

令和5年度第1回

東京都地域医療対策協議会看護人材部会

会 議 録

令和5年6月26日  
東京都福祉保健局

(14時00分 開始)

○大村医療人材課長 定刻になりましたので、令和5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催いたします。

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。私、本年4月に異動してまいりました東京都福祉保健局医療政策部医療人材課長大村と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。議事に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきます。

本日の会議は来場による参加者とオンラインによる参加者を交えたWeb会議形式での開催となっております。円滑に進められるよう努めてまいりますが、機器の不具合等により映像が見えない、音声聞こえない等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存じます。

Web会議を行うに当たりまして、委員の皆様方に3点お願ひがございます。

まず1点目でございます。ご発言の際には手上げ機能をご利用くださいますようお願いいたします。

2点目は、Webでのご参加の皆様につきましては、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、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くださいます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。本日の資料は次第に記載のとおり、資料1から資料6までと、参考資料が1から3までとなっております。それに加えて、机上配布資料として、都内の特定行為研修修了者数の資料がございます。

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2-1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は除き、原則として公開とさせていただきます。よろしいでしょうか。

(異議なし)

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、委員及び事務局についてでございますが、私以外で昨年度からのメンバーの変更はございません。

委員の皆様の出欠状況につきましては、西村委員、伏見委員、土谷委員がご欠席で、遠藤委員が途中参加と承っております。

それでは、以降の進行を喜多部会長にお願いいたします。

○喜多部会長 皆さま、こんにちは。本日もどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。まず、次第の2の(1)、東京都保健医療計画の改定についてです。事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。それでは、議題の東京都保健医療計画の改定につきまして、資料3、資料4-1、資料4-2に沿いましてご説明させていただきます。

まず資料3をご覧ください。こちらの資料で改定の概要、スケジュール、進め方についてご説明いたします。

まず、左上の計画の性質でございますが、東京都保健政策は医療法に定める「医療計画」を含むものであり、東京都の保健医療に関しまして、施策の方向性を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」という性質を有しております。

早速資料が飛んでしまい恐縮でございますが、お手元の参考資料1に東京都保健医療計画を抜粋してございます。

地域対策協議会看護人材部会でご議論いただくのは、こちらの第2節の保健医療を担う人材の確保と資質の向上の看護職員部分、76ページから78ページにかけて、また、83ページから85ページにかけてになっておりまして、今回この中身を更新、改定していくという形になっております。

それでは、資料3のご説明に戻ります。

次期計画の期間でございますが、令和6年度から令和11年度までの6年間となっております。上の右の枠に保健医療計画全体の改定のポイントを記載しておりますが、大きく挙げて3つございます。

1つ目が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りになった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図ること。

2つ目が、6事業目として新興感染症への対応に関する事項。

3つ目が、「医師確保計画」「外来医療計画」についても医療計画本体と併せて見直しを行うことになってございます。

資料の下段をご覧くださいと思います。今後のスケジュールの進め方についてお示してございます。

この表の下の2行が地域医療対策協議会の親会、各部会のスケジュールとなっております。一番下の行、各部会での骨子案検討が本日の会議となっております。

各部会におきましては、8月までを目途に骨子案を、9月までに素案をご議論いただきまして、各部会での結果を親会の皆様にご報告をさせていただいた上で、その後の改定部会、保健医療計画推進協議会、医療審議会へと議論が上がっていくという流れになっております。

最終的には、1月にパブリックコメント、三師会等への意見照会、2月、3月に医療審議会の諮問、答申を経て、計画改定というスケジュールになっております。

続きまして、資料4-1をご覧ください。医療計画についてでございますが、こちらの資料4-1から4-2までについては、今回の医療計画の改定に当たって、国から示された資料を抜粋しているものとなります。

看護人材部会でご議論いただくもの以外も含まれておりますが、医療計画の概要などについて簡単にご説明させていただきます。

まず、医療計画についてということで一番上のマルのところでございますが、都道府県が地域の実情に応じて当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものとされております。

次に、次のページに進みまして、資料の4-2の説明でございます。こちらは、看護職員の確保という部分でございます。

看護職員の確保の概要としまして、大きく3つございます。

まず概要の1つ目のマルのところでございますが、現在と同様に、地域の関係者の連携のもと、都道府県、二次医療圏ごとの課題を把握しながら新規養成、復職支援、定着促進を三本柱とした取組みを推進していくということがまず1点目です。

2点目としまして、都道府県において地域の実情を踏まえつつ、今後需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保の方策を定めることとなっております。

