

島田けい子（日本共産党・京都市右京区）2011年9月27日

【島田】日本共産党の島田けい子です。府会議員団を代表して、先に通告しています数点について、伺います。まず、放射能被害から住民の命を守る問題についてです。

放射能被害から子ども・住民の命を守る問題について

【島田】東京電力福島第一原発事故による放射能被害から逃れて、本府にも妊婦さんや母子や家族でたくさんの方が避難してこられました。その京都で、セシウムに汚染された牛肉が出まわったことに強いショックを受けられ、せめて、子どもたちに安全な物を食べさせたいとの願いが寄せられています。放射能汚染から国民、わけても子どもたちの命と健康を守ることは日本社会の大問題です。京都へ避難されてきた母親たちの思いにこころを寄せ、全国知事会長でもある知事にいくつか質問します。放射能による健康被害は「これ以下の被爆なら安全」という「しきい値」はなく、いわゆる「少なければ少ないほど良い」という大原則に立った対策が求められます。

国の責任で、放射能汚染が疑われるすべての食品を迅速に検査し、放射線量を測定する体制をつくることが求められます。緊急除染のための専門家の配置、放射能汚染地図をつくり、恒久的除染に取り組むことです。放射能汚染の実態を全面的、系統的に調査し、除染を推進する特別の体制として「放射能調査、除染推進センター」を確立することが必要です。福島県をはじめ放射能汚染の不安が住民から出されている各自治体が、徹底した放射能汚染調査や除染ができるよう、専門家の派遣、財政支援など、支援体制を早急に整えること、また、現行の放射線障害防止法は、福島原発事故のような広範囲の放射能汚染は想定されておりません。大規模な放射能汚染から子どもと国民を防護する緊急法整備を国へ求めるべきです。いかがですか。

本府においては 流通食品のモニタリング調査や、6月からはサンプリング調査等の強化が行われました。その上で、「国において出荷制限が指示されている農畜産物の府内流通は確認されていないから安全」としてきましたが、7月中旬になって放射性セシウムに汚染された牛肉が全国であいついで確認され、学校給食の食材として混入する事態となりました。その結果、国民の不信や不安を広げる事態となりました。

そこで伺いますが、流通している物は基本的に安全と片付けず、学校給食食材については検査を行う体制をつくる必要があると考えます。また、保育園の食材についても不安が出されています。市町村とも連携し、簡単に測定できる食品放射能測定機器を整備し、検査の求めに応じる体制をつくる必要があると考えますが、いかがですか。

また、「放射線の影響は大人よりも細胞分裂が活発な子どもたちの方が受けやすのに、どうして、食品の暫定規制値は大人も子どもも一本なのか」という声や、野菜や飲料水のセシウム暫定基準値がベラルーシやアメリカに比べて高いことにも疑問が寄せられています。国の責任で、民間の能力も活用し、最新鋭の検査機器を最大限に確保し、検査体制を抜本的に強化すると同時に、科学者、専門家、生産者、消費者などの意見をふまえ、暫定規制値の検証、見直しをたえず行うよう求めるべきですがいかがですか。

生産者を風評被害から守るため、検査体制の強化を

【島田】また、生産者に損害を与えない万全の措置が必要です。国の責任で、買い取りを含めた迅速な賠償を行い、賠償にかかる経費は東京電力に負担させるよう、国に要請すべきと考えます。お答えください。

生産者から「今年収穫する米について、取引業者から、使用した肥料の資料と放射能検査結果の添付を求められ、添付しないと購入できないと言われている」との声がよせられています。民間機関では一つの検査で平均25000円もかかります。府として、農家からの検査要望に、迅速かつ、無料で応えられるよう、検査体制の強化を求めますがいかがですか。

