

令和5年度第2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8月22日
東京都保健医療局

(18時00分 開始)

○大村医療人材課長 定刻となりましたので、令和5年度第2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の太田でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。

まず、初めに事務的なご連絡をいたします。東京都福祉保健局は、組織改編のため7月から保健医療局と福祉局の2局に分かれております。我々は保健医療局医療政策部医療人材課となりまして、引続き当部会の事務局を担当させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、本日の会議ですが、来庁による参加者とオンラインによる参加者、両参加者を交えまして、WEB会議形式での開催となります。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、音声が届か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まして、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、手挙げ機能をご利用いただき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たく、よろしくお願いいたします。

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、お願いします。

まず初めに、資料の確認をいたします。本日の資料は、次第に記載のとおり資料1から資料7までと、それから参考資料1から4-2までとなっております。

続いて、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を除き、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)

○大村医療人材課長 ありがとうございます。それでは、本日の資料は、公開とさせていただきます。

委員につきましては、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」をご覧ください。

本日は、新たにご就任された委員のご紹介をさせていただきます。先月、公益社団法人東京都医師会役員の改選がありましてこれに伴い、本部会の土谷委員が退任され、新たに大坪委員が就任されました。

大坪委員、一言お願いできますでしょうか。

○大坪委員 東京都医師会の大坪です。どうぞよろしくお願いいいたします。前任の土谷先生から皆様大変お世話になりましたと、どうぞよろしくお伝えくださいとメッセージを預かっています。

○大村医療人材課長 ありがとうございます。

委員の皆様の出欠状況についてご報告申し上げます。伏見委員、市川委員、佐藤（浩）委員がご欠席となっております。また、西村委員と平野委員がまだ入室されていない状況でございます。

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、暑い中お集まりいただきましてありがとうございます。

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進捗状況の評価案について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。それでは、事務局から議題の東京都医療保健計画の進捗状況評価3につきまして、資料3に沿ってご説明させていただきます。資料3をお開きください。

令和2年度第2回看護人材部会におきまして、「東京都保健医療計画」の中間見直しについてご協議いただいております。その際、令和2年度からの目標数を、平成30年末の看護職員数13万101人から増やすとしました。

その目標値に対する実績についてですが、令和4年末の看護職員数は14万5,776人となっております。こちらの数字は、まだ公表前の数字でございまして、速報値として今回お示しさせていただいております。14万5,776人という数字ですが、策定時から2万2人、平成30年末から1万5,675人、令和2年末から4,878人の増加となっております。

評価指標ですが、策定時と比較して約16%増となっております。取組も堅調であることから、A評価とさせていただいております。

次ページ以降は、保健医療計画で策定した各課題についての取組状況をまとめたものでございます。

各事業についての、令和4年度実績、令和4年度以降の半期も掲載してございます。当案につきましては、保健医療計画推進協議会での進捗管理・評価が行われるため、事前に看護人材部会の各委員の皆様からのご意見をお願い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した。

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お願いいたします。いかがでしょうか。数字としてはかなりよい傾向のように思います。

遠藤委員、どうぞ。

○遠藤委員 遠藤です。目標値は「増やす」という表現のみで、何%という数値目標はなかったんでしたっけ？

○事務局 事務局でございます。指標は「増やす」のみで、何%増とか数値目標はございません。

○遠藤委員 分かりました。ありがとうございます。

○喜多部会長 ほか、いかがでございましょうか。

木村委員、お願いします。

○木村委員 あそか病院の木村と申します。増えているということは分かって、数字とか、パーセンテージも提示していただいたのですが、この平成30年から令和5年にかけては、コロナ禍ということで、想像もしなかったようなコロナ禍になりまして、急な看護・医療の人材が必要であったと思うのですが、その辺の再評価といいますか、コロナ禍において、例えば看護師が働く場がどれくらい増えたのかとか、それによつての評価とか、その辺の細かいことでの評価はできていますでしょうか。

現場で働く看護師としては、当院もそうですが、看護師が減っているように思っています。コロナが落ち着いてから少し応募もあったように感じられるのですが、私としては、働く場所の多様化といったところで、各病院に、例えば急性期を担う病院に看護師が足りなくなったとか、その辺の評価がもしございましたら教えていただけたらと思います。

○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 こちらの看護職員の数字ですが、これは2年ごとに実施している従事者届に基づいて数字を把握しているものでございまして、コロナ禍における採用状況とかいった事情まではこの数字から見えないところでございます。

そちらの状況について把握するために、また別途調査を行つて、各医療機関の実態等を把握したいとは考えております。ただ、この数字からは委員がおっしゃるところまでは読み取れないところでございます。

○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 ありがとうございます。

ほか、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。木村委員と似ているのですが、先ほど、令和2年度から4,878人増えたと伺いましたが、2年ごとの従事者の統計の中で増えたということであると、病院で働いている看護師が増えたということで良いのでしょうか。

資料3の上には、5疾病5事業在宅以外と書いてあるので、訪看とか施設で働く看護師ではなくて、病院だけという形で良いのでしょうか。

○事務局 事務局から説明させていただきます。こちらの数字は訪問看護ステーションほか、都内で働いている全ての看護職から報告いただいた数字でございまして、病院だけの数字ではございません。

○樋口委員 ありがとうございます。病院だけではなくて、医療全体、看護職が働いている都内全域の中でこれだけ増えましたということの理解でよろしいですか。

○事務局 おっしゃるとおりでございます。

○樋口委員 ありがとうございます。

○喜多部会長 よろしゅうございましょうか。

ほかになければ、この項につきましてはこれで終わらせて次に移らせていただきます。次第の2の(2)でございます。「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いたします。

○事務局 事務局でございます。

では、続きまして、保健医療計画の改定についてご説明させていただきます。資料4「東京都保健医療計画の骨子案」をご覧ください。

こちらは前回の看護人材部会で検討していただいた内容をもとに骨子案の様式に落とし込んだものでございます。

ここで今後の方向性の取組、2-2のところの表現でございますが、前回、遠藤委員から、「質の高い看護職員の育成」というタイトルにつきまして、特定行為研修修了者だけではなく、全ての看護師の質が高くあるべきであるというご意見を頂戴いたしまして、こちらの表現を「看護職員の資質・専門性の向上」と修正させていただいております。

