

平成27年白老町議会産業厚生常任委員会会議録

平成27年 4月28日(木曜日)

開 会 午前10時00分

閉 会 午後 2時05分

○会議に付した事件

所管事務調査

1. 町立病院の現状について
2. 現地視察調査

○出席議員(5名)

委員長 西田裕子君	委員 大淵紀夫君
委員 氏家祐治君	委員 吉谷一孝君
委員 及川保君	

○欠席議員(2名)

委員 松田謙吾君	委員 広地紀彰君
----------	----------

○説明のため出席した者の職氏名

病院事務長	野宮淳史君
病院事務次長	庄司 淳君

○職務のため出席した事務局職員

主 査	増田宏仁君
書 記	葉廣照美君

◎開会の宣告

○委員長（西田祐子君） ただいまより産業厚生常任委員会を開会いたします。

（午前10時00分）

○委員長（西田祐子君） 本日の所管事務調査は町立病院の現状についてです。時間の流れですが、まず町立病院の現状について事務局のほうより報告をさせていただきます。その後お昼にかけて町立病院のほうに移動いたしまして、町立病院で給食といただきますか町立病院で出されている食事をいただきます。その後、町立病院院内を見学して最後に町立病院の猪原院長と懇談をする予定であります。大体、終了時間を2時ごろというふうに考えておりますので、委員の皆様のご協力をお願いしたいと思います。はじめに、町立病院の現状について病院事務長より報告をお願いいたします。

○病院事務長（野宮淳史君） おはようございます。本日は私事務長の野宮と庄司次長で対応をさせていただきますと思います。よろしく申し上げます。

それでは先日お配りしました資料について主要な部分を私のほうでご説明をさせていただきます。それでは町立病院の現状についてという、こういう資料ちょっと事前にお渡ししていると思います。これについてご説明をさせていただきます。

それでは目次のほうから、今回提出しました資料でございますけれども町立病院の現況について25年9月に策定いたしました病院の経営改善計画の進捗状況、それと白老町立介護老人保健施設の現状についての大きく3点についてご説明をさせていただきますと思います。また、19ページには診療の27年度の診療体制そして病院の配置図を参考資料として添付してございますのでよろしく申し上げます。

それではまず1ページ目でございます。委員の皆様におかれましては既にご承知に事と存じますけれども、病院事業の沿革について簡単にご説明をしたいと思います。昭和25年4月に村立国民健康保険診療として現在の東町3丁目に建設。同年6月に内科、外科、産婦人科の3診療科による開設認可を取得いたしまして、32年6月には現在の町立病院、町立国民健康保険病院に昇格認可を受けてございます。41年11月に現在地の日の出町3丁目1番1号に鉄筋コンクリート造（地上3階、地下1階建）の許可病床100床、内科、外科、小児科、産婦人科の4診療科で建設開設してございます。現在には建築後48年が経過しているところでございます。町立病院は昭和42年1月に北海道から救急告知病院の指定を受けてございまして、以後24時間365日体制の初期救急医療機関としての機能を維持しまして東胆振医療圏の苫小牧市立病院でございまして、王子病院総合病院等の2次救急医療機関さらには3次高度医療高度医療機関との医療連携を図りまして救急医療に対応しているところでございます。病床数の変化につきましては後ほどご説明をさせていただきます。開設当時100床の病床で平成7年に98床、18年に92床に段階的に病床数を縮小してございます。そして21年度には療養病床

16床を廃止いたしまして、現在の3階の療養病床部分を医療機関併設型小規模介護老人保健施設29床に転換するとともに、21年4月からは許可病床58床、現在は稼働病床50でございますけれども、一般病床のみで入院患者を受け入れしているところでございます。そしてまた、経営改善計画の進捗状況については後ほどご説明させていただきますけれども、25年9月に院長名で計画期間32年度までの病院の経営改善計画を策定いたしまして、町一般会計からの繰出金を減額するため病院の自助努力によりまして医業収益の増額と医業費用の縮減を図るべく患者さんにいかに来院していただくか、来院していただいた患者さんに信頼、安心をいただく病院づくり、安定した経営に努める病院づくりの3つの基本方針とさまざまな施策及び経営の改善計画目標値を掲げまして、着実に実行するため医師を初め全職員が鋭意努力としてとろでございます。

続きまして、2ページに入ります。27年度の4月1日現在の病院の概要について書いてございます。現在の診療科は内科、外科、小児科、放射線科の4診療科ございまして25年8月からは病院といたしまして長年の懸案事項でございました入院の一般基本料10対1の施設基準を取得してございます。こちらの入院の一般基本料10対1の施設基準でございましてけれども、北海道厚生局への届け出でございまして、患者1人に対しまして1名の看護師配置と患者さんの在日数21日以内にするなどの縛りがございまして。25年度8月に先ほど言いました10対1を取得してございましてけれども、以前は13対1という施設基準でございました。単純に診療報酬の単純計算をいたしますと、今10対1では一日1人当たりの入院基本料が1万3,320円でございます。13対1では1万1,210円でございますので、その差額が2,120円となります。一日平均30人が入院した場合で言いますと単純計算でございましてけれども年間で2,300万程度の増収ということになります。

続きまして、外来診療ですけれども午前9時から5時までとしております。5時以降は救急の外来診療となっております。外来の受付時間でございましてけれども、経営改善計画の取り組みといたしまして25年の11月から内科と小児科の受付時間を30分延長しまして4時半としております。外科外来につきましては出張医師等の関係で受付時間は従来どおりこちらに記載のとおりとなっております。

次に、3ページ目になります。主な病院職員の配置状況を掲載してございます。医師につきましては内科常勤医3名、嘱託外科医1名の4名でございます。看護部門につきましては4月1日現在ですけれども、正看護師が23名、臨時の看護師が5名、そして外来のクラークでございましてか病棟の看護補助者、いわゆるヘルパー職です。臨時職員でございましてけれども、こちらの看護業務補助者を12名でございまして現在計看護局につきましては40名でございます。それと薬剤師、検査、放射線医、リハビリ、栄養部門の各診療技術職員につきましては、正職員、嘱託、臨時職を含めまして8名。事務部門につきましては、事務上の事務次長の正職員2名で臨時・嘱託職員4名の計6名でございます。病院全体では正規職員が33名で臨時・嘱託職員25名でございまして、合計で58名の病院職員となっております。

