

平成30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30年 9月26日(水曜日)

開 会 午前10時00分

閉 会 午前11時30分

○会議に付した事件

1. 町立病院改築基本方針に関する論点整理

(1) 論点11項目の意見に対する協議

ア 8月28日の意見概要・確認(項目①～⑤)

①病床の確保

②救急医療提供体制

③介護老人保健施設きたこぶし

④診療科目

⑤人工透析診療科

イ 項目の意見だし(項目⑥～⑪)

⑥リハビリテーション

⑦三連携(予防医療)

⑧在宅医療

⑨医療・経営体制

⑩経営・財政シミュレーション

⑪その他

○出席委員(12名)

委員長 広地紀彰君

副委員長 本間広朗君

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 大淵紀夫君

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(1名)

委員 山田和子君

○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	小野寺修男君

◎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等についてであります。

調査事項は記載のとおり、「町立病院改築基本方針に関する論点協議」についてであります。

本日は議会意見の取りまとめに向けて、8月28日に続きまして9月6日の開催予定が延期となった残りの項目について意見出しを行ってまいります。本日の予定は、6項目から11項目までを予定しております。

また、協議に入る前に8月26日に開催した1項目から5項目までの本特別委員会の意見出しの報告を行い、追加意見などがないか確認を行います。

よって、本日の会議は、一日間を予定しております。

日程等について、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。

それでは、そのように進めさせていただきます。

また、特別委員会は中継を行っていることから、起立の上、発言をお願いいたします。

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。

まず、1項目から5項目までの意見出しの報告についてであります。

1項目めの「病床の確保」については、

- ・病床数と医療スタッフの確保・体制は連動することから町の病院経営方針が左右する。医療体制を示すべき。
- ・町内の医療環境や公的医療の必要性などを勘案する必要。また、ベッド数を削減する場合の対策や対応方法が必要である。
- ・病床数は、救急告示、介護老人保健施設、在宅医療などとも関連することから、全体の中で検討が必要である。
- ・病院に対する信頼度向上、安全安心の確立、スタッフ体制など、今後の病院の全体像を共有する必要がある。

以上、4点です。

2項目めの「救急医療提供体制」については、

- ・救急受入体制の改善を図るべき。医師の配置や周知、消防救急体制の強化などが必要である。
- ・夜間救急体制が医療スタッフの負担となっているか。
- ・救急救命士と医師、看護師と医師の連携を改善する必要がある。

- ・救急体制（当直医）の情報発信をすべき。
- ・救急告示をはずすと患者は減るのか。どのように変わるのか。
- ・新しい病院の新しい体制、どのように変わるのかが町民の関心事である。

以上、6点と押さえております。

3項目めの「介護老人保健施設きたこぶし」については、

- ・介護老人保健施設を廃止して特養に移転させるとした案は、介護度3以上の人はよいが、要支援者は行き場がなくなる。きたこぶしは、制度の隙間を埋める重要な施設である。
- ・地域で老後を過ごす施設や2次医療の受入の機能を維持すべき。介護医療院の検討もすべき。また、赤字は町から繰入すべき。
- ・医療スタッフの確保は病院支援の看護学校と連携する。

以上、3点出されております。

4項目めの「診療科目」については、

- ・政策医療として町の維持する考え（将来像）を精査すべき。
- ・全体を通して町民のために科目を明確にすべき。
- ・とりあえず診る交通整理体制が大事で、総合診療科の検討もすべき。

以上、3点です。

5項目めの「人工透析診療科」については、

- ・人工透析のサテライト（出張所）をつくる検討も真剣に取り組んだらどうか。
- ・高齢者の負担は、高齢化が進めば大きくなることから再検討すべき。
- ・医師確保が難しい事実であり、町民の納得する説明が必要である。

以上、3点出されております。

以上のように、前回に出された意見をまとめましたが、1項目から5項目に対する追加等のご意見がありましたら伺います。ご意見があります方はどうぞ。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。固執はしませんけれども、私たちの意見を出したときに、将来的な病床数の関係、また介護老人保健施設の関係等でほかに転用できるように当初から考えてつくるべしと。同時に約4年間あるわけですから、情勢の変化はもちろんあるとは思いますが、合築等もやはり私は入れたほうがいいのではないかと。合築が考えられるのであれば、これは今後の中では必ずランニングコスト、それからライフサイクルコスト、こういうものが出てきます。そういうことでいえば、どんな施設になるかは別にいたしまして、やはり合築も含めて4年間あるわけですから私は考えるべきと考えております。決して我々が意見を出しているから固執するとか、そういう気は全くありませんけれども、ぜひ加えていただきたいというのが私の意見です。

○委員長（広地紀彰君） ただいま大淵委員のほうからございました、将来的にほかに転用を合築の検討をすべきだといったような意見を盛り込む必要があるのではないかとのご指摘を今いただきましたが、それについて加えるということによろしいでしょうか。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。合築という言葉なのですけれども、ちょっと大淵委員と話をしながら複合施設という言葉のほうが皆さんにはわかりやすいのではないのでしょうか。もし加えるのだとすれば、そういった複合施設という名前に入れていただいたほうがわかりやすいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 大淵委員、今のようなご指摘ありますがよろしいですか。では、こういった転用を合築といった文言の整理として、複合施設の検討をするべきだと。将来的な受給関係の見通し等々を含めた。そのような形で整理をするということによろしいのでしょうか。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。

それでは、1項目め、2項目め、いずれに入れるかについても含めて大淵委員のほうとも確認もしながら盛り込んでいくということにさせていただきたいと思います。

あとほかに追加意見等ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めます。

それでは続いて、本日の意見出しを行ってまいります。

6項目めの「リハビリテーション」についてであります。町の考え方は引き続きリハビリテーション機能の強化に努め、住民生活の質の維持・向上を図っていくとの考えであります。

会派からは医師確保の前提で充実を図るべき。JCHOと連携を強化すべき。地域包括ケアの確立のために必要との意見がありました。

それでは、「リハビリテーション」に対するご意見を伺います。ご意見があります方はどうぞ。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） リハビリテーションについてなのですけれども、議会の意見としてはやはり必要だろうと、町も必要だと捉えておりますけれども、まず診療科目として整形外科がつくられるのかどうなのかということが明確になっておりません。それともう1点は、きたこぶしがどうなるのかもまだはっきりしておりません。リハビリテーションは今後の介護の中で介護と医療、それから社会へ戻る、自宅へ戻る、社会へ戻れるという、そういった訓練の場なのです。そういうことを考えると私は充実させるためには整形外科が必要であり、きたこぶしを持つ以上はこの充実が必要だと思っています。リハビリテーションは白老町立病院には今ないと思いますけれども、理学療法士はいらっしゃいますけれども、作業療法士はいらっしゃいません。本当に正式なきちんと高齢になっても自宅へ戻れる、機能の低下をさせない、そういったためにはそういった技師が必要だということなのです。そういったことがきちん維持できるかどうか。確保できるかどうか。それと病院の今後のあり方も含めて明確にならなければどういったものが必要なのかということが議論できないかと考えてきたのですが、どうでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 吉田委員からございましたリハビリについては整形外科、診療科目の開設についてがまだ明確にされていない点。あと今後の社会復帰等々を図る意味でも重要ではないかという指摘、また作業療法士がいないといった関係からも、その体制の維持や技師の確保が図られることができるのかどうかという疑問も含めたご意見いただきましたが、これは観点としてはこういったことをきちんと明確にすべきというご意見ということでよろしいですね。そういったご意見をいただきましたが、これについては何かご意見ありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 意見がないようですので、このようにこうした整形外科の開設の明確化、また重要性や作業療法士等々の体制維持、技師の確保を図っていくべきだといった意見として項目に含めるということでもよろしいですね。

