

- 京都府議会 2008 年 9 月定例会での日本共産党の光永敦彦議員の一般質問と答弁の大意をご紹介します。

光永敦彦（日本共産党、京都市左京区） 2008 年 10 月 3 日

「公立病院改革プラン」について

毎年 2200 億円の社会保障費削減の撤廃と財源措置を求めよ

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

まず、「公立病院改革プラン」に関わって数点伺います。

今、全国で「地域医療崩壊」というべき事態が広がっています。本府でも、舞鶴医療センターの産科の中止、京丹后市立弥栄病院の産科医不足、公立山城病院の外傷性救急患者の受け入れ停止をはじめ、北部のみならず、京都市内を含め、いまや府内全域が深刻な事態に直面しています。

こうした中、これまで医師の養成数を閣議決定までして抑えてきた政府も、国民的な批判をうけ 2006 年 8 月「新医師確保指針」で暫定的に医学部定員増を認め、今年 8 月には厚生労働省の検討会が「安心と希望の医療確保ビジョン」の具体化で、「将来的には、現在より五割程度増加させる」とする数値目標を明らかにしました。これは、これまでの政府の姿勢の誤りを自ら認め、医師養成数の抑制から増員へと転換の方向が示されたもので大きな変化です。しかし、定数増がされたとしても、直接的な効果が出るのは 10 年程度先であり、医師不足による地域医療崩壊という非常事態に対する当面の緊急・抜本対策を国が責任をもって実施すること、さらに、毎年わたる 2200 億円の社会保障費削減の撤廃と必要な財源を責任をもって措置されるよう、本府も国に求めることを要望しておきます。

「公立病院改革ガイドライン」を先取りした県では、医師不足のいっそうの深刻化、病院統合など、地域医療崩壊に直面

【光永】さて、政府は「骨太の方針 2007」で、社会保障費削減をすすめるための柱として、「公立病院改革」をあげ、それにもとづき 2007 年末に総務省が「公立病院改革ガイドライン」を発表し、本年度内に各自治体に対し、「公立病院改革プラン」策定を求めました。

この「ガイドライン」では、病床利用率が 3 年連続して 70%未満の病院の「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の 3 つの視点を示し、その具体化を求めています。

すでに全国では、公立病院の経営「合理化」と統廃合が進められています。「経営形態の見直し」を行った高知県や滋賀県近江八幡では、PFI 方式をとったものの、すでに財政破綻に近い状況となっており、また岐阜県では、「再編・ネットワーク化」として、9 施設あった国立医療機関を統廃合や移譲等により 3 病院に、自治体立病院も 4 病院が診療所または老人保健施設に転換し病院にかかりにくくなっています。私が直接伺った山形県公立置賜病院は、2 市 2 町それぞれにあった公立病院を縮小し、県と市町村による一部事務組合方式で平成 12 年に拠点病院を建設しました。当時、病院サテライト方式として全国的な話題をよびましたが、サテライト 2 病院も、病院を診療所化した所も、医師不足や不在により患者が激減し、地域の医療が深刻な事態となり、また拠点病院では患者が集中するなど矛盾が広がっています。院長は「住民サービスは後退するが、どこかを捨てないと再編はできない」とのべたあと、「再編したからといって、医師の確保ができるわけではない」と述べられました。また、地元自治体では「当初計画どおりの医療機能充実と医師確保を求める決議」まで可決することになっています。

このように、「ガイドライン」先取りの形で実施したところで、医師不足がいつそう深刻化し、地域医療の確保ができない事態も起こっています。さらに、2008年度決算から実施される地方財政健全化法により、自治体病院の法人化や指定管理、民間移譲の動きが加速する可能性もあります。

本年4月末段階の総務省の調査によると、京都府を含む26府県で「再編・ネットワーク化」の目途が立っていないことが公表されました。そもそも、「公立病院改革ガイドライン」は、総務省も述べているとおり、あくまで「技術的助言」にすぎないものです。ところが「ガイドライン」には「再編・ネットワーク化に係る都道府県の役割」として「検討・協議の場を設置」した上で「計画・構想等を策定し、関係者の協力の元にこれを実施していくことが求められる」と、都道府県に対し、先導の役割を課しています。

