

現存二赴墳の日本病院。  
して機能しているのが県立中央  
病院と上越総合病院の二つです。  
知事は、その中核病院を一つ  
にするというものです。どちら  
か一つだけを中核病院にするの  
か、それとも新しい建物を造り、  
そこに医療機材、医療人材を集  
約して新しい中核病院を造るの  
かわかりません。いずれにして  
も、従前の事業形態が今後大き  
な変更を迫られることになりま  
す。また、後者の場合、でかい  
箱物施設を造ることにどれだけ

上越地域の医療再編

編は、圏域全体の機能強化を図るという観点から、速やかに中核病院に求められる機能を果たす運営主体や施設の在り方の協議を進め、年度内に具体的な再編の姿を提示したい。」

12月5日から県議会12月定例会が始まりました。5日は知事の議案説明、7日は各会派の代表質問がありました。上越地域と関わる課題についての知事の発言につき報告します。

# 県議会始まる！ 課題は山積み！



## 民医連の要請行動に同行（裏面）

知事「今年2月に熊本・島坪で家屋の倒壊等により自宅に留まり続ける」ことが困難となるケースが発生したことを踏まえ、見直しの議論をお願いした、又一般の意見照会に対し雪下ろしの問題など複合災害時の対応も含めて意見を提出した」

意見を提出したのだから、それで十分だろうという姿勢です。也の議員の「県民の言を聞く」

したが、他方で、住民の関心事について、私は、消極的な姿勢で一貫していました。

例えば、地震や豪雪の複合災害への対応について、県内自治体から不安の声が多数上がっている、その不安の払拭を原子力規制委員会に求めるべきではないかとの質問（小島晋議員）に対しても次のようにおり。

の意味があるのか疑問です。

※ 原子力防災対策

※ 知事 「原子力災害の住民避難を円滑にするための避難路の整備の促進に向け、国と協議を行つた。原発を中心として放射状に6方向へU.P.Z外まで避難する経路について、土砂災害警戒区域等の法面対策、未改良区間の拡幅、橋梁の耐震化等を優先的に整備していく」とを確認した」

※ このように、避難路の整備についてでは国との成果を強調しま

# 馬場ひぐちさちの活動日誌

# 原子力防災対策

## 原子力防災対策

どの意味は何かという問い合わせについても真正面からの回答はありませんでした。残念です。

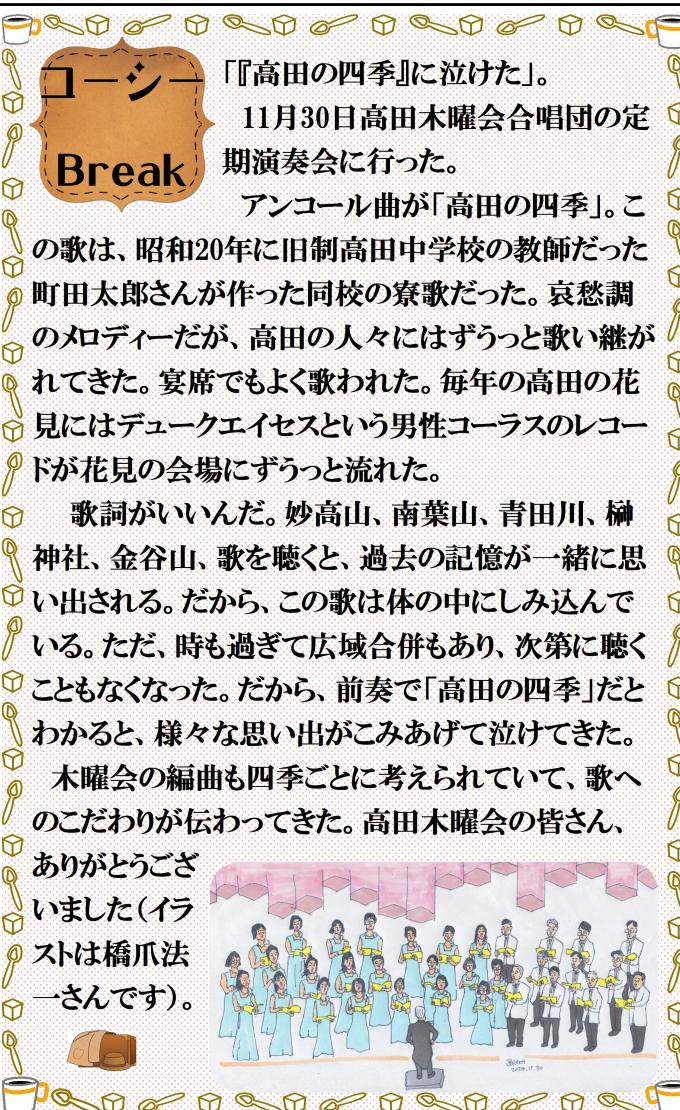


# 『心の抛りどころ』

いる」との発言がありましたが署名を集めても否決されるのではとの意見もありましたが、私は「この署名は厳格な方法で集めるわけだから、たくさん集まれば県も議会も重く受け止めらるはず。私も、いろんな議員に声かけて意見交換し、賛成を求めていくつもりだ。反対や否決すれば世論の批判にさらされる。とても意義がある運動だ」と発言しました。頑張りましょう!

