

厚生文教常任委員会会議録

- 1 日 時 令和7年11月6日(木)
13時30分開会 15時59分閉会
- 2 会議場所 役場3階 第1委員会室
- 3 出席議員 委員長：田村幸紀 副委員長：只野敏彦
委 員：中河つる子、鈴木孝寿、中島里司、深沼達生
議 長：山下清美
- 4 事務局 事務局長：大尾 智、事務局次長兼総務係長：宇都宮 学
- 5 説明員 清水赤十字病院院長(兼事務部長)藤城貴教、事務副部長 大川浩二
保健福祉課長：石川 淳、同課長補佐：阿部俊夫
町民生活課長：奥田啓司、同課長補佐：鎌田珠江、同保険係長：城惇也
- 6 議 件
 - (1) 所管事務調査について
 - ・持続可能な地域医療と町の保険医療財政について
 - ①地域医療の持続可能性について
 - 【清水赤十字病院調査】
 - 【清水町保健福祉課調査】
 - ②町の医療保険財政について
 - 【清水町町民生活課調査】
 - ③まとめ
 - (2) その他
- 7 会議録 別紙のとおり

【開会 13:30】

(1) 所管事務調査について

- ・ 持続可能な地域医療と町の保険医療財政について

① 地域医療の持続可能性について

【清水赤十字病院調査】

委員長(田村幸紀)：只今から、厚生文教常任委員会を開会する。まず初めに、清水赤十字病院のお二方、我々の厚生文教常任委員会の事務にお時間をいただきありがとうございます。日頃から町民の生命を守るということで、清水赤十字病院のご活動・ご活躍については、深く敬意を表するところである。今回のお題でもある持続可能な地域医療という部分で、町民が安心して暮らせる未来に向けた政策等々について、参考になるご意見をたくさん頂戴したいと思うので、どうぞよろしくお願いする。保健福祉課のお二方についても、ご出席ありがとうございます。短い時間ではあるが、早速、所管事務調査を開催するので、よろしくお願いする。まず初めに私のほうから出席いただいている説明員の皆様をご紹介させていただく。まず初めに、清水赤十字病院 藤城院長でございます。よろしくお願いする。同じく、清水赤十字病院 事務副部長の大川副部長でございます。よろしくお願いする。保健福祉課 石川課長、同じく、保健福祉課 阿部課長補佐でございます。よろしくお願いする。出席委員については、全員出席であるので、ご報告申し上げます。それでは、早速議件(1) 所管事務調査ということで、持続可能な地域医療と町の医療保険財政について、まず1つ目、地域医療の持続可能性についてということで調査を進めて参る。最初に、清水赤十字病院からご説明を頂戴したいと思う。よろしくお願いする。

清水赤十字病院事務副部長(大川浩二)：大川です。どうぞ、よろしくお願いする。地域医療の持続可能性についてということで通知をいただいたけれども、直近の病院の経営状況を中心にお話させていただきまして、最後、今後の病院の経営課題ということで、5項目ほど挙げさせていただいているので、どうぞよろしくお願いする。まず、スライドの1番目であるけれども、上半期の稼働実績の推移ということである。コロナ前の2019年度から本年度までの上半期の実績を記載させていただいている。まず、入院のほうであるが、新入院患者、延べ患者ともに患者数の減少が進んでいる。一方で、病床稼働率であるが2.6%ほど上昇しているが、もともと92床あったものを91床にダウンサイジングした。直近では、そこから更に11床ダウンサイジングして、現行80床で運用しているので病床稼働率上昇しているが、実患者数については、大幅に減少しているということである。その中でも、入院の稼働額であるけれども2025年度、本年度の上半期については、3億8,300万円ほどで、対前年度と比較して、病床削減を行ったが、0.4ポイントほど増加しているということである。診療単価についても、前年度と比較して11.3%ほど上昇したけれども、疾患構成が若干変わり、高度な治療を有する患者が当院のほうに入院されてきているといったような現状である。外来については、人口減少等、いろいろな救急の縮小とか、受診抑制といったようなところがかさみ、大幅に減少している状況である。その他の項目として、検診、休日時間外の受診者数、救急搬送件数を列記させていただいているけれども、やはり、コロナ禍以降の受診抑制が進んで、休日時間外の受診者数については大幅に減少しているところである。次のページをお願いする。続いて、上半期の累月の決算状況の推移である。こちらについても、コロナ前の2019年度から当年の上半期ということで比較させていただいている。医業収益の7割を占める入院診療収益であるけれども、本年度につい

ては上半期3億7,100万円ということで、前年度から5.6ポイントほど減少している。外来についても、10.5ポイント程減少、トータルして6億300万円になったが、対前年度と比較して約5,000万円ほどの7.2ポイント減少している状況である。続いて、費用のほうだが、材料費については、対前年度比較増減で材料費マイナス6.9ポイントとなっているけれども、こちらのマイナスは悪化したという意味であるのでどうぞよろしく願います。物価高騰が進んで、材料費については約700万円ほどの増加。給与費については、ベースアップ等があるけれども職員の離職等が相次ぎこの程度3億9,900万円という実績で抑えられているところである。後程出てきているけれども、やはり医師確保、看護師確保が大きな課題となって、赤十字グループの全国の施設から応援を受けているところである。委託費、設備関係費、その他費用については、ご覧のとおりであるが、医業費用について、トータルで上半期6億8,500万。医業収益から医業費用を差し引いた、医業収支であるが、本年度上半期でマイナス8,100万円といったような状況である。こちらの数値であるけれども、2019年度から見ていただくと、コロナがちょうどあった2022年、23年度、この辺の数値と比較して、大幅な経営悪化といったような状況である。経常収支、労働分配率については、ご覧のとおりである。

清水赤十字病院院長（藤城貴教）：院長の藤城でございます。事務部長も兼ねています。今、数値的な状況は大川副部長からご説明させていただいた。大川副部長は月の半分は清水におり副部長、もう半分は東京の日赤本社にいて、医療事業推進本部の参事という役割で、各経営悪化した病院の経営指導に当たっている。そういう状況も鑑みて、当院の経営をお考えいただければと思う。お手元の資料だが、その数値の書いてある次のページ、地域医療を維持するための経営資源別実績、これも後ほどお読みいただければわかると思うが、まずその次のページご覧いただきたい。経営数値の最大の悪化は何かというと、やはり人口減少である。皆さんの中にも経営者の方が多いと思うが、これは人口減というのは日本の統計で最も確定的な最も当たる統計と言われているけれども、実はこれも最近当たらなくなっている。昨年度の出生数、これ68万人という、実は国の統計を10年間前倒した現象が見られていて、その影響は各業界の経営、特に病院経営には大きな影響を及ぼしているところである。お手元の資料、「人口・医療需要・介護事業の将来推計」とあるが、このグラフ右側のほうをご覧いただくと、濃い青い線が清水町の医療需要である。薄い青が、十勝全体の医療需要。隣の濃い茶色が清水町の介護事業、次が十勝の介護事業となっている。このグラフを説明させていただくと、この清水町の需要だが、医療需要は右肩下がりにどんどん下がっていて、現在清水町の2025年の対2020年比の医療需要が3%減っている。黙っていても、収入は3%減っていくと。2050年を見ると、対2020年比で72%、28%減っている。黙っていても、患者はどんどん減っていくという状況である。一方、介護需要は2030年まで少し上がっていて、一般的には、日本の国の高齢者は2040年で最も増えると言われているが、清水町の場合は、ピークは2030年、10年早いということ。これはやはり、移住者、転出が多いために、ここで最期を迎える方が少なくなっているという状況である。医療同様に介護施設の経営もかなり厳しいということが予想される。その次のページめくっていただきたい。これは医療機関、病院・診療所・歯科医院を含めて、倒産の件数を表している。2025年はもう既に35件の倒産があり、年間ですると70件減るだろうと。これは広いデータであるで、十勝で言うと、西十勝でいうと、鹿追町、清水町、新得町の状況である。これは8年間で、医療機関が40%なくなっている。鹿追町は今町立病院だけしか残っていない。2件無くなった。新得町は、公設民営のサホロクリニックだけが残っており、個人経営の医院だとか、北斗病院が経営していた医院はもうなくなった。清水町も、数年前に御影の病院がなくなっている。ご覧のように、医療機関の経営も、やはり人間が減っていくと成り立たないと。これは、患者も来ないし、職員も集まらないという状況が原因である。国の試算では、人口が何人に対して病院1つ維持できるかという計算があるが、2万人といわれている。西十勝の人口は約2万1,000人であるから、病院が1個維持できるかどうかというところで

