

みつなが 敦彦（日本共産党・左京区）

府「地域医療ビジョン」は、府の医療費削減やベッド削減を強制する計画とならない努力が必要

【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伺います。

まず、2015年度に策定する京都府の「地域医療ビジョン」についてです。

先の国会で成立強行された医療介護総合確保法は、社会保障を解体へと導くひどい内容であることは、これまで繰り返し指摘してきました。この法律にもとづく具体化がすでに順次実施されており、9月8日には、厚生労働省・第三回医療介護総合確保促進会議が開かれ、今後の基本的方針が示されました。

そこでは、利用者にとっては、いっそう自立や自助を強いられ、行政にとっては、都道府県を軸とした医療費を抑制する仕組みが新たに盛り込まれるものとなっています。

今回、政府が医療費を抑えるために示した柱が病床機能報告制度と地域医療構想・地域医療ビジョンです。

病床機能報告制度は、厚生労働省は「医療機関は、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取り組みを進める」と説明し、この10月1日から各医療機関が報告を開始することとされています。

しかし、実際は自主的などという生易しいものではありません。政府によると、川上の改革として病床の削減の具体化を進めようとしています。高齢化人口が一番増える2025年までに202万床ベッドが必要であるのに、それを159万床まで削減する計画です。そのために、まずは36万床ある看護師の配置基準が手厚い7：1病床を、今年度から来年度にかけて2ヵ年で9万床減らすというのです。そして、病床全体でも、高度急性期や回復期など4段階に機能を分けて、病床数を盛り込んだ「地域医療ビジョン」を策定することが都道府県に義務付けられるのです。とりわけ、病床再編とベッド削減、平均在院日数削減により、医療給付を減らす役割が担われ、しかも一つひとつの病院にとって、そのベッド数削減に従わなければ、ペナルティが課せられることにもなります。このように、都道府県や病院に、医療費削減のための義務が課せられることになってしまうのです。

これまでも患者さんは「在宅へ」と言われ、「遠いところ入院しなくてはならず、入院したら、もう次の転院先を探し始めないといけない」だとか、「在宅と言われても、夜間はどうするのか」などの実態に、この方向はいっそう拍車をかけることとなり、第一線で医療を支えておられる開業医の方々からも、「行き場のない患者さんがあふれてしまう」「都市部との医療の格差がほとんど考慮されていない」など、疑問の声が出されているのです。

例えば、京都市・乙訓二次医療圏では、府保健医療計画によると、現行の基準病床数に比べ既存病床数が4010床多く、高度急性期の削減に加え、さらなる削減がすすむこともあります。他の圏域でも病床機能ごとに区分すれば同様のことが起こり得るのです。これまで私は、京都府の現行医療計画および医療費適正化計画の作成にあたり、「医療費削減が目的とならないように」と繰り返し求めてきましたが、それに対し京都府は、「医療費削減を目的とはしない」「京都府の目標は結果としてのもの」と答弁し、「中期的な医療費の推移に関する見通し」としてまとめてきました。

そこで伺います。先に述べた政府の方向をどう考えるのか、まずは知事のご所見をお聞かせください。また、あくまで、病床機能報告制度は自主的なもので、各病院は、レセプトデータの集計などだけでは見えてこない、地域ごとの実情やその中で担っておられる役割があります。その点どう評価されるのか、お答えください。

さらに、地域医療ビジョンは、医療費削減のためのツールとなつてはなりません。今後、地域医療ビジョンを策定するにあたり、京都府としてどう対応するのか、その基本的な立場をお示しください。

一方、こうした川上の大改悪に加え、患者さんらの在宅への追い出しが実施されると、その受け皿として担われるのが、川下の改悪としての介護保険改悪と「地域包括ケアシステム」となります。

先の6月の代表質問で私は、生活介護の重要性について質問し、またこれまで、特別養護老人ホームの建設やサービス付高齢者住宅の質の担保をはじめとした居住保障や、医療と介護の連携、相談機能の向上

