

# 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27日（月曜日）

開 会 午前10時00分

閉 会 午後 1時09分

---

## ○会議に付した事件

### 1. 町立病院の方向性について

(1) 病院骨格と医療体制〔説明資料第4章〕

---

## ○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 |      |       |

---

## ○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 |
| 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 |
| 企 画 課 長       |     | 高尾利弘君 |
| 総 務 課 長       |     | 岡村幸男君 |
| 町 民 課 長       |     | 畑田正明君 |
| 財 政 課 長       |     | 大黒克己君 |
| 健 康 福 祉 課 長   |     | 下河勇生君 |
| 建 設 課 長       |     | 小関雄司君 |
| 消 防 長         |     | 越前 寿君 |
| 高 齢 者 介 護 課 長 |     | 田尻康子君 |
| 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10時00分）

---

○委員長（広地紀彰君） 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であります。

本日は特に17日に行った質疑のほか、説明資料14ページから18ページの病院骨格と医療体制、また前回の請求資料を中心に行いたいと思います。

本日の開催は12時までを予定しております。このことから発言につきましては、多くの方が発言する機会を持てるようなご配慮をお願いします。

なお、特別委員会は中継を行っていることから起立の上発言をお願いします。

〔「委員長、ちょっと」と呼ぶ者あり〕

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 今広地委員長は多くの方の発言を持てるようにしたいからと言いましたが、午前中の2時間でどうして多くの方が発言できるのですか。

○委員長（広地紀彰君） 今回は、(4)の14ページから18ページまでの4ページについてです。この後、それぞれの委員会の公務が入っているのと町側の公務のほうも詰まっています、きょうの取れる日程としてはそこなのです。基本的には私が今お話ししたとおり、多くの方の発言の機会を確保するために配慮をお願いしたいのです。ただ、もしこれでどうしても議論が終結しないとなった場合は、これが最後ではありませんので、全委員の発言の機会を基本的な立場として保証はしたいと思っています。ただ、きょうの日程的な部分で理事者にも当然出席を要請していますので、そういった公務とのかね合いの中で、きょうの日程についてはということをご理解をいただきたいと思います。

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 17日の特別委員会も午前中で終わるといって1時までやったのだけれども、あのときもまだお話ししたい方もいたと思うのです、あの題目で。それでも時間がなくてできないわけです。それでもやむを得ず1時間延長してああいう形になったのだけれども、私も2問までしかしていないのだけれども、本当は3問目までしたかったのです。だけれどもどうしても行政側の事情もあるというものだから、あれでやめておいたのだけれども、とどのつまりは最後までいっていないのです、前回のあの項目も。今回また2時間でやるといったら、私一人でも2時間やれます、正直言って。いつも一般質問で2時間やるのだから。そういうことからいくと、もう少しこの重大な町立病院の問題をもう少しきめ細かく丁寧に、そして傍聴の方々がみんなきちんとわかるように、もうちょっと時間を配慮してやるべきだと思うのです。

○委員長（広地紀彰君） ご真意といたしまして、もっとじっくりと丁寧にやるべき重大な課題ではないかといったご指摘は、まさにそのとおりだと思います。それで、運営方針について話し合いができる、会派の代表もそろえた小委員会も用意していますので、私のほうからまずきょうの日程はご理解いただきたいのです。

ただ、発言の機会等をもっと確保すべきではないかというご指摘も今いただきましたので、そういったような今後の持ち方といった部分については、私のほうもご指示を承りましたので、私のほうから小委員会のほうにこういった今後の審議、例えば今回で終結するのか、さらに追加で特別委員会が必要になるのかどうか。やはりそういったあたりはしっかりと考えていきたいと思います。

前回本当の骨格の話だけで終わっていますので、今回病院骨格と診療科等も含めた議論の幅を広げるためにも私は必要だと思いますので、まず今回のことについては理解を得たいというふうを考えていますのでお願いしたいと思います。

ただ、小委員会で今後の進め方については重大性をきちんと踏まえながら、発言の機会をどういうふうに保障していくかというあたりは真剣に考えていきたいと思います。

このような日程の取り方でよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは、本日についてはそのように取り計らいをさせていただきます。

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。

はじめに、17日に配布した請求資料の説明を簡潔にお願いいたします。

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） おはようございます。私のほうからは、先日11月17日にお配りをいたしました資料請求がございました資料につきまして簡単にご説明をさせていただきたいと思います。お配りしました資料を2枚めくっていただきまして、全部で12項目ございます。

まず、ナンバー1、病床58床の利用率と普通交付税の算定基礎ということでございます。病床利用率という考え方につきましては許可病床58床、それと稼動病床50床、それぞれに基づく利用率というものがございます。そのそれぞれの利用率につきましては記載のとおりということになってございます。なお平成29年度につきましては10月末現在の利用見込み率を記載させていただいております。記載のとおり年々利用率が過去3年低下傾向にあるという状況でございます。

続きまして、1番目の請求にありました普通交付税の算定基礎、それと合わせましてナンバー4にございます小児科、救急医療への交付税算定と支出額についてでございます。この許可病床、それと稼動病床、この算定基礎が稼動病床への算定というように変更になりましたものの加算措置につきましては、次ページに紹介をさせていただいておりますのでお開きいただきたいと思います。平成27年度の交付税の算定より、許可病床から稼動病床へ算定が変更となってございます。27年度から29年度分につきましては、この間経過措置期間ということで推移をしてございます。今時点での稼動病床50床での算定ということになりますのは、平成30年度を予定しているということでございます。27年度の算定分につきましては、平成20年度当時、一般病床92床から58床に減少

しておりますので、それと合わせて併設の老人保健施設 29 床分についても算定をしてございます。そういう部分で平成 27 年度につきましては、(1) 病床数の算定は 86 床で 6,060 万 2,000 円。(2) 救急告示病院数 1 カ所当たりということで 3,290 万円。(3) 救急告示病床数 7 床に対して 1,187 万 9,000 円。(4) 病院事業に係る地方債元利償還金 18 万 6,000 円を合わせまして、27 年度合計が 1 億 556 万 7,000 円となっております。

28 年度につきましては、病床数は 55 床の算定となっております。この分につきましては 4,141 万 9,000 円ということで、28 年度の合計、次ページでございますが 8,638 万 4,000 円となっております。

29 年度につきましては、(1) 病床数が 52 床の算定となっております、これに係る部分が 3,519 万 7,000 円。29 年度の算定合計額としましては 8,016 万 2,000 円。3 カ年、27 年度から 29 年度の算定合計といたしましては 2 億 7,211 万 3,000 円ということになってございます。

次、4. 小児科への支出額についてでございます。こちら小児科に係る経費につきましては交付税の算定はございません。かかる費用につきましては記載のとおり小児科の医師に対する報償額及び旅費、それと看護師 1 名分の人件費、それと診察に係る材料経費ということで合わせまして 3,074 万 4,000 円となっております。

次に、5. 救急医療に対しての支出額の部分でございますが、先ほど前の 2 ページでお示しさせていただいているとおり、救急告示に係る交付税、ベッド 7 床分に係るもの合わせまして交付税につきましては 4,477 万 9,000 円の算定になっておりまして、これに係る支出額につきましては、28 年度の決算額でございますが、土・日・祝日の派遣医師の報償額、それと常勤医師の当直料、それと薬品費、材料経費等を含めまして、係る経費が 2,765 万 2,000 円となっております。

続きまして、ナンバー 2 でございます。2018 年度予算編成における診療報酬の影響ということでございます。財務省で示しております財政制度分科会というところでの資料を参考に載せさせていただいておりますが、現在財務省における診療報酬改訂の提案につきましては、皆さん新聞等でご承知かと思いますが 2% だったのが、以上のマイナス改訂が必要とされてございます。一方、介護報酬につきましては、マイナス改訂という表現のみで具体的な提示はないということでございます。この辺の改訂率につきましては、来月中過ぎ以降、国のほうでおおむね出てくるのかというところで、正式決定は年度末ということになってございます。という部分で今町立病院の会計、そして老人保健施設の特別会計の影響額の試算ということでございましたが、こちらは現段階においては困難であるということでご承知おきいただきたいと思っております。

続きまして、ナンバー 3 でございます。将来にわたる財政シミュレーションということでございます。こちらにつきましては、11 月 6 日の全員協議会でお示しをいたしました本編資料の中でもお示ししたものをさらに詳しくご説明をさせていただいている資料でございます。入院機能を伴わない場合の外来収益、それと外来に要する経費、それと施設整備にかかる起債償還額の費用を試算として載せさせていただいております。平成 34 年度の新病院化におきましては診療所ということでございますので、病院事業会計から診療所特別会計への移行を想定して試算をしております。表の中

では当然特別会計ということになりますので、収支均衡を保つ試算ということになってございます。

主な試算内容としましては歳入について外来収入等の診療収益、それと診療外収益、それと繰入金金を計上してございます。外来収入につきましては1日平均患者数130人で算定をいたしております。平成34年度の繰入金につきましては3カ年に一度の退職手当組合清算負担金を想定しております。約1億5,000万円程度を含んで試算をしてございます。かかる経費につきましては、総務費、医業費、公債費を計上させていただきました。これら試算にかかります地方交付税の措置額につきましては、下の表にございますとおり、まず運営にかかる部分につきましては、交付税予定額①ということで、診療所に関する交付税の措置710万円を想定してございます。交付税予定額②につきましては、起債償還額にかかる普通交付税25%相当を算定してございます。

続きまして、ナンバー5でございます。救急医療における体制強化の内容と財政試算でございます。まず、1、消防の体制強化内容でございます。現状におきましては救急隊員につきましても火災のときは消防隊として出動する兼任体制で対応してございます。そういう場合の重複事案におきましては、休みの職員を呼び上げなければ体制が組めないということでございます。そういうことで石山にございます本署では当務体制10名確保、それを強化するという出動の増加ですとか、救急の管外搬送増加にも対応は可能ということでございます。現状の部分で重複事案が生じたときには、不足人員が1名生じるというところから、非番職員をそのつど呼び上げて対応しているというところで、その1名をまず増強することによって、今言ったような体制の構築が可能になるということでございます。

続きまして、2、体制強化による財政試算でございます。この人員体制につきましては年次計画で計画的に進める必要があるということでございます。この体制構築に要する人員は6名を見込んでございます。その他、救急搬送が増加するということで救急車の走行距離もふえるということから、救急車の更新年数の短縮も必要となってございます。これらの体制強化は計画的に行っていくという考えでございます。今後その体制の試算を行っていくということでございます。

続きまして、ナンバー6でございます。白老町の在宅医療の患者数と町立病院対応の介護施設の患者数でございます。在宅医療につきましては民間の事業所を含めてということで最近の数値をお示しさせていただきます。

まず訪問看護でございます。こちらは本年3月から9月の6カ月間分の実績でございます。白老町にございます、しらおい訪問看護ステーションにおきましては、半年で374件、月平均で53.4人の利用でございます。それとJCHO登別病院では50件、月平均で7.1人利用されてございます。それと同じく登別市にございます、訪問看護ステーションあおいにおきましては11件、月平均1.6人の利用となっております。

それと訪問リハビリについてでございますが、こちら平成28年度の1年間の実績でございます。JCHO登別病院が提供をしてございます。175件で、月平均14.6人の方が利用されてございます。

それと訪問診療につきましては、まず町立病院におきまして認知症グループホームの入所者を対象といたしまして、11月現在では19人の患者さんを診ております。それと藤田内科クリニックに

おきましては、併設施設入所者への対応、それと外来患者を対象に逐次行ってございます。

続きまして、介護施設の月2回の施設対応の患者数、それと入院となった患者数ということでございますが、町立病院といたしましては特別養護老人ホーム寿幸園のほうに嘱託医としまして健康管理で回診をしてございます。そこは定員55名ということで、直近の入院状況におきましては11月15日時点でございますが、入院が3名いるという状況でございます。それと先ほどお話ししました認知症グループホームの患者様につきましては、現状におきましては、入院患者はいないという状況でございます。

