

都立病院を存続・拡充し、都民が安心できる地域医療を

2009年6月 日本共産党東京都委員会

(1) 都立3小児病院を存続させる

休日や夜間の小児救急に対応できる病院がない、小児科の病院・診療所がつつぎつつぎなくなる、という問題が都内でもひろがっています。未熟児の命を救うNICU（新生児集中治療室）の不足も深刻で、都立墨東病院の妊婦死亡という痛ましい問題もおきました。小児医療やNICUの充実はまったなしの課題であり、こうした不採算医療こそ、都立病院がになうべき、もっとも大事な役割です。

ところが、石原知事は3月の都議会に、都立清瀬小児病院、八王子小児病院、梅ヶ丘病院を廃止し、府中に建設中の小児総合医療センターに統合する条例案を提出しました。このため、「子どもたちの命をまもる病院をなくさないで」という都民の声が大きくひろがりました。都庁前で8日間にわたるすわりこみがおこなわれ、のべ600人が参加しました。3小児病院存続をもとめる署名の数は、のべ50万人をこえています。

しかし、こうした都民の反対の運動と声に背を向けた自民党、公明党の賛成で、廃止条例は可決されました。

小児救急やNICUの不足が、いっそう深刻な事態に

都議会での日本共産党の質疑で、3小児病院を廃止すれば、1分1秒をあらそう小児救急やNICUに大穴があき、深刻な事態になることがはっきりしました。

NICU不足の解決に逆行…清瀬小児病院、八王子小児病院は、あわせて15床のNICUがある、かけがえのない病院です。

都は、これを廃止しても小児総合医療センターに24床つくるから9床ふえるといいますが、厚生労働省の懇談会は今年3月の報告書で、「年間出生（しゅっしょう）千人に2床」という整備目標を「2.5～3床」に引き上げました。この新基準をあてはめると、多摩地域のNICUは40～60床をふやすことが必要です。清瀬、八王子の小児病院を廃止してどうやって実現するのかただと、都の答弁は、NICUは不採算だから簡単にふやせないというもので、無責任さがうきぼりになりました。

NICUの深刻な不足を解決するには、清瀬小児病院、八王子小児病院の15床を存続させたいと、府中の小児総合医療センターでふやすことが、どうしても必要です。

休日・夜間小児救急に大穴…休日・夜間の小児救急を実施している病院は、東京都の目標60か所にたいし、2006年1月には52か所でしたが、今年3月は46か所にへっています。

【清瀬小児病院】清瀬小児病院がある「北多摩北部医療圏」では、06年の4か所が、3か所にへっており、清瀬小児病院が廃止されたら2か所になります。

東京都や自民党、公明党は、清瀬小児病院がなくなっても多摩北部医療センターの小児病床を35床（将来40床）にふやすから大丈夫だといいますが、清瀬小児病院は255床の規模と、呼吸器、感染症、整形外科、皮膚科など16の診療科があり、年間救急患者は1万4千人におよびます。多摩北部医療センターで清瀬小児病院の穴埋めができないことは、だれが見てもはっきりしています。

【八王子小児病院】八王子病院がある「南多摩医療圏」は、奇数日、偶数日で分担している2つの大学病院を1か所と数えると、06年の5か所が、4か所にへっており、八王子小児病院が廃止されたら3か所になってしまいます。

年間8千人の救急患者をうけいれている八王子小児病院を廃止すると、救急患者に対応する市内の小児病床が足りなくなるので、市内の大学病院にふやしてもらおうと、東京都は説明していました。大学病院は、新病棟を建てて小児病床をふやそうと考えていたのですが、日本共産党都議団の調査で、この新病棟建設計画が医療収益悪化のため見送りになったことがわかりました。

