

日本共産党議員の行った一般質問と、他党派の行った一般質問の概要をご紹介します。

光永敦彦（日本共産党、左京区）2000年7月5日

介護保険について

府として市町村独自の利用料減免措置や、 障害者・被爆者への利用料減免に支援すべき

【光永】

日本共産党の光永敦彦です。私は先に通告している件につきまして、知事ならびに関係理事者に質問をします。

まず、介護保険についてです。すでに我が党の代表質問で、深刻な実態を明らかにし、それに応える府の姿勢などについては指摘をしたとおりです。そこで、緊急に改善すべき点にしばっとうかがいます。

はじめに利用者負担についてです。私は先日、知り合いの方から「介護保険が始まるまでは訪問看護は週二回受けられていたのに、利用料負担が重くて週1回にしなければならなくて…」、このような訴えを聞きました。訪問看護は、利用されている方の健康を守る命綱ともいべきものです。それが、利用料の負担が重いために削らなくてはならないということが起こっているのです。ケアマネージャーさんの「ケアプランを担当しているお年よりから『長生きして悪かったねえ』といわれて言葉が出なかった」という叫びを、もはや一刻も放置しておくわけにはいきません。いまこそ本府として応えるべきではないでしょうか。

在宅サービスのホームヘルプサービスについては、これまで利用されていた低所得の方には、利用料を3%にする軽減措置がとられています。少なくとも緊急にこの制度をすべての在宅サービスに広げるべきです。国会で厚生省がすべての在宅サービスの利用料を3%に軽減するには、約800億円かかるといわれました。京都府で推計するとおおよそ16億円です。例えば、国が利用料の軽減措置を実施しない場合、市町村と府で半分づつ負担すれば、本府の負担は8億円程度でできるのです。昨日、我が党の代表質問に知事は、「国に利用料の軽減措置等を求めていく」と答弁されましたが、これは当然のことです。問題は、住民の命や暮らしを守る自治体として、緊急に本府が市町村独自の利用料減免措置の努力を支援すべきではないでしょうか。再度お答えください。

また被爆者への助成についての対策も急務です。被爆者の福祉系サービスの利用料公費負担は、広島、長崎の両県内に居住されている方に限られています。本府にも被爆者の方はおられます。「被爆」という同じ苦しみを55年にもわたって受けてこれらているのですから、すべての被爆者を対象とすべきではないでしょうか。

厚生省は我が党の追及に「ほかの都道府県でこれらの事業に取り組もうという向きがございませうならば、そのご希望にこたえていく方向で検討したい」と答えるなど、広島、長崎以外の都道府県から申し入れがあれば被爆者への補助を行う意思を示しま

した。そこで京都府として国に対し介護保険利用料への補助を全被爆者に広げるように働きかけるべきです。また、本府自身が国・厚生省に対して利用料の補助事業の申請をすべきではないでしょうか。

また、障害者の助成についても急がれます。これまで障害をもちながら頑張ってきた、介護保険がはじまってサービスを利用しようと思っても利用料がかかる。これ自身が大変重い負担なのです。先日前話を伺った視覚障害の方は、「視覚障害者は家事援助のニーズが高いんです。時間の延長をしてほしい。でも利用料にはねかえるから延長はたのめない」と訴えられました。医療費の一部負担金には減免制度があるわけですから、障害者の方への利用料などへの減免措置の支援が必要ではないでしょうか。いかがですか。

【知事】 低所得者や障害者に対する配慮など、介護保険制度に係る全国共通の課題に関しては、昨日も申し上げたが、従来から全国知事会などとも連携しながら、国に要望するなど必要な取り組みを進めてきたところで、引き続きそうした立場で対応していきたいと考えている。なお、介護保険に関わるサービス利用料については、制度開始前からホームヘルプサービスを利用されていた低所得の高齢者や障害者の方々の負担の軽減や社会福祉法人による減免に対する助成などについて、市町村とも連携して支援を行なうこととしている。

【保健福祉部長】 被爆者に対する介護保険の利用者負担の助成について、現行制度においては、広島・長崎両県に在住する被爆者のみが国庫補助の対象となっており、介護老人福祉施設への入所など一部の福祉系サービスの利用者負担に対し、助成が行われているところ。京都府としては、同様の制度が拡大の見通しが得られれば、必要な対応を検討していきたいと考えている。

民間まかせの姿勢あらため、社協などの安定的運営へ財政的支援を

【光永】

さて、介護保険実施後「採算が合わないために訪問入浴を撤退する」などの事業所も生まれています。民間大手事業者「コムスン」が全国の事業所を統廃合し、社員を大量に削減するという報道がありました。府内に存在する「コムスン」26事業所のうち、園部町、大宮町、峰山町、綾部市などを含め、半分に縮小される、とも聞いています。すでに電話をかけても営業してなくて、別の場所に転送される場所や、また北部の事業所の職員に聞くと、「いま後片付けをしているところ。利用者は別のところに変わってもらう」などという事態があるのです。京都でどうなっているのか本府として把握されているのでしょうか。またどのように対処されるのですか。お答えください。

このように「介護の分野にも規制緩和」「民間まかせ、民間参入だのみ」の本府の路線はすでに破綻したことが実証されたのではないのでしょうか。中山間地での事業者撤退は、即サービスを受けられないなどの事態となることは充分予想されます。しかも居宅介護支援事業者は京都府が指定するわけですから、「民間だから撤退も仕方ない」では済まされません。「どこでも安心して介護を受けたい」という府民の切実な願いにこたえ、「民間まかせ」の本府の姿勢を根本的にあらため、これまで長年努力してこられた社会福祉協議会などが安定的に運営できるような財政的な支援をおこなうべきと考えますが、いかがですか。

【保健福祉部長】 株式会社コムスンの事業所の統廃合については、現在、事業者から状況を聞いている段階だが、利用者の少ない事業所については、廃止を含めて検討していると聞いている。京都府としては、統廃合により利用者に対するサービス提供に空白期間が生じないように、事業者を指導しているところ。

