

平成30年度 第2回  
東京都看護人材確保対策会議  
議事録

平成30年8月28日  
東京都福祉保健局

(午後 4時57分 開会)

○橋本医療人材課長 では、定刻より少し早いですが、皆様お集まりいただきましたので、これから平成30年度第2回東京都看護人材確保対策会議を開催します。よろしくお願いいたします。

本日は、委員の皆様方には、大変お忙しい中ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、医療人材課長の橋本が進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず初めに、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資料1から8までと、参考資料1、2-1、2-2となっております。不足等ございましたら、事務局までお申しつけください。

続きまして、会議の公開についてでございます。本日の会議は、資料2の看護人材確保対策会議設置要綱、第7に基づきまして、会議、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と思いますが、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。

また、委員の本日の出欠の状況でございますが、平野委員につきましては、ご欠席の連絡をいただいております。天木委員と山元委員は、途中でご退席なさるということで承っております。

それでは、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。少し涼しくなりましたが、非常に暑かったり、ゆうべのような豪雨があったり。ぜひこの会議については、いい方向に進めていきたいと思っております。

先週、神戸の看護管理学会に参りました。山元先生もお目にかかりました。いろいろなことが、私は今、大きく変化しようとしているなという感触を持ちましたので、ぜひこの委員会でも、新しい良い方針をお示しいただければと思いますので、委員の先生方には、忌憚のないご意見をお願いいたします。

それでは、議事に入ります。

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3をご覧ください。

資料3のスケジュールは、前回の看護人材確保対策会議でお示ししたものでございます。国は、医療従事者の需給に関する検討会の中の看護職員需給分科会におきまして、本年6月末までに看護職員の需給推計、全国推計版を取りまとめる予定とっておりましたが、実際、現在まで分科会自体が開催されていない状況でございます。

また、右枠内の表記にございますとおり、国は本年度中に需給推計ツールを提示する

ことも困難であるという発言をしており、今後この需給推計にかかわるスケジュールは、未定の状況となっております。

したがいまして、上半分のグレーに塗った部分は、このスケジュールのとおりに進まないわけですけれども、東京都としましては、当初の予定どおり、看護人材確保対策会議を開催し、今後の施策についての検討を進めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○喜多座長 ありがとうございます。この件について、何かご意見、ご質問、ございませんでしょうか。

○遠藤副座長 恥ずかしながら、皆さんご存じかもしれませんが、どうして遅れているのでしょうか。何か政治的な理由なり、物理的な理由なりがあるのでしょうか。東京都に聞くのも、違うと思うのですが。

○橋本医療人材課長 私たちも、伝え聞いてこないところではあるのですが、医療需要の変化が著しい中で、推計を出すこと自体が、おそらく非常に困難であるのかなと思います。なかなか具体的な情報も来ないものですから、私どもも推測しかねるところでございます。

○喜多座長 この会については、どういう影響が。

○遠藤副座長 どうですかね。国が大きくがらっと、全然違う視点から看護需給計画が出たりしたら、どうなるのかなと思っただけの話ですが。

○橋本医療人材課長 私どもでつくっている保健医療計画の中にも記載していますが、10万人当たりの看護職員の数は、まだ全国の平均より足りていない状況にあります。一方で、有効求人倍率が非常に高いという東京の状況があります。なので、その具体的な推計値がどういう形で出てくるかということは置いておいて、確保対策が今後も必要だという結論は、恐らく変わらないだろうと我々としては考えています。

ただ、在宅医療を含めて医療需要がどう動いてくるかという、より細かい具体的な情報を踏まえた確保対策となりますと、この後説明がありますけれども、実態調査を独自で実施し、その結果を踏まえてご議論をいただいたうえで対策を検討していく必要もあると考えています。

○喜多座長 ありがとうございます。ほか、よろしゅうございますか。

それでは次に、次第の2、平成30年度東京都看護人材実態調査結果についてです。事務局から、ご説明をお願いいたします。

○水澤看護人材担当課長 それでは、資料4について説明します。看護人材担当の水澤です。よろしく願いいたします。

調査項目の検討にご協力いただきまして、ありがとうございます。本調査は、都内病院を取り巻く実態を把握して、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に実施いたしました。参考資料1に調査票がありますので、見合わせながらご覧いただきたいと思っております。

早速ですが、1ページ、全体の回収率は47.8%で、病床数が少ない病院ほど回収率が低くなる傾向がありました。

続きまして、2ページをご覧ください。在籍職員の採用、退職の状況です。nイコール258というのは、309の回答のうちの有効回答数を示しています。常勤の看護職員は、200床未満の病院が、他の病院に比べて高い離職率となっております。濃い棒線グラフが全体の数字を表していて、13.9%。99床未満が16.4%、100から199床が18.9%です。

新卒看護職員は、100床未満の病院が、他の病院に比べて顕著に高い離職率となりました。

次の看護補助者の退職率では、病床数ごとの傾向はつかめず、ばらつきが見られました。

続きまして、3ページ、職員の採用者数ですが、どの内訳を見ても、おおむね自己採用が多くを占めている状況でした。常勤看護職員の採用数の内訳を全部足すと7,984人で、下段の退職者数は7,088人です。そこになぜ800人の差があるのかですが、これから後で報告しますが、7ページに、勤務環境の充実、見直し、患者の実態に応じた職員の増減や、新たなサービスの展開、充実という、病院の取り組みのために人員を増やす傾向にあるのかな、と思います。

また、採用者数の中でも、常勤の転職者について、有料職業紹介事業者が41.4%と高い割合を占めている特徴が見られました。

退職者数については、全体を通して、看護師としての転職よりも、離職の方が、割合として高い傾向にあることがわかりました。

4ページをご覧ください。主な離職理由ですが、一人につき複数回答可としましたので、その傾向を見る質問となっています。全体としては、本人の心身の不調が14.6%、転居が14.5%で、ツートップとなります。

そのうち新人の離職理由は、本人の心身の不調が顕著に高くて、26.8%を占める結果でした。次いで、転居が9.3%となっております。

外国人の看護師の職員の数、EPAの数は、結果をご覧ください。

続きまして、5ページをご覧ください。全体的に空欄が目立った設問でした。平成30年から34年になるにつれ、特に空欄が多くなっています。5年間の経過を見ますと、2022年になるにつれて回答数は減少していくため、先になるほど数字の精度は低くなると考えられます。