続きまして、4ページ目をお開き願います。先ほどの病院職員の人数等をご説明いたしましたけれども、病院の中にはきたこぶしもございまして、そちらとあと病院の関係職員ということで委託職員等もございまして、そちらを総計いたしますと4月1日現在でございましてけれども、町立病院に勤務する職員は合計で103名の職員数となっております。

次に5ページ目でございますけれども、こちらの病院の組織図を掲載してございます。町立病院につきましては医局、事務局、看護局、診療技術局の4部局でございます。そして組織図には一応主査職以上の幹部職員の氏名を書いておりますけれどもあと人数等を記載してございます。詳細についてはこちら説明ちょっと省略をさせていただきます。

次6ページ目でございます。こちらは平成14年から26年度までの町立病院の病床数の変化と患者数等の推移を掲載させていただいております。1段目の病床数でございます。こちら北海道厚生局並びに苫小牧保健所への届け出数になりますけれども、平成14年度から17年度までは一般病床と療養病床と合わせた数が98床でございました。18年から19年度につきましては一般病床を6床縮小いたしまして92床、20年度につきましては一般病床を22床縮減した形になりまして、療養病床を16床から29床に一度増加いたしまして計87床となっております。平成21年からは療養病床を医療機関併設型小規模介護老人保健施設29床に転換いたしまして、一般病床58床の許可病床で現在は運用しているところでございます。なお21年度からは2階の病棟50床で稼働してございますので8床を休床という扱いとしております。次、病床利用率の欄でございます。中段に一日1人当たりの入院患者数が書かれていますので、ちょっと参考に見ていただきたいと思っております。病床利用率につきましては稼働病床数に対する一日平均の入院患者数の割合でございます。21年度からの病床利用率を見ていただきたいのですが、21年度につきましては一日平均患者数が30.1人でございまして病床利用率が60.2%でございました。24年度までは年々、入院の患者数が縮小していきましてので病床利用率は24年度のときには45%までの落ち込みが見られました。という中で平成25年9月に策定した病院の経営改善計画では患者数目標値が入院平成25年度26名以上、26年度は30名以上と設定してございまして、25年度につきましては入院が27.2人。26年度の患者数実績が32.2人となっておりますので病床利用率といたしまして26年度は64.4%まで回復している状況でございます。一日当たりの外来の患者数、下段のほうにございます。21年度から24年度までは130人以上の患者数の推移でございましたけれども、やはり外来の外科の診療体制といいますか25年度から外科常勤医を月曜日から水曜までに嘱託化したことと、木曜日金曜日を出張医師にしたということと、あと21年から25年まで月2回で脳神経外科外来のほうあったのですが、そちらちょっと医師がこられなくなったということで脳神経外科を廃止したということも影響いたしまして、外来患者数が減少している状況ではございます。

続きまして、下段の7ページに入ります。こちらは平成26年度の入院外来の患者数調書を掲載してございます。前ページのちょっと説明と重複いたしますけれども、平成26年度の患者数実績でございますけれども入院が1万1,751人と一日平均患者数が32.2人ということで、

前年度比較いたしまして延べ患者数が 1,842 人の増で 1 日平均患者数が 5 人の増となっております。経営改善計画の患者数目標値が 30 人でございますので、患者数は目標達成している状況でございます。

次に、下段の外来患者数です。延べ患者数が 3 万 260 人、一日平均患者数 123.5 人でございまして前年度比較といたしまして、延べ人数が 474 人で一日平均患者数が 1.9 人の増員となっております。ちょっとこちら表には説明がないですけど、診療別の一日外来平均患者数の内訳といたしまして内科が 79.3 人、外来が 38.0 人、小児科が 6.2 人でございまして前年度比較といたしまして、内科が 5.1 人の増そして外科が 2.6 人の減、小児科が 26 年から週 4 日体制といたしまして木曜日を休診してございますけれども、前年度比較といたしましては人数的には横ばいとなっております。なお経営改善傾向の患者数目標値が 125 人でございますので 1.5 人の微減となっております。

続きまして、8 ページに入ります。こちら平成 17 年度から 26 年度までの 10 年間の病院事業会計の決算状況の推移を載せさせていただいております。大変ちょっと申しわけございません。ちょっと数字の訂正を 1 カ所お願いしたいのですけれども、1 番下の下段に一般会計繰出金合計欄がございます。26 年度の決算見込みが 3 億 3,896 万円となっております。その隣の欄が三角の 8,048 万 7,000 円になってございますけど、これを 1 億 406 万 9,000 円と訂正をよろしくお願いたします。それでは、26 年度の決算見込みについてもうちちょっとご説明をいたします。まず、平成 26 年決算見込みの C という欄をちょっと見ていただきたいと思います。こちら現段階でちょっと消費税計算等が確定いたしておりませんので、現段階の決算を見込みの数字として押さえていただきたいと思います。平成 26 年度の入院収益の決算見込み額が 2 億 7,690 万 9,000 円でございます。前年度比較といたしましては 4,938 万 1,000 円の増となっております。外来収益は 1 億 9,570 万でございます。健康診断とか予防接種の具体的な料金等入っています。その他医業収益を含む病院事業の実質的な売上額であります、医業収益につきましては 5 億 1,667 万 2,000 円でございます。前年度比較 6,456 万 8,000 円の増の見込みとなっております。

次に、26 年度の医業費用の決算見込みでございますけれども 7 億 7,880 万 6,000 円でございます。前年度比較といたしましては 746 万 8,000 円の増となっております。主な財源の内訳でございますけれども給与費が 26 年 10 月からは医師の給料額 7%削減を実施しているということと、看護師が途中退職いたした等の人件費の減額につきまして前年度比較といたしましては 1,553 万円の減となっております。材料費につきましては入院患者数の増に伴う薬品器の増、また肺炎球菌のワクチン等の接種が新たに始まりましたのでこの予防接種等のワクチン等の増によりまして前年度比較といたしましては 935 万 2,000 円の増額となっております。

