

# 令和3年白老町議会町立病院改築基本方針調査特別委員会会議録

令和3年 4月26日（月曜日）

開 会 午前10時00分

閉 会 午後 3時52分

---

## ○会議に付した事件

### 1. 町立病院改築基本方針について

#### (1) 町立病院改築基本計画（案）について

①基本計画（素案）からの見直しについて

②全体スケジュールについて

#### (2) 町立病院経営改善計画の改訂について

---

## ○出席委員（13名）

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

---

## ○欠席委員（なし）

---

## ○説明のため出席した者の職氏名

町	長	戸田安彦君
副	町長	古俣博之君
副	町長	竹田敏雄君
総務課	長	高尾利弘君
企画財政課	長	大塩英男君
政策推進課	長	富川英孝君
町民課	長	久保雅計君
建設課	長	舛田紀和君
健康福祉課	長	下河勇生君
高齢者介護課	長	山本康正君
消 防	長	早弓格君

病 院 長	猪 原 達 也 君
病 院 事 務 長	村 上 弘 光 君
病 院 事 務 次 長	湯 浅 昌 晃 君
政 策 推 進 課 参 事	伊 藤 信 幸 君
政 策 推 進 課 主 幹	温 井 雅 樹 君
政 策 推 進 課 主 幹	熊 谷 智 君
政 策 推 進 課 主 任	奥 田 絢 斗 君

---

○職務のため出席した事務局職員

事 務 局 長	本 間 力 君
主 査	八 木 橋 直 紀 君
書 記	神 綾 香 君

---

## ◎開会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これより町立病院改築基本方針調査特別委員会を開会いたします。

（午前10時00分）

---

○委員長（広地紀彰君） 本日の委員会の日程等についてであります。

調査事項は記載のとおり、町立病院改築基本方針についてであります。内容は、（1）町立病院改築基本計画（案）について、（2）町立病院経営改善計画の改訂について、2項目について協議を行います。また、本日午後の日程で猪原病院長が出席をし、現状の経営状況なども含めご説明をいただく予定となっております。

よって、このことから本日の会議は1日間を予定しております。日程等についてご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 異議なしと認めます。そのように進めさせていただきます。

町立病院改築基本方針についての調査を行います。町側からの説明を求めます。

戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 町立病院の改築に当たって一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

私が町長に就任した当時から、改築も含めていかなる方向性を選択するか明らかにすることを公約に掲げてまいりました。そのため、病院の在り方についてはその時々において考え得るベターな選択をとおして、議会や町民を含め多種多様な意見に正対してまいりました。そして令和元年8月には、回復期患者の受入れを重視した病院機能と介護機能の併設を柱に、医療・介護福祉提供の一体的な病院改築とする基本計画の目指すべき方向性をお示したところであります。

これまで、白老町立国民健康保険病院の改築基本計画策定に当たっては、社会情勢や地域環境の変化など各種検証等を踏まえて策定いくとの考え方のもと、本町を取り巻く環境等将来見通しなど、病院改築に関するこれまでの分析内容等の再精査を図りながら、将来に向けた町立病院の役割と病床機能及び規模の検討と協議を重ねてきた結果、町立病院は東胆振において回復期患者受け入れの重要な位置づけにあり、地域に求められる医療を適切に提供していく上でも、老朽が著しい町立病院は早期改築を目指していかなければならないと判断したところであります。

そのため、本町の病院改築事業については、工期短縮と事業費増加リスクの低減を図り、町民の皆様が1日も早く心地よい環境で受診できる新しい病院づくりを念頭に、建築手法について調査・研究した結果、公共工事における新たな発注方式の一つである設計施工一括発注（デザインビルド）方式を採用することとしました。

以上のようなこれまでの検討・協議を踏まえて、町長として3期目のこの任期の中で、必ず病院改築の具体化が図れるようにとの一心で、このたび、病院改築基本計画（案）の策定に至ったことから、本日、この特別委員会において内容をご説明させていただくものであります。この病院改築は施設整備を伴うため、一時的に多くの財源を投入しなければなりません、これは町民の健康を

守るための先行投資ともいえるものであり、地域医療の拠点づくりであるこの病院改築を重要案件として進めていくことは、総合計画における人口減抑制対策の一つとも位置づけられるものと考えております、今後も町民の皆様が住み慣れた地域でいつまでも安心して医療が受けられるよう、本計画案に基づく改築計画が着実に進められるよう町民並びに議会の皆様には、さらなるご理解ご指導を賜りますようお願いを申し上げます。よろしく願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） 私のほうから、本日お配りしました白老町立国民健康保険病院改築基本計画（案）のご説明をさせていただきたいと思っております。

本日は、本篇のほうを使いながらご説明をさせていただきたいと思っております。昨年5月に素案をお示ししまして以降、本特別委員会での議論を踏まえさらなる工期の短縮、事業費増加リスクの低減、津波対策の検討と反映、それに伴う収支計画の整合性を図っていくという、本町において基本計画の成案化に向けた4つの課題に対応するため、昨年12月より認定NPO法人健康都市活動支援機構の活動理念と実績に基づく専門的な事業支援を受けながら、本町と同機構は共にこの町立病院の改築をとおして限りある町の財源を広く町民の健康福祉向上のために還元していくために、医療の質を落とさずにいかにリーズナブルな病院づくりをしていくかということを目標とするパートナーシップのもと、基本計画（案）の精査を行ってまいりました。本日お配りしました病院改築基本計画（案）はこのような考えのもと策定したものでありますのでどうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日の説明ですが、基本的には昨年5月にお示しをしました素案から今回変更になった点を中心にご説明をさせていただきたいと思っておりますが、特に重要な部分につきましては前回説明部分と重複する部分もあると思っておりますが、その点はどうぞご了承いただきたいと思っております。

また、素案において医療提供体制の安定確保と経営改善の取り組みのいわば経営面に関する内容を、改築の素案の中では計画案の中に組み込んでございましたが、すでに進行中である経営改善計画につきましては、これまでの現状を検証した上でこのたび改訂版として別冊化したものでございます。

それでは、基本計画（案）の本編を1枚めくっていただきまして、目次をご覧いただきたいと思っております。まず初めに、基本計画の構成をご説明申し上げます。

第1章は基本構想の一部見直しとなります。平成28年に作成をいたしました病院改築基本構想において、分析した内容についての点検と精査、さらなる分析の追加などを通して令和22年を見据えた町立病院の役割と機能を明らかにし、病院改築の骨格となる病床機能と規模の在り方を方向付けるものでございます。次に第2章でございますが、新病院の理念と経営方針を明らかにし、病床数や診療科目、付随する機能等についてお示しをするものでございます。第3章施設整備計画は、施設整備の基本方針及び津波対策の考え方、敷地及び配置の考え方のほか設計施工一括発注（デザインビルド）方式を採用する考え方についてお示ししてございます。第4章部門別計画では、病院内部の部門ごとの整備の基本方針と具体的計画をお示ししてございます。第5章では医療システム及び医療機器に関する考え方をお示ししてございます。第6章事業計画でございますが、改築の整

備スケジュールのほか事業費概算、改築以降の収支計画をお示ししてございます。最後に本編で説明する内容の資料編、用語集を巻末に登載してございます。

それでは、第1章の前段、各種分析等につきましては素案でご説明したとおりでございますので、説明を省略させていただきたいと思っております。14ページをお開きください。令和22(2040)年を見据えた町立病院の役割と機能について改めてご説明を申し上げます。本町及び診療圏内の東胆振医療圏域、西胆振医療圏域共に人口減少が進む一方で、令和22年にかけて90歳以上の人口は増加し続ける見通しでございます。特に東胆振医療圏域においては苫小牧市の高齢者人口増加による絶対的高齢化も起因しまして、今後、回復期や慢性期患者の増加に伴う受け入れに関する課題への対応が求められているところでございます。町立病院においては、後期高齢者の受診傾向が非常に高く、この傾向は長期的にみても変わらないものと捉えていることと、ウポポイ開設に伴う急患の受け入れ対応に関しましても、最寄りの医療機関としての重要な役割にあると認識してございます。このことから、町立病院においては2次医療機関や専門病院との連携を図り、比較的軽度な急性期患者の受け入れと術後の回復期の受け入れなど、回復期患者のさらなる受け入れに加え、併設型介護機能の有効活用を図ることで、医療・介護福祉連携の一体的な提供を担うものでございます。そのため、令和7(2025)年に向けた取り組みとしまして、地域医療連携室機能の強化を図るとともに、地域包括ケア病床への転換を図り、医療提供体制を確保し経営安定化に努めていく必要がございます。また、令和22(2040)年に向けては、将来の人口構造に応じた適切な医療・介護福祉の提供基盤を保持するとともに、将来的には高齢者から小児まで対応できる総合診療体制の確保が課題としてあげられることから、医師や医療スタッフの安定確保に向けて働きやすい環境整備に取り組む必要がございます。

次に、改築における病床機能及び規模の在り方についてでございますが、町立病院の入院患者実態を調査したところ、年齢が高くなるにつれて利用割合が高まる傾向にございまして、これを基に入院患者数を推計したところ、記載のとおり令和17(2035)年まで増加傾向がみられ、令和22(2040)年においても令和7(2025)年同様の患者数を維持することが予測される結果となっております。そして、ここから16ページにかけまして今回追加をさせていただいた部分もございまして、平成28年から平成30年の過去3か年平均入院患者数が22.9人となつてございました。それに対しまして、令和7(2025)年度26.4人と、前段のページでお示しをいたしました東胆振医療構想の区域内、そして白老町民の医療需要における理想の傾向とおおむね同様の予測に至るといふものでございます。そして、地域医療構想における入院医療需要の推計の中で高度急性期、急性期、回復期、慢性期、このような4機能の機能別分類の考え方を参考に患者推計26.4人につきましては、町立病院の入院患者における重症度医療介護必要度といった状況を踏まえ、引き続き急性期病床での入院加療が必要と思われる患者数は1日当たり11.4人と算定されるものでございます。また、回復期病床で入院加療が必要と思われる1日当たり平均入院患者数は15.0人となりまして、その根拠をご説明したいと思っております。令和2年の4月1日から開始をいたしましたデータ提出加算に基づく提出データを用い、令和元年12月から令和2年6月の死亡退院を除く退院患者122名につきまして、退院時点における食事や移乗、整容、トイレ、入浴、平地歩行、階段、更衣、排便、排尿な

どのADL（日常生活動作）を調査したところ、約3割の患者がADLが自立している状況でございました。患者推計の基礎となります平成28年から平成30年におきましてはデータ提出加算届け出以前ということでございまして、当時の状態把握は現実的には困難でございますが、本町の入院患者の傾向を踏まえましてとおおむね同様の傾向にあると考えることから、回復期算定値15人のうち7割程度に当たる11人の方にはADL（日常生活動作）向上のための働きかけが必要であると考えられます。このような考えのもと、地域包括ケア病床を活用し、リハビリテーションを提供する場合には、全国的にはこの地域包括ケア病床を運用している事例を踏まえると入院から退院までの在床日数は白老町立病院の実態よりも1.42倍を要するという結果もございまして、そのようなことも考慮しまして地域包括ケア病床の利用が望ましいものの算定値についてとおおむね15人と算定するものでございます。また介護老人保健施設きたこぶしの入所者傾向についても触れてございますが、介護機能の需要についても継続するものと予想するものでございます。

次に、白老町民における回復期患者の見通しと地元での患者受け入れの必要性について、本ページでご説明をしておりますが、苫小牧市を中心とします東胆振医療圏域全体において受け皿を考えていくと、そのようなことはもちろんでございますが、17ページの上段に記載のとおり町内における2つのクリニックと共に、特に後期高齢者には一定割合のニーズがあると捉えておりますので、相互に補完し合うためにも町立病院の受け皿は重要であると考えられるものでございます。

これらの分析等を踏まえまして、病床機能及び規模の在り方は、軽度急性期をはじめ回復期傾向の患者受け入れにも対応する適切な病床機能を持ち、病床利用率の向上を図ることを前提に一般病床40床程度の保有を基本とする考えに至ったものでございます。また、このうち回復期患者のさらなる受入れ先として期待される地域包括ケア病床については、この病床を町民所在地に確保するその目的と、北海道地域量構想における東胆振医療圏域の急性期及び回復期患者数の傾向を踏まえ、病院改築時には最低22床程度の運用が必要であると考えられるものでございます。

このような考えのもと、昨年秋から総務省における公立病院の建て替えに関するヒアリングを行ってきた結果につきまして、ここで改めてご説明を申し上げます。公立病院の新設や建て替え等に当たっては、「公立病院に係る財政措置の取り扱いについて」（平成28年4月1日総務省第59号）の通達によりまして、総務省において地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき、病院建て替えが適当であるかどうかについてヒアリングを実施し、地域医療構想との整合性が適当であると判断した場合には、病院整備事業が同意され、病院事業債の発行に伴う元利償還金の地方交付税措置が講じられることになるものでございます。本町におきます地域医療構想との整合性に関しましては、令和2年10月に東胆振医療構想調整会議において北海道地域医療構想の目指すべき姿と東胆振医療圏域において必要とする、先ほどご説明をいたしました病床数の推計を踏まえて、本町の改築事業が当該方向性に合致していることが確認されまして、本年1月には総務省より、既存の58床を改築に伴い40床にダウンサイジングする本町の病院改築整備事業の着手に同意を得たところでございます。

次に18ページからは、第2章全体計画でございまして、特に素案からの変更点をご説明申し上げますと、21ページ10番の医師住宅の部分でございまして、こちらは素案では4戸の医師住宅を整備

する考えでございましたが、最近の医師招聘の活動におきましては、民間アパートへの入居を希望する声も多く、周辺環境においては民間アパートが多く点在しているという状況にもございますことから、病院改築に伴ってこれまで使用してきました医師住宅は解体を行い、患者の療養環境向上のために病院敷地の全体的な有効活用を図るものとしたしまして、医師住宅の更新は行わないとする考えでございます。

次に、第3章施設整備計画でございます。こちらでの変更点でございますが、23ページの(5)災害に強い施設としまして、津波を想定した対策の考え方を今回新たに追加してございます。現地建て替えにおける対策といたしまして、地盤の嵩上げなど、津波による浸水被害を最小限に留める工夫を行う必要がございます。なお、昨年4月に内閣府が発表いたしました新たな津波想定によりますと、白老町役場の予想浸水深は2.0メートルとされてございまして、町立病院周辺も同様の浸水深を想定した場合、現地の対策では地盤嵩上げの対策が可能との判断でございます。対策のイメージとしまして、下に図を掲載しましたように、1階床面の高さを2メートルの位置に設定するものでございます。なお、北海道において、本年6月に示すとされております新たな津波想定の詳細の検討結果につきましては、当然考慮する必要があると考えてございます。

次に24ページでございます。2、敷地利用計画でございます。こちらは素案内容を全て見直しをしてございます。昭和43年に建設をいたしました町立病院の現在地でございますが、本町の都市計画における健康福祉ゾーンに位置しておりまして、現地周辺ではこれまで総合保健福祉センターですとか町立特別養護老人ホーム寿幸園、高齢者世話付き住宅がございます日の出団地公営住宅のほか、民間の障がい者福祉施設などが整備されてきた経緯がございます。また、既設の院外調剤薬局の継続利用の利便性なども勘案し、現地建て替を基本とするものでございます。なお、現地建て替えにあたっては、現病院施設の北西面に隣接致します国有地の取得を要するものでございます。ページの中央には現施設の概要と新病院の施設概要を掲載してございますが、新病院の想定床面積は4,100平方メートルを基本としまして、変動範囲プラス5%以内とし公募型のプロポーサルにおいて業者からの提案を求めるよう条件設定する考えにございます。また、配置計画でございますが、25ページに上空写真がございますとおり、いままでは苫小牧寄りの一点を事業検討エリアとしてございましたが、このたびの検討の結果、かぎ状の部分を検討エリアにする必要があるとの結論に至ったものでございます。

次に、4、施設整備手法についてでございます。これまでの公共発注工事は従来発注（設計施工分離発注）方式が最も一般的に用いられている手法でございましたが、近年では、画一的な従来発注方式では入札の不調、発注者のマンパワー・ノウハウの不足などの様々な課題に対応しきれなくなってきた実態がございます。国においては「公共工事の品質確保の促進に関する法律」に基づきまして策定される基本方針ですとか運用指針等によって多様な発注方式を位置づけ推奨してございまして、最近では公共工事においても、民間工事では一般的とされておりました設計施工一括発注（デザインビルド）方式などの多様な発注方式の導入が進んでいるものでございます。

本町におきましても様々な検討を図ってきた中では、従来発注方式では建設コストの年々の高騰によりまして、工事発注時の入札において、近年、不調となったほかの病院改築の事例も全国的に

増えてきてございまして、その場合になりますと実施設計のやり直しにかかる費用と時間が増えてしまう要因になることや、設計、施工などの段階ごとに発注をかけるためスケジュール短縮が困難であることが課題と捉えてきたところでございます。町立病院改築におけるこれらの課題解決にあたっては、基本設計段階から設計施工一括発注（デザインビルド）方式を採用した場合には、発注行為が1回で済むこととすとか、設計の初期段階から資機材調達とすとか施工方法等が導入されることで、全体工期の短縮が期待できるものでございます。また、発注段階で事業費が明確になり、事業進行中において事業費抑制の意識が働くことも期待できるほか、施工者の技術力とノウハウを設計段階から投入するため、建設コストの縮減が図りやすいなど、事業費増加リスクの低減においても効果が期待できることから、発注方式については基本設計からの設計施工一括発注（デザインビルド）方式を採用するものとしたします。なお、この設計施工一括発注（デザインビルド）方式における発注方式にあたりましては、本計画書に登載する基本内容に加えまして、別途提示する要求水準書などの発注要件とするものでございます。

