

平成29年白老町議会全員協議会会議録

平成29年11月 6日(月曜日)

開 会 午前10時45分

閉 会 午後 1時19分

○議事日程

1. 町立病院の経営形態及び骨格の政策判断について
-

○会議に付した事件

1. 町立病院の経営形態及び骨格の政策判断について
-

○出席議員(14名)

1番	山田和子君	2番	小西秀延君
3番	吉谷一孝君	4番	広地紀彰君
5番	吉田和子君	6番	氏家裕治君
7番	森哲也君	8番	大淵紀夫君
9番	及川保君	10番	本間広朗君
11番	西田祐子君	12番	松田謙吾君
13番	前田博之君	14番	山本浩平君

○欠席議員(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	岩城達己君
総務課 長	岡村幸男君
財政課 長	大黒克己君
企画課 長	高尾利弘君
町民課 長	畑田正明君
健康福祉課 長	下河勇生君
高齢者介護課 長	田尻康子君
消 防 長	越前 寿君
病院事務 長	野宮淳史君

病院改築準備担当参事 伊藤 信幸 君
町立病院主幹 村上 弘光 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 増田 宏仁 君

◎開会の宣告

○議長（山本浩平君） ただいまより全員協議会を開会いたします。

（午前10時45分）

○議長（山本浩平君） 本日の全員協議会の案件は「町立病院の経営形態及び骨格の政策判断について」であります。それでは説明を求めます。

戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 町立病院の今後の方向を示す政策判断をご提示するに当たって、ここに至るまでの経過や私の思いについて初めにお話をさせていただいてよろしいでしょうか。

平成26年8月に町立病院の存続、改築を決断し、議会並びに町民の皆様に政策判断としてお示ししてから、いかにして町民の皆様の健康を守り、町民の皆様に信頼され安定的な経営のもとに将来にわたって充実した地域医療を維持していく病院づくりをどう進めていくべきか、さまざまな観点から考え、多くの方々からご意見等もいただきながら、長年にわたっての課題であったこの病院問題について、これ以上先延ばしすることなく、また、あいまいにすることなく、私の任期中に結論を出さなければならないという信念のもと、この問題に取り組んでまいりました。

そのような中で当初は民間委託も含めさまざまな経営手法も検討しながら外部との交渉も重ね、何としてもこの白老から地域医療の火を消すことはできないと取り組んできましたが、なかなか納得のいく結論を出すことができませんでした。そんな紆余曲折を得ながら昨年5月に役場庁内における検討委員会において何十回と議論を重ね、外部有識者による改築協議会の皆様のご意見等、また病院を守る友の会等、多くの町民の皆様からの声、そして議会からご意見等も受けとめながら改築基本構想をご提示させていただきました。

その後、その基本構想を具体化する基本計画の策定にあたり、医療スタッフの確保、安定的な経営の維持、そして永続的な地域医療の充実を図るために、苫小牧医師会の会長であり苫小牧保健センターの理事長である沖先生にアドバイスを求めました。2月の苫小牧保健センターとの覚書締結後は、本町においてまとめた改築基本構想を基本に沖先生の豊富な知見もいただき、本町を取り巻く医療環境の変化も踏まえながら、さまざまな観点から協議を重ねる中で5月にお示しした改築基本構想の再検討の必要性があると考え、改めて今後の町立病院のあり方について政策判断をお示しすることとしました。

これから私がお示しする政策判断にはさまざまな捉え方、見方、そしてご批判もあろうかと思いますが、これからの医療を取り巻く状況を鑑みたとき、白老の町立病院という器の中に全ての機能、役割を詰め込んで地域医療を進めていく一病院完結型の医療体制をつくり出すには大変難しい状況にあると考えました。そして、今も大事であります、子や孫、ひ孫の代まで大きな負担を残さず永続的に機能する医療機関を維持することも大事な地域医療のあり方です。そのためにも首長自らが懸命に病院づくりに努力することはもちろんですが、他の力も借り、それを活用し、何よりも町

民、患者の皆様は安心して、将来にわたって安定的で継続可能な地域医療づくりを進めることが、今最も大切なことであると決断し、本日、今後の町立病院の方向性としての政策判断をお示ししたいと思いますのでご理解のほどよろしくお願いいたします。

なお、このたびいろいろな観点からご指導いただきました沖先生から東胆振医療圏を統括する苫小牧医師会長として、また、夜間休日救急及び予防医療に取り組む苫小牧保健センター理事長として地域医療の現状と今後の方向性などについて、白老の地域医療も踏まえてお話の機会を持っていただけるといってお話がありますので、まずは議会の皆様にはその機会を持っていただきますようお願いしたいと思います。近いうちに具体的にご提案させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の文書に基づいてご提示をさせていただきます。

町立病院の方向性について。町立病院は、将来に渡り永続的に地域医療を確保していくため、公設民営化を図ります。

町立病院の経営形態は「指定管理者制度」を導入し、経営の効率化を図ります。

町立病院は、広域的な医療連携の下、町民のかかりつけ医として、専門医との連携が図られる外来機能の強化と在宅医療の推進を重視した「無床診療所」とします。

平成25年6月、白老町財政健全化外部有識者検討委員会及び白老町行政改革推進委員会において、このままの経営状況においては原則廃止との答申を受け、翌26年8月、町立病院経営改善計画の進捗状況と本町に必要な医療体制の確保などを総合的に判断し、「町立病院の経営を継続する」とともに、「老朽化の著しい病院の改築を行う」という政策判断を示しました。

以後も引き続き経営改善計画の推移を注視しながら、経営形態等についてもさまざまな機会を通じて検討を重ねてきましたが、具体的な展開に至らない中、老朽化著しい現病院の早期改築を実施する必要があることから、28年5月「白老町立国民健康保険病院改築基本構想」（以下、「基本構想」）を策定し病院改築の基本方針づくりの第一歩を踏み出したものであります。

そうした中で、本年2月以降、本町と一般財団法人苫小牧保健センターとの間において病院改築を契機とした今後の運営及び改築に向けた意見交換を重ねた結果、将来にわたり安定した経営の下、本町の地域医療を永続的に確保していく必要性の再認識と経営改善計画の今後の課題面を解決するためには、公設民営化を図るとともに、指定管理者制度を導入すべきと判断するものであります。

なお、病院骨格についてはこれからの地域医療に求められる「地域完結型」という広域的な医療連携を積極的に推進するとともに、その連携に基づく入院機能の確保、かかりつけ医として専門医との連携が図られる外来機能の強化、在宅医療の推進を重視し、「無床診療所」と位置づけるものとします。

以上のとおり、経営形態及び病院骨格について政策判断するものであり、これをもって、今後基本構想改訂及び基本計画素案策定を進めていくものとします。

○議長（山本浩平君） 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） 私のほうから、町立病院の方向性についてという冊子、

資料をお配りしてございます、そちらのご説明をさせていただきたいと思っております。座ってご説明をさせていただきます。

まず1ページ目、表紙をお開きいただきたいと思います。目次でございます。本編資料の構成をご説明したいと思います。まず初めに病院改築基本構想策定までの経過を載せさせていただいております。次に第2節では公立病院を取り巻く環境といたしまして、国の現状、それに基づく北海道の流れ、医療環境の変化等をご説明したいと思います。次に町立病院の現状を踏まえまして経営形態の判断、そしてここまでの部分を踏まえまして総合的に判断した病院骨格、医療体制をご説明させていただきます。最後に指定管理者制度導入の時期の考え方をご説明したいと思います。

では1ページ目をお開きいただきたいと思います。1. はじめに（基本構想策定について）でございます。（1）病院改築基本構想策定までの経過につきましては、先ほど町長の政策判断の中でご説明があったとおりでございます。26年8月当時、政策判断に基づきまして43床程度の病床保有を基本といたします病院改築基本構想を策定したものでございます。なお、この1ページの表とグラフにつきましては、この基本構想に基づいて昨年11月でございますが財政健全化にかかる調査特別委員会においてお示しをいたしました収支見通しとなっております。また、合わせまして、国立社会保障・人口問題研究所による本町の将来人口推計と一般会計繰出金の町民一人当たりの負担額、こちらの推移をわかりやすくグラフを用いて載せさせていただいております。

では2ページ目をお開きいただきたいと思います。まず町立病院の方向性をお話しするにあたりまして、2. 公立病院を取り巻く環境について若干ご説明をさせていただきたいと思っております。まず（1）日本の社会保障制度の現状でございます。真ん中の図表2のグラフをごらんいただきたいと思います。ご承知のとおり我が国は急激な高齢化の進展を背景といたしまして、社会保障給付費は大きく増加しております。それに伴いまして、一人当たり社会保障給付費も右肩上がり急増し続けてございます。その下の図表3、年代別にかかる医療費と負担額の状況を表すグラフでございますが、当然ながら歳をとるごとに医療に要する費用が多くなり、現役世代がその費用の多くを負担する仕組みとなっております。このように一人当たりの医療費用というのは、年齢とともに急増する背景におきまして、国におきましては、今後高齢化がさらに進展する時代を見据えた中で、持続可能な社会保障制度の確立というのを目指しております。これが医療機能の分化ですとか、地域包括ケアシステムの構築といった施策の誘導につながっているものでございます。

次に3ページ、（2）、国が目指す地域包括ケアシステムの構築に向けての北海道の動きをご説明させていただきます。先ほどご説明をいたしました、団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年に向けましては、国では記載のとおり法律を制定いたしまして、地域包括ケアシステムを構築することを通じ地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、地域医療構想というものが位置づけられました。地域医療構想は今後の高齢化の進行を踏まえまして、医療のあり方について、主に青年壮年期の患者を対象とした救命・救急・治癒・社会復帰を前提とした病院完結型の医療から、慢性疾患が多いですとか、複数の疾病を抱えることが多い等といった高齢者の特徴に合わせ病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す医療、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための

医療、地域で支える地域完結型の医療に重点を移していく必要性を示しまして、昨年12月北海道地域医療構想を公表したところでございます。この北海道地域医療構想におきましては、地域ごと、いわゆる医療圏域ごとで考え、目指す姿を共有するとともに、その地域全体として複数の医療機関が一つの総合病院であるかのように機能するバランスの取れた医療提供体制となるよう、今後必要とされる体制の検討が求められてございます。本町の日常生活圏でございます東胆振、そして西胆振圏域におきましても、医療機能分化・連携、在宅医療等の推進、かかりつけ医機能の充実に向けた取り組みの推進について協議・議論が継続して行われていくこととなります。

次に、地域包括ケアシステムに向けた医療環境の変化について、(3)受診環境の変化としてご説明いたします。4ページ、図表4の折れ線グラフをごらんいただきたいと思います。これは厚生労働省が3年ごとに実施する全国の医療機関を対象にした患者調査におきまして、調査基準日に人口10万人のうち何人が入院治療をしていたかを表すグラフでございます。ごらんのとおり入院治療を受けている人の割合というのは年々減少傾向にあることがわかります。次に、その下の図表5の棒グラフをごらんいただきたいと思います。先ほどと同じ患者調査の中で在宅医療の推計患者数を表したものでございます。入院は減る一方で地域包括ケアシステム構築のための国の推進施策の効果によりまして、在宅医療の患者数というのは大きく伸びている傾向が顕著でございます。今後におきましても在宅医療は急速に、かつ確実に増加するということが予想されるものでございます。そして本町の状況はどうかといいますと、その下の図表6でございますが、本町の後期高齢者医療の被保険者の受診状況の推移をグラフ化したものでございます。入院及び外来受診件数の推移を見た場合、本町の高齢化の進展によりまして、棒で示す被保険者数は増加していることに伴いまして、外来受診も年々増加しております。しかし入院件数というのは横ばいであるという結果となっております。また、本町を取り巻く医療環境の変化から見た受診環境の変化という部分では、ご承知のとおり、昨年12月、JCHO登別病院の改築基本構想が示されまして、32年4月に110床規模を持ちまして本町の隣地となります登別東町への移転が明らかとなりました。この移転先といいますのは本町の西部地域住民の生活圏となっておりますことから、白老町民の医療環境というのは向上するものと予想するものでございます。このような状況の中、基本構想に基づいた病院運営におきましては、公立病院改革ガイドラインにおいて国から求められております病床利用率についての確保面について課題であると捉えると同時に、収益面におきましても課題を有することになることから、先ほど1ページに載せております基本構想に基づく試算額以上の町財政負担、町民負担額は避けられないものと予想するところでございます。

