議論されていなかったように思いますが、看護部独自のホームページがないという病院が半数ぐらいある。それでは、看護師のことをほとんど発信されていないように思います。

それから、「病院広報にホームページは活用できていますか。」のところで、「少しできている」「できている」を合計すると60%ぐらいですけれども、「どちらともいえない」以下、余り広報できていないというのが40%ぐらいあるとすれば、ホームページはつくっているけれど、どれぐらいアクセス数があるかとか、看護系に関してどういふふうな対応がなされているかの評価が多分あまりなされていないのでは、と思います。これは、都の事業としてできるものではないと思いますが、そういう働きかけは必要ではないかという気がいたしました。

それから、転職・再就業者への教育体制。例えば、オン・ザ・ジョブ・トレーニングは、実施していないところが大体2、30%見られる。一方で、3カ月以上、3カ月から6カ月、6カ月以上実施している病院が35%ぐらいある。それだけやって定着しているのかどうかという評価がこれでは少しわかりにくいですが、やっていることに対する評価というのがもっと必要ではないか。それをやろうと思うと、また、看護部に負担がかかるということはあると思いますが、何とか評価して、より効果的な方法をきちんと見つけていくことをしないと同じことを繰り返す。やりましたけれども、成果が出ていないでは意味がないと思います。

それからQ6、子育てのこと。子供のことが大変問題になっているにもかかわらず、子育て中の看護職員に対して、保育所利用料手当が21%、病児保育とかベビーシッターはほぼやっていないということで、こういった子育て支援はもっと強化されてもいいのかなと思いました。

次のQ9の職員住宅について、やはりまだ、家族（医師住宅以外）での入居が不可能というのが75%あるというのは、即解決できそうな問題だと思うのですが。

では、まず、先ほどの5項目の説明について一つずつ押さえていきたいと思います。まず、看護の魅力普及啓発活動について、ご意見はございましょうか。今日はまとめた会でもございますので、うまくそこに結びつけるようなご提言がございましたらありがたいと思いますが、いかがでございましょうか。

どうぞ、佐藤先生。

○佐藤委員 一日職場体験は、病院だけでなく、訪問看護ステーションも対象としていただけるとよいかと。2、3人から5、6人程度までですが、ステーションに来ておもしろがって見学していることが多いので、在宅を進める上でも、ぜひお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○松原医療人材課長 わかりました。ありがとうございます。

○喜多座長 よろしいですか。

ほかはいかがでございましょうか。

看護の魅力。どうぞ、先生。

- 天木委員 医師としてお聞きしますが、看護の魅力とは何でしょうか。
- 喜多座長 どうぞ。
- 平野委員 私も時々高校生に看護の魅力を話すことがあります。色々な地域で、色々な年代、色々な方々の人生のお手伝いができる。色々見ることで、自分も学ぶことができ、生きがいがあります。専門職であっても、自分の得意とする分野でゼネラリストとして働いて、生きがいややりがいを持てますよという話をしています。在宅もそうですし、国際協力ですとか、看護師が活躍できる場面の写真を見せながら、色々な世代の人たちとかかわることができるからこそ学ぶことが多いという話をしています。
- 安藤委員 私の施設にも、中学生など見学に来ます。看護の仕事、もう今は、救急病院、リハビリテーション、慢性期・在宅、特養・老健、訪問看護ステーション、看多機もありますし、デイケアもあります。さらには、病院の運営管理や経営などのマネジメントも看護師の方がやると結構うまくいったりもします。あとは研究もありますし、行政で働くこともできます。現在、地域包括ケアという概念もありますので、狭い看護だけではなく、まちづくり、人づくり、そういうようなところまで一緒にやっていきたいと思います。昔は医療というとお医者さんたちが先頭に立っていましたが、今は多職種連携、多職種協働の時代です。医師会の委員会でも多職種はたくさんいて、10年前とは景色が全く違ってきているので、もっと幅広く色々なことをチャレンジしてほしいですね。
- 佐藤委員 訪問看護では、本人が持っている力を見つけて、引き出して発揮してもらうこと、本人の思いや希望をどれだけ達成できるかというところだと思います。そこを私たちが見守っていく、サポートしていくところにすごく魅力があると思っています。最後の看取りでも、ご家族が、悲しみの中に達成感を持たれると、それはそれですごく看護師自身の勉強にもなっていくと、私はよく言います。
- 天木委員 意地悪な質問で申しわけなかったのですが、病院を離れて、今、医師会の仕事をしたり、地域包括ケアなど色々かかわってきたなかで、中心的な職種が看護師、訪問看護じゃないかと思っているんです。訪問看護師は、家庭としっかりとつながれます。つながって、医療的なものも介護的なものも日々看ている。そういう点で、医師にとって、きっちり連絡をとって取りまとめてくれるような役割としての訪問看護ってすごく大事だと思っています。そういうものを、中学生、高校生にわかってもらえれば、地域で住み働いていく上で大変意味があることではないかと思うんです。病院に限って言うと、テレビなどを見ても、看護師は大体いじめられたり、すぐ仲間同士で仲が悪くなったりというのばかりじゃないですか。あれを見て、魅力的と思う人は果たしているのかなと思うんです。ドラマですからもちろん極端な例ですけども。せめて、地域包括に関しては、全くそういったことはない。訪問看護はすごく大事だと思うんです。

