馬場ひでゆきの活動日誌 No.14

今年度最後の議会が2月19日から始まります。今回は一般質問に立ちます。2月29日の予定です。今、準備に追われています。上越市では、4月に市議会議員選挙があります。いろんな方々のチラシが配布され、にぎやかになってきましたね。

橋爪市議「新春の集い」

2月4日午後1時30分から、吉川多目的集会場で「橋爪のりかずを励ます新春の集い」が開かれ、私も参加しました。

冒頭は、農民歌手平澤栄一さんで、次は小田順子さんが橋爪さんの最新エッセイ集『春になったら』の1篇を朗読、続いて大潟区の橋爪市議の友人山田護さんが自作の詩「人生これからさ」を朗読し、橋爪さんを激励しました。実に多士済々でした。

私は、昨年の選挙のときの苦しかった時のエピソードを正直に話しました。

ひらぎ市議「新春の集い」

同日同時刻に、高田の高陽荘でひらぎ哲也市議の「新春の集い」が開かれました。私は途中から参加で、昨年の選挙の時に、ひらぎ市議が私に懇切丁寧に指導してくれたことなどを紹介しました。その後、皿回しのアトラクションでは、私も挑戦しました。

私の秘書の荊木もひらぎ市議が作曲した合唱曲を同市議と一緒に歌いました。なごやかで楽しい会になりました。

※　※　※

いずれの集会でも、私は、日本共産党上越市議団の活動を次のように話しました。

「渇水被害や地震被害など、とにかく住民要求のあるところに必ず出向き、その要望を文字でまとめて行政に訴える、その成果を住民に伝えます。これが本当の住民代表である地方議員の活動の見本だと思っています」

なお、上野こうえつ市議の集いは2月10日、11日に開かれます。いずれも参加いたします。

防災特別委員会

2月5日は、県議会で防災・脱炭素社会特別委員会が開催されました。

議題は「能登半島地震への対応状況について」です。私は次のような質問をしました。

○「屋内退避」は机上の空論、避難計画を見直せ。

○国の規制委員会とは別に、県独自で避難計画を見直せ。

○今回の地震では、津波警報がでたら、みんなが「てんでんこ」に避難して国道8号線や国道253号線があっという間に渋滞した、これを記録に遺し、実効性のある避難計画を作る必要があるのでは？

○そのためにも、県の避難委員会を立ち上げるべきだ、など。

能登半島地震後の初めての委員会でもあり、県の前向きな答弁を期待しましたが、避難対策については国まかせみたいな答弁が目立ち、失望しました。詳細は後日報告します。

（訂正）日誌11号で、被災した際の公的給付及び保険金請求に罹災証明書が必要と書きましたが、正確には「被災者住宅応急修理制度」を利用する場合は同証明書が必要、「上越市被災者住宅修理支援事業」を利用する場合は同証明書が不要です。保険金請求の際も罹災証明は原則不要です。不正確な内容であったことをお詫び申し上げます。

私の推し本その5

本多勝一著『そしてわが祖国・日本』（朝日新聞社）

１９８４年、私は大学２年生でした。大学には入ったものの、どういうことをしたらいいのかさっぱりわからずに無為な日々を送っていました。

同じクラスの友人が読書会に誘ってくれました。そこで読んだのが本多勝一の『中国の旅』。１５年戦争での日本の中国への加害を描いたルポでした。本多さんの本をもっと読みたいと思い、読んだ２冊目が『そして我が祖国・日本』でした。この本に収められた「田中角栄を圧勝させた側の心理と論理」に圧倒されちゃって本多勝一信者になってしまいました。

たしか前年には、新潟県出身の田中角栄元首相が、東京地裁で収賄罪の罪で懲役４年の実刑判決を受けました。にもかかわらず、角栄は、その年の冬の総選挙では２２万票という過去最高の得票を得て当選、東京でタクシーに乗り、新潟県人だということを告げると、運転手が顔をしかめる、そんな時代だったのです。

本多さんのルポは、どうして犯罪者である角栄が、２２万票を得たかということの理由や背景を民衆の視点で描いたものでした（この項続く）。

労災病院問題

昨年12月４日に上越地域医療構想調整会議が開かれ、労災病院が２年後に閉院することが公表されました。閉院の経緯と問題点、これに対する私の考え方をご説明します。

（どうして閉院するの？）

閉院の理由の一つは、労災病院の医師不足です。労災病院は、内科外科を含め、多くの診療科を備える総合病院として機能していました。ところが、数年前から医師の退職が相次ぎました。病棟閉鎖も相次ぎ、令和５年４月からは常勤内科医師の不在により、内科疾患のある患者の受け入れが困難、救急車受け入れ台数も減少しました。