この次の経費の欄になります。経費につきましては健康診断の担当の医者を外部から呼んでいたのを廃止いたしたと、小児科の週 4 日診療体制に伴う出張医師等の報償費、旅

費等の縮小に伴いまして前年度比較といたしまして 659 万 1,000 円の減、あと新会計制度に伴います減価償却費が増額いたしまして 2,142 万 9,000 円の増額となっております。それで、医業収益から医業費用を差し引きました医業収支スモール a からスモール b の欄でございます。こちらにつきましては、26 年度につきましては 2 億 6,213 万 4,000 円、病院といたしましては実質的な赤字額であります医業損失になってございますけれども、前年度比較といたしましては 5,710 万円の収支改善となっております。一般会計からの繰入金 2 億 4,792 万 4,000 円と国保の補助金の 424 万 7,000 円の他会計補助金を含む医業外収益と医業外費用を含めました病院事業収益はラージ A から病院事業費用のラージ B を差し引きました経常収支でございますけれども、こちらは企業会計上の実質的な黒字か赤字かを判断する重要な財政指標と捉えてございますけれども、こちらの 14 年度ぶりに経常利益となる 2,149 万 9,000 円となる見込みでございます。ということで、前年度比較といたしましては 2,895 万 4,000 円の収支改善となっております。病院の公立病院特例債の元金償還金分の 7,500 万円の計上であります、特別利益と新会計制度に基づきます賞与引当金という、これを特別損失に計上しなさいというちょっと新会計制度の縛りがございまして、こちらに 2,052 万 2,000 円の計上である特別損失を含めた病院事業総収支では 7,597 万 7,000 円の純利益が発生する見込みでございます。ということで、平成 26 年度の一般会計からの繰入金総額が 1 番下段でございますけれども 3 億 3,896 万でございます、こちらにつきましては 3 月 31 日付けで医業収支等がふえたという状況を鑑みまして 400 万円を一般会計のほうに戻入にしていることになっております。ということで、結果的には前年と比較といたしましては 1 億 406 万 9,000 円の一般会計の繰入金総額の減額となっております。繰入金の内訳でございますけれども、交付税の算定予定額が 1 億 8,824 万 7,000 円でございます、真水分と言われます一般財源は 1 億 5,071 万 3,000 円となっております。ここでちょっとお時間をいただきまして平成 20 年度に公立病院の特例債 4 億 5,000 万円を発行した経緯と、不良債務解消額についてちょっと簡単にご説明をさせていただきたいと思っております。資本的収支の欄の上に不良債務額という欄がございます。こちらは企業会計上、重要視される単年度の資金不足であります不良債務額というものを表示しております。平成 17 年度が 2 億 9,473 万 9,000 円でございます、19 年が 6 億 901 万 8,000 円のプラス表示になってはございますけれども、こちらは不良債務が出ているという表示になってございます。19 年度に多額の不良債務の 6 億 901 万 8,000 円を清算する形のために資本的収支の 20 年決算という欄のところに 4 億 5,000 万円のここに欄がございます。この数字を企業債として総務省の許可を受けまして、公立病院の特例債を発行してございます。平成 21 年度から 26 年度まで 6 年間で償還するために各年一般会計から 7,500 万円の繰入金をいただいているところでございます。なお、総務省では公立病院特例債を発行する条件といたしまして、まずは純利益相当額を出しなさいと。そして、不良債務額を決算上出してはならないという縛りがございまして平成 21 年度から不良債務解消分といたしまして、特別利益に計上してございますけれども繰り出し基準外の追加繰入金をいただいて不良債務解消していたという当時の

経緯がございます。

次に、9 ページにこの不良債務額解消の貸借対照表と申しますか、資産表上の計算式を簡単に掲載してございます。単年度の資金不足である不良債務額は銀行からの一時借入金や未払金を含む流動負債から現金、未収金、貯蔵品等の流動資産を差し引きまして、こちらがマイナス表示の場合は不良債務解消となります。21 年度からはちょっと下段のほうにございますけれども、健全化法資金不足というところで 21 年が三角表示で 6,231 万 6,000 円。あとは 24 年が三角の 2,919 万 6,000 円、これは資金不足解消ということになっております。総務省の指導でございますけれども、特例債の返還期間の 5 年以内に地方財政法施行令に基づく資金不足を解消しなさいという義務がございまして、こちらにつきましては地方財政施行令の資金不足というのは、流動負債の欄に公立病院特例債の元金の残り分を足した流動負債と固定負債という欄がございます。負債に対して流動資産とどう違うかという数字はよく議会の中で議論いただいていたなかご説明が厳しかった部分なのですが、この表を見ていただくとわかるのかなというところで、25 年度につきましては 26 年度までが特例債の返還期間でございますのでその 1 年前、5 年以内に地方財政法施行令に基づく資金不足を解消しなさいという総務省の指導がございまして、これで 25 年のときに、かなり厳しいご指摘もいただいた中で基準外繰入金 6,000 万円をいただいて資金不足を解消した経緯がございます。26 年度につきましては、新しい新会計制度に基づきまして短期リース債務や賞与引当金などの新たな流動負債というものが増加いたしましたけれども、先ほどちょっと決算見込み的なものをお話いたしましたけれども、医業収益の増収等によりまず銀行からの一時借入金を行わずに資金計画がスムーズに進んだということで、一般会計からの追加繰入金をいただかず決算上 26 年度につきましては不良債務を解消できたということになっております。ちょっと説明が長くなりまして申し訳ございません。

次に、10 ページです。こちらにつきましては過去の昭和 58 年から平成 26 年度までの病院の経営状況推移表を掲載してございます。ちょっと活字が小さくて大変申し上げございませんけれども、ご参照いただきたいと思います。病院事業会計につきましては 63 年度の決算欄を見ていただきたいのですが、このときに累積欠損金いわゆる病院事業会計における総収支の終わる赤字額は純損失が発生いたしました。それと平成 2 年度の決算から不良債務額というのが発生してございます。これは当時、平成 2 年度決算では 1 億 6,641 万 3,000 円の不良債務が発生したという過去の経緯でございます。それで、一般会計の繰入金の増額に病院事業会計依存していたところがございますけれども、ピーク時の平成 19 年度の累積赤字額を見ていただきたいのですが、この 19 年度の累積欠損金は 15 億 2,045 万 9,000 円と累積欠損金が 1 番ピーク時だったのでございますけれども、先ほど言いました総務省の縛り等で、まずは純利益相当額を出しなさいということで 26 年度までは 5 億 8,823 万 9,000 円の累積欠損金の解消になっていることと、先ほどご説明いたしました、20 年度以降は不良債務解消という決算の状況になってございます。