- 佐藤委員 自分たちが主体的に、専門家が必要なときには先生が診られるようにするとか。
- 天木委員 そういう魅力がすごくあると思っています。
- 安藤委員 急性期は、ある程度お医者さんの力ですけど、慢性期は特に、齊藤さん、看護師の力は強いですね。
- 齊藤委員 そうですね。医師の数も少ないということもあって、急性期で経験した重症者への看護とアセスメント能力が非常に求められる。その点では在宅に近いものがあると思っています。福祉のこともある程度わかりませんと、家族様へのサービスもわかりません。慢性期は非常に患者様に近いので、気になるかと思います。
- 立花委員 当院も、中学校何校かの職場体験等で、看護の魅力はなんですかと質問されます。親や親戚など、身近な人が、病院関係の仕事をしていたり、看護師だったりすると、子どもたちは興味を持ちますけど、そうではない子たちには魅力はわからないと思いますので、もっと学校で、こういった病院のイベントをPRしてもらえばいいなと思います。実際、当院では、介護度4、5の寝たきりの方がいらっしゃるような病棟に見学に入ります。3日間体験をされたあと、あなたが来て話ができ元気になったとか、足を洗ってもらったとか、そういう色々なお礼の言葉をもって、やりがいや楽しみを、そういったちょっとした体験で見つけていく子たちも結構いらっしゃいます。先の話にはなりますが、職場体験は非常に重要なかなと思います。
- 渡邊様（山元委員代理） 一人ひとり看護の魅力というのは違うと思うんです。体験したときはそれぞれ色々な感じ方をしていると思うので、最後にきちんとまとめられるような看護者、看護管理者の存在が重要になるのかなと思います。なので、施設はどこでもいいわけではなくて、目的をしっかりとわかっていて、子供が魅力を感じるができるような施設を選定していくと効果的じゃないかなと思います。
- 喜多座長 確かに、看護に魅力がないからその魅力をこうしようということではない。看護に魅力があるからこそ、看護を目指す人が減っていないと思うんです。受験生の数も、ほかの学部に比べると増えているとも言えないかもしれませんが、減っていないわけです。看護の魅力をきちんと広報・啓発しようということに関して、まとめとしては、こういうところなんでしょうか。
- 大田委員 私も現場にいたころに病院の主催でキッズ体験というのを毎年夏にイベントを行っていました。リピーターがいたりとか、毎年、次々と来てくれるようになる一方で、小学生・中学生が体験に来るパターンというのは、待ちの姿勢なんですよ。実際に仕掛けをつくって、例えば、教育庁とちゃんと連携するとか。学校のほうから行きたいという声を待つのではなくて、受け入れていますから、生徒さんに話を通してくださいというやり方がいいのかなと。例えばナースプラザで実施している看護一日体験は、学校によって協力体制に非常に温度差があって、ポスターを貼ってない学校もある。もう少し学校の先生方に対して普及啓発したほうがよいのかなという気がいたします。

○齊藤委員 それに加えてなんですけれども、もっともっと知ってもらおうということで、出張講座を何か課外授業のような形で、出向く機会を私たちに与えてもらえるような仕組みができると、地域の小・中学校にアピールに行く機会が増えるのかな、と。こういう人がいるんだったらもっと行ってみようかなとなるような気がします。そういう仕組みをつくっていただけると、もっと地域に開かれるかなと。

○喜多座長 よろしゅうございますか。どうぞ。

○平野委員 今の話とつながるんですけども、当院では、系列校の大学が近くにありまして、そこが高校生の進路指導の先生を対象にセミナーをするんです。そして、帰りに先生たちに病院見学をしてもらって、それがいつも好評なので、先生方へのアプローチも一つ加えていただけるといいのかな、と。進路指導なり、先生たちに理解していただくという取組もあつたらいいかなと思います。

○喜多座長 ありがとうございます。また、後で時間があれば少し戻らせていただきますが、次に移らせていただきたいと思います。

2番目の定着促進支援でございます。ドロップアウトしないで、定着してくださる対策が非常に大事なことだと思います。今までの会議の意見から、私は二つあるのかなと思います。ナースプラザの役割と、看護管理者の役割というのが非常に重要なように思いました。その辺を含めまして、看護職員の定着促進支援についてのご説明に関しまして、ご意見をよろしくお願いいたします。

○遠藤副座長 今の座長のナースプラザの役割の重要性に関連してですが、③の相談窓口定着促進支援の「なんでも相談窓口」。これは今までナースプラザではこういう相談事業というのはやってこなかったのかな、と思ひまして。私が存じ上げないだけなのかもしれませんが。

○大田委員 なんでも相談というタイトルにはしていませんが、主に看護管理者に向けて、何か困っていることがあつたら電話してくださいねということにはしています。あとは、就業支援の関連で研修を受けたいとか、どうやったら復職できますかといった相談窓口はあります。ナースバンクでは、就業あつせんということだけではなく、今の職場を転職したいという人と話をして、それは転職ではなく違う方向で考えましようねということで、定着のアドバイスをすることもあります。アピールの仕方としては少しふんわりとしているので、今回のこの提案のように、もっとシャープに切り込んだタイトルをつけて電話しやすい窓口をつくるのはいいのかなという気がいたします。

○遠藤副座長 そこで続いての質問なんですけど、ここの事務局の案としては、この相談窓口は具体的にはどこに設けようというお考えでいらっしゃいますか、ナースプラザということですよ。

