

平成28年白老町議会財政健全化に関する調査特別委員会会議録

平成28年10月13日（木曜日）

開 会 午前10時00分

閉 会 午後 3時53分

○会議に付した事件

1. 白老町財政健全化プラン見直しに関する調査

○出席委員（13名）

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

○欠席委員（なし）

○説明のため出席した者の職氏

副町長	古俣博之君
財政課長	大黒克己君
町立病院院長	猪原達也君
町立病院事務長	野宮淳史君
町立病院主幹	村上弘光君
財政課主幹	富川英孝君
財政課主事	鈴木哲君

○職務のため出席した事務局職員

事務局長	南光男君
主査	増田宏仁君

◎開会の宣告

○委員長（小西秀延君） これより白老町財政健全化に関する調査特別委員会を開会いたします。

（午前10時00分）

○委員長（小西秀延君） 本日の委員会の日程についてであります。白老町財政健全化プラン見直しに関して、本日はレジメに記載のとおり、1番目財政健全化プランに係る重点項目の状況について、1点目「白老町立国民健康保険病院事業」、2点目「病院改革改築事業」について説明を受ける予定であります。その後質疑を行い、2点目といたしましてその後に重点事項の討議について、1点目港湾事業、2点目第三セクター等改革推進債、3点目事務事業、4点目補助金の4項目を行う予定であります。さらに9月26日開催の重点事項の港湾事業について配付資料に基づき説明を受けるというスケジュールでありました。

本日、議会運営委員会が開催され、地域公共交通について町側から説明を受けたいということをお願いしました。議会運営委員会ですべてが決定されておりますので、本日やるということで委員会後ということになりましたので、本日はこの特別委員会、時間を見て病院事業で終わる可能性もございます。討議に入る時間も見計らって、そこは委員長にお任せをいただきたいと思っております。なお、できなかったものについては後日以降の特別委員会に随時、回していくという考えでありますのでよろしくお願いいたします。

それでは担当課からの説明を受け、その後、順次質疑を行うことといたします。町側の説明に関し疑問の点がありましたらご確認願います。また本日、説明を受ける予定となっております1点目の「白老町立国民健康保険病院事業」と2点目の「病院改築事業」については質疑が長時間に及ぶことが予想されます。2番目の重点事項は先ほどご説明しましたが港湾事業、第三セクター等、委員間での討議は進捗状況によりお任せをいただきたいと存じます。

これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（小西秀延君） ご異議なしと認めます。

それではそのように取り扱いをさせていただきます。

それでは白老町財政健全化に関する調査を行います。港湾事業について資料に基づき担当課からの説明を求めます。

大黒財政課長。

○財政課長（大黒克己君） お手元にお配りの港湾整備事業（港湾機能施設整備事業）の収支実績及び計画表でございます。これは前回、特別委員会において資料請求のございました部分で今回配付させていただくものでございます。内容につきましてはちょっと簡単に説明をさせていただきますが、まず上屋会計ということで、収入の部分で平成11年、12年で上屋を建設して、そこで起債を借りてございます。また、平準化債というものも借りておりまして、これが20年度から借りております。その他、町からの繰入金、それから繰越金とその他という部分で

上屋の使用料収入を見込んでございます。平準化債につきましては32年までの借入入れを予定してございます。また、上屋会計については今後もまだ3割ほど借入分が残っておりますが、これについては、現状の部分で積算してございますが、今後の努力の中でこれを拡大させていきたいという考えでございます。

逆に右側の支出の部分でございますけど、上屋会計に係る元利償還金の元金分、利子含めて、これは平成32年度で終了いたします。そのようなことから繰入金につきましても33年以降ぐつと減りまして42年度で終了するというような今後の見通しになってございます。

○委員長（小西秀延君） ただいま、ご説明いただいた港湾に関して質疑があります方はどうぞ。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（小西秀延君） 質疑なしと認めます。

それでは事前に配付されています資料に基づき、まず1点目「白老町立国民健康保険病院事業」について担当課からの説明を求めます。その前に白老町立国民健康保険病院の猪原院長よりごあいさつをいただきます。

猪原院長どうぞ。

○町立病院院長（猪原達也君） 白老町立国民健康保険病院院長をしております猪原です。

平成25年9月にお示ししました町立病院経営改善計画の策定から3年経過したところであります。本日は経営改善の進捗状況と病院の改築基準を踏まえた計画の見通しについて、説明員の立場で出席させていただいておりますのでよろしくお願いいたします。

平成27年度決算時において経営改善計画に掲げた目標値については、おおむね達成している状況であります。これからも町民の健康維持と増進を図り安心、安全な医療を提供しながら経営の改善につきましても職員一同取り組んでまいります。また策定準備中の病院改築基本計画については、今後、議会議員の皆様にお示しする予定ではありますが、町立病院は地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保と役割を果たしていくことが重要と捉えております。現在、町立病院における診療科につきましては、内科、外科、小児科、放射線科の4診療科であります。私を含めた内科常勤医師3名に対して外科と小児科につきましては常勤医師不在の状況が続いております。特に外科常勤医師につきましては、道内医療機関をはじめ招聘に向けた活動を続けておりますが、今だに医師確保には至っていない現状であります。

このあと担当より経営改善の状況と病院改築における収支見通し等の説明がありますが、私はこのように大きく変化していく医療環境に適応しながら、町立病院では良質で安全な医療を町民の皆様にご提供することが第1であり、患者さんに信頼され安心していただく病院づくりを目指し、新病院化に向けてもさらなる経営改善に取り組んでいかなければならないと決意を新たにしているところでありますので、今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

○委員長（小西秀延君） なお、猪原院長につきましては本日、説明員的な形で午前中出席していただくという予定になっております。よろしくお願い申し上げます。

続きまして担当課からの説明を求めます。

野宮町立病院事務長。

○町立病院事務長（野宮淳史君） おはようございます。申しわけないのですが、説明に入る前に先日お配りしました調査特別委員会の資料の中で、介護老人保健施設「きたこぶし」の経営状況等の検証結果の資料というものをお配りした中なのですが、事務方において印刷ミスがございまして、大変申しわけないのですが、本日この資料を差しかえということで訂正させていただきましたのでお願いしたいと思います。申しわけございません。

それでは、まず初めに財政健全化における重点事項の状況についてという資料に基づいてご説明をしたいと思います。1、町立国民健康保険病院事業についてのご説明でございます。健全化プランの取り組み方針といたしましては、経営改善に取り組み、繰出金を縮減するでございます。健全化プランの説明でございますけれども、町立病院はこのままの経営状況では財政上、廃止せざるを得ない状況ですけれども、町立病院の経営改善のために最も大切なことは医業収益を増加することでありまして、そのためには町民の皆さんに町立病院をより利用していただくことが大切であることから、職員が経営状況を自覚するとともに患者さんへの親切・丁寧な思いやりのある対応など、町民から信頼され利用される病院などが必要です。ということで、このため、白老町立国民健康保険病院経営改善計画に基づき経営改善に取り組み、一般会計からの繰出金の縮減を図ります。その結果を見極めながらその後の方針を決定しますとさせていただきます。現在の状況でございますけれども、財政健全化プランの策定段階におきまして、当初、公立病院の特例債の償還分を含めた一般会計からの繰出金が4億円以上にのぼっていたということがございまして、特に白老町の財政が逼迫している状況におきまして、病院事業会計といたしましては町の一般会計からの多額の繰り入れにより経営が成り立っているという状況にございまして、25年9月に32年までの計画期間8年間の白老町立国民健康保険病院経営改善計画を策定してございます。その中で病院経営改善計画では、一つ目といたしまして患者さんに来院していただく病院づくり、来院していただいた患者さんに安心していただく病院づくり、安定した経営に努める病院づくりの三つの経営改善基本方針を掲げまして、この方針に基づきまして具体的な入院、外来患者数の目標値、収支計画額及び経営改善の方策を定めまして、入院、外来患者数の増員に伴う医業収益の増収と医業費用の削減を図りまして、一般会計繰出金の縮減に努めてございます。病院経営改善に基づく経営改善の進捗状況ですけれども、別紙資料を添付してございますので、それについて説明させていただきます。

それではページ数をちょっとお開きいただきまして、4ページ目からお願いいたします。まず4ページ目と5ページ目の資料につきましては、26年度と27年度の経営改善計画の目標達成状況を定めてございます。特に上段の（1）経営改善方策、これにつきましては冒頭申し上げました患者さんに来院していただく病院づくり、来院していただいた患者さんに安心していただく病院づくりの各6項目の改善方策の実施状況でございます。この内容につきましては記載のとおりでございますので説明を省略させていただきます。下段の（2）経営収支計画、ここにつきましては医業収益及び医業費用の計画額と実施額及び入院、外来患者数の目標値と実績値を掲げてございます。特に26年度につきましては医業収益の計画額が4億8,820万8,000円に対しまして、実績が5億1,666万4,000円でございます。2,845万6,000円の収入増となつてございまして、医業費用、計画額につきましては7億9,540万4,000円に対しまして、実績額が7

億7,874万7,000円でございます。1,666万円の費用減となっております。そして患者数につきましては、1日平均、入院患者は30名以上の目標に対しまして、26年度につきましては、32.2の実績値でございます。そして外来患者数につきましては、125名以上の目標なのですけれども123.5人の実績となっております。ということで外来患者数については、微増ということで目標の未達成となっております。

次のページになります。続きまして、27年度につきましては、また(2)の経営収支計画の欄を見ていただきたいのですけれども、医業収益が4億8,882万8,000円に対しまして、実績が5億1,946万4,000円でございます。3,125万8,000円の増となっております。そして医業費用につきましては7億8,548万4,000円に対しまして、7億8,315万2,000円でございます。233万2,000円の費用減となっております。そして入院患者数につきましては入院が31.5人ということで、一応実績値は目標値を上回っている状況になってございます。外来につきましては123.2人ということで2年連続125名はちょっといってない状況となっております。

次に6ページ目の資料2ということで、こちらにつきましては経営改善に掲げます財政の指標の実績値を表示させていただいております。そしてまず患者数の動向予測という欄を見ていただきたいのですけれども、その中の入院欄の中で特に対外的に公表している部分といたしましては稼働の病床利用率という欄がございます。という中で26年度につきましては64.4%、27年度が63.0%ということで、実際には総務省の公立病院ガイドラインで示す病床利用率には、70%以上には現状は至ってない状況でございます。

次に7ページ目の資料3をおめくりいただきたいと思っております。こちらにつきましては、経営改善計画の収支計画の進捗状況を表示してございます。その中で3条予算(収益的収入及び支出)の欄なのですけれども、そのうちの医業収支と経常収支という欄がございます。その中で26年と27年度につきましては病院事業の実質的な赤字額であります。この医業損失なのですけれども26年が2億6,208万円と、そして27年度が2億6,368万6,000円ということで、何とか25年度の3億1,900万円台から2億6,000万円台に圧縮できたということと、経常収支の中では何とか2,000万円以上の黒字ということで、2年連続で経常利益というものは発生することができてございます。そしてまた下段の一般会計の繰入金の額の参照でございまして、26年、27年ともに一般会計の繰出金は計画額よりは下回っている状況でございます。

それでは1ページ目に戻っていただきます。一般会計の1ページの所の一般会計の繰出金については先ほど申し上げましたけれども、平成26年度につきましては3億3,896万円と、27年度が2億7,523万円と減少している傾向でございます。平成25年度決算額が4億4,303万円でございますので、比較するとそれぞれ1億407万円、そして1億6,708万円と一応減額の実績となっております。この背景につきましては25年度までに公立病院の特例債を借りていたということで、その中で特に25年度までには地方財政法施行令に基づく資金不足、不良債務を解消できたということと、26年度につきましては公立病院の特例債の元利償還が終了したことが大きな原因と考えてございますけれども、これらを差し引いた純粋な医業外収益分に対する繰出金といたしましても、繰出金の縮減を実現しているということで、この間の成果というものは出ているのかと考えてございます。

次に今後の課題と展望でございます。これにつきましては、27年度までの決算におきまして、経営改善計画に基づく一定の収支改善を図ってきたところでありますけれども、今後におきましても、やはり同計画に掲げます患者数の目標値、1日平均患者30名以上、外来患者125名以上これをクリアするというのと、収支計画及び施策の項目を着実に実行するというのと、ともに課題となっております。先ほど院長も言いましたけど、外科の常勤医師がまだ確保できていないということで早期に確保するというのと、やはり医師を始めとする病院全職員がコスト意識を自覚した中で、町民の皆さんに信頼され安心していただく病院づくりに努めるなど、さらなる病院経営の健全化に全力を尽くしてまいりたいと考えてございます。そして町立病院につきましては、41年に現在地に移転しまして築50年が経過しているということで、かなり建物自体が老朽化、狭隘化した施設であるということと、また現施設につきましては建築基準法もやはり旧建築基準で建設されたということで耐震上は問題が生ずる可能性があるということでございます。このような状況下におきまして、やはり医療機器も老朽化してございますので、これも含めた病院全体としての施設機能の充実を図るとともに、公立病院として求められる機能を維持して町民の健康を守るため、快適・安全な医療環境を提供するために病院改築を行うということを目的といたしまして、現在、町立病院の改築基本方針を策定してございます。改築基本方針につきましては、病院の改築整備にかかります骨子となる、こちらの25年8月に策定した病院の改築基本構想と、また現在策定中のより具体的な内容を示すこの病院の改築基本計画の2本立てで策定することとしてございます。なお、町立病院の改築基本計画の策定に当たりましては、新病院化に向けた診療部別の計画、施設規模、改築場所の具体性、整備スケジュール、改築事業費並びに将来の収支計画などの病院の改築整備を進める上での重要事項を方針決定する考えでございます。また、病院の改築基本構想におきまして、病院の改築等のスケジュールをお示ししているところでございます。その中で28年5月には、先ほど申しましたけれども、改築の基本構想、こちらにつきましては策定済みでございます。28年度中にはこの病院の改築基本計画を策定するという事になってございます。そして、総務省が示す新公立病院の改革ガイドラインの中では、自治体病院は基本設計に入る1年前に都道府県並びに総務省等関係機関にヒアリングを義務づけられているということで、本町におきましても28年、29年度中に北海道並びに総務省等々の関係機関のヒアリングを受ける予定でございます。その中で30年度に病院の改築基本設計、そして31年度中にこの改築の実施設設計、そして32年、33年には病院の建設工事と設計監理等の予定のスケジュールをお示しているところでございます。そして、後ほどこの病院の改築事業費の概算額の案につきましては別紙資料を提出します。これは順次説明していきたいと考えてございます。なお、病院の改築基本計画につきましては現在策定中でございますけれども、診療科における、特に人工透析の診療科だとかリハビリテーション診療科の新設検討並びに病床数、58床から43床程度に基本原則とするということで削減するというのと、きたこぶしの方向性についてもこの町立病院の改築基本構想にて考えをお示ししてまいりたいと考えてございます。そういう中で最終的には町立病院の改築協議会等の町民意見を参酌してございまして、病院の改築基本計画において、まとめてまいりたいと考えてございます。それにつきましては別紙資料にございます人工透析のアンケート結果と、きたこぶ

しの経営状況の検証結果につきましては村上事務次長からご説明したいと思います。

○委員長（小西秀延君） 村上町立病院主幹。

○町立病院主幹（村上弘光君） 町立病院事務次長の村上です。よろしくお願いたします。私からはお手元資料、町内人工透析患者アンケート結果というのと、白老町立介護老人保健施設きたこぶし経営状況等検証結果、この2点につきましてご説明したいと思います。

まず先に町内の人工透析患者アンケート結果、こちらのほうから概略のほうを説明させていただきたいと思います。先に公表いたしました町立病院改築基本構想、こちらの中で新診療科ということで懸案事項となっております人工透析、こちらにつきまして白老町内の人工透析の患者様を対象にアンケートを実施させていただきました。アンケート実施時期につきましては28年の8月1日現在、町内人工透析患者79名の方を対象にアンケートしたものでございます。今回その中から回答は59名でございました。回答率としては74.7%の方が回答いただいたということでございます。資料のほうお聞きいただきたいのですが、今回このアンケート項目でございます。1ページ目から6ページ目まで一応このアンケートの結果を概略をまとめているというところでございます。今回13項目の質問をいたしまして、それに対する回答をいただいたということでございます。

結果集計の概略につきましては7ページと8ページにまとめておりますので、そちらのほうを見ながら説明をさせていただきたいと思います。今回の質問項目、こちらにつきましてまず大きく分けまして5点でございます。まず一つ目が患者情報ということで、これは患者さんの年齢、性別、現在お住まいの地区、現在人工透析を受けている病院、治療の種別、またこの治療の時間帯、あと人工透析を受け始めてからの期間、年数、こういったものをQ1からQ7ということで7項目質問をいたしました。その結果でございます。まず当町の人工透析の診療、年代ですけれども60代から69歳代これが21件35.6%ということで、60代の方が多かったということでございます。性別なのですけれども、これは男性が72.9%ということで、ほぼ4人いる内3人弱は男性患者が占めているというようなことでございます。患者さんのお住まいの地区別住所なのですけれども、やはり白老地区これは25名、全体の42.4%ということで、こちらはほかの宇地区よりも多いというような形でございました。現在、人工透析どちらの医療機関で受けるかということなのですけれども、苫小牧方面こちらの医療機関には過半数が通院しているというようなことで偏った結果でございます。苫小牧の医療機関5軒あるのですけれども、そちらのほうに49名で83%の方が行かれているということです。内訳といたしましては苫小牧日翔病院が白老から1番近いということもありまして、こちらが特に多いということで28名の方、全体の47.5%の方が行かれているというようなことでございます。透析種別でございます。透析につきましては大きく分けまして血液透析というものと、腹膜透析と大きく分けて二つでございます。血液透析というのは血液を体外に取り出して機械で血液を浄化するというような作業です。腹膜透析というのは言葉のごとく、お腹にためた透析液を出し入れすることで血液を浄化するというような形で大きく二つに分けられるのですが、血液透析のほうを受けてる方が多いということで55名、全体の93.2%ということでございました。透析を開始してということでございますけれども、意外だったのが開始して0年から5年以内という患者さんが40名、67.8%

ということで、開始してからまだ間がないというような方が多いということでございます。透析治療の時間帯なのですが、午前、午後、夜間がありまして、特に血液透析の場合は1回にわたりまして4時間ぐらい時間がかかるということなのですが、そのあたりは午前中の受けられる方が多いということで64.4%になってございます。

続きまして2項目め、通院手段でございます。通院手段につきましては、これはどういうことかといいますと、ご自宅から今、通われている病院までの交通手段、また社会福祉協議会の送迎バス等もございます。こういったバスを使っているかというようなこと、そしてもし使っていないければ、ほかの交通手段、自家用車だとか、JR、バス等とそういったものをどのような形で利用されているかということで、こちらにつきましては8項目から10項目までで調査したというようなことでございます。通院において最も多かった交通手段ですけれども、社協の送迎バスの利用をされてる方が24名、40.7%と、次に自家用車を使われている方が22人、37.3%というような順でございました。社協の送迎バス、こちらをまず知っているかということでこちらの認知度、こちらにつきましては知っているという方は47人、79.7%ということでございます。社協のこの送迎バス以外の交通手段、自家用車だとかJR等の交通手段の利用されている方に社協の送迎サービス、こちらを利用するかどうかと将来的にそういった希望するかというような質問ですけれども、利用しないと回答された方が18人、51.4%、無回答という方が10人、28.6%ということございました。どうして利用しないのでしょうかということで、突っ込んで聞いたところは回答理由として自分の車で運転可能なうちは自家用車で通院したいと答えた方が6名、また今行っている医療機関の送迎バス、無料サービスの送迎バスなのですが、こちらがあると答えた方が2名、送迎サービスの費用がかかると答えた方が2名、あと時間帯が合わないだとか帰りに用事があるというようなほかの回答をされた方が6名でございます。