〔「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。

では、そのように取り計らってまいります。ほかにリハビリテーションに対するご意見を伺います。ご意見があります方はどうぞ。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めます。

次に、7項目めの「三連携（予防医療）」についてであります。町の考え方は予防医療対策として、個別健診等の受診環境の向上に努めていくとの考えであります。

会派からは、重篤化や医療費抑制のため福祉計画目標達成の強化を図るべき。病院長が保健福祉センターの長となって推進すべき。実績ある他の医療機関との広域連携で充実すべき。個人健診等の受診環境の向上の具体策を示すべきとの意見がありました。

それでは、「三連携（予防医療）」に対するご意見を伺います。ご意見があります方はどうぞ。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。この件なのですけれども、このあと議論になる医療経営体制の問題にもなるのですけれども、私たちの会派の考え方としては、病院の院長というのは本来、もちろん経営までやっていただけるのが1番いいのだけれども、これは仕事は医療が中心になるわけです。ですから経営体制を強化する中でやはりこれだけの高齢化社会の中で本当に病院が中心になって三連携を進めるというような仕組み、システムをつくっていかないと、白老のまちの医療、福祉、介護を含めた、こういうものが進んでいかないと思うのです。ですから経営体制の問題で本来議論すべきものなのですけれども、院長はやはり病院の経営は経営として見ていただくのだけれども、中心はやはり医療と白老町の健康を含めた全体をきちんと掌握して、ほかの病院を含めたそういう総合的な立場に立って白老町の医療行政が進められるような、そういう仕事ではないのかと私たち自身は思っております。ですからそういう点では、ぜひどういう形になるかは別にいたしまして、やはりそういう全体の指導をする院長というような位置づけが必要ではないのかと。それは重要だという意味でそういうふうには院長に立場に立っていただくというようなことが必要ではないかと考

えております。

○委員長（広地紀彰君） この三連携に対しては病院がやはり重要であると。その重要性のもと、病院が中心となって全体的に、あるいは総合的に三連携を図っていくべきだと。そういったような位置づけに対してのご意見ということでよろしいですか。これに対しての何かご意見ございますか。

14番、山本浩平議長。

○議長（山本浩平君） 今の意見に対して議員間討議みたいな形でよろしいですか。大淵委員にお尋ねしたいと思います。今のお話なのですけれども、具体的に言うとどういうことなのかちょっとお尋ねしたいのです。病院改革等々で数年前は全国のいわゆる先進地の視察等々を行いました。その中では本当に院長が中心になって病院の改革を進めていって、大幅に今までの病院の体質を変えてきたような病院もありました。そういった中で今のお話ですと、現在の院長が中心になって経営も含めてそういったことも総合的にやるのか。それとも院長は院長としての医療に対してのやはりプロですからそちらの位置づけで考えて、経営に携わるような方は別に置くのか。いずれにしても公設公営というようなことでの漠然とした方向性は町側は出したわけですから、では誰がトップリーダーになって、今いろいろと問題になっているさまざまな部分、例えば新しい建物に改築されて非常に素晴らしい環境になったとしても、やはり中身の改善がなければなかなか私は利用者、患者さんがふえる、あるいは町民から本当に信頼され愛される病院がつかれるかどうかということに対して非常に議長としても、その点が1番懸念を抱いているところであります。そういうことで今の大淵委員のお話ですけれども、具体的に言うとどのようなことをお考えなのでしょうか。

○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。山本議長が言われたとおりだと私も思っています。旧医療体制の部分が若干入りますけれども、今の管理者は町長なのです。町長はほとんど管理者といってもなかなかできていないのが私は実態だとはっきり思っています。そういう中で、例えば新冠町がなぜ1年間でああいうふうな医者2人や看護師12人ですか、それからそういうコメディカル含めたスタッフ集めたわけです。これはやはり私は知っている範囲で言えば、そこに非常に有能な事務方がいらっしまったということなのです。退職した人たちを引っ張ってきてやっていきなさいということですね。ですから私は病院の事務長はそれでいいですけれども、やはり専門の外部から人を入れて専門に病院の経営や内部管理ができる人をつくるべきだと思うのです。今の状況でいえば、白老町の場合は事務長がまた例えば企画課長に戻るということは可能性としてあるし、今までも実際あったわけです。これでは私は病院が成り立たないのではないかと思うのです。ですから全部適用というご意見もございますから、全部適用をやっていただければ1番いいと思うのだけれども、全部適用ではないとしたらやはりお医者さんはその部分での専門分野を統括して白老町の公営の状況を含めた全体を見る。そして病院の経営や労務管理含めた部分はやはり専門的なものを招聘できれば招聘して私はそういう人がやるべきではないかと。これは実際に人はたくさんいると思います。ですから、そういう形での運営ができないものかと。ですから病院の特別経営体制が必要だというのはそういう意味も含めて言っているわけです。そういう中で院長はやはり今言ったような形

での専門の分野で力いっぱい働けるような、そういう仕組み、システムができないものなのかというところで具体的に言えばそういうことであります。

○委員長（広地紀彰君） 14番、山本浩平議長。

○議長（山本浩平君） 大淵委員のおっしゃった内容に関しては、そういうことなのだとということで理解ができました。これは公立病院に関しても民設民営の病院に関してもなかなか病院のそれぞれの事務長さん方がいろいろ愛される病院づくりに対して、皆さんそれぞれの過去の事務長さんは相当ご努力されてきていると思っております。しかしながらやはりお医者様の技術者としてのプライドというのですか、その誇り、そういったものもありますし、また看護師さんは看護師さんの中でのトップリーダーの方々の仕事に対しての誇り、あるいはなかなか事務屋さんにはわからないというような部分も多分あったと思うのです。その線をうまく融合できないとやはり町民から愛される病院というのはなかなかつくっていくことは難しいと思っておりますので、その辺をどのように、今貴重なご意見出ていますけれども、行政側で真剣にどういうふうを考えていくかということをやったりやっつけていかなければ、きのう、きょう始まったことではなくて、数年前もそれこそ公設民営とか、民設民営だとか、いろいろな議論が過去にもありました。寿都町の病院にも我々も選挙のほぼほぼ近い前に訪問したりいろいろやりました。そういうような今までの歴史を踏まえた中でやはり何らかの形で改革をしていかなければ、同じ形で公設で残りました、それでよかったということにならないと思っておりますので、大淵委員の意見は参考にしながら、行政はどう受けとめていくか、これは大切なことだというふうに思います。

