

# 全員協議会会議録

- 1 日 時 平成29年5月22日(月)  
10時01分開会 12時20分開会
- 2 場 所 役場3階第2委員会室
- 3 出席議員 大谷昭宣・桜井崇裕・北村光明・高橋政悦・佐藤幸一・木村好孝  
原 紀夫・口田邦男・中島里司・奥秋康子・安田 薫・西山輝和  
議長：加来良明
- 4 事務局 事務局長：佐藤秀美、係長：宇都宮学
- 5 説明員  
(1) 町長からの申し出事項について  
町長：阿部一男、副町長：金田正樹  
総務課長：小笠原清隆  
・清水赤十字病院の運営状況について  
保健福祉課長：青木光春  
清水赤十字病院：藤城院長、林事務部長、北上会計課長  
・国民健康保険税の課税誤りについて  
税務課長：小林秀文
- 6 議 件  
(1) 町長からの申し出事項  
・清水赤十字病院の運営状況について  
・国民健康保険税の課税誤りについて  
(2) その他
- 7 会議録 別紙のとおり

加来議長：皆さん、おはようございます。昨日、その前と消防演習等いろいろ忙しい中、また農家でも春の忙しい時期に全員協議会を開催するにあたり案内したところ、ご協力いただきありがとうございます。今日の議件は、町長からの申し出事項ということで、「清水赤十字病院の運営状況について」と「国民健康保険税の課税誤りについて」の2点。清水赤十字病院の運営状況については、平成29年度において補助金の要望があった。その件について清水赤十字病院に来ていただいている。説明をいただきながら協議していきたいと思うので協力をお願いします。

#### 議件1 町長からの申し出事項について

加来議長：最初に町長のほうから挨拶をいただく。

阿部町長：皆さん、おはようございます。今日はお忙しいところありがとうございます。議長のほうから説明があったように、2点の件について申し出をさせていただきました。

1点目については、清水赤十字病院の運営状況についてだが、3月の全員協議会の場においても清水赤十字病院の会計課長他に来ていただき説明をいただいた。平成28年度の決算状況、それから平成29年度における不採算部門についての補助要望、また、平成29年度から平成31年度における経営改善計画等についての提出があった。これに基づき、詳しい内容について説明を願うため今回は院長、事務部長、会計課長に来ていただいたので、よろしく願う。

2点目の国民健康保険税の課税誤りについては、平成27年度と28年度の国民健康保険税について賦課誤りがあった。現在、該当者に直接説明、謝罪をしているところである。内容・影響等についてこの場で説明をし、報告をさせていただきたいと思う。

以上2件についてよろしく願います。

加来議長：ここで休憩して説明員に入ってください。

【休憩 10:04】

【再開 10:10】

#### ・国民健康保険税の課税誤りについて

加来議長：休憩前に引き続き会議を開く。先ほど清水赤十字病院の運営状況についての案件で進めようと思ったが、準備が遅れているので2件目の国民健康保険税の課税誤りについて協議を進めたいと思う。協力をお願いします。

担当課長より説明・報告をお願いします。

小林税務課長：今回の国民健康保険税の課税誤りの件について報告する。

今回の課税誤りが発覚した経過について、まず町道民税が均等割だけしか課税されていない世帯があり、その世帯の国民健康保険税の課税額が50万円を超えていたということで、税務課の課内でこれはおかしいのではないかということから、4月末日に課税内容について確認をした。確認をした結果、国民健康保険税の計算については、町道民税の課税データを使用しているが、その総所得から引かれるはずの赤字分の青色申告者の繰越損失額がゼロとしてデータが入力されていたということで、過大に課税されていた。国民健康保険税の均等割・世帯割の軽減判定の際に使う所得の計算については、事業専従者控除というものが加算されるので、所得割の計算上では繰越損失として所得から除かれた後の金額が赤字であっても、国民健康保険税の均等割・世帯割の軽減判定に限っては、黒字になる場合があるという二通りの計算方法がある。均等割・世帯割の軽減判定については正しく計算されていたが、国民健康保険税の軽減判定が黒字になった場合、繰越損失額をゼロと打ち直していたことによって、繰越損失額の控除がされず、課税が過大になったという経過となっている。繰越損失額を有する国民健康保険の加入世帯について、平成26・27・28年の3か年分について確認した結果、配付資料のとおり課税誤りがあった。平成27年度については、減額課税が16件、2,152,800円、増額課税が3件、45,900円。平成28年度については、減額課税が25件、3,846,800円、増額課税が5件、161,600円という結果にな

っている。

以上、大変申し訳なく思っている。

加来議長：引き続き、副町長。

金田副町長：現状の対応について私のほうから説明をさせていただく。今回このような大きな金額の課税間違いということになってしまった。重大さを痛感しているし、責任も感じている。

事態が出てから早速内部で詳細を再度検討させ、該当者については既に正しい課税の通知と謝罪を行っているところである。還付の関係については専決処分をもって還付をしているところである。まだ、全員の説明は終わっていないが大至急全員で回っているところである。原因は勘違い。こういう言い方は申し訳ないが取り違いをしたということで、チェック体制がもう少しきちんとしていれば防げたのではないかとというミス。先日、課長以下全員集めてこれからも課税していく部分があるので、再度チェックを強化するようという指示をしている。なお、処分の関係も出てくるかと思う。法律並びに町の規制に則り、今後進めていく予定である。

加来議長：ただいま、国民健康保険税の課税誤りについて説明を受けた。このことについて質問・意見等があったら受けたいと思う。質疑はあるか。

口田議員：平成27・28年分の課税誤りが資料に出ているが、平成26年度以前については大丈夫なのか。

小林税務課長：平成26年度についても確認した。国民健康保険税の算定上のルールという部分で、住民税とはちょっと違う軽減判定上の所得計算の部分について、平成25年度まで担当していた職員が平成26年4月の異動の際には正しく引き継いでおり、平成26年度については正しく計算されていた。平成25年度以前についても正しく計算されている。

原議員：以前不祥事があって以来なかったということで、安心しきっていたところが私たちにもあったのかなと思う。以前いろいろと不祥事があり職員まで解雇に至ったようなことがあったが、その際にチェック体制については相当厳しく指摘され、改善をするということが約束されていた。今副町長から、「勘違いがあり、もう少しチェック体制がしっかりしていれば」という話もあったが、残念なことだという気がする。この軽減判定の計算の仕方が複雑で、なかなか大変なのかどうかはわからないが、税の関係というのは覚えればそれほど難しいものではないと認識しているので、その辺のチェックがしっかりできていればこのような大きなミスは起きなかったのではないかと。ましては、平成27・28年度と2年間に渡って気がつかなかったというのは、どういう表現をしたらいいのかなという悩みがあるくらいの感覚でいるが、本当に以前を含めて、他の税も含めて大丈夫なのか。このことが町民の中に浸透すると、そういう心配をされることが多く出てくる気がする。全職員を含めて再度徹底してほしいと思う。

