

としております。京都府といたしましても、中小事業者に与える影響等を踏まえながら、制度の円滑な導入に向けて引き続き十分な周知や広報等の必要な支援を行うよう国に求めてまいりたいと考えております。

次に、事業者への支援についてでございます。長引くコロナ禍に加え、原油価格、物価の高騰により、中小企業を取り巻く環境は非常に厳しい状況が続いております。こうした状況を踏まえた事業者への支援については、固定費支援など事業継続や雇用維持のベースとなる支援は国が担い、京都府は地域の実情に応じたきめ細やかな支援を行っております。国に対しては、融資の条件変更を実施する際に必要となる信用保証料への支援や、借り換えが可能で長期金利となる新たな融資制度の創設に加え、事業復興支援金や家賃支援給付金の再給付についても繰り返して求めてきたところでございます。京都府といたしましても、昨年度から伴走支援型経営改善応援資金を独自の融資制度として創設し、返済条件の変更や信用期間の延長、借り増しに対応できるようにしたところ、返済猶予や運転資金確保などのニーズにも応えることができ、多くの方にご利用いただいております。また累次にわたり補正予算を編成し、ハードソフト両面からきめ細かく支援しており、原油価格物価高騰等に対して8月から募集を開始しております小規模事業者等の省エネ対策への支援につきましても10月20日現在で約6800件と非常に多くの申請をいただいているところでございます。引き続きあらゆる施策を動員することにより中小企業の事業継続に全力で取り組んでまいりたいと考えております。

【浜田議員・再質問】

「消費税は全世代型社会保障の安定財源」というのは繰り返し知事も答弁されておりますし、政府もそういう答弁をされてはいますが、これは明らかに政府のごまかしだと思っております。そもそも消費税というのは、財界の要求である、法人税、所得税などの直接税を減らして、間接税を増やすために導入されたものです。ですから、消費税が導入されて33年になりますけれども、社会保障は少しも良くなっておりません。世界では99の国と地域で消費税・付加価値税の減税が実施されております。日本でも直ちに消費税減税を実施すべきと私どもは考えます。

インボイス制度について知事は、「制度の円滑な導入に向けて、十分な周知や広報等の支援を行なうよう国に求める」と言われましたけれども、年間売り上げ1千万円以下の小規模事業を営む免税業者のほとんどが新たな負担をお押し付けられ、暮しと営業が壊されることを容認されるのでしょうか。インボイス制度は、きっぱり中止すべきだと指摘をしておきます。

再質問は1点だけさせていただきます。知事は、「事業者への対策については、固定費支援など事業継続や雇用維持のベースとなる支援は国が担い、京都府は地域の実情に応じたきめ細やかな支援を行なう」と答弁されました。そうであるならば、国の今やっている「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援交付金」を使って、融資の返済猶予や運転資金の支援、固定費の支援を行なったらどうでしょうか。いかがですか。

【知事・再答弁】

先ほどもご指摘ありました交付金につきましては、非常にコロナ対策また物価高騰対策にとって重要な財源でございます。できる限り効率的に活用して、これまでも地域の実情に応じたきめ細やかな支援しております。その中では先ほど例示をしました省エネ対策等につきましては、将来にわたる固定費の削減、また経営の効率化につながる形で支援をしております。そうした形での支援の仕方が最終的には中小事業者、小規模事業者に対して経営体質の強化につながるということで、貴重な財源を使わせていただいております。

【浜田議員・指摘要望】

最後に1点要望をさせていただきたいと思いますが、コロナ対策のゼロゼロ融資を受けた業者のみなさんは、通常の融資とゼロゼロ融資で既存融資枠いっぱいになっていて、新たな仕事が出てきても運転資金が借りられない状況が生まれかねません。ですから、ゼロゼロ融資を特別融資枠にして、通常融資が借りられる、保証協会を含めた仕組みを、国に要望するとともに、京都府としても、新たな制度を制定することを要望しまして、次の質問に移ります。

