

## 島田けい子(日本共産党、京都市右京区) 2011年12月9日

### 中丹地域医療再生と地域包括医療・ケアについて

【島田】日本共産党の島田けいこです。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、中丹地域医療再生と地域包括医療・ケアについてです。

私は、先日、岩手県南部、宮城県との県境にある一関市立藤沢病院、旧藤沢町民病院をお訪ねし、病院と福祉医療センターを核にした保健、医療、福祉を総合的にとらえた包括医療ケアの実践をお聞きしてきました。藤沢病院は、「長く良い医療をするためには、患者を大事にするだけでなく住民を尊重する医療機関になることだ」として、積極的に地域へ出て住民と対話し、病院運営に生かしてこられました。佐藤院長は、「地域医療は、総合的医療と包括医療という二つの軸で考えなければならない。包括的医療とは、医療の前後を考えるとということで、健康な時にも関心を持ち、治療が終わっても症状が安定した時も責任をもって一人ひとりの人間を見ていくこと。一方、総合的医療というのは頭の前から足の先まで肉体を一つのものとして理解し、できるだけ患者のリクエストに応じていくことだ」といいます。住民も医師も研修医も参加する「藤沢地域医療セミナー」で、患者さんや地域住民の医療に対する理解が深まるとともに、地域医療を志す医師や医学生が住民の手によって育てられていました。藤沢病院の実践と高い理念にあこがれ、研修医が次々に来られるようです。

それらの取り組みにより、住民の健康増進、医療費の低減、国保税まで安くなり、病院経営も黒字です。地域で育てられた若い研修医がいよいよ着任されるそうです。そして、何より、震災の時にはこれらの実践によってつくられたネットワークが活かされ、一人の犠牲者もなく住民の命が支えられたとのことでした。

さて、こうした実践が京都にもあります。京丹後市の久美浜病院の取り組みです。旧久美浜町でも、病院を核として保健センター、特別養護老人ホーム、デイサービスセンターなど保健、医療、福祉のゾーンを整備し、「断らない救急」、病気の診断治療はもとより、疾病予防活動、さらに介護の支援など、地域包括医療・ケアを営々と取り組んでこられました。地域包括医療をやることによって、住民が健康で長生きし、医療費が安くなり、国保税も安くなる。医師のモチベーションもあがり、定着しているとのことでした。

合併時、京丹後市に「二つの市民病院はいらない」と統廃合、民営化の危機にさらされた久美浜病院でしたが、住民の粘り強い運動で、現在、市立病院としてりっぱに発展しているのです。この3月末退官された、奥田院長は公設公営でこそ行政との連携も取れて地域包括医療が展開できると強調され、行政の担当者も自治体病院の果たしている役割に誇りを持っておられます。この際、このような地域包括医療、包括ケアの取り組みと自治体病院の役割をどのように認識されていますか。お聞かせください。

さて、こうした観点で、現在、検討中の中丹地域医療再生計画を見ますと、事態は全くさかさまです。

11月8日の第2回関係者会議で了承された「中丹地域医療再生計画に関する京都府の修正案」は、舞鶴市長の提案をほぼ丸のみにした内容で、「選択と集中」「分担と連携」による地域医療の再生、東西のバランスに留意しつつ、個々の病院の特色ある分野の機能充実による疾患別のセンター化、公的4病院の再編・連携を推進する。舞鶴市民病院は療養病床に特化し、日赤の横に移転、新築するとしています。

地域医療再生の要である医師確保の展望や中長期的な具体的計画もなく、明瞭になったのは、病床数の削減と25億円の基金の配分だけです。

修正案の第一の問題は、市民病院の役割を療養型病床に特化し、救急医療や住民健診やリハビリや過疎地域の支援等、これまで市民病院が果たしてきた役割をなくしていいのかということです。公的3病院が疾患別のセンター化になるならなおさらのこと、本来、市民病院は総合医療を提供し、保健・医療・介護の分野の支援まで包括的に支援することが求められていると考えますが、いかがですか。見解をうかがいます。

回復期リハビリ病床や療養病床は不足しており、東舞鶴にも必要です。さらに、第一次救急医療施設については西舞鶴も強化しなければなりません。人工透析の施設が西舞鶴に必要という声もあります。東西バランスを考えるなら、地域全体の住民ニーズに照らして何が必要か検討されなければならないはずです。