続きまして、ナンバー7でございます。在宅医療の必要量でございます。地域医療構想の中で必要量を示すということの法整備がされているということでございます。北海道地域医療構想の中で目指すべき姿、簡単には地域完結型ということで今までお話ししていることでございます。この地域医療構想で示される必要量につきまして、資料7-3をめぐっていただきますと、それぞれの医療圏域ごとに必要量を算定してございます。表の真ん中あたりでございますが、東胆振圏におきましては、平成25年の在宅医療数が1,344件、うち訪問診療482件に対しまして、平成37年度の推計値におきましては、在宅医療が2,136件、うち訪問診療につきましては748件という推計をしてございます。

前のページに戻って7-2をごらんいただきたいと思います。この在宅医療の推計の考え方でございますが、上のほうに枠囲みをしております。在宅医療等につきましては、居宅、特別養護老人ホームですとか、軽費老人ホーム、有料老人ホームですとか、介護老人保健施設だとかという施設も含めての提供される医療という考えでの算定となっております。

次に、ナンバー8でございます。在宅医療の体制と内容でございます。在宅医療の提供体制に求められる医療提供という、これはあくまでも国やら道の考え方でございますが、当然これに沿った形で本町も在宅医療の体制を構築していかなければならないということでございます。そういう意味でまず図でわかりやすくお示しをさせていただいたところでございます。

大きく在宅医療提供体制におきましては①から④まででございます。まず一つ目におきましては、表の左側、①退院支援でございます。入院医療機関と在宅医療にかかる機関と退院支援の実施ということで、こちらにおきましては入院機能がある医療機関と、それと来年から白老町にも設置がされます医療介護連携センター、それと今までもいきいき4・6にございます地域包括支援センター、それぞれのかかわりがこの退院支援として機能をしていくということでございます。

それと②日常の療養支援ということで、在宅医療につきましては、訪問看護、訪問リハビリ、それと訪問診療の3つの体系があるということでございます。これら提供体制につきましては、記載のとおり訪問看護におきましては町内では1事業所、隣接する登別市におきましては2事業所があるということでございます。訪問リハビリにつきましては、隣接の1カ所があるというところでは、それと訪問診療につきましては、現行におきましても町立病院ドクター1名、それと町内医療機関が行っているということでございまして、これらの療養支援におきまして急変時の対応という部分では、その下の③のところでございます。急変時の入院病床の確保というところでは町内医療機関

の連携ですとか、広域医療体制を活用したような急変時の受け入れ対応を考えてございます。

次に④看取りでございます。この看取りにつきましては当然、ご自宅ですとか、介護施設での看取りを望む場合の実施ということでございまして、このかわりにつきましても訪問看護、それと最終的に看取りをする医療機関、それと介護施設のそれぞれの連携が必要になってくるということでございます。そのような4つの体制を組みながら在宅医療を進めていくという考えでございます。次の8-2につきましては、今言ったような内容につきまして表で概略を載せているものでございます。

それでは次、ナンバー9でございます。町立病院の経費と影響についてということでございます。まず11月1日現在、職員の配置状況でございます。まず表の真ん中あたり町立病院の体制でございますが、医師4名、それと看護師につきましては外来につきまして13名、病棟勤務が27名ということで、看護職員が40名の体制となっております。その他医療技術職等々含めまして、それと事務職も含めると、町立病院におきましては正職員が35名、嘱託職員5名、臨時職員が21名、合わせて61名の体制となっております。それと併設の老健きたこぶしの職員につきましては、全て臨時職員となっております14名の在籍となっております。それと病院の委託職員につきましては、下の表のとおり、施設業務、清掃業務、給食調理業務、医事業務、会計事務業務、臨床検査業務等々ございまして、委託職員が33名おります。合わせまして、職員合計が108人という体制となっております。

次ページをお開きいただきまして、人件費の合計、こちら平成28年度の決算ベースでございますが、まず①、職員給与費総額が4億3,130万3,000円。

〔「委員長」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 質問する時間がなくなりますので、簡潔に説明して下さい。

○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） 人件費につきましては、職員給与と、それと委託業務の部分を含めまして、総計で5億7,800万円程度というところになってございます。きたこぶしにつきましては人件費5,000万円弱という状況になってございます。これらにかかる職員の税収につきましては、まず個人の道町民税給与天引きになっている部分でございますが、白老町、苫小牧市含めまして、住民税額1,840万円程度という状況になってございます。

続きまして、これに無床診療所化に伴ってのいろいろかかる管理経費等の影響ということでは、9-3ページに記載しておりますとおり、水道料金、ボイラー、LPガス等を含めまして、それら等々を含めると2,900万円程度の影響が出るという推計でございます。

それと10ページ、ナンバー10、きたこぶし閉鎖後の具体的対応ということでございます。きたこぶしは、11月16日時点では要介護3以上の入所者が約43%を占めてございます。そして特養施設ですとか、ほかの施設への入所を希望される方が23名いる現状でございます。そういう部分で町内におきましては、特養施設、老健施設、その他、介護つき有料老人ホーム等ございますが、これら



の入所状況を鑑みたとき、それと今の特養施設への希望をされている状況を含めると、第7期の介護保険事業計画、こちらは平成30年から32年度を計画してございますが、その中での施設整備計画におきましては、特養施設を一般居室として24床、そして短期入所として2床を増床する計画も予定してございます。そういうこと等々を考えた中では町内の老健施設、それと特養施設で順次受け入れの対応が可能かということを考えてございます。

それと、ナンバー11でございますが、苫小牧保健センターとの協議、意見交換経過ということで、こちらにつきましては、本年4月以降、事務協議、意見交換につきましては、通算13回を行わせていただきました。協議、意見交換等の視点につきましては、基本構想についての検証と、これからの地域医療のあり方、それと現状の医療、介護動向とこれからの予測について意見交換を行ったものでございます。

最後になりますが、ナンバー12におきまして、苫小牧保健センターの定款等をお示しさせていただきました。特に12-1、この定款の第3条の中では、この苫小牧保健センターは、苫小牧市民及び近隣市町村の住民の疾病の予防と早期発見を図ることを目的としているというような法人の目的でございます。最後に12-6ページ以降、この苫小牧保健センターの沿革等をご説明させていただいております。苫小牧市から医師会のほうに諮問を受けた中でこの苫小牧保健センターが設立されたという経過でございます。1番最後、12-10ページからは、苫小牧保健センターの役員名簿を載せさせていただきます。医師会の会長を理事長としまして、この苫小牧保健センターの役員構成というような状況となっております。

以上で説明を終わらせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 説明が終わりました。それでは資料説明もしくは病院骨格と医療体制について、質疑がありましたらどうぞ。

3番、吉谷一孝委員。

○委員（吉谷一孝君） 3番、吉谷でございます。まず、この病院改築の基本方針に関してお伺いしたいことは、一つ目にこの町長が出した方針、これは何年後を見据えた方針なのか。これが1番大事だと思うのです。5年、10年のスパンの病院改築構想を考えるのであれば早急に町民の不安、そういったもの考える必要はあると思うのですけれども、それ以上の、それから先のことも想定した病院改築ということ想定してのことなのかどうなのか、まずそこを聞きたいというふうに思います。

それと今回のこれはあくまでも方向性についての考え方ということでよろしいのか、その2点をまずお伺いしたいというふうに思います。

○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） 今回の町立病院の方向性ということの政策判断、いつを見据えているかというところでございます。今回、まずは一つ老朽化が著しいというところで改築のタイミングがまずあるというところでございますが、これからの医療のあり方の方向性につきましては、20年後、30年後を見た中でのこれから求められる医療のあり方をしっかり考えた中の方

向性であるということでございます。それとあくまでも今回公立病院の方向性ということで町長の政策判断をお示しされたということでございます。これの具体的な部分につきましては今までお話をしていますとおり、基本構想の改訂、それと基本計画の素案の中でしっかりお示しをする必要があるというふうに考えてございます。

○委員長（広地紀彰君） 3番、吉谷一孝委員。

○委員（吉谷一孝君） わかりました。あくまでも20年後、30年後を想定した方針だということと理解いたしました。ということであれば、私も今後の医療体制を考える中で町長の考え方というのは十分理解できる、今回示された方向性については十分理解できるというふうに考えております。

医療体制の中なのですけれども、具体的に言えば小児科医療、週5日体制へ拡充を図るというようなことであつたりとか、リハビリテーション、生活の質、維持、向上を目指すことが重要であるからリハビリテーション機能を強化していくであつたりだとか、訪問診療、こういった訪問診療体制の維持、また関係機関との連携、強化を図っていくというような、これも方向性というような形で理解してよろしいでしょうか。それについては逆に言うと、先般同僚委員からいろいろ質問があつたというふうに理解していますが、これらについて、具体的にいつまでにこういった医療体制を整える考えでいたのか。そこについてお尋ねをしたいと思います。

はっきりいつまでにこういったことを整えるのだということが前回もなかなか示されなかった。今回も聞いたからといってどうなのか、そこはあれですけれども、逆に言うとそれがあれば具体的なことに対して議論はできるのですけれども、どうなのかという議論であればなかなかかみ合っていないと、私はそういうふうに思っているのですけれども、その辺についての答弁をお願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 今のご質問でございますが、まずは今、吉谷委員のおっしゃられたそれぞれの医療体制等につきまして、あくまでもこちらにつきましては方向性ということでございます。こちらにつきましては先ほどもご答弁申し上げたとおり、まず基本計画の素案の中でしっかりお示しをするということでございます。

その中でもまず専門外来の部分に関しましても、結局医療費分析国保のデータヘルス計画を踏まえた中では、心臓病だとかの分類されるような疾患を抱えているだとか、そういう傾向を見据えた中でそれに対応をしていきたいという考えでございます。当然、医療費分析ですから、例えば平成34年の開設当時、その疾病状況というのは当然変わることも予想されます。そういう中で見切り発車的にこれをやりますということが本当にいいのかどうかというところでございますので、やはりそういう患者の動向を捉えた上で、しっかり専門外来というところは状況に応じてやはり変えていく必要があるのかというところでございます。

それとリハビリ機能、小児科につきましては、そういう方向性ということでしっかり素案の中でお示しをするつもりでおります。具体につきましては、まずはその計画の素案というところは年度内に成案化をしたいというところで考えてございますので、まずはこの政策判断にのっとりまして、

まずこの構想の改訂と計画素案を早々にお示しをしたいということで考えてございます。

○委員長（広地紀彰君） 3番、吉谷一孝君。

○委員（吉谷一孝君） なぜそういうことを聞いたかという、いつまでにきちんとした医療体制を整えるかということが想定されないと、議会側はいつできるのだ、いつできるのだという質問になってしまうのです。逆に言うと、もっと議論を深めて精査していく必要があるのではないかという議論であれば私は十分することは必要だと思うのですけれども、わからないものに対していつなのだ、いつなのだというだけの議論を進めても意味がないと思いますので、そういった意味で行政がいつごろまでにそういう体制を取ろうと考えているのかということが聞きたかったのです。

○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） いつまでその体制を整えていくのかというお話でございます。この病院の方向性の考え方につきましては、あくまでも平成34年の開設を予定しております新病院から、こういう体制を組んでいくというような考えでおります。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事のほうから、基本計画で方向性については示していきたいといったような答弁も、今吉谷委員とのやり取りがあったのです。ですからその計画として具体的にいつまで示すのかと。例えば基本計画なのか、それか実施計画等になるのか。そういった部分については、今年度内というお話もありましたけれども、そういったような答弁でよろしかったですか。

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） こちらにつきましては、まず素案をお示しした中で、その成案化をしていかなければならないということでございますので、まずそういうようなご理解をいただきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 3番、吉谷一孝委員。

