

厚岸町議会 条例審査特別委員会会議録

平成23年12月 8 日

午後 1 時11分開会

- 臨時委員長（中川委員） ただいまから、条例審査特別委員会を開会いたします。
本日は、委員会条例第9条第2項の規定により、年長の私が委員長が互選されるまで委員長の職務を行います。
これより、本委員会の委員長の互選につきましてお諮りいたします。
6番、堀委員。

- 堀委員 中川委員長に引き続き委員長を務めていただきたいと思います。

- 臨時委員長（中川委員） ただいま、私が委員長にとの声がありますが、これにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

- 臨時委員長（中川委員） 異議なしと認めます。
よって、私が委員長に互選されました。

- 委員長（中川委員） それでは、委員会を進めてまいります。
これより、副委員長の互選についてお諮りいたします。
堀委員。

- 堀委員 委員長より指名して決していただきたいと思います。

- 委員長（中川委員） ただいま委員長指名の声がありますが、これにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

- 委員長（中川委員） 異議なしとの声がありますので、それでは、委員長において、副委員長には大野委員を指名したいと思いますのですが、これにご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

- 委員長（中川委員） 異議なしと認めます。
よって、副委員長に大野委員が互選されました。

●委員長（中川委員） 早速、審査を進めてまいります。

議案第76号 厚岸町病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定についてを議題といたします。

先ほど事務長から提案理由の説明がございまして、これに基づいて質疑を行いたいと思います。

3番、石澤委員。

●石澤委員 今、療養病床がなくなって、老健にということで話ありましたが、今、待機している人が90人近くいると思うんですけども、その人たちは、その対象になるんですか。少しでも解消するんでしょうか。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 2階の療養病床を廃止しまして、その後につきましては、介護老人保健施設への転用というものを検討しているということで提案の中でも説明をさせていただきましたが、まず、今、療養病床にいます患者さんについて、療養病床がなくなることによって引き続き老健に入所していただく方と、それから一般病床、3階のほうに移動してもらう方がいると思いますが、そのあいたベッドにつきましては、今、質問者がおっしゃいますように、特老の待機者の中から、希望によりまして入所というのは可能になってくると考えてございます。

●委員長（中川委員） 石澤委員。

●石澤委員 今、療養病床にいる方ですよね。そうすると、どのぐらいの人が解消になるというのはまだわからないですか。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 今現在のお話になりますが、17名ほど2階におります。半数ちょっとは3階のほうに移動になるのではないかと考えております。8人から10人ぐらいは移動に、もっとなるかもしれません。ですから、23床ぐらいは今計画しておりますが、その残りということですので、15人程度が待機者の中、あるいは、場合によっては釧路の施設に入られている方が空床を望むとかといった方もいらっしゃるかもしれません。今の入院患者の状況からいきまして、今いる方以外の方から15、6人程度は入所が可能になるのではないかと考えてございます。

●委員長（中川委員） よろしいですか。

●石澤委員 はい。

●委員長（中川委員） ほかにございませんか。

12番、室崎委員。

●室崎委員 まず最初に、これは病院経営改善にかかわる問題なので、病院経営のほうからお聞きします。

病床が現在、一般病床56床、医療療養病床が32床あるんですね。これを今度は一般病床を1床減らして55床にすると。ここまでが医療機関としての病院の範囲ですよ。2階は全部なくしてしまうということですよ。それで、ただ、2階を空き家にするわけではなくて、医療機関併設型小規模介護老人保健施設というものにしようと。そうすると、これは病院ではないわけですよ。介護保険の関係の施設になるわけですよ。この経営は町立病院が行うと。町立病院は、今度は介護保険の事業者にもなると。今まででもごく一部あったかもしれないけれども、とにかく、こういう老健というものの介護保険の事業者になる。まず、いろいろお聞きする前提として、その確認をするわけですが。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） ご質問者おっしゃいますとおり、55床の病院事業の会計と、それ以外の2階については介護保険適用の入所施設になるということでございます。会計が別立てになると。ただし、密接に関係がありますので、担当としては病院が受け持つという形で、今そういう方向で検討を進めているということでございます。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 平たく言うと、頭が二つあるけれども、腹は一つだよと、そういうことですよ。同じ団体がやるわけですからね。

それで、まず、病院経営のほうからいいますと、病床を減らすことによって荷物が軽くなると、早く言いますと。というのは、病床が今88床、これの病床率がもう半分近いわけでしょう。50%近いんですよ。だから、88床が44、5で、50までいかないような数字で推移しているということは、この前、議員協議会で、町立病院の改革プランと一緒に病棟再編についてという詳細な資料を出していただきました。そこでも図がありまして、それで見るとそういう状態であると。

まず、病床率の変化の様相からお聞きしますが、今回55床にして、今後は病床率何%ぐらいで推移するというふうにお考えですか。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 病院のほうの体制としましては、50人規模で維持したいと考えてございます。それになりますと89%程度を目指そうという計画でございます。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 非常に厳密におっしゃって、89%とおっしゃったけれども、早く言えば9割方埋まりますよと、そういうことですね。わかりました。

それで、現在のこういう田舎の公立病院というのは、金、金言ったら絶対合わない仕事ですから、これは赤字になるのは当たり前なんだということは国も認めていますよね。これは当然なんです。民間がやれないところをやるんですからね。それで、そういう不採算部門といったかな、そういうものに対しては国が手当てしましようと。地方交付税やいろんなもので恐らく来ていると思うんです。地方交付税の場合には、それをどこに使おうと、病院の分でこれだけ来たから必ず病院に入れなければならないというものではない、道路に使ったっていいんだよというのはわかりますけれども、やっぱり町立病院のような大変なときには、交付税でこれだけ来ているんだからというのは一般会計から繰り入れていきますよね。だから今、地方交付税は繰り入れられるものとして今話していますから、そういう頭で聞いてください。

