

## 令和4年白老町議会全員協議会会議録

令和4年5月27日（月曜日）

開 会 午前11時21分

閉 会 午後 1時43分

---

### ○議事日程

1. 白老町自治基本条例の検証結果について
  2. 病院改築・地域包括ケア病床の開設に向けた取組状況について
- 

### ○会議に付した事件

1. 白老町自治基本条例の検証結果について
  2. 病院改築・地域包括ケア病床の開設に向けた取組状況について
- 

### ○出席議員（14名）

1番 久保一美君	2番 広地紀彰君
3番 佐藤雄大君	4番 貳又聖規君
5番 西田祐子君	6番 前田博之君
7番 森哲也君	8番 大淵紀夫君
9番 吉谷一孝君	10番 小西秀延君
11番 及川保君	12番 長谷川かおり君
13番 氏家裕治君	14番 松田謙吾君

---

### ○欠席議員（なし）

---

### ○説明のため出席した者の職氏名

副 町 長	古 俣 博 之 君
副 町 長	竹 田 敏 雄 君
企画財政課長	大 塩 英 男 君
政策推進課長	富 川 英 孝 君
病院事務長	村 上 弘 光 君
政策推進課主幹	温 井 雅 樹 君
病院事務次長	菊 池 人 氏 君
企画財政課主査	江 草 佳 和 君
企画財政課主任	鈴 木 哲 君

---

### ○職務のため出席した事務局職員

事務局長 本間 力 君  
主 査 八木橋 直 紀 君

---

◎開会の宣告

○議長（松田謙吾君） ただいまより全員協議会を開会いたします。

（午前11時21分）

---

○議長（松田謙吾君） 本日の全員協議会の案件は、白老町自治基本条例の検証結果についてと、病院改築・地域包括ケア病床の開設に向けた取組状況についての2件であります。

それぞれ担当課からの説明を行い、不明点など質疑を行った後、内容に対するご意見等がありましたら協議を行います。

それでは、1項目めの白老町自治基本条例の検証結果についての説明を求めます。

古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

本日の1項目めの案件、白老町自治基本条例の検証結果についてであります。この条例につきましては、平成19年1月1日に施行以来5年をめぐりに検証を行うというルールに基づいて、これまでも平成24年、平成28年と検証を行い、今回3回目の検証でございます。検証の在り方につきましては後ほど説明がありますが、これまでは検証委員会を設けてそれぞれの立場から検証を行っておりましたが、コロナの影響ということで違う形で今回の検証を行いました。まちの憲法とも言われる白老町自治基本条例は、町民そして議会、行政が協働の力を発揮して協働のまちづくりを進めていくという理念、役割が盛り込まれているものでございます。この白老町自治基本条例に盛り込まれている理念の確認を図り、今回の検証も踏まえてさらにしっかりと進めていきたいと思っております。

担当課長から説明をさせますのでよろしく願いいたします。

○議長（松田謙吾君） 大塩企画財政課長。

○企画財政課長（大塩英男君） 白老町自治基本条例の検証結果について、資料1、資料2に基づきまして説明をさせていただきます。

まず初めに、白老町自治基本条例の策定の経緯やこれまでの見直しの経過について、資料1を御覧いただきます。

1、白老町自治基本条例策定の経緯でございますが、白老町ではこれまで「元気まち運動」をはじめとした町民を中心とした取組を進め、町民と行政が共に考え、共に行動する協働の自治体運営を行う仕組みづくりを行ってまいりました。そして、それらの取組を将来にわたり継続していくため、平成18年12月に白老町自治基本条例を制定し、平成19年1月から施行しているところでございます。

策定の経緯でございますが、資料に記載のとおり、当時白老町自治基本条例の素案の検討の段階から、町民検討部会を立ち上げまして、これらを筆頭に庁内職員プロジェクト、議会特別委員会において議論していただき、町民、議会、行政の3者による策定委員会を設置して条例案の検討を行い、条例制定となったものでございます。その後、白老町自治基本条例施行後には、さらなる町民参加によるまちづくりの推進を図るため、現在も実施しております白老町パ

ブリックコメン手続き実施要綱や審議会の委員の公募に関する要綱を策定しており、特にパブリックコメントにおいては、今回の白老町自治基本条例の検証はもちろんのこと、白老町の重要な計画、政策に関わるものについては、町民の皆様の意見をしっかり聞くということを保証したものであり、現在も町民の皆様の貴重なご意見を伺う目的に運用が図られてございます。

続きまして、2、これまでの見直しの経緯であります。白老町自治基本条例第36条の規定において5年を超えない期間ごとに、条例が社会情勢に適合しているかどうかを検討することとしておりまして、古俣副町長からもあったとおり、平成19年の施行から過去2回、町民、議会、行政の3者で構成する白老町自治基本条例検証委員会において、条例見直しの検討、条例改正の有無について検討していただき、提言をいただいております。

裏面の2ページ、その提言の内容といたしましては、②、提言書の主な内容、(1)、運用改善に向けた提言ということで、白老町自治基本条例の普及啓発、町民参加の推進、情報発信の強化というものがあり、また、(2)、条例改正に向けた提言につきましては、条文中の字句の訂正、姿勢や感じ方などの表現の修正が多く、過去2回の見直し結果についてはこちらの表にまとめてございますので、参照していただければと思います。

