

令和5年度
第3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10月2日

東京都保健医療局

(17時59分 開始)

○大村医療人材課長 皆様お揃いですので、少しだけ定刻より早いのですが、令和5年度第3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誠にありがとうございます。私、東京都保健医療局医療政策部医療人材課長大村でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。

さて、本日の会議は、来庁による参加者とオンラインによる参加者とを交えました、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。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会議を行うにあたり、委員の皆様には3点お願いがございます。

1点目でございます。ご発言の際には、WEB参加の方は手挙げ機能をご利用いただくようお願いいたします。

2点目は、WEB会議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点目でございます。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5までと、参考資料1、2となっております。

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、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。

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、委員につきましては変更はございません。

また、委員の皆様の出欠状況についてお知らせいたします。本日、伏見委員、市川委員、大坪委員、平野委員からご欠席のご連絡をいただいております。

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 それでは、議事に入りたいと思いますが、まず、次第の2の(1)「東京都保健医療計画の改定」について、事務局からご説明をお願いします。

○山田看護人材担当課長 事務局の、看護人材担当課長 山田でございます。

まず、前回の第2回看護人材部会で結論持ち越しとなっていた特定行為研修修了者の就業者数の目標値に関して、修正案をお示しさせていただきたいと存じます。

それに先立ちまして、前回の議論の振返りを少しさせていただきたいと思っております。資料につきましては、資料の4、1ページ目、2ページ目が前回部会でお示した資料に

なっております。

第8次保健医療計画策定の国通知、その中の一つに特定行為研修修了者その他、専門性の高い看護師の養成を推進することが挙げられてございます。

その就業者数につきましては、地域の実情に応じた数値目標並びに期間を設定することとされ、特に、就業者数につきましては、①在宅医療における質の高い効果的なケアの実施の推進、②新興感染症等の感染拡大時に高度急性期治療に対応できる知識技術を有する看護師の平時からの確保、③看護の質の向上と医師の時間外労働の上限規制に資するタスク・シフト/シェアの推進、の観点について考慮することとされております。

今ご覧いただいております資料4、特定行為研修に係る数値目標の考え方についてをご覧ください。こちらは、昨年12月5日に医道審議会分科会で示された国の目標値の考え方となっております。

次に、資料4の次の2ページ目をご覧ください。こちらが国の考え方を参考にして東京都におきまして、数値目標の試算例をお示したものでございます。

都においては、まず、I、2029年度時点における特定行為研修修了者の就業者数全体を推計いたしまして、その上で、II番、国が示した考慮すべき観点からの就業者数、

①が在宅医療における質の高い効果的なケアの実施の推進、②が新興感染症の感染拡大時に高度急性期治療に対応できる知識技術を有する看護師の平時からの確保、③看護の質の向上と医師の時間外労働の上限規制に資するタスク・シフト/シェアの推進、④としまして、その他の4点という形で内訳の推計をいたしました。

前回このような形で数値目標の考え方をお示しいたしまして、委員の皆様方からのご意見を頂戴したところでございます。

次でございますが、資料の3をご覧ください。

前回、看護人材部会では数値目標の設定について、結論に至りませんでしたため、引き続きご意見を頂戴したところでございます。

前回の部会でいただきましたご発言等も含めまして、資料3として各委員の皆様方からの主なご意見をまとめさせていただきました。

こちらの表をご覧くださいますと、委員の先生方をAからHで示させていただきまして、その隣に数値目標の設定について賛成が○、不要が×、その他のご意見等については△、と整理をさせていただいております。そして委員の皆様方のご意見、こういう形で主なご意見を整理させていただきました。

それでは、議員の皆様方からのご意見をご紹介しますまいりたいと思います。

まず、数値目標の設定につきましては、多くの委員の皆様方から、設定することには賛成というご意見をまず頂戴しております。

それでは、A委員のご意見としましては、特定行為区分によって専門性が異なる、そういった点の検討が必要ではないか。都も出しました①②③分野別に目標値を出す場合には、評価方法をあらかじめ詰めておくべき。

B委員。5名以上の訪問看護ステーションに1名を配置して、地域別の必要数を算出する。また、在宅で数値目標を設定するのであれば、ステーション数の増加に合わせて目標を見直すべき。また認定専門看護師も数値目標に追加すべき。

C委員。数が増えるだけでは、資質の向上あるいは専門性の向上にもつながらないのではないか。専門的な資質を持った方々が、適切な場所で活躍することが重要。

D委員。都が示した2029年度時点の推計と目標値の算出方法については賛成。目標値がないとPDCAを回しづらい。養成数が足りない区分など区分も考慮できたらよい。

E委員。目標値を定めることで、病院管理者も重要性を認識できる。数値目標に賛成。

F委員。数値目標が必要。できれば質目標もつけるべき。ただし、分野ごとの数値目標が公表されれば、医療機関はノルマと考えて混乱が生じると思う。訪問看護ステーションについての配置は、財政的にも人数的にも困難。医療圏も考慮すべき。

G委員。専門的資格は幅が広く、数値目標に意味があるのか疑問。数を増やせばよいというものではないと思われるが、何らかの数値目標が必要なのだろう。今後ニーズが増える在宅分野で数値を出すようにしてみたいか。また、特定行為研修に参加しづらい状況を改善するための数値目標が検討できるか。

H委員。医療とりわけ看護師関連の課題は特定行為だけで成り立っているわけではない。全体のバランスが重要。分野ごとの数値目標を定めると、その分野のみ数値目標を達成すればよいのかという議論になってしまう。数値目標を出すのであれば、就業者数全体を目標として出すべき。

主なご意見をご紹介させていただきました。

では、委員の皆様方のご意見を受けまして、再度検討させていただきました事務局案をご説明させていただきます。

資料4、3ページ目をご覧ください。『「数値目標」算出の考え方（修正案）』でございます。

先ほどご説明させていただきましたように、国からは、次期保健医療計画において、特定行為研修修了者の就業者数の数値目標の設定を求められているところ、数値目標を設定することについては、これは大筋で委員の皆様方の多数にご賛成いただいたところがございます。