配置計画の算出方法は、上の①、②、③の記載のとおりです。参考までに、この計算方法は、過去に看護職員需給見通しを策定した際の需要数の算出方法とおおむね同じです。実数、常勤換算数、ともに増えていくという結果でした。

6ページですが、病院の看護補助者について、看護職員と同様の方法で算出しておりまして、実数、常勤換算数とともに増加傾向です。

続きまして、7ページの職員の状況です。これも複数回答可なので、パーセントは回答数を分母にした割合です。高かったのは、「勤務環境の充実、見直し」が43.9%。続いて、「患者の実態に応じた職員の増減」が37.1%でした。

5番目の人材確保困難度につきましては、5段階で回答いただいております。数値が低いほど確保が困難と捉えているということになります。看護補助者は、全体で1.77、看護職員は2.92で、夜間可能な看護職員が2.63でした。看護職員と比べて困難度が高いのが、看護補助者ということがわかります。特に病床数が多くなるほど、困難度が高くなる傾向があります。

続きまして、8ページをご覧ください。看護職員の採用・確保で効果をあげていると感じる取組について、上位三つまでの回答という形で回答いただきました。新卒の場合は、「ホームページ」「就職説明会への参加」「インターンシップへの受入」「見学・相談等の随時対応」「学生実習の受入」という上位五つは、施設での取組が占める結果でした。

再就業者は、1位がホームページ、2位が「有料職業紹介事業者の利用」になります。

7番目の離職防止で効果を上げている取組では、「良好な人間関係、職場づくりの推進」「有給休暇、長期休暇、介護休暇、育児休暇等の休暇取得の推進」「ライフワークバランスを重視した勤務調整」など、職員がストレスなく働ける勤務環境の整備が、離職防止につながっているという結果をあらわしております。

9ページ、有料職業紹介事業者の利用状況ですけれども、過去3年の利用率は61.4%で、病床数が少ない病院ほど利用している傾向にあります。特に200床未満の病院は、7割を超える病院が利用しているということがわかります。

採用者数及び定着の状況では、常勤の看護職員は、3年で半分以上が退職することが、ここからわかります。また、9割を超える病院が、人材確保が困難なため、やむを得ず使っているという回答でした。

(4)は、定着状況をあらわしています。全体で2.98です。

(5)は、年間支払金額です。回答数が5病院しかなかった400から499床で突出した金額となっていますけれども、全体としては、平均837万円ということです。

続きまして、10ページですが、正規職員の定年退職制度は、ほぼ全ての病院が制度ありと答えておりました。60歳が7割、65歳が2割を占めています。

(3)の自施設における定年退職者の再雇用制度の有無については、94.9%で、ほぼ全ての病院が制度ありということです。

(4)ですが、自施設の退職者であれば「積極的に雇用したい」、「雇用してもよい」を足してあわせると、7割を超えます。他施設の退職者を、「雇用したい」「雇用してよい」は、3割に届かない状況でした。

続きまして、11ページをご覧ください。数値が低いほど、研修の不足感を示します。研修対象別で比較すると、看護補助者への研修が不足している傾向にあります。

2番目の認定ナース・専門ナース、特定行為研修修了者の設問です。特定行為研修修了者については、制度が始まったばかりということもあり、現在67人から、計画数428人と約7倍の結果になっております。

12ページは、育児・介護中の看護職員への支援で、夜勤免除や短時間勤務制度の実施率が高いことがわかります。

一方で、働きやすさ向上に効果を上げている取組としては、昼間、夜間問わず、院内保育の設置が7割程度を占めております。

夜勤の看護職員への支援では、働きやすさ向上のために効果をあげている取組は、5割を超えるのは早出や遅出の看護補助者の配置、夜勤時間帯の看護補助者の配置でした。今後実施したい取組としては、看護補助者の増員が断トツでした。

13ページです。タスクシフティングの実施状況です。5段階で回答いただいておりますが、数字が低いほど不十分と捉えているということになります。どの職種についても、500床以上の病院が、より不十分であると捉えている傾向にあります。

続きまして、14ページです。ナースバンクについて、必ず利用していると回答があったのは、27.8%。99床以下を除くと、病床数が少なくなるほど利用率が高まる傾向にあります。その利用する理由は、無料であることが一番で、次いで安心できる、対応が丁寧と続いております。

利用しない理由の「その他」は、自由記載を設けていなかったため、具体的な理由はわからない状況にあります。

ナースバンクから紹介された職員の定着率は、若干ではありますが、有料職業紹介事業者と比較して高めの結果でした。

次に、ハローワークについて、15ページをご覧ください。病床数が多くなるほど、利用率が低くなる傾向にあります。ハローワークを利用する理由は、ナースバンクと同様です。

3番目の看護師等免許保持者の届出制度について、ほぼ全ての病院が制度を認知しており、「必ず周知している」「ほぼ周知している」と回答した病院が、76.9%を占めます。

16ページ、確保・育成・定着に向けて期待する都の支援としては、これも複数回答可ということですが、半分以上の病院が、他の看護補助者の養成、育成に関する支援を期待すると回答をしております。なお、(ア)から(ス)までは、既に都で実施している内容です。

17ページをご覧ください。現在実施中の施設間人材交流につきましては、研修の占める割合が多いことがわかります。

18、19ページをご覧ください。(2)-1は、全回答者の回答数をあらわします。(2)-2は、現在人材交流を実施していない病院の回答のみを抽出した数になります。(2)-2を見ますと、病院、訪問看護ステーション、高齢者施設、公共機関に対し、

2割程度の病院が、今後人材交流を実施したいと回答をしております。

今回のこの調査結果からわかること、感じたことなどを、ざっくばらんに委員の皆様からご意見をいただきたいと考えております。都としましては、今後の取り組みとして、看護補助者、特定行為研修、施設間人材交流がキーワードになると感じております。

また、今回の調査から有料職業紹介事業者利用の実態もわかったことから、ナースバンクの利用の促進を図っていくことも課題の一つと捉えております。よろしくお願いたします。

- 喜多座長 ありがとうございます。大変興味深い、そして情報量の多い調査結果でございました。まず、この調査をご覧いただいて、絶対一言言わなくてはというご意見があれば、聞かせていただきたい。

私、拝見して思ったのですが、病床規模が小さくなるほど回答率が悪いというのは、やはり、こういう調査に対する余力がないというか、多分病院内で実践的なことに追われておられるのではないかという気もいたします。

