

# 令和元年白老町議会町立病院改築基本方針に関する調査特別委員会会議録

令和元年 5月29日(水曜日)

開 会 午前10時00分

閉 会 午後 1時41分

---

## ○会議に付した事件

1. 「町立病院改築基本方針策定」の検討状況及び今後の見通しについて

---

## ○出席委員(12名)

委員長 広地紀彰君	副委員長 本間広朗君
委員 山田和子君	委員 小西秀延君
委員 吉谷一孝君	委員 吉田和子君
委員 氏家裕治君	委員 森 哲也君
委員 大淵紀夫君	委員 及川 保君
委員 西田祐子君	委員 前田博之君
議長 山本浩平君	

---

## ○欠席委員(1名)

委員 松田謙吾君

---

## ○地方自治法第121条の規定により説明のため出席した者の職氏名

町 長	戸田安彦君
副 町 長	古俣博之君
総務課長	高尾利弘君
財政課長	大黒克己君
企画課長	工藤智寿君
町民課長	山本康正君
建設課長	下河勇生君
健康福祉課長	久保雅計君
高齢者介護課長	岩本寿彦君
消 防 長	越前 寿君
病院改築準備担当参事	伊藤信幸君
病院事務長	村上弘光君
病院事務次長	湯浅昌晃君
病院改築準備担当参事付主事	奥田 絢斗君

---

○職務のため出席した事務局職員

事務局長	高橋裕明君
主査	小野寺修男君

---

◎開会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これより町立病院改築基本方針に関する調査特別委員会を開会いたします。

（午前10時00分）

---

○委員長（広地紀彰君） 本日の委員会の日程等についてであります。

調査事項は記載のとおり、「町立病院改築基本方針策定」の検討状況及び今後の見通しについてであります。

内容は、まず、調査事項について説明をいただき、質疑を行ってまいります。その後、その他について協議をいたします。

よって、本日の会議は一日間を予定しております。

日程等について、ご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご異議なしと認めます。

それでは、そのように進めさせていただきます。

それでは、町立病院改築基本方針に関する調査を行います。

町側からの説明を求めます。

伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） それでは、「町立病院改築基本方針策定」の検討状況及び今後の見通しにつきまして資料にそってご説明をさせていただきます。

資料1をごらんいただきたいと思います。本年2月19日の議会調査特別委員会におきましては昨年10月18日に議会から提出されました町立病院改築基本方針の策定にあたっての意見（11項目）に対する検討状況を報告するとともに、町立病院の改築議論については一度立ちどまり、しっかりと時間をかけて検討していくという基本的な考え方をお示ししたところでございます。本日は、病院改築基本方針にあたって、町立病院が地域で果たすべき役割を明確にするうえでも、現状の病院経営に対する分析と改善・向上に向けた取り組みを行うことが大変重要であるとの認識のもと、本日までの改築に向けた取り組み状況等について報告するとともに、公立病院に関する動向等について情報共有を図るものでございます。

まず、はじめに取り組み・検討状況からご報告をさせていただきます。取り組み・検討状況の一つ目につきましては病院経営に対する分析と改善・向上に向けた取り組みについてでございます。資料2をごらんいただきます。資料2につきましては村上病院事務長からご説明はさせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） それでは、資料2でございます。1番ということで病院経営に対する分析と改善・向上に向けた取り組みについてということでございます。資料2につきましては、最初にはじめにと、2部構成になっておりまして、1部が病院の経営状況について、

2部が病院経営改善についてということでございます。順に読ませていただきます。はじめにということでございます。現状の病院経営分析と経営状況の成否は、病院改築の基本方針を策定するうえで、重要な判断要素の捉えております。特に、現病院の経営状況、患者数や医療連携（予防医療）における役割、きたこぶしの存廃などを決定するうえでも重要な要素であり、町の財政負担とも連動することから、このたび、「町立病院改築基本方針の関する調査特別委員会」において、経営状況の検証と経営改善策に関する地域懇談会等においても、病院内部における改善改革が必要とのご意見を多数いただいているところであり、病院経営改善を収支の改善だけに捉えるのではなく、病院職員の確保や意識改革においても改善策を実行するものであります。

1番、病院経営状況についてであります。（1）平成30年度決算見込みであります。こちらにつきましては別紙1ということで白老町立健康保険病院事業会計決算状況推移、平成23年から30年度という形で推移表がございます。こちらと見比べながらお願いしたいと思います。平成25年9月に策定した「病院経営改善計画」の策定以降、安定した経営実現を目指して累積欠損金や不良債務の解消に努めてきたところであります。しかし、30年度は一般会計から繰入金を含む経営収支では6,867万5,000円の経常損失（赤字額）発生となり、単年度不良債務（資金不足）の発生は無かったものの、入院収益が前年度比較で4,047万1,000円の減少となるなど、平成28年度決算より3年連続で医業収益において大幅な減収となりました。また、「病院経営改善計画」における患者数目標値との比較においても、入院、外来患者数いずれも収支目標を大幅に下回る結果となっております。

（2）です。平成30年度患者数の状況でございます。延べ入院患者数は、6,856人（一日平均18.8人）となり、延べ外来患者数は、28,068人（一日平均115.0人）でした。前年度対比では、延べ入院患者数が1,530人の減（一日平均4.2人減）、延べ外来患者数が893人の減（一日平均3.7人減）となり、増減率では入院患者数がマイナス18.2%、外来患者数がマイナス3.1%となりました。

（3）です。平成30年度収益的収支の状況です。平成30年度収益的収支の状況です。医業収益は、前年度比較4,639万3,000円の減収であり、その内訳として入院収益がマイナス4,047万1,000円、外来収益がマイナス832万6,000円、その他医業収益が240万4,000円の増収となりました。医業費用全体は、前年度比較マイナス263万2,000円であり、その内訳として給与費がマイナス192万4,000円、材料費がマイナス891万2,000円、経費が877万9,000円の増、原価償却費がマイナス21万1,000円、資産減耗費がマイナス1万3,000円、研究研修費がマイナス35万1,000円となりました。医業外費用は、8万1,000円の増となりました。総事業収支では、収益6億9,573万3,000円に対し費用7億6,440万8,000円であり、マイナス6,867万5,000円の純損失となりました。

（4）です。累積欠損金及び不良債務の状況です。平成29年度及び30年度決算において2年連続で純損失を計上したことから、累積欠損金は10億282万9,000円となりました。流動負債から流動資産を差し引いた結果、不良債務の発生は免れたものの、現金預金及び未収金の大幅な減少に伴い、このままの経営状況では、当該年度（令和元年度）における不良債務の発生の中

能性は高くなっており、危機的な状況と捉えております。

(5) です。経営改善計画との整合性です。入院、外来共に患者数目標値（1日平均入院患者数30.0人・外来患者125人）について達成できていないことから、平成28年度以降の3年度は、経営改善計画策定時における収支改善効果対策見込額についても下回る結果となっております。経営改善計画策定の最大目的である「当院の自助努力により、一般会計からの繰入金を縮減する」ことについては最低限の目標として達成しておりますが、上述したとおり、計画期間内において不良債務が発生する場合においては、一般会計からの追加借入金の出動や一時借入金が必要な事態となります。このことから、現時点において次に示す改善策に取り組むことにより、経営改善計画の目標値達成を目指すものであります。

2番といたしまして、病院経営改善についてでございます。まず、改善策の1番でございます。外来診療体制の変更です。平成31年4月外来診療体制を変更いたしました。具体的には、3月まで常勤医師であった内科医師について週3日の診療継続や外科嘱託医師の診療コマ数の増（週3回から週5回）にしております。また、これまで呼吸器内科出張医師による診察だけだった木曜日について常勤内科医師の外来診療日を始め、新規外来患者の獲得につなげてまいります。4月30日現在の外来受診状況については、1日平均患者数116.0人と前年同月比（平成30年4月の1日平均患者数は118.3人）ではマイナス2.3人と下がったものの、内科全体では患者数増加となるなど、徐々にではありますが外来診療体制変更の効果が出てきているところであります。

次に、改善策の2番です。専門医による外来診療です。すでに実施している呼吸器内科専門医（毎週木曜日）、整形外科専門医（毎週水曜日午後、毎週木曜日）、皮膚科専門医（第2・第4月曜日午後）に加えて、平成31年2月から王子総合病院循環器内科の専門医による外来診療が月2回、水曜の午後を開始いたしました。診療開始から3カ月が経過したところでありますが、生活習慣病への意識と共に患者数が増加傾向にあり、医療機関連携において町外へ通院している町内の循環器患者の当院への紹介が増加することが予想されます。他の診療科の開設について望む声については、専門医誘致による外来診療の開始は、その後の入院患者の受入れや医療連携において重要と捉えており、診療科によっては、専門医や医療スタッフの確保が困難、医療機器用の設備投資が負担になるという課題もありますが、限りある資源の中で可能性のある限り、専門医の誘致について取り組んでまいります。

次に、改善策の3番です。入院患者の確保です。当院の特徴として、外来受診者の当院の入院割合が低く、より詳しい検査ができる町外医療機関や長期療養が必要な高齢者は当院の総合相談室を通じて、ほかの医療機関や施設へ転院される方が多くなっております。加えて入院患者が退院した後、次の入院の必要がある患者がいないなど、年間を通じて、安定した入院患者数の確保に至っていない現状分析から、当院が当面、入院患者数確保対策として以下の項目について実施をいたします。

アとイということで2項目でございます。アといたしまして、地域医療連携の強化です。他医療機関において治療期を終えた患者は、入院先の地域医療連携室を通じて療養型病院をはじめとする施設の情報提供を受けながら、転院先を選定しております。転院先の選択肢として、

当院を推薦してもらうよう当院の総合相談室体制に加えて、事務長や診療技術局長が定期的に他医療機関の地域連携室を訪問するなど、患者受入のため宣伝活動を展開してまいります。

イ、検査入院等、短期間入院の奨励でございます。平成30年度決算における当院の検診収益や予防接種の実施実績の収益については、ここ10年間ににおいても過去最高（4,856万2,000円）を記録しました。この結果を踏まえ、さらなる体制の充実化を図るため、4月より退職後の内科常勤医師1名を出張医として再任用し、前述した外来勤務のほかの毎週水曜日と木曜日の午前中について、各種検診及び検査担当医として併任いたしました。併任した内科出張医師については、在職時における内視鏡検査実績も多く、再任用後も検査後の短期入院対応やほかの内科常勤医師への紹介も含めて対応しており、入院患者数の増加に繋げてまいります。

次に改善策の4番です。医業費用対策です。近年、著しい老朽化や経年劣化等から施設や医療機器等に関する修繕費や更新費用が増加しております。また、医業収益の確保の為に、出張医師等必要な人件費についても確保しなければならず、人件費や修繕費の削減については難しい状況となっております。そのような状況下において、さらなる経費削減対策として、材料費（薬品費）の購入単価の抑制と在庫管理の徹底を行ってまいります。特に薬品費については、厚生労働省が令和2年9月までに後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合を80%にするよう使用促進活動を展開中であり、当院においても、各医師との相談のうえ、後発医薬品への切りかえを進めているところでありますが、今後、促進活動の一層の普及と共に既に在庫している先発医薬品の購入を抑制するなど、費用削減についても実施してまいります。

