

平成30年度 第1回  
東京都看護人材確保対策会議  
議事録

平成30年5月22日  
東京都福祉保健局

(午後 3時56分 開会)

○橋本医療人材課長 では、少し早いですが、皆様お集まりですので開始いたします。

ただいまから、平成30年度第1回東京都看護人材確保対策会議を開会いたします。

本日は、委員の皆様方には大変お忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。私、4月の異動で医療人材課長になりました橋本と申します。本日、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。どうぞよろしくお願いたします。

初めに、資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、お手元の次第に記載しておりますが、資料の1から7まで、それから参考資料が1から4までとなっております。加えましてカラーのチラシを1部配付させていただいておりますが、高齢社会対策部からの参考資料でございます。不足等がございましたら、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。本日の会議は資料2にございます設置要綱第7に基づきまして、会議、それから会議録及び会議に係る資料を公開とさせていただきます。よろしいでしょうか。

(はい)

○橋本医療人材課長 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。

本日、委員の皆様、全員出席いただいておりますので、ご紹介は資料でかえさせていただきます。なお、今回、委員の方に変更がございましたので、その点だけご紹介をさせていただきます。公益社団法人東京都医師会理事、土谷委員でございます。土谷委員から一言、お願いします。

○土谷委員 東京都医師会理事の土谷です。安藤高夫先生の後任として就任いたしました。江戸川区の葛西中央病院という小さい病院の院長です。看護師さんの入れ替わりも多く、切実な思いでやっております。どうぞよろしくお願いたします。

○橋本医療人材課長 ありがとうございます。

続きまして、事務局にも人事異動がございましたので、ご紹介をさせていただきます。福祉保健局医療政策部、田中医療改革推進担当部長でございます。ご挨拶をさせていただきます。

○田中医療改革推進担当部長 4月に医療改革推進担当部長になりました田中でございます。委員の皆様におかれましては、日ごろから東京都の保健医療行政に多大なご協力をいただいておりますことに、この場をお借りして厚くお礼を申し上げます。

東京都では、今年3月に東京都保健医療計画の第六次改定を行いました。改定に当たりましては、本会議におきまして看護職員の確保に関する目標あるいは取組について、さまざまなご議論をいただきましてありがとうございました。皆様のご意見を踏まえて、この改定された保健医療計画では、看護職員の養成・定着・再就業、また訪問看護を担う人材について、さまざまな取組を進めるということになっております。

具体的な取組としましては、平成30年度から、新たに働き続けられる勤務環境改善

を促進するため勤務環境改善事業の対象を医師だけでなく看護職にも拡大をしたほか、看護職員の定着促進支援事業を充実しまして、医療圏を中心とした看護管理者同士の研修会などの実施を支援する取組を開始しております。また、潜在看護職の再就業意欲を促進するため、病院や看護学校等と連携して多様な復職支援研修を開始しております。

ご承知のとおり、国では現在、看護職員の需給推計に関する検討を進めておりますけれども、都道府県推計を行うための具体的な推計方法はまだ示されておられません。今後の医療需要の拡大に伴って、都内においても、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ております。都としましては、委員の皆様から、それぞれの現場で日ごろから感じておられることなど忌憚のないご意見をいただきながら、より効果的、安定的な看護人材の確保策をご検討いただき、施策に反映していければと思っております。本日は、どうぞよろしくお願いたします。

○橋本医療人材課長 それでは、以降の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、こんにちは。昨年度に引き続きまして、どうぞよろしくお願いたします。土谷先生、どうぞよろしくお願いたします。

それでは、まず報告事項、東京都保健医療計画（第六次改定）について、事務局からご報告をお願いいたします。

○橋本医療人材課長 東京都保健医療計画（第六次改定）についてでございます。

前回、3月の会議で案の段階の情報提供させていただきましたが、30年3月29日の東京都医療審議会におきまして決定されましたので、ご報告いたします。

委員の皆様におかれましては、計画の策定にご協力をいただきましたこと、改めてお礼を申し上げます。実際の計画自体は500ページ以上にわたるものでございまして、本日は看護職員確保対策に係るページのみを抜粋をして配付をさせていただいております。なお、計画全体は東京都のホームページで公開しておりますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。

保健医療計画は東京都の医療政策の基本的な方針となるものでございまして、中でも看護人材確保対策に関しましては、養成・定着・再就業対策を着実に実施するとともに、本日も後ほどご議論いただく時間を設けておりますが、本会議において新たな対策等を検討いたしまして、より効果的、安定的な看護人材の確保に向けた施策を推進してまいりたいと思っております。

報告は以上でございます。

報告事項、今の六次改定につきまして、何かご意見、ご質問があれば、お受けしたいと思っております。

○喜多座長 いかがでございでしょうか。よろしゅうございますか。

(なし)

○喜多座長 それでは、議事に入らせていただきます。

まず、次第1の平成30年度東京都看護人材確保対策会議スケジュール（案）につい

て、事務局からご説明をお願いいたします。

- 橋本医療人材課長 資料4でございます。平成30年度東京都看護人材確保対策会議のスケジュール（案）というA4横の資料をご覧いただきたいと思います。

資料上段のほうをご覧いただきますと、まず国の動きからご案内しますが、先ほど部長のご挨拶にもありましたけれども、需給推計を今検討しております。医療従事者の需給に関する検討会の看護職員需給分科会におきまして、この6月末までに看護職員の需給推計、これは暫定版ですが取りまとめる予定となっております。この暫定版が示された後に推計ツールを用いまして都道府県ごとの推計を行い、12月末、第3四半期のところにあります。全国の確定版がまとまる予定となっております。同時に、確定版の結果に基づいて看護職員確保対策の検討も進めて、具体的な検討策が示される予定となっております。

一方で、下段をご覧いただきますと、東京都というところですが、今年度の看護人材確保対策会議は国の動向も勘案しながらスケジュールを組んでおりますが、第一回目となる今回は、前回までご議論いただきました東京の現状や課題を踏まえて病院看護部に対する調査というものを行う予定ですが、その内容についてのご意見をいただきたいと思っています。後でまたご説明させていただきますが、調査票の内容が固まり次第、調査を開始いたしまして、第2回のところがありますが、第2回8月ごろに、この結果を踏まえて、さらに確保策の検討を進めていく。このときには国の需給推計の暫定版が出ていますので、少し国のデータに基づいた、動向に基づいた都の需給推計もお示しできるのではないかと考えています。そういった形で第2回を実施しまして、いただいた意見を来年度以降の都の事業の予算化に向けた提案として進めていきたいと思っています。

第3回目は、国の全国需給推計の確定版、あるいは今の確保策が示されたあたりの年度末になろうかと思いますが、開催を考えております。

スケジュールにつきましては、以上でございます。

- 喜多座長 ただいまのご説明に関しまして、何かご質問はございませんでしょうか。

（なし）

- 喜多座長 よろしゅうございますね。

それでは、議事の2、次第の2、東京都看護人材実態調査（都内病院看護部に対する調査）についてでございます。こちらは、前回の会議のときにいろいろご議論いただきました。そのご意見を踏まえて、事務局にて修正していただいたものでございます。事務局のほうから、ご説明をお願いいたします。