このメンバーでお入りいただいております看護部長の皆様、病院の病床数を調べさせていただきました。古川委員は700床以上、齊藤委員は500床以上で、大型病院が二つと、立花委員、平野委員のところは100から200床の病院。大型病院と中型病院という言葉が適切かどうかわかりませんが、そのお立場から今回のこの調査をご覧になって、ご自分のところの実態と大体合っていると思われるのか、違うのか、そのあたりの感触をお聞かせいただきたいと思います。

- 古川委員 古川でございます。全体をざっくばらんに見ますと、実態に即している結果という感じはします。当院でも採用は自前でやっています。また、離職率については、最近少し潮目が変わってきているなという実感があるのですが、大病院で、ある程度福利厚生制度とか教育制度が整っているところは、離職率が下がっているというのは、東京都看護管理者連絡会の皆様からも意見を聞きますし、私自身の施設でも下がっています。ここ2年下がっていたのですが、今年度の離職調査では、さらに下がっています。ということは、採用枠が狭まっているということでもあるのですけれども。

人材確保対策がこの検討会の柱ですけれども、逆に病院の経営を考えると、採用を増やせないし、離職率を下げる方向で頑張ってきましたが、今後どうしていくか、方向性を考えているところです。

看護補助者の確保は、本当に深刻です。ずっと採用をかけていても、ほぼ応募はゼロです。補助者へのタスクシフティングといっても、まず進まない。逆に補助者の仕事を看護師が担っているというのが、現状です。気づいたところからですけれども、以上です。

- 喜多座長 ありがとうございます。齊藤委員、どうぞ。
- 齊藤委員 齊藤です。当院は急性期ではなく慢性期のケアミックスで、看護師は大体300名弱、介護職員にあたっては200名弱で、双方が協力して業務を行っています。

採用について、グループ内で学校を保有しておりません。新人の看護師は、どうしても急性期に希望を持って就職する傾向があるので、介護職から看護学校に行った者が就職するケースが多いです。奨学金の縛りということもあるのですが、その中でも、やはり急性期に行きたいと就職を希望する者もおります。ただ、急性期でバーンアウトして戻ってくる職員もおります。

病床数が多いところは規模も大きいので、人事課のサポートもあります。この調査結果を見ますと、病床数の少ない病院では、おそらく看護管理者がいろんな業を担っているため、アンケート調査や人員の調査への回答が非常に困難で、回答数が伸びないのかなと感じます。当院では、人員面については人事課に調査を依頼した部分がありますので、規模が大きいほど分業が成り立っているのかなと思います。

新卒については、ガイドラインがありますので、慢性期であっても、そのガイドラインに沿って育成するようなシステムを当院でも5年前から取り入れました。シミュレーターを購入したり、人件費を捻出したりというのは、なかなか慢性期では難しいのですが、そういった点で、補助金が出るというのは非常にありがたいです。新卒の育成や採用の強みになったと感じています。

ただ、退職理由の中の、心身の不調という点については、やはり訴えるところは多くて。先月、リフレッシュ研修を行ったんですが、新人は口々に、辛い、苦しい、と。何が辛くて苦しいのかわからないですけども、とにかく辛い、苦しい、できない自分が悔しい、と。そこをバネに上がっていってくれればいいのですけれども、そこでもう立ちどまってしまう。問題解決能力がまだまだ弱いのかと思います。そこをどうサポートして、定着につなげるかというのは、今後の新人ナースの育成の課題かなと感じていました。

長くなって、すみません。有料職業紹介事業者の利用についてですが、実態が浮き彫りになったなと思いました。やはり他の病院さんも非常に苦勞をして、人件費や人事費を投入しているのだなとすごく強く感じたところです。

以上です。

- 喜多座長 ありがとうございます。では、立花委員。100から300床位の病院を代表して、いかがでございましょうか。
- 立花委員 立花です。当院は199床の慢性期の病院です。現場の業務にあたりながら、今回の実績調査の記入にはかなり時間を要しました。同じぐらいの規模の病院には回答が難しかったかと思います。内容的にも、労力的にも、回答率が低いのもわかります。私は、今回、有料職業紹介事業者に支払った金額の把握が出来てなくて事務のほうに確認して回答しました。看護部長さん達も自院が年間でどのぐらいの費用を使ったのかわからない方もいらっしゃると思います。

当院は、さほど有料職業紹介事業者は利用していませんが、ここ1年間で比較すると、前年度130人台だった看護職員を今年は140人台で10名ぐらい増やしています。



しかし現場では、患者さんの層がかなり変わってきたのと医療処置の高い方のケアが多くなり余裕はありません。ぎりぎりの人数だと、ハプニングなどがあつたときに、夜勤加算も厳しい状況になりますので、どの病棟も、一、二名多く配置しております。

この調査結果では、病床数が少ない病院は有料職業紹介事業者の利用が多いですが、近隣の病院でも、業者に依頼していて自主的な採用の方はあまりいませんというところも多いです。周りの350床ほどの病院もそうです。清瀬は病院が多く、お互いに情報共有も出来ていると思います。

当院でも最近では看護補助者が不足しています。派遣会社に依頼しても採用は困難です。また現場では、派遣からとなると、即戦力で動ける人たちを求めますので、あまり経験がない方が来ますと、高いお金出して派遣に頼むのに、動けない人が来ちゃったとか。現場は苦しいところです。

この調査結果の中で、定年後の再雇用を希望する施設は結構多かったです。一方で、本人たちが再雇用を希望されてもその後の待遇面でかなり下がってしまうので、今の給与体制の囑託だと当院では再雇用に繋がりにくいのが現状で悩みでもあります。

○喜多座長 ありがとうございます。今の3人の看護部長の委員の皆様のご発言を踏まえて、何かご発言、コメントございませんでしょうか。

○山元委員 山元でございます。最初2ページの99床以下の新卒の退職率30.6%は、衝撃的な数字ですね。入って3割近く、1年以内にやめるということですね。この辺をどうにかしていかなくてはと思いました。特に新卒者の離職については、その後の教育にもかかわってくるのかなどに思っておりますので。

そして、もう一つは、2016年と比較してみますと、新人の離職率が高くなってきている。これは、教育と現場の関連性など、検討していくべき問題があるのかなと思えました。

また、先ほどからも出ておりますように、有料職業紹介事業者の過去3年の利用が61.4%ということで、なかなか自分のところで採用することが難しいとはよく本当に聞きますけども、半分以上、6割にものぼっているという実態は、問題があるのかなと思っております。

