

【光永】日本共産党の光永敦彦です。通告にもとづき、知事ならびに関係理事者に質問をいたします。

## 地域包括ケアと高齢者の住まいの保障について

【光永】まず、地域包括ケアと高齢者の住まいの保障についてです。

2011年4月に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」、いわゆる高齢者住まい法の改正案が可決しました。これは、高齢者専用賃貸住宅や老人福祉法で規定する有料老人ホーム等を「サービス付き高齢者向け住宅」として統合するものです。現在京都府内全体で約1600戸、うち京都市内が1300戸、現在建設中のものも含めると48件1865戸となっており、その多くを株式会社が運営しています。

## 急増する「サービス付き高齢者向け住宅」。府として実態把握と基準の検討を

【光永】介護施設の施設整備が進まない中で、政府は施設から在宅へと医療や介護にかかる費用を抑制するため「地域包括ケア」をすすめています。一方、国土交通省住宅局が示した資料によると、「要介護度の低い高齢者も、特別擁護老人ホーム申込者となっている」と問題視し、「リバースモーゲージの拡充・活用促進などによる高齢者の資産の有効利用を図る」ため、「特別擁護老人ホームなどの施設への入所ではなく」、「急増する高齢者向けの安心で自立可能な住まいを確保」と示されています。まさに、給付費の抑制、高齢者を一箇所に集めることによる効率化、さらに新たな市場開拓の思惑が一致する形で、成長戦略として10年間で60万戸という大きな目標を掲げ国土交通省主導で「サービス付き高齢者向け住宅」の建設が進められているのです。

入居者は要介護認定を受けた高齢者であるにもかかわらず、介護保険施設でないために、ブラック企業で問題となっている「ワタミ」をはじめ、民間事業者、住宅メーカーなどが新たな儲け口として次々参入しています。しかも、「ケア付」「サービス付」などと謳われているものの、実際は昼間に1～2度程度の安否確認や生活相談サービスが行われている程度です。

入居すると家賃、管理費、さらに食費などを加えると安くても15万～20万円を超える費用がかかる上に介護保険を利用するとさらに利用者負担が必要です。しかも介護度が重くなり、また介護サービスが足りないなど生活を続けられない場合は、退去しなくてはなりません。

私はいくつかの施設や利用者の家族の方からお話を伺いましたが、夜中は誰も人がいない場合や、無資格のアルバイトの方が一人おられるなどの場合も多くなっています。施設によっては、介護保険施設の併設や社会福祉法人などが運営している場合もありますが、「夜ベッドから落ちてしまい、そのまま朝まで気づかれなかった」「部屋や建物から出てしまう方もいる」など、昼間は見守りと介護サービスの連携でなんとか過ごされていても、夜の見守りや夜中の介護保険の資源がきわめて不十分となっており、人権としての住居保障という観点から、その対策が求められていると考えます。

第6次京都府高齢者健康福祉計画には、高齢者の住まいの整備促進として住居の重要性が位置づけられており、今後の施策として「サービス付き高齢者向け住宅」が第一に述べられているにもかかわらず、また、「京都式地域包括ケア」として日常生活圏域で24時間365日安心して住み続けられることを目指すといいいながら、建設交通部を窓口として、登録段階で基準を満たしているかどうかの判断のみになっています。

そこで伺います。「サービス付き高齢者向け住宅」の実態について、京都市とも連携して把握し、府民に公開していくことが必要と考えますがいかがですか。また、行政には指導監督責任があり、事業者は契約者に事前に説明する責任はあるものの、客観的な評価がないのが実態です。そのため、第三者による評価制度の導入など施設とサービス両面での評価とともに、入居に関する相談等は施設とケアマネージャー等に任せられているため、健康福祉部サイドでも相談窓口を開き、評価した情報等を府民に公開・還元できる体制をとるべきと考えますがいかがですか。また現在、全国11の都府県で、サービス付き高齢者向け住宅の登録の

際に独自基準を設けていますが本府にはありません。東京や大阪、岡山、広島には緊急通報システムの設置義務、中にはトイレ、お風呂などへの設置を義務づけている県もあります。さらに見守りだけでなく、緊急通報対応を受ける体制を取るよう義務付けている県もあります。地域ケアという観点からも京都府として一定の基準を検討すべきと考えますが、御所見を伺います。

