

# 平成25年白老町議会全員協議会会議録

平成25年 4月22日（月曜日）

開 会 午後 1時00分

閉 会 午後 3時18分

---

## ○議事日程

1. 町立病院経営診断及び運営方針報告書について
- 

## ○会議に付した事件

1. 町立病院経営診断及び運営方針報告書について
- 

## ○出席議員（14名）

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1番 氏家裕治君  | 2番 吉田和子君  |
| 3番 斎藤征信君  | 4番 大淵紀夫君  |
| 5番 松田謙吾君  | 7番 西田・子君  |
| 8番 広地紀彰君  | 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（1名）

- 6番 坂下利明君
- 

## ○説明のため出席した者の職氏名

理 事	山本 誠 君
総合行政局行政改革担当課長	須田 健一 君
総合行政局財政担当課長	安達 義孝 君
健康福祉課長	長澤 敏博 君
病院事務長	野宮 淳史 君
病院事務次長	佐藤 聰 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 査	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。

（午後 1時00分）

---

○議長（山本浩平君） 町立病院経営診断及び運営方針報告書について、担当課からの説明を求めます。

山本理事。

○理事（山本 誠君） 町立病院の経営診断と運営方針の報告書がまとまりましたので、議員の皆様は私のほうからその概要につきましてご説明させていただきます。このたびの報告書は、平成24年度におきまして病院を取り巻く現状と経営分析をはじめ、病院改革プランの状況、収支予測及び今後のあり方などにつきまして、今後の病院の方向性を見出すために専門的分野のコンサルタントに委託したものでございます。

報告書の主な内容でございますが、まず、医業収益につきましては、外来収益は類似規模の自治体病院の平均的な水準を維持しておりますが、入院収益は患者数の減少によりまして平均を大きく下回っておりまして、外来の収益が入院の収益を上回る状況にございます。また一般会計からの繰入金も他の病院と比較いたしまして病床1床当たり約2倍となっております、病院の収支不足を一般会計が支えている状況にございます。

一方医業費用につきましては、職員給与費が給与費の削減等で減少傾向にございますが、医業費用の半分程度を占める経費の中に人件費に相当する委託費ですとか報償費などが含まれておりまして、その割合が高くなってございます。このため町立病院の経営状況は、入院患者の減少により収益の減と医師不足を非常勤医師で補っているために生じます費用の増から厳しい状況にございまして、抜本的な改善が必要であるというふうにされております。

町立病院が目指すべき方向性としましては、近隣の大型病院との連携により、急性期、回復期を脱した後の患者受け入れを行いまして、在宅医療の提供とあわせて地域の安心を引き入れる病院であることが望ましいというふうにされてございまして、病床の規模につきましては、現在の入院の流出傾向ですとか将来の人口予測から30床から40床が妥当というふうにされております。

これらの報告書をもとに職員による町立病院運営基本方針策定検討委員会におきまして今後の病院の運営方針を検討しておりますが、病院経営という観点からは民間移譲という方向性も検討しなければならないものというふうに考えてございます。このことから、病院としての改善・改革、有床・無床の診療所化、さらには民間移譲など、今後その方向性につきまして十分に検討を行い、一定の方針をまとめる考えでございます。

本日は報告書の内容をご説明することにとどめさせていただきまして、今後は検討経過も含めて議会でご説明させていただく考えでございます。

以上で報告書の概要のご説明を終わらせていただきます。

○議長（山本浩平君） 5番、松田謙吾議員どうぞ。

○5番（松田謙吾君） きょうこういうご案内をもらっているのですが、今山本理事からご説明ありました。けども、こういう大事なこの報告に、これに町長なり副町長がないというのは、私はおかしいと思います。納得いきません。こんなばかな話ないです。責任ある町長や副町長が出るべきです。山本理事がどうのこうのと言っているのではないのです。もう少しやっぱり議会の雰囲気もあるし、この診断書、これは大きな問題なのです。大きな問題で、この3月終わったら、3月中にこの経営診断したかったけれども、できなかったから4月にするとしたのは町長なのです。副町長、町長。この責任者がいないというのは、私は納得いきません。こういう経過はみんな知っているのだから。呼んでください。

○議長（山本浩平君） 暫時休憩いたします。

休憩 午後 1時07分

---

再開 午後 1時15分

○議長（山本浩平君） 会議を再開いたします。

休憩中に理事者のほうに確認をしていただきましたけれども、今回この報告書の説明ということで、町側は本日の出席の方々だけでいいという、理事者は基本的にはそういう考えであったということでもあります。また、議会運営委員会の中で正式にこれらも認められているという形であるわけだから、その件に関してはちょっと皆さんに、全員協議会の委員の皆さんのご意見を伺っていただきたいと。

ただ、出席することに関しては、次の日程が2時15分に入っているということなので、1時間弱ですけれども、副町長は出席可能であるということでもあります。

ほかの方のご意見をお聞かせ願いたいと思います。

11番、山田和子議員。

○11番（山田和子君） 私は報告書の説明ということで認識しておりますので、検討委員会の方向性についてということの議案であればもちろん理事者の出席が必ず必要だと思いますけれども、株式会社ムトウの報告書の説明でありますので、理事者以下の方でよろしいのではないのでしょうか。

○議長（山本浩平君） 7番、西田・子議員

○7番（西田・子君） せっかく理事者の方が出席していただけるというのであれば、冒頭のご挨拶だけでもしていただければ、私はそれでまずいいのではないかと思うのです。中身につきましては、説明を受けた後、議会がこれからどういうふうにするかということも含めていろいろありますけれども、まず、本日この報告書を提出するに当たっての冒頭の挨拶を、お時間をいただけるということであれば、ぜひしていただければありがたいと思います。

○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。私は松田議員の言われていることも十分理解できますし、ただ、議会運営委員会を通して、今回のこの報告、資料説明についての皆さんの認識が

きつと違いますね。であれば、ここで今議長も松田議員からそういった要請を受けて、いろいろ心配りもされるという話をされていますので、今回の全員協議会については一度仕切り直して、やるのであればまた別な機会にしたほうがよろしいのかなと私は思います。これは議会運営上のいろんな問題も抱えていますので、議会運営上の運営方針でやるのであれば、今までどおりといたしますか、今回出席された方々の報告をそのままスムーズにしていただければ、それについての意見等々については議会としてまた改めて日を設けさせていただければよろしいかなと、そういうふうに思っていますので、時間的にも、多分この報告であれば、そんなに時間はかからないと私は思っていましたから、皆さんの考え方を聞いて、その辺の方向性だけは決めていただきたいと。今後の予定も皆さん抱えていると思いますので、そういうふうには思いますけれども。

○議長（山本浩平君） 13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） 私は議運の委員ですから、議運で決まったことについては承知した上でお話しします。私はこれ、先般も当日配付をしないで事前に議員も精読して、そして、この全員協議会に臨みましようという話だったのです。当然どういう説明するかわかりませんが、皆さん読んできて、ある程度の質問とか内容、承知してきていると思うのです。そうすると、ある程度の質問、出てくると思います。そういう部分において私は、変な話ですが、理事者来て、冒頭山本理事が話したような形をして、その後説明を受けて質疑の中で理事者の考えも当然必要になってくると思いますから、あるのかなと私は想定していたのです。議運で出席者の部分というのは、私は承知していなかったけれども、今わかりましたから、そこは言いませんけれども、そうすれば、今言ったように、2時15分からということですから、逆にどういう説明をするかわかりませんが、ほとんどの内容を見たらこれまで議会でいろいろな質疑したり、答弁したりしていることが整理されているみたいなものなのです。ですから、説明を受けて、それでこの時間が来たら理事者に来ていただいて、ある程度の質疑の中で理解していただいたほうがいいのではないかと私は思いますけれども。

○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。議運の委員長という立場でちょっとお話をしたいのですが、全員協議会の中身、全員協議会どうやって持つべきかということがきちっと決められています。そういうことからいいますと、質疑を受けて討論するとか、そんなものでは全然ないのです。報告を受けるということなのです。ですから私は、この前の会議をやりましたように、それは議会の言っていることも松田議員の言っていることも十分理解しています。ですから僕は前回、この午前中の会議の中でこういう持ち方はだめではないのかという意見を述べさせていただきました。そのために僕は言ったのです。全員協議会は町側の要請で議会が受けてやっているものです。こういう中身でやりますよということになっているのです。出席者も決まっています。全部決まっている中でやっているのです。ですから、議会側もそこはちゃんと理解してものを言わないと僕はだめだと思うのです。

