

美山診療所の入院病床、医師複数体制の確保を

【島田議員】日本共産党の島田敬子です。先に通告しています数点について、知事並びに関係理事者に質問します。

まず、美山診療所についてです。地域ぐるみで、美山地域の医療の存続・充実を願う住民運動が広がり、昨年6月には1300名を超える署名が寄せられていることはご承知のとおりです。この間、南丹市医療対策審議会が開催され、医師確保や今後の美山診療所の在り方についての審議が行われ、大詰めを迎えております。医師確保についても二転三転しましたが、やっと、4月から後任医師が赴任する運びと伺っております。

さて、昨年11月から12月にかけて、美山まちづくり委員会や美山地域振興連絡協議会などが「美山地域の医療に関する住民アンケート」に取り組みられました。このアンケートに旧美山町人口3,810人の35%、1,325人（705通）の住民が回答しました。回答者の65%が65歳以上であり、過去5年間の受診・入院経験者は全体の90%にもなります。回答者の半数52%が「自宅に近い」美山診療所を利用し、自分で車を運転して平均40分ほどかけて来院している方が63%という実態が明らかにされています。回答者の3割が、休日・深夜の急病を経験し、身近なプライマリーケアをする医療機関として、現在の診療体制の維持、存続・拡充を願っております。

こうしたなか、開催された昨年7月の第一回南丹市医療対策審議会で、市長から「経営的負担をなくし、医療に専念できる体制作りとして診療所の直営化を進める」ことが表明されました。10月23日の第二回審議会は、住民20人が傍聴に駆けつけられるなか、開かれました。この場で、診療所のあらたな運営方針が南丹市から示されました。その内容は、国等の補助金を得やすい国保直営診療所として設置し、外来診療や往診などを安定的に継続できる事業を行う新しい診療所として開設すること、入院については経費的な面や市の財政負担なども考慮し、現在の4床のベッドについて休床を踏まえた検討を考えていること、訪問リハビリ、短期入所、通所リハビリなどの介護事業や介護老人保健施設運営について他の法人を検討することなどです。

先ほど紹介した、住民医療アンケートでは、美山診療所を南丹市直営として、複数の医師体制で現在の機能を維持継続してほしいという住民の強い願いが寄せられておりましたが、審議会の中でも「地理的に病院への通院が困難であり、身近な生活の中でいつでも安心して受けられる医療が必要」との声や、「医療と介護の仕事をさらに広げる必要がある。地域での役割は大きい」「高齢化が進む美山地域でのいち・健康を最優先されるようにしてほしい」「子供を持つ親として近くに病院がないと不安」などの切実な声が寄せられております。

また、美山の救急搬送の現状について、中部広域消防園部消防署長から、「美山診療所のこれまでの医療が継続できないことになると、非常に傷病率が悪化する」という重要な報告がありました。わたくしも直接お話を伺いました。「美山出張所の救急車で美山町外へ搬送するが、長い時には半日かかり。その

間に救急患者が発生すれば、丹波、日吉、園部の出張所が応援体制をとり救急車で向かうが、早くて 30 分はかかる。美山診療所の入院病床があることは重要である」と伺いました。

地域医療は、住民の命を守るために 24 時間 365 日、切れ目なく継続されなければなりません。とりわけ、へき地での地域医療でこそ、「医師が交代で確実に休める体制」をつくる必要があります。医師体制の複数化が各地で進められています。在宅医療には、療養中の患者さんの容体悪化時にすぐ入院できるベッドが必要です。厚生労働省は、高齢者の生活圏域毎に、医療・介護が一体となった包括ケアシステムの構築を進めています。美山は南北 20 キロ、東西 30 キロメートルで、亀岡市役所と大津市役所の距離に匹敵する広大な中山間地域です。美山の在宅患者さんが必要時すぐに入院ベッドを確保することは簡単ではありません。受け入れ態勢の困難も指摘されています。入院をなくしても医師の負担が減るとは限りません。以上の点を踏まえて伺います。

一つには、美山診療所において、救急医療や在宅医療を安定的に確保するため、医師複数体制を整えるべきと考えますがいかがですか。

二つには、美山診療所の運営のためには、本府や南丹市の財政支援など強力な支援が必要と考えます。また、医療の専門家がいらない南丹市でこれらを解決していくためには、知事のリーダーシップのもと、本府の支援が必要と考えますがいかがですか。現在の本府の取り組み状況について伺います。

三つには、救急搬送や在宅医療の現状、地理的諸条件からも、医療空白をつくらないためには、美山診療所が有する入院病床の確保がどうしても必要と考えますが、いかがですか。

