

三宅隆介 議会報告

2015.3 市政レポート vol.49



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(当時・衆議院議員)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。

行き場のない患者を

つくらないために

「医療安全保障」の確立



療養病床の不足する川崎北部医療圏

私たちの住む多摩区は、神奈川県医療計画上は「川崎北部医療圏」に属しています。

ここは全国的にみても人口あたりの療養病床が最も少ない地域である為、多摩区に住む高齢患者の地元病院への入院を困難にしています。そのため「長期の療養を必要とするのに病院に入れず」、「お見舞いにも行けないような遠方の病院に紹介された」というお年寄りやご家族の皆様からのお訴えを頂きます。

入院患者の3割以上が川崎市民ではない

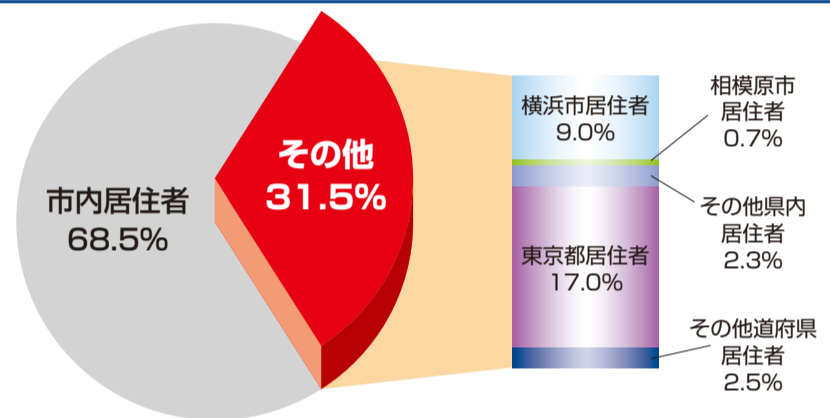
一方、驚くべきことに、一般病床も含めるとこの地域の入院患者のうち31.5%が市外居住者となっており、その事がまた多摩区に住む患者の行き場を一層狭めています。

東京の多摩地区や川崎北部にある療養病院には、療養病床の不足が著しい東京23区内に住む比較的裕福な高齢者の流入が多いことが推測されます。患者の居住地と入院地域とが異なるということは、行政区域の異なる患者の居住地で行われている在宅医療に、その患者を結び付けることができないということです。なぜなら、行政区域の異なる地域との連携体制がないからです。ために市外居住者の患者さんの入院が長期化するのではないのでしょうか。

これは結果として、日本でも人口10万人当たりの療養病床数が最も少ない地域とされている川崎市に居住する高齢者の行き場を狭めていることとなります。このことが北部医療圏での療養病床入院患者の在院日数の長さを大都市圏でトップに押し上げている可能性もあります。

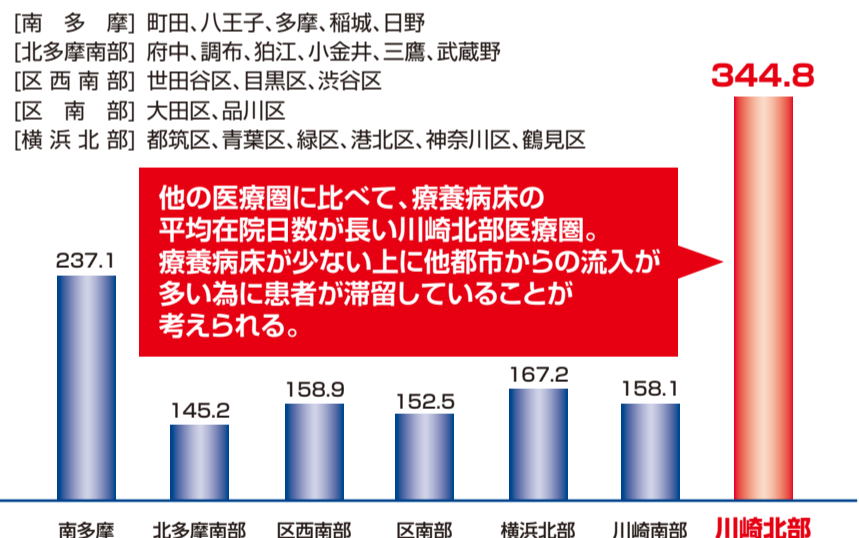
因みに私は、療養病床の少なさが救急車の現場滞在時間を長くしていることを議会でいち早く明らかにしました。その解決策として「重症患者救急対応病院」を市に創設させ、その成果もあって救急車で病院に運ばれるまでの待機時間が劇的に改善しました。(もちろん、未だ改善の余地があります)