最後に、3つ目のマルでございますが、特定行為研修修了者、その他の専門性の高い看護師の養成を推進することとなっております、この3つが改定のポイントとなっております。

資料の下の部分につきましては、国の局長通知を抜粋して記載してございます。詳しくは関係する項目の説明の際に触れさせていただきたいと思っております。

以上、簡単ではございますが、スケジュールと進め方、また改定の概要についてのご説明となります。

○喜多部会長 ありがとうございます。

本日は時間が限られているようでございます。ご意見、ご質問は事務局の説明の後、まとめてお願いいたしたいと思っております。

続きまして、事務局からご説明をお願いいたします。

○山田看護人材担当課長 それでは、続きまして、看護人材の確保に係る医療人材の確保と質の向上に関しましてご説明をさせていただきます。

資料5、看護人材の確保と資質の向上に係る検討の方向性をご覧ください。これから検討する計画の方向性を記載してございます。

それでは、まず1ページ目をお開きください。現行の第7次保健医療計画の考え方、取組みの方向性についての資料でございます。

現在、養成対策、定着対策、再就業対策、そして訪問看護師の人材確保に向けた支援といった方向で、取組みを進めているところでございます。

次に、2ページ目をお開きください。こちらが現行の保健医療計画の考え方、取組みの方向性に基づき、東京都がこれまで取り組んでおります看護人材確保対策の体系表となっております。

次に3ページ目をよろしくお願ひします。3ページ目以降に今後の課題と検討の方向性が記載されております。

この課題と検討の方向性の議論に入る前に、まず都内の看護職員の状況についてご説明をしたいと思います。

○事務局 事務局でございます。都内看護職員の増減につきまして説明させていただきます。資料が飛んで恐縮でございますが、参考資料2の都内看護人材確保に関する参考データをお開きください。

まず、1ページ目をご覧ください。都内看護師等の従事者数の資料でございます。これまでの看護人材部会でもご報告してきたところでございますが、令和2年末の時点で都内看護師等の従事者は14万898人となっております。年齢の内訳を見ますと、50歳以上が年々増えていくことが見てとれます。

続いて、2ページ目をお開きください。人口10万人対看護職員数の都道府県別の表でございます。東京都を含む東京、千葉、埼玉、神奈川といった関東の都県が、全国平均を下回っているという状況になってございます。

続きまして、3ページ目をお開きください。看護職員離職率、常勤・新卒の表でございます。令和3年度時点で看護職常勤職員の離職率は、都内が14.6%となっております。全国の11.6%よりも高い状況となっております。

続きまして、4ページ目をお開きください。有効求人倍率（看護師・准看護師）の表でございます。左のグラフが2つありますが、左が各年度平均の数値となっております。令和4年度は全国2.20倍、東京都が2.85倍となっております。徐々に上向きになって、コロナ前の水準に戻りつつある状況でございます。

以上でございます。

○山田看護人材担当課長 以上が都内看護職員の全体の状況となっております。

再び資料5の3ページ目にお戻りいただけますでしょうか。課題と検討の方向性の資料となっております。

まず、養成対策についてでございます。課題として、皆様ご了解いただいておりますように、若年人口の減少、それによって養成数の大幅な拡大は困難であるということ。

2つ目としては、こういった卒業生に限られる中で、都内の就業促進がこれまで以上に必要となってくることを挙げさせていただいております。

ここで都内の看護職員の養成状況についてご説明をいたします。

○事務局 それでは、事務局が説明をいたします。資料が飛んで恐縮でございますが、参考資料2の7ページ目をお開きください。都内看護師等学校養成所の入学定員の推移でございます。令和4年度の入学定員は、5,641人となっております。ここ10年ほぼ5,000人台半ばで推移しているところでございます。

続きまして、参考資料2の8ページ目をご覧ください。都内学校養成所卒業生の都内就業率の資料でございます。令和3年度（令和4年3月末）の都内就業率は66.8%になっております。ここ数年、約7割弱で推移しているところでございます。

続きまして、参考資料2の9ページ目、看護学生の卒業後の就業先（都内）の資料でございます。こちらは都内就業した人数を課程別に見たものでございますが、大学のところ、赤枠で囲ったところを見ていただきたいと思います。大学では2,460人中1,554人、約6割が就業し、看護師3年課程を見ますと、1,848人中1,416人が都内に就業しており、約8割の就業率、2年課程を見ますと、431人中216人となっております。大学の都内就業率は3年課程よりも低いという状況でございます。

