

令和 7 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 7 年 7 月 1 日
東京都保健医療局

(午後 5時58分 開会)

○谷山医療人材課長 それでは、少し早いですけれども皆様おそろいですので、令和7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御出席いただきまして、誠にありがとうございます。東京都保健医療局医療政策部医療人材課長の谷山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきます。

本日の会議は、来庁による参加者とオンラインによる参加者とを交えたウェブ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思います。

ウェブ会議を行うに当たり、委員の皆様には3点お願いがございます。

1点目ですが、御発言の際には手挙げ機能を御利用いただくようお願いいたします。

2点目は、ウェブでの御参加の皆様につきましては、御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、必ず御所属とお名前をおっしゃってから御発言いただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

次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6までと、参考資料1から3までとなっております。御確認のほど、よろしくお願い申し上げます。

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、会議録及び会議に関わる資料を公開とさせていただきたく存じますが、委員の皆様方よろしいでしょうか。

(異議なし)

○谷山医療人材課長 ありがとうございます。それでは本日の会議は公開とさせていただきます。

続きまして、委員及び事務局についてです。

皆様には、令和5年度第4回の看護人材部会から新たな任期で引き続き委員に御就任いただいておりますが、1名委員に変更がございます。今回から東京都ナースプラザ所長が代われ、新たに岡崎委員に御就任いただいております。一言御挨拶をお願いします。

○岡崎委員 この4月から東京都ナースプラザの所長に着任いたしました岡崎と申します。いつもナースプラザ事業に御協力いただきありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

○谷山医療人材課長 ありがとうございます。

続きまして、年度も変わりましたので、改めて事務局を紹介させていただきます。東

京都保健医療局医療政策部石橋看護人材対策課長でございます。

○石橋看護人材対策課長 石橋です。よろしくお願いいたします。

○谷山医療人材課長 改めまして、私、この４月から東京都保健医療局医療政策部医療人材課長になりました谷山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様の出席状況ですが、伏見委員が御欠席、その他全ての委員に御出席いただいております。

事務局からの議事前の説明は以上となります。これより進行を喜多部会長にお願いいたします。

○喜多部会長 ありがとうございます。それでは、早速議事に入りたいと思います。

まず、次第の２、議事事項一つ目の東京都看護人材実態調査を踏まえた今後の看護人材確保対策の方向性（案）についてです。事務局から御説明をお願いいたします。

○石橋看護人材対策課長 はい。それでは資料３－１を御覧ください。

前回の会議において、東京都看護人材実態調査の速報版としてお伝えしておりましたが、調査の結果が出ましたので、その結果を踏まえた方向性について御説明をしたいと思います。

まず調査の概要、左上の１．調査対象・有効回収率でございますが、管理者編が２９％、看護職員編、看護補助者編、離職者編も２０％台、そして教育機関・養成施設編が最も高く６８．５％ということで、前回の会議におきましても回収率が低いことについての御意見がございました。その大きな要因としましては、同時期に日本看護協会の病院看護実態調査が実施されたこと、そして紙による回答からウェブ回答になったことが考えられます。今回の調査の結果を踏まえまして、次回の回収方法等については工夫が必要になってくると考えております。そして、調査期間は御覧のとおり、９月２４日から１１月２９日ということで、期間も延長してございます。

続きまして、次の資料３－２を御覧ください。

こちらから看護管理者編となつてございます。非常にボリュームが多い調査ですので、この中から主立ったところをお伝えさせていただきます。

まず左上の間１４正規雇用看護職員の離職率でございます。赤枠で囲っている全体の平均につきましては、正規看護職員の離職率が１５．１％、新卒の離職率が９．９％、経験者の離職率が２３．３％となつておりまして、離職率の傾向としましては、訪問看護ステーション、その他の施設等、規模の小さい施設におきましては離職率が高く、前回と同様の結果でございました。

なお、日本看護協会の病院看護実態調査におきましては、常勤が１４．２％、新人が１１．７％となつておりまして、こちらのほうは前回よりも低下しているものの、依然として全国平均よりも高い状況でございました。

続きまして、左下の正規雇用看護職員の退職者の主たる理由としましては、他施設への転職が最も多く、次いで、本人の体調不良・傷病等による、次いで、出産・育児・

介護等家族の事情となっており、そして右側には、有料職業紹介を利用する理由、ナースバンクを利用しない理由等を載せております。前回の調査と同様、ナースバンクをよく知らないという回答が多くございまして、前回と大きな変化はなかったという結果でございまして。

続きまして、次のページを御覧ください。

左側に示している、新卒者の採用・確保において効果をあげている取組としては、ホームページ・SNSの活用、求人誌・求人広告等、前回と同様の結果でございました。

右側には、看護職員の定着のために実施している取組を載せております。一番は、良好な人間関係、職場づくりの推進、そして面談や定期ミーティングの開催、そして休暇の取得促進等が挙がっております。

続きまして、次のページを御覧ください。

左側には1年前との看護職員の確保状況の比較を載せております。非常に困難になった、やや困難になったを合わせると、約4割が困難になったと回答しております。黒いところは看護職員の採用の必要がないところとなっております。特に病院におきましては、小規模な病院のほうが困難になったと回答している状況でございまして。

そして右側には、1年前との看護補助者の確保状況の比較を示しております。非常に困難になった、やや困難になったを合わせると5割を超えているという状況でございまして。比較的大規模な病院のほうが困難になったと回答している状況でございました。

次のページを御覧ください。

左側には、タスク・シフト/シェアの取組状況を載せております。約3割弱が既に取組を開始していると回答しておりまして、特に500床以上の病院につきましては、8割が取り組んでいると回答しております。

そして右側には、タスク・シフト/シェア推進に伴う課題、取組を開始していない理由をお示ししておりますが、多くは人員確保等、医療関係職種の余力がないですとか、あとは組織において取組内容を決定する会議体がない、そして意識改革・啓発に課題があると回答しているところが多くございました。

次のページを御覧ください。

左側には、施設職員間のハラスメント対策として実施している取組を載せております。相談・通報窓口の設置や、規定や指針、マニュアルの作成・見直し、そして研修実施・研修参加等の取組が多く実施されているという状況でございました。

そして右側には、研修・教育体制、進学の支援体制について、経年比較を示しております。赤枠で示した、施設内で研修を計画・実施しているところが増えている一方で、施設内の研修や派遣等を行っていないところも若干増えているという状況でございました。

