

平成28年白老町議会全員協議会会議録

平成28年 5月23日（月曜日）

開 会 午前10時00分

閉 会 午後 0時09分

○議事日程

1. 白老町立国民健康保険病院改築基本構想について
-

○会議に付した事件

1. 白老町立国民健康保険病院改築基本構想について
-

○出席議員（12名）

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

○欠席議員（2名）

4番 広地紀彰君	9番 及川保君
----------	---------

○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
病院事務長	野宮淳史君
病院事務次長	村上弘光君

○職務のため出席した事務局職員

事務局 長	南光男君
主 査	増田宏仁君

◎開会の宣告

○議長（山本浩平君） それでは、ただいまより全員協議会を開会いたします。

（午前10時00分）

○議長（山本浩平君） 本日の全員協議会の案件は、白老町立国民健康保険病院改築基本構想についてであります。

それでは、担当課からの説明を求めます。

戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 本日の全員協議会の開催にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

平成26年の8月26日の議会全員協議会において、私は、町立病院の経営を存続するという旨の政策判断をいたしました。町立病院改築基本方針の策定に当たっては、町民の健康を支え、安心して暮らせるために必要な公的医療機関の改築を早期に実現させることを理念とし、病院改築を進めるため、行政内部には町立病院改築基本方針策定検討委員会と病院専門部会を組織し、また私の公約に基づき設置した病院改築協議会委員からのご意見、要望等を集約するなど、新病院化に向けての診療科目各診療部門別事業方針、必要病床数及びきたこぶしの方向性など、懸案事項を含め協議検討を行っております。町立病院の改築整備に係る町立病院改築基本方針としては、病院改築の骨子となる町立病院改築基本構想とより具体的な内容を示す町立病院改築基本計画の二本立てで策定する旨を、これまで議会定例会においてご答弁申し上げておりますが、本日は、本年4月26日開催の政策会議において了承した第1段階の町立病院改築基本構想をご説明いたします。

また、町では町立病院改築構想基盤として、財政健全化のプラン見直し時に合わせ本年秋ごろを目途に、町立病院改築基本計画をまとめ、新病院化に向けた診療部門別計画、改築場所の具体性、整備スケジュール、改築事業費や将来収支計画など町立病院の改築を進める上での重要事項を方針決定とする考えであります。また、この計画は、私の政策公約である30年度に基本設計を策定する前段として、重要な計画と捉えており町議会議員の皆様よりご意見ご要望等いただきたく、よろしくお願いを申し上げます。

この後、詳細につきましては担当のほうからご説明いたしますので、どうぞよろしくお願いたします。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 冒頭の町長のごあいさつございましたけれども、町では町立病院の改築整備に係る町立病院の改築基本方針といたしまして、病院改築の骨子となる町立病院の改築基本構想と、より具体的な内容を示す病院改築基本計画の二本立てで策定する旨を、これまで議会定例会においてご説明をいたしましたけれども、本日はこの町長のご説明にございましたけれども、第1段階といたしまして、町立病院の改築基本構想をご説明したいと思います。

それでは本日お配りしております町立病院改築基本構想の本編と、別紙概要版を活用いたしましてご説明させていただきます。以上よろしくお願いたします。

それでは改築基本構想の本編のお開き願いたいと思います。こちらの改築基本構想でございますけれども、目次に掲載してございますけれども、1項目めの町立病院を取り巻く環境では、白老町の将来人口推計、北海道医療計画における医療圏と基準病床数、医療機関・病床数の状況、東胆振医療圏の医療提供体制の4点の外部環境分析事項を掲載してございます。

続きまして、2項目めの町立病院の現状では、町立病院の沿革、概要、患者数等の状況、職員の配置状況、経営状況の5点についての内部環境分析事項と、26年8月26日の議会全員協議会におきまして、町長の政策判断事項でございます町立病院の経営存続と病院改築についてを掲載してございます。

3項目めにつきましては、病院改築の基本方針でございますけれども、町立病院が目指すべき姿、病院経営改善の取り組み、診療部門別の基本方針、施設整備を考え方の4つの基本方針を掲載してございます。なお、この病院改築に係るこれら4つの基本方針については、この基本構想の柱となる重要な部分と捉えてございます。

4項目めの改築の具体的な検討項目でございますけれども、こちらは新病院化に向けました診療科、必要病床数、町立介護老人保健施設きたこぶしの方向性の3つの懸案事項について協議検討した事項内容等を掲載してございます。資料編といたしましては、18ページ目から過去10年間の病院の企業会計の収支状況、町立病院の経営改善計画に基づく収支進捗状況、必要病床数の検討資料、きたこぶしの経営状況、人口透析の診療科検討の収支見込み等を参考資料として添付してございますのでご参照いただきたいと思います。

1ページ目のはじめにですけれども、ここでは、町立病院のこれまでの沿革と町立病院の早期改築の必要性の趣旨等、これを明確にご教示するとともに、改築基本構想を基盤として具体的内容を示す病院改築基本計画の策定検討進めるものを記載してございます。要約いたしますけれども、町立病院につきましては、昭和41年11月に現在地でございます日の出町3丁目に移転後、築49年が経過し建物自体が老朽、狭隘化した施設でございます。また現施設は医療法上、建築基本法上ともに旧基準で建てられてございまして、耐震基準上問題が生ずる可能性があると考えてございます。このような状況下におきまして、医療機器も含めた病院全体としての施設機能の充実を図るとともに、公立病院として求められる機能を維持し、町民の健康を守るため快適・安全な医療環境を提供するために病院改築を行うものでございます。

また、改築基本構想は、町立病院の改築整備に当たっての骨子として取りまとめたものであり、今後、この基本構想に基づいて病院改築基本計画を策定検討進めるものでございます。

本文の説明に入る前に町立病院の改築基本構想に盛るべく事項についてご説明をさせていただきます。申し訳ございません。概要版をお開きいただきたいと思いますのですけれども。

概要版の1ページ目でございます。こちら町立病院の改築基本方針、改築基本構想、改築基本計画の策定という欄がございます。上段に改築基本構想の記載内容等を示しており、下段に町立病院の改築基本計画に盛り込む内容等表示してございます。改築基本計画につきましては、改築構想を基盤といたしまして、財政健全化のプラン見直し時に合わせて秋ごろをめどに計画をまとめる考えでございます。そして、この改築基本計画に盛り込む内容といたしましては、病院理念、経営方針、

病床数、診療科、きたこぶしの方向性、医療機能整備の取り組み等の全体計画、そして新病院化に向けました外来、病棟、臨床検査、放射線、薬局、給食調理部門等の診療技術部門、管理部門等の診療部門別の計画、電子カルテ、オーダーリングシステムなどの病院はIT化に向けた、病院の情報システムと、あと医療機器整備等の院内システム基本計画、あと新病院建設の基本方針、施設整備、改築場所以体性等の建設計画。整備スケジュール、概算事業費、将来収支計画等の財政計画など町立病院の改築整備を進める上での重要な事項を盛り込む考えにございます。

それでは、また本編に戻っていただきます。

まず1項目めの町立病院を取り巻く環境でございますけれども、1点目といたしまして白老町の将来人口の推移を記載してございます。こちら内容的には記載のとおりでございますので説明は省略させていただきます。

次の2ページ目になります。こちら2点目の北海道医療計画における医療圏と基準病床数ですけれども、こちらの白老町の属する東胆振医療圏という欄がございますけれども、こちらの西胆振ほかの二次医療圏と比較いたしましても、基準病床数は北海道の医療計画ですすめる基準病床数に対しまして超過数が少ない状況にありまして、今後、北海道が示す北海道地域医療構想におきましても、東胆振医療圏においては病床数の縮減はないものと情報をいただいております。3点目の医療機関・病床数の状況ですけれども、こちら東胆振の医療圏の病院施設と病床数の現状を表示してございまして説明は省略させていただきます。

続きまして、3ページ目から4ページ目になりますけれども、4点目の東胆振医療圏の医療提供体制といたしまして、患者の受療動向、当医療圏の医療機関の状況、医師・看護師数を記載してございますけれども、こちらもの表示のとおりでございますので説明は省略させていただきます。

続きまして4ページ目です。次の2項目めの町立病院の現状についてでございますけれども、4ページ目と5ページ目の沿革と概要について、主な内容をご説明をいたしたいと思っております。

まず、町立病院の概要ですけれども、41年11月に現在地の日の出町3丁目に鉄筋コンクリートづくり3階建て、建築面積3,285.4平方メートル、許可病床数100病床数で建設をされておきまして、築49年が経過してございます。そして、昭和に60年に外来病棟を773.08平方メートル分を増築いたしまして、現在の総建築面積につきましては4,058.48平方メートルでございまして、約1,230坪となっております。そして、全体の敷地面積は3万3,015平方メートルとなっております。また、診療科につきましては、当初は内科、外科、小児科、産婦人科を標榜してございましたけれども、平成12年に産婦人科を閉鎖いたしまして、現在は内科、外科、小児科、放射線科の4診療科となっております。次に、病床数についてでございますけれども、当初100床の許可病床でございましたけれども、平成19年度には一般病床76床、療養病床16床の計92床を経営改善の一環といたしまして、平成21年4月からは療養病床16床を医療機関併設型小規模介護老人保健施設29床に転換するとともに、許可病床58床のうち8床を休床扱いといたしまして、現在2階病棟で一般病床50床で稼働してございます。さらには、北海道厚生局への診療報酬の施設基準届ですけれども、主なものとしたしましては、25年8月に一般病棟入院基本料、いわゆる看護基準でございまして、10対1を取得しまして、入院診療報酬の増収対策となっております。