これにたいし都側は、「はじめて聞いた」「調査する」と答弁するだけで、何一つ事実

を明らかにしなかったにもかかわらず、自民党、公明党は、委員会での条例採決を強行しました。行政をチェックすべき議会の役割を放棄する無責任な態度です。

1分1秒をあらそう小児救急は、身近な地域に必要です。小児救急の不足をいっそう深刻な事態においこむ、清瀬小児病院、八王子小児病院の廃止は、絶対にゆるされません。

「子どもの心の医療」も大後退…梅ヶ丘病院は、全国最大の子どもの心の専門病院で、初代院長は歌人の斎藤茂吉氏という長い歴史がある病院です。自閉症や児童虐待による情緒(じょうちょ)障害をはじめとした発達障害、統合失調症などの子どもたちの治療には、おちついた環境とあたたかい人間関係が欠かせません。低層の病棟で、樹木の緑や土の香りなど息遣いの感じられる広い敷地のなかで、ゆったりと治療をしています。

ところが、梅ヶ丘病院を廃止して移転統合する予定の小児総合医療センターは都立府中病院のとなりに建設されます。府中病院は救急車のうけ入れ台数日本一で、年間1万台をこえています。これに小児総合医療センターが加わるのですから、救急車の台数はさらにふえます。また、ドクターヘリを使うことも検討されています。「これが重度の精神疾患や、環境変化への適応が難しい発達障害の子どもたちの療養環境として好ましいものと考えているのか」という日本共産党の質問に、東京都はまともな答弁ができず、「敷地内では救急車の音を消す」とか「ヘリコプターが発着するときは事前に患者さんに周知する」というだけでした。

財政削減のために、子どもたちの命をまもる病院をなくしてよいのか

石原知事が就任するまでは、小児医療は病状が変化しやすく、緊急性・地域性が高いので、多摩の中央部に高度な小児医療センターをつくるだけでは十分とはいえない、清瀬小児病院や八王子小児病院を分院として位置づけるなどの配慮が必要だとされていました。梅ヶ丘病院についても、「独立していることが望ましい」とされていました。

ところが石原知事は、「都立病院を支えてきた都財政は、深刻な財源不足から早急な財政構造改革が求められている」という理由をあげて都立病院再編案の検討を指示し、従来の都の方針を180度くつがえして、16の都立病院を8か所に半減させる計画を2001年に発表したのです。当時、石原知事は「売り飛ばして買ってくれる人がいるなら売ったっていい。病院だって売った方がいい」などという発言をくりかえしていました。

都立病院半減計画に賛成してきた自民党、公明党、民主党の責任は重大

石原知事の都立病院半減計画にたいし、自民党は「改革の名にふさわしい」「積極的にすすめていくべき」と賛美してきました。また、公明党、民主党も、この半減計画にもとづく母子保健院(小児科・産科の病院)の廃止や、4つの都立病院の東京都保健医療公社への移管に、自民党といっしょに全部賛成してきました。

今回の3小児病院廃止条例については、都民の運動のひろがりや、日本共産党の質疑で廃止条例の道理のなさがはっきりするなかで、ようやく民主党が反対にまわり、委員会の採決では賛成7人、反対6人の1票差までせまりました。

しかし民主党の立場は、3つの小児病院を廃止して小児総合医療センターに統合することは容認したうえで、しばらくのあいだ存続させるというものです。だから民主党は、住民団体が提出した3小児病院の存続をもとめる請願に、自民党、公明党といっしょに反対して不採択にする、という態度をとりました。

都民の世論と運動をさらに大きくひろげて、なんとしても3小児病院を存続させようではありませんか。

●都議選後の都議会に3小児病院存続条例を提出する…廃止条例は、自民党、公明党の賛成で可決されましたが、条例には実際にいつ廃止するかの施行日は書かれていません。日本共産党は、都議選後の新しい都議会に、3つの小児病院を存続させる条例—廃止条例を廃止する条例を提出し、3小児病院存続のために全力をつくします。

●小児総合医療センターは最小限の規模からスタート…東京都も自民党、公明党も、医療人材不足だから、小児総合医療センターを開設したうえで3つの小児病院を存続させるのは現実的ではないといいますが、そんなことはありません。