次に27ページ、第4章、部門別計画でございます。こちらの内容につきましては、特に本年2月から3月にかけて、認定NPO法人健康都市活動支援機構と共に、病院内の各部門のヒアリングを改めて実施をした中で、内容修正等を行ったものでございます。

まず、1、外来部門からでございます。外来の基本方針は、案内表示の工夫とすとかアメニティ等の配慮と合わせまして、プライバシーに配慮するものとしたします。外来の整備計画ですが、素案では診察室を全4室としてございましたが、出張専門医の関係も考慮いたしまして5室に変更をしております。また、見直しの結果、中待合は設けずにプライバシーに配慮するものでございます。その他関連諸室などの内容を精査したということになってございます。

次に28ページ、中央倉庫でございます。現在中央材料室と呼んでいるものでございますが、院内の診療材料を集中管理するもので、適正な在庫管理が行えることを基本方針といたしまして整備を行うものとしたします。なお、滅菌業務については看護師の看護業務等への専従化のために外部委託化する考えでございます。

次に、健康診断については、受診者が快適に受信できるよう、アメニティや配置動線など工夫した整備を行うものとしたします。今回、整備計画の中には関連諸室の記載を追加したということでございます。

2、病棟部門でございます。病棟部門の基本方針でございますが、医療事故、院内感染の防止に配慮するとともに、患者の視点に立った安全かつ快適な療養環境（清潔感、広さ、プライバシーの保護等に配慮）を確保できるよう整備を行うこととしたします。整備計画は、1病棟40床の整備といたしますが、長期的な人口動態を勘案し、将来、施設用途の転用や定員数の拡張が図られやすいよう、介護医療院とワンフロアで整備を行うものでございます。ただし、病棟と介護医療院の空間は確実に区分をする考えでございます。病室は4人部屋を7室、個室を10室、感染隔離用個室を2室整備する計画でございます。ナースステーションでございますが、介護医療院との連携を図りやすいような配置といたしまして、特に個室の病床を見渡せる工夫をするということとすとか、患者や家族とのコミュニケーションの容易さを確保するためオープンカウンター方式とする考えでござ



います。また、病棟と介護医療院の間には特浴施設などの共用部分を設けていく考えでございます。

次に 30 ページをお開きください。3、リハビリテーション部門でございます。地域包括ケア病棟患者の在宅等復帰及び併設する介護医療院入所者の機能維持、そして外来リハビリに資するためリハビリテーション科を設置し、理学療法、作業療法等を主に実施できるよう整備を行うことを基本方針としまして、一定の広さを確保してまいります。なお、入院患者と外来患者のリハビリを行うという想定から、利用者の動線は感染防止の観点から確実に分離をするということを計画に位置付けたいと考えてございます。

4、放射線部門でございます。外来患者の利便性に配慮しつつ、職員の動線も十分考慮した部屋の配置としてまいりたいと思います。使用可能な医療機器は新病院への移設を基本といたしますが、改築後数年のうちに更新時期を迎える機器に関しては、更新を視野に整備を行っていくことを基本方針としてまいりたいと考えてございます。

次に、5、内視鏡部門でございます。内視鏡検査に対応する検査室及び機器の整備を図り、専門的な検査・治療を提供することを基本方針としまして、各部門との動線を考慮した整備を行うものいたします。

次に、6、臨床検査部門でございます。臨床検査システムを活かしデータ管理を充実し、正確な検査データを迅速に提供できることを基本方針としまして整備を行ってまいりたいと考えてございます。整備計画の内容は記載のとおりでございますが、今回特に実務を想定した内容の記載を追加したものでございます。

32 ページ、7、薬剤部門でございます。適切な医薬品在庫数を把握し、病棟配置薬、薬剤ロスなど経済的観点を視野に入れた業務を行い、副作用、相互作用、重複投与のチェックなどを通じ、安全で質の高い調剤を基本方針としまして、薬剤部門を整備する考えにございます。

次に8、栄養給食部門でございます。患者個別の状態に応じた最良の栄養管理を行い、適切な食事を提供できるよう、調理・配膳・下膳、食器洗浄等を行うとともに、入院患者・入所者、外来患者に対する栄養指導を対応していくことを基本方針としまして整備を行ってまいります。整備計画の内容につきましては記載のとおりでございますが、災害に備えまして入院患者及びきたこぶしの入所者、そして病院職員に対する5日分程度の食料を備蓄できる備蓄倉庫の設置を計画するものでございます。

次に 34 ページ、9、地域医療連携部門でございます。患者そしてご家族、地域住民からの相談等に適切に対応するほか、町外医療機関との地域医療連携の調整窓口に必要な機能といたしまして、執務室と相談室を整備する計画でございます。

次に 10、管理運営部門でございます。患者及び職員に対しまして、施設整備の安全性・快適性に配慮することを基本としまして、管理スペース、医局、事務部門、その他の整備を行うものでございます。なお、整備に当たりましては職員が研修などを想定しました多目的会議室等を設置することですとか、電子カルテやオーダーリングシステムをはじめまして時代に即した各種医療ICTを導入しやすい環境を整備していく考えでございます。また、これまでは受付、待合ロビーでは玄関からの風が入って特に冬は寒いということから、風除の対策も考えてまいりたいというものでござい

ます。

続きまして 36 ページ、11、医事部門でございます。受付や会計、入院案内等の業務の効率化を図り、患者を待たせない運用や待ち時間の短縮など患者サービスの向上を図ることを基本方針とし、正面玄関から見えやすく、分かりやすい場所に受付窓口及び会計計算カウンターを整備するものいたします。

12、その他サービス部門でございます。ここでは施設の相対的な考え方をお示ししてございます。患者・職員の利便性、快適性を高めることを念頭に、施設・アメニティ等の充実を図ることを基本方針いたします。院内には売店ですとか職員食堂、自動販売機コーナー等の設置をするものがございます。また、各フロアー車椅子及びオストメイト対応の多目的トイレの設置ですとかWi-Fi 通信環境の整備、院内の案内表示につきましては外国人利用者にも備えて多言語化対応をする考えにございます。

13、介護医療院きたこぶし（医療機関併設型小規模介護医療院）でございます。「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備え、長期にわたり療養が必要な介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の支援」を一体的に提供できることを念頭に整備を行うことを基本方針いたします。整備計画ですが、定員数 19 名とし、療養室の形態は多床室とします。長期的な人口動態を勘案し、将来、施設用途の転用や定員数の拡縮が図られやすいよう入院病棟とワンフロアで整備をするものとし、玄関につきましては、病院玄関を併用することを想定してございます。療養室でございますが、4 人部屋を 4 室、個室を 3 室で整備する考えでございます。そして、付帯設備については記載のとおりでございますが、入所者の生活の場という位置づけから、療養室はパーティションとカーテンの組み合わせなどによりましてプライバシーに配慮した区切りができるよう、ゆとりのあるスペースを確保するとともに、快適性にも配慮していく考えでございます。②の関連諸室は記載のとおりでございますが、入所者同士や、入所者とご家族などが談話を楽しめるよう談話室を設置する考えでございます。次に③、病院施設との共用部分につきましては、可能な限り共用化を図り、コンパクトな整備に努めるというものでございます。

次に 39 ページの、第 5 章、医療関連計画でございます。1、医療情報システムについてでございますが、現在、町立病院ではレセプトコンピュータ、医療画像管理システム（PACS）こちらについては既に導入してございますが、電子カルテやオーダーリングシステムなどの医療情報システムは導入してございません。病院新築とともに、医療情報システムの導入は必要不可欠であると認識するものでございますが、建物の新築自体で運用が大きく変わっていくということと同時に、情報化を導入することでさらに執務の質を変えていくということは、病院運営の中で混乱を招くことが大いに懸念されるものでございます。従いまして、病院建設時におきましては、将来必要となる医療情報システムの構築を視野に情報ネットワークの環境整備を講じるものいたします。

次に 40 ページ、2、医療機器整備計画でございます。機器の導入に当たりましては、継続使用が可能な現有機器の移設を優先に、新規購入が必要な医療機器につきましては緊急性や費用対効果などを検討して整備をしまいたいと考えます。後年度の財政負担軽減を図る上でも、施設整備時

の機器導入は投資額が過度にならないように努め、機種や価格などに応じてリースによる危機導入なども検討してまいりたいと考えてございます。

次に 41 ページをお開きいただきまして、第 6 章、事業計画をご説明申し上げたいと思います。1、整備スケジュールでございますが、基本設計からの設計施工一括発注（デザインビルド）方式を採用いたしまして令和 6 年 5 月の開設を目指すものでございます。令和 3 年度につきましては業者選定を経て、令和 4 年度にかけて現況測量ですとか設計に着手をしてまいりたいと思います。並行しまして、国有地の取得手続きを進めてまいります。令和 5 年度に建設着工いたしまして、年度中に竣工、令和 6 年 5 月頃の移転開設とし、その後、旧建物を解体し外構整備を行う計画になってございます。また、改築と同時に導入や入れ替えを行う医療機器ですとか、厨房機器、什器、備品関係につきましては、令和 4 年度から計画を立て、購入の具体化を図っていく考えでございます。

42 ページ、2、事業費概算でございます。現段階においてお示しする概算事業費でございますが、設計施工一括発注（デザインビルド）方式を前提としました概算目標額としてございます。本体の建設工事に加えまして、外構工事、設計費、設計監理、解体工事、その他工事等含めた建設工事等に病院、24 億 3,800 万円、介護医療院 2 億 4,400 万円、医療機器、厨房機器、什器備品等に病院 1 億 7,200 万円、介護医療院 600 万円、その他調査費、用地取得費、移転費、発注者支援業務等の諸費用に 1 億 100 万円、総事業費では病院 27 億 1,100 万円、介護医療院 2 億 5,000 万円合わせて 29 億 6,100 万円を概算目標額とするものでございます。なお、現病院の解体工事に関しましては、これまで 2 か所ほどアスベスト調査を実施してございまして、いずれもアスベストは検出されてございませんが、実際の解体段階におきまして万が一アスベストが検出される場合につきましては、その状況を見なければ費用の想定ができないということでございます。今回の概算目標額の中には、この部分を含めていないということは申し添えさせていただきたいと思います。また、財源の想定でございますが、国民健康保険調整交付金、病床機能分化・連携促進基盤整備事業費補助金、介護サービス提供基礎整備事業補助金などの北海道の補助金の活用を目指す考えでございまして、起債につきましては公営企業債、過疎債、それぞれ 2 分の 1 を活用するとの想定でのものがございます。

次に 43 ページ、3、収支計画でございます。病院会計の収支計画の（1）、新病院開設後の収支計画でございますが、令和 7（2025）年には、経営改善年度の最終年度の計画数でございます。1 日当たり入院 30.0 人、令和 22（2040）年には 32.5 人、外来患者数は、令和 7（2025）年に 120.0 人、令和 22（2040）年では 87.2 人とシミュレーションをしたものでございます。下段のほうには他会計繰入金と記載してございますが、政策医療等実施に伴う収益的収支に係る繰入れに加えまして、施設整備に係る企業債償還金に対する資本的収支の繰入れを合わせまして、一般会計からの繰入れ総額につきましては毎年、おおむね現状程度を維持していくと想定いたしまして、毎年の経常収支比率については 100%以上となるものと試算するところでございます。

次に 44 ページ、（2）、介護医療院特別会計の収支計画でございます。介護医療院きたこぶしにつきましては 19 人定員といたしまして、1 日当たりの入所者数を毎年 18.0 人とシミュレーションをしたものでございます。歳入のサービス収入でございますが、多床室経営での介護報酬となりまして、入所者からは現在と同様にホテルコストを徴収しないことになってございます。一般会計の

繰入れ金につきましては、施設整備にかかる起債償還額相当額となっております。歳出のほうでは、併設に伴う人員基準の緩和に伴いまして、病院側の人件費について現在と同様に病院会計へ一部負担金を支出したシミュレーションとなっております。収支の差引につきましては、毎年 100 万円程度の単年度黒字が見込まれるものと試算するものでございます。

以上、白老町立国民健康保健病院改築基本計画案の内容についてご説明をさせていただきました。

引き続きまして、A3のカラー印刷でお配りをしてございます改築スケジュール表をご覧いただきたいと思っております。今後の改築スケジュールの詳細と議会の審議案件上程の時期の想定などをお示ししました資料となっております。

本日の計画案提示の後、4月30日からはパブリックコメントの実施を経まして、基本計画を成案化してまいりたいと考えてございます。その後、7月中の発注公告、業者選定を年内に行っていくと考えてございます。業者選定に当たりましては、公募型プロポーザル方式を予定してございまして、業者からの病院づくりに関する技術提案に対して、町民が利用しやすい病院づくりと安定経営に資する内容であるかを総合的に審査してまいりたいと考えてございます。この審査の結果、優先交渉権を得た業者とは令和3年度内におきまして基本協定の締結をした後、速やかに設計業務の契約を締結し、調査・測量、設計業務へと進めてまいります。また、設計業務の契約開始から令和4年度末までの期間につきましては、国有地取得のための期間といたしまして手続きを進めてまいりたいと考えてございます。

なお、設計段階におきましては、必要に応じて価格交渉などを行いながら実施設計の承認後に、令和5年度初め頃に施行契約を締結する想定となっております。この施行契約は、本体施行から移転・解体、外構工事までの一連の事業を想定するものでございます。また、この改築事業に係る予算等の議会提案時期の考え方でございますが、本年6月に改築事業費の一部を補正予算としてご提案をさせていただきたいという考えでございます。6月補正の現状での想定でございまして、7月からの発注者支援業務、業者選定にかかる事務経費、業者選定後の調査・測量・設計業務経費等を病院特別会計で、これら費用に要する財源といたしまして今年度分は一般会計からの事業繰出し金を想定してございます。また、両会計とも一部債務負担行為を含むものでございます。そして、令和4年度では、令和3年度分の継続分と合わせまして用地取得費を想定してございます。令和5年度におきましては、施工費用の債務負担行為、医療機器や什器、備品費といったものを想定してございます。令和6年度では、令和5年度の継続分を想定してございます。

そして、病院改築に伴う関連条例等に関してでございますが、新病院が竣工したのちに供用開始の時期を見据えて病院設置条例の改正ですとか、介護医療院条例の制定、介護老人保険施設の廃止条例の制定といったものを想定してございます。

以上のとおり、私のほうからは、白老町立国民健康保険病院改築基本計画（案）の全体説明とスケジュール想定のご説明を終わらせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上光弘君） お手元の2020白老町立病院経営改善計画改訂版をご覧ください。

最初に、訂正箇所3カ所ございます。差し替え分をお手元に配布させていただいております。内

容につきましてご説明いたします。まず4ページ、一番下の1行をご覧いただきたいのですが、① 専門医師による診療体制という項目でございます。「2名となっている常勤医師が主体となって」というところ、正しくは「3名」でございますので訂正をお願いしたいと思います。それと、15ページの、経営基盤の強化の表がございます。こちらの「経常収支比率」、「医療収支比率」が令和3年度以降数字に誤りがありましたので訂正いたします。関連いたしまして20ページの下段、「2020 町立病院経営改善計画収支計画（改訂版）目標数値の数字」がございます。「経常費収支比率」、「医療収益比率」、こちらも令和3年度以降の数字に誤りが出ました。訂正してお詫び申し上げます。誠に申し訳ございません。

それでは、2020 白老町立病院経営改善計画改訂版についてご説明申し上げます。本計画につきましては、昨年5月にお示した改築基本計画素案の中において、医療提供体制の確保と経営安定化に向けてと題しまして、改築基本計画素案の1項目として盛り込んでいたところがございます。このたび改めて抜粋して、経営改善計画として1冊にまとめたものがございます。前回の経営改善計画につきましては、平成25年9月から令和2年度まで7年7か月間の計画でございました。約8年間の経営改善計画だったのですが、病院の経営状況はご存じのとおり平成29年度以降、大変悪化している状況でございます。また、今後の病院改築計画において、経営改善計画との整合性を図る目的もあるとのことで、前回の経営改善計画と1年間、昨年度ですが経営期間が重なりますが、令和2年度から令和7年度までの6年間の計画期間として昨年5月、2020 白老町立病院経営改善計画として議会にもお示したところがございます。今回説明する内容につきましては、令和2年度1年間の仮決算の結果を踏まえて、計画開始から2年目で改訂することになった内容を中心にご説明いたします。

それでは、1枚目を開いて目次をご覧ください。今回の経営改善計画は大きく分けて町立病院の医療提供体制と経営改善計画の2つとなっております。また、計画の項目については、1、医療提供体制の検証、2、令和22（2040）年に向けた医療提供体制づくり、3、2020 経営改善計画の策定について、4、2020 経営改善計画における収支計画の改訂についての4項目でございます。

なお、昨年5月の特別委員会において、1項目めから3項目めについては説明済みでございます。このたびは、1項目めから3項目めについては前回から改訂となった部分、4項目めについては、今回新たに追記した内容でございますので、特にお伝えしたい項目について絞ってご説明申し上げます。

まず、1項目めの医療提供体制の検証でございます。ページ数は1ページから2ページとなっております。ここでは当院の医療提供体制と平成27年度から令和元年度の5年間の患者数の状況であります。今回お示した計画においては、令和元年度の数字について仮数値であったということですので、改めて確定した数値をお示ししております。内容的には、患者数について好調だった平成27年度以降年々減少傾向にあることから、各帳票から確認をお願いしたいと思います。

続きまして2ページ目の、2、令和22（2040）年に向けた医療提供体制づくりでございます。ページ数は2ページ目の下段から10行目となっております。令和22年には本町の人口が1万人を割り込み9,000人台といわれる中で、人口見通しや高齢者患者がほかの医療機関より高い町立病院に

