

令和2年白老町議会町立病院改築基本方針調査特別委員会会議録

令和2年 2月14日（金曜日）

開 会 午後 1時30分

閉 会 午後 3時54分

○会議に付した事件

1. 町立病院改築に向けた取組状況について

- (1) 町立病院の経営の状況と見通し
- (2) アイヌ施策推進交付金事業の予定
- (3) 今後の町立病院改築に向けた取組予定

2. その他

○出席委員（13名）

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

○欠席委員（なし）

○説明のため出席した者の職氏名

町	長	戸田安彦君
副町	長	古俣博之君
副町	長	竹田敏雄君
財政課	長	大黒克己君
総務課	長	高尾利弘君
病院事務	長	村上弘光君
町民課	長	山本康正君
健康福祉課	長	久保雅計君
高齢者介護課	長	岩本寿彦君
建設課	長	下河勇生君

消 防 長	越 前 寿 君
病院改築準備担当参事	伊 藤 信 幸 君
病 院 事 務 次 長	湯 浅 昌 晃 君

○職務のため出席した事務局職員

事 務 局 長	高 橋 裕 明 君
主 査	小野寺 修 男 君

◎開会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これより町立病院改築基本方針調査特別委員会を開会いたします。
(午後 1時30分)

○委員長（広地紀彰君） 本日の委員会の日程等についてであります。

調査事項は記載のとおり、町立病院改築に向けた取組状況についてであります。

内容は、1項目め、公立病院等の具体的対応方針の再検証と病院改築の取組について。2項目め、町立病院の現況について。その後、その他について協議いたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご異議なしと認めます。

それでは、そのように進めさせていただきます。

それでは、町立病院改築に関する調査を行います。町側からの説明を求めます。

古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 特別委員会の開催に当たりまして、私からまず、今日議会にご提示する資料等の基本的な押さえ方についてお話を申し上げたいと思います。昨年8月にこの特別委員会において、町立病院の改築に関する基本的な考え方として、町長より改築の方向性をお示しさせていただきました。その後、急性期医療を担う公立病院の再編統合を含めた病院の在り方について再検証するよう国から要請がありました。正式には今年の1月17日に本町は受理をしております。この再検証の要請と、今本町で進めております町立病院の改築の在り方については、全く事を異にする内容には捉えず、改築計画を具体的に進めていく上で、精査していかなければならない項目が含まれていると押さえております。したがって、報道も含めてですけれども、国から出てきております再編統合というその言葉のみに惑わされることなく、実際的に2025年と国から言われていますけれども、地域における病院の役割の明確化や、それから病床機能の在り方、規模について再検証要請を踏まえつつ、町長が去年の8月にお示ししました改築の方向性にしっかりとのっとり、具体的な方向を図っていきたいと考えております。そこで今日は、お手元に資料が配付されているかと思いますが、これまでどちらかというと全国的な数値を基にした推計をしてまいりました。今回は、それをもっと絞り込んだ形で北海道の地域に限定した形を重視しながら、そして町民の皆様方の医療需要傾向にもっと目線を当てると同時に、本町の人口動態、そして町立病院の入院患者の皆様方の年齢構成等を踏まえた中で、まずは改築に向けて病床規模の在り方について考察をいたしましたので、今日は担当から説明をさせていただきたいと思います。ただ、具体的な病床数の数として数字的には今回もお示しをさせていただきますが、それはさらに収支計画や、開設する診療科目も含めて最終的には決定していかなければならないと押さえております。今後、この病床数ばかりではなく、改築の場所等々を含めて、さらに具体化を図っていかなければならないことは十分

承知しながら、そしてそれらを踏まえまして総合的に議会、そして町民の皆様方とのご意見等の交わりを持ちまして、早期に改築に向けての基本計画づくりを進めてまいりたいと考えております。そういうわけで今日は、その中の一つの経過として出させていただきますので、様々な観点からご意見をいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） それでは町立病院改築に向けた取組状況につきまして、資料に沿ってご説明をさせていただきたいと思えます。

まず資料1を御覧ください。公立病院等の具体的対応方針の再検証と病院改築の取組についてでございます。

1、町立病院に関する経過と当面の見通し。（1）、これまでの取組でございます。令和元年11月18日、地域医療構想調整会議病院部会が苫小牧保健所で開催され、本町におきましては昨年8月にお示ししました病院改築の方向性についての理解浸透と、病床機能転換の検討に向けた取組への理解と協力を求めてまいりました。11月20日、データ提出加算の取得届出を北海道厚生局に対し行いました。町立病院はこれまでも10対1という看護基準を満たす診療報酬区分を指します急性期入院基本料5を算定していますが、患者のより詳細な診療情報等を院内でデータ生成し提出することによりまして、本年4月1日以降も今まで同様の診療報酬を算定することが可能となるものでございます。11月29日に議会調査特別委員会が開催され、国からの再検証要請を受けまして、再検証に必要な内容につきましては町から提示し、調整会議で議論すると同時に議会へも適宜報告、並行して議論する旨、議会と町との関係を整理させていただきました。次に、12月に入りましてウポポイ開設に伴う救急患者等増加対策など、アイヌ新型交付金3,127万4,000円の採択を受けました。また、定例会12月会議において、病院事業会計への一般会計繰出金5,000万円の追加補正につきまして議決をいただいたところでございます。本年に入りまして1月17日には、昨年9月に公表されました公立病院等の具体的対応方針の再検証に関する正式通知を受理いたしました。通知の主な内容といたしましては、大きく3点示されたものでございますが、特に具体的対応方針の再検証とは、2点目でございますように①から③までの内容であり、特に2025年の町立病院としての役割と病床機能や病床数の考え方について再度検証し合意を得ることが求められたところでございます。1月31日には、今年度2回目となります地域医療構想調整会議病院部会が書面会議により開催されていまして、本町においては引き続き、昨年8月の病院改築の方向性と、11月の議会調査特別委員会でお示しした考え方に基づき、現時点において経営改善の道筋をつけている段階にある旨を報告させていただいており、本日の調査特別委員会を迎えています。

次に（2）、当面の見通しについてでございますが、この後、3月3日には病院部会の親会である地域医療構想調整会議の開催が予定されています。また、3月にはアイヌ新型交付金を活用した事業が開始となりまして、4月には先ほどご説明しました急性期入院基本料5の診療報酬算定を継続しながら新年度体制に入ってまいりたいと考えています。なお、国から求められている再検証と並行いたしまして改築の具体化に向けた議会の皆様との議論をはじめ、関係機関との協議に関しま

しては4月以降も引き続き継続してまいりたいと考えています。その上で本日の特別委員会では、具体的対応方針の再検証と病院改築の考察についてお示ししてまいりたいと思います。昨年8月23日、町立病院改築の方向性において地域の課題と実情を踏まえ、回復期患者の受入れ体制の充実と、医療機関併設型介護機能の有効活用を図り、将来の人口構造の変化を見据えた医療・介護福祉提供の一体的な病院改築の検討を進めることをお示ししてまいりました。その後、9月26日には公立病院等の具体的対応方針の再検証が必要な医療機関、道内では54病院の一つといたしまして白老町立病院が再検証の要請を受けたものでございます。このことから、国から求められた2025年の町立病院の役割と病床規模等の在り方を再検証する上では、老朽化する現病院の早期改築を前提に、2040年までの長期的視点に立ち、本町を取り巻く医療環境や町民の医療需要動向の分析等に関する再精査を図る必要があると考えるものでございます。したがって、本日は今までお示ししてまいりました様々な分析の再精査を図ることで、再検証に関わりながら病院改築における病床機能及び規模の在り方に関する考察について、資料を用いながらお示しさせていただくものでございます。

それでは、資料2を御覧いただきたいと思います。ここから将来の人口構造と医療需要傾向等に関する分析の再検証をしてまいりたいと思います。

はじめに(1)、本町を取り巻く状況について確認してまいりたいと思います。①、白老町の人口推移をおさらいしています。これまでの本町の総人口は減少し続けてきている反面、65歳以上の高齢者は増加し、平成31年3月では総人口1万6,797人、高齢化率は44.6%となっています。

次に②、本町の将来人口の見通しでございます。グラフと表は2ページ目を御覧いただきたいと思います。国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2040年には総人口が9,180人にまで減少する見通しが示されていますが、65歳以上の老年人口を見ますと総人口に比べて減少は鈍化傾向であるとともに、75歳以上の後期高齢化の傾向が一層高まることを見込まれています。特にこの表の右側を御覧いただきますと、90歳以上人口では2015年の321人に対しまして2040年では約3倍となる922人という推計も示されています。なお、本町の将来人口についてですけれども、平成30年3月に国立社会保障・人口問題研究所が発表した推計と、現在本町において策定段階にあります第2期白老町人口ビジョンの案がございまして、それぞれグラフに記載のとおり推計値が示されています。今後、病院改築の基本方針を策定していく上では基本的には本町が策定いたします第2期人口ビジョンを参考とする考えにございますけれども、今回は成案化前でございますので、国立社会保障人口問題研究所推計を用いながら再検証を行っておりますのでご承知おきいただきたいと思っております。

次に、ここから③、医療圏域の今後の人口の見通しを見てまいりたいと思います。はじめに、1市4町で構成されます東胆振医療圏の将来人口でございますが、3ページ上段のグラフと表を御覧いただきたいと思っております。今後も総人口では減少が続いていくことが予測されますが、中核地でございます苫小牧市の人口年齢構造が起因して、65歳以上の老年人口については2040年まで増加し続ける傾向が示されています。75歳以上後期高齢者の増加傾向も顕著でございまして、特に90歳以上にあつては2015年の2,900人に対して、2045年には約3.6倍となる1万315人との推計も示