3つ目、今の医療機関に通院している理由ということで、こちらのほうどういったことが挙げられるか選択肢をもとに聞いてございます。選択肢につきましては自宅から近い、紹介等による通院、また治療が適している、また今の病院でしかできないことがある、ほかの病院への転院を待っている、あとその他ということを確認したのですが、やはり自宅から1番近い病院と答えた方が23名おりました。続きまして紹介等により長年通院していると答えた方が21人という順になってございます。そのほか10名ございまして、それは具体的な理由を聞いたのですが、やはり先ほど申し上げたとおり医療機関の送迎バス、こういった無料バスがあると答えた方が3名いらっしゃいます。4つ目でございます。これが1番調査の大きな目的でございますけれども、もし町立病院に人工透析の施設ができれば通院したいと思うかというようなことで問いましたら、どちらかといえば通院したいどちらかといえば通院したくない、どちらかということで回答を募ったところ、どちらかといえば通院したいと回答された方が41人、69.4%、どちらかといえば通院したくないと回答した人が11人、18.6%、無回答が7人、11.9%おりました。どちらかといえば通院したいという方に対しての理由なのですが、やはり地元であり自宅から近いので利用するという答えた方が35人、通院時間の短縮となり体への負担軽減となると答えた方が40人と、圧倒的にこれは通院時間の短縮、またご自身への身体への負

担軽減こういったことを理由とする意見があったということでございます。

最後に5点目ということでその他ご意見、ご要望等、自由意見こちらのほうを募りました。こちらにつきましては5ページ目から6ページ目に、それぞれ書いているのですが、特に多かったのは、やはり人工透析診療科の開設を要望すると書いてる方が8人、また送迎バス、現在の社協の送迎バスに対する要望こちらにに対しての答えが6人、ほかの意見としては透析だけではなく眼科施設や何の病気でも見てほしいと答えた方が3人、あとはできるときに考えるとした方が1名だとか、またどこの医療機関と提携するのかと、どんな医療スタッフがかかわるのか、必ず見てくれるのかという形で質問は1人、透析施設整備はまたこれは大変高額だと答えた方が1人、あと途中で透析施設が潰れないなら通院したいという方が1人、またアンケートだけでなく実効性があるようにと求めている方が1人、できる限りまた新しい透析機器を使ってほしいという方が1人でございます。

最終的なアンケート結果のまとめなのですが、先ほど4点目で答えたとおりの回答者59名のうち7割近くの方が町立病院に人工透析の施設ができれば通院したいというようなことでございます。またほかに交通手段は社協の送迎サービスに関してもかなり意見をいただいているというようなところでございます。社協の送迎サービスについて、具体的にはその他のほうで記載されておりますけれども、バスの大型化を望むだとか、現在の荷物置き場こちらを充実してほしい、また車いす等の患者を優先的に送迎してほしい、また無料化を望みますというようなことが意見として出てございます。以上が人口透析患者アンケート結果でございます。

続きまして介護老人保健施設きたこぶし経営状況等の検証結果でございます。こちらにつきましては、まず検証は今回5月の全員協議会のときに病院の改築基本構想の説明をさせていただきました。そのときにきたこぶしにつきましては、このままの経営状況ではやはり経営存続が厳しいというようなお話をさせていただいたときに、やはり今まで開設当時の十分な検証これは必要だというような意見もいただいております。今回はそのうち経営状況、こちらに特化した報告となりますので、よろしく願いいたします。まず介護老人保健施設きたこぶしでございますけれども、こちらまず開設に至った経緯、こちら簡単にご説明いたしますと、こちらにつきましては介護認定を受けた要介護者、こちらに対しまして看護、医学的な管理下における介護及び日常生活上の世話をを行い、要介護者の福祉増進を図ることを目的としているということで、それまでは平成20年度まで町立病院ベット数が92床ございました。内訳といたしましては一般病床76床、療養病床16床ということで、こちら特にこのうち病床数32床、こちらのほうを減らして一旦60床としたということでございます。特に3階部分にあった療養病床16床、こちらのほうを医療機関併設型小規模介護老人保健施設きたこぶしということで、定員数29名ということで転換をいたしまして、平成21年4月に開始したというようなことでございます。開設当初から一応資料につきましては2ページ目から3ページ目をごらんいただきたいのですが、21年度開設から27年度までなのですが、開設当初こちらのいわゆる施設利用者いわゆる介護度においた入所者、こちらを最初どれだけ想定していたかということ私のほうも調べたのですが、26.5人の入所者を想定していたというところでございます。またこの入所者の平均介護度、こちらにつきましては3.67、そして定員数29名に対する入所率こちら

91.4%、これを当初から想定して見込んでいたところでございます。では実際にこの21年度の開設からどのような推移だったのかということで、2ページ目から3ページ目の表のほうに記載してございます。27年開設当初より、27年度まで7年間、実績につきましては、まずここ太字で書いてるところをよく見ていただきたいのですが、平均入所者数、平均介護度入所率というところでございます。こちら全て右側に計の欄、太字で記載してございますけども、先ほど申し上げた入所者26.5人、平均介護度3.67、入所率91.4%、これを全ての年度において残念ながら下回る結果となってしまっております。下回った入所者数、これは収支の状況にどう影響を及ぼしたかということで、それにつきまして3ページから4ページを見ていただきたいのですが、まず4ページ目の上段の収支額、歳入引く歳出といったところで表をごらんいただきたいと思えます。まず平成21年度の開設時、また22年度、この2カ年につきましては21年度は収支の欄を見ていただきたいたのですが414万4,000円、22年度につきましては277万3,000円ということでそれぞれ単年度黒字だったということなのですが、23年度こちらの欄を見ていただきたいたのですがマイナス1,188万4,000円、こちら23年度に赤字決算を計上したというところがございます。結局この23年度ここで赤字決算となったものですから、以後この24年度以降27年度まで一応繰り上げ充用ということで累積赤字、こちらのほうの解消に努めなければならなくなったということで、27年度決算これでようやく何とか全額解消できたというような状況でございます。27年度の赤字解消となった決算なのですが、こちらにつきましても実はちょっと要因がございまして、こちらの分析結果を申し上げますと、まず27年度の欄、収支のところ1,699万円、これを単年度黒字と結果的にはなっているのですが、その要因としては、やはり想定するには先ほど言った26.5に届かなかったのですが、1日平均25名の入所者を確保できたということと、あともう1点ございまして4ページ目の③、職員の配置状況をちょっとごらんいただきたいのですが、そこに表がございまして、施設長、看護職員、介護職員というような形で順に書いているのですが、看護職員、看護師、准看護師、小計というこの欄をちょっと横を見ていただきたいのですが、当初、計画においては正規職員として看護師を3名、准看護師を2名で、こちらの配置を見込んでたというところがございます。しかしながらこの27年度、看護師2名がちょっと途中退職したということで、現状は看護師2名、あと准看護師そちら臨時なのですが臨時職員が1名ということで3名になったというところがございます。そういったことで当初、運営体制につきましても看護師1名、あと介護スタッフ1名、こちら2人による夜勤体制をやってきたところなのですが、こういった形で看護師が不足したというようなことで、やむなく介護スタッフ2名で夜勤体制をしているというところがございます。結局ここで職員が減ったということで人件費相当額、こちらがかなり減額したということが主な黒字の要因ということでございます。今、職員の配置状況について申し上げたのですが、この職員体制こちらに対しては今後もベストかと言われるとそうではなくて、介護スタッフにおきましてもやはり夜間勤務、こちらのほうに従事できる方というのがやはりかなり不足しているような状況でございます。そういった職員の安定確保の面についても今後も苦慮されるというふうに予想されますし、この介護スタッフこちらにつきましては臨時職員というような形で雇用しております。仮に処遇改善という形で、例え

ば正規職員だとか相当額をまた上げるということになることや先ほど言った人件費、こちらのほうも含めて経営的に黒字化をするというのは、かなりどうなのかというようなところで不透明な状況ということでございます。採算面だけの話になってしまいますけども、大変厳しい経営環境、今後も続いていくと判断しているというようなところでございます。以上、冒頭で申し上げました、あくまでもこれきたこぶしの経営状況に特化した検証結果でございます。

○委員長（小西秀延君） それでは担当課からの説明が終わりました。

質疑に置きまして先ほどご説明いたしました、猪原病院長が午前中出席ということで、もし質疑があります方お申し出いただきまして、先にしたいと思います。それを念頭に置きまして質疑のあります方はどうぞ。

9番、及川保委員。

○委員（及川 保君） 9番です。本日は患者さんを見ないといけないところ院長先生にはご出席いただきありがとうございます。院長にお聞きしたいのですが、今アンケート調査も含めて説明いただきました。人工透析の中で気になったのが、こういうアンケートを取りましたら、全員ほとんどの方が町立病院を利用していただけるというような思いでおったのですが、どうもアンケート調査の結果ではそんな状況にはなっていないから、ちょっと気になっていたのですが、1、2点お聞きしたいのは人工透析、非常にやはり必要だなという思いで実は私も今までおったのですが、この施設をつくることによって専属の先生が必要としておられるのか、私が心配するのは人工透析をする施設は必要と考えながら、医師の確保、それから看護師の確保、この部分が非常にネックになってくるのではないかなと、こういう部分を実はちょっと危惧しているのです。このあたりの部分をきちっと確保できるのだよという状況もつくっておかないと、施設をつくったよ、でも運営はなかなか難しいよと、厳しいよということにならないのかどうか、このあたり1点お聞きしたいと思います。

○委員長（小西秀延君） 猪原病院院長。

○町立病院院長（猪原達也君） ありがとうございます。そのとおりなので施設をつくることは可能なのですが、そのスタッフの確保が非常に難しいかなとは私は思っております。かけ持ちで今の常勤の先生が外来やりながらとか内視鏡やりながら、かけ持ちで一緒に透析やって、何かあったらいけばいいというような問題ではありません。とりあえずトラブルが結構起きます。血圧が下がったり急に意識がなくなったりとか、そういった血液透析の場合ですけれども起こりますので、専属の医師がしかも研修を積んでできればもう専門医をとっているような先生が確保できないと、なかなか安全に継続的にやることは難しいかなと思います。ただ、そういった先生が仮に確保できたとしても、その先生365日ずっと一人でやっていくという話になりますので、なかなか休むこともできないし、病気になったら透析はその間どうするのだという話なったりすることもありますし、シャントというその血液透析をするためのルートをつくらないといけないのですが、その先生がつくれればいいのですが、つけれない場合にはよその医療機関との提携が必要という問題が起きてきます。そのほか、今、専門医という話をしましたけれども、ことしは延期になりましたけど来年から本格的に始まるということになっています、新しい専門医制度は。今までの専門医の更新よりも条件がかなり厳しくなっ

てきていますので、今、開業医の先生方も専門医持っている人は更新難しいだろうという話になってますから、仮にその先生がこの白老町に来ていただいてやっていただいたとしても、その先生が今後、専門医を更新できるかどうか難しくなる。仮に来てくださったとしてもその先生、専門医捨てる覚悟でこないとならないという話にもなりかねない。あともう一つ懸念するのが、白老町はここ数年ニーズは上がってきているというお話なのですが、道内全般でいくと昨年度の時点でもう透析の対象者の減少が始まっている、透析設備も減少が始まっているということなので、今後病院ができる5年後、6年後になったときに、どのぐらいのニーズがあるかという話が懸念があると。あと苫小牧も今ある施設がこのまま維持できるかどうかという話になってくると、苫小牧の施設が患者さんを手放すかどうかという話しになります。自分のところを減らしてまで白老に患者を送るかというそういう懸念も出てくると。ちょっとその辺を心配しています。

○委員長（小西秀延君） 9番、及川保委員。

○委員（及川 保君） 運営する上では非常に厳しいという、先生のお話ですけれどもね。ただ、利用される患者さんのやはり状況を考えると、遠くよりも近く、町内でそういう施設があればかかりたいということを半数以上の方々が希望されているわけですよ。できるなら施設をつくってあげたいと、これは誰しも皆さんそう思うのですよね。ただ、今朝の北海道新聞なんか見ても、地方の医師、これからどんどんそういった医師をふやしていこうという取り組みはされているのですけども、このあたり先生の話をお聞きすると、なかなかすぐ簡単に医師が育っていくわけではないというふうに思うのですけども、そのあたりの状況も踏まえてまた今、先生お話しされた、あと専門のやっぱり看護師がいなければだめだという、看護師もやっぱりそういう状況なのかとか、そこも含めてお聞きしたいなと思います。

○委員長（小西秀延君） 猪原病院院長。

○町立病院院長（猪原達也君） 研修医の話が今出ましたけれども、道新に地域枠の医師の話が出たと思います。新しい研修制度が始まって以来、大学の医局に残る医者が減りましたので、そういう臨床がバリバリできるような大きな病院に、特に都会に集まるようになりましたので、大学も人が回せないということで、どんどん地方から医者が引き上げられている状況で、苫小牧、室蘭レベルでもそういった状況に今なっていますので、なかなか大学にお願いしても白老に回してくれるということは今後難しい。地域枠の医者が今育っている状況ですが、それもやっと卒業してきた段階なので、研修やっぱり積まないで地方に出ていけませんので、いきなり新人の医者が地域に行き、はい、やりなさいと言われても何もできない状態だし、危険なことなので、そうなる最初は大きな病院で研修を積まないとならないということになりますし、今、専門医を取らせるとい方向になっていますので、そうなるとなおさら一人前となって地方に出てくるには今後5年後ぐらいになってやっと出てくるかなと。それが道内に万遍なく行き渡るのにさらに何年かかるのかなという、各地方みんな医者が欲しい欲しいということになっていますので、そのあと白老に医者がやってくるのに何年後になるかわからない、そういう状況です。あとさっき透析の専属のスタッフというお話がありましたが、確かにさっきも常勤の医師がかけ持ちでやるのは難しいというお話をしましたけど、看護師も全然やったことがな

い人がただ付いてればいいというものではありませんので、トラブルになったときにすぐに適切に対応したり、ドクターにちゃんと報告できるような、ちゃんと研修を積んだ看護師でないと難しいという話もありますし、機械を使うものなのでトラブルが頻繁に起こります。機械で警報が鳴って止まってしまうなんてことはよくあるので。臨床工学技士というそういう専門の研修を積んだ、学校を卒業した技士ができればいけば確実なのですが、その技士さん自体が数が少ないので、技士さんを白老に連れていくというのもなかなか難しい。となると医者だけでなくスタッフの面からいっても透析設備をつくることは簡単なのですが、それを動かす人間がいるかどうかとう問題がやっぱり懸案事項だと思います。

○委員長（小西秀延君） ここで暫時休憩をいたします。

休憩 午前10時56分

再開 午前11時05分

○委員長（小西秀延君） それでは休憩を閉じて会議を再開いたします。

質疑を続行いたします。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。せっかく院長が来られていますので、町長は当初、病院は廃止するということから、町民の方々の要望、意見、その中で残すという判断をしました。残す以上は、私も町立病院はもう何年もかかっているのですが、やっぱり今のアメニティーの状態では入院患者の方々は大変な思いをされているというのは十分わかっていますので、残す以上はやはり新たな病院建設に取り組みなければいけないという、その段階にきたということは十分承知しております。ただ、私が考えるには、やはりつくる以上は、残す以上は持続可能な病院経営ではないといけないのだと僕は思うのですよ。ましてや、今院長から話があったとおり、苫小牧、室蘭の状況、また都市部の状況を見てもやはりその医師不足というのは深刻な問題になっているのはわかります。ですから、多分、分野別、科目別にやはり都市部では都市部の病院のあり方、そして地方では地方の病院のあり方というのがやっぱりこれから本当に大切になっていくのだらうと思います。そうした中で今の病院体制、例えば外科と内科、そしてリハビリ科を町長も残すと言っていますので、拡大はしないけども今の状況は残すという、リハビリ科についても。そういう話を町長はされています。こういった分野についても今の状況を維持できるのかどうかということが、私は1番難しいことなのではないかなと思うのです。それも維持できるかできないかわからないというか、その医師を確保できるか将来にわたってこの町立病院を維持していけるかどうかというのが、すごくこう町立病院にかかっている方々の1番大きな心配事ではないかなと。その上に立って例えばその新しい病院ができるのだから、あれも欲しいこれも欲しいというのは皆さん同じ意見なのですよ、皮膚科も欲しければ眼科も欲しいというのは。それは十分わかります。ただ、そういう段階ではなくて、本当に白老町に必要な病院、持続可能な病院のあり方について、これは院長に聞くのはちょっと酷なことなのかもしれませんが、専門的な見地から見て今後の例えば医師確保、それから看護師の確保について、その辺についてちょっとお伺いしておきたいのです。私は、やはりそう

いった意見を踏まえて、28年秋ぐらいには病院改築の計画が町長から示されるべきだと、それはもう当初から言っていましたので、本来であればそういったものを念頭にお話を進めていきたくったかと思っていたのですけども、残念ながらそこまでは至ってないということで、今回、せっかく院長来られているので、その辺の見通し、ここまでやっぱりそれでも大変なのだと、ここまで頑張らないといけないのだという、もしそういうことがあればお話を聞かせていただければなと思っています。

○委員長（小西秀延君） 猪原病院院長。

○町立病院院長（猪原達也君） ありがとうございます。医師確保に関しましては、先ほど事務方のほうもお話していますけども、まず大学との顔つなぎはもちろんしていますし、地域医療財団等に連絡を取り合っている、常に招聘を図っているところなのですけども、なかなか難しい状態だと。今、当直に来られている先生方にもいろいろリクルートではありませんけれども、そういったこともやっていますけども、それもなかなか難しいということになっています。今後厳しいのは確かなのです。ただ、私も地域枠に本当に期待しているのですけども、それがいつになってくるかという、もうちょっと早く来るかなと思っていたら、実態はそういうことだというお話で大学に行ったときにそういうお話を伺ったものですから、本当に危機感を抱いている状態です。なかなか現在の医師も高齢化してまいりましたので、会計もそうですけども、今後、白老の地域医療というのは非常に厳しいかなと。仕方ありませんので、足りなくなったら足りなくなってきたでそれに応じた形態に変えていかないとならないですし、専門的な治療は今でもそんなにやっておりませんが、できる範囲で内視鏡的なことはできることはやっていますけど、今後はそういったことも難しくなってくるかと思うと。それこそ総合診療医とかそういった人たちをできれば確保して、外科も確保するのが難しくなっていますので、もう小手術というぐらいのレベルで、あとはもう専門は苦小牧とか室蘭にお願いするというような状態になっていくと思いますから、将来的には国が進めている地域包括医療のレベルにならざるを得ないかなと思っています、残念ながら。ただ、それを維持するかどうかもう厳しいかなと、本当に危機感を抱いているので、それはもう理事者を含めて懸命に今後、悪化しないように取り組んでまいりたいと思っています。看護師に関しても、現状は病院は廃止がなくなったということで一時よりもいいのですけども、それでもなかなか医師確保、看護師確保は難しいですし、そのほかの検査技師とか薬剤師とかも本当に大変なのです、現状でも大変なのです。そういったものも含めて本当に厳しいということを町民の方にもわかっていただきたいのです。病院を新しくすれば人が集まるという問題ではないのです。地域自体も人口は減ってきていますし、若い人も減ってきていますので、地域から出ている出身の看護師さんとか医師もなかなか戻ってきてくれない状態ですから、もうほんとここ僻地だということを皆さん理解していただき、実際もう法律上は僻地になっていますけど、僻地なのですここ。それを皆さん認識していただきたいのですよ。人の確保がもう難しい。本当に医療職だけではないのです。介護職とか給食をつくる方だけでも難しい。人がいないのです、とにかく。それをご理解いただきたいと思っています。懸命に取り組んでいるのは今後も続けます。