四つに、訪問リハビリ、短期入所、通所リハビリなどの介護事業や介護老人保健施設の運営について診療所から分離し他法人へ移す案については、医師確保やリハビリスタッフ等の人件費など新たなコストが増え、これまでの医療・介護の一体的な運営を壊すことになりかねないと考えますが、美山診療所と南丹市でどのような協議が行われているか、お聞かせください。

【西脇知事・答弁】 島田議員のご質問にお答えします。美山診療所の医師確保や今後のあり方についてでございます。超高齢社会を迎える中、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、必要な時に適正な医療を受けられる体制を構築することが重要であります。

各地域においては 1 つの病院や診療所だけですべての医療を担うのではなく、病診連携や病病連携などにより、地域全体で医療を提携できる体制づくりを進める必要がございます。このため、病院や診療所におきましては、地域でどのような医療を担うのかにより、必要な医師の体制も異なってまいります。

議員ご質問の美山診療所につきましては、京都府の保健所長も参画する南丹市医療対策審議会におきまして、どのような医療を提供するかなどについて検討されており、医療関係者や学識経験者等からは、医師確保等の観点から、医師 1 人であっても持続可能な診療体制を検討すべき、また京都中部総合医療センターや明治国際医療大学附属病院、医師会も含め地域全体でバックアップ体制を構築すべきなどの意見が出されておきまして、年度内には答申が出される予定と聞いております。京都府といたしましては、南丹市が出される方向性やご要望を十分に尊重し、地域に必要な医師を含めた医療提供体制が確保されますよう、南丹地域医療構想調整会議の中でしっかりと議論をし、引き続き必要な支援をおこなってまいりたいと考えております。

その他のご質問につきましては関係理事者から答弁させていただきます。

【松村健康福祉部長・答弁】 美山診療所の医師確保と今後のあり方についてでございます。美山地域をはじめとするへき地診療所に対しては、地域医療に必要な施設設備等に対して支援をしており、美山診療所については平成 29 年度にはCT スキャン装置を、30 年度にはX線撮影装置の整備を支援したところでございます。美山地域の医師確保については、地元の医療状況を熟知されている地区医師会の会長が議長を務められる南丹市医療対策審議会において、地域の中核病院との病診連携のあり方や、入院機能の必要性など検討されており、年度内にも答申が出されると聞いております。

先ほど知事が答弁申し上げました通り、京都府としてはその答申に沿って南丹市が示される方向性やご要望を十分尊重し、地域に必要な医師を含めた医療提供体制が確保されるよう、南丹地域医療構想調整会議の中でしっかり議論してまいります。

介護事業や介護老人保健施設については、保険者である南丹市が美山地域を含めた南丹市全体の介護保険の状況を踏まえ対応されることとなりますが、京都府としては南丹市の意向を踏まえた必要な支援をおこなってまいりたいと考えております。

住民の命を守る地域医療の支援へ府の責任を果たせ

【島田・再質問】 ご答弁ありがとうございます。美山診療所の複数医師の確保の必要性についてお尋ねしたところ、1人であっても持続可能な体制でと、あとは地域でネットワークでということですが、るる述べてきましたように、また今議会に限らずこれまでも紹介してきましたように、へき地で医療を確保しようと思えば、もちろん常勤のお医者さんが、所長さんが1人いらっしゃって、あとは派遣で病病・病診連携を今でもやっているわけですから、その複数医師の確保が必要ですよということをお尋ねしているんです。答申を踏まえてとおっしゃいます。しかし現地の議論を聞いておりますと、やはり財政上の問題とか医師確保などの府の支援、決断なしには進みません。これは南丹市もたいへんお困りだと思っておりますよ。なので府の責任をどう果たしていくのかと。現地の答申とか議論は承知しております。そのうえで担当者も派遣されておりますから、京都府がどう責任を取るかという、そのことを明確にご答弁いただきたいと思っております。

南丹市の医療審議会、第1回から3回までの議事録をすべて拝見いたしました。第3回審議会では、住民代表の委員から「直営というから非常に期待した。しかし入院病床を休止するとは、開設以来、美山地域では初めてのことで非常にショックな事である」「財政的に困難というが、何も新しいものを作ってくれとは言っていない。何とか今の医療を残していただけないか。これは住民のエゴなんですか。今あるベッドを残せというのが贅沢ですか」と述べておられます。まったくその通りだと思っております。この声に、知事はどう答えますか。明確にお答えください。