子どもの医療費は入院も通院も高校卒業まで無料に 老人医療助成制度は1割負担に戻せ

【浜田議員】

知事は、「子育て環境日本一」ということを掲げておられますが、実態はどうでしょうか。京都府の合計特殊出生率は3年連続減少し、京都市は2年連続で人口減少数が全国一で、特に子育て世代の流出が深刻になるなど、京都は子育てしにくい町になっております。他府県から京都市内に引っ越してきた子育てママから、「京都に来たら、子どもの医療費の負担があり、中学校給食もない。京都がこんなに、子育てに冷たいところとは思わなかった」という声が寄せられるのも当然です。この事態を打開するためにも、子どもの医療費助成制度の拡充がどうしても必要だと思います。知事は、制度の拡充を明言され、医療や福祉、社会保障分野の有識者等で構成する子育て支援医療助成制度あり方検討会議を設置されました。第1回の検討会議に出された資料によりますと、通院については、府内の8市町村が高校卒業まで無料もしくは200円の負担、15市町が中学校卒業まで月200円の負担で、京都市だけが府の制度に上乗せなしなので、3歳を過ぎると1人あたり月1500円の負担となっております。中学校あるいは高校卒業までほとんど無料というのが、市町村の流れとなっております。

来年度の予算で、京都府の制度として、入院も通院も、高校卒業まで無料にすべきだと私たちは考えますけれども、知事ご自身は、拡充の内容と時期について、どう考えておられるのか、明確にお答えいただきたいと思っております。

そして子どもの医療費助成制度と老人医療助成制度（マル老）は、医療行政政策課の所管で、ともに福祉医療制度に位置づけられております。前回、子どもの医療費助成制度について、月3千円の負担を1500円に軽減した際には、老人医療助成制度の窓口負担が1割から2割に引き上げられました。しかし、子育て世代も高齢者もかつてなくくらしがたいへんになっているもとので、両制度のいずれも拡充することが必要だと思います。

老人医療助成制度（マル老）について、6月議会の代表質問で知事は、「高齢者の健康を守るため、制度のあり方について市町村の意見を聞いてまいりたい」と答弁されました。しかし、窓口負担が1割から2割になって、高齢者のみなさんからは、「医療費が2倍になったので、体調が悪くても、病院に行けなくなった」など、医療抑制がすでに起こっております。一方、政府は年金を引き下げ、後期高齢者医療の窓口負担を1割から2割に引き上げ、介護保険料の引き上げまで検討しております。

高齢者の健康を守るためにも、京都府の老人医療助成制度については、少なくとも1割負担にもどすべきではありませんか。また、国に対して、高齢者の負担増政策の見直しを求めるべきではありませんか。お答えください。

【知事・答弁】

子育て支援医療助成制度についてでございます。子育て支援医療助成制度や老人医療制度をはじめとした福祉医療制度は、京都府と京市町村が一体となって作り上げてきた制度であり、京都府は制度の基礎となる部分を作り、その上で各市町村が地域の実情を踏まえ、独自に上乗せ措置を講じているものでございます。子育て支援医療助成制度は、平成5年の制度創設からこの間、京都府、市町村ともに厳しい財政状況でありながらも、対象年齢等の拡充を順次図ってきており、令和元年9月からは中学を卒業までの通院時の自己負担上限額を3000円から1500円と2分の1に引下げたところでございます。一方で制度拡充以降、コロナ禍を始め、子育て家庭を取り巻く社会経済情勢の変化もあることから、子育て支援医療助成制度あり方検討会を設置し、制度のあり方につきまして検討を始めたところでございます。今後さらに市町村や医療関係者との意見をお聞きしながら、検討してまいりたいと考えております。

次に老人医療助成制度についてでございます。老人医療助成制度、いわゆるマル老は国の医療保険制度を補完する制度として、全国的に同様の制度そのものが廃止される中、市町村と慎重に議論を重ね、持続可能で安定的な制度として、平成27年度から制度の見直しを行い、現在まで全国トップの数字を維持しているところでございます。厳しい財政状況ではありますが、制度のあり方につきまして市町村の意見を聞いてまいりたいと考えておりますが、なお高齢者が必要な医療を受けられないといったことのないように、財政支援の一層の強化を引き続き国に対して求めてまいります。

【浜田議員・再質問】

子育て医療助成制度については検討されていると言われましたけれども、現時点で検討しているのはわかるんですけども、知事としてはどう考えているのかということをお聞きしたんです。今長引くコロナ禍に加えて異常な物価高騰で、子育て世代の暮らしはますます大変になっているのですから、子育て医療助成制度の拡充は待ったなしだと思います。

