
◇ 吉 田 和 子 君

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員、登壇願います。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田和子です。今定例会に2項目、10点について通告をいたしました。順次質問をいたします。

1. 白老町立国民健康保険病院改築基本構想について。

（1）総務省の示す北海道の地域医療構想を踏まえた新公立病院改革プランとの整合性は図られているのか伺います。

（2）町立病院改築基本方針として、平成27年度「改築基本構想」を策定、平成28年度の財政健全化プランの見直しにあわせて28年秋ごろまでに基本計画を策定するとしているが、町民の声、要望をどのように反映するのか伺います。

（3）町立病院の基本理念を「患者さんに信頼され、笑顔と思いやりのある病院づくり」とし、白老町の地域医療を確保することが最大の責務としています。

①基本構想を見る限りでは、建物は新しくなるものの、中身は現状維持もしくは縮小と受け取らざるを得ない内容であるが、町長の目指す病院のあり方について、収支バランス、一般会計からの繰り入れ等の病院経営も含めた考え方を伺います。

②小児科医療の確保は必要と考えるが、安心の子育て環境の整備は現在の診療体制で十分か、まちの考え方を伺います。

③地域包括ケアシステム構築における在宅訪問診療の拡大と体制整備を重要課題としているが、いつごろ実施とお考えか伺います。

（4）今後の診療科等設置の方向性について。

人工透析診療科・リハビリテーション科の新設については実施は厳しい、病床数については15床の減、介護老人保健施設「きたこぶし」の経営存続は非常に厳しいとする方向性が示されたが、何を基準において検討されたのか伺います。

（5）「町立病院の経営継続」の政治判断をされ、基本構想を策定する上で、有床診療所、家庭医制度について検討されたのか伺います。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

〔町長 戸田安彦君登壇〕

○町長（戸田安彦君） 「白老町立国民健康保険病院改築基本構想」についてのご質問であります。

1項目めの「総務省の示す新公立病院改革ガイドラインとの整合性」についてであります。

町立病院改築基本構想は、総務省の示す「新公立病院改革ガイドライン」に基づく①施設の施設・建てかえ等を行う予定の公立病院における施設整備費等の抑制、②病床数削減等の見直しによ

る病床利用率の向上、③北海道地域医療構想及び地域包括ケアシステムの構築に向けての町立病院の果たすべき役割の明確化などを協議検討した上で策定しており、整合性は図られているものと考えております。

2項目目の「町民の声、要望をどのように反映するか」についてであります。

「町立病院改築基本構想」の策定にあたっては、本年1月に町内会連合会や各町民団体等の代表者、町立病院運営審議会委員及び一般公募の方々を合わせた10名の委員による「町立病院改築協議会」を設置し、会議における各委員からの意見・要望等を聴取した上で、副町長を委員長とする「町立病院改築基本方針策定検討委員会」を開催し、同構想に盛り込む内容等を方針決定しております。

また、「町立病院改築基本計画」の策定には、引き続き同協議会を開催の上、委員からの意見等を聴取するとともに、「町立病院を守る友の会」の声やパブリックコメント実施など、多くの町民の方々のご意見等を拝聴する考えにあります。

3項目目の1点目「目指すべき病院のあり方について、収支バランス、一般会計からの繰り入れ等の病院経営も含めた考え方」についてであります。

私が目指す町立病院のあり方につきましては、高齢化率の上昇や象徴空間施設の開設等交流人口の増加予測に伴う救急医療や安心して子育てを行うための小児医療の確保及び3連携施策における医療分野を担う機能等政策医療の確実な実行であり、このためにも常勤医師をはじめとする医療従事者の確保と定着に向けた方策の強化に努めるなど、白老町の地域医療の確保に全力を尽くす考えにあります。

また、新病院化においても入院・外来診療報酬等医業収益の増収対策や長期的に維持管理経費などのランニングコストを低減し、町一般会計繰入金を縮減できる病院づくりが求められることから、病院経営改善を重要視した方針を掲げ、実践することが肝要と捉えております。

2点目の「小児科医療にかかる現在の診療体制」についてであります。

現在の小児科医療は、北海道大学病院小児科等出張医による外来診療であり、平成26年4月から病院経営改善の一環として「週5日制」から「木曜日を休診とする週4日体制」に変更するとともに、午後の診療受付時間を4時30分までに延長しております。なお、週4日体制の外来診療ですが、小児科外来患者数等に影響はなく、従来どおり乳幼児健診や各種予防接種等を遂行しており現状において特に問題が生じていないものと捉えております。

3点目の「地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療の提供体制」についてであります。

国では2025年度を目途に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後までできるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を進めるとしております。

町立病院では、25年6月から内科常勤医1名、看護師1名の2名体制で平日における月2回の定期的な町内グループホームを中心とする在宅訪問診療を実施しておりますが、地域包括ケアシス

テムの構築に向けた取り組みとしては、さらなる在宅訪問診療の拡大と町内における訪問看護ステーション等との連携を図っていく考えにあります。

4項目目の「今後の診療科等設置の方向性」についてであります。

「町立病院改築基本構想」において、新病院に向けての懸案事項である人工透析診療科、リハビリテーション科新設を含む診療科の設定、必要病床規模、町立介護老人保健施設きたこぶしの方向性について、町として協議検討した現状の考え方についてお示したところであります。

人工透析診療科の新設につきましては、医療従事者の確保や高額な設備投資、維持管理経費に加え、特に夜間、休日及び災害発生時における専門医療従事者の常設配置が困難と見込まれ、患者の急変時対応においてリスクを伴う医療となる可能性などから、実施は厳しいものと捉えております。

リハビリテーション科の新設につきましては、近年、町内における通所リハビリテーション事業等を実施する事業者が増加している状況を鑑みて、現状の外科診療科の一環とするリハビリ業務を継続実施し、現有施設規模程度の機能訓練室や医療機器等の整備を最優先することが適切であるものと考えております。

必要病床規模につきましては、白老町の将来人口や入院患者数等から推計した将来的な入院患者数は30人から33人に推移するものと予測しており、総務省の指導事項である病床利用率70%以上の確保に加え、地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療の後方支援として一定数の病床を維持する可能性などから、現状の病床数から15床を削減し救急病床3床を含む43床程度の保有を基本としているところであります。

きたこぶしの方向性につきましては、21年度の開設当初から現在までの入所者数推移と収支状況に加え、看護・介護職員の安定確保を含め総合的に判断した結果、今後さらに厳しい経営環境が続くことが予想されます。

また、21年度にきたこぶしを開設した当時、施設基準の緩和措置を受けたものの、新たに改築等を実施する場合緩和措置が適用されず、施設基準に応じた多大な設備投資が必要になるなど課題が多く点在し、経営存続は厳しいものと捉えております。

なお、以上の新病院化における懸案事項につきましては、今後策定する「町立病院改築基本計画」において最終的な方向性をお示しする考えにあります。

5項目目の「改築基本構想を策定する上で有床診療所、家庭医制度について検討されたか」についてであります。

有床診療所化につきましては、26年8月に町立病院の方向性を政策判断した際に、当面の病院経営のあり方として、経営規模別に評価すると、病院より収益性が低く、職員数などは病院規模とほとんど差がないことから、費用の削減効果が余り望めず、当面は地域医療における町立病院の役割を堅持するとしています。

このたび、病院改築基本構想を策定するにあたり、再度検討したところでありますが、救急や小児医療を確保し、3連携施策を推進するなど、白老町の地域医療を確保するために必要と考える経

営規模については、現在の町立病院と同等規模の機能を有する病院が必要と判断しているところであります。

また、新病院化においては、現在の内科、外科、小児科、放射線科の4診療科を継続標榜するとともに常勤医師並びに道内医育大学等出張医師による診療体制を整備する方針にありますが、将来に向けて総合診療科の標榜や専門医を紹介する「かかりつけ医機能」を有する家庭医の配置などの検証を続けてまいる考えにあります。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。新公立病院改革ガイドラインを参考にして今回の構想もつくっているということで、整合性は図られているということでしたけれども、それでは20年度から策定し取り組んでこられました病院の改革プラン、その検証、評価をどう捉えたか、それがその新改革プランの中に生かされているかどうか、その点を伺います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 総務省で示す新公立病院のガイドラインの要旨ということで先にお話をしたいと思います。総務省では26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づく施策との連携ということで、地域医療連携の実現に向けた取り組みと連携する事項、ないしは地域包括ケアシステムの構築への取り組みや公立病院の新設、建てかえ等への地方財政措置の見直し等を見込んだ新たな公立病院のガイドラインが策定されております。旧ガイドラインにおきましては、経営指標にかかる数値目標の設定、特に評価を求める病床経常収支比率の向上等の経営の効率化、ないしは二次医療圏での連携などの医療機能の再編ネットワーク化、特に診療所化とか指定管理制度の導入などの経営形態の見直しの三つの視点で、こういう公立病院を進めるという趣旨でございましたけれども、新たな公立病院のガイドラインにつきましては、この旧ガイドラインの三つの視点を継続して、北海道が示す将来の医療事業、医療機能ごとの病床数の必要量と整合性の取れた形での当該公立病院の具体的な将来像だとか、地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療の推進などの地域医療を含めた役割の明確化の四つの視点でやってございまして、それで先ほどご質問のありました、20年度の旧ガイドラインに基づく、それにつきましては確かに患者数が計画どおりいかないとか、病院の収支、そういう財政収支比率等が低かったということで、それをやはり検証しまして、途中で病院の経営改善計画等で将来的な患者数の目標値だとか、途中の病院の経営の収支的なものの目標値も途中で切りかえたということになってございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田和子でございます。今回の点検をして、それを今後生かすということは、考えてされているということなのですが、やはり数字的なことが上がらなかったということで、その一つの理由にやはり病院の老朽化と、それからアメニティの悪さというのは言っ

