

少子高齢化社会の安心対策特別委員会記録

<p>1 会議の日時</p>	<p>開 会 午前 10 時 00 分          令和 2 年 10 月 7 日          閉 会 午前 11 時 45 分</p>	
<p>2 会議の場所</p>	<p>議会西棟第1会議室</p>	
<p>3 出席者</p>	<p>委 員</p>	<p>委員長 尾 藤 義 昭 副委員長 水 野 正 敏          委 員 松 岡 正 人 山 本 勝 敏 加 藤 大 博          林 幸 広 水 野 吉 近 国 枝 慎 太 郎          中 川 裕 子 今 井 政 嘉</p>
	<p>執 行 部</p>	<p>別紙配席図のとおり</p>
<p>4 事務局職員</p>	<p>主 査 早 野 ひ と み          主 事 山 辺 有 紗</p>	

5 会議に付した案件

件名	審査の結果
<p>1 少子高齢化社会の安心対策に関する調査について</p> <p>(1) 医師の地域偏在・診療科偏在の解消について</p> <p>(2) 介護人材の確保・定着・育成について</p> <p>2 その他</p>	

## 6 議事録（要点筆記）

### ○尾藤義昭委員長

ただいまから、少子高齢化社会の安心対策特別委員会を開会する。

本日の委員会は、重点調査項目に基づき、「少子高齢化社会の安心対策の推進」について、ご協議いただくため開催したものである。

今回は、調査項目1の「地域における医療や福祉サービスの提供体制の構築」として、「医師の地域偏在・診療科偏在の解消について」及び、「介護人材の確保・定着・育成について」の2点についてご議論いただくこととしている。

それでは、本案件について、執行部の説明を求める。

なお、説明員の出席については、調査項目を担当する部局を中心に、出席いただいているので、あらかじめ、ご了承願う。質疑は説明終了後にお願いする。

（執行部挨拶：兼山健康福祉部長）

（執行部説明：森医療福祉連携推進課長）

（執行部説明：勝野高齢福祉課長）

### ○尾藤義昭委員長

ただいまの説明に対し質疑はないか。

【医師の地域偏在・診療科偏在の解消について】

### ○水野吉近委員

医師偏在指標とはどのような指標なのか。

### ○森医療福祉連携推進課長

医師偏在指標は、医師の年齢や性別による診療時間の差や、医療を受ける側も、高齢者や子どもであれば医療需要が高いことなど、国が様々な状況を加味して、実際の医療需要に近い指標を算出したもの。

例えば、飛騨医療圏の人口10万人あたり医師数は、単純計算では183.0人だが、医師偏在指標では154.9と下がっている。これは、飛騨地域に高齢者が多く、医療需要が高いことなどの事情からきているもの。

### ○水野吉近委員

地域ごとのニーズに対応できる医師が確保されているかどうかを判断する指標に変更されたということか。

### ○森医療福祉連携推進課長

そのとおり。昨年度、医師確保計画を策定するにあたり、より実態に近い指標が必要であることから、国において示された。

### ○水野吉近委員

西濃、中濃という、人口が多い都市のある医療圏で指標が低いのはなぜか。

### ○森医療福祉連携推進課長

西濃医療圏は、大垣市には大きな病院があり、医師が多く集まっているが、例えば揖斐郡などの周辺地域では医師が少なく、また、県の平均と比べても医師が高齢であるためであると考えている。中濃医

療圏は、同じように医師が高齢で、高齢者人口割合も高いが、一方で患者が隣の医療圏で医療提供を受けている状況もあり、その結果としてこのような数値になっていると認識している。

○水野吉近委員

県内外からの人材確保の取組みとして、東京や大阪、名古屋などでPRをしているとのことだが、医師にどのように県の魅力を伝えているのか。

○森医療福祉連携推進課長

東京や大阪などで、全国の医療機関が集まるフェアがあり、そこにブースを設けて、各病院の指導医や研修医が、それぞれの病院の魅力や初期臨床研修プログラムの特性などを、参加した医学生にマンツーマンで説明している。地元で就職という人も多いが、プログラムなどの魅力で、遠くから来ていただける場合もある。

○水野吉近委員

医師にとって、岐阜県に来ると医師として成長でき、技術も身につくというPRをしているということか。

○森医療福祉連携推進課長

医師としての技術や、その病院でしかできないプログラム、働く環境なども含めて、それぞれの病院の良さをPRして、医学生に選んでいただいている。

○加藤大博委員

医師偏在の数値を全国平均と比較しているが、そもそもどれだけの医師がいれば地域の医療が充足していると言えるのか。全国平均と比較しても相対的に多いか少ないかが分かるだけで、根本的な必要数が見えてこない。

