

---

◇ 広 地 紀 彰 君

○議長（山本浩平君） 休憩前に引き続き、一般質問を続行いたします。

8番、広地紀彰議員登壇願います。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 議席番号8番、会派かがやき、広地紀彰です。

発言通告順に基づきまして1項目7点にわたって質問します。

1点目、昨年9月会議において「町立病院は現在の経営状況が続く限り原則廃止」と答弁しましたが現状の方向性について伺います。

2点目、平成21年度より実施された白老町国民健康保険病院経営計画と過去の病院収支改善計画と比較した今回の町立病院経営改善計画の達成度について伺います。

3点目、町立病院経営改善計画平成25年、26年の2カ年を集中改善計画と規範としていますが現時点での改善に対する見解と方向性を伺います。

4点目、国が示した「社会保障制度改革工程表」における医療サービス等の提供体制や地域包括ケアシステムに関する改革と白老町立病院のあり方について伺います。

5点目、町立病院経営改善計画にも掲げられた在宅診療の推進、在宅支援拠点病院の方向性について伺います。

6点目、町立病院診療科の検討、総合医の検討など町民ニーズに即した新たな改革の可能性について伺います。

7点目、町立病院の方向性を9月に打ち出すために取り組むべき検討課題について伺います。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

〔町長 戸田安彦君登壇〕

○町長（戸田安彦君） 町立病院と地域医療のあり方についてのご質問であります。1項目めの原則廃止に対する町立病院の現状の方向性の考えについてであります。病院の方向性については現状の病院経営や病床数の適正な規模、有床・無床の診療所化、指定管理者制度の導入さらには民間移譲などを検討しておりますが、地域医療における公的役割を考慮するなど町民ニーズに即した方向性を見出すため診療体制や老朽化の著しい施設の問題なども検討し9月をめどにお示しする考えであります。

2項目めの町立病院経営改善計画の達成度についてであります。本町では平成20年度に総務省が示す公立病院改革ガイドラインに基づき21年度から23年度までの3カ年間で病院経営を効率化するため白老町立国民健康保険病院経営計画を策定しております。経営計画に掲げた患者数計画値に対する実績値の達成度としては21年度は入院71.6%、外来77.3%であり、22年度は入院60.9%、外来74%、23年度は入院53.7%、外来73.5%と入院・外来ともに達成度は年々減少しており、医業収支比率においても同様に21年度が72.6%、22年度が66.9%、23年度が65.8%と減少していくなど経営状況の悪化が顕著となっております。また24年度は入院・外来患者数が過去4年間で最低の患者数に陥り医業収支比率も低下したことに伴い、昨年9月に策定した経営改善計画に基づき病院職員の自助努力により計画に掲げる入院・外来患者数計画値、収支計画及び医業収支比率等の財政指標において25年度はほぼ

100%達成することができております。

3項目めの集中改善期間における町立病院の経営改善に対する見解と方向性についてであります。経営改善計画については32年度までの8年間の計画であります。25、26年度の2年間を集中改善期間として捉えており25年度は経営改善の成果があらわれましたが、特に26年度は町もバックアップした中で病院職員が真剣に町立病院の再建に取り組まなければならない重要な1年間であると考えております。

また病院経営改善を行うためには医業収益の増収と医業費用の削減を図り医業損失を圧縮し町一般会計からの繰入金金を縮小することが第一ですが、まずは最優先に取り組まなければならないことは患者さんにいかに町立病院を利用していただくかであり、そのためには全職員がコスト意識を自覚し親切丁寧な対応はもちろんのこと思いやりを持つホスピタリティが大切であり、このことを実践し町民の皆さんに信頼され安心していただく病院づくりに努め、この1年間で町立病院は変わったという姿勢を町民に印象づけることが経営改善の根幹であると考えております。

4項目めの地域包括ケアシステム等に関する改革と町立病院のあり方についてであります。国の社会保障税一体改革では社会保障の充実の観点から医療・介護サービスの提供体制改革として、1つは病院・病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、2つ目は地域包括ケアシステムの構築の2点を掲げております。なお国では団塊の世代が75歳以上となる2025年をめどに高齢になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築することとなっております。このことから地域包括ケアシステムの構築には町内における在宅医療の推進と介護との連携が必要と考えられ、町立病院としても在宅医療のあり方については検討課題であると捉えております。

5項目めの在宅診療の推進、在宅支援拠点病院の方向性についてであります。町立病院は昨年6月から平日における町内介護施設及び個人宅を中心とした在宅訪問診療を実施しており、町内訪問看護ステーション及び地域包括支援センター等との連携を図るなど今後も引き続き町立病院経営改善計画に基づく在宅訪問診療の拡大に努めていく考えであります。なお24時間365日での往診や訪問看護を要する在宅療養支援病院の方向性については将来的な検討事項として捉えております。

6項目めの町民ニーズに即した新たな改革の可能性についてであります。町民の皆さんが必要とする診療科などを設置していくことは医師を初めとする医療従事者の確保や設備等の環境整備などに課題はありますが、病院経営の収益につながり町民の皆さんが笑顔で生きていける地域医療を提供することは大切なことと捉えており、このことも十分検討してまいりたいと考えております。

