

特別支援学校の休校について検証し、今後の対応について検討を

【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いたします。

まず、新型コロナウイルス感染拡大に伴う、特別支援学校の休校のあり方についてです。

私は同僚議員とともに、特別支援学校や障害福祉事業所をおたずねし、現場の声を伺ってまいりました。与謝の海支援学校では現在120名が在籍しています。保護者の事情などで特例登校した児童生徒は5、6人です。4月16日の緊急事態宣言後は13人ほどが特例登校となりました。寄宿舎も閉鎖となりました。突然の休校で仕事が休めない、共働きやひとり親家庭の子どもと保護者を支えたのが、地域の放課後等デイサービス事業所や日中一時支援事業でした。

また、与謝の海支援学校の宿舎利用児童生徒は15人。2月の突然の一斉休校により、全員在宅生活となりました。児童生徒たちは、丹後半島の各地域から、1時間半とか2時間もかけて、週に何回か、保護者が送り迎えし、日中一時支援事業を利用しました。寄宿舎生活で身につけていた生活リズムが突然の休校で崩れたり、食事がバラバラになり暮らしが崩れてしまった子もいます。昼夜逆転、ゲームへの依存、あるいは虐待が疑われる子どももあるといいます。休業が長期化する中で、たいへん大きなストレスを子どもと保護者に与えているのです。学業だけでなく、日常生活を壊すところにまで影響は及んでいます。

また、事業所では、「感染の不安があっても、必要とする人たちへの支援を途切らせてはならない」との一心で頑張っておられましたが、もともと施設は学校よりもはるかに劣悪な環境です。「密閉、密集、密接」は避けられず、マスクや消毒資材も不足し、職員は「感染するのではないか、クラスターになったらいけない」等の恐怖感も抱きながら、懸命に子どもと保護者を支えました。「学校の方がよほど広く、三密対策をとれるのではないか」との声も出されていました。

そこで伺います。丹後地域では一人も感染者が出ていませんでしたが、一律の休校が必要だったのかどうか、しっかり検証する必要があります。今後の第2波・3波に備えて、今回の臨時休校で子どもたちや保護者にどのような影響があったのか、アンケート調査なども行って中間的な総括を行い、今後の対応策について検討すべきと考えますが、いかがですか。

また、向日が丘支援学校では、寄宿舎を6月末まで閉鎖し、7月以降も未定でございました。保護者からは早く寄宿舎を再開してほしいとの声が上がっていました。寄宿舎の果たしている重要な役割を考えたとき、一刻も早く再開すべきです。与謝の海支援学校や他の寄宿舎も再開したのに、なぜ向日が丘支援学校は寄宿舎を再開しないのですか。お答え下さい。

障害児者福祉施設の感染防止対策、安定的な運営についての支援を

【島田議員】次に、障害児者福祉施設への支援についてです。

事業所では、引き続き感染防護のための資器材が不足しています。マスクやアルコール消毒液の確保、非接触型体温計、防護用着衣などの備品が配備できるように、また感染者が発生した場合、利用者の人権や生活が損なわれることがないよう、市町村と連携し、十分な対策をおこない、感染防止や感染者発生時の具体的なマニュアルの策定へ現場への支援を要望します。

感染すれば重度化の危険がある方々が利用しているだけに、職員たちは毎日緊張の連続です。感染の疑いがある利用者と職員にPCR検査がスムーズにできる体制をつくってほしいとの声が出されています。また、コロナ対応で連日、感染予防対策や各種補助金など、国の事業を紹介する通達が事業所にファックスで送られてくるものの、現場の対応力が追いついていません。そのため、職員が安心して従事できるよう、PCR検査のさらなる拡充を行うとともに、事業所の疑問や相談に応じるために、保健所の体制を拡充する必要があります。いかがですか。

さらに、これら、障害児が利用する事業所では、休業や利用控え、自粛要請にともなう大幅な収入減少に直面しています。きょうされんが行った3月時点の事業所調査では、移動支援や居宅支援のキャンセルが相次ぎ、9割を超える事業所が減収となり、小規模事業所は存立の危機と訴えておられます。「短期入所は全く行政からの支援がない、収入減が重くのしかかり、事業としてなりたない」「成果主義や日割計算をやめ、安定した運営にしてほしい」との声が出されています。

