

◇ 田 上 治 彦 君

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員、登壇を願います。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） おはようございます。2番、会派みらい、田上治彦です。通告に従い一般質問いたしますが、先に一般質問の締切りが11月27日で、その後全員協議会が11月29日に行われましたので、全員協議会の資料内容等で重複するかもしれません。それによって答弁のやりにくさもあるかと思いますが、ご理解いただきたいと思います。いろいろな内容を含めて質問いたします。

1、町立病院の運営について。

（1）、令和6年9月に医師が1名採用され常勤3人体制となったが、医業収益と入院・外来患者数の推移について伺います。

（2）、令和6年度の決算見込みと3条、4条予算の繰入金及び追加繰入金の見込額について伺います。

（3）、病院事業会計における現在の未収金額について伺います。

（4）、医事会計や処方箋発行の迅速化のため電子カルテの導入は必須であるが、導入に係る初期費用と年間の維持費用の見込みについて伺います。

（5）、現在48床の病床数を40床にする予定であるが、それに伴う採算性について伺います。

（6）、将来的に訪問診療を導入する計画であるが、訪問診療と往診の違いをどのように町民に周知・説明を行うのか伺います。

（7）、入院患者数が少ない状況での機能訓練科の稼働状況と収益について伺います。

（8）、インフルエンザ及び新型コロナワクチン予防接種の曜日と時間が限定されているが、普段の受診時に対応できないものか伺います。

○議長（小西秀延君） 大塩町長。

〔町長 大塩英男君登壇〕

○町長（大塩英男君） 「町立病院の運営」についてのご質問であります。

1項目めの「医業収益と入院・外来患者数の推移」についてであります。

医業収益につきましては、令和6年4月から8月までの入院・外来分は月平均2,100万円で推移しており、常勤医師3名体制となった9月以降では、月平均500万円の増となっております。

また、入院及び外来患者数につきましては、6年4月から8月までの1日当たり平均入院患者数は12.6人、内科外来患者数は75.0人でありましたが、9月以降の平均入院患者数は15.3人、内科外来患者数は79.2人といずれも増加しており、時期的な変動もあると考えられますが、常勤医師の確保による成果であると捉えております。

2項目めの「令和6年度の決算見込みと3条、4条予算の繰入金及び追加繰入金の見込額」についてであります。

6年度の決算見込みにつきましては、医業収益が当初予算対比で減少傾向にあるため、収入の不足が生じる状況であります。

また、繰入金につきましては、4条予算はおおむね予算計上どおりですが、3条予算につき

ましては、収入不足が生じる見込みであることから、本定例会において1億4,000万円の一般会計からの追加繰入れについて補正予算を提案させていただいているところであります。

3項目めの「病院事業会計における現在の未収金額」についてであります。

救急外来等において未払いとなっている本人負担分などの未収金につきましては、11月末現在で60万円となっており、定期的に患者本人もしくはご家族に対し催告を行うことで早期の回収に努めているところであります。

4項目めの「電子カルテの導入に係る初期費用と年間の維持費用の見込み」についてであります。

電子カルテの導入費用につきましては、8,000万円を見込んでおり、来年度の導入に向け、本定例会において債務負担行為の設定に係る補正予算を提案させていただいているところであります。

また、年間の維持費用につきましては、選定するシステムにもよりますが、おおむね初期導入費用の2割程度を見込んでおります。

5項目めの「現在48床の病床数を40床とする採算性」についてであります。

病床数につきましては、病院改築基本計画に基づき新病院の開院に向けて8床を減らすものでありますが、採算性を確保するためには、病床数の維持ではなく、病床稼働率の向上が重要と捉えております。

6項目めの「訪問診療と往診の違いをどのように町民に周知・説明を行うのか」についてであります。

訪問診療は、定期的に患者宅や施設に訪問し診察を行うものに対し、往診は、症状の急変等が発生した際に訪問し診察することです。

今後、町内における訪問診療や往診の需要などの検討を行い、体制が整い次第周知・説明を行ってまいります。

7項目めの「入院患者数が少ない状況での機能訓練科の稼働状況と収益」についてであります。

本年10月までの稼働状況につきましては、入院患者数は延べ人数で月平均22.4人、外来患者数は10.4人となっており、収益は平均63万円です。

入院患者の傾向としましては、主に加齢等による身体機能が低下した状態等が多いことから、廃用症候群のリハビリテーションの割合が高くなっております。

8項目めの「インフルエンザ及び新型コロナワクチン予防接種の対応」についてであります。

予防接種の対応につきましては、外来の診療体制等を鑑み、曜日や時間の指定に加え、予約制とすることで接種者の待ち時間短縮やスムーズな受付、接種が行われているものと捉えております。

普段の受診時に合わせた接種を希望される声もお聞きしておりますが、診察の待ち時間が長くなることなども想定されるため、現状の診療体制では困難であり、今後の課題として捉えております。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） 再質問の前に申し上げたいのですけれども、私が一般質問のたび病院の元会計年度任用事務職員の過払い給与の返還額調査の進捗状況について常に質問しておりますけれども、今回はいたしません。前回の答弁後から実際何の返答もございませんし、今回質問したとて前回同様の答弁であれば意味がないので、次回の一般質問の際にいたすことといたします。

それでは、再質問いたします。まず、今日、もしくは昨日の入院患者数分かればでいいのですけれども、教えていただきたいと思います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 昨日までの入院患者数は16人となっております。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） 16人ですね。やはりというか、すごく少ないような気がやっぱりします。本当であれば各先生方が何人かって知りたいところではあるのですけれども、全体の数としては16人ということであれば、ベッド数40床あるとなれば、全体的に16人だと少ないかなとやっぱりそれ思うのです。結局入院患者が少ないというのは、病床数を有している病院としては経営面において支障が、これやっぱりあるかと思うのです。新病院では病床数を40床ということで開始するようなのですから、実際この病床数をこれ減らしたことによって収入面などのメリット、デメリットがあればそれについて伺いたいと思います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） まず、病床数を減らすことでのメリットとしましては、全体の中で患者への医療サービスが効率的にできること、資質の向上が挙げられると思います。それで、デメリットとしては、定数以上の入院患者が受けられなくなると。40床あって、患者がそれ以上増える場合、なかなかそういう傾向がないということで40床にはしておりますけれども、稼働率が高いことであれば、それが本来得られた収益が取れないということのメリットだと考えられますけれども、収入面でのメリット、デメリットということでいけば40床って決めておりますけれども、その中で稼働率が上がらなければ収入は落ちますし、やはりどんどん稼働率は正直上げていかなければいけないと思っております。今16人ということですが、10月の傾向としましては20人以上は出入りはあります。比較的この当院の患者の傾向ですと、長くいる方もいらっしゃるのですけれども、施設からの急変患者を受け入れる中で、やはり容体が落ち着いたらまた施設に戻すということで、ちょっと出入りが比較的激しいかなというところでの増減があるということで、今後もまだまだなのですから、稼働率向上には院内全体で検討していく考えでございます。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） 病院経営において、やっぱり基本的な経営方針というのが当然あるかと思うのです。つまり外来患者を診察し、それに伴い入院も入れるといった基本であるかと思

