

平成29年白老町議会町立病院改築基本方針に関する調査特別委員会会議録

平成29年11月17日（金曜日）

開 会 午前 9時00分

閉 会 午後 1時06分

○会議に付した事件

1. 町立病院の方向性について
-

○出席委員（13名）

委員長	広地紀彰君	副委員長	本間広朗君
委員	山田和子君	委員	小西秀延君
委員	吉谷一孝君	委員	吉田和子君
委員	氏家裕治君	委員	森哲也君
委員	大渕紀夫君	委員	及川保君
委員	西田祐子君	委員	松田謙吾君
委員	前田博之君	議長	山本浩平君

○欠席委員（なし）

○説明のため出席した者の職氏名

町	長	戸田安彦君
副町	長	古俣博之君
病院改築準備担当	参事	伊藤信幸君
病院事務	長	野宮淳史君
総務課	長	岡村幸男君
企画課	長	高尾利弘君
財政課	長	大黒克己君
町民課	長	畑田正明君
建設課	長	小関雄司君
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
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

○委員長（広地紀彰君） これより町立病院改築基本方針に関する調査特別委員会を開会いたします。

（午前 9時00分）

○委員長（広地紀彰君） 本特別委員会は、病院改築の基本方針である改築基本構想と基本計画を中心に調査を行います。

本日の委員会の日程についてであります。レジメに記載のとおり、町立病院の方向性についてあります。6日の全員協議会で説明を受けたことについて質疑を行うことといたします。

本日の開催は午前中を予定しております。このことから発言につきましては原則3回とし、必要に応じて回数を超えることを認めるものとしますので、多くの方が発言する機会を持てるよう配慮をお願いします。

それでは、町立病院改築基本方針に関する調査を行います。町立病院の方向性について質疑がありましたらどうぞ。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。前回、町長のほうから診療所化という形の中での方向性が示されました。私は、これは相手方があることなので、しっかりとした議論の中で来ていただくのであれば快く来ていただきたいと思います。そういった観点から何点かちょっとお聞きしたいのですけれども、私は診療所化という形の中で町長が示されたことについては、それはそれとして、診療所化することによって町民のこれからの生活がどうなっていくのかということについて、そこをきちんと埋めていかないと町民の方々というのは安心できないのだと思うのです。特にこれから在宅医療に向けての取り組みというのが全国的にも進められていく話もありますので、一つはいきいき4・6で持っている看護ステーションの位置づけ、こういったものをどうしていくのか。それから今、西胆振の医療圏で進められているスワンネットということ聞かれていると思うのですけれども、こういった取り組み、地域医療を地域で見守るのだという、このやり方です。例えばどこの病院にかかっても、そういった医療の情報が共有される。救急車で運ばれた場合もその救急隊員の方々が登録制になっていますから、いち早くこの方は今までどういった病状があって、どういった病歴があって、どういった薬が投与されていたかだとか、そういった情報がいち早く救急体制の中でも共有される体制が、今登別市、室蘭市、こういった西胆振の医療圏の中で取り組まれています。これはあくまで、今北海道で厚生労働省の一つの試行的な取り組みになっているみたいなのですけれども、これは多分全国的に広がっていく取り組みだと思いますが、そういったことも視野に入れながら、これからの診療所化ということを進めようとしてきているのか。町民の方々というのはそういうのはわからないのです。こういうことをしっかり外堀からきちんと埋めていかないと、だから今診療所化するのだということの説明していただかないといけないと思います。ですから、き

ようはそういった回答がいただけるかわかりませんが、今わかる範囲でいいですから、そういったところの考え方をお示ししていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 先般の方向性をお示してから町民の方々からいろいろな考え方が私のほうにも寄せられているのは現状でございます。氏家委員のご質問にお答えさせていただきたいというふうに思います。今回の診療所化にあたっては、町民の皆様に変な不安や不満も含めていろいろな思いをされている方が多いかというふうに思っております。これからはきちんと苫小牧保健センターと協議していきながら地域医療の守り方というのを説明していきたいというふうに思っています。先般の会議の繰り返しになるのですが、まずは白老町の町立病院の診療所化については、白老町の完結型ではなく、東胆振も含めた、西胆振も含めた地域連携型の医療をつくっていききたいというふうに考えております。

看護ステーションとか、スワネットの細かいお話は担当者のほうからお話いたします。今わかる範囲でお答えさせていただきたいと思いますが、例えば救急のお話も町立病院に限らず、これは今全国的にデジタル化になってきていますので、個人の情報もそのデジタル化が進めばより今まで以上に救急隊の方も、各医療関係の方もデジタルということはやはりスピード感を持ってできるということになりますので、いち早くその方の症状を専門の病院にお届けできることというふうに期待をしているところでございますし、完結型の病院ではなく連携型の病院でありますので、これはまた苫小牧保健センターとも協議をしなければならないところではありますが、例えば一つ例を話しますと、今、常勤医は内科医ということで、あと出張医で外科と小児科をやっていますが、これは例えば午前中は今までどおり外来を一般診療、それで午後から月曜日は何々科、火曜日は何々科、水曜日は何々科といった苫小牧医師会との連携の中でいろいろな専門の先生に来ていただいて、まずは白老のまちでかかりつけ医のような形で専門の医療を診てもらおう。そこで薬とかで完結できるのだったら白老町内で完結して、それ以外に入院が必要だ、手術が必要だ、今後重い取り組みが必要だとかという患者に対しては、そこからきちんと専門の病院を斡旋してもらって連携をしながらやっていく。また体調が回復してきたらその病院で薬をもらおうとかという面に対してはメリットが十分にあるというふうに思っております。

これから入院も含めて在宅医療に国の方向性も決まっておりますので、この辺は社会福祉の施設も含めて白老町はほかのまちよりは充実していますし、これからはより以上に充実をする、もしくは苫小牧市とか室蘭市、登別市の遠いところまでは足の確保も含めてやっていくというところで連携型の医療のあり方を方向性としてお示したところでございます。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 私からは先ほど氏家委員のほうからお話がありました西胆振の取り組みのお話でございます。西胆振の医療圏としましては、先ほど氏家委員がおっしゃられていたとおりスワネットという取り組みをされているということをご承知してございます。患者の記録を共有した取り組みということでございます。東胆振の医療圏につきまして

は、この取り組みはまだ現状ではされていないということでお聞きしております。

まず白老町が目指すこの在宅医療を進めていくにあたって、今回町長の政策判断としまして町立病院は無床診療所化というような方向性でございます。そういう中で在宅医療を進めていくにあたりましては、やはり一定限急変時のベッドの確保というのが必ず必要になってまいります。その取り組みを進めていくにあたりまして、急変時の入院の際のまず患者情報をどう共有の仕方ができるのか、すべきかというところが大事になってまいります。そういう意味で苫小牧市の今の検討の中においては、そういう患者情報の共有化をどう図っていくべきか、それは在宅医療を推進するにあたっての取り組みでございます。急変時のベッドをどのような、例えば輪番制を組みながら広域的に確保していくかだとか、そういう取り組みをまず苫小牧市の取り組みとして今検討を進めているところでございます。

当然そういうような体制を白老町として今後は取り組んでいく必要があるというように考えてございます。そういう意味ではまずその患者の記録だとか、そういう共有化のネットワーク化というところがこれから非常に大事になるというところで、その体制をつくり上げていくような考えで進めていかなければと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。今、伊藤病院改築準備担当参事が言われたとおり、今後やはりそういった取り組みが町民の方々にしっかり行き届いていかないと、不安が募るばかりだと思っております、だからこういうことに取り組むのだと。

今、答弁なかったのだけれども、訪問看護のこの位置づけなのです。町立病院も改築を念頭に置きながら今後進めていくと思うのだけれども、その中でも例えば今いきいき4・6内にある看護ステーション、これは町立病院との連携というのがなかなかできていなかったような気がするのです。一つの施設だとか、地域のそういった病院の関係だとか、そういったところが一つの大きな集約的なものだったような気がするのです。間違っていたらあとでお話してください。でもやはりこれからの病院、診療所化に向けての病院づくりというのは、やはりその病院内にきちんとした看護ステーションを設けながら在宅医療をとというような形が町民に見えないと、やはりそこは不安な要因の一つになってくると思うのです。

ですから、私はきょうの特別委員会ですべてが終わると思っておりませんので、そういった青写真みたいなものが一日も早く示されるべきだと思うのです。そのためにはこれから一つの受け皿として進められている苫小牧保健センターの理事者の方々とやはり一度きちんとしたお話を議会として持ちたいと思いますし、そういったところについての考え方を今一度お伺いしておきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 訪問看護とのかかわりというところのお話でございました。これまでも白老訪問看護ステーションの所長さんとも何度も懇談する機会もいただいております。当然今後の医療のあり方という部分で訪問看護の役割というのが非常に重要であるという共通

認識を持ってございます。そういう中で例えば町立病院の中に入るノウハウ、実際に在宅医療を進めていくにあたって好ましいのかどうかというところ、その場所がどうなのかというところも含めて、まずしっかりとこれから担っていただく訪問看護事業者さんのご意向だとかも当然聞いていかなければならないと思います。町内におきましては1事業所でございます、白老のすぐ隣というところではJCHOの登別病院でもやっております。登別市内でももう1事業所あるという中で、やはりこの在宅医療を進めていくというのが一つの町内の事業所だけ進めていくということにはなっていないので、そこは医療圏という中の医療資源をしっかりと活用しながら訪問看護というあり方もちょっと見ていくというような考えでございます。

○委員長（広地紀彰君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 現状のうちの訪問看護ステーション等々の連携協力といいますと、今聞いているところでは訪問看護ステーションで在宅の方は約70人前後だと思うのですが、その中で病院からは約20人以上の訪問看護指示書が出ておりまして、そちらで訪問看護ステーションの方々とうちの医者との連携を取っていることは事実でございます。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○6番（氏家裕治君） 6番、氏家です。私がなぜそこに執着するかというと、これから改築計画が出てくるのです。本当にそういった在宅医療という形がこれから先重要になってくることだと思うのです。この在宅医療に向けて野宮病院事務長のほうからもお話があった訪問看護の指示が20件以上出ているということであれば、やはりそういった連携が重要になってくるのだと思うのです。そうすると病院改築計画もこれから示されてくると思いますけれども、その中にどれぐらいの規模の診療所が必要になってくるのかということも示されないと、私たちもよくわからない。そういったこともありますので、これはしっかりと苦小牧保健センターといろいろ協議をやはり早急に進めていかなければいけないことだと思うのです。これがまた5年、10年待てるというのであれば、これからゆっくり考えていけばいいかもしれないけれども、苦小牧保健センターさんのほうでもそういったところに力を入れていきたいという話も前から聞いていますので、そういったところをしっかりと見える形にしてほしいというか、そういった形の中でこの特別委員会が進められることを私は望みますので、一つその辺は伊藤病院改築準備担当参事、それから野宮病院事務長、また理事者含めて、そこをしっかりと早急に話を詰めていかないと、32年の改築、オープンといたら変ですけども、そういったものに向けての取り組みができないと思うのです。ですから、この特別委員会の中で議論できる資料をしっかりとつくっていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） ただいま氏家委員からご指摘をいただきました今後といいますか、今回町長のほうから政策判断を申し上げたこと具体化、具現化に向けては、今までもさまざまな観点で苦小牧保健センターとは意見交換や協議ということで、地域医療を守っていくにはどうすべきかという観点では細かい点も含めてもちろんお話はしてきました。

ただ、具体的な部分で建物を含めて、ではどこにどういうものを入れて、どういう体制づくりで

進めていくかということについては、今後の早急にやらなければならないこととして、この間も申し上げたように、改訂版のご提示だとか、その後の基本計画の素案のご提示、その中で今出た部分についてはしっかり受けとめてお示しをしまいたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） ほかにございませんか。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。私は病院の関係でずっと6月、9月と質問をさせていただきました。今回、町長が政策判断を示しました。私は1点理解できないところがあるので確認をしたいと思います。町の対応は、今までずっと議論の中で述べてきましたように、25年6月に財政健全化の有識者検討会議とか、行政改革委員会より原則廃止ということが出てきておりました。その後、26年8月に町立病院の経営改善計画、そして病院経営の継続と病院の改築ということで政策判断をされました。その後、28年5月に町立病院の改築構想をつくられて、そして29年2月以降、苫小牧保健センターと基本構想に基づき、基本構想に基づきです、白老町がつくった基本構想に基づいて苫小牧保健センターと協議をすると、あくまでも町の基本構想が中心であり、それを優先的に議論するという一般質問での答弁がありました。

今回の町立病院の方向性について、3ページの今回の診療所化についての中で、地域包括ケアシステムの構築ということで、北海道医療機関構想が策定されているのだと。その地域医療構想を完結していく地域完結型をやっていくのだというお話がありました。この文言、ここに書かれていることは公立病院の改革ガイドラインに全て書かれていることです。これは19年12月に公立病院改革ガイドラインが示されました。その後27年3月31日に新公立病院の改革ガイドラインが通知されました。そこにこの3ページの上の文言が全て載っているわけです。その後には町は基本構想をつくっているのです。それを中心に今後の病院のあり方を議論する、そして白老に必要な病院の形をつくっていくのだという、そういう答弁でした。どこでそれが変わったのか。もともと構想をつくっているのに、その構想が全部なくなったような形だと思います。病床もなくなるし、診療所化。どういう議論の上でそういうふうになっていったのか。将来的な必要性はわかっています、在宅医療は私も何回も言ってきましたから。在宅医療を重視していかなければならない、包括ケアシステムを構築していかなければならないということはずっと言ってきましたけれども、町の方向性としては構想を中心に進めていくという議論をしていたはずですが。それがなぜこういったことになったのか、まだまだこの間の報告の中ではきちんとした答えをもらっていないというような感じがするので、そのことをもう一度説明願いたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） ただいま吉田委員がおっしゃられました公立病院改革ガイドラインのところ、これは新ガイドラインにも同じように、これからの公立病院のあり方という部分は国のほうで示されているというところでございます。ただ先日の全員協議会の中でもご説明をさし上げたとおり、昨年12月にこの北海道地域医療構想が策定されたというようなその部分、昨年の基本構想をつくって以降の状況の変化という中では、私どもが当初基本構想をつくり上げたと