- 橋本医療人材課長 資料5になります。少し厚目のA4横の資料で、東京都看護人材実態調査（病院看護部に対する調査）（案）という資料でございます。

この調査は、都内の病院看護管理者に対しまして看護人材確保の現状に関する調査を定期的に行うことによりまして、都内の病院を取り巻く実態を把握し、今後の看護職員

の確保対策を講じる上での基礎資料とすることを目的として実施いたします。本日、お示しする案は、これまでいただいた皆様からのご意見を反映いたしまして事務局で修正を加えたものでございます。

少し長くなるかと思いますが、前回からの変更点を中心に、ご説明をさせていただきます。よろしく申し上げます。

10ページのうちの1ページ目ですが、網かけの上段のところに「貴病院について」と書いてございます。今回、病院の名称、所在地、許可病床といった基礎情報の設問を追加させていただいております。

それから、次の2の職員の状況について①の1、職員の在籍職員数について、日本看護協会が実施している調査の時点の基準を参考にしながら、年度当初の4月1日現在と、それから年度末の3月31日の時点の状況を聞くというものにしております。

続きまして、2ページになります。職員の状況について②で、2番の(1)採用者数ですが、これは採用された方が新卒なのか経験者採用なのか、あるいは採用ルートがどのようなものかを把握するための設問でございます。また、定年退職後再雇用者と看護補助者の項目、これは前はなかったのですが新たに追加をしております。

次に、(2)は、退職者数と退職理由を把握するための設問でございます。項目に29年度に採用した新卒看護職員と看護補助者を加えております。これは、毎年調査を行うことによりまして、常勤と非常勤の割合ですとか、あるいは新卒者、経験者、定年退職者、看護補助者等の割合がどう変化していくのかを把握したいと考えています。

続きまして、3ページの職員の状況について③ですが、前の設問で離職と回答されたもののうち、主な離職理由等を訪ねたものでございます。職場の勤務環境という選択肢を、もう少し具体的にしまして、教育体制、勤務負担の重さ、給与・福利厚生といった設問に分けて選択肢を増やしています。また、複数回答としています。安心して働き続けることができる勤務環境を整備していくためには、どこに重点を置いて支援するのが効果的なのかということを知りたいと考えています。

続きまして、(4)外国人看護職員、看護師候補生としまして、外国人看護職員等の採用、退職の状況の設問を追加しております。

また、3番の今後の配置計画についてですが、以前より申し上げておおり、国の需給推計ツールが示されない中で、都として今後の需給を見込むための設問でありまして、5年間の内容を問うものでございます。

次に、5番の人材確保困難度ということで、これは1年前との比較において人材確保の困難度を尋ねるものでございまして、前は十段階で整理しておりましたが、五段階で内容を確認するものとしております。

続けて4ページをご覧くださいまして、職員の状況について④の6番、看護職員の採用・確保で効果を上げていると感じる取組、上位三つまで複数回答可としています。

また、7番に、看護職員の離職防止で効果を上げていると感じる取組の設問を追加し

ています。ここで、人材確保のためにどのような手だてが有効であるかを把握したいと考えております。

次に5ページをご覧ください。職員の状況について⑤の8番、看護職員確保のための有料職業紹介事業者利用状況に過去3年の利用の有無と有料職業紹介事業者を利用する理由の設問を追加しています。

次に、9番に、定年退職後の看護職員の活用としまして、定年退職制度の有無や再雇用に対する考え方などの設問を追加しています。定年退職者の需要を把握することで、さらなる活用を検討するきっかけとしたいと考えております。

続けて、6ページです。

大きな設問が変わりまして、職員への支援について①です。職員への研修を問う設問の中に、看護補助者への研修という設問を追加しています。また、育児・介護中の看護職員への支援については、各病院における制度の有無というのを尋ねて、その上で効果を上げている取組や、今後実施したい取組を三つまで記載をしていただくという内容にしております。

続いて、7ページでございます。

職員への支援について②、4番の看護職員への支援についてですが、業務負担軽減のために実施している取組を追加しています。また、複数回答ということにしています。

さらに5番ですが、看護職員の業務負担軽減のためのタスク・シフティングの割合の設問を追加しています。これらは、看護職員の業務負担を軽減して定着率を高めるために、どのような仕組みや業務分担が効果的かということを知りたいと考えています。

続けて8ページでございます。都の事業等の活用状況について④で、ナースバンク事業について、(2) ナースバンクを利用する理由と(3) ナースバンクを利用しない理由を複数回答にしています。

また、2番、ハローワークについて、(1) 求人募集の際のハローワークの利用状況の設問を追加しました。また、(2) ハローワークを利用する理由も複数回答ができるようにしています。

続きまして、9ページです。都の事業等の活用状況②です。看護職員の確保、育成、定着に向けて期待する都の支援を複数回答にしました。回答の選択がアからチまでありますが、この選択に際して、下段に都が実際にやっている事業の説明、ご案内を記載しております。

最後になりますが、10ページです。

施設間の人材交流について、施設間人材交流の状況の現在実施中のものと、今後実施したい人材交流とに分けて具体的に聞くような形に整理しています。さらに、人材交流の中身につきましても、研修、派遣、出向という形で具体的に分類しています。

少し急ぎ足になりましたが、以上が今回整理したものでございます。この調査項目が固まれば、速やかに調査を実施して、次回の会議で、また報告したいと思っております。

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。

前からのご意見をまとめていただきましたが、いかがでしょうか。実際にこういう調査の矢面に立たれる病院の看護部長の皆様。部長が直接書かれなくても、部長室でこういうことはなさると思います。

これを見させていただいて思ったことが、例えば、2ページの下のほうで「離職」と「転職」という言葉がございますけれども、どれくらい正確に離職と転職が把握できるのかということ。それから、離職の理由で結婚という選択肢は後ろのほうに回していただいたのですが、今どき結婚で仕事をやめるといふ女性は周りにはおりませんので。結婚して遠方に行く場合は、結婚が理由というよりは、転居が理由であろうと思ひまして、その辺のところを少し修正していただいたんですけれども。

いろいろとご意見を聞かせていただければと思ひます。もう少し修正する時間的余裕はあるようですので。できるだけ実態に沿ったことがわかって、あと対応できるような事実をつかめたら一番いいと思ひます。まず看護部長の委員の方々から何かご意見を承りたいと思ひます。どうぞ。

○古川委員 幾つかございますけれども、1ページのⅡ、職員の状況について①の常勤（短時間正職員）は、育児短時間制度利用者も入っているという理解でよろしいですか。いつも調査があるときに、ここが結構悩むところです。常勤換算はいつもしていますので、育児短時間制度利用者も含めていただいてもいいのかなとは思ひんですけれども。在職職員数の中に、育児支援制度で育児短時間制度をとっているという人たちも、データとしてあるといいのかなと少し思ひました。

それと、3ページの職員の状況についての③ですけれども、やはり座長がおっしゃったように、結婚を理由にということよりも転居というのを前回の会議でもお話ししたので、複数回答になってしまう。結婚による転居だとしても、優先度というか理由は1個。二つの人もいると思ひんですけれども、そういう場合に、どちらに丸をつけたらいいのかなとちょっと悩みます。近くの人だったら多分やめないだろうなと思ひると、結婚・出産はするけれども転居だけでいいのか、それとも、やっぱり結婚・出産もあるので、どちらも1とすべきなのかと少し悩むなと思ひました。

