

もくじ

上原ゆみ子一般質問と答弁・・・ 1
かみね史朗一般質問と答弁・・・ 6
光永 敦彦一般質問と答弁・・・ 11
他会派の一般質問項目・・・ 16

- 京都府議会 2008年9月定例会での日本共産党の上原ゆみ子議員、かみね史朗議員、光永敦彦議員の一般質問と答弁の概要をご紹介します。

9月定例会一般質問

上原ゆみ子（日本共産党、京都市伏見区）2008年10月1日

介護保険制度について

8年が経過し、次々と深刻な実態が表れてきた介護保険制度。国に責任を果たすよう求め、負担軽減や施設整備、人材確保の改善を。

【上原】日本共産党の上原ゆみ子です。通告に基づき知事ならびに関係理事者に質問いたします。まず始めに介護保険制度についてお伺いします。

介護保険制度がスタートし8年が経過しました。いま、介護における状況をしっかり見据え来年の見直しにおいて「家族が支える介護から社会が支える介護へ」にふさわしい改善が必要です。

利用者や家族の負担軽減のための実態調査と改善を

【上原】総務省の就業構造基本調査では、家族の介護や看病のために離職や転職した人が2006年10月からの1年間に14万4800人にのぼり前年からは4万人増えて過去10年では最多になったとしています。親や家族が介護を必要とする状況になったのに施設には入れない、居宅でのヘルパーも支援を受けられない、こうなると家族の誰かが仕事をやめればなりません。一昨年の伏見区桂川河川敷での承諾殺人は、母親の介護のために息子さんが仕事を辞め収入が途絶えてしまったために起こってしまいました。この事件は生活保護行政だけでなく、介護保険制度のありかたも問われました。担当だったケアマネージャーさんは「特養ホームへの入所は待機に3～4年かかり、月6～7万円の負担も当時は困難だった」と裁判で証言されています。

このように家族で介護を支えるために離職や転職を余儀なくされ、その結果悲劇まで起こっているのです。これは国が言う「社会が支える介護へ」とは逆行しているのではないのでしょうか。こういう実態についてまずどう思われますかお答え下さい。

2006年の見直しでは介護予防重視として要支援が1と2になり要介護1と合わせて「軽度」と区分し直し、「軽度」者から電動車いすや介護ベッドを取り上げホームヘルプサービスの利用時間も減らしました。ヘルパーの派遣を受けられても散歩はだめ、通院途中の買い物だめ、季節ごとのコタツや扇風機の出し入れも日常生活ではないからだめ、と制限がされています。

そして今大きな問題となっているのが、同居家族のいる方のホームヘルプサービスでの生活援助の利用制限です。家族はいるが昼間は一人という方からヘルパーさんが取り上げられたのです。

特に深刻な例は息子さんが同居の場合や男性が女性を介護する場合、食事の支度や掃除がうまくできないでだんだんと介護放棄につながり、なかには疲れ切つて虐待にもつながるケースもあります。

同居家族のいる利用制限はあちこちであり「実態を見てくれない」と不満が多く出されたため、厚生労働省は昨年12月と今年8月に「同居家族の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械

的に判断しないように」との通達を送付しています。しかし現場のケアマネージャーさんまで徹底されていなかったり、後で過誤請求扱いになるのではないかとプランに盛り込めないとの声をお聞きます。事実、最近も八幡市の要介護2の男性が昼間に膀胱留置用カテーテルが外れてしまってお近所に電話で助けを求められるということが起こりました。たまたま元看護師であった方がお近所におられ、事なきを得たということでした。男性は家族はいるが昼間独居でヘルパー派遣を希望されていましたがうけられていません。担当のケアマネージャーさんは「改定された制度では家族がおられたら派遣できない」と困惑されていると聞きます。

そこでお聞きします。府として昼間独居の方々の問題など訪問介護現場でどのような事態が起こっているか、ヘルパー派遣を望んでも受けられない事例が発生していないか市町村と協力して実態をつかむべきではありませんか。利用者や介護家族が安心して利用できるように対策を講ずるべきではありませんか。お答えください。

【健康福祉部長】 京都府としては、必要なサービスを安心して利用できるようにするために、介護基盤の整備や低所得者対策などを推進し、利用者や家族の負担軽減等を図ってきた。

訪問介護サービスの利用実態等については、保険者である市町村や事業所に対する実地指導等において、実態把握を行なうとともに、生活実態をふまえた適切な運用が図られるよう、国に対して必要な提言や要請を行なってきた。

特別養護老人ホームの施設整備遅れも深刻

【上原】 施設利用の負担の増大と特別養護老人ホームの施設整備遅れも深刻です。

施設利用では食費・居住費が自己負担となったため1割の自己負担に上乘せされ、さらに負担が増えました。この食費・居住費負担はディサービスやショートステイでも必要で、これまでショートステイも利用されていた方がディサービスだけにし、1割負担の限度額いっぱいはお金がかかるので利用はしないとされました。

それでも施設入所を希望される方は多く特別養護老人ホームの待機者は京都市を除く府内で2747人となっています。京都市では実数もつかめない状況です。療養病床の縮小・廃止がいつそう進めば行く当てのない「介護難民」がさらに増えてしまいます。

私がお聞きした「要介護5」の方は、特別養護老人ホームに入所できず、特養10カ所に申し込みをされ入所を待ちながら、娘さんが仕事をやめてショートステイと在宅を繰り返し転々としておられます。

府が定めた「第4次京都府高齢者保健福祉計画」の特別養護老人ホームでみると、整備計画は平成20年度で9739床ですが、平成19年度の整備状況は、8670床で、計画に対する整備率は、89%、1069床の不足となっています。どうやって20年度目標を達成させていくのかお聞かせください。来年の見直しにおいて、市町村と協力して待機者をなくすためにふさわしい特別養護老人ホーム等、施設整備目標の十分な引き上げを行うための支援が必要です。そのためにも、国に対して低い参酌標準押し付けをやめさせ、整備のための補助金の抜本的拡大など求めるべきですがいかがですか。

