

# 平成25年白老町議会白老町財政健全化に関する調査特別委員会会議録

平成25年11月22日（金曜日）

開 会 午前 10時00分

閉 会 午後 4時15分

---

## ○会議に付した事件

1. 白老町財政健全化プラン（案）に対する質疑
2. その他

---

## ○出席委員（12名）

副委員長	山田和子君	委 員	氏家裕治君
委 員	吉田和子君	委 員	斎藤征信君
委 員	大淵紀夫君	委 員	松田謙吾君
委 員	西田・子君	委 員	広地紀彰君
委 員	吉谷一孝君	委 員	本間広朗君
委 員	前田博之君	委 員	及川保君
議 長	山本浩平君		

---

## ○欠席委員（1名）

委員長 小西秀延君

---

## ○説明のため出席した者の職氏名

町 長	戸田安彦君
副 町 長	白崎浩司君
教 育 長	古俣博之君
理 事	山本誠君
総合行政局長	岩城達己君
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
総合行政局企画担当課長	高橋裕明君
総合行政局行政改革担当主査	大塩英男君
総合行政局行政改革担当主査	村上弘光君
総 務 課 長	本間勝治君
生活環境課長	竹田敏雄君
生活環境課主査	湯浅昌晃君
病院事務長	野宮敦史君

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

○副委員長（山田和子君） これより白老町財政健全化に関する調査特別委員会を開会いたします。  
(午前10時00分)

---

○副委員長（山田和子君） 本日は、小西委員長が病気により欠席となっております。

したがいまして、本日の特別委員会は委員会規則第6条の規定により、私、副委員長が委員長の職務を勤めますのでよろしくお願いいたします。

白老町の財政健全化に関する調査を行います。

本日は、お手元に配布しましたレジメのとおり、11月15日に引き続き、町立病院事業の質疑を行います。

それでは、質疑があります方どうぞ。

2番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 2番、吉田です。この前ちょっとお伺いして、まだちょっと私の中で納得できないというか、どうしてなのだろうということでもう一回確認を含めてお伺いしたいと思います。

1点は救急告知病院としてのあり方の中で告知病院の病床7床の確保について、1日2万3,700円で365日を掛けて6,553万円だと。これらは経費として見ているわけですから、この6,055万3,000円プラス医療処置、それから医師の確保を含めて8,584万3,660円かかっているのです。救急医療は赤字だということは、どういうことなのかなと思って、私今回資料をいただいていたので、ちょっとずっと出してみたのですが、普通交付税の措置、それから不採算性の特別交付金、病床に対して、そういったものも全部7床ずつ足していっても5,362万円なのです。それでこの6,000万円が大変大きいのです。ほかのほうの国の交付税措置とかというのは単価的には全然白老の単価の持ち方と違いますので当然赤字になるのだろうなというふうには思ったのです。だから救急医療というのは赤字というふうに捉えるものなのか。その辺の私何となくそうなのだろうかということなので、この間伺ったときにこの単価は何なのか、決められているものなのかと聞いたら、町が計算しているというお話だったのですけれども。それではこの単価7床に2万3,700円の365日を掛ける2万3,700円というのはどういった形で出されているのか。もう1回きちんとお伺いしたいと思います。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 救急告示の繰出金の関係だと思います。その中で先ほど言いました2万3,500円という単価設定したというのは24年度の1日の入院1人当たりの単価です。それを空きベッドということで7床に、1人当たりの入院単価2万3,500円と365日分ということで約6,000万、そういう形で私どもは繰り出し基準にのっとって、この形で繰入金を計上させていただいております。

○副委員長（山田和子君） 2番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） それではこの決め方というのはこういう1日の入院単価をみて365日を掛けて、その空けてベッド数を掛けなさいという決められたものがあるということに理解してよろしいのでしょうか。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 私どもで当初の一般会計からの繰り出し基準の設定といたしまして、救急の医療確保経費といたしましては救急医療の経費と空きベッドの確保経費分から救急の医療収益部門を引いた繰出金をルール化として決定はしております。

○副委員長（山田和子君） 2番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） その辺がちょっと理解できないのです。町からの一般会計からの繰り出しとして、町でそういうふうに計算をするということなのですが、この単価の持ち方が私はちょっと。今伺ったのに答えがなかったのですけど。単価の持ち方というのは全道、全国的にその1日の入院ベッドに対しての単価で365日掛けるという計算の仕方になっているのかどうか。だから救急病院としてある、これだけの経費お医者さんが全部スタンバイしていて夜間もやっていて、そしてその上でベッドもこれだけ確保していますと。それが全部で8,500万円かかりますと。ただ国のいろいろな措置分を引いて差額を町が繰り出しするということなのですが、それは町からお金出ることなのです。だからこの単価の持ち方がこれで適正であればいいのです。何も問題はないと思うのです。この単価の持ち方が国のいろいろな繰出金を見てもかなり高い水準なものですから、それが決められた基準、1日単価というのは、病院の1日の単価で決めなさいというふうに言われているものなのかどうか。そのことを確認したかったのです。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 過去から救急分の繰り出し基準というのは、繰出金でいただいているところなのですが、過去からの積算にいたしましても、先ほどいいました、その年度の1日の入院単価を1床当たりの1日単価として設定をさせていただいております。

○副委員長（山田和子君） 単価設定が適切かどうかというご質問だと思うのですが、その単価設定が何かルールがあって決められているのか。それとも自治体で決めることができるのかという質問の趣旨だと思うのですが、

安達総合行政局財政担当課長。

○総合行政局財政担当課長（安達義孝君） この救急医療の7床の単価というのは、あくまで公営企業法という繰出基準で救急医療の部分は市町村が採算性が悪いということで出しなさいと一定のルールがございますけれども、この中身については各市町村ごとの病院と一般会計のやりとりの中で決まっています。ですからさまざまな市町村によって単価を設定も多分中身は違ってきてまして、うちでは病院が通常入院させたときに得られる収益ということでの単価設定を行っているというのが現状でございます。以上です。

○副委員長（山田和子君） 2番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） わかりました。なぜ私がこういう質問するかというと、病院として存続をさせるといったときに、やっぱり赤字がすごく多い、町の持ち出しが多いということの議論をしているわけです。そういった中で国の基準とかで出されているベッドの7床確保よりもかなり金額、6,000万円なのです。そして、国からの7床に対しての対応というのは1,187万9,000円なのです。ここだけで4,900万円ぐらいの差があるわけです。だから、この持ち方で赤字なのですとって町から出しますと。もちろん、公営企業会計ですから市町村として運営していくのですけど、この設置の

仕方を変えたら町の持ち出し減るのではないかと私は思ったのですけど。そうすると人件費だとかいろいろな経費の面で合わなくなるからということなのか。だって経費ふえていることになるわけですから。だから救急は赤字だというのは私は赤字の原因はこれだと思っているのです。この単価の設置の仕方だと私は思っていますので、これがもうちょっと低かったら救急医療は赤字ではないのだろうなど、私単純な頭で考えたのですけど。やっぱりそういうふうにならなければ。

○副委員長（山田和子君） 安達総合行政局財政担当課長。

○総合行政局財政担当課長（安達義孝君） そういう考え方では議員の言っている考え方でないのです。7床は基準で必ず確保しないとイケないと。それで本来は病院側とすれば7床利用率は非常に少ないですけども回さないといけないのです。病院側としての経営努力上。そうであればここでは赤字は出ないのです。ところがこれを見ていただけるとわかるとおり、年間270万円しか収入がないのです。7床とっているのに270万円しか収入がないのです。ということは、この7ベッド分の収支の差額分についてはここで繰り出しを見なくても病院全体でマイナスを起すわけです。ですから町側は7床とっているのだから一定のルールでこれだけ稼げるという基準のために算出して、一般会計から繰り出しを行って補てんしていると。ですから特別交付税の単価使うと、しかやりませんとなると、病院全体で不採算の部分はこの分7,000万円も8000万円も赤字が出る。そうしたらこの部分でやらなくても不採算部門の部分でオンしないとだめだから、どちらにしても同じ考え。それを救急として7床見ているからこういう計算にしているという捉えをしていただきたいと思います。

○副委員長（山田和子君） 2番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 私、出しているのが悪いということではなくて救急が赤字だという、きちんとした根拠の説明が不十分だなと理解しがたいなとちょっと思ったのです。今、課が言われるように、だからほかのほうで赤字だから、それをどこで出すかといったときに、救急でその7床のベッドでこれは確保しなければならないことだから、そちらにもって行って繰り出しする一つの町の決め事としてやったというふうに理解をいたします。わかりました、そういうふうに理解します。

それと、もう1点なのですが、小児医療の点についてちょっと伺いたいと思います。出張医を週5回から3回に縮小して850万円の削減になるというお話がありました。私本当に小児科医療というのは、お子さんのいらっしゃる方で、まして今少子化で大変厳しい状況下にあります。そういった中で車があるお母さん方はまだいいのです。車のないお母さんで子どもが2人いらっしゃる方とかは熱の出した子供さんをおぶって、そして1人の子供を連れてバスに乗って通わなければならないというそういった厳しい現状がある中で、赤字部門であってもやっぱり小児科が白老にあるということは、大変助かるというのはお母さん方の声なのです。これは3日間にするということは結局出張医を減らすから、これだけのマイナスになるということなのですけど、医療費の収入マイナスはどれくらいなると見ていらっしゃるのか。マイナスは何も考えられていないのか。こちらの収入の入院収益とかというところにもない、一本化になっているので。小児科の収入はどれくらい減るといふふうに考えられているのかということと、それからこの5日から3日間にするということは、月、火、水というふうに考えられているのか、1日おきか。月、火、水だと、木、金、土、日と4日間小児科へはいけないという計算になるのです。ですから、私は、もし、どうしても3日するのであれば、月、水、金とかにして、そのときに子供が具合悪くなればいいのかですけども、4日あくというのは私大変家族にと

っては厳しいことなのかなというふうに思っていますので、そういった考え方をされるという思いはないのかということが1点です。

それから、もう1点。この間十分な質問できなかつたのですが、今、今後の医療のあり方について検討されています。そういった中でこの間もちょっと出たのですが、副町長、包括医療包括システムということで介護と医療と福祉と一緒にあって、今後1カ月ぐらい前に病院が火事になって10人ぐらいの方が亡くなりましたよね。そういったことから、今医療体制のあり方ということで在宅介護、在宅医療に力を入れるということで診療所化にしてもいいですし、かかりつけ医という体制をつくって、その部分については医療費を上げるという国の考えなのです。そういったことを含めると今後の病院のあり方の中で1年間様子を見るということですが、1年間やりながら次の方法を考えるとおっしゃっていました。この包括システムというのはかなり今後重要視されてきますし、24時間365日の体制をやはりつくっていかねばならないというふうになってくると思うのです。そういった中で今後全部含めて検討するということなのですが、そういった国の方針が少しずつ見えている中で今後の病院のあり方、それから大きい病院に通うためには個人負担がふえるという、今紹介がないと見てもらえませんし、それから医療費も高くなる再診もそれから初診も全部大きな病院へ行ったということで、通う人が負担をするというのは地方病院を守るためというそういうような方針を出していますけれども、そういった中でこの間からずっと話し合いをしていますけれども、病院の改築のことも含めてくると思うのですけれども、本当にそういう検討をしていく中で包括ケアシステムをきちんと根底に置いてやっていく必要があるのではないかなというふうに考えるのですが、その辺のお考えを伺っておきます。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 小児医療の縮小の考え方なのですが、今現在北海道大学の小児科の先生が交代で5日来ていただいております。その中でやはり私ども検討した中で先ほど言いました、救急と小児については不採算部門だということで、当然のこと小児医療に関しても繰出金で賄っている状況の中で、それを全部5日体制まで、5日全部、小児をやめてしまった場合には、確かに今、町長の政策医療であります少子化対策として小児医療が十分できないということで、それと、お子様の健診なり予防接種の先生をまた新たにいないとだめだということで、そういう中で今段階的に小児医療の先生の回数を少なくするというので、今、考えているのは5日から、まず来年4月1日は4日体制ということで考えております。

それで曜日は今ところ木曜日を休診にしたいと、その辺ちょっと院長とも話をしております。ということで、小児医療の北大からの出張医の報償費と費用弁償等で2日だったら850万円と、今おっしゃったのですが、その半分になりますので約400万円程度だと思うのですが、

それと、診療収入の考え方なのですが、24年度の決算なのですが、診療収入については約770万円、そのうちの1日減りますので150万円ぐらいの診療収入減にはなると試算しているところでございます。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 今のご質問の3点目になるかなと思いますけれども、包括医療というようなご質問がございました。検討するには先般言いましたけれども、選択肢という中では診療所の

ことも有償、無償あわせて、当然そういう選択肢の検討といえますか、そこに入ってくると。それで今ご質問ですが実はちょうど私もテレビを見ました。在宅医療のこと、それから、いわゆる診療報酬からくる、今でいう 90 日ルールのこと言われています。確かに国の方針として、在宅医療という方針といえますか、流れがある中で本当に在宅で今できるのかどうかというような問題提起もそのときには言われていました。大きな問題としてはやはり診療報酬のあり方。これが極端に下がるということで経営上非常に厳しいというようなお話がありました。きのうですか、きょうですか、診療報酬の見直しというようなことの検討もというような記事が、ちょっと深くは読んでいませんでしたけれども、そういうものも出ています。そういうような現状を踏まえた中で国のほうもやはり今後の医療体制のあり方、あるいは家庭、また、中間施設のあり方これはやっぱり国のほうでも十分検討してもらわなければならないだろうというふうに思っています。そういう中で診療報酬のことが出ていたということは、そういう施設がやはり経営できなくて、診療所がかなり減ってきているというような現状が果たして今の社会の受け入れ態勢として可能なのかどうか。十分そこら辺は私どもというより国のほうで十分そこら辺は検討、協議していただきたい問題だなというふうに思っています。そういう流れも踏まえた中で病院としての継続性、あるいは診療としてどうなのか。もう一つの、例えば、そのまま現状ではちょっと難しいというようなことの検討、これは何度も言いますが、そういうことも視野に入れて、私ども、検討をして最終的な結論を出したいというふうに思っています。

○副委員長（山田和子君） 2 番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 本当に在宅医療というのは今後どういう形になってふえていくか。今のところはまだグループホームだけ院長先生が行っているというお話だったので、今後個人的に施設のあり方、介護のあり方も変わってきますので、在宅介護者がふえるということになると思うのです。そうなったときに在宅介護者が在宅で医療を受けたときに、いつでも、調子が悪くなったり、ちょっと病気が重くなったら、頼れる病院、病床があるのだということが安心・安全な大きな高齢者にとっては在宅で医療を受けていても安心があるということなのです。そういうふうに考えると、やはりベッドがないと、病床がないと、なかなかやっぱり、在宅医療を包括的に進めていくとしても厳しいものがあるということなのです。ですから、そういったことも含めて、できれば病床の確保はできる形のものにしていくことのほうが必要ではないかなというふうに考えております。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 最後のほうはご質問というよりも、そういうような考え方で検討の中に当然含めて中で検討してくださいというようなことに受けとめましたので、私どもそういうことも含めて検討させてもらいたいというふうに思います。

○副委員長（山田和子君） ほか。14 番、及川保委員。

○委員（及川 保君） 14 番です。今回の院長の改革案を出された中で町長はまず 1 年間この改革の状況を見るとこういう判断をしたのですけれども、私も今後のこれからの将来のまちを考えると、やはり公立病院というのは果たす役割というのは非常に大きいなとこういう考えでおるのです。その条件の中で再三にわたって町長以下おっしゃっているのが、救急医療の確立と小児科医療。これは切り離せないとこういう決意を述べておるのですけど。その中の今ベッド数の関係の質問もあったのですけれども。この救急医療の対応のまずさ。これは実は長い間白老町立病院の救急医療に対してのま

ずさというか、このあたりもきちんとやっぱり対応していかないと、非常に患者、急患、それからこの救急にあたっている現場サイド。私もこの間、若干調査させてもらったという話を院長にお話させてもらったのだけれども、実はその資料を置いてきてしまったものだから、今はないのですけれども、この中に拒否される、もうはなから電話で拒否される、こういう状況がずっと続いているのです。いろいろ調べてみて、年間の状況をずっと見たのですけれども。電話での対応で拒否されることは、話を聞いて、内容がわかれば、大よその見当がつけば、それはうちでは無理だと、町立病院では無理だと、こういう判断で他の病院に行ってほしいと。こういうことが考えられるのです。それは、私は理解します。ところが、この中にかなりの軽症患者といますか、町立でも見てもらえるだろうと、こういう患者の数がまたかなりの数に上っているのです。このあたりのことを当直、改革案の中には、当直医師の確保というのは現状の医師で何とか1日ふやしているのか、そういう改革案が出ています。この程度のことでは状況が改革できるかなと私は非常に危惧しているのです。これはやっぱり切羽詰まった状況中で町民の皆さんは何とか見てほしいという思いがあるはずなのです。現場サイドとしても、当然、近くの、ものの5分か10分で着く、それでもてもらえれば非常にありがたい、こういう状況なはずなのが、わざわざ20分、30分、救急ですから大体市立病院まで30分以内くらいで着くはずなのです。こういう状況の中で10分と30分の、非常に厳しい時間の判断の中で対応しているということはやっぱり私は非常にこれはまずいと。長い間この状況を続けているというのはやっぱりまずいと。何とかこの状況を打破できないものか。事務長、ちょっと今、現場サイド中で改革できないのかどうかお聞きしたいと思います。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 町立病院の救急医療の体制のご質問でございます。その中でやはり夜間当直の医師を置いているのですけれども、夜間、休日です。そのときにやはり内科の医師が当直の場合は外科系の専門性の患者をみるのは厳しいということがございます。それと電話連絡等であくまでも救急患者を受けるかというのは医師の判断と考えているのですけれども、その中でよく頭が痛いとか胸が苦しいとかいう循環器系だとか、脳外の関係とかは、そちらはうちの病院ではちょっと厳しい部分がございますので、それは例えば苫小牧市のそういう専門の病院のほうに行かれるとか、救急搬送をしていただくというのが、考え方の一つになっているのですけれども。

今、ちょっと院長ともお話ししたのですけれども、今回救急で来られた方に関しては、町立病院でできる限り一度見ると。見て例えば医者判断してこれは苫小牧市やほかの市の二次、三次医療機関に回さなければいけないという場合は、早急にその医師が相手先の医者に連絡をとって搬送するとか、極力救急医療に関してできる範囲のそういう取り組みをしていこうということで、院長ないし各常勤医師とはお話をしているところでございます。

○副委員長（山田和子君） 14番、及川保委員。

○委員（及川 保君） 14番です。今、事務長のおっしゃっていることは院長とのお話ですから改善の方向には向かうのかなというふうには思うのですけれども、やっぱり今おっしゃった一次医療の使命といますか役割というかここはしっかり押さえておかないと。ただやみくもに救急受ける体制のある病院ですと、これだけではやっぱり私は違うだろうと。確かに医師の確保の問題も厳しい状況はわかりますから。ただ高い金を払って当直医師に勤務してもらっているわけです。それである以上

はやっぱり役割を果たしてほしいと。私はそこがきちんとされていかないと、なかなか町民に利用されるような、どんどん、どんどん利用されていくような形にはなっていないのではないかと。ということからやっぱり改革をしていかなければ、なかなか理解を得られるような状況になっていかないと、私は非常にそのあたりを危惧するものだから、何とかこの部分を確保して行ってほしいと。

それで、理事者にも伺いたいのですけれども1年この改革案を見て状況を見て判断しますということなので、今までもうやってきたのです改革というのは。やってきているはずなのです。それで、今までのようなやり方をやっぱりしていたのではなかなか状況は変化していかないと、思うものですから、何としてもこの状況を打破していかないと抜本的な改革をやっぱりしていかないと、単につけ足しのような今までの延長線上のような改革では私はなかなか難しいのではないかと、思うのですけれども、そのあたりの考え方を含めてお聞きしておきたいと思えます。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 及川委員おっしゃるとおりで、今まで何回か答弁はさせていただいているのですが、この町立病院はもう10年前から同じような問題が議会の中でも示されてきて、議会の中でも病院の改善計画等々も示されてきました。ただ、今回大きく違うのは猶予期限を設けたというところが一番大きな違いでありますし、前回猪原院長がみずからの言葉で経営改善を行うということでありまして、もうこれは9月の段階から改善は始まっています病院に対する町民の評価も出てきているところであります。ただ、これがずっと続いてもっともっと改善できればいいなと今思っていますが、その中で町立病院の改築の問題も含めてどういう医療のあり方が白老町にとっていいのかも含めて院長と相談しながら、今までどおりではなかなかやっぱり経営は難しいと思えますので、白老町にある町立病院のあり方としてこれからもいろいろ模索をしながら、あり方を考えていきたいと思えます。