○委員長（広地紀彰君） お二方から内部管理体制の強化という観点から全体を見ていく、病院が中心になっていく。ただし、その中でやはりしっかりと内部管理をより一層強化していく必要があるという認識では一致しているように見受けられましたので、具体的なお話がもし必要であればまた9項目めにもございますので、今回の三連携にかかわる部分については、そのような認識で一旦整理をさせていただきます。

それでは、ほかにこの三連携の項目の中でのご意見を伺いますが、ご意見があります方はどうぞ。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 病院経営形態のほうに入っているのではないかと思いますけれども、白老町としてこの三連携をどのように強化して、予防医療をどれだけの町民が受けて、そして重篤化しないための方策を誰が中心になってやっていくかだと私は思うのですけれども、これは病院が中心になってやるのではなくて、福祉だと私は思っています。保健のほうで福祉、保健師さんを中心にいかに予防、健診を受けるか。今、いろいろなデータが出ていますけれども、がんとか、糖尿病、成人病です。中でも糖尿病が減ってきていると。それは全部この予防医療の充実によって減ってきているという成果が今出ています。ですからそのことを重点的において、健診を受けない人たちをどうするのか。そして一人でも多くの人が町立病院で受けやすい体制をつくっていくことが病院に課せられた課題ではないかと思います。一時、検診を受ける体制をつくって直しましたね。それで健診者が少しふえたといっていますが、企業回りとか、そういったことをし

ながらいかに一人でも多くの方が受ける体制をつくっていくかということが病院側に課せられた課題だと思います。それともう一つは信頼を勝ち得て、その健診を受けた結果、医療が必要であれば町立病院で受けるような形の体制づくり、病院が新しくなってよくなるわけですから、それに対応できる形をつくっていくということが今後大きな健診率を上げるという、そして重篤化を防いでいって、がんとか、そういった方々が早期発見で治療が可能になるような体制をつくっていくべきだと思います。

○委員長（広地紀彰君） 予防医療強化、三連携をどのように強化していけるかをまずきちんと、誰がやっていくのかということも含めて示していくべきだという意見。また糖尿病の実例を踏まえながら予防医療、一人でも多くの町民の方が健診を受けられる体制づくり、また実際治療の場面においても信頼を勝ち得られるような、そういったような体制づくりが求められているという意見でした。この件に関してはよろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ではこの件に関しては、このようにまとめて整理をしたいと考えます。ほかに三連携の点でご意見ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めます。

次に、8項目目の「在宅医療」についてであります。町の考え方は訪問診療体制の維持及び関係機関との連携強化を図り、今後在宅における訪問診療ニーズを捉えながら必要な体制整備に努めていくとの考えであります。

会派からは、訪問診療の充実を図るべき。将来は往診を拡充すべき。院外ベッドの必要性を検討すべき。地域包括ケアシステムを確立すべき。福祉関連施設に対する在宅医療の提供を検討すべきなどの意見がありました。

それでは、「在宅医療」に対するご意見を伺います。ご意見があります方はどうぞ。ある程度、項目を網羅されて既に会派の皆さんから意見をたくさん頂戴しておりますので、もしあればこの場でお受けいたします。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 在宅医療に関しては町民懇談会の中で、今の医師体制で十分その在宅介護まで手を出していけるのかという、そういう心配のお話がたくさんありました。それで、これから病院がつくられて、今のところできるまで4年かかります。34年ですよ。それまでに医療の診療のあり方というのがどんどん開発されてきています。介護医療報酬の見方も、今ここでずっと言ったら長くなりますので言いませんけれども、介護と医療の連携による、それを加速させることで医療報酬の値上げをしていく。ケアマネジャーとの連携を取ることで、その医療費の値上げというか、付加されるということ。それから在宅医療の中で医者が1回は対応して直接お話しするけれども、2回目からは流行のオンラインシステムですか、それを使って変化をきちんと見ながら変わったことがあれば行くということ。そういったことの方法というのが、これから地域医療の中で医師が足

りないということから、そういった手法も使われる。ですからお医者さんもどれだけ確保できるかわからないわけですが、在宅医療というのは今すごく望まれています。そしてやはり最後は自分の家で亡くなりたいという希望が大変多いです。救急車で運ばれても、もう手の施しようがなかったらすぐ家へ帰ってくださいと帰すという例がすごく多くなっているということです。そういったことを含めて、そういうものを使った遠隔診療というのですけれども、こういった手法も今後考えられるのではないかと思います。

それともう1点、今町立病院の在宅医療というか、訪問医療はグループホームに限ってやっていますね。これは最後の終末医療ということで、最後を看取ったということで、そういった看取りをしたということでの医療費の嵩上げもあります。だからそういったことを含めて、病院のやるべき、果たすべき役割というのはどんどん変わってきていますので、これから4年かけてというか、どういった病院にするかというものがまだあまり見えていませんので、私たちも勉強しながらどういふうに言ったらいいのだろうと考えながら来たのですけれども、やはりこういったものが変わってきているということを取り入れていく方向性も医者的人数と、それから診療科目と含めて、どういった病院にするのかということが見えてこない在宅医療までいけるのかという町民の不安というのはすごくあると思うのです。そういうことで遠隔医療だとか、それから地域を踏まえた地域との連携した医療のあり方というのがこれから求められますので、そういった手法を考えていくべきと思います。

○委員長（広地紀彰君） ただいま具体的な介護と医療の連携はケアマネジャーと医療との連携等による診療報酬の加算やオンラインなどの遠隔診療などの手法といった新たな制度や手法を病院が果たす役割を踏まえながら取り入れていくべきではないかといったご意見が出されました。この点に関してはよろしいですか。意見として踏まえていくということで押さえたいと思います。ほかに在宅医療について、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めます。

次に、9項目目の「医療・経営体制」についてであります。会派からは医師の確保や診療科目の充実を図るため公設民営を検討すべき。財政健全化を図るため企業会計全部適用を検討すべき。独自権限を持った病院経営体制を確立すべき。医療スタッフが一丸となって取り組んでいく体制づくりを構築すべきなどの意見がありました。

それでは、「医療・経営体制」に対するご意見を伺います。ご意見があります方はどうぞ。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。まずこの経営体制についてはまだ明確な考え方が町から示されない以上ここで議論することが難しいのかと思いますけれども、まず医療を提供することによっての経営が財政への影響というのがすごく大きくなってくると思うのです。これは先ほどの三連携にもかかわってくることなのですから、こういった経営体制が取られるかわかりませんが、いずれにしてもこの三連携を進めることによって予防医療に徹するということが結構重み