いましたので、これは今後の質問の中にもちよつと入ってきますけれども、そのことを確認しながら今後の質問をしていきたいというふうに思っております。

次に、25年9月に作成されました、今おっしゃいました町立病院の経営改善計画があります。これは32年までとなっていますけれども、2年間は集中改革期間とって終わりました。その中で今後その点検評価、その2年の集中改革はされたのかどうか、何か問題点があったのかということと、また必要に応じて計画を改正するというふうに記載していますけれども、今回の病院改築構想、これからつくられる基本計画、そして新病院改革プランを受けての経営改善計画の改定は考えられているのか伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 現在、町といたしましては、今病院の改築基本構想を策定してございまして、あと病院の改築基本計画を今後策定する中で、改築基本計画に盛り込む改築事業費とか、スケジュール、将来的な収支計画等が出てきますので、今現在うちの病院経営改善計画は32年までの計画期間ということで、まとめているところなのですが、その中でやはり改築事業費等にかかるものとか、そういうものが多分30年以降のそういう四条予算等の、そういう収支的にはやはり変更するという部分もございまして、見直しをすることで新たな公立病院の改革プランということに、新しいうちのほうの改革プランということで見直しをかけたいたと考えてございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。見直しということですので、今お話を伺っている段階では、今のまま継続ということがありありと見えるという、新しい病院の診療科のことは全然入ってきていないのだということを感じながら今聞いておりました。その点については今後また質問をしていきたいと思います。もう1点、今まで本当に患者数がふえない、入院患者とそれから外部に対しての在宅の訪問医療の関係についても、やはりお医者さんが足りないというのが、本当にいつも同じような答弁で、それだけに厳しさがあるということは実感いたしました。ただ、新ガイドラインにもありますけれども、医療スタッフの確保のために病院の改築を一つのみどとして、地域に関心を持って医療を志す観点から、積極的な研修医とか、それから医学生等の研修の受け入れに取り組んでいくというような、今後につなげていくというそういった考えは、将来の院長にかわる人がいないという話をきのうしていましたが、今後この町として育てていくというために、こういった方針をとるといことはお考えにならないか、伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 医療スタッフの確保の問題につきましては、きのうも町長からもありましたけれども、なかなか今あるところとのかかわりからいけば、非常に大学の医局もだんだん細くなってきているというふうなこと、それから民間の派遣のところについても、やはり厳しい状況

になってきているという、全体的な意味でそういう現象が起こってきております。その中で町独自で、では医者確保だとか、看護師確保だとか、医療技術者確保というところをどういうふうにしてやっていくべきなのか。前の全員協議会のときにも、そういう意味では奨学生制度だとかというふうなことも含めて、どうなのだという声もありましたけれども、なかなか体制的に、例えばその奨学生制度をやったとしても、地域に返ってくる期間はある限られた期間ということになって、しっかりとしたその確保ができないというところもあるようです。このことについては、やはり広範囲に、きのう町長もおっしゃったように苫小牧との連携も含めて、苫小牧の医師会等々との関係も含めての確保は進めていかなければならないし、それからいろいろな院長のつてだとか、それから今いるお医者さん方のかかわりといいますか、人的なかかわりを駆使しながら進めていかなければならない状況だと思っております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。今回の新公立病院のガイドラインの中に、こういった点を活用してはどうかということがあったのです。地域医療センターの活用、それから地域医療介護総合確保基金というのが道に設立されたはずですね。これを使って、その連携をしながら医療のスタッフの確保の取り組みも進めることが大事だと書かれているのですが、この点こういったことを利用する、またこういったことを活用するというお考えはどうでしょうか。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） そのことにつきましては、やはりこの制度的なところのあり方について、十分こちらもこれからもしっかりとその内容的な部分の押さえだとか、それからそのかかわりの問題だとかを捉えながら、生かせるものについてはやはり生かしていかなければ今の確保の問題からいけば本当にできていけないので、十分そのところは検討してまいりたいと思っております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。次へ進みます。町民の理解を得るということで、まずこの計画をつくるために町連合だとか、それから町民の代表とかということをやっていました。きのうの答弁の中で、調理病院を守る友の会の150人ぐらいの方々の意見を参考にしたというふうに答えておりました。要望の声がどういったところに反映をされましたか、その点伺います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 昨日、町立病院を守る友の会さんの地区懇談会等に私ども出席いたしまして、そういう7地区の地区懇談会がございまして、その中から156名程度の皆様からの病院の経営改善だとか、そういう例えば改築等に向けた貴重な意見をいただいたということでご答弁させていただきました。その中で、特に町立病院を守る友の会さんの地区懇談会の中の意見要望等につきましては、例えば外来診療、あとは診療科目に関する事、病棟の診療体制に関する事項

だとか、病院の職員の応対等に関する事項だとか、施設全般にかかるということで、全体で大きく5つに分類してご答弁させていただきますけれども、まず例えば外来診療体制と診療科目等につきましては、やはり町民の方々は、例えば眼科でございますとか、耳鼻科、皮膚科、循環器内科等のいわゆる診療科の新設要望が確かにございます。そういうことと、例えば外来診療室における中待合室というのを設けているのですけれども、そちらにお医者様の声が聞こえるとか、そういうプライバシーに対する対策をすべきであろうとか、やはり診療終了後までの会計までの時間がちょっとかかっているとか、そういうものを改善していただきたいということと、特に病棟の診療体制等につきましては、現状の施設につきましては老朽化しているということがございますので、やはり病室が寒いだとか、あとはトイレが少ない、日当たりが悪いだとか、そういう苦情的なものほかに、やはり新病院化に向けましては入浴施設の充実だとか、ディールームですとか、そういう部分の設置をお願いしたいというご意見もございます。特に病院職員の応対等につきましては、受付の職員をはじめまして医師、看護師の患者に対する接遇意識の向上をもっとすべきであろう等々、あと時間外の救急患者の受け入れに対してももうちょっと適切にと、特にあと医師のほうからの説明がわかりにくいとか、あと総合相談室のPR不足など、そういう意見もいただいております。それとあと新病院化に向けました施設全体といたしましては、やはり患者が体を休めるためにできるだけ広さをもってほしいとか、明るく優しい雰囲気になる待合室だとかロビーの設置等、そういうことを考えていただきたいと。特に今後、施設をつくるにしても省エネだとか、省力的な施設設備が必要であろうとか、あと病院全般については、やはり新病院化になっても病院の経営安定化は重要であろうと。地域医療に根差した、そういう病院づくりを特にお願いしたいということの意見、要望等はいただいております。その中で特に病院の構想等に盛り込んでいます部門別の計画だとか、その中には十分に反映できるように考えてございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） ほかにもまた診療科の設置、新しい設置もあったと思うのです。それと早期に病院を改築してほしいというのもあったと思うのですが、公立病院としてあらゆる機能を持つようとしてもスタッフの確保、先ほどからいいましたように、勤務環境、それから一般会計の負担を含めて、まちとして病院として提供できないことがあると思います。説明責任がその分あると思うのです。そのことを、これは公立病院のガイドラインにも書かれておりますけれども、きちんと説明をする。それで一つ、二つ伺いたいのですけれども、今回要望の多い人工透析、リハビリテーション科が設置されると一般会計からの繰り入れというのはどれぐらいにふえるのか。財源が最終的には大きいのです。もちろん医師の確保とかありますけれども、必ずほとんど財源が出てきているのですが、もしこれが繰り入れるとしたらどれぐらいになるのか。それにきたこぶしが入るとどれぐらいになるのか、試算をされたかどうか。それと公立病院運営は町民の要望、声をお聞きしても収支バランスが課題になりますが、どこまで出せるのか。示すことがなければ厳しい、厳しいと