次に、5 ページ目の3 点目、患者数等の状況でございます。表7 病床数変化と患者数等の推移の状況のとおり、病床利用率につきましては、21年から24年まで年々下降する傾向にございましたけれども、26年入院患者数の増加によりまして64.4%までに回復している状況でございます。また、外来患者数の推移では、19年度に1 日平均患者数155.5人の実績でございましたけれども、20年度に土曜日を完全に休日としたことと、21年4月に開設した脳神経外科の外来が25年4月で一応閉鎖したということと、25年から外科医が非常勤となったことの要因といたしまして、25年につきましては121.6人にまで減少している状況でございます。

次に、6 ページ目になります。こちらの4 点目ですけれども、職員の配置状況を表示してございます。こちらの28年の3月31日現在のきたこぶし及び委託職員を含む町立病院の職員配置状況を記載してございますので、こちらにつきましてはご参照いただきたいと思います。

続きまして、7 ページ目の5 点目経営状況についてですけれども、病院のこれまでの経営状況を年代別に分析した事項を表示してございます。要約しご説明いたしますと、町立病院につきましては62年決算において医療収支の不足分は1 億円を超過するなど、以降多額の累積欠損金や単年度資金不足であります不良債務を抱えるなど、町一般会計の繰入金に依存し病院経営が成り立っているという状況にございました。この中で、平成20年度に総務省の許可により、公立病院特例債発行いたしまして、これまでの不良債務も長期債務に振り替え、計画的な解消を図るとということで、21年から24年まで決算におきましても、経常収支、医業収支共に赤字収支を継続しているところなのですけれども、一般会計の繰入金からば脱却できない状況にございまして、その中で25年度に町の財政健全化プラン策定に伴いまして、町立病院につきましては同年9月に、25年から32年までの計画期間8年間の町立病院経営改善計画を策定いたしまして、医業収支の増加と医療費の削減を図りまして、一般会計から繰入金も縮減すべく医師をはじめ職員が一丸となって経営改善に向け鋭意努力をしているところでございます。経営改善計画では25年、26年の2カ年間を集中改善期間として捉えてございまして、この2年間の経営状況は入院外来患者数収支計画、財政指標等病院経営改善計画にかかる計画値をほぼ達成している状況にございます。また、20年度に発行した公立病院特例債4億5,000万円の元利償還金は26年度で終了しているとともに、病院収支計画の改定により一般会計からの繰入金総額も微減でございますけれども縮減傾向にございます。町立病院の過去の収支状況、こちらにつきましては資料編の18ページから19ページに、別表8に町立病院経営改善計画に基づく病院収支計画等の進捗状況は20ページから21ページに別表9、10に添付してございますのでご参照いただきます。

次に8 ページ目から9 ページ目にかけてでございます。こちら6 点目の経営継続と病院改築についてですけれども、26年8月26日に議会全員協議会におきまして町長から町立病院に関する政策判断内容を記載していただいております。その中で、8 ページ目の下段のほうに太字で書いてございますけれども、白老町総合計画に掲げる「町民の健康を支え、安心して暮らせるために」必要な公的医療機関として、「町立病院の経営を継続します。」でございまして、主な施策理由につきましては、下段に書いていますので省略させていただきます。さらには、老朽化の著しい現病院施設の改築については、今後町立病院の改築基本方針を策定して検討していくものでございます。

次に、9ページ目の3項目め病院改築の基本方針ですけれども、町立病院が目指す姿、経営改善の取り組み、診療部門別の基本方針、施設整備の考え方の4つの重点項目を掲げてございます。

新病院化に向けての町立病院の目指す姿といたしましては、1点目として地域医療の確保、2点目といたしまして救急医療の確保、3点目といたしまして小児医療の確保、4点目といたしまして医療機能の分化、5点目といたしまして3連携施策における医療分野を担う機能を掲げて、これら5点の町の施策医療を継続実施するとともに、地域包括ケアシステムの構築、災害時の対応強化、病院施設のIT化の新たな取り組みと、極めて重要であります医療従事者の確保と定着に向けた方策の強化の9点の事業項目を掲げてございます。

9ページ目に戻っていただきます。1点目の地域医療の確保でございますけれども、こちらは町立病院は地域における基幹的な公立病院、公的医療機関として「患者さんに信頼され、笑顔と思いやりのある病院づくり」を基本理念に掲げ、地域住民の医療確保を担っており、今後も町内医療機関のほかに苫小牧市を中心とする東胆振医療圏における2次医療機関等々の広域的な医療連携を図って、白老町の地域医療を確保すると最善の責務となると捉えてございます。

次に、2点目の救急医療の確保につきましては、町立病院は昭和42年1月に救急告示病院の指定を受けており、東胆振医療圏の苫小牧市立病院や王子総合病院等の2次救急医療機関、3次医療機関との連携を図り救急医療に対するものといたしまして、今後も消防救急隊との連携を強化して地域住民の健康と生命を守る観点から、迅速な対応ができる救急医療体制の整備を要するところがございます。

10ページ目をお開き願いたいと思います。こちら3点目の小児医療の確保でございますけれども、少子化、核家族化が進行する中で、子供の外来診療はもとより、乳幼児の健康診断、予防接種等の小児医療の提供はますます重要となり、安心して子育てできる病院づくりためにも公立病院としての小児医療を確保し、政策医療としての小児科医療を充実させていくものでございます。

次に、4点目の医療機能の分化でございますけれども、26年6月に制定した「医療介護総合確保推進法」では、病床の医療機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四つの分化に連携しており、町立病院では、高度急性期、急性期からの在宅復帰に向けた回復期医療を有した、専門医療機関を紹介できる「かかりつけ医機能」としての医療サイド提供を求めるところでございます。

次に、3連携における医療分野を担う機能でございますけれども、医療機能を担う町立病院につきましては、町民に対する生活習慣病の重症化を抑制するための予防対策としての、健康・栄養・教育の充実と疾病予防や、早期発見のための人間ドック・特定健診等の健康診断業務の拡大と健診後のアフターケアの充実を積極的に進めていく考えでございます。

6点目の地域包括ケアシステム構築についてでございますけれども、国では2025年をめどに住みなれた地域で自分らしい暮らしを最後までできるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保できるシステム構築を進めるとしてございます。その中で町立病院では、平日における月2回の定期的なグループホームを中心とする在宅訪問診療を実施してございますけれども、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みとしては、当院としてはさらなる在宅訪問診療の拡大が重要課題として捉えてございます。

11ページ目でございます。7点目の災害時の対応強化でございますけれども、災害時の拠点施設として機能できるような十分な耐震性を有する施設整備とともに、ソフト面においても対応可能な訓練等を行うものでございます。

8点目の病院のIT化についてですけれども、新病院化に向けましては建設施設の整備、医療機器等の更新とともに、患者サービスや医療の質の向上、医療安全業務の強化、あと経営管理機能の充実と2次医療機関との情報提供を得るために電子カルテやオーダーリングシステムの導入などの病院施設のIT化を積極的に進めて、診療の迅速化と医療環境の充実を図っていく考えにございます。

9点目の医療従事者の確保についてですけれども、診療科におきましては、現診療科であります内科、外科、小児科、放射線科の4診療科を継続実施するとともに、地域包括ケアシステム構築に向けました在宅医療の提供等の拡大や、医療の質の維持向上を図る上で常勤医師、看護師並びに医療技術職員等の医療従事者の確保とこの定着に向けた方策の強化に努めていく考えでございます。

続きまして、2項目めの経営改善の取り組みでございますけれども、病院の経営改善計画の中では、三つの経営改善基本方針でございます患者さんに来院していただく病院づくり、来院していただいた患者さんに安心していただく病院づくり、安定した経営づくりに努める病院づくりを、この三つの基本方針は新病院化においても、経営方針として継続するとともに、経営改善取り組みといたしまして、こちらの収益の向上と作業の効率化と費用の削減の2項目を掲げてございます。収益の向上といたしましては診療体制の整備、患者サービス、療養環境の向上等、健康診断業務等の拡大、施設基準の取得、診療報酬の適正化、こちら5項目に掲げている重点項目を基本方針としてございます。そしてまた、作業の効率化と費用の削減では、医療情報システムの導入・活用、病院職員の効率的で適正な配置、続きまして医療材料費等の節減、あとは建物の管理経費の低減等の4つの基本方針の考えでございます。