など繰り返し提案してきましたが、今後、要支援者の介護保険外しや特別養護老人ホーム入所制限などが実施されようとしており、ますます地域包括支援センターが重要な役割を担うこととなります。しかし、地域包括支援センターの体制は不十分なままで、しかも京都市内や多くの自治体では民間施設に委託されています。この地域包括支援センターが核となって進められている「地域ケア会議」は、①個別のケースに対応するもの、②日常生活圏域の在り方を検討するもの、③行政区全体の特徴などについて協議するものとされ、現場では相当ご苦労されています。私はいくつかの地域包括支援センターで実情を伺ってきましたが、社協（社会福祉協議会）や老人福祉委員さん、民生児童委員さんなどをお願いをして、地域ケア会議を開催し、情報や課題の共有化などが行われ始めているものの、「各種団体をお願いするばかりで、実際協力が得られるかどうかは、まさにこれから」、「認知症の初期症状への対応は、包括支援センターだけでは難しく、行政の軸がないと大変」、「そもそも、どんな地域の取り組みがあるのか、全部把握できない」、また、「市町村の総合事業は、間に合うのか」など、こういう声が多数出されています。患者さん・家族の方からも「要支援となり、介護保険から外されれば、今後、誰が面倒みていくのか」、「地域で見ていくといっても、仕事をやめないといけないかもしれない」など切迫した声が出されており、これらの対応は急務となっています。

ところが、行政的なかかわりが極めて不十分で、今日のように認知症になっても地域で生きていけること、また、徘徊できる地域を作ろうとすれば、医療と介護の連携はもちろんのこと、警察や消防、民間事業所なども含めた日常生活圏域で生活を営み続けられるよう、今から積み重ねなければならず、「それらをつなぐ専門的な役割を担えるマンパワーが必要」との声を数多く伺ってまいりました。

現在、府域には、地域包括支援センターは110か所、また、サブセンター16か所、ブランチ57か所など設置されているものの、それらを全体としてとりまとめていくため、各自治体や行政区に基幹型の公的地域包括支援センターが必要と考えます。また、利用者と行政・福祉事業者の連携と共同を進めるため、専門的コーディネーターとしてのコミュニティ・ソーシャルワーカーを公的に公務員として配置することが必要と考えますが、いかがですか。以上ここまでお答えください。

【知事・答弁】「地域医療ビジョン」についてですが、これから超高齢社会を迎える2025年を見すえて、患者像や疾病ごとの人口構造などの医療需要と、急性期から回復期を含めた医療の供給体制は、今、しっかり考えていく必要があります。政府の方針はこれから出てくるのでしようけれども、私どもはそのために、明確なビジョンを都道府県としてつくっていかねばならない。これは間違いないと思っております。

京都府におきましては、昨年度、京都府国民健康保険団体連合会に委託し、レセプトデータや健診結果等を用いて、市町村別世代性別ごとの健康状態を把握し活用して、健康長寿向上対策に取り組んでいるところであり、これはすべてではありませんけれども、今回、広範なビッグデータは、的確に分析することで一定に有効活用することはできると思います。それに、病床機能報告で把握する現状も踏まえて、ビジョン策定に反映していく。そのときにももちろん、国が想定しているレセプトデータからの必要増床量に対しては、地域によって医療資源や疾病構造、交通事情や患者の利用率状況が異なる中で、画一的に算出するのでは、やっぱり地域の実態とかい離してしまうことになりかねませんので、そうした点には弾力的な計画作りができるよう、全国知事会を通しまして国に対して強く申し入れているところであります。

「地域医療ビジョン」を実現するためには、医療、介護、福祉の連携を進めることは、重要でありまして、京都府では全国に先駆けて、平成23年6月に京都府が中心となり、市町村や各種団体の参画を得て、オール京都体制で京都地域包括ケア推進機構を設置し、地域包括ケアの推進を図っているところであります。