7項目めの町立病院の方向性を打ち出すために取り組むべき検討課題についてであります。検討課題については国の社会保障税一体改革で社会保障の充実の観点から医療・介護サービスの提供体制改革として、1つには病院・病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、2つ目は地域包括ケアシステムの構築の2点を掲げておりますが、このことも視点に地域医療における町立病院の役割が検討課題として捉えております。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番、広地です。まず1点目の原則廃止とした方向性についてですが、これ

は昨日の同僚議員の質問でほぼ明らかになっていますので確認の意味で質問しますが、今ご答弁にいただきました公的役割を考慮すると、あとは町民ニーズ、そして診療体制、そして施設の問題こういった観点から真剣に検討を重ねていくと。つまり単に経営状況、収支の状況がよくなったからとか悪くなったからという単純な収支状況だけではないと、総合的に勘案してというような捉えでよろしいでしょうか。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） お答えから先に申し上げますと、総合的に勘案して方向性を示していくというのが町長のお考えで一貫しておりますのでそのとおりでございます。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番です。昨日の同僚委員のご質問の中の答弁の中で町立病院の経営改善計画の目標についてはほぼ100%達成しているということはもう明らかになっていますが、それにおいてもなお町立病院としては廃止ということで民間移譲の可能性は捨てていないというような答弁をいただいています。これはどうしてそこを捨てていないかということについてももう少し詳しくお話をいただけないでしょうか。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） きのうの町長のご答弁の中で病院の方向性を出すには現状の病院の体制または病床規模の適正数、それから有床・無床の診療所化、それから指定管理者制度と民間移譲について検討していると。それぞれがいろいろな課題があってメリット・デメリットも当然ございます。きのうの議論にあったとおり医療法という法の中では大きな壁があって、それを乗り越えるという部分は非常に厳しいものがあるということでご答弁申し上げました。そうであればもうその分は除いてということにはならないと思います。最後9月に町長が判断するときにはそれぞれやっぱり我々も真剣にどうあるかのシミュレーションをしっかりと出して、その上でこういう問題があってそれは乗り越えられる乗り越えられないという判断は町長がしなければならないと思います。これは本当に政策判断になってくると思うのです。ですから単にきのうの議論だけで民間移譲後はもうなくしてしまって、それ以外の方向性だけで我々は検討しようということではなくて今の部分もしっかりとどういう考えでどうあるべきかその辺の判断ができる部分を今検討していますので、そういう意味からまだその部分を全て捨てたということではないというふうにご理解いただきたいと思います。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番、広地です。今の答弁について理解できましたがそこあるべきだと。9月に示されるということで残り3カ月という限られた期間の中で、要はどれだけ真剣に町民のためにあるべき町立病院の姿を検討するべきだと思うのです。もちろん収支については私もそこは理解していますのでばらしい成績を収めているのはこの後も質問しますが。ただそれだけではない部分、将来にわたっての部分を踏まえた真剣な検討を今重ねているからこそ民間も含めたさまざまな選択肢を今はまだ捨てる捨てないの議論の前にまずきちんと検討するのだとシミュレーションもするのだとそういう姿勢があってこそその方向性だというふう理解していきたいと思うのです。2点目にもかかってきます

けれども白老町の国民健康保険病院の経営計画は21年度から出されていました。23年度、24年度で相当な乖離があったわけですが、ほかにも平成7年の健全化計画から過去の計画をひも解いてみても、大体おおむね6、7割の達成度なのです。これは過去の方たちが努力しなかったわけではないのです。真剣に努力を重ねても6、7割の達成度だったにもかかわらず今回の経営改善計画では計画に掲げる入院・外来、そして収支計画、医業収支比率等の財政指標において平成25年度ほぼ100%という達成度なのです。これはどうしてかという質問もこれも同僚議員にありました。この中のご答弁には今までは内部で例えば町と議会、町と病院そういった内部での議論であった部分があったのではないかと。あとさらに今回経営改善計画については病院長がお示しになっているという部分があるのではないかとというふうにきのうご答弁でありました。その部分について質問する前に若干確認しておきたい数字が1つありまして、きのう医業収支の議論の上にさらに病院会計に対しての繰入金の議論が若干ありましたのでその確認をさせてください。今繰入金が経営計画の中で去年とことしと比較して大分繰入額を減らしている。つまり病院会計に対して実質補てんをしているという部分の金額が相当落ちていると思うのですがそれについて確認の意味で質問します。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 25年度の一般会計の繰入金から数字的なものを確認させていただきます。決算額につきましては4億4,302万9,000円でございます。26年度が一般会計の繰入金が当初予算ですけれども3億4,296万円でありまして、前年度比較で約1億円の減額となっております。以上です。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） もう1点確認です。1億円から1億1,000万円程度の減額になっていると。さらに追加の繰り入れもなしで何とかやっていけるのではないかと。あくまでそういう予想ですけど。補てんをしている3億4,300万円ほどこちらにさらに交付税の措置分も当然考慮しなければいけないと思うのです。この交付税の措置分を差し引いて、つまり交付税というのは国から戻ってくるお金。その戻ってきたお金を差し引いたら実質的に一般財源からの持ち出し分をことしと去年で比較をさせてください。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 25年度につきましては交付税措置分が総額で1億8,885万2,000円でありまして、真水分といわれる一般財源につきましては2億5,417万7,000円となります。26年度につきましては算定予定額ですけれども1億8,824万7,000円でありまして、真水といわれる一般財源相当額1億5,464万3,000円でございます約1億円ぐらゐの減額となっております。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番です。さらに伺います。今いったように去年とことしと比較して1億円繰入額つまり赤字で補てんする金額が減っていると。さらにこれに加えてことし平成26年度で終了します不良債務解消分の特例債の償還、つまり借金の返済です、これが幾らになりますか。そしてそれをさらに差し引くとこの実質的な一般財源の持ち出し分がどうなるか。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 公立病院の特例債の元金償還金は26年度で終了いたします。7,500万円の元金償還金を繰り入れいただいておりますので、それを差し引きますと27年度以降の一般繰入金は約2億8,470万7,000円と計画してございまして、地方交付税これも予定額ですけれども約1億9,142万円を差し引きますと真水分の一般財源の相当額は約9,331万円で1億円を切るということになるとは考えております。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 1億円を切ると。これまで2億円以上の実質的な持ち出し額でも2億円以上の赤字を抱えていたこの町立病院が計画であります、それにしても1億円を切る見通しが今議論できる段階になっています。私は地方公営企業年鑑も勉強しましたが、国保病院合わせても収支の状況というのは相当に好転しています。たった1、2年です。今まで計画つくっても結局だめだと、私の耳にも厳しい指摘散々受けてきました。どうしてここまでできたのですか。これはきのうも答弁はいただいています。先ほどお話したとおりです。内部であったからではないかと、そしてあと病院自身の計画として今回病院長が策定しているからではないかと。私はもう1点あると思うのです。それは戸田町長のリーダーシップだと思っています。今回は今までの経営状況が続くなら原則廃止と去年の9月に打ち出しています。この達成にこの影響はありませんか。町長がお示しになった今までの経営状況が続くなら原則廃止と打ち出したその町長の姿勢、そしてそれに応えた病院、そして町民の皆様の支える姿勢これの関連についての見解を伺います。