それと、4ページの採用確保で効果を上げている取組について、全部見切れていないかもしれないですけれども、インターンシップが当センターでは一番効果を上げているので、それを入れていただけるといいかなと思ひました。

簡単ですけど、気づいたところだけお伝えいたします。

○喜多座長 ありがとうございました。

ほかはいかがでございましょうか。どうぞ。

○平野委員 東京衛生病院の平野と申します。よろしくお願ひします。

1点だけ、迷うかなと思ひった点ですけれども、5ページの8番の（4）事業者から紹

介された看護職員の定着状況、非常に悪いから非常によいと、定着があるんですけど、何をもって定着かというところは悩んでしまうかもしれないです。例えば1年、2年、3年とか、何か具体的な数値があったほうがいいのかなど。定着といっても、いろんな感覚があると思いますので、そのあたりをヒントなり何か例を入れていただけるといいと思います。

○喜多座長 ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○橋本医療人材課長 今、お二人からいただいたご意見について、よろしいでしょうか。

一つ目の在籍職員数の短時間正職員については、確認させていただいて、わかるようにしたいと思います。

次に、座長からもご指摘いただいている結婚の選択肢についてなんですけども、趣旨としては、それがいい悪いとか適切かどうかという評価は置いておいて、これは実態調査ですので、離職理由を単純に並べさせていただいております。実際に結婚してやめられるという方がいるのであれば、その選択肢としては用意をさせていただきたいということです。ここで出てくる数字によって、また、いろいろな議論なり対策なりということになりますが、今回は、一般的に考えられると言われている離職理由を12並べさせていただいたということでご理解をいただければありがたいと思っています。また、今回、離職理由について、複数回答を可としましたので、その点も一つ。

それから、あと二つですね、インターンシップの部分と、それから定着状況の具体的な年次というところは、検討し整理をさせていただきたいと思います。

以上です。

○喜多座長 ありがとうございます。

ほか、どうでしょうか。

○立花委員 信愛病院の立花と申します。

今回、調査案を拝見しましたが、自分が出した意見も反映されていました。有り難うございました。先ほども出しましたが、離職理由の回答例のところに、転居を伴う結婚の場合、結婚1、転居1と書いてありますが、離職理由の数が退職者の数と一致しないので、逆に、一番退職の理由になった理由のみを1とつけたほうが、集計、分析はしやすいかなというところを感じました。

あと、5ページに有料職業紹介事業者を利用する理由というのがありますけども、これは例えば、年間を通して一人でも利用があれば、記入したほうが良いということですか。年間を通してルーチンでずっと紹介業者を頼っているわけではなくて、せっぱ詰まったときに、年に一回だけ利用するパターンも有りますが、そういうのも全部、対象になるとの理解でよいでしょうか。

○橋本医療人材課長 はい。

○立花委員 わかりました。

○喜多座長 ありがとうございます。

○橋本医療人材課長 離職理由についてですが、離職者数の実数は前の設問で把握します。その上で、複数回答になっても傾向性をとるために、改めて理由を具体的に尋ねるといような構成にさせていただいています。

○喜多座長 どうぞ。

○佐藤委員 訪問看護財団の佐藤です。

2 ページのところに定年退職後再雇用者というところがありますが、これから先は、60代から75歳ぐらいまで働ける方がいっぱいいらっしゃいます。こういう方達に対し、前職場はどこか聞いてみては。例えば、訪問看護ステーションだったら、自転車だ、車だで走り回らないといけませんけれども、訪問できない人たちも病棟では精神的な支えなどで働ける場はいっぱいあると思います。その人達の前職、どこから転職や再就職になったのかという設問があるとおもしろいなと思いました。

次に、6 ページの職員への研修の設問の中で、定年退職後の再雇用者に対する研修について、また、そのほかの処遇の問題ですけれども、働きやすい職場、役割、その人への配慮について聞いてみるとか。昨日か一昨日だったか、テレビでシルバー人材の3Kの話があり、本当に大変な思いをされて働かされている方がいらっしゃったのですが、もっとゆとりを持ってシルバーの人たちが働けるような処遇への配慮などについての支援もとても重要ではないかと思いました。

○橋本医療人材課長 貴重なご意見、ありがとうございます。少し持ち帰らせていただいて、全体のバランスを見ながら検討させていただきます。

○佐藤委員 そうですね。

○喜多座長 調査に入る前の最後の会議でありますので、何か感じておられることがあれば、言っておいていただいたほうが調査に反映されるかと思います。

はい、どうぞ。

○齊藤委員 永生病院の齊藤です。

2 ページから退職者数も採用者数も看護補助者という項目がありますが、5 ページの定年退職後の活用のところでは看護職員のみの方の活用の検討の意見しか求められていません。補助者の場合の定年後の再雇用は慢性期の場合はかなり採りますので、そういった数も出していただくと分析では有効かと思います。

○喜多座長 事務局から、どうぞ。

○橋本医療人材課長 そのように検討させていただきます。

○喜多座長 ほか、看護協会長は何かご意見はございましょうか。

○山元委員 7 ページの看護職員の業務負担の軽減についてというところのパーセントについて、どういう割合であらわしていけばいいか、少し迷うところだと思います。例えば、看護補助者に今の全体の業務の何パーセントをやらせているか、事務職に何パーセントなのかというふうに、このパーセントの書き方がもうちょっと具体的に出てくるとわかりやすいのかなと思います。例か何かを書いてみては。これだけでは抽象的なパー

セントになってしまうのかなと。

○喜多座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○橋本医療人材課長 ありがとうございます。確かに、記載が主観に依存する部分が出てきてしまうかなというのもご指摘のとおりではありまして、いずれにしても、もう少しわかりやすく書けるように、工夫をしたいと思います。

○喜多座長 看護系の委員の先生方からのご意見は出ましたけれども、天木委員、いかがでしょうか。

○天木委員 内容に関しては余りないですが、最終的な集計の仕方で大分、結果のイメージが変わってくると思います。最終的に集計したものは、このアンケートにお答えした病院に結果としてお渡しするという形ではよろしいでしょうか。もっとオープンにいろいろなところに出すとか、そういうことはあるのでしょうか。

○橋本医療人材課長 この会議自体、資料が公開になりますので、最終的に取りまとめたもの、分析した結果というのは、東京都として公表することになります。

それから、個別の病院に対して具体的にどうするかというのは、これからまた検討したいと思います。

○土谷委員 佐藤委員からもありましたが、訪問看護との絡みが少ないのかなといった印象です。行政の縦割りはどうしようもないのかなと思いますが、そこは限界があるのは分かったうえで、コメントです。

○喜多座長 ありがとうございます。

○遠藤副座長 細かいことで恐縮です。先ほど立花委員から出た話で、有料職業紹介事業者利用状況の関係です。私、実態がよくわかっていないので、こういう質問をするのかもしれませんが、(5)の支払総額について、年間契約の場合もあるでしょうけれども、一人採用されるごとに出来高払いという言葉が悪いんですけど、そういうシステムもあるのでしょうか。トータル額と、何人採用したかを回答してもらえば、それで割ればひとりあたりにかかる金額は大体はわかるのかもしれませんが、有料職業紹介事業者との契約の実態は、どのようになっているのでしょうか。