とって医療提供体制を将来に向けてどう構築していくか、中長期的な視点で考えていく必要があるということでございます。その中期的な計画でございますが、この経営改善期間である令和3(2021)年度から令和7(2025)年度までの医療提供体制づくりでございます。まず、3ページから4ページにかけて、3ページ目の上段から6行目、回復期医療への転換でございます。4ページ目の④地域包括ケア病床へ転換する病床数というところでございます。昨年お示した当初計画においては、22床以上を地域包括ケア病床へ転換することが必要と判断としていた部分でございます。このたび22床から開始し計画期間内においては、収支状況を見据えながら、令和6年度に予定される新病院の竣工時においては、30床を地域包括ケア病床へ転換することを目標と変更させていただいております。

次に4ページから5ページにかけて、4ページ目の下段から7行目、診療体制の充実でございます。①専門医師により診療体制というところで、昨年の当初計画においては入院患者を受け持つ常勤医師の確保を急ぐとしていた部分でございます。ここを、特に整形外科医を筆頭とする外科系常勤医師の確保を急ぐと、このたび変更をしております。

次に、6ページから7ページにかけて、6ページ目の上段から8行目、⑤医療ICTの導入・利活用計画でございます。当初の計画では電子カルテやオーダーリングの導入時期を令和4年度から5年度と予定しておりましたが、このたび令和7年度まで検討期間ということで変更しております。

次に、7ページの上段にある⑥医療機器の整備計画という帳票をご覧いただきたいのですが、病院改築時において、医療機器であるCT装置やX線装置について病院改築時に更新するとしていた部分を現在すでに導入済みである現行機器を改築時においても移転利用するとしております。

次に8ページから9ページにかけて、職員採用に向けた計画でございます。ここでは、①常勤医師の採用計画、②看護師の採用計画、③医療技術職の採用計画をお示ししております。これは令和2年度の実績を踏まえて、各採用計画の表をこのたび改訂しております。

続きまして、3項目めの2020経営改善計画の策定についてであります。ページ数は10ページ上段から6行目となっております。ここでは、経営改善計画の基本方針、基本施策、計画の期間と改訂、具体的な基本計画について、10ページ目から15ページまで触れております。内容については昨年度お示ししているものでございます。今回特にお伝えしたいのは、15ページ目をご覧ください。基本施策に掲げている目標の3項目が今回ございます。ア、安心安全で良質な医療の提供、イ、患者サービスの向上、ウ、経営基盤の強化、この3項目でございます。3項目ごとの数値による実績と目標値でございます。各表の左側に令和2年度の実績見込みの数値を今回入れております。特にこの数値において、当院が課題と捉えているのが、救急患者数、地域医療連携室相談件数、経常収支比率、医療収支比率、病床利用率、1日平均入院患者数と1日平均外来患者数、一般会計からの繰出し金でございます。

まず、この課題を押さえていただいて、最後、4項目めの2020経営改善計画における収支計画の改訂についてご覧いただきたいと存じます。ページ数は16ページでございます。

今回の経営改善計画の初年度である令和2年度については、当初の収支計画の目標額に大きく数値が届かなかったということでございます。決算につきましては、平成29年度から4年連続赤字決

算となる見込みでございます。特にこの4年間の中で最も決算額がこの令和2年度が悪かったということで、当然経営改善計画につきましても、目標値から乖離する結果となったということでございます。乖離した主な理由につきましては、16ページの上段から7行目、令和2年度における収支計画と決算額が乖離した理由をご覧ください。(ア)から(エ)まで4点を理由として挙げております。(ア)常勤医師の不足でございます。予算を含めて常勤医師を4名で積算していたものでございますが、実際は10月に外科常勤医師を1名採用したのですが、年間を通じて4名を配置することができなかったことが挙げられます。(イ)地域包括ケア病床の転換時期でございます。当初の計画目標において、10月に地域包括ケア病床に転換としていたわけですが、外科常勤医師の採用時期、また、疾患別リハビリテーションの届け出の調整、年度末に常勤医師やリハビリ担当職員の退職等も重なったことから、結果的に患者確保に至らなかったということが挙げられます。最後に、(ウ)感染症対策に伴う患者抑制と(エ)患者紹介及び逆紹介の低迷でございます。こちらは新型コロナウイルスの感染症対策などから、患者数の受入れ抑制や入院させるための必要な検査等ができなかったことでございます。以上4点が主な理由となっておりますが、この4点を令和3年度から解消しないことには経営改善には至らないと考えております。

従来の計画策定時における事業計画、これを当然推進することはもちろんであります。特に収支改善に絞った改訂事項をこのたび定めるものでございます。具体的に定める改訂事項ですが、2020白老町立病院経営改善計画改訂事項として、(ア)から(ク)まで9点について、17ページ目から20ページにかけて記載しております。ここでは特にお伝えしたい4点についてご説明いたします。

まず、17ページ上段から5行目、(ア)地域包括ケア病床稼働率と患者数の向上でございます。先ほど、地域包括ケア病床について22床から新病院の開設時には30床とする旨をお知らせしたところですが、今回改訂に至ったのは、収支改善という目標はもちろんのことですが、4月に2名の内科常勤医師が入り、間もなく1か月になる時期でございます。現在、4月になりまして入院患者数が1日平均17名から19名で推移しております。患者数の内訳が町内の老健施設や特別養護、グループホームといった介護施設から入退院を繰り返す高齢者患者が多い実態、また、コロナの影響もございましたが1日検査入院など急性期の患者が減っている状況でございます。このような状況を鑑みると、地域包括ケア病床の転換病床の拡大と稼働率の向上により、医療収益のさらなる向上を図るものでございます。次に、17ページの中段から18ページにかけて、(イ)常勤医師の業務改善についてでございます。このたび内科常勤医師2名が入りました。3名の内科常勤医師体制となりましたが、年齢構成が一番年長者が院長で62歳、今回入った2人の内科医長、一人が51歳でもう一人が41歳と10歳刻みの年齢差の構成となったものでございます。医師としてベテラン、中堅、若手と各医師の経験差があったということでございまして、これまでのように3人の常勤医師がそれぞれ一人の責任で業務に当たるのではなく、院長を中心に3人の医師が共通の業務を遂行する場面、また一方で医師の得意とする専門分野、それぞれ違うということから、3人の医師が役割分担して業務を遂行する場面をしっかりと明確にするということでございます。結果医師同士の連携やコミュニケーション強化、一人の医師に業務が偏ることがないように配慮し負担解消に努めるということで、結果患者サービスの向上と患者数の増加につなげるものでございます。各医師の具体的な業

務分担については、17 ページから 18 ページにかけて記載のとおりとなっております。ちなみに、このたび収支計画の決算見込み額を試算する上で、令和 3 年度の当初予算において常勤医師を 2 名と計上しております。実際は 4 月から 3 名の常勤医師体制となったということがございますので、不足している常勤医師 1 名分の人件費については、補正予算を 6 月定例会において上程させていただきたいと考えております。

次に、18 ページの下段から 2 行目、(オ) 町内外医療機関（施設）等との連携体制の確立でございます。昨年 4 月に地域医療連携室を院内に設置したところでありますが、令和 3 年度を迎えて専従職員 3 名、兼務職員 2 名、委託職員 1 名の 6 名体制としたものでございます。特に、メディカルソーシャルワーカーといわれる社会福祉士を 2 月に会計年度任用職員として採用したものでございます。採用したことにより、他医療機関や施設との連携に加えて地域包括支援センターや医師、その他医療従事者の間において、患者獲得に向けて相当力を発揮している現状でございます。この地域医療連携室は、院内の中核機関として医療連携を推進し、患者確保について一層充実を図るものでございます。

次に 19 ページの下段から 11 行目、(キ) 資金不足解消（不良債務回避）でございます。令和元年度絵一般会計より 5,000 万円、令和 2 年度が 1 億 6,324 万 7,000 円と追加繰出しをいただいたところでございます。結果、不良債務の発生を免れたところでございますが、令和 3 年度以降は病院事業会計として追加繰出しの出動をいただかないという覚悟で臨んでおります。また、病院事業会計の現状ですが、昨年度は新型コロナウイルスの影響がありましたが、コロナの影響がなかったと仮定すると、毎年約 6,000 万円から 7,000 万円の資金不足になっているのが、ここ数年来の決算状況でございます。令和 2 年度の赤字見込み額については約 3,300 万円となっており、経常利益に転換するためには、倍の約 6,600 万円の収支改善、なおかつ毎年約 7,000 万円の現金預金を残して決算を迎えるためには、現状の医療収益をよりなお 1 億 4,000 万円の医療収支の改善が必要と試算しております。

最後に 21 ページをご覧ください。2020 経営改善計画期間の収支計画表でございます。数字が小さく見えにくいところ大変恐れ入ります。令和 2 年度決算の医療収益は約 3 億 7,300 万円となっております。一方令和 3 年度決算見込みは約 6 億 8,900 万円となっており、その差が 3 億 1,600 万円でございます。前年度対比において、ほぼ倍近くの医療収益の改善は相当難しいのではないかという声も伺っております。ですが、4 月現状の患者数から約半分、1 億 8,000 万円は十分医療収益は上げられると現状は想定しております。課題は残り約半分の 1 億 4,000 万円を今後地域包括ケア病床の稼働をとおして改善を図るといって今回の改訂内容でございます。

以上が 2020 白老町立病院経営改善計画改訂版の概要説明でございますが、院内におきましては 3 月 31 日と 4 月 13 日の医局会議において各常勤医師に説明しております。それ以外の職員については、先週 2 回にわたり職員説明会を開催して計画内容を説明し周知徹底を図っております。病院長以下病院職員と老健施設職員が一丸となって経営改善計画を達成すべく取り組んでまいりますので、議員の皆様におかれましては今後も当院の運営について、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。以上で、2020 白老町立病院経営改善計画改訂版の説明を終わらせていただきます。



○委員長（広地紀彰君） それでは、暫時休憩いたします。

休憩 午前11時06分

---

再開 午前11時20分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて、委員会を再開いたします。

説明を終わりましたので質疑に移ります。

質疑についてであります。内容がありますので区切って質疑を行いたいと考えております。区切り方として、第1章基本構想の一部見直しから第2章全体計画まで大体全体的な部分で行い、次に、第3章施設整備計画から第6章事業計画の最後まで、具体的な部分といたします。ページ数でいうと2ページから21ページまでを第1回目の質疑、第2回目の質疑を22ページから最後まで、そして全体スケジュールについてと町立病院経営改善計画の改訂についての、4つに分けて質疑を行いたと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 異議なしと認めます。それでは、そのように進めてまいります。

なお、昼休みの休憩をはさんで13時30分より猪原病院長をお迎えして経営改善等に関わる質疑を行いますので、おそらく質疑は午前中いっぱいでは終わらない可能性があります。午後1時から議論を再開しますが、13時30分からは猪原院長の診療の関係がありますので、院長の質疑を優先して行い、時間が足りなければその後でまた時間を確保したいと思っております。

また、3答で質疑をお受けします基本は旨としていただきますが、一巡した後は追加質問等の時間も確保しますので十分な質疑の保証に努めてまいりたいと考えていますので、そのようにご協力をお願いします。

それでは、質疑に入ります。第1章基本構想の一部見直しから第2章全体計画についてまで、ページ数は2ページから21ページとなっています。この中で質疑のあります方はどうぞ。

6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 21ページの在宅医療についてお聞きします。このページについては前にも議論していますから確認の意味と、引退された吉田議員もこの在宅医療については非常に関心度が高く、整備してほしいという話もあって私も同じ質問をします。

まず、本文で書かれていますけれども、「地域包括ケアシステム構築に貢献していく」ということで、白老町としての主体性がどこにあるのかわからないのです。いま終末医療が叫ばれてきて、そのような部分が医療の主体性になるのではないかというのがあります。そのようなことで訪問看護、在宅医療、このような部分が貢献していくと言っていますが、貢献していく意味というか主体性に欠けているのだけれど取り組み方を伺います。

それと、もし積極的な答弁があったと仮定して質問しますが、この在宅医療に対し医師が3名になりますがこの在宅医療に関する体制がきちんと強化されて、在宅医療を充実できる部分になっていくのかどうかその辺をお聞きします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） 在宅医療のご質問でございます。こちらの考えにつきましては、地域包括ケアシステム構築に貢献していく病院の位置づけというところでございます。これまで町立病院、訪問診療の体制としまして主に高齢者の施設だとか、そのようなところを中心に行っているところでございますが、その継続性と町内の訪問看護、町内のみならず近隣の市町村も含めての訪問看護事業所などとの連携も当然図ってまいります。先ほど前田委員がおっしゃられた医療のこれから望まれる終末期医療の考え方の部分でいきますと、必要に応じた訪問診療体制もそのようなのですが、今回併設していく介護医療院の施設の考え方というところに行きますと、先ほどの計画の中でもご説明したとおり、医療と介護を提供しながら合わせて生活の場という位置づけの中で組んでいく新しい介護施設ということになります。終末期医療を迎えられる高齢者の方の中には、ご自宅での最後を望む声も当然あるかと思えますし、現実問題なかなかご自宅には戻れないという実態もあると認識してございますので、受け皿の一つとなり得る併設の介護医療院をしっかりと持っていくということが町立病院での包括ケアシステム貢献の一部、医療の提供を果たしていくという考え方となっております。今後、体制の部分のお話にも触れさせていただきますが、今回内科の常勤医が2名確保されたという位置づけの中で、訪問診療や総合診療的な扱いの中でのご経験もあるとお伺いしております。そのようなことも踏まえまして、これから4人の常勤医が採用される中では、将来の課題としまして訪問診療体制等を意識しながらも合わせて介護医療院も併設していくというところが、この地域包括ケアシステムの町立病院としての貢献の在り方だと考えてございます。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上光弘君） 伊藤政策推進課参事の補足になるのですが、内科医師が3名入りしました。そのうち一人が札幌のほうで訪問診療を主体にやっていたということで緩和ケアの専門医ということでございます。同医師につきましても、町内における訪問診療に対して大変意欲を持っている方です。私もいろいろと地域包括ケアシステムの町の方向性におきまして積極的にやっていただきたいというお話をさせていただいているところです。今回、経営改善計画の改訂版の中でも目標に入れさせていただきました。今回来た医師のところではもう一人、自分と同じような総合診療医がいるとかなり進めていけるというような話もいただいておりますので、その辺り、今回外科医の関係にも触れましたけれども、総合診療医もこれからやる町にとっては必要かというところで、訪問診療・在宅医療の充実に向けて町としても取り組んでいきたいと考えている次第でございます。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 終末医療、先ほど言ったように地域医療の主役になると思うし、医療の関係からいっても在宅で終末を迎えたいと、それに対して地域の医療機関がどのように対応するか。ただ、そのときの自治体の長の医療施策というのがあるのです。具体的に聞きますが、私が言っているのは個人の部分ですので、今、町立病院は施設とかそのような部分の訪問医療が多いですが、私は個人の部分で言っています。過去に、町立病院にいた右田先生が訪問看護や訪問医療を積極的にやっていただいておりますし体験もしています。そのような部分を、自宅に医師が訪問し訪問看

護になると思いますが、そのような体制づくりになるのかどうかということです。ですから、当然今日の説明受けても回復期の病床を設置するということは、終末期の流れがありますがそれが本当にできるのか。町長が町民に向けてやると、そのように沿って医師がそのような体制をつくってそのような診療体制をつくるとか、具体的に可視化できるのかどうか。行動が伴うのか。これは町長もかかわりますから、私が質問して町長が答弁が必要ないと思えばいいんですが、町長として、今、病院の新たな政策がないときにこれが新たな一つの目玉にしたいという意識があるのかどうか、それを先生と意思疎通してやれるという状況になるのかどうかその辺をお聞きしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上光弘君） 在宅医療の推進に当たりまして、今、当院の医師につきましては町内の特別養護施設だとかグループホームを主体で行っているところでございます。施設の件数を増やしていくという話もあるのですが、今、前田委員の説明もあったとおり、個人の自宅に行ける体制というのが当院の院長も押さえておりますし、今度来た医師につきましてもそのような意欲はあるということでございます。もう一人、医師を採用したいというお話もしましたが、個人のお宅へ行くということにつきましては当然、看護師の力も必要になってきますし、町立病院だけではなし得ないということでございます。町内に訪問看護ステーションだとか地域包括ケアとの連携も必要な中で町としてやっていくというところでございますので、病院の思いと医師の意欲を町のほうにも投げかけながらそのような形をつくっていききたいと、検討してまいりたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 政策的な部分で何か答弁ございますか。

戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 在宅医療も今は施設のほうで、個人の在宅医療というのも必ず必要になってきている社会になっていると思っております。これは町立病院だけではなくて、今村上事務長がお話したとおりいろいろな関係機関と連携しながら進めなければならないのと、医師が一人で行くわけではないので看護師も含めたスタッフ等々の体制もきちんとつくって、そこに費用対効果も一緒に考えていかなければならないので、これは猪原院長の考えも私の考えも一緒でありますので、今すぐやるというお話はできないのですが、在宅医療に向けて進めていかなければならないという認識はあります。

