

平成 2 8 年

松 前 町 議 会

地域医療の今後のあり方に関する
調査特別委員会（第 4 回）

会 議 録

自 平成 2 8 年 2 月 2 3 日

至 平成 2 8 年 2 月 2 3 日

松 前 町 議 会

地域医療の今後のあり方に関する調査特別委員会 (第4回)

平成28年 2月23日(火曜日)

◎出席委員(10名)

委員	長	西村健一君	副委員	長	梶谷康介君
委員		飯田幸仁君	委員		沼山雄平君
委員		福原英夫君	委員		近江武君
委員		工藤松子君	委員		油野篤君
委員		西川敏郎君	委員		斉藤勝君

◎欠席委員(1名)

委員 堺 繁光君

◎職務のため出席した議員

議長 伊藤幸司君

◎出席説明員

副町長	若佐智弘君	総務課長	野村誠君
総務課主幹	鍋島孝明君	政策財政課長	佐藤久君
政策財政課主幹	田中建一君	政策財政課主査	熊谷直実君
福祉課長	岩城広紀君	健康推進課長	阪本涼子君
建設課長	鍋谷利彦君	建設課主幹	川合秀樹君
建設課主幹	横山義和君	行政改革室長	内藤敏徳君
行政改革室主査	五十嵐愛之君	病院事業管理者兼病院長	木村眞司君
病院事業副管理者兼病院事務局長		病院事務局次長	白川義則君
	小本清治君	病院事務局主査	佐々木弘幸君
病院事務局主査	嘉多山裕史君		

◎職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長	川村敏之君	次	長	尾坂一範君
主査	斉藤明君			

(開会 午前10時00分)

○西村委員長 おはようございます。

ただ今から地域医療の今後のあり方に関する調査特別委員会を開会致します。

直ちに会議を開きます。

お諮り致します。

本日は、前回の委員会において資料要求をしております資料については、既にお手元に配布のとおりであります。

本日の進め方は、始めに、提出のあった追加資料の説明に対する質疑を行いたいと思います。提出のあった追加資料の説明の後、前回に引き続き、資料の説明に対する質疑を行いたいと思いますが、ご異議ございませんか。

(「異議なし」という声あり)

○西村委員長 ご異議なしと認め、そのように決定致します。

始めに、資料、追加資料1、公益的法人等への松前町職員の派遣等に関する条例(素案)の概要の説明を求めます。行政改革室、内藤室長。

○内藤室長 おはようございます。

私の方から、追加資料の1、公益的法人等への松前職員の派遣等に関する条例(素案)の概要について、ご説明の方、さしていただきたいと思えます。

追加資料の1の1ページ目をご覧いただきたいと思えます。松前町の職員を地方独立行政法人に派遣するためには、公益的法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律に基づきまして派遣することになります。地方独立行政法人制度の創設に伴いまして、この派遣等に関する法律におきまして、法定の派遣先として新たに地方独立行政法人が追加されたところでございます。この派遣等に関する法律では、条例で定めるところにより、職員を派遣することができることと規定されておりますことから、町職員を派遣する制度を整備するため、この条例案を基に今後、提案の方さしていただければと考えているところでございます。

それでは、資料に基づき、沿った形でご説明の方さしていただきたいと思っております。

まず最初に1、条例制定の根拠についてでございます。今、ご説明さしていただきましたとおり、公益的法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律が条例を制定する根拠となっているところでございます。

次に2番、条例制定の理由について、ご説明させていただきます。条例制定の理由につきましても、先程ご説明させていただきましたとおり、派遣等に関する法律の規定に基づきまして、公益的法人等の業務に従事させる町職員を公益的法人等へ派遣するための制度を整備するために、この条例を制定しようとするものでございます。

次に3番、条例の内容について、ご説明の方さしていただきたいと思えます。

まず(1)趣旨についてでございます。条例の趣旨につきましては、条例(素案)の第1条の方に規定がなされておきまして、公益的法人等への職員の派遣に関する必要な事項を定めるところでございます。

次に(2)番、職員の派遣についてでございます。職員の派遣にあたりまして、派遣先及び派遣対象外の職員について、規定をしているところでございます。派遣先につきましては、①番として、町内に主たる事務所を有する団体及び、②番として、町の事務又は事業と密接な関係を有する業務を行い、かつ、町から特に援助し又は協力することを要すると町長が認める公益的法人等のうち、規則で定めるものについて派遣するという形になってございます。また、派遣対象外の職員と致しましては、臨時職員や非常勤職員などは、派

遣対象外とする規定となっているところでございます。

続きまして(3)番、派遣職員の職務への復帰についてでございます。派遣された職員が派遣を継続することができず、町の職務に復帰する場合を規定しております。具体的には、派遣職員が派遣先団体の役職員の地位を失った場合や、職員派遣が法又は条例の規定に適合しなくなった場合、職員派遣が、派遣先団体との取り決めに反することとなった場合などが規定されているところでございます。

続きまして、2ページ目をご覧いただきたいと思います。(4)番、派遣職員の給与についてでございます。派遣先団体で従事する業務が町の委託業務、町と共同して行う業務等で、町の事務事業の効率的、効果的な実施が図られると認められるものであるときは、町が職員派遣の期間中の給与の100分の100以内に、以内を支給することができることを規定しております。給与の種類につきましては、給料、扶養手当、住居手当、期末手当及び寒冷地手当としているところでございます。

次に(5)番、職務に復帰した職員に関する給与条例の特例についてでございます。職員派遣から職務に復帰した職員が派遣先の業務において、負傷、罹患し休職している場合は、派遣先の業務を公務とみなして、休職中の給与の全額を支給することを規定しているところでございます。

次に(6)番、派遣職員の復帰時における処遇についてでございます。派遣職員が職務に復帰した場合の職務の級及び号俸について、他の職員との権衡上必要な場合は調整を行うことができることを規定しているところでございます。

次に(7)番、職務に復帰した職員等に関する退職手当条例の特例についてでございます。ここでは、派遣した職員の退職手当条例の特例について規定しているところです。具体的には、職員派遣後、職務に復帰した職員が退職した場合の派遣先の業務上の傷病又は死亡は、公務上の傷病又は死亡とみなすということ。②番目として、派遣職員の職員派遣期間は、在職期間から除算しない。③番として、派遣職員が派遣中退職した場合の退職手当の算定の基礎となる給与月額について、他の職員との権衡上必要な場合は調整を行うことができるというようなことを規定しているところでございます。

次に(8)番、報告についてでございます。任命権者に対し、派遣職員及び職員派遣後職務に復帰した職員の処遇の状況等につきまして、町長への報告義務を規定しているところでございます。

次に(9)番、規則への委任についてでございます。この条例に定めるもののほか、施行に関し必要な事項を規則で定めることを規定しているところでございます。

最後に(10)番、施行日についてでございます。この条例は、公布の日から施行するということを規定しているところでございます。

以上が、3番、条例の内容となっているところでございます。なお、3ページ以降につきましては、公益的法人等への松前町職員の派遣等に関する条例の素案を掲載させていただいてるところでございます。この素案を基に、今後条例制定に向けて、事務を進めさせていただければと考えているところでございます。

以上で、追加資料の1、公益的法人等への松前町職員の派遣等に関する条例(素案)の概要についてのご説明を終わらせていただきます。よろしくお願ひ致します。

○西村委員長 説明が終わりましたので、追加資料1の質疑を行います。

齊藤委員。

○齊藤委員 まず、この点については、条例以下の規程、規則なんていうのは議会に係らないわけですから、この条例が最も大事だというふうに思っております。そこでですね、

この派遣条例は病院だけに特化したものでしょうか。政令で定めているところによれば、漁協だとか、社会福祉法人だとか、商工会、森林組合、農協、NPO、様々派遣できる条例になっているのかどうか。これはまず1点、お答えください。

施策の推進をするために人的援助っていうのは、これは謳ってありますので、これどうなのかってことを明快にご答弁をいただきたい。

更にもう一つはですね、給与の関係です。実際の派遣の際に、派遣元が負担するのか、或いは病院が負担するのか、これ2点目、ご答弁ください。

更に3点目は、勤勉手当、管理職手当、時間外手当は、派遣先の病院が負担するのかどうか。これもご答弁をいただきたい。

これ、10年間ありますのでね、町職員として身分残るってこと言われてますので、派遣期間の退職手当組合に対する負担金、退手組合に対する負担金ですけれども、仮に、50歳の職員であれば、年間約100万掛かるわけですよ、退手組合に支払うお金がですね。10年間で1人1千万、10人いれば1億というふうになるんですけれども、どのような負担方法を考えているのか。これをご答弁ください。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 斉藤委員のご質問にお答えしたいと思います。まず、今回の条例素案につきまして、病院に特化した条例かどうかというご質問でございます。今回の条例案につきましては、先程ご説明さしていただいた公益的法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律、こちらに基づいて制定する条例となっているところでございます。こちらの派遣等に関する法律につきましては、独法に特化した法律ではなく、あくまでも公益的法人等へ派遣する場合の法律となっております。従いまして、こちらに基づいて制定を予定しております条例案につきましては、条文の中で独法を特定すれば別ですけれども、特定していない場合につきましては、基本的には独法以外の他の公益的法人についても派遣することは可能となっている条例となっております。ただし、今回の条例素案につきましては、規則の中で派遣先について規定をするということになってございます。従いまして、今回、規則の方はお付けしておりませんが、今回の条例案につきましては、病院の経営形態の変更について、条例案を検討しているところでございますので、今のところ独法であります病院、独法になります病院への派遣についてのみ考えているところでございます。

続きまして2点目、給与の負担の関係についてでございます。給与の負担につきましては、先程の派遣等に関する法律の中で、原則派遣元は支給をしないというようなことが法律に載っておりますが、今回、ただし、その法律の中でですね、条例で定める場合は、派遣元も支給ができるというような法律の規定になっております。今回、お示しさせていただきました条例の素案につきましても、派遣元である町の方で給与を支給できるという条文を設けているところでございます。実際に、派遣元、若しくは派遣先、どちらで負担するのかということにつきましては、法の第2条の方で派遣先と派遣元で取り決めに結ぶことを想定しております。従いまして、この取り決めの中で実際にはどちらが負担するかというものを決めていく形になると思います。しかしながら、この取り決めにつきましては、まだできておりませんので、今後、この取り決めについては詰めていくという形になるかと思っております。ただ、現在病院職員の給与につきましては、病院事業会計の方で負担しているという事実がございますので、この辺をベースに検討していくのではないかと考えているところでございます。

続きまして、給与の条例案に載っております給与の支給の規定で規定しております手当以外の部分の手当の負担ということでございます。こちらにつきましては、基本的にはで

すね、独法の方で負担していただくということを想定しているところでございます。ただ、こちらの条例につきましては、独法以外の公益的法人の派遣のときにも使われる条例という形になりますので、その辺も含めまして、今後、この条例を上程するまでに詳細については詰めていきたいと考えているところでございます。

最後に、退職手当の負担の関係でございます。退職手当につきましては、派遣職員につきましては、派遣されてる間は法律上、町の職員という形になりますので、派遣職員が退職する場合、退職手当につきましては、町の方から支給、つまり退職手当組合からの支給という形になっているところでございます。こちらの退職手当組合への負担金につきましては、病院で持つのか、それとも町で持つのかということになるかと思っておりますけれども、この部分につきましてもすね、先程ご説明したとおり、今後、町と病院で決めていきます取り決めの中で詳細について規定していくという形になるかと思っておりますので、今後、その辺は詰めて、詳細については詰めていきたいと考えているところでございます。この部分につきましても、現在の退職手当の負担金の負担につきましては、町と病院でそれぞれ負担しておりますので、その辺をベースに検討していく形になるかと考えているところでございます。以上でございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 ちょっと今、説明の中でわからなくなっただけですけども、公益的法人全てに適用されるんですよ。しかし、規則の中で独法のみという答弁もあったと思うんですけども、あとの説明では、公益的法人全てがそうなるんだという答弁であったような気がするんです。もう一回確認してください。

それから、漁協だとか社会福祉法人、つまり南殿荘だとか、社会福祉協議会、たくさんありますけども、これらについては規則で今後詰めていくということなのか、公益的法人だから全部、この条例の中に入るという答弁なのか、ちょっと、それ紛らわしいんですよ。もう一回、明快に答弁をしてほしいと思います。

それから、給与の負担については、派遣先が支払いすると、こういう答弁だったと思うんですが、これは、全ての町の職員として残ったとしてもですよ、例えば、10年間でそのいろんな自分達の権限があるわけですから、全てが町の職員として残った場合に、これ全部独法で払うということになるんですか。これも答弁してください。

それから、退職手当の関係、これは、町と病院とで負担しているというふうな答弁だったと思うんですが、これは、事実ですか。ご答弁ください。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 齊藤議員のご質問にお答えしたいと思います。まず、独法以外の他の公益的法人の取り扱い、関係についてでございます。3ページのですね、3ページに掲載しております条例（素案）をご覧くださいと思います。こちらの第2条職員の派遣のところなんですけれども、任命権者は、法第2条第1項各号に掲げる団体のうち、次に掲げる団体であって、規則で定めるものとの間に取り決めに基づき、当該団体の業務にその役職員として専ら従事させるため、職員を派遣することができるという形で規定しております。具体的な要件につきましては、第2条の(1)、(2)をクリアする公益的法人、公益的法人等になるんですけども、ただ、実際に派遣する団体等につきましては、規則の方に振るような形になってございます。従いまして、実際に派遣をする先、派遣する団体につきましては、条例から規則の方に委任してる形になりますので、今後策定する規則にその団体が書かれていれば、そちらの方に派遣できるというような形になります。従いまして、今後、この条例と一緒に作ることにいたします規則の中ですね、第2条第1項に規定する規

則で定める団体は、次に掲げるものというような形の規定を作りまして、その中に地方独立行政法人松前町立病院とか、その他必要な場合は、他の法人を加えていくというような形になるかと思っております。しかしながら、今回のこちらの条例（素案）につきましては、あくまでも病院形態の検討の中で作っているものでございますので、今のところ、規則に載せる派遣先団体と致しましては、地方独立行政法人松前町立病院のみを想定しているところでございます。

続きまして、給与の関係でございます。給与につきましては、先程ご説明させていただいた部分もあるんですけども、基本的には法令においては派遣先が支給するというような作りになっております。しかしながら、条例で定めることによりまして、派遣元、町です、ね、の方でも持つことができるという規定になっておりまして、今回、お示しさせていただきました条例の素案につきましては、派遣元である町も負担することができるという規定になっております。従いまして、派遣先、派遣元、どちらでも持つことができるという規定になっているところでございます。従いまして、その実際の負担、支給につきましては、今後、町と病院の方で定めます取り決めの中で具体的なものについては決めていくという作りになってございますので、今後、その辺は詰めていかしていただければと思っているところでございます。