今日、先ほどあらためて職員有志の皆さん方が、利用者の声を集めて持ってきていただきました。美山診療所の存続を願う切実な声がびっしり書かれておりますので、また後程知事にはお渡ししたいと思っております。「お母さんの介護6年間、リハビリや訪問介護、ショートステイで診療所にお世話になって在宅で看取ることができた。その上に夫が末期がんを宣告され、京都市内の病院から帰ってきた。診療所のベッドを空けておくからいつでもどうぞと、医師や看護師の励ましで最後まで住み慣れた家で夫さ

んも看取ることができた」ということであります。美山診療所のおかげだと。「財政難で切りすてないでほしい」これが住民の声です。知事がこの声にどうこたえるのかということでもあります。

住民に身近な入院入所施設はこのように重要です。訪問通所リハビリ、入院医療、老人保健施設などの一体的運営が壊れたらどうなるのかと、住民の不安が一気に高まっているのでありますので、この点でも、知事自身のお言葉でご答弁をいただきたいと思います。

【知事・再答弁】 島田議員の再質問にお答えします。まず医師 1 人であっても持続可能だと申し上げましたのは、審議会での学識経験者、医療関係者の意見を紹介したことでございますので、結論として申し上げたわけではございません。ただ美山診療所における医師の複数体制につきましては、やはり診療所がどのような医療提供を行うのかにより、その体制も変わってまいると考えておりますので、その医療をどう持つかにつきましては、現在南丹市の医療対策協議会が検討し、大詰め年度内に答申すると伺っておりますので、その答申を受けまして南丹市が出される方向性、ご要望を十分尊重しながら、京都府としては引き続き支援をしてみたいと考えております。

【島田・再々質問】 どんな医療が必要か、議論をされていると南丹市の意向を尊重するのは当然ですけれども、地域では例えば林健診療所も閉鎖をし、その前の知井地区の診療所もなくなっているんですね。おまけに診療所を縮小すると今の医療より明確に後退するわけですよ。これはずっと取り上げてきましたけれども、元々複数いたお医者さんがいらっしゃらなくなって、尾寄先生が一生懸命支えてこられた。これを存続するだけで複数いると言っているんですよ。高齢化率が 46%の美山地域で、外来診療のバックアップ、在宅ケアの連携の要で、入院病床が命綱ですよと、私は昨年 6 月議会でも知事に伺いました。知事は「診療所は命綱であるのは十分理解している。その観点も踏まえて議論に参加していく」と、答弁されました。再度この点知事の決断が必要だと思うんですけども、もう一度お答えください。

【知事・再々答弁】 島田議員の再々質問にお答えします。診療所がその地域にとりまして命綱だという思いは全く変わっておりません。ただ非常に厳しい医療環境を取り巻く状況のなかで、どうやって地域の医療体制を確保していくかということについて、審議会でも真剣に議論をされていると思えます。まさにその結論を受けまして、我々も引き続き支援をしてみたいという考えでございます。

【島田】 美山住民の命を守るために、医師派遣の決断、財政支援が一番のネックだと思いますので、公営でも民間でも応援するとずっとおっしゃっていただきましたので、どうぞその立場でご努力いただきたいし、知事が現地で直接住民の声もお聞きいただいたらどうかと、併せて要望して次の質問に移ります。

安倍政権による公立公的病院の再編統合、社会保障の大改悪路線の撤回を

次に、公立・公的病院の再編統合「再検証」通知について伺います。

厚生労働省は、1 月 17 日、「地方側から一定の理解が得られた」として、全国 440 病院に対し、病院

のベッド削減や再編統廃合を「要請する通知」を各都道府県に発出しましたが、昨年9月26日に公表した424病院のリストについて、診療実績データの報告漏れや厚生労働省の集計ミスが判明し、いったん公表した名前を一部撤回するなど非常にずさんなやり方も判明いたしました。

名指しされた病院では、「病院がなくなるのではないか」という地域住民の不安が広がる一方、病院への就職内定者が辞退するなどの風評被害も広がり、病院経営にも深刻な影響をもたらしております。

市立福知山市民病院の香川恵造病院長は、「総合診療医をはじめ、地域で活躍できる医療人材の育成を行う病院、地域包括ケアのつなぎ目となる在宅療養支援病院と確認し、現在まで市民病院大江病院を運営してきた。急性期の一部だけで病院の色分けするようなことは地域矛盾を引き起こす。地域住民の不安を与え、公表された病院は風評被害をこうむった。地域の状況をまったく勘案しておらず、批判や反響は当然だ」と京都保険医新聞紙上で述べておられます。