○松原医療人材課長 事業化できれば、ですが。

○遠藤副座長 もちろん、そうですよね。わかりました。

○喜多座長 どうぞ。

- 天木委員 また、基本的な質問をしますが、この参考資料のところで、いわゆる一般的な女性の労働力人口のM字カーブ。これは、看護職は特にこれがひどいという、戻らないという解釈でいいんですか。一般女性は右の側の絵で戻るんだけど、看護職は下がりっきりということでしょうか。
- 水澤看護人材担当課長 ほかに比べてということですか。
- 天木委員 わかりました。逆になんで、ほかの職種の皆さんは戻れるんでしょう。看護職はなんで戻れないんでしょう。技術的なことでしょうか。それとも、先ほどあったように、自分の思っていたイメージとちょっと違うということなのか。
- 水澤看護人材担当課長 一度現場から離れると、怖い、今の技術についていけない、勇気がない、という声はよく聞きます。
- 天木委員 本当に怖いんでしょうか。特別養護老人ホームとか老健とか、色々と職場はあると思いますが。
- 佐藤委員 あります。訪問看護もあります。
- 天木委員 そうですね。急性期で働いていた方は怖いかもしれないけども、ある程度急性期以外で働いていた方はどうでしょう。
- 大田委員 再就業の研修に来る人たちは、やはり技術不足と医療安全が不安なようです。技術不足、知識不足から起きる医療事故が不安ということは、必ずのように皆さんおっしゃいます。離職期間5年以内ぐらいで復職支援研修に参加して、小さなお子さんを抱えながら短時間勤務で復職していくという方が多いです。40歳過ぎてから十分子育てが終わり、子供を大学まで行かせるための収入が必要になってくると、真剣に再就業を考えて研修を受けて就業していくというケースもあります。確かに、現場を離れると怖いというのもあるとは思いますが、子育てをしたいという密かな想いが、看護師ならではの特徴として、あるのではないかなとも思います。泣く子を置いて自分が夜中に仕事に出ていくということに対しての抵抗感はかなりあると思います。なので、現場で夜勤をしてくださいと頼むと、小学校に上がるまでは夜勤免除されているはずなので私はやりませんということになる。それから保育園ではなくて幼稚園に行くために短時間勤務をとらせてくださいという人もいますので、なかなかM字カーブの話は複雑だと私は思います。
- 天木委員 もともと看護職になるような方は、人に対しちゃんと面倒見たいということが基本にあるから、一般の会社と違ってすぐ戻れない。普通の会社ですと、1年休んですぐ復帰する人結構いますよね。保育園に任せて。もともとの考えがある程度違うところもあるのかもしれないですね。
- 佐藤委員 はい。すごく忙しい環境の中では、看護師の仲間同士で、この人をもう少し優しく見守ってほしいという職場環境ではない。そこで、訪問看護ステーションのほうに来る方もいらっしゃるんですね。仲間が包み込むような環境じゃなくて怖いというか、一人で何でも背負わなくちゃいけないみたいな不安は聞いたことはあります。

- 大田委員 職場での同僚の支援のあるなしが、復職して定着している人たちと、途中でやめてしまった人との差が出てきています。
- 佐藤委員 ああ、そうですね。
- 大田委員 今回の実態調査のなかで、復職してきた人たちに対するOJTをきちっとやっていますかという質問があります。あそことリンクするのではないかなと思います。3割ぐらいの病院が、やってないって答えています。職場の中での受け入れ態勢が、復職した人の定着のためには非常に重要と感じます。鶏が先か卵が先かの話になってしましますが、人員が足りないがために即戦力で働いてください、もうあなたは経験者だから頑張るとつき離されてしまい、そんなこともできないの、と言われるので定着ができない。定着しなければ、また、人が足りないので、次に来た人に同じことをするということがあるのかなという気がします。
- 天木委員 ということは、その辺にもっと力を入れてもいいということですか。OJTに対する支援というわけにはいかないですか。
- 喜多座長 ご意見は色々あると思いますけれど、事務局のほうでまとめていただいたことを少し参照しますと、アウトリーチ型の定着促進というのはかなり効果的に思えるんですけど、それをもう少し広げた具体的な定着強化できるところに予算をつけていただいて、見える形で定着しましたよというのが出てこないといけないかと思うんです。そのあたり、先ほど遠藤先生からありました窓口の機能、それから管理者のネットワークというか、管理者支援的なものでしょうか。それと、アウトリーチ型というのは、外からアドバイスに行かれる方という意味だと思うんですが、何かそういうところの強化も必要かなと思います。私は、最初に申しましたように、ナースプラザの役割というのはこのところではかなりあるのかなと思っておりますので、少しナースプラザに具体的なプランをつくっていただいて、都のほうで支援していただく。病院全部でなかなかできないと思いますが、どこか拠点になるところに許可するしか仕方がない。そこからすると、やはりナースプラザなのかなという気もするんですけど、大田先生、何か具体的にぼちりいけるお考えがあれば。
- 大田委員 7年間巡回訪問という形でこういった事業をやっているんですけども、手を挙げてくださったところは概ね順調です。でもなかなか手を挙げるまでが大変だというところがあります。外部の人が入ることに対しての抵抗、そこがネックになっているので、そこを氷解させるようなことができればいいなと。となるとプラザが実施できるところと、あとは行政の方なり、医師会の先生方なり、事業の中身を我々が上手にアピールして、それをバックアップしてくれるという形や仕掛けをつくらないと、と思います。看護部長さんが幾ら手を挙げたくても周りからの支援がないと手を挙げられないという現実がありますので、そういった協力態勢がいるかなという気がします。
- 喜多座長 参考になるかどうかわかりませんが、数年前にオランダの有名な在宅看護のグループ、ビュートゾルフを見学しました。看護そのものに関しては、文化社会の違い

もありますので、余り参考にするものはないのでないかと思いましたが、オランダでは看護と介護が連続しており、1、2、3レベルが介護で4、5が看護、私たちが見学したのは介護レベルのような気がします。朝早くの家庭訪問をシャドウイングさせて頂きました。各家庭15分から20分ぐらい。1グループ10から12人ぐらいのナースがある地域を担当されており、問題は、まず、グループ内で相談されます。しかし、グループ内で問題解決ができないときには、本部のアドバイザーのような方が必ず受け皿になっておられる。これは、私はアウトリーチ型支援であったり、ナースプラザ、あるいは看護協会でも可能なのかもわかりませんが、実際に看護をやっている管理者が困ったときの受け皿になるところが外にあるというのは、相談をしたり息を抜くところとして必要なのかなという気がします。ビュートゾルフでは、オランダ全体に一つの本部があって、そこに時々集まってアドバイザー研修をなさっていますが、その方々は、各地域に散らばっておられる。実践の場、アドバイザー、ヘッドコーターと3レベルで対応されているように思いました。