【健康福祉部長】 特別養護老人ホームの整備については、第4次京都府高齢者保健福祉計画の目標値に対して、平成20年度末でおおむね達成する見込み。この結果、独自の権限で整備を進めている京都市を除いた65歳以上の人口、10万人当たりのベッド数では、全国上位となっている。また、次期介護保険事業計画の作成に当たっては、国の参酌標準のみに基づくのではなく、各市町村において実態をふまえた主体的な整備計画が作成されるよう、積極的な指導、助言を行なうとともに、従来国の補助制度を上回る府独自の補助制度を平成18年度に創設し、施設、整備の促進に努めているところ。

地域包括支援センターが役割を果たせるよう、国に求めるべき

【上原】 次に地域包括支援センターについてです。

2006年の改定で介護予防推進のためのマネジメント、高齢者や家族に対する相談と支援、虐待防止、支援困難ケースの援助などをする地域包括支援センターが設置されました。包括支援センターは直営や委託など形態はさまざまですが、国基準では職員は担当地域の対象高齢者人口6000人以上に対し4名、それ以下は3名になっています。しかし実際には煩雑な事務仕事、予防プランの作成、地域支援の仕事など人手が不足回っていません。委託されている事業所が負担して職員を雇っているところもあります。介護予防プラン作成の介護報酬がこれまでの半分の4000円と低くされた問題や介護予防メニューのディサービス

は対応する施設が少なく計画がたてられないという問題もあります。

センターでは介護保険の対象となる前の高齢者を対象とした「介護予防事業」をしています。自治体の基本健診の結果で「生活機能が低下していて今後要支援・要介護になるおそれがある」とする方に介護予防教室を行っていますが、体制や財政不足でその目標が達成できていません。

センターが本来の役割をしっかりと果たせるよう、国に対して介護予防プラン作成の介護報酬の引き上げや体制整備と運営の安定化を図るよう求めるべきですがいかがですか。

【健康福祉部長】 地域包括支援センターについては、業務マニュアルの作成や、職員のスキルアップのための研修の実施などを通じて、効率的で円滑な運営が行なわれるよう支援してきた。この結果、介護予防プランの円滑な作成や、高齢者虐待等への対応も、徐々に進展してきている。さらに国に対して引き続き、人員体制の確保や介護予防支援業務の報酬の見直し、業務の簡素化などについて、提案、要望している。

介護労働者の賃金3万円引き上げなど、労働条件改善と人材確保へ国の責任を

【上原】 次に介護労働者の劣悪な労働条件と人材不足の問題です。

居宅介護を支えるヘルパーさんの8割が登録ヘルパーだといわれています。利用者宅への移動時間や病院への付き添いの時の待機中は無給、利用者宅へは自宅から直行直帰ということも多く、必要な引き継ぎやケースの検討や、悩みの相談もできないという状況で辞める方が多くなっています。

施設職員では人が辞めてもなかなか補充が出来ず、残された人員でいくつもの仕事を兼務しているとのことで、人手がなく利用者が楽しみにしているお出かけや旅行など出来なくなってしまい心苦しく思っている、職員不足がサービスの低下につながっているとお聞きしました。

相次ぐ介護報酬の切り下げのために、介護で働く人たちの労働条件は劣悪になり退職者が続出して、公的介護保険制度の土台から崩れるのではないかとされています。介護報酬を引き上げ、生き甲斐をもって働き続ける意欲のわく環境を整備することが必要です。

そのために、府として介護労働者の実態や要望を調査し、雇用環境改善の施策の強化をはかるべきではありませんか。国に対しては人員配置の基準などの見直しを求め、介護労働者の賃金はせめて3万円引き上げるべきと我が党は考えますが、国が責任を持って緊急措置をおこなうよう求めるべきではありませんか。

【健康福祉部長】 介護人材の確保については、この間、福祉施設関係者からも懇談などの場において、人材確保はきびしい状況にあると聞いており、基本的には介護報酬の水準が十分でないことが原因と考えており、制度設計上の責任を有する国に対し、再三提案、要望しているが、今後も引き続き、介護職員の処遇改善が図られるよう、要望していきたい。

保険料引き上げでなく、国負担をもとに戻すことを求めるべき

【上原】 舛添厚生労働大臣は介護労働者の待遇改善に介護報酬の引き上げを言いそれには介護保険料の引き上げとしていますが、これ以上国民への負担を求めるべきではありません。

すでにこれまでの2度にわたる見直しで、第1号被保険者の介護保険料は京都府平均では1.5倍以上になっています。それだけではなく、住民税の引き上げや税金控除の廃止などに伴い国保料、介護保険料が連動して高くなり、この4月からは後期高齢者医療制度が始まり介護保険料とともに年金から天引きされ、高すぎてとても払えないし、払えば生活もできないとお年寄りの方が訴えられています。

介護報酬の引き上げは保険料の引き上げでなく、国負担を措置制度のときまで戻すこと、現在の25%から元の50%に計画的に増やすよう国に求めるべきではないでしょうか。

また市町村が保険料や利用料の減免制度を充実できるよう「三原則」の押しつけはやめるよう、必要な財政措置を取るよう強く国に求めるべきではありませんか。お答えください。

【知事】 介護保険制度については、社会全体で介護が必要な高齢者を支え合う高齢化社会を迎えた日本の現状から、高齢者や現役世代の方々に保険料、利用料を負担願うとともに、国、都道府県、市町村がそれぞれの役割に応じて、公費で負担している。京都府は、制度発足時の2倍を上回る約215億円を負担しており、財政状況が大変厳しい中で、全力をあげてこの制度を支えているところ。