それに伴いまして、こちらの下の内容につきましても、「スキルアップ・キャリアアップを望む看護職員を支援」という記載に修正してございます。

そして、資料の右の「想定する評価指標」のところでございますが、これまでの計画案どおり、看護職員数につきましては同様に「増やす」というところで記載させていただいております。

なお、この後、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標値についてもご議論いただくところでございますが、その際にその取扱いについてはご意見を頂戴できればと思っております。

以上でございます。

○喜多部会長 ありがとうございます。

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お願いいたします。いろいろご意見があるのではないかと考えておりますが、いかがでございましょうか。

佐藤（美）委員、どうぞ。

○佐藤（美）委員 訪問看護財団の佐藤です。先ほどの事務局からのご説明ではないのですが、左から2番目の課題のところの（4）、訪問看護を担う人材というところがあるのですが、その2つ目の②に小規模事業所が多いということが課題として上がっています。

ただ、私は、小規模だけではなくて、最近は訪問看護ステーションでサービスの内容に特徴が出ていまして、精神科訪問看護にかなり特化していて、20代から50代ぐらいの方を対象にしていたり、それからリハビリが得意で軽度の要介護1、2の方が中心になっていたり、サービス内容がずいぶん変わっているように思います。

ですから、訪問看護ステーションの数、小規模というだけではなくて、内容についてもチェックする必要があると考えております。

○喜多部会長 ありがとうございます。当然と言えば当然のことですが、事務局、何か今のご意見に対していかがでしょう。

○事務局 ありがとうございます。こちらのご意見につきましては、こちらを所管しているのが高齢者施策推進部ということになりますので、また情報を共有させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○佐藤（美）委員 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。

ほか、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。先ほどご説明いただいた取組2-2の看護職員の資質、専門性の向上の箇所ですが、結果的に特定行為研修修了者その他専門性の高い看護職員を増やすということになっているのですが、数が増えるだけですと、資質の向上あるいは専門性の向上にうまく繋がらないのではないかと考えます。

資質を持った方々が適切な場所で活躍することができるということが、まずは重要ではないかということと、今この枠組みの中での議論は難しいと思うのですが、専門的な資質を持った方々の給与体系ですとかも、今後検討をしていただくことが、結果として資質の高い看護師の確保ということに結びつくのではないかと常々考えております。

給与体系に行きますと、それぞれの医療機関の権限もございますので、配置がどのようになっているかということが、もし評価の基準に加えることができれば、より専門性の高いナースが専門性高く活躍ができるのではないかと考えました。

○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。

○事務局 貴重なご意見をありがとうございます。

○喜多部会長 ほかにいかがでしょう。

それでは、事務局から引き続き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、事務局よりご説明をいたします。

ここからは、第1回目の最後にご案内させていただきました特定行為研修修了者ほか専門性の高い看護職員についてのご説明をさせていただきます。

まず、資料5をご覧ください。

「看護職員の確保について（第8次保健医療計画）」、前回もご紹介させていただきましたが、国より第8次保健医療計画の策定に当たり、厚労省医政局長からの通知という内容になっております。

改定のポイントとしては、大きく3つございまして、1つ目、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」これを3本柱とした取組を推進していくこと。

2つ目は、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方策を定めることとなっております。

3つ目として、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。この3つが挙げられております。

特にこの3つ目の点については、資料の次のページをご覧くださいませでしょうか。

こちらは医政局看護課長通知でございまして、より詳しく「看護師の特定行為研修の体制の整備等について」の記載がございまして、

通知の(1)、(2)で、現状の把握、課題の抽出について記載がございまして、(3)に数値目標の記載がございまして、

研修体制の整備や特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数について、指定研修機関や協力施設数、特定行為研修修了者、その他の専門性の高い看護師の就業者数について、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ております。

特に、就業者数についての目標設定につきましては、1つ目、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つ目、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と技術を有する看護師の平時から確保、3つ目、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/シェアの推進といった観点について考慮すること、とされております。

次に、資料6「専門的資格を有する都内看護職員の状況」の資料をご覧ください。

「認定看護師」の状況についてが、1ページ目にございます。

こちらも前回もご紹介しておりますが、昨年12月時点の全国のA課程認定看護師の数は2万710人、都内は約1割の2,289人。

特定行為研修の内容を組み込んでいますB課程認定看護師につきましては、全国2,550人、都内293人となっております。

また、看護系の大学院等を修了して取得する専門看護師につきましては、全国3,155人、都内583人となっております。

ここで、参考資料2をご覧ください。参考資料2に「特定行為研修制度の概要」を記載させていただいております。

委員の先生方にはもうご承知のこととは存じますが、改めて少し制度の紹介をさせていただきますと、本制度は2025年、今後の需要の増大が予想される在宅医療等の推進のため、手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成していくことを目的として、平成27年より開始をしているものでございます。

最近の国の議論によりますと、この当初の目的に加えて、医師の働き方改革に伴うタスクシフト・シェアへの対応、新型コロナの対応で明らかになりましたECMOなど人工呼吸器を扱える高度なスキルを持った看護師の確保の観点といったことから、特定行為を修了する看護師の研修といったことが注目されているところでございます。

では、もう一度資料6にお戻りください。

2ページ目以降が都内の特定行為研修修了者の状況でございます。2年ごとに実施しております看護師等従事者届を集計した数字になっております。こちらも公表前の数値となっております。速報値としてご説明を申し上げます。

2ページ、表の下に合計欄がございます。令和4年12月末現在、都内には738名の特定行為研修修了者が就業をしております。

また、隣に延べ数とありますのは、特定行為の区分ごとに集計した就業者数を積み上げたものとなっております。

この資料をご覧くださいますと、病院200床未満、200以上で分けておりますが、病院に約8割、そのうち200床以上の病院に65%が就業をしております。

なお、訪問看護ステーションにおける就業者につきましては、管理者、従事者併せて約8%となっております。

続けて、3ページをご覧ください。

こちらは、就業者が有する特定行為研修の区分ごとに集計したグラフとなっております。栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連が一番多く、次に人工呼吸療法に係る呼吸器関連、次に創傷管理関連が続いております。

続いて、都内指定研修機関の状況についてご説明いたします。

ここで、指定研修機関ですが、特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他のものであって、厚生労働大臣が指定するもの、これを指定研修機関と呼んでおります。

5ページ目の資料をご覧くださいますと、こちらに指定研修機関の状況がございます。

都内には、令和5年3月現在38施設ございまして、定員数は1,208名です。時点は違いますが、全国では360施設、定員数は4,811名でございますので、東京都におきましては、施設は全国の1割強、定員数としては約4分の1を占めているという特徴がございます。

