緊縮財政は天災を人災にする

災害対策は現在の法律上、基礎自治体が避難の勧告や指示を出すことになっていますが、昨年9月に発生した台風15号、及び10月に発生した台風19号などを通じて、自治体による対応に大きな差があること、あるいは自治体によるインフラ整備に大きな差があることが浮き彫りになりました。

川崎市では、多摩区を流れる三沢川、あるいは高津区を流れる平瀬川などの多摩川支川と多摩川本線との合流地点におけるインフラ整備の脆弱性によって深刻な被害が発生しました。

当該問題に関する、令和元年第5回定例会（一般質問）における質疑の概略を以下、ご報告申し上げます。

三宅隆介 質問

多摩川などの本川と各支川の合流部においては、本川の洪水が支川に逆流することを防ぐための水門と、水門が閉じた際の内水氾濫を防ぐための排水施設（ポンプ）の、両施設が整備されている状況が浸水対策として最適であると私は認識しているが、見解を伺う。

建設緑政局長 答弁

合流部におきましては、水門を設置する場合においては、内水氾濫の可能性の評価に基づき、排水施設（ポンプ）の整備など対策を検討するとされています。本市おいても周辺状況に適した対策を検討する必要があると考えております。

三宅隆介 質問

現在、三沢川と多摩川の合流部には水門があるが排水施設（ポンプ）がなく、平瀬川に至っては排水施設どころか水門すらない、という異常事態が続いる。

早急なる整備が必要ではないか？

建設緑政局長 答弁

多摩川の管理者である国及び、三沢川・平瀬川の管理者である神奈川県と調整を図っていきたい。

調査の結果、三沢川に合流する大丸用水の不整備が原因とのことですが、のみならず、そもそも多摩川と三沢川の合流部分に排水施設（ポンプ）が整備されていれば問題はありませんでした。三沢川には水門はあっても排水施設がなく、死者を出した平瀬川（高津区）に至っては排水施設どころか水門すらありませんでした。

多摩川の定期的な浚渫、本川と支川の堤防調整、合流部分の水門とポンプの整備等々、防災インフラの整備強化が求められます。

三宅の視点 / 隆介の発想

明暗を分けた！？ 川崎市と横浜市のインフラ事情

2019年4月1日、改正災害救助法が施行されました。

これにより、神奈川県下では川崎市、横浜市、相模原市の3政令指定都市が新たな救助主体としての“救助実施市”に指定され、昨年10月の台風19号において川崎市は指定後初となる“救助実施市”を発動しました。

ところが…

お隣の横浜市は“救助実施市”を発動していません。

なぜなら、川崎市とは異なり、発動するほどの被害には至らなかったからです。ここに川崎市と横浜市のインフラ力の違いがあります。（財政力の違いではない）

とりわけ、横浜市が1,630億円を投じ整備した「鶴見川多目的遊水地」は見事に機能し事業効果は覿面でした。※表紙インフラ整備図参照

昨年のラグビーW杯で「日本vsスコットランド」戦が行われた、あの横浜国際総合競技場（日産スタジアム）はこの多目的遊水地の上に乗っています。あの付近は非常に便利なところなので「何年に一回か水を溜めるだけではもったいから多目的に使おう」ということで、水を溜めても競技場などの施設がちゃんと機能運営できるように設計されていたわけです。まさに試合の前日、台風19号が直撃し、会場周辺は試合開始直前まで浸水していましたが、試合は予定どおり無事に開催されました。

その直後、あの周辺を視察したのですが、遊水地内にある全てのグランドが、まるで何事もなかったようにきれいに整備されていました。川崎市側の多摩川河川敷にある多くのグランドが、今だに台風19号の爪痕を残しているのとは実に対照的でした。

「豪華地下神殿」が暮らしを守った

もう一つ、台風19号で特筆すべきは、これまで無駄な公共事業の象徴のごとく「豪華地下神殿」などと揶揄されてきた「首都圏外郭放水路」の事業効果です。

首都圏外郭放水路は、地下50メートルの深さに掘られた放水路に、中小河川から溢れ出した水を一時的に引き取り、塩梅良く江戸川に放流する役割を担います。なんとこの豪華地下神殿がフル稼働すると、小学校のプール程度の水をわずか1秒間で吐くこと可能です。台風19号の際には、この施設がフルに稼働してくれたからこそ、首都圏においては多摩川以外で大きな川の氾濫が起きなかったわけです。

カネはあるのにインフラを整備しない愚かな政治

川崎市は地方交付税交付金の不交付団体であり、かつ財政力は政令市No.1です。その川崎市では洪水が発生し死者まで出ているのに対し、地方交付税交付金の交付団体でありつつも多目的遊水地を整備して“救助実施市”を発動するほどの被害には至らなかった横浜市との違いは実に皮肉です。