○副委員長（山田和子君） ほか、質疑ありませんか。1番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 1番、氏家です。今回この12月の一般質問等々では病院の関係はちょっと質問できないので確認だけさせておいてもらいたいと思えます。僕は町長が1年間という期限を切ったという今回のこの改善計画。それはまたちょっと違うのではないのかなと思えます。病院の方向性を示した中で、そして院長が提出されたこの改善計画、本当に町民の方々が安心して来ただけのような病院づくりをしますというこの改善計画です。今までの各委員の話からもあったように、僕は逆にいうと信頼関係だと思っています、最終的には。町民と病院との信頼関係。今町長言われたとおり10数年前から改善計画については取り組んできているわけです。でもなぜそこで患者さんが来ないかという、率直に言わせていただければ、いろいろな例えばプライバシー、人権にかかわるような先生と患者さんとのやりとり。患者さんはそれに対して、もうこんな病院だったらといって違う病院に移っていく。率直な話、そういったところが結構多いと僕は聞いています。それが事実か事実ではないかは別にして、私は町民の方々から聞くことが事実だと思って聞いていますから。それと先ほど言われた救急対応。熱があるのだけれどもちょっと見てもらえないだろうかと高齢者の方がいっても、それだったらこんな時間ではなくて朝何時に来てほしいとかという形で言われてしまう。それだったら、最初から救急車頼んで救急対応してもらえば一番いい話なのです。ただ町民の方々も自分たちの車で行けるものだったら自分たちの車でという気持ちがあるから、タクシー代わりに使わな

いでくださいとかいろいろな話が。議員各自だって救急対応については町民といろいろな話をして、今救急体制はこうなのです。だから、なるべく行けるのだったら自分たちの車、タクシー何かを使いながらでも行ってくださいという話をずっとしています。だから町民の方々もちょっとした、熱がちょっと高い、40度前後あるのだけれどもどうだろう、ちょっと見てもらえないだろうかといったら、いや、今、先生がちょっとと電話の窓口でもって看護師さんに言われてしまうと、もうちょっと我慢しようかと。確かに我慢して何ともないからいいのかもしれないけれども、でも町民にとってはそれですぐ来てくださると見てもらえる安心感、そういう病院というのはやっぱり大事だと思うのです。

それで、町長が1年間期限を切るという話をしました。逆にいうと1年間何で期限切らなくていいから、改善計画として出されたわけだから、それに対して近づいていくのであれば、ちゃんと1年間の中でベッド数何かのことも考えて、病院というのはこういう方向にもっていきましょうという考え方を町長が示せばいいだけの話かもしれない。病院に対しては各先生方に今までの町民との信頼関係、これ例えば人権、人権にかかわるような対応が、もし万が一というか何回か事例聞いています。万が一またそういったものが出るようであれば、即刻やめるという方針を出したほうがいいです。だって人ってそんなに急には変わらない。だから、もし病院経営に対してのくさびを打つのであれば、先生と患者さんとのやりとり、人権にかかわるような問題がもし発覚するようであれば、もう即刻、病院の廃止の方向性を出していいと思っています。改善計画が出されたのだったら改善計画に向かって、いくらかでも町からの繰出金のない方向性にもっていけばいいのだと思うのです。努力してできるのであれば、でも人と人との信頼関係というのは、そんな簡単には構築なんてできないです。今は確かにいいかもしれない。病院を残そう、残そうという町民の意識だとかいろいろな先生方の意識があつて向かっているかもしれない。これは僕の考え方が間違っていればいいかもしれない。でもいつまでも続くものだと思っていないのです。だからその1年間の中で見るのであればそこだと思っています。そういったところを見て判断してもらいたいと思っています。町民の方々だつてこの町立病院を残してもらいたいという気持ちは十分持っているのです。持っても体質が変わらない以上はやっぱり白老で見てもらえるような病気でも苦小牧だとか室蘭だとかに行ってしまうのが今の現状なのです、はっきり言って。その考え方だけを町長は1年間という期限を切ったという話ですから、その1年間の期限の切り方というのは中身だと思っているので、その辺についての考え方をいま一度ちょっとお伺いしておきたいと思います。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） まずは、この1年間の取り組みを判断する数値としてはこの改善計画のつとってやりたいと思います。それと同じく大事なものが先ほど氏家委員おっしゃった町民との信頼関係だと思っていますので、町民が安心してこの病院を利用するというふうには、病院が白老町も含めてなのですが変わらなければならない。そこでこれはちょっと繰り返しになりますが、今までの改善計画は何だったのだろうと。この改善計画が今まで出たのにもかかわらず、いろいろなクレームを含めて町立病院への不信につながって今こういうような問題になっていると思いますので、私としては院長も新しくなって改善計画が出ましたので、ただ改善計画は紙だけの計画で終わらないようにまず期限を持ったということでもあります。それでこの改善計画と合わせて町立病院が変わって利用者がふえたというふうには思っただけのように努力をするということでもあります。それと合わせて先ほどもお

話しましたが、議会のときにもお話ししましたが、このままの状態では原則廃止でありますから、病院の改築も含めて白老町の高齢化等々も含めて病院の利用率、利用数、利用状態も含めてこの1年間で白老町の病院医療の体制というのは、どういうものが将来いいのかというのをお示ししたいというふうに思っています。

○副委員長（山田和子君） 1番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 1番、氏家です。町長、僕は不採算でお金が例えば1億円、2億円係るのだと。その係る意味が町民の方々が理解できればそれは残していいと思うのです。そういう病院の考え方なのです。町民の方々が約1億円、2億円ぐらゐの出費だったら何とか町民みんなでもって協力しながらあの町立病院を残してと。金額的には、ちょっとざっくばらんというけど。いくらかかったとしても町民の方々の信頼関係の中で何とかあの病院残してと、あの先生、どうしてもうちのまちには必要なのと、あの看護師さんどうしてもうちのまちには必要なのだと言われる病院だったら、いくら出してもいいとは言わないけど、町民が何とかみんなでもって手伝いながらも頑張ろうという気持ちになればそれでいいと思っているのです。ただ今までの改善計画と今の改善計画、全然変わりないと思っています。数値目標を立てて、それに向かっていきますという話ですから、全然変わりないのです。ただ違うところは今町長言ったとおり1年間という期限を設けた。でも町長の持ち方というのは、1年間様子見て今までのままだったら廃止にもっていくという考え方でしょう。だから、そこにもう1つちゃんとくさびを打ってほしいのです。信頼関係、先ほど言った。町長の言葉から、副町長でもいいです。病院の先生、看護師さんに対して、先ほど僕が言ったとおり、患者さんに対してのそういうやりとりの中で、患者さんを傷つけるような、そういう言動だとか、そういったことをなくしてほしいのです。これ以外にないのです。ないというか、もうそう思っています。ずっと病院のいろいろな話を聞いてきて。どんなに、患者さんが町立病院に病気を治しに行きたいと思って行っているのに、逆に病んで帰ってくるなんていうことないでしょう。涙流しながら帰ってくるだとか。そういう病院であってはいけないのだと僕は思っているのです。もしそういう話を聞いて事実関係を確認して、そういうことがあったとしたら、もう即刻そこで次の方向性をちゃんと出してください、町長。そして、先生にも看護師さんにもその辺はちゃんとしっかり町長のほうから伝えてやってください。そうしないと言った、言わないの話になりますから、聞いた、聞いていないの話になるから。それで1年間様子見てください。そこだけ約束してほしいのです。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 先日うちの院長が今までの病院の中でいわゆるホスピタリティ、いわゆる思いやり、おもてなしの公立病院としての責任と使命を持って患者さんに対応するそういう接し方がかなり少なかったというのが、院長冒頭に言われていた大事なことなのですけれども、そのとおりで。それで院長及び私の段階では医局会議、先生が入る会議です、その中でも院長からは各お医者さんのほうには、まず、やはり親切、丁寧、思いやりのある対応、それときつい言い方、否定的な言い方、突き放すような言い方、あとは患者さんの視線で病状を説明するとか、そういう院長からの指導が入っています。

それと運営会議という会議を持っています。各部局の幹部が出席の会議なのですけれども、その中でも酸っぱくお話をしています。そういう中で各部局の上のほうから各医療スタッフにはそういう指

導も出ています。

それとこの改善計画のつくったというか、これから真剣に取り組んでいくのだというそういう説明を正職員、臨時職員、または委託の職員、全職員集めた中で説明会をして、そういう中で一番まず大事なのは病院を信頼してもらうのだと。安心してもらう病院づくりとしてソフト面の強化ということをかなりお話しているということで、何と申しますか、これをことし1年間かけて、まず変わった病院になっていったということをやはり届いていく必要かなと考えています。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 今、事務長のお話にあった部局会議と医局会議、私どちらも出席して自分の言葉でまず今までの話を伝えております。それで改善計画にも全力を尽くしてほしいという言葉述べさせていただきました。

それと、町民の町立病院を残す、残さないの話もあるかないかといえば正直ないよりはあったほうが良いというのが町民の考え方だと思います。ただ町民説明会もこの話はたくさん出ました。結論としてはもう真っ二つに分かれている状態です。院長含めて先生方がいなくなると困るという意見と、町立病院にかかったのだけどなかなかうまくいなくてほかの病院に行ったという意見で、町立病院廃止のほうが良いのではないかという意見もありますので、どちらかに偏っていれば私も判断をスピードを持ってできると思うのですが、今は完全に2つに本当に右、左に分かれている状態なので白老町の将来を見据えて医療機関を考えていきたいというふうに思っています。

○副委員長（山田和子君） 1番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 1番、氏家です。町長、僕たちも前回の議会懇談会というのをやらせてもらって、その中でも町民の方々の意見というのは、やっぱり2つに分かれるのです。その中で感じることは今までの現状を見て町長は政治判断をしていかなければいけない立場にあるわけです。だから50対50で意見が分かれたときに、どちらを取るといったら変だけれども、どういう方向性を示していくかというのは政治判断だと思うのです。だから、そこで大事なことというのは将来を見据えて町立病院がもし必要だとすれば、どういう病院が必要なのかとか、どういう病院を目指すのかということは、しっかりそこに、それこそくさびを打たなかったら、だって今までの病院の体制は10数年変わらないわけだから、いくらいろいろなことを言っても変わらないのです。変わらないのだから政治判断をするのであればそこにちゃんとしたくさびを打って、1年間なら1年間というスパンで物事を見ていかないとならないと僕は思っています。だから今回は本当にこの病院の問題、財政健全化特別委員会の中で財政面の中でもって今議論されているけれども、確かに財政も大変。でもどうしても残さなければいけない病院だったら残さなければいけないでしょう。ほかのものを削っても。そうですよね、どうしても必要なものあれば。でもその必要な病院であるために、どういう病院を目指すのかということは、そこでしっかりとしたくさびを打たないとそういった政治判断もできないです。だから僕はそこだと思うのですよ。政治判断の中でちゃんとそこは町民に任せるのではなくて、町長の判断でもっていろいろそこで決断していかなかったら、こういう大事な問題というのは、後々尾を引く問題になっていきますので、そこだけはしっかり、これからの1年間の中で政治判断として物事を見定めていってほしいなとそう思っていますので、よろしくをお願いします。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 私もこれは政治判断に最終的にはなると思っていますので、本当は今すぐ結論を出せばいいのかもしれませんが、政治判断として判断期間を1年というふうに設けましたので、その辺をご理解していただきたいと思います。

○副委員長（山田和子君） ほか、質疑があります方どうぞ。9番、吉谷一孝委員。

○委員（吉谷一孝君） 9番、吉谷です。まず、お伺いしたい点が救急搬送の件数なのですが半分は受け入れていますが、半分は町外に出ています。その半分の数のうち専門性がある病院に回した件数が全てなのか。それともそうではない理由があって町外の病院を利用されているのがあるのかどうか。その点を1つ。

それと小児科医療に関してなのですが今白老町立病院の利用率が町民の割合としては1割程度というふうに認識していますが、小児科にかかっている白老町の子供たち、この子供たちも町立病院にはどの程度の割合の子供たちがかかっているのか。その数字を押さえているかどうかをまず教えていただきたいということです。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 救急搬送の件数的なものや数字的なものは、きょう持ってきていないもので具体的な数字のお話はできないのですけれども。

○副委員長（山田和子君） 暫時休憩をいたします。

休憩 午前10時54分

---

再開 午前11時05分

○副委員長（山田和子君） それでは、休憩を閉じて会議を再開いたします。

野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 先ほどは大変申しわけございませんでした。

私どもで押さえている救急件数の病院件数でございますけれども、24年が町立病院の搬送が205件、そして町内の病院の搬送が72件ということで277件の件数です。それで管外搬送が557件で、不搬送件数が102件ということで、その内訳といたしましては医師の専門外が44件と。その他診察中というところが77件ということで121件になります。

○副委員長（山田和子君） 佐藤病院事務次長。

○病院事務次長（佐藤 聡君） 小児科の外来の患者数なのですけれども10月末時点で866名というふうになっております。1日平均で6.8名、4月から10月の平均をとりますと、1日で5.9名が外来として来ております。以上です。

○副委員長（山田和子君） 9番、吉谷一孝委員。

○委員（吉谷一孝君） 今、数字をお伺いしたのですが、救急搬送に関する数字でいきますと、専門外というところで搬送されているのが百何十件です。ということでお伺いします。ということは、残りの400件近くの搬送の理由、中身というものがわからないような状態になっています。そのところが逆にいうと、どういうことなのかということをご説明すること、それと、小児科の1日当たりの人数だとか、全体の人数だとかというのは、ただ単に数字を押さえただけではなくて、利用者の割合がどうなのか、町民に対する割合がどうなのかということを押さえないと、逆にいうと、僕の知っ

ている限りでは、苫小牧にかなりの数の子供さんが小児科病院にかかられているという事実もあります。そういった意味ではニーズ、なぜ町立病院を使わないのかということを理解しなければ、改善計画も成功には導けないし町民の信頼を得ることはできないというふうに思います。思いだとか、やろうとすることだとかというのは十分それは理解にいたします。改善計画案を見せていただいてもそれは理解できると思うのです。ただ先ほども同僚議員からも議論出ていましたけれども、やはり町民が1割使っているのか、3割使っているのか、4割使って、その中で残してくれという議論なのか。それとも1割ぐらいしか使わない中での町立病院を残してくれということなのかということは確かに意見としては半分半分です。残すか残さないかだから半分半分ですけど、その割合の大きさというのもやっぱり大きく捉えて、今後取り組んでいかないと改善計画にはなっていないのかなというふうに思いますので、その辺は十分掌握した中でこれから行っていただきたいなというふうに思います。以上です。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） まず救急の関係なのですけれども、先ほども言いましたけれども院長の方針といたしては受け入れる。可能な限りの救急は受けていくと、そのように考えています。そういうことで消防と医師、看護師との連携強化をしながら、救急の受け入れできるものに関しては極力受けていくと、そういう考え方。

小児につきましては、確かに先ほど次長答弁しましたけれども、日中の診察というか外来は確かに数字は少ないです。そういう中で今回受付時間の延長をかけたして、今まで午後診療4時までだったのを4時半までに院長も、小児科の北大先生からの承認もいただきまして受付時間の延長もかけています。そういうことと、あと小児につきましては先ほど私も言いましたけれども、乳幼児の健診とか予防接種等もございますので、そういう中での健診、予防接種の回数もふやすように考えていきたいと思っています。

○副委員長（山田和子君） ほか、質疑があります方はどうぞ。7番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 西田でございます。

まず、町立病院を1年間見ますという方針なのですけれども、私はこの1年の間にさまざまな問題に対してきちんと町として、どういう対策を打つのかということを検討されるのかどうかということをお伺いしたいと思います。

1つは、もし1年間たって町立病院は廃止しなければならないというような判断に至ったときに、それでは、そこで働いている方々、白老町に住んでいる方々、その方々の解雇になってしまうわけですから、その方々の雇用をどうするのかという問題と経済的な問題が一つあるのではないかなと思います。

2点目に、もしこの病院を存続するといったときに、病院が老朽化しているわけですから、それでは改築するのかどうするか、その辺のPFRそういうものもきちんと検討して、実際に白老町としてそういう建物の資金調達ができるのかどうか。そういうことをきちんと検討するのかどうかということをお伺いしたいのです。

もしそれをしないで1年間たってその段階でやはり廃止するかどうかわかりませんでしたというような、まだ結論に至りませんというのは一番困る結論だと私は思っています。1年後にそれがきちんと

とできるようなことを考えてまず今回そのような発言をされているのかどうなのか。その辺をお伺いしたいと思います。

○副委員長（山田和子君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） ただいま2点ご質問ございました。まず1点目の雇用全体的なお話かと思えます。当然先般副町長からご答弁申し上げたとおり、いろいろな方向性というのはあると思えます。その方向性を決めるにあたってやはり現在の町職員もそうですが、そこに関係するいろいろな関連団体もございます。そういったことも含めて、その点の雇用をどうしていくか。当然そのことも検討の中に含めて参りたいと考えています。

それから、2つ目の老朽化に伴う改築の考えです。これにつきましても、すぐ来年、再来年、建てかえできるという状況にはありません。今のプランの中にも建てかえの費用等も入っていませんので。まずは財政をしっかり立て直すということが第1優先の中で病院が存続していく場合の改築、その部分の費用もどういうふうに捻出していくか。その点も検討の中には入れていきたいというふうに考えてございます。以上です。

○副委員長（山田和子君） 7番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） それでは確認でお伺いいたしますけど、1年後には必ずその部分もきちんと含めてできるというふうに判断するというふうに理解してよろしいのでしょうか。なぜそれをしつこく聞くかといいますと、さまざまな問題はあると思うのですがけれども1年後にどうなるのかということをはっきりしないと、そこに働く方々も本当にいいお医者さんとか看護師さん、またそれに携わる方々そういう優秀な方々がやっぱりヘッドハンティングされていく可能性も高いですし、その辺をきちんと考えていかないと、本当にこの町立病院というものを存続させるにしても、今回の計画がクリアされたとしても、本当にそこに住民の人たちの健康、命を守ってくれる、そういう医療体制がそのままきちんと残っているかどうかということは非常に私不安を感じています。ですから、そこをしつこく聞きたいのですけれども、1年後にきちんとそういうようなものも全部含めて計算もちゃんとして、そして経済効果も全て考えてその段階で出せるような体制をぜひしていただきたいのですが、その辺は理事者としてはいかがでしょうか。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 先ほどの答弁のとおりなのですが、当然内部検討会議でもやっている中では1つの選択肢の中の計算といいますか考え方の中には、それでは例えば職員が退職したときの退職金はどうなるのかというような問題。それから先ほどのご質問にはありませんでしたけれども、それではまずは入院患者がどうなるのかというようなこと。当然そういうことを含めて今ご質問の中で言われたような項目、私どもも検討の項目の中に入れて、そういうことを含めて方向性を出すといいますか、そういうことは当然考えていきたいというふうに思います。ただ方向性を出す段階で全てがこうなる、ああなる、ここに持っていく、ああなるというのは、全て方針を出すだけでも就職先を決めるだとか、そこまでは当然ならないと思いますけれども。検討をするという項目の中には当然そういうことも含めて私どもも考えていきたいというふうに思っています。

○副委員長（山田和子君） 8番、広地紀彰委員。

○委員（広地紀彰君） 前回やっているので端的に質問させていただきたいと思えます。議論を伺

っていて、まずはっきりここで今後の自由討論の前にも確認するべきだと考えて何点か質問します。

まず、1つ目です。必要ベッド数の考え方です。町長は1年後に決断をされるということを答弁されています。そういった形でどのような方向性があるのかという議論が進められていますけれども、この中で今現状 58 床、実稼働は別として、その一般病床の必要性についてです。現状の利用率では4割台大分今院長を初めとする現場の頑張りによって、ある程度の伸びは見込まれるものの、なおまだ半分にも満たない利用率その一般病床について、本当にそれが必要かどうかということをごどのように認識をされているかについてまず1点目。

それと、小児科医療についてです。この小児科医療についてはやはり車のない方に対しての配慮のある質問や逆に今利用率も見てきちんと判断すべきだという意見、いろいろ今同僚議員から出ていたけれども、実際に調査特別委員会に関する資料の一番最初にいただいた、24年度に外来患者数の推移を見てもゼロ歳から14歳、14歳入っていますけれども小児科対象の患者数を見ると入院はゼロ外来は延べ患者数で1,900人弱です。これは今の全体の利用率の4万人の中から考えても4.6%です。確かにこの実患者数にしたら200人余り。この200人余りの方にはニーズは間違いなくあります。ただこの町財政の中でこの延べ1,895人、これに対してどういう認識だということをもう少し掘り下げたほうがいいと思うのです。今、OECDの資料ありますけど、大体日本の医者1人当たりで平均、開業医も全部入れて8,600人です。お医者さん1人当たり8,600人は見られると。今回、減らすということで週3日というふうにして考えました。週3日にしても計算上5,000人程度の診察をする能力をお持ちの、その部分で残念ながら利用率の低迷で今1,900人程度にとどまっています。これについてどのようにお考えか。小児科医療、救急と合わせてまた質問しますけど。まず小児科医療についてこの利用率に対してどの程度の認識を今お持ちかどうかという、その考え方について伺います。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 一番最初のベッド数の考え方なのですがけれども、今はうち一般病床、確かに58床持っています。稼働が50床です。きょう現在約30人入院患者入っていてそれでも6割なのです。ただの基準でいきますと35名までの現在の病棟の看護師でいくと満足できると、そういうところになります。ですから今後やはり50床は確かに厳しい件数なのですがけれども、35床くらいまでのベッドは必要かと現状では考えております。