左下には、東京都ナースプラザ（ナースセンター）への届出の周知状況について示しておりますが、周知をしていないという管理者が5割を超えている状況で、こちらも

前回と同様の結果でございました。

続きまして、次のページを御覧ください。

左側には、看護職員の確保・育成・定着に向けて期待する支援として、こういったことを都の支援として期待しているかということ聞いてございます。一番多かったのは、働きやすい職場づくりに関する助言・相談、そして教育体制・研修に関する助言・相談、職員募集・広報に関する助言・相談と回答されておりました。

そして右上は、看護補助者の採用で利用している募集ツールについての質問ですが、やはり有料職業紹介事業者や派遣会社の利用が多くなっているという結果が出ております。右下は、有料職業紹介ではなく無料職業紹介の利用希望についての質問ですが、病院全体では85%以上が無料職業紹介を利用したいと回答しております。

今年の4月から東京都ナースプラザにおいて、看護補助者の無料職業紹介も開始している状況でございますが、どうしても応募者が少ないという課題もある中で、今後も周知を図っていきたいと考えているところでございます。

次のページを御覧ください。

次のページは、看護職員編となります。

左上に示しているのは離職経験のある方への質問項目で、前職場の退職理由として一番多かったのは、看護職として新たな経験を積みたいということで、そのほか、転居、業務多忙・労働時間が長い、職場の人間関係等が多く回答されておりました。

そして、この質問で職場の人間関係と答えた方のうち一番多かった理由としては、約8割の方がパワーハラスメントで退職しているという回答でございました。

そして右側には、現職場を選んだ理由を聞いてございますが、この中で一番多かったのが通勤時間で、次いで興味のある分野、そして職場の雰囲気が良い、新たな経験が積める、となっておりました。

そして右下には、働き続けるために最も重視するものとして、給与や福利厚生、職場の人間関係、希望の時間で働ける・勤務時間に自由度がある、というものが多い結果となっておりました。これも前回と大きく異なる結果ではなく、同様の結果でございました。

そして次のページを御覧ください。

左上には、保有している専門資格の活用状況を示してございます。一番多いのは認定看護師で、前回と同様の結果でございました。

右上には、定年退職後の働き方を示しておりますが、前回と同様に、定年退職後も働きたいという方が非常に多く、右下には働きたい施設を挙げておりますが、高齢者施設・居宅サービス事業者等が多く、無床診療所（クリニック）や訪問看護ステーション等も働きたい候補として挙がってございました。

左下には、離職時におけるナースセンターへの届出を示しておりますが、看護管理者編と同様に、届け出ていない方も多くいらっしゃいました。

次のページを御覧ください。

こちらのページには、看護職として働き続けるために期待する都の支援として3つ挙げてございますが、左上の赤枠で囲っているところが回答の多かった項目になってございます。

こちらでは、働きやすい職場づくりに関すること、教育体制・研修に関すること、業務改善好事例の紹介、ハラスメント等、こういったところへの助言を求めているという声が多くなっています。そのほか左下には、研修・資格取得支援、そして右側にはその他ということで、こちらも前回と同様の結果でもありますし、管理者編とも同じような結果でございました。

次のページを御覧ください。

こちらは看護補助者編となっております。

対象者の年齢を示しておりますが、40代後半から50代を中心に回答されている結果でございまして、左下には、200床以上500床未満の病院、そして200床未満のところで多くの方が勤務をされているという状況でございました。

右側には、看護補助者を選んだ理由を示しておりますが、前回と同様に、人の役に立って仕事だと思ったという理由が一番多く選ばれているという状況でございました。

そして次のページを御覧ください。

左側では、看護補助者が技術的に難しいと感じている業務について経年比較を示しております。こちらは前回の調査と大きく異なるものを赤枠で示しておりまして、食事、清潔、排せつ等、日常生活援助の業務が難しいと感じているという回答でした。これらは前回よりもかなり割合が増えている状況でして、看護師の業務のタスクシフティングが行われているのではないかと考えられます。

右側は、安心して働くために必要な研修としてどういったことを希望しているかという質問ですが、技術の習得を目的とした演習中心の研修に対するニーズが高いという結果になっておりまして、右下には、看護補助者として働く前に受講したかった研修としまして、職場見学や業務体験研修と回答している数が多かったという結果でございました。

続きまして、次のページを御覧ください。

左側は、求人情報の取得先についての質問になりますけれども、一番多かったのがハローワークで、知人の紹介や口コミ、人材派遣会社等も多い結果となっております。

そして右側は、働き続けるために最も重視するものについての質問になりますが、看護職員編と同様の結果となっております。給与や福利厚生、職場内の人間関係、希望の時間で働ける・勤務時間に自由度ある、という回答が多い結果となっております。

続きまして、次のページは離職者編となります。

離職者の方で東京都に就業を希望しているeナースセンターの登録者に、無作為でお

聞きしています。回答者の中には既に就業している方もいらっしゃいます。

回答者の年齢は40代後半の方が多く、右側には最後まで働いていた職場を退職した理由として、出産・育児、転居、自身の健康状況、職場の人間関係等が多く挙がっております。

続きまして、次のページを御覧ください。

左側では、既に就業している方に現在の就業先に勤めるまでの離職期間を聞いておりますが、3か月未満が最も多く36.1%、そして2年以内に8割の方が就業しているという結果でございました。

右側では、再就業先を選ぶ際に重視するものを聞いておりますが、看護職員と同様に、やはり通勤時間が一番多いという結果でございました。

次のページは、教育機関・養成施設編となっております。

左側では、5年前と比較した看護教員の確保状況を載せておりますが、看護教員の確保が非常に困難になった、やや困難になったが約6割を示しているという状況で、特に看護師等養成所に関しては確保が厳しくなっているという結果でございました。

左下には、学生の確保状況を示しております。一番上の学生全体の充足率は約98%となっておりますが、大学に比較して専門学校が低下しているという状況でございました。

右側には、学生確保のための取組を示していますが、学校説明会やホームページの充実等、各校でかなり工夫をして対応している状況となっております。

次のページは、看護学生編となっております。

左上には、学生が入学を決めた理由を示していますが、一番多かったのは通学しやすいという看護職員と同様の理由が多く、学校の特徴や学習環境の充実、ということも選ばれている理由となっております。

左下には、看護職を目指した時期を載せてございますが、中学生までに約30%、高校3年生までに約65%が看護職を目指したと回答しております。

右側には看護職を目指した理由を示していますが、人の役に立つ仕事でやりがいがあると思ったからが前回と同様に一番多く、その他、経済的に安定する、手に職をつけたい、就職先に困らない等、安定志向が見受けられる結果になってございました。