いうだけでは町民は今後いろんなことでパブリックコメントをしたり、いろいろな声を聞くとしても、きちんとしたこちらの姿勢を示していかなければなかなか納得してもらえないのではないかと思いますのですが、その点どうでしょうか。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 今後、病院の改築の事業費というか、改築に向けた総事業費等については、病院の改築基本計画のほうにお示しする考えにはございますけれども、今言われました、まずは人口透析等につきましては約 8,000 万円程度の機器類だとか、あとは施設、設備そういうものを含めて 8,000 万円程度かかるのではないかということと、きたこぶし、以前療養病床から、きたこぶしに転換をしたときは施設の緩和措置があったのですけれども、今後施設をつくるには新しい施設基準に基づいたそういう設備づくりになりますので、きたこぶしの工事等を含めてやるとやはり 2 億 5,000 万円以上の施設経費がかかるのではないかということを一応試算はしてございます。全体の総事業費として、そのようにちょっと一般会計からの繰入金をどれだけ含むのかという計算はしているのですが、個別には今ここでお示しできないのですけれども、例えばきのうは病院の総事業費として 20 数億円程度かかるだろうという話の中で、やはり元利償還金のピーク時にかかるものとしたしましては 1 億 2,000 万円ぐらいの元利償還金はかさむという、そういう想定はしてございます。ということで申しわけないのですけれども、きたこぶしだとか人工透析等に係る単体のどれだけかかるかというのは、そこまでは計算してございません。

○議長（山本浩平君） 5 番、吉田和子議員。

〔5 番 吉田和子君登壇〕

○5 番（吉田和子君） 5 番、吉田和子でございます。今のこの数値というのは説明していくときに大変なのですと、繰り出しが大変なのですと、一般会計からの持ち出しが厳しくなるとできないのですという、そういう答弁をずっとしてありますね。そうすると、ではどれぐらいかかるのと、あきらめるためにはこれだけは出せないのだということが示さなければ、町民というのは納得できないのではないかと私の単純な頭で考えています。町民もそんな詳しいことを聞いてもわからないのです。ただ、公立病院は町の一般会計から出さなければならない。本当は公営企業ですから、原則自分たちで運営をやっていかなければならないけれども、必ず公立ということで一般会計から繰り出さなければならない。それが厳しいから病院のあり方を今一生懸命やっているわけですが、ではこの三つのみんなの町民の希望があってもやらなかったらやらないだけの理由として、きちんと言わなければならないというふうに私は思うのですが、その辺がなかなか明確にされない。前回の私の質問のときにもどういった金額になるのかといったときも示されませんでしたので、示すことができないのか、それともそれを入れた計算はしていないのか、その辺明確にしてください。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 今、病院の繰り出しが 2 億 7,000 万円ほど繰り出しております。そのほかに改築が今、野宮病院事務長のほうからあったように、改築での元利償還のお金はきっと 1 億

4,000万円ぐらいがピーク時のところになるかと思います。あと3つの診療科を含めて、きたこぶしを入れていくと、そこに繰り出しがあと約1億円ぐらいは繰り出しをしていかなければならない状況は生まれるのではないかとということです。細かな試算は、今、基本計画のところに入れる状況を踏まえて組んでおります。ただ、言えることは、今、2億7,000万円で繰り入れをしていっておる状況からは、かなりのところが、やはり透析の部門にかかるところが非常に大きな要素になるのではないかとこのように思っています。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） このところで町民説明のところで伺います。今、今後パブリックコメントもやっていくということで、もう1回この町立病院を守る友の会での協議を開催した上で委員からまた聴取しながら、町立病院を守る友の会のメンバーとも話し合ったり、パブリックコメントをしていくということなのですが、27年の秋ごろまでには基本計画つくるわけですね。間に合いますか。町民の声をしっかり受けとめて、それを生かすということが、あと3カ月ですね、4カ月あるかないかです。その間でそのことがきちんとできるというお考えで計画を進められていますか。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） そのスケジュール感の持ち方なのですけれども、今、健全化プランの見直しをやる中でその中身とのかかわりで重視していかなければならない。それと、今までこの基本構想を出すまでの段階で大方の捉えはできたというふうに認識をしております。ですから、具体的な部分で今挙げられている診療科を、今回は開設は厳しいということを出している、そのところがしっかりと、今言った収支関係も含めて出せてくると、それと病院の建てる位置と、それから考えられるところは、今後のランニングコストの部分をどういうふうにしていくかと、そこら辺あたりがあと詰められてくると十分時期的にはできてくるのかと思っております。町民の声の中で改築協議会を進めてきているのですけれども、先ほどの中にも話が出ましたような、町長のほうにも病院を守る友の会から要望書が上がっておりますし、それから改築協議会の中でも結構さまざまな意見があるのです。つくったらいいとか、だめだとかというふうなことも含めていろいろあるのですけれども、そのところが意見としては大体出ているのではないかとこのように押さえにたっておりますので、スケジュールに合わせて進めていきたいと思っております。

○議長（山本浩平君） 吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。3項目めの繰り出しについてはちょっと述べましたので、次にいきたいと思えます。小児科についてです。安心安全の子育て対策の一環として、医療の確保は大きな位置を占めると考えます。その点から小児科医療は確保されております。週4日間ということで、木曜日がお休みということですが、1点、十分に行き渡っているというお話でしたが予防接種の種類が多くなりました。本当に幼児が行く日にちが多くなると思えますけれども、そう

いった対応。それからもう一つは、今、大変重要視されている5歳児健診です。これをやっていくとなると医者が小児科の関係でできないと前に答弁があったような気がします。それともう1点、胃がん対策の予防事業としてピロリ菌の除菌事業、これは胆振管内でかなりやっています。白老町も金額的には可能だけれども、やはりお医者さんの関係でというお話がありました。そういったことを含めると、それともう1点、民族象徴空間の整備が完了したときに修学旅行の子供だとか、観光客の子供さんが来たときに、そういったことにも対応するために小児科はつくっていくというお話がありました。これを週4日間で、きょうはいなかったとか、そういうことではなくてやはり5日間はきちんとできないのか、その辺のお考えを伺います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 戸田町長のご答弁にもございましたけれども、26年4月から一つは経営改善の一環ということで、北海道大学の小児科の出張医の先生の回数は週4日体制にしたということで、報償費及び旅費等についても約年間520万円ぐらいの削減効果にはなっております。それであると患者数につきましては、平成25年が1日平均6.8人、26年が6.2人、27年についても7.5人ということで、うちに来ていただいています小児科の患者数については数字的には変わってないということの一つでございます。それと子供の予防接種につきましては、基本的に月曜日の午後と火曜日の午後を中心に健康福祉課の保健師がサポートした中で予約制という形で実施してはございます。という中で、あとは乳児検診等も月に1、2回ですか、うちの北大から来ている先生が健康福祉課のほうに行きまして、そういう健診業務にあたっているというところでございまして、現状のベースでは、確かに週5日体制ということでやるのが本当はベストだと思うのですが、現状の体制といたしましては、やはり週4日体制というところで今のところ問題はないのかとは捉えてございます。

○議長（山本浩平君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） まず5歳児健診の関係でございまして、5歳児健診は疾病等といえますか、発育の問題を発見するのではなくて、発達障がい等が発見するための健診かと思っております。この中、今現状としましては、例えば月1回で3歳以上の保育園訪問等を行っている中で保健師なり、または発達センターの職員が見守りの中で見守っている状況ですので、現段階としては5歳児健診を行う考えではありません。ただ、有効性、必要性は考えていきたいと考えております。それとピロリ菌の関係でございまして、ピロリ菌の検査は今年度より全額負担ではございますが、40歳以上の町民の方、総合健診時に胃がん検診を行うときに全額自己負担でオプションとして実施して、春、夏の総合検診に行うような形にしております。春におきましては約50%程度、470人中、270人程度は受けている状況です。その中で中学校等のピロリ菌ですが、現状としましては全道におきましても17市町が実施している状況でございまして大体10%行っているかと思っております。ここで今後このまま実施するかしないかはちょっと検討していきたいと考えている状況でございまして。**○議長（山本浩平君）** 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 現状のままでいくということで、十分間に合うということで判断してよろしいのですね。このことについて全部質問しようと思っていまないので、ピロリ菌はまた後ほど質問したいと思います。次に、医療介護総合確保推進法において、地域包括ケアシステムの構築を目的の一つとしている、中でも将来の在宅医療の必要量を示すこととしています。そこで、医療と介護が総合的に確保されること。在宅医療に関する公立病院としての役割を示し、住民の健康づくりの強化にあたっての具体的機能を示す。そして地域包括ケアシステム構築への役割を明らかにするとありますが、こういったことはきちんと示されているかどうかということが1点。それから在宅医療は改築とかかわらないですね。これはお医者さんの関係だと思のですが、体制が整ったら実施するというふうに前に言っておりましたね。グループホームの訪問医療はわかっていますけれども、在宅医療が一体いつの時期になるのか。お医者さんが揃わないうちはずっとやらないのか。もしかしたら揃わないのでずっと揃いませんといっていくのか、その辺の考え方を伺いたと思います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 改築基本構想の戸田町長の目指すというか、病院の目指す方向性の中に地域包括ケアシステムの構築ということで、在宅医療の提供ということ、それについては今後も現在進めている訪問診療等を拡大していくと。そして今後、訪問看護ステーション等々の協力によって在宅の提供体制をもっと拡大していくという話にはなっていますけれども、確かに在宅の療養支援の病院化とか、そういうところにはちょっといろいろ課題はございますけれども、やはり24時間、365日の往診だとか、訪問看護の体制等を、今、吉田議員言われますように確かに医者の確保とか、そういうものが必要になるとは、増員確保とかそういうのが必要になるとは考えてございます。というところで、今後もこれは経営改善計画に載っているのですけれども、これについてはちょっと慎重に協議、検討というか、方向性を示していきたいと考えてございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 在宅医療というのは、院外ベッドというふうに捉えて患者数の数に入ってくるわけですね。療養型と違って確か医療点数は高いと思うのですが、10年前に白老町議会で特別委員会をつくりまして各病院を視察いたしました。そして意見交換をして町のほうに報告として出しましたがけれども、そのときにいろいろな病院を見させていただきました。本当にこれは先生方、白老町立病院の先生が悪いということではないです、私たちが行ったころの先生は在宅医療に大変力を注いでいました。藤澤病院の院長先生は、私はこのことに力を入れているということで、白老町に1回来てくださいと言ったら、そんな時間ないと、私には外に患者さんがいっぱいいる、中にもいるし、外にもいるのだと。やはりその訪問医療に対する姿勢だと思うのです。ですから全部整ってからやるということではなくて、時間をつくってやっていく。なぜかという、在宅医療