一方、保険料の設定については、府の助言等によって、国の基準は6段階ですが、これ以上に所得区分を細かく設定することにより、低所得者の保険料を軽減している市町村が、全国平均では2割ですが、京都では8割以上に達している。利用料の減免につきましては、支え合うという基本からすると、社会的な公平性を確保することも必要だが、本当に困っている方々に対して、府独自の介護保険利用者支援緊急対策事業や、

国制度である社会福祉法人による費用減免措置などの積極的な活用を市町村に要請しているところ。国に対しては従来から、保険料負担のあり方の抜本的な見直しや低所得者への配慮などとあわせて、地方公共団体の財政負担が過度とならないよう、調整交付金を国庫負担金25%の別枠で措置することなどについて、あらゆる場を通じて提案、要望してきており、今後とも地域の実態を踏まえて、引き続き国に強く働きかけていきたいと考えている。

【上原】介護保険制度について、同居家族がいる方のホームヘルパーの利用ができない。このことは、厚生労働省が二度にわたって通知を出しているのに、まだそういう状況が起こっています。どうしてこうなのか、原因を突き止めていただきたいと思います。実態調査を市町村と協力して、していただきたい。介護労働者の実態調査、福祉施設だけでなく、介護労働者自身からも要望をぜひ聞いていただいて、府として国に、しっかり改善要望を出していただきたい。

【健康福祉部長】これからも保険者である市町村、あるいは事業者から実態をよく把握して、適切な運用に努めるとともに、国に対してしっかりと要望していきたい。

高次脳機能障害支援について

【上原】次に高次脳機能障害支援についてお伺いします。

厚生労働省が平成13年から行った支援事業に基づき、平成16年には診断基準を定めて支援に乗り出しました。この間、本議会でも対策を求める質問が取り上げられ、我が党も前窪議員や島田議員が本府における拠点病院の設定や専門医の育成、医療費補助制度やリハビリテーション等などの対策を国に要求するとともに、本府としても具体化すべきだとしてきました。平成19年4月には府リハビリテーション支援センターに高次脳機能障害支援拠点が設置され、同7月から支援コーディネーターを配置した相談窓口が開設されました。

こうしたなか、現在公表している高次脳機能障害対応医療機関リストによると、府立医科大学付属病院では現在入院、通院によるリハビリはできません。また、リストにある多くの病院が高次脳機能障害の重要な症状認定項目のひとつである「社会的行動障害」への対応ができず、小児の対応もできないとされており、患者会の方は府立医科大学をはじめ府内の治療体制整備を強く要望しておられます。緊急に整備すべきと思いますがいかがですか。

また、ある方は息子さんの治療のため福知山から京都市内まで週1回の治療に付き添っておられますが、片道3時間かかり、本人や家族にとって大変な負担だと言っておられます。相談や障害の診断ができ、適切な治療やリハビリ、障害認定ができる総合的な拠点施設を府北部に整備して欲しいと求めています。これらの要望に府としてどう応えられるのかお答えください。

その重要な役割のひとつであるのが支援コーディネーターです。高次脳機能障害の適切な判断とアドバイスをするにはかなりの知識と経験が必要とされますが、支援コーディネーターの方は心理士の資格を有しておられますが他の仕事と兼務で雇用は嘱託とのことです。これまでお辞めになった方もあり専門的に長くしていただくには研修の保障と、兼務ではなく安定した身分を保障する雇用形態が必要です。そして府内にたった1カ所の支援拠点では不十分で、支援コーディネーターが待ち受けるのではなく府内の必要なところに出かけていくこと、特に府北部での相談支援拠点の設置が求められますがいかがですか。

【健康福祉部長】医療体制については府立医科大学付属病院をはじめ、府内全域に所在する31医療機関のそれぞれの特性をいかした役割分担や連携の元、診断や治療、リハビリテーションの場の確保に努めている。

北部においても、舞鶴赤十字病院や府立舞鶴こども療育センターなど四つの医療機関において、リハビリテーションや治療を行なっている。一方、平成19年4月から、府立医大内に設置したリハビリテーション支援センターについては、高次脳機能障害の支援拠点として、医療機関のリハビリテーション専門職などを対象とした研修の実施や個別の援助などにより、医療機関全体のレベルアップを図ることで、身近なところで適切なケアが受けられる体制作りを進めている。

支援コーディネーターについては、リハビリテーション支援センターに配置し、国の開催する研修を受講するなど、専門性の向上を図るとともに、支援体制については先日も、北部において福祉施設関係者などを対象に、支援体制充実のための講演会を実施するなど、センター長のもとで当事者や家族、関係者の方への積極的な支援を行なっている。今後ともこうした取り組みを通して、高次脳機能障害の医療や支援体制の充実に努めていきたい。

【上原】この間、相談窓口の開設など前進は見られ、努力はされていますが、府立医大の体制整備はぜひ進

めて頂くように要望します。コーディネーターさんの待遇改善などもぜひ行っていただきたいと思います。高次脳機能障害は新しく認識された部分もあり診断や治療やリハビリ、就労まで幅広い対応が求められます。今後、さらに、北部での拠点支援となるものや、治療の体制整備の充実を進めていただくよう強く要望しておきます。

脳脊髄液減少症について

【上原】 つづいて脳脊髄液減少症についてお伺いします。

脳脊髄液減少症とは主に交通事故やスポーツ外傷等で身体に強い衝撃を受けることにより、脳脊髄液が漏れ続け、減少することによって頭痛、めまい、耳鳴り、吐き気など様々な症状が現れるとされています。原因が特定されにくいことから「起立性調節障害」や「心因的」「精神的なもの」と診断されたり、子どもの場合ですと学校に行けず、休みが続くあまり「不登校」と単純に判断されがちです。