介護保険サービスについては、利用者にとって質の高いサービスの選択が可能となるよう従来から福祉サービスの中核を担ってきた社会福祉協議会はもとより、広域法人や民間事業者など、幅広く参入を促すことが大切だろうと考えている。京都府としてはすべての地域でこうした事業者による質の高いサービス提供が可能となる介護報酬の設定などについて引き続き国に要望していきたい。

実施後3ヵ月、介護保険の問題浮き彫りに一国まかせでなく、 実態調査と実態をつかむ仕組みをつくり、府の責任を果たせ 【光永】

また、昨日の我が党の「実態調査を今すぐおこなうべき」という代表質問に対し、知事は「計画策定にあたってはニーズの調査をした」と答弁されましたが、結局、これは「介護保険実施後の実態についてはわからない」ということを自ら表明されたということではないでしょうか。実際、あるケアマネージャーさんは、「特別養護老人ホームに申し込んでも空いていない場合は、とにかく可能性があると思われるところに申し込みを続けるしかない。行政もつかんでいないし、利用者が何年またなくてはならないのか、どこに入れるのか全くわからない」と嘆いておられました。「第2次京都府高齢者保健福祉計画」で基盤整備などの目標をもっているものの、実態はわからないし、つかもうともしていないという姿勢を改めるべきです。そこでこの際、実態調査をおこなうとともに、ケアプランが利用者の実情に応じて計画されているのか、プランどおり実施されているか、いったい待機者は何人なのか、など実態をつかむ仕組みを作る必要があります。こうしてこそ本府の施設や在宅サービスの基盤整備目標が実態に合うものになるのではないのでしょうか。

このように、介護保険実施後3ヶ月が経過しましたが、問題が浮き彫りとなっています。今こそ、本府の公的責任を放棄する姿勢を改め、国に対し財政措置を含めた介護保険制度の抜本的な改善を求めるとともに、サービス基盤整備の促進にむけた数値目標の見直しと、財政措置を含めた年次計画をもつことや、市町村が保険料・利用料の減免制度を実施できるよう府独自に支援策を講じること、介護者激励金の復活、不足するマンパワーの養成と確保など、「第2次高齢者保健福祉計画」を実態にあったものに見直すことを強く要望して次の質問にうつります。

【保健福祉部長】 介護サービスの利用にあたっては、介護支援専門員が利用者やご家族の希望を聞く中で、総和同意を得てケアプランを作成し、それに基づいてサービスが提供される仕組みとなっている。なお、養護特別老人ホーム等の利用希望者の状況などについては、介護保険が利用者と施設との契約により利用する制度であることから、その都度状況を把握することは困難だが、京都府としては地域での連絡会議の開催などによってサービスの提供状況を把握し、必要な対応をおこなっていききたい。

【光永再質問】

結局、知事や理事者の答弁をお聞きしても、「国まかせ」と「民間参入まかせ」、これを自ら明らかにされたのではなかったのでしょうか。そこで、改めてお聞きしたいのですが、介護保険実施後3ヵ月が経過しましたから、今、実態調査を府として市町村と協力して行なうべきです。これを強く求めたいのですが、京都府として実施されるつりがあるのかないのか、これは明確にお答えいただきたいと思います。

【知事】 光永議員の再質問の中で介護保険問題につきまして「府は国まかせ、民間まかせだけだ」とこういうふうに言われましたので、ちょっと事実を申し上げたいと思います。それから、まあもう一つ加えまして、府議会議員さんに大変失礼でござい

ますけれども、私の方が地方自治の経験がだいぶ長いので、1つ2つ基礎的なことをご指摘したいと思います。介護保険はですね、この制度は言うまでもなく事業主体は市町村という地方自治体でございます。この市町村のそれぞれの地方自治体がその中の住民の意志によって、負担とサービスとのバランス、どれがいいか〜高い負担で高いサービスがいいか、あるいは安い方がいいか〜そういうことを決めていくそういう制度になっておりますので、あくまでもそういう中で住民が地方分権時代を自分の意志で方向を決めていかれるというのが原則でございます。その原則を破るようなことは、特に市町村全体の行政でいいまでも、共産党の方々は、往々にしてどこか一つ高い水準の行政があると、すべてその町村にあわせると、そしてその分は国がしなければ、府県が出せ、こういうことを言われますけれども、各市町村とも今言ったことと同じように、どの政策に力を入れるか、どの政策を優先するかということは、今の分権時代は各市町村の自主・自立の住民の意志でございますので、それについて、一つの行政について、そこだけを捉えて、すべてそういう風にあわせると、そしてその部分、全部府にもたせると、こういうようにおっしゃるのはちょっと地方自治の基礎をもうちょっと勉強してほしいとこういう風に思っております。それから、なんでもそういう風にやられますのはですね、だいたい共産党は計画経済かもしれませんが、すべて中央から指示をするというそういう体質があります。特に規則などでも上級は下級を指導するというような、そういうことも言うておられます。それと同じようなことをですね、府と市町村の関係に、そういう頭でおられては困るわけですよ。今、地方分権で全く同等の立場でやっているわけですから、その辺をしっかりと理解していただきたい、そういう風に申し上げておきます。

分譲マンションの対策

相談窓口の充実、実態調査などマンション対策の抜本的強化を 【光永】

次に分譲マンションの対策についてです。

マンションはすでに全国で352万戸のストックに達し、居住人口も1千万人を超えるにいたっています。京都府においても、マンションの住民は人口の1割に近づこうとしています。それだけに今あるマンションを計画的に修繕・改良し、良好な住宅ストックとして維持していくことは、計画的な町づくりや、資源の浪費を防ぐという点からも重要となっています。また、居住者の高齢化等の問題もあるだけに、分譲マンション住民の共同管理を支援する国や自治体のマンション施策の充実が求められています。