## 地域包括ケア総合交付金の活用は、地域の実態と要望に応える形で行え

### 介護保険から要支援者に対する予防給付を外さないよう国に求めよ

**【光永】**さて、こうした居住系施設が推進されていくのは、介護保険施設の整備が不十分で、なおかつ在宅支援制度が実態に追いついていないためです。これまで私は地域包括ケアについて、何度も議会で取り上げてきましたが、現実には、高齢者が30分以内の地域で安心して住み続けられるとする謳い文句とは程遠いのです。その上、政府が計画している介護保険から軽度者を外し市町村事業などに押し付けるなどともありません。

私は府域の包括支援センターや保健センター等を訪問し、直接その取り組みについて伺ってきました。京都市地域包括ケアの今年の重点は認知症、リハビリ、高齢者の看取りとされています。この重点施策にもとづき、地域包括ケア総合交付金が交付されています。この交付金は一昨年度から実施され今年度で3年目となります。今年度当初予算では、立ち上げ資金としてハード整備とソフト事業に限られている上に、予算のうち、府が推進しようとしている認知症、リハビリ、看取りなどの重点施策枠を設けているために、交付金といいながら、例えば認知症家族の懇談会を実施しようとしたところ、「認知症の家族」と言われることへの抵抗感や、また認知症だけが大変でなく介護全体が大変であることなどから、誰も集まらなかった、などの事態も起こっています。しかも、三年目の交付金が来年も続けられるのかという不安が市町村や事業を実施している団体からも心配の声としてお聞きします。ましてや今回、介護保険から予防給付を外し、市町村事業に押し付けようとするなど、あまりにひどい計画が狙われているだけに、総合交付金を、その地域の実態と要望にふさわしく、交付金の自由度が高まるよう改善を求めるとともに、市町村と一体となって予防給付外しに断固反対するよう求めますがいかがですか。

**【知事】**地域包括ケアと高齢者住宅について、一昨年に創設されました「サービス付き高齢者向け住宅制度」。これは国の制度でありますけれども、高齢者が安心して生活できる住まいの確保を図るために安否確認や生活相談サービスの提供など一定の基準を満たす住宅を登録するものであります。京都市域は京都市が担当しておりますので、それを除く京都府内では現在入居されている「サービス付き高齢者向け住宅」は9棟248戸であります。京都府では既にこれら全ての住宅について現地に赴きサービス内容等を確認したところ、特にこうした基準に反して指導が必要となる案件は無かったところであります。また、京都市内に立地している「サービス付き高齢者向け住宅」については、これは京都市の所管ですが、今後とも京都市とも情報共有を図り「サービス付き高齢者向け住宅」の向上に取り組んでいきたいと考えております。このため、現在、地域包括ケアに関するアクションプランにおいて京都市のメンバーに参画する中で「サービス付き高齢者向け住宅」について議論を進めているところでありまして、検討委員から今後ますます「サービス付き高齢者向け住宅」の需要が見込まれる中でサービスの質を確保していくことが重要等のご意見もいただいたところであり、今後府民のみならず関係団体のご意見も十分お聞きし、第三者評価制度の導入や相談窓口の設置、情報提供の充実方策等について検討を進めることとしております。

京都府独自の登録基準の設定について、これは京都府における独自基準というよりは、もしもその制度自身の基準に問題があれば、その改正を求めて行くというのが、まず先ではないかなと私は思っております。そうした観点を考えれば評価がやっぱり大事になってくるというふうに思いますので、評価や情報提供をまず行ってまいりたいと考えているところです。

また、地域包括ケア交付金であります。これはやっぱり、京都府全体としての水準を考え、広域的団体としての役目を果たす観点から包括ケアを迫るための、これは独自制度でありますので、地域のそれぞれの介護を充実させるための、それぞれの市町村の一般財源ではないので、そこはご理解をいただきたいと

思っております。特に今年度からは、認知症や在宅療養を推進する市町村に積極的に支援するため重点枠を設けたところでありますけれども、その重点枠も大変自由度が高い制度としております。今後ともこの総合交付金を通じて市町村の取り組みを一層支えていける広域団体としての役割を果たしていきたいと思っております。