きよりも、さらに今後の公立病院を取り巻く環境、社会保障制度の現状を踏まえた国の取り組みと
いうのが、非常に加速化が目覚しいというようなこととございます。そういう部分と、あと先日も
お話ししましたとおり、平成32年にはJCHOが移転してくるというような状況だとか、そういうよ
うなところも含めた中で今回の政策判断に至ったというような状況とございます。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○5番（吉田和子君） どうもすっとんと落ちないのです。平成28年12月に北海道医療計画とい
うのが出されました。この中で北海道地域医療構想、将来の在宅医療の必要量を示すということで医
療介護総合確保推進法というのができました。これは地域包括ケアシステムの構築に向けて果たす
役割を明らかにするというふうになっていました。こういった中で、ことしの6月、9月会議で私
はこういうことも含めて在宅医療の必要性も訴えましたし、いろいろな病院のあり方を訴えたつも
りであります。ただ、町としては基本構想を中心にやっていると。こういうのも随分出されたあと
なのです。その経過、JCHOができる、在宅医療に力を入れていく、そういった議論が全然議会
には示されませんでした。そして政策判断としてそのことが出てきたわけです。全部これはあった
ことなのです。基本構想をつくった後に出てきたのであれば、このことで見直さなければならない
という説明は一つも議会にはなかったのです。そして今月の全員協議会で町長から示されました。
ですから、こういったことを踏まえて基本構想というのはあったのではないかと。基本構想ができて
からこういうことが出てきたのであれば、なぜそのことが示されないのかということだと私は思う
のが1点。

それともう一つは、医療介護総合確保推進法という一つの法ができましたけれども、これは地域
医療構想の着実な実施が必要であるというふうにいわれています。それは国からいわれていますけ
れども、あくまでも町民ニーズを踏まえた現実的な対応が求められるというふうになっているはず
なのです。そういったことを考えると、今説明では国の構想、道のほうがどんどん進んでいるから、
それにのらなければならないということであれば、もっと早くこういうふうにも構想の見直しを
しなければならないという説明がなぜなかったのか。1年間という余裕があったはずで、その中
でなぜ示されなかったのか。家族にとって、地域にとって、地元にとって、こういったことが必要
なのかということをしかり明確に、細かいことが入っていくと段々長くなってしまいますのでや
めますけれども。

今病院というのはその医療介護総合確保推進法によって何を今必要としているかということ、急性
期の病床は十分だと、回復期と療養型、慢性医療の病床が少ないのだというふうに言われているの
です。そういう患者は全部地方へまわすということになるのです。白老町の現状では町民のニーズ
とは何かといたら、高齢化になって自分が通える病院で、つき添いの人も、それから家族の人も
看られるのが希望だったと思うのです。そういうことで病床を確保するということがあったのでは
ないですか。そういうところの基本的な部分をなぜ全部カットしたのか。その辺の説明が何もないと
いうことなのですか。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 今、吉田委員からご指摘があったように、25年から特にこの病院改築にあたってのさまざまな動きが具体的に出てきた中で、原則廃止から継続、そして改築というふうなことを打ち出した中で、そのときにも4点ほどの押さえをしながら、その現状の病院機能を有する部分を一定限押さえた中で病院づくりをしていくべきだと、ただそこにはやはり今後の白老町のさまざまな事情を含めて病院形態、機能についてはしっかりと地域、それから医療圏含めて考えていかなければならないということで、その形態については民間移譲も含めてやってきた中で、なかなかいい結果が出なくて今の状況がつけられてきました。

そういう中で、昨年5月に基本構想として打ち出しました。確かに吉田委員がおっしゃっている部分については、私どもも今後の病院のあり方がどういうふうの流れっていくべきというところは十分押さえながら作り出したものだと思っております。決してそれが全くずばらなとか、欠陥を持ったものであったというふうには押さえてはおりません。ただ、今伊藤病院改築準備担当参事のほうからありましたように、医療構想が出たことも含めて、それからJCHOの問題についても、当初JCHOもあそこの場所から下りてくるということは十分情報としてはありました。ところが本当に登別市内の中でどこに位置するかというところをみたら、これほど白老町に隣接する形で下りてくるということは、当時作り出したときには予想しておりませんでした。そういうことも含め、それから苫小牧保健センターとのさまざまな話し合い、それから意見交換の中で、今後やはりもっとも本町が目指す地域医療のあり方として、ベッドの必要性をどう確保していくかという話し合いを含めまして、先ほどから出ている広域的な部分での地域連携でいけるのではないかという判断のもとに今回町長の政策判断として出させていただきました。

確かにその間、何度も議会の答弁の中で申し上げていたように、基本構想をもとにして苫小牧保健センターとは十分協議を進めています。その足元だけは押さえながらやってきたつもりでございます。ただ状況としてどのように今出されてきた医療介護総合確保推進法の中身も含めまして、どういうふうな解釈をしていくべきか。具体的に、現実的にどのようにやっていくべきなのかというあたりの捉え方は、今町長の政策判断の中に盛り込んだ形として打ち出させていただいたわけでございます。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○5番（吉田和子君） 吉田です。どうもすくとんと落ちないのですけれども。今ベッド数のお話も出ましたけれども、ガイドラインの中に病床の利用率が特に定数未満である公立病院は、過去3年間70%にいていなければ見直さなければならないということは言われておりました。ですから、そういったことも含めて病院のベッド数も43にしたのだと思うのです。

町立病院として今言われている回復期の方たちの病床、救急もやめますよね。そうすると急性期ではほかの救急医療を扱っている病院に入院することはできる。ただ2週間たったら出てくださいと言われるのです。今町民が1番悩んでいるのはそういうことなのです。帰るところがないということなのです。それを在宅医療でやっていくということであれば、本当は在宅医療の必要性を全部述べたいのですけれども、環境をきちんと整えないと在宅医療というのは簡単にできないのです。在

在宅医療は大変なのです。そういったことが具体的に示されなければ、町民はどこへ行けばいいのかということになると思うのです。家族にとってもそのことが1番不安だと思います。高齢者が高齢者を看る時代になっていることは当然だと思います。これは37年に向けてのガイドラインを示されているわけです。37年には高齢化がどうなるということも書いてありますが長くなるので言わないですけれども、75歳以上は医療費の70%以上を使うということも出てきているわけです。そういうことに対応するために全部ガイドラインが示されたのです。それにのっとって基本構想をつくって、そして町民のニーズを捉えて病院のあり方を構想としてつくったわけでしょう。それがなぜそういうふうになったのですか。在宅医療に変えていきます。在宅医療もなかなか大変だと前に言っていないでしたか。それが変わるという。今、国で進めている在宅医療のあり方の中で包括ケアシステムをやっていくための診療所化や、それを進めていくために何が必要かというのは、医師会との連携をきちんと取っていくということが今後必要だというふうに専門家は言っているのです。今白老町は苫小牧医師会と連携を取っているわけですから、本当に理想的な形にいくのかどうなのか。現状を踏まえると、白老町の基本構想の実施よりも何か反対に苫小牧医師会の、保健センターの意思を尊重しているような形しか見えてこないのです。白老町の現状、町民の状況、高齢化率、それから単身世帯、そういったものを含めて基本的にどうするのかということが具体的につくられていますか。その辺伺っておきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） まず回復期の取り扱いのお話でございます。確かにこの地域医療構想の中でも今後回復期のベッドというところが必要になってくるというようなことでございます。そういう意味でまずこの地域医療のあり方という部分で、医療圏域の中で当然急性期だとか、それぞれの担い方でベッドを確保している医療機関がいろいろあるわけでございます。今例えば急性期の病院のベッドが飽和状態にこれからなっていくという状況の中で、回復期のベッドに転換をしていくだとか、そういう見直し、医療機関ごとにどういう役割分担をしていくかということ、一つの地域医療の塊ごとに協議をしていくというようなことでございます。そういう意味で地域医療構想に基づく連携会議が、東胆振では来月12月に1回目の会議が開かれるということでございます。

吉田委員がおっしゃられたように、急性期からすぐ出されて、イコールすぐ在宅で看るのかというようにご心配もあるかと思えます。当然、そういうことには全てはならないということは承知してございます。やはり一度急性期のベッドから、次は回復期のベッドで様子を見て、それから在宅でという、その在宅のあり方もご自宅に行くのか、介護施設のほうに行くのかだとか、そういうところでございます。そういう中ではまず回復期のベッドのあり方、そこを地域全体の中でどういう転換の仕方をしていくかだとか、そういうものを町単体で考えていくことには当然なってまいりませんので、地域全体でこれからしっかりそこを考えていくというような取り組みを考えてございます。

○委員長（広地紀彰君） 吉田和子委員、最後もう1問どうぞ。

○委員（吉田和子君） こうやって町長の政策判断として出されたということは、そういった問題というのは見えているわけです。こういうふうにしたらこういう問題が出てくるというのはわかっていませんか。在宅医療にするといったらどういうものをそろえなければならないか。回復期の病床をなくす、きたこぶしをなくすということは、それに代わるものは何が必要かというのを検討されて判断されたのだと思うのです。

町立病院の改築、町立病院を継続するという事は、町民の安心、安全の生活を守っていくためのものですね。もちろんこれから将来にわたっての病院の運営ということも大事なことです。病院がなくなったら困るという町民の方が多いわけですから。ただ、目の前にそのものがなくなったときに、では町民はどこへ行けばいいのかということ、これからです、これからですと言われたら、私たちは何を信じて、何をみて、こういうふうになるのだ、ではこの部分は大丈夫だとなるのですか。先ほど言ったように回復期に苦小牧の病院にまた行くのですかということになるわけです。まちはないわけですから、町立病院にないわけですから。前の病院改築をやったときは町立病院が受け皿として58床のベッドをつくったわけです。そしてきたこぶしをつくったわけです。その難民をなくするためにつくったわけです。それが回復期の病床は全部なくなるのです。それがなくなった代わりに在宅です。では在宅の体制は全部きちんとでき上がっているのですか。これからなのですか。その辺のことが明確にならないで政策判断として打ち出されるということは、何をもとに出されたのかということの町民への説明が私たちもつきません。在宅に代わるのだと、では在宅で本当に看られる体制、24時間体制もできるのですよねということになってくるのです、この在宅のことを言っていくと。その辺がまだ具体的なものはありません、これからです。先ほども具体的に在宅介護のあり方決まっているのですか、できてきているのですかと聞きました。それは地域連携、地域連携、地域連携。ということは、町ではできないというふうに捉えていいわけですね。町にないわけですから、ほかと連携するという事は、ほかをお願いするという事です。そうしたら、町民の願いである病院が町にあっても、診てもらえないでほかの病院に回されるということですね。

その辺の説明をきちんとしていかないと、地域完結型というのは町民の方々は何なのだという事だと思ってしまうのです。その辺が町民のニーズをしっかりと捉えてのものなのか。その辺のことがやはりきちんと説明ができないと、私は町長の政策判断が町民の理解を得られないのではないかと思うのですけれども。

○委員長（広地紀彰君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 今、吉田委員が言われますように、確かに苦小牧の例えば第2次救急病院などは急性期病院になりますので、18日以内に出てくださいとか、そういうところがございます。そういうところで回復医療を求めるということで、当初改築構想の中では43床ということで策定したところなのですけれども、今後やはり必要となるのは、うちのほうにも相談室がございませぬが、地域医療の連携室ということで、お名前を言いますと市立病院さんだとか、王子病院さん以外にも日翔病院さんだとか、澄川病院さんだとか、そういう療養の患者さんを受けられる病院との

連携もかなり強化していくということと、やはり連携室をかなり強化していかなければいけないということは考えてございます。

○委員長（広地紀彰君） これは政策的な部分でこれから考えていくという話に対して、それをどのように今考えて捉えていくかということをきちんと説明願います。

伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） まず町立病院にはベッドを持たないということでございます。町内の医療機関につきましては、今2つの医療機関がベッドを持って運営をされております。そういうふうに白老の医師協議会の中でも、これからしっかり連携を組ませていただくというようなことはお話をしてございますし、そこは先ほどの在宅医療の急変時のあり方だとか、そういう部分も含めましてしっかりと、それが全てその町内の2つの医療機関で賄えるのかということも当然ございますので、近隣のJCHOさんだとか、そういうところも含めての連携も当然していかなければならないかというふうに思っております。

○委員長（広地紀彰君） ほかにございませんか。

7番、森哲也委員。

○委員（森 哲也君） 7番、森です。この病院骨格のところ、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と書いてありますので、こちらの考え方についてお伺いします。

病院が無床診療所になるということは、病院の規模が縮小されるということになると思うのですが、きょうもらった資料を見ますと、今人員が職員合計108人とありますが、今後訪問診療を強化するということは、今病棟で働いていらっしゃる看護師さんを在宅診療のほうにまわして強化するのか、それとも例えば訪問介護のほうに置きかえて徹底的に強化していくということになるのか、それとも人員を今後縮小していくということになるのか、町の考えをお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 今の件でございますけれども、先ほどから在宅のお話がいろいろと出ていっているのですが、在宅のあり方については、最初氏家委員のところでもお話したように、本町における在宅の現状、状況、そればかりではなくて、今登別市のJCHOだとか、登別市で行われている訪問看護の利用者が本町にもおります。そういうところをしっかりとまずはつくり出していくことをまず1点目として押さえております。それから今出てきた町立病院の人員の関係から、無床の診療所にするということになれば、人員の合理化といいますか、その削減は図っていかねばならないわけですから、その辺のところの職員の今後のあり方を含めて、そこはどういうふうにすべきか、その話は今いろいろと正直なところ考えております。町内の介護施設ともその辺の話をする中では、介護施設の中でも看護師の需要といいますか、そういうことを求めているという話を聞いております。そういう中で、介護施設の中でも、それを在宅そのものということではできないのかもしれないけれども、診療所とつながるような形ではできていくシステムはつくられていくのかということも、この間一つの方法としては考えていく必要があるということはちょっと今押さえてはおります。

そういうところで、病院の中で今改めて余剰というか、削減していく人たちが集まって、町立病院の中に訪問看護ステーションをつくり出すということ、今本町でやられている看護ステーションとのかかわりを含めて考えていかなければ、単独でここだけでつくって、では今やっているところはそれでいいのかということもありますから、そのところは何度か今ある看護ステーションの所長さんとは話を進めているところです。

○委員長（広地紀彰君） 7番、森哲也委員。

○委員（森 哲也君） 7番、森です。人員の方向性については理解できたのですが、訪問診療体制についてもっと具体的にお伺いしたいのが、現在病院としてベッドを持っており、いざ入院などが必要になったときは普段診ている方なども受け入れられる体制になっていると思うのですが、この無床化となることで、今診ている患者さんの入院が必要となったときに、例えばほかの病院でベッドの空きがないとなったときにはどのように考えているのかを具体的にお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） ただいまの森委員のご質問でございます。急変時の入院の体制というようなご質問かと思えます。こちらにつきましては、先ほどご答弁さし上げたところでございますが、例えば今苫小牧市の取り組みというところでは輪番制で急変時のベッドの確保をどういう取り組みをしていくかというところを検討してございます。こういう意味でこの町立病院が訪問診療をやっていく際には、そのような取り組み、体制づくりというのが非常に重要になってくるという部分で考えてございます。それが町内の医療機関含めてどういう確保の仕方で、合わせてその患者の情報の共有だとかという仕組みをつくり上げていかなければならないということで押さえてございます。