います。それが実際のその収入につながると思うのですけれども、なぜこれ入院患者こんなに少ないのかなのです。白老町は元気まちですから、入院の必要がない患者が多いのでしょうかとちょっとになってしまうのですけれども、実際入院のこの有無、入院させる、させないというのは各医師のこれ判断によるものと思います。とはいえ、先生方が入院をさせて処置をするということが、やっぱりこれ大前提となるわけです。現在常勤医師が3人いますから、やっぱり医師1人当たり大体12人から13人の入院を入れていただければ御の字でしょうし、実際これ以上医師の数を増やす必要はないのではないかと考えております。それでも入院患者を入れないということであれば、やっぱり結局病床があったとしても、これ無駄になるのではないかと考えるのです。であれば、もっとぐっと減らして20床まで削減するか、実際20床まで削減する、20床だとぎりぎり病院機能は保てるはずなのです。それ以下の19床であれば、19床以下では診療所というか、扱いになってしまいますので、実際20床まで削減か、もしくは本当に病床を有しない診療所にしてはいかがかと。実際過去にもこれ議論が結構あったかと思っています。そういうふうにするのですけれども、改めてこれどうでしょうか。伺います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） まず、医師の確保の適正数っていいですか、今後の動向ということも踏まえてなののですけれども、今常勤医師3人で、計画上でいくと4名体制ということでのプランニングがこの時期で進められているところなのですけれども、実際まだ獲得の方向はできておりませんし、今いろんな部分で医師を確保する調整とかはしているのですけれども、やはり新病院を5月に控えているところもありまして、そういったところを見据えながら今検討している最中ということで、全体的に病床数だけでいきますと田上議員言われるとおり多くの医師の方が10人から13人とか、診る、やはり体力であったり、時間であったり、今特に働き方改革ということで医師も言われているところありますけれども、そういった部分はよく聞きます。そういう意味では、病床数だけではそうなのかもしれませんが、この辺はまだまだ私も体制を整える上できちんと院内でも協議しながら医師確保に努めていきたいと考えております。

それで、病床数の関係でございすけれども、実際この今40床というのは改築基本計画上であったり、これまで様々な議会の中でも議論されてきて40床ということで進められてきております。そういうところでいきますと、現状では病棟の減少や診療所への移行というのは考えてございませんで、ご理解いただきたいと思います。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） 確かに医師の働き方改革ということで、実際この問題に関しては各病院が非常に頭を悩ませている状況ではあります。実際医師を確保したけれども、長い時間働かないとか、確かに病院側が働きをすごく要求しているというわけではないのですけれども、最近の医師の過労死という問題も当然ありますので、その問題に対してやっぱり各病院も取り組んでいかなければならない状況であるかとは私も理解するところではあります。現在実はこの病院は9月にコンサルティング契約委託されておりますよね。業務委託、病院の病院業務にお

いて、これコンサルティングと病院側とで実際今何をやっているのか、やっていくのか、その主体性というのが見えてきておりません。実質コンサルティング業務の実務的な内容と業務のこの進捗状況についてどうでしょうか。それについて伺います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） コンサルティング業務、医療コンサルティングのほうで6月に補正のほうをさせていただきまして、契約は7月ということになっております。それで、これまで、まず経営分析のほうを行いながら、例えば今実際入院患者が少ない状況ではあるのですが、患者別でのこれまでの入退院のルートの把握であったり、特に大きいのは現行での体制で獲得できる診療報酬の加算の提案、今回6月に診療報酬の改定がございまして、体制的には私も含めて素人という言い方していいかどうかなのですがけれども、なかなか医療事務のほうやはり高度な知識も要するということもあって、コンサルティングのほうにも一ついろんな部分で支援いただいているというところなんです。そういう意味で、その加算の提案いただくことでの院内の施設基準が保てるかどうかということも院内で協議しながら、さらに厚生局などに届出を行う取組の支援だとかということで10月に新たに届けをして算定した結果、料金的には90万円ぐらいの月の費用がプラスになっておりますので、今後その部分が順調に推移すれば、単純計算ですがけれども、年間で1,000万円以上の効果があるかなと捉えております。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） ではですが、病院の内部ということでしょうけれども、実際病院の中でどうでしょうか。これ病院の内部、資金不足はございますでしょうか。私としては、病院の中の当然資金不足が原因になっているのではないかとちょっと思うのですがけれども、実際これから病院の資金不足、この解消はどうしていくのかということなのです。

そこで、病院経営健全計画というのが立てられたと思いますけれども、その病院経営健全計画が、これが必要となってくると思いますけれども、決済の際に実際これ昨年からのこの赤字を残す結果となっておる状態なのですがけれども、赤字を残して結果のその金額、それについて伺います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 令和5年度での資金不足というものは発生しておりませんで、その資金不足を発生するというのを回避するために基準外でありますけれども、繰り出ししてもらって繰入金で賄っているという状況でございます。その赤字という捉えでいきますと、純損失のことを指しているのかなという捉えでいきますと、9月で認定いただきましたけれども、令和5年度の決算上での当該年度の純損失とすれば5,245万3,000円が出ておりますので、そういった部分では純損失というのは発生しているのですが、資金不足を発生しないように賄っているということで、この令和5年度のその基準外の繰り入れていただいた部分でいきますと1億6,000万円基準外でいただいておりますので、今年度では今後の見通しですがけれども、まずは資金不足等の状況もあり、12月の補正で1億4,000万円を補正をさせていただくということで今回提案させていただいているということでございます。