小児科医療につきましても、確かに私どもの出した資料なのですがけれども、入院については現状では入っていません。というのは出張医の先生が来られているということで専門の小児科医もいないということで入院は入っていない状況であります。確かに外来につきましても実患者数が210人と、延べ患者数が1,395人ということでかなり患者さんについては少ないという現状は認識しているところでございます。今後診療の件数が少ないということで先ほど週5日体制を4日という体制にしたところなのですがけれども、今後そういう感じで患者の入れ方というものをやっぱり考えていかなければいけないかなと考えているところでございます。

○副委員長（山田和子君） 8番、広地紀彰委員。

○委員（広地紀彰君） 8番です。

まず、これは救急と小児科の話なのですがけれども、救急医療は同僚議員からもあったとおりでありますが、これは病院経営をより抜本的に改善させるために救急告示やめるだとか、小児科をやめるだとかそう

いった部分の選択肢も当然想定されていたことだと思います。それでその救急部門をもし実際にやめたとしても、救急告示の指定を取り消して、7床の病床も稼働可能にしたとしても、実際問題としてはどうですか。今この計算上では何千万円も浮くというふうに見えます。でも実際は違いますよね。現状入院患者さんもいらっしゃるので結局当直のお医者さんは必要ですし、救急搬送もこの程度の件数であれば対応可能だと思うのです。だから救急告示をやめた場合一体何万円ほど町財政に貢献できるのですか。

それと同様に小児科これは大分変りますよね。もし週3日に減らしましたが、この3日も減らしてもう小児科を廃止すると。そういうふうにした場合に経済効果額、町財政に係る効果としてはどれくらい減りますか。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 救急、医療ともに不採算というところで捉えているところなのですが、まず救急医療体制といたしましては救急告示の病院をやめた場合といたしましては、救急医療では約8,400万円の減、それと小児科医療をやめた場合については2,600万円の収支減ということで、救急と小児医療に係る収支不足は約1億1,000万円と考えているところでございます。

○副委員長（山田和子君） 8番、広地紀彰委員。

○委員（広地紀彰君） まず、この救急医療の収支状況の報告そうなりますか。ならないと思うのですけれども。これは実際に救急医療は過去経費として今7床の病床を空けておいた場合の機会損失のリスクとしての考えなので、実際にこんなに減らないですよ。救急をやめて8,400万円も減るのだったら、多分、即刻やめるべきだという話になってしまいます。

ただ、小児科のほうはこれを率直に質問したいのです。実際に2,600万円ほどのという答弁がありました。確かにこれは実際にかかっている費用なので2,600万円ほどのインパクトがあるというふうに考えるのですが、ちょっと救急のほう、ちょっと補足で財政のほうの観点からで結構です。

○副委員長（山田和子君） 安達総合行政局財政担当課長。

○総合行政局財政担当課長（安達義孝君） 広地議員おっしゃるとおり、事務長の答弁した内容の8,000万円が減になるというような考え方はございません。あくまでこれは町が繰り出しをする基準で算定している基準でございまして200万円収入がなくなるということです。救急をやめると。今救急患者で収入あります。それが全く救急も見ないとすると200万円の減ということです。ただ、余りここで言いたくないのですけれども、申しわけないのですけれども特別交付税がもらえなくなると。そういう部分のマイナスが出てくるということでございます。

○副委員長（山田和子君） 8番、広地紀彰委員。

○委員（広地紀彰君） ここから厳しい内容になるのですけれども、今救急告示については議論の流れを修正したくて質問したのです。今安達課長のほうから答弁あったとおりで、救急告示の病院の単位費用と病床数7床分の特別交付税の積算がなくなってしまうので、この分は逆に町の病院経営に対してマイナスである部分、そして町民が安心にかかわる部分で救急をなくしてしまえば単純論ではない、まずそれは押さえておきたいと思います。ただ、これは小児医療なのです。私も今それこそきょうもう1人生まれますけど、3人の乳幼児抱えています。だから小児科の安心感というのは相当大事です。ただしこれを政治決断としてもう白老町は子育てのためにどうしても小児科を守りたいのだ

と、そういう考え方であればそれはそれでまた議論したいと思います。ただ現状町財政の考え方でしたら、2,600万円ほど、これは実際にかかっている費用です。収支引いて、差し引いて2,600万円の赤字です。ここをどう考えるかなのです。今実際に使われている200人の方、私は目の前にして話をしているつもりでいるのです。だから厳しいです。これをなくしてしまえば、本当につらいお母さん、子供さんが出るということは覚悟しています。ただ町立病院がなくなるかもしれない小児科どころか。そういう抜本的な議論をしている中でこの2,600万円は政策として本当に残していくというふうに決断されているのか。そういった部分はこの1年後にしっかりと方向性を出していただきたいと思うのですが、いかがですか。

○副委員長（山田和子君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 小児科の部分でのご質問でございますが、ただいま病院事務長おっしゃったとおり、小児科にかかわる部分の経費が約2,600万円あるということでの話なのですが、その中では乳幼児の健診ですとか予防ですとか、そういったことも含まれた中で利用されている親御さんの安心感にも結びついているというのは事実であります。仮にの話ですけれども、廃止した場合は当然そういう地域の予防、健診という部分は必要になりますので、その部分は別途また費用に係るということになります。単純にお金だけのことを考えると、先ほど約2,600万円ほどといたしましたが、今私どもで押さえている部分では多くかかれば2,000万円ぐらい逆に今度は費用がかかってくるのではないかなど。それは病院会計ではありません。別会計でそのぐらいの費用に係るかなという部分を捉えていますので、やっぱりそういうことも総合的に最終的な断はしなければならぬかなというふうに考えてございます。以上です。

○副委員長（山田和子君） 8番、広地紀彰委員。

○委員（広地紀彰君） 8番です。最後にします。今言ったようにプラス・マイナス必ず出ますので、そういった部分は総合的な考え方で結構だと思います。ただ実際小児科に切り込むぐらいの決断というのは重たいと思うのです。町立病院自体は今原則廃止だという方向性を持ちながら議論しているわけですから利用率とも考えて確かに1人の命だって大事なのです。100人の利用だって大事だといえど大事なのです。でもそれをいってあげれば政治決断はできないと思うのです。ですので、この小児科の部分のあり方については、今は総合的な判断、数字は議論できない状況だと思いますので、1年後にこの話はしっかりと踏まえて進めていきたいと思っております。

最後です。私は先般からいっているとおり白老町の医療を守るべきで町立病院を守るかどうかというのは医療を守る選択肢の1つだと考えてほしいのです。ですので必要ベッド数の話もしました。これは実際の稼働でも35床です。看護師等をふやさなければ、これ以上の稼働は実質無理です。10対1をとっている部分で、ですから実際58床あっても実際には使えないベッドになっています。この部分を伺います。もちろん交付税加算もありますけど。ただそれにしても例えば医療併設型の老健とか、介護と一体となった考え方もあるので、単純に一般病床数の東胆振医療圏の受給率だとか、そういう病床数だけの考え方ではなくて介護ともしっかりと合わせて考えていくべきだと考えますがいかがですか。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） ベッド数の考え方なのですが、今はっきり58床がいいのか例えば35床が

いいのかというお話はできませんが、広地委員おっしゃるとおり介護付きのベッド数等々もあり、またきょうの新聞にも載っていましたが法律が変わってくるとかいろいろありますので、まだ1年後のお話はできないのですが。ただ例えば方法として無償の診療科にするというときは無償化にしたら白老町民の今入院している、もしくは入院されるだろうという人はどうするのだという話になりますので、そうすると近隣の病院、町内、町外を合わせて協力、連携をしながらやっていくことになりますし、逆に白老町から町外に入院している人たちが、町立病院の58床以上に利用していただけるなら、増の98床から58床に戻したように、今後は逆にお医者さんと連携をしながら入院ベッド数をふやすという考えもあるでしょうし、今の段階ではこれがベストだというお話ができないので、これは将来の町立病院のあり方を含めて1年後にお示しをしたいと思います。

○副委員長（山田和子君）　ほか、ありませんか。3番、斎藤征信委員。

○委員（斎藤征信君）　かなり話が出ましたので、私もつい最近体験した話の中で紹介しながら質問したいと思うのですが。あるおばあちゃんがこの間転んで腰を物にぶつけて、腰を痛めて動けなくなった。何とか助けてほしいといわれて飛んで行って、それで町立病院に今すぐ救急車呼んでもいいけれども、私が車に乗せてすぐ連れて行くから、すぐ見てくれという話をした。そうしたら3時半に医者はおりませんと。医者がいないので見られません、よそへ行ってください。それで終わりです。えっ、と思ったのです。私たち困っているのだと。今何とか助けてほしいのだとこう言ったのです。そうしたらどうしたらいいのでしょうかね。よそへ回ってもらうしかないと思うのですが、それではよそを探してみましかと。よそを探すというのはよそはどこなのだと。近いところで何とかあるかと。それではあの医院でしょうかと、こういう話になったわけです。もうしようがないから民間のよその医院に飛んでいきました。そうしたらそれまでに大分時間がかかっていたのだけれども、見てあげましようということで、見てそれで入院させてもらった。こういう事例があったのです。いや医者が足りないとか、非番の場合だとかいろいろあることは知っています。だから医者がいないのだと。ところが実際には急性期の患者をどういうふうに扱うか。救急の患者。それではそれは町立病院というのは、急性期の患者を扱う第一次病院ですよ。その役割は何なのだと。もちろん基礎的なものは見るのだけれども、自分たちで見られないものは二次病院に回す、それは必要です。自分たちでできないことをすぐよそへ回してやる連携というのはとれているのか。もう1つあったと思うのです。町立ですから町内の民間の医院とどういうふうに連携をとるかというそういう問題があったと思うのです。その部分。どこへ走ったらいいのだと思ったら、さあ、どこでしょうかねという対応というのはないと思うのです。そういう状況だったら今すぐどこどこへかけてみますから、ちょっとお待ちくださいと。そしてそちらへ行ってくださいというのならわかるのです。さあ、どうしましょうかと、自分で探してみてくださいという言い方をされたということで、これはちょっと基礎ができていないのではないかと。だから評判が悪くなるとか頼りにならなくなるというのはそういう場合に起きるわけでしょう。そういう基礎を積み上げてこなかったということは、まちの評判を少しでも上げようという努力が。いや、これは評判ではなくて、今現代医療の基礎なわけでしょう。救急からどこへ回す、どこと連携するというのは基本ですよ。そういう基本ができていないというのはどういうことですか。そのことをまず第1点に先に伺います。

○副委員長（山田和子君）　野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 今の斎藤委員の事例なのですからけれども、これにつきましては何曜日の事例だったかというのはわかりますか。実は外科系については月曜日から水曜日までは前院長が囑託として残っていただいているということで、月曜日から水曜日まではそういう形で5時までやっているのですけれども、木曜日、金曜日については出張の先生を依頼かけているものですから3時あたりにはなっているのです。そのときに来られたのかなと思うのですけど。それで確かに連絡の仕方、対応の仕方として出張医師なものですから、ちょっとできないのですけれども、例えば逆に町内で生田さんなりをご紹介かけますとか、そういうお話をやっぱり必要だったかなと。そういうことで看護師が対応したのかちょっとよくわからないのですけれども、そういうところで対応の仕方の指導というものも強化していかなければならないと考えています。

○副委員長（山田和子君） 3番、斎藤征信委員。

○委員（斎藤征信君） 病院の体制はわかっているのです。だからいつでも外科の医者がある何ていうことは私も思っていませんし、いないことのほうが多いかなという気もするのです。ただこの間言われたのはほかの民間だったら日中に診療をやって、午後いないと思ったら手術にかかっている、そして夜になったら手術した患者を1人ずつ回って歩いて、全部見て歩いてかなり遅くまで頑張っていると。それに対して町立だからそういう医者がいないということで許されるのかという話もあったことは事実なのです。だけれども医者がいないときにどう対応するかそれが看護師であろうが事務員であろうが、だれでもが対応できるような体制があって初めて、ここの病院あってよかったというそういうことになるわけでしょう。医者があるか、いないからで勝負決まるのではないのです。そういうふうに病院が一丸となった体制というのがとれていないのではないかということが、私の言いたかったことの1つ。それはそれでいいです。

それで、町長に言葉尻つかまえて悪いのですけど先ほど政治的判断、政治判断はしなければならぬとその時期がくる、そのとおりでと思うのです。本当にこういう大事な問題、政治判断をしなければならない部分です。まず一つ、最初に聞きたいのは、その政治判断をしなければならない時期というのはいつだと考えていますか。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） まず、1年後という期限を設けさせていただきましたので来年の9月が基準になります。

○副委員長（山田和子君） 3番、斎藤征信委員。

○委員（斎藤征信君） 1年間様子を見て、だから猶予をみてそれほど調べなければならない、条件の難しい事案なのだとということで1年間を見る。ところがまちの中では原則廃止と言ったのだから、1年間というのはやめるための準備をする期間なのだろうと、この間懇談会のときにそう言われたのです。そういういろいろな思いが錯綜しているのですけれども、私は1年後ではだめだと思うのです。政治判断というのはみんなが困っているときにここはこういう数字だからこうしなければならぬと判断をして、決断をするのは一番早くなければだめだと思うのです。全部話し合ってワーワーやって落ちついたころに、それから判断しましょうという判断の仕方というのはおかしくありませんか。私はそう思うのです。それで実際に先ほど病院が必要か、必要でないのか、半々と言いました。本当に半々なののでしょうか。病院が必要だとよく中を見たら本当になければならぬというのは半分かもしれな

い、あとの半分のごちゃごちゃ言っているのは民間であってもいいのだと。だけれども町立は今問題あるから町立はいらないと。ちゃんとやってくれるのだったら民間があつていいと、この考え方もあるのです。なくていいという中に。それからこれだけ評判が悪いところに行ったら殺されるからいいほうがいいと。それから政が垂れ流しになっているからだめと、それがなかったらあつたほうがいいと。こういう考え方なのです。全く条件を無視して絶対なくてもいいのだと言っている人というのは、全く少ないだろうというふうに思うのです。何とかその方法、道をきちんと探したら、あつてくれればいいなと思っているのです。それではそういう人たちがあつたこうだ言っている、そんな中で今町が頑張っているそれでは民間に移してもいいといったときに、民間に売り渡している条件、状況がどうなっているのかというのはみんな知っているでしょうか。知らないのではないですか。これは相手のあることだから、うかうか言えないというのはわかります。わかるのだけれどもこういう状況で民間に売り渡すというのは暗礁に乗り上げていますと。いや大分話はいい方向で進んでいます。このことがもう少し我々にわかれば、判断のしようが出てくるのではないのかなという気がします。そのニュースというのは知らないのです。

それから判が悪いといったときに評判というのは本当にいつまでも悪いままで直せないのだろうかといったときに、やっぱり直すことはできるのです。それでは町が協力してどうやってそういう評判をよくしていく方向で頑張るかということ、その方向を示せばみんな納得するわけです。

それでは財政は財政もいろいろ論議があつたように財政だってここまでになったら町が出せませんと。4億円は出せないけれども1億円か1億5,000万円までは頑張って出しますと。前の町長は1億円までなら何とかいいのだけれども、ルール負担として、不採算として1億円までは何とか頑張ると言った。だが今の町政の中でどこまでだったら頑張れるとそういうラインを示したときに、科学的にそれをだからこうやって切り詰めていくとこういうふうになり、1億5,000万円なり、1億円なら1億5,000万円で運営できる。そこまでみんなで頑張りますかという話が出たら、そういう判断の上に立って町長はよしゴーサインを出す、町立病院をやっているわけではないかという判断が、今基準が示されたら前に町立病院長が来て話したように、病院の中も改善できるでしょうし、それはお医者さんだけでなくて仕事をしている職員全員含めて目標が見えて頑張れるでしょうし、我々だってその金額までなら何とか頑張るような方法がないかどうかということが決まっていくわけでしょう。そういう基礎がない中でやれるかやれないかわからないといわれたら、原則廃止という言葉はいけなかったと思うのです。ということで解決できないものがないはずなのです。こうやってやれば解決できるはずだと。それは数字をきちんと上げていけば、できるのだと思うのですけれども、そういうものを一つ一つ町長の政治判断があつた上でそういうものが並べられたときに、町民も頑張ろうではないかという話になる。だとすれば1年後の政治判断というのはやっぱり間違いだと。なるべくなら早く出してそれに向かっていくべきだ、私はそう考えるのですけれども再度そのあたりの考え方というのを違うかどうか伺いたいと思います。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 考え方ですが、まず数値の話なのですがどの辺までだといいいのだという話なのですが、今財政健全化プランで示しておりますので改善計画の中にあります数字の中でいくと、町としての財政プランは遂行できるということですから数字はこのとおりであります。ただお金だけ

ではなくて町立病院が信頼される病院づくりに向かっていかなければならないので、こちらのほうも大変大切な事項の1つであります。理想をいうと財政健全化でこういうお話になっていますので、もし58床のまま今の病院状態のまま民間が引き受けてくれるのであれば、そのまま民間に渡したほうがそれはいいです。ただこれは相手がありますので交渉事もありますし、それでは本当にその病院があるのかという、実はその無条件で引き受けてくれるところはないです。ないという理由の中に町立病院公立病院としての役割を担っているからであります。それは救急であったり小児科であったり不採算部門があるのが公立病院の役目だと思っていますので、ただこれに町の財政それと町の将来の例えば高齢化率とかを見据えた中で将来の病院のあり方というのは、どういうものがあるのかというのはこの1年間この病院長が示してくれた経営改善計画にのっとりながら一緒に考えていきたいと思っていますので1年という期限を設けさせていただきました。中には医療の関係者で1年で本当に見られるのか。2年、3年ぐらい見たほうがいいのではないかという意見もあります。斎藤委員おっしゃるとおりすぐ決断をしてそれに向かっていったほうがいいという意見もあるのも確かですが、決断するには先ほどの退職金の問題、就職先の問題等々もありますので、もし廃止すると決定したのは逆に無責任な発言になると思いますので、この1年間の中で無償の病院がいいのかベッド数を減らしていいのか、いろいろなことを勘案しながら進めていきたいというところで1年間という期限を設けさせていただいたというのが考え方です。

○副委員長（山田和子君） 3番、斎藤征信委員。

○委員（斎藤征信君） 無責任になるかどうか、これは一つの大きな考え方。まちがよくなっていくか間違っただけかその岐路ですからやっぱり大変だとは思っています。みんな同じ思いをしているときにやっぱり頼りになるのが町長の判断。それに向かっていこうではないか途中で修正があろうと。間違っていたらやりづらかったら修正していかなければならない、そのことも認めながら一つの指標というものが必要なのだということは、私はこれは間違いではなくてやっぱり必要なことではないかなというふうに思うのです。

それで今度は副町長、あと1つだけ。今病院長がつくったプランの中でこれをきちんとやり上げていくという答弁があったのですけれども、もう1つは病院長が言った今の問題の何が問題なのだったか、一番先に患者が少ないことなのだと。私たちは今目標を立ててそれに近づけるように頑張っていますと。ことしの成績も大分いいところまできましたという話があったのです。病院を維持していくための、これは病院の責任かもしれないけれども、病院は精いっぱいあのプランでやってもらわなければならないのだけれども、町としてそれでは患者をふやす町民に信頼を得る先ほどから信頼というあれが出ていましたけれども、病院が信頼を受けて患者さんが来てくれる、そういうことへ行政としてどういう応援をするのかが見えないのです。やりますとは口では聞いています。だけれどもこの計画にのっとっていきますか。計画には行政は何をしなればならないかは書いていないのです。そここのところなのです。今病院がこれだけ真剣にやるといっているのだったら、行政としてどこでどういう側面で具体的に応援できるかということがイメージとしてわからない。この病院を利用しようという呼びかけは我々の仕事だと思っています。だけれども行政としてやらなければならない仕事、応援、協力をもう少しやっぱり聞かせてもらわないと。何だか病院に任せただけになってしまわないかなという心配があつてしょうがないのですけれども。そのあたり、もし、見解がありましたら。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 前段の質問もございました。目標、指標というようなお話もありましたけれども、先ほど町長が答弁した後で申しわけないのですけれども。やはり物事によっては目標を立てて判断をして、このために頑張らしようという事柄があるということと、物事によってはそれを許すことが、今、いいのかどうなのか。それはあるなというふうに思っています。重複しますが、私もそのようなことを十分検討した中でということで、今ではなくて1年後の状況を見ながら。その間には十分そういうことも踏まえながら検討させてもらうというようなことで判断させてもらったのが前段のことです。

