（昭和40年８月10日第三種郵便物認可）

ほっかい新報

2007年　週刊　月３回発行

12月９日　（第1722号）

発行所
ほっかい新報社
060-0806 札幌市北区北６条西７丁目
電話 011(726)4858
北洋銀行(普)0576770

定価
月ぎめ　230円　１部80円（〒120円）
年ぎめ　2,760円(〒1,440円)

公立病院、地域医療を考えるつどい

12月１日 広尾・札幌で　道内各地から80人が参加議論

道民の生活実態を無視した机上の空論

――道公立病院広域化・連携構想素案の問題点

自治労連自治体病院闘争委員　**金川佳弘**

左から大橋氏、北氏、金川氏（札幌市かでる2・7で）

道自治労連、道医労連、道社保協がよびかけた「地域医療を考えるつどい」が一日夜札幌市内でひらかれました。

自治労連の自治体病院闘争委員の金川佳弘さんを招いたもので、広尾、豊浦、江差でも連鎖的に学習会がひらかれました。

札幌のつどいに参加した七尾憲一（五九）さんは「金川さんの話にはえらく感動した。病院は健康の安全保障に欠かせない、と思った。一人でも住民懇談会をひらく、開拓者魂はすごい。元気が出た」と語っています。

またAさんは「産科集約は問題と思っていたが、地域医療がこんなに大変なことになっていたとは思わなかった。とても勉強になった」と感想をよせています。

問題提起は、大橋晃、北良治、金川の三氏（別掲）

フロアーからの発信があいつぎ、旭川医大の学生が手をあげます。「奈井江町の病診連携はどうしてできたのか」「地域医療のことをどう勉強したらよいか」などを質問（北、金川両氏から回答）。

また道東勤医協友の会の渡辺猛さんは釧根の対話キャラバンの内容を発言（二面）しました。

羽幌町の金木直文さんは

青森県の西北五地域医療を守る住民の会事務局次長もつとめる、金川佳弘さんは「住民とともに歩む自治体医療をめざして」と題して、特別報告しました。

西北五とは西津軽郡北津軽郡、五所川原市の地域で、五病院を大幅に再編し、一つの中央病院と診療所化・サテライト化（後方支援病院）するもので「住民の会」が組織され、地域医療学習会五十回以上、草の根の署名運動、関係自治体首長・院長との懇談などにとりくみ、県の再編計画にストップをかけています。つがる市立成人病センターの存続を求める公開質問状に対して、現市長は「診療所化は賛成できません」とこたえたのです。

集落ごとに広く案内し、一人でも学習会・懇談会を開き、自らの運動にしてゆく、草の根のとりくみは、広い共感と深い感動をよびました。

◇　◇

広い北海道で病床当りの医師数は最低北海道の人口千人当りの医師数は二・〇人と全国平均なみだが、医療圏毎の格差は大きい（上川中部二・八人、南檜山〇・九人）。病床数は全道で二十一床をこえ全国十位である。

病床百床当りの医師数は七・九人と、全国最低レベル。これを道案は「医師不足は病床過剰に主な原因」として病院集約化による病床削減という誤った考え方をとっている。

道案のカギは「病床規模」と不良債務

道案が考えている広域化連携の必要性は、病床過剰?による相対的医不足の解消と、自治体及び同病院の財務改善がある。この背景には、〇七骨太方針に基づく「財政健全化法」と「公立病院改革ガイドライン案」がある。

道案はいかにつくられたか。一つは病床規模による選択、――スケールメリット追求、収益性の低い百床以下の診療所化である。二つは、不良債務有無による選択――キャッシュフローの追求、百床以上の病院の病床縮小である。判断材料の財務指標は、ガイドライン案の収支比率、人件費率ではなく、健全化法を意識した「不良債務」の有無である。病床縮小を提案された九病院のうち七割強が不良債務を有している。より健全化法の影響が濃い。