最後のページとなりますが、次のページを御覧ください。

左側は、借りている貸付金の種類をお示ししていますが、東京都の修学資金が一番多く利用されているという状況でございました。

右側では、就職する施設として200床以上の病院が多いという結果が出ておりまして、下の段には、その施設に就職を決めた理由として、新人研修等の教育体制が整っているから、やりたい看護ができるから、興味のある分野だから、との回答が多く挙がってございました。

報告書の結果としては以上となっております。

続きまして、資料3-3今後の看護人材確保対策の方向性（案）について、を御覧ください。

皆様御承知のように、2025年に向けた看護職員の確保というところでは、地域医療構想の実現を前提として需給計画が出されておりますけれども、2025年までに需要としては約18万から19万人、そして供給としては16万人ということで、約2万から3万人の不足が予測されております。

資料では御議論いただきたいこととして4つの対策をお示ししております。黒く書かれているところが今回強調しているところになっております。

現在の需給推計は2025年までとなりますが、新たな需給推計は、国において地域医療構想踏まえ検討している段階であり、出されていない状況でございます。

今後、高齢化が進み、特に地域の介護、福祉分野でも看護職員のより一層の充実というのが求められるというような状況になるかと思いますが、そういった中でも看護師がキャリアチェンジしながら定年後も働き続けられるようにということで、都としても支援している状況でございます。

お示ししている資料の中で、養成、定着、再就業、そして定年後の再就業4つに対策を分けておまして、真ん中に現状・課題、そして右側に今後の方向性をお示しております。

まず養成対策としましては、先ほども見ていただきましたように、大学の充足率が高いんですけれども、養成学校での充足率がかなり低下している状況でして、今後18歳人口が減少するということでは、現役だけではなく、他大学や社会人の経験を積んだ方の養成対策も必要になってくるのではないかと考えております。

また、現在行っている1日看護体験等、看護に触れることで看護系の進学に結びついているという状況もありますので、今後は、病院とか訪問看護ステーション等、看護に触れる機会を増やしていくということも必要になってくると考えております。そして普及啓発の強化等も必要になってくると考えております。

そして定着促進としましては、参考資料3の5ページ、離職率のデータを見ていただきますと、先ほども説明したように、東京都は全体的に全国数値より高いんですけれども前年度よりは下がっているという状況でございます。

そして6ページ目を御覧いただきますと、離職理由を載せてございます。

この結果で前回と大きく違っているところが、多くの世代において、離職理由の1位として看護職の他の職場への興味が高まっておりまして、かなり転職が離職理由の一番に挙がっているという結果でございました。

また資料に戻りますが、このように定着のところを見ていただきますと、離職率を下げて定着を図るためのタスクシフティング、そういったところも必要になってくるかと思っておりますし、今年度から宿舍借り上げ支援事業も実施をしておまして、看護職員の働きやすい職場環境の充実を図っております。今後も職場環境の改善の取組

として、ハラスメントや人間関係の悩みを抱えた方に、東京都医療勤務環境改善支援センターを活用いただきたいと考えております。

また、再就業支援では、今までの対策を進めるとともにナースバンクの機能をさらに強化して、プラチナナースが活躍できる就業支援というのも今後も続けていければと考えております。

皆様方には、特に養成対策と定着対策について御意見をいただければと思っております。先ほども御説明いたしましたけれども、現役だけではなくて、大卒や社会人の経験者への養成対策は必要であるか、どういった対策が必要になってくるかというような御意見、そもそも社会人ではなくて現役をとという御意見、あとは定着対策については、タスクシフティング、看護補助者の確保、研修の充実ということで今年度も対策が必要と考えておりますが、皆様方から御意見をいただければと思っております。少し長くなりましたが、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。ただいま大変懇切丁寧な説明を承りましたけれども、まず委員の方で御意見、御質問があれば、よろしくお願いいたします。

西村先生どうぞ。

○西村委員 御説明ありがとうございます。

私のほうからは、今ほど出ておりました今後の看護人材確保対策と方向性（案）の課題についてです。一つは新規養成につきましては、私ども教育機関においても度々議論になりますのは18歳人口が少ないわけですので、ターゲットを18歳人口だけにするのではなく、社会人の働き方、学部生においてもキャリアパスを検討していくときに、社会人になってからでも、もう一度、職業を考え直して看護職になる等いろいろな働き方があるので、他の職種から看護職にどう入ってきていただくかということも考える必要があるのではないかと思います。

もう一点は定着促進のほうなんですけれども、先ほどの管理職編の問44においても、働きやすい職場づくりに関する助言等を必要とするというところが最も多かったという回答があり、また看護職も働きやすい職場づくりを求めているというアンケートの結果がありました。こちらの資料にも、定着促進の対策として安心して働ける職場環境というのを挙げていただいているところですが、改めて考えてみまして、働きやすい職場というのがどういう職場だと回答された方が考えているのか、というところをもし何か情報があったら伺ってみたいと思いました。安心してというところは、やはりハラスメント対策が大きいのではないかと考えました。これは昨年度も課題になっていたところかと思います。

最後にD Xの促進を挙げていただいているんですけども、都内の病院ではなかったと思うんですが、ロボット等を病院に取り込んで、スマートホスピタルというような取組をしている企業の病院等もあり、かなり人気だというお話を伺ったことがあります。D Xを取り入れればいいというわけではないと思うんですけども、看護の職場のイ

メージというものを今の若者の嗜好に合わせて変えていくということも、今後の定着促進に必要なのではないかなと考えております。以上です。

○喜多部会長 ありがとうございます。事務局のほうから、お願いします。

○石橋看護人材対策課長 西村先生、御質問、御助言ありがとうございます。

先ほど御質問のあった定着促進での働きやすい職場づくりに関する支援は、管理者編、そして看護職員編からも希望が高いということで、私たちもこれはニーズが高いんだなとは感じております。働きやすい職場をどういうふうに捉えているかという御質問ですけれども、実は質問の中ではそこまで具体的には聞いていないので、こういったところを希望しているかというのが見えてこないところもございまして、逆にこういったニーズが高いのかというのは何か御助言があればと思っております。やはりニーズが高いのは、ハラスメント等の人間関係もありますし、今は自由に休めたり多様化もあり、ライフワークバランスという点ではそういったことも必要になってくるのかなと、これは私は個人的な考えですけれども、そういった点で助言ということもあるのかなとは感じているところです。

○喜多部会長 ありがとうございます。続けてありますか。

○石橋看護人材対策課長 D Xの推進に関してという点では、具体的に今後こういったことを看護対策として実施していけばいいのかというのは、未来を見据えた形でぜひ教えていただけると助かるなと思っております。よろしくお願いいたします。

