

開催年月日 令和6年3月12日（火）

質問者 民主・道民連合 高橋 亨 委員

答弁者 保健福祉部長 道場 満

医師確保担当課長 金須 孝夫

地域医療課医療参事 大原 宰

高齢者保健福祉課長 菊谷 克己

介護運営担当課長 佐々木 徳則

質問内容	答弁内容
<p>三 医療・介護の人材不足等について (一) 医師の働き方改革について 1 医師の働き方改革の地域医療への影響について 4月になれば時間外に制限がかかってくる、大学病院も派遣医師は出せないという状況になってくる。これをですね、都市部の医育大学だとか様々なところに頼っている地方はですね、今度は医療は大変な影響を及ぼしてくると思いますけれども、道の認識をお伺いします。</p> <p>2 時間外労働の解消に向けた抜本的な対策について 今までの医療は医師の犠牲の上に立っていたということなんですね、そんな過労死するような時間働かせてる訳ですから、その上に成り立っているということですね、これを改善していかないと医師のなり手もないということになってしまう訳ですけど、抜本的な対策について道の見解をお聞きします。</p> <p>本当に大変な話だと思っておりますので、今でさえも医師が足りない、さらに時間外が制限をされていくと、当然のことながら医育大学は厚労省にその実施状況を求められると、このようになってくるわけですね。そうするとやむを得ずやっつけていかなければ</p>	<p>【医師確保担当課長】 医療機関における対応についてでございますが、本年4月から、医師の時間外・休日労働の上限は、原則、年間960時間となりますが、地域医療提供体制の確保のために医師派遣を行う場合などは、都道府県から特定労務管理対象機関の指定を受けることで、年間1,860時間を上限とすることができることとなっております。</p> <p>広域分散型の本道におきましては、地域における医師不足は深刻な状況にありまして、地域の中核的な医療機関の多くが大学病院等からの医師派遣により診療体制を確保している中、道といたしましては、医師の健康や医療の質と安全を確保するとともに、地域の医療提供体制を維持することは重要と考えておりますことから、本年、4月からの医師の働き方改革の施行後におきましても、地域医療の影響も把握しながら、専門的な助言を行うなど、医療機関へのきめ細かな支援に努め、医師の働き方改革と地域の医療提供体制の確保の両立に向け、取り組んでまいります。</p> <p>【保健福祉部長】 医師の長時間労働についてでございますが、医師の健康とともに、医療の質や安全を確保し、持続可能な医療提供体制を構築していく上で、医師の働き方改革は重要な取組であると考えております。</p> <p>このため、道では、医療機関が医師の時間外・休日労働を960時間以内とするため行う、医師業務の効率化や他の職種へのタスクシフト・シェアなどの取組に対し、専門的な助言を行うなどの支援に取り組んできたところでございます。</p> <p>医師の長時間労働の本質的な解消を図るためには、各医療機関の労働時間短縮の取組と併せて、医師の地域偏在の是正を図ることが重要でありますことから、道といたしましては、引き続き、医師の働き方改革に取り組む医療機関への支援を行うとともに、医育大学や関係団体等との連携を図りながら、医育大学に設置する地域医療支援センターからの医師派遣、地域枠医師や自治医科大学卒業医師の配置のほか、今般、地域枠医師が、地域から派遣希望の多い内科や小児科などの6診療科を選択しやすい仕組みに見直しを行った地域枠制度など、実効性のある対策を推進し、地域医療を担う医師の確保に取り組んでまいります。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>ばならない。倍の1,860時間もこれは申請してやるでしょうけれども、しかし、そうなった時に先ほど言ったように、それは医師の犠牲の上にある医療ということになってきて、なんの解決にもなっていない訳ですからね。</p> <p>だから、こここのところは、抜本的にどう考えていくのかというのは、道単体では難しいかもしれませんが、国ときちっとそこの話を前向きに進めていかないと、いつまでたってもこのような状況になってくる、そうすると医師になる若手がいなくなる、とこういう悪循環に入っていくということになります。</p> <p>人口は少なくなっていますけれども、医療が求められるものは非常に多くなってきているというのは確かですから、そこのところは十分対応していただかなければいけないと思っています。</p> <p>3 救急医療への影響について</p> <p>道内21ブロックの2次医療圏の内、夜間・休日のですね、救急医療を担っている2次輪番、この病院が複数あるのは13圏域だけでございまして、残り8圏域では対応出来る病院が一つしかないということになるわけでございます。このような病院で医師不足が現実的なものになった場合、100km以上も離れたところにドクターヘリで運ばなければならないというようなこともある訳です。ドクターヘリも年々その利用数が増えていっていると、こういう状況になるわけで、間に合わない事も想定されます。ことは命の問題であります。</p> <p>道の見解をお聞きしたいと思います。</p> <p>是非ですね、今の現状、大変な状況ではございますけれども、これは問題意識が共通していると思いますけれども、何とか医療が滞ることが無いように、努力をお願いしたいと思います。</p> <p>(二) - 欠</p> <p>(三) 安心な介護の提供について</p> <p>1 介護職の不足について</p> <p>4月から介護報酬が改定になります。プラス改定ということになりまして、介護業界で22年度に働き始めた人を離職した人が上回ってしまっているということでございます。</p> <p>介護職の賃金は全産業の平均賃金より7万円ほど安いと、人材の流出に歯止めがかかっていない訳でございますけれども、介護職の不足について道の認識をお聞きします。</p>	<p>【地域医療課医療参事】</p> <p>救急医療体制についてでございますが、道では、地域の医療資源に限りがある中、道民誰もが適切な救急医療を受けられるよう、医療機関や消防機関等が連携し、質の高い効果的な救急医療体制を確保することが重要と認識しておりまして、これまで、重症度・緊急度に応じた医療を受けられるよう、初期救急から入院を要する二次救急、高度な救命医療を担う三次救急までの体系的な救急医療体制の整備を進めてきたところでございます。