また、定員区分ごとに見てみますと、定員数50名以上の指定研修機関が7施設、施設数全体のこれが2割になっておりまして、都内定員数におきましては約8割を占めている状況になってございます。

次に、6ページです。

こちらは東京都内の特定行為の区分別開講している指定研修機関数になっております。開講状況につきましては、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連が一番多く、その次が動脈血液ガス分析関連、そういうふうに見ていきますと、先ほどと異なりまして、創傷管理関連については先ほどの区分別では3番目でしたが、開講数は7番目といったような状況になっております。

次に、7ページ目をご覧ください。

ここからが指定研修機関における特定行為研修の実施状況につきまして、アンケート調査を行いました結果を紹介させていただきます。

このアンケートが指定研修機関において育成の現状及び制度の課題把握のため、今年の6月都内指定研修機関38施設に対して実施をさせていただいたものです。

回収率は26施設で68.4%でございます。

結果です。まず、1、指定研修機関の種類ですが、病院が11、大学病院が6、併せまして17、医療関係団体等が4、その他ということですが。

2、指定研修における定員の状況ですが、これは今回この調査アンケートに回答いただいた都内指定研修機関における定員の状況になっております。

概ね先ほどの5ページにあります都内研修機関の状況に沿った傾向となっていることが見て取れるかと思えます。特に定員50名以上の指定研修機関について見てみますと、全体の約15%、定員合計に占める割合が約74%でございます。

さらに、このアンケートでは、各研修機関におきまして2022年度の修了者数についても伺いまして、回答のあった研修機関の定員に占める修了者数の割合を求めますと、45.1%となっております。

続けて、8ページをご覧ください。

3「医療機関における特定行為普及の課題」についてまとめたものになっております。

(1)におきましては、修了看護師の導入に当たって、医療機関が課題であると認識している要因、これを管理チーム、医師、受講希望看護師・修了看護師の3つに分けて、課題を聞いたものになってございます。

まず、管理チーム、ここでいっている管理チームは、組織管理者、すなわち病院長、看護部長、事務長及び部署管理者、看護管理者、教育担当看護管理者などを指しております。管理チームにきましては、特定行為研修制度の理解不足、それから活用ビジョンが不明確、これを併せて7割を占めております。

次に、医師ですが、「特定行為の理解不足」、これが7割を占めております。受講希望看護師・修了看護師は「組織内での修了看護師としての活動ビジョンが不明確」との理由が6割という結果となっております。

9ページをお開きください。

こちらは3(2)としまして、修了看護師の複数配置の課題について伺ったものです。

この設問は、修了看護師が既にいらして、もう1名、2人目以降の複数配置を進めるにあたっての課題を伺ったものになっております。

管理チームの課題について見てみますと、「修了看護師の管理体制、内容としましては、報酬体系、勤務体制等が不十分といった理由が半数を超えております。

医師をみると、修了看護師と看護実践への理解がないが半数超、修了看護師につきましては、自発的な役割拡大が不足、特定行為実践のための業務調整が不十分といった理由で約7割といった結果となりました。

こういった調査結果を踏まえまして、特定行為研修修了者を初めて導入するに当たっては、関係者の理解がまだ十分に進んでいないという状況、既に在籍している施設においても、体制整備と理解が進んでいないという状況があるということが見て取れます。続きまして、資料の11ページ以降は、特定行為研修に関わります東京都の取組についてご説明を申し上げます。

11ページには、看護師等キャリアアップ支援事業の概要がございます。こちらにつきましては、シンポジウムを年3回開催しております。これによりまして医療機関等における特定行為研修に関する理解を深め、チーム医療の推進、ひいては離職防止につながるといった事業がございます。

次の12ページには「病院勤務者勤務環境改善事業」を載せております。

こちらの資料の右側、チーム医療推進の取組の赤で囲っているところですが、認定看護師や特定行為研修修了者の研修受講期間中の人件費といったものを補助する事業があるということが書かれております。

そして、最後のページになりますが、東京都訪問看護推進総合事業についてでございます。このページの1が認定看護師資格取得支援事業、認定看護師の資格取得に当たりまして受講料等を補助するものです。2にありますのが訪問看護ステーション代替職員確保支援事業、研修受講や産休等を取得する際の代替職員確保に係る経費を支援しているものです。

以上、ここまでが都内の専門的資格を有する看護職員・指定研修機関の状況、及び東京都の事業についてご説明させていただきました。

以上になります。

○喜多部会長 ありがとうございます。

盛りだくさんのご説明でございましたが、ここまでの事務局の説明に関し、ご質問やご意見がございましたらお願いいたします。

遠藤先生、どうぞ。

○遠藤委員 ご説明ありがとうございました。1点、定員に占める修了者数が45.4%、要するに半分しかいないという理由ですが、内容的に研修の内容についていけないというものなのか、あるいは業務をしながら仕事をしながら研修を受けているので、そちらの仕事が優先になってしまって、ご本人は出たいし能力もあるけれども最終的に修了できなかったのか、その辺の理由というのが分かるでしょうか。

○事務局 こちらの原因についてまで聞いておりませんで、すみませんが、この点については分からないという回答になります。

○遠藤委員 分かりました。今後この研修を推進するにあたって半分しか修了してないというのは、「半分も」と言ったらよいのかよく分からないのですが、その理由というのをしっかりと調べておかないと、数字が増えないんじゃない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。お答えはありますか。

○山田看護人材担当課長 半分しか修了しないということではなくて、半数しか座席にお座りいただけていないということですね。

○遠藤委員 そういことですか。失礼いたしました。なるほど。

○山田看護人材担当課長 研修機関としては何名というところで募集があるのですが、そこに応募いただけている方々が45.1パーセントであるにご理解いただければと思います。

○遠藤委員 分かりました。失礼しました、了解です。

○喜多部会長 ご説明ありがとうございます。

柳橋委員、どうぞ。

○柳橋委員 ご説明ありがとうございます。2つありまして、1点目は、資料6の2ページの特定期間修了者の都内の看護職員の状況の表のところ、介護保険施設等の内訳で介護老人保険施設、介護医療院などありますが、その他の55というのが割と多い数だなと思っていて、どのような施設課が多いのか、もし分かりましたら教えていただければと思いました。