ある。ただし、民間の医療団体の計算では3万人必要と言われている。病院1個を維持するのに3万人が必要ということは、西十勝全体を合わせても、1つの病院も通常の経営では維持できないと。ではどうするかというと、これは補助金がないとやっていけないという状況に相当前から陥っている。また1枚めくっていただきたい。これは、2024年度の昨年の十勝管内の公立病院、この辺で言うと町立病院の一般会計の繰入額等をお示ししたグラフである。一番上が清水町、順に、士幌町から足寄町までである。その2つ右のほうに、町からの補助金を書いてある。ご存じのとおり、当院は清水町から年間1億円の補助金をいただいている。下に行っていただくと、士幌町は4億2,000万、鹿追町は2億4,000万、芽室4億2,000万で、広尾町が空白になっているけども3億5,000万円を超えている。ちなみに病院規模は、芽室町を除いて皆、当院よりもかなり小さい、半分ぐらいの規模である。病床費にすると、この補助金額がいかに大きいかがご理解いただけるかと思う。その右の方に、人口1人当たりの支出額、町民の方々お1人当たりいくら病院の補助金を出しているかという計算だが、当院は圧倒的に少ない額だということがおわかりかと思う。これは様々な理由はあるけども、やはり、町民を代表する議員だとか、首長が地域の医療を守るということを大体公約にされて選挙出られるし、また、医療のないところに人は住めないというのは当たり前であるので、そういうことを背景に、こういった補助金を出さざるを得ないという状況がある。ちなみに、機能的に言うと、医療の機能というのは、情報の非対称性といって、医療側はよくわかっているけど、患者さん側はよくわからない。これは、情報の非対称性というが、では機能的にどうかというと、例えば、コロナの時、患者が沢山、十勝管内でも発生した。特に、透析患者が重症化するということ、十勝全体では透析患者を見たがなかった。当院は、そういった患者をすべて受け入れて、十勝全体19市町村で発生した患者の40%がこの清水町で診療されている。これは十勝の中でナンバーワンの数値である。これが質を示す1つの指標になるかと私は思っている。また、めくっていただいて、その補助金の問題である。やはり、各町はそれほど大きな町ではないし、歳入規模も限られているので。これは国の総務省の特別交付税措置というのがあって、これは皆さんのほうが詳しいと思うが、これは医療に対しても、医療特交というのがある。清水町からも、毎年申請していただいているけども、これもよくわからないところがあって、よくわからないというのは、特別交付税は、年に2回支給されるが、うち1回は内容がきちんとしてくる。これに対していくら、例えば医療に対していくらとか来るが、もう1回は全部どんぶり勘定で来る。何にいくら払われたかわからないと。ということで、町が町のほうも、医療にいくら出していいのかわからないところがあって、結果的には、ずっと前町長のとき以来、年度の当初予算で1億円となっている。ただ、物価の高騰だとか、特に燃料費とか高騰があるので、物価に見合った額ではないというのは、こちらが主張させていただいているところである。特別交付税は、国としては計算式というのがある。また、お手元の資料を2枚めくっていただきたい。「病院事業の地方財政措置」というページである。これは公的病院の、公的病院というのは、日本赤十字社の日赤病院、それから、済生会、厚生連、それから、社会事業協会の協会病院。それからJCHOといって、この5つが日本の公的病院といわれるものである。公的病院だけの計算式があって、ここに赤枠で囲っているが、最初第1種、小児もやっていると、それから、小児の救急もやっていると、全体の救急医療もやっていると。これは項目ごとに特別交付税の計算式や支給額が決まっていて、合計の計算は書いていないが、2億円を超えている。要するに、これは総務省が、この病院は、清水赤十字は、2億円ないとやっていけないという計算式だと思ってください。そういった背景のもとに、当院は大きな赤字を抱えているところである。先ほど、大川副部長から説明があったけども、去年で2,000万円、これは1億円の補助金をいただいた上でだが、2,000万円の赤字。今年はおそらく、その3倍以上、おそらく6,000万円以上にはなるかと思っている。お手元の資料最後のページ、5つの運営課題と書いてある。それをご覧ください。現行の診療機能の維持、大きく言うと、まずは高齢者の医療。これは診療科を問わず、高齢者をすべて見ると。それから、夜間・休日の救急医療、時間外もしっかり

患者を見ると。それから透析医療、この透析医療では、送迎もやっている。それから、小児医療、小児科はご存じのようにお子さんがすごく少ないので、小児科という科を標榜するだけでも、赤字になっている。それから、皆さん、議会でも話題に上ったと思うが、眼科医療がない。眼科医療は医師の確保もちろん大変だが、建物とか機械、何かの購入費や維持が莫大にかかるのでここはまだ当院としては対応できてない。必要性を感じながらも対応できてないところである。それからもう1つ、これは最も大きいのだが、病院の建築。現行の建物は平成元年に建てていて、当時、建物だけで30億円かかっている。現在の建築費は、皆さんよくご存じのとおり大変高騰していて病床1床当たり大体1億5,000万ぐらいかかる計算になっている。今、80床であるのでそのまま計算すると100億円ぐらいかかるという計算。これにプラス、医療機器、例えばCTとか、内視鏡とか、そういったものの費用かかるので。毎年数千万円の赤字を抱えている当院としては、自力で病院を建てることは全く不可能である。北海道内に、同じような地域で同じような規模の病院でこれをクリアしたところがあり、ご存じの方もいるかもしれませんが、栗山町という空知の町があるけども、そこも当院と同じぐらいの老朽化した病院を抱えており、累積赤字が大体30億円ぐらいあった。自前ではもう病院を建てられないと。日赤本社としてもそういった補助がないから、もう病院は立てられませんでした。栗山町と議会と協力して、町で病院建てるということで、先月、新病院が竣工した。この費用は、全部過疎債と町のお金を使って建てている。費用は68億円で建てたということ。これは相場からすると相当安い、私は病院を見ていないので何が安いかわからないが、最低でもそのぐらいかかる。当院のお財布のほうのお話だが、貯金はコロナの期間に、コロナ患者をいっぱい見ると国からの補助金が出た。それで累積赤字は全部返して、運営をしていくだけのお金はある。ただ、設備費等に使うお金は一切ない。毎年、赤字があるので、その運営資金さえも、どんどん目減りしているという状況である。日本赤十字社、これは病院の事業を所管する部署ですけども、今、大川副部長もそこにいるのだが、日本赤十字社は今90病院を抱えている。その3分の1は、当院のような中小病院であり、多くがやはり赤字経営である。もうこれは病院を無理に経営することは今できないので、数年前から少しずつ病院が減っている。日赤病院といえども、経営の譲渡であるとか、廃院になっている。兵庫県の柏原（かいばら）赤十字病院もなくなった。大体5、6年前ぐらいか。今年の3月にも、静岡県の病院がなくなった。今後5年間に、数か所の病院が廃院になる可能性が高い。当院も例に漏れず、このまま赤字経営が続けば廃院に間違いなくなる。当院の開院は1945年、昭和20年9月でしたけども、今年で80周年を迎えた。これは地域の方々の手厚い保護のもとに80年間持ったわけですけども、私は職員に先日お話をした。100周年はないと。私の定年はあと11年であるが、私の定年まで病院が持つかどうかというのは、正直言うとわからないところである。病院はやはり町の方のニーズがあってこそその事業であるので、多分皆さんが、町民の代表者たる議員の皆さんが、この町に病院を残すか、あるいはもう諦めるかということをご判断いただければと私は思っている。そのぐらいの強い決意で今病院経営に当たっている。私からの説明は以上である。よろしく願います。

委員長：ありがとうございます。保健福祉課からお話いただく前に、一旦ここで、清水赤十字病院様から、今のお話いただいたことに対する質問とかあれば、お願いしたいと思う。

鈴木委員：日本全国、この前の国会でも、高市総理の挨拶の中でも医療関係に経営をしっかりしてもらうための補助をしていくというぐらいの話が出るぐらいなので。何年も前から進めている医療改革も含めて、それで大分良い状況では当然ない。今、中規模もしくは大規模のところもそうであるが、全体的にも経営が良いところなんてない。多分。民間でもそうなのだが。これをもう逆に、あとはもう、それぞれがみんな頑張るといような感じになっているか、実際のところは。それか、あとはその自治体で、言い方は悪いけど、面倒を見てもらってというのが国の方針なのか。ある意味、そういう形なのではないでしょうか。

清水赤十字病院院長：私のほうから、お答えさせていただく。鈴木議員のおっしゃるとおり、高市首相は…。我々の医療費は、公定価格である。診療報酬というのは、決まっています、これは2年に1回改訂される。民主党政権のときには、割と高く値段をつけてもらったが、その後はずっと物価の上昇よりもかなり低い分しか値段が上がっていかない。なので、年々赤字額が積み上がっていくばかりで、ご質問にもあった、日本の病院の70%が赤字である。公立病院等に至ってはもっと8割ぐらいが赤字である。診療報酬が上がらないと、もちろん2年にいっぺんなので上がらないが、高市首相は、診療報酬の改定を待たずに何らかの処置をとると言っているが、日本維新の会は社会保障費を下げると、全くの逆の政策をしているので、そこからの答えは出てない。ただ、日本病院会という病院団体があるが、その会長はもう、次の診療報酬改定は来年の4月だが、ここまで病院は持たないと言っている。まさにそのとおりだと思う。議員のおっしゃった、それぞれの病院でやりなさい、これを下支えするのは先ほど申し上げた特別交付税だが、それも、町を介して入ってくるので、町もいくらもらったかわからない、いくら出していいかわからないというところで、齟齬があると思う。それ以上のバックアップは実はないので、潰れるところは潰れなさいと言っている。日本には、国立大学、公立大学の医学部があるけども、医学部の学校は文部科学省、病院は厚労省の管轄だが、もう学校の運営すら危ない。文部文科省に、医学部を持っている大学が訴えても、このままでは医学部なくなると言っても、文科省の役人はやむを得ないと言うだけ。要するに、国のバックアップ基本的にはもうないと思ったほうが、私はいいと思っている。以上である。

