

## 令和2年町立病院改築基本方針調査特別委員会会議録

令和2年 6月24日（水曜日）

開 会 午前10時00分

閉 会 午後 2時55分

---

### ○会議に付した事件

1. 町立病院改築基本計画（素案）について
  2. その他
- 

### ○出席委員（13名）

委員長	広地紀彰君	副委員長	森哲也君
委員	久保一美君	委員	佐藤雄大君
委員	貳又聖規君	委員	西田祐子君
委員	前田博之君	委員	大淵紀夫君
委員	吉谷一孝君	委員	小西秀延君
委員	及川保君	委員	長谷川かおり君
委員	氏家裕治君	議長	松田謙吾君

---

### ○欠席委員（なし）

---

### ○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
副町	長	竹田敏雄君
総務課	長	高尾利弘君
企画課	長	工藤智寿君
町民課	長	岩本寿彦君
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	山本康正君
消 防	長	笠原勝司君
病院事務	長	村上弘光君
病院改築準備担当参事		伊藤信幸君
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、町立病院改築基本計画素案についてであります。内容は、町立病院改築基本計画素案について、5項目について協議を行います。

よって本日の会議は1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、町立病院改築基本計画の調査を行います。はじめに、町側からの素案の訂正について説明を求めます。

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5月29日、本特別委員会において、説明申し上げました、改築基本計画素案におきまして記載誤りがございました。深くお詫び申し上げますとともに、この場を持ちまして訂正をさせていただきたいと思っております。

このたびの訂正内容でございますが、改築事業費につきましては前回の特別委員会でご説明申し上げましたとおり、近年の道内公立病院建築事例に基づきまして、40床程度で23億6,000万円と想定いたしまして、整備スケジュールは令和7年度移転開設を目指すものとしておりますが、事業計画に対応する改築事業費及び電子カルテなどの先行導入を想定した事業費につきまして、収支計画表への記載漏れが判明したものでございます。委員の皆様にも事前にお配りしました資料は記載事項の訂正についての正誤表、2枚物でございます。なお、今回の訂正箇所のほか、5月29日に口頭で訂正をお願いした箇所を含めまして、該当ページ部分の差し替え用紙を本日、追加でお配りさせていただきましたので、必要に応じて差し替えいただきますようよろしくお願い申し上げます。

今回の訂正箇所は2か所ございまして、まず1つ目は33ページ、経営改善期間中の収支計画の表の中の令和3年度から7年度までの部分となります。まず、支出の欄にあります建設改良費でございますが、今回お示ししました整備スケジュールを見据えて、年次別に大まかな振り分けを行い追記いたしました。建設改良費の財源といたしまして、収入の欄の企業債には公営企業債、借入想定額を記載いたしました。他会計繰入金は過疎対策事業債ですとか、道補助金の額のほか企業債償還金がある場合はその2分の1を繰入金として計上しております。なお、支出の欄の企業債償還金につきましては、今回追記いたしました公営企業債の償還開始を令和7年度からと仮定したものでございまして、今年度の償還想定額は織り込み済みとなっておりますので、捕捉させていただきます。併せまして、ページの下に一般会計繰出金の欄を1行設けておりましたが、事業費の追加に伴いまして、他会計繰入金と表現を見直しまして、収益的収支に係るものと資本的収支、整備事業費でござ

ございますが、これに係るものそれぞれに繰入金の性質別内訳を追記させていただきました。

次に、2つ目の訂正箇所は58ページ、令和7年度以降の病院会計の収支計画の表となります。先ほどと同様に、今回お示ししました整備スケジュールに基づいた改築整備事業について、資本的収支欄への記載漏れがございましたので訂正させていただくものでございます。訂正箇所は以上となりますが、いずれにしましても改築整備事業費の今後の精査に合わせまして事業執行に係る会計処理についても今後、精査、整理を図ってまいりたいと思います。大変申し訳ございませんでした。よろしく願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） ただいま説明が終わりました。それでは、訂正について質疑がありましたらどうぞ。

11番、及川保委員。

○委員（及川 保君） 前に配られた正誤表は破棄していいですか。

○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） 5月29日には正誤表をお配りしてご説明させていただきましたが、今回追加でお配りしたものが差し替えページとして前回の分も含めての差し替えをお願いしていますので、正誤表につきましては最終的に本編と差し替えしていただきましたら、不要となります。

○委員長（広地紀彰君） よろしいですね。それではほかに、この件についての質疑がございませうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 質疑はなしと認めます。

それでは次に、順次5項目について協議を行います。まず1項目めの施設整備・規模・事業計画等のいわゆるハード面についてご意見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。私からは、介護医療院きたこぶしのハード面について1点お伺いいたします。52ページです。きたこぶしについては、今後多床室4と、1人室3の19人の定員にしていくというのは中身を見て理解はできたのですが、別のページの令和22年までのシミュレーションを見ると、令和7年できたこぶしの予想される人数が26.4人、令和17年で28人、令和22年で26.5人とどれも20人台でしたので、その中で19人という設定になっていて理解できなかったため、この19人になった理由をお尋ねいたします。

○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） 52ページの介護医療院の定員数のご質問でございますが、現状、きたこぶしにつきましては定員29人で運用させていただいています。改築の考え方といたしまして、小規模の介護老人保健施設ではなく、介護医療院への転換を図っていくということで考え方をお示しいたしました。その考え方につきましては、医療機関併設型の介護医療院を引き続き施設整備を行って継続をしていくという中で、やはり定員29人のままの改築になりますと、人員整備につきましては、例えば医者を1名置かなければならないですとかそういった基準がございませう。

介護老人保健施設の併設型につきましては、29人ベッドにつきましては医者などの配置を要さない人員基準の緩和というものが受けられている状況でございます。今回の改築に伴いまして、この機能の在り方を慢性期を含め位置づけを踏まえた介護医療院の転換を図っていく中で、人員基準の緩和の取扱いに関しましても、国の定めでは定員19人以下につきましては今のきたこぶしと同様の人員基準の緩和が受けられるという制度となっております。今入所なさっているきたこぶしの入所者につきましては、現在は中間施設という位置づけで入所されているという状況となりますので、今後転換の時期を見ながら適切な対応をしていきたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 7番、森哲也委員。

○委員（森 哲也君） 人員基準の緩和で定員19人と設定したとのことで、制度については理解できたのですが、施設用途の転用や定員数の拡張も図られるという説明がここにありますので、その中において人員基準の緩和により定員19人で区切りをつけるということは、拡張としては下がるという選択肢しかないのか、人口動態によって定員19人から上がっていくという選択肢はないのか、この施設転用の今後の拡張について考えをお伺いしたいのです。

○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） 今回のきたこぶしの整備に当たりましては、2階の病棟と介護医療院を1フロアで整備をしていくと、将来の人口動態を見据えた中で拡張が図られるつくりにとということも位置づけで考えております。今回、病院の入院ベッドは40床、介護医療院につきましては定員19人ということで、ベッド数でいきますと、合わせて59床というような状況で、今回の改築、整備を図っていくということでございます。今後これから建物の整備をして、今の国の建て替えの中では2040年を見据えて、しっかり整備を図られているかということが求められております。この考えの下で病院側は40床、介護医療院は19床ということで改築、整備を図っていくことであります。建物でございますから、30年、40年と使っていかなければならないという考え方になります。先の白老町の人口動態がどのようになっていくのかということも、そこまで長期的に人口推計が国で示されていないという状況もございますので、この1フロアの中で今は19床で介護医療院を持っていますけれども、今後の高齢世帯がどんどん増えていくというような状況の中で、運用していく中で介護医療院の定員数をもう少し増やすべきなのか、そうすることによって病院側のベッド数も一定程度の整理を図る必要があるのかなど長い目で見たときに、そういった融通性も考えていかないと無駄なつくりになっていってしまうのではないかと考えてございます。

○委員長（広地紀彰君） 7番、森哲也委員。

○委員（森 哲也君） 方法によっては人員を定員で完全に区切るというわけではなく、将来を見据えて増える可能性もあるということになるのかと捉えたのです。現状危惧しているのは、1回目の答弁において定員29人で今入所されている方も適切な箇所にとということ、29人から19人に減りますので、5年間の間で人員がどう動いていくのかを危惧しています。今おられる方が特別養護老人ホームにどんどん入られたとしたら、きたこぶしの入所は受入れを止めていくのか、5年間きたこぶしの在り方というのはどうしていくのか、この辺りを細かく具体的にお伺いいたします。

○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） 今回の移転開設は令和7年度を目標としております。今の入所者が今後どこかで制限をかけていくのかという趣旨のご質問かと思えます。介護老人保健施設が中間施設という位置づけの中で、まだ5年先の状況の中で今から制限をかけるということでは当然ございません。ただ、直前まで29人のままということには当然ならないでしょうから、改築のある程度の時期を見ながら、そこら辺の判断は当然出てまいります、ここは5年間という長いスパンの中で整理をかけるということではなくて、今の段階では29の定員のまま改築の準備はさせていただこうと思えます。時期を見ながら病院のベッドや町内の高齢者施設の状況も踏まえながら、適切に対応していきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 森副委員長、もし追加の質疑が必要であれば、みなさんのご意見がなくなった後に改めて発言の機会はあるかと思えますので、それでよろしいですか。

それではほかの委員の質疑をお受けいたします。

6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今回は素案ということで、どの程度の意見とか出したらいいのかと思っていたのですが、ある程度細かいことは別にして、まず思う部分をお聞きしたいと思います。素案ですから町側からその後意見が反映されると思えますので、その部分だけお聞きしたいと思います。まず、ハードの面で30ページです。新しい病院建設に入る前に、新病院の施設整備を聞く前に、現病院の施設整備について、この病院の経営を左右するであろう地域包括ケア病床の取得を10月としており、この時期が迫ってきています。ここに算定要件の未達成が3件あります。それと施設整備と書いておりますけれども、今の時点でこれらがきちんと整備されて間違いなく10月から稼働できるのかどうか、ここから崩れたら意味がありません。それがまず1点です。

ここに書いていますが、関連して特浴設備、リハビリ室の改築改修機器整備等です。設備もそうです。事業費が3,000万円かかるという、令和2年度の収支計画に見込むとしています。これは今手元に収支計画をもらっていますけれども、今年度の収支決算見込みを見ると2,260万8,000円の赤字になっています。この赤字額に3,000万円が終わるかどうか分かりませんが、この施設整備の3,000万円を含めての赤字になっているのか、抜けていて今後さらにこれが上乗せされて赤字が増えるのかどうかについてです。

次です。35ページ、介護医療院のきたこぶしと包括ケアの回復期病室です。私は概念的にいくと診療費とかは違いますが医療行為になるのでしょうか。介護老人保健施設的な、どうもこれが言葉は違っているのですが最終的には似たような扱いになるのではないかと思っているのです。どう違うかの説明がありませんでした。その答弁によって、私のこれからする質問の視点が変わるかもしれません。もし私が言うように同じような施設だということであればきたこぶしが19床、回復期病棟が22床となっています。合わせると41床なのです。しかし、今のきたこぶしは29床ですから12床多くなるのです。施設の目的や機能に多少の違いがあると思えます。前段でも質問しましたが、いい意味で極端な差別化はないのだと思えます。後期高齢者の75歳問題も、5年もしたら減少傾向になってくるのです。そういう中において、総数としてベッド数を12床多くした理由は、私は添付されている高齢者の数字などを見て言っていますから、もう少し先を見た部分でいけばあの数字を

見ると減るのです。なぜ12床多くしたのかということですが、

それと最後になります。57ページの事業費概算で40ページで災害に強い施設づくりとして3点上がっています。建設の技術的に高度で難しいと思うのですが、示されている事業費総額27億400万円は、40ページの3点の建設事業費あるいは災害対策事業費としての相当額が加算された建設事業費であると認識してよろしいでしょうか。

○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） 私から、ご質問にありました地域包括ケア病床に向けた算定を10月に予定しているのが間に合うのかどうかということ、特浴設備の更新、地域包括ケアに伴うリハビリ室等の改修の費用3,000万円が収支計画の中に見込まれているのかと、それによって赤字がどうなるのかということについてご答弁申し上げたいと思います。

19ページの下段に共通の表として記載しているのですが、地域包括ケア病床算定に伴って準備を昨年度末から進めております。項目といたしましては、それぞれ達成済、未達成、予定時期とございまして、まだスタッフの確保や疾患別リハビリの届出など若干進んでいないものもありますが、こちらの届出などを済ませた中で何とか10月には完了と捉えております。

それと先ほどありました、現在の老朽化する病院の施設整備におきまして、30ページの中段で記載されているとおり、施設の計画的な整備ということで今3階にある特浴設備は実は3階の介護老人保健施設の利用者、入院患者の方が入浴する施設なのですけれども、病院の改築の5年後には間に合わないということで、早急に整備をしなければならないと捉えております。

また、地域包括ケア病床を取るのに、在宅復帰に向けたリハビリがかなり大きな算定要素になっていまして、現在のリハビリ室が50平方メートルほどなのですが、こちらも加算を取るのに改修等も必要になってきます。また、医療連携室という相談室も4月に開設したということもございまして、部屋の移動なども費用として出てくるため3,000万円がどうしても必要となってきます。33ページの収支の表に載せているのですが、真ん中より少し左です。令和2年度の対策見込みです。先ほど委員からご質問がありました経常損益マイナス2,260万8,000円が赤字で出ていますが、3,000万の部分の費用を病院会計として今回医業費用の中に見込んでおります。3,000万円を見込んだ結果、最終的には今年度、マイナス2,260万8,000円の赤字が出る見込みで試算しております。ご質問にあるとおり、これは赤字が増えるという話なのですが、現状を申しますとコロナのことがありますが、当然コロナは対策見込みに含めておりません。ただ、これ以外の施設整備ですとかいろいろな要素が加わってくると、当然ながら赤字額が増えていくかというところで現時点では予想しております。