私の地元、左京区でも高野団地をはじめ、建設後、20年前後経過したマンションがあります。お話を伺ったところ、「エレベーターはあるが、そこにいくまでの段差が大変。なんとかならないのでしょうか」「これから大規模な修繕が必要だが、どうすすめたらいいんでしょう？」などの切実な要望が出されています。すでに府議会でも我が党は1989年からマンション問題の質問と提案を重ねています。また15年前から開設している我が党のマンション相談室にも、多数要望や相談が寄せられています。ところが、本府の場合、相談窓口は京都府住宅供給公社にまかされており、その住宅相談所もマンション専門の対応が不可能な体制となっているために、マンションに関する相談件数はごくわずかです。本府として分譲マンション戸数の実態も把握できていません。

建設省では、昨年8月「マンション総合対策」を打ち出しました。これにもとづき、本年度には住まいの相談や助成申請等の受け付け窓口と助成のための予算措置を自治体に対して指導、義務づけるなど、施策が始まりつつあります。そこで伺います。

第1に、本府の住宅政策の中にマンション問題をしっかりと位置づけ、国の助成制度も活用しながら、住宅課に分譲マンションの係をおき、専門知識を有する職員を配置し、マンション対策の抜本的強化をはかるべきです。

第2に、NPO 法人である京滋マンション管理対策協議会など、マンション問題の専門家の協力も得て、現在全く不十分な相談体制の拡充をはかるべきと考えます。

第3に、分譲マンションの戸数や管理状況などについての実態調査を本府が実施すべきです。

第4に、耐震などを視野に入れた改築、修繕および計画書作成、見直し等に対する国の助成制度を活用すべきです。お答えください。

【土木建築部長】 住宅全般に関わる府民の方々の様々な相談に応じるため、京都府住宅供給公社に設置した住宅相談所において対応しているところで、国の助成制度も活用し、弁護士や建築士による相談も実施している。議員の質問の点については、先日の佐藤議員の代表質問で知事が答弁したとおり、現在、建設省においてマンション管理の適正化方策について、学識経験者らで構成されるマンション管理研究会で検討されているところであり、今後、その動向なども参考にしながら対処していきたいと考えている。

災害時に重要な機能を果たしたり、多数者に危険が及ぶ恐れのある建築物の改修工事を対象としたもので、分譲マンションであるということだけで改築・改修等の助成がされるものではないと理解している。

亀岡市畑野町千ヶ畑の違法採石

違法操業を事実上放置してきた府の責任は重大。緊急に毅然とした対応を

【光永】

次に亀岡市畑野町千ヶ畑の、長年にわたる大規模な違法採石について質問いたします。

現在、池浦興業、西村天竜、高紀建設という3業者が別々に採石し、広さ計約5.2ヘクタールにも及んでいます。

問題は、違法行為が長期にわたって見過ごされてきたことです。「採石法」では、業者が採石業を行うためには、府知事の登録と認可が必要です。ところが、3カ所の採石場はいずれも無認可のまま採石され、さらに、2つの会社は採石業者の登録もされていないのです。

我が党の亀岡市議団は何度も現地に出向き、また府会議員団も、現地調査をおこないましたが、1カ所はつい先月まで採石行為を行ない、もう1カ所は今も無認可のまま採石をしています。そのうえ、別のところから持ってきた土砂を埋め、廃車をつみあげ、アセチレンボンベを散乱させるなど、異常な事態となっているのです。

このように二重三重に違法行為が明確であるにもかかわらず、また平成3年頃から6年にかけて3業者が次々と無認可で採石行為をはじめたことを本府が確認してきたにもかかわらず、なぜ「採石行為」の「中止命令」や「告発」など、毅然とした対応をせず、事実上放置してきたのでしょうか。本来、住民の安全を確保するのが本府の役割ではありませんか。住民のみなさんが怒られるのも当然ではないでしょうか。いまこそこういう姿勢を改め緊急に厳しく対処すべきです。明確な答弁を求めます。

さて、住民のみなさんが最も恐れていた土砂崩れが先月28日、早朝に住民によって発見されました。7月2日にも府会議員団は現地を確認しましたが、いまだ山頂にむけ亀裂が走り、シートがかぶせてある所もありました。「不安で夜も眠れない」との声がだされています。梅雨に入り、さらなる崩落の危険が十分予想されるため、厳重な監視はもちろん、緊急の防災対策をとることが必要です。どうされますか。

【土木建築部長】 無登録または無認可による採石行為を確認して以来、当該行為3業者に対し、関係部局が連携し、採石行為の中止ならびに採石法に基づく必要な手続きについて、粘り強く指導を続けてきた。1業者については平成7年に、別の1業者についても本年5月に採石行為の中止をさせたところであり、残る1業者についても採石行為の中止を厳しく求めているところ。なお、本年5月には地域機動班に準じて、府、亀岡市、亀岡警察署の合同現地調査をおこない、大雨による土砂流失などの恐れがあると思われる箇所について、災害防止措置を講じるよう求めたところ。去る6月16日には、改めて文書により3業者に対して、災害防止措置の施行を、いまだ採石行為を継続している1業者に対して採石行為の即時停止を指示し、さらに7月3日には府違法開発等対策亀岡地域機動班会議を開催し、違法操業の即時停止、すみやかな復元工事の指導強化をしたところだが、今後は府民の安心安全を守る立場から、告発も含め、厳しく対処していくこととしている。

行政の責任で水質調査を実施せよ

【光永】

また、採石場のふもとにある約300世帯は、採石場周辺を水源とする谷水や地下水を飲料水に使っておられます。したがって飲料水の汚濁の対策が急務です。緊急に「水質調査」を行政の責任で実施すべきです。いかがですかお答えください。

