

## 島田けい子（日本共産党 京都市右京区）

### 府民のいのち守るため、知事は府社会保障制度の改悪中止を求めよ

【島田】日本共産党の島田けい子です。私は、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。

1月20日、NHKが「衝撃・老人漂流社会」を放映しました。人生最後の時間を、住まいをなくし、病院や施設、ショートステイを転々とするお年寄りたちの姿。安心して老後も過ごせず、安心して死ぬことも許されない社会。終の棲家はどこにあるのかと問いかけた衝撃の映像です。NHKの報道を待つまでもなく、私たちの周りでも介護心中や介護自殺など悲しいニュースがあとを立ちません。

私は、この間、訪問看護や介護の事業所にお訪ねし、お話をお聞きしてきました。どこに伺っても、同様に、「回復リハビリも療養病床も老人保健施設も特別養護老人ホームも満杯です。」「転々としている間に病状が悪くなり、入院の繰り返し」といった声や、「要介護認定4・5と介護度の重い方でも在宅で一人で暮らしておられる方がいまやあたりまえのようにになっています。医療も介護も制限がり、利用料の負担で必要な介護が受けられない方がたくさんあります」とのことでした。

地域の老人福祉委員さんにお話を聞きますと、3つの町内で、平均30人もの一人暮らしの高齢者の見守り活動をおこなっておられ、最近でも、3人のお年寄りの孤独死に遭遇をしたとのことでした。ご遺体のそばでストーブが赤々と燃え、あわや大火事になるところだったとのことでした。「老人福祉委員の訪問対象ではないけど、老老介護の高齢世帯でも、気にかかるお宅があります。大変な世の中になったものです」と、強い不安を訴えられました。

歴代政権が医療福祉という重荷のようにいって、必要な施設整備をおこたり、生きていくために必要な医療や介護を取り上げるなど、社会保障制度を貧弱なものにして格差と貧困を広げてきたのであり、その責任は重大です。

こうした中であるのに、政府は、お上には頼るな、家族で、地域で支え合いなさいとばかりに、国民の生存権を規定した憲法25条を事実上否定する「社会保障制度改革推進法」の具体化に躍起になっています。生活扶助費の削減等の生活保護の切り捨てを皮切りに、介護では、利用料の引き上げ、要介護度の低い高齢者のサービスを減らすなどの改悪や、医療では、風邪薬などの患者負担の引き上げ、患者追い出しにつながる入院日数の短縮、終末期医療の見直し等が矢継ぎ早に検討をされています。

1月21日、社会保障制度改革国民会議の場で、麻生太郎財務大臣が、「高齢者が、さっさと死ぬるようにしてもらおうなどいろいろ考えないと解決しない」等の暴言を吐き、国民の怒りをかっています。麻生氏の発言の意味するものが終末期医療を安上がりにするものであり、社会保障制度改革の本質、狙いが浮き彫りになりました。

70歳から74歳の医療費窓口負担の引き上げや、10月からは年金を3年間連続2.3%も削減することは7月の参議院選挙後に先おくりするなど姑息なやり方で批判をかわそうとしています。許すことはできません。

知事、京都府民の命を守る重大な責務を持つ知事として、こうした改革は中止をするよう発言すべきと考えますが、いかがですか。まず、お答えください。

【知事】社会保障制度改革について、少子高齢化の急速な進展、厳しい財政状況のもとで、これから安定的な財源確保と持続可能な社会保障制度の確立は大変重要な課題になっております。高齢化の時代にあつていかに社会を存続させるか、そして現役世代の割合が減るなかでどうやって福祉制度をしっかりと構成していくのか、この議論は避けて通れない大きな問題であります。

現在、具体策を検討するために昨年11月に社会保障制度改革国民会議が設置され、これまでに4回の会議が開催されました。その中で、知事経験のある元岩手県知事の増田委員など現場の状況を理解できる委員を通じ地方の意見を反映できるようお願いをしており、地方団体の意見をきちんと吸いあげた上で長い期間にわた

