

会 議 録

1 会議の名称	教育福祉常任委員会
2 日 時	令和 6 年 1 2 月 6 日 (金) 午後 1 時 3 0 分 開会 午後 2 時 5 分 閉会
3 場 所	全員協議会室
4 出 席 者 (6 人)	大垣 真一 橋田 夏枝 中山真由美
	勝又 澄子 長嶋 一樹 八島 満雄
5 欠 席 者	なし
6 説 明 員	なし
7 傍 聴 者	なし
8 事 務 局	次長 主事補
9 会議のてんまつ	別紙のとおり

議 題 陳情第11号 安全・安心の医療・介護実現のため、人員増と処  
遇改善を求める陳情

結 果 不採択

午後1時30分 開会

○委員長【大垣真一議員】 ただいまから教育福祉常任委員会を開会いたします。

これより、本委員会に付託されました案件の審査に入ります。会議は、配付してあります次第により進行いたします。

初めに、「陳情第11号、安全・安心の医療・介護実現のため、人員増と処遇改善を求める陳情」を議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については、配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【勝又澄子議員】 陳情第11号に賛成の意見として述べます。

新型コロナウイルス感染症が広がったときに、入院が必要でも入院できない、介護が必要でも介護を受けることができない医療崩壊、介護崩壊が起きました。崩壊が起きた背景には、効率優先にし、他の先進国よりも圧倒的に医療従事者や介護職員が少ないことが根本的な原因です。ケア労働者の人手不足や長時間夜勤、極端に短い勤務と勤務の間隔を解消するなど、課題は待ったなしです。

現在、アフリカで正体不明の病気で死者が出ているという報道もあります。日本でも新たな感染症が発症しても対応できるような、早急な人員確保などを行う必要があると考えます。

国民が安心して生活を送れるために、この陳情に賛成いたします。

○委員【長嶋一樹議員】 それでは、「陳情第11号、安全・安心の医療・介護実現のため、人員増と処遇改善を求める陳情」について意見を述べさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、入院が必要にもかかわらず入院ができない医療崩壊、介護を受けたくても受けることのできない介護崩壊の状況が生じたことにより、我が国は医療先進国であり、どのような事態にも対応できると、国民全体が漠然と思っていたことが幻想であったということが明らかとなりました。また、このような状況の中、医療現場の医師、看護師、介護士、保健所の職員、消防署の救急隊員などの皆様は、感染リスクに直面しながら休息もとれない厳しい環境下で、時には自己犠牲を伴いながら職務に邁進されたことに対し、ここに心から敬意を表するものであります。

医療先進国と思われていた我が国でなぜ医療崩壊が起こってしまったのでしょうか。私たち国民は、けがや病気になったとき、日本国内にいれば、いつ何どこにいても医療を受けられると過信していました。新型コロナウイルス感染症

の蔓延は、その幻想を見事に打ち砕きました。我が国の医療体制に何らかの不備があるということです。

この現実を踏まえて、今後、進展していく少子高齢化社会に対し的確に対応していくため、または毎年のように発生している自然災害時に対応するため、さらに新たに発生する感染症等に備えるためには、医療環境の改善、充実を国等に強く求めていかなければなりません。しかしながら、本陳情にありますように、現状の医療体制の下、医師、看護師、介護職員の大幅な増員や賃上げをすること、夜勤交代制労働の改善を進めること、さらに、患者、利用者の負担の軽減等を図っていくためには、対応する人員の確保等、乗り越えていかなければならない課題が山積しているのも事実であります。加えて、これらのことを実現していくためには莫大な費用がかかり、国の財政状況が思わしくない現状においては国民にさらなる負担を求めることとなります。

現在の医療現場の改善は必要であると理解するところでありますが、今後はそれだけでなく、病気にならない、かからない、健康を維持増進する社会の構築と公衆衛生環境の充実を実践していくことも重要であると考えます。