【知事】放射能から子どもたちの命と健康を守る対策について、今回の原子力発電所の事故は、国の責任において早期収束を図るとともに、放射性物質の除染費用も含めて、復旧・復興に要する経費は全額国庫負担とすべきものです。これまでから、あらゆる機会を通じて国に要請し、放射性物質の汚染対処特別措置法の成立などの対応が行われてきましたが、さらに9月15日には東日本大震災復興に向けた国の第三次補正予算への全国知事会からの緊急要請を行い、特に原子力関係として原子力災害からの地域再生にむけた特別法の制定、原子力発電事故の早期収束と放射線対策の着実な実施として、放射線に関する各種安全基準や廃棄物処理方法等の速やかな決定と正確、迅速、丁寧な情報を発し、対象地域を限定することなく、モニタリングや健康への影響調査、放射性物質の除染、汚染土壌や下水汚泥等の処分等を国が責任をもって確実に実施すること、極めて大きな問題である放射線の子どもの健康への影響について必要な健康対策を講じること、災害廃棄物の処理については国が早急に回収処分先を確保し、処理経費は全額国庫負担とすること、放射性物質の除染に国が責任をもって対応し、地方自治体を実施する場合は全額財政措置を講ずること、あらゆる損害に対する迅速かつ十分な賠償実施などを地方と十分協議の上、第三次補正予算の編成において措置するよう既に強く要請をおこなったところです。

府民の食の安心・安全について、学校給食等の食材については、学校等の設置者が十分に安心に気を付けておりますけれども、京都府としても府内産や府内に流通する他県産の食品について検査をおこない府民の食の安心・安全の確保に全力をあげているところです。

検査のための体制や機器の拡充については、国民の健康保護の観点から検査体制の構築や財政支援等を全国知事会等から国に強く要請をしているところです。

暫定規制値については、食品安全委員会に諮問の上、緊急に取りまとめられたもので、現在、同委員会で詳細な食品健康影響評価案を策定中であり、全国知事会からは安全基準の速やかな決定を、京都府および関西広域連合からも同委員会の意見を十分にふまえた基準値の早期制定を国に対し要請しているところです。

生産者に損害を与えない措置については、8月29日に京都府と農林水産関係団体等で構成する東日本震災対策の緊急連絡会として、経営的打撃をこうむった農林業者や流通関係者への損害賠償に誠実に対応するよう国に要請したところです。

京都府の検査は、府内産農作物においては、生産者の負担を求めず、生産地ごとに抽出で実施しており、今後は現行の民間委託検査に加え、迅速に検査できる簡易検査機器を導入し、さらに多くの品目について検査できるよう体制充実、強化をはかっていきたいと考えています。

税と社会保障改革と本府の福祉医療制度改革について

【島田】 次に、税と社会保障改革と本府の福祉医療制度改革についてです

野田新政権は、6月に決定した「社会保障・税一体改革成案」の具体化を早急にすすめるとしています。2010年代半ばまでに消費税を10%まで引き上げる法案を来年3月までに国会提出の構えです。「改革案」は、社会保障の「重点化・効率化」を強調し、医療、介護、生活保護等の各分野で給付の削減、負担増を盛り込んでいます。年金の支給金額の引き下げや支給開始年齢の引き上げ、病院の外来窓口負担では現行の負担に加え、受診のたびに100円から200円の「定額負担」を上乗せするとしています。さらに今後、高齢者の自己負担を増やす一方、医療費抑制を目的に入院患者の平均在院日数を1割から3割減らし、介護施設入所者と合わせて実に63万床も削減することも目指しています。

そこであらうかがいます。消費税を10%にあげて、社会保障を悪くする。これが政府の「一体改革」の正体ではないでしょうか。また、このような改革は「医療難民」「介護難民」ともいふべき事態の解決に逆行するものです。知事の見解をうかがいます。