ある法人では、前年同月比で、小学生対象の放課後デイで41.9%、こども発達相談事業では52%減少など、事業ごとに軒並みの減少ですが、法人全体では28%減少にとどまることから、5割以上の減収が基準の持続化給付金に該当しません。雇用調整助成金も活用できない施設がほとんどです。障害のある人にとってなくてはならない事業を絶対になくしてはなりません。

そこで伺います。国に対し、持続化給付金の要件緩和など改善を求めるとともに、障害者支援費制度における日額方式から月額報酬方式へ、報酬体系を見直すよう求めています。また、従前と比較して大幅に減少した事業所には京都府独自の補填を行うことが必要と考えます。いかがですか。

また、厚生労働省は障害福祉サービスなどの取り扱いに関する通達で、利用者の自宅での健康管理や相談支援などを行った場合、報酬の対象とすることが可能だとしています。しかし、「市町村が認める場合」に限っているため、府内自治体でも対応が異なっております。国と府の責任で施設が安定して運営できるようにすることが不可欠と考えますがいかがですか。

事業所で働く人の多くが、非正規や善意で支援をいただいている地域の高齢者が多い現状であり、慢性的に人手不足が生じている状況ですが、新型コロナウイルスの感染拡大が追い打ちをかけています。もともと、職員配置や施設に関する基準が現場の実態に即していないなど、脆弱な社会福祉制度が大本にあります。社会福祉制度の抜本的な改善が必要です。また、この間、本府単独事業である民間社会福祉施設サービス向上補助金や、重度障害児者在宅生活支援事業補助金を削減・廃止したことも、事業所運営に困難をきたしています。職員給与の一律カット等を余儀なくされた事業所もあります。京都府独自の支援制度の拡充を求めるものです。いかがですか。

医療的ケアの必要な方が地域で安心して暮らせるための体制整備を

【島田議員】次に、医療的ケアを必要とする人たちへの支援の問題です。

「医療的ケアを必要とする人を含む重度障害児者が安心して暮らせるように、京都府北部にも花ノ木

医療センターのような施設を作ってほしい」との願いを集め、与謝の海支援学校卒業生の親御さんたちが「なごみの会」を結成され、10年間にわたって活動を続けておられます。

障害がある子どもたちの教育や支援の歴史を少し振り返ってみますと、我が国では1979年まで、義務教育の就学猶予・免除がまかり通り、障害のある子どもたちは教育の対象外に置かれていました。「寝たままのこどもにも教育を」と親たちの痛切な願いを受けて、当時の蜷川民主府政は1967年に向日が丘養護学校を、1969年には与謝の海養護学校を設立し、府下全域の障害児童の教育保障のために寄宿舎を設置しました。在宅の重症心身障害児に対して週2回程度の訪問教育も始まりましたが、その子どもたちのほとんどは20歳を迎えずに亡くなりました。

その後、養護学校の増設、重度心身障害児の教育も進み、1988年、与謝の海では教室に畳を敷いた小学部の「タンポポ学級」、中高生のための「ひまわり学級」ができました。それまでは、医療的配慮を必要とする重度心身障害児は家庭で育てるのが困難なために、「花の木」や、福井県の三方療養所などに入所するケースもありました。また、「タンポポ学級」「ひまわり学級」で過ごした生徒が卒業する時期を迎えますと、その進路は遠く離れた施設に入所するか、在宅で過ごすしかありませんでした。そうした中で保護者や住民の運動で無認可の重度心身障害者通所援護事業所がつけられました。そのようにして、地域で暮らしてきた方々が年齢を重ね、胃ろうや気管切開などの医療的ケアが必要となってきてきたのです。

「なごみの会」の皆さんの声と運動に応え、わたくしも府議会で要望を重ねてきましたが、この間、2015年1月から、北部医療センターに空きベッド活用型の医療型ショートステイ事業が始まり、さらに、2016年4月からは、京丹後市立弥栄病院、久美浜病院でも実施が拡大されました。

この事業はたいへん喜ばれました。病院なので、医療的ケアが必要な人たちが安心して利用でき、体調が良ければ、日中は病院から、それぞれが利用している地域の通所施設に通うことができます。しかし、病院のベッドが空いていないと利用できません。さらに、保護者の高齢化や重篤な病気のために、ショートステイの枠を超えて、ロングステイが必要となる事例もでてきています。