一方で、特定の分野ごとの数値目標については、公表することで、医療機関が負担に感じたり、取り上げた分野のみ資質を向上させればよいのか、といった議論になる。

そういった点から特定分野ごとに数値目標を示すべきではないというご意見を頂戴しました。また、その他にも今後検討が必要な課題があると認識をしております。

以上を踏まえまして、東京都としましては、数値目標は特定の分野ごとには示さず、全体数のみとし、2029年度時点における特定行為研修修了者の就業者数を2,738名以上とさせていただきたいと思っております。

全体数とすることで、特定の分野のみならず研修修了者を必要と考えている医療機関、

施設全体に対して、特定行為研修をアピールをして、就業者数の増加を図っていきたくないと考えております。

なお、具体的な算出方法につきましては、前回の部会でもお示しをさせていただきましたが、資料に記載のとおりでございます。

指定研修期間の年間定員数合計935名に定員充足率をかけまして約400名。年間400名。都内の特定行為研修修了者数、令和4年12月現在が738名、これに年間400名×5年間を足しまして、2,738名でございます。

数値目標の設定につきまして、事務局からの説明は以上になります。

○喜多部会長 ありがとうございます。

東京都のお考え、現在においては、結論と申してもいいかも分かりませんが、それがここに出てきているわけでございます。

ここに至るまでには、私も繰返し議事録及び読ませていただきましたが、本当に委員の皆さんが真摯にお考えいただいているというのはよく分かりました。

その抽出したもので、この都の一応の結論的な意見が出てきたということでございますが、これに加えて今少し意見交換させていただければと思いますが、ご意見を頂戴できればありがたいと思います。いかがでございましょうか。

樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 済生会の樋口でございます。この度はありがとうございました。

一つ確認ですが、最終的に医療機関、施設全体を対象で2,738名以上という先ほどのご説明ですが、前は資料4の2ページ目のところで、各分野で計算をされたと思いますが、こういうものではなくて、全体としてという捉え方でよいという感じでよろしいでしょうか。

○喜多部会長 どうぞ、事務局。

○事務局 そのとおりでございます。全体として2,738という考え方でございます。

○樋口委員 ありがとうございます。ただ、この全体数、東京都は、二次医療圏など、医療圏によって違いがあるので、全体数だけだと難しいように感じます。これを今後どのような分配にするか、この数をどうしていくかということをお話し合うという形の解釈でよろしいでしょうか。

○事務局 はい。

○喜多部会長 よろしいですか。

○樋口委員 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。

ほか、先生方いかがでございましょうか。西村委員、どうぞ。

○西村委員 都立大の西村です。多くの委員の意見を取りまとめていただき、ご検討いただきありがとうございます。

私も今ほどのご意見に少し関係するかなと考えたのですが、2,738名という全体数

をお示しいただくことは、それぞれの領域が片寄らないと言いますか、在宅ですとか、急性期医療等々だけが努力をするという形にならずに、全体で専門性を上げていくという意味ではいいかなと思ったのですが、なぜ特定行為研修の修了者を増やす必要があるのかという理由については、国から出してきたこの3点についてお示しいただいた上でのこの2,738名という理解でよろしいでしょうか。

○喜多部会長 どうぞ。

○山田看護人材担当課長 そのとおりでございます。

○西村委員 ありがとうございます。そうしますと、特定行為研修を受ける方々、あるいは医療機関の方々も、目指す方向性が見えて、その上での取組になるかと思いますので、よろしいかと思います。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。

ほかはいかがでございましょうか。佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 訪問看護財団の佐藤です。私も訪問看護ステーションに何人とか、医療機関に何人という小分けの仕方ではなくて、全体で出されたことについては、そのような考え方がないと本当に思いました。

在宅では、とにかくずっと2040年以降まで対象者75歳以上が7割という状態が続くということもあるものですから、特定行為研修修了者よりももっと認定とか専門とかいった人たちを、ぜひ数値目標にさせていただきたいなという思いがあったのですが、全体でというところでは賛成いたします。どうも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。

ほかはいかがでございましょうか。遠藤委員、どうぞ。

○遠藤委員 よい提案をありがとうございます。私もこれで賛成ですが、確認で樋口委員がご質問に関係するかもしれませんが、厚生労働省から示されたこの資料4の1ページのこれは、あくまでも例示であって、別に厚生労働省としてはこの①、②、③に分けて出すということではなくて、今回示されたように、総数を出すだけで、厚生労働省としては特に問題はないという理解でよろしいでしょうか。

○山田看護人材担当課長 そのとおりでございます。ただ、この国が出した①、②、③、それから地域に応じて必要な考え方、これにつきましては、こういった例を示してくださっているわけですし、その重要性については十分認識をしているところですが、第8次保健医療計画につきましては、2029を目指して全体数をお示しさせていただくというふうな形で、今回については考えさせていただくというところでございます。

国、他県がどのような考え方をしているかというところですが、全体数で示すとしている県もございまして、国から提案があった①、②、③というところを試算して出すというような県もございまして、それは、その都道府県の地域の状況、それから考え方によって、少し差異はあると思われまして。

○遠藤委員 分かりました。その意味で言えば、とりあえず今回はこれを出して、その他

に区分して出している道府県の様子をまた見るというのもありますよね。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した。

ほかにいかがでございましょうか。

木村委員、どうぞ。

○木村委員 あそか病院の木村です。皆様のご意見をまとめていただいて、私もこれに賛成しております。

ただ、養成機関について、この特定行為の看護師を育てるための教育機関について、何か情報がありましたら教えていただきたいなと思っているところです。

私の病院でも行かせたい看護師が何人かいて、挑戦したりはしているのですが、遠いところだったりとか、学校がここしかないのかなというところがあったりするので、教育機関についての何か検討とか情報がありましたら教えていただけるとありがたいなと思います。