続きまして、11 ページでございます。11 ページ目は平成 21 年度から 26 年度までの一般会計の繰出金の決算状況の内訳を掲載してございます。ということで、平成 21 年度の繰入金から一般会計とのルール化を図って、病院会計と繰出金の毎年度の計算を行ってございます。説明につきましては省略をさせていただきます。

続きまして、12 ページから 15 ページまでにつきましては平成 25 年の 9 月に策定した病院の経営改善計画に掲げます、患者数目標値並びに収支計画の平成 25 年度 26 年度分の進捗状況を資料として提供してございます。12 ページにつきましては経営改善計画に基づく患者数の比較値でございます。13 ページから 14 ページにつきましては財政指標の進捗状況。15 ページにつきましては収支計画の進捗状況を掲載してございます。先ほど平成 26 年度の患者数実績、決算見込み額等をご説明させていただきましたけれども、外来患者数につきましては 123.5 人と目標値の 125 名を 1.5 人、ちょっと達成ができなかったという状況でございます。入院患者数と収支計画等につきましては、ほぼ計画に対しまして収支改善が図られている状況でございます。15 ページをお開きいただきたいと思います。先ほど決算の見込みをご説明させていただきました、26 年度の病院の実質的赤字額であります医業損失ですけれども、2 億 6,213 万 4,000 円でございます。計画額の比較といたしましては 4,506 万 2,000 円の計上収支改善ということになっております。先ほど申し上げました、公立病院はいわゆる公営企業で黒字か赤字かを判断する重要な財政指標でございます。経常損益では 2,149 万 9,000 円の経常利益が発生する見込みでございます。計画比較額といたしましては 4,086 万 9,000 円の収支改善の見込みでございます。1 番下段の一般会計の繰入金額でございますけれども、先ほどご説明いたしました計画額が 3 億 4,311 万 1,000 円に対しまして 3 月 31 日付で 400 万円戻入した等ございまして、3 億 3,895 万でございますので 415 万 1,000 円の一般会計の繰入金額に関しては収支改善が図られると考えてございます。

続きましては、16 ページになります。こちらにつきましては、白老町立の介護老人保健施設きたこぶしの現状について掲載をさせていただいております。議員の皆さんにつかれましてはご承知のことと存じますけれども、町立の介護老人保健施設きたこぶしにつきましては介護保険の認定を受けた要介護者の方々に対して、看護、医学的管理下における介護及び日常生活上のお世話をすることを行いまして要介護者の福祉の増進を図ることを目的に平成 21 年 4 月に町立病院に併設する 29 床の医療機関併設型小規模介護老人保健施設として開設してございます。こちらにつきましては介護保険法に規定する介護老人保健施設でございます。きたこぶしにつきましては、まず入所に関しては院内に設置してございます総合相談室におきまして、入所者のご家族様等からの入所相談を受けまして入所予定者の方は基本的に 2 階病棟に入院をいただき、病状の確認または検査等を行うとともに持病に対するお薬の確認等を行って主治医を設定いたしまして、医師を中心とする入所判定会議で入所が決定次第きたこぶしへ入所していただくというスタイルになってございます。白老町立介護老人保健施設事業特別会計でございますけれども、開設後 3 年目の平成 23 年度に入所者数の減員等によりまして 1,188 万

4,000円の赤字決算額を出しまして、以後きたこぶし職員一丸となってこの累積の赤字額解消に向けまして、鋭意努力しているところでございます。なお、平成26年度の決算見込み額では単年度の黒字額が416万1,000円発生する見込みでございますので、26年度の繰り上げ充用金いわゆる累積の赤字額は394万5,000円に減少する見込みでございます。26年度の入所状況でございますけれども、平均入所者数が22人、入所率が75.9%、平均介護度が2.8と前年度実績を下回りましたけれども、一応冬季間の入所者数が増加いたしましたして、現在といたしましては29床満床の入所状況になってございます。現在4名程度のうちの施設に入所希望者待機者がいる状況になっております。

次に、平成26年度の介護老人保健施設事業特別会計の決算見込みについてご説明をいたします。前年度の累積赤字額でございます。繰り上げ充用金810万6,000円を含まない単年度黒字額は歳入決算見込み額9,638万2,000円に対しまして、歳出決算見込み額は9,222万1,000円で歳入歳出の差し引き額であります416万1,000円の単年度黒字額が発生する見込みでございます。前年度繰り上げ充用金810万6,000円を含む場合では、歳入決算見込み額は9,638万2,000円に対しまして歳出決算見込み額は1億32万7,000円で歳入歳出差引の不足額であります累積赤字額は394万5,000円が次年度における繰り上げ充用金になる見込みでございます。ということできたこぶしにつきましては、開設後1,188万4,000円の赤字決算となりまして私どもは大変厳しい状況になったということを反省しておりまして、まずは平均入所数を25名以上平均介護度3以上の通常的な通年的に入所する、安定することと、あとは正規の看護師が退職する場合はやはり補充者を臨時職員化するなど、人件費等の抑制に努めて早期の累積赤字が解消を最大限の目標といたしまして、経営の安定化に向け今後も取り組んでまいりたいと思います。病院ときたこぶしの現状についてお時間をいただき、ご説明させていただきましたけれども、双方ともにまだまだ厳しい経営環境にはございますけれども2会計の経営改善に向けまして職員一同鋭意努力してまいりますので、今後ともご指導のほどよろしくお願いたします。以上で説明を終わります。

○委員長（西田祐子君） 野宮事務局長ありがとうございました。大変わかりやすい説明でよかったかなと思っております。過去から現在までの町立病院の現状、そして今後どのように対処していくのかということも今後、議員の皆さんがたと一緒に議論していただきたいなと思っております。それでは暫時休憩いたします。