○委員（吉谷一孝君） 素案づくりの中で、また素案が出たあとに議会とまた議論をしてどういった形になるかというような方向で進むということで理解してよろしいですか。

○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） 大変、失礼いたしました。当然、これから構想の改訂、それと計画素案につきましては、議会のほうに逐次お示しをさせていただきながら意見交換というか、その協議をしていくような場が必要かというふうに考えてございます。

○委員長（広地紀彰君） 11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 11番、西田でございます。きたこぶしの件についてお伺いいたします。きたこぶしは、最初の基本構想では閉鎖をします、入所者については他の介護施設への入所受け入れに全力を挙げて取り組んでいきますということだったのです。この特別委員会にかかる審査資料の請求をした中で、10-1の1番下のところに、第7期介護保険事業計画の中で施設整備計画において、特養施設の一般居室数（24床）と短期入所（2床）を増床するというふうに今ほど説明があったのですけれども、今まできたこぶしについてはこういうような具体的な説明が1回もなかったの

です。今回、資料請求をした中ではじめて出てきたのですけれども、これについては病院とは別に平成 32 年度までに開設するというふうに、もうそちらのほうで決めてらっしゃるのでしょうか。

また、それについての入所者負担は今までのきたこぶしと同じように考えていいのか。もしこれが先行してやられるのであれば、町立病院の計画とは全く別な形で、きたこぶしについては別枠と考えて、これは介護保険事業として別個な形で考えていったほうがいいのか、その辺をお伺いいたします。

○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） きたこぶしのお話でございます。今回、資料請求で今言ったような第 7 期介護保険事業計画で施設整備がされるということをお話させていただきましたが、それがあるのでこの期間中に閉めるということには当然なりません。当然、受け皿があった中でご本人、入所者の方もそれぞれ行きたい施設のご意向があるかと思えます。そういう中で、まず一つ受け皿になり得るところがふえるというところで、そこところは状況を見ながらしっかりお話を伺っていくということになりますので、あくまでもこの平成 30 年から 32 年の間に決めているのかということではございません。しっかり受け皿を確保した中で入所者の方とご家族含めましてしっかりお話をして、今ほかの施設に入所を希望されている状況がそれぞれございますので、しっかりお話を聞きながら対応していくという考えでございます。

○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） 特養のほうの増床の関係でございます。第 7 期介護保険事業計画、これからの 3 カ年の施設整備につきましては、実際第 7 期介護保険事業計画を策定するにあたって町内の各事業所のほうに聞き取りや確認をした中で、今現在要介護 3 以上の在宅でお住まいの方が、実態的に今 46 名いて待機者が多いということだとか、将来的に 75 歳以上の人口がふえるということを考えたときに、増床を考える必要があるということで、これはきたこぶしの部分とは別な部分で計画に入れる考えであります。

○委員長（広地紀彰君） 入所者の負担についてはいかがですか。

田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 増床にあたって入所者の負担につきましては、できるだけ町内の入所しやすいことを考えていかなければならないということで、低額の部分で提供できるようなものを考えていく考えでございます。

○委員長（広地紀彰君） 11 番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 私が聞いたのとちょっと答弁がずれていて、聞き方の問題もあるのかと思いつつ聞いていたのですけれども。

きたこぶし入所ご家族様各位ということで、11 月 14 日に白老町長ときたこぶし施設長の連名で、平成 34 年に形態を公設民営化（指定管理制度）とするとともに病院骨格を無床診療所とし、きたこぶしは閉鎖する旨の政策判断を発表いたしました。これを読むともうこれは決まってしまうのですよね。それで今またきたこぶしの人たちのことをこうやって言っているというのは、何か

私はどうもおかしいと思います。これはもう町でこの書類を出したのですよね。11月14日、政策判断を公表いたしました。町長、これはこの考え方で間違いありませんか。どういう考え方でこれを出されたのか、それをお伺いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） その文書を出したのは間違いございません。メディア等々とかもいろいろ噂も含めて情報が錯綜する中で、きちんと文書でお示したほうが良いという配慮の中からその文書をつくったということです。

○委員長（広地紀彰君） 11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） きたこぶしに入っている方々とか、ご家族の方々にしてみたら、あと4年、5年後に生きていくかどうかかわからないけれども、それなのに今からこうやって書かれて出ていきなさいと言われるというのは、正直言っていかなものなのかと。何かすごく不安に感じるのです。議会もこれをまだ承認していないのです。閉鎖する旨の政策判断は発表していますが、議会はまだ承認していません。やはりこういうものは違うのではないかと私は思うのです。議会が判断したのだったら、それはいいのです。でも、もう政策判断を公表いたしました、こういうふうな書かれ方をすると違うのではないかと。もうちょっと言葉の使い方があってもいいのではないかと、余裕があってもいいのではないかと正直言って思いました。今現在、もうこういうふうに決めてしまったら議会の判断は必要ないというふうに私は感じるのですけれども、違うのですか。町長、その辺だけお聞かせください。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） この文書につきましては、今西田委員のほうからご指摘あったような、そういう捉え方も一つ考えられるということを十分私どもも押さえながら文書を出させていただきました。報道等によって政策判断が出た、その中にきたこぶしがこうだというふうなことがありました。まず入所者及びご家族様のほうに、こういう政策判断を町がしました。その下のところに、なお、今後のことについては素案、計画も含めて、これから策定して議会や町民の皆様方にお示しをして、ご意見を賜りたいというふうなことも含めて出させてもらったのです。ここの上のところのこの下線の部分は、非常に大きなインパクトがあるという思いは私自身も捉えるところでございますけれども、ただ、逆に町が政策判断を出しているにもかかわらず入所者の皆さんやご家族の皆様方に黙っているということは、これはまた失礼なことではないかと。今の時点ではこういうふうにして出していますということを、しっかりと町としてお示しをしなければならぬのではないかと。ということで出させていただきました。決してこれで退所をしてくださいますとか、そういう意味合いの気持ちはみじん足りともここの中には入れたつもりはございません。

○委員長（広地紀彰君） 11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） そこまでわかっているのだったら、なぜそんな言葉を使って、まして線引きまでして、こういうふうな文書をつくらなければいけなかったのかと。町民の心をもてあそんでいるとしか私は正直言って感じません。申し訳ないと本当に思っているのだった

ら、もうちょっと違う形でその人たちにお知らせするようなことはできたと思うのです。常日頃、患者さんのご家族もいつも来ていらっしゃるわけですから。そういうのはやはりそこで勤めている人たちとか、それとか病院の先生方とかにお集まりいただいて、こういう方向性も考えられます、どうか皆さんもご理解してくださいというのが普通ではないですか。それをこの文書1枚で、もう閉鎖しますというような、もう決めつけたような文書を出されるという、またそれで病院もそうしたら閉鎖されるのだと、みんな心の中でもう決まってしまったのだと。では議会って何、今こうやって議論していることって何となってしまうと思うのですけれども。

これ以上、私はあまり深く言いたくないので、この辺でやめさせていただきますけれども、これについて私は非常に残念だと思います。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今ご指摘いただいたところは、前にご答弁させていただいたような、そういう意図で私たちは出させていただきました。本当に町が黙っているということは逆に失礼ではないかというふうな思いで、まずはしっかりと事実をお知らせしなくてはならないと。そのことについて、今ご意見いただいたことは十分私たちの言葉、文言の使い方、説明の仕方、そういったことについての配慮の問題につきましては、今西田委員のほうからご指摘あった部分を含めて、しっかりと対応は今後考えていきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） ほかにございませんか。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。何点かあるのですが、時間があまりありませんので2点にしばってちょっと質問したいと思います。

今回の町長の政策の方向性について、本当は骨格についてやりたいのですが、その前にもう一度お考えを伺っていきたいと思います。今きたこぶしの件がありました。町行政というのは何のために、誰のためにあるのかということをしかり捉えてもらいたいと思うのです。

きたこぶしというのは長年白老町で頑張ってきて、地元で自分の体が思うようにならなくて町立病院があってよかったと、入っている人がたくさんいるのです。私も何人が頼まれてあそこに入りたいと、それでお願いをして入ってもらった方もいます。

そういった中で、先ほど西田委員がおっしゃったように用紙1枚で心は伝わりません。どういう意味合いなのか、しっかりと言葉できちんと相手を見ながら伝えることが誠意ではないでしょうか。町民に対する行政のあり方だと私は思います。その中で一つ確認をしておきたいと思います。

今回この政策判断をされました。この政策判断にのっとり基本的構想改訂及び基本計画素案は今年度中ですから来年の3月までに出来るのだと思います。前回、基本構想が出されました。議会でも議論をしました、一般質問もありました。ほとんど受け入れられることなく、この方向性が出されました。

今回またこの方向性が出されたことで議論をしています。議会の声をきちんと受けとめていく、基本構想に今後、改訂版に生かしていくという考えがしっかりと本当にあるのかどうか。それを

確認しなければ、質問していくことが、勉強をしても何かこれによって具体的に何もなっていないです。終わってしまうのかという、そういう疑念を持ちながらちょっと勉強をさせていただきましたので、最初に確認をしたいと思います。議会の声をきちんと受けとめる用意があるのかどうか。町民の声をきちんと受けとめる考えがあるのかどうか、その点一つ確認をしたいと思います。

それともう1点、病院の骨格について伺います。白老町の政策判断は地域完結型ということの方法を選んだという説明がありました。町立病院の方向性の中で持続可能な地域医療を公的医療機関として提供するための病院骨格のあり方として、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、町財政の安定化に寄与することが重要と判断し、骨格無床診療所にすべきと判断をしたという町長の政策判断です。

これで一つ伺いたいと思うのですが、43床というものを構想の中で持ち、苫小牧保健センターとの協議の中で19床ということも示されましたけれども、あくまでも町は43床としていく。病院のガイドラインには病院の稼働率は70%を超えないとだめだというふうにいわれていましたから、43床というのは、私はこの70%をにらんでの具体的な数だったというふうに捉えておりました。そういった中で、入院病棟は現状の患者数の受け入れ可能な規模や病床利用率の確保、新病院改革のガイドラインで病床利用率70%、これが見直しに求められているということなのです。改築とか、改修をする場合に求められていることですね。道の地域医療構想等の整合性を図るとして課題のある中で、そういう課題、今までありましたね。JCHOもできる、それから地域医療のあり方、そういったことを全部示されている中で白老町は43床の保有を基本にしたわけですね。なぜ43床がゼロになったのか、それがどうしても納得できません、判断ができません。なぜなのかという、そのことが道の地域医療構想が出されましたけれども、ガイドラインにもいろいろなことに書かれていますけれども、町が必要なベッド数を補完できるという判断ができなければ、ゼロという数字は出てこないのではないかと思います。その点のお考えを伺いたいと思います。

それからもう1点、在宅医療について伺います。在宅医療は高齢化の進展と後期高齢者人口が増加するという将来の予想を踏まえて、地域包括ケアシステムを構築していくということも踏まえながら、病気と共存し、住みなれた地域で自分らしい人生を最後まで続けていくためのものと私は考えております。

まちの公立病院としては、役割として患者や家族が充実した安心のための院外ベッド、往診や自宅の看取りに取り組むとしています。余命が限られると自宅を選ぶという方は81.4%います、これは国の調査です、道は86%。施設が3%です。最後が病院ということがやはり多い現実にあります。その中で、自宅で最後を過ごしたいというのは白老町の調査では71%ありました。こういったことで入院の対応、それから地域連携、どのような考えでこられたのか。在宅医療というのは24時間看護体制がきちんと整わないと看取りまではできません。そのことが担保されるのかどうか。その辺を伺いたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 昨年5月に基本構想をお示しして、それから2月に苫小牧保健センターとの協議をはじめ、そういう中でいろいろと今後の地域医療のあり方についての協議をしてきました。専門的な知見をいただきながら、白老町の地域医療がどういうふうにしてなされていかなければならないかというふうなことについて、お話し合いをしながら進めてきたわけですが、一つは、まず地域医療は残していかなければならない、全くここから医療機能をなくするということはできないだろうと、そのところは1点大きく押さえました。

