

平成26年白老町議会全員協議会会議録

平成26年 6月26日（木曜日）

開 会 午前 10時00分

閉 会 午後 12時02分

○議事日程

1. 白老町立国民健康保険病院のあり方について
 2. 白老町過疎地域自立促進市町村計画（素案）について
 3. 定住自立圏形成について
-

○会議に付した事件

1. 白老町立国民健康保険病院のあり方について
 2. 白老町過疎地域自立促進市町村計画（素案）について
 3. 定住自立圏形成について
-

○出席議員（10名）

1番 氏家裕治君	3番 斎藤征信君
4番 大淵紀夫君	7番 西田祐子君
9番 吉谷一孝君	10番 小西秀延君
11番 山田和子君	12番 本間広朗君
13番 前田博之君	14番 及川保君
15番 山本浩平君	

○欠席議員（3名）

2番 吉田和子君	5番 松田謙吾君
8番 広地紀彰君	

○説明のため出席した者の職氏名

副 町 長	白 崎 浩 司 君
理 事	山 本 誠 君
総 合 行 政 局 長	岩 城 達 己 君
総合行政局財政担当課長	安 達 義 孝 君
総合行政局企画担当課長	高 橋 裕 明 君
総合行政局企画担当主幹	工 藤 智 寿 君

総合行政局行政改革担当主査	大 塩 英 男 君
総合行政局行政改革担当主査	村 上 弘 光 君
総合行政局財政担当主査	富 川 英 孝 君
総合行政局企画担当主査	増 田 宏 仁 君
総合行政局企画担当	前 田 登志和 君

○職務のため出席した事務局職員

事 務 局 長	岡 村 幸 男 君
主 幹	本 間 弘 樹 君

◎開会の宣告

○議長（山本浩平君） ただいまより全員協議会を開会いたします。

（午前10時00分）

○議長（山本浩平君） 本日の全員協議会の案件は白老町立国民健康保険病院の今後のあり方、中間報告について。次に白老町過疎地域自立促進市町村計画素案について。次に定住自立圏形成について。以上3件であります。

それでは最初に白老町立国民健康保険病院の今後のあり方の中間報告について、担当課からの説明を求めます。

白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 今山本議長からご説明ありましたが重複しますが本日3項目について報告、説明させていただきます。まず初めに町立病院であります。これまで議会との協議や町民説明会などにおいて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にあるとし町立病院経営改善計画に基づき経営改善に取り組み繰出金を縮減することを財政健全化プランに折り込み、これまで職員一丸となって経営改善の取り組みを進めてまいりました。この結果25年度決算では計画目標値を達成するとともに当初見込んでいた7,000万円の不良債務解消分の繰入金のうち1,000万円を戻入、さらに医業収支は前年度対比で約5,000万円の改善が図られたところでございます。一方患者さんに信頼され笑顔と思いやりのある病院づくりを基本理念に掲げ、迅速、丁寧、親切をモットーに地域の基幹病院としての責務として努めてきた結果、職員が親切、丁寧になった、変わったとの声も聞かれ徐々にではありますが町民の皆様の信頼回復が図られ利用が増加しつつあります。本日のご報告は25年度の収支決算や経営改善の状況、さらには検討を進めております病院の経営形態などについて、その検討経過と現状における経営規模などをご説明申し上げます。

次に2項目めですけれども白老町過疎地域自立促進市町村計画素案についてであります。本計画は過疎地域の指定により総合的、計画的な自立促進を図るための方針や対策等を策定するものであります。よって計画に基づく事業、取り組みを推進することで住民の皆さんが暮らしやすく、このまちに住みたいと思えるまちづくりを進め過疎からの脱却を促進していこうという趣旨のものであります。また過疎法に基づく財政上の特別措置やその他の特別措置の活用の根拠、前提としての位置づけとなっております。本日はその計画素案をご説明し北海道との協議を経て成案化した時点で正式にご提案、議決を求めることとなりますので本日の説明よろしく願いいたします。

次3項目めですけれども定住自立圏形成についてであります。定住自立圏とは人口減少や少子高齢化が続く中で地方から大都市への人口の流出を食い止め圏域の市町が連携、協力しながら互いに役割分担を行い、生活機能の確保や地域住民の利便性向上など圏域全体の活性化を図ることにより地方圏への人工定住を促進する国の施策であります。これまで東胆振広域圏振興協議会で検討が進

められ今年度の総会で合意形成が図られたことから、苫小牧市を中心市として推進することとなったものであります。本日はその概要とスケジュールについてご説明するものであります。この後詳細については資料に基づきそれぞれの担当からご説明いたしますのでよろしくご説明申し上げます。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 私のほうで町立病院の経営計画に対する目標の達成状況及び平成25年度の収支状況についてご説明をしたいと思います。先日の議会6月会議における一般質問の中でご答弁させていただいた内容と同様の形になると思うのですがけれども、昨年9月に策定した経営改善計画にかける25年度の目標達成と収支状況についてご説明したいと思います。経営改善計画では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ておりまして、この方針に基づく具体的な取り組みや数値目標を定め、特に25年、26年の2年間を集中改善期間として捉えまして院長の指導のもと経営改善に努めているところでございます。本日は資料1町立病院の経営改善計画の目標達成状況と収支状況と、本日お配りしておりますA4の1枚ものなのですがけれどもこの説明資料の概要版に基づきましてこれを活用しまして25年度の経営改善状況についてご説明をしたいと思います。それでは資料1の1ページ目でございます。経営改善計画のうち患者さんに来院していただく病院づくりと、来院していただいた患者さんに安心していただいた病院づくりにつきましては各6項目の早期の取り組みを掲げておりまして取り組みの状況といたしましてマル、バツで実施の状況を表示してございます。マルは実施中とバツは未実施の表示でございまして取り組み状況を評価しております。改善方策に伴います早期の取り組みでございましてけれども平成25年度につきましては12項目全てにおいて実施中の丸印で評価をさせていただいております。ということで改善に向けた取り組みを実行しているところでございます。主要な取り組みと項目内容をご説明させていただきます。1番目の患者さんに来院していただく病院づくりの中では1項目めといたしまして、病院の情報発信の拡大でございまして、昨年11月から毎月町の広報紙を活用いたしまして改善計画の要旨でございまして各医師の紹介だとか町立病院の医療情報を掲載してございます。そういうことで今後も引き続き広報誌を活用して町立病院のPRに努めていきたいと考えております。2番目の全職員の意識改革の設定でございまして、この取り組みにつきましては経営改善の根幹となるもので特に病院全職員がコスト意識を持って患者さんへの親切、丁寧な対応と思いをやりを持つホスピタリティを持つための意識改革が最重要と考えてございます。その中で接遇研修3回実施しておりまして、あとこれにつきましては職員参加などの院長自ら病院の中で幹部が出席する病院運営会議の中でも各部局幹部に対しまして指導強化にあたっているところでございます。今後も引き続き全職員の意識改革の徹底に努めまして町民及び患者さんから、副町長からのご挨拶がありましたけれども病院は変わったという姿をやはりお示ししていくのが大切だと考えております。次に3項目めと4項目めの外来診療の受付時間と予防接種の受付時間の延長でございまして、これにつきましては11月からの新規の取り組み状況でございまして、外来時間の受付時間につきましては常勤医師の協力と出張医師の派遣医大からの医局長から了承を得まして内科と小児科の