このように医療環境が大きく様変わりしようとしている現状におきまして、来年度診療報酬改定の動向を簡単にお話したいと思います。5ページ、(4)平成30年度診療報酬改定の動向でございます。30年度は6年に一度の介護報酬との同時改定になってございまして、国の最大目標となっております平成37年以降も見据えて、医療・介護の提供体制を構築するための重要な節目となる改定であることを踏まえて、下記に記載のとおり、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進に重点を置く方向で検討されております。先ほどご説明をいたしました国の社会保障費

抑制を念頭に置き、これから求められる医療機能への手厚い配分となることは確実となっております。以上のおり公立病院を取り巻く環境、そしてこれからの医療に向けた動向についてご理解をいただいた上で町立病院の現状から見た今後の経営形態についてお話をしたいと思います。

6ページをお開きいただきたいと思います。3. 町立病院の現状から見た今後の経営形態。まず町立病院において現在取り組みを進めております、(1) 経営改善計画の評価と今後の見通しについてお話をしたいと思います。①経緯につきましては皆さんご承知のとおりだと思いますので説明は割愛させていただきたいと思います。②分析・評価でございます。まず8ページの表をごらんいただきたいと思います。28年度までの経営改善計画における取り組み結果を検証いたしますと、25年の計画策定時から27年度までの3カ年につきましては、下の表でございます経営収支計画において一部未達成項目はありますものの、上の表のほうで示します経営改善方策を含めましておおむね計画値を達成したところでございます。しかしながら、28年度におきましては一時的に常勤医が2名体制になったことをきっかけといたしまして、一転して入院、外来ともに患者数が減少いたしまして、一日当たり患者数の計画値未達成に伴って決算においても入院、外来収益ともに計画値をはじめて下回る結果となったものでございます。29年度現時点における患者数の経過につきましては前年度に引き続きまして入院患者数は大幅な減少傾向にありますものの、外来患者数につきましては微減の患者数に留まっております。

これらの要因につきまして、9ページの折れ線グラフで示してございます本町の国民健康保険、そして後期高齢者医療被保険者の受診動向に基づいて分析をさせていただきました。まず入院について左上のグラフでございます。国民健康保険では町立病院、そして町内医療機関ともに入院件数を伸ばすという一方で、その下のグラフをごらんいただきたいのですが、後期高齢者のほうでは27年度から28年度にかけて全体的に微減傾向であると。そういうことから町内の医療機関におきましても同様の傾向が見られましたが、町立病院におきましては、先ほどご説明した人員体制の影響によりまして大幅な減少結果となっております。

次に、外来についてでございますが、右上のグラフ、国民健康保険では全体件数というのはほぼ横ばいである状況、これは町立病院においても同様でございます。ただ、町内の医療機関におきましては微減傾向が続いているという状況でございます。その下のグラフ、後期高齢者では、全体件数の増加傾向と同じく町立病院におきましても25年度以降、毎年外来件数を伸ばし続けてございます。一方、町内医療機関におきましては微減傾向が見られておりまして、28年度にやや増加傾向へと転じた結果となっております。このとおり本町の高齢化の進展と入院、外来の傾向というのは必ずしも比例するものではないということがおわかりかと思えます。また患者の多くが国保ですとか、後期高齢者を占めます町立病院の現状におきましては、これらの分析結果から見た場合、外来件数を伸ばしているにもかかわらず決算数値といたしまして一日当たりの外来患者数が微減傾向にある理由といたしましては、患者の実数は増加をしておりますものの、一人当たりの通院回数が減っているだとかということが要因と考えられます。高齢化の進展によりまして町立病院の通院の利便性を考えたような通院間隔を広げる配慮ですとか、町民自身の健康志向の高まりによる病気の軽症

化、受診頻度の減少などが背景にあるものというふうに思われます。

なお、町立病院におきましては、24年度の外科常勤医の退職以降、ご承知のとおり外科外来受診につきましては継続をしてございますものの、外科の入院患者の受け入れは実施しておりません。それまで可能としてまいりました消化器内科による病気の発見、そして入院、外科的手術ですとか治療、それを経て完治、退院という、今まで町立病院一カ所で完治まで可能とされてきた軽微な外科的医療の提供というのが困難な状況となっております。25年度以降におきましては外科常勤医師の確保というのは悲願となっております。各所へ招聘活動を展開しておりますが依然としまして外科常勤医の確保というのは達成しておりません。入院患者数におきまして飛躍的な改善は厳しい見通しという状況となっております。

一方で住民の健康志向の高まりとともに企業健診ですとか、総合健診数は年々増加をしております。そういう部分で予防医療の推進につきましては一定の成果を上げております。今後の見通しとしましては32年度まで続くこの今後4年間の計画期間におきましては、これまでの分析結果から収益性が見込まれる外科系患者の確保が非常に厳しいというところから、医業収益の根幹となります入院患者数の確保が厳しい状況が予想されるものでございます。なお、病院現場におきましては、経営改善に向けましていろいろな対応策を検討はしておりますものの、数字に表れるような即効性のある改善策というのを打ち出せない状況が続いております。したがって、経営改善計画の最大の目標でございます一般会計繰出金の計画値遵守というのは今後非常に困難であるということが予想されまして、将来にわたり安定した医療提供の確立と独立採算制の堅持について非常に不透明な状況でございます。また、先ほどご説明をいたしました北海道地域医療構想の策定に伴いまして、時代の変遷に応じた医療提供体制の転換も望まれております。町立病院におきましても、抜本的な経営改善策といたしまして医療提供体制のあり方、そして経営形態の見直しが必要と判断するものでございます。

このような状況におきまして国においても公立病院改革の必要性を示してございます。10ページをお開きいただきたいと思っております。(2)国では公立病院改革の必要性といたしまして、新公立病院改革ガイドラインに基づきます改革プランの策定を求めています。

この公立病院改革の必要性と基本的な考え方でございますが、先ほど来、ご説明をいたしましたとおり、今後人口減少ですとか、少子高齢化が急速に進展する中で、医療の需要というのが大きく変化することが見込まれておりますことから、公と民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で政策医療等を提供していく重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること、それが求められているというところでございます。このような基本的な考えのもと、国では病院事業を設置する地方公共団体に対しまして、この改革プランを策定いたしまして病院機能の見直しですとか、病院事業経営の改革等、以下に記載をしてございます経営の効率化、そして経営形態の見直しなど4つの視点に立った公立病院改革の推進に総合的に取り組むことが国から求められております。本町におきましてもこれらの視点に立ちまして、安定した病院経営により本町の地域医療を永続的に確保できる医療機能のあり方をこ

のプランにおいて示す必要がございます。

今までご説明いたしました経営改善計画の評価と今後の見通し、それと公立病院改革の必要性を踏まえまして、次は（３）町立病院の経営形態のあり方を検討してみたいと思います。その前にまずは①全国の自治体病院の現状をご理解いただきたいと思います。11 ページ、上の図表 9 のグラフをごらんいただきたいと思います。全国で自治体が経営をいたします病院数はごらんのとおり年々減少傾向が進んでいることがわかります。その一方で公立病院改革の進展が進むにつれ経営形態の多様化が進んでいることがおわかりだと思います。真ん中の図表 10 のグラフをごらんください。病院形態の各種別の収益額を病床規模別に比較したものでございます。ごらんのとおり自治体病院の収益額というのは総体的に小さい傾向が見られます。1 番下の図表 11 のグラフでございますが、医業収益に対する総費用の比率を表したものでございます。100 の指標を境に上にいくほど赤字、下は黒字を示す棒グラフでございます。ごらんのとおり特に自治体病院の比率というのはどの病床規模におきましても、他の病院形態に比べまして高い傾向にあることがわかります。公立病院の経営状況につきましては、他の形態の病院に比べまして厳しい状況であるということ、特に小規模病院ではその傾向が強いことが伺えるものでございます。そして自治体負担の面におきまして、12 ページの図表 12 の折れ線グラフをごらんになっておわかりのように小規模病院におきましては他会計繰入金の依存度というのが年々高まっております。公立病院の経営改善というのは重要な課題であると認識をするものでございます。

次に、③町立病院の経営形態見直しに当たりまして、それぞれの形態に関します検証と判断をしてまいりたいと思います。経営形態の見直しにおきましては、大きく分類をいたしまして下記の４つの選択肢が考えられるものでございます。一つ目は、イ、地方公営企業法の全部適用でございます。記載のとおり経営意識の高まりが期待できまして、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲というのは限定的ということもございまして、不採算医療を担う自治体病院における経営改善効果は少ないものと判断いたします。

二つ目は、ロ、地方独立行政法人化（非公務員型）でございます。記載のとおり地方独立行政法人を設立いたしまして経営を譲渡するものでございます。直営で事業を実施する場合に比べまして、弾力的・効率的な経営と人事管理が期待できるものの、移行に要する事務量ですとか経費の増大というのが見込まれます。本町のような小規模自治体病院での移行実績もございません。そういうことから今回の政策判断においては選択肢とはいたしません。

次に 13 ページですが、三つ目、ハ、指定管理者制度の導入でございます。本町の公共施設におきまして導入実績があることはご承知のとおりでございます。民間の法人等を指定管理者として指定をすることで民間的な経営手法の導入が期待されるものでございます。この制度の導入につきましては、指定管理者の安定的な事業継続というのを注視していくなど課題は有しますものの、民間経営のノウハウを活用した病院運営が可能になるということで、医業収支の採算性が向上するということとともに、町一般会計からの繰出金の縮減も期待できるということからは経済性の確保におきまして有効であると判断をするものでございます。

四つ目、二、民間譲渡でございます。これは民間経営のノウハウを活用できるというところがございますが、公立病院が担うべき不採算医療の提供面におきましては、収益確保は困難を極めることが十分想定されます。こういう部分で課題を有することから、今回の政策判断においては選択肢とはいたしません。

最後に下の図表 13 のグラフをごらんいただきたいのですが、今、説明をいたしました民間譲渡以外の各経営形態の見直しを行いました公立病院の医業収支比率の改善状況をあらわしたものでございます。ごらんとおり指定管理者制度を導入した公立病院におきましては医業収支が増加したものがこの形態の中ではもっとも多く、改善比率も高い結果となっております。このとおり経営形態の見直しにおきましては、特に指定管理者制度において有益性が高いものと判断をするものでございます。

以上の結果を踏まえまして町立病院におきましては将来にわたり永続的に地域医療を確保していくため公設民営化を図るとともに、その経営形態は指定管理者制度を導入し経営の効率化を図るべきものと判断するものでございます。