○議長（小西秀延君） 2 番、田上治彦議員。

〔2 番 田上治彦君登壇〕

○2 番（田上治彦君） それでは、新年度の予算編成の見込みについてなのですが、赤字解消のこの見込みなのですが、実際毎年赤字補填のための追加繰り出しのこれ見込みですね。毎年赤字補填のための追加の繰り出しの見込みで、令和 6 年度にこの繰り出しした実質の赤字額のその見込みなのです。今年度に繰り出した実質の赤字額の見込みで、そしてその処理方法です。それをどう対処して処理方法としたのか、それは繰出金であったのか、それとも自前のお金であったのか、それについて伺いたいと思います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 繰り返しになりますけれども、今定例会で補正予算 1 億 4,000 万円をまず上げさせていただいたところなのですが、今後の 3 月までの推移としましては、現在ちょっと精査中ございまして、現段階で 1 億 4,000 万円を基準外で見込ませていただいているところですので、自前ということであれば医業収益で賄うのか、一般会計からの繰入れするのかということになりますと、なかなか医業収益が厳しい状況でございますので、この辺は今後収益を少なからず努力はしているつもりなのですが、もっともっとやはり院内でも稼いでいながら、極力一般会計からの繰り入れる部分は減らしていきたいというところで我々も努めていっているところでございます。ご理解いただきたいと思います。

○議長（小西秀延君） 2 番、田上治彦議員。

〔2 番 田上治彦君登壇〕

○2 番（田上治彦君） 次に、未収金ということなのですが、未収金についてなのですが、私が病院現役の当時にこれ結構かなりの額の未収金があったのです。たしか 300 万円とか 400 万円とかって以前あったような気もするのです。ただ、それは到底以前、もう昔の話なので、結構な額の未収金があって、事務の方々が結構苦勞されていたというのを今度思い出しますので、先ほどの説明では 60 万円という話だったのですが、本当にその 60 万円なののでしょうか。その金額が本当に妥当なのか、伺いたいと思います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 本当の額でございまして、令和 6 年 3 月末現在から今直近で出入りがある想定で 11 月末ぐらいのところでの整理をしまして、もう少し正確に言うと 60 万 6,259 円という押さえでございまして、どうしても単価が高くなる傾向というのは入院患者のほうやはりあったりするので、比較的救急外来で来て預り金で納めているところで、例えば預り金をもらわずに救急搬送で行ってしまっ、後から病院に来て払ってもらうという傾向でちょっと若干タイムラグがあるということは、傾向としても私も 4 月以降押さえしております。そういう中でも決して 60 万円が低い額ではないというところなのですが、今医療事務の担当のほうでは、電話等の催告によって定期的に連絡をしながら改修のほうに努めておりますので、今の状況の額としてはこういう押さえであります。

○議長（小西秀延君） 2 番、田上治彦議員。

〔2 番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） ちょっと頑張っていたきたいと思います。

次です。電子カルテのことなのですが、電子カルテの導入が前回の全員協議会の資料によりますと、整備ができ次第ということで令和7年11月、もしくは12月より運用予定とあったのですが、実際それに伴って現在使用されている、これ紙のカルテですよ。紙のカルテは廃止になると思うのですが、実際この紙カルテの保存年限は5年とこれ決められております。実際その紙のカルテをぎりぎり使って、これきつと5年間ですから、令和11年の末頃まで保存しなくてはならないのでしょうか、この新病院に引っ越したなどの際に実際カルテの紛失がないわけではないのですよね。長期間来ておられる方は、こんなにもすごく厚いカルテになっておりますから。中には1日、2日しか、本当に1枚しかない。その厚い中でぺたっとのりで貼り付けていますから、これがくっついていて落ちるということも多分あるのです。探しても見つからないということもあるので、そういうことがないようにカルテの紛失、それから保管管理、対応についてこの不備はないでしょうか。それについて伺います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 詳しいカルテの状況をご説明いただきましたけれども、お話のとおり5年間の保存というのは法律で定められておまして、新病院においても当初計画上では紙カルテのほうで進められる状況ではありましたが、今年度より院内での特に外来の対応に関してとか、あとは地域連携室、病棟の連携の中でいきますと、やはり紙カルテを患者ごとにそれを回しながら共有しなければいけないという、いろんな効率が悪い状況を私も確認させていただいておりました。それで、院内でも協議をちょっと加速させまして、新病院が開院後ですけれども、行うということでやっております。現在当初計画の中でのやはり保存場所等をこれまで担当のほうとも整理しながら、一定の今ある共用量の範囲で保管場所をきちんと設けてございますので、電子カルテが入ったとしても紙も併用期間もございますので、5年のそのスパンというのがちょっと若干延びる可能性もありながらですけれども、そういった形で運用をしっかりと、保存管理もしっかりやっていきたいという考えでおりますので、ご理解いただきたいと思います。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） よくカルテを片づけた後に患者の家族、もしくは警察などからカルテの開示請求とかあることもありますので、しっかりしていただきたいかなと思っております。

次なのですが、訪問診療なのですが、実際訪問診療を行うには、中心基幹病院より、たしかこれ半径16キロ以内となっていたと思うのです。となれば、現在のある病院からでは、これ白老町全域を網羅できないのではないかと思います。それをクリアする検討、対策があるのかちょっと伺いたいと思います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） ご指摘のとおり16キロルールというのは、私も承知してございます。それで、細かく申し上げますが、厚生労働省などに特殊要件の運用とかがございまして、今のこの地域の中で該当するかどうかというのはまだまだちょっと検証しておりませんし、

国とも協議しておりません。これがある程度今新病院が開院して、電子カルテもそうなのですから、電子カルテも入れて、やはりその訪問診療体制を整えた中で、そこは並行してこういった16キロカバーできない、網羅できない部分をどのように解消していくかということを考えていきたいということで今後の課題として捉えております。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） それと、訪問診療をやる上で必要な機材、心電図だ、酸素だって多分あると思います。その機材、それから薬剤、薬です。移動するための車、それと運転者の人材の確保、それから訪問診療をする、それを行う専属の看護師、これは確保できるのか。伺います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 確保できるかということでありまして、こういった部分はこれからの検討になります。今回アクションプランのほうにお示しさせていただいておりますけれども、特に重点事項ということで令和9年度の中で体制を整えていきたいということの考えでございまして、期間内に今議員がご指摘した機材であったり、運転手だったり、専任スタッフです。そういった部分については、繰り返しになりますけれども、新病院をまず開院して、オープンして、それから電子カルテも入れてということで、その中で並行しながらこういった体制を整えていくことで今言った課題を解消していきたいと。とにかくニーズが高いというところをご承知だと思いますけれども、できる限りそういった訪問診療の体制を取って患者のほうにきちんとケアを向けていくような病院でありたいと私も考えておりますので、ご理解願いたいと思います。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） 在宅医療の取組の計画において、最近やっぱり総合診療医採用することなのだと思いますけれども、実際今現在も総合診療医と呼べる先生、これ2人ぐらい今いるのではないですか。たしかそうではなかったかなと思うのですけれども、もしさらにその医師を採用する意向ならば、やっぱり医科大学側としっかりこれ提携が必要となってくるのではないかと思うのです。実際のところいまだに整形含め外科系の固定の先生いらっしやいませんもんね、まだ。そういう問題もあると思うのですけれども、本当にこれから大学病院としっかりと連携が必要となるのですけれども、その対応策、これはどうでしょうか。伺います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 総合診療医ということで北海道のセクションの中でも総合診療医のPRっていいですか、紹介をしていたり、絶対的な、今病院の中で地域医療を支える上でやはり総合診療医というのがイコールではないのですが、そういうイコールに近い形で今進められてきているところで国もですけれども、そういう傾向で今いろんな部分で総合診療医の在り方を奨励されているかなと捉えております。