○喜多座長 ほか、いかがでしょうか。

○土谷委員 土谷です。私も興味深く見させていただきました。病院を運営しているので、やはり有料職業紹介事業者はすごく気になります。水澤課長からもご案内ありましたけれども、3ページの上の段、転職者のうちの41%が紹介会社を利用しているって、これは私の実感としてもそんなものかなとは思いましたが、ほかと比べてみても、これは際立って高いなと思いました。紹介会社は、ここで稼ぐんでしょうね。裏返して言えば、あちら側からすれば、転職者をターゲットにしているのだろうなと見ました。

山元会長からもありました、9ページに、紹介会社の詳しい内容が書かれていますが、(4)だと、紹介会社の定着率がほかと変わらないというような印象もあるかもしれな

いんですが、(2)の採用者数及び定着の状況で見ると、27年にいた人は、やはり42%しか残ってない。3年で半分でやめてしまうというのは、そんなに定着率いいとは言えないのではないかなと私は思います。

それから、(5)の金額について、これは、確かに先ほどもあったように、なかなか師長さんが実際に把握している金額ではないので、調査しにくい数字であったのだと思います。それにしても、やはり結構多いなと思います。大体、今、年収の2割から25%、多いと30%とかふっかけてくると伺っているので。例えば99床で479万円といったら、多分、大体年収ぐらいなので、5人分ぐらいですよ。100床以下の病院で、大体5人分くらい使っているという数字。この金額だと、例えば現場に一人採用できるということです。これは私は結構重く受けとめています。

以上です。

- 喜多座長 ありがとうございます。最初のほうの数字で、1年間に退職される方が7,000人ほどおられて、それだけを補わないといけない。日本全体の中の看護の必要量というのは、多分年々余り変わらないとは思いますが、その中で人がこんなに多く動いているということは、ある意味少しロスがあるかなと思います。もちろん結婚や親の介護という、どうしても動かなければならない私的な事情はあるとは思いますが、この移動ぶりはもったいないような気がします。

ただ、看護師の場合は、医師に比べて人数が多いがために、動きが派手に見えているというところもあります。そのような中で、いろいろ今回調べてみていただいたわけです。いろいろやられていますけど、劇的にこうやればいいという方策が見つかったわけではないような気がします。

その中で定年60歳が70%、65歳が22%というのは、もっと引き上げられてもいいのではないかと、思います。一般の企業でも上がってきていますし、国立大学でも定年が上がってきていると聞いています。今の60歳は十分お若いですので、働ける。ただし、役職者がそのまま残るといのは、若い方のモチベーションを下げることに繋がるかと思えます。そのあたりの工夫は考えていく必要があると思えます。

看護職員の定着のための取組の設問について、育児・介護に関する支援というのは、絶対にあると思えます。それから、研修に関しては、割合と点が高いというか、ほぼ3以上の点数なので、そういった研修はやられているんだろうと思えます。

先ほどもお話がありましたが、ハローワークやナースバンク、無料だから利用したいいいながら、実際には人探しにすごいお金が動いているという実態があります。このお金はかなりもったいないものと思われまので、それをもっとポジティブなほうに転用することはできないのかということと、やはり東京都として一番効果的な方法をうまく見つけられれば、そこに集中していただきたいと思えます。

- 大田委員 有料職業紹介等々につきまして、昨年から人材サービス総合サイトというものができて、今年から有料も無料も全て、有期雇用じゃない方、いわゆる期限を区切っ

て採用した人以外で紹介後採用になった数を登録しなければいけなくなっています。その後半年間定着したかどうかを、全部調べることになっています。

そうすると、我々もそうですが、有料職業紹介事業者がきちっとマッチングして紹介したかというのが見られるようになります。今年4月からですので、4月に採用になった人が9月までの半年間、ちゃんと定着したかを、10月に調査し登録するという事です。職業紹介をした業者自身が施設に調査しなくてはいけないということで、短期間で転職を誘導することを防止する手段の一つです。

そのサイトを私どものほうでも見ましたが、一般の職業も含めて、有料職業紹介事業者は、都内で7,099社あります。その中で看護を扱っているのが180社です。神奈川は50でした。千葉と埼玉は28、大阪が88、愛知42、福岡61、北海道33ということで、断トツ東京に職業紹介有料が集中しているというのがわかります。

このサイトを見てみると、大手の会社のひとは、去年4,800人就業させたという数を入れているのです。この中には医師から薬剤師、ナースなどが含まれるので、実態としてナースを何人就業させたかがわからないというのがありますが、大きな数値です。

この有料職業紹介の方たちの仕事ぶりを見ると、いわゆる職業紹介というのは、公益性の原則とか八つの原則があって、仕事をしたいと言った人には、必ず仕事を紹介することになっています。どんな人でも探してあげなさい、紹介所で切ってはいけない、ということがあるんですけども、有料の場合は、面接をして、仕事を紹介するという形なので、登録しても全然仕事を紹介してもらえない人たちが、我々のほうに来ているように感じます。ナースプラザとしては、公共の福祉として、何とか職業を紹介してあげたいという仕事ぶりになっていると考えています。

実際、800万お金を払っているという実態もありますが、有料職業紹介の方は、人事の人を一人雇って行くことを全部やってくれる。一次面接をやって、二次面接の人が病院に来るというイメージですので、人事の職員を一人雇えば800万かなという感じでお使いになっているのかなとも思います。

あと、26年度に調査した結果では、採用に何が効果的か、という質問で、一番が口コミだったと記憶しています。それぐらい、口コミで人を採用していたところが、インターネット、SNSの世界になって、情報がどんどん拡散していますので、結局はホームページだというのが一番になっていると思います。

ただ、ホームページにたどり着くまでには、どこかでその病院を探しているはずなんです。それが、もしかして我々のeナースセンターやハローワークの情報かもしれない。その情報を使って有料職業紹介事業者にかけて、そこで面倒くさいことをいろいろやってもらって、面接の方法も聞いて、履歴書の書き方も教えてもらって、時間も調整してもらって、お金の調整もしてもらって、面接に行って採用してもらおうという流れもあるのかなと思います。

私どものほうで、eナースセンターのサイトにどれだけアクセス数があるのかを日本看護協会に問い合わせたのですけれども、その件数はとってないと言われてしまいました。eナースセンターにどれだけの人アクセスをして情報をつかんでいるかというのは、すごく重要なデータになると思うので、ぜひ何とか把握してもらえるとうれしいなと思っています。