最後に、退職手当の関係についてでございます。退職手当組合の負担金につきましては、普通負担金、あと普通納付金、あと事前納付金、すいません、失礼致しました。退職手当組合の負担金につきましては、普通負担金、それから事前納付金、それから追加負担金、それから精算納付金というような形で、四つほどの負担金、若しくは納付金があるというふうに聞いてございます。こちらの負担につきましては、町で持っている部分、それから病院で持っている部分というようなのがございまして、主に多くの部分は病院で持っている形になるんですが、そのような形で今現在負担しているという状況でございます。従いまして、それらをベースに今後、その部分については詰めさせていただければと考えているところでございます。以上でございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 そうすれば、規則で公益的法人で職員派遣できるっていうのは、規則で独法だけにすると、こういう考え方でいますということで受け止めますけど、いいですね。これは、あとで役場の方にも確認さしてもらいますのでね、もし、そうであればそのような確認をとらなきゃなりませんので、町の方にも確認をさせていただきます。

それから、この派遣先、派遣元、つまり、派遣先は病院で、派遣元は松前町ですね。これ、双方で負担している場合もあるんですよということですけども、これ何年か前に大都市でオンブズマンが大騒ぎしましてね、住民訴訟や住民監査請求出されたとか、いろんな経緯が私、承知しているんですよ、私が議員になってからですから。ですから、この辺について、派遣元、つまり松前町からの負担が駄目ですよってことになれば困るんですよ。ですから、この辺をきちんと整理して、何回も言いますが条例は議会で議決しますけども、規則、規程は一切あなた方、全部私方の見えないところでやるわけですから、この辺についても十分な配慮が必要だと思うものですから、今一度ご答弁願います。

それから、退職手当、これ普通と事前と何とかがいう4種類あるんだって言いますが、もう一回、この4種類を説明してほしいと思いますし、更に町の負担、大多数が病院の負担だけでも町の負担もあるんですよって答弁ですから、町の負担はどの程度の額になりますか。この点ご答弁ください。

○西村委員長 暫時休憩致します。

(休憩 午前10時27分)

(再開 午前10時30分)

○西村委員長 再開します。

内藤室長。

○内藤室長 齊藤議員のご質問にお答えしたいと思います。まず、給与の負担の関係でございます。今回、うちの方でお示しさせていただきました条例(素案)につきましては、法令、先程の退職手当、すいません、失礼しました。先程の派遣等に関する法律の条文を受けまして、規定している部分になりますので、法律等の違反にはならないと思っております。先程、委員の方で言われました裁判になった事例というのはですね、確か、すいません、今、手元にそのものがないのではっきりしたことは申し上げられないんですが、自治体として給与の負担になるような補助金を出していたということでオンブズマンの方に訴えられたような事例ではなかったかと思っております。今回、私どもの方で定めます条例(素案)につきましては、あくまでも法律の方で条例で規定するというような部分で謳っております、それを受けての規定になりますので、法令的な問題はないものと考えておりますが、今後引き続き、精査の方さしていただければと思っております。

続きまして、退職手当組合の負担金でございます。まず、四つの負担金と交付金の関係なんですけれども、まず、先程申し上げた普通負担金、これにつきましては、毎月職員給与総額の一定率を納付するというようになっておりまして、年3回、7月と11月と3月に納付するというような負担金となっているところでございます。それから、事前納付金につきましては、追加負担金に充てるための事前納付するよう納付金という形になっております。次に、追加負担金についてでございますけれども、こちらの追加負担金につきましては、退職手当基本額と調整額の差額分を納付するというようなものとなっております。また、精算納付金につきましては、追加納付金と事前納付金の差額分を組合に納付するというような形になっているものでございます。

なお、町と病院の負担状況でございますけれども、普通負担金と、あと事前納付金、この二つにつきましては病院事業会計の方で負担しているところでございます。平成27年度当初予算におきましては、6千787万2千円を予算措置しているところでございます。また、町で負担している部分につきましては、追加負担金と精算納付金、こちらの二つを町の方で負担しているという形になりますが、この部分につきましては、3年に1度精算を掛けるというような制度になっておりまして、この部分につきましては、町とあと病院の職員全て引くくめた形での精算という形になっておりますので、病院にどれくらいというのがですね、ちょっとわからないということになってございますので、ご理解いただければと思っております。以上になります。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 オンブズマンが騒がれたということ、承知しながらも万全な、法的違反がないようなですね、取り決めをしなければならぬと思うんですよ。ちょっとしたことで町民が騒ぎ出し、或いは議会が騒ぎ出してそういうことになるわけですから、万全な方法を講じた方がいいと思うんですね。

それから、普通負担金と、事前納付金については病院で負担しております。額は6千700万程度、年間ですね。そういう答弁でいいのかどうか、良かったら結構ですと言って

ください。

それから、追加と精算の関係については、3年に1度というような答弁だったと思いますが、額については計算しなきゃわからないと、こういうことですが、27年度ではどうなんですか。ご答弁ください。

○西村委員長 暫時休憩します。

(休憩 午前10時35分)

(再開 午前10時39分)

○西村委員長 再開します。

内藤室長。

○内藤室長 齊藤委員のご質問にお答えしたいと思います。先程の普通負担金、あと事前納付金につきましては、病院側の負担ということで間違いございません。平成27年度ですね、追加負担金及び精算納付金の額等につきましてでございます。こちらにつきましては、3年間をまとめて精算という形になっておりまして、平成27年度は精算の年ではございませんので、27年度は予算組されていないところでございます。今現在、直近と致しましては、平成25、26、27の3年分を平成28年度に精算する予定となっております。今のところ、その額と致しましては2千100万、2千195万5千円程度を想定しているところでございます。以上になります。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 追加資料の1の1ページで質問し忘れてましたけれども、3条の(2)の下の方ですが、臨時職員、非常勤職員、条件付き職員、定年後期限を延長されている職員、休職中の職員、これは、町職員ではないですから、独法の職員ということになりますよという受け止め方でいいんですか。これ、町の職員でないってこと書いてるわけですから、対象外ですからね。独法の職員になるんですよっていうことでもいいのかどうか。これをまず1点、ご答弁ください。

更にはですね、さっきも言いましたけども、3ページの2条で規則に定めるときちっと載ってる、載ってますね。だから、さっきも言うように、決して間違いのないよう取り組んでいかなきゃならないというふうに思いますけども、今一度決意をご答弁ください。

3点目は、今、28年度に25、6、7年のものを予算化している。2千200万円弱のものを予算化しているという受け止め方でいいんでしょうか。ご答弁ください。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 齊藤委員のご質問にお答えしたいと思います。まず最初、資料の1ページに書かれております派遣対象外の職員の部分につきましてでございます。こちらの部分、臨時職員、非常勤職員、条件付き採用職員、定年後期限を延長されている職員、休職中の職員、これらにつきましては派遣対象外という形になりますので、独法が設立した場合、こちらの方に派遣されることはないという形になってございます。

続きまして二つ目、規則への委任の関係でございます。齊藤委員のおっしゃることをですね、肝に銘じまして、間違い等ないようにですね、きちんと精査をして事務を進めていきたいと思っております。

続きまして3点目についてでございます。3点目、退職手当の負担金の部分についてでございます。こちらにつきましては、平成25、26、27年度の実際の支給額との間の調整分として、平成28年度に予算措置をして、こちらにつきましては来月の定例会で定

める形になると思いますので、今後予算として計上する予定ということでご理解いただければと思っております。以上になります。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 これ、追加と精算について、2千200万弱のもの、これは町の予算書から、予算書で予算化してる、病院の予算書で予算措置してる、どちらでしょうか。お答えください。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 こちらの部分につきましては、町の一般会計の方で予算措置をするという形になります。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 1点だけ、教えてください。独立法人に移行する場合ね、職員の身分は公務員でなくなると、これが前提なんですね。今、給料の負担については、町と法人が負担するんだということなんです。今、松前町の職員が病院に派遣された場合、公務員が公務員でなくなる形になるんですよ、一般的には。けども、実際は町の職員なんですね。ですから、町の職員と同じような給料でも、退職金でもね、同じような号俸なり、取り扱いはどのように考えてますか。

○西村委員長 病院副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 ただ今の近江委員のご質問でございます。移行された後の派遣を町から病院の方にされた方の給与体系ということでございますけれど、これは、病院の所管になるわけでございますので、協議しながら給与規程等々、これから詰めていくという内藤室長からのお話もございましたけれども、そのように対応していきたいと。再三再四、改革プラン含めてですね、独法化の様々な資料の中で給与等のことについては大枠で、このような形で進めていきたいと。基本的には、現給補償をする、また、退職者制度については、その公務員の方々と比較して不利益にならないような、そういう制度設計をしております。このようにご答弁をさせていただいたところでございます。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 今、そのことだけを確認したいなと思ったものですから、大変結構です。

○西村委員長 他に。

福原委員。

○福原委員 2点だけ、この条例の素案なんですけども、独法で10年間限定で町職員というふうな規定でございますけれども、これは、これ、条例制定することによって、永久に、この派遣職員の関係は作用するのでしょうか、機能するのでしょうか、それとも10年間限定のための条例の素案なのか。この1点、まず教えてください。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 福原委員のご質問にお答えしたいと思います。今回提案させていただく予定の条例（素案）につきましては、法律等に基づいて定める条例となっているところでございます。こちらにつきましては、この条例ができた場合ですね、今現在病院で働いている看護師さんと技師さん、事務職も含めましてが町職員として派遣されたいというような選択をした場合、独法移行後10年間、この条例に基づいて派遣ができるという規定になってございます。ただ、10年以上はできないというふうな形になってるんですが、例えば事務職であれば、今現在町に在籍してる方がですね、独法移管後2年目、若しくは3年目ですね、町に派遣になった場合につきましては、5年間派遣することができるというふうな規定になっておまして、この条例ができた後、10年、この条例ができて10年以降

ですね、例えば条例ができて12年目、13年目、そういうときにもですね、町の方から事務職を5年間派遣することも可能といったような条例となっているところがございます。以上になります。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 そうしますと、最大15年というふうなことになるんですね。違うんですか、そうですか、それじゃあ、訂正します。

前回の委員会の中で、医療の関係でのお話したんですけれども、その中で医療特区をこうお話ししたわけです。なぜ、医療特区をもし可能であればということを質問したかと言いますと、事務職もそうですけれども、看護職も含めての考え方でできないかなあと。それは独立行政法人になってても、医療特区で地域医療を守るために公務員身分で自分は退職したいというふう、勤めたいというふうなエリアと、もう一つは臨機応変に、迅速に、ある程度の優遇で支援看護師等々を入れる場合には、独法の給与規程で採用規程で可能性がないかなあということでの医療特区の関係を質問して、次回答弁願いますよというふうにしたわけですが、なぜ、そのようなことを聞きましたかという、どうしても独法になりますと職員が町職員でなくなることよってのアレルギーが、やはり少なからず生まれるのではないかなあという危惧したものですから、医療特区としての考え方、調査したでしょうか。答弁願います。

○西村委員長 病院副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 ただ今の福原委員のご質問でございまして、前回も医療特区というお考えを示していただいて、様々こう検討しているところであります。ただ、事例が今のところないということとですね、どのような形でやってくかっていうのも、またこれもまた職員、職員組合の皆さんと知恵を出し合ってますね、いい形で作っていききたいと、こう思っているところがございますので、引き続き、検討をさせていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 答弁ありがとうございます。

なぜ、そこに突出して今日質問したかという、どうしても職員の関係で課題解決するには、そういうふうな両輪な柱で松前町という特異な医療特区、医療の地域を運営するためには必要な手段でないかなあということを考えての質問だったわけですよ。やはり、前向きにいろいろな方ができないことを前向きに捉えてやるっていうのは、やはり、それぐらいの決断と方法論を導入しない限りは厳しいなあという考え方で、なぜそういうふうなことの根拠はですね、応援看護師の関係については、やはり今の40万円を一つの基準に、そうして、それにプラスアルファで派遣行為がされてると。そして、その人達が3ヶ月であり、半年であり、1年間だとか、そういう場合において、ある程度の高い報酬で、給与で対応しなければならない。しかし、片方は安定した採用環境を求めていると。このようなことで迅速で臨機応変に対応する部分とこちらの方と、この両輪がかみ合うと、このような函館まで80キロ、90キロ、そういうふうな広域的な医療機関がない松前町としては、とらざるを得ない手段かなあというふうに思ったものですから、十分に検討していただいて、いい答弁をいただければなと思ってました。以上です。

○西村委員長 病院副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 医療特区で、医療スタッフの確保も含めて、様々な視点から病院の運営をしていった方がいいんでないだろうか、まあ、大所高所からいろんなことをお考えになったらいかかということだと思います。ぜひ、グローバルに物事を見て

いくということは大事なことだと思っておりますので、一町、一つの病院で将来とも存続するということはなかなか厳しいものだと思っておりますので、前々回もご答弁させていただきましたが、やはり隣町とも信頼関係を強くしながら、みんなで交流を図りながら松前病院の発展が少しでも町の発展に繋がっていくような、そういう施策は多いに取り組んでいく価値があるものかと思っております。

今、看護師の数でございますけれども、平成18年に看護基準が変わりまして、7対1というマンモスの看護施設ができました、看護基準ができました。それで、当病院にあっては、7対1の看護基準はとることができないと。それで、特別入院基本料ということ、施設基準とれないので、特別入院基本料金なると年間1億2千万ぐらいの減収になってしまうという危機感があってですね、応援ナースというのをお願いして、10人を確保して何とか最低限の15対1の看護基準をクリアして、1億2千万のところ、人件費等々支払いして、6千万ぐらいの減収で納めたと。これが今日に至って、21年には全部適用の経営形態の見直しをさせていただいて、そして、貸付金を独自で作りまして、その効果もあって、現在は自前の看護婦が、看護師が増えてきております。去年には4名、新卒5名、今年も新卒が1名ということで、現在のところ応援看護師は2名というふうにして少なくなってきたので、看護師だけでなくして、様々なこれからの包括ケアシステムと言うか、そういう医療、福祉、介護の連携というのを、また隣町との連携というのも視野にやっけていかなければならない時代に入っていると思っておりますので、しっかりと、ご質問の内容を捉えて、考えていきたいと、このように考えております。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 副管理者が言われたことで、自分としては町職員の方が給料を抑えるなあというふうに考えてるんです、派遣の方が。そんな意味で、看護師であり、一般の事務職も町職員で出向させた方が抑えられるな、給料ベースを。そして、臨機応変に対応できる。こちらはどうしても掛かりますのでね、医師についても、応援看護師についても、それで技術系についても掛かるんですよ。ですから、給与ベースを今62、3%でございますんで、それを55%に落とすとしたら、手段としては派遣職員の比率を高くした方がいいんでないかなという考え方があったんです。ですから、その数字も一回出してみたらいかがでしょうかということを書いて、終わります。

○西村委員長 病院副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 今の福原委員のご意見でございまして、ご質問でございましたけれども、ぜひ今、職員組合とも、また職員の皆さんとも協議してる中で、そういうご意見もありましたと、ご質問もありましたということをお伝えし、皆で協議、検討していきたいと考えておるところでございます。よろしく申し上げます。

○西村委員長 他に質疑ありませんか。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 なければ、次に資料4(11)現行制度と独法化した場合の一般会計、病院会計それぞれの収支比較の説明を求めます。

