

令和元年度第1回
東京都地域医療対策協議会
看護人材部会
議 事 録

令和元年7月24日
東京都福祉保健局

(午後 17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、令和元年度第1回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、まこと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まして、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。

まず初めに、資料の確認をいたします。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7までと、参考資料1から8までとなっております。

また、本日、お手元に2018年「病院看護実態調査」解説ということで、東京都看護協会の山元会長より、資料をいただいておりますので、こちらもお手元をご確認いただければと思います。よろしいでしょうか。

何かございましたら、事務局までその都度お申しつけくださいませ。

なお、今回の委員委嘱状につきましては、後日、事務局から郵送させていただきますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

また、親会であります東京都地域医療対策協議会委員の任期の関係で、今期の任期は、令和元年11月30日までとさせていただきます。お手数でございますが、また秋に12月1日以降の任期につきまして、委嘱の手續にご協力をよろしくお願いいたします。

次に、会議の公開についてでございます。本日の会議では、資料2-1、東京都地域医療対策協議会設置要綱第9に基づき、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。

(「異議なし」の声あり)

○高橋医療人材課長 はい。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）委員名簿の記載の順にご紹介させていただきます。

まず、学校法人聖路加国際大学大学院 公衆衛生学研究科科長、遠藤委員でございます。

○遠藤委員 どうぞ引き続きよろしくお願いいたします。

○高橋医療人材課長 公益財団法人笹川保健財団会長、喜多委員でございます。

○喜多委員 喜多悦子でございます。よろしくお願いいたします。

○高橋医療人材課長 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。

○佐藤委員 佐藤です。よろしくどうぞよろしくお願いいたします。

- 高橋医療人材課長 公立大学法人首都大学東京健康福祉学部、看護学科教授（看護学科長）の西村委員でございます。
- 西村委員 西村と申します。本年度よりよろしく願いいたします。
- 高橋医療人材課長 東京医科歯科大学大学院、医療政策情報学分野教授の伏見委員は本日ご欠席との連絡をいただいております。
- 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。
- 古川委員 古川です。引き続きなんですけれども、立場がかわりまして、まだ臨床の気分なんですけれども、よろしく願いいたします。
- 高橋医療人材課長 公益社団法人東京都医師会理事、天木委員は本日ご欠席とのご連絡をいただいております。
- 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 土谷です。よろしく願いします。
- 高橋医療人材課長 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。
- 山元委員 山元でございます。よろしく願いいたします。
- 高橋医療人材課長 医療法人社団永生会、永生病院看護部長、齊藤委員でございます。
- 齊藤委員 齊藤です。どうぞよろしく願いいたします。
- 高橋医療人材課長 医療法人財団アドベンチスト会、東京衛生病院副院長兼看護部長、平野委員でございます。
- 平野委員 平野でございます。よろしく願いいたします。
- 高橋医療人材課長 東京都ナースプラザ所長、大田委員でございます。
- 大田委員 大田です。よろしく願いいたします。
- 高橋医療人材課長 東京都地域医療対策協議会会長の古賀委員もオブザーバーとして看護人材会に出席いただいております。
- 古賀委員 親会の協議会の会長をしております古賀と申します。よろしく願いいたします。
- 高橋医療人材課長 さて、本日、佐藤委員からも訪問看護にかかる資料をいただいておりますので、今、お配りしたいと思います。
- 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。
- 田中医療改革推進担当部長 田中でございます。よろしく願いいたします。
- 高橋医療人材課長 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。
- 篠崎看護人材担当課長 篠崎です。よろしく願いいたします。
- 高橋医療人材課長 改めまして、私、医療人材課長の高橋でございます。どうぞよろしく願いをいたします。
- それでは、事務局を代表いたしまして、田中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、田中でございます。

本日は、お忙しい中、本部会にご参加いただきまして、本当にありがとうございます。また、日ごろから、東京都の保健医療行政に多大なるご協力をいただいておりますことに、厚く御礼を申し上げます。

昨年度まで、東京都看護人材確保対策会議ということで、看護職員の確保対策を検討してまいりました。多くの委員の先生方は、この会議から引き続きご参加いただいておりますので、よくご存じだと思いますけれども、この対策会議の中で養成定着再就業ということで、看護人材の確保策について、さまざまなご意見をいただいていたところでございます。

一方、これまでは看護人材は看護人材の会議、そして、医師確保については別の会議、また、勤務環境改善についても別の会議ということで、それぞれやっていたわけですが、近年、やはりこの地域医療に対する課題については、こういうことを総合的に検討していく必要があるだろうと、また、働き方改革のこともございます。そういうことで、新たに東京都地域医療対策協議会を再編いたしまして、そこで総合的に医療関係の人材の確保策、また、勤務環境のことについても検討していくということで再編をいたしました。そして、この看護については看護人材部会ということで、この会議を設置することになったわけでございます。

また、国のほうでは、2025年に向けた看護職員の需給ということで、8月には各都道府県から出されたものを集約して、9月には国全体の需給の推計の報告書が取りまとめられるということになっております。

東京都といたしましても、本日の議題にもなっておりますが、2025年のこの需給の均衡を図っていくというためには、さらに、都内の就業率、また定着率、再就業を、それぞれ高めていく必要があると考えております。

皆様からのさらにご活発なご意見を頂戴して、より一層、効果的な看護人材確保策を進めていきたいと思っておりますので、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、委員の互選により選任することとなっております。いかがいたしましょうか。

○遠藤委員 僭越ですが、看板は変わったわけでありまして、これまでの看護人材確保対策会議を引き継いだ議論が必要だと思いますので、前回で会長を務められた喜多先生にお願いしたらどうかと思います。

○高橋医療人材課長 皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○高橋医療人材課長 それでは、喜多委員に部会長をお願いしたいと思います。

喜多委員、部会長席へご移動をお願いいたします。

早速ではございますが、部会長に一言ご挨拶をいただければと存じます。

○喜多部会長 ご推薦いただきまして、ありがとうございます。私、医学部卒業しまし

てから50年ちょっとになるんですけれども、最初の20年間は小児科医、臨床、病理と臨床を20年しっかりやりました。それから、もう30年ぐらいになるんですけれども、国際保健というか、国際協力の現場で働かせていただきました。それとオーバーラップしながら、看護の教育に入ってからもうすぐ20年になりますので、臨床医をやっていたのとほぼ同期間、看護の世界で働かせていただいていることになると思います。

図らずも、こういう大変重要な協議会のメンバーに入れていただいただけでも、大変光栄に存じます。また、その部会長という大変な役割を仰せつかって、大変僭越でございますけれども、ただいま、私、所属しております財団法人で行っております在宅・訪問看護ステーションを開業する看護師の養成コースから67名が巣立ちまして、先週55番目が開業しました。というところで、日夜、看護に触れておりますので、少しでもこの役割を果たすことができれば、皆様にご恩返しができるかと思っております。

引き続きでございますけれども、新しいメンバーの先生も加わられまして、実りある協議会になるようにしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

ありがとうございました。

○高橋医療人材課長 ありがとうございました。

次に、副会長についてでございます。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おりますので、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。先ほど申しました国際に入るときの入り口でめぐり会ったのが遠藤先生でございます。私の国際の先生でもございますし、また、その後も国際保健の現場だけでなく、日本の行政の中で大変お世話になっておりますが、この部会につきましては、行政のご経験、保健医療政策に精通しておられるということで、遠藤先生に引き続き副会長をお願いいたしたいと思っております。皆様のご賛同を得ましたら、大変ありがたいと思っております。

(「異議なし」の声あり)

○高橋医療人材課長 遠藤先生も副会長席へお願いいたします。

それでは、遠藤副会長より一言ご挨拶をいただければと存じます。

○遠藤副会長 何かお互いに推薦し合っただけなんですけど、ジェンダーバランスということもありまして、すみません、引き続き、喜多部会長とともに、この部会が非常に実り多い成果を上げることに微力ながら尽力したいと思います。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した。

それでは、以降の進行を喜多部会長、よろしくお願いいたします。

○喜多部会長 ありがとうございました。

それでは、早速議事に入らせていただきます。

議事の1でございます。東京都地域医療対策協議会の再編についてでございます。まずは、事務局からご説明いただきたいと思っております。その後、委員の皆様からご審議、ご意見を承りたいと思っております。事務局よりよろしくお願いいたします。

- 高橋医療人材課長 それでは、地域医療対策協議会の再編についてご報告いたします。資料2-1をごらんいただければと思います。

今般、医療法の一部改正によりまして、都道府県におきます医師、看護師等確保対策の実施体制の強化のため、地域医療対策協議会の機能強化が求められているところでございます。

まず、資料2-1、協議会の設置要綱をごらんください。

本会は、第1、目的にあるとおり、要綱に基づきます協議会でございます。要綱第2の(1)医師等医療従事者の確保及び育成に関する事項が協議事項となっております。要綱第7に協議会におけます専門的な事項を検討するために部会を設置することができるというふうにございまして、これに基づきまして、次の資料2-2、部会設置要領というものを設けさせていただきました。

こちらに、これまでばらばらに存在しておりました医師部会、看護人材部会、勤務環境改善部会、それぞれ3部会につきまして、地域医療対策協議会のもとに位置づけまして、一緒に課題を協議していくというような形としたいというふうに思っております。

また、次の資料3になりますが、地域医療対策協議会の再編についてというところで、医師部会につきましては、都の特性に合った総合的な医師確保対策を推進するため、検討を行うと。看護人材部会につきましては、都における看護人材の需給推計等を踏まえ計画的・安定的な確保を図るため、看護人材確保対策に係る検討を行うと。勤務環境部会につきましては、都内医療従事者の長時間労働の是正や働きやすい職場環境の構築等を図るため、医療従事者の勤務環境改善対策等に係る検討を行うということで、今後、この3部会において詳細なことを検討していきたいということでございます。