さらに、中丹地域は、京都府保健医療計画の基準病床数2546床に対し257床の不足と、府内6医療圏で最大の不足数となっています。ここで200床の削減では計画との整合性がとれないではありませんか。いかがですか。

第二の問題は、本府がこれまで舞鶴の地域医療の現状と課題について指摘した、産婦人科医師の不足により困難を極めている周産期サブセンターの再構築や整形外科医がいないため交通事故等の多重外傷に対応できていない問題の解決、呼吸器外科、リハビリテーション科、麻酔科、病理に常勤医師が不在であり、小児科、放射線科、産婦人科についても十分な体制が構築できていないこと、一人診療科の解決を一刻も早く行うことがもともとめられています。修正案にはその肝心かなめの解決策がありません。

市長は、説明会で、「美術館やデパートがない。子どもの教育環境も整っていない田舎には、医師は来たがらない。現状維持で行くしかない。基金25億円を原資に4つの病院が100億円をかけて、リニューアルすれば、若い医師にとって魅力ある病院になる。」と言っています。「医師確保などをふくめ、病院間の連携は舞鶴地域医療連携機構が役割を果たす」としながら、舞鶴市に権限はないと発言し、具体的な構想も明らかではありません。京都府も大学も、8日の関係者会議の場で、「舞鶴市が地域医療確保のために努力を。府立医大は医師派遣は厳しい」と半ば、突き放した対応であると聞いています。

本府は、この3月に「京都府における今後の医師確保対策」についての提言をまとめ、中丹医療圏ではあと75人の医師が必要であること、医師のキャリア形成支援や大学における地域貢献の取り組みを強化して、医師の勤務環境の改善をすすめるとされました。6月には、地域医療支援センターを開設し、22年度からは府立医大に地域医療を担う総合医を養成することを目的に「総合医療・医学教育講座」を開設されました。修正案は、これらの取り組みや計画との整合性も取れていません。舞鶴の地域医療の再建と住民の命を守るために、医師確保の本府の責任を果たすべきと考えますがいかがですか。お答えください。

第三の問題は、府立舞鶴子ども療育センターの病床を60床から30床に半減をして、舞鶴医療センター敷地内への移設が突如盛り込まれたことです。施設職員も舞鶴支援学校北吸分校職員も保護者も、圧倒的多数は新聞報道で知られる中、大きな不安を寄せておられます。舞鶴子ども療育センターは府でただ一つの肢体不自由児施設です。9月定例会で、全会一致で採択された「重度障害児に対する施策の充実に関する請願」の審議の中で、重度障害児者の短期的入所に対応できる医療型ショートステイが不足している実態、また、舞鶴子ども療育センターでは受け入れてもらえず、亀岡の花の木医療福祉センターへいかなければならない現状が明らかになりました。子ども療育センターに実情を聞きますと、入所児童生徒の重度化に伴って、医師や看護師、理学療法士等が不足しており、受け入れたくてもでき

ないのが現状とのことです。必要なマンパワーを確保してニーズに応える体制こそ整備すべきではありませんか。また、当施設は児童福祉法に規定する施設でもあります。医療と教育、福祉との連携が必要な施設の重大な変更を関係者との具体的な協議や合意なしにすすめることは許されません。

本府は現場が10年来要望してきた屋根の防水工事や給湯の排水管が破れるなど老朽化した施設設備の改善要望にもこたえず放置してきました。ですから、施設がよくなることは現場も望んでいます。しかし、ベッド数が減らされることにより、職員が減らされるようなことでは困っておっしゃっています。また、軽度発達障害児や家庭崩壊、虐待等で児童相談所が介入した事例への対応等、今日的課題に対応できる体制へ拡充することも望まれています。小児医療の充実に留まらないさまざまな課題があります。病床削減は撤回し、子ども療育センターのあり方、整備方向について十分な検討を求めます。いかがですか。