始めに、政策財政課、田中主幹。

○田中主幹 資料4(11)現行制度と独法化した場合の一般会計、病院会計それぞれの収支比較について、一般会計からご説明させていただきます。

資料の1ページ目をお開き願います。こちらの資料は、一般会計における現行制度と独法化した場合の収支を比較したのになります。なお、この資料は、2ページの別紙1現行制度と、3ページの別紙2独法化した場合の経費を含むとを比較していることから、2

ページの別紙1 現行制度からご説明させていただきます。2 ページ目をお開き願います。こちらの資料は、一般会計における現行制度の財政推計になります。まずは、財政推計の試算方法について、ご説明させていただきます。推計年度につきましては、病院改築スケジュールに基づき、一般会計で過疎対策事業債を起債した場合の償還完了予定年度の平成43年度に償還完了後の状況を加えた、平成44年度までを推計年度としています。試算方法については、平成26年度決算、平成27年度の決算見込みを踏まえて経常経費の積み上げと、現在行っている事業の継続及び施設の維持管理等で当面必要な経費を盛り込み、また、人口動態に伴う行政需要などは、人口推計を基に変動要因として試算しております。また、平成28年度から平成32年度までの5ヶ年度については、重点懸案事業調査による要求額を反映させていますが、平成33年度以降については、政策的に行う新規事業は見込んでおりません。なお、財政推計の正確さ、精度のある試算が可能な期間は、一般的に5ヶ年程度とされており、この間に収支のバランスを図るところですが、本資料では、向こう17年間の長期に及ぶ財政推計を行っており、景気の動向、税制改正及び社会保障制度等の影響により、推計は大きく変動する可能性があることをお含み置きくださいますよう、よろしくお願い致します。

それでは、歳入、歳出の主な内容についてご説明させていただきます。まずは、歳入についてです。上段、歳入の表の4番、地方交付税については太枠で表示しておりますが、5年毎に実施される国勢調査人口の確定値が交付税の算定に影響を与える年度で、人口減少による減額が見込まれるところであり、しかし、過疎対策事業債、辺地対策事業債など、元利償還金の一定の割合が普通交付税の基準財政需要額に算入される、いわゆる交付税バックによって人口減少による普通交付税の減額を補う形となり、平成30年度から平成37年度までは、約30億円の横ばいで推移するものと試算しております。なお、交付税措置の対象となる町債の元利償還金については、中段の表の、中段の歳出の表中、6番の公債費の中に含まれております。

次に、歳出です。中段、歳出の表の1番、人件費については、職員給与費と嘱託職員報酬などの他の人件費に区分されますが、人件費の大半を占める職員給与費について、現行制度に基づき試算したところ、平成28年度、平成31年度、平成34年度、以後3年毎に退職手当負担金の精算による増額を伴いますが、職員の定員適正化計画等により、減額に推移するものと見込んでおります。次に、6番の公債費です。公債費の欄中、平成30年度から平成38年度にかけては、松前中学校改築事業など、これまでに起債した町債が償還のピークを迎え、この間にあっては毎年9億円から8億円の支出が予定されております。

収支については、下段収支の表のC歳入歳出差引額の欄に記載のとおり推移するものと見込まれますが、平成31年度から平成40年度までの間には、財源不足が生じ、年度間の調整財源である財政調整基金の繰り入れが必要になるものと推計しています。なお、財政調整基金については、同表のF財政調整基金積立、基金残高の欄中、平成26年度決算後の基金現在高は15億2千500万円ですが、財源不足が生じる年度に基金の取り崩しを行うことから、平成44年度末には14億5千700万円になるものと見込んでおります。

続きまして、3 ページ目をお開き願います。この資料は、2 ページの別紙1 現行制度に独法化した場合の経費を含めた財政推計になります。

独法化した場合の経費は、中段歳出の表の4番、補助費等の独法化による追加経費の欄中、太枠の平成28年度に退職手当引当金3億1千700万円、平成29年度に給与人事

管理システム導入経費の2分の1の500万円を計上しております。独法化した場合の経費を含めた収支については、下段収支の表のC歳入歳出差引額の欄中、平成28年度に3億700万円の財源不足を生じる見込みとなっております。なお、平成30年度以降は、独法化した経費における追加経費の見込みがないことから、2ページの別紙1現行制度と同様の推計になります。なお、財政調整基金の基金残高については、平成44年度末には11億3千500万円になるものと見込んでおります。

続きまして、資料の1ページ目にお戻り願います。この資料は、一般会計の現行制度と独法化した場合の収支を比較したものになります。表中Aの現行制度については、2ページの別紙1現行制度の推計値を、Bの独法化した場合については、3ページの別紙2独法化した場合の経費を含むの推計値をそれぞれ転記してあります。独法化した場合の収支の影響については、表の右、比較B-Aの欄中、歳出において、平成28年度に3億1千700万円、平成29年度に500万円が増額となり、一方収支は、平成28年度から平成31年度までの4年間に於いて減額になるものと見込んでおります。なお、平成30年度以降は、歳出において追加経費の見込みがないことから、現行制度と同様の推計になります。

以上が資料4(11)の一般会計における現行制度と独法化した場合の収支の比較になります。これで、説明を終わらせていただきます。

○西村委員長 次に、病院事務局、佐々木主査。

○佐々木主査 それでは、資料4(11)現行制度と独法化した場合の病院事業の収支比較について、ご説明致します。

資料の4ページをお開き願います。現行制度と独法化した場合の収支比較、収益的収支の表でございます。左から実績及び推計の年度、A現行制度の歳入歳出及び収支、B独法化した場合の歳入歳出及び収支、それに伴う比較を税込みの予算ベースで記載しております。右側の比較(B-A)の欄をご覧ください。平成28年度は、独法化に向けて職員が全員承継を希望すると仮定し、独法化後に必要となる退職手当引当金見合の金額を一般会計から拠出いただき、引き当てすることを見込み、特別利益に3億1千700万円を計上し、引当金として同額を特別損失にも計上した内容となっております。平成29年度は、独法化初年度に当たるため、独法化後の職員採用等に伴う効果は翌年度からと見込んでおりますので、退職手当引当金として、平成29年度1年分の増加額として歳出で500万円の増加を見込んでおります。平成30年度では、独法化後の新たな事業展開として、看護師の増員による訪問看護の拡大、薬剤師の増員による薬剤指導の実施、理学療法士、作業療法士の増員によるリハビリ業務の拡充を盛り込み、料金収入、給与費とも増加となっており、収支では2千400万円の利益の増加を見込んでおります。平成31年度では、翌年度から予定している透析ベッドの増床に対応する医師1名の増員を見込んでいるため、収支が減となっております。平成32年度からは、増床分の透析が開始され、臨床工学技士の増と合わせ、歳入歳出とも増加となりますが、収支で4千900万円の増加を見込んでおります。平成33年度以降は、昇給等に伴い、給与費も増加すると想定し、収支は減少していく見込みとしております。

次に、5ページをお開き願います。現行制度と独法化した場合の収支比較、資本的収支でございます。独法開始予定の平成29年度に給与人事管理システムの導入経費として1千万円を見込み、それに対応する歳入としまして、一般会計からの繰出金を事業費の2分の1と見込み、差し引き500万円収支がマイナスとなる内容となっております。

次に、6ページをお開き願います。現行制度による財政推計となっております、平成27年

度では7千400万円の純利益を見込んでおりますが、病院特例債の償還が終わり、町からの繰り入れも減額となりますので、平成28年度以降は3千万円から6千万円の純利益で推移する見込みでございます。下の段の資本的収支につきましても、平成28年度から病院特例債の元金分が減となった額で推移する見込みとしております。一番下の繰入金の見通しも同様の考えで推計しております。

次に、7ページをお開き願います。平成30年度からは4ページでご説明致しました、独法化後の技術職員採用による業務の拡充効果を見込み、現行制度より3千万円ほどの利益の上積みが見込まれる推計としております。

以上で、資料4(11)現行制度と独法化した場合の病院事業収支比較の説明とさせていただきます。よろしくお願ひ致します。

○西村委員長 15分間休憩致します。

(休憩 午前11時13分)

(再開 午前11時28分)

○西村委員長 再開します。

説明が終わりましたので、資料4(11)の質疑を行います。

ありませんか。

斉藤委員。

○斉藤委員 この資料の3ページの関係ですね。交付税の関係、人口がどんどんどんどん減っているわけですね。そればかりが積算の中に入るわけでもないんでしょうけども、27年度の30億ベースで、10年後の37年度まで維持されておりますが、特に人口の問題を含めて、どのような推計の方法をとったのかということをおまづご答弁願います。

それから、2点目はですね、人件費はまあ、平成44年で27年度と比較して約30%減ってるわけです。これ、職員を30%減らすという意味ですか。ご答弁してください。

それから3点目は歳出の方ですけども、普通建設事業費が平成30年度以降5億程度で推移しておりますが、29年度では15億、歳入も15億2千700万、こういうふうになっておりますけども、この町債の中には松前城の改築も入っておりますか。この2点、ご答弁です。

更に、4ページの下段、先程佐々木主査から縷々説明がありましたけども、技術職員の採用関係なんですけれども、本当に順調に採用できると思いませんか、あんたが言うように技術屋を。もう一度ですね、どのような職種を何人ぐらい、具体的に教えてください。更にそのこの採用によつての増収ってんですか、収益がどの程度増えるように考えているのか、お答えをいただきたい。以上です。

○西村委員長 傍聴席は、私語を慎んでください。

田中主幹。

○田中主幹 ただ今の斉藤委員のご質問にお答え致したいと思ひます。まず、1点目、交付税の算定方法について、ご説明致します。まず、交付税につきましても、基準財政需要額の積算にあたりまして、測定単位に単位費用を乗じる方法となっております。その単位、測定単位の多くが国勢調査人口となっておりますことから、人口が減少すると基準財政需要額が減り、地方交付税を減少させる要因の一つとなります。更に人口段階区分においても、8千人未満になりますと、単位費用が大幅に減少するということとなります。今回の国勢調査では、人口が7千337人となる見込みですので、この人口段階補正では、単位費用

が最も低い8千人未満に区分されるということで、今後は人口減による減少がされるだろうと。ただし、交付税バックのあります過疎対策事業債、また辺地対策事業債の交付税のバック分がですね、この減少分を補うという形になってまして、30億円程度で推移するだろうというふうに試算したところであります。

次に、2点目の人件費の関係でございます。人件費につきましては、定員管理適正化計画に基づいて試算したところではありますけれども、この定員適正化計画につきましては、平成27年度から、平成32年度までの5年度までになっております。その定員適正化計画によりますと、平成27年度における普通会計職員数は102人で、人口に占める職員数の割合は1.24%となっていると。この1.24%を基準に将来人口と付け合わせて試算をしております。ちなみに、職員数の数でありますけれども、平成28年度につきましては、普通会計と特別会計含めた職員数が112人で推計しております。それを平成44年で推移していきますと職員数は100人、12名の減というふうになります。また、大きな要因につきましては。職員数に占める再任用の数で、割合でありますけれども、平成28年度につきましては5.5%、平成44年度については18.6%ということで、再任用の割合が高くなることによって減額になっているといったことも要因の一つであります。

次に、三つ目の資料3番におけます普通建設事業、平成29年度で15億1千300万円の計上となっております。これにつきましては、重点懸案事業ベースでまず載せております。この15億1千300万円の内ですね、松前城の建設につきましては入っております。数字の大きなもので言いますと、予定している事業が、防災行政無線施設整備の更新事業に6億7千800万円、また、館浜集会施設建設事業に1億1千400万円、合わせて約8億円の予算を計上、予定をしておりますが、あくまでもこれは重点懸案事業の要求ベースで、実施の有無、決定したものではありませんので、ご理解いただきたいと思っております。以上が3点になります。

○西村委員長 病院事務局、佐々木主査。

○佐々木主査 私の方からは、独法化による収入の効果並びに職員採用の人数等についてご回答致します。まず、予定しております職員の採用でございますが、看護師の増員2名による訪問看護、それにより平成30年度より年間で376万3千円の収入の増。次に臨床工学技士1名の採用による透析の増床、5床増床を見込み、年間で5千90万7千円の増。次に薬剤師1名の確保による服薬指導の実施を行い、年間で795万6千円の増。理学・作業療法士1名ずつの増により、リハビリの収入増と致しまして、年間で3千210万円の増を見込んだ内容となっております。これからですね、現行制度による給与規程の中ではございますが、給与費も含めた効果は平成43年度まで、平成30年から平成43年までの14年間で4億6千341万4千円、年平均に直しますと3千310万1千円程度の上積みを見込みを試算としております。よろしくお願い致します。

○西村委員長 病院副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 齊藤委員のご質問あった部分の、職員の採用はできるのかということでございましたので、その部分については、私の方からご説明をさせていただきたいと思います。非常に、委員おっしゃるとおり、この地域にあって、新たな医療技術者を採用するという事は非常に厳しい環境にあるわけでございます。これは、前々回の回でもそのようなご質問をいただいたところでありますけれども、やはり、病院をこのまま存続させていく、また新しいそういう訪問、在宅、それから求められている人工透析の増床等々、課題がありますので、採用するために最大の努力をはらっていきたい。ただ、

当病院の事業管理者である病院長につきましては、現在地域医療の関係の全国の組織であります日本プライマリーケア連合学会の、全国の副理事長と北海道の支部長を兼ねております。毎月、東京での正副理事長会とか理事会等々、様々なところへ出席をされ、人脈もたくさん持っております。また、北海道のブロック支部の事務局も松前病院が、田舎でありながら持っております、現在会員数は医師会の会長も含めて588人になっております、その中には理学療法士を育てる大学の教授もおりますし、薬科大学の教授もおりますし、また、看護大学の教授もおりますので、そういう人脈を活かしながらお願いをして、なんとしてもこの地域の医療の充実を図るために、誠心誠意努力してまいりたいと、このように考えておるところでございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 この地方交付税の関係ですよね、人口が8千人切れば、最低レベルで推移するということは、まあ、私も聞いて承知してるんですけどもね、現実的にこれを確保していくとすれば、田中主幹が責任を持って確保してくれますね。それがですよ、過疎債も臨時財政対策債もいっぱいあるけれども、30億を田中主幹が責任を持って確保しますと、こういうことで了解したいと思います。

それから、起債の、起債じゃなくて、人件費の関係ですね。これ、平成44年度で再任用が18.何パーセントになるっていう答弁だったと思うんですけども、それは、この数字については本当に間違いないですか。私の計算とちょっと違うような気がするんですが、間違いなければ間違いではありませんという答弁ください。

それから、建設事業債、15億の話ですけども、これは、防災行政無線があり、更には館浜の集会施設があり、これが8億程度になるんだと、こういう答弁だったと思いますが、これに間違いありませんか。ご答弁ください。

それと、下のページの技術職員の関係、今、副管理者が懇切丁寧に答弁しましたけども、私は、この確保大変だと思うんですけども、人件費も含めて。ですから、説明の段階で6人の技術者の確保ですよ、看護師2、あとは1、1、2ですよ。本当にこの見通しというのはどうなのか、これ管理者から答弁いただきたいと思います。

