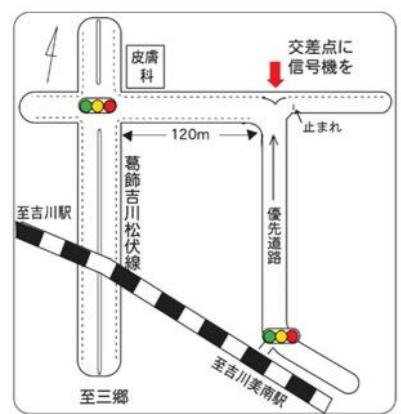


優先道路がわかりにくい、いびつな交差点の改善を



吉川駅前を東西に走る道路は、県道葛飾吉川松伏線（さくら通り）を超えた先で大きなカーブを描き、武蔵野線に沿って美南方面へと向かいいます。カーブのところで南配水場、さらには三輪野江方面へと向かう道路と交差します。

以前は武蔵野線沿いの道路がまっすぐ吉川駅方面に延びていましたが、2012年、県道葛飾吉川松伏線の開通により現在の形状になりました。

優先道路は美南方面への道路とされ、三輪野江方面からの車道には「止まれ」と記されていますが、消えかけています。交差点には大きなカーブを知らせる矢印看板が設置されていますが、優先道路がわかりにくく上に交通量が多く、通勤時間帯などには渋滞も見られます。

この交差点に信号機設置をとのご要望をいただき、一般質問させていただきました。

きよみの暮らし

◆1月というのは、私には感慨深い思い出がたくさんある月です。◆25歳の1月、私は一人で名古屋から東京に出てきました。名古屋のある病院の精神科病棟で働いていたのですが、違う精神医療の現場で働いてみたいというのが一番の目的でした。荻窪に住み、中央線で新たな職場に通いました。夜勤明けに電車に乗るとはるか西方に富士山が見え、東京で暮らし始めたのだと実感したものです。◆次の年の1月、私は結婚して仕事を辞めました。ずっと精神医療に携わっていきたいと思っていたのに、職場結婚だったことで思うに任せぬ現実にぶつかってしまいました。◆長男を出産後流産を繰り返し、二人目不妊に悩みました。今思えば悩んだ期間は短かったのですが、辛い時期でした。31歳の1月、大雪が降った翌日のことでした。長男を連れて江戸川の堤防に行き、そり遊びをしていた時、なぜか突然次男を妊娠していることに気づきました。根拠もないのに「この子は流産しない」「ちゃんと生まれる」と、白銀の世界の中でひとり確信したことを、雪が降るたびに思い出します。◆我が家は初代愛犬、ルフィが亡くなったのも1月でした。8年前のこと、ルフィは12歳でした。外が大好きで隙あらば飛び出していくような、脱走を繰り返す犬でした。亡くなる前日も、かなり衰弱していたのに散歩に行きたがりました。家の周りを、この世に別れを告げるかのように、大地を愛しむように、ゆっくりと匂いを嗅ぎながら歩いた姿が今も忘れられません。火葬の時は家族4人全員で大号泣しました。ペットは大切な家族であり、家族の心を繋ぐ役割も果たしていると学びました。



雪田きよみ



市の答弁は、

- ① 道路構造令に基づき、「県が吉川警察署との協議・指導の下に交通安全対策を講じ、整備された交差点。
 - ② 警察庁交通局長の通達「信号機設置の指針」では「隣接する信号機との距離が原則150m以上離れていること」が設置条件。この交差点と隣接する葛飾吉川松伏線との距離は120mで条件を満たしていない。
- というものでした。

しかし、この交差点が本当に「安全対策が講じられた」交差点と言えるのでしょうか。信号機が設置できないのであれば三輪野江方面に向かう道路を優先道路にして、美南方面から来た車両は一時停止…というような形にするなど、より安全な交差点にする工夫も可能ではないでしょうか。実際に走行するドライバーの立場に立って最良な安全策を講じるべきではないかと思います。再度検討するよう求めました。

つわぶき便り

病床削減政策、吉川市民の医療への影響は？

昨年5月21日、病床削減などを盛り込む「医療法等改正案」が可決・成立しました。2020年度から病床の削減や統廃合を行った医療機関に給付金が配られていますが、法改正によりそれが恒久化されました。その財源は消費税です。社会保障のために充当するはずの消費税が病床削減のために使われることに対し、大きな疑問を感じています。

12月議会一般質問では、国の政策が吉川市民の医療に及ぼす影響について問いました。

東部保健医療圏の計画は？



埼玉県内には10の保健医療圏があり、圏域ごとに医療体制の整備が進められています。吉川市が属する東部保健医療圏の保健医療計画を問いました。

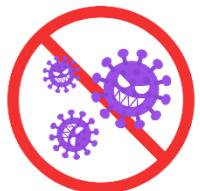
担当部長は、**東部保健医療圏の病床数は「埼玉県地域保健医療計画」に定められた基準病床数を下回っているため病床削減は行わず、266病床の整備を進めると**答えました。具体的には**高度急性期病床を増やす一方で、急性期病床を回復期病床へと機能転換を進める方針です。**

埼玉県の東南部地域は今後急速に高齢化が進行することが予測されており、医療を必要とする人が増える地域と見込まれます。こうした状況の中で病床全体の数は減らさないまでも急性期病床を減らす政策は、結局は必要な時に入院できないような状況を生み出すのではないかでしょうか。

県の「地域医療構想」には、東部地域の住民の入院は千葉県や東京都、さいたま市などに「流出」。逆に東部地域への「流入」はそれほど多くなく、「流出超過」とみられています。「病床利用率を見る限り、必ずしも一般病床に不足感はない」と記されています。

コロナ禍の教訓をどう生かすか

でも、本当にその見解で良いのでしょうか。コロナ禍で医療がひっ迫した時、東部地域の医療はひっ迫しなかつたのでしょうか。



全国ではコロナ禍で医療がひっ迫し、医療を必要としながら入院すらでないままにご自宅で命を落とした方が相次ぎました。私たち共産党議員団が今年も行った市民アンケートにも、「万が一感染した際に入院できるのか不安」との声が非常に多く寄せられました。コロナ禍が明らかにしたことの一つは、平時から余力を伴った医療提供体制の確保・充実・強化が求められているということではなかっただでしょうか。

気候変動や森林伐採の影響で、新興感染症のリスクが高まっていると言われています。コロナが終息したとしても、新たな感染症に対する備えが非常に重要です。病床削減ありきの政府の姿勢に、非常に大きな疑問を感じます。

国や県と今後どのような協議を進めていくのか、市の姿勢を問いました。担当部長は「今般のコロナ禍において病床がひっ迫したことは、非常に大きな問題」と認めたうえで、「国も今後地域医療計画を作るにあたっては新しい感染症対策について盛り込む必要があると言っており、注視していく」と答えました。