続きまして、今回の白老町自治基本条例の検証結果について、資料2の白老町自治基本条例検証結果報告書を御覧ください。

1枚めくっていただきまして、1、はじめに、白老町自治基本条例は、町政運営の基本理念や協働のまちづくりを行うための基本的なルールを定めたものでございまして、町の最上位計画である白老町総合計画も、その策定根拠は白老町自治基本条例によるものでございます。このことから白老町自治基本条例は、俗に「まちの憲法」と言われ、安易な条例の変更はすべきではございませんが、2、検証の目的にもありますとおり、条例第36条において、時代の変化や新しい技術・手法などの開発が予想されることから、5年を超えない期間ごとにきちんと社会情勢の変化に適合しているかどうか検討しなさいという見直しの規定を設けているところでございます。さきの検証から5年目を迎えて、このたび改めて本町の現状と課題を把握、整理した上で本町にふさわしく、社会情勢に適合している内容となっているか検証を実施したものでございます。

3、検証の方法でございます。こちらもしきに説明したとおり、過去2回の検証につきましては、町民・議会・行政により委員を選出していただき、白老町自治基本条例検証委員会により検証を実施してきたところでございますが、検証作業開始時期が新型コロナウイルス感染症の影響に伴う緊急事態宣言中であったことから、今回の検証については、まずは感染対策を1番に考えまして、町民・議会・行政のそれぞれに意見を聴取する機会を設ける方法により実施する内容となっております。続きまして2ページをお開きください。町民・議会・行政3者のそれぞれの検証方法について記載してございます。

(1)、町民でございますが、無作為に抽出いたしました町内在住者2,000名に対し、白老町自治基本条例に関する調査を実施しまして、2,000名中747名の方から回答をいただいた結果を基に、見直しの必要について検討をいたしました。

続きまして(2)、議会についてでございます。こちらにつきましては議会運営委員会よりお

時間を頂戴いたしまして、検証のお願いをさせていただいております。議会運営委員会のご意見としましては、条文の改正は必要ないこと、その他の意見としまして、次の、検証の観点でも取り上げておりますが、昨今の自然災害による防災の強化、関係人口の創出を踏まえた多文化共生の実現に向けたさらなる取組、コロナ禍における住民ニーズの把握や情報共有の強化、将来的には議会基本条例の制定を検討すべきだといったご意見を頂戴したところでございます。いろいろ議論していただきまして本当にありがとうございます。

最後に（３）、行政でございますが、全職員を対象とした調査を実施し、調査結果に基づいて庁舎内における検討会議により見直しの必要性について検証したところでございます。

以上のとおり、町民・議会・行政の３者から聴取した意見について、検証結果（案）として取りまとめまして、本年３月にパブリックコメントを実施したところでございます。パブリックコメントの結果でございますが、２名の方から白老町自治基本条例に関する計１５件のご意見を頂戴しました。こちらについては、検証の参考とさせていただいております。

続きまして、４、検証の観点（社会情勢の変化）でございます。条例の検証については、昨今どのような社会情勢の変化が見受けられるかということで、（１）から（４）までのポイントを洗い出してこの検証を行いました。（１）、過疎の進行でございます。昨年度に令和２年国勢調査の結果がまとまりましたが、３ページの表にもございますとおり、本町においては人口減少に歯止めがかからない状況であり、特に生産年齢人口と年少人口の減少幅は著しく、町の持続的な運営のためには、各種過疎対策の展開が求められるところでございます。

続きまして３ページ、（２）、安全・安心意識の高まりでございます。昨今全国各地で大規模な災害が発生しており、防災体制の強化、コミュニティの在り方、自治基本条例を規範とした地域社会の構築が求められてございます。

（３）、地域コミュニティの推進でございます。単身世帯の増加、核家族化による家族機能の低下が進み、地域のつながりの希薄化が顕著となっており、町内会役員等の担い手が不足するなど、持続的な運営が困難になるケースが見受けられる状況になってございます。

続きまして４ページをお開きください。（４）、人権の現状と課題でございます。白老町の人口は減少しておりますが、白老町に住む外国人の人口は増加傾向にあり、観光客等の関係人口も含め、ますます国際化が進むことが予想されます。そのような中で多様化する現代社会においては様々な課題への対応が求められる状況になってございます。

続きまして５、検証の結果でございます。さきに説明しましたとおり、様々な社会情勢の変化は見受けられますが、まちの憲法と言われる自治基本条例の条文の改正や項目を追加するところまでは至らないということから、今回の検証結果といたしましては見直しの必要がないという結論に至ってございます。しかし、検証を進める中では、やはり様々な問題点や課題が明らかになりましたので、今後の運用改善に向け継続して取り組んでいく必要がございます。

その内容をまとめましたのが、５ページの（１）から６ページにかけての（４）となっております。（１）、条例の認知度の向上でございます。こちらにつきましては過去２回の検証においても課題として掲げられておりましたが、今回の町民への調査結果によりますとやはり認知度は依然低い現状でございます。本条例に基づいて策定された総合計画により実施される各

種事業やパブリックコメントなど、日々の生活に自治基本条例が存在していることを、もっと町としてお知らせしていく必要があると捉えております。本条例を風化させないために5年に1度の検証作業は生きた条例にするためにも非常に大切な機会であると捉えていますので、引き続き実施していく必要があると捉えてございます。