○喜多座長 どうぞ。

○平野委員 その方の年収の2割ですとか1.5割とか、紹介業者によって値段が違います。経験年数によって100万の方もいれば、80万、70万の方もいるという形です。

○遠藤副座長 我々としては本当は知りたいところでしょうけれども、かかった費用は秘密ということで、出さない人もいるのかな、と。ざっくりでも回答いただけるといいですね。

○喜多座長 ほかはよろしゅうございますか。どうぞ。

○立花委員 単純な質問です。7ページの4の表の下に暦日の休日の注釈がありますが、これは午前0時から午後12時だと分かりづらいかもしれません。この表現は正しいの

でしょうか。午後12時というのは24時の事でしょうか。

○橋本医療人材課長 もう一回、正式な表現を確認します。

○立花委員 あと、お願いですけれども、この内容だと、アンケートを記入するのにかなりの時間を要すると思います。先ほどから出ています、有料職業紹介事業者への支払金額などは、事務のほうに聞かないと分からないと思います。退職時の理由についても、面接をして記録に残して入れればすぐに答えられますが、そうでない部長もいらっしゃると思うので、正しく調査をしていくために、少し余裕を持った期間設定をしてもらえればありがたいなと思います。

○喜多座長 ありがとうございます。

この調査の前半は、実態がどうかということ調べているわけですが、少し後ろのほうで、どういう対応をしたらいいのかということがうまくひっかかってくるような調査になればいいのかなという気がします。

例えば、定年退職後の看護職員の活用では、定年の延長をしようという病院長なり看護部長なりの覚悟があるのか。今までの日本では、病院だけでなく多くの企業においても、終身雇用制が基本にありましたが、それがうまくいかなくなっている。

これは昨年いつかに申しましたけれども、オランダのビュートゾルフを見に行ったときに、1週間に3時間しか働いていない看護師がいました。多い人でも1週間に28時間というお答えでした。「なぜ3時間しか働かないの」と聞くと、看護を忘れたくないから、と。ただし、実際の訪問時間は15分とか20分ですから、3時間でも3人ぐらいを訪問し、それで自分のクオリティをキープしているんだということでした。そういうことが日本の病院の中でできるのかといたら、とても難しいと思います。

例えば、在宅看護センターではかなりフレキシブルになっていて、定年、60歳ぐらいから、私どもの研修に来てくださる方が今までに4人いらっしゃいました。みんな活発に介護しておられます。そして、そういうところでは、子持ちの若いお母さんであるとか、親が介護の必要があるとかという方をパートで雇用しておられます。意外とうまくいっているのです。だから、そういう、今までだったらとんでもないと思われるような形を導入することができるのかどうか、それは病院長と看護部長がやろうと思ったらできるのかというようなどころまで少し踏み込んだほうがいいのではないかと。

規格どおりにやっていると、多分、来年の今ごろ、また同じことを言っているのではないかと思います。変わらなければやっていけない時代であるということをもう少し私どもがきちんと考えて、この委員会でそういう提言もできるのであれば、現場で矢面に立っておられる院長や看護部長たちが、事務長もそうかもわかりませんが、働きやすいのかなという気がします。

どうか、最後のところに、その他もろもろ書いてもいい欄を少し入れていただいて、何か提案的なものを拾えたらどうかなという気はいたしました。

○橋本医療人材課長 ご意見ありがとうございます。確かに、自由に記入するところがご

ございませんので、最後に自由意見欄を設けさせていただきたいと思えます。

○喜多座長 ありがとうございます。

大体、よろしゅうございましょうか。

(はい)

○喜多座長 それでは、本日いただきましたご意見は、また事務局にて調整して調査内容に反映させていただきたいと思えます。調査は、いつから。

○橋本医療人材課長 いただいたご意見をまとめて、時間が長くとれるように早目に調査を投げたいと思っています。皆様からのご意見を踏まえまして、我々の責任できちんとまとめまして、その後、もう一回、最終版ということでお送りしたいと思えます。

○喜多座長 どうもありがとうございます。

それでは、議事の3、次第の3、東京都看護人材実態調査（従事者等に対する調査）について、事務局からご説明をお願いいたします。

○橋本医療人材課長 資料6、2枚の資料です。先ほどは病院看護部に対する調査ということでしたが、今度は従業者等に対する調査案でございます。

看護職を取り巻く実態を把握するためには、病院看護部に対する調査だけではなく、実際の従事者、離職者、看護学生、教育機関・養成施設への意識調査も重要であります。病院看護部に対する調査は毎年実施をする予定ですが、加えまして、従業者等の調査も数年に一度、実施してまいりたいと考えています。平成31年度、来年度は、これは案ですけれども、従事者に対する調査を実施いたしまして、離職者、看護学生、教育機関、養成施設に対する調査というのも順に実施をしていきたいと考えています。

資料の下の方に、平成26年度に実施をした東京都看護職員就業等実態調査のときの設計標本等を記載しています。このときの調査を基本にしたいと考えていますけれども、時期ですとか、あるいは規模、追加すべき調査項目などについて、全体的なご意見をいただきたいと思っています。

参考にしていただきたいのは、参考資料1の平成26年度東京都看護職員就業等実態調査、調査結果抜粋です。26年度調査では、病院、診療所、それから介護老人保健施設、訪問看護ステーション、有料老人ホームなどに調査票を配付いたしまして、従事者にお渡しをいただいて回答いただいているという内容でして、結果は5ページにございます。

同じようにするかどうかは別として、参考で内容をご案内しますが、5ページの真ん中の2-2のところ、例えば雇用状態ですとか勤務状況を見ますと、フルタイムが86.6%いると。それから、下の2-3、夜勤の勤務状況のところをご覧いただきますと、これ夜勤、当直、緊急当番等を合わせますと約65%が夜勤をしているという結果が出ています。

続きまして、6ページをご覧いただきますと、2-5です、退職経験というところで、退職したことがある方が8割いらっしゃるという結果が出ています。

ざっとの紹介で恐縮ですけど、7ページの2-7、前職場での退職理由を尋ねていまして、ちょっと細かいですが、一番多いのは新たな経験を積みたかったという10番で、16.7%。次いで結婚が16.4%。それから、出産・育児が14.4%となっています。

さらにおめぐりいただきまして8ページ、2-8です。今の職場を選んだ理由では、④⑤あたりが20%を超えていますが、これは通勤が便利、それから勤務時間と希望が合致しているということが重視されている傾向がわかります。

次に、9ページですが、今後の働き方の希望を尋ねたところ、①番の今の職場で働き続けたい、④番の家庭の事情に合わせて無理なく働きやすい職場で働きたいといった回答が30%を超えてきている状況でございます。

同じような調査にするのか、あるいは、もう少しこういう要素や項目を加えたらいいのではないかということなど、またご意見をいただければ、検討していきたいと思しますので、よろしく申し上げます。

