

2012 年 9 月 27 日 島田けい子議員一般質問（大要）

与謝の海病院問題

「法人化・附属病院化ありき」の撤回を

【島田】日本共産党の島田けい子です。私は府民の命を守る二つの課題について、知事、並びに関係理事者に質問します。

まず、府立与謝の海病院についてです。

6月定例議会で、私どもは「法人化・附属病院化ありき」の方針は撤回し、職員、患者、地域住民、医療関係者へ説明し、意見や要望を丁寧に聞くことを求めてまいりました。その後、本府は、矢継ぎ早に、地元医師会や市町村、職員団体に対して説明に行かれましたが、地元からは、期待の声より、むしろ、不安が広がっております。

9月23日には、地元社会保障推進協議会と府職員労働組合連合との共催で、「丹後・与謝の地域医療と与謝の海病院を考える懇談会」が宮津で開催されましたが、独立行政法人化や附属病院化への疑問と不安の声が出されるとともに、病院の充実を願う声がだされました。

丹後与謝地域の医療ビジョン示せ

私自身、地元医師会や住民の皆さんに直接お話を伺いました。また、現在、府職員労働組合や京都社会保障推進協議会の皆さんにより、住民アンケートや開業医、病院等の訪問調査が行われています。

地区医師会長さんは、個人の立場からの見解として、2月にまとめられた「提言」について、地域の事を知らない人たちが集まってわずか3回で結論を出すやり方はおかしい、本来、丹後与謝地域の医療をどうするのかビジョンを示すべきと苦言を呈されました。また、地元開業医や病院では、ほとんど、法人化問題が知らされておらず、一応に不安がだされています。住民の命を現に支え、京都府の医療・保健・福祉行政にも協力をいただいている開業医をはじめ医療関係者にほとんど説明もなく、そして合意も得られていないことがはっきりしました。

開業医訪問の中では、人工透析施設が足りず、兵庫にお世話になっている問題や糖尿病など専門医の確保、リハビリ体制の強化、精神科の入院ベッドの確保、療養病床の整備などの地域医療充実を望む声が多数出されています。京都府はこれら住民の医療ニーズを把握されていますか。調査をされましたか。やってないのであれば、しっかりと医療ニーズ調査をする必要があると考えますがいかがですか。その上で、地域保健医療協議会を開催し、今後の丹後地域や北部医療のありかたについて真剣な議論が必要ではありませんか。いかがですか。

【知事】丹後北部の医療圏については医療再生計画を作り基金を積んで、今着実に整備を進めているところ。そのなかで府立与謝の海病院については丹後医療圏の慢性的な医師不足や医療の高度化に十分対応できるか、という問題からやっているわけで、その点は理解してほしい。

「地域で助かる病院にして」にこたえるべき

【島田】また、ある病院では次のような意見が出されました。「丹後地域の医療課題は地域完結型になっていないことだ。脳外科など、家族のことを考えると、ドクターヘリで京都に送っても、家族の負担になる。医療機関が連携して丹後で、他の医療圏によらず、完結で行えるようにすることではないか。」「他の医療圏で助かる命が丹後では助からない命がある」と訴えられました。

さらに、住民アンケートでは、与謝の海病院で命を助けていただいたと感謝の声が多数ある一方、「脳梗塞で与謝の海病院に救急搬送されたが対応できず、豊岡病院に搬送された。」等の声もありました。

この点については、「あり方検討会提言」でも、丹後圏域は、がん、心疾患、脳血管疾患の死亡率が非常

に高い状況であること。これら三大疾病全てにおいて、中丹医療圏や兵庫県へ患者が流出していること。丹後の救急搬送人員の増加率も非常に高いと、指摘しているところです。このような実態を、地域住民は身をもって経験しております。だからこそ、「地域で助かる病院にして欲しい」「もっと、良い病院にして欲しい」との切実な声が出されているのです。この声に本府がきちんと答える必要があります。知事は、これまで、議会や記者会見で、「しっかりと高度な医療の提供とか救急・緩和ケアなど丹後地域の医療の拠点として整備する。附属病院化することで医師を確保できる、与謝の海病院を府立医大とともに二大拠点にして医療バランスをとれるようにしたい」と発言されました。