されています。次に3市3町で構成される西胆振医療圏の将来人口でいます。グラフと表はページがまたがっています。東胆振同様、今後も人口減少が続いていくことが予測されますが、65歳以上の老年人口では白老町と同様、減少は鈍化傾向であるとともに後期高齢化が高まることが見込まれています。なお、4ページの表にございますとおり、特に90歳以上の人口では2015年の3,648人に対して、2040年では約2.4倍となる8,785人という推計も示されています。ここまで人口推計に関するおさらいと再検証をしてみました。これまでも病院の検討にありましては、平成30年3月に国立社会保障・人口問題研究所から発表された人口推計を用いてきたところでございますが、このたび今後の本町の年齢構造の変化について、さらに掘り下げて見ていきますと75歳以上の後期高齢者数というくくりだけでは人口が減ってきますが、この人口の減りということだけではなく、長寿命化という課題が数値として示されていることが分かります。

それでは続いて、これから本町をはじめとした地域住民の医療需要傾向について検証してまいりたいと思います。(2)、地域住民の医療需要傾向について。①、白老町民の今後の医療需要予測を見ていきたいと思います。このグラフは昨年開催されました東胆振地域医療構想説明会におきまして、調整会議の事務局でございます苫小牧保健所が公表したデータをご紹介させていただいています。4ページは、白老町民全体の入院患者傾向を推計したものでございます。疾病区分ごとに2010年当時を100としまして、2040年までどのような経過が見込まれるかを示したものでございます。妊娠、分娩及び産褥の産婦人科系は減少の一途をたどる以外は、高齢化が起因する疾病傾向から2025年では今よりも入院患者は増加し、2040年においては現状を少し下回る見通しが示されています。次に5ページで、こちらは白老町民全体の外来患者の傾向を推計したものでございます。外来に関しては2025年では表の右側に当たります糖尿病ですとか、循環器系の疾患が現状程度、その他は緩やかな減少傾向にございまして2040年では全体的に大幅な減少が見込まれています。次に6ページをお開きいただきたいと思います。文字が小さくて大変申し訳ございません。ただいまご紹介いたしました苫小牧保健所が公表したデータ分析と同様の手法を用いまして、白老町民全体の一日当たりの患者数について年齢階級ごと、傷病分類ごとに本町が独自推計したものになっています。右が外来患者数、左が入院患者数になっています。算出方法を簡単にご説明いたしますと、平成29年の北海道全体での入院外来患者数の推計を基にしまして白老町民の患者数を推計したものでございます。このページは平成29年当時の白老町民の一日当たりの推計患者数となっています。太枠で囲っている部分を御覧いただきますと、白老町民の入院患者数は、総数で332.6人と推計されます。これの内訳等の説明につきましては割愛をさせていただきたいと思います。次に8ページをお開きください。8ページから9ページにかけては2025年の白老町民の推計患者数でございます。太枠で囲っている部分、白老町民の入院患者数は、総数で331.3人と推計されます。次に10ページをお開きいただきたいと思います。10ページから11ページでは平成29年に対して2025年の患者数の増減を表した表となっています。太枠のとおり、白老町民の入院患者総数ではマイナス1.3人と、ほぼ横ばいとなっていますが75歳以上では35.8人の増加が見込まれています。表の右側、外来患者数でございますけれども75歳以上で増加傾向が見られますが、先ほどの保健所のグラフをご説明し

たとおり、総体的には減少していくというような見通しとなっています。次に 12 ページをお開きいただきたいと思います。11 ページから 13 ページは 2040 年の推計患者数でございます。その次の 14 ページ、15 ページ、こちらは平成 29 年に対して 2040 年の対比増減となっておりますが、この傾向につきましては先ほどご説明したとおりでございますので説明は割愛をさせていただきたいと思っております。ここまで白老町民の今後の医療需要予測をご説明させていただきました。

16 ページをお開きいただきたいと思います。ここからは東胆振全体と西胆振では隣接いたします登別市と室蘭市の医療需要の予測を見てまいりたいと思います。はじめに、②、東胆振全体の医療需要でございますが、先ほど人口推計でもご説明しましたとおり中核地である苫小牧市で 65 歳以上の老年人口が増え続けるというような年齢構造によって、高齢化が起因する疾病の入院、通院ともに患者は増加し続ける傾向が見られます。17 ページですが今度は西胆振のうち登別市と室蘭市を合わせた状況となっております。こちらのグラフは西胆振での地域医療構想説明会で公表されたデータの中から登別市と室蘭市の 2 市を本町が独自に加工作成したものととなっております。2 つの市を合わせた状況としましては、おおむね白老町民の傾向と同様に高齢化が起因する疾病傾向によって 2025 年では今よりも入院患者は増加し、2040 年においては現状を少し下回る見通しが示されています。外来につきましては 18 ページにお示ししています。2025 年では表の右側でございます循環器系の疾患が現状より若干増え、その他は緩やかな減少傾向であると。2040 年では、全体的に大幅な減少が見込まれています。次に 19 ページでございますが、こちらは北海道が策定いたしました地域医療構想における入院医療需要と病床の推計でございます。上のグラフは東胆振の推計となっております。真ん中の太枠で囲っているグラフでございますが 2015 年当時の東胆振での稼動病床数となっております。東胆振では 2,173 床、その内訳は急性期ベッドが 1,341 床、回復期ベッドが 232 床と急性期ベッドの割合が多く占めているような状況でございます。その 1 つ右側のグラフを見ていただきますと、こちらは 2013 年の入院医療需要で、実際の入院患者数となっております。総数は 1,781 人いました。その内訳は御覧のとおりでございますが、急性期ベッドを利用している回復期傾向の患者が多くいるということがこちらのグラフで分かるかと思っております。その 1 つ右に 2025 年の入院需要推計でございます。全体で 2,101 人、内訳は記載のとおりで、患者の状況に応じた適切な病床機能への転換が課題となっております。このグラフ一番右の 2025 年の病床推計につきましては、この入院患者数 2,101 人に対して、国が定めた利用率で割り戻した数値を病床推計としているものでございまして、必ずしも 2,462 床まで増床するという計画数値ではございません。下のグラフは西胆振の推計となっております。真ん中のグラフから同じように見ていきますと、2015 年の稼動病床は 3,420 床、2013 年の入院患者数は 2,723 人でございましたのが、2025 年には 2,424 人へと大幅に減少が見込まれています。そういうようなことから、現状のベッド総数が過剰になる見通しがされています。こちらにつきましては、先ほどの登別市と室蘭市の 2 つの市の入院需要をお示しさせていただきましたとおり、2025 年には増加傾向が見込まれるということから勘案しますと、2 つの市以外の構成市町村での人口減少も影響しているものと思案できるところでございます。次に 20 ページ、こちらは今のグラフの見方を解説したものでございます。ここまで地域住民の医療需要傾向の再検証でござ

いました。今まで白老町民の患者推計というのは全国の患者傾向の中で患者総数のみをもって推計をしておりまして、傷病区分ごとの把握には至っていませんでしたが、今回の再検証においては今までの全国数値から北海道内に地域を限定し、より精度を高めたことに加え疾病区分ごとのよりきめ細やかな推計方法を用いることといたしました。また、このたび白老町民のみならず苫小牧市、室蘭市、登別市民の傾向も把握してまいりましたが、実際町民の皆様が日々病院を利用する生活圏域全体の患者傾向をしっかりと押さえていくということは、本町の地域医療をいかに確保していくかという判断において非常に有用なものであると考えています。

それでは、ここからは(3)、町立病院の患者の状況について再検証してまいりたいと思います。21 ページ、①、医科レセプトから見た町民の受診動向を後期高齢者のデータから見てまいりたいと思います。こちらは本町の後期高齢者医療保険の医科レセプトで、レセプトとは病院にかかった際の診療報酬明細書を指しています。診療報酬の保険請求件数について、過去3年間の推移をグラフ化したものでございます。上のグラフは入院の状況となっております。グラフの中の一番上でございます。四角いマーカーは苫小牧市内の医療機関の入院件数となっております。その下、ひし形のマーカーは室蘭市、登別市内の入院件数、さらにその下、数字を囲んでいるものが町立病院、もう一方は町内2つのクリニックを合計したものとなっております。御覧のとおり、苫小牧市内と白老町内はいずれも入院件数は過去3年間、横ばいの状況であるということがこれで分かるかと思えます。室蘭市、登別市内でございしますが、直近で微増傾向が見られておりますが、こちらにつきましては室蘭市内の総合病院と脳外科系の専門病院への一時的な受診増ということで捉えています。下のグラフは外来受診の状況となっております。御覧のとおり、町立病院ほか各地域全て過去3年間、外来受診はほぼ横ばいの状況であるということが分かるかと思えます。このとおり本町の後期高齢者の受診傾向といたしましては、苫小牧市内を利用する割合が多いという状況であるということが分かるかと思えます。そして各地域別に見た場合では、それぞれの地域が一定の均衡を保っていきまして、町立病院においても同様の傾向であるということが分かるかと思えます。それでは、この受診傾向につきましてもう少し掘り下げてまいりたいと思います。

次に22 ページをお開きください。②、医療圏域における各医療機関の病床機能等及び本町後期高齢者の入院動向を調査したものでございます。白老町を中心としまして、生活圏域である苫小牧市、室蘭市、登別市内の主な医療機関が保有するベッド数を機能別に分類したものと、標榜している診療科目などにつきまして公表データに基づいてまとめたものになっております。御覧のとおり、各医療機関は保有するベッドについて高度急性期から慢性期までの4区分、こちらの機能を都道府県へ届出をしています。一番下の表を御覧いただきたいと思いますが各医療機関が保有するベッド機能につきましましてはそれぞれ役割が異なるということを踏まえまして、急性期や回復期のベッドを保有する医療機関と、慢性期ベッドを保有する医療機関という2つの区分に分けまして、本町の後期高齢者の入院動向を調査してみました。平成29年度の1年間のレセプトを集計いたしまして、一日平均の入院患者数を調べましたところ急性期や回復期のベッドを保有する医療機関の中では白老町立病院が一日当たり18.6人と、近隣の医療機関の中で一番需要が多い状況であることが分かりました。