それで、田上議員が言われるとおり今総合診療医の経験を持つ常勤医師、西村先生と藤村先

生がいっぱいいます。今後においても、この訪問診療を行う上で全体を見れる、患者を診れる医師ということでいけば、そういった経験を持つ医師を獲得していくことを計画の中でも位置づけておりますので、今この場で、ではすぐとか、何人かとかということを申し上げられませんが、そういう中で獲得と、それから大学、医局との関係につきましては、これまでもですけれども、これからは出張医の先生方にもお世話になっておりますので、関係性を確保しながら進めていきたいという考えですけれども、総合診療医の獲得は本当に容易ではございませんので、いろんな情報収集を努めながら進めてまいりたいという考えでございます。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） 次に、地域包括ケア病床、略させて地ケアと呼ばさせていただきますけれども、地ケアはたしか年内にもこれ再開の予定となっていたのですが、再開の予定ですか、それとも既に再開したのか。もしまだしていないというのであれば、これいつ頃から再開の予定なのでしょうか。伺います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 届出に関しましては、北海道厚生局のほうに11月末に提出してございまして、今月以降準備が整い次第算定をしていきたいと思っております。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） 地ケアは在宅復帰、これを促すための病床なのですけれども、地ケアに入院されている患者にリハビリが行われますね。地ケアのリハビリ基準ではこうなっています。リハビリが必要な患者に対し、1日2単位以上のリハビリを実施するとなっています。その基準を満たすためには土曜日、日曜日、祝日問わずこれ行うことになると思うのです。実際ほかの病院でも地ケアを有している病院は既にこれ行っております。町立病院では病床なのですけれども、これ大きい病院ですと地域包括ケア病棟として大きく構えております。実際そこでも土曜日、日曜日、祝日、本当に問わずにリハビリを実施しています。町立病院も実際これから地ケアを持つわけですから、リハビリも実施していくとなれば本当に土日、祝日問わずにリハビリ、これ実施していくと捉えてよろしいでしょうか。伺います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 今後の病床の稼働率にもよりますけれども、現在この地域ケア病床を今提唱する上でのシミュレーションを行ってきております。ご指摘のとおり、2単位以上ということで20分1単位というカウントでございまして。そういうところで行ってきておりまして、現在は入院患者でいきますと今日16人ですけれども、延べ人数で大体20名くらいということでカウントしてきていますので、その中でいきますとやはり月曜日から金曜日の中でリハビリのほうの対応は済ませております。今後そういうところも含めてですけれども、患者のやはり傾向としては土曜日、日曜日はどうしても看護師、看護助手の手薄なところになるところもございまして、そういったところで振替等の対応をしながらリハビリ室のほうの職員が率先してそういった検討をしております、特にこれからいきますと正月休みがちょっと長くな

る傾向がありますので、そういったところで交代シフトで対応するなどということで、患者のケアをより高められるように努めていくような形で土日等のリハビリを今検討しているという状況でございます。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） では、土日祝問わず地ケアのリハビリなのですが、現在PT、理学療法士、OT、作業療法士、理学療法士が1人、それから作業療法士が2人の今3人ですね。3人なのですが、その人数でこの勤務体制可能なのでしょうか。伺います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 現状では5月末でしたか、1人退職者が発生しておりまして、4月当初は4名体制ではあったのですが、今3名体制で行っております。それで、令和7年1月1日採用に向けて新病院においては介護医療院もございますので、そういったところと疾患別のリハビリテーション料というのはちょっと算定の基準がございます、施設基準を満たすために人を増やすことによって算定が100点から200点になるとかということも、やはりそういうシミュレーションをして人を稼ぐ体制を整える上で今後強化をするということを考えております。アクションプラン等もちょっと説明していますが、3名体制を5名体制に来年から進めるという考えで今検討しているという状況でございますので、ご理解いただきたいと思います。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） ちなみになのですが、まだ行ってはおりませんが、訪問リハビリ、これも導入の予定も計画されているようなのですが、訪問リハビリもする上での、基本的な基準といいますか、例としてこれ1日何人を何時間とか、何分とか、そういう決めるその単位数などはあるのか、それに対して伺いたいと思います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 一つ、そのリハビリテーションの在宅患者訪問リハビリテーション指導料というのがあるのですが、その単位でいきますと医師の診療に基づき医学的な管理の継続、そういったことの医師の判断があってそういったこの指導管理料というのが算定できるのですが、患者1人につき1台20分として週6単位というような算定の基準がございます。もしくは、退院日から起算して3か月以内ということで、これ退院されて在宅にされた場合のことだと思うのですが、3か月以内週12単位という基準がございます。あくまで今医師の算定での診療報酬上の話ですが、これが要介護者になった場合は、今度介護保険の適用になります。それで、この場で細かい話は申し上げませんが、介護保険の適用になれば医療機関がみなしとして介護保険の請求をできるということもありますので、そういったところで診療報酬と、それから医療保険と介護保険、そういった部分での扱いがあるということで、きちんとそういう部分のシミュレーションは、そういう部分でもなかなかちょっと慎重にやっていかなければいけないと捉えておりますので、ご理解いただきたいと思います。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） 病院に関しては、最後の質問といたします。

今時期となりますと、特に本当に多くなってくるインフルエンザ、それからコロナなのですが、そのワクチン接種についてなのですけれども、当然病院内の確かに都合というのはあるかと思うのですけれども、ですが時間を指定をされて、その病院まで自家用車で行ける方はともかくとしても、公共交通機関を利用されている特に高齢の方からは、これ不便だという声がやっぱり多く聞かれています。