訪問は月1回というのはほとんど基本だったと思うのです。24時間の夜の緊急の場合は、具合が悪いときはやはり救急車ではないかと私は思うのです。ですから訪問医療というふうに考えると、月1回の訪問で済むわけですが、その辺は厳しいのかどうなのか。やはりもう1人先生をふやさないとできないのかどうか、その辺をもう1回伺いたいと思います。それともう一つ答弁の中に、今後の中で訪問看護ステーションとのしっかり連携を図っていく考えにあるということが答弁としてありました。私もこの病院の視察に行ったときに、本当に病院経営をスムーズに生かせるために工夫をいろいろしていました。訪問看護ステーションを病院内に設置しているのです。1番良いと言っていました。本当に連携しやすく、その在宅している人の状況も意見交換をしやすいということによって言っていました。ですから、今回の病院の改築に向けて訪問看護ステーションを病院内に設置するというお考えはないかどうか伺います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 訪問診療等の在宅医療の提供体制というか、その整備体制については、確かに現在、訪問診療については内科の常勤医の先生1名と看護師1名の2名体制で、先ほど言いましたようにグループホームを中心とした、現在19件の在宅訪問診療を提供してございます。そういう中で、うちの医局会議等の中で、これからのやはり各先生方等の、それから協議、検討もありますけれども、やはりそれを治療のほかに先生方も訪問診療に行くかどうか、そういうところの体制整備もちょっと検討はしたいと考えてございます。そして訪問看護ステーションの考え方なのですが、現在町内で運営している訪問看護ステーションに対しては、町立病院から訪問看護指示書というのがあるのですが、それが20件出ておまして、そういうところで訪問看護ステーション等々の在宅医療にかかる在宅緩和ですか、そちらの連携は取っているところで、ちょっと先ほど言いました新しい病院の中に訪問看護ステーションは設立するかというのはちょっとここでは現状では今は考えていないというか、ちょっと答弁は差し控えたいと思います。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 町民の意見を聞くのですね。私も町民の一人なのですが、訪問看護ステーションは検討していただきたいと思います。指示書を出してもやはりその答えがなければならぬわけですね。訪問して変化があったら随時お医者さんにきちんと報告をしなければならないと思うのです。そういう面で私は訪問看護ステーションのあり方をもうちょっと真剣に考えていただきたいというふうに思います。

次にいきたいと思います。診療科設置の方向性について伺います。まず人工透析、ちょっと今お話を伺っていてやらないのだというふうに思いながら聞いていました。10床で設置して、30名の患者数になることで黒字になるという、ある程度黒字になると構想を報告されておりますけれども、現在の透析患者72名いらっしゃいます。この希望調査はされたのかどうか。私、以前に調査をしたほうが良いというふうに言いました。ただ、病院ができるのが6年先ですか。そうすると本当に

申しわけない言い方ですけれども、希望を今聞いても、その先はどうか分からないですね。ですけれども、その状況判断するという事は大事だと思うのです。まず、その希望調査されたかどうかということと、それから私今回質問するのに人工透析をやっている病院の院長先生に会わせていただきました。そしてお話を伺いました。72名の患者さんがいて、どうして30名確保されないのと言われました。反対にもっと拡大しなければならないのではないかと。もっとできるスペースをつかって本当に取り組んでいく必要があるのではないのかと。そのなぜかはまた後ほど言いますけれども、そういうお話でした。その辺はどのようにお考えになりますか。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今、本町にはこの4月で74名、こちらで押さえている人数は74名というふうに押さえております。患者さんといいますか、透析を受けている方々については、全部についてはお話は聞いておりません。この間、吉田議員もおっしゃったように吉田議員も7名ほど聞いているとか、それから私どもも何人か話は聞いていたりしております。そういう中で、今後一人一人に対してアンケート、町立病院の中に人口透析科があればいいかどうかというふうなアンケートが、やり方としてはその声を聞くほうが1番いいのだと思うし、患者さん方の本当に思いは受けとめていきたいというふうに思っております。ただ、結果的にはきっとあればいいというふうな結論は私自身も皆さんそういうふうに思っているのだからというふうに捉えております。ただ、私も専門的な立場の方からいろいろこの人工透析のあり方についてお話を少し賜ったのですけれども、今、全国的にいても、その透析医学会に登録している専門医という数は非常に少ないのです。そして北海道では今の段階で156名しかいらっしゃらない。率からいけば全国の2.9%だと。それも泌尿器科や腎臓内科等所属の専門といいますか、そういう泌尿器科専門のお医者さん方は、本当に数が少ない。自分が医者として内科が専門、外科が専門、そのほかにプラスで資格を取ってやっている状況だというふうなことで、地域的にいってもなかなか、道内でいえば札幌圏内のところに、要するに内科もやる、外科もしながらと、そういうふうなことで透析するというふうになったら、札幌からやはり離れないほうがいいという意識が、やはりその中にはあるように言われていました。また、透析というふうにして一概に言うのだけれども、患者のその症状だとか内容によっては、一般的に私たちが考えているような透析治療ということだけではすまない。だから、例えばうちの町立病院に透析科を持つとしたら、どのような患者がいて、そしてどのような透析、その血液の確保も含めてしていかななくてはならないかということによっては非常に大きなやり方というか、大きな問題はそこに課題はあるのだということも聞いております。そういうことからいって、今いらっしゃる74名の透析を受けていらっしゃる方々の声も聞くようにはしていきたいとは思っておりますけれども、ただ、そここのところでそれぞれの病院があればいい、ないほうがいいとかということではなくて、本当にご自分のしてほしいことが何なのかというあたり、その辺のところは個人情報とどういうふうにしてまたかかわるかどうかはちょっと検討しなければならない部分だと思いますけれども、声の部分はしっかりと受けとめていきたいと思っております。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 2点目の人工透析を何で10床程度で試算したのかというところなのですが、当時、人工透析の診療にかかる収支の試算をしたときに、当然のこと透析ベッド10床ということで機械室とか、透析室の施設整備、医療機器類を整備すると試算してございますけれども、特に道内における人工透析を遂行している町立の病院等、国保病院等を調査したところではやはり10床程度のベッドが多いということと、初期投資で過剰にベッドをもし試算して、これはもっと高くなるということも考えまして、月曜日、水曜日、金曜日の二部透析と火曜日、木曜日、土曜日を一部透析として、最大30名程度の収容ということで想定して考えました。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 今、お医者さんが本当に足りないということで、私は先ほどから言っていますけれども、お医者さんも育てていかなければならないと思うのです。今、古俣副町長がおっしゃったように資格のある人というのは本当に少ないと。ただ、外科医もその資格を取ることができる、内科医もそうだと。そういったことの工夫というのはできるのですと私もお話を伺いました。泌尿器科の先生が少なくてもそういったことでできます。それから患者さんが30名もしかかるとしたら、その透析だけではないでしょう。ほかにもかかるのではないですかと、すると患者数は自然とふえますねと、そういうお話もされていまして。それともう一つ、臨床工学技師、この方も足りないとの間言っていたような気がするのですが、今、専門学校が3校あるそうです。年間80人ぐらいの方が卒業しているのですから足りないことはないのだそうです。ただ、5年以上の経験を積まないとはやはり実施できないということで、先ほどおっしゃったように育てるということではやはりまだ先ですので、そういったことも含めて今後対応していくべきではないかというふうに思います。もう1点、施設整備についてはリース式というのがあるのですね。今の機械を設置すると水周りとかいろいろなことがあると10年で入れかえなければならないというふうにいっていましたので、リース式というのも考えられたかどうかというのを伺いたいと思います。それから74名の患者さんがいますけど、予備軍の人が白老で453名いらっしゃるのです。だから将来的な見通しがつかないというのはちょっと違うのかと思うのですが、その点伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 私のほうで人工透析のリースについて試算をしたかという質問についてご答弁したいと思うのですが、人工透析の機器類については5,500万円くらいということで、それで機械及び透析室の施設整備を含んだものが2,500万円ということで、先ほど総計8,000万円とちょっとご答弁させていただきましたけれども、この透析の機器類をリースしたとして捉えた場合については、60回払いの5年リースで年利が1.78%として試算したところでは月額が102万8,000円の支払い額になるということで、年額としては約1,200万円くらいの費用負担にはなると思います。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 若いお医者さんの人材育成ということなので、その考え方だけちょっと述べたいと思うのですが、これは透析に限らずなのですが、今、地域医療、これは白老町ではなくてもっと大きな意味の地域医療なのですが、地域医療の役割分担が医師会の中でもお話しされていて、例えば白老町は総合病院ではないので、初期治療や一次医療でそれが間に合わないときには大きな病院の総合病院に行くという連携を昔からとっております。今後もそれは続けていくと思います。その中で人材育成という意味では、若手のお医者さんを今、医師会等々も含めて派遣とか、奨学金を出して何年かとかはいるのですが、その仕組みはそこで例えば就職をせずとその定年までいるという仕組みではないのです。それを考えますと人材育成という意味では2年、3年の研修のような形だったらいいのですが、例えば院長になる、責任者になるとか、医療をもっと経験を積むという意味ではやはり大きな病院でいろんな患者さんを診た中で育て、その経験がある意味地方に来ていただくという今仕組みなものですから、医師の確保は若い方をここで育てるのは今の現状では難しいというふうに考えていますし、ここではそういう意味では大きく育たない環境だと思っております。そこはやはり連携をしながら、今の院長のあとの医師の確保等々もやはりある程度経験した方が来てくれるのは理想だというふうに思っておりますので、医師の確保と人材育成という考え方については今、述べさせていただきました。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 吉田です。ちょっと私も勉強してきたことだけちょっとお話ししてここは終わりたいと思いますけれども、実際に経営している先生、90人の患者さんがいらっしゃるそうです。先ほどおっしゃったように3クールというのですか、そういうことでやっているのだそうです。10年たちますけれども急変したというのは、今までの間で3名しかいないそうです。だからその人工透析の間に急変したときは救急車を呼んで、それぞれの大きな病院にちゃんと転送することなのです。そこで全部まかなえないということなのです。けどそういった救急で連携している病院があったら、経営をしていくためには決してできないことはないというふうなお話をされてきました。それともう一つはやはり患者さんは大体、今横並びなのですね。36万人ぐらいいるとっていました、横並びでなぜそうかという、今までふえていたのですけれども、今横並びだと。なぜかという、特定健診とか検診率が上がっていることが、それを抑制されていると。それはすごいことだと思ったのです。ただ、その中で大事なことは高齢者の割合がどんどんふえているということなのです。だから、白老町のように高齢化率の高いところはやはりその辺は真剣に捉えてやったほうがいいのではないかとされたのですが、その辺もし意見があれば伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 今、お聞かせていただいた実際におやりになっている先生からのお話