受付時間を午後4時から4時半までと30分の延長をしております。また例年11月から12月までの2カ月間で午後1時から1時半までの受付時間として集中接種していましたがインフルエンザを外来受付時間の4時半までに延長した結果、前年度と比較いたしまして接種者数が247人の増ということで冬期間の感染予防につながったと考えております。あと5番目の地域での医療講演等の実施でございますけれども当院長が11月、12月、3月と一応医療講演を実施しております。3回実施しております。その中で26年度につきましてもほかの常勤医師の先生方にご協力いただきまして医療講演会を実施していきたいと考えております。次に6項目めの健康診断の拡大でございますけれども町立病院では健康づくりの参画と予防医療の充実に向けたということで各種健康診断を実施しているのですけれども、特に25年度の健康診断の実施状況ですけれども1,304件と前年度とほぼ横ばいの件数なのですけれども企業健診数が50件ふえたということで今後もPR効果を行いながら各企業さまの健康診断に努めてまいりたいと考えております。あと26年度につきましては、26年度から常勤の先生が健康診断の問診と最終判断にあたっていまして、今までは外部から医師を呼んでいたのですけれども常勤の先生がいることによりまして経費の削減にもつながったと考えております。続きまして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でございます。1項目めの患者さんへの対応の徹底ということで、これにつきましては先ほど言いました全職員の意識改革の徹底と同様に町立病院が重要視して取り組むソフト面の強化でございます。ということで全職員による電話対応を含めた親切な対応、患者さん目線での声かけ、挨拶運動の徹底実施を行っております。あと3項目めの救急患者の受け入れ徹底でございますけれども、医師、消防救急隊、看護師との連携強化によりまして本院におきましては可能な限り救急患者の受け入れの徹底に努めており25年度の救急隊の受け入れ件数につきましては206件と前年度比較31件の増加となっております。内容をちょっと省略いたしますけれども、次に(2)経営収支計画、(3)収支改善計画についてでございます。2ページ目と3ページ目に患者数の状況と4ページ目と5ページ目から収支状況と財政指標の達成状況を資料として添付してございます。それとあと資料的に重複いたしますけれども説明資料の概要版も合わせてご説明したいと思います。それでは安定した経営に努める病院づくりでございますけれども、経営改善計画では収益の確保と費用の削減を重要視した収支計画と患者数の目標値を掲げてございます。その中で25年度の病院収支、入院、外来患者数ともに一応計画値を達成しているところでございます。また経営改善計画の最重要の課題でございます一般会計からの繰入金の縮減につきましては平成25年度当初予算の一般会計からの繰入金総額4億5,305万9,000円に対しまして決算額は4億4,302万9,000円でございます1,030万円の削減効果となっております。地方財政法施行令に基づく資金不足解消分7,000万円のうち、出納閉鎖時に1,000万円を戻入できたことがこの要因となってございまして一般会計からの繰入金4億4,302万9,000円のうち地方交付税の算定額が1億8,885万2,000円でございます真水分といわれる一般財源につきましては2億5,417万7,000円となっております。それでは最初入院患者数の達成状況についてご説明をさせていただきます。資料1の概要版に基づきましてご説明をさせていただきます。入院の1日平均患者数ですけれども平成25年度の計画の患者数が26

人に対しまして患者数は実績といたしまして 27.2 人でありまして 1.2 人の増となっております。25 年の 4 月から 9 月までの平均患者数が 24.7 人でありまして経営改善計画の策定後の 10 月から 3 月までの平均患者数につきましては 29.6 人となっております。26 年度の計画の入院患者数は 30 人以上と設定してございますので 4 月、5 月の平均患者数につきましては 32.7 人で 2.7 人の増となっております。次に外来の 1 日平均患者数ですけれども 25 年度の計画患者数につきましては 118.6 人に対しまして患者数実績は 121.6 人で 3.0 人の増となっております。26 年度の計画の外来患者数が 125 名以上と設定してございまして 4 月、5 月の平均患者数は 125.7 人でありまして一応 0.7 人の増となっております。次に収支改善状況と財政指標についてご説明をさせていただきます。まず入院外来の料金収入を含む 25 年度の医業収益でございますけれども計画額 4 億 4,122 万 9,000 円に対しまして決算額 4 億 5,210 万 4,000 円でございますので 1,087 万 5,000 円の収入増となっております。また前年度比較といたしましては 1,792 万 9,000 円の収入増となっております。次に医業費用でございます。計画額の 7 億 8,198 万 1,000 円に対しまして決算額 7 億 7,133 万 8,000 円でございますので 1,064 万 3,000 円の収支改善でございます。前年度比較といたしましては 3,348 万円の減となっております。続きまして町立病院の実質的な赤字額であります医業損失ですけれども計画額 4 億 4,075 万 2,000 円に対しまして決算額は 3 億 1,923 万 4,000 円でございますので 2,151 万 8,000 円の収支改善となっております。前年度比較といたしましては 5,140 万 9,000 円の損失減となっております。一般会計の繰入金 2 億 9,207 万 5,000 円を含む医業外収益と医業外費用を合算した経常収支では計画額 2,770 万円の経常損失に対しまして 745 万 5,000 円の経常損失ということで 2,024 万 5,000 円の収支改善が見られました。前年度比較では 5,643 万 3,000 円の収支改善となっております。公立病院特例債の元金償還金 7,500 万円と総務省の指導でございます地方財政法施行令に基づく資金不足解消分につきましては 6,000 万円含む特別利益 1 億 3,500 万円を合算した病院事業会計の総収支では 1 億 2,752 万 1,000 円の純利益が発生となっております。計画に対しまして 1,025 万 1,000 円の増となっております。次に指標の財政指標でございますけれども病床稼働 50 床に対する町立病院の病床利用率ですけれども 54.4%と計画値を 2.4%改善できました。前年度比較といたしましては 9.4 ポイントの改善となっております。あと総務省の決算状況のベースでの 25 年度の財政指標ですけれども医業収支比率につきましては 69.8%、経常収支比率につきましては 99.0%、総収支比率 116.5%、職員給与比率 57.7%と各指標とも計画値に対しまして実績値は改善されている状況でございます。26 年度につきましては経営改善計画における集中改善期間が 2 年目でございますので入院外来患者数共に計画値のハードルを高く設定しているところでございますけれども病院の自助努力によりまして何とか単年度の資金不足であります不良債務を解消していく計画となっておりますので非常に重要な 1 年と捉えております。ということで全職員が一丸となって経営改善の実行に向けまして努力してまいりたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。私のほうでは簡単でございますけれども達成状況についてご説明させていただきます。続きまして総合行政局のほうから説明資料の概要版の裏面にあります項目につきまして説明がでございます。

○議長（山本浩平君） 村上行政改革グループ主査。

○行政改革グループ主査（村上弘光君） それでは私のほうから今病院事務長のほうから説明がありました概要版の裏面3番の一般会計繰出金と4番の経営規模別試算（繰出金想定額）についてご説明したいと思います。まず3番の一般会計繰出金に関しましては先ほどの野宮病院事務長の説明にもございましたが平成25年度の決算額一般会計からの繰出金ですが4億4,302万9,000円でございます。当初の繰出額4億5,305万9,000円から1,003万円が病院会計から一般会計に戻入されたところでございます。要因といたしましては主に先ほどの野宮病院事務長の説明にもございましたが入院患者数、こちらが目標値を上回ったということが要因としては大きいものと理解してございます。続きましてその下4番経営規模別試算（繰出金想定額）でございます。こちらにつきましては、まず町立病院の今後のあり方を示す方策の一つということで経営規模の見直しこれがございます。ここでは現在58床の病院規模を継続した場合、あと有床及び無床診療所化した場合という3つの経営規模、こちらの設定で試算を実施いたしました。それぞれ一般会計から病院会計の年間の繰り出し想定額、これは年間分でございますがこれを試算してございます。まず1番下の米印試算条件というところをご覧ください。こちらのイからホまで記載してございますが特に上のイからハまでこちらの考え方について簡略に申し上げます。今回試算の基礎となる数値につきましては病院のほうで策定いたしました経営改善計画、こちらの計画値を基礎数値として用いてございます。繰出金の年間想定額につきましても平成28年度の繰出金、こちらをベースに試算してございます。あとその上の表を見ていただきたいのですが真ん中に一般財源分①とございます。一般財源分につきましてはこれは1億1,310万8,000円、これは3つの経営規模それぞれ全部固定しましてそれにその横の地方交付税、（28年度予定額）②というのを加算して今回年間の繰り出しの想定額を出しました。当然経営規模ごとに交付税の金額は変わってきますのでそれは今現在想定される経営規模による金額を加算してございます。あとまた何ゆえこの平成28年度で試算するかというご説明なのですが、何で26年度、27年度でないのかということでございますが現在交付されている普通交付税、こちらについては来年度平成27年度までは以前の病床数92床で計算されているということで経過措置期間ということでございます。平成28年度からは現在の58床分で計算されるということです。今回28年度こちらの年度で試算シミュレーションを立てたということでございます。それでその表のほうこちらのほうそれぞれ病院から説明させていただきたいのですがまず上段の病院、こちらについては経営改善計画こちらの数値でお示しているとおり純利益1,594万3,000円こちら黒字ということでございます。一般財源分と地方交付税分の合算、年間繰り出しの想定額が2億7,749万8,000円でございます。続きまして中段の有床診療所こちらについては5,329万円の純損失、赤字でございます。年間の繰り出しの想定額は①と②足した分こちらは1億8,727万2,000円ということでございますが先ほど申し上げたとおり5,329万の純損失が生じますので、こちらを補てんするというのでこちらを足しますと年間の繰り出しの想定額2億4,056万2,000円という形でございます。最後に下段無床診療所でございますがこちらは4,799万2,000円の純損失、赤字でございます。年間の繰出金の想定額は1億2,020万8,000円なので