○議長（山本浩平君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 前段の質問で経営状況云々のお話があって、きのうも質問の中で答えております。確かに改善計画で示した数値的にはいい方向に向いているというようなことはその数値が物語っているというふうに思います。ただ今回財政健全化プランの中でやはり7年間という厳しい財政状況ですので、先ほどのご答弁のとおりまだ繰出金といいますかそこら辺の部分は当然ある状況でございませけれども、いずれにしてもこの改善計画にのった形で数値は進んでいるのかと。ただ評価としてはまだ1年ですので重点期間の2年もまだ過ぎていない状況ですから、まだまだいつかの評価なのかというふうに思っています。これからのこういう数値に甘んじることなく努力していかなければならないというふうに思っています。そういう中できのうもお答えしましたがけれども白老町の中であって町立病院の役割は何なのかということが、町民の方も含めて町立病院のあり方、支援する団体もできました、そういう形で支援という形の見方もできました、それから論議としては町内全体の中でも議論があります。そういう中で位置づけといいますか、そこら辺を町民の全体の目で見られた部分も今回の数字が改善された部分には十分あるというふうに思っています。先ほどいいましたがけれどもいずれにしても今回の数字に甘んじることなく病院の改善をしていくというように思っていますし、今検討している中では今後の方向性もどうあるべきかということも合わせた中で検討していておりますので、そういうことを踏まえて1答目で答弁したとおり9月に向けて方向性をお示しいたしたいというふうに思います。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番です。まだまだ速報値であって病院の改善計画が示されてから1年たっ

ています。その中で油断することなく、楽観視しないその姿勢に対しては大いに共感します。ただ今回これだけ真剣になれたこの理由というのは、もうこのような経営状況が続くのなら原則廃止ですというこれに対して非常に厳しく町民からご指摘いただいてきたかと思います。1議員である私に対しても相当賛否ありました。この中であえて原則廃止ですという厳しい町民の命をと散々いわれながらもこの方針をずっと堅持し続けてきて今9月を迎えようとしています。この部分はリーダーシップといわないのですか。私はいうと思うのです。方向性を示してそれに対して検討委員会や病院長を中心とした病院職員の皆様、そしてこれに危機感を抱いた町民の皆様の支える姿勢があったからこそこれだけの収支の改善が図れたのではないですか。これはちょっと町長や理事者が答弁するのは大変だと思うのです。私というふうになってしまうのでそれはなかなかないかと思います。ですのであえてここは私の意見としていわせていただきますけど、これは一丸となった成果だと。その引き金となったのはやはり原則廃止とした厳しい姿勢だったところにあるとあえてここで発言をさせていただきます。