ですから、今回は松田議員の意見をきちんと議長が酌み入れて、少なくとも、町に対応をき

ちっとしたわけです。そういう中で町側は議会運営委員会に示したとおりだというふうに言っているわけです。ですから、そういうことを十分考えて議会側はものを言わないと、私は、そこはいけないと思うのです。ですから、それはどういうふうに決まろうと皆さんの意見で決まるわけですから構わないと思いますけれども、少なくとも議会運営委員のメンバーはそういうことをきちっとわかって発言してください。そうでないと私自身議会運営委員会の委員長としての立場は全く何もないと同じです。そこだけはよく理解してほしいのです。

○議長（山本浩平君） それでは、この問題、皆さんから今意見を伺いました。多数決で決めるとかそういう問題でもございません。松田議員のお話ししたことがわからないでもないで冒頭で申し上げたのは、3月に報告しなければならぬといったのが延び延びになって今の時期になっているということにも、これはやはり行政のほうにも問題ありという部分は十分に私も感じているところではありましたので、若干その部分がありましたけれども、今回のこのことに関しましては、議会運営委員会の中で説明職員等々も名前が明記された中で議運の中で承認されていますので、氏家議員の意見もございましたけれども、延期にするとまた時間を取るというのは皆様方のスケジュールもありますので、きょうこのままこの説明職員のみで行いたいと、このように議長としてジャッジをいたしまして、進めさせていただきたいと思います。

○議長（山本浩平君） 5番、松田謙吾議員どうぞ。

○5番（松田謙吾君） 一言だけ言わせていただきますと、この経営診断、私も熟読しました。何度も何度も読みました。この経営診断というのは、町にとっては3回目なのです。吉岡センターに18年にやって、それから、シミュレーションというの、この報告もやっている。今回出た。何も変わっていないのです。何も変わっていないし、しかもこれをやろうとしてから10年なのです。同じことを。だから私は、大事だ大事だと言ったのは、病院再建、そして、飴谷前町長が16年度3月定例会に病院の方向性を決めると言ってから10年になるのです。そしてこの経営診断も2回目なのです。そして議会も特別委員会つくって診断しましたよね。報告もしている。そういう中で今出てきて、同じようなことを10年延ばしてきて、今さらこんな診断書、私は説明聞きたくないです。何も全く同じ、今までやっていることと。だから私が責任ある理事者を出しなさいと言ったのはそこにあるし、3月に約束しているのです。末に来るけれども、その次に必ず説明しますと。それで私は言っているのです。ただ説明聞くだけだったら、私は何も聞く必要はありません。帰ります。

○議長（山本浩平君） 暫時休憩いたします。

休憩 午後 1時26分

---

再開 午後 1時27分

○議長（山本浩平君） 全員協議会を再開いたします。

町側からの説明をお願いいたします。

野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 私4月1日から事務長になりました野宮です。よろしくお願

します。私のほうでは、今回町立病院の運営基本方針策定にかかわります経営診断と運営方針の調査報告書が3月でまとまりましたので、そのご報告をさせていただきます。

経営診断の調査報告につきましては、委託先が公益社団法人全国自治体病院協議会でございます。委託料といたしましては84万円でございます。

続きまして、運営方針の調査報告につきましては、株式会社ムトウというコンサルティング事業部を持っている医療コンサル系の事業所に委託しております。委託料につきましては94万5,000円でございます。委託料の計といたしましては178万5,000円でございます。

それでは、経営診断の報告書のほうからご説明させていただきます。まず、目次でございます。全国自治体病院協議会では、第1章から第3章までの3章だてで調査報告書をまとめております。

第1章、町立病院を取り巻く現状と経営分析等につきましては、1ページから35ページまで報告されております。1点目の概況といたしまして、事業の沿革、建物状況、職員数等の状況について1ページから8ページまで報告されています。2点目の東胆振二次医療圏等の状況として、人口の推移、医療施設等の状況、国保データにおける町民の受療動向について、9ページから15ページまで報告されております。3点目の患者数等の推移につきましては、病床数、病床利用率、患者数の推移等について、19ページに報告しております。4点目です。経営分析として、収益的収支の状況、一般会計との負担区分、資本的収支の状況、資産・負債・資本等の状況について、24ページから33ページまで報告されております。5点目の地域医療の確保等の状況といたしまして、救急医療、公衆衛生活動等の状況について、34ページから35ページまで報告されております。

第2章では、町立病院改革プランの状況として、37ページに報告されております。

また、第3章の町立病院の今後のあり方として、町立病院の現況の総括、改築への考察、健全経営の取り組みについて、39ページから50ページまで報告されております。

ページ全部をご説明いたしますとかなり時間を要することから、特に重要と思われる部分についてご説明させていただくことをご了承願いたいと思います。

それでは、1ページ、(1)、事業の沿革でございます。町立病院は昭和32年6月に病床数が100床、診療科目は内科、外科、小児科、産婦人科で開設されまして、昭和41年11月に現在の日の出町3丁目に移転しております。昭和42年1月には救急告示病院の指定を受けております。また平成21年度からは一般病床58床、稼働病床50床に削減したということで、療養病床も廃止いたしました。医療機関の併設型小規模介護老人保健施設29床で運営しております。経営診断につきましては病院を対象とするということで、介護老人保健施設事業特別会計は特別会計として独立してございますので、今回の経営診断の対象にはしていないということをご了承願いたいと思います。

2ページの第1表、病院の現況につきましては記載のとおりでございますので説明を省略させていただきます。

3ページ、(2)、建物の状況ですけれども、昭和41年11月に新築移転後、昭和60年7月に

増築しておりますけれども、病院本体は46年が経過して老朽化が進行している状況であると報告されております。また院内の環境は、第2表のとおり、1床当たりの面積では、病棟部分が11.8平米と自治体病院の平均26.2平米の半分以下であり、病棟、外来、中央診療、管理・サービス部門の全体でも59.1平米と自治体平均72.6平米を下回っておりまして、特に廊下幅が狭く、天井の低さ、建築基準法の問題も指摘されておりまして、病院のアメニティーは老朽化により大きく低下していると報告されております。

続きまして、4ページ、(3)、職員数等の状況ですけれども、次のページに100床当たりで換算した職員数の表、第3表が掲載されておりますのでご参照いただきたいと思います。医師につきましては、常勤医師4名に対して出張医師及び当直医師を含む全体で非常勤医師は32名であり、医師法の常勤換算では6.2名となり、100床当たりで換算すると10.7人となりまして、自治体の病院平均を上回っている状況にあります。また、事務部門につきましては、医師部門を含む9名の委託職員で対応しておりまして、町職員は現在事務長、次長、1名の臨時職員でありまして、常勤換算は2.5人となります。100床当たりで換算いたしますと4.3人であり、自治体病院の平均11.5人を大きく下回っている状況でございます。4ページの下の方に下線部がございますけれども、町立病院の特徴といたしまして、常勤医師は少ないけれども非常勤職員や委託職員が多く、これにより人件費が相当多くなりまして、病院の費用増額につながっており、これに見合う収入確保に至っていないことが赤字の要因だということで評価を受けております。続きまして、6ページの②、職員の年齢構成と職種別平均月収の状況ですけれども、第4表と第5表を参照願いますけれども、町立病院の職員は全体的に平均年齢が高く、給与も高い傾向にあると分析を受けております。続きまして、8ページの③、医師数の推移でございますけれども、第6表に診療担当医師の常勤医師を示しております。この表を参照いただきまして、説明は省略させていただきます。

9ページからは東胆振二次医療圏等の状況を分析してございます。(1)、人口の推移、11ページの(2)、医療施設等の状況、12、13、14ページにつきましては、表のとおりでございますので説明を省略させていただきます。

15ページ、(3)、国保データにおける白老町民の受療動向でございますけれども、議会等での一般質問にもございましたけれども、次ページの第11表にも記載のとおり、入院が町立病院では3.1%、町内その他医療機関が6.5%、町外医療機関では90.4%であり、外来が町立病院13.0%、町内その他医療機関が13.9%、町外その他医療機関は73.1%でございます。入院が9割、外来の7割以上が町外の医療機関に有していることを報告書の中に分析されております。また、入院におきまして、町民のわずか3.1%、外来についても町民の1割強の利用では、町内唯一の病院としては数値が低いものと厳しい分析を受けております。続きまして、17ページに町立病院を利用している外来患者のアンケート調査を記載してございますけれども、多くの患者が町外に流出している理由として、町立病院の診療科が限られていることや、施設の老朽化によるアメニティーの低下等が考えられ、交通手段等の事情から町外の医療機関に行くことができない患者が町立病院の利用者のほとんどだと分析を受けております。

次に、19 ページの 3、患者数等の推移でございますけれども、21 ページの第 13 表、病床数の変化と患者数等の推移の状況をご参照いただきますけれども、(1)、病床数の推移ですけれども、昭和 41 年度当初は 100 床、平成 7 年に 98 床に削減、医師法等の改正により一般病床と療養病床の明確になった平成 15 年度以降は、平成 17 年度までに一般 82 床、療養 16 床の計 98 床、平成 19 年度までが一般 76 床、療養 16 床の 92 床、平成 20 年度は一般 58 床、療養 29 床の 87 床で平成 21 年度以降は療養病床廃止しまして、一般病床のみの 58 床に減少しております。