それで、そういう交付税だとか、あるいは別枠の補助金があるのかどうか、ちょっと詳しくはわかりませんが、そういうものは割と病床数を基準にして考えているという話も聞いています。病床数を落とすというと、いわゆる国や道から、道から来ているのかわからないけれども、他団体から来るお金は減るんじゃないかと。だから、病床を減らすということは、すべて黒字のほうにだけ動くんじゃないかと、収入の少なくなる部分もあるんだと。いや、もちろん100%入院患者がいれば、病床を減らせば少なくなりますけれども、今それはないですから、そのあたり、交付税やそういうものについて病院に入るべきお金がどの程度減るのか、まず、それをお聞かせいただきたいと思います。

●委員長（中川委員） 税財政課長。

●税財政課長（小島課長） 私から、交付税に関しての、国からの交付の関連についてご答弁させていただきます。

地方交付税につきましては、直接病院会計に入るのではなく、一般会計のほうに交付されるという仕組みになってございまして、2種類ございまして、普通交付税と特別交付税でございます。そのうち病床についての算入が両方ございます。

まず、普通交付税につきましては、現在、88床という状況でございまして、激変緩和の措置がございまして、従前、今年度までは98床でまだ計算されてございます。これはなぜかと申しますと、急に病床を減らして交付税も減ると一般会計の財政運営上支障が出るということで、激変緩和措置がとられてございます。この10床、98床から88床になった部分が影響として出てくるのは平成29年度から。29年度から88床という計算になりまして、普通交付税的には、このときに700万円ほど算入分として減ります。それから、今回の減分、23床分の減は31年度からこの数字が算定されるということになりまして、この数字の影響額は約2,300万円と試算しているところでございます。これは、あくまでも現段階での数字をもとにした試算でございます。

それから、もう一方、特別交付税のほう、これはルール分という表現ではございます

が、ご質問者ご存じのとおり、3月にどういうふうに交付されるかわからないという部分で、最終的には調整されてしまうんですけども、一応の数字として申し上げたいと思いますが、この特別交付税については、実は88床に計算されるのが今年度からということになってしまいます。これの後で55床、もし仮に24年度から55床になった場合は、翌年度の25年度からそういう算定に入るということをございまして、そのルール分としての算入分という表現を使わせていただきますが、その数字としては、約4,000万円の減というふうに現在のところでは試算しているところをございます。

以上をございます。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 私、相当無理な話聞いているんですね。これは基準財政需要額の話だから、その金がまるまる来ているわけじゃないんだから、その7掛けとか8掛けとかというふうに見ないと地方交付税が計算できないのはわかっていますけれども、ただ、一般会計から病院経営を支援するときには、このぐらいのものが来ているんだから出さないよというような理屈にもなると思うので、目安として聞いているわけですから、その点は、あいつ、わかりもしないことばかり言ってと言わないで、おつき合いいただきたいわけですね。

それで、ざっと合わせても6,000万円近い減、町全体で言えばですよ、その5,000万円ぐらい下がるかなということは容易に想像できるわけですね。ただし、そうであっても身を軽くしたいんだというところというのは、やはり経費、特に人件費を中心にした経費の問題だろうと思われまます。それは、この病床減によってどの程度浮くんでしょうか。これがいわばプラス面だと思われまますよね、出が少なくなるときにはね。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 病院の試算でございませうが、人件費の部分につきましては、看護師の部分で年間2,100万円ほど、それから、2階病棟がなくなるということで、今の看護師体制から若干余剰分の看護師が生まれますが、それにしましても退職者不補充というのが出てきますので、それを加味して考えますと、臨時職員、これはパートですね、パート分の穴埋めに余剰の看護師さんが回るということで、臨時職員が不要になると。それと臨時看護補助者、2階の部分ですね、看護師以外の部分、これらの方が減りますので、合わせて2,900万円ほど。看護師の退職不補充と臨時職員の雇用の面ということをお合わせますと24年度で5,000万円、それから25年度で7,000万円という数字を今試算してございます。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 そうすると、これによって、大ざっぱに言って、連結決算だからちょっとお許しをいただきたいんだが、マイナスのほうで5,000万円ぐらい、プラスのほうで7,000