修正案は、これから国の承認をうけるところにも関わらず、舞鶴市は、早々に療養病床のみの新病院設計予算を編成する等、あまりにも拙速です。本府も「医療審議会」に対し、修正部分のみしか提案されておりません。当初計画との整合性が取れないからではありませんか。このままの修正案を国へ提出されるおつもりでしょうか。このようなやり方を知事は認めるのですか。修正案について根本的に見直すべきです。いかがですか。

## 原子力防災計画の見直しについて

【島田】次に、原子力防災計画の見直しと食の安全問題で伺います。

私は、先日、党京都府議団を代表して、国会議員団、福井県及び、近畿各府県議団とともに、経済産業省、環境省、文部科学省へ、「世界一の集中立地点、福井原発からの撤退と原子力行政の抜本的転換を求める要望書」を提出し、懇談を行ってまいりました。原発の再稼働問題で、経済産業省の担当者は、「いままさに、福島原発事故の原因究明の途上である。現段階で新たな知見はない」と繰り返し発言しました。地震の影響、耐震性の見直し、過酷事故が起きた場合の対応、放射能汚染の流れ、原子力防災等の肝心の点はほとんどこれからです。こうした中、2日には東京電力が福島第一原発事故に関する中間報告を発表しましたが、「想定外」を繰り返すなど、まったく、反省がありません。知事は、関西電力に対し、立地県並みの安全協定を求めておられますが、「福井県知事と同じ」というのでは、立地県並みの責任ある発言とはいえません。大飯原発の「再稼働」はするなと関西電力へ強力に求めていただきたいと考えますが、いかがですか。

さて、立地県並みの責任ある判断をするには情報・伝達網の強化や、府の監視体制の強化が求められます。モニタリング体制については30キロ圏を中心に拡充されましたが、放射能プルーム防護措置対応も含めて、リアルタイムで観測データが伝送されるテレメーターシステムを府域全体で整備するなど体制を強化すべきと考えます。また、長岡京市、井手町が独自で放射能測定機器を整備されますが、その他の市町村とも連携して整備すべきと考えます。いかがですか。

現在の放射線監視体制、環境影響監視業務について、これまで、温排水検査等高浜原発を中心に監視をされていますが、大飯原発にも対象を広げる必要があると考えます。さらに、土壌調査や水源地のモニタリングも拡充すべきです。いかがですか。

また、琵琶湖の放射能汚染対策が課題となっております。本府の暫定計画の見直しの中でも水源問題を検討すべきとの意見も出されました。琵琶湖のモニタリング体制も整備する必要がありますが、先日の環境省の交渉で、竹生島にモニタリングポストを設置するよう求めたことに対し明確な答弁がありませんでした。府民の命の水源でもあります。琵琶湖の水のモニタリングの実施を国へ要望すべきと考え

ますが、いかがですか。

次に、緊急時迅速放射能影響予測ネットワーク・スピーディの活用についてです。福島までは、情報がないために、南相馬市から飯館村へ逆に高濃度の放射能汚染地域へ避難する事態になりました。地域防災計画の見直しをしている今こそ、福島原発事故のデータを参考にして、シミュレーションを行い、ハザードマップを作成して、その想定に基づいた避難計画等を防災計画に盛り込むべきと考えます。また、福井県でも本府でも現在は10キロの狭いエリアしか予測されていません。文部科学省交渉では、スピーディは92キロ四方の計算ができるそうです。府内全域をカバーできるシステムに改善し、公表すべきです。また、被ばく医療機関は拡充されたものの、被ばく医療の専門医が大変不足している実態も政策常任委員会で明らかになりました、今後の養成・確保計画について、お聞かせください。

これらの推進のために京都府の職員体制についても、原子力工学や、放射線防護等の技術や知識を有する専門家を配置するなど、立地県並みの体制を整備すべきと考えますが、いかがですか。

最後に、食品の放射能検査体制についてです。先日NHKのETV特集番組で、沿岸部の放射能汚染の高濃度の海域が、福島県沖よりも、茨城県沖など南下しており海のホットスポットとも言うべき海域があること、さらに、お米についても連日報道があるように高濃度のセシウムが検出される等の事態、さらに、粉ミルクまで汚染されていることが大問題になっています。安全な食べ物を子どもたちに安心して食べてもらえるよう、あらためて学校給食食材の検査体制の強化を求めるものです。国の補正予算で、学校給食の放射能検査機器の整備費が予算化されましたが、その対象は17県にとどまり京都府は配分なしとされました。食材は全国規模で流通しているのです。あらためて、国に対し、予算の拡充と対象地域の拡大を要望すべきと考えますが、いかがですか。また、地方消費者行政活性化交付金を活用した食品の放射能測定機器の購入が可能となっています。京都府基金を活用し、市町村で活用できるよう周知すべきです。いかがですか。