○喜多部会長 いかがでしょうか。

○事務局 事務局からお答えいたします。今、東京都内に38の指定研修機関がございまして、有名なところで日本看護協会も、その指定研修機関を運営しております。

実際の指定というのは、国で各機関に指定しているという流れでございしますが、そういった機関に研修生を送り出す病院への補助とかは、東京都で実施しております。

病院のほうで特定行為研修修了者を輩出したいと言ったときには、その分の人件費を補助するといった補助制度は行っております。

あと導入にあたって、どのようなメリットがあるのかどうか、そういった講演会も開催しているところでございます。

そういった研修機関については、厚労省のホームページで一覧で出ておりますので、こちらにお問い合わせいただければご紹介することはできるかと思えます。

以上でございます。

○木村委員 分かりました。ありがとうございます。

○喜多部会長 どうもありがとうございました。

柳橋委員、どうぞ。

○柳橋委員 看護協会の柳橋でございます。いろいろご調整いただいてありがとうございました。

目標値はこれで、これ以上に増えるといいなと思うのですが、最終的にどういう分野が伸びたとかいう分布が、評価をする時点で、転職とか、いろいろなことがあると思いますが、分かるといいと思います。

看護協会としては、どんなところに支援していけばいいのかが分かると思いますので、そういうデータも確認させていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○喜多部会長 よろしゅうございましょうか。ありがとうございました。

結論が出ている上にいろいろとご意見をいただきましたが、とりあえず、今回はこのようにさせていただきたいと思います。

私、この委員会の会長としても、皆様のご意見の上に付け加えることはございませんが、2つコメントがございます。

1つは、なんだかんだと言いながら、今、看護に非常に光が当たっているというふうに思っております。こういう特定看護師であれ専門看護師であれ、看護師の技量といいますか、能力というものにウエイトを置いて、特にこの医療施設の中、大きな施設の中で、看護師の存在をどうするのかというのが、大変重要な問題になってきているということに関して、私は看護そのものにとっていいことだと思っております。

ただし、それに今度は逆に看護師の養成といいますか、看護師さんの皆さんがそれに応えて技量アップをしていくことを、うまく支援できるのかどうかというところあたりはなかなか難しいと思います。

実際、医療施設の中や、また現在私がいろいろ関与しております在宅看護の事務所を見ますと、なかなか忙しくて余分のことがやりにくい。

これは看護の勤務体制が、時間で制限されている医師の場合はもちろん、外来を診るとか手術とかという制約される時間がありますが、それ以外のところでやや仲間のうちで工夫すると動きやすい部分がありますが、看護の場合、それがなくなかなかやりにくい、というところが1つあるなと思います。

それを踏まえて、今後このこういう看護師の能力アップをどうやっていったらいいのかというのは、個人的にも関心のあるところですし、どんどんいい方向に進んでほしいと思っております。

いずれにいたしましても、医療の中での看護活動に関しましては、今日も問題になりました、3つの在宅、新興感染症、高度急性期というような問題は、特定行為だけでは収まらないものがたくさんございます。

したがって、医療全体、特に看護活動全体をどういうふうにバランスを取っていくのかということは、恐らく個人よりも管理者にとってとても難しい問題があるだろうと思います。

恐らく特定看護師だけを取り上げるわけにはいかない。いろんな問題が出てくると、そのバランスをどうするのか、というところが大変難しい中で、特定行為に関して数値目標を出しましょう、そしてそれが簡単に達成できるような低い目標では余り意味はない、と、いって、絶対達成できないような高い目標を出したら、何を考えているのかということになります。

しかしながら、また各分野で何人と数字を出してしまうと、その当該分野だけ光が当たってしまって、そこさえよければほかのところは悪くてもいいのという問題が起こると、それこそ大きな医療施設になれば、医療施設全体のレベルダウンにつながるだろうと思います。

そのようなことからすると、ジレンマに入るわけですが、とりあえず今回の国の指示と
いいますか、目標に対しましては、東京都としては数値目標を出す。そして、全特定行為
研修修了者の数を数値目標とするという結論といいますか、ところに至ったと、考えさせ
ていただいております。

これで皆様のご意見を一応集約したと考えたいと思いますが、よろしゅうございませ
うか。

○委員一同 結構です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

それでは、異議がないと、押し付けたみたいで恐縮でございますが、特定行為研修修
了者数の全体数を一応目標値といたしたいということできせていただきます。

長々とご審議いただきまして、また終わってからもいろいろご意見をいただきまして、
大変感謝しております。ありがとうございます。

それでは、東京都保健医療計画の改定について、事務局から続けて説明をお願いいた
したいと思います。

○山田看護人材担当課長 事務局でございます。資料5をご覧ください。「東京都保健医
療計画素案」でございます。

前回8月22日の部会でご了承いただいた保健医療計画の骨子につきましては、9月6
日の地域医療対策協議会の親会において了承いただきまして、その後、9月11日の東京
都保健医療計画改定部会においてもご了承いただいております。

親会、改定部会です承を受けました骨子を基に、文章の形で素案にまとめてまいり
ます。それがこちらの資料5「東京都保健医療計画素案」でございます。

なお、こちらの素案は、現時点の案のため、今後、記載内容は各部会や各部署との調整
の結果、変更する可能性がございます。そういったことをあらかじめご承いただければ
と存じます。

それでは、前回より変更いたしました主な個所を中心にご説明をさせていただきたい
と思います。

○照沼課長代理 それでは、素案の具体的な中身につきまして、私から説明させていた
だきたいと思います。

看護人材の箇所でございますが、保健医療を担う人材の確保と資質の向上という第3節
の内容でございます。大きく分けまして、1ページ目の現状とこれまでの取組、あと4
ページ以降の課題と取組の方向性、この2つから構成をしております。

まず、1ページ目の現状とこれまでの取組の箇所から説明をさせていただきたいと思
います。

こちらは看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）でございますが、現状の説明
をこちらの1ページ目と2ページ目に記載しております。

現行計画の記載内容を踏襲してございまして、数字につきましては、最新のものを記入

してございます。

現状の1つ目のところでございますが、都内で医療施設等に従事している看護職員数は令和4年12月現在で、14万5,776人となっております。その下で記載がございますところが、今後国から発表される衛生行政報告令を待つて数字を記載させていただきたいと思っております。