次に改善策の5番です。医療経営アドバイザー（経営管理顧問）による経営診断です。病院経営の安定化を目的として、医療経営アドバイザー（経営管理顧問）による経営診断や新規診療報酬加算の取得や病床転換における助言等を目的とした医療経営アドバイザー派遣について検討いたします。すでに近隣の医療機関における医療経営アドバイザー事業の状況について調査を進めており、現状の経営分析と対策等における助言や、ほかの医療スタッフへの指導等も含めて実施することにより、経営改善はもちろんのこと、医療スタッフへの指導等も含めて実施することにより、経営改善はもちろんのこと、医療スタッフの経営意識を促すことを目的といたします。

次に改善策、6番です。病院職員（常勤医師）の確保です。ここ数年間の外科医師確保の取り組みについては、民間紹介機関仲介による面談を数回実施しているところですが、外科系を専門とする登録医師の不足に加え、高齢者が多い当院の患者層にマッチする医師の採用が困難な状況にあります。当院に今必要な外科医像については、他医療機関や診療科と連携しながら入院患者を受け入れ、急性期だけではなく地域包括ケアシステムの象徴として在宅復帰までの指導も対応してもらえる医師と捉えております。具体的な医師確保に向けた取り組みとしては、これまで実施している道内医育大学医局と財団法人北海道地域医療振興財団や民間紹介機関への医師招へい活動について、旭川医大を含めた道内3医育大学に加えて、道外の医育大学等を含めた対象範囲の拡大や総合診療医（家庭医）等の専門医に特化した招へい活動など、医師確保の安定化に向けた要請活動を実施いたします。

次に改善策、7番です。病院職員（医療専門職）の確保です。国家資格である薬剤師や管理

栄養士については、医師同様、どの医療機関においても不足しており、ハローワークや広報等求人では確保に至らない状況となっております。幸い当院においては、薬剤師（嘱託）1名、管理栄養士1名について今年度中の採用予定となっておりますが、リハビリ機能強化や地域包括ケア病床転換への検討と共に理学療法士や作業療法士の採用検討や、地域医療連携室の充実化を図る目的として、医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師の採用についても検討してまいります。

次に改善策、8番です。病院職員（看護補助者及び介護スタッフ）の確保です。病棟及び老人保健施設きたこぶしの看護補助者及び介護スタッフいわゆるヘルパー職の確保については、当院（施設）に限らず、全国的な「成り手不足」にあります。これまで、当院（施設）へ勤務する職員との面談結果などから、単純に賃金アップ等の処遇改善だけではなく、「働きやすい職場環境」にあるというのが大きな決め手となっております。新規採用者だけではなく、勤務年数や実績に応じた賃金単価や、休暇等の希望にも柔軟に対応するなど長期勤務者に手厚い対応が図れるよう改善いたします。また、新規採用者に関しては無資格者の採用等も開始しながら、介護職員初任研修費用を当院（施設）が負担し、初任者研修終了後は一定期間、当院（施設）において勤務を条件に付ける等、人材育成と採用の実現に向けて実施いたします。

最後、改善策の9番です。病院職員の意識改革と意見の集約（調整）について病院改築において現場を知る病院職員意見や提案の聞き取りについては、さきの病院改築基本構想策定時における病院職員の意見聞き取りや意見集約のときと同様、重要と捉えております。4月以降、各医師への意見聴取はもちろんのこと、事務長、看護師長、診療技術局長による各職員の面談実施や部局内会議も頻繁に実施しており、職員とのコミュニケーション強化に努めているところであります。また、病院へ寄せられた町民意見や苦情、その他情報等については各部局長を通じて極力、全職員へ伝えた後に対応方法の検討と実行に努めているところであり、同じ失態や過ちを繰り返すことのないよう、周囲徹底しております。また、病院の広報活動や各種の会議、研修会等における対応は事務長だけではなく管理職員全員で臨むなど、職員個々が病院経営に参加しているという意識の共有を通して、全職員が一丸となって経営改善に取り組んでまいります。以上、資料2の説明でございます。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 続きまして、資料3をごらんいただきたいと思います。取り組み検討状況二つ目、病院改築方式の比較検討でございます。本年2月19日の議会調査特別委員会におきまして施設整備費等に要する交際費の後年度負担のあり方につきましても今後の病院改築に向けての検討要素の一つであるという考え方を示したところでございます。町民が安心して医療を受けられる環境を損なうことなく、なおかつ将来の人口減少社会を見据え、施設整備費について削減を図る方策がないか検討してまいりました。この課題に対しまして改築、いわゆる新築という手法だけにとらわれずに既存施設の改修ですとか、他施設の転用改修につきましても有益性があるのかどうか検討を進めてまいりました。お手元の資料につきましては新築の場合と現施設の改修そして他施設の転用改修の3方式につきましても、それぞれメリット、デメリットを洗い出したものでございます。

まず、はじめに新築の場合でございます。新築な場合の課題でございますが一時的な設備投資額の増加があげられるものであります。これは後年度の起債償還額、減価償却費の経常に影響を与える要因となりますことから、ここではあえてデメリットの欄に記載してございます。仮に現地以外で新築する場合におきましては、現施設の解体費用につきまして起債対象外ということから町単独での財源確保が必要となつてございます。一方、メリットでございますが現行の施設基準にのつとつた適切な広さが確保できることと、効率的で機能的な動線の確保が期待できるというところがあげられます。

次に現施設の改修でございます。築52年を経過した現施設を改修する場合、病棟及び老人保健施設きたこぶしでの入院、入所者の皆さまがいながらにしての改修というのは非常に困難であるというふうに捉えております。現地改修を行う場合につきましては、入院、入所者の一斉退避が必要になるという判断から退避先を新たに整備するか又は入院、入所者の転院転居などの対策が必要になるなど非常に大きな問題が発生するほか、外来機能等についても制限が加わることが特に大きなデメリットであると考えます。また、診療時の騒音対策としまして仮通路や待合、仮診療スペース等の整備も必要と考えられます。そして、耐震診断も別途実施する必要もございます。診断結果次第では耐震補強の実施が必要となり、さらに病院スペースが狭くなる可能性がございます。建物自体のレイアウト変更も難しく、患者、スタッフの動線ですとか北向き病室につきまして現状のまま解消を図ることはできないものと考えられるものであります。なお、築52年経過の躯体を活用した改修ということからいいますと、建物投資の非効率性もデメリットとして考えられるものであります。一方、メリットを強いてあげるとするならば、新築と比較しまして建設費用の縮減が図られること、外構を含む既設建造物の有効活用が図られることがあげられます。

次に他施設転用改修でございます。これは町内の民間も含めた既存施設におきまして転用改修の可能性があるかどうか検討を図つたものでございます。他施設転用改修の課題といたしましては、そもそも元の建築物が医療施設ではない場合、躯体を改造するには構造上の制限が多く、医療機能面での効率性ですとか機能性が制限される場合が多いと考えられるものであります。また、躯体の建設年に応じて耐震診断が別途必要となる場合もございます。そのほか、現地の建てかえではないということから現施設の解体費用の財源確保は新築で別に建てた場合ということと同じように、そういう問題も生じてくるということでございます。一方、メリットにつきましては先ほどの現地の改修と同様に建設費用の縮減が図られる、外構を含む既設建造物の有効活用が図られるということがあげられます。

以上のとおり、3つの方式につきまして比較検討を行ったところでございますが、現施設改修については特に入院、入所者の皆さまに生じる大きな課題があること、そして躯体の寿命というのは一概に指し示すことはできませんが、全国的な学術団体であります日本建築学会では鉄筋コンクリートの寿命というのは最長でも80年、平均寿命ではおおむね65年とも言われていることなどからしましても、建設投資の効率の悪さなどを考えますと現施設の改修は現段階では選択肢にはありえないものと考えてございます。また、他施設の転用改修という部分でございますが耐震上の問題もなく、かつ医療機能面で効率性、機能性を損なうことがないことなど、



そして建設投資の効率性が認められるような建築物を広く民間施設も含めて活用可能なものがないかというところをリサーチしてまいりましたが、現段階においてこれらの課題をクリアするような有益性のある建築物はないとの結論に至っております。

以上、現段階での検討結果につきましては新築を基本と捉えながらも、施設整備費の縮減に向けたあらゆる方策について、引き続き検討をしてまいりたいと考えております。

次に資料4をごらんいただきたいと思っております。ここからは公立病院に関する動向について情報共有を図らせていただきたく情報提供をさせていただくものでございます。まず、国の動きでございます。厚生労働省では、自治体が設置する公立病院ですとかJCHOや日本赤十字病院と言います公的病院の再編、統合の促進に向けまして、「新公立病院改革プラン」等に対する検証作業に着手をし、医療圏域ごとに行われる地域医療構想調整会議での協議促進を図る取り組みが行われる見通しが示されたところでございます。(1)、その目的を要約させていただきました。公立病院が策定しました「新公立病院改革プラン」及び公的医療機関等が策定した「公的医療機関等2025プラン」につきまして、その内容が民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるかどうか診療実績等の分析を行い、医療圏域ごととしております地域医療構想調整区域での協議や検証を活性化しようとするのが目的であるようでございます。

(2)につきましては、現在、国が検討しております検証方法を載せてございます。2ページ目の後段のほうには国の検証イメージを載せておりますので合わせてごらんいただきたいと思っております。まず、分析内容についてでございますが、ガン治療をはじめ代表的な手術の実績ですとか手術以外の幅広い診療実績などを確認するものであります。また、病院同士の距離関係ですと移動時間などの確認も踏まえ分析を進めるイメージとなっております。このような分析項目に対しまして構想区域内で一定数以上の診療実績を持つ医療機関が複数あって、距離的にも近接している場合ですとか、診療実績が特に少ないなど分析項目にひとつ以上当てはまる場合につきましてはほかの医療機関による役割の代がえの可能性のある公立・公的医療機関等と位置づけられまして、大半の項目に当てはまる場合につきましては再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等と位置づけられることになるようでございます。この分析につきましては2019年、報道では夏頃とされてございますが、厚生労働省で分析を行いまして、その分析結果につきましては医療圏域ごとに開催されます地域医療構想調整会議などの検討題材といたしまして都道府県などに提供されるほか可視化して広く公表される見通しとなっております。地域医療構想調整会議におきましては、各医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえ、そして医師の働き方改革の方向性も加味しながら、再検証や検討を行うという見通しとなっております。現時点におきましては、これまでの情報にとどまっておりますが今後の国の動向等につきましては引き続き注視をいたしまして情報共有を図ってまいりたいと考えております。

次に3ページをごらんいただきたいと思っております。公立病院に関する動向の2つ目でございますが、最近の道内自治体病院等の施設整備動向及び運営状況等についてでございます。まず、道内自治体病院における直近5カ年の中での施設整備の動向をご紹介したいと思います。各病

院の概要及び整備工程等につきましては、この場での説明は省略をさせていただきたいと思いますが、平成26年には十勝管内、大樹町立国保病院、小樽市立病の2病院が供用開始となっております。平成27年におきましては空知管内では赤平市立病院、オホーツク管内では管内の5市町村共同運営によります広域紋別病院、同じくオホーツク管内の興部町国保病院の3病院が供用開始となっております。しばらくあきまして、本年7月でございますが日高管内、平取町国保病院、10月には後志管内、黒松内町国保診療所が供用開始予定となっております。