○委員長（広地紀彰君） 7番、森哲也委員。

○委員（森 哲也君） 7番、森です。仕組みづくりはこれからということになると思うのですが、その訪問診療体制で病院としてこれからどの程度の規模でやろうと具体的に考えているのか。現状の規模と比較して、今後どのぐらい強化しようとしているのかを具体的にお伺いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 現在の町立病院が行っている訪問診療につきましては、町内にございます認知症対応型のグループホームの入所者に対しまして訪問診療を行ってございます。まずこれからの訪問診療を考えていく際には、このような介護施設への訪問診療というところをまず取り組んでいく必要があると。合わせまして在宅、ご自宅のほうにも出向いてということを考えてございますが、まず在宅医療の一つ中心的な役割という部分では、先ほど来お話したとおり、まず訪問看護のかかわり方が非常に重要になってございます。合わせて訪問診療という部分も合わせて行っていくという部分で町立病院のかかわり方としましては、まず町内には介護施設、高齢者施設がほかのまちよりも充実しているというような状況がございます。そういう意味でまず高齢者介護施設への訪問診療の体制を今以上にまず取り組んでいくというように考えてございます。

○委員長（広地紀彰君） ここで暫時休憩いたします。

休 憩 午 前 9時51分

再 開 午 前 9時51分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） ご自宅のほうに出向く訪問診療というところの数についてでございますが、現状町立病院におきましても外来患者さんの中で訪問診療が必要だというような状況があれば、先生のほうからお声かけはさせていただいております。現実的にはご自宅のほうに出向いてまでの訪問診療にまでは至っていないという状況でございます。

今後、そういう患者さんがいるようであれば当然、町立病院としても行っていかなければならないと思っていますし、それが何人に拡大していくのかというところなどは、当然そこは患者様の状況を見ながらということになりますので、どういう規模でというようなことでは現状としてはちょっとお答えできないかと思っております。

○委員長（広地紀彰君） ほかにございませんか。

11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 今まで何人かの委員さんが質問されていて、私も何か聞いていて少しもわからないというか、納得できないというよりも、まず理解できないと言ったほうが早いのです。

それで何点かどうしても不思議で仕方がないのですが、1点目、先ほどほかの委員さんも聞いていましたけれども、在宅治療をできない患者さんは、当然独居とか、高齢者の夫婦の方、この方々は結局自宅で療養できないということで、在宅にはできないから近隣の病院のベッドを使うというふうになっていますけれども、高齢者とか、独居の方々の足の確保というふうに先ほど町長も言っていましたけれども、それについて具体的な方法が何も示されていないのです。例えば入院された場合はタクシー代を無料にするとか、交通費をどうするかとか、そういうことが何も示されていません。それについてどのような考え方なのか。

2点目が、介護保険は今利用状況が制限されていまして、自宅の中での両立ができない。一般生活する中で、介護保険というものをそれぞれの市町村が単独で計画していろいろ使ってくださいというふうになっていますけれども、白老町はその計画がまだ示されておられません。今まで使っていたのと同じ状況だと言っていますけれども、では具体的に在宅で治療することになったときに、そういうものがどれだけ町民にとって使えるのかということがまず示されていません。

3点目に、先ほど答弁の中で町内の病院のお医者さんとともに訪問診療をする、そしてまたベッドも町内の病院のベッドも使うというふうになっていますけれども、それでは町内のお医者さん方と、この資料によりますと新しくする町立病院のお医者さん1人と、それとほかの病院のお医者さんが訪問介護すると言っていますけれども、今の答弁では今現在何も訪問看護を一般の家庭でしていないのです。もし本当にする気があるのであれば、試験的にすぐにでもやってみて、そして最高1日何人在宅の訪問看護ができるのかどうかということも検討していかなければいけないので

す。そういう計画はどうなっているのかということを示していただきたいと思います。そうしないと本当に訪問介護してくれるのか、私をはじめ不思議に思います。

それと4点目に、今の日本の医療制度の中では、申し訳ないのですけれども、高齢の家族、独居の家族が病気をした場合に、私たち働いている者がその家族と同居したからといって、それに対して手当でも何もしてくれる制度がないのです。だから介護保険制度というのができたのだけれども、それも制限を受けている。そういう中で、北海道内のほかの地域のところを見ると、3世代、4世代で暮らしているのです。でも白老の場合は、夫婦2人とか、単独で暮らしている特殊性があるのです。そういうことを考慮してこういう計画を立てたのかどうか、これをお聞きしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休 憩 午 前 9時57分

再 開 午 前 10時10分

○委員長（広地紀彰君） それでは休憩前に引き続き会議を再開いたします。

西田委員に対しての答弁からお願いいたします。

伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 私のほうからまず足の確保の1点目のご質問でございます。確かに交通弱者という部分での足の確保というところが、これから高齢化を見た中で当然重要になってくるというふうには押さえております。実際に入院される方、そしてご家族を含めて、どういう対象の方に、どのような具体的な支援をしていくべきかというところは、現状においては具体的に決まってはございませんが、ただ今後その考え方は非常に重要であるというような認識を持ってございます。そういう部分で、どういう福祉施策として取り組みをしていけるのかというところは、しっかり考えていきたいと思っております。

訪問診療の部分、試行的にでもどんどんやっていくべきだというご質問の部分につきましては、やはりそういうニーズがあれば当然、連携室を間に挟みながら対応できるところはしっかりやっていきたいというふうに思っております。

高齢者夫婦のみの世帯などが多い白老町の現状を踏まえているのかというようなご質問についてでございますが、確かに高齢者独居世帯、夫婦のみの世帯というのが多い白老の状況でございます。在宅医療をご自宅で全てまかなっていけるのかというところ、当然ご家族の問題もあるのかと思います。そういう意味では、やはり在宅医療の考え方には高齢者施設、介護施設も含めて、在宅医療をしていくのだという考えがございまして、施設での訪問診療などもしっかりやっていかなければならないというような判断の中で、資料にもお配りしてございますNo.8の中の在宅医療の体制、この考え方というような取り組みの中で一定限、施設も含めてそういう体制を組んでいくという考えでございまして。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 介護保険事業計画の絡みの中の関連したことをお答えしたいと思います。まず介護計画の中の在宅医療という部分でいけば、サービスでは訪問看護サービスということになります。また、現在国のほうでは在宅医療、介護連携に関する相談支援の強化がうたわれておりまして、来年度地域包括支援センターに、町民に対して退院の際の地域の医療関係者や介護関係者との連携調整だとか、または患者や利用者、ご家族の要望を踏まえていろいろ調整する機関として、仮称ですけれども在宅医療介護連携支援センターという業務を、現在もそれに近いことをやっておりますけれども、それを掲げて行う考えでございます。

○委員長（広地紀彰君） 11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 私が先ほど4点質問しましたのは、今現在白老町の抱えている課題だと思っております。これを解決してほしくて町立病院をなくさないでほしいという町民の声が大きいのだと思います。

在宅介護ということNHKで特集をやったことがあるのです。その在宅介護で大きな問題があって、一つは、患者さんにそれぞれいろいろな病状がありますね。大きく分けて、例えばガンの患者さんとか、もう一つは認知症の患者さん、そして老衰の患者さん、大きく分けてこの3つがあるといわれています。この中で、24時間対応をしていかなければいけないときに、在宅診療をする1人のお医者さんが、果たしてこれら3種類の患者さんにどう対応するのかという大きな問題が出てきていると。その中で必要になってくるお互いの知識を補うための症例検討会などをそれぞれの地域でつくっていると、つくらなければならないと。その参加者のお医者さんというのは内科医とか、脳神経外科、麻酔科、それぞれの専門分野のお医者さんが知識を共有する。そして自分の専門外のことにも対応できる力を持っていかなければならない。さらに患者さんのニーズを把握するために医師のほかに専門のスタッフも必要だと、診療アシスタントと呼ばれる人たちが必要になってくると、このような放送の内容だったのです。

では、白老町が訪問看護をこれからやっていくというのであれば、今町立病院に3人のお医者さんがいらっしゃるわけですから、やはりそういうことができるのかどうなのか、実際にやってみなければ、この訪問看護というのはわからないのではないかと思います。町内にはほかの医療機関もありますけれども、まずは町立病院が特化をするというのであれば、こういう患者さんをどうやったらきちんとそれぞれの専門分野からみることができるといことも必要になってくると思います。ですから、私は患者さんに対する医療の専門的な考え方、そういうものも必要になってくるのではないかと思います。先ほど質問した4つの点も課題ですけれども、今言ったこれも大きな課題だと思います。これをきちんと今から検証してやっていく気持ちがないのであれば、ではやりますと用意ドンで始まったときに、町民はもとより、それをされた患者さんも大変だと思うのです。やはりそのための一つの機関というのが必要になってきますよね。それが町立病院でできるのかどうなのか。それをきちんと行政側がわかっていて、地域医療の中でそういうものが必要なのだということを苦小牧医師会の方々とか、道などと連携して、全部ネットワークできちんとやってもらえるのかどうなのか、その辺をお伺いしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 今、西田委員のおっしゃられたとおり、患者の症状というのは本当に多岐にわたるものだというふうに認識してございます。そういう意味で、訪問診療を担っていくという部分では、やはり総合医的にいろいろ診られる先生というところが非常に大事かと思えます。現状におきましては、町立病院はご存知のとおり内科医が3名の常勤医というような体制で組んでございます。その中で1名が先ほど来お話しているとおりにグループホームを中心とした訪問診療を行っているという部分でございます。

症状に応じてというところのカンファレンス的なところの体制というところのお話が先ほどございました。そこにつきましては、やはりこれからの町立病院の体制としましては、一般診療に加えて専門医による専門外来を含めて、専門医療機関と連携が図れるような体制を組んでいくというような考えでございます。今西田委員がおっしゃったような形でのカンファレンスの体制になるのか、どういう形かはちょっと別にしまして、そういう検討会的な取り組みというところもしっかり考えていかなければならないかと思っております。そういう部分では医師会とこれからますます連携を図っていかなければならないと認識してございます。そういう意味での広域的な医療連携を図っていくというような政策判断であると考えてございます。

○委員長（広地紀彰君） 11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） すいません、今では、答弁になっていないのです。私が聞いているのは、こういうことが最初から問題としてありますでしょうかということを知っているのです。それを町側が、理事者側が一体いつからどのような体制でやるのかということを知っているだけであって、今後の課題だなんて言われたら困るのです。そんなことも考えないで、訪問診療をやるといったのですか、示したのですか。私はそのほうが問題だと思います。きちんとそのところを理事者が政策判断してやったというのだったら、そのところもきちんと町民に示してください。本日示してください。今のは答弁ではないです。これから考えますみたいなことだったら訪問看護をやりますと言えないのではないですか、私はそう思います。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） ご質問に対する伊藤病院改築準備担当参事からのご答弁については、今後のカンファレンスのあり方というのか、そういうものの必要性はもっともっと今以上に大事だということでの答弁であったとご理解をお願いしたいと思います。

もちろん西田委員のほうからご指摘をいただいた在宅の訪問診療、特に進めていくときに医師自体の受け入れ状況というのか、体制というのか、そういうものについては、しっかりとしたものがないければ、言葉はちょっとあれですけども、行って何か治療というのか、そういうことだけではあってはならないことは、これは今までのセンターとの話の中でも、あり方についてはやはりしっかりとしたものがないければ、町民が安心して訪問診療を受けられるような状況にはならないと、そういうことの押さえは十分しております。ですから、今も町立病院の医師が嘱託医として介護施設のほうに出ておりますけれども、そのところの状況も踏まえて、今後その病状にあわせたような処置が即

座にできる体制もやはりつくっていかねばならないし、今の体制の部分でのバージョンアップ
というか、ステップアップを図るために、伊藤病院改築準備担当参事のほうからあったことは十分
考えていきたいと思っております。

繰り返しになりますけれども、本当に医師一人がかかわっていくときに、今かかりつけ医、家庭
医だとか、総合医という形で医療の中でもそういう医師の養成ということが図られてきております
から、その辺のところも十分進めていくときにそのような医師の確保という部分も考えていかなければ
ならないとは思っております。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。今までの経過を見ますと、政策判断の具体的な根拠がど
こにあったのかということが全く出ていないと思うのです。それで、具体的に、明快に答弁を願
いたいということも含めて、具体的にお尋ねをします。

古俣副町長は、今までの議会の答弁の中で、政策的にぶれない、町民のためにぶれない、職員も
理事者も町民の皆様のための政策をつくと、こうおっしゃられています。答弁で言っています。
一方、町長は、公約の中でこの町立病院を維持したいという旨の公約だと記憶をしております。そ
ういう中で、今回の大きな政策転換、ここは町民のことを本当に考えた政策だとおっしゃっていま
すけれども、具体的に何が町民のためになるのかということが、どこで明確になっているのか。そ
れでこの議論をしてもまた答弁は具体的ではないと思いますので、ここはそういう意味で聞きます。
町長は、私は素人ですが苦小牧保健センターのプロに相談しながら、いろいろな課題、いろいろな
意見を参考にしながら考えていくといっているのです。町立病院には医師が3名います。看護師さ
んもたくさんいます。この人たちは、私はプロだと思うのです。白老の状況が医療状況も含めて1
番わかっているのは、町立病院のお医者さんや看護師さんです。その意見をどういう形でお聞きに
なりましたか。今回の政策判断です。具体的にです。白老の状況がわかっていない苦小牧保健セ
ンターのアドバイスはプロだとおっしゃる。では白老町立病院のお医者さんはプロではないのです
か。具体的にきちんと答弁してください。なぜそのアドバイスを受けて白老の町立病院の行く末
を考えるのか。明確な答弁をしていただきたいと思います。本末転倒も甚だしいと私は思います。
地元のお医者さんが何て言ってらっしゃるかは6日の病院でのお話で知っていますね。直接聞いて
いますでしょう。地元のお医者さんが何て言っているかということです。まずその点、判断をした
明確な理由を答弁してください。そこはまず第1点目にお尋ねをしたいと思います。

2点目に、入院機能の確保の部分でこう言っているのです。苦小牧医師会、室蘭医師会の万全な
協力をいただいた中、広域的な医療連携により入院機能を確保していくと言い切っているのです。
具体的に今まであった議論の中で、どこの病院が受け入れてくれるのですか。覚書、話し合いを含
めて、どこをやっていますか。これからやるのですか。

いいですか、大昭和製紙が港を使うといった、議会で何度も答弁しています。どうですか町長、
今使っていないですね。上屋見てください、100%使うと言ったのです。今出ているのは何か。その
ときなぜ覚書や文章をきちんと交わしていないのかということです。違いますか。そういうことでい