実際ほかの診療所、もしくはクリニックでは、本当に通常の診察時に来たついでだから、ちょっとやっていきたいのだけれどもというのは、いいですよという感じにやっぱりなるのですよね、どうしても。そういうふうに対応してくれているのに、実際町立なのになぜしてくれないのかと多数意見が聞かれるところではあります。実は、これ病院の基本理念がありますよね。患者に信頼され、笑顔と思いやりのある病院づくりと、こういうふうに基本理念うたっておりますから、基本施策では患者の声に耳を傾けてという文言もありました。患者サービスの向上の一環ですから、やっぱりこのワクチン接種時の診察時対応、これぜひに取り入れていただきたいと思うのですけれども、それに対してどうでしょうか。伺います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） ご指摘のとおり現在、今日火曜日ですから、昨日も、月曜日、火曜日、木曜日でインフルエンザの対応、午後から時間予約させていただいて約80名前後の方が受けていただいております。その中でも予約診療を行っている医院長の患者であつたりとか、やはりそれ以外の通常かかりつけで来られている患者にご指摘は受けてございます。しかしながら、曜日を定める予約の対応ということも、これまで主に8月だったかと思うのですけれども、ぐらいから9月の体制を踏まえながら、ではこの10月、11月どうするかということで院内でも重ねてきたのですけれども、どうしても今患者が午後からですと多いときで50人ぐらい来るとか、これ午前中もそうなのですけれども、患者が多くなる、再診の方以外にも新患も入るということで、やはり外来でどうしても待ち時間がその後長くなってしまうと。それでも50人来る場合は4時半過ぎて5時近くなってしまうとかということも、いつもではありませんが、やはり集中する曜日なり時期もございます。そういうことも鑑みまして今の体制を、特に外来の診察自体を止めないように、スムーズにいくように午後1時10分から集まらせていただいております。予約も電話4回線、初日は本当パンクしました。そういうこともあって、やはりこの体制が100%ではないということは十分私としても捉えておりますので、新病院もこれからあって、今後の来年以降の体制の中でどう患者に信頼されるか、喜んでいただけるかということも考えながら体制を踏まえて検討してまいりたいと考えてございます。

○議長（小西秀延君） ここで暫時休憩といたします。

休憩 午前10時59分

---

再開 午前11時09分

○議長（小西秀延君） それでは、休憩を閉じて一般質問を続行いたします。

2 番、田上治彦議員。

〔2 番 田上治彦君登壇〕

○2 番（田上治彦君） 2、介護医療院の開院に向けた進捗状況について。

（1）、今後制定が見込まれる介護医療院設置管理条例の重点及び留意事項と制定の時期について伺います。

（2）、介護職員の職種別（介護福祉士、2 級ヘルパー等）基準人員及び職員確保のための求人方法について伺います。

（3）、開院時及び平常時の入所者の確保とその手段について伺います。

（4）、経営採算ラインの入所者数について伺います。

（5）、介護医療院会計の経常収支計画の策定の考えと時期について伺います。

（6）、令和 7 年度の予算編成方針と独立採算制への経営体制づくりについて伺います。

なお、すみません。2 番の括弧内の 2 級ヘルパー等ってなっておりますけれども、私はこれ知識が多分古かったと思います。介護職員初任者研修って今なっているのですか。すみません、そのことを訂正させていただきます。

○議長（小西秀延君） 大塩町長。

〔町長 大塩英男君登壇〕

○町長（大塩英男君） 「介護医療院の開院に向けた進捗状況」についてのご質問であります。

1 項目めの「今後制定が見込まれる介護医療院設置管理条例の重点及び留意事項と制定の時期」についてであります。

病院内に併設する介護医療院につきましては、病院事業の附帯事業として取り組むことから、現行の「白老町国民健康保険病院事業の設置等に関する条例」に位置づける考えであります。

また、事業収支や資金運用の状況を明確化することが望ましいことから、新たに特別会計を設置することといたしました。

令和 7 年 1 月より職員の採用を見込むことなどから介護医療院の費用が発生するため、それぞれの取扱いは、本定例会に提案させていただきました。

なお、介護保険サービス等に要する費用の取扱いにつきましては、開院後に入所者を見込むため次年度の取扱いとし、定例会 3 月会議に提案する考えであります。

2 項目めの「介護職員の職種別基準人員及び職員確保のための求人方法」についてであります。

介護職員の施設基準につきましては、入所者 6 人に対し職員 1 人となっており、入所者は最大で 19 人となることから、勤務体制等を勘案し 6 人から 8 人の職員が必要とされます。

職員確保につきましては、本年 9 月 20 日より採用の募集を開始し、町のホームページへの掲載やハローワークへの求人登録などを行っております。

現在までに採用希望者及び紹介事業者等から問合せをいただいております、応募者から順に面接試験を行っているところであります。

3 項目めの「開院時及び平常時の入所者の確保とその手段」についてであります。

介護医療院の入所者は、要介護者であって介護保険の適用を受ける方に限定されるため、町内の在宅や施設等で療養が必要とされる方や近隣の医療機関で療養する町民の方などを受け入れる想定であり、特に入所者の確保は包括支援センター等の関係機関との連携が必須と捉えております。

4項目めの「経営採算ラインの入所者数」についてであります。

介護医療院の経営収支につきましては、現時点の試算に基づくと採算は厳しく、今後の大きな課題として捉えております。

5項目めの「介護医療院会計の経常収支計画の策定の考えと時期」についてであります。

介護医療院の収支計画につきましては、特別会計を設置し年度ごとに検証を行います。が、病院事業の附帯事業として取り組むことから経営上の基本事項は病院事業全体で計画を策定する考えであります。

6項目めの「令和7年度の予算編成方針と独立採算制への経営体制づくり」についてであります。

7年度予算編成につきましては、経営収支では介護保険法に基づく介護保険サービス収入のみでは厳しく、特に人件費相当分の費用負担が大きく、一般会計からの必要な財源を確保し進める考えであります。

介護医療院は、長期的な医療と介護が必要な町民のための施設として、病院改築基本計画に位置づけられ7年5月に開院を控えることから、病院事業全体で経営改善に努めながら体制基盤の強化を図る考えであります。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） 11月29日に行われました全員協議会、この中の資料によりますと介護医療院の開設、開業の初年度から5,700万円以上の赤字が見込まれているわけなのですが、さらにその年間5,000万円もの金額が赤字として見込まれています。介護医療院は、社会福祉の要素が強いので、収益について採算度外視なのか、でもやっぱりそういうわけにはいかないと思います。病院は慈善事業やボランティアではないので、どうしてもやっぱり収益というのは当然これ必須となります。実際、そうしたらこれからどのようにその赤字の埋め合わせ、結構な金額です。ですので、その赤字の埋め合わせをどうやってやっていくのか。また、先ほどご質問にあったと思いますけれども、一般会計、つまり町民の税金からやっぱりこれを負担するということになっていくのでしょうか、どうでしょうか。伺います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 介護医療院の開設、この5月に開院を控えているところでいきますけれども、ある意味一定の負担がかかるということで先日の全員協議会でお示しさせていただきました。仮に19床を満床としながら続けていったとしても厳しいという状況は、既に我々も押さえているところなのですが、介護医療院、介護施設、それからこの医療機関として町立病院、自治体病院というところでいきますと、民間病院となれば独立採算制を確保しながら進めるということですが、我々自治体職員というところでの病院の在り方というのはやはり地域