そこで伺います。本府として、市町村に対し「公立病院改革ガイドライン」の押し付けや具体化を求めないこと、また「病院再編・ネットワーク化」についても、本府が計画を市町村に求めたり、府自身が再編案を作成し、それを押し付けるようなことをすべきではありません。知事の基本的立場について伺います。

総務省の「ガイドライン」がすすめる「再編・ネットワーク化」や「診療所化」では、地域医療は守れない

【光永】さて医師不足や地域医療全体が深刻となる京丹後市では、「医療改革改善推進会議」が開催され「公立病院改革プラン」(案)が示され、京丹後市議会で、現在、継続審議となっているとお聞きしています。プラン(案)では、市立久美浜病院と市立弥栄病院は、「公設公営」とするこれまでの方針を踏まえ、すぐに「再編ネットワーク化」や「診療所化」をめざすことにはなっていません。

ところが、今年7月に開かれた「京丹後市医療改革・改善推進会議・顧問会議」で、顧問の一人、総務省の公立病院改革懇談会座長、「公立病院改革ガイドライン」を取りまとめた長隆氏が、「すべての改革は再編ネットワークが基本になっています。2つの市立病院をネットワーク化するといったことは、あたりまえのことであって、再編・ネットワーク化として認められません。」と述べ、再編ネットワークについて、民間病院や公立病院などを含め、「一体的経営などを想定させていただいています。県と市との統合についても当然具体的に着手する必要があるということです」とまで述べておられます。

現在、京丹後市では、訪問看護ステーション2箇所が閉鎖され、5箇所が3箇所となりました。診療所を開設している医師は15人程度。そのうち、週1～2日だけ診療を行っている診療所をのぞくと、実質10診療所程度となっており、在宅の基盤が厳しく、病院が診療所的機能も担っています。

現に、北丹医師会長は「常時、在宅医療を担っている医師も少ない状況で、国がいう在宅強化の基盤がないのが実情」と述べられています。

そこで伺います。すでに在宅の受け皿も不十分なもと、総務省のガイドラインがすすめるような、「再編・ネットワーク化」や「診療所化」で、地域医療が守れると考えられますか。お答えください。

地域医療を守る自治体病院の重要な役割をどう認識しているのか

【光永】先日開かれた府民生活・厚生常任委員会で、地域における医療体制の確保について、京丹後市立久美浜病院奥田院長に、病院と行政、健康福祉委員という住民ボランティアが共同し、地域包括医療の実践を通じ健康で長生きできる条件が広がり、結果として医療費も削減している事例をお話いただきました。

その中では、「合併後、広域になると効果が薄まる。健診もこれまでなら健康福祉委員が説明、訪問してきたのに、今は郵送のみ。健診率も10%程度下がっている。」と指摘し、「公立病院だからこそ、行政と一体でこれまで取り組めてきた。」「病院は努力しているが、それだけでは医師確保は難しい。」などと述べられていました。

現在、旧久美浜町には開業医がお二人おられますが、一人は高齢のため、実質診療所が一つとなっており、

市立久美浜病院が在宅医療も含め担っておられます。市立弥栄病院も同様に、診療所への医師派遣をはじめ、地域医療の重要な役割を担っておられます。

そこで伺います。府北部地域の地域医療を守るという観点から、自治体病院の現在果たしている役割について、どう認識されていますか。また、こうした医療機関の努力を生かす上で、京都府として、医師確保はもちろんのこと、どういった支援策が必要と認識されていますか、お答えください。

【知事】「公立病院改革プラン」について、公立病院は、救急・小児・周産期・災害医療等さまざまな役割を担っているが、とくに、過疎・高齢化の進む地域等においては、北部が京都では代表的だが、採算面からも民間医療機関では成長が難しい医療になっていることも多く、地域住民の健康や医療を確保する上で、極めて重要な役割を果たしていると考えている。そのため、府としても、これまでから各公立病院の施設整備への財政支援や、今一番問題となっている病院運営の要となる医師確保対策等を私は全国でも有数の対策を講じていると思いますが、積極的に推進し、その運営を支えてきた。ただ、公立病院は、税金を投入して運営されているわけですから、住民の皆さんに対しては、その経営状況をしっかりと説明することは、当然の責任であり、また、公的な役割に反しない範囲において経営改善のために努力を行っていくことも、また当然のことである。