に対しまして、今、苫小牧でも、うちの透析患者さんといわれている方々も、苫小牧のほうに今通っている方が、それも個人病院の泌尿器科に通っている方も何人もいらっしゃいます。その状況を見ますと、やはり出身が王子病院からだとか市立病院からというふうなところで、その経験というか泌尿器科をやっていて、個人病院の泌尿器科と、そういう関係での連携性は非常に強く持っていらっしゃるみたいです。そういう関係で本町の町立病院がその部分をどういうふうにしてつくり出すかというあたりは一つは考えられることだとは思いますが。ただ、先ほどからあるようにやはり医師が確保、当初は確保できたとしても次につながっていく医師確保ができていくかというあたりも含めて考えないとならないと思っています。胆振管内でも豊浦の町立病院でも何か透析をやっていたと、だけでも次の後任の医師の関係で結局はできないで、今は洞爺の病院のほうに行っているとか。それから例えば日赤もそういうような状況だということで、本当にしっかりとした将来的な部分も含めて考えていかなければなかなか難しい問題だとは思っております。ですから、いろんな今、吉田議員のほうからもご提案いただいたことも含めながら、どうすれば本当にいいのか。あればいいということもそうだけれども、ここになくてもその体制をどういうふうにつくっていったほうがいいのかだとか、そういうことも含めて、将来的なことも含めて、十分検討をさらに進めてまいりたいと思っております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 検討してくださるということですので、構想を出されたときはもうしないのだと私も捉えたものですから、まだ検討される余地があるということで期待をしたいと思いません。

次、病床数について伺います。地域医療構想の中で、先ほど整合性を図るといっていましたがけれども、地域医療構想で2025年に向けた地域の必要病床数を示し、今回新聞に載ってございましたけれども、東胆振は進む高齢化の対応として117床増と示されましたけれども、町は整合性を図ることなののですが、病床数を減らすということにはなっていますので、その辺の整合性をどう図られるのかということと、もう1点、58床から43床にするということなののですが、これは15床の減少ですね。ただ、きたこぶしの25床、9床も減らすという今考えですね。そうすると44床になるのです。44床のベッドをなくするということにつながると思うのですが、これは本当に病床数のあり方というのは何を基本に考えるのか。先ほど言ったように改革プランに70%と書かれていて70%クリアできないから、70%は30名いたらクリアできるから、それで43名にしたのか。それとも病院を改築したら患者がふえる見込みというのはないのですか。改築前に老朽化と、それからアメニティが悪いから患者がほかに行くのだと言っていましたね。直したのになぜ入院患者が同じ数なのですか。その辺がちょっと不思議なのですけれども。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 確かに新しい病院になったら、実際にどうなるかわからないけれども、

新しい病院になったら来たいという患者はきっと多くなるのではないかというふうには思います。ただし、今私たちが押さえているところは、やはり人口減の問題をそこにベースにおきながら検討を進めていったときに、果たしてその状況が、この戸田町長の1問目の答弁にもございましたように、例えば入院患者の確保からいっても、ベッド数以上の入院患者の確保ができてくるのかと。そういうことから含めて試算をした結果でございます。ですから吉田議員がおっしゃるとおり、たくさん来る可能性は十分あるという期待はしたいと思っておりますけれども、なかなかそういうところで患者の確保ができてくるのか、そのところはやはり考えていかなければならないことかと思っております。

○議長（山本浩平君） 暫時休憩をいたしたいと思っております。

休 憩 午 前 11時11分

再 開 午 前 11時25分

○議長（山本浩平君） それでは、休憩前に引き続き会議を再開いたします。

5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。リハビリテーション科の設置について伺います。急性期後の受け入れをしていく病院としてやっていくということで打ち出されておりますけれども、地域医療構想の中での必要病床数の中で、リハビリや在宅復帰に向けた回復期のベッドが病院の必要ベッド数の中で1番多いのです。白老町はその回復期の患者を受け入れていくというふうになっています。その中で一つは、リハビリは今やっていると、20人くらいの人でやっているという話なのですが、この新しくリハビリテーション科をつくると100平米にしなければならないという話、いろいろな機械も揃えなければならないといっていますけれども、そうではなくて、揃えなくても、もう少し広げて患者さんの対応がもう少しできる幅を持たせることができないのか。どうしても100平米にしないと何か医療の点数の面で違うのか、その辺の考え方、柔軟性をもって考えられないのかと思うのですけれども、100平米にして、こうやって機械を揃えて、こうやらなければリハビリテーション科はできないのですというのではなくて、今あるリハビリテーション科を拡大して、今施設があるかないかわかりませんが、今は施設ありますから、施設の対応をする、1週間に1回とかでいいわけではないのです。老人の体とか、入院している人の体は動きませんから、毎日低下するのです。だから毎日のようにやらなければいけないのです。そういったことを考えると、施設を全部しなければならないからできないのではなくて、今ある設備を拡大しながらでもできるのか、その辺のお考えを伺いたいと思っております。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 診療報酬上の加算取得するためにやはりリハビリのこういう施設を100平米以上つくりなさいという運動器リハビリテーションだとか、脳のほうのリハビリテー

ション、そちらのほうにリハビリテーションの加算があるのですけれども、そういうところでそれを加算することによって診療報酬上やはり増加するのではという考えもあったのですけれども、現状の機能訓練室、約 50 平米くらいで半分ぐらいなのですけれども、そちらのほうで運動器リハビリテーション等の機器類を入れてやっていくことで、現状の患者数の確保と、あと特に理学療法士もいますのでそちらとの連携の中で、確かにニーズの拡大はできていけるのかと、そういう考え方は持っています。