伏見区に住むAさん20歳は、高校2年のときに少林寺拳法の練習中に右耳を強打しました。その後めまい、倦怠感、ひどい頭痛に悩まされ15カ所の医療機関を受診されましたが異常なしとのこと。学校は出席日数不足で退学になりました。1年2ヶ月後にインターネットの情報を頼りに遠方の医療機関を受診し脳脊髄液減少症だとわかりました。

子どもでは学校生活のなかでの事故や体育の授業中や部活練習中での外傷により起こることもあり、文部科学省は2007年5月に「学校におけるスポーツ外傷等の後遺症への適切な対応について」の通知を各都道府県に出し、早期診断と治療を促しています。

いま、この病状に対して診断や治療に取り組んでおられる医師の方々によりますと、脳脊髄液が漏れている場所に自分の血液を注入してふさぐ『ブラッドパッチ療法』が有効とされ7割くらいの患者に改善がみられると報告されています。しかし診療を実施している医療機関が少なく診察まで随分待たなければならず、上京区に住む男性Bさん61歳は、ブラッドパッチ療法を静岡県にまで行って、これまで2回受けられています。

ところがこのブラッドパッチ療法は保健適用されてなく、1回に費用が30万円以上かかります。病状に苦しんでいる患者さんにとってこの治療を受けたいと思ってもあまりにも費用がかかりすぎたり、遠方の病院に行くには交通費もかかると断念されたりしています。患者さんたちは1日も早くこの治療方法に対して保健適用にして欲しいとこれまで各地で運動をされ、本府でも平成16年9月議会に全会一致で意見書があげられています。今年2月には全国から34万7千筆の署名を、京都では単独で3万筆の署名を5月に国に提出されました。

全国に30万人の患者がいるといわれていますが実態は明らかではなく、平成19年度から厚生労働科学研究費補助金により診断・治療法の確立等に関する研究が進められているところです。

そこでお尋ねします。島根県では患者会主催のセミナーを県や教育委員会が後援しホームページで紹介したり、長野県では医師会と協力して診断や治療のできる医療機関を調査しホームページで公開しているなど、現在同様に情報を広報している県が19県あります。本府では平成17年に医療機関の診断、治療に関する調査をされましたが一般には公表されず患者さんのみに伝えられています。再度医療機関の調査も行い診断や治療のできる協力病院の紹介など行うべきではありませんか。そして患者会の取り組みなど支援していくこと、国に対してブラッドパッチ療法の保険適用を要望すべきではありませんか。

【健康福祉部長】 京都府では他府県に先駆けて、診断やブラッドパッチ療法の実施している医療機関などの実態を調査し、その結果を患者会に情報提供するとともに、府立医大の協力を得て、患者会と合同で病気の内容や治療方法などについての、勉強会を行なった。

一方、近年関係学会で研究テーマとして取り上げられるなど、医療関係者の間で認識が深まってきており、また、厚生労働省では平成19年9月から研究班を発足させるなど、この病気をめぐる医療面の情勢が変化していることから、現在、改めて医療機関の調査を実施する予定としており、その結果について取りまとめ次第、情報提供していくこととしている。

なお、脳脊髄液減少症については、従前から国に対して、研究の推進とブラッドパッチ療法等、治療法の早期確立、これらの費用に対する保険適用を図るよう、繰り返し要望しており、今後とも引き続き要望していく。

【上原】 脊髄液減少症については、国の補助金による研究は症例を250人集めるのが目標とされていますが、現状は80人とどまっています。この症状がまだまだ知られてないあらわれではないかと思えます。

私は病名によって治療が制限されてはいけなと考えます。この病状を広く知っていただくためにも府としての支援と、国には保険適用の要望をしっかりとっていただきたい。このことを再度要望しておきます。以上で私の質問を終わります。ご清聴ありがとうございました。

かみね史朗（日本共産党、京都市右京区）2008年10月2日

障害者自立支援法

国へ応益負担の撤廃を求めよ 本府の独自施策の拡充を

【かみね】日本共産党のかみね史朗です。議員団を代表して通告している諸点について知事並びに関係理事者に質問します。

まず障害者自立支援法に関わる問題です。来年度は、障害者自立支援法3年目の見直しが実施される時期に当たります。そこで2つの問題に絞って質問いたします。第一に、応益負担の問題です。障害者やご家族のみなさんをはじめ広範な府民、諸団体のみなさんが応益負担撤廃を求める大きな運動をとりくまれ、わが議員団もくりかえし応益負担撤廃を求めて論戦を展開してまいりました。そのなかで、本府が全国に先駆けて負担軽減措置を実施し、国においては二度にわたり負担軽減措置をとらざるを得なくなりました。私は、このこと自体、応益負担の制度が根本的に破綻していることを示すものであると思います。

同時に、一定の軽減策がとられ、応能的要素が強くなったとしても、肝心の法律には応益負担の考え方が厳然と明記されています。応益負担とは、障害者が生きるために最低限必要な支援を利益とみなし、僅かな年金からも費用を負担させるものであり、障害者の生きる権利を踏みにじるものであると言わなければなりません。

私は、障害者自立支援法については、応益負担を廃止し、障害者の生きる権利を保障した総合対策に抜本的に見直すべきであると考えます。応益負担を廃止するための費用は320億円ですが、政党助成金も同額です。わが党は政党支持の自由を侵すものとして受け取っていませんが、この政党助成金を廃止すれば、すぐにでも応益負担は廃止できるのであります。

本府は、平成21年度の政府予算に関する提案・要望の中で、障害者自立支援法に関する要望を提出されています。ここでは、「特別対策等による利用者負担軽減措置を恒久的な制度として盛り込むこと」を求めています。知事は、応益負担の考え方を残すことに賛同されているのでしょうか。なぜ、応益負担の撤廃を求めなかったのか、お答え下さい。

あわせて私は、来年度以降は、本府の独自施策を拡充し、低所得の障害者の利用者負担をなくすとともに、新たな負担となっている給食費に対する助成制度を創設するよう求めますが、いかがでしょうか。