○西村委員長 木村病院管理者。

○木村管理者 齊藤委員のご質問、技術職員の確保は大変なのではないかということでございましたが、お答え致します。松前町議会が、今後このような対応を続けるのであれば、技術職員の確保は難しいと思います。

委員長、今まで質疑を聞いていて、大切なことがありますんで、しばらく時間をください。

今まで、調査特別委員会で多くの資料を請求され、事務方が夜を徹して準備をし、丁寧に答弁をさせていただきました。地域医療の今後を守るための調査特別委員会だというふうに承知しています。地方独立行政法人化、それから改築について話すということになってます。スケジュールは見えていません。いつまでやるのかもはっきりしない。何でもかんでも資料要求が来る。病院の無料送迎バスのバス停の各停留所での乗降、昇降の人数まで要求される。それが、いったい今後の地域医療と何が関係あるんでしょうか。職員の給与規程などについても、じっくりと、大切なことですからじっくりと示していかなければいけない。じっくりと職員と、組合と相談していかなければいけない。なのに、定款を通すためには全部先に出せと、全部完成させろと言う。全国で給与規程をちゃんと詰めるのは、独立行政法人化の定款を出して、その後からです。松前だけがどうして日本で、松前だけがどうして日本で給与規程を先に完成させなければいけないのか。

発言を聞いてると、斉藤委員と近江議員の後ろ向きの質問が非常に目立ちます。大所高所からの議論がなされていません。委員長、大切なことです。委員長、答弁はしました。今のような議会であれば確保はできないと申し上げましたよ。委員長、大切なことです。時間をください。

○西村委員長 発言を認めます。

○木村管理者 はい、ありがとうございます。

大所高所からの議論はほとんどなされていない、私は、こう申し上げます。今後のあり方に関しての大切な質問がほとんどない、一部ありました、各論だけやってる、いたずらに時間を費やしている。町民の医療について、今後の地域医療のあり方について、病院の形態について、質疑が深まることが求められているんじゃないでしょうか、具体的に進んでいかなければいけないんじゃないでしょうか。現状維持ではならないんです。変わらなければいけない、松前町は変わらなければいけない、病院も変わらなければいけない。今がいいばい、今が良ければいいと、そういう理屈は成り立ちません。今までどうやって病院が黒字になりましたか。近江議員、どうやって病院黒字になりました。けどね、傍聴の皆さん、我々は議員達に質問することは許されてないんですよ。近江議員は、去年の9月の決算審査特別委員会で、病院は黒字になったけれども架空に見えてならないと、架空に聞こえてならないと言いましたね。後から病院に現れ、病院に謝りに来ましたね。けど議会の場では謝ってませんね。

○西村委員長 傍聴席、再三申し上げますが、発言は許されておりませんので、静粛に願います。

○木村管理者 町長は、独法化について、検討する、検討するとおっしゃってますが、今日も来てません。多くの委員会に欠席してます。前向きな発言もしていません。病院が大切であるという態度が見られない。私が町長と会ってじっくり独法化について、病院の運営について話すことができたのはいつでしょうか。一昨年12月9日と、去年10月28日だけです。これでどうして病院と緊密な連携を取りと言えるんでしょうか。支えていただけていません、支えていただけてない。

○西村委員長 病院管理者に、

○木村管理者 委員長、大切なことです。もうしばらく時間をください。

○西村委員長 簡略に、簡略にお願いします。

傍聴席、これ以上やりますと退場を命ぜられることとなりますので、静粛に願います。

傍聴席、傍聴席、退場を命じます。あなた、退場命じます。退場を命じます、速やかに出てください。会議ルールに沿って、特別委員会やっておりますので、ご理解ください。

院長。

○木村管理者 非常に残念です。10年間を振り返って、様々なことがありました、様々なにやって来ました、様々な苦労がありました。それが、皆さんには全部は見えてないかもしれない。血液透析も導入した、病院の無料送迎バスも福島まで延ばした、1台から2台にした、安い薬を活用するようにしている、看護師の修学資金も創設して看護師がやっとなってきた。学生や研修医をたくさん受け入れて、それが医師確保にも繋がっている。医師確保がどれだけ大切なことかお分かりですか。議会でこうやって無益な質疑を繰り返してる、そういうところに医師が来ると思いませんか。

7年連続黒字です。架空ですか、近江議員、これはつぶやきです、質問じゃありません、質問できませんから。

2年10ヶ月前から、2年3ヶ月前までの病院のトラブルを思い出してください。監査

委員室が病院の資料を、病院の伝票を丸ごと持ってきて粗探ししました。元事務局長が情報開示請求をして、その後、住民監査請求をしました。この議場にも来ています。監査委員室が粗探しをした結果、決算は不認定になりました。黒字決算を不認定にしたんです。そして、25年の4月に交わした覚書を町長は反故にしました。私は、退職願いを出しました。そしたら、どうなりました。町長謝りました、その当時の議会も謝りました。斉藤委員、何て言いましたかね、院長を全力で守ります。何が申し訳なくて謝ったんですか、当時の議員達は。

○西村委員長 院長、もういいんじゃないんですかね。

○木村管理者 二度とあの繰り返しをしたくないと思ってやってきました。また同じことを繰り返すのは非常に残念です。前向きな議論をしていただきたい。いったい、いつまでこれをやるんです、高い次元のことをやってください。私はもう耐えられません、疲れしました。このままの議会、このままの町ではやっていけないというふうに考えています。考えさせていただきます。

○西村委員長 他に質疑ありませんか。

近江委員。この説明資料に基づいた質疑をお願いします。

○近江委員 資料4ページと、6ページと7ページですね。これを見ますとですね、累積欠損金の問題なんですね。43年度には、現行のままいくと6億9千、8千万ですか、なるんですね。独法化した場合の、場合はね、11億4千400万になるんですね。これを見た場合ね、独法化する必要があるのかなっていう素朴な疑問です。教えてください。

○西村委員長 佐々木主査。

○佐々木主査 すいません、資料の作り方がですね、説明が不十分で申し訳なかったんですけども、累積欠損金という表示をしておりますので、平成、今、6ページですね、まず6ページを見ていただきたいんですけども、累積欠損金という表示をしておりますので、平成28年度までは累積欠損金が正数であるという内容となっております。平成29年度からは純利益の増により、マイナス表記となっておりますが、これは剰余金が増えるという内容となっております。説明が不十分だったところ、申し訳なく思っております。よろしくをお願いします。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 そうですね、わかりにくい三角書いてますからね、ちょっと勘違いしました。それと、疑問に思うのはですね、人口が1万人台でもね、12億ぐらいの収入があるんですよ。それが、これから松前町は3千人、或いは4千人という人口減少が、その到来が来るんですね。その中で今の12億っていう根拠ね、どのように計算したのか伺います。

○西村委員長 佐々木主査。

○佐々木主査 また、資料が前後して申し訳ないんですけども、今後ですね、説明される資料5の2、(2)の中でですね、人口が減少が想定される中、100床の根拠と今後の入院患者数の推計という資料がございます。その中で説明の中でですね、松前病院にかかる受療人口ですね、受療人口というのは医療を要する人の人口というのが、今後の推計でもですね、それ程医療の収入の方には影響しないというような説明がこれからはなされる形となりますので、そのことを根拠と致しまして推計をしております。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 どうも一般的には人口が減るのにね、病院の収入が増えるっていう考え方が、果たして正常なのかなという、私は思ってんですね。ですから、いくらですね、そういうような事業計画立てた、立てるにしてもね、絵に描いた餅になるような危惧してならない

んですよ。現実には、院長が私が議会でもって発言したことを言いましたけども、交付税の問題だったね、2億5千万から2億9千万のね、交付税によってですね、端的な1年との赤字を補てんしてる内容なんですね。いや、総体的には黒になってますよ。だけど、実際の話はそういう感じで見てるんですよ。そういうことでね、私としてはね、この収入の立て方なり、何も、なんかおかしいなっていう感じしますので、その辺について。

○西村委員長 病院管理者。

○木村管理者 近江委員、病院は赤字ではありません、黒字です。地方交付税は、病院があるから、病院の運営にとって必要だから入ってくるお金です。だから、赤字を補てんしてるのではないということをいい加減にご理解いただきたいと思います。病院があるから入ってくるお金を病院に入れて、それで立派な黒字になってるわけです。他の多くの自治体病院は赤字です。会計を良くご存じだと、一般企業のことを良くご存じだという近江議員なら、もうわかってもいいんじゃないかと思います。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 会計全般についてはですね、今の院長の話がね、私は何も否定するものはありません。だけど、会計の分析をした場合でですね、考えた場合には、私はその視点で言ってるんです。どこの企業だってね、交付税なんか来ませんよ、病院だから来るんですよ。ですから、企業努力としてね、やっぱり、この交付税をね、あてにしないような、単年度的にね、収入を得るような努力なり、いや、してると思いますよ、してると思うんだけど、今後独法化した場合におけるこの考え方をね、私はそうでありたいと思うし、そういうふうに期待もしてるんです。ですから、発言をしてるんです。以上です。

○西村委員長 病院管理者。

○木村管理者 昨年9月の決算審査特別委員会でも申し上げました。会議録をよくお読みください。地方交付税は入ってくる、だけど、それに甘んじてはならないと、常々職員に言ってます。あなたも聞きました。何度言えば分かる。常々企業努力をしている、これからも努力する、だから、透析も増やすと言っている、職員も増やすと言っている、何度聞けば分かるんです。いい加減にしてください。

○西村委員長 病院管理者も、言葉に気をつけてください。

近江委員。

○近江委員 今、管理者が言うこともわかりますよ、わかってますけどね、現状、こういうふうに出された場合ね、どうなのかなという疑問があったんで、今、勉強の場ですから、ね、調査、勉強の場ですからね、提出された資料に基づいて私は聞いてるんです。何も反論してるとか、後ろ向きの考え方だとか、そういう話でないんです。調査特別委員会は、これからの病院はどうあるべきかということをおね、皆さんでもってね、協議する場なんです。ですから、誤解のないようお願いしたいと思います。

○西村委員長 昼食のため休憩します。

(休憩 午前11時59分)

(再開 午後0時59分)

○西村委員長 再開します。

資料4(11)に対する質疑ありませんか。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 なければ、次に、資料4(12)地方独立行政法人化移行のスケジュールの

説明を求めます。行政改革室、内藤室長。

○内藤室長 それでは、資料の4(12)地方独立行政法人化移行のスケジュールについて、ご説明の方さしていただきたいと思います。

資料4の12の1ページ目をご覧くださいと思います。1ページ目には、1、移行に要する期間と、2、移行に関する基本的事項の2点について記載させていただいております。

まず、1の移行に要する期間についてご説明の方さしていただきます。1の(1)必要とされる期間についてであります。地方独立行政法人の移行につきましては、新たな法人を設立することとなり、市町村等に係る地方自治法等の規定から外れることから、移行手続及び作業量が膨大となるところでございます。先行して地方独立行政法人へ移行している他の団体の事例等から、概ね1年から2年程度の準備期間が必要とされているところでございます。

続きまして、1の(2)総務省の示す移行認可スケジュール、失礼しました、総務省の示す認可スケジュールについて、ご説明の方さしていただきたいと思います。ここでは、参考と致しまして、総務省が示しております認可スケジュールを記載させていただいております。都道府県又は政令市が地方独立行政法人を設立する場合には、総務省の認可が必要となります。その際の総務省の認可スケジュールにつきましては、法人の設立を4月1日とした場合、概ね前々年度までに定款を議決し、前年度に各種議決事項の議決、規程等の整備、法人の設立認可申請、病院の開設許可、法人登記などを行う必要があるとされているところでございます。なお、道内の札幌市を除く市町村が設立する地方独立行政法人、松前町も入るわけでございますが、道内の札幌市を除く市町村が設立する地方独立行政法人につきましては、こちらの認可につきましては北海道知事が行うという形になっているところでございます。北海道知事が認可した地方独立行政法人の病院というのは、今現在のところ存在しないという形になっております。知事が認可した唯一の地方独立行政法人につきましては、公立はこだて未来大学のみとなっているところでございます。なお、この公立はこだて未来大学の設立時のスケジュールにつきましては、定款に係る道との事前協議から法人設立日まで、およそ1年程度の期間を要しているところでございます。

次に2番、移行に関する基本的事項についてでございます。地方独立行政法人への移行にあたりましては、定款の議決を始め、評価委員会の設置、条例、規則等の改廃、更には中期目標の策定や中期計画の策定などの準備が必要となっているところでございます。

具体的には、2の(1)番、移行時の策定等事項のところに記載させていただいておりますけれども、①番定款の策定、②番地方独立行政法人評価委員会の設置、③番中期目標の策定、④番中期計画の作成、⑤番業務方法書の作成、⑥番年度計画の作成、⑦番権利承継議案、⑧番重要な財産を定める条例、⑨番職員引継条例、⑩番職員の派遣条例、⑪番法人の各種規程等の整備、⑫番想定開始貸借対照表、⑬番法人設立認可申請、⑭番病院開設許可申請、⑮番法人の設立登記などが主な事項となっているところでございます。

最後に、2番の(2)想定されるスケジュールについてでございます。こちらのスケジュールにつきましては、昨年12月時点で想定されました、最短での独法化についてのスケジュールについて、記載させていただいたところでございます。なお、このスケジュールにつきましては、平成27年度中に議会議員の皆様や町民の皆様、職員の方々などにご理解をいただいた場合に可能となる、なっていたスケジュールという形になってございます。

以上、資料4の12、地方独立行政法人移行のスケジュールについての説明を終わらせていただきます。よろしくお願い致します。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料4(12)の質疑を行います。

齊藤委員。

○齊藤委員 今、説明の中で今、概ね1年から2年の期間が要するという説明を受けたわけでありませうけれども、一つの参考資料見ますとですね、議会で定款を承認してもらうまでの間にやらなければならないことがたくさんあると、この参考資料見ればそう書いてあるわけですよ。新組織体制の検討責任、権限体系の明確化だとか、新労務人事制度の確立だとかって様々なものがやらなければ議会で定款を提案して承認すること、なかなかないんだということ、この参考資料には書いてあるわけですよ。私らはそうあるべきだと思ってるんです。定款を議会で議決してしまった後に、様々な問題が惹起してきたときに、議会はこれも確認しないで議決したのかっていう批判くるんですよ、これ、間違いなく。ですから、私達は様々な資料を要求したうえで、その資料に対して質疑して、様々な検討をしているわけです。この手続、今までのこのスケジュールの主なものというのは、そういうものを含めていると思いますけれどもいかがですか。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 定款の関係について、お答えさせていただきます。定款につきましては、法的な位置付けと致しましては、道に、北海道知事に対して認可申請をする際に添付する添付書類とされておりまして、更にその認可申請の添付書類には、議会の議決書の写しも付けるといような形の法的位置付けになっているところでございます。確かに、委員おっしゃるとおり、決して定款の議決というのは軽いものではございません。ただし、今まで先行して地方独立行政法人化している団体のほとんどがですね、実際に移行する1年前くらいに定款を議決しまして、その後、更に細かいところを詰めていくという形になっております。従いまして、細かい条例とか規程、給与規程の本当の細かい部分を正式に議決をとったりするのは、だいたい定款を議決した後というようなスケジュールになっている状況でございます。