○委員長（広地紀彰君） では、ほかの委員からの質疑を受けます。

12番、長谷川かおり委員。

○委員（長谷川かおり君） 今の前田委員のご質問に関連させて確認させていただきます。

在宅医療というところで、医療のほうで訪問するのか、介護計画をしっかり立てて訪問するのか、その方に合わせていろいろな制度があるのですが、しっかりそのようなところを病院側も煮詰めて、今新型コロナもありまして入院している方に面会することができません。最期を看取るというところが本当に今、リモートで行ったりしている病院もあるそうですが、やはり最期を看取るというのは家族の望みだと思います。まだまだ長引くコロナ禍の中でもありますので、この在宅医療、訪問診療、そして看護師や家族と一緒に最期を看取るというような、そのようなことが現実的に1歩でも2歩でも前に進む、そのような病院の運営の在り方、しっかりと進めていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上光弘君） 在宅医療を前に進めるということでの委員のご意見、ご質問と受け取っております。先ほどから前田委員の質疑にお答えしているように、病院としては当然この地域包括ケアシステムに関わる町立病院の今後の、改築後もそうですが役割としては大変大きいと思っております。午後から猪原院長がみえられますけれども、このような在宅、今なかなか医師が揃わなかったり、先ほど長谷川委員からもあるようにコロナの対策等があつて、分かつてはいるけれどもなかなか進めてこられなかったという実情もございます。4月にそういった専門の医師も採用できたということも、これを契機にそのような方向に向かっていきたいと病院としては考えているところでございます。

○委員長（広地紀彰君） ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 続きまして、第3章施設整備計画、22ページから第6章事業計画について44ページまでになります。ご意見のあります方はどうぞ。

4番、貳又聖規委員。

○委員（貳又聖規君） 事業計画、スケジュールの関係で確認ですが、聞き逃していたらすみません。令和3年度については、CM委託契約、そこから業者選定の期間でございます。その中において、27ページの部門別計画にも関連するのですが、例えば部門別計画でいくと28ページに健康診断の健診ホールというのがあります。そこでは整備計画としてはいろいろと書かれている。私が確認したいのは、CMの委託契約や業者選定の中でプロポーザルの公募がされるということです。であれば、プロポーザルで提案された中で、この健診ホールであれば国内の先進的な医療機関の健診ホールはこのようになっているので本町の病院のホールもこのようになるのですとか、町民の皆様が目線という登別市のJCHO登別病院があつたり、苫小牧市では王子病院であつたり市立病院があります。ここのイメージと対比しながら、比較しながら、白老町立病院はこのような形で、このような施設になるのですねというところが非常に重要なのかと。ハード的にも素晴らしいものであつて、ソフト的にもこのような充実が図られるのだというところが必要だと私は思ったのです。プロポーザルをする中で、部門別計画のほうがかっちり固まったもので、この範囲の中で提案募集されるものなのか、どちらかという手を挙げる方々がぜひ白老町立病院にはこのようなものを導入すべきだという上乗せ提案というのでしょうか、そのようなことをいただく中で、部門別計画の中を柔軟性があるようなものになるのか、その辺を確認させてください。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） ただいまの、今後のプロポーザル発注に向けた進め方の中のご意見、ご質問でございました。まず、部門別計画の具体的に健診ホールの部分などのお話でしたが、この部分2月、3月とNPO法人健康都市活動支援機構と共にそれぞれ部門ごとにお話を聞いた中で、ここの考え方としましては、医療提供する側として必要となる場所、当然自ら医療行為を行って、健診は医療行為ではありませんけれども、提供していく中での動線の在り方とか、最低限必要なところは必ずございます。そのようなところは既に聞き取りを終えているということ

でございます、その考えのもと基本的な事項は基本計画の中にうたわせていただきましたが、これからさらに詳細、これまで聞き取った現場で必要とされる最低要件のところは要求水準書というところでさらに細かいところの提示をいたします。それに基づいて発注をしまして、手を挙げてきた業者からの技術提案、これを求めていく中では、委員がおっしゃった上乘せ提案というのはあつてしかるべきだと思っております。現場のほうとしましても、このヒアリングする前のお話の中で、昨年ですが、平取町の国保病院が新しくなったところですか、お隣の JCHO 登別病院も新築の現地を見せていただいた中で、今後の我々の建てていく病院のありようと比較しながらの現場の意見出しというところがございました。当然、プロポーザルの審査の中でも上乘せ提案をした中で、我々がなかなか知り得ないところでもっといい提案だとか、そのようなものを受けた中で審査していくという考えを持っております。

○委員長（広地紀彰君） 4番、貳又聖規委員。

○委員（貳又聖規君） 今のご説明である程度理解できました。やはり町民の皆さんに愛される町立病院であること、自分の家族、身内に行かせたくなるような病院にする、環境にする。そのような部分では他の自治体にある病院との比較、「白老の町立病院は素晴らしいですね」。というところ見えるようなものにしなければならないのかと思います。今ほどの答弁でいくと、そのようなことを加味するというところでもあります。上乘せ提案も受けていくというところでございますが、私、議員の立場としても、業者が手を挙げて、そこから必ず選定するのだというものになるのか。ある一定の病院の在り方みたいなものの、個々の自治体よりもこのようところが優れているというのが我々の中にあつて、それがプロポーザルで募集する中、最初から我々の思いから外れるということもあると思うのですが、必ずプロポーザルがあがるときちゃんと採点基準も設けられると思うのですが、採点基準がとても重要なのかと思いますので、その辺の考え方をもう一度確認させてください。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） プロポーザルの中でどのように審査をしていくかというところの考え方については、町民にとってとても親しみのある病院づくりになっていくかということも当然そうですし、建てて運用していく中で、継続的に経営の安定化にも資するものであるかとか、そのようなことにも配慮しながらの考え方になっていきます。最低必要と考えるものに関しては、重複する部分ございますが、必ず医療提供する際に必要なところは譲れない部分として持っているということでございます。その中で、いろいろ町民に喜ばれる病院づくりのありようについての審査の基準、合わせて特に大きな工事を発注していく中で、どのように地元への貢献を果たしていくか。そのような視点も含めてしっかり審査をしていきたいと思っております。

委員長（広地紀彰君） 4番、貳又聖規委員。

○委員（貳又聖規君） 最後の質問になります。やはり、プロポーザルをする中で町民の皆様に分かりやすくなるためには、比較対象的なものがきちんとあつて、きちんと町民の皆様の説明できるものが必要だと思うのです。ぜひプロポーザルの募集の際にはそのようなことが見えるような提案募集というか、そのようなところに努めていただきたいと思います。これが最後の質問になります。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） ただいまのご意見に関しましては、きちんとそのような配慮がしていける部分ということで、こちら町発注ではございますが、NPO法人健康都市活動支援機構とパートナーを組んで進めていくところでございますので、しっかり仕組みづくりは考えて進めてまいりたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員の質疑を受けます。

10番、小西秀延委員。

○委員（小西秀延君） 29ペーなのですが、(2)整備計画、①病室・病床、内訳が書かれているのですが、そこに感染隔離個室2室、2床とあるのですが、そこは今回のコロナなどに対応できるような感染隔離個室と考えてよろしいのでしょうか。どのような扱いで掲載されているのでしょうか。ご説明いただきたいです。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） こちらの個室の考え方でございますが、基本的には感染対策でございますのでインフルエンザの蔓延のことも考慮した中での考えでございます。昨今のコロナの要請患者を実際に受け入れできるかどうかというところでは、まずこの隔離個室が単体であったとしても、病院に入ってここの病室にいくまでの動線のクリーンと汚染ゾーンだとかの縛りというのが非常に厳しい対応が考えられるところでございます。一定限、コロナの陽性患者とまではいかずとも発熱患者とかというものに、一定限安全に医療が提供できるような実現の中で感染隔離個室を今回設置させていただくものでございます。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上光弘君） 感染隔離個室について、現状の病院施設との絡みもありますのでお答えしたいと思います。ご存じのとおり今、コロナのお話が出ましたけれども感染症患者については当院で受け入れてははいないということでございます。やはり、当院でも今検査ができる体制になっておりますので、もし陽性者が出たというときに、これは保健所の対応になりますが、すぐに患者を動かさないとかということになります。当然今病棟のほうへも行かせられない状況も出てきたりしている中で、現状では検査をしたところに隔離しておいて、しばらくはそこで検査はできない形をとってという状況を取らざるを得ないのが現状でございます。

感染隔離個室、コロナ以外にも結核だとか先ほどから出ているインフルエンザだとか、いろいろ感染症対策がございます。そういった部分については現在の病院の状況ではビニールシートで区切って、完全にこれは感染症疑いの患者を入れる部屋という形でやっているのが現状でございます。

新病院につきましても、このような部屋は置くべきだということで、職員のほうからの意見もあった中で今回提案させていただいているということでございます。現状は、普通の病室をただ仕切って区切るしかないという現状でございますので、やはり新病院につきましても完全にこういった感染症疑いの患者の個室をつくってということ考えているところでございます。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員の質疑を求めます。

10番、小西秀延委員。

○委員（小西秀延君） 現在、コロナ患者等には対応していないという形で、この地域でいえば苫小牧市立病院になっているのかという認識でございましたが、この新病院になってもそのような症状になったとき、疑似症と言われるような方がずっとそこに滞在しているというようなことも対応できるのでしょうか。疑われる方は検査をして陽性ということになればすぐに苫小牧市のほうへという形になるのでしょうか。その辺もう少し教えていただきたいのです。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上光弘君） 疑似症患者の状況がどの程度かということでございます。実際、普通にご自身で病院へ来て検査をして、結果が出るまでご自宅に帰って、自宅で外に出ないでいられるという方についてはいいのですが、これはご自宅に帰れる状況ではないという方は中には出てくると想定しております。当然、うちはそのような患者さんは入院は改築後についても今の基本ではさせられないという状況なのですが、先ほどから申し上げているとおり、保健所のほうの指導、また、保健所から担当者が来るというまではかなり時間を要する場合があるということでございます。そのようなときは必要な感染対策をとりながら、陽性判定が出た方をここに置かざるを得ないという状況があるかもしれないということでございます。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員の質疑をお受けします。

1番、久保一美委員。

○委員（久保一美君） 23ページの（5）災害に強い施設という部分での質問ですが、予想浸水高が2メートルということで、この図を参考に私は話すのですが、嵩上げプラス2メートルとなっております。予想というのは予想外というのがあるので2メートルよりもっと高くするべきだと思うのがイメージで浮かんだのですが、その辺の考えを聞かせてください。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） 今回の嵩上げを2メートルとした考えでございますが、昨年4月に正式に国のほうから出ているのが2.0メートルと想定されるということございまして、現状の役場と町立病院の周辺の高さ的な比較をしていきますと、現状においては津波のハザードマップでいきますと、役場は1メートルから2メートルで、町立病院は1メートル未満という想定がされております。役場のほうよりも病院のほう2、30センチメートル高いという想定でおりますので、そのような考えの下、役場の2.0メートルを一つの考え方としまして一定限余裕を持った中での今対策ということをご理解いただきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 1番、久保一美委員。

○委員（久保一美君） それに関連したことで、今年の6月に新たな津波想定ハザードマップが出ると理解していますが、それでもっと浸水高が高くなればそれよりもっと高くする考えはあるということで理解してよろしいですか。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） 当然、今後出される津波想定をしっかりと配慮する考えでございます。その予想を下回るような整備をするのは基本に考えてございません。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員の質疑をお受けします。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 2点ほどお尋ねします。

一つは、この方針がどの程度庁舎内の職員及び病院の職員の意見がどのように吸い上げられているか。また、財政面も含めて本当にきちんと理解された上で納得のいく方針になっているのか。

どうも私の聞いている範囲ではまだまだいろいろな意見があるというふうに聞こえてくるのだけれど、そこら辺の意見聴取の反映の仕方やもちろん健康都市活動支援機構の意見を聞いたというのも聞いています。そのときも実際には、本当に現場の意見が吸い上げられているのかというようなことがあるのです。そこら辺は、私はこれから50年に一度の大事業でこれから50年使うというものが、やはり今の職員が本当に納得して事業を全体としてやると、私は政策の基本というのはいかにあるのではないかと思うのです。それが1点。

2点目に、財政方針なのです。私は政策立案の最も重要な部分だと思います。これは一般質問でも何度も何度もされてきていることだけれども、財政調整基金の繰入れをどのように考えているのか。職員が納得するというのはいちめから予想されているものは職員の皆さんにはきちんと示すべきだと私は思うのです。少なくとも議会の答弁の中でもそのような答弁をしているわけですから、この点が1つです。

それから、ここに繰出し金は出ていますけれども、起債の平準化案で他の施策に対する影響の状況などをどの程度吸い上げられているのか。平準化の中で8年間の枠が決まっていますから、そのようなことがどの程度職員の皆さんに徹底されているのか。それから、他の補助金の議論です。補助金の種類が3つくらいしか書いていないのだけれど、その前の2番目の財政調整基金のことでいうと、その他の9,400万円というのがあるけれど、これは要するにきたこぶしの分の介護老人保健施設のことなのかどうか。そうだとしたら財政調整基金が入っていないというのはまたまたおかしな話だと思うのです。この9,400万円というのはいくわからないけれど、そのような職員が分かるようなことでの整合性をきちんととるべきではないのか。10億円以上のものを病院に使うことはやぶさかではないという答弁をされているわけですが。補助金の関係でいえば、例えば、今3つしか書いていないけれど本当にコロナの補助金がこのようなものの中でないのかどうか、例えば今の隔離病床、そのようなものを補助の対象の中に入らないのか、ウポポイ関係でもっともっと結果的に100万人来る努力をしたとしたら、そのようなものが補助金の中でもっとないのか。あとは、今出た津波対策の中で本当に補助金ないのか。当然国土強靱化は国で言っているわけですが。そのようなことをきちんと精査して本当に職員に負担がかからない、大きくすればいいというものではないのだけれど、そのようなことがちゃんと精査された上で職員がきちんと納得して、この事業にかかれるようにすべきだと私は思うのですがそこら辺の見解をお聞きます。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） まず、意見の聞き方でございます。病院内部におきましてはNPO法人健康都市活動支援機構の聞き取りがあったというお話はさせていただきましたが、当然私も一緒に入りながら行ってきております。現場の聞き取り方の一つの考え方としましては、細かい部門ごとの考え方につきましては、それぞれ各部門の代表者にお集まりいただきまして、それ



それぞれの部門での病院運営での考え方をいろいろ聞き取りをさせていただいております。その中では、一度皆さんがそれぞれ考え得る自分たちの働く環境のいろいろな図面に落として、新しい病院のイメージを出してほしいだとかといった部分で、またそれぞれの部門の代表者が現場に持ち帰って検討したものをまた出していただいて、そのようなことの中でいろいろ聞き取りをさせていただいております。最終的にその内容を含めて病院として一つのまとめ上げを考えていくという中で、病院経営層の会議体というものを新たに設置をさせていただきました。こちらについては病院長を中心としまして、それぞれのセクションの管理職の皆さんがこの各部門から出てきた内容について、一つの病院としての見解として統一を図る。そのような場を設けさせていただいた中で基本計画の策定案を出させていただいたということでございます。

それらの細かい病院現場の意見を吸い上げた中での病院改築のありようにつきましては、役場庁舎内に置かましてもこれまで全 32 回を通した中での病院改築策定検討委員会が一つの庁舎内での合意形成の場ということで行ってございます。また、今回の改築の関係につきましては本日を迎える以前に臨時の課長会議を招集させていただきまして、今回の改築の考え方だとか各課長のほうへも情報共有を図らせていただいております。

そして、財源の部分で私のほうから補助金のお話をさせていただきますが、今回 2 億 5,000 万円という想定で出させていただいております。昨年の素案の中では 1 億 8,000 万円くらいという想定でございましたが、さらに内容を関係機関等にもいろいろ確認しながら、今 2 億 5,000 万円まで補助として交付の見込みがあるのではないかとということで整理させていただいております。

これからコロナ交付金ですとか、アイヌの交付金の関係、これらの事前的な取り扱いの中で改築の建物のハード部分にどのように対応していけるかということころは、現状の中ではここは含んでおりませんが、こちらの活用が可能なものにつきましては引き続き補助の可能性をしっかりと探ってまいりたいと思っております。財源のその他 9,400 万円のところでございますが、こちらにつきましては一般財源ですとか、きたこぶしの繰越金との関係も想定した中での財源想定ということで、こちらのほうは合わせての表現とさせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 大塩企画財政課長。

○企画財政課長（大塩秀男君） 大淵委員のほうから財政面についてご質問のあったところでございます。財政面から、本日病院の事業費 29 億 6,000 万円という具体的な数字を概算ではありますが示させていただいたところであります。昨年度、財政健全化プランが終了したとはいえ本町の財政状況については、まだまだ財政健全化途上という形で、これを家庭に例えますとあれもこれもというような買い物はできない状況になっておりまして、病院の改築事業ということで大きな買い物をしますのではかに影響がないかという、大きな影響があるという状況になってきます。

先ほど、伊藤参事からお話があったのですけれども、本日の特別委員会を迎えるにあたって、臨時の課長会議を開かせていただきまして、この事業費というのも大枠の数字でありますので、具体的な話というよりも今後の大枠の見通しを庁舎内で意思統一したところであります。

やはり、このスケジュール感から行きますと令和 5 年度、令和 6 年度というのが財政的に非常に厳しい状況になってくるという状況を踏まえて、今後具体的にある程度本格的な事業費が見えてき

たときにどの事業をやっていったらいいか、起債の平準化、大渕委員から言われましたように新しい行財政改革推進計画の中での、年10億円以内という起債の枠を含めまして、財政調整基金の繰入れといった部分を含めて庁舎内の中、もちろん議員の皆さんとご相談させていただきながら進めていきたいと考えているところでございます。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大渕紀夫委員。

○委員（大渕紀夫君） もちろんこの議論をして延びるというのは絶対ダメですから、細かなこと言う気が私は全然ないのです。大まかに言って、今この大事業があるときに全体の合議をどのように勝ち取るかということなのです。