もう1つは、先ほどご説明いただいた資料6の8ページの医療機関における特定期間普及の課題のところ、現場のサイドに立ちますと、特定研修区分の種類、一番たくさん修了している区分が、栄養及び水分管理に関わる薬剤投与関連ですが、その修了している方と、例えばS B ドレーン管理関連だと活用のされ方も組織によって大分異なるんじゃないかと思えます。

栄養及び水分管理とか、血糖コントロールに関わる薬剤投与だと、医師が指示の仕方を工夫すれば、さほど特定行為の研修を修了していなくても、カバーできると思いますか、既にスライディングスケールとかいうようなやり方もあるわけで、その差が分かりにくい行為もあれば、もう少し医師の理解があれば活用の仕方を考えるのではないかなと思うような行為もあるので、特定行為の区分によって導入の課題が異なるのではないかと思います。

あと、在宅の方たち、訪問看護ステーションなどで働いている方は、もう少し特定行為研修を積極的に修了して活躍していただきたいということになっていると思うのですが、そのあたりはどの行為を取得されている方が多いのかとか、伺えればと思いますので、また機会があったら教えていただくとありがたいと思います。

○喜多部会長 ありがとうございます。いろいろご指摘をいただきましたが、事務局から何かありますか。

○山田看護人材担当課長 まず、どこでお仕事をされておられるのかというところは、看護職員の医療従事者届で分かるところだと思いますが、まだ公表がされておられませんので、公表の内容をもって「その他」の部分については、ご確認いただけるのかなと思っています。

手元に詳細がないものですから、今申し上げられなくて大変恐縮です。

もう一方、柳橋委員からもたくさん分析及び課題に至る視点をご示唆いただきましたので、そこについては可能な部分についてはしっかりと分析していきたいと思っています。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。柳橋委員、よろしゅうございますか。

○柳橋委員 ありがとうございます。

○喜多部会長 ほかにいかがでございましょうか。

平田委員、お願いします。

○平野委員 東京アドベンチスト病院の平野です。当院は2名特定行為研修修了者が在席しているのですが、もともと認定を持っていて、さらに特定行為研修を終了した看護師は、役割というところでドンドン自分で切り開いていっている印象です。一方で特定行為のみで栄養水分管理を取ってきた看護師は、なかなか活躍の場が見つからず、当院は急性期もありますが、役割として切り開くのが難しいというのが現状かなと思います。

当院のみかもしれませんが、栄養及び水分管理にかかる薬剤投与関連が一番多いというところで、現場でどのように活躍をしているかというのを、調査して教えていただくと、次に続く人が活躍できるのではないかなと思ったのが印象です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

西村委員、どうぞ。

○西村委員 先ほどお示しいただきましたアンケート結果のところでは伺いたいのですが、特定行為研修修了看護師の導入の課題のところでは、管理チームも医師も特定行為研修制度の理解不足というところが、かなり大きなウエイトを占めているのですが、誰の理解不足なのかということが知りたいなと思いました。

管理者が回答したときに、管理者の理解不足なのか、医療機関全体の理解不足を言っているのか、そのあたりが分かると、誰に向けてと理解を促すような取組ができるのかということが示せるのではないかと思います。

もう1つは、特定行為研修修了者の複数配置の課題についてのアンケートの結果があるのですが、今ほど平野委員からもあったように、研修を受けてすぐに自発的に活動するということは1人では特にとても難しいことだと思うのですが、もし各医療機関、数はバラバラだと思うのですが、多いところで何人ぐらい、少ないところはもちろんゼロだと思うのですが、まとまった人数で活動できている医療機関というのがどのくらいあるのかという把握が、もしされていたら教えていただきたいなと思いました。

○喜多部会長 ありがとうございます。事務局はいかがでしょう。

○山田看護人材担当課長 事務局よりお答えいたします。

まず1点目ですが、この調査については病院でこのことについて答えていただいた方というのが、指定研修機関の方に伺ったものです。ですので、指定研修機関が管理チームに対して感じていらっしゃる課題というふうなところでご理解いただければと思います。

指定研修機関が一番この研修についての実際実態について、一番理解していただいているだろうというところで、調査させていただいたものになっております。

それから2点目ですが、各病院でどれぐらいの特定看護師がいらっしゃるかといったところについてのデータは持ち合わせておりません。大変恐縮です。そういった状況になっております。

○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。

ほか、いかがでございましょうか。樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 先ほどの西村先生からもご質問ありましたが、この実施に係るアンケートの特定行為研修修了看護師の導入の課題のところでは、医師の理解不足というのは、医師が74%とあるのですが、例えば大学病院とか、一般病院とか、この指定研修機関の内訳みたいなお分りになりますか。

どこの医師が、例えば50名以上も出しているにもかかわらず、その50名以上というのは大学病院なのかなと思うのですが、その理解がどうなっているのかなということもありまして、もし分かれば教えていただきたいと思いました。

○事務局 事務局でございます。こちらはデータとしては持っているのですが、表形式にまだまとめておりませんで、そのどこの病院にこの割合がいるというところまでは今お示しはできない状況でございます。

○樋口委員 ありがとうございます。もしまた分かれば教えていただければと思います。

○喜多部会長 ありがとうございます。

木村委員、どうぞ。

○木村委員 あそか病院の木村です。都の取組のところでお聞きしたいのですが、資料6の11ページにシンポジウムのことについて書いてありました。

私も先ほどのアンケート結果のことでとても興味深かったのですが、医師とか管理チームや修了した看護師自身が、自発的な役割拡大とかに悩んでいらっしゃるということと、あと、チームでも理解不足といったことが挙げられています。

ですので、このシンポジウムは開催していけば、そういったことを解決できることなのかなと思ったのですが、いつ開催するのか、どんな状況だとか教えていただきたいです。

○喜多部会長 ありがとうございます。事務局からお願いします。

○事務局 資料をお示ししますので少々お待ちください。

○喜多部会長 何かこういうのは定期的に発信するツールというか、場があるんでしょうね。

○事務局 はい。看護管理者連絡会で年に2回講演会を開催しています。

今画面に投影されているのは、今年度のキャリアアップ支援事業のシンポジウムの内容でございます。9月15日、10月21日、12月8日を予定してございます。

第1回目は、特定行為に係る特定研修制度の概要ということで、その部分の講演を予定してございます。講師は矢野先生、鈴木先生をお招きして講演を予定しております。10月21日は、医療機関における特定行為研修修了者の活動の実際と活用ということで高木病院と虎の門病院から講師をお招きして開催を予定しています。最後の12月8日ですが、こちらは幅広く地域における特定行為研修修了者の数の実際と効果ということでクリニック、訪問看護ステーション、地域包括ケアセンターの講師をお招きして、シンポジウムを開催する予定でございます。

