

三宅隆介 議会報告



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(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>

三宅隆介 検索

「重症患者救急対応病院」(幸病院)の救急車受け入れ率 99%



昨年9月からスタート 市内の2次救急、3次救急への搬送負荷が軽減される

重症患者救急対応病院とは

以下の条件を満たし、川崎市立病院のもつ61病床(特例病床)を付与された病院です。

- 条件1** 病院の受け入れ困難で4回以上断られた*重症患者の受け入れ
- 条件2** 救急車の現場到着後30分以上が経過した重症患者の受け入れ
- 条件3** 条件1・2の患者を24時間受け入れる。

*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。

これらを条件に、社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院が『重症患者救急対応病院』に指定され、昨年9月から本格的に稼働しています。

稼働を開始してから本年4月までの8カ月間の救急車受け入れ実績は、**704件中698件**で、受け入れ率は99%です。

当該病院は全市の重症救急患者に対応していることから、多摩区や麻生区などの北部医療圏をふくめ、市内28カ所の2次救急、および市内3カ所の3次救急への搬送負荷は軽減され、懸案となっていた救急搬送時の現場待機時間が徐々に短縮されています。特例病床を利用した『重症患者救急対応病院』は今のところ順調に機能しています。

更なる短縮化にむけて、第二第三の矢となる地域医療政策を議会において提言していきます。

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回以上断られた重症患者の受け入れ
- 条件2. 救急車の現場到着後30分以上が経過した重症患者の受け入れ
- 条件3. 上記の患者を24時間受け入れる

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えます

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

国際戦略総合特区における先端医療について

本市の川崎区殿町地区は、羽田空港の南西、多摩川の対岸に位置しています。ここに、生命科学や環境分野における世界最高水準の研究開発から新産業を創出する「国際戦略拠点」の形成が進んでいます。

優れた研究力を、産業化やビジネス化に活かしていない日本

一方、我が国では医療の基礎研究については相当に進んでいますが、これを活かした医薬品や医療機器など、その実用化や産業化の面で大きく遅れています。例えば、医薬品や医療機器分野の国際収支をみても約2兆円の輸入超過となっています。

つまり、基礎研究から臨床研究へ、臨床研究から知的財産化へ、知的財産化から産業化へ、というシステムの構築が遅れています。どんなに優れた研究を行っていても、それが国民の実利につながらなければ意味がありません。特に、基礎研究から臨床研究への取り組みが、この分野の知財化と産業化につながる重要な要素になります。

現在、政府は日本発の医薬品や医療機器の開発を加速するために、制度面で大きな改革を進めようとしています。こうした中、生命科学分野において優れた開発力を実用化し、産業化し、知財化することが本市特区の最大の使命です。

以下、本定例会一般質問における質疑の要約を掲載します。

国際戦略のためには治験の規模が必要

質問 ● 三宅 隆介

本市特区で希少疾患の新薬を治験するに当たり、それに対応する病院や患者さんはどのように確保するのか?

答弁 ● 総合企画局長(瀧崎 雅介)

新たな医薬品、医療機器の開発のためには臨床研究を行う病院との連携が大変重要であると認識しており、まずは特区に関連する大学病院等との連携を進めていきたい。

三宅の視点 隆介の主張

アメリカの国立衛生研究所では、予算の半分以上を基礎研究に回しています。その一方で、治験のみならず手がけていることで、まさに産業への応用力を高めています。メリーランド州にある同研究所の臨床センターでは、毎年約1万人の患者を受け入れ、希少疾患の新薬開発など700件を超える治験を実施しています。残念ながら、本市近隣にはそうした臨床センターを担う病院は存在していません。

答弁によれば「特区に関連する大学病院等との連携により補う」とのことですが、世界市場を席巻する特区を目指すうえで、このことは本市特区が抱える課題の一つです。

知財を守れなければ特区の意味なし

質問 ● 三宅 隆介

開発力の産業への応用という課題と並んで重要なのが、技術や製品の知的財産化である。また、その管理が重要となる。本市特区の知財のセキュリティ体制はどうなっているのか?

答弁 ● 総合企画局長(瀧崎 雅介)

日本弁理士会を初めとする機関等とも連携し、市内企業からの相談に対応するなど、知的財産の保護に関するさまざまな支援を行っている。特区に立地する企業等に対し、こうした支援メニューなども十分に活用しながら、知的財産の保護や技術流出の防止が図られるよう取り組んでいきたい。

三宅の視点 隆介の主張

知的財産権の保護には、かなりの専門的な知識や経験が求められます。

答弁では「弁理士会などとも連携する」と述べていますが、それでは不十分です。本市の中に知的財産課を設置し、弁理士資格などの専門性を有した職員を雇用し配置すべきです。また、インターネット空間を利用して知的財産を盗み取ろうとする「サイバーインテリジェンス」などに対応できる職員も必要です。