金田副町長：平成26年度に担当者が代わり、平成26・27年度は同一の者が行っているのだが、平成27年度で入力ミスがあった。平成28年度に担当者が代わったがその勘違いがそのまま引継ぎされたということでこういう事態になってしまった。細かく税額の結果を見ればわかったのかもかもしれない。その辺は全件チェックというのをしていないので、そのような事が出てしまったと思う。本当に被保険者をはじめ、町民の皆様は信頼を損ねるようなかたちになったかと思うが、これからは職員が二度とそういうミスを犯すことがないように精一杯気をつけて、信頼回復に努めていく。

北村議員：今まで2年間わからなかった分が、今回なぜわかったのか。

小林税務課長：今回、課税されている事案の中で、町道民税だが均等割が5千円だけ課税されている世帯があった。その世帯の国民健康保険税の課税額をみると50万円であり、町道民税で均等割しかかからないのに、軽減が受けられていなく、また、多額の所得割が含まれているので、税務課の中ではおかしいのではないかとということになった。そこで、課税内容を調べたところ、その方は青色申告者で過年度分の繰越損失があるということが課税データ上にあるが、所得から差し引かれるべき過年度の繰越損失額がゼロ円になっていた。通常、国民健康保険税の計算は、町道民税の計算の課税データを基に計算される。ただ、均等割・世帯割の軽減判定の所得だけについて言えば、別の計算のルールとなっている。

北村議員：担当の方も代わっていないが、今年初めて気がついたということなのか。チェックする人が代わったのかどうか。

小林税務課長：先ほど肝心な部分の説明が抜けていたが、均等割5千円の世帯で国民健康保険税が50万円以上課税されているのは、滞納されている方であって、どうしてこんなに大きな金額なのかということが税務課との間で話し合われたその結果、今回の課税誤りを発見するに至った。

高橋議員：今の理由でいくと減額課税の方の理由はよくわかるが、その中で増額課税になった方の理由というのはどういうことか。

小林税務課長：主には、繰越損失額を軽減判定の黒字となったことによって繰越損失額を0と打ったという部分が原因であるが、増額課税になった方については、繰越損失額の適用除外者についても一部適用させていたというような初歩的なミスで、今回の再点検の中で改めてその部分が発見された。

高橋議員：平成27年度分の増額課税3件分の45,900円は請求を起こしていなかったわけだが、これは税法上無効になったりしないのか。よく借金は1年間請求しないと無効になるという話もあるがその辺はどうか。

小林税務課長：その部分については、課税誤りということで遡っての課税が税法上認められている。今回の課税に至った内容については、国民健康保険の加入者の方をお伺いし、今後わかりやすく説明した上で理解を得ながら納税をしていただくように努めていきたいと思う。

加来議長：他に質疑はあるか。

(なしの声あり)

【休憩 10:27】

(説明員入れ替え)

【再開 10:29】

### ・清水赤十字病院の運営状況について

加来議長：休憩前に引き続き会議を開く。それでは、清水赤十字病院の運営状況について、清水赤十字病院のほうから説明を受けたいと思う。

藤城院長：本日は忙しいところ時間をいただき、ありがとうございます。当院の取り巻く現状と経営について説明したいと思う。

まず結論から言うと、病院のほうに補助金というかたちで補助をいただいていたが、これを廃止し年度末の補正予算ではなくて当初予算で措置する、委託契約という形を清水町へ提案する。どういうカテゴリーでいくかということ、PFI事業者として病院と契約して、補助金ではなく委託金をいただくというかたちにしたいと思う。契約額については、昨年度の補助金は8千万円だが、毎年の経営状況を基にして決めていくというかたちにするのがいいのではないかと思う。こうすることによって、双方にメリットがある。町のほうのメリットは事業者である病院は、事業内容を事前に契約するので、年度途中でこれはできないということがなくなり、住民サービスの質が安定する。町立病院を抱える多くの市町村が、相当大きな支出をしているので、それと比較してかなり安く病院運営ができるので、財政支出の軽減になる。病院のほうもメリットがあり、事業運営が財政的に安定し、医療ニーズの変化、医療制度の変化に即応した医療を提供できる。前後したが、PFIというのはPrivate Finance Initiativeと言って、簡単に言うと民間資金を活用した社会資本整備ということを政府が謳っている。これは法的には平成11年(1999年)に通称PFI法という法律が制定されている。これについては最後にもう一度説明する。

次に、私の自己紹介であるが、札幌市の出身で清水町の病院に勤務して9年目になる。消化器内科を専攻し、1992年に旭川医科大学を卒業した。これまで道内各地の主に道東地方の病院を回って、途中この10年くらいは国際救援活動という、世界の医療を見ながら被災地の救援活動をしてきた。私の専門資格・役員等については、主に消化器分野を中心に内科一般、それから広く科の専門性を見るプライマリ・ケア、社会医学系専門医という災害の救援活動に対する専門医の資格をいただいている。その他役員等は多数やっているが割愛させていただく。教育活動としては、母校の旭川医科大学で地域医療学講座で非常勤講師として学生に講義をしている。学生実習も受け入れていて、当院では旭川医科大学の学生と昨年からは札幌医科大学の学生も地域医療を学びに来ている。

次に、我々を取り巻く環境であるが、簡単に言うと、地域の医師不足、少子高齢化、過疎化、経済の停滞、それに反して医師過剰時代も来ると言われている。しかし、地域に来る医師は確実に少ない。医師を沢山養成するので、モラルの低い医師がどんどん増えていく。

本日お話しする内容についてだが、主に3つの大きな柱があり、「当院の沿革と現況」、「日本の医療を取り巻く現状と問題点」、最後にまた「清水町への提言」の話をしたい。

まず最初に当院の沿革だが、皆さんの方がご存知だと思うが、昭和20年の第二次世界大戦が終わって間もない時に設立をされた。町民からの大きな要望があり、日本赤十字社に許可をもらって造ったということ。病院ができて5年後、当初急ごしらえでつくった病院の科を増やしたり、建物の整備をして拡充するために松平町長が直接日赤本社と交渉して、建築許可と融資を得てい

る。翌年の議会で決定して、町と議会の主導で病院の整備が行われた。設計監督は町役場の技師がされていた。昭和27年に建物ができたが、60数年経過したこの建物は今も実は使っており、雨漏りもするし、耐震基準も全く満たしていないので、早々に改修しなければならない。

