

新百合ヶ丘総合病院の「三次救急」新設が許可されない理由

病床を減らしたい財務省 !?

「医療機能を見直し、病床を減らしなさい……」

これは、コロナ禍で病床不足が深刻化する直前の2020年1月、厚生労働省から神奈川県を通じて川崎市立の公立病院に発せられた通達です。

さすがに今は、当該通告などなかったかのように厚労省は黙(だんま)りを決め込んでいます。

あまり知られていないことですが、病床の数というのはあらかじめ法律(医療法)によって決められています。

病床の数に制限が設けられているのは、病院同士が過当競争にならないように、という配慮からですが、もう一つの大きな理由は国(財務省)による緊縮財政があります。

厚労省が川崎市に通達した「病床を減らせ……」というのまた、どうしても医療費を削減したいという財務省の強いご意向があつてのことだと思われます。

病床数と医療費との間に相関関係が見られるのは事実ですが、それだけニーズがあるということです。

収支均衡至上主義に縛られている財務省は、「財政破綻したら医療どころではない」というスタンスを取り、政府として医療費を負担することに実に消極的なのです。

公共性を失った地域医療

病床規制がなされるようになった経緯は以下のとおりです。

まず、大東亜戦争が終わった当時は、わが国にはお力ネがありませんでした。

戦争で供給能力が毀損されていたので、MMT(現代貨幣理論)がというような通貨発行による財政支出の拡大はできなかったわけです。

カネのない政府としては、地域医療のほとんどを、いわば民間病院に丸投げすることになりました。

その後、1960年代になって国民皆保険制度が整い、国民の医療ニーズが高まりました。

医療ニーズが高まるのと比例するように、民間病院が急増したことで過当競争が生まれ、1985年になって医療法により病床数が規制されるにいたりしました。

ご承知のとおり、収支均衡論に縛られている日本政府は医療費をできるだけ抑制したい。

とはいえ、民間病院には手が出せなかった厚労省や総務省は、国公立病院の統廃合などで病床を抑制することで地域の病床削減を図ろうとしました。

その結果、日本の医療機関は中小の民間病院が主体となり、ある意味では世襲制経営者を院長(経営者)に戴く民間病院群が、地域医療を病院協会という組織を通じて差配するかたちになっていったのです。

さらに一般庶民には金銭的に入学することがほぼ不可能な私立の新設医科大学が増設されたことが、この世襲制をさらに後押ししたのです。

私は、日本の医療の最大の問題点は、病床を民間病院の私有財産として認め、その使用に際して公共性を求めなかったことにあると考えます。

即ち、病床の総量規制はあるものの、「公は悪、民は善」という新自由主義思想の下、青天井の医療費で病床を武器にした病院の自由競争を認めてきたところにあります。



さらに本来は公共性が求められる公立病院に対し、民間病院を見習えと言わんばかりに競争原理を導入し、経営効率を優先するように仕掛けてきたことです。

このような場当たり的な無軌道な医療政策により、日本の医療から「公共性」という医療でもっとも大事な概念を殺してしまったのです。

「地域医療構想」の実態

なんとしても病床を減らしたい国は、全国的な病床機能の再編を進めさせるために、各都道府県に『地域医療構想調整会議(以下、構想会議)』という法律に基づく協議機関を設けさせています。

むろん建前としては「地域の病院や有床診療所が担うべき病床機能に関する協議」とされていますが、現実には「いかに病床を減らし、いかに少ない病床を機能的に運用していくか」が議論されています。

それに、この構想会議の構成員の多くが、実は地域医療を担っている民間病院の医療従事者で占められていることの弊害が出ています。

例えば、今回のコロナ禍により、本市にある新百合ヶ丘総合病院という民間病院が、「三次救急」(救急センター)の新設を申請しているのですが、これを許可する権限は神奈川県知事にあります。