休 憩 午前10時48分

再 開 午前11時00分

○委員長（西田祐子君） それでは休憩を閉じて委員会を再開いたします。

ただいま町立病院の現状について野宮事務局長より報告いただきましたけど、これについて委員さんのほうからご質問ございませんか。

氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。経営改善計画に沿った数字的なものというのは、本当によく努力されてきているのだなと数字を見るとわかるのですが、ただ自分ちょっと数字にちょっと弱いもので、概念というか頭の中だけでちょっと考え、例えばその先生たちの努力、それから看護体制をそういった部分での収益が上がっているのはわかります。7%の給与削減それから10対1への移行だとか。そういった部分での収益が上がっているのはわかるのだけでも、その入院患者数も経営改善計画に沿ったある程度入院数を数字的には確保しているのはわかるのですが、ただその中身です。入院されている患者さんたちの中身、その2週間ごとに14日でもって退院をさせていく努力を実施されているのだと思うのだけど。皆が皆そうじゃないですよ。不採算でその30日以上を長期にわたる入院患者さんだっているわけだよね。はっきり言ってそういう方々の割合が私はこの中身からわからないです。医業収益だとかもっと数字に強い人たちが見れば、こういう中身なのだなんていうのがちょっと僕にはわからなかった。そういったことがちょっと見えてこないのが一つと、病院にとって信頼関係を一番見るのに外来患者数が依然として形態として徐々によくなってきているのかもしれないけど、さほど大きな変化はないという部分については、やっぱりこれから病院改築だとか、病院の規模を決めていく中で白老町にはどういった病院が必要なのかというものを判断するにはそういったところもしっかりこう見ていかなければならないのかなと思うのですよ。私たちも任期の少ない中でこの町立病院の所管を取らせていただいて、この中身を見せていただいたときにこの数字だけを見るとすごく改善しているように見えるのだけでも、病院全体に占める経費の削減またそのこれだけの数字を持ってきた中身というのは、先ほど言ったようにその先生たちの努力、看護体制、それから医薬品関係の在庫管理云々。これ大きな割合を占めていてそこを民間の病院と比較してしまうのだから、これから病院のあり方についてどうしても僕は今のままでやっていけないような気がしてならない。これは拭い去れない僕の現実なのだけでも。その辺についての病院事務長としてのこれからの病院のあり方みたいなものの、このままでいいのかどうかという部分についてはどうなのだろうか。経営改善計画にのっとって数字的には上がってきますよと。でも将来的な白老町のまちに必要な病院のあり方については今後やっぱり議論していかないといけない部分ですよ。町長も執行方針の中でも言っているとおり、これから規模的なものとかいろんなものについてはこれから明らかになってくる。ただ数字だけを追っていくのでは僕はだめなような気がするのですよ。その辺についてのちょっと考え方もしあれば、教えてもらいたいなど。

○委員長（西田祐子君） 野宮事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 何点かございました。まず入院の患者数の確かに増員傾向になってきたという要因はやはり改善計画つくったということもございますし、まずお医者様の努力というのは一つかなと。それと特に先ほどもちょっとご説明いたしましたけれども、入院の施設基準10対1を取得したということになりまして、いわゆる平均在院日数が21日以内と、前は13対1のときは23日以内だったのですが、在院日数がちょっと厳しくなってきたとい

うことはございます。そういうところで、まず一つといたしましては先ほどいいましたお医者様の特に健康診断とかそういうものを積極的に予防医療の観点から進めているという中で内科の先生が交代で健診の問診に当たっていることが一つなのです。今までは外部の先生が来ていただいて、健康診断の問診または判定までやっていただいたのですが、まず内科の常勤医がその健診担当に当たっていくというところでまずは先生に健診を問診をやっていただいているということで、来ている検診の方々に顔をわかってもらって例えばそれで病状が見つかった場合は、すぐ内科の先生にまず見ていただくという一つの経緯がございます。それと、地域他医療機関との医療連携という中で特に苫小牧市の王子さんとか市立病院さんとかの転院患者様それがうちの相談室を通しましてふえてきている要素があるということと、あと町内の地域包括支援センターのケアマネジャーとか各事業所のケアマネジャーとの患者相談の健康相談室をやっています、それで入院をさせるというそういうケースがふえてきているということで入院患者数の増加につながってきているというのは確かでございます。そういう中で私たち公立の病院でございますけれども、会計を持って入院収益というのが大きいわけです。入院収益を上げるというのが各医局の中でも院長からある程度ノルマではないですけども各先生やっぱり10名以上の入院患者をとりましょうという一つの経緯がございます。それと、外来につきましては確かに当時先ほどご説明いたしましたけれども、24年度くらいまで平均132人以上は入っていた経緯があるのですけれども、外科のお医者様で前院長が嘱託医に残っていただいているあと出張医の先生を使ってということで常勤の先生でないという部分も外科系のちょっと患者さんが落ちてきているという部分もございますので、それも一つの要因なのかなということもございます。それと今後新しい新病院に向けまして今も私どもの病院の内部で専門部会というのは立ち上げまして、今後町の改築基本方針策定委員会というのも組織化いたしまして順次に基本方針策定に向かっていくのですけれども、その中でも回復期医療というリハビリ部門の強化、いわゆるリハビリ部門の強化と診療科の新設でございますとか、あとは町長の政策判断中の一つの例示の中にあります人工透析、こちらの部分のこれも医者確保だとか技術者の確保だとかあとはスタッフの確保というのが必ず出てくるのですけれども、そういう中で先ほど言いましたリハビリテーション化の部分、人工透析を進めるかどうかという診療科として捉えるかということも協議した中で新規の外来患者様の獲得というかふやしていかなければと考えています。それとあと、経費の削減については院長の指示でもございまして、医薬品、貯蔵品類なのですがそれが在庫管理の見直しをなさいますというところで薬事審議会というのを院内に立ち上げてございまして、そういう中で不良在庫といいますかそれは絶対かかえてはいけないという院長の指導もございまして、薬剤師等含めましてそういう貯蔵品の管理だとかそういうのを徹底しているところでございます。そういう中で改善計画にも載せていますけれども患者様に接する町職員の迅速、丁寧、親切な思いやりのあるホスピタリティーのそういう職員のそういう気持ち的なものはソフト面の強化というのは院長も始めまして、かなり指導も入りますのでそういうところで患者さんに来てやっぱり安心していただく医療の提供とそういうこ

れは私たちがいわゆる患者さんに対するそういう接し方というのを進めていくことによって患者さんの外来患者の増員にもつながるかなとそういうふうを考えてございます。

○委員長（西田祐子君） 氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。わかりました。経営改善計画をつくりながら白老のまちの町立病院が変わろうとするその思いだとか、それからその内容みたいなものはわかります。うちの父も通っていて私も行ってはそういういろいろな話を聞きますので。そういったことはわかるのだけれども、先ほど今聞いた入院患者数の 21 日という一つの基準。それを超えていくとまた収益的にも減っているというかありますよね。その 21 日以上超える方々の割合っていうのは大体入院患者数の患者数の割合からしたらどのぐらい今あるのですか。