って地域ごとに人口動態がどう変わっていくかをふまえた議論が必要といったような発言をしていただいたところです。こうした発言を受け、本日5回目の国民会議において全国知事会、全国市長会そして全国町村会との意見交換が行われることになっておりまして、全国知事会からは福田栃木県知事・社会保障常任委員会委員長が出席し発言をすることになっております。その中の発言の主な方向性としては「医療保険制度については、国民健康保険の構造的な問題を抜本的に解決し基盤強化を行うことが必要不可欠。それには一体改革による追加公費投入額では、これでは不十分であると申し上げておりますし、医療費の適正化、保険料の適正化、公費投入等をどのように組み合わせて持続可能な国民健康保険制度を実現するのか、国は方針を明確にすべきである。構造的な問題を解決したうえで国民健康保険の保険者のあり方についても検討すべきである。また、医療サービス提供体制については、より効果的かつ適切な医療提供のためには介護との連携が重要であり、地方と十分協議の上それぞれの主体が円滑に連携できるような制度構築に取り組むべきである。また、介護保険制度についても、地域包括ケアシステムをより有効的・効率的なものにするために中心的役割を果たすと考えられる市町村をはじめ関係機関と地域の実情を十分ふまえて推進することは不可欠である。」というような意見を述べる予定になっております。今後ともこの国民会議の議論に地方の意見を、現場の意見を十分に反映して安定した社会保障制度が構築されるように努力をしてまいりたいと考えています。

**【島田・指摘要望】** 社会保障制度改革について、持続可能な制度と言いますが、地域が住民が持続不可能になる。医療難民、介護難民、漂流する高齢者がふえているのはなぜなのか、健康福祉計画とか介護事業計画とか様々に取り組んできたのに寝たきりの高齢者が増えているのはなぜなのか、分析が必要だと思うのです。自然現象ではありません。

2012年に診療報酬改定、介護報酬の改定がございました。一般病床も療養型病床も老人保健施設でも平均在院日数を削減をする圧力、そして患者追い出しが促進されております。特別養護老人ホームも軽度の入所者の報酬を引き下げ在宅へ追い出す患者追い出しや、介護が必要な方々、医療が必要な方々が追い出されているわけでありまして。在宅介護も介護報酬の大幅な削減が行われております。

今後、認知症患者もできるかぎり短い期間で退院をさせると、現在6カ月を2カ月に短縮する方向まで打ち出されております。

「地域の受け皿、自宅での介護支援が不足している現状でなし崩し的な退院促進は、医療難民、介護難民、認知症難民をさらに増やすものである」と医療関係団体も懸念を表明しています。

医療、介護の全面的な安上がり構想、これが麻生財務大臣の声に反映されているのではないかと思います。

今後もその方向を強化する大改悪を進めれば、犠牲になるのは府民、国民です。この改革のどこに、高齢者の自分の意志で選択可能な条件や、人として尊厳が尊重される保証があるのか。このように思います。

知事は、今も府民の苦しみの実態に心を寄せて、その立場から全国知事会長としても発言をしていただきたいと思います。要望をしておきたいと思います。

## 京都府保険医療計画（案）について

### 安心して入院治療できる医療の保障を

### 国に療養病床削減・廃止計画中止を求めよ

**【島田】** さて、改革の焦点は、医療・介護提供体制の抑制です。本府が策定した京都府保健医療計画案についてもそれが色濃く反映されています。

まず、必要病床数についてです。病床数の算定にあつたて、国から、平均在院日数や病床利用率の係数が示され、今回は、介護施設で対応可能な数字は差し引きなさいとの通知がだされております。これらに基づいて策定された必要病床数は、5年後には療養・一般病床で、丹後で42床、中丹で403床など、合わせて1416床の減少、精神で340床も減少する設定となっています。今回の府の基準病床数の考え方について、まず、お聞かせください。

本府は、基準病床数は算定だけで、実際に減るわけではないとしていますが、国の医療費適正化計画や診療報酬や予算などで、政策的に誘導されてきたのが実際のところですが、2006年の医療制度改革で、介護保険適応の療養病床を全廃し、医療保険適応の療養病床は25万床から15万に減らすと決定されましたが、国民の怒りのもとに削減計画は凍結されていますが、撤回はされていません。

民間医療機関は診療報酬によって、公立病院は、財政健全化法に基づく、「公立病院改革ガイドライン」で、重点化・効率の名で病床削減が誘導をされてきました。本府は洛東病院を廃止し、舞鶴では病院再編で市民病院の大幅な病床削減が行われました。この10年間に6つの病院がなくなり、ベッド数も594床の減となっています。