そして、慢性期の区分では第1位が西胆振の病院で34.5人となっていますが、このベッドの機能の違いを押さえながら医療機関ごとに細かく掘り下げて見てまいりますと、本町の後期高齢者における町立病院の需要は高い傾向にあるということが分かります。

次に23ページを御覧ください。③、町立病院入院患者数の推移となっています。このグラフは、日々の入院患者数の変動を平成28年4月1日からグラフ化したものでございます。左が4月、そこから右へ3月末日と流れていくグラフとなっています。一番上は平成28年度でございますが、この年度の病院事業会計決算での年間平均の入院患者数は、一日当たり27.0人でしたが、日々のベッド利用状況を見ますと、最大で40床を利用した日がありました。以下、29年度以降それぞれ御覧のとおり結果となっておりまして、病床利用率の向上が課題ということで捉えるところでございます。

次に24ページをお開きください。④、町立病院の患者年齢傾向から見た入院患者予測の再検証でございます。これまで病院改築の傾向に当たっては、将来的に入院患者数がどのように推移をしていくかと、一定の条件の下、現状延長での患者推計というものを示してまいりました。今回、町立病院の入院患者の傾向について年齢区分ごとに町民の利用割合を検証し、将来の入院患者数を改めて推計したのがこの表となっています。一番左に町立病院で入院された延べ患者数実績を年齢区分ごとに表した表を(A)としています。平成28年度から30年度にかけてそれぞれ載せています。その隣、各年度末時点の年齢区分ごとの人口を(B)としています。これらの数字を基に町民1人当たりが町立病院を利用する割合を(C)として算出をしました。この中で利用割合の傾向を見てまいりますと、特に75歳以上から高い利用割合が見られまして、その傾向といいますのは、80歳以降年齢が高まるにつれて利用傾向が高いということが分かります。この3カ年の利用割合の平均を用いまして、2025年以降の人口推計と掛け合わせることにによりまして、将来の町立病院入院患者数予測をしたものが、一番右側の患者推計となっています。下の網掛けにございますのが、各年の一日当たりの入院患者推計となっています。御覧のように2025年には26.4人、その後2035年28.0人と増えまして、2040年では26.5人というように入院患者数は2025年に同程度となることが推計されます。25ページは将来の外来患者の予測となっています。町民1人当たりの利用割合で見ますと、入院と同様、後期高齢者の利用割合が高い傾向です。それに加えましてゼロ歳から4歳の乳幼児も一定の利用がございました。将来の患者推計では、町民全体の医療需要傾向の見通しと同じく減少していくということが予測されるところでございます。この患者推計は、今までの改築議論において、病床規模を検討する一つの物差しといたしまして、平成30年8月7日に当時の病院調査特別委員会へも審査資料として町立病院の入院患者予測というものを示してきたところでございます。これまでの推計方法は全国の平均的な入院傾向の数値を用いて白老町民の患者数を推計していたということにつきましては、先ほど町民の医療需要傾向の再検証でも触れたとおりでございます。その結果、2025年には26.0人と今回とおおむね同じような推計値でございましたが、2040年には人口が大幅に減少することも起因いたしまして21.8人まで落ち込むという予測をお示ししてまいりましたが、このたびの町民の医療需要傾向の精査をはじめといたしまして、町立病院

の入院患者の年齢傾向を踏まえることでより地域の実態に即した形での推計として本日改めてお示しするに至ったものでございます。

最後に 26 ページを御覧いただきたいと思います。⑤、併設する介護老人保健施設きたこぶしの入所者傾向について、平成 30 年度の状況を集計したものでございます。それぞれの月ごとの延べ入所者数を年齢ごとに集計いたしました。真ん中より少し下に平均年齢の欄がございます。この年の入所者の平均年齢は 89.3 歳でございました。さらに年齢区分ごとに集計したのがその下の再掲の表となっています。年齢構成では 90 歳以上の入所者は全体の 65.8%を占めていました。その下の表は、31 年 3 月の入所者につきまして要介護度別に集計した表となっています。要介護 1 から 2 という、いわゆる軽度要介護者が 19 人、要介護 3 以上 9 人と、きたこぶしの入所者傾向としましては 90 歳以上の軽度要介護者が多いという状況でございました。きたこぶしに関する傾向調査は以上でございますが、将来の人口推計を踏まえまして今後も一定の需要が見込まれるものと捉えています。以上、資料 2 の将来の人口構造と、医療需要傾向等に関する分析の再検証でございました。この分析の再検証を踏まえながら、病院改築における病床機能及び規模の在り方に関する考察に入りたいと思います。

資料 3 を御覧いただきたいと思います。先ほどご説明いたしました一連の分析の再検証を 1 から 4 まで項目ごとにポイントを整理しています。重複いたしますので、ここでは説明は割愛をさせていただきます。

2 ページをお開きいただきたいと思いますが、5、白老町民における回復期患者の見通しと地元での受入れに関する考察について、ここからお話をしてまいりたいと思います。皆様におかれましては 4 ページ目の表を御覧いただきたいと思います。これは一部、資料 2 のおさらいとなりますが、北海道地域医療構想では 2025 年の東胆振入院患者の推計は 2,101 人で、高度急性期から慢性期までの患者数と構成割合の内訳というのは記載のとおりでございました。今回、地域住民の医療需要傾向の再検証結果から、2025 年における白老町民一日当たり入院患者推計は 331.3 人と見込まれますことから上記の東胆振の患者割合に応じた内訳を算出すると、高度急性期 27.5 人、急性期 92.4 人、回復期 113.0 人、慢性期 98.4 人となります。この中で回復期の患者 113 人をどのように受入れをしていくか、こちらを本町を含む東胆振の地域課題といたしまして急性期病床で診ている入院患者の中には回復期の患者も多く含まれているという実態が課題に挙げられている状況を勘案しますと、この白老町民の回復期の患者 113.0 人の受け皿につきましては、地域完結型医療を主眼に置いた場合、地域連携によって町内のほか苫小牧市では王子総合病院と苫小牧市立病院を除いた急性期と回復期の機能を有する病院で担うと一つ仮定をした場合には、苫小牧市内では実数である 512 床、白老は町立病院を 40 床と仮定した場合の受け皿としては、白老は 8 人、苫小牧市内で 105 人と推計することができます。また、同じように 2040 年の回復期患者受け皿というものを推計いたしますと、白老では 6 人と推計されるところでございます。回復期患者の受入れ体制の充実を図っていくことは、本日るるご説明申し上げました分析の再検証のとおり、地域の課題解決に必要な取組であると考えるところでございます。町立病院が現状延長のまま患者を受け入れたとしても地域の課

題解決には十分といえず、地域医療構想の目標であります 2025 年、長期的には 2040 年も見据えながら、今回の分析による入院患者の想定数をどのように受入れしていくべきか考える必要がございます。参考までに町立病院における近年での一日当たり最高病床利用というのは 40 床でございました。この病床数で推計される患者数を受入れた場合病床利用率は 2025 年で 86.0%、2040 年度でも 81.3%と試算することができます。

3 ページにお戻りいただきたいと思えます。上から 2 行目でございます。これに加えまして資料 2 の分析の説明の中でも申し上げましたが、2025 年の町民の入院患者の中には、特に 75 歳以上の入院患者は今よりも 36 人程度増えるということをお願いしましたが、先ほどの回復期の割合を掛けてみますと、この 36 人の中での回復期の患者は 12 人程度ということが計算としても挙げられてくると。このような高齢者についても可能な限り地元で回復期を過ごせるよう地域全体で受け皿を考えていく必要があるかと思えます。このように白老町民における回復期の患者の見通しと、地元での受入れに関する考察を踏まえまして、病院改築における病床機能及び規模の在り方については、東胆振における地域の課題を踏まえて、本町において町立病院が果たすべき役割といたしましては、今回の再検証においても地域完結型医療を基本としながら、本町においても回復期患者のさらなる受入れ体制の充実と医療機関併設型介護機能の有効活用を図ることを基本とした、昨年 8 月の白老町立病院改築の方向性をもって本町の地域医療を確保していくことにあると再認識するところでございます。このことは、町民が安心して医療を受けられるまちづくりの一翼を担うものでございまして、ひいては国が求める地域医療構想実現に寄与していけるものという考えにございます。以上のことから、現段階での病院改築における病床機能及び規模の在り方につきましては、この資料 3 の上記 1 から 5 の各種分析に関する再検証、そして地域課題への対応考察を踏まえまして、軽度急性期をはじめ回復期傾向の患者受入れにも対応する適切な病床機能を持ち、病床利用率の向上を図ることによって、現在保有する一般病床 58 床は、改築を機に 40 床程度へとダウンサイズを図ったとしても、2040 年までの患者需要に対応していけるものと考察するところでございます。以上、公立病院等の具体的対応方針の再検証と病院改築の取組について、一通りご説明申し上げたところでございますが、本日は地域医療の課題解決に向けた病床の在り方につきまして、本町の医療需要傾向から見た予測を通して考察をさせていただいたわけでございます。冒頭、当面の見通しをお伝えしましたとおり、国から求められている再検証と並行いたしまして、今後収支計画を踏まえた病床規模の最終精査をはじめ、診療科目、そして改築場所の選定など、病院改築の具体化に向けまして、議会の皆様との議論をはじめ、関係機関との協議に関しましては引き続き継続してまいりたいと考えていますのでよろしくお願いいたします。

引き続きまして、町立病院の現況につきまして村上病院事務長からご説明をさせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） それでは、私から町立病院の現況につきましてご報告させていただきます。町立病院の現況につきましては、資料としての配付につきまして今回予定しておりませんが、口頭にてご報告させていただきます。