ろいろな形で町民の中からも問題提起されています。

ここで苦小牧医師会、室蘭医師会の万全な協力をいただき、入院機能は確保していくと言い切っているのです。どこの病院が白老の町民を、慢性期の町民を受け入れてくれるのですか。なぜこういうことを聞くか。今まで一度も言ったことはありませんが、私の家族がきたこぶしにいます。きたこぶしでは入所の中で体調が悪くなったらすぐ下に行きます。下ということは2階です、入院するのです。わずか1週間でもう退院して上がってきます。寿幸園もきっと同じだと思います。今度は風邪をちょっと引いて入院が必要だとなれば苦小牧市まで行くのです、入所している人が。そういうことを考えたことがありますか。そういうことなのです。

だから入院のベッドの確保は万全なのでしょう。どこと覚書を結んで、どういうふうに入院すると、白老の町民は優先的に入院させてくれる。私はこれでもだめだと思っています、地元にあるほうがよほどいいのだから。だけど、今ここまで言い切れるということは、そういうことがきちんとあってやっていることだと。議会でいくら答弁しても実際に大昭和は港を使っていません。この点、はっきり具体的に答弁してください。

3点目、5月31日の全員懇談会では19床の診療所の提案を受けたのです。今までの経過はいろいろあるでしょう。しかし、無床診療所ではなくて、苦小牧保健センターから19床の提案を受けたという報告だったのです。なぜこれが変わったのか。議事録も何も出ていません。言葉ではだめです。具体的にどうして変わったのか。誰とどこでどういう話をして変わったのか。明確にしたいと思います。当然、今できるのなら明確にしてください。その後にきちんとした議事録を出して、その中で明らかにしてください。苦小牧保健センターは19床と言ったのです。そういう報告が理事者から我々議会にあったのです。それが無床診療所になった。なぜなったのか。町長や副町長がなぜそれを受け入れたのか。19床を無床でいいと言ったわけでしょう。だからこうなったのです。具体的にどういう経過で、どういう判断でそれをされたか。一つ一つゆっくり言っていますから、明確に、具体的に答弁してください。

4点目、町長は9月の議会で、町民が本当にわかるような説明をしたいという答弁を私にしております。私が聞いたのはこういうふう聞いたのです。町民が意思決定に参加し、責任を負うことが必要だと聞いているのです。議事録を見ていただいたら書いています。町民が意思決定をするという意味。これは病院でも言われていると思います、そこら辺で2、3回の説明会をやっただけでは町民は納得しませんと。ここには伊藤病院改築準備担当参事も野宮事務長も出てらっしゃったようですけれども、そういうふうに使われていますね。そこを具体的にどういう形でやられるか。町民の意思決定を1月ごろにやりたいと先ほど答弁がありました。そこは具体的にどういうふうに町民の意思決定を町側はこの中身で受けるのか。全員に話をするのか。はたまたそういう判断を違う形で行うのか。ここをはっきりしてください。

5点目、35年の町の繰出金9,881万6,000円となっていますけれども、これは、医師は何名ですか。

同時に先ほどからありました在宅医療です。24時間体制でやると。バックアップ施設の入院施設

がない中、診療所で入院施設がない中で在宅医療をやられるそうですけれども、24時間やるということで医師が何名必要だと思いますか。本当にできますか。ですから、在宅医療をやるというのは、今まで伊藤病院改築準備担当参事が何度も答弁しています、どんぐりさんと、そこだけです。それでずっと予定を組んで、ずっとこれでいくのですか。入院施設がないのにそんなことになりませんね。そうすると、9,800万円の繰出金、副町長は病院の説明会の中で財政的な問題もあるからおっしゃっています。何かお金のためにやっているように受けとめられるような節もないわけではないですけれども、そういう中で医師何名の体制で在宅医療をやられるのですか。24時間やるということはどういうふうな体制で、この9,800万円というのは何名の医師の分ですか。明確に答弁してください。この5点、きちんと答弁してください。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 1点目の政策判断に至った経緯と、その判断を私のほうから答弁させていただきます。今までのお話したとおりなのですが、基本構想から始まりまして、ことしの2月に苫小牧保健センターとの協議が始まりました。その中で、先ほど19床の話もありましたが、白老町、そしてこの広域的な医療の協議をずっとさせていただきまして、最終的には公設民営化と無床診療所という判断の方向性をこの間の全員協議会でお示しをしたところでございます。

具体的にというと、診療科とか、いろいろな具体的な話は今申し述べませんが、私の政策判断で重要なのは医者確保であり、これからの地域医療のことでございます。この病院の方向性を出したのは、将来に向けた病院の改革だというふうに思っておりますし、財政の面も含めて全てトータルで考えさせていただきました。今のお医者さん、看護師さんとの話も大淵委員が言っていたとおりでございます。

ただ、その中では将来に向けた経営、病院運営がどのような形かというのはないわけではありませんが、誰が担っていくのかという話はありません。そこで苫小牧保健センターという組織と白老町との協議の中で白老町の医療を守っていく、将来的に継続していくために、苫小牧保健センターのバックについている苫小牧医師会も含めて連携していける指定管理者制度、公設民営でいけるといふ決断を私がさせていただきましたので、その中では病院完結型ではなく連携をしていくということでございます。

在宅もこれから必要でありますし、今ある高齢者の福祉施設もより充実し、在宅医療も含めて地域の医療を守っていくところで苫小牧保健センターの意思と白老町の意思がそこで合致しておりますので、このまま組織としてきちんと病院が経営できるというめどが立ったと私は考えまして結論を出したところでございます。

〔「町立病院とどうして話をしなかったのかと聞いているのです」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 町立病院の全ての先生、それから看護師の皆さんとはもちろんご説明のときに声を聞いただけです。ただ、院長先生と看護師長にはそれぞれの段階において、苫小牧保健

センターとの話し合いが終わった部分だとか、それに対しての院長先生のお考えだとか、看護師長のお考えを含めて聞きながら、また今回の基本方針の検討委員会においても、なかなか会議自体には院長先生も看護師長も実際には出ることはできませんでしたが、それについてもきちんとした報告も含め、ご意見等は伺っているつもりでございます。そのやり方について、全部に出て、ご意見を伺って、どういうふうにすべきかということについては、いろいろ異論があろうかと思えますし、今の病院の内情だとか、医師の先生方が見ている、看護師長が見ている状況については、野宮病院事務長をはじめ、そこでの捉え方も含めて私たちは認識して今回の政策判断にもっていているつもりでございます。

それから入院の機能の確保ということについては、確かに大淵委員がおっしゃるとおり、例えば白老の町民は必ず苦小牧の市立病院で受け入れます、それから室蘭市の市立病院で受け入れますという、具体的な病院名をあげての押さえは実際的にはそこまではしておりません。ただ、今後指定管理者制度を導入する中で、その必要性はあるという認識のもとには押さえながら、話を苦小牧保健センターともしております。

それから新聞報道で19床ということが出て、私たちが苦小牧保健センターからの提案として19床がありましたということについては、これまで議会の中でお話を申し上げたとおりでございます。ただ、そのことも含め、それから当初43床程度というふうなことで出していたこと、それからもっと少なく、今の入院状況から考えたら43床ではなくて30床ぐらいがどうなのかという話も含め、それからゼロであった場合はどうなのかと、そういうシミュレーションをしながら、今の医療状況、今後の医療の環境の方向性、そういったものを含めて最終的には無床という判断をさせていただきました。そのことと町民の皆さんへのわかりやすい説明を含め、町民の皆さんの意思のとり方については、これから具体的な基本計画の素案をお示しする中で、本当に皆さんお一人お一人がかかわる重要な問題でありますので、そのやり方については、ただ単に1回やればいいのか、数の問題がどういうふうになればいいのか、場所の問題がどういうふうにあるべきなのか、それは今後の中で考えなくてはならないことですが、皆さんの出した声の聞き入れ方については、この間も申し上げたように、やはり今後しっかりと聞きながらこの成案化を図っていかなければならないということは、これは議論のもっていく一つのあり方だと思っていますから、町としてもそういう受けとめ方をしながら、最終的な成案化に向けて進めていきたいというふうに思っております。

それから繰出金の9,881万円ですか、その医師何名かというあたり、在宅の今のお金の話とその在宅のかかわりでの医師のあり方については、やはり今も各委員からあったように、在宅政策を進めていくときのきちんとした、もっとしっかりとした基本がなければならないと、今お話の中で考えていかななくてはならないことはあるということは十分受けとめております。ただ、今の中では町立の医療機関が具体的にどのように在宅医療を進めていくかということは、医師1名で進めていくのか、2名で進めていくのか、その辺のところもありますけれども、今町内の中で訪問看護を含めてどういう体制をつくれるのか、それからこれまでもそうですけれども、先日も町内の民間の医療機関とも話をしまして、具体化を進めて考えていくということでの一つの確認はされてきたので、

それを具体的にどうするか。その辺のところを町立の医療機関のみでしていただくだけではなくて、もっと町内的にも含めて進めていかなければならないということで考えております。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前10時46分

再開 午前10時46分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 9,800万円という一般会計の繰出金ということで試算として出しているところなのですが、こちらにつきましては基本的に無床診療所ということになりますので、ドクターについては常勤医師が基本的には2名と出張医体制ということでやっていきたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。一つ非常に残念なのは、今までこれだけ町立病院が頑張って再建計画をつくり、非常に大きな波の中で100人もの人たちが働いてきた、その人たちの意見はほとんど反映されていないことです。6日に町長の政策方針転換を聞いたときに出ている意見というのは、まさにそういう中身です。では今まで町立病院が果たしてきた役割は何なのか。一生懸命、在宅医療をやってきたお医者さんは何だったのか。今までも何度も何度もモチベーションが落ちているのです。その質問もしています。残ってほしいと。本当に、本当に病院の人たちがやはりこういう方向のほうがいいというのだったら、これはまだ大分話は違うのです。お医者さんも含めて在宅医療は大変です、難しいですと言っていますよね。何を検討するかわかりませんが、考えますとあなたたちは言っています。本当にそれでいいのですか。これは単なる感情論ではございません。政策としてこれでいいのかということを行っているのです。町民の命と暮らしを守るといふことは、こういうことなのかということを行っているのです、町長の公約である。これが一つ。

二つ目、医師会がうんと言った。病院に行った、いっぱいだから入院できませんと、風邪ぐらいは無理ですとなりますよね。たらい回しになりませんか。苫小牧医師会、室蘭医師会が白老の入院を受けると何を根拠に言ってらっしゃるのですか。この病院はこれだけの枠があって、これを受け入れますと言わなかったら、そんなのはいっぱいだったら無理でしょう。病院の中でも白老のキャパシティは19床で間に合うのですかと指摘されているでしょう。事実そうですね。そういうものがなくて、町民の皆さんに先に知らせてしまう。マスコミがどンドン書く。これは先に地ならしではないですか、あきらめさせるための。だから私は大昭和のことを言ったのです。そういうものがなくて、我々は何を信用するのですか。同じ誤りを何度もやったらだめだということなのです。苫小牧医師会がバックだから大丈夫だ。それは何の保証なのか。苫小牧医師会に白老のお医者さん方みんな入っているのでしょうか。白老のお医者さんが知らないで苫小牧医師会の会長さんと相談して物事を決めていくのですか。そんなことにはならないでしょうということを行っているので

す。

ですから入院も同じです。その担保がきちんと根拠があって、医師の確保もそうですけれども、お医者さんは、今のお話では本当に持ち出し9,800万円で2名の医者と出張医でできるのですか。どんなシミュレーションをしているか知りませんが。私が言っているのはそういうことなのです。それから、19床からゼロになったというのは議事録を出してください。それは町が判断したと言わざるを得ないのです。苫小牧保健センターが判断したなんて言えるわけがないのです。だから、そうだとしたなら議事録をきちんと出してください。どういう協議内容で19床からゼロになったか、その根拠をきちんと示してください。町が苫小牧保健センターに言われてしたなんて絶対にできないわけですから、そんなの私はわかっています。きちんと根拠を示してください。19床からゼロになった根拠です。そこはきちんと示してください。

それから町民の意思の反映の問題です。きょうこれが開かれました。町の方針はこうだと書かれます。これは私町長とやりあいましたけれども、町長が病院のベッドをなくしたときと同じことです。そうすると町民は、みんな町立病院は無床になるのだと、こうなるのです。だから本当に無床がいいのか、有床がいいのかどうか、町民の判断を仰ぐようなことをきちんと考えたらいかがですか。手法はたくさんあると思います。大阪都構想もあります。きちんと町民の判断を仰いで、町長の政策判断を町民が受け入れられるかどうかを判断されたらいかがですか。本当の町民の意見を聞くということは、私はそういうことだと思います。そういうことまで考えた政策判断かどうかということです。白老町の将来を考えるときに、町側も財政を含めて考えるでしょうけれども、議会も町民も考えているのです。そうすると小手先だけの説明会やそんなものでは納得できる中身ではございません。私はそう思っています。ですから、そういうことを町自らが考えてはいかがですか。

最後に、在宅医療もそうですけれども、切ることは、例えば無床診療所、救急医療をなくす、透析もやらない、きたこぶしはなくす、全部具体的なのです。この間の全員協議会でも言いましたけれども、全部具体的なのです。だけれども、やるほうは医師の数も質問しなければ何も言わない。在宅医療もこれから考えます。入院もこれから考えます。必要でしたら結びます。これは何ですか。政策判断というのは、こういうことが裏打ちされてやるものではないですか。切るためにやっていると思われても仕方がないのではないですか。在宅医療で白老の入院はなくてもいいということを決めたのでしょうか。その在宅医療の体制をこれから考えるのですか。24時間も、お医者さんも、これから考えるのですか。それが戸田町政の政策判断ですか。経過はいいですから明確に答弁してください。

本来きょうは考え方を聞くのだから具体的ではなくていいのですけれども、今までの答弁を聞いていたら全部具体的ではない。だから4つを切って、実際に小児科1日ふやすと喜んでいる方もいらっしゃると思います。だけれども、内部ではそれでふえるなんて言っていないよ。患者がそれでふえるなんて言っていない。そんな中身なのです。それが町民のためのものですか。

9,800万円の持ち出しが、今言ったような医者の体制でやられたと。交付税は相当減ります。そういう中で先ほどから出ている送り迎えから始まって、本当に救急医療がなくなって救急車2台で

やれるのか。全てのことを考えていったときに、財政的に本当に安定するのですか。

ベッドは白老からなくなったらもうどんなに頑張っても取り返すことはできません。ベッド数を減らさなくてもいいような方向だったのは東胆振圏だけです。そこで白老町がベッドを減らすのです。その重みをわかっていますか。ほかのところでは受け入れられるかどうか、室蘭市と苫小牧市で受け入れられるかは知りません。そこにみんな白老町の人が行って入院するのでしょうか。死ぬときも白老で死にたいけれども、みんな苫小牧市、室蘭市で死ぬのです。それを町民の皆様はどう説明するのか。これは政策転換に留まるものではないというのが私の認識でございます。