続きまして12ページでございます。3項目めの診療部門別の基本方針でございますけれども、病棟、外来部門、放射線・検査・リハビリ部門、施設環境を含む病院管理全体部門の大きく6項目についての基本方針を大きく表示してございます。なお、病院の改築基本計画の中では、より具体的な各診療科別の基本計画を策定する考えでございますのでご了承いただきたいと思います。特に町立病院を守る友の会さんからの地域懇談会や、多くの患者さんからもご要望や意見をいただいているところでございまして、特に病棟の配置では、新病院においては患者さんのご家族等の談話室なるデイルームの設置要望が多いということと、清潔感、広さ、プライバシーの保護等に配慮するなどの患者さんの視点に立った安全かつ快適な療養環境の整備、あと医療事故、院内感染防止等に配慮した施設、整備及び運用。効率的な職員配置、物品配置となるような動線、スペースなどを配慮した施設。病床をワンフロアに集中して、ナースステーションを病棟中央部に配置するなどの作業効率に配慮した施設整備等を考えてございます。外来部門につきましては、外来診療は内科、外科、小児科の基本診療の診察室を確保するということと、患者さんに負担のかからない動線で移動の効率に配慮した受付・診療施設の配置、健康診断受診者と一般外来患者さんを区別するための控室の設置、施設規模に見合った広さの確保、視覚的な開放性や照明機器による適正な明るさの確保、特

にまたこの町立病院を守る友の会さん等からもご要望いただいております中待合室を設けないとか、診療室などで話される医師と患者さんの声が漏れないような患者さんのプライバシーの保護対策を十分に考慮した施設整備を考えてございます。

続きまして13ページになります。こちらの4項目めの施設整備の考え方でございますけれども、基本方針、改築場所の条件、整備スケジュールの3つの基本項目について記載してございます。まず、新病院では患者アメニティーの確保とともに、職員にとって利便性、快適性が追求されているものが望まれて、安心した経済性や災害時に緊急対応ができる機能が求めることとございまして、基本方針といたしましては、バリアフリーかつユニバーサルデザインを取り入れるなどの患者の利便性、安全性、快適性の確保、患者の状態に応じた効果的かつ効率的な治療の提供。また、職員が働きやすい施設でありますとか、経済性に配慮した施設、災害に強い施設の5つの方針を掲げ、施設整備を進める考えでございます。続きまして、改築の場所でございますけれども、現在の日の出町3丁目の敷地内をはじめ町有地等の候補地はございますけれども、現在におきましては建設場所の決定にはまだ至っていないという状況につきまして、この構想の中では幹線道路に面し路線バス停からも近く利便性が高い箇所であるとか、市街地の整備構想の視野に入れたまち並みづくりの一助となるも、地震や台風など自然災害に対して抵抗力のある立地条件にあること。医療環境の変化に応じ、万が一の場合の増改築等に対し対応可能であること。また、十分な駐車場スペースが確保できることなど、改築場所の諸条件として提示いたしまして、今後さらに協議した上で改築基本計画における建設場所を決定事項として反映させていきたいと考えてございます。

続きまして、14ページの今後想定される病院改築の整備スケジュールについてでございます。この改築基本構想の策定後は、さらにより具体性のある病院改築計画をまとめるということで、こちら28年の秋ころまでにまとめる考えでございます。そして、28年度から29年度につきましては、基本設計に入る前に町で策定した町立病院の改築基本方針等を提出した形で、北海道、総務省等の関係機関ともヒアリングを受けることとなります。30年度には基本設計を31年度には実施設計を実施しまして、32年度、33年度に建設工事に入るというスケジュールでございます。

次に、4項目めの病院改築の具体的な検討項目でございますけれども、新病院化に向けました診療科の設定、必要病床数の検討、町立介護老人保健施設きたこぶしの方向性の3点の懸案事項について、病院の改築基本方針策定検討委員会及び病院の専門部会において協議、検討した事項等を記載してございます。診療科につきましては、現在の診療科であります内科、外科、小児科、放射線科の4診療科の継続を基本としてございます。新たな診療科といたしまして、懸案事項でございました。人工透析の診療科とリハビリテーションの新設等については、設備投資に多額の経費を要し収支の黒字化を図るには患者確保に苦慮するということと、医師及び医療スタッフ等の確保等が困難であろうということなどから、数多くの課題があるということで、その実施は厳しいものと捉えているところでございます。そこで、人工透析診療につきましては、町長の政策判断ののち新病院の改築に伴う医療機能の充実の例示の一つでございましたけれども、こちらにつきましても時間をかけて協議検討を進めてきたところでございます。そこで、課題にも列挙してございますけれども、医師、臨床工学士、看護師の医療従事者の確保や透析室、透析用の医療機能等高額な施設整備を要

し、将来的な人工透析の通院患者の確保と収支見通しについても不透明であるということと、相当数の患者を確保しなければ収支黒字化は厳しい状況にあることなど、多数の課題がありまして、特に日曜日、祝祭日、夜間等の緊急時における人工透析の治療に要する専門医療従事者の配置の困難性とか、透析治療中の患者の急変時対応など、やはりリスクを伴う医療になる可能性もあることなどから、人工透析の診療科の新設は困難であるということと捉えてございます。

次に、リハビリテーション科の新設につきましては、課題にも列挙してございますけれども、診療報酬の加算を得るために、診療基準に応じた機能訓練室の拡大等を図り、リハビリテーション科として診療科の標榜を検討しましたがけれども、設備投資に多大な費用が負担になるということと理学療法士等の医療スタッフの新たな確保などを要するというところで、新病院化においては診療科を標榜せずに、外科診療科内にとどめた現機能訓練室程度の施設、規模ないしは医療機器等を整備することによりリハビリ業務の継続に努める考えにはございます。

次に、病床数についてでございますけれども、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等の確保等を検討した結果、現状の二階病棟における病床数、この許可病床数58床、稼働病床数58床から15床を削減した形で43床程度の保有を基本として考えるところでございます。新病院化に向けましては、白老町の将来人口や入院患者数を推計した場合は、将来的な入院患者数は30人から33人程度と想定されまして、総務省の新公立病院改革ガイドラインの指導事項に基づきます病床利用率は70%以上とされておりまして、病院改築においても起債の借り入れ等においても、過剰な病床の建設は認められないということをお考えまして、1日平均入院患者数33人で病床利用率を試算した場合は76.8%となることを想定しまして、また一般病棟の入院基本料10対1の取得継続をすることを考えまして、新病院化の病床数は救急病床3床を含む43床程度として捉えているところでございます。

最後に、町立の介護老人保健施設きたこぶしの方向性についてでございますけれども、行政内部の検討結果では、現状においては課題が多く厳しいものと捉えてございます。という中でこのきたこぶしの方向性については、改築基本計画におきまして、きたこぶしの方向性を具体的に明記したいと考えてございます。きたこぶしにつきましては29床以下の医療機関併設型小規模介護老人保健施設として設置できる施設でございます。また、施設長、理学療法士、管理栄養士等のスタッフは、病院施設との兼務職員が認めてございます。また、21年度に療養病床を転換してきたこぶしを開設した際は、施設基準の緩和措置を受けることができたのですけれども、新たな医療機関併設型小規模介護老人保健施設の新設の場合には、課題の2にございますけれども、施設基準のハードルというのがございまして建設整備を要しまして、多大な設備投資が必要となるとそういうことも考えられます。また、この介護老人保健施設事業特別会計の健全な経営には、やはり年平均25名以上の入所者数の確保、または国の介護報酬の減収等も今後さらに見込まれることなど、今後も介護職、看護職の安定確保を要するなど、厳しい経営環境が見込まれるということとそういうリスクを抱えるおそれがあると考えまして、きたこぶしの方向性につきましては十分な議論を要するものと捉えているところでございます。以上が、病院の改築基本構想の搭載内容についてのご説明でございます。それではよろしくお願いたします。

○議長（山本浩平君） 暫時休憩いたします。

休 憩 午前10時40分

再 開 午前10時50分

○議長（山本浩平君） 休憩を閉じて、会議を再開いたします。

この町立病院の問題に関しましては、過去のいろいろな町長からの長い間のこれ懸案事項でもありますし、議会としても特別委員会を設置して、全国の先進地にも調査に伺っているいろいろな調査の結果を報告したりとかそういう経緯もありますので、この機会に皆様方から忌憚のない質問を許したいと思いますので、質問のございます方はどうぞ。

3番、吉谷一孝委員。

○3番（吉谷一孝君） お伺いしたいのですけれども、これはあくまで計画なのですけれども、これをやっていく上で1番重要なのは施設の計画ばかりよりも医師の確保であったり、看護師の確保、医療スタッフの確保がものすごく重要になってくるというふうに思うのですが、今現在新たにその医師、看護師、医療スタッフ確保するために何か検討されている新しい考え方を持っているかどうかその辺をお伺いしたいと思います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 医師確保につきましては、前から議会で答弁していることなのですけれども、まずは町長等々含めまして大学のほうへ医師確保について行っているということと、あと北海道の地域医療財団という北海道の外郭団体で医師を紹介してくれる施設でございます。それと民間のドクターバンクというところ、そちらのほうにも積極的に医師登録の確保等の案内を紹介するとともにお話をいただいているところでございます。町のホームページにも医師確保等の掲載を載せてございます。看護師等につきましても、現在は看護師の人数については現状といたしましては充足している状況なのですけれども、今後やはり年代的に大量退職する恐れもございますので、それにつきましても段階的に看護師等の確保というものを進めているところでございます。以上です。

○議長（山本浩平君） 3番、吉谷一孝議員。

○3番（吉谷一孝君） 今お伺いしたことは、今までにご答弁いただいている、ずっと継続して行われているということは認識しております。私が考えるのは、新たにもう一步踏み込んでどうやって確保するかということとあります。ほかの自治体では自治体で特別奨学金を出して、卒業後何年か働いてもらう。医師も看護師もです。そういった形でやっているところあります。そういった考え方を今の白老町で持っているのかどうなのか、その点について検討したのかどうなのか、そこをちょっとお聞かせ願いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） そのことについては、最近ほかの自治体でも随分できてきているということとあります。民間の町民の皆さんを含めた改築協議会の中でもそういう声も、要望もあがっております。そういう中で一定限とか押さえは、そういう方法は基本的には必要だというふうな押