百床以下の病院の病床利用率が八割以下のところを中心に診療所化が提案された（ガイドライン案は利用率七割以下）。

地域に病床不足と社会保障に支障をきたす

以下のように道案は、地域医療と道民の生活実態を無視した空論である、①診療化が予定される病院は松前を除き三十七施設すべてが不採算地区病院の指定を受けている。素案の通りなら病院のない市町村が二分の一をこえ、地域医療が崩壊する、②緊急医療に対応不能となり、地域の救急医療供給が困難となる。③病床削減が地域の病床不足をひきおこす（約八五十床）④規模の収益性からみて、病床縮小はさらなる経営悪化になる、⑤公立病院の地域に対する経済効果は一床一～二千万円といわれており、地域経済に大きな影響がでる、⑥自治体は保健福祉医療を拘束的に運営することが求められているが、診療所化はその中核施設を失うことになり、社会保障に支障をきたす。

奈井江町北良治町長は、道地域医療協議会の委員（町村会代表）として、町村部地域医療を守る立場から積極的に発言、発信してきました。

また中空知では、道内初めての近隣自治体との医療連携にふみ出した町としても注目をあつめています（「週刊東洋経済」〇七・十一・三）

北町長は今朝の報道では奈井江町の実質公債比率が26%と十一番に高いとされたが、「自立計画」をつくり二年後からぐーんとへる、くりこし金も五億円ある、しっかりした財政計画をすすめていることをおしらせしたいと強調しました。

◇　◇

自治体は、住民と健康を守るのを中軸にしていく必要がある。知事が会長の地域医療協議会でも堂々と発言している。療養病床、介護病床の大幅削減計画のアンケートが出されたが、どうなるのかの方針も示さずして何を基準にして回答できるのか、大いに疑問だった。

いま自治体も財政難だが、地方交付額（必要額）はきちんと配分すべき、財源保障・財源調整機能を堅持すべきです。これがないと病院会計への繰り入れができなくなる。不採算地区だから、あたりまえであり、これほど大事なことない。いのちと健康を守るのはまちづくりの基本です。病院が欠かせない。

奈井江では、老人保健施設の建設、個室を入れた特養ホーム、町立病院と診療所の連携、町立病院九六床のうち二床を開業医が自由に使える開放型病床にした。

中核となる砂川病院と連携する「医療連携協定書」を〇五年秋結んだ。医師派遣、病床有効利用、患者の紹介・逆紹介、医療機器の共同利用など。連携・サテライトといえば、周辺がきりすて、下請けのようになりがちだが、その病院と医師の「尊厳」をしっかり守ることが大切だ。

中空知で地域を支える医療連携をつくる

奈井江町長　**北　良治**

十二月に入っても昼も氷点下の真冬日が続く。灯油・ガソリン等の高騰がひびく▼十一月二十二日、北海学園大学開発研究所の五十周年記念シンポジウムが開かれた。故池田善長二代目所長の「地域開発の原理」がしのばれる。東大の神野教授は、グローバリゼーションがもたらす格差、二つの過剰と三つの危機、トリプルダウン効果からファウンテン効果を説いた▼とりわけ、フィンランドではオムソーリー（悲しみをわかちあえること）が最高の倫理とされているが、日本人にはなかなか理解できない。私の母には「お金で買えるものは貴重なものはない」「友情、友人、愛こそ尊い」と教えられた、と心をこめて語った▼十一月二十三日東京で旧友に会えた。金権政治の追及で協力した友、七〇年安保のときの仲間、ハスカップをとりに野山をあるいた友、自治体問題の学習をした友などと会えた。いずれも四年ぶりとか何年ぶりかに逢えた方々。金や物にかえられない宝物である▼二十四日は、渡良瀬川のほとり、雲龍寺の境内にいた。田中正造終えんの地である。谷中村が下に水没した谷中湖にもいった▼いま田中正造のドキュメンタリー映画が上映され始めた▼谷中村をおわれて、佐呂間町に移住した人々がいた。その佐呂間でも上映準備が進んでいる▼人間の尊厳、無戦論をかかげた正造の光が輝く時代である。