以上が養成対策関係のデータになります。

○山田看護人材担当課長 資料がまた飛んで恐縮ですが、資料5の3ページ目にお戻りいただきたいと思っております。

こういった状況を踏まえまして、検討の方向性といたしましては、看護職を目指す人材を確実に確保する取組みの推進、都内新規就業者を確保するため看護師等養成所卒業者の都内就業を促進することで、看護需要に対応した養成策の促進を図ってまいりたいと考えてございます。

次に、課題と検討の方向性、定着対策①、4ページ目に移ります。

課題としましては、30歳代から40歳代が育児等を理由に減少していること、45歳以上になると介護等により看護職員が段階的に減少していること、また、定年後の看護職員の潜在化を防止し、就業促進が必要であることを挙げさせていただいております。

では、ここで参考データをご説明させていただきます。

○事務局 事務局からご説明いたします。参考資料2の5ページ目をご覧ください。都内看護師等の従事者数（年齢別）となっております。

年齢別に平成28年、平成30年、令和2年の都内看護職員をグラフにしたものでございます。こちらを見ますと、30歳代で一旦減りまして、40代にかけて徐々に増え、50以降で減っていくという状況が見てとれます。

続いて、参考資料2の6ページ目をご覧ください。こちらは退職理由についての資料でございます。

30歳代から40代にかけて結婚、妊娠出産、子育てが退職理由の上位となっております。40歳代後半から親族の介護が退職理由の上位に入ってきている状況が見てとれております。

資料のページが飛んで恐縮ですが、参考資料2の13ページをご覧ください。定年退職後の働き方の資料でございます。

定年退職後の働き方については、全体で67.2%、50歳から59歳では78.4%が「働く」と回答しております。

続きまして、14ページの資料でございます。定年退職後に働きたい施設の部分になります。

定年退職後に働きたい施設については、高齢者施設、居宅各サービス事業所等が24.4%、無床診療所が17.5%、病院(慢性期中心)が14.5%という状況でございます。

説明は以上でございます。

○山田看護人材担当課長 以上より、先ほどの定着対策①の検討の方向性といたしまして、これまでの看護職員が働き続けられる勤務環境の改善の促進、新人期、中堅期、ベテラン期など経験に応じたサポート体制の充実、スキルアップ、キャリアアップを望む看護職、出産育児等のライフステージなどに応じた働き方を望む看護職など、多様なニーズに対応した働き方の支援といった取組みのほかに、定年後(プラチナナース)に向けての就業支援を新たに加えて、ライフステージに応じた支援策の充実を図り、定着を促進してまいりたいと考えております。

続きまして、定着対策の②、5ページ目の資料になります。課題として挙げておりますのが、医療技術の高度化や専門化等に対応できる看護職員の育成が必要、タスク・シフト/シェア(チーム医療)推進の必要性、この2つを挙げさせていただいております。

ここで都内の専門的な看護師の状況についてご説明をいたします。

○事務局 事務局からご説明をいたします。まず参考資料2の15ページをお開きください。都内認定看護師数の資料でございます。

こちらを見ますと、認定看護師(A課程)につきましては、全国2万712人のところ、東京都は2,289人、認定看護師(B課程)につきましては、全国で2,550人中293人が東京都の認定看護師です。

専門看護師を見ますと、全国は3,155人中東京都583人という状況になってございます。こちらは2022年12月時点の数字でございます。

続きまして、資料が飛んで恐縮ですが、机上配布資料と右上に書いてある資料をご覧ください。こちらは特定行為研修修了者についてのデータとなります。まだ公表前の数字のため、このような形で机上配布資料という形でお示しさせていただいております。

最新の令和4年12月末時点の看護師等業務従事者届による速報値でございますが、都内の特定行為研修修了者は738名という結果が出ております。表の一番下の行の合計欄のところに記載がございます。

在籍している施設別に見ますと、病院のところは約8割、そのうち200床以上が65%となっております。また、訪問看護ステーションのところを見ますと、7.7%が在籍しているという状況になってございます。

続きまして、机上配布資料の2ページ目をご覧ください。こちらが都内特定行為研修修了者数を区別で見た資料でございます。

こちらを見ますと、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連が一番多く、次に呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)、3番目に創傷管理関連といった順になってございます。

続きまして、また資料が飛んで大変恐縮ですが、参考資料2の16ページをお開きください。特定行為研修修了者が在籍する施設の特定行為実施状況でございます。こちらは、昨年度都が実施しました東京都看護師等キャリアアップ支援事業実施に係る調査の結果でございます。