当然、このスケジュールはできれば1か月でも、2か月でも縮めてもらいたいと思っていますから、だから引っ張るなどという気はさらさらありません。ただ、全職員の基本的な合意と納得を得るための努力、これがどれだけ行われるか。特に財政問題と施設の内容、運営方針というのは、病院を含めてこのところはきちりとしないと、いくら大きな事業をやっても、建物を建てても魂が入らなければ何もならないのです。例えば、ほかの課にいったら今、財政課長の言うのはわかります。一般質問の中でどのような答弁をしていますか。10億円までは何とか貯めます。私は10億円以下でもいいと思っていますが、実際に今回調べたら13億円から14億円くらいに財政調整基金はなります。そうしたら、なぜ初めから4億円なら4億円で組まないのですか。何に使うのかということ。そのようなことを職員の課長連中や幹部職、主幹連中が金だけは温存しますと。そのようなことにはならないでしょう。これだけ大きなものをやり、財政問題でもこれだけの議論をしてきているのです。そのような町の姿勢がおかしいと言っているのです。やはり10億円以上の金はきちんと使って、だから起債はこれだけ減るから、平準化すればこれだけ減るから、だから事業はきちんとできるということを職員に今分からせないと駄目ではないのですか。我々に対して遅くても、少なくとも職員はこのようなことを全て分かってこの事業をやるような役場組織でないと、当然やる気など出るわけがないと思います。13億円、14億円あっても使えるかどうかわからないということではないでしょう。使わなければ駄目になります。それが10億円なのか、7億円なのかという議論ならば話はわかるのです。そのような財政の組み方というのはありますか。職員の皆さんは今まで何のために努力してきたのですか。10億円以上まだ積めと、財政調整基金をどうするのですか。そのような町の姿勢が職員の団結を妨げているのではないですか。

だから、本当にこれが欲しいけれど、なかなかお金が大変でできないと。だから職員の皆さんここまでしかできないけれど何とか頼むので頑張ってくださいという言い方と、全然違うでしょう。そのような基本的な考え方がどうなのかという辺りが一番疑問なのです。本当に全職員、上から下まで分かるようにちゃんと討論してください。細かなことはいいですから基本的な考え方なのでそこは。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今、大渕委員からあった今回の町としての大きな事業に対する職員との関係性含めて、どのようにして事業を組んでいくかというふうな辺りを財政的なところからご指摘をいただきました。政策の形成については様々な在り方があるだろうと思います。例えば、極端な

言い方ですけれども全職員を集めて、このような事業やるから、このようなことだから頼むという言い方もあるだろうし、これまでの検討委員会を含め今回あえてこの事業の大きさからいえば、臨時の課長会議を開いて、その段階でこのような病院をつくる、このようなものをつくるに限ってはこのような状況が財政的にもあるということもお示しをしながら、では今後どのようにするべきなのかというふうなところも、問いかけも含めて今回のこのご提案をさせていただいたところです。確かに財政的な問題については、今、大塩企画財政課長からもありましたように、決して万全7な状況にあるということではないですから、10億という一つの起債の枠のところを基本にしながらその基本を年度ごとの事業の在り方を踏まえたときに、足りない、多いというときにどのような扱いをするべきか。そこのところは、今ある実際的な財政調整基金の部分の扱い等々含めて考えていかなければならないということは、これまでの臨時の課長会議も含めて職員の皆さんにはお話をしているつもりでございます。大淵委員のそこの押え方が、職員全体の100%になっているかはなかなか難しいところでありすけれども、少なくとも今回の政策としての病院改築を進めていく一つひとつの過程は踏まえて、今回の提案をしてきているつもりでございます。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 私が言っているのは、職員全部に知らせろとかそのようなことを言っているのではないのです。例えば、今まで議会の中で議論をしてきた財政調整基金の使い方含めてあるわけです。今、10億円以上の財政調整基金を病院改築に注ぎ込んだ場合はどのような起債の削減になり、その起債を返還していく金額に応じてどれだけ事業が増えるのか、そのようなシミュレーションはもうできているのでしょうか。できないでそのようなことをやっているわけではないと思うのです。だとしたらそのようなことを全課長なら課長にきちんと示すべきではないですか。我々にもです。そうでなければ29億円、13億円以上の財政調整基金があるにもかかわらず、29億円丸々借金してやるのですか。きたこぶしを入れたら4億円以上が出るでしょう。そのようなことが分かっているながら、シミュレーションがないなどということはありえないでしょう。そのようなことをきちんと出して、本当に実質的な議論をしないと、誰がこの約30億円の内の26億円をオール借金でやるなんて理解している人がいますか。政策とはそのようなことをやらなければ政策にならないでしょう。そのシミュレーションを出してください。例えば、7億円なら7億円の財政調整基金を残して、あとの財政調整基金を注ぎ込んだらどのようなシミュレーションになるのか。

そのほかの事業費も、例えば道路の舗装、そのようなものがどれくらいできるのかということも含めてです。そのような政策をつくっていかなければ、誰も職員や町民は納得しないと思うのです。どうしてそのようなことを考えないのですか。そのところが私はこの問題の一番大きな問題だと思います。細かなことはどこがどうするかというようなことはいいのです。ここまで来ているのですから、時間の遅らせるわけにはいかないから早くすべきです。そうだとしたら、全町民が、全職員が、全議員が、本当にこの病院をつくるために頑張ろうという中身になるような政策をつくらなければだめです。それを、財政調整基金は1銭も取り崩しません。起債で借ります。ただそのような形を出してくる計画書などありえません。これで絶対に財政調整基金を入れないというのなら、ほかにこのようなことで財政調整基金を使うので財政調整基金は入れませんと明言するのならいいの

ですけれど、そのようなことにはならないでしょう。そこをどのように考えているのかということなのです。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） その点でいえば、基本的には財政調整基金を入れなくてこの数字の下で進めたいところの押えです。なぜかという、今後このコロナ禍の影響も含めて税的な部分での歳入の下がりが増えてくるだろうと、そのような中での押え方を一つしております。その中でどうしても事業費の中の 10 億円という枠がありますから、その中で病院の起債の部分の償還も含めていったときに、なかなかほかの事業ができていかない。そのようなときには財政調整基金の在り方について考えたいという押え方でできていて、頭からこの 29 億円の中に今ある財政調整基金を 5 億円なり、6 億円なり入れて病院改築をやろうという押え方ではありません。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員からも質問の予定ございますが、休憩に入りたいと思います。

先ほどお話しとおおり病院長の公務の関係もありますので再開を 13 時 30 分からといたし、先に病院長との質疑の時間をとったのちに、また、病院改築基本計画の議論に戻したいと思います。

暫時休憩をいたします。

休憩 午後 0 時 20 分

---

再開 午後 1 時 28 分

○委員長（広地紀彰君） 休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

ここで、猪原病院長が出席をしておりますので発言を求めます。

猪原病院長。

○病院長（猪原達也君） 本日は、町立病院の改築基本計画案と昨年度策定しました新しい経営改善計画の改訂版をお示しする重要な調査特別委員会ですので、委員会の途中でございますけれども出席させていただきます。

私自身は令和元年の 8 月以来約 2 年ぶりだと思いますが、この調査特別委員会に出席させていただきますので、病院管理者として最近の町立病院経営状況についてご報告させていただきます。

まず、ここ 1 年間の町立病院の経営についてでございますが、一昨年度末からの新型コロナウイルスによりまして全国の病院と同様でございますが、外来、入院控え、検査控えによる患者減少がありまして経営的に悪化し、町のほうへ大変負担をかけまして大変申し訳なく思っております。

当初、新型コロナウイルスの検査手段が残念ながらなかったことによりまして、入院患者や老健の入所者や医療従事者の安全を第一とするために、感染対策を病院職員一丸となってやってきました。昨年 2 月に発熱外来を当院にも設置しまして、発熱症状を訴えて受診する患者の対応を開始し、現在も 1 日約 5 人から 8 人くらいのペースで診察を続けております。

昨年 12 月にやっとですが、当院でも抗原検査キット、PCR 検査システムを導入しまして、臨床検査委託業者とも新型コロナウイルス検査に関する検査契約を追加締結することができまして、検査体制の強化を図り、一般患者の皆様が安全安心に医療提供を受けられる状況を整えてまいりました。依然としてコロナ禍が長期化している状況ではありますが、院内感染のリスクを回避しながら年

明け以降低迷していた外来、入院患者数も改善傾向にあります。町内唯一の公的医療機関としまして感染症対策に積極的に取り組んだ姿勢は東胆振医療圏における当院の存在価値を高め、強固な信頼関係を築けたことは今後の地域医療連携強化にプラス要素になっているものと考えています。

次に、常勤医師に関する報告ですが、昨年度私以外の内科常勤医2名と内科非常勤医師が退職する事態となりまして、患者様をはじめ議員の皆様にも大変ご心配をおかけしました。また、外科の常勤医師が退職したことによって外科もふたたび常勤医師不在となりましたので、早急に医師の確保が必要な状況にあると考えております。内科の診療体制としては4月に常勤医師が2名採用されまして、現在3人体制で令和3年度迎えることができまして、今後外来、入院患者の回復が臨まれ、新型コロナワクチン接種の本格的な稼働を間近に控えて私も心強く思っております。

町民の皆様には、安心して医療の提供を受けられるような環境づくりのため今後も邁進してまいります。

先ほどから、村上事務長が経営改善計画の改訂版について説明をいたしたと思っておりますが、その内容については私も承知しておりますし、院内職員についても先日説明会を行いまして、職員の共通認識を図っております。私自身といたしましても常勤医師の体制がここ数年、年間を通して安定して維持ができなかったということで深刻な経営不振に陥り、町財政に与えた影響は大きかったと認識しております。

本日、特別委員会において病院改築基本計画が示されたところではありますが、今後本格化する病院改築を直前に控えまして、経営改善計画に掲げた目標を私を含めた職員一同が確実に遂行し、経営改善を成し遂げたいと決意を新たにしております。

以上、町立病院の現状報告と私の経営改善に向けた決意を述べさせていただくとともに、町議会の皆様におかれましては今後とも町立病院の運営に関してご理解とご指導をよろしくお願いいたします。以上です。よろしくお願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 猪原病院長ありがとうございました。

それでは、質疑を行います。この件に関わって質疑のあります方はどうぞ。

13番、氏家裕治委員

○委員（氏家裕治君） この件に関してというよりも、このコロナ禍において町立病院が果たす役割、専念されております医療従事者の方々に心から感謝しているところでございます。

話はちょっと違うかもしれませんが、最近、特にこの1、2週間の中で町民の方から聞こえてくる声として、町立病院に新しい先生が来たんだね。本当によく話を聞いてくれて、今の現状をちゃんと説明してくれて、このような治療を進めていきましょうとちゃんとしてくれる。今までめちゃくちゃとしていてくれたのだけれど。

何を言いたいかというと、私はこれからの病院改築に向けての経営をどう立て直していくのかという根本には、やはりそのような町民の声が風評となって、町民全体に、「今度町立病院に私も行ってみる」というような、そのような雰囲気づくりが大事なのだと思うのです。そして新しい病院ができて、そこに町民の信頼と共に町立病院が生き残っていく道をしっかりと探っていくということが大事なのだと思うのです。

猪原院長におかれましては、これからの病院改築に向けて病院の立て直しと経営改善に向けて、今一度力を注いでいただければと思いますし、医療従事者が一丸となって新しい病院づくりに向かっていていただきたいと思います。そのような町民の声があることを医療従事者の方々にもぜひ伝えていただきたいと思います。そのようなことが先生一人一人の励みにもなって白老町にしっかりと根を張った医療提供向かっていていただければと思うことから、余談ではありますがそのような声があるということを猪原病院長にも知っておいていただきたいかということでございますので、ぜひ頑張ってくださいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 猪原病院長。

○病院長（猪原達也君） 今おっしゃられたことは至極もったもなので、ほかの新しい先生方のことはそのように評価していただいてありがたいと思いますし、今後ともそのように継続して皆様の信頼を得られるように努力してまいります。ご意見ありがとうございました。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員の質疑をお受けします。

5番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 今、町立病院を改築するにあたりまして、佳境に入っているところでございます。病院長としては、これから出来上がるまでが一番大変な時期だと思うのですが、猪原病院長が目指す病院というのは、私たち計画案を読ませていただきましたけれど、実際にはどのようなようになっていくのかというのは素人なものでよく分からないのです。町民の方々も、きっといい病院をつくってくれるのだろうということだけは分かるのですが、そこまでののです。

申し訳ないのですが、猪原病院長が目指す町立病院の姿、このような形のもので皆さんに利用していただけるような、町民が安心して使えるような医療施設で外来患者もたくさん喜んでいけるような医療体制、そのようなものを病院長の夢のある話で結構でございますので、このようなものを目指して行ったらどうですか、このようなものをつくっていったらいいですという話を聞かせていただくと、私たちもこれから計画を立てていく中で、ないお金をねじり鉢巻きしながら役場職員も捻出してくれると思いますので、ぜひお話を伺いたいと思うのです。

○委員長（広地紀彰君） 猪原病院長。

○病院長（猪原達也君） 前の委員会でお話したと思うのですが、私が予想するに、今後、開業医の皆様方はご高齢化されると思いますので、おそらく白老町立病院が町内唯一の医療機関になるであろうと推測しております。若い時には、皆さんお元気な時には苫小牧市でも室蘭市でも受診されておりますけれども、皆さん高齢になってくると車の運転も難しくなると思いますし、そうなりとご高齢の方々が頼りになるのは白老町立病院かと思っておりますし、もちろん先進医療は難しいですけれども、何か必要があればもちろん診断をちゃんと付けたうえで、先進医療まで行かなくても2次医療、3次医療を行っているところに紹介をするような、そのような働きを第一でいきたいと思っております。

前もお話しましたが、ターミナルの関係もしくは老衰の関係です。そのような方々は現状では残念ながら、町内で看取ることがなかなか難しい現況になっておりますが、今計画している介護医療院というのができましたら、そのような今は滞在日数の関係で仕方なく苫小牧市な

どの開業医院に送っておりますが、そのような方々も町内で最後までご家族の近くにおいて、最後を町内で迎えられるような体制にはなっていると思っておりますので、介護医療院というのは非常にありがたいと思っております。あとは、皆さんが気軽に普通にかかって、何かあったらすぐに必要なところへ送れるような、皆さんにちゃんと分かっていただけるような病院になれば、皆さん気軽にかかっていただけだと思いますし、こちらもちょうと診断をつけて必要があればちゃんと送るということを皆さんに分かっていただければ、あそこに行ったら殺されるなどに変な風評が立たないようになっていくと思います。とりあえずここで終わりますが、まだ何か追加で何かお聞きになりたいことがあれば、よろしく申し上げます。

○委員長（広地紀彰君） それでは、質疑をお受けします。

11番、及川保委員。

○委員（及川 保君） 病院長にお話をするかどうかちょっと迷ったのですが、今日は診察の合間をぬって議会においでいただきありがとうございます。実は私事なのですが、父が何十年と長く苦小牧市立病院に通っていたのです。このたび新しい先生が来られたということもありまして、事務長に相談して、受付時間も超えてしまった時間帯だったのですが、ちょっと体調を崩しまして診察をしていただきました。

先ほど、氏家委員のほうからもお話がありましたけれど、非常に丁寧に、本人も高齢なものですから耳も遠くなったりしているのですけれども、理解しやすくお話をさせていただきました。なるほどということでも回復したのですが、永く苦小牧市立病院に通院しているのですが、もうそろそろ町立病院1本にしてはどうかと、実は3か所ほかの病院に通っているのです。町立病院一本にしろというと、町立病院は絶対嫌だということもあったのです。救急車で運ばれても救急隊員の方に、「絶対に町立病院にだけは運ばないでくれ。」と苦しい中でこのような話をするのです。そのような中で、町立病院へ行きたいという本人の希望もあったりしまして、今週中にでも苦小牧市立病院へ行って町立病院へ紹介状を書いてもらおうかという思いでいるのです。ぜひ、町民の健康と命を守るという意味合いにおいて、私も議会の中で町立病院の運営も含めて町長に様々な話を伺った経緯もあるのですけれども、そのような一つ一つのお医者さん、スタッフの皆さんの対応、対応ひとつとっても町民の皆さんは敏感に反応してしまうことがありますので、改善計画含めてお金ではないのです。健康と命というのはお金で代えられないものがあります。そのような部分において、ぜひ猪原病院長、この部分を改善計画含めてしっかりと、新しい病院もこれから計画をしっかりと立てました。そういう意味でもこれから頑張って町立病院一丸となって、町民の皆さんの健康と命を守っていただければ、お願いしたいということでお話をさせていただきました。どうぞよろしくお願ひいたします。

○委員長（広地紀彰君） 猪原病院長。

○病院長（猪原達也君） ありがとうございます。お父様ですけれども、そのようにかかりたくないという話になっていたのが、過去にどのような経緯があったのかわかりませんが、大変残念な思いがありますが新しい先生にかかれて思いを新たにされたということで、医者個人の問題もあるかもしれませんが、今後そのようなことがないように病院職員一丸となって対応してまいりたいと思っております。今後、「あそこにだけは絶対にかかりたくない。」という話しにならないよ

うにしていきたいと思います。よろしく申し上げます。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員の質疑をお受けします。

9番、吉谷一孝委員。

○委員（吉谷一孝君） 猪原病院長、大変お忙しい時間にお越しいただきましてありがとうございます。私からは、2点お尋ねをさせていただきたいと思います。

先ほど、猪原病院長からのご挨拶の中に、お医者さんが辞められたということをお伺いしました。その件について質問をさせていただきたいと思います。お医者さんが辞められた経緯については議会でも町のほうから説明は受けてはいるのですが、現場サイドとして医師が辞められた経緯についてどのように押えているか1点と、今後の対策として現場サイドでどのような対策を講じられているのか、その点についてお伺いしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 猪原病院長。