先日、私は、病院のショートステイを利用しながら、日中活動を通所施設で過ごすN君を訪ねて施設を訪問しました。ちょうど、風呂上がりで看護師さんに髪を乾かしてもらっているN君が、満面の笑顔で迎えてくれました。隣では、胃ろうカテーテルで栄養補給を受けている方もいました。他者の支援なしには生きられない重度の障害者とともに、自閉症やダウン症の若者たちも一緒に生活をされていましたが、皆さんの表情はたいへん生き生きとして、とても明るく、心和む空間でした。重度の障害があっても地域で家族と一緒に暮らし、地域の人たちとともに生きることができる条件が少しずつ整ってきたことを、とてもうれしく思いました。病院ではこうはいかないなあをつくづく思いました。

親御さんたちも齢を重ねました。「自分は、子どもを残して先に死ぬわけにいかない。子どもが先に死んでくれるのを願うばかり」と言われました。「小規模でいいから、地元で、住み慣れた地域に、家族と仲間たちと過ごしながらか、支援が必要な時にはそれが受けられる拠点が欲しい」「安心して医療的ケアを受けられる施設がほしい」と、切実に願っておられます

そこで伺います。まず、医療型ショートステイ受け入れ体制強化事業についてですが、この事業は2018年度から京都府全域に拡大されましたが、助成額は当初、1人1日の利用上限額が25,000円から10,000円に切り下げられました。新規利用者のアセスメントにかかる医療機関への助成上限額35,000円が新設されたものの、受け入れ医療機関側の運営が厳しくなっていると伺っています。医療型ショートステイを、いつでも必要なだけ利用できる制度へと拡充し、予算の増額を求めますがいかがですか。

この間、丹後圏域・障害者自立支援協議会医療的ケア部会が実施した「医療的ケアを必要とする方と家族の地域生活に関するアンケート調査」では、「親が元気なうちは自宅で一緒に暮らしたいが、体力も限界。将来は医療のある施設が希望。近くに施設があればと思う」など、グループホームや医療が整った施設を希望する声が多く寄せられています。

2001年にあみの福祉会が丹後旧6町の支援学校卒業生の通所施設として開設したチューリップハウスには26名が在籍し、気管切開や胃ろう、酸素吸入など医療的ケアを必要とする重度の心身障害児者が5名利用されています。こうした医療的ケアを必要とする人たちのためのグループホームや医療型ショートステイ事業を行おうと計画していますが、看護師が確保できず、実現していません。

そこでしょうか。現在亀岡以北の拠点である花ノ木医療センターから丹後自立支援協議会にも参加をいただいて、保健所を核に、より広域的な調整やネットワークによる人材確保などにもつながるような協議の場を設けてはいかがでしょうか。また、「府北部にも、重度心身障害児者の入所やショートステイが可能な施設を」。この願いをどう受け止められ、どのように対応されますか。見解を求めて、最初の質問といたします。

【西脇知事・答弁】 島田議員のご質問にお答えいたします。

新型コロナウイルスの影響を受けている障害児福祉施設への支援についてでございます。障害児福祉施設におけるサービスは、障害やそのご家族を支えるサービスであることから、京都府では緊急事態措置を決定した後も、感染予防対策を徹底したうえで、事業を継続いただいたところでございます。しかしながら、利用者が通所を控えられるなどの影響で、収入額が減少している施設もあり、安定した運営ができるよう、支援していく必要があると考えております。

雇用調整助成金については、障害児福祉施設を含むすべての業種が対象とされており、特例措置の拡大を国に対して要望するなかで、収入減少要件の緩和、雇用保険の被保険者でない方への対象の拡大、日額上限額の15,000円への引き上げなど、要件緩和や制度拡充が実現しております。一方、福祉施設からは、「雇用調整助成金の制度がよくわからない」「利用しづらい」といった声をお伺いしており、京都テルサに設置した中小企業雇用継続緊急支援センターでは、社会保険労務士等の派遣によりまして丁寧に説明させていただきますので、ぜひご相談いただきたいというふうに考えております。また、持続化給付金についても、全国知事会を通じて対象拡大の要望を行い、社会福祉法人が対象になったところであり、減収要件につきましても緩和を求めているところでございます。さらに、福祉医療機構において、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた社会福祉施設に対する無担保・無利子の融資制度の貸付額が、6000万円まで拡充をされております。こうした国の支援制度の周知に努めているところでございます。

今後、感染拡大防止に向け、感染症対策の研修の実施や、パーテーション等の必要な資器材の整備等を支援することとしており、今議会で総額30億円の予算を提案しているところであります。障害福祉サービスにつきましては、本来、障害者総合支援法の枠組みの中で、継続的で安定したサービスを提供すべきものでございます。国においては、新型コロナウイルス感染症にかかる臨時的な取り扱いとして、職員配置基準の緩和や学校・企業にかかる休日単価の適用などの報酬体系の弾力的な運用がなされておりますが、京都府では国に対しまして、看護職員の配置や送迎にかかる加算制度の充実・改善などを求めているところでございます。