しかし、提言では、与謝の海病院で全ての高度な医療が提供できる体制は困難であり、二重投資を避ける点からも、医大との連携によって高度医療を提供するとされています。

府は北部医療にたいする責任を果たすこと

府民生活厚生常任委員会調査でも、理事者や病院長は「医大と与謝の海病院との二重投資は困難。府立医大に手術室など整備して受け入れ体制強化して、重篤な患者はヘリコプターで運ぶ。肝心の脳外科医の確保は附属病院化してもむづかしい」とのことでした。

また、地域社会保障推進協議会の求めに応じた開かれた住民への説明で、理事者は、法人化されれば、本府の手を離れるが、附属病院として判断すれば医師を増やすことができ、柔軟に対応できる。一方で、附属病院化がされた後のことはわからない旨のお話があったと聞いています。地域医療がこの先どうなるのかわからない。医師も増えるとは言えないでは何のための附属病院化かとの声が出るのも当然です。

2010年に府が策定した与謝の海病院改革プランは与謝の海病院が公立病院として今後果たすべき役割として「さらなる地域医療に貢献する」と明記されています。また、病院の理念には「患者中心の開かれた病院」を掲げ「地域医療支援病院、地域災害医療センター、へき地医療支援病院」等に指定され、北部の地域医療に深く責任を負ってきました。

住民要望にも応え、「法人化・附属病院化」ではなく、プランの実現を目指し、京都府が責任を果たすことが求められています。いかがですか。お答えください。

【知事】 現在、与謝の海病院とは、いろんな意見を聞いたが、なかには「医大のキャリアパスにならない」と義務的に行かされている感をもっている人が多い。そのなかでけっこうお医者さんがどんどん変わったり、若いお医者さんがぜったい行かないという状況があり、しだいに優秀な医師を確保することのむずかしさを、私どもはみんな実感をしている。そうしたなかでどうして解決を講じるかを考えているときに、逆転の発想で与謝の海病院にみんなが行って医療を行うことが地域医療を志す人にとって大きな励みになるような病院にしていく、ということを考え、私は附属病院化を目指していくということであります。こうした事情から府立与謝の海病院ありかた有識者会議の府立医大との連携による高度医療の提供をするために、医大の附属病院とするという提言をいただいているところであります。さらに附属病院化については、6月府議会においても必要な予算を認めていただき、議会のご理解のもと来年4月からの開設をめざし全力で取り組みを進めているところ。地元市町や病院、地区医師会、京都府および府立医科大学で構成する附属病院化推進会議において、しっかりとニーズを聞きながら地域医療の充実に向けて取り組んでまいりたい。法人化については「不安がある」ということであるが、府立医科大学法人は法人化してすでに4年半近くたつが、基本的な変化は運営状況の透明化がはかられ、議会の関与が強化され、また府立大学と府立医大を一本の法人化したためにその協調関係が講じられており、あと実質はなにも変わっていない。昨年完成した外来診療棟や小児医療センター整備、そうしたものもわれわれ一緒に話し合ってやっている。これは法人化が住民に与える影響はございません。

経営効率が最優先されることに心配

【島田】 全国各地で、地方独立行政法人化された病院では、経営効率が最優先され、不採算と言われる「地域医療」や「救急医療」への自治体の責任が弱まり、また、個室料や差額ベッド代などの患者負担がふえて

おります。与謝の海病院の法人化も同様の心配が寄せられています。知事は、そのようなことはないといえますか。合わせて教えてください。

【知事】個室の料金についても、府議会で料金の上限を決めてそれぞれやっているわけだから、議会の承認を得てやっているものですから、その点で問題はございません。こういう形で私どもはこれからも府立医大については、議会の承認をしっかりと計画段階で得て運営交付金で支えているわけですから、そうした点での御心配はないと私は考えている。

与謝の海病院の救急専門医の確保については、すでに昨年4月から 今後現在進めている救急室の拡張に加えて救急医療に関する講座の設置など救急医療体制の充実などこれからも京都府の予算ではかることとしている。