○病院長（猪原達也君） 大半は個人的な理由が多いのですが、お一人は問題を起こされたということで、残念ながらご本人から自主退職を申し出られております。もう一人の方は、会計年度任用職員となっておりましたけれども、ご高齢で体調がすぐれないということでそろそろ引退をしたいということで辞められております。もう一人の方は、最近の若い方に多いのですが24時間の拘束は嫌だと、当院は入院患者がいらっしゃるので、夜中でも担当されている患者さんが具合悪くなったときには対応せざるを得ないのですが、それが今までは普通だったのですが若い先生方はそれが嫌だという方も出てきていますので、今いらっしゃる方はそうではないのですが、そのような方もいらっしゃるの、時代の流れもありますけどどのようにしていったらいいのか、完全に日中だけは担当医師が診て、後は夜は当直の先生に完全にお任せ、それがいいのかどうかというのは、私個人的には問題ありそうに思っておりますけれども時代の流れでありまして、その辺は今後検討していかざるを得ないと思っております。

外科の先生に関しては最初から短期ということで、ご本人がやりたいことがありましたのでその間、当院でちょっと短期間でいいから働きたいということで働いていらしたので、元々のやりたいことがあるということなので退職されています。

ということで、院内で何か問題があって辞めているというよりは、医師の個人的な事情で辞められているので、当院として何か、職員がパワハラをしたとかいじめだとか、そのような話ではありませんのでその辺はご承知いただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 9番、吉谷一孝委員。

○委員（吉谷一孝君） 中身については、大体説明を受けていたとおりの内容でありますので、十分理解しました。ただ、今後の対策として、るる理由については述べられておりましたが、採用される際、そのような条件等々、多分面接を行った中で説明されているとは思いますが、説明されているにもかかわらずそのような理由で退職されるというのは、私としては理解できない部分というか、すんなり納得できない部分があるのです。私も会社経営しておりますので、働く人の考え方、先ほど猪原病院長が言われたように年代的なもののギャップもあるかと思いますが、条件としては、まず賃金もしくは労働環境、この2つが大きな要因だと思うのです。退職された理由をそのままう



のみにされてどうしたらいいかということではなく、もっと深いところを考えて採用されるようにご努力していただきたいというのが私の考えです。やはり、先ほども言われたように町民の方々は医師に自分の命を預けているし、先ほどのお話でもあるように医師に対しての評価も、今十分高いわけですから、そのような医師に長く勤めていただけるように努力していただきたいという思いでありますので、そのことについて最後に病院長からお話を聞きたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 猪原病院長。

○病院長（猪原達也君） 賃金の話がありましたように、当院の賃金は道内に比べても非常によろしいというか割と高額だと思いますので賃金の問題ではないと思います。

最近採用された方ではないですけれども、割と多いのが札幌から通いたい、ここにいたくない。夜は帰りたいという条件が結構来て、残念ながら現状では採用しておりません。当院において、少なくとも平日はここにいていただくという話しで採用しておりますが、それでも、元々医師の仕事は今までもいわゆるブラック状態なので、それがもう少し人数が多い大きな病院でしたら、交代でそのような対応はできると思うのですが、残念ながら当院は2人か3人しかおりませんので、それが担当の患者さんの状態が急変したとき対応しないと町民の皆様の信頼を損なうことになるかと思えますし、そのときの当直の先生に丸投げというか完全にお任せとなると、当院の医師であればある程度把握はできておりますが、残念ながら当院の医師だけで全部当直を回すことは今のところ難しいので、よそから来ている、その日初めて来た方に全部お任せとなると対応できない状況もありますし、それで問題が起きた場合に主治医に責任がかぶってきますので、その辺がなかなか難しいところだと思っておりますので、先ほど委員からお話がありましたけれども、今までも医者への労働条件はブラックですから、これがもう少し人数があれば、もう少しいい条件にはもちろんしたいのですけれども、現状なかなか難しいので最初から一応お断りはして採用しているのですが、それでもやはり夜中に起こされると不機嫌になって「知らん」とか言われたらこればかりはどうしようもないと。きちんと最初から採用時点ではお断りはもちろんしております。

○委員長（広地紀彰君） ほかの質疑をお受けいたします。ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは、コロナ禍で大変ご多忙の中ご出席を賜りましてありがとうございます。重ねて、病院長はじめとして医療従事者の皆さん、引き続きコロナに立ち向かっていかれることに感謝の敬意を申し上げて退席いただきたいと思います。

ここで、猪原病院長が退席いたします。

休憩いたします。

休憩 午後 1時55分

---

再開 午後 1時56分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

それでは、質疑に戻りまして、午前引き続き、第3章施設整備計画から第6章事業計画についての質疑をお受けいたします。質疑のあります方はどうぞ。

6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） オープンには4年前後ですから、一つの推論の中で議論されてどうかとは私も思うのですが、計画が出た以上計画に沿って町長の医療政策の考え方だけはここで確認しておきたいと思いますので質問をします。

まず、23ページの（6）人口減少に対応した柔軟性のある施設についてです。先ほど、説明がなかったと思うのですが、前はこの文言であったかどうか定かではありませんけれども、ここに人口減少に対応した柔軟性のある施設にということです。この中身については読みませんし、これに同じようなことが29ページの（2）整備計画の中でも記載されていますので、そこで何を言いたいかと言いますと、短文ではありますが、この部分の骨子とはここにも書いてありますけれども、町の人口推移、今後の医師確保等をはじめとする様々な医療環境を鑑みたときには、人口減少に対応した柔軟な施設という考え方は、私は重要だと思います。よく分かりませんのでお聞きしますけれども、今日提示された改築基本計画で、収支の改善を図るということになっています。いい医療の質を提供するという部分もありますけれども、水を差すわけではないのですが、ある程度町民の中から出ているのですけれども、この計画はいいのですが、早晩、この町立病院の存在の意義が経営形態の問題に対峙しなければならないときが来るかもしれません。そのような部分の、行間にも多分そのようなことがあってこのようなことをうたっていると思うのですが、そこでお聞きしますけれども、人口減少に対応した柔軟な施設と2行で終わっていますけれども、この将来的な見通し、ポリシーを伺いたいと思っております。

次に、24ページの施設の延床面積についてであります。現施設はここに書いてあるとおり4,058平方メートルです。新病院の想定面積が4,100平方メートルプラス5%以内の範囲。そこで、この一般病床は現行は58床、建設時は100床だったのです。新病院は40床です。これ建設時の100床と新病院の40床、病床数が6割減少します。現行58床で見ると新病院は40床ですので33%減少するのです。ということは、先ほど部門別でのいろいろな説明がありました。しかし、この延べ床面積が増となる具体的なものが何もないのです。現在4,058平方メートルあり、今度は4,100平方メートルになります。いいのですが対比したものがいいのです。なぜかという町民も病床数が58床から40床に、ベッド数が減るのか。リハビリは増えるけれどもどのようにして床面積が増えるのですか、その対比、今の施設がどう変わるか、新たな施設を追加する。そのようなものがイメージとしてないと、前段で説明を受けた文言だけでは意味が分からないのです。町民も分かりません。なぜかというせっかくのいい病院がアメニティという環境を整えて作りたいと思っているけれど分からないのです。ぜひそれを示してほしいと思います。

もう一つは、先ほど同僚委員も言いましたが大きいばかりがいいのではないのです。先ほども言いましたように23ページで質問したことにつながってくるのです。やはり効率的な本当に将来を見通した施設、あえて言わせていただきますけれども、今の食育防災センターの建設時にも議論しました。結果このようになっています。そのようにならないように、当然医療提供だから一つの線があると思いますけれども、その中でどうかということです。

次に42ページ、先ほど同僚委員からもありましたようにここは後で出てくる経営改善計画の中

でも合わせて質問しますので確認だけしておきます。これまでの財政再建計画でもよくライフサイクルコストと言われたのですが、これはあまり出ていないのだけれど、ここで去年の12月、この計画書をつくるためにコンサルタントに委託していますけれども、それらいろいろな経費がかかります。設計に入る前に事前の経費がかかります。そのような経費が一切ないのと、元利償還金が入っていないのです。そうすると財源が狂ってくるのです。だから、また経営改善のところで質問しますので、取りあえず今言った部分を教えてほしいのです。

もう一つ、ここにはないのですが薬局です。多分薬局も管理者の耳に入っていると思いますが、離れていることがいいとか悪いとかは別にして、前は施設に入っていましたから、冬などはお年寄りには薬局へ行くのが大変だと。どのような制限があるのかわかりませんが薬局の取り扱いはどのようなのか、どこに薬局がいるのか、今の薬局が生きるのか、どこでも調剤できますからそのようなことも考えているのか。もし、民間としては入れば使用料をとればいい話ですけども、薬局の扱い方はどのような考え方をされているのか、その辺をお聞きます。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） ただいまのご質問にお答えしたいと思います。前田委員の1点目のご質問でございました人口減に対応した施設というところの考え方ということでございますけれども、こちらについては簡単にイメージ図で載せて、表現としては今後の人口動態を踏まえたという表現でございまして、将来的に人口が1万人以下になると予想したときに、町立病院の入院病棟の受け皿というところが、まず主眼に置くところは先ほどの病院長のお話にもありましたとおり、診断を経て次の適切な医療に渡していく。これから進むべきこの町立病院の考え方については、ここから急性期を終えて戻ってくる患者をどのように受けていくかというところ、この回復期の病床で担って行くということもございまして、介護医療院の地域医療の在り方についても慢性期の看取りの部分はどう見ていくかという受け皿になってきますので、これから人口がさらにどんどん長寿命化、後期高齢者全体が今後減っていくにしても、さらにそこから年齢が高くなっていくという予測も踏まえていきますと、改築の際にはこの病棟40床、介護医療床19床というところ変動幅を、どちらかが不足する見通しが今後もしあるのであれば、こちらのほうを拡張をして調整を図るだとか、施設整備の中での動かし方というのは、これから長く使う建物としては必要な考えかということでの表現をさせていただいております。

延床面積、現存の建物が4,058平方メートル、当時は98床とかあったこの建物が、今回ベッド数が変わって、それほど変わらず、逆に増える要素はどうなのだとということなのですが、例えば病室の基準が、これは通常医療機関での必要な1ベッド当たりの居室の面積というのは最低6.4平方メートル必要だということになっております。そして、回復期を担っていく病床に関しては、それからさらに広めなスペースを取って8平方メートル必要になってきますというのが国の定めた基準となっています。これ昭和43年当時はそこまでの広さではなくもう少し狭い基準であったというのが1点と、それと病室の廊下の幅についても今この回復期を見込んだ廊下幅でいきますと、右左共に病室などがある中廊下というところでは2.7メートルの幅を設けなさいというのが今の基準となっています。これら今の建物でもそこまでの幅は設けておりません。

こういった国で定めた当時の基準からは、今の基準はゆとりを持った病院をつくらないと、そもそも施設基準として病院として認められないという要素になっております。リハビリをこれから強化していくという考えの中でいきますと、現存する機能訓練室が 50 平方メートル程度しかないという大きさになっておりますが、こちらも 100 平方メートル以上のものをもっていかなければ施設基準としては認めていただけないだとか、そのようなこともございます。そして、今回軽度の急性期の受け入れと回復期、そして介護医療院という部門的な考えをもって建物を整備していきますので、施設基準として広くとらなければならないところは回復期、そして介護医療院の考え方の広さを確保していかなければならないということで、全体的に同じ基準をもって将来的にも使っていく施設ということでの広さということになって、比較するもののお話のもう一つの考えとして、これまで公立病院、道内でもいろいろ建てられた事例の中でいきますと、日高管内の平取町国保病院も視察をしてきましたが、こちらの施設が 3,449 平方メートルで、42 床の病床で持っておりました。単純に 1 ベッドで割り返すと 1 ベッド当たり 82 平方メートルという形になっておりました。今回、病院改築の基準が 4,100 平方メートルということで介護医療院と 40 床の併せて 59 床で割り返しますと 69.5 平方メートル、プラス 5% の許容で 4,300 平方メートルまで広げたとしましても 1 ベッド 71.2 平方メートルと、決してほかの病院と比較しても過剰な広さを持っているということではございません。新聞報道等の中のお話になりますが、同じ時期に建て替えを想定している美唄市では 1 ベッド当たり 75 平方メートルです。上富良野では 77 平方メートル、そのような状況を踏まえてうちの病院づくりに関しては一定限コンパクトなつくりの中で事業費の規制にも貢献できているのかと考えております。

それと、ライフサイクルコストと支援にかかる部分だとかそのような費用の部分のお話でございますが、今回、総体事業費 29 億 6,000 万円の中にはコントラクション・マネジメントの発注支援業務の費用も含めての事業計画とさせていただいております。その部分に関しましては実際これから発注支援をしていくという中で、令和 3 年度からかかる経費を見ていくということになっております。まずは、ここにかかる費用につきましては、今回改築までを通して関わっていただくと、病院会計への繰出しをしながら病院会計での執行ということで、こちらは資本的収支の中での整備をさせていただいております。元利償還金につきましても、あくまで今回病院会計の元利償還という部分で病院事業債の元利償還金については、資本的収支の中で整備をさせていただいているということでございます。また、将来のライフサイクルコストの部分でいきますと、これから省エネルギー化を考慮した病院づくりをしていくというところで、これから各事業者からの提案をもらいながらいかに病院経営上に資するかというところの考えも提案受けながらランニングコストを抑えていくつくりにしていくかというところで審査をしていきたいとなっております。一定限、今の新しい病院づくりの中では、かかる維持管理費等をいかに抑制していくかというところを考慮した形でシミュレーションをお示しさせていただいておりますが、これから長い年月の中で、例えば天井の漏水対策だとか、そのようなものも一定限収支計画の後半のところでは想定をしながらシミュレーションをしているところでございます。

最後に、薬局の取り扱いでございますが、こちら院外薬局、今ある白老町民薬局につきましては

あくまでも民間経営ということで切り離しております。実際町立病院の敷地の中の一角にある白老町民薬局につきましては、白老町民薬局所有の土地で経営をされております。この薬局につきましては昨年度も改修工事だとかを終えられた中で、引き続き現地での経営をされていくということでお話伺いしておりますので、町立病院としては引き続き白老町民薬局を皆様にご利用いただくのが一番利便性があるのかと考えております。院外薬局ですから、これは実際は処方箋を発行された患者はどこの薬局を選ぶかは自由になっておりますので、一番近い町立病院、ほかの患者が住まわれているところでお近くの院外薬局を使っただくと、そのような選択があるかと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 詳細な説明がありました。ありがとうございます。

私が言っているのは、人口減少に対応した柔軟性というのは、経営形態とか、言葉が悪いけれども、いろいろこれまで経過があって診療所化とかいろいろ問題がありました。今はいいと思います。同じことを繰り返しませんけれども、非常に厳しい環境に置かれたときに、またそのような議論が沸騰してくるのです。そのときに当然施設があまりにも大きくなってしまうと病院自体が患者が少なくなって必要最低限ではなくて大きくなってしまって、遊休施設化される可能性があるのです。そのような部分も十分にコンサルタントと議論して見込んだ面積なのかということを知っているのです。一番重要なのです。伊藤参事は事務的な答弁をされていてそれは分かるけれど、もう少し政策的な、概要的な計画ですから、もう少し政策的なニュアンスが含まれるのではないかという部分で私はお聞きしているのです。事務的な話は実施計画の中に出ているからいいのです。今日は準備計画だからこれ以上、後々このような場があるわけではありませんけれど、そのような町としてここに書いているどのようなポリシーを持っているのかをお聞きしたかったのです。

それと、施設の基準についてはわかります。るる説明があったのはいいのです。そのような対比した表のようなものをちゃんと示して、これからパブリックコメントをするときにもきちんと示さないと、同じ面積で何がどうなのかもわからないと思うのです。いま言ったように、一つの大きな病室がこのようなになるのだと、廊下も大きくなってよくなるという、そのようなことをちゃんと、いい病院だと認知できるような対比をしてくださいと言っているのです。つくっていただけるかどうかお願いします。

もう一つは、延床面積について適正かどうかと言っているのではないです。それなりの基準の中でやられていると思います。プラスアルファでどうしても町独自としての基準内の面積、ここだけはどうしても重点したいと、白老町の医療政策として施設の箇所としてこの部門の面積が増えたというような、そのような部分はあるのかということも聞きたかったのです。これから町民の方が接するイメージが湧いて期待するものだから、町民も一緒に共有してこれでいいという部分が見えないのであえて言っているのです。実施設計で出ると言われればそのとき伺います。

それともう一つは、財政について、伊藤参事は病院事業だと言っていますがここでいくとほとんどが繰出し金なのです。だから、この26億円も起債は別々に借りるけれども、病院で借りる分と過疎債と一般財源です。元利償還併せて町が全部繰出ししているのです。だか開いているのです。きち

んと担当は押さえておかないと、もう一度答弁してください、それによってまた別な時に質問します。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） まず、今回の町としての改築のポリシーというところでございますけれども、これまでも病院改築の規模の考え方としては総務省のヒアリングを通してながら、将来に向けた患者の見通しも含めて実際病院改築の同意を得ていくための分析をさせていただきました。そのような中で将来的にも、今回の改築が2040年を目指してどのような見通しがあるかというところにしっかり着眼を置いて改築をすべきだということは、国のほうからも言われているところでございまして、2025年のみならず将来的にも30数名の患者の見通しがあるという中で今回40床の改築をする考えに立ってございます。この考えにつきましては、事業支援を受けているNPO法人健康支援都市活動支援機構の知見をいただく中でも適切であるという考えのもと、改築の大きさというところで整備をしているところでございます。実際に改築に伴っては、公設公営で改築をしていくということをこれまでも町としての考えを示しているとおりに、公設公営での改築を目指してまいりたいという考えでございます。