市内北部地区の医療機関における入院患者の居住地別割合



神奈川県医療機能調査報告書(平成24年5月)より 三宅隆介作図

川崎及び周辺の二次医療圏別平均在院日数(療養病床)



「第5回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料(平成26年12月12日)」より 三宅隆介作図

病床は市民の貴重な公共財

しかし、新たな問題が生じています。

川崎市には医療計画上の計算では791床の余剰(不要な)病床が存在しており、しかも病床利用率(使用が許可されている病床数のうち実際に患者に利用されている病床数の比率)は、東京(伊豆諸島を除く)・神奈川の医療圏でほぼ最低となっています。

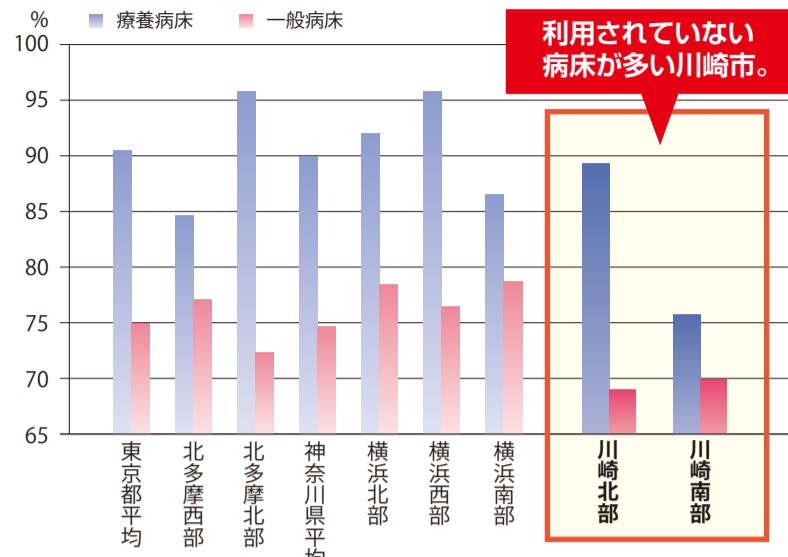
昨年には『医療介護総合確保推進法』が制定され、今後利用されていない病床は減らされる可能性があります。このまま利用されていない病床を放置すれば、貴重な市民財産である病床の召し上げ(削減)を免れない可能性があります。実際それは神奈川県知事の権限で可能なのです。

敵は需要と供給のミスマッチ

入院したいが「満床で入れない」と断られる…なのに病院内には利用されていない病床が多い…、という市民には理解しがたい現象は、医療政策上の最大の矛盾です。

この原因は明白で、他の都市からの流入患者を含めた医療の需要と供給のミスマッチにあります。このミスマッチを解消するために策定されるのが、神奈川県が責任主体となっている『地域医療構想』です。よって、この『地域医療構想』に、本市の今、そして将来の需要と供給の緻密な予測、そして実態に合致した取組をいかに反映させるかが誠に重要となります。

川崎市周辺自治体の二次医療圏病床利用率



平成25年病院報告より 三宅隆介作図

行き場のない患者をつくらないための戦略的医療政策を

ただ、今議会での質疑を通して明らかになったことは、『地域医療構想』策定の責任主体である神奈川県当局の県内市町村への取組が極めて希薄なことです。誠に残念です。よって、現場を掌握する自治体としての川崎市が、動きの緩慢な県当局の背中を強く押して行く必要があります。去る予算審査特別委員会ではそのことを強く要望しました。

医療政策には、グラフで示したように丹念なデータの集積

と分析、そして地域のきめ細かい実態把握が必要です。戦略的な医療政策は、地道な作業から生まれます。

私は、病床の効率的な運用計画を含め、戦略的な解決策を引き続き市議会において建言し、医療政策の抱える様々な矛盾を解消していく決意です。

…行き場のない患者をつくらないために!



三宅隆介の 戦略力と具現力!!