また、舞鶴市域では、公的4病院をそれぞれの特徴を生かし、高度急性期、リハビリ、療養等、機能分化、連携する体制を再構築いたしまして、まさに地域医療ビジョンの先駆けともいえる取り組みを京都としても、すでに行なってきたところであります。

今後、ビジョン策定にあたりましては、市町村を支援する広域団体の責務として、府域全体でやはり一番大切なのは、安心安全で持続可能な医療提供体制を構築していくことであり、そのために明確なビジョンを持っていくことだと、あくまでそのところにフォーカスをして、これからは私たちは取り組んでいき、その状況に合わないのであれば、しっかりと国に申し入れていきたいと思っております。

【健康福祉部長・答弁】地域医療ビジョンについてであります。高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療、介護、福祉が一体となったサービスの提供が不可欠であることから、

京都府では、地域包括ケア推進機構を立ち上げ、認知症対策、リハビリ対策、看取り対策の3大プロジェクトをはじめ、地域包括ケアの取り組みを強力に進めているところであります。

こうしたなか、去る6月に地域包括ケアを実現するため、医療、介護の確保を総合的に推進する法律が制定され、先般、国が示したガイドラインでは、地域包括センターをさらに強化するため、人員体制の強化や広域的な基幹センターの設置などの取り組みが示されたところであります。

京都府においては今年度から、各保健所に地域包括ケア推進ネットを立ち上げ、市町村や医療、介護、福祉等の関係機関との連携のもと、この推進ネットを核として、人材の養成や確保、また、広域的な基幹センターの設置について、市町村をしっかりと支援していきたいと考えております。

また、日常生活圏域において、ご利用者の方々と行政や福祉事業者等との連携を進める際のコーディネーター役となるコミュニティ・ソーシャルワーカーを公務員として配置すべきとのご意見でございますが、京都府ではこれまでから、市町村が地域包括ケア総合交付金を活用して、高齢者お一人お一人に対して、NPOやボランティア団体等が行なう輸送サービスや買い物支援などの生活支援サービスを調整する暮らしのサポートコーディネーターの設置を進めているところであります。

さらに、今年度からは、こうした取り組みに加えて、さまざまな主体による見守り活動や生活支援の取り組みを横断的に調整し、市町村や自治会、企業、民生委員などの幅広い方々が連携し、地域の高齢者の皆様方を支援する新たなシステムを構築するシステムネット構築支援事業を始めたところであり、この事業の中核的な役割を担う、システムネットコーディネーターを市町村や社会福祉協議会の職員として配置することとしており、現在、4市町において取り組んでいただいております。

今後とも、こうした市町村の取り組みをいっそう強化し、しっかりと支援してまいりたいと考えております。

コミュニティ・ソーシャルワーカーの公的配置を

【光永・再質問】再質問させていただきます。

一つは、地域医療ビジョンについてですけれども、先ほど知事の答弁でも、持続可能な制度となるようにというのは当然だといわれました。私も、その点はそうだと思いますが、制度として持続可能であっても、実際は、医療費の削減だとか、あるいはベッドの削減ということが、国全体、そしてその責任、権限を京都府に押し付ける形でものごとが進んでいっておりますので、やっぱり大事なものは、ひとつは、ビジョンをつくるにあたり関係者の意見をしっかりと聞くことや、また、その前提として実態をよくつかむこと。そして、結果として医療費の削減やベッドの削減の計画とならないというこの基本的な立ち位置が必要だと思うのですが、その点、最大限努力すべきと私は考えますが、知事、いかがでしょうか。まずこの一点。

