

病院は 県民の命と 暮らしの 「砦」です

新型コロナウイルスの変異株オミクロンが猛威を振るった2月初旬。千葉県の実質的病床使用率は70%を超え、昨年夏の第5波以来、再び病床逼迫に陥りました。東葛北部に至っては病床使用率が130%。コロナ禍にあっても国は、病床削減と医師数削減の計画を進めています。

どうにも止まらない！ 公立病院削減計画

2019年9月、厚労省は効率化の名のもとに、「公立・公的病院の再編統合」を発表し、424医療機関をリストラップ。千葉県でも、千葉市立青葉病院など10病院が対象とされ、波紋を呼んでいます。翌2020年1月17日、新型コロナウイルスの感染者が国内で初めて出た2日後、あることが再編リストを436医療機関に増やしたのです。採算の合わない公立・公的病院を減らして医療費削減が目的です。この削減計画は現在も生き続けています。

大阪で何が起きているか

コストカットのために、公立病院削減に飛びついたのが大阪府です。橋下府知事時代、公立病院を全て独立行政法人化し、医師数を半減させました。その結果、全国でも最悪の医療崩壊が起きています。

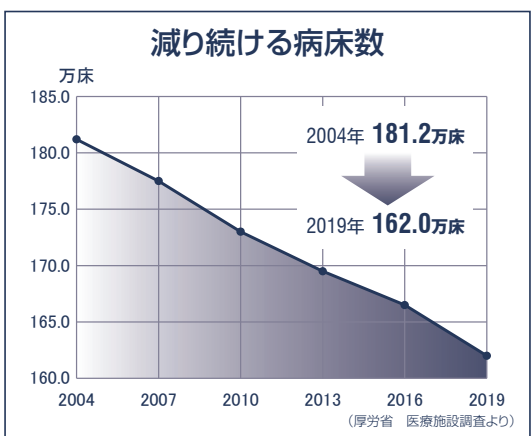
2月9日時点の自宅療養者数は約5万人、調整中の待機者が9万人。病床使用率は81%。重症病床使用率は40%を超えると「緊急事態」と言われていますが、既に50%。死者数は2月9日全国で162人のうち、大阪府は31人と最多となり、東京都11人の3倍にも及びます。死者数累計は3302人で

全国最多。

84億円かけて開設した1000人規模の臨時療養センターは、医師が手配できず、患者受け入れは数人にとどまっています。

コロナ病床を支えているのは 公立・公的病院

日本では民間病院が全体の80%を占め、公立・公的病院は20%しかありません。しかし、コロナ病床については、逆に公立・公的病院が80%近く提供しています。その結果、全国で最もコロナ病床を確保している病院の1位から11位まで、東京都の公立・公社病院が占めています。



感染症医療では最前線に立ち、常に営利よりも命と健康を守ることを使命としている公立・公的病院をこれ以上削減してはならないことは明らかです。

政策調査室 大野 博美

消費税を使って病床減らし

政府は医療費削減のため、毎年約1万床ずつの病床削減を実施しており、削減に応じた医療機関に褒美として給付金を支給しています。医療版「減反政策」とも呼ばれ、給付金の財源は何と消費税です。社会保障充実が目的であるはずの消費税を、病床削減のために使うとは、国民を愚弄する行為です。

また、看護師は7病床当たり1人の配置となっているので、病床数が減れば看護師の数も自動的に減ることになります。

お医者さん残酷物語

厚労省は1月12日、人口減少に伴い「早晚、医師過剰になる」と想定し、医学部入学定員を段階的に減らす方針を確認しました。しかし、その根拠は、医師の時間外労働を過酷な設定にして導き出されたもので、極めて非人道的です。

つまり、医師の時間外労働を年間960時間とした場合には、2029年ごろに約36万人で医師の需要と供給が均衡し、その後は医師過剰になる。また、年間720時間とした場合には、2032年ごろに約36.6万人で医師の需要と供給が均衡し、その後は医師過剰になるとしています。

しかし、年間720時間というのは一般労働者の時間外労働の「上限」であり、これだけでも過酷と言えますが、年間960時間に至っては、医師の命と健康を蔑ろにするもので、過労死や

医療事故につながりかねません。さらに驚いたことには、救急の現場や高度な手術等を習得する場合は、年間1860時間まで特例的に認めるとしているのです。医師はロボットか、スーパーマンでしょうか。まさに、医師の自己犠牲で成り立っているのが日本の医療です。