それから同時にベッドの数につきましてはいろいろな協議をやりました。43床というのは私たちが出した一つの結論としてありましたから、それをもとにしながら話し合いを進めてきました。そういう中で19床の話もちろんありました。それからこの間も説明したように30床のシミュレーションも行いました。それからゼロの場合のことについてもやりました。そういう中で今後の医療状況を考え、そしてうちの生活圏の今の状況、病院にかかっている状況なども含めて判断する中で、しっかりと入院機能を確保できる状況はできてるだろうと、そういう関係が東西の医師会を含めてなされていく、そういうことも踏まえて、今回ゼロという形にはしてきております。そういう中で、今町長の政策判断が出て無床化というふうなことで出てきております。今後それを踏まえて構想の改訂版、それから計画の素案を出していくわけですが、町長の政策判断に基づいてはつくっていきますけれども、個々の場面で今議論がされている、これからこうするべきだという議会、それから町民の声は十分受けとめつくり方をしていかなければ、本来の地域医療に資するような体制はならないというふうには思っています。だから全く声を無視して、ただ町長の政策判断のみでつくり出していくというところは、そういうことにはしないようなつくり方をやはりしていかなければ、皆さんの賛同も得られてこないのではないかと考えております。

○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） 私のほうは在宅医療の体制のお話でございます。まず、この急変時等のベッド、入院機能の確保という部分のお話でございます。この部分につきましては、今副町長がおっしゃられた中での入院機能の確保をしていくというところで、この急変時の対応も含めての体制を組んでいけるのではないかとこの判断でございます。

そういうところでは地域包括ケア病床を有している、近隣でいきますとJCHO登別病院ですとか、そういったような地域包括ケア病床を保有しているような医療機関等がそういう役割を担っていくような形になるかと思いますが、具体的にはどこの病院というところではございません。

そういう中でまずその24時間の体制を組むというところでは、まずは前回の特別委員会でもお話をしました、苫小牧市の今取り組みを検討している中には24時間の体制、例えば輪番制でベッドをしっかりと確保した中で、この在宅医療を進める体制を組んでのことを今考えてございます。それは白老町にも同じような体制を組んでいかなければこの在宅医療というのは本当に進めていけないということは認識しておりますので、そういうふうなことで24時間の体制というところで、全てがこの病院が24時間待機をするということではなくて、しっかりと町内含めて近隣にも訪問看護ステーションがございまして、その在宅医療の24時間体制のかかわりというところでは、訪問看護の役割



が非常に大きくなってまいりますので、そことしっかり連携を組んでいくというような考えであります。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 副町長の答弁で今議論していることはしっかりと受けとめていく、町民の声もしっかり受けとめたものを策定していくのだということですので、今年度中にできるかどうかということはちょっと難しいのかというふうに思いながら聞いておりました。

私たちが本当に白老町にとっての財政面も全然考えていないわけではありません。白老町にとって高齢化のこのまちで70%以上が単身者であり高齢者夫婦の世帯のまちであって、何が必要なのかということをごきちんとして基本に考えていただきたいというふうに思っています。

先ほど入院が必要になったときには地域で入院のベッドを確保する可能性、そういう可能性はあるというふうに副町長おっしゃいました。本当にそれは担保されますか。今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しようと、これは国も道もいっています。ですけども、2025年、平成37年に団塊の世代が75歳を超えるのです。その高齢者が550万人ふえるのです。そういった中で、今病院が抱えている問題というのは何かというと、75歳以上の医療に関して慢性疾患、認知症などが増加して、複数の病気を抱えた慢性期、回復期の病床の総体的なものが不足しているのです。地域医療構想は望まれる地域の事情にあった医療提供が求められているのですけれども、どこの病院もみなそれが足りないのです。そういった中で入院の確保は十分に担保されますというふうに今おっしゃいましたけれども、これだけの高齢者がふえ、そして何を希望するかという先ほど言いましたね、在宅看護だと。包括支援センターも。自分の住んでいたところで自分の地域で最後のついの住みかにしたいと言っているのです。では登別市ですか、苫小牧市なのですか。それについている家族は何かあったときにそこまで走っていかなければならないのです。そういったところまで考えられていますか。そういったことを含めて本当に白老町に病床がいらないのか、その辺のことを本当に考えられたのか。また本当に近くにそういうことが担保されるものがあるのか。苫小牧保健センターは受け入れるということになっているのですか。その辺どのようになっているのか、伺いたいと思います。

それともう1点、在宅医療なのですが白老町はこの診療所のあり方、在宅医療支援診療所というふうに考えてらっしゃいますか。先ほど24時間体制が必要だというふうに言っていましたね。今後、看取りまでやるということになると、もちろん看護師、薬剤師、そういった方を含めて24時間の緊急対応ができないとだめなのです。そういったことを含めると、今後在宅療養支援診療所というふうに銘打っていないとその機能が果たせないのです。さっきの在宅医療の構想の中の下のほうにありました。在宅療養支援診療所というふうに銘打っているのは、北海道では390カ所ぐらいしかありません。そういった体制を組まなければ本当に病院として在宅医療に力を入れていきますということを、声を大にして語れることはできないのではないかと思いますので、その辺をどのようにお考えか伺いたいと思います。

○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） まず1点目のご質問でございます。当然、在宅で最期を迎えたいという声、いろいろ国などの調査を含めまして、そういう声があるというのは認識をしてございます。ただ、全てが自宅で最期を迎えるかというところで当然、病院で亡くなりたいたいという方もいらっしゃると思います。それと介護施設、高齢者施設で最期を迎えたいというのが希望の方もいるのかと思います。そういう意味でまず町内におきましては介護施設、高齢者施設も非常に多いという状況でございます。

そういう中での施設での看取りだとかというところも、これから希望に沿った形で対応をしていくべきだということのように考えております。

それと在宅療養支援診療所を取るのかどうかというところでございます。こちらにつきましてはそういう在宅療養支援診療所というところの取り方がいいのか、これから広域的にやる中で、そういう広域で24時間の体制を組める、コールセンター機能をどこかに集約するのかだとか、そういうようなことはこれからしっかりと組み立てをしていきたいというふうに考えてございます。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 今ほとんどが病院で亡くなるのです。最終的には自宅で診てもらえないから病院に行くのです。もちろん緊急で本当に急に必要だといって病院に行くのはいいのですけれども、ほとんど治療がなくて自分の寿命で、本人の希望で延命治療を希望しなくても自宅で診てもらえる体制が整っていないから病院なのです。希望は80%、白老町でも71%の方が家で亡くなりたいたいと言っているのです。でも、それでいて80%近い方が病院で亡くなっているのですといわれたら、そういう体制は仕方ないですねというふうに言っているようなことだと思うのです。在宅医療に力を入れていくということにはならないと思うのですが、その辺の答弁をもう一度お願いしたいと思います。

それともう1点、在宅医療のもう一つの考え方なのですが、地域包括ケアシステムの総合的な医療介護の連携のありますね。医療介護の総合的な提供の仕組みが今まで以上に重要になります。ですから医療と介護の連携というのはかなり重要になるのです。

先ほどから言っていますように、この中で地域医療構想は比較的広域な提携になります。地域連携とか、苫小牧、室蘭とか、登別とか、そういう話が出ていますけれども、そういった圏域になるのです。地域包括ケアシステムは、中学校区を基準としているのです。そしてそのための圏域のずれが生じてくるのです。道のつくった地域医療介護計画と、それから地域包括ケアシステムの構造の違いがあるのです。そういうことを推進していくためには、地域医療構想を推進する道と、それから地域包括ケアシステムを担う市町村との間で住民主体の綿密な連携が不可欠なといわれています。そういうことで将来の安心の長寿社会のためには、ただつくるではなくて、改築とそれから政策決定であると、こういう改案をしていくときに政策決定をする前に、こういったことの連携、こういったことの話し合いがきちんとできての計画になっているのかどうか、その点を伺います。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前11時13分

---

再開 午前 11 時 25 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。

皆様にお諮りします。12 時までということで、きょうの日程を進めてまいりましたが、まだ3名の委員の質問しか終わっていませんので、時間が全く足りないといったことが既に想定されています。今町側とも調整の上、最大限で1時まで審議の時間が確保できるということになりましたので、あらかじめ延長したいと思うのですが、これにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） では最大1時までといたします。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 2回目にお伺いしていることで、ちょっと時間もないと思ったので答弁がはっきりしないのがあったので2点だけ、もう1回確認したいと思います。

ベッド数をゼロにするということで、地域医療機能として入院機能の確保の可能性はあるだろうという、何とも言えない表現をされたのですが、確保できると。先ほどおっしゃったように、苫小牧保健センターも受け入れてくれるのかということにも全然答弁がありませんでしたので、その答弁をお願いしたいということと、それから在宅医療、看取りまでするというを言い切ったということは、24時間体制を必ずつくるというふうに捉えていいのかどうか、その答弁をお願いしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 先ほどの3問目の質問と合わせての答弁をお願いします。

古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 入院ベッドの確保の問題ですけれども。このことについては政策判断としてゼロというふうに出したことは、その苫小牧保健センターとの協議を含めまして、東西の医師会等との話し合い、直接私たちが話し合いの場には出ていないのですけれども、苫小牧保健センターの理事長のほうからそのことはお話をいただいております。先日もJCHOのほうに町長を含めて直接、今個々の病院等への対応についても行っておりますけれども、JCHOのほうもしっかりとあそこに下りてくる中で、これまで以上には地域医療に対しての連携、協力はしていくことについてご理解をいただいております。そういうことで、たしかに町内で最後までというふうなことはなかなか難しい状況がありますけれども、入院機能のベッドの問題については具体的に今後協定も結びながら進んでいくことができるというふうに捉えております。そういうことで今回の政策判断をさせていただいております。

○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） 在宅医療を24時間体制でやっていくのかどうかということのご質問でございます。こちらにつきましては、今までお話ししている在宅医療のあり方というのが病院単体でということではなくて、まず訪問看護だとか訪問リハビリを含めて、そして訪問診療を行う病院を含めて在宅医療を進めていくのだという考えでございます。そういうところで当然、

訪問看護の病院の役割もございます。そういう中での24時間の体制というところは当然ながら考えていくこととなりますので、例えば24時間、常に病院が直接受ける体制なのかどうかというところにつきましては、まずはワンクッション、訪問看護で受けることも当然あるでしょうし、そういうところはまず全体的な在宅医療の捉えの中で24時間の体制確保というのは考えていくつもりでございます。

○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） 私のほうから北海道で立てる医療計画と介護保険事業計画の整合性についてお答えいたします。今国のほうでは在宅医療の考え方について新たなサービス必要量として、一般病床の一部の患者さんが平成37年度までに外来診療以外に介護保健施設等で対応が必要であるということで、その部分について、つい最近北海道のほうからその必要量、白老町にとってどれだけ介護保健施設等で受けるべきという必要量を示されているところがございます。そこについては、介護保健施設の入所数が不足であれば施設整備をしなければならないということもございます。ということで、今そのあたりについての整合性を求められているところがございます。

○委員長（広地紀彰君） ほかにございませんか。

1番、山田和子委員。

○委員（山田和子君） 1番、山田です。そもそも平成28年5月に出された基本構想のときの43床には、今現在北海道が示しているベッド数も東胆振医療圏においては適正ということで減らさなくてもいいということが出ていましたので、そのままがいいのかと思いつながら、20年後、30年後、建物は一度建てると寿命は50年ありますから、50年後本町におけるベッド数のあり方について少し不安は感じていました。

今回ゼロ床で出てきたわけですが、白老町の高齢化の人口は約25年先には減っていくのです。今はふえ続けていますけれども、25年先には2,010人程度の人数に減っていきます。それで骨格のところの14ページと15ページの町立病院を利用されている方の割合ですけれども、高齢者の割合でも85%以上の方が町立病院ではない病院を利用されている現状であります。