日赤は地域と密着し、時には国や地方公共団体から補助やいろいろな援助を受けているが、昭和27年にできた日本赤十字社法という法律が根拠になっている。

現在の清水赤十字病院は、92床のベッドを持ち、内訳として一般50床、障害者42床と、身体障害者を中心とした患者が3階病棟に入院している。人工透析は18床持っている。常勤医師は6名で運営している。内訳は内科・消化器科が3名、外科が1名、医師不足により日赤の中で医師派遣制度というのがあり通年で1名、毎月変わるが派遣を受けている。現在は名古屋第二赤十字病院から毎月1名ずつ医師を借りている。医師の出身地は、私は札幌市、外科医は岩見沢市、内科医は仙台市と帯広市、小児科医は帯広市の出身で、十勝の出身者が2名いるが、それ以外はよその地域から来た医師である。清水町出身の医師は一人もいない。この内科医と外科医が協力して、地域医療科を形成していて、病棟の管理をしている。これは従来と何が違うかという、従来どおり科ごとに運営をすとかかなりロスが多いので、それらを無くすために地域医療科として、皆で見れる病気は皆で見ようと、少人数でも仕事量が多くできるように工夫している。

このように医師が少ないということは、過去も現在も未来もずっと解決されない。歴史を紐解いてみると、歴代院長の確保だが、初代から6代目までは北海道大学の協力で派遣を受けていた。昭和54年からは北大からの医師派遣を受けられていない。その後は赤十字病院間で移動し、7、8代目の院長は旭川赤十字病院から異動してきている。これは赤十字本社の指導だというふうに聞いている。9代目は私だが、ついに大学からも赤十字からも人が出せないと言われ、内部昇進で院長になったが、この先もしかしたら誰もいなくなる可能性は十分にある。そこで、我々病院が存在する意義、つまり地域と住民のニーズにどのように根ざしていくかということにかかっている。当院は町民の要望によってできた病院なので、どのように地域に根差していくかということである。

当院の医師の役割だが、なかなかわかりづらいが、病院の医師は病院の中で患者を診ているだけではない。産業医と言って、主に町内にある企業の労働者を守るための産業医という役割がある。学校医や、身元不明の遺体とか死因が不明の遺体の検死をやる警察医もやっている。また、先ほど説明した学生教育、それから研修医も日本中から地域医療を学びに来ている。現在は、室蘭の日鋼記念病院、旭川赤十字病院、釧路赤十字病院、仙台赤十字病院、名古屋の第二赤十字病院から1か月交代で地域医療を学びに研修医が来ている。それから、住民への公開講座も昨年からは始めている。

少し話が変わるが、日本の国が目指す医療のかたちである地域包括ケアシステムは、皆さんも聞いたことがあるかと思うが、これは一言で言うと基本的には自宅に住みながら医療を受け、時々入院するのは構わないというシステム。これを行うためには、より医療と介護のネットワークが大事になってくる。患者を家庭で介護すとか、家庭で医療を施すというのは簡単ではない。横のネットワークづくりが大事になってくる。

この国が指導する地域包括ケアシステムがいつまでに実現していくかということだが、一応かたちが完成するのは平成30年。来年までにこのシステムをつくりなさいと言われていた。ただ、このシステムはなかなか進んでいない。皆さんも聞いたことがあるかと思うが、2025年問題と言って、要するに団塊の世代の方々が後期高齢者になる2025年には医療ニーズが爆発的に増えるということ。

次に、少し病院の外に目先を変える。町の姿がどうということかという、私は帯広市に住んでいて列車で通勤している。朝6時45分の始発に乗って7時9分に十勝清水駅に着くが、駅の階段を登ったことがあると思うが、私は50歳だが非常にきつい。こういう駅は果たして高齢者が使えるのか疑問を持っている。冬は、朝の通勤時にはお道路は凍っているし、歩道には雪が積もっている。これでは高齢者・認知症の方が安心して生活できる町ではないと思っている。

次に、どういった理念で地域医療をつくっていくかということだが、清水町の礎をつくった方の一人として、明治時代に大変大きな仕事をした渋沢栄一という方がいる。この方が書いた「論語と算盤」という本に道徳経済合一主義というものがある。富をなす根源は何かと言えば仁義道徳で、正しい道理の富でなければ、その富は完全に永続することができないという内容。これを読み替えると、企業は利潤を追求するが、それは正しい道理の富でなければ永続しないということ。正しい方法でお金を儲けなければその企業は続かないと。我々病院はどうかという、利潤を追及

するのではなく、良質な医療の提供による地域貢献を追求することが正しい道理。これを追求した病院運営を富として目指さないと、病院は永続的なものにならないと思う。

皆さんにわかっていただきたいのが、清水赤十字病院がいつまでも町にあるとは限らないし、移転や廃院することは十分にありえると思っている。その証拠に赤十字病院の統廃合の例として、兵庫県の柏原赤十字病院は平成 30 年度で廃院する。正確に言うと、県立病院と合併して赤十字病院は無くなる。借金が 19 億円ちょっとで、合併する先の県立病院は 85 億円ちょっと。二つ合わせて 105 億円以上の借金がある。医療というのは、大変な借金をしながら運営されているものだと思いたいと思う。公立芽室病院であるが、私も最近知ったが、実は今は町立病院だが、昭和 19 年度から昭和 28 年度までは日赤病院だった。これも町に移管され昭和 29 年度からは町立病院に変わっている。

次に、日本の医療を取り巻く現況と問題点。医療、年金、福祉の総額である社会保障給付費の経年的な推移を見ると、一番近いデータでは 100 兆円を超えていて、我々の国民所得額を 400 兆円とすると、その 4 分の 1 は社会保障に消えている。政府がやっきになって社会保障給付費を減らそうと努力している一方で、人口減少と地域の過疎化が起きている。東日本では主に東北や北海道で過疎化が進んでいる。人口が増えているのは一部で、東海地方・沖縄県・東京を中心とした関東でしか人口は増えていない。あとの地域は軒並み人口が減って、高齢化する一方である。介護される人口は増えるが、介護する人口は全く増えていない。十勝も過疎化と少子高齢化が進んでおり、清水、新得、鹿追の西十勝 3 町も 1977 年には 3 万人を超えていた人口が 2013 年には 2 万 2 千人となっている。2040 年までにはもっと減り、清水町の人口がおそらく 6 千人代に減るといわれている。

全国的に出生率もどんどん減っていて、平成 26 年の合計特殊出生率は 1.42 となっている。合計特殊出生率とは、夫婦が生涯につくる子どもの数。2 人で 1.42 人しか子どもをつくらないのだから、自然に人口が減っていくのがわかると思う。

次に、人口減少社会に挑む地域医療についてであるが、2040 年の清水町の高齢化率は 43.2% でほぼ 2 人に 1 人が高齢者であるというふうになる。これはどういうことかという、単純に高齢者が増えるだけでなく、医師も看護師も高齢化して減っていき、地域の経済も衰退していく。ということは、スタッフもいなくなり病院の経営が成り立たなくなる。更に追い討ちをかけるように、診療報酬の改定がある。我々は医療行為にかかるコストを回収するが、我々が勝手にすることができない。国が定める診療報酬という点数が決まっている。この医療行為が何円と決まっています、すべて国指導でコントロールされている。これもどんどん下げられていて、同じ医療行為をしてもどんどん頂けるお金が減っていき、収入が自然に減っていくという構図になっている。ここで、富士山の山頂の自動販売機の話をするが、麓では 150 円で買えるペットボトルのコーラが、富士山の山頂では 500 円。これはなぜかという、コストがかかるから。コストは利用者の負担でやっているが、医療に関するコストは、東京でも北海道でも、全く同じコストしか取れない。コストが利用者負担になっていない。