日本はご承知のとおり知財ドロボーの国家群に囲まれています。アメリカもシナもコリアも人様の知財を悪びれることなく拝借するという価値観を共有しています。知財ドロボーという点では、シナ、コリアは言うに及ばず、アメリカも大変ひどい国です。例えば有名な話では、ディズニーのライオン・キングは、手塚治虫氏のジャングル大帝のパクリとされています。古いところでは、高峰譲吉氏が最初に発見したアドレナリンをアメリカのエーベルという学者がエピネフリンと名前を変えて高峰譲吉の発見を盗み取りました。アメリカでは未だにアドレナリンと言わずにエピネフリンと呼んで医薬品として使用されています。

本市特区においても、片岡教授が開発している*DDSなど、開発し獲得した知財を確実に保護し、奪われないようにしなければなりません。

今回の質問において私は、弁理士資格を有するなど、専門性を有した職員を本市職員として採用することのほか、知財化するシステムを、人材を含めて組織化、構築化していくことを強く要望しました。

*DDS(ドラッグ・デリバリー・システム)とは

本市殿町の特区では、東京大学の片岡一則教授らにより、DDSという先端医療の研究が進められています。

DDSは、微小カプセルの中に抗癌剤を包みこませ、マーキングした患部に投与すると、正常な細胞を破壊することなく癌細胞のみを攻撃し正常な細胞を守ることができます。このことにより抗癌剤による副作用が軽減されます。また、免疫反応による炎症も起きず、脊髄損傷などの治療法開発にも役立つことが米科学誌などにも発表されています。

DDSは数年後の実用化が期待されています。

三宅隆介の地域医療戦略

地域医療を充実させるためには次の3つの条件を満たさ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が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、誰もが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。

病床は市民の公共財 危ぶまれる川崎病院の余剰病床 地域医療の充実のためには病床の確保が必要

『重症患者救急対応病院』については今のところ順調に機能していますが、地域医療の更なる充実が不可欠です。本市の地域医療が抱える問題点を指摘しつつ、その解決策を提示し具現化していくことが議員としての大きな使命です。以下、本定例会一般質問における三宅隆介の質疑要約を掲載します。

『重症患者救急対応病院』（幸病院） 救急車受け入れ率 99%

質問 ● 三宅 隆介

昨年9月から『重症患者救急対応病院』として稼働が開始された川崎幸病院の指定以降の救急車受け入れ実績は？また同病院の昨年度の救急車受け入れ実績は？

答弁 ● 健康福祉局長(伊藤 弘)

本市救急隊から704件の受け入れ要請が出されており、このうち698件が受け入れられている。また平成24年度の川崎幸病院全体の救急車受け入れ件数は9,371件です。

三宅の視点 隆介の主張

救急車受け入れ率は99%ということです。昨年9月からスタートした『重症患者救急対応病院』は今のところ順調に稼働しており、本市全体における救急搬送の更なる迅速化が期待されます。

1病床あたりの救急車受け入れ率

質問 ● 三宅 隆介

市立川崎病院の救急車受け入れ件数と許可病床数は？また、1病床あたりの救急車受け入れ件数は？

答弁 ● 病院局長(小金井 勉)

市立川崎病院の平成24年度の救急車受け入れ件数は8,128件、許可病床数は713床です。また、1床あたりの救急車受け入れ件数は約11.4件です。

三宅の視点 隆介の主張

両病院の救急車受け入れ実績に大きな差があることに驚きます。それに対し、市立川崎病院の1病床あたりの救急車受け入れ件数は約11.4件です。川崎幸病院の年度末の許可病床数は326病床とのことです。平成24年度の1病床あたりの救急車受け入れ件数は28.7件です。

1病床あたりの救急車受け入れ件数

市立川崎病院	11.4件
川崎幸病院	28.7件

〔平成24年度実績〕

質問 ● 三宅 隆介

市立川崎病院と川崎幸病院の1病床あたりの救急車受け入れ件数にこれだけの差がでる理由は何か？

答弁 ● 病院局長(小金井 勉)

救命救急センターや地域周産期母子医療センターを開設している関係から、交通事故等による多発性外傷や生命に危険がある重篤な患者等、いわゆる3次救急患者を積極的に受け入れるとともに、精神疾患やさまざまな合併症を有する救急患者など、より治療等に時間を要する救急患者の受け入れも行っている。このようなことから1床あたりの救急車受け入れ件数の差が生じている。

三宅の視点 隆介の主張

要するに病院局長は、幸病院よりも市立川崎病院のほうが規模的にも質的にも多種多様な患者を受け入れていることが大きな要因だと答弁しています。これには詳しい解説が必要ですが、簡単にいえば現在の医療制度に根本的な原因があります。この問題については次回の議会において、その問題点と解決策を明確に提起します。

稼働病床数を誤魔化す病院局

質問 ● 三宅 隆介

市立川崎病院の病床区分ごとの許可病床数と稼働病床数は？

答弁 ● 病院局長(小金井 勉)

川崎病院の許可病床数は、一般病床663床、精神病床38床、感染症病床12床の計713床です。このうち実際に運用している稼働病床数は、一般病床601床、精神病床33床、感染症病床12床の計646床です。

