

令和2年度 第1回

東京都地域医療対策協議会

会議録

令和2年7月17日

東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○高橋医療人材課長 それでは、定刻となりましたので、令和2年度東京都地域医療対策協議会看護人材部会を開会いたします。

本日は委員の皆様方には、大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、看護人材部会の委員をお引き受けいただき、厚く御礼申し上げます。

議事に入りますまでの間、私、東京都福祉保健局医療政策部医療人材課長の高橋が、進行役を務めさせていただきます。

本日の会議は、来庁による参加者と遠隔による参加者とを交えましたWEB会議形式での開催となります。円滑に進められるよう努めてまいります。機器の不具合等により映像が見えない、音声聞こえないなどが発生いたしましたら、その都度、お知らせいただければと思います。

WEB会議を行うに当たりまして、委員の皆様には3点お願いがございます。1点目ですが、議事録作成のため、必ずご所属とお名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いいたします。2点目は、ご発言の際以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。3点目は、ご発言の際には挙手していただくようお願いいたします。

まず、初めに、資料の確認でございます。本日の資料は、お手元の次第に記載しております資料1から資料8-2までと、参考資料1から4までとなっております。議事の都度、落丁等ございましたら、事務局までお申しつけください。

また、令和元年度看護人材実態調査報告書の管理者編、従事者編と離職者編、教育機関・養成施設編と看護学生編の3冊を配付してございます。

なお、本会議の委員委嘱状は、机の上に置いておりますとおり、令和2年1月21日から令和4年1月20日までとなっておりますので、ご確認いただきますようお願いいたします。

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、東京都地域医療対策協議会設置要綱第9に基づきまして、会議、会議録及び会議に係る資料を個人のプライバシーや企業秘密に該当する場合を除き原則として公開とさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○高橋医療人材課長 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、委員の皆様をご紹介させていただきます。お手元にお配りしております資料1、東京都地域医療対策協議会(看護人材部会)委員名簿に記載の順に、ご紹介させていただきます。

学校法人聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科科长、遠藤委員でございます。

公益財団法人笹川保健財団会長、喜多委員でございます。

公益財団法人日本訪問看護財団常務理事、佐藤委員でございます。

東京都立大学健康福祉学部看護学科教授看護学科長、西村委員でございます。

東京医科歯科大学大学院医療政策情報学分野教授、伏見委員は、本日も欠席とのご連絡を頂いております。

日本赤十字看護大学看護学部准教授、古川委員でございます。

公益社団法人東京都医師会理事、天木委員は、本日も欠席とのご連絡を頂いております。

公益社団法人東京都医師会理事、土谷委員でございます。土谷委員は、後ほど遠隔でご参加とご連絡を頂いておりますので、またその際、ご挨拶いただきたいと思います。

公益社団法人東京都看護協会会長、山元委員でございます。

医療法人社団永生会永生病院看護部長、齋藤委員は、本日も欠席とのご連絡を頂いております。

医療法人財団アドベンチスト会東京衛生アドベンチスト病院副院長兼看護部長、平野委員でございます。

東京都ナースプラザ所長、佐藤委員でございます。佐藤所長は、この4月から着任しております。

オブザーバーとして、看護人材部会にご参加いただいております東京都地域医療対策協議会会長の古賀委員でございます。

続きまして、事務局を紹介させていただきます。

東京都福祉保健局医療政策部、田中医療改革推進担当部長でございます。

東京都福祉保健局医療政策部、篠崎看護人材担当課長でございます。

改めまして私、医療人材課長、高橋でございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、事務局を代表いたしまして、田中医療改革推進担当部長よりご挨拶させていただきます。

○田中医療改革推進担当部長 改めまして、医療改革推進担当部長の田中でございます。

立つと多分画面から切れてしまうので、座ったままでご挨拶をさせていただきます。

本日はお忙しい中、本当に委員の皆様にはこちらに来ていただき、また、WEBでのご参加、誠にありがとうございます。本当に新型コロナの影響で、こういうオンラインの会議も何かだんだん当たり前のようになってきておりますが、先日、東京都のモニタリング指標も、ついに感染拡大については一番上の赤になり、医療のほうはまだオレンジでございますが、本日も新規の陽性者数が293人ということで、非常に厳しい状況になってきております。

このような状況下で、特に医療の現場で活躍されている皆様には、本当に並々ならぬご苦勞をされていることと思いますが、本当にいつもありがとうございます。

本部会につきましては、地域医療対策協議会の中で看護について、特にご検討いただく部会として設置をしております。本日は、委員改選後の新たな部会ということで、委

員をまたお引き受けいただきましてありがとうございます。

本日は、昨年度に発足したワーキンググループについてのご報告、また、調査についてのご報告等をしました後、議事としては看護職員の需給推計について、ご報告というかさせていただいて、一番のご検討いただきたいのは、今後の看護人材確保対策についてでございます。委員の先生方のそれぞれのお立場で、ご意見を賜れば大変ありがたく存じます。どうぞよろしく願いいたします。

○高橋医療人材課長 続きまして、本部会の部会長の選任を行わせていただきます。部会長につきましては、本会議の設置要綱第7によりまして、委員の互選により選任することになっております。いかがいたしましょうか。

○西村委員 都立大学の西村です。聞こえますでしょうか。

昨年度も大変お世話になりまして、充実した議論を導いてくださいました喜多委員に、部会長をお願いしたいと思います。

私からの意見です。

○高橋医療人材課長 ただいま、西村委員より、喜多委員にお引き受けいただけないかというご意見がございましたが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○高橋医療人材課長 ありがとうございます。

それでは、喜多委員に部会長をお願いしたいと存じます。

早速ではございますが、部会長より一言、ご挨拶をいただければと存じます。

○喜多部会長 喜多でございます。ご指名いただきましてありがとうございます。

私は看護師ではございませんけれども、看護に関して言いたいことがいっぱいあるという生活を数年以上続けてまいりましたことで、この委員会にも入れていただいていると思いますが、先ほど部長がおっしゃいましたように、今後の看護の人材確保というのが、この委員会の大きなテーマでございます。これは、私が一人ではできず、この部会の委員の方々のご意見をまとめさせていただく役割だと理解してはいるんですけれども、いつも余計なことを申しますけれども。

では、引き続き今年も部会長をさせていただきたいと思っておりますので、皆様のご支援を改めてお願いいたします。どうぞよろしく願いいたします。

○高橋医療人材課長 ありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

次に、副部会長についてです。同じく設置要綱第7によりまして、副部会長につきましては部会長が指名することとなってございますので、喜多部会長に指名をお願いしたいと思います。

○喜多部会長 ありがとうございます。

割合と現場のご意見を頂く方が大変多くございますけれども、やはり行政に関することでも大変大事だと思います。副部会長には、行政のご経験が豊富であり、かつ保健医療政策のそのものにもご造詣の深い、そして、教育の現場にいらっしゃいます遠藤委員

にお願いをいたしたいと思います。

遠藤委員、どうぞよろしくお願ひいたします。

○遠藤副部長 よろしくお願ひいたします。

○高橋医療人材課長 それでは、遠藤委員、副部長より、一言ご挨拶をいただければと存じます。

○遠藤副部長 これまでに引き続き、微力ながら、喜多部会長をお支えして、会の進行に貢献できればと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○高橋医療人材課長 ありがとうございます。

それでは、以降の進行を喜多部会長にお願ひいたします。

○喜多部会長 ありがとうございます。

それでは、本日、議事に入る前に報告事項について、順に事務局よりご報告いただきたいと思います。

初めに、報告事項（１）のワーキンググループについて、事務局のご報告をお願ひいたします。

○事務局 では、こちらから説明させていただきます。資料３をお手元にお願ひいたします。

ワーキンググループの設置につきましては、昨年度の本部会でご検討いただき、国の看護基礎教育検討会報告書が出された後に設置するということになっておりました。令和元年１０月１５日にその報告書が出されましたので、准看護師養成に詳しい方々に委員となっただき、ワーキンググループを設置いたしました。

委員は、本部会から３名、そのほかに実際に准看護師を養成しておられるお立場の方、また、医療機関で准看護師を多く雇用、協働している立場の方、厚労省で准看護師養成に携わっておられた有識者のお立場の方の３名を加えたメンバーで構成しております。具体的には、ワーキンググループ委員の名簿のとおりとなっております。

令和２年２月７日に第１回ワーキングを開催いたしました。その際、本部会の委員でいらっしゃる西村委員に座長をお引き受けいただくことになりました。

第１回目は、准看護師養成を取り巻く状況について、今後の進め方について検討いただきました。今後のスケジュール及び検討内容については、資料３の右側を御覧ください。今年度の夏頃、国のガイドラインが示される予定となっております。

令和４年４月からの新カリキュラムの指定申請が始まるのが１１月でございますので、その頃までに３回ほど集中的に会議を開き、東京都の准看護師養成所指定基準と、今後の支援の在り方等について取りまとめる予定となっております。