以上でございます。

○喜多部会長 よろしゅうございましょうか。

○木村委員 ありがとうございます。

もう1つ、シンポジウムの対象が医師と施設の管理者とか事務職となっていて、この辺は特に医師とかには聞いてほしいなと看護師側からは思うのですが、このシンポジウムの対象者は必ず医師が行ける形というか、そういうふうになっているものでしょうか。

例えば、先ほどおっしゃった私どもが出させていただいている看護管理者の連絡会とか、そういうところでもシンポジウムがあって楽しみにしているのですが、医師対象の会合というのがあったら、そこで同様に周知しているかというのを知りたいです。

○山田看護人材担当課長 ありがとうございます。事務局でございます。医師、それから事務局長さんといった方に参加をいただきたいと思うのですが、なかなかメインとしましては看護職の皆様方といった状況でございます。

また医師の皆様方にご参加いただけるように広報してまいりたいと思っているところです。

○木村委員 ありがとうございます。

○喜多部会長 オンデマンドのような形式ではできないのでしょうかね。何かせつかくニーズがあるのであれば、工夫すればもう少し情報が広がるように思います。そのあたりをまたご検討いただければと思います。

○山田看護人材担当課長 ありがとうございます。

○喜多部会長 よろしいでしょうか。

○木村委員 ありがとうございます。

○喜多部会長 佐藤（美）委員、お願いします。

○佐藤（美）委員 訪問看護財団の佐藤です。8、9ページのアンケートの結果から見まして、医師の理解不足、それから修了看護師の自発的役割拡大不足のところは、なるほどなどという実感があります。

私どもの都内のステーションでも、2人の特定行為研修修了者がいるのですが、もう1年以上経つんですが、1度もこの特定行為を活用したことがないんですね。

特に東京都内ですと、訪問診療に熱心な先生方がいらっしゃって、そこと組んでいると意外と特定行為研修修了者を活用する場がないような気がします。

ただ、医療機関併設でクリニックにいる特定行為研修修了者の場合には、医師とペアを組んで医師の負担軽減にすごくなっているという実態もあります。

医師の負担軽減と患者さんの負担軽減にもなりますし、通院の負担軽減にもなりますし、時間の有効活用にもなりますので、私どもも、在宅医療がこれから2040年に向けて広がるのではないかという気がします。

それで、東京都ではこの医師の理解不足についてどのようなことを今後施策としてお考えなのでしょうか、お聞きしたいと思います。

○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。

○山田看護人材担当課長 キャリアアップ事業などもしっかりやってまいりたいというのが、まず考えているところでございます。

○佐藤（美）委員 ありがとうございます。

○大村医療人材課長 医師の働き方改革の観点からも申し上げます。タスクシフト、タスクシェアは医師の働き方改革の取組の中で重要な要素になってまいります。我々医療人材課としても、理解が進むよう取り組んでいるところでございます。ご意見ありがとうございます。ありがとうございました。

○佐藤（美）委員 ありがとうございます。

○喜多部会長 大坪委員、どうぞ。

○大坪委員 東京都医師会の大坪です。今お話をいろいろ伺っていて、看護師さんたちのキャリアアップを支援したいということについては、私はいつも普段は病院で院長として働いているのですが、病院によっての温度差というのがあるのでしょうか。というか、看護師さんたちがキャリアアップしたいという気持ちを示したとして、例えば看護部長がその意見を取りまとめて、その病院の執行部に、運営するサイド、例えば院長とか、事務長にその話を投げたときに快く「やりましょうよ」という病院と、そういうことの話が消えてしまうというかいったこともあるのでしょうか。

私としては、そういった声が出たら嬉しいですし、行かせてあげたいと思うのですが、先ほどその医師が理解していないというのがあったのですが、病院の管理者が積極的でないと、せっかくあるものを使ってもらえないのかなとも思ったのですが、その辺、皆様方から見ていかがでしょうか。

○喜多部会長 ありがとうございます。どなたがお答えになるかですが、私、医師ですが、訪問看護のことでずっと10年ぐらいやっていると、病院の中で一番数が多く働いているのは実は看護師でございます。

看護師さんは自分たちがマジョリティなので、自分たちの中でお互いに分かっちゃって、外に発散しにくいというか、昔は「余り要らんことを言うな」みたいな、発散しない歴史があったような気がします。

しかしながら、今回のこのアンケートを見ましても、資格を取った人はうまく使われていないという不満があるし、管理者から見たら、うまくディストリビューションできない、医師から見たら何かよく分からないということですが、確かに看護の方は専門看護師と特定看護師、認定看護師がありまして、今また問題になっているナースプロフェッショナルというのがあって、一方では専門学校に対して大学が増えてきて、学士、修士、博士と余りにもいろいろあり過ぎて、実際よく分からなくなっています。

そのあたりは看護部門が病院の管理者に対してきちんと話さないといけないと思いますし、また先生のような管理者がきちんと聞き取ることも必要だと思います。

そのあたりは社会全体を見ても一番数の多い保健専門家と言ったら看護師ですよ。にもかかわらず、その看護師の持っている力というのはなかなか分かっていないというところがございます。

ですので、先生の今のご指摘というか、ご質問に関しましては、そこを突破すれば、医療のいろんな部分が解決し、また看護師さんの力を発揮できる道が開けるのではないかと思います。司会がしゃべり過ぎて申し訳ありませんが、そう思います。

いかがでしょうか、病院によって格差というか、差があるということに関してはいかがでしょうか。

○山田看護人材担当課長 私どもでやっております事業で看護職員定着促進支援事業というのがございます。

200床以下の病院の看護管理者さんをぜひ支援したいという事業ですが、院長先生の了解がもらえないので、事業参加が積極的にできないといったような声も頂戴することがございました。

そういったケースもあるのかなとは思っているところでございます。

○大坪委員 ありがとうございます。私も、長年、院長やっているにもかかわらず、今回この委員になったことで、いろいろな事業がされているということを実際に深く初めて理解したというところがあります。

こんなにいろいろよいものをつくっているのに、うまく活用しないとすごくもったいないなど、こんなに東京都の看護師さんのためにいろいろあるのになというのはすごく思ったんですね。