(2)、情報共有・発信の強化でございます。調査結果によりますと白老町では約9割の方が、町の情報を広報誌と町内会回覧で得ているという結果が出ています。より生きた情報をより早く届けるためには、昨今の技術を活用したSNS等を使った情報発信が不可欠となりますが、高齢化が進む本町の情報の基礎となる広報誌のさらなる改善が必要であると捉えております。

(3)、安心・安全な地域コミュニティづくりでございます。こちらにつきましては議員の皆様からのご意見にもございましたとおり、自然災害が多発する中でのコミュニティづくりは、これまで以上に求められる項目と考えております。高齢化やコロナ禍により持続的なコミュニティづくりが困難な状況となっておりますので、行政のサポートも含め引き続き取り組んでいく考えにあります。

(4)、人権に関する取組の継続でございます。この地域にある豊かな文化や様々な人々との共生を尊重する理念をきちんと継承し、相手の価値観を求め互いに受容しあえる地域をつくり上げていくことが最も重要でありまして、誰もが幸せに暮らせるまちづくりの継続が求められるものであります。

以上のとおり、検証結果について報告をさせていただきましたが、今回の検証にあたっては条文の改正は必要なしという結論に至りましたが、やはりこの白老町自治基本条例というのはまちの憲法ということで、きちんと生きた条例で今後も根付かせていかなければならないというのが一番重要になってきますので、これらも含めて説明させていただきました課題や問題の解消に向けて引き続き取り組んでいきたいと考えています。

資料2については以上でございますが、参考資料といたしまして白老町自治基本条例の逐条解説が参考1、自治体基本条例他自治体検証事例が参考2ということで配付いたしました。

○議長（松田謙吾君） ただいま説明がありましたが、この件について特に確認しておく必要がある方はどうぞ。

5番、西田祐子議員。

○5番（西田祐子君） 皆さんから特に質問がないのですが、自治基本条例をつくっているまちとしまして、今後これを一人でも多くの町民の皆様方に理解し、読んでもらえる具体的な方法をどのように取られていくのか、その辺だけを伺わせてください。

○議長（松田謙吾君） 大塩企画財政課長。

○企画財政課長（大塩英男君） 自治基本条例の町民の皆様へのお知らせといたしますか、説明させていただいたとおり、過去2回においても同じように認知度がなかなか上昇していかないというのは、反省点として過去2回も同じような形で結果として出ていますので、また今回もなかなか認知度が上がらなかったという状況なものですから、これは町として反省点としてしっかりと捉えていきたいと考えております。

具体的に今後どのような形でというご質問でございましたが、やはりいろいろと自治基本条

例が基になって制度が実施されている、説明させていただきましたパブリックコメント、審議会の委員の皆様を公募して委員になっていただくなど、そのようないろいろな方面でこの自治基本条例に基づいて制度が確立されているものが多数ございますので、このようなもののパブリックコメントをしたときに、自治基本条例が基になっていますというような形できちんと町民に皆さんの生活にも根付いていますということを、もっともっと分かりやすく周知していきたいと考えてございます。

○議長（松田謙吾君） 5番、西田祐子議員。

○5番（西田祐子君） ある議会でアンケート調査をしたときに、自治基本条例ではないのですが、議会に対しての認知度、議会が何をやっているのか関心はありますか、また国の政治に対して関心はありますかということに対して、実はインフラ整備されて豊かに幸せに暮らしているところほど関心が薄いという調査結果が出ているのです。そしてまた、そのまちの暮らしについて満足ですか、不満足ですかと聞いたときに、満足している人は満足していると答えないというのです。不満足な人は答えると言っているのです。ですから認知度が低いのがいいのか悪いのか、私もよく分からない部分もあるのですが、それなりに白老町民は満足しているので、特にいろいろ書かれている人もいますが、ごく一部なのかと理解しているのです。

ですけれども、もう一方で自治基本条例については、まちづくりをしていくための主体は、本来は町民なのだとということをもう少し町民の方々に知っていただくために、そのような意識を持ってもらえるような方法を取っていただきたいのですが、白老町のホームページで検索してもどこにあるのか分からないのです。結局名前が分からないから検索もできないのです。これが白老町の憲法だというのであれば、ホームページの最初に載せるなど、または広報元気に白老町自治基本条例にはどのようなことが書かれているか知っていますかとQ&Aという項目を設けるなど、広報とか町内会回覧などを見ているのであれば、広報をもっと活用してこの町は町民がつくるのだと、そのお手伝いをしているのが行政職員であり議会なのだと、そのようなことを主体的に感じられるまちづくりをしていただければありがたいと思います。

○議長（松田謙吾君） 大塩企画財政課長。

○企画財政課長（大塩英男君） 西田議員からたくさんのご提言をいただきましてありがとうございます。

今回の検証結果の報告書の中にも情報発信の強化を掲げております。この白老町自治基本条例の周知、お知らせに限らず、これまでも議員の皆さんといろいろ議論させていただきましたが、情報発信の強化ということでは広報誌が一番になるのですが、議員の皆さんから「見せ方が下手だよ。」とご指摘があるのです。町としても的確にお知らせをしないと町民の皆さんに分かっていただけないというのはもちろんなのですが、きちんと白老町自治基本条例を含めて、広報誌やホームページを存分に活用してきちんとお知らせしていきたいと考えております。