今回、私どもの方で調べさせていただきました、去年12月時点のスケジュールになりますけれども、こちらの部分につきましても、今年度中に議会の皆様や住民の方々、職員の方々にご理解をいただいたならば、3月議会で議決をいただきまして、29年4月に移行というように最短でのスケジュールを組まさせていただいたところでございます。そのような皆様のご理解がいただいた段階で定款は挙げていくものと考えているところでございます。以上です。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 このスケジュールの中では概ね1、2年必要だということ書いてありますし、私が持ってる参考資料であれば、定款の議会承認までの間にたくさんやらなければならないことがある。このスケジュールとちょっと違うんですけどね、あなた方が示したスケジュールとは違いますけれども、私が持ってる参考資料では、議会承認までにはたくさんのお話をやらなきゃならないというふうに記載してる、これは、参考資料が間違っていますか。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 独法への移管のスケジュールにつきましては、それぞれ法人、それぞれの団体ごとの条件等いろいろ違って来るかと思っております。確かに委員おっしゃるとおり、定款の議決までにはですね、構想等をきちんと作ってですね、ある程度 of 了解を得られてから進めているというところもございませうでしょうし、実際、定款を議決してからですね、細かい、ある程度、定款の議決までにある程度大まかなところを詰めて、その後、定款議決後、更に細かいところを詰めていくというように団体もあるかと思っておりますので、一概に

どれが正しいというわけにはいかないかと思っております。以上になります。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 私が持つてる参考資料はそう書いてありますのでね、私はこの参考資料十分吟味、熟読吟味した上で、やはり定款を提案するまでの間に様々なことは決めておかなきゃならない、いう立場から今質問してるわけですよ。ですから、誤解のないようにしていただきたい。私は、定款っていうのは、この前も申し上げましたけども、もう独立行政法人の本当の基礎の基礎になるわけですから、それを提案して議決してもらうためには、様々な手続なり、様々な資料お願いして、それを確かめながら定款の議決に持っていくっていう立場に私はいるわけですよ。ですから、定款を議決した後に、様々なことをやるとすれば、そこで生まれてくる様々な問題で生じた場合に、議会はこんなことも確認しないで議決したのかと、こういう批判をくうことになりますのでね、私の立場は、やはり定款を議会に提案する前に、きちんと様々、その人事面だとか、給与面だとか、様々なものが確認した上で提案すべきでないかと。そうでなければなかなか町長としても提案しにくいんでないのかなと、いう思いでいますので、この点についてはどう思いますか。

○西村委員長 病院副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 病院側と致しましては、先程、提案する側と致しましては、内藤室長がポピュラーな形でのスケジュールについて、お話をさせていただきましたけれども、その形に基づいて物事を進めてまいりたい、このように考えているところであります。

先進地であります、昨年4月1日に施行された福岡県の芦屋中央病院等々、また川崎、その前の病院の関係につきましても、ほとんどの独法化された病院につきましても、定款をある程度のコンセンサスを得て、内外のコンセンサスを得て、そして、定款の議決をし、その後このスケジュールにありますような、様々な条例等々、それから中期目標、中期構想等々を評価委員会、これは、定款の議決と共に第三者機関として町が提案するものでございますけれども、付属機関になるわけでありまして、評価委員会という設置条例も合わせてしていただいて、更にそれに関わる費用の補正増ということも合わせて行うことになっておりまして、今後、細かい部分も含めて、大きいものも含めて評価委員会を通して、議決の必要なものについては、その都度、その都度、議会に議決をお願いして審議していただいて議決をすると、いうふうなことになっております。ですから、給与規程等々についての議決は、これは、では、規程はないわけでありまして、中期目標、また中期計画の中でまたお示しすることもできるかと思えます。また、移行条例、これは町の方で条例の一部改正をするわけでありまして、これも4、50本にわたる条例の改正が出てくるわけです。それに伴って、受け手の独立行政法人になる病院としても各種規程が、やっぱり4、50本出てくるということになります。ですから、この、特に今ご心配されています職員の給与等々、人事等々の規程につきましても、これは、やはり職員の方々、また、職員組合と十二分に協議しながら策定していかなければならない。これは、先進地の事例を見ますと、だいたい2、3ヶ月、こじれるとちょっと半年くらいかかるといというのが実態でございます。

芦屋町の場合は、11月に給与規程ができて、12月のとき、議会のときに多分、議員協議会なり、議会の方に報告させていただいて検討していただいているという内容のものも聞いております。

ですから、そういう一つ一つのものがクリアされていかないと、定款は大事なことです、定款は許認可で、知事の認可が下りたとしても、合議、合意の下で各種規程等々がならな

い限りは、4月1日に法人の登記というのがあるわけでありまして、法人の登記が至らないということもあり得るわけでありまして。ですから、独法化のGOサインが定款であって、最終着地点が法人の登記と、その他にやるべきことを丁寧にやっていくというふうなことでありまして、今回、給与規程の案等も示せなかったわけでありましてけれども、ぜひ、職員の皆さんと、それから職員の組合の方々、それからパブリックコメントも当然必要になるかと思っておりますので、前公立病院の改革プラン時に行った町内3箇所での意見聴取も、意見を聴く会も開催をしていきたいなど、このように前回もお話しております。ですから、規程は議会の議決を必要としないから勝手に作るということにはならないと、今の状態で考えております。ですから、必要に応じて、成案なるものが出た段階につきましては、議員の皆さんにもお示しをしたいと、このように考えております。ですから、町も議会も職員も、ある意味で合意の下で経営形態の見直しを進めてまいりたい、このように考えておるところでございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 私、最も大事だと思ってるのは、人間のことなんですよ、職員ですよ。町の職員として10年間残る職員もいるというふうに聴いておりますし、独法に移る職員もいるんでないかと思っておりますけど、特に職員には丁寧に説明をして、皆さんの了解を得た上で定款を出すのが正しい姿だと思っておりますので、その点の努力を求めまして、答弁は必要ありませんけども、求めておきます。以上です。

○西村委員長 他に質疑ありませんか。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 質疑なければ、次に。

工藤委員。

○工藤委員 この委員会が始まる前に、議員の控え室の方でも申し上げましたけども、委員長がおっしゃった今後の委員会の進め方についてですが、資料説明ってことで、この度はこれで説明していいと思うんです、進めていっていいと思うんですが、要求した資料が提出され次第進める、要求された資料が揃わない間は進めないっていうような感じに受け取れます。それで、資料提出ができるものとできないものがあると思うんです。その付近のことをもうちょっと煮詰めてほしいなと思います。

○西村委員長 参考に致します。

質疑なければ、次に資料5(1)松前病院改築検討委員会での検討状況の説明を求めます。病院事務局、白川次長。

○白川次長 それでは、私の方から資料5(1)松前病院改築検討委員会での検討状況について、ご説明致します。

資料の1ページ目をお開き願いたいと思います。松前病院改築検討委員会での検討状況ということで、都合3回実施されております。平成27年4月の8日に第1回、同年10月13日に第2回、同年12月1日に第3回と開催されてまいりました。検討内容をご覧のとおり記載をしております。内容につきましては、この後、順次ご説明してまいりたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

次に、資料の2ページをお開き願いたいと思います。病院改築検討委員会設置要綱、各部署検討、各部署検討事項についてということで、記載にございますように定めております。なお、先般の委員会で修正をしてまいりましたところでございますが、2の各部署検討事項の(1)の病院の部分の福祉的視点からの提案を削除していただくことと、(6)建設課の部分の用地確定(測量)、工事全般(環境整備、解体工事含む)、入札等を削除し、

(1)の病院の部分へ移していただきたいと思いますので、よろしくお願い致します。

次に、3ページ目をお開き願いたいと思います。改築基本構想の概要と言うことで、平成22年6月の16日から平成28年、24年8月の20日までの作業の経緯となっております。準備委員会の設置、各部署との協議、渡島総合振興局との協議、未利用国有地の取得、他病院の視察などを踏まえまして、平成24年6月に改築基本計画案を作成致しております。

次に、資料の4ページ目をお開き願いたいと思います。当初の改築計画案によります下図の概要となっております。(2)の下図の概要ということで、建築の概要、計画場所、敷地面積、構造、建物規模などを記載しております。中段にあります米印が現在までの基本構想案の建築概要となっております。若干面積、建物規模の床面積が若干増えております。こちらにつきましてははですね、後程説明致しますけれども、1階の動線部分の、車両動線部分の確保から、2階の研修棟からの渡り廊下の設置等で若干面積が変わってきておるところでございます。施設内容と致しましては、1階がエントランス総合ホール、総合案内受付、会計、待合ホール、外来診療部門となっております。2階につきましては、人工透析科、リハビリ科、薬科調剤室、中央薬剤室等、主に管理部門の階となっております。それから3階につきましては病室、4人床が22室、それから1人床が14室、合計で102人床となっております。4階につきましては、総合空調設備室及び屋上歩行スペース等となっております。なお、総合設備計画と致しまして、オール電化、省エネ給湯、冷房、冷暖房化を基本構想にし、維持管理費の抑制に努めるものとしております。

次に、資料の5ページ目をお開き願いたいと思います。当初の計画案では、現在の西側、病院西側隣接地、隣接地に建設し、新棟予定地北側にあります町営住宅を移設、建て替えし、隣接する民家、民有地を買収して町道を迂回させる形で平成12年に増築したリハビリ室、透析室を別棟として、研修施設として残す計画案でございました。その後、東日本大震災などの影響による建築費の高騰があり、また、財政負担の軽減を図るため、町道の見直しや隣接する民家、民有地の買収を行わずに、隣接の町有地、旧町営住宅跡地、旧大磯保育所跡地等により、移転、改築することと致しました。

なお、資料の6ページから資料の10ページまでについては、当初の改築基本計画案によります1階から4階までの平面図及び完成予想図となっておりますので、ご参照願いたいと思います。

次に、資料の11ページをお開き願いたいと思います。緑色の実線で示されているのが見直し後の建設予定地の境界線となっております。新棟建設予定地の北側にあります町営住宅の移設建て替えを行わないこととしまして、当初計画案の1階北側の一部出っ張り部分が新棟北側の車両動線が手狭になることから、現在ある擁壁を2メートルほど町営住宅駐車場側へ施工し直し、また、1階北側の赤色の斜線の部分ですけれども、を削りましてフラットにすることにより車両動線を確保したいと考えております。また、別棟と致しまして、研修施設につきましては、現在の町道が残ることから、渡り廊下により新棟と繋ぐ形にしたいと考えております。なお、建築の構造につきましては、当初計画案では鉄筋コンクリート造、RC造でございましたが、構造的にも問題がなく、資材コスト等を考慮した上で鉄骨造、S造に見直しをしたいと考えております。

次に、資料の12ページをお開き願います。見直し案によります配置図となっております。現病院解体後は、186台の収容の駐車場にしたいと考えております。

次に、資料の13ページから16ページまでにつきましては、見直し案によります1階から4階までの平面図となっておりますので、ご参照をしていただきたいと思います。

以上で、資料5(1)松前病院改築検討委員会での検討状況についての説明を終わります。よろしくご審議のほどお願い致します。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料5(1)の質疑を行います。

齊藤委員。

○齊藤委員 建設位置の見直しをしたということは、住宅にかけないようにしたということですが、この経過ってものをもう一回説明お願いしたいと思います。

それから、2点目は、鉄筋コンクリートから鉄骨に見直したという、様々な経費の関係もあるんでしょうけども、耐用年数は鉄筋コンクリートと鉄骨造でどう違うのか、この辺の説明をお願いしたいと。

更に、建設課の方に聞きますけども、鉄筋コンクリートから鉄骨に見直したっていうことは、そのメリット、デメリット、どちらにどういうメリット、デメリットがあって、どちらにどういうメリット、デメリットがあるのか、こういうところをまずご答弁をお願いしたいと思います。

12ページの駐車場予定地に、将来老人保健施設、保育所建設予定となっておりますが、一定の構想を持っているのかどうか、この辺もご答弁をお願いしたいと思います。

○西村委員長 白川次長。

○白川次長 齊藤委員のご質問にお答えしたいと思います。まず、町営住宅の建て替えについてのご質問かと思いますが、建て替えは行わないということで了解をしていただきたいと思います。

それと、鉄骨、鉄筋コンクリート造の耐用年数の関係でございます。鉄骨につきましては29年、鉄筋コンクリートについては39年のそれぞれ耐用年数となっております。

それと、12ページの建て替え後の関係でございますけれども、老人施設、保育所の関係でございますけども、これについては、まだ現在、検討をしている段階ということで、ご理解をしていただきたいと思います。以上でございます。

○西村委員長 横山主幹。

○横山主幹 齊藤委員のご質問にお答えをしたいと思います。構造的なメリット、デメリットについてですが、現在計画されている鉄骨造に関してのメリット、デメリットについて、一般論として申し上げたいと思います。

鉄骨造に関しましては、鉄骨を組んでいく形になるものですから、通常の鉄筋コンクリートとかと比べて工期の短縮、それから工費の圧縮っていうようなメリットがございます。デメリットとしましては、やはり耐用年数が鉄筋コンクリートに比べると短いというところがデメリットになるかと思えます。

RC造、鉄筋コンクリート造ですが、一般的に広く採用されている工法でございます。この辺のメリットに関しましては、どういう建物にでも対応できるというようなことがあります。メリット的には耐用年数が長いというようなことが考えられます。デメリットとしましては、やはり、鉄筋コンクリートとなりますとコンクリートの強度の問題がございますので、どうしても強度を保つためには工期を長めに設定しなければならないということがあります。この辺が、やはり一番のデメリットではないかなというふうに考えます。以上です。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 逆から話しますけど、老人保健施設と保育所はまだ計画は具体的にはないんだという話であれば、これはこれとして了解します。

それから、耐用年数が鉄骨なら29年、鉄筋コンクリートなら39年という答弁をもら

いましたけども、この辺については建設課の技術屋サイドとしては、10年の耐用年数の差があるわけですね。ですから、その10年先まで保たせようとしたら、経費的にはどういうふうになるのかということも計算した上でのご答弁だと思いますけれども、であれば、鉄筋コンクリートであればいくら掛かる、鉄骨であればいくら掛かるっていう計算もしてみたと思うんですけど、ちょっとそれを教えてほしいと思います。

○西村委員長 暫時休憩します。

(休憩 午後 1時33分)

(再開 午後 1時37分)

○西村委員長 再開します。

白川次長。

○白川次長 先程の斉藤委員のご質問について、ご説明致します。鉄骨造で建てた場合ですけれども、33億程度掛かると見込んでおります。なお、鉄筋コンクリートに、もし建てるですとするとですね、約1.3倍から1.4倍の46億程度になるものと見込んでおるところでございます。以上です。

