



救急医療体制の改善は「病床再編」から

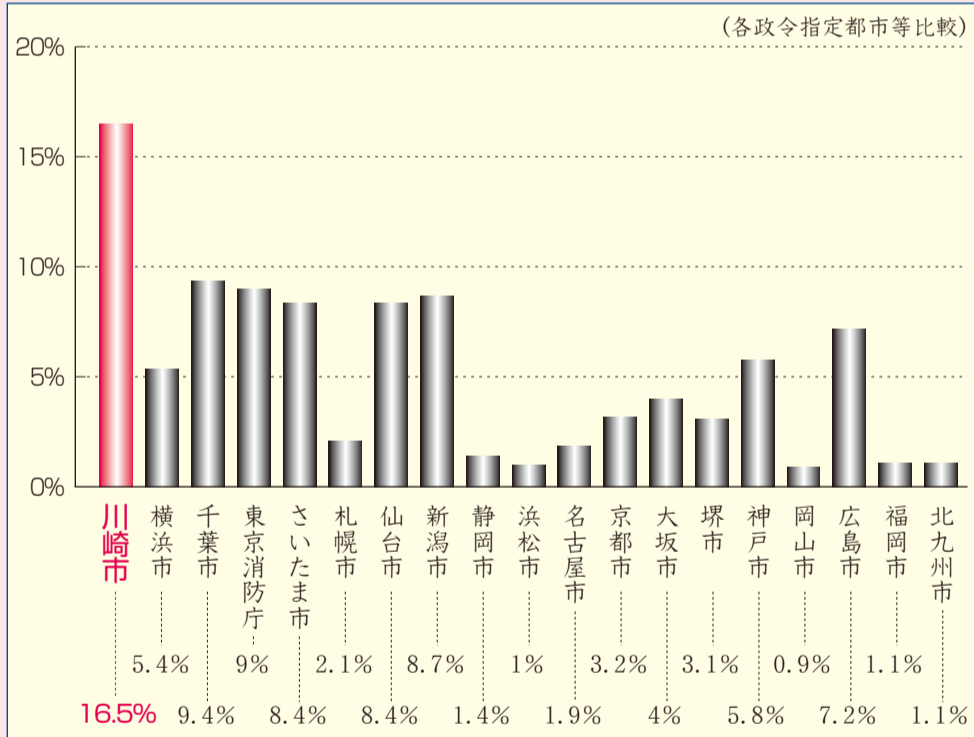


三宅隆介市議、ひきつづき議会で質問

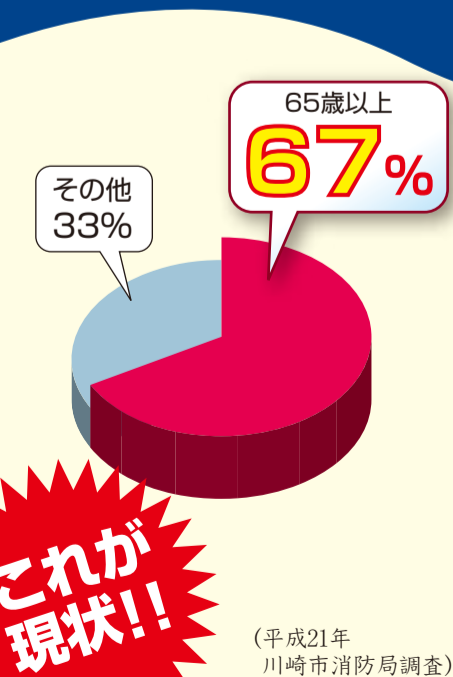
川崎市の重症患者の搬送待機時間が3年連続でワースト1です。重症患者の救急搬送の際の待機時間が長くなる要因は、急性期病院(一般病床)を退院した後、その受け皿となる慢性期病院(療養病床)が本市においては圧倒的に不足しているからです。このことは、これまでの三宅隆介市議による議会質問でも明らかです。これを改善するため、三宅隆介市議は平成22年第3回川崎市議会定例会の一般質問において「病床の再編」を提言しました。