調査対象は都内638病院、回収率は42.8%となっております。こちらの結果でございますが、回答があった270病院のうち特定行為研修修了者が在籍しているのは32.6%でございました。

また、特定行為研修修了者が在籍している施設における特定行為の実施率は67.0%でございました。そして、特定行為実施の結果として、タスクシフト・シェア、チーム力向上、患者の異常の早期発見・早期対応、早期回復、看護実践の質向上といったご意見をいただいているところでございます。

続きまして、参考資料2の17ページでございます。医師の働き方の国の資料でございます。

来年度から本格的に実施されるというところで、医師の働き方改革に関連しまして、タスク・シェアの推進が求められているところでございます。

以上、資料の説明でございます。

○山田看護人材担当課長 資料5の5ページにお戻りいただきたいと思っております。

以上の状況を踏まえまして、検討の方向性としたしましては、各専門分野や課題等に対応した研修の充実を図り、特定行為研修修了者、その他専門性の高い看護職員の育成等を支援、これをする事によって、質の高い看護職員の育成を図ってまいりたいと考えております。

次の6ページ目、続きまして、再就業対策でございます。

課題といたしまして、育児等の時間的制約、離職による技術的不安を抱えていることなどによって、復職が思うように進んでいないこと、再就業希望者の希望雇用形態は、非常勤や短時間勤務が過半数を占めていることを挙げさせていただいております。

では、またご説明をよろしく申し上げます。

○事務局 ここで資料の参考データの説明に移りたいと思っております。参考資料の2の10ページ目、看護職として就職しない理由のデータでございます。

看護の知識・技術に不安があるからが22.2%、育児又は介護に専念したいからが16.8%という状況になってございます。

続きまして、参考資料2の11ページ、再就業する際に希望する雇用形態のデータでございます。

看護職として再就業する場合、希望する雇用形態は、常勤（雇用時間の定めがないもの）が48.1%、非常勤（雇用期間の定めがあるもの）は42.0%、臨時雇用は9.9%という結果になってございます。

続きまして、12ページをお開きください。再就業する際に希望する勤務日数・勤務時間帯のデータでございます。

希望する勤務日数でございますが、5日が43.2%、4日が25.5%、3日が20.6%となっております。

また、希望する勤務時間帯は、日中のみが74.8%という結果になってございます。

○山田看護人材担当課長 以上のことから、検討の方向性といたしまして、再就業希望者のニーズに合わせた働き方の提示により職場復帰を促進、もう一つ、潜在看護職の再就業意欲を促進、これに基づきまして復職しやすい環境の整備を図ってまいりたいと考えております。

最後に、訪問看護に関してでございます。まず、参考資料2の19ページをご覧ください。都内の訪問看護ステーション数の推移及び訪問看護ステーションに従事する看護職員数のグラフをお示ししております。

グラフにはございませんが、令和4年度について申し上げますと、都内のステーション数は、令和4年度1,479箇所、従事する看護職員数の実数は令和4年は8,929人、常勤換算数で7,871人となっております。

1ステーション当たりの常勤換算の看護職員数を計算いたしますと、平成28年が約4.6人、平成30年が約4.9人、令和2年が約5.2人、令和4年が5.3人となっております。

資料5の7ページにお戻りください。課題と検討の方向性（訪問看護）についてでございます。

訪問看護の課題といたしましては、都内の訪問看護ステーション数は、先ほど資料でございましたとおり、令和2年4月1日時点で1,267か所、すなわち年々増加をしております。

また、訪問看護ステーションは比較的小規模な事業所が多く、小規模事業者では教育体制を整えたり、勤務環境の向上を図ることに限界があるかなと思われまます。

そこで、検討の方向性といたしましては、引き続き訪問看護師の人材確保等に向けた支援を行うべく、訪問看護師の人材確保・育成・定着のための取組みや、訪問看護ステーションの運営の支援を推進してまいりたいと考えております。

以上、資料の5、看護人材の確保と資質の向上に係る検討の方向性についてのご説明となります。

○喜多部会長 ありがとうございます。

たくさんの方の資料の説明でございましたので、混乱があるかも知れませんが、ただいま事務局の説明に関してご質問あるいはご意見がございました、どうぞ挙手をお願いいたします。

私、説明を伺って思ったのですが、プラチナナースに力を入れましたといっても、ここ一、二年のことで、それほどまだ明らかな成果が出ていますというようには言えないのかなと思っています。