○議長（松田謙吾君） ほか、ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松田謙吾君） 質疑なしと認めます。

それでは、ご意見等はございますか。ある方はどうぞ。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松田謙吾君） なしと認めます。

これをもって、白老町自治基本条例の検証結果についての協議を終了いたします。  
暫時休憩いたします。

休憩 午前11時44分

---

再開 午後0時59分

○議長（松田謙吾君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

次に、病院改築・地域包括ケア病床の開設に向けた取組状況についての説明を求めます。  
古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 午後からもお時間をいただきましてありがとうございます。議長からありましたように、2つの案件につきまして説明をさせていただきたいと思っております。

1つ目は、病院改築に関する進捗状況についてであります。1月26日に事業者と基本協定を結びまして、その後事業者からご提案がありました技術設計を基にしながら病院スタッフとの会話を重視した会議体を設け、そして、スケジュールをしっかりと管理しながら進めていかなければならないということもあり、意思決定プロセスをしっかりとした体制づくりを行いまして、NPOの機構からもアドバイスを得ながらこれまで様々な観点から協議を進めてまいりました。現在の進捗状況としては、おおむね計画どおりに進んでございます。7月末には基本設計を完了して、8月から実施設計に入りたいというように進めてございます。

いずれにしましても、今後も関係機関と十分連携を図り徹底したスケジュール管理を行いながら、令和5年4月からの本体工事に向けてしっかりと進めてまいりたいと考えております。

説明の2つ目は、これまでもご指摘いただいております地域包括ケア病床の開設についてでございます。これまでなかなか医療スタッフの確保が十分行われなかったということもあつて大変遅れておりましたけれども、何とか今9月末をめどに北海道厚生局に届け出して、10月から導入・開設を図る予定で北海道や苫小牧保健所と協議を進めております。導入にあつては現施設体制の中では、まずは令和4年度、5年度につきましては12病床を確保していきたいと考えております。そのためにリハビリ室の確保が必要になってきて、今機能訓練室があるのですが、それだけでは不十分ということで、ほかのところでリハビリ室のスペースを確保しなければならないということもあります。今許可病床58床を持っておりますけれども、その10床をリハビリ室に転換しまして、そしてこの包括ケア病床の開設に向けていきたいと考えているところです。いずれにしましても、今後、地域医療構想の実現と共に、今まで再三ご指摘いただいております経営改善の方策の一つとして、しっかりと進めてまいりたいと考えておりますので、これから担当課長から説明させますがよろしく申し上げます。

○議長（松田謙吾君） 富川政策推進課長。

○政策推進課長（富川英孝君） お時間をいただきましてありがとうございます。

まず私から資料1の町立病院改築事業に係る進捗状況を報告させていただきまして、続きまして資料2の町立病院一般病床の地域包括ケア病床転換についてという資料に基づいて病院事



務長から説明をさせていただきます。少々お時間を頂戴しますがよろしくお願いたします。

それでは、早速ではございますけれども、資料1、町立病院改築事業に係る進捗状況報告を御覧いただきたいと思っております。先ほど古俣副町長からもありましたが、1月16日のプロポーザルで事業者を選定して以降、全体工期といたしましては今年2月から令和7年9月30日までの予定として事業を推進してまいりたいと考えてございます。

各年度の事業といたしましては、令和3年度に調査・測量、基本設計が入っておりまして、本年度引き続き調査・測量、基本設計、それから8月には実施設計、その後医師住宅の解体に入っていきたいと思っております。令和5年度には本体の建築工事、あるいは外構工事、工事監理が入ってまいりまして、実際には令和6年度の5月開院予定を目指しまして、その後、既存病院の解体、引き続き外構工事、最終的には令和7年度においても外構工事を行ってまいるという状況で進めてございます。このことにつきましてはしっかりとスケジュールを管理しながら、現状当初予定どおりのスケジュールで進んでいるような状況になってございます。

(2)、各種会議体、これについては提案事業者からワンチームでということで、このような3段階の会議体を設置しながら事業進捗を図っていくご提案をいただきまして、それに基づいて現在検討を進めている状況になってございます。詳細な内容につきましては、ピラミッドの一番下になりますが、③、部門別ワーキング会議を随時担当レベルで行ってございます。そのようなもので揉んで決まってきたものを、②、代表者会議、これは月に2回程度実施してございます。関係課長あるいは病院幹部で構成する会議体にあげて、最後はピラミッドの頂点になりますが、①、建設委員会ということで、月1回程度副町長を含め病院長、それから関係課長とJV、それから健康都市活動支援機構の4者協力しながら、このような中での会議体、意思決定過程を踏まえて事業を進めている状況になってございます。

2ページを御覧いただきたいと思っております。簡単にこれまでの事業経過について説明をさせていただきます。重複いたしますけれども、令和3年度1月から3月ということで、令和4年1月26日に基本協定の締結、令和4年1月31日には1月補正予算を上程させていただきまして可決いただいたところでございます。これに基づきまして令和4年2月15日に実施設計を含めた基本計画等の契約を締結させていただきまして、会議体、調査ヒアリング等右側の欄に記載しているような内容のことを進めてきました。