4ページをお開きいただきたいと思います。空知管内の夕張市でございますが、市立診療所と老健を合わせて整備予定としてございまして、令和4年の供用開始を目指し、今年度は基本設計に着手する予定となっております。そのほか、釧路市の釧路総合病院、及び空知管内の美唄市の市立美唄病院につきましては、いずれも設計段階で中断をしております、工事着工時期は共に未定となっております。

次に(2)、道内自治体病院の運営状況等についてでございます。本年の3月でございますが、北海道において平成29年度における道内市町村の地方公営企業に関する経営比較分析表というものが公表されたところでございます。そのうち病院事業については76自治体、内訳で申しますと26市50町1村2団体が運営しております、病院数では83病院となっております。このたび、本町におきまして当該83病院の経営比較分析表を一覧集計させていただきました。別紙にA3サイズの資料をごらんいただきたいと思います。これは参考資料としてご確認いただきたいと思います。各病院の経営形態や提供体制、病院規模などの概況につきましては左側のほうに、右側のほうには経営の健全性、効率性の分析数値と老朽化の分析数値につきまして公立病院の経営指標として公表されているものを載せさせていただいております。参考までに、それぞれの指標ごとに83病院内での数値ランクを付け加えさせていただいております。なお、それぞれの指標の用語説明につきましては最後に添付をさせていただいておりますので、合わせてごらんいただきたいと思います。白老町立病院につきましては、2ページの中段に網掛け表示をしております。経営の健全性、効率性の数値におきましては、引き続き向上に向けた取り組みというものが求められるところでございますが、特に⑦のところの医業収益に占める職員給与と費の割合ですとか、⑧の医業収益に占める材料費の割合などにつきましては、道内自治体病院の中では健全性、効率性が高い順から見て比較的上位に位置づけられる結果となっております。一方、老朽化の状況でございますが、老朽化の①固有する焼却対象資産の減価償却の進行割合でございます。②につきましては、医療器械備品の減価償却割合というものを示しております。いずれにつきましても、道内の自治体病院の中では町立病院の場合は建物も医療器械備品も老朽化が非常に進んでいるという結果となっております。以上、資料4の公立病院に関する動向についての情報提供をさせていただきました。

最後に資料1のほうにお戻りいただきたいと思います。最後に今後の見通しでございます。冒頭に申し上げたままとおおり、町立病院の改築議論につきましては一度立ちどまり、しっかりと時間をかけて検討していくという基本的な考え方を本年2月にお示ししております。また、町長のほうからもご自身の任期中に方向性をお示するという意向もございます。そのため、本年9月定例会前までには病院改築に対する方向性につきましては議会並びに町民の皆さま

まにはお示しする考えでございます。

以上で町立病院改築基本方針策定の検討状況及び今後の見通しにつきまして、説明を終わらせていただきます。ご審議のほどよろしく申し上げます。

○委員長（広地紀彰君） ただいま説明が終わりました。

これより質疑をお受けします。質疑がありましたらどうぞ。

7番、森哲也委員。

○委員（森 哲也君） 7番、森です。資料2の病院経営改善策について確認したいことがあるのでお伺いします。こちらの5ページの⑧のきたこぶしの病院職員の確保のところで確認します、こちらのほうで働いている方と面談を重ねて処遇改善に図るということなので、とても評価できることだとは思いますが、こちらの裏面のところに今後、無資格者の採用なども改正するというご伺いしたいのですが、こちらはあくまでも介護職員初任者研修を受け終わってから現場に入るといことになるのか、それとも最初に無資格の状態に入って並行して受けていくといことになるのか、その辺お伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 介護職員に関するご質問でございます。ここでいう無資格者につきましては基本的には無資格者、資格者うちの臨時職員という身分なのですけれども、こちらにつきましては、まず介護職員、日勤者と夜勤者がおります。無資格者につきましては、まず日勤者ということで雇いまして当然、無資格者ということですから、介護の介助につきましては例えば入浴介助だとか特に入所者さんの体に触れる行為だとか、そういった部分についてはかなり業務的には制限させていただいた中で、まず雇用するということでございます。無資格者の雇用を実施した後に今後、介護職員の初任者研修、こちらヘルパー2級以上の研修ですけれども、もしこちらを受講して、なおかつ資格を取ったあとに引き続き当院で例えば日勤、今度は夜勤、ヘルパー職として変則勤務が可能な方につきましては希望を募った中で資格を取得してもらうということでございます。ですから、まず先に無資格者の方を任用してから本人の意思を確認をして資格を受講して、そのあと継続勤務かということかどうかということを確認をするということでございます。

○委員長（広地紀彰君） 7番、森哲也委員。

○委員（森 哲也君） 7番、森です。無資格者の採用ということで安全状況などが気になっていたのですが、今のお話をお伺いしまして業務は制限するということで理解はできました。業務を制限するということは制限されていない人と制限されている人ということの働き手の差も出てくると思うのです。ここに働きやすい職場環境ということも掲げているので、今後トラブル等を防ぐためにも今後の面談等など処遇改善以外にも面談もこれまで以上に重ねていく必要があるのかなと私は思っています。そこについての考えをお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 今、森委員のご心配されているとおり、やはり資格者と無資格者、業務につきましては格差をつけなければなりません。当然、賃金だけではなくていま、現在は無資格者の採用者はいないのですが、過去には無資格者を実は採用したことはございまし

た。先ほど森議員がおっしゃったように何か事故があったときには責任の問題になりますので、業務の格差、こちらについては以前と同様とっていきながら雇用について考えていきたいと思っております。

面談につきましても、まず採用につきまして面接の段階で採用に至るまでに無資格者、資格者それぞれ分けて募集のほうしてございます。それに伴って無資格者ということで手を上げてくれた方につきましては当然、面接の際には説明はさせていただきますし、業務に就く際にもそちらの業務責任者のほうにも十分、無資格者、資格者と違いはあるということは十分に申しつけておりますので、そのあたりの対応はとってまいりたいというふうに思っております。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。この資料の中身は本当にわかりやすく説明していただきましたので、本当によくわかるなと思うのです。例えば数値的なもの、医師の確保にしてもスタッフの確保にしても、現状の病院の改善策、今の現状をどうしたらいいのかということの数値目標であったり、そういう考え方に見えられるのです。それはそれで大事なことなのですけれども。改築に向けた考えかというのが、例えばまちでの今後の人口ビジョン、これから25年後には1万人を少し超えるくらいの人口になっていく中で、病院の規模が資料3の今の現状で建てかえようとしたときに各病院の予定総額が出ています、約25億円から30億円。多分、消費税が上がりますからもっと今後ふえるでしょう。そういった中で町民が現在受けている福祉サービスだとか、そういったことを切り捨てることなく今の病院を維持していこうとすると、どれぐらいのものになっていかなければいけないのかということが、ざっくりでもいいから見るとすごくわかりやすかったなと思うのです。そうしないと今の入院患者数、外来患者数、大きく減少してきています。4月現在を見て少し持ち直しているみたいにも見えるけれども、決して安心した数字ではないということでもあります。今後のいろいろな先生の確保、安定した常勤医の確保等等に向けた努力をしていくということでもありますけれども、いずれにしても最終的には将来の人口ビジョンにそった国保病院のあり方が、どうあるべきなのかということをしかり示していかないと改築に向けた説明にはならないと私は考えるのです。ですから、今の収支改善に向けた取り組みは取り組みとして理解はしますけれども、今後の改築に向けた議論というものをしかりしていくべきだろうと考えていますが、その辺の考え方についてお願いします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 今回、ご説明を申し上げた部分の冒頭でもお話をさせていただきました、病院改築に向けてというところで町立病院が果たすべき役割というところ、まずしかり定めなければならない。今までの特別委員会の中でも議員の皆様からもご指摘があったとおり、改築をしたから急に患者さんがふえるとかとういうことではなく当然、今からの積み重ねの中でしかりと経営改善を図って、町民の皆様信頼される病院をつくっていかなければならないというご意見をちょうだいしている中で、今回こういうご報告をさせていただいたところであります。

将来の人口減につきましては今までも国立社会保障・人口問題研究所の推計ですとか、そう

いうもので今後、人口減が見通しとして考えていかなければならない。当然、そこである程度、財源的にも例えば施設整備費の縮減も含めて圧縮をいかに図っていったら、町民負担感を少なくしていけるかというところは、しっかり視点として捉えていかなければならないというように考えてございますので、今回につきましては先ほど私のほうから説明した部分では施設整備費の部分でのいろいろ縮減の方策につきましてもご説明させていただきましたが、視点をしては町民負担を少しでも減らしていけるための方策というところを、しっかり考えていきたいと思っております。

現段階では予算の概算的な金額だとかは、お示しは今できる状況ではございません。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。わかりました。いずれにしても、きょうの説明がどうのこうのではなくて、今の現状を共有できたということは私にとってはよかったなと思っておりますし、ただ先ほども言いましたけれど例えば病院をつくったにしても、病院のつくる方向を示して病院の改築に向けて、まだ4、5年のスパンの中で考えなければならぬ。ただし人口減というのは毎年毎年、数字として出てくるわけです。25年後には国立社会保障・人口問題研究所の推計でいくと1万1,000人前後のそういった人口ビジョンみたいなものがでてくるわけです。白老町でも人口ビジョンとの整合性、そういったことから今ある例えば町民サービスを維持していったときに、どれぐらいまで町民は町立病院に負担できるのかということも含めて、数値的な部分が出てこないで町民の方々といろいろな議論ができないのです。どうしてもここまでの公立病院としての担当参事が言われるように、ここまでの国民健康保健病院としての役割があるのだ、もたなければいけないのだということであれば、どこかのサービスを削らなければいけないのではないのか、こういったことを削りながらも国民健康保健病院の役割を担保しなければいけないというような思いでつくるのであれば、それはそれなりに町民の方々とのいろいろな議論が必要になってくることでもありますので、その辺に向けてある程度の数値的な目標、これぐらいの規模の病院を目指す、その中の医師の確保はこれぐらいにしていくと、ある程度みえてこないで我々議員活動の中でもなかなか町民に対しての説明ができないというような状況になりますので、その辺も含めて今後、改築方針の基本計画が立てられるときには、そういったこともしっかり説明できるような状態にしておいていただきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） やはり病院の改築基本方針をお示しするにあたりましては相対的な町の財政の状況も含めて、将来的にどういう位置づけの中で病院に対する費用負担についても、こうだということをセットでお示ししなければご理解いただけないことだと十分理解しておりますので、しっかり基本計画づくりの中で固まりましたらお示しをしてみたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。基礎的なことお伺いしたいと思います。今回、2月19日に議会の特別委員会での議会の意見書を踏まえての報告がありました。その中でこの資

料1の中に町立病院の改革議論については一度立ちどまり、しっかりと時間をかけて検討していくとの基本的な考え方をお示ししたところであるとあります。いろいろな資料2、資料3で今の状況、検討した結果と載っておりますけれども、そのことについて何点かお伺いしたいと思います。

まず一つは、立ちどまってしっかりと検討していくということではありますが、この中で基本的な町が今まで答弁してきた公設公営、それから病床確保、救急医療体制をやる、そういったことの基本的な部分はこの中ではそれを基本に進めていくということですね。立ちどまってもう一度改築に対して議論をするということは、そういった今後の人口ビジョン等も踏まえて基本的な部分もさわる可能性があるのかどうなのか、その点伺いたいと思います。