この参考資料2の5ページを見ますと、令和2年というのが最後になっていますが、まだプラチナナースは余り、令和元年から2年にかけて一生懸命やっていた時期ではないのですが、これで見ますと、50から54歳、55から59歳、それから60から64歳あたりが、その前年に比べると増えている傾向が見てとれます。

ですので、プラチナナースに力を入れれば、その辺りがもう少しドラマチックに増えるのかなという期待は持っているのですが、まだ令和3年の情報等は分かっているのでしょうか。

○事務局 事務局からご説明をいたします。

現在最終の数字は集計中でして、今年中には令和4年の数字を公表できるようになると思いますが、そのときにまたご説明させていただ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。

委員の先生はいかがでございましょうか。

○喜多部会長 遠藤先生、どうぞ。

○遠藤委員 遅れて参加して申し訳ありません。ご説明ありがとうございます。

細かい話で恐縮ですが、気になった表現があったものですから、コメントさせていただきます。

課題の検討の方向性の中で、定着対策②で、特定行為研修の話が出てきましたが、この下の四角の中で、「検討の方向性」で、「質の高い看護職員の育成」というタイトルですが、質の高いというのは、別に特定行為研修修了だけではなく、どこで働いていらっしゃる看護師さんも、質が高くあるべきです。

ですので、ここで言っているのは、ここに書いてある「専門性の高い看護職員の養成」というところではないかと思うんですね。

特定行為を受けていない人は質が低いのかというような誤解になるのではないかとあって、この表現は、もし間に合えば変えていただいたほうがいいのではないかとあってコメントをさせていただきました。

○喜多部会長 ありがとうございます。

事務局で少し言葉について検討していただ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。佐藤先生、どうぞ。

○佐藤美穂子委員 先ほど、喜多先生のお話でも、確かにプラチナナースの活用というのはこれからとても大事で、この部分で就業者が増えてくればいいなということが一つ。それから、遠藤先生のご発言であった質の高いという表現について、私も特定行為ができる人だけが質の高いということではないと思います。

これから先、医療技術の高度化とか専門化に対応できる看護職員の育成が必要と、検討中の定着対策②に書いてあるのですが、プラチナナースもそうですが、非常に高度な技術とか知識とかいったものに不安があって、なかなか復職ができないということもあります。

そういうことを考えると、これから先、高齢者をどう支えていくかという、暮らしを支えるような看護の専門性ということがとても大事ですし、予防という点でも非常に大事なので、そういうところにも参加しやすいようなことを考えていただくのがいいのではないかなと思います。

また、訪問看護ステーションで言えば、子育て中の人たちだって、子供が幼稚園に行っている間に2件でも、3件でも訪問できるという、本当に柔軟に看護職として働けるような職場ですので、その活用も必要ではないかと思います。

最後に、訪問看護ステーションは、小規模で常勤換算看護職員が5人未満とかというところが多いのですが、確かに、それは非常に不安なので、教育等は東京都がしっかりと共同でやっていただくという仕組みも大事かなと思います。

それと同時に、ステーションがもっと効率よく働けるように、ICT化についても、プラチナナース等はどうも苦手意識が強い部分ですので、その辺の教育・研修なども強化していただくと、より訪問看護ステーションが効率よく運営できて、そして看護師が訪問看護に専念できるような環境が整えられるのではないかなと感じたところです。

いくつか申し上げます。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。

いくつか参考になるご意見を承りました。きちんと対応できるものは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か。樋口委員、どうぞお願いします。

○樋口委員 ご説明ありがとうございました。

現場の中では、病院の定年退職の年齢が従来のもままで引き上がらないということをよく伺っております。

定年退職の年齢を迎えても働きたい意欲がとてもあり、尚且つ物事の判断力においても全く問題ないとされている看護職でも病院で決められた定年の年齢なので退職しなければならない。また、定年退職の年齢も病院によってまちまちで例えば60歳とか、場合によっては58歳とか、本当にばらばらですが再雇用制度も有ったりなかったり。

プラチナナースと言っている、それを受け入れられない病院もあり、厳しい人材不足の中で定年退職の年齢を引き上げるところがなかなか見えないということがあります。

ですので、もし東京都の中で、定年退職の年齢や再雇用制度の年齢等の何か資料がございましたら、ぜひ教えていただきたいと思います。

とても意欲があるのにもったいないということが現場の声として聞いております。例えば、管理職をされていても、「定年の年齢なのでこれ以上働けないから」といって辞めていく、離れていってしまうという職員がありました。どうにかならないのかなと感じましたのでご質問させていただきました。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。