○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） 私からは3つ目の質問をお答えしたいと思います。きたこぶし介護医療院が19床で、地域包括ケア病床が22床ということで、その役割の違いがどうかということがございます。まず介護医療院19床につきましては一定程度の医療が必要な要介護認定を受けた高齢者の長期療養と生活の場という位置づけとなっております。一方の地域包括ケア病床につきましては、今回計画素案の中で19ページに包括ケア病床の役割ということでお示しし

ておりますが、急性期医療を経過した患者の受入れと、在宅等で療養を行っている患者の受け入れ、在宅復帰支援を目指す病床ということで、こちらにつきましては若い方も含めて、広く回復期を担っていただくということで役割としては別物になっております。

4点目の事業費の中に災害関連の費用を含んでいるかというご質問でございます。5月29日の本特別委員会の中でも今回の計画素案の中の事業費の概算についてご説明申し上げましたとおり、近年の道内の道立病院の建設事例を基に病院40床規模で改築した場合は、23億6,000万円ということでお示ししております。こちらにつきましては、40ページにあります災害に強い施設に関しての部分を細かく積算して計上したものではありません。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） それでは確認していきます。特浴施設やリハビリ施設、こういうものにより、間違いなく回復期の病床は10月からできるという形ですか。時期がずれると計画が変わってくるものですから確認いたします。

施設の地震の津波の関係です。答弁では入っていないということが分かりました。先日、衝撃的な報道で巨大地震の津波の想定で白老では最大で9.6メートルというのがありました。役場だけで浸水の深さが大体2メートルになります。病院も同じようなものです。町はこのときの新聞のコメントでこう答えています。現行の防災計画などで想定する津波の高さを上回っている場所もある。役場で2メートルですからそれを上回っていると思うのですけれども、病院がどのようになっているのか。そして病院の位置での津波の高さの想定と新病院建設の津波の対策がされていません。この3点をして今言った最大の津波の高さ云々をすると、かなりの事業費になると思うのです。これは看過できません。早急に事業費を出して、この委員会の中で議論しないと23億円でいいということにはなりません。そうすると、場所さえ鉄北になるかですとか議論されてきます。これは本当に大変な問題だと思います。なぜこれが先になかったのかと思います。この新聞報道は5月29日より前であるはずですから、当然、訂正されて出てきてもよかったです。ただ23億円と押さえてしまっており非常に大きな問題だと思います。

それと、回復期の部分について理解はしませんが流れは分かっているのです。終局的には同じような介護という形だと思います。ついの住みかといいますか、過程が違うだけなのです。私もそういう考えを持っているのです。そうすると、町側も考えていたかどうか分かりませんが、施設を小さくするとか大きくするとかいう意味ではないです。今は素案ですから。回復患者のさらなる受入れに加えて、併設型介護きたこぶしの有効活用を図るとして、医療、介護福祉の2つの施設を町が直営で抱えているのです。本当に直営で抱えるのが順当な計画であるのかと思います。仮に回復期がそういう目的であるならば、介護老人保健施設は民間でアウトソーシングして町の管理のもとに専門分野を生かした中で担ってもらうなど、そういう医療と福祉の連携があると思うのです。そういう専門分野での役割分担について、この素案の計画を上げる段階で議論されたのか、議論した末にこういうことになったのか。先ほど非常に財政規模は同僚委員も質問されてきました。今はそういう根拠で計算していますけれども、過去のきたこぶしも経営が悪化して2、3年赤字が続いたときもありました。数字だけ追っていけないと思うので、生産性だけで言っていないから。や

はり専門職の人にしていた方がいいのではないかと思います。この辺を議論されたのでしょうか。

それともう1点、現施設の部分で言います。先ほど答弁がありましたけれども、素案計画で新病院の建設、今年を入れると実質7年になるのです。そこで、現病院の老朽化によって現状を認識すると、これから7年間で中規模程度の改修が必然的になるのではないかと思います。そこで、素案の計画には現施設の3,000万円しか見ていませんけれども、維持補修費や改修費は計上されていないと思いますけれども、今後7年間新病院ができるまでの間は非常に大事なのです。ハードの面で病院がパンクしたら困りますから。今後7年間に要する補修費や改修費はどのくらい見込んでいるのでしょうか。多分見込んではいないと思いますけれども、腹積もりとしていくら見込まれるのか。そしてこの素案の収支計画には反映されていませんが、反映すべきだと思いますけれどもいかがでしょうか。

○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） まず1点目の津波想定でございます。現在の白老町で示している津波想定につきましては、今の町立病院の建っているエリアにつきましては1メートル未満ということで示されております。片や役場庁舎につきましては1メートルから2メートルということでマップとしては示されているところで、ただ、国の報道を受けて町立病院がどうなっているかについて具体的なところは示されてございません。そして定例会6月会議で津波の絡みのご質問もある中で、町側の答弁としましては、役場庁舎につきましても今の防災津波想定とそれほど変わらないのではないかとこの考えも示されていることからすると、町立病院につきましても1メートル未満という今のマップと一定程度の大きな変動はないのかという押さえではございます。やはり今回の事業費の精査につきましてはこの辺の対策ですとか、当然建築着工を見据えた中で基本設計の中で図っていかねばならないということで押さえてまいりたいと考えております。

2点目の回復期、介護老人保健施設のことでいろいろな話合いをしているかというところでございます。計画の素案のたたき台をお示しするに当たりましては、庁内の病院改築策定委員会の中で検討したことをあわせまして、病院現場の中におきましても、院内改築プロジェクトチームを立ち上げ、いろいろな意見を出し合った中でお示しをさせていただいたものでございます。町内におきましては、地域包括ケア病床を有している病院はございません。今回転換を図っていく介護医療院につきましても町内唯一という状況になっております。介護施設は町内におきましては民間の介護老人保健施設もでございます。今後につきましては改築に伴って町内の介護老人保健施設はその役割を当然果たしていく必要になろうと思っております。そのようなすみ分けで役割分担をした中での今回の改築となっております。

○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） 1点目の10月までに地域包括ケア病床の届出が間に合うのかというご質問でございます。施設基準に伴う理学療法士ですとかスタッフの確保、またそういう施設基準の部分については、まず人材確保のめどが立ったということもございまして、先ほどから出ているリハビリ室についても現在の施設の中で壁を壊して広げるですとかそういった大がかりな工事は考

えてございません。地域包括ケア病床は高い基準から低い基準までそれぞれ4項目がある算定量なのですが、病院の設備で最低限取れるという段階の項目ですと、19ページに書いてある地域包括ケア入院医療管理料4と、これについては1から4までありまして、最低の数4を10月までに取るめどがついているところがございます。

それと最後の質問でございました、今後改築まで老朽化施設の修繕などが出てきた場合という金額的なことを含めたご質問です。対策には特浴施設を含めた3,000万円以外の施設整備については見込んでおりません。実際にどれくらいの試算になるかという数字は持ち合わせていないのですが、医療機器や施設整備といったものが高いものですから、もしこういったものが5年間の中で壊れると数千万円という単位となってくるかと思えます。近年、病院の施設整備としてエレベーターですとか水回り工事ですとか特に患者の生命に影響のある所は早急になんとか工事はしているという状況でございまして、今後もそういったところは優先的にやっていかなければならないと思っておりますし、計画には含めておりませんが、こちらにはこういったことが起こり得ますので、町側とも協議させていただきながら改修については前向きに捉えていきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 介護老人保健施設のアウトソーシングに対する検討や考え方について答弁願います。

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） 今回介護老人保健施設から介護医療院に転換を図っていくということで計画を出させていただいております。先ほどの答弁と重複する部分もございますが、今後転換を図るに当たりまして、町立病院は地域包括ケア病床と介護医療院を持っていきます。介護老人保健施設の役割としては、町内におきましては民間の介護老人保健施設が2か所ございます。この辺の役割を持った中で今後役割分担を図っていくということになりますので、具体的にアウトソーシングの協議ということではございませんが、町内の介護施設を含めた中の福祉的な関わりの中でしっかり役割のお話をしていきたいと思えます。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 地震の津波について今内容は分かりましたけど、これは簡単なことではないと思うのです。給食センターも当初はそれについて見ておらず、当時3,000万円くらいの追加補正をした記憶があります。先ほどの答弁のようにこれから計画の中で示すということでは困るのです。なぜなら100万円や200万円なら別ですが、数千万円単位となると町の繰出金の出資金にも影響してくるのです。建物全体の総額はほとんど町が見るはずですが、そうすると今の答弁にあったような悠長なことは言っていられないのです。3つも項目が上がっているのですから、早急に内部で専門的な第三者も入れて検討するということは当然しなければいけないと思えます。命に関わることですから、それを後から出しますということにはならないのです。これを早急に出して、もし委員会が継続していればその部分だけでも委員会を開いて示すべきだと私は思います。

それと、介護老人保健施設の部分については担当参事の考え方は当然議論した延長線で答弁されていると思えます。令和7年にはもう建つのですが、町と理事者として当然テーブルの上では議論されたと思えますけれども、今の時点では私が言ったような意思はないと、丸抱えにして直営で

行うという考えでよろしいですか。それともこれは素案ですから、いつ最終決定か分かりませんが、議論の余地はあると、気持ちに受け入れる若干の余地はあるのかどうかその辺を伺っておきます。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 津波についてはこの素案の中でも一定限度考えなければならぬと押さえています。そのことについては新たな防災計画といいますか、今実際に出されているのは庁舎の部分で2メートルですとかそういうことしかないのです。今いくら危機管理室も通しながら北海道も含めて、実際的な白老全町の浸水状況がどうなるかというところは具体的なものは出せないで、我々も今の範疇でここが2メートルなら、大体旧白老小学校からここは1メートルから2メートルの範囲です。それでいえば今1メートル未満のところの状況で津波の浸水は考えられるかという認識でかさ上げをどのくらいしていくのか、その辺のところは委員からご指摘があったように、23億6,000万円の工事費の中にどうすればその辺が加味されて、金額的にどうなるかというのは検討しなくてはならないというか押さえなくてはならないと思います。

それから今回出させていただきました素案の在り方については、基本的には議会にもお示しして様々ご意見をいただきながら、今後総務省のヒアリングも秋にはしたいということで進めながら、素案から最終的な案にする段階は今年度中にはしたいと考えておりますので、これはまだコンプリートされたものではないという認識の下に、いろいろな考え方も入れながら成案化を進めてまいりたいと今のところは考えております。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員の質疑をお受けいたします。

4番、貳又聖規委員。

○委員（貳又聖規君） 私からは、22ページの⑥、医療機器の整備計画の部分で医療機器のリース契約の関係なのですが、今の全国の自治体病院の経営の部分については、リース契約を行いながら成果を出している病院も実際にあるという情報を持っております。その中でリース契約は私の記憶ですと、今まで長期契約ですとかそういったものを結ぶに当たってはハードルが高くてなかなかできなかったのですが、規制緩和によりリース契約ができるようになったというような情報もあるのです。その中においてリース契約の現状と今後の方向性と考え方についてまずお伺いしたいと思います。その中でCT装置、骨塩定量装置においては本年が検討で2025年に更新となっております。これはリース契約を見込んでの形なのか、そちらの方も含めてお伺いいたします。

○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） 機器関係のリース契約の現状と方向性についてのご質問かと思えます。委員からありましたけれども、当院にもこうした医療機器は買うとすれば何百万円、数千万円に及ぶという状況でございます。病院会計では高い医療機器を買うのは起債事業などの部分で、以前は借金をして買っていた状況でございます。平成20年代からは病院の改築の時期のことがいろいろと取り沙汰されてきたというところで、その段階で相まって病院の経営がかなり悪いということで、国から特例債をお借りして不良債務を回収するということがありました。実際起債をすることによって病院経営上不良債務がまた発生するという悪循環に陥ることを回避するというのもありまして、こういったリース契約を多用することになったということでございます。委員がおっし

やったとおりCT装置、ガス滅菌装置、血球検査装置などほかにも様々な装置があり、現状としては5年間のリースで入れているという現状でございます。改築の時期が見えてきたというところで、今更新時期に差しかかっている機器をどうするかが一つ非常に問題になっております。リース期間が5年間ありますので、今リース契約を結んでそれを新しい病院に持っていけるかというところも耐用年数を見ながら判断をしておりますし、大体医療機器というのは6年間の耐用年数なのですが、耐用年数は超えていてもあと5年間使用に耐える機器という部分は更新しないで改築時期においては購入すると考えるなど、いろいろしているという状況でございます。22ページに記載しているのは5つの機器がありますが一端でございます。リース契約につきましては今後も使いながらも、改築時期が迫っておりますのでこちらの時期との整合性を図りながら入れていくという形で、リース契約と改築時期における購入との両方の考え方でいるところでございます。

○委員長（広地紀彰君） 4番、貳又聖規委員。

○委員（貳又聖規君） 分かりました。もう1点、医療機器等これは専門的な知見が必要になると思いますが、ある自治体病院でいくと、例えばNTTデータ系研究所ですとか、コンサルティングやアドバイスができるような機関がありますが、そういったところと連携し、アドバイスをいただくようなことで医療機器の導入や、経営の在り方などでの連携とかアドバイスをいただくような考え方はありますでしょうか。