北海道　自治体病院等広域化・連携構想（素案）

●規模適正化（病床縮小）　（平成17年度　経営指標）

No.	施設名	立地条件	救急告示病床数	総病床数	病床利用率	経常収支比率	医業収支比率	人件費比率	繰入金対経常収支	不良債務(百万円)	不良債務比率
1	小樽病院		10	540	55.8	97.2	93.8	50.7	9.6		
2	小樽第二病院		5	352	67.3	101.8	91.9	53.2	15.2		
3	美唄病院		10	510	42.8	84.0	72.0	87.3	20.9	1,819	129.8
4	赤平総合病院		10	251	85.1	93.1	94.3	55.5	8.6	2,133	78.0
5	士別総合病院		12	270	77.9	92.9	91.5	51.1	8.4	328	7.6
6	三笠総合病院		5	279	78.3	91.9	88.7	59.5	6.2	279	10.9
7	根室病院		6	199	73.0	97.3	90.6	51.6	11.4	421	12.3
8	歌志内市立病院	不採算		60	95.5	96.0	75.4	65.8	24.5	38	9.1
9	厚岸病院	不採算	8	98	66.3	81.9	79.8	72.8	17.5	529	52.6
合計・平均			66	2,559	71.3	92.9	86.4	60.8	13.6		

●診療所化の38病院　（平成17年度　経営指標）

No.	施設名	立地条件	救急告示病床数	総病床数	病床利用率	経常収支比率	医業収支比率	人件費比率	繰入金対経常収支	不良債務(百万円)	不良債務比率
1	釧路阿寒病院	不採算		35	66.3	76.4	59.1	122.1	26.3		
2	松前病院		2	100	77.2	90.9	87.7	53.7	6.1	344	32.4
3	森町国保病院	不採算	2	87	69.2	84.4	78.3	61.6	12.7	84	8.5
4	八雲町熊石病院	不採算	8	99	58.6	88.8	86.7	50.0	10.8		
5	厚沢部町国保病院	不採算		69	48.7	101.8	75.4	92.4	27.9		
6	乙部町国保病院	不採算	2	62	35.3	95.3	74.7	70.8	23.8		
7	奥尻町国保病院	不採算	2	54	82.2	103.0	74.5	77.4	28.4	32	5.5
8	黒松内町立病院	不採算	2	40	23.0	101.8	64.1	81.8	42.9		
9	京極町国保病院	不採算		43	36.8	87.6	73.2	68.0	18.5		
10	由仁町立病院	不採算	4	63	82.6	93.0	82.1	75.3	15.1	406	93.1
11	幌加内町国保病院	不採算	1	50	81.5	97.0	86.5	63.7	16.6		
12	上川町立病院	不採算	6	91	32.4	86.2	70.4	58.6	25.8		
13	上富良野病院	不採算	6	80	66.8	90.0	82.6	69.6	20.6		
14	中富良野町立病院	不採算		47	54.6	84.2	72.5	75.4	15.6		
15	町立和寒病院	不採算	2	38	70.6	96.1	77.2	58.0	19.4		
16	遠別町国保病院	不採算	3	46	61.1	93.8	70.3	94.9	35.4		
17	天塩町国保病院	不採算	2	48	70.8	93.0	85.5	85.5	38.0		
18	幌延町立病院	不採算	4	36	69.4	100.0	63.7	71.6	42.6		
19	猿払村国保病院	不採算	2	28	79.9	100.1	70.0	71.4	30.8		
20	豊富町国保病院	不採算	2	54	53.8	97.5	66.5	81.0	38.0		
21	興部町国保病院	不採算	3	66	55.6	96.5	76.4	59.6	23.6		
22	雄武町国保病院	不採算	4	51	73.9	89.8	58.2	85.3	40.7		
23	豊浦町国保病院	不採算		60	80.6	100.0	85.5	53.8	16.7		
24	白老町国保病院	不採算	7	98	63.7	94.0	83.6	44.6	16.6	295	28.4
25	平取町国保病院	不採算	2	75	60.0	93.9	81.1	66.0	13.5	109	19.1
26	新冠町国保病院	不採算		69	68.9	97.3	83.4	69.7	14.4		
27	新ひだか町立静内病院	不採算		80	34.3	103.2	75.4	58.5	28.0		
28	新ひだか町立三石病院	不採算		42	77.4	101.7	76.0	80.6	24.9		
29	士幌町国保病院	不採算	4	60	70.4	94.3	71.8	69.7	27.0		
30	鹿追町国保病院	不採算	3	50	49.0	100.0	74.7	79.8	25.8		
31	大樹町国保病院	不採算	5	78	68.4	108.9	86.1	55.2	24.2		
32	広尾町国保病院	不採算	6	65	75.6	96.2	80.2	81.6	29.1		
33	池田町立病院	不採算	3	80	79.8	105.0	85.6	67.5	22.6		
34	本別町国保病院	不採算	4	60	80.9	87.1	79.6	59.5	23.2		
35	足寄町国保病院	不採算	6	60	83.4	95.2	81.0	61.9	26.9		
36	標茶町立病院	不採算	5	85	58.3	100.0	75.5	83.5	37.9		
37	国保標津病院	不採算	1	35	72.9	93.5	64.8	77.0	33.2		
38	羅臼町国保病院	不採算	1	48	77.2	104.6	83.8	55.1	23.2	590	121.6
合計・平均			104	2,332	64.5	95.3	76.4	70.8	24.9		