**【知事】**中丹地域医療再生と地域包括医療・ケアについて、私どもは地域包括ケアを推進していますが、これはやはり、公的病院はもとより、民間病院、さらには、かかりつけ医も含めて多くの医療関係者等が連携して、そして、それに加えて介護福祉サービスとも一体となって取り組む必要があると考えています。そうでなければ、私は、こうした地域包括ケアというのが、単に点で終わってしまう。面的な広がりというものをもてないのではないかと考えており、そこに包括ケアに対する私ども広域行政組織としての都道府県の役割があるのではないかと考えている。とりわけ、かかりつけ医と地域の病院が連携し、入院が必要となった場合には迅速に対応するなど安心して地域で生活ができる環境を整備していくということが重要であり、ドクターズネットや在宅療養安心病院など、京都オリジナルの包括的なケアについて今、私どもは話を進めている。

その中において公設公営病院の役割としては、これはいろいろなものがあると思うが、医療資源が厳しい地域において安定した医療を提供していくことや、高度な医療を提供する拠点病院として役割を果たすなど、様々な役割があると思っている。ただ、地域においてはもちろん、私立の病院が本当に大きな役割を果たして頑張っているところであり、こうした地域の歴史とか経緯とかをふまえて、私どもは考えていく必要があるとおもっている。しかも、こうした公設公営は市町村立に限られることなく舞鶴市域においては、舞鶴市民病院に加えて国立の舞鶴医療センター、舞鶴赤十字病院、国家公務員共済組合連合立の舞鶴共済病院の4つの公的病院が併存しています。医療資源というものが限られている中で、診療科の重複や一人診療科が多い、やはり地域全体として、まとまった形で出来るだけ包括的なケアをしていく観点からすると、こうした公的病院間の役割についてしっかりと連携をすすめていくことが必要だということだ。

こうした観点から、国の方も地域医療再生計画のモデル的な例として私どもに対して基金の交付をいただいたわけだ。今回策定した中丹地域医療再生計画については、各公的病院間の支え合い、共生しあう形を評価していくことにより、安定的で持続可能な医療提供体制を確立することを目指したものだ。こうした中で、舞鶴市民病院については、舞鶴赤十字病院の隣地へ移転し、連携して運営することにより、西舞鶴地域の医療提供体制の充実を図ろうとするものであり、これは舞鶴市をはじめ、舞鶴市民のみなさんの意向もふまえて計画の見直しを今回行ったものだ。今後、こうした内容で関係者の合意が得られているので、関係各団体間の相互の連携により着実に計画を進めていきたいと考えている。

**【危機管理監】**原子力防災対策について、大飯発電所の再稼働については代表質問で光永議員に対して知事からお答えしたとおり、福井県知事が再稼働の条件として国に4項目の回答を求めており、京都府としても同じ立場で対応していきたい。

スピーディを活用したシュミレーションについては、原子力災害時に迅速かつ的確な避難を実施するために有効であると考えている。福島第一原子力発電所の事故をふまえた放射性物質の拡散予測については、現在も国において事故の検証が行われており、予測に必要な放射性物質の放出量、放出継続時間、放出各種の組成などのデータが確定していない状況にある。このため、具体的な事故の想定やそれに基づく放射性物質の拡散予測については、国においてこうした検証結果をもとに実施されるべきものと考えている。

地域防災計画の運営においても、同心円の距離ありきで決めつけることなく、状況に応じた柔軟な対応が重要であると考えている。

次に、被曝医療機関の医師等の養成について、暫定計画によりEPZを拡大ことにともない、本年6月に11病院の初期被曝医療機関を新たに追加指定したところだ。

指定と併せて、原子力災害に適切に対応するためには、被曝医療の特殊性に対する専門知識と技能が必要となることから、現在までの間に計4回にわたり、医師をはじめとする医療従事者等を対象として、被曝医療に特化した専門知識の習得のための研修会などを実施しており、引き続き、専門的な知識を有する医師などを養成していきたいと考えている。