○西村委員 ありがとうございます。私も十分根拠を持ってということではないですが、最近のある調査で、大学生が職場を選ぶときの一つのポイントに、かつては給与ですとか、どちらかという点が多かったようなんですが、最近は人間関係を挙げる方がとても多いそうです。人間関係をどういうふうに捉えて良い悪いを考えていか難しいんですけれども、関係がよいことが働きやすい職場と理解して、事前の研修等でそのような点がよかったところを就職先に選ぶ、ということを見たことがあります。どの調査かお伝えできるとよかったんですが、今の手元に資料がなくてすみません。

あとD Xについては、例えば看護の実践として必要な部分は看護職が実際にするわけなんですけれども、例えば物を運んだりする、看護補助者の方もいらっしゃると思うんですけれども、そういう部分にロボットを活用したり、アセスメントをするときに、例えば今エコー等もどんどん入ってきていますので、そのようなアセスメントの方法を取り入れていくですとか、あとはA Iを導入している様々な医療機器がありますので、どう導入されているのかというのを理解して使うということが、むしろ全てA Iに頼ってしまうのではなくて、自分たちでも理解した上で、様々な機器を使って患者さんのアセスメントをしていくことにつながるというようなお話を伺ったことがあります。まだまだ情報として根拠が少なくて申し訳ないんですけれども、私のほうからは以上です。

○喜多部会長 ありがとうございます。それでは大坪委員、どうぞ。

○大坪委員 東京都医師会の大坪です。よろしくお願いします。御説明ありがとうございました。

看護師さんを確保してそのまま定着していただくとする努力は非常に分かりますが、根本的に、診療報酬で医療機関が給料を上げていくというのがなかなか難しくなっていて、医療機関とか介護とか看護師さんが働く部門というのはいろいろあると思うんですけども、純粋に診療報酬で運営している医療機関と、自由診療とかいろいろな業態を合わせて運営している株式会社系、そこはもう戦いにならなくなっちゃっています。

診療報酬で運営しているところが破綻していることからいくと、純粋な保険診療を行う医療の現場に看護師さんを留めることは非常に難しくなっていると思います。努力は分かりますが、根本的に看護師さんがいわゆるお金になるというか、株式会社のほうに流れているというのは現実ですから、これだけじゃどうにもならないというのがまず一つあると思います。

それから、看護師さんが足りないから何とかそれを確保しなければいけないとなると、医療機関は紹介会社にお金を使って看護師さんを確保しようとしませんが、これは看護協会、看護師さんサイドのほうも一緒になってこの紹介会社対策をしていただかないと、医療機関サイドだけで対策しようと思うとなかなか難しいんですね。なので、そこについてはぜひ御協力をいただいて、何とかもう少し紹介手数料のパーセンテージの規制をかけるほうに動くとか、それ（紹介会社を使用すること）が結局、純粋な診療報酬でやっている医療機関の首を絞めていることになるので、その問題も根本的にあるということはお伝えしておきたいなと思います。以上です。

○市川委員 市川です。説明とか資料、ありがとうございます。

以前からつくる、それから掘り起こし、辞めさせないという3本の柱で、資料6のように、いろいろな事業を東京都でやっていただいている努力は分かります。ただ、厚生労働省も他人事のように様子を見ていると言っている、そして今の若い人たちは白衣の天使、看護ということに対してのプライドというよりも、結局お金の方に走るわけですから、だから美容に走ったりとかする、そういう現実をもっと直視して、やっтерことは間違ってるとは思わないんですけど、今の医療、みんな医療人材が足りないの、そこにもっと目をつけて、根本的なことに目を向けていただきたいなと思います。医者ですら医療をやっているというプライドよりもお金に走る状態なので、昔は白衣の天使、患者さんを助けるということが自分の天職だと言っていたって、結局お金がないと生活ができないというところがあるので、先ほど大坪先生も言ったけれど、医療人材の紹介会社にお金がいってしまうとか、そういう無駄なお金、その分が病院の赤字になっているという現実がありますので、この中で一番頑張ってほしいと思うのはナースバンク、無料でやっているというこれをもっとブランド化して、もっとき

っちりやってもらいたいと思います。

医療者の立場でも、入ってくるお金は同じなので、いろんなものを削っても、医者への給料を削ってもみんな人材確保にお金をかけているので、その辺のもっと、せっぱ詰まった感覚、人材の希望者も少ない、辞めていく、そういうところを止める方法をもっと一生懸命考えていただきたいと思います。

この事業が間違っているとは私たち言ってないんです。でももう、もっとせっぱ詰まっていることをお考えいただきたいと、看護師さんのお手伝いをいただいている医療者側としては、それが切実な問題なんです。一応これが医療者側としての意見です。

○喜多部会長 市川先生、どうもありがとうございました。

お二方の医師の先生方の御説明、大変痛感いたします。

私、前から在宅看護のことをやっておりますけれども、先生方は御自分の医院を経営なさっていらっしゃる場所もあると思いますけれども、やっぱり病院の中で働いている医師や看護師があまりお金のことを考えなかった、そして今そういうものが表に出てきているというか、それにさらされている状態だと思います。私ども今百数十名が研修を受けて訪問看護をやっていますが、やっぱり一番の問題は、いかに適切にいかに稼ぐかというところに尽きると思うんですね。

訪問看護になりますと、看護師と介護士の問題が出てまいりますので、先生方のところでは、医師、看護師、介護士という、そのところは根本的に今おっしゃいました診療報酬であるとか、医師や看護師がきちんとコンサルティングしたときの経費というのは非常に曖昧だと思います。

私、最近顔面神経麻痺になって入院をしたんですけれども、本当にきちんと治療していただいていることに対するお金というのはこんなに少ないのかと思います。医師の技術料、看護師の技術料があまり評価されないまま、日本の医療の多くは民間の医療でやってきていたというところのツケが出ているわけですが、この私どもの部会は、看護人材をどうやってきちんと補強すべきかというところですが、先生方の御指摘になったところはきちっと受け止めて、どのようにこの部会でそれを扱うかということを少し考えていく必要があらうかと思います。

その辺り、少し時間が押しておりますので、大事な問題でございますけれど、ここで置かせていただいて、先に進ませていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

続いて、次第の2、議事進行二つ目の東京都保健医療計画の進捗状況評価について、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局 それでは事務局から御説明させていただきます。資料4-1を御覧ください。

令和6年3月に保健医療計画を改定しております。こちらの改定の際に、評価指標については看護職員数と特定行為研修修了者の就業者数、この2つを設定してございます。

看護職員数の目標値につきましては、看護職員数の現状 14 万 5, 776 人から増やすと設定しております。その目標値に対する実績については、令和 6 年末の看護職員数が 15 万 3, 241 人、7, 465 人の増加となっております。評価指標ですが、策定値の 14 万 5, 776 人から約 5 % 増えていることが確認できましたので、達成状況は A としています。