ご指摘の公立病院改革ガイドラインでは、公立病院の持続可能な経営のために、さまざまな事例をあげており、とくに、平均的な病院の状況等を示すことによって、病院経営の参考になるものではあるが、公立病院が地域で果たしている役割や、おかれている状況は、それぞれ異なるだけに、各自治体が、公立病院の役割をふまえ、主体性をもって、まず、それぞれの地域の実情に応じて、検討されることが前提である。その上で府としては、そうした自治体のとりくみに対し、必要な助言を行いながら、公立病院の地域に果たす役割の大きさを考え、公立病院が良質な医療を将来にわたり、安定して供給できるよう、中北部の場合は、一番問題となっているのは医師確保であるので、医師確保はもとより、運営の健全化を支援していきたい。

「公立病院改革ガイドライン」の一律な適用はやめよ

【光永】病院改革のガイドラインについて、今回、市町村が自主的に判断するというご答弁があったと思う。それは当然のことだと思うが、すると、京都府はいったいどういう立場をとるのかということが非常に大事だ。もともとこのガイドラインというのは、技術的助言にすぎない。知事も標準的なものだというふうにいわれたわけで、丹後や南部などの実態、あるいは自治体病院の実情を考えると、一律適用は当然できないわけで、そうすると、京都府としては、これは総務省がつくった文書で、京都府におりてきて、それを一律に市町村に機械的に送付をしたり、あるいは、説明をしたりしているのかしていないのか。本来なら、「これはあくまでも技術的助言だから、こういうことは一律にはやらない方がよい」ということであったり、あるいは病院支援策とセットで説明をしたりだとか、こういう態度が私は防波堤の役割としても必要だと考えているが、この点について、知事の認識を再度伺いたい。

【知事】私は国の防波堤ではない。国は国としての権限、法的な役割をもって仕事をされているわけだから、それはそれとして尊重するのは、それは都道府県としては当たりのことである。都道府県は、都道府県としてどれだけその中で主体的な行動をしていくのか。市町村は、また、市町村としてこれは、都道府県とは対等の立場だから、私たちは庇護団体でも何でもないので、お互いに役割をもちながら対等な立場で地域の住民の福祉を維持していくわけだから、そのために何かそのやっっていくような話は、そもそも私はせん越だと思う。そういうことではなくて、そうした私は市町村の行動というのを支えていくという立場で行動していきたいと申しあげているわけで、そういう行動をとらせていただきたい。

「先天性胆道閉鎖症」について

20歳以降も、制度打ち切りではなく、経済的負担軽減策を

【光永】次に難病対策について伺います。

みなさん、先天性胆道閉鎖症という病気をご存知でしょうか。この病気は、先天的に肝臓から十二指腸へ胆汁を送る胆管が何らかの原因で閉鎖し、肝臓から胆汁が出なくなる病気で、出生1万人に1人の比率で発症し、現在全国で約3000人、京都で約100人の患者さんがおられるといわれています。

この病気は出生後、早期に発見できれば手術により患者の9割近くは救命することができますが、完治できないため、胆管炎や肝硬変へと進み、患者の5割以上が肝臓移植を行わなければならない、長期の治療が必要となります。現在、胆道閉鎖症は、514疾患が対象の「小児慢性特定疾患治療研究事業」の一つとして1983年に指定され、治療費に対する支援策が現在20歳まで一定講じられています。

ところが20歳の誕生日を迎えた瞬間、この制度は打ち切られます。かつて胆道閉鎖症は20歳まで生きられたら奇跡とまで言われていましたが、約20年前に生体肝移植が実施をされ、医療技術の進歩とあいまって、今日、喜ばしいことに20歳を越えてがんばっておられる方も大変多いのです。しかし、難治性疾患克服研究事業にも、医療費助成を受けられる特定疾患治療研究事業にも該当していません。

先日、「胆道閉鎖症の子どもを守る会京都支部」の方々を京都府と懇談されました。その場に20歳になられた方も出席され、「今は経過観察だけれど、いつ悪くなるかわからない。これからどうなるのか不安です」といわれ、また、1才9ヶ月で移植し、現在16歳の子を持つ親御さんは、「今は安定しているが、いつ何時、どうなるかわかりません。治らないのに、あと4年でお金がものすごくかかるといっては正直不安です。」とおっしゃいました。実際、現在23歳で先日、京大病院を退院された方は、20歳の時は入院で116万6000円、21歳の時は110万8000円かかったといわれました。