都内で定年の幅がかなり上に行っているところというのは、報告みたいなのというのは、多分ないんでしょうかね。

○山田看護人材担当課長 直接的にこれだとお示しするものが、手元になくて恐縮ですが、少しずつ施設でもご理解いただけるような取組みは進めているところかなとは考えてございます。佐藤所長から一言いただけますでしょうか。

○佐藤浩子委員 東京都ナースプラザの所長をしております佐藤と申します。

令和3年度からプラチナナース就業継続支援事業というのを始めまして、その都度アンケートを取っています。

当初は、やはり60歳を定年とする施設がほとんどでしたが、このたった2年の間ですが、少しずつ引き上がってきている感は受けております。

また、中小の小さいところのほうが、年齢的に柔軟性は多分あるようで、むしろ大きいところが定年の軸をなかなか変えていかないような感じが見受けられているところです。

まだ動いている最中ですので、今後どうなっていくかということは分かりかねますが、一応、施設管理者セミナーというものも、その中で行ってございまして、「年齢の高い看護職を雇用することはこういうメリットがありますよ。受け入れるフィールドを少し広げませんか」という啓蒙活動もさせていただいている状況でございます。

○喜多部会長 ありがとうございます。

定年を上げるか上げないかということもありますが、雇用規模体制そのものの在り方というのを、一斉に定年を上げると、若い人が働くモチベーションを下げる場合もありますし、その辺のところもどうなのかというのがあります。

私の看護大学時代の教え子の一人が、イギリスのロンドン大学の附属病院の一つで働いていますが、NICUで30床、NICUですから赤ちゃんのベッドだと思うのですが、30床のところではスタッフの数が130名いるんですね。

それはなぜかと言うと、全員が完璧に休みを消化するためには、それぐらいの人数がいないとできないからだそうです。

つまり、ほとんどの方がパートだそうですが、そういう勤務体制が日本の中で成り立つのかというと、看護部門だけでもそれでというのはなかなか難しいですし、全体としても、勤務体制をどうしていくかというのは、部分的に議論しても、社会はゆっくりとしか変わっていかないので、なかなか難しいですね。

その辺のところ、とりあえず、看護師に関しては1歳でも定年延長が、フル勤務とは違う形の定年延長のような形があって、管理職の方は少し横にずれていただくような形で、プラチナナースだからできるようなところに回っていただくということで、若い人も上がる機会があってという形が、どこかの病院でモデル的にでもできて、そこが「看護師不足がありませんよ」というエビデンスが出てきたら、みんな真似をすると思うんですが、そこまではまだなかなか山を越えていないよう気がいたします。

ほかはいかがでございましょうか。

(意見無し)

それでは、これはこの辺りだと思います。

事務局からほかにご説明はよろしゅうございますか。

○事務局 はい。

○喜多部会長 それでは、次の説明をお願いいたします。

○事務局 事務局より追加でご説明をさせていただきます。保健医療計画につきまして、まず看護職員数の目標値についてでございます。

参考資料1、東京都保健医療計画の最後のページをご覧くださいませでしょうか。こちらは、東京都保健医療計画第7次の中間見直しの際に出させていただいた資料になってございます。

このページには、令和3年7月中間見直しの際に策定させていただきました看護職員数の目標値が記載してございます。

医療人材の欄の看護職員数の目標値でございます。こちらにつきましては、2025年時点での東京都看護職員の需給推計においても、2万人から3万人が不足するという推計がされているというところから、看護職員数の目標値については「増やす」とさせていただいたところです。

次期、第8次の保健医療計画の看護職員数の指標につきましても、需給計画は2025年までとなっておりますので、ここは考え方を同様にいたしまして「増やす」という形で現在考えてございます。

次ですが、先ほどご説明をいたしました資料4-2を再度ご覧いただけますでしょうか。

今回の改定にあたりまして、国の通知では、特定行為研修に係る項目が新たに追加をされております。

この資料の一番下の記載ですが、国からは、新たに「在宅医療等を支える看護師や、感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師を、地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等、研修体制の整備に向けた計画について、具体的に記載すること」また、「特定行為研修を終了した者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を記載すること」となっております。

次に、資料が飛んで恐縮ですが、参考資料3をご覧ください。こちらは令和4年12月に、国の医道審議会分科会・看護師特定行為・研修部会で示された数値目標の考え方の資料になっております。