【知事】障害者自立支援法について、私は障害がある方々が必要なサービスを受けることができないような事態が生じる、それは正に自立と反するような事態になるということで、この法律の施行前から何度もその点について要請をしてまいりました。そして、その上で、施行後において、京都府においては市町村と協調して全国に先駆けて一定の所得以下の方々を対象に、利用者負担の軽減措置を実施し、低所得の方々にとっては、実質的には応益負担ではなく応能負担となる制度を独自制度として実行したところですが、私どものこうした動きに同調する府県、市町村も多く、その後のそうした動きを受けて国においてはご存じのように19年度、20年度に軽減措置を講じてまいりました。結果的には、低所得者の負担上限額は当初の8分の1以下という形になり、実質的に府制度と同様に所得に応じた制度となっているところですが、それでもなお不十分な点がございまして、私ども京都府は、重度障害者の福祉サービス利用に関する負担上限額の引き下げなど、引き続き独自措置を実施し、食料、医療費といった様々な負担も増える中で、トータルとして負担を軽減しているところですが、今、国においては、ご指摘のように平成21年度の制度改正に向け、利用者負担の在り方や、事業者の経営基盤の強化など、障害者自立支援法の見直しが検討されていますが、私どもは市町村や関係団体と連携し、地域の実情に見合い、何よりも僅かな年金しかもらえないような方々が、必要なサービスを受けられない、こういった事態が絶対に起きないように改善を求めたいと考えています。

【かみね】障害者自立支援法の問題ですが、負担軽減措置を継続していくだけでは矛盾は解決しないんです。先月28日に京都の障害者のみなさんが市役所前で集会をなされましたが、そこで共同作業所に通っておられる車イスの障害者の方がマイクを握って訴えられました。「どうして作業所に働きに来ているのに、お金を

はらわなくてはならないのか。いくらになっているか知っているのか。一日500円、20日働いても1万円しかないのに、利用料を取らないでほしい」。こう訴えられました。本当にその通りだと思いました。法律を見直すなら、応益負担の撤廃を求めるべきではありませんか。再度答弁を求めます。

【知事】共同作業所においては、私どもは独自に手厚い負担をしているところでありまして、また今回の補正予算案においても授産施設における設備の更新等をお願いしているところでもありますので、よろしくお願ひしたいと思っておりますけれども。私は、国の制度に対しては、制度の負担の問題とか、こういう根本議論をしっかりと議論して頂きたいと思っておりますが、京都府の知事として、住民のみなさんの生活をあずかっている観点からすると、正に、必要な方が必要な支援を受けられない、こういうことはないようにして頂きたい。これが知事として国に対して言っていく立場ではないかなと思っております。

日割り制撤廃、報酬単価を少なくとも支援費の水準まで戻し

施設・事業所の経営を守り、福祉人材の確保を

【かみね】第二に、施設・事業所の深刻な経営を打開し、不足している福祉人材を確保する問題です。自立支援法が実施されてから、施設・事業所の状況はますますきびしくなっています。減収分の9割まで一定の補填が行われましたが、それでもどこも500万円を越える減収となっています。そのため苦渋の選択をして、正規職員を減らし、非常勤職員で対応する、賃金やボーナスをカットせざるをえないなど、利用者の処遇や職員の労働条件がますます劣悪になってきています。

人材不足も深刻です。福祉保育労働組合が行ったアンケートによると、39ヶ所の施設・事業所のなかで、職員募集をしても応募がない施設が59%にもなっています。

こうした経営の危機と人材不足の原因が、自立支援法による報酬単価の大幅な切り下げと日割り制の導入にあることは明らかです。例えば、自立支援法実施以前の授産施設の支援費は、障害者一人当たり一日7500円でした。それが支援法の報酬単価では一日4500円と4割もカットされました。しかも、支援費のもとでは毎月決まったお金が事業所に来ましたが、日割り制の導入によってさらに減収を余儀なくされました。一方、福祉人材の不足の原因が、福祉施設職員の給与水準が、全労働者の平均より40%程度低いなど劣悪な労働条件にあることは広く指摘されていることです。

従って、施設・事業所の経営を守り、福祉人材を確保するためには、報酬単価を少なくとも支援費の水準まで戻すことがどうしても必要です。この点、知事はどのように考えていますか、お答えください。

さらに、日割り制を撤廃し、以前の方式に戻すことが必要です。この日割り制は、応益負担の考え方と一体のものです。利用者が処遇をうけるのが利益をえることだから自己負担が必要、報酬単価も利用者が処遇を受けた日数に応じて出すのが当たり前。こういう考え方になります。しかし、利用者の処遇を保障するために、専門的な職員は常時雇用されていなければ成り立たないのです。そのことをまったく無視したものが日割り制です。応益負担の考え方を撤廃するとともに、日割り制も廃止すべきであります。

しかし、本府の21年度政府予算に関する要望では、日割り制の撤廃について述べられていません。どういう考え方で日割り制の問題を取り上げていないのか、お答えください。

【健康福祉部長】施設の運営について、日割り制の導入などにより多くの施設で減収となっており、極めて厳しい状況であるため、京都府においては施設運営に対する独自の貸付制度や利子補給、経営相談等の支援を実施してきました。同時に、国に対しては、事業者が安心して運営できるような制度改正を強く要望してきました。その結果、国においても従前の収入の9割の保障や送迎サービスにかかる費用の補助などを実施するとともに、本年4月からは通所サービスの報酬単価を約4%引き上げるなどの措置を講じたところです。しかしながら、事業者からは依然として経営は厳しいとの指摘もあることから、京都府においては引き続き無利子貸付等を継続するとともに、国に対して日割り制に対する問題意識も踏まえ、現行で、報酬水準を必要な人材が確保され、安定したサービスが提供できるレベルへ改善するよう強く要請しているところです。あわせて、府としては、本年6月の補正予算において障害者の送迎サービスに要する費用の負担を行うとともに、本議会においても原油価格の高騰等により厳しい経営環境にある障害者施設を支援する緊急的な対策を提案するなど、精一杯の支援を行っているところです。