以上です。

○喜多座長 ありがとうございます。

これは、いろいろと考えさせられる情報が満載ですけれども、これを次の調査とどう比較というか、どうつなげて看護師不足を解消するのか、なかなか見せていただいても難しい。「ああ、そうか」と思って、看るところでとまってしまうのですけれども、どういうふうにこれを使いこなしたらいいのかなと。

○橋本医療人材課長 急に、いろいろな情報をお出しして恐縮なんですけれども、これは来年以降の調査であって、今年は先ほどもご説明した病院看護部に対する調査を行います。今日はお聞きいただき、お読みいただいた上で、次回、ご意見をいただくということでももちろん構いませんし、今日、もう少し大きな枠組みの中で感じたことをおっしゃっていただいても、それは参考にさせていただきますので、自由なご発言で結構だと思います。

○喜多座長 どうぞ、ご意見、ご質問等があれば、お願いいたします。どうぞ。

○土谷委員 土谷です。

先ほどの座長の話にもありました、パートタイムについて。9ページ目の2-10の今後の働き方の質問で、①今の職場で働き続けたいという回答は、いい職場だったらそれでいいと思いますが、その次に来ているのが、さっきご案内があったとおりですけど、4番の家庭の事情に合わせて無理なく働きやすい職場で働きたいという。こういった希望が既に出ているのであれば、パートタイムについては、もう少しフレキシブルに病院側はやっていかなければいけないだろうなと思います。

となれば、やはり、さっきの病院の調査については、今後、パートタイムのもっと細やかな働き方について検討しているのかを聞いてもいいのかなと思いました。

○喜多座長 ありがとうございます。

○橋本医療人材課長 家庭の事情に合わせて無理なく働きやすい職場というのが、つまり、即、短時間を示すものなのかというのは、私もこれ以上の情報がなくてわかりません。確かに、おっしゃるように、それも選択肢の一つということだと思いますので、全体のボリュームの中で、もう少し今のご指摘が加えられるようであれば、検討させていただきたいと思っています。

○喜多座長 よろしゅうございますか。

○土谷委員 はい。

○喜多座長 ほかがご意見は。はい、どうぞ。

○古川委員 日赤医療センターの古川です。

調査内容は細かいので、またじっくり見たいと思いますが、分析のところでぜひお願いしたいことが。2ページ目に施設種別ごとの回答結果がありますが、病院にしても急性期と慢性期で違うということもありますし、いろんな組織がありますので、集計の際に全体でまとまると少し違和感を感じるなと思います。細かくできるかどうかはわからないですけども、やはり、その区分けは必要かなと思いました。

○喜多座長 ありがとうございます。

よろしいですか。

○橋本医療人材課長 はい。

○喜多座長 ほか、いかがでございましょうか。はい、どうぞ。

○山元委員 7ページの前職場の退職理由について、新たな経験を積みたかったという回答が多いですが、キャリアをちゃんと生かしてあげるような、相談員の配置が必要なかなと思いました。自分の中でのいろいろな経験を通してキャリアアップをしていきたいというような傾向が見えるのかなと思っております。

○橋本医療人材課長 検討します。

○喜多座長 ほか、いかがでしょうか。

○橋本医療人材課長 今回の病院看護部の調査ほど具体的なものをお示しできるかわかりませんが、今、皆様にごいただいたご意見も含めて、もう少し、今回の調査案を具体の項目でお示したうえで、ご議論いただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

○喜多座長 よろしゅうございますか。

○遠藤副座長 一つは、26年に実施しているようなこれから5年間の傾向を見る部分と、それから、26年では聞かなかった、新しい対策を考えるために必要な部分と、多分、二つに分かれるのかなと思います。当時と全く同じ設問にしないではいけないわけではないんですよ。

○橋本医療人材課長 はい。整理して、またご提案します。

○喜多座長 よろしゅうございましょうか。どうぞ。

○大田委員 従事者等に対する調査の有効回収率について、これを多いと見ているのか、こんなものですねというふうに見ているのか。なるべく回収率を上げていただいて、実

態に即した調査をされる方法を考えていけないと思います。回収率が少なくなると、特に言いたい人、特にうまくいっている人の発言が濃くなり、何か偏りが出てしまうような気がします。回収率を上げる方法というのをぜひご検討いただければと思います。

○喜多座長 よろしゅうございますか。

(はい)

○喜多座長 それでは、調査時期や規模、その他項目について、皆さんからいろいろご意見を承りまして、具体的な案を示していただいた上で、またご議論いただくことになろうかと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。事務局が、準備してくださるということ。

○橋本医療人材課長 はい。準備します。

○喜多座長 ありがとうございます。かなりボリュームのある内容ですので、お持ち帰りいただいて、ご覧になったら、また違う意見が出てくるのではないかなという気がいたします。そういうことがあれば、また連絡させていただくということでもよろしゅうございますね。

○橋本医療人材課長 来年の実施になりますので、次は改めて、もう少しいろんな議論をさせていただいて、それからでも時間はありますので。

○喜多座長 よろしくお願ひいたします。

それでは、続きまして、議事の4、次第の4でございますが、看護職員確保対策について、事務局からご説明をお願ひいたします。

○橋本医療人材課長 資料7の、看護職員確保対策についてご覧ください。先ほどもお話ししたのですが、この3月に保健医療計画の改定をいたしました。その看護職員に係る部分の抜粋をしたものを、また改めてここでお示しをしています。

前回の会議でも案の段階でお示しをして、そのときには定着対策を中心にご意見をいただいたと聞いています。前回いただいたご意見も資料の中に盛り込んでおりますが、改めて、今回、課題1の養成対策について、日ごろ現場で感じていること、あるいは率直なご意見というのをいただきたいと思ひます。

資料7を確認していただきますと、課題1に養成対策があります。保健医療計画の中では、若年人口の減少により、今後、養成数の大幅な拡大は困難であること、養成した看護師の都内の就業を促進する必要があること、今後、需要の増大が見込まれる在宅分野での看護職の確保の必要があることが書かれています。先ほど、土谷委員からご指摘のあった部分です。

取組としまして、看護需要に対応した養成の促進ということで、看護職を目指す人材を確保するため、中高生等への働きかけや多様な人材、社会人ですとか男性の確保に向けた取組を推進すること、都内新規就業者を確保するため、看護師等学校養成所卒業者の都内就業を促進すること、それから、在宅の医療需要の増大に対応するため、看護職

の在宅分野への就業を推進していくということを方向性としてはお示ししてございます。

加えて、参考でお付けしている資料も説明させていただきます。参考資料2は、皆さん、よくご覧になっていると思いますけれども、東京都の施策を一覧にしたものです。養成・定着・再就業ということで、養成対策にもきちんと力を入れていきたいという表となっております。

次に参考資料3ですが、都内の学校、あるいは養成所の状況の資料を何枚かおつけしています。

中身をご説明いたしますと、1枚目は都内看護職員に関する学校・養成所の入学定員の推移です。施設数、入学定員、一番上です、都全体のところを見ますと、この数年、7年ですが、施設数、入学定員も両方とも横ばいで推移をしているというのが一つです。

それから、内訳で見えますと、一番上の大学・大学校が増加傾向ということと、下の二つ、養成所（2年課程）と准看護師養成所が減少傾向にあるということ。全体としては横ばいですが、内訳が少し動いてきている傾向が見られます。