検討内容につきましては、今年度、第２回目の看護人材部会でご報告いただく予定でございます。

なお、検討会報告書の概要版を、参考資料１としておつけしておりますので、後ほどご確認くださいませ。よろしくお願ひいたします。

○喜多部会長 ありがとうございます。

ワーキンググループの座長を務めていただきました西村委員、何か補足事項などございますでしょうか。

○西村委員 西村です。今、ご説明いただいたとおりですけれども、最初のこの会議では、准看護師教育や准看護師が働く医療現場におられる方ですとか、これまで行政で准看護師の議論に関わっておられた委員がおりましたので、それぞれのお立場から現状についてご発言いただきました。次回も継続の予定になっております。

また、重要な点として、どういう医療機関、あるいは地域に准看護師の資格を持った方々が、どのように配置されるのかを、数の問題だけではなくて質の保証をする方針も含めて検討したらどうかというご意見もありました。

いずれにいたしましても、今後新たに准看護師養成校が設置の希望をされた場合に、その基準を東京都として示していくための議論がワーキンググループでできますと、今後の物差しになるのではないかということで、一旦、議論を終えております。

私のほうからは以上となります。

○喜多部会長 西村委員、ありがとうございます。引き続きワーキンググループでの検討をよろしく願いいたします。これは、まだ進行中でございますので、引き続き、よろしく願いいたします。

次に、報告事項の（２）令和２年度看護人材確保対策事業と令和元年度実績報告について、事務局からご報告をお願いいたします。

○事務局 それでは説明させていただきます。資料４－１をお手元をお願いいたします。

こちらは、令和２年度の看護人材確保対策として行っている事業の一覧でございます。養成対策、定着対策、再就業対策の三本柱で事業に取り組んでおります。

養成所対策としましては、看護師の養成所の運営費補助や、学生のための修学資金の貸与制度事業、また、都立看護専門学校の管理運営事業を行っております。

定着対策としましては、真ん中のほうでございますが、左手に、まずリアリテショクスの解消ということで、新人看護職員の方が新人研修を受けるための体制整備事業を実施しております。

また、資質向上・専門性の発揮を支援するための事業としまして、助産師教育指導講習会、院内助産・助産師外来などの助産師の方の質の向上、また、島しょの看護職員定着促進事業としまして、島しょの看護職員の方への出張研修や、一時的に島を離れる際の短期代替看護職員派遣の事業を行っております。

その他、看護外来の相談開設研修事業や、ナースプラザで資質向上を目指す研修などを実施させていただいております。

また、安心して働き続けられる職場環境といたしまして、こちらに看護職員定着促進支援事業と書いてありますが、こちらは就業協力員による病院への巡回訪問、二次保健医療圏を基本とした看護職員の集合研修などを支援しております。

また、看護師勤務環境改善施設整備や看護宿舍の施設整備などのハード面の支出整備の支援も行っております。

再就業対策は、下のほうに書かせていただいております。こちらは、東京都ナースプラザで再就業のための研修、また、同じく東京都ナースプラザでのナースバンク事業としまして、就業相談やあっせん事業、地域支援病院にて行う復職研修などを実施しております。

令和元年度の実績につきましては、資料4-2にまとめております。こちらについては、詳細な説明は省かせていただきますが、後ほど、ご確認いただければと思います。

○喜多部会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの報告事項に関して、ご質問ございましたらお願いいたします。

○遠藤副部会長 遠藤ですが、よろしいでしょうか。

これは、当初予算なんだろうが、新型コロナ対策の医療機関において、大変、看護師の皆さんがご苦労されたり、あるいは疲弊されているということを知ったんですが、何か補正予算のようなもので、この対策についてのお考えは、何かあるのでしょうか。

以上です。

○喜多部会長 ありがとうございます。事務局のほうで、お答えを頂くことになりましようか。

ちょっと、事務局のほうで、ご意見をいただきます間に、私、いつものことですが、訪問看護の現場の状況を見ていますと、皆、看護をする、臨床といいますか、ベッドサイドに行くことについて抵抗はないんですけど、やっぱり、いわゆるPPEといいますか、防御具とか、そういうものの不足が大変深刻な時期がございました。

100円ショップとか、何かいろんなそういう文房具店、そんなところでいろんな物を買集めて、いろいろ創作をしております、私が仲間うちで、このコロナ騒ぎが起こったときに、一度、皆さんの苦勞の作を、時々、田舎で、かかしコンクールがあるけれども、あれのように一回やって評価したいねというくらい、みんな、いろいろな物を使って工夫をしておりましたが、都のほうで、いかがでございましょうか。

遠藤先生、何かご提案というか、こんなことがということがあれば。

○遠藤副部会長 いえ、今のこの資料の4-1の中でいけば、安心して働き続けられる職場環境というところに関係するのかなと思います。

看護の人材確保対策という視点からなのか、あるいは東京都さんでも感染症対策の部門からの予算なりなのかもしれません。今、特にお答えいただけなくても結構です。

ただ、いずれにしても新型コロナの問題は、やはり今後の人材確保という意味では大事な点だと思いますので、何らかの形で、この委員会でも、次回以降でもいいんですけども、何かこんな対策を始めましたなり、考えていますというような、ちょっと何か議論をしたことにしないとまずいのかなと思って発言いたしました。

○喜多部会長 遠藤委員、ありがとうございます。確かにおっしゃるとおりだと思います。

す。

では、事務局のほうから一言。

- 篠崎看護人材担当課長 すみません。今、完全にこれだと、はっきり言えなくて申し訳ないです。次回のときまでには、このような看護師に対応しているものがあるというのをご紹介させていただければと思います。

あと、看護職員がコロナの患者さんに関わったとき等とかに、そこに対して何かしらお金をつけるようなことがあるのですけれども、個人の看護師というわけではなく、病院に対して補助を出すという、病院全体に対して支援という形でやっているという中に入っていると理解しております。

詳細は、また次の機会に、ぜひ具体的にご説明できればと思っております。申し訳ありません。

- 喜多部会長 ありがとうございます。

遠藤委員、確かに仰せのように、この問題は、緊急的に起こっている問題ではありませんけど、かなり長期間こういう状態が続くことを考えますと、やはりその対策があるかどうかということは、看護人材の確保に大きく関係してくると思いますので、何か、大々的な調査でなくてもいいと思うんですけど、小規模の聞き取りみたいなこととか。

私自身は訪問看護のあれで開業しているグループがネット会議をしておりますので、ヒアリングを何回かやっているのですが、一つは資材が足りなかったこと。それから、やはりスタッフの中で感染者が出たときにどうするのかという問題から、先の見通しがつかないということに関してどうやったらいいのかということで、ちょっと、いわゆる第1波が静まったがところで収まっているんですけど、今度、第2波に対してどういう対策をつくったらいいのかという検討を始めているところでございますので、また、情報が分かりましたらお伝え申し上げます。

それから、実際の看護そのものではないんですけど、意外と地方部で多いのが偏見差別です。母親が看護師である子供が保育所や幼稚園で孤立しているという例は、日々と聞かれますので、その辺りも含めて何らかの、簡単な調査でも結構ですけれども、できればと考えていただければと思います。どうもありがとうございました。

では、次に、報告事項の(3)令和元年度東京都看護人材部会実態調査についてです。事務局、どうぞよろしく願いいたします。

- 事務局 それでは、資料5-1を御覧ください。令和元年度に実施いたしました看護人材実態調査の概要についてお伝えさせていただきます。

昨年度の部会において調査項目等をご相談させていただき、その後、調査を実施しましたので、その結果の報告という形でございます。

まず、調査の概要、左上の1、調査対象・有効回収率でございますが、管理者編ではそれぞれの調査対象施設での回収率を記載しております。全体的にこれを見ますと、平均では47%となっております。

看護職員編や看護補助者編が有効回収率50%台、離職者編が少なく18.5%、教育機関・養成施設編が79.4%、看護学生が76.5%となっております。調査内容、調査方法、あと調査期間、こちらについては御覧のとおりとなっております。

続いて、資料5-2を御覧ください。WEBでご参加の委員の方々には、事前に郵送で調査報告書を送付しておりますが、こちらでその報告書の抜粋として資料5-2をお出ししております。また、この中でも量も多くなっておりますので、さらにこの中から主だったところをお伝えさせていただきます。

なお、それぞれの表の上にゴシック体で12ですとか13-1とかついている見出しの数字につきましては、報告書に記載している番号と対応させております。

まず、管理者編でございます。管理者編①の左下、12、正規雇用看護職員の離職率でございます。囲っているところですが、病院全体の平均で、正規看護職員の離職率が14.0%、新卒の離職率が10.8%、経験者の離職率が20.4%となっております。

続いて全国病院平均の結果を、その表の下に四角で囲っておりますが、正規職員が10.7%、新卒が7.8%、既卒が17.7%で、東京は全国より離職率が高くなってございます。