国の医療保険制度の相次ぐ改悪で 病気になっても受診できず亡くなる例が多発しています。住民福祉の向上を責務とする地方自治体の本旨に立って、現在、検討中の京都府福祉医療制度の見直しの中で、子どもの医療費助成制度を小学校卒業まで引き上げ、父子家庭への支援や障害者医療の対象を拡大するなど早急を実施すべきです。また、訪問看護ステーションからの訪問看護について、入院では無料である乳幼児や筋ジストロフィー等特定疾患認定外の成人難病患者の場合、2割あるいは3割負担となっています。福祉医療制度の助成対象にすることは喫緊の課題であると現場から強い要望が出されていますが実現すべきです。いかがですか。一方、福祉医療制度検討会中間まとめでは、老人医療助成制度について、対象者を住民税非課税世帯に狭め、国の制度改定に伴って、2割負担に引き上げる案も示されていますが、国の負担増に加えて本府も負担増を迫るやり方はやめるべきと考えます。指摘しておきます。以上、知事の見解をうかがいます。

【知事】 社会保障と税の一体改革について、社会保障は、国と地方が一体的になっており、社会保障の再構築には地方の視点が不可欠であります。今回の社会保障・税の一体改革のとりまとめは、こうした地方の意見を十分に聞くことなく、現行制度を前提とした財源問題に終始しており、社会保障の将来像を示していないことが私は、そもそも問題であると考えています。

このため、国と地方の協議の場において、現地現場の立場から各種サービスのワンストップ化や福祉・就労施策の総合的実施、障害者施策の充実など、社会保障の全体のあり方を主張し、その提案に盛り込ませたところです。

もっとも、提案は、スタートにすぎず、具体的内容についてはほとんど論述をしておりません。一体改革が国民の理解を得るためには、総合的な社会保障の全体像をきちっと明らかにし、真に国民が安心して生活できる持続可能な社会基盤をつくりあげることが必要であり、今後ともこうした観点から国と地方の協議の場において主張していきたいと考えています。

福祉医療制度についてですが、少子高齢化の進展、世帯構成の変化など社会経済情勢が変化するなかで、現在制度の見直しについて検討を進めているところです。昨年度は、京都市など5市町とのワーキンググループにおいて、子どもの医療費助成など福祉医療制度全般について、全国や府内市町村の状況、府民アンケートの結果、訪問看護の取り扱いも含め、考えうる制度の見直しをおこなった場合の事業費推計等を整理し、報告書として取りまとめたところです。今年度はこのワーキンググループ報告書をふまえ、より幅広い議論をおこなうために、外部有識者による福祉医療検討会を設置し、制度見直しの具体的内容及び時期を検討することとしています。

制度拡充にあたっては、検討会の取りまとめ結果を受け実施主体である市町村とも十分に協議・検討をおこない、そのなかで実施をしていきたいと考えています。

【島田・指摘要望】消費税と社会保障の一体改革について明言はされませんでした。全国知事会の政府要望をみますと、地方の単独事業を含めて社会保障財源を明らかにして、全体を明らかにして消費税を求める立場が暗に示されておりまして、地方と国との分配。つまり地方消費税として増税分を1%まわせと暗に述べている。このように私はみました。

「少ない年金をさらに引き下げ、医療も介護も悪くして何が消費税増税か」これが町の人々のこえであります。

財政が厳しいと言われますが、京都府税収入の落ち込みを嘆いておられましたが、これまでの改革のやり方、庶民増税や社会保障の切り捨てで府民の暮らしを破壊して、貧困を増やし格差を上げた結果ではないかと思います。やり方が間違っているのです。これを転換する立場に知事がたつべきであると求め、指摘をしておきます。

地域医療再生について

【島田】次に、地域医療再生についてです。この間、府内の医療機関をお尋ねし、現場の声を聞いてまいりました。どの地域でも課題は山積ですが詳細は常任委員会に委ね、今日は、中丹地域について伺います。