次に 14 ページ、4. 病院骨格と医療体制についての判断でございます。まずは、(1) 病院骨格についてでございます。これから求められる医療提供のあり方を考えるとき、先ほど 2 ページ目以降でご説明をいたしました公立病院を取り巻く環境にもお示しのとおり、国では少子高齢化の進展に伴う社会保障給付費の抑制対策、これが喫緊の課題となっております。地域包括ケアシステム構築、そして医療機能分化・強化、連携の推進、診療報酬体制の見直しなど、国が主体的に示す医療対策に基づいて患者の動向は大きく左右されることが統計を見て明らかなように、今後は将来を見据えて外来機能及び在宅医療を重視した医療対策の流れになることは確実であると予測するものでございます。また 19 ページ以降にまとめて掲載をさせていただいておりますが、国が行います人口動態統計、その中で高齢化の進展に伴う慢性疾患の急増の実態、そして国や本町が行いました高齢者を対象とした各種アンケート調査から見たときの、最後までついの住みかでの生活を望む声、そして町民意識調査におきましては受診環境の充実を求める意見が多い結果となっております。1 番下のグラフ、そして次のページにまたがってございます円グラフをごらんいただきたいと思いますが、その他、本町の地域特性の面では苫小牧市、そして室蘭市、登別市といった東胆振、西胆振医療圏域の両境に位置してございます。そういうことから、これらの両市というのは白老町民の生活圏域となっております。医療環境におきましても、この両市内への受診率というのが非常に高い傾向にあることがおわかりかと思えます。以上、これらを総合的に考えまして町立病院は町民のためのかかりつけ医機能を重視し、苫小牧市医師会及び室蘭市医師会の万全な協力体制の下、広域的な医療連携による入院機能を確保するとともに、外来機能の強化と予防医療の充実、町が行う在宅医療施策について東胆振定住自立圏構想の枠組みの活用も視野に入れながら、居宅や介護施設等における訪問診療体制を強化していく必要があるものと判断するものでございます。そして、今の白老の子供たちがやがて大人となり年老いていく将来におきましても、この白老で必要な医療が受けられるように、これからも持続可能な地域医療を一公的医療機関として提供するための病院骨

格のあり方を考えたときには、経営の効率化を図ることで町からの繰出金を最小限にとどめることにより町財政の安定化に寄与していくことが重要であると判断をいたしまして、今回の病院改築を契機として病院骨格、無床診療所にすべきものと判断するものでございます。なお、入院機能を伴わない場合の外来収益と外来にかかる経費を無床診療所の場合の試算として 15 ページにお示しをしております。外来機能に特化した人員体制によりまして人件費の縮減が図られることで一般会計繰出金の削減効果も大きいことと合わせまして、町民一人当たりの負担額につきましても 28 年度ベースを上回ることはないと思料するものでございます。

次に 16 ページをお開きください。ただいまお示しいたしました病院骨格に伴う、(2) 救急医療提供体制でございます。町立病院は、24 時間 365 日体制の救急告示病院として救急患者の受け入れを行ってきたところでございます。しかしながら、検査機器の不足ですとか医師の専門外による受け入れ不可など、現状におきましては救急告示病院としての課題を有していたものでございます。このたび、病院骨格として無床診療所といたしますことから、救急告示の指定を受けないこととなりますため、夜間及び休日におきましては広域的な医療連携による救急受け入れ体制を活用するとともに、平日の日中におきましては今後も適切な救急処置、そして診断を迅速に行ってまいりたいと思料します。なお、広域的な救急受け入れ体制の活用にあたりましては、消防における勤務体制の増強を図り、さらなる救急搬送体制の強化に努めていくものといたします。

次に、(3) その他医療体制等、8 点をご説明いたします。①医療機能分化でございます。町立病院は、町民のためのかかりつけ医として、出張専門医、そして専門医療機関との円滑な連携が図られる外来機能を強化していくものといたします。なお、入院治療を終えてからの在宅復帰に向けましては、記載の在宅医療・介護連携推進事業の枠組みにおきまして切れ目のない在宅医療や介護サービスなど、多面的な支援を展開してまいります。

②外来機能でございます。町立病院の入通院患者の疾病傾向でございますが、高血圧症のほか、脂質異常症ですとか、糖尿病といった生活習慣病を患っている患者が多い傾向にございます。また、白老町の国保が作成をいたしましたデータヘルス計画の分析におきまして、国保の方の有病率、そして医療費の現状においても心臓病という方が多いと。この心臓病に分類をされます虚血性心疾患の要因と考えられます高血圧、脂質異常症の予防対策というのが非常に重要であると認識いたします。医療提供の観点から見ましても、これらの疾病の早期発見、早期治療を行うことで生活習慣病の発症予防、重症化予防の効果を上げていく必要があると考えるものでございます。このことから、町立病院では医師の専門性を最大限発揮させるとともに、専門的な見地による早期発見、早期治療を目指しまして、現行の一般診療科目に加えて、先ほどのデータ分析に対応した内科系の専門外来機能を充実させてまいります。なお、その他の専門外来につきましてもは公設民営化の開始時期に向けまして患者動向ですとか、医療ニーズというのは変化するものでございます。そういったものを捉えながら拡充の要否について引き続き検討をしてまいります。

③小児医療でございます。現行では小児科の外来診療体制を週 4 日としてまいりましたが、子育て世代が安心して子供を生み育てることができる環境づくりを目指しまして、週 5 日体制への拡充

を図るものいたします。

④きたこぶしでございます。きたこぶしはご承知のとおり平成21年4月に療養病床から転換をして開設をした施設でございます。開設当初は病院経営にも貢献するものと期待していたところでございますが、当初計画において想定をしておりました計画値を毎年度下回りまして、27年度決算におきまして何とか過去の累積赤字を解消したところでございます。今後の経営見通しにつきましても苦戦することが予想されております。新病院化に伴いましてこの施設を継続していく場合、開設当時の施設整備を行った際の緩和措置というのも適用されないというところで、今の国の施設基準に基づく整備が義務づけられるということも踏まえまして、多額の設備投資を要しますことから、開設当初に描いておりました併設施設としてのメリット、これについては今後発揮するものはできないものと判断をいたします。したがって、きたこぶしは新病院化に伴って閉鎖をするものいたします。

⑤人工透析でございます。人工透析診療科につきましては基本構想において新設にあたっての課題を捉えていたところでございます。このたび改めまして新設に向けた検討を多角的に行ってまいりましたが、透析医の確保等が極めて困難でありますことから新設は行わないものいたします。

⑥リハビリテーションでございます。リハビリテーションにつきましては、透析同様、基本構想において課題と捉えていたところでございます。このたび改めて新設に向けた検討を多角的に行いましたところ、本町の今後の高齢化の進展と後期高齢者人口が増加し続ける将来予測を踏まえた地域包括ケアシステムを構築するにあたりまして、生活の質の維持、向上を目指すことが重要であることから、リハビリテーション機能を強化していくものいたします。

⑦3連携（予防医療）でございます。基本構想でお示ししたとおり、町民に対する生活習慣病の重症化を抑制するための予防対策としまして、健康・栄養教育の充実、疾病予防、早期発見のための健診業務の拡大等の充実を図るため、先ほどご説明した専門外来機能の強化と合わせまして、個別健診等の受診環境の向上を図るものいたします。

⑧在宅医療でございます。在宅医療はリハビリテーションと同様、これから重要な役割を担うものがございます。また、在宅医療の具体的な推進にあたりましては、地域包括ケアシステムにおける在宅医療介護連携推進事業の取り組みにおきまして、町内医療機関はもとより近隣医療圏、そして東胆振定住自立圏構想の枠組みの活用も視野に入れながら、広域的な医療資源を活用して訪問看護、訪問リハビリ、訪問診療等の提供を行う必要がございます。町立病院におきましては、町が行う在宅医療施策の一翼を担えるように、訪問診療提供体制の維持、そして関係機関との連携強化を図っていくものいたします。

最後18ページでございます。5. 指定管理者制度の導入時期の考え方でございます。指定管理者制度の導入時期は、平成34年度新施設開設に伴う受託者の準備期間、従事者等への教育期間等を考慮いたしまして導入時期を定めるものいたします。

以上のとおり、町長からいただきました町立病院の方向性についての政策判断、そこにいたる背景と今後のあり方につきましてご説明を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

○議長（山本浩平君） ただいま戸田町長、そして伊藤病院改築準備担当参事から説明がございました。ただいまの説明につきまして、特に皆さんのほうから聞いておきたいことがございましたらどうぞ。

6番、氏家裕治議員。

○6番（氏家裕治君） 何点かちょっとお伺いしておきたかったことがあります。今までの流れとは随分変わる形になるものですから。病院の改築構想が視野にずっと話が進められてきたと思うのですけれども、今回この診療所化というものが伴ったときに、実際あそこの場所でなくてもいいのではないかと思ったりもするのです。あそこを改築して病床を例えば何床か、そういったものを頭に描いていたものですから、あの場所がという形でちょっと思っていたのですけれども、診療所化するということになると、そういった立地条件から含めて今後見直しを行うような計画が町長の頭の中にあるのかどうか、そこだけちょっとお伺いしておきたいと思います。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 場所については、まだあそこの場所で決定というわけではないのですが、ただ、元気号等に乗る方たちもやはり病院に通院しながら買い物ができるという利点もあるので、それもちょっと考慮しながら今後も進めていきたいというふうに思います。

○議長（山本浩平君） 6番、氏家裕治議員。

○6番（氏家裕治君） わかりました。私も買い物関係のことを考えるとやはりあそこの場所なのかと思ったりもするのですけれども、元気号も今は大分改善されたとはいいいながらも、JRの利便性や何かも考えるとJRの北口もやはり大きな魅力の一つだと思うのです。それで大町商店街の活性化につながるような、そういったちょっと余計な話かもしれませんが、そういったことも視野に入れて考えるべきではないかと、そうなる役場も近いですから。今後そういったことも含めて、考えられるところはしっかり考えていただきたいと思います。今回病床数を持たないということで、西と東の医療圏との連携をこれから強化していかなければならないということは今お聞きしましたけれども、町内の民間医療機関との連携協力についての協議というのは、これは進められていると、そういったことを前提にきょうの話をお伺いしたということではよろしいのでしょうか。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） これまでも議会の中で町内民間医療機関との関係については簡単にちょっとお話をしてきましたけれども、この基本構想をつくる段階においても深い意味でのやり取りというか、こういうふうに今後協定を結ぶだとか、そういうふうなことについてはまだまだ話はしておりませんが、今後町立病院のあり方としてはこういうふうに進んでいきますだとか、2月からセンターとの協議に入ってからについては、その中の情報として出せる部分については町内の医療機関のほうにもお話をしながら、ご意見等も伺っております。実際にはこれからこういうふうな町長の政策判断に基づいて具体的に構想の改訂版、それから計画の素案を示していく中で、そういう方向性もつくっていかねばならないというふうな考えには立っております。