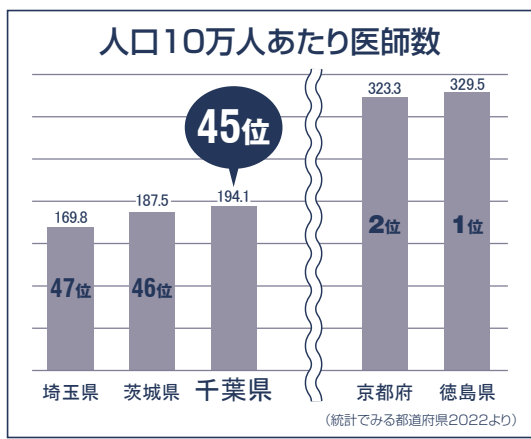
36万人という数字のまやか

加えて、医師の需要と供給が均衡する数字の36万人は、1000人当たりの医師数2.5人という現状(2018年)から割り出された数字です。OECD平均の1000人当たり3.5人と比べると、13万人も不足しています。千葉県は、1000人当たり2人未満、全国平均にも及びません。

また、厚労省は2024年度から医学部入学定員を削減する方針ですが、日本は10万人当たりの医学部卒業生(2018年)は6.8人。OECD平均13人の半分でしかなく、定員削減などんでもありません。

千葉県の現状は？

千葉県は10万人当たりの医師数が全国45位。ワースト3位です。医師確保のために、各種修学資金の貸与制度など支援策を拡充していますが、なかなか増えません。今年2月には、新型コロナウイルス用に臨時医療施設110床を開設



しましたが、医師・看護師の手配ができず、民間のツアー会社に委託しました。派遣会社に登録した医師が、本業の合間にやってきます。勤務期間も所属機関もバラバラの混成チームでは意思統一や情報共有が難しく、緊急事態の対応が懸念されます。また、民間委託方式が定着すれば、県としての医師確保政策が停滞してしまいます。

医師不足を解決するには

元外科医の本田宏医師(NPO法人医療制度研究会副代表)は、日本の医師の絶対数不足を補うためには、医学部新設を含めた抜本的医師増員が必要だと訴えています。

加えて、診察、薬の処方、手術の補助など、医師が行う医療行為の8割程をカバーする医療従事者「フィジカル・アシスタント(PA)」の導入を提案しています。欧米では既に導入されており、アメリカでは現在12万人のPAが活躍しています。

医療は営利を目的としない

県議会では常に県立病院の赤字が取りざたされ、独立法人化を求める声も上がっています。しかし、病院と同じく、県民の命と暮らしを守る消防署や警察が「採算性」を問われないのに、なぜ病院だけが厳しく問われるのでしょうか。採算を度外視して、災害時や感染症対策の最前線に立つ病院は、県民の命と健康を守る「砦」なのです。医療法第7条が象徴的です。

「知事は営利を目的として病院を開設しようとする者に対しては、病院の開設許可を与えないことができる」

市民ネットワークでは、2月県議会に「医学部入学定員削減の方向性を見直し、医療現場、地域医療の実態に即し、医師数をOECD平均以上の水準とするよう求める意見書」を提出しました。

野田市議会議員選挙

市民ネットワーク・のだ

立候補予定者

小室みえこ

5.15▶告示
5.22▶投開票

市民ネットワーク・のだ

検索

第26回
参議院
議員選挙

— 市民ネットワーク千葉県推薦 —

千葉県選挙区 小西ひろゆき 立憲民主党 (現職)
 全国比例区 福島みずほ 社民党 (現職)
 辻元 清美 立憲民主党 (元衆議院議員)

※全国比例区は政党名か候補者の個人名のいずれかを書いて投票します。

声明

市民ネットワーク千葉県は、生活する市民の視点から平和を創る活動を続けてきました。紛争の平和的な解決を求め、2月28日、「ロシアによるウクライナ侵攻抗議声明」を発表しました。

子どもに配らないで! 「放射線副読本」

文部科学省は3.11直後に「放射線副読本」を作成。その後2度の改訂を経て、昨年12月に2021年度版を作成。毎回、小学生用と中学・高校生用の2種類を作り、全国の学校に直接配送しています。

これまで、放射線は安全だと強調し、被ばくのリスクが軽く見えるようにグラフを作成するなど「原発の安全神話を子どもたちに押し付ける内容だ」と批判されてきました。原発事故に対する検証や反省が無く、「いじめ問題や風評被害」に焦点をシフトさせていることも問題です。

2021年度版では、「汚染水海洋放出」が新たに加わり、ALPS処理水については、「ほとんどの放射性物質を取り除き、大幅に薄め、健康や環境への安全を確保するための基準を十分に満たした上で、海に放出される方針です」と書かれています。しかし、トリチウムなどは取り除かれず、薄めれば安全だという科学的根拠はありません。福島県漁連をはじめ全国の漁業者が猛反対していることや、陸上保管やモルタル固化など別の処理方法があることには全く触れず、子どもたちに政府の見解を一方的に押し付けています。

副読本がどのように使われているか代理人を通して調査したところ、理科の副教材として活用しているという千葉市から、ほとんど関知していないという野田市まで、対応は様々。事実を正確に伝えていない副読本は子どもたちに配布すべきではないと、今後も訴えていきます。