明確な答弁をしてください。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） まず、今何点かご質問含めて、厳しいご意見も含めてありましたけれども、基本的に今回の政策判断が決して町としての医療政策を放棄するだとか、それから低下を図るだとか、そういうことの中でしていることではありません。もちろん財政的なこともありませんけれども、それだけで判断していることでもありません。ただ、今の状況も大事ですけれども、やはりこれからの白老町がどのような医療政策を持っていくのか、その辺のところも考え合わせながらの本当に厳しい政策判断だという認識は私自身も持ちながら、町長もその中で今回のこういう政策判断をさせていただいております。

1点目の、これまで原則廃止という厳しい状況の中で、院長先生含めて、その回復を目指して病院の職員一丸となってこれまで取り組んできたことは、もちろんこの財政の好転といえますか、少しでも明るい兆しを見出せた大きな要因だと私自身もしっかりと押さえております。病院職員の意見を今回の町長の政策判断の中に本当に十分に入れたのかということをおっしゃれば、全ての職員にあたってどういう病院づくりが必要なのかということも、もちろん一人一人にはまだまだ聞いておりません。ただ、先ほどからも言うように、決して今の町立病院の職員を無視した形でその判断をしたわけではございません。現状も含め、今後の町立病院としての方向性、あり方、そういったものを含めて考え合わせて判断させていただきました。

それから、入院含めて、今回の政策判断の出し方が地ならしという言葉もありましたけれども、決して先にこちら側が出してしまったら出したもの勝ちみたいな、そういうことでお示ししたわけではございません。やはりこれまでもお話したように、本当に長い時代の中でさまざまな議論をしながらも、なかなか方向性が出されなかったこの病院問題です。そういう中で、やはり町長の公約も含めて、しっかりと政策判断をし、そしてそれを町民の皆様、議会の皆様にお諮りをしながら、では、どうあらねばならないのかということもしっかりと議論していく今回の時点だという認識のもとに、町長から政策判断としてお示しをさせていただきました。それがなければ次の具体的な基本構想の改訂も含めて、基本計画の策定もなかなか具体的な部分にはなっていない。そうすれば、またこの病院問題は先延ばしになっていくということを危惧しながら今回判断させていただきました。

それから19床からゼロになった、そこでの議事録の提示というのは、確かに苫小牧保健センター

と43床ということからも含めて、いろいろな話はしました。しかし、大淵委員がいみじくもご指摘されたように、最終的なゼロというところの判断は、これは主体的に町長がしたことであって、そのところの議事録をお示しするというのは、単なる私たちだけのことだけではなくて、苫小牧保健センター、それからそこにかかわってきている医師会等も含めて、非常に決している状況ではないと考えますので、議事録の提示については申し訳ありませんけれどもお示しすることはできません。

それから、町民の判断を仰ぐというところは、私自身も小手先だけで、ただ一辺倒に先ほども申し上げたように町内を1回回って話を聞いて、それで終わるといふことにはいかない問題だと思っています。それは長年町立病院のあり方について議論をしてきましたし、さまざまな思いがこの町立病院の問題にはありますので、その手法の取り方はやはりしっかりと考えていかなければならないと思っております。もちろん町民の皆様、議会の皆様のご意見等も含めて、先ほどもお話したように、基本計画の成案化を図っていかなければならないと思っています。

それからもう一つありました、切ることだけが先行して具体的で、やるべきことが具体的ではないというご指摘がありました。それはこの間の全員協議会のときにもお話申し上げましたけれども、最初の基本構想を出したときの項目の取り方、あのときに議論になっていた部分をまずは政策判断と同時に具体的な部分としてお示しをしました。今後基本構想の改訂版、それから基本計画の素案をお示しする中で今いろいろと具体的ではないところはお示しをしていくという、その流れの中で今回のお示しの仕方になっております。決して切ることだけを、地ならしをするために、このようにつくり方としてお示しをしていることではありませんので、その辺のところはご理解をお願いしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。ご理解できないのです、残念ですけれども。なぜかという、具体的ではない中で素案をつくられたのでしょうか。どうして町民のためになることを先にやらないのですか。普通は、町民の皆さん、こういうふうにしますから無床診療所でどうですかというのが当たり前ではないですか。それは町の姿勢の問題です。困るから、これとこれとこれをみんなぶった切ります、だけど町民の皆さんのことはこれから考えますと。それはどちらの立場ですか。町民の立場ですか、行政の立場ですか。理解できないというのはそういうことを言っているのです。何も1から10までと言いません。だけど、少なくとも24時間の訪問医療はやりますとか、医者はいくらだけいますとか、こういうふうにしますとかということがない中で、やめるものだけ言って、きたこぶしには町長と院長名でもう閉まりますから準備してくださいと文章が流れているのです。うちにもきました。それが本当に町民に優しい町政なのですか。これは感情論ですか。だから私は町民全体の意見を聞きなさいと言っているのです。本当にこれから変化を何も受け入れないのですか。古俣副町長は指定管理のときも白だと言いました。議会で答弁していますね。全部ありきで進んでいるでしょう。どこで議会の議員の意見を取り入れるのですか。どこで院長と看護師長以外の意見を取り入れるのですか。今まで一生懸命働いてきたお医者さんの意見も6日の日に聞くと。そ

んなことなのですか。それはうまく進めるためにやっているとしたか思えないでしょう。常識的に考えればそうです。役人の皆さんは知りません。理事者以外の方はいわれたら反対でも政策的につくらなくてはいけないのだから。

ただ、財政は将来的に安定するとおっしゃいましたね。これは具体的でなくても結構ですから、病院を診療所化することによって将来安定するのは何が安定するのですか。今も町立病院、お医者さん3人ですね。今度2人プラスして置いて9,800万円出すと。本当にこれですとといけると思えますか、入院がなくて。本当に財政的にも町長の言う町民の命と暮らしを守るという視点でいっても将来保証されますか。先ほど古侯副町長が言いましたね、財政は好転していると。今まで町立病院に4億円出していたのです、その前にも。特例債を借りないときでも3億円、4億円出していたのです。もちろん情勢が違ふし、財政的な条件も違ふのは百も承知です。命と暮らしを守るという意味、その意味とは私はそういうことだと思います。

だから、町が判断したのだったら議事録を出すのは何も問題ないでしょう。何の問題があるのですか。町が判断したのでしょうか。何も問題ないでしょう。なぜそういうことができないのですか。それで町民の皆さんに、議会の皆さんに19床からゼロになりました、それは町が判断しましたから納得してください。そんなの納得できますか。立場がかわったらそうなりますかということです。町長も民間人、古侯副町長は教員です。教職の現場はそういうことでやりますか。どこか違ふのですか。私が言っているのは、どこの立場に立っているかという問題なのです。町立病院の意見は、古侯副町長が今言いましたね、一人一人の意見を聞いていないからこれから聞くような話をしたけれども、学校で教えるときにそうやってやりますか。頭に言ったからこれでいい、みんなに伝わるからいいということでやるのですか。違ふのですか。そういうことを言っているのです。

だから具体的にきちんと出して、町民の前にさらして、その上でやはり町の将来を見たら財政的にはこうなるから、これは無床診療所でなかったらいけないというのだったら、それは町民も納得する部分が出てくると思います。何も示されていないでしょう。先ほど言った、切るのは全部出ているけれども、将来的なものは出していないのです。そういうことを言っているのです。

私は職員の皆さんが悪いなんて一度も言ったことないです。あのとき何て言ったかわかりますか。それは、職員として本当に町民のためになる政策をつくるということであれば、きちんと意見具申をしたのかもしれない。そういうことがどうなっているかということを私は聞いたのです。そういうことなのですか。どちらの立場で物事をやるかということです。町長は民間から選ばれて、そういうことをずっと言ってきました。

古侯副町長はこの期に及んで先延ばしはできない。今まで何年間も先延ばししているのです。ここまできて先延ばしができないから決めるのですか。町民の意見をどうやって聞くかきっちりして、そしてその判断の上で決めてください。それが3カ月や6カ月延びたからといって何の問題がありますか。そんな便法ではなくて、きちんとした政策立案ときちんとした町民判断を上げる仕組み、システムをつくってください。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今、大淵委員のほうから物事の進め方、物事の見方、そういうふうな観点でご指摘いただきましたけれども、もちろん町長もそうだと思いますけれども、私もそれから職員も含めて、決して行政のみの目線でこのまちづくりを進めているつもりは毛頭はありません。しっかりとそここのところは、町民の皆さんの思いも含めて受けとめて進めていかなければならないというところは重々受けとめているつもりです。

ただ、ご指摘のあった、この間もそうですけれども、政策的なつくり方の問題は、十分ご指摘を受けとめながらつくり出しをしていかなければならないということは、大淵委員が今まで何度も何度もそのことについてお話をしてくださっております。そのことは本当に私自身がこの立場の中で職員を含めて受けとめていかなければならないことだと思っています。

今回の基本構想ありきで全てが進んでいくのか、それが決定をもってやっていくのかということにはまだまだならない部分というのはあると思っています。ですから、議会の場であるとか、町民の皆さんへの説明の場面の中で進めていかなければならない問題だと私自身は思っています。

基本的には町長のこれまで言ってきた、町民の皆様方の命と生活を守る、これはどんな場合においても、この病院だけでなくも全ての政策の基本だと認識をして進めていきたいと考えております。まだまだご指摘の不十分さというところは、今の中で聞かなければならない部分というのがありますけれども、決してその政策判断のあり方が町長を含めて主体的ではなくて、ただ出せばいいということを出しているわけではないということだけのご理解をお願い申し上げたいと思いますし、議事録の問題につきましても、私たち自身が主体的に決めたというところで、それが議事録の一つのあり方だというふうにご理解をしてほしいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 財政的な裏づけの面だとか、そういったような根拠ということも今、大淵委員のほうからありましたけれども。

古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 財政的な裏づけということにつきましては、今の医療制度をこの間の全員協議会の中でご説明しましたように、非常に国自体の社会保障制度のあり方が進んできております。医療報酬等も含めてマイナスが出てくるような状況の中で、やはり今財政が好転してきたとはいえ、まだまだ実質公債費比率でいえば全道のワースト3に入っている状況を含めて考えて、また同じようなことを財政的な問題として繰り返すことのないようなつくり方をまずはしていかなければならないのではないかとこのところに立ちまして、今回の政策判断をお示したところです。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） ちょっと1点、古侯副町長の答弁の先送りの話なのですが、先送りのその言葉の意味なのですけれども、大淵委員が言ったように、今まで何十年もこの問題を先送りというか、ずっと解決しなかったという事実の中で、今回の政策判断についてはまた同じように今の体制をずっと続けるということはない、先送りをしないという言葉でありますので、それが相手との交渉の中、または議会の中でそれは3カ月とか、半年とか、極端に言えば1年とか遅れる可能性はありますが、この私の任期の中できちんと結論を出して行って新しい病院づくりをするというこ

とでありますので、この辺をご理解いただきたいというふうに思います。確かに具体的な方策というのはまだまだお示しする段階ではないのは事実でございます。これは相手もあることですから、それは一つ一つきちんと丁寧に説明をしていきたいというふうに考えております。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前11時23分

再開 午前11時35分

○委員長（広地紀彰君） それでは休憩前に引き続き会議を再開いたします。

本日の日程であります、まだまだ意見のある委員がいらっしゃいますので、質疑の時間を確保するためにも最大1時まで延ばしたいと思っております。これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それではそのように取り扱いをさせていただきたいと思っております。

質疑のある方はどうぞ。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今まで同僚の委員が質問し、議論していますけれども、先ほど大淵委員からの質問がありましたけれども、もっともだと思います。質問が重なっておりましたので、その部分は省略して別な視点から質問をしたいと思っております。

これまで戸田町長の医療政策は二転、三転して町立病院の行方が漂流していました。このたび無床診療所にする、救急医療を廃止する、介護老人保健施設きたこぶしを廃止するということの政策判断をしましたけれども、これまでも議論ありましたけれども、これを考えると地域医療体制の崩壊の道に踏み込んだものといっても過言ではないと私は思います。超高齢化社会が待ったなしの白老町の地域医療を、一体誰がどう守るかということだと思っております。そういう観点も含めて質問していきたいと思っております。

結論に至った過程の部分について古俣副町長が説明していますけれども、最終的には町長がそれを踏まえて政策判断しているのです。その判断を町民は町長から聞きたいと思っているのです。ですから、できれば町長の声で答弁してください。

古俣副町長、経過とか思いはいいですから。きょう議論しているのは町長の政策判断ですから、その辺を踏まえて答弁をお願いします。

いろいろ議論していますけれども、まずもって大事なことを1点だけ確認したいと思っております。11月6日の全員協議会で公表した町立病院の方向性の中で、町長は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、政策判断するものであると、こう述べています。ですけれども、本文の方向性の中については、苫小牧保健センターという言葉は一切出てこないのです。

そこで、指定管理制度を導入すると言っていますが、導入に当たって固有名詞には触れていないのですけれども、この指定管理者は苫小牧保健センターを前提としているのか。そういうこ

とで議論を進めていっていいのかどうかということです。なぜかという、白老町公の施設にかかる指定管理者の指定手続等に関する条例第2条がありますけれども、それを踏まえて聞いていますから、それをお答えください。

次に、同僚委員からも苫小牧保健センターの会議録の要求がありましたけれども、これは事前に私も要求していますがきょう出ていません。何月何日に協議したとありませんので、私からもこの苫小牧保健センターとの会議録を改めて要求をいたします。

2点目です。これまで議会と十分議論をして、同僚委員も言っていますけれども、現在の町立病院と同等の機能を有する病院が必要であると町長は28年5月に政策判断をしているのです。そして今の改築基本構想を策定して、将来の町立病院像を決めました。では、そもそも何のための政策判断だったのですか。

そこで経過について若干触れておきます。傍聴の方も議会がこの部分についてどういう議論をしているかということがわからないと思いますのでお話ししますが、ことしの2月1日苫小牧保健センターと改築に向けた運営協議等についての覚書を締結。町側から議会に対してその後の進捗状況についてほとんど説明や情報提供がない中で6月、9月の議会で一般質問をしました。しかし具体的なものがなく、どう進んでいるかということは、一般質問の答弁からその行方や内容を垣間見るしかありませんでした。民営化に向けての経営形態及び病院骨格について、先般6日に方針は出ましたけれども、この議会の中では掘り下げた議論はされていないのです。そして9月議会で10月末に、11月6日になりましたけれども、病院規模について判断するとしました。6月、9月議会で答弁の後、整合性もなく、ましてそれらを整理されることもなく、何の前触れもなく唐突に改築基本構想がほぼ180度転換されて今回の方針になっているのです。