京都府の制度を拡充すれば、市町村は子育て支援策をさらに拡充することができます。その点からも、京都府の制度として高校卒業までの無料化を決断すべきではありませんか。知事のお考えをもう1度お聞きしたいと思います。

老人医療助成制度については、全国トップと言われましたけれども、負担が2倍になって利用率が激減しているという事態が起こっております。制度はあっても、利用できないのでは意味がないと思うんです。この間国も京都府も京都市も、高齢者への支援策を次々と後退させており、高齢者に冷たい政治になっております。それだけに、せめて京都府の老人医療助成制度を1割負担にもどすべきでないかと思いますが、この点ももう1度お答えください。

【知事・再答弁】

子育て支援医療制度につきましては、私個人の考えというよりも、組織としてしかも長年にわたりまして、京都府と市町村でともにつくりあげてきた制度でございますし、市町村の財政にもまたそれから現場の医療現場にも大きな影響を与えますので、現在でそうした関係の皆様の意見を伺っております。いずれその意見を踏まえまして私どもの考えは固めて参りたいと考えております。またマル老につきましては、制度の活用が正常だというのはよく認識しております。また対象人口の減もありますし、制度改正による影響もあると思いますが、そのあたりにつきましても、全体の福祉医療制度の中で関係する市町村に意見を聞いてまいりたいと考えておりまして、これにつきましても慎重に検討してまいりたいと考えております。

【浜田議員・指摘要望】

長引くコロナ禍と急激な物価高騰は、とりわけ、子育て世代と高齢者に集中的に深刻な影響を与えていると思います。京都府としてすぐにも実施できて、効果のある支援策として、一刻も早く、子どもの医療費の助成制度と老人医療助成制度の拡充を実施すること求めて、最後の質問に移ります。

学生のための体育館を優先し、北山エリアのアリーナ計画はやめよ

【浜田議員】

北山エリア整備計画について、代表質問及び一般質問でも、住民説明会の開催を求めましたが、知事も文化施設政策監も、「京都市の区役所とも相談しながら、まずは周辺学区の役員の方々とも意見交換となった。今後は、利用者や府民の方々を対象としたワークショップを開催するなど、さらに幅広いご意見を伺いながら、丁寧に検討を進めてまいりたい」などと答弁するにとどまり、住民説明会の開催については明言しませんでした。京都府は、幅広い意見を伺いながら丁寧に検討を進めるといいながら、昨年11月の住民説明会の際にも、文化・教育常任委員会でも、何度も開催を約束してきた住民説明会は、いまだに開かれていません。

住民説明会を開いて、知事も出席をして、直接知事の口から説明し、住民の意見を直接聞くべきではありませんか。

アリーナ建設計画について、学生をはじめ大学関係者からは、「サークルボックスやスポーツクラブの練習はこれまで通りできるのか」「1万人もの人が出入りすれば、大学の授業やクラブ活動に影響が出る」などの危惧の声がだされてきました。それに対して京都府は、アリーナを、「共同体育館の整備」と言い代えたうえで、「老朽化や耐震性の問題の解決と合わせて、学生利用を大前提としながら、多機能・多目的な利用を行う」としています。しかし、文化・スポーツ部の書面審査で明らかになりましたが、コロナ

前の大学体育館の学生の使用予定はビッシリ埋まっており、スポーツイベント、コンサート、MICE だけで、年間 75 日も使えば、学生の利用時間は大幅に減らされるではありませんか。

結局、学生利用を大前提と言いながら、多機能・多目的な利用を行なえば、本来の学生の利用が制限されることになるのではありませんか。

【答弁：知事】

北山エリアの整備についてでございます。北山エリアの整備は、エリア周辺も含めたまちづくりであり、府民の皆様の幅広いご意見を聞くプロセスを大事に取り組みを進めているところでございます。そのため現在、各施設ごとに有識者の方々による「意見聴取会議」を立ち上げ、専門的視点からの議論を行いますと共に、地域の自治会役員の方々や教育施設、福祉施設の方々などとも幅広く意見交換を行ってきております。整備の検討にあたりましては、多様なご意見を真摯にお聞きしながら進めることが大切であると考えており、今後とも正確でわかりやすい情報発信を行いますとともに、利用者や府民の皆様を対象としたワークショップの開催や検討状況の周知などに努めてまいりたいと考えております。