よって、本陳情は不採択とします。

○委員【中山真由美議員】 それでは、私からも陳情第11号に対する意見を述べさせていただきます。

安全・安心の医療・介護におきましては、慢性的な人員不足が課題となっておりますが、コロナ禍においては、さらに医療・介護の現場の皆様には大変な御苦労をおかけしたことは承知しており、心より感謝いたします。

医師の働き方改革として、働き方改革関連法に基づき、2019年から時間外労働の規制がスタートいたしました。さらに、政府は、毎年、補正予算等で介護職などの賃金を引き上げる処遇改善策を盛り込み、介護報酬改定でもさらなる改善策を行っております。その上で、ケア労働者の方の業務の効率化により負担軽減を図り、患者や利用者の方の理解や協力も必要と考えます。

ケア労働者の方に対する賃上げ等につきましては理解するところでありますが、国も徐々に支援を拡大しておりますので、こうした国の動向を注視すべきと考え、本陳情には反対の意見といたします。

○委員【八島満雄議員】 では、「陳情第11号、安心・安全の医療・介護の実現のため、人員増と処遇改善を求める陳情」について意見を述べさせていただきます。

新型コロナウイルス感染拡大により、入院が必要にもかかわらず入院できない医療崩壊や介護を受けたくても受けられない介護崩壊が現実となり、この先進国日本で起きたことは、本当に国民全体の医療への期待の裏切りだと思われまます。医療先進国と思われました我が国でなぜ医療崩壊や介護崩壊が起こってしまったのでしょうか。この点について、特に新型コロナウイルス感染症の蔓延時にはその先進国入りの幻想を誰もが疑い、国民全体で悲嘆に暮れました。我が国の医療体制に不備があるということの深刻さも露呈しました。

しかしながら、このような状況の中でも、医療現場の医師、看護師、保健所の職員等々、消防署の救急隊員などの皆さんは、感染リスクに直面しながらも、厳しい環境の下、時には自己犠牲を伴いながら、国民の命と健康を守るために懸命に職務を遂行されました。心から敬意を払うとともに、感謝しか見つかりません。

この我が国日本の現実を踏まえ、これから進展する少子高齢化社会を迎えて、新たな災害、新たな感染症に的確な対応をするために医療の改善充実を国当局に強く要望することは、国民の命と健康を守るためには当然の行為と考えます。

本陳情にもありますが、現状の医療体制の下、医師、看護師、介護職員等の大幅な増員や賃上げ、あるいは夜勤交代制労働の改善などを進める。これらの道筋を考えると、極めて単線的に解決できる日本社会の情勢や現状の日本社会の経済状況や国民の負担感や意識、挙げ句は国の財政状況を見るにつけ、国民の意識、社会の転換の構築は欠かせないと思われまます。疑問や解決の道はまだまだあると考えます。いたずらに問えば、かえって国民負担が増えることにならないか。一方、国民側からの健康福祉も維持する提案とか、健康維持とか、公衆衛生環境の整備とか、その周知、あるいは未病の意識と対策など国民意識社会の構築を実践していく余裕もあると考え、本陳情は改正施行の末端情勢を待つことも必要と考え、不採択といたします。

以上です。

○委員【橋田夏枝議員】 私からも、陳情第11号に対して意見を述べさせていただきます。

本市は、一次医療から三次医療までバランスよく医療環境が整い、相次ぐ民間の参入により、デイサービスも含め、多くの介護施設があり、市内4か所あった特養も、今年4月には5つ目の100床を備えた特養が新規にオープンし、待機入居者の問題も大幅に改善されました。また、診療所から大学病院までうまくすみ分けが進み、健康診断も気軽に身近で受けられる医療環境が整っております。患者側から見ると、非常に便利で、安心して医療が受けられることは、市民にとっても利点ですが、医療機関側から見ますと、労働条件がよいほうにケア労働者は流れてしまって、慢性的な人手不足であることは事実です。特に夜間の勤務では少ない人数で対応しなければならず、急患対応もあり、十分に患者さんたちに寄り添ってあげられない場合もあるかと思えます。こういった理由により、病院では、近年、入院の短縮化、通院への切替えなどにより入院患者の受入れを減らし、夜勤体制の軽減化を図っております。