○森医療福祉連携推進課長

地域にどれだけの医師がいれば十分かという数字は示されていない。指標は客観的に全国比較するもので、医師の不足感は医療機関ごとで異なっており、何人いれば十分というより、それぞれの地域や医療機関でどれだけの医師が必要かを検討し、確保していただくということになる。

○加藤大博委員

こういった議論は、それぞれの医療機関の実態に合わせてすべきだろうと思う。安易に医師が少ないので大変ですという話になると、その地域の住民としては不安を抱くだけ。各医療機関にしっかり意見を聞いて、実際の医療充足度がどの程度なのか、しっかりと加味しながら議論を深めていただきたい。

また、修学資金の話があったが、修学資金を受給して卒業した医師は、決められた期間、きちんと勤務しているのか、それとも辞めてしまう医師がある程度はいるのか。

○森医療福祉連携推進課長

退学や医師国家試験の落第、高度な医療を学びたいという希望で他県に行くなど、これまでに離脱した方が29名いたが、そのような場合も県と岐阜大学でしっかりと面談をし、事情を聴いて他に方法がないか考えながら説得などもしている。

○加藤大博委員

離脱した医師からは貸付金は返還されているか。

○森医療福祉連携推進課長

亡くなられた1名を除き、全員から速やかに返還していただいている。

○加藤大博委員

医師もそれぞれのキャリア形成があるので、難しい問題だとは思いますが、地域枠に入りたくても入れなかった方も相当数いるのではないかと思うので、選抜の際にもっと深く話を聞いて選考していただければと思う。

○山本勝敏委員

全国平均と比較して県全体で医師が少ないとのことだが、各医療圏の医療機関がどれだけ医師を必要としているのか、診療科ごとにどれだけ必要なのかということ把握しておく必要があると思う。医療機関に求人の希望調査をするべきではないか。可能なら毎年でも実態調査をすべきと考えるが、いかがか。

○森医療福祉連携推進課長

検討させていただく。

○山本勝敏委員

調査を行い、実態を見た上で、次の施策を考えてもらいたい。

また、診療科別の医師の確保についてだが、コロナ禍にあって呼吸器内科は多忙だと思うので、呼吸器内科のデータも載せてはどうか。

○森医療福祉連携推進課長

全ての診療科で医師不足感がある状況なので、掲載している診療科以外も掲載するよう検討したい。

○松岡正人委員

医療も介護も人材不足、地域偏在がある中、ある医師から「日本の病院の仕組みはロスが多い、もっと連携して機器も人材も配分していけば、もっと少ない人員とコストで地域医療や介護が担っていける」という話を聞いたことがある。地域偏在も人材不足も従前からずっと存在している課題であるが、高齢化社会に向け、圏域もしくは市町村で、今ある医療体制、介護体制でより住民の方々がサービスを楽しめる体制をとろうという研究や話し合いは行われているのか。医療と介護それぞれ教えてもらいたい。

○森医療福祉連携推進課長

医療と介護の連携であるが、平成30年度から各市町村が中心となって、在宅医療と介護の連携推進事業を進めている。県も広域的な支援として、年2回程度、圏域別研究会を開催し、各圏域で不足しているところを検討いただいている。

○勝野高齢福祉課長

介護の分野では今思い当たるものはない。

○松岡正人委員

各地域の基幹病院や岐大病院と連携して補充していく必要がある。例えば厚生環境委員会で視察に行った経験では、京都の八瀬という限界集落に、ある社会福祉法人が村で支えあう仕組みを作って、研修をやりながら介護の体制を整えている事例があった。決して事業所だけでなく地域で包括的に医療や介

護の体制構築を推進するというもの。都市部と地方では異なる仕組みを考えていかななくてはいけない時代だと思うので、検討いただきたい。

次に、県内から県外の医学部に進学する生徒はどのくらいいるのか。

○森医療福祉連携推進課長

令和2年度は、県内の高校卒業生のうち59名が医学部に進学しているが、その中の29名が岐阜大学に進学、それ以外の30名が県外である。

○松岡正人委員

県外の大学の医学部に入学した学生に対し、在学中に県として働きかけなどはしているか。

○森医療福祉連携推進課長

県のホームページによる情報発信や、医療関係会社に委託し、例えば年に何回かメールで情報提供するなどしている。また、医学生修学資金貸付制度などの情報を県外大学に提供している。