今土木関係者もさまざまところで人手不足ということが言われています。現在の町立病院の給食の関係の人手不足も、一昨年人を集められないということで外部委託している現状です。ましてやお医者さん、看護師さんのスタッフをそろえるということなどをいろいろ考えてみても、今すぐにゼロ床というのはすごく厳しい案ではありますけれども、30年後、40年後を考えると私たちの子供たちの世代にそういうこのままの病院、19床を残しておくのは非常に厳しい状況であるというふうには考えています。しかし、今現在も20%以下ではあります、町立病院を使わなければいけない方、使いたい方の町立病院を必要としている方がこれだけいらっしゃるということは、それをそのまま切り捨てるわけにはやはりいけないと思うのです。

入院施設の代替についてさまざま同僚委員から質問がありました。ベッド数の確保についても今何人か同僚委員から質問がありましたが、ベッド数の提携について、新冠町の例を出してもあれなのですけれども、関係医療機関と医療提携しながらもベッド数を確保するのに負担金というのを

しているのです。町としてもこういう案、具体的なことは答弁できないと思うのですが、負担金のようなものが今後発生するのかなど。もし想定されていたら、それが1点。

あと、私自身もピンピンコロリで最期を迎えられたら幸せだというふうに思っています。本町においては健康寿命と実際に死亡されるときに寿命の乖離がものすごく広いのです。重篤化してから病気が発見されて入院されるという例が多いので、予防医療にこれからは力を入れていかなければいけないというふうに感じています。14ページの骨格のところにも予防医療の充実について上げられているのですが、予防医療の充実の具体策というか、例えば保健師さんを増員して特定健診の結果をもとに重篤化しないようなアプローチ、もう少し町としてもそちらのほうに力を入れるとか、そういうお考えがあるのかなど。2点だけ質問をさせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） ベッド数の関係については、これまでもご質問があつてご答弁させていただいたような状況でございます。ただ、今山田委員のほうからご質問がありましたベッドの確保の負担金のことについては、正直なところ全くそういうふうなことは今の時点では考えておりません。あくまでも地域連携協力の中でしっかりと協定をしていくというふうなことで押さえているところです。

先ほども申し上げましたけれども、24日にJCHOのほうにも伺ったのですが、JCHOの院長先生からもその入院ベッドの活用は十分図ってくれると、そういうふうなお話をいただきながら、今の段階では苦小牧保健センターとの中でその確保の問題についてはやっております。

そして東西の医師会との協力関係はできるというふうなことで押さえておりますけれども、さらに具体的な部分を含めて進めていきたいというふうなことで思っております。

戻りますけれども、負担金のことについては、まだ具体的な話は内部ではしておりません。

○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） 私のほうからは健康寿命の延伸、そして予防医療の取り組みというところで、実際どういう充実を図っていくのかというご質問でございました。今回、政策判断の本編資料にもありますとおり、町立病院の状況としましては、やはり健康志向の高まりから健診の収益も年々増加しているという状況でございます。今後につきましてもこの予防医療の部分につきましても、さらに健診のしやすさ、個別健診の充実というところをしっかりと図っていく必要があるかと思えます。当然のことながら今健康福祉課のほうで行っている保健師さんとかかわりというのをさらに強めていくような考えでございます。

○委員長（広地紀彰君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 保健師の関係ですので私からお答えします。今伊藤病院改築準備担当参事が言いましたとおり、特定健診、そして保健指導にすごく力を入れているところでございます。保健師が今年度は町民課のほうから1名また健康福祉課のほうに戻りまして、指導している状況でございます。ここでは増員というよりも、まずは今現在の保健師を使いながら特定健診の保健指導に力を注いでいきたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 1番、山田和子委員。

○委員（山田和子君） 1番、山田です。やはり皆さんベッドがゼロになることに対する代替の策というか、政策の具体性がないことにすごく不安を持ってらっしゃるということが、この2回の特別委員会で十分私も理解できたところなのですけれども、その基本計画の素案を3月末までに出すというふうに先ほどからおっしゃっているのですけれども、もう少し具体策を盛り込んだ上での計画にされたほうがいいと思うので、ロードマップを忠実に守ろうとなさる姿勢は十分理解できますけれども、ちょっと遅れてもいいのでその具体策がきちんと盛り込まれた計画を出されたほうがよろしいのではないかと思います、そのことについていかがでしょうか。

○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） 今までさまざまのご意見をいただきながらというところで、その具体策のところをしっかりと基本計画の素案の中でお示しをさせていただくということはお話をさせていただいています。やはりそのところがないとただ不安にかられるばかりでということでございます。そういった中でしっかりと具体策を盛り込んだ中の基本計画をまずつくっていきたいというふうに考えてございますのでご理解いただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 1番、山田和子委員。

○委員（山田和子君） 具体策を、例えば今まで出てきた足の確保ですとか、必ず安心できる代替のベッドの確保ですとか、そういったことについての具体策が盛り込まれたものが3月末に出るということで確認してよろしいでしょうか。

そのシステムどうのこうのというのはやはり実施計画のほうに入っていくと思うのですけれども、やはり心配なのは足の確保だとか、ベッド数の確保だとか、介護施設については25床ふえるということなので大丈夫かと思うのですけれども、そういった具体的なことがきちんと3月末までに盛り込まれるのかどうなのか。今出てきているものにちょっと手を加えた程度の同じようなものが出てくるのであれば、また同じ議論になってしまうので、きちんとした具体策が入ってくるのかどうか確認します。

○委員長（広地紀彰君） あとはロードマップの部分ですね。3月末までに基本構想の素案が示されるといったような答弁なされていますけれども、あらかじめ多少の延長をしてでもやはりしっかりと作り込んだ素案を示すべきではないかという趣旨だと承りましたので、そういったことを踏まえての答弁をお願いします。

古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） この間から議論をさせていただいて、ご指摘もいただいていることは、要は町長の政策判断の根拠がきちんともっと具体的に本来あらねばならない。それが今委員の皆様方からご指摘をいただいているところであるというふうに十分認識をしております。町長の今回の政策判断を出すにあたって、その具体を全く考えないで出しているかということ、そういうことではなくて、今まで去年の5月に構想を持ち、苫小牧保健センターと覚書を取り交わして今後の病院づくりのあり方についての話を進めてきたと。そういう中で一定限の見通しは持ちながら今回の政策

判断はさせていただきます。

基本構想の改訂、それから基本計画の素案については、より具体的なスケジュール感も持ちながらお示ししていかなければ、これは今後の本町の地域医療を守るということがしっかり担保されてこないということは十分認識をしておりますので、それはしっかりお示しをしまい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。

7番、森哲也委員。

○委員（森 哲也君） 7番、森です。私も在宅医療についてお伺いしますが、在宅医療というのは病状が常に安定しているというわけでもなく、急変はいつ起きるかわからないです。私も在宅医療に携わったことがあります、トラブルというのもあります。そのため24時間対応可能な体制の確保ということは本当に重要であると思います。

そこで先ほどの答弁で訪問看護や訪問リハビリとの連携の考えの答弁がありましたが、私は在宅で訪問看護を利用する場合は、介護保険ですので要介護度によって限度額があると思うのです。特別指示書が出された場合は14日間医療保険から出ますが、老老介護などをされている方でそのサービスが重複した場合は、介護の点数の上限枠を超えてくる可能性が出てくるために、順位を組み合わせたときに医療系のほうを持っていったらほかのサービスが続けられなくなり、またそれだけでなく、あくまでもその特別指示書は14日間なので、その14日以降必要な医療を受けるためにも、その空白の期間が空くと思うので、点数の兼ね合いで在宅医療を続けられなくなる人もいると思うのです。そういった場合の受け入れ体制も必要だと思っているのですが、町の考えをお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 今医療保険で使う部分と介護保険で使う部分の分けの話でございました。具体的に超えたときの場合だとか実際のところは今時点では特に組み立てはしてございませんが、今現状を考えたときにきょう資料を説明させていただきました町内の訪問看護の利用状況でいきますと、1人当たり大体1カ月当たり4日から6日程度というような状況でございます。ここの部分が一つの平均的な利用状況かというふうな押さえでございます。そこを超えた部分についての対応というところになりますと、やはり保険外の扱いというようなことも出てくるのかと思いますので、そのところはしっかりそのケースに応じて検討していかなければならないというふうに考えてございます。

○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。保険外となると1割負担の方が10割になるので本当にそこで必要なサービスを減らしているという実態があるので、本当にここはしっかり検討していただきたいところだと思います。

今回の町立病院の方向性について、何度も地域包括ケアシステムの構築という言葉が出てくるのですが、この地域包括ケアシステムは、住みなれた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けていく仕組みづくりだと私は認識しております、何度か一般質問もさせてもらったのですが、本当にベ

ッドが町から減るということは、急性期経過後の患者さんを町内で受け入れる場所が減ってしまうということでもあると思います。病気になったら白老町から離れざるを得なくなる状況もでてくると思います。地域包括ケアシステムの流れとどうも逆行しているように感じてしまうのですが、町の考えをお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 急性期で入院が伴ってその後の回復期だとか、そういうところの取り扱い、これは地域包括ケアシステムの考えの中での最後まで住みなれたところというところがございます。それがまず入院を経た後に、例えばご自宅だとか介護施設、そういうようなところも含めての一つの地域包括ケアシステムであるというふうに考えています。当然のことながらそこに住みなれている場所で住み続けるためにはやはり生活支援だとかも含めての一つの大きなシステムだというふうに考えてございます。そういうところから、まず入院の機能が今回町立病院には持たないというところで、その入院をするところをまずしっかり確保した中で、また在宅のほうだとか、あとは施設に戻っていただくとか、そういうような体制での考えということでございます。

○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。町の考えはわかったのですが、そのような回復期の期間も受け入れるためにベッドがないと、例えば家で老老介護をされている方は町外に入院になると本当に大変になると私は思うのです。だから地域包括ケアシステムで支えている家族の方のことも考えた形でもあるべきだと思うのですが、町の考えをお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） まず回復期のベッドが町にないよりはあったほうがいいだろうというのは当然のお話かと思えます。今回町立病院はベッドを持たないというところで今までご説明をさせていただいており、町内にある2つの医療機関、それと近隣の医療機関も含めて、まず回復期を担えるベッドをしっかりと確保した中でまず対応をしていくという考えでございますので、ここのところはちょっと同じ答弁で申し訳ございませんが、そういう考えでいるというところでございます。

家族に対する支援というところにつきましては、前回の特別委員会でもご答弁させていただいたとおり、やはりこれから高齢化がどんどん進んでいく中では、福祉施策としてそういう家族支援というところが大事であるという認識でございます。それがどういう形で、どういう対象の方でいうところを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。基本の姿勢としてはそういうような考えでございます。

○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。前回もわかりやすく具体的に答弁してくださいというふうに言ったのですけれども、基本構想の改訂の柱、これは2月に町長が方針転換をしたとき、医師確保のことが最大の要因だとおっしゃいました。将来担保できる話し合い、どう確認し、どう残し



ているのか、基本構想を改訂されるときにそのことがないなんていうことはあり得ないと思います。それがどう担保されているのか明確に答弁してください。例えば医師会や苫小牧保健センター、そういうところが責任を持てるのかどうか、そのことを含めてです。そこがはっきりしないと丸投げなのです。そこをまず第1番目に明確に答弁してください。

二つ目、室蘭医師会の万全な協力をいただいた中で入院機能を確保する。苫小牧市は苫小牧の医師会長、苫小牧保健センター長さんが相談にのっているのだからそれはそうかもしれません。では室蘭医師会の万全な協力をいただく。確かに24日に登別市のJCHOに行かれたと。これはやっと具体的に一つ動いたと、ここは評価します。前回私は聞きました、室蘭医師会とは個々に行ってやっているのですかと。やっていないという中で、今回JCHOは町長が直接行って24日に話をしたということのようですね、では室蘭医師会の入院機能は確保するというのは誰がどこでどういうふうに確認したのですか。これは言い切っていますね。町の職員の皆さんに説明するときもはっきり言い切っています。先ほどの副町長の答弁では苫小牧医師会長さん、この人が動いているような話も先ほどちょっとふれられました。それで町は信用して室蘭医師会もオーケーということなのかどうなのか。副町長が直接室蘭医師会に行って、どなたと話をして確認しているのですか。室蘭医師会です。これははっきり確実に確保できるというふうに言い切っているのです。ですからその根拠を正確に示してください。