また、生活習慣の見直しなどにより、国や地方自治体では、予防医学や介護予防により重点を置く傾向にあります。つまり、健康寿命を延伸し、幾つになっても自立した生活が営めるよう、若いうちから心がけることによって重症化を防ぐことが可能となります。

本陳情には、公立・公的病院を拡充・強化、保健所の増設とありますが、近年では、市民病院、公立病院を民間移譲することで赤字経営が解消し、医療サービスが向上した自治体も増えております。民間経営が可能であれば、これからの時

代、官から民へ移行させていくことも必要ではないでしょうか。

少子高齢化が進み、子どもたちや現役世代の数がますます減少していきます。我々が医療や介護について考えるとき、単純に人やお金を増やすだけでなく、未病対策も含めて、医療や介護の財政配分をすべきだと考えます。

よって、本陳情は不採択とさせていただきます。

○委員長【大垣真一議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【大垣真一議員】 挙手少数。よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

議 題 陳情第12号 政府の責任で医療・介護施設への支援を拡充しすべてのケア労働者の賃上げや人員増を求める陳情  
結 果 不採択

○委員長【大垣真一議員】 次に、「陳情第12号、政府の責任で医療・介護施設への支援を拡充しすべてのケア労働者の賃上げや人員増を求める陳情」を議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については、配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【勝又澄子議員】 陳情第12号に賛成の意見として述べます。

日本は、医療、介護、福祉などのケア労働者が粗末に扱われていることがコロナ危機で浮き彫りになりました。医療従事者やケア労働者の人材不足はその現われです。医療分野では、資材の高騰や離職者の増加で存続の危機に直面しているところが生まれています。介護福祉分野では、低賃金により慢性的な人材不足になっています。この危機的状況は、社会保障を削減してきた長年のコストカットした政治がもたらしたものです。

生命、健康、暮らしを守るために、社会保障充実への抜本的な改革にかじを切る必要があると考えます。医療、介護の基盤を再構築するために、医師、看護師、介護職員の計画的な増員、医療従事者の労働条件に関わる診療報酬の抜本的増額、地域医療を補う医療機関への公的支援の強化、介護報酬の大幅な引上げ、介護職員の賃金アップと労働条件の改善などを進めていくことが必要であると考えています。

以上のことから、陳情第12号に賛成の意見といたします。

○委員【長嶋一樹議員】 それでは、私からも「陳情第12号、政府の責任で医療・介護施設への支援を拡充しすべてのケア労働者の賃上げや人員増を求める陳情」について意見を述べさせていただきます。

医療、介護、保育、福祉施設などで働くケア労働者の職場環境がコロナウイルス感染症の蔓延により確実に悪化したことは理解するところであります。また、その環境の中、看護師や介護職などのケア労働者の皆様が自らの感染リスクや様々な行動制限の中で、国民の命と健康を守るために奮闘されてきたことは承知しています。

今回、陳情項目として、医療や介護現場で働く全てのケア労働者の賃上げと人員配置増につなげるよう、政府の責任において全額公費による追加の賃上げ、支援策を実行すること、また、全ての医療機関と介護事業所を対象に、物価高騰や人件費増を補えるだけの診療報酬と介護報酬を抜本的に引き上げる臨時改定を実施することの2項目を挙げていられます。

我が国は、バブル崩壊以降、デフレ状態が30年続き、その間、先進国では日本だけが賃金が上昇していない状況を鑑みますと、日本の全ての労働者にとって

賃上げは喫緊性と重要性を帯びていると理解できるところであります。このような中、政府においては、対象となる医療機関が限定されているとはいえ、2020年10月に、診療報酬と介護報酬の改定を行い、看護職員処遇改善評価料及び介護職員等ベースアップ等支援加算を新設するとともに、新型コロナウイルス感染症の蔓延状況の中、献身的に職務遂行を図ったケア労働者に対し、処遇改善の必要性を表明して賃上げの補助を行いました。また、本年度の診療報酬、介護報酬、障害福祉報酬の改定で賃上げに特化した評価料や加算を盛り込んでいます。