すけれども先ほど申し上げたとおりこちらにも純損失が生じてございますのでこれを足し込むと1億6,820万というようなこととございました。以上の試算結果こちらだけを見ますと年間繰り出し想定額少ない順からですと無診療所、有床診療所、病院ということになりますし、一般財源分こちら分だけちょっと見ていくと少ない順から見ると病院、無床診療所、有床診療所というような結果にはなるのですけれども先ほど申し上げたとおりこの結果はあくまで経営改善計画に基づく試算であるということと、あと今後示されます町立病院の今後のあり方です。先ほど申し上げたとおりこの一つの方策にすぎないので今後のまた必要病床数だとかそちらの予測も立てまして詳細な検討結果こちらのほうもお示ししたいと思っております。私のほうからは以上でございます。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 私のほうから資料2に入ります。A3、資料2と上のほうに書いた部分です。着席したまま説明させていただきます。初めに左側の1です。白老町が目指す地域医療ということで、町民の皆さんの健康状態を常に把握してどんなときも安心して笑顔で生きていける医療ということで仮という位置づけしてございますが方向性の決定までは仮ということで押さえさせていただきます。続いて（1）の人口推計ですがここ数年の推計ではなくて20年、30年先と考えてございまして人口問題研究所の推計が2040年、この先25年度までの推計値が出ていますのでそれをもとに試算、推計してございます。人口のほうで1万748人に対して高齢者の人数が5,310人、高齢化率が49.4%とお2人に1人が65歳以上という状況になると推計されています。それから2つ目の1日当たりの推計入院患者数ですが、これは町内における、要するに町内の入院患者数でこれは厚生労働統計に用いる比率から推計しております。25年後においても白老町における入院患者数が273.0人と、このうち町立病院が利用する部分の推計が30.5人というふうに推計しました。（3）のそれでは町立病院はということで、今ご説明したとおり町立病院の1日当たり入院患者数も30人前後と予測されるというものでございます。（4）につきましては三連携施策の推進ですが方針、目標を達成するために病院との連携というものが出てきます。続きまして2項目め検討状況と今後の検討項目でございますが、（1）検討状況①、②、③は右側のほうでご説明します。（2）今後の検討項目ということで現在検討中ではありますが9月をめどにこの内容についてお示しするものでございます。それでは右側の大きな3病院及び診療所の施設基準比較です。表の左側が病院、右側が診療所です。①から⑤ありますがまず病床数は20以上が病院、ベッドの数です。それから診療所は19床以下でありましてベッドを持たない、入院がないという部分も無床診療所ということで診療所の位置づけになります。②医師ですが病院の場合は3名以上、診療所は1名以上、それから薬剤師は病院は置かなければなりません診療所は原則必要ありません。ただし診療所であっても医師が3名以上の場合は必要となります。宿直につきましては病院が必要ですし、診療所は必要ありません。ただし救急告示指定の診療所になった場合は必要となります。⑤の看護師ですが病院の場合は外来患者30人に1人、これが配置基準になってございます。入院基本料の基準については現在町立が10対1という基準で看護師を配置しております。診療所の場合は基本的に基準はございませんが看護師の配置により加算というのがありまして7人以上看

看護師さんを配置すると報酬単価が加算されていくとということがございます。続きまして4項目め病院及び診療所のメリット・デメリットですがかいつまんでご説明しますと、病院のメリットは②病床数の維持に伴い入院患者が増加した際には安定した収益確保ができる。一方デメリットとしては一旦病床数を削減すると増床することがほぼ不可能であると。これはさきの議会一般質問にありましてとおり、オーバーベットであるという医療圏においては一旦返すとそれがもう戻せないということが医療法の規定の中にもありましてこういう場合は戻ってくるということが不可能となるというものがございます。次に診療所であります。メリットとしては③地域密着性を高めることでかかりつけ医の配置や在宅医療といった医療機能の分化が深まるというふうに言われています。デメリットとしましては先ほど財政試算の中でもありましてとおり病院規模と比較して地方交付税が大幅に削減されるというものがございます。ちなみに近年公立病院から診療所化したのは22年度に新冠町の国保病院、これは58床から18床に、それから24年度に京極町の国保病院これは43床から19床にそれぞれ診療所化したというのが近年ではございます。続きまして裏面の経営形態別についてであります。1点加筆、修正をお願いしたいのですが中央列の地方独立行政法人、公設、公営の次の段に地方独立行政法人、右側に一般（非公務員型）、理事長、それから一つおいて職員の身分、公務員というふうに入っていますが非公務員型はここは身分は非公務員なりますので公務員の頭に非という言葉を加えていただきたいと思います。1点だけ加筆、修正をお願いいたします。では経営形態別についてでございますが、区分としては現在町立病院の現行の財務適用とそれから地方公営企業の全部適用、それから独立行政法人、それから指定管理者制度、民間移譲というふうに左から右に流れていきます。内容についてはこの中に書かれているとおりで特にご説明したいのは中段から下に全国の運営形態変更実績というところがメリット・デメリットの網掛けのすぐ一つ上でございます。これは昨年25年3月末の状況ですが総数では944団体ございまして前回調査の平成19年3月との比較では約40団体ほど減ってございます。その中であって財務適用は415団体、224団体が減っておりまして逆に全部適用の病院が360団体、これは前回比較で88団体ふえています。また独立行政法人の関係では公務員型は変わっていません6法人、非公務員型が51法人で49法人の増になっています。また指定管理者制度につきましては72団体、26団体の増。それから民間移譲については40団体で21団体の増というふうになってございます。ちなみに全部適用が増加しているという部分はメリットの中にある経営責任の明確化という部分が大きいかと思えます。デメリットとしてはそれなりの人材ということで事業管理者を置かなければなりませんのでその管理者の資質という部分も一方ではあるかと思えます。この中では全部適用が近隣でいきますとまず市立室蘭病院、ここが平成20年度に財務適用から全部適用に、また松前町立病院ここも21年度に全部適用となつてございます。また指定管理者制度でございますが管内ではむかわ町にありますむかわ町厚生病院、これがJA北海道に平成19年度です。それから平成23年度には池田町にあります十勝いけだ地域医療センター、これは地域医療振興協会のほうに指定管理者制度ということをとつてございます。公立病院が民間に移譲した例は近年道内にはございませんでちょっと例としては古いのですが平成10年に旧砂原町の国保病院が函館市内の民間病院に移譲している

というケースが1件ございます。以上がメリット、デメリットも含めた中でのご説明でございます。一連して資料1、2をただいまご説明させていただきましたが財政運営上は診療所化のほうが繰出金は低くなるというのはございますが損失額が依然として5,000万円前後あるということでその部分を補てんするということが予想されます。またかかりつけ医、在宅医療といった医療機関の取り組みが可能性が出てくるというのが診療所では一つあるかと思えます。一方病院の現状でございますけれども繰り出し額の縮減に努めているということから、また将来推計により入院病床の確保、施策医療それから高度医療の導入など、そういった部分の可能性もございます。さきの定例会6月会議で議論のありました項目も検討もさらに含め進めまして今後のあり方を説明する考えでございます。以上簡単でございますが病院関係について説明を終わります。よろしくお願いたします。

○議長（山本浩平君） ただいま説明がございましたがこの件につきまして特にお聞きしておきたいということがございましたらどうぞ。

1番、氏家裕治議員。

○1番（氏家裕治君） 1番、氏家です。単純な数値の確認だけをさせていただきたいと思えます。町立病院、推計人口のところなのですけれども2015年から2040年にかけて全体の人口数、全体の人口の減少また高齢者人口の減少に伴う数値から見てこの1日当たりの推計入院患者数というのが町立病院が30.5人と増幅しているというのは何かこの数値に対しての、計算式なのだと思いますけれども何かこう全体の高齢者人数が減っていて入院患者数がふえるというのはこれは一体どういうことなのでしょう。資料2のほうです。

○議長（山本浩平君） 村上行政改革グループ主査。

○行政改革グループ主査（村上弘光君） 今ご質問にありました推計人口に対して推計入院患者、こちらのほうが逆にふえているというような形でございます。今回のこの推計人口に対する入院患者数の出し方でございますが、こちらまず先ほど局長のほうから申し上げたとおり人口問題研究所のデータを用いてございます。そちらには各市町村、全国の市町村の推計人口が記載されてございます。町内のまず入院患者数、こちらのほうの推計を出してから町立病院の入院患者数の推計値を出すというような順序なのですけれども、まず出し方として先ほど言った人口問題研究所の推計人口に対して国のほうで実は各年なのですけれども全国の自治体病院に患者調査というものをやっておりますのでそちらのほうで患者受療率という数値が出てございます。これは何かと申しますと国民の人口に対する年間病院にかかる割合は受療率、割合といっても人数なのですけれども、こちらが平均が出てございましてこちらと推計人口を割り返して出しているというようなことになってございます。先ほど質問に申し上げたとおり白老町がふえているということでございますが、先ほど言ったその数字を出していくと白老町の人口に対する高齢者の受療率というのが各年代ごとにそれぞれ実は出てございまして、それぞれ例えば白老でいうと高齢者割合が多いということでこの高齢者の人口受療率が実は多いのです。そこのところの率を掛けていくと逆に白老町のほうは高齢者の人口がちょっと推計入院患者がふえてしまうというような形で推計値はそのように出てございます。

