

三宅隆介 議会報告

平成24年 第4回 川崎市議会 定例会 一般質問

2013.2 市政レポート vol.40

川崎市議会議員 三宅隆介(市議会控室)

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1

川崎市役所 第2庁舎6階 電話:044-200-3650

動き出した 「川崎市の在宅医療」

救急、療養、在宅の一体的整備を



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(元衆議院議員 松沢成文) 秘書。
平成15年4月 川崎市議会議員 初当選。[現在3期目]
川崎市多摩区中野島在住。

<http://ryusuke.weblogs.jp>

在宅医療の充実なくして 地域医療の充実なし

地域医療を充実させるためには次の3つの条件が満たされなければなりません。

- ①「救急医療」の充実
- ②「高度な療養病床」の充実
- ③「在宅医療」の充実

これら3つの条件は、それぞれ相互に深く関連しあっています。

例えば、②「高度な療養病床」の充実がなければ①「救急医療」を充実させることは不可能です。なぜなら②「高度な療養病床」は救急医療の現場から自宅での療養につなげる大切な受け皿的機能および中継的機能を果たしているからです。また、③「在宅医療」の充実、療養病床での治療を必要とする人が療養病床に入れなくなることを防ぐだけでなく、誰しもができる範囲で住み慣れた自分の家で過ごしたいという人間本来の願いをかなえるものでもあります。これは同時に医療費の節約にもつながる効果があります。なお、ここでいう高度な療養病床とは人工呼吸器や人工透析などを備えた療養病床のことです。

とりわけ、我が国においては③「在宅医療」の整備が絶対的に遅れています。川崎市の地域医療を安定充実させるためには、①②③の一体的整備とバランスのよい運営が不可欠です。

今後とも議会において、戦略的な地域医療政策を提言し具現化していきます。

私はこれまで様々な機会を通じて在宅医療推進の重要性について訴えてきました。

とりわけ、一昨年(2012年)の12月定例会では、在宅における医療、療養、介護、訪問介護を統括する所管課の新設を提案しました。あるいは地域医療審議会の下に在宅医療推進検討部会のような機関をつくり、医師会や病院を行政がリードすることにより在宅医療の充実を図っていくべきとの提案もしました。絶対的に遅れている在宅医療の整備を図り、①「救急医療」、②「高度な療養病床」、③「在宅医療」のバランスをとりつつ、一体的整備を進めることが川崎市の地域医療の充実には不可欠です。

平成24年12月定例会・一般質問において、在宅医療の整備推進にむけた質問をしましたので、以下、議事の要約を掲載します。

質問 ● 三宅 隆介

医療、療養、介護、訪問看護を統括する所管課を設置すること、および在宅医療推進検討部会等を設置することを以前の議会で提案したが、その後の対応は?

答弁 ● 健康福祉局長(木村 実)

本年度、長寿社会部に地域ケア推進担当を新設し、地域医療課に施策連携を担当する職員を配置し在宅医療の推進にむけた取り組みを進めている。

質問 ● 三宅 隆介

在宅医療と在宅介護の連携をどのように進めるのか? 訪問看護ステーションの所管課はどうなるのか? 新年度にむけて新たな組織体制になるのか?

答弁 ● 健康福祉局長(木村 実)

在宅療養推進協議会を設置し、在宅医療に係る医療福祉従事者の顔の見える関係づくりを図る。在宅医療に関する相談医の配置により、包括支援センターや介護支援専門員などからの医療的な個別相談を担える体制を整える。訪問看護ステーションの所管も含めた医療政策の推進に向けた組織体制づくりについては、次年度にむけた新たな組織体制づくりを関係局と協議している。

三宅の視点 隆介の主張

川崎市の在宅医療が少しずつ動きはじめました。いよいよ新年度からは、在宅医療支援体制の構築や救急医療など、本市の地域医療の重要課題に対して効率的な取り組みを可能とするための新たな組織がスタートするようです。

なお現在、千葉県柏市で「超高齢化社会における医療介護政策の展開について」と題した『柏プロジェクト』なる社会実験が行われています。このプロジェクトは、これからの日本の在宅医療のスタンダードモデルになると考えます。これを主導しているのは東京大学高齢社会総合研究機構ですが、川崎市はこのプロジェクトに職員を派遣している唯一の自治体です。川崎市はもちろん日本の在宅医療を推進していくうえで重要なプロジェクトです。

「たかられる日本」からの脱却こそ ムダ遣いゼロへの第一歩!