それから令和4年度に入りまして当初予算で実施設計の予算等々を頂戴いたしまして、4月20日に開発行為申請業務委託を行っております。6月上旬まで部門別のワーキングについては2回、そのような中で現状ボーリング調査、先ほどと重複しますがワーキングのヒアリング、院内のシステムがどのようになっているかというのも合わせて調査を行っております。

3ページを御覧ください。2、新病院の建築概要についてということで、各階のイメージとして断面を記載したページになってございます。敷地面積については1万7,464平方メートル、延べ床面積については4,807平方メートルでこのうち1階についてはピロティとなっておりますので、実際の建物部分となりますと514平方メートルとなっております。構造階数といたしましては鉄筋コンクリート造りの地上4階建て、高さ17.2メートルと、下のほうに断面図がありますが、1階はサービスヤードあるいはサブエントランス、それ以外はピロティという形で

駐車場等々を用意してございます。それから、2階に上がります。これはスロープで正面玄関となりますが、デッキを設けまして、メインエントランスあるいは医事・外来・検査等々の階となっております。あとは病院の事務的な要素のある階となっております。3階が基本的には入院病棟となっております、リハビリ・介護医療院として19床、一般病棟として40床を予定しています。4階は一部備品庫あるいは機械室となっております、その他の屋上については避難テラスを想定してございます。屋上の避難テラスについてはおおむね1,000名程度の緊急避難を可能とする容量となっております。

4ページをお開きください。(2)、配置想定図ということで説明をさせていただきます。町道の中央通り側に病院の顔であるエントランス正面を向けることになってございます。これは、現在の病院と同じような方向となっておりますが、中央の外来用駐車場のところが既存病院の位置、それをかわすようにして南東側にL字型に新病院を配置することになってございます。先ほど断面の中で説明しましたが、高さは17.2メートルとなりますが、これは道への影響をしっかりと確認しながら高さの部分も確認しております。この後実際の高さが決まってきた段階で、電波障害等の確認を行っていく予定になってございます。また、既存の国有地の部分についてはそのまま緑地帯を残すことで、騒音とか風雪の病院内への侵入を防ぐようになってございます。また、外来車両につきましては、これまでどおりの東西の出入り口を活用しながら病院へアクセスするこれまでどおりの状況を維持する形となっております。一方で外来と職員・サービス用出入り口や駐車場については南方と北方、上下でしっかり分けて、お客さんについてはこれまでの出入り口を使って、職員・サービス用車両については南側の出入り口を使うという形で機能を分けることを想定してございます。

続いて5ページでございます。(3)、平面想定図でございます。1階のピロティとサブエントランスの部分でございます。1階には一般車、バスの車寄せといったもの、あるいはサービスの出入り口、霊安室、機械関係諸室といったところを入れております。ピロティの部分については少し見づらいなのですが、波線で表している部分が1階部分のピロティとなっております、波線のところまでが屋根がついている状況でございます。図面で言いますと左上の横断歩道のところが見えますが、その部分からL字のような形で1階の部分はピロティで覆われる形になっています。外来のエレベーターホールが1階にございまして、ここは外来用として2基エレベーターを設置しております。また、その南側にありますが、サービスエレベーターホールで、主に給食関係のエレベーターを想定してございます。ピロティ化についてですが、基本的には昨年6月の北海道の津波浸水深が3.5メートル程度と出ましたので、1階の階高については4メートルまでは高さをとって、中にはバスも入れるような高さで津波についてもかわせる高さとなっております。中央の二重線、バス待合とか機械室、物品庫、マニホールド室といったものが入っている中央の部分については、基本的には防潮扉ということで、枢密区画を形成するというのでこの部分は1階でありますのでどうしてもよけることができませんので、しっかり防潮扉という津波に対する対策を講じるということで配置を検討してございます。

次の6ページなりますが2階部分でございます。こちらは外来と救急と健診で、2階のエントランスデッキのところには送迎車、タクシー、救急車が寄せられるような広さを用意してご

ざいます。また、ここもエントランスデッキの下にある一般車、タクシーという文言がございますが、そこに東西に波線がございますけれども、そこまではひさしがあるということでおおむね一般車両、タクシー、救急車については雨風をしのげる状況になってございます。その下、風除室を通りまして外来の待合、それから北側に行きまして受付、一般事務ということで、その後ろ側には地域連携室、相談室といったプライバシーに配慮する室内を設けています。肌色にL字になっている部分が一般の診察箇所となっておりまして、整形外科が2部屋、内科が2部屋、それから左手のほうに小児科2部屋という配置を予定してございます。中央から下に職員廊下という記載がありますが、ここで職員用と外来、お客さんの部分をしっかり分けて、ここは職員動線ということで会議室とか給食室、あるいは調剤等の部分を用いております。

次のページ、3階部分でございます。3階は病棟・介護医療院という入院病棟となっております。ピンク色の部分が介護医療院でございます。向かって右手のピンク色が介護医療院となっており、左手の水色部分が一般病棟となっております。先ほどの地域包括ケア病床の関係でもございましたが、緑色の共用部分の右上のほうにリハビリ室、ここはその面積だけで100平方メートルということで、リハビリの要件を満たす広さとなっております。右上のリハビリ室のその上となりますが、ここもリハビリテラスということで、天気のいいときはこちらでリハビリをしていただけるような場所となっておりますが、緊急時には避難テラスという位置づけでございまして、こちらで300人程度収容できることになってございます。