これらの状況から、ケア労働者の賃上げについては相応の改善が進みつつあると判断できるところであります。したがって、今後もさらなる改善が見込まれるため、また、大幅な人員引上げには財政的な裏づけも必要になってくるので、本陳情は不採択とします。

以上です。

○委員【八島満雄議員】 それでは、「陳情第12号、政府の責任で医療・介護施設への支援を拡充しすべてのケア労働者の賃上げや人員増を求める陳情」について意見を述べさせていただきます。

医療、介護、保育、福祉施設で働くケア労働者の職場環境は、日頃の勤務環境のみならず、日々深刻な労働環境があることは報道などでも散見されることでもあります。このような環境の中、看護師や介護職のケア労働者の皆様が、日々、国民の命と健康を守るために、激務をこなされていることには感謝と理解をしているところであります。

今回の陳情項目での医療・介護現場で働く全てのケア労働者の賃上げと人員配置措置増につなげる診療報酬と介護報酬を抜本的に引き上げる臨時改定を実施すること、全ての医療機関や介護施設に行き渡る物価高騰支援策を拡充することが挙げられております。日本では、バブル崩壊後、賃上げのないデフレ状態が約30年間も続き、先進国では日本だけが基本給の上昇が低迷している状況でもあり、賃上げ、すなわちベースアップは喫緊性のある重要課題と受け止めております。

このような中、政府は、2020年10月に診療報酬と介護報酬の改定を行い、看護職員処遇改善評価料及び介護職員ベースアップ支援加算を新設され、新型コロナウイルス感染症蔓延の中、献身的に職務を遂行されたケア労働者に対して、処遇の改善の必要性を明らかにし、賃上げの補助を行っております。これらの政策課題の成果を見ますと、今後もケア労働者の賃上げは大幅に改善するものと判断いたします。今後もさらなる改善が見込まれることを鑑みて、大幅な賃上げは財政的な裏づけや関連法制の改正なども伴う必要が出てくることから、本陳情は政府の動向を注視したほうが最適と考え、不採択とさせていただきます。

○委員【中山真由美議員】 私からも陳情第12号に対する意見を述べさせていただきます。

ケア労働者の方におきましては、慢性的な人員不足が課題となっておりましたが、さらにコロナ禍においては、医療・介護の現場の皆様には大変な御苦勞をお

かけしたことは承知しており、心より感謝いたします。

陳情第11号で述べましたとおり、政府もケア労働者の方の処遇改善を実施し、さらには物価高騰対策を引き続き実施することを表明しております。現実的には、ケア労働者の方に対する賃上げ等につきましてはまだ十分とは言えないことは理解するところでありますが、国も徐々に支援を拡大しておりますので、こうした国の動向を注視すべきと考え、本陳情には反対の意見といたします。

○委員【橋田夏枝議員】 私からも本陳情について意見を述べさせていただきます。

陳情項目は主に2点で、1点目は全てのケア労働者の賃上げと人員配置増につながるよう、政府の責任において全額公費による追加の賃上げ支援策を実施すること。2点目は、全ての医療機関や介護施設を対象に、診療報酬と介護報酬を抜本的に引き上げる臨時改定を実施することです。

陳情にありますように、医療現場や介護現場において処遇改善は早急に取り組む必要はありますが、財源の裏づけがないまま、国の借金ばかり増やして、全額公費で診療報酬や介護報酬などを引き上げることについては慎重に行わなければなりません。これから求められることは、医療機関や介護施設に頼り過ぎず、生活習慣病にならないよう、健康寿命を延ばし、行政と医療機関や福祉施設と連携して取り組む必要があります。また、健康診断の受診率を向上し、早期発見、早期治療を徹底すれば、もっと医療費を減らせるはずですが、介護現場においては、マンパワーだけに頼るのではなく、介護従事者たちの負担軽減を図るデジタル機器の導入をさらに強化する必要があります。導入コストの課題はありますが、デジタル機器を活用することで、介護職員の事務作業の効率化、介護ロボットを活用することによる職員の肉体的負担軽減が可能となります。