○議長（山本浩平君） 6番、氏家裕治議員。

○6番（氏家裕治君） 6番、氏家です。わかりましたというよりも、病床数をなくす、そして回復に向けた、西、東に入院された方々が帰ったときの回復期の問題、自宅に戻れないとなったときに、やはり苫小牧市、登別市に、JCHOが登別市にきたとしても、そこに入院させなければいけないよりは町内の病院で、特にこれから高齢化が進むわけですから、それに例えばその介護につき添う方々のことを考えても、町内の医療機関との連携というのは、私は1番大事なことだと思いますので、そこだけはしっかり情報交換しながら、町長の方針がもしこういった形で決まるのであれば、そこはやはりしっかり大事にしていかなければいけない問題だと思いますので、そこだけは後ではなくて、まずそこを重視してやっていくべきだと思いますのでよろしくお願いいたします。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） そのことにつきましては、伊藤病院改築準備担当参事のほうからもるる説明がありましたけれども、十分その東西の医師会だけではなく、やはり町内の関係施設、医療機関ばかりだけではなくて、介護施設等々含めて十分協議を進めて、しっかりと皆さんが対応してもらえるような状況を町としてはつくり出していかなければならないというふうに考えています。

○議長（山本浩平君） ほかにお尋ねしたいことがございましたらどうぞ。

9番、及川保議員。

○9番（及川 保君） 今回この改築に向けて診療所化というのはまさに青天の霹靂というか、まさかこういう方針を出すとは考えていなかったのです。ちょっと私も何点かお聞きしたいのですが、在宅医療、これから切れ目なく進めていくというお考えを示したのだけでも、これはずっと語られてきていたことなのです。実際に、たしかに個人病院ではやっているところはあるのですが、町立病院も何件か議会の中でも話は聞いていますけれども、これはこの診療体制になってこの在宅医療が本当にできるのか、これは非常に疑問なのです。そのあたりの考え方をもうちょっとお聞きしたいです。

それと救急体制です。この救急体制で診療所になると、日中は診てもらえるのだろうけれども、夜間、休日ですね。非常にこういう高齢化の中で、夜間とか休日というのは非常にかかっている方の数が多い、これは救急ですから命にかかわることが多々あるわけです。そうすると、例えば救急が町立病院では無理だというふうになってしまうと、苫小牧市に運ぶ、室蘭市に運ぶ、こういう時間的な問題が、非常に一刻を争うときにそういう対応ができるのかと。登別市だと20分くらいで行けるのかもしれないけれども、苫小牧市、室蘭市となるともう30分間違いなくかかってしまう。そういう体制と現状の救急体制がこれは本当にやっていけるのかと。この距離が長くなるとそれだけ時間がかかりますね。このあたりの体制をどういうふうにしていくのか。非常に私はこの診療所体制というのは厳しいというふうに捉えているのですけれども、そのあたりの考え方をお聞きしたいと思います。

○議長（山本浩平君） 越前消防長。

○消防長（越前 寿君） 後段の救急の関連につきましては私のほうからお答えさせていただきます。まず、及川議員のご指摘のとおり、町立病院には28年レベルで200件強の救急を受けていた

いております。これが単純に管外に搬送するということになりますと、救急車が町内にいる時間というのがやはりその分減ってしまうということで、非常にご心配されているところかと思っております。消防としてこれからやっていかなければならないこととしましては、まず町内外の各医療機関と救急の受け入れ体制について十分協議をしていかなければならないと考えております。

2点目といたしましては、今おっしゃられたとおり、救急車の滞在時間、町外に行っている時間が長くなるということ踏まえまして、その出動している間に火災出動、あるいはもう1件の救急出動が重複するということを考えますと、まずは消防の当直体制、これを強化しなければならないと考えております。救急車が行っている間でも次の事案に対応できるように、まず体制の強化を今後図っていく必要があるというふうに考えております。それから搬送時間もそうなのですが搬送距離が長くなるということもございまして、これにつきましては救急車の走行距離数、これも相当今後延びていくものと考えております。これにつきましても、きちんとしたサイクルで救急車を更新していくと、町民の方々に安心して乗っていただける救急車にしていかなければならないと考えておりますので、更新サイクルにつきましても今後出動件数、それから距離数を踏まえた中で検討していきたいと考えております。

○議長（山本浩平君） 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） 私のほうから、さきにご質問がございました在宅医療のお話をさせていただきたいと思っております。在宅医療、たしかに今までもそういう必要性というところは、話として出てまいったというのは十分承知してございます。先ほど本編資料の中でもご説明しましたとおり、これからさらに在宅医療の重要性が増していくという中では、まず、今町立病院で行っています訪問診療よりも、まずは訪問看護の部分というのが非常に重要であるということが国のほうでもいわれております。やはり1番大事なのは在宅ですとか、あと高齢者介護施設での看取りができるという環境をしっかりとつくっていく必要があるのかというふうに思っております。そういう意味では施設職員ですとか、ご家族の不安を取り除くための正しい理解をしていただく必要もあるのかと思っております。在宅医療を具体的に進めていくにあたりまして、まずは急変をしたときだとか、家族が一時的にいないだとかというときの、これらに対応するような入院体制というのはやはり必要になってくるのかと思っております。苫小牧市におきましては、今在宅医療をさらに進めていくという部分で、こういったことに対応するシステムづくりとしまして、こういう急なときのバックアップするためのベッドの確保だとかの仕組みづくりを検討してございます。本町におきましても、町内医療機関との連携ですとか、東胆振の定住自立圏構想の枠組みの活用も視野に入れながら、こういったような急変時等の入院対応だとか、そういった在宅医療を進めていくためのシステムづくりというのは進めていかなければならないのかと思っております。

○議長（山本浩平君） 9番、及川保議員。

○9番（及川 保君） 本当に現実的ではないことを今こうやって空想といいますか、理想はそうなのでしょうけれども、現実に何もされていない状況で、本当にこれからもその在宅医療がきちんとここに示されているようにされていくのならまだ話はわかるのだけれども、何も確立されていな

い状況の中で、これからやりますと言ってもそんなのは信じるわけにはいかないです。このあたりもう少しきちんとしたものを示すべきだと私は思います。きょうは全員協議会だからあまり討論することは言わないけれども、基本的なことはやはりこういうふうにするのだということを示さない限り、一生懸命国と一体となった理想をいくら話しても誰もこれは納得できません。

それともう一つは、救急。消防長は時間がかかると今言っていましたね。そうすると白老消防署が抱えている救急車、これは消防活動もあるから重なったときにはもう非常に厳しい状況になるのですね。そうすると、人員は抱えなければならない、救急の車両も含めたものもきちんと打ち出していかないと、これははっきり言って無理です。今こうしますと示されたのだけれども、そのあたりもうちょっと説明願いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 越前消防長。

○消防長（越前 寿君） 人員につきましては、今白老町定員管理計画というのが町のほうで作成してございますけれども、これを踏まえた形で白老町消防本部の中でも体制についてということで計画を組ませていただいておりますので、これにのっとった形で今後進めていきたいと考えております。また、救急車両につきましても、これは来年度の話なのですけれども、事業費ということで救急車両の更新の予定が入っております。この中で長時間の搬送にも耐えうる、例えばCPRの体制なんかは、ちょっと医療機関が遠くなりますと車内で安定的に心臓マッサージをしていかなければならない、そういうようなケースも出てきますので、それに耐えうるような設備、これらも救急車更新の際には導入していきたいと考えております。

○議長（山本浩平君） 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） 在宅医療の件でございます。現状におきましては、町内の施設で認知症グループホームのほうに定期的に訪問診療を町立病院のドクターが行かせていただいております。今後におきましては、そういったまずは施設での訪問診療体制というのはさらに、今以上にやっていかなければならないというのは十分必要なことでございます。それと合わせまして、訪問看護とさらに連携をしっかりと組めるような、そういう体制というのを今以上にやっていくというところでございます。まずこの在宅医療に力を入れていくという部分では町長の今回の政策判断に基づいてしっかりシステムを構築していくというような考えでございます。

○議長（山本浩平君） ほかにございませんか。

13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） 具体的な部分についてはこれから議論されていきますので、一応発表された具体的な部分にはあまり触れませんが、3点ほどまず確認だけしておきたいと思います。ただいま公表された町長の町立病院の経営形態及び骨格の政策判断をお聞きしました。この内容について、私は胃液が逆流するような苦しさを強く感じています。ふんまんやる方ないです。今朝、余談になりますけれども、たまたま町立病院で私総合健診を受けてきました。そうすると患者さんが多数いました。そして看護師さんも私をはじめ患者の方に優しく挨拶するなど、やはり町立病院は多くはお年寄りの方ですけれども、まだまだ存在価値があるのかと感じてきました。

そして、ご存知のとおり、町立病院は地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保にあたるため重要な役割を果たしてきました。これらのことについて、これまでずっと議論してきました。今、事務方から説明ありましたけれども、3点ほどまとめて言いますけれども、根幹として、地域医療の中核施設である町立病院を堅持しますということで、これを根幹として議論してきましたね。その中で平成25年には町立病院経営改善を策定します。内容は別です、内容は言いません。26年には町民の健康を支え、安心して暮らせるためにということで必要な公的機関として町立病院の経営を継続すると町長判断しました。そして28年5月にはご承知のとおり改築基本構想を策定し、この中で何て言っているかといったら、現在の町立病院と同等の機能を要する病院が必要であると政策判断をしたと強調していました。そして将来の町立病院像を決定的なものにしたのです。よって、議会も町長が約束した改築基本構想、あるいはそれに近い医療施設の拡充等について実行、実現されるということできょうまで固く信じてきました。きょう町長は、入院ゼロ、無床診療所、かつ救急医療提供体制を廃止等々、そのほかもありますけれども、こういうことを決断したということは、地域医療体制の崩壊の波が一気に押し寄せてきたといっても過言ではありません。この入院ゼロ、まして救急医療提供なし、白老町の地域医療は誰がどう守るのですか。

そこで町長、町長が判断を下した内容で、基幹的な公的医療機関としての町立病院の責務である地域医療の確保が十分に行われるのですか。いかがですか。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） たしかに紆余曲折あったように冒頭ちょっとお話はさせていただいたのですが、地域医療の確保ということでは、何から何まで全て完結できればそれは理想でいいというふうには思っております。ベッドの話と救急の話も出ましたが、地域医療の確保ということでは、苫小牧市の医師会がやっている苫小牧保健センターの医療とその医師のネットワーク等々によって専門医としての連携が図られるということでは、今まで以上に地域医療の確保ができるというふうにも今確信をしておりますし、それは近くに全て診られるところがあれば、それは理想で本当にそのとおりだと思いますが、今、現在町立病院にかからないで町外に行っている方たちも、その専門医がこちらに来ることによって、本当に診なければならぬのは苫小牧市の病院とか、例えば室蘭市の病院とかに行かなければならないですけれども、こちらで例えば薬程度でいい患者さんに対してはこちらでもきちんと対応ができるという連携を考えると、地域医療が崩壊するとか、そういうことではないというふうにも考えております。

○議長（山本浩平君） 13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） 今、具体的な部分については議論しませんけれども、ただ、根本的に白老町内の地域医療機関と連携しますと言ったけれども、2つの医療機関は有床です。町立病院はゼロなのです。中核病院たるものがゼロの診療所にしておいて、今、町長が言ったことについて本当にどうなのかということ、これから議論されると思いますのできょうは触れませんが。そうすると、こういう事態を公表する前にもっとなすべきことがあったのではないですか。今、抽象的なものの言い方するけれども、ちょっと私はその部分は疑念を感じていますが、それはこ