さえは持っていますけれども、具体的にどういうふうな内容を持ってそれを本町において実施していくかというところの詰めまでは正直なところをしておりせん。

○議長（山本浩平君） 3番、吉谷一孝議員。

○3番（吉谷一孝君） ここは考え方なのですけれども、奨学金というか、貸付制度という形で安い金利というか、金利を取らないで貸し付けするとか、期限を持って何年か働いてくれたら残り何年間分、仮に残るとすればその分は継続して働いてくれるのなら免除しますよとか、逆に言うとよそにする場合はその分また返済してくださいよという考え方を持って、積極的にこのことについて取り組むべき時期に来ているのではないかなと。

これはやはり、僕もそうですけれどもこれから自分も年齢重ねていって、いつか病院にかかる介護を受けなきゃならないというような時期が来るまで、これから20年、25年ぐらいまでそういった状況続くかと思うのですけれども、そういう状況のところまで考えた上で、政策として取り組む必要があるのではないかなというふうに考えますので、この辺のところ積極的に考える考え方を持っていないかどうかという答弁をお願いいたします。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 今の件については、今後病院改築を進めていくということの中で、やはり医療スタッフの確保はご指摘いただきましたように重要な問題でありますから、今やっている方法にプラスアルファとしてこういう貸付制度を持ちながら、医療スタッフの確保についてどのように本町で取り組むべきかというふうなことは考えていかなければならないことだという認識は持って対応していきたいと思えます。

○議長（山本浩平君） ほか、何かお尋ねしたいことがございましたら。

6番、氏家裕治委員。

○6番（氏家裕治君） 若干ちょっと、近隣市の状況も含めてお伺いしたいのですが、白老町においても今同僚委員が言っていたとおり、医師の確保、それからスタッフの確保が難しくなってきているというのは、これはもう相当前から皆さんと同じような情報の共有の中で行われてきていますが、今、苫小牧、登別、室蘭含めて近隣市ではやはり私は同じような状況、同じような課題を抱えながら進んでいると思えますがその辺の状況についてちょっとお伺いしたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 精査をきちっとしていないのですけれども、今のところ胆振の中でこういうふうな完全な制度的な部分についてはないのですけれども、室蘭の市立病院あたりでの看護師の確保だとかというふうな看護学校の部分も養成も含めての、それから苫小牧の王子だとか市立だとかでやっている看護学校の学生を養成する中で、そういうやり方はあるかと思えますけれども、具体的にこういうふうな奨学金を医師までの、その大学の中にまで出してというふうなところまでは確認をしておりません。

○議長（山本浩平君） 6番、氏家裕治議員。

○6番（氏家裕治君） 私が聞いたのは、そういうことではなくて、今近隣市の苫小牧市あたりでも医師の確保については相当苦慮されているのではないかと思うのです。助成金を出すとか何とか

ではなくて、そういった現状の中において今回のこういった分析というのはもうそのとおりだと思うのです。ですから、例えば過度な診療科目をふやすとか、そうではなくて今の現状の4科目をやってくるのだという思いは、私はこれでいいのではないかと考えているのです。ただ将来にわたってそういった医師が、人口がどんどん入っている中では全体的に医師が少なくなってきました。そういった中ではやはり分担です。市は市の分担、そして市の周りにある市町村は市町村なりの役割を持った分担で医療をしっかりと提供していかなければならない。そして町民の安全、また市民の安全を守っていかなければいけない。この分担の中でしっかりやらないとできないことだと思いますので、この計画これは今出てきたものではなくて、前からの課題としてずっと取り上げられてきたことだと思うのですが、こういう形の中で今白老町が目指す町立病院のあり方をしっかりと固めていただければと思いますので、それに対しての考え方はいいです。ただ先ほど言ったとおりの同僚委員から出た医師の確保だとか、看護師の確保なども大事なことですけれども、でも全体的にみるとなかなか今これから手をつけとしても難しい話になるかもしれないし、今の現状、そして将来的な展望を見て病院というのはつくっていかねばいけないと思いますので、そこだけはしっかりと進めていただければと思います。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 先ほどの吉谷議員とのご質問とも重なると思うのですが、実はことし初めて東胆振の1市4町の首町と苫小牧医師会の役員との意見交換を初めて行いました。先週、苫小牧市を中心とする定住自立圏の中にも医療の課題というのは大きく取り上げられておりました、先ほどちょっと吉谷議員の奨学金の話もそうなのですけれど、白老町で今目指す町立病院のあり方というのは、1次、2次、3次、初期治療も合わせると1次の部分で、2次になると苫小牧の中心の大きな総合病院で、3次になると札幌圏の大きな病院ということで、まずはその1次医療で行える医療体制を整えるというのが原則としてあります。できれば理想を言うと、家庭医のような総合的なお医者さんのほうがいいと思いますのでこれは経験者のほうがいいと思います。

奨学金等々で新しい先生、医師の確保という意味で新しい先生でもベテランでも同じなのですが、新しい病院を町立病院でつくったときの医療環境というのが果たしてその新しい学生を卒業したばかりの先生が勉強するに当たって、いいのか悪いのかも含めてこれから分析はするのですが、できれば白老だとやっぱり総合的に診れる先生で、それで診れない患者さんを苫小牧圏に送るとかという形の意見交換も行ったところでもありますので、この辺はちょっと分析をして町立病院のあり方というのは将来、20年、30年後も含めてやっていかねばならないかというふうに思っています。

○議長（山本浩平君） 11番、西田祐子議員。

○11番（西田祐子君） 説明ありがとうございます。今、氏家委員の質問にも若干のかかる問題なのですけれども、今、国のほうで進めている地域医療ということの中で、IT化を進めていくということをやっていますけれども、国のほうでICT化ということによって情報通信技術に通信コミュニティを重要性として加味してやっていると。遠隔地の医療の推進とか情報通信ネットワークとかクラウド使って医療の安心、安全性の向上、業務の効率化を推進していくとこのようなことをやっ

てはいるのですけれども、今回町立病院を運営していく中で、今町長がおっしゃったように東胆振圏の中で、やはりこのICT化これはきちっとしていかなければだめだと思うのです。その中で、白老町は一体どこの病院とどのような連携を組んでそしてクラウド化していくのかという、そのまた予算とか、そっちの二つまずお聞きします。

それともう一つ、人工透析もしない。リハビリもしない。きたこぶしもだめですということになってきたときに、やっぱり白老町の町立病院として家庭医をやっていくとおっしゃいましたけれども、将来的に病院の設置のところで、将来的にどこの場所にするかといったときに、増築することが可能な土地が、場所がいいと書いてありますので、それを将来的なこと考えたときに、今先ほどいった20年後、30年後も踏まえた段階でどういうものを白老町として必要として、今現在考えているのか聞きたいと思います。

それと、最後になりますけれども、時期として2020年に白老町では75歳以上が約4,000人を超えると今回の資料の中で出ていますけれども、実際に今3,500人ちょっとぐらいで約これか500名がふえると。そうなってくると実際に建築の時期が2020年を超えてしまったときに、本当に高齢者の75歳以上の方々を受け入れてくれる病院が白老町の現状の中で間に合うのかどうなのか、それにあわせてやはり建設次期をもうちょっと早くできないのかどうなのか、その辺のことをお伺いしたいと思います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 病院のIT化についてのご質問だと思うのですけれども、今現在、うちの病院についてはまだ紙カルテということで、まず電子カルテ化を新しい病院のときには進めるということと、オーダーリングシステムという医者の指示に基づいた、例えば健康診断だとか、あとは各種検査等の指示、いわゆる電子システムのことなのですけれども、それを総合的にやはり進めることによりまして、やはり例えば苫小牧の王子病院さんとか市立病院さん等の、うちからの例えば緊急の手術を要するとか、そういう患者さんを送る場合に、うちで押さえているその患者さんのデータ等をセキュリティー管理をした中で、苫小牧の病院中心にしたところとタイアップすることができます。そういうことは当然のことと考えてございます。そういう中で先ほど町長が言いましたけれども東胆振広域圏の中でも、医療のほうとしてはIT化をどんと進めようということになっていますので、まずうちのほうはそういう電子化が進んでいませんので、そちらのほうにはちょっと参加はしていないのですけれども、今後そのIT化ができたときには、IT化が進んだときには苫小牧市のそういうIT化との連携というのは積極的に進めていかなければならないかなと考えてございます。

建築スケジュールでございますけれども、まず30年に基本設計と、そして31年に実施設計というそして32年から33年の間に建設工事に入るとそういう整備スケジュールなのですけれども、そういうところでこの整備スケジュールをまず守った中で何とか今後、具体的には改築基本計画の中にスケジュールも載せるのですけれども、やはり財政健全化のプラントの整合性もございましてそういうところを考えて中で、この整備スケジュールについてもこの基本路線を守った中で、建設工事に入っていくことは進めていかなければいけないなと考えてございます。