鈴木委員：そんな中で、我々ができることということを、これからしっかり考えていかななくてはならないというか、ずっと考えさせていただいたが。ここで、少し余りにも小さいことで聞くのだが、まずお聞きしたいのは、職員の数が今何人ぐらいいて、結構いるのはわかっているし、その地域に支えてもらって、特に他の病院もあるのだけど、やはりまともに数がいるのは清水赤十字病院が多分西部3町の中でも一番大きい病院だと思っているので。今どのぐらいいて、言い方が悪いのだけど清水町以外から通っている割合というのはまたどのぐらいいらっしゃるのかなど。それは、確定数字は持ってないと思うが、大体の感覚でいったら、働いているうちの大体半分が町内に住んで、半分は町外なのだというのであればそれでも構わない。だいたい何名で、今どんな感じかというのを教えていただきたい。

清水赤十字病院事務副部長：職員数は、現行120名弱、118名ぐらい雇用している。正職員、嘱託職員、パートも含めて大体、実人数で118名程度。町外から通勤されている職員については、約35%程度である。残りは、清水町に住んでいただいているといったところ。ただ、清水町に住民票があって、帯広から通われているという職員も当然いるし、35%、40%ぐらいは町外から通勤されているといったような状況である。

鈴木委員：清水町内には赤十字病院以外に、前田クリニックとだい内科と御影診療所がある。人の財布の中身は知る必要ないにしても、どこも正直言ったらものすごくきついというお話を聞いているが。それは、やはり赤十字に限らず、病院経営がまともにいっているところが少ないというか、今、医療関係というのはすごく難しいと聞いているが。その辺の何か連携した話というか、医療報酬というか、清水町から、例えば前田クリニックや御影診療所にもいろいろな意味で対応してもらっている、町の独自の補助が行っていると思うが。町内の医療事業者の関係で、そういう何かお話し合いみたいな、悪く言えば愚痴の言い合いとか、何かあれば教えて欲しい。

清水赤十字病院院長：診療に関する連携は、適宜行っている。要するに、例えば入院が必要だとか、当院でしか診れないという患者は、町内の医療機関から紹介していただいて診

ているし、逆もある。例えば、当院の退院した後に、外来で診てくださいということは、昔からやっている。愚痴を言う場合は、医師会というのがあるが、昔は医師会活動は結構活発で、医師会本体だけではなく講演会とかも町内でやって、そのあと懇親会などもあったが、コロナを契機に全く集まる機会がなくなった。それはいろいろ原因はあるが、人が集まってお酒を飲むという文化自体が失われつつもあるが、やはり皆さんお忙しくてそんな余裕がないというのが現状かと思う。もう経営や診療に必死で。あともう1点、これは日本の地域の病院、クリニックが押しなべてそうだが、地域の高齢化と同時に、医療者の高齢化というのがある。当院も医師の平均年齢が60歳ぐらいになっていて、前田先生も御影診療所の先生も臺先生も皆さん、押しなべてやはり高齢化している。それも、マンパワーを下げる原因にもなっているし、そういったモチベーションの低下にも繋がっているし、それを引き継ぐものがやはりないというのも原因になったのではないかと思う。

中島委員：お忙しいところ、院長先生ご苦労さまです。ありがとうございます。いろいろお話を伺っていて、町ができることというより、まず町民がどう…。今病院、帯広も含めて行くところはあるわけである。そういう部分では、清水の地元の中で、清水の地元なのだから日赤行きなさい、地元病院を使いなさいとかというのは、なかなか言いづらいところがあると思うが。その辺が解消されても、人口減に対してのその医療の収支というか、バランスというのは、先ほど、2万人に1病院というお話があったが、それからいうと、極端に言えば、全員が日赤にお世話になるということになっても、良い経営の方向に行くということは今の現状では考えられないという理解でよろしいか。

清水赤十字病院院長：ご質問ありがとうございます。患者の数が増えれば、それだけ経営はもちろん改善するが、今何が問題かと言うと、ご高齢の方は、内々の事情だが診療単価が安い。時間がかかるが、要するに軽い病気の方が多いでさほどその売り上げには寄与しない。もちろん、経営改善には寄与する。背景のデータをお話すると、十勝19市町村の病院で地元の方がどのぐらい地元の病院行くかというデータがある。帯広市は90%ぐらいが市内の病院に行く。19市町村のうち第2位が大樹町である。大樹町立病院、大体50%弱の方が大樹町の病院に行く。大樹は、帯広からも距離があるので、なかなか帯広まで行けないという事情もあるかと思う。第3位が、清水である。清水は47%ぐらいの方が、地元の病院に入院して治療を受けると。日本は自由診療なので、どこの病院へ行ってもいいというシステムなので、これはかなりいい数字かと思う。中島議員のおっしゃることはご最もで、そのとおりだが、もう既に地元の病院を大事に使ってもらっていると、私は思っている。

中島委員：結局そうなってくると、医療を実際に町から見て、町民の負担とか、国もやっている1割とか2割とか3割とか。そういう部分はそれを変えても、それは国の医療と国の財政だと思うが。私も高齢者のトップクラスになっているが、そういう文化というのも、私もお世話になるときはあがあるが、結局は正直言ってちょっと安いのではないかと。自分が思っていたよりも。これは、いろいろな制度を使っているから多分結果的にそうになっているとは思いますが。その辺を、要するに、町から支出されているものを増やすということではなくて、町として、個々の負担を何かこう増やすことによって、私は増やせとは言っているのではない、増えた場合には、何かそれと、行政と診療機関とのバランスというのをうまく取れる方法は何か考えられるか。

清水赤十字病院院長：それは病院の経営と町の協力ということでよろしいか。日赤病院では例がないが、例えば個人経営の病院だと複合型施設、病院を、例えば図書館とくっつけるとか。これは前例があった。葛飾赤十字病院がある。これは小児科と産婦人科だが、3年位前に病院新築したばかりである。その中に、葛飾区の図書館を一部入れた。要するに、区が病院に賃貸料を払うと。それこそ運営補助の一助になるとか。そういう

事例はある。例えば、病院と今体育館の老朽化もあるが、それを合わせて建てるとか、そういったような工夫はあるかと思う。組み合わせとしては、最近よくやっているのは、幼稚園と老人ホームとか。そういった複合型にして、建築費用を押さえるとか、そういうことはできるかと思う。

中河委員：つい先月に見学した東神楽町には、役場と診療所が一緒になって1つの建物の中にあっただ。そういうようになるというのは、やはり病院に来やすいだろうなという感じがして。やはり、町の魅力というのは、病院があるとことはすごく大きいと思う。私は御影に住んでいるが、それはすごく町民から聞く。だから、病院がなくなると、人口減少にも私は繋がるとすごく思っている。今のお話を聞いて、病院がこんなに大変な、新聞なんかでは本当に7割とか、赤字だとかというのを見ていて。それは本当に心配していたところだが、もっともっと現状は厳しいのだなというのが。日赤の、例えば9年前に台風があったときも、すぐ日赤の医療機関の方が来てこられて、見回りをしてくれたというのを知っているし、コロナのときも、いち早く患者を診るようにしてくれたというのもあるけども。私自身は、それをすごくよかったかと思わないで、病院だからやってくれたと甘い感じで見えていたが、今思うと、もっともっと病院は大変な中でやられていたのだなというのがよく理解できて。私も、地元の病院に対しての理解が低かったなというか、そういうのもあるが。今はもう、いろいろ町のほうからも補助が出ているが、先ほども言ったが、特別交付税というか、そういうものの今の考えとしては、やはりもう少しそれを増やして欲しいという、もっとあればなお良いという内容だと、今の説明によると。ということは、私たち議員もそういうような考えのもとで、そういう支援するとなると、そういうことを町のほうにも言っていかななくてはならないという、今日のお話を聞くと、つくづくそう感じた。

清水赤十字病院院長：あたたかい激励の言葉ありがとうございました。おっしゃるとおりだが、ただ、私どもは町の財政もよく存じ上げているつもりで、その中で1億円出していただけというのは大変ありがたいと思っている。ただ、先ほどお話ししましたように、額としては甚だ足りないが、これは保健福祉課の方がいらっしゃる前でなのだが、本当に保健福祉課の方々も頑張ってもらっている。例えば、ワクチン接種だとか、非常に頑張っていたいて、金額以上のバックアップをいただいていると思っている。1つは、話がずれるが、この補助金の話だが、これ西十勝、鹿追町はほとんどうちに患者さんはこないが、新得の患者さんと清水の患者さんは、大体半々である。やはり、町のカテゴリーを、括りを外して、利用者負担という原則があるので、使った人たちが病院の運営を補助すると。それは、診療報酬もそうだし、補助金でもそうだし、これが原則だと思う。当院は実は、新得町から一銭も補助金もらっていない。なので、半分は新得から患者さん来ている。なので、私は清水町の1億円はそれでいいと思う。新得町からしっかり出してもらえばいいと思う。そうすると、総務省が計算した補助金に近くなるので、まずはそこからだと私は思う。ただ、今の清水町の1億円だけでは、当院も数年しかもたないと思う、きっと。最終的な経営判断というのは、院長の自分ではなくて、東京の本社だが、過去の事例を見ると、経営が悪いと、所属自治体のバックアップがないというところは確実になくなっている。次は、清水かもしれないということを、この場で強くお伝えさせていただく。以上である。