以下、三宅隆介市議の一般質問(議事録要約)をご紹介します。

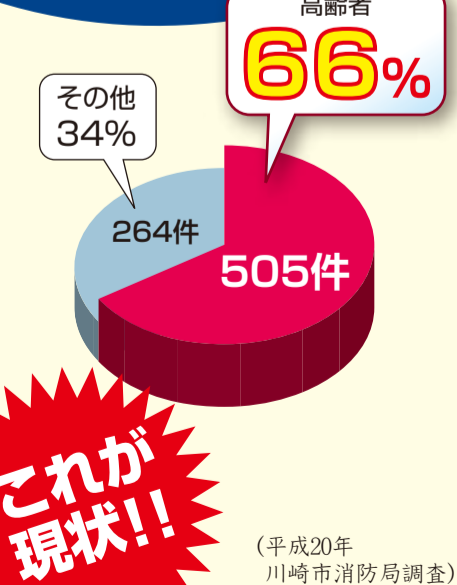
重症患者の救急搬送における現場滞在時間が30分以上を占める割合



重症患者の多くは高齢者



重症患者が受け入れを拒否された件数の年代別内訳



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、松沢成文衆議院議員(現神奈川県知事) 秘書。
平成15年4月 川崎市議会議員 初当選。
平成19年4月 2期目当選。
川崎市多摩区中野島在住。
政治信条：小善は大悪に似たり 大善は非情に似たり

救急告示病院の受け入れ状況には格差がある

三宅隆介市議 救急医療告示医療機関で1病床当たりの救急車の受け入れ件数が最も多い病院と最低の場合を直近のデータから示してください？

菊地 義雄(健康福祉局長) 一病床当たりの受け入れが最も多い医療機関は31.3件。最も少ない医療機関は0.9件です。

三宅の視点、隆介の発想

病院によって様々な事情があるものと思われそうですが、救急告示医療機関の受け入れに対する積極性に大きな差があることに驚かされます。

実態に即した病床設定を

三宅隆介市議 基準病床の設定について伺う。各都道府県の保健医療計画における基準病床は、国の定める方程式から自動的に各保健医療圏の基準病床が定められている。しかし、このやり方では地元自治体の意見や実情は反映され難いのではないか？