○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） NTTデータ研究機関の名称が出ましたけれども、こういった機関からのアドバイスというのは現状あまりありません。今話が出てきているのはCTですとか、当院はないのですがMRIですとか高額な医療機器というのは医療機関単体で整備するのは大変だということがございまして、東胆振医療圏の中で包括的に、例えば大きな医療機関でMRIを買ってそこに当院の患者を回すなど、広域的な医療機器の使い方というのは国からもかなり提案が来ているというところもございます。今回の基本計画の素案の中にはそういったところの機器の使用には踏み込んではいないのですが、新病院にも入れられない高額な医療機器の使い方についてはそういった部分での使用の協力は出てくると思います。

○委員長（広地紀彰君） よろしいですか。それでは、ほかの委員の質疑ございますか。

5番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 39ページの災害に強い施設というところと、37ページの介護老人保健施設の関係でお伺いします。まずは、災害に強い施設ということで前田委員が質問されていましたが、私も何点か災害に強い施設ということで前回もお話ししたと思います。実際に白老に津波が来たときはどうなるのだと、そういう会議にかけて議論したのですかと聞いたのです。まず白老町の町立病院のところは1メートル以内であるけれども浸水すると、そうなってきたときに施設だけのかさ上げでいいのかという問題があると思います。災害があったときにテレビなどで見るのですが、施設は確かに大丈夫ですが、そこにある駐車場で車が水に浸かるなど、またそこに行くまでの道路です。結局道路が浸水して行けないという状況になったときに、果たしてこの施設が本当に防災拠点として躯体のきちんとした防災に対応した施設といえるかです。建物自体も重要で、

その周辺も重要だと思っております。その辺はどうお考えなのかと思います。近くに寿幸園がありますけれども寿幸園は平屋です。いざというときに寿幸園の方々は隣のいきいき4・6の2階に行くということになっておりますけれども、実際には具合の悪い方、体調の優れない方が出てくると、当然町立病院に行かざるを得ません。そうなってきたときに、やはりここは白老町の防災拠点として非常に重要な役割を示すのに当たって、船でなければ行けないとかいう状況になってはどのようなものかわかりませんから、その辺まで考えておられるのかということです。そしてまた23ページにも書いておりますけれども、防災のための電気とかはきちんと用意しますと言っておりますけれども、現在新しくできたほとんどの病院はソーラーパネルを使っています。やはりその辺の整備まできちんと考えておくべきだと思っております。この計画にはどこにも見えないので、その辺り本当に白老町の防災拠点として考えているのであればそこまでしておくべきだと思っておりますが、そこのお考えをお伺いします。

もう一つが介護老人保健施設です。先ほど森委員も質問していただきましたけれども、19名以下になったら入所であればお医者さんもいらぬですし、いろいろいらぬのでこれにするということでした。今後施設に入っている方々の中から当然出ていってもらわなければならない方が出てきます。これから先、白老町のきたこぶしに入りたいという方が増えてくる時期だと思っておりますけれども、入れなかった白老町民の方々の対応策をどのように考えられるのかをお伺いします。

○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） 今回現地建て替えということで、前回の特別委員会の中でも考え方を示させていただきました。現地建て替えで計画書の中では買物などの表現しかしていませんでした。今回現地を建て替える際には、町内の4つの町有地も事前にお示ししましたが、やはり町立病院のエリアというのは医療福祉のゾーンという位置づけで、いきいき4・6ですとか町立寿幸園を設置した経緯も踏まえた中で、町立病院は現地建て替えがふさわしいのではないかという考え方になっております。この周辺の駐車場も含めて、先ほど西田委員もおっしゃったような駐車場も含めたかさ上げも必要なのかどうかというところも、先ほどの前田委員のご質問での答弁も踏まえたおと、いろいろな角度で考えていく必要があるかと思っております。それとソーラー発電だとかいうところについてでございますが、今の町立病院におきましても非常用発電を置いております。これは全館対応とはなっておりませんが、やはり今回の建て替えに伴って非常用発電の装置は基本的には全館対応できる設備が必要だと思っておりますし、これから病院を建て替えて新たなランニングコストをいかに削減していくかという考えの中で、省電力化を図っていくという考え方、検討も含めてということで39ページにお示ししておりますので、その中の一つで、ソーラー発電の可能性というところも含めて設計の段階でしっかりと考えていきたいと思っております。

それと介護老人保健施設の考え方でございます。今入所されている方の受け皿について、今度19床に減っていくというところになっております。こちらの役割につきましては一定限度包括ケア病床の22床を持っていくという中で、中間施設と似たような位置づけで包括ケア病床を持ちますから、そこをしっかりと活用しながら対応していくということになりますし、併せて町内の介護老人保健施

設2か所がある中で対応していこうという形になりますので、ご質問については以上お答えさせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） もし現在入所されている方が入れなかった場合について、現段階で検討されていることがあればお示し願います。

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） 現状満床という状況ではない中でそういう状況になった際の対応につきましては、今年の4月1日に病院の地域医療連携室というのを立ち上げさせていただいておりますので、そこでしっかり患者の方とご家族と橋渡しできるような形で対応していきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 5番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 介護老人保健施設については大体分かりました。新しいアパートに引っ越したいのと同じように、新しい施設になったら患者さんというのはどうしても新しい施設に行きたいのです。患者さん自身も快適な施設に入りたいのです。今までよりも減っていくわけですから、町民の方々のニーズが高まる中できちんと対応していただきたいのでぜひお願いいたします。

災害に強い施設は今ほどの答弁でしたらこれから考えていく、検討するという言い方ですが、場所、施設に関してももう一度病院内部だけではなく建設課なども全部含めて協議するべきではないかと私は思います。白老町にとって地震、津波、台風、大雨、まして樽前山も活火山ですから、今のところは大丈夫だと言っていますが、実際にはそういう対応もしなければいけません。これで本当に大丈夫なのか、この場所で本当にいいのか等をこれから検討しますではなく、もう一回練り直して考えていただきたいのです。せっかく町民が望んでいる施設であり、国のウポポイで患者さんが出たときにはどうしても利用しなければいけない施設です。白老町の役場が立派だったらこんなことは言いません。できれば役場と病院とが一緒に防災施設みたいな対応できる躯体が欲しいと思っていますくらいです。でも今のところは白老町の予算がないから町立病院だけでもせめて建ててほしいと、町民の安心、安全、命を守る拠点として、そういうものをもう一回きちんとした資料を基にして検討していただきたいと思うのですがいかがでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 先ほどから議論、ご指摘があるように新しい施設といいますか、病院をつくるに当たりまして、参事からもありましたように、今病院がある近くには東町のところにいきいき4・6や障がい者関係の施設など含めてあります。そういう中でもともと町としてもあの地区に健康福祉地区的な部分での見通しを持ちながら、寿幸園などの建て替えもしていったのだと思います。そういうことも含めて何かあったときには防災的な部分において、今もそうですけども、今後町立病院が福祉避難所の役割を果たしていくということは私たちも常に考えております。これまで役場庁舎と病院の複合的なことなどを内部ではいろいろと議論をしました。そういう中で複合施設の在り方が一体的に一気にできるような財政的な部分もありますし、果たして本来病院と役場の合体的な複合施設がいいのかということの議論もしました。そういう中でまずは病院改築を優先的にすべきだと、そういうことから、今度どこにということまで前回も答弁させていただきました。ま

ずは、土地の取得において、どこにするということ町内4か所の関係で見たときに、やはり最初  
に言ったようなことも含め、移動の関係も含めて、ウポポイだとか関連の地域的にいえば、あそこ  
のところが一番今の時点ではいい場所ではないかと思います。ただ津波の関係でいえば全くゼロで  
はないので、そのところをどうクリアをしていくか単純なかさ上げでいいのか。鷺別の小学校な  
どはそういうつくりになっていますけれども、1階が津波を想定して底を通していくとか2階、  
3階というつくり方をしています。そういうつくり方ができるのか、必要なのか、そのところも  
考えていかなければならないだろうという押さえ方は十分持っていて、防災のところはきちんとし  
た対応をしていかなければ、本来の患者対応だけではなくて、最初に言ったように、病院が災害の  
ときに一定限度の防災をする役割を果たさなければ、福祉的な部分を、避難所的な部分を果たさな  
ければならないというところは十分に考えての建設を図っていかなければならないと思っています。

そして、場所の問題は鉄北のところでも高台に病院施設を確保するだけ土地取得に関わっ  
ての財政的な部分も含めて考えたときに、かえって病院の防災関係のかさ上げなどをした方がまだ  
いいのか、そういうところまでの検討は建設課や危機管理室も含めて進めてきているところでござ  
います。まだまだ内容的な部分については素案としてできていないところもありますが、今後成案  
化に向けて検討は十分図ってまいりたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 5番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 副町長がそのようにおっしゃってくださり、これから検討していただける  
ということなので、成案については早い時期に議会にも示していただけると理解してよろしいでし  
ょうか。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 先ほどご答弁させていただきましたが、これから議会とのいろいろな議  
論だとか、改築協議会もこの間一回話し合いをしたのですけれども、様々なところからの意見も加  
味して年度内には素案から成案化を図ってまいりたいと思っております。ですから、この素案を基  
にして、さらにまた議会にお示しをしていかなければならないと考えております。

○委員長（広地紀彰君） それではほかに質疑ある方いらっしゃいますか。

14番、松田謙吾議長。

○議長（松田謙吾君） 後戻りする議論ではなく前に進む議論をもう少しするべきだと思います。  
ですから皆さんの意見を順番に聞いていってはいかがですか。結果的には私もきちんとした意見を  
述べようと思っています。特定の人意見だけではなく、全員の特別委員会ですから、コメントが  
長い短い抜きにしても皆さんの意見を一回聞いて集約してみたいはいかがですか。そして民族共生象  
徴空間の特別委員会も何十回もしてきましたし、病院の特別委員会も平成29年の11月から2年半  
くらいはやっています。そこで後戻りするような議論ではなく前に向けた建設的な意見を述べたほ  
うがいいと思います。まちは実質公債費率も厳しいのです。借金もあります。そういうことからい  
くと、病院をつくるのはなかなか厳しいのです。ですが今ウポポイに100万人来るという中で、い  
ろいろな地域事情もありますし、コロナの事情もありますが、それを乗り越えてこのアイヌ民族の  
象徴がこのまちにできたわけです。ここに100万人が来ると言っています。100万人の方に安心し

て安全に見てもらって、喜んで帰ってもらうためにも、今病院づくりを後戻りするのではなく、先ほど言ったとおり実質公債費率も大変厳しい中であらなければならぬ。高齢化率もそうです。人口減少もそうです。その中で病院を建てるには国や北海道の手助けが必要なのです。27億円がかかるのですから。それを国や北海道からどのくらい支援を受けられるのか、今こういう議論をするときだと思ふのです。町は大変厳しいのですから。先ほどから言っているとおりに実質公債費率全国2番目から始まって、今15.何%くらいなのです。建てるのに大変厳しいのです。ですからやはり国が100万人を呼ぶというのですから、100万人に来てもらうというのですからその方々に安心してアイヌの歴史と文化をきちんと白老から発信できるような、コロナも含めて健康を保証してあげなければいけない、安心して来られるような医療体制にしなければならないと私は思っています。そういうことからいくと、今までに飽きるほどいろいろと議論をしてきましたが、二転三転して町長の決断も含めてこれまで来たわけですから、病院建設は後戻りではなく前に進む現実的な話と、国と北海道からいかに病院を応援してもらえるかという議論をみんなで話し合っただと進めるべきだと私は思っています。

○委員長（広地紀彰君） ただいま議長からご発言をいただいた部分については基本的な議会としての立場とそれを背景にしたまちの大義、そういった部分からのご意見だと承りたいと思います。決して後戻りではなく病院建設を町が示したことに對して、特別委員会委員各位におかれましても基本的な立ち位置としては前向きだと思ふのです。病院を早くつくりなさいという立ち位置だと思ふのです。ですから委員長として、各位におかれましても議長からの提案も示されましたので、後戻りではないと、私たち議会も前に進めていくような現実的な部分も踏まえた意見を求めて進めていくということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） そのようなご意見として承りたいと思います。そのようなご発言も踏まえながら進めていきたいと思ふます。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前11時13分

---

再開 午前11時30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。

冒頭で確認しましたように、随時、重点項目ごとに意見を伺うわけですが、議長からも申し添えいただいたとおり、病院建設、町民の付託に応えるためにも前向きな議論が必要ではないかというご意見もいただいたところです。そういった趣旨も踏まえながら今までご意見をいただいた各委員に對して改めて感謝を申し上げるとともに、今後の質問に大きな期待をしているところです。

それでは議論に移ります。2項目め、医療体制・経営改善等のいわゆるソフト面についてご意見がありましたらどうぞ。

12番、長谷川かおり委員。

○委員（長谷川かおり君） 12番、長谷川です。いろいろとお話をしておきまして、その中で5年

後病院は入院病棟 40 床、介護医療院 19 床ということで 59 床を流動的に必要に応じて展開していくというお話、見通しもありましたけれども、5 年後に新しい建物ができて現在の取組があって 5 年後につながっていくと私は考えております。新しい病院ができて患者さんが来ても、その後にほかの大きな病院に患者さんが移ってしまえば、現状と何ら変わらない状態となります。それで現状町民が何かあればいつでも診てもらえる病院にしていかなければならないと私は考えています。その中で白老町は本当に老老介護の方が増えています。そういう中で、主たる介護者が入院して在宅の方が一人ではいられない、そういうときに社会的入院とかができるのですが、白老町は今病院でそういう実績があるのですか。また、先日議会の中でも入院患者さんが 6、7 人ほどだと聞いております。そういう中でも回転数があるのですか。それに伴いまして、本当に 5 年後に向けての病院としての取組を伺います。