日本共産党は、3つの小児病院を存続させて、小児総合医療センターは必要最小限の規模からスタートし、医師・看護師確保をすすめながら段階的に拡大していくことを提案しています。この提案こそ、都民の願いにこたえる最も現実的な道です。

都内で5千人をこえる医師が加入している東京保険医協会も、3小児病院廃止条例可決に抗議する理事会声明を発表し、子どもの救急患者だけで年間2万2千人をこえる清瀬、八王子小児病院を廃止すれば、これだけの数の患者を府中の小児総合医療センターに集中

させるか地域に放り出すことになり、「あまりにも無謀すぎる」とし、3小児病院を存続させて、それぞれがもつ専門的機能をのばしながら、新センターを設置するようもとめています。

●梅ヶ丘病院に小児科を併設する…梅ヶ丘病院の元院長は、「梅ヶ丘のように一つの病院が子どもの精神科の病院という形は世界的にも貴重なもので、なくすことは東京都にとっても国にとっても大きな損失だ」と語っています。

梅ヶ丘病院を存続して、「子どもの心の医療」の研究・研修センターとしての機能を強化します。また、梅ヶ丘病院のおちついた環境をまもりつつ、小児科を併設して、休日・夜間の小児救急を実施します。

(2) 地域医療機関への支援を強化し、小児医療・周産期医療の充実を

小児科と産科・産婦人科の都内の病院数は、95年の472か所から、2006年には331か所に、3割もへっています。出産ができる病院や診療所がない、予約がとれないという事態が、都内各地にひろがっています。休日・夜間の小児救急に対応できる病院も少なすぎます。

日本共産党が早くから提案してきた、休日・夜間の小児救急を実施するために小児科医を確保する医療機関への補助、妊産婦の救急患者をうけいれる「周産期連携病院」整備、助産師・看護師による周産期搬送コーディネータの配置、院内助産所・助産師外来を開設する医療機関への補助などがようやく実現しましたが、小児医療・周産期医療の深刻な危機打開のためには、さらに本格的な対応が必要です。小児科や産科、NICUは不採算だからこそ、都立病院がしっかりとなくなるとともに、地域の医療機関への支援を拡充します。

●NICUの整備目標を300床に引き上げる…23区に200床(11床増)、多摩地域に100床(58床増)整備します。公社への移管にともない廃止された豊島病院のNICUを再開します。

●NICUの運営費補助を増額し、赤字構造をなくす…NICUは1床あたり745万円もの赤字運営で、医療機関の負担となっています。これではふえるはずがありません。国にたいし診療報酬や補助制度の充実をもとめるとともに、都の運営費補助を増額します。

●小児救急病院への財政支援を拡充し、都内に60か所整備する…休日・夜間の小児救急を実施する病院への運営費の支援を拡充し、「初期救急(軽症)から2次救急(入院)まで対応する小児救急病院」を、都内に60か所(人口20万人に1か所)整備します。休日・夜間小児救急を実施するために小児科医を確保する医療機関への補助は、7医療圏だけでなく都内全域を対象をひろげます。

●小児科・産科の診療所や助産所をふやす…身近な地域の小児科・産科の診療所、助産所の整備をすすめるため「開設促進補助」を実施します。

●「周産期連携病院」、院内助産所・助産師外来をふやす…妊産婦の救急患者をうけいれる「周産期連携病院」を、24か所にふやします(現在8か所)。また、助産師による院内助産所や助産師外来への支援を強化し、実施する医療機関をふやします。

●助産師をふやす…都内の助産師養成校(16校)にたいし定員をふやすよう要請するとともに、首都大学東京の助産師養成定員をふやします。

●妊産婦医療費を無料化する…都民の運動の力で、妊婦健診の無料化(14回まで)が都内全区市町村で実現しました。この制度をさらに充実させると同時に、現行の妊娠高血圧症などの入院医療費助成を拡充し、妊産婦の医療費を無料化します。