続いて、特定行為研修修了者の就業者数の目標値につきましては、2029 年度時点で 2, 738 人と設定しています。令和 6 年末の特定行為研修修了者の就業者数については 1, 092 人と出ておりますが、こちらにつきましては計画期間 6 年間で状況を確認し評価していくこととし、達成状況につきましてはバーとしております。

これらの数字は、国の衛生行政報告例にて正式に公表される予定であり、まだ公表前の数値でございまして、速報値として今回お示しさせていただいております。

また、資料 4-2 を御覧ください。

こちらについては、保健医療計画で策定した各課題に対する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 6 年度実績を掲載しております。

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、事前に本日も看護人材部会の各委員の皆様から御意見をお願いしているところでございます。説明は以上となります。

○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、御質問や御意見がございましたらお願いいたします。

(意見なし)

○喜多部会長 では、これはこのままにさせていただいて、次に進ませていただきたいと思います。

次第の 3、報告事項でございます。令和 6 年度実績報告及び令和 7 年度看護人材確保についてです。事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、事務局から御説明させていただきます。資料 6 を御覧ください。

こちらは令和 7 年度の看護人材確保対策として行っている事業の一覧でございます。養成対策、定着対策、再就業対策の三本柱に加え、定年後の就職支援の事業に取り組んでおります。

養成対策としましては、看護師の養成所の運営費補助、学生のための修学資金の貸与制度事業、また、都立看護専門学校の管理運営事業を行っております。修学資金貸与制度につきましては、令和 7 年 4 月に改正を行い、債務の返還免除の要件を緩和しております。

定着対策としましては、安心して働き続けられる職場環境として、今年度、看護職員等宿舍借り上げ支援事業を開始しております。

再就業対策として、下のほうに書かせていただいております、東京都ナースプラザで再就業のための研修、ナースバンク事業としまして就業相談やあっせん事業、地域支

援病院で行う復職研修等を実施しております。

今年度は、新規事業として、左下に書かせていただいております、災害時体制整備事業、潜在看護師等登録制度を開始しています。また、今年度から東京都ナースプラザにおいて看護補助者の無料職業紹介についても開始させていただいています。

令和6年度の実績につきましては資料5にまとめておりますので、本日は説明を省略させていただきますが、後ほど御確認いただければと思います。以上となります。

○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て御質問、御意見ございませんでしょうか。

(意見なし)

○喜多部会長 御意見がもしないようであれば、先ほど市川、大坪、両委員が問題提起なされた現状についてのお話を承りましたけれども、それについてもう少し御意見を承ったほうが良いかなと思います。まず、オブザーバーで御参加の古賀委員から少し御意見を頂戴いたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○古賀オブザーバー はい、オブザーバー参加している古賀でございます。

現場で今非常に苦しんでいると言いますか、問題になっている点を的確に御指摘していただいたところですが、私が何か意見が言えるかというとなかなか難しいところですけども、日本医師会、東京都医師会、そういったところからもいろいろ問題提起されている事項であって、よく私、言うんですけど、厚生労働省の厚い壁にぶち当たって身動きが取れないような状況になっているというのがいつも現場で感じるところです。

先ほど、いろいろな事業をして人材確保するのはいいが、やはりその上にもう一つ問題点があるということで御意見がありました。実際に看護師になりたい人がどのような形で仕事をしたいかというところで、医師の話も出ましたけれども、やはりお金の問題というのが結構大きいかなと。それから、最近の若い人は責任の問題とか、仕事の重さの点とか、そういった考えが我々のときの時代と変わってきているというところをどのように捉えて、どのように若者の気持ちになって支援していくか、その辺が問題になってくるのではないかなと思っておりますが、魅力ある職場づくりを中心に言いながら、何とか人材を確保していくというのが、今のところ、我々が頑張っていていかななくてはいけないようなところかなと思っております。

診療報酬の問題、それから世の流れの問題、これはやはり小さな看護人材確保という会だけではなくて、もっと大きな、いろいろな部類の会議体といいますか、そういったところで議論しながら、最終的には国にぶつけていくというようなところしかないのかなと。

あんまりいいコメントができませんけれども、本当に現場が苦しんでいる状況、そして我々がそれに対して何かしていかなきゃいけないだろうなという、少し方向性を変えた、変えなきゃいけないような問題点、そういったところをこれから皆様の御意見

をいろいろいただきながら、さらに議論していくのかなと、そんなところでございます。

○喜多部会長　ありがとうございます。

結局、看護師になりたい人はいる、そして職場もあるんですけども、なかなかマッチしていない環境というのは、病院や医療施設だけの問題ではなくて、私は公益財団法人で働いておりますけれど、やっぱり若い人が働きやすい職場と思っているものと、40代50代とそれ以上との間には、かなり大きなギャップがあると思います。我々の若いときはという言葉は申しませんが、もう少し社会人として我慢するということとおかしいですけども、慣れる期間が必要なのではないかなと思うのが、意外とあっさり辞めるというところは別に医療界だけではないんだろうなと思います。

そういう中で、先ほどお二方の委員が述べられました、きちっとした仕事を続けていくためにはどうしてもお金が必要なんですよ。経済性をどうやって全うするかということは、いい人材を確保するためには絶対必要なことだと思います。

東京都地域医療対策協議会看護人材部会として、付加的な意見として、そういう意見が出ていているということは少し明確に記載してもいいのではないかと、それが他との合同会議のときにも取り上げられるべきだと思います。それは明確に記載していただきたいと思います。

はい、どなたか御意見ございましょうか。市川委員、大坪委員、重ねて御意見がございましたらどうぞ御発言ください。

○大坪委員　はい、ありがとうございます。

確かにこの会議の中ではなかなか解決しにくいことを申しまして、でも全体的な問題であるということで認識していただきたくて発言いたしました。

東京というのはこれから2040年に向けて医療需要が増えていきますので、過酷な環境になっていくのは確かにそうなのですが、ただ、恵まれている部分もありまして、47都道府県の中でこんなに看護人材確保のために行政が力を入れているところはほかにはあまりないと思います。これだけの施策を考えて、補助金もいろいろ組んでくださって、何とか東京に医療人材を残そうと活動しているところはほかにはないと思います。だから、その中でどのように働いてもらうかというところまで手が届くといいかなと思います。それからあとは、先ほど先生がおっしゃった、今の若い子たちは、本当になるべく責任がなくて、なるべく時間で帰って、なるべくお金がいいみたいな、コスパ、タイパというんですかね、そういうのを考えがちですが、中には地域密着して地道に働いている方々もいらっしゃるの、そのような方々に光が当たるといいということ、あとその掘り起こしのところももう少し、やればもうちょっと出てくるんじゃないかなと思います。こういった公の仕事ですので、職業紹介とか人材派遣みたいなものも、もっと公のところで、できれば東京都の医療人材は東京都が主導権を握って、私たちが全部やるんだと、お金をほかの業種に流すのではなくて、