それとうちの場合、やはり現状においても手術をしていないということがございます。そういう中で現状においてもそういう麻酔科を要して手術をするものだとか、あと脳神経にかかわるものだとか循環器内科にかかるそういう患者さんについては、やはり苫小牧市を中心とする病院のほうに救急搬送していると。それを回復期として受け入れるそういう回復期医療というのは医療分化の中でもうちの病院として必要と考えてございますので、やはりうちの病院としても回復期としての病棟管理というのも今後必要になってくるのかなと、そういうふうを考えてございます。

○議長（山本浩平君） 11番、西田祐子議員。

○11番（西田祐子君） ICT化というのは、私はこれは積極的にせっきく新しい病院建てるのに、つくるのに、これはやっぱり先進的に進めていかなければだめなのではないかなと思うのです。やはり白老町に住んでいる方々で専門的な病院に、札幌とかそういうところに通っている患者さんは結構いらっしゃるのではないかなと思うのです。そうなってきた中でやっぱり白老町で今おっしゃった回復期の患者さん受け入れますよとか、そのちょっとしたことだったら白老町の町立病院でというのであれば、電子カルテでその情報の共有できるということがまず1番ではないかなと思うのです。先ほど言いましたが、人工透析もしない、リハビリもしない、きたこぶしをつくれぬ、そういう状況の中で、患者さんが白老の町立病院を選ぶ理由の一つとして、何かどこかひとつきちった、町としての考え方とかというか、何か患者さんが安心して病院にかかれるそういう体制の中の一つがこのIT化ではないかなと思うのです。そのところもうちょっと私は検討して先進的なものが、もしできるのであれば総務省ですか。地方の田舎の特に田舎の病院の自治体病院の役割というのは、そういうところがあるのではないかと。民間のお医者さんだつてなかなかそこまでいかない。やっぱりそれができるのが自治体病院の一番の特徴かなと思うのです。やっぱりそのところもうちょっと考えていただきたいなど。それと設置場所なのですけれども、今の町立病院の場所なのか、それともどこなのか、やっぱりそのあたりも含めて町民の意見をもうちょっと聞いていただけないかなと。聞く方向性がないのかなと。町立病院というのはやっぱりまちの大きな機関だと思うのです。その町立病院はどこにあるかによって人の流れもかわると思うのです。やはりその辺をもうちょっと実際に病院を使う方々、高齢者の方々とか、そういう方々を中心にもうちょっと調査するなり、意見を聞く場所とか何か考えていただけないかなと思うのですけれども。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 西田議員の言われますとおり、確かに病院施設のIT化というものは今まで本当にIT化が進んでいなかったというところがありますので、この機会に本当に新しい病院施設のときには患者サービスだとか、医療質の向上またはの二次医療圏、東胆振医療圏を中心とするそういうところのやはり病院等との情報の共有化を図る上でも、IT化というのは積極的に進めるということで、今後先ほど申した医療環境の充実の面もありますので、このIT化というものはやはり積極的にやっていくというのが大事なかなと、そのように考えています。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 設置場所については、今回いろいろな策定委員会の中では協議をしました。具体的などころも出したのですけれども、なかなか今の段階でここだというふうなことをここ

で示しているのかというふうな逆な捉え方もありましたので、こういうところが条件としてはどうなのかというふうなことで出させてもらいました。これから基本計画をつくる中ではこの設置場所ばかりではなくて全体的なことについても議会ともこれから場面場面で協議はすることと同時に、町民の意見についても改築協議会、それからパブリックコメントを含めてなるべく多くの声を聞きながらこの病院づくり、設置場所ばかりではなくて多くの場面での声を聞くところは用意をしてみたいというふうに思っております。

○議長（山本浩平君） 11番、西田祐子議員。

○11番（西田祐子君） 最後になりましたけど病院の改築計画の時期なのですけれど、しつこいようですけれども、やはり町民の方々がどんどん高齢化している中で病院の改築というのは、1日も待ってられない状況ではないかなと思います。できることだったら本当に2、3年以内に建ててもらいたいくらいですけれども、そんな無理なことは言いませんけれども、でも行政としてできるだけ早い1年でも、半年でも早い建設を望んでいますのでその辺よろしくお願いしたいと思いません。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 前回の議会の中でもお示したようなスケジュール感は、今のところとっていかなければならないだろうと思っておりますけども、基本設計、それから実施設計に移る段階の短縮ができるかできないかによっては開設の時期がもう少し早くなるのか、その辺のところはやはりつくるといふふうなことについては、十分皆さんの利用を早目に始められるようにしていきたいと思っております。ただ予算の関係といういうか、その財政的な問題も一つそこにはありますので、その辺のところも十分鑑みた中でしっかりとスケジュール感を持って進めていきたいと思っております。

○議長（山本浩平君） ほか。13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） 具体的なことはここで議論しないと思いません。大まかなことだけ4点ほど伺いたいと思いません。

1点は、11ページの医療従事者の確保。これ今議論ありました。そこで町長は総合医あるいは家庭医的なことを言いましたけれどもこれは前回議会でも、20年に相当議論されて具体的な方向が見えたのですけれども、そういう部分もあったのですけれども、このきょうの基本構想は医師の確保の在宅医療に対する医師も含めて具体的な手法による医師の確保確保について明示されていませんけれども、これは医師の数、総合医あるいは家庭医も含めて、そしてここで言っている在宅医療といっています。これ議会でも私も含めて再三質問されていますけれども具体的な方向みえていませんけれども、こういうことが具体化され、今基本構想で示された診療体制、経営形態含めて改築基本計画ではちゃんと医師数が明示されるのかどうかということです。

それと、今るる説明がありましたけど理事者のほうからはっきり言葉で言ってほしいのですけれども、現在の病院のあり方と今回の基本方針、基本構想でどういう違いがあるのかということです。説明はわかります。定員数が削減された。きたこぶしはありません。それ以外に今回基本構想でやった現実縮小ですよ。削減です。これはいいかどうかということは別です。町長の姿勢として削

減されています。では、今回基本構想が示されましたけれども、現在の病院の体制とどういうふうな違いが出てくるのか、こういうところがこうだと。診療部門別の基本方針はこれまで指摘されたことは載っていますからそれは抜きです。そういう大きなくくりでどう違うのか、きょう基本構想を出された部分と今現体制で運営していますけれども、どう違ってくるのかということのを端的に理事者のことばで聞かないとちょっとわかりませんので。

それから今議論聞いているけど、この構想の中での質問、答弁ありましたけれど、大きな形の中で、きょうあった基本構想、これが改築基本構想につながるとは思いますけれどもこれからベースだということなのか、私たちいろいろ町民から聞くと、病院の医師の確保とか病院のサービス、あるいは1次、2次、3次の医療体制、それと今後の白老町の高齢化になります。そういうことを考えたらその診療所、有償なのかあるいは規模を小さくしてきたこぶしを守ってほしいとか。そういう部分であるのだけれどそういう診療所体制の考え方はこれから議論される余地はあるのか、きょう説明されたペースで行ってしまうのかどうかその辺をまず伺います。

それと、今後議会、町民とのかかわりはどうなっていくのかその辺です。

それとなぜ私、診療所かといったことは、すれという意味ではないのです。これは大きな問題ですということは今の登別市街地に温泉にある病院が降りてきます。そうすると正直な話診療科目、医師の資質の問題、医療のサービス、それによったら白老町の患者かなり行くと思います。そしてリハビリなどしないといっていますから。そういう部分も視野に入れているのかどうか。そういう部分を含めて今の基本構想、基本計画に結びつけるような考えだけれど、これがもう今言ったようにベースになってしまっている。新たな町民、議会からも意見聞きますけれども今言ったことの医療関係含めて、診療所的なものもし声が大きかったら考える余地はあるのかどうか、その4点を伺います。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 1点目の医師の確保等です。それ含めました将来的な医師数等です。医師数ないしは看護師だとかそういういろいろな医療従事者のそういうの基本的な計画、人数の計画等は改築基本計画の中に盛り込むとともに、それが当然のことを将来的な収支計画にもあらわれますので、そういうことは当然のこと改築基本計画の中にも具体的に載せていきたいと考えております。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 2点目の現在の病院と、それから今構想にあげました病院の姿とどういような違いがあるかというふうなことですけども、基本的には今の病院の医療の設備的な問題だとか、それからそこに今度つくる場合の中で、患者との医師との関係、それから患者がしっかりと自分の情報を確保できて相談できるような施設のあり方等々、大きな今の枠の中でのその診療科の押さえが、もっと違う科ができてそれから内容的にというか診療科目の大幅な広がりができるかという、それはなかなか難しいと思いますけども、今言ったような町民がやっぱり自分の病気を持って安心して受診できるような体制は、しっかりと改善を図りたいなというふうに思います。

それから、構想は最初に事務長のほうからありましたけれども、これが今後の基本計画をつくる

ときの骨子となりますから、今委員のおっしゃったベースとして考えていきたいと思っております。その中でその具体的に例として出された診療体制だとかっていうふうな規模的な問題も含めて、再度考える余地があるのかということそれはなかなかこの段階では難しいだろうなというふうに思っています。これまで診療所としての体制だとか、いろいろな形態での病院づくりを考えてきた中で、やはり基本としては今ある病院の内容的な部分を踏まえたことがうちのまちには必要だというふうなことでの判断をしてきたところでございますから、今回出したところをベースに考えていきたいと思っております。登別の温泉にある病院が登別東町のところに出てくるというふうなことになれば、医療圏としてうちの地域の中の虎杖浜だとか竹浦だとか、そういうところも含めて、かなりの患者数の今とのかかわりは状況としては出てくるのだろうというふうなところも頭には置いてはおります。