</p> <p>道としましては、本年4月の医師の働き方改革の施行後におきましても、持続的な救急医療体制が確保できますよう、従前から行ってきております救急車の適正利用の周知や、救急医療に従事する医師への支援、医師確保計画に基づく地域の医師の確保の取組に加えまして、救急医の負担軽減を図り、救急医療体制の機能向上のため、救急救命士等の他職種へのタスクシフト・シェアや、傷病者の搬送と医療機関の受入が適切に行われるための取組の推進につきまして、新たに次期医療計画案に盛り込んだところではございますが、こうした取組を着実に進め、救急医療提供体制の一層の充実に取り組んでまいります。</p> <p>【介護運営担当課長】</p> <p>介護人材の確保についてでございますが、昨年8月に、公益財団法人介護労働安定センターが公表した令和4年度の介護労働実態調査結果によりますと、道内で、介護職員が「不足している」と回答した事業所は、全体の74.1パーセントとなっており、また、北海道労働局が公表している令和6年1月の全産業の常用月間有効求人倍率は1.00倍であるのに対し、介護サービスに係る有効求人倍率は3.36倍となっているなど、少子高齢化により、介護サービスの需要は一層高まることを見込まれる中、本道における介護人材の確保は、依然として厳しい状況にあるものと認識しています。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>2 訪問介護員の不足について</p> <p>都市部では、高齢者住宅に併設されている訪問介護事業所がありますけれども、地方の訪問介護は、少ないヘルパーが広範囲に点在する高齢者を回らなければなりません。時間がかかり、その分介護実時間で支払われる報酬は少なくなる訳でございます、これも同じく人手不足であります。ヘルパーも高齢者が増えて、高齢者が支えていることに対する道の見解についてお聞きしたいと思います。</p> <p>3 介護保険制度の見直しについて</p> <p>要介護、今までは要支援だったのですが、今度は要介護1・2のサービスが保険適用から除外されることが検討されてきました。このことが現実のものとなれば、地域の介護は崩壊に向かいます。さらにより介護度の高い方々が増加する、そういう時代になってくる訳ですね。このことは、高齢者福祉そのものが維持が難しくなってくるということになりますし、認知度に介護度が重なることになれば、QOLが著しく低下するということが明らかでございます、政府へ地域の声を伝えるべきだという風に思っております。このことに関する道の見解と、政府に何をこれから求めていくのかについてお聞きしたいと思います。</p> <p>先送りするのはだめな話でして、これは本当に大変な状況です。私たちの年代は、親の介護をして、そして、ちょうど40代くらいになってくると介護保険料をとられて、自分が介護にかかるときには、介護サービスがなくなると。詐欺ですよ、詐欺、国による。これは大変な状況になる訳ですね。これは、私たち、いずれそこに行く道なんですよね。こういう要支援もカットされ、要介護もどんどんサービスがカットされていく、自己負担が多くなっていくという状況は避けていかなければならないと思います。</p> <p>これは、だんだん高齢者が多くなっていくという中であれば、逆に言えば、保険を支払う方々の年代を下げてくださいとか、様々な現役の方々と負担を共有していくということをしていかないと制度が持って行かないということになる訳です。先ほどから申しますが、マンパワーが足りなくなっていくという原因がどこにあるのか、ということを整理していかないと、やってくれる方がいなくなってしまう。</p> <p>国は在宅介護をせよと言っているんですよ。じゃあ、訪問介護がきちっとなるのか、これもできていかないという状況です。言っていることが矛盾している訳です。全部自分たちで面倒をみよう、自己責任の世界だ、というのではなく、これは保険で成り立っているものですから、これから以降、サービスが落ちる</p>	<p>【介護運営担当課長】</p> <p>訪問介護員についてでございますが、在宅ケアの最前線を担う訪問介護は、利用者の重度化防止や自立支援に向けたサービスの継続など、住み慣れた地域において、利用者や家族に寄り添った支援を担っており、高齢者の在宅生活を支える重要な役割を果たしております。</p> <p>こうした中、介護労働安定センターの調査では、訪問介護員は、他の職種と比べて65歳以上の占める割合が高くなっておりますことなどから、従事者の高齢化や人材不足が課題となっているものと認識しております。</p> <p>道としては、引き続き、国に対し、必要となる人材の確保に向けて、従事者の処遇改善や元気な高齢者や外国人等多様な人材の参入促進などを要望してまいります。</p> <p>【高齢者保健福祉課長】</p> <p>介護保険制度の見直しについてでございますが、国では、要介護1、2の方への訪問介護や通所介護など、軽度者へのサービスを地域の実情に合わせ、多様な人材を活用しながら、地域支援事業で提供することが効果的、効率的ではないかとの観点から、給付の在り方について検討してまいりましたが、令和4年12月の社会保障審議会介護保険部会におきまして、令和9年度からの第10期計画の開始までの間に結論を出すことが適当とされたことと承知をしております。</p> <p>道では、介護保険制度は、介護サービスを必要とする方が必要なサービスを適切に受けることができる仕組みでありますことが重要であると考えておまして、今後の国の議論を注視いたしまして、必要な要望を行うなど対応してまいります。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>だとか様々なことがないように、安心して老後を迎えられるように、私も含めて、みなさんも含めて、しっかりと国の方にもものを申していかなければ、大きな声をだして頂きたいと、このことをお願いをして質問を終わります。</p>	