○委員長（西田祐子君） 野宮事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 先ほどちょっとお話した答弁漏れだと思うのですが、平均在日数 21 日という縛りがございます。そういう中で一つは患者さんの入り繰りというのは一つ。言葉悪いですけどずっと長く置いておく患者さんでなくてその患者さんを入退院そういう形で精査していくということと、必ず例えば 180 日超えだとか 90 日超えの患者も長い患者さんもいらっしゃいます。それについては看護必要度というか重症の患者さんについては制限在院日数の計算の中から削除というか、そういうのもございますし患者さんの入退院の入り繰りというのが必要になってくるのですよね。そういうところで、各先生方についても在日数の考え方という形で各先生方もよく医局会議の中でお話しして、言葉悪いですけど先ほど言いましたけどただ長く置いておく患者さんではなくて、やはりそう入り繰りをやってくださいという話しです。

○委員長（西田裕子君） 氏家委員。

○委員（氏家祐治君） 氏家です。入り繰りという言葉がいいか悪いか別にしても患者さんにとってうまく患者さんにとっては安心して入退院ができるような仕組みができていのであればそれはそれでいいと思うのですね。それが 1 度家庭に帰ると。でもやっぱりどうしてもだめでまた入院してくると。そういう患者さんの立場の人たちもいるのかもしれない。先ほど病院事務長から言われたリハビリの関係だとか、今後のいろんな委員会の中でこれから病院づくりというのはいろいろ議論されるのだろう。それはわかっているのだけど、その医療連携で苫小牧、それから室蘭との医療連携というのは大事な部分だと思うのです。だから全て白老で抱える必要もないだろうし、収益を上げるために何か科を設けてするとかという感覚ではなくて、実質これから人口が減っていく。人口が減っていくことは前にも言ったかもしれないけど先生たちの数も減っていくということです。特に人口が減っていく中で各中心市的な役割を示す苫小牧だとか室蘭だとか大きなまちにある病院では、それなりの設備を整えて地方からの患者さんたちを抱えようとするのが現状です。そこに先生たちも集まってくるだろうと。だから都市部は都市部での役割があって地方は地方でも病院の一つの役割があって、どうしてもサテライト的なそういう病院づくりというのは今後白老だけで考えることではなくて、隣接する大

きなまちとともどもそういった問題を抱えながら一緒に考えていかなければならない問題なのではないかなと思う。一つの病院づくりという。よくこれからその国立博物館ができる新幹線の沿線で交流人口がふえるそのために白老のまちがこれでいいのか病院がこれでいいのかみたいな話もするけども、30分も走れば大きなまちが隣にあってその中で対応を十分にできるのだと、東京都市や何か違って、それだけちゃんと医療体制が整うのだよ、白老という一つのまちだけではなくて近隣を含めた形の中での医療体制みたいなものが、しっかり考えられるような病院体制というものが僕は今後必要になってくるのではないかな。これからそういう委員会の中でいろんな議論をされるのだと思うけど。僕はどうしてもそういうことが電子カルテだとかいろいろなのが普及してきます。これだけのインターネット時代だから。だからそういう部分では白老のまちにあった病院のあり方というのは今後ちゃんと議論していかないと、数字だけに追われてだから大丈夫ではなくて、その辺をちゃんと理解しながらこの病院問題というのは議論していかねばいけないと思うのだけど。病院事務長の話ではそういうことはできないのかもしれないけれど。僕は見た感じではそういう感じで考えていました。

○委員長（西田祐子君） 野宮事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 今、氏家委員のほうからいただきましたお話というのは私どももそれぞれ考えてございまして、昨年6月に医療介護総合推進法というのはできましてそこで例えば医療機関は高度医療機関なのか、急性期の医療機関なのか、回復期医療なのか、慢性期医療なのかというこの機能分科というのは聞いていまして、私どもの病院といたしましては実際麻酔科を要する手術というのは実際行っておりません。あと心筋梗塞だとか狭心症だとかそういう循環器内科系の患者さんもそれは当然のこと手術までいかない心臓カテーテルだとかそういう部分の高度の医療というか高度な治療というかそういうことが必要でございますし、脳外関係のそういうお医者さんいらっしゃいませんので、急性期のそういう患者さんについては特に苫小牧市を中心とする東胆振の医療圏のそういう2次救急医療の病院特に大きい病院のほうでそういう早期の治療をしていただいて、あとは相談室等を通しまして地域医療の連携の中で患者様をまた入院していただくとか、うちに来ていただいて投薬治療だとかそういう中で回復期医療といたしましてはリハビリ。リハビリの施設の強化ということで必ず当然のこと整形外科医という新たな整形外科医とかお医者様の確保が必要になるのかもしれないけれども、リハビリ施設のそういう強化というか新しい診療科の立ち上げ等も視野に入れて今後検討していく必要があるのかなとは考えてございます。

○委員長（西田祐子君） ほかの委員さんありませんか。及川委員。

○委員（及川 保君） 26年度のこの収支の状況を見ていて本当に院長以下、事務長職員の皆さんと努力して改善されたというのはここ数字を見ても十分理解いたしました。ただ入院、外来のその状況をこう見ておりますと、入院は目標を十分達成しているのだけ外来の部分でなかなか目標達成できてない、きょうまでの決算の推移の状況を表としてこう示したのですが、この外来収益トータル的に26年度の決算見込みでも目標としていたのが2億1,400

万円予定していたのが1億9,500万円とこういう状況にあるのです。2億を目標に設定した状況そしてこの病院の皆さん改善努力されてきたソフトとハードの面で一生懸命努力されてきたことがなかなかこのところで見えてきてないものだから、この部分の改善するためには今内科医師1名不足しています。第1内科1人いないという状況です。今常勤は3名以上です。医師は3名状況なのだけど。内科医師を確保することによってその患者ふえるのかこのあたりの状況どういうふうに捉えていますか。外科の医師を確保することによってその外来患者数ふえていくという、当然ふえなければならないのだろうけども。それで今のこの状況を見てもそんなに大きな変動ないのです。この表に出してもらっても。現状の中で今後の病院経営をしていくのか。このあたりの考え方を伺っておきたいのと、あと今この医師の関係なのですけども医師は今氏家委員のおっしゃるように非常にこれから医師の確保と厳しい、さらに厳しさの増していくと私は考えるのです。そういうことであれば今現状の中で病院の改築もこれから考えなければいけないのだけど、このあたりも含めてこの病院の改築も考えていかないと非常に厳しい経営状況なのではないのかなというふうに考えるのです。この病院の医師の確保の部分についてお聞きしたいなと思います。