○松岡正人委員

勤務医の確保が大事だと思う。県外に出て行った方に戻ってきてもらう取組みとして説明があったのは県からの発信ばかりなので、県外に出た学生から、岐阜県に戻ってきたいと思える条件などを聞き取ることも行うなど、双方向で情報をやり取りする仕組みづくりも推進してもらいたい。

○国枝慎太郎委員

地域医療構想が各圏域で進められているが、地域医療構想が実現すると、医師不足や偏在の状況も完全に解消されるということか。

○伊藤医療整備課長

地域医療構想は、2025年の医療需要に見合った医療提供体制の構築に向けて、病院間の連携を図りつつ、医療人材を含めた限りある医療資源の中で提供できる体制について検討している。地域医療構想が実現すれば医師確保の問題もすべて解決するというものではなく、引き続き医師確保に取り組みつつ、既存の医療資源の中でどうしていくかを考えていく。

○国枝慎太郎委員

岐阜大学地域枠で医師になった者は、必ず岐大病院の医局に入ることになるのか。

○森医療福祉連携推進課長

地域枠医師で医局に入るのは85%程度と聞いている。必ず岐阜大学の医局に入らないといけないわけではなく、他大学の医局に入る方も、医局に入らない方もいる。

○国枝慎太郎委員

在宅医の確保がこれから重要になると思うが、今後の取組み方針は。

○森医療福祉連携推進課長

在宅医療に必要な医師確保については、岐阜県保健医療計画の中で在宅医療に必要なサービス量の見込みを出しており、本年度、その中間見直しを行っているところ。

○中川裕子委員

県の医師数が全国と比較して少ないのは分かったが、数だけでなく医師の年齢も重要。ある総合病院の医師が、高齢で診察できなくなったことで、入院受入数などにも影響し、地域の総合病院の診療科と

しての維持もできなくなると聞いている。将来を見据えた場合、こういった医師の年齢による地域ごと、診療科ごとの状況や課題はどういったものがあるか。

○森医療福祉連携推進課長

地域によって医師の高齢化率が異なり、例えば飛騨圏域は医師の高齢化率が高い。そういった状況に対し、個別に県で状況を加味して医師配置をするということまではできないが、地元の自治体が医師確保の是正や支援を必要とすれば、県としても支援は可能と考える。

○中川裕子委員

高齢の医師がその地域の医療を担っていると、この先10年後、20年後には維持できなくなる懸念がある。新しい医師はすぐに現場で働けるわけではないので、中期的に見た地域ごと、診療科ごとの課題などを整理して、資料などがあればまた紹介してもらいたい。

○林幸広委員

医師不足については、地域のバランスが一番大事。地域によっては10km以上通って医者にかかるというところもあるので、そのようなところをいかに解消していくか、そこが重要だと考える。

【介護人材の確保・定着・育成について】

○水野吉近委員

介護人材は毎年順調に1,000人ずつ増えているということだが、介護人材の確保の取組みとしては、大きく分けて3つ、若い世代の確保、中高年者の確保、外国人の確保があるが、内訳としてはどの分野が特に増えているのか。

○勝野高齢福祉課長

若い世代が多い印象である。他の仕事から転職して、介護の分野に来る人が多い。中高年者確保の取組みは、まだ緒に就いた段階で、とりあえず介護助手として入り、関心を持っていただく形で、特に高年者をターゲットとしている。

○水野吉近委員

ぜひ具体的な分析をしていただき、力を入れるところは入れてやっていただきたい。コロナ禍にあって、新しい生活様式として、非接触で従事できる介護ロボットやICTをもっと積極的にPRして、魅力をもっと訴えていけば、若い世代にとってのイメージアップにつながると思う。

○加藤大博委員

岐阜県介護人材育成事業者認定制度による認定事業者は129事業者とあるが、県内に、認定の対象となる介護事業所はいくつぐらいあるのか。

○勝野高齢福祉課長

およそ5,000の事業所があるが、認定は法人等の事業者単位で行っているため、認定の対象となる事業者は、約1,400である。

○加藤大博委員

認定事業所が129事業者では、1割にも満たない。本制度の認定にはグレードがあるが、それぞれのグレードの違いは何か。

○勝野高齢福祉課長

グレード1は、人材育成や職場環境整備について、県内の介護業界をリードするような質の高い事業者で、事業者全体の発展に向けた取組みや発信を行う。また、人事考課制度を整備して人事評価を行ったり、キャリア段位制度による職員の能力開発、職員の意見を積極的に聞いてそれを反映するといった取組みを行っている事業者である。グレード2は、それに準ずるものとして、人材育成や職場環境整備について充実した取組みを行っている事業者で、職員の働く様子や処遇を積極的に発信し、育児や介護の両立支援など、福利厚生に積極的に取り組む事業者である。