通院では、血液検査、診察、そして免疫抑制剤など投薬をあわせ、症状の程度にもよりますが、低くても1回1万5000円。中には外来で、投薬も含め一回15万円かかる方もおられるようです。高額療養費制度があり、一定の自己負担限度額を超えた分については返還されるのですが、しかし三割負担があり、しかも外来の場合には、月に二回以上2万1千円を超えないと高額療養費の対象とはなりません。

こういう現実を前に、ある青年が言われました。「就職しようとしても健診でひっかかり就職できない。働きたくても働けない。医療費はかかる。生きてることが親不孝です」と。また保護者の方は「いずれ親も歳をとる。親が生きているうちになんとかしてほしい」と。

完治しない病気で治療を続けなければなりません、医療の進歩によって成人して社会生活をおくれることになったのに、それを支える制度がないために、こんな思いをさせている現実を見過ごすわけにはいきません。

京都大学大学院上本教授は「肝移植なしで20歳をすぎる患者さんもいますが、多くは肝硬変の合併症のため、いずれは肝移植が必要になる恐怖に悩み、同時に高額な医療費を払い続けられています。一方、肝移植を受けて元気になられた患者さんの多くは社会復帰されていますが、免疫抑制剤を中心とする高額な医療費を延々と払い続けておられます。…医療の進歩によって多くの患者さんが20歳を過ぎて生活できるようになりましたが、一方では医療制度がそれに追いつかないため、経済的に非常に厳しい状況のもとにおかれた状態で生活されているのが現状です。」と指摘し、専門的見地からその対策を求められています。

そこで伺います。いのちの重みに違いは誰もありません。完治しない胆道閉鎖症の患者さんや親の不安なお気持ち、制度がないために20歳以降の医療にかかる将来にわたる重い経済的負担について、どう受け止められますか。率直な感想をお聞かせください。

20歳を超えた方の実態把握、「特定疾患治療研究事業」の対象となるよう国に強く求め、難病全体を恒久的に負担軽減する制度を検討すべき

【光永】厚生労働省によると、来年度概算要求で難治性疾患克服研究事業費に、今年度予算の約4倍、百億円、特定疾患治療研究事業費も、今年度予算282億円を451億円にするなど、増額されていることがわかりました。同省疾病対策課は「満額認められるなら、七疾患の追加指定だけでなく、さらに対象疾患を増やすことができる。概算要求額の大幅増の背景には、患者団体の要望が大きい」と述べているとおり、関係者による粘り強い運動が厚生労働省を動かしつつあります。この問題で前進できるチャンスです。

京都府は「小児慢性特定疾患治療研究事業」の承認をする役割があります。この制度はこれまで18歳までの制度であったのが、場合により20歳まで延長できることとなり、本府では18歳から20歳までの方は140人（平成18年度）となっています。

そこで伺います。医療の進歩により20歳を超えている方について、その実態を把握するとともに、特定疾患治療研究事業の対象となるよう国に強くはたらきかけていただきたい。それまでの間、府独自施策を検討していただきたい。いかがですか。さらに、ひとつひとつの難病を「研究事業」として公費負担する制度では限界もあります。医療保険制度の中で難病全体を、恒久的に負担軽減するような制度を検討すべき時期に来ていると考えます。この点御所見を伺います。

「障害者手帳」の交付対象にすることや付き添い家族の経済的負担の軽減策を国に求めるとともに、府独自の取り組みを実施せよ

さて胆道閉鎖症は、人数が少ない上に、内部疾患のため外見はわかりにくく、理解されにくい病気です。22歳の子どもをもつ保護者の方は「年2～3回は胆管炎で入院する。就職を迎えるが健康の欄に病気を記入したら、はたして採用されるだろうか。」と不安な心情を語っておられました。20歳を超えて社会参加しようとしても、疲れやすくフルタイムで働けない、就職の際に健診で断られる。治療のために休む必要があるのに休めないなど、さまざまなハンディを負わなければなりません。この点で医療費だけでなく生活支援策も求められています。

障害者手帳がある方には、福祉的施策も含めいろんな対応ができます。内部障害では、心臓や腎臓等の機能障害は対象となっているものの、肝臓は対象ではありません。「手帳があつたら、障害者雇用の対象にもなり、安心して働いたり、休むこともできるのでは」ともおっしゃっておられました。したがって、胆道閉鎖症について、障害者手帳の交付対象となるよう国に働きかけていただくとともに、京都府として、ジョブパークもあるわけで、内部障害者の雇用について、企業等への啓発をおこなうべきと考えますがいかがですか。