舞鶴市においては、2月の市長交代後、「中丹地域医療再生計画」が振り出しの状態となっています。先日、現地でお話しをうかがいました。舞鶴市民病院では、3月末に整形外科を廃止、6月末には、循環器や糖尿外来も廃止され、休日一時救急も廃止されました。舞鶴新市長が、市民病院を療養病床に特化すると発表したことをうけ、市民病院の先行きをみとおせない中で、医師が退職されたからです。整形外科医の退職で400名以上の患者が福井県の高浜病院へ移られましたが、その高浜病院でももうすぐ整形外科医がいなくなり、峰山の丹後中央病院へ1日かけて通院をしなければならなくなります。

交通事故で頭をうった子どもさんが医療センターに運ばれ脳外科で見てもらったあと、近隣の整形外科に運ばれたり、小児ぜんそく発作を起こした子どもが舞鶴市内で受け入れることができずに、救急車で小浜市へ運ばれる事例もおこりました。わたしは、住民の命が危険な状況にさらされていると考えます。

府として、現在の状況をどのように把握し、また認識されているでしょうか。まず、お聞かせください。医療再生の議論と並行して、緊急課題として舞鶴で不足する整形外科医や産婦人科医師等の医師確保を行うべきです。地域医療支援センターができたのですから、ぜひ、オール京都の体制で緊急の医師派遣を求めます。いかがですか。

舞鶴市長が提案した「見直し案」は、「選択と集中」「分担と連携」により、各病院の「センター化」で、機能を分担して「あたかも一つの病院」として機能する体制を構築する。舞鶴市民病院は舞鶴赤十字病院の隣接地域に移設し、療養型に特化するとして、不足する地域医療の課題について具体策が示されていません。これでは、舞鶴の医療の現状を改善することは到底できません。

本来、自治体病院は、その地域に不足している医療に積極的に取り組むとともに、地域医療機関や行政と連携しながら、公平、公正な医療を提供し、地域住民の健康の維持、増進を図り、地域の発展に貢献することが使命と考えます。現在、舞鶴に不足している救急医療、リハビリ、呼吸器、小児医療の提供体制を確保することこそ、行政と公立病院の役割ではないでしょうか。その立場を貫いて、舞鶴市民病院の今後のあり方を検討すべきです。しかも、検討会議の場では「舞鶴には、隣接の丹後医療圏や福井嶺南医療圏からも患者が流入し、舞鶴は府北部の医療の要所である」としています。ところが、現在の「中丹医療再生計画」検討会議は25億円のお金をどう配分するかが議論の中心となっています。舞鶴を含む中丹地域医療をどう再生するのかの真摯で粘り強い議論をするため、京都府としてリーダーシップを発揮し、「地域医療対策協議会」を開催すべきと考えますが、いかがですか。

【知事】中丹の地域医療の再生計画について、舞鶴市域では、公設4病院が併存し、人口10万人単位の病床数が府内で最多とはなっているのですが、その中で病床の過剰傾向や近年の医師不足のなか、医師の確保や診療科の重複、救急医療体制の構築等、安定した医療体制の提供が大きな課題となっております。

このために、市民病院の現状をふまえた今後のあり方や、舞鶴市域における医師確保、救急医療、リハビリ等を含めた安定した医療提供体制を確立し中丹医療圏全体の医療水準の向上強化につなげることを目的に、舞鶴市域の公的病院の再編・連携を中心とした中丹地域の医療再生計画を策定したところです。

こうした中、舞鶴市の方から現行計画の見直しの申し出がありました。そしてまあ、それは、その前の市長選挙におきまして、市長が信任をうけたわけでありまして、これは舞鶴市の地域の意見として私たちは尊重すべきであるということで、この間お聞きをしているところであります。

ご指摘のように、関係者会議において選択と集中、分担と連携による全体としてもあたかも一つの病院として機能する体制の確立という説明を受けたところでありまして、具体的な中身というものはございませんでした。