続きまして、2ページ。平成29年度都内看護職員に関する学校・養成所の入学状況です。①番の入学試験状況で見ますと、保健師の養成課程の充足率が低くなっています。一番上の保健師のほうを見ていただきますと、充足率62.2%ということになっています。全体的に男子の比率は低いですが、准看護師課程の男子の比率がほかに比べて比較的高いのかなというところが少し見られます。

次に②ですが、入学者の年齢状況を見ますと、看護師の2年課程や、あるいは准看護師課程の年齢層が比較的高く出ております。特に、看護師の2年課程では半数近く、45.2%が40歳以上になっているというのが特徴で見られます。

続いて3枚目ですが、都内看護職員に関する学校・養成所の卒業生と都内就業率の推移です。東京全体で見ますと、一番上のところの都内就業率のところですが、大体65%前後でずっと推移してきています。真ん中より下の養成所を見ていただきますと、養成所（保健師・看護師）、それから養成所の3年課程の都内就業率が75%と高くなっていますが、一方で、2年課程、准看護師の都内就業率は4割から5割と低い傾向にあるということです。

次に（4）ですが、これは都立看護専門学校の調査ですが、都内就業率が非常に高く、全体の93.4%が都内の医療施設に就業しています。一方で、介護施設や保育所への就業は非常に低い状況にある結果が出ています。

4枚目は、都内看護職員に関する学校・養成所の入学状況及び卒業生就業状況等になっています。

これが、今、我々が把握をしている養成に関するデータです。こういった内容も踏まえながら、今後の養成のあり方についてのご意見をいただければ幸いです。

以上です。

○喜多座長 ありがとうございます。

ただいまご説明がございましたけれども、今まで定着対策といいますか、それをいろいろご議論いただいたんですけれども、本日は少し養成対策のほうを中心に、東京都として、どのような視点が必要か、あるいはどのような取組が効果的かというようなところをご議論いただきたいと思います。委員の皆様が常日ごろ、お感じになっていること、お考えになっていることがあれば、ぜひご意見を伺いたいと思います。よろしくお願いいたします

先ほど説明していただきました参考資料3を見ますと、全体として、例えば23年度から29年度にかけて、短大がばっさりとなくなってしまった。それに対して、准看は8割くらい残っている。それから、3年の養成所は、ほぼ同じレベルである。そして、大学が、例えば23年度の入学定員数の1,430人に対して29年度は約2,400ですから、倍とは言いませんけど激増している。

このような中で、大学卒の若い人がどういうことを目指しているのかというのは、読まないといけないのだろうと思います。入学者の年齢状況を見ますと、准看護師の方では、かなりご年配の方で勉強される方がいる。これは、地方でも、就職するのに資格があるほうがいいというので、年配の方が准看学校に2年間入られるというのは、今でも割合と聞きます。そのような方と高校新卒で大学に行かれる方というのは、絶対に考え方が違うはずなので、それを一律に「えいや」とやることはちょっと難しいだろうと思います。

この会議では、教育のところからは遠藤先生ですけど、お考えがあれば、ぜひ伺いたいと思います。

○水澤看護人材担当課長 参考資料3の准看養成所の表のところでは、愛国という高校で准看資格が取れるところを1校含んでの10校になります。

29年度、特に感じたのは、大きな病院の職員は定着してきていることから就職がとてもしんどいということです。都立看学の場合は、ナースプラザに昨年度も本当にお世話になりました。学生用就職相談ブースをつくっていただき列ができるぐらいでした。学生の就職先として、都立や大学病院などの大きな病院ではなく、中小の病院にシフトしていかないと、難しい状況が起きております。

あと、なかなか40歳以上の人の就職は困難な状況があります。

もう一つは、在宅を新卒でもやっていける体制をつくっていかねばならないかなというのが一点です。委員の皆様のご意見を聞かせて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。

どなたか、ご意見を。はい、どうぞ。

○大田委員 この会議の席でも何度かお話ししたかと思いますが、早期に離職してナースプラザで次の仕事を探している方たちのお話を聞くと、初めて就職するときのミスマッチがやはりあると感じます。就職する本人にいろいろ言っても、なかなか信念が曲がらない。双方、就職して不幸な結果になるということが多々ありますので、やはり看護

学校なり大学で、就職ということ、仕事をするということをしっかり学生に伝えていかないといけない気がいたします。

30代以上で看護学校に入学したいと相談に見える方たちはたくさんいますけれども、やはり、どうしてもお金が問題になります。人生設計の相談に見える方がほとんどです。あとは、40になって子供の手が離れたのでやはりやりたいと、そういった小さいころからの憧れでいらっしゃると思います。願わくば、若い方たちが減っている中でも、キャリアを極めて上げていきたいと思って入学してくる方たちを、第一歩のところではつまづかせない方法を、教員の皆さん方にいろいろな情報提供をしながら、つくっていくことが大事なのかなと思っています。

これは若干、話がずれてしまうのですが、看護職を目指す人材の確保ということで、ナースプラザでも一日看護体験学習を皆様の病院等をお願いしているところですが、結構、若い方たちは視覚から入ってくるイメージが重要なようで、多分ですが、募集のポスターをがらっと変えたら一気に高校生が手を挙げてきました。その方たちが入学するかどうかはさておき、これまでの方法をがらっと変えていくことも大事かなと。高校生とか、そういう方たちからの情報を得て、既存の、ある意味、かた苦しいところから少しずつ変えていかないと、今までのやり方では人は集まらないなというのを感じているところです。

以上です。

○喜多座長 はい、どうぞ。

○齊藤委員 参考資料3の結果を見まして、2ページあたりは、まさに当院の背景が映し出されているというふうに思いました。当院では、奨学金を貸与して、介護職員から准看護師もしくは看護師の養成を目的に、学校への進学を支援しておりますけれども、確保というところでは、年齢を問わないと言いつつも、卒業してから現場に配属しますと、やはり准看護師と看護師を同じように配属をしても順当に育成が進んでいかないという現状があり、現場のプリセプターたちから苦労話を聞くことがあります。

あと、30代のプリセプターに40を越えた新人をつけるようなケースでは、40代を越えた方が難しいということではないのですが、既に自己が確立しているので、看護観だったり、そういったところに差異があって、うまく交わらずに途中でプリセプターを変えることもあります。あとは、当院はケアミックスなので、まずは重症者のいるところからトレーニングに入りますが、なかなかスピードについていけない年齢の方もいたりして、1年で職場を異動したいという声も聞かれます。

そういったことで、毎年毎年カラーが異なっていますが、異動した者は自分が普通のプログラムに乗れなかったという落ち込みがあり、また、プリセプターは育成し切れなかったという落ち込みがあります。双方を支援する必要性は年々高まっているように感じています。

今年は、インドネシア人が2名、フィリピン人が1名、あと中国人が2名、それにプ

ラスして、日本人では准看護師が3名、看護師が4名で、本当に多様な人材がそろっています。職員をどう育成していくかという点では、今年は教育プログラムを段階的に変えて、1年後にみんなが一人前ではなく、認めないわけではないですが、習熟度や到達度を少し段階的に見ていくという方法に変えざるを得なかったという現状があります。早く常勤で夜勤のできる人材を現場は確保していきたいですが、それが離職につながったりとか、安全が確保できなかつたりとかということがあるので、本当に毎年毎年、課題は増えていくなということは感じています。