日本国民たる川崎市民の権利を守ろう

昨今、日本国憲法に規定されている勤労の義務を果たす能力をもちながら、残念にもそれを果たさず憲法第25条の生存権だけはしっかり主張する人々が増えています。その一方で、本市を含めて日本は外国人に「たかられている国」であることをまず認識しなければなりません。

今定例会・一般質問において、外国人による悪質な治療費滞納が明らかになりました。

以下、歴史教育に関する質問とともに議事要約を掲載します。

質問 ● 三宅 隆介

川崎市には3つの公立病院があります。川崎病院と井田病院は直営。多摩病院は指定管理者により運営されている。3つの病院では毎年、入院外来自己負担未収金(診療費の滞納)が発生しているが、平成23年度の未収金残高と一件あたりの最高額は?

なお、外国籍者の国民健康保険の未納実態は?

答弁 ● 病院局長(三浦 政良)

川崎病院で約3億3,800万円。井田病院で約6,300万円。多摩病院で約8,300万円。一人あたりの最高額は川崎病院における701万円。外国人籍としての金額は把握していない。

答弁 ● 健康福祉局長(木村 実)

国民健康保険の未納実態については、外国籍だけに着目した集計はありません。

質問 ● 三宅 隆介

この701万円の滞納者は外国籍者と伺っているが?

答弁 ● 病院局長(三浦 政良)

そのように聞いている。

三宅の視点 隆介の主張

入院外来自己負担未収金(診療費の滞納)にしても、国民健康保険料の未納金にしても、行政として外国籍者分を把握していないのは根本的におかしい。調査したところによると、今回明らかになった701万円もの悪質滞納は韓国籍者によるものです。

また本市には、約730人もの外国籍者が生活保護費を受給しています。日本において経済的にやっていけない外国籍者は原則的に母国に帰還し、その国による福祉サービスを受けべきです。日本人が外国で生活保護を受けられるはずがないのですから。そもそも占領憲法たる日本国憲法でさえ、憲法の保障する権利はすべて日本国民のための権利としています。この悪質滞納701万円は、日本政府を通じて韓国政府に請求するよう当局に要望しました。

因みに、川崎市は以下の事業経費を外国人に対して計上しています。

- 生活保護費の支給
- 妊婦健康診査費用補助券の交付
- 児童手当の支給
- 外国人高齢者福祉手当の支給
- 児童扶養手当の支給
- 外国人身心障害者福祉手当の支給
- 小児医療費の助成
- 朝鮮学校児童等保護者補助金

たかられる理由の根源は歪んだ歴史認識

質問 ● 三宅 隆介

先日の議会で教育長は「主権とは国家の最高決定権である」と答弁された。であるならば、我が国は主権国家である以上、歴史認識においても自己決定権を持っていないからではないと思うが、教育委員長に見解を伺う?

答弁 ● 教育委員長(峪 正人)

歴史教育は大変重要であると思っています。

質問 ● 三宅 隆介

自己決定権があるのか、ないのか、を質問している。主権国家である以上、歴史認識においても自己決定権があるのは当然。しかし、現在の日本の歴史教科書の記述をみると、とりわけ近代史については自己決定権が全く行使されていない。例えば、朝鮮半島と我が国との関わりについての記述だけをみても極めておぞましい記述となっているが、日本は朝鮮半島において、貨幣制度や土地制度を整備し、学校、病院、鉄道をつくり、電気を通し、工業を興し、識字率を90%以上にまで上げた。そうした事実を教育長は知っているか?