そこで質問であるが病院でもっとも重症な患者は誰か。それは病院そのものである。なぜ病院が重症なのかという、地域の過疎化による受診者数の減少、高齢者の増加による介護度の上昇などが原因である。医療スタッフの質も量も増やさないとやっていけない。小児科も子どもが増えないので、ますます不採算部門になる。それから医療ニーズの変化として高齢者になるとがんや悪性腫瘍も増えてくるので、内視鏡治療・手術、抗がん剤治療などにより多くのコストがかかるようになる。今話したが診療報酬も改定される。それに反比例して人件費はどんどん上がっていく。地域における医師確保の問題はどんどん難しくなっていく。医師は難しい受験戦争を克服した後、6 年間大学に行き、その後内科医だと 10 年くらい研修しないと一人前の医者にはなれないと言われる。なので、高校を卒業してから最短でも 16 年間かかる。これは非常に時間とお金がかかる事業。最近ではいろいろな医療情報が一般の方々でも手に入るので、知識の増大に伴って患者の要求が増える。

病院は儲からない。ただし、先ほど町長に話をしたが、黒字化するのは難しくない。黒字化する方策について例を挙げると、人件費の抑制であれば、職員給与・賞与の削減、職員数の削減、高齢職員の早期退職の推奨がある。それから、患者にコストの転化できない、支払い請求ができないサービスを廃止する方法がある。これは内視鏡のときに苦しいことが多いが、鎮静薬を打って行う場合はコスト転化ができないので、病院の持ち出しでやっている。こういうことをやめれば少しコストは浮く。また、透析患者については、週 3 回通い、高齢で遠隔地から通っている方も

いるし、足の悪い方も多いので病院で無料の送迎をしている。日本中の傾向を見ると、透析患者の送迎はどんどん廃止される運命にある。道内の小清水赤十字病院では今年から送迎はやめたとのこと。更には不採算部門の廃止の方法がある。少子化に伴い、子どもの受診はどんどん減るが、医師のコストはどんどん上がり不採算部門になるので、これを廃止するのも黒字化の方策の一つ。時間外救急については、夜間は大変人件費が高いので、やめればコスト削減に繋がる。災害救護活動についてもお金がかかるので、昨年のような災害のときにも、少し遠慮するという方法もありえる。また、町民公開講座等の活動も廃止していくと黒字化に繋がるが、住民の方々には貢献しなくなる。個人病院は儲かっていると言われるが、あくまで民間企業であるので儲かることはするが儲からないことはやらなくてもいい。我々のような公的病院は儲からないこともやらなければ公的病院としての使命は果たせないなので、黒字化するのとは難しくないと言ったが、こういったことをやめるのは非常に我々の良心に反する行為だと思っている。

次に、十勝 19 市町村で公立病院を持っているところの収支であるが、町の一般会計から、若しくは国の地方交付税から補填されている。病院への平成 27 年度繰出金について、総務省のホームページから拾った最新のデータがあるが芽室の公立病院は 8 億円を超える公金が病院に投入されている。近いところでは鹿追は 2 億円を超えている。だいたい、4 億円前後の公金が病院運営に回されている。全国的に見ても、自治体病院の 94% は赤字経営で公的病院の 65% は赤字経営。地方公共団体が自ら医療事業を行うことが非効率だということがこれを見ても明らかだと思う。では、赤十字病院はどうかというと、道内の赤十字病院の昨年度の収支だが、10 病院あるうち 8 病院が赤字。8 病院の赤字総額は 23 億円。これに建築公債を入ると 40 億円を超えている。黒字は清水と栗山だけである。町から援助をいただいていることにほかならないが、ほかの病院も町から援助を受けている。援助を受けていても黒字にならないという現状がわかると思う。ライフラインや教育、安全確保は、黒字経営でも赤字経営でもない。これは黒字とか赤字とかで量れるものではない。病院も同じだと思っている。

給与・待遇については、少子化で児童生徒が減った場合に、学校の先生の給与は減るだろうか。事故や事件が減った場合に、警察官の給与は減るだろうか。人口減少で税収が減ったら地方公務員の給与は減るだろうか。一方、病院は収支が悪いと給与は減る。日本赤十字社では給与額が提示されるが、病院は満額は出せない。必ず減額して出している。皮肉混じりに言うと、頑張って治療しない方が患者は減らなくて病院の経営は改善する。当院の経営だが、急に悪化したとよく言われるが、まったくの間違いである。病院は標準的で良質な医療を提供するのが使命。儲けることが目的ではない。現在の病院は私の先々代の第 7 代の病院長のときに平成元年に新築したが、その後前院長は必要なインフラをまったく整備しないで、必要な医療機器もまったく更新しなかった。病院の補修もまったくしなかった。私が院長になり、この 2 つに手をつけ約 1 億円かけてやっている。当初説明した昭和 27 年にできた建物に関してもまったく手がつけられていない。院長室も雨漏りをしているし耐震構造でもないので、十勝に大きな地震がきたら古い建物は崩壊すると思う。これまで病院の責任者がやるべきことをやってこなかったツケ・負の遺産を私はいっぱい今返している。

次に、医療は誰のためにあるのかについては、一橋大学国際・公共政策大学院の教授が書いたものだが、世界の医療制度と日本の医療制度を比較した場合、日本の特徴は医療が公的な希少資源であるという意識が欠けていると。これは医療提供者にも行政にも国民にも、医療が資源だということがまったく認識されていないとのことである。更に、公共財である医療を商業主義的に扱う傾向さえ見られると。昨今、病院の宣伝が解禁された関係もあり、テレビのコマーシャルが出ているがまったくのおかしな現象である。冒頭に話をしたが、日赤の院長がいなくなっても大学も日赤も誰も医者を派遣してくれない。これは地域医療の崩壊にほかならない。これなぜかという、医師の負担の観点から考えると、地方で勤務する医師の役割や負担が過大である。自分の専門医療を提供しないといけないし、専門外のこともたくさん提供しないといけない。当直、時間外の勤務もしなくてはならない。私は月に 4 回ぐらい当直勤務をして、朝病院に来て夜泊まって次の日も 1 日働く。何十時間も連続で働く。それと先ほど説明した産業医、警察医、学校医といった院外での仕事もたくさんある。また、最寄りの総合病院のキャパシティの低下で帯広市の病院に患者を紹介しようと思っても、断られるケースもある。忙しいから診れないと断られるケースもある。また、コンビニ受診といって、昼夜構わず患者が来るという状況もあるし、医療ニーズも高まっている。幸い当院では訴訟は抱えていないが、医療訴訟も日本ではかなり増えている。