各病院の管理者の相談先というか逃げ場的なものを都が支援されるというのは、具体的に役に立つであろうし、各病院の問題を少数の人が把握されることが次の方法に結びつくかもしれないという気はいたします。

あと、3、4、5の問題もございますので、次に進ませていただきたいと思います。

三つ目の看護師等出向支援でございます。これに関しまして、いかがでございますでしょうか。この在宅医療に関しましては、また、佐藤先生、色々とコメントがございますかもしれませんが、はい、この出向支援に関しましてご意見を承りたいと思います。

はい、遠藤先生。

○遠藤副座長 私、最初の説明を聞き逃したかもしれませんが、このコーディネーターは具体的にはどこに置く予定なのでしょう。

○松原医療人材課長 他県でこのようなモデル事業をやられているところがありまして、そこでは看護協会がされているようです。なので、もし東京都でこのようなものをするのであれば、まずは看護協会に依頼することになるのかなと。

○遠藤副座長 わかりました。

○喜多座長 はい、どうぞ。佐藤先生。

○佐藤委員 近隣地域の病院とステーションという組み合わせというのは、在宅療養者にとっても、なじみの病院から来てくれているんだみたいな関係があって、さらにその後も連携が進むのでとてもいいのかなと思いました。

コーディネーターは、マッチングするのは非常にエネルギーがいるというか、大変な事業だと思いますけれども、ここがうまくいけば、事業自体がうまくいくんだと思います。また、雇われる人については、処遇面の調整、契約書作成等となっておりますけど、マニュアルか実施要綱を作ってもらったほうがうまくいくんじゃないかなという気がします。

それからステーションの財政上のことですけども、雇用関係がある人でないと訪問看護しても報酬請求できないので、その辺のところを一旦切って訪問看護ステーションに来るのか、あるいは兼務の形で雇用関係を結ぶのか、そういう点をしっかりしないといけないのではないかとこのうのがありますね。

それから期待される効果なんですけれども、病院にとっては、結構色々なメリットがあるなということを見て感じました。

ステーションにとっては、3から6カ月ぐらい来てもらうのは大変だなというか、この調査にも出てましたけれども、できたら出産・育児あるいは介護休暇中とか、その1年から2年ぐらいの間、代替要員として出向してもらうというのが非常にありがたいと思います。最初のオリエンテーションだったり、土地勘をつけてもらったりとか、交通手段が何かとか、コミュニケーション方法とか、そういうところをしっかりと学んでもらうためには1カ月半ぐらいはかかるんですね。その辺、報酬請求にならない同行訪問が多く発生するので、ステーションは人が少ないですからとても大変な状況になるなと思いました。ですから、どうせ出向してもらうんだったら3、6カ月なんて言わないで2年ぐらい、代替要員になるような期間を出向してもらいたいと。そうしないと当てにできないんですね。せっかく育てて、いいなと思ったのに半年でいなくなってしまうという。できたら、育休や介護休暇間ぐらいの1、2年を出向期間として設けてもらいたいと、これ思いながら感じました。以上でございます。

○喜多座長 はい。どうぞ。

○渡邊様（山元委員代理） 病院の看護師の定着促進と離職防止という意味からだとすると、これはすごく有効な事業だと思います。今すごく高齢者が増えてきているので、早く自分の住まいに帰しないと、という問題も出てきていて、看護師の病院における退院支援とか調整というのはすごく大切になってきています。そういうのは管理者もわかっていて、訪問看護ステーションに連絡をして研修という形をとったりしているんですけど、何せ1日とか2日とかという形なので、あまり効果がない研修になってきてしまっていて。この取組では、長めの研修になっているので、実態もちゃんとわかるようになると思うんです。ただ、それこそ2年とかになると、今度はそれはそれでちょっと違う話になるのかなと。この取組がなぜ定着・離職防止につながるかということ、そういうことをやることによって、今までは病院の中でしかしてこなかった退院調整が、この家でこういうふうにごすには、こういう調整をしていかないとだめなんだという目線に切りかわるんですね、頭が。それが、すごくやりがいにつながって、一旦やめようかなって、何となくやめようかなと思っていた人が、そういったやりがいを生み出しているという実感をしたことがあります。だからとてもいい事業だと思います。ただ、コーディネーターというと確かに、非常に大変になるかと思うんですけど、助産師出向支援事業も行っていますし、頑張ればできるかと思うので、ぜひご協力したいなと思っています。

○喜多座長 安藤先生。

- 安藤委員 訪問看護ステーション等と書かれていますが、等のなかには、訪問看護ステーションだけではなくて、さまざま入ると思うんです。例えば、急性期の病院と慢性期の病院でそれぞれスキルを高め合うとか、そういうこともあっていいんだろうと思います。色々なパターンで。あと、出向元病院と介護施設という形とかもとれるわけですよ。同一法人じゃなければ色々なパターンが考えられますけどね。
- 喜多座長 私事になりますけれども、笹川記念財団で在宅看護センターを開業する看護師の養成を4年前からやっております、3年間で35人、8カ月のコースなんですけど、35人終わった中で、今28人開業しています。2年以上開業している人が、まだ十数人なので正しいことは言えませんけれども、実際、1期生に3期生が実習に行く際、看護の力としては実習に行った人のほうが上の指導者が出てくる場合があるわけですよ。在宅に関しては、余り経験がないけれども、とりあえずそこで働いている人がやると、経験の深い人から見れば批判的になってしまってなかなか思うように勉強にならないという事態があります。短期間とつかえ引っかえ来ても、ここに書いているような、出向先の訪問看護ステーションのマンパワーにはならない。研修生はあくまで研修者であるということは歴然としています。同じ看護師ですから看護はできるんですけども、病院のしきたりとかおきては、それぞれ訪問看護センターのものとは違いますので、なかなかマンパワーになって動くほどにはならない。結局、二人1組で行かないといけない。