大きく分けて3項目ございます。まず、1項目めが令和元年度の決算見込みについてであります。2項目めが令和2年度に向けた取組状況についてでございます。3項目めがアイヌ政策推進交付金事業についての3項目となっております。

まず、1項目めの令和元年度の町立病院の決算見込みについてでございます。町立病院の令和元年度の決算状況につきましては、12月末で内科常勤医師1名が退職したことにより、病棟体制がそれまでの常勤医師3人から2人になった影響が大きく入院及び外来患者数について、前年度決算をやや下回ることを想定しております。決算見込額としては医業収益に一般会計からの繰出金等を見込んだ経常収支で約3,300万円の赤字額となる経常損失を想定しております。また、不良債務の発生見込額については、現状の試算において流動負債額9,500万円に対して、流動資産額が1億1,500万円を予定しており、差引きすると約2,000万円となりますが流動資産額が上回ると想定しており、不良債務額の発生については、さらなる追加繰出金を頂かなくとも回避できると捉えております。しかしながら、12月に5,000万円の追加繰出金を受けてもなお厳しい決算見込みになったことは間違いないと捉えております。今年度の残り期間も約1カ月半となりましたが、引き続き資金の推移を慎重に見定めながら健全な会計運営に努めてまいりたいと思います。

次に2項目めの令和2年度に向けた取組状況についてでございます。今年度の決算見込額が約3,300万円と平成29年度決算より3年連続で赤字決算となる結果を踏まえて、経営改善計画最終年度となる令和2年度ではありますが、昨年5月の特別委員会でお示しした経営改善策9項目と、8月の特別委員会で町長が方向性としてお示しした回復期医療への転換に向けた取組について、現在も進行中であります。具体的な取組状況をご紹介しますと1点目が医師確保に向けた取組状況でございます。長年、外科常勤医師の確保が実現できていない状況や、当院の外来患者が主に高齢者の患者である傾向を踏まえて、整形外科医と外科医の確保を念頭に取り組んでおります。昨年末より整形外科医1名、外科医1名の候補者2名を絞り込みまして、最終段階まで来たところではございましたが残念ながら採用には至らなかったところがございます。このたび結果は伴いませんでしたが、道内各大学病院や各種医師紹介機関に加えて、可能性のある他医療機関担当者や常に医師確保に向けた情報共有、面談実施、これは現在も展開しているというところがございます。新年度を目標にまずは1名の常勤医師確保が早期実現するよう全力で取り組んでいるところでございます。2点目が医師以外の医療職員の確保でございます。このたび看護師について2月より臨時職員にて2名確保することができました。アイヌ政策推進交付金事業において1名分の看護師の人件費を頂くことも決まっております。救急医療の充実に加えて回復期の転換を今後目指す上でも採用は朗報と捉えております。看護師以外の専門職の確保についても今後回復期を目指している当院にとりまして当然重要と捉えており、理学療法士や作業療法士、社会福祉士といった医療技術職の採用についても町側と連携をしながら採用に取り組んでまいりたいと存じます。3点目が回復期医療への転換に向けた取組であります。当院につきましては、回復期医療への転換において、現在の急性期病床を一部、地域包括ケア病床への転換を行うべく、その事前準備を進めております。まず、その事前準備において取り組んでいるのが、データ提出加算取得と診療録管理体制加算取得に向けた取組でございま

す。この取組については地域包括ケア病床転換への条件となるものでありますが、それ以前にこの加算を取得しなければ4月以降当院の診療報酬において大幅な減算が見込まれることから、我々事務職だけではなく、医師、看護師、医療技術職を含めた病院職員一丸となって加算取得に向けた作業を実施しております。この作業準備においては当初入力作業に臨時職員2名の採用を予定していましたが、現在の病院経営状況も踏まえて、看護師や医療技術職員が医師や現場との調整役や入力作業に関わるなど臨時職員を採用せずに極力現場職員の力で行うことにより、回復期への転換と経営改善の同時達成に向けて取り組んでいるところでございます。

次に3項目めのアイヌ政策推進交付金事業についてでございます。ご存知のとおり今年度につきましては人件費、医療機器3台、通訳サービス導入や案内表示、書類等様式の多言語化対応、キャッシュレス対応の電子レジ導入、Wi-Fi環境といった事業に3,127万4,000円の交付金を活用させていただくことになっております。現在、これらの事業については3月末までの実施に向けて取り組んでおります。人件費については医師の確保につきまして先ほど申し上げたとおり、苦戦している状況下にあります。ほかの事業については3月末までの導入や工期が間に合うものと確認しております。なお、このアイヌ政策推進交付金については、令和2年度以降については、医師や看護師の年間人件費相当額、医療通訳サービスや通信費といった維持経費に充てる方向で関係機関とも調整させていただいております。以上、簡単ではございますが町立病院の現況報告でございます。

追加でございます。このアイヌ政策推進交付金、今年度につきましては12月24日に交付決定を受けたものでございます。このたび、この交付金決定に当たりまして公益財団法人アイヌ文化財団と当直の救急患者受入れにつきまして12月12日付で協定締結を行いました。協定は締結したのですが、細部の実施細目といわれるものを今後またこの公益財団法人アイヌ民族文化財団と締結する方向で調整しております。この実施細目につきましては、具体的に申し上げますと、当院は24時間、365日、救急外来ということで医師が常駐しています。ただ、やはり患者で混みますと基本的には医師1人がいなければならないのですが、重篤な患者さんについては苫小牧市の医療機関へ転送するなど医師がついていく場合がございます。ただ、そうなるとう医師がいなくなるということにはなりませんので、当院の常勤医師2人のうち1名がその間を担当します。ただし、当然入院患者もいて、また救急の外来もあるということになりますと、やはりどちらかに対応しなければならないなどということが出てくると、医師が救急外来に対応できないといったことなどもあり得るものですから、こういった場合については対応できる、こういった場合については対応ができかねるということはしっかり国にもお知らせをするという必要性から、この実施細目の締結に向けて取り組んでいるということでもありますので、ご報告させていただきます。以上でございます。

○委員長（広地紀彰君） 説明が終わりました。それでは、これより質疑をお受けします。質疑がありましたらどうぞ。

3番、佐藤雄大委員。

○委員（佐藤雄大君） いくつかお伺いしたいと思います。

まず1点目です。回復期間でのさらなる受入れ体制の充実というところなのですが、具体的な内容としまして、何床を回復期病床にするのか、リハビリテーションの強化を図るかなどの方針などをお聞かせ願えればと思います。

2点目です。患者需要に対応していくのはもちろん大切なことだと思うのですが、改築に当たって新たにどういう部分で収益化を考えているかをお尋ねします。

もう1点、今、アイヌ政策推進交付金事業のお話で救急医療の充実とありましたが、人員配置は理解できたのですが、それに伴う救急車の増台等は考えているのかお聞きします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 佐藤委員からございましたただいまのご質問で、まず1点目の回復期のさらなる充実を目指す中で病床の役割や割り振りのなものをどう考えているかというお話でございました。今回の考察の中では一定限、まず町立病院が現状延長の中で年齢構成から見たらこれぐらいの患者が見込まれるということが1つ。それに加えてさらなる回復期の患者をどう受入れをしていくかという2つの考察の下にお示しをさせていただいたところでございます。その計算の方法は先ほどご説明したとおり、さらなる受入れについては8人ぐらいがどうなのかということも一つございます。ただ、現状の延長の中での患者見通しというところでいきますと、急性期のベッドを持って患者さんを診ているという中には将来的には急性期のベッドを使いながらも、あらゆる患者の状況を踏まえて受入れをしていくという状況がございます。今、入院されている患者の中でも、例えば回復期を担うベッドの活用を踏まえてそちらに移っていただくほうがいい場合も当然出てくるかもしれませんし、その辺の今後の病床の割合に関しましては、やはり入院収益の算定も当然連動してまいりますので、今後の収支計画をお示ししていく中では、その辺を整理していきたいと思っております。

2点目、収益化の考え方というところは、今、この1点目のお話の中でも触れたとおり回復期の受入れをしていく中で一つの考えとしては、地域包括ケア病床というものへの転換も視野に入れているということでございます。地域包括ケア病床の入院収益に関しましては、算定としましては、今の急性期で持っているベッドよりかは一日当たりの入院収益が高い場合がございます。その辺も含めて、入院収益増加へ一つお役に立てるところがあるのかと考えておりますが、いずれにしても収支計画は今後はお示ししていく中では、その辺のところもご説明してまいりたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 越前消防長。

○消防長（越前 寿君） 救急車の関連ですので私からお答えさせていただきます。消防庁が示す基準では、当町の人口規模では、救急車の台数というのは1台とされております。ただ、東西に長いまちということで現在稼働車両は2台ということになっておりますほかに、非常用車両として救急車が1台ございますので現段階では救急車自体は3台あります。現段階ではウポポイがオープンした段階でも十分対応可能と考えております。

○委員長（広地紀彰君） 3番、佐藤雄大委員。

○委員（佐藤雄大君） 理解できました。もう1点、回復期のお話があったのですが、回復期から

地域完結型医療を基本とすると書いてありますので、回復期だけではなく退院して地域で患者さん
もいかに面倒を見ていくかということが重要になってくると思いますので、収益化の部分も含めて、
デイサービスや、訪問サービスを町で充実させていくということが一つ必要なのかと思うのですが、
その見解をお伺いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 岩本高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（岩本寿彦君） 当然に充実させていくことは必要だと思います。そういったと
ころはしっかりニーズを把握しながら、今の時点で増やしますとか、そういうことは申し上げるこ
とはできませんけれども、しっかりニーズを把握しながら、体制をしっかりつくっていきたいと考
えております。