東京都がやりますというぐらいに幅を利かせてほしいというのが希望です。それだけの力が東京都にはあると思いますので、ぜひ看護協会と力を合わせていただいて、ハローワークとか、それから看護師さんのナースバンク、そういったものをもっともっと力を入れて広げていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○喜多部会長　ありがとうございます。平原委員、どうぞ。

○平原委員　日本訪問看護財団で東京都北区のあすか山訪問看護ステーションの統括所長をしております平原です。いろいろ調査検討、いろいろな先生方の御意見、大変勉強になってお聞きしておりました。

私は一つのステーションを長く管理者として運営する中で、今7つから9つの大学の学生の実習を受けている面で感じる点と、もう一方で東京都の教育ステーション事業を受託しておりますして、年間40名の中堅どころの病院のナースが当ステーションに来て同行訪問をし、そして今の病院の課題とかいろいろなことのディスカッションをもう随分長くしてまいりました。

若いナースについていろいろ御意見があったかと思いますが、私の印象はちょっと違ってまして、20年前の学生よりも今の学生は何かしなやかな感性だなと思うことがよくあります。感性がすごく純粋な学生も多いですし、訪問看護の特徴ですが、人のお家に行ってゆっくり1時間看護師が丁寧なケアを行い、会話をして、いろいろな人の暮らしを見ると、ゆったりと流れるというのもありますけれど、いろいろなことを考えながら自分の感性で、看護ってこうなんだとか、若ければ若いなりにいろいろ考えてくださる方がとても多いように感じています。

一方、病院でもフル回転で働いて10年選手の中堅どころのナースは、現場で疲れておられる方が多くて、ゆっくりこのようなケアをしていない、業務は回せるけれど、一人の患者さんの人生を考えたり、看護の基本の業務ではない業務に追われているという声を大体聞きます。中堅どころのバリバリの方が病院から勧められて退院支援を進めるために研修に来た人もいれば、自分で次の職場探しのために教育ステーションを使われる方もおり、動機は多様です。今後、病院とステーションが相互研修みたいなことで、在宅療養とか事例をしっかりと自分の頭で考えて、そして病院の中で自分がやる10日間ぐらいの看護がどういう意味があるか、この先ああいいう暮らしにつながっていく意味があるとか、そういう考えるような育て方をしていけないといけないのかなと、この1、2年感じる人が多いです。

先ほど先生がおっしゃったように、給料が高い職場を選ぶ理由とか、ヘトヘトになっている現場とか、自分の頭で考える余裕がないということを皆さんがおっしゃっているので、その辺を地域の訪問看護とタイアップしながら一緒になって看護師を育てることが良いのではないかなととても感じています。

若い人もとてもいろいろな思いを持って看護を学んで、そして就職をしようと思っている人も大勢いるので、その人たちが頭で考えられるようなことを、病院の中だけで

なく地域も一緒に協力できたらなと感じていました。

一方で、学校を卒業した新人をうちのステーションで育てたことがありまして、3か月間はじっくり同行したり、医療技術を1個1個点検して、実際自分でもやってみるという、そういった育て方で育てる側も一生懸命やったのですが、1年間、小児看護や難病の看護、がん末期や精神等、全ての対象をケアする経験を1日2件とか3件というペースでじっくりやると、そのナースは本当にすばらしい育ち方をされました。本当に感性豊かなときにじっくり頭で考える場って大事だなと思って、その経験もあり、病院にいずれ戻っていく人も地域と一緒に育てられることはできないかなということ余計に感じました。長くなって申し訳ありません。

○喜多部会長 平原委員、ありがとうございました。

先ほど、大坪委員がおっしゃったように、やはり東京都というのは恵まれているところなんだろうと私自身も思います。私結構、日本のいろいろな地方に参りますけれども、公的な小型の病院がとりあえずあって機能していますが、地域の住民が全部高齢者になって病院に通院できないというような地域がございます。開業医さんもいらっしやらない、そして食料すら買いに行けないというので、病院が外部の業者と連携して、病院から食料を売りに歩かれているという、そういう地域もございまして、その点、東京都といっても広くて、都市部から山岳地方までございますけれども、先ほどお話がございましたように、やっぱり日本の一つのモデルとして、東京が声を上げることは私はとても意味のあることだと思いますので、委員の皆様の御意見というのは真摯に受け止めて、きちんと何かできるところ、あるいは声を出せるところでは反映させるべきだろうと思います。

話が難しいところに入っておりますけれども、ほかの委員の方々、特に木村委員や平野委員、現場の病院でどのように考えておられるかお聞きできればと思います。平野委員、どうぞよろしくお願いします。

○平野委員 東京衛生アドベンチスト病院看護部長の平野と申します。よろしくお願いいたします。

東京都看護人材実態調査、非常に興味深く見させていただきました。離職率が15%という中で、当院はありがたいことにそれよりは低いのですが、問21の1年前と看護職員の確保状況の比較で、約4割が非常に困難になったという回答になっていて、私も肌感覚として非常に採用活動が難しいというのは印象があります。

紹介業者すら減っているのですよね。ただ、派遣の看護師は雇えているのですよね。看護師が派遣で雇えるというのは産休代替派遣です。産休、育休に入っている人たちの代わりに働いてくれる人というのは、割と見つかりやすいというところがあって、どうも常勤として働くという気持ちの看護師が減っているような気がします。先ほど先生方が言ったように、病院に常勤で入ると委員会やオーバータイムがあるので働きたくない、自分の働きたい時間で働く、それでお給料が良い、そういう人たちは非常に増

えているような気がします。

当院は200床未満の病院ですけれども、現在、育休の看護師が15人ほどいて非常に大変なんです。その代わりに産休代替派遣を使わせてもらっているのですけれども、今はパパ育休というものもありまして、夫婦で働いているケースもありますので、社会としては喜ばしいことですが、本当に現場は大変な状況です。

病院としてはそこに派遣を使うとそれだけ人件費が上がりますので、希望としては、育休を病院が応援する立場として、都や国のほうからもう少し補助金として何かつけていただけるとありがたいなと思っているのが現状です。一つの意見として述べさせていただきました。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。現場の声を頂戴したと思います。