それで今ご質問のあった行政がということですが、前にもお答えしたとおり前の話と重複しますが、1つには病院があるいは町部局がという考え方は最初から基本的にはないです。当然一体と白老町の組織の機関の1つですから、行政も一体となっていくようなことには、全然それは、考え方はそのとおりでございまして。ただ私がいったのは具体的に病院の中でやるような対策については、その機関のトップである病院長が対策を考えてやってもらうのは病院で基本的にやっていますと。ただその中で病院が手の及ばないところ、医者への招聘だとか、もう1つ病院として今後の検討事項として、ある項目の根本的なこと、例えば在宅支援病院の指定だとかこれと考えるといったとき、それは医者の体制はどうなのかとか。今の人数でいいのか。これは今度採用にかかわりますので。そういうところは当然病院だけでできる話ではございませんので、これはもう町長部局がどうか町長が動いてということになるというふうに思っています。

今、信頼というお話もございましたけれども、とにかく患者が少ないという原因は何なのかということだと思います。その中で出たのが信頼という言葉もありましたけれども、この信頼を得るにはこれはまず病院がどのような、病院の職員全員がどういうふうにするのかというのはまず病院でやっていただきたいと。病院の業務として病院が動く範疇ではなくて、行政が動く範疇だということなら、当然、行政がというふうに思っていますので。それは先ほどいったとおり医者の問題もありますし病院の経営そのものの考え方も、それは白老町が行政がということになりますので、今後検討事項等々の中で入っている項目で病院だけでなく行政がというのは、当然院長と協議する中で行政も一体となって取り組みたいというふうに思っています。ご質問の中で具体的にというお話ありましたが、これ、あれ、これというのは今具体的に項目は羅列はできませんけれども、当然今答弁したとおり病院の経営の根幹にかかわる部分、当然これは行政が私どもが町部局が病院と協議した中で考えていきたいというふうに思っています。

○副委員長（山田和子君） それでは、ここで暫時休憩いたします。

休憩 午前11時59分

---

再開 午後1時00分

○副委員長（山田和子君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

引き続き、町立病院の質疑を行います。

質疑があります方はどうぞ。

7番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 聞くのは申しわけないのですが、先ほど言い忘れましたけれども。町立病院のほうなのですけれども、今回の案の中では外科の先生もどうのこうのとか書いてはいるのですけれども、小児科もあるのですけれども先日猪原院長がいらっしゃったときに、がんの手術をした後の方とか終末医療とか、そういうようなものを中心にはできるのですというお話をしていたのですけれども、考え方として小児科をなくするとか、それか外科のほうをなくして、今ある内科とか整形そういうものを中心とした医療というのは考えられるのかどうなのかということなのです。最終的に白老町のまちで今実際にどういう方々が本当に医療を必要としているのかということを考えてときに、それも1つの選択肢ではないかなと思うのです。そしてよく言われることが自分の主治医は自分の年齢より20歳若い人がいいというふうに言われているのです、平均して。自分が死ぬまで面倒を見てもらうためにはそのくらい年齢が下のお医者さんがいいですと。そういう方を主治医にして、そしてということからいったら、今の町立病院の医師の体制とかを見るとやはり高齢化の方々に特化したそういう色というものを、これから20年くらいは大事なのではないかなと思うのですけど、そういうお考えはいかがなのでしょう。私はぜひそうあったほうがいいのではないかなと思うのです。小児科の先生は確かにいてくださるに安心は安心なのですけれども、でも錦岡とかああいうところに随分いっぱい小児科はあります。そうすると小さい子供をもった方、皆さんわかっていると思うのですけれども、いつ、何時、子供というのは熱出すのか症状もわからないといったら、やはりかかりつけのお医者さんにまっすぐ走っていくというのが一番親としては安心があるし、そして、どうしても小児科がなくなってきた一番の原因というのは、何かあったときにやはり親が一番苦しむとか、嘆き悲しむとかそういうところのリスクも非常に大きいと思うのです。それで来ていただいている出張医だけの小児科の先生が果たして本当にそこまでやっていただけるのかなというリスクを考えたときにどうなのかしらと思うのですけれども、その辺の考え方はいかがでしょうか。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 委員言われますように確かにうちの患者さん割合にしても確かに高齢者の方が実際に多いというのは統計上出ています。そういう中で院長もこの前言われましたけれども、いわゆる入院だったら終末期医療、慢性期の医療というのはやっぱりこれからも必要になっていくだろうという中で現体制といたしましてはご承知のとおり、内科の医師が3名に、あと常勤の外科医はいないので、嘱託の外科医が1名それと整形、外科系は出張医でやっている対応になっています。そういう中で小児科につきましては、過去においては小児科の常勤医の先生がいらっしゃったのですけれども、私の記憶では平成18年、それ以降、大学からの小児科の先生に出張をいただいていると。そういうことで小児科医を確保しているところなのですけれども、今後院長もよくいうのですけれども、後期高齢者になりますと、整形の医師というのは今後必要になってくるであろうと、そういうのは私も感じています。今現状としては小児科医療につきましては政策医療というイメージ中で小児科医療の確保ということを考えています。その中で先ほども言いましたけれども週5日体制から段階的に週4日、3日と小児科医の休診の割合というのは、必要になっていくかなとそういう感じに思っています。

○副委員長（山田和子君） 7番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 小児科のほうは例えば苫小牧の病院と連携するなどとして、私はそういう

ことを役場の行政のほうとして責任を持ってやることも1つの少子化対策の仕事ではないかなと思うのです。何でもかんでもまちが小児科医療しなければ少子化対策をやっていないとかそういう考え方ではもう持ちこたえられない時期にきているのではないかなと私はそういうふうに思っているのです。それでほかの町村のところで果たして小児科をもっている町村はあるのか。そういうことも考えたときに隣に登別市や苫小牧市があつて、そこにちゃんとした小児科があつて、また大きな病院があるのであればむしろそういうところと連携をして白老のまちの子供たちの命を守るということも1つの判断ではないかなと思うのですけれども。

また、今回の財政の問題ばかりではなくて本当に子供たちにとってよりよい医療体制というのはどういうふうにあるべきなのかということも、また1つの選択肢として考えていくべきではないかなと思うのです。そうしなければ私は本当に町立病院というものの存続もしていけないし、白老町で残されている今病院に入院されている30名くらいの方、また、老健のほうに入られている25名くらいの方々こういう方々のことが現実的にはまずは最優先で考えてみるということも必要なのではないかなと思うのです。町立病院を本当に存続させていくのか、このままで白老町の税金を一体どこにつぎ込むのかといったときに、分けて、病院の役割と、そして小児科医療とかそういうものの体制は別に考えていただきたいと思うのですけれども、その辺いかがでしょうか。私はぜひそうするべきではないかなと思っているのですけれども。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 同じような答弁になりますけれども、現体制といたしましては少子化対策もございますけれども、そのためにもやっぱり町立病院で小児医療を受けていただく、患者さんも受けるために小児科医療というのは体制を少なくしたとしても確保しなければいけないかなと病院側としては捉えているところでございます。

そして先ほど答弁ありましたけれどもお子様の予防接種、乳幼児健診につきましても新たな健診用の医師を確保しなければいけないということで、これは新たに病院側というか一般会計側のほうでも小児科医療をやめた場合、確保しなければいけないということもございますので、現体制といたしましては小児医療の確保というのは必要かなと考えています。

○副委員長（山田和子君） 7番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） しつこいようですけど先ほど小児科医療を新たな形でやめてしまって、そのときには約2,000万円ぐらいかかるというふうなお話も先ほど答弁の中でありましたけれども、実際には私はむしろ近隣の町村の小児科をしっかりやっている方々に白老町のそういうことをやっていただくという、そういうようなことは考えられないのでしょうか。やっぱり白老町立病院に小児科があるべきなのか。そして、本当に1年後、これをやれないからといって町立病院がなくなったとき、それでは小児科はどうしてしまうのですか。そちらの問題は一体とどうなるのでしょうか。その辺は整理されているのでしょうか。1年後にもしこの町立病院なくしますという判断にとき、それでは小児科医療はどうするのですかという問題も出てくるのですけど、その辺はどうなのでしょう。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 小児医療の問題は午前中もいろいろ出ておりました。今現在の段階では小児医療を残してほしいという要望も強くあるのは事実であります。町立病院とあと医療機能全体を考

えると西田委員おっしゃるとおりで近隣の病院と連携をしていくのも一つの手段であると考えております。今現在では小児医療も含めてお医者さんを確保するのは難しいのと、今出張医が来ていただいでいて大変感謝をしているところであります。それと加えてメリットとデメリットがありまして小児科があることで安心して町立病院に来ていただくお子さんと保護者の方と、やっぱり自分の子供を主治医というのですか同じ人に見てもらいたいということで苦小牧に行っている保護者の方もいるのが事実であります。本当は同じ先生がずっといてくれるのが理想かなと思うのですが、先ほどいったようにお医者さんの確保も難しい中で今は運営をしていかなければならないと。ただ不採算部門であるのも事実でありますので、今委員おっしゃるとおりいろいろな方向性を考えて最終的には判断したいと思っています。

○副委員長（山田和子君） 4番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 4番、大淵です。今までの議論を踏まえながら、ちょっと何点かお尋ねをしたいのですが。振り返ってみると今の議論というのは最大の論点は何なのかという部分なのです。それで病院の赤字が問題で町の繰出金が非常に財政に影響を与えていると。そのところが先に出てしまって議論されているような気がしてしょうがないのです。どうも聞いていて何か僕はちょっと違うところがあると思うのはその部分なのです。本来は先ほど氏家裕治委員かだれかがそういう議論をされましたけど、私も本来は病院が地域に必要なのかどうか。本当に公立病院がどんな役目を果たしてなくなったときどうなるのか。そういう論点がきちんと整理された上で財政問題が話されるのだったらいいのだけれども、どうも有識者会議や行政改革推進委員会はそのところの論議が余りしていないとはいいません、余りない中で財政的な結論を出してしまったというような感じがしてしょうがないのです。そのところが白老町自体が将来本当に高齢者を考えたときにまち自体を残していくと考えたときに病院がどうなのかという議論が先にきちんとされて、整理された上で財政問題が議論されたのか。それとも、財政がだめだから。なぜこうやっていうかといったら例えば留萌市さんは現実的に全ての財政をそこに突っ込んで市立病院を残すというふうの方針を立てたわけです。それは論点整理がされているからそうなるのだと思うのです。そのところがやっぱり町民に映っている目もそこがない。それが結果としてどうなって表れたかという私は原則廃止それはそれで方針だからいいのですが、要するに原則廃止の前後のスケジュールが今も出ましたけど全くわからない。1年後にやめるといったらそれから病院何とかするかといったら、多分2年も3年もかかるのではないかなと思うのです。例えば民間に移譲する場合だって、そこからやったら、それではその間町立病院どうするのかというようなことがよく見えていないのです。だから議論が非常に散発的に出ていろいろなことが出るのだけど、論点整理されて議論ができるという状況になっていないのです。大体資料そのものもそういう形になっているのです。ですからそこら辺の整理の仕方をどう町が考えているのか、まず、その点。論点整理が町の側でされているのかどうかということを含めて。

資料の問題ではこれは出ないのなら出なくてもいいのです。町民が利用しているのは1割だ1割だと先ほどからずっと出ています。だけど白老町の町立病院は内科と外科と小児科しかないのです。それとの対比で1割だというのなら僕は話わかるのです。眼科に行った人も皮膚科に行った人も全部ひっくるめて国保使っている人はこれだけで、それで町立病院にはこれだけしか行っていない。それは行かないです。眼科や外科や脳神経外科はないのですから。そういう整理をした上で町民が10%しか

使っていないというのなら僕はなるほどとわかるのです。ただ脳外科行った人も全部カウントされている中で使っているのは10%、それはある意味当たり前ではないですか。だからそういうことがきちんとわかって議論していかないと僕はやっぱり違った方向が出るのではないのかなと思うのです。

ただ、ひょっとしたら出ないのかもしれないけど、そんなに全部データ出せないのかもしれないから。ただそういうことを本当にわかって議論しないと僕は違った議論になるのではないのかなと非常に思うのです。そういうことから出た結論というのは10%しかいない。一番最初有識者会議で4%といったら、4%がパーッと走ってしまうという。やっぱり違うのではないのかなと。そこら辺どういうふうに考えて町は論点整理をされましたか。

○副委員長（山田和子君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） まず、1点目の論点整理の考え方でございますが、今回はあくまでも財政の視点から病院のあり方というものを出してございます。このことは今回のプログラムにもありますように現状のままだとやっていけないというか、9月会議でも原則廃止ということをお答え申し上げたという部分がございます。それで今後の検討の中には白老町立病院地域医療ビジョンと申しましょうか、白老町にとって地域医療はどうあるべきかということはしっかり固めなければならないというふうに考えてございます。その上から最終的に1年後ぐらいになると思うのですが、その方向性はきちんと見極めるといふ形になると思います。今回、先に出た部分というのは、あくまでも財政の部分ということなので今回のプランの中に入っているというのはそういう位置づけにあるという考えでございます。

また、利用者の2点目の関係でございます。今回町側から出したような資料からいくと、いろいろな数値が錯綜しているといひましようかいろいろな部分でのデータの使い方が読み取る側によってはこういう解釈もあるだろうし、その辺ちょっと整理をきちんとしないと捉え方では大きく判断が変わる可能性もあったようにも、私もちょっと感じました。この点については、今後もう少しデータ整理はしなければならないかなというふうに考えていますので、今後まちの方針を出していくという部分は、さきにもお答えしているように議会のほうにもこの点を説明していくというふうに説明していますので、そういうことも整理しながらとゆうふうに考えます。以上です。

○副委員長（山田和子君） 4番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 4番、大淵です。今までとちょっと違った議論の仕方でいきたいと思っているのです。大きな声を出してもしようがないわけだから。ただこれは答弁にいいのだけど。やっぱり僕は町にしてほしかったのは財政的な議論から入るのではなくて、本当に白老町に町立病院は必要なのかどうか。なぜ必要なのか。公立病院とは何なのか。民間の病院とどこが違うのかというあたりが僕はやっぱりきちんと整理するというか。それがあって財政の議論がされるべきだというふうに私は思っています。これは思っているというだけで結構です。それで病院なのか診療所なのかでもすごく違うでしょう。そういう議論がやっぱりきちんとされてその上で財政的に少ないからという議論で病院を議論するのか。まちの将来を考えたときに僕はどこかちょっと町と考え方が違うということだけ、まずそこを前提にして。しからば新改革プランで財政的に出てきましたけれども、補助費の中に入っている病院の繰出金が改革プランで出されました。この範囲で町立病院が運営できるとしたら、当然院長の改革プランはそうなっておりますけれども運営できるとしたら、それは町立病院は運営し

ていくというふうな、その範囲でできるとしたらです、財政改革プランにそうになっているわけだから。それは町立病院はそのまま存続すると、その財政でやっていけるのだったら存続するという認識でいいかどうか。ここをきちんとしたいと思います。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 1点目、答弁が特になくてもいいという話でしたけれども、前にもずっと一般質問等々でお答えしているとおり、今の財政状況を圧迫しているという一つの要因に病院の繰り出しがありますというところから基本的にはスタートしています。そのときに私どもも内部の検討会議等々開く、それから過去の特別委員会あるいは町の方針これも精査した中でどうでしょうかということを内部でも検討したときに、一般質問でも答弁していますけど地域医療がどうなのかということが論点整理ではないですけれどもそこを押さえた中で物事考えないと。スタートは財政が厳しいということでスタートしていますけれども、その協議の論点としては地域医療はどうあるべきかということが整理していかなければならないし、これは当然避けて通れる話ではなくて、そこを中心にやっぱり物事考えなくてはだめだと。そのときに公立でないか民間ではどうなのかということも当然その中に入ってくるというふうには押さえていますので、私どもも内部の検討会議のときにもそういう話を協議はしているのですけれども、まだまだ論点整理、方向性をということにはならないので、そこも踏まえてこれから当然押さえていかないとだめだと。それで私どもは何も議会でも協議していませんけれども、前回は病院のことについての議会として特別委員会も開いてございますので、議会としてこの大きな問題、課題を議会としてどうするのか。町側から出たことをそれでは後で審査しましょうかという姿勢ではなくて、十分議会ともそういう論議する場面をつくった中ではしていかないと。例えば結論、方向性出たからそれではそれを審議しましょうかといったら、また半年も1年もかかるというようなことですから、まだ具体的には全然協議していませんけれども、議会とも協議させていただきますという言葉しか言っていませんけれども、議会とのお話する場面といいますか、これは十分に先ほどの論点を整理した上でのお話はさせてもらおうかなというふうに思っています。

それから2点目の繰り出しの話です。これは同じような質問が前にもありました。今プランで出している、あるいは病院の改革の計画がこういうように進んだら存続かと。そういう質問のときも今ご質問の答えとしてはそうです、ああですという答えはしていません、私は。ということはやっぱりそういうようにいくように努力した結果といいますか、数値が100%クリアしなければだめなのか。いやいやそうではなくて、そういう方向に患者さんがふえていく傾向があるだとか、こういうことが改善されたとか、そういうことを十分見て判断させていただきますと。ということは今言われるようにこの改善の数値が例えば十分にクリアして、いわゆる持ち出し、繰り出しが非常に圧縮されてきているという傾向があれば、考え方の1つには存続ということも、考え方を1つにはあり得るなというふうには思っています。だから今答えはこの数値をクリアしたら存続するのかという即答の答弁にはなりませんけれども、それは考え方の1つには当然入ってくるだろうというふうに思います。

○副委員長（山田和子君） 4番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 4番、大淵です。結果として何かというと、来年9月に出すといわれる1年後の結果というのは、その後どれだけの事業を引っ張れるか。それは多分、町民の混乱だとかまちの混乱だとかに僕はつながっていくものだと思います。ですからそういう見通しがきちんと今何で聞

いたか。それはそれで今の答弁で納得しました。納得したのだけど。なぜ聞くかというといやいや、この要件を満たせば存続なのだ、ある意味、町立病院の計画とプランではこれしか出さないといっているのだから。それではそれを出すだけで運営できればいいのかということに論理としてはそうなるのです。論理としては必ずそうなるのです。それで、それでいいというのなら、わかりました、それでは皆さん町民そろって頑張らましようとなるのだけど。それはクリアはしたけど、だけど考え方としてはなくすることもあっていってたら、もう1年後に何が出てくるかわからないとなってしまうでしょう。そういうことを言っているのです。だからスケジュールを民間移譲なら民間移譲。前回の議会の結論だって民間移譲だめだなんて何も言っていないです。はっきりしているのです。4項目さえ満たせばいいと書いているのだから。これははっきり単純明快なのです。今の答弁は答弁でいいのですが、そういうものがわからないで、いやいやクリアしたけど将来ちょっと見通し悪いかからやっぱり病院やめるという結論が来年の9月に出るとしたら、それでは今の改革プランや病院の改革計画は何なのとなってしまうでしょう、現実的には。だから財政から入るとそうなる、こういう議論になってしまうわけです。だからそこら辺をスケジュールと中身をきちんと整理して、スケジュールとどういふふうにくのかということもきちんともうちょっとしないといけないのかというのが僕の意見なのだけど。そこなのです。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 若干、先ほどの答弁と重複しますけれども、そういうことを、今、言われていること自分もわかります。そういうことを踏まえれば前にもいいましたけれども今回プラン出したからそれでは1年後の結果を見て、そこまで黙って何も話をしないということではなくてそういう経過を踏まえて、ということはこの状況がどういふふう経過しているのか。あるいは先ほどの論点整理ではないですけれども、前回の議会の特別委員会でも出されている、そういう地域医療という問題でどういふ立ち位置をとるべきなのかということは、先ほども言いまして重複しますけれどもやはりそこら辺も当然議会とも十分協議させてもらいたいというふうに思っています。

それで、先ほどスケジュール云々とありましたけど、自分としての頭の中は議会とそこら辺の協議を先ほども言いましたけれども、どういふ場面がいいのか特別委員会がいいのか勉強会がいいのかはちょっと別ですけれども、十分そこら辺は議会との協議は今プランの話ですけれども、今後やっぱりどういふ方向性というふうな中での話し合いをさせてもらいたいというふうに思います。