○委員長（広地紀彰君） では、ほかの委員、質疑はございませんか。

6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 何点か伺います。まず、特別委員会の関係で一般質問に関係する分ができ
ませんので、論理的に質問できないのです。時間も制約されていますから。その辺、委員長にも時
間の配慮をしてほしいと思います。端的に伺っていきます。まず、先に今日説明のあった資料1の
1ページの囲みがあります。再検証要請通知受理とありますが、よく分からないのですけれども、
この11月のときの説明では令和2年9月末までに再検証要請期限で地域医療構成に応じていくと
言っているのです。だから私は2年9月までに分かるかと思ったのですが、これから見れば2025
年には自院の役割を求められていると。そして骨太方針の2025年までの工程を整理して別途通知す
ると。この2の①の部分と、3の部分のこのつながりはどうなっているのですか。

それと、さきの町長の執行方針では改築を進めるということで、着工するとした以前の公約と若
干後退した感じなのですが、12月の私の質問に対して最優先するのは病院の編成というのですか、
経営を立て直すということが先だと言っています。ですので、今説明ありましたが、現時点で改築
構想に向かう云々ではなく最初に一つとしては、先ほど事務長からもお話がありましたが、病院の
不良債務、資金不足が依然として危険な状態にありますね。まず経営の建て直しを図ってからの今
回です。改築にシフトしていくのか。多分、答弁は並行すると思うと思いますが。私の前回
の一般質問では並行できない部分はあると思います。経営を優先しなければいけないから。町長が
言っている最優先というのは経営改善なのか、まずその辺が改築とどういう関係があるかというこ
とです。

それと、先ほど回復期の話がありました。これは医療転換すると。これはこの8月23日の3つの
構想の中でこれは3つの回復期も含めてこうすると言った部分は、現病院の診療体制の中でそれは
変えて収益を図るのが先だと。あるいは回復期はそういう8月23日に出したものは、新しい病院の
構想として新しい病院がスタートするときにそういう形の中で基盤整備をして新病院を開設する
ときに進むのかということが分からないのです。後からまた2回関連して答弁によって質問しますけ
れどもそれをまず整理された部分を教えてもらわないと、今日結果的にデータ説明をされても先送
りするためのデータ説明みたいになります。その辺をまずお聞きします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） まず私から1点目にご質問がございました、1月17日に来た国の再検証の通知内容でございます。まず、前田委員がおっしゃるように昨年の11月に特別委員会でご説明したものは、今年の9月までというのが私からのご説明をしたとおりでございます。当然、国からもそのような内容で9月末までという一つの考えが示されてきたものを昨年11月にお示ししてまいりました。ただ、その中で各地方から国の今回の再検証の出し方についていろいろと反発が大きいような状況がありながら、国と地方が協議の場というものを設けて中央で進めてきた中では、その9月という表現が実は変わってきたというのがまず一つございます。これは都道府県が基本的には地域医療構想を進めていく立場になりますので、国から都道府県に対して2019年の骨太の方針に記載されている、2020年秋頃までというこの記載のとおり、まずそれを前提として進めてくださいと。ただ、最後の3に書いている2025年までの工程をまた別途通知するというところで、ではどうなのだというところが、実際結局は見えてこないところではあるのですが、一定限まず原則的には本年の秋頃までというのを一つ目標に持ちながら進めていきなさいということ。あと2025年までの工程が、実際どのような真意で国が言っているかというのは全て分かりませんが、いろいろと国で議論を重ねてきている中では、例えば民間医療機関のデータを出すべきだとか、そういうようなものを踏まえながら、国でいうところの社会保障費の抑制をどう図っていくかという工程が別途示されるのではないかと考えているところでございます。ただ、今回のこの①に書いている2025年の自院の役割は、まず本年秋頃までを一つの考えの中でしっかり議論を図ってくださいということでございますので、ご理解いただきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 2点目の経営計画を立て直す必要につきましてご質問いただいた件でございます。これは病院の経営側からということでお話したいと思っております。まず経営改善計画は平成25年9月に策定いたしまして、令和2年度、あと1年間の計画期間を残しています。ちょうど7年半という期間でしたが、この進捗状況を振り返りますと後半につきましてはかなり大失速したというような部分での反省点は非常に思っています。今回、新たな経営改善計画については令和2年度の経営改善計画につきましては、追加繰り出しも頂くなど、先ほど前田委員がおっしゃった不良債務が出そうだというようなところから考えていくとやはり検討は必要だと現場としても捉えています。ただ、計画の中にはこの収支改善をどう図っていくかということも大きく要因になってまいりますし、先ほどから言っている医師の確保、また回復期への病床をうまく成功させなければならぬといった大きな転換も当然踏まえておりますので、そのような部分もこの収支の中に含んだ経営改善計画にしなければならないかと思っております。また、現在の経営改善計画が平成25年に策定した当時というのは、町も財政健全化プランをちょうど策定してきたということで、一応それに並ぶ形で病院の経営改善計画を策定したと記憶しておりますけれども、今度もやはりこの財政健全化プランの改定もそうですし、総務省から求められている新公立病院改革プランの改定にもかかってくる話でございます。また、先ほどから伊藤参事からも申し上げているとおり改築に向け

た収支計画にも関わる計画にもなると思いますので、時期等はここではっきり申し上げることができませんが、現場としては新しい経営改善計画の策定につきましては必要性は認識しているということでございます。

○委員長（広地紀彰君） 前田委員のご趣旨は経営改善があつてからの改築なのか、それとも改築と経営改善という、この辺りの考え方の整理の政策的な観点からのご質問だと。あと病床の転換の時期についても併せて答弁願います。

村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 病床の転換時期ということでございます。今一般の急性期病床のうち、許可病床 58 床で稼働病床 50 床を持っています。その中で試算の中では 40 床ぐらいというようなご報告が伊藤参事からありましたが、現地域包括ケア病床、一体何床ぐらい必要かということで、こちらも検討を進めているということでございます。将来人口推計で 6 人、8 人というようなご報告もありましたが、経営側といたしましては、どれだけ収益を上げられるかということも算定しなければなりませんし、地域包括ケア病床を算定するに当たっては、我々としても高い加算でこちらを一応取得したいという思いもありますので、それに向けての職員採用や準備にもいろいろと時間を割いております。時期につきまして、大体令和 2 年度中というような話しか今申し上げることはできませんが、早急にできるように取り組んでまいりたいと存じています。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 簡単に言えば、改築と経営改善はどちらが先なのだというようなことだと思います。前田委員がおっしゃったとおり、これは病院で進めていかなければならないだろうと思っています。ただ、説明があつたように医師の確保がままならず常勤医が 1 人欠けているというところが非常に大きな課題で村上病院事務長より説明があつたように、かなりのところまで進んでいたのですがこの 1 月の終わりになってからだめになったということもあり、また引き続いていろいろとところを通しながら医師確保をしております。ですから、その辺のところはありますが、しっかりと医師の確保を含めて経営の改善は以前から言っているようにしていかなければならない。そのためにも、ある意味、改築に対する動きもしっかりとしていかなければ今のアメニティといえますか、病院の建物状況を考えたらなかなか患者獲得が上手にいかない部分もあるのではないかと院内の中からも声がありますので、しっかりとそういうところは病院として進めていかなければならないと思っています。

それから回復期のことについて事務長からありました。実際にデータ加算や、地域包括ケア病床に移っていく場合のスタッフの問題等も含めて、そこのところはしっかりと準備だけは進めていって、現病院の中でできることについては、早急にそこに転換をして収益的な部分の加算も考えていきたいと押さえております。

○委員長（広地紀彰君） 6 番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 多少病床の形態というのは変わりますね。診療収入も当然変わってきます。スタッフも変わるということになると、先ほど村上病院事務長が答弁されましたけれども、来年で

今の経営改善計画が終わりますね。そうすると当然新たな経営改善は前の一般質問で副町長もつくらざるを得ないだろうと言っていました、ではそれの中にこの回復期が、いつになるのか分かりませんが、診療報酬で経営改善になるということも含んで一步前進する形のものになっていくのかどうか。ただ、今の説明を受けて今日言ってもあしたからできませんよね。ではそれはいつ頃のめどになるのか。これからの質問でこれを整理しなければいけないのです。まず、それが1点です。そうすると本質的に捉えているのは、今後国の骨太方針の2020年を踏まえて2025年までに工程を整理して別途通知すると。これは国から町に来ますね。そうすると冒頭では副町長は8月23日の方向性で進めたいと言っています。ただでも片方では2025年までに国の工程を整理して通知が来るから、それを待たなければいけないという部分があると言っています。そうすると2025年までは何も町として改築にかかるものについて手をつけられないのか。国の姿勢を待っていて行動を起こさなければいけないのか、その辺が一つ。これはこれから答弁がありますが、少々政策の整合性が出てくるのです。それでそれも踏まえて一つは、本質は病院の改築基本方針なのです。それでこの改築基本方針を策定するという経緯は町長もご存知だと思います。少々言わせていただきますが、平成30年3月の町政執行方針で町長は病院改築基本方針の策定に取り組むと表現しているのです。同年の6月の特別委員会では秋までに改築基本方針を策定するとも言っているのです。年が明けて2019年2月には当初予定していた2022年度の新病院の開設は困難であり計画を先送りする、予算も計上しないと書いていました。そして31年の町政執行方針で改築基本方針の策定を進めると表明しているのです。それで、8月23日、町長はいろいろな方向性を説明しました。この中で内容は別にして結論から言うと、古俣副町長は具体的な内容とした基本方針の策定を10月の選挙後に改めて策定すると。この今日の説明を受けると、またまた先送りされるような内容です。ということは、今日のデータの資料を説明し、そして40人の病床にすると。何か小出しをして既成事実を積み重ねていくような方針みたいなのです。そうではなく、やはり先に町長も含めて、副町長も選挙後に改築基本方針を出すと言ったのですから、いつまでに出ますか。多分、国の方向があるからと言うか分からないけれども、前の同僚委員もそうです、私も質問していますが、国の方針にかかわらず白老町独自の医療体制をつくると言っているのです。そうすると当然、機能転換の理解に向けて理解を求めるとなっていますね。するではなくて。だから、もう議論することはないのです。これまでずっとしています。改築基本計画を策定するといってからもう2年経っているのです。ここでお聞きしますが、この国の部分も含めて私は何となく国は云々ではなくて独自にしなければいけないと思います。本当にこの10月の選挙後に改めてつくると言っています。いつまでにつくりますか。そしてその中にはいつ新病院を開設するという考え方というか、表明は出ますか。そういうものを出さないと、また今日も新しいデータが出ましたが、過去に戻っているのです。もう町民は怒ります。もう選挙は終わりました。改築基本方針はいつまでにつくって、その中にいつ新病院を開設するということをはっきり明記できるようなこれからのスケジュールを教えてください。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 最初に質問がございました国の通知との関係について、