府立大学における共同体育館の整備につきましては、老朽化や耐震性の問題の解決と合わせて、学生利用を大前提としながら機能、多目的な利用を図ってまいりたいと考えております。これまで府立大学の体育館は、授業で半年程度を週 2 回、入学式、卒業式等の学校行事で年間 10 日程度、その他、課外活動では平日夕方以降や休日などの時間帯で学生が利用していたところでございます。新たに整備する共同体育館でも、こうした従来からの学生利用が制限されるようなことがないよう、まずは必要な時間や場所を確保してまいりたいと考えております。その上で、学生利用を最優先に考えながら多目的活用の方向性や施設の規模等について学内での議論や専門家はじめ幅広い方々からのご意見をふまえながら、府立大学が地域にひらかれた魅力的なキャンパスとなるよう大学と連携して検討を進めてまいりたいと考えております。

【浜田議員：再質問】

ワークショップというのは、一般的には、主催者が目的とゴールを明確にして開催するものです。府民のみなさんが求めている住民説明会とは、まったく異質のものです。

なぜ、住民説明会を開いて、知事みずから説明しないのか。明確にお答え下さい。

学生の利用時間を制限されないようにすると言われましたが、コロナ前の体育館の学生の利用状況を見ると、1 年間で、体育館が完全に空いているのは 47 日間だけです。先日の文化・スポーツ部の書面審査で理事者は、「学生の利用状況を示す資料は、予約の資料なので、実際に使われたかどうか、精査が必要」と答弁されましたが、学生のみなさんにお聞きすると、体育館の利用は取り合いになっているそうです。

やはり、学生の利用を大前提にすることと、多機能・多目的な利用を行なうことは、両立しないのではありませんか。

【知事：再答弁】

最初の住民説明会のことにつきましては、ワークショップをはじめ幅広い意見を聞くと姿勢については、一切代わりはございませんけれども、個別施設の専門家会議を含めた検討状況、そうした進捗の状況に応じまして、どうやった形で多様な意見を伺っていくかについては、順次検討が必要だと思っております。基本的にはなるべく多くのみなさんの意見を伺い、それを整備に反映したいという思いに変わりはございません。

また、体育館の共同利用と学生利用につきましては、あくまで学生利用を最優先としながら、共同利用、また開かれたキャンパスとするという考えで示しておりますので、学生利用を阻害するということは考えておりませんので、引き続きその考え方をもとに検討を進めてまいりたいと考えております。

【浜田議員：指摘要望】

去年の住民説明会で「必ずもう一度説明会を行います」と約束をしております。その約束を果たしてい

ただきたいと思います。結局、メインアリーナは学生が使えずに、学生はサブアリーナに押し込めようという計画であり、本末転倒です。アリーナ計画はきっぱり中止して、学生のための体育館として建て替え、老朽化と耐震性の問題を解決するべきだということを指摘して、質問を終わります。

施設・在宅留め置き死亡を真摯に検証し、必要な人へ医療提供の保障を

【島田議員】

日本共産党の島田敬子です。

新型コロナウイルス感染症はいまだ収束せず、新規感染者が増加傾向にあります。お亡くなりになった方々に哀悼の意を表しますとともに、療養中の皆様の一日も早い回復をお祈ります。また、医療従事者をはじめ関係者の皆様に心から感謝を申し上げます。

それでは質問に入ります。

新型コロナウイルス感染症対策についてです。

9月23日、わたくしの親しい友人である74歳の女性が介護施設でコロナに感染し施設に留め置かれたまま、1週間後に肺炎を併発し急変、病院に搬送される途中に心肺停止で亡くなりました。難病もありましたので、早期に病院で治療が行われれば、助かった命ではなかったかと、悔やまれてなりません。私どもは、こうした介護施設留め置きをなくし、必要な人が必要な医療を受けられるよう、要望を重ねてまいりましたが、残念ながらそうはならず尊い命が奪われたことは、痛恨の極みです。

新型コロナウイルス感染症の波は、来るたびに大きくなり、多くの命が奪われました。京都府保険医協会が4月に介護施設に行った「第6波における影響調査」では入所者の感染者が948人、そのうち、703人、74%が施設療養となり、うち53人が急変し、そのうち入院できずに亡くなった方が15人という調査結果が報告されました。