次に、制度と政策の観点から日本の地域医療が崩壊した理由を見ると、2004年に臨床研修制度が大きく変わって、以前はほとんどの医師が大学を卒業すると大学に残って研修・研究をして地方に出るということをやっていたが、民間病院でも医師を抱えることができるようになった。大学に人が残らないので、大学から派遣されていた地方の病院には医師がこない。逆にどんどん都会に医師が集まっていくということ。また、大学にも問題があり、大学に勤務する医師も地域に行かなくなったから、地域医療を知らなくなった。それから、地域医療についての国家政策が無かった。今も正確にいうとない。それから、医学教育が不備であった。これは地域医療を教える医学教育が無かったということ。北海道の医師不足の状況だが、道が調べた十勝圏地域医療再生計画という報告書から抜粋したが、本道の医師不足は極めて深刻な状況にある。全道の医師の約9割が都市部に集中している。特に札幌圏に医師の約半数が集中している。医師不足や地域偏在が極めて著しい。これはなぜかという、人口構造の高齢化や疾病構造の変化、がんや慢性疾患が増えていくという医療ニーズの増大があり、また勤務医が大変だから札幌に出て開業しようという開業医志向。地域にはどんどん指導医が減っていくし、そうなると悪循環で地方の病院勤務医の過重な勤務負担がある。結局、道内の三医大、札幌に2つ、旭川に1つあるが、ここで研修する医師が減ったので医師の派遣機能が低下してしまった。

次に、道庁のデータだが、なぜ十勝に医師が来ないかということアンケートで調べている。一つは地域性。4割の方が十勝の地域性を勤務したくないという理由に挙げている。それから勤務環境を2割の方が挙げている。勤務環境というのは結局忙しすぎるということ。それから1割の医師が給与等を挙げている。地方勤務としては給与が見合わないということ。では、どういう条件だと地域で働くか。医師へのアンケート結果は、「自分と交代できる医師がいる」、「休みが取れる」、「家族の同意がある」、「医師の勤務環境に対して地域の理解がある」である。相当前に旧穂別町に町立病院がありその常勤医がいなくなったことがある。これはなぜかという、昼夜構わず、土日構わず患者さんが押し寄せて、医師が疲弊して逃げ出した。そういった医師の勤務環境を鑑みて、地域で受診するモラルをつくっていただくということも挙げられている。それと、「給与手当てがいい」や、主に札幌・旭川、あるいは東京からの交通の便のことを言っていると思うが「現在の生活圏からの交通の便が良く距離が近い」、「他病院とのネットワークや連携」が挙げられている。私は十勝の間人ではないが十勝が好きで長く住んでいるが、ここにある6つの条件はほぼこの地域ではクリアしているものと、自信を持って医師をリクルートしている。

次に、当院の状況を医師の退職という観点で見ると、立ち去り型の医師の退職がずっと続いている。立ち去り型というのは、退職後の医療提供体制を考えずに勝手に辞めてしまう医師のこと。2011年から2016年まで合計8人の医師が辞めている。この中には副院長、院長も含まれている。このように勝手に立ち去る医師が増えている。頭の中を整理すると、憲法第22条で、「何人も、公共の福祉に反しない限り居住、移転及び職業選択の自由を有する」と定めているが、ポイントは公共の福祉に反しない限りという言葉にあると思う。公共の福祉に反する場合、居住、移転及び職業選択の自由はない。特に医師や看護師には公共の福祉を守るという大きな使命があるので、我々は勝手に立ち去ってはいけないと私は思っている。それが憲法の中に書かれている。一昨年病院の上手で熊が捕まったが、こういう熊やシマリス、フクロウは絶滅危惧種だが、医師も絶滅危惧種だということ認識してほしい。少しまとめると、病院収支と病院の質・社会貢献度はまったく比例しない。医療というのは希少な公的資源である。

次に、オレゴン州を紹介する。アメリカのオレゴン州の保険局の玄関先に次の3つの言葉が書いてある。1つ目は、Free and easy accessibility（誰でも自由に医療機関を受診できる）、2つ目は、high quality（質の高い医療を受けられる）、3つ目は、low cost（コストの安い医療を受けられる）。アメリカではこの3つのうち2つは自由に選べるが3つ求めることはできないと言っている。イギリスは3つのうち1つ目を捨てている。医療機関を自由に選ぶことはできない。アメリカは3つ目を捨てている。例えば盲腸になって病院に運ばれて手術すると何百万円もかかる。日本ではせいぜい数万円。世界でも共通の認識なのは3つのうち、1つは無理で2つにしてくださいと言っている。一方、日本の厚生労働省はどうかというと、日本はかなり欲張っており、「医療機関を自由に選べる」（フリーアクセス）、「安い医療費」で「高度な医療」となっている。アメリカやイギリスはこの3つの内、2つまでしか選べないと言っているにもかかわらず、日本はこれよりも更に、「国民全員を公的医療保険で保障」、あるいは、「公費を投入」と書いてある。これは非常に優れたシステムであると同時に、崩壊する危険性ははらんでいる。最初に話した清水町への提言をもう1回話させていただく。政府の求める地域包括ケアシステム



を実現するためには、これまである医療資源やマンパワーを有機的に繋げて、地域総合病院のようなものにしていくということが求められている。これには何が大事かというと、自治体との協力やバックアップが非常に大事になってくる。それは清水町だから清水役場だけと協力するのではなく、西十勝3町のすべての町村、医療機関、介護事業所が協力しないと、これからの人口減少社会を乗り切ることはできない。実際どうやってすり合わせていくのか、自治体と病院がどのように共通のビジョン・コンセプトを持っていくのかについては、地域住民に貢献するための医療を提供するためという命題を掲げていかなければならない。病院がするのは、「住民に選ばれる病院づくり」、「医師に選ばれる病院づくり」、「職員に選ばれる病院づくり」。それに対して自治体ができることは、「住民に選ばれる地域づくり」、「医師に選ばれる地域づくり」、「職員に選ばれる地域づくり」。地域を守るという目的は我々病院も地方自治体も同じ。相互に理解して協力していかないといけない。冒頭に話したが、清水町への提案として、PFI事業者として病院と契約していただいているかどうか。これまでやってきたように年度末の補正予算で補助をするのではなく、当初予算で契約をして委託金として支払うということ。これも繰り返しになるが、こうすることによって町としては住民サービスが安定する、サービスの質も量も安定する。町立病院を持っている町村がいかに苦勞しているかというのは、先ほど出した数字でわかると思うが、財政支出の軽減にもつながる。我々としても、運営が安定して、医療ニーズと医療制度の変化に即応した医療を提供できるということになる。PFIを説明すると、PFIといってもいろいろなかたちがあり、清水町と清水赤十字病院が結ぶPFIはBOOという方式がもっとも自然だと思う。これは、PFI事業者である我々病院が施設を建築してそのまま保有し続け事業を運営していく。ここで町と契約して委託金が発生するという。ただし、PFIといっても誰でもこれに参入できるわけではなく8つの要件がある。まずは「公共性」があるか。次に「民間の経営能力・技術的能力」を活用することができるか、能力のない事業者はPFIに参入することはできない。それから、「効率性」、「公平性」、「透明性」で、財政として収入したお金をいかに透明性をもって使っているかということが要求される。あとは、3主義といって「客観主義」、「契約主義」、「独立主義」というふうな8つの要件がPFIには必要だといわれている。PFIの対象となる事業として医療施設は望ましいと政府は謳っている。