今後、こちらの看護人材部会につきましても、次のスケジュールにありますように、今回の第1回、7月24日でございますが、第2回は9月、また、第3回につきましては、年度末ということで予定しているところでございます。

以上でございます。

- 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説明に関しまして、ご質問、あるいは、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。

これからは、病院と地域の医療の連携が、ますます重要になってまいりますけれども、病院は本来、多職種が一つの建物の中で働いていますが、地域の場合はばらばらなので、地域を考えると、その医師部会、看護師部会と落ちてくるものがあるような気も

します。少し看護のほうでは、そのことは頭に入れて議論を進めていけたらいいなと個人的には思います。

また、何はさておいても、大変看護の役割が重要でございますけれども、その辺も少し皆様の心の中に秘めてやっていただけたらいいと思いますが、こういう今の事務局からの説明に関しまして、ご意見はよろしゅうございますか。これはこのような形で進行するというふうに理解してよろしいでしょうか。

それでは、また後でご意見があれば承ることにいたしまして、次に議事の2でございます。今後の看護人材部会のスケジュールについてです。これも事務局からご説明をお願いいたします。

○星統括課長代理 資料4をごらんください。上半分が国の動き、下半分が東京都の動きでございます。

まず、国の動きとして、一つ看護職員の需給分科会というのが今進められているところでございまして、その中で各都道府県の需給推計というものを、7月末までに提出することになっております。

本日、需給推計について皆様方からご意見をいただきまして、その後、国のほうへ提出したいと考えております。

その後、全国推計を取りまとめて、今後の看護職確保対策についても国としては検討しているところですので、今後の方向性も含めて、9月には報告書をまとめられるということになっております。

もう一つの動きが、看護基礎教育検討会でございます。こちらは、今現在、看護師、保健師、助産師、准看護師、それぞれのワーキンググループを開催してカリキュラムの内容を検討していると聞いておりますが、ことしの1月以降、ホームページを見る限りでは、検討会自体は開催されていないようです。

先日、厚労省に確認をしましたら、夏ぐらいにはこの検討会の取りまとめが出ると言っておりました。その後、必要な省令改正を行い、令和4年、2022年度から新カリキュラムでの看護教育というのを始めるという予定にしているそうでございます。

下の東京都の動きですけれども、先ほど申し上げましたが、まず、需給推計の報告を7月末までにします。

その後、看護職員等（管理者・従事者・離職者・看護学生）、養成所等に対する実態調査をやりたいと考えております。この実態調査の項目についても、本日と次回と皆様のご意見をいただきながら固めていき、年度末ぐらいまでには結果を取りまとめて、皆様に報告できるようにしていきたいと考えております。

それから、国の看護基礎教育検討会では、例えば、准看護師でも訪問看護に対応できるようなカリキュラムを入れたらどうだろうというような話も出てっていると聞いておりますので、必要に応じて、部としても少し養成について詳細に検討していくようなものも必要になるのかなというふうに考えております。

スケジュールにつきましては、以上でございます。

○喜多部会長 ただいまのご説明に関しまして、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

予定の話なので、あんまり意見を言うのは難しいところかも知れませんが、いかがでございましょう。このような形で。

特に、また実態調査ですね、これはまた現場にいろいろとご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、このような形で進めさせていただいてよろしゅうございましょうか。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○喜多部会長 それでは、次に次第の3でございます。東京都看護職員需給推計についてです。これも事務局からの説明をお願いいたします。

○篠崎看護人材担当課長 需給推計につきましてご説明をさせていただきます。

資料のほうは、資料5-1、「2025東京都看護職員需給推計」案というものと、「看護職員の需給推計について」という資料の5-3があるかと思います。こちらを使いまして説明をさせていただきます。

看護職員の需給ですけれども、これまで国の方でおおむね5年ごとに看護職員需給見通しをたててきました。病院への全数調査により把握した数字を積み上げる方式で行ってきたもので、過去に通算7回、第7次が23年から27年でした。

この後、平成27年6月30日に閣議決定されました骨太の方針2015におきまして、地域医療構想との整合性の確保がうたわれたことを受けて、従来の積み上げ方式ではなく、医師の需給推計方法と整合性を図りつつ、将来の医療需要を踏まえた2025年の看護師需給推計の方法を検討することとなりました。

その検討が「看護職員需給分科会」で行われまして、今年の3月に国より推計ツールが都道府県に発送されて、そのツールを使って推計をしたものがこの値になっているところです。これを本日の会議でご承認いただけましたら、7月末までに国に提出したいと考えております。

それを取りまとめて、9月には需給分科会の報告が国から出されるという予定になっております。

この推計の基本方針なんですけれども、地域医療構想との整合性の観点ということから、2025年における看護職員の需給推計を行う。医師の需給推計の方法を踏まえながら、直近のデータを用いて看護職員の需給推計を行う。その際、看護職員の固有の事情を考慮するとなっております。

看護職員の固有の事情というのは、例えば、訪問診療について医師は外来に含めて試算しておりますが、看護職員は訪問看護として介護保険事業計画などをベースに働く場所に応じた推計とすることとなっております。

この表ですけれども、左側の一番上、2025年需要推計（実人数）で推計しております、17万3,941人、これが2025年の需要の実人数となっております。

この下のところの表の説明をさせていただきます。

推計ツールとありまして、表則のところですが、Aの一般病床・療養病床のところですが。これは平成29年度の病床機能報告制度により、病院の報告しました四つの医療機能ごとの病床数、看護職員数のデータを用いて現在の病床当たりの看護職員数を算出し、地域医療構想の2025年における必要病床数を用いて、将来の病床の必要数を掛けまして、将来の看護職員数を算出したものです。

具体的には、推計ツールに都道府県の地域医療構想において推計しました、2025年における四つの医療機能ごとの必要病床数を入力しました。そうすると、計算式により、自動的に数が出るというツールになっております。

Bの精神病床についてです。精神病床の各入院基本料の算定件数と入院基本料の配置基準に基づきまして、現在の入院需要当たりの看護職員数を算出し、精神病床に係る基準病床数の算出式により、設定された将来の入院需要を掛け合わせて看護職員数を算出するという方法がとられております。

将来の入院需要は都道府県が入力しますが、その数は国立研究開発法人、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、精神医療施策研究部、精神保健資料のウェブサイトにより提供されている都道府県入院需要ワークシートによって推計されまして、各機能の平成36（令和6年）年度末の患者数を入力することとされております。それに基づいて入れております。

Cの無床診療所になりますけれども、こちらにつきましては、平成29年の医療施設調査、29年の患者調査を用いて、現在の患者数当たりの看護職員数を算出しまして、将来の患者数を掛け合わせて、将来の看護職員の需要数を算出したものです。

これにつきましては都道府県が入力する数値ではなく、国が算出したものがそのまま反映されております。

Dの訪問看護事業所、介護保険サービスのところにつきましては、現在の利用者数当たりの看護職員数に将来の利用者数を掛け合わせ、将来の看護職員の需要数を算出しております。

現在の看護職数は、平成28年の衛生行政報告例の看護職員数を用いております。

現在の利用者数について、平成29年の介護給付費実態調査、平成29年の訪問看護療養費実態調査による利用者数を、将来の利用者数については医療保険分、介護保険分、それぞれ算出しております。

地域医療構想における追加的な介護施設や在宅医療等の需要は、介護保険事業計画におけるサービス見込み量に加えております。

あと、ここの精神病床のところの「改革シナリオに基づく追加の基盤整備量」というところにつきましては、Bから矢印を引いておりまして、精神では計上せず、訪問看護の精神病床基盤整備分のところに含まれております。

これにつきましては、地域の精神保健医療福祉体制基盤を整備することによって、精

神病床の長期入院患者の一定数が地域生活へ移行できると見込んで、その見込んだ数が全て訪問看護に移行するとして計算されております。

Eの保健所・市町村・学校養成所等につきましては、都道府県において推計する部分でございますが、東京都では、平成28年従事者届の常勤換算数値を入れております。

そのような数字を入れまして出た値が、17万3,941人となっております。

続いて、右側の2025、供給推計のほうです。こちらのほうは推計しましたところ、14万708人となっております。

前年の看護職員数をベースに新規の就業者数、再就業者数を足して、それらの合計数に離職率を掛けたものをマイナスしまして、当該年度の看護職員数を算出するということで、これを2025まで各年、同じように推計をしております。

この離職率なんですけれども、都道府県で確たるデータを持っていればそれを使用してもいいことになってはいますが、今回は、推計ツールにすでに入力されております、日看協の2017年病院看護実態調査による離職率13.8%という数値を使ったデータとなっております。

そうしますと、需要から供給を引きますと3万3,233人という数字が出まして、ここを目指して1年で5,500人を増やしていくという推計結果となっているところでございます。

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。なかなかまたちょっと複雑な計算のように思いましたが、一応、全体につきましては、国の推計ツールについて算定すると、2025年の需要に供給が追いつかないということは明らかな結果になっているわけです。

この推計ツールは、都道府県の裁量で変えられる部分が限定的で、また変えるためには根拠となる東京都によるデータも必要でございますけれども、そういうものが今のところないということでございます。