浸水によって酷い目にあった住民に対し「それでも川崎市は黒字ですから…」とでも言うのでしょうか。

我が国では「財政黒字」と「住民の命を守るインフラ」とを秤にかけ、平然と「財政黒字」を選択してしまう愚劣なる政治が横行して久しい。

なお我が国は、国土のたった10%にしか充たない洪水氾濫区域（洪水時の河川水位よりも低い沖積平野）に、人口の51%、資産の75%が集積しています。しかも世界有数の超自然災害大国でもあります。インフラ整備なくして国民の生命と財産を守ることはできない宿命を負っています。

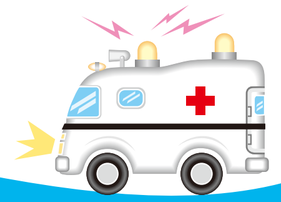
Ryusuke's REPORT 市政レポート vol.70

議会報告

令和元年第5回市議会定例会（一般質問）

川崎市議会議員

三宅隆介



九都県市首脳会議でも議題となった「押し付け救急」問題！

…2〜3面

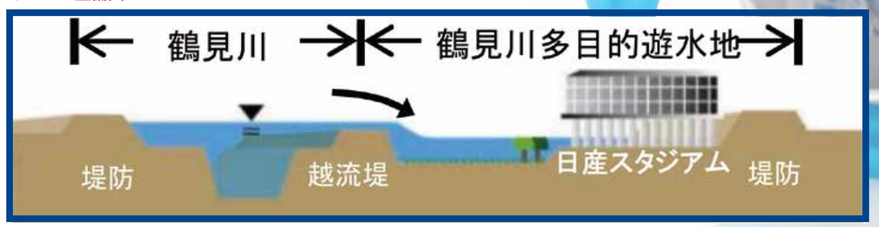
財務省に「病床削減」の根拠にされる恐れ

緊縮財政は天災を人災にする

…4面

明暗を分けた！？ 川崎市と横浜市のインフラ事情

インフラ整備図



詳しい内容はブログでも掲載しています！

毎日更新！ アクセス数増加中！

http://ryusuke-m.jp/ 三宅隆介

スマホやPCでも左のQRコードから簡単アクセス！

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5期目。
川崎市多摩区中野島在住。

九都県市首脳会議でも議題となった「押し付け救急」問題！

過日に開催された『九都県市首脳会議』において、「押し付け救急」問題について相模原市からの言及がありました。相模原市長の本村氏は「現状や課題を共有しつつ、国への要望事項について共同研究を行いたい」と提案されました。相模原市も川崎市と同様に、「医学的管理の不十分な高齢者福祉施設による押し付け救急」の問題に苦しんでいるとのことです。

『九都県市首脳会議』とは…

東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県の知事、そして川崎市・横浜市・千葉市・さいたま市・相模原市の市長の合計９名の自治体首脳が一同に会して東京圏特有の膨大な地域課題を共有し、共同かつ広域的に課題に取り組むことを目的とした会議のこと。

「押し付け救急」問題とは…

本来、高齢者福祉施設が責任をもつべき医療的ケア（医学的管理）を、高齢者福祉施設が救急車を呼びつけ医療的対応を丸投げすること！

川崎市では、2015年の９月議会での質問でその実態が明らかになりました。

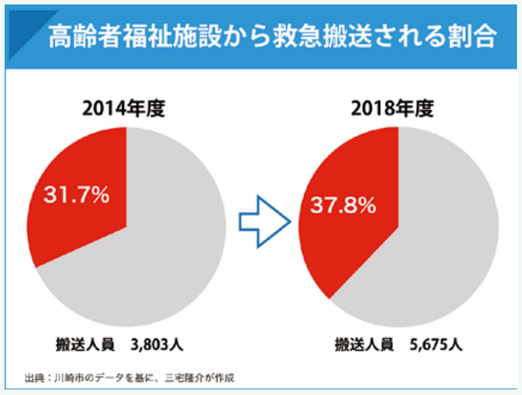
動き出した「押し付け救急」問題対策！

医学的管理を疎かにする高齢者福祉施設がお手軽に救急搬送を要請をし、施設利用者の医学的ケアを救急医療に丸投げし押し付ける。これが、いわゆる「押し付け救急」問題です。

もちろん、高齢者福祉施設と日頃から連携して在宅医療を支援している病院との間で重症化した場合にのみ搬送が行われているのであれば話は別ですが、実状は全く異なります。在宅医療を支援という観点から全く連携のない、その日がたまたま輪番の二次救急病院や重症・重篤患者を対象とした三次救急病院への搬送負荷がいたずらに高まっています。

例えば川崎市には、①川崎市立川崎病院、②聖マリアンナ医大、③日医大武蔵小杉病院など3つの三次救急医療機関がありますが、これらの三次救急医療機関に重症でない患者さんが搬送され、高度な救急救命医療が妨げられないようにするためには、在宅医療を支援する病院と高齢者福祉施設との連携が欠かせません。