続いて8ページになります。4階部分です。4階については主に機械・電気設備といったものをメインで配置しております。黄色い部分の右下になりますが、物品庫、備蓄庫ということで病院の物品並びに災害時の備蓄倉庫についてもここで収容できることになってございます。繰り返しになりますが、屋上の避難テラスにおいておおむね緊急時に1,000人の収容が可能な形になってございます。

9ページになりますけれども、今後のスケジュールということで簡単に説明をさせていただきます。本日、全員協議会で説明をさせていただきますと、7月には基本設計を終え、8月に向けて実施設計の契約を含め進めていきたいと考えております。9月頃には医師住宅の解体工事、年を明けて2月頃実施設計が完了して3月施行準備、来年4月に本体工事着手ということで予定したいと思っております。これまでも再三ご質問等いただいておりますが、補助申請に向けてのスケジュールについても右のほうの欄を御覧いただければと思います。6月までに都市計画マスタープランを策定・公表する予定として進めさせていただいております。立地適正化計画につきましては、12月の策定・公表を目指して進めてまいりたいと思っております。それで、補助申請に必要な立地適正化計画があつてその具体的な計画となりますけれども、土地再生整備計画も合わせて同じような時期に、12月までに策定し、これを北海道へ提出させていただき、年を明けまして1月に補助事業の本要望ということで、順調にいけば3月には補助事業の内示、4月に交付決定をいただいて交付申請を改めてさせていただくということで、いろいろと調整が必要で、補助申請、補助が採択あるいは適用になるかということも含めて北海道開発局と調整をしているところでございますけれども、一つ一つ課題をクリアしながら補助申請が採択していただけるように、この後慎重に全力で協議を進めてまいりたいと思っております。

病院の進捗状況については 以上とさせていただきます。

○議長（松田謙吾君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 私からは、町立病院一般病床の地域包括ケア病床転換について説明いたします。

資料2の1ページを御覧ください。1、地域包括ケア病床導入を決めた背景でございます。この地域包括ケア病床については、2014年、今から8年前になりますが、平成26年4月の診療報酬改定によりできた制度でございます。また、同年に制度化された地域医療構想実現のため町立病院の属する東胆振医療圏域においては、国の示した4つの医療機能、4つの医療機能というのは高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの医療機能を指します。この医療機能のうち、急性期病床を削減し回復期や慢性期といった病床を増やしていくことについて、保健所と医療機関間で確認しているところでございます。町立病院においては、2024年（令和6年）に予定されている病院改築に向けて、現在の急性期医療から回復期医療へ早急に転換を進める必要があると判断し、具体的には現在ある許可病床50床の一部を回復期病床、いわゆる地域包括ケア病床に転換することを決定しております。

2、地域包括ケア病床導入に向けたこれまでの経過でございます。2020年（令和2年）5月に策定した町立病院経営改善計画においては、現在の入院患者層は長期入院が必要な高齢者の方が多いということから入院患者数の確保とまとまった医療収益を得る手段として、地域包括ケア病床の導入を令和2年9月に設定していたところでございます。しかし、令和2年度、3年度と過去2年間にわたり、常勤医師や理学療法士といった算定に必要な職員の入退職が相次いだことから、導入できていない状況下でございます。このたび、令和4年度になりました、整形外科常勤医師、理学療法士、作業療法士各1名の配置が整ったことから改めて年度内の導入を急ぐものであります。

3、地域包括ケア病床導入への主な条件でございます。地域包括ケア病床導入転換に当たりますのは、北海道厚生局に転換の届け出を行うこととなるのですが、正しくは地域包括ケア病床入院管理料1から4のいずれかを保健所を通じて届け出るという流れになります。この入院管理料ですが、入院管理料1というのは、算定要件が一番難しいとされております。ただ、診療報酬点数が一番高いということから収益上の効果が一番高いと言えるものでございます。対しまして入院管理料4というのは、算定要件が一番優しいとされております。ただし診療報酬点数が一番低いということですので、収益上の効果が一番低いとされております。

次に2ページを御覧ください。地域包括ケア病床の各種条件として記載のとおり14項目あります。この14項目について全ての条件を町立病院は満たしてございます。ここで特にお伝えしたい項目に絞って説明いたします。

まず1番目の在宅復帰率7割5分2厘以上でございます。この在宅復帰率については、入院患者が自宅もしくは居住系介護施設に退院した率を指します。現在の入院患者の状況から、町内の特別養護施設やグループホーム等からの入院患者が多いという状況を踏まえると、現在クリアできる数値でございまして、将来的にもこれをクリアしていけると判断してございます。

次に2番目の病床の床面積が内法患者1名当たり6.4平方メートルでございます。これは、現

在の病院施設に置き換えますと、地域包括ケア病床を設置する病床は現在の6人部屋は4人部屋、3人部屋は2人部屋とする必要がございます。この部分が若干条件としてはあるものの床面積の基準は満たしてございます。

次に8番目のリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供していることとございます。地域包括ケア病床に入院する患者につきましては、在宅復帰に向けて1単位20分間のリハビリテーションを2単位以上、40分以上実施する必要があります。これもこのたび理学療法士1名、作業療法士1名を専従で配置しておりますので、この基準を満たしてございます。