次に右隣の13-1、正規雇用看護職員の退職者の勤務年数ですが、全体のところ、1年未満と1から3年未満で45.9%と、約半数近くとなっております。また、施設別にまとめたものがその下にありますが、有床、無床診療所や訪問看護ステーション、その他施設、その他施設とは介護保健施設や訪問看護ステーションを除く介護サービスの事業所などでございますけれども、これら施設での3年未満の勤務年数の方は平均より多く、7割前後となっております。

続いて2ページ目を御覧ください。左上のグラフですが、経験者を採用した際の未就業期間です。全職場、退職後1年未満に次に就職している方が全体の8割弱となっております。退職後、日を開けずして就職している方が多い状況でございます。

次に右上の、無料職業紹介（ナースバンク）の利用の有無ですが、利用したことがない方が多く、特に500床以上の病院では半数近くに及んでおります。

右下の17-3については、ナースバンクを利用しない理由についてお聞きしておりますが、ナースバンクをよく知らない、登録しても求職者が紹介されないなどの回答がありました。

次のページ、管理者編③を御覧ください。このページでは定年に関することをお聞きしております。定年制を設けているところは7割以上。次に、19の②のところですが、定年退職年齢は60歳と65歳で9割以上、右側の再雇用を設けた施設の再雇用上限年齢は65歳というのが、約半数となっております。

次のページをお開きください。管理者編④ですが、こちらでも定年退職後のことをまとめております。左上、19-4では、定年退職後の短時間勤務について、選択できる施

設が8割以上となっております。

右上の定年退職後の看護職再雇用については、②の自施設の定年退職者であれば積極的に活用したい、が28.7%で、ほかと比べて若干多いんですけども、①の自施設・他施設いずれでも積極的に雇用したいや、③のいずれの施設でも雇用してもよい、④の自施設であれば雇用してもよい、を合わせますと95%以上になりまして、再雇用職員への雇用については、比較的どの施設でも好意的であるというようなことが伺えております。特に、その他の施設では、いずれの方でも積極的に活用したいというのが多くなっております。

その下の、定年退職後の再雇用職員に期待する役割といたしましては、①スタッフとしての即戦力、③看護職員の教育・指導、ノウハウの伝承などに多くの回答を頂いております。

続いて次のページ、管理者編⑤を御覧ください。看護職員定着のために実施している取組ですが、特に病院で取り組んでいると回答のあったところを囲んでおります。小さくて恐縮ですけども、②研修等教育機会の充実、③キャリアアップの支援、⑧多様な勤務形態の導入、⑫看護補助者へのタスクシフティングとなっており、特に病床数が多い施設ほど実施率も高くなっているというような状況になってございます。

続いて、次のページを御覧ください。左側には研修体制について記載しております。施設内研修も派遣研修も行っていない施設が16.5%ございました。その理由といたしましては、教育に携わる人材や人員が確保できないと回答するところが半数ございました。

右側には、特定行為研修に関する回答結果を記載しており、研修修了者は67施設で156人、そのうち自施設で特定行為を実施しているのが67施設中40施設で6割程度、自施設で実施していないところの理由といたしましては、体制が整備されていない。実施する機会がないなどの回答を頂いております。

次のページを御覧ください。右側に、31、看護職員の確保・育成・定着に向けて期待する都の支援についてでございますが、⑧、⑨で中堅看護職員、ベテラン職員の研修に対する支援、③、④で職員募集・広報、働きやすい職場づくりに関する助言・相談などのご意見を頂きました。

続いて、次のページを御覧ください。管理者編⑧、続いての⑨もなんですけれども、看護補助者に関する質問について、まとめております。左下32-2、配属先ですが、看護補助者さんの配属先といたしましては、①の診療報酬の加算が算定できる病棟が最も多く、続いて加算等が算定できない病棟というふうになっております。

次のページを御覧ください。看護補助者への研修についてですが、半数程度が自施設で研修を行っている一方で、⑤のように実務を介してのみ学ばせており、研修はしていないところが19.1%ございました。

その下で、研修の実施や派遣をしていない理由をお聞きしておりまして、③業務多忙、

①教育に携わる人員が確保できないなどが主な理由となっております。

続いて、11ページを御覧ください。看護職員編①でございます。左側には年齢や雇用形態をお聞きしており、それを記しております。右上には専門資格の活用状況で、認定看護師では72.0%活用されているとの回答がありましたが、特定行為研修やアドバンス助産師につきましては、半数以下となっております。

そして、その下の表は退職経験の有無についてお聞きしておりまして、7割超の退職経験があるというふうにお答えした方がございます。

次のページを御覧ください。14-1、看護職員としての経験施設数ですが、4か所未満が約6割、4から6か所が3割超となっております。

右側には、前職場の退職理由、上位三つをまとめております。⑧看護職としての経験を積みたかった、⑨業務多忙、⑭職場の人間関係、⑮職場への不満などの意見が多くございました。

次のページ、看護職員編③を御覧ください。こちら、左側には現職場を探す際及び最終的に決定した募集ツールをまとめております。利用したツールといたしましては、⑩知人の紹介、口コミ、⑧施設のホームページ、③人材派遣会社などの回答がございました。

右側の資料ですけれども、現職場を選んだ理由でございます。こちらにつきましては④の通勤時間が最も多い回答となっております。

続いてですが、一つ飛ばしていただきまして看護職員編の⑤、15ページを御覧ください。

左上、17、定年退職後の働き方ですが、67%と、皆さん働くと回答していただいた方が多く、特に40代、50代では75%、78%と働くという回答がございました。

そしてその下、定年後に働きたい施設ですけれども、病院関係と回答する方は少なく、一番多かったのが⑨高齢者施設・居宅サービス事業所等となっております。

続いて、17ページを御覧ください。看護補助者編にまいります。左上には年齢を記載しております。看護補助者の方では、年齢で男女別でちょっと違いが見られまして、女性では40代、50代が多いと。男性では30代、40代が多くなってございます。

また、右上5-1の勤務先病院の種類ですけれども、急性期病院が44%と最も多くなっております。

また、働いている部署につきましては、病棟が一番多くなってございます。

続いて、次のページを御覧ください。看護補助者編②でございます。左上の6、雇用形態では、正規雇用（フルタイム）が多く、その下の表、7の夜勤につきましては、半数近く夜勤をしております。特に男性では76%が夜勤を行っているというような状況が分かってきております。

続いて、次のページ、看護補助者編③を御覧ください。業務に関することをまとめております。左側が実際に行っている業務、右側が技術的に難しいと感じている業務でござ

ざいます。実際に行っているのは、大まかに生活環境に関わる業務や、日常生活に関わる業務を回答した方が多く、右側の難しいと感じているのが、⑥処置・検査等の伝票類の準備、整備や、⑫食事に関する業務、⑮安全安楽、⑯移動・移送、②病室環境などの回答が主にございました。

続いて、看護補助者編④を飛ばしていただいて、看護補助者編⑤、21ページを御覧ください。

左上、12、看護補助者としての通算勤務年数ですけれども、5年以上10年未満が最も多く、男女差で違いはあまりございませんでした。

右側には、6年後、2025年にはどうしているかをお聞きしておりまして、6割程度が看護補助者として働いていると回答し、特に40代、50代の方にそのような意見が多くございました。

次に、離職者編にまいります。

23ページ、離職者編①を御覧ください。離職者編では、東京都に就職を希望している「eナースセンター」登録者、無作為でお聞きしております。回答者の中には、既に就業している方もおりまして、6-3では現在の勤め先までの離職期間をまとめております。3か月未満が最も多く37.9%ですが、40代では3年以上が最も多くなっております。

続いて、次のページ、離職者編②を御覧ください。資料左側に、直近と現在の就業先をまとめております。直近では急性期中心の病院が多く、現在では無床診療所や高齢者施設・居宅サービス事業所等が多くなっています。また、右側では再就業の意向を聞いており、再就業したいと約7割が回答しております。雇用形態としては、非正規雇用を望んでいる方が多くなっております。

次に、27ページを御覧いただければと思います。教育機関・養成施設編でございます。右側のところ、上のところですね。養成施設別に入学者数がございます。平均年齢も御覧いただければと思うんですけれども、施設によって看護師コース（2年課程）や准看護師コースでは、ほかと比べ年齢層にばらつきが見られます。

また、その下の、確保に効果のある取組としては、学校説明会やオープンキャンパス、ホームページの充実などの回答が多くございました。

続いて、教育機関・養成施設編②を御覧ください。

左上、修学資金の種類別利用人数でございます。東京都の修学資金を活用しているのは、看護師等養成所が最も多く、日本学生支援機構の奨学金は大学生の割合が多くなっております。