○西村委員長 副町長。

○若佐副町長 私の方から補足させていただきます。先程申し上げました33億というのはですね、その当時、平成23、4年、失礼致しました。すいません、ちょっと古い資料の方も33億だったものですから、それで、大震災による資材の値上げとかですね、年数の経過、それも含めて、今白川主幹の方から、次長の方から話したとおり、それを想定すると46億近くのもの掛かるだろうと。ただ、当時の場合は先程斉藤委員がおっしゃったようにですね、道路を潰すとか、その他に道路の新しく移転ですね、それと町営住宅の方も潰して新しく建てなければいけないとか、そういう諸々の、それ以外の経費が多分に含まれておったものですから、それで木村院長等もですね、とも相談しまして、なるべく経費を少なくしようということで、それで住宅の建て替え等も伴わない、道路の新設改良も伴わない方法を今選んでいるわけでございます。そういうことでご理解いただきたいと思っております。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 鉄筋コンクリートと鉄骨であれば13億も違うんだということであれば、これ、鉄骨にしたのはやむを得ないというふうに受け止めますけども、もう一つはですね、この下図という書き方、これ4ページでしてありますが、きちんとした図面のようになってますけども、これ、手続手順としては独法になるまいと病院がかなり老朽化してる、或いは狭猿になってるのは私もずっと見てますのでね、わかるんですよ。ですから、手続としては、まず基本設計を発注して、それから実施設計を発注して、契約して建て替えるということに手続上なるんだと思うんですけど、その辺はどうですか。

○西村委員長 病院副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 斉藤委員おっしゃるとおりでございます。今後、基本計画のヒヤリングが今年の秋に北海道、また総務省で行われます。来年の春には、5月頃だと思いますけれども、実施設計の起債の関係のヒヤリングが北海道と総務省にあります。そこをきちんと押さえながら、事前に作業を進めていきたいと、こう思っております。ですから、今斉藤委員がおっしゃったように、基本設計、そして実施設計、設計監理委託も含めて行っていくということでございます。事業の執行はその後になっていくということに

なります。ただ、その前段で用地確定をしていかなければなりません、また、土地の強度の関係も調査していかなければなりませんので、測量費に関する費用等もその前段の議会でご審議をいただきたいと、このように考えております。それまでの間に、更に精度を上げていきたいものだと、このように考えておるところでございます。

○西村委員長 他に質疑ありませんか。

飯田委員。

○飯田委員 4ページですね、下の施設内容について、ちょっとお伺いしたいんですけども、これからの将来、今まで以上に広域の病院として役割を担う上でですね、例えば、非常時の停電になったときの発電装置ですとか、或いは人工透析に非常に水を使うということ聞いてますので、その非常時における給水の対応というのは、これには記載されていませんが、今回は施設内容としてはつけないということでもよろしいのでしょうか。

○西村委員長 病院副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 非常時の電源については、ここに記載しておりませんが、当然基準として医療機関でございますので、非常時の対応のための電源を確保することということになっておりますので、基本設計、または実施設計にあたってはそこを十二分に留意していきたい。また、人工透析の関係については、きれいな水、RO装置を通しての純化した、血液の中に入るわけでございますので、その水についても十二分に確保できるような、そういう機器類も整備していく。また、現在のものもそうですけれども、ある一定の時間、電源が止まっても稼働するような状況になっておりますので、途中で何かあっても次回に回すような形で一旦中断をして、次に行うということも可能ということでございます。ご理解願いたいと思います。

○西村委員長 飯田委員。

○飯田委員 結構重要な内容で、とても気になるものですから、できることであれば、この施設内容の何階に設置するとか、例えば、この職員休憩室まで載ってるのに、重要な節電、発電装置が載ってないっていうのは、ちょっといかがなものかと思いましたが、できれば載せていただいて差し支えないものであれば、ぜひ記載していただければありがたいと思います。以上です。そこの辺、ちょっとよろしくお願い致します。

○西村委員長 病院副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 飯田委員のおっしゃるとおりでございますが、まだ検討段階というところでございますので、基本的には1階、またRO装置については、2階に人工透析室を5床増床して15床を予定しております。ですから、2サイクルでいくと30人の方を人工透析で利用していただけるということになって、現在よりも10名多くなる。その分、利便も良くなるわけでありましてけれども、最大の注意をはらって対応をしていく、そういうことでございます。備品、機器類については、これとはまた別に、ある一定の金額を、一応政策財政課とのやりとりでは2億5千万という金額を計画の中に載せていただいておりますけれども、その範囲の中で対応していきたいと、こう考えております。

○西村委員長 飯田委員、いいですね。

近江委員。

○近江委員 私、今の、現在の病院は、やはり老朽化が激しいですから、建て替えすることについては、やはり建て替えしなければならないということでもってですね、思ってますけれども、だいたい33億の投資規模なものですから、先程財政の関係でもってね、説明ありましたけども、もう少し具体的にね、どのような資金を見積もっているのかということにつきまして、お話をさせていただきたいなと思います。

○西村委員長 政策財政課長。

○佐藤課長 近江委員のご質問にお答えしますけども、この後、資料5のですね、(4)に改築に関わる経費の概要載ってございますので、総体的には37億ほどの予定を立てているところがございますので、ご理解いただきたいと思います。

○西村委員長 近江委員、いいですね。

他にありませんか。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 質疑なければ次に進みます。

次に、資料5(2)人口減少が想定される中、100床の根拠と今後の入院患者数の推計の説明を求めます。病院事務局、嘉多山主査。

○嘉多山主査 資料5(2)の人口減少が想定される中、100床の根拠と今後の入院患者数の推計につきまして、ご説明致します。

まず、1ページをご覧ください。松前、これは、国立社会保障・人口問題研究所が示した、「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」で推計された値をグラフ化したものでございます。見方ですが、まず棒グラフは推計人口表したもので、年少人口と呼ばれる0歳から14歳、生産年齢人口であります15歳から64歳、65歳以上の人口につきましては、65から74歳までの前期高齢者、75歳以上の後期高齢者にそれぞれ区分して積み上げたものでございます。次に、折れ線グラフは全人口に占める65歳以上の割合であります高齢化率を表したものです。人口は左軸を、高齢化率は右軸をご覧くださいと思います。このグラフの下の表は、推計年における年齢区分ごとの人口、高齢化率のそれぞれの値を示したものでございます。これを見ますと、2010年の8千748人、これ平成22年の国勢調査人口でございますが、ここから2040年までに右肩下がりでいきまして、この資料見ますと、人口は減少し続ける予測ですが、高齢化率は一環して増加傾向になっていくということが読み取れると思います。合計の人口は、それぞれの棒グラフの上に数値が書いておりますけれども、例えば2010年でいけば8千748人、一番右端の2040年でいけば3千593人というふうに読む形になります。

次に裏にいきまして2ページ目でございます。松前町の入院患者の推計のグラフであります。これは、先程の国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」の松前町の分と、厚生労働省が実施してる調査であります。平成23年患者調査で示されました、北海道における入院受療率をそれぞれ年齢階級別に掛け合わせたものを、最後に総和したものでございます。なお、ここで言います「入院受療率」と言いますのは、1日当たりの入院患者延べ数を成年年齢階級の人口で割り返した値になります。このグラフ表は、1ページ目の人口推移のものと同様でして、年齢で四つに区分しまして、それを積み上げたものでございます。下の表の数字と言うのは、それぞれの年齢階級別の実際の数字という形になります。この表で何がわかるかと言いますと、松前町に住んでいる人のですね、1日当たりで見込まれる入院患者数、潜在的な需要を推計したものがわかるというものになります。この表を見ますと、年齢構成を見ますと、先程の1ページ目でありましたとおり、全体の人口としては、全体の人口としては減少傾向にあるんですが、斜線で表しております75歳以上人口というのが、入院患者推計数として圧倒的に多くって、率にして66%から80%を示しております。このように、松前町内の将来医療需要と言いますのは、この医療需要の高い75歳以上、または65歳から74歳の方を含めてですけれども、この方々の数がほぼ横ばいで推移しているということがわかります。ちなみに、平成26年度の実績ですが、松前町に限らず、居住地を問わず、松前町

立病院に入院した患者さんで65歳以上の方というのは、94%を示している形になっております。現時点におきましても、病床は日々90人前後で推移しておりまして、病院としましても病床利用率85%を採算ラインとしております。町立病院は病床数100床でございますので、85床が利用されていれば採算が取れるという計算をしております。

以上のように、松前町の1日当たりの受療対象人口の推計というのは、この65歳から75歳以上の方々ですけれども、ほぼ横ばいで推移しておりまして、町単独で考えてもしばらくの間は100人を超えている状況になります。更に、これまでもご説明してきましたが、福島町や上ノ国町などの患者さんの状況も考慮すると、今後も100床というのを維持することが必要と考えております。以上で終わります。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料5(2)の質疑を行います。

齊藤委員。

○齊藤委員 これ、まずは資料の1ページで、その左端にですね、38って書いてるんですが、これ、右にいけば数字入ってないんですけども、これは、どういう意味なのか説明お願いしたいと。

更に、2ページ目で平成40年になっても、まあ、96人いるんだということなのかもしれないけれども、よくわからないんですが、今はだいたい急性期なり、或いは急性期でなくても120日ぐらいで退院させなきゃならないっていうような、診療報酬の関係もあって、そういうふうになってるようですけども、この点についてはどのような受け止め方してますか。

○西村委員長 嘉多山主査。

○嘉多山主査 1点目のご質問にお答え致します。グラフの15から64歳と75から74歳の境界の38.0は何かということですが、これは、高齢化率を表している値でございます。目盛りは右軸にございまして、それぞれ下の表でいくと一番下の行に折れ線グラフで真ん中にポツがありますけれども、高齢化率と書いてございまして、右目盛り見ていただくと、2010年は38.0%、2015年は44.23%、棒グラフの中に値があるものですから、重なってちょっと見づらいんですけども、そのように見ていただく形になります。2020年以降は、棒グラフの上に率が入ってくる形になりますので、2020年は、49.36%、ずっと右に行って2040年は、最終的に高齢化率は59.06%が予想されている形になります。1点目の質問の回答は以上でございます。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 2点目の齊藤委員のご質問にお答えしたいと思いますけれども、2ページの最終、2040年の96人という数字に対して、医療制度等々加味して妥当なものかどうかというご質問だと思います。それでよろしいでしょうか。

松前病院の医療は、四つの機能に分けますと、高度急性期、それから急性期、回復期、それから慢性期になるわけですが、大きい病院の場合は、これが混在するわけです。松前の場合については基本的には、7月の調査もちょっと内部でやりましたけれども、ほとんどが急性期ということで医療費の請求をさせていただいていると。現在も急性期で診療報酬の請求をさせていただいているということですので、全て急性期ということですので、今日の、現在の患者数ですけれども、朝の定点でとった人数が88人です。ですから、移動がありますので、瞬間的には93とか4とか5とか、そういう数字に今もなっているということですので。また、単町だけの数字でございますけれども、これから広域連携ということも含めて考えたときに、現在、だいたい2割強の方が福島町の住民でございます。ですから、自町のこの対象となる方々について、もっともっと当病院をご

利用いただけるような、そういうサービスの向上、質の向上を図ってまいりたいと、このよう考えているところでございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 1 ページ、読み方分からなくて申し訳ありませんでした。そうすれば、2040年になれば、100人の内、約60人が高齢化するんだと、こういう捉え方でいいですね。それだけは了解しました。

それから、更にもう1点目は、副管理者ね、3ヶ月過ぎれば強制退院させるなんてことは、ちょこちょこ聞くもんですから、この点について答弁ありませんから、ちょっと答弁してください。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 強制的での退院ということは、余程のことがない限りはございませんで、やはり、入院される方については、必ず後はどうされますかということで確認をさせていただいてる、それが、即退院というイメージに伝わってるのかもしれませんが。その辺も十分気をつけて対応していきたいなと思っておりますし、医療の必要な方は退院させることはございません。よろしく申し上げます。

○西村委員長 他に。

近江委員。

○近江委員 ちょっと、1点気になるんですけども、今の人口の推移についてね、今、5年間で0.8%台でもって計算してるんですね。先般、松前町の人口の減少率は16.8%なんですよ、新聞に出たとおり。そうすると、16.8%って仮に捉えるならば、5年でもって80%ぐらいなるんですね。どうですか、その点の考え方は。

○西村委員長 副管理者。副町長、大変失礼しました。

○若佐副町長 そのまま呼ばれてるものとして、返事もしてしまいましたけども、申し訳ございません。

多分、近江委員のご覧になった16.何%という数字は、先般出た国勢調査の数字だと思います。それは前回調査からの減少率でございますので、5年間での総体での数字ということでご理解いただきたいと思います。

○西村委員長 いいですね。

他にありませんか。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 ないものと致します。

次に、資料5(3)改築場所の考え方の説明を求めます。病院事務局、白川次長。

○白川次長 それでは、資料5(3)改築場所の考え方について、ご説明致します。

資料の1ページ目をお開き願います。改築場所の考え方でございます。当初計画では、道路の見直しや、民家、民地等の購入などを行い、西側の隣接の道路用地を含めた町有地に改築をする予定でございましたが、東日本大震災などの影響による建築費の、建築費等の高騰があり、このため、道路の見直しや民家、民地等の購入等を行わず、財政負担の軽減を図るため、旧町営住宅跡地、旧大磯保育所跡地などの隣接の町有地に移転、改築をすることとしております。このことによりまして、民家の移転補償、道路用地の取得その他費用が不要となり、財政負担の軽減が図られるものと考えております。

以上で、資料5(3)改築の考え方についての説明を終わります。よろしくご審議願います。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料5(3)の質疑を行います。

齊藤委員。

○齊藤委員 今の場所の変更で、後ろに町の住宅もあるんですよということのようですが、日照権の問題なんかこう出てくるような気がするんですけども、この点についてはどのような捉え方をしたのか。後ろの住宅ですよ。前の方にはやっぱり騒音だとかいろんなこともあるのかもしれませんが、その辺についてもどんなような対応をしようとしているか、これをご説明いただきたいと思いますし、であれば、もっと広い場所に、建石なら建石にね、持っていくっていう構想はなかったのかどうか。今もう病院にはバス2台走ってますから、だいたいどこでも行けるような気がするんですけども、この辺の考え方がなかったのかどうか、教えてください。

○西村委員長 横山主幹。

○横山主幹 齊藤委員の質問にお答え致したいと思います。日照権となりますと、建物、現在確定で何メーターになるっていうのがまだ出ておりません。一般的に確定した段階で日影図ってというような日陰線を書いてみないことには、実際どの辺までいくのかというのが確定できない部分があります。実際その実施設計なり進んでいく段階です、その辺は考慮しながら、日影権のですね、損害を与えないような形では計画していきたいというふうに考えております。

○西村委員長 2点目、病院副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 1点目に追加なるわけでありましてけれども、現在の建てています建物のレベルに合わせて作るような形になるかなど。そうしますと高さもある程度抑えられるのかなということでは、話は検討会の中でしているところであります。