原子力災害に対応するための専門的知識・技術を有する職員の配置については、9月議会で池田議員にお答えしたとおり、これまでから、原子力防災の専門家に専門委員としてご就任いただいているが、この5月には被曝医療に関する、有識者も加わった、防災会議の専門部会を設置しており、今後とも専門委員から助言・指導をうけるとともに専門職員の配置についても検討を進めているところだ。

また、消費者行政活性化基金を活用した食品の放射性物質検査機器の整備について、本年7月29日付で消費者庁から検査機器の整備等に基金を充当することが可能との通知があり、直ちに市町村に対して周知したところだ。要望があれば、基金全体の状況をふまえて検討したいと考えている。

**【文化環境部長】**モニタリング体制の強化について、京都府では国の見直しに先行して府北部及び京都市域の7局のモニタリングポストを府内全域を網羅する15カ所に拡充し、府独自の放射線監視テレメータルシステムならびに府のホームページにより府民のみなさまに情報提供しているところだ。さらに、原子力防災対策として環境放射線監視の一層の強化を図るため、モニタリングポストを9局増設することとし、9月議会でご議決いただいたところであり、監視体制をさらに強化することとしている。

市町村におけるモニタリングについては、独自に携帯型のサーベイメータを整備されているところだが、整備や測定にあたり技術的支援を行っているところだ。

食品の放射性物質の検査について、暫定規制値を超えた食品が流通しないように、まずは国が検査計

画をつくり、国と福島県および周辺16都県が連携して総合的に検査が行われている。その上で、京都府においても府内に流通する食品について放射性物質検査を独自に実施しており、11月には新たに食品検査専用のゲルマニウム半導体検出器や簡易迅速検査機器を導入し検査体制を強化している。

また、風評被害を防止するため、府内産農産物等の検査を実施しており、すべて不検出だが、さらに簡易迅速検査機器を導入し、品目や検査点数を増加させるなど府民の一層の食の安心・安全の確保に努めている。

なお、府内15カ所で測定している環境放射線量は、現在に至るまで通常値であり、保健環境研究所で測定している定時降下物も含め変化は認められず水源への影響はないと考えている。

琵琶湖の水のモニタリングに係る国への要望について、琵琶湖への放射能の影響は広範囲に及ぶことが考えられるため、関西広域連合の原子力災害対策専門部会において今後、琵琶湖への放射能の影響について広く検討される予定であり、その議論もふまえて適切に対応していきたい。

**【健康福祉部長】** 中丹医療再生計画の修正案について、現在の京都府保険医療計画の基準病床数は平成14年時点の人口等により算定されているが、中丹医療圏ではその当時と比較すると、現在では1万人以上の人口が減少するなど状況が大きく変化していることから、その後の人口動態などをふまえ、現在既に見直す作業を進めているところであり、24年度中に次期計画を策定することとしている。

こうした中、平成23年4月現在の中丹医療圏の病床数は、人口10万人あたりで府内最多となっており、特に舞鶴市域は府平均が882床であるのに対して1215床と突出しているなど、病床過剰傾向であることが明らかのため、今回の修正案では将来の医療需要動向などをにらみ、各病院の協力のもと府全域の平均レベルに近づけようとしている。

本計画における医師確保対策については、舞鶴市が設置する舞鶴地域医療連携機構がその役割を担うこととしており、本年3月の医療対策協議会の提言に基づき本年6月に設立した京都府地域医療支援センターによる京都府全域における医師確保対策の取り組みとも連携して取り組む。

舞鶴子ども療育センターの病床数については、ここ数年間の入所児童数が30人前後で推移しており、少子化や在宅療育の進展等を考慮すると適切な水準だと考えている。

なお、同センターの整備にあたっては、現在、発達障害や重度障害のショートステイ等、新たなニーズに対応するため機能の充実等について関係者間で検討している。

舞鶴市民病院の移転改築に係る補正予算については、先の関係者会議の修正案の合意が得られたことから、地域医療再生基金の執行期限が平成25年度末までとなっている事等を勘案して舞鶴市の責任と判断のもとで行われたものと考えている。