【保健福祉部長】 採石場下流に設置されている民間の専用水道については、設置者の管理責任の元、毎年、水質検査が実施されており、特に問題はないと考えている。また、当該地区には個人所有の飲料井戸もあるが、地元の要請を受けて採石業者が水質検査機関に検査を委託し、近くその検査結果が出されると聞いている。いずれにしても、水質検査の結果等を踏まえ、関係機関と連携の上、地元住民の方々の健康と安全の確保に最大限努めていきたいと考えている。

【光永再質問】

7月3日の新聞には、このように報道されています。行政は「一度現場に来ると、次に来るのは数ヶ月も後、足繁く現場に通って、指導を徹底するといった努力の姿が全く見られない」—このように現地の方が言われているのです。今日、現地の方も傍聴に来られている。それだけにこれまでの府としての対応が不十分であったということをしっかり認め、その反省の上に立って、即刻の工事の中止をはじめ、毅然とした対応を取る—これを明確にさせていただきたい。その点を厳しく指摘しておきます。

八木町城山共同作業所の補助金打ち切り問題

作業所つぶしを目的とした補助金打ち切り、新作業所建設は絶対に許されない。民主主義とかけ離れたやり方に府の毅然とした対応を

【光永】

質問の最後に共同作業所について伺います。

マスコミでも報道されているとおり、八木町にある無認可の城山共同作業所に対し、八木町が補助金を打ち切るという異常な事態が起こっています。先に行われた八木町の6月定例議会では、城山作業所への補助金の打ち切りと、町の共同作業所設置・管理条例が出されました。

もともと、城山共同作業所は、14年にわたり障害者の方やそのご家族の方の強い要望をうけ、多くの町民や府民の方々の支援を受けて設置、運営されてきました。実際通所されている障害者の方は「仕事がいっぱいあるけど、楽しいです。仕事をしていて苦しい時、つらい時もあるけど作業所の仲間や職員もいるので、いろんな話もでき

るので楽しいです。今のままの作業所がいいので、これからも作業所の仲間や職員と仲良くしながら仕事をしていきたいと思えます」と訴え、また保護者からも「ダウン症候群の妹には、作業所はかけがえのない職場であると同時に、のびのびと仲間たちと語り合え、社会に開かれた窓でもあります。この人間関係は家族の絆と同じくらいに妹にとって大切なものです」と存続を切実に願う声が出されているのです。これまで長期にわたり補助金を出してきた八木町が、今も通所している障害者がおられるにもかかわらず、突然、年間900万円にのぼる補助金を一方的に打ち切るということが、一体許されていいのでしょうか。これは、作業所をつぶし、障害者の方の働く場と、社会に自発的に参加する機会を奪い、人間として生きていく権利をおおもとから踏みにじるものです。

本府の共同作業所の設置運営要項には、共同作業所は「障害者の自立更正と福祉の向上を図ることを目的とする」と明記しています。城山共同作業所がこういう目的に合致し、本府もそれを認めてきたからこそ、本府からも補助金を出してきたのではないのでしょうか。八木町が城山共同作業所をつぶすことを目的に補助金を打ち切り、新たに別の作業所をつくることは絶対に許されません。補助金を出してきた本府としても見過ごすわけにはいきません。現在、「こんなひどいこと黙ってたらあかん」と通所者や保護者、職員ら27名が、京都弁護士会に人権救済を申し立てしているところです。知事の見解はいかがですか。明確にお答えください。

そのうえ、八木町長による事実のねじまげが、意図的にやられていることは重大です。今年2月の町長選挙にあたって、中川町長の関係者から、城山共同作業所に推薦の要請がありましたが、「作業所は公的な性格が強く、特定の人を推薦できない」と断りました。そのうらみからか、その後演説会や公の場で町長が「仲間に特定の政党のビラを配らせている」と発言をはじめました。これに対し作業所の抗議や議会での我が党の追及で、一連の発言は全く根も葉もない捏造であることが明らかとなりました。そして町長自身がこの問題にはふれられないことを自覚したためか、城山共同作業所の会計が不明瞭であるという別の理由をもちだしてきました。しかし、これも毎月の運営委員会に会計報告がなされ、年度ごとに監査がされているということは、八木町長ご自身も知っていることです。さらに今年3月には、町の求めに応じて5年間の決算書や年度毎の入金伝票、領収書の綴りなども提出されました。これに対して町側から何一つ指摘もありませんでした。にもかかわらず、根拠も説明もなしに「会計が不明瞭、不正がある」といいつづけています。さらには、城山作業所の正規の運営委員会とは別に、町長が召集した場を勝手に設け、町長の意見をおしつけるなど、やり方も内容も全く不正常的なことが起こっているのです。これらは結局、自分の意にそぐわないものはすべて排除するという、およそ民主主義とはかけはなれた立場ではないのでしょうか。こんな暴挙を自治体の長が勝手放題にやるのが許されていいはずがありません。本府の関係部局も直接、城山共同作業所所長などから事情を聴取しているとも聞いています。本府がこういったやり方を絶対に認めないという毅然とした対応をとることを強く求めて、私の質問を終わります。

ご清聴ありがとうございました。

【保健福祉部長】 京都府としては地域において在宅の障害者が作業や生活の訓練をおこなう共同作業所を支援をするため、これまでから市町村を通じて運営に対する助成をおこなってきた。八木町においては先般、町議会において、城山作業所に対する補助金の取り扱いや新しい共同作業所の設置について審議がされたと聞いている。京都府としては今後、八木町と協議を進める中で、共同作業所に関する設置・運営や補助金の交付方法などを定めた要綱に基づいて、適切に対応していきたいと考えている。