有料職業紹介事業者の状況については、以上です。

○喜多座長 どうもありがとうございました。幾らでも議論が出てくるとは思いますが、ひとまずこのあたりで、次第の(3)都内看護人材確保に係る今後の取組について、事務局からご説明をいただきたいと思えます。

○橋本医療人材課長 資料5になります。幾つか、都内看護人材に係る今後の取組についてということで、ご紹介をさせていただきます。

一つ目は東京都看護人材実態調査です。今ご議論いただいたこの調査は、予算等のいろいろな事情もあって、職員が手作業で実施しています。出てきた回答については、一旦はこういう形で取りまとめさせていただきましたが、より深く、よりきちんと分析をして、将来に結びつけるために、具体的に来年度予算要求をしている資料をお出ししています。

来年度以降考えておりますものは、この資料の中で下段のほう、活用方法に書かせていただきましたとおり、今年度からの保健医療計画に掲げる取組につなげていきたいと考えています。

調査の概要としましては、調査1としまして、看護管理者に対して毎年やる調査と、調査2ということで、3年で従事者、離職者、それから看護学生及び教育機関・養成施設を一巡させていく調査となります。

ただ、実際の内容については、これから都庁の中で議論しながらまとめていきたいと思っていますので、ご承知おきいただきたいと思えます。

続いて、資料6です。看護師等出向支援事業ということで、これは昨年の当会議でも、今後都として進めたい取り組みとしてお示しをして、委員の皆様からも賛同いただいたものでございます。今年度からの事業開始には至りませんでした。先ほどの調査と同様、31年度からの事業として予算要求をしていきたいと考えています。

現状と課題に書かせていただいているとおり、今後地域包括ケアシステムを構築するために必要な在宅療養を支える一層の看護師の育成・確保が必要である中で、都として病院看護職員が実践的な入退院支援能力を身につけるための支援が必要と考えています。

右側、事業の概要ですけれども、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いたしまして、東京都でコーディネーターを配置をしたいと考えています。出向目的、あるいはその機関との調整、処遇面での調整、契約書作成等に関する支援を行うことで、スムーズに出向できる仕組みを構築していきたいと考えています。

この事業は、日本看護協会が国から補助を受けて策定しました訪問看護出向事業ガイドラインを参考に検討したものでございます。

続きまして、資料7の東京都看護師等修学資金になりますが、都内で修学していて、将来都内で看護業務に従事する意思のある方に対して、修学資金を貸与するという制度でございます。平成16年までは国庫補助事業でございまして、ここに記載のあるとおり、細かく種類が分かれています、基本的には国庫補助事業でやっていたときの分類と貸与月額を、そのまま継続してやっている状況です。

第一種は、養成所別で、国公立は月3万2,000円、私立は3万6,000円、准看護師は2万1,000円、大学の修士課程8万3,000円です。第一種の貸与口数は、一口だけです。所得制限はありませんが、免除規定はあります。記載のとおりですが、卒後直ちに都内指定施設で5年間看護業務に従事することで、全額免除されるという制度です。

それから、第二種は、また別の制度としてありまして、上記の対象となる全ての課程、全ての設置主体に対して2万5,000円で二口までです。所得制限はありますが、免除規定はありませんので、その後、返還していただく制度になっています。

1枚おめぐりいただきまして、今年度、軽微な規則改正がありましたので、まずそのご説明です。①ですが、介護保険法上、介護医療院が、新たに設置されましたので、指定施設に加えました。それから、改正前の指定施設の5では、65歳以上の者の入院比率が60%以上の病棟を有する病院を規定していましたが、該当する指定施設が存在しなくなったので、これを削除するという2本の規則改正をしています。

それから3枚目、話のメインとなるところです。現在、その修学資金の制度の見直しを課内で検討をしています。修学資金制度の見直しが必要とされる背景として、医療需要が最大になる2025年に向けて、より効果的、安定的な確保対策を講じていかなければならないという中で、2020年より大学や専門学校への授業料免除ですとか、あるいは生活費の給付型奨学金の開始などもありまして、経済的理由による貸与の必要性は低くなると考えられます。

一方、現行制度開始時から見ますと、ご覧のとおりですが、大学が増えたり、準看が減ったりなど、養成施設の課程数や定員数の状況に変化も見られます。

29年度の都内全体の養成施設の就業状況を見ますと、養成施設全体の都内就業率が65%ぐらい。都外へは23%流出している状況です。

一方、今回ご案内している修学資金貸与者の現状でいきますと、予算の限りもあって、30年の新規貸付の実績で、貸与者は357人です。全入学定員でいきますと、6%程度です。修学資金の貸与者の就業状況では、過年度の実績ですが、都内就業率は、都内全体よりは高い77.3%で、都外にも約1割が流出しています。この都内就業のうちの指定施設への就業率は4割弱です。

一方で第二種ですが、制度創設時期から追ってみますと、利用者が減ってきています。

経済的理由による貸与、生活支援的な意味合いのある二種の貸与は減ってきている状況です。

これら実績等を踏まえて、課題を整理しますと、まず一つ目は、先ほどご覧いただいたとおり、第一種が一口、第二種二口で、合計3口まで申し込みができますが、非常に事務手続が煩雑になっている点が挙げられます。貸与を受ける側にとってもわかりづらい制度ではないかということです。

それから、申し込みに必要な連帯保証人の要件が、現在の制度では都内在住の2名ということになってますが、なかなかそれが厳しくて、保証人が見つけれない方がいると聞いています。

次に、卒業から1年以内に免許取得できなければ返還となりますので、1年後に免許取得して、指定施設に従事しても援助を受けられないという点。それから、今、訪問看護ステーションは、3年間、病院などの他の指定施設で従事した後でなければ、指定施設としては認められないというような条件があります。

それから、第一種貸与は、指定施設外への就業は返還となりますが、指定施設だけが返還免除ですので、都内就業でも、都外就業でも、差がありません。指定施設でなければ、都内に残るメリットが今の制度ではないという課題があります。

これらを踏まえて、予算要求の方向性として、今具体的に考えておりますのが、四つの基本的な方針です。一つは、制度を簡素化して、利用しやすくしたいということ。次に、指定施設就業時のメリットを拡大していきたいということ。それから、指定施設以外の都内就業のメリットを設けられないかということ。最後に、学費支援、修学支援のところに少しウエートを置きなおせないかという点です。