をそこに持つことになるのだらうと思います。この財政への影響という形の中で考えたときにやはりこの国民健康保険事業特別会計への影響が私はすごく大きくなってくると思うのです。国民健康保険事業特別会計にしても今までとはちょっと変わってきましたけれども、重篤化する確立を防ぐために1人の医療費を下げることによって、まちの人口減少だとか、まちの負担がそこで大分軽減されるような、そういった世の中にしていかなければならないというのは今の日本の示している方向性だと思うし、また北海道、白老町にとってもそれは大事なことだと思います。ですからこの経営体制、そういったことにしっかり趣を持った経営陣であってほしいし、そういった形の中でまちはどういうことを今後考えているのか。来月に入ったら理事者との話し合いの場を設けるという話も聞いていますので、そのときやはりこの辺をしっかりと、この経営体制をどうするのかということを抑えないと議論ができないのだと思うのです。わかりませんでは持つ意味がないとは思っていますので、その辺だけはしっかり議会としても考えていかなければいけないでしょうし、この経営体制をどう考えていくのか。今までどおりの経営体制でやっていくという考え方の中で34年に、この病院を建築するだとかという話を進めていくのか。なぜ私がそういうことを言うかということ、猪原先生が元々病院を守る友に会の懇談だとか、いろいろな例会の中で話をしているのは、医師の確保が今後難しくなってくるという話の中で先生からいろいろな話を聞かされていると思います。ですからそういったことも含めて、まちはあくまで今のこの体制の中で34年を迎えて新しい病院づくりという形を考えているのかどうかも、そういうことがはっきりしないと方向性が示されない以上は行政といくら議論しても始まらないというか、話にならないような気がするものですから、一言お話をしておきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 大局的には財政への影響といった観点を踏まえながら、今後重要になってくだろう予防医療についての認識と、あと1人当たりの医療費を下げるのがやはり白老町として求められていると。そういったことを実現していく経営体制をどのようにしていくのかといった部分を町側はしっかりと示していくべきだといった、重みを持ったというような表現をされていましたが、この医師確保が困難な前提もある中において、この経営体制をどのように考えるかはしっかりと明確にしていくべきだというふうなご意見、これについてはよろしいですね。町側の質疑もございますので、そういった点はさらに質疑を深めていくと考えます。ほかに医療・経営体制に対するご意見ございませんか。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。先ほどちょっと述べましたから同じことは言いませんけれども、皆さん言っているのは、今のままでいったら病院を建てかえて本当に建てかえただけで何とかなるなんて私は全然思えないのです、はっきり言えば。今、議会が何をやるべきかというのは、先ほど具体的な点を1点挙げました。それ以外の方法もあるでしょう。全部適用は院長がやると言わなかったらこれはできません。ですから特別な体制を病院というところはつくらないと私はやはりいかないのではないかと。今のままでやったら町長が管理者で院長が院長だったら建てかえても同じなのです。ですから私はやはり病院は特別な体制をどうしてもつくらないとここはやはりだめ

だろうと。それはほかの病院でも実際そうやっていますし、先ほどからいうけれども新冠町は全くいい例で実際お医者さんが1人だったのが3人になってできるわけですから。やはりそういうきちんとした経営体制を違った形で確立するという、そのことを町がやるべきだと私は本当にそこをきちんとやらないとだめだろうというふうに思います。

○委員長（広地紀彰君） 補足的な観点も踏まえながら、建てかえだけで何とかなるということではなく、やはり病院に対して必要な特別な体制をつくる必要があるといったような認識的な部分も含めたご意見でした。これについてもよろしいですね。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。大淵委員の言われるのは何となく頭の中で理解できるのだけれども、これからまちがつくろうとする病院に対しての、例えばそれは医師確保からスタッフの確保まで含めて新たなきちんとした特別な受け皿というか、そういったものをつくって、道からの職員を迎えたり、そうではなくても一つの例として、そこがしっかりとアドバイスをしながらやっていく。それは医療法人に対しての指定管理制度も含めた考え方という形の中で私は頭に入れても大丈夫なのでしょうか。

○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。私が思っているのは、原則的にいえば公設公営ということで町が打ち出している中での話ですから、そういう視点でいえばもちろんそういう考え方の広がりにはあっていいし、あるのだろうとは思いますが。ただ私が思っているのは、例を挙げて言えば先ほどもちょっと言いましたけれども、事務方の中でその人が副院長になって、別に医者ではなかったら副院長になれないことはないのです。大きな病院で看護師長さんが副院長というところがたくさんあります。私が言っているのは、そういう体制をきちんとつくるといことなのです。そこが権限を持って動くということなのです。だからお医者さんはやはりお医者さんの力を発揮をさせていただくという中で考えれば、今氏家委員が言われたこと、先ほど山本議長が言われたことを含めて、やはり病院というところの特殊な中できちんと指導ができ、医者の招聘もでき、なおかつ全体の掌握もできる。そういう人材をきちんと体制的にもつくるということなのです。例えば副院長という例を挙げましたけれども。それがいいかどうか別です。だけどそういうことが私は今の病院の中では必要だろうし、それがなければ病院を建てかえたとしても次のステップにはいけないだろうというふうに思っているのです。そういう意味です。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 大淵委員は公設公営ということを考えて、今の病院体制の中でそういった体制をつくれないうお話だと思うのです。私たち各党派でそれぞれ出したときに総合医制度を出しました。それから公設民営ということも今後まだ医療法人を探すとか、ほかの病院つくるところはみんなやはり医療法人を募集したり、前に町の考えを伺ったときには、今はこのままで公設公営で進めていくと。でき上がってから今後総合医とか、そういったことを考えると。でも町民の皆さんも議会も私たちは医師の確保がまずできるのかということが1番心配しているわけです。で

すからその運営体制をこの4年間できるまでの間になぜ動かないのかという気がするのです。公設民営の方法はできないものなのだろうか。それから医師の確保のために総合医という体制をつくれ
ないのだろうか。もしかしたら総合医体制をつくと、その人たちが全部適用でやる可能性もある
わけです。そういったことも含めて、そういったやっているところをきちんと視察をして、状況を見
て、総合医制度は札幌市に本店というか、経営している方がいらっしゃいますのでそこへ行って
聞くとか、そういった形を進めていって、どういった方法がこの人口減少で町民の皆さんが心配し
ている30年後、今の子供たちに借金だけ背負わせるのか。病院はやはり難しいです、医者もいない
ですでは済ませられないだろうというお話もありました。本当にそう思うのです。ですから町も悩
みながら指定管理をやるうとか、いろいろなことをやって、最終的には公設公営と選んだわけ
ですけども、まだ3年、4年あるわけですから、もっと違った方法、もっといい方法、もっと町民の
方々が安心できる方法というのを探せないのか今、いろいろな意見を取り入れながら本当に真剣に
研修を重ねて、いろいろなものを現場に行き行って調べて本当にできる方法が何なのかということ
を議会にも示してもらえたらというふうに思います。

○委員長（広地紀彰君） 今の前段の大淵委員からは特別な体制というのは今、現状町が示して
いる公設公営を元にしつつも、その中で権限も持つ全体掌握や医師確保等々も含めた、そういった権
限を持って推進をしていける特別体制づくりといった観点。また氏家委員、吉田委員からは、それ
を踏まえつつも公設民営も医師確保が困難であるという前提のもと、公設民営や総合医についても
具体的かつ真剣に検討すべきだと。もっといい方法がないかどうかというような追求も含めた、
そういった検討をすべきだというようなご意見。新たな体制づくりという観点では一致しておりま
すが、そういった部分の広がり的な部分は氏家委員、吉田委員からございました。そのような検討
をするべきだというご意見については、よろしいですね。ほかの委員からご意見はございませんか。