また、第7波では、京都市老人福祉施設協議会が緊急のアンケート調査が行われ、把握できているだけでも67施設でクラスターが発生し、そのうち約半数が5人以上のクラスター。入所者のほとんどが感染した入所施設もあることでした。救急車が来たが搬送してもらえなかったが7件。救急車が来てくれ搬送したが入院できなかった方が3件、施設で亡くなられた方が6人もおられます。施設からは「状態が悪化し、もがき苦しむ方が入院できず、「助けてほしい」と懇願される方を目の前にしてなすすべがなく、非常に心が痛んだ」との悲痛な声が寄せられています。

そこで伺います。知事は、9月定例会議で森下議員の質問に対し、「入院が必要な患者は入院している」と答弁されましたが、今紹介した事例、施設に留め置きで対応が遅れて死亡者が発生した状況について、どのように把握されていますか。お聞かせください。

今後も感染拡大が予想されます。適切な治療が受けられずに、亡くなるという事態を招かないために、真摯な検証が必要です。いつまでに検証を行い報告されるのか伺います。

専門家からは、第8波、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行による医療ひっ迫が予測されています。必要な方が適切な医療を受けられるよう、さらなる入院病床の確保と行政が責任をもって発熱外来を設置する等、体制の強化が必要と考えますがいかがでしょうか。

また、コロナに感染した利用者が施設に留め置かれている介護現場からは、「なぜ、入院待機ステーションにも運んでもらえないのか」という声が出されておりました。書面審査で、入院待機ステーションの利用率を伺いますと、第6波の最高時でわずかに11人ということでした。

本府は、本年4月28日から、介護が必要な人の受け入れを可能とするために、入院待機ステーションを京都東山老年サナトリウムに移転させ、看護師や看護助手等の体制を強化したのに、なぜ有効活用ができなかったのでしょうか。

今後、待機期限を24時間以内と限定せずに運用し、後方ベッドの確保も含めて介護が必要な高齢者や障害者の患者さんの受け入れが可能となるよう、体制を見直すべきと考えます。いかがですか。

また、ホテルを借り上げの施設療養について、1126床を確保したというものの、令和3年度は3施設合わせて15.8%、令和4年度9月までは23%の稼働率。ホテルの借り上げ経費は3施設49億8000万円と多額であるのに、これも有効な活用ができておりません。

臨時の医療施設として運用できる環境を整えているホテルを活用する等の、委託先を検討すべきではありませんか。以上、お答えください

【知事：答弁】

施設に入所されている新型コロナウイルス感染症患者への対応についてでございます。

令和3年10月国通知におきまして、感染が拡大した際医師が入院の必要がないと判断した場合には施設を含む自宅等での利用として差し支えないとされたところでございます。

入院医療コントロールセンターでは、基礎疾患の有無や症状、食事や水分が取れないなどの全身の状態も考慮した上で、療養方針を丁寧に判断しており、入院が必要な患者は入院していただいているところでございます。また施設療養者に対しましては、保健所が施設医や施設協力医療機関の協力のもと適切に患者の療養状態を把握してきたところでございます。

次に新型コロナウイルス感染症の検証についてでございます。

新型コロナウイルスは変異を繰り返しながら種類を増やし、重症化リスクや感染力を変化させてきたことから、その都度検証し対策を見直しながら対応してきたところでございます。

例えば、新型コロナに対する医療水準や受け入れ体制が今日ほど進んでいなかった当初から、入院医療コントロールセンターを全国に先駆けて設置し、患者の状態や医療機関等の状況を一元的に把握して、入院を調整を行ってきまして他、受け入れ医療機関や宿泊療養施設の確保・拡充、入院待機ステーションの新設など、患者の症状に応じた適切な療養環境が提供できるよう、状況に応じて様々な対策を講じたところでございます。また自宅療養者の増加に対しましては、医療機関など472の機関にご協力を頂き、訪問診療体制の強化を図ってきたところでございます。

さらに高齢者施設等での集団感染の増加を踏まえ、昨秋から感染症に対するノウハウが少ない施設職員をサポートするため、ゾーニングなどの感染予防策を助言する対策チームを拡充し、これまで延べ400カ所の施設を現地で支援してきたところでございます。合わせて施設で利用される方に対しましては、協力医療機関や施設医などの協力のもと、施設等で療養される陽性者の診療が可能な体制の確保を図ってきたところでございます。今後とも新型コロナに対する対策につきましましては、その都度状況を検証し、臨機応変に対応することとし、府民の命と健康を守れるよう万全の対策を講じてまいりたいと考えております。