○委員長（小西秀延君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。今、院長から言われたことは我々議会もちょうど平成21年ぐらいの年ですか、例えば黒松内の病院だとか、いろいろなその辺の状況がもう10年先見えていたのですね。どんどんそういった状態になってくる時代が、そういう時代が来るのだということで議会もそれについて報告書を取りまとめて、地方の医療のあり方について考えさせられました、当時。やっぱりそれから10年たってみますと、10年近くたってみますと、やはりそういう時代が来たのだなとしみじみ感じるのはですよ。なったときに、やはり苫小牧だとか中心市と言われる苫小牧、室蘭にやはりしっかりとした病院、大きな何か病をしたときにはちゃんと見てもらえるような病院をそこに維持してもらうことが私はやっぱり大事なことなのかと思うし、でも白老町に医師がいないというわけにはいかないので、今院長が言われたとおり、例えば総合医的な全てのものをある程度診てくれる、何が痛い、どこが調子悪いと言ってもまずはそこに行ったら診てくれるというそういった先生がいてくれて、そしてすぐ大きな病院との連携がとれるようなそういう体制のとれる病院が今後必要になってくるのだろうなど。内科医がいて外科医がいて、そして何がいてというもうそういう時代ではなくて、何が何でもいいから診てくれるというそういった先生がこれからやっぱり必要とされてくるのだろうなど私は思うのですよ。議会の中でも今後そういった議論されると思うのですが。今の院長先生の話で本当に医師不足、看護師不足というのは本当に白老町だけの問題ではなくて、各小規模自治体の中では本当に深刻な問題だとかよくわかりました。今後のことを町長もしっかりわかっているはずなので、もうそういうことは。ですから、もうこれこれだけの情報がもう町長の頭の中にあるわけですから、まずは建設するということは決まっているわけですから。ですから早い段階で方針を示して、その中で議会との議論に入っていただければと思いますので、その辺だけお願いしておきたいと思います。院長先生からのお話は十分理解しましたので。

○委員長（小西秀延君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。せっかく院長先生が議会に出ていただいたので、もうちょっとお尋ねをしたいと思うのです。まちは廃止をやめて継続という政策転換を行いました。このときの、その中身についての文章なのですけれども、これは町が出したものでございます。その中に、いろいろ今議論がありましたけれども、人工透析、それからリハビリについては施設の整備と医療技術職の確保と書かれております。それから、きたこぶしについてはどうするかということを検討するというふうになっています。私は管理者と院長先生のこれは立場の違いから管理者がやらなければいけないこと、それから院長先生の今の全国的な医療情勢を含めた状況の中で、これからの病院をどうするかという判断、これは違う場合もあると私は思っています。そこは理解しています。ですから聞くのですけれども、人工透析については先ほどお尋ねの方がいらっしゃいますので、それでおおむね理解をいたしました。院長先生の見解として、私は町が出した方針ですから、管理者はこれを行う、100%とという意味ではございませんけれども、町民が納得するような形でやっぱり説明する義務がある、これもうはっきりしていますよ。しかし院長先生が今、全国的な病院の医療の状況、それから北海道の状況、周辺の状況、東胆振の状況、これはやっぱり一番詳しいのは院長先生だと思うので、そういう視点から見た人工透析、もしつけ加えることがあれば。人工透析の部分とそれからリハビリの

部分ここで言っているその部分と、それと要するに老人保健施設をこれは一般的に考えても別枠で、もし29床で建てるとしたらこれはなかなか大変だということは一般論としてもございますので、対応策はもちろん別にいたしまして、そういうことを含めて院長先生は現時点でのこの3つの点に対する見解といいますか、考え方というか、そういうことをちょっとお尋ねをしておきたいということでもあります。これは、くれぐれも言いますが、管理者とは全く別の視点で結構ですから。管理者には管理者にまた僕は別に聞くことがございますので、そこは院長先生の現状を把握した時点での考え方をお尋ねしたいと思います。

○委員長（小西秀延君） 猪原病院院長。

○町立病院院長（猪原達也君） 今、お尋ねのことに関して理想を言えば、それこそリハビリもやりたいし透析もやりたいし、きたこぶしも大きくしてやりたいのですが、ただ、先ほどから申しておりますように、とにかく人がいない。地方に人がいればどうにかなるかなと思っいるのですけども、残念ながら人の確保が難しいというのがもうネックだと思います。あとはもう財政的な問題になってきますので、それは別としてですけど。医療者としてはできるものならやりたいけれども、人がたぶん難しいと思っています。特に東胆振のほうは特にこの白老、登別、苫小牧の西側、この辺人がいないのです。人の確保が難しいと。苫小牧の東側の沼ノ端よりも向こうだと少し若い世代が多いので、まだ少しは人が確保できるかもしれませんが、ちょうどこの地域は人がいない特に若い人がいないとなると、残念ながらスタッフが確保できないので実質的に難しいということですよ。

○委員長（小西秀延君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。リハビリそれからきたこぶし、例えば人が確保できればできるということなのかどうかというあたりも、人工透析はある意味非常に専門性が高いというふうなご発言のように受け止めました。リハビリが専門性が低いという意味ではございませんけれども、例えばリハビリの場合は登別で下におりてこられるというようなこともございますよね。そういうことを含めて人が一定限度確保できれば、きたこぶしなんか含めて老人保健施設が運営できるのかどうか、ここら辺あたりはどのようにお考えですか。

○委員長（小西秀延君） 猪原病院院長。

○町立病院院長（猪原達也君） 人がいれば確かにできるかもしれませんが、きたこぶしに関して言うと、現状、民間も白老にもふえてきていますので、それとの競合というか民間圧迫という話も出てきていますし、リハビリに関して言うとちょっと民間のほう頑張っている現状なので、新たにスタッフを集めるのは難しいとしても、集まったとしてやった場合に民間との兼ね合いがどうかと。せっかくできた民間の施設を圧迫して町でやるのはどうかというの個人的には思っております。あとはリハビリに関しては整形外科医ないし外科の先生が確保できれば、理学療法士は今いますので可能だとは思いますが、ただ、そちらのほうも民間への圧迫はどうかと。せっかくできた民間業者の患者さんを奪ってやるのは、町を公立のものとしたらどうかというふうには思っております。透析に関してはさっき言った専門性高いので本当に片手間でやれるというのは簡単なのですが、それはなかなか難しいと思いますが、本当に血圧下がった意識なくなったのというのは、私ほかの病院でそういう透析されてい

るところにいましたけど見てきていますし、機械トラブルも結構ありますので、本当に機械が止まってどうしようという話になりますし、実際自分でも一時的に患者さんで透析の機械を借りてきてやったのですが、回路が止まってしまってどうしようという、全然わからないのですよ。機械に関していうと機械トラブルに対して対応できませんので、そうなる札幌だったら業者が来てくれてすぐ対応してくれますけれど、白老だったら札幌から来るのにどのくらいかかるという話です。片手間にできる、血液透析ですよ、腹膜透析ではないですよ、血液透析に関して言うとそういうトラブルがしょっちゅう起きるので片手間な仕事ではできません。危険です、それは。

○委員長（小西秀延君） ほか、質疑をお持ちの方。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。きょうは大変お忙しい中ありがとうございます。単純な質問で申しわけありません。1点は全国から視察が来たりして対応することがあるのですが、よく白老町は町で公立病院持っているのですね、ということで大変でしょうという話をよく来た方からされるのですが、たまたま九州の方で病院は赤字であったと、町村合併があったときに市と合併したときに病院はやめるという話だったのだそうです。ところが自治医大という大学との連携の中でお医者さんが来るようになって、人工透析もやるようになって、今は黒字でやっていますという話もちよっとあったのですね。だからといって全部そういうふうになるとは限らないのですが、今、先ほどの質問の中で院長先生のお話の中で、人間の関係、お医者さんの関係、前に田辺先生が病院の先生だったときに、病院の医者というのはやくざの世界より厳しくて主従関係が大変なのだよという話はよくされていたのですね。その話を伺ったときに、やっぱり大学病院との系列とか先生がいらした系列とかというのを頼って、いろんなものされていると思うのですが、私たちも東北とか視察行ったときに、よく自治医大病院の話がよく出るのです。看護師も、自治医大から来たことで、それに看護師さんがついてきたと。やっぱり信頼される看護師さんだったみたいで勉強になるということも含めて、その師長さんについていきたいということで看護師さんには不自由してないとお話もちよっと伺ったことありますが、その自治医大との系列をつくるというか、町がそういったやっぱり系列がないとなかなか厳しいのかなということが1点。

それからもう1点は、先生は町長が、先ほどから出ていますが、病院をやめると言ったときに、病院の改善計画をつくられましたよね。本当に3年たちまして患者数も私は外来がまだちょっと目標までいっていないというのですが、人口の減っている中で患者数が減らないで何とかある程度横線で維持しているというのは、私はこれはすごく意味のあることだというふうに捉えているのですが、やはり今後新しく病院がなっていくときに、この改善計画をやったことでの成果というのはやっぱり院長先生が中心になってつくられたというふうに聞いていますので、その成果をどのように捉えて今後またその利益、収支を考えながらやっていくということなのですが、それ以上にもっともっと大事なこともたくさんあるような気がするのですが、その辺どのようにお考えになっているか伺っておきたいと思います。

○委員長（小西秀延君） 猪原病院院長。

○町立病院院長（猪原達也君） 自治医大に関しては私見にしておいてほしいのですが、なかなかそういう理想的にうまくいっているところがあるかもしれないのですが、最初の理想はもう地域枠つくる必要がないぐらい、自治医大があれば要するに地方に医者が来るというお話だったのですが、残念ながら理想どおりにうまくいってない。自治医大の出身の先生がそのまま地方にくるかという、なかなかそうではなくて、結局都会に残ってしまったというしか、私にはちょっと自分の理解ではそうなかなか理想どおりにっていないから、結局、今の地域枠という話が始まっているということだと思います。悪口ではないです。自分の私見です。それで、経営改善に関しましては、先ほどありがたいことに、人口減っているにもかかわらず、確かにそうなのです、厳しいのです、たまたまかもしれないのですが3年間はどうにかうまくいっていますけど、今後これがずっといった場合に人口はどんどん減ってっいつてるのは確かですし、ずっと私の外来かかっていた患者さんもどんどん減ってっいつてるのです。それは天寿で全うされる方もいらっしゃるし、都会のほうに、お子さんのいるところに転居されていく方もいらっしゃる、外来患者さんもどんどん入れかわっている状態です。補充ではないですけど、今まで苫小牧とか室蘭に通っていた方が、もう通院が大変だったと、もしくはそちらのほうでもういっぱい、そちらの病院が根を上げてもうとにかく地元のほうにいてくださいというふうになって、うちのほうに来ている方もいらっしゃる、今のところはそれでどうにか出て行く分入ってくるので、どうにかなってるかもしれないかもしれませんが、今後、人口が減って高齢化していく場合には経営的には厳しいかなと危惧はしています。そういう状態です。

○委員長（小西秀延君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。お医者さんというのは、なかなか技術も持っていますし、大学で医者になって地方にというふうになったときに、きょうの新聞を見ていて、なるほどと思ったのは、研修期間が9年だと、そしたら結婚すると子供が生まれると奥さんが都会に帰りたいと、ここでは子供は育てられないということになって、結局は戻るというお話があったのです。私、議会での議論の中では町長に人を育てるということも大事ではないかと何回か質問したのです。町長はやっぱり育てることも大事だけでも院長先生、ほかの先生方も年齢もいっていますし、即戦力となるような方を連れてくることも大きな必要なことだというふうな話があって、育てるのにはやっぱり時間がかかるという話があったのですが、院長先生も人を育てるとことはなかなか難しいことだと思うのですが、この病院の改築が5年後ぐらいだと思うのですが、そういったことから考えていくと、今育ててもここに定着してもらえないという、そういう何か私もこれなのだ、きょう今朝、新聞を見て思ったのですが、せっかく育てたのによそに行かれてしまったら身も蓋もないなというふうにちょっと思って、だから本当にお医者さんは来ないけれども、白老町の状況の中で先ほどあったように、かかりつけ医的な、やはり私の母親もかかっていますけれども、やっぱり何か不安なことあると先生に相談して、こちらのほうにいてみてごらんと言われていったとか、これはこうだよという、すごく安心して帰ってくるという、本当にその先生との接点というのがすごく高齢になればなるほど大事なのだと私も痛感してまいりますので、そういった面での経験、そういったものが必要な仕事ですし、もちろん技術も必要なのですが、そういったことを含めて育てるというこ

とはやっぱりなかなか厳しいことなのでしょうね。先生にお考えがあれば伺いたいと思います。

○委員長（小西秀延君） 猪原病院院長。

○町立病院院長（猪原達也君） 地域は地域なりの医者の方というのがありますから、その専門性あっても逆に弊害が出てきますので、要するに見分ける目が大事だと思うのですね。一般的に広く見て、これが専門どちらかのほうに見ていただかないとならないと、それを紹介できるような目を持っている医者が必要だと思います。だから総合診療医とかそういった一般医でもいいですけど、別に専門医は持っていなくてもいいんですけど、そういう研修を積まれた方が来ていただくのが1番いいと思います。あと、地域に定着ということで、白老出身の医者というのはちゃんといるのです、私の後輩にもちゃんといるのです。でも皆さん札幌なのです。お子さんいて教育どうのこうのとなると皆さん結局、地元には戻って来てくれない。看護師さんも同じです。実際に私の周り見聞きしている、これ苦小牧レベルですよ。苦小牧市レベルでも奥さんがやっぱり子供の教育がどうのこうの、結局、単身赴任したりしていると。これも私見にしといてください。うちにいるところがなくなると、家庭内別居、離婚の危機という本当にそんなのざらにいます。医者の世界はなかなか厳しいのです。となると、結局地方にお医者さん来てくれないと、やっぱり家族と一緒に札幌にという話になっていきがちだと。地域に来てくれる人は本当にやる気がある志がある方だと思うのです、やってくれる方は。もしくはこれも私見にしておいてほしいのですが、使いものにならない医者、どちらかなのです。

○委員長（小西秀延君） 4番、広地紀彰委員。

○委員（広地紀彰君） 4番、広地です。今、町民の命を守る仕事に従事しながら日々の取り組みに対してまず敬意を表したいのと、今回、議会との議論の中で出席をいただきながら、こういう議論ができるのは大変喜ばしいことだと、今後の方向性も占う上でも大変よいことだと思って質問させていただきたいと思います。結論的にいうと、白老町に求められる病院とは何なのだろうと、同僚議員の質問や答弁を伺いながら、ずっと考えていたのです。まず現状についてなのですが、今院長を中心に経営改善計画のもと経営改善に取り組まれてきています。25年から続けられてきて、成果の部分も外来に対しては若干の課題は残るものの、おおむね数値的や経営の収支の部分では大きく目標はクリアされているのかなという部分で、ただ、今後もこの経営改善にしっかり取り組んでいかなければいけない情勢だと思います。その中で院長として現場で医師や患者さんに触れながら感じられている感覚で結構なのですが、さまざまな課題があると思うのですよ。例えば薬材関係だとか材料関係で費用ありますよね。薬材も大変高くなっている部分もありますし、機器の老朽化も大変進んでいます。もちろんアメニティーの部分つまり施設基準の改定とかも進んでいる中で、広さを満たしていない部分も暫定的な形での供用がされているといった部分、あと接遇や診療科の部分も当然、感じられていると思います。例えば目が悪い患者さんも別な診療で受けながらも、目の悪い患者さんがふえたなどとか、さまざまなそういうその診療科の部分感じられていることだと思いますが、そういった中で、まず経営改善のさらなる充実を進めていくためには何が今求められているというふうに院長としてお感じになられていますか。

○委員長（小西秀延君） 猪原病院院長。

○町立病院院長（猪原達也君） 経営改善という面から言いますと、とにかく今、病院丸50年以上経っている、老朽化しているところなのでアメニティーの問題が非常に現状問題になっています。恥ずかしいことですが、雨漏りしているような状態ですから、外科外来の診療室で雨漏りしているような悲惨な状況になっています。病室も雨漏りしているような状態ですから、とにかく現状を改善していただきたいというのがまず建物です。立派でなくていいのです、雨漏りしない病院で十分なのですけど。まずそういう現実があります。あと患者さんの確保という話ですけど、接遇に関してはもう日々研修を積んで努力していますが、なかなか看護師さんも入れかわりがかなり現状ありますので、そちらのほうの教育に関しても今後とも進めていきたいと思っています。薬に関してはもうなるべく多種に及ばないで患者さんにとっては、選択の余地が少なくなって寂しいのかもしれませんが、同じような薬効の薬は山とあります。今、ジェネリック含めて。その辺の整理をして町民薬局とかほかと協力してやっております。機械に関してはもう我慢して我慢して、もうとにかく新築までどうにかもたせようというふうに頑張っていますが、それでも壊れてしまってどうしようもなく、最近はエックス線の装置とかをしようがなく入れかえていますけど、CTの装置とか。そのほかに関しては皆さん、スタッフが辛抱して辛抱して、どうにか新築までもたせようと日々努力して頑張っています。現状はそういうことです。現場のスタッフは機械に関しては耐えている状態です。

○委員長（小西秀延君） 4番、広地紀彰委員。

○委員（広地紀彰君） 4番、広地です。さまざまな課題を抱えながらも、町民に対するニーズを満たしていきたいという努力なのかなというふうに感じながら伺っていました。それで今後についてどういう病院が求められているのかと。今、院長みずからも施設が新しくなったからくるわけではない、私もそう思うのです。やはり白老町立病院として公的医療機関として、また、白老町の病院として、どのようなニーズを見出していけばいいのかというふうな今後についての院長の見解を伺いたいのですけども。例えばですけども、今診療科のお話が同僚議員から出ていました。例えば、さまざまな今リハビリや透析もありますけど、ほかにも眼科とかさまざまな課題があると思いますが、そういった部分に係って医療提供の充実をこれからやはり新しい病院建設に変わって進めるべきなのか。大変だというのは今、透析のことについては理解できました。本当に大変なのだと思いながら聞いてたのですけども、恐らく今後も医師確保すら大変な状況、恐らくもう公立病院を維持してくというのは、ほかの首長にもお話し伺ったことありますけど、本当に大変だと伺いました。そうすると、もう今の診療体制を維持するのすらそんな簡単なことではないはずなのです。ですから、そういった中で新しく診療科をふやしても大変ですけども、維持するほうも大変な状況、常に大変なのですよ。だからその中でどういう方向性をとるかということを知りたいのですけども。まず一つは、医療提供の充実を図るべきなのか、あとは在宅だとか、今包括ケアシステムの構築も進められていますけども、今後の制度改正にもきちっと立ち向かっていくべきなのか、そういった部分に対応できる病院づくりを目指すべきなのか。それとも医療機器の充実だとか、例えば電算化だとか、さまざまな現代的な言ったらいいのですかね。そういった部分で例えば人間ドックにかかわる部分に

対しての医療の充実で黒字化達成している公立病院もあります。ですから、そういった部分の充実を図っていきながら、新しい病院づくりに向かっていくのか、そういった院長として新しい病院に求められているのは何かというような部分です。