うちに置いておいて。町長は9月の議会で苫小牧保健センターとの協議について、次のように答弁しています。私も調べてきました。会議録をきちんと読んできましたら、28年5月に策定した病院改築基本構想を基盤に協議を進めていると言っているのです。その目的は、将来にわたり永続的に地域医療を確保するための新たな病院像についてどうあるべきかとの観点により、本町の基本構想のあり方について苫小牧保健センターから専門的な見地によりアドバイスをいただき、検証していると言ったのです。このときどういう含みで言っているかわかりません。そうすると、苫小牧保健センターからの専門的見地によるアドバイスがきょうの町長の政策判断に至ったのですか。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） アドバイスと協議といろいろありますけれども、きょうに至ってはいろいろなアドバイスもいただいていますし、協議もさせていただいているところであります。だからといってアドバイスがきょうのあげた方向性全てではなく、いろいろなアドバイスや協議の中で政策判断をしたということでもあります。

○議長（山本浩平君） 13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） アドバイスを受けて町長が最終的に判断したということですね。そういうことですね。これからも質されると思います。最後にしますけれども、この基本構想の関係について、さきの9月の議会で病床数の判断、きょう判断しました、これを見極めた上で基本構想改訂版と基本計画を今年度末までに策定すると言っています。そこで、これから策定される分、きょうの政策判断とするものであり、これをもって今後基本構想改訂及び基本計画策定を進めていくと言っていますけれども、この策定、きょう町長が公表したこの方針の内容ありきで基本計画策定まで押し切ってしまうのか、まず一つ。

三つありますけれども、二つ目として、町長の政策判断が町民の理解と納得が得られない場合、また、反対意見が多数を占めてきた場合などは、きょうの政策判断の白紙撤回はあり得るのか。

三つ目に、そうすると、改めて病院改築基本構想を主体としたものに方向転換して、それに沿った改訂版や基本計画を策定するという柔軟な対処をする予知はあるのかどうか。これはいずれの選択になりますか。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 足りない分は町長に答弁してもらいますけれども、一応、今事務方含めて考えているところでお話を申し上げたいと思います。まず、きょう政策判断を町長のほうからさせていただきました。もちろん政策判断が出た以上、これに基づいて基本構想の改訂版、それと同時に計画の素案についてはお示しをしなければ議論にはきつとまらないだろうと思います。その議論のためにも、やはりきょうの政策判断に基づいて出したいと思います。そのあとのことについては。質問がありましたように議論ですから、その中でどういう方向が議会の中、または町民の中で形成されていくのか、そういう余白の部分というのは十分あるだろうと思っております。ただ、それをどこでまた判断して新たにまたもう1回基本構想の改訂版だとか、基本計画のつくり方をするのか、それは今の段階ではなかなかこうしていきますというふうなことにはなりません。まずは

きょうの政策判断に基づいてしっかりとした基本構想の改訂版と基本計画の素案を議会、それから町民の皆様方に具体的にお示しをした中で議論を図ってまいりたいというふうに思っています。

○議長（山本浩平君） 4回目ですけども許します。

13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） そうすると、これから町民の説明会、あるいは細かく町民の意見を聞いていく、どうするかと。議会でもこれからどのような議論、結論の出し方になるかわかりませんが、そうすると、このきょう発表された政策判断の内容によっては、今後基本構想の改訂版、基本計画を策定していく、議論していく中で、柔軟に対処する余地はあるという、今の古侯副町長からの答弁はそういうふうに解釈してよろしいですか。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今申し上げたように、議論をしていくわけですから、これが町長の政策判断ががちりと枠にはめられた、もうこれしかないのだというようなことではないというふうに思っております。ただ、これはやはり町長の政策判断として、これが本町のこれからの永続的な地域医療を確保していく最大の要点だというふうなことで、そういうつもりで出していることは事実ですから、ですから、それに基づいてはしっかりと議論はしてまいりたいというふうに思っています。

だからそここのところを変えるというその柔軟性の取り方ですけれども、十分その声を聞きながら最終的なその素案は、要は成案にしていかなければなりませんので、その中で十分考えていかなければならないことはやはり考えていくべきだというふうに私は思っております。

○議長（山本浩平君） ここで皆さんにお諮りをしたいと思うのです。きょうは行政のほうから町長並びに担当参事から方向性についてのお話が全員協議会という中でございました。先般、25日の議会運営委員会の中で二つの会派からこの全員協議会だけではなくて、協議するような場をやはり設ける必要があるのではないかと、こういうお話もございました。まだまだ皆さんもこれからいろいろ議論を活発にされたいと思いますので、あすの日程、あすは象徴空間の特別委員会と、もう一つ広報広聴常任委員会がございます。あす、その終了後に議会運営委員会を設けて、この協議の場をどのように持つか、設定するか、これを話し合ってはどうかと、このように思うのですが、皆さんいかがでしょうか。

〔何事か呼ぶ者あり〕

○議長（山本浩平君） まだお尋ねしたいことがあるということですね。わかりました、続けます。

8番、大淵紀夫議員。

○8番（大淵紀夫君） 8番、大淵です。今、同僚議員からもありましたから同じことを言う気は全然ありません。ただ、この方向性を見て非常に残念だというだけではないのです。そういう意味ではなくて、町がやめる部分というのは非常に強化され、きちんとされているのです。ただ、本当に地域医療を守るといふ部分の具体性がたった1カ所しかないのです。つくられた担当者の方々にもそこは言うておきたいと思うのです。ベッド数はなくする。救急医療もなくする。きたこぶしも

なくする。透析もやらない。やるといっているのは小児医療を5日にするというだけです。

これはたしかに具体的に書いています。それ以外、医師数もなければこういうふうな医師数で地域医療をこうやって守るのだと何もありません。リハビリを強化する、具体的に何もありません。ちょっと今までの議論があった中で、今までというのは一般質問等々です、これだけ議論があった中でやめる部分だけこれだけ書いていますが、地域医療をどうやって守ることが方向づけしかないですね。具体的なものが何もありません。具体的にあるのはだめだという部分だけです。もちろんトップからそうなのですから、町民をばかにしているのではないかと私は思うのです。

もう一つ、病院はお金のためにやるのですか。町費を減らすために病院を小さくするのですか。ここだけははっきり聞いておきたいのです。私はやはりそういう視点がこれを見ても感じられるのだけれども、そこら辺を含めて、その2点だけきちんと答弁してください。切るものは大したたくさん書いています。けれどやることは何も書いていないのです。だから、そういう形の中で町民の理解を得ようと考え、本当に町民医療のことを考えていると思えないのです。地域医療はこういうふうにして守るのだということが、きちんと具体的に書かれているのだったらまだいいです。何もありません。地域の人が一番思っているのは、入院施設がなくなったら、苫小牧市に入院したら一体どうなるのだろうと考えているのです。深い議論はもういいですけれども、その2点だけちょっと答弁してほしいのです。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） まず1点目の具体の部分理解されるようにしっかりと書かれていないというふうなことですけれども、今回お示ししましたのは町長の政策判断に基づきながら、昨年の5月に基本構想の中で出していた具体的な部分での扱いについてお示ししました。今後無床の診療所というふうなことで、どういうふうな体制、医師の体制含め医療スタッフの体制がどういうふうになるだとか、それから具体的な専門外来等々のことも含めて、それは基本構想、それから基本計画の中でよりお示しをしたいというふうにして、今回こういう形にさせていただきました。

それから二つ目の件ですけれども、決して財政ありきの今回の町長の判断だというふうには、私どもは理解しておりません。今この機会を含めて、病院の問題というのはこれまではかなりの紆余曲折、町長が最初にこれまでのことについてお話を申し上げましたように、さまざまな紆余曲折を経ながらここにきた中で、町長としてしっかりと政策判断を示さなければならない。そのところは、私たち事務方も含めまして、どうしたら永続的な地域医療をこれからしっかりと確保していくか、そのことがやはり町立の役割ではないか。ほかの民間はわかりませんが、なかなか経営の状況によってはどういうふうになっていくか。将来的な部分もわからない中であって、しっかりと町立としての永続性を確保していくために何が必要なのか。そこにはやはり安定的な経営だとか、それから今の医療環境の問題、これからの医療環境の状況、そして大きく変わるであろうといわれている地域包括ケアシステムの機能のあたりだとか、そういったものを十分鑑みたときに、もっと広域的にやはり医療というものを捉えたほうが、もっともっと充実の形をもって確保できていくのではないかと、そういう視点に立って今回こういうふうな形でお示しさせていただきました。

そのところについては、さまざまな議論があると思っております。そういう意味合いでこれから、今までも言っていましたように、基本構想、それから基本計画の素案を示しながら十分議論を進めていきたいというふうに考えております。

○議長（山本浩平君） 8番、大淵紀夫議員。

○8番（大淵紀夫君） 8番、大淵です。姿勢としては余白を残しているという部分を含めて、全然理解しないとかなんと言っているのではないです。私が言っているのは、このつくりの問題で町民に混乱や不安を投げかけて、そこからこういうことを改善しました。だから無床診療所で認めてくださいと、政治的な意図しか考えられないのです、こういう出し方というのは。ではそうであれば、小児科の5日というのは何で載っているのかと思うのです。これをやるからあんたたちいいでしょうということなのか。このつくりとして、副町長や町長が強調しているように地域医療を守るにはこうすれば守れるのだということは、この中でどこに書いているのですか。地域医療をこうしたら守れるのだと、町民の皆さん安心してくださいますと、どこに書いていますか。考えますとは書いてあるけれども。子供たちがいる人は小児科5日体制になってよかったと、それは思うと思います。そういう切るものはどんどん切ります。そこがなかったら町民はここから要求して次のことで納得していったら終わりなのですか。そんなつくりは町の政策的な視点としてあるのですか。政策判断なのだから、これはやめるけれども、こういう対応でこうするというのが政策ではないですか。

これなら不安と混乱を招くだけではないのですか。だからお金かと言ったのです。それだけ聞いておかないと、つくりとして、これは要するに単なる役所の仕事なのです。いくら言っても、今までも何度も言ってきたけれども、そういうことが抜けないで政策をつくっているのです。それだけはどう考えるか言ってください。それでもいいです。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 政策のつくり方についてという観点からのご指摘かと思えます。たしかに、今大淵議員のほうからありましたように、今回のこの説明が十分こちらの意図していることから外れて、町民に不安とそれから混乱を与えるような、そういうつくりになっているということは十分ご指摘として受けとめていかなければならないと思えますけれども、先ほども申し上げたように、つくり方の中で今回は町長の政策判断として出すその3点について、これまでの基本構想の中で示していた部分を加味しながら、具体的な部分を最後に入れたというのが正直な話です。それが今言われたように町民に不安と混乱を与える、その政策づくりとしての部分がまだまだしっかりとなされていないということは、事務方のことではなくて、点検にあたっている、議論の対応の表に立たなければならない私のところでのチェック機能がきちんと働いていないということは十分謝りたいと思えますけれども、決して意図を持ってその部分を出していることではなくて、これからの議論の中で、先ほどから言っておりますように、基本構想の改訂版だとか、基本計画の中で具体的にお示しをしながら議論をしていきたいと思っております。