万円ぐらい、2,000万円程度、荷物が軽くなるんじゃないかということが大体言えるわけですね。はい、わかりました。

ところで、ちょっと質問がごちゃごちゃになっちゃって申しわけないんだけど、改めて老健の話をお聞きしますが、今回、議員協議会であらあらの説明いただいたんですよね。だから、多少の耳から入った知識があるものだからお聞きするんだが、PTやOTを増員して、そして、老健としてのリハビリ機能を高めようというようなお話ししていましたね。人件費に関しては、看護師やパート看護補助者の減だけじゃなくて、やっぱり別にふやさなければならない分野もあるんですね。そのあたりはどうなんですか。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 老健につきましては、リハビリを行うということが条件になっておりまして、その分の人員補充というのは今検討してございます。ただ、老健のほうの収支で賄えるだけの介護報酬、手当がされるということで、病院への直接的な影響というのはプラスマイナスゼロではないかなと。今の報酬体制は、リハビリの報酬というのはかなり厚いということですので、それと老健のほうのリハビリと余剰が出る時間があります。それをさらに病院のほうで兼務可能ですので、病院のほうとしての、例えば訪問リハビリとか、この辺も収入が厚く設定されております。そういった取り組みもさらにふえるということですので、そういった全体的なことを加味しましても、人件費分は十分補えるという考えでございます。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 わかりました。そうすると、体制を強化するという部分に関して、今、医療、介護一体で、大ざっぱな話で全部一つにして言っていますが、そこで経営を圧迫する要因、あるいは、せつかく荷を軽くしたのにまたここで重たい荷物を一つ担ぐというような、いわゆる赤黒の話ですよ、私が言っているのはね。実際の病院としての機能がどうかという話ではないですからね。純然たる金銭の話でいうと、このPT、OTを入れたとしても、それについて、病院の経営をまた赤のほうに持っていく要因ではないんだということは言えるということですね。よくわかりました。

それで、まことに初歩的な話から聞いて申しわけないんだが、老健というふうに普通言われています。老人保健施設というものです。その中でもまた、これは特殊な老健だと思っておりますが、医療機関併設型小規模介護老人保健施設というふうに資料には書かれております。議員協議会で説明を受けたときに、老健とは何かという話は、おまえたちはわかっているだろうというふうにしてはしょって、時間もなかったせいか、おっしゃっていたので、ちょっと済みません、簡単で結構ですから、老健って何なのか、これについてご説明をいただきたい。少なくとも病院ではないんですよ。その点についてご説明をいただきたい。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 老健の考え方と申しますか、説明を欲しいということでございます。

今の病院につきましては、一般病床と療養病床ということで、根拠となる法律につきましては医療法ということになりますが、これが介護保険法に変わるということでございます。

厚労省がホームページ等々の資料の中で説明しているところでは、この老人保健施設については次のように説明をしております。症状が安定期にあり、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等のサービスを必要とする要介護者が入所するという説明をしております。これを一般的な普通の説明に直しますと、麻痺やけがの症状が安定した高齢者を自宅での生活を可能にするためリハビリを行う施設、家に帰すことを目的としているのが、厚岸町にもあります特別養護老人ホームとは若干異にしているということでございます。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 まず、今の話でわかったのは、介護保険の関係の施設であるということですね。だから、医療を必要とする人ではないんだと。介護、看護を必要とする人なんだということですね、対象となる人は。それからもう一つは、特養と違うんだと、若干違うんだという、この若干にどういう意味があるのかということもこれからお聞きしますが、要するに、リハビリをして、おうちに帰りなさいということを目指している介護を要する人のための施設でありますよということだろうと思うんです。特養というのは、ここが住みかになることを認めているわけですね。それが若干ですか。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 我々が押さえているところでは、質問者がおっしゃるような考え方でもよろしいかなと。自宅に戻すことを目的として療養介護を行うという考え方でおります。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 それで、もう少し詳しく聞きます。

まず、老健の場合には、これが私ちょっと調べるといっても、余り調べる力もないので、よくわからないんですが、3カ月の入所期間というのを一つの基準にしているように思われる解説が相当あるんですが、今回、町立病院が介護保険事業者として行う老健は、やはり3カ月の入所期間というようなものをきちんと見据えて、その間にリハビリして、もう一遍うちへ帰りなさいというようなものとしてつくるんでしょうか。それとも、現実には、現実の要望にこたえるべく、第二特養とでもいいますかね、準特養とい

いますか、入ったらもうそれっきりというところも全国的には物すごくたくさんあるみたいですよ。どちらを目指しているのか。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 以前の老人保健施設につきましては、おっしゃるように3カ月という期限つきがありました。今は緩和措置がありまして、緩和措置といいますか、制度が緩和されまして、この3カ月は縛られないということでございますので、場合によっては、半年、それ以上ということもあり得るかなと、入所の期間がですね、それ以上になることもあり得ると。町立病院はそういう役目も果たしていかなければならないと。今の患者さんの状況を見ますと、そういうこともあり得るということでございます。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 そうしますと、入所期間に関していいますと、老健と特養の若干の違いの若干は、無限に小さくなっていく可能性があるわけですね。それは仕方がないんだと、そういうものなんだということで、町立病院の23床に関して、いわば特養の分店が一つできたというようなことになっても構いませんということで今つくるといふことでしょうか。その点、明確にお答えいただきたい。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 今目指しておりますのは、8床から10床程度はリハビリの部分を強化できるような病床で利用したいと。これはリハビリのほうからの申し出もありまして、6カ月も1年も及ぶような患者さんを23床全部埋めるのではなくて、そういったニーズにもこたえつつ、若干3カ月を超えるような6カ月程度とかの患者さんのニーズにもこたえ得る体制でいきたいということで、医局とも相談をしております。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 そうすると、これは特養の一部になるのかな、ショートステイというのがありますよね。これが厚岸町はやっているかどうか、ちょっと今、私失念したんですが、ミドルステイというのがありますよね。ショートステイのぐんと長いようなのが現実にありますよね。そういうふうに言われているのが、制度としてあるのかどうかかわからないけれども。それと半年ぐらいは結局、ショートステイのようなものなだけけれども、そのぐらいまでは入れるというようなのが緩和措置か何かであったような記憶もあるんですけども、そういうようなイメージで考えればいいのかと。要するに、ずっといいんですよではないんだと。3カ月なだけけれども、いろいろな事情でもって、それを超えていることもあり得ますと。3カ月たったら、はい、出て行ってくださいではないんですよというふうな受け取ればよろしいんですね。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） おっしゃる考え方でよろしいかと思えます。