○議長（山本浩平君） 5 番、吉田和子議員。

〔5 番 吉田和子君登壇〕

○5 番（吉田和子君） 5 番、吉田です。それと答弁の中にリハビリテーション科は町の現有の施設の中で町内でもリハビリテーション科を設置しているところが多いということが載っていましたね。そうしたら、白老町にその回復期で入院した患者さんをリハビリテーションが本当に必要な患者さんを入院施設から他の病院に通院させるのですか。そういうお考えになるのかと、私はずっと前の答弁とか、いろいろな答弁を聞いていて、白老町にはリハビリテーションを設置しているところがあるのでということで。町立病院で受け入れた患者はどういうふうにしてリハビリをきちんとやって回復してお家へ返すようにするのか。それをできないから、ほかの病院にそこから通ってもらうのですか。その辺が私はちょっと納得できないのです。やはり町立病院に入った方は町立病院の中できちんとリハビリができて、回復して家へ帰れるという体制をつくらなければならないと考えるのですが、その辺のお考えを伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） うちの病院の今後の地域医療の連携等も含めた中で、確かに急性期を脱した患者さん、それを回復期医療として受け入れると。そして確かに在宅復帰までというそういうイメージを持っているのですけれども、そういう中でやはり現状の先ほど言いました機能訓練室、ないしは医療機器類等で、現状の体制でとりあえずはやっていけるであろうという、そういう判断でございます。入院患者についても、うちの今鍼灸師が入院患者についても診ていますし、そういうところの連携でございますので、今後例えばうちのほうに外来で整形、急性期を脱した患者さん来られた方とか、そういうところについても今の機能訓練室の中で外科、整形の一環としてのそういう機能訓練というところで重要視すべきと、そのようには考えております。

○議長（山本浩平君） 5 番、吉田和子議員。

〔5 番 吉田和子君登壇〕

○5 番（吉田和子君） では今のリハビリ科はそのまま今の形で継続するということは、広さは広げないということですか。このままの広さ、50 平米あると言っていましたけども、そのままではやっていけるのか。やはり加算を取るために機械をふやしていくということは平米数は広げなければならないと思うのですけれども、その辺はどうなのですか。それと 20 名、今診ているということなのですが、最高その 50 平米でどれぐらいの患者さんが診られるのですか。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 現状の機能訓練室は先ほど 50 平米ということだったのですけれども、確かに施設を拡張することによって経費がかかるということも一つがございます。という部分も含めると、現状のやはり 50 平米程度の機能訓練室とそれに応じた機器類を確保するということを前提に、何回も同じ答弁になるのですけれども考えてはございます。現状、今確かに人数 20 名程度ということではいっているのですけれども、そういうことによって、今後新病院の中に機能訓練室をつくれますので、そのことをPRすることによって人数もふやしていきたいとそうように考えています。最大についてはちょっと人数的には何とも言えないのですけれども、20 名以上は間違いなく確保できます。

○議長（山本浩平君） 5 番、吉田和子議員。

〔5 番 吉田和子君登壇〕

○5 番（吉田和子君） 5 番、吉田です。施設に関しては本当にこれは患者さんにとって回復期の病院を目指すのであれば、もうちょっときちんと平米数を、こちらに会議の委員長でもある副町長もいらっしゃいますけれども、もうちょっときちんと、患者がふえる可能性を考えて、あまりやったらだめなのかもしれませんけれども、やはりいる患者さんに十分なリハビリができる体制、リハビリテーション科をつくらなくてもいいです。リハビリがきちんとできて、回復して病院から帰れる、そういう体制をつくる。そのためには患者さんにとっては毎日のリハビリが必要なのです。そういうことも含めて、体制づくりをしっかりとやってもらいたい。これから検討になると思いますけれど、そのように申し上げておきたいと思います。

次に、介護老人保健施設きたこぶしの存続について伺います。町における介護保険計画がありますけれども、来年 19 年がまた新しく見直しの年になっております。3 年ごとに見直しをしますから、これは病院ができるころにはこの次の次あたりになるのかというふうには思うのですが、これの整合性、きたこぶしは介護付きですので整合性が取れているのかどうかということと、介護保険担当課にはきちんとこのなくする可能性があるということは協議をされているのか、その点伺います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） きたこぶしの方向性については、病院の中というか、それだけではなくて副町長を委員長とするそういう病院の改築検討委員会の中で、当然のこと介護担当の課長さんもいらっしゃいますし、それとあとは健康福祉課長等のご意見も視野に入れてやっていますので、そういうところできたこぶしの方向性については、確かに検討委員会の中のご意見として受けている感じになっております。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 老健含めての介護保険事業計画に対しての影響についてということでは、まず介護保険の 3 施設の中に老健施設や特別養護老人ホーム、または介護療養型施設、

これは公益的な入所施設といいまして、町内、町外の介護認定者の方が入所できる施設になってございます。そうしたことから、きたこぶしの老健施設に入っている方も含めて、町内には2カ所の老健施設もございますので、今第6期計画などもその中に、要するに町外の施設も視野に入れて白老町の利用者の方の推計値として、介護保険計画に入れているという状況になってございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。特別養護老人ホームが要介護3以上ということで決められましたね。病院に入所基準はないと思うのです。私はすごくあれなのですけど、そういった3以上しか入れませんとなると、その受け入れ場所、私も最近相談受けるのですけれども、入ってくるお金と入る施設のバランスが取れないと、入りたいけれども入れない。そして介護度が低いから特別養護老人ホームには入れない。どこへ行ったらいいでしょうという相談がすごく多いのです。だから、そういったことで今町内にあるいろいろな施設を勘案しながら、そして今回の答弁にもありますけれど、今きたこぶしに入っている人たちには受け入れ先は必ず調整するというふうに言っています。私はこれはすごく自分の中でえっと思ったのですけれど、自分たちに家族があって家を建てる時に親を見ていますね。そうしたら予算がちょっと合わないで親の部屋をつくることができないからおじいちゃん、おばあちゃん、ちょっとほかのところに行っちゃおうかと言うようなものだと思っております。この病院を新しくするために、きたこぶしを運営するためのお金が出せないと、だからきたこぶしはなくなっていくと、そういう方向性というのはそういうことにつながりませんか。行き先をきちんとするからいいということではないでしょう。入っている人たちがどんな思いになるかということは考えられていますか。自分の今、居場所がなくなるのです。そして行き場所きちんとしますと、計画の中にきちんと行くところつくりますから大丈夫ですと、そういう問題ではないです。今、自分がもしかしたらそこは老人保健施設だけどっかの住みかになる人も多いのです。そういった中で私はどこへ行ったらいいのだろうと、動かされるのだろうか。もうこの新聞に載っただけで不安に思っている人がたくさんいるのです。そういったことを含めて私はすごくこの中に思いやがないと。町はお金がないということはわかっています。ないのだけれども、何かどこかで一つできないのかと。それが私は病床を減らすとか何とかいうこと以前に、このきたこぶしがなくなるということの、その意義というのはすごく大きいと思うのですけれど、その辺どのように捉えていますか。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今、ご指摘があったように、やはりついに住みかといいますか、本当にここでどういうふうな人生の過ごし方をするかということの意味合いからいけば非常に大きな問題だということは重々捉えております。ただ、これは一つ新しくするとどうしても今の基準に合わせていかなければならない。そういう中でやはりコスト的な部分は、その個人に係るホテルコストが上がってくると。そういう分からいくと、他の町内にある介護施設含めて検討をする余地はそこ

にはあるのではないかということの意味合いでとっております。ですから、単純に財政的などころの問題だけではなくて、将来的な町全体の高齢化に対応するような体制づくりがどうなければならないかということで、今民間も含めてそういう施設での対応ができてきている状況を鑑みたときに、今町立病院に 29 床を置いてあるきたこぶしのあり方についても、やはり考えなければならないところだというふうにして、今回構想のほうには入れております。非常に難しい問題だということは、先ほどから出ているリハビリもそうです、それから透析もそうです、本当に皆さんの要望をあげれば、これは絶対こうしていくべきことかということは十分私どもも押さえながらも、その中でもやはり全体的に考えたときにこれはこういう方法もある、これはこういう方法もあるのではないかと、そういう観点で今出しておる段階でございます。

○議長（山本浩平君） 5 番、吉田和子議員。

〔5 番 吉田和子君登壇〕

○5 番（吉田和子君） 5 番、吉田です。わかります。ただ、今ずっと言ってきましたけれども、全部やらない方向性で検討しているというふうに私は捉えられてどうしようもないのです。やれる方法で捉えているのではないです。ほとんどだからこういうことでできない、こういうことでできないということなのです。だけど私はこの中できたこぶしは本当にやる必要なものだというふうに思います。介護保険の課長が入ってやっているのですから、十分捉えていると思いますけれども、認知症の方は入っていないかもしれませんけれど、もちろん認知症の方の場所が変わることの高齢者に対しての体力的な精神的な負担というのはどれだけのものがあるかということは私も親を見ているのでわかります。私が親を見ていて、今家を建てるからおばあちゃんの部屋はなくなるというようなものです。だからそちらに行くところがあるからいいでしょうと、そのような感じがするのです、このずっと流れを見ていて。本当にその辺はやっていく方向性を見出せないのか。先ほどおっしゃっていたようにホテルコストが今度かかるようになります。ただ、寿幸園ほどかからないと思います。あそこは 1 人部屋なので高いのです。だからそういったことも含めて、本当にそのあり方、公立病院が施設を簡単にやめてしまえばほかの施設も苦しくなったらみんなやめてしまいます。そういうことになるのです。今、介護施設はみんな苦しくなっているのです。介護人材がないのもみんな同じです。ところが公立でやっているところが簡単にやめるということは、ほかにもやめる病院をつくらせるということになりませんか。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今、吉田議員がおっしゃるところはまず私もしっかりと受けとめてご答弁申し上げたいと思うのですが、確かに公立病院といいますか、行政がもたなければならない、しっかり支えていかなければならない問題は、今吉田議員のおっしゃるとおりの部分で非常に大きなことだという認識は持っております。ただ、新しくしていく段階において、具体的に見積もりをしていったら、今度多床室というのがなくなってくる中で、では個別のユニット型になっていったときに、ではそこのコストの問題だとか、そういうところを考えると、先ほどの答弁