○議長（山本浩平君） ほかにございませんか。

5番、吉田和子議員。

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。病院の構想に関しては、以前にも病院をどうするかといったときに、町民の安心と安全を受け入れるために、財政的には厳しいけれども、やはりほかの病院から出された患者難民をつくらないためにどういう病院にするかということ、すごく議論してきてつくり上げてきたのが今の病院だったと思います。この今回の公設民営、指定管理制度はこういうような形になるのではないかとこの予想はしてはいましたけれども、かかりつけ医として専門の無床診療所にするということなのですが、ずっと6月、9月と各議員がそれぞれ質問をしてきました。それは何に基づいてやってきたかという、基本構想に基づいて必要性、町民の声を本当に訴えたいという気持ちで私もやってきたつもりです。それが、今回の信頼される病院、将来につながる病院にするためにこういう選択をしたということの説明には、どうして基本構想をもとに交渉していくといったことがこのように変わったのかという説明がないような気がするのです。沖先生ですか、苦小牧医師会の会長は白老の町民のことをどこまで知っていますか。どういう状態かわかりますか。今一人の方が病院を出されると悩んで、町立病院にも帰ってこれない、きたこぶしも今いっぱいだと、どこへ行ったらいいでしょう。施設に預けるとしても、白老の施設は空いていないから苦小牧に預けると。そうするとお金がないから生活ができないというのです。そういう悩みを持っている人が一人や二人ではないと思います。そういう受け入れができなくなる公立病院というのは何なのだろうと私は思うのですが、何を基本に、そのアドバイスを基本だということですけども、ではそのもとになる町民の安心・安全は、何を基本に、何を守るためのものだったのか説明を願いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今おっしゃるところは、私どもも町民の皆様方の安全・安心の医療確保というのは十分考えていかなければならないし、もちろん信頼されるそういう地域医療の確保というのは十分していかなければならないというふうに考えております。ですから、これまでも苦小牧保健センターとは、再三申し上げていましたように、基本構想に基づきながらどうあるべきかというふうな協議はさせてもらってきておりました。ただ、最終的には、私どもが町としてやはりこれからの地域医療を確保していくために、どういうような病院というか医療機関をつくるべきか、というところについての判断は、今回町長がお示したように、町長が示していかなければならないと思っております。今、具体的に出された、そういう方々のその思いをどういうふうにして受けとめていかなければならないか。それが入院ベッドを持っていることが必要なのか。無床であったらだめなのか。そのあたりの議論は十分あると思いますけれども、決して見切るというか、切り捨てのような、そういう地域医療のつくり方だけはこれは決してあってはならないという、そういう構えだけはしっかり持って、町長も信念を持って今回の政策判断にあたってははずだというふうに私自身は捉えて、今回の説明は十分ではないところがありますけれども、一つの方向性としてはお示しをさせていただいたということでございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

○5番（吉田和子君） 一つのことだけで、まだこれから議論していくことなので、ベッド数がな

いということが、その入院患者に対して見切りをつける、どういうふうにするのかという説明が足りないのです。だからその中で不安を抱くのです。無床になったら無床になった分のベッドはどこで確保するのですか。必要ではないということはないと思うのです。では、施設がそれだけ受け入れるだけのものがあるかという、受け入れられないというのが現状としてあるのです。そういった中で、どうそれを対応していくのかということが何も書かれていません。ですから、今後これから基本構想の新たなもの、それから基本計画の中にきちんと含まれてくるのかもしれませんが、そういったことができってくるたびに、町民は一つ一つそれを受けとめながら不安を感じるのだと思うのです。

だから、そういったものが明確に示されないと、一つの政策提言、町長判断だというのはわかりました。町長判断がいろいろな医師会の会長、それから苦小牧保健センターのいろいろなアドバイスを受けながら、基本構想をもとに協議をし、アドバイスを得てつくったというのはわかりますけれども、それは町長が自らそういうことを聞いているからわかるのです。そういったものがこの報告書の中には何もないということなのです。ですから町民はどう受けとめていいのか。私たちもどう受けとめていいのか。今まで私たちがいろいろなことを調べて質問してきたことは何だったのだろうと。合わないから、財政的に厳しいから、今はそれが整っていないからと、そういう漠然としたものしかありません。ですから、そういった中での町民説明を今後どうされるのか。町民が納得いく説明が本当にきちんと適切にされていかなければ、これは町民の安心にはなりません。不安を与えただけだと思います。そのことをしっかり今後策定していく基本構想の改定の中で、どれだけ具体的にっていくのか、私たちもきちんと見ながら、きちんとした議論をしていきたいというふうに思いますけれども、その辺のお考えをもう1回伺って終わりたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 入院のあり方については、今具体的に例えばどこの病院とどういうような協力、連携の形で確保するだとかというふうなことは、なかなか申し上げることはできませんけれども、ただ、今までの苦小牧保健センターとの協議も含めて、私たちが判断したのは、苦小牧とそれから室蘭の医師会も含めて、そこでの協定を取りながら、具体的な形で、町内ももちろんありますけれども、具体的な形でどういうふうな中で入院確保をしていくべきかというところは、十分町民の皆様にお示ししなければご理解されないというふうなことは、十分捉えております。ですから、それはきょう政策判断の中で具体的に、最初に申しげたようにどこの病院だとか、どういうふうなところだとかというふうなところは出せませんが、それは今後の基本計画の素案等でお示しはしていかなければならないというふうには考えております。その下地づくりは、今までの協議の中ではされてきているというふうに認識はしています。

○議長（山本浩平君） ほかにまだございますか。結構ありますね。では皆さんお諮りします。このまままだ続けるか、一旦休憩を取って午後1時20分ぐらいからまた始めるか、どうしますか。このままでよろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○議長（山本浩平君） それではこのまま協議を続けてまいりたいと思います。

12番、松田謙吾議員。

○12番（松田謙吾君） 12番です。私はきょう衝撃を受けました。家庭に例えるのなら、水道がとめられて、電気がとめられて、真っ暗闇でどうしたらいいかというような、それぐらいの衝撃です。

きょうの町長のこの病床のゼロ、救急医療の廃止、きたこぶしの廃止の方針、これは私、もう一度言うけれども、電気、水道をとめられたと、これぐらいの衝撃の町長の方針だと思います。今、皆さん言ったからそのことを省いて言うのですが、町長が今まで言ってきたのは、町民の不満はあるだろう、それから信頼される病院、それから町民の1番いい方法と、これをずっと言ってきました。しかし、今町長の考えたことが町民の1番いい方法なのか。そして信頼される病院なのか。それから町民の不満、町民がどの場で言うのですか。町民と一度も議論もしていないだろうし、2月6日に新聞報道があって、急遽町長がこの方向性を記者会見したわけです。あれからきょうまで274日になるのです。この間、一般質問等では再三それぞれの議員の方々が質問しておりました。しかし、何も決まっていない、そして方向性も何も決まっていないと。幾度も沖理事長と会って話したのだけれども、十数回にわたってまちは協議もしたのだけれども、一度もなかったと。これが今までの見解です。今それぞれの議員の方々がいろいろ発言しましたから重複しないようにしますが、大切なのは今入院している方々、それから今まで白老のまちづくりに苦勞してきた方々、この方々を今日の前にして、入院を廃止する、救急をなくする、そしてきたこぶしもなくする。これまではまだ今聞いたからいいです。大切なのは、今この方々をどうするのか、この方々にどのような手を差し伸べるのか。それから今までまちをつくって汗をかいてきた方々、この方々に、苦小牧市と室蘭市にお話をきちんとしてあるから、これからはそこに行けばいいと、こういうことだと今聞いていたのです。必ずしも入院する方々だけの問題ではない。入院した方々につき添う家族も苦勞する。入院している方々はみんな80歳以上が多いのです、これを支える方々も。今80歳になったらみんな免許も返納しなさいという時代に、どうやって苦小牧市、室蘭市に行けるのか。こういうことを踏まえると、本当に町長として、人として、嘘を言わない、心の信義、これはどこにいったのだと。それから子供から全ての町民に正しくものを伝える道義というものがある。町長、この信義と道義は政策判断、政治判断として、これをなくしては政治家ではないのです。町長でもないのです。町長はどう思ってこういう判断をしたのか。言うなれば、この廃止の大きな大義、これは何ですか。町長の言葉できちんと、短い言葉ではなく、もう少し長い言葉で、もう少しきちんと説明してください。どうですか。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 将来の病院の方向性はこの後でお話しますが、今実際に入院している患者さん、そしてそれにつき添う家族、きたこぶしに入院している患者さん、それにつき添う家族、高齢者の方々のことは、何も考えていないわけではなく、紆余曲折、今までもどういう形で健康に生活してもらえるかというのはずっと常々考えております。今病院の方向性を出すにあたって、病院

のベッド数、そしてきたこぶしの廃止等々ありますが、これは将来に向けた病院の改革でもありませんし、何十年もの白老町の課題を今、政策判断として示したところでございます。ちょうど老朽化も含めてこのタイミングでしかないということでもありますし、これが絶対ベストだという選択肢はこの病院の件について私はないというふうに思っていますので、よりベターな、どれが1番いい方法、将来に向けた病院のあり方なのかというのを考える中で、2月から苫小牧保健センターといろいろな協議をさせていただきました。白老町は決して病院の過疎地域ではなく、それこそ救急車で20分、30分、または普通の乗用車でも行ける距離にたくさんの病院の施設がある。そしてその周りには専門の病院がある。その専門の病院の個々の先生方が組織している苫小牧医師会等々にも協力をしてもらえるとということを考えて町立病院の方向性を今示したところであります。先ほどからする説明不足や具体的な案は、これからまだまだ苫小牧保健センターと協議をしていかなければ明らかにできないものもたしかにあるところではあります。これは将来に向けた病院の改革でありますので、今いる方々も含めて、将来の方々にどのような形の病院のあり方がいいのかというのを考えた方向性だと思っておりますし、先ほどもちょっとお話しましたけれども、今の医療のあり方というのはその病院で完結するのではなく、連携するというこの地域医療で考えておりますので、それはご理解をいただきたいというふうに思っております。

それともう1点、信義、道義の話なのですが、決して私も気持ちがなく、全てを切り捨てるという気持ちではなく、町立病院のあり方についてもきちんと安全で町民が信頼をおける施設になってほしいという思いは変わりませんので、それを今こういう形で私は方向性として出させていただいたところであります。

○議長（山本浩平君） 12番、松田謙吾議員。

○12番（松田謙吾君） 病院問題は白老の財政運営の中で3本の指に入る、命を守るわけですから、そのぐらい大きな事業だと思います。そして今白老の象徴空間が100万人来ると言われております。よくおもてなしという言葉を使うのですが、私はおもてなし以前に100万人の方々に一般病床のない白老のまち、一般病床で1番近いところが日翔病院、20キロ以上ありますね。こういう一般病床のないまちに、例えば修学旅行でも何でも不安で果たして白老のまちに来るのか。こういう大きな足かせになると思います。それからもう一つは、私は町立病院、先ほど同僚議員の中からお金のためか、命のためかというお話もありました。私はそういうことからいくと、お金のためだけ考えるのであれば、これから象徴空間の整備、いろいろお金がかかると思います、大きな投資が必要だと。そのときに、病院を無くして象徴空間に対する大きな投資を町民が認めるのかと。このところが私は大きな議論になっていくと思います。命の病院を無くして、象徴空間に対する、先ほど言ったおもてなしのためになぜここにお金を投資するのかと。この議論も私は大きな議論になると思います。人間は生きて、歳をとって、病気になって、死ぬ。生老病死という言葉が、前にも私言ったことがあるけれども、大事なことはこの生きることと、そして病を治すこと。このところに投資をしてやるのがまちの1番のやることなのです。これをなくしてまちづくりなんかは誰も共鳴しません。これから高齢者の方々は、白老のまちから安心して体を診てもらえるところにどん