その次からは就職に関することをお聞きしておりまして、就職支援体制といたしましては、⑦インターンシップの案内と参加推奨、②就職資料室の整備、⑤学校での就職説明会という回答をする方が多く、右上の表、学生の希望就職先では、200床以上の病院を筆頭に、病院と回答する方が多く、就職で重点に置いているものとしたしましては、

興味ある分野や新人研修等教育体制というところに回答が多くございました。

次のページを御覧ください。左上、29の平成30年度進路別卒業生数ですけれども、就業者のうち約4分の1が都外へ就職している状況で、その下の卒業生の離職防止・定着支援の有無ですが、約4割が行っていないというような状況になってございます。

続いて、31ページ、看護学生編でございます。左上、看護職を目指した時期ですが、男女で多少の違いが見られまして、女性では小中学生からというのが、男性に比べその割合が高く、男性は社会人になってからという結果が見られました。また、看護職を目指した理由は、人の役に立つ、やりがいがあると思った、が最も多い回答でした。

次に右側ですけれども、修学資金についてで、4割近くが借りておりまして、借りている枠と希望していた額は、いずれも3万円から5万円の範囲に最も多く回答しております。

次のページを御覧ください。借りている貸付金を選んだ理由ですけれども、就職することで返済が免除されるからというのが最も多い回答でございました。

右側には、その施設に就職を決めた理由を聞いておりまして、その理由といたしましては、教育体制、興味ある分野、やりたい看護ができるからというものが回答として多くございました。

最後のページ、33ページを御覧ください。左側、就職にあたり不安なことですけれども、②求められる業務の実践、①看護に関する知識・技術支援、⑥先輩職員との関係などがございました。

報告書の説明は以上でございます。

○喜多部会長 ありがとうございます。本当に膨大な調査でございまして、どういうふうにまとめが出てくるかというのは、ちょっとはらはらしておりますが、大変分かりやすくまとめていただきまして、ありがとうございます。

ただいまの事務局からの報告事項に関しまして、ご質問ございでしょうか。取りあえず、物すごく膨大なデータでございましたので、いかがでございでしょうか。

○佐藤（美）委員 本当に大変参考になる資料で、特に病院とステーションの違いは、小規模であるが故に、結構課題が多いなということが見えてきました。

1ページの管理者編①のところで、新卒の人たちを雇用するのは、なかなか難しいんですけれども、26名ほど雇用していて、7名退職した状況があります。これ、やはり小規模のステーションですから即戦力を求めているので、大きなステーション、ゆとりがあるステーションであってもなかなか難しいんですけれども、新卒を育てることの困難さが見えてきたような気がします。

一度つまずくと、その人は、もう二度と訪問看護をやりたくないなんていうことのないように、この辺のところは注意したいなと思っているところです。

あと、もう一つだけいいですか。

○喜多部会長 どうぞ。

○佐藤（美）委員 管理者編の⑤、ページで言えば5ページになりますか。看護職員の定着のために実施している取組施設種別のところでは、キャリアアップの支援、これは訪問看護ステーションもしっかり頑張っていると思いますし、また、次の職場づくりも頑張っています。多様な勤務形態の導入、これも訪問看護ステーションならではの多様な勤務形態ができると思います。

ただ、その右側のところの一番上にあるタスクシフティング、これは4.4で非常に少ないんですけども、このタスクシフティングは、ステーションに医療従事者しかいないということもあるんですが、地域全体で見たときに、ホームヘルパーさんたちと訪問看護師、あるいは医師、それから、ほかの職種とのタスクシフティング、そういったことも視野に入れて、地域全体でのタスクシフティングを考えるのは重要ではないかなと思います。

今回の新型コロナの場合には、通所介護とか訪問介護を断る人たちが非常に多くなってきました。訪問看護ステーションは、しっかりと自分たちの方針、衛生管理の方針を出して、利用者さんに安心して、ヘルパーさんの代わり、代替、あるいは通所介護の代替として訪問看護を活用していただいた実績がありました。

この辺のところも含めて、地域でのタスクシフティングは意味があるのかなと思います。

以上です。すみません。長くなりました。

○喜多部会長 ありがとうございます。

これは大変、粗のデータをまとめていただいているものでございますので、これについて議論をし出したら、幾らでも議論することがあろうかと思えますけど、ほか、いかがでございましょうか。ほかの委員の方。

どうぞ。

○平野委員 東京衛生アドベンチスト病院の平野です。報告ありがとうございます。

非常に興味深いデータがたくさんあって、どこをコメントしようかと悩むぐらいなんですけれども、今の13ページですね。看護職員編③のところですね。「現職場を探す際に利用した募集ツール」と「最終的に現職場を決めた際に利用した募集ツール」のところ、人材派遣会社が24.4%ということで、私が想像していたよりも少ないかな、印象的には、何かもうちょっと多いような気がします。

その中で、施設のホームページが25.3%と非常に健闘しているので、今後のサポートとしてはホームページの充実というところで、それぞれの施設のよさをアピールできたらいいのかなと思いました。

それから、もう一つ、1ページ戻っていただいて12ページのところですけれども、前職場の退職理由というところですが、「⑭職場の人間関係（セクハラ・パワハラを含む）」というところで、やはりパワハラ、特に看護職員の中でもパワハラというのは非常に大きな問題もありますし、どこからパワハラなのかとか、本人たちがどれだけ理解

しているのかというのは非常に大事な問題なので、今後、その辺りを研修や、いろんな方法を使って、職場の環境をよくするための何か支援ができたらいいかないかと思いました。以上です。

○喜多部会長 どうもありがとうございました。

ほか、いかがでございましょうか。

山元先生、どうぞ。

○山元委員 本当に、大変幅広い調査で、ありがとうございます。

私も今、12ページの退職理由の中に、ちょっとほっとしたのが、「看護職として新たな経験を積みたかった」ということが、一番これが多いということで26.2%、この辺のことと、やはり病院の中で、この経験をどういうふうに、辞めなくてもできるようにしていかなきゃいけない。自分の病院を去らなくても、これができるようなシステムをつくっていかなきゃいけないのかなというふうには考えております。

あと、その次の印象に残ったところ、次のページですか、14ページですね。定年後も働きたいというような方が非常に。15ページですか。定年後も、7割の者は働くというふうに回答しているので、ここら辺の、やはり職場をいかにマッチングして、働きたい人たちの意欲を、もっと広く職場を勧めていけるような調整を、今後、ナースプラザさんやナースバンクのところでも必要なのかなというふうに思っております。

以上です。

○喜多部会長 どうも、ありがとうございました。

本当にこれ、データで議論の種をほじくり出すと、幾らでもあると思いますが、取りあえず、今回はこの辺りで収めさせていただきまして、また、この中で参考になることがあれば、また事務局にも連絡をしていただくような形で活用していきたいと思えます。どうもありがとうございました。

それでは、議事に入りたいと思えます。

次第の(1)2025年東京都看護職員需給推計についてです。事務局からのご説明をお願いいたします。

○篠崎看護人材担当課長 よろしく願いいたします。資料の6をご参照ください。

資料6で、2025年の地域医療構想実現に向けた東京都看護職員需給推計(補正案)としております。

実は、この部会でも、秋ぐらいですかね。半年前くらいに、国が定めた推計ツールを用いて、東京都の需給について算出した報告値として報告させていただきました。それが、上の段にあります2025需要推計17万3,941人となっております。

供給推計のほうが、2025年の供給推計14万708人、そのギャップを見ますと、不足数として出しておりますが、3万3,000人ということになっておりました。

これを報告させていただいたところですけども、その後、真ん中の段です。国のほうで、看護職員需給分科会「中間とりまとめ」という報告書が出まして、そのとき、国

のほうで、私たちが出した供給推計、真ん中のところの14万人のところを補正という形で、直近3か年の伸び率、指数平滑法というのを乗じて国が推計をし直したというところの報告がありました。

その人数を見ますと、東京都では、16万312人ということが、ここで示されておりました。この数字のほうを供給のほうで使いますと、2025年供給のほうで16万人ということになります。その数字を置いたときに、今度は左側の需要のほうですけれども、最初推計しました17万3,000人、これに、真ん中の「中間とりまとめ」で出されましたワークライフバランス実現を加味したシナリオ、シナリオ①、②、③とあります。今後、このワークライフバランスの実現を①から②へ、②から③へと目指していくことから、需要推計につきましては、シナリオ①の場合の18万1,147人からシナリオ③の19万4,544人といたします。

そして、この需要推計から先程の供給推計値16万312人を差し引いて、不足数が2万825人から3万4,232人ということになります。

よってこの不足数分について、増やしていかなければならないということが、この先、求められるということになっております。

説明は以上になります。

○喜多部会長 どうもありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明に関して、ご質問やご意見がございましたら、お願いいたします。いかがでしょうか。