今後とも、新型コロナウイルス感染症で影響を受けた障害児福祉施設に対し、国の支援制度が活用できるようはたらきかけるとともに、国に対して報酬制度の充実を求め、安定した事業所の運営ができるように努めてまいります。

【松村健康福祉部長・答弁】障害児者福祉施設に対する支援についてでございます。京都府では、医師によりPCR検査が必要と判断された場合には検査が実施できるよう、検査体制を整備しており、現在42カ所の帰国者・接触者外来、2カ所の京都検査センターを設置し、今後も順次数を増やして検査体制をさらに拡充してまいります。また、感染の疑いがある入所中の障害者の方が、その障害特性などにより帰国者・接触者外来に出向いて検体を採取することが難しい場合には、保健所職員が施設に出向いて、施設職員の協力も得ながら検体を採取するなど、その方の状態に合わせた適正な対応をしております。福祉施設に対する保健所の相談体制につきましては、利用者や職員の感染防止対策等について福祉施設に周知を図りますとともに、問い合わせや相談に対しては個別対応を丁寧に行っております。また、福祉施設に対しては、感染対策に要する費用について補助を行うために、必要な予算を今議会に提案しているところでございます。

次に、**障害福祉サービスの取り扱いについて**でございます。新型コロナウイルス感染症にかかる障害福祉サービスの取り扱いについては、事業所の所在する地域で感染が確認され、職員や利用者に感染する恐れがあり、事業所での支援を続けることが困難となった場合には、電話や訪問など代替的な支援を行った際に、通常提供しているサービスとして臨時的に認められたところです。市町村においては代替的な支援の内容を確認したうえで、利用者の障害特性や体調などに応じて認めているところであり、サービスの質の維持の観点から、市町村格差が生じることなく適切な支援がなされるよう、京都府として適切に指導してまいります。

次に、**障害福祉サービスについて**でございます。障害福祉サービスについては、国において、平成15年に措置制度から支援費制度へと転換され、利用者の自己決定を尊重する制度とされたところであり、平成18年には身体・知的・精神の三障害が法に位置付けられ、地域生活や就労支援が開始されるなど、利用者が地域で生活するうえで多様なニーズに対応することができるよう、サービス利用にかかる公費支出も拡充されたところでございます。こうした中、京都府においては、国に先駆けて新たな社会的ニーズに対応した府独自の支援策を実施し、国の制度拡充にあわせて適宜見直しを行ってきたところでございます。例えば、医療的ケアが必要な重度障害児者の日中活動の支援を行うデイサービス事業所での受け入れを促すため、平成22年度から、国に先駆け、府独自の看護師加配等の経費に対し補助してきたところでございますが、平成30年度の国の報酬改定において看護師の複数配置に加算制度が充実されたことを踏まえ、京都においては、この独自制度を医療的ケア児のショートステイの受け入れ施設の拡充に向けた補助制度に組み替えるなど、社会的ニーズに対応した充実を図ってきたところでございます。本来、障害福祉サービスについては、障害者総合支援法の枠組みの中で対応されるべきものであるため、今後も安定的な事業所運営が行われるよう、令和3年度から開始される次期報酬改定に向け、看護師の配置加算の要件緩和や単価の引き上げなど、国に対して要望しているところでございます。

次に、**重症心身障害をはじめとする、医療的ケアを必要とする方たちへの支援について**でございます。医療型短期入所についてでございますが、京都府では、重症心身障害児者の安定した在宅生活、及び家族の負担軽減を図るため、平成26年度から受け入れ医療機関がなかった北部地域での利用を促進し、自

宅に来ていただいているヘルパー等を医療機関に派遣する補助事業を設けるとともに、平成30年度には府域全体の受け入れ医療機関に対して、看護師を加配する経費等の補助事業の充実を図るなど、支援を強化したところでございます。その結果、当該事業を活用された医療型短期入所の利用は、平成29年度には8名・延べ67日、令和元年度には106名・延べ2384日と増加しているところであり、今後も医療機関に働きかけて、医療型短期入所の施設の拡充を図るなど、必要な方が利用できる環境を整えてまいります。