1ページ目の2つ目の○のところでございますが、こちらは有効求人倍率の令和4年度の最新の数字、2.85倍という数字を入れさせていただいております。全国平均の2.20倍を上回っております。

○の4つ目、都内の訪問看護ステーションの数につきましても、令和5年4月1日現在の最新の数値を入れさせていただいております。こちらは1,598か所でございます。

あと一番下の○につきましては、骨子で記載した理由について、同じものを記載させていただいております。

2ページ目の1つ目の○についても、骨子で記載させていただく内容でございますが、定年退職後の働き方につきまして、50歳から59歳までは78.4%は働くと回答していることを記載させていただいております。

その次の2ページの2つ目の○ですが、こちらは認定看護師の数と特定行為研修修了者の数を新たに記載させていただいているところでございます。

そして2ページ目の一番下の○でございますが、こちらは最近の国の動向を記載させていただいております。

現在看護職の需給推計は、令和元年に出ているものが最新のものとございますが、こちらは2025年時点で約2万人から約3万人の看護職員の不足が推計されております。

現在国において令和22年、2040年頃を視野に入れた新たな地域医療構想を踏まえて、新たな看護師等の需給推計を実施することが、重要との方向性が示されておまして、こちらの国の動向を踏まえて、看護職員の確保対策を推進していくといった記載を書かせていただいております。

3ページ以降はこれまでの取組をまとめたものでございます。こちらについては、現行計画に新たに加えて付け加えた箇所が、(2)の定着対策の①のところ。

(2)の定着対策の①看護職員の定着に向けた基盤整備の下から2行目「また」以降でございます。定年退職後の看護職員のキャリア継続のためセミナー等を実施している。キャリア継続支援事業でございますが、こちらの事業を書かせていただいております。

次のページに行きまして、4ページ目の2つ目の○のところは、現行計画から新たに付けたところでございます。

認定看護師や特定行為研修修了者など、専門性の高い看護師の育成に取り組む病院を支援するとともに、活用促進するための講演会を行っている。こういった内容を追加させていただきます。

再就職対策の東京都ナースプラザを拠点とした取組につきましても、定年後のキャリア

継続のセミナー等などの実施について追加させていただいております。

4ページ目の下のところから、課題と取組の方向性以降が、大きな2つの後半のパートになりますが、こちらが保健医療計画の取り組む方向性となります。

まず養成対策でございますが、こちらは少子化の進展による若年人口の減少により、今後の養成数の大幅な拡大が困難であること。そして養成した看護職員の都内への就業を促進する必要があるということを書かせていただいております。

こちらの取組としては、看護職を目指す人材を確実に確保するため、中高生等への働きかけですとか、多様な人材の確保に向け取組を推進します。

2つ目として、看護師等の各養成所卒業者の都内への新規就業を促進していくことといった内容を書かせていただきます。

続いて、課題2の定着対策が現行計画から大幅に修正をさせていただいたところがございます。

1つ目の○が、30歳代から40歳代にかけて結婚、妊娠、出産、子育て等を理由に離職が増え、45歳以上になると親族の健康・介護等で離職が増えていくことから、ライフステージに応じて働き続けられる環境整備が必要であることと記載させていただいております。

2つ目が、よく言われることでございますが、少子高齢化の進展により現役世代が減少していく中で、定年を迎える看護職員の就業を促進していくことが重要。

そして3つ目、医療技術の高度化や専門化等に対応する看護職の育成が必要であること。特に医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる特定行為研修については、看護職員の専門性向上のほか、タスク・シフト/シェアによる医師の労働時間短縮に資する効果も期待されていること。

このようなことから取組の2-1で、ライフステージに応じた支援策の充実を確認させていただいております。

こちらが一番下のところ、定年を迎える看護職員が、定年退職後もキャリアを継続できるよう、定年退職前から支援するとの内容を、新たに追加させていただいております。

そして取組2-2について、こちらも新たに修正をしたところがございます。

看護職員の資質・専門性の向上でございますが、各専門分野、課題等に対応した研修の充実を図り、スキルアップ・キャリアアップを望む看護職員を支援いたします。また、特定行為研修修了者、また、専門性の高い看護職員の養成等を支援すること、このような内容を記載させていただいております。

課題の3つ目。再就業対策でございます。

6ページ目に入っておりますが、＜課題の3＞の再就業対策でございます。

1つ目の○が、最就業をする際に希望する雇用形態は、非常勤ですとか、短時間勤務が過半数を占めるなど、多様な就業機会の確保が求められているということ。また定年退職後の働く意欲のある看護職員の就業を促進していくことが必要と記載させていただいております。

ります。

また、復職が進まない要因に、看護の知識・技術への不安などがあるため、復職を促進させる取組が必要であること。あと、最後に、今後需要の増大が見込まれる在宅分野での看護職員を確保する必要があること。こちらは現行の計画の〈課題1〉に入っておりますが、今回、〈課題3〉のほうに移動させております。

このようなことを受けまして、取組の3として復職しやすい環境の整備を記載させていただいております。

再就業者のニーズに合わせた働き方の提示により、職場復帰を促進していくこと。潜在看護師の再就業への不安を軽減するため、復職研修などを実施していくこと、そしてこちらは、先ほど記載させていただきましたが、定年を迎える看護職員が退職後もキャリアを継続できるよう、定年退職前からその後のライフプランを支援する、といった内容を追記させていただいております。

最後に、在宅医療需要の増大に対応するため、看護職員の在宅分野への就業を促進していくこと。こちら、従前の計画の〈課題1〉からこちらに移動しております。

最後に、6ページ目下の〈課題4〉訪問看護を担う人材の箇所でございます。

医療的ケアが必要な要介護高齢者等の増加等、訪問看護へのニーズは今後も増加が見込まれていること。訪問看護ステーションは、小規模事業者が多く、訪問看護師の教育体制の充実ですとか、勤務環境の向上を図ることに対して、小規模事業者は限界があること、を記載させていただいております。

