

2024年11月14日

大阪医療労働組合連合会 御中

公開質問状への回答

れいわ新選組

衆議院議員 大石あきこ

### 1) 感染症病床と公立・公的病院の今後の在り方について

国内の感染症病床数は、1984年に15,042床あったものが、コロナ禍前の2019年には1,869床にまで減少しました。そして、その感染症病床の多くを公立・公的病院が担っており、コロナ禍においても早期から行政の要請を受けて積極的にコロナ患者を受け入れ地域医療を守りました。今後も新興・再興感染症拡大の懸念が強まる中で、政府がすすめようとしている「地域医療構想」については、感染症対策を盛り込んだうえでの見直しが必要です。国内の感染症病床数を増やすなど今後の在り方や、日頃の備えとして病床数を維持するためには、不採算部門を担う公立・公的病院の拡充が求められると考えております。考えをご回答ください。

**【回答】** コロナ禍において国立病院・公立病院が重症患者の受け入れなど重要な役割を果たしていることは明確になりました。公立病院の統廃合、民営化、病床の削減を推進してきた「地域医療構想」を抜本的に見直し、緊急時に備えて余裕のある公的医療の供給体制を確保すべきです。コストカット経済を医療に適用した場合、人の命に関わります。

### 2) 医師・看護師・介護職など人員不足への対応について

日本の医師数や看護師数は、OECD加盟国の中でも非常に少ない人員数となっています。100床あたりの医師数や看護師数では米国の5分の1（OECD「Health Statistics 2016」、医師数は日本18.5人：米国93.5人、看護師数は日本86.5人：米国419.9人）、人口1,000人あたりの数でも、医師数はOECD加盟35カ国中30位、看護師数はOECD加盟35カ国中11位（OECD「Health Statistics 2018」）です。このような極めて少ない人員で世界トップクラスの医療・介護の水準を保っているのは、一人一人の過重労働の上で成り立っているからです。限界まで負荷がかかっていた医療現場に、今回コロナ禍が襲ってきたのですから、医療崩壊が起こることは必然でした。私たちは、不測の事態にも対応し得る体制を備えるためには、ある程度の「ゆとり」ある人員体制が必要不可欠であると考えていますが、貴党は日本の医療・介護従事者不足に対し、今後どのような対処が必要と考えているかお聞かせください。

**【回答】** 緊縮財政・コストカットの発想の結果が医師数など医療従事者の不足に表れているのだと考えます。医療現場での負荷を減らすためにはタスクシェアのような負担配分の

見直しの政策だけではなく、やはり人員の増員が必要不可欠です。国際的に見て少ない医師や医療従事者の数を増やすことで医師の長時間労働を減らし、医療の質を改善すべきです。

### 3) 保健所数や保健師数の増加など、今後の公衆衛生体制について

感染症対策の重要拠点である保健所数は、1990年の850カ所から2020年は469カ所とほぼ半減となりました。コロナ禍において、保健所数が減らされずに全国知事会が緊急提言で強調していた1日20万件のPCR検査体制が早期に構築されていれば、間違いなく感染拡大は大幅に抑えられていたと思われまます。今後にも備えるためにも、保健所数増や保健師の増員などで公衆衛生体制の拡充を図ることは極めて重要と考えます。考えをご回答ください。

**[回答]** 公衆衛生の最前線で働く保健師の仕事、保健所や公衆衛生研究所の重要性はコロナ禍で認知されました。次の感染症危機は必ずやってきます。その時に備えて、人材拡充及び人材育成を国の責任でバックアップして行うべきです。

### 4) 医療・介護など社会保障費の見直しについて

今年5月に財政制度等審議会が、経済財政運営の基本方針「骨太の方針」に向けた建議で、「大規模地震」の発生や「新たな感染症の拡大」に加え、「安全保障」を例示しながら、「有事において財政面でも機動的な対応が可能となるよう、常に財政余力を確保していくことも求められる」と軍事費の増額を当然視し、そのために「今後債務残高対GDP（国内総生産）比を安定的に引き下げる」、「平時においては節度ある財政運営を行う」と、さらなる歳出削減を求めました。社会保障においては、給付の適正化のための改革を着実に実施していく必要があると強調し、75歳以上の医療費患者負担増、医学部定員の削減、生活保護の医療扶助費の削減などをあげています。介護でも、2割負担の対象者拡大、要介護1.2の訪問・通所介護の保険給付外し、ケアプラン作成の有料化など、軍事費増額を前提に社会保障などの削減を求めるものとなっています。