それから男性看護師の場合は受け入れが難しい。患者さんから男は嫌だという声があるそうで、それに対して研修をなかなかやりにくいところがある。実際には色々工夫しながらやってはおられるんですけども。一方で、私どもの研修では、在宅看護の経験を持っている人も研修に来られて実習にある程度行くんですけど、ご経験があればあるだけ、批判的な意見もあるようです。帰ってきてから言うのはいいんですけど、現場で言うなというのは徹底しているんですが、なかなか難しい。ですから、行ったがために両方の関係が悪くなるようなことだけは絶対避けないといけないと思うんですが、多数が動く場合にはなかなかそれがうまくいかない。在宅センターできちっと受け入れますよという能力のあるところというのは、私はそれほど数は多くないと思います。多分、数えられるぐらいしかないように思います。私どもも何か所かお願いをしましたがけれども、研修に行った人の感想を聞きますと、あそこは行かないほうがいい、というところもあります。もちろん反面教師としての勉強はあるとは言うてくれるんですけども、そこにお金を出すのはどうかという気もしますし、なかなかこの環境が難しいという気がします。

考え方としては悪くはないんですけど、実践したときの効果がどうなのかというところ辺がなかなか難しい。

それと、安藤先生がおっしゃいましたけど、慢性期と急性期の関係というのもなかなか難しい。根本的に、病院でチームでやっているのと、在宅で看護師がそこで判断しな

ければならないというのは、かなりカルチャーが違いますので大変難しいように思います。ですから、私どもは8カ月かかって何をやっているかというところ、看護技術を覚えていただく必要は全然ないのです。意識を変えていただくというところに主眼を置いておきます。ただいま東京都内では6人か7人が開業しています。あと1年たったら10カ所になると思いますので、受け入れるのであれば、また協力はできると思いますが、なかなか難しい問題があると思っております。ただ、即刻これはやらないと、その先のことを考えると医療が動かなくなるだろうという気がします。

○安藤委員 急性期病院なんかでは一番身体抑制が多いんですよね。救急病院等だと高齢者が多いので。慢性期病院では、そこら辺のノウハウがあって、ほとんど抑制せずに終わります。だから身体抑制に関しては、ぜひ急性期の看護師が、慢性期でスキルアップしてもらおうと、とても良いと思うんですよね。

○平野委員 認知症ケア加算があって、その中に抑制についてどのような取組をしているかというのが入ってきていますので、急性期も抑制、身体拘束についてすごく意識が今上がってきていると思います。今何ができるのか、と。

○安藤委員 認知症ケア加算1と2と。

○天木委員 男性看護師もやはり離職しているのでしょうか。実態は女性でしか考えてなかったもので、男性の場合はどうなんでしょう。

○平野委員 うちの病院ですと男性看護師の退職は少ないです。

○天木委員 男性は少ないんですね。

○平野委員 ただ、訪問看護に興味を持っている男性看護師は中にいます。

○天木委員 学生の中でも、訪問看護に興味がある人は最近増えていますね。

○安藤委員 男性のことで少し申し上げておきたいのですが、全国に二つ、男性の看護協会があります。

○成田医療改革推進担当部長 ありますね。

○安藤委員 その方達から色々話を聞くと、おもしろいですよね。医者の方は、女性医師ですが、看護師の場合は、男性看護師も大事にしなければね。

○遠藤副座長 違う話題でよろしいですか。役人的な発言で恐縮なんですけど、これは研修を目的としていて、あっせんをしてそれでお金をもうけようとか、お金を取るわけではないんですけど、ただ、この中に契約書の作成だとか給与とか待遇等の調整が入ってきますよね。そうすると、幾ら無料であっても、あっせん業にひっかかる可能性があるかもしれません。お役所に言うことではないかもしれませんが、確認されておいたほうがよろしいかと思えます。

○喜多座長 はい、どうぞ。

○立花委員 出向支援における出向元の病院としてですが、当院の外来の看護師と一般病棟の看護師全員が、短期間ですけども、同じ法人内の訪問看護ステーションへ実習、研修に行ったことがあります。例えば一般病棟における入院のとき、主治医が患者に対し

「あなたもうおうち帰れませんよ。次は施設か何かを探しなさい」とか、そういうことを言ってしまうと、看護師たちは在宅に帰したいと思っけていても、主治医のその発言で決まってしまう。けれど、訪看へ研修に行ったときに、人工呼吸器をつけた方でも在宅で看られていることを目の当たりにして、患者さん本人が自宅に帰りたいときに、その方向で支援をしていくという見方が随分変わりました。外来のナースも。そうしますと、一般病棟の中で、先生や主治医に対しても、先生、この方こういう支援を入れたら帰れるんじゃないですかとか、発言が出て、在宅に結びついたりということがありましたので、ナースの視点やスキル向上といった点で、出向をすると得るものが大きいというのは、経験上感じます。

○佐藤委員 同じ法人内だったらやりやすいですね、まずね。

○喜多座長 よろしゅうございますか。次に移らせていただいて、四つ目の職員確保総合推進でございます。具体的な項目が多くございますけれども、これに関しましてご意見をいただきたいと思ひます。現場といいますか、それぞれ病院で実際に看護なさっている看護部長方あるいは各看護協会様のほうで何かご意見はございませんでしょうか。