まずお話をさせていただきます。あくまでも今回の数字に基づいた町立病院の対応としましては、本年秋を一つのめどとして病院の 2025 年の目指すべき在り方についての考え方をしっかりお示ししながら議論を図ってくださいということでございますので、まずはそれに向けて進めていくことになるということでございます。それと、ここで国が言っている 2025 年までの工程というのが、先ほどの答弁とも重複するところは総体的に国が求めているところが公立病院だけなのか、医療全体の問題なのか、そういうところも含めた工程になるのか、いずれにしてもそれは通知を見てみなければ分かりません。町立病院、そして町として進むべきところというのはこの辺の 2025 年の考え方をもって地域医療構想の調整会議、東胆振になります。こちらにまずしっかり話を共有しながら進めていくということになります。基本的には調整会議の考え方としましては、本町の考え方について地域医療構想に沿った考えなのかどうかというのを主眼に置いて情報共有を図るということになっておりますので、一定限、町の考え方、病院の改築の姿というものをお示ししていく中では、地域医療構想に沿った形のものを持ってしっかり対応してまいりたいと思います。いずれにしてもこの 2025 年まで町としては通知が来るまで何も動けないのかということではございません。冒頭、お話もございましたとおりこの国の再検証は再検証として、改築の部分に関しましては連動して考えなければならない部分も一定限ございますので、まずはこの考えに沿って、秋までの求められているところも使いながらしっかり対応していきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今、伊藤参事からあったように 2025 年までの工程というのは、今ある私どもも病床数の関わりの中で示していった在り方についても含めての、この国からの押さえですから 2025 年まで待っているかということではないということだけは、それは一つ押さえおきたいと思っております。それから、今後といいますか確かに今前田委員からあったように、この改築に関しては本当に長らく様々なご指摘があり二転三転という言葉がされるような、そういう状況であったということは、私どもも本当に町民の皆様も含めて申し訳ないと思っております。ただ、いろいろと様々な事情も持ちまして一番町にとっていい方法が何かということと、それと町民にとって、町にとって負担のない、そして町民の皆様がやはりしっかりと地域医療の中で安心して暮らせる状況をつくり出すためにはどうするべきかいろいろな観点で提示しながら、なかなかそういうとおりにはいかないということがありました。ただ、今回は去年の 8 月 23 日に出されたところをあくまでも基本にしながら、このたび再検証という国の状況もありますから、9 月にその再検証、地域医療構想の協議のこともありますけれども、その中で 9 月の時期までにその一定限の方向は示していかなければならないだろうと思っております。ですから、最初に私が言ったように再検証と、本町の改築協議の在り方は同時にしていかなければいけないことだと押さえおいておりますので、今後早期にしっかりと改築の場所を含めて基本計画の素案を示していきたいと思っております。時期的には、再検証のその時期にどうしても出さなければならない状況になるのではないかと押さえおいております。

○委員長（広地紀彰君） 6 番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 改築基本方針は具体的なものも含めて、先ほど答弁もありました。場所や

診療体制、医師の数など、あるいは当然規模も出てくると思います。きたこぶしも出てくるでしょう。そういう部分の具体的な改築基本方針は9月頃まで示されるということですね。答弁はありませんでしたけれども、その中には新病院の開設のめど、時期は含まれてくるかということでもあります。それで、もう一つについて説明では2040年の入院、外来の患者等を見ますと、40名の病床で採算が合うだろうと言っていますね。かなりスパンが長いのですが。これまで白老町の病院のこれも、私が議員になってからもう13年ぐらいありますが副町長は二転三転しています。これからも多分いろいろ変わってくるでしょう。9月に出ると言っていますが。一つだけお聞きしておきたいのですが、先般、苫小牧民報でもJCHO登別病院が4月に開院するというので、竹浦、虎杖浜地区の人方は非常に喜んで、そこまでの足を確保してくださいとはありましたけれども、それは別として。ただ、町立病院以外はこういう状況になっていて、その地域の人には新しい病院に期待を失っているのです。本来は町立病院であり地域医療とは別です。これはコメントしていることは別です。町とすれば、竹浦でも虎杖浜でも、いい町立病院にしますの由来で来てくださいというのが本来すべきことなのです。町民は先にできた新しい病院に行ってしまう。今後病院の方針は9月に出すことになっていますが、これは大きく左右すると思います。それともう一つは、新聞報道がされていますが、岩見沢市で2つの病院を統合しますね。この2つの病院は国の再編統合に入っていないのです。ですから今、非常に変わってきているのです。うちも40床と言っていますが、町長もまだはっきり言っていませんし、私からということも議員の立場で予測したものの言い方はできません。今言ったような部分も含めて、あるいは医療環境を含めたときに、今ここで40床と出していますが、本当にこれは一人歩きします。そういうものでいいのかどうかということだけをお聞きしておきます。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 私が最初にお話したように、今までとは違ったデータを基にしながら、それで考察してきた結果として40床という数字がまずは出てくる、そういうことで今回はお示しをしました。それは今後収支計画を含めて開設する科目や、それから医師の確保によってもそれはまだまだ変わってくるだろうと思っています。ただ、需要としては先ほどの町民のこれまでの入院需要や、それから人口動向からいえば、そういう数字が一定限浮かび上がってきますと。そういう中で検討をさらに進めていかなければならないと考えて今日はお示しをしました。ただ、これは全く根拠がなく、ただ40床と示しているわけではなく、これまでよりは町民の動向を、病院にかかる動向も含めてデータを出しながら詰めてきた中での一つの捉え方ですから、そのところは単純なる数字ではないということの重さはしっかりと受け止めていかなければならないと思っています。

○委員長（広地紀彰君） 基本方針策定に当たって場所や診療体制等々、具体が新病院開設の時期も含めて示されるのかどうかというご指摘もありました。それについての答弁はいかがですか。病院の改築の基本方針の策定の中に、時期等々を含めた具体的なものが記載されるのかどうかということです。

古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） そのところは示していかなければ、やはりこれからのスケジュール感というところが出てこないだろうと思っております。どのような形で基本計画をお示しするのかということは、今までこちらの関係でこれだけ延び延びになってきて、いち早く改築を進めていかなければならないということ踏まえれば、いつ頃の開設か、そういうことも考えて示していかなければならないと捉えています。

○委員長（広地紀彰君） 確認ということでお受けします。

6番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） そうすると、私が言ったように最優先する経営改善との整合性は当然取って出てくるということによろしいですか。先生が不足している云々ではなくて、いかに今の病院でも医療の質を上げて、サービスを上げなければ、町民から信頼や支持は得られないのです。それも併せて考えていかなければいけないと思いますがいかがでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） ご指摘のとおり、もちろんそこがなければ今後の改築は実際的には進んでいかないと考えております。令和2年度で今回の改善計画は終わりますが、それにかかわらずしっかりと今の状況からの経営改善も含めて、進めていかなければならないと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 医療の質等々の改善といった策も盛り込まれるかどうかという部分についてはいかがですか。

続けて、古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 改善計画を図るということは単純に収支を上げられるわけではないですから、病院の質的な部分はホスピタリティの部分も含めてやっていかないと、患者さんが信頼して町立病院を選んでくれないという状況は今までも何度も病院内部含めて先生方にも、それからスタッフの皆さんにもお願いしているところですから、十分今後もそこに押さえながら進めてまいりたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ここで暫時休憩をいたします。

休憩 午後 3時02分

再開 午後 3時15分

○委員長（広地紀彰君） それでは、休憩を閉じて会議を再開いたします。

それでは、質疑があります方はどうぞ。

7番、森哲也委員。

○委員（森 哲也君） 7番、森です。私は資料3の3ページ、6、病院改築における病床機能及び規模の在り方に関する考察についてお伺いいたします。こちらの考察で改築を機に40床程度へとダウンサイズを図ったとしても対応していけると、あくまでも考察として書かれているのですが、それで地域医療構想の国との関わりについてお伺いします。令和2年度において、この地域医療構想の推進のために新たなダウンサイジング支援、国の支援策として稼動病床の10%以上を削減する