と重複しますがけれども、ほかのところを将来的に考えていったらどうなのかというふうなことで、あくまでも押さえでございませうから、決して今いる皆さん、それから今後高齢化になっていってその自分の身をしっかりとって最後まで尊厳をもって守っていくためにはどうすべきかというところは、いろんな観点からの議論は必要だというふうには認識しております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） きたこぶしは療養型病床の廃止の方向性を受けて、その受け皿の一つとして平成21年にきたこぶしが開設されました。国は医療の必要性が低い高齢者の社会的入院が問題となっており、療養病床を今33万床ありますけれども、平成29年度に14万床を廃止するというふうにしています。その受け皿として具体案を平成29年度中に決定するといっています。その一つが、医療外付型というのですか、病院、診療所と同じ敷地に併設するもので、利用者の負担も考えながら、この決定をしていくというのが載っていました。これは平成29年度中ですから、この計画にはちょっと間に合わないのかもしれませんが、この情報をしっかりとって、私は療養型に替わる病院に併設する新しい形のもので、その辺の検討を願いたいということと、それから、私たちが以前に四国に視察に行ったときに小規模居宅介護施設、これは19人なのですが、在宅で介護している人の面倒を見る施設ですけど、それを市が建てて民間に運営を委託したのです。だからそういった方法も考えられるのではないかと思うのですけれども、その辺の検討課題として、お考えを伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今、お話がありました今後の高齢者介護の問題につきましては、なかなか今の中で私自身もまだ不勉強で見えない部分が正直なところあります。そういう中で今後どのように高齢者の介護問題を解決していくのかという中においては、いろんな形、今ご提案いただいたような形も一つの方法だとは認識はしたいと思いますが、ただ、これが本町においてやはりできていくのか、また違った形でやったほうがいいのか、そこのところは病院関係だけではなくて、高齢者介護のところも含めてやはり検討をしていかなければならない課題だとは思っております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。今後の病院の運営に関してなのですが、これは病院事務長が悪いとかそういうことではないので聞いていただきたいと思います。経営形態は今までのとおりにやっていくということなのですが、今後の検討課題として医療経営の専門性の高まりが医療をめぐる環境の急激な変化とか、そういったことを踏まえて病院事業の経営改革に強い意識を持つ外部人材の活用、専門職員の採用をする、それからまた専門的なスキルを持つ職員の計画的育成と人材開発の強化が必要だというふうにいわれています。病院を運営していく人の設置の仕方

についてはどのようにお考えなのか伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 病院の運営のあり方については、確かに今本町においても事務的な部分については、外部のほうから入れてやっている部分は確かにあるわけです。それ以上に運営の実を上げるという意味から、今きっとご提案されたことだと思いますけれども、どのような形で入れるのが本来的にいいのか、そして実際にその医療スタッフと、それから事務スタッフのかかわりがどういうふうにして連携を図っていけるのかどうかと、その辺のところもしっかり検証しなければならないところだと思うのです。ただ単に病院経営がよくなればいいということではなくて、やはり医療スタッフとの関係性を含めた中での一体化した病院改革がしっかりと行なわれていかなければならない問題だと思うので、それも一つの方法としては十分考えなくてはならないことではあるとは思いますが、今の段階でそれを取り入れた病院づくりをしていくということにはなかなか今、なりきれるところまではいっていないということだけは申し上げておきたいと思います。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。今いろいろなことで述べましたけれども、最後に町長に伺いたいと思います。私も今回質問しながらやれやれということは簡単なのですが、町の財政がそれで厳しくなったら私は責任取れません、いつまでも議員をしているわけではありませんので。そういうことの葛藤をしながら今回質問をいたしました。それは町民の声だからです。そういうことをしっかり受けとめてもらいたいと思うのです。夕張市の病院経営のアドバイザーを務めた大学教授がこのように言っています。規模を縮小するだけでは経営は改善しないのだと。地域が必要とする医療機能を考え、町民の理解、それから町民がしっかりと応援をしてくれる、そういった病院づくり、運営方針を成り立たせるモデルプランをきちんとつくって明確にして取り組んでいく必要があると言われております。今、これから基本構想ができ、基本計画をつくり、実施計画をやっていく、その中で私は今回ずっと質問をして、ほとんど厳しいといわれるものはやる方向性ではないというふうに捉えました。そうであればなぜ5年も6年も先にかかるのか。今の病院とほとんど変わらない体制でつくるのであれば、きのうも出ていましたけれども、もっと早くつくれないのか。今から20年前からもう課題として町立病院の改築はあったのではないですか。今ここにきてまたこれから5年も6年もかかるということは、今病院を守る友の会で運動されている方々も、もう限界がきているのではないかと私は思いますし、そういう面での町長の今後の方向性についての考え方を伺って終わります。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） まずこの町立病院のあり方ということでは、やはり町民との信頼関係で病院運営をきちんとしていくというのが1番大事だというふうに思っております。その中に技術的なことだったり、接遇のことだったり、またついてくると思いますので、まずは町民との信頼関係

ということが大事な一つ重要な件だと思っております。ちょっと戻りますけれども、今古俣副町長お話しした、スタッフの関係なのですが、つけ加えますと、今の院長と野宮病院事務長の信頼関係は大変厚くできているところでもありますので、早急にまた外部の人ということではなくて、今二人三脚で頑張っておりますので、その辺は理解をしていただきたいと思いますと思っております。1年でも1日でも早くという思いは私も同じでございます。縮小のお話をしていますが、実はここまでに至るまでの経緯の中でベッド数も縮小という形では出していますが、その中にはやはり専門家から無床の診療所にしたほうが良いという参考意見もありました。そういうものを踏まえて今のベッド数とか診療科もできているというのはご理解をいただきたいと思いますと思っております。このままの診療科でベッド数を少なくすれば早くできるというのは私も考えとしては持っておりますが、やはり単費でやるわけではないので、そこには北海道や国の機関と協議をしながら、補助をもらうメニューも考えながら進めていかなければならないので、それは段取りとしては今のような形で進むというのがスケジュールであります。ただ、このスケジュールは1日でも早く行っていきたいと思っておりますので、その辺を国のほうにも北海道のほうにも伝えておりますし、私もそういう形で要望もしておりますので、まずは白老町としてきちんと計画をつくって、それを早目に国、道に提出して了解を得て、どんどん前倒しができれば、それは1年でも早くできるというふうに私も思っておりますので、そのようになるように努力をしたいと考えております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） この後にも病院の質問をする方がいらっしゃいますので、さらに厳しい追及をしてくださるということですので、伺ってきたいというふうに考えております。

次の質問にいきたいと思います。

2項目め、成年後見人制度について伺っていきます。

（1）白老町における成年後見人にかかわる相談状況と需要調査の実施の考え方について伺います。

（2）平成26年7月に設置された成年後見人制度利用推進検討委員会の提言内容について伺います。

（3）後見人になり得る市民に対する養成講座、情報提供、相談、助言など支援体制の充実を図り、人材育成と確保が自治体に求められているが、白老町の取り組み状況を伺います。また、町が実施したアンケート調査における養成講座受講希望に関する調査結果を伺います。

（4）市民後見人制度の町における周知、啓発の状況について伺います。また、不正に対する監督強化に向けた体制整備の考え方について伺います。

（5）成年後見人制度の実施機関の設置と広域対応組織化についての考え方を伺います。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

〔町長 戸田安彦君登壇〕

○町長（戸田安彦君） 「成年後見人制度」についてのご質問であります。

1 項目めの「成年後見人にかかわる相談状況と需要調査の実施」についてであります。

地域包括支援センターに寄せられた相談状況は平成 27 年度で 17 件あり、全て専門職後見人に依頼するケースでした。

また、需要調査については平成 25 年度に実施していましたが、今年度も実施する考えであります。

2 項目めの「成年後見人制度利用推進検討委員会の提言内容」についてであります。

検討委員会からは、現状においては、近々に多数の町民が市民後見制度を利用する状況が見込まれないことや、単独で設置する場合の財政的課題など本町の置かれている状況を一つの条件として検討した結果、当面広域にて実施機関を設置する方法を模索し、成年後見制度の利用状況を見計らいながら、利用者の増加状況等に応じ、単独による実施機関の設置を検討することが適当という提言をいただいております。

3 項目めの「市民後見人に関する取り組み状況と養成講座受講希望に関する調査結果」と 4 項目めの「市民後見人制度の周知・啓発と不正に対する監督体制整備」については、関連がありますので一括してお答えいたします。