それから、町民の今後のかかわりはどうするかというふうな4点目のところですがけれども、それは先ほど西田議員にもお答えしましたように、今回これを骨子として基本計画をつくっていくにかかわって、この形が一定限決まってからお諮りするというふうなやり方はではなくて、案件としてこのところはしっかり議会の声、それから町民の声を聞かなければならないというところを節目節目で持ちながら進んでいったほうがいいのではないかなというふうなことで進めていきたいというふうに考えております。以上です。

○議長（山本浩平君） 13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） 医療従事者医者の確保、が非常にこれが大変だと思います。なぜそうかということ、先般病院を守る会の総会に院長が来て挨拶をしました。非常に真剣に病院の存続あるいは医師の確保を考えていました。端的に言うと事務長も出ているのですから、これから院長も含めて病院の今の体制でいけば10年以内には私たちいなくなります。今後、医師の確保が大変だと。そして医師も不足しているしと都会に集まっていくから大変厳しいよと。こういうことを守る会の人に言っていました。本当にこれは理事者も院長と十分その辺話されていると思いますけれども、病院の院長さえ言っているのですから本当は真摯に受けないと。ただ規模ばかり言っても、それも含めて私はその病院の経営形態、診療状況も言っていますけれどもあり方を言っているのです。ただそれを含めて十分議論しないと今ここでもう1回聞きますけれども、診療所の考えはないということですね。そういうことは定数を減らしてきたこぶしをなくする。けれども、財源は責任を持って今のこの構想で出した方向でいくということですね。ある程度の財源これからいろいろ議論されると思いますけれども、それは言いませんけれども、こうした課題あります財源的に、そのときに本当に副町長も今の構想をベースにするといっているけれども、もっともっと今言ったことを含めて考えて。これも4年間議論しているからここでもって言ってもどうしようもないけれど、もう少し胸襟を開いた病院のあり方を聞く姿勢も、さっき言ったように町民からも聞くといっているし、議会のあり方をどうするかというのは答弁されていませんけれども、そういうものもちょっと柔軟なはそうがあっても今のところはあってもいいのかなと思うのだけれども、その辺がもっとやっぱり議論する余地があるのではないかと思うのですけれども。その辺やこれをベースにしてやってしまうというのなら別です。それは理事者の考え方で、議員がどう考えるかは別ですけれどもその辺

はいかがですか。これ以上質問しませんけれども。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） その柔軟的に考えるというところは、基本として町としても持っておかなければならないことだと思っています。ただ今基本構想として出されたというか出したその病院づくりの規模的なことも含めて、その辺のところは今まで今例として出された診療所がふさわしいのかどうかというふうなことも議論してきた一定限の押さえも持ちながら、やはりこれから今基本構想として出されたものがふさわしいのではないかなというふうなことでの提示であります。ですから、この基本構想のもとにして基本計画を練っていくときに、前田議員のほうから言われたようなもっと規模が小さくされた、しっかりとしたその医療体制も組みながら規模的にも小さい、そしてその住民の安心、安全を図れるような、そういう体制をつくったほうがいいというふうなことに對しては、基本として持って進めていきたいと思っています。

○議長（山本浩平君） 12番、松田謙吾議員。

○12番（松田謙吾君） 今までも病院建設から現実病院があるわけですから、病院の基本は医者が満度においてそして看護師さんが満度にいるのはこれは当たり前の話です。その病床に応じて当たり前の話。町民が求めているのは、いい医者がいてほしいとか、看護師がいい看護師とかいうよりも、要は病院というのは基本的にいって高齢者の方々のよりどころなのです。本当に町立病院に行って病床を見ても、きたこぶしを見ても、本当に「自分の体が治る。」と希望を持って入院しているの方が何人いるのか。むしろ「病院に入院させてもらってありがとう」という方々が多いのです。高齢者でやっとな動いているわけだから「入院させてもらってありがとう」という方々が多いのです。「あそこを治したい。ここを治したい。」という方は二の次なのです。それから、今やっぱり大事なことは人口推移から行くと42年1万3,571人です。そして高齢者が6,300人なのです。人口が減っても高齢者は減らないのです。それから平成52年これも人口推移では1万748人になります。それでも65歳以上が5,300人です。今はやっぱり本当に身体を治したい。もちろん大きな「がん」だったり、そういう大きなものはみんな大きな病院に行きますよね。「まだ生きたい」という望みのある方は大きな病院に間違いなく行きます。しかし高齢者が本当によぼよぼになって、家族も見られなくなってよりどころが病院なのです。そういう方々がきたこぶしを求めたり、町立病院を私は求めていると思うよ。どこの病院へ行っても若い人はほとんどいないのだから、そういう本当の高齢者なのです。ですからやっぱり病院の基本は町民の健康を守るため、それから患者さんに信頼される笑顔と思いやりのある病院これは当たり前の話です。これを求めているのです。ですから私はやはり町長も先ほどいったけれど若い医者よりも親切な医者という言葉もあったけれども、今やっぱりそれも大事なのです。若い医者がきて技術がいいばかりを求めているわけではない、本当にやっとな、家族からすれば入れてもらえるようなところがなくて町立病院を頼る。患者も余されているので車に乗せられて連れられて行っても「こんな病院に連れられてきた。」と文句を言う患者はいないでしょう。「泊めてもらってよかった。」という方々でしょう。ですからそういうことにやはりこれからの高齢者、もっと生きてくってお金のある方は札幌に行くのです。こんなことはっきりしているのです。この高齢化になるこれだけの人数が高齢化になってくるときに、やっぱり視点をきちっ

とその辺を変えるべきだと思います。だから私はきたこぶしも大事だし、絶対きたこぶし大事だと思います。43床にしてきたこぶしがなくなるといったら、今32人いて10人分ふえます。だけどきたこぶしに今26、7人いるわけです。ここでこう見てももう10数人間違いなく余るのです。いうことを視点にして私は言うなれば町民の意見をもう少しきちっと聞いて、この病院建設に当たってほしいなと思うのです。これはやっぱり町長の考えることなのです。町長がやることは町民の命を守ることなのです。町民の命、困った患者の命を守ることが町長の仕事なのです。この視点に立って私は病院づくりにあたればそんなに難しい話にならないです。今大事なことは1日も早く建てて、安心して病院にかかれるような病院を1日も早く。今の計画からいくと、今までも館谷町長は20年にこういうふうに言ったのです。「やっと考えて考えたあげく最後の決断ができた。」と、「いい案ができた」と。それできたこぶしをつくって50床にして25年に新築すると言ったのです。これからずっと先延ばしです。戸田町長も病院はいらないとも言ったし、つくるとも言っているけれども、私はこれから33年に完成するかどうかはわかりません。まだ7年もかかります。これではちょっと遅過ぎるよ。もう少しやっぱり町民の命に視点をおいて、町長のやるべきことは町民の命を守ることなのです。その困ったことに答えることなのです。私はそう思うのだけど、町長の考え方ももう少しスピード感を出して答えをいただきたいです。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） いろいろあったのですが、一つまずは早くしたいという思いは私も一緒でございます。1日でも1年でも早くしたいと。計画では今松田議員がおっしゃったとおりなのですが、そこまでいく経緯としては実は町立病院前町長のときから課題であって、国、道とも協議は進めてきたのですが具体的な協議ではなかったのですが、このたび具体的な協議を一昨年ぐらいからさせていただいていますけれど、実はさせていただいたスタートの時点からは、白老町の新しい病院づくりはこの計画でもまだ早いほうなのです。急いでやっているというのも事実でこちらとしてもそういう訴えはしております。今最短でこのスケジュールなのですが、これは1年でも早くやりたいというのは私たちも思いはあるので、きょうも全員協議会で構想を今お示ししていますが、これを計画つくって早目に早目にやりたいというのは、一緒に考えていきたいというふうに思っております。

高齢者のよりどころというのは、私も病院は、ただ治療して帰るだけでない。それは公的な病院の役割だと私も思っていますので、これは十分考えていきたいというふうに思いますが、それときたこぶしの件なのですが、実は町立病院の廃止をするという言葉が出たのはやはり町財政の件でこういう話になりまして、今のきたこぶしのままの現状維持だとまた赤字になりますし、今経営状況綱渡りのような状況であります。その辺もまた協議をさせていただきますが、それも十分踏まえて今この構想にはなっているのですが、やはり黒字になるには100人ぐらいの規模の経営と、あとはお医者さんとか医療スタッフも確保しなければならないというまた大きな問題がありますので、また協議をさせていただきたいと思います。私としてはそういう意味ではきたこぶしの役割というのは民間でもできるという判断の中でやっていますので、また民間ではできない役割が出てくるとか、町立病院でしなければならないということであれば、その辺は考えは柔軟にしていきたいとい