それともう1点、本年9月定例会までに病院改築議論に対する方向性について議会並びに町民の皆さまにお示しするとあります。これは、9月に出されるということは10月には白老町が解散になります。ということは基本方針を示しての解散になるのか、ただ方向性を示しての解散になるのか、そして改選後にそのことをきちんと基本的なことを示して継承していくのか、その辺を伺いたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 1点目の関係でございます。2月に町長が冒頭にお話しした現状においては一度立ちどまって、これまでの議論も踏まえてしっかりと時間をもって検討するべきところがあると押さえではございますけれども、今、委員のほうから基本的な部分、これは昨年5月に出された方針転換と言われている公設公営、それから入院機能を持つということは、ここの部分の押さえはしっかりと基本的に押さえながら改築のあり方については進めてまいりたいと考えております。

2つ目の今後の見通しというところで9月定例会までということでは方向性、これは一度立ちどまるというところを押さえながら町長のほうから自らの任期中に一定限の方向性はお示ししたいということでも出されました。そのことを踏まえまして、今のところ改選期もありますし、そういう関係があって9月議会は例年よりは1週間くらいは少なくとも早く開催予定になるとか思います。ですから、議会は議会の何かやるべきことも事情もあるみたいですから一応、この定例会のところをめぐりながら私たちも町長のこれまでの議論を踏まえて今後どのようにこの病院の改築問題について進めていくべきかという方向性は町長のほうからお示しをさせていただくようにしたいと思います。ただ、そのところが具体的な今、特別委員会の議論の主体になっている基本方針の具体的なものまで全て出し切るところはなかなか難しいのではないかなと思っていますし、改選において首長が今後どうなっていくかということも状況もわかりませんので、継続性は現体制から次がどうなるかが継続性はしっかりと現理事者の段階でつないでいきたいとは思いますが、改選後にまた具体的な首長の考えの元になる可能性ということも、または同じくそのまま踏襲していくという可能性もあるかと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。一つ確認です。基本方針は9月までに示すというのは基本方針ではなくて、ある程度のつかみの方向性ということで捉えていいということで確認

をしたいと思います。

それともう1点、病院経営に対する分析と改善、向上に向けた取り組みということで、これは私は今、病院の入院数それから通院者数が減っているということも踏まえて、いろいろなことを工夫しながら進めていくということも書かれておりますけれども。これは今まであった経営改善計画、これをしっかり見直して進めていくべきだという話も議会から出ておりましたので、これを基本に今後の病院としての必要性というのが書かれているのではないかなとも思っているのですが、何点か思ったところがあったのでお伺いしたいと思います。

1点目は、4ページの医療経営アドバイザーの件です。経営管理顧問による経営診断というふうになっています。これは、どういうことなのか。私たちが平成20年ころに病院の改築のことで特別委員会を設けてやったときに、このころすごくいろいろな病院が黒字ということで、あのころ有名ないろいろなアドバイザーが病院にきて経営のアドバイザーということでいろいろな診断をして、こうなさいあしなさいということで、これに従って病院を変えたところがあるのです。そういったところも私たちが視察に行ったのですけれども、その先生の考え方によってかなり大きく変わったというのがあったのです。ですから、ある程度、基本は変えないと、その中で病院アドバイザーを迎えて何をアドバイスしていただくのか、何についてやっていただくのか、基本方針をつくるためなのか、今の町立病院のままではこうしなければならない、人口も全部考えて新しくつくるためにはこういう病院でなければならない。それから、国の示すガイドライン、それも含めてこうしなければならないということがアドバイスされるのかどうなのか。その辺の考え方。これは、もっと先ではないのかなと。計画つくるときになって、はじめてこの方に来てもらうという感じが私は疑問点が残ったのですが、そのことが1点。

それから、病院職員の中で病院というのはきょうの検討の中にありますけれども、医者存在というのがかなり大きいということです。ずっとこれは議会でも議論してきました。医者を確保するということは大変難しいということなのですが。5ページのところにありますけれども旭川医大含めた道内3医育大学に加えてとあって、総合診療医、家庭医の専門医に特化した招へい活動などを実施いたしますということなのですが、これはこれから計画ある程度、方向性は9月ですね。それまでに、このことが見えてくるのかどうなのか。もし、動いているのであれば少し形として見えてきているのかどうなのか。その辺を伺いたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） まず、経営アドバイザー事業ということでのご質問でございます。吉田委員のほうからもお話ありましたとおり、この医療経営アドバイザーこれは過去昔からあります。総務省でやっているものもございますし、民間の経営コンサルタント等にもやっているということで、かなり幅広くやっている方がいらっしゃるというところでございます。主に総務省だとかそういった経営アドバイザー事業につきましては、経営全体いわゆる経営の健全化だとか効率化、あと事業形態、事業廃止だとか民営化だとか民間移譲だとかこういった部分に対しての診断だとか、こういったものが主になるというところでございます。当然、過去にこういった経営コンサルタントに対する診断等もかなりやってきました。そういった中でい

ろいろと診断を受けて、こういう事業形態だとか病床数はこうだとかいうような、お金もかけた中で十分実施しているところでございます。今回、なぜここに入れたかということなのですが、そういった全体の改善策ではなくて、例えば診療報酬の加算取得だとかレセプト分析、また今かなり病院改築において議論の中心となっています病床数、やはり病床数は将来見通しても数字は出しているところなのですけれども今、現状30年度の入院患者数が18.8人までいったということで、もう人口動態での予測数値を超えた状況になったということもありまして、やはり病床数、数のうえだけではなくてうちの患者数の分析、また患者の流れだとかこういったところから将来の病床数も絞って、こういった助言をいただくということでございます。ですから、全体ではなくて先ほどいった例えば収益を上げるために、こういったコストがとれるだとか一歩進んだ形でのアドバイザーを入れるということでございます。今回、医療経営アドバイザーを入れる狙いなのですけれども、ただ分析して終わるということではなくて例えばうちの医療スタッフ、院長はじめとする医療スタッフに直接助言だとか指導、またこういったアドバイス等もできる方ということで絞って、検討しているということで、なかなかほかの医療機関さんにも調査しているところでございます。中には、こういった方も該当しているということですので、絞って当院のほうに来ていただけるか検証しているところでございます。

先ほど言いました家庭医、総合診療医の関係でございます。家庭医につきましては派遣団体等についていろいろと情報収集はしているところでございます。そこまでしか申し上げることしかできないのですが、まず専門医、これが循環器がきました。かなり当院につきましては地方の病院でありますけれども、今の外来診療体制を見ているとおり医師の確保については、かなり充足されていると思っております。ただ先ほど、アドバイザーのところでも申し上げたとおり、今後の患者数、入院患者がこれだけ落ちているということ踏まえると今後、そういった家庭医だとか総合医だとか一人の方が診断を受けて在宅へのアドバイスだとか各紹介機関や医療機関との連携、こういったことでかかりつけ医となっていく存在の方も検討しないといけないということで、ここにあげさせていただいたということでございます。

医師の確保については、委員のおっしゃるとおり、すぐ確保できるというようなことでもないと思います。中長期的な目標になってしまうのかなと思っております。先ほどありましたように改築につきましては、待たないというようなことでございますので、病院といたしましては経営改善策、これは当然実施すると。ただ経営改善策を実施しながら改築後の病院の姿というものも調べていかなければならないと思っておりますので、先ほどいった家庭医、訪問診療総合専門医のこともそうですし、アドバイザー事業の力も借りながらやっていくと。ただ当然、先ほど言ったように時期的なことを申し上げますと、経営改善計画を策定したときのように1年間くらい待ってほしいとか、そういったことは当然病院としては考えておりませんので、これはやはり早期に何とか方向性を見出すように努力してまいりたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。今の町立病院に王子病院の先生がいらっしゃるし、町民の方の声を聞くとほかの病院から紹介書を書いてもらって、その先生がきたということで町立病院に移りましたという方、何人か聞いております。ですから、やはり言ったように先生



の存在、先生がどこからきているかということも踏まえて、町民というのはすごく敏感に反応してくれるのだなということも私も今回感じましたので、改築に向けては基本的になる医者  
の存在、病院の体制づくりがすごく重要だと考えております。ただ、そこで一つ気になるのは  
国との対応です。国のガイドラインに応じて何点か点検項目出ていました。そういうことでの  
縛り、町立病院は基本方針を使って改築はもう待てないと、こういう状況でこうやってこれだ  
けのお金がかかってこういうふうにやっていくということは、これから示していくと思うので  
すが、国の診断を受けていくという話がありましたけれど、この中で縛り的なもの方向性の展  
開を迫られる、そういったことは町が強い意志を持ってやっていけば方向性というものは維持  
できるものなのか、その辺を確認したいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 今回、情報提供させていただきました国の動向を踏  
まえてのご質問であると思いますが今回、国がどうしてこういう動きになっているのかとい  
うところの根本をまずお話ししますと、やはり地域医療構想、これは北海道でも29年に策定して  
ございました、その地域医療構想を実現していくため、そのための一つのツールであるとい  
うように捉えるべきかなと思っております。策定の経緯というところを簡単にお話をさせてい  
ただきますと、今から6年後というところの北海道での見通しというものが示されております。  
今までもいろいろ病院の議論の中でもお話してございますとおり、病院完結型から地域完結  
型へというような方向性の中で2025年につきましては、今の急性期の患者よりも回復期の方  
の患者が非常にふえてくるというような方向性が示されております。将来推計に基づいて、地域  
医療構想を実現していくためにどうしていくかというところが地域医療構想で定められており  
ます。急性期から回復期への転換を図っていく必要があるというような位置づけと地域の実情  
がどうかということもこの地域医療構想で示されております。東胆振におきましては2025年  
の病床推計というのが今のベッド数よりもさらに必要になってくるというような見通しも示さ  
れております。その中でも回復期のベッドが足りなくなってくるというところから急性期から  
回復期のベッドの転換というところが必要であると、これは北海道の地域医療構想で分析され  
てございます。そういうような考え方の中で国の動きとしましては、限られた医療資源を最適  
な形で提供していくというところが国が今、2040年というもっと先を見据えた展望であるとい  
うところで、まずそこに行き着くまでに2025年どういうところを着手していくべきかとい  
うところを、まず一つは地域医療構想を実現していくと。もう一つは医師ですとか医療スタッフの  
働き方改革を推進していくと。三つ目には実効性のある医師偏在対策を着実に推進していくと  
いう国は三位一体で推進していくというようなことが方針として出されております。こうい  
った中での地域医療構想の実現に向けてということでの一つで、このような分析も踏まえて検討  
題材として示されているというようなことですので、このような国の分析結果出された中で東  
胆振の中では公立病院は白老町立病院と苫小牧市立病院でございますけれども、そのあり方  
についてどのようにこの改定の中でクローズアップされていくのかというところは、今の段階  
ではなんともお答えできませんので、そこは議論を注視していきたいと思っております。その  
一方で、今の地域医療構想の策定経緯だとか、東胆振の地域での実情というところを踏まえてい

くと町立病院での東胆振医療圏でのこういった課題だとかをしっかりと捉えて役割の明確化、地域で果たすべき町立病院の役割というところの整合性をしっかりと保っていかなければならないと。合わせて安定経営に努めていくというところが非常に肝要であるのかなと捉えております。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前11時06分