これを受け、川崎市当局は今年度から在宅療養推進協議会において作成した「入退院調整モデル」の運用を開始し、各病院の特徴や入退院の支援体制について、介護関係者と共同でヒアリングを実施しながら意見交換を行っています。また、ヒアリングにおける協議状況については、在宅療養推進協議会にフィードバックするなどして、さらなる取組のあり方を引き続き検討していくとしています。



ようやく行われた実態調査

ネックは、やはりPB黒字化目標

本市は2019年6月に、特別養護老人ホーム等の市内487施設を対象に実態調査を行い、その結果、施設の種別ごとに医師による訪問頻度や看護職員体制、急変時の対応が異なることが明らかになったとのことです。

例えば、特別養護老人ホームの場合は、急変時に医師が対応する割合が、他の施設よりも低くなっていることや、有料老人ホーム等では、ほとんどの施設が協力医療機関を確保しているものの、急変時には多くのケースで、医師の指示によって救急搬送されている状況であることが浮き彫りとなりました。

なお、各施設からは「終末期の医師確保や看取りを行うことで救急搬送を減らしていきたい」という意見が多数あったようです。

であるならば、そのためには何よりも職員のスキルアップ及び開業医などのさらなるご協力が不可欠です。

詰まるところ、介護現場で働く職員の給与水準を引き上げるための、そして医師の協力体制を強化するための、介護報酬と診療報酬の引き上げが必要となります。

そのネックとなっているのは、むろん国による緊縮財政であり、財務省が総務省を経由して地方自治体に強要しているプライマリーバランス黒字化目標です。

財務省に「病床削減」の根拠にされる恐れ

もちつもたれつ…という実態も

二次救急病院への搬送負荷がいたずらに高まっている一方で、残念ながら病院経営の観点から、こうした高齢者福祉施設からの「軽度患者の押し付け救急」を暗に歓迎している二次救急病院もあるようです。

即ち、超急性期あるいは急性期病床を謳いながら、実際にはこのような軽症患者が多く入院しているという実態があります。このことが、国（財務省）に「病床の無駄」「病床を減らせ」と言わせてしまう口実を与えてしまっている要因の一つではないでしょうか。

本来であれば、入院患者の病状の実態に合わない超急性期・急性期病床を回復期や慢性期病床に転換することこそが、後期高齢者の急増を見越した「医療構想」の掲げる本来の目的だと考えます。

実態に合わせた病床の変換が行われないまま、漫然と超急性期・急性期病床が国の指示によって減らされてしまえば、地域医療の崩壊を招きかねません。

これ以上の病床削減は、国民の医療安全保障を損ねます。

緊縮財政至上主義に染まった今の政治から、国民の医療安全保障を守るためにも、「押し付け救急」問題は一刻もはやく改善されなければならない重要な問題です。

現場を知らない国や県による愚かな分析

机上の数字で論ずる愚

先般、開催された「川崎地域 地域医療構想調整会議」では、川崎市の救急のレセプト出現比が高いことをもって「川崎市の医療圏では施設と病院との連携がうまくいっている」という実に幼稚で実態を全く把握できていないと思われる滑稽で呆れ返るほどの県による評価分析がありました。

因みに最近、国（厚生労働省）から出された“公的病院評価”で、川崎市立の井田病院が政策医療（5疾病、5事業）に充分に寄与していない、という評価がなされましたが、これもまた「レセプト出現比が高いから施設と病院の連携がうまくいっている」という県の愚評と同様の類でしょう。

例えば、高齢者福祉施設と日頃から連携し在宅医療を支援している病院との間で、しかも重症化した場合にのみ救急搬送が行われているのであれば話は別ですが、高齢者福祉施設を利用されている高齢者の年間に二人に一人が、在宅医療支援という観点から全く連携のない二次救急や三次救急に運ばれてくることが、なぜ立派な医療連携と言えるのでしょうか…

救える命を救える体制を

やはり、高齢者福祉施設における医学的管理を充実させた上で、それでもなお施設利用者が重症化した場合には在宅支援病院との間での連携を深める方向にもっていく必要があります。そうした方向にもっていかなければ、在宅医療支援という観点から全く連携のない二次救急や三次救急への搬送不可が過剰化し、今後益々もって救える命を救えないケースが多発します。

それに、せっかく改善された本市の「救急搬送時の現場滞在時間が30分以上を超えるケースの割合」が再び上昇しかねません。（かつては全国の政令指定都市で最悪の状態でした）

私の質問に対して健康福祉局は「高齢者福祉施設では医療を必要とする利用者が増加してきており、施設における医療対応が課題になっているものと認識しております」と答弁されており、所管当局としても施設における医学的管理の重要性を認識しています。