ところが、神奈川県の黒岩祐治知事は実に無責任なひとで、こともあろうことか地元の構想会議に三次救急が必要かどうかの決定を委ねてしまったのです。

結果、いわば同業者(商売敵)で構成されている構想会議としては、「新設は不要」という結論にいたってしまい、いまだ当該病院での三次救急新設の許可は下りていません。

法的には三次救急等の新設は申請主義で、地域市民に害を及ぼさない限り認めるのが筋なはずですが。

それどころかコロナ禍の今、市民はこの三次救急施設ができるのを熱望しています。

これはコンビニの新設に例えると解りやすいかもしれません。自分が経営するコンビニの近くに、新しいコンビニができればお客さんを取られてしまいます。

それと同じ理屈です。

地域医療のあり方を民間病院の従事者たちで構成されている協議体に任せるのはいかなもののでしょうか。

それに、経済の競争原則に投げ込まれた病院サイドとしても、病院経営を優先せざるを得ないことも事実です。

病院経営を競争原則に投げ込んでいる国の医療政策が間違っているのです。

川崎市議会議員

三宅隆介

Title1

横浜市より高い
川崎市の

『介護付き有料老人ホーム』

特別養護老人ホームの待機者増の要因にも…



Title2

『川崎市立看護大学』

今春から4年制へ、志願殺到！

川崎市の医療提供体制の強化へ期待…

Title3

新百合ヶ丘総合病院の「三次救急」新設が許可されない理由

地域医療構想会議の実態…

Ryusuke Miyake Custom



詳しい内容はYou Tubeでも！



http://ryusuke-m.jp/

三宅隆介



三宅隆介プロフィール

昭和46年3月23日生まれ。
大東文化大学文学部 卒業。ユアサ商事株式会社を経て、
国会議員秘書。
平成15年4月 川崎市議会議員 初当選、現在5期目。
川崎市多摩区中野島在住。

Title 1

横浜市よりも10万円ほど高い 川崎市の『介護付き有料老人ホーム』

特別養護老人ホームの 待機者増の要因にも

川崎市内の介護付き有料老人ホームの平均価格が、横浜市内のそれと比べ10万円ほど高額なをご存知でしょうか。

川崎市内の介護付き全施設の平均価格を調べたところ、入居金なしで換算した場合、月額で303,948円なのですが、多くの高齢者が年金のみで生活されている実状において、この金額は高額と言わざるを得ません。

原因は市の選定基準に

どうして川崎市内の介護付き有料老人ホームの料金が高くなってしまうのかを調べていくと、本市が施設介護事業者（公募選定業者）を選定する際の基準（特定施設入居者生活介護選定基準）に大きな問題があることがわかりました。

例えば横浜市の介護付き有料老人ホーム（公募選定業者）の公募には、以前より応募条件に料金の上限があり、選定基準においても料金の点数が高く設定されています。

ところが本市には、そうした上限や料金についての点数が設定されていません。

その結果、川崎市と横浜市の公募選定業者（介護付き有料老人ホーム）の月額料金を比べると大きな差が生じてしまうわけです。

例えば、直近の公募選定業者の横浜市の最高金額が212,000円であるのに対し、川崎市のそれは330,030円となります。

このことは、行政が価格設定の方向性を示すことで、料金が大きく変わってくることを示しています。



本市における特別養護老人ホーム（以下、特養）の待機者は昨年10月1日現在で2,751人となっており、例年、相当数の待機者がおられます。

これは、介護付き有料老人ホームが高額で入所できないがゆえに低額な特養のニーズが高まってしまい、結果として特養に入所できない待機高齢者が多くなってしまっている、というのが私の仮説です。

そこで私は、本市における新規開設の介護付き有料老人ホームの価格を引き下げることが必要であると考へ、川崎市議会で質問に立ちました。

応募条件と選定基準を変更せよ

そこで私は一計を案じ、川崎市の介護付き有料老人ホームの料金を引き下げ、一般高齢者層が料金的にも安心して利用できるよう、『特定施設入居者生活介護選定基準』に以下の条件を追加及び削減することの必要性を説きました。

まず、応募条件については、入居金ありの場合、それを支払うことのできない人のために入居金ゼロとしての月額料金を設定させること。

その上で、月払い方式の月額金額が230,000円以下となること。それ以下の料金であっても、設定料金により点数を変化させること。例えば、以下のように…

入居金 0 円 のときの月額利用料

15万円以下	50点	21万円以下	10点
17万円以下	30点	23万円以下	5点
19万円以下	20点	23万円以上	応募基準外

次いで選定基準についても改善が必要です。とりわけ「併設サービス」や「交流スペース」の設置は、入居者にとって関係性が薄いサービスであるにもかかわらず、本市の選定基準では設置した場合の点数が高くなっています。

実はこのことが大きな足かせで、これら（併設サービス・交流スペース）を設置することにより、施設の設備や面積が増えてしまうことから、結果として入居者の賃料等の負担が増えています。よって、「併設サービス」や「交流スペース」の設置を選定基準より外することが必要です。これらを介護付き有料老人ホームの条件には入れないものの、併設サービスの小規模多機能、定期巡回は別途で公募すればいい。