2番、小西秀延委員。

○委員（小西秀延君） 私どもの会派では企業会計で全部適用も検討していくべきだと挙げさせて
いただいています。ただ、そのことだけに私たちは縛られるということではなくて、ほかの会派か
らも挙げられております公設民営、これがまた現状では今、苫小牧保健センターさんとはできない
というような形になってしまいましたが、今後またそのような体制を考えられるのであれば、また
模索していくべきだろう。現状どういう形で進むのが1番いいのか、それをこれからは検討して
いくことなのだろうと捉えて、現状では全部適用という形で出してもらっていますが、幅広い観点
で新しい体制というのをやはり模索すべきなのかというふうに思っております。今まで出た皆さん
のお考えも重々理解できる場所でもありますので、そのような形を幅広く捉えて意見として挙げて
いただければと思っております。

○委員長（広地紀彰君） これまで重ねられた議論を踏まえつつ、現状を押さえた中では全部適用
を検討すべきというご意見を既に提出されておりますが、もっと幅広い体制づくりといった部分も、
将来的な見通しの部分も含めて幅広い体制を求めていくと。他会派の意見とある程度、共通して
いるのかという押さえですが。ほかにご意見ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは、「医療・経営体制」については、ご意見なしと認めます。

次に、10項目めの「経営・財政シミュレーション」についてであります。会派からは、人口減少問題の課題を整理すべき。ベッド数の違いによる財政シミュレーションを示すべき。後年度負担の収支見通しを示すべきなどの意見がありました。

それでは、「経営・財政シミュレーション」に対するご意見を伺います。ご意見があります方はどうぞ。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めます。ご意見なしということであれば、先に出されている会派からの意見を基にして意見をまとめさせていただきたいと考えます。

それでは、最後11項目めの「その他」についてであります。会派からは、町の考えが明確になっていないので34年度建設に向けては立ちどまって議論すべき。新築して信頼されるために内部の意識改革をすべき。町の新基本構想案を策定し、それを基にして議会討議すべき。平成29年11月の政策判断がなぜ無床化になったのか整理すべきなどの意見がありました。

それでは、「その他」に対するご意見を伺います。ご意見があります方はどうぞ。今後、町側との質疑も予定しておりますので、この項目にとらわれないご意見もこの場で徴集しておくことより町側との質疑についても活発化すると思っておりますので、どうぞご意見あります方は挙手にて発言をお願いいたします。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 1点だけ、これからこのその他では基本構想を策定して示しなさいということを行っているわけですから、その中で今回議会で議論をしました。きたこぶしの件については、いろいろな意見が出て、やはり維持すべきではないかという意見のほうが多かったと思います。私も言わせていただきました。療養型病床群を変えて、その人たちの行き場がないからきたこぶしを介護老人保健施設にしていという国の方針に基づいてやったわけです。それは町民が決めたものでも何でもありません。国の方針に従って町が決めてやったことです。それともう一つは、きょうもちょっとお伺いしたのですが、きたこぶしは今28人入っているのだそうです。本当にもういっぱいですという話をしていました。それだけやはり町民にとっては必要な施設であるということです。介護難民をなくするというのもし遂げました。その中で町側は、今のもので改築するとホテルコストが高くなるということも言っていました。それで介護医療院にしたらどうだという話をしました。そちらのほうが少し高くなるというのは、費用がかかるようになりますという話でした。そういう中で私は基本的な考え方をきちんと持ってほしいと思っています。なぜそこに変えたかということの意味合いと、それから介護保険制度ができたときに認知症とか、それから今包括ケアシステムもあって地域で安心して暮らせるということもいわれていますけれども、施設を変えるということの重みをしっかり持ってほしいと思うのです。認知症の人は施設が変わるということは、認知が重くなるということなのです。ですから介護施設を持っている方は、極力連携を取って施設がだめ

にならないように健康福祉課でもしっかりと応援してもらいたいという議論がされておりますけれども、簡単に患者をほかのほうに移せるから大丈夫ですとか、そういった考えのもとに立って検討はしてほしくないと思いますので、そのことはしっかりと基本構想を策定するときに考えていただきたい。療養型病床群をなくしてつくったわけですから、町の持ち出しがあっても私は仕方がないと思います。それぐらい町民が必要としている施設であるということをしかりと持っていていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 必要性にたつてより重みを持った、そういったご意見をいただきました。それについてはよろしいですね。あと、ほかにございせんか。

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 12番、松田です。いろいろな意見がありましたし、それから各会派が述べた意見をずっと10項目までやって意見が出されました。私たちの会派は11項目のその他で要は町長の意見、要は病院責任者の意見がきちんとしないのに私たちはどんな意見を出したらいいのか、何を議論するのかというのが私たちの考え方です。町長は病院の責任者ですから、その責任者が一転して民設民営にしました。そして1年半したらやはり病院は必要なのだと言って白紙に戻す、現状の病院を維持する、これが今までの経過ですね。それから4カ月たちました。4カ月たって、11月4日に行政とのこの特別委員会があるようですが、先日町民118名の意見も聞きました。それを踏まえても、まちがどんな考えを持っているのか何もない。私は町立病院がやはり必要だというのは60年の歴史もあるし、それから高齢者人口もあるし、そういうのも含めて町長はまた二転三転四転したわけなのです。ですからまちの新病院の考え方がきちんと出されないままにどんな議論しても60年続いた病院を一度に水に流したわけです。これはやめて民設民営にする。誰に相談もしていません。今度はまたどれだけ議論をして、またどんな考えになるのか全然先が見えない中で何を議論して、何を求めるのか。こここのところが私は全くわかりません。町民の意見を聞くといっても、1万7,000人のうちの118名の意見を聞いただけです。それで判断するのか。それからこの議会が平日頃、一般質問等で町民の立場に立って述べてきたことをどのように取り入れて病院をつくるのか。この辺が何も明らかにならないままにまた改めて公設民営の話も出るようでは、これは私はなっていないと思うのです。きちんと町長の、また来年町長選挙もあるのです。そういう中でやはり先を見据えた方向性をきちんと示していただかないと、私は白老のまちのこの病院が何か厄介者の病院であるようにしか議論していても聞こえません。私は立派な病院だと思っています。少なくとも87床の病院であって、58床ある29床の介護老人保健施設があって、町民はそれは維持してくださいと言っているのです。病院に医者がないというけれども医者も立派にいますし、きちんと経営が成り立っている。そこを踏まえて、それ以上の病院をどうつくるのかということを町長がきちんと示さない限り、私はいくら議論しても無駄とは言わないけれども、結果的にはさっと水に流されて終わりになってしまうような気がします。ですからもう少し病院を信じて、それから町長を信じてやるしか今のところないのです。そして町民の意見をどれだけ聞くか。それから先ほど言った町民懇談会118名の意見をどこまでとおした病院をつくっていくのか。このことを町長がきちんと

まとめて、病院の責任者がきちんとまとめてやっていかなければ私は信頼の回復には結びつかないと思っていますから、私はぜひ病院責任者の意見をきちんと述べていただきたいと、求めていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 町長の考えをまず明確にすべきとのご意見、これは会派としての共通したご意見が一貫しておりましたが、あと歴史やその必要性も含め、また町民からの意見集約の方法や、そのいただいたご意見の実現への道筋、そういった先を見据えた方向性を示すべきだといったこと等々ございました。今、これについては、意見としてよろしいでしょうか。実際に10月4日に町側の質疑を求めて特別委員会開催されますので、そこでこういった観点からの質疑が可能だと考えますので意見として押さえます。