また、予防給付の見直しについては、現在、国において市町村事業への移行等が議論されておりますけれども、京都府としてはこれまでから、予防給付は重度化の防止や自立支援の観点からも効果的で必要なサービスであり、見直しにあたってはこうした制度の果たしている役割を十分に検証したうえで判断されるよう国に強く要望しているところであります。

**【光永・再質問】**「サービス付き高齢者向け住宅」については、今後具体的な検討が始まっていくという話だったと思うが、これはそもそも、最初に述べたように、国土交通省主導でかなりの補助金が出て、建物が建っているという現実があるわけです。そういう意味では、ハード整備についても一定の基準があるけれども、どんどん建っていく中であって、その一定の基準以上のサービスをどう担保していくかということは、一つは、私は、他府県がやっているわけですから、少しそれは見習って京都府としても努力が必要ではないかと考えます。また、ソフト事業の部分ですが、例えば、いくつかの県では、建物を建てるときに、入居者は介護保険を利用されるわけですが、建物は介護保険施設ではないから、市町村の同意がなく、どんどん建っていくということが起こっており、建った後でそこを利用されている方は介護が利用できるか出来ないかという話になっていくので、そういう意味では市町村の介護保険の事業計画に盛り込もうとしても、知らないところで建物が建つということに対して、それは事前に市町村の同意を得てから京都府に申請してもらおうというような制度を持っている県中には有るわけです。そういう意味では、ソフト事業にしても、ハード事業にしても一定の質の担保が、京都府として独自にやる必要があると思っているが、私はこの制度で「サービス付き高齢者向け住宅」どんどん造れということではありませぬので、質を担保することによって一定の歯止めをかけるということも大事ではないかと思えます。その辺の考えについてもう一度お聞かせ下さい。

もう一点、地域包括ケアについては、交付金のことは、今は、京都府から市町村に交付金が行って、そこから委託されて市町村が事業を実施されているが、3年経って今後どうしていくのかということになった時に、重点枠が決められていって、全体のパイの中で重点枠が決められると、自由度の高いところの量が少なくなる。そうすると、京都府が看取り等で重点としているものについて、どうしても政策誘導されていく。結果としてそういうことが起こっているわけです。なおかつ、現場際には、市町村と事業者さんとの関係では、これは京都府の交付金ですから、その先どうなるかは分かりません。まして、市町村として、立ち上げた後の運営等について制度はなかなか無いです。そうすれば、先が見えない、しかし利用者がおられる。一旦立ち上げて転がりだしたら誰が責任をもつのかと。当然、こういうことになっていく可能性があるのです。そういう点では、今回、特別枠を設けた事自身に対する検証を来年度実施にあたって、もう一度すべきではないかと思えます。いかかでしょうか。

**【知事】**この住宅について、これはニーズとサービスの関係になっていて、この中できちっとした契約関係が行われることが大前提だと思うのです。その面からすると、ニーズのある方がきちっとした住宅を選べる状況を整えるということが一番大切なのではないでしょうか。その面から、評価と相談窓口の設置、情報提供をまず行っていき、その中で問題があった時に更に次の段階に進んでいく。サービスの質を確保していくというのが一定のやり方ではないかと思っております。

それから、地域包括ケア総合交付金というのは、本来は地域包括ケアについての介護という仕組みについては、市町村ごとに財源が担保されているわけです。それが足りないという問題は確かにあると思いますが、そこにおいて、もしも必要であればその財源を増やしていくという方向がふさわしいのであって、広域団体としての都道府県としては、更に京都府全体として広域調整をしていく、全体の水準を高めるためにある面では政策誘導としての交付金をつくっているわけでありますので、それが政策誘導でないとするならば、それは財源を移譲すべき問題になってしまうので、そこは、私は、交付金の質としては理解が違うと思いま