○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） 現状の病院経営、また 2025 年度の改築後に向けた病院経営におきまして、先ほどから申し上げているとおり社会的な入院も含めた、こういった受入れの現状というご質問かと思えます。入院患者につきましては先日大渕委員の一般質問の中でも申し上げたとおり、現状の入院患者数は一桁台、10 名前後と低迷してはおります。ただ、委員からもご質問がありますとおり、公設の医療機関、公的な医療機関としての役目というところで、私も今回経営改善ということで、いろいろと急性期病床を減らして地域包括ケア病床への転換により、また、回復期医療への転換を行い経営改善を図っていくという形で数字でお示しはしているところですが、公的な医療機関でなければ受入れできないような方、社会的な入院で希望される方もいらっしゃいます。例えば入院の日数もかなり長期間になったり、本来であれば 21 日で出なければならないところも、ほかの患者さんとの在院日数の調整も図りながら受け入れたり、各先生にも心がけていただいておりますし、我々事務方からもそういった方については極力地元の公設医療機関の役目として受け入れるという形でお願いしているところでございます。今後地域医療連携室を立ち上げまして、これまで総合相談室で 1 名の社会福祉士だけがそういった受入れの対応をしていたのですが、今回ほかの医療スタッフも兼務で 5 名加えて全員で 6 名体制になったということからも、そういった患者さんの声とか、アンテナとかをかなり広げた中で患者さんを受け入れるように、お救いできるように今後努めていきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 12 番、長谷川かおり委員。

○委員（長谷川かおり君） 長谷川です。公設の病院という役割を町側も考えていることは重々承知しております。今後看取りという問題も国としても上げております。それとともに、病院は積極的に治療を行わないという看取りとはそういうものなので、ご家族にしてみれば、いざとなったら病院でという考えも出てくると思います。そういうところは病院も採算が合わないというところもあるかもしれないですけども、受入れというかそういうところ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） 今、看取りのお話がありました。今回回復期を目指していくということで地域包括ケア病床を入れるよう考えております。地域包括ケア病床の役割としてお示しし

ていますが、在宅復帰させるためのリハビリだとかそういったところの医療の役割を果たしていかなければならないと思っております。この看取りの部分につきましても、そこにつながるための医療機関としての役割をこの回復期をするということは、急性期よりももう一歩そこに踏み込んだ役割と我々も捉えておりますし、在宅につきましても病院だけでなく町を挙げて今後の大きな課題とこの地域包括ケアシステム全体での役割として捉えておりますので、町立病院として将来そこに踏み込んだ形で役割を果たしていくと捉えているところではございます。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 先ほど松田議長がお話しされていましたが、十分に私は理解しております。そのために今回、何回か目の素案ですので、私は将来の地域医療が崩壊しないためにこの素案で耐えられるものとして議論しておく必要がありますし、新しい病院が開設した以後いろいろな問題が発生したときに、素案に対して議会がどれだけ真摯に意見されていたのかということも私は大事だと思います。松田議長が先ほどおっしゃった部分について、私としては前提として意見を言わせていただきます。その過程の部分については、検証などに耐えられるものとしての見地から質問をしておきたいと思っております。

36 ページ、診療科目です。これは町民にとって重要な場面というか大事なところなのです。新病院の内科、整形外科、小児科、4人の担当が分かれています。この記述から見るとこの4人全員は常勤医師の配置となるのかどうかです。出張医には小児科が入っていないのです。現行は出張医なのです。今回は新病院案で常勤の中に入っていますので常勤なのかどうかを確認します。

次に38 ページです。非常に関心があるところなのですが、在宅医療です。この地域包括ケア病床の転換で、在宅復帰率割合70%を達成すると20 ページで明記しています。力を入れて在宅支援復帰をするということです。そうすると退院後の患者あるいは新規の患者の訪問診療体制が非常に大事なのです。これまで議論してきて、ただ在宅医療すると言っていますけれども具体的なものは何もないのです。私はそこで終わらせてはいけないと思うのです。ここまで来ているということは、当然病院の院長も含めて整理されていると思っておりますので、この訪問診療体制の具体的な診療の指針、そして当然それなりの担当医師をつけなければなりませんけれども、この担当医師の配置はどのように位置づけられているのですか。素案として出てきている以上は、もう在宅医療するという言葉だけでは終わらせることはできないのです。それをきちんと聞いておきたいと思っております。私は大事だと思います。

それと、具体的にお聞きしたいのですが、33 ページの経営再建期間中の収支計画と、58 ページの新病院開設予定の会計の収支計画です。一般会計の繰出しをお聞きしたいと思います。表が離れていてつながりがなくて少々見づらいものですからお聞きします。この病床数が18床減少することで交付税の算定も変わり、繰出金も増えています。令和6、7年です。そこで3条予算での繰出金の額と交付税相当分と真水分を令和2年度と、経営改善計画がいく6年度と7年度で数字がかなり違っているのです。比較してどのような差異になっているのか。複雑になってしまいますからアイヌ交付金を除いたベースで示してください。そこをなぜかという、運営上の財政、これは一般会計に関わってきますから。この辺がどういう変化になっているのかということです。

そしてもう一つは、回復期病床を 22 床にして経営改善を図るとしてあります。先ほども言ったように将来病院の経営を左右すると思います。そこで収支計画を見ると、差し引きしても回復期は当然増益になっているのです。新たに始めるのですから。ですが、数字を見ると急性期の収益が減収になっているのです。ということは回復期の令和 3 年度の収益は 1 億 5,184 万円になっているのです。しかし、急性期を令和 2 年度で決算見込みすると 3 年度と比較すると 900 万円減っているのです。その間では約 1,200 万円減っています。外来の収益はプラスマイナスです。その後の収支計画を見ても、急性期の入院外来収益はプラスに改善しています。当然新たに始めるわけですから増えていっています。

○委員長（広地紀彰君） 運営と収支の関係ということの質問ですか。事業収支の関係もありますので、その辺りを整理された上で運営面に特化した質疑をお願いします。

○委員（前田博之君） それで回復期の医業収益分が、急性期の収益を肩代わりして病院会計の出ている部分の帳尻合わせの収益構造になっているのではないかと思うのですが、その辺は端的にいかがですか。

○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） まず 1 点目のご質問にお答えしたいと思います。36 ページの診療科目（標榜）ということのご質問でございました。こちらの項目につきましては新病院の標榜する診療科目をどうするかということでお示しをしております。新病院の標榜につきましては現時点では内科、外科、小児科、放射線科という 4 つの科を標榜しております。実際の病院の診療体制としましてはこの標榜のみならず、出張医師の体制の中で循環器内科、呼吸器内科、皮膚科の診療も行っている状況でございます。この出張専門医の体制につきましては改築後も継続していきたいという表現となっております。改築に伴いまして、放射線科は現状対応していないということでございまして、整理を図らせていただいております。実際、内科、整形外科、小児科という標榜の中で常勤医師に関しまして、現状は内科医師 2 名ということになっております。整形外科の常勤医師の確保を目指すということは今までの特別委員会の中でもお示ししたとおりですので、内科と整形外科の常勤医の体制をもってこの体制を組んでいくということでご理解いただきたいと思いません。

2 点目の 38 ページの在宅医療の記述でございます。こちらの考えとしまして、訪問診療は基本的に継続していく考えでございます。平成 31 年 2 月に行った特別委員会の中でも、議会から出された意見で、在宅医療の考え方についてご意見をいただいております。その中でも考え方をお示ししているとおり、議会の意見書の中でも現状における医師の体制の中では入院、外来診療を受け持ちながら訪問診療をしていくということは、限界が生じていくということになります。そういった部分で医療圏域での慢性期の病床の不足の実態ですとか、本町の高齢者の生活実態も踏まえた中で、本町の病院改築の形としては地域包括ケア病床と介護医療院をもって運用を図っていくことも踏まえながら、訪問診療を継続していく考えで整理をさせていただいております。

○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） 33 ページの収支計画表、一般会計の繰出金の内訳のお話があったと

思います。それと入院収益のお話かと思えます。

まず一般会計の繰出金については、33 ページの下の表が 3 段ございまして、一番下に他会計繰入金があります。収益的収支、資本的収支、合計とあるのですが、前田委員のおっしゃっている 3 条予算というのが収益的収支になります。ここに書いてある大体 3 億 3,000 万円の繰出金につきましては、介護老人保健施設事業特別会計から病院事業会計に繰り出した 1,900 万円ですとかその他もろもろが入っているということで、こちらの表の数字には記載がないのですが、現状の一般会計から純粋にアイヌの交付金を除いた繰出金がいくらになっているかということでお伝えをしますと、令和 2 年度から経営改善期間におきましては、アイヌの交付金が令和元年度から 5 年度まで 3,800 万円ほどあります。これを差し引くと大体、現状の 2 億 7,749 万 8,000 円になります。令和 6 年度からアイヌの交付金がないという形になるのですが、純粋に繰出金を見ますと、令和 6 年度につきましては 2 億 8,741 万 8,000 円と、令和 7 年度からは 2 億 8,149 万 8,000 円で若干増えてはおります。基本的には現状の収支計画表につきましてはこの 2 億 7,749 万 8,000 円をベースに作成しております。増えている部分につきましては今後起債を借りて病院を改築するということで、改築償還に伴う企業債の利子の償還金ですとか、そういったところは若干 3 条予算で増えておりますが、基本的には今の 3 億円以内、大体 2 億 8,000 万円前後をベースに収支計画表をつくっております。内訳で今後現在の 58 床から 40 床に病床を縮小するというので交付税の部分がどうなるのかというご質問かと思えますが、令和元年度の実績でいきますと、アイヌの交付金などもあったものですから、交付税につきましては大体 1 億 6,000 万円くらいは現在の 58 床病床数分であったと捉えているのですが、今後 2025 年、令和 7 年度から 40 床になっていくと、まだ数字は出ていませんけれども、おそらく交付税は 3,000 万円くらい減って逆にその分真水分が逆転して増えるのかという形で捉えております。

それと医業収益の関係でございまして。先ほど 33 ページの令和元年度の決算見込みで、入院収益、急性期の方です。1 億 5,549 万 2,000 円となっています。そして令和 2 年度、今年度の対策見込みが 1 億 5,200 万円、来年度の令和 3 年度については 1 億 4,300 万円で、令和元年度から比較すると 1,200 万円くらい落ちております。こちらにつきまして状況をお話しすると急性期、回復期、令和 2 年度以降、分けた形で今回、急性期については入院収益と回復期についてはその一段下の地域包括ケア病床 22 床というところと分けて記載しているのですが、今回 1 億 5,500 万円の入院収益を経営改善期間でいくかに収益を上げなければならないかというところから検討したところでございます。ここを改善するには 1 億 5,500 万円から安定した経営にするには入院収益だけで約 3 億円ベースに改善していかなければいけないというのが私どもの考えでございます。平成 26 年度、平成 27 年度は黒字決算だったのですが、そのときの入院収益を見ますと大体 2 億 8,000 万円あったということで、やはり現状の 1 億 5,000 万円から見ても 1 億 3,000 万円、約倍近く改善していかなければならないということでございます。回復期の病床は今年度の 10 月を目標にしていますけれども、今年度については 1 年間の稼働がございませんので、フルに回復期の病床の計画を求められるのは来年度以降と捉えております。そういった中で地域包括ケア病床の入院収益、大体年間フルで 16 人、31 ページで目標数字を書いていますけれども、1 年 16 人くらいで回すと 1 億 5,000 万円くらいと

思っております。対しまして、先ほどからご質問にある急性期についても16人で回すと1億4,300万円というような形ということでございます。

それで1,200万円がなぜ下がったのかというご質問かと思いますが、昨年度、令和元年度の1億5,500万円、1日平均入院患者数が17.5名ということであります。今後対策見込みが急性期につきましても16名ということで1.5名減っています。単純にこの数字だけを見ますと1.5名減った分が1,200万円の収支が減ったという算定でございます。ただ、委員からご質問があったとおり、我々の考えとしては急性期または回復期、両方合わせた中で3億円近い医業収益を目標にしております、ここでの収益としては1,200万円落ちた計画となっております。考え方としては回復期の患者さんもお迎えすることにしており、ただ急性期の患者さんも16人になったからいいということではなくて、これ以上改善していくのが望ましいと思っておりますので、1,200万円足りなくなった部分につきましては試算上の1.5名の減という形で押さえていただければと思います。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 在宅医療の関係で参事は訪問医療を継続すると言われましたが、回復から退院した方の訪問診療などが新たに増えていきます。地域包括支援センターからも回ってきます。白老町は施設の部分だけの在宅医療です。一般のものはあまりやっていないはずで、その辺の認識が違うのです。私が言っているのは在宅復帰率割合を70%にするなら退院した方をどうするかという、その体制があるのですかと言っているのです。言葉が悪いですが、文言だけ書いておけばいいというものではなくて、8年間議論されてきているのです。その部分をはっきり示してください。医者もきちんとしなければいけないのですが、これは町長が指示を出すかということにもなるのです。ここが大事なのです。後退の話ではないのです。これこそ前に進んでほしいのです。極端な言い方をすると、病院を小さくしても在宅医療をきちんとすれば自宅で看取って医療費も減ってきます。そういう部分が出てくるのです。そういう部分を言っているのです。もっと具体的に現状で継続すると言っても議会は知っているのです。言葉で言わないでください。現実的にどういうことがあるのかと私は言っているのです。ですから皆さんからこうして議論が出てくるのです。ですから後退するような意見になってしまうのです。私は前向きに言っているのです。これから町民に支持される本当の病院になってほしいから言うのです。これから我々が病院にかかるときの体制としてはそうでしょう。在宅医療。国もそうです。ですから、過去に吉田委員も言っていましたけれども、総合医療というのか総合診療医の確保が必要で、そういうところにまたつながっていくのです。もう少々、担当参事として前向きに具体的に答弁してください。副町長はどう指示を出しているのですか。