○委員長（小西秀延君） 猪原病院院長。

○町立病院院長（猪原達也君） 多岐にわたっていますので、忘れたらまたお願いしますが、人間ドックに関しては現状でも取り組んでいて、先ほどもうちの医者に取り組んでいるという話がありましたけども、だんだんふえてきている状態です、人間ドックとか検診に関しては。それで患者さんの病気を拾い上げて診療に結びつけているというところがあります。求められている医療に関しても、先ほどから話していますが、人口減少もありますけども医者も減少していますので、専門性というより総合診療的なものになりますし、国の進めている包括医療ということなので、ますますかかりつけ医的などころも出てくると思いますし、本当に必要な往診とかはやるとは思いますけど、現状だとなかなか本当に必要な方の往診の申し込みがないのです。待機しているようなところもあるし、探しているようなところもあるのですが、結局、本当に必要な方ですよ、面倒くさいから来てくださいというレベルではなくて、本当に体が不自由だから病院にかかれませんかという方は今のところ施設を対象にやっています。ただ、個人レベルだと、なかなか探してはいるのですが申し込みがない現状です。新たな病院づくりは、求められているのは総合診療ではないですけど、かかりつけ医的な包括医療の方向でいくしかないと思います。人も減っていくし医者も減っていきますし、あと公立病院のあり方としては、もう前からもう私いろんなところで発信していますが、町内の医者自体がみんな高齢化してきているので、いつまでもこの状態で維持できるとは楽観できない。後継者の問題もありますので、そうすると公立病院だけでもどうにか最低限のかかりつけ医を残しておかないと白老が下手すると無医村になってしまうかなと。今後はもう苦小牧とか室蘭の医療機関との連携を強化して、基本はこちらは拾い上げと、病気の拾い上げとそれと普通の一般的な治療、普段の健康の管理、そういった方面でやっていくしかないかなと思っております。

○委員長（小西秀延君） 1番、山田和子委員。

○委員（山田和子君） 1番、山田です。本当にきょうはお忙しい中ありがとうございます。また院長名で経営改善計画を策定されて一般会計からの繰り出しも随分と減りましたし、健康講話なども院長みずからされたり、地域に顔を売っている様子も広報等で拝見しておりますので敬意を表しております。

それで、今後の取り組みとして、在宅療養支援病院として今お話少し出ましたけれども、今後の展望としては、院長の私見で結構ですので今後の展望と、あと人間は必ず1度は死にますので、どうやって死んでいくかという今は終活という言葉もありますけれども、終活のあり方を検討して終末期ということの病院ということも考えられると思うのですが、その辺のお考えを院長先生のお考えで結構ですので、お聞かせいただければと思います。

○委員長（小西秀延君） 猪原病院院長。

○町立病院院長（猪原達也君） 在宅療養支援に関しましては方向性としては今後そちらのほうに向かってはいくと思うのですが、ただ、難しいのは白老町が横にすごく長い地域なので、

虎杖浜の端の方にすぐ来てくれと言われても、なかなか行けないという問題があります。あと終活でおうちで亡くなりた方とかそういう方がいらっしゃるのとはわかっているのですが、ただ、現状だとまだ人口が多過ぎると言ったら悪いですけども、条件に対して患者さん対象者が多過ぎると、もう一つの問題として白老町はさっきから人がいないと言っていますけど、訪問看護師さん自体が少ない、それも困るところなのです。そちらのほうももうちょっと充実すれば、在宅で最期はそういうふうにとすることも可能かなと思うのですが、残念ながら訪問看護にも手薄です。何でも人がいないというのがネックです、現状は。可能であれば、そちらの方向でやれば理想的だと思っています。残念ながら現状は難しいです。

○委員長（小西秀延君） 1番、山田和子委員。

○委員（山田和子君） 1番、山田です。おうちで亡くなりた方というお話も今ありますけれども、病院で今聞いたお話なのですけれども、ほかの病院でスキルス性の胃がんになって、腹水が溜まってきて余命もはっきりとあと何カ月、何週間の診断をされて、腹水の取り除きを町立病院はやる技術があるよということで、一応、町立病院に相談されたそうなのです。だけれども、理由はわかりませんができないということで、やっぱり苦小牧の大きな病院で2週間、泊まり込みで看護されてご主人は亡くなられたのです。けれども、やはり町立病院でもし2週間、終末まで見ていただけたら自宅から通うこともできて、自分の体も楽だったのという感想をいただいたのですけども、これから高齢化しますし、そういう方というのはどんどんふえていくと思うのです。例えばご主人が苦小牧でそういう状況になったときに、看護するのに通うのも大変という状況が多くなってくると思うのですけども、そういったうちの病院としてはそういう終末も取り扱うことも重要になってくるのではないかと思います。その辺の見解をもう一度お願いいたします。

○委員長（小西秀延君） 猪原病院院長。

○町立病院院長（猪原達也君） その患者さんがなんでうちに受け入れられなかったのかがちょっと私はわからないのですが、現状では今までよその苦小牧なり札幌なり室蘭なりの大きな病院に通院されていて、終末期に関して白老町民ということで、さっきご家族が通うの大変だというお話でしたけども、受け入れはもうしています。普段はしています。ただ、その患者さんがどうしてそうなったのかをちょっと私が関わっていないのでわからないのですが、ただ、問題となるのが、その患者さんがそうだったかどうかわかりませんが、精神的な問題がある方が時々いらっしゃるのです。病気だけではなくて、せん妄とか認知症とか。そうになると、一般内科病棟で1棟しかありませんので、もしそういう精神的な問題があつて、夜中に大声を上げられるとか暴れるとかそういった問題が起こった場合に、夜間の看護師は2人しかおりませんし、しかもうちは救急も対応していますので手薄なのです。しかも一般の患者さんがいらっしゃった場合に、そういう問題があつた場合ですけど、一般の患者さんが安静に治療、療養できなくなる危険がある場合には申しわけないですけども、受け入れられないということもあるかと思います。

○委員長（小西秀延君） ほか、質疑をお持ちの方。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今まで議論されて医師不足という部分で非常に確保が難しいということをお聞きしますが、院長先生、4月の病院を守る会の総会の際に来てごあいさつしまして、そのとき私、非常になるほどなと今後どう考えないといけないのかなということ、多くのことをあいさつから示唆を受けたのですが、今の現状の認識で今町立病院のことはいろいろ言っていますけども、先ほど院長先生も白老町地域の医師の体制のことをお話しされました、今開業医が2人います。それと、町立病院のほうも院長先生含めて非常に年齢が高くなっていると、10年後ぐらいになったらほとんどそういう方は現場から離れるよと。そのとき、白老町地域としての医師の確保含めて医療関係どうなのだろうということの問題を投げかけたあいさつを、非常に私はこれから審議する上でも非常に大事な事項なのかなと思うのです。現実には、今これから若い人も医師不足で地域に来ないということも認識の上で現実としては、やっぱりそういう認識には今も変わらないのかどうか、その辺の白老町地域としての個人病院、町立病院含めた医療環境と、医師のそういう年齢あるいは将来の医師を確保する、そういう部分の白老の地域の医療体制をつくる上で私はこれから議論するのですが、そういうことも含める上でどういうお考えあるのか、その辺だけをちょっと聞きたいと思えます。

○委員長（小西秀延君） 猪原病院院長。

○町立病院院長（猪原達也君） 前回、そういうお話をさせていただきましたけども、本当に個人的にでも非常に危惧しています。高齢化してもう平均年齢60幾つだと思ってしまうのですが、恐らく。医師確保に関しては、もうこれまでも努力していますが今後の体制に対してはもう最悪ですよ。病院ではなくて診療所でも仕方ないかなと、最後はもうかかりつけ医の診療所でもしょうがないかなと思っていますけども、今後ただ黙ってそういう方向に行くのは問題がありますので、理事者ともそういう内部的な検討は進めています。ただ、これからどうにか私の定年までには目星は付けたいなと思っていますけども、あと7年ですから。7年間でどうにか目星を付けたいなと思っています。その間、健康である限り私は一生懸命働かせていただきますのでよろしく願いいたします、

○委員長（小西秀延君） ほか、質疑をお持ちの方。

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 院長先生の本当のお気持ちを聞いただけで、こんな機会はめったにありませんから、私はいいことだと思うし、私は戸田町長が病院を廃止する、原則廃止すると言ったとき私は猪原先生の所へ行ってご相談したのですよね。猪原先生、病院を廃止するのは猪原先生の考えはどうなのですか。猪原先生、私は白老の生まれだし白老に命をささげるつもりでおりますから、議会の場で私は命をささげる、病院を守ると言ってもいいよというお話をした記憶にありますが、猪原先生の気持ちは十分にわかりました。しかし、戸田町長と猪原先生と2人そろっている場で戸田町長のお気持ちを、今まで猪原先生がいろいろ議会の皆さんにご答弁をしました。やっぱり管理者として、この猪原先生の思いを、それからこの議会の皆んなの思いを戸田町長はどのように感じてこの病院づくりをするのか。ここのことは私は大事だと思うのですよね。また、こんな機会もないし。猪原先生の前で言う機会もないですから、

私はいずれにしても猪原先生あと7年と言いましたけれども、その前に病院が建つわけですよ、今の計画からいくとね。きょうも議会にこのような病院事業の概要も出ました。その中で約24億円余りで建設する概要が、見込みの概要が出ました。私はこの24億円の病院の器が決まった以上は人工透析の話や、それからきたこぶしの話はどうなるのだろうと。ここからやっぱり、はっきり、町長、いうなれば予算の概要でたわけですから、じゃあどんな病院をつくるんだということで、猪原先生いる前で腹の中もう少し割ってお話いただきたいのですが、管理者としての考え方も私はお聞きしたいのですが、どうですか。

○委員長（小西秀延君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 今、24億円のお話も出ましたが、ここまでに至るにあたって、きょうの説明も含めて、全く猪原院長を無視してこういう資料をつくっているわけではないので、その辺は管理者として猪原院長の意向もここの中に含めながら、将来の白老町の医療のあり方というのを考えております。今、1番何が課題かということは老朽化した白老町立病院という建物、先ほど院長もお話したとおりでございます。これをまずは早く新しいものに変えて利用者、患者さんにきちっと安心して使ってもらえる町立病院を建てたいというふうに思います。1日でも早く立てたいと思っておりますので、それにはさまざまな課題をクリアしなければならぬ。その課題に今言った透析の事項やリハビリの事項、そしてきたこぶしの事項があります。1日でも早く建てて安心してもらうためには、今、現状で難しいとされているものは、今の段階ではできないということで、ここにも示させていただいています。

○委員長（小西秀延君） 12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 先ほどから病院の存続ということは、これは存続するとは決まったのだけど、先ほど猪原先生の言葉の中で診療所も将来的にというお話もあります。私は病院なくして白老のまちはないというのがずっと言い続けてきたことだし、それから20年先の高齢者がまだ、白老町の20年先ですよ、5,000人以上いるのですよね。やっぱり高齢者が住める病院づくりをしないと、私はまちが存続しないと思うのです。確かに人工透析の医師は難しいかもしれないけれども、人工透析患者がどんどん確かにふえている、今79人だし予備軍が400人いると言われておりますよね。そういうことも含めると、やっぱり町民というのは、やっぱり医師がいるのかいないのかとか財政の問題ではなく、このまちに住む以上やっぱり人工透析も必要だ、安心して暮らせるきたこぶしが必要だというのが私は町民の思いだと思うのだ。179市町村があって、我が白老以下の町村たくさんあるわけですよ。150何町村、白老町以下の町村があってもちゃんと病院あるわけだよ。未来に希望を持ったまちづくりもしている。そこからいくと、やっぱり町民の意見を大切にしたい病院づくりをしていかないと、病院もだめになるかも知れないけど、まちもだめになっていくのだ、人がいなくなっていくから。言うなれば、体が悪くなったり高齢化になっていくと、よそのまちに行くしかないよね、病院の近くに。ですから、そういうことも含めた総合的に、やっぱり病院というのは、これは判断すべきだと思うのです。どうなのだろうね。

○委員長（小西秀延君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 新しい病院計画の中に今言った透析やリハビリを載せて、やっぱりそ

れは町民の声も含めてあったほうがいいと私も思っております。あったほうがいいと思いましたが、2年間いろんな機関に働きかけもしたし情報収集もしたところではありますが、先ほど猪原院長が言ったような形の理由で、今は、現状としては厳しいという判断をしました。町立病院を新しくするにあたり、今の科以外の今やっている内科、外科、小児科も含めて、やはり最低限の必要な、救急もそうですけど、最低限必要なものはきちんと継続をしていく。その上で新しい病院、建物をつくるということなので、今の段階では、松田議員おっしゃることは私理解しているのです、今の段階では新しい病院をつくるということに関しては、この計画を進めていただくのが1番最善だというふうに思っておりますので、ご理解をいただければと思います。

○委員長（小西秀延君） それではここで暫時休憩といたします。

休憩 午前11時59分

再開 午後 1時00分

○委員長（小西秀延君） それでは休憩を閉じて会議を再開いたします。

町立病院についての、質疑を続行いたします。

先ほどは院長がいらっしゃいましたので、中心的に院長に質疑をいただきましたが、午後から院長が退席しましたので、細かいところ等、皆様からご質疑をいただければと思います。

質疑のあります方どうぞ。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 先日送っていただいた資料の中で、財政健全化特別委員会資料⑤の病院改築事業概算額案についての説明があるのですが、これも含めて質問していいということですか。

○委員長（小西秀延君） 暫時休憩いたします。

休憩 午後1時01分

再開 午後1時02分

○委員長（小西秀延君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

今までの部分で質疑はあります方はどうぞ。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今まで説明あった部分について、これ重点事項の条件について、これ精読してきたのですけどね。これまでも前回の改築基本構想、あるいは私が9月に一般質問していますけども、それをなぞったような形で特にこれというものがない、目新しいものがないのですよね。そして、先ほど松田議員も質問していましたけれど、3つの課題について決定的なもの出ていませんので、その辺も含めてちょっと資料説明ありましたので、その辺の確認も含めて3点ほどお聞きしたいと思います。

まず1ページ目の説明、健全化プランのこの文脈というか何を言おうとしているのかちょっとわからないのです。聞きたいのですけど、このままの経営状況では財政上廃止せざるを得ない状況ですが、こう言っているのですけどね、これは何を意味しているのかなと思うのですよ。

非常に一面では厳しくここ論評しているのですよ、みずから。だから具体的に前回、町立病院を廃止にするよと言いましたよね。それは経営の中身で言ったのですが、この意味に今の文脈の中は何か具体的にデッドラインみたいなものを決めて、ものを言っているのかどうか。それで一番最後の後段に行くと、その結果を見極めながらその後の方針を決定します。これは何の方針を決定しようと、前段では財政上廃止せざるを得ない状況です、そして繰り出しのことをちょっと言っているのだけど、最後にその結果を見極めながらその後の方針を決定し、この文脈があれば一定のデッドラインがあれば、また町立病院を廃止するよと解釈していいのかどうか。ちょっとよくわからないのですよ、その辺がどういう意味なのか。

それと次に病院の改築スケジュール3ページで、この中については1から6についてはこれからまだ議論はあると思いますけども、そしてなおとありますよね。現在、策定中でありますから午前中の答弁では28年度中に決定すると言っていますけど、そこについて、診療科について、人工透析、リハビリ、病室は43にしています。そして、きたこぶしの方向性については町立病院改築基本構想にて考えを示しておりますが、最終的に町立病院改築基本構想と町民意見を参酌して改築基本計画においてまとめてまいりますとあるのですが、午前中の町長の答弁でも、もうこの3つについて方向性決まっていますし、私が9月の議会で質問したときにはもう困難で、これはもうしませんよというような答弁しているのです、言い切っているのです。今回の資料でいまだにその方向性が流動的なのですよ。町民の声が大きければ方向性転換できるような記述になっているのですよ。そのあと、またこれから説明あるからこれに整合性が結びつくのだけでも、なぜ町長、きょう財政課健全化プランの見直しに反映するために、この病院の方向性を出しますと今もずっと言ってきていますよね。なぜ、その辺を言い切らないのだろう。それをちゃん言い切らないと、また議論が元に戻った議論になってくるのですよ。それは、なぜこういう基本計画においてまとめてまいりますのような、いまだその決定されないような言い方にしているのか。そうすると、きょうは10月13日ですよ。いつまでに正直な話、結論を出すのですか、これ。そうでないものは進まないと思うのですよ。そういう部分についてちょっとお聞きしたいのですよ。

○委員長（小西秀延君） 大黒財政課長。

○財政課長（大黒克己君） まず1点目、お示しの資料の（1）、（2）の部分での文言の関係でございますが、ここについては今回、改めてこの文章つくったわけではなくて、あくまでも健全化プランの中身をそのまま載せてございます。ここの部分については前回、25年のときにご説明をしてお示しをしているところだと思いますが、この段階での考え方は病院については廃止という前提の中での、まずは方向性ということでございます。その上で今後、まだそこですぐやめるということではないので、その間、病院を継続するまでの間に取り組みをして縮減をしますという考え方をこの重点事項としてお示ししたということでございますので、ご理解をいただきたいと思います。

○委員長（小西秀延君） 野宮町立病院事務長。

○町立病院事務長（野宮淳史君） 実は今の大黒課長の話というのは、26年の3月のときの財政健全化プランをお示した時に、その第3章の中に財政健全を重点事業ということで町立病院

の事業と、それと取り組み方針と説明が書いてあるわけなのですが、そこで実は町長の政策方針が出たときに、病院を継続しまして老朽化した病院を改築しますと、そういう方針を示したところでありまして、本来であれば、この現在までの状況のところ、その部分を書けば本旨はわかったのかもしれないのですけれども、それをちょっと書かなかった部分もあります。

そして2点目の、こちらは3ページ目のなお書きのところの部分なのですけれども、こちらにつきましては、現在確かに改築基本計画を今つくっているところをございまして、その中で診療科、特に人工透析の診療科とリハビリテーション診療科の新設検討をやるかやらないかという判断をするということと、病床数については基本構想の中でも58床から43床程度で基本原則するよという趣旨を示して、きたこぶしについても経営的に厳しいと、改築事業費等もかかると、そういうことを踏まえて、きたこぶしの方向性についても厳しいということを出しまして、その中で今回、人工透析につきましては患者さんのアンケート調査も実施して、先ほどお示しをした結果をお示したということと、きたこぶしの方向性についても当初計画と現在の経営状況がかなり乖離しているということで検証結果をお示しました。こういうことを踏まえて、今後、最終的に基本計画の中で示すと、そういう趣旨でちょっと書かせていただいている部分もございます。

○委員長（小西秀延君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 私は過去のことを踏まえて今議論しているのではないのですよね。なぜそういう書類にならないのだろう。ということは、28年の5月に改築基本方針出てるのですよね。これは基本計画、実施計画に結びつくという話でしょ。そのためにきょう議論するはずなのです。それが何で26年の3月のことを持ち出してきて、ぶり返さないといけないのですか。違いますか。私たちはここからスタートだと思っているのですよ、プランの見直しであれば。この基本構想によって具体的に基本計画つくって、その中で、あとでまた説明のあと質問しますけど、それによって財政健全化プランの見直しの中に反映するというものが出てきますよね。その部分で議論だと思うのだけど。私の捉え方が、以前のやつ失念しているからそういう質問だったかわからないのだけど、それはそっちにおいておいてもね。そういうことにならないのかな。

それともう一つは、3ページのことと言えば病院事務長の答弁わかりますけども、9月に私が一般質問しているときに副町長もそういう答弁していますよね、町長もね。この三つについては困難だと。ではまた、きょう議論されているということは、このもとのやつを写したのだよという言い方なら別だけど。私たちはこれを土台にして議論したのだけど、それでは、まだまだ議会でも議論していく中で変更したり、リハビリ、人工透析なんかもね、まだ考える余地は持っているということで議論していったいいのですか。あるいは、さっき言ったように午前中、病院長がいろいろな言ったことです。議員の皆さんもそれぞれもうある程度方向性見えていると思うけど、病床数だって大いに議論になってくると思うのですけど。これは別にしておいても、人工透析、リハビリ、きたこぶしについてはまだ本当に議論して、ここに書いてるように町民の声を聞いて、声が強かったらまだ基本計画が直るよという、今示されている部分が直るよということを含んだ議論にしていっていいのかどうかだけお聞きしておきます。