もう一点は、地域包括ケアについてです。

先ほどご答弁があったコーディネーターの件ですが、4市町で実施ということですが、お聞きしますと、今年はわずか6人の養成で、その方々が、コーディネーターをつくっていくための養成をするということになっています。しかし、いくら講習をその方々から受けたとしても、実際に包括支援センターの人員体制が広がらなければ、あるいは、社会資源が広がらなければ、現場では仕事が増えていだけで、やっぱり、公的にマンパワーを配置して、基幹型の包括支援センターもつくって、それでネットワークを構築していくようにしないと、この来年から、あるいは3年後から実施していく総合事業なども、まったく進まないことが十分予想されると思うのです。だから、中学区単位などで公的的配置をするために、コミュニティ・ソーシャルワーカーが必要ではないかということをご提案しているので、その点については、もう一度お答えいただきたい。以上の2点をお答えください。

【知事・再答弁】これから私たちは、経験したことがない高齢化時代に入ってくるわけでありまして、そうすると医療の構造も大きく変わっていくのだと思います。そうしたなかで機能をどうつくっていくのかというのは、あくまで私たちは実態にもとづいて、それに応じて必要量を計算していかなければならない。ですから、もちろん一定の算定基準等については国が出してくるようになっておりますけれども、その内容についても十分に吟味していくべきことはいわなければならないですし、それを含めて私たちは要望といたしまして、例えば二次医療圏ごとの必要病床数については、これは都道府県が独自に加算等の対応ができるような弾力的な制度にしてもらいたいということも要望しているところでありまして、まさに、実態に即した制度になるように、これからも努めてまいりたいと考えております。

【健康福祉部長・再答弁】先ほどもお答えいたしましたとおり、コーディネーターにつきましてですけれども、これから新しい医療介護の確保等推進法が進むなかで、いま議員がおっしゃいましたとおり、さまざまな医療資源ですとか、介護資源をつくっていかねばなりません。そういったことを今年度から、実は京都府は、各保健所に地域包括ケア推進機構の推進ネットを設置いたしまして、その推進ネットを核としまして、市町村ですとか関係機関、社会福祉協議会も含めてでございますけれども、そういうところと一緒に、そういったもとの社会資源をつくっていく、そういったなかで、今後、国のほうが示しております機関型の地域包括ケアの推進センターをつくっていくということでございますので、こういったことも視野に入れつつ、市町村と一緒に、これから、包括ケアのさらなる充実に取り組んでまいりたいと考えております。

【光永・要望】地域医療ビジョンについては、考え方と立ち位置が非常に大事だと思いますので、やはり実態に応じて、府民にも議会にも明らかにし、また、関係者の意見なども本当によく聞いていただいて、京都府が最大限防波堤の役割を果たすものとなるように強く求めておきたいと思っております。

地域包括ケアについては、資源が本当に足りておりませんので、この社会資源をつくっていくうえでも、やはり核となるのがマンパワーですので、このマンパワーを育成することは非常に大事なことでございますけれども、そのためにも、まずやっぱり、公的な配置がなければこれは進まないとは考えますので、機関型包括センターの設置と合わせて、コミュニティ・ソーシャルワーカーの配置を改めて求めて、次の質問に入りたいと思っております。

国民健康保険制度の広域化では財政の安定化にはならない

削減した府の支援金の復活・増額で保険料1万円の引き下げは可能

【光永】次に、国民健康保険について伺います。

国民健康保険は、国民皆保険の医療保険制度として、最後のセーフティネットです。ところが、現実には、国保の制度が生活を脅かす事態も生んでいるのです。私が相談に乗った派遣労働者の40代の男性は、派遣切りにあい、国保に加入したものの、高い保険料が払えず滞納となり、派遣社員として収入がなんとか確保できたため、現在、滞納分を毎月のわずかな収入から返済しつつおられ、食費もぎりぎりという状況です。民医連がこの間、受診遅れによる死亡事例調査を重ねられていますが、2013年では、57事例あり、そのうち、国保料滞納による資格証明書や短期証など、事実上無保険が32件、57%となり、さらにどの保険にも加入していない無保険が23人にも上っています。国保料が高すぎて手続きしなかった方、滞納して保険証が交付されなかった方の合計が78%にも上っているのです。このため、保険料の引き下げがどうしても急がれます。