それから先ほどの交付税の関係の部分にいきますが、病床数の減によって交付税が落ちると言っていました。落ちてもいいのですが3,000万円が上乗せになっているのですが、本来からいけばこういう部分は急性期の中で入院を増やすとか経営努力して、自分たちで囲い込んで普通は交付税を繰入金に振り替えないのです。なぜそういう努力というのが見えてこないのかと思うのです。ただ回復期はプラスマイナスで急性期の稼がない分をカバーしているのです。それでは今後令和7年以降新たな病院ができて経営については結果的に赤字補填の繰出しが増えていくことにしかならな

いのです。その辺がこの計画から見えてこないのです。ですから、病院がきちんと出すものを出してもいいのです。根拠として、町民が納得して病院が町民から支持されてそういう収益の体制の中で進めていける、また過去の町立病院のように存続問題が出ないようにしていくべきだと思うのです。その辺も具体的にどういう議論をされてこうなったのかを教えてください。

○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） 在宅医療のご質問でございます。今回病院改築の基本計画の中でうたっておりますが、現状の訪問診療体制につきましては委員からのご指摘もありましたとおり、グループホームですとかそういったところを中心にさせていただいているというのは事実でございます。ただ実際、ご自宅への訪問も全て行っていないのかということでございますが、そこは患者さんの状況を踏まえて適宜、必要に応じて対応するという考えになっております。ただ大きな役割としては、グループホームといった施設を中心に行っている状況でございます。実際、医師確保と連動してくる話になりますが、現状2名いる常勤医の中で1名が施設に出向いての訪問診療になっております。今後の役割の中で在宅復帰を増やしていかなければならないという位置づけの中でいけば、一定限度在宅への訪問も含めて必要になってくると押さえておりますので、こちらにつきましては医療提供体制といいますか、医師確保の部分を含めての相対的な対応を考えていきたいと思っております。町立病院一つで在宅医療を完結するというものではございませんので、在宅医療の位置づけというのは、今までの特別委員会の中でも考え方をお示しさせていただいております。訪問診療のみならず、訪問看護ですとか訪問リハビリといったような要は医療資源を使うというのが、基本的な在宅医療の考えになっております。そこは町内の事業者、近隣の事業者とも連携を図った形でしっかりと進めていけるようにしたいと思います。

○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） 繰出金の今後の考え方というご質問でございます。確かに経営改善計画につきましては、31ページ、まず入院収益を改善し、そして最終的には不良債務を出さないというたい文句になっております。ただ、前の経営改善計画の最大目的というのは一般会計からの繰出金を縮減するという形で、平成25年9月に8年間の計画を立てさせていただきました。それでは今回は繰出金の仕組みはないのかということではなく、考え方としては現状の2億7,749万8,000円ベースで計画は立てておりますが、病院会計といたしましてはまちも人口減となってくる、また病床数も減るといったいろいろな観点に立っていくと、現状の繰出金をこのままずっと当たり前のように受けるかという考え方になってこないと思っております。在宅復帰率、今後在宅医療の体制も整えていかないといけないと思っておりますし、地域包括ケアの入院の管理料も上位の方の管理料を取ると在宅復帰率70%は診療報酬上の算定においても必須項目となっております。地域包括ケア病床も最初は一番下のランクから考えていますけれども、いずれ上位に上げていって、そのためには在宅復帰、在宅訪問といった部分の医療体制も医師の確保ですとかをしっかりとしていかななくてはならないと思っておりますし、在宅復帰率70%もクリアしていかなければならないと思っております。最終的に先ほどから申している繰出金です。医業収益をもっと増やして繰出金を縮減していく形に何とか持っていけるように、病院の今の考え方としては持っております。昨年も一般会計からの繰出

金も追加でいただいていますし、今大きなことは病院事務長として申し上げられないですが、経営改善の中で最終的には一般会計の繰出金を縮減する方向に何とか向かっていきたいと思えます。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 分かりました。一点だけ副町長に確認しておきます。この収支計画の繰出金を見ると、事務長から話があった今まで2億7,700万円ベースですが、この数字を見ると令和7年度以降は2億8,100万円ベースで実質的にはそんなに増えていません。ただ、真水分と交付税の分は逆転しているので多くなりますけれども、トータルとすれば2億7,700万円が2億8,100万円ベースという形の収支計画になっています。令和7年度以降は分かりませんが、そういう部分の一定の繰出金も歯止めをかけた中で病院に経営努力をしてほしいと思えます。そういうものの考え方がこの収支計画の繰出金の思想になっているということによろしいでしょうか。

○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） 収支の計画表につきましては、つくり込みの仕方といたしまして、毎年病院事業会計も決算を終えたら総務省に報告をするために出す決算統計という調査があるのですが、そちらが総務省のヒアリングにおいてもつくり方が求められているもので、それに合わせた帳票ということで収支計画をつくらせていただいております。今まで前田委員から質問のあるとおり、結果的に一般会計の繰出金がいくらだという数値として見通せない、見づらいというところはこの場を借りてお詫びしたいというところでございますが、考え方としては病院運営につきましてはこの3条予算という中でほぼ毎年動いているということでございます。繰出金につきましては先ほど若干400万円くらい増える見通しもありますけれども、2億8,100万円で大体现状ベースでいくという形で捉えております。繰出金の議論につきましては別途あると思えますが、病院の事業会計につきましては、地域包括ケア病床を入れることによって、最悪1億5,000万円くらいの経営改善をするという目標でおりますし、繰出金の考え方につきましても、今2億8,100万円がベストだとは私も思っておりません。将来的にはこの部分を減らしていくところも考えていかなくてははいけませんし、40床、その先病院が何床というようなところも分かりませんが、そこは極力自助努力できるような体制に行く行くは持っていくという形で、計画期間は令和7年度までですが、それ以降の考え方にも立って示させていただいているということはお伝えしたいと思えます。

○委員長（広地紀彰君） おそらく方向性といった部分、全体的な考え方も含めた部分の趣旨だと思います。よろしいですか。それではこれで前田委員の質疑は終わらせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午後 0時07分

---

再開 午後 1時10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、2項目めについての質疑がある方はどうぞ。

13番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 13番、氏家です。簡単に一つだけお伺いしたいのです。5年後に新しい病

院建設が始まるということは決定したような形になっておりますし、その前に今年9月に総務省とのヒアリングを行わなければいけません。そういった準備はこれから進められていくと思います。何を言いたいかという、この5年間で現町立病院のスタッフの方々がどういった形の動き方をしていかなければいけないかというのを伺いたいのです。収支の部分のお金の話は皆さんが相当されています。新しい病院建設に向けての医療従事者の方々からの意見聴取というのは様々に行っていると思うのです。ただしこれから高齢化社会を迎えていく白老町であります。高齢者に寄り添った医療サービス提供の在り方についての現段階までの医療従事者、スタッフの方々が今までの白老町の医療サービスについてどういった考え方を持っていて、今後どういった取組をしなければいけないかということを実際に考えて進んでいかなければいけません。そのためのこの5年間だと私は思っているのです。ですから新しい病院ができたときに白老町の病院はすごい、白老町の病院の先生、スタッフの方々はすごいと言われるような病院にしていかなければいけません。そういう観点からお聞きしたいのです。よく聞くのは、これは先生たちにも言われているかもしれないし、多分皆さんも聞いているのかもしれませんが、こんなこと言われてとか、あんな言い方ないとか、それは一部の人かもしれません。でも実際そういう声が聞こえてくるのです。だからといってどうのこうのではないのです。でもそういった患者さんが行きづらいような病院経営の在り方ではないと思っています。この5年間をかけてそういった体質改善をしっかりと病院経営、これからの新築の計画と一緒に進めていかなければ、いくら新しい病院ができて患者さんが来ない病院というのは何もならないのです。やはりそこには、新しい古いではないのかもしれないのですけれども、患者さんと医療スタッフとの間の信頼関係ですとか、あの先生はあんなに話を聞いてくれたといった寄り添った姿勢が高齢者の方々には大事になってくるのではないかと思います。耳が遠くなってきたり目が見えなくなってきたりといったところを酌みとれるような医療サービスの在り方、そういったところを医療スタッフの方々、私たちのこの町立病院に従事する一人一人がどういった医療サービス提供をしていかなければいけないのかということはこの5年間をかけて、しっかり考えていただきたいのです。私はその一点だけを町長の思いと、それから今新築に向けて奮闘されている伊藤参事、また事務長にその辺の考え方を伺っ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） 医療スタッフの考え方ということで改築に向けた部分も含めまして、現状の動きも含めまして事務長の私からご答弁申し上げたいと思っております。改築に当たって伊藤参事も私も病院のスタッフに今回部門別計画も素案の中にも含めさせていただきましたけれども、医療従事者として医師だけではなくて看護師、医療技術職等の意見も踏まえて新しい病院づくりをするということを念頭にお話しさせていただいております。その中で各部門からスタッフを招集して改築のプロジェクトのチームを選抜しまして、部門別計画も最終的に素案をまとめさせていただいたというところでございます。また、地域医療連携車を今回改めてつくったというのも、これまではどちらかというと医師は医師、看護師は看護師、それぞれ国家資格を持った職員ですから自分たちの持ち場というかミッションの中で仕事をしてきたところが強かったのかと私から見て思います。そういった中で、チームという言葉もございますけれども、看護師は看護師のことだけをするという

ことではなくて、患者さん全体を患者さんが分かっている看護師であり医師でありそれぞれの目から見たそれぞれの視点も違う中でいろいろと意見を出し合い、今後特に回復期病床などといった病床を持つと。急性期というのはどちらかという病気を治してそのままお返しするという一方通行の医療であればよかったですけれども、回復期というのは一回社会に帰られてからまた具合が悪くなったということであれば病院に戻ってくるということもありますし、なおかつ今地域医療連携という言葉が盛んに言われております。そういった中でほかの医療機関との連携を取らなければいけないということで、医療スタッフも看護師、医師、それぞれの持ち場以外といわゆる連携ですとか人脈を築くといった部分の仕事もこれから出てくるというところを盛んに伝えていところでございます。そういった中で連携室におきましては、広報紙一つにつきましても今までは我々事務局主体でつくっていたものを地域医療連携室が主体でつくっているものですか、町民の方々から意見や苦情をいただいた部分については、最終的には私も見てお答えはしますが、まず医療スタッフの目から見てこの患者様はどういうことを言っているかとかこういう回答がベストだといった、医療スタッフからも必ず回答するような、確認するような体制をつくる形で何とか今までの町立病院の医療スタッフの捉え方とは違う角度から患者さんと向き合うようにして、将来の病院づくりにもつながる組織の編成も踏まえたところで動いているところであります。

○委員長（広地紀彰君） 13番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 今事務長が言われたとおり、各部署、それから病院全体で医療サービス提供の在り方については多分いろいろな角度から検証されてきたのではないかと思います。ずっと前からこの問題はありました。ただそれが、こういうマニュアルをつくったからこういう形で取り組もうとすぐにはできるものではないと最近私はよく感じるのです。人はそんなに変わらないだろうと思います。自分たちのことを見ているとそうなのです。人はそんなに簡単には変わりません。どこか頭の片隅にそういうことを残しながら一日一日を過ごしていく。そして自分であれば職場にいるときの自分に対してこれではいけないとか、こんなことをしてしまったけど明日からはこうしようとか頭の片隅に残しながら毎日毎日を送っていかなければいけない。そういったことが大事になってくると思うのです。これは1年や2年で急には変わらないと思います。町長は病院をつくと決めたわけですから、どういった病院かは別にしてもそれができるのが5年後だというのであれば、5年間というのが医療スタッフの方々にとっても、町民一人一人の目線というものも大きく変えることのできる5年間だと思っているのです。病院事務長が言われたことを5年後、また同じような議会の中でみんなが、どうしてこうなのだというような思いにならないような、町民から私たちのまちの病院はすごいと言われるような病院づくりを今日から始めていかなければいけない。そういう意識で頑張ってもらいたいと思うのです。そういった形の中で作り上げられた病院であれば多分町民の方々、多くの方々が町立病院を使ってください、20年後、30年後に白老町にこの病院があってよかったと思えるような、それは今日から始まることだと私は思っていますので、そういったことについてぜひしっかり取り組んでいただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 新しい病院ができるのがきっかけになればいいと、建物ができるのではな