特定行為研修の第1次的な目標でございました、高齢社会に備えた在宅、慢性期領域への対応、1つ目のブルーの丸の部分、それから、2つ目の赤い丸の部分ですが、今回、新型コロナの対応等において明らかになった、ECMOなど人工呼吸器の操作が可能な高度な技術を持った看護人材の必要性といった部分、それから、3つ目のグリーン③の部分ですが、医師の働き方改革への対応に伴うタスク・シフト/シェアの推進。こういった背景を踏まえた1から3の各項目におきまして、必要数を算出して合計したものを数値目標とする算出例がございます。

そこで、今日の協議会においては、時間が限られております関係で、特定行為関係の議題については設定することが叶いませんが、次回、第2回の看護人材部会におきましては、看護職員の定着対策であります「質の高い看護職員の育成」、ここの表現はまた検討させていただきますが、それと、「特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護職員の育成等」につきまして、今回、国が示しました数値目標、基本的な考え方と算出例を踏まえて、東京都において数値目標を設定するのか否かを含めまして、目標設定についてご議論をぜひいただきたいと存じます。どうぞ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す。

ただいまの事務局のご説明に関しまして、ご質問、ご意見がございましたらお願いいたします。

これは、目標値を書けばいいということですね。

○事務局 はい、そうです。

○喜多部会長 目標値を書いて、それができなかつたらどうするのかというのは、また次の話ということですね。

実際に病院の第一線にいらっしゃいます看護部長の委員の方々、感触としていかがでございましょう。佐藤先生、どうぞ。

○佐藤美穂子委員 特定行為研修修了者が訪問看護ステーションにどのくらい必要かという、これからニーズ調査はされるのでしょうか。

東京都などは、在宅医療が医師の訪問診療や往診も含めてかなり充実しつつあるので、私どものステーションでも、特定行為研修を2人修了したのですが、全くオファーがないような状況もあつたりしますので、その辺の実態を知り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。

事務局、いかがでしょうか。

○事務局 高齢社会対策部在宅支援課の大塚と申します。訪問看護関係の事業を担当しております。よろしくお願ひいたします。

特定行為研修の修了生が、どれぐらい看護ステーションに必要かという、調査のところですが、高齢社会対策部では、今のところ、そのような調査を実施する予定はございません。

○喜多部会長 まだ経過中という感じですが、佐藤先生、何か追加がございますか。

○佐藤美穂子委員 これからも調査をする予定は特にないということでしょうか。

○事務局 調査をする予定はないんですが、厚労省で、今回の医療計画の考え方でこういう計算方法が示されておりますので、高齢社会対策部でも、訪問看護ステーションで特定行為をとられる方がいらっしゃる場合には、何らかの支援ができるようには、これから検討をしたいと思っております。

○佐藤美穂子委員 分かりました。

これから感染症関係では、第二種協定指定医療機関として訪問看護ステーションの数も上げていくということが、第8次医療計画の中には入っているかと思ひますし、在宅のターミナルケアを訪問看護師がどれぐらい実施したかという数が指標にも入ってきているような状況がありますので、それらと併せて、この特定行為研修修了者がどれぐらい必要かというのを、どのようにして目安を付ければいいのかというのが、私には分からなかったので質問させていただきました。

○喜多部会長 ありがとうございます。

特定行為に光が当たるのは悪い話ではないんですが、日常全体の医療にしろ、看護師にしろ、見ていると、特定行為だけで成り立っているわけではありませぬので、全体としての底上げをどうするのかというところは、絶対に必要だと思ひますし、その辺のバランスがなかなか難しいところかなという感触はございますが、これはこの辺で一応議論を止めさせていただきます。

いずれにいたしましても、計画案を策定するに当たり、この部会のご意見を取り入れて十分検討していただいて、よりよい計画案をつくっていただくことが肝要かと思ひます。

では、それに続きまして、次第の3、報告事項、令和5年度看護人材確保対策及び令和4年度実績報告について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 事務局から報告事項についてのご説明でございます。

資料の6をお開きください。令和5年度東京都看護人材確保対策（事業概要一覧）でございます。令和5年度の予算額と令和4年度の決算額、事業実績を記載したものでございます。

時間がないので、ポイントだけご説明させていただきますと、「新規養成」のところのナンバー2「看護師等修学資金貸与事業」のところでございますが、新制度貸与は1,021人となっております。これは1回でも修学資金を出した人数となっております。昨年度は400人半ばでございましたので、2倍以上の実績となっております。

続きまして、4ページ目のナンバー28、「定年後に向けての就業支援」のところでございます。

こちらは、昨年度、4年度の実績としまして、プラチナナースセミナーが4回開催され、510名受講しております。その前の年は264名と、概ね倍増しているところでございます。