答弁 ● 教育長(渡邊 直美)

すべてについては存じ上げません。

「産経新聞」(平成24年12月19日付)

治療費未納4億8400万円

川崎市立3病院、5年間で

川崎市立の3病院で、入院・外来患者の自己負担金の未納金額が平成19〜23年度未までの5年間で約4億8400万円に上っていることが18日、分かった。同日の市議会一般質問で三浦政良病院局長が三宅隆介市長(無所属)の質問に答えた。答弁などによると、未納金残高は、市立川崎病院(川崎区) 約3億3800万円(約7400件) 多摩病院(多摩区) 約8300万円(約2千件) 井田病院(中原区) 約6300万円(約2千件) となっている。

歴史認識の独立こそ 「たかられる国」からの 脱却への道



主権国家は歴史認識も 独立していなければならない

主権とは自己決定権のことです。我が国は主権国家である以上、歴史認識も独立していなければなりません。

しかし残念ながら、現在の日本の歴史教科書を見ると、とりわけ近代史において自己決定権が全く行使されていません。

例えば、朝鮮半島と我が国の関わりについての記述の一点だけを見ても、極めておぞましい記述となっています。日本の朝鮮統治を極悪非道の所業として描いています。

船出させられた明治日本の困難

一方、ヨーロッパ諸国がアジアやアフリカや中南米で行った侵略と征服による搾取体制であるところの植民地統治については実態を隠蔽しています。私たちの先人が目の当りにして強烈な危機感を抱いた当時の実態、今日まで続いている旧植民地国の低迷の原因をなした収奪の残虐さなどをしっかり次世代に伝えようとしていません。

そのため、子供たちは明治の日本が船出させられた世界の厳しさや、その中で独立日本を維持すること、主権を持ち続けることの困難さを理解することができずにいます。これでは、先人への敬意も、自己への誇りも、そして何よりも困難を克服して成功をつかみとる気概も育つわけがありません。

ヨーロッパ諸国の植民地統治とは

ヨーロッパ諸国がアジア、アフリカ、中南米で行った植民地統治の例をあげます。例えば、フランスという国は約70年にわたりベトナムを植民地にしました。

フランスはベトナムに対し、酒や塩などに課税しただけでなく、人頭税といって生きているというだけで人間にまで税を課しました。更には、結婚税、葬式税、引っ越し税など、ありとあらゆる税金を課しました。その上、学校はつくらず識字率を抑え、刑務所をたくさんつくってフランスに抵抗する者を徹底的に鎮圧してそこに入れました。更には、本国で禁止されているアヘンを専売にして各村に割り当てたのです。因みに、当時のベトナムの識字率はなんと1%です。

産業といえばチューリップと観光ぐらいしか思い浮かばないオランダという国は、インドネシアを約400年間も支配しました。その間、インドネシア人の学校も病院もつくらず愚民化を進めました。また、大東亜戦争をきっかけにインドネシアが独立すると、なんとインドネシアから賠償金までかすめ取りました。

国家予算の20%を投じた 日本の朝鮮統治

では、日本の朝鮮併合はどうだったのでしょうか。そもそも伊藤博文は朝鮮併合に反対していました。その理由の一つは、朝鮮統治にはやたらとお金が掛かることが予測されたからです。このことは大変に注目すべきことです。伊藤博文は朝鮮を収奪の対象と考えていなかったということです。しかし、朝鮮半島のロシア化は我が国の存亡にかかわる危機であったことから、やむをえず朝鮮を併合するに至りました。その朝鮮半島でどのような統治を行ったか。日本は朝鮮半島において貨幣制度と土地制度を整備し、学校をつくり、病院をつくり、戸籍をつくり、鉄道を敷き、電気を通し、工業を興しました。これらのインフラを整備するために日本は国家予算の約20%を投じました。日露戦争の戦費調達で発行した外債の返済に苦しむなかで投じたのです。

かくして日本は、現在の金額にして約80兆円ものインフラ資産を敗戦とともに朝鮮半島にのこしてきました。その上、日韓基本条約締結時に、有償無償で5億ドルの借款を、さらに民間借款で1億ドルを独立祝い金として支払いました。こうした日本国民の負担の上に現在の韓国の発展があるといっても過言ではありません。なお、フランスが統治したベトナムの識字率は1%でしたが、日本が統治した朝鮮の識字率はなんと90%以上です。日本が朝鮮半島において愚民化政策をとらなかった証です。