今副町長からの答弁にありましたとおり、まだまだ続けて一過性では終わらせないと。その姿勢でぜひ臨んでいただきたいですけれども、3点目に移りますが町立病院の経営改善計画は25年と26年の2カ年を集中改善期間としているのです。間接に聞きます、この集中改善期間が終わった後経営健全化へ向かう努力というのは変わるのですか。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 何回もお話していますけど25年度につきましては病院の患者数及び経営状況は改善されてきている状況でございます。その中で26年度につきましては入院を30名以上、外来を120名以上とハードルを上げている部分がございます。それとあと不良債務解消分の追加繰入金をいただかないという中で、病院の自助努力の中で病院収支を改善するということは大変厳しい状況なのですけれども、医師を含む全職員がコスト意識を持った中で病院の改善に真剣に取り組むという中で25年度は経営改善できたといっても26年度は一番大事な時期ということでこの2年間を集中改善期間として捉えております。その中でこの1年間というのは院長としても病院の再建に向けた大変重要な時期であるというふうにいわれています。その中でうちの病院の職員に対しても特に医師を含む医局会議の中、あと病院の運営会議という下部が出てくる会議の中でもこの1年は本当に集中しなければいけないという時期であるということ常を院長が訴えていまして、特に収支改善は必要なだけでも病院職員がやっぱりホスピタリティの精神それをまず第1として、その中でやはり病院が変わったという部分は町民の方に印象づけることが必要だということです。その中でこの2年間の収支を何とか病院の自助努力でがんばっていくという姿勢の中で、今後うちの改善計画では32年までとっていますのでその中で2年たった、または27年度以降も収支改善に努めていくことが必要ではと考えております。以上です。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番です。まず収支の改善はこれからも続けていくと。そしてさらにそういった収支改善のみならずホスピタリティなどとしたソフト面の充実にも一層に努めていくというご答弁いただきました。こういった今ある病院の努力についてと今後の病院の方向性を示すに当たって考えていくべき課題についてこれから質問を移していきます。4点目になります。きょう参議院で成立が

見込まれております地域医療・介護総合確保推進法案、この法案のかかわりというのは白老町立病院にとっても相当大きなものになるというふうに考えられますが、まず1点そのための確認としてこの法案の道筋が今工程表に表されていますが、既に26年度から同法案にかかわる取り組みが工程表に既に示されています。まず介護の分野とのかかわりの部分について1点確認の上で質問しますが、これまで以上に介護の分野においても町立病院が重要になってくる部分が工程表から見受けられますが、この推進法案から受ける影響と対策にかかわって介護と病院にかかわる部分について介護の分野からどのような影響があるというふうに今のところ押さえていますか。

○議長（山本浩平君） 田尻健康福祉課高齢者介護担当課長。

○健康福祉課高齢者介護担当課長（田尻康子君） まず医療と介護の関係でございますけれども、介護保険のほうでは訪問看護サービスというのがございます。具体的に町立病院との訪問看護のサービスのかかわりとしたしまして、白老町には白老町訪問看護ステーションがございましてそこには訪問看護サービスのかかわる看護師さんが配置されておりますが、訪問看護ステーションの業務の内容としたしましてはご本人の主治医の指示のもとで療養に関する処置だとかというのをしておりますけれども、町立病院の指示で受けている件数でございますがことしの5月末現在でございますと18件という数字でございます。以上でございます。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番です。今指示書の話が出ていましたが訪問看護に当たる看護方針を定めている指示書のかかわりについては町内の医療機関が果たすべき役割が大きくなってきます。こういった医療制度改革が進む中で医療方針、医療機能の文化、簡単にいえば高度急性期、急性期、回復期、慢性期とそういった病院の機能はこの病院はこういう病院なのだとこういった部分は、地域医療・介護総合確保推進法案成立後もう本年度からすぐに現在どんな機能を担っていますかという部分が都道府県に報告しなくてはならなくなります。町立病院は町民に対してどの機能を担っているというふうに現状としては押さえていますか。

また9月の方向性を打ち出す際、この病院機能を踏まえた白老町立病院という形が示されるべきと考えますがいかがですか。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 今議員のほうでいわれました病床の医療機能、いわゆる高度急性期、急性期、回復期、慢性期この中ではっきりしなさいと、これを都道府県に報告しなさいということなのですが、うちの病院につきましては初期救急ということで受けてはいるのですが、やはり苫小牧市及び近隣の第二次救急医療機関等に急性期の患者さんは送っているという状況でございますので、回復期の患者さんだとか終末期の患者さんを受け入れるというのがうちの病院の体制であると考えております。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） あともう1点だけ。在宅復帰率の考え方です。病院機能ごとに在宅に復帰する割合を決められた診療報酬にも反映されます。これはもう既に始まっていますが地域医療・介護総合

確保推進法案がもし成立をした場合、これに伴う医療制度改革でも在宅復帰率が本格的に打ち出されて以前にもまして退院促進が図られることが懸念されます。この在宅復帰率が町立病院に及ぼすであろう影響を整理されているかどうか。