まあ、方向性自身は、この前の京都府の考えと大きな齟齬はないものでありますけれども、そうしたなかで具体性を欠いておりますので、とにかく今の舞鶴で早く医療の安定的な体制をつくることが私は何よりも肝心であると。それが、ひいては整形外科も含めて、しっかりとした医療体制の構築につながると考えておりますので、府が主体となって舞鶴市をはじめ関係者との調整を進めているところであり、今後すみやかに計画修正案をとりまとめ関係者会議で合意を得て、府の医療審議会の開催・報告の上、国からの変更承認を受けたいと考えています。

今の段階では、舞鶴市及び関係医療機関から医師確保等への具体的な要望等は出てきておりませんが、今後とも本年6月に設立しました地域医療支援センターにおいて、大学や医療関係団体とも連携して必要な医師の派遣確保に努めてまいりたいと考えています。

【島田・再質問】中丹地域医療の再生について、市を尊重するというのは聞こえはいいのですが、私は率直に申し上げて、お互いの責任のなすりつけ合いという無責任状態があるというふうに考えております。先ほども申し上げましたけれども、舞鶴および地域医療をどうするのかということで、医療法上にも規定されておりますが、地域医療対策協議会をしっかりと現場でやってもらおうということが必要ではないかと思えます。

舞鶴市任せではなく、府がリーダーシップを発揮して調整、そして丁寧な議論をする必要があるというふうに思うのです。再生検討会議では、府は病床数を減らすことばかりおっしゃっています。舞鶴は北部地域の医療の要所だという認識は変わったのでしょうか。

丹後・中丹地域は本府の計画からも病床不足地域で、もともとの計画も地域医療縮小型の病院再編であり、25億円の基金と引き換えに病床数を減らせ、経営効率、財政優先の公立病院改革、この延長線上の計画ですし、私はこういうやり方では地域医療の再生はできないと考えますが、いかがでしょうか。

【知事・再答弁】医療再生計画については、ともかく、今は4病院が並立をされていて、その中で病床が過剰になっているという現状を、どうやってお医者さんも効率的に配置し、一番効果的な医療が確立できるかという観点から、今検討をすすめているところです。引き続き、その観点から検討をすすめていきたいと思っています。

看護師確保について

【島田】次に、看護師確保についてです。地域医療再生の柱には医師確保とならび、看護師の確保が喫緊の課題です。看護師不足から病棟閉鎖や地域包括ケアの要所となる訪問看護ステーションが閉鎖されるなどしています。厚生労働省は現在、5万9000人不足とし、2015年には最大25万人が不足するとしています。慢性的で絶対的的人员不足の中できわめて深刻な状況が広がっています。

2001年2月には、大阪の循環器病センターで25歳の看護師の村上優子さん、2007年には東京で24歳の看護師・高橋愛依さんが亡くなりました。いずれも過労死でした。相次ぐ過労死認定を受けて、日本看護協会は、全国1万人の看護師を対象に、緊急実態調査を行い、その推計では、全国で2万人の看護師が、過労死危険レベルである。看護師の平均勤務年数は約7年と短く、およそ10万人もの看護師が、過酷な労働条件を理由に離職しているという結果でした。また、日本医労連が2009年に実施した「看護職員の労働実態調査」では、妊婦の3人に一人が「切迫流産」を経験し、1割以上が流産するなど、12年前の調査に比べ3倍以上も悪化しています。「慢性疲労」は7割、「健康不安」は6割に及び、「仕事への強い不満」「悩み」「ストレス」も7割に達し、そのため、「仕事を辞めたい」が実に8割にのぼります。病院から看護師が消えてゆく、看護師不足から本当の医療崩壊が始まると警鐘が鳴らされています。

ところが、昨年12月発表された「第7次看護職員需給見通し」は、こうした事態を改善するには遠く及びません。日本看護協会、日本医師会、各病院団体などからも「甘い見通しだ」と厳しく批判をされています。