政府は、今後、高齢化が一段と進む2025年をめざし、平均在院日数を現在の13日～14日を9日へ短縮し、医療・介護の連携と称して、地域へ在宅へと誘導し、医療・介護のベッドをあわせて60万床も減らす目標までしめられています。これらを具体化するのが今回の計画です。患者と家族に多大な苦しみを負わせる療養病床削減・廃止計画を中止し、診療報酬や負担増による患者追い出しをやめさせ、慢性期患者の医療も保障できるよう政策を転換することが求められていると考えます。こうした立場から国へ要請をしていただきたいと考えます。いかがですか。

## 二次医療圏ごとに地域完結の医療提供体制を

【島田】 つぎに、具体的な中身のいくつかについて何点か伺います。今回は、二次医療圏域は6圏域として変更はありませんでしたが、二次医療圏ごとに地域完結の医療提供体制が等しく構築されるという目標がありません。一例をあげれば、丹後医療圏では、脳卒中医療体制の急性期病院や心筋梗塞医療における回復期病院、急増するうつ病の専門的入院医療を行う精神科医療機関がありません。

また、医療、介護の人材確保をはじめとする医療提供体制の地域偏在、地域格差は府として解決が急がれる最も重要な課題ですが、これも、成果指標としてわかりやすい圏域毎の確保目標がありません。なぜ、目標がないのですか。その理由をお聞かせください。

## 北部医療センター与謝の海病院に脳卒中の救急医療、精神医療提供体制整備を

【島田】 そして、この際、伺います。丹後医療圏で、現地では、脳外科医の確保で手術をできる体制を一刻も早く整備して欲しい。精神科も含めて舞鶴まで行かなくてもいい体制にして欲しいと切実な声が上がっています。脳卒中の救急医療や精神医療提供体制について4月から再出発する北部医療センター与謝の海病院に責任をもって整備することが必要です。知事の決意をうかがいます。

## 京都市・乙訓医療圏の協議会を開催し、地域課題を明確にせよ

【島田】 この間、二次医療圏域単位で保健所を中心に保健医療協議会が開催され、地域における主な課題がまとめられました。その内容について公開し、パブリックコメントなどで府民の声を聞くべきと考えます。さらに、今後も、日常的にこの協議会が開催され、住民ニーズの把握や地域課題の解決に向けて役割を発揮できるようにすべきと考えますが、いかがですか。

その点で、京都・乙訓医療圏の地域保健医療協議会には、京都市や市内の医療関係者が参加しておりません。この理由は为什么呢。現在、京都市では、京都市身体障害者リハビリテーションセンターの機能業務縮小へ検討を進めています。180日を超えてリハビリが必要な人や京都市内で受け入れ先のない脊髄損傷の患者さんを受け入れるなど重要な役割を果たしている病院です。総合的なリハビリテーションセンターとしての機能を充実すべき施設です。こういう重大問題について、常任委員会でも、理事者は新聞報道で見た程度の認識でした。市内行政区間でも地域偏在がすすんでいるなど課題もあります。政令指定都市であっても、医療提供体制等に関わる責任は京都府にあると考えます。本府として、京都市・乙訓医療圏の協議会を開催し、地域課題を明確にすべきと考えます。いかがですか。

**【健康福祉部長】** 京都府保険医療計画について、今回の基準病床については国が示した新たな算出基準に基づき地域医療の更なる充実を図る観点から、医療関係団体等の御意見も十分お聞きする中で府民の皆様に安心した医療提供体制が確保できるよう、基準病床数から差し引くこととされている介護施設での入所可能定員数を二分の一にとどめ必要な病床数の確保を図ったところです。

また、療養病床については、京都府は医療療養病床よりも介護療養病床が多い等の特性を有しているため、まずは受け皿の整備を先行すべきとの立場から、この間、国に対して介護療養病床の廃止の撤回を強く申し入れてきたところです。この結果、昨年度の法改正により平成 29 年度まで 6 年間廃止の延長がなされたところですが、今後とも国に対して明確に廃止の中止の方針を打ち出すことが、併せて診療報酬や患者負担等の医療保障の制度設計にあたっては、必要な医療が確保され、また低所得者の医療費負担が過重なものにならないよう強く求めているところです。