す。ただ、検証が必要であるということは、その通りだと思っております。

**【光永・指摘】**「サービス付き高齢者向け住宅」については、これは出来てしまっただけからいろんな問題が起こって、そこから新しい基準を考えるというのは、利用者さんが現に入っておられるので問題です。新しい課題であればこそ、他府県でも一定の基準をもって努力されているのだから、それに少しは見習い、取り入れていくということは、京都市と協力して、ぜひ、やっていただきたいと思います。

地域包括ケアの総合交付金については、今の話だと来年度以降もずっと続けるというふうには、私は受け止めたので、その点は当然だと考えます。しかし、その運用については検証をしっかりとさせていただいて、重点枠が設けられた結果、全体のパイが、自由度の高いパイが減っているという現実もあり、使っておられるところは本当にお困りなのです。そこはよくつかんだ検証を求めておきます。

## 医師確保へ、国に臨床研修医削減案の見直しを求めよ

### 府域に医師派遣や医師供給ができるよう府立医大の定数をさらに増やせ

**【光永】**次に、医師臨床研修制度についてです。

私は本議会で 2004 年から実施された新人医師に 2 年間の研修期間を必修化した、スーパーローテート方式に対する対応と、その後オール京都で医師不足対策を求めてきました。

スーパーローテート方式の導入により、都市部の有名病院や医師に研修医が集中するという傾向がある一方で、医師養成を担ってきた大学病院に残る人数が減るなどの状況が広がる中、2009 年度以降、制度の一部を見直すこととなりました。しかしその内容は、年間の新入院患者数 3000 人以下の病院を臨床研修指定病院から外すことや、都道府県ごと、病院ごとに研修医の受け入れ上限を設定し、全体の募集定員を削減するものです。また必修科を内科、救急、地域医療の 3 科目に絞り、2 年目以降は専門の診療科などでの研修を可能としました。

この制度改正に対し、厚生労働省に 1241 件ものパブリックコメントが寄せられ、反対意見が大多数を占めました。このため「基準を満たさない病院でも受け入れ実績があれば指定を継続する」「募集定員を各都道府県の受け入れ実績から 10%以上削減しない」などの激変緩和措置をとりました。これにより現在、入院患者年間 3000 人以上などの指定基準をみたしておらず取り消しの対象とされた病院であっても継続して受け入れ医師養成をしておられます。もともとこの激変緩和措置は 2010 年度までとされていたものの、現場の実態や関係者の反対の声の中、継続されてきたものですが、今年 8 月に行われた厚生労働省医道審議会医師分科会医師臨床研修部会で激変緩和措置については、都道府県上限及び各病院のいずれも、予定どおり平成 26 年 3 月をもって廃止すべき方針が示されています。

仮にそれが実施されると、いったいどういうことが京都府に影響がでるのでしょうか。今年度の臨床研修マッチングでは、募集定員 282 名に対し 281 名となりました。ところが廃止されてしまうと、2015 年度には最小で 180 名を上限となってしまう、今年度に比べ実数で 92 名も減少してしまうこととなります。もともとスーパーローテート方式が実施される前には京都府全体で 411 名であったマッチング数がここまで減少しているのです。さらに、臨床研修病院の指定基準の見直しが今年度内に検討されており、現在、府内にも存在する入院患者 3000 人未満に該当する病院は、今のところ個別に協議されているものの、どうなるか見えないままで、さらに基準次第で地域医療を支える病院に直接影響が出る可能性もあります。

本府は来年度の国への政策提言の中で、「臨床研修定員上限枠に、府立医科大学付属病院の臨床研修医の定員については、別枠として定員に加算措置を講じ」ることを求めています。これまで、府域全体に果たしてきた役割からして、また府北部や南部の医師不足の現実を踏まえると、府立医大付属病院の研修医枠が確保されることは、当然必要と考えます。しかし、都道府県の全体枠が削減されると、他の医療機関の医師確保に大きな影響を与え、さらなる府立医大付属病院からの医師派遣が必要となるなど、地域医療、府立医大付属病院の医師体制にも重大な影響がでることにもつながります。したがって問題は府立医大付属病院の研修定員の加算措置だけにとどまりません。京都大学も含め、医師派遣の実績もあるため、府域全体の削減そのものの見直しが必要と考えますが、いかがですか。