赤旗〈日曜版〉
定価八〇〇円〒144　一部一〇〇円
日本共産党中央委員会発行

安心して暮らせるまちを～公立病院は健康な町の宝もの

地域医療のつどい　町長、医師、友の会が問題提起

「北海道の地域医療を考える」と題して、自らの道議と医師の体験もふまえて地域医療の困難の原因、〝国と道の案の問題、何が必要か〟を解明しました。

◇　◇

医師の「偏在」が問題なのでなく、絶対的不足である。余っている病院、地域もない。二次医療圏で最多の上川中部圏でもOECD平均以下。なぜここまで深刻化したのか――医療の高密度化、医師業務の過密化、医師定着のシステムの不足がある。

社会保障構造改革とくに診療報酬が北海道を直撃し

どんな医療が求められるか、道案はあくまで「たたき台」

前道議、中央病院名誉院長　大橋　晃

は五年以内と改革プランの義務化、病床利用率七割以下は病床減・診療所化をせまる。

総務省のガイドライン案は、経営効率化三年、再編は、道案は、受診動向を分析し三十の区域を設定し、二百床以上の病院を核に広域化・連携せまる。原因の究明なく、診断なき治療ともいえる。

いま何が必要か――①現状肯定から出発でなく「あるべき姿」から考える。地域の医療要求は何か、最低限これだけは確保する、②どのような連携ができるか、病診・病病連携、道の支援など、③道案はあくまで「たたき台」これを機に大いに自治体内、自治体間で議論をおこす、道にお任せでなく、④根室市のように自治体・医師・住民の連携こそ大事だ。

―「地域医療の声」を全道に―

標茶町・厚岸町では、町市町村では、それぞれ地域の実態に合った医療供給体制を医師不足・財政力不足のなかで維持しているが、国や道の積極的な援助もなく、市町村に〝丸投げ〟してきた経過への反省もなく、改善・解決策もない「地方いじめ」のプランであることが浮かび上がってきました。