●出産育児一時金を都独自に52万円に増額する…今年10月から国民健康保険などの出産育児一時金が42万円になりますが、都内の分娩費用の平均は51万5千円です。この差額を都独自に増額します。

(3) 医師・看護師不足の打開を都政の重点課題のひとつに

東京都と自民党、公明党は、3小児病院廃止の理由に、医療人材不足をあげています。医師・看護師不足の責任のおおもとは医療費抑制政策をつづけてきた自民党・公明党政府にあります。同時に、石原知事と都議会各党の責任も重大です。

石原知事は、医師の待遇改善にとりくむどころか、「医者はダブっている」「既得権

を守るだけで、サボろうとしている」と公言し、都立病院への財政支出を99年度の500億円から、2006年度には340億円に、3分の2までへらしました。その結果、06年度の都立病院の医師の給与は、全国の自治体病院のなかで最低におちこみました。

看護師を養成する都立看護専門学校も、石原知事は4校も廃止し、学生定員を半分にへらしました。4つの看護専門学校廃止には、自民党、公明党、民主党、生活者ネットワークが賛成してきました。

医療人材不足というなら、このようなことをすすめてきた石原知事と各党の責任こそきびしく問われます。日本共産党が医師・看護師確保対策の充実をくり返しもとめるなかで、都はようやく重い腰をあげて、日本共産党都議団が2001年から提案していた医師養成の奨学金制度を、今年から実施しました。都の職員として雇用した医師を公立病院に派遣する制度（地域医療支援ドクター事業）も実現し、医師の職場環境改善にとりくむ民間病院への補助制度（医師勤務環境改善事業）がはじまりました。しかし、ようやく一歩をふみだしたばかりです。

日本共産党は、医師・看護師不足の打開を都の重点事業に位置づけて、さらに総合的対策をすすめます。

●国の責任で医師の養成数を抜本的にふやすようもとめる…人口あたりの医師数は、OECD加盟30か国のうち日本は26位で、欧米の主要国で最低水準です。政府はようやく医師不足をみとめ、今年から医学部新入生の定員をふやしましたが、さらに医師の養成数をふやすことが必要です。また、医師・看護師の待遇改善のため診療報酬を引き上げるよう政府に要請します。

●「ドクターバンク」制度を実施する…育児の手が離れた女性医師をはじめ、離職している医師を登録し、復帰・再研修を支援する「ドクターバンク制度」を実施します。

●医師養成奨学金を拡充する…都内の大学医学部の定員は、今年からようやく103人ふえて、10大学で1110人（1年生）ですが、今年からはじまった医師養成奨学金の対象者は年間31人（1年生5人、5・6年生26人）にすぎません。対象者を10倍にふやし、お金がなくても意欲のある人が医学部に進学し、都内で医師になる道をひろげます。

●「地域医療支援ドクター」を民間病院にも派遣する…都として雇用した医師を市町村の公立病院に派遣する「地域医療支援ドクター」制度を拡充し、23区をふくめ民間病院も対象にします。

●医師・看護師の働きやすい環境改善にとりくむ医療機関を支援する…院内保育所の整備・運営費補助を充実させて増設し、24時間対応や学童保育などの拡充をすすめます。また、「医師勤務環境改善事業」を拡充し、対象医療機関を大幅にふやして地域の医療機関がひろく利用できるようにします。

●都立看護専門学校を増設し、授業料を下げる…都の看護師養成計画の目標を大幅に引き上げ、都立看護専門学校を増設し、定員をふやします。また石原都政のもとで、都立看護専門学校の授業料は年間5万5千円（99年度）から21万2600円に、8年間で約4倍に値上げされました。この授業料を年額10万円に値下げします。