胆道閉鎖症の早期発見・治療へ、病気の理解と発見方法の周知を付き添い家族の経済的負担の軽減策を国へ求めよ

【光永】なお、この病気は早期に発見し、治療にかかることが大切ですが、一般的に認知されておらず、手遅れで死亡にいたるケースもあるとお聞きしています。発見のためには、病気に対する理解と発見方法を周知することが必要と考えます。胆道閉鎖症の子どもを守る会京都支部のみなさんの働きかけにより、京都市の冊子「赤ちゃんと一緒に」には、胆道閉鎖症について今年度から記載されることとなりました。早期の発見

は、赤ちゃんのウンチの色で判断することができますが、秋田県、栃木県、茨城県、岩手県等ではそのためのカラーカードを配布し、一ヶ月健診に持参しているところもあります。秋田県は胆道閉鎖症早期発見のためのQ&Aも作成され、ホームページにも公開されています。こうした取り組みを本府も行うべきと考えますがいかがですかお答えください。

また、私が議会で求め実施されてきた「付き添い家族の経済的負担軽減」のための「長期療養児家庭支援事業」について、年齢制限と対象施設の緩和をするとともに、胆道閉鎖症等の場合、全国から京都に手術や治療に来られる方も大変多いため、付き添い家族の負担も相当高額となっており、その負担軽減策を国に求めていただきたいと思います。いかがですか。お答えください。

【健康福祉部長】府では、保健所の相談・訪問活動や難病相談支援センターの運営を通じ、患者・家族の実情を把握し、その上に立ち、これまでから府独自で小児慢性特定疾患治療研究事業について、年齢延長など対象疾患要件の緩和、特定疾患治療研究事業について、国補助基準を上回る多額の超過負担もする中で制度を支えるなど、患者の療養支援や経済的負担の軽減に努めてきた。

一方、国における難病対策は、治療の困難性や希少性など医学的観点の基本として対象疾患を定めているが、府としては、医学的観点に加え、長期にわたり療養生活を余儀なくされる患者の実態も踏まえるべきと観点から、これまでから、国に対し、対象疾患の拡大、充実について繰り返し要望してきており、強く働きかけていきたい。

障害認定については、症状の固定化や障害による生活上の困難性が基本とされているが、府においては、近畿府県とも連携し、胆機能障害も内部障害に加えるよう、国に要望している。

また、ジョブパーク等において、内部障害も含め、障害者雇用についての個別の相談支援や企業啓発も行っている。

胆道閉鎖症に係るカラーカードについては、府の情報提供のあり方などについて、医師と専門家のご意見もきく必要があると考えている。

いずれにしても、こうした様々な子育て支援情報については、子育て家庭のための健康ガイドを毎年見直し、母子手帳の交付時に配布しており、今後ともその充実に向けていく。

また、長期療養児家庭支援事業については、保護者の付き添いが年少の子どもに心理的安定を与え、治療を効果的にするとの観点から実施しているものである。宿泊施設については、高度専門医療に通う利便性もふまえて選んでおり、引き続きその拡充に努めていきたい。なお、この事業は府独自の事業として平成18年度から実施しており、国にも提案していきたい。

【光永】これは、知事に答弁をいただきたいのだが、小児慢性特定疾患治療研究事業として、この胆道閉鎖症は認定をされて、それで治療を一生懸命続けて20歳を超えて、社会生活をさあ送ろうとなったときに、制度が打ち切られる。これで大変な苦しい思いを親御さんも本人さんもされているわけで、この実情について、先ほどいくつか第一質問で実情をあげたが、これについて、知事本人の言葉でどう受け止めておられるのか。

また、制度的問題点があると指摘しましたが、この点について解決が必要と考えておられないのか、再度お答えいただきたい。

時間がないので、再答弁を求めて、私の質問を終わります。ご清聴ありがとうございました。

【健康福祉部長】先ほど答えたとおり、国においては、治療の困難性等、医学的観点を基本として定めているが、府としては、長期にわたり療養生活を余儀なくされる患者さんの立場に立って制度を充実すべきと、こういう観点で要望してきており、強く働きかけていきたい。