2点目の、齊藤委員の建石、もっと広いところということでございますけれども、それも検討をしたところでございますけれども、やはり町の中にあることの利便さというものを考えておまして、ウォーキングでいらっしゃる方々もおりますし、それから、乗り合いで近くからいらっしゃる方もおりますので、なるべく老人、居宅介護施設だとか、保育園とか、それから小中学校だとか、そういう住宅の近くにあった方が患者様の利便になるのではないだろうか、そのように考えて、現地のところに建て替えをしようと思ったところでございます。そっくり隣に改築することによって、改築に伴う建物、病院を休まして、一部休まして、または段階的に休ましてということがなく移転ができるという、改築ができるというメリットもあるということで、隣に、更地に別物を建てるということにしたところでございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 建設課にもう一回、今確認しますけれども、建物建って見なければ、どうなるかわからんということのようですが、これ日当たりが悪くて病院が病人作るわけにいかないんですからね、慎重にやってほしいというふうに思います。以上です。

○西村委員長 他に。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 質疑ないものと致します。

次に、資料5(4)改築に係る経費、財源、起債償還額の推計の説明を求めます。病院事務局、佐々木主査。

○佐々木主査 それでは、資料5(4)改築に係る経費、財源、起債償還額の推計について、ご説明致します。

資料の1ページをお開き願います。前回、資料の訂正をお願いした箇所がございましたので、再度のご確認をお願いしたいと思います。表の中で、事業主体がですね、町となっ

ておりますが、病院側から見た財源根拠となりますので、町と記載のところを病院と訂正願います。お手数お掛けして申し訳ございませんでした。

それでは、説明させていただきます。改築に係る経費、財源の推計の表でございます。この表につきましては、税込みの予算ベースで記載しております。この後、資料の5(8)で説明します改築スケジュールに沿った内容となっておりますので、年度を追った説明とさせていただきます。

まず始めに一番上の段、平成28年度では、調査測量業務として1千73万円の事業費を予定しております。財源として、2分の1相当を一般会計からの繰り入れ、残りを病院負担と見込んでおります。次に下の段、同じく平成28年度となりますが、基本設計に要する事業費としまして1千417万円を見込み、財源も2分の1相当を一般会計からの繰り入れを見込んでおります。平成29年度では、実施設計に要する事業費としまして5千512万円を見込み、財源の2分の1を病院事業債の発行と、残りの2分の1を一般会計で借り入れする過疎対策事業債の繰り入れを見込んでおります。建設附帯設備、環境整備、設計監理につきましては、平成30年度から平成31年度に継続する事業となることを見込み、平成30年度で16億1千300万円の事業費に財源として2分の1を病院事業債の借り入れ、残りの2分の1を一般会計で借り入れする過疎対策事業債の繰り入れを見込んでおります。平成31年度も継続事業となりますので、16億1千240万円を見込み、財源を平成30年度と同様の充当根拠を見込んでおります。ただしですね、基本設計を完成した際には、起債対象経費として認められるもの、認められないものを区分しなければなりませんので、状況によりましては、起債対象外経費による病院の一般財源の支出の増加が伴うことを申し添え致します。

次に、改築完了後の平成31年度に既存設備の解体を予定しているため、事業費として1億1千900万円を見込んでおります。これにつきましても2分の1ずつ、病院事業債と過疎対策事業債による一般会計繰入金で賄おうとするものです。跡地については、病院の駐車場用地としてを予定しております。

次にですね、下の段の番号2、医療機器及び備品類の購入として2億5千万円を事業費として計上しております。これにつきましても、病院事業債の借り入れと過疎債の借り入れによる一般会計繰出金を財源と見込んでおります。

最後になります、番号3、企業債繰上償還でございますが、これは、既存設備の解体に伴い、平成11年度に増改築した際の病院事業債の残債分を繰り上げて償還する必要があるため、元利金見合いの4千501万5千円を事業費と計上し、繰上償還分も交付税の対象になるとのことでしたので、交付税見合い分を一般会計から繰り出しいただき、財源とする内容でございます。

また、米印の1と表記しております病院事業債につきましては、後年度の元利償還金についても2分の1の額が繰出基準に基づき、一般会計から繰り出しいただく見込みでございますので、お申し添え致します。

次に、2ページ目をお開き願います。改築に係る起債償還額の推計の表でございます。内容と致しましては、改築に伴う起債の借入額36億4千940万円の内、半分が一般会計を、半分を一般会計が過疎対策事業債として借り入れ、全額病院事業へ繰り出し、残りの半分を病院事業債の借り入れで賄おうとするものでございます。更に、病院事業債の元利償還金の内、2分の1の額を償還に合わせ、一般会計より繰り出しいただき、病院事業債の償還のピークとなる平成37年度でも7千486万4千384円の元利に対し、病院の自主財源としての持ち出しは3千743万2千384円になると推計しております。

以上で資料5(4)改築に係る経費、財源、起債償還額の推計の説明とさせていただきます。よろしくお願ひ致します。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料5(4)の質疑を行います。

近江委員。

○近江委員 今ね、ちょっと紛らわしいなと思ったのは、36億掛かりますよと、一般会計からの繰出額18億6千700万ですよと、病院事業債等でもって18万、18億2千400万ですよという説明かと思うんですよね。だから、地方債、或いはいろんなあれがありますけれども、その病院事業債っていうのは、その地方債がい、を含めたことなんですか。どうです、その辺。

○西村委員長 佐々木主査。

○佐々木主査 病院事業債につきましても、地方債の一部の起債の内容となっております。種類としては、地方債の中の病院事業債という位置付けでございます。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 だとしたならば、一般会計の持ち出しっていうのは、例えば、役場内の一般会計の持ち出しと私は思ってるんですけども、18億6千700万を松前町でもって出さないよっていう計画ですね。そういうことですね、わかりました。

○西村委員長 他にありませんか。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 質疑なければ、次に、資料5(5)起債償還額を含めた一般会計の負担に関する考え方の説明を求めます。政策財政課、田中主幹。

○田中主幹 資料5(5)起債償還額を含めた一般会計の負担に関する考え方について、ご説明させていただきます。

1 ページ目をお開き願ひします。この資料は、病院への繰り出しに係る一般会計の負担に関する考え方をまとめたもので、次の1から4の項目毎にその内容を説明させていただきます。

まずは、1の一般会計の負担に関する考え方についてですが、後段に記載のとおり、地方公営企業法総務省通知による繰出基準及び病院事業に係る地方交付税措置分を対象経費とし、松前町病院事業会計補助金交付要綱で規定している基準に基づいて繰り出しを行っていることから、病院改築についても同交付要綱に基づき、一般会計での負担を考えております。

2の繰出基準、3の病院改築に係る起債の考え方、4の起債償還額を含めた一般会計の負担額については、別紙にてそれぞれ説明させていただきます。

2 ページ目をお開き願ひします。この資料は、一般会計が負担する病院への繰出基準になります。病院の繰出基準については、1の一般会計の負担に関する考え方に基づき、表中上段1の普通交付税算定対象分として(1)から(3)までの3項目、中段2の特別交付税算定対象分として(4)から(7)までの4項目、下段3の交付税対象外として(8)から(10)までの3項目に区分し、当該年度事業に係る項目を対象に算出することとしております。

続きまして、3 ページ目をお開き願ひします。この資料は、病院改築に係る起債の考え方を図表にしたものです。図表のとおり、病院改築に係る起債総額を100とした場合、別紙1の繰出基準3(8)建設改良費の2分の1以内の基準によりまして、一般会計で過疎対策事業債を50、病院事業債を50、それぞれ事業費の2分の1を起債することになりますが、過疎対策事業債の70%が普通交付税の基準財政需要額に算入されることから、普通交付税措置が35、一般会計、一般財源が15の負担割合となります。一方、病院事業債

は別紙1の繰出基準1(3)病院事業債元利償還金の2分の1の基準により、病院事業債50の内、元利償還金の2分の1を一般会計から繰り出すことになるので、病院、一般会計ともに25の負担割合となり、この内、一般会計で負担する元利償還金の50%が普通交付税の基準財政需要額に算入されることから、一般会計、一般財源と普通交付税措置分は共に12.5の負担割合となります。下段1の起債概要に負担割合を表示していますが、病院改築に係る負担割合は、合計の欄中100に対し、病院25、一般会計、一般財源が27.5、普通交付税措置分が47.5の負担割合となります。

続きまして、4ページ目をお開き願います。この資料は、起債償還額を含めた一般会計の負担額の推移になります。上段の表Aの病院への繰出金は、別紙1の繰出基準の項目毎に算出した繰出金の推計になります。この内、病院改築に係る経費が含まれているのは、(3)企業債元利償還金、(8)建設改良費、(10)その他の項目となります。(3)企業債元利償還金では、現在平成10年度と平成11年度に起債した病院事業債に係る元利償還金の繰り出しを行っていますが、病院改築に係る病院事業債の元金分の償還が平成35年度に開始を予定していることから、以降の年度で増額計上となります。(8)建設改良費では、平成28年度に調査測量及び基本設計費の2分の1の1千200万円、平成29年度に実施設計費の2分の1の2千800万円、平成30年度に建設改良費の2分の1の8億700万円、平成31年度に建設改良費及び解体費の2分の1の8億6千600万円を計上しています。A(10)その他では、平成28年度と平成33年度に患者送迎バス購入費の2分の1の400万円、平成31年度に医療機器購入費の2分の1の1億2千500万円と解体に係る起債未償還分の繰上償還金3千万円、合計1億5千500万円を計上しています。続いて、中段Bの起債償還額の表は、病院改築に係る過疎対策事業債の元利償還金の推計で、償還完了年度は平成43年度までを予定しております。また、同表の過疎対策事業債の元金については、下段Cの一般会計の負担額の表中、うち起債借入額に起債のとおりで、実施設計分として平成29年度に2千800万円、建築費用分として平成30年度に8億700万円と、平成31年度に8億600万円、解体費用分として平成31年度に6千万円、医療機器分として平成31年度に1億2千500万円をそれぞれの借入額とする予定で、起債償還額を含めた一般会計の負担額については、同表一般会計の負担額(A+B)の欄に起債のとおり推移するものと見込んでおります。なお、一般会計の負担額のピークは、平成30年度の10億5千300万円と、平成31年度の12億6千700万円で、いずれも過疎対策事業債の借り入れによるものとなっております。また、過疎対策事業債の元利償還のピークについては、中段Bの起債償還額の表中、平成35年度から平成41年度までの間で毎年2億500万円の支出を見込んでおります。

続きまして、5ページ目をお開き願います。この資料は、4ページの別紙3起債償還額を含めた一般会計の負担額に独法化した場合の経費を含めた推計になります。独法化した場合の経費は、上段の表A(10)その他の欄中、平成28年度に退職手当引当金3億1千700万円を追加し、追加後の経費を3億2千100万円に、平成29年度には給料人事管理システム導入経費の2分の1の500万円を追加計上しています。よって、独法化した場合における一般会計の負担額についても、下段の表Cの一般会計の負担額(A+B)の欄中、平成28年度と平成29年度で増額となりますが、平成30年度以降は独法化した場合の追加経費の見込みがないことから、4ページの別紙3の資料と同様の推計になります。

以上で、資料5(5)起債償還額を含めた一般会計の負担に関する考え方の説明を終わらせていただきます。

○西村委員長 15分間休憩します。

(休憩 午後 2時23分)
(再開 午後 2時38分)

○西村委員長 再開します。

休憩前、説明が終わりましたので、資料5(5)の質疑を行います。

近江委員。

○近江委員 1点だけ。起債償還額のね、ピーク時が30年と31年、10億と10億2千万だと思んですが、实际的にこれ、一般会計の中でもって結構影響、償還についての影響はどのようになるのでしょうか。

○西村委員長 政策財政課長。

○佐藤課長 資料5の(5)の平成30年、31年度に建築費用の部分が、そこに関わる起債が10億を超えるということで、その辺を心配してのことかと思います。先程説明あったようにですね、ちょうどこのB欄になります、起債償還額の4ページのB欄の起債償還額、平成35年から平成41年まで、概ねこの起債によってですね、病院の建築によっての償還額っていうのが2億500万程度予定されているということでございます。中身的にはそういう中身でございます。

○西村委員長 いいですか、近江委員。

近江委員。

○近江委員 今言ったのは、あれでしょう、病院の関係でしょう。知りたいのは総体的なね、役場内の一般会計での話なんです。資料あります。

○西村委員長 田中主幹。

○田中主幹 ただ今の近江委員の質問にお答えを致します。先程の説明では、病院改築に関わる部分の過疎債の償還額の説明でした。全体の償還額につきましては、資料の5の6の方で説明することになっておりますので、そちらの方で説明をさせていただきたいと思っております。

○西村委員長 その他、ありませんね、ありますか。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 次に、資料5(6)元金償還開始後2年程度又は公債費支出のピークまでの一般会計、病院会計それぞれの収支の説明を求めます。始めに、政策財政課、田中主幹。

○田中主幹 資料5(6)元利償還開始後2年程度又は公債費支出のピークまでの一般会計、病院会計それぞれの収支について、一般会計からご説明させていただきます。

1ページ目をお開き願います。この資料は、病院改築に係る経費を含めた一般会計の財政推計になります。表中太枠部分が病院改築により影響を受ける経費、または病院改築に係る直接的な経費となります。病院改築により、最も影響を受ける経費として、上段歳入の表の4番、地方交付税で太枠で表示している年度は、5年毎に実施される国勢調査人口の確定値が交付税の算定に影響を与える年度で、人口減少による減額が見込まれるところですが、病院改築では元利償還金の70%が普通交付税の基準財政需要額に算入される、いわゆる交付税バックのある過疎対策事業債の起債を予定していることから、この交付税バックにより、平成38年度までは約30億円の横ばいで推移するものと見込んでおります。

次に、病院改築に係る直接的な経費として、上段歳入の表の7番、町債欄中、平成29

年度に実施設計費 2 千 8 0 0 万円を追加し、追加後の経費を 1 5 億 5 千 4 0 0 万円に、太
枠の平成 3 0 年度に建設改良費 8 億 7 0 0 万円を追加し、追加後の経費を 1 4 億 5 千 2 0
0 万円に、同じく太枠の平成 3 1 年度には建設改良費及び解体費 8 億 6 千 6 0 0 万円を追
加し、追加後の経費を 1 4 億 3 千 6 0 0 万円として計上しております。なお、追加した経
費は過疎対策事業債で、全額病院に繰り出すことから、中段歳出の表の 4 番、補助費等の
(うち病院事業分) の欄中、太枠の平成 3 0 年度及び平成 3 1 年度も合わせて増額となり
ます。また、同表、補助費等のうち病院事業分の中には、繰出基準に基づく病院改築に係
る病院事業債の元利償還金も含まれております。

次に、公債費支出のピークについては、中段歳出の表の 6 番、公債費の欄中、太枠の平
成 3 5 年度から平成 3 8 年度までがこれまでに起債した町債の償還ピークにあたり、この
間には単年度で 1 0 億円を超える公債費の支出が見込まれており、この中には病院改築に
係る過疎対策事業債の元利償還金 2 億 5 0 0 万円も含まれております。収支については、
下段収支の表の C 歳入歳出差引額の欄に記載のとおり推移するものと見込まれますが、財
源不足が生じる年度間の調整財源である、財政調整基金の繰り入れが必要になるものと推
計しています。なお、財政調整基金の基金残高は、財源不足が生じる年度に基金の取り崩
しを行うことから、平成 4 4 年度末には 5 億 3 千 2 0 0 万円になるものと見込んでおりま
す。