実際には横浜市立みなと赤十字病院の例がある。これは公設民営指定管理者だが、横浜市が病院をつくり赤十字が運営しているという病院が実際にある。清水がPFIをやっても何も問題はないと私は思っている。病院の名称変更ということもありえるのではないかと。現在は清水赤十字病院という町の名前がついているが、より広域な名前、例えば「とちかち赤十字病院」といった名前にすればより広域的な意味を持って、より多くの地方自治体と協力して財政基盤を支えていただけるのではないかと。今は清水町に主に支えていただいているが、例えば新得町、占冠村などともこういった協力ができるかもしれない。種の起源といった本を書いたチャールズ・ダーウィンの言葉だが、最も強いものが生き残るのではなく、最も賢いものが生き残るものでもない、変わりうるものが生き残るのである。これは「種の起源」の中にはないが、彼が言ったといわれている言葉である。現在、少子高齢化、過疎化を中心として周囲の状況が大きく変わっている。これに対応して我々も変わらなければ、将来のこの地域の医療はないものだと思っている。

少し早口で申し訳ないが、以上で説明を終わる。

加来議長：ここで休憩する。

【休憩 11:22】

【再開 11:30】

加来議長：休憩前に引き続き会議を開く。この後、先に配付していた全員協議会説明資料（赤十字病院運営状況）について15分程度説明を受け、その後質疑を受けたいと思う。若干、昼にかかるかもしれないが、皆様の協力をお願いします。それでは説明をお願いします。

林事務部長：このような場を設けていただき、ありがとうございます。私は今年の4月に当院に赴任しました。今後ともよろしく申し上げます。

私からは、資料の説明の前に当院の財政状況について説明させていただきたい。今回は少し明るい報告ができるが、なぜこういう報告ができるかを最初にずばり申し上げる。3点あるが、1つ目は、清水町から継続的なかたちで財政支援をいただけていること。2つ目は、地域包括ケアの仕組みを導入でき、患者数を確保できたということ。3つ目は、医師としての力量だけではなく、行動力と抜群の経営センスを兼ね備える当院長の存在がある。清水町から支援していただいている補助金をどのように使っているかという説明は、この後決算状況説明を通して会計責任者から

行いたいと考えているが、具体的数字や資料の説明に入る前に私からは当院が置かれている状況等について少し申し上げたい。

皆さんご存知のとおり、当院のみならずどこの病院・診療所においても、収入の基本は病院において提供される医療行為に対して支払われる診療報酬によって得られるということになる。この診療報酬は国が定めるが2年に1回見直しが行われる仕組みになっている。一昔前だったら行った医療行為にプラスに働く改定がされることがよくあり、医療を提供するほど利益に結びつくという時代もあったが、近年では国の社会保障費低減を目的として、マイナスの方向での改定ばかりという状況で、大半の病院では悲鳴を上げている。中には経営の見通しが立たなくなるというところも出てきているというのが実態である。昔では考えられないことであったが、医療業界も淘汰される大変厳しい時代になったということであると自覚している。当院も清水町からの財政支援をいただけていなければ本当に自助努力だけではここまでやっていけなかったというのが、偽らざる実態である。先週金曜日に上部機関において北海道内の10の赤十字病院が集められ、経営対策等を検討する会議があった。そこで、平成28年度の決算状況が公表されたが、病院単位で見たときに黒字となったのは2つの病院だけ。当院と栗山赤十字病院だけという状況であった。また、速報値にはなるが全国に92ある赤十字病院全体の平成28年度の決算見込は187億円の赤字という規模である。先ほど紹介した、2年に1回改定される診療報酬だが、前回は昨年4月に改定された。この改定では当院でも導入したが、国が今後必要な方向性として示した、地域包括ケアの方向性を考慮した場合と急性期医療を展開する大規模病院、道内の日赤病院の場合だと旭川や北見の日赤病院がその大規模病院にあたるということになるが、それらの病院にとっては昨年の診療報酬改定は有利に働いたというふうにされていた。しかし、蓋を開けた結果はそうではなく、旭川、北見の病院も大打撃を受けているというのが実態。いずれの病院にも経営戦略、企画を専門とする部署があり、専任スタッフまで配置され日々業務に邁進しているが、努力が報われない結果となってしまった。ちなみに先ほど紹介した栗山赤十字病院だが、栗山町から1億円規模の財政支援をいただいていることと、同院では数年前から病院のあり方や築後35年以上経過し、老朽化した病院、建物全体の全面更新に向けたプランの検討を進めているが、町もその検討に積極的に関わっていただき、財政支援についての意向表明も行っていたという状況にあると聞いている。当院、清水赤十字病院と同じように地域医療を担う栗山病院だが、周辺には岩見沢、江別、札幌といった都市圏が近く、高度先進医療を始めとするさまざまな医療機関がひしめいている状況があり、そのような意味においては私たちの清水町以上の苦しい環境といえるかもしれないが、いずれにしても栗山病院も当院と同様、町からの財政支援が得られなければ経営を上手くやっていけないという状況下に置かれているということを理解いただきたい。地域医療を守っていくためには、私たち病院職員は今後も一層努力を続け経営改善を進めていくが、財政的な裏付けがなければなかなかやっていけないという状況下に置かれていることを何とか理解いただきたいと思っている。平成30年は、6年に1回の医療と介護、両方の診療報酬改定が同時に行われる年である。国は社会保障費の更なる低減と施設から在宅への流れを加速させ、そのために診療報酬改定による誘導を行う。これにより医療と介護の連携が強力に進められると言われている。医療・介護業界とも戦々恐々な状態だが、他方、2025年問題に向けた進路を同時改定が行われる来年30年までに、明確な道筋を定めないと生き残る道はないとも言われており、大変厳しい状況に置かれている。当院としても、その対策について、鋭意検討進めているところだが、併せて喫緊の課題としていくつかの課題を整理したので、ここで簡単に概要を紹介させていただきます。