それでは、ほかにその他について何かご意見ございませんか。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。松田委員が言われたことはもっともな話しだし、そのとおりだと思いますので、それを踏まえて今の病院をそのまま維持していく中では多分新しい病院づくりまでには、この形で体制的には持っていかれるのでしょから、それはいいのです。ただ、この議会の中で議論をしているのは、やはり今後のその後の経営がどうなっていくのかとか、運営体制がどうなっていくのかということを経営の中で一つ一つ探っているという言い方がいいのか、どうしたらいいのかということをお皆さんで考えてらっしゃるのではないかと私はそう思います。いずれにしても松田委員が言われたとおり、来月設けられる町理事者との話し合いの中で議会はこう考えているのだけれども理事者はどうなのだとしたときに、それはまだ全然頭がないという形の中で基本構想がつかられ、病院がつくられるようなものであっては困るわけです。ですからこのその他に書いていますけれども34年建設に向けては立ちどまって議論すべきだということがその他にも書いていますけれども、言葉であまりうまく言えないです。先ほど松田委員も言われた、来年選挙が控えているので、病院づくりがどうなのかということをおこれ以上伸ばすことがどうなのかということも含めて考えなければいけないのかもしれないけれども、いずれにしてもそういうことが一つ議会の中で出ているということをおしっかり町理事者のほうに伝えてほしいのです。当然、伝えられると思いますけれども。その上で10月のこの特別委員会をお開催していただくと。松田委員が言われたとおりだと思います。何のために集まって、ここで何を議論することになるのかということがすごく不安視されるというか、結局それについては何もまだ考えていませんではやる意味がないというか、松田委員が言われたとおり重複しているような言い方になっているのかもしれないけれども、そこだけはしっかり理事者側には伝えておいていただきたいと。そうしないと議会側からの意見を待っていて、基本構想が今つくられていないみたいな話だけはしてほしくないわけです。それだけは伝えておいていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 特別委員会の方向性という部分について、ご指摘はもっともなことだと思います。町側にも今回の26日の中で質問出しも含めてということで既に押さえております。それで、その中でも町側からも一定の時間の猶予が必要だということで次回は10月にしています。つまりこ

の間において、町側も今これまで出された 11 項目、これに対しての一定の見解をきちんとそれを踏まえた形で答弁できる体制を求めていくと。これは副町長ともこれはお話ししたので、ですので今回のご指摘については間違いなく町側にも伝えた上で 10 月 4 日を迎えたいというふうに考えます。あと、ほかにございせんか。

8 番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8 番、大淵です。今、出た意見は本当にそのとおりです。同時にやはり議会がどんな役割を果たすのかという。何度も言いますが、やはり二元代表制の原則で町の考え方と議会の考え方というのはあるわけです。14 人の議員がそれぞれいろいろな考え方を持っていて議論をしていると。それはそういう町が公設公営、ベッドの残すという方向を出した中での議論なのです。ですから私はその意見がまとめるということではなくて、議会としての立ち位置をはっきりさせる。そして町は、町のスケジュールで動いているわけですから、そこはやはり出たように答弁できませんとか、考えていませんとか、それはあり得ないことだと思います。だからそこは本当に町民の皆さん見ているわけですから真剣に議論する場なのです。だからそこできっちり意見を戦わせて決めていくというか、方向を出していくということが、今やはり議会に課せられているものでもあるのではないかと考えていますので、私はこの議論は決して無駄ではなかったと思うし、これが必ず生きていくだろうと思っていますので、そういう立場での議会の議論だということとははっきりさせておいていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 今後に向けての議会と町側の考えとそれぞれの立ち位置と、その重要性の認識について、ご意見を頂戴しました。重ねてになりますので、それについては町側に求めていきたいと考えます。あとはよろしいですか。

14 番、山本浩平議長。

○議長（山本浩平君） 先ほど 5 吉田和子委員から、きたこぶしに関しての言及がございました。おおむね、ほぼほぼ各委員はきたこぶし存続は賛成のようなお話をされましたが、みらいといぶきの合同での意見集約を行ったときの結論は、ホテルコストの交渉、あるいは新しい基準に基づいた利用者の負担増、町内介護老人保健施設の整備状況を踏まえると退所はやむなしという意見であります。ですからこれはおおむね、ほぼほぼ議員全員とかという話ではなくて、約 7 名、14 名の半分は、このきたこぶしに対しては町の考え方と同じということになっているということだけ申し述べておきたいと思います。

それともう 1 点なのですが、いろいろと町側も振興局ですとか、道庁だとか、総務省だとか、そういうところとのスケジュール、ヒアリング等々のいろいろなものがあるやには聞いておりますけれども、苫小牧市の民間の病院との話が破談になったあとに、ではどれだけの時間を要して新しい病院づくりに対して真剣に協議して、こういう方針だということを固められているのか。今は 3 町の災害に対しての支援、これは苫小牧市と白老町が応援する形で取っていますね。その結果、今回は町民生活にかかわる重要な補正予算等を中心として一日だけ議会を開いたわけでありまして。そういった中で決算審査特別委員会ですとか、一般質問は町側が体制を取れないということでやっ

ているわけですから、これは本当に病院だけが緊急性があつてやっていることなのかというのはちょっと私自身はどうなのかなというところは若干あります。ただ、特別委員会に関しては、議長を除く13名で構成されているところですから、あまりそれに対して言及はできない立場であるということもわかっているわけですが、先ほど松田委員がおっしゃるように、やはり行政、町の方針というのが固まらないとなかなかそれぞれの意見を出し合っている方向性は決まっていけないわけです。ここはやはり1番重要なことではないのかと。先ほど松田委員のおっしゃった発言、これは大きなポイントになるのかと私は思っているし、当たり前なことだと思っているのです。議会でいろいろな方向性を話し合い、考え方をこうやってぶつけ合うのはいいです。しかしこれがなかなか、きたこぶし一つとってもそうですけれども、一つになり得るかといったら、なかなか得ない状況でもあるわけでもあります。在宅医療も全てそうだと思うのですけれども。やはり行政としてきちんとしたものをこういくのだと、苫小牧市との話はもうバツェンになったので公設公営なら公設公営でこういう形でいくから皆さん安心して下さいというような説明がない限り、いくらこういう会議を開いたとしても、本当に議論がただ議員間だけで、考え方の違った議員が集まって議論するだけですから、これはきちんとした方向性を速やかに町のほうに出していただくということが私は求めていきたいと考えています。以上であります。