もう一つ、道医師会の見解、これを直接お聞きになったかどうか。これは苫小牧医師会の上部機関です。少なくとも医師会がこれからの北海道の医療情勢を考えたときに、そんなに簡単に地域でどんどんやるなんてことは考えられません。その点、道医師会の見解は町として伺っているかどうかそこをまず第1点目にお尋ねをいたします。

2点目、労働組合との話し合いです。白老には自治労がございます。病院にも病院内労組がございます。これは自治労の加盟かもしれません。ここの話し合い。100名以上の方々、全員ではないけれども、そういう状況になっている中で労働組合との合意をどう勝ち取っていらっしゃるのか、具体的に説明をお願いします。

3点目、17日から27日まで10日間たちます。これから基本構想改訂版はもうほとんど時間ありませんし、今同僚委員からありましたように基本計画で3月末ですからもういくらもないのです。この10日間でこの病院で具体的に動いたことは何ですか。JCHOに行かれたというのはいま聞きましたけれども、それ以外に10日間で何かありますか。

4点目、町民の意見をお聞きになると、1月ごろというふうに前回答弁がありました。具体的にどのような中身で聞かれる構想なのか。もう12月になりますから、1月にやられるとしたらどんな中身で聞かれるのか。私はできればより多くの、全町民の意見が反映されるものが必要だというふうに考えますけれども、そこはどのように町側は考えているか、ありましたらお答え願いたいと思います。

最後に苫小牧保健センターとの話し合いを10月31日まで13回行っていきます。前回から何度も何度も議事録の要請をしておりますけれども議事録は出ておりません。まず議事録があるのかどうか

伺います。1回目から13回目まで、そのあと10月31日以降、話し合われているとしたらそのあとのこともあるかもしれません。議事録がきちんとあるかどうかこれを伺います。その他の打ち合わせを含めて、これは町の条例規則の中にも打ち合わせをやった場合は必ず記録を残せというふうになっていますね。そういうものがきちんと残っているのかどうか、伺いたいと思います。

なぜ議事録の公開が必要なのかというのは、今までの答弁の中の問題が全部そこで明らかになるのです。例えば室蘭医師会の話を含めて全部明らかになっていくのです。一つ、町は2月2日苫小牧保健センターとの協議を行うというふうに宣言をされました。宣言をされてこれから苫小牧保健センターと協議をすると町長が言われたわけです。当然これは公式な協議ですね。そういうふうに言われているわけですから、そういうふうに宣言していながら議会にも公開しないというのはおかしくないですか。何で公開できないのですか。はじめからきちんとやると言っていて、そしてはじめたものです。議会にそういうふうに言って、これから苫小牧保健センターと話をするとしたのです。それなのに議事録を公開できないというのはおかしくないですか。

この病院の問題というのは1万7,000人の町民の命と安全が直接かかっているのです。これは1万7,000人町民全部の意見なのです。その交渉経過の議事録が公開できないなんてことはあり得ますか。町民に公表できないような交渉の仕方なのですか、なぜこうやって言うかわかりますか。現実的に何でもかんでも公開しなかったらだめだということが成り立つかどうかは別です。だけど今の問題というのは町民全体の問題なのです。ですから、きちんと議事録を公開するのは、私は当たり前だと思うのです。

もう一つ言えば、これは町民の将来にとって重大な問題なのです。先ほどから実際に議論がありました。何年間くらい後、50年くらい後の話なのか、30年くらい後の話なのかということなのです。そのときに実際に26年8月と28年5月に町が試算しているのです。町が試算して、25年後の入院患者は31人から33人、それがゼロです。そういうことが苫小牧保健センターとどんな形の中で議論されているのか。例えばこの間も言ったけども副町長出さないと断ったけれども、19床と苫小牧保健センターがいったのです。だけど町が出した結論はゼロなのでしょう。どういうふうに苫小牧保健センターと話をしたのか。それは我々も知る権利、町民1万7,000人も知る権利があるのではないですか。自治基本条例の精神は何て書いていますか。自治体の果たす役割、町民の果たす責務、きちんと書いています。その中で情報が公開されないのはおかしいから情報公開条例もあるのです。そういう中で出さない、公開できないような協議内容だと思っていいのですか。私は、これは情報公開条例の原則にも反すると思います。ですから議論がきちんと具体的に行われるということは、そういうものがなければだめなのです。出せないような議論をしているのかということになるのです。この議事録を、打ち合わせの合意事項も含めてきちんと公開すべきだと思いますが、この点についてお尋ねをしたいと思います。明確に答弁してください。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 1番最初のご質問の医師の確保についてでございます。2月の段階で苫小牧保健センターとのまず協議を始める。その最大の理由は大渕委員今おっしゃっていたとおり医師

の確保が今までも課題でありました。そのとおりでございます。これは 100%確実に確保、担保されるのかというお話でございましたが、100%確保は正直なところ難しいところでもあります。ただ、今までの構想を出して、今までの町立病院の中での経営者、運営者は町でありますので、それで医師の確保はずっと続けております。それに苫小牧保健センターとの協議で、医師会もバックアップについている団体であることを考えますと、その協力も得ながら医師の確保をきちんとしていく、今までよりも効果的に医師の確保ができるという判断でありますので 100%の担保といたらあれですけども、この後、何回もお話している指定管理者制度のなかには、おそらく5年とか、10年という期間でこの契約を結ぶことになると思いますので、まずはその中では担保はできますけれども、それ以後の担保というのはその中できちんと町側と協議をしながら進めていかなければなりませんので 100%とはいえませんが、100%に近い確立で医師の確保はできるということを判断させていただいて苫小牧保健センターと今協議を進めているところでございます。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 2点目のところからです。まず組合との関係でございますけれども、まず今回の政策判断をお示しした内容については、執行部とこのような内容を含めての話はしております。ただ、具体的に今の政策判断からいけば人員の削減といえますか、それが具体的に出てくる中でどういうふうにそのことを進めていくか、その辺を今後の組合との交渉の中で進めていきたいと思っております。

それから10日間の期間の中で具体的に動いたことというのは24日にJCHOには行きました。そこで話し合いはしました。ただ10日間の中で6日に政策判断をして、それから17日にこの特別委員会が始まって、そしてその中で各委員の皆様方からいただいたご意見等々を含めまして整理をしながら、これからの動きといえますか、どういうふうな視点を持ちながら具体的な部分をつくり出していくかというところは、苫小牧保健センターのほうにもその情報は入れながらやっているところですよ。

それから4点目の町民の意見をどのように聞くかというのは、これは一般的には今まで町がやってきた町民説明会を含めて行うことになるかというふうに考えておりますけれども、前回に委員のほうからもご指摘のあった大阪都構想のときのあのような住民投票ですか、そういうふうな必要性のところはまだ十分に内部の中では話はしておりませんが、重要な案件だということは十分認識しながら対応を図っていかねばならないことだというふうには承知しております。

それから苫小牧保健センターとの協議内容、議事録はあります。つくっております。その中で公開できないかということでございますけれども、確かに今までこの政策判断をする前に一般質問それから5月31日には非公開でしたけれども、それまで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議会のほうにはお示しをしております。私どももこの病院問題というのは、本当に町民の命と安全にかかわる重要な問題であるというふうなことの認識は強く持っております。そういう中で、こういう場をとおしながら苫小牧保健センターとの協議の内容については十分誠実にお答えをしているところでございます。ですから基本構想の中で試算した計算と今回ゼロにしたという

ことにつきましても、苫小牧保健センターとの協議を踏まえまして先ほどから出ております入院ベッドの確保の問題等々、これはできるのでないかというふうな位置づけのもとに今回のことを政策判断とお示しをしたわけです。情報は決して隠すのだというふうなことは毛頭そういうふうなことは思っておりません。誠実に質問されるべきことについては答えてきたつもりでありますし、これからも答えていかなければならないというふうに思っています。

議事録そのものがその公開の性質というか、意思形成過程の中でそれがふさわしいものかどうかというのは、これはやはり考えていかなければならないことだというふうに私自身は認識しておりますし、情報の隠しというふうなことは決してしておりません。

それから医師の確保のところでは室蘭の医師会の関係がちょっとありましたけれども、直接私も室蘭の医師会長のところに行ってお話はしておりません。ただ、協議をする相手の苫小牧保健センターの理事長、苫小牧の医師会長、この方がその日胆地区の医師会の協議の中でそれぞれされております。それはJCHOの院長さんとも24日にお会いしたときにも、そういうお話を苫小牧保健センターの理事長のほうからも伺って、室蘭医師会も含めて伺っているというふうなことは聞いております。

それから道医師会の意見を聞いているかということでございますけれども、実際に道の医師会とのやり取りは行ってはおりませんけれども、苫小牧保健所とのお話は所長さんのほうからご指摘もいただきながら、今回の本町のこの病院のあり方についてはお話をさせていただいております。

○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。何点か再質問しますけれども、例えば指定管理の中で確保されるのは当たり前なのです、どこでも。これは例えば勤医協もやっています。たくさん農協の関連もやっています。これは相手が病院なのです。医師会や保健センターとかというものではないのです。ですから、指定管理になれば、そこは必ず医師を派遣するのです。苫小牧の医師会は変わるのです。1年半後、変わる可能性がありますね。その話も実際に出ています。町長、全然違うのです、医師会が受けるのと病院が受けるというのは。苫小牧市立病院が受けてくれるというのなら絶対医師を派遣します。そんなことは私もわかります。ただ、医師会の場合は医師会長が代わったら、方針が変わったら、誰がそれを担保するのですか。苫小牧市長ですか。それはどこが担保するのですか。だから私は心配して言っているのです。全然違います。指定管理といっても医師会や保健センターがなるのと違うでしょう、民間なのだから。そこに今の副町長の答弁がありました。室蘭医師会に直接何も言っていないのでしょうか。そういうことを丸投げというのではないですか。それはおかしくないですか。そうしたら、全部信用して、その医師会長が代わったらどうなるのですか。代わったらどうかかわからないです。そういうことを考えていますか。

道医師会、確かに担当です。だけど道で民間の話もいろいろ聞こうという会合たくさんやっています。その中で担当がこう言ってきているのです。活動団体は医師会に頼れば医師の確保が可能かと期待するところがございます。医局ではないことを啓発していただければ過度の期待はしなくなると思います。これは医師会の人です。実際にそうなのです。これは道の医師会からきたものです。

だから議事録を出してほしいというのは、本当にそれで大丈夫なのかということなのです。

今言った室蘭医師会と話をしないで、町職員の人たちに対する説明会の中でこの間も言ったでしょう。苫小牧医師会、室蘭医師会の万全な協力をいただいた中で、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。だから私はこの間聞いたのです、個人の病院とはどこでやったのですかと。そういう形の中で進めるのはおかしくないですか。それがわかるから議事録を出しなさいというのです。私は根拠を持たないで言っているわけではないです。本当にそれで室蘭医師会がそうやって協力してくれるのですか。苫小牧の医師会長が代わったらどうなるのですか。そこまで考えて、20年後、30年後を考えるのが自治体の仕事ではないですか。私は本当にそう思います。

今本当に1番大切なのは、こういう事実を多くの町民に知ってもらうことなのです。そしてその町民の皆さんの判断がどうなのかということをきちんと仰ぐことなのです。先ほどの町民説明会、同じような形でお茶を濁して終わりですか。そんなことにならないでしょう。今聞いたら、結果的には17日から具体的にあったのはJCHOの話だけです。