（4）都民の命をまもる都立病院の半減計画は中止し、都立病院を拡充する

東京には大病院がたくさんあるといわれますが、人口あたりの病床数は全国41位です。東京には、身近な地域の中核病院は少ないのです。

そのうえ、医療費をはじめとした社会保障費を毎年2200億円削減するという小泉「構造改革」で、医師不足が深刻になり、病院の経営もなりたたなくなつてつぎつぎ撤退する「地域医療崩壊」がすすんでいます。

こういう時こそ、都立病院の役割が大事です。都立病院は都民みんなの財産です。不採算医療をはじめ住民が必要としている地域医療、地域の民間医療機関ではとりくむことがむずかしい高度医療の両方を、「車の両輪」として大事にすることが、都立病院ならではの役割です。お金の心配なく、だれもが安心してかかれる病院にすることも必要です。

そのためには、都の財政支援がかかせません。ところが石原知事は、都立病院を半減させるだけでなく、「企業参入」をはじめ、経営効率化を最優先にしていく方向をつよめています。これでは、都立病院にもとめられている役割を発揮することはできません。

都立病院への財政支出は、都の予算のわずか0.7%です（09年度）。東京都には、3千億円のオリンピック準備基金をはじめ、すぐに使えるためこみが1兆6千億円もあり

ます。さらに、オリンピックを看板にした1都1億円もかかる巨道路建設や、新銀行などのムダ使いをやめて、都立病院の拡充と、地域医療の危機打開に全力をつくすことこそ、いま都政がすべきことです。

日本共産党は、都立病院を半減させる計画や、経営効率化を最優先にしていく方向は中止して、都民の命をまもる都立病院を大事にし、拡充します。

●都立病院を大企業のもうけの場にする「企業参入」を中止する…石原知事は、4つの都立病院（駒込病院、松沢病院、府中の小児総合医療センターと多摩総合医療センター）への「PFI（ピーエフアイ）方式」といわれる「企業参入」をすすめています。

医師と看護師はいままでどおり都の職員ですが、それ以外のほぼすべての業務（医療周辺業務）がまるごと、17年間もの長期一括契約で民営化され、民間大企業が大手をふって入ってきます。駒込病院は三菱商事、松沢病院は日揮（にっき）という石油設備会社、府中の医療センターは清水建設です。このような大企業が、17年間にわたり毎年平均250億円、総額4300億円（建設費をのぞく）もの公費を、東京都からうけとるのです。

しかも、これらの企業は、受付、医療事務、給食調理、建物管理などの実際の業務は、各専門業者に下請けに出し、下請け業者と安く契約すれば、都の契約額との差額がもうけになります。一方、病院は、収入がへっても企業にたいし契約額を毎年支払わなければなりません。

このような「企業参入」のやり方は、全国でまっさきに実施した高知医療センター（オリックス）や、滋賀県の近江八幡市立総合医療センター（大林組）で、いずれも経営効率化のためとって実施されたのですが、企業は利益を確保したのに、病院の赤字はふえる一方で大失敗しています。近江八幡市では、違約金を出してまで契約解除することを決めました。近江八幡市立総合医療センターの院長は、経験をふまえて、「病院経営は、本来、非営利目的であり、病院が追求しようとする医療の効率と、営利を目的とする企業が追求する効率性とは、根本的に異質のもの」だと述べています。

●「独立行政法人」化の検討を中止し、都が直接責任をもつ都立病院としてまもる…石原都政は、すべての都立病院を「独立行政法人」の運営にかえる検討をすすめています。

「独立行政法人」は、「官から民へ」の小泉「構造改革」で、公立病院などの経営効率を最優先にし、行政サービスの切りすてを促進する目的でつくられたものです。大企業がリストラで不採算部門を切りすてて子会社化するやり方を、自治体にもちこんだのです。こういう制度ですから「独立行政法人」では、不採算医療からの撤退・縮小、患者負担増、医師や看護師の人件費削減につながります。