現時点では、事務局のご提案のように、国にこれを提出するのが妥当かと思われませんが、皆様のご意見はいかがでございましょうか。

変えるということと変える材料がない。どうすればよろしゅうございましょうか。ドクターの先生方、何かいいご提案はないでしょうか。

これまでちょっと拝見しますと、やっぱり上のほうの病院、急性期のところに、たくさん人が必要なことは事実なんですけれども、私、ただいまやっております在宅の実態からいうと、地域で働く看護師の数というのはまだまだ必要なように思います。これからの数字を見ると割合と少な目なので、本当は需要の推計をもうちょっと、本当は大きくなるかもわからないなという危惧も持たないわけではありませんが、いかがでございましょう。何かご意見あれば。

どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

かなり細かく数字を出しているんだなというのが印象です。しかも、その細かいのが、数字が細かいだけでなく、細分化していて、病院ものとか、診療所とか、あるいは、訪看とか、あるいは、介護保険サービスの方のをとっている、かなり細分化されているわけなんですけど、実態に合うのかなというところです。細かく推計したほうが精度はもしかしたら高くなるかもしれないけど、逆に外れちゃうかもしれないなと思っています。

それから、あとは、全体、細かいのを積み上げて全体ができていくわけなんですけど、結構、看護師さんの働く場所の移動というのは多いのかなとは思っているんで、今は病院勤務だけ、まあ、5年たったら訪看に行くというのがあるんで、この推計は本当に大ざっぱなものなんじゃないのかなと、大体ぐらいで考えて私はいいいのかなと思いました。

個人的な考えでは、病院のベッドは、東京はまだ病床配分するとは言っているんですけど、実際はそんなに需要は増えないような気がしていて、私も喜多部会長と同じように、在宅のほうにもっと看護師さんが働いてほしいなと思っています。これは個人的な見解なので、資料の見方とは別です。

以上です。

- 喜多部会長 ありがとうございます。ご意見は承っておかなければいけないんですけども、その計算まで踏み込んで変えることができるのかどうか、なかなか難しいだろうという気はするんですけども、しかし、やはり現場の先生方のお声というのは大変重要でございますので、可能性があればちょっと附帯条件のような形で、注書きでもできるならば、何かまとまる場所があれば、それというやり方も可能かと思いますが。

看護の先生方で、現場ではどんな感じでしょうか。

どうぞ。

- 平野委員 東京衛生病院の平野です。

この資料5-1の2025年推計結果、一番下の表で、この2020年～2025年まで1年平均・就業者増数の5,539名、これを今までよりも増やしていかなきゃいけないということになりますと、1年間に入ってくる新人看護師ですとか、既卒というのはそんなに大きく変わりはないのかなというのはみんな思っておりますので、どこからその人たちを探してくるかというところで、やはり、今、職場を離れている人、経験があっても離れている人をいかに現場に戻すかというところが、大きな作業ではないかなというふうに考えます。

また、新人の離職率に関しては、病院看護実態調査では横ばいが続いておりますので、今は各病院で新人の研修に関してはサポートを頑張っているのではないかと考えておりますので、今、私もこの5,539という数字を見て、より具体的に出てきたのはいいことだと思いますし、いかにこの人数を集めるかというのは、真剣に今考えてい

かなくتهはいけないかなというのが印象です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

教育関係ではいかがでしょうか。

ああ、ちょっと、新人というのは新卒ですか。

○平野委員 新卒です。

○喜多部会長 経験がある新人はほとんどない。数としてはもうほとんど新卒。

○平野委員 病院によっては中途採用といいます。転職者はほかの病院から転職してくる方、東京は病院が多くありますので、この東京の中でぐるぐる回っている看護師がいるのかなと思います。

○喜多部会長 なるほど。

いかがでしょうか。どうぞ。

○古川委員 日赤看護大学の古川と申します。

3月まで臨床におりましたので、両方交えてということもあるかなと思います。

今年度になってから看護協会が、病院の看護配置について、7対1をとっていても、実態として5対1から6対1の配置を行っている病院もあるし、実際の業務はそれではないと立ち行かなくなっている、ということ踏まえて、看護配置の見直しを提言しています。しかし、いずれは高度急性期とか急性期が減っていくという予測もあるかなと思いますし、先ほど土谷先生がおっしゃったように、訪問看護のほうをもう少し充実させていくことで地域医療構想がどのように変わっていくのかで、その予測推計が大きく変わるんじゃないかなと思います。片や供給のほうでいうと、教育機関がどこにあるかということではなくて、どこに就職するかという予測って非常に難しいなと思います。そのあたりも、もちろんこの予測値の中には入っているのかなと思います。

また、離職防止とか、働き方改革というのは、地域とか施設ごとにはできる部分もあるとは思いますが、都が修学資金を出したりとか、都に就職してもらうような施策もとっていらっしゃると思いますけれども、なかなかその供給推計というのが、都単位で考えると非常に数字で出すのは難しいなと見ておりました。

○喜多部会長 ありがとうございます。

事務局のほうから何かご意見はあります。

○星統括課長代理 ご参考までに申し上げますと、資料5-1の右の真ん中あたりの網かけのところをごらんいただきたいんですが、新規就業者数は東京都は6,632人、再就業者数は東京都は1万5,873人というふうな数字を使って供給数を計算しております。

網かけよりもうちょっと上に、東京都算出の2016実績値12万5,774人（従事者届の集計値）とあるんですが、これは2年に1回、従事者から届け出をいただいている数目になりますが、ここ10年ぐらいの傾向を見ていると、大体年間3,000

0人ちょっとは増えている傾向にございます。

ですので、この推計ツールでは少し減っていつてしまうんですけども、ちょっと実態と合わないような気もしてはおります。

○喜多部会長 はい、どうぞ。

○土谷委員 となると、この右側の2025の供給推計の実数14万のこの下の推計ツール2016～2025、この数字はどういう数字なんですか。どんどん減っているという数字なんですけど。

ここ、これは供給、需要のどちらですか。

○星統括課長代理 先ほど、2016年の従事者届け出数が12万5,774と申し上げたんですけど、実際には届け出をしない方もいらっしゃるので、実態よりも少ないんじゃないかということで、国が同じ2016年の実績は14万1,382だというふうに推計を出してきております。

これは、病院の方は病院報告から出した人数、診療所の方は医療施設調査の過去3回の実人員をもとに推計をした人数で、それ以外の方は従事者届の数を使って出した予想です。ここだけで既に2万人ぐらい多くなっているんですけど、それに先ほど申し上げた新規就労者の6,000ぐらいの数、最終で1万5,000ぐらいの数を足して、東京都は離職率が高いですので、その離職率を掛けた分を差し引いて1年1年計算していくと、計算上は減ってしまう。

何で減るんだろうと国に相談しましたら、離職率が、多分、実態よりも高いんじゃないかというふうにはおっしゃっていました。

○喜多部会長 統計・推計上の話ではあるんですけども、やっぱり東京都としては何らかの数字をきちんと出していく必要がある。それに対してはこれしかないのかなというのが今のところでありますけれども、この数字よりももし増えればありがたいことだと思いますけれども、とりあえず、この数字で無事に提出することよろしゅうございましょうか。ほかに何か案がありますかと言われると、それは誰もなし得ないものでございますので、これを出すのはいつなんですか。

○星統括課長代理 今月末までです。

○喜多部会長 今月末。

はい、どうぞ、佐藤委員。

○佐藤委員 私は訪問看護の分野ですが、介護保険の場合は、統計的には今の要介護者が四十七、八万人で、でも、2025年には七十何万人って1.5倍ぐらいに増えるんですね。それは国が出したデータなんですけど、そうすると、訪問看護の介護保険の場合は、今から1.5倍、倍増とは言いませんけれども、それぐらいを増やさないといけないという状況があって、特に東京都の場合は施設入所よりも在宅でされるわけですから、その辺の数字はどうなのかなという不安があります。

○喜多部会長 ありがとうございます。

今月の終わりの予定であと1週間でございますので、何らかの修正をとというと大変厳しいことになると思います。

部長、どうぞ。

- 田中医療改革推進担当部長 訪問看護について、今、いろいろなご意見があったと思うんですけども、今回のこの推計では、左側の表のDの訪問看護で医療保険、介護保険というところは、介護保険事業計画から来ているので、介護保険事業計画の2025年の必要数として東京都の計画で訪問看護が必要な患者さんの数から出しているの、今の訪問看護の方よりは相当多い数字だと思います。

現状の訪問看護師さんの人数が書いてないので、この2025年が現在よりどのぐらい多くなっているのかが、ちょっとわからない形になっているんですけども、なおかつ、この精神病床のプラス分といいますか、要は、精神科に今は入院されているけれども、じきに帰ってくるであろう人たちの分の訪問看護に必要な人数が、実人数だと3,144人となっていますけれども、それを足して1万2,526が一応、訪問看護師さんの実人数として必要な数ということになっているんですが、非常にざっくりなんですけど、現在、都内で訪問看護師さんとして働いていらっしゃる実人数って、これの半分もないんじゃないかなと思います。

- 喜多部会長 いや、確かに訪問看護の場合は、非常勤というか、常勤でない方がかなりいらっしゃるの……。

- 田中医療改革推進担当部長 すみません、一応、さきほどの従事者届ですね、出してない人もいるけれども、従事者届だと、2016年に訪問看護事業所で働いている人は5,322人なので、もうちょっといたとしても、やっぱり6,000人とか、そのぐらいだとすると、要は2025年までに倍増しなきゃいけないという、既にそういう需要推計になっているということだと思います。

- 喜多部会長 いえいえ、ありがとうございました。いろいろ問題はあるんですけども、その実態をきちんと把握するということもなかなか難しいところがございますので、事務局におかれましては、この問題に関しても今後もかかわっていただければいいませんので、折々に触れて、実態に近い再就業者や離職率、あるいは、非常勤でどのぐらいの方が動いておられるのかというのを把握をしていただくようお願いをいたしますけれども、とりあえず、今回はこれを提出させていただくということでご了解をよろしゅうございましょうか。