○加藤大博委員

グレード1が一番高いのか。

○勝野高齢福祉課長

グレード1が一番高く、次いでグレード2、グレード3である。

○加藤大博委員

認定を受けた事業者の職員の意見は聞いているか。

○勝野高齢福祉課長

職場環境の改善に繋がったという意見を聞いている。

○加藤大博委員

介護における最大の課題は、介護職員のモチベーションや待遇の改善に尽きると思うが、その観点のデータが蓄積されていないことが課題。それを把握しないと、今後の施策を進めていく上で状況は変わらないのではないのか。

次に、親子職場等体験バスツアーについてだが、従業者の待遇や処遇をよく把握していない状況で、その施設を見学させることが、将来的にこの分野を目指そうということに繋がるのかをよく考えてやらないと、将来の芽をつぶすだけではないかと危惧する。親子職場等体験バスツアーの見学対象事業所は、認定を受けている事業所なのか。また、参加者はどのように集めたのか。

○勝野高齢福祉課長

見学対象の事業所は、認定とは関係なく、岐阜県社会福祉協議会に委託し、広く募集している。

○加藤大博委員

バスツアーとは別の職場体験事業であるインターンシップ事業については、対象は学生のみなのか、それとも広く募集しているのか。

○勝野高齢福祉課長

インターンシップ事業は、中学生以上を対象に、同じく社会福祉協議会に委託して広く募集している。

○加藤大博委員

介護人材が定着しないのは、介護従事者にとって将来が見えないことや、自分たちの待遇への不満などが根底にあると考える。介護福祉士は国家資格で、そのほか資格を持っていない職員も介護の現場にいるが、国家資格を持っていることによる待遇の差はあるのか。

○勝野高齢福祉課長

介護福祉士の資格を持っている方はそれ相応の待遇になっていると考える。

○兼山健康福祉部長

介護の仕事のイメージや、社会的地位の問題などで、人材の定着が難しいところであるが、県としては、例えば、岐阜県介護情報ポータルサイトを通じて、介護職員が現場でどのように仕事をしているのかということや、実際に介護の現場で働く人の参考となるようなキャリアデザイン集を紹介する取組みなどを始めているところ。その中で、認定制度のグレード1を取った事業所の職員の声を紹介するなど、改めて魅力発信の取組みを根本的に推進していきたいと考えている。

また、ご指摘のあった介護福祉士の資格をもつ方の待遇については、資格のある方が本来やるべき仕事に専念できるように、必ずしも資格取得者がやる必要がない介護助手的な業務を、いったんリタイアされた中高年齢の方に研修を受けた上でやっていただくなどの取組みを推進しているところ。今後も、こういった取組みを通じて、人材定着を図っていきたい。

○加藤大博委員

以前、厚生環境委員長をやっていたときに、介護事業所で働く人との会議があったが、介護福祉士会の会長は、涙ながらにいろいろ語っておられ、相当過酷な状況の中で仕事をしている人が多いと感じた。事業所の数を増やすのも重要かもしれないが、質の悪い事業所が増えればそこで様々なトラブルが発生することも考えられるので、しっかりとした事業所がしっかりとした人を雇っていただけるように、支援を進めていただきたい。

○山本勝敏委員

介護の仕事をするには、ヘルパーなどの資格が必ずいるのか。

○勝野高齢福祉課長

通常の介護であれば、資格は必要ない。

○山本勝敏委員

介護の学校に行っていなくても介護の仕事はできる、免許がなくても介護の仕事はできるということか。ヘルパーなどの資格があっても給与に影響するわけではなく、ただ持っているだけということか。

○勝野高齢福祉課長

今進めているキャリア段位制度や、いろいろな処遇改善の中で、資格を持っていることを処遇に反映していくような取組みを支援したり、啓発しているところ。

○山本勝敏委員

全くの素人で、介護の仕事をやったことのない人が、明日から介護事業所に就職しますということでもいいのか。

○勝野高齢福祉課長

それは差し支えない。

○山本勝敏委員

県立高校で介護福祉の学科、コースを持っている学校は何校あるのか。

○森地域福祉課長

岐阜各務野高校、坂下高校、大垣桜高校の3校にある。

○山本勝敏委員

各圏域にそのようなコースの学校を増やすことを、教育委員会と協力して考えていってはどうか。

○兼山健康福祉部長

学校に対する人材確保の取組みとしては、県として岐阜県社会福祉協議会に委託をし、すべての高等学校を回って、例えば資格がなくてもすぐに介護現場で働けることや、その後のキャリアデザインの見通しなどを紹介するなど、魅力発信に取り組んでいるところ。学科をもつ学校をすぐに増やすということは難しいが、こういった取組みを教育委員会と協力しながら推進していきたい。