深沼委員：時間も迫ってきているので、1点だけお聞きしたい。透析の部分は、もうこの辺では、もう清水町だけであると。これ、やはり透析やっている人は、週2回、3回やってっているのか、その中でどのぐらい年間というか、月でもいいが、患者を受け入れているのかと思って、その点をお聞きしたい。

清水赤十字病院院長：変動はあるが、大体患者は50名から55名ぐらいの60名弱。その方が皆さん週3回するので。これも半分は清水町で、半分は新得町である。清水町の補助金は、透析医療とその送迎ということでいただいているので、清水町民は送迎している。

新得町にはしていない。それと、今、ちょうど後から追加しようと思ったが、うちは夜間透析をやっている。夜間透析は仕事を終えた方が、退勤されて、5時に終わって6時頃に病院いらっしやって、夜12時まで透析、夜間透析をやっている。これは十勝管内では当院だけ。今その夜間透析に7、8人の方が来ていて、遠くは帯広市、音更町からも来ている。これはどういうことかということ、今、生産年齢人口がどんどん減っている。生産年齢人口は15歳から64歳だが、要するに、働く人がどんどん減っている中で、週3回仕事を休んで透析に来るというのは、非常に良くないことなので、どうぞ仕事をしてくださいと。仕事が終わった方を夜間透析するというのを十勝管内で当院だけやっている。ちょっと似たようなことをやっている病院は帯広にはあるが、そこは例えば5時から8時とか、5時から10時とか短く、十分な透析はできない。純粹には当院だけだと思っている。

委員長：私から1つだけ確認をさせていただきたい。先ほども眼科の話が出て、不足診療科目の補完の可能性というか、そういうものが、一応、一般質問とかでも多々出てきていることなので。これについて、補完策というのを探っておられるのか、それとも他の病院との連携で、耳鼻科とか眼科を何とかしよう、あと、オンライン診療とかも多分あると思うが、その可能性というのは今、探られている最中ということによろしいのかなというところをお伺いしたい。

清水赤十字病院院長：まず眼科診療ですけども、これ2年ぐらい前に帯広協会病院の医師派遣の話があったが、そこも減院になって、その話は立ち消えになった。今、探っているのは、旭川医科大学の眼科に何とか診療応援をいただけないかということで、近々のうちにお願ひに上がろうと思っている。ただ、これはいくつか問題があって、医療全般ですけども、医師だけでは診療にならない。例えば、眼科であると、視能訓練士とか、そういったレンズを合わせるとか、そういう職員の確保も必要だし、あとは、顕微鏡とか、目を見る顕微鏡があるがそれも相当高価なものなので、その購入費をどうするか、あとは診療スペースをどうするかという問題もあるので、そのあたりはどのぐらいのバックアップをいただけるかということによって、大きく変わってくると私は思っている。

鈴木委員：経営全般で厳しいと。一番最初に院長からお話があったように、病院建ててから30何年か経ち、老朽化も進んで、大改修なんて聞いたこともないし、昔から見たままで、古いところは少しずつ壊していったりして、この前の新聞に出たように、新しい棟は農協側に立てたりはしているけど、全体通してなかなか改修とかも進んでないとも聞いているし、そこまで手回らないというのも実際あると思うが。例えば、これは役場とかにスポット的に改修をしていきたいという要望を1回でも上げたことあるのかどうか。病床の、例えば、屋上とか防水もしなくてはならないだろうし、いろいろなどを直していかなくてはならないのだと思うが、それは今まで全部自分前で作っていたり、国の補助とかそういうがあったかと思うが。町に何か要望して、受けてくれたことは過去にあったのか、なかったのか、可能性としてあるのか、ないのかも、今日いるからそのあとも聞くが。財政の部分で何かこううまくクリアできるというか、多少、今すぐこの1億が2億にならないにしても、何かあの部分でこれをしたいからこれをという話し合いの土台が今まであるのかないのか聞きしたいと思う。

清水赤十字病院事務副部長：設備の維持、改修等については、過去に軽微なものから大きいものまでも含めて相談をしたことはあったと思われる。直近では、全病室にエアコンをつけた。総額で約4,000万円ぐらいの事業をやったが、その際に町のほうにはお願ひには上がった。また、別な財源の確保ということで、北海道のほうと交渉して、地域医療総合確保基金をうまく活用して、ダウンサイジングと病床の機能転換ということで補助金が該当になる可能性があるということで、道庁とも強く粘り強く交渉してきたが、結果的に清水町としても財源は投じないと、道庁としても財源が確保できない

ということで、自己資金でやってきたということである。今後、今、昭和42年の建物がまだ残っているから、災害に備えてその改修というのが現在急務なところであるが、その辺の改修費用を含めて、清水町のほうにはご相談させていただければと思っている。

鈴木委員：確かに、聞いたことはあまりない。1億円もずっと何十年もやっているわけではなくて、結構最近10何年ぐらいの話かと。現状で言ったら、多分うちの町の財政も硬直化し出しているというか、もうずっと何年も前から硬直化しているので、これを他の町みたいに2億円、3億円を出せるかと言ったら、多分実際はきついと思う。ただ、改めて要望を出した上で、例えば、改修とか、あと機器購入するときとかというのを、どうしても、例えば眼科などをもしやったときにスポット的であれば、できないことはないのかなという。その話し合いの土台があるのかどうかは、この後、院長と副部長が帰られた後に、石川課長にしっかりと質していきたいなと思うけども、今後とも、そういう部分での要望というのを、もっと出してもいいのかなと。1つの病院に出すと、清水町にはまだ他にもあるから、そこに対してというようにもなるのだけど、清水の中核病院であることは間違いないし、先ほど言った町内65%、約120名も職員いらっしゃるということは、その家族や関係者を入れたらかなり多く、清水町のファミリーの中核を担っているという考え方でいくと、簡単にはね無理という話に当然ならないし、その辺はね、今後とも、情報提供いただければそれはそれでやっていくし、しっかりとその辺、担当課を通じて強く要請をしていただければと感じているので、今後ともそれを進めて欲しいと思う。

清水赤十字病院院長：：補助金については補足させていただくが。補助金は、阿部前町長のときから、当初予算で1億円になった。その前はというと、その前の町長のときには、年度末の補正だけであった。繰り返し、繰り返し足を運んで、少しずつ補正してもらおうという、非常に効率が悪いということで、阿部前町長が当初予算で1億円ということになった。設備関係の補助であるけども、当院がベッド数を減らしたときに介護医療院という、これは介護保険で運営される施設であるけれども、それを建てるということで、これに関しては約半額ほど補助していただけたということでお約束はしている。ただし、体育館の建築が控えていたので、体育館の建築を先行させて、その次に、当院の介護医療院という順番になっていた。であるので、交渉は、先ほど空調も含めて交渉はしているけども、そういった経緯である。

中河委員：介護医療院というのは、昨年、御影診療所も老健施設が介護医療院になったが、日赤さんは失礼だが、今のところはないのか。3階のほうに老人の人たちを預かっているところと、そこはまた別なのか。

清水赤十字病院院長：介護医療院はない。3階は、障害者病棟といって障害者手帳を持った方の病床である。病院は医療保険で賄われるが、介護医療院は介護保険で賄われるものである。

委員長：他なければ、そろそろ一旦ここで清水赤十字病院への質疑は終了するが、よろしいか。

(「はい」との声あり)

委員長：それでは、一旦ここで休憩する。本日はお忙しいところ、清水赤十字病院様におかれては、委員会の所管事務調査にお越しいただきありがとうございます。一旦ここで終了して、退席していただいて結構である。ありがとうございます。休憩する。