ことを条件に新たな支援策が設けられると思うのです。これはこの町立病院で改築 40 床と早期に決めたら、令和 2 年度においてこの支援は町に受けられるものなのか、国の動向はどのようになっているのかをお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 国からの補助的な財源のお話ということでございます。新聞報道等でそのような情報が出されています。その辺の新しい国の財政支援が、例えば公立病院を対象外にするような動きがあるなど、いろいろとまだ検証をしているようにこちらとしては押さえております。ただ、国の医療介護総合確保基金を使った都道府県の補助金メニューの中には平成 28 年頃からの補助金が創設されていますが、ベッドのダウンサイジングをすることによって、1 床当たり 500 万円程度の補助金がつくということが示されています。それぞれその基金を使って、都道府県がその交付要項をそれぞれ定めるということになっておりまして、北海道に関しては約 500 万円程度、それは年度によって若干変動するようでございます。こちらが今押さえているところでは 1 ベッド当たり 500 万円程度の補助金が適用される見通しとなっています。その補助金の使い道としては、新築で建て替えをする際の工事請負費に充当できるというようなことになっております。加えまして単純に 40 床に引き下げをした引き下げ分のほかに、さらに今一般病床、急性期病床になっておりますが、一部回復期のベッドへの転換も含めた場合はその機能の転換に対しても一定限の補助金があるというようなことで押さえています。総体的にこの計算でいくらになるのかということとは、詳しい基準額の資料はお持ちしていませんが、一定限そういう押さえでいるということでご理解いただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 7 番、森哲也委員。

○委員（森 哲也君） 7 番、森です。地域医療介護総合確保基金においても 1 床 500 万円程度のものと回復期の転換というお話もありましたので、この基金の中にも急性期病床から回復期病床への転換に関する建設費用をその基金に当てはまると思っています。こういったものが具体的に分かってくると以前出された新たな建築費等の数字とかも大きく変わってくるのかと思うところでもありますので、詳細が分かり次第、議会に知らせていただければと思います。

あと 1 点、冒頭に村上病院事務長から口頭で説明があった 3 点の箇所なのですが、こちらは資料がなかったものでかなり書き漏れ等があります。こちらも資料などにしていただけたらと思います。

○委員長（広地紀彰君） 早急に知らせていくべきという部分、今の基金の補助金に対しての部分と、あと資料提出の要請です。

伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 先ほどの補助金の算定につきましては年度ごとに単価が変わってくるというところもございまして、この辺は情報とて整理をしまして今後特別委員会の中でお示ししてまいりたいと思います。ただ、一つ少々補足をさせていただきますと、30 年の 8 月 3 日にこの特別委員会に審査資料としてお出しさせていただいた資料の中で建設費とランニングコスト、公債費との後年度負担の収支見通しの資料ということで当時は 19 床、25 床、30 床、35 床、43

床という、5パターンでそれぞれの施設整備費のシミュレーションをお出しさせていただいています。その中にも財源としまして医療介護総合確保基金を活用した場合の補助金想定額、今回は40床というのはないですが、例えば43床でいきますと3,766万8,000円という算定もしておりました。ここの算定につきましては、先ほどお話したようにベッドをダウンサイズした数に対しての掛ける500万円程度というような計算の中での算定ということになっておりますので、補足をさせていただきたいと思います。新しいものにつきましては、また今後お示ししてまいりたいと思いますので、よろしくお願いたします。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 先ほど口頭で説明した決算見込みにつきましての資料でございます。今日残念ながら皆様に配付できる資料はございませんが、昨年5月29日の特別委員会の中におきまして、毎年過去からの決算状況の推移、経常損失もそうなのですが累積欠損金、また不良債務の計算につきまして資料をお手元に配った記憶があります。そのような形で後日事務局とも相談しながらお渡しできるような形で準備したいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 今日おそらく村上病院事務長のお手元には資料があつて、それを説明資料として口頭でお伝えをしていただいたと思うのです。それをまとめるような形で、簡潔な提供でもよろしいのではないかと思います。いかがですか。

村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） これまでの決算状況の推移につきましては、すぐ皆様に配付はできないのですが、私が先ほど読み上げた原稿につきましては、皆様に今日すぐ配付できる形でありますので、そちらで対応させていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） ほかに質疑はございませんか。

11番、及川保委員。

○委員（及川 保君） 11番、及川です。皆さんの様々な議論を聞きまして、この町立病院の改築に向けてやはり最重要の課題というのが医師確保なのです。私はそう思っています。町民の中からも現状の町立病院をやはり心配しているのです。なかなか常勤医師の確保ができない、その課題が解決されない状況の中で進んできているのです。改築は当然するという、これは私もその考え方に賛同するのですけれども、医師確保を何としても目指さなければいけない。このことを様々な質問もあつて答弁もお聞きしましたけれども、どうもこれが解決しないで進んでいくような状況が見えてくるのです。そうなれば、これがまた先延ばしするような状況になるのではないかと心配する意見も同僚委員からありました。私もそういう思いで実はいるのです。そうであるならば、今回4月24日ウポポイが開設される、これは国の大きな事業であります。今回もアイヌ政策推進交付金の事業で病院に大きなお金をかけて設備をしましたね。そういうことを考えるともうここまで来れば非常に大きな重要な事態になっているのではないかと、今この時点でこういうことをどう捉えているか町長にお聞きしたいと思います。

もう1点は、もう4、5年ぐらいになりますか、私は救急医療について一般質問をしたことがあ

るのです。町民の中から救急搬送の経費の中で非常に厳しいご意見もお聞きしまして一般質問に至ったのです。そのときの状況が改善されているのかどうか消防長にお聞きします。令和元年度の救急搬送件数が1,000件を超えたということがありましたが、やはり救急というのはこれからする中で非常に重要な健康と命を守るという意味では非常に重要なことだと思っております。そういう観点で、例えば来年苫小牧の中央インターが開設される、こういう状況になると苫小牧に搬送する状況も増えてくるのではないかと。その時間の短縮を考えると非常に町民にとっては朗報なのだろうと。この辺りの現状と、その開設されたときの時間等々が押さえたいとお聞きしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 2点ございました。まず常勤医師の確保に関しまして、一つはウポポイができるということがございます。当院につきましては外科医が平成25年から常勤医師は不足しているということで、この整形外科と外科医の確保に向けて、私もまず全力を尽くしてきたというところでございます。何分この外科医よりも整形外科医というのはかなり少ない状況でございます。こちらの確保にはかなり時間も割いたというところでございます。国や北海道からも心配する声もいただいています。特に今回交付金をいただいて医師の人件費をみた中で、国からも医師は何としても確保というような形のお言葉もいただいています。一旦は年末から年明けにかけまして、整形外科医を確保できるという見込みが一つあったものですから、こちらは国にも北海道にも説明をさせていただいていたというところでございます。今回不調になったということで、先日北海道の保健福祉部にも、苫小牧保健所にも事情を説明させていただきました。また、当町といたしましては医師の確保を引き続き全力をかけるというお話も申し上げて、なおかつそういった情報につきましては道内だけではなく、全国に情報があればいただきたいということを重ね重ね申し上げます。了解をいただいているというところでございます。今後につきましては、やはり内科医師が3人いたうち2人になったということで、もう外科や整形だということでもないのかと。やはり内科医師も含めた中で今は探していますので、及川委員でご心配されている国だとか、北海道との連携もしっかり取りながらやっているというところでございます。

それと2点目の救急の関係でございます。当院の救急の受入れ体制は、年間平均で800件から先ほど及川委員おっしゃった1,000件ぐらいはある状況でございます。また、そのうち救急隊の受入れにつきましても200件ぐらいは数えているというところでございます。確かな数字は今持ち合わせていないのですが、これはもう毎年平均してこの救急件数は推移してきておりまして、過去に受入れにつきまして町立病院に連絡すると断られるとか、医師によって対応が違うというような意見も私どもにも届いているというところでございます。まずは心肺停止といった重篤な患者さんにつきましては院長含めて、これは必ず当院で受け入れるということも一応確認はしておりますし、最近につきましては受入れ等につきまして消防とも協力をしながら、対応がまずかつたときにつきましては連絡を受けたり、こちらの事情も聞いてもらったり、その辺りも連絡を密に取っていますので、どのぐらい改善したかといわれると、なかなかお答えしにくいところもあるのですが、このウポポイを控えて救急患者が増えるという状況の中で各医師にも、こちらの受入れにつきましては極力お

願っているということでございます。

○委員長（広地紀彰君） 越前消防長。

○消防長（越前 寿君） 村上病院事務長から町立病院の受入れについて答弁ありました。具体的な数字を持ち合わせていないということでしたが、ちょうど私で押さえております。2019年で町立病院は全体の23.8%受け入れてもらっているのですが、前年は18.5%でした。それから比較すると、受入れをしていただいていると認識しております。

それから中央インター開通による影響です。3カ年で申し上げて一番受入れしていただいている病院が王子総合病院でして、2番目が町立病院です。3番目が苫小牧市立病院です。中央インターを利用するとなれば、これは苫小牧市立病院に多分、特化するのではないかと考えております。王子総合病院、それから王子総合病院以西の病院については、多分一般道を走行したほうが今後4車線化にもなりますし、一般道を利用するほうが多いのではないかと考えておりますので、中央インターオープンによってそれほどこの数字が大きく動くかといえば、そこまで大きく動くとは言えないのではないかと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 11番、及川保委員。

○委員（及川 保君） 11番、及川です。村上病院事務長の答弁でおおよそ理解はしました。これから町立病院の改築を含め、それから経営運営含めやはり医師がいないと患者が離れてしまいます。今回、せっかくいいお医者さんが来たという話でお聞きしていたら、何ともう1人が辞められるという話を聞きました。本当にそういう繰り返しをずっと長年してきているわけです。そういう状況だとやはり町民が町立病院から離れる原因の元をつくってしまっている状況にあると思うのです。ぜひ、何としてでも医師の確保をやるのだという覚悟を、ぜひ町長以下、皆さんそういう思いでこの町立病院改築に向けて、先ほどからも全力で取り組むという村上病院事務長のお話もありましたし、副町長のお話もございました。しかしながら、なかなかそういうことはいっても進まないのがこの医師確保の問題でありまして、不退転の決意でぜひ確保していただきたいという思いでおります。

それと救急についてです。これからやはり重要な高齢化社会がどんどん進む中で救急は非常に重要な事案であろうと思いますので、消防、それから病院側も挙げて町民の健康と命を守るという思いでぜひ取り組んでいただきたいと思います。