○議長（山本浩平君） 1番、氏家裕治議員。

○1番（氏家裕治君） ここだけはっきりさせておいていただきます。それは国の求めるその計算式から出てくる問題なのかもしれないけれども、私がちょっと納得できないのは例えば今白老町が進めている三連携なんか全然効果がないというふうにしこの数字から見て取れなくなるような気がするのです。高齢者人口がふえている、また同等だというならわかるのだけれども高齢者人口も減っていて、高齢者人口もそれなりに減ってきて、でも入院患者数が今と同等というのは、今以上にふえるみたいな話は今ずっと取り組んでいる、これは2040年だから25年後です。健康と予防医療とそういった形でもっての今白老町が進めている三連携が全然効果があらわれないというふうにし捉えられませんか。私はそういうふうにし思えないのです。この数字から見える現実というのが。そうしたらやってもやらなくても同じですか。何か私はそういうふうにし見えないのです。

○議長（山本浩平君） 村上行政改革グループ主査。

○行政改革グループ主査（村上弘光君） 今氏家議員がおっしゃったように三連携の効果とかというようなことは実際の要因としてはあると思うのですが今回はあくまでも人口に対する患者推計でございまして、将来の町立病院、今後そういった形で人口減っていくけれども高齢者割合は多いという中で必要病床というものを将来にわたってこれは推計しなければならない、そのためにはあくまで今の判断材料としては人口に基づく受療率こちらのほうから入院患者数を試算するというようなやり方しかないものですから当然実態には今氏家議員がおっしゃったように当然三連携のこともございますし、実態としてはそうはならないと思うのですけれどもあくまでも人口に基づく推計値ということでご理解願いたいと思っております。

○議長（山本浩平君） 1番、氏家裕治議員。

○1番（氏家裕治君） わかりました。推計値で判断されるのはわかるのだけれども今後目指すべき病院のあり方みたいなものを私たちが議論しなければならないときにこういう数字だけが出てきてそれに対して判断しなければならない、そういう数値なのです、はっきりいったら。そう考えると高齢化率というのは私は当然高齢化率は人口が減ってくる中での高齢化の割合なのだからそれは49%になるのが、50%だろうがそれはふえてくるのは当たり前なのです。でも人口がだんだん減ってくる中で今現在取り組んでいる三連携なんかの取り組みがこれに反映されてこない、それは反映するかしないかわからないものを反映させるというわけにもいかないかもしれないけれども、私はその取り組み方、健康福祉課なんかすごい目標持って頑張っているのではないですか。そういうものがこの数字にあらわれてこない、若干でも数字にあらわれてこない、私は国だけの推計値でもってまちが成り立っていくのだったら国の推計値で全部やればいいのだと思うのだけれども私は違うと思うのです。そこを今議論しても仕方ないのでそこはこれでおさえませけれども一応私はそういうふうにご考えます。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） ただいまのご質問でございますが、今資料2の（2）についての議論ですけれども、（4）に三連携施策の推進というところで当然このことも我々ちゃんと分析し

て特に予防医療がどうあるべきかという部分からさらに2項目めの(2)のところに必要病床数の予測という部分も今検討を進めてますけれども9月をめどにこの部分もきちんと整理した上でご説明していきますので、今は単純に数字だけで出していますのでその点は我々もちゃんと押さえて進めたいと思います。

○議長(山本浩平君) 1番、氏家裕治議員。

○1番(氏家裕治君) 1番、氏家です。きょうは全員協議会ですので今言われたような説明があるのだったら前もって、前もってというかその説明の中でやはり説明してもらって、説明会というか今岩城総合行政局長が言ったような話でこれにはこういう数字が入っていないけれども今後こういったものが予測されるみたいな、そういう説明があってもいいような気がするのです。全員協議会ですからそういった説明があれば私たちも頭の中に入れてながらこれだけの数字ではなくてやはりこういうことも組み込まれるのだというふうにして受けとめますので、そういったもし説明があるのだったらここに含まれるもし数字的なもので含まれる説明があるのであれば一緒にしていただければと思います。

○議長(山本浩平君) ほか、ございませんか。

3番、斎藤征信議員。

○3番(斎藤征信君) 斎藤です。いくつか聞きたいのですが。まず資料1のほうの表の説明の中で計画に基づいているいろんなことが実施された。全てが大体丸になっている。そして町の成果を上げている。素晴らしいことだというふうに捉えます。よく努力されているというふうに思うのですが、病院側から町民に来ていただく病院だと。それから安心していただける病院だと。これはやってるほう側が勝手に考えることですね。ところが病院が維持できるかどうかというのはやっている側以上に町民たちがこの改善に対してどういう評価を与えてくれているのかというところが何も見えていないのです。だから本当に病院というのが町民がつくっていくのだという姿勢に立つとすればやはりそれも同時に進行されていかなければならないはずだと。だからそういう調査だとか、あるいは第三者委員会でそういう討議をしながら進めてきています、だから今の改善が皆さんから評価されていますという形であれば方向が見えてくるわけですね。それが見えてこないでただ病院が一時的にこの短期間の間に向上しましたと、成果を上げましたと、それではそれからまた半年後は成果が上がるのかどうなのか全然見えていない。それを後押しするのが町民であり、その成果を基礎にしながら町民がどういうふうを考えているのかという、そのあたりを調査できているかどうかということをお聞きしたいのです。

○議長(山本浩平君) 野宮病院事務長。

○病院事務長(野宮淳史君) 今の斎藤議員のご質問ですけれども、あくまでも今回改善計画に基づきまして患者さんに来院していただく病院づくりと、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ということで、早期の取り組みということで私ども一応改善のそういう取り組み状況を決めまして、それに対して取り組んだ内容というのをお示しさせていただいたのですけれども今後また病院内になるかあれなのですけれども患者さんに対するこういう病院が変わったとか、

そういうところをアンケート調査的なものは進めていくということで考え方は持っています。それでアンケート結果等も参考になるのかと思っております。

○議長（山本浩平君） 3番、斎藤征信議員。

○3番（斎藤征信君） 厳しい条件の中で成果を少しでも上げるということはすごく大事なことで、だけれどもこれからの方向づけというのはそれに対して町民が評価を本当に病院が努力されている中で何とか病院の形を残してほしいというその願いがそこに声として反映してきて町の方向というのが決まるのではないかというふうに私は考えるわけです。ところでその方向のことなのだけれどもこういうふうに短期間のうちに成果が上がってきたとなれば今まで以上にもっと頑張れば何とか今の状況が維持できるのかというふうに見えてしまうわけです。大事なことなのだけれども、方向づけはまだ前の答弁と同じように変わっていないのだろうというふうに思います。そこでちょっとお聞きしたいのは資料3の裏面のところですが今岩城総合行政局長のほうからいろいろな形態だとか何とかとこういうふうには並べられました。そしてそちらに移行していったまちがどれだけあるかということも説明されたのですけれども、ではその移行をしていくというのはやむにやまれず移行していくのだと思うのです。指定管理になるのか民営になるのか、あるいは全部適用になるのか、その地域の実情というのものもあるのだけれども何をもとにしてそういうふうを決めていかなければならないのかその辺が見えてこない、ただ一覧表が出ていろいろな方法がございますといわれてもこれは全部細かい数字を全部チェックしてそれでこれが1番有利というふうな形が最終決定なのかもしれないけれども、それが全部出てくるまでは私たちはどれがいいのか全然わからないわけです。ではこのいろんな種別がある中でどの辺に焦点を当てて判断すればいいのかということがもう公営企業だめだから民間か指定管理かそちらへ移さなければならないのかどうなのかという判断の基準というのがどこにあるのだろう。では今頑張って利益を上げているのだから今までの形でいきますというのならわかるのです。だからそれも町はその方向で引っ張りますと。だけれども無床の診療所になるかもしれないし、民営になるかもしれないというそれがいつでも続いていると我々どこで判断していいのかわからないのです。その判断の基準というのはどこにあるのですか。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） この表の見方ですけれども、あくまでもまだ結論は出ていませんので病院の方向性としてはこういうパターンがありますという部分でそれぞれメリット、デメリットをご説明させていただきました。確かに斎藤議員言うようにではどちらの方向に向かっていくのだというのは今の段階ではわからないという部分だと思うのですけれども、この後これをさらに詰めた部分といいたいでしょうか、これは政策判断になりますから町長がどの方向にいくといった段階でそれでは今後のあり方が例えば先ほどちょっと説明しました従来の財務適用なのか、全部適用になるのか、どの方向になるかはこれをもとにまたそれを次の段階に入っていくかと。まずは達成状況がどうあったかというのは大きな柱だと思うのですけれども方向性、今後のあり方についてはこういうことが議論のベースになってくるという部分でご説明させていただきました。