---

再開 午前11時20分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

質疑をお受けします。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。本当に私思うのですが今までの議論は一体何だったのかなと思うのです。町民の皆さんも非常に大きな関心を持ち、署名も有権者の3分の1くらい集まったという状況、10年以上の議論を積み重ねてきた、それがまた先送りされるという一体これな何なのだろうか。方向性が何度も何度も出て変わるのはあり得るのです。これは私はひどすぎるのではないのかなと、また先送りです。町はこの議論がはじまったときに期日は絶対に守るということも表明されていたのです。本当に言って、どういうふうになるのか。例えば財政の問題としたら、きょうの資料にはありませんけれども、例えば各自自治体の一般会計からの総繰出額、真水額、町民一人当たりの負担額、これは私も議会で質問しています。資料ができていけるのなら出してください。財政が問題であり、町民の負担が問題だとおっしゃるなら出していただきたいのです。その前にも資料として町のほうが出しました。こういうふうにしたときは一人いくらというのを出しているのです。本当に財政のことで町民負担のこと考えているなら、そういうものが出てこないとどのように町民に説明するのですか。経営状況、このようなものはインターネット引っ張ればすぐ出るのです。何が必要かと言ったらそういうことなのだ。我々もここまできたら町民の皆さんに説明しなければいけないのだ。そうすれば、北海道との話し合いの議事録、町の策定委員会の議事録、こういうものを出してください。苫小牧保健センターのときは出せないということで最後まで出さなかったです。今回は違うと思うのです。胆振振興局や北海道との話し合いの経過、町内の策定委員会の内容、そういうものがきちんと公開されるということがないと私は議会も町民も理解をしていけるような状況にはならないと思います。同時にずっと言ってきた病院の内部の問題、内部の積み上げはどうなっているのか。前回の質問ではアンケート調査もやりましたと、今回もいろいろなこと出ています。そういうものがまとめて本当に現場の意見がどういうふうに組織されて、どうこれから反映しようとしているのか、もっと具体的に。これは町が方向性を出していれば、このようなことは私は言わないで済むのです。来期に先送りですから。言わなかったけれど、あれだけ雨が漏れて玄関入り口が真冬で中の自動扉を開けておかなければならなかったのが1カ月近くも続いて、病院の玄関に十いくつの雨漏りのバケツを置いて仕事をしていたのです。そのような状況でまだ先送りすると。一体何なのですか、これは。私は、やっぱりそういうところが理事者の姿勢としてどうなのかということなのです。確かに公設公営でベッドを確保するということは

前日も今回も確認されて、これは守るということですよね。老人保健施設きたこぶし、ことしの歳入と歳出いくらですか。どういう状況になっていますか。30年の決算状況。病院にも按分で繰出しています。そのあとの結果、運営状況どうなっているか。本当に今、高齢者対策が必要だという状況なのです。病院の経営分析出ていますけれど、老人保健施設きたこぶしの経営分析出ていないのです。私はそれは一体のものだと思っていますから。町もそういうふうに言っていましたので。そういうことをきちんと出して、こういう理由で延ばすのだとならないと、これは町民も我々も納得できないのですけれど、その点どうですか。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 大淵委員からご指摘を受けた、そのことにつきましては再三、申し上げているとおり、私どももここまで二転三転という言葉が言われておりますけれども、そのところは実際に病院改築につきまして、いろいろとあり方について変わってきたことは認めざるをえないところでございます。ただ、これまでもさまざまな観点で私たちも試算をしながらつくったものを議会等にも出しながら、町民説明会も十分ではありませんけれども進めた中でのご意見も踏まえ、町民の皆様方から上がってきている今回の署名の関係の重さだとか、そういうのは十分押さえながら、やはり一つに絞り込んで具体的にベッド数をどのくらいにするのか、そのところはいろいろなこれからの交付税の関係も含めて考えていかなければ、ただ単に診療所にすればいいとか病院機能をもてばいいとかではなくて、経営的な部分も含めて将来的に大きな負担を出さないようなつくり方はどうあるべきなのかということ、ご指摘されるようなところは十分押さえながらも私たちもしっかりと全ての町民の皆様がこれでよしというようなことにはなかなか難しいところがあるのかもしれないけれども、全体的な白老町としての公立病院のあり方をしっかりと示すことがなければならぬということ、いろいろと進めているところでございます。そういったところで、なかなかきょうも具体的な公設公営、ベッド機能をもつ、それ以降のところの話ができていないというのは実際的なことですが。今回、30年度の病院の経営のあり方を見たときには内部改革をきちんとしなければ改築というところには踏み込んではいけない、そういうところも再度見直しも含めてやらなければならないということで今回、改めて4月以降の病院内部の改善改革に向けての対応について今回、議会のほうにお示しを申し上げたところでございます。十分、委員のおっしゃったところにつきましても、これまでの押さえ方も踏まえながら先送りというふうなことに言われたいような形で結論的な部分を出したいと思っていますけれども、なかなか先ほども申し上げましたように基本方針としての具体的なものが今、この段階で全てにわたってお示しするかということ、そのところはなかなか難しいということだけはお理解をお願いしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 私のほうからは2点でございます。まず、院内の職員の認識等につきましては今回の経営改善策に限って言いますと当然、中の職員、院長、また各部門のトップ、看護師長、診療技術局長こちらのほうと話し合った中でこの経営改善策を提案してきたというところでございます。当然、ほかの職員についても先日23日、病院の内部の主査職以上

の運営会議というものがございまして今回、特別委員会の中で経営改善策を提案させていただくという話を申し上げました。その中で改善項目、一つ一つの説明については省略しておりますが、こういうふうになったというのは現在の経営状況、これがうまくいっていないと、経営状況を改善していかないと改築の議論もストップしている状況にあるので、病院としても病院だけの責任ではないにしても、こういったものを硬直している改築の議論についても改善策を進めていく中で早急に決めていかなければならないということで、職員にも話をしているというところがございます。また、経営改善策に限ったことではなくて、先ほど資料2の中でもご説明申し上げましたが、4月以降につきまして本来そうあるべきなのですけれども、病院職員かなり面談を実施しておりますし、下の職員の意見も聞きながら何とか反映してまいっているということで取り組んでおります。

30年度の老人保健会計の収支でございます。歳入につきましては1億606万5,194円です。歳出につきましては8,219万9,972円ということで差し引きしますと、2,386万5,222円と2,300万円の黒字が出ているということでございます。黒字以外に病院会計のほうに負担金ということで30年度から1,900万円病院会計のほうに支出しているという状況でございます。

○委員長（広地紀彰君） 北海道や策定委員会の議事録の公開を求めています、難しいという見解でしょうか。

古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） これまでも決して必要であるべきものについては公開を原則として私たちも出しております。何回もこれまでもお話ししているように北海道とも懇談といいますか、保健所ともそれぞれやり取りはしていますけれども、そういう中で両者がどうしても、その関係の中で今の段階では外に出せない部分だとかということはあるので、そこのところはご勘弁をさせていただいておりますけれども、必要な部分については基本的には皆さんに出しながら議論の一つの中で見方をさまざまお考え方を出し合っていく材料にはしていきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 申し訳ございません、本日の段階では29年度の決算での全道の繰出金状況につきましては押さえてございません。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。本当に変だと思うのだけれど、例えばこの議会の議論で猪原院長が退職の年齢になったら困るよと、医者が確保できなかつたら困るよという議論を大きくされて、皆さん方の努力で町の努力で高橋先生が来られました。そこで、あそこまで言っていたことは完結したのです。外科は確かに確保されていないけれども。それが問題で苫小牧の保健センターに頼んだのでしょう。けれど、若いお医者さんは町のほうの努力によって医者は確保されたのです。しかし、その苫小牧保健センターの問題はなくなったけれど進まないのです。どのような政策づくりをやって、どのような理論構築しているのかなとことなのです。例えば改善計画、出して1回成功した、改善された。あれは内部の人たちが本気になったからです。議会で何度も何度も議論されてるでしょう。こうやるべきだということも提案さ

れているのです。今さらまた改善計画やって、そしてそれを見て方向を出すなんて、今までのことは何だったのですか。猪原院長が先頭になって改善計画を出して、一定の町の繰出はあったけれども黒字になったのです。それが、なぜ今みたくなかったのか。当然、方針転換が大きな影響を与えてると思います。そういうものを、きちんと押さえてやらないと。財政的に町民に負担かけると言っていて、町民の負担がどれくらいか計算していないし、全道の状況もわからなくて、どのようにやるの。何をやろうとしているの。本当にそういうことをきちんとやらないとだめだと、何度も言っている。議会で同じ議論をずっとしている。不毛な議論を。前回も政策をつくる話をしているのに、どうしてそこが改善されていかないのかということなのです。まして町民の皆さんが理解するような、そういう資料が出てこなかったらどうにもならないでしょう。例えば本当にアメニティが悪くてどうにもならないというのなら、例えば病床だけ先に建てるとか、何とかそういうことを政策的に考えられないのですか。それでなかったら全部、先送りです。結果的に人口が減ったから病院つくるのやめるということになるの。違うでしょう。本当にそこら辺きちんと答弁してください。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今、ご指摘があったまず一つ目、改善計画が今回お示しをしたわけなのですけれども、そのことをもってこれからやる中で改築の議論をするかということではありませんので、きちんと今までのところも踏まえて今回の28年度からなのですけれども、病院内部における経営的な部分の落ち込みも踏まえて、病院内部だけの問題ではなくて理事者も含めて、どういうふうにするべきなのか、そのところを今回改めて26年度に出した改善計画を押さえながら今後、どうしていくべきなのか、そのところも今後、改築を進めていくときには大事な要素だということで、これをもっともう1回改築の議論をはじめるということではないということだけの一つ押さえてほしいと思います。

それから、前にも一度交付税の関係ではないのですけれども、これだけの繰出が出た場合に町民一人当たりどのくらいかというところは出させてもらっているのです。そのところと実際的に真水の部分がどのようにして今後、推移していくかというあたりは人口の問題というのは確かにそこにはありますから。財政的な部分でいけば決して人口がふえる見通しはなかなかないし、同時に高齢化は進む中で社会保障の部分が上がってくる、そういう中で将来的な負担をどのようにするべきなのか、先ほどおっしゃったように、どこを削りながら町民の皆さんにどこに理解を求めながら、改築のこの部分をこうしていきたいと、そういうところがしっかりすべきだということところは、これまで大淵委員はじめ委員の皆様方からいろいろご指摘のあった政策的な部分の詰め甘さだというふうなご指摘だと思っておりますけれども。私たちも、まだまだ十分なことでお示しすることはできていないこともご指摘のとおりかもしれませんけれども、決してそのことを無視しての改築の内部検討を図っているわけではなくて、町民の皆様方から上がってきている声も十分受けとめながら、その方向がどういうふうにしていけば多くの皆さんのご理解を得て白老町としての公的な病院としての役割を果たすような、そういう医療機関として踏み出していけるのかということところは、本当に具体的な数値をもったり具体的なあり方を含めて出せないということは申し訳ないのですが、十分私たちも取り組んでいると