【休憩 14:29 (清水赤十字病院退室)】

【再開 14:33】

①地域医療の持続可能性について
【清水町保健福祉課調査】

委員長：それでは、再開する。次に、保健福祉課のほうからの調査とする。説明をお願いします。

保健福祉課長(石川 淳)：改めまして、保健福祉課長の石川です。どうぞ、よろしくお願います。皆さんには、資料を配付させていただいている。町としては、地域医療の持続的な取り組みということで、先ほど、清水赤十字病院の院長からもお話があったが、補助という形で医療関係に運営支援をしているという状況である。当然、町内の医療機関に関しては、病床を持つ医療機関だが、補助運営費補助をさせていただいている。先ほどお話したとおり、清水赤十字病院には、ここ数年1億円という形、更には、前田クリニック、御影診療所は病床を持っているので、こちらに関しては休日夜間の応急診療だとか、病床、医師確保に関する補助金という形で。医師確保と病床確保に関する補助金については、令和3年度から、休日夜間の応急診療報償に関しては、平成25年度から継続してやっているという形である。その他、町内に関しては、そういったところがあるが、町外、いわゆる帯広市にある厚生病院であるとか、あと2次救急対策医療、そういった部分で、それぞれの町村に負担を求められているので、各市町村の負担分は、清水町も患者がいるという部分で、その分だけ負担をさせていただいているという形である。そういったところが、当町における補助の主なところであるが。先ほどの清水赤十字病院の話で、当町のほうで、補助の経過、平成30年から1億円である。その前、平成13年に、人工透析の機器整備費用というので補助をやっている。その他、そのあと、先ほど補正でという話をされていたが、そのような状況の中で、毎年補正なり、当初予算で補助を行っているという状況がある。平成22年からは、多分、金額の大小にかかわらず切れ目なくやっているのかなというところである。そのあと、清水赤十字病院だけではなくて、令和3年度から当初3年間だけの期限付きの補助だったが、病床を持つ前田クリニックと御影診療所に補助をそれぞれ行っているというところである。詳しいことは、資料の2ページから3ページにかけて載せていただいているの。清水赤十字病院に関しては、2ページの上(2)番から、そして、先ほどお話をした休日夜間応急診療に関しては、1ページに戻るが(1)番のほうに書かせていただいている。こういったようなところを、町のほうで、持続的なというか、町内の医療機関の維持確保といった部分で補助をさせていただいている。資料の後ろのほうになるが、8ページ以降、交付要綱などを載せているので、後ほど資料として見ていただければと思う。そのあと、4ページからだが、予防を目的とした保健事業、先ほど、それも清水赤十字病院の院長も病院にかかっていたのがという話をしていたところだったが、町としては、医療費の抑制というところも考えているので、資料の6ページにカラーページで出ているが、清水町の医療費のそういった部分を抑制するためにも、いろいろな検診を行って、早期発見を目指しているということと、あと、検診だけではなくて、そのあとの相談だったり、健康指導、そういったところで、皆さんが病気にならないような、健康になるような医療を取り進めているといったところもあるのかと思って、資料として載せている。特に、5ページの健康教育・健康相談・二次検診といったところで、検診結果の説明会、こちらは、かなりの検診を受けた方が来てくださっているが、ここでいろいろな早期の治療だったり、早期の予防だったりということができているというところはある。ただ、なかなか検診率が上がってないというのも現状なので、それでも、ここ数年、うちの保健師が電話かけだとか、訪問したりとかというところで、検診の増加に繋がっていくので、そういったところはあるのかなと思っている。本当に短い時間での説明になるけれども、当町としてはこのような取り組みをしているというところをご説明させていただいたので、よろしくお願います。

委員長：ありがとうございます。それでは、質問等をお願いします。

只野委員：先ほど、日赤の院長が新得町の話がされていた。応分の助成をして欲しいと言っているけれども、結局、なかなか無理な話であるが、何回も言っていたので。新得の町長も変わったことだし、それは何とかならないのかなと。結局、言われても無理だろうけど、清水にはそれだけ病院を抱えて新得の町民も受け入れているということは事実だし、新得のクリニックも、前田さんがやっているというような感じでいけば、本当に清水町は頑張っているいろいろな医療もやっているという話というのは、なかなかできないものか。

保健福祉課長：担当レベルではなかなか…。雑談的な話ではその話をすることもあるが、それを、上のほうの理事者の方々の判断とやいうことにはなってしまうので、どういったところで話ができるかというのは、なかなか難しいところではあると思うが。もちろん、町長であったり、副町長であったりも、今日の日赤の状況は話を聞いている話なので、ある程度、話をどこまでできるかと言われたら、私たちのほうではわからないが、理事者同士ではわかっているところで、今後話をするのか、それとも新得町は町長が変わったこともあるので、何か行動するものがあるのかどうか我々のほうでは計り知れないところであるが。担当者レベルでは、一応そのような話があって、どう考えているのという話はすることはあるが、まだ、その辺は新しい町長になったばかりなのでというところでの話で、担当者レベルで止まっている。

只野委員：それと、今担当課としては、完全に予防医療に力を入れるというのは当たり前なところだと思う。でも、予防医療に力を入れると、やはり患者は行かなくなって病院経営はますます苦しくなるという部分にもなってくるのかなとも思うし。だけど、今度話す医療保険財政においても、予防医療をしっかりして健康に保つというほうが、そういうところある。だから、町としては残していくのだったら、今1億円だけど、そこを増やしていくという形を取っていくのかなと思うが。予防医療がしっかりしていて、病院にかからなくなれば、町の財政も少しはその負担なくなるわけであるし。という方向なのか、その辺をどういうような、塩梅がすごく難しいと思っているが。

保健福祉課長：難しい部分だと思う。私も先ほど話を聞いていて、町としては予防に力を入れたい。病院としては、患者が来てくれないと困る。そういった部分はあるかと思う。ただ、病院に行って検診を受けることで、病院が健診を受けてくれることで、報酬というか、診療の報酬みたいなものがあったりするので、必ずしも、こちらをお願いするばかりではなくて、そういった病院の経営のことも考えているところではある。ただ、実際のところどうかと言われると、どの配分でと言われると、調べたわけではないので難しいかなと思うが。要は、その医療保険のところと、その病院の経営というのはなかなか難しいところになるのかなと思う。ただ、先ほどもお話ししたとおり、町に医療機関がないという状況は生活するにはなかなか厳しい状況になるというのも事実なので、そういった意味では、ある程度、町からも補助した上で医療機関の維持と、それと町民の健康の両方をやはり見ていかなければならないのかなとは思っている。

鈴木委員：全般的に見ていて、この資料は、赤十字病院を中心に書いているので。御影診療所の医師確保の部分は去年で1回終わって、また再開していたか。それは、いくらぐらい払っていたのか。

保健福祉課長：先ほど、病床確保と医師確保の部分で、令和3年度からタートを切っているという話をした。医師確保に関しては、令和3年度から令和5年度までの3年間とした。こちらについては、その当時、医師確保は1人月100万円という形で出している。令和6年度に更に延長を、なかなか厳しい状況とあと医師の安定定着という部分で1回

実は途中で後任の医師変わっているので、そういった部分もあって定着の部分も含めてということで、100万円から50万円に減額させていただいている。それが4年目である。今年度、再延長をかけて5年目ということになるが、今年度は医師1人40万円、こちらも定着するところを踏まえて40万円で、再延長3年間を予定しているといったような形で医師1人に対して40万円という形で補助をしているところである。

鈴木委員：ずばり言うと、切れないというのは、定着というよりは、定着が問題なのか、経営が問題なのかと言ったら、現実の話は経営の方も結構大変だという話は当然聞くこともあるが。やはり、そういう部分で、これもなかなか額は減らしながらも、また、再延長していくのかとは思いますが。現実はそのような問題だと。

保健福祉課長：現実の話をする、そのとおりである。後任の医師に関しての話だが、御影診療所の院長は今、長谷先生がされており、理事長が元々の院長である荒井先生であるが、かなりの高齢になられているという現状もある。そういったところも踏まえて、今の院長に引き継いでいくところなのだろうと思っはいるが、そういった部分も含めて経営が厳しいというのは事実である。

鈴木委員：これは本当に、抜本的に考えなくてはならない時期は当然もう過ぎていくぐらいなので。例えば、清水赤十字病院もそうだし、前田クリニックとかもあるし。先ほど、藤城院長が言ったように、すべての病院でドクターの高齢化が進んだりとか、マンパワーが着実に落ちていくところを考えていくと、うちの町も、今はこれだけ清水町にクリニックを入れて4病院あるからまだいいけど。かといって、お金のかかる話でもあるし、御影診療所は、特に経営母体が難しいところもあるから。どうやって続けるのかなという不安もあるが。ある以上は頑張っしてほしいと言っしかない。でも、将来ビジョンを考えたとき、先ほどの清水赤十字病院の資料ではないけど、人口減少がこれだけ進んでいったら、どんどん経営が悪化していくのはもう目に見えている。これは、どうやって捉えて考えるかという問題でもあるが、これを担当課で考えてほしいと言っても難しい話である。でも、医療に関しては、今本当に町民も考えなくてはならない時期が来ているのかなど。医療に関しては、まだ清水は恵まれているのだけど、もういつまでという話にも当然なるし。今度、何が大切かと言ったら、どうやって町民に知らせていくかということだと思っ。でないと。本当にかかりつけ医がない町となると、それこそ新得に寂しい話になって、新得町は清水町に来るだろうし、清水がもしなくなったとしたら今度は芽室に行くのだろうけど、それでは距離的な部分で考えるとなかなか厳しいなといういろいろ考えるので。かといって、町が考えると言っても、財政にも限界がある。そうなる、どうやって町民に知らせていくかということの大切さというのを、今後一緒になって考えていかないとならないのか。これは、もう答えのない迷宮にはまったという感じだが。課長、これは大変だと思っけど、一緒に考えていきましょう。という感じで質問みたいな…。

保健福祉課長：皆さんと一緒に考えることができればそれが一番かと思っし、そのパイプ役だったり、確認役だったりというのは当然私たちがやらなければならないことだと思っているので、そこには尽力をしていきたいと思っている。先ほども会議の前に少しお話をさせていただいたが、各医療機関、4つの医療機関、あと介護施設も含めて、今、介護関係も大事なところになってきているので、そういったところも含めて、昔、地域ケア会議という名前をしていた会議があるが、医療機関と介護関係の事務長だったり、院長先生だったりを集めてやっていた会議がある、そういったものも含めて、地域医療、あと、介護も含めて、こちらとしてはそういった意見を聞き取る場所、最初は多分もしかしたら形式的な会議になるかもしれないが、何とか皆さんから意見を聞き取れる場所、そして、町のほうからもいろいろ意見を言える場所を何とか設定していきながら。皆さんからの話をお聞きしたり、こういったところを考えているといっ