○議長（山本浩平君） ほか。10番、小西秀延議員。

○10番（小西秀延君） 資料の1のところでは今後の議論の参考にさせていただきたいので今の現状をどう押さえているかご質問させていただきます。ちょっと氏家議員との似たような感覚でご質問をさせていただきますが、資料1の（2）の②入院外来患者、計画人数も書いています。入院計画自体が入院患者はふえると。ただ外来患者は減るといふもとの計画なのです、この計画は。その数値はクリアしているのですが現状も外来患者は平成24年度から見れば減っていつているのです。減っていつているにもかかわらず入院患者はふえていつているのです。この考え方とどのような白老の患者さんが重症化していつてふえていつているのか、どういつ押さえ方をされているかお伺いつしたいと思いつます。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 確かに外来患者数につきましては下がってきている状況なのですが、今回25年につきましては目標値が達成できたというところで、また今年度につきましては125名以上というそういう形でまた外来患者数を伸びていくということを期待しているところなのですが、それでいつ入院患者がふえたというのは確かに各お医者さん方のほうで入院患者を入れていただくということがいつと、あと他の医療機関、例えば苫小牧市立病院さんとか王子病院さん等のいわゆる急性期の病院等のそういうところの地域連携室とそこでかなり連携をとっていつまして、それで確かに急性期の患者さんだとか、あとは終末期の患者さん等がうちのほうに転院というか、そういうところで患者数がふえてきたと、そういう中でやはり今後も各地域での医療連携というのを進めた中で町外の病院に行かれています患者さんはうちの病院で入院していただく、そういう形の取り組みをうちの院長の方針でもございますのでそういうところで進めていきたいと考えています。

○議長（山本浩平君） ほか。11番、山田和子議員。

○11番（山田和子君） ご説明ありがとうございます。きょうの概要版の裏面の経営規模別試算のところなのですが、一応比較しやすいように常勤が3名で嘱託医師1名ということでそろえられているのですが無床診療所の場合もう少し医師数が減ったり、あるいはの救急の対策のために救急車をふやしたりというようなそういうシミュレーション、これ以外にもなさっていたのかどうか確認したいと思いつます。

○議長（山本浩平君） 村上行政改革グループ主査。

○行政改革グループ主査（村上弘光君） 今ご質問におっしゃるとおり今回試算に関しましてはこちらの条件のとおり医師は3名というような固定で今回病院、有床診療所、無床診療所を出しております。ご質問にあるように当然無床診療所ということであればお医者さんは1人でもできるだろうという実際やっているとこもございつますし、そういうところであれば当然ご質問にあるとおりのお医者さんの人件費というのは大変大きいものですからその分が2人分なくなれば当然収支も変わってくるというようなこととございつます。ただ先ほど申し上げたとおり今現在では経営改善計画の数字、こちらをベースで出している部分でして当然今ご質問にあるようなことも加味すると当然順位だとか変わってくるのはわかるのですが、これといつた試算はしてございつません。

○議長（山本浩平君） ほか。7番、西田祐子議員。

○7番（西田祐子君） 資料2の（2）の先ほど氏家議員も聞いていたのですけれども1日当たりの推計入院患者数と、それから今後の検討項目というところで、検討状況と今後の検討項目というところに関係してくるのですけれども、入院患者数がこれは町内病院だけという形で今回載っていますけれども白老町の近郊の病院との数字というのかなり関係してくるのかどうなのかその辺もわからないのです。これだけ町内の町立病院だけで見ると。例えば白老町もほかにも病院ありますね。そこが今現在ずっとこれから25年後もあるという計算の上で当然これは推計されていると思うのですけれども、やはり近郊の病院がどういうふうになっていくのかという、そういう推計がされているのかと。そうしないと今後の検討項目の地域医療のあり方の中で地域医療連携と在宅医療の検討という部分が変わってくるのかというふうに考えていたのですけれどもその辺はどのようにふに捉えられていますか。

○議長（山本浩平君） 村上行政改革グループ主査。

○行政改革グループ主査（村上弘光君） 先ほどの氏家議員の質問とちょっとかぶる部分があるのですけれども、あくまでこれは受療率というものに対する推計人口を掛けた値ということなものですから今ご質問にあったように現在町内にもほかの入院できるクリニックございます。また町内から町外のほうに例えば苫小牧だとか、登別、室蘭だとか札幌方面に出て入院されている方というのも当然いるわけでそちらのほうはちょっと当然この推計値では押さえられない部分でございますので、ただ患者流出という部分では今回白老が属する東胆振医療圏での患者の動向なんていうのも結構数字出てきていますので推計値では当然この出せないのですけれども今後そういった東胆振医療圏の数字なんかも加味しながらちょっと検討はしていきたいというふうに考えてございます。

○議長（山本浩平君） 7番、西田祐子議員。

○7番（西田祐子君） 次回のとき、いつ報告があるかわかりませんがぜひそのときにその辺も加味していただければありがたいかと思うのです。それともう一つちょっと違ったところで聞きたいのですけれども、説明資料の一覧のところのこれは試算条件のところでは病院経営改善計画における平成28年度の目標ということで裏3と4のところ、ここ数字は全部平成28年度の数値目標ですというふうに書いていますね。先ほども何か言っていたけれども何で28年なのかといったら27年度までそういう数字だということでこれだけ見せていただいたら申しわけないのですけれども今の町立病院と有床診療所19床と書いているのと、それからこちら側の病院及び診療所のこの比較をしようと思ったときにただ単純にここの数字だけ年間繰り出しとか純損失補てんの年間繰り出し想定額とかと数字を出されても何かうまくこうやって数字を見れないとか何かわからないのです。どういうふうに比較していいのかというのがちょっとわからないものでこの次のときまでぜひその辺もちょっときちんと整理した上で比較しやすいようにしていただきたいと思うのですけれども。

○議長（山本浩平君） 村上行政改革グループ主査。

○行政改革グループ主査（村上弘光君） 今西田議員のご質問にあるとおり今回は繰り出し金の想定額、

こちら概要版の確かに後ろで結果だけを記載しているということでございます。資料2のほうとの関連性はちょっとないということですのでこちらについてはどういったシミュレーションでこういった結果になったのかといったものもお示しできればと。あと岩城総合行政局長のほうから先ほど答弁しておりましたけれども病床数、こちらのほうも当然今の町立病院58床なのですけれどもこういった病床数の形態だとこのぐらいというような部分の試算も考えてございますのでそういった資料とあわせてご説明したいと思っております。以上です。

○議長（山本浩平君） ほかがございませんか。13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） 2点ほどだけ大きい項目でお聞きしますけれども、先ほどの資料2の中間報告の中で（4）の三連携の施策がありますね。保健、医療、福祉推進これは25年で施策が終わっているのです。26年度見直しになるということになっているのです。この中で町立病院のあり方を明記しているのです。ここでいいませんけれども、この部分が今まだ出ていませんけれども26年度この三連携をちゃんと見直した中の病院の位置づけと今回の町立病院が目指す方向性が整合性はちゃんと保って出てくるのか。あわせて出してもらわないとちょっと困ると思っております。これは大きな施策ですから。それともう一つは、今の経営改善の指標はあくまでも25年度の一部だけの達成なのです。そこのピンポイントだけいわれてもいろいろな判断材料があると思っております。過去の数値からも判断してどうしないといけないという考えもあると思っておりますけれども私はそこで言いませんけれども、やはり近主眼的な部分ではだめだと思います。その地域医療の中で町立病院どうあるべきかということ踏まえた中でぜひやってほしいと思うのです。それで今説明受けましたけれども（2）の地域の医療のあり方あります。これは私も一般質問していますし、ほかの人もしています。これは先ほど岩城総合行政局長のほうからいろいろな裏の病院の形態がありましたけれどもこういうものをちゃんと議論して今前段言った三連携の多分施策方針出ると思っています。それと整合性をもって、だからこういう病院の形態にいくのだという考えなのか。もう診療所とかいろいろな方向性ありますけれども病院の形態を決めておいてそれに物事をはめ込んでしまうのか。その辺をちょっと伺います。それと③の今回新たに出てきたのだけれども、ここでいう医療機能併設型小規模老人保健施設きたこぶしの方向性、これもちょっと具体的に方向性というか具体的にどういう話にもっていかうとしているのか、この辺だけの3点お聞きします。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） まず1点目の三連携の関係です。議員ご指摘のとおりこれは町立病院の位置づけもこのたびことし3月に町民の健康を目指してということで推進方針、これが定まって町立病院の役割、機能、充実、改善等という位置づけがはっきりしています。ですのでここで（4）で入れさせていただいたのはその町立病院の役割、立ち位置、この点もしっかりこの検討の中には入れて整理しなければならないということであえて項目に入れさせていただいたということです。ですのでご指摘あった内容で整理する考えです。それから2点目の25年度だけということ。最終的に整理の時は過去の状況がどうあったかということと、改善計画も32年まで健全化プランと同様に計画を立ててございますので、その点についても整理した上でお示ししたいと思っていま