(「はい」の声あり)

- 喜多部会長 じゃあ、これで、これを議論していると終わらない気がしますので、ちょっと次に移らせていただきます。

四つ目の議事に移ります。議事の4でございます。

「東京都看護人材実態調査」についてでございます。これも事務局からご説明をお願いいたします。

○篠崎看護人材担当課長 よろしくお願ひいたします。東京都看護人材実態調査の（案）というもので、資料の6-1をご参照ください。

その資料の6-1の次のページから、資料の6-2、1/4というふうに右の上にあります。その資料が、これからご提案させていただきます実態調査の（案）の表になっております。

まず、ちょっと目的のところから説明をさせていただきます。

東京都でこの実態調査をする目的なんですけれども、2025年に向けた看護職員確保施策検討のための材料とする。あとは、地域別、施設別、施設種別、職種別等の充足状況、勤務環境の改善状況、看護教育に対するニーズを把握することを目的にしております。

対象及び標本数なんですけれども、この右の下の参考というところの表に、平成26年度の実態調査のときの標本数を提示しております。施設管理者に3,000、従事者に7,000、離職者に1,200、看護学生が490、教育機関・養成機関99に対しての実態調査をして、一番右が回収率になっております。このときの調査をもとにしまして、今年度5年ぶりにまた調査をということで計画をしております。

調査対象及び標本数なんですけれども、このときのことを参考にしながら、医療機関や各施設の管理者向けに3,500程度を抽出しまして、病院、介護老人保健施設、介護医療院、保健所、市町村については、全数調査をしたいと思っております。

Ⅱの看護業務従事者に対しまして、1施設当たり数名で、7,500名程度を抽出したいと思っております。

Ⅲの離職者に対する調査は、離職者の中で1,400人程度を抽出したいと思っております。

教育機関・養成施設につきましては、大学やあと3年課程、2年課程の養成所、全課程も含めまして100程度、全数でと思っております。

あと、看護学生なんですけれども、それぞれ1課程あたり5名程度を抽出していただくようお願いして、500名程度というところで予定をしております。

調査方法は、アンケートを郵送して回収して、調査時点はことしの12月1日時点というところの調査をしたいと思っております。

調査内容なんですけれども、次のページの表になっております。資料6-2です。令和元（2019）年度東京都看護人材実態調査の調査項目（案）です。

これが実は5対象分ありまして、最初は医療機関や各種施設の管理者向け、次が従事者向け、次が離職者向け、次が養成所・教育機関向け、最後が看護学生向けということで5種類の調査になります。

この表なんですけれども、右側のところが平成26年に行った調査の内容です。項目を入れております。

真ん中のところは、令和元年の今年度の項目の（案）として入れております。

事務局案ですが、施策検討に当たり、今回は要らないのではないかとこのところ※をつけております。継続して26年と同じもので聞いてみようというものが一重マル、新規で追加項目として聞いていようというものに二重マルをつけております。

あと、この一番右の参考なんですけれども、実は昨年度、病院管理者向けには実態調査をしております、そのときに調査した内容も参考のために表には入れております。これが管理者向けの調査内容になっております。

続きまして、表の説明だけさせていただきます。

次は、従事者向けなんですけれども、次からは平成30年度には調査しておりませんので、過去のデータとして東京都で持っているのは平成26年のデータです。

それにタイアップしまして、右側のほうに、今回調査する内容として同じようにマークをつけております。※は不要なもの、一重マルは継続、二重マルは追加項目として考えたものを入れて、事務局案の5種類を示させていただきます。

今、見て、すぐにこれがどうかというのはちょっと難しいところなんです、ざっくり見ていただきながら、もしかしたら、こういうところも必要なんじゃないかという意見を、本日いただけることはいただいて、これにつきましては、夏にもう一度、その意見を踏まえたりしながら調査票をつくって、先生方のところへ送らせていただいて、そこでもう一度見ていただいて、9月の会議に最終決定をして、12月の調査に向かうという段取りで進めていければと思っております。

ちょっと内容だけだとイメージがつかないと思ひまして、参考資料の4-2として実際のサイズの半分にしただけなんですけれども調査票をつけています。管理者編から看護学生編までそれぞれ付箋をつけております。

あと、参考資料の4-1として26年度の実態調査の調査結果の抜粋を、参考資料5のところには、昨年、平成30年度に実施しました病院の看護部向けに行った調査の結果をつけております。

少し内容を見ていただきまして、ご意見いただければと思ひます。

- 喜多部会長 ありがとうございます。ちょっと資料が多岐にわたりますので、今すぐ見ていただいて、どうのこうのというご意見を内容的にお伺いするのはちょっと難しいと思うんですけれども、前の調査からいうと、5年目です。今回はね。できるだけ実態に近いもの、これは再就職にしろ、離職率にしろ、それを実態に近い数字を把握してないといけないと思ひますので、そのような視点、そして、看護人材の養成、定着、再就業の各施策の実効性を高めていけるような視点、両方の視点から質問項目を整備していく必要があるかと思ひます。

本日お配りいたしました資料は、まだ質問項目のみでございますので、お忙しゅうございますけれども、お持ち帰りいただきまして、あるいは、送らせていただいた後、お目通しいただきまして、またご意見があれば頂戴するということ。

あるいは、次回、もう一回これは検討するんですね。

- 篠崎看護人材担当課長 いや、次回には調査票の内容を決定をしたいので。
- 喜多部会長 例えば、次回まとめていただくまでにご意見があれば申し上げれば良いということですね。
- 篠崎看護人材担当課長 はい。もし、今ざっと見て、特に興味あるところとかでも構わないですけれども、この辺がというところがあったら、本日いただけたら助かります。
- 喜多部会長 ということでございますけど、いや、これ一生懸命見るとすごく難しくて、一つだけ取り上げて、ここというのは大変難しいのでございますけれども、差し当たって、今、ぱっと思えることがおありであれば、ぜひ承りたいと思いますけれども、いかがでございましょうか。

どうぞ。

- 土谷委員 東京都医師会の土谷です。

項目ではないんですけど、離職者のアンケートについて聞きたいんです。というのは、さっきの需要供給で14万人で、離職者が0.138で、掛け算してみると2万人弱なんですね。1万9,000人ぐらいがやめているということなんで、離職者がまた就職、会長がおっしゃったように、その人たちがいかに就職するかというのが大事なポイントかと思うので、そういう人たちの声を聞くというのは、すごくもう本当に重要なアンケートになるんだと思うんです。

私が聞きたいのは、離職した人って、どうやって把握してその人たちにアンケートを送るのかなという、その実際的なところを教えてください。

- 星統括課長代理 26年度の時もそうだったんですけど、東京都のナースプラザのナースバンクに登録していただいている離職者さんを抽出して、お送りして回答をいただいているという方式で前回は行ったようなので、それ以外にちょっと把握するすべがないので、今回もナースバンクのデータを活用させていただきたいなと思ってます。
- 土谷委員 ナースバンクの登録者はまだナースバンクさんにつながりがあるという人たちなので、全然つながらない人たちの声を聴きたいと思いますが。
- 大田委員 ナースプラザの大田でございます。

今、先生がおっしゃったとおり、まさにそれで私たちも悩んでいるんですけれども、結局、ナースバンクに登録されている方は、ある意味働く意思がある、仕事を探している方たちで、真剣に探している人たちというのが毎月2,500人ぐらい登録しています。その方たちが、離職者か転職者かは今データを持っていませんが、そのサイトに登録して求人情報を見ている方たちは9,000人程度います。

そういう実態がある中で、結局、本当に離職者、潜在化している人たちを見つけ出すのは、私たちも残念ながら方法はありません。そして、平成27年の10月から離職者の届け出制度が始まっていますけれども、これについてもいろいろな問題があって、働いていないと登録した方に手紙を出すとか、メールを送るとかするんですけど、ほとんどが届かないんです。

なぜかという、その離職時に病院さんがまとめてデータを送ってくださるところも多いんですけど、離職すると皆さん住所が変わってしまいます。そして、メールのアドレスも、代行登録のため間違いが多く、メールも結局帰ってきます。そういう実態があって、本当の離職者という人には情報がまず届かないのが現状です。

なので、この方たちを離職者として調査するのは、ちょっと語弊があるかなと私は個人的に思います。仕事を探している人、今は仕事を離れて仕事を探している人たちは、こんな感じで仕事を探しています。こんな感じでやめちゃいましたということであればいいんですけど、離職者の定義をやはりちょっと考えないと、有効な結果を得るには非常に難しいかなという気がします。

もう一点、先ほどのデータにもあったんですけど、実人数を常勤換算すると、2025年、2万人ぐらいの差がありますよね。2016の従事者届でいくと、1万人ぐらいだったと思うんですね。この先もっと短時間で勤務する人たちがふえると思いますので、そういったことの希望とか実態をやはりしっかり捉えておかないと、頭数はいるんだけど、実際にシフトを組んでいったときに働く人がいない。7対1で、やっぱり短時間勤務の人たちをたくさん入れてくれている病院は、本当にそのシフトを組んで、穴があかないようにするために、物すごい努力を皆さんされているんですね。でも、将来的にはそういう短時間で働く人たちを入れられない限りは、あの推計には追いつかないはずですので、ぜひ、そういった短時間勤務等々の方たちの実態がわかるような、ご希望がわかるような調査にさせていただけるとありがたいかなと思います。