どん出て行きます。29年度の9月まで、この間の一般質問では高齢者の方々38世帯が出て行っていますね。これは町長の答弁です。これからは町民が出て行くのが加速します、高齢者の方々が。しかも今度は来ません。白老のまちを選択もしません。こういうことを踏まえると、先ほど言った町政運営をする中の町立病院という大事なところはここのところなのです。診療所にするのに苦小牧医師会の意見は何も必要ありません。必要ないと思います。今の病院体制でも十分にやっつけていける。町長の言う町民に1番いい方法は、今のままの病院を続けることなのです。その中でももちろん経費の削減や、どうしたら患者がたくさん来るとか、それはその中から生み出されてくるものではないかと思うのです。

議論はこれまでにいたしますが、私はもう少し優しいまちに、みんなが喜んで住めるまちを目指して、まちづくりの原点は病院だということを忘れてはいけないと思うし、町長はその辺を先ほど言った象徴空間の絡みと、それから町民の命とどちらが大事なのか。これからは私もそんな予算なんか全部反対します。どうですか。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 予算の話でお金がかかるからこの形にしたということでは全くありません。

それとこの新しい診療所についても、まだはっきりはしていませんけれども10億円以上のお金がかかります。これは無床の診療所についても10億円以上かかりますので、お金をかけないのであれば、今の病院を改築するなりしてやったほうがお金はかからないと思うので、これは町民の命を守る病院を新しくしたほうが良いという政策判断でもあります。それと病を治すというお話ですが、無床の診療所になったからといって病が治せないわけではなく、苦小牧保健センターの得手の部分をお話しますと、病にかかる前の予防医療等々は本当に今の町立病院よりも、苦小牧市の中でもすごく優れた医療機関でありますので、健康寿命を考えますと、高齢者の方にも町民にとっても、この病にかかる前の予防医療というのも非常に大切だと思いますし、先ほど言ったようにいいところと悪いところとやはりあると思いますので、その辺はこれからまた議論をさせていただきたいと思っております。

100万人の方々が来て一般病床がないまちということでは不安があるかもしれませんが、逆に苦小牧との広域医療で安心できるという考えもありますので、きょうは全員協議会ということですので、今は私の考えを申し上げさせていただきます。

○議長（山本浩平君） 12番、松田謙吾議員。

○12番（松田謙吾君） 12番です。私は白老のまちってすごいまちだと常に思っていました。まちを守る会とか、町立病院を守る友の会の皆さんが、町民自ら、財政の苦しいまちだし、それから白老のまちは6つの駅のある長いまち、これを考えても病院を存続するためには一人でも病院に来るのが町立病院の存続だと。こんな気持ちで町立病院を守る友の会の方々が、本当にみんな高齢なのですが、その方々が汗をかいた。この汗をなぞるような、このきょうの病院の廃止をみたいいな、こんな病院だったらはっきり言って私はいらないと思います。私だったらそう思います。この病院の入院廃止と救急車の廃止、きたこぶしの廃止は、それほどみんなふて腐れて、本当に白老のまち

を蹴って行く。先ほど出て行くと言ったけれども、本当にこのまちに唾をかけて出て行きます。それほど重い判断であるということ。町長、判断というのは、政治判断というのは権力を使うことなのです。この1回振り上げた権力はなかなか下げられないのです。でも、下げる勇気も必要だということを私は言って質問を終わります。下げる勇気があるか答弁をしてください。なかったらいいです。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） このたびはやはり方向性をこういう場に出すということは、私も固い決意の中で方向性を示させていただきましたので、これからいろいろな議論の中でどういう町立病院になるのかというのは、この場で決まっていくというふうに思っております。下げる勇気というよりは、きちんと信頼される病院をいかにつくっていくかというのが私の役目だと思っておりますので、今方向性を示しましたので、これから議論をさせていただきたいというふうに思っております。

○議長（山本浩平君） ここで暫時休憩いたします。

休憩 午後 0時41分

再開 午後 0時50分

○議長（山本浩平君） それでは休憩前に引き続き会議を再開いたします。

4番、広地紀彰議員。

○4番（広地紀彰君） 4番、広地です。今、同僚議員と町側の間で真剣な議論が交わされていますので、それを踏まえながら質問させていただきたいと思います。まず、永続的に地域医療を確保していくためというこの文言、いくつか見受けられるのですけれども、この永続的に地域医療を確保していくと、これはすごく大事な趣旨だと思うのです。ここで守るべき地域医療というのは何かということだと思うのです。無床という部分が基本として今掲げられています。これは非常に衝撃的な政治決断で、戸田町長が就任されてからおそらくこれが最大の政治判断の一つだと私も受けとめて今質問しているのですけれども、その確保すべき地域医療、町民が求める病院像と重ね合わせてこういう大きな決断をしたというふうには捉えているのですけれども、この町民の求める地域医療、病院とはという部分、これはどのように踏まえて今回この無床の診療所化という決断をするに至ったのか。

○議長（山本浩平君） 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） 町民の求める地域医療というところの考え方でございます。まずは安心して病院にかかれる体制というところが非常に大事なのかと思っております。そのときに、まずは信頼をおける病院にしっかりかかって、そして必要に応じて専門的な医療機関につなげてもらえるだとか、そういったようなところが非常に大事かと。これからの将来を考えたときには、やはりまずかかりつけ医というかわりというのが非常に大事だということがまず1点あるかと思っております。それと今やはり健康志向というところが非常に高まっているということ、高齢化の方がどんどんふえていくというところでは、しっかり自宅で長く生活をしていきたいという

ころでは、やはり予防医療の観点も非常に大事なのかと思っております。そういう中では、リハビリの機能の強化というところも大事だと思っております。その形態がどのような、例えばリハビリ機能の部屋をある程度、今よりも大きくした中でしっかり診療報酬を得られるような体制のリハビリ機能、診療科の設置ですとか、例えば介護保険でやるリハビリ事業だとか、そういうものが必要かどうかというところ、そういったものに対応できるような今後の体制というのは必要なのかと。町民が求める健康で長生きしていただけるための病院というのが大事なのかと思っております。

○議長（山本浩平君） 4番、広地紀彰議員。

○4番（広地紀彰君） 4番、広地です。これから基本構想や基本計画といった素案に向けての動きが始まってくると思うのですが、その前段として、その基本構想にまずこれは今回の方向性ということなので、これは方向性というのはいつか示さなければいけません。この中で病床数が無床という部分はデメリットな部分は明確に出ているのです。だから、それに代わる地域医療としてどういったメリットがあるのか。この方向性に基づいた、これから構想の段階で結構だと思いますが、その中でどういったメリットがあるか。このメリットの明確さ。それと連携の確実性。病床数がゼロになるということで、入院のニーズは低下傾向にあるといえどもやはりあると、それは十分に承知されているというのはデータでわかりました。では、その病床を町民が求める病床、ある程度、生活的弱者の方でも本当に公的、政策的な医療機関に準じるようなやはりしっかりとかけられる、そういった確保が連携の中で果たされているということはこの方向性の中にあげられていました。今室蘭市や苫小牧市の医師会さんともお話をされているという話は聞きました。構想か基本計画か、そのあたりの扱いは別として、やはりメリットをどうやって明確に打ち出していくか、それと連携がどれだけ確実なものか、この2点をしっかりと基本構想や基本計画の中に位置づいていかなければ、町民の皆さん本当に安心してかけられるという部分が第一だというような考え方は理解できましたけれども、本当に安心してかけられるために、これが町立病院だけではなく広域連携の中で果たされるということであれば、やはりそれがしっかりとどのような担保を持ってこの連携が確保されているかという部分を明確に打ち出すべきだと考えますが、いかがですか。

○議長（山本浩平君） 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） ただいま広地議員がおっしゃいましたとおり、やはり今回の町長の政策判断におけるメリット、そして連携の具体性というところが町民の皆様の不安を取り除く1番のところかと思っております。そういう意味で、きょうは町長の政策判断ということで、今後に向けてはしっかりと基本構想策定、基本計画の素案の中でしっかりお示しする必要があるというふうに考えております。

○議長（山本浩平君） 4番、広地紀彰議員。

○4番（広地紀彰君） 今後の改訂のスケジュールと、あと基本構想や計画の策定に対しての考え方、スタイルを整理したいと思うのですが、まず改訂のスケジュールがありますね。今、基本構想も改訂版を出すといったことを示されていますので、そういった部分をどのように考えていくかということだと思っております。今、この方向性の中でも、例えば外来の機能強化やリハビリや小

児科の部分、あとは予防医療の強化といったことが打ち出しとしてはあります。検討課題としてはあげられていて、そういった部分がある程度具体性や確実性を持った形での全体像でなければ、やはり無床ということは通っていかないと思うのです。それとやはり連携の確実性です。こういった部分がしっかりと担保された形で基本構想を示されるべきだと考えていますので、やはりそういったことを踏まえながら改訂のスケジュールです。これは拙速にならないように、当然相手もいることだということは十分に承知しています。それであれば、余計に具体的性を持つためにもしっかりとしたつくりを持って、この改訂スケジュールも考えていかないといけないと思うのですけれども、今後のそのスケジュール感の考え方や改訂に向かう考え方について。

○議長（山本浩平君） 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） まずきょうの政策判断をもちまして、次に事務方として取りかかっていく部分は、基本構想の改訂版をまずお示しする必要がございます。それを踏まえて計画の素案ということで、この流れは早々にしっかりと組み込んでいきたいというふうに思っております。最終的な病院改築に向けたスケジュールにつきましては、今までもお話をさせていただいているとおり平成34年ということでおりますので、そのスケジュールの変更はないようにしっかりと今年度中には基本計画の素案を成案化していきたいというふうに思っております。

○議長（山本浩平君） 4番、広地紀彰議員。

○4番（広地紀彰君） 1点だけです。基本構想の改訂版はいつ出ますか。

○議長（山本浩平君） 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） まず改訂版につきましては、11月中にしっかりとつくってまいりたいというふうに考えてございます。

○議長（山本浩平君） ほかにございませんか。

3番、吉谷一孝議員。

○3番（吉谷一孝君） 3番、吉谷です。今までいろいろ話しがあって、何度も同じような答弁になるかというふうに思います。先ほどからの各議員からの質問を受けて、町長の思いというのはある程度酌んでいるつもりではありますが、先ほど衝撃的だったのは、お金か安全・安心かという同僚議員からの話がありましたが、私は町長の町民の安全・安心を優先する思いから、原則廃止から今回のここまでの流れにきたというふうに理解しておりますが、その点について町長の考え方はかわっていないのか。もうこれはお金のことだけ考えれば、原則廃止のときに廃止してしまえばそんなことは考えなくてもよかったのかもしれませんが、ましてや、その当時、グラフに出ているように8割方、75歳以上でも6割ぐらいしか使っていない町立病院の存続をどうかという声も多くあったのも現実であります。その声を聞いてもなお、やはり町民の安心・安全を取るべきだという判断のもとに存続をしたというようなことだと私は認識しておりますが、その辺のところの町長の考え方をまずお聞きしたいと思います。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 原則廃止の時期は、原則廃止というのは病院をまっさらにするということ

ではなく、町立病院のあり方を考えようということで、医療機能は残していかに町民の安全・安心を守るかというところで、当時は財政問題があったので原則廃止という言葉を使ったのですが、合わせて今までもいろいろなことがあった中、お金を何ぼでも使えというわけではなく、やはりある程度公的医療機関として町民の安心・安全をいかに守っていくかというのは、町立病院の役目だと思っていますので、ここは考え方としてはぶれていないということでありまして、今までいろいろなことがあったのですが、先ほどもちょっとお話したとおり、やはり今地域医療で広く考えておりますので、一病院完結型ではなく、連携した中できちんと町民の安全を確保できればいいというふうに考えております。