板橋の老人医療センターは、すでにこの4月から「独立行政法人」の運営にされ、医師はすべて、「都の職員」ではなく「独立行政法人の職員」になりました。経営効率化のため、700床が550床にへられ、なかでもリハビリ病床や、脳卒中などに対応する病床が大幅にへられました。これから高齢者がふえるのに、老人医療センターの病床をへらすのは逆行ではないでしょうか。少ない病床で患者数を確保するため、入院日数の短縮がいままで以上にすすめられ、早期退院がせまられることとなります。また、差額ベッド（1日1万8千円）が導入され、都立ではなくなったため、インフルエンザなどの予防接種に消費税がかかるようになりました。

芦屋市では、市立病院を「独立行政法人」の運営にかえる議案が、市議会で2度にわたって否決されました。「経営効率優先になる」「医術を算術にするものだ」などの批判が、党派をこえてあがっています。国立病院はすでに「独立行政法人」の運営にされていますが、国からの運営交付金が毎年削減され、医療の質の低下が危ぐされています。南横浜病院は、赤字を理由に廃止されました。

都立病院の「独立行政法人」化の検討は中止するとともに、老人医療センター（4月から健康長寿医療センター）は「都立」にもどし、病床数を700床にもどして、高齢者のための医療の拡充をすすめます。また、患者負担がふえないようにします。

●公社移管された病院の医療体制を拡充し、「都立」にもどすことをめざす…4つの都立病院（大久保病院、多摩北部医療センター、荏原病院、豊島病院）が、「都立」の看板をおろされ、都立に比べ看護師配置などが少ない東京都保健医療公社に移管されました。これも財政支出をへらすためです。

都は、医療水準は下がらない、何も変わらないとって地域住民のつよい反対をおしきって公社移管しましたが、医師、看護師不足が深刻になり、病棟休止、診療休止があいついでいます。豊島病院は、休止されていたNICUが、公社移管で廃止されてしまいました。公社病院への財政支援をふやし、医療体制の拡充をすすめるとともに、「都立」にもどすことをめざします。

●都立病院も公社病院も、拡充をすすめる… 荏原病院では分娩が休止され、住民運動と日本共産党がくりかえし早期再開をもとめるなか、ようやくこの4月から再開されました。都立病院、公社病院の医師の待遇改善は、当直手当の増額や、医師を補助する「医療秘書」の配置などがはじまりました。都立病院、公社病院の研修医制度を活用して小児科、産科などの専門医を育成する「医師アカデミー」の創設も実現しました。

しかし、部分的前進にすぎません。日本共産党は6月の都議会で、都立墨東病院、清瀬小児病院が、労働基準監督署から医師の残業代不払いなどについて是正勧告をうけたことを明らかにしました。これらの病院だけでなく、医師の勤務は過酷で、36時間連続勤務が常態化しています。看護師も多忙をきわめ、妊産婦の夜勤免除ができない事態も生じています。医師、看護師の給与、働く環境などの待遇を改善し、医師、看護師をふやすことをはじめ、都立病院、公社病院ともに拡充することが必要です。

- ①医師、看護師の給与、働く環境などの待遇を抜本的に改善し、医師・看護師をふやして、休止している病棟、産科や小児救急などの診療を再開します。
- ②医師・看護師をふやすことで、診療の待ち時間を短くします。
- ③医師の激務を軽減するため、救命救急センター、周産期医療センターなどの医師から段階的に、当直制度をやめ交代制勤務を導入します。
- ④患者7人に看護師1人（7対1）の看護師配置基準への改善をすすめ、看護師の配置をふやします。（現行の配置基準は「10対1」）
- ⑤地域の開業医が都立病院で共同診療できる「オープン・システム」を実施します。
- ⑥都立病院、公社病院に、在宅患者の緊急うけいれや、ショートステイの病床を確保します。医師、看護師による「在宅医療支援チーム」を設置し、開業医と連携した退院後の在宅患者への支援を実施します。
- ⑦助産師による院内助産・助産師外来の実施、脳卒中専用病床の整備をはじめ、小児科、産科、救急、アレルギー、がん、リハビリ、感染症などの医療体制を拡充します。
- ⑧患者図書室（患者情報相談センター）の設置をすすめます。
- ⑨「入院預かり金」制度の導入に反対します。中小零細業者や高齢者、派遣やパートで働く人が、お金の心配なく病院にかかれるよう、差額ベッド料などの患者負担を最小限におさえます。