ふれあいナースバンクにつきましては、2回開催し、80施設、221名が参加しております。その前の年度は50名ということなので、大幅増となっております。

簡単ではございますが、事務局からの報告でございます。

○喜多部会長 ありがとうございます。

これはご説明だけでよろしいわけですので、ただいまのご説明、それから今日の質疑を含めまして、全体と通してご意見、コメントがございましたら頂戴いたしたいと思います。いかがでしょうか。

いろいろ検討していると、だんだん複雑になってきて、実践するときうまく動くのかなと心配になってくることもございますので、特に現場においでの方々の委員の方々からは、忌憚のないご意見をしっかり承る必要があると思っております。

後で思いつかれたことがあれば、また事務局にご連絡いただければいいかと思いますが、この短時間の会議だけではなかなか終わりまで行かないところもございますので、よろしく願いいたします。

特にご意見はございませんでしょうか。

(意見なし)

それでは、オブザーバーでご参加いただいております古賀先生、最後にご意見を承りたいと思います。よろしく願いいたします。

○古賀オブザーバー オブザーバーで参加しております協議会の会長の古賀でございます。

本日はいろいろご議論をいただきありがとうございます。

第7次の保健医療計画の結果を踏まえて、第8次の保健医療計画の策定ということで、看護部会だけでなく、看護以外のいろいろな医療計画の検討をしないといけないので、私の頭もだいぶ混乱しておりますが、本日は看護職員の確保、その他いろいろ策定で必要な部分を、導入部分みたいな形でご議論いただきました。

人材確保に関しては、東京都は既にいろいろ対策、離職防止を含めて、プラチナナースその他で、細部にわたって計画等を実施され、実績も上げてきているところでございますので、このまま対策を続けてしっかりとした確保事業ができればなと思っておりません。

訪問看護につきましても、本日いろいろ強調されて討論されましたが、今後ますます必要で需要が拡大してくる中で、懸案事項としては重要なものだろうと思っております。

先ほども出ました人材の確保、教育、それからITの使い方の問題とかいったことを含めて、いろいろな面から検討、対策を進めなくてはいけないのかなと思っております。

そして、医療中の特定行為の研修ということで、だんだんニーズが高くなってきていますが、専門性の高い看護師の養成というところですが、大分数が増えつつあるようですが、まだまだ足りないのかなと思われまます。

また、せっかく資格を取っても、まだうまく利用できてないのかなといったような数値のデータも出ておりますので、そういったようなところも含めて、また来年度からの医師の働き方改革におけるタスク・シフトにもつながる在宅医療でも、必要になってくるといったようなことも含めて、先ほどのナースの目標値とか考え方を、いろいろこれから検討していただかなくてはいけないのかなと思っております。

今後、既にもう2回目の部会も予定されておまして、検討内容も先ほど出てまいりました。お忙しい日程の中で、ぜひそれぞれの立場からいろいろご意見をいただいて、東京都として、看護の人材確保のいい対策ができていければなと思っておりますので、喜多部会長を初め委員の皆様にご意見をいただければと思っております。

本日はありがとうございました。

○喜多部会長 どうもありがとうございました。

ほかにご意見がないようでしたら、以上で本日の議事を終了したいと思います。

(意見なし)

進行を事務局にお返しいたします。よろしく申し上げます。

○大村医療人材課長 喜多部会長、ありがとうございました。また委員の皆様におかれましては、限られた時間の中で貴重なご意見を賜りまして心より感謝申し上げます。

また、後で結構でございますので、何かございましたら、事務局までお知らせいただければ幸いに存じます。

本日の委員の皆様方のご意見を踏まえまして、今後の東京都保健医療計画を検討してまいりたいと思っております。

最後に事務連絡でございます。本日の会議録を後日メールで送付いたしますので、内容のご確認をお願い申し上げます。ご確認いただきました後に東京都のホームページで公開いたします。

また、忙しい中大変恐縮ではございますが、事務局よりメールにてご連絡いたしましたとおり、次回の会議は、8月10日の木曜日17時から18時半、あるいは8月22日の火曜日18時から19時半を予定してございます。

改めて事務局より確定日や開催通知等をご連絡差し上げたく存じます。ご確認いただきたくよろしくお願い申し上げます。

来庁でご出席賜りました委員の皆様には、本日の資料を机上に残していただきましたら、事務局より郵送申し上げます。

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。本日はお忙しい中誠にありがとうございました。

(15時07分 終了)