町長、町長は今も町立病院の管理者なのです。本当に町民の皆さんが、町立病院に勤めている人たちが、今の状況でやる気になって仕事できますか。先ほど段々落ちてきていると報告ありました。それは当たり前です。それは何回も議会で出ましたね。モチベーション下がるのは当たり前です。お医者さんや看護師さんのモチベーションが下がらないほうがおかしいでしょう。町民の皆さんや働いている人、そして本当に20年後、30年後のまちがどうあるべきか、そういう中で町長や副町長が判断された中身なのかどうか、ここが疑問だから言っているのです。

基本的には苫小牧保健センターとの議事録をきちんとまず出す。その上で今言ったようなことをきちんと精査して行ってください。道医師会に尋ねる考えはありませんか、意見を聞く。これで大丈夫かという意見を道医師会に聞く考えはありませんか。道医師会が大丈夫だといったらまた話は違いかもかもしれません。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） まず1点目のところで苫小牧医師会長が代われれば、その後どうなるのだ、その担保は何なのかというところが今出されましたけれども、確かに医師会は組織ですから、首が変わるといえるのはあると思います。ただ、そういう中でどのような協定を結ぶか、そこによって担保を図っていく、それが組織と組織のあり方ではないかと考えております。まずはそのところが理事長ありきの苫小牧保健センター、医師会だから、そういう心配があるかという捉え方をされるかもしれませんが、私どもは誠実に、苫小牧保健センターと覚書を交わしながら、今後の本町の地域医療のあり方について協議、話し合いを進めてきたと考えておりますし、決して医師会に丸投げをするということについては考えてはおりません。しっかりとした協定を結びながら、今後の病院のつくり方については進めていきたいと思っております。

町民の判断を仰ぐということにつきましては、先ほども申し上げましたように、単なると言ったらまた語弊があるかもしれませんが、町民説明会を地区ごとに1回まわればいい、それで

茶を濁すのかということにはならない問題だとは十分押さえております。先ほどもお話したように、大渕委員のほうからご指摘があった住民投票といえますか、そういうことも考えていかなければならない状況になるのかということも、内部では検討しなければならないと思っております。一人一人やはり町民の皆様の生活の問題ですから、その重要性は考えております。ただ、今の段階ではしっかりと基本計画の素案を具体的につくり、そして町民の皆様方、議会の皆様方にお示しをする中でご説明を申し上げ、ご理解をいただいでいくようにしていきたいと思っております。

議事録の問題につきましては、先ほども申し上げましたけれども、決して大渕委員のほうから出されたような不誠実に、また書かれている中身の問題の対応の仕方に疑義が生じるような、そういう協議内容はしておりません。そういうことでしっかりとご質問に誠実に答えているつもりでございますので、今の段階では議事録を公開することは、私は避けたいというふうに思っております。

それから道医師会に聞くかどうかということでございますけれども、一つのご意見をいただくといいですか、そういうことは苦小牧保健センターとの協議も含めて考えていきたいと思っております。ただ、先ほども言ったように、医師会ではないけれども、道の出先としての保健所の所長からは、今回のあり方についてのご意見等も伺っております。医師確保はなかなか難しい、これは町長も先ほど申し上げたように、道医師会がおっしゃっているように俺たちは医局ではないということで、いくら医師会に申し込まれてきても医師の派遣というのはなかなか難しいということは十分承知をしております。ただ町長が踏まえたことは、やはりこれから地域医療を永続的に確保していくためには、やはり医師をはじめとした医療スタッフの確保は絶対なくてはならない条件でございます。これがなければ、いくら地域医療を守っていくということと言っても成り立ちませんので、何とか医師確保を、今うちでやっている方法だけではなくて、そこのところに1枚、2枚加味した形で苦小牧保健センターを入れながら、確保を図りたいということが町長の今回の判断でございます。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大渕紀夫委員。

○委員（大渕紀夫君） 8番、大渕です。1点だけ。協定を結ぶのはいつをめどとしていますか。同時に、基本構想の改訂、基本計画との整合性をどのように取られる考えですか。なぜ聞くかという、今町民が1番関心を持っているのはベッド数がなくなるか、なくなるかということなのです。なくすのはだめだという意見なのです。そういうことを含めて協定と基本構想の改訂版、基本計画の時期、それからその整合性をどのように取って進める考えなのか、その点だけ伺っておきます。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 6日に政策判断をし、そして17日、それからきょう含めまして、非常に大きな問題がベッド数のところにあるという認識はあらためて強く持っております。そのところも含めまして、協定の結び方につきましては、決して先んじて協定を結んで、これありきということにはならないだろうと思っております。ですから、しっかりと基本構想の改訂、それから基本計画の素案を出し、そしてそこで議論をいただきながら成案化し、そして病院建築にかかわる予算も含めまして、それが通っていかなければ、その協定は向こうも本当に安心した形での協定にはな

らないと思っていますので、その整合性は十分図ってまいりたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今までの議論を聞いても非常に政策が不透明だということです。時間ありませんので、私が17日にこれらの方針の決定した視点、病床削減の考え方や在宅医療について質問しましたけれども、そのときかなり答弁漏れがありました。それについて具体的にお聞きしようと思ったのですが、時間がないので次の機会の委員会もあると思いますので、そのときに今質問した部分も含めて具体的に考えを聞きたいと思います。

まず大まかな部分だけ質問したいと思います。先ほど吉田委員もお話されました。大淵委員の部分も大事な部分だと思います。吉田委員からも質問がありましたけれども、その部分も含めてちょっとお聞きしたいと思います。経営形態で病院骨格についての政策判断した政策づくり、内容を個々記載していますが、この中は今後議論のあり方を左右します。町がこれありきでいったら、もう我々が議論してもどうかと吉田委員が言っていましたけれども、それを含めてお聞きします。11月17日にこの委員会ですでに申し上げた部分について、方針ありきで押し通すのか、あるいは白紙撤回、または方針転換もあり得るのかを質問しました。先ほど副町長は含みのある答弁はしていますけれども、これは町長に伺います。町長は答弁でこう言ったのです。白紙撤回にならないよう全力を尽くしていきたい、町民に理解してもらおうと、こう答弁したのです。今大淵委員がいみじくも言いましたけれども、そのとおりだと思います。非常にベッドがなくなるのが反対の要因になっています。そこで今後町長の政策判断に町民の反対意見が多い場合、また今議会で大いに議論をしていますが、議会においても予断を許さない場合にあっても、町長は初志貫徹で無床診療所等の自分の医療政策を押し切る覚悟なのかどうか、改めてお聞きします。町長から簡潔に答弁してください。

それと、特別委員会がこれまで2回開催されて、質疑も行われていますけれども、苫小牧保健センターとの関係性が曖昧なのです。会議録は出さない、これは1番最初に議会が資料要求をしたときに私は提出を求めているのです。きょう担当課長から説明がありましたけれども、一言もそれにふれていません。大淵委員の言うのはもっともだと思います。協議内容が明らかにされていないのです。アドバイス、意見交換していると、この程度です。相手がいるから話ができない、会議録の提出ができないと副町長は言っています。そうすると、町と苫小牧保健センターとの統一見解が示されていないのです。苫小牧保健センターがどんなことを言っているかと。ですから特別委員会での議論がかみ合わないのです。そこでお聞きしますけれども、副町長、町長は政策判断と、こう言っていますね。これは公の公式的な政策決定として捉えていいのかどうか。あくまでも政策判断なのか。公式な政策決定としたのか。それを伺います。

次に、私は、基本構想改訂及び基本計画策定の目的は何なのかということを疑問に思っているのです。何か答弁を聞くと担当課長も含めてありきで答弁されています、それは立場上仕方ないですけれども。そこで指定管理者制度を導入するとしています。これは指定管理者の指定手続き等に関する条例で指定管理者の募集という条項があるのです。あえて聞きます。この募集条項に指定管理

者が行う管理の基準及び業務の範囲と規定しています。具体的にもう少し突っ込んだらどういふことを今想定されていますか。まずその点をお聞きします。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） まず一つ目の質問の私の政策判断のお話でございます。白紙撤回はないのかと前回もお話がありました。前回お示したこの町立病院の方向性についての中身で進めていきたいという判断でございますし、繰り返しになりますが、完結型ではなく地域連携をしながら病院づくりをしていきたいという判断でございます。このたび苦小牧保健センターとの協議を進めた中で協力を得られるということでもありますので、方向性を示したとおり、指定管理と公設民営化を図るということで進めていきたいと考えております。

○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） 協定の基準的なところの取り方でございます。実際のところ細かいところの設定までは現状としては考えてございません。ただ、この病院骨格に伴った診療所の経営機能をまずは基本とする考えでございます。そういう中で町長からのご答弁があったとおり、医師の確保という部分では指定管理者側の努力も当然必要になってきますし、一定限町としてもこれからはかかわっていくというようなご答弁でございます。そういう部分で全て丸投げすることではございません。一定限、病院を運営していく部分に関しましては全て基本としてやっていただくというような考えでございます。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 申し訳ありません。政策判断と政策決定という言葉がありましたので。この決定をどこで捉えるかというちょっと難しいところがあるのですが、この政策判断、町立病院の方向性を出した判断については、私の中では決定をしておりますので、本格的な決定はこれから議論を進めて本当に決定することにはなると思うのですが、考え方としてはこの方向性で決定しているということです。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 私がなぜ政策判断と政策決定を聞いたかということ、政策形成過程のあり方が全然違ってきます。時間がありませんから言いませんけれども。では、その判断であれば、この判断したプロセスがどうなるかという部分が、先ほど町長が示した中で言っていることだと思うのです。だけど政策決定ということになると、これは大きな方向性があるのです。なぜかといったら、一つの政策決定する流れでは、課題の設定、論点整理や問題解決の整理をしなければいけないのです。そして政策立案、解決方法の設計、もっともいい案を選択すると、そして政策決定なのです。この政策決定というのは合意形成で誰がやるかといったら町と議会がやるのです。だから私は政策判断なのか政策決定なのかと言っているのです。判断ということは、まだ議会が十分に意見を言って取り入れてそれを決定するという部分がありますね。まずそういう含みがあるかということです。

議会に重要な役割があるのです。これはあえて言いますが、議会の監視機能と政策形成機



能です。よく議会は政策提言をしなさいといわれています。今白老町の議会、その方向にどんどんよくなっていますけれども。議員は政策過程の多くの場面にかかわり重要な役割を果たすということなのです。

にもかかわらず、きょうで三日目ですか。今回の事案の議会の立ち位置は何ですか。政策判断云々で事後処理、または既成事実化していませんか。もし政策決定をするというならば、今回は判断であって、今後政策決定するというのであれば、議会は蚊帳の外には置かないでください。先ほど吉田委員もいみじくも言っていました。議会と行政が切磋琢磨によって政策づくりをしなければいけないのです。そういう気持ちがあるかどうかということです。

それと指定管理者の部分。私が言いたかったのは今議論されて、これから策定されるであろう基本構想改訂及び基本計画案は、指定管理者の募集を前提にした条件整備ですかということです。ということは、3条の規定にこうあるのです。指定を受けようとする団体は管理を行う施設の事業計画、管理にかかる収支計画を提出することになっています。今町が策定しようとしている基本構想の改訂、基本計画が、指定管理者の施設の事業計画や収支計画に置きかわることになるのではないですか。なぜかといったら、先ほど大淵委員も言っていましたけれども、今一生懸命議論してきたときに、多分そごが生じるのです。苫小牧医師会や苫小牧保健センターがこういうことを申請したときに、副町長は会議録出さないと言っているけれども、そういう前提の中において、前提というのは町と打ち合わせした中で方向性を見て、私はこういうことで理解されたからこれで出しますといったときに、では我々が一生懸命議論して改訂版、施設の方針つくったものがガラッと変わったらどうなるのですか。無駄骨になりませんか。それと町民に説明したときにガラッと裏返しになったらどうなりますか。その辺は今やっているこの改訂版と基本計画の策定の議論はどのような方向にいくのですか。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 政策判断と政策決定のその政策過程の違い、私も十分勉強していない部分があるのですけれども、前田委員がご指摘されたその過程というのはあるというふうな認識はしております。町長が今のおっしゃった部分については、政策判断を決定したということでの押さえであるというふうに私はこれまでこの問題についてかかわってきて、それから今町長の発言の中であってはその政策判断の決定は行っただと。これは議会にこれまで何度も指摘されて早く政策判断を示せと、そういうふうなことでお示ししたことです。ですから、今判断を決定したから議会の皆様方、町民の皆様方にこの政策判断をお示しして、今後の基本構想改訂、それから基本計画の中で具体的にお示しをしていく。そういうふうなことが先ほど大淵委員のほうからもあった協定書との整合性も含めて、全てが今回出されたものがこれで政策としての決定権を持つかといったら、それはそうではない、まだまだこれから過程はあるというふうに思っています。町長が出した政策判断に基づいて今後進めていくということは、それは私どもも担当としてはさせていただきたいというふうに思っております。