山元先生、どうぞ。

○山元委員 需給推計の見通しについては、これは、コロナ禍においては、大幅に変えていただかなきゃいけない問題だというふうに私は思っております。

このような形で、地域包括を含めて、この推計を出されたんだと思うんですけれども、現在の現状を見てみますと、この不足から、さらに、この3倍くらいは不足するんじゃないかというふうに思っています。臨床の中では、かなりシビアな形で人が不足しているということをご理解していただきたいと思っています。

○喜多部会長 ありがとうございます。

事務局、ご意見はございますか。

○篠崎看護人材担当課長 ありがとうございます。

本当におっしゃるとおりで、これは、コロナのことがない状況の中での推計になっております。なので、本当に今年のこの状況等は、今後の需給のほうにも反映してくるのだと思っております。ありがとうございました。

○喜多部会長 ありがとうございます。

そうですね。大変厳しい中で今、起こっている新型コロナを考えますと、そういうものが加算されてくると、もっと状況は変わってくるだろうと予測します。

ここで出ている数字は、多分、最低というか最高なのかということでございますけれ

ども、山元委員のご意見を踏まえまして、また、これをどう扱うかを考えていかないといけないと思います。

確かに、大変流動的なことがございますので、その辺りを念頭に置いて検討していただきたいと思います。

ほか、いかがでございましょう。よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○喜多部会長 それでは、これはここで収めさせていただきます、次に、次第の(2)東京都保健医療計画の中間見直し(目標値の再設定)についてです。

事務局から、ご説明等お願いいたします。

○篠崎看護人材担当課長 資料の7-1をご参考ください。

東京都保健医療計画中間見直し評価指数目標値の再設定《看護人材確保》というところの資料になります。

東京都では、平成28年に策定しました東京都地域医療構想の達成に向けた取組を具現化し、推進していくために、平成30年度に東京都保健医療計画を策定いたしました。看護人材対策としても、資料左側にごございますように目標を設定し、策定いたしました。

目標をこのように設定しまして、実は、この4、参考のところですが、これは別の会議体、訪問看護関係の部会で対応しておりますが、それぞれの目標に沿って事業を現在進めております。

目標につきましては、今後もこの方向性で推進していくことから、引き続き同様の目標としていきたいと考えております。

また、この目標に対して効果的に実施されたかを確認するため、目標に対する各施策の実施状況、進捗状況を確認して、達成度を評価し、必要に応じて取組の見直しを行っていくことが必要で、この部会におきましてご意見を頂ければと考えております。

なお、看護人材確保対策における目標値ですが、この資料の右側にありますように、これまで国の看護需給推計に合わせて設定してございましたが、先ほどの議事にもございましたとおり、供給が2025年までに最低でも2万人不足していること、また、この東京都保健医療計画の計画のゴールは2023年までのものになっておりますので、すごいざっくりした目標値になってございますが、看護職員数は増やしていくというふうに表現しております。

現在、達成度につきましては、目標設定値の看護職員数から、御覧のとおり、増えているところでございます。評価指標のほうですが、28年、従事者届けの人数ですが、12万5,000、平成30年度の従事者届けのほうの人数を見ますと、13万というところで増えているということになります。

次に資料の7-2です。

これが目標に沿った主な事業とその実績をまとめております。おおむね順調に実施しております。詳細につきましては後ほどご確認いただければと存じます。

このような形で保健医療計画に基づき、引き続き看護人材確保対策を進めてまいりますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○喜多部会長 どうもありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明に関し、ご質問やご意見がございましたらお願いいたします。いかがでございましょうか。

○佐藤（美）委員 すみません。7-1の1ページ目のところで、4に、訪問看護師の人材確保・定着・育成とありますけれども、目標値は何人でしたか教えてほしいんですけど、いいでしょうか。訪問看護師の目標値です。

○喜多部会長 事務局、どうぞ。

○篠崎看護人材担当課長 今の時点では、訪問看護師も合わせましての数値になっておりまして、訪問看護のほうでも増やすという数字になっておりますので、すみませんが、具体的に幾つまで増やすというところは、ここの中では、今は言えない状況です。申し訳ありません。

○佐藤（美）委員 今は合わせた数で出ているという状況と理解してよろしいですか。

○篠崎看護人材担当課長 そのとおりです。

○佐藤（美）委員 分かりました。

○喜多部会長 佐藤委員、よろしゅうございますか。

ほかにいかがでございましょう。

山元委員、どうぞ。

○山元委員 この人材確保の中に、私は今までこれをやってきたんだけど増えなかった。ある程度限界があるわけですよ。今の再就職対策なんかも復職支援をやってきても、なかなか再就職の限界があるわけです。ですから、こういうものへの抜本的に本当に東京都内には看護職、資格を持った人が何人いるのかというような東京版の看護職のしっかりとしたベースを調査していただきたいなと思っております。そして、その人たちも更新していかないと、一生の免状だけで潜在的に再就職をやっている人たちだと、もう限界があるので、ある程度、東京都版の更新制度をつくっていただいて、抜本的に看護人材を確保していくような対策をもう少し、国と同じ内容ではなくて、もっと抜本的なことを今後やっていかないと、このコロナ禍においては、全く太刀打ちできない状況になっているということを私は今、危惧をしております。

○喜多部会長 ありがとうございます。

山元委員のただいまのご意見は、看護人材確保に関する委員会のマンレートを越えた制度を考えないといけないのかなという気がいたしますけれども、今のやり方で看護増には限界があるとおっしゃいましたが、具体的な限界を突破する方法みたいなものは、あるでしょうか、山元委員。

○山元委員 看護の資格を更新制度にしていかないと、資格を一生持って、免許を持って

いて、それでそのままずっと、届出制度が努力義務化になっておりますが、届けるのを努力義務化ではなくて、しっかりと、働かない人は必ず届けなければいけない、東京版という形で、しっかりと整理していくのか、しっかりと資格を持った人を東京都内に何人それぞれいるのか、もうこの辺の調査をしっかりとやっていただかないと、なかなか今は再就職支援だけでは増えていかないというふうに思っております。

○喜多部会長 ありがとうございます。

登録をするというと、看護師の資格の登録は国ですけれども、その東京都版みたいなものが可能かどうか。登録してくださるのは、それぞれ個人の方だと思うんですけれども、やってみる価値は当然あると思うんですけれども、やってみるための資金というか、エネルギーと、きちんと登録してくださるかどうか。してくださらなくても、山元委員が必要だとおっしゃっている事実はありますので、何かの方法を考えないといけないと思うんですけれど、今すぐ事務局から、はいという返事は難しいと思うんですが、ちょっとお考えいただくということで、山元委員、よろしゅうございましょうか。

○山元委員 では、よく考えていただきたいと思います。

○喜多部会長 この委員会としてもお願いをいたしますので、少しお知恵を頂きたいと思っております。

ほかはいかがでございましょうか。よろしゅうございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

それでは、三つ目の議事に移ります。次第の3、今後の看護人材確保対策について、事務局から説明をお願いいたします。

○篠崎看護人材担当課長 では、資料8-1、8-2を合わせてご参照ください。

今後の看護人材確保対策(案)としております。

この調査を昨年度しまして、そういう調査結果から、本当に今後、看護人材確保をどのようにしていこうかというところで、今日は今後の方向性につきまして意見をたくさん頂ければと思っております。今、私たちの考えているところを簡単に説明させていただきます。

2025年に向けた看護職員の確保というところで、地域医療構想の実現を前提として需給推計、ワークライフの充実も加味した需要18万1,147人から19万4,544人に対して、供給16万、約2万人から3万人の不足が予測されております。

2025年は高齢化も進みます。23%以上になると思います。特に、地域の介護・福祉分野でも看護職員がより一層求められている現状があります。

そういった中でも、看護師はライフイベントに応じながら、多様な職場で、その人その人に合ったキャリアを継続していくことができるように看護職員を支援していく。そのように看護師が本当に長い間、生涯看護師として働き続けられるように支援していくというのをビジョンとして置いております。

学生からベテランの看護管理者までというところで、今までの施策もこのようなライフイベントも経ながら生涯というところを出しておりますけれども、より長く本当に定年後に向けても看護師として働いていけるようにしていくことが人材確保にもつながるのではないかと考えております。

そこで、養成・定着・再就業という3本柱で今もやっているところですが、少しそこを四つに分けて考えると、新規養成、あと定着促進、復職支援、定年後に向けての就業支援という四つがあるのかなと考えているところです。

2番の定着のところですが、定着は潜在化させない。看護職は、自分のキャリアを継続し、キャリアアップをしていきながら、実は転職を繰り返しながら職業を継続している職種だとも言われております。もしかすると、A病院ではなくてもB病院、看護職として働き続けいくということが定着なのかと考えております。

復職のほうですけれども、復職は潜在化させない。1年以上現場から離さないで潜在化させないということが復職支援なのかなと考えております。あとは、とにかく長く働いていただく。先ほども長く働きたいという結果が出ておりましたけれども、そういう方たちに合った場、プラチナナースとしてプラチナナースが活躍できる場に就業していただければと考えているところです。