国立病院機構宇多野病院では、難病治療のために病院の近くに転居してきた患者さんもおられます。難病医療の拠点病院である宇多野病院を「再編統合」の対象に名指しするとはどういうことかと、不安の声が上がっています。

「再検証リスト」発表後、「データの根拠そのものが不明瞭」「頭ごなしで再編統合を発表するのは問題」など批判が噴出し、対象とされた各医療機関や関係団体から抗議が相次ぐなか、総務省・厚生労働省は「基準をおしつけるものではない」と釈明せざるを得なくなっていたにもかかわらず、「再検証要請通知」を発出したことは、「ベッド削減ありき」「医療給付費削減ありき」で国の基準を地方の病院へ押しつけることに他なりません。

12月定例会本会議で、光永議員の質問に対し知事は、「きわめて遺憾」と表明されました。しかし明確に反対の表明をされませんでした。先に述べたように、リストに挙げられた医療機関においては風評被害をはじめ、医師や看護師などの人材確保、さらには病院経営にも深刻な影響をきたしております。そこで伺います。あらためて、「再検証」リストは撤回を求めていると思いますが、いかがですか。

また、今回の「再検証」要請通知発出にあわせ、2017年の病床機能報告で高度急性期、急性期病床を有するとした民間病院の診療実績データを都道府県に提示するとされ、そのデータの公開については都道府県の判断に任せるとされています。本府としてどのように対処されるのか、伺います。

「再検証」公表後の昨年10月28日に開催の経済財政諮問会議で、財界代表である民間議員は「官民合わせて13万床の過剰病床の削減、急性期から回復期への病床転換等について、期限を区切って必ず成し遂げなければならない」と強く主張し、民間病院も再編の必要性を分析するように求めています。「今後3年間を集中再編期間として、大胆な財政支援、診療報酬措置の効果検証、転換を加速するべき」と発言しています。これまで本府は、「地域医療構想調整会議において、地域の実情を踏まえ、それぞれの病院の役割や病床機能のあり方について、丁寧に議論を進めていく」とされましたが、国は今後、「新公立病院改革プラン」や「公的医療機関等2025プラン」などをもとに、地域の調整会議でいったん合意したものを、強引に覆し、期限を区切って、病院統廃合やダウンサイジングを行う結論へと導こうとしています。

これら安倍政権の進め方は、地方や地域の自治や主権をないがしろにするものと考えます。国に対して、きっぱりとこうしたやり方を中止するよう求めるべきと考えますが、いかがですか。

安倍政権は、医療提供体制を縮小するとともに、「全世代型社会保障」の名で、年金の大幅削減、医療・介護の負担増と給付削減、病床削減、保育予算の削減など「全世代」に痛みを押し付けようとしています。とりわけ高齢者を狙いうちにした年金、医療、介護の切り捨てを進めていることは許されません。

75歳以上の窓口負担を原則1割から2割に引き上げることが「全世代型社会保障検討会議」で検討され、財務省の財政制度審議会からもその実施を求める答申が出されています。さらに財政審は、高齢者医療の「現役並み所得」の対象拡大、医療機関の窓口負担に上乗せして定額を徴収する「受診時定額負担」の導入、薬剤費の一定額までの全額自己負担などの患者負担増の提案が目白押しです。

さらに、介護サービス利用料についても財指針は、原則1割を2割へと引き上げることが念頭に、段階的な負担増を提案しています。ケアプランの有料化、介護施設の食費居住費の軽減措置(補足給付)の対象の絞り込みや、要介護1・2の生活援助の保険給付はずしも狙われています。

こうした負担増や給付の抑制は、受診抑制やサービスの利用控えをさらに広げ、病気の早期発見、早期治療を妨げ、要介護状態の悪化を招くなど、逆に給付費を増大させるだけではないかと考えますがいかがですか。

これら患者負担増に対しては、日本医師会をはじめ医療関係団体からも懸念の声が噴出するとともに、介護関係では日本ホームヘルパー協会、「認知症の人と家族の会」などから見直しをもとめる要望が上がりました。さらに全国後期高齢者医療広域連合協議会は、負担増中止と国庫負担引き上げを要望しています。本府としても、安倍政権が狙う社会保障の連続改悪に対して中止を求めるべきです。いかがですか。

また、新年度予算案には、「後期高齢者保険料低減対策事業費が計上されておりますが、保険料上昇を抑制するということですが、さらに、本府の老人医療助成制度の窓口負担についても2割負担を元の1割負担に戻すなど、窓口負担の軽減へご努力いただきたいと考えます。いかがですか