うふうに考えております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

○5番（吉田和子君） 今回病院の計画を拝見させていただきました。その中で一番最初に思ったことは、町民にとって必要な病院と収支バランス、どちらが重いのかなというふうに考えました。町民の健康を支え安心して暮らせるために、そして笑顔あるまちづくりというまちの基本的な考え方の中から考えられていると思うのですが、1番思ったのはやっぱりきたこぶしをなくする。それから人工透析はやりません。リハビリのほうもやりません。これから高齢化のまちで町民が1番必要とするものが全部収支が合わないのでやりませんという、骨子案とあまり変わらないということに決まりました。そうすると今回の計画は病院が老朽化で耐震も危ないから建てかえますよと、ただし病院体制は赤字のものは一切入れないで切り捨てていきますと。それでなければ公立病院はやっていけないという、公立病院の目的というのはそれなのかなと。ちょっとすごい葛藤があって聞いていたのですが、その辺の理事者の考え方をもう1回きちっと確認したいと思います。

それからちょっと何点か細かいことですが、病床数43床にするというふうに言っていました。43床にするということは診療所、家庭医は関係なく、公立病院としての体裁を維持するということだと私は捉えました。何で43床なのだろうと考えました。43床という数はどういうことからか。病院の改善計画プログラム、70%以上確保しなさいという決め事がありました。これはそのための数字なのですか。32名くらいいるから43名にすると76%になると先ほど説明で言っていましたけれども、そのための43床なのか。白老町のこれからの高齢化もにらんでやっていくためのものなのか。それとも骨子案で示されていますきたこぶしをなくする。先ほども出ました。25人に29名の病床数でどこへその人たちを移動していくのですか。これから7前後にできたときにもっと高齢化が進んで各施設まだ満杯で待ち状態で、その患者さんたちはどこへ行くのですか。そういうことは本当に考えられているのかどうなのか。その辺がすごく私としては不安です。

それともう1点。訪問医療を重点していく、包括ケアシステムで今はグループホームをやっています。グループホームの方々をかなり入院させています。入院数は減ってきていると思います。それと同時にきたこぶしがなくなったときに、在宅の訪問医療をやってそこで本当に入院が必要になったときにどこへ連れていくのですか。町立病院だって10床しか空いていないのです。43床のうち3床は救急ですから使えません。40床で30何名の方がいてこれら7年後に高齢化が50%近く上がっていく中で、どういった形で町民を守っていくのか。白老町民の高齢者先ほど出ましたけれども地元でいたいというのが1番の希望なのです。でも骨子がもう決まっていると言ったら、一般質問をしても何も議論するものはないのかなと、ちょっと今話を聞いていて思ったのですけれども、これは構想が骨子案で基本方針をこれにのっかってやるかといっていました。これは変えようがないという意味なのか。これから私たちはこれを受けて、一般質問等で議会議員として町民の声を聞いています。それを議論して訴えようとしているのですけれども、その点どのようにお考えになっているかというのが1点。

それからもう1つ人工透析です。今民族共生象徴空間ができます。今回の町民懇談会でも出ました。「修学旅行で来ている子供たちのために町立病院残すんだよな。」と。「来て具合が悪くなって

も病院がそばにあったら安心だから来るんだよな。」と。人工透析患者も来るのです。必ず病院を紹介されて来るのです。100万人を迎えるのです。何人の方が人工透析をしなければならないかわかりません。

それからもう1点は白老町の予備軍も全部含めて30名以上いなければ人口透析はできない。今通っている方々全部7年後にバスで全員運んでくださるようになるのですか。私はその辺がすごく心配です。というのは今言っている患者さん7、8人にあたりました。みんな白老につくってほしいといっています。町は患者さん方にあたりましたか、74名いる患者さんで最低30名ないと白老はやっていけないといっています。あたりましたか。ほとんど白老にはかかりませんといっていましたか。私は7名しかあたっていませんけれども、みんな白老にかかりたい。それは5年後、10年後も年を取ってしまうのだ。そのバスで通う時間をすごい疲れる。大変なのだという話を聞きました。それでもなおかつ人工透析は黒字にはならないからなくしていくということなのか。その辺のお考えを聞いておきたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 基本的な部分でちょっと私のほうからお話をさせていただきます。

今回出した改築基本構想は、先ほどから申し上げておりますように今後つくるための基本計画の骨子だというふうな認識です。それは今お話ししたことです。その骨子というところの捉え方については、決して先ほどもご指摘がされましたけれども、柔軟性がないということでは決してありません。ですから、特に新しい診療科についてリハビリだとか、それから人工透析だとか、それから今あるきたこぶしのあり方については、ちょっと表現的にかなり改築協議会の町民の皆さんからのご指摘もありまして、今後やはりもっとこう議論していかなければならないことだというふうなことを踏まえて、町としてはそこにあげたような課題も含めてかなり難しい部分はあるだろうというふうなことで、その実施は厳しいものと捉えるというふうな表現にしておりますけれども、そのところも含めて基本的には骨子でありますから、柔軟に議論はしていかなければならないものだというふうに思っております。

それから、43床の根拠だとか具体的なところは事務長のほうから答えていただきますけれども、今回出されたこの骨子が町民にとってのための病院づくりなのか、収支財政をもとにしたつくりなのかというふうなことの質問もありましたけれども、公立病院としてのそのあり方としては、やはり町民のためにもどうすればいいか。それから町の財政の面からもどうするべきかという、それは両面でやっぱりこう考えていかなければならないところですから、その両方をどういうように兼ね合いも含めて、これからうちの病院のつくり方について具体的にしていかなければならないかというふうには考えております。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 病床数の捉え方でございますけれども、まず考え方といたしましては白老町の将来人口とか入院患者を推計したときには、将来的に見てやはり入院患者30名から33名程度は必ず必要であろうということを想定しております。現在の稼働50床に対して33名ぐらいただったら、これ70%いかないということも一つあります。病床利用率の確保となるとやはり病床数を

少なくして計算するという手もあります。そしてあと考えられるのは、やはり総務省等からも新しい病院についてやっぱり病床利用率70%以上を確保しなければいけないよということも考えます。そういうところで現状の体制といたしましても、40人ぐらいは多く入る場合はあるのです。そういうことも踏まえまして現状のペースで将来も考えると40人ぐらいにしておいて、救急病床3床を取って43床というそういう想定はしているところではあります。そしてあとやはり今現在医者が内科医3名で入院をとってということで、将来的にやはり外科の常勤医も入れるとなると、やはり1名体制でやっていくとなると1人10名と捉えるとやはり40床、最低必要だろうということも想定しています。

それとあと、一般病棟の入院基本料こちらの10対1取得していますので、この入院基本料ですがやっぱり落としたいくないというのもございますので、そういうことも想定しますとやはり最低ラインでも病床数は40床必要ではないかなということちょっと想定した数字となっております。

人口透析の関係なのですけれどもこれはかなり病院の専門部会等も議論したところなのですけれども、やはり最終的に人工透析にかかわる担当医者を確保するのが厳しいということと、やはり臨床工学士等のスタッフ確保の厳しいということが一つと、確かに先ほどちょっと私も言いましたけれども、人工透析の緊急時の対応、これが例えば人工透析をやっている場合に急変した場合、やはりそれちょっと本当の急変時のその患者さん対応できるふうにしておかないとやっぱり人工透析は厳しいのではないかとということと、やはり今人工透析やるとなるとやはり月・水・金、火・木・土の、仮にそういうスケジュール体制を組むとして、やはり日曜日、祭日等は休みになってしまうことを考えるとそこの緊急時の人工透析に当たる医療スタッフを確保するのも厳しいということ等々いろいろ考えまして、現状ではそういう人工透析はやはりちょっと厳しいのではないかとということも、医療の専門部会の中でも話し合ったという経緯もございまして、そういうところでその上の改築検討委員会の中でも透析をどのようにするかということを中心に協議した中で、ちょっと現状では厳しいとそういう結果になったことがあります。以上です。

○議長（山本浩平君） ほか。8番、大淵紀夫議員。

○8番（大淵紀夫君） 簡単に意見だけ。1点、地域医療確保の視点ということで先ほど登別の病院の話が出ました。これは多分影響は出るでしょう。

もう一つ、白老の民間医療、民間の医療施設の後継者、ここら辺はどのように押さえていますか。これがやっぱりある将来的にはここに後継者がきちっといて、今ある三つですか、あるいは病院が維持されていくのと町立病院だけになると全く違うと思うのです。そこら辺の分析はどのようにされているのか。

もう一つ、やっぱり同じ形の中で改善を求めるというのは、これは全道の自治体病院の状況を見ますとかなり難しいです。現在と同じような形の中で例えば医師を確保すれとか、スタッフ確保しなさいというのはあらゆる部分でもう限度です法律的には町長が管理責任者になっていますけれども、今の北海道でちょっと出てきているのは、例えば病院の事務長を副院長にする。こういう形で全権委任をしてきちっと責任をもって動ける人を、町長だけが動くのか、院長が動くのか、事務長が自治体の権限を持って動くのか。こういうことを違った側面から考えないと今の旧態依然とし