ころですから、決して言葉で先送りをするがために今こういうことをやっているつもりは決してないということだけは、一つご理解をお願いしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。そこはもうこれ以上は議論しませんが、病院経営というのは大変なのです。76の市町村、市を除いても50町村以上あるわけです。そこが何をメインで何を政策的に打ち出しながら病院経営しているのかということを知るためには、そのまちが真水の金額を町が一般会計から出しているのか、町民一人当たりどのくらいの負担をしているのか、それでも病院が必要なのだよと、そういうことをつかまないと、なぜ財政の話をするの。象徴空間の21億円というのは多いのか少ないのかという議論なの。本当に命を守るという大切さは、私はそういうことだと思うのだ。それすらできていなくて、どのように政策をつくるのかなと思うのだ。私の言っていることおかしいですか。ほかの市町村は白老町の倍も3倍も町民一人当たりの負担をしながら病院経営をしているのです。それでも必要だから。白老は人口の3分の1の人が病院にしてくれと言っているのです。それに、どのように応えるのかということです。議事録やそういうものをきちんとつくって出してください。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 大淵委員がおっしゃったことは十分十分、受けとめてやっています。今、担当参事のほうから交付税のところは一人当たりいくらだということを出していないということなのだけれど、実際的に先ほどもお話しさせてもらったように繰出でどのくらいの負担というふうなことも含めて、それは示しているところです。ですから、その部分で町民の皆さんがどれだけ今の人口の中でご負担をしなければならないかということは、私たちもそのところを考えてやっています。決して今までの内部的な検討も含め、先ほども言ったように確かに北海道と振興局も含めて懇談をしている、いろいろとご助言もいただき、そういう中でのことについては議事録そのものを出すということにはなかなかいかないところもあるということだけのご理解をお願いしたいと思いますし、出すべきところは決して先ほども申し上げたように隠すということは毛頭思っておりませんので、しっかりとした議論をしていくために今まで大淵委員はじめ皆様方から言われているところは受けとめて今までも、こういうやり取りをしてきたつもりですので一つよろしくをお願いしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 2番、小西秀延委員。

○委員（小西秀延君） 私も質問させていただきます。2点大きく分けて質問させていただきたいのですが、資料4、先ほども吉田委員からも質問があったのですが、国がこれから分析に入るということで、これは地域医療構想の推進をまた強めていくというようなニュアンスになるのかなと思っているのですが、その中でこの項目が細かく書かれておりますが、他の地域医療による役割の代替え可能性がある公立病院、公的医療機関と位置づけられる、また再編、統合の必要について特に議論が必要な公立、公的医療機関と位置づけられるということで書かれております。その中で当町の町立病院がこの項目にかかってくるという可能性は項目を見させていただくと、かなりの部分で高いのかなというふうなニュアンスで捉えておりました。認識として正しいのかどうなのか、予測でも構いません。どういう位置になってくるのかという町

の考え方をお聞きしたいと思います。また、それらに該当されると影響、これから白老町がいろいろな構想をして北海道や国の許可を得るといふことになっているのですが、その中で補助金等やいろいろなところに影響がないのかどうなのか、そこまでまだ方針が出ていないのかもしれませんが、その辺の動きについてあれば今後のために参考にさせていただきたいと思っておりますので考え方をお聞きしたいと思います。

もう一つ、今年度、入院患者数が18.8人、目標でいくと30人ですから大幅に少ない状況となりました。その収益の大体の部分を見てみますと収入収益が大半を占めているのかなという認識にたちました。入院患者が30人を目標に立てた医療の改善計画のときには大体、目標を達成できていたのですが、それ以降26年度以降32.2人と一時増加しているのですが、27年度からはずっと減少しているのです。平成30年、昨年度には18.8人まで減少しています。この背景に町立病院の利用者は高齢者の方が大変多く、その人口というのがふえていくから白老町の病床というのは必要ではないかという議論もされてきた中でありました。65歳以上の老年人口は来年ピークを迎えるのです。その中で減少している要因はどうなっているのか、本当はふえないといけないはずだと私は思うのです。75歳以上でも25年度がピークで4,368人ですから、それ以降からは75歳以上も減少していくのです。その中で白老町はどういった方向性を見出していくのか、きちんと考えていかないとならない項目かなと思っております。そこら辺の考え方もお伺いしておきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） まず2点目の今、ご質問にありました入院患者の減少の件でございます。小西委員おっしゃるとおり平成26年度、一日平均入院患者名32.2名という形でそれがピークに減少しているということでございます。入院患者がこれだけ減少した要因につきましては私どももいろいろな角度から検証しているというところでありますが、まず現在30年度決算18.8名、この入院患者の内訳を見ていくと当院以外になかなか行く医療機関がない、例えば地方の医療機関には足を伸ばせないとか、終末期いわゆる看取りと言われる患者さん、こういった患者さんが主体となっております。そういった意味では終末期だとか慢性期と言われるような患者さんが多数かなと思っております。こういった患者さんをみるベッドというのは当然、公設の医療機関としても必要だと考えております。先ほど申し上げた患者数が少なくなった要因なのですが、まず入院収益、外来収益をみていく中で入院も外来も減っております。決して比例しているわけではなくて、入院がかなりがくんと落ちている割には外来はややなだらかに落ちているということから言いますと、特に外来にかかってそれが検査をして当院に入院される患者さん、外来から入院する患者さんがかなり落ちているということでございます。そういう患者さんにつきましては町外の医療機関だとか回復期と言われる患者さんについてはご自身の足で検査のできる、また入院のできる医療機関のほうに出向いているというようなことでございます。また一方で、そういったところで入院治療を終えた患者さん、こういった患者さんの受け皿となるような形で当院のベッドが生かされているかということ実はそうではなくて、やはり当院に入院されていないというような患者さんの分析の中で見えるというところがございます。先ほどから議論になっている地域医療構想の中で急性期から回復期へというよう

なことがございます。今、私どもこの改善策を立てていく中でこの回復期の患者さんをいかに確保していくことが入院患者さんをふやすというようなことだと捉えております。それで改善策の中で各医療機関の地域医療連携室と強化を図ったりだとか、そういう専門医を獲得するだとかということで達成させていただいたということになっております。

1点目の関係にふれますけれども、まだ国のほうの分析内容といたしましては先ほど伊藤担当参事から説明がありましたとおり、ここに書いている以上のものはないものですから、踏み込んだ中で今度、分析項目の内容が明らかになるのかなというふうに思っております。ただ、今、申し上げたとおり回復期、こちらのほうの当院の医療需要と言いましょか、そういった患者さんの動向については今後つめてくるというふうに予想しておりますので、この回復期の患者さんに絞った対策を立てるということだけは当院の目標ということで申し上げておきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 1点目のご質問で私のほうからもお答えさせていただきたいと思っております。今、事務長もお話ししたとおり今、持ち合わせている情報につきましてはご説明したとおりというところなのですが、まず資料4の2ページ目に国のほうでの検討状況のイメージ図を載せさせていただいておりますが、当初の資料説明の中ではあまりふれてございませんが国のイメージの図の中の視点3というところ、地理的条件につきましても位置関係、移動に要する時間を確認し、近接の度合いを確認していくというところも一つの視点として捉えられていると。今、国のほうの検討段階では距離が例えば10キロメートル圏内なのかどうかだとかそういう議論もされているようですけれども、正式にどういう区切りでというところもこれ以上の情報はございません。そういうところで町立病院がこういう分析結果に伴って町立病院が指定されるというようなことになるのかというところは、これから動向はしっかり注視していきたいということになります。もしもの話ということでございます。これでもし白老町立病院がこの項目に該当した病院だということになったときに、今後の影響がどうかというところにつきましても、この結果だけに捉われずに地域の実情も踏まえて東胆振でどういう地域医療構想が実現していけるのかという、これは地域で解決していく案件だということでございますので、そこの議論につきましてもは当町も含めてしっかり議論に加わっていきたいと思っております。申し訳ございません、今の段階でのお答えできるところはこれまでということでご理解いただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 2番、小西秀延委員。

○委員（小西秀延君） 国の分析についてのことで回答いただきました。まだまだ見えていないところがあるということで、今ははっきりとした段階ではないということは理解いたしました。なかなか、この議論がそれに位置づけられると医療圏域、東胆振になると思いますが、東胆振の中で代替えの可能性があるとか結構、再編統合の必要性とか重たい言葉になっているのです。非常に懸念される所かなと。今後の白老町の考え方にしても影響が及ぼされるのではないのかなという懸念があったので再度、質問させていただきました。まだまだ見えないということであれば、それ以上質問を重ねてもわからないところでございますので、注視をし



ていただければと思います。また、病床の関係についてですが今、いらっしゃる方が終末期、慢性期の方が大変多いということでございますが、人口的にいうと終末期、慢性期の方もふえているのだと思うのです。今の人口割合からみれば、ふえているのだけれども結果的には町立病院を利用していただけている方は少なくなってきたというのが事実なのかなと思っています。やはり医療は専門化されて細分化もされてきていると思います。また、技術も日進月歩で医療の高度化というのも非常に速い速度で進んでいるのかなと認識しています。そういう中で今後、町立病院がどう対応していけるのか、そこも重要になってくるかなと思うのですが、その辺のお考えはどうでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 小西委員のほうからご質問ありましたが、こういった終末期、慢性期といった患者さん当然ふえていると。ただ、残念ながら町立病院の入院患者のほうには伸びてはきていないということでございます。私も4月以降、近隣の医療機関を回った中で地域医療連携室の担当者とも話す機会ございました。当院はあくまでも急性期のベッドでございます。短期間で患者さんを回さなければならないという側面もございます。終末期、慢性期、長期療養の必要な患者さんにつきましては、そういった町外の地域医療連携室でもそういった療養型のベッドだとか、そちらのほうにどうしても紹介せざるを得ないという回答もいただいております。今回、そういった対策ということに関して言いますと先ほど言った回復期もそうなのですが終末期、慢性期そういった方にも地元の病院できちんと受け皿になれるよというところはしっかりアピールしていきたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員で質疑をお持ちの委員は挙手いただけるでしょうか。

それでは、暫時休憩いたします。

休憩 午後 0時03分

---

再開 午後 0時58分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

それでは、質疑のあります方はどうぞ。

11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 11番、西田でございます。何点かお伺いしまうけれども、資料2のところの2ページのところ（4）の累積欠損金及び不良債務の状況、このところで令和元年度における不良債務の発生の可能性が高くなっており、危機的な状況と捉えておりますとなっております。また、資料4のところの2ページのところ代替可能性のある公立・公的病院機関の位置づけとなっていますけれども、こういうものの国の基本的な考え方ありますよね。こういう考え方の二つを合わせて考えると私は単純に建設時の借入、最初の累積欠損金が高くなってきたときに建設時の借入金が可能が大丈夫なのかどうなのかというのが一つ目。

二つ目が公立病院の関する動向の資料4の2ページの上のほう、他の病院関係のう役割の代替制がある公立・公的病院関係等とかの国の基本的な考え方ありますよね。こういう考え方の対象外になったときにはまたそのときにも建設費を借入できるのかどうなのか、その2点がす