ただ、うちには特老もありますので、これとの連携も当然深めていくと。余り長くなるような方は、特老の入所も連携して検討するというございます。それは今の療養型病床にあっても同じ連携をとっていると。それを継続するというございます。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 特養との話をこの後お聞きしようと思ったら、先におっしゃっていただいたので、よくわかりました。

それで今度は、一つ上の階、要するに3階との連携なんです。これで見ますと、23床に勤務する看護師さんは3人なんですね。25対1だから、どうなんですか、常時、昼間というのは1人しかいないのかな。そのあたり、どういう体制になるのか。

それと、これは議員協議会のときもちょっと私お聞きしたんだけど、結局、療養型病床でもって今入っていた人については、現実にはほとんど変わらないんだと。お医者さんの目も配れるからというふう聞こえるような、私にはそういうふう受け取られるようなご説明あったんだけど、そうなんですか。お医者さんの目配りは、2階に入っている人に対してあるんでしょうか。それとも、特養にいて、ぐんと悪くなれば、それこそ救急車でも、あるいは、心和園の車ででも、病院にすぐ搬送してくれますよね。病院に入りますよね。それと同じ程度のことで距離が近いだけなのか。このあたりは、医療療養型の病床にいたことと同じだか、同じでないかというところが大きな境目だと思います。この点についても明確にしていきたい。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） まず、看護体制でございます。

今の療養病床につきましては、25対1という基準がありますが、老健については3対1の基準ということになりまして、これの掛ける3クールということになります。ですから、看護師でいえば、3クール24時間になりますので、1クールに看護師が1人という基準でもいいということございます。今の医療療養病床の方が若干残るということです。医療の部分について不安があるということも、これも確かに今の段階で言えます。ですから、ほかに24時間の救急医療をやっていて、外来での支援がありますので、こちらの看護師については、例えば夜であると、2階の療養病棟に待機をすると。あるいは、3階から何かのときには応援に来るという体制をとっていきたいというふうにございます。

あと医師の関係ですけれども、今現在、常時そこにいるという体制ではありませんが、必要な都度におりてくると。おりてきて診察なり、回診なりをします。あるいは、病棟からの連絡を受けて指示をします。この体制については今後も、老健になっても、名称

が変わったことによって、その体制は大きく変わるものではないという考え方でおります。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 それから、老健にはリハビリは必ずついてくるんだというふうに制度の説明にはありますよね。それで、ちょっとリハビリ体制についてもご説明をいただきたい。具体的にどんなことを考えているのかと。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） リハビリにつきましては、人員の体制もありますけれども、大体1日0.7人工程度、老健のほうにかかわっていくと。入所して3カ月、集中的な加算もいただけるということでもありますので、入所した3カ月間については、特にリハビリを厚くすると、手当では厚くするというところで医師の増員を図ると。先ほども説明したとおりですが。それと同時に、23床を考えているというのは、病室をリハビリの機能訓練室に転用しようという考え方から、今の32床を減少して、空きスペースをリハビリの訓練室にするということで、今の外来で行っているような、大きな機械は入れられませんが、平行棒ですとか、一定程度の道具をそろえまして、入所者の機能訓練に当たれると、あるいは病室に伺って機能訓練に当たるということも考えてございます。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 それで、今回、町立病院という団体が介護保険の事業者になると。そして、介護保険に関する事業を行う施設が一つ、この町にできるということがわかりました。それで、介護保険の費用というのは、在宅でメニューがふえても余り影響がないんですよ。ただ、施設が増えたときには非常に大きな影響があるわけです。それはもう言うまでもないことなんですけど、介護保険料算定のときには、向こう3年間の総額を出して、3で割って、そしてその何割はこういう人が、何割は国が、何割は町がというふうにして決めていきますよね。

それでお聞きするんですが、介護保険に関しては、この後、2階にこういう老健ができると、新しい施設ができるということで、年間、総額はどのぐらいふえますか。

●委員長（中川委員） 保健福祉課長。

●保健福祉課長（松見課長） ただいま介護保険事業計画を策定中の中で、病院から事業規模等を確認したところで計算しますと、23床が常に満床というところでの報酬算定しておりますけれども、24年度で8,000万円、25年度で7,900万円程度見込んでおります。ただし、現在、介護報酬が変わるということで検討中でございますけれども、この増額分を見込まない額というふうになっております。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 大ざっぱに言って8,000万円、介護報酬が上がれば1割や2割上がるということが考えられますね。8,000万円から8,500万円ぐらい、下手すると9,000万円に近いというふうに考えておけばいいんでしょうね。

そうすると、これが今度は総額が変わると、それを何割ずつこういうふうに持ちましようということになってきますね。そうすると介護保険料、これは60何歳以上だったかな、ちょっと忘れたけれども、月々、要するにその町によって値段が変わりますよね。ある一定以下の年齢の方は国全体のあれですから変わらないでしょうけれども、それで、いわゆる介護保険料として通常厚岸町では年間幾らになりますよと言われている部分は、大ざっぱに言って結構ですよ、どのぐらいはね上がるというふうに考えたらいいでしょうか。