(2)、病院利用率の推移でございますけれども、町立病院は一般病床において平成 20 年度以降自治体平均を下回っており、特に平成 22 年、23 年においては 50% の病床率であることから、一般病床が十分に活用されていないこと。また、(3)、患者数の推移におきましても、外来につきましてはおおむね平均並みの水準でありますけれども、入院は 100 床換算して比較しても平均を下回り、減少傾向にあること。また、(4)、外来入院患者比率推移についても入院患者数の落ち込みによりまして高い数値になっているということで、(2) から (4) に記載とおり、入院患者の減少が経営を圧迫している大きな要因でありまして、入院患者数の確保のための改善が課題であると、そういう厳しい報告を受けております。

続きまして、20 ページの (5)、患者 1 人 1 日当たりの診療収入の推移です。これは患者単価と言われますけれども、この推移でございますけれども、入院患者単価はほぼ平均的な数値でありますけれども、外来患者単価につきましては、平成 20 年 7 月の院外処方化によりまして、平均を下回っておりますけれども、投薬を除いた平均と比較すると若干低いけれども、経営に影響を及ぼすものではないという分析を受けております。22 ページと 23 ページのグラフについては、記載のとおりでございますので説明を省略させていただきます。

次に、24 ページの 4、経営分析でございます。(1)、収益的収支の状況でございますけれども、次ページの第 15 表、最近の収益的収支の状況、こちらをご参照いただきますけれども、病院経営構造の医療費のバロメーターとなる医業収支比率が平成 17 年度までは 80% を維持しておりましたけれども、平成 18 年度以降に急激に医業収支比率が悪化しております。というのも、平成 16 年が 83.6%、平成 17 年が 72.3%、平成 23 年度につきましては 64.5% まで医業収支比率が落ち込んでおります。また、経常収支比率では平成 18 年から平成 20 年度までは悪化したところですが、一般会計からの繰入金ルール化によりまして繰入金が増額し、90% を維持していることの分析を受けております。医業収益のうち入院収益は平成 18 年度以降診療報酬改定の影響による入院基本料の激減により悪化したところでございますけれども、看護基準 13 対 1 の取得によりまして入院単価は回復したものの、入院患者数の減少が影響しまして減収傾向にあり、町立病院は外来収益が入院収益を上回る年度も多いとの指摘を受けております。また、費用につきましては、平成 22、23 年度において、職員給与費より経費が上回る異常な額であるとの指摘を受けております。このような状況の中で、収益的収支で平成 20 年度以降純利益が発生しているのは、特別利益に公立病院の特例債の元金償還金に対する繰入金等を計上していることで、一般会計が町立病院の収益的収支を支えているという、私どもにとっては大変厳しい指摘もいただいているところでございます。続きまして、27 ページに入ります。次のページ

の第 16 表、収益的収支の状況もご参照いただきますけれども、この表につきましては、直近の平成 21 年から平成 23 年度分の 3 カ年分の総務省へ提出しております経営状況調査数値による分析でございます。平成 22 年度の対医業収益費では、入院収益が 40.4%、外来収益が 37.3%、入院が自治体病院の平均を大きく下回っていること、医業収益、医業外収益の他会計負担金が平均より高くなっていること、また、特別利益を除く一般会計からの繰入金総額では 61.3%と自治体病院の平均の 2 倍以上となっていることでありまして、町立病院は一般会計が支えているものと、ここでも厳しい分析をいただいているところでございます。費用につきましては、一般質問にもございましたけれども、職員給与費が 69.6%より平均より 6.9%高く、経費の中で委託料が 20.2%、その他 45.4%と非常に高く、その他のほとんどが非常勤職員への補償費と人件費であるため、人件費が費用のほとんどであるという分析も受けているところでございます。ここで、町立病院の経営から見た問題点ということで、①としまして、入院患者が少ないことにより収入が確保できていない。②といたしまして、正職員の職員給与費に加え、臨時職員の賃金、非常勤職員の報償費や清掃施設、給食等の実質的な人件費が医業収入を超える額となっているということで、この結果、多額の収支不足を生じまして、これを一般会計の繰入金により収支の均衡を保っているという、ここでも厳しい報告をいただいております。

続きまして、29 ページ、(2)、一般会計との負担区分の具体的な取り決め内容ということで、こちらにつきましては、一般会計との繰入金のルール化分でありますけれども、こちらにつきましては、第 17 表と第 18 表に書いていますので、ご参照いただきたいと思います。繰入金のうち額が多いのは救急医療、不採算病院、小児医療でありまして、町立病院が地域にとって必要な部分を維持するために一般会計で支えており、町立病院の経営は一般会計に依存しているものと、ここでも厳しいご指摘をいただいております。

32 ページの(3)、資本的収支の状況につきましては、下段にあります第 19 表に記載してございますので説明は省略させていただきます。

続きまして、33 ページ、(4)、資産・負債・資本等の状況につきましては、下段の第 20 表をご参照いただきますけれども、短期支払負債であります流動負債に対してその支払い手段となる流動資産をどの程度有して流動負債に対する弁済能力がどの程度あるかという流動比率、こちらにつきましても、計上において本来であれば 200%が理想であるところ、平成 21 年度につきましては 165.5%、平成 22 年度につきましては 145.5%、平成 23 年度 144.4%となっており、ここでも厳しい状況であるご指摘をいただいております。

34 ページの 5、地域医療の確保の状況でございますけれども、下段にあります第 21 表、こちらをご参照いただきますけれども、(1)、救急医療の状況ですけれども、平成 23 年度の町立病院の救急患者数につきましては、1 日当たり 2.55 人であり、平成 23 年度病院経営分析調査報告、20 床から 99 床までの病院の平均 3.0 人には若干少ない状況と分析を受けております。また、町立病院の常勤医師 4 名は苫小牧市の夜間急病センターにも当番制で出向しているということで、地域連携になっているけれども、やはり、一般質問にもございましたけれども、救急対応に係る宿日直業務には多くの非常勤医師による診療が行われていることで、ここでもご

指摘をいただいております。

35 ページの(2)、公衆衛生活動等の状況ですけれども、人間ドック数は平均より少ないものの、年々、特定健診、企業健診等の健診件数は増加しております。公衆衛生活動収益の対医業収益比では4.1%でありまして、平均の2.1倍となっている分析も受けております。

続きまして、37 ページの第2章、白老町立国民健康保険病院の改革プランの状況。次ページの第23表に町立病院改革プランの自治体病院協議会のほうで分析した表が出ていますので参照いただきたいと思います。

1点目の改革プランの計画値と実績におきまして、町立病院の改革プランは、自治体病院協議会の評価では、No.9の健診件数以外の項目において計画値と実績に大きな乖離があり、実行性に乏しい計画であること。

2点目の改革プランの具体的な取り組み状況として、目標達成ができていない最大の要因は、計画ベースの常勤医師5名体制の確保であるけれども、委託業務内容の見直しや診療報酬の確保も成果が得られていない。また、経営計画の実行、改革に向けた町立病院の職員一体となった、本当に改革に取り組んだのか、マンパワーは確保されたのか、職員の意識は向上したのかなど十分に検証を必要とすること。

3点目といたしまして、改革プランの見直しにおいて、病院の改革プランは実現可能な計画値を再設定し実行することが必要であるということで、平成20年度に策定した町立病院の改革プランの計画値と実績値の乖離がかなり大きいこと、病院全体のプラン実行への取り組みへの甘さがあったのではないかという、かなり厳しいご指摘をいただいております。今回今年度の予算等審査特別委員会でも議員の皆様からかなり厳しいご指摘をいただきましたけれども、総務省の指導事項であります平成25年度中の地方財政法の施行令に基づく資金不足解消に向けました7,000万円一般会計から繰入金を増をいただくということは大変議員の皆さんからも厳しいご指摘いただきました。その中で、今年度の病院体制といたしましては、医局を中心として全職員一丸となった中で医業収益の増収対策に努めることで、収支の改善に取り組むことをここでまた報告をいたしたいと思っております。