入院病床の確保につきましましては、病室ごとのゾーニングなどの病床配置を工夫して受け入れ能力を高めていただき、現在1013床まで拡充し、合わせてコロナからの回復患者の療養支援病床での積極的な受け入れにより、効率的な運用を図っているところでございます。また外来診療体制につきましても、身近な医療機関で検査は医療が受けられるように順次強化を図り、現在994カ所まで拡充を図ったところでございます。

入院待機ステーションにつきましましては、医療機関への搬送困難ケースに対応する一時的な受け入れ施設として設置し、現在は医療行為も可能な臨時の医療施設の機能を併せ持つものとして運用しております。第7波においては9月末までに146名の患者を受け入れ、24時間を超える滞在にも対応しましたほか、介護の必要な方も利用しやすい環境に改善したこともあり、利用者の9割が70歳以上となっているところでございます。

宿泊療養施設につきましましては、感染症の蔓延防止などを図るため入院の必要がない患者の療養のために設定しており、入所者の症状が悪化した場合は、24時間常駐しています看護師等が入院も含む最も適切な治療につなげているところでございます。引き続き病床の逼迫状況や役割に応じまして、施設や医療資源を有効に活用してまいりたいと考えております

検証せずに適切だとは言えない

【島田議員・再質問】

介護施設は生活施設でありまして、ゾーニングを頑張っても感染を防ぐことはできません。リスクのある高齢者基礎疾患のある方は入院が今でも原則です。そしていろいろやっただとおっしゃるのですけれども、先ほど数字も紹介しましたように、現状は大変な状況であります。検証も今していないのに何を根拠に適切と言われるのか分かりません。

9月30日の府民環境厚生常任委員会で、すでに光永議員が紹介している二つの事例、一つは、他の疾患で入院中であったハイリスクの患者が陽性となり、病院は他のコロナ患者受け入れ病院と直接やり取

りして転院の準備ができていたにもかかわらず、府の（入院医療コントロール）センターが「入院不可」といって、転院することができずに亡くなりました。

二つ目の事例。ある施設で入所中の高齢者がコロナにり患し、酸素飽和濃度が低下、国の「診療の手引き」によると入院加療が必要な中等症になり、施設は保健所に入院調整を求めましたが、保健所の返事は「コントロールセンターが入院対象でないと判断したので入院できない」というものでした。

患者さんは施設に留め置かれ、その後悪化し生命の危機に陥り、施設側は救急を要請しました。駆け付けた救急隊が懸命に入院調整を行いましたが、「病院ができる対応と施設でできる対応は変わらないので入院不可とセンターが回答している」と施設側に伝えられております。最終的にこの方は病院に運ばれて、一命をとりとめました。

常任委員会質疑で、理事者は「コントロールセンターは「入院の可否」まで判断しているわけではない」と説明しておられましたが、二つの事例は府の（入院医療コントロール）センターの医師が、「入院可否」を判断していると考えられます。

私は個人の責任を問題にしているわけではなく、やはり、組織として検証する必要があると考えます。こうした事例を聞いてなお、適切だったと言えるのかお答えください

そして、判断するには実態調査と真摯な検証が必要です。府民環境厚生常任質疑では、理事者からは、死亡場所については公表していないが、統計的にはまとめて公表する、保健所の対応等も含めて、落ち着いて検証する必要があると答弁されました。

警察本部書面審査では、不審死で検死したご遺体が増え続けており、コロナ陽性者が令和4年9月末で57人、そのうち死因がコロナ感染という方が20人もおられました。これらについて健康福祉部書面審査では把握してないとの答弁でした。警察本部資料では、高齢者ばかりでなく若年層の死亡もあります。医療が受けられず、孤独死した可能性もあります。改めてコロナ感染による死亡事例のすべてについて「医療につながることなく亡くなられた」方が何人おられるのか、課題がどこあるのか、検証すべきであります。