医療を支えていかなければいけないこともあります。ですから、一定のそういった負担は、それを出さなければ地域医療の崩壊にもつながるということも考えられますけれども、とはいえずっとその垂れ流しかということもこれまでも指摘がございますので、そこは十分に我々もそういったことを踏まえながら経営面をきちんと改善できればと思っております。この介護医療院のほうの医療院自体のほうでは、他の状況もやはり、他の自治体病院の運営に関しましても一定の一般財源の措置を図っているような傾向がございますので、それをいかに縮めていく努力はこれからもしていきたいと思っています。介護医療院だけの収支だけでは見込めない部分、ただ先ほど来話が出ています訪問リハビリだとか、そういった介護サービスを何かしら病院と医療機関と介護医療院の中で取り組みながら、増収策をこれから図っていくことも考えながら進めていきたいということで思っております。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） 次に、やっぱり年間5,000万円以上の赤字、これが延々と続くことになりますよね。実際やっぱりこれが分かっているということであれば、この介護医療院の事業、言い過ぎかもしれませんが、その事業をやめるか、中止にするか、もしくは1年ほど実際のところ延期などをして再考、再び考え直すということにしたほうがいいのではないかなと思うのですが、どうでしょうか。伺います。

○議長（小西秀延君） 大塩町長。

○町長（大塩英男君） この介護医療院の事業の関係でございます。全員協議会の中で今後の収支の見通しということで5,000万円、赤字スタートだというような見通しをお示しさせていただきました。その中で私のほうにもご心配をいただく声とか、町民の皆さんからたくさんのご意見を頂戴したところでございます。

田上議員のほうから、この介護医療院事業、赤字発生するのだったら事業を見直すべきではないかというようなことであつたりですとか、1年ほど延期してというようなご提案があつたところでございます。介護医療院の事業につきましては、令和3年6月の病院の改築基本計画の中で、本町の高齢世帯が多い状況の中で町として何をすべきかというようなことで立ち返ったときに、やはり介護医療院事業というのをしっかりと進めていくべきだというような計画の中でこの事業というのは来年の5月から新病院の開設とともにスタートさせていただく形で事業スタートと決定をしているところでございます。

私たちも5,000万円の赤字スタートということで、単純にお示ししたということではなくて、立ち返ってというか、足元を見た中で今後事業をどのようにしていったらいいかというのは内部でもしっかりと議論を積み重ねさせていただきました。その中でこのままスタートすべきなのか、それとも事業をストップさせるべきなのかという議論の中では、介護医療をスタートするためには、議員もご承知のとおり職員の確保ということも必要ですし、実は事業をスタートするためには補助もいただいて事業を展開しているというような、こういったもろもろの状況を考えますと、町民の皆さんに望まれているこの事業をやはりスタートしたほうがいいではないかというようなことで、赤字額については事務長からも答えさせていただいた中で病院事

業の総体的な中でしっかりとこの経営改善に向けて我々ももちろん努力をしていきますし、独立採算制の中で事業をしっかりとしていかなければならないというのは重々承知しておりますので、私たちとしては令和7年5月に事業をスタートさせていただきたいという考えでございます。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） 補助金という言葉も出ました。介護医療院運営の補助金が出ているため、これはやっぱり事業を無理にでも進めようとしているのかなとちょっと思わざるを得ないのですが、申し訳ない。私も認識不足がちょっとあるのですけれども、もしそれをやらないとして補助金を返してしまった場合、これどうなるのでしょうか。ちょっとそれに対して伺いたいと思います。

○議長（小西秀延君） 温井病院参事。

○病院参事（温井雅樹君） 補助金の関係なので、私のほうから答弁させていただきます。

今回活用している補助金なのですが、厚生労働省の補助金ではなく国土交通省の補助金を使っております。この補助金なのですけれども、病院ですとか、介護施設とか、その単体の施設に対して補助されるものではなくて、面的なまちづくり全体事業に対して補助される補助金となっております。ですので、介護医療院を中止した場合なのですけれども、介護医療の補助金だけではなく、全体の補助金に影響をするものと捉えております。そして、今介護医療院の部分の補助なのですが、都市再生整備計画で3億円ぐらいの金額となっておりますが、それを返すことによって全体の十何億円もの補助金が返還というか、そういった影響が及ぶものだと捉えております。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） すみません、理事者に伺います。介護医療院の開院から常に5,200万円以上の赤字が続くということが試算されております。介護医療院のこの運営が順調にいったとしても、結局毎年プラスの収支がないという見込みですよね。結局19床でありながら、その19床は満床、規定数に入っていたとしてもです。本当にどのようにして、ではそれを返済していくのか、これがやっぱり不安この上ないわけです。

言い方がちょっと悪いのですけれども、今町立病院、これ入院患者が実際少ないと私はちょっと思っております。少ない、それからまだこれから地域ケア病床も機能していないというか、入らないと。ましてや、これ介護医療院で予定している職員の数も集まらずと。入所者、これ19床満床ってあり得ないのしょうけれども、入って本当に入所者も少ないということになれば、これは言うまでもなく結果が結構見えてくるかなと。

そこで、結局その病院の病床数を減らして、長期にわたる療養を目的とした病床、つまり医療療養病床というところにシフトチェンジしませんかということなのです。実際これ非常に難しいと思います。最終的にこれどうでしょうと思うのしょうけれども、どうでしょう。これ伺います。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） 毎年の収支マイナスということなのですが、ちょっと改めてですけれども、改築基本計画上で示した部分と今回マイナスという数字で出た部分については、介護医療院にもともと押さえていた人件費をそもそも病院で負担をするという考えの下で改築基本計画上では行っておりました。今回その施設基準等をきちんと見直すと、専従、専任という位置づけ、専従というのはもう兼任できないという専従扱いですけれども、やっぱり専従者をきちんと介護医療院の中で負担を講じるという場合でのお示しした場合がこの収支の見通しになります。もともととも人数の押さえは若干ちょっと調整はあったにしろ、その部分は病院会計でそもそも負担していたというところで、このマイナスの出方が、大変申し訳ありません、説明が十分ではなかったかなと思っております。したがって、病院会計全体で押さえた中でいくと、この露出はしております、5,000万何がしという。ただ、当初からのやはり一般財源で見るとかという負担の割合からすると、4,000万円から5,000万円というその介護医療院の割合は変わっていませんので、そういったところの押さえの中で今回のこのたびの議案提出等のご検討のご協議のほうをお願いしたいというところでございます。