これを受けまして、取組として、訪問看護サービスの安定的供給のため、訪問看護師の人材確保・定着・育成のための取組ですとか、訪問看護ステーションの運営・多機能化等のための支援を実施していく取組でございます。

そして、最後の7ページでございますが、前々回と前回にいただいた内容を基に、評価指標を記載させていただいております。

取組の1から取組の4については、指標に看護職員数となっております、14万5,776人という令和4年末の現状から、目標値は増やすとさせていただいております。

そして、先ほどご承いただきましたが、取組2-2としまして特定行為研修修了者の就業者数が、令和4年末で738名でございますが、それを、今後2,738人まで増やすという目標、評価指標を上げさせていただきたいと思っております。

以上が、保健医療計画の素案の説明になります。

以上でございます。

○喜多部会長 ありがとうございます。ここまでの事務局の説明に関して、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。

事務的にこの会議室で、こういう目標を立てて、ああこうだと申しているんですが、現場として、これが降ってきて実現可能なのかなのかというような点に関しましては、

実際に現場で指揮をとっておられる木村委員や、少し前までそういう立場にいらっしゃいました樋口委員などのご意見はいかがでございましょうか。

なかなか厳しいのかなという気はいたしますが、木村委員、いかがでしょうか。

○木村委員 会長のおっしゃるとおり、本当に定着対策の取組の2などは、ライフステージに応じた支援策の充実ということですが、ライフステージは分かっているんです。大体出産とか育児とかあることも分かっている、それに応じて職員が働き続けられるためには、休みを確保して、その後で働き続けられる、同じ職場で働き続けられる支援をしなくちゃいけないのは分かるのですが、今、男性の育休なども、十何%でしたか。数字が思い浮かばないのですが、うちの病院でも男性の職員は育休を取ることが多くなっています。

今長い人では1年ぐらい取っている人がいるのですが、働き盛りというか35～36の男性の職員で、オペ室とか救急外来の人数が少ないところを任せている職員が、急に1年休むと言われても、それは職場としては痛い思いをしているところですが、そういったところをどのように東京都は支援を、勤務環境改善の促進というところで、どんなふうを考えていらっしゃるのかなど。

すみません、難しいことを言って。何か具体的にあれば。

○山田看護人材担当課長 具体的にお答えすることがなかなか難しくなります。課長代理と「うーん」となっていたところですが、男性看護師さんの育児休暇・育児休業ということに関しては、少し増えてきているといったようなことも伺っております。

ぜひいろいろ現場の実情、ご意見を頂戴して、少しでも事業に反映していけるように努めてまいりたいと思います。いろいろ教えていただければと思っております。

こういったお答えになってしまいまして、すみません。

○木村委員 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。

樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 済生会の樋口でございます。喜多部会長、それから東京都の皆様、おまとめ頂き、ありがとうございます。

私は、現場の済生会全体からも声が聞けますし、もちろん都内で働いている済生会の人達からも聞くのですが、都内で働いている看護師の多くが他の道府県から来られていることが多いです。私は以前日赤の前の看護部長さんから「東京は外国と同じよ」と人材の考え方を教えてもらいました。都内で働く看護師に対しては、いかにその人たちに情報とスキルを学ばせるかという使命もあるのではないかと。都外から来ているのでライフイベントがあっても都内に残れる工夫が必要と感じています。

また、最近では、ハラスメントの報告が以前より多いように感じます。

特に訪問看護ステーションからは、カスハラというカスタマーハラスメント。驚くような利用者さんからセクハラがあったり、1人で訪問することが非常に難しくなって、そのため、訪問看護ステーションに勤務することを諦めてしまうという方々がいました。定着

確保、定着を推進するためには、ハラスメント対策ということも、きちっとこの確保定着の中に入れていただけるといいのかなと思っています。

現場の看護師さんたちは、本当にまじめで、誠実で一生懸命看護に向き合っています。ただ、「それは人がやらなくてもいいんじゃないの」という視点が弱いように感じます。タスク・シェア／シフトでいろんな仕事を請け負っていく中で、IT や AI などDXを進めていくことも重要と思っています。業務改善を進め、看護師じゃないとできないこと、魅力ある仕事に集中できると良いと思っています。このようなことも盛り込んでいただくと、良いのかなという感じがいたしました。

○喜多部会長 ありがとうございます。

私、個人的に、再就業対策のところ、ここに医療施設と訪問看護がございますが、私どもがやっている訪問看護事業所に、特に潜在看護師さんというか、今まで働いていなかった方で、とりあえずしばらくは試験的にというので来てくださる方があります。

ただ、長続きしないとか、いや、もうダメだからやめますとおっしゃる方のご意見を聞いてみますと、医療施設で働いている場合はチームとして働いて、個人の責任になることが割と少ないというか、全体として周りに人がいっぱいいるので、余り自分の責任をすごく強く感じるということがないということだそうです。

それに対して、訪問看護の場合は、自分で決めないといけないという事態が大変多くて、そのところでこうドキドキすることが多くて、これは無理だということで、おやめになる方が多いんですね。

そのことが分かったとしても、今度は医療施設に再就職される方で意見がないかと思つて、知っている人を介して、二、三人、小規模病院に再就職した方の意見を聞きますと、新しいというか、複雑な機械を扱うことが非常に多いのは、技術的にもすごく難しく嫌だということがありました。

そうすると、医療施設に再就職する人と訪問看護施設に再就職して続かないという人というのは、理由が違うんだなというのが最近感じたところです。

そうならば、再就職のための手段として、病院には、機材の扱い方を何とかしないといきないし、訪問看護のところは、とりあえず自分で決めるという心構えをどうやってつけたらいいのかということは思っているところです。