政策調査室 大野博美



地域ネットの活動から ふなばしネット

若者の居場所・おにぎりカフェ
～食糧から始まる生活支援～

定時制高校の通学途中にネットの事務所があったことから始まった活動です。フードバンクから提供された食糧を、スクールソーシャルワーカーが声がけた生徒に手渡し、若者とゆるやかな関係をつくっています。洗濯や炊事などの家事、弟や妹の世話、日本語のできない親の通訳など、多くの高校生には無縁の日常を過ごす生徒たちは、共通して経済的困難を抱えています。おにぎりカフェでのさりげない会話から困り事を聞き、公的な仕組みや支援を紹介しています。

卒業後も来所する若者が、雇用保険や有給休暇、国保など健康保険の仕組みも知らずに非正規雇用で働き続ける例もあります。生活保護も含めた社会保障の仕組みを、社会に出る前に教えるべきだと感じます。

おにぎりカフェは子ども食堂ネットワークやフードバンクなど地域の支援グループとの連携に加え、市や県の相談担当メンバーが任意で関わっていて、幅広いネットワークが特徴となっています。家庭環境に恵まれていないケースが多く、何かの時に「助けて」と言える関係を作れば、と私たちは考えています。

学校内に居場所としてカフェを設ける動きは全国で広がっていて、千葉県でも始まりました。学校外に存在するおにぎりカフェは、家庭・学校に続く第三の居場所としての性格がより明確となります。若者支援は課題の多い分野であり、教育や福祉などの行政課題をとらえる貴重な場にもなっています。

市民ネットワーク・ふなばし siminnet.funabashi@ninus.ocn.ne.jp

1月末から、陽性者の家族に症状が出た場合、重症化リスクのない人は医師が判断して検査せ

苦肉の策の「みなし陽性」

コロナ第6波は想定をはるかに超える感染者を出したため、ピークの2月中旬には自宅療養者3万人台、調整中4400人にもなりました。一方で、せっかくの新施設やシステムが機能していない状況が生まれています。

機能不全が続く千葉県の医療体制
コロナ第6波びっくり
県政だより伊藤とし子
佐倉市・酒々井町選出
県議会議員

査体制を1日5400件と公表しましたが、2月20日時点で平均1日6760件しか検査が出来ていませんでした。

臨時医療施設は機能せず

昨年医療施設のひっ迫に対し、私たちは「臨時医療施設の開設」を、千葉県に再三要望してきました。ようやく、稲毛区で臨時医療施設が110床が2月3日にオープンし期待しましたが、稼働状況は2月24日時点でわずか9人。理由を聞くと、この施設は昨年のデルタ株の感染者に多かった重症化リスクのある軽症者用に作

ずに陽性者として扱う「みなし陽性」が始まりました。「医療のひっ迫の改善のため」というのは表向きで、検査体制が追いつかないというのが実情です。

昨年12月、県は検

夜間・休日の往診・オンライン診療は?

第5波直後の9月に始まった夜間・休日診療の委託事業は、1日の往診10件、オンライン診療100件を想定していました。ところが直近2カ月間の累積は往診51件、オンライン診療16件という有様です。県は想定と実績の酷すぎる乖離について、何の分析もしていません。この委託事業の予算は1億875万円。税金の無駄遣いとならないよう、原因を精査し改善に努めるべきです。

人口も感染者数も多い埼玉県と比較しても、死亡者数は千葉県の方が多いためです。機能不全に陥っている千葉県の医療体制を見直さない限り、県民の命は守れません。

第29回 定期総会 報告

1月29日オンラインで開催し、規約と規則の改正、活動方針と予算は書面表決にて承認されました。また共同代表(2年任期)として伊藤とし子(県議枠)、岩崎明子(市議枠)が選出されました。

これからの市民ネットワーク千葉県が、対外的また組織の内部的に果たすべき役割は何なのか皆さまと共に整理・検討し、代表としてなすべきことに向き合う2年間にしたいと考えています。 千葉市議会議員 岩崎明子

オンライン学習会のお知らせ

「復帰50年の沖縄

～地域経済と日米地位協定のこれから～

お申込みはこちらから

千葉県も無縁ではない「日米地位協定」や第6次「沖縄振興策」の問題点など話していただきます。

5月7日(土) 14時

講師 前泊博盛さん
(沖縄国際大学大学院教授)

▶ 各ネット連絡先

市民ネットワーク・のだ ☎04-7123-6981	市民ネットワークみはま ☎043-278-5005
市民ネットワーク・ふなばし ☎047-426-8321	市民ネットワークわかば ☎043-284-2339
さくら・市民ネットワーク ☎043-462-0618	市民ネットワーク中央 ☎043-379-4958
よつかいどう市民ネットワーク ☎043-304-3823	市民ネットワークいなげ ☎043-379-4958
きさらづ市民ネットワーク ☎0438-36-0677	市民ネットワーク花見川 ☎043-379-4958
市民ネットワークちば ☎043-379-4958	市民ネットワークみどり ☎043-379-4958

市民ネットワーク・かしわは、市民ネットワーク千葉県を離脱しました。