こうした中、京都府はこれまで「小規模自治体の国保ほど財政が脆弱」として、「広域化してスケールメリットを高める」という理由で、国民健康保険の都道府県単位化を求めてきました。それは国の言い分と同じでした。しかし、この論拠は崩れ去っています。なぜなら、例えば京都市では高すぎる国保料のため、5世帯に1世帯が滞納世帯となり、法定減免や条例減免を受けている人が75%にも達しているなど、構成が低所得者となっている以上、いくら広域化しても制度そのものが安定するものではありません。それぞれ、制度論・財政論だけからの論議は間違っているのです。また、昨年の社会保障制度改革国民会議「報告」では、制度論からでなく、むしろもっと悪い方向、つまり医療提供体制の都道府県の役割拡大で医療の適正化を図るため、保険者を都道府県化するとされているのです。こうした中、2015年度から、国民健康保険の保険財政共同安定化事業が、これまでレセプトあたり30万円超80万円以下の保険給付費を都道府県内の国民健康保険から国保連合会に拠出し給付するという制度を、1円以上からとし、これにより医療給付費は都道府県単位化となってしまいます。

これに続き、2015年の通常国会に提出される見通しがあるのは、「市町村国民健康保険の都道府県化」と言われています。これらは、先に述べた川上から川下の改革と一体ですすめられているのです。

そこでまず伺います。知事が少なくとも制度の安定的維持のためとしてきた国民健康保険の都道府県化は、今回の制度変更と保険者の都道府県化で、住民にとってセーフティネットとしての機能強化がされるとお考えですか。また、保険料の引き下げがなければ、皆保険の最後のセーフティネットとしての役割が

果たせないのではありませんか。お答えください。

さて、国民健康保険については、本府は政府要望等で政府による財政支援を求めてこられました。ところが、来年度にはわずかの増額で、政府は責任をもとうとすらしていません。この間、前期高齢者交付金の増加等により、保会計は京都市をはじめ黒字化傾向が続いています。その一方で、国保法 72 条 3 に規定している法定外繰入もあり、本来国による財政措置がなければ制度がふさわしい役割として維持できないことは明らかであります。また、先に述べたとおり、加入者の保険料引き下げが決定的に重要です。このため、所得の低い方に一番有効で直接的な負担軽減措置をとるためには、法定軽減後の均等割りを 1 万円減額すれば有効な負担軽減策となるのではないのでしょうか。例えば、4 万円の保険料が法定 7 割減免されれば、1 万 2000 円で、そこから 1 万円減額されれば 2000 円となるのです。京都市では、法定減免対象者が府域で一番比率が高く、57.38% ですが、府域全体で平均 53.12% で、これをもとに計算すると、最大約 21 億円。しかし実際には、保険料が法定減免を受けて、1 万円以下の場合もあり得るため、その場合補助額はさらに引き下がります。その結果、京都府の平均保険料が 8 万 770 円で、そのうち法定減免を受けている方を減額し、市町村の負担も入れるとなると、最大で約 10 億前後で実現可能です。これは、かつて市町村国保を支援し、削減してきた支援金 7 億円を復活、増額することでできるのではありませんか。緊急対策として実施すべきではありませんか、お答えください。

【健康福祉部長・答弁】 国民健康保険についてであります。これまでからお答えしているとおおり、市町村国保は、高齢者の医療ニーズが高い一方で、保険料負担力が弱く、また、小規模市町村では財政運営が不安定になるなど、市町村による運営は、もはや限界に達しております。

こうしたなか、来年 4 月から始まります保険財政共同安定化事業の見直し、すなわち、適用範囲の拡大につきましては、小規模保険者の財政の安定に寄与する効果があるものと期待されており、その円滑な実施に向けて、現在、国保連と関係機関と協議を進めております。