次に、**協議の場**についてでございます。医療的ケアを必要とする方々を地域で支えるためには、日常生活を支える医療・福祉・教育等、多分野・多職種の連携した支援が必要であります。このため、福祉圏域ごとに、保健所を中心に連絡協議会を設置し、在宅療養を支えるための地域の現状や課題、連携のあり方について検討しているところでございます。また、花の木医療福祉センターも参画する「医療的ケアが必要な児童等への支援方策ワーキング」においても意見交換を行い、府域全体における在宅療養を支える医師や看護師等への、実践的研修やコーディネーター研修など、人材育成に取り組んでいるところでございます。さらに、昨年度作成した障害者基本計画においても、医療的ケアを必要とする方が、地域での生活を安心して継続できる環境の推進を図ることとしており、今後さらに、医療型短期入所の拡充や医療ニーズに対応できるグループホームの整備など、支援体制の充実を検討してまいりたいと考えております。

【橋本教育長・答弁】 島田議員のご質問にお答えいたします。

特別支援学校の休校のあり方についてでございます。それぞれの学校では、学校休業期間中も定期的に電話等で状況把握を行い、再開後も保護者からの連絡ノートなどを通じて、学校休業中の児童・生徒一人ひとりの状況を丁寧に把握し、指導に生かしているところであります。また、放課後に事業所の方々が児童・生徒を迎えに来られる際には、前日の事業所での様子やその日の学校の様子など、職員間できめ細やかに情報共有をしております。今後、新型コロナウイルス感染症の第2波・第3波を見据えた中で、保護者、事業所をはじめあらゆる関係機関としっかり連携をしていながら、児童・生徒の状況に応じた対応や学びの充実に努めてまいります。

次に、寄宿舎については、蜜となる対応が多く、感染リスクがとくに高いことから、自宅から通学可能な児童・生徒については、増便をしたスクールバス等での通学をお願いしてきたところでございます。向日が丘支援学校では、全員自宅からの通学が可能のため、開舎を見送っておりますが、現在並行して、感染予防に向けた環境整備や行動様式の策定を進めております。今後、保護者の理解と協力を得ながら、7月1日からの開舎に向けて、準備を進めていきたいと考えております。

【島田議員】 教育長からご答弁いただきました、**特別支援学校の休校のありかた**についてであります。寄宿舎、例えば与謝の海支援学校は子どもの数が減っておりまして、寄宿舎では一人一部屋を確保できる条件もあったということです。全国一律で急に来ましたから、検討の余地はなかったかもしれませんが、非常に大きな困難をもたらしております。「京都新聞」紙上で教育長は、「何が正しいかわからず、安倍首相の要請に従ったが、安易に休校し学びを犠牲にすることは望ましくない。可能な限り、開けて教育を受けられるよう、今後の対応については個別の事情を踏まえて休校の可否を検討する」としてまいります。子どもにとって最善の体制をつくるために、子ども、保護者、そして受け入れた福祉事業所のみ

なさん方の声もしっかりとお聞きをいただきまして、今後の対応策をですね、検討いただきたいと要望をしておきたいと思います。

障害者の施設支援についてであります。持続化給付金も、再出発補助金も対象にならないということでありまして、いろいろと制度が、障害児施設にかかわっては補助金等のメニューも出てきたわけですが、これがなかなか活用できないということなので、先ほど丁寧にやっているとか、適切なことをやっているということですが、そうでないので、しっかりと支援をいただきたいと要望しています。夏休みが2週間短縮されると、これも事業所収入が減少する見込みでありまして、本当に現場の実態をよくつかんで、必要な支援、そして削られた京都府の単独事業についても、メニューなんかを見直しながら、あらゆる手立てをとって支援をいただきたいと思うわけです。指摘要望に代えます。

医療的ケア児の受け入れ体制についてであります。先ほども紹介しましたように、親御さんたち、親亡き後の心配など含めまして、本当に切実な願いが寄せられております。障害児者福祉計画等で、丹後圏域の課題として、「重症心身障害児ショートステイ受け入れ体制整備事業が、空床利用型であるために、緊急時の対応などの一層の充実が求められる」こと、さらに「医療的ケア児を受け入れる療育施設、保育所がほとんどなく、交通機関が発達しておらず、家族が自宅での介護やケアを強いられている」として、資源の不足を挙げておられるのではないのでしょうか。