そして復帰率向上のために例えばですが在宅診療への切りかえなどの対応が必要になってくるかどうか。これについてどのような見解をお持ちか伺います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 具体的には在宅に戻られる率というのは押さえてはいないところは確かでありすけれども、確かに終末期医療ということでお亡くなりになる方も結構ふえてきているというのは確かでございます。うちの病院等で治療後、例えば要介護を受けている方等は介護施設だとかそういうところに移っている方もいらっしゃると思います。当然のことうちのきたこぶしにも介護認定を受けられている方が一度病院のほうに入られて、いろいろ病状等を確認して薬等の関係等調査した中できたこぶしの判定会議がありまして、それできたこぶしにも入っていただくとそういうスタイルにはなっております。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番です。今きたこぶしとの連携についても図られています。今お話いただいたように介護施設と病院、また在宅と病院こういったような形が包括ケアシステムの中でも今後非常に色濃く打ち出されてくるであろうという部分、先ほど病院機能のお話もしました今さまざまなかかわり、在宅そして介護施設等のかかわり、包括ケアシステムとのかかわりこういった部分の中で町内の医療機関、ましてや公的役割を担う町立病院の役割というのは相当大きくなっていくという部分、ここを白老町はまさに先取りをしている部分もあるのではないかと。白老町立病院の経営改善計画にこういうふう書いてあったのです。きちんと在宅支援拠点病院の検討をすると、行うとありました。これはまさに2025年を見通した在宅受け入れケアをしていくとこういった部分の国の方針、この是非は論じませんが、こちらの方針と合致をした将来の計画を見据えている部分があると。それもちょうど今6月に法案が出されまして医療会計のものは10月になるかもしれません。医療会計の法案の整理は10月以降というふうになっていますのでもしかしたら若干前後はするかもしれませんが、この9月に方向性を示すというのはタイミング的には本当に重要になると。ここで何をいいたいかというと単純に収支がよくなったから残しますとか逆に残しませんとかそういったことだけではないと。新たなさまざまな医療機能を検討しながら町民の医療に貢献できる病院の改革を今こそ進めるべきだと。それを打ち出していくべきだと9月に。そういう趣旨で今までずっと議論をしてきました。そういった町民ニーズに即した町民の医療に貢献できる病院そのあり方を1つとして、今既に経営改善計画にもあります在宅にかかわって議論をしていきたいと思っております。私は昨年9月の決算特別委員会でも在宅の議論をし、あれから9カ月がもう既に過ぎていますが、この経営改善計画にある在宅支援拠点病院の検討、試算このあたりはどの程度まで行っているかどうか進捗についてご答弁願います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 町長の1答目のご答弁にもございましたけれども町立病院で在宅医療に取り組んでいるという状況なのですけれども、まずは昨年の6月から医師1名と看護師1名の2名体



制で平日における月2回の定期的なグループホームだとか個人宅を中心に今現在10名の患者を対象に在宅診療を進めているところでございます。そういう中で今後経営改善計画の中でも訪問診療の拡大というものを掲げてございまして、今後も在宅医療に係る広報周知とか常勤医師の協力を得ながら平日における訪問診療を拡大していくことが必要かと考えております。

確かに経営改善計画の将来的な計画というか検討事項としましては在宅療養の支援病院化というものもあるのですけれども、これにつきましては24時間365日の往診体制だとか訪問介護の夜間における往診体制も整備しなければいけないと。そういう中で今現在町立病院では365日救急医療をとっているものですから常勤の先生等もことしから月に4、5回救急のほうの当直当番をやっていただくことがふえている状況で、確かに在宅支援病院化となると単独型でも常勤医師を3名以上を置いて24時間往診体制をとれる体制にしなければいけませんとか、あとは今回診療報酬の改定で看取りを5件以上とか、あとは緊急の訪問を10件以上とかかなり強い縛りにもなってきました現体制では常勤医師を夜間に往診のほうで出すというのは現状では厳しい体制であるとは思っています。その中で将来的にはやはり医師の確保だとかそういう体制整備をした中で今後の在宅療養支援病院化というのは重要な検討事項になるとは考えております。以上です。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番です。現状では厳しいと、ただまず訪問診療には力を入れていくと。現在10名の患者さんをケアしているということです。今後9月に示される方向性の中で例えば透析の議論も同僚議員からありました。これについても施設の問題等があると。当然だと思います。そんな簡単に診療科を1つふやしたり急に365日24時間の訪問看護拠点病院を整備するのは大変です。ただ今後示される9月の病院の方向性の中では将来10年、20年先を見据えたあるべき病院の姿が改革された姿として打ち出されるべきだと思うのです。これは真剣に検討していただきたいのです。シミュレーションしてきました。どうなるのかと。まず診療報酬、医師に向かって仁術ではなく算術を語るのはいかがだと思いますが、報酬の点について若干議論をさせてください。診療1回当たり在宅時の医学総合管理料、そして訪問診療料、そして介護保険からも居宅療養管理の指導料が入ります。この診療報酬はそれぞれ幾らになりますか。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） まず現状の保険適用内での診療報酬という部分で在宅患者訪問診療料というのがございます。これにつきましては例えば個人宅に訪問した場合1日につき833点ですので1回につき8,330円取れることにつきまします。あとグループホーム等の訪問診療を行った場合ではこれも厳しくなりました、例えば同一建物内で複数の患者さんが診療を受けている場合は1人につき1,030円。そういう中で今回の診療報酬の改定で個人宅の診療報酬につきましては3点ふえたということで30円ふえたのですけれども、同一建物で複数の患者さんに係る診療報酬については200点から97点下がったということで減となっています。その中でも今後うちの病院の先生方と協力体制とりながら個人宅の訪問診療はしていかなければいけないかと考えております。

それと在宅時の医学総合管理料というものがございまして。この診療報酬については北海道厚生局のほうに届け出をしなければならぬのです。1つといたしましては先ほどちょっと議論にもなりました在

宅の療養支援病院の届け出をすることが必要になります。その中でこの在宅療養支援病院の届け出をすることによりまして月2回の訪問で5,000点ですから5万円は取れるであろうとそういう推測はしております。

あと単独型というのは先ほどいいました町立病院だけで在宅支援があった場合と、連携型といいまして町内のほかの診療所さんと連携した中で在宅支援病院化というのは考えられます。その連携型でいきますと同じく月2回訪問しまして4万2,000円です。