加えまして、1つ事務長の立場として言いたいところなのですが、地域包括ケアは今再開したばかり、入院患者は少ないのは分かっています。ただ、そこは今努力をしております。さらに、今必死になって職員を集めています。介護職員は、今段階で4人採用を決定しております。1月1日以降ですけれども。そういった中で、いろんな様々並行して動いているところでありますので、それが全て5月に全部スタートするということなのです。計画どおりにいきたいと思っています。ただ、そこには全て、そのスタート段階でどこまでできるかということで今必死になってやっておりますので、そこは十分理解していただきたいのと、もう一つすみません、医療療養病床です。これに関しては、介護施設である病床と医療機関である病床、病棟と介護施設、そういった分けもありますし、それから地域医療構想ですか、全体の中でこの白老町立病院、それから他の地域の胆振のエリアの中での病床のやっぱり役割分担というのがございますので、そこはなかなか代え難いもの、今すぐということにはなりませんので、様々な今診療報酬の改定の中でまた新たな一般病床の回復期医療に向けた病床の形もできておりますので、まずはこの急性期、地域包括ケアという中で進めさせていただいて、今後状況を見据えながら、どういう改善が必要かどうか踏まえながら進めていくという考えでございまして、ご理解いただきたいと思います。

○議長（小西秀延君） 大塩町長。

○町長（大塩英男君） 医療の療養病床へのシフトチェンジというご意見とご質問でございました。

ちょっと繰り返しの答弁になってしまうかもしれませんが、介護医療院事業をスタートさせるという状況の中では、本町の将来的な姿を見たときに要介護高齢者の長期利用であったり、生活のための施設が本町にとって必要であろうというような状況の中と、これ日本全体というか、今の状況を踏まえると社会的な入院って、要するに介護する方々が、家族の方が介護することが難しく入院するケースであったりですとか、あとは長期的に入院をしなけ

ればならない高齢者の方々が増えてきている状況の中で、そういったことを踏まえるとやはり本町にとってはこの介護医療院が必要ではないかというような状況の中で進めさせていただきました。

田上議員のほうからもなかなかハードルは高いよねというお話がございましたが、事務長からも答えさせていただいたとおり、この圏域の中での医療の計画の中で進めさせていただいている形もございますので、その辺はちょっとなかなかハードルとしては高いかなと思うのですが、何がということになりますと、やはり将来的な本町の姿を見たときに介護医療院が必要であろうということで事業を進めさせていただきたいと思っております。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） 繰り返し数字のことばかり言って申し訳ないのですけれども、結局5,000万円以上の赤字って分かり切っているわけですね。取り決めた、前回介護医療院を決めた理事者が多分いると思います。多分ではないです。理事者いますよね。そのときの当初の採算の見込みってどうであったのかなのです。その記述というか、そういう表明するものが私は見当たらなかったのです。ないのです。たしか当初介護老人保健施設、当時介護老人保健施設きたこぶしです。介護老人保健施設より採算性を考えて介護医療院とした、その昔の情報ではそう聞いていたのです。たしかそのはずだと思うのです。介護老人保健施設よりは介護医療院のほうがいいよという話を私は聞いていました。しかし、実際この蓋を開けてみればこういう結果です。実際私自身は新人議員ですから、当時病院職員時代ときには正直分からなかった面もあります。そういう情報が私のほうに入ってこなかったということもあります。そのとき介護老人保健施設きたこぶしの人員配置、そのままで介護医療院へ移行した際のその当初の採算見込みと、それを今度いつ頃介護医療院を開設するに至った発案の経緯と中身、それとその採算性というのは、これどのように協議されたのか。議会の中で協議されたものなのでしょうか。それに対して伺いたいと思います。

○議長（小西秀延君） 大黒副町長。

○副町長（大黒克己君） 過去に町立病院が92床あったときです。その92床あった病床を町立病院の48床と、それから介護老人保健施設きたこぶしの29床に分けて新たに介護老人保健施設を造ったという経緯がございますけれども、そのときのそれぞれの施設のやり取りというのは、あくまでも町立病院の附帯施設として介護老人保健施設きたこぶしを一応設置になったということで、収益についてはもちろんトータルという考えでやはりどちらも補いながら、補填しながらお互いの施設を運営していくというような考えの下に造ったと記憶してございます。当初の2つの施設の関係性がずっとこれまでも経過してきて、今回その介護医療院を介護老人保健施設きたこぶしに代わって設置するという段階においても同様の考え方でこの計画は立てられたと私は思っております。

そういう中で、介護老人保健施設きたこぶしではなくて介護医療院というのはこれまでの介護老人保健施設と介護医療院は違うもので、最終的にはついに住みかにもなるというようなことも含めて、やはり町民のニーズにより合う施設ということで介護医療院を選択したという記

憶がございます。そういったことからやはり議会の、そのときに十分な説明がなかったかと思うところもございますが、いわゆる人数の取り合いというところが病院とその介護老人保健施設きたこぶしのこれまでの経緯も含めて、今回もそのような取り合いの中で計画をつくっていたというようなことであると認識してございます。

ただ、今回お示ししたのはあくまでも介護医療院という、本来両方の病院と介護医療院、いわゆる一体として考えなければならないものでありますけれども、もちろん会計も違いますので、当初今回は介護医療院本体でその病院との取り合いみたいなところも含めずに計画を立てたということでございます。介護医療院については、ちょっと私も調べたのですけれども、全国的に見ても約4割が赤字というような状況になってございまして、なかなか介護医療院単体で運営するのは厳しいと。

また、その上でⅠ型、Ⅱ型というのが当たりまして、本町はⅡ型ということでこれから運営させていただきますけれども、特にⅡ型についてはⅠ型以上に厳しいというようなこともございます。だから、赤字でいいというお話をさせていただいているわけではございませんが、やはりここはまずはなかなか黒字化は単体では厳しいという状況の中で今後どのようにそれを、収支を合わせていくかというところは、これからの我々の果たす役割かなと思っておりますので、ご理解をお願いしたいと思います。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） やっぱり私としてはどうしても従来やってきた見切り発車としか思えてこないのです。自分が病院職員の頃、時代から地ケアなどを含めていろいろと病院事業をやるといったときに、実際こんなやり方ではおかしいし、失敗するよと私はこれ言い続けてきました。そんな私を疎ましく思っていた方もいるかと思いますが、実際結果どおり案の定失敗しているのですよね、結構。別に私予言者でも何でもないので。実際失敗するようにやっているのですから。なので……