本気で医療へのアクセスを保障しようと思えば、さらなる入院病床の確保はもちろん、施設療養や入院待機ステーションについても、課題を明らかにして活用が必要です。

知事は記者会見で、「入院待機ステーションは、臨時の医療施設として登録しているから、いざとなれば病床として使うことが前提だ」とおっしゃいました。ならば、24時間とかの原則をはずして、さらに認知症や高齢者、障害者も受け入れられるように、強化をすべきと考えますがいかがでしょうか。

【知事・再答弁】

幅広いご質問だったので簡略に申し上げますが、まずは入院医療コントロールセンターにおきましては、当然年齢とか基礎疾患の重症化リスクの判断、それからその時の症状、そしてコロナ以外の症状についての判断も含めて、さまざまな幅広い療法方針の中から最適なものを選び、その中で当然、入院が必要だと判断したのものについては入院をしていただくということで運用しておりまして、私としてはその判断は適切に行われているものだというふうに考えております。

それから入院待機ステーションの24時間（以内の転院）でございますけれども、これはもともとは一時的にそこで入院の可否を判断するというところでございますが、臨時の医療施設として登録しておりますから、24時間しかないということではなくて、現に24時間を超えてお預かりしてる人もございます。ただあくまでこれは臨時の医療施設でございますので、他のコロナ受け入れ病院の所が空いている場合については、そちらの方が当然、医療・療養の水準は高いものですから、そちらの方で入院をしていただくということが最適な方法だと考えております。

【島田議員・指摘要望】

適切に行われているということでしたが、さきほどの事例を聞いて、今日は時間がありませんので、私もまとめて言いましたので、ご理解頂けなかった部分もあるかと思いますが、やはり検証しませんとね、適切だとは言えないと思うんですよ。それで施設の関係では、やはり、今日の京都新聞でも認知症の患者さん方、家族の方の要望で、神奈川県や滋賀県でそうした方々も受け入れられる高齢者の専門の療養施設

も作っていると、こういう報道もありましたので、やはりこうした新たな改善策も含めまして、やっぱり多額の税金を使っておりますから、医療提供体制の拡充に向けて引き続き努力をいただきたいというふうに思っております。

今、コロナ病床確保料に上限を設けた国の措置について、京都府内医療機関から、これではコロナ感染患者を受け入れられないという声が多数出始めております。これについては国に意見をあげて頂きたい。要望しておきたいと思っております。

パンデミックが明らかにしたことは、緊急時に対応するためには、平時から医療提供体制に余裕が必要であるということではないでしょうか。ところが政府は、マンパワーの手厚い急性期ベッドを20万床削減する計画を進めております。コロナ禍でも京都府では231床の急性期ベッドが減らされました。国に追随をして医療費抑制路線を行うのではなく、医療提供体制を確保するための支援、保健所の増設など、医療公衆衛生行政の抜本的な拡充を求めておきたいというふうに思っております。

入院病床休止の国保南丹みやま診療所 京都府の責任で早急に医師確保を

【島田議員】

続きまして、南丹市の国保みやま診療所について伺います。

2021年4月から「国保南丹みやま診療所」が開設されました。老人保健施設や24時間の訪問看護、無料送迎を廃止し、人員体制はおよそ半分に減らしました。さらに南丹市は、入院病床を廃止し外来のみとする考えでしたが、住民の強い願いに押され、かろうじて入院病床4床を維持することとなりました。

私は昨年2月の定例会議で質問した際、知事は「直営の国保診療所として、夜間体制も含めた診療所の体制を検討している。地域に必要な診療所機能を確保されるもの」と答弁をしておりましたが、南丹市は9月8日の市議会場で、突然11月1日から入院病床を医師の体調不良を理由として休止するということを発表いたしました。これらに対し、住民の不安、怒りが高まっております。現地の守る会の皆さんが、南丹市や本府にも医師確保等の支援を含めて要請をされていると承知しております。

京都府は「医師確保計画」をつくり、美山を少数スポット地域と位置づけております。必要な医療を確保できるよう、本府が医師確保に全力をあげるべきと考えますがいかがですか。いつまでに医師確保を行うのか、ご所見を伺います。

【知事：答弁】

国保南丹みやま診療所についてでございます。府民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、必要な時に、適切な医療を受けられる体制を構築することが重要だと考えております。そのためには、それぞれの地域の実情に応じて、病院や診療所が相互に連携し、地域全体で医療を提供できる体制づくりを進める必要がございます。国保南丹みやま診療所につきましては、令和3年4月に、公設民営方式の医療法人財団美山健康会による運営から、南丹市直営の国保診療所としての運営に変更をし、引き続き美山地域での必要な医療が提供されてきたものと承知しております。