○喜多部会長 どうぞ。

○平野委員 私も、土谷先生のおっしゃったように、その離職者をどうやってアンケートまで導くのかなというのが不思議だったんですけども、今、お話を聞いて、一つの提案ですけども、可能であれば、やはり子育てをされていて、働きたくても働けないお母さんたちがいると思うので、保育園ですとか、そういうところへ送って、そして、個人情報のあるかもしれませんけれども、ある程度、職業、参加していただける方というところで募って、そこから持って行っていただいて、そのアンケートの中に、あと数年後だったら働けますとかという人が出てくれるのであれば、推計に載ってくるのかなというふうに思うので、もし探すのであれば、小さいお子さんを持っている方々を探して、そこまでアンケートを手に届けるような何か工夫というのがあればいいのではないかなと、ちょっと考えたんですけども。

○喜多部会長 結局、そうなると、また子育ての問題と、今、子育てイコール女性の仕事ではありませんけれども、やっぱり子供を持っている女性が働きやすい環境をどうつくるかというのと並列して考えないと、看護師、女性が多い仕事、その中だけぐるぐる回りしていても解決しないと思うんですね。

前にも申し上げましたけれども、私のところで勉強した方で在宅介護をした人で、非常勤のパートですけども、子持ちの人ばかり集めて、お母さん一人が子供の面倒を

見て、残りの方が訪問をされておるといふところがあるんですね。それはやっぱり一人で働く条件が非常にフレキシブルだと。8時集合と言っている、8時15分になったら15分おくれで出発すればいいことが許される職場であるからできていると思うんですけど、病院の場合は、何もかもが一斉に動かないといけないという、それは私はレディーメイドの医療の中でやろうと思うと、一人だけ許すとあっちもこっちもなると、病院としてはやっぱり機能しない。一方、在宅の場合は、規模が小さいので、とりあえず15分おくれできたら15分おくれで行って、15分おくれで帰ってきて構わないということが許されている。その辺のところをどうやったらいいのかというのと。

もう一つ、離職者の定義というのを先ほど問題だとおおせでしたけれども、確かに看護の仕事の中でぐるぐる回っておられる方と、看護からもう出てしまって、ドロップアウトしてしまっている方というのがどうなのか。やめたけど、次の病院に行っているというのは、看護師のニーズの中ではまだ生きているわけですよ。でも、看護師をやめて、もうほかの仕事をしたとか、失業状態に入っているという、それが本当の離職者なんですけど、そのあたり、もうなかなかつかまえにくいなと思ひまして。それを含めて、こここのところの質問項目をどうにかできるかという、またそれも非常に難しいんですけど、何かその質問票の中に、そういう自由記載みたいな欄をつくって、誰かむしろ現場のご意見を聞いて、どうすればいいのか、どういうことで実態をつかまえるのかというの、現場の声を聞くようなことも必要かなと今、ちょっと思ひましたけれども。

どうぞ。

○西村委員 首都大の西村です。

○西村委員 首都大の西村です。

提案といいますか、調査がこちらの表ですと、今年度、第3四半期ごろなので、12月1日現在となっておりますけれども、その後、集計をして、第4四半期には、第3回の会議で検討するという、こういうスケジュール感はあると思うんですけど、この離職者については、計画的に、例えば、年度末の離職がすごく多いんだということですので、調査の標本の1で医療機関や各施設の管理者で、3,500程度を抽出していますので、この3,500施設にこちらの調査用紙をあらかじめ配布しておいて、離職と同時にその方々の手元に渡すようにしたらいかかと思ひます。その形で、12月1日に手元に届くということは難しいと思ひますけれども、こちらの離職者については、今年度末までには集計ができなくとも、ある時期を狙ってお渡ししておいてはどうでしょうか。その離職者も完全に離職するわけではないといひますか、本学だと、大学院生の進学時に、やめてきていただく方が多いですので、今、全国に看護系大学が284校、看護系の修士課程、博士前期課程が200校、博士後期課程が100を超えている状況で、進学においても、相当数の離職をしていますけれども、

看護系の大学に所属するという意味では、今、会長がおっしゃったように、看護から離れていないという方も多いです。いろいろなところに行く可能性があるので、各医療機関から離れるときにお渡しし、それを回答いただくと、来年度になりますけれども、4月、5月ぐらいに集計が可能というような、その中にも離職の定義を書いておきまして、離職というか、ある医療機関から離れる理由を書ける項目を設けておきますと、どういう方が離職で、どういう方は進学で、どういう方は他機関に就職で、どういう方はというような実態が把握できるのではないかなというふうに思いました。

これは、あくまでも提案ですので、この計画に載らないような提案になっていたら申しわけないです。

もう一つは、少し気になったのが、対象者あるいは標本数で、全数調査をするところと一部、特に学生など500名程度になっていますけれども、この人数の出し方の根拠といいますか、全数調査、確かに学生は無理なんですけれども、全数が出ているところとそうではないところについて、どう考えたらいいかということの質問なんですけれども。

以上です。

○星統括課長代理 すみません、全数調査するところは、前回もそうだったというところをとりあえず拾っております。想定的な数目の規模が1万数千ぐらいで抑えるという考え方で抽出、これぐらいかなというのを出したので、ここはもっと多いほうがいいのかというご意見があれば、ぜひ伺いたいと思います。

○喜多部会長 よろしいですか。

○西村委員 意見といいますか、統計学などのデータ数は、集団の母数や調査数に対して何割程度という基準があったと思うんですが、少し私はそちらの方面の研究が専門ではないので、諸先生方のほうがよくご存じかと思うんです。

○遠藤副会長 今、私もそれを申し上げようと思って、何かそういうものに基づいて、有意差を出すための最低限のNを考えていらっしゃるのか。

○星統括課長代理 いや、考えていませんでした。すみません。

○遠藤副会長 ちょっと統計の先生に。そんなに難しい話ではないと思いますけどね。そうでないと、この500ってどういう意味がある、本当に代表しているんですかとか、何かものを言うときに。

○喜多部会長 確かに回収率が50%ぐらいですから、500ということは250人の数字ということになりますし、これは、私も統計とかも長いこと使ったことがなくて、忘れていますが、最初にアンケートを送る前に、そういう統計学の知識を入れてやったら、返事が来たときにまとめやすいと思うんですね。それから、少し調査が1カ月おくれても、まとめが1カ月早くなれば、書式、書類になると思いますので、もし先生方でこういう方がいらっしゃいますよというあれがあれば、1回、事務局のほうにご提案いただいてもいいのかと思いますが、やっぱりせつかく時間と労力と費

用をかけてやるんですから、いいデータ、結果が悪くても、調査の信頼性が高ければいいと思いますので、そのあたりは、少しお考えいただいてもよろしいかと思いますが。

ほかに。これを議論していると尽きないと思いますけれども、ほかにご意見。

○遠藤副会長 ざっと見たところ、次回はやめるとというのが、東京ナースプラザの関係の項目が全部なくなって、新規項目にまとめるということなんですけど、これは何か理由が。

○星統括課長代理 前は、ナースプラザを知ってもらいたいという意味合いもあって、あえて質問に入れたという部分もあったと思います。もちろんそういう気持ちはあるんですが、回収率が非常に悪くて、昨年度やった調査も50%を切っているような状態だったので、余り質問項目が多いとという懸念もあって、とりあえず落としているところです。

○喜多部会長 よろしいですか。いいですか。

○遠藤副会長 ただ、一応、前回も看護人材確保対策の会議では、今後、ナースプラザの取り組み強化と書いて、提言として出しているものですからね。でも、確かにこういうアンケート調査は、項目が少なければ少ないもので厳選するべきだと思いますから、そういうことであれば。

○喜多部会長 ありがとうございます。

どこで切ればいいのかよくわからないですけれども、とりあえず調査を発送する前に、統計情報の専門家のご意見というか、ひょっとしたら直前になるかもわからないけど、1回、それで整理整頓したら意外とサンプル数がもっと少なくてもいいというのも出てくるかもわからないと思いますし、そこにエネルギーを少し入れていただくことは必要かなという気がいたします。

いずれにいたしましても、価値のある調査をやるべきだと思いますので、今回の皆様のご意見を反映した形で、次回、また調査票の提示をお願いいたしたいと思いますが、よろしくをお願いします。

どうぞ。

○星統括課長代理 すみません、お願いなんですけど、今、この場で、いきなりこの膨大な資料を見てご意見をといっても、なかなか難しいと思いますので、お持ち帰りになられまして何かございましたら、2週間後ぐらいを目途に事務局のほうにお寄せいただければ、ありがたく存じます。

○喜多部会長 以前の報告もあれば参考になりますので、大変お手間でございますけれども、お目通しいただきまして、ぜひご意見をいただきたいと思いますが、よろしくお願いいたします。

○古川委員 すみません、一つだけ確認なんですけれども、今回の実態調査の新しい項目に看護補助者のことも入ったらいいかなと思うんですね。看護補助者の確保というの

が非常に困難になっている現状を踏まえて、私の大学でもその状況を研究で取り組みたいという学生がいますが、なかなか正確な実態がわからない。数字に基づいた実態、例えば、離職理由だったり、確保が難しい理由だったり、もちろん人材、人手不足の状況は全国的なものもあるかなとは思いますが、東京都の特徴というものもあるのかなと思いますし、今度、看護協会でも看護補助者の調査をやることにはなっているんですけども、施設の管理者編の中には看護補助者の項目がありますが、従事者編にも看護補助者も従事者として、今回の実態調査の回収に含めるのかどうか。せっかくやるのであれば、何かちょっと実態がわかるようなものがあるといいなと思っております。