説明は以上でございます。

- 喜多座長 ありがとうございます。それでは、ただいまのご説明に関して、ご意見、ご質問をお伺いしたいと思います。いかがでございましょうか。
- 山元委員 訪問看護ステーションの件ですが、やはり今、新卒でも訪問看護ステーションに直接就業して、割と順調にしているケースが多いので、その他の指定施設での3年の従事という縛りをなくすのは良い方針だと思います。訪問看護ステーションに1年目で新卒が入ってくるのは、特に都内の訪問看護ステーションのほうが多いみたいで、地方では、なかなか育てられないと聞いています。地方から東京に出てきて、就職先を探して、マッチングしてうまくいったという例も幾つか聞いております。
- 喜多座長 手前みそですけど、私どもでやっております在宅看護センターが、今45カ所開業が決まって、動いています。新卒を採用して自分のところで育てたいとか、新卒が初めから在宅をやりたいというのが、増えてきていることは事実です。

やはり少し病院で働いてからのほうがいいのではといたくなることもありますが、若い人の志向が変わってきていますし、地域もそれを受け入れる風潮です。そのあたりのことを、病院も知っているほうがいいし、また逆に病院で働く人が在宅を知っている

ほうがいいということは、もう当然のことです。お互いにうまく乗り入れられるのが、一番理想的かと思います。

私の仲間の在宅看護センターでは、約650床の大学附属医療センターから、5年間にわたり二人ずつ出向を受けています。それぐらいしっかりした交流体制になりますと、病院のほうにも大きなインパクトがあるようですけども、在宅の方も、考え方が変わってくる。なんといいですか、大きな医療、保健、福祉というものの見方が、在宅をやっている者の中にも出てくるような気がいたします。

これは、その大学の看護部長のお話ですけども、どこと提携するかについては、相当調査し、悩まれたそうです。たまたま私どもの仲間が選ばれ、確かに最初は大変だったものの、今は非常に順調に動いているようです。そういう例が、グッドプラクティスとして出てくれば、いいのではないかと思います。新人教育も、そういう意味でどこかでいい例があれば、動くのではないかと思うところです。

佐藤委員も一言。

- 佐藤委員 ありがとうございます。新人からでも育てられるというステーションがもう幾つかできておりますので、そういうところだといいいのではないかと私も思います。

先ほど、病院でも100床未満の場合は、30%が離職しているような調査結果がありました。そういう状況から考えますと、ある程度の規模で、ゆとりがあって、チューターなど教育的な立場の人を配置しているようなところであれば、本当に新人からでも大丈夫です。また、症例もほとんど全て持っているようなステーションがありますから。在宅のよさを知り、夢をしっかりと実現してもらえとうれしく思います。

- 天木委員 私も訪問看護に関しては、若いうちからのほうがいいと思っております。ある程度経験を積んでからだど、だんだん体が動かなくなってきてしまいますし。

また、私もいろいろ話を聞いていると、結構訪問看護に行きたいという方、多いんです。かつ都立の看護学校でも、最近はきちんとした在宅専用の場所があったり、そういう模擬した部屋みたいなものつくってますよね。きっちりした教育さえすれば、全然問題ないと思います。

また、もう一つは、資料6の、出向支援ですが、訪問看護に行きながら、病院でも人を動かすとか、もう少し横断的にやったらよろしいのではないかなと思います。

また、別の話ですが、修学資金について、課程によって予算枠が決まっているんですよ。ですから、ある課程で予算が余っていても、ほかの課程に回せないです。その辺もう少し融通をきかせて、ニーズのあるところに配分したりということができればいいなと思います。

- 喜多座長 ありがとうございます。

- 遠藤副座長 この出向支援事業というのが、一つの目玉になるのだと思いますが、これは最初は何かパイロット的にやる予定ですか、それとも、いきなり都内どこでも誰でも手を挙げてくださいという形ですか。実行上、どうしていくのかなと思ひまして。

○星統括課長代理 正直、受け入れ側の訪問看護ステーションを、どうやって見つけていったらいいのかなというのが非常に難しいなと思っております。まず、協力していただけたところを探して、そこから徐々に状況を見ながら広げていけばいいなと考えているところです。

○佐藤委員 同一法人も対象にするのですか。同じ法人内で病院もステーションも持っている場合の出向も認められますか。

○星統括課長代理 細かい条件については、これから詰めていく予定です。

○遠藤副座長 では、これからいろいろ具体化されていくのですね。わかりました。

○喜多座長 私も東北から九州まで6カ所か7カ所ぐらいシャドーイングしていますけども、一つの在宅看護センターの一人の患者さんを見ただけで、全てを語ってはいけません。レベルの差というよりも文化の差だと思うんですけれども、かなり地域差はあります。病院は、ある意味規格された医療の中で患者が流れていますけど、在宅の場合はそれぞれの地域、それぞれのお宅の中の文化というのがかなり強いように思います。

在宅訪問看護需要も、見えていないところがあったのが、今見え始めているように思います。医師、看護師とケアマネジャーのコンビネーションをよく言われますけれども、医師とのコンビネーションがうまくいくと、早くレベルが上がって、きちっとできるようになるように思います。そのあたりのところが、東京と地方は全然違いますので、一律には言えませんが、そのあたりの広報が、これから役に立ってくるのではないかなという気がいたします。

ほか、いかがでしょうか。山元先生。

○山元委員 今、看護師の出向支援事業についての案が出たんですけど、助産師の出向支援事業は先行してやっております。ある程度の型、モデルケースはできているので、それに準じてやっていければ良いと思います。

今、急性期の病院、特に中堅病院の看護部長さんたちが、オペ室の看護師が育っていないということを、声をそろえておっしゃいます。病院によって手術の件数やドクターによってどういう手術をするとかは異なりますし、オペ室の看護師は、違う病院の心臓手術を経験したいという想いをもっていたりします。そういうことを、出向事業でもぜひやってほしいと思います。

特に東京は、そういう大きな病院で、スペシャリストの育成を担っていかなくてはいけない。看護管理者の意見を聞くと、特に手術室の看護師は1年、2年ではなかなか育っていないそうなので、出向になるのか、他の交流の形になるのかわかりませんが、東京都でも支援していただければありがたいと思いました。