○委員長（小西秀延君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 1ページ目のところについては、病院のところばかりではなくて、今までそういうつくり方をして提案をしているので、この（2）のところは前回のプランつくりのときのやつをこうでした、だからそこからこれまでどういうふうにして取り組んできたかというふうなことは、これは病院ばかりではなくてこれまでの調査委員会の中でのつくり方がありますので、ここから始めるというふうなことは捉えております。ただ、経過としてどうだったかというふうな確認で、こういう文書のつくり方に今までもしていますのでそこはちょっとご理解をお願いします。

それから3ページ目のところは、基本構想については、5月に策定して確かに前田委員がおっしゃるように一般質問の中でもそういう方向で基本構想に基づいて答弁はしております。そのあと基本計画づくりを実際に今しているのですが、ただ、一つそこに書いてあるように、改築協議会に町民の皆さんの代表に入ってもらって協議をしているところが、実際的にはまだしっかりと説明しかできていなくて、ご意見をきちっともらっていない部分があるところが正直なところなのです。ですから、その部分を無視した形で、今回はお示しすることはできないのではないかとというふうな押さえのもとに、こういうふうな出し方を、まずは基本構想に基づいて、きょうのこの部分については出したいというふうなことでの意味合いです。ですから、押さえ方については、午前中もそれは院長からの言葉ですけども、私たちも基本ベースは基本構想をつくったときの内容をベースにしながら基本計画をつくろうと思っていますから、そこから大きく外れるというふうなことの押さえは今の段階ではもっていません。ただ、町民の皆さんの声はやっぱり一定限、考えなければならないのはあるのではないかとというふうな押さえでこういうふうな表現になっています。

○委員長（小西秀延君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） この協議会とか第三者的な部分の捉え方について、今の答弁でわかりましたけど、この議会の中でおいては、どういう形で進んだらいいのですか、私たち。

○委員長（小西秀延君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 健全化プランの中で今後の改築にかかわる財源的なことがありますから、これは今一定限の部分で申しわけないのですが、出さないとならないということできょうはお出ししています。実際には、この基本計画がしっかりまとまった段階で議会のほうにお示ししなければ、これは本当のものにはならないというふうに思っております。ですから、申しわけないのですが、今後、この基本計画をまとめた段階にもう一度議会には諮っていきたいというふうに思っています。

○委員長（小西秀延君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） そうすると、これから議会もいろいろ意見出ますよね。それと当然、先ほど院長も言ったように、この病院の質疑が終わったら、議会の中で討議をして、一方にはまとまらないと思いますから、それぞれの考え方を示されると、どういう病院がいいか。そういうものも踏まえて基本計画に決めるという考え方でよろしいですか。

○委員長（小西秀延君） 古侯副町長。

○副町長（古俣博之君） 今前田委員からおっしゃったルートが最も基本というふうに捉えております。決して町の意味のみでこれは決定できるものではないというふうに捉えておりますので、議会それから町民の皆さんのご意見は参考にしながら、作りこみをする中で最終的に議会に諮りたいと思っております。

○委員長（小西秀延君） ほか、質疑をお持ちの方。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。私ずっと議会で病院関係の質問をしながら、人工透析のこともやはり訴えてきたのですが、やはり人工透析を受けている患者の考え、思いをどのように受けとめているのかということで、アンケート調査等をしたのか、声を聞いているのかということで何回か質問しておりましたけれども、アンケートの結果を示していただきまして、大変ご苦労されたのだなと思うのですが、その結果を町として先ほど言いましたように、最終的には町立病院の協議会等ですから、こういった患者さんの意見もきっと参考にしていくのだろうと思うのですが、受けたいという方が41名いたと。人工透析の病院は、お医者さんいる、いないは別としても、30名以上いれば成り立つと、黒字にはならないでやっていけるよという一つのデータはあります。先ほど院長先生がおっしゃったように、患者さんは減っていますと言っていました。でも白老町はふえているのですよ。それは定期検診をきちっと受けていないせいなのかどうか分かりませんが、何が要因かわかりませんが、白老の中の状況をみては減ってはいないということだけは頭に入れておかなければいけないというふうに思うのですね。1回受けた方は命ある限りずっと受けていくわけですから、改善するものではないので、そのことをしっかり受けとめなければならないと思うのですが、私にすれば、前田議員からご質問ありましたけど、反対に、構想でもやらない方向性と出ているのにアンケート調査をしたりすると、町民は期待をもつのではないかと私は思ったのです。ですから、このアンケート調査の結果をどのように受け止めて、この患者さん方にどのように今後説明をされていくのか、その辺どのようなお考えになっているか伺いたいと思います。

○委員長（小西秀延君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 実際には、吉田委員からも再三声をきちっと聞かないとならないというふうなこともありました。私たちも全く目の前に患者がいるのに、その患者さんの思いと聞きますか、それも全く聞かないで人工透析の話をするというのは、これは本当に失礼なことだというふうなことで、それで十分なアンケートかということ、まだまだしっかりとした項目づくりをしながら、やっていかないといけないというふうなことなのですけれども、一応、出た中で声は非常に、予想しておりましたけれども、重たいものだなというふうな捉えはしております。透析が町立病院で今後できるかできないかというふうなこともありますけれども、今その透析に通っている方々がどういような、また別な意味での要望も含めてあるのか、その辺のところも捉えたいなというふうに思って、今回アンケートをとりました。それで、このアンケートについては十分重くは捉えていきたいと思っておりますし、それがただやれるかやれないかというふうな、それとはイコールにはならない部分があるのかもしれませんが、十分重くは受け止め、そして送迎のバスのことも出ていました、そういう中での対応がさらにこ

うできることはないのか、そういうふうなことも考えていく一つの押さえにはしていきたいと思っています。

○委員長（小西秀延君） 5番、吉田和子君。

○委員（吉田和子君） 私も大変重たいものがあるというふうを受け止めています。本当に悲痛な訴えだと思います。まず出してきていることはありがたいけれども、時間が本当にかかり過ぎて、年をとるにつれて体力的な限界を感じるということが、常にそれをまた1日おきに感じて通っている患者さんがいるということですね。ですから私は、このアンケート調査した方の患者さん方に重く受け止めた分をきちっと答えとしてお返しするというのは、人工透析をやる、やらないということの結論が出たときには、きちっと返事としてお返しする、できなければこういう事情でできないという理由、やるならこういうことでやるという理由をきちっとお知らせするべきかなというふうに思うのですね。いろいろな形があると思いますけれども。それと同時に本当にこのアンケートした結果として、この患者さん方が1番不便に感じているということ、町の財政が少し上向きになったときに、そういった患者さん方に町立病院ではできないけれども、またこういった面で力を入れていきたいというようなことを、きちっと答えとしてお返ししていただけるようなことを検討していただきたいというふうに思うのですが、その点どうでしょうか。

○委員長（小西秀延君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 先ほどもお話ししましたように、本当に、私自身も本当に予想はしてました。こういうふうであればここで受けたいというふうな人が多いのだろうなというふうな思いはその部分もありましたけども、数字的に見たらさらにそういう部分があったということは、非常に大きな思いとして受け止めております。また、今回のアンケートの仕方についても、さまざまなアンケートもしていただいた方にも、いろいろなさまざまな不安を与えた部分というの何かあるようで、そういう話も聞いております。大変それは申しわけないと思っております。そういう中で出てきた結果については、先ほども申し上げたようにしっかり受け止めながら、別な方法で患者さんに対しての負担感を取り除いていく、その方策をやはり今後検討していく部分の一つあるのではないかなと。町においても3連携を含めて少しでも早い時期に、透析にならないように健診を進めていくとか、そういうふうなことも含めて、今後の町民の皆さんの健康づくりは、さまざまな面での捉え方をしながら進めていかなければならないというふうに思っておりますし、実際には保健師の皆さんともその辺のところの健診の進め方についても、やはり今までもいろいろやってきましたけれども、やっぱり個別にこうもつとつかないとならないだとかそんな話も今しております。

○委員長（小西秀延君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 今3連携のお話しされました。私もそのデータを見せていただきました。ずっと患者さんが下降線をたどっているという、それはやっぱり成人病検診とか、いろいろなドックを受けたり、そういったことで早期発見して人工透析に至らないという状況が出てきていると。だからその分、新しい患者さんが出てこない分、高齢化は進んでいますというお話がありました。保健師さんとお話しするとおっしゃっていましたが、こういった分析

したものを、きちっと町民の方々、それから予備軍といわれる方々にきちっとお示しをして、本当にその健診の大切さ、早くわかった分は人工透析をしなくて済むようになってきているのだということきちっと、がんも全部そうですけれども、やっぱり全部白老町は健診率低いのですよ、がんもそうですけれども。そういったことの道とか国はがんの結果報告もこととするようになりましたよね、北海道だけはしていないようですけど。そういうことが何に使えるかという、受けない人たちがどう気持ちを変えるかということだと思っておりますよ。これは病院の改築に関係ないですけど、だけどそういうことをしっかりとまた進めていただきたいというふうに考えております。

○委員長（小西秀延君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 先日、国保の関係で厚生局の指導官も入りまして、うちの国保の状況含めてご指導をいただきました。そういう中で、その検診、白老町も前から比べたらもう頑張っているというふうな評価はいただきましたけども、なかなかまだまだしっかりとそのあたりの健診に向けての町民の意識向上を図っていかなければ、国保の問題も解決していかないというか、問題が少なくなっていけないのだというふうな話もされました。そういうことも踏まえまして、やはりまちの健康福祉といえますか、その観点においては大変、高齢化も進んでおりますし、十分考えていかなければならない一つの重要な課題だというふうな認識を持って、今後の施策づくりにも反映していかなければならないというふうな認識は持っております。

○委員長（小西秀延君） ほか、質疑をお持ちの方。

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 吉田議員と同じ質問をしたくて私先ほどあれしたのですが。この人工透析、先ほどのいろいろな話の中では、院長いたからはっきり言わなかったけども、しないことなのに、なぜこんなことするのかと先ほど聞いたかったのだよ。しないのははっきりしていて、なぜ、こんな人工透析と。人工透析患者は今、79人、平成13年は私の記憶では32人ぐらいだったのだ、今は倍になっている。どんどんふえている。ここにも書いてあるけれども全ての方が乗りたいと言ったって、24人しか乗れないのだよね、1日。恐らく2回送りのはずだ。それでその方々が回しているだけなのです。あとの人がたは乗りたくても乗れないから、あれしてるのだけだ。ただ、人工透析科をつくる気もないのに、こんなアンケートを取るのはおかしな話だよ、はっきり言って。アンケート取ったらやるものだと思うのですよ、誰でも。私はそう思うよ。ですから、私はこういう三味線みたいな話をやって、そして町民の意見を聞くというのはおかしな話だよ、これは。それから、きたこぶしもそうだしね。先ほどは院長いたから私はあの程度で収めたのだけれども、本来は財務適用なのだよ、白老の町立病院は。全て町長の責任なのだよな。町長の責任。何も院長の意見で病院をやっているわけではないのだよ。院長の意見は意見として、それをどう乗り越えていくのかが町長の仕事なのだよ。ですから、医者がいなかったら連れてこないとだめなのだよ、病院経営やるという言った以上。それは財務適用の責任だと思うよ。ですから、私はやると言った以上は、病院つくる以上は、町民の意見聞くのだったら、アンケートのとおりで十分に検討する、町民の意見を聞いて。しかも私は町民の意見、誰の意見を聞くのだと前に一般質問していますよね。1番の町民の意見を固まって聞ける

のは病院を守る会の意見でないのかという話も質問していますよ、前回ね。固まって4,000何百人もいる意見とれるわけだから。そういうことを踏まえて町民の意見聞いて、病院づくりをするというのならいいけど、もう24億円で43床でつくるのだと言ってから、人工透析もきたこぶしもやる気もないのに、そんな町民の意見を聞くとか三味線みたいな話やめなさいよ。そんな町民を騙すような話。まして守る会がここにいるのだから、守る会の方々だってもう病院守らなくなるよ、そんな嘘ばかり言っていたら。町立病院つくるといったら、私は池田町にも行ってきたけど、町民の間で5年も議論を重ねて病院をつくったのだよ、池田町なんか。町民が主導になって。今なんか病院改築検討委員会ですか、これが主体になって、議会の意見だって聞いたことないでしょう。一般質問したときだけ答えているだけだね。ましてやもう決まった話を、守る会の方々がいる前でよくその堂々と嘘を言えるものだと思って、私は呆れかえって聞いているよ。さっき院長いたから言わなかったけども。これは私は議員でもあるし一人の町民としてはっきり申し上げておく。きょう、大方、この議会もみんないる中で、きたこぶしと人工透析は本当にやるのですかと、もう一回聞いておきますよ。やらないのですかと。どっちかに聞いておきますよ。それとも十分に検討してまだ余地は残っているのか、この三つのうちのどれですか。

○委員長（小西秀延君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 弁解というか、そういうふうな意味合いで取られたらまた困るのですけども、決して町民の皆様には嘘というか誤解を与えるような、そういう意味での議論はしていないつもりでございます。確かに、そのやり方については基本構想が出て一定限の押さえが出たあとにそういうふうなアンケートの取り方というふうな、そのやり方の整合性から言えばご指摘の部分というのは確かにあるかと思っております。ただ、そのアンケートの意味は先ほどの答えたようなことで押さえながらやっております。今は、きょうは先ほども前田委員のほうにもお答えしたように、あくまでもまだ基本計画は正直なところ固まっておりません。そういうことで十分議論をしないとならない、まだ内部的にも基本構想の部分から計画をつくる段階での議論の余地もまだあるところがありますので、それはまだ今後も続けていかないとならないことです。ただ、今の松田委員の質問に対しては、基本構想の時点で出されたものをベースにして今回はここにお示しをさせていただいたと、そういうふうなことでございます。今後基本計画をまとめていくときに、先ほど言ったような改築協議会の方々のご意見も伺いながら、それから庁舎内の押さえも含めながら合わせて、それは議論はしていきますし、まとめた段階においては議会にもお示しをして、ご意見をさらにいただいて最終的な結論とはしていきたいと思っております。

○委員長（小西秀延君） 12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 病院存続する、つくるのもわかりました。それからもう基本計画つくる完成の期日まで決まっているわけだよね。私は、大切なことは、やっぱり町民の意見を聞くのだったら、町民の意見を聞いてから基本構想つくってやるのか。町民の意見を聞くとっても、もう事業概要が出されて、これをもう一度やり直せるのかどうかといったら、過去のいろいろなまちのこういうものを見ていると、港だつてつくるといったらつくってしまう、バイオ

マスもつくるとなったらなんだかんだとつくってしまうのだ、そのとおり。それから給食センターだって私は何度も質問しました。もう少しコンパクトに、人口が減ってくる、子供が将来700人になるから、あと5、6年待ったらどうだと言ったって、そのままつくってしまったよ、みんな。行政というのは1回つくってしまったら、1回出してしまったら引っ込まないのです。これだって絶対引っ込まさないとと思うよ。ですから私は今言っておくのですけども、さっき言った人工透析しないならしないでもいいよ。それからきたこぶししないならしない。それから先ほど院長は診療所にする、そういう話も出ていたのです。ですから私はこういう機会だから言っておくのですけど、やっぱりはっきり言えば人間というのはみんな諦めるのです。私は先ほどもう少し言いたかったのは、やっぱりまちづくりの原点は病院だと。これからやっぱり将来1万2,000人になる1万人になると言っているのだから、この病院をきちっとやらないと、そのとおりになってしまうのです。この病院をつくって、もう少し希望の持てるまちづくりにしなかったら。そういうことを心配するものだから私はこう言っているのですよ。はっきり私言っておく、この事業の計画が出たらこのとおりやるから見ていなさい。もうこれ以上言わないけど。このとおりやるのです。行政はそうなのだから。だから私は言っているのだけど、町民のいる前ではっきり言ってくださいと言ったのはそのためなのです。何も言わないのですよね。三つの方法言ったでしょ、さっき。選択。

○委員長（小西秀延君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） さかのぼって言えば、きっと私よりも松田委員のほうがよく経緯はご存じかと思うのですけども。財政的な面から言って原則病院は廃止だというふうなところから始まって、町長の判断として、政治的判断として残すと、残す以上は今の病院ではなかなか難しいところがあるというふうなことで改築というふうなところに出てきたと思います。そういう中で、さまざまな、診療所でもいいのか、それともまた指定管理だとかというふうなことがいいのか、それはさまざまな議論がなされてきたと押さえております。そういう中で、改築に進めていく所の方向性として基本構想を出ささせていただいております。その基本構想は議会のほうの全員協議会にもご説明を申し上げましたけれども、一つの今後の基本的なベースにしていくというふうな押さえだということの認識にたちながら、それをもとにして基本計画を策定していくというふうなところは方向性としては持っております。ただ、その中で町民の中の声としては、再度やっぱりこの基本構想の中に出た結論のみで走るのではなくて、再度協議する場面が必要だというふうなことで、今改築協議会のほうにおいてもそのところを押さえて進めているところでございます。ただ、まとめていく段階においてどういう結論を出すべきなのか、そここのところは、今後、全く決まっているというふうなことだけではなくて、やはり十分こう議論する中でこちらにも意見をもらいながら、結論は出して、議会にお示しはしなければならぬというふうに考えております。それから、やはりこの間も松田委員から言われたように、今はうちのまちが持たなければならない課題というのは、高齢者福祉だとか少子化だとかそういうふうな中にあると。そういう中で、やはり病院の問題は非常に大きな課題だというふうなことは重々こう捉えております。ただ、つくるというだけではなくて、そこにはやはり財政的なことがかかわってきますから、どういうふうな町民負担を含めて、より少ない、そして少しで

も快適な、そして安心を得られる病院づくりができるか、それは今後、十分こう考えていかなければならないことだというふうな認識を持っています。ただ、きょうは先ほどから言ってるように、一つの基本構想の結論を踏まえまして出ささせていただいておるといところはちょっと押さえてほしいなというふうに思っています。

○委員長（小西秀延君） 12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） わかりました。ちょっと視点を変えるのですが、職員給料なのですが、町立病院にかかわる給与が今のまちが言っているとおりに行くと、または全て削減するとどれぐらいの金額になるかちょっと教えてください。

○委員長（小西秀延君） 野宮町立病院事務長。

○町立病院事務長（野宮淳史君） 病院の、あとからお示します事業費の、病院の改築の事業費の概算額を説明する形になりますけれども、その中にちょっとシミュレーションを載せているのですが、財政とのお話の中では平成30年から病院の給与費の戻りが入ってくるとなると約2,000万円ぐらいはやっぱり人件費相当額としては伸びるであろうという試算をしているところでございます。あとでまとめてご説明をいたします。

○委員長（小西秀延君） ほかに質疑ございますか。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。午前中の院長のお話もよくわかりました。この病院を廃止から継続に決めたという状況になった。私は、1番大切なのは、何か院長先生がここで発言すると、みんなそのとおりになるように思ってしまうけど、管理者は、何度も私は議会で言っていますけれど、管理者は町長なのです。町長が病院を継続すると言ったあと、医師確保含めて、どのような努力を町理事者として、管理者としてしてきたか。この前にも私、聞いていますよ。ポートセールスも随分話題になりました、ポートセールスはいつも話題になる。だけど、医師確保の部分はさっぱり話題にならない。何をやっているのかさっぱりよくわからない。質問したときはこうやっていますよという答弁はあった。僕は、院長先生があれだけ難しいと言っているのですよ、そうですかと理事者が聞いていたら、新しい病院なんか絶対できないですよ。理事者が本当に一丸となってどれだけ努力するか、それが町民の目に見えるぐらいの努力をしていますか。やっぱり本当に病院を継続するというふうに決めたのだったら、外科医は前町長からずっと懸案事項ですよ、いなくなるとわかっていたのだから。それでも確保できないのですよ。しかし、確かに例示だと書いています、人工透析もリハビリも例示だと書いています、しかし、これは町民の前に明らかにされたものなのです。そうしたら、院長があれだけ厳しいと言っている、その話は先ほど町長聞いているとおっしゃいましたよね。そうしたら、どれだけ努力をするかということが、首長が病院継続するというための意思表示にならないとおかしいのではないかと私は思うのですよ。それでも、本当にそこまで努力したけれどもできなかったというのはわかる。ただ、何か院長先生の言うことでみんな納得してしまうような。私は全然違うと思うのですよ。管理者と院長は全く違うものですから。そこが本来からいったら、そこがどう責任を負うか。ですから、例えば新聞に根室は根室の医者確保したと出るでしょ。院長の名前出る。首長がどんだけ努力したかと出るのだよ、みんな。その姿勢