す。それから3点目の経営形態とまたきたこぶしの関係でございますが、経営形態についてはまず病院存続が存続でないか。その上で次のステップとしてではどういう経営形態でいくのかという部分がありますので今回はこういう経営形態があるというところでの説明にとどめさせていただきたいと。最終的なその方向性が出るということです。それからきたこぶしは医療機能併設型ですので今の病院とも密接な関係にあります。ということは病院の方向性によってはきたこぶしの整理もどういう方向に持っていくのか。その点も整理しなければならない。これは必然的に出てくる話ですのでそのことも検討項目に入れさせていただいているということです。この点もどういうふうな形をとるか、これは提示していきたいと思っています。以上です。

○議長（山本浩平君） 13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） 将来の町立病院のあり方という大きな視野の中で整理してほしい。岩城総合行政局長が今答弁あった部分は9月までには整理されて一つの方向性で出てくるということですね。またそのときにいろんな問題があるからと議会に説明して、これからまた選択するという話ではないですね。それだけ確認しておきます。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） まず大事なことは財政健全化プランに盛り込んだ項目です。そのことがこの1年程度の状況を見て判断するという部分がまず大きな部分です。ですから先ほどの政策判断で病院が存続なのか廃止なのか。その点のところはまずはっきりとした町長が多分お話しすると思うのですが方向性を提示すると。そうなったときにイコール、今前田議員がおっしゃっているどの方向にいくかというのもしっかき決まっているのだろうかという部分ですが、今まずは前段の部分をしっかりと固めてどの方向にいくかを固めないとそのことによって方向性は今現在ではまだ申し上げられないというふうに思いますのでその点については9月をめどにお示しをするという方向の中でではどういう方向性もあるかという部分の説明はできるかと思います。今の段階ではどの方向ということはまだ言えないし、方向性がやはり大きな柱というか方向性が決まらないとまだ申し上げられないというふうに考えます。

○議長（山本浩平君） 13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） それでは私は存続、廃止が9月までに決まって、だからこういう病院ができるのだと出ているのだけれども、今の岩城総合行政局長の話では存続、廃止が9月までに結論出るかどうかわからないけれども出すと、その以降にはきょう説明があったような形の選択になるということは9月以降にそういう話がまたぶり返してくるということですか。私は9月というのはもう全て一つの方向性、存続、廃止ももう決まって仮にではこういう病院ですと。診療所なのか、病院で在宅も入りますと、それはきょうできなくても3年後にはこうやるとそういう全体像がちゃんと示されるのですかということを知りたいのです。今聞けばまた先延ばしするような答弁なのですけれどもこれは岩城総合行政局長だけではなくきょうは白崎副町長出ているから白崎副町長どうなのですか、政策的に。みんなその辺を知りたいと思っています。またのびるのかどうかという話になってしまいます。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 私がちょっと広く考えすぎたものですから今まで議論してきた6月会議のことも含めて全部というふうにちょっと勘違いしたので。今いいました前田議員のご質問のあったとおり経営形態、この辺についても一緒にご説明します。

○議長（山本浩平君） ほか、ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（山本浩平君） それでは、質疑なしと認めます。

これをもって白老町立国民健康保険病院の今後のあり方の中間報告の説明を終了いたします。暫時、休憩いたします。

休 憩 午 前 11時12分

再 開 午 前 11時24分

○議長（山本浩平君） それでは休憩を閉じて全員協議会を再開いたします。次に白老町過疎地域自立促進市町村計画（素案）について、担当課からの説明を求めます。高橋企画担当課長。

○企画担当課長（高橋裕明君） それでは白老町過疎地域自立促進市町村計画（素案）についてご説明申し上げます。この計画は過疎地域指定によって白老町がどのように過疎から自立促進を図るための方針もしくは対策についての計画であります。まずお配りしている資料ですけれども概要ということで内容を簡単に書いているもの。それから計画の素案、それからスケジュール、それから北海道の方針というものをお配りさせていただいております。北海道の方針につきましては参考資料ということで説明は省略させていただきますが、早速素案について内容を説明させていただきます。概要と計画素案につきましては本日差し替えをお願いしております。中身は大きくは変わっておりませんが字句の訂正ですとか整理を進めています。右下に目づけが入っているものが新しい差し替え版でございます。それでこの過疎計画については過疎法に基づいて財政上の特別措置とか、その他の特別措置の活用前提となる計画となります。ただし計画に掲載したもの全てがその特別措置の対象となるものではなくて計画の中身は今回26年、27年2カ年の中で過疎からの自立促進を図るというものを掲載してございます。また28年度から32年度までの5カ年についてはまた来年度策定する予定となっております。この策定の根拠ですけれども過疎法の6条第1項で規定されておまして、その計画の決定については議会の議決を経ることになってございます。計画の中身ですが計画の掲載事項については法の6条第2項に掲載されている10項目ということで内容が定められております。お配りしている概要と計画素案と同時に説明をしていきたいと考えております。中身について説明いたします。まず1ページ目ですが基本的な事項ということで、ここでは白老町の概況として自然、歴史、社会、経済諸条件の記述をしております。それから2番目に白老町の過疎の状況について記述しております。3点目に社会的経済的発展の方向性の概要ということで記述しております。そして3ページ目に人口及び産業の推移と動向ということで、人口の推移と動向を昭和35年から国勢調査年ごとに掲載しております。また産業別人口の推移と動向についても昭和35年から国勢調査ごとの数字を掲載、記述しております。続いて7ページになり

ます。7ページには白老町の行財政の状況ということで行財政の状況として経常収支比率、財政力指数、実質公債費比率の記述をしております。そしてもう一つ次に施設整備水準の現況と主要公共施設等の整備状況ということをご記述しております。次に10ページでございますが、10ページには4番目として地域の自立促進の基本方針ということで記述がございますがこの自立促進の基本方針につきましては第5次総合計画の基本方針による展開、まちの将来像を目指すということの記述とそれから総合計画で示している5つの基本方針と施策目標について記述しております。そして次15ページになりますけれども5番目に計画の期間ということで、計画期間は平成26年4月1日から平成28年3月31日までの2カ年ということになっております。次に具体的な項目の内容に入りますが、16ページに産業の振興ということで産業振興につきましては総括として1次産業では後継者不足の深刻化、2次産業では企業の合併とか合理化、撤退がある。3次産業では購買力の流出や交流人口の減少などを記述しており具体的には農業、林業、水産業、商業、土木・建設業、工業、観光業、港湾についてそれぞれ現況と問題点を記述し、その対策と計画事業ということで19ページ、20ページに対策項目と事業計画を記載しております。次に22ページですけれども、22ページからは交通通信体系の整備、情報化及び地域間交流の促進という項目でございます。ここでは特に道路、情報化についての現況と問題点を記述してその対策と計画事業について掲載しております。25ページ、次に4番目生活環境の整備ということでここでは水道、下水道、し尿処理、環境衛生、火葬場、消防・救急体制、住宅、公園・緑地、河川について現況と問題点を記述してその対策と計画事業の掲載をしております。次に30ページ、5項目めでございますが高齢者等の保健及び福祉の向上及び増進という項目でございます。ここでは高齢者福祉、児童福祉、障がい者福祉、母子保健、感染症予防対策について現況と問題点を書いてその後対策と計画事業を掲載しております。次に34ページ、6項目めでございますが医療の確保という項目でここでは医療体制についての現況と問題点を記述し、その対策と計画事業について掲載しております。続きまして35ページ、教育の振興につきましては小学校、中学校、学校給食センター、学校、家庭、地域による学校教育、社会教育、体育スポーツについて現況と問題点を記述し、その対策と計画事業を掲載しております。続いて40ページですが、8項目め地域文化の振興等ということでここでは芸術・文化、民族文化、文化財について現況と問題点を記述してその対策と計画事業を掲載しております。続いて41ページ、集落の整備につきましては過疎化、少子高齢化による集落の状況についての現況、問題点を記述してその対策、計画事業を掲載しております。最後10項目めですけれども42ページ、その他地域の自立促進に関し必要な事項ということで主には行政サービスについての現況、問題点を記述し、その対策、計画事業を掲載しております。計画の概要につきましては以上のことで、この26年、27年度の2カ年に対する取り組み状況を網羅しているものでございます。内容につきましては、これによって例えば過疎債を使うとか使わないとかというのは9月計画決定した後にもう予算計上されている事業の財源振りかえとか、そういうものを別に議決することになると思います。続きまして3番目の策定スケジュールについてでございますが、まずこれまでの経過もちよつと入れますけれども4月に過疎計画を策定に当たっての研修会4月21日に開催しております。そ