高齢者の負担増と差別医療を拡大する医療法改悪に対して、知事として反対の声をあげるべき

【島田】

日本共産党の島田けい子です。府民の命と暮らしをまもり、安心できる医療体制の確立をもとめて、3点質問します。

一つ目は、医療保険制度についてです。

四月二十五日発表の総理府「国民生活に関する世論調査」によりますと、日常生活で悩みや不安を感じている人が六十二・五%と昭和三十三年の調査開始以来最高になり、具体的には、老後の生活設計に悩みや不安を感じる人が5割近くに増え、自分や家族の健康に対する悩みや不安も4割を越えました。前回調査の九七年五月時とくらべ、こうした不安が顕著に増加していること、九七年といえば、消費税のひきあげ、医療費の負担など9兆円の国民負担が実施された年でありますから原因は明瞭です。

当時、糖尿病の六十四歳の女性が治療費の値上げとともに、働かなければ暮らせないことから治療を中断、結果糖尿病が悪化し、左足を切断しなければならなかった事例がありました。不況ともあいまって、働きざかりの人達やお年寄りの治療中断、自殺や孤独死が増加を続けています。医療費の値上げが受診抑制に直結し、重病化を招き、寝たきり防止どころか寝たきりをつくっている。そして命さえ奪っているのです。

「一生懸命働き続けた国民をこのような苦しみにおいやる。個人の努力の限界をこえた問題であり、政治の責任は重大です。

ところが、自公保政権は、選挙前には国民の批判を恐れて廃案にした「老人保健法」等関連法案を再び国会に上程しようとしています。その中身は高齢者の医療費負担増が中心で、外来・入院とも現行の定額負担から、定率制にかえることで、胃癌で、一・八倍、白内障の入院治療で三・九倍、パーキンソン外来通院で一・八倍など、平均一・五倍の値上げとなります。患者負担の上限をもうけているものの、一旦定率制が導入されれば次々値上げがされるのではないかと、との危惧が寄せられています。自民党厚生族のある議員は「当然、それは消費税と同じ。一割が一・五割になり、上限が三千元から五千元になる」と発言しているように、小さく生んで大きく育てる消費税の引き上げのように、はてしない患者負担増のテコになっていくという大問題がかくされています。老人医療費の無料化制度が実施された一九七三年以前は定率制でした。日本経済も社会も大きく発展しているもとの、医療制度だけは逆戻りというのはほとんどありません。

患者負担が医療機関によって変わる点も大問題です。診療所では従来どおりの定額制のところが残る一方、定率制では上限額が三千元、大病院では五千元と、「金のない老人は大病院に来るな」といわんばかりの老人への差別医療をひろげるものです。給食費の値上げ、高額療養費の仕組みの変更による大幅な負担増など、ゆるすことは出来ません。九七年の医療改悪を進めた当事者でさえ「早急に改善の必要がある」とし、「負担増をもとに戻せ」という国民世論におされて、高齢者の薬剤二重負担の解消をはかり、今年度予算での継続もされました。それなら、今回の法改悪も中止すべきです。政府は、「このままでは、医療保険財政が破綻する」と大宣伝しています。しかし、財政悪化の要因は医療費への国庫負担の削減です。医療費が高齢者もサラリーマン本人も無料だった二十年前の水準と比べると年額で三兆円も国庫負担が削減されている

のです。税金の使い方をあらため、高い薬価制度などにメスをいれる、そうすれば財源はあるのです。

高齢者の負担増と差別医療を拡大するこうした法改悪に対して、知事として反対の声をあげていただきたい。そして、高齢者以外の薬剤の二重負担やサラリーマンの2割負担、難病患者の一部負担をもとにもどすよう国に要求すべきです。また、本府の老人医療給付事業および、重度心身障害老人健康管理事業について、大幅な所得制限の緩和を行い、現行の対象をさらに広げるべきです。知事のご所見を伺います。

【森野保健福祉部長】 老人保健法等の改正についてだが、医療保健制度の見直しについては、全国知事会を通じ国に対して十分な議論が広く行なわれるように要望しているところであり、今後とも国会において十分な議論が行なわれるものと期待している。

京都府の老人医療制度については、国から廃止を含めて厳しい指導がされているが、65才から69才の高齢者についても、老人保健制度の対象となる70才以上の方々と同水準の負担で済むようにするなど一部負担の助成を行なってきた。対象者の所得の制限額も、財政状況は厳しいが、未実施団体も含めて全国的には高い現行水準を維持することとしている。

難病対策については、今後とも患者さんや家族のみなさんへの施策がいつそう充実するよう、国に対して強く要望していく。

あつてはならない！「病院で命を奪われる」こと 医療・看護事故防止へ府として実効ある対策を

【島田】

二つ目の質問は、医療・看護事故防止対策です。命を救ってもらはずの病院で、命を奪われる、あつてはならない事態が続発しています。患者さんとその家族、そして、医療従事者にとっても、こんなに不幸なことはありません。相次ぐ、事故報道に多くの国民が不安をもっており、極めて重大な社会問題です。

私は、いくつかの現場に伺いました。ある看護婦さんは、「日勤深夜とか、準夜日勤とか、勤務間隔が八時間もないローテーションがあり、そこへ残業があつて、仕事が終わって家にたどり着き、わずか一時間寝ただけでまた勤務、頭がボーとするんですよ。」「医療事故は人ごとではないと感じています。ミスをしないうようにと緊張の連続ですが、自分はしっかりしているつもりでも、やはり不安です。」と話されました。先日、厚生省研究班が全国の大病院勤務の看護職一万一千人を対象に、「ニアミスの体験を収集分析した調査の中間報告を公表しました。結果、全体の四割が、患者や薬剤を間違えそうになったという体験をしていることが判明しました。同じく日赤病院の看護婦約千人が答えたアンケートでは、「最近の医療事故は誰でも起こり得ることだ」が九十%、「ミスやニアミスを起こしたことがある」が九十五%に上り、その背景に注射の準備中にナースコールなど他の用事で作業を中断されることがよくあると過半数がこたえています。東京医労連が行った調査では、九割の職場で医療事故防止対策がとられたが、「ミスやニアミスは減っていない」とこたえ、その最大の原因は「人手不足、多忙、疲労」などの労働環境をあげました。