さて、今回の激変緩和措置の削減の根拠とされているのが、研修医の大都市中心に集中するという地域偏在とされています。しかし、問題の根本は医師不足にあり、その解決の展望が示されないままに、臨床研修制度をスーパーローテート方式にしたことが拍車をかけたのです。こうした中、世論と運動におされ、政府は医学部定数と医師養成数は増やしてきたものの、これ以上増やさない方向であり、しかも地域枠の削減すら検討されているのです。

このため、本府として今行うべきは、府域に医師派遣や医師供給ができるよう府立医大の定数をさらに増やすことではありませんか。その決意と進捗についてはいかがですか、お答えください。

## 左京区の高野に建設予定の巨大パチンコ店について

**【光永】** 質問の最後に、私の地元、左京区の高野に建設予定の巨大パチンコ店についてです。

昨年、高野で営業を続けてきたホテルアバンシェル京都が閉鎖され、その跡地に巨大パチンコ店が建設される計画が突如地域住民に知らされて以降、自治会や団地管理組合、保育園をはじめ近隣の皆さんが高野パチンコ店建設反対住民連絡協議会を結成され、短期間のうちに12000筆を超える署名を添えて京都府知事および京都市長に建設を見送るよう要望書を提出されるなど、住民一丸となって運動が取り組まれてきました。この地域は、近くに病院、保育園や中学校、図書館や公園があり、小中学校への通学路ともなっている静かな住宅地となっています。大通りに面していないにもかかわらず、700台を超える駐車場の計画され、渋滞や安全上の不安、さらに深夜の営業による影響など懸念されます。パチンコ建設予定地の隣にはショッピングモールがありますが、その建設の際にも、住民が力合わせて、交通問題や周辺環境問題に粘り強く取り組むなど、地域あげたまちづくりによって落ち着いた環境が保たれてきた地域となっています。こうした中、京都市議会では、全会一致で、住民の要望をよく聞いた対応を求める決議が採択され、昨年十二月府議会には、公安委員会と京都府警に対し営業許可や交通指導について要望書が出され、また、二月議会には、風俗営業施設の立地対象の見直しを求める条例改正を求める請願が提出され、残念ながら否決されたものの、現在も京都市建築審査会への審査請求を3000人を超える規模で申し出る準備を進めるなど、巨大パチンコ店建設をやめさせようと運動は広がっています。同時に京都市の中高層条例に基づき業者との協議も行われているとお聞きしていますが、すでにホテルは取り壊されたもとの、建築確認申請を民間検査機構に提出すれば許可がおり建築に入ることができることを考えると、事態は緊迫していると考えます。

この間、京都府警は、風俗営業にかかる条例改正も含めた対応を木屋町の繁華街対策等で取り組まれてきた実績があります。そこで、パチンコは風俗営業として位置付けられている以上、本来請願にもあったように公園施設からの距離基準について、地域を限定するなども含め、対象施設とするよう検討を求めますが、いかがですか。また、少なくとも営業許可権者として公安委員会が審査を行うためには、景観や街づくり、住民との合意の観点も配慮するよう地域を指定することも含め事前協議を行うための事業者に対するガイドラインを設けるべきと考えますがいかがですか。ご所見を伺います。

**【文化環境部長】** 府立医科大学の学生定数についてであります。国において平成19年度から緊急医師確保対策として、地域の医療に従事する医師数の増加を図る為、地域医学として医学部定員の暫定的な増加が図られてきたところです。京都府におきましてはこの緊急医師確保対策により、府が指定する医療機関で卒業後、9年間以上の研修及び勤務をすることを条件とした地域枠を設けまして、府立医科大学の推薦入試として、この間入学定数の増加を行い、現在は100名の定数を107名としており、地域医療枠の学生は、1回生から6回生まで35名が在学しているところです。来春にはよいよ1期生が卒業することになっており、府の地域医療に貢献していただけるものと、大いに期待しているところであり、このような卒業生の地域への定着を推進しながら対応してまいりたいと考えております。