○副委員長（山田和子君） 4番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 4番、大淵です。先ほど町長の答弁にもありましたように、私はある意味現状のベッドが58床で不採算部門を含めると多分民間移譲では無理でしょうという答弁がございました。私もそうだと思うのです。ですからこういうものは1つつ切っていけばいいのです、消去法で。だから僕はそれでは要件を満たせば存続するというのはその1つなのです。どういふことかという一般病床35床、診療所ではなくて僕は一般病床の35床というのは、どうしても今の白老町では必要ではないかと思っています。そこはどの程度必要だと思っていますか。民間病院でもどこでもいいのです。一般病床35床というのはやっぱり58床のほうがいいのだけど、町長がちょっと無理だと言ったから言うのだけど、町立病院でなかったら持てないということだから、消去法でいってたらそうなるから。だから一般病床としていくつ白老町では必要だと思っているか。数言えなかったら仕方ない

けど僕はそこら辺あたりが非常に聞きたいところなのです。一般病床として何ほ必要なのか。こういうことが整理されていかないと、病院の将来は何も。いや必要ないと思うのならそれでもいいのです。そこらあたりが整理されていますか。

○副委員長（山田和子君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 現状をご承知のとおり 58 床の許可ベッドであるという部分では病院経営を今進めているのですけれども、先ほど事務長言った中では現状では 10 対 1 を確保しているということから逆に 35 床ということをお答えしていることであって、イコール 35 床が必要だとは申し上げてはいません。それで先ほど私が答弁したように、地域医療、町立病院が今後どうあるべきかは、当然これからの検討の中にはそこはぎっちり詰めていかなければならないというふうに思います。と申しますのはきのう、きょうの話ですけど厚生労働省が診療所に対しての報酬を見直すというふうに申している記事がありました。全国の例を調べるとこれまで診療所というのは廃止の方向にあったのです。それはやはり医療単価、医療報酬の採算が合わないからという部分がありました。きょうの厚生労働省の関係の記事を読むと逆に終末期医療ですとかそういった部分をしっかり地域医療を担っている部分こそ大事にしていくべきだという方向性も一つあったかのように感じています。そういうことから考えると白老町の体制が今後どういう方向が最もいいかは、その中でも十分検討しなければなりませんと思います。今 58 床で先ほど町長が民間云々というお話もありましたが、大きな病院であるということはベッド数が多いと当然、入院医療費からどうのこうので経営はある程度安定してくるというふうに思いますが、白老町ではどうあるべきかというのは先ほど申し上げたようにもう一度地域医療、その辺をしっかりと見極めた上での議論になっていくかなというふうに今のところは捉えてございます。

○副委員長（山田和子君） 4 番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 残念ながらというか、あれは診療報酬上げるというだけですよね。交付税云々とかというのは何も書いていないのです。そういうことでいえば考える余地はあると思うのです。ただ診療所はあくまでもベッド 19 床ふやすとは書いていないから本当に白老町に一般病床は何ほ必要なのかというあたりが、やっぱりもう議論していないと僕は来年の 9 月には間に合わないと思うのです。ですから今やられるというからいいのだけでももう 1 ついえば、救急の使用の問題もございました。私も実は病院へ行っているいろいろ話を聞いてきました。自分も病院へ行っているから非常に変わったという話もたくさん聞いています。先ほど齋藤委員の言われたようなこともありますけれども、非常に病院変わったということも言われています。ただ入院患者や高齢者の中でも非常にわがままで町民自体がわがままで困ってしまうと、看護師さんや相談する人は泣きが入るというふうな声も直接聞いてきました。ですから町が必要なのは先ほどだれか言っていましたけど、病院ではなくて町が必要なのは何かといたら、本当にそういう教育、もちろん病院の先生にやってもらうのが一番いいと思うのだけど、だけど穂別が先生辞めたのはそれでしょう。タクシー代わりに使ったから辞めたのです。一木先生みんなそのために辞めたのだから。はっきりしているのです。ですから町民教育をもちろん病院の先生がやらなくてははいけないのだけど、そういうことだとかバスの交通の配置の問題。そのことは関係ないかもしれないけど、バスは来年見直すとか何とかという話を聞きましたけど、それが絡んでいるのか知らないけど。そういうことはやっぱりまちが管理者であるまちがやらなければだめな

ことです。ですからそういうところまで本当に行って、相談室や看護師さんはそういつている最中、きのう僕のところに電話きたのはマスクかけていて放送するものだからさっぱり聞こえないというようなことで、僕のところにそんな電話までくるのですから。だから結果としてそういうことの指導というのは大きなところできちんと町がしないと僕はだめだと思うのです。特に今言った救急車の問題、それからバスの問題。こういうことは町で応援することできないのですか。来年9月まででも。応援というか指導できないのかという意味です。

○副委員長（山田和子君） 高橋総合行政局企画担当課長。

○総合行政局企画担当課長（高橋裕明君） それでは私のほうからバスの件についてお答えします。先日も申しあげましたように利用の利便性の観点から今いろいろな皆さんの声を聞いて、それで改善の方向で進めていくということで対応は進めていきたいと思っております。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 今のご質問で改善すべき点と先ほどの斎藤委員のご質問とちょっと重複する。要するに行政、病院ではなくて行政の部門でということ町立病院との連携の中で改善すべきところは、やはり行政も先ほど手助けといいましたけれども、そういうところで総合的に考えたときに改善すべき項目は、町が積極的にやるべきではないかというようなお話のことでいえば、今バスのことも町民の利用状況、それからこの前町民の説明会でもその話は出ましたし、いわゆる使ったとしても帰りのバスがないだとか、それから多く使う病院なのだけれども診療時間に合わないだとか、待ち時間が長いだとか、そういう全てのことをクリアするのはちょっとあれかなと思いますけれども、そういうことを含めて病院のことを念頭に入れた中での見直しといいますか、そういうことは当然こちらのほうも考えていかないとだめだなとゆうふうに思っていますし、そういうことを踏まえてその場でもいいましたけれども、時刻変更というのはたまたまそういう時期でないといけないというようなことですから、私どももそういうタイミングに合わせてそういう考え方は持っていきたいなというふうに思います。

それから町民への指導、教育なかなかちょっとどういう場面で行えるのかなと思いつつ答弁にはならないのですが、これは病院に限らずいわゆる公共徳といえますかそういう面であれば公共施設を使う、あるいは公共施設を利用する、そういうことも含めて病院の救急を利用するときの公共性といえますか、これについては、一般的には広報等々でそういうような周知はできるかなというふうに思っていますし、またいろいろな会合の中でそういうようなお話もできると思っていますので、これについてはモラルの問題もありますけれども、そういうことは訴えていきたいというふうに思います。

○副委員長（山田和子君） 4番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 4番、大淵です。わかりました。それで先ほど西田委員が質問された件で町立病院にかかわって仕事されている人が113名いらっしゃるのです。全部白老町民かどうかはわかりませんが、少なくとも直接病院で働いている人が113名いらっしゃる。もちろん売店も含めてです。それでこの人たちの働くことによる部分とそれから町立病院は確か記憶によると、食材なんかは振興公社がやっていますから町内で供給していると思います。ほかの医療施設、介護施設は札幌の業者から入ってきてやるというような中身のようですけれども、町立病院はそうではないというふうな認識をしていました。そういうことからいくと113名ということはかなり大きな職場だという

ふうに思います。経済効果含めてこれはいじめているのではないから、総合行政局は大体の経済効果を押さえているかどうか。単なる退職金とかそんなことではなくて。僕はこれかなり大きな企業が1つ撤退すると全く同じような中身。全部がいなくなるわけでもないし、そういうことだとは思いません。思ったことを前提にしながらかし 113 名の職場というのはそんなにたくさん白老の中にありません。しかし、本当にこういうことまで考えたときに、まちが活性化していくというふうに 2020 年の象徴的施設開設になったときに、病院がもちろん民間でもいいから大きな病院が来てくれるのだったらいいのだけど、本当にそうことでいいのかというあたりが僕は非常に。だって旭化成撤退したときに、白老の業者がものすごく困ったわけでしょう。売り上げが半分になったとかたくさんいらっしゃるのです。本当にそこまで、だからできないとか、できるとか、そのために残すのではなくて、そういう影響はどの程度の調査をされていますか。

○副委員長（山田和子君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） ただいまのご質問で経済波及効果ということになると思うのですが廃止とした場合の経済波及効果額という捉え方はしてございません。ただ今議論あったとおり、廃止した場合は 100 名を超える方々の雇用がなくなるという部分は、やっぱり大きな影響が出てくると思います。ですので今後のいろいろ検討項目の中では方向性がまだどういふふうになるかわかりませんので、どういふ方向性になるかによってはまたこの効果額が下がったり上がったりというのは出てくると思うのです。ご質問のことを率直にお答えするとその波及効果というのは算出してございません。

○副委員長（山田和子君） 4 番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 4 番、大淵です。要するにスケジュールが 1 年という期限を切られた、これは良か否かはまた別にいたしまして、それはそこまで至るスケジュールをきちんとつくりたくない、民間移譲するにしても存続するにしても縮小するにしても大きくすることはないかもしれないけど、いずれにしてもそのスケジュールはきちんとしないとどうにもならない。例えば民間移譲にするといったってそれでは 1 年後に民間移譲にすると決めた、それから民間移譲するまで今の町立病院にそれでは頼むのかとなるでしょう。そんなことはあり得るのか全然イメージとしてわからないのです。そのあたりが明確でないものだから議論が散発になって、いろいろな形で出てしまっていて整理がつかなくなっているのではないか。もちろん先ほど総合行政局長が一定限度整理をして論点整理をして資料の整理をして出すということだから、それを待つしかないのだろうけれども、少なくともやっぱりそこら辺が非常に混乱を招いているということだけ、町民を含めて混乱を招いているということだけは事実ですから、そこらの辺は本当に急いでやらなくてはいけない中身だと思うのだけど、どうですか、そこ。

○副委員長（山田和子君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 言葉でいうと、拙速は巧遅に勝るとも言いますがけれども、これに関してはある面拙速すぎてもだめだというふうに私は思います。いろいろな議論いっぱいあります。今の 1 つにしても雇用の問題からいろいろなことが波及していくわけですから、そのことの捉え方。仮に民間になって今の人たちが全員雇用されるのかされないのか。そういうことが今議員さんの皆さんもそうですけど、町民も見えない中での方向性の議論をしているから全く見えないというご指摘あ

るとおりだと思います。ですので今論点の繰り返しになりますけれども、いろいろな部分を整理しながら、その辺は今後議会ともやはり議論を重ねた中で本当に白老町が最もいい方向性というのは見極めていかなければならないというふうに考えてございます。

○副委員長（山田和子君） 4番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 私が思うのはもちろん町立病院は公的機関として残すべきだという考え方が基本にございます。ただ、もう1つは今の財政で考えたときに一番財政的に病院が古いということも含めて考えた場合と何かというと、やっぱり指定管理者になっていくのだと思うのです。それはなぜかということ指定管理者の場合は交付税がもらえますでしょう。もらった交付税を全部指定管理者に出せば、やってくれるというところがあれば、それで前回の議会が打ち出した4項目をきちんと守ってくれるというのであれば、4項目です、一般病床、それから救急、小児科医療含めた部分だけ、そういうことを守ってくれるというのならば、指定管理者で1億9,000万円ずつもらえるかどうか、ベッド数減るからそうはいかないかもしれないのだけど、それは丸々出してもいいということになりますよね。交付税もらえれば。やっぱりそういうことはまさか来年の9月からやるわけにいかないでしょう。そうだとしたら本当にそういうことがスケジュールに上がるというのは、現実的に上がるというのはいつになるのですか。今やっているのかもしれないけど。だけど先ほどの町長の話では58床では無理だということだからなかなか大変だということだから、だからそういうところがスケジュールに上がってきて初めて消去法でも1つずつ消せるのです。今何も消せないのです。ましてこの財政計画をクリアしても残るかどうか分からないと言われたら、一体我々は何を中心に議論するのとなってしまうものだから。指定管理者はどうですか。

○副委員長（山田和子君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 体制といいましょうか、手法の中では指定管理者制度もございまして、ほかにもいろいろ制度ございます。その方向性すらも我々がどちらの方向を向くかということもまだ決まっていないというのが現実です。ですので今委員おっしゃるのは議論をしていく中でもそういう部分がきちんと見えて整理して最終的にこの地点と見てくるようにならないと、そこでの本当に議論になるという部分だという考えでお話されているというふうに思います。ですので今指定管理者の制度だけをとらまえて、それがいいとか悪いとか、その方向性ということはお答えできませんけれども、当然検討の中の材料としては、それも一つの方法であるかなと。ただ、これまで議論といいましょうか、私どももいろいろ調べた中では必ずしも指定管理者に多くのメリットがあるとはちょっと捉えていません。結局不採算部門というのは町からの財政支援、持ち出しが出てきますから、結果的にはまた今の状況とそう変わらないという部分も否めないかなというふうには捉えてございます。

あと、もう1点。いつぐらいに出せるかという部分も現状ではまだいろいろな部分の論点を整理した上で組み立てて、これからの作業日程を組んでいかなければならないという状況です。個々の取り組みなければならぬ部分は分担してはやっていますけど、全体を通したスケジュール上でどうこうというお示しする段階はもうちょっと時間かかるかなというふうに思います。

○副委員長（山田和子君） 4番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 4番、大淵です。一定限度状況はわかりました。それで最後にちょっと聞きたいのだけど。先ほども聞いたのですが、この改革計画というのは少なくとも我々が理解すると

きはこの計画どおりにきちんと補助費含めて、先ほど非常に微妙な答弁を副町長がされましたけれども、我々が認識するのはこの計画どおりきちんといけば、それは町立病院としての経営がある意味、これで良というふうに、この計画が出て議会で承認されればそういう形の理解になってしまうと思うのです。計画からいくと。計画がそうつくっているわけだから。つくったのは町ですから。補助費はこれだけしか出さない。病院にはこれだけしか出さないとこれが少なくなったからちょっとまずいというのはわかるのです。だけどクリアできればこれはこれで我々は議会として責任持って認めるわけですから、町側の出したものを認めた場合はそういうような認識になるというのが通常当たり前だと思うのです。一般論でいえば当たり前ですよ。それで微妙なところがあるというのはよくわかりませんが、そこの判断で副町長の答弁で逆にいえば、こういうことなのです。若干下回っても努力が認められれば続けるということにもなるのです。副町長の答弁からすれば、そういうふうにもなるのです。努力が認められればと。ですから、何も文章にこだわっているのではなくて、そこら辺をきちんとして、そして今町立病院は現実にあるわけですから。ですから、そこら辺をもう少し明らかにして取り組むべきで。今の中身でいえば、ほとんど全くわからないわけだから。出ているのはこの部分なのです。今、出ているのは。明らかになっているのはプランで。ですから、そこのところがクリアされれば、当然病院が残っていくというような認識に我々はなるのだけど、それはそういうことで構わないです。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 今のご質問、先ほどのご質問と趣旨はほぼ同じだというふうに思っています。私も先ほどの答弁はこの時点で今のご質問のとおり、これを全部クリアすれば存続かというようなご質問に対して、それは選択肢の1つとしてはあり得るというお答えをしました。今現在言えるのはそこまでしか私も答弁はできません。当然今までの過去の議会でもこういう形で改善計画を立ててという前提は、病院を残しましょうという前提の中で立てました。それで今回の違いは今後どのような方向でということは今までは無理だからこう改善しましょうということを立てました。ご質問のとおり改善計画書の数字がクリアしていて、何ほかでも繰出金を圧縮するのであればできるのでないのかという、理屈はそのとおりだというふうに思います。あとは繰り出しをする額がもともとの親の体力に見合う額になるのかどうかと。最終的にはそこだと思うのです。圧縮は圧縮するけれども、それではもともとの親の体力がどの程度なのかというふうになると。当然お答えしている部分では病院がどの程度やはり町民の方に利用されて、信頼関係を持った利用される病院になるかというのが考え方の大きなことにもなるでしょうし、それから先ほど言いました病院が地域医療考えたときに公立でないか、民間ではどうなのかというのは病院のあり方の考え方の視点になるというふうに私は思っています。前にご答弁した中でこれは他の議員さんのご質問でお答えしたことなのですが、内部検討会議で検討したと項目も議会のほうには説明をまだしていませんと。だからそういうことを含めて資料提供をした中でこの前は選択肢を4つ言いましたけれども、きょう指定管理者の話もありましたけれども、そういう選択肢が選べるのかどうか。今のお言葉で言えば消去法でいやこれはちょっと無理ではないかというような選択さえできないというお話がありましたので、そういうような内部検討会議でやった資料も、また要求される新たな資料も押さえた中では協議をさせてもらいたいというふうに思っています。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 先ほどの 58 床の話になるのですが、58 床でできないというわけではなくて、58 床の病床で今のままの医療体系ではできないという、小児科とか救急とか全てを合わせると民間ではできないということです。58 床ができるとかできないという論点ではありません。

○副委員長（山田和子君） ここで暫時休憩いたします。

休憩 午後 1 時 5 3 分

---

再開 午後 2 時 0 4 分

○副委員長（山田和子君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

引き続き町立病院事業の質疑があります方はどうぞ。

13 番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今までかなり病院の政策的な医療の議論をしてきました。私も先日お話ししていますから、その部分についてはもういろいろな議論が出ていますから、答弁ももらっていますからしませんが、やっぱり経営の実態について若干聞きたいと思います。その前に病院事務長 1 人こちらで孤軍奮闘していますけれども、先般の行政総合局の仕事のシステム、やり方を聞きました。それで病院の総合行政局の責任者はどなたになるのでしょうか。政策判断はそちらでやっていますから、その辺の整合性を持って事務長も数字的なことは立ち会うけれども、その上の部分の整合性を持って答弁したり、ある程度大きな数字の方向性を示したりするのは総合行政局で誰が責任者ですか。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 今のご質問、総合行政局の誰が担当しているかと。総合行政局としては組織としては財政入れて、行革入れて、企画入れてというようなことで、局として組織としてはそういう 3 部門を取り扱った中で今回特定の業務というのは財政の健全化ということでプランを立てました。だからその財政面で言えば財政課長だとか、そういうようなお答えをさせてもらっています。総括的にはやはり総合行政局という組織の中では、理事がいて、局長がいてそれぞれの担当課長がいてというようなことなので、それぞれの持ち分野の中でご答弁させていただいています。組織上は当然理事がいてというような組織になっています。例えば特定にあなただというか、何の職員だというような発言の行為はしていませんので、総合行政局の中でそういう分野の中で病院に限らずプランにかかわっていくというような押さえ方をしています。

○副委員長（山田和子君） 13 番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 健全化プランの病院の部分で少し数字的なもの、あるいは数字から見た方向性を伺っていきたくと思います。ということは今回は町長も経営状況を見ながらその方針を決めると言っているのです。そして、抜本的な経営改革とか今まで議論されている政策的な医療のあり方は一切出ていませんから非常に答弁も苦しいと思いますけれども、そういう部分からいけば、財政負担を縮減するというでいかに繰出金を減らすかという部分に焦点絞られているのです。そして、経営状況を見ながらその後の方針を決定すると言いますから、今出されている数字について若干お聞きしていきたくと思います。前段大きなお話あって数字にいくと小さな話になりますけれども、その辺はちょっと許していただきたいと思います。まず最初に 7 ページに経営の収支計画あります。この中

で前日も私言いましたけど今度少し細かくお話しますけれども、収益の確保で 4,229 万円、そして費用の削減で 4,672 万 1,000 円、合わせて 8,900 万円になります、端数は別として。しかし先般町民に配付した健全化プランの案あります。その 12 ページに資料 13 がついているのです。この病院経営改善計画（3）あります。その右側の取り組み効果を収益の確保と費用の削減の分を足したら約 1,000 万円ぐらい合わないのです。町民に出しているほうが、数字何ぼだとは言いません、足したら 9,889 万円になるのです。だけど今議論している資料を見たら 8,901 万 1,000 円万なのです。この数字の違い、どちらの数字で議論したらほうがいいのか教えてください。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 今、前田委員言われました 987 万 9,000 円増の数字の整合性だと思います。それは 7 ページ目の②外来収益このところにスモール 3 として外来収益の確保に努めると。そして 26 年度以降 1 日平均 125 人以上を目標としますという形なのですが。これは町民説明会の時は外来収益の 25 年と 26 年度の収益の増がどれだけかということで、これが実際 987 万 9,000 円に当たります。これはお話をしますと外来収益につきましては 24 年の実績をもとにつくっているのですけれども、24 年度と 25 年度の比較といたしましては約 1,687 万円の減という数字になっているのです。そして 25 年と 26 年度の比較では 987 万 9,000 円の増となります。ということで実際は私たちがつくっています 24 年度の決算値の比較では 699 万 7,000 円の減額という形になるわけなのです。そういうところでこの計画の中では、外来患者数の確保に努めるということでまとめさせていただきまして、ここで 987 万 9,000 円の増という数字は載せてはいなかったのです。多分住民説明会のときは入院の収益というのが徐々に上がってきていますので、25 年度と 26 年度の比較が上の入院収益のときには 3,358 万円と書いています。これは 25 年度と 26 年度の比較なのですけれども。というところでそれに合わせて 25 年度と 26 年度との比較ということで入院に合わせて外来収益も、当時、住民説明会の中では 987 万 9,000 円を増額とそういう形で副町長のご説明をいただいたと思っています。ですから、8,900 万円をお願いしたいと思います。