また、市町村国保の都道府県化につきましては、市町村からも強く広域化を求める声が寄せられており、昨年の社会保障制度改革国民会議の議論を経て、その方向性が法律に明記されたところであります。このため京都府では、都道府県化の制度設計上の課題などについて、国保広域化協議会の部会等において、市町村と一緒に調査、検討を開始したところであります。

また、国民健康保険の保険料につきましては、とりわけ低所得者の負担軽減対策が重要な課題であります。このため、国においては、約 500 億円の公費を投入し、今年度から保険料の軽減対象者の適用範囲が拡大されたところでありますが、国民皆保険の最後のセーフティネットの機能が果たせるよう、全国知事会等を通じ、国に対し追加の公費投入を強く求めるところであります。

さらに京都府では非常に厳しい財政状況のもとではあります。今年度においても総額 233 億円の財政負担を行なうなど精一杯の財政支援に努めてきたところであります。

また、先の全国知事会議におきましても、国民皆保険制度の最後の支えである国民健康保険を将来にわたって持続可能なものとするためには、国保の被保険者の負担が限界に近づいていることを踏まえ、抜本的な財政基盤強化の具体策を一刻も早く提示するとともに、今後、上昇する医療費に対して、被保険者に対し、過度な負担を負わせることなく、国保の持続可能性を担保するための制度的措置を講じるよう国に対し強く求めているところであります。

今後とも、国民健康保険制度の安定的な運営にむけて、全力をあげて取り組んでまいります。

深刻な実態をつかみ、国保料引き下げの決断を

【光永・再質問】 国民健康保険については、先ほどもご答弁があったように、政府は今回 500 億円くらいの追加の補助制度をつくるという話でしたが、これでは全く足りません。なおかつ京都府は、財政負担を 233 億円しているという話がありましたけれども、これは全国どこでも同じで、同じ国保の制度のなかの負担割合だけの話なのです。これはどこでも同じように負担しているのですよね。一方で、これまで負担してきた独自の 7 億円は削減したのですよ。私は、そこを復活してでも、これだけ実態が厳しいわけで滞納者も多いし、暮らしも大変なのだから、1 万円くらい下げられるじゃないか、そういう努力をいまやるべきではないかと求めたわけです。そこは、まともにそういう努力をするかどうかについて、お答えいただきたいと思えます。

また、それらを進める上では、私は市町村と協力して、無保険者の方の実態の調査や、あるいは生活実態の把握なども含めた事例検討をすべきだと考えますが、この点いかがかでしょうか。お答えください。

【健康福祉部長・再答弁】 国民健康保険の問題でございますけれども、国保の構造的な問題につきましては、国が責任をもって解決し、持続可能な制度を構築しなければ、制度は維持できないと考えておりまして、そのためには先ほどお答えしましたとおり、国保の被保険者の負担が限界に近づいてきているということを踏まえて、抜本的な財政基盤強化の具体策を一刻も早く提示することを国のほうに強く求めています。

今後とも制度の運営にあたりましては、今、市町村と一緒にになりまして、国民健康保険協議会のなかで議論しておりまして、こういったなかで、持続可能な制度となりますように、調査、研究をしているところであります。

【光永・要望】 国民健康保険については、政府が責任をもつのは当然のことで、これは最後のセーフティネットとしての役割を構築させるということだと思います。しかし、現実には先ほど述べたように、政府は、財政投入も本当にわずかだし、なおかつ、一元化をして、今後は医療費抑制のためのツールとしていこうという方向が見え見えになってきているわけです。ですから、まずは、緊急にでも保険料を下げて、安心して病院にかかれる条件を整えていくというのは、自治体がやるべき責任も私はあると思うのです。まして、京都府は独自支援を削ってきたわけですから、それぐらいの努力はすべきだということを強く求めておきたいと思えます。