桂川の治水対策は、嵐山地区をはじめ京都市住民のなかで議論し、住民合意を

【かみね】次に、淀川水系河川整備計画案にかかわって桂川嵐山地区の治水対策について質問します。淀川水系河川整備計画案のなかで桂川の治水対策については、「戦後最大の洪水である昭和28年台風13号洪水を安全に流下させる河道掘削を実施する」「嵐山地区についても、戦後最大洪水に対応した整備を実施する」「亀岡地区については、戦後最大洪水を安全に流下させる。保津峡の部分的な開削については、実施時期を検討する」と書かれています。

嵐山地区について、戦後最大洪水に対応した整備を実施するとは、どういうことか。渡月橋付近の流下能力は毎秒900トンにすぎません。この能力を戦後最大洪水の2800トン以上に引き上げる河道整備をおこなうということです。

河川整備計画案で、嵐山地区の整備にあたっては、「嵐山地区の優れた景観及び伝統的な行事等に配慮するため、学識経験者の助言を得て、景観、自然環境の保全や親水性の確保などの観点を重視した河川整備の計画について調査・検討する」としていますが、流下能力を3倍以上に引き上げる大規模な掘削をおこなうことと、景観、自然環境の保全や親水性の確保が両立できるとは思えません。

また、保津峡の部分的な開削というのは、本府の説明によると、亀岡地区で3500トンの水を流せるようにするために保津峡を5キロにわたって河道を深く開削するというものです。このような開削を実施すれば、保津峡の景観や自然環境が破壊される心配があります。しかも、この保津峡の開削は、嵐山地区の流下能力を3500トン以上に整備することが前提です。嵐山地区の景観も自然環境も台無しになってしまうほどの大規模な掘削が必要となってきます。

そこで、質問致します。第一に、河川整備計画案を策定する手続きについてです。桂川の河川整備計画案については、淀川流域委員会でもほとんど議論できていないと聞きます。ましてや私の地元右京区の嵐山地区のみなさんの中でも、ほとんど議論されていません。このような状況の下で河川整備計画案が決定され、桂川の治水対策のあり方や基本方針の大枠が決められてしまうことは、嵐山地区の景観や自然環境を将来にわたって守っていく点でも、住民自治の観点からも、とうてい認められることはありません。私は、桂川の治水対策については、今後十分時間をかけて嵐山地区をはじめ京都市住民のなかで議論し、住民の合意を得て練り上げていくべきだと考えます。したがって、知事として整備計画案の決定は時期尚早であるとの意見を述べていただきたいと思います。いかがですか。

景勝地嵐山の景観や自然環境、親水性を守り桂川流域全体の総合的な治水対策を

【かみね】第二に、治水対策の考え方についてです。国土交通省の考え方は、戦後最大洪水の流量を安全に流せるように河道の整備をするというものです。もちろん住民の命を守り、景観や自然環境、親水性を保つことを配慮した一定の河川整備は必要です。しかし、桂川の嵐山地区で、現在の流下能力を戦後最大洪水の規模に引き上げることは、景勝地嵐山の景観や自然環境、親水性を破壊してしまう危険性があります。国土交通省の治水対策の考え方がそのままいいのかがきびしく問われていると思います。

淀川水系流域委員会は、9月27日に淀川水系整備計画策定に関する意見書案を発表しましたが、そのなかで「洪水はいつどのような規模で発生するかわからないことを前提として、堤防決壊による壊滅的被害の回避軽減を最優先に、堤防強化ならびに洪水流の河道への集中を防ぎ、流域で受けとめる流域治水により減災を図ること」を提案しています。私は、こうした意見も参考にして、河川整備計画案の治水対策の考え方を抜本的に改める必要があるのではないかと考えます。知事は桂川についての河川整備計画案の治水対策の考え方や嵐山地区の治水対策のあり方についてどのように考えておられますか、お伺い致します。

嵐山地区については、現況の景観や自然環境、親水性を守ることに配慮するならば、河道を大きく掘削することは避けるべきではないかと考えます。そのために、戦後最大の洪水を、桂川流域全体の中で吸収するような総合的な治水対策を検討すべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

桂川の堤防強化対策は優先して早期に実施すべき問題

【かみね】第三に、堤防を強化する問題です。河川整備計画案では、各河川の堤防の状況と対策が示されていますが、桂川では、浸透対策や浸食対策が必要な堤防の延長が左岸右岸あわせて5.1キロメートルあり

ます。私の住んでいる西京極地域も浸食対策が必要な堤防となっており、不安を感じる一人です。河川整備計画案では、桂川の堤防強化区間はすべて優先度が最も低い区間とされ、30年以内に順次実施という扱いになっています。しかし流域委員会は、治水対策として「現存する脆弱な堤防の強化を優先実施するべきである」と強調しています。こうした指摘も踏まえ、堤防強化対策は、桂川の治水対策では優先して早期に実施すべき問題であると思いますが、知事はどのようにお考えでしょうか。お答え下さい。

【建設交通部長】桂川嵐山地区の治水対策について、6月20日に近畿地方整備局が示した淀川水系河川整備計画案では、嵐山地区の特性を踏まえ、議員のご質問にありましたように、学識経験者の助言を得て景観、自然環境の保全や親水性の確保などの観点を重視した河川整備の計画について調査検討するとされるなど、嵐山地区のすぐれた景観や伝統的な行事にも配慮されているものと承知しています。

桂川流域の総合的な治水対策については、桂川は淀川水系の中でも最も整備が遅れており、特に、嵐山地区は洪水の危険性の高さが京都府の技術検討会で指摘されているところです。したがって、上流域においては、これまで日吉ダムによる洪水調整対策を先行して進めるとともに、亀岡市の保津工区でも下流に負担をかけない方法により河道整備を推進してきたところであり、上流地域に負担をかけていることについてはご理解をいただきたいと思います。