京都府といたしましても、これまでから京都中部総合医療センターを通じ国保南丹みやま診療所に医師を派遣してきたところでございます。こうした取り組みによりまして、地域医療を支えてきたところでございますが、所長として診療所の中心的な役割を担う医師の体調不良により、入院を受け入れることが困難となりました。そのため外来は継続しつつも、やむを得ず入院については11月1日から当面の間中止せざるを得ないとの報告を南丹市から受けているところでございます。京都府といたしましては、医師の体調の回復状況を注視しながら、引き続き南丹市の意向を十分に尊重して参りたいと考えております。

【島田議員・再質問】

南丹市の意向とは、どのような意向が現時点で示されているのか聞かせてください。

【知事・再答弁】

具体的にどういう風にしたいというところまでは、私にはまだ伝わっておりません。

【島田議員・再々質問】

南丹市はこの間、土日の当直医師を断ったり夜勤看護師を雇止めにしました。なので入院休止の後は、これは廃止するのではないかと危機感が広がっております。そんなことになってもいいんでしょうか、知事。

人口 3700 人、高齢化率は 48%を超え、一人暮らしの高齢者がたくさんおられます。老人保健施設がなくなり、24 時間の訪問看護もなくなり、やっと確保した入院病床 4 床がなくなれば、地域のお年寄りが美山に帰って来られなくなるではありませんか。知事どのようにお考えでしょうか。

地元の消防署長から「美山診療所のこれまでの医療が継続できなくなると、非常に傷病率が悪化する」、「美山診療所の入院病床があることは重要である」との声を、私聞いて、何度も知事にも紹介しました。本会議の場で。入院病床がなくなるということは、在宅医療の拠点、お年寄りの命を守ることをできなくなるのです。

この南丹市の動きに対しては、知事は今地域はどこでもちゃんと安心して出来る医療体制をつくるとおっしゃった。この方針がですね、事実とすれば、どのように考えられますか。私は適切に助言をするべきであるというふうに思うんですけども、いかがでしょうか。

【知事・再々答弁】

今、委員からご紹介がありました地域の声、また地域全体の医療の状況も踏まえて、南丹市の方で、適切に判断され、その意向を踏まえて、我々は作業してまいりたいと考えております。

【島田議員・指摘要望】

お医者さんばかりじゃなくて、看護師さん達も、医療従事者も含めて、しっかり確保して、地域医療、地域のケア体制を整えていただきたいと思います。直営になったら医師が確保しやすくなると、確保するとおっしゃったんですから、11 月 1 日から休止しないように、今、医師確保を中部総合医療センター、そして府立医科大学附属病院にも強力に要請を頂いて、医療の確保をお願いをして、質問を終わります。ありがとうございます

《他会派議員の質問事項》

会派	氏名	要旨
自民	中村正孝	<ol style="list-style-type: none"> 1. 令和3年度決算について 2. 自然災害の伝承について 3. 持続可能な農業振興について
自民	家元 優	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自然災害対策について 2. 海の京都DMO及び森の京都DMOについて 3. 地域産業活性化のための人材確保と人材育成について
自民	荻原豊久	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中小企業・小規模事業者の事業承継について 2. 久御山町「みなくるタウン」の整備に対する支援について 3. 新型コロナウイルス感染症を踏まえた府教育委員会の対応について 4. 出会い・結婚段階における取組について
府民	平井斉己	<ol style="list-style-type: none"> 1. コロナ禍を踏まえた今後の観光振興について 2. 精神障がい者及びその家族に対する支援強化について
府民	梶原英樹	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行について 2. 熱中症死亡者数ゼロを目指した取組について 3. 通園バスにおける安全対策について
公明	小鍛治義広	<ol style="list-style-type: none"> 1. 水害対策について <ol style="list-style-type: none"> (1) 樹木の伐採による河川断面の重要性などについて (2) 京都府における防災・災害DXについて 2. 子育て支援策の拡充について <ol style="list-style-type: none"> (1) 経済的負担軽減の観点から、子育て支援医療助成制度などの拡充について (2) 府全域における子育て支援の電子申請化について