**【教育長】** 学校給食用食材の放射線検査機器の整備について、整備に必要な経費を補助する「安全・安心のための学校給食環境整備事業」が国の第三次補正予算において措置されたところだ。

今回の三次補正では東日本大震災をふまえて、東日本の17都県に限定して実施されるものと承知している。

一方で、国において食品の暫定規制値自体の見直し作業が進められているが、検査機器に関連して文部科学省の対応で混乱しているとの報道もある。教育委員会としては、こうした状況の正確な情報の把握につとめるとともに、市町教育委員会とも連携しながら必要な場合は国に働きかけるなど適切に対応していきたい。

**【島田・再質問】** ご答弁いただきましたが、まず、地域防災計画・原子力防災計画の見直しについて、スピーディの活用について、国において検討中ということですが、先ほども申し上げたように福島の現

実のリアルなデータで本府の検討をするくらいの主体性がないと、国任せでは実際に計画をつくっても、机上の空論になるわけです。滋賀県では、独自にシミュレーションを用いて具体的に防災計画に活かしておられます。そういう姿勢こそ今必要ではないかと思っています。

職員体制について検討を進めているということですので、これも滋賀県では既に非常勤2人配置されたようであり、ぜひ、立地県並の体制をとということですから強力に進めていただきたい。

学校給食等、食の安全にかかわる問題ですが、消費者庁の行政活性化基金の活用は、現在2自治体にとどまっておりますので、引き続き周知をお願いをしたいと思います。学校給食についても、今、お米も大問題になっています。国の検査自身が穴だらけで、民間人が調べて告発してオタオタするという事になっていますので、2重にも3重にも検査体制の拡充が必要ですし、保育所の食材等もそうですが、現場で検査をして安全な食材を子どもたちにとということで、ぜひ、ご努力をお願いしたいと思います。要望しておきます。

中丹地域医療再生と地域包括医療ケアについて、京都式包括ケアは動き出しました。確かに、民間医療機関も公的病院も福祉も連携してやる必要があると思いますが、北部の開業医は高齢化しておりますし、医療機関自身が少ないわけです。その中で自治体病院の役割、そして併設された訪問看護ステーションが、すでに地域包括ケアを必死で展開をされておりますので、ここを応援することこそ必要だと思います。指摘しておきます。

修正案発表後に実施された市民アンケートでは、「死ぬほど重症でない病院に来るな。救急車は呼ぶなと電話で断られた」「8カ月の孫が入院して3日目に手術が必要だったが麻酔科医師がいないため福知山市民病院まで搬送され夜中に手術した」「救急車で運ばれ、心臓を診てもらい、どうもないと言われ待たされること一時間、その後、次の病院へ搬送され、2日後に亡くなった。二つの病院でお互いの責任問題はうやむやです」、こういう告発、悲鳴に近い声が出されています。

こういう問題について、今回の修正案は解決できると確証が得られていないので、市民が不安を寄せているのです。「市民病院を専門特化するようなことだけでは駄目だ」「基金の配分だけではあかん」と言っているのです。自治体の責任放棄ではないかと指摘したのですが、どこに充実する確証があるのか、再度お聞かせ下さい。

子ども療育センターについて、喫緊の課題について要望しておきます。北部の障害児療育の拠点施設ですから、地域医療再生計画からはずして、関係者の声を聞いて進めるべきですし、計画を待つまでもなく、雨漏りなどの老朽施設の設備については緊急な改善を求めます。以上で質問を終わります。

**【健康福祉部長・再答弁】**中丹地域医療再生計画の修正案について、充実する確証はどこにあるのかというご質問ですが、基本的にはこれから現場で各関係者がよく連携して実現へ向かうものというふうを考えている。計画そのものも、先ほどから申ししているように、各病院の特色を活かした分担機能を明らかにしたこと、さらにはその間をつなぐ舞鶴地域医療連携機構というものを明らかにしたこと、さらには第一次救急の診療所をつくるということも明記しているので、そうした枠組みを定めていることから、今後その中で関係機関の協力の中で実現していったらいいものになるのではないかと思います。