もう一つの理由は、国や新潟県が推進してきた地域医療構想です。その内容は、

① 人口減少の進行により、地域全体の症例数が減少する。

② 現在のように高度専門医療をする病院が分散したままではそれぞれの病院の症例数が減少し、医療の質が低下、若い医師を育成する環境を確保できない。

③ 若い医師を呼び込むためにも、医療資源を特定の専門病院に集中する。

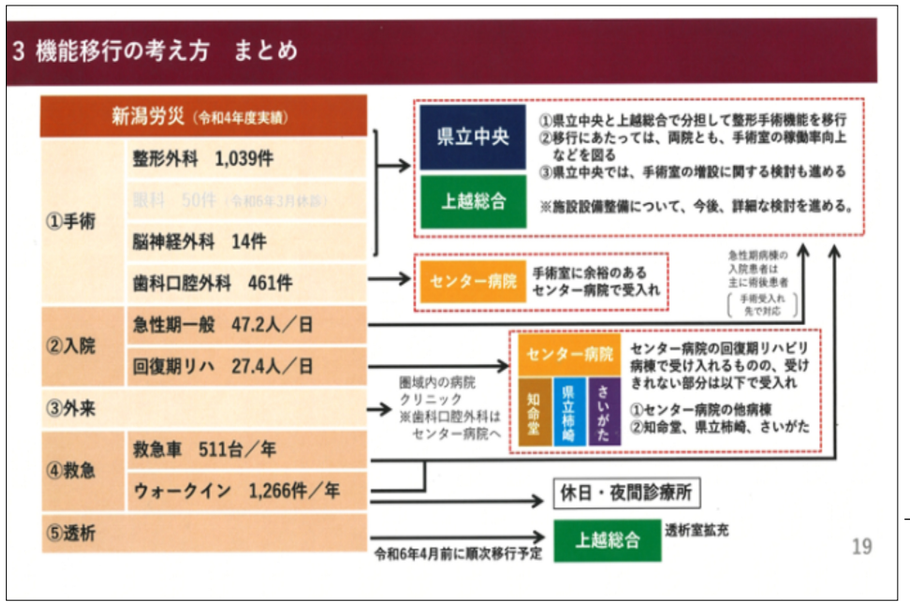
④ 専門病院以外の病院は「地域包括ケアシステムを支える医療機関」に特化する。

この帰結として、労災病院の閉院が決定したものと思われます。

（労災病院の機能はどこに？）

左上の図（同調整会議で配布されたもの）のとおりです。①手術、②入院、④救急は、県立中央病院と上越総合病院に受け皿になってもらう、③外来患者は、上越圏域内の病院、診療所に行ってもらう、⑤透析は、上越総合病院が受け皿になる、などです。

患者の受け入れにあたっては、今後、手術室などの施設整備がなされる予定です。



（問題点）

人口減少に伴い、病院のあり方を検証することは必要です。

○ しかし、労災病院のある直江津地域は、上越第２の人口集中地域です。しかも、直江津駅に近接しているため、柿崎・大潟、名立、能生方面の方々も鉄路やバスを利用して労災病院に来ていました。閉院になれば、高齢者や交通弱者が行き場を失うことにもなってしまいます。

○ 図のとおり、今後の労災病院の機能の移行は、協議の中で示されてはいます。しかし、県立中央病院は、外来でも１～２時間待ちは普通です。総合病院と地域の診療所などの連携が十分とれていないと、中央病院や上越総合病院に患者が集中し、ますますこれらの病院の多忙化に拍車がかかるのでないかと思われます。それは、医師や看護師の疲弊、粗雑な診療に繋がります。

○ また、上越地域が他地域に比べ圧倒的に医師数が不足しているという現実であるのに、地域医療構想が既存の医師数をそのままにして、その振り分けだけを考えていることも問題です。

労災病院は、長い間、直江津での住民の命の砦として地域医療の拠点となってきました。

1月19日には、「上越地域の医療を守る会」が結成されました。私は、会の仲間とともに次のことに取り組んでいきます。

① 直江津地域は人口集中地域です。労災病院のような総合病院が今後も必要です、それを行政に求めます。

② 上越地域の医師数は不足しています。医師の確保を国や県に求めます。

発行責任者：馬場ひでゆき事務所
住所　新潟県上越市本町３丁目３番３号
ダイアパレス高田弐番館2階
電話　０２５－５４６－７１１０
ファックス　０２５－５４６－７６６６
メール　kengi-babahideyuki@wind.ocn.ne.jp