書いてございます目的はそのとおりだと思ひますし、補助の対象もそれでよろしいかと思ひますけれども、参考に書いてある項目を見ますと、なかなか実践するのが難しいけれど、何かぱつと変えたら変わりそうなこともあるような気もいたします。

私自身もともと国立大阪病院で小児科医として働いていた当時、まだ病院の中の保育所もなかった。小児科だから手伝ってくれと言われて保育所づくりの副委員長をやったりしましたが、看護師さんが一番困るのは、自分の子供が病気がしたとき、人の看病をしているのに自分の子供の看病ができないことです。子供に解熱剤の座薬を入れて保育所に送ってきたと言って泣かれることが何度かありましたけれども、そういう事態は今も余り変わってないのではないかという気もいたします。先ほど申しました私どものやっております在宅で、病児保育というような、子供の熱が出たときに在宅で預かれないかというのも考えたりもしているんですけれども、子供のことは、小児科医が気軽に動いてくれないとなかなか預かりにくい環境があるようで、実際には動いていません。研修の中では、病児保育や重症心身障害児の在宅なども考えてはいますけど、実際はとても難しい問題があります。特に子供の数が少なくなってきた目が届き過ぎるというのはいいことである反面、ちょっとしたことでクレームにつながりますのでとても難しいところがございます。この辺の解決法として何かいい方法がないものか。それから夜勤をどうするのか。

○平野委員 1回目に話し合ったことを全て色々組み込んで、補助対象もつくっていただいて、急性期の病院としては、本当に全て補助が出ればすばらしいなと思ひます。夜勤勤務者の負担軽減を図る取組がやはり難しいところではあるかなと思ひます。補助がついたところで、実際、病棟に対して夜勤をやってくれる、子育ての人たちが手挙げしてくれるか、というのが実際結びつくかどうかは難しいところだと思ひます。

○喜多座長 どうぞ。

○渡邊様（山元委員代理） 私も夜勤勤務者の支援を何とかできないのかなと思います。先ほどの速報のアンケートを見ると、病床規模がどんどん大きくなる場合、看護師の数も絶対多いので、「とても思う」の回答が72.1%にもものぼります。本当にそうなんだと思うんです。きっと、妊娠と育児により夜勤免除の制度に守られているので、看護管理者はそのとおりしなくてははいけない。では、そのときの夜勤は誰がするんだといったら、残っているもう60近い看護師や、25ぐらいの若い看護師ですが、みんな同じように振り分けないとはいけない。夜勤勤務者に何かインセンティブをつけないと、疲弊して夜勤が辛いからやめてしまう。どこかで働いていればいいのかもしれませんが、そうすると質が上がっていかないということもあるので、夜勤の問題は難しい。

○平野委員 この中には入っていないですけれども、当院では、最近では親の介護、例えば突然、脳こうそくになったりとか、そういう形でやむなく退職する人たちが増えていきます。取組にどのように反映されるかは難しいところではあると思いますが、看護師なのに自分の親を看護できないというジレンマも、看護職としてはあると思います。

○安藤委員 やはり看護師だけでは大変だと思うんです。患者には結構、高齢者が多いので、どちらかという看護より介護といった感じで、例えば認知症の方が騒いだりとかに神経使って疲弊してしまう場合が非常に多い。こういった病棟には、夜間でも、介護福祉士やリハ職の導入が有効。うまくいっているところはリハ職投入しています。そういった視点でアンケートを見ると、看護師よりも介護職の人の募集が困難と書いてありました。介護に関しての一つ大きな問題は、介護職の場合は処遇改善加算がついていて、国から4万円ぐらいお給料の上乗せがあるんですけど、医療界の介護職にはないんですよ。ですからどうしてもお給料の高いほうに行ってしまう。そこら辺の格差をどうにかしなければ。東京都医師会からも東京都や国に対し、処遇改善加算に関しては、同じ仕事をするのであれば同一賃金ということも国も言っているんで、医療職においても同じような補助をするべきと要望しています。そこら辺のシステムができないとみんな介護のほうにとられちゃいますよね。それで、来てくれる人が少なくなってしまい、募集しても来ないという。その辺、よろしくお願いします。

○喜多座長 ありがとうございます。私どもの在宅看護の研修で法律の講義をして下さってる先生によりますと、病院の中の看護師の仕事の幾分かは、在宅の場合は、ほかの職種がやるようになってくる。今は薬局でもいわゆる看護師のフィジカルアセスメントに近いようなことをやるようになってきていますし、栄養士、歯科口腔衛生士、介護士、リハビリの方々が入ってきて、それによって本来看護師がやるべき仕事がきちっとしてくれたらば、私はある意味ではそれでいいと思います。これは私がかつて一緒に働いた看護師が言っていたんですけども、在宅では看護師と介護士が両方いたのですが、病院だと介護士がいなくて全部看護師がやらないといけないので大変だと。病院の中での役割分担も必要かもわかりません。

これはジェンダーの問題だと昔言われたことがあります。白衣の天使という言葉で祭り上げて嫌なこと全部押しつけられた。ほかでできることはほかの人がやり、看護師がやらなければならないことをきちんとやるということをもう少し整理する必要があるかもしれないと思います。この辺、余りまとまりませんが、次に移らせていただきたいと思います。

最後でございますが、看護職員の地域確保支援でございます。これは、一番最初の看護の魅力の普及啓発とも関連するテーマでもございますけども、この辺に關しまして、何かご意見はございますでしょうか。