救急搬送患者が転送される事態の解決を

【島田】また、住民の命に関わる緊急課題として、与謝の海に救急搬送された患者さんが他の病院へ転送を余儀なくされている事態を一刻も早く解決すべきです。前回知事選挙で大問題になり、知事は、日赤の協力で半年だけ脳外科医を派遣されました。地域医療支援センターもできたのですから府立医大任せでなく、オール京都の協力で、脳外科医と救急専門医の確保を強く要望します。本府の取り組みの現状と知事の決意を伺います。いかがですか。

【知事】脳神経科の対応については、外来・入院患者とも舞鶴医療センターと緊密なネットワークにより対応しているところであり、緊急の手術が必要な場合も 365 日いつでもすみやかに対応できる診療体制を整えたところでもあります。今後とも医大との連携を強化するとともにオール京都体制で京都府地域医療センターを核として引き続き京都府北部の医師確保、医療確保に努めてまいりたい。

【島田再質問】

「大丈夫だ、大丈夫だ」とおっしゃたが、与謝の海病院が中途半端だったと、地元要望をしっかりと聞いて、病院の機能を根本的に強化するとおっしゃいました。様々な医療ニーズに対応できる医療提供体制を構築することが重要だとの答弁もされました。ぜひ、そう願いたいと思いますが、問題は大きく二つ。住民の大切な財産であるのに、府民、とりわけ地元住民や現場への十分な説明がない。議論抜きで進められていることです。

地元要望を聞くと言われるが、推進会議は2回行っただけで結論をだす。ニーズに対応するというが、調査はやらないでは形式だけ。これでは口先だけと思うんですね。

二つめは、根本的機能強化の中身。病院の将来像は、今持って不透明である、という問題です。京都府の公的責任が大学病院に移行して果たせるかという点です。知事が、医大病院と与謝の海病院の二重投資の問題でお答えになりませんでした。が、「二重投資で困難」ということに私、驚きました。既に土俵は医大側に移っていると言わざるを得ません。独立した府立の病院であれば、二重投資などの言葉が出るはずがないと思うんです。また、先に独法化された府立医大では、診療科による医師の偏在がなお続いておりまして、医師派遣の余裕がないとお聞きしておりますし、看護師は年間通じて昨年度は二ケタの不足、患者負担増などの問題も出ています。その附属病院になって京都府の関与、議会の関与も薄くなりますが、それで大丈夫かという心配は当然だとも思うんです。再度、明確な答弁をお願いします。

【知事】この問題については提言を受けて、われわれはしっかりと説明しながらやっていることでありますし、さらにこれからも、これから進めるにあたって各地域の人たちの意見も聞きながら進めていく。しかし、基本的に住民に影響を与えることはございません。これは断言させていただきます。そのうえでこれからの医療のあり方につきましても、やはり、与謝の海病院単独で高度医療をどれだけできるか。それは二重投資になってしまっただけで府民の皆さんとしては、かえってよくないのではないかと。府立医大との連携のもとにしっかりとした高度医療を構築するというのが、これは、やはり一番現実的で机上の空論でないしっかりとした丹後の医療を作る上で、私は必要であると確信をしております。

住民の財産破壊はゆるされない

【島田指摘】丹後の住民の方々が聞かれたら本当にお怒りになると私は思います。地域医療再生計画でも、そして与謝の海病院のこれまでのプランでも地域完結型の医療を目指す、と書いてあるんですね。本当に貴重な症例などは医大のほうに行かなければ無理ですよ。でも基本的に二大拠点にするとおられたのに、今、おっしゃりましたように二重投資はムダだと、いう発想でやられたら「大丈夫だ」といわれても信用できません。私、病院にうかがいまして職員のみなさんにお話をうかがいました。現場には、来年4月以降、いったいどういう病院になって、自分はどのような働き方をするのか、いっさいわからない。肝心のことが現場にも地域にも説明されていない。おきざりで地域住民の財産である府立病院をこのようなやり方で破壊することは認められません。そして医師確保をぜひとも全力をあげていただきたいと要望します。

国保一元化

国民を貧困と死に追いやる 国保の大問題

【島田】次に国民健康保険の都道府県一元化問題についてです。

国民保険は国民の35%が加入する国内最大規模の公的医療保険であり、国民皆保険の根幹をなす制度です。本来、国民の健康と生存権を保障するはずの制度が、国民を貧困や死に追いやっているものであり、この大問題を解決する改革が必要です。