（5）公立病院の役割を重視し、支援をつよめる

多摩の公立病院は、小泉「構造改革」で8年間に4回も診療報酬の収入が下がり、医師確保が大変で、産科や夜間小児救急などの診療休止におこまれるなど経営難で苦しんでいます。ところが都の公立病院運営費補助は、青島知事の時に1床あたり130万円から135万円に増額されましたが、石原知事になってから122万円にへらされ、すえおかれたままです。増額・拡充が必要です。

●公立病院運営費補助を、1床あたり135万円に増額する…病床利用率などの経営評価によって減額する算定方法は見直します。また、救急医療など不採算医療にたいする補助を増額・拡充します。

●23区の病院整備を支援する…23区ではじめて区立病院（区立台東病院）が開設されたもとの、市町村公立病院と同様に、区立病院にたいする整備費補助、運営費補助を実施します。また、23区がとりくむ病院・病床整備にたいし、財政支援や所有地の無料提供を実施します。

（6）救急、がん医療、療養病床などを都民の要求にこたえて充実させる

民間の病院・診療所への支援を強化し、都立病院、公社病院、区市町村の公立病院との連携を促進して、都民の切実な要求にこたえる地域医療の充実をすすめます。

●救急医療の充実…東京都の人口あたりの救急車の台数は、全国の都道府県のなかで47位（最下位）です。ところが2年連続、1台もふやされません。救急医療の充実には、病院のうけいれ体制整備とともに、救急車をふやすことが必要です。人口あたりの救急車の台数を全国46位の大阪府なみにするには約50台、45位の神奈川県なみにするには約70台ふやすことが必要です。

- ①救急車を計画的にふやし、当面300台をめざします（現在229台）。また、増車にみあう救急隊員・救命救急士を増員します。
- ②休日・夜間に対応する救急病院は、250か所の目標にたいし現在256か所です。目標をひきあげて運営費の支援を拡充し、300か所（人口4万人に1か所）にふや

します。(44か所増)

- ③3次救急に対応する救命救急センターを、20か所(人口60万人に1か所)にふやし、練馬区をはじめ不足地域をなくします。(4か所増)

●**がん医療の充実**…全国的にも東京でも、がんは死因の第1位で、3人に1人はがんにかかる状況となっています。日本共産党の質問に、都議会ではじめて石原知事が、がん対策は重要だと答弁し、在宅緩和ケア支援センターの整備や、「地域のがん医療拠点病院」の整備・拡充などがはじまりました。しかし、日本のとりくみは欧米諸国にくらべて立ちおくれしています。都民、患者・家族のみなさんの不安と痛みをへらす対策をすすめます。

- ①「地域のがん診療拠点病院」をさらにふやし、地域による医療格差を是正します。(現在、地域がん診療拠点病院12か所、東京都認定がん診療拠点病院10か所)
- ②地域の拠点病院を支援する「東京都がん診療連携拠点病院」を多摩地域に整備します。(現在区部に2か所)
- ③在宅緩和ケア支援センター(現在2か所)をふやし、3年間ですべての医療圏(12か所)に整備します。緩和ケア病床(ホスピス)の整備費補助を実施し、増設します。
- ④区市町村が実施する「がん検診」への財政支援をおこない、無料化をすすめます。