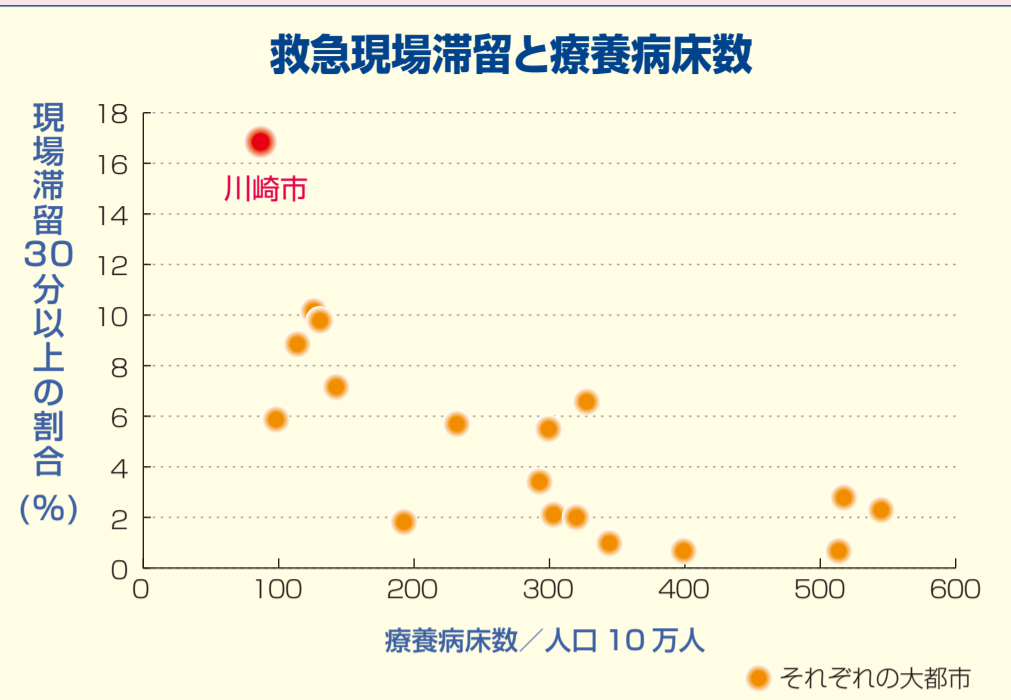
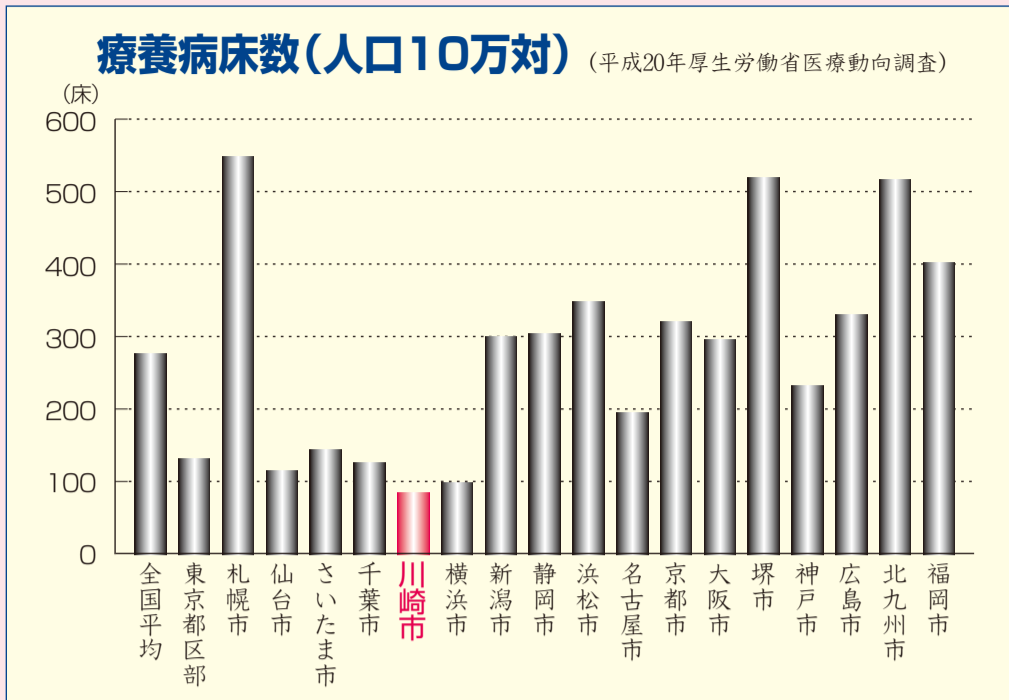
菊地 義雄(健康福祉局長) 基準病床(一般病床・療養病床)については、県内各市町村の人口や受診率などの数値を基礎にして神奈川県が算出しているため、各自治体における医療ニーズや要望については反映されがたいのが実情です。

三宅の視点、隆介の発想

川崎市の場合、保健医療圏は南部と北部の2つに分かれます。基準病床は南部医療圏でいくつ、北部医療圏でいくつ、というふうに国が定めた方程式で神奈川県が算出することになっています。この計算でいくと、数字上は川崎市の病床数は基準病床を上回っていることになり、必ずしも実態を反映していません。また本市では、一般病床の稼働率が70%しかない一方で、療養病床の稼働率は90%を超えています。明らかに療養病床が不足状態でありアンバランスな状況です。この一般病床と療養病床のアンバランスを含め、地域によっては稼働していない一般病床を療養病床に転換もしくは削減することや、更には、病院間を越えた病床の増減も含めて抜本的な病床再編が必要な時期にきています。

※裏面に続きます

▶ 療養病床の少ない大都市ほど、救急車の現場滞留の割合が多いことがわかります ◀



病床再編を急げ

三宅 隆介市議 市立病院ならびに各医療機関の一般病床の稼働率は?