●委員長（中川委員） 保健福祉課長。

●保健福祉課長（松見課長） ただいまの老健を新たに導入するという部分だけで試算しますと、月額430円というふうになります。

●委員長（中川委員） 12番、室崎委員。

●室崎委員 わかりました。

今の報酬が上がるとか何とか、いろいろな問題が入ってくれば4百何十円が500円ぐらいになるかもしれない、平均でね。これは、いわゆる基準額のところですね。わかりました。

それで、先ほどもいろんな話あったから、私、尻馬に乗って言うわけじゃないんだが、この前、議員協議会でいろいろ説明してくださったときには、病院の経営の話はいろいろ説明してくださったんだけど、よって来るべき介護保険の話だとか、そういうことは一切なかったんですよ、説明の中には。ましてや、保険料がこのぐらい上がるよなんていう話も全くなかったんですよ。やっぱりせっかくやってくれるなら、そこまで教えてほしいです。私自身もその話を聞いているときは、何せ無知蒙昧なものですから、そういうようなところに影響がくるなんていうことは夢にも思っていなかったんですよ。後から調べてみて、おやおやと思ったわけでしてね。そういう点は苦言を呈しておきますが、わかりました。

私がお聞きしたいなと思ったことは、これで大体全部ですので、以上で終わります。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） おっしゃるとおりだと思います。病院の改革プランについての説明ということで、その後の展開のことを付加して説明をさせていただきましたけ

れども、その際、介護保険等々の説明についてはうっかりしていたなと考えてごさいます。

●委員長（中川委員） ほかにありませんか。

9番、南谷委員。

●南谷委員 厚岸町の町民の皆さんの尊い命、健康の増進を推進していく厚岸町立病院の関係、ベッド数の変更でございまして、多少、多岐にわたりますことをお許し賜りたいと存じます。

また、12番議員さんがただいま入り口から奥深いところまで質問されました。若干、確認の意味で、聞いていて理解のできなかつた部分もあるものですから、再度、重なる部分もあるかもしれませんので、ご理解を賜りたいと存じます。

それでは、まず最初に、ベッド数の関係でございまして。今お聞きしていたので、88床というのは非常に耳に残っておるんです。私なりに調べさせていただいたんですけども、再度、確認をさせていただきたいなと思います。

現在のベッド数が、一般病棟56床、それから療養病床が32床の88床、そして、今、ベッド数55床ということなんですけれども、これは3階部分にナースステーションも移して55床にしていく、これは一般病棟なんですよね。それから2階の部分、今後は、保健所の許可を得て、老健に改善をしていくという、このベッド数というのは23床と前に聞いたときあるんですが、総体で、そうすると現在は88床あるベッド数が、老健、今後の経営はそれぞれ合体した中で、今の建物の中に今後は78床になるということで、まずよろしいですか。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 質問者おっしゃるとおりでございます。

●委員長（中川委員） 9番、南谷委員。

●南谷委員 そうすると、総体の中では、経営方法は若干変わっていても、ベッド数は10床減るよと。

そこで確認をさせていただくんですが、現在の看護師さんの人数でございまして。正看、それから補助者というんですか、18人、8人の10人ということで伺っております。今ちらっと説明を聞いていたんですけども、3人という数字は理解できたんですけども、補助者含めて18人がどのようになっていかれるのか。さらには、リハビリで0.75人云々というようなお話をされました。この辺の相関関係について、再度確認をさせていただきたいと思います。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

- 病院事務長（土肥事務長） 今の医療制度のもとでは、2階病床につきましては、看護師が8人、補助者10人、合わせて18人でございます。これは基準をこれ以上下回ることはできません。

これを老健にすることによりまして、看護師3人、補助者5人、合わせて8人、18人から8人の体制になるということではございますけれども、来年4月にその分が直接すぐ減るかといいますと、職員でございますので、定年退職を待たざるを得ないと。その経過的な経費の残を見込んでいるということでございます。

- 委員長（中川委員） 9番、南谷委員。

- 南谷委員 そうすると、単純計算で10人ぐらい、10人さらに増えるから9人ぐらいの人数が減になると。その分人件費が下がるという理解をして聞いていたんです。5,000万円という数字でしたっけ、経費の削減になる。これはほとんどが人件費、この9人分の人件費が圧縮するから5,000万円という理解でよろしいんでしょうか、いかがでしょうか。

- 委員長（中川委員） 病院事務長。

- 病院事務長（土肥事務長） 先ほどの5,000万円の計算は、来年、24年度ということで、今申し上げましたとおり10人減りますが、10人が来年から減るわけでございます。ですから、5,000万円以上の経費の減というものは25年度以降に、定年退職を迎えた方を不補充することによって、最終的にはおっしゃるとおり9,000万円近いお金が減額されると、10人分ですね、単純計算ではそういうふうになると。ただし、24年度については、5,000万円程度しかまだ減りませんということでございます。これは定年退職を不補充することによっての減が将来的に見込まれるという話です。

- 委員長（中川委員） 9番、南谷委員。

- 南谷委員 答弁されている内容についてはよくわかりました。

それで次に、私なりに疑念に思った点についてお尋ねをさせていただきたいと存じます。

まず、私は、第3回定例会で病院の安定した経営というものを質問して、どんな方法があるんだろうと、今これだと。今日新たにこういう提言を、ベッド数の改正から提言をしていただいたわけでございますけれども、老健にという方向までは想像を超えるものでございました。それで、ここに至った関係上、新たな踏み出しをされたという英断に対しては敬意を表するものでございますけれども、町民にとって、このある程度の方角の一つの転換というものがどうなるのかという観点で何点かお尋ねをさせていただきたいと思います。