本市当局が選定基準の見直しを約束

こうした応募条件、選定基準の変更により、川崎市の介護付きの料金を横浜市並に引き下げることが可能であると考えます。

私の提案に対し、川崎市当局は「ご指摘の点を踏まえ、補助金の効果等を検討するとともに、併設サービス等の選定基準が利用料に与える影響について、近隣自治体の状況等も確認するなど、申請条件や選定基準の評価項目等の内容を検討してまいります」と答弁されました。

次の議会以降も、ひきつづき追求していきます。

Title 2

『川崎市立看護大学』 今春から4年制へ、志願殺到！

コロナ禍だからこそ歳出拡大を！

政府は昨年の秋、感染防止と経済活動の両立を図るためにワクチンの接種証明などを確認して飲食店の利用やイベント参加などの制限を緩める「ワクチン検査パッケージ」の仕組みを導入しましたが、その後、2回の接種を済ませていても感染する人が多いとして、この仕組の適用を原則として停止することになりました。オミクロン株の猛威が冷めやらぬなか、コストプッシュ型インフレまでもが襲いかかっていることもあって先行きは不透明です。

未だ岸田内閣はプライマリーバランスの黒字化に固執して歳出を抑えようとしているようですから、今年の第1四半期（1～3月期）のGDPは再びマイナス化しそうです。現状では去年の緊急事態宣言下ほどの厳しい行動制限とはなっていないものの、それでも個人消費を押し下げる効果は依然として大きい。

日本では諸外国に比べて感染で健康を損ねることへの抵抗感が強い一方で、感染した場合の治療体制への不安がことさらに大きいと言われています。

そのうえで、政府が諸外国以上の「緊縮財政（財政収支の縮小均衡）」を行っているわけですから、コロナの脅威が経済活動へ与える影響が欧米先進国よりも強くでしてしまうのも当然でしょう。

ゆえに、速やかなワクチン接種を含めた医療提供体制の強化、そして政府の大規模な歳出拡大こそが、コロナ禍にあっても景気を向上させるための必須課題です。その意味で、川崎市民にとっては実に嬉しいニュースが一つ入ってきました。

市立看護短大が 4 年制に！

かねてより川崎市立看護短大の4年制化が望まれ、私も議会での質疑を重ねて参りましたが、市立看護短大と川崎市当局の努力が実ってようやく文科省の認可も下り、今年4月から4年制の看護大学としてスタートすることになりました。

Topics

**市立看護大学では令和 7 年度に
大学院が整備されることとなり、
今後の感染拡大に備え感染症専門の
看護師を養成する予定です。**



全国には20の政令指定都市がありますが、残念ながらこれまで川崎市は「4年制の看護大学」をもたない唯一の都市でした。それに、短期大学では学生たちは「修士号」すら取得できません。

しかも、地元で4年制の看護大学をもたないということは、「地元の医療機関で働いてくれる看護師さんを確保することが困難…」であることを意味します。

例えば、いずれの都市でも、看護学生は概ね地元の医療機関で実習を行います。ゆえに、卒業して就職するのであれば「ぜひ実習を重ねた地元の医療機関で…」となります。それだけに川崎市が直営する4年制の看護大学は大きな強みです。

まず、ふつうは100万円以上とされる授業料が、川崎市立看護大学では53万円となっており極めて格安です。

さらには特待生制度を新設するほか、市内の医療機関への就職を条件にした給付型奨学金も創設します。とりわけ実習先は3か所の市立病院（多摩病院、川崎病院、井田病院）のほか市の医療福祉施設が活用され、様々な人生経験をもつ市民が「模擬患者」となって実習に協力するという特殊なカリキュラムも用意されています。

全国からの人材が川崎の医療を向上させる！

こうしたことを背景に、なんと2次試験（前期）の募集人数70人に対して560人が殺到しています。つまり志願倍率が8倍に上っているわけです。北は北海道、南は沖縄まで全国から願書が届いていますので、今後ますます優秀な人材を全国から呼び寄せることが可能となるでしょう。

以上のような理由で、卒業生の多くは市内の医療機関に就職してくれることが期待されます。そして地元川崎の医療機関で看護師としての力を発揮してくださることは、必ずや川崎市の医療提供能力の向上につながります。

コロナ禍で苦しむなか、このことは間違いなく川崎市民にとっての朗報です。