市民後見人養成講座は平成 26 年度に苫小牧市、安平町、厚真町、むかわ町と合同で実施し、本町から 6 名が受講しております。平成 27 年度には受講者を対象に東胆振 1 市 4 町合同による年 3 回のフォローアップ研修会を開催しております。

平成 26 年度に実施した養成講座受講希望に関する調査では、受講希望や市民後見人として活動したいという回答者が少なかったため、成年後見制度講演会を毎年度開催する中、制度を広く住民に周知し、後見活動を担う人の確保に努めていく考えであります。

また、家庭裁判所が選任する後見人は信頼を得られ質の確保が求められており、現状では市民後見人への個人受任は難しいものと考えております。そのため、不正に対しチェック機能のある監督体制を整備し、法人後見としての実施機関の設置が必要と考えます。

5 項目めの「実施機関の設置と広域対応組織化」についてであります。本町に寄せられる成年後見制度の利用相談は司法書士などの専門職後見人に依頼するケースを踏まえると、当面、近隣市町の動向を見ながら、広域実施機関での設置を模索していく考えであります。

○議長（山本浩平君） ここで、暫時、休憩をいたします。

休 憩 午 前 11時59分

再 開 午 後 1時00分

○議長（山本浩平君） それでは、休憩前に引き続き会議を再開いたします。

一般質問を続行いたします。

5 番、吉田和子議員。

〔5 番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。時間もかなり経過いたしましたので簡単に何点かまとめて質問したいと思います。この後見人の利用者というのは、2014年には利用者が18万人だったのです。ただし、潜在的需要者がこの数字を大きく上回っていると、そして認知高齢者の増加に対するための制度利用促進ということでこの制度が大きく取り上げられるようになりました。一点は、制度ができた2000年度には後見人の91%が親族だったのです。ところが14年には親族以外の方が65%と逆転しているのです。そういったことから専門職だけでは足りなくなってきたと、そういったことから市民後見人を育てていくということになったのです。そういうことから、まとめて何点かお聞きしたいと思います。まず、その後見人になれる市民後見人の育成の講演会に、今6人の方が苫小牧へ通っているということなのですが、今後どれぐらいの方が必要になるかわかりませんが、やはりもうちょっと大幅に育成をしていく形をしていかなければならないと思うのですが、その辺の考え方を伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 確かに市民後見人の制度ができた背景につきましては、専門職後見人が足りなくなるという、今後需要が多くなるということで支援する側が足りなくなるということなのですけれども、白老町の現状をお話しますと、最初に戸田町長のほうでご答弁申し上げましたとおり、うちのほうでご相談に来る方につきましては、専門職の後見人の方ばかりでございます。現在、白老町の市民後見人養成講座6人の方が受講されておりますけれども、6名の方の実際年齢構成を見ますと若い方も若干いらっしゃいますが、やはり年齢の高い方も中にいらっしゃいますし、今後実施機関を白老町でも設置する方向になったときを考えますと、やはり育成をしていかなければならないと考えてございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） もう一つ、周知と啓発の問題なのですが、答弁ではそういう人材を育てるための周知のような形がありますので、今後先ほど言いましたように潜在している人が大変多いということで、ケアマネジャーとかいろんな施設、そういったところで後見人の代わりのような形をしている方もいらっしゃると思うのです。そういったことを含めて、そういった施設を通したり、そういうケアマネジャーの専門職を通したりして周知、啓蒙をしっかりとその潜在的な人たちをなくしていく、そういう方法を進めていくべきだと思うのですが、その辺のお考えを伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） まず市民後見人養成をするためのなり手の関係の周知でございますけれども、養成講座の開設が、これは広域で苫小牧市を中心として1市4町で広域で実施しているわけなのですけれども、今まででいけば1回しか行ってございません。それで今年度、今情報では秋ぐらいに養成講座をまた開催するというお話を聞いておりますので、こういったところを

考えながら周知、啓発はしていきたいと思います。また施設等だとか、介護保険関係でかかわっていただいているケアマネジャー等の市民後見人のなり手という部分につきましては、今現状業務の内容がかなりハードな状況でございますし、また市民後見人の活動といいますと日中がほとんど活動状況になってございますので、そこはちょっと難しいかと思いますが、そこも含めて啓発はしていきたいというふうに考えております。

○議長（山本浩平君） 暫時、休憩いたします。

休 憩 午 後 1 時 4 分

再 開 午 後 1 時 6 分

○議長（山本浩平君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） ケアマネジャーは、在宅の関係のケアマネジャーと施設の関連するケアマネジャーがいらっしゃる。担い手としての周知ということによろしかったでしょうか。

○議長（山本浩平君） 暫時休憩いたします。

休 憩 午 後 1 時 0 6 分

再 開 午 後 1 時 0 7 分

○議長（山本浩平君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 大変申し訳ございません。周知の関係でございますけれども、施設だとか在宅のほうのケアマネジャーのほうに周知したところでいけば、実際のところ潜在的にその被後見人の方がいらっしゃるかとは思いますが、ただ、実際市民後見人がお一人で後見人活動はできないのが現状でございます。1 答目のところで戸田町長がご答弁申し上げましたとおりに、実際は家庭裁判所のほうでは個人受任をさせないところがございまして、そういったところはちょっと難しい問題があるかと存じます。

○議長（山本浩平君） 5 番、吉田和子議員。

〔5 番 吉田和子君登壇〕

○5 番（吉田和子君） 被後見人というのはやはり弱い立場ですし、わかりませんし、そういう人を助けるための制度でありますので、今、田尻高齢者介護課長がおっしゃったように、制度がきちんとして、受け口がきちんとならないと進まないということがあると思うのです。それで次の質問に入ろうと思ったのですが、今は広域的に東胆振でやっています。その講習を受けた方が白老の方も 6 人行って、加入しているかどうかわかりませんが、そういった中で今その後見人による不正防止ということがすごくいわれているのです。なぜかという、2010 年で 1 億

1,000万円の専門家による被害、親族らを含むと521件で29億7,000万円あったというのです。そういうことからいくと、不正防止をしていく、そういうことも含めて、不正防止をするということは大変なことで後見人の力ではできません。ですから、しっかりとそのセンターをきちんと明確にする。相談場所を明確にする。そしてその支援員の教育を受けた人はそこに登録をして、後見人になるための前段の支援員としての経験を積む、そういうことが大事だといわれているのです。ですから、そういったことを含めて、そのセンターの設置を、これは戸田町長は広域的にやると言っていました、室蘭市と苫小牧市が胆振ではできています。登別市がまだ全然できていません。白老町は登別市とわりと広域的にいろいろやっていますけれども、この後見人制度の拠点、センターを苫小牧に広域的にやってもらおうと考えているのか。私はこの設置が1番先にやるべきことだと思っています。その中で人材を育て、そしてその被後見人という人にきちんと教えていくということが大事だと思いますので、そのセンターの設置をいつと考え、どこに持っていくのかということと、伺いたいということと、もう一つ、これで終わります、後見人がつく、これは精神とか障がい、身体障がいとか障がいのある方の問題なのですけれども、後見人がつくことで権利が失われることが200ぐらいあるというのです。ですから下手に後見人をついてもらおうといろんな権利を失ってしまう。社長になれないとか、公務員はだめとか、そういうことがあるのです。そういった情報もきちんと流せる方法をその若い人たちとか、そういう仕事を持っている人たちに対してはそうしていくべきと考えているのですが、その2点についてお考えを伺って終わりたいと思います。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 実施機関につきましては、戸田町長のほうでご答弁申し上げましたとおりに、近隣の町村の動向などを見据えていかなければならないと考えておりますが、今現在、苫小牧市を中心として1市4町で意見交換会を毎年行ってございます。苫小牧も今年度委託をして苫小牧社協のほうに実施機関を設けてございますが、まだまだ室蘭もそうなのですが、実施機関を社協のほうに設けていて、広域でまだ動き出していない状況でございます。ということでやはり、広域実施となりますと、ここ数年はかかるのではないかと考えてございます。また、被後見人になることでのデメリット的なところにつきましては今後、毎年成年後見人の講演会を開催してございますので、それを絡めて周知してまいりたいと考えてございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） ありがとうございます。ただ、1点、まだ、この制度がいわれてから大体2年ちょっとなのです。答申をもらって1年ちょっとたつのです。ですから、進めようとしていることはすごくわかるのですが、やはりセンターが今協議しているというところですので、やはりそうすると苫小牧なのかと今伺って聞いて思っていたのですが、一日も早く苫小牧市さんと協議をして、白老町にも必要であると私は思っていますので、この設置が一日も早くできるように要望で終わってはだめなのですけれど、そのように進めていただきたい、そのように思います。以上で終

わります。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今、担当課長のほうからありましたけれども、苫小牧市とは今言ったような協議の過程はつくり出しております。基本的にはやはり広域でのセンターの設置の方向で考えていきたいと思っております。

○議長（山本浩平君） 以上をもちまして、5番、吉田和子議員の一般質問を終了いたします。