会議録も出さない、具体的な内容は言えないと言っています。改めて私は要求しますが、苫小牧保健センターとの協議経過、これまで13回やっていますね、その内容、そして結論に至った経緯を丁寧にまず説明してください。

次に、町長は新たな町立病院の方向性について公表しました。今まで具体的に議論していますが、よくわかりません。その中で、目指す医療について語っていますが、その医療にかかわる専門的な単語、文字、これが政策の柱になっているのです。今まで議論しても具体的にありません。そこで政策変更、あるいは具体的に今後議論する上でも誤解のないよう理解をしておかなければいけませんので、何点かお聞きしますので答えてください。

1点目、広域的医療連携の定義、そして制度化はどうなっているのか。これは東胆振でも西胆振でもいいです。具体的な連携体制の構築、これはどうなっているのかということでもあります。

2点目、かかりつけ医と言っていますが、かかりつけ医という定義。これは一つとすれば厚生労働省のほうもかかりつけ医の認定ということをやっているらしいのですが、先ほど医師が2名と言っていますが、そういう部分の配置になるのか。町が考えているかかりつけ医とは何なのだと。当然、厚生労働省もそういう定義があると思います。

それと原点に戻りますが、診療所の施設基準、これと今の病院の違い、この二つです。こ

それは1番大事なところなのですから、町長がこの言葉をよく使っていますけれども、地域完結型医療、これをきちんと理解していかないとこれからの議論の方向性を間違えるのです。ですから、地域完結型医療の定義、そして苫小牧市、室蘭市、登別市区域での地域完結型医療体制の構築はあるのか、ないのか、されているのか。そして、あれば取り組みはどうなっているか、これで整理してください。

次に、町長が今回方針決定しましたけれども、その方針決定の視点について伺います。町長が政策判断した診療所の方向性について、これは同僚委員からも質問をされていますけれども、わかりませんのでお聞きします。この町長が政策判断した病院の方向性について、白老町の実情を踏まえたものになっているのかどうか、これを具体的にお願います。そして無床診療所化、救急医療の廃止、きたこぶしの廃止としましたけれども、このことは白老町でも安心して住み続けることができるという視点で結論を出されたのかどうか。

次に、病床削減の懸念です。病院を守る友の会をはじめとする町民が強く求めている、きちんと病床を確保する、維持するをなぜゼロにしたのか。いろいろ言っていますけれども、白老町の町民からみたらどうなのかと。白老町の町立病院が果たしてきた中核医療施設としての役割からして、なぜゼロにしたかということです。

それと先ほども議論がありましたけれども、減らしたら病床数は戻らないのです。この辺をはっきり答弁してください。戻るか戻らないのか、これは慎重に検討されたのか。

それとベッド数ゼロで将来に向けた町民の医療を守ることができなくなるのではないかという心配が多くありますけれども、これにはどう答えているのか。

それと介護の関係です。介護等が整備されない状況でベッド数を減らすことは、患者の行き場がなくなると思います、具体的なことはまた項目で議論あると思いますけれども。これは何回も同僚委員からも出ていますけれども、在宅医療についての具体的な制度化、体制整備の実現をどうやって今担保するのか。

それともう一つは地域包括ケアシステムの形成と医療、介護のあり方、これについて、連携体制はきちんとフロー図できて、これから私たちが質問したときに明確にそれらを答弁できるのかどうかということでもあります。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前11時46分

再開 午前11時49分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 私からは政策判断ということで、るる過去の経緯、平成28年5月から基本構想の話がここまで変わってきたということのご質問の答弁をさせていただきます。これは繰り返しになりますが、基本構想を出してから、ことしの2月の苫小牧保健センターとの協議に至って、

前回の全員協議会の方向性についてまでの間に、白老町の医療環境の条件がいろいろと変わってきているということでもあります。北海道医療構想もそうですし、JCHOさんが近くにできる。何度も言っているとおりです。

〔「私が言っているのは、苫小牧保健センターとの協議内容から結論に至った経緯を丁寧に説明してくださいということです」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 前田博之委員。

○委員（前田博之君） 指定管理者は苫小牧保健センターを前提として議論を進めていいのですかということです。前提としているのかということです。そういうことにふれていませんから。議会でいろいろ苫小牧保健センターのことを議論したのですけれども、結果的に深く議論をしていないのです。6月会議、9月会議での答弁の整合性もなく、また整理されることもなく、何の前触れもなく唐突に改築基本構想がほぼ180度政策転換され、これまで13回苫小牧保健センターと協議していますけれども、会議録も何も公表されていけませんので、苫小牧保健センターとの協議の過程、そして結論に至った経緯を丁寧に説明してくださいということです。

3つのいろいろな方向がありましたね。そういうことです。だから政策転換した経緯はいいのです。その後の話です。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 一つ目のところの指定管理の件でございます。このことにつきましては、これまでも指定管理ありきで始まったのかというご指摘もありました。ですけれども、当初2月1日に覚書を交わした時点については、町長が今までご説明しているように、医師の確保や今後の病院改築にかかわる知見をいただくということでの始まりでございます。ですから、今苫小牧保健センターとは、協議というか、話し合いを含めてアドバイスをいただいておりますけれども、今後の中でその指定管理のあり方については、私としてはこれまでの協議も含めて大事にしながら、苫小牧保健センターとのかわりには続けていきたいとは思っておりますけれども、こればかりは議会の承認があるので、そのところは今後のまだまだ残された課題だと思っております。

これまでの苫小牧保健センターとのやり取りについては、5月末、31日だったと思っておりますけれども、非公開の中で、2月からの苫小牧保健センターとの話し合い、協議の内容についてはお話をまず出せる部分ということで説明をしております。そういう中で、会議録の提出につきましては、先ほどからもありましたように、やはり意志形成の過程の中でそれを公表していくというところにつきましては、なかなか情報公開上においてはなじまないという考えでおります。必要な部分については、こういう特別委員会を含めてお話をさせてもらいたいと思っております。

ここのところは町長にカバーをしてもらうところだと思うのですが、今回の政策判断の過程のあり方については、今までの議論の中でもお話をしてきましたし、今最初に前田委員のほうからあまり過程は言うなということもありますので、そこははぶきますけれども、ベッド数のことで言えば実際的には協議過程の中でさまざまな話はしました。先ほどから言っているように私たちは43床ということの必要性も含めて、それから19床という提案の中でそのシミュレーションもしま

した、ゼロの場合も、それから 30 床ということがどうなのかというところも。そういう過程をとおしながら、最終的にはやはり今の状況の中で入院体制が確保できるという医師会と、それから町内の医療機関との関係ができれば、そこを補完する部分は確かに必要だと思いますけれども、まずはそれでもやっていけるという判断に至っての政策判断でございます。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） また繰り返しにもなるところはあるのですが、白老町を取り巻く医療環境も先ほど言ったように鑑みまして、これからは、何回も言っているように、一病院完結型ではなく、連携をした地域での完結型、これは後でまた答弁しますが、ということで、これからの政策医療として継続的に町民の命を守っていくことを将来的に考えて政策判断をしたところであります。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 私からは、まず言葉の定義というところでお答えさせていただきたいと思います。広域的医療連携の定義という部分では、今回の政策判断本編資料にもお示ししたとおりの、まず生活圏域という考えのもと広域的な医療連携を組んでいくという考えでございます。そこに向けての構築体制はというところでございますけれども、ここの部分につきましては、現状におきましても当然町内単体で完結しているという状況ではございません。そういう中では苫小牧市、室蘭市、近隣の医療機関との連携も図りながら現状としてもやっておりますが、さらにかかり、連携の仕方が非常に重要になっていくというような判断でございます。

かかりつけ医の定義でございますけれども、かかりつけ医というところでは、やはり何でも相談できるお医者さんということで考えてございます。そういう部分では、町立病院のドクターもかかりつけ医として何でも相談できるような優しく対応できる先生というところの考えが必要かと思っております。

それと診療所の基準、今の病院機能との違いでございます。国の法律に基づいての基準ということかと思えます。まず診療所の基準としましては、人員配置は法律上医師 1 名でいいという人員基準でございます。病院の人員基準では医師は 16 対 1 という、患者 16 人に対して医師が 1 名、看護職員に関しては、患者 3 人に対して 1 名、薬剤師は 70 名に対して 1 名という雇用基準上の縛りがございます。設備面に関しましても手術室を設けなければならないとか、X線装置だとか、あとは調剤機能も置かなければならないとか、病床の一定限の広さを確保しなければならないという基準がございます。

ちょっと先ほどもれましたが、診療所の施設基準というところでは、ベッドの一定限の広さの確保というのは、おおむね今の病院機能と同じように 1 人当たり 6.3 平米、そのような一定の基準は設けられているところでございます。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 私から介護保険計画の絡みの中の地域包括ケアシステムの関係をお答えさせていただきます。

国では、平成 30 年度に各自治体へ医療と介護の連携するための 8 つの項目を示しておりまして、

その中に先ほど言われております、切れ目のない在宅医療、介護ということも含まれておりますけれども、先般北海道と保健所がこちらのほうにヒアリングに来まして、基本的に白老町はその8つの項目は成り立っているという結論は出ております。

特に切れ目のない在宅医療の介護の部分につきましては、在宅医療という部分は、本来であれば国で示している24時間体制といわれておりますが、地域によって医療機関が全くないというところもある中で、そこはなかなか推進できないということで、かなり緩和された方向性になっております。地域の実情に応じた体制を整えてくださいというお話でありました。

そういうことで本町はここの部分につきましては、訪問看護ステーションで28年度に在宅看取りも行っているということで、医療と訪問看護ステーションさんとの連携の中で行えるという環境の中で、道では白老町では行えるという判断でございます。

また、もう一つ国の動きの中で介護保険計画のほうに絡んでくるのですけれども、北海道の医療計画との整合性を取らなければならないというところがございます。その部分については、在宅医療等に新たなサービスの必要性が求められております。国では療養病床や一般病床の一部の患者を平成37年までの間に外来診療、在宅医療、また介護施設での対応へということが数値化されていて、30年度以降、白老町にはそういうところで受け入れる人数というものについて示されているところがございます。ということで、国のほうも早いスピードで医療改革、介護改革が進められている状況の中で、どうやって対応していくかということにはちょっと課題にはあるところでございます。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） すいません、先ほどの言葉の定義で一つもれてございました。地域完結型という言葉の定義でございます。こちらの言葉につきましては、北海道が示す地域完結型といっているのは、それぞれの医療圏域を一つの地域とみなして考えてございます。そういう意味でいきますと、白老町は東胆振圏域に含まれております。ただ、白老町の地域特性を見た中では、やはり今までお話もさせていただいており、すぐ隣が登別市だとか、西胆振への生活圏域というところの考えがございます。そういう部分での東西の胆振の医療圏域というところの想定ということで言葉の定義としては押さえてございます。

それと先ほどご質問がございました、病床ゼロになったときに戻せるのかどうかというお話でございます。現状におきましては、これが戻せるのか戻せないのかというところでは100%とした確証はありませんが、今までのそういう事例も踏まえていく中では、やはり病床をお返ししたときにそれをまた元に戻すというのは、現状としては難しいというふうには押さえております。そういう想定もしっかりした中で、町立病院に関しては無床診療所で行くのだという考えでございます。その病床機能を先ほどお話したような地域完結型の中で確保していくのだというような今回の判断でございます。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 何点か答弁漏れありますけれども、時間もないから別な機会です具体的に聞きます。きょうは政策判断ということですから。

指定管理について、今古侯副町長は苫小牧保健センターを視野に入れてはいるけれども議会の議決もあるというような言い方をしています。これを私がなぜ言っているかという、そのしゃくし定規で条例にあって、その指定管理者の募集をするための今の条件づくりではないと思っているのです。あくまでも苫小牧保健センターを前提として皆さん議論されていると思うのです。議決取るかどうか、これは別です。そのために今やっているのです。そこをきちんとしないと、ただ公募するための、募集するための事務的な部分なら皆さんこんなに真剣に議論しないと思います。町が正せばいい話ですから。そしてもう一つは、知っているとおり町長が施設の適正な運営を確保するため必要と認められるとき、その他町長が特に必要と認めるときはこの限りでないといっていますから、多分その規定でくると思いますけれども、そこはきちんとはつきりしておいてほしいのです。それでないと議論が糺になってしまうのです。ですから、あくまでも苫小牧保健センターをもう視野に入れて前提としてやっているのだということをきちんとここで明言しておかないとちょっと議論が詰まってきました。

それで、るる説明されていますけれども、私は白老町の特性として何かということを知っているのですけれども、どうもこの方針の中身を読むと、具体的な部分は別として、そういう部分の政策の方向転換の理由づけや位置づけ、根拠は、どうも北海道の地域医療構想に準じた、似かよった内容になっているのです。私が言いたいのは、町として何かということなのだけれども、何か言葉の使い方が、私の言葉の伝え方がいいかどうかは別にして、町にとって都合のいい部分を抜粋して組み立てているような感じがするのです。だから皆さんわからないのです。町長が、俺は白老町でこれをやりたいのだと。でも何も出てこない。みんな投げやりです。ほかに苫小牧だ、広域だと。白老町としてどうなのか。指定管理者の導入、無床診療所、あるいは大事な救急もなくなる。それが白老町にとって、私先ほど言いましたが答弁されていませんけれども、本当に白老町の実情を踏まえたものになっていますかということなのです。それをもう1回お聞きします。

それと、かかりつけ医なのですけれども、どうもよくわからないのですが、かかりつけ医と地域完結医療というのは案外結びつくのです。よく調べたら、このかかりつけ医をするということは、苫小牧のどこの病院がいいというけれども、制度的にいけば地域医療支援病院というのがきちんと指定されないと、かかりつけ医が機能されないのです。その辺、認識しているかどうか。

そして、言葉悪いのだけれども、みんなほかに任しているというか、丸投げしているのだけれども、同僚委員も質問していますけれども、救急医療の機能はどうかのですか。専門的な治療を行う機能はどうかのですか。回復のリハビリはどうかのですか、これは一部ふれているけれども。療養を提供する機能、先ほどありましたけれども、私9月に聞いたら、特別養護老人ホームも入りたいという希望が最近ふえているということでしょう、そういう部分。あるいはきたこぶしがなくなったら、入院がなくなったら藤田内科クリニックさんと生田医院さんはオーバーして入るための奪い合いです。施設だってパンクします。その用意も何もしないでかかりつけ医をやる。

そして介護福祉サービス。これから包括支援センターが大事になります。JCHOも下に下りてくるときに地域包括支援センターのための入院ベッドをきちんと5床か10床つくっているのです。