39 ページの第3章、白老町立国民健康保険病院の今後のあり方についてでございます。1点目の町立病院の現況の総括ですけれども、(1)、町立病院の経営環境のところでございますけれども、自治体病院協議会では町立病院の経営状況を見るために、SWOT分析、これスワット分析と言いますけれども、この分析を用いてございます。次のページ、図10は、このSWOT分析の図案でございますので、ご参照いただきたいと思います。SWOT分析は、町立病院の強みと弱みの2つの要素を内部経営環境に分類しまして、診療圏における機会と脅威の2つの要素を外部経営環境に分類して把握、整理する枠組みでありまして、組織の新しい企業戦略立案等で環境分析のスタートとなる分析表でございます。そこで、町立病院のSWOT分析では、内部経営環境といたしまして、町立病院の強みといたしましては、町外の医療機関へ行くことができない高齢者に欠かせぬ病院でありまして、救急告示の病院、小児科医療、要する町内唯一の病院であること、今後診療体制の拡充の可能性があると分析でございます。町立病院の

弱みといたしましては、常勤医師確保等の医師不足と老朽化によりますアメニティーの悪化であり、弱みの克服を要するとの分析でございます。続きまして、次ページに外部経営環境といたしまして、町立病院の機会、こちらにつきましては、診療圏人口の高齢化の進行により、在宅医療、国保施設が取り組んでいます地域包括ケアシステムなど地域に欠けている医療の実施等の需要など、選択と集中に重点を置くべきとの分析でございます。町立病院の脅威といたしましては、人口減少に見られる人口動態に加え、町外への患者流出が多いこと、特に苫小牧市、登別市の医療機関の利用患者が多いことから、こちらにつきましては脅威の克服を行うべきとの分析でございます。

41 ページ、(2)、町立病院の経営状況の評価でございますけれども、町立病院は平成 14 年から 23 年度の 10 年間は経常収支で赤字が続いております。総収支につきましては、特別利益に一般会計の繰入金であります公立病院の特例債元金償還金等を計上しているところで、平成 20 年度から黒字に転換しております。直近の平成 23 年度は総収支で 5,900 万円の黒字決算でございますけれども、経常収支につきましては 5,600 万円の赤字決算であること。特に累積欠損金が 11 億 8,600 万円、経常収支比率につきましては 92.9%、医業収支比率につきましては 64.5%に落ちている経営状況にあることから、町立病院は収益において外来収益につきましては自治体病院の平均であるけれども、入院収益は平均を大きく下回っていること。医業費用におきましても正職員の職員給与費のほか経費における委託費、報償費、賃金と人件費相当額の割合が高く、収支不足を一般会計が支えざるを得ない状況にあること。経営状況の総括においても大変厳しい経営状況だと分析を受けております。また、平成 20 年度に病床数を 58 床に削減したのですけれども、病床利用率が上がっていない。特に、医師確保ができていない状況を考えまして、ここでも抜本的な改善が必要であると指摘を受けております。

続きまして、42 ページの 2、改築への考察ということで、SWOT 分析による強みと機会を生かすために、弱みと脅威の克服に努めることとなりますけれども、町立病院は医師不足等による診療体制の不備、アメニティーの悪化である弱みが大きいことから、利用患者の動向、医療スタッフの状況、アメニティーの改善等、根本的な病院の方向性を考える必要があるとの指摘を受けております。また町立病院の今後提供すべき医療を検討し、老朽化し著しく低下している病院アメニティーの改善を図るための改築性の方向について報告を受けております。

ここで、(1)、町立病院が提供すべき医療についてですけれども、町立病院は初期医療を提供する救急体制の維持、高齢化を見据えた一般病床を有する医療機関、小児科医療の維持、3 連携による医療分野を担う機能の 4 項目について、医療提供すべき役割と機能を明らかにしており、ここでやはり保健・福祉・医療の 3 連携については十分とは言えないけれども、この役割が果たせるよう、病院職員の認識と町民への周知が必要であると指摘を受けてございます。

(2)、現状での改築の選択と理由でございますけれども、ここでは今後の町立病院のあり方の選択肢を白老町の政策医療である救急医療と小児医療の機能を維持することを前提として、病院として改築、19 床の有床診療所化、無床診療所化、病院の廃止の 4 点として、メリット、デメリットが書かれております。病院として改築した場合のメリットとしては、町民にとって

医療提供の安心につながることで、地域に欠けているリハビリでありますとか、人工透析等の医療を提供できる新しい可能性が期待できること、病院職員の意識の高揚が期待できると挙げられております。デメリットとしまして、現在抱える経営状態をそのまま継承するというのと、改築による減価償却費の増及び医療従事者の確保等の費用の増加につながるものと分析しているところがございます。19床の有床診療所にした場合のメリットですけれども、こちらにつきましては、現在の入院患者数等の状況を反映していること、業務量の軽減による人員の削減等が挙げられております。デメリットといたしまして、現状と比較し経費削減効果ができるのか疑問であること、やはり地方交付税の減額による一般会計の繰入金が増額が考えられること、現在程度の医師数を要し、有床診療所の勤務医確保は厳しい現状であること、一度有床診療所にした場合病院機能への回復は困難であることの分析でございます。続きまして、無床診療所にした場合のメリットといたしまして、夜間当直体制の対応等の業務量の削減、経営改善の期待ができること。デメリットといたしましては、病床がない分救急指定から外れる、また最低2名以上の医師確保を要して、採算面から白老町の救急医療と小児科医療の機能の確保が困難となること、有床診療所同様に交付税が激減すること、病院機能の回復については困難であること、あと、町民の同意が得られないとの分析でございます。廃止につきましては、町民の理解が得られず、医療・保健・福祉の3連携を図ることに医療機関を完全に廃止すべきではないということでございます。また、経営形態見直しによります指定管理者制度の導入でございますけれども、自治体病院協議会の分析では、白老町は公立病院として役割を明確にしておりまして、救急医療、小児科医療と政策医療を維持するため、また、現在の町立病院の経営状況をそのまま引き継ぐという中で持続可能な経営ができる管理者の選出は厳しいのではないかとこの分析をいただいております。

それで、町立病院としての今後のあり方としては、医療提供を受ける町民と病院職員の意識高揚、地方交付税の観点から、病院として改築し、46ページから49ページに挙げております健全経営の取り組みでありますさまざまな政策を講じまして、利用患者の確保に努めて、公立病院として役割を果たしていくことが適当であろうと、自治体病院協議会の分析でございます。

46ページから49ページの3、健全経営の取り組みでございますけれども、こちらにつきましては要約してご説明したいと思っております。1点目の意識の向上としては、病院改築は、病院職員の意識の向上につながり、人件費等の経費節減により経営の改善を図るのではなく、経費に見合う収入の確保に努めるべきであり、攻めの気持ちが重要であること。

2点目の医師等医療従事者の確保と定着といたしまして、今後の病院運営を行うためには、医師をはじめ医療従事者の確保と定着が大前提でありまして、今日の医師不足においても医師確保に向けて町として全力で取り組む姿勢が必要であること。

3点目、収入の確保等として、町立病院は患者数と患者の診療単価が低調というか、下がっているということで、診療収入の確保が必須であるとの評価を受けておりまして、次のさまざまな施策の実施により健全経営の取り組みを進めるべきだというご指摘を受けております。まずは利用患者の確保に向けた呼吸器科、内科の呼吸器科の先生と小児科の非常勤の医師を固定

化すべきであろうと。あと診療体制で取得している診療の報酬加算を積極的に取得していくこと。また、東胆振医療圏での中核病院への患者紹介、患者の急性期後の受け入れなど、院内の地域連携室の機能強化を図って地域連携の推進に努めること。あと、患者の増員を図るためにはアメニティーの改善は不可欠でありまして、通院のための循環バス等の交通手段の確保の検討、あと、住民参加の利用患者が当院を利用してよかったという実感のこもったパンフレットとかPR紙づくりなどの町民と一体感のある利用患者に対する徹底した患者サービスの実施に努めること。あと、職員配置につきましては、最低でも、常勤医師3名から4名体制として、プラス非常勤の医師を固定化して診療体制を充実させ、現行の看護基準の13対1の維持に努めること。また、現在の委託業務については、その費用対効果、患者サービスの見直しを常に行い、委託料の削減に努めること。5つの提言を受けております。

最後50ページの4、最後にというところに、全国自治体病院協議会からの総評としまして、町立病院の今後のあり方としては、1、病院として改築して、アメニティーの向上を図っていくこと。2、現在行われている救急・小児医療に加えて、例えばリハビリだとか人工透析、特に在宅医療など、地域のニーズに応じた医療の提供を行うべきであること。3、医師をはじめ医療従事者の確保・育成に努めることと。4、患者の流出防止、地域医療連携の4点に取り組むことを報告書のまとめとして書かれております。

自体病院協議会の経営診断の調査報告書のご説明は以上でございます。

○議長（山本浩平君） 暫時休憩いたします。

休憩 午後 2時07分

---

再開 午後 2時18分

○議長（山本浩平君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

引き続き説明をお願いいたします。

野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 続きまして、株式会社ムトウで作成した町立病院の運営方針報告書についてご説明させていただきます。先ほどは目次のほうも説明しましたけれども、今回は目次のほうのご説明を省略させていただきます。