次に11番目の心大血管疾患リハビリテーション科、脳血管疾患等リハビリテーション科、廃用性症候群リハビリテーション科、運動器リハビリテーション科、呼吸器リハビリテーション科またはがん患者リハビリテーション科に係る届出を行った保健医療機関でございます。今述べた6つの疾患別リハビリテーション科のうち、最低いずれか1つの疾患別リハビリテーション科について取得することが条件となっております。当院の入院患者の特性と整形外科医を加えた当院の医師体制、これを最大限に生かせる疾患リハビリテーション科の取得を目指してございます。なお、この後説明いたしますが、疾患別リハビリテーションを行うリハビリ室につきましては床面積が100平方メートル以上となっております。

最後に14番目の人員配置要件でございます。実はこの人員配置要件が過去2年間満たすことができず導入時期が遅れた最大要因となっております。そのため昨年度より人員確保に取り組んでございます。①の看護師について、看護配置基準13対1以上、正看護師比率70%以上ですが、現在の町立病院は看護配置基準10対1、病棟配置の看護師は全員正看護師の国家資格有資格者となっておりますのでこれもクリアしてございます。続いて②のリハビリ担当について、最低2名以上の疾患別リハ専従者プラス地域包括ケア専従者を配置しなければならない基準となっております。これも理学療法士1名と作業療法士1名をそれぞれ専従者として配置することでこの条件もクリアしてございます。続いて③の在宅復帰支援について、入退院支援及び地域医療連携業務を担う部門を設置ということで、これは令和2年度に院内に地域医療連携室を設置したことでクリアしております。また、地域医療連携室に専従の看護師と専任の社会福祉士を配置することとなっておりますが、専従の看護師につきましては4月の人事異動において主任看護師1名、専任の社会福祉士については昨年7月に新規採用者1名を配置してクリアしてございます。これらの条件を満たすために時間を要してございますが、以上14件の各種条件を全てクリアしてございます。

3ページを御覧ください。各種条件を満たした上で、4、町立病院の目標とする届出要件でございます。町立病院において検討した結果、地域包括ケア病床入院管理料2と疾患別リハビリテーションの届出として、廃用性症候群リハビリテーション科と運動器リハビリテーション科の2つについて届出を目標とするものでございます。この廃用性症候群リハビリテーション科は、過度な安静状態が長く続いたために寝たきり状態にある方、できるだけ寝た状態が続かないよう座る時間を増やす、手や足を動かす運動に加えて歩行運動など、特に当院に多い高齢者の患者の症例でございます。床ずれ等の褥瘡防止なども期待されるということで、この廃用

性症候群リハビリテーション科に加えまして、今回整形外科医を配置したことで、運動器リハビリテーション科、この2つのリハビリテーション科の取得を目標とするものでございます。

ここで、先ほど各種条件においてリハビリ室の必要面積の話をいたしました。このリハビリ室の所要面積について説明いたします。届出に当たりましては、先ほど申し上げたとおり100平方メートルの面積が必要となっております。現在の1階外科外来横の機能訓練室については面積が足りない状況でございます。

次の4ページ、5ページをお開きください。当院の平面図となります。横にして御覧いただき、4ページが当院の1階平面図となります。1番右下を御覧いただきたいのですが、外科処置室の右横に機能訓練室とあります。この部屋が通常主に外来患者、入院患者のリハビリ室となっております。面積は51.7平方メートルと、100平方メートルには足りない状況でございます。なお、この100平方メートルの基準というのは、一部屋だけで100平方メートルを満たすことができなくても複数の部屋の組み合わせで面積要件を満たすことも可能となっております。

続きまして下の5ページの平面図を御覧ください。真ん中から上段が3階老健施設の平面図、下段が2階病棟の平面図となります。上段の3階老健施設の平面図を御覧いただきたいのですが、その一番右上の部屋番号が書かれていませんが300号室、ここが面積29.7平方メートルでございます。この部屋は3階老健施設の部屋で、現在の届出上は町立病院の病床で、なおかつ、休床中の病床ということで4床がある部屋です。この休床中である4床を今回の届出において病床からリハビリ室に転換するものでございます。

次に、下段の2階病棟の平面図を御覧ください。一番左上の部屋は218号室で、この218号室の面積は先ほどと同じく29.7平方メートルでございます。この部屋につきましては、町立病院の稼働病床として6床ある部屋となっております。この6床についても今回の届出にて病床からリハビリ室に転換するものでございます。以上、3階老健室の4床、2階病棟の6床合わせて10床を今回リハビリ室に転換することで1階機能訓練室と合わせて面積が111.4平方メートルになり、リハビリテーション室の所要面積をクリアできるということでございます。

3ページにお戻りください。このたびの届出におきまして、2階病棟の218号室6床と3階老健施設の300号室4床、合計10床について一般病床からリハビリテーション室に転換するものでございますが、枠内に書いたとおり現在許可病床58床、稼働50床あるベッド数について、届出に伴い許可病床48床、稼働を40床予定しております。転換をここで報告させていただきます。