はい、どうぞ。

- 天木委員 3番目の「学校に戻って体験コース」というのがあるんですが、これはいいですね。板橋には都立看護学校がありますが、とても立派な病棟と在宅トレーニングのための部屋があるんです。色々な機能を持っているので、活用しないともったいないなと思うぐらい素晴らしいんです。
- 水澤看護人材担当課長 都立看護学校では、再就業を促す意味で、授業見学等のリカレント教育というのをやっていますが、応募が少ない状況です。ですから、技術面のフォローに、こういったシミュレーション等の設備を使って、役立つものにしていきたいなと考えています。
- 齊藤委員 「学校に戻って体験コース」、非常にいいと思いますが、看護課程3年間なり大学なりを卒業した方達は、基礎知識や、看護課程を非常に時間をかけて学ぶので、ある程度適応はできると思います。ですが、当院などは准看護師も採用しておりまして、准看護師のように非常にタイトな教育時間の中で現場に出てくる場合は、教育内容を変えてもなかなか知識の部分についてこられないということがないように思います。あとは、卒業率、それから国家試験の合格率というものがあって、看護課程を卒業して、何とか学校が押し上げて社会には出してくれるんですけども、なかなか横一線で卒後の教育についてこられないというような新卒者もいるんですね。

さきほどの資料で、精神的に病んでしまって3カ月で退職してしまうということが書かれていましたが、精神的に病むというのは、知識面についてこられずにメンタルがまわってしまったりとか、課題についてこられなくて出勤できないという者も実際いたりもします。「基礎から看護技術を学び」と書いてありますけれども、看護技術の裏づけとなる知識をもう少し厚くするという教育も、学生に戻ってという点ではカリキュラムとして少し加えていただけるとありがたいなと思います。あとは、なかなか知識の部分を厚くするというのは研修の中では難しいので、学校に戻ってコースにプラスしてナースプラザの研修や集合研修の中で、知識の充足のための研修を加えていただけると、現場としても非常にありがたいなと思います。

- 大田委員 「学校に戻って体験コース」ってどのくらいの期間を想定されているんですか。理想の形でも結構ですが。

- 水澤看護人材担当課長 まだ学校側の協力を得られるという点しか固まっていますが、夏休み、春休みや冬休みなどの期間を使えるかなど。
- 大田委員 労働局が行っている職業訓練を目的とした3カ月程度の研修があり、関係者の方から、看護職に対して3カ月コースはどうですかと聞かれたことがあります。専門職で国家試験を通過している人に今さら3カ月の研修は必要ないのではないかと思ったんですけど、今の話を聞いていると、そういったことも本当に自信がない人たちにとっては必要なのかもしれないですね。
- 齊藤委員 現場では、社会人教育をしながら専門知識の技術を習得させるというのはなかなか厳しいところがあります。新人にとってもすごくプレッシャーだとは思いますが、早く一人前にして看護要員としてカウントしなければ、ということもあって。周りの、教える側も、勤務時間の中でOJTをやって育てていくというのは非常にプレッシャーになっている現状です。
- 大田委員 復職支援研修でも、こちらとしては潜在看護職のための研修のつもりで立ち上げるんですけど、その中には数カ月でやめた新卒者も来てくれます。違う職場で1週間の研修を受けて、再度現場に戻っていくケースもあります。卒業した人たちが、そのまま定着しにくい現実に対しての対策というの、実は必要なのかもしれないです。
- 齊藤委員 実際当院でも、ドロップアウトした新人ナースを復職支援後に採用した結果、そこで自信を持って常勤になったというケースがあります。これは今に始まった問題ではないのかなと思っています。
- 渡邊様（山元委員代理） 看護教員が割と不足しているということも聞いていますが、技術系の教員は不足していないのですか。
- 水澤看護人材担当課長 去年ぐらいからですが、全体として、人数は不足気味と。
- 渡邊様（山元委員代理） その問題もありますよね。教える人がいないと。
- 水澤看護人材担当課長 都立の看護学校の意義を考えると、養成だけでなく、定着・再就業も視野に入れる必要があるのではないかなど。ただ養成だけするというのではなく、その後どうなっているのかを評価をしてかかわるといことも大事という認識を持っています。
- 佐藤委員 潜在看護職が東京都内でどの位いらっしゃるのか、把握する方法はあるんですか。全国で5、60万人とか言われていると思いますが、こういう人たちに対しどう広報できるのでしょうか。
- 大田委員 色々な統計をとると、東京の看護職に関する数字は、全国の統計の大体1割程度です。
- 佐藤委員 統計の1割。では、5、6万人が潜在していると。
- 大田委員 全国で70万人前後という統計がありますので、都内だと約7万人です。
- 佐藤委員 7万人ぐらい。1割ぐらいですね。こういった実習があることを、どうやって情報提供するのがいいのでしょうか。

○大田委員 27年10月に届け出制度が始まりましたが、例えば10年以上前にやめた人は、なかなか届けてくださらない。色々な広告媒体を使って日本全国でずっと広報してはいるんですけど、なかなか上がってきません。

従事者数の統計などを見てみると、24年ぐらいから男性の割合が上がっているんですけど、あれは多分、平成20年に起こったリーマンショックの影響だと思います。これと同じで本当に大きなイベントがない限り、届出制度が潜在看護職の人たちの目にはとまらないんじゃないかと思います。昨年度末あたり、日本看護協会が例えばオレンジページとかAERAとかの雑誌に全面広告を載せているんですが、画期的に増えたかどうかは分かりません。見たくないというか、見ようとしていない人に見せるというのは、なかなか難しいですね。