〔何事か呼ぶ者あり〕

○2番（田上治彦君） 例えば赤字を積み上げたとか。

〔何事か呼ぶ者あり〕

○議長（小西秀延君） 質問外はご静粛にお願いいたします。

○2番（田上治彦君） 地ケアのことです。地ケアのほうに関しては、実際確認もせずにもあったと思います。前回の問題もあったと思います。

それから、あと各種いろいろと事業もあったかと思えます。その中で実際、私は今失敗って言ったかもしれませんが、ちょっと不備がという感じもあるかと思えます。そういうふうにして、これでは駄目だよと私は言ってきた経緯が当然あります。なので、話を戻しますけれども、私の思いとしては白老町立の介護医療院の特別会計というのを設置するための特別委員会を設けて、これやっぱり理事者、町議、皆さん集まってしっかりと議論をして知恵を出し合って本当に精査して、その後に介護医療院事業を進めていくべきではなかったかとは私は思うのです。そういうふうになるとなれば、その以前のようにまた無謀というわけではないのですけれども、

こういうふうに見切り発車というのをするおつもりなのか、それに対して伺いたいと思います。

○議長（小西秀延君） その前に、田上議員、今特別委員会のご質問が質問の中にございました、それは議会運営のことになりますので、答弁できないと思いますので、そこはご注意ください。

大塩町長。

○町長（大塩英男君） ただいま田上議員から厳しいご指摘とご心配する声をいただきました。正直な話、全員協議会でご説明した今後の介護医療院事業の赤字の見通しだということの公表は、皆さんにご心配をいただくというか、本当に大丈夫なのかという声はそのとおりだとして私たちも認識をしております。ただ、再三再四繰り返しの答弁になるのですけれども、私たちとしましてはやはり町民の皆さんに必要な施設であろうということで、令和3年6月にこの改築計画をつくらせていただいて、そしてこれまで様々な課題はあったのですけれども、事業を進めさせていただきました。ですから、私たちとしてはこの事業を令和7年、来年の5月に向けて事業を進めさせていただきたいと、議員の皆さんにご理解をいただきたいとお話をするし、今の現状としてはありませんし、しっかりと病院事業と総体的に経営改善に向けて努力をしていくと約束させていただきたいと思います。

○議長（小西秀延君） 2番、田上治彦議員。

〔2番 田上治彦君登壇〕

○2番（田上治彦君） このままいけば、またずっと赤字決算と分かり切っていながらと、努力するということもあるのでしょうか、介護医療院事業を推し進めるために取決めをしたその当時、実際今でしょうね。その当時の理事者、それからこの議会議員が非難的になるのではないかとちょっと思ってしまうのです。結局古い話ですけれども、バイオマスの二の舞になるのではないですかと。それはいろいろ意見はあるかと思いますが、私はそう思ってしまうわけです。バイオマスの件については、私のこの次の先輩議員が質問される予定ですから、私はそれは触れませんが、そうならないためになのです。

そうならないために、これを最後の質問といたしますけれども、町長、本当に収入面、これ無視して、このまちの悲願というのは、実際私はここに資料があるのですけれども、町立病院に介護医療院を併設する理由というので、これ令和4年12月15日、町立病院、時の事務長の名前が書いてあります。その中に7項目あるうち最後の文言で、住み慣れた地域で充実した医療とケアを受けながら人生の最期まで全うできる介護医療院の開設は、地域包括ケアシステムを構築する上でまちの悲願とも言えますと、こういうふうに結ばれております。つまり、そのまちの悲願とも言える施設、これをやっぱり重要視するために本当にこれ無理にでも推し進めていくおつもりなのか、最後に伺って終わりにします。

○議長（小西秀延君） 本間病院事務長。

○病院事務長（本間 力君） ちょっと繰り返しになりますが、確かに赤字というところでの捉えの部分は決してこれ否めませんし、それをどうやって、少しでも減らしていくかということなのだと思いますけれども、議員の皆様にも押さえていただきたいのは、この病院会計全体で基準内の繰り出し、繰入金ということで一定のそのレベルを議論させていただいて、そこに

やっぱり私らも、事務方もきちんと向けていく。確かにこの令和7年開設、令和8年までの境目ではいろんな医業費用の増とかもございますので、まだまだちょっと見極めは十分ではないのですけれども、そこをきちんと議論させていただいて、そういった赤字という捉えは当然ありますけれども、やっぱり一定の負担はこの自治体病院、地域医療を維持していく上でも必要なのです。ですので、バイオマス事業の二の舞って言っていますけれども、バイオマス事業は高温高压機を止めたから返したのです。今地域医療は止められませんか、いろんな十分ではないところがありますけれども、そこは違いますので、きちんとそこを捉えて我々もしっかりやっていきたいと思いますので、引き続きよろしくお願いします。

○議長（小西秀延君） 大塩町長。

○町長（大塩英男君） 田上議員から介護医療院の開院に向けたご心配する声、様々なご意見を頂戴いたしました。

田上議員のほうからまちの悲願というようなお話がございました。私もやはりこの介護医療院も含めて新しい町立病院、今令和7年5月開院に向けて準備を進めさせていただいて、そして先日も議員の皆さんに現場見学会にご参加をいただいて、現状を把握していただいたかなとして思っております。このまちの悲願が日に日に近づいているとして私も認識しております。その中でやはり無理をしてでもですとか、経営を無視してでもということ、当たり前にはそんなことは考えておりません。いかにやはり将来を考えた、町民の皆さんが安心して白老町に住み続けられるかということを考えたときには、介護医療院を含めた新しい病院が必要であろうということでこのまちの悲願として病院事業を進めさせていただいたとして思っております。

その中で、先ほど経営改善計画のお話をさせていただきましたけれども、改めて改善計画の中にこの介護医療院をどのようにうたっていたかといいますと、病院経営における有益性も兼ね備えながら、要するに本町における高齢世帯の状況を鑑みてしっかりと慢性期の病床の役割を担う必要があるとして力強く計画なんかにもうたっております。ですから、この計画をしっかりと進捗をしていく、そして経営改善も病院事業と含めてしっかりと経営改善をしていくと、繰り返しの答弁になりますけれども、ご理解をいただければと思います。

○議長（小西秀延君） 以上で2番、田上治彦議員の一般質問を終了いたします。