たところを聞き取れるような場所を、最低でも今年度中に1度はそういったような形を作りたいと、今、計画しているので、そういったところを踏まえて、今後、町内の医療機関、あと介護も含めてどうやったら持続していけるかというところを考えていきたいと、当課では思っているところである。

只野委員：日赤の院長があと数年でうちも駄目になるよという話を先ほどされたが、そういう認識は保健福祉課では話されて持っていたのか。

保健福祉課長：院長先生から、毎年必ず補助要望があるので。今年も、当初の補助要望は2億3,000万円のうち来ていた。2億3,000万円のところを、理事者と関係を含めて1億円という形で補助しているところなので、その金額を聞いたら、やはり厳しいのであろうということはもう目に見えているし、こちらにもそのお話はあった。今日のお話も、8割ぐらいは、私たちも既に聞いていた話なので、ある程度わかっているというところではあった。細かい部分はもちろん聞いていないが、そういったところであったので、厳しいという状況はあるし。今、小児科の先生が定年を数年で迎えるというところで、今度小児科に関しても、なかなか厳しいと。先ほど、眼科の話も出ていたが、小児科の話も厳しいと。先生を今度どうするかというところも踏まえて、先ほど、旭川の医大の話も出ていましたけれども、病院だけではどうにもならないので、やはり町からもそういった要請をかけてもらわなければならないという話も聞いている。その辺も踏まえて、今後こちらも対応して行かなければならないかと思っている。

委員長：私から申し訳ないが1点。日赤への補助金1億円の話、自分が勉強不足だったらご指摘いただきたいのだが、1億円の根拠とは何かというところである。今、この日赤の資料の中で、特別交付税とはいえ計算式があって、この計算式に乗ったら2億円とかという話だったので。公的病院がある、日赤とかがあるだけで、町に特別交付税が2億円入ってきているのだったら、その2億円は町が潤うだけではなくて、日赤でもいいのかなということ単純に思ったので1億円の根拠というのを教えてください。

保健福祉課長：基本的には不採算部門と言われる日赤の不採算の部門があるので。不採算部門と言われる部分が、救急医療、あと、医師・看護師確保、小児科診療ところがある。そういった不採算部門に対して補助をするという表現である。ただ、先ほどの2億円という話は、あくまでも日赤にではなくて、多分、交付税の医療関係の部門の金額と。あくまでも日赤に対して来ているわけではないと思う。私も細かな数字が分からないので、交付税の話をなかなか聞いても、私も理解できない部分があるので難しいところであるが、日赤だけに対して2億円ということではないと思っていただけたほうが良いと思う。

中島委員：先程、只野委員も言っていた、そういう話は、先ほど課長も言っていたけど、その準備しているようだけど、定期的に、町と医療関係とはもちろんだが、できたら執行者も含めて医療の現状を、しっかり共通認識を私は持ってもいただきたいと。やはり、執行側も、町長以下も課長と認識を同じようなことも持てるように。それは、内部ではなくて医療関係者も入って、情報共有をすると。交換ではなくて共有してもらいたい。ぜひ、それを、年に1回か、2回は最低実施できるように課長は頑張る。一時そういう話を聞いていたことあるけど、執行側も変わったし、これからいくと、ぜひ、お願いしたいなど。課長、頑張るって実行してください。以上である。

保健福祉課長：まだ話が皆さんにはできてないが、日赤の院長先生とはもう話をしている状況の話であるので、何とか私がここにいる限りは、やらなければならないことだと思っているので、開催をしたいと思っているので、よろしく願います。

委員長：他になければ、ここで終了するがよろしいか。

（「はい」との声あり）

委員長：保健福祉課長、課長補佐、ご出席ありがとうございます。保健福祉課の調査については終了する。休憩する。

【休憩 14：59（保健福祉課退室）】

【再開 15：06（町民生活課入室）】

②町の医療保険財政について

【清水町町民生活課調査】

委員長：それでは、再開する。次、町の医療保険財政ということで、町民生活課長以下、課長補佐、保健係長の出席いただきありがとうございます。町民生活に直結する重要な課題ということで、このたび所管事務調査をさせていただきよろしくお願いいたします。では早速、町民生活課からのご説明の前に出席者のご紹介をいただいて、説明をお願いします。

町民生活課長（奥田啓司）：町民生活課課長の奥田でございます。今日は、よろしくお願いいたします。本日出席させていただいているのは、課長補佐の鎌田でございます。同じく、保険係長の城でございます。以上3名で出席させていただいた。よろしくお願いいたします。私どもから提出をさせていただいた資料について、かいつまんでご説明をさせていただきます。まず、持続的可能な地域医療と町の医療保険財政についてということで、表紙をご確認いただきたいと思う。大きく4つ。1つ目は、国民健康保険事業について。2つ目は、清水町国民健康保険税の推移。3つ目は、後期高齢者医療について、4つ目は、統一保険料率に向けたスケジュールについて記載をさせていただいている。では、開いて1ページ目になる。大きな見出し、国民健康保険事業として、1、国保料の率・額の令和3年度から令和7年度について記載をさせていただいている。2、一般会計の繰入額、いわゆる一般会計から特会に行っている額である。3、世帯数・被保険者数ということで記載をさせていただいている。同じく4、被保険者年齢構成、5、医療費ということで記載をさせていただいている。こちらの1ページ、2ページについては、こちらの表、それから数値から読み取れるものになるが、まず、2ページ目の3、世帯数・被保険者を見ていただきたいと思う。令和3年度の世帯数だが、2段書きになっているが、上の段が半年9月末現在、下の段が年度末の数字になる。令和3年度の下段1,463世帯に対して、令和7年度の上半期になるが1,256世帯と、約14%世帯数としては減っている。国保のいわゆる加入の世帯数が14%減っているということをご理解いただきたいと思う。次に、被保険者数の一般区分は、令和3年度の下段が2,668人である。現在、令和7年度の上半期においては2,163名ということで、いわゆる被保険者人数としては18%減っているということでこの表からは読み取りができるところである。同じく2ページ下のほう、4、被保険者年齢構成については、こちらは今年度の9月末の数字であるけれども、年齢個別に構成表を作成させていただいた。60歳以上が1,012名ということで、清水町の国保のいわゆる年齢構成は60歳以上が47%を占めているというような状況である。続いて、その下の、5、医療費であるが、令和3年度の1人当たりの医療費をご確認いただければと思う。1人当たりの医療費であるけれども、33万4,306円になる。令和6年度は40万4,611円と、医療費としては約20%、1人当たりの医療費が増えている状況である。こちらの3、4、5と、この表から読み取りができるのは、まずは国保の加入者世帯、それから人数が約15%以上減っている。それから、被保険者の年齢構成が高くなっている。それから、反面、医療費1人当たりの医療費に関わっては約20%を上がっているということで、本町の国保財政の運営については年々苦しくなっているというのが、この1ペ

ージ、2ページで読み取れる状況である。続いて開いていただき3ページ目、横版の表になる。こちらも若干解説をさせていただきたいと思う。清水町国民健康保険税の推移ということで記載をさせていただいているところである。令和4年度から令和8年度までの推移を記載させていただいているけども、特筆するに当たっては、令和4年、令和5年と税率のほうは改正していなかった状況ではあるが、昨今の国保財政の悪化により、令和6年度に税率、それから、それぞれの分担金を上げさせていただいているところである。令和7年度については、同じ税率、同じ均等割、平等割を使用させていただいているけども、こちらの表の中で注目していただきたいところは、令和8年度こちら空白になっているが、これから職員を含めて精査をしていくところだが、医療分、支援金分、介護分とそれぞれ、過去から課税区分があるけども、更にその下に、令和8年度から子ども分というのが、皆さんもご存じだと思うが、社会保険から子育ての支援金を支出するということになって、更に、国保の1人当たりに関わる国保の負担金が増える見込みであるということはこの表では読み取れることになる。続いて4ページ目をご確認いただきたいと思う。後期高齢医療の現状である。1番目は被保険者の数である。令和3年度1,944名、令和7年度を1,992名ということで、大きな人数の変動はない。若干、被保険者が増えているところであるが、約2%の伸びということに形になる。それから次、下の2番目、保険料率等になるが、こちらも若干説明をさせていただきたいと思う。概ね2年スパンで料率は改正させていただいているところであるので、2年ごとの数字は記載されているけども、注目すべきところは、平成28年・平成29年度の、いわゆる限度額、後期高齢者の保険証を持っていた際の医療費の限度額が57万円から、令和6年・7年度は80万円に引き上げられているというところで、高齢者にの皆様には非常に負担を強いている保険料の状況になっているということが、この表で読み込むことができるところである。3番は、一般会計からの繰り入れで、現在はまだ年度途中になるので、令和7年度においては800万円の繰り入れということで進めているところである。最後に、5ページ目、一番最後、これまた横版の資料をご確認いただければと思う。これは厚生労働省の表になるので確認された方もおられるかと思うけども、いわゆる国保税の統一の保険料に向けたスケジュールを表しているものである。平成30年度から都道府県単位で国保運営が始まり、令和6年、令和9年とそれぞれ大きな変革があり、最後、令和12年度に全道統一の保険料を記載をすることになる。具体の税率等については、現在情報を集めているところだが、179市町村それぞれ自治体の財力それから人口構成が違うので、一概に何%とは言えないところではあるけども、現在お示しをさせていただいている税率プラス、子ども・子育て支援の支援も増えるので、現状からは税率が上がっていくものだと判断をしているところである。以上、雑駁であるけども、本日持参させていただいた資料の解説、それから、国保運営に関わる状況について説明をさせていただいた。よろしく願います。