なので、私みたいによく分かっていない院長がいっぱいいるのかなと思います。反省しています。あと、もっと広がるといいと思います。

○喜多部会長 どうもありがとうございます。こういう委員会に新しい目を持ち込んでいただくことはとても重要なことだと思います。先生、これにめげずにどんどんフレッシュなご意見を述べていただきたいと思います。

また、看護の委員の方々も、めげずに医師の方にしっかりと食い込んでいただきたいと思います。よろしく願いいたします。ありがとうございました。

それでは、最後の部分について、事務局から引き続き説明をお願いいたします。

○山田看護人材担当課長 資料7についてご説明をさせていただきます。「特定行為研修に係る『数値目標』の考え方」の資料となっております。

先ほど資料5でもご説明しましたが、国からは、特定行為研修修了者の就業者数について数値目標を設定するようにとの通知が出ております。

今ご覧いただいております資料につきましては、昨年12月5日の医療審議会分科会で示されました特定行為研修に係る目標値の考え方の資料でございます。国の看護課長通知も同じ趣旨となっております。

この「数値目標」の算出の考え方について簡単にご説明いたしますと、こちらでは特定行為研修修了者の目標値設定に当たって、①として在宅・慢性期領域の就業者数、②として新興感染症等の有事に対応可能な就業者数、③としてタスクシフト／シェアに資

する就業者数。この観点を考慮することと、それから、この①から③の合計にプラスアルファして、地域の実情に応じて都道府県独自の観点を目標数の追加をいたしまして、特定行為修了者の目的とするとされております。

①についてもう少しご説明しますと、例えば、①在宅・慢性期領域の就業者数については、看護師数が常勤換算5名以上の訪問看護ステーションに、特定行為研修修了者を各1名配置する。こういった場合の就業者数ですとか、

②について、例えば、有事に安心できるICUや救命救急等の集中治療を担う全ての病棟において、機動的かつ流動的な対応が可能となる研修修了者の人数として、例えば、診療報酬の施設基準に係る看護師以外に2名以上配置といった算出例、

③につきましても、医療機関における看護の質の向上とタスクシフト／シェアに資する就業者数として、医師労働時間短縮計画の作成対象となる医療機関、あるいは総合入院体制加算を算出する医療機関における研修修了者の養成ニーズ調査から算出する等々がございます。

これを参考といたしまして、次のページをご覧ください。

こちらが東京都におけます「数値目標」の考え方についてでございます。数値目標算出の考え方の案でございますが、まず大きな1つ目としまして、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した上で、大きな2としまして、国が示した考慮すべき観点からの就業者数①～③、それに加えまして特定行為研修修了者を配置する医療機関等における就業者数④という形で内訳を推計しております。

もう少しご説明いたします。

大きな1につきましても、ここで言っている指定研修機関というのは、※1毎年一定規模の養成が安定的に見込まれる定員50名以上の指定研修機関を選定しまして、この年間定員数の合計として935名。

これに定員充足率45.4%、これは※2を見ていただきますと、指定研修機関における特定行為研修の実施状況に係るアンケートの結果で、先ほどの定員充足率45.4%を掛け算しまして、約400名。

都内の特定行為研修修了者数は令和4年12月現在で738名おりますので、738名に(400名×5年間)といったところで2,738名、2029年度時点における特定行為研修修了者の就業者数については2,738名以上を目標としたい。これが1でございます。

大きな2の内訳についてですが、まず、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ということで、都内の看護職員数に占める訪問看護ステーションの看護職員数を参考にいたしまして、訪問看護ステーションに従事する特定行為研修修了者の人数を算出いたしました。

具体的には、令和4年12月現在の看護職員の訪問看護ステーション就業者数8,929人を、全体の看護職員数14万5,776人で割りまして6.1%、この割合に応じて特定行為研修修了者を配置するという事で計算しますと、2,738人×6.1%で約167人です。

②と③につきましては、特定行為研修修了者その他専門性の高い看護職員を何らかの形で評価している、診療報酬の施設基準を参考に就業者の算出をしております。

②については、国の考え方とほぼ同じですが、有事にICUや救命救急等の集中治療を担う全ての病棟において、機動的かつ流動的な対応が可能となる特定行為研修修了者の人数として、「特定集中治療室管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「救命救急入院料」を算定しています病棟342病棟に各2名配置するとして684名。

次に、③につきましては、地域の救急医療体制、周産期医療体制又は小児救急医療体制において重要な機能を担うとともに、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組を実施する医療機関、この特定行為研修修了者の人数として、「地域医療体制確保加算」を算定する医療機関数が126施設ございます。この126施設に最低2名の配置として252名。

次に、④その他といたしまして、病院、診療所、介護保険施設、社会福祉施設等々、様々な施設、多様な施設に就業していただく就業者数としまして、大きな1で示しました就業者数2,738名から①、②、③を引きまして、全体からの差し引きとなるのですが、1,635名と設定をいたしました。これが数値目標算出の考え方案でございます。

なお、「数値目標」につきましてはですが、数値目標は設定をさせていただきたいと考えております。数値目標を設定して現在の特定行為研修修了者数が多いのか、少ないのかを判断する目安とし、将来予測が多少なりとも可能になり、施策の方向性が明確になるなどといったメリットがあると考えてございます。

なお、6月に新潟県が全国の都道府県を対象にアンケート調査をいたしました。看護職員数の目標値を「記載する」「記載しない」、これは道府県がおよそ半数ずつという結果と聞いております。また、特定行為研修修了者の数値目標につきましては、約6割の道府県が設定を検討中との回答でございました。

こういった形で「数値目標」について設定するという事に関して、委員の皆様方からのご意見を頂戴したいと思います。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。大変ご丁寧な説明を承りましたが、このところで委員の先生方から承りたいのは、数値目標をつくることの是非でございますが、ご意見はいかがでございましょうか。

新潟県の調査を見ても6割の道府県がつくるとしているわけですね。これも踏まえてご意見はいかがでしょうか。遠藤先生、どうぞ。

○遠藤委員 その前に質問ですが、先ほどの説明でも、特定行為研修でも分野があるんですよ。この数値目標で行くと2,000いくつとか、その分野は別に考慮しなくていいんですか。