もう一つ、介護施設に就職した方に、これは私のたまたま知人ですが、聞いてみると、思っていたよりもものすごい身体労働が多いということでした。

抱えたり動かしたりがすごくて、もう腰痛とかそういうのがすごいということで続かないと言っていました。

これは、国立病院の副看護部長までした人ですが、「いや、あれはもう絶対無理です」という話を聞きました。

ですので、それぞれのところで続かない理由が違うんだなというのを、最近感じていきますので、その辺のところ、個々に何かいい対策があるのか、考える必要があるかなと思つ

ていますが、訪問看護に関して佐藤先生、何かご意見はございますか。どうぞ。

○佐藤委員 訪問看護財団の佐藤です。喜多先生がおっしゃること、それから樋口委員がおっしゃっていたセクハラとかパワハラとかカスハラとかいろんな状況が訪問看護ステーションには起こりえます。

1人で訪問するとは言え、訪問看護ステーションもチームで看護を提供しているということを、まず共有することが大事ではないかなと思っています。ですから、管理者次第というところもあるんですね。

私は最近すごく感じるのは、「職業能力開発促進法」という法律が改正されて、その中に、キャリアオーナーシップというか、自分で自立して学ぶということの意義です。そういう学び続けるということ、看護師が看護学校の時代からしっかりと身につけておくことによって、今度は自分が成長する過程でいろんなことを学んでいく。そして再就職にしろ、定着するにしろ、自分自身が学んだことから自分自身で考えることが、非常に大事ではないかなと思っています。

看護学生のときから、自分で学び続ける姿勢を持つというところから始まると、就職のときだってあらゆる機会を利用して、学び続けることができるし、そこで定着することもできると思います。

特に訪問看護ステーションで特徴的なのは、学ぶときに、人を相手にする仕事ですから、お互いに事例を持ち合いながら、事例検討で学び続けることが非常に大事で、それができるのが訪問看護ステーションの魅力だと、私はいつも思っております。

少しずれた発言だったかもしれませんが、先生、よろしくお願ひします。

○喜多部会長 ありがとうございます。

何かご意見はございませんでしょうか。柳橋委員、どうぞ。

○柳橋委員 看護協会の柳橋です。今のお話とは少し違うところで質問ですが、取組の1に、看護需要に対応した養成の促進の1つ目の○のご説明が、さっきあったかと思ひます。

もしかすると前からこういう表現を使っていたかもしれないのですが、中高生等への働きかけや多様な人材の確保に向けた取組を推進していきますと記載されているのですが、多様な人材というのは余りイメージつかないなと思ひながら、さっき聞いていたんですが、具体的に何かがあるのかなと思ひました。

○照沼課長代理 私からお答えさせていただきます。こちらの表現につきましては、前回の計画とほぼ同じ表になっておりますが、多様な人材の確保のところは、前回の計画ですと、()で男性ですとか、社会人といった記載がございました。

ただ、こういった時代ですので、そういった性別については削除させていただいたということと、社会人に関係があるのですが、一般に広く多様な方々が看護の世界に入ってきていただきたいという考えのもとに、このような表現にさせていただいたということでございます。

○柳橋委員 分かりました。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。

ほかにいかがでございましょうか。佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 プラザの佐藤でございます。柳橋委員がおっしゃったのですが、養成についてですが、中高生への働きかけというのをもう少し強化してもいいように私は思っております。

というのは、ナースプラザでは、一日看護体験学習ということで、中学生から社会人までを対象といたしまして、各施設の皆様にご協力いただいて、学習の機会を持っています。

コロナが終わりまして、今年度の一日看護体験が終了いたしました。数といたしましては1,400人くらいの数になりましたので、コロナ前と比べますと、8割方戻ったかなと思っております。

6月の段階は高校3年生のみの限定でございますが、ここは600人くらい。それから、8月の段階では800人くらいでした。そのうちの400人くらいが高校3年生ということで、これは進学する前の段階の人たちが一日看護体験学習を多く利用しているということになります。

ですが、その前に、中学生とか高校生とかの職業体験というのが、今授業に組み込まれておりますから、カリキュラムの中で、もっとこの看護職ということ売り込んでいってもいいのじゃないかなと思います。

若い人材を今後は益々取合いの時代になっていくわけですから、もっと看護職というのはこんないいんだよということを伝えるようなことをやっていくことも必要なのではないかなと思っております。

学校の中でそういった講演会みたいなことを実際に行っていて、看護職にもう少し希望を持って、看護職になりたいなという人を増やす取り組みをしないと、現実的に少ない人材をどう看護職にしていくかということは難しいんじゃないかなと思っております。

ナースプラザでは、事業としてはそれを行っているわけではないんですが、昨年度は中学生のクラスからそういった要望を受けまして、講演会みたいな形をさせていただきました。

また、今年も都立高校の中で、そういった看護人材といいますか、なりたいという人たちもいるので、話をしてくれないかということをご依頼いただきましたので、対応している状況でございます。

この取り組みの裾野を広げて、実際に一日看護体験を受けていただく人たちを、もう少し広げてもいいのかなということをお思っております。

○喜多部会長 ありがとうございます。

西村議員、どうぞ。

○西村委員 都立大の西村です。2点あります。

今、佐藤所長からございました、もっと高校生、中学生という点ですが、本学でもオープンユニバーシティという公開講義の中に、高校生に様々な講義を受けていただく機会が

あるのですが、看護に関する講義に、多くの高校生が集まったと聞いています。

またオープンキャンパスをすると予約が殺到して、コロナ後なので予約制にしているのですが、短時間で受付が満杯になってしまうというような状況もありまして、関心を持ってくださる方は、まだまだいるのではないかと考えています。

ただ、実際に養成する数というのは、先ほど書類に出ていたとおりですので、年間80ということになっていきますので、それほど一度に増えるわけではない状況ではありますが、この状況が維持できるといいなと思ひまして、もっと連携をしたり、積極的に若い世代の方々にアピールしていければと思ひております。

もう一点は、先ほどの中高生に加えてですが、外国人に対する雇用といひますか、EPAなどで入ってきている方々はいるのですが、まだまだ少ない状況で、今後、外国人の方にもっと看護職として、日本あるいは特に東京都内で働いていただけるような状況をつくっていくという方向性もあるかなと考えているんですが、その点はいかがでしょうか。