三宅の視点 隆介の主張

病床の数は、医療法に基づいて「その地域に何床」というふう決められています。決めるのは厚労省です。更にその地域の中で、それぞれの病院ごとに所有できる病床数が割り当てられています。厚労省から許可された病床数以上の病床を整備することは医療法上できない仕組みになっています。病院局長の答弁によれば、市立川崎病院の稼働病床は646床とのことです。この数字は病院局の誤魔化しです。許可された病床は713床で、実際に病院が用意している病床が646床です。私の調査によれば、その用意した646床のうち、実際に稼働している病床数は563床です。よって、稼働病床数は563床と答弁すべきです。稼働病床数を563床とせず、646床と答弁するのは誤魔化しです。

市立川崎病院の病床稼働率の低さ

質問 ● 三宅 隆介

許可病床713床に対して稼働病床が646床と言うが、実際には713床は用意されていない。実際に用意されているのが646床だ。しかも、その646床の中で、実際に病床として稼働しているのが563床と聞いている。厚労省が定義する病床稼働率は、この563床のことを言うはずだ。つまり、713の許可病床に対して563しか稼働していない。すなわち病床稼働率は79%であり、休眠病床が150床もあるということになる。この理由について伺う。

答弁 ● 病院局長(小金井 勉)

患者7人に対し看護職員1人を配置する7対1看護体制の導入に伴い、平均在院日数の短縮に取り組んだ結果、平成24年度に実際に受け入れた入院患者数は1万4,426人と前年度より421人増加したものの、1人当たりの入院日数が短縮されたことなどにより、全ての許可病床を利用しなくても対応できるようになったことなどが主な理由です。

三宅の視点 隆介の主張

市立川崎病院は患者10人に対し看護職員1人という体制から、患者7人に対して看護職員1人を配置して看護体制を手厚くしました。むしろ、このことは素晴らしいことです。

患者7人に対し看護職員1人の体制にすると、診療報酬が高くなり病院の利益が上がるという制度になっています。病院の経営効率を上げるために看護職員を手厚くした、という面もあるのでしょう。

看護職員を手厚くしたことは素晴らしいことなのですが、看護職員の増員に伴いナースステーションやロッカールームなど看護職員関係のスペースを確保する必要性が生まれ、そのために病床スペースを削らざるをえなくなりました。ゆえに本来、713床の病床を用意できる許可を得ているにもかかわらず、実際には646床しか用意できず、更にはこのうち563床しか稼働していないという状況です。つまり病床スペースを確保しないままに看護職員を手厚くした結果として646床しか用意できなくなったということです。

調査によれば、厚労省は近い将来、全国の病院に調査をかけ、**その地域の余剰病床を速やかに取り上げて許可病床を減らしていく方針**のようです。即ち、このまま市立川崎病院の余剰病床を放置しておけば、**貴重な市立病院の病床が余剰病床と認定され厚労省に取り上げられてしまう**可能性があります。少なくとも713床の許可に対して646床しか整備できていないのですから、67床は取り上げの対象となります。病床は川崎病院の私物ではなく市民の公共財です。医療公共財の減少は地域医療の低下を意味します。よって**市立川崎病院の病床稼働率を上げつつ、713床の許可病床を絶対に確保することが必要**です。早急に67床を整備し713床体制にするべきです。

推測するに、仮に713床体制にすると、稼働病床率がさらに低下してしまうため、病院局は67床を整備したくないのかもしれませんが。



市立川崎病院

増築して許可病床分のスペースを確保せよ

質問 ● 三宅 隆介

67床(713床-646床)を本気で活用することを考えているなら、川崎病院を増築して許可病床スペースを確保するなど具体的な対応策をとらねばならない。67床の病床は、取られても仕方がないと思っているのか、それとも守る気があるのか伺う。

答弁 ● 病院局長(小金井 勉)

7対1の看護基準を取得したことにより病床数は減少しますが、この病床数はこれからも確保していきたいと考えている。

三宅の視点 隆介の主張

建築基準法的にも市立川崎病院の病床スペース確保のための増築は可能です。答弁によれば、病床を失うことなく確保していきたい、とのことですが、当局として確保のための具体策はないようです。早急に具体策を練って対応するように強く要望しました。

在宅医療の充実にもむけた取組み

質問 ● 三宅 隆介

以前の議会でも提案したが、本市は在宅医療の促進に向けた関係者の連携強化を図るため、医師、看護師等、介護支援専門員を初めとした在宅医療にかかわる従事者が一堂に会する場として仮称『川崎市在宅療養推進協議会』を設置することになっていたが、この協議会はいつごろをめどに発足させる予定であるのか、その進捗状況は？

答弁 ● 健康福祉局長(伊藤 弘)

現在、早期設置を目指し関係団体との協議を開始している。

三宅の視点 隆介の主張

国は現在、病院における介護療養病床の撤廃を進めています。介護療養病床が撤廃されれば、その受け皿として在宅医療の充実が求められます。また、地域医療の充実のためにも在宅医療の充実にもむけた取組みを進めていかなければなりません。