○副町長（古俣博之君） 及川委員からご指摘いただきましたことにつきましては、再三、再四、申し上げているように、病院づくりといいますか、改築に関わって非常に重要な要件ですから、本当に不退転の覚悟で私ども理事者含めてしっかり取り組んでいきたいと考えています。そのような中で確実な改築の兆しなり、見通しが町民の皆様方にもご理解をいただけると考えております。ただ、何せ相手があるものですから様々なルートを通しながら、今回は国もそれから北海道も非常に本町のウポポイの関係もありますから大事にといいますか、非常に心配もしてくださって、先日も村上病院事務長から北海道の東京事務所含めて、向こうへの医師の確保の要請をしたということもあります。全力で取り組みたいと思います。

それから救急に関しては新聞等で出されたように1,000件を超していると。私のところにも報告として救急車の出動の状況が来るのですけれども、見ますと本当に高齢者の方、70歳から75歳、80歳代が非常に多いのです。そういう中で本町の高齢化がそういう状況を招いているということは十分押さえまして、受入れ体制やそれから消防の救急の状況、それらはしっかりと進めてまいりたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。いつまでこれは議論すればいいのかというのが率直な感想なのです。先ほど前田委員も言われましたけれども、具体的なスケジュールは我々が感じているのは先延ばししかない、これ以上政策議論も何もないのです。国の責任で延ばしているのか、町がやろうと思ったらできるのか、そういう具体的なスケジュールをきちんと示せないのですか。今度は基本計画が秋までとなったら何回延ばしているのかという感じなのです。だから同じことを言っても愚痴をこぼしてもしょうがないです。だから具体的に3月から1年間でどこまでするのかというめどはいつ立つのか、そういうことをきちんと示せないのですか。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 私も担当として今までの経緯もありますので、本当に早期にしっかりとしたスケジュールを示したいと考えております。ただ、それを示すためには、それなりの裏づけを持っていかなければ、確かにいつまでやりますかとか、このような病院を建てますというようなことは言えても、その裏づけの部分がどのようになるのか、その辺りが一番財政との関係が非常に大きな部分としてあります。それと今言ったようなスタッフの状況も含めてしっかりとそこら辺のところは押さえていかなければならないということで、ご指摘は十分に、そこのところは受け止め、私もそのように早期に示していきたいと思っておりますが、なかなかそうはいかない部分があります。そのような中で、本当に先延ばしという言葉にならないように具体的な数字を含めて早期に出しながら、総合的に病院像を皆さんで保有しながら議論しなければ新しい展開がされないということも十分承知しておりますので、その辺りは大淵委員からご指摘のあったところは十分受け止めて対応を図ってまいりたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。同じ議論をずっとしているような気がするのです。もちろん今回具体的にベッドが40床だと、いいか悪いか別にして出されたと、それはきちんとした裏づけもありますと、それは評価するのです。ただ、そういうものが出ても、前に進む部分が、基本構想も何度も何度も作り変えたりしていますね。それはそれで必要だということは分かりますが、では今できないのは国がこのように言うからできないのです。9月頃をめどに出すというのはこういう理由なのです。今までも同じようなことでずっときているわけです。もう待てる段階ではないのではないかと。町長になってからもう8年が過ぎたのです。その前から特別委員会をつくってやっています。もう10年、20年待っているのです。ここまで一時に具体的になくてもやはりできないというのはもう本当に私は考えられない。だから、そこは国がそのように言っても町の考え

方で進む。もちろん財政的な問題もあります。だけどそれは本当に町民に示して町民や議会が納得すれば進められる部分があるのではないかと思います。では9月というのは、何で9月なのか。9月ではなくて6月であれば国は病院をやめなさいと言うのか。そういう議論になっていかないと、これはまた9月になったら、またこれで延びますと。ずっとそうやって延びているのです。事実ずっと延びています。だから、そのところは町民や我々がなぜ延びるのかということをお納得できるようにしていただかないと。もちろんそれはベッドをゼロにしたときは、それではだめだということで運動が起きてしまったから、それはそれで延びるというのは分かります。今は違うのです。町長が3つの方向を出したのです。みんな分かったとなったのです。だけど基本構想ができないのです。つくると言っていたのです。そこらを本当に我々が納得できるように、国がこう言うからできないのだと。今やっても、それは国がだめだということから町立病院できないというのだったらまだ分かるのです。何かそういう訳の分からないようなことで延びていくというのは、もう限界ではないですか。そこら辺は本当にどうなのですか。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 本当に、決して先延ばしをしようと思っ取組んでいるわけではないのです。ただ、先ほど一つの方向として再検証の部分が9月頃まで出さなければならぬということもあるので、一応そういうことでお示しはさせていただいたのですが。決して、今これまでの説明の中でお示ししているように、東胆振医療圏においてベッド数の関係も含めてこの改築が国から再編統合という言葉が出ていますが、それにつぶされるということをお示しは考えておりません。もちろんそこには本町の医療環境の部分として、本町が守らなければならない、そういう意味合いで今も改築に向けて取組んでおります。ただ、いろいろなこととくくってしまうとまたそれでくくるのかということもありますが、どのようなことが一番町民にとって負担もない町のこれからの財政的な部分も含めて負担のない方法がないのかというようなことで、いろいろな形でその進め方については内部の中では協議はしております。ただ、そのところがしっかりと結論がなかなか相手もあって出せないで今まで来ているということも事実です。だから本当に先ほども前田委員からもご指摘があったように、その先延ばしという言葉が本物にならないうちにしっかりとしたものをお示ししなければならぬということは常々今日も改めて、その意思を強くしているところで

○委員長（広地紀彰君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 同じ議論をしようと思わないのです。ただ、伊藤参事が派遣されて、もう何年か経っているわけです。そうしたら例えば9月までそういう状況だとしたら、6月なら6月まで町としての基本構想や考え方、場所を含めて、それはもう6月までつくると、本当にそういうことができないのか。では、それまで何をしますか。今まで議論を積み重ねてきたものは何だったのですか。また一から全部するのですか。違うでしょう。だから6月なら6月まで基本構想をつくるというようなことでできないのですか。今までの積み上げの中で。古侯副町長が言っていることが先延ばしであり、具体化されていないということなのです。実際に事実そうです。そうだとし

たら、例えば国がそのように言っているとしても町の考え方としてはこの場所にこういう病院をつくりますというようなものをつくり上げていかなかったら、また一から全部するなんてことにならないのではないですか。もちろん今回のベッド数のデータは新たなものできちんと根拠があるということでは認めます。そういう仕事はされていると思います。だからそれは政策的にそのようにしたということでしょう。そうだとしたら病院を建てることもそのようにしないと、ベッドの数を決めるのに半年もかかっていたらどうにもならないということです。そこは本当に国が何と言おうと町としてつくるぐらいの構えが必要ではないかと私は思うのです。これで最後ですので同じことばかり言ってもしょうがないのですが。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 私も今大淵委員から指摘されたことは十分受け止めて、これまでもその担当として改築に向けて取り組んできたつもりでいます。議論として様々なご意見もいただきながら、ご提案もいただきながらあるということは十分にそのことは受け止めながらも、示していく場合については一定限の裏づけというところは、どうしてもしっかりとしたものはないければ、また議論の中でこれがだめとか、いいとかということになるべくならないような形で出したいと思っています。ですから、何度も言われている先送りということが本当にならないようにだけは、私どもも自分のまちの病院はつくと町長が8月に出して、そしてまたこの時期にもなっているということは十分申し訳ないと思いつつも、その方針の中でしっかりとさらに詰めて示していきたいと考えています。

○委員長（広地紀彰君） 14番、松田謙吾議長。

○議長（松田謙吾君） 松田です。今の話のとおりです。お聞きのとおりです。それから何度も裏づけの話がありましたが、19年から裏づけがあるから病院をつくるとなっているのです。それはぼろぼろのあの60年経った病院、雨漏りもする、高齢者が増えてくる、これが裏づけなのです。立派な裏づけです。これ以上の裏づけはないです。それでも先ほど古侯副町長が不退転の気持ちで今いるということで、私はその気持ち一つ言われたことで質問もしないかと思ったのですが、私も1回家に帰ると一町民です。裏づけの話を言うけれども、悪いけれどもぼろぼろ病院だからつくりたいとしているのです。そういう裏づけがはっきりしているのに、今さら裏づけの話をしてもしょうがないのです。何年も何年も何回も何回も要所要所でずっと病院をつくりたい。これは不退転の気持ちではないですか。政治生命をかけた不退転の気持ちだと思います。そういうことからいくと、あまり長くは言わないけれども、言っている気持ちが分かると思います。まず、本当に不退転の気持ちで、大淵委員の言ったとおり一日も早く町民に分かりやすく、安心させるための病院づくりを本当にもう一度不退転の気持ちでつくっていただきたい、こう議長としての要望をしておきます。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） この特別委員会に至るまで何回も、先ほどいろいろな委員の方もおっしゃっていたとおり、私たちも事務方も含めて新しい病院をつくるということを8月に決めとありました。何回も古侯副町長がお話したとおり、やはり事務方には事務方の仕事があって、それがきちん

と整理されなければなかなか公の言葉としていつまでにするというのは今できないというのが現状であります。ただ、早めに町民に知らせるという思いは一緒でありますし不転という言葉も出ました。私も政治生命をかけて新しい病院をつくるつもりでおりますので、9月頃はめどではありますけれども、国や北海道と病院の改善計画も併せて、一日でも早くお示しできるように努力をしてまいりたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員からの質疑ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 質疑なしと認めます。

次に、その他について質疑やご意見はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 質疑なしと認めます。

それでは、これで質疑を終了いたします。

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

◎閉会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これをもって、本日の特別委員会は閉会いたします。

（午後 3時54分）