面積の考え方のところでございますが、先ほどいろいろほかの病院等の事例とか専門的なお話をさせていただきましたが、今回特に白老町として重視しなければならないところに関しましては、病気の予防という観点の中でいきますと、検診ホールをしっかりと整備をして、通常一般患者とは動線をしっかり分けた中で、検診患者が直接その玄関を通過して受付をしていただいて、最後のところまで済ませてお帰り頂くとか、そのような部分もJCHO 登別病院などいろいろ視察を兼ねた中では、動線の交わりなどいろいろ考慮した中で検診ホールをしっかりと整備すべきだという考えを持っているところでございます。

前後しておりましたが、面積の対比という部分のお話でございますが、この特別委員会の中で基本計画案ということでご説明をさせていただいております。今日の意見を踏まえてこれから成案化をしていくという中でございますので、皆さんが分かりやすい対比するものだとか、皆さんにしっかり配慮しながらこれから進めていきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 最初の人口減に関わっての動向を踏まえて施設の規模の問題。これは、総務省とのやり取りは伊藤参事からもあったように2040年という一つの区切りがあるのですが、町としてはこれだけのお金を使って大きな病院をつくるわけですから、この病院が2040年だけではなく、あと20年くらいは使っていくような対応になってくるだろうと思っています。その中で人口減の関りはどうしても避けては通れないだろうという部分になってきたときに、今40床プラス19床ということで持っている病床数などを、また削減をしなければならない状況が出てくるのではないかと、今前田委員も心配されているところではないかと思っています。私たちがそのところは将来的な人口減の中で2040年辺りまでは高齢者と言われる方々が大きく減らない中で対応はできるけれども、その後の状況については今言ったようなベッド数を減らしていく中でも、病院が経営面で一定現なりたっていくところの押え方をして、確かに全体的な広

さ、延床面積が今の病院よりは大きくなっていますが、その使い方についてはいかよう、病床が減っても逆に介護医療院のついの住みかと言いますか、そのようなところをしっかりと医療と介護の連携を図りながら持っていくとか、そのようなことでの対応も含めて考えていかなければならないという抑え方は一定限しています。そのような意味合いも含めながらの人口動態とのかかわりは、今回のコンサルタントとの協議も含めております。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかの委員の質疑をお受けします。

追加の質疑をお持ちの委員もおりませんか。

5番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 大体分かったのですが一つだけ、前田委員もおっしゃっていましたが、新しくできる病院の全体像がよく分からない中で、病院の視察がコロナ禍でなかなかできない状況がある中で、私たち議会に対して分かりやすい説明を工夫して説明していただけるのかどうか。今後どのような計画はあるのか。その辺だけお伺いさせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） 今回基本計画案ということで一連のご説明をさせていただきました。先ほど来の町民の分かりやすい考え方とか、そのようなもののありようについての部分も含めて、これから実際パブリックコメントをやっていく中で当然町民からのご意見もいただきながら、その結果についてのご説明の場というのも議員の皆様にもご説明させていただく場面が必要だと思っておりますので、その内容も含めて分かりやすいもののご説明に対応していくよう考えたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 5番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 伊藤参事があちらこちらに視察に行ってきましたとおっしゃっていましたが、私たち議員もいろいろな病院を見に行きたいのです。コロナ禍なので見に行かれないのです。そのような中で口だけで言われても分からないので、ビデオで撮ってくるとか、写真で見せてくれるとか、現地に行かれないのならそのような工夫もきちんとしていただかないと「どのような病院になるのですか。」と、町民から聞かれたときに説明のしようがないというのが申し訳ないのです。ですから、その辺もう少し詳しく私たちが理解できるような形のをぜひ考えていただきたいということなのです。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） 昨年、平取や全国を見に行かせていただきまして、施設にお断りをいたしましていろいろ細部にわたって写真も撮影してまいりました。これからまた新たにこの状況の中で、各病院を見させていただくというのは現実的に難しいところがございます。そのような中で実際新しい病院はどのようになっているのだろうというイメージを沸かせていただくためには、実際そのような写真なりを見ていただくのがいいのかと思っております、その辺のところはこちらの写真もいろいろ取り揃えておりますので、各議員の皆様にも参考としてお配りできるような形などを考えたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかの質疑をお受けします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは、ここに関しての質疑話と認めます。

暫時休憩いたします。

休憩 午後 2時28分

---

再開 午後 2時40分

○委員長（広地紀彰君） それでは、休憩前に引き続き会議を再開いたします。

続きまして、全体スケジュールに対しての質疑を受けつけます。 質疑のあります方はどうぞ。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは、なしと認めます。

4点目、最後になります。町立病院経営改善計画の改訂について、質疑のあります方はどうぞ。

7番、森哲也委員。

○委員（森 哲也君） 私からは19ページの（カ）経費の削減の部分について質問をいたします。

こちら、後発医薬品率を8割に到達させるということを目標に掲げておりますが、こちらの改訂前におかれましては具体的な数字は盛り込まれてなかったもので、今回8割ということですが、私の認識だったのですが2020年9月までに国において80%を目標にしておられたので、そこから来ている数字かと思ったところでお伺いしたいのですが、まず確認したかったのは、現時点における町立病院のジェネリックへの転換率はどれくらいであって、ここで8割の目標を持ってくるということは2020年9月の時点で8割にいなかったのかと捉えていますので、現状の数値と2020年9月の目標の届かなかった要因というのをその辺の分析をお伺いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 後発医薬品の転換率の質問でございます。今、森委員のほうからありましたように、厚生労働省につきましては、確かにご質問がありましたように2020年秋までに80%というのが一つ目標の掲げられていたということでございます。ただし、ご存知のとおり昨年は1年間コロナの関係があったということだとか、当院につきましてはどうしても外来診療については、先ほども言いましたが院外薬局を持っているということ、病院の入院患者のお薬がメインだということでございます。入院患者の薬ということでもありますので、外来から見ると品目がかなり決まってくるといいでしょうか。例えば投薬だと注射薬だとかいろいろあるのですが、比較的単価の高い注射薬品等が多いという状況でございます。なかなかジェネリックに転換できないような薬もあったり、この辺りうちも80%に近づけるべく取り組みをしている中で、最新の私のほうで持っている数字では、2月段階で74.2%、若干届いていないということでございます。国のほうでは先ほどからありましたようにコロナの関係もあって厳しく8割というような部分ではないのですが、もう少し8割を超える部分に上げていくということで考えているということでございますし、ここで経費の削減ということと言わせていただいたのは、先ほど言いました、まずジェネリック、後発医薬品を入れるということもありますし、そのほかにも単価の高い、先ほどから言っている抗がん剤の注射薬品とか、単価の高いものについても極力競争させることで単価を下げるという部分で購入



単価の抑制を図ってまいりたいという主旨もありまして、載せさせていただいているということでご理解いただければと思います。

○委員長（広地紀彰君） 7番、森哲也副委員長。

○副委員長（森哲也君） 現状については理解をいたしました。ジェネリックについてなのですが現在 74.2%ということでありまして、2020 年度にこちらのほうも報酬体系が改訂されておりました、後発薬品使用体制区間というのが、当時 1 から 4 までであったと思うのです。60%以上のところの加算廃止があって、70%以上の使用率のところに加算が上乘せになったというふうに私も捉えていたもので、ジェネリックの使用率というのは加算のところでも影響してくることなので、どうしても変えられないものは変えられないと思うのですが、本当に具体的に、今回 8 割を目指すということなのですが、85%以上になると加算分も上がってくるので、高い数字を目指していくことでこの経営改善のところにもつながってくるのではないかというふうに思いましたので質問いたしました。その辺の見解をお伺いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 今ご質問にあったとおり、診療報酬改定の部分お話もございました。85%という数字につきましてもよく存じているところでございます。

現在こういった薬品の購入単価、例えば後発医薬品への切り替えだとか、新薬導入だとかそのような部分に関しましては、医師も入った中で薬事審議会という毎月 1 回医師も入った会議に私も参加しているところでございます。今回、医師も内科医が 2 人入りまして変わったというところでございます。具体的にこの 85%という数字は、今回私の計画の中で上げてはおりませんが、確かにそれ以上になると削減効果も上がるという認識でおりますので、参考にさせていただきたいということで今後の適正な薬品の購入単価の運営に当たらせていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかの委員の質疑をお受けします。

4 番、貳又聖規委員。

○委員（貳又聖規君） 私のほうからは、19 ページの町内の医療機関等々の連携体制の確立ということで、地域医療連携室のことについてであります。先ほど、貴重なお時間を割いて猪原病院長に来ていただきました。病院経営にあつては、19 ページに書かれている地域医療連携室の役割は、他医療機関と町立病院の連携に加え、患者やその家族と町立病院及び老健施設の橋渡し役であるということで、ここ役割、非常に大事なものであります。その中で専従職員として社会福祉士 1 名というところがありますが、ここの部分の役割は非常に大事なものだと思われませんが、どのような方がこのたびこのようなポストに就かれているのか、その部分についてご質問いたします。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） ご質問にお答えします。2 月に地域医療連携室、先ほど説明いたしましたとおり、社会福祉士の方、年齢 50 歳の方なのですが会計年度任用職員ということでお迎えしてございます。年齢は少し高いのですが、今まで各自治体に勤めていたり、各社会福祉施設のご経験もあると、そのような介護施設のほうへもかなり営業で出入りされていたり、そのようなところで大変、社会福祉士という資格があれば地域医療連携室で務まるのではないかと、私も浅はかな考

えていたのですが、経験がかなりものをいう職場でございます。先ほど申したとおりにかなりいろいろな経験をされてきて、それと同時に地域医療連携室で重要なのは患者さんをホームに引っ張ってこなければならない。なおかつ、当院にいる患者を適切な医療機関に橋渡しをしてあげなければならない。そのようなところでかなり医療機関だと介護施設とのパイプを持っている方。また、コミュニケーション能力に長けていないと、ただ社会福祉士の資格を持っているだけではなかなかできないということでございます。今回ご縁がありましてこのような方を採用できたということでございます。早速、町内の地域包括ケアの関係で担当との連携、まだ入って3か月くらいです。かなり積極的に自らも動いて、そういったところで患者のほうも最近伸びてきているということもあるのと、この方を中心に地域医療連携室を回していきたいと考えています。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかの委員の質疑があります方はどうぞ。

5番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 18ページの(1)訪問診療及び産業医活動等の直接契約についてというところなのですが、訪問看護をするというので何度も答弁いただいていますけれども、実際にここに書かれていることを見ましたら、町内の公共施設や団体、民間企業と書いています。ということは一般市民は対象にしないということなののでしょうか。以前にこれと同じようなことを質問したときに、極端なことを言ったら白老から虎杖浜まで行くと片道最低30分かかり、往復すると1時間はかかる。そのようなことになってくると非常に難しい部分があるという答弁をいただきました。しかしながら、白老町にある藤田内科クリニックのドクターも、もう高齢化が進んでいますし、今白老町の訪問看護ステーションは藤田ドクターが中心となってやられていますけれども、将来的に在宅医療ということを考えてとき町立病院は一般の市民の方々も対象として診ていただけるのかどうかということがすごく重要になってくると思うのです。先日も母が救急車で運んでいただいたのですが、そのときも藤田ドクターが訪問診察していただいて、関係者の方々に来ていただいて、結局は入ったところというのが苦小牧の病院となってしまいます。その辺がうまくいかなかったら、結局苦小牧市のほうへ患者が行ってしまう。母が手術をしなければならないような重病な患者かと言ったら、88歳ですから高齢化に伴うような病気なので、簡単にいってしまえば町立病院が一番いいのだろうと思いついていても、現実的には連携が取れていないと意味がないと、その辺を踏まえたとききちんとやっていくべきではないのかと思うのです。

苦小牧の病院のほうから、入院した後もドクターから電話がかかってきて、このようにしてください、あのようにならしてくださいと指導いただきまして、訪問看護ステーションのほうにも全部そのような連絡をいただいて、簡単にいってしまえば苦小牧の大きな病院のほうこそきちんとしていられるのです。町立病院もこれから先、高齢化が進む中で病院のほうへ入院する人ばかりではなくて、そのようなものもきちんとするというのであれば、その辺をどのように考えていられるのかと思うのです。まず、訪問看護ステーションときちんと連携が取れているのかどうか。

2つ目に誰が行い、このようなことを個人の患者、市民の方々を対象としたものをきちんと誰かが責任を持ってやってくれるのかどうかその辺をお伺いしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 今回、18 ページの（エ） ところに関連するご質問でございます。まずここに、経営改善計画における収支計画の改訂ということで書かせていただいたのは、今、町立病院の経営状況が大変悪いということですから、今すぐやるべきこと、すでに取り組んでいること、こちらを書かせていただいたということです。先ほどの訪問診療の関係については、個人宅という話しは、午前中の前田委員の質問でお答えしたとおり、今すぐは医師の確保だとかスタッフ、またご質問にありましたとおり、訪問看護ステーションとの連携だとか、関係機関との連携をきちんと構築していかないとこれはできないと思っています。ただ、今の考えとして訪問診療は必要だという考えは持ち続けているところでございます。今まで医師がいなかったり、どうしても緊急を持っていると不採算の部門があるので、やはり医師も外に出ない体制だということなどもあります。こちらのほうはなかなか実現できないということでもさせていただいたところなのですが、今回、先ほど貳又委員のご質問でお答えした地域医療連携室が軸になって、このような訪問看護ステーションだとか、担当課だとか、こちらのほうとしっかり連携をとりながら将来的には訪問診療を個人宅も含めて考えていくということでもありますし、町内外のそのような施設だとか、医療機関との橋渡しというところも、ここの地域医療連携室の重要な役割でございますので、そのようなところも担っていくと考えてございます。

○委員長（広地紀彰君） 5 番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） この問題は何年も前から、常に議会の中から要望が強い問題だと思うのです。医師が確保できないからという理由で先延ばしされているのですけれども、病院長がいみじくも答弁されてはいたけれども、白老町立病院は当直があるのでなかなか来ていただけない医師がいらっしゃると、それならば昼間だけでも訪問看護してくださるような医師を雇うとか、工夫を考えていただけないかと思うのです。申し訳ないのですが、もうすぐ高齢化率が 50%を超えます。町立病院が出来上がる頃にはもう 50%を超えているのではないかと思います。前田委員は町立病院はこれからどうなのかとおっしゃっていましたが、高齢者の中には自宅で 亡くなりたいたいという方もいるのです。私の父もそうでした。町立病院に入院させようと思ったのですが、死ぬなら自宅と言って看取っていただいた経緯があります。

これは、理事者の考え方です。いつまでにやるのだとある程度期限を決めて、議会のほうへ答弁していただきたいのですがいかがでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 再三、この訪問診療の件につきましてはこれまでも病院の関係の件の中では出てきていることは承知しております。その必要性は十分に町としても捉えておりますけれども、いかんせん個人宅まで回る医師の確保をどうすべきかというところが一番の大きな課題だと思います。医師を一人確保するということになればそれなりの費用もかかってくるわけですから、経営改善も含めまして必要性をどのようにして把握しながら、実際的に今ご提案あったような昼間だけというか、そのような治療にだけ関わる医師の確保というようなことができることが、本町にとって経営的にも、事業的にもよければということをしっかり見通した中で考えていかなければな

らない問題ではないかと思っています。

何度も言うように、いまの答弁の中にもありますように、必要性は私たちも認識は強くしておりますので、様々な形をどのようにしてクリアをしながらそこに結びついていくかはもう少しお時間を頂戴したいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 5番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 副町長。お陰様で私も高齢者になりまして、老々介護をやっている立場でございます。そうなりますと副町長がおっしゃっているのも分かりますけれども、実際に役場のほうとしてアンケートなどを取ったことはあるのでしょうか。ぜひ、統計とか何かをやってもらいたいと思うのです。白老町の場合ほとんどが、若い方は救急車に乗って苫小牧でも札幌でもいい病院へ行かれたらいいと思うのです。ある程度の年齢になってきたら、遠くに行かずに町内で診てもらえる体制さえ取れば、喜んで町立病院へ入ると思うのです。その辺が足りないから、町立病院としての役割がなっていないとか、町民にとっては、最後は町立病院が看取ってくれるからいいねというような、訪問看護というのはそれだけ町民にとって大事なものだと思っておりますので、ぜひその辺のデータを集めるとか検討するとか、早急にさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 私も、本当に、今回母親を亡くしたときに、入れる病院をどこにするかということで大変でした。急性期が終わってそのあと出されるのです。そのたびごとに病院探しをしなければならぬ。だんだんだんだん医療連携室だけでは間に合わない、個人的な部分も含めて、施設も含めて話をかけていかなければならぬ。そのような中でコロナのこともあって、自宅という選択も正直なところ考えました。だけど、なかなかそのような形には現実的にはならない。そのような辺りを今、西田委員のほうからご指摘あったような、本当に患者に、家族にとって必要な医療の在り方がどのようなものでなければならぬか、それを公的な部分がいかんして担っていくか、そのことは非常に大きな使命であり、そして現実の中では大きな課題だと思っています。

先ほども言ったように、需要と供給ではありませんけれども、そのような意味合いも含めて今ご提案あったようなアンケートといえますか、高齢者のところに行っているケアマネジャーなどの話も聞きながら、今後の在り方については検討をきちんとした形で、今後の見通しを含めて考えていきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかの委員の質疑がございます方はどうぞ。