そこで、この4点におきまして、ご意見を頂ければと考えております。

資料の8-2をご参照ください。

新規養成ですけれども、都内の学生は4分の1が都外へ就職している現状があります。新規養成数は、ほとんどもう増えないような状況がありますので、とにかく都外に出さないで都内に就職していただく。もしかすると、住所は東京にある、けれど学校は都外に出た、けれどその方たちにも都内で働いてもらいたいということで、都内就業の誘導を修学資金等でできたらいいかなと考えているところです。

2番の定着促進です。定着促進につきましては、東京都は離職率が高いです。離職率が下がらないと、なかなか増えていかない現状がございます。

離職率を下げ定着を図るために、一つはタスクシフトということで、看護補助者の活用、看護補助者さんたちにも、その場で生き生きと働いていただくための、例えば研修の充実等も入れていかなければならないのかと考えております。あとは、看護職員がキャリアをアップしていくためにも特定行為研修、タスクシフトの部分もありますけれども、特定行為についても、もう少し広めていって活用できるようにしていくことも必要かと思っております。あとは、同時に職場環境の改善です。人的、物的な環境の整備、その辺りが定着には必要なのかなと考えているところです。

復職支援ですが、復職支援も転職を繰り返し就業しているという人は、むしろ定着のほうに入るのかなと思っているんですけれども、潜在化してしまった方、そういう方には再就業を支援していく。ここに少し2番と3番が混ざった感じになっておりますが、潜在化を防止、再就業を支援する。これは、潜在化しないように循環させていくような、

今、ナースバンクでやっていただいておりますけれども、ナースバンク機能を強化していく。あとは短時間勤務等をつくっていったり、プラチナナースが働きやすい、もしかしたら育休や産休を取っていて、少し離れている方たちも短時間だったら働けるような職場環境もつくっていかねばいけないのかなと思っております。

あと、4番目に定年後に向けての就業支援、プラチナナースの活用促進、生涯就業期間をなるべく長く、元気に生き生きと働いていただくために、本人たちも変わっていかねばならないし、雇用する側ももしかすると、あとは若い人たちもプラチナナースを受け入れるために変えていかねばならないような認識などもあるのかもしれない。その辺りのところを何か事業を向けていけたらなと考えているところです。

今は本当に方向性の案ですので、ぜひ、いろいろな先生方のお立場からご意見を頂ければと思っております。よろしく願いいたします。

○喜多部会長 ありがとうございます。

大変難しいところでございますけれども、実態調査を踏まえて、今後の都の実施状況について検討していきたいと思いますが、まず、今、事務局からご説明いただきました資料8-2の新規養成、定着促進、復職支援、定年後に向けての就業支援の現状、課題について、この場で共通認識を図りたいと思います。課題の捉え方などについて、委員の皆様から何かご意見、ご質問がございましたら、まず伺いたいと思います。いかがでございましょうか。

山元委員、どうぞ。

○山元委員 定着促進の看護補助者のタスクシフティングですけれども、今現状で何が起きているかというところでは、やはり看護補助者、助手さんたちに感染対策の教育が十分されていない。ですから、タスクシフティングをするための大前提というのは、教育やしっかりとトレーニングを積むということがないと、この辺が非常に今のクラスター発生の一つの要因になっていることも事実です。

また、定年後働きたいという人たちに対して、ここはプラチナナースの活用促進というところを、もうちょっと具体的に幅を広げていかないと、本当に働きたい人たちが健康で続けていけるような職場環境というのが、ここはしっかりとつくっていかねばいけないのかなというふうに思っております。

以上2点です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

ほか、いかがでございましょうか。まず、基本的なところで、この課題の捉え方についてご意見、ご質問を承りたいと思いますが、ほか、いかがでしょうか。

平野委員、どうぞ。

○平野委員 平野です。よろしく申し上げます。

定着促進のところでは、離職率を下げ、定着を図るところが、やはり一番考えていなくてはいけないんですけれども、3年未満の退職が一番多い、45.9%と、先

ほどデータが出たんですけれども、3年働いて、例えば3年未満ですけど、一番これから頑張ってもらいたい人たちが新しいことを見つけて次の職場に移っていくというのは、本当に育ててもらったくないといえますか、もう少し自施設で力を発揮してほしいということがありますので、3年、4年頑張ってもらえるような、そのような環境を整えるということを支援していくことが非常に大事なかなというふうに思っています。

また、今、コロナ対策というところで、山元先生のほうから看護補助者の感染対策のことをお話ししていただいたんですけど、まさにそうで、本当に1人がきちんと感染対策ができていないと、院内感染が起これるということで、そこが一番問題かなということと、あと、やはり60歳以上の看護師にはできるだけさせないようにとか、周産期のスタッフには、できるだけ関わらないようにということ、うちはやっているんですけども、そうすると、やはり急性期の若手の看護師だけ非常に今疲弊しているというところで、病院としても問題で、でも感覚なんですけれども、すごく今、募集というか、たくさん転職希望の看護師が来ているんですね。ということは、辞めていく病院もあるということがあって、非常にそこも今問題かなと思っているんですけども、私たちも今こうやってリモートでやっていますけれども、現場ではコロナが入って、研修もままならない、研修もできないということもありますので、今後、このような新しい研修の在り方とかあると思いますので、例えば補助としては、病院の中であってもリモートでできるようなアイパッドですとか、ITを活用できるような支援ができると、現場は非常に助かるかなと今、考えています。

以上です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

まだ全体としてもいろいろご意見があるかと思えますけれども、少し具体的に今後の施策の方向性に移りたいと思います。

まず、2025年に看護職員を充足させていくための対策を検討するに当たり、東京都として、どんな視点が必要であるのか、どのような取組を、まず最初にやればよいのか。皆様のそれぞれのお立場、現場の状況からお感じになっていること、認識されていることについてご意見を承りたいと思います。

まず、養成対策についてはいかがでございましょうか。新規養成でございましてけれども、いかがでございましょうか。新規養成といっても、看護だけでなく、それぞれの学部に来る高校卒、あるいは若い人の単位がもう小さくなっているということを考えると、幾ら声を大にしても、もうそれほど増えないだろうということを考えないといけないだろうと思っていますが、この辺りはいかがでございましょうか。

奨学資金とか、いろいろなこともございますけれども、これもかなりやるべきことはやられているような気もいたしますけれども、ご意見はございませんでしょうか。

古川委員、どうぞ。

○古川委員 日赤看護大学の古川と申します。

すみません、聞こえますか。

○喜多部会長 どうぞ。

○古川委員 音声聞き取りにくくて申し訳ございません。

今の養成支援ですけれども、やはり、委員の先生がおっしゃったみたいに、コロナの問題というのは非常に大きくて、本学でも奨学金をかき集めながら何とか支援しているような状況です、これからやはり都に就職していただくためには、奨学金を充実させていかないと、これからますます難しくなるので、本当に予算を増やすとか、そういうことを考えていかなければいけないのかなと思っています。

それと今、学生が研究に取り組んでいるものがありまして、その研究から見えてくるのはやはり看護師になりたいと思う気持ちができるのは、中学生とか、さっきの調査結果にもあったかなと思いますけど、高校生のうちに自分の将来について考える、深く考えるかどうかは分からないんですけど、そういうところに取りかかりがあるような気がしますので、そういう取組も、もしかしたら一つ検討してもいいのかなと思いました。

以上です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

ほか、いかがでございましょうか。よろしゅうございますか。

それでは、ひとまず、ここはこの程度にいたしまして、次に進めさせていただきます。

次に、2番目の定着促進対策の今後の方向性について、いかがでございましょうか。

ご意見をお願いいたします。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤（美）委員 2番目のところでは、先ほども出ましたけれども、退職者は訪問看護ステーションでは3年未満が何と7割なんですね。ただ、訪問看護ステーションでは定年退職後の人たちも結構多く働いていますので、そういう人たちのことも考えると、3年、5年ぐらいで退職するという方は結構いらっしゃるのかなと。その結果、3年未満で7割ということが出てくるのかなというふうに解釈いたしました。

それにしても、職場環境の整備とか業務改善、この辺のところがとても重要で、働きやすい環境、魅力ある職場づくりに、まずしっかりとやっていかないと、なかなか難しいと思います。

今回、コロナのことで、随分いろいろなことを考えさせられました。例えば、直行直帰、それで労務管理もできるような仕組みとか、電話やビデオ通話による健康観察、ウェアラブルのバイタルチェックなどの最新の医療器具、機材、それから看護用具、ポケットエコーなども含めて、そういったものをしっかりと活用していくような方向で訪問看護ステーションがもっと魅力ある職場だということ、最先端のいろんな技術を使いながら、ICTも活用しながらやっているステーションだということ、もっとアピールできるように、ぜひ東京都では、そちらのほうのインフラ整備にも力を入れていただき