また、二次医療圏は一般的な入院医療の整備を図るため、人口や面積等の他、通勤・通学等の日常生活圏域など総合的に勘案し設定しており、医師や看護師等の医療従事者の確保が難しくなる中、各圏域ごとに医師数等の数値目標を設定することが困難であります。京都府としては京都府地域医療支援センターKMCC の医師確保等の取り組みを充実するとともに、本年 4 月に開設される北部医療センターの医師派遣機能の強化、さらにはナースセンター事業や各種の奨学金制度を積極的に活用し、各医療圏域で医療人材の確保や偏在の改善にむけて全力あげて取り組み、基本的な医療は二次医療圏で完結できる体制の整備を目指してまいりたいと考えています。

丹後医療圏における脳卒中の救急医療体制や精神科医療体制について、府立与謝の海病院では、これまでから丹後地域の中核病院として脳卒中などの救急患者についてしっかり対応してきたところです。緊急の手術が必要な場合についても舞鶴医療センターとの緊密なネットワークにより、365 日いつでもすみやかに対応できる診療体制を整えているところであります。

附属病院化での北部医療センターでは、救急室の拡充や地域医療学センター等を設置するなど救急体制を一層充実し、これまで以上にさらに高度な医療を提供できる体制を整備してまいります。

また、精神科医療体制については、府北部地域の精神科地域医療の充実を図るため、来年度から新たに舞鶴医療センター、もみじヶ丘病院、東舞鶴医誠会病院の 3 病院の輪番制により夜間休日の精神科救急医療体制を整備することとし今議会に必要な予算をお願いしているところであります。

京都府保健医療計画について、今回の計画は各圏域の地域保健医療協議会において議論された課題や対策もふまえて策定したものであり、本計画はすでにパブリックコメントを実施し広く府民の御意見お聞きしているところです。今後とも各圏域において地域保健医療協議会を定期的に開催し、地域の課題や対策について十分御意見をうかがいながら課題の解決にむけて取り組んでまいりたいと考えています。

また、京都・乙訓医療圏の地域保健医療協議会は事務局の乙訓保健所管内の市長や医療関係者に交渉しておりますが、京都市域の課題や対策については計画策定をする際に、府市協議の場を設け十分に意見交換を行うとともに、精神疾患支援や肝炎対策等のワーキンググループには京都市からも参画いただき京都市内の課題も盛り込んだ計画を策定したところです。今後とも府市協調のもとで京都市とも十分に連携を図り、京都府保健医療計画をしっかりと推進してまいりたいと考えています。

**【島田・再質問】** 二次医療圏問題で、基本的な医療は完結できるようにとお答えがございました。与謝の海病院の脳神経外科体制について、2009 年の定例会本会議場この場で、自民党の異議員や我が党の梅木議員の質問に対して知事は、「一刻の猶予も許されない思いで、府立医科大学等と鋭意調整して外来診療を再開し、入院、手術等を含む本格的な脳外科診療が可能な体制をつくるよう全力を尽くす」とお答えになっております。この答弁の立場に、現在は立てないということですか。知事、この点は知事のお言葉をいただきたいと思っております。

当時 8439 名の署名をもって丹後からおこしになりましたこの皆さんの願いは今でも痛切な願いであります。ぜひとも整備の方向をお聞かせいただきたいと思っております。

【健康福祉部長・再答弁】丹後圏域におきます脳卒中の救急体制や精神科体制については先ほどご答弁させていただいたとおりです。

## 切実な現場の声にこたえる看護師確保対策を

【島田】次に、看護師確保対策について、伺います。

計画では、府内の看護職員の就業者が 30467 人で、全国平均を上回っている。地域偏在があるとしていますが、現在の深刻な看護師不足の現状認識が欠落しているのではないのでしょうか。

日本看護協会が 2011 年病院看護実態調査を発表していますが、回答があった京都府内 82 の医療機関で常勤看護師の離職率は 11.2%、新卒では 8.3%にも上り、全国平均を上回っています。全国的にも通算経験 3 年、5 年の離職率が 12.8%、12.6%と全体よりも高く、1 カ月以上の長期病気休暇取得の 3 分の 1 の方がメンタルヘルスの不調であり、20 歳代が半数近くを占める事態になっています。