●**療養病床、リハビリ病床の整備**…政府が高齢者の療養病床の削減計画をすすめるなか、高齢者人口あたりの療養病床が全国最低の東京都は、3年間で7千床ふやす計画です。しかし、診療報酬改悪で経営が成り立たない問題を解決しないと、ふえる見込みはありません。また、集中的なリハビリをおこなうことで、在宅生活ができるようにする回復期リハビリテーション病床は、人口10万人に50床必要とされていますが、東京は12床にすぎず全国最低です。日本共産党は、その役割を重視し、整備促進にとりくむことを提案してきましたが、ようやく整備費補助の制度がつけられました。これを活用・拡充し、整備をすすめます。

- ①療養病床をふやすため、都独自の運営費補助を実施します。
- ②回復期リハビリテーション病床を、3年間で1500床ふやし、倍増させます。

●**「無料低額診療」の実施病院をふやす**…低所得の人の医療費を減額・免除する「無料低額診療」事業を実施している医療機関は都内44か所で、年間のべ150万人が利用しています。国は、これまでの新たな事業開始を抑制する方針を転換し、申請があれば受理してよいとの姿勢を明らかにしました。貧困と格差がひろがるなか、この事業の役割はいつそう大事になっており、新規申請を促進し、実施病院をふやします。

(7) 新型インフルエンザ対策を強化する

新型インフルエンザが日本国内で発生し、人から人に感染がひろがる重大な段階をむかえました。

ところが、感染防止や発熱相談の第一線の役割をもつ保健所(多摩地域)は、石原都政のもとで2004年に、市町村と都民のつよい反対にもかかわらず、12か所から7か所への統合が強行されました。この結果、西多摩保健所は23区より広い地域を1つの保健所で担当し、多摩府中保健所の担当人口は95万人におよび、4か所の保健所がある山梨県全域より人口の多い地域を1つの保健所で担当しています。

これだけ広域化し、担当人口がふえたのに保健師の数は25人もへらされ、迅速できめ細かい対応はむずかしくなっています。また、都の保健所の「健康危機管理担当」医師は全体で5人も欠員になっています。

都の感染症指定医療機関も不足しています。東京都自身が「1種病床と2種病床を合わせて130床程度の病床を確保していく」としているのに、現状は10病院92床にとどまっています。人口あたりの指定医療機関数・病床数は、全国平均よりはるかに少なく、区西部、西南部、東北部の3つの医療圏は空白地域です。感染症専門の医師、看護師不足も深刻です。

新型インフルエンザは、今後、冬場に再度、感染がひろがると見られています。より毒性のつよい新型インフルエンザが流行する可能性も指摘されています。日本共産党都議団は4月28日、都議会ではやく「新型インフルエンザ対策に関する緊急申し入れ」を石原知事宛におこないました。その後の関西での感染拡大、東京での患者確認などの状況をふまえ、都民の不安をとりのぞく対策をすすめます。

●**保健所の体制強化**…保健所の体制を緊急に拡充し、保健師をふやします。「健康危機管

理担当」医師の欠員の補充をすすめます。

●**感染症病床をふやす**…都の6月補正予算に、荏原病院、豊島病院に「感染症緊急対応病床」を各20床ふやす予算がもりこまれたことは重要です。さらに感染症病床をふやし、区西部、西南部、東北部に緊急整備します。

●**民間病院・診療所、区市町村への支援**…マスク、防護服をはじめとした医療資器材の整備など、民間病院・診療所や区市町村が実施する新型インフルエンザ対策への補助制度をつくります。

●**人材養成をすすめる**…都として感染症専門の医師・看護師養成をすすめます。また、医師、看護師にたいする新型インフルエンザ対策の緊急研修事業を実施します。

●**弱者対策を強化する**…感染したばあいに重症化しやすい慢性疾患患者や、難病患者などにたいする情報提供、感染防止対策を強化します。

●**抗インフルエンザ薬の投与を無料化する**…「濃厚接触者」や発症者の費用負担を軽減し、早期発見・早期治療をすすめるため、抗インフルエンザ薬の投与は公費負担とし無料化します。

以 上