まず、医師の体制でございます。今回このような対策を講じていくんですけれども、お医者さんの数というのは、今後、これらの改正によってどうなるんでしょうか。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 今、町立病院の医師体制につきましては、常勤で5人おります。最低でもこの5人を継続していきたいと。病院サイドの医師体制というものは、この5人の常勤医師を堅持していきたいと考えてございます。

この老健につきましては、医療併設型ということで、病院の医師が兼務できる、大変病院にとっては転換しやすい、あるいは医師だけではありません、先ほど申しましたリハビリの技師でもそうなんです。直接そこに籍がなくても、兼務できると。あとは相談員もそうです。さまざまな緩和措置が施されておりますので、医師については、病院にありながら、計算上は0.1人工から0.2人工、そちらのほうに籍を置くといいますか、業務を行うという換算になります。老健を開設することによって、転用することによって、直接的に医師体制に支障を来すということは、今の時点ではないかなというふうに考えてございます。

●委員長（中川委員） 9番、南谷委員。

●南谷委員 今度は利用者の立場でお尋ねをさせていただきます。

今までは、国保会計と個人の負担で医療費を賄っていたわけですね。そうすると今度、二本立てになりますよ、老健の方は。個人の負担という部分ではどうなるんですか。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 大ざっぱな、大きな枠でのお話をさせていただきたいと思っております。

今の医療制度の療養型でいきますと、1日当たり、大体、1人平均1万五、六千円という費用がかかっていると。それに対して3割の個人負担をいただいているということが原則的になっておりますが、これが老健になりますと、大体、釧路市内の平均的なところでは9,000円程度ということで、全体の費用、これを厚岸が全部負うとか負わないとかという話ではなくて、1人当たりに対する費用としてはそれだけ下がると。なぜかといいますと、これは医療制度でありますと、先ほど申しましたとおり、看護師ですとか介護者の体制が厚いわけですね。病院の医療でありますと、その体制の厚さによって単価が決められます。それによって、例えば、難しい説明になりますが、10対1とか、13対1とかという今後の看護体制になりますと単価が全然違います。それと同じように若干下がるということですので、総体の費用としては減るということでありまして、個人負担も当然1割と3割ということでありまして減ると。ただし、どれだけ減るかというのは、厚岸町としてどれだけ減るかとかというのは、これは計算できるデータを持っておりませんので、難しいお話になりますが、全体的な、総体的な話としましては、町民負担も含めて減るのではないかという考え方であります。収支のほうも、ですから、人も減るということですので、どちらも減るということですが、そのバランスをとるという考え方で運営をしていきたいと、このように考えてございます。

●委員長（中川委員） 9番、南谷委員。

●南谷委員 そうすると、私なりに試算はしてみたんですよ。減る分、1万5、6千円、それから9,000円、それから人数、利用率が上がるだろうと。空きベッドが少なくなる。そうすると、ある程度、1人当たりの収益は下がるんだけど、回転率がよくなるだろうと。そうすると、まあまあ、ここはつつうかなと、大体。利用者は今言われたように、入院している方は同じサービスが受けられて、下がるということは、出すお金の負担が少なくなると、こういう理解でよろしいですね。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 大まかな話としては、それでよろしいかと思います。医療制度上では、もちろん医師が関与すると、医療が必要な方を入れるということでございますが、先ほどから説明をさせていただいておりますが、リハビリの目的で入所するという形もとれます。これは、判定会議等々で医師が関与せずに入所できるということでは、回転率が上がるということでございます。今の療養病床は32床ございますけれども、15、6人程度しか推移しておりません。それを考えますと、単価は下がりますが、それを補うだけの回転率が上げられるだろうということで見込んでございます。

●委員長（中川委員） 大体ここまでは理解できたんですけども、病棟再編につく改訂町立厚岸病院の改革プラン、これの何ページなんですかね、患者数の推移。入院患者、平成20年度、年間2万1,611人、平成22年度1万6,878人、この差が4,733人、年間の入院患者数ですね、4,733人の減。年間ですよ。さらには、外来患者数、平成20年度6万2,055人、平成22年度は5万1,781人、この差、なんと1万2,274人、厚岸町の人口と同じですよ、年間。うんって思いませぬ。数字がマイナスになるのは当然だと思うんですよ。この数字を見て唖然としたんですよ、僕。厚岸町の人口の分だけ、外来患者が減ったんだ。たった2年間ですよ。

そうしたら、今、改革プランで臨もうという、改革を踏み出していただいたんですけども、やはり何かが変わっていかなければ、どうなんだろうかと僕は疑念に思っているんですが、今までどおりではどんどん減るんでないですか、患者さん。どうなんでしょう。本当に大丈夫なんだろう。せっきくの改革プランで、従来どおりの医療の感覚ではとても。今のベッド数があいたから、こういうプランでこう進むということについては僕もよく理解できますよ。でも、これだけの差があるときに、看護師さんもかなりの数を減らしますよ。従来どおりの厚岸町の町立病院、厚岸町の町民に信頼される診療体制が整うんでしょうか。その辺について非常に疑念に思いました。

厚岸の町立病院はどんな診療体制をしていくのか、どんな病院を目指していくのか、収支の分も一般質問をさせていただきました。それも大事ですが、町民の皆さんに厚岸町の町立病院の診療というものはどういう方向を目指すんだというものを、やはりこれだけの改革をするわけですから、そこが見えないんですよ。このことについて、長々要