○喜多座長 今のお話聞いていて、ふと思い出しました。今日は赤十字の古川看護部長がご欠席ですが、私、前にいた看護大学は赤十字だったのですが、四国の赤十字の病院では、新採用のときに医師も看護師も一緒のチームとして、2年ぐらいかかって全部ローテーションするんです。そこは看護師のドロップアウトがほとんどないそうです。10年間で、結婚以外でやめた人はいないと聞きました。それから既に、また10年ぐらい経っているので、20年ぐらいそのやり方をやっていると思います。その看護部長、副院長に講義に来ていただいたときに、年中ローテーションしているのはどうなんですかと聞いたところ、大変だけど、やる必要があるからやっていると言われました。そのあと、そこに就職して7、8年経って事情があってやめた方に聞いたところ、ローテーションしているときは、慣れたと思ったら次のところに行かなければいけないからすごく大変だし、それに、気持ちが患者さんに移っているのに、その人を離れて次に行くというのはものすごい辛かったと言っていました。そのあと、そういった若い人たちを受け入れる側になり、ローテートで3カ月おきに新人が流れてくるので、それも大変だったと。しかし、その大変さが全員に行き渡っているので、病院というのはこういうところだと納得して働いているのだと言っていました。

そのローテートの間に、こういう復職する人をぽっと入れることができないのかというのを看護部長に話したことがあります。きちんとお答えいただかなかったのでどうなっているかはわかりません。医師も検査技師も看護師も薬局も全部同じようにローテーションするそうなので、すごく大変だと。どういうふうにやっているのか具体的なことは聞いてませんが、やっぱり多職種間協調がしっかり身につくということ言っていました。だからそういう方法も個別の病院ではあり得るかもしれません。

ということで、ここでまとめる必要はないかと思いますが、皆様から色々ご意見を承りました。これをもう一度、また、計画のほうに落としていただければと思います。

最後に、1から5までを通して絶対もう一回言っておこうということがございましたら承りますが、よろしゅうございましょうか。

(はい)

○喜多座長 それでは、最後に次第の3でございます。保健医療計画の骨子案について、また、事務局のほう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、資料5をご覧ください。東京都保健医療計画の骨子案をご報告申し上げます。こちらの内容につきましては、前回、第一回目の会議で、東京都保健医療計画につきましてご説明をさせていただきましたが、改めまして、簡単に申し上げますと、こちらの東京都保健医療計画、医療法に定められる医療計画を含むものでございまして、今後の東京都の保健医療計画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おります。次期の計画が平成30年度に改定されるため、本会議において検討したこの看護人材確保に係る骨子案を、今月末の改定部会にかける予定となっております。その後は、9月に骨子案、11月に素案の最終報告を行いまして、医師会様、歯科医師会様、薬剤師会様を初め区市町村への意見照会あるいは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になっております。

前回こちらの会議で都内看護人材確保対策に係る検討の方向性という資料をもちまして、現状ですとか取組課題、方向性についてご確認をいただいたというところでございますが、本日、先ほどはそれに基づきまして具体的な内容をご議論いただきました。前回ご検討いただいた内容をこの計画の骨子案の様式に落としたものが資料5でございます。現状、これまでの取組、課題、今後の方向性、そして後ろのほうに目標1から3までという形で落とした内容でございます。記載内容は前回お示しした資料の内容のままでするので変わっていません。

こちらの中身でよろしければ、この内容にて、8月末の改定部会にかけさせていただきたいと思っております。ご了承いただきたく、内容をご確認いただければと思います。よろしくをお願いいたします。

○喜多座長 ただいまの事務局からの報告事項でございますけれども、何かご意見あるいはご質問はございませんでしょうか。

やはりまとめますと、いかに定着してもらうか、というところに尽きるような気がいたします。骨子案に書いてございますように、ライフ・ワーク・バランスを言うと、残っている人に負担がかかってくる。社会の仕組みが変わらないと、病院だけ変わるというのはとても難しい気がいたします。特に、東京都のような大都会だとなおさら難しい気がいたしますので、どこかグッドプラクティスといいますか、いい事例をつくっていただいて、それをモデルにやっていく、など。全体を等しく変えるということは多分不可能だと思いますので。比較的理解がある病院で、割と近辺からご通勤されている看護師が多いところで、離職率がぐっと下がるかどうかというようなことを試しにでもやってみないと、政策的に全部の病院で同時にやろうというのは本当はとても難しいことではないかと思えます。しかしながら、来年度に向けてやっていただかなければならないことでもございますので、前回、今回の意見をお酌み取りいただいて、いい具体的な政策にさせていただきたいと思えます。

委員の先生方でご意見がなければこれで議事を終了させていただきまして、また、事務局にお返しさせていただきます。よろしゅうございましょうか。

(はい)

○松原医療人材課長 ありがとうございます。長時間、ご意見を頂戴いたしましてありがとうございます。本日、貴重なご意見をいただきまして、今後の人材確保の取組に参考とさせていただきたいと思います。先ほど申し上げましたとおり、なかなか、このまま全て予算化ということは難しいとは思いますが、私どもとしてもいいものにしていきたいと考えております。本当に今日はありがとうございました。

次回の会議ですけれども、この後は今年度末を予定しております。本日いただいたご意見も踏まえまして、これから30年度予算要求を進めてまいりますけれども、その段階で進捗等のご報告をさせていただきますのと、あと、来年度の本会議の進め方等もご検討いただければと思っております。日程につきましては、また、近くになりましたら改めて調整をさせていただきたいと思っております。

最後に事務連絡ですが、冒頭申し上げましたが、参考資料の3-1は机に置いておいていただきますとありがたく存じます。また、しっかり内容を固めまして、改めましてお送りさせていただきたいと思っております。

なお、地下駐車場のご利用の方につきましては、事務局にお知らせいただければと思っております。

それでは、以上をもちまして、平成29年第二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52分 閉会)