○喜多部会長 今のご質問に対していかがでしょうか。

○山田看護人材担当課長 多様な人材の中には、先ほど男性、それから社会人と例を申し上げましたが、当然外国人の方というところも含んでおります。

それから、EPA等でいらっしゃる方につきましては、受け入れてくださる病院様への補助金等の支援は、事業でさせていただいているところがございます。

○西村委員 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。

外国人はどうするかというのは絶対これから出てくると思うのですが、私の看護大学時代の教え子で、イギリスで働いている、前にも申し上げたことがあるかも知れませんが、ロンドン大学の附属病院が十いくつある一番大きいところの新生児室で働いているんですが、イギリスがEUを離れてから東欧からの医師や看護師が全部やめちゃったと。

そして、医師に関してはアフリカで英語圏の医師がものすごく増えている。看護師は今、いろんなところから増えて、中近東からも少し増えていると。

彼女は日本人で資格を取って働いていますが、国籍はイギリス人だけれども格好を見れば明らかに外国生まれ、外国育ちという人がもうほとんどだと申しています。

ということは、看護師だけそうしようというのではなくて、日本の社会全体が外国人をどう受け入れるかというところでシフトしないと、看護だけが外国人ではうまくいかないだろうなという気はします。

いずれにしても、日本の人口の減り方を見ますと、中高生もそうですが、とにかくパイが小さくなってきている中で取りあっても意味がないので、どうしたらいいのかというのは、本当に真剣に考えないと多分、数年の間に対応しないと十年後にもえらいことが起こるだろうという感じがします。

ぜひその辺のところを、西村先生なりからまたいろいろとご意見、ご指導いただきたいと思ひます。ありがとうございます。

○西村委員 こちらこそよろしく申し上げます。

○喜多部会長 これでよろしゅうございましょうか。

それでは、事務局からその他の説明をお願いいたしたいと思います。

○照沼課長代理 それでは、事務局から参考資料2のご説明をさせていただきたいと思
います

参考資料2は、専門的な資格を持った看護師の配置及び活用状況の実態調査でございま
す。

こちらは、令和3年から毎年続けている調査でございまして、今回3年目になります。
調査時点は、令和5年4月1日、調査期間が令和5年7月28日から4日の間に調査を行
いました。調査対象は都内の病院634施設で、回答は324施設からいただいて、回収
率は50.5%となっております。

簡単にこちらの結果についてご紹介させていただきたいと思います。

まず、1ページ目ですが、専門的な資格を有している看護職員についての場合、認定看
護師のところでございます。真ん中の列でございますが、こちらをご覧くださいと、
在籍施設のところずっと行きますと、病院合計ですと157施設、在籍者が1,593名
となっております。

こちらの中で特に多いのは下の高度急性期のところで、500床以上のところでは、施
設当たり24.3人で、高度急性期の病院ですと全体の24.9人となっております。
予想された結果でございますが、このような結果となっております。

次に2ページ目でございます。こちらからは特定行為研修受講の状況についてござい
ます。

本調査で特定行為研修修了者の在籍者数が明らかになった在籍施設は112施設でござ
います。こちらは320の病院から回答があったうちの35.0%となっております。

昨年の調査では32.6%で、令和3年の調査では32.0%でしたので、最終時点で
違いがあるとはいえ、毎年在籍している特定行為研修修了者が増えてきているという状況
が見てとれます。

3ページ目をお開きください。こちらが本調査における特定行為研修修了者の実人数で
ございます。511人となっております。

下の表が区分別に見たものでございまして、一番多いのが⑮の栄養及び水分管理に係る
薬剤投与で、約2割となっております。

続きまして4ページをお開きください。こちらが特定行為研修修了者が在籍する施設に
おいて、実際に特定行為がどのぐらい行われているかという調査を行った結果でございま
す。その結果、71.4%ということでございます。

その下の特定行為実施の効果でございますが、一番回答が多かったのが、看護実践の質
の向上で42施設、次に医師の負担軽減、3番目にタスク・シフト/シェアといった回答
が寄せられております。

一番下が、今回新たにお聞きした内容でございますが、特定行為を実施している施設において、研修受講を希望する者は77.5%、約8割という結果になってございます。

参考に特定行為を実施していない施設において、研修受講を希望する者は50%という回答をいただいております。

続きまして5ページでございますが、実際に特定行為を実施して領域を確認したものでございます。

一番多いのが創傷管理で11.8%。2番目が栄養及び水分管理に係る薬剤投与で9.6%。3番目の呼吸器（人口呼吸療法に係るもの）が8.2%。この8.2%というものがもう1つありまして、⑬番目の動脈血液ガス分析ということで、こちらも同じ3位となっておりますので、ともに紹介させていただきます。

続きまして6ページでございます。こちらは特定行為を実施していない施設において、特定行為を実施していない理由をお聞きした内容でございます。一番多いのが体制未整備。2番目が必要性を感じない。医師や看護師の理解不足という内容でご回答いただいております。

続きまして、7ページでございます。こちらが特定行為研修修了者がいない施設についてお聞きした内容でございます。

まず、研修修了者の配置を検討している施設は52施設ということで、約4分の1が配置を検討しているということでございます。

そして研修修了者を導入するにあたって認識している課題については、管理チーム、ここでは組織管理者、病院長、看護部長、事務長など、部署管理者、看護管理者、教育担当看護師などを指しておりますが、こちらのチームが認識している課題としては、代替職員の不足、医師からは、特定行為研修制度の理解不足、受講希望をする看護師とか修了看護師からは、組織内での修了看護師としての活用ビジョンが不明確といった課題を認識しているという回答をいただいております。

次が8ページ目、特定行為研修修了者不在の施設について、こちらも聞いている項目でございます。

配置を検討していない施設が149施設ということで、配置を検討していない理由として、必要性を感じない、2番目として希望者がいない、人材不足、体制未整備といった回答をいただいております。

最後の9ページでございますが、こちらのページが新たにしました内容でございます。

チーム医療の推進等に向けた取組についてという項目で、看護師から多職種へのタスクシフト・タスクシェアしているかどうかということをお聞きしたところ、75.9%の施設が実施していただいております。特に500床以上ですと94.4%の施設が行っていると回答いただいております。