りませんから、きちっと答弁をしていただきたいと思います。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） 医師について、従来ですと、北大ですとか札医大、こちらから医局体制の中で常時心配のないよう派遣されてきたと。この町立病院においては、以前は、例えば胃のがんですとか、大腸がんですとか、ここで完結できる医療ができましたが、今は医師が充足されない状況にある中、厚岸の町立病院の中でできる医療というのは限られてきたと。そういったときに、釧路の中でも医師が不足しているという状況の中では、連携を図るしか方法がないとした場合に、今まででしたら、町民の方のニーズにこたえられる医療を町立病院の中で行えましたが、今後については、今までのような完結型の医療はできないと。当然、連携を図った中、釧路市内への転院ですとか転送、あるいは患者さんみずから行ってもらうような連携を図るしかない。そうした場合には、当然患者数も減少します。まして医療の安全性を高めるために、少ない医師の体制の中では行えない医療が今までよりは多くなったという意味では、外来患者数、それから入院患者数も減らざるを得ないと。また、人口の動向もご承知のとおりだということでは、今後ますます患者数については減っていくということを思っておりますし、それを無理して今の体制で、厚岸町の中でやるというのは、危険な部分もあります。それと患者さんにつきましても、高度で専門的な医療を望む患者さんというのが多くなっております。情報もたくさん得られる時代です。一つの疾病だけでなく複数の疾病を持った方が釧路市内の総合病院にかかって、今まで以上の医療を受けたいという気持ちも、そういう傾向も強いという段階では、ますます患者さんも減るであろうということを受けまして、このたび、こういう体制の縮小を図らざるを得ないという中での改革プランの改訂ということ、町長の諮問機関であります運営委員会から決議をいただいたということで、そういった体制の変更はやむを得ないということではございますが、しかし、内科、外科、小児科の基本の診療科と、それから救急医療、透析治療、それと町民の検診、健康づくり、予防接種等のこういった公衆衛生活動、この4点については、今の体制でもできる限り行っていくという方向でおりますので、ご理解をいただきたいと思います。

●委員長（中川委員） 9番、南谷委員。

●南谷委員 ただいま答弁をいただいたんですけれども、厚岸でできるものとすみ分けをしていくと。ただ、改革プランはわかるんですけれども、町民がどっちを望んでいるんですかね。その辺がちょっと見えなかったんです、僕は。厚岸に住んでいる皆さんが、厚岸町立病院のために何を望んでいるのかと。ここで改革をしよう、プラン作成者のエリアが広報にも出ていますよ。理解をしてもらうのか、やっぱりこれからの時代、住民に我慢してもらうものはしてもらわなければならない部分もあるし、今までのサービスと同等なのかどうなのかというものも、きちっとそういうことも含めて踏み出すためには、やっぱり理解を求めていかなければならないと思うんですよね。

この前の広報の中にあるんですよ。だけど、デメリットになる部分、不便になる、そ

ういう項目というのには1個もないんですよ。もっと使いやすくなる、だけどその辺どうなのかなという非常に疑念の部分があります。だから、もっと住民の声を病院運営にも反映させて、利用してもらえ、安心していただける病院づくりというものを、病院一丸となって取り組んでいただきたいと思います。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） おっしゃる趣旨は、私も同様でございます。ただし、今、高齢化にあって、ますます在宅での看護ですとか、在宅での支援というのがふえるであろうと。むしろ、町立病院に入院するよりも、在宅で健康に過ごしていただくと、そういったほうへの転換を図りつつ、今の最低限の、先ほど申しました4点につきましては現状維持を守っていくと。それ以上の高度で専門的な医療については、これは釧路市と連携を図って、それと消防の救急隊との充実も最近なされておりますので、そちらとの連携も図りつつ、町民が不安になるようなことのないよう取り組んでいきたいと考えてございます。

●委員長（中川委員） ほかにありませんか。
10番、谷口委員。

●谷口委員 病院改革といいますけれども、結果的に、病院にどんどん患者さんが来れば黒字になるんですけども、なかなか医療改革という名のもとに、医療制度が改悪されてきているというようなことで、長期の入院もできなければ、簡単に病院にかかれるような仕組みにならなくなったということで、盾と矛の関係になっているのが公立病院の現状ではないのかなというふうに思うんですよ。

そういう中で、大変苦勞しながら今病院事業を行っているわけですけども、私の親もつい最近までお世話になって、非常に今の医療従事者の果たしている役割が大変な状況にあるんだなということをしみじみ感じているわけですよ。それで、さきの質問者のほうからもありましたけれども、ニーズにこたえるということが本当に大変な状況にあるんだなというふうに思いました。常勤の先生方は早朝から病棟の回診だとか、そして日中、当然診療に当たられると。あるいは救急が来れば、それに対応するというようなことで、なかなか地方の病院に固定医がきちんと定まってくれないという大きな問題があるんじゃないのかなと。それから、看護師にしても、町立病院に、うちの母親なんかもそうだったんですけども、見ていると、手のかかる人だけがある意味入院しているというか、大半が何らかの手助けをされなければならない人が7割から8割入院しているというような状況にあるんじゃないのかなというふうに思うんですね。

そういう中での今回の医療改革なんですけれども、まず、この病床が、今度、一般病床が56床が55床になりますよね。そうすると、この部分のスタッフはどうなるのか、その辺ちょっと教えてください。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