**【健康福祉部長】** 医師の臨床研修制度の見直しについてであります。現在国の医療審議会、臨床研修部会において、平成27年度から臨床研修医定数に関わる激変緩和措置を廃止する方向で検討が進められております。平成16年度に導入された臨床研修制度につきましては、この間研修医が都市部に集中するなど、地方の医師不足が顕在化する中、京都府におきましては府立医科大学、及び京都大学の全面的な協力の下、京都府内外に広く医師を派遣し、地域医療を支えてきたところです。今回、激変緩和措置が廃止されることに

なれば、両大学からのこれまで通りの医師派遣が困難となるなど、非常に大きな影響を受けることから、京都府と致しましては、制度見直しに当たっては、これまで両大学が担ってきた地域医療を支える役割を正しく評価することやまたこの10年間で府地域他大学に対し、約840億円に上る財政支援を行い、地域医療を支える医師の養成に努めてきたことがしっかり反映される、具体的には医師派遣の加算ですとか、新たに医科大学の地域枠の加算、こういった制度がしっかりと反映されるような新たな臨床研修制度となるよう、国に強く求めているところです。今後とも地域医療を守る観点から、市町村や医療大学を始め医療関係団体などオール京都の体制で、若手医師の確保や地域偏在の解消に向け全力挙げて取り組んでまいります。

**【警察本部長】** 光永議員のご質問にお答えします。風俗営業の許可に関わる営業制限地域や保護対象施設の指定につきましては、風営法及び同法施行令において良好な風俗環境を保全するための必要最小限のものと規定されているところです。ご指摘の都市公園につきましては、府内各地に多数点在していることから、風営法対象施設と指定した場合、パチンコ営業のみならず、その他の風俗営業の許可等にも影響を与え、ともすれば営業の自由に対する過度の規制にもつながる可能性がございます。またこうした規制は政令及び府条例の基準に基づいて、京都府全体の良好な風俗環境を保全する見地から行われるものとされており、個別地域の事情によりその地域を指定することは妥当ではないと考えております。

次にガイドラインの制定についてです。風営法に関わる許可等の事務を進めるうえで、近隣住民の生活環境の保護に配慮すべきことは当然のことであり、これまで同業者に対しては可能な限りの指導を行ってまいり所存であります。しかしながら風俗営業の許可にあたっては、法令に基づき人的基準、場所的基準、構造設備的基準の3つの要件について、厳格に審査をしているところであり、ご指摘の周辺住民の合意等につきましては、許可要件には該当しないところでありますので、事前協議を行うための事業者に対するガイドラインを設けることについては考えておりません。

なおパチンコ店の建設に関する景観やまちづくりに関しては、所管行政庁において対応されるものと承知しております。

### **【光永指摘・要望】**

府立医科大学付属病院等の臨床医師研修制度の問題については、先ほど答弁がありましたように、地域枠を設けて、その方がようやく卒業されて、地域で活躍されていく道が開かれたということは非常に重要なことだと思うんですが、せっかくその地域枠を作ってその方が卒業されても、今後要請の段階でその地域枠そのものが減らされていく可能性、検討が始まっていますので、そうなると大変なことになっていくので、全体枠そのものが減らないように、臨床の分についても養成についても、そこは両方しっかり求めて行くことを強く求めておきたいと思えます。そう考えると定数についても、この間緊急対策で地域枠を作って107まで増えてきましたと、だけど120までキャパがいけるという答弁がかつてあったように思えますので、そう考えるとそこを増やしていくということは京都府の決断・決意で、府立医大ともよく協議を始めていかないと、全体として削減していくという流れに抗していったときに、これはだめですよという話だけではなくて、実際に京都府として養成数も増やして、そこを地域で支えていくんだという話、その道を開かないといけないという段階に来ていると私は思いますので、その点はぜひご努力をいただきたいと思えます。

また、警察についてですが、かなり杓子定規の答弁で大変残念なんですが、現行法の中においては、今の話しかないかもしれませんが、しかし法律ができてかなり時間がたって、全国的にいろんな景観の問題あるいは住民の合意の話と言うのは新しい段階に来ていますよね、それはご存知だと思います。そう意味では現行法の範囲でどう対応するかを超えて、新たな段階で京都府としても、屋町の条例を作ったりし、頑張っ来てられたわけではないですか。そういう意味ではそういった取組をぜひ検討していただきたいとそのことを強く求めて私の質問を終わります。