また、河川整備計画案に示されている河川の堤防強化対策については、日常の維持管理で浸食の進行状況を確認しながら、必要に応じて実施区間を決めていくと近畿地方整備局より伺っているところです。

いづれにしても、技術検討会からも桂川は未だ河道の能力が極端に小さく、過去の洪水時実績を踏まえると本川の堤防を強化するよりも、河道改修等で水位を下げる開削を優先すべきとのご意見を頂いており、環境等との調和にも配慮しながら河道掘削と堤防強化をうまく組み合わせることが非常に大切だと考えています。検討会からの中間報告を頂いているところであり、議会においても委員会等を通じて十分にご審議を賜り、また、市町村のご意見も十分に伺った上で、限られた財源の中で府民の安心・安全を最優先に、より効率的で効果的な治水対策が構築できるよう、京都府としての意見をとりまとめていきたいと考えています。

【かみね】嵐山地区の治水対策ですが、景観や自然環境に配慮を検討するというのは大切なことです。しかし、淀川水系整備計画の方針は、戦後最大洪水に対応した河道整備をやるということになっています。それは900トンと2800トン以上に引き上げるという大規模な対策を前提とした目標であります。そのことと、景観や自然環境を保全することとは、どうも両立しがたい。そういうことで住民のみなさんに不安が広がってきているわけですので、ぜひ、住民のみなさんの声を十分反映するよう国に求めるべきではないかと思いますが、再度答弁を求めます。

【建設交通部長】桂川嵐山地区の治水対策での再質問ですが、先ほど答弁したように、今後、議会、市町村長のご意見を踏まえながら、しっかりと府民の安心・安全を図るために今後意見を取りまとめていきたいと考えています。

臨時教職員の問題

ワーキングプアとなっている非常勤講師の現実を受け止め、ただちに是正せよ

【かみね】次に、臨時教員の問題について質問します。教育の質や水準を決める大切な要素のひとつが教員であることは論を待ちません。その教員が意欲を持ち、力を発揮できるかどうかは、教員の処遇や労働条件、研修などがどれだけ充実しているかが極めて重要です。この点で私は、京都の教育において、劣悪な労働条件の臨時教員が年々急増し、大きな比重を占めてきていることに危惧の念を感じているところです。

定数内講師、これは常勤講師ですが、京都市を除いて平成19年度で小学校、中学校、高等学校、特別支援学校あわせて493人おられます。非常勤講師は延べ人数ですが、1309人もおられます。年々増えています。

教員全体のなかで常勤・非常勤講師が占めている割合は、小学校で15.2%、中学校で19.6%、高等学校で19.1%、特別支援学校で16.3%となっています。2割近くが臨時教員になってきているということです。

臨時教員の労働条件についてですが、常勤講師は、任用期間が1年を1日満たない期間とされ、次の年に仕事が保障されていません。ですから、任用が継続されるように、小さなミスも許されない、ストレスが大きいというのが常勤講師の声です。常勤講師の大卒初任給は1級25号の19万5900円。1級は、寄宿舎指導員、実習助手の給与表ですが、これが適用されています。2級が教諭であり、埼玉県や広島県はこの

2級を適用しています。常勤講師は、クラス担任など正規の教員と同じ仕事をしているわけですから、条例を改正し、2級に引き上げるべきだと思いますが、教育長、いかがですか。

労働条件が極めて劣悪なのが非常勤講師です。2001年から文部科学省が定数崩しを認めてから定数活用の非常勤講師が導入されました。週20時間の非常勤講師の月収は、13万4000円、週10時間講師ならわずかに6万7000円にすぎません。ボーナスもありません。これでどうして生活できるのでしょうか。アルバイトを余儀なくされている方が多くおられます。非常勤講師の多くが実家で親御さんと一緒に暮らさざるを得ません。結婚も子供を産み育てることもできないといわれています。まさにワーキングプアです。週28時間の定額講師でも、月収17万3050円です。教育長、非常勤講師がワーキングプアとなっている現実をどのように考えますか、是正しなければならないという認識はありませんか、お答え下さい。

定数内の常勤講師は正規へ

非常勤講師も正規の教員に計画的に採用していくべき

【かみね】非常勤講師は、研修を受けることができません。教員としての技量を磨くことも制度的に保障されていない。さらに、職員会議にも出ることができません。学校全体の方針や情報がしっかりと伝わりません。子どもの情報も伝わらなくて、昨年子どもたちがどんな状況だったのか、一人ひとりがどんな子どもかも十分知らされずに授業をやらざるを得ない状況です。非常勤講師のみなさんは、子どもたちのために一生懸命やっていますが、こういう劣悪な状態でがんばれと言われても大変酷です。専門性も積み上げられません。教育長、これまでからこの府議会で何度となく教員の質が色んな立場から問題になってきましたが、このような非常勤講師の実態は、ただちに改善すべきではありませんか。どのように考えていますか、お答え下さい。

結局、臨時教員をここまで増やしているのは、安上がりで教育をやろうという発想があるからとしか思えません。しかし、臨時教員を増やすことは、教育の質を低め、子どもたちにも影響を与えることになってくることは明らかです。

そもそも、臨時教職員を任用する場合は、学校教育法で「特別な事情」しか認められていません。地方公務員法第22条でも、「緊急の場合」とか1年以内に廃止される「臨時の職に関する場合」「任用候補者名簿がない場合」などに限られています。出産や病気などまさに特別な事情のあるときはやむを得ないと思いますが、ほとんどがクラス担任や授業を完全に任すような仕事につけています。法律の脱法行為ではないかと考えざるを得ません。定数内の教員は本来正規の教員をあてなければならないのであって、常勤講師は早期に正規の教員にしていくべきです。そして、非常勤講師も正規の教員に計画的に採用していくべきです。教育長、いかがですか、お答え下さい。