長時間過密労働や妊娠中でも夜勤に従事せざるを得ない職場がまだ残され、3 人に 1 人の看護師が切迫流産を経験し、10 人にひとりが流産するなど、命を支える現場で、尊い赤ちゃんの命が奪われ、若い世代の命と健康が脅かされているのです。

先日、現場のみなさんに話を聞きました。5 歳と 3 歳のこども二人を育てながら働いている看護師さんは、「日勤を終えて、夕食をつくりこどもをお風呂に入れて、2 時間の仮眠を取るか取らないかで、そのまま 0 時からの深夜勤務です。三交代なのに、日勤の残業は 8 時、9 時までになることもあります。12 月には、二人の子育て中の同僚がやめていきました」「みんな疲労困憊で余裕がありません。いつも医療事故がおこらないかヒヤヒヤしながら仕事をしています。」「妊婦が出たら夜勤免除のために、他の人の夜勤が増えるため、妊娠してもおめでとうと喜んでもらえない」「看護師が足りない。増やしてください」と痛切な声です。

また、「平均在院日数の短縮の中で、病気が治癒していない患者さんが 10 日やそこらで退院をさせられます。みんなが明るい笑顔で退院していかれることを願っているのに、看護師としての喜びややりがいを感じられず、次第に心が病んで、優しい気持ちがなくなっていくんです」と話されました。

看護職員は限界を超えた過密労働にさらされ、心身ともに疲れ果て、バーンアウト・健康被害が進行し、患者の安全が脅かされているのです。

こうした中、働いている看護師の 8 割が仕事をやめたいと考えたことがあり、現実には 1 年間に 12 万人 5000 人も離職しています。新卒看護師が 5 万人近く送り出され、潜在看護師が 6 万人復職していますが、追いつかない現状です。

看護師不足で、全国の医療機関で病床閉鎖や削減が進み、府内でも第一日赤では新しく整備した内科病床 50 床をこの 3 月 1 日から閉鎖するなど、公立、民間問わず、病棟閉鎖や病床削減に追い込まれています。訪問看護事業所や訪問看護ステーションが閉鎖される事態もあります。看護師不足による地域医療への深刻な影響が広がっています。

## 深刻化する看護師不足の実態調査を緊急に実施し、府の需給計画の見直し

【島田】そこで、伺います。第一に、地域医療を崩壊させないために、いっそう、深刻化する看護師不足の実態を緊急に調査すべきです。また、在宅や介護の分野で高まる看護の必要性や、長時間過密労働の解消や夜勤回数の削減、労働基準法違反を一掃し、看護師が生き生きと働き続けられるためには、全国では 200 万人、京都府では 46000 人が必要との試算があります。こうした立場から、本府の第七次の需給見直しを見直すべきです。

## 看護師の労働条件を抜本的に改善し、子育てしながら働ける環境を整備せよ

【島田】第二に、看護師の労働条件を抜本的改善することです。「夜勤は複数で月 8 日以内」との人事院裁定

が出されて半世紀近くになろうというのに、未だに9回以上夜勤に従事している看護師が3交代で24%あります。ILO157 勧告の「8時間以内の労働」に反する2交代夜勤が2006年から急増し28%にもなるなど、時代を逆行する事態です。国に対し、診療報酬の算定基準が夜勤は月72時間以内、つまり9回夜勤を認めている問題や、外来や手術室、救急室の人員は何ら認められていない問題などの診療報酬の抜本改善を求めるべきです。そして、労働条件を改善し、夜勤は月8日以内という人事院裁定の早期実現を求めるべきと考えますがいかがですか。

第三に、子育てをしながら働ける環境の整備です。産休・育児休暇後、年度途中で育児休暇があけても、保育所に入れず、職場復帰できない看護師がたくさんおられます。保育所も学童保育所も足りません。市町村の待機児解消、病児保育の拡充とともに、院内保育所の整備・運営支援について予算を抜本的に増額する必要があります。