オペ室の看護師がごそっとやめてしまったので、有料職業紹介事業者から、何百万も出してオペ室の看護師を入れてもらうという、大変なことが起きているとも聞いております。



○古川委員 今の山元会長のお話、まさにそのとおりで。この出向の事業は、訪問看護ステーションとの間のことで、地域包括ケアの在宅復帰支援機能の強化を図るということが目的なんですけれども。人材確保という点から考えると、不足しているところに人材を出していくということが有効なのかなと考えます。

そういう意味では、地域全体で考えられるような出向事業にさせていただけるとありがたいです。確かにオペ室希望者が浮遊しています。当院にも、手術室のみ希望する人が応募してきますが、そういう人は短期間で退職している可能性もあります。

○喜多座長 やめて、偏っているんですね。

○古川委員 偏っているんだと思います。ですから、そういった特殊なスキルを持った人達を、不足しているところに出すとか。当院では2年近く助産師出向事業に参加していましたが、同じような仕組みが、この出向支援事業にあるといいなと思います。

○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。訪問看護だけを見ってしまうと、確かに東京都は訪問看護推進部会という会議体が、同じ福祉保健局の高齢社会対策部のほうでありますので、そこが主な議論のテーブルになります。この事業は、あくまでも病院の看護職員の、在宅療養支援能力の向上を図っていくための入り口になっています。

いろいろご指摘いただいたとおり、病院の看護師のオペ室もそうですし、在宅もそうですが、多様な就業先で働く看護師のスキルをどう高めていくかという視点で見たときには、同じ目線で議論できると思います。きょうの意見を参考にしながら、我々も議論を進めていきたいと思っています。

○喜多座長 ありがとうございます。地域包括医療といっても、別に病院を排除しているわけではありません。私が訪問している在宅看護をやっている者は、みんな病院との連携を非常に大事にしております。

修学資金に関しましては、最後のところに書いてございますけれども、制度を簡素化することで利用しやすくし、指定施設就業時のメリットを出していくということは、そのとおりだと思います。ただ、東京都ですから、都外の就業と都内の就業に少しは差をつけないとはいけないと思うのですが、やはり東京都は日本の首都でございますので、余り外を排除する姿勢を大きく見せずに、いい連携のあり方も考えていただければありがたいと思います。

それでは、この程度にさせていただきます。次に、議事4でございます、東京都看護人材確保対策会議の今後の方向性について、事務局から説明をお願いいたします。

○橋本医療人材課長 最後の資料、資料8になります。これから申し上げることは、まだ我々自身も確たるものを持って話しするものではなくて、いろいろ社会の状況が動いていく中で、どういう会議の機能なり役割を持っていくかということ、ご意見を伺いたいという趣旨でおつけしたものでございます。

この看護人材確保対策会議の設置目的、協議内容、構成もご案内のとおりです。設置

の経緯といたしまして、後段のほうにありますけども、東京都看護職員需給見通し策定検討会という会議体で、ずっと看護職確保対策を議論していたわけですが、平成28年に衣がえをする形で、この会議が立ち上がりました。それ以降、記載のとおりの回数を重ねながら、委員の皆様方、先生方にご意見を賜ってきたところでございます。

課題及び今後の方向性です。まず背景としまして、これはもうよく皆さんご存知ですが、働き方改革の関連法案が成立をして、看護師も当然適用になりますので、勤務環境改善に向けた取組をこれから求められてくるということです。労働時間も、具体的に上限規制がかかってくるというような状況になります。

一方で、医師は適用が5年先になるわけですので、その間、医師の働き方をどうするかということ働き方改革の検討会で議論して、今年度末ですか、結論が出るというように聞いています。いずれにしても、いろいろ従事者を取り巻く働き方の改革を求められてくる状況にあります。

二つ目としまして、地域医療構想の実現ですとか、地域包括ケアシステムの推進に向けて、国で今年度、看護基礎教育の検討会が立ち上がっています。これが2019年夏ごろまでに報告が出てくるということです。見てみますと、2022年に向けて看護基礎教育のカリキュラムを改正していくという大きな議論が立ち上がっていると聞いています。

こういった背景を踏まえまして、課題の一つ目ですが、まず看護人材確保対策ですけども、これまで定着、再就業を中心に検討をしてきていただけていますが、人口構造ですとか疾病構造の変化、東京の医療環境の著しい変化といったものを踏まえまして、看護人材確保対策、ご案内のとおり、養成、定着、再就業ですけども、今も、もう修学資金の議論をしていただいているので、ほぼ入ってはきているんですが、この養成に係る検討を、もう少し中心に据えていく必要があるのではないかと、我々の問題意識がございます。

二つ目として、他の医療従事者との多職種連携、特に医師の働き方のタスクシフティングの問題も出てきています。東京都では、現在、ここに書かれているとおり、医師も協議会は持っているんですけど、それぞれで確保策を検討している状況です。

この※印のところを見ていただくと、医療法に書かれている一番大きな会議体として、地域医療対策協議会とあって、これが今回医療法において機能強化が求められています。それだけでなく、この看護人材確保対策会議、それから医師を主な対象とした勤務環境改善支援センター運営協議会、地域医療支援センターの運営委員会を所管しています。各医療従事者ごとの、個別課題ごとに議論をする舞台はあるのですが、なかなか横断的な、包括的な議論ができる場が、今はないのかなというようなことを考えています。

したがって、まず方向性1として、この看護人材確保については、「養成」、「定着」、「再就業」を一体的に検討することによって、看護人材確保対策を充実強化していきたいと、課題の一つ目に対応する点です。

それから、二つ目として、今後、医療従事者全体の働き方改革を進めていくためには、多職種連携のあり方を総合的に検討していく、そういう枠組みなり、問題意識なりを共有していく必要があるんじゃないかということを考えております。このあたりについて、忌憚のない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。これは今後の方向でございますので、今何かが決まるわけではないですけれども。確かに人材の養成については、もう既に地方の看護系の専門学校も大学も、定員を満たすことが難しくなっていることは事実でございます。人口というパイが小さくなってきている中でどう進めるかは考える必要がありますでしょう。

それから多職種連携ということ。私、随分昔ですけれども、アメリカのデューク大学で多職種教育の研究報告書を読んだのですが、あまりうまいことっていなかった記憶があります。

ただ実際、地域の訪問看護を見ていますと、多職種連携を無視しては、もう成り立たない。実践の場では、もう多職種連携は既に始まっているんですけれども、いてほしいと思う職の方がいらっしゃらないところもある。薬局はどこでもあります、地域に出てきたいと言ってくれる方がいらっしゃらないので、結局薬のことはそのままになっているというところがあったりして。これは看護人材だけで頑張ってみても、どうにもならない問題であるという意味では、何かそういう話し合いをする場はあっても、しかるべきではあります。