今年度も府内自治体で国保料や介護保険料、住民税があがり、悲鳴の声が出されています。年金も給与収入も減り続けているのに保険料だけが上がり、払えない人が増え続け、お金がない人は病院にも行けない深刻な実態が広がっています。

根本原因に国庫負担の削減し続けたこと

これらの根本原因には、所得の少ない年金生活者や失業者が多く加入する国保はそもそも、適切な国庫負担なしには成り立たない制度であるのに、自公政権が、国保への国庫負担を減らし続けたこと、さらに、資格証明書の発行義務化で保険証を取り上げ、差し押さえを強化してきたことにあります。その結果、国保料は上がり、収納率は逆に低下の一途を辿り、国保財政は悪化し、低所得者を医療から排除するという悪循環をくり返しているのです。

民主党政権も、野党時代に掲げた「市町村国保への9000億円の国庫負担像」や「保険証の取り上げの是正」などの公約を投げ捨て、かわって、国保「広域化」路線を強力に推進しています。2010年通常国会では、国保法を改訂し、都道府県知事に「広域化支援方針」を策定させるとともに、一般会計からの繰り入れによる赤字補填分の解消や、保険料の引き上げ、収納率向上、医療費適正化策をすすめるよう大号令をかけました。

財政運営の一元化狙った「改正国保法」

本年、4月5日成立した、「改正国保法」は、2018年に国保の都道府県単位化することを目指し、2015年度から、まずは、財政運営の都道府県一元化を狙ったものですが、すでに、前回改訂で、レセプト一件あたり30万円超を対象にした保険財政共同安定化事業について、都道府県の判断で、対象医療費を1円超まで拡大できることとなっていますが、これまで、対象医療費を拡大したのは埼玉県など4県にとどまりました。都道府県の自主判断に任せておいては進まないと判断し、強制的にやらせようというのが、今回の法改訂のねらいではありませんか。

財政運営の都道府県一元化は何をもたらすでしょうか。全国に先駆け、12年度から、「保険財政共同安定

化事業」の対象を一件 10 万円超に拡大した埼玉県では、市町村との拠出金調整に難航し、拠出超過になった 5 市長が連名で、対象医療費引き下げと所得割導入の見直しを求める要望書を県に提出しました。また、給付事業の共同化が進む中、「給付費が増えているのに、一般会計繰り入れで国保税を据え置いている自治体がある」「最も多い繰り入れを行っている自治体の国保税が県平均の約半分になっている」などの実情が浮かび上がり、県がそれらの自治体に説明を求め、「長期にわたる法定外繰り入れは好ましくない」と指導するなど、一般会計繰り入れの解消に向けた動きが加速しています。

こうした中で、全国知事会の中でも、国保財政共同安定化事業を 1 円まで拡大する案は「都道府県に責任転嫁する案で飲めない」と反発するなど、国庫負担なしの「都道府県一元化」は反対との声が多数を占める中、知事は、「信念をもってやる」と「都道府県一元化」を強力に進めてこられたのです。この責任は重大だと思います。

国保法の見直しを強力に国に求めよ

知事は、国に対し、これまで、市町村国保の財政基盤の確立に国は責任を果たし、国費投入を抜本的に拡充することを求めてこられましたが、結果は、定率国庫負担が 34%から 32%へ減らされ、都道府県調整交付金は 2%増やしたというものの、その財源は年少扶養控除の廃止に伴う地方税増収分であり、低所得者への国の支援も先送りされました。

国の目論見は、財政調整を強化し、国庫負担を増やすことなく、困窮する被保険者の負担で、国保の財政破綻を回避することにあります。国保の財政運営に「保険原理の徹底」をさせ、運営責任を放棄し、「重点化・効率化」で医療費適正化を競わせて抑制することです。

そこで伺います。あらためて、国に対し、国庫負担金を元に戻すことを求めるとともに、それがない以上、強制的な財政運営一元化をすすめる国保法は見直しをするよう強力に求めるべきです。いかがですか。