そういう時代なのに何でうちはなくなるのですか。

まずこの5点をきちんと、先ほど言ったように答弁もらっていませんけれども、体制づくりはこうだと、人員の張りつけ、財源、これをきちんと担保したものを議会に出して、町民に示して安心だということをしないと前に進まないです。私は無床化、入院ゼロは反対ですから。仮に今町長がそういう判断をしたということであれば、私が言ったものをきちんと体系づけて出してください。どうですか。それでないと困ると思います。

それと町長に聞こうと思ったのですけれども、町長が政策判断した地域医療に求めるものは何ですか。皆さん聞いても具体的に出ていませんけれども、私からいうと地域の人たちの命を守るのが地域医療で1番大事なのです。ただ町長の方針はそれらを案外なくしてしまっているのです。詳しいことは言いません。今、議論されています。やはり救急医療を充実すること。患者を断らない医療にすること。人間は歳をとって老化していくのです。いつか死が訪れるのです。やはり安心して地域で暮らせるための医療が大切になるのです。先ほど同僚委員も言っていますけれども、そういうことがまず大事だと思います。いかがですか。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 地域医療の考え方でございます。命を守るということで、私がそれを守っていないというような今お話がございましたけれども、確かに地域医療で必要なのは命を守るということと同時に健康寿命もありますので予防も大事なことであります。救急に関しても大事なことであります。それは重々私も思っているところでありますし、前田委員の言い方だと全部やめるといいう言い方ですが、告示病院はやめるといふ決断はしていますが、救急車をなくすとか、救急医療ができないとか、そういうことは全く申し上げておりません。連携しながらそれは守っていくということでありまして、患者さんにとっても信頼ができる病院づくりをするために新しい病院の方向性を出したつもりでもあります。

新しい病院の方向性が何十年もずっと課題、問題になっていた一つの大きな理由は、やはり医者や看護師さんも含めた医療スタッフの確保で、何回も議会でも議論をさせていただきました。その中で今苫小牧保健センターと連携をして、現状よりはお医者さんの確保というのはずっと充実していきますので、これは将来に向けた継続的な医療の確保につながるというふうに思っております。今北海道の病院協議会の会議の中でもお医者さんをどう確保するというのが各首長さんの大きな課題であります。道東や道北のほうでは診療科がなくなる、産婦人科がなくなる、どういうふうに対応するのかというのが非常に課題になっております。比較的白老町は札幌市に近くて恵まれているとはいえ、お医者さんの確保は継続的にきちんとなっていくという保証はどこにもありません。今の3人の常勤のお医者さんも定年等々を迎えると、その先は今のところはめどが立っていない状況でありますので、お医者さんの確保イコール命を守るといふことにもつながるというふうに私は考えております。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 指定管理の件でございますけれども、先ほど私が言ったように、手続き

的な問題が一つ大きな部分としてはあるということをしかりと行政が受けとめていかなければならないということで先ほどの答弁をさせていただきました。確かに前の答弁でも申し上げたように、今覚書を交わしながら病院改築のあり方を含めて、さまざまな知見をいただきながらお話をさせていただいている中においては、申し上げたようにやはり指定管理者としては苫小牧保健センターがふさわしいところだという認識は持っております。そういう意味で押さえてください。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） かかりつけ医のお話でございました。国でいうところの地域医療支援病院でないと正式な定義としてかかりつけ医ということが果たせないのではないかとのお話だったと捉えてございます。今回の町長の政策判断におきましては、やはり何でも相談できる、気軽にかかれる、そういう病院を目指したいという考えでございます。そういう意味でかかりつけ医というところを今回骨格としてお示したというように認識してございます。

今回の政策転換の中で、道の医療構想というか、そういうところに追随したのではないかとこのところでございますけれども、やはり町の実情を踏まえたときに、先ほどお話しした生活圏域だとかを考えたところで、やはり一定限そういう広域的な考えでやっていくのだというのが町としての一つの考えになるのかと押さえてございます。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 町内の介護保健施設等々になかなか町民の方が申し込みしても入所できない状況に関連することでちょっとお答えさせていただきます。実際、今町内の介護保健施設、介護計画に基づいた施設になりますけれども、種別といたしましては特別養護老人ホーム、きたこぶしを含めた老健施設、介護つき有料老人ホーム、もう一つは認知症グループホームという区分けになります。特に広域型というものは特養が町内2カ所、老健施設はきたこぶし含めて3カ所、介護つき有料老人ホームが2カ所。認知症グループホームにつきましては町民として住所を置いている方でないと入れないということになります。

特に介護保健施設の状況を見ますと、白老町民が大体70%、町外の方が30%という状況でございます。老健施設が、きたこぶしも含めてなのですが、ここ数年の間一部特養化をしている、特養化という要介護3以上の重度化されている方が入所している状況でございます。最近の傾向は、特に待機者の状況なのですけれども、老健施設よりも特養の待機者で在宅にいらっしゃる方の要介護3以上の方が増加している状況でありまして、なかなか町内の施設に入れられない状況でございます。

これからの白老町の高齢者人口の動態を考えますと、きたこぶしも実際に要介護3以上は約43%以上を占めている状況でございますので、そういうことを考えましたら第7期の介護保険事業計画には特養のベッド数を増床しなければならないと考えているところでございます。一部老健施設が特養化していることを考えると、老健施設の性質からいいますと基本的には在宅生活へ復帰することが目的になりますので、やはり白老町といたしましては施設の部分で考えますと特養を整備していかなければならない現状で押さえてございます。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 個々の具体的な部分の質問や問題点、課題については、これから委員会でやると思いますからそれは省略します。ただ、今町長が言った医師の確保や、救急もちよっとふれますけれども28年度で980件もあるのです。救急車、人員をふやしたら、これは何千万円の財源負担になるのです。そういうこともきちんとやっているのか。救急体制がどうなっているかという部分についても、そのチェックはしませんけれども、そういう問題もあります。本当に受け入れする部分が100%あるのかどうか。細かいことは言いません。

それと、町長は医師の確保に苫小牧医師会というけれども、今回の病院の方向性を出した中に医師確保については何もうたっていないのです。担保もされていない。そして町長が先ほど言ったのは、苫小牧医師会という言い方をしたり、苫小牧保健センターの医師という言い方もしたりしているのです。本当に医師の確保がどうやって担保されるのか。先ほど言ったように、地域医療の連携の中で、5つのことをきちんと整理して、そのために医師が何人いるかということではないのです。もうはじめに2名になってしまっているのです。2名に合わせてつくるのですか。本来そういうことやるときは何名の医師がいるか。更別村を見てください、ここは具体的に言いませんけれども。そういう先進地を見た中で、白老の町民の命を守るためにどうするかということを考えるべきだと思うのです。

これは私の私見ですけれども、この町長が新しく公表した町立病院のあり方では、今地域包括ケア、これはきちんとやらなければいけない。そういうことも含めて、無床もそうです。この白老町としてのこの日常生活圏において、具体的に入院難民、介護難民、そして看取り難民が深刻になるのではないかということで皆さん議論しているのです。絶対に今の町長のいったこの方針では、私が言ったこの3つの難民については100%とは言いませんけれども、町民が納得するような形の今の体制になるのですか。まずそこです。

それと最後にお聞きしますけれども、この2、3日前、高齢者の私の知っている人が喜んでいたのでけれども、ちょっと病気をして町立病院に行ったら、すぐに町立病院に入院させてもらったと非常に喜んでいました。

もう一つは、町長のこの11月に公に方針を出したと、新聞報道では町側の考え方しか出ていませんから。あのとき全員協議会で議会でも何人かいろいろな意見を言ったのだけれども、それは全然報道されていないから一方的になっているのです。そうしたら私の知人の札幌にいる娘さんが新聞を見て、病院がこういう状況になるのなら札幌に行くと、札幌に行くことになってしまっているのです。そういうふうみんな不安持っているのです。

そういうことも含めて、これは全員協議会のときも私は聞いて、そのときは古俣副町長が答弁していましたので、きょうは町長から答弁いただきたいのですけれども、いろいろ議論していますが、きょう町長が方針を出しましたけれども、この方針ありきでもう突っ走ってしまうのか。そういう形で基本構想を改めてつくる、基本計画をつくると聞いていますけれども、もうそれでいってしまうのか。あるいはその町長の政策判断が町民の理解と納得を得られない場合、また反対意見が多数を占めた場合などは、町長の11月6日の政策判断は白紙撤回、または方針転換はあり得るのか、ど

ちらの選択になりますか。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 白紙撤回にならないように、まずは町民の命を守る、または医療政策をきちんとお示しするという事に全力を尽くしていきたいと考えております。

苦小牧医師会とか、苦小牧保健センターの話なのですが、基本的には苦小牧保健センターと協議をしております。バックに医師会がついているので、ちょっと言葉がそういう形になっていると思うのですが、基本的には苦小牧保健センターとお話しております。

それと診療所の2名のお話なのですが、先ほど野宮病院事務長が言ったのは、あくまでも試算のときのシミュレーションの中なので、この診療所の2名体制とか、看護師さん何名体制とかというのは、まだこちらでつくった財政のためのシミュレーションでございますので、別に協議をして医者何人とかというのは、2名にするとか、3名にするという話には全くまだなっていないので、誤解のないように説明をしたいというふうに思います。

○委員長（広地紀彰君） ほかにございませんか。

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 松田です。今、町長から白紙撤回にならないように頑張るのだとありましたね。町長は白老のまちの命を預かっているトップです。それからお金も預かっているトップです。トップというのはみんなから税金を集めたら、皆さんに町民の思う命なら命をきちんと守るように還元するのが町長の仕事なのです。これが町長の仕事なのです。

それからもう一つは、町長はこの政策判断、政治判断という言い方をしているけれども、この政策判断、政治判断というのは、町民とよく話し合ってお理解を得て、それから町長の考える将来をよく考えた上で判断してはじめて政策判断なのです。それから政治判断という言葉もよく使っています。この政治判断というのは自分の政治家としての権利、これを行使するという意味なのです。しかし、政治家になったのは誰のためになったのですか。町民が政治家にしてあげたのです。このことを忘れてはいけません。

それからもう一つは、26年に町長はまちを何とかしたいという思いもあり、北大の宮脇教授を呼んで、今後病院をどうしたらいいだろうとご相談をした。そうしたら宮脇氏は、今いろいろ資料をもらったけれども、病院をこれは廃止すべきだとかいう判断でした。

それから町長の選挙公約で行政改革をするとしてこの委員を町長は7名任命をしました。この1人が竹浦の鈴木運輸の鈴木勝会長です。この方もいろいろ判断したら町立病院はないほうがいいと、この判断です。原則廃止にしたらいいい、この判断です。

それからもう一つは白崎前副町長、この方も町長の病院を改築するという公約の中で、町長が任命した行政改革委員長ですね。この方も最後には宮脇氏や行政改革の鈴木氏と同じく口裏を合わせたように廃止すべきなのだと、こういう答申をしました。

それから町長は、その答申をもとに26年9月に原則廃止する。これが町長の考え方です。ですから町長は病院を廃止したいという考えは4年前から持っていたのです。私はそう思っています。そ

の根底に白老は19年から財政もあのおり大変厳しい。それから港をつくっても使う人がいない。それからバイオマス事業、これも14億円かけてやったら、1万1,000トンつくるというバイオマス施設が2,700トンしかつけれない。これも大きな政治判断の誤りだったのです。その政治判断の誤りを、町長はまた今回病院を無床にする。それから救急医療も苫小牧市、室蘭市に任せてしまう。

それから1番大事な白老の高齢化率、先ほど田尻高齢者介護課長も言っていましたね、どんどんふえていくと。きたこぶしを利用している方々、この方々にはもうきたこぶしがなくなると通知した。とんでもない話です。この高齢者の方々は白老をつくってきた方々、汗をかいてきた方々、この方々があの病院に入ろうとずっと思っているのです。

先ほど話もあったけれども人、間は生老病死と産まれたら必ず年老いて病気になって死ぬのです。私はいろいろ先ほどから話があるけれども、やはり産まれたところで死にたい。ふるさとで死にたい。いろいろな仲間のいるところで最期を迎えたい。これは当たり前の話です。当然の話です。

そういうことを踏まえても、町長は先ほどからいろいろな厳しい話もあるけれども、それを曲げないで一心に苫小牧保健センターとこれを進めたいと。これはとんでもない話です。先ほどからずっと聞いていても町民に申し訳ないという言葉は一度も使っていません。病院なくしたら患者や町民が困る。このことは申し訳ないという言葉は一度も使っていないのです。

町長たるものはまず町民に自分の考えを理解してもらうこと、町長というのはここから始まるのです。私はそこが残念でならない。

先日も言ったけれどもこの病院の病床をなくすること、救急医療をなくすること、きたこぶしをなくすること、このことに私は先般も言ったけれども、いきなり水道がとめられて、電気の灯りがとめられたぐらいの衝撃を受けます。

こういうことからいくと私はもう一度、やはりこの病院が存続してほしいという町民が多ければ、先ほどそうでない方向に力を入れるといたけれども、そういうことを踏まえて手を下ろすことも、かじを切ることも大事なのです、町長。一度決めたからといって何も苫小牧保健センターの顔を立てることはないと思います。町民の顔を立ててください。まずこれだけはお願いします。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） きょう、るるいろんなご質問の中で具体策がないので町民に納得してもらう材料がないというふうに思っておりますので、今松田委員がおっしゃっていたことは真摯に本当に受けとめたいと思います。

また、宮脇先生や行革等々の話がございました。あの発端は財政問題から私はきているというふうに思います。港の問題、バイオマスの問題、いろいろ重々認識を私もしているというふうに自分で思っているところであります。ただ、誤解のないようにお伝えしたいのですが、原則廃止という言葉を使いましたが、そこに医療はきちんと残すということで、今の体制だとやはり廃止という言葉でありましたので、真っさらにするという考えは最初から持っていませんでした。医療をどういうふうに残す。町立病院としてどういうふうに運営していく。新しい病院をつくるということで原則廃止という言葉を使いましたので、全く医療をなくすという言葉は最初から持っていなかったと

いうことをご理解していただきたいというふうに思います。

あと苦小牧保健センターと話をして思い切って方向を変えなさいということではありますが、やはり苦小牧保健センターも真剣に町民、白老町のことを考えて今協議をさせていただいておりますし、それに対する補完もきちんとこれからお示しをしたいというふうに思いますので、現在の白老町、または地域医療を考えたときには、この方向性が私は正しい判断だと将来に向けて今思っておりますので、その辺はご理解をいただきたいというふうに思います。

○委員長（広地紀彰君） 12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 正しい判断は町民がするものなのです。町長がするのは正しい判断ではないのです。町長は一生町長ではないのです。この次の選挙にいなかったら町長ではないのです。今までのを見てみなさい。港に151億円、白老の負担として31億円かけた港が魚釣り場です。