1つ目は、先ほど院長からもあったが、医療機械整備について。当院に求められる医療を提供していくためには、過去、財政難等を理由により新規整備あるいは更新ができていない機器が多くあるという実状である。

2つ目は、電子カルテ及び地域医療ネットワークシステムの整備について。これらは大変大きな資金が必要になるものだが、2025年問題に向け、当地域においても必要と考えられる仕組みであり、町も情勢変化の波に乗り遅れるというわけにはいかない。

3つ目は、病院・建物の更新、整備について。昨年の台風災害により築50年の旧館の地階が浸水した。この建物は古すぎて耐震設計を施せないという状況にもある。今後、昨年のような大規模災害時には住民の方たち向けに避難所としても使ってもらえるような施設整備を検討していきたいと考えている。

いずれの案件についても詳細は今後町のほうにも相談させていただきたいと考えているが、今後

以上のような機器や施設設備に対しても財政面の支援を何とかいただけないか相談させていただきたいと思うのでよろしく願い申し上げる。私からは最後に以上のお願いをさせていただいた。この後は、支援いただいている補助金をどのように活用させていただいているのか、また黒字といえども予算を許さない当院の財政の中身を数字の上からつぶさに報告させていただきたいと思うので、よろしく願いする。それでは会計課長のほうから説明申し上げる。

北上会計課長：(資料説明)

加来議長：ただいま、説明員の方から説明を受けた、清水町の地域医療の現状と未来への提言と赤十字病院の決算概要について説明を受けた。これを通して質疑等あったら受けたいと思う。質疑はあるか。

高橋議員：町長というか執行側に質問だが、院長が説明されていたPFIについて、どう考えているか。

阿部町長：このPFIのことについては、今日初めての提案である。我々も初めてである。今いろいろと話を皆さんと一緒に伺って、こういうことも含めて新年度からすぐということではなくても、我々もしっかりとこの制度のことを勉強しながら、本当にこれで良くなるのであれば、こういうような方向の中で進むということも含めて、検討していきたいと思う。

原議員：大変な財政難の中で28年度については黒字決算だが、これからは先進医療機器を含めて、いろいろなことをやろうとしていると説明を受けた。いずれのものも小額で対応できるものではまったくないものばかりで、より多く残っているという認識をしている。そこで、一連の説明を受けた中で十勝管内公立病院が相当数赤字で、町からの多くの繰り入れを得て今乗り切っているという状況にあるが、今院長が提言した近未来へのPFI関係について、小さな町が一つでやるということは相当難しい面があるのだろうという認識をしている。新得などのほうからも補助金を得て、何とか収入を確保したいということも聞いているが、十勝管内の各町村の公立病院等々の中で、院長自らこういう話をしているいろいろと努力をされているのか、これからしようとしているのかについてまず伺いたい。

藤城院長：他の町立病院と話をしているかということなのか。それはどういう観点で話をすることなのか。

原議員：他の町村の公立病院も大きな赤字を抱えて大変だろうという認識からすると、藤城院長の考えを他の町村等にも浸透させて何かやるという方向にあるのかどうか。

藤城院長：これは、自院でやってみて上手くいくようであれば、他の町村に勧めようと思うが、まだそういう段階にはない。なぜかという、病院を持った町村は赤字を大きく抱えているが、危機的な意識は私にはまったく感じられない。困っていないと思う。困っていない自治体に対してこちらからこういったことを提案することは私はしない。

原議員：今まで町は補助金で清水赤十字病院に対応をしているが、院長は今後近未来にPFIとして委託金で対応しようと提案している。清水町からは今まで単年度で1億円弱の補助金を受けているが、委託金となった場合はそう増えないだろうとみているのか。

藤城院長：大変答えづらい質問だが、昨年度の収支をみていただければわかると思うが、8千万円いただいたが、これでは他町村に比べてかなり少ない額だということはわかっていたかと思う。ただ、たくさんもらうにこしたことはないが、理由としては具体的に今ある規模の病院の改修とか、古い施設の更新、医療機器の更新などについては一朝一夕には進まないの、計画性を持って提示する必要がある。その辺については私は1億円が一つのラインと考えているが、多少の増減があってもいいと思う。それは町側とよく相談して金額を決めて、年初に委託金というカタチでやるのがいいかと思っている。金額が多いか少ないかというのは、今答えるのは難しい。

桜井議員：2千万円の補助金の要望があり、今院長が言ったように今後も古い施設の改修、機器の更新などいろいろな計画がある中で、我々に今回の説明があった。執行側は事前に説明を受けているかと思うが、その所見について聞きたい。

金田副町長：私の方から答える。病院との話し合いということであるが、3月の定例会の最終日に補正予算を提出して、3,300万円の追加をして議決をいただいたところである。前段で院長含めていろいろ話を伺った。結果的に2千万を減額した助成ということで、院長の了解をいただいたが、その前提として先ほど院長から説明があったように黒字化するのには難しくないという話である。当然、人件費などいろいろ努力されているが、更に現在の運営状況では透析患者の送迎や、小児科部門の縮小、更には看護師の養成の関係の経費がなかなか厳しくなっているという話も伺った。それを持って、透析患者の送迎の中止となるとやはり町民患者の足の確保等もあるし、小児科部門も縮小されると子育ての関係でも町としてもかなり厳しくなるので、そこら辺はある程度助成を継続して、現状維持でお願いするというところで話をさせていただいている。また、夜間、休日の

時間外救急についても同様かと思うので、この辺も町民の安全を確保するために出すという話はさせていただいている。

北村議員：院長の話の伺い、日赤病院の抱えている現状と課題についてはよくわかりやすい話だったと思うが、清水赤十字病院がいつまでも町にあるかはわからないという言い方は、率直に申し上げて議会や町民にとっては脅しをかけられたような印象を受けて懸念している。今まではやはり町側も病院側もお互いの責任でやれというかたちで、病院に対しては経営努力なり運営努力をしてほしい、町に対しては助成していかなければ病院がなくなるというような言い方の中で、物事が推移してきたように思っている。先ほどの院長の話で、地域包括ケア病棟をつくったことによって、収益が上がってきたということだが、その病棟が開設されている意味は、病院のほうはわかっていると思うが、町側も町民もそのことをよくわかっていないのではないかという感じがしてならない。これまでも地域包括ケアは清水町でつくらなければならないと言ってきたが、病院の病床の問題や在宅医療の問題と、認知症予防や軽度の認知症状の人を回復させるなどについて、どうやって清水町で取り組んでいくかというような議論がされてきた場が今までであったのだろうかと思っている。もう少し町側と病院側の中で清水町における医療と介護の問題についてどういう計画をつくっていくのかというところの場をもっと強力にしてほしいと思っている。