○議長（山本浩平君） 3番、吉谷一孝議員。

○3番（吉谷一孝君） 今、答えの中に一つあったのですけれども、今回のこの町立病院の方向性を出すことによって、これは新しい取り組みというか、新しい地域医療のあり方ということでなかなかまわりにもそういったものがなく、先ほど来、同僚議員からも不安の声だとか町民に対しての説明だとか、そういったことがあつたと思うのですけれども、先ほど私もデータで聞いたのですけれども、逆に言うと75歳以上の方が6割ぐらい、そしてそれ以下の8割以上の方が町立病院を使われていない、入院されていない方々がいるというようなことがあります。そういった方々の意見をどのように集約して反映させるつもりでおられるのか、その辺についてお伺いしたいと思います。

○議長（山本浩平君） 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） この表でお示ししているとおり、国保の方は8割、苫小牧市、室蘭市、登別市というところで入院をされてらっしゃると。後期高齢者に関しましては、やはり年齢75歳以上ということでございまして、若干国保よりかは町内の利用者が多いという状況でございまして。そういう中で、まずこういう方たちが当然、苫小牧市、室蘭市、登別市を利用しているという、やはりそういう方たちの理由というのが当然おありなのかと思っております。やはりそういうような声も今後はしっかり、今回計画素案をおつくりした中で町民説明会もやっていくつもりでございまして。そういう中でもしっかりそういった方々のお声もちょうだいする必要があるかと、それが今まで町立病院の利用率が低かった一つの原因なのかというふうに思っております。そういった意見もしっかり取り入れてまいりたいと思っております。

○議長（山本浩平君） 3番、吉谷一孝議員。

○3番（吉谷一孝君） 最後にちょっと方向というか、いろいろな前の議員の話を聞いていると、ものすごく暗い偏った話になりがちだったので、これはもう先が真っ暗だとか、これはどうしようもないとかいう意見ばかりだったので、この町長が示した方向性、これを行うことによって、よりよい医療を町民が受けられるということだというふうに認識していいのか。町民にとってマイナスではなくプラスになる方向性だというふうに考えていいのか、その辺についてお伺いします。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） よりよい医療環境といったほうがいいと思うのです。今も決して悪いわけではなく、苫小牧市とも連携しているのは事実であります。何が違うかという、保健センターに指定管理で委託した場合に、何回もお話していますけれども、専門医が苫小牧市にはたくさんありますので、白老町が窓口となってそれぞれの専門医にかかる。今は本当に病気一つ一つが専門医の病院にかかるような仕組みというか、世の中、社会になってきていると思いますので、まずはかかりつけ医という総合医のような形でまず総体的に診て、専門医にきちんとつないでいただけるということではよりよい医療環境は整うというふうに思っております。

○議長（山本浩平君） ほかにお尋ねしたいことがございます方はどうぞ。

2番、小西秀延議員。

○2番（小西秀延君） ただいま同僚議員たちがそれぞれ自分の思いの中で、この町立病院の骨格というものがきょう出されましたことについて、意見をそれぞれ主張なさってきたのかというふうにお聞きしてきました。私も自分の意見を織り交ぜながらちょっと質問をしてみたいと思うのですが、この数字、14ページ、15ページの数字の話で、今同僚議員からも出ておりましたが、90%以上が国保の全体というか、中では町外の病院を利用されているという。また、後期高齢者でも70%以上が町外の病院を利用されていると。町民の意識、考え方、パーセントだけでは語れませんけれども、多くの方は広域医療という形をやはり望まれているのかというふうに私はこの数字を見て理解したところであります。今回この新しい病院の骨格、その中に広域的な医療連携というのを町長はうたわれております。私もここは非常に重く捉えるべきだというふうに思っていますが、ここをどのように理解してこれから取り組まれていくか。町長の新たなお気持ちをここで確認しておいて、私の意見としてはそこを推し進めていただきたいと思っておりますので、そこを確認させていただきたいと思えます。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） グラフで現実的にデータは出ているところでありますが、町立病院も総合病院的な役割はしているのですが、やはりそれぞれ専門医のところに行っている結果かというのと、あとはやはり足の確保だったり、いろいろな生活面であったり、近くの病院がいいというところがあるというのも事実でございます。町民の安心・安全をきちんと推し進めていくには、やはりそのどちらの町民の方々にもきちんとした医療の提供をしなければならないというふうに考えておりますので、今はベッド数の問題が大きな問題と思っております。入院患者に必要な医療の環境のあり方も含めて、これから提示もしていきたいと思えますし、保健センターとの協議の中で進めていければいいというふうに考えております。

○議長（山本浩平君） 2番、小西秀延議員。

○2番（小西秀延君） 町長のお気持ちは理解できました。そして、今町長のお話の中で足の確保というお話も出てきました。私も広域医療を考えるとときには、この足の確保というのが非常に重大になってくるかというふうに思っています。この足の確保を具体的にして強化していくという町長の固い意志はおありでしょうか。それが政策になっていくなれば、無床化という中にも現実味を

帯びてくるのかと私は思っておりますので、その辺はいかがでしょうか。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） やはりベッドがなくなるというのは非常に重いことでありますので、きちんとした苫小牧市や登別市、室蘭市の広域的なことを考えると、足のない人にきちんとしたサービスを提供しなければならないというのは考えております。

○議長（山本浩平君） ほかに質疑がございます方。

10番、本間広朗議員。

○10番（本間広朗君） 時間もあれなので端的に質問したいと思います。先ほど、改訂版が今月中に出るとのことなので、これは今これから議会でどうするかというのもありまして、これから当然町民向けにも説明があると思うのですが、この今回のこういう方向性について、いろいろちょっと誤解といったらあれですけれども、説明不足のところもありましたので、私の意見としてはやはりこの改訂版が出て、議会に当然これから説明があると思うのですが、その辺のところ、先ほどから議員も心配というか、いろいろちょっとありましたので、地域医療とかそういうのがありましたので、私も個人的に地域医療のそのあり方について、本当にまちがどこまで、私もまだきょう要するに無床診療所化というか、そういうことについて説明を受けたので、その辺のところもどうなるのだという、まだ本当に無床診療化を受け入れられない人たちも当然いると思うし、それ以外に今説明された地域医療のような、そういうかかりつけ医含めてどういうことをやってくれるのだと、そういうことを町民に向けて議会もそうですけれども、本当にこれから説明して、懇切丁寧といったらあれですけれども、本当に説明していかなければならないと思います。今後のスケジュールなのですけれども、やはりこれから改訂版、町民向け説明、いろいろあると思うのですが、これはどういうふうに説明していくとか、いろいろな地域ありますので、いろいろな温度差もあろうかと思っておりますので、まちとしてはどのようなスケジュールで町民に説明していくのかどうか、その辺のところもちょっとお聞きしたいと思います。

具体的な内容というか、きょう全員協議会なので具体的なあれですけれども、やはり不安をあおらないようなやり方というのは必要だと思っておりますので、その辺のところちょっとお聞きしたいと思っております。

○議長（山本浩平君） 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） 本間議員おっしゃいますとおり、やはり懇切丁寧な対応をしていくというところは、当然のことだというふうに認識しております。今までの議会での一般質問等での答弁もありましたとおり、一定限、今年度をめどに基本計画の素案は成案化していかなければならないというところから考えていくと、まず町民説明会におきましては1月あたりにしっかりと、例えば地域を回ってだとか、そういうようなちょっと具体的に今どういう形での住民説明会をしていくかというところはあれなのですが、しっかりと地域に出向いて懇切丁寧な対応に努めていきたいというふうに考えてございます。

○議長（山本浩平君） 10番、本間広朗議員。

○10番（本間広朗君） 最後にします。改訂版が今月中にでるということで、ちょっと確認なのですけれども、これはそうしたらある程度できていると思っていいのか。これも当然苫小牧保健センターとの協議がなければできないことだと思いますから、その辺のところがある程度できていて、本当はそれをきょう説明していただければ1番よかったのかと思いますけれども、ある程度今月できているということは私の予測ですけれども、ある程度できていて、保健センターとも協議できて出てくるのかと思っているのですけれども、このタイミングで方向性が出てきて、また後で混乱を招くようなこういう方向性が出てきて、また後で改訂版が小出しに出してくるようなやり方になっているのですけれども、最後に聞きますけれども、苫小牧保健センターとある程度協議が続いて改訂版が今月出るというスケジュールという、それでいいのかどうか、その辺のところもお聞きしたいというか、確認ですけれども、それで終わります。

○議長（山本浩平君） 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） これまでも、きょうの政策判断に至るまでも、苫小牧保健センターとはいろいろ協議をさせていただいた中で、アドバイスをいただいていたというところは今までお話したとおりでございます。これから構想の改訂版をお示しするにあたって、やはり苫小牧保健センターとのこれからもアドバイスをいただくという立場は、町とのかかわりは変わりませんので、そこは構想をつくっていくにあっても、苫小牧保健センターさんからもある程度アドバイスをいただきながらということにこれからもなっております。今時点でできているのか、できていないのかというところ、当然こういう場、本日はまずは病院骨格をしっかりと町長の政策判断としてお示しするというところがまず1番最初にくるべきであって、それに基づいて基本構想の改訂に移っていくというような考えでございますので、まずこれから最終的な、若干事務的な詰めも含めまして構想の改訂版をつくってまいりたいというふうに思っております。

○議長（山本浩平君） ほかにございませんか。

11番、西田祐子議員。

○11番（西田祐子君） もう時間がないのですけれども、今回時間がないということで1時半には町長もお忙しいということなのですけれども、きょうでなかったらこれが出なかったのかと。もうちょっと一日、二日前に送ってくれば、よく読み込んでいろいろ質問できたのにと非常に残念だと思いました。次回からきちんと読み込む時間と、それから理事者側、町長、副町長含めて、議会としっかりと議論できる時間を確保して、ぜひそういうふうなつもりで話ができるようなものをつくっていただきたいと思います。私自身、やはり町民の命を守るために町立病院をつくと、町長も一生懸命そういうふうに思っているのだったら、議員も同じなのです。ただ、いろいろなやり方があると思いますので、やはりそこのお互いにボタンのかけ違いがないように、しっかりと議論していくことが大事だと思いますので、ぜひその辺をよろしくお願ひしたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 今、西田議員のほうからお話があったことについては、今まで各議員のほうからありましたように、やはりしっかりと議論をしていくために、どういうふうに議会の

ほうに資料として提示しなければならないか。それから時間の確保の問題だとか。それから十分内部では検討してきた形でこのようにきょう出させてもらいましたけれども、まだまだ不足な面を今各議員からご指摘のあった部分については受けとめて、今後お示ししていかなければならない改訂版、それから基本計画の素案のほうには十分生かしていきたいと思っております。

○議長（山本浩平君） ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（山本浩平君） それでは、皆様にお諮りしたいと思います。先ほど申し述べましたけれども、まだまだこれは議論する場はやはり私も必要だと思いますし、前回の議会運営委員会の中で2つの会派からそういうお話もありました。あすの象徴空間特別委員会、そして広報広聴常任委員会終了後に議会運営委員会の場を設けて、その協議する場について話し合いをしたいと思いますが、異論はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（山本浩平君） ではそのようにさせていただきますと思います。

◎閉会の宣告

○議長（山本浩平君） 以上をもちまして、本日の町立病院の方向性についての全員協議会を終了いたします。

（午後 1時19分）