【健康福祉部長・答弁】 公立公的病院等の「再検証」についてでございます。昨年9月に国が行った「再検証」が必要な公立公的病院名の公表については、あまりにも唐突で、全国一律の基準による機械的な分析結果にもとづく一方的なものであり、地域住民に不安を与えるものであることから極めて遺憾であり、全国知事会等から国に強く申し入れを行ったところでございます。

京都府としては、公表された各病院は神経難病等、専門医療やリハビリテーション機能、在宅医療支援など地域で必要な役割を担っていただいているところであり、今後それぞれ病院の役割を改めて示してまいりたいと考えております。

京都府では各医療圏ごとに設置しております地域医療構想調整会議において、これまでから民間病院も含め、各医療機関から報告された病床機能や診療実績等のデータをもとに、地域に必要な役割や機能について課題を共有してまいりました。今回の国から提供された資料も参考にしながら、人口動態やその将来設計、医療機関までのアクセス、病床の転換状況などを活用して、民間病院を含む地域医療の確保について地域医療構想調整会議の中でさらに議論を深めることとしております。

京都府の地域包括ケア構想においては、令和7年(2025年)の必要病床数は現状の病床数を維持することとしており、高齢化の進展などを踏まえて病床を減らすのではなく、地域の実情を踏まえ急性期病床から回復期病床への転換などを進めてまいりたいと考えております。現在も各地域医療構想調整会議

において、丁寧に議論を進めているところであり、国に対しては地域医療調整会議の結果を十分に尊重するよう強く申し述べていくこととしております。

次に全世代型社会保障についてであります。社会保障制度は府民の生活を守る大切な社会的インフラであり、人生 100 年時代を迎え、持続可能な安定的な制度として次世代に引き継いでいくことが大切であると考えております。京都府では府民の方々が安心して必要な医療や介護を受けていただくことができるよう、国民健康保険や後期高齢者医療、介護保険制度に対し所要の予算を確保し、制度をしっかりと支えてきているところであり、今議会においても約 930 億の予算を提案しているところでございます。

昨年 12 月に国の検討会議において取りまとめられた中間報告では、全世代型社会保障は給付と負担の見直しだけでなく、健康づくりや早期治療、重症化予防、また介護予防などを進めることにより、全ての世代が安心できる社会保障の構築を目指すものとされております。

京都府ではこれまでからデータ分析にもとづく予防、健康づくりを進めるとともに、運動と口腔ケア、栄養食生活改善を組み合わせた介護予防総合プログラムの普及を進めているところであります。

また給付と負担の見直しの検討にあたっては、とりわけ低所得者の生活実態や医療機関への受診行動、介護サービスの利用などに影響が出ないように配慮するとともに、負担の見直しに際しては急激な変動が生じないように、必要な措置を講じることなどを国に対し強く求めているところでございます。

次に老人医療助成制度、いわゆる「マル老」については高齢者の医療と健康を守るため、国の医療制度を補完する制度として、多くの府県が制度を廃止するなか、府・市町村ともに厳しい財政状況にありながらも全国トップの水準を維持しているところであります。今後とも市町村とともに制度の維持に努めてまいりたいと思っております。

【島田・指摘要望】 ご答弁ありがとうございます。国のやっている方向は、狙いで重病化・重症化予防とか介護予防やっているということですが、お金がないと病院にかかれないという事態になっているんですね。国民健康保険の問題は今回取り上げておりませんが、高すぎる国民健康保険料が払えずに保険証がなくて病院に行けない、負担が増えて行こうにも病院に行けない、そうすると重病化になって医療費もどんどん増えるということなんですよ。こうしたやり方について国の方向を基本的に認める答弁というのは、非常に現状認識を改めていただかなければと思います。

開会中の衆議院予算委員会で、わが党の高橋千鶴子議員の質問に対し加藤厚労相は、経済財政諮問会議の場で、地域医療構想が「当初の姿にならないとの指摘があった」とはからずも答弁がありました。そして来年度予算では、病床削減を行う医療機関に全額国庫負担で補助し、令和 3 年からは消費税を財源とする新たな仕組みを法律で規定し、なにがなんでも統廃合や病床削減の決断を迫ろうとしているわけですね。病院名公表というだけで風評被害も広がっているわけで、一方的な発表だったと言われるのなら、病院名の公表そのものを撤回すべきと、こんな国のやり方にきっぱり中止を求めていると強く要望して、質問を終わります。

以上