あと在宅療養の支援病院の届け出をしない場合でも常勤医師を1名在宅専門にやりますという届け出をすることによりまして3万1,050円取れる形にはなっているということを調査いたしました。

○議長（山本浩平君）　ここで暫時休憩をいたしたいと思います。

休　　憩　　　　　午後　0時02分

---

再　　開　　　　　午後　1時05分

○議長（山本浩平君）　それでは休憩前に引き続き、会議を開きます。

8番、広地紀彰議員の一般質問を続行いたします。

8番、広地紀彰議員。

〔8番　広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君）　8番、広地です。先ほどの答弁で在宅の診療にかかわっての診療報酬が出ました。在宅時の医学総合管理料、そして訪問診療料、そして居宅療養の管理指導にかかわって大体の値段でいうと、一番高い医学総合管理料は月1回しか出ませんので患者さん1人当たりで少なくても医師1人登録の場合だったら3,000点程度ですから大体5万円。もし医療機能強化型の在宅療養の支援病院を取ってやった場合は患者1人で7万2,000円を超えます。大体5万円から7万2,000円です。この在宅療養支援病院をもし取った場合患者さん1人で7万2,000円です。これはもう何の手当てもしなくてもこれだけ入ります。大体患者さんお1人で月2回は基本ですので、患者さん1人で月7万2,000円です。これは無理のない患者数というのがもう出ているのです。日本医師会総合政策研究機構で2012年度に行った試算、これによれば無理のない患者数は医師1人当たり30名とされています。30名なら無理ないと日本医師会の研究機構もいっています。この場合の業務量ですが1日当たり何名かというとお話したとおり2回診療しますので月に延べ60回になります。週休2日とったとしても1日3名回れば60回以上診療できるのです。今既に訪問診療をやっていますのでその訪問診療1回当たりの診療時間はどれぐらいかかっていますか。

○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、月2回グループホームを中心に行っているのですけれども、午後から医者1名と看護師1名と保健師をつけて出発するのですけれども、1時に出まして遅くても3時には帰ってきていると思います。ですから2時間くらいで帰ってこられるとは思いますが。

私は実際に立ち会っていないもので具体的にどのくらいかとなるとあれなのですけれども、今行っているところのグループホームでは3つの施設があるみたいなのです。そういうところで各施設を回りますので、ですから各10名ぐらいとして1人当たり10分ぐらいの診療時間なのかと想定されます。

○議長（山本浩平君）　8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番、広地です。1人当たり10分程度の診察の時間だと。これは実際にやっている診療所の方に伺ったのですが、おおむね10分から、やっぱり訪問していきなり聴診器あてるというわけではありませんので、当然若干のご挨拶もあつたりして20分ぐらいではないかというお話なのです。特別な処置が必要でなければ、つまり診療時間としては20分と見ても方面をまとめれば十分に午前中だけでもできるような業務量なのです、基本的な部分。1日3名見る場合、もし在宅療養支援病院を取った場合ですけれども月おおよそ216万円です。年間で2,600万です。これは基本なのです。患者さんが30名いけば2,600万円入ってくるのです。さらにこれに検査したり注射したり投薬したり処置料とかその報酬はまた別途入ります。さらに例えばそうやって在宅で見ている患者さんが緊急入院にした場合は2,500点の加算があります。さらに終末期になってターミナルケア14日間程度想定しておりますが、このターミナルケアでも6,000点です。つまり6万円。そして看取りの場合は加算が3,000点です。つまり3万円です。ですので加算などを合わせると在宅やると医師1人で5,000万円稼ぐと。これは私の知り合いの医者のお話です。ですけれどもこれはあながち誇張ではないのです。これには大きな設備もありません。ただ現体制の常勤医師3名の体制でやれといわれたら大変だというのは実際にやっていた経験を踏まえたお話で私は理解しました。ですけれどももし今後常勤医師、外科の部分がありますけれどもまだ枠がありますのでもし常勤医師としての考え方として在宅を強化する医師を確保していくという考え方は十分に検討に値すると思いますがいかがですか。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 今議員のほうでいろいろと試算的なものをお話いただいたところなのですけれども、うちのほうとしては訪問診療を拡大していくという考え方を持っていますので、そういう中でうちの院長を始め各医師との協議の上もありますし、もう1人将来的には常勤医師を確保するか看護師を確保するという体制整備が必要になりますので現体制では検討ということをお願いします。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番、広地です。そうはいつても在宅療養支援病院を取った場合、24時間365日電話対応、緊急往診可能な体制をつくっていなければいけません。これは大変だというふうにお思になるかもしれません。それではどのぐらい大変なのかと。これも同じ日本医師会の総合政策研究機構のまとめの診療報酬改定についての調査結果報告に書いてありました。これで見たら患者1人当たりの電話をかける回数の平均は月当たり0.13回なのです。もし患者さんが30名だった場合ですが1カ月当たり7回から8回しか電話はこないのです。おまけにこれは事務の方でも看護師の方でも結構なのです。お医者さんが直接受ける必要すらありません。白老町の町立病院は救急告示受けていますので既に待機職員がいらっしゃるのです。この職員の方で十分に対応できるのです。いやそうはいつても緊急で駆けつけて来いと、緊急対応があるから大変ではないかと。当然大変です。楽だとは決していいません。ただこれで回数どれぐらいなのかと思ったら患者1人当たり0.05回なのです。月にしたら3回です。現に白老の訪問看護ステーションが看護で24時間の連絡対応の事業を行っています。この実施報告を見ても白老訪問看護ステーションさんの利用者は60名余りとちょうどシミュレーションとも比較的近いのですけれども、電話相談を回数ですが患者さんが60名いらっしゃいまして平成24年度の平均