まず、1ページでございます。概要本にもございますけれども、(1)、運営方針の趣旨と目的といたしましては、国の医療・社会保険政策の方向性と、地域の人口動向、高齢者を踏まえた医療ニーズを把握して、町立病院が進むべき方向性を検討し、持続可能性持つ病院運営を計画することを目的としてございます。また、町立病院は昭和41年の建築後46年を経過して、建物自体が老朽・狭隘化している現状でございまして、本方針は将来の病院改築を検討する町立病院の改築基本構想の策定の一助となることを目的としております。

(2)、医療政策の動向と自体病院を取り巻く環境変化でございまして、国の医療及び社会保険制度改革の方向性について、1ページから6ページまで記載されております。1ページには、平成18年に行われました医療制度改革では、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、2

点目といたしまして、医療費適正化の総合的な推進、3番目といたしまして、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現の3つの基本的考え方にに基づき、医療制度の構造改革が推進されて記載されております。2ページですけれども、平成20年度2月に社会保障・税一体改革大綱が閣議決定されまして、医療・介護等の見直しの方向性について医療サービス提供体制の制度改革と、地域包括ケアシステムの構築が挙げられてございます。特に医療サービス提供体制の制度改革では、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医師確保対策、チーム医療の推進取り組みが書かれております。また、医療・介護・予防等が連携した要介護者等への包括的な支援であります地域包括ケアシステムの構築について書かれてございます。4ページから7ページまでの図表1から4につきましては、記載のとおりでございますので説明を省略させていただきます。7ページの下段から9ページにかけまして、平成24年4月の診療報酬・介護報酬改定の趣旨について記載されておりますけれども、特に在宅医療の充実が重点課題として上げられてございます。記載されている内容については、説明を省略させていただきます。9ページの下段のほうで自治体病院の経営主体の変化と検討事項でございますけれども、制度の背景といたしまして、平成19年12月に自治体病院の経営効率、再編ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点に立った公立病院の改革ガイドラインが策定されまして、このガイドラインの中では、地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率することが求められておりまして、平成20年度に公立病院改革プランを策定して、経営効率化は3年、再編ネットワーク化、経営形態の見直しを5年程度の期間と対処いたしまして策定することを標準化されました。また、公立病院改革プランの目標と現状といたしまして、各自治体病院は公立病院改革策定時において経常収支比率、職員給与比率、病床利用率の経営3指標の数値目標を設定して、平成23年度までに経常収支比率100%以上、職員給与費対医業収益比率を52%以下に、病床利用率80%以上達成するものとしております。11ページの図表6に全国自治体病院の平成23年度の公立病院改革プランの実施状況が掲載されております。その中で、886病院のうち経常収支の黒字化の病院が470病院、赤字病院は416病院でございました。また、経営3指標の経常収支比率、職員給与費対医業収支比率、病院利用率の目標値全て達成している病院数は78病院、3指標値のいずれについても目標値が出せない病院が543病院、3指標とも目標値を達成しない病院が265病院でございます。先ほど経営診断の報告書にも掲載がございましたけれども、町立病院は入院外来患者数が目標値に対して大幅に低下しておりまして、医業収益の減収が影響して、平成23年度の実績は経常収支比率が92.9%、職員給与比率が65.5%、病床利用率が49.2%と3指標とも目標値を達成しない病院に、厳しいですけれども入ってしまいました。続きまして、図表7に道内公立病院の黒字病院が掲載されてございます。これを計算すると35の病院がでございます。続きまして、13ページの図表8、こちらにつきましては道内の公立病院の赤字病院が掲載されておりますけれども、町立病院を含む58の病院名が掲載されております。17ページに掲載でございますけれども、赤字病院の99床未満の病院では、公営企業法の全部適用の実施、または検討している病院が24病院、指定管理者制度の決定、または検討中の病院が道内では道立の江差、羽幌、緑ヶ丘、向陽ヶ丘病院を含む14施設、

診療所化を検討済み、または検討している施設というのは道内では京極町、たしか診療所になったと思います。を含む10施設となっております。次に、18ページから19ページに経営形態の見直しの方向性として、公営企業法の全部適用のメリット、デメリット、指定管理制度のメリット、デメリットを掲載しております。ここで、公営企業法の全部適用につきましては、メリットとして、事業管理者を置くことで経営責任と権限の明確化につながることで、組織・予算執行と運営の弾力が期待できること、人事・給与面の独自性が図られることとしております。デメリットといたしまして、財政的に一般会計に依存しては経営の独立性の確保には至らないこと、病院局として独立した機能を持つことから管理部門の充実、新たな執行体制が必要となりコスト増など病院経営の悪化につながる恐れがあること、管理者の人材確保が困難だろうということが報告されております。指定管理制度のメリット、デメリットでございますけれども、指定管理者制度につきましては皆さんご承知のとおり、それまで地方公共団体やその外郭団体に限定した公の施設の管理・運営を、株式会社をはじめとする営利企業・財団法人・NPO法人など、法人その他の団体に包括的に代行させる制度でございます。メリットといたしましては3点報告されております。施設の管理に民間事業者等のノウハウを活用することで、利用者に対するサービスの向上が期待できること、施設の管理に期間を定めてPDCAサイクル（計画・実行・確認・行動）を明確にすることで、サービスの改善に生かすことができるのではないかと、指定管理者の選定手続を公募とすることで競争原理による管理コストの軽減を図ることができ、行政経費の削減が期待できること。デメリットは2点報告されております。短期間で指定管理者が交代した場合、ノウハウの蓄積を妨げるおそれがあること、人件費の抑制などコスト削減の面のみが着目されて、施設運営管理経費が十分確保されていない場合は、利用者に対するサービスの低下や地域の雇用に影響を与えることも懸念されております。道内での状況ですけれども、指定管理者制度病院については3施設あると捉えております。まずむかわ町の鶴川厚生病院です。指定管理者先がJA北海道厚生連、あと、十勝いけだ地域医療センターです。旧池田町立病院です。指定管理者が公益社団法人地域医療振興協会。あと、夕張の医療センターということで、夕張市立診療所です。こちらにつきましては指定管理者が医療法人の財団夕張希望の杜というのも調べました。

続きまして、20ページに入りたいと思います。第2章、町立病院の現況と環境変化に伴う検討事項について報告されております。(1)、病床数の適正規模でありますけれども、町立病院に求められる機能として、図表11の3つの視点からのミッション分析によると、医療と介護、施設と在宅をつなぐ在宅療養支援病院化、または在宅支援診療所化の提案がここで出されております。次に、病床数の選択でございますけれども、次ページの図表12、病床数の評価分析により、総合評価は拮抗しているけれども、自治体病院として医療提供機能の面で劣る無床診療所化は厳しいものと判断して、病院規模の適正については十分検討する必要があるとここで提案を受けております。続きまして、22ページの将来患者数の推計でありますけれども、人口動向は22ページから26ページまで東胆振1市4町の平成12年から平成22年までの10年間の人口動向図表、27ページの図表23で2035年までの人口動向図表がついていますので参照いただ

きたいと思います。ここで白老町はほかの1市3町に比べて2013年から2035年までの人口減少率が一番高く、2035年の高齢化率も高い傾向にあると分析を受けております。27ページから患者数の需要予測が分析されております。図表24、高齢者の病気・病状調査報告につきましては、記載のとおりでございますので説明を省略させていただきます。また、厚生労働省の平成23年度患者調査における性・年齢階級別外来・入院受療率と国立社会保障人口問題研究所の白老町における性別・年齢3区分別将来人口予測推移から、将来の白老町における1日当たり入院外来患者数を予測したものが28ページの図表25、また、図表27で示す国保被保険者の医療施設利用状況受診率外来13.0%、入院3.1%、推計した1日当たりの町立病院の外来・入院別推計患者数を図表26で報告を受けております。続きまして、31ページ、32ページにA3版の図表がついていると思いますけれども、こちら白老町の性別・年齢別・疾患別外来入院受診予定表でございますけれども、済みません、ちょっと数値が見えにくくて皆さんにはご迷惑をかけております。なお、各図表につきましては、記載のとおりでございますので説明は省略させていただきます。次、33ページになります。こちらでは町内老人保健施設の状況等について報告を受けております。図表30では白老町の老人保健施設、3施設の一覧を記載しております。また、図表31では白老町内の老人保健施設サービス見込み量を掲載しておりますけれども、平成24年から26年度サービス目標量が月168人と推計されておまして、町内の既存施設で十分可能であるということも分析を受けております。