ごく不安だとか心配なのですけど、その辺はどのようなお考えなのか。

それともう一つ、資料2の3ページのところにあります改善策、専門医による外来診療というところで線のところの、その後の入院患者の受入れや医療連携において重要と捉えておりますが、医療機器などの設備投資が負担になる課題もあります、このように書いています。現実的にはいただいた資料、経営指標に関する用語説明の中でいただいた機器の減価償却率がありません。道内自治体83の病院の中で白老町の現状ということのみたときに機器、備品減価償却率が95%で古いほうから2番目になっております。これは完全に病院として先ほどから町側で答弁しているように、いろいろな患者さんに入院していただきたいし、外来にもきていただきたいとおしゃっているけれども、患者の立場からすればこのような機器の古い病院に行きたくても行けない、かかりたくてもかかれない、入院したくても入院できない、心配だ、そういう可能性が高い現状です。今まで建てかえする建てかえすると言って、こういう機器に対する設備投資をずっと怠ってきたと言ったら失礼かもしれませんが私は怠ってきたと思っているのだけれど、つついそのお金を設備投資に回してこなかったという現状がある中で、これから先改築しますよと言ってもこれから患者さんがふえる見込みというのは私はそのところを改善しない限りはないと思っています。そういう中で、これをクリアしてなおかつ病院を改築できる本当に見込みがあるのかどうなのか、すごく不安材料としてこの3点を不安に感じているのですけれども、ご説明をお願いいたします。特に財政のほうからお伺いしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） まず、1点目の累積欠損金が今回10億円を越してきたということで、将来の改築等に関する借入等が心配なのだとということでのご質問だったかと思えます。累積欠損金、確かに過去からの借金、ピーク時まではいかないのですが、また10億円に戻ってしまったということで大変、経営サイドとしても反省しているところでございます。借入に限って申し上げますと、累積欠損金というのは債務だとか債権には該当しないということでございます。道内、市町村いろいろ民間移譲だとか診療所化だとかいろいろしている医療機関ございます。そういった医療機関におきましても当院のように累積欠損金、多額にかかえたまま移管しているようなケースもございます。地方公益企業法という法律なのですけれども、そちらの施行令第6条第2項という部分で先ほど私が申し上げた累積欠損金は債権また債務には該当しないから整理の必要はないよというような項目がございます。ただ先ほど西田委員が資料2の冒頭で申し上げていた不良債務、これはその名のごとく債務ということになりますので、これは不良債務をかかえる状況では改築のほうには、いろいろと制限が出てくるというようなことでございます。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） まず、借入する際の懸念ということで西田委員のご質問であったかと押さえておりますが、今の事務長がご説明したとおり累積欠損金は債務ではないということでございます。ただ今後、改築にあたって財源を確保していく際には地方債を活用していくということになってまいります。そういう中では不良債務というものが仮に発生する場合には借入につきましては非常に審査が厳しくなってくるというように捉え

てございます。国の動きの中で再編統合だとか代替可能な病院だという位置づけにもし該当しない場合についても、借入がどうなのかというところでございますが、ここの考え方とは別に将来見とおしの中で病院経営も安定化が図られて町の財政的にも見通しがきちんと立っていくのかというところが、お金を借りていく財源を確保していく中では非常に重要な視点だと捉えてございます。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 2点目の専門医確保に伴いまして施設整備費だとか人件費だとか一応ふえる部分も懸念されるよということで今回、資料別紙2機械備品の減価償却率にもつながるのではないかというような趣旨のご質問だったかと思えます。当然、専門医を確保すると例えば今言っている人工透析だとか眼科だとかかなり実施することによって、それなりの設備投資またかかるものは実際でございます。現在のうちの機器、ご指摘のように大変古くなっている部分でございますが、ここの器械備品の減価償却率に跳ね返ってくる部分としては起債で過去に購入した部分だとか実際、現金で購入した部分などがここに該当してくるということでございます。現状としては今、起債を新たに発行しないというようなこよでリース資産というようなことで、あくまでもリースというような形で契約を行っているということなものですから、この償却率の数字の中には今はふえてきている要素はないというところでございます。先ほどから申し上げているとおり、懸念されているとおり、専門医を確保に動くのも大変大事ですけれども、それに伴ってこういった施設だとか、そういったものに当然、跳ね返るということは考えなくてはならないと思っているところでございます。

○委員長（広地紀彰君） 11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 1点目の不良債務の発生の可能性が高くなっているというところなのですけれども、実際に建設を決定するまでの間の何年間の間に、この不良債務の可能性が高くなっていると、はっきり言っているということは危機的状況です、だめだよというふうの私は捉えたのですけれども、そういう捉え方でいいのですか。そしたら、建設できないのではないの。基本がそこのところが崩れてしまったらもう無理なのではないのという思いがあるのです。その辺をはっきりしてもらわないと、私たち町民としてもただ建てる建てるよと言っている言葉だけになってしまって現実味がないというのですか。建てる以上はお金が必要ですから。そこのところをきちんとお示ししていただきたいと思えます。大丈夫だということであればお示ししていただきたいと思えます。

2点目の危機的な状況になっていると私が先ほど言いました機械の減価償却率なのですけれども、実際にリースをやっているというから、それでは大丈夫なのかと簡単に言えないと思うのです。一体、どの程度のレベルでリースを使っているのか、実際に来ている先生方が若い先生なら若い先生なりに最新式の機器というものが必要だと思うのです。極端なことを言ってしまったら車と同じだと思うのです。私くらいの年齢の方でしたらクラッチのついている車を運転できますけれど、今の若い人たちはノークラの車しか運転できないという人が多いわけですから。基本的に若い人たちが使える機械、やっぱり最新式の機器というものをきちんとリースしていくというのには、それなりにお金も必要だと私は思います。それを白老町はどこま

で手当てしていくかということも患者を受け入れる一つの重要な要点だと思うのですけれども、その辺についてのお考えを伺います。それを、きちんとしていかないと町立病院を将来建てますと言って建てたとしても患者さんに来てもらえない病院になってしまったら何の意味もないので、ぜひその辺には例え時間がかかって建設するにしても、それまでの間のやるべきことはきちんとやっていっていただきたいと思うものですから、質問させていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） まず、1点目の不良債務の発生する危険性というところでございます。こちらにつきましては、資料でも申し上げていたとおり病院会計としてもかなり危惧しております。まず、そうならないために経営改善策、9項目しっかり実施して何とか不良債務を発生しないようにしていきたいと思っております。仮に不良債務が発生するといった場合、当然、財政当局ともしっかり議論させていただかなければなりませんし、追加の繰出だとか一時借入というような状況も検討はしてまいるというところでございます。当然、一時借入につきましては借りることによって流動負債がふえると、また不良債務がふえるということにもつながりますので、そのあたりもしっかり財政のほうとも議論してまいりたいと思っております。

機器の導入状況でございます。実は今年度、当院、導入から15年ぐらいたっています内視鏡の機器、実は今回リースですが入れかえてございます。今回、3月に定年で退職いたしました内科医師、これは内視鏡の件数がかなり多いというお話をさせていただきましたが、そういった医師。また、4月から採用の医師につきましても、こういった内視鏡も使うということで、そちらの意向も確認した中で今回、機器を導入させていただいたということでございます。当然、検査の件数はもとより、お医者さんにとってご指摘のとおり医療機器につきましては常に5年たつと古くなると言われるような状況なものですから、こちらのほうには必要な都度、機器はこう更新していかなければならないと思っております。リース債務ということでお答えすると先ほど言った流動負債のほうに跳ね返るようなことではよくないと私どもも思っておりまして、実は債務の償還方法も流動負債の中に跳ね返らないようなことで整理しながら実は導入しているということでございますので極力、冒頭から申し上げているとおり不良債務、何とか発生させない方向で病院会計としまして機器を更新しながら何とかやっていくという姿勢でございますので、ご理解願いたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかにありませんか。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 前田です。まず、これまでの議論を聞いて、きょうのどのように建設的な議論をしたらいいかと私は戸惑っているのです。同僚委員も政策的な判断について質問していましたので、私もこの資料1の政策判断にかかわる今後の見とおし出していますので、確認に意味で私も次の質問をしたいと思っております。

ここに書いてあるとおり、改築議論については一度立ちどまり、しっかりと時間をかけて検討していくとの改めて考えが示されております。同僚委員からも厳しく先送りではないかというご指摘が出ておりました。私も若干、そのような意味も理解できると思っております。そこで2月の19日の特別委員会で町長が言っています。公設・公営で入院機能を保持するが基本設計表の

2019年度予算への計上ができないため2022年の新病院の開設は難しいとの方針を示していました。そのうえで町長は改築に向けた意思表示を明確にしていたのではないかなと私はそう受けとったのです。ということは、2月の19日の委員会で、このようにも答弁しているのです。改築するのはもちろんのこと、財政負担の計画も立てていける改築を目指したいと言っているのです。そして基本方針について任期中には方向性を示したいと答弁しています。きょうは9月定例会前みたいような言い方しています。ここで言い切っている、方向性について町長は将来に向けた町立病院のあり方だったと思いますので、こういう病院をこういう形でつくりたいという方向性は任期中に出したいということと言い切っているのです。しかし、きょうの特別委員会の説明あるいは期日を見ると、今後の見通しについては本年9月定例会前までに病院改革議論に対する方向性について示すと言っています。そこで、お聞きします。同僚議員の答弁も承知の上で伺いますけれども、この9月定例会までの改築議論に対する方向性には医療体制あるいは病床数、施設規模等々を示す基本方針の策定、方向性には至らないという判断でよろしいですか。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 私の答弁ですので私のほうからお答えしたいと思います。現段階で、はっきりここまで方針をするという事は現実にはまだ決まっていなくて、はっきり申し上げることはできませんが、できるだけ細かな方針は出したいという気持ちはあります。それと同時に改築をする、公設・公営でベッドを持つということに変更はありませんので、それを具現化する方向性を出したいということと、先ほど前田委員もおっしゃているとおり、それは将来に向けた病院のあり方、町民の財政負担等々のあり方も含めて方向性を出したいというふうに考えております。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） これは町長が答弁するかわかりませんが、こういう答弁が出たから聞いておかないといけないと思います。これは吉田委員も聞いていました。今、細かい方針は出したいと言いました、9月までに。当然、改選期になりますけれども、これを出すということは町長はこれをもって責任を持ったとり方の細かい方針を出すのか、この方針は今後、今の現町長としてこういう継続性の中でこう示したいということなのか、非常にこれは大きな捉え方が違ってくるのです、観点が。首長としても。そういうことも政治家として踏まえた中で細かい方針を出したいと言ったのかどうか、その辺を伺います。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 方向性を示す中では確かに改築等々の予算を含め方針になると思っております。ただ、それが改選期だからということではなく今、私が町長をやらせていただいておりますので、行政としてそういう方向性を出したいという考えでありますので、その責任を持って改選期以降の話に継続性という意味ではつながっていきますけれども、私個人の立場でという判断ではございません。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 細かい方針と町長からありました。では議会の立場はどうなるのでし