東京都内でうまくいくかどうかということで、この際いいのかなとは思いますが。団体のトップが言ったら、下までみんな浸透するかということのも、とても難しい。それが地域ごとにより違いがあるように実感しておりますので。国の施策とあわせて、このあたりはどうやったらいいのかというのは、いろいろ委員の先生方から、もしお考えがあれば聞かせていただく。あるいは、どこかでこんな例があるよというのがあれば、また聞かせていただくということを、今後積み重ねてはいかかとは思いますが。何か委員の方々でご意見ございますでしょうか。

遠藤先生、大学院で多職種の学生、院生、どんな感じですか。

- 遠藤副座長 公衆衛生大学院の場合は、むしろ多職種っていろんな職種の人がまじり合っというのを指しているの、参考になるのかわかりませんが。今回は、この人材確保対策という観点からは、また少し違う次元かもしれません。

例えば、先ほど喜多座長もおっしゃったように、グッドプラクティスが色々なところであって、そういうのを紹介するところまでいいでしょうけれども、究極的には、それこそ法改正でそれぞれの資格を変えてどこまでできるようにするとか、あるいは、保険点数のつけ方も、今まで医者だけだったところを、看護師さんがやれば何点、とかということでもっていかないと、恐らく解決にはならない。

東京都としてやるのであれば、まずは色々な地域で、法律の範囲内で工夫しながら取り組まれていることがあると思いますので、その辺のところを議論して何かグッドプラクティスのリストみたいなものを作って是非ご参考に、ということであれば、意味があるかと思います。

いやいや、もっと法改正まで逆にもっていけばいいじゃないかというのものもあるかもしれません。東京都発で、いかがでしょう。

- 古川委員 人材確保対策の養成、定着、再就業を一体的に検討するということに関しては、とてもいい試みだと思います。病院にはいろんな教育背景の人たちが就職してきますので、それぞれの出身地の学校でホームカミングデーというのが、最近はずごく増えています。そこでどんなことが話し合われているのかをフィードバックしてくれる学校もあるのですけれども、なかなかそれが無いところもある。

一方で、私どもでも、新人の離職率が年々増えています。10%が普通の数値だとすると、当院あたりは約10名になりますが、実際の数に合っています。それは、やはり最初の調査結果のときに齊藤委員がおっしゃったように、やはりまずは急性期から始めるという固定観念でミスマッチが起こっているということも、実感しています。もう少し自分の強みに焦点を当てた働き場所を見つけるための支援ができるのではないかと実感しています。養成機関と、定着をさせたい組織の課題を共有できるような仕組みとして、この試みが活かされるなら、とてもいいなと思います。

- 佐藤委員 方向性として、この二つはとても重要だと思います。今回は東京都の人材確保ということで、きょうの調査結果のデータを、大変興味深く関心を持って読ませていただいたんですけども、都内人材の特性を生かしながら、どうやって養成、定着、再就業を図るか、焦点を当てながら考えていくことは、とても重要だと思います。特に養成の問題とセットにしないといけないのは、看護学校も大学も、最近では国家免許をとるための予備校のような形になってしまっていることを、よく聞きます。ですから、技術を余り持たないまま社会に出ていくと、きちんと育成する環境でなければ、もう夢も何もなくって、それこそ新人のままやめてしまいます。それは、人材を失うという意味では、申しわけないけれども、本当に無駄なことになってしまいますので、そういう一貫した流れで人材確保を充実していくことが必要だと思います。

それからもう一つ、下の二つ目のところですけども、多職種連携のあり方や、結果的にタスクシフティングなどがどう動くかによって、看護師の需給の見通しも、変わってくると思うのです。その辺のところもしっかり踏まえた上で、東京都の人材確保対策を練るといえるのは非常に重要な方向性だと思います。

- 喜多座長 ありがとうございます。

- 古川委員 多職種の観点で一言だけ。先ほど佐藤委員からもありましたが、看護師のタスクシフティングといったとき、医者から看護師、看護師から看護補助者となりますが、今日も議題に出てましたけど、看護補助者はどこへ行っても足りない、介護の現場に行

っても足りない。看護補助者ってどこで養成しているかというのと、養成ということではなくて、多分そのままぽつと施設に入って、それぞれ指示された業務をこなしているのだと思います。もしかしたら看護補助者の養成というか、需要を満たすような仕組みがないと、出口がないのかなと思いました。

以上です。

○大田委員 養成、定着、再就業という三つのパターンがあるんですけど、世の中でみんな使っている転職という言葉は、医師の場合はキャリアアップという形で、どんどん職場をかわりながら腕を磨いていくというイメージがあると思うのです。

一方で、看護の場合は、転職という言葉が禁句みたいになっていて。このことについては、どこで話し合われて、実態どういうふうにしていくのかなと。もちろん潜在化は防止しなければいけないと思っていますが。転職をどう考えていくのかというのを、日ごろ仕事していて、思っているところです。ここに何か切り込んでいただきたいなと思います。

○喜多座長 ありがとうございます。議論する内容は、色々なところでオーバーラップしているところがございます。それを法律というか規則で制限しているところもありますが。

新しい職も、例えば今の介護職の方なんかも、随分増えてきていますし、救命救急士も仕事の種類が随分増えていきます。そういう点からすると、今後そういう多職種の「職」の範囲がどうなるかということも含めて考えないといけないのかなという気がいたします。これも議論していると尽きませんので、とりあえず今日は、ここで終わらせていただきたいと思います。

それでは、議事の進行を事務局に戻させていただきます。ありがとうございます。

○橋本医療人材課長 ありがとうございます。本日は、貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。最後にご提案させていただいたものは、また今年度、もう一回会議がございまして、そのときまでに、いただいたご意見を参考に、ご提案につなげていきたいと思っています。

なお、次回の会議は今年度末を予定してございますが、委員の皆様、任期が31年2月28日となっておりますので、開催時期につきましては、また検討させていただきます。改めて事務局からご連絡をさせていただきます。

最後に、事務連絡でございます。本日の会議の資料は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。

また、車でお越しの方は駐車券をお渡しいたしますので、事務局までお申し出をいただきたいと思います。

それでは、以上をもちまして、平成30年度第2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。本日はお忙しい中、ありがとうございます。

(午後 6時34分 閉会)