続けて、木村委員、いかがでございましょうか。

○木村委員 あそか病院の看護部長の木村です。

今、平野部長の御意見を伺って、私が言おうとしていたこととほとんど同じなのですが、うちもやはり紹介会社を使うとお金もかかりますので、院内で紹介業務というか、紹介キャンペーンみたいなものをしていまして、職員が紹介してくれたら、紹介した人とされた人の両方に10万円ずつとか、期間を設けてキャンペーンでやっていたら大分紹介が増えていまして、離職率もおかげさまで東京都の平均よりは下がっていて10%少しになっています。

ただ、うちの病院は地域医療構想で病床をもらいましたので、2年間で130ぐらいの病床を増やさなくちゃいけなくて、私の計画としては1年間に15人ずつ増やさなくちゃいけないという、地域医療構想と病院のケアミックスというミッションの中で人材をどう増やしていこうかということが悩みなのですが、院内では職員同士の紹介を増やしていきたいという対策をしてきました。

あとは、法改正とか、働く人への少子化対策とかいろいろな対策がなされていて、今平野部長も同じこと言いましたけれども、産休とか育休、うちの病院でも育休を1年間欲しいですというパパもいたりして、でもそれをうんって言わないとやはり自分の権利ですよと結構主張してくるので、東京都の対策はすごくしていただいているのは分かるのですが、看護職と法律というのは一般の業務とは違うので、少しでも早く産休から開けてなんて言うてはいけないのしょうけれど、産休の代替も大変ですし、お互いに協力しながら働ける職場環境というのはどうしていかなくちゃいけないかというのは、病院だけじゃなく東京都全体で考えていることなのですから、私も一生懸命考えて努力したいとは思っております。以上です。

○喜多部会長 ありがとうございます。

病院群を束ねていらっしゃる樋口委員、いかがでございましょう。

○樋口委員 済生会の樋口でございます。

実態調査の結果と、皆様方の御意見を伺っておりまして、本当に私自身もそうだなと

思うところがほとんどです。

済生会の港区にある523床の病院は、約600人看護師がおり、看護師の給与が大きな問題となっています。物価高で、水道光熱費、生活費、家賃等すべてが高くなっていますが、診療報酬は公定価格であり物価高に応じたアップがないため、病院経営を支えるために多くの診療報酬を獲得することは、種々の記録物や確認が増え、業務過多になっている状況です。お金の問題と業務の大変さから、やはり定着がなかなか進まないというところがあります。

新人確保は何とかできていても定着が難しいとも聞いております。新人も就職後すぐに辞めてしまう人が出てきているということを看護部長から聞いております。さらには、産育休で約40名が休んでおり、短時間勤務制度を使って戻ってきたいという職員が多いですが、現状の通勤状況を思うととても戻れないとなっています。10時11時でも公共共通機関が混んでいるため、最終的にはパート職員になるとか、あるいは難しいですと言って辞めていく、これが東京の事情なのかなと思いました。旅行者も多くなっている港区だからかもしれませんが、通勤時の混雑に関しては、東京としてどのように策を講じていくのか、ぜひ考えていただきたいと思います。以上でございます。

○喜多部会長 はい、ありがとうございました。

続けて、ナースプラザ所長であられる岡崎委員、それからその次に東京都看護協会会長の柳橋委員に御意見を伺いたいと思います。どうぞ。

○岡崎委員 ナースプラザの岡崎でございます。

先ほども東京都のほうからも御説明がありましたとおり、資料6にありますライフステージに応じた東京都看護人材確保対策について、私どもナースプラザでは養成のところから、定着促進、復職支援、あとは定年後のプラチナナース就業支援と、東京都の看護職の皆様のお役に立てるように頑張っているところではございますが、なかなか他の先生方がおっしゃったように厳しい状況も続いているといった現状でございます。とにかく今はナースプラザを皆さんにたくさん知っていただいて、より活用していただくというところを頑張っている状況でございます。私どももいろいろなところでナースプラザの取組をお伝えしていくとともに、東京都とともに少しでも成果が上がるように頑張っていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○喜多部会長 はい。ありがとうございました。それでは柳橋委員、どうぞ。

○柳橋委員 様々な御意見ありがとうございます。

ナースプラザとナースバンクのほうは東京都の指示の下、相談しながらやっているのですが、協会のほうも独自に学校訪問を卒業時の学生にさせていただいて、そこでナースプラザの紹介やナースバンクの紹介、これから就職する人に転職やキャリアの相談というのなかなか話の方向性としては難しいところではあるのですが、そういう施設があるということは回って説明させていただいております。

昨年度から、これは協会の事業なので会費で実施していますが、社会人基礎力セミナーというのを4月5月にやっております、新入職者の方が、昨年は1,000人、今年は1,200人、10回に分けて参加されます。そのときにもナースプラザのこと、ナースのキャリアの積み方等も少し説明したりとか、協会としてもそういう独自の活動をしています。

私たちのほう、協会側というか、皆さんの意見を基に東京都にもお願いしていますが、ナースバンクは立川と新宿がありまして相談対応をしているのですが、東部にも窓口をつくってくださらないかというお話を一昨年しました。難しいということで昨年は御相談申し上げてないのですが、もう少し窓口の場所を増やしていただけないかという話はしているところでございます。またそちらは東京都の意向に沿って御相談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。

遠藤先生、行政、教育いろいろな分野でやってこられましたけれど、本日の議論をどのようにお受け止めになりましたか、コメントをいただきたいと思います。

○遠藤委員 遠藤です。ありがとうございます。

正に現場を知らない人間として勝手なことを申し上げて恐縮ですが、いろいろ議論があった経済的な理由というのが大きいというのは現場の声として理解できるのですが、一方、実態調査で、問13の3、退職理由と職場を選んだ理由を見ると、必ずしも待遇の話はトップに上がってこないですね。このギャップは何なのだろうなとずっと考えているのですが、やっぱりこの調査というのは、ここに表で出ているのは、全部の看護師さん、あるいはいろいろな医療機関を総括的に表した結果なので、やはりもうちょっと階層別とか、あるいは利用機関別に分析をすると、先ほど出ていた経済的な理由とかが見えてくると思います。

一方、必ずしもそうではなくて、私はやっぱり看護師さんが素晴らしいと思うのは、新たな経験を積みたいというのが結構一番に上がっているのですよね。それはそれでそういう看護師さんのグループというか、層があるということもやっぱり忘れてはいけないので、せっかくの調査なので、もう少し細かい分析をしていただけるともっと実態が分かってくるのではないかなと感じがいたします。これが定着促進についてです。