が本当にこの継続すると言ったときから、どういう形で我々議会や町民に見える形で努力されたのかというあたりが見えてないのだよ。だから何か院長が説明したら、ご無理ごもつともというような形になってしまうのですよ。私は、ここら辺が今回の問題で言えば1番大きなところ。私は何かのときに言ったでしょ、現実的にどういう形で、例えば病院事務長を副院長にしているところもあるとか、いろいろな話していますよ。本当に受け止めて、真摯に受け止めて、そういうことをどうしようかという議論が、理事者の中でされているのかどうか、ポートセールス含めてですよ。ポートセールスは何か一生懸命にやっているように見えるのだ、質問も多いから知らないけど。だから、やっぱり僕はここが1番の、病院問題を成功させるかどうかというのは、ここが1番ですよ。管理者がどういう姿勢で医師を確保するための努力をするかですよ。院長に任せたら絶対できません。きょうだって2時間しか出れないのですよ。もちろん仕事してるのだから、収入が落ちるのだから。やっぱり本当に病院やるなら、例えば特別のチームなり特別なものつくって、本当に医者確保するために動くぐらいの、例えば定年した医者でもいいからとりあえずちょっと何とかするか、そういうことがあっていいはずではないですか。議会からも、お金出して将来的なものだけどそういうことやったらどうだと話もいろいろありますよ。そういうことを理事者としてどういうふうに検討して、この方向を出したあとどういう努力をされてきたのですか。

○委員長（小西秀延君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） そのことはポートセールスというふうなことで、今おっしゃいましたけれども、まだまだ見えないというところは大変申しわけないですけども、本当にやってきていないと言わないのですよね。やってきています。そのやり方については、大学もうそうですけれども、民間の部分も含めて、町長も含めて、よくそのところに行って事情も話しながらやってきております。実際に紹介もあります。ありますけども、やはり確保として誰でもいい、申しわけないのだけれども、誰でもいいというわけにはいかないの、やはり裏を取るといいますか、医師のやはり過去だとかというふうなところを、前病院だとか前々病院のところを聞いたり確認したりします。そういうことの中で、なかなかやはり今うちの病院で確保したいというふうな医師には出会わないないということが往々にしてあることは事実です。もう本当に苦小牧の医師会のほうも含めて、そのところはさまざまな機会あるごとに、医師の確保の話、そしてうちの病院の状況も含めて何とか紹介も含めてお願いできないかというふうなところは、足しげくというふうなところでその数がどのぐらいあればいいのかというふうなところはわかりませんが、事実そのところは進めてきているつもりです。

○委員長（小西秀延君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。先ほどの院長の答弁にありましたように、全市町村が困っているのですよ。同じこと、普通のことをやっていたら絶対に来ないですよ。はっきりしているのですよ。町長がどんな決意をもって、熱意をもってどれだけそこに比重かけるかなのですよ。少なくとも、町長のひと月の日程について医師確保のために動くという項目は、少なくともこの半年間、私は1度も見ていません。関係省庁巡りだとか道への要請だとかたくさんありますよ。横並びでしょう。本気になってやるとはそういうことですよ。今の話だったら

ほかの町村と同じでしょう。ほかの町村はもっとやっているかもしれないです。それぐらい厳しいのだと、さっき院長言ったのですよ。本当に病院やるのだったら、それぐらいやらないと。7年も8年も、もっとですか、外科の医者が来ないでしょう、実際に。旧院長やめてから、来ないのだもの。横並びだったら来ないのだから。そこのところのまず認識が違うのではないかと思うのです。やっているからということは、皆んなやっている。皆んな来ないのですよ。来ているところ、本当に全国に一つか二つか三つか五つか来ているところというのは全然違うことをやっているのですよ、やっぱり。そこのところがないのではないかとっているのです。だから責めてどうなるものでもないから、謝って医者が来るのだったら謝ってもらったほうがいいのです。だけどそれで来ないのだから、そうではないのですよ。本当にこの病院をやるにはどうすればいいかということ、本当に考えて、真摯に受け止めて、それだけのエネルギー突っ込んでやったかということなのです。そこのあらわれだと思うのですよ。その質問、私は何度かしているのですよ、そういう意味のことを。管理者の役割とは何なのかと。私は、そういうことが反省されなかったら、いくらやったって同じですよ。猪原院長言ったでしょう、彼はここにいるから、ここ白老出身だから、だけど今白老出身の人も来てくれないのですと。そうしたら同じことやっていて来ますか。絶対に来ないよ。本当に理事者がどう考えてこの病院の問題に取り組むかという姿勢の反映だというふうに思うというのはそこなのです。

○委員長（小西秀延君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 取り組み方、姿勢の問題についてのご指摘だと思いますけれども、そこのところが10で取り組むのが全てであるならば、今のところが6だとか7ぐらいしかやっていないというふうな、そういう指摘に対して、そこのところは本当にまだまだだという認識はあります。ただし、町長も含めて具体的なものをもう出して医師確保に向かっているかということから言えば、いろんな方法があるだろうと思いますけれども、それを具体的に出して、これだけ奨学金をカバーするからこうしてくれとかという具体的なものは、確かに玉としては持っていつてはおりませんけれども、本当に機会あるごとに各病院、医師派遣のところについては言っているつもりなのです。ただ、そこの玉のところを、今後ではどういうふうにして作り出して持っていかなければならないかというところは、今後考えていかなければならないことだというふうなことは、本当に今委員のほうからご指摘いただいたことは肝に銘じてやっていきたいと思っています。

○委員長（小西秀延君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。私が言いたいのは、例えば今町長が行政にどれだけの時間がある中でどれだけの時間を病院に割くかという問題なのです。象徴空間もあります。いろんなものがあります。だけど、この病院というのは、白老の、もちろん象徴空間もそうかもしれませんが、白老のこれからどうするかということがかかっているのだと僕は思うのです。きょうの一般新聞見ると、苫小牧は市立病院に医者がたくさん来て、拡張するというわけでしょう。大きくしなくてはいけない、そういうところもあるわけです。そういう中でどういう選択が1番いいかということはもちろんあります。町民の要求ももちろんあります。そういうことを、本当に町民が納得する形でやれば、町民はある部分納得できる部分が出ると私は思

うのですよ。そこが見えなかったら、やっぱり町民は不満しか残らないのですよ。だから、今大変なのだけど、病院を建てるまで医師を確保するのにあと2年なら、2年あるとしたら、今の行政の町長の力を今、0.5%割いているなら30%にするとか、そういうふうに見えような動きをするということができないものなのかどうか。極端なことは言いませんよ。だけど、そういう姿勢が見えない限りやっぱり一般論なのです。ずっと一般論なのですよ。だから、きょうみたいな議論になるわけです。だけど、午前中の猪原院長はわからないから全部言っちゃった。聞いたら何かもう3つともだめでないのとなるのですよ。ただ、それを打ち破るのは管理者しかいないのです。私は無理なのだから。管理者しかいないのですよ。だから、そこにどういふ姿勢で臨むかというあたりが、それでやってもできないかもしれないけども、そこがやっぱり見られている、町民が見ているところなのです。だから、そういうことを本当に考えて、この病院問題やらないと私はだめだと思うのですけど。

○委員長（小西秀延君） 戸田町長。

○町長（戸田彦彦君） 午前中に猪原院長が来て、医師の確保は難しい話をしましたけど、実はこの改善計画をつくって、新しい病院をつくる段階から猪原院長は同じことを私たちにもお話をされてきました。猪原院長ありきで医師を確保しようとは思っておりません、管理者として。それは、管理者として、猪原院長の考えとは別に、きちんと営業はしているつもりなので、それが100%かと言われるとそうでないかもしれないのですけれど。医師の確保は難しいのと、併せて、今町立病院に何の医師が足りないのかといったら、やっぱり外科の常勤医なのです。ここ何年かは1番は外科の常勤医で動いています。ほかのまちと同じことしたらそれ来ないというのは私もそう思います。ただ、白老町の場合は札幌に近いとか、給料の面とかそういうほかのまちより待遇がいいところがあるので、それは全面的に押しはいるのですけど、同じことをやっていると、やっぱりどうしても札幌近郊に、もっと札幌に近いところに若い先生がいらっしゃるというのが現実だと思います。これは、ポートセールスもそうなのですけど、営業なものですから、それを1回1回その公表はできないところはあるのですが、いろんなお医者さんにも会ってますし、病院にも行っていますし、医療機関にもそれは行っています。それはさっき言った活動には載っていない部分であるかもしれないのですけど、それはもっともっと加速をしていかなければならないと思っていますが、これからは外科の医師と併せて、新しい病院づくりに何をすればいいかというのは、猪原院長院長ともお話していますが、猪原院長が院長でいられるのは基本的には65歳までで、あと10年ないのですよ。病院が今の計画でできたら、実質新しい病院で働くのは2年しかないのです、これはその後のことも今考えて動いています。本当はそれをお示しできると結果として表れるので町民の方も納得してくれるかもしれませんが、これはまだ公表できる段階でもありませんし、営業活動を続けている段階でもありますので、これは理解していただきたいのと、もっとやっぱり見えるような形という意味では、新しい病院をつくるにあたって、今の病院の行政としての体制が、私もこのままだと今の病院を維持するだけならできるとは思いますけど、新しい病院で町民にもっと信頼される病院づくりに対しては、もっと力を入れていかなければならないなと思っていますので、これは計画と同時に人数をふやすか、担当をきちんとプロジェクトチームをつくるか、まだ考えていま

せんけど、そういうような形では進んでいきたいというふうに思っております。お医者さんと話をするとき、やはり言われるのは病院のやっぱりアメニティーの部分と、医師の住宅もやっぱり言われます。医師の住宅は、恥ずかしい話やっぱり町立病院と同じ老朽化していますので、この辺は新しい病院、新しい住宅ができれば考えますよというお医者さんも現実にはいますので、この辺は新しい病院と同時に新しい病院ができる前から営業活動は続けておりますので、この辺はもっと見える形ではお示しをしていきたいなというふうに思っておりますので、管理者とか理事者も含めて議員の皆様ともいろいろ情報をいただきながら営業活動は続けていきたいと考えています。

○委員長（小西秀延君） よろしいですか。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今、3点の部分について議論されましたけど、それ以外で、今回の資料の2ページで今後の課題と展望の下段に、なお、「町立病院改築基本計画」の策定にあたっては新病院化に向けた診療部門別計画、施設規模、改築場所の具体制、事業費、町立病院の改築整備を進めるべき重要事項を方針決定するというのがあります。これはわかります。5月の改築基本構想を見ると、政策判断の理由の中に地域包括ケアシステムの構築における在宅医療の提供や医療機能分化による高度医療間の連携、かかりつけ医の機能が必要となるなど現在の町立病院と同等の機能を有する病院は必要でありましょと、こう言っていますよね。もう一つが、この基本構想の中でも今記述したことがあるのです。そして、医療従事者の確保についても、在宅医療提供体制の拡大と医療の質を維持、向上するために常勤医、看護師、医療技術職員との確保と定着に向けた方策の強化を務めると、これについては今ちょっと言われましたけど。今言った、かかりつけ医、在宅医療の部分については、言葉だけで言っているのだけど、今回、言ったものについて具体的に示されていないのですよ。これは先ほど言った基本計画の中で、かかりつけ医、総合医の位置づけ、それに対するどういう体制が必要なのかということ、ちゃんと明確に今後提示されますか、政策として。この辺がちゃんとはっきりしておかないと、言葉で終わる可能性があるのですよ。当然、医師の確保も絡んで結果的にできませんとなるかもわからないし、その辺明確に町長の医療政策としての具体性を、次回のときに考え方を提示してほしいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員長（小西秀延君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 医療政策として、今出る出された部分については、具体的なところは検討しなくてはならない課題としては構想の中で出しております。ただ、そこところは先ほど院長のほうからもう将来的には総合医だとか、かかりつけ医というふうなところがふさわしいのではないかとというふうな、院長としての私見は出されておりますけれども、実際に今すぐに新病院化をしたときに、それを重点にした捉え方ができるかどうかというところは、なかなか難しいのかなというふうなところは思っておりますけれども、具体的にはそこところは結論として、どういうふうな形でそこにする必要があるものについては、どういうふうに進まなければならないかというところの方向性は示さなくてはならないだろうというふうには押さえております。

○委員長（小西秀延君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 前段もいろいろ議論がありました。するのকাশないのか、方向性ちゃんとすれという議論もありましたけど、これについても今の副町長の答弁は多少理解しますけど、やっぱり、ある程度やれるものやる、新病院ではできないとか、本来であればこういうようなことを町としては考えているよと、政策医療加味して、だけれども、こういうことだからできないのだとか、そういうことをちゃんと整理しておかないと、またずるずるの話になるのですよ、基本構想で示しているのだから。その際の具体性の是非論については、ちゃんと町民にも示さないとならないし、我々にもちゃんと示して、議論されて、その中でこういう部分の議論をされてこういう形になったのだという、経過というか方向性だけはちょっと整理しておく必要があると思いますので、町としての今言った部分については明確というか、ある程度明確に姿勢を示してほしいなと思います。

○委員長（小西秀延君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） そのところについては、今回の基本計画の中においては示していかなければならないというふうな認識はもっております。それは今、前段に言ったように、今すぐやれるかどうかというふうなことは別問題として、示していかなければ、きっと今後の医療政策としての町の対応ができなくなってくると思っておりますので、今までの病院を残す、残すがゆえに改築をすると、そういうふうな中で、今後どういうふうにして病院の経営というか病院づくりをしていかないとならないという将来性のところは、一定限見通しを立てていかなければ、ただ建てればいいたとかこれがあればいいたとかというふうな議論だけでは済まないというふうに認識しています。

○委員長（小西秀延君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。私も一言だけ話しておきたいのですが、私は白老町が取り組んできたこの3連携、町立病院、保健福祉の関係ですね。この3連携から成るまちの、それこそ元気な町民をつくっていくのだという、この方針は、ぶれないでほしいのですよ。これをぶれることなく今後の町立病院のあり方を考えていただきたい。特に今言われているように、人工透析云々の話も確かに必要な方がたくさんいる。でも高齢者が多いでしょう。でもこの3連携を始めて、この3連携の結果が出てくるというのはまだまだ先なのです。だから、検診率ももっともっと高めていくことが重要だし、その中でこの町立病院の位置づけというものをしっかり考えていかないといけないのだと私は思っています。ですから、医師の確保、当然、先ほど院長も来てお話をされたかもしれない、また、理事者側も別に擁護するわけではないけども、医師確保に向けてはもう何年も前から言われていることですから、取り組んできているのでしょう。でも、進まないものは進まないのかもしれない、またここから何年かかけてこの議論を進めて、そして病院づくりが先延ばしできるのだったら、私はいくらでも話をすればいいなと思うし、もっともっと理事者に頑張ってもらってもいいと思うのだけど、病院建設というのはもう目の前に控えていて、この今の地域医療を、白老の地域をどう守っていくのかということを考えないとならない時期にもうきているときに、もっと、僕はだから、これからまた議論に入るこの病院の事業の概算額だとかということも出てきていますけど、どういっ

た病院を目指してこういった規模のものをつくろうとしているのか見えないから、私は皆さん多分いろいろな意見の中で出てきた、町長が目指す病院はどういうものなの、できるもののできないものがあるでしょう、というのはたぶんそういうことだと思っております。そういったことを基に、これから先の議論に入っていくのではないかなと思っておりますので、まずはまちが取り進めてきた総合健診、それから検診率のアップ、そして今後これから若い世代がそういった重症化しない段階で、そして病院にかかれるような、そういった健康しらいをおいをつけていただきたいと思います。もうそこだけです、はっきり言えば。そこしかないのだと思う。それに向けての病院の議論を私はさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○委員長（小西秀延君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 3連携をのところは、やはり今のうちの人口世代の状況を考えていったときには、これは非常に大事にしていかなければならないというふうな認識を強く持っています。ですから、前回の健全化のこの調査委員会においても、職員の種別でいきますと専門職のところの、これは法的にも入れなくてはならない部分もあるのですが、保健師の確保だとか、それから社会福祉士の確保だとか、そういったところに力を入れていっていることは事実です。ですから、やはり透析一つにしても1人の人が1年間透析先に入ることによって約500万円かかる。それが1年遅れることによってその500万円はなくてもいいというような、そういうふうなこともありますので、しっかりとやはり検診率のアップ、そういうことから町民の健康づくりがどうあらねばならないかというふうなことは政策的に進めていかなければならないというふうに思っておりますし、今議員からご指摘いただいたことは重々抑えながら病院づくりのところに入れさせていきたいと思っております。

○委員長（小西秀延君） 確認いたします。

ここで病院事業につきまして質疑を終了したいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（小西秀延君） 質疑なしと認めます。

休憩をとりますが、休憩明けは病院改築事業について町からの説明を求めます。

それでは暫時休憩いたします。再開を2時30分といたします。

休憩 午後2時17分

再開 午後2時30分

○委員長（小西秀延君） それでは休憩を閉じて会議を再開いたします。

それでは次に2点目の病院改築事業について担当課からの説明を求めます。

野宮町立病院事務長。

○町立病院事務長（野宮淳史君） それでは健全化資料の資料5の⑤をご参照いただきたいと思います。こちら資料5につきましては、病院の改築に係る事業費の概算額の案ということでご説明させていただきます。特に本日はご説明いたします事業費の概算額につきましては、先ほどちょっといろいろご議論いただきました人工透析と老健施設きたこぶしの経営存続をしない

ということを前提に、内科、外科、小児科、放射線科の4診療科の外来と43床の病床を基本として試算したものでございます。

そして改築事業費の概算額の内訳でございますけれども、基本設計、実施設計等の委託料として税抜6,000万円、工事費といたしましては4、5年前からの建設単価は3割程度高騰しているということをよく言われてございまして、そういうところを踏まえまして新病院の建設にかかる面積的には4,030平米ということで、それを見込んだ直接工事費が14億2,800万円、そして外構工事費が6,000万円で解体費が6,000万円の計15億4,800万円。そして、あと医師住宅ということで、この建設費につきましては1億5,000万円を見込んでございます。そして、諸経費といたしまして1億円を見込んで、工事費総額といたしましては17億9,800万円を見込んでございます。そして、備品関係なのでございますけれども、医療機器、その他備品等といたしまして2億5,000万円、電子カルテ、オーダーリング等々の病院のIT化事業費といたしまして8,000万円程度見込んでございます。そして、消費税10%等々でその他ということで2億1,900万円、総事業費といたしまして24億700万円ということで、これが本当最大ということでご理解いただきたいと思っております。

財源内訳といたしましては、国民健康保険の調整交付金、直営診療施設整備分ということで国といたしまして1億9,386万6,000円、そして借入金にいたしましては公営企業債100%の21億9,600円を見込んで、あと基本設計等々の一般財源を1,513万4,000円見込んでございます。なお、公営企業債につきましては交付税措置を一応40%を見込んでございます。