- 病院事務長（土肥事務長） 基本的には今までとは変わらないと。ただし、状態によっては外来から応援に行くとか、病床が削減されますので、結局、余剰な看護師が出ますので、配置がほかのところへの応援、当然、一般病棟への応援にも回れるということでございます。
- 委員長（中川委員） 10番、谷口委員。
- 谷口委員 今、病床のほうの看護体制なんですけれども、2交代でしたか、3交代でしたか。
- 委員長（中川委員） 病院事務長。
- 病院事務長（土肥事務長） 2交代で運用してございます。
- 委員長（中川委員） 10番、谷口委員。
- 谷口委員 それで、厚岸の場合、2交代ですよ。3交代の病院が今ほとんどかなと思うんですけれども、厚岸の場合は2交代。それで、引き継ぎ等の時間がありますよね、新しい人が勤務する時間と終わった人が引き継ぐ、この引き継ぎ等にはどのぐらいの時間を要しているものなんですか。
- 委員長（中川委員） 病院事務長。
- 病院事務長（土肥事務長） 20分程度ということでございます。
- 委員長（中川委員） 10番、谷口委員。
- 谷口委員 私の娘もある病院で看護師をやっているんですけれども、時には何か2時間ぐらい、3時間も、結果的には体制つくったりなんなりするのにかかってしまっているというのを聞いているんですよね。厚岸の場合、すべてがそう20分でいくんでしょうか。そして、その重なった時間は、勤務時間にはどういうふうになっていくんでしょうか。
- 委員長（中川委員） 病院事務長。
- 病院事務長（土肥事務長） これは勤務時間内の基本的な体制を今申し上げましたけれども、当然、患者さんによっては、救急も受け入れておりますので、容体によっては、延びるということはある得ます。これは勤務時間ではなくて、超過勤務対応ということになります。

それと、これは通常の引き継ぎでありますから、ほかの全体的なカンファレンスとい

いまして、一人一人の患者さんに対してどういう治療を行うかというのはまた別な機会に時間を設けたりもしてございますが、基本的には、今言ったサイクルの中でこなすと。ただし、場合によっては、患者さんが急患で入ってきたとか、病状が悪化したとかという場合は、本来ここまでの時間が15分、20分、1時間と、超過勤務扱いというのはあり得るということでございます。

●委員長（中川委員） 10番、谷口委員。

●谷口委員 そうすると、超過勤務をされているというのはどのぐらいあるんでしょうか。ほとんどが20分で済んでいるのか、それとも、そういう複雑なものがあるのか。それと厚岸の町立病院は2交代ですけれども、そのほかに何らかの不規則勤務をする看護師さんだとか、そういうのはないんでしょうか。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） あくまでも救急患者とか病態が悪化したとか、急な場合に限るということでありまして。引き継ぎ時間内で終わるとというのが基本でございます。どれだけの比率があるかというのは、今ここではちょっと資料がありませんので。大ざっぱに言えることは、そんなに頻繁に起こっているというものではありません。

それと、病棟の形態といいますのは、5つのパターンがあります。これをうまく組み合わせまして、例えば朝の食事の時間ですとか、朝は点滴を皆さん同時にやるとかありますので、そういう時間帯に看護師さんが厚く配置されるというような組み合わせで、5パターンをうまく使った勤務体系となっておりますので、常時厚くするということはできませんけれども、要所要所、必要なところで厚くすると。また、そういった引き継ぎのところも厚くするというところでは工夫をして、2交代制をとってございます。

●委員長（中川委員） 10番、谷口委員。

●谷口委員 そうすると、パターンによって変則勤務みたいなのはないということですね。要するに、パターンの組み合わせをやることによって2交代制を回していくということなんですね。

それで、今度、病床は55床ですよ。それで、今まで6割か7割ぐらいの入院患者が来ていると。先ほどの話では、今度は90%ぐらいを目指すということになりますけれども、そうすると、今のスタッフと変わらない体制で、60%かそのくらいのときと90%のときと看護体制が変わらないということは、今までの看護体制は楽だったというふうに考えていいんでしょうか。だから、90%になってもいいんですよと。私が見ている範囲ではかなり厳しいのではないのかなというふうに思うんですけども、その辺ではどうなんですか。

●委員長（中川委員） 病院事務長。

●病院事務長（土肥事務長） あくまでも全国一律の一般病棟の体制ということですので、ただ、うちの病棟を見ますと、ご承知のとおり長い方が、寝たきりに近い方も結構います。そうしますと、余っているとは申しませんが、やや余裕がある状況であるのかなという、病態的に申しますとそういう患者さんが多いということですので、やや病床利用率が改善したとしても、今の現状の体制で対応できるのではないかと。あるいは、今後受け入れる患者さんの病状によっては、またそこで看護補助者ですとか、身の回りをする補助者の体制をプラスするとかということは考えていかなければなりません、今の余剰の看護師さんをそこに配置することも考えておりますので、現状でやっていくというふうには今の段階では検討してございます。

●委員長（中川委員） ほかにございませぬか。ありませんか。

（なし）

●委員長（中川委員） なければ、質疑を終わります。

お諮りいたします。

本案は、討論を省略し、原案のとおり可決すべきものと決定するにご異議ございませぬか。

（「異議なし」の声あり）

●委員長（中川委員） 異議なしと認めます。

よって、本案は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

●委員長（中川委員） 以上で、条例審査特別委員会に付託されました議案第76号 厚岸町病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定についての審査は、終了いたしました。

よって、条例審査特別委員会を閉会いたします。

午後 2 時 24 分閉会

以上のように会議の次第を記載し、ここに署名する。

平成 23 年 12 月 8 日

条例審査特別委員会

委員長