○副委員長（山田和子君） 13 番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） それで、今まで議論を聞いても副町長は非常に同僚議員にも達成したら存続するのも 1 つと。努力した結果も見ますと。それで前日いろいろ話をしたら、あくまでもこれは努力目標だという言葉聞いて、副町長は思っていないかもしれないけれども、私が聞いたら今からもう予防線張っているのです。この収支計画の達成がどうかというものに対して。そう取られるのです。言葉がもうバシッと行っていませんから。今言ったようなことで、非常に副町長は予防線を張りますけれども。それで数字を若干聞いていきます。今言った 8,901 万 1,000 円、端数は別にして 8,900 万円と言わせていただきますけど、これを先般事務長のほうに聞いたら、これは毎年収益として見られるとこういうような答弁をいただいたのです。私はそれを念頭に置いていうと、今回 1 億 1,000 万円繰り出し減りますから、8,900 万円引いたら、おのずと 2,000 万円足らずなのです。単純に考えればです、本当は、8,900 万円このまま収益確保して、歳出で削減したら 8,900 万円が年間浮き出たら非常に楽になるのです。しかし、私はこの 10 ページの収支計画書を見ました。3 条予算だけで。これからいくと、25 年と 26 年を比較しますから、26 年単独ではないですから、あくまでも 25 年と 26 年を比較した形で 27 年、28 年も出てきていますから。26 年度で見ると、確かに医業収益で

4,700万円ふえているのです。入院、外来合わせて4,300万円、その他400万円があります。しかし、医業収益いくと、その他の収益では1,500万円ふえますけれども、ここで繰入金4,000万円減りますから医業外収益は2,500万円減るのです。医業収益が先ほど4,600万円と言っていますけれども、見たら1,400万円しかふえないのです。給与費が3,000万円ふえています。どうも今までの説明を聞いていると、なぜ、3,000万円ふえるのかと思うのです。材料費が2,600万円ふえます。しかし、経費4,200万円減っているのですよ。そうすると差し引きしたら1,400万円。26年度の部分でいけば8,900万円浮きますと。収益を確保して削減したら。しかし、差し引きしたら、3,600万円しか増収にならないのです。医業収益の4,700万円、私も23年、24年、25年見てきました。全部4,200万円から4,300万円台です。今回4億8,800万円見えていますから非常に厳しいと思いますけれども、努力してもらいましょう、4,700万円。しかし、その他の収益で1,500万円、経費で4,200万円。経費だけで5,700万円の減になるのです。だけど、給与がふえる、材料費がふえる。これから見た、今言ったような数字だけど、この中身本当に、経費だけで4,200万円削減できますか。トータルで見たら、非常に私は無理だと思うのだけれども。病院の事務長に答弁求めるより総合行政局、当然町長が言うように1年間の経営状況を見ながらというだけの町長に答弁しているのですから、当然総合行政局で整合性保っていると思います、局長から聞いて。そして、この数字をつくっているのだと思いますけど、総合行政局として、私が言った数字で本当に26年はこの計画、私は否定しているわけではないのですから、ぜひ、努力してほしいのだけれども、本当にできると思いますか。それをもとに町長はこう言っていると思うのです。今の部分でまず最初に経費で4,000万円、大きいです、これ。そうしたら、その他の収益1,500万円は何を見ているのか。まず、そこを教えてください。そして、2番目に給与費3,000万円、材料費2,600万円出るので。逆に削減して経費落として収益出そうとしているのに。その辺答弁願います。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 先日のお話の中でもご説明をさせていただいたのですが、現状で給食とか清掃でありますとかそういう委託料の見直しをかけようという検討を進めている中で、今まで委託料が確かに経費の中に入っています。例えば給食、清掃等の委託の職員を、要は今回の給与費がふえているというのは賃金とかに振りかえているとか、あと給食材料費の購入も委託料でやっていた部分を材料費に直接振りかえているというそういうところが1つの原因かと思っています。

それと、先ほど7ページと8ページにかかわる8,900万円の効果額出るというのは、これは25年、26年のうちの病院の取り組みもございましてけれども、あと、ここに主な取り組み事項として載せているということで先日もお話したのですが、それをご理解いただきたいと思っています。ですから、内部的にもうちょっと削減するというものもあるのですがけれども、ここの効果額の中には載せてはいないです。

○副委員長（山田和子君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 事務長には余り細かいことまで聞きませんが、ただ私が言っているのはもうちょっと具体的に皆さんがわかるように、経費の4,200万円は主に何がこういうことを削減するのだとか、材料費はこれだけふえるのだとか給与費はどうだとか、仮に経営費の中に派遣の先生の報償が経費に入っているのかあるいは給与費に入っているのか。その辺もちゃんと整理する。あるいは

その他の収益 1,500 万円といったら大きいです。これは本当にどういうものを見込んでいるのか。主なものはこれが 700 万円とか、300 万円とか、そういうことをちゃんとここで示さないと結果的に来年になったらまた同じ議論になってくるのです。これはちゃんと先ほど言ったように医療に対する政策議論は皆さんいっぱいしていますから、それはもう当然来年 9 月までに整理されると言っていますから受けていると思いますけれども。来年になったときに結果的に町長が言っている経営状況で判断するということは、経営がどうだったということが焦点になるのです。そのときまでちゃんと整理をしておかないとなし崩しになって多分私はまた 1 年延びると思っていますけれども変な話。なぜかと言ったら副町長は努力目標だと。これをクリアされるかどうかは別にして考える余地はあるという言い方をしていますから。非常に厳しいような判断の答弁をされているのです。だから私は聞いているのです。これは出ているでしょう私が言っているように。経費の 4,200 万円、その他の収益 1,500 万円、材料費 2,600 万円ふえる、給与 3,000 万円ふえるのです、25 年と比較したら。それはどうなのだというのをちゃんと整理をしておかないと、来年議論できないということです。我々、検証できないと言っているのです。もし、できないのであれば、この委員会、時間あるから後でそういうものをもう一回拾って出されてもいいけれども。そのときまた議論するのだけど、どうですかと言っているのです。どうですか、総合行政局、その辺の考え方。

○副委員長（山田和子君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 今、内訳の中身の経費の部分。その辺は後ほど事務長のほうから、どういう部分でその費用が算出されてこうなったというのは説明できると思いますが、トータルで考えたときに、先ほど 10 ページのところでの議論がございました。一番下の枠組みの中の一般会計繰入金合計額ということで、25 年度 4 億 5,305 万 9,000 円から 26 年度が 3 億 4,311 万 1,000 円と。約 1 億ちょっとぐらい来年は繰り出しが落ちていくと。さらに不良債務の 7,000 万円の部分が当然終わりますから、その不良債務分を引くと残りがおよそ 3,900 万円。約 4,000 万円近いお金になると思います。それが実質、繰り出しの部分の効果額ということで我々は捉えています。その辺は病院サイドともこの辺は十分協議した中で、それを努力してやっていくという部分で今回この改善計画に盛り込んできたわけですから、そこはしっかりと我々もその後を判断できるように、この辺は中をきちんと見ながら経営改善に努めていくという方向で整理しているという状況でございます。

○副委員長（山田和子君） 13 番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） ということで 1 つ宿題あります。そしてもう 1 つが先ほど事務長がここで言う 8,900 万円は、当初の答弁では、これが 1 年ごとの収益につながると答弁しているから私はそう思っていたのだけれども、私が言ったように予算を見れば 3,600 万円ぐらいしか反映されていないのだけど、それでは残りの 8,900 万円については即直結しないという言い方をしました。そうすると、私はこの 8,900 万円は当然積み重ねしているから、その年度によってちゃんと積算されて上がってくると思っているのです。ほかの一般会計の予算を見ても、こういう収支を出すのはそういう積み重ねで上がってくるのです。それをこの 8,900 万円のうち 3,600 万円を 26 年で見ればけれども、残りはどうなのだという部分の部分が理論的に整理されるのなら、それも整理して出してほしいと思います。これは問題になってくるから。8,900 万円浮くと言っているのだから。これはどこに出てきたのかということです。まず、それです。

次に、今、岩城局長からありましたので、それではお聞きしますが、26年度の繰入金、交付税の議論は先般もされていますから、その扱いはそちらに置いておきます、まず。それで、今言ったように総額3億4,311万1,000円、これから特例債分7,500万円を引くと、2億6,811万1,000円です。これを通常分とします。ルール算定とする。当然、病院会計の繰り出し経費については総務省の自治省の財政局長通知である程度整理されている部分とこの病院が赤字になったということで、公立病院の国から示された改革プランのときに町独自の繰り出し金のルールをつくりました。それを踏まえて言いますが、そうすると一般会計の繰り出し基準、こういう部分でいけば多分、多少数字、通常の起債の関係もあると思いますけど、単純にいうと通常分で2億6,811万1,000円とします。それから交付税分を引くと1億8,824万7,000円引いたら、7,986万4,000円を町が持ち出ししているのです。本来は1億1,000万円減っています。7,000万円の中でも不良債務分入っているから、多少3,000万円、4,000万円ありますけれども、それを抜いてもまだ町は7,986万4,000円、約8,000万円赤字という言葉で言っています。負担出しているのです。そうすると、この8,000万円と、この表でいう経常収支の赤字が約1,900万円、2,000万円になっていますから、これを合わせると約9,900万円、1億円の赤字になるのです。そうすると、私が言いたいのは、今局長が言いましたけど1億1,000万円削減したと、縮減したと、多くしたと。いいのです、それは。しかし、7,000万円も減っていますからそれを抜きにしても、今言ったように交付税の議論はあるけれども、町当局はこの資料に交付税の算定入っていますと見えていますから、その数字で見えていくと、これをルール算定として病院にやったといった場合、通常分から引いて8,000万円赤字なのです。余分に出しているのです。この考え方はまずどうですか。

○副委員長（山田和子君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 繰り出しの最終的な考えは安達課長に答弁願います。最初の部分私が先ほど申し上げたのは25年度と26年度の繰り出しの差という部分で、特例債は当然終わるということと不良債務分7,000万円はカウントしていますので、その分を差し引くと単純計算で3,994万8,000万円、4,000万円の繰り出し部分が削減されていないという意味合いです。ですので依然として繰り出しはあるのだけれども、当然今までの対応してきた分で必然的に特例債、不良債務が終わるわけだから、残っている繰り出しは約4,000万円になるという意味合いでお答え申し上げました。今前田委員がおっしゃる違う視点でのご質問がございましたので、その考えは担当課長から答弁します。

○副委員長（山田和子君） 安達総合行政局財政担当課長。

○総合行政局財政担当課長（安達義孝君） この繰り出し基準の考え方は今までもずっと述べてまいりましたけれども、何をベースにするかというところが一番基本になってきます。本来は4億5,300万円の25年度の繰り出ししているものがベースだと私どもは捉えておりません。そうしたらどれかといいますと、24年度の4億1,500万円か、これでもありません。実質24年度は最終的に3千数百万円出していますから、本来は3億7,000万円がベースだと考えていますので、そういうベースから考えると財政サイドのほうから見ると、繰り出しが現状では減っていますけれども、考えているような数字にはなっていないのではないかと捉え方はしております。3億7,000万円をベースと考えています。

○副委員長（山田和子君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） この表からいくと7,500万円と7,000万円は別なのです。そうすると私が今言ったように通常でいけばこの表でいけば2億6,800万円。端数は別にして。そうすると今安達課長が話した部分でいけば3億7,000万円がベースだということになると、3億7,000万円から普通交付税はどうかということは抜きです、数字だけいいますけれども、仮に1億8,000万円引いた残りは仮に病院が今の計画で赤字になっても許容範囲だということでもいいのですか。3億7,000万円から仮に2億円引いてもいいです。そうしたら1億7,000万円はまだまだ繰り出しできる許容範囲なのだと、許せるのだという話になるのかということです。

○副委員長（山田和子君） 安達総合行政局財政担当課長。

○総合行政局財政担当課長（安達義孝君） あくまで私が申し上げたのは24年度のももとの当初の計上では繰り出しするのは3億7,000万円ベースで、最終的に病院のほうで努力した結果ですけど、ちょっと足りなくて3千数百万円で結果的には4億1,500万円という決算数値に終わったわけですから、もともとベースは3億7,000万円ぐらいですから、それから交付税の部分2億円引いても、真水と言われるのが1億7,000万円です。それから今回、経営努力しますので、これはトータルで考えていかないとだめな、真水部分だけではなくて。その議論を今回のプランの中でも結果的に繰り出しがこういうふうになっていきますという、経営努力しますという目安として計上をしましたので、これが副町長も答弁しているとおり、これが本当の目安になるかというのは、先ほど答弁したとおり、親会計の一般会計の今後進んでいく中の体力も含めて考慮していかないと、こちらが達成されても親会計の体力がその時点で歳入含めて、このプランどおり本当に進んでいくのかということも考慮していかないといけないですし、歳入が減っていったりしますと果たしてこのままの金額が正しくなるのかというのはちょっと予想がつかみませんので、とりあえず目安としてこういうふう計上しているというような考え方で捉えていただきたいと。

○副委員長（山田和子君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） この1年程度の経営状況を見ながら、その後方針を決定するという。先ほど同僚議員からもあったけれども、基準が段々ぼけてきているのです。逆に予防線張ってきているのです。私が聞きたいのはだからこの数字だけでやります、公に出ているのですから。通常分では2億6,800万円、町は出しますと。そのうち交付税分はルール算定きますから、それを見たときとします。そうしたら、この1億8,000万円引いた約8,000万円は出しているわけです、交付税以外に。今までの皆さんの答弁を聞いたら。私が言いたいのは、それでは26年度が交付税1億8,000万円入れたとしますと、残りの8,000万円について、今皆さんが数字を見ると言っているけれども、達成されればいけど、もし、最終的に達成しなかったときに町の通常分から交付税を引いた差額の8,000万円のラインは堅持するのですかということです。今副町長や安達課長の答弁を聞いたらいや親会計の負担も見なければわからないと言ったら、病院何ぼ努力していいのかわからないのです。こうやって数字が出てきているのですから、今言ったように2億6,811万円だけれども、交付税を引いたら約8,000万円余分に出しているわけです。変な言い方をすると。病院にも。今言ったように8,900万円果たせませうと言いながら、今度8,900万円と聞いたら、この7,900万円出さなくてもいいのです。消えるのです、単純に言えば。だけれども、出しているわけです。このラインはちゃんと守りますということで

すか。これからいった場合は1年経営を見て原則廃止になるのか。今まで医療の政策議論した部分は別途置いてです。当然9月まで出すと言っているのだからそれは置いておいて。数字だけで見たときにどうなのですかということを知っているのです。これを曖昧にしておけば、また曖昧な議論になって、またずるずるいってしまうのです。だから、先ほど言ったように、皆さん議会で議論しているのだから、こういう数字のもとでどうだということ整理しておかないとまた町側の言葉悪いけど予防線を張っているような答弁の中でまた押し問答になるのです。私が言っていることが、もし、わからなければ逆に質問してほしいのだけれども、私はそう思います。数字をちゃんと見たら。

○副委員長（山田和子君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 今ご質問あった判断基準を持って病院を存続するしないという議論ではなくて、今回のつくった改善計画の中で繰り出し基準という考え方はこのことが基準となって数値が約8,000万円という数字が効果見込み額というふうに入れていますから、そういう部分での考えかというご質問に立てば、それはそのとおりです。あくまでも改善計画に盛った基準という数字で入っていますから、このことが前後することによって、ああだこうだという議論ではなくて、あくまでも基準という数値で入っていますので、今ご質問あったことはそのとおりですというふうにお答えいたします。

○副委員長（山田和子君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） ぜひ、その辺は共通認識しておきたいと思います。なぜかというキャッシュフローの部分で26年度は一借りすると言っているのだから。25年は私も議論したけど7,000万円いって、そのうちのキャッシュフロー入れていると言ったでしょう。財政が厳しいのになぜ先に資金繰りのお金やらないといけないのかとあって、その分4月から始まっても収益少ないから対応できないと言っているのです。そうすると今私言っているのは、これをちゃんと整理しておかないと、キャッシュフローとか債務不良を解消する部分が後につけになってくるのです。そのときにまた出してくださいという可能性あるのです。途中でも絶対に。そういうことはないですかということの確認を含めて質問しているのですけれども、病院の年間の資金繰り方厳しいと思うけれども、それも承知でこの数字が出ているのですかということです。どうですか。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） キャッシュフローの確保のために今回計画を上げたのですけれども、要は入院患者数30名以上、そういうことで26年については入院収益2億5,100万円、外来についても伸ばすということで、自助努力によりまして要はキャッシュフローを稼ぐというか、そういうところで経営努力をしていきたいということを考えております。

○副委員長（山田和子君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） ぜひ、努力してほしいと思いますし、今、岩城局長からも1つの目安ということですので、これからも守って努力してほしいと思います。

それでこれを見ると仮に26年度努力してクリアしたとしても、27年度は26年度より繰入金ふえているのです、2,000何某。これはどういう理由なのかと思うのです。そして27年からは普通のベースにいつているのです。それがまず1つ。

もし26年度クリアしたときに今私たちが議論しているようなことを言っても数字のいったりきた

りの話なのです。前にも私言ったけど、やっぱり病院の国も公立病院の改革のガイドラインの中にも経常収支比率とか医業収支比率、あるいは経常収支比率をちゃんと目安出ささいとなっているのです。この3年間はすごく高く見ているけれども、全部クリアしていません。達成率は半分以下ですから。そうすると我々議論する目安に一般会計もそうですけれども、もし27年度以降も続くという考えを持ったら、この中にぜひ今言ったような医業収支比率とか経常収支比率とか経営収支比率、そういうものをちゃんと目標値を出してください。そうでないと、数字をいじったって、ここに出てくる数字というのはいろいろなことを加味されて出てくる数字ですから、一番目安として評価できるので、達成率見られるのです。その辺達成したとすれば、27年度以降これは存続するのですから、そのときの目安としたこの比率をぜひ追加して出してほしいと思いますがいかがですか。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） わかりました。財政指標的なものをつくりまして、資料として提出したいと考えています。

○副委員長（山田和子君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） ぜひ、病院事務長も見ていると思いますけど、経営改革プランの実施見ても、ほとんど達成率いっていませんから、数字をいじるのではなくて、本当に今の財政状況から一番直近でそんなに錯誤も出ない率になるかということをぜひ示してほしいと思います。ただ目標ではなくて。今の部分からいけば、これだけの目標にいけばこれだけですということをしなないと。わかっているでしょう。国に出している実績報告何かを見たらひどいのだから、数字。何も達成されていないのです。そうすると、私言うように、先ほど言ったけれども、23年、24年、25年の医業収益を見たら、今回4,700万円ふえていますけど非常に厳しいと思うのだけど、そういうものを含めて、ただただ数字を上げて出せばいいというのではなくて、それを反省した上で実際に今どうなのかという数字を、達成できるような数字を出していただかないと我々、中身をまた議論できますから。その辺いかがですか。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） ご指摘の話は当初の20年につくった経営計画の入院収益、外来収益、数字的にも財政指標でもかなり乖離があったということのご指摘だと思います。そういう中で今回、これはあくまでも目標という形の計画書、これを達成することによって一般会計の繰入金を削減できるという意味で計画書をつくらせていただいたのですけれども、そういう中で経営指標というか、財政指標的なものも考えて資料として提出したいと思っています。

○副委員長（山田和子君） 27年度の繰出金がふえている理由をお願いします。

野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 26年のときに経常収支マイナス約2,000万円ということで、27年で経常収支をプラスにするために繰出金を1,000万円ぐらいいただいたのは確かでございます。いただいているというか、計画上載せたというのは確かでございます。

○副委員長（山田和子君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） そうしたら25年に今見直しして26年経営努力しますと。1年間の経営状況を見て判断しますと言いながら、27年に赤字になるかもしれないから、2,000万円また繰り出して

とくれということはどういうつくりなのか。病院事務長より行政局でちゃんとこの辺の整合性をきちんとその辺の見解はどうなのですか。

○副委員長（山田和子君） 村上総合行政局行政改革担当主査。

○総合行政局行政改革担当主査（村上弘光君） それでは繰出金の関係でご質問がありました。前田委員のほうで26年度と先ほど言った27年度の繰出金、27年度がふえているではないかという形で。先ほど繰出金については事務長のほうからも答弁したわけなのですけれども、まずこちらのほうのA3の資料の試算表自体が、まずどういった形で今回、総合行政局と病院のほうで合わせてつくったかと、既存的なことだけちょっとお伝えします。見ていただいてわかるように現状延長型と対策見込み型、差し引いて効果見込みという形で出しております。先ほどお話になっているように26年度は差し引いた結果、一般会計の繰出金が6,600万円落ちると。27年度以降は8,000万円落ちていくというような形なのですけれども、まず、この現状延長の考え方なのですが、こちらについては現在24年度の決算数字がもうそろっていますので、こちらのほうをベースにしております。当然職員の数だとか職員の顔ぶれは変わっていますので、こちらのほうはもう現実の今の職員のほうに置きかえて計算いたしました。経費については先ほど事務長のほうの答弁もあったのですが、材料費等はいじってはいないので、委託のほうで直営か何かあるものですから、そちらのほうはきちんと数字を見た中で今回32年度まで現状延長の数字を出しております。それに今回対策見込みで病院のほうから上がってきた経営改善報告、こちらの数字を入れまして差し引いたのが先ほどいった効果額を出しているといったことになってございます。