○星統括課長代理 ありがとうございます。

看護補助者は従事者の中にも含めたいと思います。

○喜多部会長 この実態調査（案）の最初のページの調査対象でございますけど、今のご意見を聞きますと、この調査対象の項目ぐらひは今、見ていただいて、これでよろしいのでしょうか。もっと入れないといけないものとか、これはもうやめてもええんじゃないというものはないのでしょうか。

学生は必須でしょうか。学生さんまで必要ですかね。調査項目の内容をごらんいただきまして、その辺もまたご意見を送っていただきたいと思ひます。

よろしゅうございませうか。もう少しちよつと見ていただきませうか。

やはりお持ち帰りいただいて、もう一度、ご意見を頂戴いたしたほうがよろしいですね。じゃあ、そうさせていただきます。

事務局には、どういふご意見が出てきたかということ、大変お手数でございますけれども、ご意見があれば、皆様にまたメールでも何でも結構ですので、周知していただければと思ひます。

ありがとうございます。

それでは、本日最後の議事になります。次第の5でございます。今後の看護人材確保対策について、事務局からご説明をお願いいたします。

○篠崎看護人材担当課長 説明させていただきます。資料7、今後の看護人材確保対策についての案でございます。

表紙をめくっていただきまして、養成対策と定着対策、再就業対策について、簡単にまとめてあります。

昨年度のこの会議においての養成についての主な意見を最初に書いてあります。昨年度の会議におきましては、准看護師養成について、特に最後の会議のところたくさん話し合われておりました。

今後の方向性の案として、准看護師養成についての検討というのを一つ提案として挙げてあります。これにつきましては、昨年 の 検討を踏まえつつ、2022年の新カリが出されましたときに、都の看護教育を取り巻く状況を踏まえつつ、将来必要な看護

職員を養成するための教育内容・方法についての検討、専門家によるワーキンググループを設置してはどうかということで、昨年の会議の意見にもあったところです。新しいカリキュラムが出ましてから、ワーキンググループをつくりまして、准看護師養成の検討をしていきたいと思っております。

あとは、2番目に都内就業率を高めるための方策としまして、看護師等学校養成所卒業者の都内就業促進案として、養成施設運営費の補助金や看護師等の修学金の制度、都内就業へインセンティブが働く方向に見直しをしてはどうか。在宅医療需要の増大に対応するため、看護職の在宅医療分野への就業促進、看護師等修学資金制度を在宅医療分野就業へ向かえるように制度を変えまして、これもインセンティブが働く方向に見直しをしていったらどうかという方向性を考えております。

続きまして、定着対策についてです。

定着対策につきましては、中小の病院、特に200床未満の病院の離職率が高く、これにつきましては、看護管理者の養成も必要ではないかということ、あとは、働きやすい環境をつくっていくということも必要かと思っております。先ほど出ておりました育児に関する事等もここに入っております。

定着率を高めるための方策として、働き続けられる勤務環境改善の促進ということで、これは看護管理者向けに、夜勤勤務者の負担を軽減するための方策や補助者の育成・活用方法等についての研修等を実施してはどうかということを方向性として出させていただきました。あとは、チーム医療を担える看護職員の育成ということで、現在、特定行為研修が盛んに行われております。今現在、国のほうで1,200人ですかね、特定行為研修修了者がいるということになっております。これについて、特定行為研修を受講する際の費用の補助等の方向性を考えております。

あとは、再就業対策につきましてはです。

これも昨年の意見で、離職後数年たって再就業を考える人は、短時間の正職員を希望することが多い。仕事を探しにくる方は50歳以上が多い。30歳、40代の子育て世代は、育休や短時間勤務等の今の制度の中で夜勤をしないで病院に勤務が定着していると感じているという意見がありました。あと、中小の病院では、ぎりぎりの人数なので、一人が急にやめてしまうと、またすぐ一人を採用しなければならないというようなサイクルがあって、でも、そうやって慌てて採用してしまうと、またすぐにやめてしまうという実態があるということでした。あとは、短時間勤務で子育てしながら働くという形は、先ほど会長のほうからもご案内していただきました。家の近くの訪問看護ステーションが再就業のきっかけになるんじゃないかという意見も出されておりました。

これらのご意見を受けた方向性として、ナースバンク事業の充実強化ということで、今もう既に力を入れてやっていただいておりますが、ナースバンクにおいて、アウトリーチ型の求人相談、出向いていただいておりますが、積極的に求人施設を開拓する

ということの実施。あとは、地域確保支援事業の充実ということで、今現在もやっ
ているんですけれども、離職者がより参加しやすいような現在の離職者が就業するま
での間の研修ということで、現行の研修制度をより参加しやすいような見直しとい
うことで、方向性を挙げております。

よろしく申し上げます。

○喜多部会長 ありがとうございます。

主題は三つございまして、養成、定着、再就業でございます。ご意見をいただき
たいと思いますけど、どれからでも構いませんけれども、まず順序として、養成対
策については、いかがでございましょうか。

ワーキンググループの設置はする方向でしょうか。

○篠崎看護人材担当課長 それにつきましては、時期を今、考えているところではあり
ます。カリキュラムが出てみないと、視点が定まらないので、これが出てからとい
うことで考えております。夏にカリキュラムが出されるとすると、その後になります。

○喜多部会長 これは、昨年の本会議の議論も踏まえての発言でございますけれども、
准看護師は現場で必要だというご意見と、やっぱりやめるべきだというのは、かなり乖
離があるように思います。その辺のところ、確かにまだあるところでニーズがあるこ
とは私も承知していますけれども、やはり働く人、働いている仲間の意見を聞くと、
やめていくほうが好ましいというのが現場のご意見のように思っております。そのワ
ーキンググループでどういう結論が出るかということと、その先の話はまたもう一回
議論し直さないといけないかもわかりません。ワーキンググループをつくるというこ
とについては、皆様、よろしゅうございましょうか。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○喜多部会長 じゃあ、事務局としては、そのメンバーとかスケジュール、あるいは、ど
ういうことを検討するのかということ踏まえて、次回、ご提示いただけるようにお
願いいたしたいと思っております。

そのほか、養成対策の今後の方向性ということについても、ご意見があればどうぞ。
どうぞ。

○佐藤委員 すみません、(2)のところの看護師等に修学資金制度を設けて、在宅医療
分野就業へインセンティブが働くようにするという、これはとてもありがたいと思
っています。訪問看護ステーションでも、新卒の看護師を育成して、半年、1年以内
ぐらいかけて一人前に育てるといふ、そういうステーションはある程度の規模がない
とできないんですけれども、そういうステーションがぼつぼつ出始めました。そこで、
東京都の場合は、教育ステーションの指定をいただいて、規模の大きなところでいろ
んな総合研修などをされていますけれども、規模の大きなステーションに新卒が育て
られるような方向でもう少し検討していただきたいと思っております。病院で働いて
いる方を看護ステーションのほうに引き抜くという形にするのも、これも問題ですし。や

っぱり新卒の人が育っていくという、そういう本来の姿に持っていけるような方向がふさわしいのではな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。

それも必要であるということでございますけど、新卒が欲しいのは、病院のほうも欲しいんです。ということでございますが、はい、承りました。

ほかいかがでございましょう。

じゃあ、土谷先生。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

すみません、この（案）とついてあるんですけど、この資料全体が。これは、案がとれたときの取扱いというか、地対協に挙がって、例えば、今の在宅分野へのインセンティブが働くというのは、具体的な方策となっていく筋道を教えてほしいなと思っています。

○星統括課長代理 すみません、今のお話でいいますと、参考資料の6に、今現在展開している看護人材確保対策が載っております、その3枚目に東京都看護師等修学資金制度というペーパーがございます。こちらは、昨年はこの会議体でお話しさせていただいたので、ご承知かとは思いますが、第一種貸与と第二種貸与というのがございまして、第一種貸与は課程ごとに金額が異なっております。これを学校に通っている間、月額で貸し付けていく。東京都が指定する中小病院等に5年間従事していただければ、返済を免除するという制度でございます。これは、現在、学校を卒業してすぐに訪問看護ステーションに就職してしまうと、指定施設にならないんですね。全額返していただかなくてはいけないという制度になっております。ただ、3年間、ほかの指定施設、中小病院等で働いて、4年目から訪問看護ステーションに移り、5年通しで働けば免除という仕組みになっておりまして、そこを何とかできないかと思っております。

○土谷委員 ありがとうございます。

今のは驚きだったんですけども、そういう意味で、個々の話ではないんですけど、この全体として、今、私たちがここで話していたことが実際の施策に反映するスキームがちょっとよくわからなかった、把握できていなくて。だから、ここで話したことが、例えば今の修学資金の話であれば、これが在宅に直接行く人にも使えるようになるとか、あるいは金額を増やすとか、そういったことにどこまでつながるのかなと思って。

○星統括課長代理 ちょうど来年度の予算要求がこれからの段階でございまして、皆様方からいただいたご意見を反映できるよう、それを力に予算要求を頑張っていきたいなと思っております。