よって、全てのケア労働者の大幅な賃上げをするには財政的な裏づけが必要であり、公金を投じる以外の方法も考えながら、持続可能なシステムを構築しなければなりません。

以上の理由によりまして、本陳情については不採択の意見とさせていただきます。

○委員長【大垣真一議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【大垣真一議員】 挙手少数。よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

議 題 陳情第13号 介護保険制度の抜本改善、介護従事者の処遇改善  
を求める陳情

結 果 不採択

○委員長【大垣真一議員】 次に、「陳情第13号、介護保険制度の抜本改善、介護従事者の処遇改善を求める陳情」を議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については、配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【勝又澄子議員】 陳情第13号に賛成の意見として述べます。

介護保険制度は、介護を家族任せにしないこと、社会全体で支援することとうたい、スタートしました。制度開始から24年以上がたった今、安心な介護保障からかけ離れた制度となっています。市民には大幅な負担増と給付削減が押しつけられています。

また、物価高騰に介護報酬が追いついていません。介護事業所は経営が厳しくなっているところなどもあり、閉鎖され、介護施設がないところが出てきています。介護従事者の異常な低賃金、長時間労働の過密労働などが理由で深刻な人手不足に陥り、制度の基盤を脅かしています。施設に入所を希望しても入所できないという深刻な状況も起きています。労働条件の抜本的な改善、育成、確保は不可欠です。

以上のことから、この陳情第13号に賛成意見といたします。

○委員【長嶋一樹議員】 それでは、「陳情第13号、介護保険制度の抜本改善、介護従事者の処遇改善を求める陳情」について意見を述べさせていただきます。

現行の介護保険制度施行以来24年が経過し、一定の社会的な役割を果たしている中で、必要なサービスが利用できないことによる家族介護を理由とした介護離職があること、また、介護事業所において深刻な人手不足と低額な介護報酬の下での経営難があることは理解しているところであります。また、介護従事者の処遇に関しては、昨年度からも新たな処遇改善がなされているとはいえ、全産業平均給与とは少なからず差が出ていることは承知しています。

我が国においては、2025年には団塊の世代のほとんどが75歳以上となり、急速な高齢化で、介護が必要な高齢者は現時点でも約700万人と言われております。そして、それ以降も増え続けるのは確実なことであり、その結果、介護サービスの需要は高まり続け、需要に対して供給が追いつかない状況が生じるのは明確なことであります。また、介護保険料については、介護保険制度が始まった24年前は全国平均で月2911円でしたが、2040年には月9000円になると推計されています。さらに、現時点でも課題である介護従事者の安定的な確保も急務なこととなってきます。

このような観点から判断していくと、本陳情項目を全て実現するには、社会保

障費の大幅な増額は避けることができず、そして、そのための財源確保も容易なことではありません。国においては、厚生労働省が中心となって、介護保険事業の課題となっている各種利用料、介護保険料、利用者負担、介護従事者の処遇改善、そして国庫負担の割合等について議論を進め、2024年度の介護報酬改定はプラス改定となっているなど改善の方向に向かっていると判断できることから、本陳情については不採択とします。

以上です。

○委員【八島満雄議員】 それでは、「陳情第13号、介護保険制度の抜本改善、介護従事者の処遇改善を求める陳情」について意見を述べさせていただきます。

陳情者は、施行24年が経過した介護保険制度が、現在の介護状況での利用料、食費、居住費などの重い費用負担や、利用者の拡大を妨げているという実態の弊害を述べておられます。この制度の果たす役割を考えると、制定時の役割はある一定の役割を果たしていると理解していますが、しかしながら、2025年には団塊の世代のほとんどが65歳以上となり、急速な高齢化で介護が必要となる高齢者は現時点でも3625万人、総人口の29.3%、約3割になっております。この推移から見ても、今後も増え続けていくことは確実な人口動態であります。その行き先は、介護サービス利用料、ケアプラン、利用者の負担軽減など、図るには大変な思いと、さらには40歳以上の方々の納める介護保険料6000円である現時点では、需要が供給に追いついていかない状況の始まりではないでしょうか。

