

都内看護人材確保対策に係る検討の方向性

現状

○従事者数（H26）

〔実数〕 119,136人（全国1位）

〔人口10万対〕 890.5人（全国44位）

〔常勤換算数〕 110,158.6人

⇒需給見通しと1万人以上の乖離

○有効求人倍率＜看護師・准看護師＞（H28）

〔都内〕 3.84

〔全国〕 2.50

○地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携や在宅医療需要等の増大による新たな看護需要への対応が必要



都ではこれまで、修学支援等の「養成対策」、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」の3本柱で看護人材確保対策を推進

課題と検討の方向性①（定着対策）

【課題】

一般的な女性の労働力人口比率と比較して、落ち込みが激しく（離職が多い）、育児等でも辞めずに働き続けられる環境の整備が必要

《参考データ》

○離職率（常勤）（日本看護協会 病院看護実態調査）

14.6%（H22） ⇒ 14.4%（H27）

※全国11.0%（H22） ⇒ 10.9%（H27）

○離職率（新卒）（日本看護協会 病院看護実態調査）

9.2%（H22） ⇒ 9.9%（H27）

※全国8.1%（H22） ⇒ 7.8%（H27）

○離職理由（東京都看護職員就業等実態調査）

「結婚、出産・育児、介護」を理由33.1%

（特に30歳代は45.2%）

【検討の方向性】

ライフステージに応じた支援策の充実

■働き続けられる勤務環境改善の促進

■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

課題と検討の方向性②（再就業対策）

【課題】

一般的な女性の労働力人口比率と比較して、回復が緩やか（復職が進んでいない）であり、復職に向けた支援が必要

《参考データ》

○短時間勤務を希望（東京都看護職員就業等実態調査）

再就業希望者全体 69.0%

うち、未就学児有 92.7%

小学生有 86.1%

⇔現状の雇用形態：短時間勤務 12.2%

○復職への不安内容（復職支援研修受講者アンケート）

経験不足 19.6% 教育・研修体制 11.8%

【検討の方向性】

復職しやすい環境の整備

■再就業希望者のニーズに合わせた働き方の提示

■復職支援研修の充実

課題と検討の方向性③（養成対策）

【課題】

- ・ 若年人口の減少による養成数の大幅な拡大は困難
- ・ 都内への就業促進が必要

《参考データ》

○ 都内養成定員

5,662人（H22） ⇒ 5,682人（H28）

○ 都内就業率

66.1%（H22） ⇒ 63.8%（H28）

○ 新卒看護職の就業先（東京都看護職員就業等実態調査）

病院 93.0%

診療所・助産所 1.7%

訪問看護 0.2%

【検討の方向性】

看護需要に対応した養成策の促進

■ 中高生への働きかけ強化

■ 多様な人材（社会人、男性等）の確保

■ 都内看護師等学校養成所卒業者の都内就業促進

■ 在宅分野への誘導

＜参考＞

前回会議における委員の意見①（定着）

- 保健医療の分野では、マネジメントを勉強しても実践の場で活用することが難しいように感じる。
- 管理者がマネジメントの面白味を示すことができず、次世代の育成ができない。
- 病院管理者としては、病院の運営管理に注力してもらえる看護管理者の存在は重要である。
- 看護管理者は、知識を習得するだけでなく、それを現場で活用・発揮できることが必要。
- 病院協会の看護部門長研修では、全国から看護管理者を集め、1年かけて必要な知識を学ぶ。そこで培ったネットワークで、情報交換や悩み相談ができています。
- 法人内や地域の中で、キャリアアップを含めてローテートできると素晴らしい。
- ライフ・ワーク・バランスを重視すると非常勤職員が増え、夜勤専従者への負担が増加する。
- 子育て中の方は短時間制度等を使うので、夜勤の負担が若い職員に集中し疲弊してしまう。
- メンタル面の問題が発生する新人職員が毎年いる。
- 心身の不調が生じるのは、やりたい分野とやっている分野が一致していないことが原因ではないか。
- 新人職員の親に対し、病院や病棟紹介とともに、何かあった場合のサポートを手紙で依頼している。
- リエゾン看護師を採用することで、早めに対処することが可能となった。
- 退職を考えている人たちを集め、看護職としてのキャリア教育を実施している。

<参考>

前回会議における委員の意見②（再就業）

- ナースバンク求職登録者で、常勤希望者は6割程度、交代制勤務可能な人はそのうち3割に留まる。
- 再就業希望者に夜勤を求めることはハードルが高い。
- 人材確保のため有料職業紹介業者を頼らざるを得ない状況であり、多額の人件費がかかっている。
- 有料職業紹介業者からの紹介で入職した職員の中には、「聞いていた話と違う」と辞めてしまう人もいる。業者がどのような説明をしているのか不信感を持っている。
- 退職したとしても、再就業する場合には、ナースプラザを活用するよう教育している。
- 同じ医療圏や病院協議会等の繋がり、適材適所の人材を紹介しあうこともある（慢性期⇔急性期）。

<参考>

前回会議における委員の意見③（養成・在宅）

- 近隣県で大学が新設ラッシュのため、都外から来る実習生もいる。特に産科の実習施設確保が困難。
- 年3、4校から産科の実習依頼があるが断らざるを得ない。産科の実習施設が少ないように感じる。
- 20年前と比較すると、小児の内容は変わっているはずなのに、教員の考え方が変わらない。老年や在宅などの新分野に時間を割くべきだが、現実には難しい。伝統的な考えや仕組みを変えるのは困難。
- 学習内容や実習時間は増えているのに、カリキュラムはそのままである。座学がますます減ってしまう。
- 在宅、老年、国際、災害などの分野が増えている中、従来通りの3年カリキュラムに無理がある。
- 基礎教育において、訪問看護分野を学ぶシステムの導入が必要である。
- 病院を基本とした思考の看護教員が多い。
- 教育現場に、新卒で訪問看護ステーションに入職することや、教育ステーション等の教育システムがあることが認識されていない。
- 訪問看護師育成研修では、30代後半～40代が7割を占める。子育て中の受講であろう。
- 3、4年経つと中堅訪問看護師の離職や転職が目立つようになる。これは、一人で訪問することにより、自分の看護技術に不安を感じるようになる状況があるためではないか。
- 中堅訪問看護師を辞めさせないため、サポートする教育体制が必要。
- 保育所の設置が必要。
- 訪問看護ステーション職員も、有料職業紹介業者による人材紹介が多い。非常勤で管理経験や訪問看護経験がない方が多く、看護の質が問われるケースが目立つ。