たいなと思います。

それから、働き方でいえば、定年後の人たちもそうなんですけれども、短時間正社員制度、これをぜひ導入していただければ、能力給といいますか、訪問件数幾らという成果が出てきますので、そういった短時間正社員制度なども普及していただければと思います。

定着促進については以上です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

大変具体的なお提言を頂きましたが、ほか、いかがでございましょう。

遠藤委員、どうぞ。

○遠藤副部長 先ほどの実態調査で山元委員がご指摘していただいたように、私も非常に関心を持って見た結果が、退職理由の一番大きいのが看護職として新たな経験を積みたくなったということで、先ほどの今後の方向性についての中で定着促進の新たな経験を積みたいというのは、このことで、これを受けて書いていらっしゃると思うんですが、私は、これは本当に委員がおっしゃるように、ポジティブにとって、本当に看護師さんというのは常に自分をスキルアップして、次のステージにというポジティブな意味で、とてもそういう考えを持った方が多くて、そういった方をご希望に合って、より自分を高めるための相談というものが大事になってくるのかな。そうすると、先ほどの資料の今後の方向性の中のどれに当たるのかなと。キャリアに応じた人材育成というところに当たるのかもしれませんが、もうちょっとポジティブな意味で、私が知らないだけかもしれませんが、ナースプラザとか人材バンクでは、そういう視点からポジティブなほうの視点での支援というか、気軽に相談できるような体制ができればいいのかなと思いました。

以上です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

大変ポジティブで前向きで看護のレベルアップにも繋がるいいご提言でございますけど、現場でそれをやるとなると、また、いろいろと問題はあるんだと思いますが、これは山元委員もおっしゃっていましたように、辞めないといけないではなくて、日本で全体で働いている看護師の量は一緒で、その中の一部がどこかで勉強をしているというのであれば、自分のいる職場でもそれができてもおかしくはないと思いますので、何らかの工夫は東京都のほうからインプットすればできるということは考えたほうが良いような気がいたしました。

ほか、いかがでございましょう。

西村委員、どうぞ。

○西村委員 西村です。すみません、途中であまり声が聞こえなくて、今ようやく追いつけてきております。2点あります。

1点目は、専門資格の活用という点ですけれども、例えば、CNSですとか、認定看

護師ですとか、様々な専門資格を取られた方々は今、増えてきているのですが、その方々が専門性を活かせる場、そのような資格を持って働くべき場所ではなく、師長になったり、副部長になったりというように、徐々に管理職になっているという現状を伺っております。管理者になろうと思って専門的な資格を取ったわけではないのですが、力をお持ちのために、そのような役割に配置され、だんだん意欲がなくなってしまうというお話をしばしば聞きます。適材適所という言葉もありますけれども、どこにその人を配置したら、最もよいのかということ考えた取組をしているなどのアピールができる、もっと定着も進みますし、ご本人たちのモチベーションの維持にもつながるのではないかと思います。

もう1点は、こちらの調査からは、出産ですとか転居ということが度々離職の理由にもなっておりますけれども、東京都はたくさんの方が仕事をしに入ってきては転勤でまた他県へ流れていくという、こういう状況が実際にあるかと思えます。家族の転居でやむを得ない方もいるかもしれませんが、逆に東京都に入ってくる方々も、かなり的人数だと思います。具体的な人数を把握できておらず申し訳ないのですが、現状におきまして、東京都に来ることがコロナウイルスの感染症の状況があつて怖いとおっしゃっておられる方も多いですし、多くの方が不安を覚えているようです。大学では、子供を医療機関で働かせること、あるいは実習に行くことに対して不安を覚えているというような意見も聞いております。そのため、安全な職場であるということ、たとえ感染症の蔓延があつたとしても、このような安全管理を徹底しているというようなことをアピールして、他県から転入してきた方々が、もう一度都内の病院で安心して働けるような環境整備と周知、一番下に挙がっておりますけれども、そのようなこと取組は重要だと思いました。

以上です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

次々と大変具体的で大事なご提言を頂いておりますが、この辺りで、では次の復職支援対策の今後の方向性についてはいかがでございましょうか。復職というか、転職も復職かも分かりませんが。

佐藤委員、どうぞ。こちらの佐藤委員でございます。

○佐藤（浩）委員 プラザのほうの佐藤でございます。

潜在化というほうについては、大変難しいところがございまして、そもそも働く必要性がないというか、働きたくない人たちが資格を持った人たちというのがベースにいるのではないかと思います。

また、ナースバンクはあまり活用されていないということに関しましても、数が拾えないようなシステムということがございますので、なかなかシステム的な問題もあるので、それを一緒にたしてナースバンクを強化していこうということになったとしましても、それもちよつと難しい問題があるなということ、正直にいいますと、感じており

ます。

ただ、今回のコロナについてもそうなのですが、いろいろと短期間であっても働きたいという人も中にはいることも確かでございますので、これをシステムの中にどういうふうに拾っていったら復職につながっていくのかということ、私のほうでも、今、検討しているところでございまして、いろいろお知恵を拝借できたらとむしろ思っているところでございます。

以上です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

ほか、いかがでございましょうか、復職支援。

平野委員、どうぞ。

○平野委員 平野です。よろしく申し上げます。

復職支援のところ、ナースバンクがあまり活用されていないという課題があるんですけども、実際、私もナースバンクの実際どのような就職相談会の内容があるのか分からなかったんですけども、昨年活用させていただいて、本当に非常にサポートが手厚くて、必要な人を必要な希望するようところに振り分けてくださったり、また、私たちが説明した後、ナースバンクの方々が追加の説明をしたりということで、非常に手厚い就職相談会なので、そこをうまくアピールできるような形をすれば、病院の管理者たちも、もっとナースバンクを使ってみたいというふうに思うのではないかなど、私は実際そこで1人採用につながりまして、頑張ってくれていますので、非常にナースバンクの就職相談会の支援は素晴らしいので、そこをアピールしていけるといいなと思っています。

以上です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

大変ポジティブなご意見ですけど、続きまして、佐藤委員。

○佐藤（浩）委員 サポートしていただきまして、ありがとうございます。

今のようにおっしゃっていただきましたように、ナースバンクとかのPRといえますか、広報がちょっと足りていないというふうに、正直、この調査の結果からも拝見したところがございます。やはり、もっとナースバンクがどういう仕事をしているかということ、それから有料の職業あっせん所とどう違うのかということが広く伝わっていないような感じを覚えておりますので、その辺を伝えていきたいというふうには思っているところでございます。ありがとうございます。

○喜多部会長 ありがとうございます。

ナースバンクという場所に行かなくても、ナースバンクとの交流ができる、特にコロナがございまして、もっとITを活用して、ナースバンクの広報と情報発信も必要でありますし、先ほど平野委員がおっしゃいましたような、いい例といえますか、グッドプラクティスみたいなものを広報も進められてはいかがかなと思いますが、その辺り、

また東京都のお考えも入れて、連携を取っていただければありがたいと思います。

ほかに復職支援でいかがでございましょうか。よろしゅうございましょうか。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤（美）委員 佐藤です。

今、東京都では訪問看護ステーションで訪問看護教育ステーションの仕組みをずっと走らせてくださっているんですけども、今年は13か所ということを知っています。これは復職支援といいますか、訪問看護への就業意向がある方を支援して、そして訪問看護師になっていただくような、そういう大変重要な役割というか意味がありまして、これはどんどん進めていただきたいなと思っています。

でも、病院の人を受け入れるという段階で、院内研修としての受け入れは二次医療圏内だけとなっているんですね。東京都内である程度どこでも受け入れられるような、訪問看護教育ステーションにしていきたいなと、現場の実践から思っています。よろしくをお願いします。

○喜多部会長 ありがとうございます。

ご意見でございますので、吸収していただきたいと思えます。

それでは、続きまして4番目の定年後の就業に向けてという視点での対策について、今後の方向性について、いかがでございましょうか。

最近、あちこちでプラチナナースという言葉を目にすることがございます。私の例で申しますと、私どもの財団はハンセン病の支援をさせていただいております国立ハンセン病療養所で、やっぱり定年になられた方々をプラチナナースとして、これは最初にある療養所でできたのは、プラチナナースというコーラスグループをつくられたそうですが、その方々が実際に定年になられた後、こっちのほうのプラチナナースとして、そのまま定年後、もちろん就業体制は違いますけれども、継続して働かれるというのを、同じ療養所で何人か出ているという報告を聞いたことがございますので、ただし、就労条件をいろいろ変えないといけないところもあろうかと思えますけど、今の60とか62とか、大変お元気でありますので、ここは大変希望が持てるところではないかと思っておりますが、委員の先生方、いかがでございましょうか。