委員長：ありがとうございました。それでは、質疑に入る。質疑はあるか。

鈴木委員：3ページの健康保険税の推移と、5ページのスケジュールだが、令和12年までの目標的数値といったら、いくらぐらいになりそうか。今の段階で。

保険係長（城惇也）：最終的に令和12年度から税率が何%になるというのは出ていなくて、毎年その年の医療費の状況だとか、所得だとか、被保険者数の状況とかを加味しながら、毎年標準保険料率が提示されているが、毎年変動しているところで、おそらく統一になるタイミング、直前にならないと何%でスタートするかというのはわからないと思う。

鈴木委員：とは言いながら、この標準保険料率からいくと、令和4年が8.19から始まって、令和7年度、今年度8.91。一番上の医療分だけで見て。今よりも間違いなく所得割でいくと、最低でも来年なんかはある程度上げないと。最後に調整するとなるのかどうか

もわからないけど、でもきつと調整しなくてはならないと。となると、それをやっていかないと、要は一般拋出というか、そちらのほうから入れてくということだから、どんどん首が締まってくというパターンである。それを課長とも何回か話したことあった記憶があるけど、来年以降 12 年まで向けて、どういう考え方で持っていくかという、緩やかに合わせていくのか、それとも一気になのか。今の現状でいったら来年は少し上げたいという考え方はあるということなので理解してよろしいか。

町民生活課長：先日、来年度の予算に向けての総合計画のヒアリングがあって、その中でも議論をさせていただいたところではあるが。理事者からの指示としては、劇的な住民負担というのはしたくないと。担当としては、財政はしっかり支えていきたいというところがあるので、先ほど、係長からも話あったが、ぎりぎりの線というか、待ったなしの状況ではあるが、極力、被保険者の負担を強いることを弱めるというか、段階的に数字を作っていくということが、表現は的確ではないが、一気にというのはなかなか上げにくいと。なおかつ、被保険者も含めて適正な保険料というのを、これからシミュレーションしていく形になる。

鈴木議員：参考まで知っている範囲で結構だが、令和 5 年から 6 年にかけてこの所得割でいったらもう 1.2% 上げている。この時の町民からの反応はどうであったか。何かあったか。

町民生活課長：数値的には、標準的なところから、おそらく 5 万円から 10 万円程度、年間上がっているはずだが、大きな苦情というか、大きな質問というのは実はあまりなかったところである。

中河委員：なかったとしても、現実に払えなかった人たちは出ているか。

町民生活課長：税の徴収に関わっては、税務課になるので、その詳細というのはこの段階とは言えないが。大きな収納率の下落というのはなかったもので、いわゆる、中河委員が心配されている国保税の負担増による未納が発生するという事は、その税率を上げた際にはほぼ発生してないというのが担当課の判断である。あまり出てないというところが正直なところである。申し訳ない。国保税が上がったので払えなかったというケースは把握はしていない。

中島委員：負担の部分。これだけを見たら、当然、医療費が上がっているのだから、率が上がっていると思うのだけれども。これだけ見たら、負担が大変だから云々という思いがする部分もあるのだけれども。先ほど、医療機関の説明を聞いたときに、なんか複雑な心境になって。町民が負担するものが多少増えても、負担していただかなくてはならないのかなど。その分、将来、清水の医療機関がこのままでは、そんなに長くもたないというような話が出てきてしまうと、町が医療機関を今度確保しなくてはならない負担というのでも出てくるわけである。それらを考えたら、個々負担を私はできるだけ抑えるべきだと思いつつも、押さえれば、その分、繰入金金のほうにいつているわけであると。先ほどの話と今の話を聞いていたら、どちらがいいのかなど。非常に複雑な気持ちで話を伺っていたが。いわゆる個々の負担についてあまり苦情等が来てないようだけど、担当課長として、どう捉えるべきかなど。町全体も考えた場合にはということで医療機関を確保しなくてはならない。それらも含めて、課長としてどのような考え方を感じているかなど、もしあればお願いします。

町民生活課長：担当課長としての思いをお伝えさせていただきたいが、やはり、地域の医療は守らなければならないというのが大前提である。行政においても、地域に住んでいる方におかれても地域医療というのは確保しなければならないと。ただ、先ほどもお話をさせていただいているとおり、令和 12 年度というルールが定められていて、そこに関わる保険、今度は本町ばかりではなくなるが、全道的な医療費の確保。医療機関と

医療費の確保というのはそれぞれ2つあって、相容れない状況にあるので、個人の思いとしては、何かそこをつなぐ、道だったり国だったり地域医療を守りながら、地域に医療費をしっかりと守るという、何か新しい制度、個人の話になるので具体的にどうしたらというのではないが、その2つの大きな課題というのを医療を守る、それから病院を守るというところのジョイントするところ。最終的には町になるのかもしれないが、その制度をもう少し、なかなか単独ではできないので。もどかしいところではあるが、中島委員とはおそらく同じような思いではあるのだが、病院を守らなくてはならない、だけでも医療も守らなくてはならないというところの二重の構造というのを、私なりにもどう解決できたらいいかなど。担当補佐も係長もいるが、悩ましく考えているところであり、しっかりと明確な答えは出ていないというのが現状である。

鈴木委員：参考までに、他町村と比べたらうちは安いほうなのか、高いほうなのか。大体いい線いつているのか。

町民生活課長：私の手持ちの資料でありオフィシャルの数字ではないが、いわゆる医療費の順番は、1人当たりの医療費の賦課額というのは、管内から上から4番目に高い状況である。ただ、この4番目というのは、医療費がということではなくて、実は、賦課額というお話をさせてもらったが、1位はどこなのかという土幌である。2番目が芽室、それからその次が上土幌と続く。これで読み取れるのは、比較的収入の多い方、比較的裕福な農家が多いので、賦課額というのは上がってくる。逆に、低い町はあえて言わないが、1人当たりの賦課額は下がってくるので、主要機関の農業がしっかり強いところは、賦課が増えてくるという状況である。

深沼委員：年々1人当たりの医療費が少しずつ上がっているが、要因としてどういったことで上がるのか。わかる範囲で。

町民生活課長：以前はコロナで受診控えというのがあって、いわゆるコロナ禍においては、本当に受診率が下がったので、当然医療費も下がったが。現在コロナ控えが終わったので受診される方が比較的多くなったというのが原因だと思う。

只野委員：医療費が下がっていけば、いろいろと一般財源とかそういう繰り入れもなくなってくるのだろうなと思うが。先ほど、保健福祉課の課長のときに聞けばよかったが、我々が池田町へ行ってサロンとか見たのだが、後期高齢者とかの医療費とかの部分で、そういうサロンをやっているとかがしていれば、健康になっていくとか、そういうことがあるのかどうかというのは、保健福祉課はいないであれなのだが、何か下げる方法があればいいわけである。だから、池田町に行ったときには、そういったことに対する事業はすごく高いなと思った。そういうことは、横の連携で、課といろいろやって、結局一番大事なのは予防医療だというのは、この医療費に関してはわかるが。そういうそのほかにおいても、サロンだとか、そういうことは大事なのかどうかというところが。課が違って、先ほど聞けばよかったと思うが、何かあるか。

町民生活課長：町民生活課長として答えさせていただく。やはりサロンとか、私どももそれから保健福祉課もそうだが、いわゆる健診事業、常に健康状況を把握するというのが、まずは医療費の抑制になる。なおかつ、高齢者の方が外に出て、いろいろ歩くだとか、人とお話をするという機会は非常に大切だと思う。家で閉じこもっているよりは、外に出て、お日様にあたってお友達とお話をするというような場所が確保できるというのは非常に、いいことだなと思う。話はそれるが、今どういう状況かはわからないが、足寄町で実践をしていた町の取り組みがあったが、そこには町立の国保病院があるが、別な案件で足寄にお邪魔したときに、夏場だが、高齢者の方というか、町民が歩いている。本町ばかりではないのだが、日中、駅前にしても、どこの町もそうだが、あまりこう人が出歩くとのは失礼だがあまりないが、足寄は、高齢の方が歩いている。商

店も何件か開けていて、そこに立ち寄って立ち話をすると。足寄町の話なのだが、駅と役場と国保病院と動線が近い。これ三角形なのかな。それをこうくるくるくるくる、バスに乗せるのではなくて、あえて歩かせると。その歩かせることによって、物を買ったりとか、物を見たりとか、お店に足を運んだりとか、声をかけたりというような取り組みをしているのだよというのは聞いたことがあるので。実際目の当たりにはいるので、先ほどのサロンにおいても、やはり人と話をするとか、歩くということは非常に大切なことで、町民生活課の課長としては非常に生意気なことをお話としてはいるが、そういった取り組みもできるといいなと思っているところである。