くて、そう思っております。今の氏家委員のおっしゃる話は、新しい病院ができるからではなく前々から行っていかなければならないことだと思っておりますし、病院を改築するに当たっていろいろな研修会なども数年前から増やしているのも事実であります。ただマニュアルをしてきたからそれでいいのではなくて、それをいかに生かせるかが大事です。新しい病院づくりに対しては病院のスタッフのモチベーションも上がってくると思いますので、いいきっかけにして病院機能とは病気を治すのが第一の目的ですが、心のケアもきちんとしていかなければなりません。今あらゆる業種がサービス業だと思っておりますので町民一人一人、患者の気持ちになって接する病院づくりを5年後ではなく、今日から明日から始めていきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員の質疑をお受けします。

9番、吉谷一孝委員。

○委員（吉谷一孝君） 9番、吉谷です。36ページになるかと思えます。現在の医師の人数は新病院になる場合、何名の医師が必要になるのですか。看護師、介護職員についても現在で需要が足りているのか、それとも足りないのかについてお伺いしたいと思います。

○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） ただいまのご質問にお答えしたいと思います。36ページに関連しまして24ページにも考え方をお示しさせていただいております。常勤医師の採用計画として、24ページ後段の方にございますとおり、常勤医につきましては4名体制を目標としながら改築以降の経営を進めていきたいという考えとなっております。看護師等スタッフの体制につきましても25ページに記載のとおり、令和2年度でいきますと看護師が採用予定も合わせて22名という体制でおりますが、令和7年度につきましては21名です。診療技術職員につきましては令和2年の7名を継続するという事で考えております。

○委員長（広地紀彰君） 9番、吉谷一孝委員。

○委員（吉谷一孝君） 看護師、介護職員につきましては現状ではある程度足りていて、このままの状況でいけば新病院でも大丈夫だということで理解しました。ただし、医師についてはまだ2名不足しているという状況がはっきりしました。医師を確保するという事では今までも町も相当努力をされてきたのも十分承知しておりますが、なかなか医師確保につながっていないという現状も理解しています。そういった意味で、医師を確保するためには何が重要なのかということを私なりに考えたときには、まず給料の問題、次には労働環境、職場の環境が大事だと思います。そしてもう一つは生活をしていくための環境が大事だと思います。そういった観点で、まず近隣市との医師の給料の差などを押さえておられるのかその辺のことをまずお聞きしたいのと、医師、看護師等の離職率などが近隣と比べてどのような状況になっているのか教えていただきたいと思います。

○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） まず医師の確保における近隣自治体の医療機関の状況についてお知らせしたいと思います。医師の確保におきましては給料、労働環境、生活環境のいろいろな条件が合致しなければいけないということがございます。給料につきましては近隣の医療機関がいくらかを調べた最新のものは無いのですが、この数年医師確保におきまして、当院だけではなくて当院と

ほかの医療機関を比較した中で選ばれる、採用の面談などにも臨まれる方が多いものですから、いろいろと話を聞いていくと白老町の給与水準については道央圏、道南圏の医療機関の中ではそれほど引けは取らないということがございます。ただ給料だけで決定しているかというところではなく、最近では労働環境や生活環境を重視される方が非常に多いのです。例えば当院につきましては、平日に関しては病院の敷地内にいていただいて入院患者さんの症状が悪くなったりするとすぐオンコールで駆けつけていただくことがありまして、病院の敷地内の公住に入らせていただくという条件を付けております。そのような点もありますが、最近ではウポポイのこともございまして札幌からの交通網もよくなったというのも先生方は覚えておられますので、通ってはいけないかですとか、札幌から白老は遠いという感覚ではなくなっているものですから、我々が今まで当直のことも含めて病棟の患者や介護老人保健施設の入所者のことも踏まえて医師確保に向かっているのですけれども、そこがなかなか合わなくて、やはりそういった給料だけではない状況で敬遠されることも正直に言うところがあります。看護師の離職率につきましては、数年前に公設民営化の協議があったときに数名退職したという実態はありましたが、最近では自己都合による退職者はおりません。定年退職に伴う補充は順当にしています。また、ウポポイ開設における増員等におきましても、何とか確保はできているということもありまして、給料面、待遇面も含めまして看護師にもいろいろ話を聞いている限りでは白老で何とか満足して勤務していただいているというのが離職率の低さにつながっていると思います。

○委員長（広地紀彰君） 9番、吉谷一孝委員。

○委員（吉谷一孝君） 状況について分かりました。一つ言えるのは給料の問題ではないということです。これで問題の一つは解決されています。あとは労働環境、職場環境、生活環境、この3つをいかにクリアしていくか、合致させていくかということが重要な課題だと思われまます。その部分をどのように行政として取り組んでいくのか、いつの段階でそれをクリアして医師確保に向かっていくのかという姿勢が大事だと思います。そこがなければこの病院の素案を見せていただいた中で、私も町民として町民の生命の安全、生活の安心を得るために町立病院が必要だと思います。そうあってほしいです。そういったことでこの計画を実現するためには、まずそこがなければ次のステップを踏めないのではないかとということも私自身が感じていますので、それは早い段階で解決するような方法を見つけていただきたいと思いますが、その点について考え方を教えてください。

○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） 医師の解決につきましては先生方の条件もあります。また、お迎えする当院も、例えば標榜で整形外科を探しているということであれば、今までで外科一本だったのが骨折ですとか整形的な疾患も診られる先生に来てほしいですとか、今いる医師の年齢を踏まえて若い先生がいいですとか、いろいろな条件をもって医師の招聘活動をしてきた経緯がございます。ただ御存じのとおり昨年12月に1名が退職いたしまして、現状は2名の常勤医師でできています。計画の中でも2名を今年採用しなければならないということ踏まえると、お迎えする当院といたしましても年齢ですとか、求める専門分野が診られないですとか、札幌から通うからといった一つの条件にしがみついて医師確保をしている状況では打開できないというところもございまして。そうかと

いって誰でもいいという視点ではありません。やはり条件は見直した中で一日も早く医師を確保する形で動いていくという考え方でおりますので、その旨をお知らせしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員から質疑ございますか。

5番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 5番、西田でございます。21ページの地域医療連携室の設置というところで、少々確認とどういふことをされるのかということをも具体的にお伺いしたいと思います。というのは合計7名による新体制とするとあります。冒頭にも医療機関の病院としての考え方として、面倒見のいい病院を考えているということで地域医療連携室を設置しているのです。具体的にこの7名の方々がどのような形で地域医療連携室、また地域包括ケア病床への転換の準備をしていくのか、その辺について詳しく分かりやすく説明していただきたいと思うのです。

○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） 21ページの地域医療連携室の業務について具体的にご質問でございます。3月まで総合相談室といわれる部署がございました。こちらにつきましては健康福祉課付の社会福祉士、ソーシャルワーカーが1名、プラス委託職員が1名の実質2名体制でございました。現在地域医療連携室にしたことによりまして、その2名とは別に5名の職員、内訳といたしましては看護師2名、管理栄養士1名、機能訓練士1名、放射線技師1名という5名の職員を兼務発令して地域医療連携室に編成いたしました。業務の中身につきましては、元々相談総合室というのは地域医療連携室の業務の基礎といえましょうか、患者さんの入院における相談ですとか、ほかの施設などに転院する場合の相談ですとかを中心に担ってきました。ただ当院の経営改善計画の中で入院の患者数がここ数年激減しているということも踏まえて分析していくと、ほかの医療機関にも地域医療連携室という組織はあるのですが、10名単位の組織で動いています。そしてそれは何かといいますと、ほかの医療機関との連携、強化、ほかの医療機関に営業に出向き患者さんをこの医療圏の中からかなり多く当院にお迎えする、または当院を出られる方についてはかなり幅広い中の施設を複数の職員の単位で紹介するというような取組をしているということが判明いたしまして、まず当院の入院患者数を増やすという観点からいきますと、やはり社会福祉士1名の体制では難しいというところで判断をいたしました。現在異業種の職員ですけれども、ただ看護師であれば社会福祉士以上に入院患者さんをかなり見えています。例えば外来でかかっていた患者についても、日頃の体調管理、健康管理についてもかなり知識もあるということで患者にとりましても最善の体制での退院の支援ですとか、入院の支援ができるということでの体制強化でございます。患者サービスを向上しながら経営的に患者数を増やしていくという目的での組織編成ということでございます。また、業務の中につきましては病院に対するいろいろな苦情も含めたご意見がございます。病院の入り口に設置しているご意見箱もあるのですが、こういった部分に対する回答や対応につきましても地域医療連携室が核になっているということでございます。介護老人保健施設に対する苦情があるとするれば、連携室が核になって介護老人保健施設の職員と話をして改善策を練ります。その改善策については、確かに患者に対して回答するという形でのアフターケア的な部分でこの連携室の中でしっかり行うということで設置したということでございます。

○委員長（広地紀彰君） 5番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 大体分かりました。30ページの患者サービスの向上ということで地域医療連携室相談件数5,500件と書いています。これをするによって患者さんが5,500件の相談を持ち込むということになるとかなりハードだと思います。7名でどう解決していくのか今の段階では理解ができませんが、頑張らないといけないのだと思います。そんな中において、ほかの病院もしているから白老もこれをつくって進めていくのだと、それで入院患者さんの確保をしていくのだとおっしゃいました。目標としてどのくらいの割合でこういう形で確保していく見込みがあるのか、当然すぐには無理だと思いますが、何年か先にはこの程度の目標に達することができるようにするとか、大体で結構ですから教えていただきたいと思います。

もう一つ、白老町には全国に先駆けて生活支援団体がありますけれども、今ほどおっしゃったように入院患者さんが別の病院に入るとか、入院している患者が必要があってほかの専門の病院に行きたいというときの交通手段ですとか、いろいろな相談もあると思うのですけれども、そういうところのケアというものは今までもソーシャルワーカーさんが一生懸命してくださっていたと思うのです。そのような連携についてはどのようにされるのか、その辺の説明をもう少し詳しくお願いします。

○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） 1点目のご答弁の中で地域包括ケア病床に関する連携室の関わりが少々抜けておりましたので、ここを踏まえながらお答えしたいと思います。地域医療連携室という組織につきましては、今年10月開設を目標にしております地域包括ケア病床の算定基準を取るための準備も地域医療連携室で進めているところでございます。細かい加算は19ページにもあるのですけれども、例えば前段階で国に上げるデータ加算の届出ですとか、こういったことは全て医療連携室の職員が進めております。患者数の目標をどこに置くかということは、地域包括ケア病床は31ページの中で年間16人くらい患者数を見込んでいるところでございます。当然患者を受け入れる最終的な判断は医師という形になりますけれども、今までのように外来を診て医師一人が全部の判断をしてこの人数を達成するという事は正直に言って難しいところもございます。ただ急性期の分16名、回復期の部分で16名ということで32名の患者数を実現するためには、連携室がほかの医療機関にも出向きまして掘り起こしをするということでございます。去年は連携室という組織がなかったものですから、私が東胆振医療圏を歩いて回ったのですが、その中で回復期段階にある白老町民の方はいらっしゃるという話をお伺いしておりますし、それが白老に来ないで苫小牧の中やほかの医療機関に行かれているという話も聞いてきております。やはり組織から改めて、患者目標値に届くように連携室を使った中で実施していきたいと思っております。

それと、生活支援団体の必要があるということで、これにつきましては総合相談室のときからいる社会福祉士が引き続き担当していきます。今までは社会福祉士が退院支援から入院の支援、各種相談、行政に手続するための相談などを1人で担っていたところを、ほかのスタッフを入れたことによって仕事を少しスリム化しまして、今後うちの社会福祉士が引き続き対応していくということでございます。

○委員長（広地紀彰君） それではほかの委員の質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 2項目めはご意見なしと認めます。

次に3項目め、スケジュール・将来性・実現性のいわゆる推進面についてご意見ございましたらどうぞ。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） スケジュール、推進面の関係について記載されている部分はいいのですが、先ほど56ページの、これから秋には総務省のヒアリングがあり、どうもこの中で現実的になってくるとヒアリングの話が出てきますから、私はいろいろ見ているのです。スケジュールに今後令和3年度以降の部分ではなくて、これでいくという部分のスケジュールは国と北海道との協議またはヒアリングの手続きの行程と、国と北海道は病院建設について、当然経営健全と経営計画を見ます。これに当たって、ヒアリングというのは国と北海道が承認的なものとして計画を見て、これでよろしいですというような意思表示がされるのかどうかをお聞きします。

○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） 私から委員のご質問にお答えしたいと思います。ここの記述にない令和2年度の総務省ヒアリングの絡みを含めてのお話かと思えます。総務省ヒアリングは秋ヒアリングとよく言われておりますが、秋ヒアリングをどういう目的で受けていくのかというところを含めての話をさせていただきます。公立病院の建て替えに当たっては財政措置、いわゆる病院事業債を財源としなければならないということになっております。病院事業債を借りるに当たっては都道府県で改築の財源となる病院事業債の同意を行う必要があるという前提に立ちまして、町立病院の改築計画に示す収支見通しについて十分検討が図られているかですとか、町立病院の機能と地域における役割分担というのがこれまでお話している地域医療構想に合致した形なのかという特にこの2点を重視しながら、町の改築事業について都道府県が意見を付さなければならないということが国の通知の中で定められています。この意見に基づいて総務省で都道府県から同意を得た病院事業債に対して交付税措置を総務省が認めるというルールになっておりますので、このヒアリングにつきましては基本設計を実施する前年度の秋までに行うというスケジュールで、当然計画は、たたき台の段階ではございますが、議会にお示ししているものと同じものを胆振総合振興局、保健所にも情報を流しながらご意見を伺っている状況になっております。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） その捉え方は非常にあるのです。ということは今答弁があったとおり意見を付する、主に起債を貸すから病院の経営がどうかというようにしていくのです。ここで秋云々といっていますけれども、結果的に北海道は意見を付するのであって、病院建設に当たっての認可や承認はないのです。あくまでも意見を付する指導的な立場なのです。もし違っていたら言ってください。そう思います。ですから、町長が当事者として決断して持っていくと全て決まるのです。北海道の役人の意見で左右されるものではないのです。そこをはっきりしてください。ですから、国や北海道とヒアリングする、協議する。言葉は悪いですが、それを重点において、進捗や