丹後圏域・障害者自立支援協議会医療的ケア部会がおこなった「アンケート調査」は、たいへんきめ細かく実態をつかんでおられますので、ぜひこれを生かして、次期の計画に生かしていただきたいと思えます。ネットを見ておきますと、ニーズ調査について京都府は、プロポーザルでまた業者に委託しようとしておりますが、こうした調査も必要かもわかりませんが、しかし現場の実態をしっかり踏まえた調査をお願いしたいと思います。必要な北部での施設整備について、前向きに検討していただくことを要望いたしますが、再度、この必要性について明確にお答えをいただきたいと思えます。

【健康福祉部長・再答弁】島田議員の再質問にお答えをいたします。医療的ケアを必要とする方々が地域で生活するためには、日常生活を支える医療・福祉・教育等、多分野・多職種の連携した支援が必要でございます。このため、京都府では福祉圏域ごとに、保健所を中心に、そういう意味ではこれからの在宅療養生活を支えるための地域の現状、課題、連携のあり方について検討しているところです。また、昨年度策定しました障害者基本計画においても、医療型短期入所の拡充、また医療ニーズに対応できるグループホームの整備など、支援体制の充実を検討してまいりたいと考えているところでございまして、医療的ケアを必要とする方々が、地域で生活支えるための体制というのは取ってまいりたいと考えております。

【島田議員】北部地域の施設について、グループホーム等の検討をするということで、ぜひ期待をしていきたいと思えます。家族への支援もできる、医療的ケアに従事できる看護師がいま慢性的に不足をしております。先ほど申し上げたグループホーム、あるいは保育所等でも、制度はできたんですけど、いらっしやらないんですね。岐阜県などの先進事例に学んで、ぜひ重症心身障害児の看護人材研修などを行って、人材確保対策を強力に進めていただくことも、求めておきたいと思えます。

美山診療所は、入院病床・老健施設含め現在の体制を維持すべき

【島田議員】では次に、美山診療所についてです。美山診療所では新しい医師が着任をされ、前所長と二人体制で運営が始まり、在宅診療の強化や訪問介護の積極的取り組みなどが行われ、地域でたいへん喜ばれています。

美山診療所のあり方を検討してきた南丹市医療対策審議会は、「現在の診療体制を維持してほしい」などの住民の活発な意見が出され、2月25日に取りまとめた答申では、入院病床の存続や介護老人保健施設の存廃については結論を見送りました。市長は、「入院病床、老人保健施設は休床・休止の方針だが、まだ決まっていない。メインとなる医師の意見を聞く中で判断する」と述べておられます。

ところが南丹市は、これまでの経過や住民の声を無視するかのように、職員組合との交渉の場で、「入院病床を休止し、国保直営診療所になる際には職員は一旦全員解雇し、新しい施設への採用はあらためて試験をすることになる」として、職員全員の雇用を守る約束もしませんでした。職員の間には不安が走っています。

知事はこれまで、南丹市が決めた方向で必要な支援をすると答弁されました。これでは、美山地域の医療を守ることはならないと考えます。コロナ感染症における地域医療の役割があらためて問われています。

地域医療と包括ケアを支える貴重な人材を失いかねない、こうしたやり方はやめるよう南丹市に助言すべきであります。いかがでしょうか。お答えください。

【健康福祉部長・答弁】美山診療所についてでございます。南丹市では令和2年3月に、南丹市医療対策審議会がとりまとめた答申を踏まえ、来年度から南丹市直営の国保診療所の開設に向けて、準備を進められているものと承知をしております。新たな診療所の職員については、南丹市直営であることから地方公共団体の職員として、南丹市が新たに雇用関係を結んでいただくこととなりますが、南丹市において診療機能の確保を含め、適切に対応されるものと理解しております。京都府といたしましても、南丹市の意向やご要望を尊重し、地域に必要な医療提供体制が確保されますよう、引き続き必要な支援を行ってまいりたいと考えております。

【島田議員】ご答弁いただきました。雇用の安定等は必要であります。適切ではない方向にいくと。入院病床の廃止などは適切とはいえません。着任されたドクターは、広大な、高齢化著しい美山地域での診療については、入院病床・老健施設の現在の体制は不可欠と、南丹市長に明確に申し入れられたと聞いております。知事にも、住民の命綱だという認識を共有していただきました。ぜひ市長も、議会でもあらゆる場で、ドクターの意見を聞いて判断すると仰っておりますので、現地の声に応じて、府民の命を守るために合理化案は撤回し、その意味での必要な支援をお願いをいたしまして、質問を終わります。

ご清聴ありがとうございました。