の後過疎計画素案の作成を行政各課に依頼して各課からその提出を受け、取りまとめを進めてきております。その間各課とのヒアリングも行いながら調整してきております。このたび素案を整えたことによって右側に6月26日、本日ではありますが議会に対して素案の説明ということがあります。その後引き続いて7月1日からパブリックコメントを素案で行いまして7月2日から道との事前協議を開始するという予定になっております。道との事前協議が整いましたら正式に協議了解を得た段階で8月下旬ぐらいにまた議会に計画案としてご説明し、9月の議会で議決を経るといようなスケジュールでございます。議決後その計画書を道経由で国に提出するということが確定しましたら起債等の申請とかそういう予算変更などの作業に入るというスケジュールになってございます。雑駁ですが以上概要について説明を終わります。

○議長（山本浩平君） ただいま説明がありましたけれども、この件について特にお聞きしておく必要のある方はどうぞ。

13番、前田博之委員

○13番（前田博之君） 今後いろいろ説明があると思いますから大きなことだけ。これは第5次総合計画も1年ずつ見直すということになっていました。それでこの過疎地域の自立促進関係と、あと定住圏もそうですけれども、第5次総合計画での整合性、それで私何回も言っているけれども実施計画ができてるといいながら、議決要件ではないですから出すか出さないか別にして議会にも提示されていないのだけれども、その辺との部分の整合性、これはどうなのかということ。もう1点具体的にお聞きしますけれども今スケジュールの中で6月にこの括弧の中で総合行政局の中で財政調整後とありますね。これにどういう形で過疎債が今財源振りかえをしても、前の一般質問でも答弁もらっていますから全体の枠は起債もくずさないといっていますけれども、ここでいっているその財源的なことが何も資料がついていないのですがどういう調整ですか。総枠の中でどうだとか、新しい過疎債にはこういうものが適用するとか、だからこれだけふえるけれども全体の財政健全計画の中ではこの分で落とすとか、総体の中では動かさないのだから。そういう具体的なものでされているのかどうか。ここでいう財政調整というのはどういう意味なのか、その辺2点だけ。

○議長（山本浩平君） 高橋企画担当課長。

○企画担当課長（高橋裕明君） 2点質問ありましたので1点目実施計画についてなのですが、実施計画つくってございましてその中で今過疎計画が出てきたものですから、これとの整合を図って議員の皆さんにもお配りしたいというふうに考えております。それからこの計画の財政調整と書いてありますがこれにつきましてはいろいろなシミュレーションが必要なのですが、個別の今財政調整を行ったということではなくて総枠で平たく申しますと例えば3億円の事業があったとしてその中で過疎債を使えば町の負担が例えば1億なりますと。それを公債費として返済していくときにどうなるかということと、それから既存の事業を考えた場合に交付税70%充当と説明しておりますけれども現在の公債費を見たときに大体35%ぐらい交付税充当があるのです。ですからその兼ね合いでいきますと今までの償還額と約2倍違うのですが償還期間が過疎債の場合12年なのです。今までの通常起債は20年ぐらいで返済していますので半分の期間で償還したときにどういう負担が

あらわれるかというようなことの調整をしております、事業ごとの今取り決めをしている段階ではございません。

○議長（山本浩平君） 13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） 財源ということで同僚議員も一般質問していますのでそれで十分町の考え方わかりました。そうするとこの過疎債の今計画を出しておりましたけれども、ではあわせて今言った財源的なことを事業振りかえも含めて実施計画もあわせて提出されるということでもいいですね。

○議長（山本浩平君） 高橋企画担当課長。

○企画担当課長（高橋裕明君） 実施計画についてはでき次第お配りしますし、その個別の事業の振りかえとかそういうのは成案できて要するに実際に起債をどうするかといったときに予算としてお示しできると思います。

○議長（山本浩平君） ほか、ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（山本浩平君） 質疑なしと認めます。

これをもって白老町過疎地域自立促進市町村計画素案の説明を終了いたします。

引き続きまして、定住自立圏形成について担当課からの説明を求めます。高橋企画担当課長。

○企画担当課長（高橋裕明君） それでは引き続きまして資料4としてお配りしている定住自立圏形成についてご説明いたします。この定住自立圏形成を先ほど白崎副町長のお話にもありましたけれども、いわゆる定住できる生活圏、自立圏においておのおののまちで人口減少とか少子高齢化が進んでおりますけれどもどんどん大都市に流れていくということを食いとめて圏域生活圏の中で連携、協力しながら役割分担をしながら生活機能を確保していくと。そして地域住民の利便性の向上につなげるという意味での国の施策でございまして道内でも全国的にももう大分定住自立圏形成進んでおりますけれども、このたび行政報告でもお伝えしておりますが苫小牧市を中心地として進めるという合意ができたものですからそれについての説明となります。まず資料の1ページ目でございます。この定住自立圏につきましては国が定住自立圏構想推進要綱というものをつくって進めているところでございますが、その要綱の概要について1ページ目に書かせていただいています。まず定住自立圏というものはおよそ人口5万人以上の昼夜間人口比率1以上の都市が中心市として中心市宣言を行うということで中心市と連携する意思を持つ町村と協定を結びながら定住自立圏をつくっていくというような流れでございます。近隣市町村についてはその中心市と連携することによって経済、社会、文化または住民生活で連携することによって生活しやすくなるというようなことをねらいとしております。まず今後苫小牧市が中心市宣言を行うというのが現在のところ7月16日に予定されております。その後宣言後、苫小牧市と白老町の1対1の関係で、それぞれ苫小牧市と厚真町とか、苫小牧市とむかわ町とか、それぞれ1対1の関係で定住自立圏の形成協定というものを作成して締結していきます。その定住自立圏形成の協定にあたってはこの推進要綱の中では議会の議決を経た協定ということにしておりますので議会の議決事項として追加改正をした上で協定を

結んでいくという流れになります。各町と協定が結ばれた後に中心市は定住自立圏共生ビジョンというものを作成してまいります。これはおおむね5年間の内容になりますが圏域の将来像とか取り組み内容、その成果などを盛り込んでまいります。共生ビジョンができましたらそれに基づいて取り組みを展開していくということで内容を見ながら毎年度見直していくというような概要になってございます。次に2ページなのですがちょっと繰り返しのところは省略しますが、中心市については先ほど申しました5万人以上、中心市宣言の内容につきましては下段に書かれているような内容を宣言するということになります。3ページ目の定住自立圏形成協定につきましては主に生活機能の強化と結びつきやネットワークの強化、圏域マネジメント能力の強化というその3項目を中心に協定内容を定めてまいります。それが4ページに具体的に書かれております。生活機能というのは医療、福祉、教育など、結びつきやネットワークは交通とか情報、道路とか、そういうたぐいのもの。圏域マネジメント能力というのは人材育成とか職員能力、そういうようなものを内容としております。そして5ページ目4点目に定住自立圏共生ビジョンについては、それらの圏域のものを網羅して共生ビジョンというのを作成し、おおむね5年間のビジョンを策定すると。そのビジョンをつくるに当たってはその各圏域の民間の方や関係者を構成とする圏域共生ビジョン懇談会というのを組織してビジョンの策定を行うということになっております。続いて6ページ目ですが、5番目として東胆振広域圏の定住自立圏構想についての経緯という表がございまして、この定住自立圏構想推進要綱というのは平成20年12月26日に制定されておまして、21年4月1日から施行されているものでございまして、この苫小牧圏域においては平成23年11月14日に検討会を設置し、その後検討を続けてまいりまして昨年2月には道内の定住自立圏をもう既につくっているところへのアンケート、25年2月22日のところには8県9市についてアンケート調査をしており、昨年の10月22日には小樽市北しりべし定住自立圏のほうに事務局苫小牧市が視察に行っております。それを受けましてこの検討会で議論を進めてまいりまして、26年4月30日検討会におきまして検討会としての結論をまとめました。それには財政措置などの優遇があるということと、それからこれまで以上の広域連携が可能であるということで圏域全体の活性化を図るということで合意し、5月23日の総会で合意形成を得たものでございまして、7ページ目の今後のスケジュールでございまして、先ほど申しましたように7月16日ですが中心市宣言苫小牧市において行いまして、それを受けて協定をつくっていく作業に入りますが先ほど申しましたように議決を経るということになりますので議会会議条例の改正をし議決事項に加えるという作業を経て12月をめどに協定を完成させていくということで12月議会に協定の議決をいただきたいというスケジュールでございまして、その協定ができましたら先ほど申しましたように共生ビジョンをつくるために共生懇話会を設置し内容を検討していき、おおむね来年の秋までにはビジョンを策定し実施に移すというようなスケジュールになってございます。その8ページ以降は参考資料としてつけておりますが、例えばちょっと1例だけ説明しますが、10ページ、11ページに北しりべし定住自立圏形成協定の概要と圏域の内容が入っていますが、これは小樽市を中心市としている例でございまして、先ほど申しましたように協定の内容としては3つございまして、生活機能の強化に係る政策分野と結びつきやネットワ