それから先ほど大淵委員も言った港にある上屋、これも100%使うようにするのだと言ったけれども、あれをつくって16年たちました。16年使って、あれを全部償還するまでに5億4,400万円の赤字です。

バイオマスもそうでしょう。今バイオマスは28年度まで26億8,000万円、これほどあそこに投資しても、今1億2,230万円の毎年赤字です。

これを一言も言わないで病院の改革をして、町民が信頼されて1番いい方法、町民の不満はあるけれども進めるのだと。これが今の町長やっていることです。

白老のまちは雇用の場も少ない、働く場もない。白老の町立病院というのは大企業なみの働く場でもあるのです。町立病院の今の事業は1年間約8億円ですね。あそこの中の108人の職員給与だけで4億3,000万円、それから全てでいくと5億7,000万円の給与、これが町民に還元されてみんな使っているのです。何も無駄なお金は1円もないです。それも今度は半分ぐらいになくなるのです。雇用の場も減るのです。雇用の場が減るということは白老のまちの購買力も減るし、結果的にはみんな苦小牧に行って買い物することになるのです。

それから簡単に考えているようだけれども、先ほど連携をして苦小牧市、室蘭市にみんな行くのだというけれども、入院した人はまだいいです、入院ですからベッドの上にいるから。

しかし、それを案ずる家族の方々が二日に1回や三日に1回その病院に通うのです。しかも80歳にも85歳にもなるどちらかが通わなければならない。このことを思うとそんな生易しい話ではないのです、町長。町民のためを思うと。

ですから、そういうことから踏まえても、もう一步考え直すべきだと。きょうたくさんの方々が今後の病院を案じて来ています。この方々にわかるような説明を今まで一度でもしましたか。議会でも3月の定例会から三度やっているけれども、何もしていない。幾度もあったけれどもこれからだと。述べているのは、この考えばかりです。11月6日に町長が次の病院のあり方を発表したから今こういう議論になっているのですけれども。

町長、1番いいのが、今のままの町立病院が1番いいのです、これを続けることが。それからもう一つ言っておくけれども、生田医院や藤田内科クリニック、この方々に1円か補助していますか。

1円もしていないでしょう。それでもあの病院は19床のベッドを持って、小さな救急も受けてやっているのです。それなのに公立病院の町が何ですか、このありさま。

私はこれに賛成することはできません。命をかけても私はこれを阻止しなければならない、こう思っています。どうですか、町長。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 松田委員がおっしゃっていることは私も理解しているつもりです。診療所を残す件については、るるお話をさせていただきますので、全くなくすつもりもないですし、町民の命を守るという使命は私にもあると思っています。ちょっと話は戻りますけれども、先ほど政治判断、政策判断の話で、確かに町民の付託を受けている立場でありますので、町民の意向が1番大事だというふうに思っています。そのために4年に1回選挙があるというふうに思っております。また話は戻りますけれども、町立病院の将来を考えたときに今のこの方向性を示した形が私はいいいというふうに考えておりますので、この辺はまた丁寧に一つ一つ、今具体策は何もないという本当に申し訳ない気持ちでいますが、一つ一つまたその辺はお示しをしたいというふうに思っております。

○委員長（広地紀彰君） ほかにございませんか。

2番、小西秀延委員。

○委員（小西秀延君） この町立病院の今後のあり方、改築の考え方、これまでも長年本当に議論を重ねてきました。その議論をするのにはやはりきちんとした情報の上でこれまでも議論をしてきたというふうに思っております。町側から出される情報、また視察で議会がきちんと自分たちの目で見て、耳で聞いて得る情報、それらをきちんとそろえた上でこれまでも病院について議論を重ねてきたと思っております。今回もこの骨格が示されてから町から情報が示されております。

ただ、私たちはまだ苦小牧保健センターの情報を、きょうもほかの委員の方が資料請求をしておりますが、きちんと得てはおりません。私たち委員としてもきちんとやはりそこは苦小牧保健センターさんを見て、基本理念、また医療体制、今後の白老町の病院に対する考え方、私たちがこの議会の場で議論をするためには、そういう情報も得て議論を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。そういう場を今は町が苦小牧保健センターとの窓口を持ってやっておりますので、視察でも構いません、来てもらうのでも構いません、そういった場を用意していただけないかというふうに私は感じておりますが、その辺はいかがでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） そのことにつきましては、町長が6日の政策判断の具体を出す前に町長の思いとして、考え方として、そういう場の設定も必要ではないかと、そういう場をつくりたいということは出してあります。ですから、私どもにしては、相手があることですから具体的にここに来てもらう、あちら側に私たちが行くだとか、期日の問題だとか、時間の問題だとかというふうなことはありますけれども、そのところは事務方をとおしてしっかりと苦小牧保健センターとはお話を進める方向で考えてはいきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 2番、小西秀延委員。

○委員（小西秀延君） やはり今後議論を深めていくことにこの課題はなっていくと思います。急遽決まっていくという形にはならないと思いますが、そのお話を聞く機会はやはりなるべく早い機会にさせていただきたいというのが私の希望であります。なぜなら情報がやはりきちんとそろわないうちには議論が空転してしまうのです。きちんとした町側の考えをきょうは議論させていただきましたが、苦小牧保健センターさんのお話も聞いて、そこでわからないところはわからないところできちんと質問もできる、そういう機会がなければいろいろな情報を精査して議論したという形にはならないと思いますので、早急な対応をお願いしたいというふうに考えております。それは町にだけではなくて、特別委員会としてもそのような対応を小委員会等でも考えていただけるように要望をしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 以前に申し上げたように、そういう情報の場の設定ということは必要だと思っています。ただ議会の意向ということではなくて、私たちが今議会とやり取りをしている、そういうところのあり方も含めて、しっかりと苦小牧保健センターにも、どういうことでどういう視点で苦小牧保健センターのお話を聞く場として持たなければならないのか。その辺のところは相手があることですから、しっかり協議をして皆さんにもお諮りをしたいと思いますけれども。ただまだまだ実際には、先ほど指定管理のお話もありましたけれども、実際的な指定管理が苦小牧保健センターかということ、まだそれは条例のこともあるし、そういうふうなことになってくるので、その辺のところも議員の皆様方がその以前の問題として押さえてくれることなど、条件がさまざまあるだろうと思うのです。そういうところを踏まえまして進めてまいりたいというふうに思っております。

○委員長（広地紀彰君） 特別委員会といたしましては、小委員会のほうにそのご希望については諮りたいと思います。それでよろしいですか。

ほかにございませんか。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今回の同僚委員から苦小牧保健センターの情報も共有しなければいけないというお話がありました。そうすると前段で議論されました苦小牧保健センターとの会議録を提出していただいて、どういう経過があったということの認識をした上で臨まないといけないと思いますので会議録の提出を要求します。

○委員長（広地紀彰君） 資料請求ということですので、これも資料請求につきましても小委員会のほうで整理をして、その後町側に諮りたいと、そういうような流れになっておりますので、ご意見として受けとめさせていただき、小委員会に諮りたいと思います。

それでは、ほかの委員で質疑ございませんか。

9番、及川保委員。

○委員（及川 保君） 9番、及川です。きょう9時から多くの委員の皆さんが発言をしております

す。先般の11月6日全員協議会、この中で町側の無床診療化の提案が出されました。私の思いとして全く青天の霹靂だと、こういう話をそのときはさせていただいたのですけれども、そのときに救急医療体制の部分、それから在宅医療の関係のこの無床診療化になった場合の状況をお聞きしたのですけれども、なかなか納得いく回答はそのときには、全員協議会ですからそういう状況ではなかったのですけれども、非常にこの無床診療化については多くの町民の皆さんが不安を抱えています。

そしてまたこの全員協議会で示された内容を見ましても、各委員のほうからも出されておりますけれども、この内容が全く理解されないような状況の中でこの資料が提出された、これは非常に問題だと思うのです。

やはりこういう大きな政策転換をするときには、一定の将来の白老町のあり方、どういう安全、安心なまちづくりされていくのか。私たちの住んでいるまちが、まちのトップがきちんと守ってくれれば、最後まで私たちの生活を守ってくれれば。こういう命と健康を守る病院のシステムが無床診療化によって本当に解決できるのかと、非常に私は不安を覚えて11月6日の全員協議会の中では発言させてもらったのだけれども、その中でもなかなか納得いく回答をいただけていません。今回もさまざまな委員が発言されておりますけれども、ここでもまた納得されるような答弁をされていないのです。

そうであるならば、今回僚委員のほうからも撤回するような話も出されましたけれども、実は私もこれは1回立ちどまって、きちんともう一度、この体制を本当にこの無床診療化でいいのかということ、ただ町長が思いでこの決断をしたと、こういうだけの資料としか思えないのです、今回の出された資料というのは。それでは皆さん不安を覚えるだけなのです。

そういう意味においては、特別委員会も設置されましたから、そういう中で町長のこれからの今後の議論もしていきたいのだけれども、とりあえずきょうの納得がいない救急医療体制、それから在宅医療、この考え方は国の考え方と同じではないですか、この在宅医療なんていうのは。それをここに資料に示しても誰も納得いくわけありません。今後の町民一人一人の健康と命を守るという意味合いからすれば、こんな3行、4行ぐらいの中で活字にして納得するなんて絶対思えない。こんなばかげた資料提出なんてあり得ないと私は考えておりましたものですから、そのあたりの部分を含めて、撤回の考えも含めて、お聞きしたいと思います。撤回というか、一時立ちどまって議論していく部分はないのかということをお聞きしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 最後、町長のほうからご答弁させていただきますけれども、担当のまず私のほうからというふうなことで押さえてほしいと思います。この政策判断が、今及川委員のほうから町長の思いのみでの政策判断のような捉え方がされるというふうなことがありましたけれども、それは決して思いのみで政策判断を町長が今回されているということでは私どもこの病院にかかわってきた者としては押さえておりません。るる具体的な部分での押さえ方として、まだまだ説明が足りないという部分は、各委員の皆様方からご指摘をいただいたことは十分受けなければならないというふうに思っております。ただ、これまでも申し上げましたように、いかにして本町の地域医

療を永続的に確保していくのかと、そのあたりをしっかりと見通しを持って、今も大事、だけでもあしたも大事だし、あさっても大事、そういうような押さえのもとに今回お示しをした政策判断であります。

たしかにこれから議会のこの場でも議論されますし、町民の皆様方にはもう少し具体的に示した基本計画等の素案をもちながらご説明を申し上げて理解を深めていきたいと思っております。そういう中でどのような声が出てくるのか。その声をやはり先ほどもご指摘ありましたけれども、この政策というのは単なる町長の判断のみならず、町民の判断が大事だというふうなこともご指摘いただきましたので、十分そのところは押さえながら進めてまいりたいというふうに私としては考えております。

○委員長（広地紀彰君） 9番、及川保委員。

○委員（及川 保君） 9番、及川です。今、古俣副町長のほうから、思いだけでの政策ではないと、判断ではないと、こういう話でありました。そうであれば今後の方向を含めて、どうあるべきかも含めて、ぜひ将来のまちづくりにおいてこの白老町立病院は非常にまちにとっては欠かせないものだと、こういうことをぜひまちの考えをしっかりとまとめて我々議会のほうに説明していただきたいと思えます。

在宅医療、それから救急体制も、在宅医療もそうなのですが、たしかに一部にはそういった事例もあることはわかっているのだけれども、空想のような状況ではなくて、実際にこういう形でやっていくと。医師体制も2名とか、3名とかという話もまだ決まっていないという話なのですが、例えばこれは無床診療所となると1名でもあり得ますね。そうなるこの在宅医療なんというのは全然話にも何もならないというふうに私は最初から捉えているのです。だから全員協議会の中でも話をさせていただいたのです。

ましてや救急体制ですね。救急体制も、確かにこれから救急車を1台ふやせばいいとか、人員を1人、2人ふやせばいいというような単純な話ではないのです。町立病院で足りる救急患者も実はたくさんおられるのです。そういう方も含めて苦小牧市、登別市、室蘭市という判断をするのかと、こういう時間的な制約もある中で1台ふやせばいい、人を1人、2人ふやせばいいというような話ではないということを私はこの間の全員協議会の中でも申し上げたのだけれども。そのあたりも含めて、きちんとした回答をいただきたいというふうに思います。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 今、及川委員からご指摘されたように、この病院のあり方というのは、やはり大きなまちづくりの根幹を成していくというところはしっかりと認識をしてつくり出して、今回の町長の政策判断だというふうに認識をしております。ただ、前にも答えたように、まだまだご理解をいただくようなところが不足しているということも、きょうの時点で改めてしっかりと真摯に受けとめて対応しなければならないというふうに思っています。

在宅のあり方、それから救急のあり方につきましても本当に単純に人をふやすだとか、それから救急車を1台ふやせばいいということでもないし、在宅におけるあり方についても、ただこんなこ

とでやれるというふうなことであっては決して町民の皆さん方にはご理解されないというふうに思っています。そういうことの中で不足している部分について、しっかりとお示しをしていかなければならないというふうに思っております。

ただ、現状のそのあり方といいますか、本町の町立病院の状況もしっかりと押さえながら、今後の将来的な医療環境をどういうふうにつくり出していかなければならないか。それは単なるといいますか、ここだけで白老町だけでできるようなことばかりではなくて、やはり広域的に進めていかなければならないところも多々あるというところに立ちまして、将来的な部分を含めて、十分ご理解をいただくように今後も努めてまいりたいというふうに思っております。

○委員長（広地紀彰君） ほかにご意見をお持ちの委員。

10番、本間広朗委員。

○委員（本間広朗君） 本間です。答弁いただけるかどうかちょっとわからないのですが、やはり無床診療化がいいかどうかは、これからもっともっと議論が進むと思うのですが、やはり病院は広く町民に愛される病院でなければならないということは、それは皆さんも思っていることだと思います。この病院の設置場所は変わらないのかどうか、そういうところまで苦小牧保健センターと協議しているのか。また、まち独自でそういうお考えをしているのか、いつまでそういう決定をするのか。その辺のところまで考えているのかどうか、お伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 病院の設置場所については6日の日の全員協議会の折に、この質問がありました。その中で町長のほうからは病院に来られる方の利便性も考えながら、設置場所については考えていきたいというふうなことでありました。実際的には内部の中ではいろいろと協議はしております。町が持っている町有地の活用を含めまして、どうするべきかというふうなところは押さえております。今後、基本計画の中ではしっかりとそれは明確にお示ししなければならないというふうなことで押さえてはおります。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員から質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 質疑なしと認めます。

次に、次回の特別委員会の開催についてであります。小委員会で調整の上、町側と協議し開催日を決定して別途通知をしたいと思いますが、これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご異議なしと認めます。

次回、本特別委員会の開催日は別途通知することといたします。

◎閉会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これをもって本日の特別委員会は閉会いたします。

（午後 1時06分）