例えば、感染症の関係だと呼吸管理とかいうものの特定研修を受けた方でないと当てはまらないような気がするんです。

根本的なことが分かっていないのかもしれませんが、その専門性のところはどういふふうに考えたらいいのかなと思いました。

○山田看護人材担当課長 ありがとうございます。分野まで絞り込んだ目標値というのはなかなか難しいところがあるかなと思っております。

○遠藤委員 別に東京都さんというのではなくて、そもそも厚労省さんのその看護課長通知の中でも、その辺のところは今回の目標としては別に全体の数でいいですよというその程度の漠としたものでいいと言っているのか、先程の算出例を見ると書いていないのでそうなんだろうが、それでは余り意味がないんじゃないのかなと思います。専門性がかなり違うので、数字だけ出しても意味があるのかなという感じがしました。

○喜多部会長 ありがとうございます。確かに分野ということ考えると、数を出すのは難しくなりますが、ほかの委員のご意見も承りたいと思います。

柳橋委員、どうぞ。

○柳橋委員 柳橋です。私も分野の考慮ということでは遠藤先生と同じ意見ですが、目標値は出したほうがよいのではないかなと思います。

もう一つは質問で、具体的な質問で申し訳ないのですが、②の新興感染症等の感染拡大時の欄のところで、診療報酬の施設基準に関わる看護師以外に2名と具体的に書かれているのですが、その2対1の配置以外に2人、診療看護師や、特定行為を持ったナースを配置するということを言われているのか。これは確認ですが、そういう感じなのかなと思いました。

そして、養成をする指定研修機関が足りない分野とかというようなことでは、もう少しこの分野の指定研修施設を増やしたいとかというような、いろいろな分析の結果、もし検討ができるとすると、分野も考慮して人数を出せるとなおいのかなと思いました。

ただ、先ほど課長がご回答されたように、分野の指定は難しいという気もしますが、目標値は出したほうがいいのではないかなと思います。

○喜多部会長 ありがとうございます。

先にご意見を承りましょうか。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①、②、③という位置付けの中で、例えば②と③のところですが、特定集中治療管理料とか、ハイケアユニットとか、私が前にいた病院ではこちら辺は全て取っていましたので、しかも地域医療体制加算というのも取っていました。

そうなる、全体の数は多くなり、しかも指定研修機関なので、かなり多くの人数を育成しないといけないというふうな捉え方になるような気がするのですが、その点ははどうなんでしょうか。

○喜多部会長 ありがとうございます。

お二方のご意見を承って、分野的なことと数の問題と両方ですが、事務局の味方をするわけではないのですが、考え方としてはまだ固まってははいないように感じておりますので、むしろ委員の方々から「こうやったほうがいいんじゃない？」というご提言を頂戴できればありがたいというような感じもいたします。

感染症が起こったときに、特定であれ、認定であれ、専門であれ、1人、2人、もちろんいないよりはいる方がはるかに良いのですが、そういう数で賄えるのかといたら絶対賄えない。特に緊急時のときなどは、専門性の高い、動いてくれる人がいることがとても大事だという現場を、私自身やってきておりますので、そう思っています。

しかし、普段から勉強したいという人がいるとちゃんと育てることはとても大事なことなので、ただいまの質問、ご意見に対して事務局で何か今のところお答えがあればどうぞ。

東京都としては可能であれば数字は入れたいなという方向かなと、私は感じてはいるのですが、委員のご意見を聞いていると、入れることのプラスとマイナスと当然あると思うのですが、数字を入れてしまうと達成しなかったらどうするというのもありますし、その辺いつまでにとにかくかなり時間はあるわけですが、その辺も含めて数字を入れる入れないを決めないといけない。

入れるか入れないかどっちかにしないといけないというと、それこそ先生方の多数決を頂戴しないと決まらないと思うんですね。

どうでしょうか。分野もあるしなかなか難しいところがあるような気がいたしますが、樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 済生会の樋口でございます。もしこの数値がこのまま出された場合に、多分病院はノルマと考えて大変なことになるんじゃないかなと思います。

診療報酬で取っている加算配置にプラスアルファで特定行為研修修了者を育成するとすると、加算をたくさん取っているところが、今までの人数の倍近くを育成しなければならなくなるのではないのでしょうか。

ここに上がっている配置加算は、2対1から4対1というところですが、多くが人員配置に余裕のないギリギリの中で、さらにプラスアルファでそこに特定行為のできている人を配置とは、別に置くということは、かなり厳しいことだと考えます。

また、地域医療体制加算も取得しているご施設が多いので上記のことと加えて考えますと人員確保や人件費の点からも厳しいことになるのではないかと個人的には考えます。

○喜多部会長 ありがとうございます。

遠藤委員、どうぞ。

○遠藤委員 遠藤です。先ほど申し上げたように、厚労省からの指示が別に現段階では分野別のことを言わないで、とにかく総数として出すというのであれば、それはそれに従うざるを得ないと思います。

ただ、東京都さんとしては、それに加えて可能であれば、特定分野別も分けて本当は出したいけれども、そこは今は無理という話なのでしょうか。

いずれにしても、これが評価のときになったときに、①、②、③、それぞれ別々にちゃんと達成できているかどうかという評価になるので、そうしたときに例えば②の新興感染症のところは、実際これに該当する講習を受けた特定看護師はいませんか、少なかったですということになってしまいますよね。そのときのことだけは心配をしているところです。

○喜多部会長 ありがとうございます。

どっちにしてもリスクはあると思いますが、ほかにご意見はいかがでしょうか。

佐藤（美）委員、どうぞ。

○佐藤（美）委員 日本訪問看護財団の佐藤です。訪問看護ステーションのことで、国の考え方では、訪問看護ステーションの常勤換算5名以上のステーションということで、算出の方法が例として出ているのですが、私も5名以上なんて何で決めたのかなという疑問は持ちながら、東京都は、単純に看護職員の全就業者数のうちの訪問看護ステーションの看護職員の就業者数で割合を出されているのですが、それぞれの考え方について説明を追加していただけますでしょうか。

○喜多部会長 事務局、お願いします。

○事務局 事務局からご説明させていただきます。直接の所管ではないのですが、こちらの考え方は、東京都の全看護職員施設に占める訪問看護ステーションの割合は、せめて6.1%までは、現状56名しか都内に就業しておりませんので、そこまでは最低限やれるようにという考え方のもとで、この数字を出しております。

○佐藤（美）委員 訪問看護ステーションが増えてきておりますので、もしかしたらこの看護職員就業者数も増えていく可能性があります。そういう場合の割合というのもまた見直されるということでもよろしいでしょうか。