次に、33ページから、(2)、在宅医療支援機能及び介護保険事業との連携について報告を受けております。ここでは白老町の総人口における高齢化率が34%を超えている状況から、急速な高齢化に伴い要介護認定者の増加が予測されること、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生きがいをもって安心して暮らせるように、地域特性を踏まえ、介護・予防・医療・生活支援・住まいの5つのサービスが切れ目なくワンストップで提供できる地域包括ケアシステムの構築の必要性、また苫小牧市内を中心とする急性期・回復期病院と町内介護保険事業者の連携強化に図る上で、株式会社ムトウの報告を出しているところでは、在宅支援を推進して診療報酬の加算につながることから、町立病院として在宅療養支援病院化または診療所化を検討するよう提案を行っているところでございます。33ページから45ページにかけまして、在宅支援の必要性、在宅療養支援病院の施設基準、内容、道内での在宅支援病院の届け出状況等及び町内介護事業者の状況等報告しています。こちらにつきましては記載どおりとなりますので説明は省略させていただきます。

続きまして、46ページに入ります。第3章、町立病院の経営収支予測について報告を受けております。(1)、町立病院の内部分析結果ですけれども、これは厚生労働省で公表している平成22年度の病院経営管理仕様結果により、株式会社ムトウが病院経営の指標である収益性、安全性、機能性の3点から評価した結果でございます。図表の見方ですけれども、全国自治体病院の50床以上99床以下の38病院、一般病棟看護基準13対1を取得している14病院との比較により、うちの町立病院の決算額、経営状況との比較分析でございます。図表52の収益性ですけれども、4指標とも平均より低くて収益性が悪化しているとの評価を受けております。特に

入院患者の減による病床利用率が低く、職員1人当たりの医業収益が同規模病院の半分以下であり、収益率が低いという分析でございます。続きまして、図表53の安全性ですけれども、3指標全て低いということで、特に施設等の老朽化に伴います固定資産額の減少による一般病床の固定資産額がかなり低く、医療提供の設備面からの問題点があるとの評価でございます。図表54、機能性ですけれども、次のページにかけて掲載してございますけれども、8指標からの分析ですが、患者1人1日当たり入院収益が低く、医業提供の低い患者が多いということ、また、外来入院比率及び職員1人当たり外来患者数から町立病院への外来患者ニーズは同規模程度と比較して高い傾向にあること、入院患者数が少な過ぎる傾向にあるとの、ここでも厳しいご指摘をいただいております。

47 ページの(2)、自治体病院経営診断調査資料から見た内部経営分析ですけれども、こちらにつきましては、経営診断用の町立病院で作成した事前の資料を株式会社ムトウで分析評価したものでありまして、特に医師1人1日当たりの入院患者数、業務量である入院部門、看護要員1日1人当たりの患者数、1床当たりの医業収益、特に入院収益が平均より低くて、逆に1床当たりの医業費用において平均より上回っており、経費に非常勤職員の補償費、委託料等 person 費相当額が含まれており、実質的な人件費相当額の割合が高いという分析をいただいております。

(3)、経営収支予測に当たる前提といたしまして、町立病院は建築後46年を経過し、老朽化が著しく、患者のアメニティーも不十分な状況にあることから、病床数に見合った将来の改築の経営シミュレーションの報告を受けております。なお、シミュレーションのパターンといたしましては、病床規模35床の病院機能、有床診療所化で19床にダウンした場合、無床診療所化にダウンした場合の3パターンで報告を受けております。株式会社ムトウのほうでは病院規模を増減させても従来の患者数、診療単価では医業収益の増収が見込めず、規模縮小による人件費をはじめとするコスト削減を見込むだけのシミュレーションでは適切な経営収支予測ではないという指摘を受けまして、国、道の医療政策に沿った白老町における医療ニーズにこたえる医療機関として、在宅医療に軸足を置いた在宅療養支援病院または在宅療養支援診療所を前提に在宅診療分の診療報酬加算を見込んで経営予測を立てております。

48 ページの(4)、パターン別収支予測でありますけれども、病床規模35床のケースでは、記載のとおり前提条件の中で、23年度の決算数値をベースに計画の①から④の病床の稼働率、診療単価アップを見込んで、50ページの図表55の収支シミュレーションを掲載してございます。シミュレーションの結果では、平成23年度の医業損失が当時2億7,793万円に対しまして、計画①では減価償却費の増額がありまして、医業損失につきましては3億2,600万円に増加して、23年度と比較いたしまして医業収支が4,800万円の悪化となる見込みでありまして、計画②では医業損失2億7,600万円となりまして、医業収支が100万円の改善になると。計画③では医業損失2億5,800円になり、医業収支2,000万円の改善、計画④では、医業損失2億4,500万円になり、医業収支3,300万円の改善となる計画を見えています。続きまして、51ページのパターン2です。有床診療所化の19床のケースにした場合では、記載のとおり前提条件により

まして、計画の①から④に設定して、52 ページの図表 56 にあるシミュレーションを掲載して  
ございます。有床診療所化にダウンする場合の前提条件といたしましては、先ほどの病院機能  
から変更しており、2 のとおり現看護職員を在宅医療に振り分けしていること、6 のとおり入  
院基本料が一般病床の入院基本料から有床診療所入院基本料に移行することで診療単価の大幅  
な減額になること、または8 のとおり委託料の 20%減額した前提条件としております。ここで、  
計画①、②は次のとおりでございますけれども、31 ページの下段にありますシミュレーション  
の結果では、平成 23 年度医業損失 2 億 7,793 万円に対しまして、計画①では医業損失が 3 億  
1,100 万円増加して医業収支が 3,300 万円の悪化となる見込みでありまして、計画②では医業  
損失 2 億 5,000 万円となり、医業収支は 1,900 万円の改善となる。計画③では医業損失 2 億  
5,000 万円となり、医業収支は 2,800 万円の改善、計画④では医業損失 2 億 4,000 万円となり、  
医業収支は 3,400 万円の改善が見込めるといふパターンでございます。続きまして、53 ページ  
のパターン 3 の無床診療所化のケースでございますけれども、記載のと通りの前提条件としま  
して、看護職員数の縮減と給食、会計、施設、管理業務委託料の経費を 50%削減、医師につき  
ましては常勤医師体制として非常勤職員への報償費削減を見込んだ中での費用の大幅削減を条  
件として立てております。計画①から④の記載のとおりでシミュレーションしますと、平成 23  
年度の医業損失 2 億 7,793 万円に対しまして、計画①では営業損失は 1 億 7,800 万円となり、  
医業収支が約 1 億円の改善、計画②では医業損失は 1 億 3,100 万円となりまして、医業収支 1  
億 4,400 万円の改善、計画③では医業損失 1 億 1,400 万円となり医業収支が 1 億 6,400 万円の  
改善、計画④では医業損失 9,700 万円となり、医業収支 1 億 8,100 万円の改善となる見込みで  
ございます。55 ページに 3 パターンごとの有利性、不利性が書いてございます。パターン 1 の  
病院規模 35 床になった場合では、3 パターン中では医業収支の改善額の効果は低いけれども、  
地域の医療ニーズにこたえる医療提供体制を確保できること、今後各施設基準取得、医療人材  
確保により診療単価向上が見込めるとあり、パターン 2 の 19 床の有床診療所化のケースでは、入  
院基本料の減額に伴いまして、診療単価が抑えられて収支改善の効果が見られないということ、  
医療提供体制で人員の大幅減少が困難であり、人件費の圧縮効果も乏しい。また有床診療所化  
になると、地方交付税が約 9,000 万円減額になるという試算でありまして、一般財源の持ち出  
しが増額する可能性があるということです。パターン 3 の無床診療所化のケースでは、コスト  
削減効果によりまして医業収益が最も改善するけれども、入院機能を持たないことから地域医  
療に支えられないのではないかと指摘を受けております。

(6)、改築等事業費試算ということで、株式会社ムトウのほうで図表 58 の建築費試算表に  
よりまして町立病院 35 床有床診療所化、19 床診療所化、無床診療所化の 3 ケースについて試  
算してございます。町立病院を 35 床に建築した場合は総事業費が 10 億 3,824 万円と試算して  
ございます。また改築にあわせて更新すべき医療機器を図表 59 に記載してございますけれども、  
更新費用として 1 億 5,000 万円と試算してございます。先ほどご説明しましたパターン別の経  
営収支予測の中には建物として 40 年の償却、医療機器につきましては 6 年償却で減価償却を試  
算して計上してございます。

57 ページから 58 ページに、第 4 章、町立病院が目指すべき方向性について報告と提言を受けてございます。(1)、病院のあり方といたしましては、今後の医療提供に関する基本的な考え方として、町立病院は町内唯一の病院であり、公立病院として医療提供すべき役割と機能を担っておりまして、地域のニーズ、町立病院の経営支援から地域のプライマリケア、救急医療、小児医療、在宅医療機能を担うやはり在宅療養支援病院として医療提供を継続していくことが望ましいと提言を受けております。