一々の強化に係る政策分野、圏域マネジメント能力の強化に係る政策分野と。各分野において1項目以上つくって協定を結ぶということになります。小樽については各町村違いはありますけれども網羅するとういうような項目になると。それをまとめて共生ビジョンとして11ページ目に書かれておりますが具体的には生活機能の強化ということでは観光客誘致対策事業ですとか、小樽・北しりべし成年後見センターというものの事業、それから消費生活相談体制の連携事業というものがあありますし、左下の結びつきやネットワークの強化では地域医療連携システムの事業とか、移住・交流促進事業がございます。また右下の圏域マネジメント能力の強化では圏域職員の合同研修事業ですとか、地域人材育成事業、こういうようなものを網羅したようなイメージになるということで補足説明をさせていただきます。以上です。

○議長（山本浩平君） ただいま説明がございましたけれども、この件に関して特にお尋ねしておきたいことがございましたらどうぞ。

14番、及川保議員。

○14番（及川 保君） この協定、かなり前から進められていたのですね。私ちょっと1点だけ聞きたいのは、平成の大合併があったという中で国がこういうビジョンをまた進めようとしているのですけれども我がまちは非常に難しい地域であって、例えば広域観光、それからごみ問題、隣の登別市との連携もあるわけですね。こういった中で町民の生活圏といえややはり大半が苫小牧市であるから普通であればこの白老町と苫小牧市はさまざまな行政における連携を図っていくべきであったにもかかわらずなかなかそういう部分が進まなかったということからすると、この今回のこれから進めようとする大きな事業なのですけれども、これは本当にうまく進めていけるのかどうか。非常に私は登別との関係、それから苫小牧市との関係、だからそういったことを観光からいったら多分苫小牧市とはなかなか難しい部分があるのだからこのあたりをきちんと整理しながら行政を進めていけるのかどうか。その考えがいまいピンとこない部分があるものだから、白崎副町長にその考え方と進め方というか、どういう考え方で進めていくのかというほうで1点お聞きしておきたいというふうに思います。もう一つはちょっと1点だけ。先ほど冒頭でも言ったように合併のほうにつながっていくのかどうか。将来10年、20年、30年といったときにそういう方向に進んでいくのかどうかもお聞きしておきたいと思います。

○議長（山本浩平君） 高橋企画担当課長。

○企画担当課長（高橋裕明君） 私のほうから答えられる分を答えます。まず広域連携全体のお話で苫小牧市と登別市との関係ですけれども、昔から圏域としては東胆振圏域というところで協議会等を持っていたのが白老町の現状でございます。ただ最近お話のとおり登別市とか、そういうものの連携事業たくさんございますが、登別市についてはもう既に室蘭圏の西胆振定住自立圏というのに入っております。この検討の土台が先ほど申しましたように東胆振の振興協議会のほうで検討されていたということでそういう圏域になったのですが、考え方としてはその圏域に入ったから全てその圏域とやるという考えではなくて観光は今までどおり登別市とも連携しなければならないですし、苫小牧と連携する項目としてこれから具体的に出していきますけれども連携して双方メリットある

ようなものを出していくというような内容になろうかと思えます。それから合併についてはむしろ平成の大合併という動きがあって、その後にこの施策がつけられたということは合併によって全て合併したという完結したわけではなくて、合併しなかった以後もやはり地域連携をしながらやっていったほうが効率がいいものですか、共同処理したほうがいいものというものをこういう制度を使って連携を持ってより快適な生活圏をつくっていかうという趣旨でございますので、決して合併を促進するためにこれをやっているとか、そういう意味合いではないと理解しております。

○議長（山本浩平君） 4番、大淵紀夫議員。

○4番（大淵紀夫君） 4番、大淵です。今の件で簡単に。先ほど財政的な措置がここの場合はあるということなのだけれども、具体的な数でなくていいです。例えば観光だとか、清掃だとかのそういう連携が登別とされているという状況の中で苦小牧圏域に入るわけなのだけれども、財政的な措置ではものすごい量の差は出るものなのですか、このことによって。

○議長（山本浩平君） 高橋企画担当課長。

○企画担当課長（高橋裕明君） 今の財政的な問題ですけれども、いろいろなケースがあるのですが1番よくお話が出てくるのは中心市とその周辺市町村の取り組みに対して包括的な財政措置があるということで、それは特別交付税で措置されると。要するに苦小牧市と白老町でこういう連携事業やりますという事業費ございますね。それに対して特別交付税が交付されるということで現在はところは周辺市町村の1町村当たり年間1,000万を上限にして交付されると。ですから何百万しか連携事業がなければそれで交付になりますし、1,000万以上になると1,000万まで交付税が出るというものがございますし、そのほかに圏域によってやるものに対してほかの優遇措置、例えば民間融資を受けるのに何パーセントか割増しになるとか、それとか例えば医療連携をすれば上限800万まで交付税措置があるとか、それはそれぞれに応じて優遇措置があるのですが大きいのは今言った特別交付税措置でございます。

○議長（山本浩平君） 1番、氏家裕治議員。

○1番（氏家裕治君） 氏家です。1点だけちょっと教えてください。今回は苦小牧市が中心市となつてこの定住自立圏の構想なのですけれども、白老町の場合例えば医療連携なんかを考えると社台から虎杖浜までと考えると竹浦、虎杖浜は室蘭市、登別市を含めた圏域の中でもって連携したほうがいいのか、それ以外でもですけれども連携したほうが白老町にとってはメリットがあったりもするような気がするのですけれども、そういった部分は今までもそういった構想の中でやってきたというわけではないですね。これからそういった部分での連携というのは今後考えられないでしょうか。室蘭市を中心市とした西胆振医療圏域の中では登別市だとか伊達だとか、それからほかのところは入っているけれども白老は入っていないですね。この自立圏構想の中では。こういった部分ではうちは苦小牧だけというふうにはしか決められないものなのでしょうか。

○議長（山本浩平君） 高橋企画担当課長。

○企画担当課長（高橋裕明君） 今要するに一つの圏域にしか入れないのかというお話だと思いますけれども、それは一つとは限らないです。もしくは要綱の中では本州の場合だったら県をまたい

だまちとやることも可能ということにはなっております。

○議長（山本浩平君） 1番、氏家裕治議員。

○1番（氏家裕治君） それでは今はまだ室蘭市を中心市とした圏域の中での協定というのは結んでいないですね。今後そういったものについての協定を結ぶ考え方というのは今後私は持つべきだと思っただけでもそういった考え方はどうなのでしょう。

○議長（山本浩平君） 高橋企画担当課長。

○企画担当課長（高橋裕明君） 多分可能ではあるのですがそういう協議も何もしておりませんので今後やるとかやらないとかというのは今の時点でちょっと。

○議長（山本浩平君） ほか、ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（山本浩平君） 質疑なしと認めます。

これをもって定住自立圏形成の説明を終了いたします。

◎閉会の宣告

○議長（山本浩平君） 以上をもって全ての案件の説明が終了いたしましたので、これをもちまして本日の全員協議会を閉会いたします。

（午後0時02分）