三浦 政良(病院局長) 市立川崎病院が86.5%、市立井田病院が76.8%、市立多摩病院が79.6%です。

菊地 義雄(健康福祉局長) 市内の医療機関の稼働率が最も低い病院の平均は約42%、最も高い病院は約92%です。

三宅の視点、隆介の発想

医療機関によって稼働率に大きな格差があることがわかります。だからこそ、病床再編が必要です。

いかにして医師や看護師不足を解消するか

三宅 隆介市議 以前、稼働率が低くなる原因として、特に看護師不足が大きな原因であるとの答弁をもらいました。とすれば、稼働率の高い病院は看護師の集め方が上手で、給与条件などが他よりも良いなど、何らかの特別な対策を行っているということになる。

医師や看護師不足以外に、このような医療機関の稼働率の差がどのような原因で生じているのか?

菊地 義雄(健康福祉局長) 病院における良質な医療提供をはじめ、病院の療養環境や救急医療体制が整備されていることなどが考えられる。

三宅 隆介市議 市内に勤める看護師や看護学生に、魅力ある勤めたい病院とはどのような病院か、などの調査を行い、その結果を踏まえて行政の施策として展開したらどうか?

菊地 義雄(健康福祉局長) 看護学生のニーズを把握し、市内医療機関への就職の働きかけを行っている。また、日本看護協会などが行っている看護職員の需給状況調査等を参考にして、潜在看護師の復職支援など、看護職員の確保対策に努めたい。

病床再編は可能

三宅 隆介市議 病床過剰地域とされる本市においては、どのような場合に増床が可能か?

また、病院間を越えた病床の増減を含めて、病床の再編は可能か?

菊地 義雄(健康福祉局長) 病床過剰地域においては、複数の公的病院などの病床を再編し、考慮すべき地域における特段の医療事情がある場合に、他病院において活用することは可能。

三宅の視点、隆介の発想

病床は、個々の病院の固有の所有物であるというより、市民全体の共有財産であると考えます。稼働していない幾つかの病院の一般病床を集め、それを稼働率が高い他の病院に再配分して拡大強化すべきです。答弁によれば、そうした病床再編は過剰病床地域であっても場合によっては可能であるとのこと。

くりかえしますが、療養病床の少なさが、救急搬送の際の現場滞在時間を長くしています。こうした病床再編が進めば、救急医療体制の改善につながります。

そこで今回の質問の中では、稼働していない川崎市立の3病院の一般病床を率先して療養病床へ転換していくことや、それを他の稼働率の高い市内の民間療養型病院へ譲渡するなど、積極的な活用を図るよう当局に対して提案しました。

137床の療養病床をもつ病院の開設予定は平成23年6月

三宅 隆介市議 麻生区の王禅寺に137床の療養病床を有する病院が整備中だが、いつごろ開院するのか?

三浦 政良(病院局長) 本年8月に工事着手、平成23年6月の開院を予定している。

救急医療体制の改善にむけ大きく前進

三宅 隆介市議 市内には、人口呼吸器や人工透析などに対応可能な療養病床が圧倒的に不足している。王禅寺にできる新たな病院や、これから新設されるその他の医療機関などに対して、高度な機能を有する療養病床の整備をお願いし、それを支援していく予定はあるのか?

菊地 義雄(健康福祉局長) 当該病院をはじめ、広く市内の医療機関に要請し、その支援のあり方を今後検討していきます。

三宅の視点、隆介の発想

答弁によれば、療養病床を増床するため積極的に各医療機関に働きかけ、その具体的な支援も検討していくとのこと。

一方、先の議会でも取り上げた問題ですが...

川崎区の川崎社会保険病院には稼働していない一般病床が約100床あります。それを療養病床に転換してもらえるよう、川崎市から社会保険病院へ申し入れることを議会で提案してきました。

その結果、川崎社会保険病院(全国社会保険病院連合会)の英断により、一病棟50床が療養病床として再開されることになりました。残りの病床についても療養病床として再開する予定です。しかも川崎社会保険病院は、人口呼吸器や人工透析などにも対応できる高度な機能を有する病院です。

現在、市立川崎病院の一般病床には人口呼吸器を必要とする6人の患者さんがおられます。むろん、他の民間急性期病院にも多数おられます。こうした高度医療を必要とする患者さんを川崎社会保険病院の療養病床で吸収することができますので、市立川崎病院をはじめ、他の急性期病院の救急患者の受け入れ体制が改善されます。

川崎市内の病床別内訳