山元委員、どうぞ。

○山元委員 プラチナナースの制度が東京都の中で研修を受けられるのが、病院や管理者の許可が必要だったんですよ。だから、その辺のプラチナナースが自分の将来設計をしていくのには、やはり、かなり早い時期から、50歳を過ぎた時期から自分の将来設計を考えられるような、そういう研修の仕組みとか、また、今後、自分がどのような形で社会に貢献していくのかということ辺りの、プラチナナース研修みたいところをしっかりと東京都でも再度仕組みをつくっていかれたらいいのかなというふうに思っています。

かなり働く意欲は皆さん高いのではないかとということと、もう一つは自分の人生設計

というところが、看護師は、そこら辺がちょっと疎いので、もう定年になる寸前に考えるみたいなのところがあるので、もっと早くにそういう話を聞いておけばよかったというような意見がとても多かったの、そういうところはもう少し早め早めに研修を受けられるように、自分の意思で受けられるような研修の仕組みをつくっていったらいいかなと思っております。

○喜多部会長 ありがとうございます。

いかがでございましょう、ほかにご意見。

これはまた私が耳にしたことですがけれども、再就職をするというのが、先ほどの私が申しましたプラチナナースたちは同じところで継続される。定年は定年なんだけれども、その後も継続して働かれるというのは、看護として引き続きですがけれども、少し種類を変えて、介護とか、もっと福祉的なところにといった場合に、定年になったからぱっと変えられない。そのための研修というか、社会経験みたいなものが必要だという意見を耳にしたことがあるんですけども、その辺りは山元委員や、ほかの現場の委員の方々、いかがでございましょうか。

山元委員、どうぞ。

○山元委員 やはり、現場の人たちが介護系とか高齢者の施設を誤って認識しているときがあるので、そういう意味でしっかりと、そういう再就職するところとか場所にトレーニングに行ったり、多少、準備をしていくための研修というのは、すごく大切だと思っています。なぜならば、病院では、やはりグループで働いたり集団で働くので、判断やいろんなアセスメントをするときの基準が少し1人で判断しない部分があって、チームで働くというところに視点を置いている人が、突然介護施設や老健施設に行くと、やはりそこが判断を求められたり、アセスメントをしっかりしないといけないところに誤差が出てきて、離職につながっていったり、働くのはやっぱりやめたみたいな形になってしまいますので、そういうところはトレーニングはすごく必要ななと思っています。

○喜多部会長 ちょっとお尋ねいたしますけど、そういうトレーニングは今、どこかでやられているのでしょうか。

山元委員、どうぞ。

○山元委員 3年前までは東京都のモデル事業としてやったんですけど、それ以降、予算がついていませんので、東京都としては、協会としても今、プラチナナース事業はやっておりません。

○喜多部会長 分かりました。ありがとうございます。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤（浩）委員 プラザの佐藤でございます。

先ほど、山元先生のほうからおっしゃられたようなことは、まさに今回考えているところがございまして、看護師としてのキャリアを考えるに当たって、退職間際には遅いと。したがって40代、50代で自分のキャリアプランを考えられるような、そういう

研修が必要じゃないかということはございます。

また、復職支援研修としまして、大体体験を1週間程度できるようなコースを復職支援として持っているんですが、主に病院で行われているということが現在の状況でございまして、できれば高齢といいますか、プラチナになりますと、介護系を就職先として選ぶ方が増えているということを考えますと、そういった施設で体験学習みたいなものができる、潜在看護師としての再就職ということの一つと。それと今現在、急性期で働いている方のプラチナナースになった後の人生設計で一つ役に立つのではないかと、いうことを今、考えているところでございました。

先ほど頂いたご意見等を考えながら、また東京都の方々とお話ししていきたいと思っております。

○喜多部会長 ありがとうございます。

ほか、いかがでございましょう。

事務局のほう、どうぞ。

○篠崎看護人材担当課長 すみません、質問させていただきたいと思います。

平野委員に、実際病院で高齢の看護師さんが働いていらっしゃるのか、またはそういう方を雇う側として、雇用する側として、何かお考えや、あと受け入れる側としての工夫等で何か考えたいというところがあれば、お聞かせいただければと思います。よろしくお願いたします。

○平野委員 ちょっと聞き取りにくかったんですけど、定年の方の雇用についての質問でよろしいでしょうか。

○篠崎看護人材担当課長 そうです。

○喜多部会長 結構です。

○平野委員 実際、うちの病院でいいますと、65歳が定年なんですけれども、その後働いていただいている方が10人くらいまして、現場の即戦力として70近くまで働く方が大体10人くらいいるというのが現状で、時間は短くしたりですか、働き方は短時間ですか、いろいろ本人と相談しながらしていますけれども、現場においては、やはり非常に助かっていますというか、経験もありますので、その方が働くことによつてのメリットというのは、かなりあります。

現在では65歳から67歳まで定年を昨年上げまして、さらに活躍してほしいなと思っております。

また、看護補助者の方も定年後も働いてもらって、即戦力として働いてもらっております。

以上です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

大変具体的なお話をたくさん頂きまして、また、これをどう克服していただくかというところかと思いますが、全体を通じて、もしご意見があれば承りたいと思いますが、

いかがでございましょうか。

もう一度前の調査を見ていただきますと、また、ご意見が出てくるかも分かりませんが、何なりご意見があれば、また事務局のほうに連絡をしてよろしいですね。ということで、本日のいろいろな今後の施策検討については、こちら辺で終わらせていただきたいと思います。

ほかに何かご意見はございましょうか。よろしゅうございましょうか。

いずれにいたしましても、新型コロナウイルスという、これは厄介な微生物ではございますけれども、我々が生き方を変えていくという、いや応なく変えざるを得ないということを押しつけられたという点では、ある意味ではこれは一つのチャンスではないかと思えます。私どもの事務所も在宅勤務を強制的に押しつける時期もつくっておりますが、やったらやれるということの経験、もちろん、ITやいろんなものについて多少の整備も必要でございますし、家にいる者、私の財団も小さな財団ですけれども、最大ですと15人くらいネットで日常の会議をやっております。在宅勤務にして何が不都合かという、通勤というのが結構いい運動になっていたというのがみんなの感想でございます。それから、お子さんのいる方ですと、やっぱり子供もいて、ご主人というか、男性側も在宅になると、家の中はごろごろしていて、すごく大変で、事務所にいるほうが落ち着くという意見もございましたけれども、こういうふういろいろなことを強制的に変えざるを得なくなってきた。ということは、就業環境もこれからかなりフレキシブルにやらないとやっていけなくなってきた時代だと思えます。

コロナが終わったらという言葉は、恐らくもう死後になって、ウィズコロナでやっていくしか仕方がない時代が何年かは続くだろうと思われまます。

そのような中で、看護というのは病気を持っている人の傍らにいななければいけないという点では、大変リスクの高い仕事であるだけに、この中で人材をどうやって確保していくのかというのは、今までよりも難しいとも言えると思えますが、そこでこそ、この委員会の意見を十分生かしていただきまして、東京都の看護人材をきちんと確保していただけるようお願いをいたしたいと思えます。

皆様、何かご意見はございませんでしょうか。よろしゅうございましょうか。

どうぞ。

○古賀会長 オブザーバーの古賀でございます。

大変にいろいろな課題がたくさんあって、私は医師ですけれども、医師不足以上に看護師が足りないのかなというような感じも受けるような内容がたくさんありました。

また、いろいろなご意見を頂いた中で、東京都として支援していかなければならない部分、こういったことも結構あるのかなと。いろんな面で人材が足りないという中で、どうやって工夫をしていったらいいのか。別に医師部会もありますけれども、医師の確保計画、こういったようなことにもつながる内容で、全体的に医療者の確保をどうやって今後していったらいいのか。また、今、お話のありましたコロナ対策、これに関わっ

た状況で、医療人材がどのようなところに不足しているのか、どのような形でもう少し頑張っていかなきゃいけないのか、そういったようなことも見えてきていますので、そういったことも含めて全体的に大きな課題がある。それに対してどんな対策を立てていったらいいのか。本当に多くの広い分野からのご意見を頂きながら、看護人材の確保、これをいかにやっていくか、引き続き、皆様のご協力を頂きたいと思います。

ありがとうございました。

○喜多部会長 古賀会長、ありがとうございました。

皆様、よろしゅうございましょうか。

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います。

進行を事務局にお返しさせていただきます。

○高橋医療人材課長 喜多部会長、ありがとうございました。

委員の皆様、貴重な意見を頂き、ありがとうございました。本日の委員の皆様方のご意見を踏まえまして、今後の都内看護人材確保策につきまして具体的な案を検討していきたいと思っております。

次回の看護人材部会は2月頃の開催を予定してございます。また、ワーキンググループでございますが、資料3でお示ししたとおり、9月から3回程度開催する予定としております。本部会のワーキンググループの委員におかれましては、よろしく願いいたします。

最後に事務連絡でございます。本日の資料でございますが、机上に残していただければ、事務局より郵送させていただきます。

それでは、以上をもちまして看護人材部会を終了させていただきます。本日はお忙しい中、ありがとうございました。

(午後 7時54分 閉会)