公有地の利活用は、住民と協議する仕組みを設けるべき

【光永】 質問の最後に、府民の財産である公有地の在り方についてです。

今年8月4日、私の地元、左京区吉田学区の旧区役所駐車場跡地の売却方針が京都市より突如地元自治連に示され、一般競争入札を二日後から実施することとされました。これに対し、住民運動団体は急きよ翌日5日に京都市に説明を求め、抗議の申し入れを行うなど、取り組みを進め、自治連でも大問題となっており、一昨日の夜も、地元自治連が売却方針の白紙撤回をかかげて京都市と協議を深夜までされました。それは、もともと旧区役所の跡地を売却する際も、多くの反対や意見、提案があったにもかかわらず、同じように二日前に急きよ売却方針を京都市が決定し、また今回も、左京区南部の高齢化を考慮しても、区役所の支所機能を残すことや、高齢者がつどえるふれあい会館の設置をはじめ、自治連も含め繰り返し要望が出され、それに対しまともな協議は一度もないまま、売却を決定するということがされたためです。こういうことは、京都府の土地をめぐることも同様のことが、先の西脇議員がとりあげた旧府立図書館跡地をめぐるも行われてきました。その際、府は「京都市と協議したが、京都市から要望がなかった」と言い訳をしてきましたが、国や京都府、京都市の土地や建物であれ、住民の大切な財産であるにもかかわらず、それをどう活用していくのか、について住民に照会し、意見を募り協議する仕組みがないため、長年放置されたり、また売却最優先方針を「有効活用」と理屈をつけて進められることは問題と考えます。

本府では、「府有資産利活用推進プラン」で基本方向が示されているものの、その中で「府民ニーズ等を幅広く的確に把握」と述べているにもかかわらず、その過程において、住民・自治会などに照会することはされておりません。そもそも、これらの資産は歴史的な経過を経て形作られてきた府民共有の財産です。それを、「売却ありき」「住民になんの相談もなし」で「有効活用」を名目に、いとも簡単に売り払うことがあってはなりません。そこで、府有資産の利活用を検討するために、事前に住民に照会し協議する仕組みを設けることを求めるものですが、いかがですか。

また、京都市内の物件については京都市とも協議されていますが、先に示したとおり、京都市自身が住民との協議をしないこととしているところは大きな問題です。この際、公的資産の利活用にあたっては、住民への照会・協議をすることを盛り込んだガイドラインを、京都市や府内自治体と取り決める必要があると考えますが、どう対応されますか、お答えください。

【総務部長】 府有資産の利活用についてでございますが、府有資産を未利用のまま放置せず、府民の皆さまの満足の向上につなげるため、府有財産を府民の貴重な財産としてとらえ、平成21年12月に府有資産利活用推進プランを策定いたしました。このプランにもとづきまして、府所有の未利用資産につきましては、地元市町村への意向確認をはじめ、府民ニーズをふまえた慎重な手続きを経まして、まずは利活用の可能性をさぐり、そのうえでなお、利活用の可能性がないものにつきましては、売却によって別の形で府

民サービスに還元するというプロセスで対応しております。未利用資産をその地域の行政サービスにどう活用するかにつきましては、基礎自治体である市町村が地域の実情を踏まえて総合的にご検討されるべきものと考えております。

【光永・要望】 公有地の利活用については、府有資産利活用推進プランで、慎重な手続きがあるとおっしゃいましたが、確かにいくつかの手続きはありますが、実際は、最初の質問でも紹介いたしましたように、パブリックコメントがあったりだとか、市町村への紹介はあっても、住民との関係でどうなのかということについては、歴史的経過を踏まえた論議をする場は全然ないのです。だから、改めて、そのあり方を紹介するようなルール、ガイドラインなどをつくうように強く求めておきたいと要望しておきます。

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。