次回、9月にやるときには、もうちょっと具体、詳細の案をお示しできるかなと思っておりますけれども、現時点で、こんなようなことをしたら、都の就職率がもっと

上がるんじゃないかとか、定着率が高まるんじゃないかとか、そういったようなアイデアがあれば、いただけると助かるというのが今回の趣旨でございます。

- 土谷委員 わかりました。予算要望に反映するということですね。
- 星統括課長代理 はい。
- 土谷委員 ありがとうございます。
- 遠藤副会長 いや、今の土谷委員と同じ趣旨の質問で、きょうのここでのこの対策案の検討というのはどのレベルのことで、次のステップで、第2回目でどこまでやって、そして、第3回目ですって、流れがよくわからなかった。各論でいきなり入っていったいいの。いや、今後、こういう項目で議論をしていきたいと思いますが、何か追加する柱はありますかということなのか。でも、一方、予算要求に使うのであれば、余りのんびりもできないですよ。
- 土谷委員 かなり個別的な……。
- 遠藤副会長 ええ。かなり個別的なところもある。その辺もちょっと整合性というか、しかも、残り30分しかないのに、どうするのかなという。
- 星統括課長代理 正直なことをいいますと、今回は予算要求につながるような話をいただけるとありがたいです。ただ、看護人材の確保対策というのは、これからもずっとやっていかなくてはいけないものではございますので、少し長い視点で検討が必要なこともあるだろうと思っております。だから、30分しかないんですけど、別に今すぐというものじゃなくても大丈夫ですし、ぜひ、皆さんの現場の感覚ですとか、お知恵、アイデアなどがあればいただければと思います。
- 喜多部会長 これは一応、対策についての案でございますけど、むしろ遠藤先生、何かいいご提案があれば。
- 遠藤副会長 いやいや、この場で今の挙げている柱にさらに何か追加する大きな柱がありますかというご意見があれば、別に私は特になんですけど。
- 喜多部会長 どうぞ。
- 平野委員 衛生病院の平野です。
私は、看護師修学資金制度の委員もやっているんですけども、例えば、その委員会の中で、きょう話したことをお伝えして、その可能性が、意見が通るといえるかどうか。
- 星統括課長代理 修学資金選考委員会の目的は、今年新たに貸し付けする学生さんたちを選考していただく場ではあるんですが、将来に向けて、いろいろご意見をいただくのは大丈夫ですので、日付も近いので、本日のお話をまたそちらでしていただければと思います。
- 平野委員 わかりました。意見としてお伝えさせていただきます。ありがとうございます。
- 喜多部会長 どうぞ。

○齊藤委員 永生病院の齊藤です。

奨学金について、多分、財源を議論されると思うんですけども、介護人材を育成するということでは、病院が負担をする、それから介護福祉士の学校も今、定員割れをしている。介護人材を育成するということにかなりの金額がかかっています。医療従事者というくくりで考えるのであれば、今後の課題として、介護人材育成のための奨学金貸与ということも検討できるのでしょうか。

○星統括課長代理 介護ですか。

○齊藤委員 介護です。

○星統括課長代理 介護はまた別に貸付制度が、ほかの部署で用意されています。

○齊藤委員 違うところで議論されているんですね。

ただ、医療人材という大きなくくりで考えると、そちらのほうで検討していただけるということなんですね。

○星統括課長代理 私どもは看護職員の部署になるので。

○齊藤委員 看護なんですね。

じゃあ、すみません、戻りますけど、アンケートの中で、そちらのほうも介護の人材の充足とかというデータもそちらのほうで出ていたりするんですか。

○星統括課長代理 私どもが考えているのは、あくまでも看護人材に対する調査ですので、介護人材に対する調査というのは、またちょっと別の部署でもやっているかと思えます。

○田中医療改革推進担当部長 介護職全体のことは、多分やっていると思いますけど、さっきアンケートの中で出たのは、看護補助者という言い方だったので、介護人材ともまたちょっと違うのかなと思って。

○齊藤委員 縦割りが違うという。

すみません、慢性期ですと、看護補助者、ナースエイドではなくて、介護職という自立した職種があるんですね。そうすると、介護の施設だと介護というくくりで、統計的に換算されると思うんですけども、慢性期の病院だと、多分、そこはもしかしたらブラックホールになっていて、統計学的に出ない部分もあるのかなというのはちょっと感じて。すみません、内容が前後して申しわけありません。

看護補助者というくくりと介護職員というその名称なんですけれども、急性期の病院で補助者というふうなことでカウントされている人材と、介護の分野が入っている医療施設などでは、介護職という呼び名なので、なかなかそのところの管理者の認識で、そこも含めてというふうな概念でカウントしていれば、多分、計上にのってくると思うんですが、数が。ただ、私の病院などでも、やっぱり介護職というくくりでカウントしているので、名称の明確な規定というものを調査の中に入れるのであれば、そこも加えていただけると、もっと正確な数が上がってくるかなというふうに思います。

○喜多部会長 ありがとうございます。

いろいろ問題はありますけれども、一番最初の2025年需給推計もそうなんですけど、多くの調査というのは、日本の保健医療が病院を中心にして動いていたときの体制がもとになって動いているように思うんですけども、在宅というか地域の中、あるいは、今のような慢性疾患のケアについてというのと、違う種類の仕事が増えてきているというのが、なかなかどこで酌み上げられるのかわからない。それは誰がやるのと聞かないと、わからない。誰がやってもいいんですけども、上位の専門家がやるのはいいですけど、下位の方が上位をやるということは許されないことだと。そのあたりのところが、なかなか現場でもわからないことがあるような気がします。

今、調査に全部それを入れてやり直すというのはとても困難かと思いますが、ついでにというと失礼かもわかりませんが、何か実態を把握できることがあるならば、そういうことも横に書いておいてほしいというぐらいの調査、それは全てのところに当てはまらないと思いますけれども、そういうことも含んでいただければよろしいかと思います。

人材育成がちょっと准看のところに絞られているような気もするんですが、次に、とても大事なのは、新しい人を一生懸命養成しても、結局、定着しなければ、教育のほうがよりも、私は定着のほうが一番重要ではないか。定着すれば、一生懸命新しい人を養成しなくても、少し楽になるのではないかと。定着対策について、ご意見がございましたら、ぜひぜひ、よろしく願いいたします。

どうぞ。

○大田委員 ナースプラザの大田です。

私のほうからは、いわゆる定年退職をした方たちの再就職というところに少し焦点を当てていただきたいなというふうに思っています。今までの調査でいくと、大体、60歳定年もしくは65歳定年で、ほとんどのところが再雇用制度を入れているというデータが出ていますが、実は、今、その再雇用を終わった方たちがまた職場を探している。それから、60歳定年で再雇用なんだけれども、世間の相場で再雇用になると、お給料6割程度みたいな形で、お仕事の内容も一緒か、もしくは多分、師長さんだったらスタッフまでおりてというような形の採用形態がいろいろあると思うんですけども、結局、自分のところは採用はします、でも、ランクは落としますということに納得できない人たちが結構、仕事を求めてくるという現実があります。でも、結局は、新しく採用するほうも、それと同じような形態を入れていますので、そこで仕事を探しても条件にあうところがないという人たちが結構増えてきています。今までの統計調査は、60歳以上というひとくくりでしたが、今後は5歳刻みの統計にしていく必要があります。看護協会では60歳以上をプラチナナースと呼んでいます。60歳以上の方たちの活躍をどういうふうに支援するのかというところを、ここで政策的に出していかないと、皆さんの努力とナースバンクで何とかマッチングで探すだ

けの努力ではちょっと追いつかないのかなというふうに思っています。

○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。

また在宅の話ですけれども、私どもの55カ所を見ていますと、やっぱり一番アクティブに動く在宅、訪問看護センターの責任者は40代後半ですけれども、ほどほどうまくいっているのは、平均年齢60ぐらい、数人働いているんだけど、みんな60ぐらい。58歳から62歳ぐらいというところ、割合とうまく動いています。管理者になりますと、65歳を超えた人もいますけれども、ほぼ実際に現場に出られるというよりも、管理職に回っておられるんです。その点では、病院というのは、定年が明らかにありますけれども、地域の在宅のほうは、そこはかなり何と申しますか、やや緩やかに高齢者が生き生きと働く職場になっているように思いますので、医療施設においても、あるいは、個人の無床の診療所なんかでも、年配の方がもう少し働きやすい場所を何か広報するというのか、年齢不問もいかんのかもわかりませんが、こういう条件だったら年齢は構いませんよみたいなことは、あってもいいのかなという気がいたしますが。

○佐藤委員 佐藤です。

最後に、カラーの資料を1枚お配りしているのがございますけれども、この資料で見ていただきたいのは、訪問看護ステーションの管理者がもう50歳代以上が5割以上を占めているという状況と、従事者であっても3割以上が50歳代以上であるという状況です。結構、訪問看護ステーションでは、格差はあるものの、定着率がいいステーションが多いです。ということは、どんどん年齢が上がってくると、給料が問題になってきてます。定期昇給分報酬が上がればいいんですが、それが上がらないと、例えば55ぐらいで、もうそれ以上は給料を上げないでいくとか、何かいろいろ現場で工夫しているような状況があります。今回される調査の中では、給料の点については何も触れられていないんですけれども、その辺のところ、皆様方の思いとして、50、60を過ぎたときには、どのぐらいの給料で働けるのかとか、入ってもいいのかなと思いました。定着のことについてなんですけれども、結構、年齢の行った人が多いというのがステーションの実態です。中医協の資料です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

定着するのが年寄りだけでいいわけではございませんけれども、要するに、定員プラスアルファをとるとというのが医療施設では大変難しいことかも知れませんが、それぐらいの体制になったら若い方も働きやすいということはあると思うんですね。ですから、非常勤を入れてもいいから、人数をふやしたほうが絶対にうまくいっている、訪問看護ステーションを見ていると。そうすると、訪問件数もふえてきて、また次のプラスアルファを入れるという悪循環でなくて、良循環というんでしょうか、そっちに入っていくんですね。ですから、何かやっぱり定員が決まっているところで、きつ