○事務局 この計画は3年後に中間見直しということはありません。その都度数値と言いますか、計画は見直しといくことになっておりますので、当然この数値も見直していくことになるかと思っております。

○佐藤（美）委員 分かりました。診療報酬では専門管理加算が月に1人あたり2,500円しかないのですが、もう少し報酬でも後押しをしていただくような方策を、国でもご検討してもらいたいなと思っております。

○喜多部会長 ありがとうございます。

時間は来ているのですが、大変重要なことですので、もう少しご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

訪問看護の事務所のことで佐藤（美）委員もおっしゃっているのですが、5人以上という縛りをすると、もちろん小さいところは淘汰されていかないと仕方がなくなるんですが、そういうところがなくなったら、地方で困る人が出てくると思うんです。

東京都も島しょ地域から山の中までいろいろございますが、一定の人口があるところであれば、スタッフ5人以上いけるのですが、本当に2.5人ギリギリでも、ニーズがあるところもないわけではない。

せっかく東京都がいいことをしようと思ってやって、弱者切り捨てみたいなことになるのは避けないと思っておりますので、その辺のところも考慮しながらどうするかというのを、もし考える必要があるのかと思いますが、委員の皆様いろいろご意見をいただきありがとうございます。

事務局、どうぞ。

○山田看護人材担当課長 事務局でございます。本日たくさんご意見を頂戴しましてありがとうございます。

昨日の夜に資料を各委員の手元に送付させていただいたかと思うのですが、実はこの数値の考え方につきまして、今朝の今朝まで悩んでいたといったような状況がございます。

本日様々のご意見も頂戴いたしまして、恐らくまだまだ時間があればたくさんのご意見頂戴できるのかなと思っている次第です。事務局まで、数値目標につきまして賛否、それからご提案等ありましたら、ぜひお寄せ願えればと思っております。

ですので、今日は目標値を決める、決めないといったことは決めずに、次回の10月2日には必ず決めるというような形でいければと思っております。

○喜多部会長 また委員の意見を踏まえ、検討していただければよろしいかと思います。

それでは、時間も少し延びておりますが、どうもありがとうございました。

最後に全体を通して言い忘れたこととか、「これは」ということがあればいかがでしょうか。

よろしゅうございましょうか。ありがとうございます。

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委員、ややこしい議論でございましたが、何かコメントがございましたらぜひよろしく願います。

○古賀委員 ありがとうございます。協議会会長の古賀でございます。

大変大きな問題についての議論を続けていかなければならないという状況になっておりますが、厚労省でも今は看護師等確保基本指針検討部会というのを、この秋に基本指針を改定しようということになったところで、看護学生を確保して養成校の現場教育、

そして生涯教育を充実して、より質の高い看護職員の確保を目指していく必要があるという大きな目標をあげているようです。

ここでも全国的な資料が大変たくさん出ておりますし、本日も東京都の資料が出されておりますが、こういったことを参考にしながら、看護師の現況がどうなっているかということが、それこそ先ほども出ました医師とか施設の開設者、運営者といった方々に知っていただくといいのかなと思っております。

東京都としては、既にいろいろ検討してきて、各種の対策について支援等を行いながら実績を上げてきているところですが、それでもなお不十分で、まだ課題として対策検討を深めなければならないところがたくさんあり過ぎるという状況が、本日の会議の中でも伺われる状況でございます。

労働人口の減少と高齢化社会、この先さらに新人看護師の確保には厳しさが増し、訪問看護を中心とした看護ニーズが増々高まってくるという中で、この高度な医療をできるような看護師さんの育成はなかなか大変だと思います。

本日も詳しく報告、検討されましたが、途中で会長がうまくまとめてくださったお話もありましたが、特定行為については医師等の認識不足のようなことは、私も現場をもう卒業しましたが、多々感じるところでもございます。

チーム医療として拡大する必要があるというところも、やっと最近になって少しずつ広がってきたのかなというようなことがございます。

そういったようなこともいろいろ進めていく中で、いつも言っております医師部会としての検討の内容、そして勤務環境改善部会としての働き方の問題といったようなところと、うまく情報提供しながら、手を組みながら、東京都の医療全体、特に人材確保については、この会を進めていければなと思いつつながら、大変難しいところで皆様に多くのご意見をいただいたことに感謝しながら聞いておりました。

本当に本日はありがとうございました。まとめになりましたでしょうか。

○喜多部会長 ありがとうございました。

すっきりしないところもございますが、このプロセスはとても大事だと思いますので、東京都の全ての地域にきちんと保健医療のサービスを持っていかないといけない。そのための看護人材の確保でございますので、そのところは少し時間をかけてもっと慎重に考え、また医師部会のご意見も承ってよい方法を見つけていければと思います。

委員の先生方、どうもありがとうございました。これで、ほかにコメントご意見がないようでしたら、以上で本日の議事を終了させていただきたいと思っております。

事務局にお返しいたします。

○大村医療人材課長 喜多部会長、どうもありがとうございました。

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した。

本日は様々なご意見を頂戴いたしました。特に特定行為研修に係る数値目標につきましては、先ほど山田課長からも話がありましたが、お時間があればもっとたくさんのご意見をいただくことができようかと思えます。

次回までに皆様のご意見を改めて伺いたいと考えております。ご意見の承り方については整理して、また事務局よりご案内したいと思いますので、引き続きご協力をいただければ幸いに存じます。

今後のスケジュールでございます。計画の骨子案を親会である地域医療対策協議会、9月6日の開催になりますが、こちらに報告いたします。その上で、さらに改定部会、9月11日の開催になりますが、こちらに諮っていく、このような流れとなってございます。

今回の部会では、より具体的に素案にまとめていくこととなりますが、その中で今回のこの数値目標のところ、宿題とさせていただいた部分については、引き続きご議論いただければと考えてございます。

最後に、事務連絡をさせていただきます。

本日の会議録は、後日メールにて送付いたしますので、内容のご確認をお願いいたします。ご確認いただいた後に、東京都のホームページで公開いたします。

また、お忙しい中大変恐縮ではございますが、次回の会議日程につきましては、10月2日18時を予定してございます。改めて事務局よりご案内を差し上げますが、ご予定を確保いただきますようよろしくお願い申し上げます。

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、事務局より郵送いたします。

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、大変ありがとうございました。

(19時41分終了)