事業が遅れるということはありません。それを隠れみにされたら困ると思います。そういう意味でいくと町長がこの素案を一日でも早く成案にして、これでいくと言ってヒアリングしたら国や北海道は認可とか許可ではないのです。いいです、町が責任を持って進めてくださいとなるのです。そういうヒアリングだと思います。町長の即断次第で病院開設の速度が違ってくるのです。そういうヒアリングではありませんか。

○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） 先ほどの答弁と重複する部分で、たたき台につきましては都道府県にも情報提供をさせていただきながらご意見をいただいているというところがございます。町立病院の今後の改築の姿が回復期の転換を図っていく部分で一定限度の地域医療構想に合致した形で一定の評価をいただいていると町としては捉えております。その一方で、これから地域包括ケア病床を転換していくという新たな試みをしていく部分で現実性が重要ではないかというご意見も頂戴しております。その辺のところにつきましては先ほどの総務省のヒアリングにおける2つの重点的な捉え方、地域医療構想に合致しているかということと、収支見通し等について十分に検討が図られているかどうかという2点の視点においては実務的な部分でのやり取りというところが総務省のヒアリングの中で出てきているという状況でございます。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 言葉は悪いですがそういう実態なのです。国や北海道云々というより町がどう決めるかという問題なのです。そういう部分にかなり比重を置いているのですけれど、当事者としてどうあるべきかというのが国や北海道より優先されるのです。過去にも参事が答弁したようなことは議会から出ているのです。多少予算が変わったとしても。ということはある程度水面下で話がついていると思うのです。今出る話ではないのです。協議している間にまたこの話が出るかは分かりませんが、26ページ下段に厚生労働省が令和7年度に必要な医療提供体制を示した地域医療構想と連動すると言っています。どういう意味で書いているか分かりませんが。では今のヒアリングも連動しますか。それによってかなり遅れます。やはりつくかどうかという問題だと思いますし、ヒアリングの中でこれをすると言えば、どうぞ白老町が責任を持ってくださいとなるはずなのです。そこの理事者を含め、担当者も意志の決定を持ってきちんと言わなければ流されます。いかがですか。この答弁とここに記載されているのはどういう整合性がありますか。

○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） 26ページの記載部分の考え方についてでございます。こちらにつきましては厚生労働省が昨年9月に再検証が必要な公立病院ということで、町立病院が該当したということでございます。その位置づけの中で団塊の世代が後期高齢者に移行していくという大きなターニングポイントの2025年を見据えて、公立病院の地域での役割ですとか、どういう医療機能を持って地域に貢献していくということをしっかり再検証しなさいと言われております。これについて本年2月に町の考察を特別委員会でお示ししたとおり、2025年のみならず2040年という先まで見据えた町立病院の在り方というところを再検証させていただきました。そういう考え方と連動した26ページの経営改善の方向性であると捉えております。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今の答弁でいくとこの2025年度に向けての協議は終わっています。では何の支障がありますか。答弁を踏まえて時系列でいくと解決されていて、議会で議論されてきているはずなのです。これが今回の素案にもなっていると思います。では一番問題であるこの改善計画もある程度不良債務比率もきちんと出しませんと数字が出ています。ではヒアリングの何が一番隘路になってくるのですか。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 前田委員からご質問の全体的な関わりの中での押さえ方は、確かに委員がおっしゃるように簡単に言えば、本町が病院を改築しますということで進めるということは基本的な部分です。ただ改築するに当たって町の財政を全部投入するというわけにはいかないということがそこにはあるわけです。そのために起債の部分をどうにかしなければいけないという対応をそれぞれ図っていかなくてはならないというところで、ヒアリングという形を持って今後の病院の今参事からあった2点の部分を押さえながら進めていくということであると考えるべきだと思います。基本的な部分は町長がつくれますということは常に押さえているわけです。あとは、議会、町民の皆様がそれに対する同意や、同時に財政的な裏打ちをどのようにするかというようなことがしっかりあれば、それで進んでいくのだと思います。

○委員長（広地紀彰君） それでは3項目めで、ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 3項目めはご意見なしと認めます。

それでは4項目め、事業収支などの財政面についてご意見ございましたらどうぞ。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 57ページに事業費概算が出ています。起債が介護医療院特別会計を抜いて病院会計だけで21億5,100万円になっています。この収支計画表を見ると令和7年度以降と償還金が入ってきてから、かなりの財政負担になります。起債においては企業債、過疎債を借りるとなっておりますけれども、結果的には過疎債は一般会計で負担します。企業債も病院では借入れしませんが、全額町で4条予算により支出しますということになると思います。それは大事なところですが間違いないですか。

それともう一点、視点を変えますけれども、事業収支についての補助金の関係です。先ほど松田議長がいみじくもおっしゃいました。この補助金は1億8,000万円くらいしかないのです。これはやはりいろいろな行動を駆使して、いろいろな補助金を探すということをしなくてはならないと思います。一つ具体的に言わせていただきますが、防衛省の基地の整備補助金はいろいろ分かれておりますが、病院建設につきまして私が調べた部分では演習所とかがある別海町も病院をつくっているのです。駐屯地の場合は該当しないようなのですが、そればかりではないのです。そういうところにいかに踏み込んでいくか。それと、毎年防衛省の交付金が4,000万円か5,000万円くらいあります。あれは民生に使う部分はいいのですが、病院も民生ですけれども、それをここでいう病院の元利償還金に充ててもらおうですとか、あるいはアイヌ新法の交付金はかなり来ています。その一部

を交付要綱から見ても内容的には該当すると思えますけれども、本当は建設の補助金もあればいいのですけれども、もし内容的に間に合わなければ建設したものを元利償還金に充てたら月賦でもらっているようなものです。それくらいの形をするべきだと思いますし、議長も話されていましたが、私も5月29日に発表があったときに議会が一丸となってやりましょうという話をしました。こういう部分については一刻も早く町長を先頭に、その前にどういう補助金があるかを探して足がかりをつけてまず実行しなければ、先ほど副町長が言われたようにヒアリングの段階で国や北海道から財政的なチェックが入ると大変なことになるのです。また遅れてしまいます。そういう部分の意味合いを含めて私は非常に大事だと思いますので、その2点を伺います。

○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） 1点目のご質問、58ページの企業債の考え方でございます。企業債につきましてはまず借入れをしまして病院会計4条予算の中で償還していくということになっております。その財源としましては企業債の2分の1、償還金の2分の1につきましては一般会計からの繰入金ということで総務省からルールとして定められております。2分の1は一般会計から負担をさせていただいて、残りの半分については病院会計の中で医業収益の中から捻出していく考え方になっております。

2点目の補助金の考え方につきまして、今回の計画の中では病院で1億8,800万円ということで、今考えているメニューとしましては国民健康保険の調整交付金と国の病床機能分化連携促進、いわゆる医療介護総合確保基金という国の制度を使った北海道の補助金を想定しております。委員からお話がありました防衛省の絡みですとか、アイヌの交付金が今後の償還に関して活用が可能かどうかというところは、申し訳ございませんが今私はできるかできないかについて押さえておりません。しっかり調査していきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 防衛省やアイヌの交付金の関係でございませうけれども、防衛省の関係につきましては委員の皆さんも御存じのように、周辺整備調整交付金として3,000万円ほど入っております。それはそれとしてまちの中で使っている部分はあるのですけれども、その使い方についてはどういう使い方がいいのか確かめていく必要があると思っております。もう一つ、民生安定化地域事業というのが防衛省の中で病院関係であると押さえております。それについては本町もその事業の交付金の要望はしているのですけれども、なかなかそれに該当していないというのが今の状況なのです。食育防災センターを建設するときに、防衛省から特別枠ということで9億何千万円かを入れていただいたということなのですけれども、確認するとそれは1回きりの交付金という押さえ方らしいということが分かりました。いずれにしろ病院建設に関わる様々な起債ができるのかどうかということについては早期に十分検討を図りながら、前回の特別委員会でもお話があったように、政治的な部分も含めて町長を先頭に、財政負担が大きく集中的にならないようしっかりとした形をとっていかねばならないと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 補助金、交付金についてぜひお願いしたいと思います。一言申し上げてお

きますと、白老町でも駐屯基地があって、給食センターをつくる時に弾薬輸送車が事故を起こしたら大変だから炊き出しも必要で云々というベースもありました。そうすると、白老町においてかに駐屯地の役割、比重を占めるか、町に対して交付金をもらって、補助金、交付金はいろいろあるのです。副町長から答弁があって分かるのです。人材面では防衛省には防衛医科大学というものがあります。そういう今の全部の話を含めた中で、逆に医師を派遣してもらおうくらいの政治力をぜひ出してほしいのです。もし可能性がなくても町長が自らいろいろな政治家のところに行ってこれをしたほうが確率が高いと思います。そういうことも含めて行動力を高めて一日でも早く病院をつくるという意思表示をしてほしいと思います。

それともう一つ具体的に話します。先般同僚議員も一般質問しておりました。これから財政健全化計画をつくります。8年間になっています。そうすると病院の経営改善計画がありました。これと財政健全化プログラムとの整合性と病院がこの間一般会計に与える額や影響、財政運営に対してあるかどうか、そこだけお聞きしておきます。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） まず1点目の防衛医科大学があって、しっかりと自衛隊の中にも医師を確保しているということもありますので、今ご指摘いただいたことも一つの方法として、いろいろな場面を持ちながら医師の確保はしていきたいと思っております。

それから今年からつくろうとしている行財政推進計画の中における病院の在り方については、やはり病院ということだけではなくて、本町における今の課題をしっかりと整理しながら、公共施設の問題を含めて計画の中に考えていかなければならない一つの大きな課題だという認識はしております。今プロジェクトが始まって、まだまだしっかりとしたまとまりがない部分で進んでいる段階ですけれども、もちろん今後の将来的なまちづくりの中において、病院の関わりは十分考えていく必要があると思っております。

○委員長（広地紀彰君） ほかに4項目めでの質疑をお持ちの方はいらっしゃいますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは5項目め、全体を通して何かご意見ございましたらどうぞ。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番大淵です。今までの議論を聞いていました。細かいことは結構です。ただ何点か確認を含めて伺いたいのです。1つは建設費の圧縮です。補助金をもらうことはもちろん大切なのですが、例えばPFIを含めた建築費の圧縮に関する検討がされ、なおかつ今後検討する気持ち、考え方があるのかどうか。ないならないで結構です。ただやはり建築費が一番の問題なのです。ですからこれを1億円でも2億円でも少なくするということが、そういう検討もきちんとしてPSIやPPPを含めて考える必要がないかどうかという点が1点です。

2点目に、今まで質問がありましたからそこはなぞりません。ただ医師の確保なのです。これは早くしないといけません。ですから医師の確保に全力を挙げるべきです。もちろん今年から4人として目標を立てて進めていらっしゃるわけですが、このところに重点を置くということなのです。

3つ目です。やはり内部改革をどのように意識化するかということなのです。内部改革するということはいろいろあります。町民の考え方やバランスなどいろいろあります。内部が本当に変わるということは、内部を改革しようとするために何をするのかということです。例えば要望を出させてそれをきちんと実現していく。具体的な手立ての中であの病院のスタッフ全体が、医師からヘルパーさんまでが内部改革を意識化できるような、そういう取組をこの5年間できちんとしなければいけないと私は思います。

最後に町長の決意についてです。つくると言えばつくる、誰が何と言ってもつくるといって、どのような状況になろうとも町長がきちんと決意しているわけですから、これをきっちり実践するという、私はこここのところが大事だと思っています。細かなことはないのです。私が決断してつくるのでという姿勢だと思うのです。この4つについて確認を含めて答弁をお願いします。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午後 2時10分

---

再開 午後 2時25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。

答弁を求めます。

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） 1つ目のご質問にございました建設費の圧縮のお話でございます。今回23億6,000万円ということで、道内の公立病院の建設事例に基づいた事業費ということでお示しをさせていただきました。当然、今後事業費の精査を図っていかなければならないわけですが、今回スケジュールも含めて設計と施工の分離発注という従来型のものを想定してお示しをしておりますが、事業費圧縮のためのあらゆる手段というのは考えていかなければならないというのは当然でございます。そこはしっかり、どういう手法が圧縮につながっていくのかですとか、例えば設備に対して必要かというところの取捨選択も含めての細かい部分も出てまいりますし、圧縮する方策については考えていきたいと思っております。