2ページ目になります。2ページ目につきましては町立病院の事業会計の収支計画案ということで、①と次のページ、3ページの②の同趣旨で計画を添付してございます。ということで、この収支計画案につきましては、町立病院の経営改善計画の計画期間であります平成25年から32年までの8年間の経常的な収支見込みと、病院の改築整備スケジュールであります、平成30年から34年までの改築事業費等を反映させるとともに、新病院化以降の平成50年までの収支計画を一応試算してございます。ということで、収益的収入及び支出であります3条予算につきましては、先ほどちょっとご質問ございましたけれども、町立病院の職員の人件費の削減率の緩和分の増加分といたしまして平成30年から見込んでございます。そして企業債の利息計算後の一般会計の繰出金のシミュレーションを反映させてございます。そして、下段の資金的収入及び支出の4条予算につきましては、30年から34年度までの改築等事業費として50年までの企業債の元金償還金の収支を記載してございます。そして、この①番目の収支計画案でございますけれども、34年から開設ということで、43床のうち1日平均入院患者数33名の病床利用率76.5%で一応試算した入院収益を元としてございます。下、医業収益でございます。また、収支計画案の②のほうなのでございますけれども、こちらにつきましては一般病床43床のうち急性期治療後の患者や在宅患者の受け入れ、患者の在宅復帰などの機能を果たす病棟といたしまして、地域包括ケア病棟という、そちらへの5床程度の転換ということを視野に入れて検討しているということで、患者数の増員を見込みまして、一応37名の病床利用率86%で試算した入院収益をベースとした医業収益ベースで収支をやっております。

というところで、4ページ目につきましては24年から35年までの繰出金の計画を示してござ

いまして、平成29年度までは一応、計画ベース以下の繰出金でございますけれども、こちらの平成30年からは新病院化の事業開始後の企業債元利償還金分等の一般会計繰り出し、これが加算されるということで、この病院改築事業にかかる起債額については、工事費については30年償還の5年据え置き、そして金利1.2%の元利均等償還といたしまして、医療機器については10年償還の2年据え置きで金利0.3%ということで元利均等の償還払いとして積算をしております。このことから、35年からは総額3億3,778万円の一般会計の繰出金が始まりますので、そういうことで計画額からいきますと約6,028万円の増額となります。

そして5ページ目です。5ページ目につきましては、この新しい新病院の事業化を開始するというので、この試算をしたものでございますけれども、平成39年から44年まではちょうど工事費と医療機器の企業債の償還が重なる時期といたしまして、1番下の欄に病院事業会計の繰出金の欄がございますけれども、38年から44年くらいまでが1番ピークの約3億9,500万円になりますので4億円弱の繰出金相当額となる一応見込みでございます。45年以降につきましては資産といたしましては、医療機器の元利償還が終わりますということで、こちらにつきましても、残りは工事費のみの償還という形で3億5,900万円位ということで、約2,600万円ぐらい減るとそういう見込みの収支でございます。簡単ですけれども説明を終わらせていただきます。

○委員長（小西秀延君） 説明のほうが終わりました。

それでは改築事業につきまして、質疑を承ります。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。この資料、見せていただいたのですが、総事業費が24億円ということで中身も若干見せてもらったのですが、なかなかちょっと今説明を聞いてやっとなるほどというところがありました。

ちょっと聞きたいのですが、この新病院建設直接工事費が約1,221坪となっていますが、これは例えば総2階、総3階、平屋でもって考えて、それによっても全然管理が変わってくると思いますけども、それについての考え方をちょっと1点。

それから医師の住宅建設、これも大切なことだと思いますけども、約1億5,000万円かけてこれ何棟つくる予定なのでしょうか。また、例えばその1億5,000万円もかけて1棟、1棟、今みたいな現状の住宅のような建て方なのか、それとも総2階だとかの建て方の中でそこに2軒なり3軒なり4軒なり入られるような形のを想像するべきなのか、その辺の考え方をちょっとお伺いしたいと思います。

○委員長（小西秀延君） 野宮町立病院事務長。

○町立病院事務長（野宮淳史君） 直接工事というか建設工事につきましては、今の考えているというか、これから基本設計等に入っていくと思いますけれども、現状は鉄筋コンクリート2階建てプラス一部3階建て程度の建物と、あと医師住宅につきましてはアパート系で、今各先生方が入っている最大10棟入る2階建てのマンション、アパートというか、それを一応考えてございます。そういうところで想定はしています。

○委員長（小西秀延君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。病院の規模についてはわかりました。そして、その医師住宅についてはこのアパート系の建物で10軒ですか。何軒入るのですか。

それと今回の事業費については、基本構想案の中身の中で練られたものだということで、理解しましたけども、例えば、先ほどから示されている、院長が来たので院長の今後の進め方なんかの話もちょっと聞かせていただいて、病院こはうあるべきではないだろうかという私見ですけど、そういう話も聞きながら考える、それを一つのベースに私も考えるのですけども、これから今後必要な、例えば、私は逆に言うと診療所なんかも視野に入れた中で考えると、果たして総2階、一部3階の建物がそれに見合った建物なのかどうかということが、なかなかこう想像できないのです。実際、想像できないのが事実なのです。ですから、その辺の考え方が今後の人口減少、それからその利用率、そういったものも含めて妥当な建物だとしてこういった積算がされているのかどうか。一応こういう利用率を考えて一般的にはこのぐらいのものになるんだというものなのか、その辺についての考え方をお聞きしたいと思います。

○委員長（小西秀延君） 野宮町立病院事務長。

○町立病院事務長（野宮淳史君） アパート系は10世帯が入れるような大体、2階建てのアパートといいますか、そういうものをイメージをしていましたけれど。そして、ちょっと言いました今の現状の病院の直接工事費とか新病院の建設につきましては、基本構想で言っていました外来には内科、外科、小児科、放射線科その4診療科が入れるスタイルと、あと2階についてはベッド43床を基本として今まで病院の中にはない、やっぱり患者さん家族等がお休みできる、そういうちょっとスペースだとか、そういうとこちょっと確かに現状の病棟スタイルよりは面積がふえるのかなと考えてございます。

○委員長（小西秀延君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） わかりました。それで、全体の負担金関係の資料も出していただきましたけども、単純にお伺いしたいのですが、例えば、今の病院経営で町民1人当たりの負担額がどれぐらいになっているのか。例えば、この新病院を建設したときに、この24億何千万円を建てたときに、病院経営が例えば今の病院経営、改善経営の中身とこれを同じくしたときにですよ、町民1人当たりの負担額がどれぐらいになるのか。その辺についてわかれば教えていただきたいのですよ。

それと、例えば先ほど機器の購入金が何年かで終わりますよと、そのあとは若干減ようなことを言っていましたけども、でも、病院建設後何年たつてなくなるのでしたっけ。30年償却ですね。そのあとというのは、その機器の更新が出てくるのではないのですか。例えば、あっちがだめになったこっちがだめになったと、今度そういうものが今度これに絡んでくるような気がするのだけど、そういうものは一切見てないですよ。見てない中の数字だとすれば、その辺についてはある程度、今までの病院経営の中で、こういったものについてはこれぐらいで、例えば入れかえないといけないだとか今後それをこの先はリースである程度、機械を賄っていかなければいけないだとか、そういう考えをも中に入れていかなければならないような気がするのだけど、その辺についての考え方を聞きたいと思います。

○委員長（小西秀延君） 野宮町立病院事務長。

○町立病院事務長（野宮淳史君） 大変申しわけないのですが、町民1人当たり幾らかというところと試算を出しなかったというのは確かにございます。それと、氏家委員が言いますように、医療機器も確かに改築時に合わせて起債でいわゆる固定資産として購入する形になるのですけれども、確かに医療機器というのは古くなれば更新していかないといけないことになりますので、その場合は現在と同じようにリース資産という形で、確かに3条予算、収益的収入支出のほうの減価償却費のほうで賄っていく可能性になると思います。

○委員長（小西秀延君） ほか、質疑をお持ちの方。

4番、広地紀彰委員。

○委員（広地紀彰君） 4番、広地です。ちょっと、もう少し様々な状況でもう少しシミュレーションしてからと思ったのですが、まず収支計画が示されています。この部分が将来的にもって妥当かどうかという部分が検証されなければいけないと思います。

まずその1点からいきますけれども、ここでこの3条予算はいわゆる損益の部分ですよ。収益的収入の中でちょっと気になったのが、まず人件費の部分なんです。給与費の部分が30年からは給与の削減率の見直しによつての部分は織り込まれてるということは理解できました。ほかに、例えばですけども、外科の常勤医の確保と、当然、新病院にかかわってそこはまさにもう一心に期待を集めるところではあるのですが、そういった部分が新病院化の部分でもほとんどが費用的にはふえてはいませんよね、人件費の部分。さらに経費の部分なんですけども、経費の部分は、見ていきますと例えば平成26年、27年の決算の状況から見ても逆に下がっているんですよ。新病院になって、おそらく冷暖房その他アメニティーの向上に従って、ちょっと比べられないですけどね、例えば食育防災センターが建設されたときに相当需要費上がりましたよね。光熱水費関係だとかそういった部分が、この新病院になったときに逆にふえるのではないかと考えたのですよ。そういった部分がきちんとその経費という部分に織り込まれているのかどうかについて。

○委員長（小西秀延君） 野宮町立病院事務長。

○町立病院事務長（野宮淳史君） まず外科医の常勤医師確保ということは出てくると思うのですけれども、その中で実は平成29年の見込みのところ、こここのところに外科の常勤医師を確保できるだろうというところでちょっとの給与費ちょっと付加してる部分でございます。ということで30年からの給与費の中には外科の常勤医を付加したという形での収支になってございます。

それから、経費の部分で新病院化の34年からの経費の部分、確かに800万円ぐらい落としてつくっているのですけれども、これにつきましてはきたこぶしの相当分の光熱費だとか、そういうものがかからないだろうというところで若干ちょっと落とした部分がございます。今後、確かに新しい病院をつくったときにランニングコストだとか、そういうところも詳しいやっぱりそういう計算は必要になるかとは考えてございます。

○委員長（小西秀延君） 4番、広地紀彰委員。

○委員（広地紀彰君） 4番、広地です。わかりました。まず、きたこぶしの関係なのですよね。そういった部分にかかって、きたこぶしからの1,400万円の負担金を逆にきたこぶしからは

いただいていますよね。そういった部分も当然、織り込まれてるのですよね。これ確認ですから答弁願いたいと思います。

病院事業会計で言えば繰出金の関係ですよね。一般会計繰入金の関係なのですよ。それで、今資料でも繰出金計画ということで示されています。1番大きな、将来的な平成50年までの繰出の計画のほうを見ながら質問しているのですけども、この関係で全体的な3条予算と4条予算、貸借の部分にかかわっての合計の病院事業会計に対する繰出金がずっと羅列されているのですけども、これ真水分の考え方なのですよ。今、企業債のほうの交付税の割合40%ということで試算をしているという部分、恐らくですけども視野に入れてあるだろう過疎債、ハードの関係ですよね。その適用ができるのかどうか。そういった部分で、こういった繰出金が本当にこの計画どおりで進めるかどうかと、そういった部分。そして真水の部分どれぐらいになるのかという試算されているかどうかについて。

○委員長（小西秀延君） 野宮町立病院事務長。

○町立病院事務長（野宮淳史君） 委員言われますように、今きたこぶしから1,400万の負担金、確かにいただいているところですけども、その欄が医業外収益のその他医業外収益というところの欄のところ、34年からは33年までは1,850万円ということで1,400万円入っている形なのですけども、34年から1,400万円を落とした、減額した形で試算をつくってございます。そして、きょう実はここに交付金交付税額だとか、そういうことを示して、さっき言いましたA3版の事業費のほうにちょっと積算すればよかったですのですけども、そこの交付税額の数字だとか真水分は計算式には入れてはございませんでした。申し訳ございません。

○委員長（小西秀延君） 村上町立病院主幹。

○町立病院主幹（村上弘光君） 今の真水の関係でございます。先ほど委員おっしゃったように病院事業債4割の交付税措置というようなことで、一応ざっと1番ピーク、先ほど言ったように医療機器と建物の償還がある例えば39年度から44年と4億円近いというお話をさせていただいたのですけども、そのときでざっと計算すると1億6,000万円弱の交付税措置というような形であくまでも概算なのですけども、一応そのぐらいには計算はできるというところでございます。

○委員長（小西秀延君） 4番、広地紀彰委員。

○委員（広地紀彰君） 4番、広地です。まずその経過の妥当性という部分で進めてきたのですけども、それと発展して今後の白老に求められている町立病院のあり方という部分なのです。まず今、本当にざっくりだと思しますので詳しい数字の話はしません。ただ、1億6,000万円程度の実績見合いということで今お示しいただいた交付税措置が、もしなされた場合なのですけども、それにしても平成39年度からになりますかね。これ病院の危機にかかわる償還が、事前に説明を受けた中で10年程度で償還しなければいけないという部分は理解できています。恐らくその部分に乗ってきてこれだけの繰出金が必要になってくるのではないかと思うのですが、平成39年度で約3億9,800万円ですよね。これでもしその1億6,000万円程度の交付税措置ということであれば、単純に引き算すると、本当にもう2億4,000万円近い形ということも繰出が必要になってくると。つまり町から持ち出しが必要になってくるとい部分ですよね。恐らくこ

の償還にかかっても交付税措置されるので、こういった単純計算にはならないのではないかと
思うのですけれども、それをある程度勘案したとしても相当な、ちょっとこの10年間余りは、
機器の償還終わるまでは相当厳しい財政負担は避けられないのではないかなと、それを危惧す
るのですけども、そのあたりどのような見解を持っているのかどうかについて。

それと、やっぱりきたこぶしの問題なのですよね。今、シミュレーションはあくまでリハピ
リや透析もちろんきたこぶしも入れない形でのという計画でのお示でした。これが基本線と
して基本構想にのっとった形で出されているというのは理解できています。ただ、やっぱり町
民ニーズ、診療科の部分で、例えば透析やリハビリについては、基本構想の段階の資料編とし
て収支の見通しは既に示してあり、私も理解しました。きたこぶしについても今回は1,600万円
黒字になりましたよと、ただ、これは人件費が必要定数に見合いではないという部分で理解で
きていますけども、可能性のあるなら検討してみるべきではないかと思うのですけれども。こ
れ本当に今もう3.0で超えてまいすよね、介護度も。これでぎりぎりだからという説明は理解で
きましたけども、民間の考え方からいっても大体、民間もぎりぎりです。もうスタッフ確保と
いうのは本当に困難です。でも、やっぱり本当にもう前向きに検討してみた結果として、これ
だけの収支見合いがこうなっているということが示されたのであれば、そこも含めて検討しま
すけども、やはり町民ニーズとして、今現在25床ですか、利用、一定の努力によって図られて
いる中で、そういった形できちっと示して前向きな議論をしていくべきだと思うのですが、い
かがですか。

○委員長（小西秀延君） 大黒財政課長。

○財政課長（大黒克己君） 建設に絡む繰出金の増加という部分でございます。まず病院建設
にかかりまして、今回、公営企業債という、まず仮置きをさせていただいた中での積算という
ことで、借入金が21億9,600万円でございます。本来これは実際こういう企業債なものですから、
病院側がこれは起債をするということでございますが、実際、今後の新病院になった中で病院
が黒字になるということは極めて厳しい内容でございますので、基本的にはこの約25億円の建
設費というのは一般会計でもたなければならないという考えでございます。そういった中で、
公営企業債であれば交付税措置が今のところ40%、それから、これは過疎債が今後どのような
形になるのかというのはまだわからないということで、安全策で公営企業債にしておりますが、
過疎債を一部借り入れるということになれば、その分につきましては交付税措置7割というこ
とになるということで、真水の部分では若干減る可能性はあるということでございます。それ
で、実際そのような形で今回ざっとですけどシミュレーションをさせていただいた中では、
39年から44年まで、この間はピークを迎えるということで、実際の今の繰出金約2億7,000万円
からは、さらに1億2,000万円ふえるというようなこととなります。実際、この時期に本当に大
丈夫なのかというその確証といいますか、その辺については今段階で、きちっと全く100%大丈
夫だということは申し上げられませんが、現状の今後の人口減少とそれと税収の減、それに
伴う交付税の補填ありますので、そういったものも含めて現状の財政状況をこのまま推移する
と仮定すれば、何とかこの部分は補えるのではないかというような考えは持っております。た
だし、今後の状況によってはどのようになるのかわかりません。しかし、病院の建設について

は、プランの中でも当初はかなり厳しいという中で、町長の最終決断で建設をするという結論をさせていただきます。これは町民の皆さんの悲願と申しますか、そういったご意見を踏まえてというところでございますので、これは何としてでも建てた以上は継続していかなくてはならないということになります。ですから、この病院の経営の部分ではもちろん、いろいろな改善計画なり経費の節減というのは努めますけど、かかる経費はこれはやむを得ないので、これはどうしても町民の負担という部分で今後発生するということは間違いございません。こういったものを踏まえて今後やはり議論していく必要があるだろうなというふうには考えております。

○委員長（小西秀延君） 野宮町立病院事務長。

○町立病院事務長（野宮淳史君） きたこぶしの関係でございますけれども、そちらにつきましては基本構想でもお話ししたとおりなのですけれども、現状としましては、やはり経営的に今後もまずは介護職、看護職等の退職補充の確保が厳しいということだとか、あとは収支的にもちょっと将来的に本当に黒字化できるかというのも不透明であるということ等々と、当初きたこぶしを開設したときは、療養病床を転換したということで施設基準の緩和規定があったのですけれども、今後はやはり新しい国の基準に基づく施設整備はかかるということで、多額なやっぱり費用がかかるということと、この新しい基準に基づく介護施設についても、やはり今後ユニット型基本になるということで、ホテルコストだとかそういうコストが高くなって利用者負担額の上昇にもつながるといふところも視野に入れてございまして、そういうところで現状のスタイルといたしましては基本構想と同様に経営は厳しいと。

それと、今回の病院のつくり方としましては、やはり病院機能を従事した病院機能としての新しい病院づくりということと、やはり今後きたこぶしは、要介護3以上の方々が26人のうち15人くらいがいるということで、将来的にも特養施設にやっぱり入りたいという待機者の方が多いということもございまして、ちょっと聞いているところでは、町内の施設として特養施設の新しい建設もちょっとそういうお話を聞いてございますので、今後も引き続きやはりきたこぶしを閉鎖したとしても、やはり町内外の民間介護事業者に対する受け入れだとか、そういうところも懸命に全力を尽くしてやっていかないととは考えてございます。

○委員長（小西秀延君） ほか、質疑をお持ちの方。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。今さらと言って怒られるかもしれませんが、今回、病院の改築事業費の概算額が示されました。事務長が新設科を想定しない、現在の医療体制を維持し病床数は40床になるということなのですが、そういったことを含めての概算的なものが示されました。細かい、本当に50年度までの計画とかも全部載せていただきましたけれども、先ほどから財政課長のいろんな説明を聞いていますと、赤平というのは財政健全化に病院が1番大きな問題があったのですよね。あそこを建てたばかりで、建てたことでよくなっていくのかと思ったら苦しくなって、病院が1番問題になったことが前提にあります。すごいそういったことを考えていくと、今のずっとお話し伺っていくと、経費も上がっていく、もしかしたら外科部長が来れば人件費もかかってくる、大きなものはかなりのしかかってくるという感じがするのですよね。収入のほうはといたら高齢化であり、そして終末医療だとか在宅医療とかとい