で月 4.6 回です。たった 4.6 回なのです。大変です、命にかかわる電話ですから。ただそれもそんなに頻繁に電話ということはないのです。おまけに緊急呼び出しに対応した回数は月に 3.3 回です。この業務量でいいのです。この業務量でも常に 24 時間 365 日いざとなったら看護ではなくて今度は医療が受けられる。もし具合が悪いときはお医者さんが来てくれるまちなのだとこの安心感を持って診療できる可能性がこの在宅療養支援病院を取った場合があります。基本 1 日に 3 回診療をして、そして月に大体 7、8 回の電話対応を行って、いざというときの緊急往診は月 3 回、4 回。その程度であればお医者さんが新しくお見えになった場合、その 1 人で、もちろんプラスそれを支えるスタッフが必要になりますが十分に対応可能な業務量ではないですか。ですのでこの医業収支の改善だけではなくこの財政危機をきっかけにして、また町長もそして病院長も新体制を迎えた白老町立病院このチャンスを、町民の命を守る病院の抜本的改革ができるこのチャンスを生かして、ぜひ新しい病院像の検討をしていただきたいと、それを 9 月にお示ししていただきたいと考えますがいかがですか。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 今いろいろと在宅も含めた全体像の中で検討すべきということのご質問です。当然きのうの前田議員のご質問にもお答えしていますように在宅医療についても検討するというご答弁申し上げていますので当然そのことは検討します。今いろいろ収益の部分でも議員から具体的な数値まで示されてこれだけ収益が上がるということもいろいろと勉強させていただきました。在宅をしていく中では自分の身の回りのことがきちんとできて在宅でということはずごく効果的なことも、どうしても病院に来られないという事情であるかもしれない。一方ではご本人の意向もありますけどご家族の意向もきちんとやはり考えなければならないと思います。きのうのご質問の中にもそのことが介護にもつながっていくかだとかいろいろな負担になっていくことがどうかということも考えなければならないと思います。そういう部分で全体の中では今ご質問のあった中での検討はさせていただきたいというふうに思います。

○議長（山本浩平君） 8 番、広地紀彰議員。

〔8 番 広地紀彰君登壇〕

○8 番（広地紀彰君） 家族の問題は昨日吉田議員の質問でもあったり、また前田議員のほうからも在宅についてのさまざまな提案もありました。大変です。家族がいなければ在宅で療養できる支えがなければ簡単にお家に戻せばいいという問題ではありません。ですのでそのあたりも含めた白老の医療機関のあり方を示す部分について 9 月に大いに期待をさせていただきたいと思います。

6 点目に移りますがもう 1 つ大事なのが町立病院の診療科の検討、総合医の検討といった部分の町民ニーズに即した新たな改革の可能性です。透析については昨日大淵議員のほうからご質問がありまして討論ありましたのでここは割愛させていただきました。私は総合医について議論させていただきます。先ほど田尻課長のほうからも答弁いただきましたが、訪問看護ステーションの看護にかかわる指示書の発行医療機関別実績は 25 年の 5 月のデータで示されています。この指示書がなければ訪問看護の方針が定まりません。これに対応いただいている医療機関が全部で 22 施設ありますが遠くは札幌まで行っているのです。これ大変なのです。訪問看護をやるだけでも大変なのに、訪問看護延べでいったら 320 回を超えているのです。これを常勤換算にすれば 3.9 人、4 人に満たない人数で 320 件以上をこなしているのが現状なのです。この中でさらに業務の内容として指示書を当然受け取りに行かなければいけな