○委員長（広地紀彰君） この議会としての政策的な部分も含めた議論の価値と、あと実際に町側の計画の進捗の度合いと、さまざまなお意見おありかと思えます。それで、まず町側に対し一つ、そういった具体的な計画を早急に示すべきだと、そういった意見はある程度、ほかの松田委員等々からもご指摘いただいておりますので、それでそのためにも町側のスケジュール調整の議論もありました。特別委員会としても協議をさせていただいております。その中でもそういった基本計画として町側は示していくという考えは持っております。ですので、まずその10月4日に予定されているわけですが、その中で今のようなご指摘を町側に対して正した中でこういったことが必要ではないかといった部分、この議論は実はずっと最初からあったのです。小委員会では日程調整と論点整理しておりましたが。その中でこの認識については、評価はそれぞれ違う部分、今でもあるのだという部分は理解できました。ただ、前回も原則無床化といった方向性が議会からの意見も受けてという文言の中でこういったような立場に変わった経緯もございます。私たちがそういったこの議論に対してのしっかりとした確信と責任を持って取り組んできたのではないかと思います。そういったまだ払拭できない町側に対しての具体的な考え等々、必要だというご意見はここに反映させていただきますので、その中でまずはその10月4日に町側との質疑を真剣にとり行う中で、より町側の姿勢を明確にしていくといった部分は議会としての責任も含めてございますので、そのような形でまずは新しい病院像をしっかりとより具体的にして、検討しますとか、そういったことでは終わらない質疑をしていく必要性、再確認ということで押さえていきたいと思えます。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。山本議長のほうから話がありましたけれども、これから国、道とのヒアリングを控えているという、そういう話もありました。国、道とのヒアリングを控

えているということは、あくまで34年建設ということがめどにあつてのヒアリングだと認識するわけですけれども、今までの議論の中で果たして本当にそれが可能なかどうかということも含めて、そのヒアリング自体がすごく疑問なのです。そういったことも含めて10月4日にもしそういった理事者側との話ができるのであれば、そこら辺のスケジュールだとかという、建設34年までのそういうスケジュール体制。道、国とのヒアリングを含めて、今後どういったことでそこに向かっていくのかということ。ルールに引かれたような状況の中で今議論しているみたいですが、決してそんな話にはならないでしょう、今までの議論をとおしていったら。ですからそこだけはきちんと明確にしておいていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 34年の建設については立ちどまって議論すべきだと。既に提出されている意見の補強する観点からこれをしっかりと正していく必要性について、今ご意見ありました。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 山本議長のほうからお話がありました、きたこぶしに関して私はほぼと言ったのは5会派のうち3会派が賛成でしたので、人数で数えませんでしたので、半々であると言われてまして改めて思ったのですが、ホテルコストが高くなる、個人負担が高くなるということは、もちろんユニット式にすればの話です。それでない方法も出てきているわけですから、それも含めて議論をする。その理由として成り立たなくてほかの方法もあるということも検討をして、本当にできないかどうかということを検討してもらいたいと私は言っていますし、介護施設というのは簡単に移るものではない。ほかのほうの受け皿ができたから移っていいというものではないということなのです。それは介護制度ができたときに1番最初にいわれてきたことです。そういったことも含めてしっかりと検討してもらいたい。そしてこういう議会で議論したことをきちんと行政側は聞いているわけですから、町長の意見の中で町民にもいろいろな意見があるのでなかなか一つにするのは大変だということですので、議会の意見もいろいろな意見があつて、それを持ち寄って議会として、理事者側として町長、理事者を含めてしっかりと病院側と懇談をしてきちんとしたものを出して提出をしていただきたいと考えます。

○委員長（広地紀彰君） 今のきたこぶしに対する3項目め、会派からの意見も再確認をした部分、山本議長からもいただきましたし、それに対して吉田委員のほうからも認識の差異も含めて、今一定の整理を見たわけですが、この件に関してはそれぞれ会派としてのご意見もありますので、人数で考えるのか、会派で捉えるのか等々ありましたが、これはやはりこの意見を踏まえた中で町側に正していく必要、最終的には町側が決断をしていくわけですから、そういった部分でぶつけていくほうがより実があるのかと思いますので、この件に関しての意見ありますか。

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） ちょっと確認しておきますが、10月4日の特別委員会に町側が来ますね。どんな議論をするのかわかりませんが、言うなればきちんとした答えを出すのかどうか、これはわからないのですが、私は大事なことは町側がきょうの議論を踏まえて、それからこれからの病院づくりも踏まえてきちんと出していく。私は議会のやる仕事は行政の運営に対するチェック機能だと

思うのです。そしてその行政の考えることは、これはやはり議会の意見をまとめていることではないのです。大多数の町民の意見なのです。先ほど7対7の話も6対7の話もありましたけれども、私は大事なことは1万7,000人の町民の意見を町長がどうまとめるのか。そしてそれをどう示すのかなのです。ですからその示した町長の考え方にこの議会がチェック機能を果たす。どうあるべきか、何が正しいのかということを果たすのが議会の私は役割だと思っておりますから、私は10月4日にきょうの今までの意見を踏まえて、町長がきちんとした新病院の考え方を打ち出すのかどうか、この辺をしっかりと広地委員長聞いておいて、そして10月4日にやらなければまた延々とういうことがあって、しまいには何もやらないうちにまたこうしますで終わってしまうのです。その辺やはり10月4日のあれをきちんとしておいてほしいと要望しておきます。

○委員長（広地紀彰君） もっともなご意見ということで、町側の腹づもりは私どもには推しはかりかねますが、私ども特別委員会の考えとしては、より具体的に、より明確にしたものをもって議論していく必要があると。全て検討しますだけでは終わらないといったような部分は、既に町側も一定の腹づもりはあると認識は持ち合わせておりますので、ぜひまず4日、そして今後基本計画が示されてまいります。その基本計画に対しては当然ですが、その基本計画をたたき台にした、その具体的な町側の姿勢が示されておりますので、その中での質疑はまたさらに確保していく必要がありますので、今後は松田委員等々からご指摘いただいた内容は果たされていくものと考えます。

まず4日については、しっかりと私も含めて特別委員会の認識をきちんとしてまいりますので、より実りのある議論にするようにということは申し伝えておきます。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今の10月4日の件ですが、その前に松田委員が町がきちんと考え方を示すべきだと、皆さんがそうだと仰いましたね。それに対して広地委員長も町からもそういうことが出てくるだろうと言いましたけれども、では10月4日にある程度概要的な素案みたいなものが示されて、それに対して議論をするのか。今まで議会がきょうも入れて二日間やった、この論点整理になるのですか、これから見れば30年9月26日、会派別にしても議員間討論で整理していますね。これに対して逆に町がどう思っているかぶつけていくのですか。それともきょうまでの二日間のやつが、町側がある程度整理されたものが議会でこういう疑問があったけれども、これはこうですとかと整理されて、それを議論するのか。それがきちんとして方向性見えないと私は勉強してきて正直な話何を言っているかわからないのです。それが先ほど松田委員が言った原点に戻るのです。そのときまた議論しますとか、この病床の確保の中で総体的な1番最初の冒頭でありましたね。全体の中で示さなければいけないと。このとき病床数も町長がきちんと言うのかどうかです。病院の町民説明会のときも29床で皆さんからそうしたら診療所でベッドありといったのに、診療所で19で診療するのかと仰いたら、町長は十分に検討する余地があると言ったのです。そうしたらその10月4日に整理されて町のほうが示されてどうだと。広地委員長には悪いのだけれども、どういう形で小委員会の話は私は知りませんから、この10月4日になったのか。これはきちんとして整理しないと、委員もみんな勉強してきて、これを聞きたいとか、ただ今まで言ってきたことに対して復習だというこ

