



川崎市議会議員

三宅隆介

Ryusuke Miyake Custom

Title 1

川崎市立看護大学大学院は、 一般市民でも進学可能!

私は3月9日に開催された、川崎市議会(令和4年 第1回
定例会)予算審査特別委員会で質問に立ちました。

質問項目の一つは、川崎市立看護短期大学についてです。
ご承知のとおり、当大学はこれまで短期大学でしたが、こ
の4月から4年制の看護大学として新たにスタートします。
以下、質疑の概略をご紹介します。

川崎市初の4年制看護大学が もたらす市民利益

全国には20の政令指定都市がありますが、これまで4年制の
看護大学が一つも存在しなかったのは恥ずかしながら川崎市
だけでしたので、これでようやく汚名返上です。

短大を4年制にすることの意義はこのほか大きい。

例えば既に全国から受験者が殺到していますが、豊富な人
材が多方面から集まり市立看護大学で看護師の資格をとって
頂く、その上で多くの卒業生が川崎市内の医療機関等で従事さ
れることになります。

なぜなら、当該大学ではそうなるように特待生や奨学制度な
どの修学資金援助を行っているからです。加えて、4年制化にと
もない、当該大学ならではの独自の画期的なカリキュラムを用
意しておりますので、地域に根差した地域包括ケアシステムに
資する、よりスキルの高い看護師が輩出されることになること
が期待されています。我が国は今後とも生産年齢比率の低下と
高齢化社会にともなう医療需要の増大から、慢性的な看護師不
足が懸念されているわけですが、よりスキルの高い看護師さん
を市内で確保できることは川崎市民にとって大きな利益です。



誰でも進学できる大学院を整備

なお、当該大学では令和7年度に大学院を整備する予定に
なっています。

そこで私は、予算審査特別委員会にて、市立看護大学を所管
する健康福祉局に対し次のような質問をしました。

三宅隆介 質問

市内には、健康や福祉に関する活動を行っている団体や
個人ボランティアの方々が大勢おられます。そのような社会
人、一般市民の方々でも、大学院生として学べる社会人コ
ースをつくってほしい。

要するに、看護の資格を持っている人だけの大学院ではもっ
たいない、とのことでした。

当局の答弁は次のとおりです。

健康福祉局長 答弁

大学院への一般市民の進学については、看護職に限らず、
健康などに関して学ぶ意欲のある市民の学習の場にするこ
とで市民が主体となって共に支え合い、助け合う地域づくりに
寄与するものと考えますので、令和4年中に設置する予定
の大学院設置準備委員会において検討してまいります。

一般市民でも学位の取得が可能

健康福祉局長はこのように答弁され、一般市民でも進学でき
る大学院となるよう話を進めてくださるとのことです。これが具
現化されれば、例えば福祉施設等でボランティア活動をされて
いる一般市民が、この大学院で「保健学」等の学位を取得する
ことが可能となり、ご自身の活動内容をスキルアップさせるこ
とができます。

そのことは、その地域の中で高齢者の住まい、生活支援、介
護、医療、予防などを一体的に提供できるシステム(地域包括ケ
アシステム)を構築していくうえでも実に有益で、この大学の最
も柱となるコンセプトに沿うものでもあります。

むしろ、取得できる学位を複数つくり、意欲ある市民の選択
肢を広げてほしい。

ひきつづき、川崎市当局に働きかけていく所存です。



詳しい内容はYou Tubeでも!



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。

<http://ryusuke-m.jp/>

三宅隆介

Title 2

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……」というのもまた、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、わが国にはおカ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

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つて

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



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つたのです。

「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つたのです。

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」という結論にいたり、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。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

かがなものでしょうか。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。

※【三次救急】最もハイレベルな救命救急医療に対応