6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 経営改善計画が出てきました。私は、病院改築基本計画、財政的な部分では関連しますが、そちらのほうについては1日も早くやってほしいと思っております。しかし、経営安定がしなければ、今までの委員が質問している答弁を聞くと、なかなか前に進んだ、委員が望んでいる、このようにしてほしいという答弁になっていません。やはりこれは、経営が安定しなければ駄目なのかなと思います。ぜひ、経営を安定させて新病院の開設までにつなげてほしいという想いから私は質問していますので、それらについての答弁をお願いしたいと思います。

町立病院の歩む道は、多分今後も厳しいと思います。ぜひ、医療スタッフの意識をもって大改革を行ってもらって、町民の声を聴きつつ地域の医療提供体制の構築の要となってほしいと思っています。それには、よく言うように病院がちゃんと安定していなければ、いつまでもこのような質問になってしまうと思うのです。私たちもこのような消極的な質問はしたくないのです。建設的な議論をしたいと思っていますけれど、改訂版を見てもなかなかいい数字になっていないのです。

そこで質問します。まず、大きな2つの項目ありますけれど、全部やってしまうと数字が重なりますから、2回に分けてやりますので委員長お願いいたします。

1つ、町立病院の経営が悪化しているのは、特に病床利用率の低さにあると思います。ほかにも要因ありますが、このことは直ちに医療収益に影響しています。もう一つ大きなものが計画案から見えない、出さない、させないという部分があるかもしれませんけれども、契約の要因の一つ、支出経費が大きすぎるからではないかと思います。手をつけていないのです。私は血を流す改革をすれと言っているのですが。この改築基本計画の本文の43ページにもありますけれども、今議論している経営改善計画において、給与費、材料費、委託料、減価償却費について、触り程度には触れているのですけれど、コスト管理について踏み込んだ見直しがされていないのです。改善があまり出ていない。このことは職員や医療スタッフに自らの医師の向上や努力によって達成できるものなのです。ですから、経営改善を図るために目標値をきちんと示さなければいけないのです。見たら示されていないのです。やはり経営にとって重要であるコストの目標値をきちんと設定すべきです。ここでお聞きします。まず、この給与費、材料費、委託費、減価償却費等の他の自治体病院との比較が、うちの出ている数字で本当に適正なのか、高すぎるのか。その比較ができていないのです。そのようなものをちゃんと資料として示した中で、納得する説明を受けたいと思います。

次に、損益分岐点となる基準的な数値、給与費、材料費、委託費、減価償却費等々です。この数値はある程度目標数値というのははじけるのかどうか。自分たちのことなのだから出さなければいけない。自分たちを戒める数字なのです。2つ目としては、この計画では病床利用率、そして医療出資比率、私は低いと考えます。ほかの自治体の公共病院の数値を見てきたのですが、うちは低いのです。やはり、公的病院として標準的な比率、国は示しているはずなのです。そのようなものを議論するためにもきちんと出すべきだと思います。3つ目、これ、事務長が知っているかどうか分かりませんが、今ここが重要なポイントになってきているのです。他会計繰入金対医療収支比率の目標値、これきちんとしておかないと資金不足、常にその都度その都度出てくるけれど、これをきちんと設定しておかないとどの%になったら資金不足に陥るか見えてくるのです。それによって分析できますから、これについてお聞きします。

それで、大きな問題は、目標は設定されています。職員給与費比率です。これは非常に不可解なのです。この経営改善計画の1ページを見てください。当院の現況とあるのです。過去5年間の実績です。この中の下から3番目に職員給与費比率とあります。先ほど事務長、平成27年度病院の経営が好転してきましたと言いました。そのとき53.40%です。非常に悪化して資金不足に陥って病院の再生団体になりそうだった令和元年、職員比率81.70%です。収益が下がっているのに給与が変わらないから給与費を繰出しして払っているみたいなのです。しかし、これから見て15ページ見

てください。ウ、経営基盤の強化です。真ん中くらいに給与費対医療収支比率 60%台になっているのです。後半 59%になっています。多少経営改善で収入が上がったとしても職員経費を払う収益が上がっていないから高いのです。もっとこれを落とさないともっと赤字になります。ということでこの職員給与比率、これはある程度分析した中、本当にこれがいいのかどうか、これに甘んじるとまた大きな問題になると思うのだけれどその辺の検討をされているのかどうか。

次、これまでの繰出し金の部分が全体で 2 億 7,000 万円、赤字になると追加していますけれど、これをよく見ると、政策的医療費が医療収支に及ぼす影響が大きいのです。これをちゃんと任意に差別化して経営実態を明確にすべきだと思います。3 億円のうち通常の医療収益については繰出しが 2 億円です。けれど残りの 1 億円は政策的医療費の中で出しているとなると、病院の経営を見る目が違ってくるのです。そのような部分が今回、これから経営計画の中で、政策的医療が及ばず医療収支の差別化によって経営実態を明確にしたほうがより分かりやすいのです。そのような部分についてお聞きします。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 各経営基盤の、今回強化におけるそれぞれ経常収支比率、医療収支比率、出しているのですけれども、その関係でのご質問だったと思います。今回 15 ページのほうでそれぞれ率を出させていただいております。この目標がどうだということのご質問も一つあるのですが、それにつきましては 21 ページの収支計画表、こちらを割り返して出した数字ということでございます。どの数字が適正かでやはり目標数値をどこに置くのかというところの考え方が一つあるのかと思っております。

先ほどご質問で出た薬品だとか診療材料だとか、給与費だとか、病床利用率それぞれ出ていました。一般的に全国の自治体病院がどこにあるのか、それと当院の病床規模が 50 床以上 100 床未満、それぞれ平均が出ていますので、ここには載せていないのですが、私の記憶も交えながらお答えしたいと思っています。薬品と診療材料、それぞれ 1 桁の数字が出ています。令和 2 年度が 7.6%と、診療材料 4.5%という数字がずっと出ているのですが、ここの部分が全国平均では大体 20%代ということで、かなり費用における薬品だとか診療材料、こちらの比率は当院につきましてはかなり低い、かなり抑えているかと承知をしております。

もう一つ、給与の関係がございました。給与費対医療収支比率という部分でございます。こちらにつきましては令和元年度が 81%、令和 2 年度が 67.2%、令和 3 年度 63%という数字がずっと並んでいるのですけれど、これも私の記憶なのですが全国の自治体病院の給与費対医療収支比率については、全体では 53%くらい、これを超えていると高い感という部分です。それと、先ほど言った同規模の病床数、50 床以上 100 床未満という当院の該当する規模的にいくと、やはり病床数の少ない順にしたところちょっと高めかというところで、これが大体 60%くらいというところでございます。

先ほどから、ご質問あるとおりの医療収益に対しての費用の在り方というところでございますので、確かに平成 27 年、28 年、この辺りは医療収益が高かったということで、給与費が極端に上がったということではないのですが、やはり分母と分子の関係で比率は押さえられた。これだけ医療収益

が落ちるとこの部分は相当高くなってしまいうところでございます。やはり、目標値を決める上で、この考え方、先ほど言いました全国の自治体病院、同規模の病院数値というのは一つの目安にはなるというところがございますので、こちらについては今後費用の在り方全体を占う上で考えていきたいと思っております。

それと、繰出し金のお話もございました。そちらのほうに書いてはいないのですが、他会計の繰入金対医療収益比率、今ご質問にあったようにございます。こちらは令和元年度の決算統計の数字をうちのほうで抑えていますので、答えると74.4%ということでした。令和元年度というのは追加繰出し5,000万円をいただいたところでございます。前の年の平成30年が62.8%と高くなっていると、これが100に近いとかなり繰出し金が増えているという手法になります。これも平成26、27年、経営がよかったとき、全体ですけれども全国平均で令和元年度ですと32.6%、過去の資料を見たのですが平成27年度頃には30%くらい、今回ご存じのとおり令和2年度が1億6,000万円の追加をいただいたということで、数字もかなり100に近い数字になるのかと思っております。繰出し金の在り方、大体いくらくらいが病院会計として適切なのだというところで、指標が1つの目安として今後見ていく必要があるかと考えているところがございます。

繰出し金の関係で政策医療の部分でございます。今回、繰出し金当初予算2億7,700万円、この中には救急の部分で7,800万円、いろいろな不採算の部分も含めた中に出しているということございます。何度も説明していますが、追加繰出しというのは基準外繰出しという概念でございますので、先ほどから言っているように他会計の繰入金の医療収支比率をかなり1,000万円、2,000万円と押し上げる要因にもなりますので、ここは先ほどから説明の中でも申しあげたとおり、ただかない中でやるというのがこの経営改善の改訂版の中身でございますので、そこは病院会計としても意識していきたいと考えてございます。

病床利用率の関係もございました。15ページを見ていただければ分かるのとおり、令和2年度18.6%という形で相当下がったということでございます。令和3年度以降につきましても、数値的にはかなり低いというところもあるかと思いますが、まず費用の削減、こちら意識しつつも当院の場合は、医療収益、こちらが極度に低いと言わざるを得ないということで、今の計画もつくっておりますので、まずは、給与費、ほかの費用の割合、このようなところを見ながら収益のほうはそれ以前に努力していかなければならないと思っておりますのでよろしく願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今の部分について質問しませんけれども、今議論した部分の目標値、その部分については見直しあるいは新たな指標の設定、もし修正が効くのであれば、今入った部分を項目ごとに出して、これは町民に対してではないのです自分たち医療スタッフが目標があることによって努力できるのです。なければ分からないのです。そのような意味でも改善する意識、改革の意識を高めるためにも、できれば理事者と相談してそのようなものを新たに設定をする。あるいは職員給与も、今の部分でいけば2億7,000万円が開設した後も足りないです。それによって職員の給与比率が本当60から70%にいいのか、先ほど言ったように標準で行ける部分に抑えるためにも医療収益上げてかなければだめだと思います。もっと内部で議論されて精査してほしいと思います。

そのようなことでぜひお願いいたします。

次に、これで終わりますけれども、先ほど同僚委員が大局的に病院の会計と一般会計、あるいは財政調整基金の関係での財政運営、財源の在り方について質問しています。私も質問しようと思っ  
ていましたが同僚委員のとおりでありますし、その部分は下げます。

ただ、私は数値をもって質問し、確認だけしておきたいと思います。その部分がこれから非常に大きな町の財政運営、町民の生活や暮らし、インフラ整備等々に大きな影響がされますので、病院だけに特化する政策で町民に理解してもらうのなら別ですけれども、そのようなわけにはいかない  
と思いますので、細かくなるとは思います確認だけしておきます。先ほども事業概算で起債の借入  
額は決めているけれど、元利償還金の額を出していないのです。そのような大ざっぱでは困るの  
です。なぜ、出てこないのかと思います。そこで確認も含めてお聞きします。財政課長も替わって  
いますから、起債額 26 億 1,400 万円が前の一般会計の負担額、全てを負担するのか、借り入れは別  
です。負担額全てを負担するのか或いは病院がいくらか負担するのか、企業債で借り入れても払う見  
込みがないのだから町が繰出しすると思うのですけれども、一般会計の不当額、そして収支計画書  
見たら大体分かるのですけれど、改めて確認ですけれど、借り入れ年度は 2 年間になるのか 3 年間  
になるのか、借り入れ年度ごとの借入額はいくらになっているのか。それと、この額に対する元利  
償還額、これに対する財源はどうか。それと、前の財政計画案で議論したときも出ていますか  
らあえて何うのですけれども、行政改革推進計画の収支見通しの整合性です。同僚委員もシミュ  
レーションを出せと言っていますが、これはもっともです。そこで地方債は年度 10 億円で固定して  
います。それから、臨時特例債 2 億円から 3 億円を引きますから事業費としては 8 億円前後な  
のです。そうすると、病院の事業債の借入額、答弁があるから分かると思いますけれども、この 8 億円前後  
を上回るとは思います。同僚委員と同じこと質問しますけれども、そこをお聞きします。

それと、今回病院建設費の概算額が示されて、一般会計との他事業の起債借り入れの影響、10 億  
円の固定枠は絶対厳守するのか。先ほど同僚委員が言ったけれど、結果的に平準化すると逃げると  
は思います、年度によっては 10 億円を超えます。それでは何も仕事ができなくなる。その辺はど  
うなっているのか。もう一つ、これらの歳出の繰り出し、現在の財政収支見通しの歳出の将来推計案  
の繰出し金には、前にも答弁をもらっていますけれども、病院建設事業費の繰出し金、企業償還の  
繰出しは当時は詳細な額が分からないから計上していないと言っていました。今回は額が出ました。  
そうするとこれまで議論した財政計画、まず計上したものを出すと財政改革の影響と行財政計画案、  
ここにある歳出の将来推計 21 ページにありますけれども、この 21 ページの推移計画はどのような  
扱いになりますか。当然この 26 億円に元利償還金が入ります。それらはここでは見られないと思  
います。当然見直されると思います。どうなるかということでもあります。当然新たな財政計画が出  
されるとは思います。同僚委員と同じことを言いますけれども、これらの数字を加味し、収支計画のシ  
ミュレーションや計画を修正して決定するのですから、それに直されるのかどうか。先ほど財政調  
整基金の話をしましたけれど、この部分が追加されたら事業費がなくなるから、財政調整基金が一  
般財源になり何年かでなくなります。そのようなことも財政計画に反映されるのか、病院との繰出  
し金との整合性です。



○委員長（広地紀彰君） 伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） 私のほうから、今回の改築事業費の起債償還に係る一般会計の負担の話のところでお話をさせていただきたいと思います。

今回、経営改善計画の21ページのほうで、令和4年から令和7年までの収益的収支と資本的収支が載っております。基本計画案の43ページには、令和7年度は経営改善計画の数値を、また重複していますがそれ以降は令和8年以降の収支、それぞれ収益的収支と資本的収支と2つ分かれた形で載っています。経営改善計画の21ページのほうで、令和5年、6年辺りの資本的収支の中に、建設改良費の支出経費が載っているかと思います。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午後 3時29分

---

再開 午後 3時29分

○委員長（広地紀彰君） それでは、休憩を閉じて会議を再開いたします。

伊藤政策推進課参事。

○政策推進課参事（伊藤信之君） 今回の起債の総額の想定としまして26億円となっております。実際2分の1ずつを病院企業債と過疎対策債と半々使うこととなりますので、基本的な考えとしましては13億円を病院企業債で借りると、残りの13億円は過疎対策債となりますのでこの13億円は一般会計での償還をしていくと、病院企業債、そして過疎対策事業債の50%の部分に關しましては、最終的には病院のほうで払っていく償還になりますけれども、この償還の2分の1は一般会計から繰出しをしていくという形になりますので、実際は約19億円を最終的には一般会計で負担をしていくという考え方になろうかと思います。

最終的には4分の1を病院会計の中で負担をしていくというのが基本的な考え方になっています。その4分の1の病院での起債償還に係る費用につきましては、医療収益の中で負担をしていくという計画になっております。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午後 3時32分

---

再開 午後 3時47分

○委員長（広地紀彰君） それでは、休憩を閉じて会議を再開いたします。

ただいま前田委員、同僚委員からも同趣旨の質問がございました財政的な部分、年度間調整の部分も含めながら概算として資料請求というご主旨の質問として承り、町側に対してその資料を次回の特別委員会にて提出戴くように要請したいと思います。町側、それでよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それではそのように、前田委員のご質問は取り計らいしたいと思います。

ほかの委員、ご質問ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは、これにて協議を終了いたします。

本日説明がありました改築基本計画については、これよりパブリックコメントに入り、町民意見を諮ることとなります。議会としても成案化に向け限られて日程であることから、会派ごとの意見集約を行い意見をまとめる方向で進めるために、後日、各会派の意見を聴取するための資料を配布させていただきます。集約する意見項目としては、これまでの政策作成過程や政策決定について、本計画に沿ったハード面、ソフト面について、病院の経営改善について、そしてその他町財政の財政その他全般について、大きく4点などで意見集約をしたいと考えております。

よって、今後の日程は、各会派からの意見を5月中にまとめていただき、議会中心にその各会派の意見をすり合わせを行い、意見出しの特別委員会を5月中に開催したいと考えております。そして最終的に、その各会派からの意見の取りまとめを正副委員長にて行った後、定例会6月会議前に最後の特別委員会を行って、特別委員会としての意見を正式に取りまとめを行いたいと考えており、そこで6月会議にて報告をし、本委員会を終了する方向で進めたいと考えております。

以上、この進め方についてご異議ございませんか。

前田博之委員。

○委員（前田博之君） これからの意見のまとめは、繰り返します。今日の議論のあった部分は、町側は会議録等を精査してもらって、この問題は町側は捉えてもらっているという解釈ですね。そして、新たな部分があれば意見が集約するというところでよろしいですね。

○委員長（広地紀彰君） ただいま、前田委員のほうから進行についてのご意見いただきました。私としても当然、新たに資料請求している中身もありますので、その部分も含めてまた今日の話し合いの経過を受けた対応等についても議論が必要かと考えておりますので、それは次回のさらにその次の最終の町側の出席も踏まえた最終的な特別委員会にて、取り扱っていくべきだと考えております。

前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今日の意見は追加して出さなくてもいいということですね。

今日議論した部分は、町側は集約されているから新たに追加して出さなくてもいいですねということですね。

○委員長（広地紀彰君） 当然です。結構です。

町側もよろしいですね。今日出されたものについて資料請求も含めてご対応いただくということです。

それでは確認します。5月中に意見出しと意見集約に向けた特別委員会、そして6月に定例会前に最後の委員会を行って意見の取りまとめを行う。

そのような進め方でご異議ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは、ご異議なしと認めます。

それでは、次回、本特別委員会の開催は正副委員長で調整して別途通知することといたします。

◎閉会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これをもって、本日の特別委員会を閉会いたします。

（午後 3時52分）