―病院は道の持ち物ではない―

道が発表した素案で、名指しされた釧根六病院のうち診療所化が提起された羅臼・標津・標茶の三町と「規模の適正化の検討」が提起された厚岸町の計四町を友の会支部の役員とともに訪問し、素案に対する対象自治体・病院としての感想や対応策などを懇談してきました。率直な意見交換ができました。

標津町（病床数三十五）では町長と道の素案に対する考え方や今後の地域医療のあり方など懇談。

現在、福岡の大学（久留米大）から内科三人、外科一人の派遣で医師体制が安定しているが、大学にも医師が集まらない状況で先行き不明のなかでの道の素案であり、町長は、「診療所化は、医師確保につながらない」など慎重な発言の中にも、道の素案に違和感を唱えていました。

羅臼町では病院事務長、事務課長と懇談。医師・看護師不足から既に、四十八床あったベッドは閉鎖し、無床診療所として運営。今後の医療体制については、議会に特別委員会を設置し、今後の病院のあり方を議論しているが結論は出ていないとのこと。町長は「無床診療所」との意向ですが、懇談に参加した友の会員は、「高齢で車もなく、中標津まで行くのが大変」「ベッドは必ず確保してほしい」と町民を代表して切実な声が出されました。

標茶町（病床数八十五数）では、病院長、事務長、事務次長とかみ合った懇談となりました。病院長らは「道の素案は、地域の実情も知らないプラン。国保の受診動向だけで判断している」「町立病院には、現実に36・7％の町民が利用している。医師四人の体制で、年間千二百人の夜間救急（二百台の救急車搬送）に応じており、診療所となれば、夜間救急医療は発揮できなくなる」などと語り、最後には、「町が建てた病院であり、道の持ち物ではない。どうするかは町民が決めるべき…」と住民自治の侵害に強い憤りを示していました。

また、「町立病院の診療所化は考えておりません！」という見解を町の広報に掲載することや、十二月七日に行われる連合町内会の研修会の一つのテーマとして、病院利用のあり方含めて住民懇談会を準備するなど、町全体で「地域の医療を守る」という明確な姿勢が伝わる懇談となりました。

厚岸町（九十八床～一般五十六、療養型　医療二十三、介護十九）は、病院長、事務長と懇談。病院長は「地元の病院機能をなくしていいのでしょうか。コスト面だけで進んでいる感がある。地域の実態に合っていない」と静かに語り、「療養型ベッドの縮小は止むを得ないが、基本的には今の機能は維持したい」と現状維持の考え方を示しました。その上で「この地域の距離性、人口の集落からみて病院は必要。広大な地区であり郡としての位置づけが重要」と発言。事務長は、「道の素案には、救急医療が欠落しているし、病診連携のあり方もない」「夜間・休日患者数は半年で千七百人（救急車搬送は年間四百四十五台）であり、隣町の浜中町からも半年で、九十五件救急車搬送を受け入れている」「町も病院も、今の病院機能を維持するのが基本的立場」と明確に応えていました。

―浮上してきた素案の問題点―

四町との懇談を通して、共通している問題点は、①素案作成において、該当する町村へのヒアリングが全くなく、国保患者受診動向調査によって区域などが設定される机上のプラン、②医師不足と財政危機を口実に、再編と称して地域医療を切り捨てるプラン、③例えば、羅臼町から中核医療機関が所在する中標津町までは片道六十七㎞もあり、広大な釧根地域の距離感がなく、公共交通機関も十分ではない中、車のない多くの高齢者が困難となるなど住民生活の実態を無視したプラン、④広域化のメリットとして、「良質、安全な医療の提供」「救急医療体制の確保」など強調しているが、「診療所化・規模縮小」は、むしろ逆行する提案であり、地域の実態から乖離しているプラン、⑤各市町村の実情にあった運動の方向性を協議する予定です。