よう。本来は13項目あげて、その結論を出してどういう病院がいいかということで方向性を示すということで今まで議論してきました。前段、大渕委員からも話ありました。その部分については町長は議会对応、町民説明これもつくりたいと方向性を出すからいいかもしれませんけれども出しっぱなしでは困ります。その政策決着、政策形成過程での最後の正式な政策決定までもっていく手続き、これはどうなりますか。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 町長のほうから答弁あって、委員のほうからあった改築議論に対する方向性という意味合いの中での捉え方でございます。町長としては、先ほど私が吉田委員のところでもお話ししたように実際的には改選期に向かう中で、どういう位置づけでということも含めて、なかなか基本方針としての具体的なものについては事務方のところでは厳しいところがあるのではないかなと思って、先ほどの答弁はしております。町長が今、押さえたところは町長としての立場と同時に行政の立場としての立場としての押さえ方を町長はおっしゃったのだらうと思いますけれども、さまざまな観点をこれまでの議論、議会から出されている11項目についても2月の段階で私どももお話ししましたけれども、まだまだ委員の皆様方から言われたように、これではまだまだ検証が足りないということも含めてありますので、なかなか全てにわたって議会からいただいた、そういうご提案も含めて解決した形の中で基本方針としてまとめて定例会9月会議の前までに出すということの押さえ方はどのくらいの範囲の中で方向性の取り扱いについて、今後の改築のあり方については町長としての先ほど言った町としての立場をしっかりと押さえながら出すだろうと思いますけれども、その整合性をいかに議会や町民の皆さま方にご理解をいただけるようなことで十分なものとして具体的に出せるかということについては、なかなか難しいところが私自身はあるように思っております。ただ、町長の今のご答弁については、しっかりと私も担当の一人として押さえながらしっかりとしたものとして出せるような形はつくり出したいとは思っておりますけれども、見とおしの中で方向性というふうなことについての押さえた意味は町長も今後の改築にあたってのあり方についての町長としての細かな部分も含めたところに、なるべくしっかりと押さえたいものを出したいというご答弁であるように私自身は押さえしておりますので、その辺のところここで町長と私がどうのこうのというふうなことになるような感じですが、そういった意味合いでの押さえだということでご理解をお願いしたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今の部分については非常に政策的な判断ですので、私は最終的には町長が答弁すべきだと思いますけれども。副町長の答弁で理解はしませんけれども、そういうことかなと終わらせておきたいと思っております。これ以上いくと微妙になりますのでやめておきます。

資料の説明をお願いしたいと思っております。まず、資料の3の説明で病院改築方式の比較検討の中で説明はわかりました。しかし、新築と書いてあります。現施設の改修は意味わかりません。新築となっておりますけれども今、私たち議論しているのは町立病院の改築と言っているのです、頭が。新築には改築も含むという意味でいいですか。改築の意味からいけば。新築の中に改築の文言が入るのかどうか。

それと、4ページに公立病院に関する動向についてです。これ吉田委員も大淵委員も小西委員も言っていましたけれども、非常に担当参事は地域医療構想で表面づらのきれいなこと言っていますけれども、私ははっきり申し上げますけれども地域医療構想の主は公立・公的病院の再編成、統合が主な目的なのです。その裏には北海道が将来の医療体制を定めた地域医療構想云々という建前論を言っていますけれども、現実には医療機能の集約化と病院ベッド数を減らして医療費を削減するという狙いが見え見えなのです。担当参事は言いませんけれども、私ははっきり言わせてもらいます。そうであれば同感してください。そこで皆さんも心配していませんけれども、この議論の行方によっては町立病院も対象の俎上に上がる可能性があるのです。だけど、先ほどこの構想は2020年までと言っていますけれども、そうすると何を言いたいかという、これを待っているのではなくてこれに先んじて白老町として今、議論している病院改築基本方針、実施設計これを1日でも早くつくらなければ、地域医療構想の議論の中で流される可能性がある。そうすれば先んじて白老町はこういう地域医療を白老町としてするのだよと、そういうことを政策として示すべきではないかと私は思いますが、待つのではなくて先手を打って1日でも早く白老町の改築基本方針等々をはっきり示し北海道と渡り合うべきだと思いますが、いかがでしょうか。

同じく資料4の別紙の道内自治体の経営比較分析一覧表あります。これは非常にいい資料つくっていただいたと思います。この中で白老町でています。2ページ目に62番です。72番に広尾町とあるのです。これ直営になっています。中の数字見たら、よくわかると思います。ベッド数10くらいしか変わらないです。これ本当に面白いのです。経営収支状況、うちが96だけれども広尾町が103なのです。累積決算なんて白老はすごいです。数字は言わないけれども、医業収益は同じくらいです。病床利用率なんて違う、検討はしているのですけれども、ここもかなり繰出金を出しているのです。そこで、この病院これ十勝です。今言ったように町立になっていますけれども、この4月から広尾町立国保病院は地方独立行政法人に移行しているのです。これ市町村で運営はじめてです。私は民営化すれとか云々ではなくて、これから基本方針が出てくれば改めてまた議論になると思うけれども、そういうふうに地方独立行政法人に移行したのです。そして、社会医療法人で帯広市の北斗病院の協力を受けて医業収益の改善を図るとして、ここを見るようにうちより診療体制もいっぱいあるのです。こういうことで町として独立法人化した経緯や医療体制提供等について運営状況や情報、なぜこういう白老よりいい経営環境にあるのに民営化だと思いますけれども、地方独立行政法人に移行したのかその辺押さえていますか。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） それでは、まず1点目のご質問でございます。資料3の新築という表現の取り扱いでございます。まず、改築というものの考えとしましては現病院が老朽化して建て替えをするということが基本でございます。建てかえですから、新しいものを新しく建てるということになりますので、これが一つ改築の中での新築という捉えということでご理解いただきたいと思っております。改築ということで押さえていただきたいと思っております。

2点目の国の今の動向の中でのご質問でございました。まず、改めて重複する同じご回答に

なるかなというところでございますが、やはり今、国の動きとしては地域医療構想を実現していくということの中での一つの具体策ということで議論されているのかなと私としては捉えているところでございます。当然、今回、先ほど来の議論の中でまずは方向性を示した中で次に進んでいくということの中で、しっかりと基本計画、基本方針を早期に策定できるように私のほうでもしっかりと頑張ったいと思っております。やはり、公立病院に対する特に公的病院も含めて、いろいろ視点的には捉えて国のほうでもいろいろ検討されているところでございます。しっかりと、地域医療構想とも整合性も保ちながらということでは基本におかなければなりませんので、そこでしっかりと整合性を保っていけるような基本方針を早期にお示しいていきたいと思っております。

3点目の広尾町の状況でございます。いろいろな経緯の中で今、しっかりとリサーチされていて、おっしゃるとおりに4月から独立行政法人化ということで全国でも市町村立での運営では、はじめてとなる独立行政法人化ということで私もいろいろリサーチをさせていただいております。いろいろな経過の中で、こういう選択をされたのだということで私も押さえておりますが、わかる範囲で事実確認も含めて簡単にリサーチした結果はお話しさせていただきたいと思っておりますが、広尾町は従前、この資料にありますとおり29年度、30年度までは直営でやっていたと。人口は7,000人程度のまちの中で病院への繰出金に関しては基準外繰出と言われる赤字補填も含めて年間3億9,000万円ほどの繰出金を出し続けてきたと。30年度の決算見込みを立てた中で繰出金のほかに一時借入金2億6,000万円ほどふえてくるというような見通しも示された中で、外部の委員を呼んで病院経営のアドバイザーだとか、外部の方を招へいした中で病院のあり方の検討会をいろいろ検討を重ねてきたというのが平成30年度あたりのいろいろ動きだということで押さえております。そういう中で委員会の中でも独立行政法人化というのは、そういう方針を転換すべきだということを町に提言をされて、それを受けて町のほうで独立行政法人化に移行するというようなことで、ことしの4月から移行されたというように私のほうではいろいろ調べさせていただいたところでございます。わかる範囲としましては、ここだけのところで収めたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 最後になります。公立病院に関する動向、地域医療構想、先ほど同僚委員も言っていますが、非常に案内がきたからいくというのではなくて先に先に情報収集をして議会と情報共有をして、それを乗り越えた白老町の医療のあり方を探っていくべきだと思いますけれども、その辺を怠ることなくして議会ともに情報を共有する、先ほど議事録の話もありましたけれども、ある程度そういうことも不都合なものは不都合で跳ね返していかないといけませんから、そういうことに対する情報収集活動あるいは町としてのこういう病院の形があるから議論できるのであって、そういう部分が非常に大事なのだ。何もなくてそう言ったって、ただ馬の耳に念仏みたいになってしまいますから。その辺について非常に白老町、この基本構想と並行して微妙な立場にあると思っておりますけれども、この辺どうですか。副町長、どのような認識を持っていますか。それを聞いて終わります。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。



○副町長（古俣博之君） これまでもご指摘があったように、なかなか最終的な着地点を見出せないでここまでできているというのは事実であります。そういう中で国のほうがある意味、先行した形でこのような動きが出てきていることも事実です。非常に今、国全体が人口減だとか高齢化だとかといったことを踏まえて何とか医療費の削減というのは国の大きな政策の一つとして進んできている中での、こういうような動きであると捉えております。私たちも情報につきましては、しっかりと捉えることはもちろんしていかなければならないのと同時に本当に町立病院が地域医療の中でどういう役割を果たしていくのか、特に東胆振圏の医療構想の中でどういうような役割を果たしながらここでうちのまちの医療機関としての立場をとれるのか、その辺のところの整合性を十分図りながら進めてまいりたいと思っております。そういう中で先ほど町長からもありましたように、任期中の中での方向性をいかに示すべきなのか、そのところはきょうの議員の皆様方からご指摘をいただいた、観点をさらに私どもの中でしっかりと押さえながら検討を図りながら進めてまいりたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは、私からの確認の点で1点だけ。皆さん、各委員から真摯な議論を町側とかわされましたので、前回の2月19日の特別委員会の中で今後スケジュール、基本方針に対する考え方や方向性について古俣副町長のほうからは、このような答弁をいただいております。今後の進め方の中ではっきりとした押さえはしていかなければ、例えば9月に出したからといってそれを議会で協議をしていくということは私は厳しいところがあるのではないかと思いますし、そのようなところの状況を踏まえて今後のスケジュールの取り方を考えていかなければいけないというふうにもまとめられております。委員のほうからもありましたとおり、私ども昨年10月に町立病院改築基本方針の策定にあたっての意見を11項目提出させていただいており、それをしっかりとどのような形でそういったことの意味が反映されていくのかを背負っていく責任もあると考えています。ですので、9月の今回については具体的なめどをつける状況にはないということで定例会9月会議の前までにといった押さえで私は結構だと思っています。こういった状況を十分に踏まえて特別委員会の調査のまとめができるようなタイミングでの、こういった方向性の出し方と追求していく必要があると考えますが、それについてはいかがでしょうか。

古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） このようなことで特別委員会をつくっていただいて、議員の皆様方にはさまざまな審議をいただいて、そして11項目の観点からご提言をいただきました。2月の段階につきましては、まだまだ不十分というご答弁のご指摘もいただきましたが今、委員長のほうからもありましたように、この委員会のまとめをするということも事前に聞いておりました。そういうことも踏まえながら先ほどから申し上げている町長の方向性なるものを含めまして議会のほうにご提示できるように努力したいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 質疑ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 質疑なしと認めます。

それでは、これで質疑を終了いたします。

次に2項目め、その他ですが本委員会の調査結果についてであります。本委員会の調査報告は議会の開催等々も踏まえ、以前出しました調査特別委員会の年間予定に従い本委員会の調査の結果の報告は定例会9月会議に行いたいと考えますが、ご異議ございますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 異議なしと認めます。

それでは、そのように予定したいと思います。

次に次回の特別委員会の開催についてになりますが小委員会で協議し別途通知したいと思います。これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご異議なしと認めます。

次回、本特別委員会の開催日は別途通知することといたします。

---

#### ◎閉会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これをもって、本日の特別委員会は閉会いたします。

（午後1時41分）