○委員長（西田祐子君） 野宮事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 医師の体制の話が出ましたが、先ほどちょっとご説明いたしましたけれども今うちの町立病院の医師体制としましては、内科の常勤医が3名と外科は先ほど説明いたしましたけれども、月曜日から水曜日までの前院長先生が嘱託医として外科医に残っていただいております。それと木曜日、金曜日については、ご紹介をいただきました民間の病院の先生を出張医として来ていただいている現状でございます。そういう中で、外科系の毎日診療にあたる常勤医の先生は確保というのは必要なのかなというのは、院長ともども考えてございます。そういう中で町長、院長私どもははじめまして大学のほうにまずお医者さんの確保ということをご依頼しているということと、北海道地域医療振興財団という医師を紹介してくれというところ。北海道の外部団体ですけれども、そこに外科系の先生をご紹介いただきたいということをお願いしているということと、それは当然のこと紹介していただく医者はどういう医者なのだという登録制なのです。そういうところか民間のドクターバンクというところにも外科系の医者を送っていただきたいと登録をしているところです。そういう中で実際なかなか外科系のお医者様はちょっといらっしゃいません。以前にも面接の段階まではいていた先生はいらっしゃるのですけれども、元の病院に最終的には残られると。外科の常勤の先生の確保には至っていない状況ではあるのですけれども、今後も引き続きそういうところで私ども含めまして、町長にもご足労いただきまして医者確保については全力を尽くしていくという考えではございます。

○委員長（西田祐子君） 及川委員。

○委員（及川 保君） 非常にこれからも厳しい状況も今話してわかるのです。この部分はきちっとしていかないとなかなか患者の町立病院に回帰する。また新しい患者も含めて安心して

その僕が患者の立場になったときにその常に町立病院の先生だよという方が常におらないと、なかなか安心してこう町立病院に行こうかという話にはならないのではないかなと思う。そこをきちっとしていかないとこの病院の経営改善といいますか、考えると何とかしてこの改善していかなければならないと思うのです。そこが今の状況で厳しいとなるとどういう策をしていくのか。その部分が経営に影響していると事務長は捉えていますよね。実は昔からよく言われているのです。先生が確保できないものだから病院なかなか経営改善できないというようなことで議会の本会議中とかよく答弁の中にあるものだから。そのあたりがなかなか難しいなと強力な何か先生を引っばってこられる何かがないものか。そのあたりもう少し強力な工夫が必要ではないかと私は思うのです。

○委員長（西田祐子君） 野宮事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 医師確保については、確かにどこの病院も結構厳しいとは聞いてございます。外科系に戻りますけれど、外科系のお医者様が少なくなっているということが一つでありますし、あと大体大学さんのほうからその病院に例えば連携の病院にお医者さんを送っているということは聞いてはいるのですけども、なかなかちょっと大学さんのほうから直接当然のことですけども、当直の先生だとかそういう先生は大学には、今事例を申しますと札幌医科大学のほうから当直医は送っていただいているのですけども、常勤医までというのはなかなか現状では厳しいところなのです。町長も北海道のほうに北海道のそういう医師を医療部局のほうに町長からも行っていただいて、医者確保というお医者さんを送っていただきたいと、そういうお話もしていただいています。あと地域医療枠っていう新しいこの地域医療枠の医者を派遣するよという新しい制度が生まれまして、それが北大だとか札幌医科大学とか旭川医科大学等の北海道の道内の医育大学というそちらの新人でなる先生、新しくなる先生のそういう何%かは地域枠として送るというちょっと制度も確立しつつありますので、そちらのほうの地域枠の先生というものをもし外科系の先生を送っていただくとそういうこともちょっと一つは考えられるのはあるのですよ。ということで実際のところ常勤の先生が確保できていないという現状ではございますので、今後そういう氏家委員のご質問にもございましたけれども、リハビリを強化していくのと常勤の整形外科系の先生というそちらの先生も必要になってくると考えられますので、町長をはじめ院長、私も含めまして、大学に行くだとかそういうあとは先ほど言いました地域医療振興財団に足を運ぶとかそういうところで医者確保については進めていかなければならないというちょっと回答にはなりますけれども、そのように考えております。

○委員長（西田祐子君） よろしいですか。ほかに委員さんありませんか。大淵委員。

○委員（大淵紀夫君） 総論すると今お話しされたようになると思うのだけど、やっぱり今白老町が目指しているのが象徴的施設のほうにずっといつてしまっているのですが、管理者である町長はどういうふうに考えて事務局が一所懸命やっているわけだけど、町がやっていないということではなくて、その病院に対してどういう町長として病院をどうするのかともうちょっと

と明確ならないと、これは医者確保だってこの条件と道東の条件に違うけど、道東あたりの首長さんはそのために政治生命かけてやっている。はっきり言えばやっぱりレベル違うんだよ。そういうところで、こっちは何かちょっと顔を出して片手間といたら言い過ぎかもしれないけど、そういう形でやっているのとはやっぱり道東とは違います。それは全然行っている大学だとかそれから民間病院に行っている量が違う。やっぱりそこら辺が一つ僕は氏家委員が先ほど言っていた中で大切なのは地域全体でそれから広域で見たときにどういう位置にあってどういうものを目指すのかというあたりをもうちょっと明らかにしていかないと、単なる医師確保はそうはいかないのでないかなというふうに思っています。だからそうなるとやっぱり特化したものを考えたり、ほかのまちと全然違うことを考えていたりがないと一般論でやっても上手くいかないという気がしている。総論で言えば。そこは、もうちょっと木が熟した段階で病院を建てるというふうに町長は言っているわけだから。機が熟した段階でやっぱり議会と町がどういうふうに動くか一緒になって僕はやっぱり非常に大切な。そこら辺できちっと意思統一をしてまちと議会が一致して動けるようなところをつくる、目指すということが必要なというふうに思います。それで例えば8ページのちょっときちんと確認しておきたいのだけど、27年度予算26年も7年も計画の患者数や入院数を確保した予定金額よりも全部オーバーしているよ。それだけで予算組んでないので、たくさんオーバーしている。実績もオーバーしている。30人と130人を確保したとしてもそれよりも現実にはもう行っちゃっているわけでしょ。そういうことから見てそれから交付税がこれだけの交付税がなる中で真水の分が8,700万ということはこれ26年度決算の真水分が1億5,000万だね。これは7,500万という分を引いたら、実際に真水分がふえているというふうにはならないのか。何か僕が計算すると1億5,000万から7,500万を引けば8,700万よりもうちょっと少ないよね。だけどこれで見たら交付税はふえている。だけど真水分がそれらふえるというふうなのではないのかなと思うんだけど。そこら辺はどのようなものなのですか。数字というのはなかなか見方によって全然違うもので、そこが一つ。それから、例えば不良債務の25年度が1,688万2,000円になっているのだけど、これは地方財政法の資金不足の金額なのです。ほかは全部財政健全化法の不足額になっており、何でここだけこういうふうになるのかなと思うのだけど何か理由があるのかもしれない。ここら辺がよくわからないので不良債務の三画は次年度の運転資金と考えていいのかどうか。そのところちょっとわかる部分だけでも、ちょっと話してくれればと思うのだけど。