○喜多座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○天木委員 私は准看学校の校長をやっていたことがあります、学校の入学希望者というのが、どうも景気の影響を非常に受けているように感じます。平成二十二、三年ごろは競争率が四、五倍ぐらいでしたが、最近は何倍と。昭和の終わりごろはマイナスだったということです。また、22年前後のころは、いわゆる四大を卒業した方が結構、准看の試験を受けに来ていましたね。もちろん看護学校と一緒に受けるんですけども、だめなときは准看に来るという形でした。

また、3ページ目の准看養成所の卒業数が減っているのは、これは学校自体が減ってきています。都内就業率51.4%というのは、大体、卒業して2割強、3割前後は進学してしまうので、長い目で見ると、都内に就業しないで学生になるということで、実際には看護師が増えている。准看は51.4ですが、次のページを見てもわかりますように、このうち134人が進学しているということで、比較的、若い方は皆さん進学して、看護師になりたいという考えでいらっしゃると思います。

また、先ほど齊藤委員から介護施設からのお話もありましたけれども、実際、介護施設に勤めている方が准看の学校を結構、受験してきます。何故かというと、看護職になって、いろいろ、もっとやりたいからと。そういった中で、准看の方の中に、確かに高齢の方もいらっしゃいますが、結構頑張っている方もいらっしゃると思います。

○喜多座長 ありがとうございます。

では、佐藤先生。

○佐藤委員 先ほどのご質問で、訪問看護ステーションにおける新卒の育成についてですが、例えば、東京都ですと教育ステーションを指定されていますけれども、ある程度の規模があつて管理者、副管理者がしっかりしていれば、十分育成できると思います。もし技術力が心配であれば、提携するクリニックや病院などで技術を学ばばいいですし。

私が一番心配なのは、生活力がないことです。看護師自身が暮らしとか生活とか家事とか、その辺の力が余りない。本来、在宅というのは、そこが中心になりながら一緒になって寄り添っていくのが主ですけども、学生のかたで、例えば、食事はスーパーで買ったものを切って並べるだけで「はい」という、そんな感覚が一番心配です。

技術力はどうとでもなります。当ステーションでも新卒を育てましたけれども、6カ

月から1年ぐらい、ゆとりを持って一緒になって育てます。先輩について真似するのではなくて、しっかりと管理者とか副管理者が指導することが大事です。そこを気をつければ大丈夫かと思えます。症例もいっぱいありますから。

○喜多座長 なるほど。どうぞ。

○山元委員 今は、学生も比較的、在宅に行きたがります。なぜかという、病院でいろいろな指示を受けて疲れている看護師を見るより在宅の看護師は生き生きと見えるのですね。そういう意味で、行きたがる学生がたくさんいたというのは私の教員の経験の中でもございます。一方で、今、教育ステーションはまだ少ないですよ。教育ステーションになるほどの体力を持っているステーションもまだ少ない。在宅のほうにスライドしていく人たちも、もっと増えていけばいいなと考えております。

また、一つ、准看護師養成について。今、都内で准看の人たちをできるだけ進学させていけるような環境をつくっていて、ほかの都道府県から比べれば、かなり進学率が高くて、意欲的な学生さんたちがたくさんいらっしゃいます。今度、また准看護師の学校の夜間コースを一つつくりたいというような申請が出てきているようですが、それが今、本当に必要なのかということ、今、私どもは少し困っているところでございます。

今後は、准看の人たちを上げていって、在宅にも行ってもらいたいなと思っておりますが、ただ、准看のコースには在宅の授業はないのです。その辺、医療安全と在宅というところで、何か授業を受けられるような形にしてあげたら、いいのかなというふうに考えております。

○喜多座長 土谷先生。

○土谷委員 私は少し違う見方をして、入学した人が卒業するとき、どのくらいの割合でドロップアウトしているか追ってみました。1枚目を見ると、ボリュームがある大学・大学校は1,500人ぐらいから、最終的には今、29年度で2,300人、2,400人ぐらいになっている。その次にボリュームが多いのが3年課程の養成所になっています。

それぞれ、3年前にどのくらい入って、どれくらい卒業しているのかなと見比べてみると、3年課程の養成所では、およそ1割がドロップアウトしている感じです。大学では、4年課程ということで計算してみると、例えば平成25年度の入学が1,941人、この人達が、これ3枚目になるんですけど、28年度に卒業すると、1,946人。数が増えてしまっていますが、ほぼ卒業できているという数字だと思います。つまり、大学に入学した人はほぼ卒業している。養成課程3年の2,000人ぐらいいるうちの200人ぐらいは、ドロップアウトしている。

大事なのは、その200人をきちんと卒業させることかな、と。養成所それぞれにこちらから突っ込んで言うのは難しいのかもしれませんが、途中で人生の方向転換を迫ることになるわけですから。選抜の仕方、あるいは卒業するまでの過程も、養成所3年課程においては、もう少し考えてもらって、やはり入学させた人は、きちんと卒業

させないといけない。

○山元委員　そこが、4年制の看護に比べて足りないところです。3年間では教え切れないことがたくさんあります。今、看護師は4年制の教育にしましょうと言っていますが、そこなんです。3年間では、とても教えることができなくて。

○土谷委員　ハード過ぎるということですか。

○山元委員　ハードです。それでも国家試験に受からなくてはいけないので、国家試験対策になってしまう。4年間あれば、在宅のことも、国際のことも感染や安全も、ある程度のところは。なので4年間にカリキュラムを変えていかなくてはいけないというような課題が出てくるのです。

○土谷委員　なるほど。ありがとうございます。

○喜多座長　ありがとうございます。

ちょっと話がそれるかもしれませんが、2ページ目、都内への就職率を見ますと、大学は65%。今、日本全体で看護大学は240か50ぐらいあると思いますが、そのうち首都圏に30ぐらいあると思います。私が看護大学で働いていた福岡には今、12ありますが、福岡県が人口が500万人、首都圏は3,000万人です。福岡では学生を集めるのがすごくしんどかったです。東京都は、そういう意味では、やはり全国から学生さんが来られますので、全部100%都内に就職すると、地方が今度はまた動かなくなってくる。なので、東京だけが繁栄するというのは、難しいかなという気がします。

ただし、どの地方自治体でも、看護大学が一つしかないところは、たしか、もうなくなったと思います。ですから、そういう意味では、都内の看護大学の学長と話し合ったときも、「もう東京も全国区ではなくて地方区ですから」と、「近所の大学というイメージです」とおっしゃった方もいらっしゃいます。

また、養成所のほうが、まだ地域に親和性があるから、就職率が少し高いのでしょうか。では養成所をたくさんつくればいいのかというのは、ちょっと本末転倒していると思います。といいますのは、私、とりあえず今、在宅に熱中しております。少し時間ができたときに、在宅看護に行く人の後ろをついて行ってシャドーイングさせてもらっています。准看ではないですけども、看護大学の学生も一緒に行ったりしますと、ベテランの訪問看護師が行う、例えば酸素をはかりながら頭を洗ったり洗髪したりされるときに、酸素が少し下がったときにどうするかというようなところは判断できない。