続きまして、2 ページ目をお開き願います。1 ページで説明した財政推計に、独法化し
た場合の経費を含めた推計になります。独法化した場合の経費は、中段歳出の表の 4 番、
補助費等の独法化による追加経費の欄中、太枠の平成 2 8 年度に退職手当引当金 3 億 1 千
7 0 0 万円、平成 2 9 年度に給与人事管理システム導入経費の 2 分の 1 の 5 0 0 万円を追
加計上しています。独法化した場合の収支については、下段収支の表の C 歳入歳出差引額
の欄中、平成 2 8 年度に 3 億 1 千 9 0 0 万円の財源不足を生じる他は、1 ページの財政推
計と同様の推計となります。なお、財政調整基金の基金残高については、平成 4 4 年度末
には 2 億 1 千 1 0 0 万円になるものと見込んでおります。

以上で、資料 5 (6) 元金償還開始後 2 年程度又は公債費支出のピークまでの一般会計の
支出の説明を終わらせていただきます。

○西村委員長 次に、病院事務局、佐々木主査。

○佐々木主査 資料 5 (6) 元金償還開始後 2 年程度 (又は公債費支出のピーク) までの病
院会計の収支について、ご説明致します。

資料の 3 ページをお開き願います。病院会計財政推計 (病院改築に係る経費を含む) の
表でございます。この表につきましても税込みの予算ベースで記載しております。上段の
1 収支計画 (収益的収支) の表の下から 2 段目の純損益の欄をご覧ください。平成 3 1 年
度につきましては、税抜き後、税抜き前の違いはありますが、前々回資料 3 で説明した内
容をご参照願います。改築完了後の平成 3 2 年度からは、委託の見直しによるボイラー費
用の減、施設修繕費の減、医療機器の修繕費の減、光熱水費の減による経費の減を見込み、
現行制度による純利益に 3 千万円ほどの効果額の上積みが見込まれるため、7 千万円程度
の純利益で推移する見込みとなっております。その他、改築後の減価償却が開始となりま
すが、改築の財源を一般会計からの繰出金を充てることを見込んでいるため、ほぼ同額が
収入の 2、医業外収益 (3) 長期前受金戻し入れで収益化されることとなります。

次に、下の段の 2、収支計画 (資本的収支) の表では、平成 3 7 年度から病院事業債の
元金償還のピークを迎えるため、支出に企業債償還金で 7 千 8 0 0 万円を計上しておりま
すが、元利償還金の 2 分の 1 を一般会計から繰り出ししていただくため、差し引き 3 千 7

00万円の不足が生じることとなりますが、平成37年度以降も不足額を純利益が上回る経理内容と推計しております。

次に、4ページをお開き願います。現行制度に病院改築及び独法化の経費を含んだ表となっておりますが、資料4(11)でご説明致しました独法化による効果と改築による効果を上乗せした内容となっております。上段の1、収支計画(収益的収支)の表の下から2行目の純損益では、独法化後、改築後の平成32年度以降は効果額が上乗せされ、1億円程度の純利益で推移する見込みと推計しております。

以上で、資料5(6)元金償還開始後2年程度又は公債費支出のピークまでの病院会計収支の説明とさせていただきます。よろしくお願い致します。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料5(6)の質疑を行います。

近江委員。

○近江委員 ページ2ページの財政の推移なんですけどもね、病院を新築した場合、病院は新しくなるのは結構ですけども、松前町の財政の内容がですね、今ある財政調整資金15億を取り崩してみてもね、大変な将来的には結果を招くんですね。これを見てると、何か将来的に町の財政がどうなるんだろうと、大変怖いような感じがするんですね。ですから、私は、病院新しくするのはいいんです。だから、財政投資のね、時期っていうものをもうちょっとね、償還を見ながら考えなければならないのではないのかなあという考え方なんです。ですけども町長はやりますよって言うものですから、私は何も言いませんけども、本当に危機感に溢れた、将来的にね、松前町の存続、財政の存続ですよ、まで及ぶっていうことを、皆さん、危機感を持って対応していただきたいなというふうに思います。以上です。

○西村委員長 近江委員、答弁は。

○近江委員 ありません。

○西村委員長 他にありませんか。

齊藤委員。

○齊藤委員 これ、一般会計の財政推計、資料2ページですけどもね、これ、平成27年度の16億5千万、基金の残高の話です。16億5千万あったのが平成44年には2億1千100万という、非常にわびしい、さびしい気持ちになるんですね。これ、過去には起債の償還が大きくなって、ゴミ袋を値上げしたり、更には自主的な財政立て直すっていう意味もあって、それぞれが使用料値上げしたり、我々にも月額報酬を何%か返上したりという厳しい時代があったんですね。こうした中で、財政課長に聞くけども、突発的な災害だとか、そういうものがあった場合に、どの程度の基金が必要なのか、財政基金の残高が必要なのかということをご見通していると思うんですけども、かなり厳しい、わびしい、さびしい結論になりますので、この辺含めてご答弁ください。

○西村委員長 政策財政課長。

○佐藤課長 資料5の6のですね、推計を見ますと、本当に2億円足らずに残額がなるということで、大変厳しい財政状況になるのかなという思いを持っております。古くなった建物は、これは建てなきゃならないというようなことはですね、皆さん一致する考え方かなあ、そこに多額の投資をしていかなければなりません。その中で先程も縷々説明の中でありましたように、今回平成27年度の重点事業の懸案事業の要望額は、5年間分については、そのままこの要望額の中に組み込んでございます。しかしながら、32年以降の大型事業、これは多くは見てございません。そういう中でこの推計というような状況がまず一つございます。もちろん、財政運営していく場合においてはですね、当該年度

の歳入でもって歳出をその中で考えていくというのは、当然、当たり前のかまどを維持していくということになろうかと思えます。そういう中でこの公債費が膨れ上がる部分について、突発的な災害等があった場合の対応というふうなことになろうかと思えます。この部分につきましては、今、私どもの方ではこの財調だけで今、話してございますけれども、一方ではですね、ここ数年非常に安定的な収支を図ってございまして、議員ご承知のとおり、備荒資金組合への納付金、超過納付金ですね、これも今、3億を超える納付金もしている状況もございまして。こういうものもきちっと、そういう予期しない災害等があった場合については、充てていくようなことも含めてですね、そして、当該年度における収支バランスというものをきちっと立てながら、財政の安全化、安定化というものを図っていく必要があろうかと思えます。

一方、先程来、病院の方からも話ございましたように、独立採算制の企業会計でございまして。極力安定経営をしていただいて、町からの一般財源を少しでも少なくしていただく努力は当然、これもしていただくという考え方でですね、お互いに連携を取りながら、この辺の財政運営はしっかりとしていきたいと、このように思っておりますので、ご理解いただきたいと思えます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 財政課長、逃げないで答弁してほしいんですよ。突発的な災害ってということって、その規模の大小にもよるでしょうけども、そのために財調はどの程度必要なのかということをお聴いておりますので、ご答弁ください。

○西村委員長 政策財政課長。

○佐藤課長 これは、規模にもよることございましょうけども、私は、所感も入りますけれども、松前町の年間の総予算の1割程度は確保すべきでないかというふうな思いを持ってございまして。ですから、5億前後がいいのかなという思いを私自身は持っているというのが実情でございまして。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 年間の一般会計が55億ぐらいですよ、大体、大体5億5千万ぐらいあれば、突発的な災害なら対応できると、その程度は様々な財源を含めて確保できると、こういう受け止め方でいいですか。

○西村委員長 政策財政課長。

○佐藤課長 そのように頑張っていきたいと、こんな思いでございまして、よろしくお願ひします。

○西村委員長 他に。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 質疑なければ、次に資料5(7)の質疑を行います。(7)元金償還開始後2年程度又は公債費支出のピークまでの健全化判断費率の推計の説明を求めます。政策財政課、熊谷主査。

○熊谷主査 それでは、資料5(7)元金償還開始後2年程度又は公債費支出のピークまでの健全化判断比率の推計について、その内容をご説明致します。

1 ページ目をお開き願ひします。病院改築に係る地方債を含む実質公債費比率の推計であります。実質公債費比率とは、地方公共団体の地方債等の返済額である公債費の大きさを地方公共団体の財政規模に対する割合で表したものであります。実質公債費比率の報告、公表にあたっては、3ヶ年の平均で表すことになっております。松前町の状況なのですが、年々減少している状況であり、平成26年度の決算における報告、公表の数値は10.4

%となっております。推計では、今後5年間は減少する見込みなのですが、病院改築後の平成32年度から増加していき、平成40年度をピークに減少していくものと推計しております。地方債の協議、許可制度については、実質公債費比率が18%以上の団体については、地方財政法に基づき、地方債の発行に際し、許可が必要となる場所ではありますが、18%以下で推計していることから、財政健全化法による計画等の作成も必要がなく、地方債の発行に制限がされる状況にはならないと推計をしております。

続いて、2ページ目をお開き願います。病院改築に係る地方債を含む将来負担比率の推計であります。将来負担比率とは、地方公共団体の地方債等現在抱えている負債の大きさを地方公共団体の財政規模に対する割合で表したものであります。松前町においては、年々減少している状況でありまして、平成26年度の決算における報告、公表の数値は43.6%となっております。推計では、今後2年間は減少する見込みなのですが、病院改築に対する起債の借入れが始まる平成29年度から増加していき、平成31年度、32年度をピークに減少していくものと推計しております。地方債の協議、許可制度については、将来負担比率が350%以上の団体については、財政健全化法により早期健全化団体となる場所ではありますが、350%以下で推計していることから、財政健全化法による計画等の作成の必要がなく、起債の発行に制限されるような状況にはならないと推計をしております。

次に、3ページ目をご覧ください。同じく、将来負担比率の推計なのですが、独法化した場合の経費を含む推計となっております。2ページ目との違いは、表の充当可能財源等Bの欄の金額であります。独法化した場合、平成28年度において、独法化の経費の負担があることから、財政調整基金の繰り入れが必要となり、平成29年度における財政調整基金の残高が減額になると推計をしております。そのことから、平成29年度の表の充当可能財源等Bの金額が2ページでは82億7千700万円でしたが、79億6千700万円に減額となります。充当可能財源等Bの金額が減額になったことに伴い、平成29年度の将来負担比率は、2ページ目では55.3%でしたが、65.7%に増加すると推計をしております。以降の年度においても財政調整基金の残高が減額となることから、充当可能財源等Bの金額が減額となり、将来負担比率が増加すると推計をしております。また、独法化した場合の経費を含む比率においても、350%以下であることから、財政健全化法による計画等の作成の必要がなく、起債の発行には制限されるような状況にはならないと推計をしております。

以上で、資料5(7)元金償還開始後2年程度又は公債費支出のピークまでの健全化判断比率の推計に関する説明を終わらせていただきます。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料5(7)の質疑を行います。

齊藤委員。

○齊藤委員 何年か前から中学校の改築もしておりますし、それから、病院の改築もしなければならぬ、公債費はかなり増加する。ただ、今の説明を聞いておりますと、財政再生計画は立てなくても大丈夫だよと、計画立てれば総務大臣の許可必要ですからね、起債起こすのに。あんた方、資料にも書いてありますけども、そういうふうにはならないということよろしいですか。

○西村委員長 熊谷主査。

○熊谷主査 ただ今の齊藤委員のご質問にお答え致します。今、資料5の(7)でご説明したとおりですね、実質公債費比率についても、将来負担比率についても、財政健全化法による基準以下であることから、財政健全化の計画等の必要がないというふうに、今のとこ

ろ推計をしております。

○西村委員長 他に。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 質疑なければ、次に、資料5(8)改築のスケジュールの説明を求めます。病院事務局、白川次長。

○白川次長 それでは、資料5(8)改築のスケジュールについて、ご説明致します。

資料の1ページをお開き願いたいと思います。改築のスケジュールとなっております。平成28年9月基本設計、北海道のヒアリング、平成28年11月基本設計、総務省ヒアリング、平成28年12月から平成29年3月までの間に基本設計、用地測量、それと地質調査となっております。平成29年4月実施設計の北海道ヒアリングを受けまして、同年29年の5月実施設計の総務省ヒアリングとなっております。29年6月から平成30年3月まで実施設計を行い、同年6月から30年9月まで敷地造成工事となっております。9月から31年9月の1年にかけて、1年間かけて新棟建設工事となっております。31年4月から31年12月まで備品等の購入、医療機器等の購入となっております。31年9月の下旬、新棟の竣工となっているところでございます。同年11月から、10月から同年11月にかけて、新棟への機器搬入、利用訓練、引っ越し等々となっております。平成31年12月開院予定、同じく平成31年11月から翌32年2月にかけて、既存の、既存病院の解体工事、同年2月から3月にかけて、既存外構整備工事を行いまして、平成32年3月には全体整備完了というスケジュールになってございます。

以上で、資料5(8)改築のスケジュールについての説明を終わります。よろしくお願ひ致します。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料5(8)の質疑を行います。

齊藤委員。

○齊藤委員 この改築のスケジュールを見ました。一番下の方にですね、この既存外構だとか既存解体だとかあってあるんですけどもね、これ、冬の間にするということはね、極めて効率が悪いし、例えば外構を整備するとしたって、冬の間であれば直ちに舗装が傷むだとか、様々な問題が出てくるんですよ。ですから、これについてもね、十分配慮すべきだと思うし、さっきも申し上げましたけども、病院はもう古くなって、もう改築は急いでやらなきゃならないと、私は思ってるんです、町長もそのようにこの前、話してましたけどね、ですから、独法化だとか何とかともかくとして、改築だけは急いでやらなければならない。例えば、先程飯田委員が質問しましたけどもね、停電の場合どうするだとか、いろんなこと想定されるわけですよ、そういう場合にはバッテリーの弱ってるのも承知していますし、自家発電の整備しなきゃならないと思うもんですからね、ですから、この改築のスケジュールは、きちっと実行していただきたいし、外構解体についてもね、時期をきちっと暖かい時期にするというような発想で向かってほしいと。これ、要望して終わります。

○西村委員長 病院管理者。

○木村管理者 齊藤委員、ありがとうございます。改築は、ぜひ早期に成し遂げたいものだというふうに思っておりますし、また外構整備につきましては、十分に配慮してまいりたいというふうに思います。独法化はともかくとしてとおっしゃいましたが、病院事業としましては、独法化と改築は一体、一体として、同時進行で行うべきというふうに考えております。今後の財政のためにも、独法化は早期に求められるというふうに考えております。

○西村委員長 他に質疑ありませんか。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 質疑ないものと認めます。

お諮り致します。

以上で本日の委員会を閉会したいと思います。ご異議ございませんか。

(「異議なし」という声あり)

○西村委員長 ご異議なしと認め、本日の委員会を閉会致します。

本日はどうもありがとうございました、ご苦勞様でした。

(閉会 午後 3時11分)