11月30日、原発再稼働の是非を問う住民投票条例の制定を求める直接請求の署名活動の「受任者の集い」が市民プラザで開催されました。70数人が集まり、交流しました。「地域を戸別訪問し350筆集めた」「元の職場の退職仲間10人と頑張つている」「街頭署名でも、立ち止まつて署名してくれる人がたくさん

今日（12月7日）は朝から雪が降りました。今週は、3日（知事議案説明）、5日（代表質問）、6日（一般質問）で新潟通い。さすがに疲れました。布団からやっと抜け出て日誌作ってます。



### ●赤字の医療機関が激増

下図は経常利益の推移です。2022年以前は赤字の医療機関が200件前後で推移していました。2022年以後は赤字の医療機関が激増しています。全国の民医連は、経営状況につきアンケート調査を実施、全国720の医療機関から回答がありました。

公立病院などの医療機関が厳しいことを報告していましたが、実は民間の医療機関も経営状況が厳しいです。

1 医療機関の事業と経営維持のための診療報酬の再改定、補助金等の財政支援措置を行うよう、国に対して意見書を提出していただくこと。

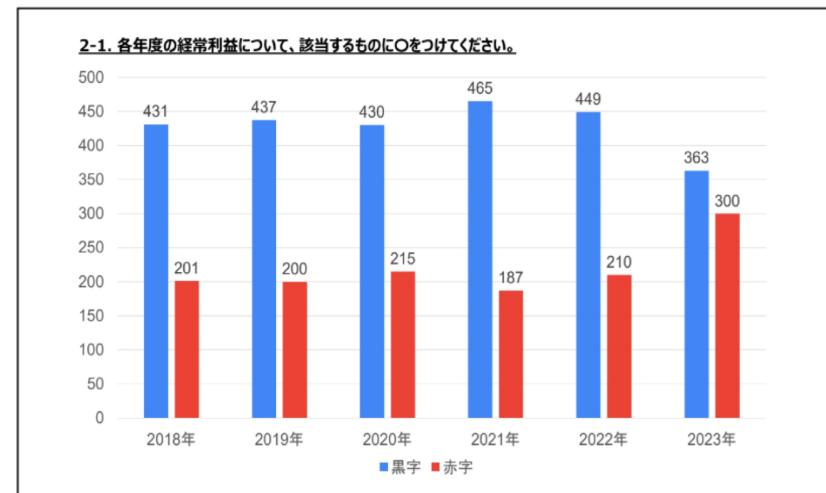
2 国による診療報酬の再改定、補助金等の支援措置がない場合は、地方自治体として、医療機関の事業と経営維持のための補助金等の財政支援措置を行っていただくこと。

11月29日、新潟県内の民間病院や診療所で組織される新潟民主医療機関連合会（略称「新潟民医連」）が県の福祉保健部に要望書を提出しました。私も同行しましたので報告します。（要望事項）

**医療現場のSOS**

# 民間の医療機関も経営難

たのに、23年は300件に急増。理由は、①コロナ関連の補助金や加算が一気に減少したこと、②コロナ禍で生じた受診抑制がコロナが5類に移行しても続いている、特に近年の医療費の自己負担増も影響して患者が減少傾向にあるとのこと、③そして、光熱費や食材費などの物価高騰による経費の増加が続く一方で診療報酬が国によって決められるために物価上昇分を価格に転嫁できないということでした。



### ●医療人材の不足も深刻

調査結果によれば、医療機関のうちで看護師不足との回答は64%、医師不足との回答は57%です（いずれも右の図の赤部分）。新潟民医連の方々と意見交換をしました。

「医療の現場は20年前と今とは全然違う。国の医療費を減らそうという姿勢が明確だ」「学校現場では、先生が看護師になることを生徒に勧めない。」「看護師がどんどん退職している、現場は恒常的な人手不足、入院患者さんにも十分なケアができていない、オムツ交換の回数を減らさざるを得ない」「大病院でも、従前と同じような賞与が出せなくて大変だ、という声を聞いている」

県からは、財源の問題もあって厳しいが、「医師確保の知事の会」でもすべての病院が大変だとの意見を盛り込み、国に伝えられたとの回答がありました。とにかく粘り強く！

### 医師体制は充実しているか？



### 看護体制は充実しているか？