[緻密な現状分析] [未来志向の課題設定] [理論に基づく構想と立案]
[敵を恐れぬ果敢な挑戦] [ひるむことのない信念]

平成23年8月vol.31から平成27年1月vol.48までの三宅隆介 議会報告(レポートプロセス)です。
全文はホームページからご覧頂けます。(ダウンロードもできます)

三宅隆介 検索

vol48 2015.1 臨海部の交通政策について、新たな提言
▶現状では臨海部への交通アクセスは限界

条例の趣旨に則って制度の充実をはかれ
喘息だけがアレルギー性疾患ではない
▶一部団体による助成制度の特権化を許すな
▶アレルギー性疾患対策の充実を
▶条例名の変更、所管課の統合充実が必要
▶喘息の罹患原因を正確に把握すべき

vol47 2014.10 川崎市の発展を阻んでいるものは…
いわゆる革新市政と公害のまち、再考
▶川崎を「公害のまち」にしたのは誰だ
▶公害の捏造は許されない 正しい情報の周知を

特集号 2014.9 社会を支える中間層のために!
特権化・形骸化した制度を見直す
▶なぜ今、「保守の逆襲」なのか
▶白票を選挙結果に反映させよう

vol46 2014.9 「川崎公害喘息」とは何であったのか
▶驚くべきデータの存在があきらかに
▶いわゆる「革新市政」が公害を克服した、という虚構
川崎市の産業政策に新たな提言
▶ムスリム市場を開拓せよ
▶市場の多様化でリスク分散

vol45 2014.3 今のままでいいのか
役所の情報管理体制の甘さを指摘
▶デジタル情報の利活用は、セキュリティの特化が前提
▶市民生活を支えるインフラ施設のOSは、将来的なインフラ輸出ビジネスを見据えて

vol44 2014.2 法定外「特殊健康診断」見直しへ
▶法定外の特殊健康診断は組合特権ではないのか
▶必要な診断ならば、なぜ法定外となっているのか
市営住宅使用料を滞納している生活保護者について
▶滞納世帯数406世帯、滞納金額1億938万413円
▶自治体間の情報交換が制度的に不十分

vol43 2013.11 厚労省が救急患者の受け入れを断らない
病院を100カ所整備

▶そのモデルは川崎市の「重症患者救急対応病院」
ジェネリック医薬品の使用促進で医療扶助の抑制を
▶生活保護費に占める医療扶助費は約4割
橋梁や歩道橋の維持管理は大丈夫か
▶多摩区内には建設後30年以上の橋が21橋
政治活動のための公金横領を許すな
▶市民活動を装い、公金を貪る人たち

vol42 2013.9 重症患者救急対応病院(幸病院)の
救急車受け入れ率99%
▶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

vol41 2013.4 稲生橋交差点の拡張改良を急げ
▶空き用地の有効活用と、歩道橋の撤去で
拡張スペースを確保せよ
副読本の記述が訂正される
▶日本人の近代史観はアメリカ製
▶歴史を知らない政治家が国を亡ぼす

vol40 2013.2 動き出した川崎市の在宅医療
▶救急、医療、在宅の一体的整備を
▶議会で提案してきた「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
歴史認識の独立こそ、集まれる国からの脱却への道
▶集まれる日本からの脱却こそムダ遣いゼロへの第一歩
▶歴史問題は時事問題

vol39 2012.10 知財課を創設せよ
▶「知財」は市内の中小企業経営や雇用を含め、市民
経済に恩恵をもたらす
▶サイバー攻撃から住民の個人情報(住基データ、
納税データなど)を守ること知財防衛だ

vol38 2012.9 領域警備法を制定せよ
▶いかにして尖閣諸島をはじめ、固有の領土を守るのか

vol37 2012.8 救急車の現場待機時間の短縮化について一統報
▶救急搬送受入困難の主因は後方ベッド(療養病床)の不足

vol36 2012.7 川崎市の水ビジネスはいかにあるべきか
▶水ビジネスは国際政治闘争の場
▶課題を克服し、明確なビジネス覇権の意志をもて
教育委員会発行の副読本の記述を訂正せよ
▶歴史の偽造を許すな
▶稲作の朝鮮南下説に異議あり

vol35 2012.6 自治基本条例という行政ゴミを無くそう
▶いらぬ条例を廃止することも議会の役割
▶もう一つの行政ゴミ…「平和教育」

vol34 2012.4 先端産業の市内集積促進で経済の活性化を
▶強い経済なくして充実した福祉なし
「お泊まりデイサービス」の実態
▶自治体独自の基準づくりを急げ

vol33 2012.1 在宅医療を充実せよ
▶絶対的に遅れている在宅医療システム
生活保護制度の健全性を問う
▶予算支出の約1割が生活保護費

vol32 2011.11 川崎社会保険病院が破綻寸前
▶川崎市の地域医療にとって深刻な問題
▶救急車の現場滞在時間短縮にも足かせ
▶貴重な病床、308床の行方は

vol31 2011.8 なぜ銀行は金を貸さないのか
▶自治体による安易な公債発行が金融機関の
融資能力を低下させている