きつでやるというのは大変厳しいので、そのあたりのところを、ここで決められる問題ではありませんけれども、その施設の管理者にプラスアルファをもうちょっとやれば、それが定着につながれば、経費的にいうと、ひよっとしたら安いかもわからないということも試していただきたいような気がいたします。

ほかにこの定着に関しまして、何か。

どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

定着率を下げる要因として考えられるのは、定着しなくする動きですね。それは何かというと、紹介会社の存在はあると思うんです。そそのかしてとまでは言いませんけれども、いろんな広告を出して、そっちを見ると、隣の芝生は青いなと皆さん思っちゃうと思うんですね。実際はどうだか、働いてみないとわからないわけですけども、その紹介会社、私が具体的に何というのはないんですけど、紹介会社の存在はやっぱり定着率には大きく影響しているとは思っているので、そのあたりのことも少し議論していてもいいんじゃないかなと思いますけど、いかがでしょう。

○喜多部会長 その議論、どんなことか、もうちょっと踏み込んで、先生。

○土谷委員 具体的にぱっと思いついているわけじゃないんですけども、はっきり言っちゃえば、余りいい感じは私は持っていないんですよ。ここにいらっしゃる多くの皆さんもそうなのかなとは思っているんですけど、排除をするという向きは、社会的な要請からすれば、事業として成り立ってはいるので、完全に排除というのは無理かとは思いますが、だから、せめて何か良好な関係が築けるのか、あるいは、医師の紹介会社の話になりますけど、質の担保といいますか、そのあたりになるのかなと。

あと、今、皆さんの意見を、だから、私は思いつかなかったので、聞いてみたいなと思ったところです。その定着に対しての紹介会社のあり方ですね。

○喜多部会長 紹介会社のどうしろ、こうしろは、ここで言う話ではないと思いますけれども、私は訪問看護ステーションに関していいますと、55の中で、せっぱ詰まって紹介会社に頼った時代がわずかな期間あるんですけど、やっぱりうまくいかなかった。ということで、仲間にはそういうところから人材補給はしなさんなど。ナースプラザとハローワークに徹底する。それから、個人的なルートというのが確立されてきたので、私どものところでは余り紹介会社の問題は起こっていないようです。大きな病院になると、やっぱり緊急事態、とりあえず人を派遣してくれるのはありがたいという、そこから抜け出せないと思いますけど、言葉は厳しいかもわかりませんが、利用者側で淘汰していくしか仕方がないのかなという気はいたしますが、いかがでしょうか。

どうぞ。

○平野委員 東京衛生病院、平野です。

これは、本当に大きな問題ですし、実際、紹介業者を利用しています。ただ、本当に

どんどん送ってくるので、それを見て、また見学をしてもらう。そして採用、面接をする。そして、でも、面接に来ないとか、本当に管理者の仕事がすごくふえるだけで、採用に結びつかないというのがあるんですね。でも、やっぱりその中でも一人でも二人でもいい人をとりたいと思うので、数打ちや当たるといって、私個人的にいいますと、かなり看護管理者としての業務の中に、そこは無駄といたら変ですけども、数人を得るために物すごい時間を使って、来た人の選別と見学と面接をしているという、採用まではなかなか結びつかない、来た者を採用するということはしたくないので、やはり選びたいとなりますと、厳しいというところはあります。その分、自己応募してくださる人のほうが就職には結びついていると思っています。

○喜多部会長 ありがとうございます。

そういうところを頼らなくても済めばいいだけの話なんですけれども、必要悪と言うたら怒られるかもわかりませんが、やむを得ないところがあることは事実です。けれども、できるだけ清く正しく美しくで定着していただける方法に結びつけていきたいと思います。

定着対策と次の再就職対策というのは、ある意味で、裏と腹というか、似たようなものでございますけど、再就職対策に関しまして、方策として、ナースバンク、ナースプラザがやっぱり私は非常に重要なかなと思っていますが、何かご意見はございますでしょうか。

どうぞ。

○大田委員 ナースプラザのほうで実施している復職支援研修というのがありまして、地域の病院の皆さんにご協力いただいて、1日から1、5、7という日数で、離職した方たちの研修をしていただいているんですけれども、なかなか現場の病院さんのほうが、多分、看護学校の実習施設が非常に足りないということで、いろんな大学がふえたとか、そういうこともありまして、たくさん学生さんの実習を受け入れているという実態があります。そのすき間を縫って、私たちの再就業の研修をしていただいているんですが、なかなかそれに対して、手挙げをしていただける病院が減ってきている状況があります。最盛期は34が31病院になり、今は26病院になり、23区内で研修をやって頂ける病院が少なくなっています。多分、学生さんの実習でもう目いっぱいだというふうに思っています。これを何とかもう少し手を挙げていただいて、病院のほうで実習して、それで就業に結びつけるという形がもう少し活性化してできないかなというふうに思っております。

私たちが研修を受けた人たちを1年間フォローしますと6割が就業しています。6割が多いのか、少ないのかという形にはなりますけれど、こういった復職支援研修を受け入れてくれる病院を増やしていく、再就業をする人たちを少しでも増やしていくという地道な努力をしておりますので、ぜひ、その受け入れ病院をふやしていただく方法を考えていただけるとありがたいなというふうに思っています。

○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。よろしゅうございますか。

それでは、幾らでもこれ議論をしていたら、果てのない話でございませけれども、事務局におかれましても、本日のご意見をよく加味していただきまして、できるだけ具体的な方向性に持っていけるように、調査票等を検討していただきたいと思います。

最後に、少し飛ばしたところがございませけれども、何かご意見ございませんしょうか。

○平野委員 すみません、先ほど喜多部会長のほうが看護学生のアンケートは要りますかということだったんですけれども、病院としてはほしいです。

○喜多部会長 欲しい。

○平野委員 はい。どうしてそこの病院に就職したのかとか、奨学金を利用しているとか、そういうデータが見られるとうれしく思いますので、よろしくお願いします。

○喜多部会長 なるほど。ありがとうございます。結構でございます。

ほかはよろしゅうございましょうか。

ありがとうございます。

これで本日の議事を終了させていただきたいと思いますが、ちょっと私、もう一つ余計なことを申し上げます。

毎年5月に私どもの親財団の日本財団の笹川健康賞というのがWHOの総会でございますので、笹川会長にお供をしてジュネーブのWHOの総会に参ります。ことしの第72回総会で決まりましたことは、来年、2020年はナイチンゲールの生誕200年でございますので、世界的にWHOが2020年を看護師・助産師の年にすると決議しております。あわせて、WHOとICNという国際看護師連盟が手を取りあい、そこにアメリカのジョンソン・エンド・ジョンソンも入っているんですけれども、WHO State Report Global Nursingという初めての世界の看護の年間報告書が来年出ます。それとあわせて、2018年から、これもICNとWHOが組んでやっていますけど、Nursing Nowという、これはイギリスのキャサリン妃がパトロンで看護を広報しましょうというアドボカシー活動がございます。これが3年計画、2018年、19年、20年でございます。日本看護協会もちろそれを厚生労働省とともにやられます。Nursing Nowを少し見ていると、やはり人が足りないとか、やめるとか、そういう暗い話ばかりじゃなくて、かなり看護がぴかぴかした部分が見えてくるように思います。ここでこの部会の先生方には頭を悩ませていただくにしても、全体の看護としては、何かぱっと、ぴかっとする楽しいことがあればどうなのかなという気がいたします。もしそれをするとすれば、2020年というのが恐らく世界的に看護のいろんなことが動くであろうと思いますので、この看護人材確保の部会にそういう来年度、予算がつくかどうかは知りませけれども、何かそういう少し明るい、派手なキャンペーンみたいなものでもやっては

いかがでしょうか。東京都の看護は、こんな楽しいことがあるのよというのがあって、もいような気がいたしますし、恐らく幾つかのところで何らかの、看護協会でしたらいろいろ動きがあると思うんですけど、都のようなところで、そういうイニシアティブをとられるのもどうかなという気がいたします。

お金のかかることですので、絶対とは言いませんけど、何か楽しいことがないと、暗い話ばかりでは、ますます定着しにくくなると思いますので、お考えいただければありがたいと。委員の先生方の病院なんかも参加されて、何かお祭りをやってはいかがでしょうか。医師会のご講演とかもよろしいかと。ぜひ、楽しいことを考えていただきたいと思います。

大変余計なことを申しましたけれども、本日の議事を無事に終了させていただきまして、大変ありがとうございました。

進行を事務局にお返しいたします。

○高橋医療人材課長 喜多部会長、どうもありがとうございました。

委員の皆様も貴重なご意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。東京都の看護職員需給推計につきましては、本日の内容で国に報告いたしたいと思いません。また、本日の委員の皆様方のご意見を取りまとめ、次回、看護人材実態調査、また、ワーキンググループの設置、さらには今後の都内看護人材確保策などにつきまして、より深く踏み込みをしたいと思っております。

先ほどご説明しましたが、次回は9月ごろの開催を予定しております。一つ確認でございますが、看護人材実態調査につきましては、部会開催前に案を委員の皆様にお送りし、一度ご意見を集約した上で、部会でお諮りするということで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。

看護人材実態調査につきましては、部会開催前に一度ご意見を集約させていただくように進めていきたいと思っております。また、部会の日程につきましては、後日、事務局より日程調整等のご連絡を差し上げたいと思っておりますので、ご協力のほど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。本日の資料は、机上に残しておいていただきましたら、事務局より郵送いたしますので、よろしくお願いいたします。また、地下駐車場をご利用の方につきましては、駐車券をお渡しいたしますので、事務局までお知らせください。

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、まことにありがとうございました。

(午後 19時02分 閉会)