最後6ページを御覧ください。今後地域包括ケア病床転換までのスケジュールでございます。現在病院改築に伴う起債申請と同時並行で準備を進め、このスケジュールに基づいて北海道とも協議を進めてございます。5月の在宅復帰率実績、7月の看護必要度、リハビリ実績の3項目につきましては、今回届出をする前段となる当院の実績を病院職員が今積算しており、これも届出要件で必要となってくる前段作業です。

6月15日、定例会6月会議の直前となりますが、先ほどの許可病床58床から48床とする変更届を北海道厚生局へ実施する予定です。

なお、届出を踏まえまして、6月末には苫小牧保健所の立ち入り検査を受検する運びとなっております。7月下旬から8月上旬においては、保健所主催の東胆振圏域医療構想調整会議

が開かれる見通しであり、この会議におきまして当院の許可病床58床から48床になることについて合意をいただく必要がございます。この調整会議の合意を踏まえて8月の疾患別リハビリ届出、9月には晴れて地域包括ケア病床の開始許可届出をする予定です。

なお、定例会9月会議に当院の許可病床を48床とする条例改正案の上程を予定してございます。これらの手続きを終えて地域包括ケア病床の導入時期となる算定開始時期は令和4年10月、初年度となる令和4年度と現病院施設の間、令和5年度につきましては地域包括ケア病床12床の設置を想定してございます。

以上、町立病院の地域包括ケア病床転換に関する許可病床数の変更と導入までのスケジュールとなっております。ご理解いただきますようよろしくお願いいたします。

○議長（松田謙吾君） ただいま説明がありましたが、この件について特に確認しておく必要のある方はどうぞ。

12番、長谷川かおり議員。

○12番（長谷川かおり君） ご説明ありがとうございました。1つ確認させていただきたいことがあります。現在町立病院に入院されている方、生活保護の方などは本当にぎりぎりの中で入院され、共同住宅などに入っている方などはぎりぎりの中で生活しておりまして、今後新しい病院になったときに、洗濯代、おむつ代などそのようなものがJCHOでは病院にお金を払って病院の中でいろいろと用意するシステムになっているのです。そうなりますとぎりぎりで生活している方は持ち出しの部分が多くなりまして、生活が大変だと聞いております。そのような方もいる中で、町立病院としては今後どのような方向性でいくのか聞かせてください。

○議長（松田謙吾君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 新病院における寝具など、洗濯の関係はどうするのかというご質問でございます。病院の寝具類、シーツなど患者の着ているものについては外部のクリーニング事業者へ出している状況でございます。長谷川議員からご質問があった生活保護などそのような経済的な面でなかなか負担できない方をどうするかというのも、実は院内においても議論に出ております。クリーニングを出している事業者については、全国いろいろな医療機関に入っていて、今のような事例についてどのように実施しているのかという辺りも、実は確認をしています。何分確認中ですので、まだ病院としてどうするという明確な答えは出ていないのですが、長谷川議員からご質問があったことも踏まえて、今後のクリーニングだとかといった体制についても参考にさせていただきたいと思っております。

○議長（松田謙吾君） ほか、ありませんか。

4番、貳又聖規議員。

○4番（貳又聖規君） 地域包括ケア病床算定の改正が10月を目標にするということですが、これによって経営改善的な部分で、金額的なもの、イメージ、目標値というのはどのようなもので押さえられているのかお聞きします。

○議長（松田謙吾君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 地域包括ケア病床を導入することによって、経営的な部分での押さえは、現在当院は急性期病床のみということで、正しくは急性期一般入院管理料5を取得

してございます。これが先ほど言った地域包括ケア病床入院管理料2を取ることによって、月当たり今4月の入院患者は増えてきておりまして平均入院患者が18人おります。この18人が全て地域包括ケア病床へ行った場合の概算ですが、月当たり400万円収益が増えると、年間に単純にならずと4,800万円くらいの収益増というのは期待できるかと思えます。

○議長（松田謙吾君） ほか、ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松田謙吾君） 質疑なしと認めます。

それでは、ご意見等はございますか。ある方はどうぞ。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松田謙吾君） ないようなので私から1点だけ聞いておきたいのですが、今日の補正予算では除雪用の重機、昨日の議案説明ではウクライナの関係で予定より相当遅れるのではないかという説明があったのです。この病院改築には影響はないものなのかと思うのですが、どのように考えていますか。私は相当影響があるような気がするのです。資材にしても何にしても。その辺の考え方をお聞きしておきたいと思えます。

古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 資材含めての状況は事業者と話しているのですが、見方としては、確かに議長が言われるように影響が全くないという状況ではないと押さえております。ただ、事業者のほうにも、私たちは決まった金額しか持っておりませんので、そこどころで何とか、質を落とされては困るのだけれども、代用を含めて工夫をしながらやってもらえるし、事業者のほうも何とか頑張っけてやっていきたいというところまでは話をしています。ただ、設計が完了していく中で、さらにその辺のコストの面については詰められた形で出てくるかと思えます。その状況が出てきたら議会のほうにもご相談も含めてご報告させていただきたいと思えます。

○議長（松田謙吾君） 分かりました。

ほかにありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松田謙吾君） なしと認めます。

それでは、これをもって病院改築・地域包括ケア病床の開設に向けた取組状況についての協議を終了いたします。

---

### ◎閉会の宣告

○議長（松田謙吾君） 以上をもちまして、本日の全員協議会を閉会いたします。

（午後 1時43分）