阿部町長：地域包括ケアの件だと思うが、今清水町には3つの民間病院があるが、そういった中で、例えば御影診療所は介護老人保健施設を抱えている。前田クリニックでは、グループホーム等を抱えている。清水赤十字病院も訪問介護や看護も含めて抱えてもらっており、それなりに進んできた経過はある。ここにきて急に更に医療・介護を含む関連する部分については急激な利用者・対象者の増加などが見込まれてきた中で、清水赤十字病院と具体的にどうしていくかという部分は進んでこなかったのも事実である。どちらにしても、院長から提案のあったことも含めてしっかりと地域包括ケア体制をつくっていかなければという中で、少しスタートだけはしているが本格的に中身も含めて検討しながら、全体でどうつくっていくかというのは大事なことだとも思うので、協議をしていこうと思う。

藤城院長：議員の指摘のとおり、私の先ほどの発言が脅しに聞こえたのは無理もないと思う。別に脅したのではなく、危機感をもっていただきたいという意味でそういう言い方をしたが、実際には赤十字病院が無くなっている。この地域でも歴史は古いが芽室も赤十字病院から町に移管され、かつ、大きな赤字をつくっている。こういう危機に対してどのように対処していくかということを、議員の言うとおりに、病院側と町側はしっかり話し合っていかなければいけないと思っている。指摘いただいたようにそういう場合は昨年までは定期的にあったわけではないし、年度末を中心に経営危機を迎えた上でこうだという話しかできていないのは事実。また地域包括ケアシステムのシステムづくりについては、これも2年以上前に町のほうに要望して、もう少し顔が見える環境をつくってほしいと再三言っていたが、それが全く実現されていない。私は病院というのは行政の一翼を担っているという自負はあるし、皆で危機感を持ってやっているつもりなので、議員が言うようにもう少しビジョンをすり合わせていくことが大事かと思っている。

北村議員：3月の時にも説明いただいたが、日赤本社から3億円の借入があって金融機関からも借入がある。おそらく日赤は利息は生じていないだろうという認識をしているが、そっちのほうを先にせざるを得ないという状況になるのはなぜなのだろうか。銀行との取引は当然、利息が付いているから取引ができていと思うが、やはり銀行との取引を残さざるを得ないのかどうか。

北上会計課長：日本赤十字社から3億円借りているが、こちらは支援病院というかたちで、無利子になっている。これは経営改善ができるまで支援病院というかたちになっているので、本部側は銀行から借入れず本部の資金を利用しなさいというかたちで受けており、今のところ銀行借入れをせず、本部の資金を運用するというかたちの計画となっている。

北村議員：資料には北洋銀行が残っているが。

北上会計課長：これは病院を建てたときの増改築資金で当時8億4千万円借りたのが、今年度末で1億円弱というかたちで残っている。これは施設整備資金なので少し違うが、本部のほうで施設整備資金に関しても北洋銀行から乗り換えてもいいという連絡も受けているが、施設設備に関しては本部でも無利息ではない。北洋銀行も日赤本社並みの施設整備資金の利率を提示してくれており、毎月一部の運転資金は北洋銀行を利用しているので、そのまま残している。

北村議員：この前の話だと透析患者が1名だということだが、今回の要望にあるが、透析患者を維持するために送迎バスなど運転される方のことも考慮したいということなのだが、見込的には確か18床あったと思うが、そういう見通しはあるのか。

藤城院長：私どものニュアンスとしては、人口は減るので自然減はあるが、透析患者が無くなることは無いと思っている。移植医療が日本はまだ進んでいないので、透析はこのまま続くと思っている。透析患者が減っても送迎する患者は増える可能性はあると思っている。

北村議員：PFIの話だが、具体的に金額的なことを想定される段階までっていないという院長の話だったが、清水町の地域包括ケアシステムを考えるにあたって清水赤十字病院が黒字というか、順当なかたちのなかで残す方法も含めての検討というのは、やはりしなければならぬのではないかと思う。その上での選択方式として、今までのような補助金制度ではなくてPFIも可能かなというような議論をやはり、せつかく病院のほうから提案があったのだから、町としても検討していただきたい。

加来議長：その点については、先ほど町長のほうから答弁あったのでよろしいか。他に質疑はあるか。

木村議員：今後の地域包括ケアの方向性に関わるのだが、全員協議会説明資料の2頁目の居宅介護支援事業所の費用が大きくて赤字となった原因は何なのか教えてほしい。

北上会計課長：居宅介護事業所収益はそれほど大きな収入は得ていないが、その中で専属の看護師を配置させなければいけないので2名ほど専属の看護師がいる。そちらに給与費がかかっているのも、その費用が多いということで赤字というかたちになっている。

西山議員：2千万を出していただきたいという内容はよくわかったが、その前に何か病院側として削減方法とか縮小する方法というのを何か考えているのか。

藤城院長：今の質問は赤字の削減策と考えていいのか。まずは、地域包括ケア病床という新しいカテゴリーの病床を今年の1月からつくった。これまでの一般病床よりも収入が多いものなので、まずそこを基本にしてやってきている。更に今後下半期に向けて、早ければ上半期のうちに地域包括ケア病床を増やすという方法も考えている。また、委託費、出張費、外部から医師を招聘して診療応援をいただくということもかなり減らして、具体的には年間数百万円規模になると思うが、その代わりに常勤医により働いてもらうということをやっている。

西山議員：町財政としてもそんなに楽なものではないし、町民としては、これから病院としてはその辺をもう少し認識して、給与面をもう少し削減するとか人員を減らすとかその辺も合わないところは削減をもっと進めていくということも考えていかなければいけないのではないかと。

加来議長：その点については、さきほどの将来のビジョンの中にも説明あったように、人件費等努力するところは努力するが、それだけのコストではないという病院のほうの考え方について、さきほど説明があったので、それに沿って質問があるのであれば質問をお願いします。

西山議員：それはPFIに向かって進んでいくときにはそうなるということなのでわかるが、やはり町民の目からも結構厳しい意見というのは出ている。病院も先ほどいったが、病院もいつまでも町にあると思いませんかと言われているが、なくてもいいという方も結構いる。そういう認識でやっていっていただかないと困る。

加来議長：町民の方が言っているとか、そういう具体的な多くの例があるのであれば、きちんと提示して質問していただきたい。町全体で病院医療をどう考えていくかということで、町も取り組んでいるわけなので、そういった中での質疑をお願いします。

ほかに質疑あるか。なければこれで質疑を終了する。

長時間に渡りありがとうございました。1件目の国保税の誤りについては、取り組みを始めており町としては専決処分処理する方向で行っている。6月定例会で行政報告で今後の状況を報告するということになるので了承いただきたい。それでは説明員に退席していただく。休憩する。

【休憩 12:19】

(説明員退席)

【再開 12:19】

## 議件2 その他

議長：休憩前に引き続き会議を開く。その他ということで皆さんから何かあるか。

(なしの声あり)

議長：昼休みにかかり大変申し訳ない。明日から議会報告会と町民との意見交換会もあるので協力をお願いしたい。これで全員協議会を終了する。