## 京都府看護師等修学資金貸与制度の改善、

### 准看護師が看護師国家資格取得のための2年課程通信制学校養成所の早期設置を

第四に、京都府看護師等修学資金貸与制度の改善です。看護師不足は今や医療機関の大小にかかわらず、また、確保の困難は府域全体にわたっております。返還免除規定の対象を200床以上の病院にも拡大し、府南部へも地域を拡大すべきです。

第五に、北部地域の看護師確保にも有効な2年制通信課程の設置を早急に行うことです。

現在就業10年以上の准看護師が看護師としての国家資格を取得するための2年課程通信制学校養成所が京都府内にありません。2004年から始まったこの2年生通信制学校は、昨年度、全国では4270人、京都では57人が合格し、看護師として新たな一歩をすすまれています。高い交通費を使い、自分の休暇を使って、今年も他府県で188名の方が受講しています。その多くが府北部の方々です。府内の通信課程をもった大学や医療看護系大学等への協力を求め、早期に設置すべきです。検討状況についてお聞かせください。

いま、看護師確保があまりにも困難であることから、人材派遣業者による看護師派遣に頼らざるを得ない状況です。中には、悪徳な紹介業者の存在もあり大きな課題です。実態を把握し何らかの対策が必要です。いかがですか。また、ナースバンクの人員増など機能拡充と体制強化が必要です。いかがですか。

**【健康福祉部長】**看護師の実態調査について、京都府では将来に向けて計画的かつ攻勢的に看護師確保に取り組むため、定期的に実態調査を行い需給見通しを立てているところであります。現在の第七次看護職員の需給見通しは、平成23年から27年までの5年間の計画となっておりますが、今後とも計画達成に向けて看護協会と一緒に各病院を訪問し辞職防止の取り組み強化を要請するなどさらなる取り組みを推進してまいります。

また、これまでから看護職員の確保や勤務環境のさらなる改善を図るため国に対して大幅な財政的措置を講じるよう強く要望しているところです。

また、院内保育所の支援については、国の補助制度を活用し開所施設の拡大に努めるとともに府独自の助成制度により小規模の院内保育所に対しても積極的に支援しているところです。さらに来年度から新たにニーズの高い病児保育施設、病児保育の施設整備助成事業にも取り組むこととし、子育てと仕事を両立できる環境や待機児童の解消に向けた保育所整備を進めてまいりたいと考えています。

また、京都府看護師等修学資金貸与事業については、看護師確保が特に困難な200床未満の中小病院や北部地域の病院を対象に返還を免除しているところですが、今後、看護職員の需給状況をみていく必要がありますが当面は制度の維持に努めてまいりたいと考えております。

2年生通信課程の養成機関については、看護師の確保や看護師の資質向上につながる有効な支援であることから引き続き関係団体等へ働きかけてまいります。

看護師の人材派遣業者について、問題となっているような事例は聞いておりませんが、違法な実態があれば権限を有する京都労働局に速やかに通報するなど厳正に対処してまいります。

また、ナースバンク事業については、看護師確保が困難となる中、来年度から新たに就業アドバイザーを配置するなど体制の強化を図ることとし、今議会に必要な予算をお願いしているところでありますが、今後とも関係団体とも一層連携しナースバンク機能の強化に努め看護師確保の取り組みを一層推進してまいりたいと考えています。

**【島田・再質問】** 看護師確保について、現状の厳しい認識、緊急課題であるという認識にたって全力を投じていただきたいと思います。いかがですか、お答えください。

**【健康福祉部長・再答弁】**（再答弁で丹後医療圏の医療体制についてしかふれず）

**【島田・指摘要望】** 府民に対して真摯に向き合ってその願いに答えるように部長はご答弁をしていただきたいと思ひますし、知事にご決意をうかがいたかったと思ひます。予算委員会で引き続き取り組んでまいりますけれども、かつて、蜷川府政が全国に先駆けて老人医療費を無料にし、国の制度になりました。今でもこれ続けている長野の自治体では早期発見・早期治療で元気なお年寄りが増えて、医療費も安く済んでいるのですね。医療はいつでも、どこでも、誰でも必要な医療保障をすることが生きていくための最低限の保障であり、国と自治体は共同して、その責任を果たさなければならないのだと思ひます。厳しく指摘をして、質問を終わります。