(2)、病院の機能と運営ですけれども、町立病院の長期的な入院患者数の減少は、地域人口の減少という一因もありますけれども、白老町内の住民の入院流出率から見て、やはり私どもの町立病院の弱体化が根本的な原因であると、ここではちょっと厳しいご指摘を受けております。さらなる病院機能の縮小は、医療提供のマンパワーやモチベーションを低下させて患者離れが加速する懸念があることから、平成 23 年度における平均入院患者 25 人から推定すると、病院の病床率、こちら稼働率ですけれども、80%と考えると、所要病床は 32 床になると分析しております。なお、本院の地理的環境、全体の入院流出率傾向、将来の人口予測から現状規模を維持するのは困難ということで、病床規模につきましては、30 床から 40 床の 1 病棟体制が妥当であると提言を受けております。続きまして、人員体制の整備ですけれども、今後の医療の提供体制、地域の医療ニーズを考えると、医師、看護師、その他のコメディカルスタッフ、こちらにつきましては、薬剤師や理学療法士、作業療法士等の医療スタッフの人員体制の整備が必要であること、あと、在宅医療、施設基準の取得に対しても病院内におけるチーム医療の構築、地域医療連携実践ためのスタッフ等のスキルアップが重要であると提言を受けております。今回の調査報告書の中で地域に密着した在宅医療の推進について提言を受けておりますけれども、患者のアメニティー改善は入院患者確保のために必要でありまして、人員の確保、職員の意識高揚のためにも重要であって、患者、職員の環境改善を含めた改築がやはり望ましいと、ここでも報告を受けております。最後に、選択し得る運営形態ということで、100 床未満の自治体病院経営形態の見直し方向として、公営企業法全部適用、または、指定管理者制度の実施、検討の流れが最近ではうかがえるところでございますけれども、町立病院の収支予測について医業収益ベースの改善は期待できるけれども、今のところ黒字化は相当困難な見込みだと報告されておりまして、現状の町立病院の経営状況では、経営の管理者指定先を探すのは極めて困難であると推測され、当面、現在の経営形態を維持することが妥当だという報告もいただいております。

59 ページから 61 ページに関しましては、参考資料といたしまして、町立病院が現在取得している施設基準、今後の在宅医療に係る診療報酬の加算について載せてございます。

最後に、将来的な改築時の参考資料といたしまして、株式会社ムトウのほうで平面図をつけておりますので、これも参照いただきたいと思います。

株式会社ムトウによる病院運営方針に係る調査報告書の説明は以上でございます。

○議長（山本浩平君） ただいま説明がありました。この件について特に聞いておく必要のある方はどうぞ。

13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） きょうは報告ということですので、それに沿ってお聞きします。従前から議会でも出ているのですけれども、前回18年に吉岡経営センターでも同じような形のシミュレーション作成業務報告書と病院経営診断結果報告書というのがあります。そして、21年に総務省の公立病院の改革ガイドラインで、町が23年までに国の病院経営形態等の検討も含めて計画を立てました。しかしこれはかなり数字が乖離しております。そして今回、ムトウと自治体病院協議会から報告が出ています。これ、この3つの中で今回特に特記すべき事項というのがありますか。この3つを含めた中で。私は吉岡のも読んできました。内容によっては、答弁によっては質問させてもらいますけれども、どういう、今回の報告書が何なのでしょう。そこだけまずお聞きしたいです。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 前田議員のご指摘のとおり、吉岡経営センターのほうで経営診断と経営シミュレーションを受けております。その中で、18年度、19年度の決算以降こちらが経営の悪化があったということで、19年度に6億円の不良債務超過をしたということで、公立病院の改革プラン、こちら義務化がございまして、公立病院特例債を借りるなどの財政措置を取ったところでありますけれども、現状の入院患者数の減少、医業収支がかなり増加している中で、再度ここで経営診断を受けたケースでございます。

自体病院協議会のほうでは、やはり多くの自治体病院の経営診断、特に道内では門別町、三石町の町立病院の調査をやっています。ということで今回の自体病院にかけた経緯ですけれども、そこで病院の経営診断を受けて、この経営診断とともに町立病院の方向性であります今回の運営基本方針の調査を民間の医療系のコンサルタントに委託した経緯でございます。ということで、今回経営診断で指摘された部分というのが、3月議会の中でもかなり議員の皆様からもご指摘いただいたことと同じような内容で厳しい報告書を受けたという事例がございます。

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） 自治体病院協議会の経営診断報告書が出ています。そして、まるっきり違う法人、今度は民間のムトウ、これは医療機器の会社です。多分町立病院にも出入りしていると思います。そこに頼んでいるのですけれども、この後の整合性はどういうふうな形で、このまるっきり主体が違うところが一方は経営診断報告出して、片方が運営方針を出しています。この連携はどういうふうにされたのですか。別々にやったのですか。これどちらかが先に出て、どうだったとかという整合性というのはどういうふうに連携されて、この2つのそれぞれ違う、どこから出てきたのかその辺の経緯を。それによって内容が、どうも片一方では踏み込んでいるし、片一方では今まで議会で議員がみんな言ってきたことのまとまっているような話だけども、これはどうなっているのですか。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 今のお話ですけれども、24年度9月から公益社団法人の全国自

治体病院協議会のほうに経営診断の依頼をかけました。そして、事前にこの病院協議会に出す資料として、私どもでかなり分析した過去の決算状況でありますとか、いろんな資料を自治体病院協議会のほうに提出しております。

そして、こちら株式会社ムトウのほうには、12月から3月までの期間ということで発注したわけですが、そのムトウのほうにも私どもで調査したかなり分厚い調査資料なのですが、それも一応お渡ししております。そういう中で、経営分析する資料は同じものかなと考えております。

○議長（山本浩平君） 整合性をどうとるのだという質問です。

○病院事務長（野宮淳史君） 発注につきましては、別々という捉え方です。

○議長（山本浩平君） 13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） 私が言っているのは、経営診断書と運営方針、どういう整合性を持ってやったのかという。先にこうやって、こちらを生かして一つの結論を得たという経緯になっているのかということで、これてんでんばらばらに、仮に私と及川議員と、私がこちらの協議会、及川議員がムトウにしたら、こういう何回かチームをつくってお互いに情報やって、将来性見込んで、それで2つできたのか。それぞれてんでんばらばらにできたのかということです。その辺は保たれているのですか。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 申しわけございません。別々のものという考え方です。

○議長（山本浩平君） 13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） これは関連が整理されていないということですね、別々だということであれば。だから若干ニュアンス違うのかな。

それで、過去のことは言いたくないのだけど、ムトウがこの40人ぐらいのシミュレーションを書いているけれども、吉岡経営も同じことを出したのです。35人療養型というシミュレーションを書いているのです。これは18年のときに出されて、また同じく25年で出て、どういうことですか。病院の担当者として、職員として、当然こういう過去のやつもちゃんと整理されて発注していると思うのですが、その辺どうやって押さえていますか。これを読んだらまるっきり同じなのです。大体額も同じです。18年度だったらもう、先ほど松田議員も言ったけれども、10年近くたっているのだからできているはずなのだけど、これつくってどうするのですか。その辺理解しかねるのだけど。何百万円もお金使っているのですけど、どうなのですか。これは質問とかではなくて、あくまでもきょうの説明に関連して言っていることですから。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 確かに当時吉岡さんが出したシミュレーション、そういう、たしか30床か40床ございました。そういう中で、これだけ入院の患者数が落ち込みまして、病床稼働率もやっぱり落ち込んでいるという中で、やはり現在の50床中でいくと、よっぽど在宅診療だとか新しい診療体制を考えないと、入院患者数も増収されることは厳しいと。そういう中で、現在23年度の入院患者数が平均25人という体制になっていますので、それを80床の病

床率を稼働させるに、やはり 35 ぐらいの病床数が妥当であるという今回のムトウさんからの分析でございます。ですから、結果的にはやはり 30 から 40 位のベッド数の病院機能がという。

○議長（山本浩平君） 13 番、前田博之議員。

○13 番（前田博之君） わかりました。

最後に山本理事に伺いますけれども、今回こういうふうにして最終決断する資料が出されました。18 年にも出ています。公立病院の経営ガイドラインも出ています。そういうことも全部整理されていますけれども、それで今先ほどお話もありました内部の検討委員会を今やっております。そして先般の新聞報道になると、北大の教授を交えた外部有識者検討会議でも病院のあり方を決めるところ言っていますけれども、これは年度内に報告出すと言っていますけれども、今後町長が最終的な判断、政策判断を発表するというか議会に示すその時期と、それまでのこれらのタイムスケジュールはどういうふうな形で進んでいくかだけお聞きしておきます。