右のICT技術の活用についても併せてお聞きしております。活用している施設が77.5%で、約8割の施設が活用しております。一番多いのが電子カルテの活用、2番目が院

内サーバーによるフォルダの共有、リモート面会・面談、オーダーリングシステムの活用、オンラインミーティング・カンファレンスといった内容が、上位に来ております。

以上が実態調査の結果報告でございます。

○喜多部会長 ありがとうございます。ただいまの事務局の説明に関しまして、ご質問やご意見がございましたらいただきたいと思っております。

調べた結果がこうだったというところでございますが、何かご意見があれば。

必要性を認めないとかというのは、本当に病院施設全体の意見なのか、たまたま調査を書き込まれた方がピッと書かれたのか。全く必要性を感じないということはないのではないかなと思っておりますが、

それを拝見して、東京都がどういうふうに対応したらいいのかというような、例えば、経済的サポートとか、学習の機会をつくるとかというところは、できるかもしれないなどという気がしますが、

また、奨学金なども提供したら、もらった時間をそこで働かないといけないとか、またいろいろ縛りが出てくると、いただくのをためらう方もいらっしゃるかも分からないし、そのあたりの難しいですが、何かご意見がございますでしょうか。

先ほどの議題のところ、私、定着対策のところ、30代、40代になると、親の病気とかで辞める人が増えるということがございましたが、ほかの職業、例えば学校の先生であるとか、女性が多いデパートというところでも、30代40代になるとそういう方が多いのか。

看護職の場合は、両方をやるのかとても難しいからか、そのようなことがあると、ひょっとしたら過剰に勉強するとき年齢的にいろんな問題があるとやりにくいというところにつながってくるのかなと今思ったのですが、何かご意見はございませんでしょうか。

現状を聞かせていただいたで留めておいてよろしいでしょうか。

樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 済生会の樋口でございます。私が病院にいるときは、約5割の職員が都外からの出身者でした。都内ではないため、何かご家族等にライフイベントがあった場合、最初は月一とか週一とかがだんだん何日も帰らないといけないことになり、親の介護や病気等で病院を離れざるを得ないということがありました。もっと仕事をしていたい、でも実家からの通勤はできない。見ていかないといけない、帰らないといけないということで、結局は、辞めざるを得ないというような状況です。

多分、これが東京都の状況なんじゃないかなと思っています。地方の病院だと、その地域のところから就職をして、少しの期間お休みをして、また復帰みたいなどころもあると思います。しかし、都外から来られた方々は、介護休暇だけでは、もう間に合わない、足りない状況で辞めざるを得ない。

ですので、何か対策が増えると、“介護や支援するにも優しい東京都”となり就職される方が安心して働ける環境が出来るのではないかと思います。

これは現場の意見としてお伝えさせていただきます。失礼いたしました。

○喜多部会長 いかがでございましょうか。

それでは、ありがとうございました。全体を通してでも結構でございますが、ご意見があれば承りたいと思いますが、ございましょうか。

それでは、オブザーバーでいつもご参加いただいております古賀先生、どうぞ。

○古賀オブザーバー 親会の会長の古賀でございます。ご熱心にご議論いただきありがとうございます。おかげさまで次年度からの保健医療計画の素案ができたということでございます。

そしてペンディングになっていました、特定行為修了者の目標値も決まったというところでございます。

さて、これからこの目標を目指して、いろんな取組をしていくというような中で、今ご議論いただいたように、非常に大変な状況だと思っております。

基本は人材の確保ということだとは思いますが、これは看護師に限らず、今やあらゆる業界で人材が足りないということで、どうやって人材を確保していくかということ、あらゆる業界でみんな工夫をしているわけです。

東京都でも、このように看護師を育成、人材を確保していく上でたくさんの対策を練っておりますが、人材が不足している中でそれにプラスして、実際に仕事をする上での働き方とか、いかに効率を上げて仕事をするか、あるいは他の分野との協力をいかにしていくか、そういったようなことを考えていけないといけない部分が、また大きいのではないかなと思います。

また、最後の議論の、女性が多い職場で、30～40の妊娠・出産で職場を離れるようなことに関しては、これは看護の分野だけではなくて、医療界全体、あるいは社会全体、男性が頑張らないといけないというようなことも言われております。

そういったようなことも含めて、本当に幅広くいろんなご意見をいただきながら考えて、東京都の支援もいろいろ考え、各現場でいかに仕事をうまくしていくかといったようなところで、皆様に努力していただくということでやっていかななくてはいけないのかなと思っております。

本当にいつも貴重なご意見をいただいておりますので、今後ともぜひよろしくお願いしたいと思います。

いつもまとめになりませんが、こういったことで今後とも力を拝借したいと思います。お願いいたします。

○喜多部会長 ありがとうございます。

ほかに先生方でご意見がございませんようでしたら、以上で本日の議事を終了させていただきます。進行を事務局にお返しさせていただきます。ありがとうございます。

○大村医療人材課長 喜多部会長、ありがとうございます。また、委員の皆様におかれ

ましては、時間が限られているところ、貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日ご意見を頂戴しました第8次東京都保健医療計画素案につきましては、10月24日火曜日に親会がございます。そちらの親会の地域医療対策協議会に報告しました上で、11月下旬に改定部会、それからその後、保健医療計画推進協議会と議論が進んでいくというような流れになってございます。

最終的には、1月にパブリックコメント、それから関係団体・区市町村等への意見照会を経まして、そして2月・3月に医療審議会への計画案の諮問・答申、それから計画改定というようなスケジュール感になってございます。

次回の第4回看護人材部会につきましては、計画改定直前の3月に開催いたしまして、計画案について報告させていただく予定でございます。

最後に、事務連絡でございます。

本日の会議録を後日、メールにてお送りいたします。内容のご確認をお願いいたします。ご確認いただいた後、東京都のホームページで公開いたします。

来庁でご出席いただいた委員の皆様におかれましては、本日の資料を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。

(19時26分 終了)