今後も襲来する可能性の高い新興・再興感染症に備えることが、すなわち国民生活や経済活動・社会活動を防衛する有効な手段となることは間違いありません。そのためには、医療・介護など社会保障に十分な財源を確保し、社会保障に関する国民負担も軽減する必要があると思います。政府・財務省などは、「国民医療費が増加している」として抑制を強調してきましたが、コロナ禍前の2018年の日本のGDPに占める国民一人当たりの保健医療支出は、OECD加盟36カ国中15位（OECD「Health Statistics2019」）であり、あくまでも中位です。日本の財政規模を考えれば、必要不可欠な医療・介護への備えは十分に行えるはずと考えますが、そのような状況について、考えをご回答ください。

**〔回答〕**日本は本格的な少子高齢化社会を迎え、サービス需要の中心が社会保障分野になっていきます。その為の GDP に占める国民一人当たりの保健医療支出が OECD 諸国の中でも中位ということは、担い手の育成、医療・介護サービスの提供体制に深刻な懸念を生じさせます。国民医療費が増加するのは、人口動態上当然のことです。国はこの部分を重点的に支援する必要があります。社会保障費の国庫負担を抜本的に増やし、年金の引き上げ、社会保険料負担の大幅な引き下げを行うべきです。

#### 5) 医療従事者の処遇改善事業について

2024 年度の診療報酬改定は、本体部分の改定率はプラス 0.88%となったものの、薬価部分の改定率はマイナス 1.00%となり全体ではマイナス 0.12%と、16 年改定より 5 回連続のマイナス改定となりました。今次改定は、「診療報酬 DX 推進も含めた対応に係る開発業者の業務負担軽減」を主な理由として、施行時期が 4 月から 6 月に 2 カ月後ろ倒しとなりました。また、職員の処遇改善に重点を置いて人材確保をすすめるとして、2024 年度 2.5%、2025 年度に 2.0%のベースアップにつなげるとしています。改定率のうち「外来・在宅ベースアップ評価料 (I)、(II)」、「入院ベースアップ評価料」でプラス 0.61%、「初・再診料等の引き上げ」でプラス 0.28%相当分を充て、医療関係職種について 2024 年度は 2.5%、2025 年度は 2.0%の賃上げを見込んでいます。しかし、対象外となる職種や施設があること、病院と診療所などの評価料に格差があること、同一法人内でも事業所ごとの対応に限られていることで、職員間に差別と分断を持ち込むものとなっています。さらに、今回の改定では物価高騰による経費負担増について十分な考慮はされていません。こうした点を総合的にみると、報酬の人件費部分はプラスになったとしても、事業費全体ではマイナスになり、結果的に想定以下の処遇改善しか図れなくなります。そのような状況について、考えをご回答ください。

**〔回答〕**医療のような準公的サービスにおいて、物価高騰による経費負担増を考えないということはありません。医療分野の報酬等が公定価格であることを考慮しても、その物価高による負担増の軽減は制度を考えるうえであらかじめ組み込んでおくべきものです。

#### 6) 介護従事者の処遇改善事業について

2024 年度の介護報酬改定は、定率をわずか 1.59%の微増に留まっています。職員の処遇改善加算を現在の 3 種類から一本化し上積みする一方、深刻な人手不足などで倒産が過去最多となった訪問介護の基本報酬については、訪問介護の利益率が 7.8%と全介護サービス平均を上回ったことを根拠とし引き下げました。地域を 1 軒ずつ回る従来型の事業所の利益率が 6.7%、一方サービス付き高齢者住宅など集合住宅に併設され、ヘルパーが住宅内の

利用者を回る併設型事業所は利益率 9.9%で大きな聞きがあり、同一で考えるべきではありません。訪問介護報酬の引き下げで、地域の介護を支えている小規模な事業所の倒産・廃業が増えることが予測されます。そのような状況について、考えをご回答ください。

**【回答】**政府による訪問介護事業者への介護報酬の引き下げが、かねてから問題になっていた訪問介護事業所の経営難をさらに悪化させ、物価高などと相まって倒産が急増しています。小規模事業者を支援するためにも、引き下げを見直す再改定を行うべきです。

同時に、訪問介護事業所の倒産は介護労働の賃金が高産業と比較して低すぎることで人が集まらないことも大きな要因です。私たちは全額国費で利用者負担なく、すべての介護労働者（ケアマネ含む）の賃金を月 10 万円引き上げることで、介護の現場で働きたい人を増やす提案をしています。

また、れいわ新選組では、公務員ヘルパーの導入も提唱しています。過疎地域で訪問介護サービスを行う事業所が近くにないなど、サービス提供が困難な地域を中心に「公務員ヘルパー」を導入することで、地域の介護体制を構築します。

以上

**【問い合わせ・連絡先】**

〒530-0041 大阪市北区天神橋 1-13-15 大阪グリーン会館 3 階  
大阪医療労働組合連合会（大阪医労連） 担当：前原嘉人（書記長）

電話 06-6353-7963 FAX 06-6353-7817

メール [oirouren@ceres.ocn.ne.jp](mailto:oirouren@ceres.ocn.ne.jp)

回答締切：11 月 9 日（土）