先進各国の比較をつうじて、「医療の世界標準を探っている東北大学大学院の濃沼信夫教授は、その著書で「事故の間接的原因として人手不足がある」「安全基準のマニ

ュアル化や安全意識の高揚だけでは事故の再発を防止できない限界までに来ている」と述べています。

先進諸国が医学の進歩に併せてベッドあたりの職員数を増やしているのに、わが国では、長時間二交替夜勤の導入や申し送りの廃止や短縮など看護体制の合理化をすすめる、必要な看護婦を配置せよという願いに背を向け続けてきました。その結果、日本の医師や看護婦の数は国際的にみても異常な少なさで、ヨーロッパやアメリカの二分の一、三分の一以下です。事故の背景にある看護婦不足を正視し、緊急の改善を行うことは政治の責任です。根本的解決のための、看護婦配置基準や診療報酬の見直しを国に強くもとめる必要があります。さらに、医療・看護現場での労働条件の改善、教育・研修の充実、医療機関への財政支援などをふくむ、医療・看護事故防止対策を緊急に行う必要があります。その点から幾つか質問をします。

第一に、厚生省がこの三月三十一日付けで医療機関に対する医療事故防止のための取組の強化をもとめる通知を都道府県あてに出しました。これをうけての本府の取組状況、医療機関への周知徹底の内容をおきかせください。また医療監視業務が都道府県に移管されましたが、現在の状況をふまえ、実行が上がるような監視や行政指導へと改善の必要があると考えますが、検討状況をお聞かせください。

第二に、厚生省の調査検討会議において、先程紹介した調査結果をふまえ、事故防止のための具体的な改善とともに、配置人員や診療報酬へ反映していく予定と伺っていますが、京都府としても、現場の実態をよく調査していく必要があります。各医療機関における、医療・看護事故事例を集約・分析し、防止対策の取組状況を把握すること。医療機関に「医療事故防止対策委員会」の設置と担当者の配置を義務付け、日常的なチェックや定期的研修を行うこと。事故防止対策のための機器購入費用など、これらに対する補助を行うことです。

また、府民向けの医療事故相談窓口の設置を求めます。いかがですか。知事のご見を伺います。

【 荒巻知事 】 医療看護事故防止対策について、高度複雑化する現代医療におきましては、各医療機関において、職員の資質向上を図るとともにチェック体制の確立など、組織的な対応をはかっていくことが極めて重要だと考えております。このため、京都府とおきましては、今年三月の厚生省通知に先駆けて、患者の誤認防止や医薬品の適正な取り扱いなど、事故の未然防止について、関係団体、病院などにくりかえし周知徹底をはかってきたところでございます。また、医療監視におきましては、医療事故防止対策を最重点事項に位置づけまして、設備機器の保安管理、職員の教育訓練、事故防止委員会の設置などについて、指導を行ないますとともに、府民のみなさんから出ておられます医療事故を含む各般の医療相談にも応じているところです。医療事故の問題については、全ての医療機関に共通する重要な問題であり、国においても各般の研究や全国規模の実態調査などにより、今後の医療事故防止対策のあり方について検討がされているところであり、事例の取りまとめや医療事故防止ガイドラインの設定も予定されている。このような状況を踏まえ、必要な対応をしていきたい。

新看護婦需給計画は、現場からの積み上げ方式に

【 島田 】

第三に現在、新看護婦需給計画策定にあたっての作業がすすめられています。その際、看護婦確保法に明記されている「複数・月八日以内夜勤」「完全週休二日制」「年

次有給休暇、母性保護などの権利保障」を基本にした現場からの積み上げ方式で策定することを求めます。

第四に、これらをおこなうためにも、過去にも実施した「看護婦確保基礎調査」の内容を改善して実態調査を行うことを求めます。

【森野保健福祉部長】 看護職員の需給見通しについてだが、現在の需給見通しについても、すでに40時間制や二八体制を考慮したものになっている。平成13年度を初年度とする需給見通しについては、全都道府県で一斉に見直しが行なわれることから、近く厚生省の説明会が開かれるので、それをふまえて適切に行ないたい。

安易な業務委託はやめ、府民の願いに応える病院に 3病院と医大付属病院の、包括外部監査結果報告について

【島田】

三つ目の質問は、府立三病院と府立医科大学付属病院の包括外部監査結果報告についてです。

今回の、包括外部監査は、府の財政難を理由に、一般会計からの繰り入れ金を削減することを最大の柱として人件費の問題を取り上げていますが、病院の経営悪化の主要な要因は、政府の低医療費政策や医療労働を正統に評価しない診療報酬制度と相次ぐ医療制度の改悪にあります。京都府財政と病院財政の困難を、住民サービスの切り捨てと労働条件の改悪などの病院リストラできりぬけようとするのは反対です。

平均在院日数の短縮化など、とにかく収入をあげようとする経営姿勢が医師などの現場の対応にも現れつつあり、「早く、かえってもらわなければ困ります」と医師にいわれたとショックを隠せない患者さんの声も聞きました。これまで私は、府立医大の消化器外科病棟で、三交替でありながら三百六十時間の以上の残業をしているナースが四人発生したこと、洛東病院では、休日や夜間の救急受け入れが増加しているにもかかわらず、少ない医師のローテーションで当直制がとられていることから、三十七時間の連続勤務がある実態など指摘しましたが一向に改善されておられません。どの現場でも、一緒に、「会議の度に、赤字赤字といわれ、時間外の人件費はでない」といわれ、このところ、残業をしても自己申告できない雰囲気になってきた。」とサービス残業が増加していることです。「患者を増やせと点数をあげることは懸命で、現場はドンドン忙しくなるのに、人は増やさず、しかも残業代は出せない」これでよいとお考えですか。把握された超過勤務は、こうしたサービス残業を除いてのこと、勤務時間管理については正しい指導と実態把握が必要です。