それから指定管理の関係でございますけれども、この間もこの問題については前田委員のほうか

らもご指摘がありまして、町としては苫小牧保健センターとこれまでも覚書を交わして協議を進めてきておりますし、内容的な部分についても今後指定管理者としての捉え方を押さえながら進めてまいりたいというふうに思っておりますけれども、しっかりとしたその整合性を、今回の政策判断、それから次の基本構想の改訂版、それから基本計画の素案、そして成案化していく中での最終的に成案化した政策決定との整合性がきちんとその指定管理計画の中に含まれていなければ、これは本物ではないし、そうで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、確かに流れといいますか、進み方というところにおいてさまざまな議論は必要かと思っておりますけれども、整合性をきちんと取った中で、今回の問題については判断をしていかなければならないと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） もう時間がありませんし、質問する方がまだいると思いますので簡単にいきます。今の答弁について質問したいのですが時間もありませんからやめます。ただ、答弁を聞くと、非常に希望的な観測と政策の分離を感じるのです。それについては次回追求していきたいと思っております。

そこで最後です。町長は政策判断を決定したと、こういっています。ということは、町長自ら政策面でいかにリーダーシップを発揮するかが町立病院の存亡の鍵を握るということです。そこでもう1回伺います。町長は政治生命をかけて、あるいは政治責任を取る覚悟で無床診療所等の医療政策を成し遂げる覚悟にあるということでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 町立病院の問題に限らず、今まで議会にいろいろな事業等々の議論をさせていただいております。それは町民のためになると思ってやっておりますので、その辺は町民の理解が得られないのであれば、それは4年に1回の選挙で最終的には判断を下されることになると思いますが、気持ちはそういう思いでやっております。

○委員長（広地紀彰君） 12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 時間がなくても私もちょっとしたかったものですから。いろいろな議論があるのですが、時間がなければいいか悪いかという答えだけでいいです。

国民健康保険というのがありますね。国の国民が全て、貧しい方から金持ちも全て、それから全ての島々も大都会も等しく、生きている人としての健康を守るための保険が国民健康保険なのです。これはいろいろ改正しながら昭和13年にできたのです。今から79年前です。それから白老町立病院とありますが、これは白老町立国民健康保険病院というのです。国民健康保険です。ですから、先ほどの国民健康保険をどう生かすかということで国民健康保険病院ができたのです。これは白老でできたのが24年です。これは1番先にできたのが白老診療所ということでできたのですが、昭和34年に白老町国民健康保険病院となったのです。この国民健康保険、全てが強制的に払わなければなりません。これは自分の命を守るためです。まちはこの保険料を収納して、そして町民等しく病院にかける。これが国民健康保険病院なのです。ここを間違っただけはいけません。この国民健康保険病院をよそのまちの、先ほど言った東、西の病院に民営化して任してしまうというような、要

は何度も町長言っている地域連携型、地域連携型で白老の病院は要らないのだと、これは面倒くさいから要らないだけなのです。この病院は国民健康保険病院ですから、このまちの町民が1万7,500人いる、しかも今象徴空間ができて100万人来る、こういう方々の目の前にして町立病院をなくするとは何事ですか。私は大反対です。町立病院は残さなければなりません。

それから、地域連携といいますが、私は地域連携であれば室蘭の医師会、苫小牧の医師会が困った白老にいい医者を送るのが地域連携でありませんか。そうでありませんか。医者の確保が難しいから、苫小牧や室蘭に20分か30分で行けるから行けというのが町長の地域連携の考えですね。とんでもない話です。そんな町長辞めてください。国民健康保険病院、このことを重く受けとめて、町民が等しくこの病院にかかれるような、連携ですから室蘭の方も、苫小牧の方も白老の病院に来るような病院をつくるのが白老の町長の責任です。どうですか。そういうことからいって、この地域連携であれば、先ほど同僚委員も言っていましたけれども、苫小牧の医師会の会長が代われればこれはどうなるのですか。この白老の診療所に医者を次から次へとよこすのですか。

過去を見なさい、白老の10年間。前町長がこう言いました。白老の財政がこうなったのは、元町長が12年間、財政を省みずどんどん借金を重ねた結果、町民に迷惑をかけた。そう言った町長が、港をつくって魚釣り場にして、それからバイオマス事業も借金だらけにして、今1億2,200万円毎年借金です。そうしてこの二人の町長は今白老のまちに住んでいません。ですから、いくら10年後、20年後のうまい話を言っても、みんな困ればいなくなるのです、逃げるのです。戸田町長も、私は前に戸田町長はこのまちに残るのですかと聞いたら、残ると言いましたね、ここで生まれたからと。町長は町立病院で産まれているのです。その病院をなくしたいのですか。あそこは自分のふるさどです。

これは今度一般質問の一问一答でしっかりやるつもりだけれども、今は時間がないからこれでやめるけれども、私はもう一度はっきり言っておきます。あの町立病院はしっかり残すのかどうか。

それから地域連携という言葉を使っているのであれば、私は今の室蘭、苫小牧の医師会に象徴空間で100万人も来る、どうしても町民も反対するので、白老のこの町立病院を残したいからいい医師を派遣してくださいと、こう勇気を出して言えることでなければ町長は務まらないです。どうですか。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 今の松田委員のおっしゃったこと、十分考え方については理解をしているつもりでございます。また、町立病院の件については、今始まったわけではなく、長い歴史、先ほどおっしゃっていたように、もう10年も20年以上前から財政の面も含めて議論をしてきたところでございます。

20分、30分かけて行けという言葉もありました。20分、30分かけて行けというつもりではなく、医療過疎地ではないというお話を前回させていただいたつもりでございます。

私も町立病院で産まれて本当にここがふるさどでございますし、今松田委員が町長を辞めろと言ったら拍手が起きている中を答弁して、本当に気持ち的にはきついところではありますが、町立病

院を無床診療所にして、苫小牧保健センターとの協議を進めているのは、それはまさしく町民のためであり、将来のまちのためだと思って今進めております。

また12月もやるということなので議論をさせていただきたいというふうに思いますが、苫小牧保健センターも病気にかからない予防のほうは得手でありますので、健康寿命にしっかりと対応していきます。

前も話したようにこれがベストだという選択肢ではないのです。こっちもいいし、こっちもいいところがある。こっちも悪いし、こっちも悪いところがある。いろいろトータルをして今政策判断をさせていただいたので、いろいろな議論はまたこれからさせていただきたいと思いますが、私の気持ちとしては、今後の将来を見据えて、今町立病院を新しく建てかえるこの時期に政策判断をきちんとしなければ、また後世に禍根や課題を残すということを考えて、今方向性を出したつもりでありますので、それについてはまた細かい議論はきちんとさせていただきたいと思うのですが、今の私の考え方については、将来を見通した、何回も申し上げているのですが地域連携をした中で地域完結型の病院をつくっていきたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） だから私は地域完結型の病院になったら、白老の病院は残しておいて、ほかの地域が白老に来て応援をしてくれるのが地域の連携型の病院ではないですかと言っているのです。ここのところをもう1回、頭を冷やして考えたほうがいいのです。

町長は昨年5月に43床と言いましたね。そして老健はちょっと厳しいと。そこまでは私も一歩譲らなければならないと思っていました。ところがゼロ床、救急廃止、老健廃止。町長はそんな気持ちでなかったと思います、白老の町長ですから。しかしながら、協議を重ねていくほど沖理事長が無床にしろ、救急も老健もやめなさい、これなら引き受けると言ったのでしょ、言えないけれども。それは言えないでしょう。これぐらい私も75歳になれば人の気持ちはわかります。ですから、大淵委員が先ほどから言っている議事録を出せといったのは、大淵委員はそれをわかって言っているのです。わかって言っていると思います。大淵委員は71歳です。頭も真っ白です。あれぐらい苦労をして議会をやってきたのだから、それぐらいのこと知っているのです。

隠さずどうのこうのと言っているけれども、この民営化は、町長も本当は目算違いだったのです。計算違いをしたのです。本当は19床で救急は残さない。そして老健だけはやむを得ないというぐらいで臨んだと思うのだけれども、苫小牧保健センター主導、沖理事長に話せば話すほど負けてしまったということです。これぐらい私はわかります。ですから、私は何回も言っているけれども、勇気をしばって振り上げた手を下ろす勇気も必要なのだと言っているのは、そのためなのです。そういう決断をぜひしてください。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 最後、町長のほうからあるかと思いますが、松田委員から今回のこの政策判断の過程の中における苫小牧保健センターとのかかわりについてお話があったので、私のほうから最初に申し上げたいと思います。確かに正直なところ、さまざまな議論はされました。

今までもお話してきたように 43 床から始まって、19 床もありました。30 床であればどうなのかというふうなことも、そしてゼロであればどうだと。さまざまなシミュレーションの中で、今後の医療環境の状況を踏まえまして最終的に判断をしたのは町長であり、私ども町の理事者であります。そういう中で、たしかにいろいろな苫小牧保健センターとの協議の中でのやり取りというか、ぶつかり合いも含めてありましたけれども、今回の判断をさせてもらった中においては、今後の医療政策を見たときに、これが決してマイナスということではなくて、今後の医療づくりに必要な部分として捉えていかなければ、本町の永続的な医療環境を継続できないというところをもっとも大事にしながら判断をさせていただいております。なかなか具体的な部分での議論をしっかりとするような環境づくりができていないところは大変申し訳ありませんけれども、今言ったような状況で苫小牧保健センターとは協議を進めてきております。

○委員長（広地紀彰君） 12 番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） どんな議論をしようが最後には議会がきちんとなさなければだめなのです。

議会がきちんとしてチェックして、町民の今の気持ちをどんな気持ちでいるのか、病院がどうあるべきか、これをきちんと冷静にチェックをして、最終的には戸田町長がいくら言っても議会が承認しなければこれはできないわけですし、議会がどれだけいっても町長がまた取り下げなければこれはそのとおりになる可能性もあります。しかしながら、町長はまちの将来、病院の将来、それからこの今入院している方々の心の痛みをしっかりと胸に刻んで、そして議会もきちんとしたチェックをするようにみんなで心がけて、この病院がいい形で終わることを祈って私の質問を終わります。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 松田委員がはじめにおっしゃった国民健康保険病院、そのところは本当に大事にしていかなければならないことだと思っております。ですから、そのためにもやはりこの白老町に地域医療を今 10 年、20 年ということだけではなくて、もっともっと先のことも含めてその医療環境をつくって残していかなければならない。そのためには医師の確保しかり、それから看護師さんの確保もしかり、それから財政的にも経営的にも安定していかなければ、これもまた残らないと。そういうさまざまな条件の中で国、道の政策的な部分を踏まえまして、しっかりとその名に恥じないような等しく町民の皆様方が医療を受けられる、その体制だけはつくっていかなければならないと考えております。今後、具体的な部分については、しっかりとご意見等を踏まえまして基本計画の素案等に含めてお出しをして、また議論をいただきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

○委員長（広地紀彰君） ほかにございませんか。

〔「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したいと思います。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） 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09分）