いのです。町立病院の割合というのは大体3割程度になります。もちろん脳神経外科等専門医療機関の指示書が必要な部分がありますので単純ではないのですが、ぜひ慢性疾患や複数の疾病を抱えている高齢者を診ることができる総合医、家庭医ともいいますが、町立病院はそういう医師を抱える医療機関であるべきと考えます。ましてや2025年には人口の半分が後期高齢者になると推計されているこの我がまち白老町の町立病院をぜひ総合医的な医療機能を抱える町立病院、医療機関を目指していくべきだと考えますがいかがですか。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 過去にも総合医、かかりつけ医、家庭医という部分の議論がございました。今の診療体制は内科ですとか外科ですとか整形もあって専門医の先生が現在体制としております。総合医というのはいってみれば小児科から高齢者まで全部の方々を先生が総合的に診ていただけるという部分です。現在いろいろな情報を取る中では国の方向性が専門医は年に地方は総合医という一定の方向性が示されているというふうに思うのですけれども、そう考えたときに地方の病院のあり方が今後どうあるべきかという部分では今ご質問あった部分も検討しなければならないかと思えます。ただこれは先生サイドのことなので1課長がこうすべきということはなかなかお答えできませんけれども、やはり院長先生とも十分ご相談といいますか、先生のお考えも十分拝聴した中で今後どうするか方向性は決めていかなければならないかというふうに考えております。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番です。今9月の方向性に対して在宅医療と総合医と2つを取り入れるべきだという提案をさせていただきましたが、この2つを日本の先駆けとして研究されているセンターがすぐそばの室蘭市にあります。もうご承知の方も多いと思えますが北海道家庭医療学センターです。室蘭市は厚労省より療養病床の削減と在宅医療推進のモデル地区に指定されており、実際に在宅療養支援診療所として2つの診療所を本輪西町などに抱えているセンターになっております。このセンターの所長の草場先生は総合医で、これには4つの視点が必要だとしておりここの研修を受けた先生は家庭医療学専門医として各地に家庭医、総合医的な仕事をされる先生として赴任して活躍をされています。何をいいたいかという、白老町からすぐ手の届くところにこれだけ先駆的取り組みをしている実践機関がありますので、そのセンターの業務内容や支援をいただきながら9月の方向性の決定のときには、ぜひ総合医そして在宅の部分の視点を検討していただきたいと考えますがいかがですか。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 今草場先生というお名前も出ましたけど、私どもも北海道家庭医療学センターの情報は得ておまして、室蘭を中心に道内各地に中心となるセンターを設けて総合医、家庭医としての活躍をされているという状況は理解しているつもりです。今ご質問あったとおり9月をめど示す中でそういった部分も検討してほしいということがございましたけれども、いろいろな町民の皆さんからの意見の中にもこれからそういう家庭医の7あり方という部分もパブリックコメントの中ではないかというのも実態でございます。ですので総合的に方向性を町長が判断する中にはこういったことも検討の中には加えたいと思えますが、その9月をめどにというときに総合医がもう即配置できるとかそういうことにはまだ難しいと思えます。いろいろな条件もあってくると思えますので、検討すると

いう部分ではいろいろな部分でありますからその点は視野に入れていきたいと思っています。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 7点目に移ります。方向性を9月に打ち出すために取り組むべき、これは確認の意味で質問します。当然9月に打ち出すためにはさまざまなシミュレーション、そして当然交付金、そして治療する機関としてのみならず例えば検診関係、予防接種等の関係そういったさまざまな健康増進のための機能、それに対しての費用、そして政策医療である救急や小児科をどうするか。こういった部分に対して数字をもって徹底的に検証するべきだと考えますがいかがですか。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 今ご質問あったとおり救急ではどのぐらいの費用がかかって、また小児科についても実際今の病院でかかっている費用のほかに乳幼児健診、それから予防接種そういった部分の費用がどれぐらいかかっているかそういう部分のシミュレーションは当然数値もきちんと押さえた中でお示ししていきたいと考えております。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 透析にかかわっては当然その透析患者のためのベッドの確保も必要になってきます。もしそこを検討課題とするのであれば、そのベッドの部分も当然十分に踏まえて計画を打ち出されるべきと考えますがそれについてはいかがですか。

○議長（山本浩平君） 岩城総合行政局長。

○総合行政局長（岩城達己君） 人工透析の場合のベッド数ですが現在町立病院が58床で認可をいただいて50床が稼働なのですが、透析のベッドはそこに含まれませんので実際に透析をすると判断した場合は、まず10床がいいか20床は別として現在のベッド数には含まれない中での対策といいたいでしょうか、その考え方では整理していきたいと思っています。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 8番、広地です。病院の方向性を打ち出すには現町立病院の経営改善結果を当然踏まえてはいけないと考えますが、病院長名で作成され職員、町民と一体に取り組まれた経営改善結果は当然院長においでになっていただいて直接報告していただくのがふさわしいかと考えます。それについてはいかがですか。

○議長（山本浩平君） 白崎副町長。

○副町長（白崎浩司君） 今いろいろご質問も受けたりしていますけれども、そういう中で9月に方向性を示すというようなことをございます。その時点で院長が出席云々というようなご質問ありましたが、私どももどのような方向性を出すという答えの中で院長同席で議会への報告ということが必要であれば、それはそれで検討させてもらいたいというふうに思います。

○議長（山本浩平君） 8番、広地紀彰議員。

〔8番 広地紀彰君登壇〕

○8番（広地紀彰君） 経営改善計画の作成者としての立場でも結構ですし、方向性を示したときに

それに対して病院を預かる身としての立場でも結構です。さまざまな形で検証の成果、一生懸命努力していた成果をお示しいただきたいと期待するものです。

最後になります。これまで何をいつてきたかという、ただ収支が改善しただけではなくて在宅、総合医、そして透析の議論もありました、こういったような町民ニーズに応える医療機関として病院の改善、改革を9月に方向性として明確に示していただきたいというふうに期待するものとして、最後、町長のお考え、そして思いを伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） この町立病院の問題は昨年からの財政健全化にかかわって議会も調査特別委員会でもう何十回も議論をさせていただきました。方向性については9月をめぐりに方向性を出すということなのでご理解をいただきたいというふうに思います。この議会で行った調査特別委員会の中でこの病院について、町民の健康を守るため地域医療を確保することは重要な政策であるということと、公的役割を考慮するなど町民ニーズに即した病院の方向性と示すべきという意見もありましたので慎重に対応する考えでありますし、昨日からさまざまなご提案もいただきましたので何回もいっていますが総合的に判断をして方向性を示していきたいと考えております。

○議長（山本浩平君） 以上をもちまして、8番、広地紀彰議員の一般質問を終了いたします。