繰出金のほうでふえているということで、当然先ほど言ったように28年度までの定年退職の職員もいれば、当然その辞めた分の報酬だとかそういった動きも全部見ておりますので、職員の動きとかそういった部分で繰出金の内訳のほうも病院のほうで見る部分、いろいろ数字は動いてきますので、その分の変動で数字のほうは動いているかと。ただ、実際の資料のほうは先ほど事務長が答弁したように、医業収支比率だとか経常収支比率こういった目標的な部分も含めて答弁したようにお答えしたいなというふうに思っております。以上です。

○副委員長（山田和子君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今、何点かお話ししましたがぜひそういうことで何回も言いたくありませんけれども、1年間の経営状況を見ながら方針を出す町長は言っていますので、申し上げた部分について目標を達成してほしいと思いますし、プラスアルファ、今までやっている医療政策議論、それも踏まえて前向きに進んでほしいと思うしております。以上です。それに対してどうですか、局長。

○副委員長（山田和子君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） いろいろご答弁申し上げた中で総括しての今の最後の質問かと思っておりますけれども、当然今の部分も全部含めて経営状況というのはしっかり確認しながらやっていかなければならないし、私どもも管理、あとは病院という考えは一切ございませんので、この目標を達成するために我々も動かなければならない、対応しなければならぬ、そういった点も出てきますから、きちんと議会にも今後の中ですけれども方向性もちゃんと判断できる、そういう提示の仕方も十分踏まえた上で対応していきたいというふうに考えます。

○副委員長（山田和子君）　ほか、質疑があります方はどうぞ。5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君）　いろいろずっと議論しているのですが、私も先般、自分の意見を述べております。皆さんの意見もお聞きしました。町長が23年11月に町長になりました。このときも町立病院はありました。それから、町長に出るのですからさまざまな公約もいたします。その中でも大きな病院の公約もしております。もちろん大なたを振って仕組みを変えるのだと。これが町長の大きな公約でありました。その中で今も言ったように、延々と65年も続いている病院ですから、町立病院の姿というのは十分腹積もりの中で私は選挙に立って、それなりの公約をしたと思います。町長が大なたを振って仕組みを変える。これを町立病院に当てはめるとどんな大なたを振って仕組みを変えたのですか。まず、このことからお聞きしたいと思うのですが。

○副委員長（山田和子君）　戸田町長。

○町長（戸田安彦君）　選挙で出たときの公約には病院の改築を前提に上げさせていただいております。まだ改築もしていませんし、町立病院に関しては大なたという意味ではまだ振っていません。何回も答弁しているとおり、改善計画を出していただいて、この1年で方向性を決めるという話が大なたに結びつくと思っています。

○副委員長（山田和子君）　5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君）　それでは今、猪原院長が約8,900万円、改善計画の中で効果を出すと。この効果が出ない場合は大なたを振って町立病院を廃止するのですね。どうですか。

○副委員長（山田和子君）　戸田町長。

○町長（戸田安彦君）　廃止するとは今は申し上げられませんが、まず1年間の猶予をもって方向性を決める。この1年間でいろいろな、さまざまな、今までお話をさせていただいた判断をさせていただくということであります。

○副委員長（山田和子君）　5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君）　この2年間の町長の姿を私はずっと見ているのですが、前にも言ったとおり若い町長ですから、私は大なたを振って町全体を、仕組みを変えることに大きな期待をしました。私はそうしなければ白老のまちはもたないと思っていましたから。私はこれはすばらしいものだ。大なたを振って、まちを変えなければならぬ、それは当然のことだと思っています。私はこの大なたを振って仕組みを変える民間感覚で。それで病院の議論をずっとやっているのだけど、病院の24年度の事業費用は8億5,800万円。8億5,800万円で医業収入4億何千万円、要は4億1,500万円足りないわけですから、それを引いた分が医業収益です。私は大なたを振るうのだったら、一番いいのは医業収益内でそれから後に補助金もきます。それを含めた中でその中の病院経営に軸足をきちんと置けば、こんな議論は何もすることないのです。私は病院は絶対必要だと思っているし町長も必要だとずっと言ってきました。そうであれば財政がこうなのだから町民が病院を求めた方、はっきりしたのは4,600人。意思表示しています。それから1万8,000人ぐらいの人口のうちの病院にかかっている人は3,600人なのです。その人が何回も行くから4万件なのですけれども、3,600人ということは町民の約5分の1。少なくとも5分の1の方はあの病院にかかっているのです。数が多い少ないは抜きです。ですから私はそういうことからいくと病院は必要なのだと。3,600人のために。全部合わせると4万人になるのだけれども。だから私は、病院は必要なのだと。今、財政のことばかり言うので

あれば、白老の今の財政の中で何が一番大事なのか。それで今この改革プランをやっているのです。病院に4億1,500万円出すから病院廃止すれとこのことばかり言っている。でも今までの議論をずっと聞いていると、先ほども真水1億7,000万円だと言っていました前田委員のときに。私はその1億7,000万円がどうかそんなことを言っているのではないのです。病院は大事なだけけれども、それでは、観光事業に補助金5,800万円入れているのです。これは町民がそんなに求めているかといったら、事業をやっている人だけです、求めているのは。パーセントでいったら何パーセントですか。観光事業をやって5,800万円を補助する値のこれにかかわっている人は何パーセントですか。まず、ここをお聞きしたいと思います。

○副委員長（山田和子君） 暫時休憩をいたします。

休憩 午後 2時56分

---

再開 午後 3時10分

○副委員長（山田和子君） それでは休憩を閉じて会議を再開いたします。

白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 済みません、時間いただきまして。先ほどのご質問でまず商工観光関係団体へということで、私どもが押さえているところでまず補助金は5,900万円ぐらい出しています。ただどの程度の人がかかわっているのかというようなお話でした。今現在、正確にというのは国勢調査等々で押さえましたけれども、22年度の国勢調査でいいますと、いわゆる観光業、直接あるいは間接入れての第3次産業ということでいえば、就業者でいえば4,651人ということで、これは直接的な観光業者もいますし、関連してのサービス産業もいるということでそういう面でいうと非常に多岐に渡るのかというふうに思っています。ただ一概にこの数字だけをもってということではなくて、まちづくりの基盤として観光をまちづくりの中核として捉えれば数字だけの問題ではないというふうな押さえ方はしています。以上です。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 松田です。我々の感覚からすると観光行政に4,600人もかかわっているようには全然見えませんが。それでは町民の4分の1です。そんなにかかっていますか。その数字間違いはないですか。いや、そんなに難しくどうのこうのではないのだけれども、単純に言ったら4分の1の町民がかかわっているでしょう、4,600人といったら。そんなにかかっていますか。間違いはないのですか、その数字。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 先ほど申しましたのは22年の国勢調査で、いわゆる産業別の就業者の数字を押さえて答弁させていただきました。それで第3次産業という分野でいくと4,651人ということで観光業だけでなく、観光業だけの数字のとり方にはなっていませんので、私どもが今、答弁させてもらったのは観光業含めての第3次産業、サービス業ということでお答えさせていただきました。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） その数字がどうのこうので私言っているのではないのです。言いたいのは、こういう観光行政に約6,000万円出しているでしょうと、補助金を。町民はまちがこんなに財政が厳

しいのに 6,000 万円も出しているという言葉はないです、知らないから。ただ病院だけは 4 億円出している、ここに走っているわけです。ですから、私が言いたいのは、町民の生命を守るのに、私は先ほどいろいろずっとあるのだけれども、前に私が質問したときは真水で 2 億 2,000 万円。それから、特例債 7,500 万円引いて、それから、24 年度決算で 4,987 万 9,000 円の純利益がありますとこう言っているのです。こういうものを引くと 1 億円いかないのです、単純に言って。なぜそれを 4 億円だと言っているのかこのところが。この議論はずっと今までやってきているからわかっているからいいのです。ただ私は町長にお聞きしたいのは町長は 23 年に町長立起決意したときに、そのときから町立病院の現状はわかっているだろうと。民間感覚で組織も変える仕組みも変えるのだとこう言って、病院を建てるこう言って、この 3 月に私が質問したときも病院の改築、これはしますと言っているのです。そういつている間に宮脇さんが来て話が変わってしまった。それから行政改革推進委員会も、なぜか病院だけ審議して、そして原則廃止せよとこうなったのです。それで私は大事なことはそういう中で町長が原則廃止を打ち出して、町立病院にげたを預けたわけです、院長に。私は院長が 8,900 万円の効果を出さなければ、それで廃止すると言ったのはこのことなのです。大事なことはこの 8,900 万円、もしできなかったら町長にはっきりもう 1 回聞いておくけど、原則廃止するのですか。もう 1 回はっきり聞いておきます。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 原則廃止であります、9 月の段階でこのままの経営状況なら原則廃止であります。

○副委員長（山田和子君） 5 番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） これだけ議論をしています、何日もかかって。一番いいのは、町長、先ほど言った医業収益と国から受ける補助金、これを含めた中で病院経営をするのだと、はっきりこう言えばいいのです。何のことはない。このままいけば原則廃止するのだったら、病院を残すこのままいかない方法をとるべきでしょう。そうすれば、病院の形態はどんな形態にわかりません。内科、小児科がなくなるか、救急がなくなるか、どうなるかわかりません。ただ、いつもずっと聞いていると、病院は 58 床ありますと。違うのですこれは間違っているのです。病院は 87 床あるのです。あの老健 29 床ありますから。この老健の 29 床を入れてやると、この病院は継続していけるし改修もできるのだと。これが、この病院論争の始まっているところなのです。ですから、私は原則廃止とか何とかではなく、要は病院収益と諸々の補助金を入れた 6 億円になるか、今 8 億 5,000 万円ぐらいかかっています、24 年度。それを 6 億 5,000 万円の中の一般会計繰り出しをなくするところから、これしかも白老の財政再建はありませんと町民にきちんと説明すると、町民はそれで納得するのではないですか。なぜ、そんなに難しいことを考えるのですか。そういう考えにならないのですか。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 数字上はそのとおりになればいいと思っています。町立病院、公立病院の役割と白老町にある地域医療の役割等々を考えたり、院長と協議をさせてもらったりする中で総合的に病院単独で運営するのは難しいということなので、その難しいものに対して 1 年かけてどういう形で運営すれば経営できるかというのを院長と協議をした結果、今の改善計画が出ましたので、考え方としてはそんなに相違はないと思うのですが、どれだけ予算を削減できて町民に安心、安定した医療

を提供できるのかというのが一番の趣旨でございますので、今松田委員おっしゃるとおり言葉を借りればそのとおりいけばいいと思いますが、ここは救急とか小児とかいろいろな部分を考えてと難しいという判断なのでこのままだと原則廃止という言葉を使わせていただいて、このままの経営ではないためにはどうすればいいかという改善計画が出ました。出ましたが、これにプラスアルファ町立病院の改築もありますので、この改築は58床で、老健の29床もそのまま改築できるのかというと、これも私は難しいと思いますので将来の白老町の人口とか高齢化率とかを考えて、どの規模の病院にすればいいのかということ1年猶予を見て考えたいということでもあります。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） だから1年して院長の改善計画がいかなかったら、それでは廃止するのですねと先ほどから言っているのです。廃止するのですかと言っているのです。猪原院長の改善計画がきちんと計画どおりにいかなければ廃止するのですねと言っているのです。このところを先ほどから聞いているのです。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 私のほうから答弁させていただきます。今までお答えした部分と重複する答弁になると思います。確かに今言われる一つの考え方として、入ってくる金の規模で病院をやったらどうなのというお話。数字上の単純計算でやれば、無理しないでその規模に合った経営でいいのではないかというお話だと思います。そういうことを含めてといたら、ちょっと語弊あるかもしれませんが、この前選択肢の話をしました。現状維持の考え方あるいは縮小して診療所の考え方、有償、無償の考え方、そして廃止の考え方がこうありますと。今言うことも含めてやはり今後、白老町の医療体制としてどうなのか。それからプラスアルファで言った病院の建物の問題含めて、そういうことを含めて当然判断させてもらいますと。ただ今そういう問題は以前からも同じことなわけですけれども、病院のほうとの協議で猪原先生も今変わって、病院の改善計画を立てるというようなことで、そういう経過を踏まえて私どもは判断したいというふうに今回プランの中で示させてもらったと。今まで答弁したことと何ら変わらない答弁になると思いますけれども、そういうような判断の中で今回示させていただいたというふうに思っています。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 何回も同じことを聞いています。だから、私が言っているのは、猪原改善計画がうまくいかなかったらやめるのでしょ。原則やめるのでしょ。このところをはっきりしておいてくださいと言っているのです。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 原則廃止と何回も同じことをお答えしております。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） それは間違いありません。間違いなく廃止するのです。猪原改善計画がいかなかったら間違いなく廃止するということですね。

○副委員長（山田和子君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 松田委員の言葉を借りると、間違いなく廃止にするのですよねと言われると、日本語のちょっと難しいところですけど、先ほども何回も話しているとおり、このまま1年後い

かなかつたら、今のままの町立病院の経営では無理なので原則廃止ということは、地域医療も含めてどう医療を守るかというのが次の課題になってくると思うのです。だから廃止という言葉でまっさらにするという意味ではないのです。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 私はなぜ公立病院をこれだけ言うかということ、あそこで100人くらい働いている人も、それから、猪原先生ほか4名の先生おられます。8,900万円の改善計画いかなかつたら廃止されるのだと言って、誰が真剣に働きますか。働けますか。今患者は約4万人です。4万人プラス、この4万人には老健の患者は入っていませんよね。老健の患者を入れたら何人になるのですか。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 今、25名と換算しまして、30日の12カ月になると延べ9,000人です。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 約5万人なのです。この5万人の人が改善計画がうまくいかなかつたら、この患者はかかるところがなくなるのです原則廃止したら。私は公立病院というのは多少赤字になっても何でもしなければならぬというのは、民間の病院は経営がうまくいかなければ、あしたやめるかもしれないのです。そういう病院だってあるかもしれない。公立病院はいくら悪くもある程度繰り入れてやっていく。そういうことを考えると質問の中で白老のまちがなくなるとも言っているし、成り立たないと言ってきたのはそこにあるのです。ですから私は約5万人の方々が一年後に原則廃止したらどうするのですかということ、これは町長きちんとした政治責任だと言ったのはここを言っているのです。その原則廃止という言葉そのものが私は全く納得いかないのです。納得いかないしそれから病院が成り立たないと思う。原則廃止のまま1年やっていくと。患者も離れるだろうし町民も離れるだろうし医者も離れる。それから来年の春になったら看護師さんだっておそらく相当やめます。原則廃止するのにもどうしようもないわけだから。そういうことまでやっぱり考えて、この原則廃止という言葉はものすごく重いものなのです。ですから私は心配してやるかやらないかの病院に働くはずがないでしょう。ましてや医者だつて離れていくだろうし。ですから町長は原則廃止なんて言わないで、廃止なら廃止とはっきりきちんとして猪原改善計画がうまくいかなければ廃止すると、こういう言葉をはっきり聞いているのはそのためなのです。だからそのところが曖昧なことでは、ずるずるまたいつてしまうのです。それも答えほしいです。

それからもう1つ。あの町立病院8億円の仕事をやっている病院に正職員が2人しかいないのです。事務長ほかもう1人でしょう。16年には5人いたのです。それから、赤字が出るたびに減らしてきて、今2人なのです正職員。やっぱり役場の中で正職員が5人いるのと2人では士気という面では、私はこれでやっていけるのかと病院事務長2人でやっていけるのですか。十分なのです。

○副委員長（山田和子君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 今、委員おっしゃるように、今の事務職員の正職員は私事務長と次長の2人です。実際に23年の7月だと思ったのですけれども、3人体制だったのですけれども、1人人事異動で移りまして、その補充分というかそういう形で臨時職員を雇っております。あと委託の事業者様に会計事務を一緒にやっていただきまして、現在会計関係の事務には2人を当てていただい

ています。ですから正職員2人と委託事業2人と臨時職員ということで、会計事務だとか庶務業務だとかそういうものやっております。ということでやれるのかとなるとかなり、今の委託事業者の方々が会計事務に精通してまして2人なのですけど6年から8年の長い職員が確かにいます。ということで、会計事務だとかは、私の判断といたしましては、今の会計事務に当たっている委託職員につきましては、正職員レベルの職員だと判断しております。そういうところで資料的なものは確かにつくっていただきまして、最終的に予算、決算、あとはこういう改善計画だとかこういうものは事務長と次長の判断で2人で作成して、重要な部分は私ども2人でやっている現状であります。確かに、私としましてはやっぱり主査クラスの職員はもう1名はほしいと思っております。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 今のご質問の後段の部分、事務長と重複しますけれども、総体人数というようにことで、いわゆる正規の町の職員の体制があって、その部分の正規職員が抱えている分野を専門性の知識を有した派遣の職員をということで正規職員にかえて委託しているというようにことで、病院の事務そのものに支障をきたすようなということの人事配置ではない。ただ、どの分野も現場からすれば、やはりもう少し業務をしたいだとか、こういうことをしたいだとかということであれば、どの分野もやっぱり職員はほしいというふうな答えはくると思います。ただ総体人数の中で私どもは配置をさせてもらっていますので、どういう部署のところもやはりキツキツでやっているというふうに思っています。繰り返しますけれども、病院についていえば、専門性の職員を知識を有した職員というか、知識を有した方に委託をして配置していますので、そういう業務についての支障はないというふうに押さえています。

それから、前段で曖昧な言葉でというようなお話がありました。確かに1年様子を見てということとはそれだけ病院に従事している方々、先生それから看護師さん先ほど言った総数の百十何名の関係者、直接入らなくても納入している業者を含めてあるいは薬剤のところも含めてまだまだプラスアルファがあると思います。そういう方々からすると、さて町立病院はどうなるのかというようなことへの不安感、そこら辺は確かにあるというふうに思っています。そういうことと言えば、確かにこういう議会の中でももう少しその判断を早めるとか、そういうようなご意見も承りましたけれども、私どもはやはりどういう答えの選択をするにしても、白老町の医療体制がどうあるべきかというようなことを考えると、今の時点でこうします、ああしますというのは、それなりの検討会議での経営状況を押さえましたけれども、果たして医療体制としてどうなのかというのはやはりもう少し時間をいただきたいというふうに思っています。今言われるように不安感といいますか、働いている方の不安感は確かにあるだろうなというふうには思います。そのことは否めないのかというふうに思いますけれども、院長が言ったとおり、看護師を含めて自分たちの働く場がひよっとしたらなくなるかもしれないのだ。だから、なくならないためにこういうことで改善計画を立てて頑張りましょうということも大いに大事だというふうに思っていますので、そういう中ではこういう改善計画を立てて、少しでも立てた数値目標に改善をしていくというのも大事だというふうに思っています。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） ずっと話を聞いていると副町長もそうだけど病院がなくなる方向にばかりものを考えています。なくなればいいという考えにしかとれないもの。猪原先生は6カ月が勝負だと