先ほどお話がありましたPFIというお話も確かにございました。病院建築、公共施設に関する整備手法の中でPFIという方式も確かに示されておりますが、いろいろ調べていく中では公立病院の建設の中でPFIを導入した事例が実際はないという状況です。関連する業者さんとも懇談する機会もあり、その辺の情報もいただくのですが、なかなか事例がないという要因の一つに、公立病院の建設に関しまして、これまでのお話の中で財源の中で起債に関する交付税措置がされる今回の病院改築の事業でございますし、そのほかに補助金も活用した病院改築ということで、PFIを導入する場合にはこれらの交付税ですとか北海道の補助金につかないという逆にデメリットが出てくる中でなかなか導入している実績がないというところもリサーチしております。ただ、PFIもできる状況になれば当然そこは有効性も含めて判断していかなければならないかと思っております。委員のご質問にありました事業費の圧縮というところはしっかりと考えてい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） 私からは2点目の医師の確保、3点目の内部改革の2つについてのご答弁でございます。医師の確保につきましては、これまで何度となくご答弁させていただいたとおりでございます。昨年5月29日の特別委員会で経営改善策9項目を出していたときに、私も医師の確保については全力を挙げるということを議会の中でもお話をし、1年たってなおかつ1人の退職者があり、補充もされていないということについては、責任を感じ大変重く受け止めております。ただ、医師の招聘活動については今コロナの関係はございますけれども、これについては今後も緩めることなく、今年度の目標は2人ということもありますので、絶対に確保していくとお約束したいと思っております。それと医師の処遇については、若干横道にそれるかもしれませんが、大学病院ですとかいろいろな部門を訪問させていただく機会が増えました。その中で、例えば北海道大学の小児科から常勤医師の派遣はいただいておりますけれども、年末には町長が挨拶に行くなど、いろいろとお願いしているところなのですが、最近はこういった訪問の効果として小児科の教授自ら診察に来ていただいているというところがございます。7月にも診察に入るという予定もありまして、こういった部分で教授自ら出ていただくということは当院の医師の確保における活動等の効果も少しずつではありますが見えてきているのかということで、今後につきましても緩めることなく医師の確保には全力を挙げていきたいと思っております。

内部改革の話につきましては、連携室のこともそうですけれどもかなり改革には努めているということでございます。地域医療連携室を設置して3か月がたとうとしております。そういった中で、異業種の職員が連携室に入ることによってかなりいろいろな視点が生まれたということは、これも一つの内部改革かということでございます。氏家委員から、こういった改革はすぐには進まないのだというご意見もございました。まさにそのとおりで3か月がたって私から見て、確かに1人の患者の診察方法に対して看護師の目、管理栄養士の目、それぞれの専門職ですからそれぞれの視点を持って患者さんのための処置の考え方、そういったものに違いがあつてぶつかることも正直に言っております。そういった意見のぶつかりというのは今まで病院の中にはなかったやり取りだと私も思っておりまして、決してマイナスには捉えていません。これも内部改革においての一步前進かと思っておりますので、こういった部分については今後も緩めることなく進めていきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 町立病院の改築に向けての私の考え、意志なのですが、最後の確認だと思っております。思えばこの病院については特別委員会をはじめ、町民の中でもいろいろな動きがありました。昨年の8月に町立病院の改築の方向性をお示しして、秋には町長、町議選があり、改築の規模等々をお示した中でこの5月に今回の素案が出てきました。いろいろな議論を交わした中で細かい話はこれから煮詰めていかなければなりません、大枠は議会、議員の皆様とこの素案のとおりにいけるということで私は認識しているところがございます。昨年の8月に方向性を示した段階から、町立病院に関することで関係機関とは公ではございませんが、私がいろいろなところに顔を出して相談や意見交換をさせていただいて、この素案ができたと思っております。これを今度

は議会の皆様と素案を具体的なものにしていくため公の席で議論を交わしながらきちんと表立った計画書になります。これをもって白老の町立病院の改築の計画が決まるわけですから、この素案が出た段階から私もできるだけ早い時期に改築したいと思っていますが、目標どおりのスケジュールに沿って新しい病院をつくっていくという強い決意で進めていきたいと思っています。

○委員長（広地紀彰君） ほかに質疑ございますか。

6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） これまで議論してきましたけれども、素案が示されたので私の意見も全体を通してありますから言わせていただきたいと思います。私も十分承知しているのですけれども、町立病院は地域医療の公共性と企業性を両立させる経営形態なのです。議論していますけれども、地方公営企業法であります。いくつかの困難があるということを理解して議論しているつもりです。これまでの病院は構造的な赤字体質、安易な赤字補填としての一般会計からの繰入れと、はっきり言いますが独立採算であるべき医療部分における経営努力の不足だと思えます。しかし、今回素案を示されましたので、これを機に経営基盤の強化に汗をぜひ流していただいて達成してほしいと思います。そこで、この素案を機に町長は自ら病院に足を運び、そして病院の再生、新病院の開設に向けたもろもろの会議、あるいは経営会議には立ち直るまであるいは開設するまで町長が自ら出席して真実を直視していただきたいと思います。そしてこの素案を政策的医療の明確化と経営実態の検証をしっかり行い、病院改革、経営改善を実行してほしいと思えますし、はっきり言えますけれども、そうでなければまた水泡に帰します。そこで、今回の素案は戸田町長の8年間の集大成として先般の5月29日に町立病院基本計画の素案を明示したものと私は捉えております。地域の病院の改革の方向を鑑みるとこの素案に対して多少意見はあります。先ほども少々議論していますが。しかし、戸田町長が政治生命をかけてこの素案を成案にしました。ここが大事です。任期中に完結するというのであれば私は建設的な意見や提案をもって、町長の施策形成に加勢したいと考えています。しかし、病院の開設は6年後の令和7年としていますけれども、町民の皆さんは5年、6年を待つてはいられません。戸田町長におかれてはこの任期中に医師の確保、病院の改革、経営の現況と改善に向け、今日から全力を傾注して活動を展開して、政治責任と政治生命の覚悟を持って任期中に新病院をぜひ開設して次の世代に渡すべきだと私は思います。この町長の任期中の新病院の開設に対して町長の覚悟はいかがでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 前回の特別委員会でも同じようなご質問がありました。私も段取りよくいって任期中でも一年でも早く改築をしたいという思いは前田委員と同じでございます。ただ、段取りをしていくとどうしても時間がかかる部分がありますので、これは議会でもご説明をしながら一日でも早い改築を目指したいと思っています。政治生命をかけてこの病院改築に取り組むのは最初から変わっておりません。紆余曲折はありましたが、町民が望むいい形でこの素案ができたと思っていますので、これに力を傾注したいという思いも変わりません。前田委員には任期中ではなくても新しい病院は応援していただきたいと思いますし、今までどおりいろいろなところでご指摘をいただきながらいい病院を一緒につくっていききたいという思いでございます。

○委員長（広地紀彰君） それではほかの委員の質疑をお受けします。

14 番、松田謙吾議長。

○議長（松田謙吾君） いろいろ議論されておりますし、私も先ほど言いました。病院の一番の責任者は全部戸田町長です。病院をどうつくるかというのは、患者に信頼されて笑顔と思いやりのある病院をつくる。これは一貫しています。今町長から目標どおりにつくるという言葉がありました。目標どおりということは5年後です。ずっと特別委員会でも言っていますが、一年でも早くつくってほしいといくら言っても、目標どおりで何の進展もありません。これがこの病院の総責任者の戸田町長の言葉です。経営診断は3度くらいしました。これで病院の在り方というのは、本当に腐るだけ分かっているはずで、分らなければ責任者ではありません。今、何を言いたいかという、議会の14人だけが言っているのではないのです。病院を早くつくってほしいと5,000人以上の町民が6年もかかって求めてきたことです。それを目標どおりにつくるという言葉しか返ってこないのは、いささか残念でならないわけであり、ここは町長の決断で少なくとも任期中につくるくらいの責任を明確にしてもらわないと、5年後に町長がいるかどうか分かりません。私は少なくともこの12、13年の間で町立病院の質問を一番しているはずで、調べれば分かります。病院を残してほしい、病院をつくってほしいとずっと言ってきました。その挙げ句、この間にも二転三転ありました。二転三転した大きな理由は、自分は町長だから責任があるから止めることができるということなのです。決して進めるばかりではなく止めることもできる。これが自分の責任なのだということをずっと示してきたわけですから、今こそ、全てのアイヌ民族のためにも、ここにアイヌ民族の歴史を学ぶために訪れる方々のためにも、それから間もなく高齢化率50%を迎える町民のためにも、確かに財政も厳しいですが病院をつくるという言葉だけは今日分かりました。病院をつくるのだと自信を持ちました。ですが、何人の方も言っている一日も早くつくってほしいという、なぜそれができないのですか。確かに27億円かかると言っていますけれども、バイオマスの14億円の事業に50%の補助金をもらっています。食育防災センターは12億何千万円のうちの9億円。あのときは飴谷前町長です。あの補助金をもらうのにどれだけ努力して建設したのか、改めて今思い起こしているのです。全アイヌの歴史と文化が立派に立ち上がった、そして40年後には4,000人のまちになることも分かっています。しかし、だからこそ病院というものを早くつくって、一人でもこのまちに移住してきて安心して暮らせるまちづくりが町長の責務だと私は思っているのです。私も議長としてできるだけの全力を尽くして町民に理解をしてもらい、いろいろな方策に全力を挙げたいと思うのですが、町長は町民に思いやりのある言葉を使って、言葉を示していただきたいと思うのです。明後日から町長と私は札幌に行くことになっています。何のために行くかという、言うまでもなくまちのために行くわけですから、もう少し力強い、町民がなるほどと言う言葉を一回お話ししていただきたいのですがいかがですか。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 何年もの間、町立病院の件で町民には不安な思いをさせたのも事実です。この特別委員会は今年に入ってから何回か開催していただきまして、5月の末に素案ができて、新聞にも載って、近所の方々からようやく病院ができるというお褒めのような言葉をいただいたのも

事実であります。できるだけ早くできればいいというお声もいただいております。先ほど前田委員もおっしゃっていたとおり、私も一日でも一年でも早くという思いは本当に変わりません。この財政なども考えますとスケジュールはスケジュールでお示ししておりますので、スケジュールを一年でも短くしたいという思いで取り組んでまいりたいと思います。任期中に開業というのは現実的には難しいと思いますが、それができるように努力は惜しまないと思っておりますので引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員の質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは5項目めの意見はなしと認めます。

次にその他でございます。要望事項についてであります。今後予定される要望活動等に対応するために委員会の中で要望案を作成いたしましたので原案を朗読させていただきます。

要望書案。平素より、白老町の地域医療の確保及び充実に当たり、格別のお力添えを賜り厚くお礼申し上げます。また、白老町立国民健康保険病院の改築に際しましては、ご指導ご助言等をいただいておりますことに併せて厚くお礼申し上げます。さて、白老町は、町民の健康及び安全・安心のまちづくりを推進するため、関係機関との協議の下、白老町立国民健康保険病院改築基本計画（素案）を提示いたしました。これを受け、白老町議会は議員全員による特別委員会において、改築に向けた課題解決に努力は必要であるものの、多くの町民の医療環境に対する不安の解消及び今後ますます進む高齢化への対応、さらにはウポポイの開設により多くの来訪者が来町することなどを想定すると一刻も早い改築を望むことは本議会の総意であります。本病院建設は、新型コロナウイルス感染症対応のために特段の配慮を要すること。また、ウポポイ来場者の安全確保のために貢献し得る施設であること。さらには、アイヌ民族との共生を推進する当町民の生活改善に大きく寄与する施設であることを踏まえ、建設促進へのご理解と同時にご支援及び各種補助金・起債等の十分な配分につきまして、特段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。という文面になっております。

このことについて、ご意見等ありましたらどうぞ。

6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 意見ではありませんが、この文章の最後から2行目、ご支援及び各種補助金・起債となっています。起債については配慮の余地はありませんから、ここは各種補助金・交付金等の、に直していただいた方がよろしいと思ひますがいかがですか。

○委員長（広地紀彰君） 制度に則した内容でのご指摘ということで、起債を外し交付金等のとする文言に関するご意見をいただきました。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午後 2時49分

---

再開 午後 2時50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。

ただいま、前田委員からのご指摘のとおり、起債という部分を交付金等に文言を改めて訂正したいと思いますが、これについてご異議ございますか。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。中身をそう変えるのであれば、私は検討したほうが良いと思います。やはり起債の範囲で考えられることが全くないというのであれば別ですけども、あるのであれば、これは公に出ていくもの、国にもいくものですから、検討したほうが良いのではないかと思います。そうしなければ、これがもし違うとなると大変なことになるのです。取るのは補助金なのです。それははっきりしています。起債を多くしてほしいですとか過疎債を60%にしてほしいとはなりません。それは分かります。これを入れたほうが良いのかどうか、補助金、交付金、起債とするのかも含めて考えたほうが良いのではないかと思います。

○委員長（広地紀彰君） ただいま前田委員、大淵委員から文言の部分はルールに則った形で文言の趣旨は同じだと思います。簡単に言うと、特別に格段に配慮してほしいという内容なのです。実際に病院事業に対しての文言の適正について、起債をいっそのこと外して、補助金等としたほうが良いのか、もしくは起債を生かすのか、交付金としたほうが良いのかを含めて、その文言の部分の趣旨は変えませんので文言の修正ということで正副委員長にお任せいただきたいと思います。よろしいですか。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午後 2時52分

---

再開 午後 2時55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。

ただいまのご意見を踏まえまして、文言の修正等について、正副委員長にお任せいただき、修正後、精査をして要望書としてまとめていくといった取扱いでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） では、そのようにさせていただきます。その他、意見をお持ちの方はいらっしゃいますか。

〔「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。

次回、本特別委員会の開催日は正副委員長で調整して別途通知するものといたします。

---

### ◎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を閉会いたします。

（午後 2時55分）