

馬場ひでゆきの活動日誌

No.39

9月定例会（議会）

県政の論点

代表質問・一般質問から

9月定例会が開催されています。9月26、27、30日は、代表質問・一般質問がありました。重要な論点をご紹介いたします。

●佐渡金山世界遺産登録 不都合な事実にも向き合うべき

本年7月に、佐渡金山が世界文化遺産に登録されました。私が注目したのは、イコモスが世界遺産としての価値が認められる期間以外にも含めた「フルヒストリー」で金山の歴史の展示や説明をするように追加勧告していたことを踏まえ、登録後の対応を問うた質問です（※1）。「軍艦島」が世界遺産に登録された後に「より暗い側面」の展示が不十分であるとの決議をされたこともあるからです。

佐渡金山でも、戦時中に朝鮮半島出身の労働者が強制的に働かされ、その数は1500人以上ることが明らかになっています。佐渡市の相川郷土博物館では、イコモスの勧告を踏まえた展示が行われていますが、今後も持続的な取組が必要です。

●国の原発説明会に不満の声

本年7月から8月にかけて、柏崎刈羽原発に係る国の説明会が県内7カ所で開催されました。

議会では、いずれの会場でも質問時間が制限されて、参加者からは不満の声が漏れていた、運営方法につき改善するべきだとの指摘が相次ぎました（※2）。

知事は、参加者アンケートの結果で「国の取組への理解が深まったとの回答が約3割」に過ぎないことを認める一方、「同じ方が何度も参加されていたと聞いており」と回答しました。

回答の前半は当然として、後半の部分は問題です。根拠のない伝聞事実で、参加者側にも問題があるという言い方でおかしな思いしました。

●厳しい介護施設の経営状況

高齢者介護に係る問題についての質問もありました（※3）。新型コロナウイルス感染症の

5類移行後、令和6年3月で、県の高齢者福祉施設等への衛生物品等の確保に対する支援が打ち切られ各施設の負担が重くなっていること、訪問介護の報酬が減額され、経営困難になっていることなどです。医療だけでなく、介護業界も大変厳しい状況です。

●学校給食無償化の主張

私は昨年から度々議会で取り上げてきましたが、他の会派の議員も、県として直ちに取組むべきだと質問をしてくれました（※4）。共感する議員が増えているという感じです。

※1市村浩二議員（公明党）

※2牧田正樹議員（未来にいがた）

※3小鍛冶就也議員（自民党）

※4小泉勝議員（リベラル新潟）

9月28日、吉川区の県立吉川特別支援学校で吉川ドリームフェスタ（文化祭）があり、参観しました。

この学校は、以前紹介したとおり、特別支援を要する生徒を対象に将来社会に出てすぐにはじめに職業訓練に重きを置いた教育を実践しています。

各教室では、作業学習の実演をしていました。私が見たのは、清掃業務です。会議室の机とイスを動かして、モップで床をふき取り、そしてまた机とイスを元の位置に戻すという一連の作業を実践されていました。

参観者の一人の女性が、生徒の一連の作業をビデオに収めていました。おそらくは、作業していた生徒のお母さんだったのでしょう。仕事に集中する息子とそれを見守る母親の姿を見て、目頭が熱くなりました。