これは、准看よりも大学が賢いという意味ではなくて、教育の仕組みの違いだと思います。ですから、そこのところを考えると、一人の看護師さんとしては、もっとたくさん勉強したいという気持ちを持っておられることは歴然としています。

同じく、私、地方の准看学校で閉鎖されそうなところを、もう一年、助けてほしいと言われて呼ばれたことがあります。実は看護大学の学長をしていたもので、学長を呼んだらどうにかなると思われたようですけれども、准看学校には、医者が行っても、先生はできますけれども責任者にはなれないのです。ですから、私の看護の友人で退職してい

る人たちを動員して、とにかく声をかけて人を集めました。学校では、みんな勉強したいけれども、子供が小さいとか、早く稼がないといけないというそれぞれの家庭の事情があり、とりあえず准看になりますという方がいらっしゃるわけです。

それを聞くと、准看、全部やめたらいいとは言えなくなるのです。そのあたり、社会の変化に応じて消えるものは消えていかないと仕方がないのかとも思いますし、きちんと働きたいという人がちゃんと勉強したいという意味では、全部、大学になったほうがいいに決まっている。一方で、その過渡期をどうすればいいのか。一斉に全部、准看も専門学校もやめて大学にというわけにはいかない。お一人お一人の事情と平均値で見るのは、かなり違いがあるように思っています。

ただ、やはり患者の側では、ちゃんと勉強していただいた人に見てほしいということは、もう歴然としていますので、それはもう議論の余地がないというところだと思っております。ですから、このあたりはすぐに答えが出てこないと思います。

委員の看護部長たちのところは准看の実習を受けておられますか。

○古川委員 受けていません。

○喜多座長 受けていない。実習先がないですね、准看のところは。

○古川委員 そうですね。それ以前に実習先が全体にないので、看護師の実習だけで、もう年間、延べ3,000人ぐらいを越えて受け入れていますが、もう目いっぱい、その余力がないというのが実情かなと思います。

地域的な格差もあるとは思いますが、最近、大学志向が強いということもありますけど、同じグループで看護専門学校を持っているところがありまして、大学に落ちた人が専門学校を受けているようです。そうすると、学力的にどうしても劣り、卒業率が低くなる。その結果、経営的に苦しくなり、病院からの持ち出しをしながら何とか運営するというような構図になります。今後、どうしていったらいいのかという悩みがあると言っています。

○喜多座長 ありがとうございます。

山元委員、どうぞ。

○山元委員 もう一つ、先ほど四大卒業で准看学校に入ってきた優秀な人たちもいらっしゃるという話をされていましたが、今、四大を卒業すると、聖路加で2年で卒業できるコースができました。学士入学という形で2年間コースがしっかりと定着していけばよいなと思います。今までは四大を卒業しても大学2年生からでないと編入できなかったのですが、そこがうまくいくようであれば、学士入学が拡大できると考えております。

○喜多座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

○古川委員 一つだけ伺ってもよろしいですか。

○喜多座長 どうぞ。

○古川委員 すみません。看護学生への支援として、奨学金制度があると思いますが、こ

れは一人当たりどのぐらいで、どのような条件なのでしょう。当センターも奨学金を出していますが、多いところだと年間120万出しているところがありまして。当院は、そんなに出していません。当院では、全国に募集をかけると、地方からも来るのです。奨学金に応募してきた人たちの状況を見ますと、何らかの奨学金に申し込んでいるんです。そういう取組の、実態はどうかかなと思ひまして。範囲や資格など。

○水澤看護人材担当課長 東京都の修学資金には第1種貸与と第2種貸与という2種類があります。そのうち、第1種は、都が指定する施設で5年間の看護業務に従事した場合は返還が免除になります。金額は、民間36,000円、国公立3万2,000円、准看護師学校の場合は2万1,000円、大学院の修士課程ですと8万3,000円です。第2種では、対象となる全ての施設で2万5,000円の貸与です。一口、二口という形で貸与し、合算して一番多く借りられて10万円位になります。

○古川委員 返還免除の5年間従事は、都内施設ですか。

○水澤看護人材担当課長 都内の200床未満の病院等、いくつかございます。

○土谷委員 今、2万円とか8万円とおっしゃっていたのは、月額ということですか。

○水澤看護人材担当課長 月額です。

○喜多座長 ありがとうございます。

いろいろご意見をいただきました。また、今後、これを施策の検討に役立てていただきたいと思ひます。

ほかに、全体を通じて、何かご意見、言い残したことはございませんでしょうか。どうぞ。

○立花委員 すみません。質問してもよいですか。この中に書いていませんが、通信で卒業した方などのデータはないでしょうか。当院でも、経済事情から、准看で進学した方がいますので。

○水澤看護人材担当課長 3年課程では通信制はありません。准看資格を持った方が通信で2年課程を受け、看護師の受験資格を取れる学校が1カ所、都内にあります。2年課程は今現在、どこの学校も欠員状況という状況があります。この4月から、今まで臨床経験が10年必要だったのが7年以上に変更になりました。

○立花委員 ありがとうございます。

○喜多座長 ほか、よろしいですか。どうもありがとうございます。

それでは、以上で本日の議事を終了させていただきたいと思ひます。どうぞ、事務局。

○橋本医療人材課長 本日は長い時間、貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。先ほどご議論いただきました病院看護部の調査ですけれども、内容については事務局にお任せいただきまして、最終的なものは皆様にも情報提供させていただきたいと思ひます。あわせて、先ほどの従事者調査の内容ですとか、あと今の養成の議論、こういったことも少し事務局の中でまた議論を深めた上で、ご提案を差し上げたいと思ひます。

次回の会議でございますが、今日、ご検討いただきました調査の結果を8月ごろにまとまる予定としておりますので、そのころに、またご連絡を差し上げます。

それから1点、また別の論点というか、お話をさせていただきたいのですが、今、ご案内のとおり、働き方改革の議論が国会でもまさに通過しようとしているわけで、特に医療法の改正もまたもちろんございます。その中で医療従事者の勤務環境ですとか、あるいは医師、看護師の働き方をどうするべきかということが、今、問われているところでもあります。医療政策部では東京都地域医療対策協議会というのを持っていて、医療従事者の確保対策を議論する場ではございますが、今まで主に医師の確保策ということを検討しています。

今年度の方向性として、医師の働き方改革ですとか、医師の確保計画をつくるというような日本の動きがありますから、そういったことも含めた検討をこれから部会を設置して行っていこうと思っています。当然、働き方改革、病院の中の勤務環境という話になりますと、これは医師だけではできませんので、また、この確保対策会議の場も含めて、さまざま、医療対策協議会を中心とした議論をしていく中で、ご相談をさせていただくこともあろうかと思っておりますので、その節はどうぞ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。きょうの会議資料は、机上に残しておいていただければ、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、駐車券をお渡ししますので、事務局までおっしゃって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30年度第一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。今日は、お忙しい中、ありがとうございました。

(午後 5時35分 閉会)