【健康福祉部長】知事が代表質問でお答えしたとおり、高齢者が多く医療費が高く、離職者や非正規雇用者が多く保険料負担力が弱く、しかも小規模保険者では財政運営が不安定、そういう恒常的な課題を抱えており抜本的な引き上げと一元化を実現化する制度設計をおこなうよう国に強く要望しますとともに、小規模保険者の財政安定化をはかるために、今般の国保法改正で導入が決定されました財政運営の都道府県単位化の円滑な実施に努めてまいりたいと考えています。

【島田】また、大阪府では橋下知事時代に策定された「広域化支援方針」の付則資料で、「国保事業の運営財源は原則として、保険料や法定負担の公費によって賄われるべき」「一般会計からの繰入金を財源として充てることは望ましくない」との立場を表明し、府の調整交付金配分にあたっては、市町村の「評価基準」を設定し、不適切な繰入や滞納処分の不徹底を理由に市町村にとって必要な交付金を削減し、市町村国保の財政難に拍車をかけています。本府は絶対にこのよう方法を採用すべきではありません。調整交付金の配分基準についてどのような検討を行っていますか。お答えください。

【健康福祉部長】調整交付金については、これまでから配分の基準を明確にし、市町村国保の保険給付の規模等に応じて配布してきたところ。また、今回の調整交付金の増額分については、これも市町村と十分に意見交換をおこない理解を得る中で負担増となる市町村の支援策につながる激変緩和等の検討を進めていきたいと考えています。

【島田】知事はご存じでしょうか。長野県は全国一医療費が安く、国保料が安い県ですが、その長野県の人口 7800 人の原村では、65 歳以上の高齢者、中学生以下、一人親家庭、障害者の医療費無料制度を継続し、住民検診も無料です。具合が悪くなったらすぐお医者さんにかかってしっかり治して元気に働かれ、病院へ行っている暇はない。高齢者の就業率は県下一だそうです。その結果、全国一医療費が少ない長野県のその平均より老人医療費が低く、結果、国保料も安いということです。

旧久美浜町でも、国保病院を中心に保健医療福祉の連携で国保料が府内で最も少ないところでした。合併して大きくなったら国保は連続値上げです。

「国民健康保険法」は、第一条で、国保を「社会保障及び国民保健」のための制度と規定し、第 4 条では

国保の運営の責任は国が負っていることを明記しています。基礎自治体である市町村が、保健・福祉とも連携しながら住民に医療を給付することが本来の仕組みであり、これらの市町村国保の充実を支援するのが、都道府県の役割であり、国の責任であると考えます。いかがですか。

【健康福祉部長】 国民健康保険は申すまでもなく、国民皆保険の最後のトリデであることから国に対して財政責任を果たすよう引き続き強く求めるとともに、府においても、大変厳しい財政状況ではあるが平成 24 年度当初予算において総額 216 億円の財政支援を行うなど全力で市町村国保の運営を支えているところであり、今後ともしっかりと役割を果たしていきたいと考えている。

【島田指摘要望】 国保の問題だが、小規模な市町村が本当に苦勞されているというのはわかっております。現時点で、最大の問題は、国庫負担を半分に減らして、京都府の独自支援もうち切って、財政難に喘ぐ、貧乏な国保を寄せあつめても解決にはならないということです。それに、事実上、手を貸した知事の責任は重大だと指摘しておきます。今のまま、一元化すれば、医療費が少ないところも、確実に保険料があがり、きめ細かな市町村の独自施策もできなくなります。一番の被害者は市町村であり、府民です。

国庫負担増のめども立たない中で国保一元化はやめるべきです。さらに、現状でも市町村は大変な努力をされております。現在協議会等、ワーキンググループの会議なかでも京都府の独自の支援を求める市町村の声も強くだされている。小規模の市町村を助けたいというならぜひ京都府がしっかりとこうした市町村の声に応えて応援をしてあげていただきたいと思う。国民健康保険は最後のトリデ、このようなやり方をすればそのトリデである国民皆保険が解体する。代表質問で社会保障推進法について、知事は評価をしているのかな、という感じを受けたが、日本医師会も今回の社会保障推進法は皆保険制度を解体に導くものといっているわけで、知事の認識を改めていただきたい。ぜひ国民の命をまもるために、住民の命のトリデ、府立与謝の海病院とそして国保財政支援を、ぜひとも努力をされるよう求めて、質問を終わります。