そして新規養成のほうでは、西村委員が最初におっしゃったDXを使って、若い人たちがわくわくするような絵を描くということも大事だなと思います。今はもうiPadとか、かなり進んでいると思うのですが、やっぱり今の若い人に、医療現場でもデジタル媒体を使って自分たちが楽しく仕事ができるんだということを、学生のうちからこういう未来があるんだよということを教えていただけると、もう少し関心が高まるのではないかなと思います。以上です。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。

率直に私個人的な意見を申しますと、市川、大坪、両委員が現場の医療施設の財務的

な大変さを訴えられた中で看護人材をどうするかというのと、看護の委員の方々が見ておられる看護人材の補給という間には、少しギャップというかずれがあるような気はいたしますけれども、恐らく医療現場の財務的な問題というのは、早晚看護のほうに及んでくるのは、多分もう及んでいるのだろうと思いますけれど、絶対あると思うのですね。

ですから、そういう意味でも、この部会で今日そういう深刻な御意見をいただいたということはとても重要なことであったと思います。

最初に口火を切っていただきました西村委員、何かコメントはございますでしょうか。

○西村委員 確かに、今、病院の経営の問題が全面的に出てきて、人件費や機材費が上がっているにもかかわらず、診療報酬がそのまま上がらず経営が大変になってきているという医療界全体の構造的な問題、これは御指摘いただいたとおり、東京都としても訴えていく必要がある点かなと私も改めて思いましたし、最近そのような議論をたくさん伺っており、今後どういう解決策があるだろうかということを考えていたのが一方であります。

他方で、この肌感覚と新人の学生、私は教育の場におりますので学生たちを見ていますけれども、若い人たちがだと言えないような多様な学生が最近いることと、かつてよりもという比較が正しいかどうか分からないのですが、非常に熱心な学生がかなりの層おり、看護に真摯に取り組んでいるように見え、お金のほうに流れるという印象があるという御意見もあったのですが、むしろちゃんと勉強してちゃんと研修を受けながら働きたいという学部の4年生の意見等もよく聞いておまして、そこら辺、もう少し調査をできるといいところかなと思います。そういう意見がたくさんありながらも、同時に全体的な傾向としては、不安といいますか、早く安心したいという傾向が全般的にあり、就職は早く決めたいということで一生懸命病院の調査をして選ぶのですけれども、最初に決まったところに行ってしまうという傾向があるのもそうで、先ほどの調査も安心して働きやすい職場、その一言が結構重要な彼らの気持ちをつかむところになっているのではないかなと思うことが度々ありまして、そこで今ほど調査の結果を見ましたので最初に意見を述べさせていただいたところです。

全ての新人だけでなく、全てのナースが安心して働きやすい職場、どのように東京都がつくっていくかということと、何が働きやすい職場なのかということは、やはりどこかでしっかり調査してみることが必要ではないかなと思いましたので、もう一度付け加えさせていただきました。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。

大坪先生、私が先ほど申しましたようにちょっとずれがあると思いますけれども、私はやっぱりきちっとした医療、きちっとした看護をするためには経済性の保障というのは絶対大事だと思っております。その辺は、医師が言ったから、看護師が言ったからではなくて、やっぱりこの部会として一つ意見としてまとめていく必要がいずれ出

てくるのであらうと思いますけれども、引き続き、そのような現場の厳しい状況について御意見をいただければと思います。そして医師や看護師の対策をしなければ何が問題になるのかというと、患者さんや住民が困るわけです。それを踏まえて、よりよくするためにはお互いにどうしたら良いのかという見解を持った御意見、御指導を賜りますれば大変ありがたいと思います。大変ありがたい御意見をいただきまして、ありがとうございました。

これで本日の議事事項、報告事項は終了となります。先ほど古賀委員に少しコメントをしていただきましたけれども、もう一度最後にまとめの一言をどうぞお願いいたします。

○古賀アドバイザー 大変暑い中に熱い議論をありがとうございました。

本当に難しい状況、東京都だけでは考えられない内容も多く含んでおります。

ただ、先ほど私の大きな壁と言った厚生労働省も、決して考えていないわけではなく、先日の会議の記録にもICTの活用、看護補助者へのタスクシフト、看護補助者の配置増員等によって看護師の業務負担軽減を図る必要があるというようなこともきっちり言ってるわけですね。そして生産年齢が減少する中で、看護師の確保がとにかく困難さを増していると、看護師の業務負担が過重になっているということもしっかり書いているわけですから、その辺を厚生労働省のほうも何か考えてはくれているのでしょうけれども、やはり東京都としてこういった議論が出たということをもっと国のほうへ訴えていく、訴え続ける、そういった形の議論ができればと思って、実際そういう議論をしていただいております。

この確保事業につきましては、令和6年度の実績を見ても非常に伸びてきておりますし、東京都ではいろいろな形で頑張っているなというところで、関係者の皆様には本当に感謝申し上げたいし、今後もこれを糧に、さらに人材確保の方向性をしっかり見極めながら皆様に努力していただく、協力いただくというような形で、この部会で議論を続けていければなと思っております。喜多先生、御苦勞様でした。

○喜多部会長 どうもありがとうございました。

確かに、各指標の達成状況は悪くないわけですが、だからといってこのままで良いということでは絶対にならないということを肝に銘じて、本日のこの会議を終わらせていただきたいと思います。

それでは議事進行をもう一度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した。

○谷山医療人材課長 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、時間が限られている中、貴重な御意見をいただき非常にありがとうございました。非常に大きな課題である報酬制度、このことに関して御意見いただきました。東京都として国に何か提案できることがないかというところで検討が必要な事項だと改めて認識いたしました。

また、看護師にとっての働きやすい職場とは何かといったお話であったりとか、ナースバンクの利用促進をすべきだ、またD X化による若者を惹きつける方策であったりとか、地域の訪問看護ステーションと連携した若手職員の人材育成、また育児等働きやすい職場の実現と人員体制確保の両立の難しさであったりとか、育児中の通勤への対策、また今回せつかくこういった調査をしたので、より一層分析をして今後の東京都の看護人材対策に反映させるべきじゃないかといった様々な御意見をいただきましたので、本日の御意見、今後の看護人材確保対策を進めていく上でしっかりと参考にさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

最後に事務局事務連絡になります。

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

また、次回の部会につきましては、日程の調整上、事務局より日時や開催通知等の御連絡を差し上げますので、御確認いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

来庁で御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、本当にありがとうございました。

(午後7時37分 閉会)