昨年11月に、厚生労働省は「看護師等の雇用の質の向上に関する省内プロジェクトチーム」報告書を取りまとめました。5局長通知を都道府県労働局、知事及び関係団体宛てに発

出しました。これをうけて、各都道府県の労働局が、地域で直面する課題を関係者間で共有するために、「企画委員会」を設置し、労働基準法令の遵守等に関する研修会を設置することとなりました。京都府におきましても、労働局と連携し、深刻な看護現場の改善に向けた実態調査や必要なヒヤリングを行うべきです。また、この企画委員会には現場の医療労働者の代表や患者・地域住民などの参加を得るとともに、「委員会」審議の公開を求めます。労働局と連携調整のうえ、具体化を求めますが、いかがですか。

大幅増員で、長時間夜勤や交替性労働の勤務改善へ、夜勤は月8日以内など「夜勤等に関する最低規制」や「看護職員確保法・基本指針」の実行ある改正が急がれます。看護師配置基準を引き上げ、賃金労働条件の抜本的改善を国へ求めるべきです。いかがですか。

府が責任を持つ府立医科大学付属病院についてですが、現場に伺いますと、今年度は必要数に対し17名も不足してスタートしましたが、看護職場では病棟からの応援体制や外来間の応援体制が頻繁に行われ、毎日がコマ送りで綱渡りの運営となっています。夜勤回数が多い人で9回から11回という現状が常態化し、2人夜勤体制も残されており、職員の大きな負担となっています。それらの改善のために、外来職場に正職員を配置し、育児や介護、病気の時等外来勤務が可能にすること、病棟は夜勤可能者を配置し、すべての看護師の夜勤回数を8日以内にできるようにすべきです。産後せめて子どもが1歳半になるまで夜勤免除が行える体制をつくるとともに、院内保育所を病児保育にとどめず、全面再開を求めます。また、夜勤手当は大阪に比べても準夜勤で900円、深夜勤で1200円も低くなっています。夜勤手当の増額を求めます。いかがですか。

洛南病院についてですが、24時間体制で外来救急に対応する救急病棟でも2人夜勤が残され、急性期「認知症」病棟も夜勤体制は2人です。患者同士のトラブルや暴力行為などもあるだけに、夜勤2人では人員が不足し、いつ事故が起きてもおかしくないぎりぎりのところだとお聞きしました。さらに、本府では妊娠出産後の短時間勤務職員制度を導入されており、これは子育て中の看護師にとって大きな支援であり評価しますが、代替要員をしっかりと確保しないため、夜勤回数が10回を超える方がでています。患者と医療従事者の命と健康を守るために、救急病棟、認知症病棟の3人夜勤体制確保、産休代替要員などの人員を正規任用で確保するよう定数改定を求めますが、いかがですか。

【知事】看護師確保について、平成22年12月に策定した看護職員の需給見通しは、府内の全医療機関を対象に実態調査を行いとりまとめたところでした。また、需給見通しを示すのみではなくて、現場の実態をふまえた看護職員の確保・定着をより一層進めるため、新たに多様な勤務形態の導入など、社会保険労務士等による就業環境改善等に対する相談支援事業にも取り組んでいるところです。

しかしながら、依然として看護師不足の状況が続いていることから、今回、国において医療行政と労働行政が協働して施策を推進するための企画委員会が設置されることになり、京都府も参画を求められているところです。

京都府としては、こうした場を活用して実態をふまえた施策のいっそうの充実に向け国に意見を申ししていきたいと考えておりますが、この企画委員会は国が設置するものではありませんので、地域の実情をふまえた審議が行われるように求めているところです。

また、看護師の勤務条件の抜本的な改善については、これまでから国に対し看護職員の養成・確保等について、大幅な財政措置を講じるなどの要望を行っているところであり、引き続き要望していきたいと考えています。