委員長：ほかにはないか。

（「なし」との声あり）

委員長：私から1点。1ページ目の資料の保険料の激減緩和というところで話を聞きたいのだが。一般会計繰入額のところだが、法定外の繰り入れが令和5年度だけなのかなと思ったが。法定外の繰り入れは、多分あまり望ましくないというか、長期的なことを考えるとなるべくしないようにというふうにはなってくと思うが、これから保険料率が上がって、実際の支払額がボンと上がったときには、やはり法定外繰入を使うつもりでどこかで考えているのか、全くそういう気持ちがなく、上がったものは上がったとやっていくのかというのを確認させてもらっていいか。

保険係長：実際、法定外繰入をしているのは、直近で令和5年度のみとなっているが、令和4年度までは国保の基金が潤沢にあった状況で、それ以前ずっと税率を変えてこなかったが、基金があったから基金を使いながら税率を変えないでもいけたところだったが、令和5年度でほぼ使い切って、そこでもう赤字会計になってしまったので、一般会計から法定外繰入してもらわなければならないという状況で、令和5年は法定外繰入をしている。ただ、委員長がおっしゃったとおり、基本的には国保税の収入で国保特別会計の財政というのは運営していくのが本来だと思っているので、北海道から提示されている標準保険税率というの、基本的には法定外の繰り入れがないような税率というのを提示されているので、12年度以降の統一が開始になった後も、基本的には法定外はやらない方向で運営できるのが理想かなと思っている。

委員長：他にはないか。

（「なし」との声あり）

委員長：なければ、町民生活課の調査を終了する。お時間をいただきありがとうございます。ご退席いただいて結構である。では休憩する。

【休憩 15：37（町民生活課退室）】

【再開 15：45】

- ・持続可能な地域医療と町の保険医療財政について
③まとめ

委員長：それでは再開する。議件の最後まとめである。本日の地域医療の持続可能性という点と、あと、医療保険財政についての2点についてのまとめを、皆様からご意見としてどのようなまとめを考えているかご発言いただきたいと思います。順番にお伺いしてもよろしいか。

中河委員：医療のほうというのは、やはり町にとっての大事な機関というところから考えていかななくてはならないと思うが、実際には厳しいという中で、各方面の話を聞いたがそれをどうまとめるかわからないが、住んでいるものから見れば、病院があるということが安心して住めるということなので、何とかその理想的な医療機関はいてほしいということは町民が一番望んでいることである。そこの中に入ってくと、どのようにまとめればいいのか、まだわからない。

中島委員：医療機関をなくすわけにいかないというのは、町として当然だと思うし。その存続に向けては、やはりこれは町の問題だから、町としてどう取り組んでいくか、それも単年度ではなくて計画的に、そのためには先ほども言ったけど、関係者が寄り合って、現状の共有認識を持ってもらって、急にどうのこうのという話ではなくて、持続性のある医療機関、あるいは医療保険をどうしていくかというのは、やはり計画的にしっかりした資料を持った上で、それも関係機関と共有して、持続をしてもらう。そして、町民の負担も、ある部分では一定とは言わないが、ある程度の負担はお願いをしなくてはならないと。そのような感じで私は聞き取ったが。まとめとしては、そんな文面も。町民もある程度負担をしていただかなければ持続できないという。だから、病院にかかって、病院で払って、そして、またそちらのほうで負担大きくなるけど、一定の負担をしなければ、町が全部持つてということにはならない。町は、別に直接補助金なりを出しているわけだから。その辺、上手にまとめていただければと思う。

深沼委員：やはり皆さんの言うとおりの、医療の分野では、地域というか、町村にとっては欠かせないものがあると思う。特に、日赤に関しては、先ほど透析の部分でも人数的にどのぐらいいるのか聞いたりしたが、日赤がなくなると、透析もよそに行かないとできなくなる。透析というのは、命に関わる本当に大切な部分があるので、やはりこういった部分も考えると、ある程度の助成はやはり必要。だけど、あまりやり過ぎてあれなので、その辺のバランスが難しいところだが。これからは実際、病院の経営についてあまり今まで考えたことないが、病院の経営は病院でやってはいるが、実情というか、内容的な部分も我々も調べて知っていくべきなのかなと。急にできませんとなって潰れますでは、町民にも迷惑かけるという部分があるので、その辺は考えていかななくてはならないかなと思う。

鈴木委員：皆さんが言っているのと大体同じだが。本音は、もうそんなこと言っている場合ではなくなってきているのだろうなというような。だから、今ある事業者を大切にします、今ある病院を大切にします、どんどんお金を使ってくださいという時代ではもう実はないのだろうなと。例えば、言い方が悪いけど、病院を存続するために一生懸命やっているところには一生懸命支援していかなくてはならないだろうなと、それが10年後、20年後を見た段階で。かといって、切り捨てると言っているのではないが、もしかしたらそういう時代も来ているのかなという気はしている。本音では。医療保険財政の関係についても、本音で言えば、要は一般会計から繰り入れをすること自体は、本当は…。弱者の方々を守っていくという部分で言えば、それはいいのだけでも、無駄にという言い方は変だけど、あまり過度にプロパー資金を突っ込んでいくというのは、自分で自分の首を絞める時代に入ってきているのだよというところで、いわゆるそういうところで、今まで曖昧にしてきて、お金があった時代は財政規律とかを、このぐらいに曖昧にしても大丈夫な時代だったが、実はもう切り替える時代が来ているのだろうなと思っている。本音は。しかしながら、建前はそう簡単に医療関係、またはこれをボンと保険税とかも上げられるかと言ったら現実には厳しいだろうと思うが。今、提言するにはしっかりとした財政計画を用いて、是正するなり、もしくは集中して投資という意味でいくのならいいけど。今までのようなやり方ではだめであるというのが建前。本音と建前をくっつけると、最後の言葉になってしまうけど、今までみたいに言っている時代ではないのだろうなと。もう誰かが悪者にな

らなければならぬだろうなというような気はしている。そこを書けと言っても、書けないが。そこが本音と建前の難しいところで。すごく難しいこと言っているけど、でもそうでもしないと、もう町の財政とか、いろいろなものをやろうと言ってもできるわけないし。でも、どこでどこから始めるのかなというのが難しい時代が来ているのだなど。これは議員とか、理事者が曖昧にはいけないところだから、しっかりと、考え方を考える時代がもう来ているなということで、大至急取り組まなくてはならない話である。

只野委員：医療費がやはり増大しているというところは、抑制しなくてはならないのではないかなと思っている。予防医療だとかというのは大事だし、それに対して今度病院経営がという話はあるが。その時には何らかの出せる範囲で、財政出動があるのかなとは思いますが。清水は 8,000 人の町で病院が 4 軒ある。新得は 5,000 人の町で 1 軒しかない。というところを、もう少し何か考えてもいいのかなというのは、どうしてそれで町民が怒らずにやっているのだろうか、清水に来ればいいのかと思うているのかなとか。何かあって、とにかく医療費が本当に増えていくと、町の財政を圧迫してくるので、その辺のバランスが非常に今日は大事なのではと思ったので、提言するのは、バランス感覚を持つしかないのではないかなというふうに思った。

委員長：それでは、皆さんが出された意見に基づいて、私も、順番に言うと、地域医療のほうについては、額の問題ではなくて投資という目的で、やはり地域医療を守るために必要な部分、そのために投資をかけてそれに対してどれだけ回収ができるのか、それが町民の健康とか。そういう部分を見ると、額の問題ではなくて、補助金としての必要性というのは高いのだろうなという部分がある。あと、不足診療科目の話もしたが、これは話を聞いたので、これはできるだけ前向きに積極的にやっていただきたい。今、中島委員が言われたように関係機関との協議というのは十分必要な部分かなと思っている。あと、保険医療と財政というのは、健全化に向けて、今、町民生活課の中では 12 年度のものはまだ示されていないということで、ふわっとした部分が多かったが、やはり間近に来ているところなので、もう少し詳細なシミュレーションとかをしておく必要はないのかなと。法定外繰入を入れないためにはこうなるといふシミュレーションというのは、しっかりと組んでおこなうならだめかなとは思った部分があった。あとは、皆さんから出された意見というのを 1 度まとめてみるので、まとめてなるべく早くお示しするので添削をしていながら、皆さんで 1 つの報告書を作りたいと思うが、よろしいか。

(「はい」との声あり)

鈴木委員：ぜひ、みんなでバラバラにやるとあれなので、委員長と副委員長と協力していただいて、ぜひお願いしたいと思う。あとで、しっかりと精査させていただければと思う。

(2) その他

委員長：それでは、最後、その他ということで皆さんから何かあるか。

(「なし」という声あり。)

委員長：それでは、もう一度まとめの部分については事務局に 1 度出して、事務局から皆様のほうにメール等々で流させていただくので、よろしく願います。それでは本日の厚生文教常任委員会を終了する。

【閉会 15:59】