○議長（山本浩平君） 山本理事。

○理事（山本 誠君） ただいま病院事務長のほうから経営診断と運営方針のご説明をさせていただきましてけれども、大きく分けまして、現在のベッド数を縮小させて病院を維持する。あるいは 19 床の有床診療所にするとか、無床の診療所にしてしまうとか、そういういろんな方向性が示されて、それぞれいろんなメリット、デメリットがあるかと思えます。

そして、運営方針のほうでは在宅療養支援病院として医療を提供することが望ましいということを出ておりますけれども、ただ病院経営という観点からは、今後の方向性を検討する上では、私冒頭のほうで申し上げましたが、民間移譲という部分もちょっと視野に入れて検討していかなければならないというふうに考えております。そういうことで先週 19 日に北大の宮脇先生を委員長にしました外部の有識者検討委員会立ち上げまして、6 月をめどに病院の運営の方向性も答申をいただく予定にしております。検討委員会のほうでは病院のほかにも公共施設の統廃合とか特別会計の収支改善、補助金の見直し、そういうことも検討いただくことにしております。その答申も参考に、仮称でございますけれども、新行財政改革計画というものを策定する予定でございます。病院の方向性でございますけれども、一応 6 月、この先生方の答申も踏まえまして、あるいは今回のその報告書の内容も踏まえまして、6 月目途にある程度の骨子をまとめまして、議会のほうにご説明申し上げる予定でございますので、今後とも議員の皆様方のご協力をよろしくお願ひしたいと思います。

以上でございます。

○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、判断する材料は 6 月には出尽くすということで、それに沿って町長の政策判断が近々行われるというふうに解釈してよろしいですか。

○議長（山本浩平君） 山本理事。

○理事（山本 誠君） 病院の方向性については、やはりいろんな要素が、この報告書の内容も検討しなければならないし、有識者検討委員会の答申も踏まえて、できるだけ 6 月目途なのですが、あらあらの骨子で議会のほうにご説明して、最終的な政策判断というのはもう少し先

なのかも知れませんが、ある程度の方向性はお示ししたいというふうに考えております。

○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。今の病院の関係はそうなのですけれども、仮称の今までの財政改革プログラムに全体的な財政部分含めて盛り込まれるということになります。その目途、その財政改革プログラム、今までの財政改革プログラムを今度は行政何たらかんたらというのですけれども、その目途がいつなのかということ。

もう一つは、午前中から午後にかけてずっと議論になっておりますけれども、政策判断をするとき、議会側の政策提言を取り入れていくような余裕が十分あるのかどうか。またそういう仕組み、システムを、例えば議会の側が考えた場合、そういうことに取り入れていただけるような可能性があるかどうか。なぜかと言いますと、今新聞にずっと財政問題、バイオマスの問題、それから病院の問題等々出ています。それに対してバイオマスも外部から入ってきていろいろありました。今財政含めた宮脇先生が入ったものができています。そこが固まって出てきた場合は、多分ほとんどコンクリートまでいなくても一定限度、若干の修正しかきかないと思うのです。ですから、議会の政策提言、意見等を盛り込めるような状況をぜひつくりだきたいという、つくるべきだろうというふうに考えているものですから、そういう余裕を含めて考えていらっしゃるかどうか。その点だけお尋ねしたいと思います。

○議長（山本浩平君） 須田総合行政局行政改革担当課長。

○総合行政局行政改革担当課長（須田健一君） ただいまの大淵議員のご質問でございますが、行財政改革計画の策定ということで財政改革プラン見直しの関係で、この策定の目途、8月末を目標にしないと26年度の予算編成に間に合わないのではないかとこの危機感を持って私ども計画は持っております。有識者の検討会議、病院の方向性等についてある程度6月いっぱいをめどに答申をいただいて、ほかの提言がいただけるのではないかと。そういった中で、議会等につきましても大変タイトな期間にはなりますが、当然協議をその間にさせていただきながら進めていかなければならないということでは考えてございます。ですから、十分な議論をする時間があるか、もてないかはちょっとタイミング、いろいろ進んでいくタイミングがあるかと思いますが、十分検討しなければならない問題については十分検討、とことんすべきだと私どもも思っていますし、多少期間はずれていくかなという予測は持っておりますが、やはり26年度予算に間に合わせたいと。

それから、今後の収支見通し、計画もきちっとつくってきたいということでは、先ほど言いましたとおり8月目途にということで、6月から9月ぐらいまでの間で議会とも十分協議させていただきながら進め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） 4番、大淵紀夫議員。

○4番（大淵紀夫君） 4番、大淵です。そうなりますと、協議会ですから、議事録もあるから余りですが、ざっくりばらんに言えば、議会側の対応としては、多分特別委員会をつくるということが必要になると思います。そうなったときに、そこに十分対応して8月末までにつくるというのは、もちろん議会側も十分、そこはある意味遅くなるということは、財政的な部分で

は徹底的な部分が出ると思いますから、そこは必要だと思うのだけれども、十分そこに議会側があわせるということであれば、多分特別委員会をつくって、その中で徹底議論は可能だというふうに思いますか。

○議長（山本浩平君） 須田総合行政局行政改革担当課長。

○総合行政局行政改革担当課長（須田健一君） ただいまの時点でその議論が徹底に終わらせられるかどうかというところについては、私どもも絶対だということでは考えてございませんが、いずれにしてもあらゆる重要な案件については、ある程度6月末ぐらいをめどに方向性を考えて、そしてその案に基づきまして議会とも十分議論をしたいということですから、できるだけその辺を少しでも早くという形で今作業を進めてまいりますので、よろしくお願ひしたいというふうに思っています。

○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。わかりました。要するに、情報をどんどん出してほしいのです。情報が出てこないから、きょうの午前中や午後は余りなかったけれども、議論になるのです。ですから、町側は情報をどんどん我々に出してもらおう。その上できちっと対等な情報の上で議論していかないと、宮脇先生のほうだとかこちらのほうには出しているけれども議会側にきていないなんて全然話にならないです。私はやっぱりそのところは議会にも情報をきちっと提供すると。それが、例えば議論の場がすぐにつくれないものであっても情報は出しておくというふうにしなないと、外部の有識者が知っていて議会は知らないなんてことは私にしてみればあり得ないことです。ですから、そういう努力は最大限にさせていただくということだけは、きちっとしておいていただきたいと思います。

○議長（山本浩平君） 須田総合行政局行政改革担当課長。

○総合行政局行政改革担当課長（須田健一君） 19日に有識者の検討委員会を行いました、その中で宮脇委員長のほうからも、町民への説明というのですか、そういったものもあわせてやっていきたいというような前向きにお話をいただいておりますので、そういったことも含めて進めていきたいということで、情報の提供については、本当にこれまでのこともいろいろありますので、できるだけ速やかに情報提供できるように努力して進めていきたいと思ひます。

○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。前田議員からさまざまな部分で今までの経営診断等々についてのお話がありましたけれども、私もこの全国自治体病院協議会だとかムトウさんの診断を見せていただくと、やっぱり冒頭に書いてありますからそのとおりだと思ひて読ませていただきましたけれども、あくまでも今のこの公立病院をどう運営していくことがベストなのかということが最終的に言われますよね。ですから、私今安心しているのは、山本理事が今後の病院運営方針については民間移譲も含めて物事を考えていかなければいけないだろうという、その言葉だけでちょっとほっとしている部分があるのです。今までの町立病院、この十数年、先ほども言いましたけれども、いろんな経営診断を通した結果、結局はまたそこに元に戻ってしまっているのです。またそれを繰り返すのかという話にもなりかねない報告書だと私は捉え

ているのです。ですから、そういうことも考えますと、今この病院の運営方針等々については、白老がこれから先どうなるかということも瀬戸際の中でちゃんと考えていかなければいけない、本当に民間移譲がどうなのか、民間移譲となると先ほど大淵議員も言われていたかもしれないけれども、そういった方向性になったときにはまた大変な、一山も二山も越えなければいけない問題も出てくるかもしれないですけれども、これはあくまで町長の政策判断の中でしっかりそれを早期に、そういった可能性もあるのだとすれば、早期にそういった、それは全て情報提供で議会に示せるものではないかもしれないけれども、そういったものも含めて早期に判断していかなければならない問題だと私も考えているのです。先ほど山本理事のお話を聞きながら、少しく心がほっとしているといいますか、そういった思いでいます。ぜひとも早期のうちにそういった政策判断、町長も大変かもしれませんが、今回山本理事が白老町に入られた意義も含めて、一緒になって頑張っていただければと、そう思っ一言言わせていただきます。

○議長（山本浩平君） ほかがございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（山本浩平君） 質疑なしと認めます。

これをもって町立病院経営診断及び経営方針報告書の説明を終了いたします。

---

### ◎閉会の宣告

○議長（山本浩平君） 以上をもちまして本日の全員協議会を閉会いたします。

（午後 3時18分）