実演は、他に農作物の袋詰め、再生紙で紙袋を作成する作業、喫茶店での接客作業など。帰り際にラベンダーの匂い袋を購入しました。とても人気商品ですぐに売り切れるとか。



吉川特別支援学校の生徒が作成したラベンダーの匂い袋

上越地域の「地域医療」を考える

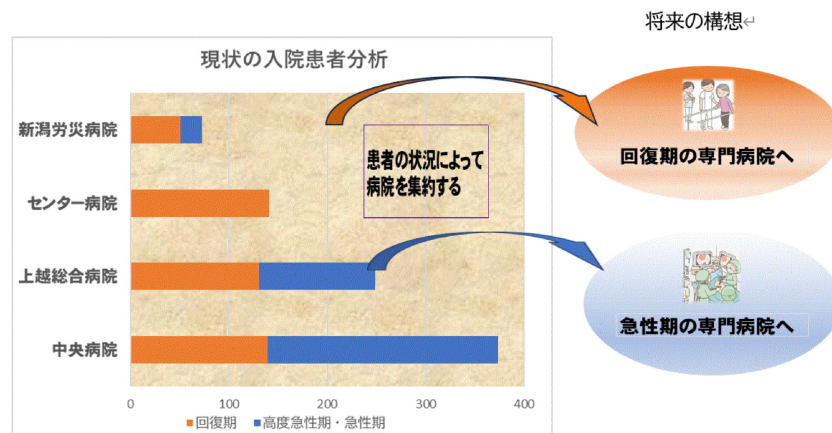
伊関友伸教授のおはなし

9月21日、リージョンプラザ上越で、上越地域の医療従事者らが中心となり、「考えよう上越地域の医療体制」というシンポジウムを開催しました。

伊関友伸城西大学経営学部教授が「上越地域の地域医療を考える」と題して講演しましたので、その概要を紹介します。

●（上越地域には、新潟県立中央病院（「中央病院」）と厚生連上越総合病院（「上越病院」）の二つの高度急性期病院があります。県は、人口減少を見据えて急性期病院を一つに集約することを考えています。これに関して）

二つの病院を統合することは一つの選択肢だが、異なる病院の統合は医師を派遣する大学医局の違い、病院の組織文化、利害調整など簡単ではない。行政が無理に統合を進めて病院の医療が壊れる心配もある。



県の構想：急性期の患者は一つの中核病院に、回復期の患者は周辺病院に集約する。

新しい病院を造るのも一つの考えだ。新しい病院に医師が集まる傾向が高まっている。

しかし、金がかかる。500床の病院を建設するとすると400億円はかかる。国の補助があるとしても、60%は自前で負担しなければならぬ。財政が厳しい自治体には困難だろう。

●上越地域の中小病院は、家庭のほか介護施設からの入院が多く、死亡退院が一定数ある。柿崎病院、知命堂病院、センター病院、妙高病院はいずれも介護施設からの入院率が20%以上ある。そして、センター病院や知命堂病院は、療養病床を持っていて地域の中でも貴重な存在になっている。

これらの地域の中小病院がなくなると、高齢者が亡くなる場所がなくなってしまう。

●理想は、拠点病院に医師を集め、広域における高度急性期機

能を担わせる、中小病院は地域における医療の「砦」となり、立地する地域の医療を守る。「砦」は一つだけではなく、複数存在していたほうが、地域全体の医療提供力が上がる、「砦」を面的にバランスよく配置することで地域全体を守る、というものだ。

●上越地域圏も、全体のバランスを考える必要がある。ただし、ドラスティックな改変ではなく、現場の立場にたった地道な修正が必要である。

●新潟県の市町村は、県や厚生連にお任せで、医療に金を出さない傾向がある（ただし、上越市はセンター病院を運営し、上越病院にも補助金を出している）。しかし、地域に医療を残すため、財源に知恵を絞り必要な財政投資をするべきだ。

※ 先生のお話で、重要な指摘と思うのは二つ。

一つ目、病院にはそれぞれの組織文化があるということ。1+1が必ずしも2にはなるというわけではないのです。

二つ目は、柿崎病院、妙高病院などの中小病院の評価です。県は、中小病院については赤字を出していることのみ強調していますが、高齢者を受け入れている「砦」としての役割の部分をきちんと評価するべきではないかと思いました。

（以上の記事は、当日配布された資料を参考にしながら作成しました。なお、9月29日付新潟日報には、県の医療再編についての伊関教授の見解が掲載されています、お読みください）

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

ダイヤパレス高田武番館2階

電話 025-546-7110

ファックス 025-546-7666

メール kengi-bahideyuki@wind.ocn.ne.jp