また、人件費削減のために、病棟の清掃など外部業者への委託が拡大されていますが、委託料の引き下げの結果、清掃回数の減少などで衛生管理そのものが行き届かなくなっている事態が起っています。院内感染など重大事故を引き起こし兼ねません。安易な業務委託の推進はやめるべきです。いかがですか。

さて、監査報告は、「国公立病院は、公共性が高く不採算になりがちであるが、一義的には国や地方公共団体が提供の責務を負う医療分野を担っている。とくに、救命救急医療、医療不足地域医療、感染症医療、高度専門医療等のみならず、基礎的研究や教育研修機能も兼ね備えていくことにその意義がある」と述べておられます。その立場から、府民の願いにこたえるため、職員の英知をあつめ、拡充していく必要があります。

第一は、精神科医療の問題です。これまでから、私は、医大病院と洛南病院が積極的役割を發揮することを求めてきました。あらたな国民の現状から、社会的要請が強

まっています。厚生省は、5月24日開催の「健やか親子21」検討会の場で思春期のメンタルヘルス対策としての児童精神科医療の充実に集中的に取り組む必要性を強調し、児童精神科医療に対する診療報酬上の手当の充実と児童精神科医の養成に取り組む方針を打ち出しました。また、労働省は精神障害にかかわる労災請求の急増や、過労自殺などが増加している現状から、「労働者のメンタルヘルスに関する対策の必要性を強調しています。私は、研究機能をもつ大学病院がこうした対策の先頭にたち、医学教育の充実と医師の養成をすすめていくべきと考えます。

また、監査報告では、洛南病院について、急性期病棟における保護室の不足から、精神科緊急入院依頼を断ったケースについて指摘をされています。急性期対応のための施設の充実について、職場からも要望が出されているものです。早急な改善をもとめるものです。

第二に、府立与謝の海病院と府立医大病院の結核ベッド削減が危惧される問題です。

五月十一日付けの読売新聞によると、結核患者の入院できる病院が大都市部で不足気味で、排菌のある患者でもまたされるケースが続出してたと報道しました。新たな患者の増加の一方、ベッドは大幅に減少した結果です。本府の場合、必要病床数五百十七床のうち事実上結核ベッドとして稼働しているのは、約三百床であり、そのうちの国立療養所宇多野病院が五十三床を閉鎖しました。そのうえ、本府は医大病院、与謝の海病院のベッド削減をねらっているではありませんか。

問題は数だけではありません。大阪の患者同盟の方が「病気の人、仕事のある人がとくまで通うのは大変だ。不便になると治療が中途半端になる人が増える」と懸念のこえをあげられましたが、退院後の通院治療は生活利便性を重視した医療のネットワークが必要ですし、その要としての医師の養成が重要です。全国の国立療養所の医師アンケートによると、大学の結核教育は不十分とする回答が七十四%にのぼり自分の結核診断能力に不安があるという医師が診療経験三年から五年未満で四十五%もあるとのこと。以上の点から、府立医大病院と与謝の海病院の結核病床の廃止はすべきではありません。大学教育における充実こそ行うべき時です。

第三に、与謝の海病院についてです。丹後与謝地域の救急、高度専門、一般医療になら総合病院として拡充されてきたところですが、現在ベッド不足が深刻になり、地域からも改善の要望が出されています。病院では、入院待機患者が増加していますが、救急患者を受け入れるために、予約していた患者の入院がさらに遅れる。待っている間に病状が悪化している例も出ているようです。また入院中の患者が転院を余儀なくされています。「地元には病院があるのに、遠くの病院にいかなくてはならない。救急をうけいれるなら、受け皿としてのベッドをしっかりと確保すべき」といわれておりました。さらに、人工透析の患者も増加しつつあり、透析専用ベッドの拡充の要望が地域からも出されています。府北部の医療不足の現状から、更なる拡充が求められます。新たな整備計画を策定し、計画的な改善をすべきです。

第四に、洛東病院ですが、「外来患者の減少に歯止めがかからない」現状が指摘されています。一方、地域的にも、京都を訪れた観光客の救急受け入れに役割を果たしておられますが、体制が不十分なために、患者の受け入れを断らざるを得ない事態が放置されています。脳血管障害を中心とした循環器系疾患の予防・診断・治療からリハビリにいたる一貫した医療をめざし一定の役割を果たしてきましたが、建設後二十八年間が経過し、老朽化が進んでいるのに、冷暖房はもとより、療養環境にふさわしい環境を提供するという点から、患者さんの要望にも答えられていません。先日は、レントゲン室で雨漏りが発生していますが、地域や患者さんからも、「施設設備について、この病院はいったいどうなっているのか」との声も出されています。「立ち枯れの」対応を取ってきた本府への厳しい批判と言えます。

今後の課題に「将来発展を期する立場から、現在の内科系リハビリのみでの限界をふまえ、訪問在宅リハビリの実施を含めた病院運営方針の再検討および、地域性を考慮した夜間診療や休日診療の実施可能性の検討」が必要」と述べられています。時代のニーズに対応した対策を抜本的に講じる時です。

以上、知事ならびに関係理事者の誠実なる答弁をお願いし、質問を終わります。

【山田総務部長】 府立医大付属病院の精神科医療についてであります。現代社会においては、ストレスの増加などにより、青少年や働き盛りの人びとに対するメンタルヘルスに対する総合的な医療の必要性が増大しているが、府立医大付属病院においても、この問題に対し、心理学や教育学などとの連携のもと、診療や教育研究を行なっている。昨年12月からは、ストレス関連疾患等を対象にする心療内科を新たに設置して、専門的な治療や診療を開始し、臨床実習なども取り入れ、精神科医療や教育の充実をはかってきている。