歴史問題は時事問題

国際政治においては、歴史問題は趣味の世界の話ではなく、生々しい時事問題です。情報戦そのものです。

例えば、シナでもコリアでも、外交で行き詰まると必ず歴史問題を持ち出します。そこで日本の政治家も官僚も、正しい歴史認識を持っていないがために反論できず、情報戦に負けて外交でも経済でも屈することになります。

今日においても、「生活保護」「脱税特権」「北朝鮮への違法送金」等を獲得して日本からの収奪を続けている外国人が後を絶ちませんが、彼らがそれを正当化する根拠となっているのが彼ら特有の歪んだ歴史認識です。日本は主権国家であるにもかかわらず、彼らの捏造小中華史観をそのまま義務教育で採用しているために、次世代の日本人を劣化させています。このことは国会議員を先頭に日本公職者による日本国家と国民に対する犯罪といっている。歴史主権を放棄し、歪んだ捏造史観で教育を行っていることが、政治や外交ばかりか経済でも負けて衰退に追い込まれている根本的な原因です。

本市が外国人(そのうち6割以上がシナ人とコリア人)に甘いのも、主権国家にふさわしい歴史認識を事にあたる者が有していないからです。そのために、正しい意味での川崎市民(日本国民たる川崎市民)に犠牲を強いています。

議会で提案してきた

三宅の提言

隆介の実現

「重症患者救急対応病院」の設置により、救急搬送時の現場待機時間が短縮しました!

これまで、救急車が現場に到着しても受け入れ病院の選定に時間が掛かり、30分以上も現場に滞在してしまう問題を指摘してきました。昨年の統計によれば、救急搬送した方のうち、65歳以上の高齢者は26,879人で全搬送人員の47.9%を占めていますが、ここ数年間、65歳以上の高齢者を含め、重症患者の受け入れ先がなかなか決まらず、30分以上も現場に滞在してしまうケースの割合が川崎市は全国の政令指定都市の中でワースト1でした。そこで私は、市立病院の余剰病床を活用した救急医療改革を議会において提言してきました。

これを受け平成24年9月からは、受け入れ先の選定が困難な重症患者の円滑な受け入れを条件に、市立病院の病床再編による余剰病床を付与された「重症患者救急対応病院」が設置されました。この「重症患者救急対応病院」がその機能を発揮したことなどによって、重症患者が30分以上現場に滞在してしまうケースの割合は11.5%となり、わずか4ヶ月間の効果で前年と比べ1.4%減少しました。今年は今更なる減少が期待されます。

※重症患者とは、来院時に21日以上入院が見込まれる傷病者を意味します。

今までの問題点

救急要請!

119番!



でも...

搬送先の病院がすぐに見つからない...

30分以上現場で待機



川崎市ではこのケースが全国の政令市でワースト1

具体的な解決策

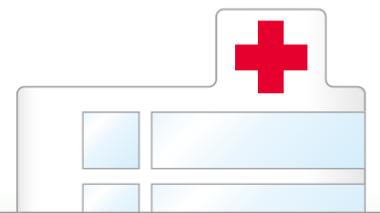
以下の条件を満たす病院に対し市立病院の病床再編により捻出した61病床を付与

- 条件1. 病院の受け入れ困難で4回以上断られた重傷患者の受け入れ
- 条件2. 救急車の現場到着後30分以上が経過した重傷患者の受け入れ
- 条件3. 上記の患者を24時間絶対的に受け入れる

左記の条件を満たし61病床を付与された病院を

重症患者救急対応病院

といいます



重症患者救急対応病院には、社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院が指定されました

結果

この重症患者救急対応病院が平成24年9月からスタート

市内28箇所の2次救急
市内 3箇所の3次救急 への
搬送負荷が軽減



30分以上、現場で待機する割合が11.5%に



わずか4ヶ月で前年度に比べて1.4%減

今年はさらなる減少が期待!