次に、府立医科大学付属病院における看護師確保について、7対1の看護基準の導入を契機に全国的に看護師の採用を増やす病院が増加し、看護師確保が困難な状況が続いている中で、法人化後2年間は年度当初において職員数が確保できていたものの、今年度においては、退職者の増加などで厳しい状況にあると認識しています。このため、京都府立大学におきましては、採用内定の前倒し、期限付き職員の同時募集を引き続き実施しておりますし、今年度から新たに年度途中採用も募集し、再募集も検討しているところです。また、育児や介護、病気等により夜間勤務が困難な職員については、できる限り外来等の日勤職場に配置、1歳6か月未満の子をもつ職員については、職員の希望に応じ、外来等の日勤職場への配置や病棟配置でも夜間勤務を免除することになっているようであります。

夜間勤務の回数についても、職員の様々な事情や夜間勤務免除者も多数ある中、平均的には一人あたり月8回程度となるよう勤務シフトを調整し、本年7月に学内に病児保育室の開設を行う等、病院として看護師の確保や勤務条件の改善へ努力されており、京都府としても公立大学法人の努力が実るよう十分に連携をはかっていると考えています。

洛南病院の看護体制について、認知症病棟も含めて全ての病棟で診療報酬上の基準は満たしておりますけれども、特に精神科救急業務の困難性に配慮し、救急病棟については1名の夜勤勤務者を増員配置し、看護業務の負担軽減をはかっております。また、人員確保については、短時間勤務職員制度や産休等の年間の取得影響分を考慮した看護職員を配置するように運営しておりますけれども、できるだけしっかりとした運営体制がとれるようこれからも努めていきたいと考えています。

【島田・再質問】看護師不足から本当の医療崩壊がはじまる、そういう危機感に立って、対策を急ぐべきだと考えます。

人がいないため、制度上は1歳6か月まで、子どもが小さい間は夜勤免除ができるのですが、人がいないから2回、3回夜勤をやってくれと言われてやっているのが現状なのです。

年度途中の採用とおっしゃいますけれども、それが出来ないから年度当初から確保できるように、洛南病院も含めて定数を確保すべきだと指摘・要望をしたところです。

院内保育所は国公立大学法人50のうち、無いのは京都とあと一か所だけです。答弁がありませんでしたので、再答弁を求めます。

夜勤手当についても答弁がありませんでしたので、お答えください。

【知事】公立大学法人の勤務の問題については、これは今、公立大学法人で夜勤の場合についてもしっかりと手当をするよう努力をされておりますし、学内に病児保育室を開設するなど、病院の改善に努力をされているところでもありますので、私どもとしては、公立大学病院の努力が実るよう、これからも十分連携をしていきたいと考えています。

JR太秦駅へのエレベーター設置やホームの安全対策の強化

【島田】最後に地元課題についてうかがいます。この程、J R 西日本が東映太秦映画村のリニューアルと合わせてJ R 太秦駅へのエレベーター設置やホームの安全対策の強化などを発表したと報じられています。J R 太秦駅のホームは狭く大変危険です。複線化にともなって、エレベーターの設置もいよいよ切実になっていました。私も住民の皆さんとともに何度もJ R 西日本への要請を重ねてまいりました。現在、京都市やJ R との協議状況と事業着手の今後の見通しについてお聞かせ下さい。

【知事】J R 太秦駅のエレベーター設置について、バリアフリーを行うためには、鉄道事業者が施工方法をまず検討していく、そして地元や関係団体、事業者等で構成される協議会において地域のバリアフリー化についての議論を経て事業実施のための移動等の円滑化基本構想を策定し、それによって初めて京都府や国、京都市からの3分の2の補助という形になってまいります。太秦駅については、バリアフリー化を早期に行うために、エレベーターが設置できるよう、J R 西日本において今検討が進んでいるところであり、京都市は新たな基本構想を策定すべく協議会を7月に立ちあげ議論が始まっておりますので、京都府としても施設整備について、国、京都市と連携して支援を行うなど早期実現にむけて努力をしていきたいと考えています。