【森野保健福祉部長】 府立3病院だが、先の包括外部監査において、人員配置の見直しや外部委託の推進などにより、効率的な病院経営を確立した上で、地域の中核的病院としての使命を果たすべきとの指摘を受けた。各病院においては、従来から、経営改善を推進する組織を設置し、職員の勤務条件を確保しつつ、収入の確保や費用の削減に努めているところだが、抜本的な経営改善にむけ、いっそうの取り組みを推進する。一方、今年の春から、与謝の海病院において人工透析の受入態勢を拡充するなど、患者さんの向上に努めているところだが、先の包括外部監査において、今後の病院のあり方について、洛南、与謝の海、洛東の各病院それぞれについて、急性期精神科医療のあり方、医療不足地域における病院のあり方、総合リハビリテーションのあり方などの検討を進めるようにとの提言をいただいた。いずれにしても、先の本会議で知事が答弁したが、包括外部監査結果をふまえ、行財政システム21推進本部に設置した検討組織などにおいて、鋭意進めることとしている。

結核対策だが、現在府立医科大学付属病院では、結核対策を含めた感染症一般について高度の治療や教育を実践している。与謝の海病院を含めた結核の医療のあり方については、京都府医療審議会において御審議いただくこととしており、その結果を踏まえて適切に対処していく。

- 他党派の一般質問の概要です

田中卓爾（府民・上京区）2000年7月5日

1、保健福祉施策について ①「ゴールドプラン21」の計画目標である447人のグループホーム整備の取り組み。②特養ホーム等に併設されない単独型グループホーム建設の見通し。③市町村における身寄りのない痴呆性老人、知的障害者等の補助、補佐、後見の開始申立権の規定状況。④事業者が提供するサービスの第三機関による評価システムの整備と取り組み方針。⑤「地域福祉権利擁護事業」に携わる「生活支援員」の人材育成の中心となる社会福祉協議会の取り組み状況。⑥地域リハビリテーションの推進体制の取り組み状況。⑦府立洛東病院をリハビリ専門病院とする検討状況は。⑧OT・PT・STの人材確保策にどのように取り組みのか。

【知事】 ⑥ 本年3月作成の「京都高齢者安心21プラン」に基づき、リハビリテーションを連携して推進するための指針の作成。市町村・保健・医療・福祉の各分野の専門家で構成される「協議会」設置などを検討していく。

【保健福祉部長】 ①市町村等と連携を図りながら既存住宅の改修、特別擁護老人ホーム等との併設など整備促進を図る。単独型の整備は国庫補助の対象となるよう平成13年度の政府予算編成に向けて働きかけていく。②制度が発足して間もないので申し立ての事例はない。④国において本年度中に評価項目、評価基準等が取りまとめられる。その動向を踏まえる。⑥研修を終えた生活支援員を京都市の各行政区、市町村に230人を配置。利用方法などの相談も5月末現在、約120件。⑦平成11年度は約2万5千件の理学療法、作業療法をおこなっている。包括外部監査においても現在の病院運営の限界について指摘があり、府民の医療ニーズに対応したあり方を検討していく。⑧計画目標はすでに達成。医療機関における就業者数は全国平均を上回る状況。国で今後の需給見通しについて検討されているので動向を注視していく。

清水 鴻一郎（自民、伏見区）2000年7月5日

介護保険制度について

【清水】 介護支援専門員へのアンケート調査結果では、さまざまな意見、要望が出されているが、以下の点につきどうか。①医療系と福祉系が一緒になって訪問調査し、精度を高めるよう、国と市町村に働きかけるべき。②訪問調査票や意見書の書式を府内で統一したらどうか。③ケアマネージャーの報酬が低く、事務が煩雑だが、事務の簡素化と報酬単価の改善を国に働きかけ、府独自の助成制度を。

【保健福祉部長】 ①府のマニュアルで、異なる調査員による複数回の調査ができる旨さだめている。②国の書式だが、事務処理の効率などのため必要な項目を追加している。③今後、(利用者の、毎月の)押印の廃止など、可能な範囲での事務の簡素化、介護報酬の確保などについて国に要望する。

【清水】 複数回の訪問調査を、実際に行った例はどれくらいあるのか。訴えがあつて、行った例はあるかもしれないが、実際にはそういう例は聞かない。事実関係を明らかにしてほしい。

【保健福祉部長】 なにぶん制度が始まったばかりで、具体的な詳細な実態調査について着手してない。いま議員ご指摘の点も十分に踏まえ、取り組んでゆきたい。

【清水】 特養ホームの5年の経過措置や療養型病床群の6ヶ月以上の入院が可能なことなど、介護保険の改善点を周知すべきだが、どうか。

【保健福祉部長】 サービス利用ハンドブックや府民だより、ホームページ・おこしやす京都などで周知している。

【清水】 2号被保険者の介護認定状況はどうか。周知のための広報活動はどうか。

【保健福祉部長】 5月末で約1300人。

【清水】 在宅介護サービスの大手業者の事業規模縮小や事業廃止などにつき、①その影響、ホームヘルプサービスの現状と見通しは。②家事援助の報酬引き上げについてどうか。

【保健福祉部長】 コムスンなど一部で統廃合の動きが見られるが、府では府内全域で順調に事業者指定が進んでいる。サービスの提供に大きな支障はない。すべての地域で質の高いサービスの選択が可能となるような介護報酬の設定など、事業者への支援につき国に要望する。

【清水】 京都市は家族介護報酬認可をしてない。府下の市町村の状況はどうか。

【知事】 家族介護についての意見はさまざま。府下では、園部町と美山町でやっている。13年度末までに、家族介護について国で検討されるので、その動向を注視する。

【清水】 「かかりつけ医の意見書」を書いた医師にたいし、認定結果がフィードバックされるべきだが、どうか。

【保健福祉部長】 「申請者の同意がある場合は情報公開できる」となっている。先月下旬、市町村に対して文書で徹底したところ。