【教育長】常勤・非常勤の講師の問題について、講師の任用については産休や育児休業等への補充や教科の持ち時間の関係など、学校特有の事情により、過去から長い間続いている任用形体であり、ご指摘のワーキングプアの問題とは少し状況が異なるのではないかと考えています。

常勤講師の給与については、教員採用試験に合格して、長期の勤続を前提として採用される正規教員とは任用形体が異なるものであり、職務給の原則に則った対応をしているところです。

また非常勤講師については、これまでから様々な処遇の改善を図ってきたところですが、任用にあたっては、例えば採用試験の準備や、家庭の都合などでフルタイムの勤務が難しい場合など、本人からの事情や希望をよく聞きながら対応しているところであり、複数校を兼務することなど、本人の希望に伝えられるよう工夫しているところです。なお、各学校においては、組織の一員として学級担任や教科主任等との連携を工夫しながら、子どもの状況はもちろん、学校の方針等についても共有し、児童生徒の指導に熱心に取り組んで頂いているところです。

講師の正規教員への採用についてですが、採用数は児童生徒数の推移や退職者の動向等をみながら長期的な展望にたって決定しているところであり、近年では大幅に採用者数を増やしているところです。

また、教員採用試験においては、講師として培った力を正規教員として発揮して頂きたいという考えのもと、本年度から講師の一部試験の免除を行っており、講師経験者の合格率も大変高くなっております。

学校では正規の教員や講師など、様々な職種の方々が力を合わせて教育活動にあたって頂いており、今後とも、給与や休暇などの勤務条件について引き続き検討し、講師を含めてすべての教職員が高い力を発揮できるように努めていきたいと考えています。

【かみね】臨時教員の問題ですが、一定努力されているのは解るわけですが、職員会議に非常勤の先生は出られない、研修を受けることが出来ない、これでは教員として技量を磨くことが、制度的に保障されていないという点であります。ここは改善するという事なのか、具体的にお答え下さい。

そして、先日の新井議員の代表質問に対して知事は、府の臨時職員について労働条件の改善を検討するとお話されましたが、教育委員会におかれても臨時教員の労働条件の改善について大いに取り組むべきだと思いますが、改めて質問をします。

【教育長】非常勤講師の問題について、学校の中で情報を共有するという事は当然のことであり、先ほど答弁申し上げたとおり、様々な工夫をしておられると承知しています。

研修の問題ですが、教育局では講師も含めた研修を実施しており、今後も様々な力量を高める機会は提供していきたいと考えているところです。

勤務条件の問題は、先ほど答弁申し上げたとおり、講師等の給与や休暇などの勤務条件については、引き続きよく検討してまいりたいと思います。

質問の最後に

【かみね】障害者自立支援法の問題では、応益負担の撤廃をぜひ国に向かってしっかり訴えて頂きたいと強く要望しておきます。嵐山地区の問題については、ぜひ地元住民の声をしっかり国に反映して頂きたいということを改めて要望しておきたいと思います。そして、臨時教員の問題についても、様々な改善をぜひ真剣に検討して頂きますよう強く要望いたします。私の質問を終わります。ご清聴ありがとうございました。

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、京丹後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、医師不足がますます深刻化し、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、こ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・高齢化が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とたん、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」の方々から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うのは正直不安です。」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。生きてい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ることができたのに、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おりますが、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

【光永】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いろな対応ができます。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。「手帳があったら、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。

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考えます。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を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も努めていく。

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。

他会派の一般質問項目

10月1日 他会派一般質問

■松岡 保（民主・城陽市）

1. 京都府森と緑の公社事業について
2. 介護の人材確保について
3. 市町村への支援について
4. 河川整備等に関するワークショップ事業について
5. その他

■石田 宗久（自民・京都市左京区）

1. 河川における水難事故防止策について
2. 自転車利用者のマナー向上について
3. 自殺対策について
4. 歴史教科書の活用について
5. その他

■国本 友利（公明・京都市左京区）

1. 建設業における元請・下請関係の適正化について
2. 建設関連業について
3. 農林業にかかる異業種連携について
4. 計量行政について
5. その他

■二之湯 真土（自民・京都市右京区）

1. 地域力の再生について
2. 地域力生成交付金について
3. 鳥獣被害と森林整備について
4. 公教育に課せられた使命について
5. その他

10月2日 他会派一般質問

■巽 昭（自民・京丹後市）

1. 丹後地域の農業振興と丹後農業研究所について
2. 「北部産業活性化拠点・京丹後」について
3. 府北部地域の交通網整備について
4. 公共調達について
5. その他

■林 正樹（公明・京都市山科区）

1. 新型インフルエンザ対策について
2. 「きょうと子育て応援パスポート事業」について
3. 「赤ちゃんの駅」の設置について
4. 多胎児支援について
5. その他

■中島 則明（民主・舞鶴市）

1. アクションプランの現状と課題について
2. 京都舞鶴港の整備等について
3. その他

10月3日 他会派一般質問

■佐々木 幹夫（創生・綾部市）

1. 社会資本整備に係る法改正への対応について
2. 集中豪雨対策について
3. 過疎地域における交通対策について
4. フリースクール虐待事件について
5. 人生最期のみとりの現場の改善方策について
6. その他

■上村 崇（民主・京田辺市及び綴喜郡）

1. 財政健全化法への対応と公会計制度の充実について
2. 持続可能な漁業の振興について
3. ゲリラ豪雨対策について
4. その他

■植田 喜裕（自民・京都市中京区）

1. 和装・伝統産業の振興について
2. 災害時における要配慮者支援について
3. 医薬品の登録販売者制度について
4. 教育問題について
5. 繁華街等における無差別殺傷事件への対応について
6. その他