道はあくまで「たたき台」としていますが、安心して住み続けられる地域医療の確保とは乖離した提案であることは明らかです。

「地域を守れの声」を全道で広げることが重要です。

町立病院再編の計画標津、羅臼、標茶、厚岸

自治体との懇談を通して

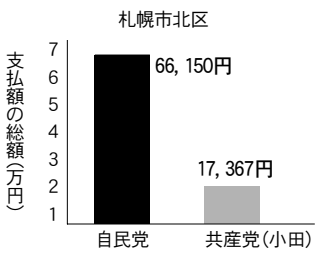
道東勤医協友の会連合会　渡辺　猛

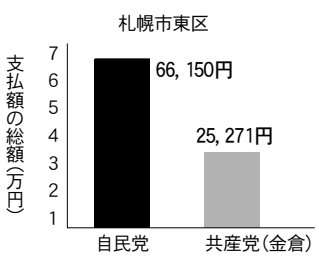
広尾での「地域医療のつどい」

道議会で花岡議員が質問

四日開かれた第四回定例道議会本会議で、共産党の花岡ユリ子議員が、四月八日投票でおこなわれた道議会議員選挙で、選挙ポスタ―代金で七一人、自動車の燃料代金で十六人の候補者から公費負担の限度額いっぱいの請求がされていた問題をとりあげました。

燃料代で具体的にみると、札幌市北区、と東区の候補者が燃料代を六百リットル以上使用し、限度額の六六、一五〇円の支払いを受けています。同じ選挙区の他の候補者の二倍、三倍になっていることを指摘（図参照）、「納品書や領収書の添付を義務付ける等、早急に制度を改正すべき」と、再々質問までして追求しました。





元米軍兵士のアレン氏が講演

学生ら230人が参加

「九条がみなさんを戦争からまもっている。だから、今度はみなさんが九条をまもる番です」との訴えに会場からは拍手があふれました。講演実行委員が三日、北海道大学に元米軍兵士のアレン・ネルソン氏を招いて講演会が開催され、会場いっぱいの二百人を越える学生たちが集まりました。

「九条を持つのはいいが、軍隊を持つことが独立につながるのではないか」との会場からの質問にアレン氏は「憲法九条は日本だけに価値があるのではない。近隣諸国が安心して暮らせるということ。日本が軍を持ったら、周りの国を一緒に軍拡競争をすることになる」と世界のなかでの九条の価値をのべました。

アレン氏はベトナムの少女の出産を見たことをきっかけに軍を離れ、人生が大きく変わったと話しました。最後に日本の憲法九条について「九条はどんな兵器よりも強い。アメリカや世界中にこの憲法九条があったらいいのに」とその驚きと感動をのべ、「世界の平和を今日、この教室のみなさんからはじめよう」と呼びかけました。

北海道大学に通う女子学生は「本当に苦しんでいる戦地の兵士のことがわかった九条のことも考えないといけないと感じた」、北海道大学工学部三年の青井標野さんは「今まで本などで読んだことがあったけど、実際に話を聞くとでは違うと思いました。自分の国についてやアメリカの国についてどう考えているのかが聞けてよかった」と感想を述べました。

お知らせ

アイヌ文化振興法の過去・現在・未来
15日(土)13時30分～16日(日)17時北大W203号室
パネリスト―萱野志朗・萱野茂アイヌ資料館館長／北原次郎太・アイヌ民族博物館学芸員／岩崎まさみ・北海学園大教授／スチュアート・ヘンリ・放送大教授／常本照樹・北大アイヌ・先住民研究センター長(ほか)
◎無料　連絡☎011―706―2859

これからの食料と農業を考えるフォーラム
08年1月19日(土)13時30分～札幌中央区民センター（南2西10）
講演「世界の食糧危機の実情」小林国之・農学博士／「食料を守る消費者としての知恵」石井正江・NPO法人東京食農研センター事務局長／◎参加費三百円

07年度全道職場・地域革新懇交流会
27日(日)10時30分～札幌しんきん健保会館（北9西3）
記念講演：荒川和明・全国革新懇事務室長／地域・職場革新懇の交流　☎011―824―6333