また一方、介護従事者の処遇に関しましては、2024年度の介護報酬改定はされましたが、全産業平均給与水準との差が生まれていることは遺憾に思っております。さらには、介護従事者の安定的な確保も急を要していることは承知しております。

この陳情者の要望では、訪問介護の基本報酬引下げの撤回、介護報酬の大幅な底上げ、利用負担の軽減、要介護1、2の保険料外し、介護従事者の賃金を全産業平均までの引上げ、1人夜勤制度の廃止など、全面改正及び引上げを述べておられます。このような陳情項目を全て実現するには、税制の改正や社会保障費の増額、これらの財源確保は年限のかかる重要な政治課題でもあります。現在、国や厚生労働省から、これらの課題に対して国庫負担の割合等について、2025年に向けて議論が進められていると承知しております。これらの恒久的な措置が、施策課題として遂行が図られるためにも、その施策が実施される推移を見守るためにも、本陳情には不採択とさせていただきます。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 私からも陳情第13号に対する意見を述べさせていただきます。

介護従事者の方におきましては、慢性的な人員不足が課題となっておりましたが、さらにコロナ禍においては、介護の現場の皆様には大変な御苦勞をおかけし

たことは承知しており、心より感謝いたします。

介護保険制度の見直しにつきましては、給付と負担の在り方について高齢者の生活への影響等、慎重に検討する必要があると考えます。さらに、陳情第11号、第12号で述べましたとおり、介護従事者の処遇改善を実施し、介護報酬改定でも引上げの検討を予定しておりますが、介護報酬を大幅に引き上げれば、介護保険料や利用者の負担も増えることになり、現在の方式を検討する時期に来ていることは理解するところでありますが、介護施設の業務の効率化により負担軽減を図る等、早急に取り組むことも必要と考えます。

人材の確保に向けて、介護従事者の方に対する賃上げ等につきましても、国も徐々に支援を拡大しておりますので、こうした国の動向を注視すべきと考え、本陳情には反対の意見といたします。

○委員【橋田夏枝議員】 陳情第13号に対して賛成の立場から意見を述べさせていただきます。

岸田政権は、2024年4月からの介護報酬改定で、訪問介護の基本報酬を引き下げました。これにより小規模な訪問介護事業者の倒産や人手不足に拍車がかかり、訪問介護サービスが受けられなくなる要介護者や介護離職が増加する懸念がありました。半年が過ぎて、少しずつ現実のものとなってきております。ある調査によりますと、訪問介護事業所ゼロの自治体が全国97町村に上り、残り1業者だけの自治体が277市町村となっています。今年度より訪問介護報酬を減らしたことがさらに事業の継続を困難にさせました。公的介護保険制度の現状維持が困難となる中、国は利用料負担増、ケアプラン有料化、介護1、2を市町村管轄にするなどの検討を行っております。確かに、ある程度の負担増を介護保険利用者をお願いすることは致し方ないのかもしれませんが、極端な負担を押しつけることがあってはなりません。

ケアプラン有料化の議論もずっと行われていますが、これまで負担ゼロでやっていたケアプランを有料化にすれば、ケアプランを拒否する方が続出して、適切な介護が受けられなくなり、介護の重症化が進みます。ケアマネジャーも現在の中立的な立場でのケアが難しくなり、介護者の御家族との交渉も複雑になっていきます。

よって、本陳情には賛成の意見とさせていただきます。

○委員長【大垣真一議員】 ほかに発言はありますか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【大垣真一議員】 挙手少数。よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

以上で、本委員会に付託されました案件の審査は終了いたしました。

なお、委員長報告の作成については、正副委員長に御一任願いたいと思いますが、御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○委員長【大垣真一議員】 御異議ありませんので、正副委員長で作成の上、本会議に報告いたします。

以上をもちまして、教育福祉常任委員会を閉会いたします。

午後 2 時 5 分 閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

令和 6 年 1 2 月 6 日

教育福祉常任委員会  
委員長 大 垣 真 一