○委員長（西田祐子君） 野宮事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 一般会計の繰出金の関係の質問はまず1点です。確かに26年度の3億3,896万円に対しまして今回は2億7,923万円とそういうところで、本来であれば7,500万円特例債の返還が終わりますので、それを7,500万円引いた形で繰出金を策定できればよかったですけれども、それではちょっと議会の中でもちょっとそういうご質問をいただいたところなんですけれども、今までは特別利益とていうところにいわゆる計上させていただいたということで総体の純利益という相当額は出ていたのです。ですけれども、今度7,500

万という相当額がないよと、そういうところ今度経常収支はいわゆるここの経常利益を毎回出すことによってこれは純利益相当額になるわけなのです。ですから、本年度は26年度に関しては約2,895万4,000円の見込みの計上利益が出ますよ。ですけれども、次年度に27年度以降は特別利益という予算計上はないものですから、ここで本当は純利益相当額を出すために病院の確かに経営努力によっていわゆる医業収益等を上げていけばいいのですけれども、ここのところで1,600万くらいの一般会計の繰入金を増額させて予算計上をさせていただいた部分があるのです。ですから当然のこと、今年度の26年度のように、医業収支で医業収益が増収する形によってこの一般会計の繰入金はまた戻入できればそういうところを戻入したいと考えています。それで交付税算定額については27年度交付税算定額ちょっと財政等にちょっと計算してもらった数字ですから、実際1億9,142万7,000円の算定額になりますので、318万ぐらい交付税は上がると計算をいただいています、これを差し引くと8,780万3,000円には単純に真水分出でくるのかなという式にはなっています。ちょっと算定分については財政等の当局から算定してもらった数字だったものです。

それで次の不良債務の関係です。25年度の決算のところの不良債務額と三画16,882、これについては委員おっしゃるとおり地方財政法施行令に基づく資金不足でございます。実際に財政健全化法の資金不足でありますと9,188万2,000円にはなっているのです。ですけれども、こちら先ほど説明させていただいた部分で、特例債を借りまして6年のいわゆる償還期間の中で5年以内に地方財政法の資金不足を解消しなさいというこれは総務省の指導だったのですよ。本来であれば、健全化法だけでは9,188万2,000円というかなり解消はしているのですけれども固定負債の欄の特例債7,500万入っていますので、この固定負債を含んだ負債系と流動歳の計算式で出しなさいとなるのです。というのは当初4億5,000万の企業債として公立病院の特例債を総務省の許可で発行ということになっているのですけれども、その中で要は4億5,000万現金として要は入ってくるということで過去の不良債務というかそれは一度回収できるかと。そういうところであと当時の旧公立病院ガイドラインに基づく経営計画をつくっていた。それが当初の計画どおり、入院患者数も行かないし、外来患者数も行かなかったというところで収益というか収入が不足したというところで、本来はではそういう特例債も貸しますとほかに病院の経営努力によって収支をまず保ちなさいというところが一つだと思うのです。本来は収益を上げることによってこの特例債も早く返してもいいですよという話なのですけれどもなかなかうちは収益がなかなかというところで、5年以内でこの総務省の指導であります地方財政法施行令に基づく資金不足解消を25年度に5年以内で行いますよって総務省のほうにお話をしたものですから、そういうところで必ず25年のところで地方財政法の資金不足を解消するということで、追加繰入を増額させていただいて資金不足を解消したという経緯があるんですけども。ちょっとわかりにくい説明だと思うのですが。

○委員長（西田祐子君） 大淵委員。

○委員（大淵紀夫君） 要するにこれ僕はどっちでもいいのですよ。事実あるわけだから。不

良債務額が本当はプラスでうんと出るのに出ないというふうに帳面面なっているでしょ。本当は9,188万2,000円だったのが1,688万2,000円になったのだから、それはどこかに影響はないものなのか。不良債務とはどっちでもいいというものなのか、ずっと健全化法の資金不足比率できているわけだから。その中身はわかりました。この1年間だけ地方財政法の資金不足をここに記載したことによって何にも影響どこにも何にもプラスもマイナスも。そしたら、どっちでもいいのではないか。

○委員長（西田祐子君） 野宮事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 同じ説明になってしまうのですけれども、総務省の指導の中で進めたことなのですけれども。当初のお話ししますと経営計画を策定したときに地方財政法の資金不足3年以内に返すという計画だったのですよ。それではちょっと当然のこと元金償還金も多額にございましたので、その時に財政と話をしたときに、いやそれで追加繰り入3億なんてちょっと厳しいよというその議会でご説明したと思うのです。それで総務省とのお話の中でこれは5年以内という総務省の指導の縛りがあるから、5年以内に間違いなく地方財政法の資金不足を解消してくださいというもの道としては話がきたものですから、追加繰入約6,000万それをいただいたという経緯になります。ということで今後は特例債の返還はとりあえず終わりましたので、地方財政法の資金不足解消っていうところはそこまではよろしいのかなと考えてございますけれども、やはり健全化法に基づく単年度資金不足というのは出していないという方針の中で進めていきたいと考えております。

○委員長（西田祐子君） ほかに委員さんありませんか。

それでは、以上で町立病院の現状について質疑を終わらせていただき、午後からは現地視察調査といたします。

それでは、暫時休憩といたします。

休 憩 午前11時50分

再 開 午後 0時30分

○現地視察調査

(午後 2時05分)