○国枝慎太郎委員

2025年までに、7,000人の介護人材確保が必要ということであるが、ここでいう7,000人とは、既存の施設ではなく、新たな施設に対して確保していかななくてはいけないということか。

○勝野高齢福祉課長

2025年に向けて介護需要は非常に伸びていくため、それに対応できるだけの人材が必要という意味である。

○国枝慎太郎委員

新たな施設が必要な圏域など、地域ごとで偏在があると思うので、地域ごとで整理された資料などがあれば、いただきたい。

自分の地域の揖斐郡では、率先して施設を作っているのですが、逆にこれから利用者の確保が大変になってくる時期が来るのではないかと思っている。

○中川裕子委員

介護職員の再就職支援について、介護の資格届出制度は、介護従事者個人が登録するものなのか、それとも施設が登録したり、利用できるものなのか。

○勝野高齢福祉課長

事業所ではなく、介護福祉士等の有資格者個人が登録する制度である。

○中川裕子委員

再就職に繋がった数が304件ということか。

○勝野高齢福祉課長

304件は登録した人数であり、実際に再就職に繋がった人数ではない。

○中川裕子委員

実際につながったのはどのくらいか。

○勝野高齢福祉課長

その数字は把握していない。

○中川裕子委員

介護現場で人が足りない場合、紹介会社を経由して雇い入れるということをほとんどの事業者がやっている。1人当たり60万から70万円の紹介料が必要。それがなければ、その費用は本来、今働いている方の待遇改善とか、介護の充実のために使えるはずである。ぜひこの資格届出制度を幅広く周知し、介護施設の活用を推進していただきたい。

また、再就職支援について、施設の方に伺うと、紹介会社からの就職だとなかなか定着しないが、働いている方からの紹介はすごく定着率が高いという意見がある。そういう点も再就職支援の視点として、

今後取り組んでいただきたい。

○今井政嘉委員

介護職員の研修派遣支援は、専門的な知識・技術の習得のためということであるが、実際に介護に従事している方から、喀痰吸引などの非常に高度な技術を求められるが、その研修受講に非常に時間がかかると聞いた。その研修は何時間ぐらいかかるのか。

○勝野高齢福祉課長

お調べして、後ほど報告する。

○今井政嘉委員

非常に高度な技術が必要であることから、中途半端な研修はやってはいけないと思うが、一方で、実際に人が足りない介護現場から、さらに職員が研修に行くことは、現場にとっても大きな負担となる。例えば、研修を圏域ごとで実施したり、もっと細分化して現場でできるようにするなど、工夫して取り組んでいただきたい。

○林幸広委員

介護施設の待機者は何人か。

○勝野高齢福祉課長

特別養護老人ホームについては、平成31年4月1日現在で、7,238人である。

○林幸広委員

待機者の実態としては、満床のため入れられない施設や、ベッドは空いているが介護人材が不足しているため入れられない施設もある。人材の定着の課題としては、収入が少ない、24時間営業しているのなかなか休みが取れないことなどがある。こういった悩みに対しては、介護職員サポートダイヤルがあるが、ある施設の取組みとしては、施設にカウンセラーを呼んで、悩みを直接相談するというところもある。例えば、1か月に1回程度、県でカウンセラーを希望のある事業所に無料で派遣するということも考えてみてはどうか。介護従事者の待遇改善としては、介護福祉士が本来やるべき仕事と普通の人ができる仕事があり、例えば足を洗うことは、一般の方でもやれると思うので、そういう点では、いろいろな人が介護に携われるのではないかと思う。

○尾藤義昭委員長

家庭の事情で施設に入れるということは当然あるわけだが、介護を受ける人からすれば、在宅で介護を受けることが本来一番幸せな在り方だと思う。その点、親子職場等体験バスツアーなどで子どもが介護施設を見た場合、自分の親も将来施設に入れればよいという安易な理解をしないよう、子どもの教育にもしっかりと取り組んでほしい。

○尾藤義昭委員長

質疑も尽きたようなので、調査項目についての協議を終了する。

以上で、本日の議題は終了したが、この際、何か意見はないか。執行部の方、よろしいか。

(発言するものなし)

○尾藤義昭委員長

ご意見もないようなので、これをもって、本日の委員会を閉会する。

# 少子高齢化社会の安心対策特別委員会配席図

令和2年10月7日(水)午前10時～

議会西棟第1会議室