うことを必要とする人口構造になっていくと考えたときに、議会がある程度の結論も出ていないときに、概算的なことで細かいことをやっていく過程で前提としてやっているのですが、必要があるのかなとちょっと思ったのです。大体、この1番目の1枚目でいいのです。大体これぐらい今のものを維持するとこれくらいかかるよと言うことを示されて、私はもう一つ議会が今いろんな人の意見出ていますが、総合医療を中心にした診療所体制はどうかと、将来的なことを考えたらかかりつけ医として広域的な病院の体制の中でやっていく必要もあるのではないかというお話も出ています。そういったことも考えると、改築事業計算の中にお医者さんが何人必要があるかというのはわかりませんが、建物は改築が必要だと思いますけれども、診療所化したときはどういう金額なのかという、ざっとでいいので示していただいて、それから診療科をやった場合は構想である程度示されているので、それは足していけばわかると思うのですが、そういった検討の題材を3種類ぐらい私は欲しいと、診療所化したときの金額どれぐらいになるか、それから有床診療所だったらどれぐらいなるのか、それからこれはもう示されたのでいいのですが、3点ぐらいやっぱり病院も議会もまだこれから議員同士の討議があって、それで結論出していくのですよ。そうすると、今までの形でいいという議員さんもいるかもしれないけれど、心配で不安で町民の負担とか病院がこれから健全化の問題になってこないとか、過疎債も使えるかどうかわからないというお話もされてきました。過疎債だと70%程度ですけども今、40%ですよ。そういったこと、いろんなことを含めると、不安材料ばかりで何かこれ以上議論してどうするのだろうと今考えていたのですが、その点、もう少し示されて、もう少し時間をいただきたいと、今考えて質問いたしました。考え方を伺いたいと思います。

○委員長（小西秀延君） 村上町立病院主幹。

○町立病院主幹（村上弘光君） まず新しい試算ということは、今議員おっしゃったとおり、まだ有床診療所で行っているのではありません。ただ、2年前に病院の方向性、これをお示したときに実際やったものがございまして。議員もたぶん戻られたらあるかと思うので、経営規模の試算を実際そのときしたものがありますので、そのときのお話をまずさせていただくと、まず有床診療所、そのときはこれは現在の医師3名、これが要はそのまま継続した場合だとか、当然、有床診療所19床ですけどベッドがあるということで、当然それに伴って看護職員だとかこういう医療スタッフは最低限、抱えないといけないと。そういう形で見ると、やはり病院の場合は35人ぐらい、ただ、やはり診療所でもやっぱり24名ぐらいは必要だということで一度、出した経緯がございまして。そのときにまず出した試算としては、やはりあの病院規模はやはり純利益がちょっと計上できるのだけでも、有床診療所については、やっぱり2,000万円程度の純損失は出るだとか、例えば無床診療所なんていうのもそのときやりました。無床診療所につきましては病床がないということで、かなり医療スタッフを削れるというようなところで、有床診療所から見ると経営的な部分については見通しがあるという、そういった部分の話を若干させていただいた経緯はございまして。ただ、先ほど言ったように総合診療医の話が今いろいろ出てきておまして、道内につきましても、やはり1人の先生が内科も外科も小児も診るみたいな形で、診療所というところはやはりそういう総合診療医が中心となってやっているよ

うな部分がございます。室蘭のほうに北海道家庭医療センターがございまして、そちらの話なんかもいろいろ聞く機会もあったのですが、やはりまだまだちょっと充足をされていませんけれども、今後、診療所におきましてはやはりそういった先生1人、また最少スタッフでどこまでできるのかあるのですけれども、やはりそのあたりの試算は今後、委員もおっしゃっていましたけれども、やる必要があるのかと思っております。

○委員長（小西秀延君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 吉田です。家庭医について、私、一昨年12月ぐらいに家庭医をいろいろ調べて質問した経緯がありますけれども、家庭医の場合は1人ではないのですよね。センターがあって、その医者配置とかいろんなこと考えていただいて1人の対応ということができたはずなんです。そのとき言っていましたけれども、もしも有床のベッドがあってもそれに対応もできるし、それから在宅介護ももちろん対応できると。そういったお話も全部聞いて、質問のときに述べたはずなんです。ですから、やっぱり診療所だけではなくて、ちょっとさっき言わなかったのですけれど、家庭医制度、総合医とも言うのですね、今、家庭医と言わないで。いろんな言い方があるのでちょっと私もこんがらかるのですが、家庭医の置き方、もし家庭医でも1人ではできないはずですから3人なら3人置く、そうすると住宅のあり方も変わってくる。そういった面で、ある程度、2年前に出されていますけれども、資料あるとは思いますが、どこにあったかちょっと帰ったら一晩中、探さないといけないかもしれないので、もし示していただければ、そういう3点ぐらいいろんな方法のものを示していただいて、議員同士でも会派でも議論しますので、そういった資料にしていきたいというふうに考えますので、そういったものを示されて、私たちも議論して勉強して考えて、そしてまた意見として述べていきたいというふうにちょっと思っています。これはこれでわからないことはどんどん聞いていいと思うのですが、基本的にはそういったものが私たちは必要かなというふうに考えております。

○委員長（小西秀延君） 村上町立病院主幹。

○町立病院主幹（村上弘光君） 確かに委員おっしゃったように、この家庭医につきましてもやはり1人ではできないということで、室蘭の家庭医療センターやられた草場鉄周先生という方おります。まずその先生が1番先に始めたのですけれども、最初はやはり先生自ら車で運転して訪問診療に行ったりだとか、そういったことだったと。ただ、やはり最近になって運転手だとかそういった医療スタッフも、かなり理解も得てふえてきたというようなことも聞いております。かなり人数とかも変わってきておりますので、そのあたりも踏まえて、どのぐらいがいいのかもありますけれども、やはり試算のほうはしていきたいと思えます。

○委員長（小西秀延君） 13番、前田博之。

○委員（前田博之君） 1点だけ伺います。事業概要の内容とかについては、これはいろいろな意見もあるし、考え方もこれから出てくると思っておりますので、その部分についてはきょうは質問しません。既成事実化されたら困りますので言いません。財政健全化プランに向けて病院の部分についても協議しようということでしたよね。きょう、この病院の繰出関係の計画案等々、示されました。それで、健全化プラン32年度までですけど、この説明の中でいけば32年度で財

政健全化プランに反映される繰出額、あれは別件で何かあるのですか。そういう部分については、この中からいけば健全化プランに反映される数値というのはどれとどれで総額どれぐらいになりますか。

○委員長（小西秀延君） 富川財政課主幹。

○財政課主幹（富川英孝君） ただいまのご質問の関係ですけれども、この概算額案の2ページ目、もしくは3ページ目ということになります。いずれも一緒なのですが、中段に一般会計補助金①というところがございまして、29年度の見込み2億6,510万円と30年の見込みが2億8,260万円、それから31年が2億8,000万円、32年度が2億8,052万6,000円。ということになってございます。4条予算のほうで太枠の30年見込みのところ、他会計補助金④というところで、これ出資金という取り扱いになりますけれども、ここで1,650万円これが30年度、それから32年度で57万円というようなプランの期間中ですと以上のような影響額になるかと思えます。

○委員長（小西秀延君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 5ページありますよね。30年からふえてますよね。1番最後に約2,200万円、31年5,200万円、32年は300万円、たぶんこれが健全化プランでふえる部分、反映される部分ですよね。あと、29年で見たら1,000万円人件費ふえているのですよ。たぶん給料の見直し分1,000万円載せていると思うけど。そういうものを合わせて、総額でなくて、29年幾ら、30、31、32年で幾ら、これだけ合わせれば9,000万円ぐらいになると思うのだけど、そういう出し方で答弁してください。

○委員長（小西秀延君） 富川財政課主幹。

○財政課主幹（富川英孝君） 合計額という形になりますけれども、当初、想定の中ではこの病院の改築の部分の前の段階で私どもの頂戴している数字になりますと、29年度で2億6,890万円、これが今の示している、ちょっと計算してもいいですか。

○委員長（小西秀延君） 暫時休憩します。

休憩 午後3時18分

再開 午後3時23分

○委員長（小西秀延君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

大黒財政課長。

○財政課長（大黒克己君） お時間いただきまして、29年度以降の現状との差異という部分で、まず先ほどの野宮事務長のほうからもお話ございましたとおり、現状の繰出基準の中の繰り出し計算のほかに、今見込んでる部分としては、30年からの職員の給料を、医師も含めた職員の給料削減分を戻すと仮定した部分での2,000万円、それと5ページの下の投資出資金、4条予算の部分の30年1,650万円、それから31年4,950万円、この部分が加算されて今後、収支見直しの中で計算するという中身で特殊要因というのはその部分でございます。

○委員長（小西秀延君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 29年度はないですか。29年はそうしたら今の健全化プランの通りの繰出金の額でおさまるといえることですか。それと、今30年は1,650万円に、2,000万円上乗せにな

るということですよ。これずっとふえていくということですよ、2,000万円はずっと。そうだよ。だから31年は2,000万円ふえてくるということだから、約7,000万円になるのでしょうか。32年はないというそういうことです。合わせて、そうしたら総額幾らプランに反映されてきますか。

○委員長（小西秀延君） 暫時休憩します。

休憩 午後3時25分

再開 午後3時27分

○委員長（小西秀延君） 会議を再開いたします。

野宮町立病院事務長。

○町立病院事務長（野宮淳史君） この収支計画等をもうちょっと改良しまして、あと先ほど吉田委員言われてました有床診療所とか、無床診療所等の資料も一緒に、次回になると思いますけど、提出したいと思います。

○委員長（小西秀延君） 暫時休憩します。

休憩 午後3時28分

再開 午後3時35分

○委員長（小西秀延君） 会議を再開いたします。

先ほど言いました2年前に配付されております病院の改革のときに話したシミュレーションをしてございます。その資料を今一度添付をお願いするということと、前田委員がおっしゃいましたプランとの差、これの額の差がどれぐらいプランに影響を与えるのかというところがわかれば、そのわかる資料を次回の特別委員会までに参考資料として提出をできればしていただきたいということで要望をさせていただきます。

大変押してきておりますので議事をスムーズに進行したいと思いますので、ご協力よろしく申し上げます。

ほかに、これに病院の改築事業、これも特別委員会の中では議題がずれておりますが、一応こういう形で示されたということでございますので、わからない点を質問していただければと思います。これに関してきょう、いい悪いの是非を問うものではございませんのでよろしく願いいたします。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。今の議論は、どういう病院をつくるかということによって、財政健全化の中身が変わるわけですよ。ですから、今の状況でいくと、この案ではきたこぶし等々は外されていますけれども、例えばきたこぶしを別建てでつくった場合、これもやるとしたらそれしかないわけですよ、併設できないわけですからね。別建てでつくった場合に、本当に概算で結構ですから、受益者が負担すべき金額、要するにホテルコスト、別になった場合、建物を新しく建ててホテルコストがどの程度上がるか、それはわかりますか。それは正確なものではなくて結構です。要するに、今いる人たちが入れなければ意味ないわけで

すよ。そういうことでこの案が出てくるのだったらわかるのだけど、この案が出るのはもうリハビリも人工透析もきたこぶしもないという案になってしまっているでしょう。だから混乱が起こるのですよ。だから、そういうことでいえば本当にそのきたこぶしを継続するとどういふふうなのかというあたりは、どういふふうに考えていますか。正確なものでなくて結構です。

○委員長（小西秀延君） 野宮町立病院事務長。

○町立病院事務長（野宮淳史君） ホテルコストの関係ですけれども、具体的にはちょっとあまり資料として示すほどのものはないのですけれども、実は新しい施設のときはユニット型が基本になるということで、改築のコストが高くなると利用者負担の上昇にもつながるだろうと推定をさせていただきます。その中で、やはり月額最低2万4,000円くらいの方が、1日食費だとか居住費が付加されますので、1日あたりでも確か400円か800円ぐらいになりますので、30日になるとやっぱり1万2,000円以上のものはかかるのかなとちょっとそのぐらいの推定しかちょっと持っていませんけども。

○委員長（小西秀延君） 失礼しました。これが財政のプランの見直しに関係ないと言ったのは私の間違いですね。年度入っていますので。そうですね。失礼しました。その質問で続行したいと思います。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。今のホテルコストというのは、もちろん建物なんかは町の金で建てるわけだけれども、そういうものが受益者には反映しないわけでしょう、ホテルコストというのは。それ以外の部分で1万円ぐらいは上がる可能性がある。ということは、町民が本当に必要だとしたら、もちろん民間の圧迫の問題、肩がわりの問題等々、また今介護度が平均3.2ということで考えれば、これは近い将来に特養に移っていくという可能性も十分ありますよね。そういう中での判断だと思うのだけれども、町民の負担が1人1万円ぐらであれば、まちがお金があればつくったほうが町民のためになるというふうな理解はできますよね。1万円だとしたらだよ、1万円ぐらいだとしたら。それが倍とか3倍とかなるというなら、それはきたこぶしはやめたほうがいいのではないかなるけれども、そこら辺は、採算ベースはそれで取るというのは、ホテルコスト以外の部分で採算ベースを取るとしたら、介護度が高い人と稼働率を例えば90以上に上げないといけない、こういうことになりますよね。そういうことが難しいということで、スタッフが集まらないとかということ含めて難しいという判断なのかどうかね。そこら辺が本当にきたこぶしが必要ない、継続できないという理由が何なのかというあたりがわからないのです。なかなか理解できないのです。そのところがわかるようになれば、きたこぶしはわかったよと、というふうになるのだけど。どうもそこら辺がよくわからないのだよ。ただスタッフが集まらないからやめたということではないでしょう。そこら辺どうなのですか。

○委員長（小西秀延君） 大黒財政課長。

○財政課長（大黒克己君） 財政面から考えた場合に、きたこぶしを継続するのかわからないのかという部分で、継続しますよということになれば、その部分のもちろん建設費がかかりますよね。それが今回お示しした概算ではこれが入っていないということですけど、仮に入れた場合に

は何億というお金が入ると、その部分が実際、受益者といわゆるその税金のいわゆる持ち出しという部分でどう考えるのかという問題だと思います。まず一つはそこが財政面ではあるかなというふうには考えています。

○委員長（小西秀延君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） これ、なかなか今一生懸命やっている中で大変だというのはよくわかるわけですが、なぜできないのかというあたりが、もっとこう明確に説明してもらおうとわかったとなるのだよ。例えば人工透析もさっきの話で言えば、これやっぱりスタッフ、お医者さんだけではだめなのだよと、技術者もいるし、緊急のときのお医者さんもいるし、看護師さんも全く別よというようなことが、何か今わかったというのも変な話なのだけど、きょうの中でみんなが理解して、やっぱりなかなか大変なものなのだなという事なのでね。それで、なぜスタッフが揃わなかったのか、きたこぶしも。できた経過というのは十分承知しています。病院を存続するためにできたのだから、百も承知ですよ。ただ、実際に利用している町民がいるということになれば、こういう状況で非常に厳しいのでやめざるを得ませんというようなものが示されたほうが、非常にわかりやすいのだよね。今の仕事量でいえば非常に多いのだろうけど、やっぱりそこら辺が、議会がなかなか納得できない、町民が納得できない部分ではないのかなというふうに思うのだけど、なかなか難しいですか。

○委員長（小西秀延君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 財政的な部分については、今、大黒課長の言ったところが一つあります。それから、きたこぶしがつくられた経緯も、今議員の皆さんがおわかりのような経緯の中で、病院存続というふうなことを第一義的に考えてやり始めた。そういう中で今回、新しい病院をつくっていくときに、確かに町としての状況としては高齢化が進んでいるから、その部分の補いというのはどうするべきかというのは、これは政策的に判断していかなければならない。そういうところを押さえていったときに、スタッフの問題はあるのですが、民間の事業者とのかかわり、今本当に申しわけないのだけでも、ここでいうことはちょっとできない部分が、もう少ししたらその部分は話をしたいと思うのですが、やっぱり民間ベースでの受け入れ体制というところも、やはり町としては病院経営と介護経営の区分も含めて考えていきたいなというふうなところもあるのですよね。そんなところで、今回よりホテルコストが上がっていくことであるならば、その部分を民間ベースのところで行っていったほうがより安全、安心の部分も含めて今うちのスタッフの状況をから見れば、そういう確保ができるのではないかなというふうな押さえをもちながら、今回の一応の構想の中での結論は出していきます。ちょっと申しわけないのですが。

○委員長（小西秀延君） 12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 私がさっき、きちっとはっきりさせなさいと言ったのは、三つのこと言ったよね、はっきりさせなさいと。リハビリと人工透析とそれからきたこぶしをやるのかやらないのか。こういうことを、きょうははっきりしたほうがいいよと言ったのは、まさにそのことなのだ。やっぱり人工透析に日翔病院に28人も行っているのだよね。だから、町外の病院ときちっと町長がトップセールスでそれこそ話し合っ、白老の患者は何人どっかの病院で受け

入れるよとか、そういうことをきちっとやればいいし、きたこぶしも樽前の佐藤さんもある、リハビリもあると。そこで先ほどの事務長が15名ぐらい見込んでと言ったよね、きたこぶしの患者を。そうすればあと10名です。あと10名はリハビリか佐藤病院で受け入れればいいのだから、そういうものをきちっと示せば、何もこの病院問題はそうかということになるのだよ。そういうことをきちっと示して、そういう努力の跡を示せば、何もそんなに揉める問題ではないのです。できないものはできないのだから。しかも、白老の将来人口はいつも話されるけど、20年後に何ぼ、いくらになると決められているよね。ですから、そういうことをきちっと示せば、例えば、今社会福祉協議会で送迎してるのを日翔病院で来てもらえばいいわけだよ、35名なら35名にして。そういう事示せばこんなきちっと町民も理解できるわけよ。大淵委員が今、言ったのと同じことなのだけどもね。そういう努力をして示せば、何もそんな難しい問題ではないと思うのです。それを先ほど私ははっきりさせて示して、そこから出発してこの話し合いをなさいと言っているのだよ、議会と。そのところなのです、大切なところ。そういう努力のところが見えないのですよね。もうちょっと視点を変えて、視点。広域行政なのだから。登別も今できるし。そこに人工透析、何人向こうで送り迎えしてもらえばいいわけだから。3年後になるか、4年後になるかね。そういうことをきちっとやっぱり計画の中に入れて進めれば、みんなわかりやすいのですよ。私はそう思うのですけども。さっき言った三つの話はそれを言っているのですよ。

○委員長（小西秀延君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 本当にきちっとした基本計画ができて、結論がそこにあって、この財政的な部分での押さえをやるべきだということは、重々押さえております。先ほどもお話申し上げたように。ただ、進捗状況の中で、どうしても今基本計画が最終的なものを議会にお示しをして、そこで結論を出す段階にないものですから、さまざま行ったり来たりというふうな部分は本当に申しわけないなというふうに思っております。その整理は早急に図っていきたいと思っております。一つ一つの、今松田委員からありましたように、人工透析の部分はこういうふうなことを先ほど吉田委員のところにもお話したように、病院としてはできなかつたらどういうふうな手だてがあるのかというふうなことだとか、それから、きたこぶしも実際には、私がちょっとこう申し上げたような民間の状況というのも今出てきているところが一つ考えられる部分もあるので、そういうところをもう少し明らかにできれば本当はいいのだろうと思うのですけども、なかなかそのところがはっきりとここの議会の場面で申し上げられないというところも切ないところがあるのですけども、その辺のところは今後、明らかにしていくようにはしたいと思っております。

○委員長（小西秀延君） 確認いたします。

まだ質疑お持ちの方いらっしゃいますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（小西秀延君） それでは質疑なしと認めます。

先ほど委員長からお話ししたときに不適切な言葉がございました。誠に申しわけございません。失礼しました。

それで後日からの進め方ですが、きょう予定しておりました討論につきましては、もう時間が過ぎておりますので次回に回しますので、その中で各会派からのご意見を賜り、それに対して議員間同士で質疑、そしてまた討論という形にしていきたいと思いますので、書類で提出してくれということはありませんので、お知らせいたします。

それではお諮りいたします。本日の特別委員会はこの程度にとどめ、これで閉会したいと思います。ご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（小西秀延君） ご異議なしと認めます。

それでは次回、20日の特別委員会になります。

◎閉会の宣告

○委員長（小西秀延君） これをもって本日の特別委員会は閉会いたします。

（午後3時53分）