とになるのか。そうしたら質問していない人たちはいわないですね。その辺どうなのですか。私は松田委員が最初に言ったことが皆さんそうだとやっているのだから。それに基づいたものがある程度、ペーパーで詳しくはしなくてもいいです。町の考え方の素案示されて、それが大きな整理されて、そこでここで10月4日、町側との質疑になるのか。よくわからないのです。その辺ちょっと示していただけませんか。

○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。小委員会の中で議論をしているのは、どういうことかということです。それをきちんと聞いていただかないとだめなのです。聞かないでものを話して、前田委員そんなことになりませんか、おかしいのではないですか。私たちが議論したのは、10月4日に今まで出たものに対しての議論、町側と議論しなかったら、これはいかにないわけだから。そういうことを言っているわけです。だからその議論をするということです。それは始めからきちんと小委員会のほうで確認してやっていることです。ですから、10月4日の議論というのはもちろん町が一定の方向を出してくるかもしれませんが。それは我々がわかることではないでしょう。それは出してくるかもしれませんが。けど議会が11項目にわたって議論したことをきちんと町側に正すという立場でこの会議は持たれると。そのときに当然、町側がいろいろなことでこういう考えです、こういう考えですと、それは出てくる部分は多分にあるとは思いますが。だからどこまで出てくるかは我々はわからないわけですから。そういうことで始めから小委員会でそこはきちんと議論した上でやっている中身ですから、そう理解していただかないと、これはもとに戻るということではないのです。進めていることなのです、バックしていることではないのです。ですから小委員会のメンバーは各会派から出てきちんと議論しているわけですから、きちんと聞いた上で議論していかないと議会側がおかしなことになってしまいます。だから二元代表制で議会がまとまるということがいかに大切か、こういう議論になったのも町が公設公営、ベッドを残すというのも議会の動きでそうなっていたわけですから。そういう形で私はやはり積極的に議会は議論して町に正すものは正す、聞くものは聞く、それでまた検討することが多かったら、それはきちんと指摘してだめだということを言うのが議会の役割で、そのことを町民の皆さんがきちんと見ていけば、それはそれで理解できるということになるのだと思います。そういうことです。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 私も議論するという事は聞いています。けれどもきょうの会議の中での議論の推移を見て私は聞いたのです。松田委員が言ったことに皆さんはそうですと言ったから、広地委員長もある程度方向性示されないと議論できませんと言ったから私は聞いたのです。小委員会も前も言っていましたね。日程調整だとか、議論の中身は入りません、どういう方向でいくかだけの小委員会と言っているのです。ですから私はきょう聞いています。きちんと議論しているということ。けれども議論の中で、同じこと今言いますけれども、また方向性が、議論の仕方が変わってきているわけです。だから私は言ったのです、松田委員がそう言ったから。では何をやるのかと。そうしたら今まで二日間、きょう議論しているのですから、それによって十分に理解しない部分は

町にもう1回質問をぶつけるのだという部分の議論だというのならいいけれども、聞けない部分について広地委員長もそうですねという言い方をしたからどうなのかと。10月4日に町が方向性を示すかどうかかわからないけれども、ある程度のことは見えるのではないですかと言ったから聞いたのです。

○委員長（広地紀彰君） 度々この議論を何度も繰り返している部分については、私も再三言及しています。まずそのチェック機能として具体的に変わった町側の考えを正していくと。そういったそのいわゆるチェック機能的な考え、それについては今後も十分な質疑の時間を取っております。実際に何かなければ、今回はちょっと確かに特殊な部分もあると私も考えます。町側から議会にも議論をしていただくと文言ありましたね。町側の姿勢が公設公営を中心とした計画に方向転換した中で、今回議会の議論も真摯に議論していただきと、そういったような基本方針を出す前に議会の意見も聞くという姿勢を今回町側は持っています。ですので、そこに対して特別委員会としてどのように向かっていくのかは各会派の代表が集まっていたいただいた小委員会の中で話し合われています。今後については、まず10月4日はこの出た意見を中心として町側の姿勢を正すと、その中でより具体的にすべき項目、たくさん出ていますね。そういったことを大いにぶつけていただきたいです。政策的な議論になってくると思います。それを受けた形で、議会としてやはり真剣に例えばですけれども、もっとこの意見を強くしていかなければいけない、もっと訴えていかなければならない内容が出てくると思います。そういったことを踏まえて特別委員会の中で今度は議会の意見としてのまとめに移ってまいります。小委員会の報告、協議事項ということで報告の文章を皆様に手渡せられるかと思いますが、予定としては今後町側の質疑を受けた中で正副委員長案を作成、送付し、議会の意見の取りまとめの議論を行ってまいります。その後、10月18日に議会の最終確認した中で提出すると。そして今後のことですがそのものをまず議会として、ある程度見解の相違、きょうもございました。また1点の最大公約数的な集約の仕方等々あるかもしれません。ただ、そういったような形も含めながら議会としての意見をまとめて町側にぶつけていくと。そういった中で町側としてもそのものを基にした策定検討委員会を10月の下旬に行い、その中で計画の素案化を11月には行っていきたいという考えです。ですので、この計画の素案を示していただいた段階で今、ご指摘いただいたような内容は大いに議論されるだろうと考えます。まず私たちは今回特別委員会として町側が求めている意見をぶつけていくと。それに対して確認しておくこと等々あることからまず10月4日やっておくというような形の経過と推移の中でこういったような進め方をしているといった部分です。町側の計画を示されて、それを示されなければ議論してもといった部分ありましたが、実際にこの議論は前にもありました。私どもが3項目で整理をして特別委員会全会派一致意見として、よりメリット等々も具体化すべきと。そういった等々の意見を出して、その結果として町の方向性は変わりました。やはり再三にわたって言いますが、私はそこにも確信を持つべきだと思います。逆に私たちは町側が結局流せないような真剣な議論をしてきたと思いますので、ぜひまず10月4日はその思いのたけをぶつけていただいて、まず議会としての意見をまとめていくと。それをぶつけた上で今度は町側から出てくるものを、いわゆるチェック的な議論ができると思いますの

で、そういった部分は後段になってくると思います。よろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ではその他についての意見出しに戻りたいと思います。その他についてほかにご意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めます。

次に、次回の特別委員会の開催についてであります。本日までに項目ごとの意見出しを行いました。小委員会では今後意見集約していく前に町側に確認しておきたい点などを明確化するために、議会側から質疑点を提出して町側ともう一度質疑を行いたいと考えております。この議論はもうしていますけれども、一応10月4日の立ち位置はこのような話が小委員会としてまとめられています。質疑点をより明確化するための質疑点を提出して町側とのもう一度質疑を行う特別委員会を開催したいと考えますが、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） ご異議なしと認めます。

それでは、前回と今回に出された意見を質疑点として町側に提出し、10月4日に次回の特別委員会を開催すること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10月4日として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） 本日の特別委員会はこの程度にとどめ、閉会すること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。

これをもって、本日の特別委員会は閉会いたします。

（午前11時30分）