言いました、先般。6カ月間が勝負なのだから6カ月過ぎてあと6カ月間で猪原改善計画がうまくいかなければ、猪原先生はもう勝負という言葉も出したのだから。勝負という言葉を出した以上6カ月で勝負して、そして、あと6カ月やっとうまくいかなければ、猪原先生そのものがこの病院にいらなくなるのです。言った以上は。そうすると、自然と病院を廃止しなければだめでしょう。そうなりませんか。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 厳しい見方をしますと、やはり病院を立て直すということ、健全化というか改善するというようなことでいって、今の時点で言えるのは本当にたればの話にしかならないと思います答えるほうも。当然そういう中では改善計画を立ててこういうように進めますということですから、それに向かって努力してもらおうというのが今言える状況だと、私どもが答えられる状況だというふうに思っています。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 何度言ってもそうだし、今まで何度も聞いていますし、この病院に関してはさまざまなことをみんな胸にも腹にも頭の先までみなわかっているのです。だけれども戸田町長が原則廃止と言った言葉はここに含まれてくるのです。要は猪原先生が半年で勝負だと言った。猪原先生、半年でうまくいかなかったらやめるのです。そういう意味で言っているのです。そういうことを気づいていますか。先生はそういう気持ちなのです。私はそうとったのだけど。そうしたら、あの病院なくなるのです。猪原先生いなくなったら、おそらくだめでしょうあの病院。だから今ずっと聞いていると考えが私は甘すぎると思う。甘すぎるというよりも、そうなことを期待しているのでしょうか、あなた方は。病院がなくなるのを期待しているとしか私はとれないのです。ずっと見ていて一番楽な方法をとろうとしているのです。そうではないですか。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） この問題といいますか、病院の問題も含めてスタートはやはり白老町の財政の健全化です。そのときに親会計として厳しいという状況の中の一つに病院があります。この病院はもう10数年来議会とも協議をして病院のあり方、方向性をずっと協議しています。そういう視点の中で私どもは考えていますので、今私どもの言葉尻の押さえ方でなくしたほうがいいのではないかと考えているのではないかとと言われるのは、私は不本意ですけれども。それであれば最初からプランの答えを出せばいい話で。そうではなくて、院長先生とお話した中で改善計画を立てて、こういうふうに改善していけば持ち出しが圧縮するならば頑張りましょうと先生が言ってきているものを、私どもも1年間そうしたら見ましょうということできているので、変に推測でそういうふうにとれるというふうなことは、やはり不本意というふうに私は思っています。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 不本意というのだったら、私はどれほど病院を残せと言ってきましたか。何度も言ってきました病院を残せと。病院を残さなければ白老のまちはないと何度も言ってきました。戸田町長になって8回言ってきました。そういう言い方をしてきました。しかしながら、白崎副町長がまとめたのは病院廃止でしょう。私の代表質問のときにはっきり言ったでしょう。廃止か、委託するとはっきり言ったでしょう。あのときからあなた方がもうちゃんと腹を決めているのはわかっている

るのです。だから私こういうふうに言っているのです。何が不本意ですか。副町長が言ったでしょう廃止すると。9月の何日か全部書いてあるけれども言ったのです。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 私どもは何度も言っていますけれども、いわゆるこういう経営状態でずっといきますと、やはり親会計のほうの財政が圧迫すると。圧迫するというよりも財政状況が逆転してしまうのだと。だからどうしますかということのお話は何度か、いろいろな場面でお話をさせてもらっています。そういう中で同じ経営状況でいくとやはり廃止という考え方も一つは当然あります。その中で地域医療を考えたときにどうなのですかということ、診療所の規模縮小、それから廃止、これはありますという考え方は今までもずっと述べさせてもらっています。そういうことを総合的に判断して、先ほども言いましたけれども、病院の建物の問題も当然あります。そういうことを総合的に判断するのに、やはり今回は1年ぐらいの猶予の中で改善計画をしていったときにどう判断するかという検討の期間を持たせてもらうというようなことでこのプランに提示いたしました。物の考え方として先ほど言うように廃止とかなんとかというのは、選択の方法としては当然あるということは今までも言っていますので、そういうことで言えば選択の方法としての判断ということは、先ほど言う何点かの選択肢は当然ありますし、その中に廃止ということもあると。それは今までも答弁していると思います。ただ、何度も言いますけれども、そのときに白老町の医療体制としてどうなのでしょう。それから、公立でないのだめなのでしょう、民間ならだめなのでしょう、民間移譲ならだめなのでしょうとか、そういう選択肢のある中で検討させてもらうということは私どもも何度も答弁していると。ただ私が先ほど言った不本意だというのは、こういう今回出したものの判断の中で廃止でしょうと最初から言われたら、そういうことで今回プランを出したのではないですということが、そういうふうに見られているということが不本意だということを申し上げました。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 何ぼやっても同じなのだけれども、7月22日に副町長はちゃんと内部検討委員会は原則廃止しますとこう言ったのです。ちゃんと私ここに書いてあります。それからずっと始まってきているのだけれども、ただ一方では、病院を改築するという約束もあります。ですから私は、私なりにずっと考えたことは、先ほど言った病院収益と国から来る金の範囲内で方向性を決めるのが一番いい方法だと先に言ったのはそのことなのです。ですから私は、議事録にも出ていますとおり、病院の形態は変えるべきだと。民間委託でも診療所でもとにかく残すべきだと言ってきたのはそのことなのです。今、議会でこういう場で議論しているのだけれども、本当にこの議論の場というのは、病院がなくなるか、なくなるかの場合ですから、何時間かけてもざっくばらんにそれこそ話して方向性を決めなければ、65年もやってきた町立病院があしたポンとなくなったら、もう立て直しがきかなくなってしまうのです、病院を新しく建てるなど。だから私は、先ほどから言っている民間の病院はいつなくなるかもしれない実態だって出てくるのです。ですから私は原則1年で廃止、こう決めた段階でこの病院は残さなければいけないし、原則廃止といった段階で今病院の医師もそうだし、働いている107人そこに携わっている方々も病院が廃止なのにやる気が出るのかと。ですから私はやめるならやめる、やるならやるとはっきり、原則という言葉は抜いてはっきり聞きたいと言っているのはそのために言っているのです。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） ご質問の趣旨としては同様のご質問と。今、自分でも言いましたけど何度も言っているという、私の答弁も何度も同じかとは思っています。7月22日の話がありましたけど、内部検討会議でどういう検討をしたのかという中では私もお答えしました。それは今の状況でいくとこれだけの赤字だと。それから、内部検討会議ではシミュレーションをもって現状延長型と、それから診療所の有償と無償、これを検討してただ数字的には診療所にしても逆に厳しいということだから、内部検討会議でも現状のままでは廃止という方針をとると。ただし、地域医療を考えたときに違う方策がないのかと、それは検討しなさいということでもとめさせてもらいましたということはお答えしました。同じことですがそのことを踏まえて経営状況をこのままの現状でいくと、やっぱり原則廃止という考え方は町長も述べたとおりなのです。だから、現状延長の経営状況でない経営改善計画を今、猪原院長は病院でまとめて、私どもとお話をさせてもらって経営計画を立てたと。これに向けてやはり病院も、先生の言葉を借りれば、自分たちの職場がなくなったら困るのでこういう改正を進めていくということで努力してもらっていると。努力だけの精神論だけで物事を判断するのなら、頑張ってくださいと言いますけれども、ただ、私が冷静にとか客観的にということは精神論だけでなく、やはり数字的にも将来的にもこの医療体制がどうなのかと、白老の医療体制はどうなのかということを経営的に判断させてもらうというのは何度もお答えしているとおります。以上です。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 最後にするけれども、先ほど言ったとおり、はっきり病院を残してくださいと意思表示をした人は4千5、6百人、名簿出ています。それから町民の中で病院なくてもいいという人も結構いる。この方々は病院なくなっていいと思っているのではないのです。まちが潰れるのだったら病院なくしてもいいとこういう考え方なのです。私何人にもこれは確認しました。病院なくしてもいいって本当かと。いやいやまちが潰れるより病院なくしたほうがいいだろうと、こういう考え方なのです。病院をなくしてもいいという考え方は、この辺をやっぱりしっかり町民の意向も聞いて、そして、病院は1回廃止してしまったら、もうそれで終わりなのだから、そここのところの詰めだけは間違わないようにして判断していただきたいと私は思います。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 当然そういうことを私どもも、今の言葉を借りれば、親が潰れるのであれば、息子に出しているものだって仕方がないだろうと。親が潰れたら元も子ないだろうということでの苦渋の判断というか、言葉だと。それは当然私どもも同じです。というのは、先ほど違う質問でもお答えしたとおり、やっぱり出発点は親の会計が厳しいと。やっても数字逆転するということだから、健全化計画を立てた中でどうしましょうかと。その手法の一つにお金を出している病院の事業がどうなのということを考えただけであって、最初から財政状況がどうのこうのじゃなくて、もう病院いらぬのではないかと議論でスタートしたわけではないから同じ考え方です、言っているのは。先ほど言われましたけれども、こういう大事な問題だから何時間かけてもいいだろうということは先ほど大淵委員さんのほうにも言いましたけれども、こういうことを踏まえて議会とも、やはり検討会議のシミュレーションは特にこういう場面になってしまったので、説明する場面も機会もなくなってしまったので、そういう選択肢のシミュレーションはどうなっているのか、あるいは今こういうよう

なプランでは出したけれども、その後の経営状況はどうなっているのかと。本当に改善していつているのか、いつていないのかも含め、それから、白老の医療体制としてはどうなのだというのは今までずっと意見が出ました。小児科のことにしても、この議会でも違う意見が出ました。それだけにいろいろんな考え方を持っているだろうなというふうに思っていますし、そういう議論をする場面が必要だと思っています。だから先ほど答えたのは、まだ議会とも相談していませんけれども、前は議会は議会で特別委員会つくりましたと。特別委員会がいいのか、それから全員協議会がいいのか、それはまた別にして十分な話をする場面はつくっていききたいというふうに先ほど答弁させてもらいましたので、これからは議会と、または、町民とそういうことでの協議というか、お話、説明する、そういう場面は当然つくっていかないとだめだというふうに思っています。

○副委員長（山田和子君） 5番、松田謙吾委員。

○5番（松田謙吾君） 私が言いたいのは、ずっと言いたいのは、なぜ、病院がこういうふうになったのか。患者が来ないから病院がこうなっているのではないのです。人口も減ってくるし、それから先ほど信頼を失ったという話もあったけれども。それから3連携と連携して、病院の患者を減らすためにあの3連携をやっているのです。ですから私は今の病院の患者なんていくらたつてもふえないのははっきりしているのです。先ほど言った5万人それでもかかっていると。この5万人からもっと下がってくるはずです。それでも病院をどう残すかということにやっぱり行政は考えなければならぬのです。どう残すか。病院の財政がこうなったのは患者が来ないのだという、ここに位置づけしているのです。それから、前からずっと言ってきたことは、医者がいないから収益が上がらないのだと。1人1億円から1億5,000万円稼ぐのだと。こういう言い方をずっとしてきました。今はその言葉余り使わなくなってきました。医者がいないから収益が上がらないという言葉はこの頃使わなくなった。だけれども、私は先ほどなぜ観光の話聞いたかという、観光の話で、例えば4,600人、そこに5,900万円かけて1万8,000人の町民の命に、おそらく先ほどから1億7,000万円って特例債が終わって、病院の収益5,000万円引いてやってきたら、1億円なんかいつていないのです、赤字。だから私は、先ほど観光と結びつけて、5,900万円の補助と結びつけたけれども、その辺の考え方をきちんとやっぱり、命のためにやっているのなら、私はどの辺までの赤字ならいいのかということだけ聞いておきたいのです。それでやめます。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 言葉尻をとるようで申しわけないですけども、3連携が病院へ行く人を減らしているというそういう発想はしてほしくないと思うのは、やはり健康な体を維持するために、健康の状態をつくっていくかというようなことが3連携の中で大事なことであって、そのことが病院の通院を減らしている要因なのだみたいな押さえ方にはならないというふうに思っています。

2つ目の質問で幾らがあればというのは、先ほどもお答えしたとおり、今の時点で幾らあればという、繰出額が何ぼだからいい、悪いという答えは先ほどしていません。いわゆる町民の方が必要とされる病院であって、そこに公立の病院としてはなかなか黒字の経営は難しいから繰り出すというのは当たり前なのだという今の状況なのですけれども、そのことが親の体力として出せる繰り出しの額であれば、それはそれで成り立つというふうに思っています。昔、1人1万円という計算で2万人だから2億円ぐらいはというような論点もありますけれども、それは何の裏根拠もない感覚的なお話だと

いうふうに思っていますけれども。ただ、今、それでは、8,000 円でいいのか、7,000 円でいいのかという論議には私はならないというふうに思っています。

○副委員長（山田和子君） 4 番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 4 番、大淵です。僕、どう考えても今の論議の中で聞いていると私の質問と矛盾するのです。親の体力があったら大丈夫だということでしょう、今の答弁は。だって改革プランは親の財政が大丈夫だから大丈夫だというプランをつくったのではないですか。そうしたら、改革プランどおりに病院の改革プランができたなら病院が残るというふうになるのは論理的に当たり前ではないですか。だから僕、先ほどから何のために改革プランをつくったのですかと。そうならないですか。その矛盾は感じませんか。そんなばかな話。そうしたら何のために改革プランをつくったのですか。親の財源が大丈夫だというために改革プランをつくったのでしょうか。その改革プランでこれだけの繰り出しで大丈夫だとなっているのです。そのことによって病院も改革計画をつくったのです。それなのに、これをクリアしたら病院は残るのですかといったら、それはわかりませんと、どうしてそういう答弁になりますか。それだったら改革プランそのものを否定することになりませんか。私、先ほどから言っているのはその矛盾がどうして出るのかということと言っているのです。今の松田委員とのやりとりを聞いていたら、明らかにそれは改革プランがきちんとできれば、親会計もきちんとするのだからいいということになるでしょう。今の論理で議論するというのはおかしくないですか。本当につくった方々はおかしいと思わないですか。だって今言ったように親の会計がだめだから改革プランを実行しないとだめなのだと言っているのです。親のプランができるようにしたのが改革プランなのです。そこでこれだけ病院に繰り出していいと言っているのに、どうしてそのプランができて病院の計画どおりにやって、それでも維持できるかどうかわかりませんと言ったら、改革プランをつくる必要はないのではないですか、両方とも。違いますか。本当にそう思わないのだろうか。

○副委員長（山田和子君） 予定時間になりましたが、大淵委員の質疑が終わるまで延長いたします。

○委員（大淵紀夫君） 何も僕はいじめているのではないです。それは疑問でしょう。それだけなのです。そこをちゃんとしないと、改革プランをつくって、改革プランの議論をする意味がなくなってしまうでしょう。理論的な整合性がとれていないもの。この次でもいいです。ただ僕はやっぱりそのところはどうしてもきちんと聞かないと病院の議論できないもの。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 私の答弁だと思いますので自分も確認しています。先ほど大淵委員のご質問の中で今のご質問と同様。私どもも一つにはこういう計画を立てて、いわゆる改善がされていくということは存続するということがあり得るというふうに答えました。きょうではなくてその前のご質問の中ではそうしたら 100%クリアしなければだめなのかという質問もありました。それは 100%、要するに今ここで示したもののまだ上へいかないとだめなのかというふうなご質問だと思いましたが、それはこれが 100%ではなくて、そういう方向性が見えたときには 100%でなくてもそれはあり得ますというふうに答えました。選択肢という表現はしましたけれども、当然改善計画が、言葉はちょっと悪いですけど、それなりにといますか、そういう数値で改善されていくというのであれば、それは選択肢の中では存続ということはあると。それは先ほどと同じ答弁でございます。今、

言われるように、そういうために改善計画をつくったのだから、この改善計画に示した数字をクリアすれば親会計も何でもないのでないのか、それならいいのでないのかと。親会計もそうならば、親会計も今プランでつくっている数字のとおり、やはりいかないと、それはイコールにはなりませんのでそういう意味で言えば親会計の体力がという表現をさせていただきました。

○副委員長（山田和子君） 4番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 4番、大淵です。計画をつくるということは整合性がとれなくてはだめなのです。松田委員の質問に対する答えと私に対する質問の答えが理論的に同じでなければおかしいのです。わかりますか。そうしたら親会計が大変だからプランをつくると。そのプランをつくった。病院の繰り出しはこれだけだと。それに基づいて病院はその改革プランを合致するようにつくった。いいですよ、ここまで。だから松田委員の質問に対して何て答えたかという、親会計が大変だからこの計画がいかなかったら切るのでしょーと言ったけれども、実際にはそういうことも含めて判断すると言った。それはいいのです。なぜか。計画がいかなかったら、それはそういう判断になるのは当たり前だから。ただ、僕が言っているのは、改革プランがきちんとっていて、病院の計画がいつでも選択肢の1つだというのはなぜなのですかということを知っているのです。そうしたら、プランは何のためにつくるとかということなのです。そういう意味です。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 今、前段切って話したけど、前段の話としてはいいですよ。全体のプランとそれから病院の修繕計画、これがいっていても親会計がということは、病院のほうの計画の中にプラスアルファの建物改築とか何とかという数字は入っていません。それをどうするのというのは当然大きな課題として残っています。これは前々から言っているとおり、経営がこういったけれども、それでは建物どうするのとかいったときの判断としては、やはり親会計の判断になりますのでその部分での自分たちの判断としてはそういうことも含めて判断させてもらおうと、そういう意味でございませぬ。だから、選択肢の1つであるというのはそのとおりです。そういうときに、これもクリアした、これもクリアしたのに何でというのは、建物のというのはプラスアルファという表現でずっといっていますが、当然建物の改築が大きな課題として残りますので、その部分は今のこの中では含めてございませぬので、その部分は当然判断の中の指標として自分たちも捉えておりますので、先ほどの答弁はそういうことも含めて答弁させられました。

○副委員長（山田和子君） 4番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 先ほどからなぜこのことが大切かといったら、問題は1年後に病院がなくなるというのに勤労意欲が全く出ないという話がありました。私はこういう計画というのは改革プランと病院の改善プランがオーケーであれば存続できるからと言えぬ頑張るのです。頑張るといっことはそういうことです。だけど今の副町長の話ではいやいやその後病院建てるから何ぼうまくいってだめかもしれないということなのです早い話が。そんな計画になりますか。改革プランはそういうことをつくっているのですか。それは別だということはわかります。別に考えるといっことはわかる。病院の改革とこのプランをやって、これだけ繰り出してこれだけやったら親会計は何とかなる。それは確かに病院はそうです。そんなこと言ったら、港だって何だってみんなそうです。船なんか何も入らないのです。同じことでしょう。どうしてそういう理論になりますか。私が言っているのはそこで

整合性をきちんととるべきだと言っているのです。本当にこれで今副町長が言われたように改革プランがきちんとできて、病院の改革ができれば残りますと言ったら頑張りますそれは、ただそれを頑張っても建てかえるかどうかわからないから、目標にいても建てかえるときになったら病院をなくすかもしれないということ言っているのです。だからそこは言わないのだということでしょう。改革プランがうまくいかなかったときはすぐやめますとこういうことなのです。矛盾していないですか、そこで、つくり方がそんなつくり方で納得できますか。町民の皆さんはそんなこと知っていますか。言ったかもしれないですが、町民の皆さんはこの計画が全部いったって、いったら病院はなくなるとか思っていると思いませんか。計画いったけど病院建てかえるだめだと、そういうふうに思っていますか。僕はそんなこと思ってなんていない。別の話です、全然。ここの中身は。そういう論点整理をしないとだめでしょう。

○副委員長（山田和子君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 先ほどの大淵委員のご質問の趣旨の中に論点整理というお話ありました。当然そういうことの論点整理は必要で、今後も整理した中で論議する題材としてやりますというお話をしました。当然今までの論議の中でも、このプランの中で経営の状況のことを説明するのと合わせて、やはり大きな課題として病院の改築の問題があるというのは今までもずっときています。それと合わせて町民説明会のほうでも町民からもその質問は出ました。ということは、今、町民がそういうふうな理解をしているのかどうなのかというような話で私が押さえたのは、やはり町民の方もこういう老朽化した施設としてどうなのかというのは押さえ方としては当然押さえているというふうに思っています。質問の趣旨が違ったらまた変えますけれども。そういうことと言えば、今の病院の収支のあり方と合わせて老朽化した建物をどうするのかというのは、町民の方も当然そういうような押さえ方をしているというふうに思っていますし、そういうような大きな課題が残るといのは押さえているというふうには思っています。ただ、今、言われるところの改善計画がそのままいったらどうのこうのといのは、先ほど言いましたとおり、こういうような状況で数値的にもクリアしていくといことは、経営上はもう改善されてきていると。町の持ち出しも少なくなっていくといことでは、それは計画書が良好に推移しているというような見方は当然しますけれども、ただ、そのときに今の現状の 58 床を含めて現状がいいのか、あるいは今後の状況を見てどうなるかといのは、前から言っている選択肢をやっぱり検討しなければだめかと思っていますので、そのときにやはり今の病院の建てかえのことも含めて判断させてもらいたい。何度も質問のときも言いましたけれども、やっぱり総合的に判断させてもらうといのは、そういうことを含めて私ども判断させてもらいたいというふうに思っています。なおかつ判断する前は、先ほどらいも言っていますけれども、論点整理した中では議会とも十分お話させてもらいたいというふうには思っています。

○副委員長（山田和子君） ほかに町立病院事業の質疑をお持ちの方はいらっしゃいますか。

それでは、あるようですけれども本日の調査はこの程度にとどめたいと思います。

これにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○副委員長（山田和子君） ご異議なしと認めます。

それでは、次回は引き続いて町立病院事業の質疑を行います。

次に、次回の特別委員会の開催についてであります。

11月25日、午前10時から開催いたします。

次に、特別委員会の調査日程の確認であります。

レジメのと通りの日程としておりますが、本日の質疑が終了しておりませんので引き続き質疑を行い、その後、補助金の質疑等を終えてから自由討論に入ることといたします。

これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○副委員長（山田和子君） ご異議なしと認めます。

---

### ◎閉会の宣告

○副委員長（山田和子君） これをもって本日の特別委員会は閉会いたします。

（午後 4時15分）