た同じ考え方の中でいじくっても、もういかない状況だと私は思います。ですから、そういう違った側面から見て本当に白老町で町立病院をその未来永劫きちっとさせていくということであれば、やっぱり切りかえも必要、私は同じ考え方で従来の延長線上でものを見るというのは1番だめだと思っています。ですから、そこら辺をきちっと変えながら新たな体制をつくると。それは準備室を含めたスタッフなにかも含めてです。建てる側と人を集める人が同じだったらそれは無理です。私はそう思います。そういうことをきちっと仕分けしてきちっと町民や議会がわかるようなことをやらなければ、私はやっぱり同じようなことしかできないのではないかと思うのだけれども、そういうことをこの構想の中で、僕は副町長の話を知っているとかなり柔軟性があるというふうに見ました。ですから、そういうことを検討しながらやっていったほうが早いのではないかと思うのだけれどいかがですか。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 今、ご指摘というか、これから基本計画をつくっていくときに十分参考にさせていただきたいと思っております。ただといいますか、決して新しい病院が単なる先ほどもご質問ありましたけれども、単なる改築っていうふうな観点だけでは押さえられないということは十分認識を持って進めていかなければならないと思っております。そのところは、単純に建物の施設の新しくなるということだけではなくて、医療体制も含め、それからその経営の面も含めて、それは十分考えた中での改築を進めていかなければ、また同じようなというか、またせっかく建てたのにこのような病院だったらいけない。というふうに言われるようなことだけではしたくはありませんので、十分議会、それから町民の皆さんのご意見も含めて聞きながら基本計画には移していきたいと思っております。きょうの骨子については、議論するベースとして示すものがなければ、今までこういうものがない中で病院の論議をしてきたわけですから、この骨子をもとにしながらまた次の一歩も進めていきたいというふうに考えております。

○議長（山本浩平君） 野宮病院事務長。

○病院事務長（野宮淳史君） 町内の医療機関なのですけれども、2つの診療所とうちの医療機関ということで、大きく3つの医療機関としてあると思うのですけれども、確かに2つの診療所等の1日平均外来患者数等は押さえて入るのですけれども、入院等は診療所になりますのでほぼ満床の状況とは聞いてございます。そういうところを踏まえまして、やはり白老町として最終的にどのくらい入院患者が想定されるかとなると、今言いましたように町立病院もでございますけれどもやはり30人から40人くらいの入院患者等が必要かなと。そういうとこでそれも踏まえまして白老町、ベッド数少なくしますけれども40床程度満床まで行けるのではないかとということで捉えている部分が確かにございます。

○議長（山本浩平君） 8番、大淵紀夫議員。

○8番（大淵紀夫君） 私が言っているのは、それは言えなければ言えないでいいのです。ただ後継者がきちっといる病院か病院でないかというのは、将来的に町立病院に大きな影響があるので。それで民間のことだから言っただけじゃないかというのならそれでいいのだけれど、そういう調査までやっぱり後継者がきちっといてその病院はずっと続いていくかどうかということの確認と

いうか、状況の掌握くらいしないと白老町に病院をつくるということは、地域医療というのは僕はそういうことだと思うのです。そういう視点があるかどうかという意味です。答えられなかったら、プライベートなことですからいいです。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 公式な話ではないのですが、確かに町立病院の今この構想をつくる段階で、地域の、白老町の医療としてはということで、国とか道の関係者から今民間の診療所が2つあると、19床のベッドで利用をしているというのはこのぐらいのまちの規模では大変いい環境ですねという形でお話がありました。今大淵議員が言われた後継者の話で、今後10年後、20年後どうなるかということ。公式な場ではないのですけれどざっくばらんにお話しすると、例えば息子さんとか娘さんがいて後継者がいるということの中では、今のところはその話はないということないということなのですが、ただ一つの民間の病院は子供がお医者さんでいますのでその可能性はあると思うのですが、もう一つのほうはそういうことはない、ただ患者さんもいまして施設も新しいですから、そのまま自分の代で引退するということはないという形で話は伺っています。

○議長（山本浩平君） ほか。13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） 今議員からいろいろ意見出ました。そして、私も先ほど質問しているのですけれども答弁なかったですけど、町民は別にして、これから議会とも事務説明協議したいといっているのだけれど、町長は8月ごろまでに基本計画をつくりますといわれましたが、その間の議会対応のスケジュールはどのようになっているのか。6月でもどなたか質問するかもわかりませんが、もしわかっていればその辺を、ただ柔軟に発想するといっても具体的に項目入ってきますからその辺の対応はどうか。その辺のスケジュールだけお聞きしておきたいと思います。

○議長（山本浩平君） 議会対応というのは、さらに全員協議会を開くとかかそういう意味ですか。13番、前田博之委員。

○13番（前田博之君） 基本計画はこれから8月でつくると言っているから、その間町民の今、理事者側は柔軟な発想を持っていると言っているけれども、いろいろ議会から意見が出ているのだけれど、そういう議会の意見を聞いたりする場とか、そういうことがあるのか、するのかということ。ただ基本計画ができたならまた出して今みたいな議論になるのかということ。です。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 最初に申し上げたように健全化プランとの整合性を含めて、つくり出しは秋ころまでにはしていかなければならないというふうに思っています。その前段階で基本計画ができたからそれを見てください。議論をお願いしますとかというふうなやり方ではなくて、先ほども言ったように、課題の節目節目で議会のご意見ももらいながら町民の皆さんのご意見ももらいながら、基本計画に反映していきたいというふうなことも押さえしております。ですから、実際には今、既に基本計画づくりの骨子といいますか、ベースは一定現あるのですけれども、先ほどもお話ししたようなどどうするべきかというふうなところは何点もありますから、今ご指摘された部分のことも、人工透析であるならば本当に今かかっている人たちの声も実際に聞きながらというふうなことも今後していかなければなりません。そういうふうなところをつかまえて、議会のほうには基本

計画のこの部分についてはこういうふうにしてきたいというふうなところができ次第出していきなというふうに思っています。

○議長（山本浩平君） ほか。

なければ私のほうから2点だけちょっとお尋ねしたいと思います。

まずこのスケジュールの問題これ印象なのですけども非常に遅いなという印象であります。というのは先ほど吉田議員からも出ていましたけれど、象徴空間あるいは国立博物館に向けて修学旅行生の受け入れにも公立病院は必要なのだというお話、私もそう言うお話を伺っていました。できる限り、このスケジュールでいうとオープンには間に合わないと思いますけれども、この基本設計、実施設計ある程度縮めることができるのであれば、もう少しスケジュール短くしたほうがいいのかというふうに感じました。ただこれ財源的なもの、これはきょうお示しになっていませんので、その点もいろいろあると思いますからその辺もクリアすることができるのであれば、やはりオープンを早くしたほうが良いと思います。

それと、この基本設計の策定が今2016年の3月、病院ができ上がるのが2022年、6年後です。6年後になれば人口の構成も変わる、人口そのものもかかる、そういった中で町民のニーズも6年たったらまた変化する可能性がある。この辺も含めて考えられているのかどうなのかきちっとこの策定計画の中に入れられるのかどうなのかということをお尋ねしたいと思います。

それと先ほどきたこぶしのお話が出ておりました。きたこぶしに関しては前事務長が、これは赤字ではなくて非常に病院の全体の経営にもプラスになるのだということをお示しで豪語して出発したのをよく私は認識しておりますし、それならばということで各議員も賛成した人たちもたくさん私はいたと思います。しかしながら結果として数年たったらやっぱり赤字だからやめなければなりませんよということでもありますので、ここはその当時の庁舎内の会議の、庁舎内です。どのように深くご検討されてきたこぶしというのができ上がって、そういうような決定をされて議会上に上程したのか、その辺のことも含めてきちっとしたこのきたこぶしに対しての総括をきょうはもう時間がありませんので、しっかりとした総括を私は求めたいというふうに思います。この2点であります。

古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） お示ししておりますスケジュールについては、今順番にと言いますか考えていったときにこういうスケジュールが必要ではないかというふうなことでお示しをさせていただきました。ただ、確かにこのスケジュールを出すときも、その2020年という非常に大きな節目がある中でこの病院とのかかわりはどうあらねばならないかというふうな押さえは、一定現はしたのですけれども、どうしてもこのような時期的な問題というところは必要かというふうな押さえの中でお示しをしました。その間、人口数それから年齢層の変化等については、これも押さえはしているのですけれども、本町の病院が先ほどから出ましたように急性期から回復療養までのどのところを担うべきかというふうなあたりのところを押さえながら、やはり十分こう考えていかなければならないという認識を持ちながらも再度短縮できる部分がないのかどうか、具体的には検討をしたいと思います。

きたたこぶしの件につきましては、当初、当時の庁舎内での議論がどうであり、そしてこれについて今一定限の方向性をお示ししたことがどのようにかかわっているのかは、十分庁舎内で再度以前のものを見ながら、これから議会等々の中での議論の中でお示しをしていきたいと思えます。

○議長（山本浩平君） 先ほど、前病院事務長のお話をさせていただきましたが、これは今回の全員協議会に関係ない話をさせていただきますけれども、我々議員というのは本当に日々研さんしながら努力して、町民の福祉向上のために努力している。これはもう間違いありません。

今回の議会懇談会に前事務長さんが来られて、我々の議員一人一人の資質、あるいは追及の甘さ、チェック機能の甘さ、これを随分懇談会の中で指摘されていたという話は何っておりますので、今後我々非常にその議員一人一人は、議員懇談会に出たことは非常にこれは真摯に受けとめていかなければならないというふうに皆それぞれ感じると思えますので、ここは謙虚に受けとめるところは受けとめながらやっていくのかなというふうに思っております。質問ではありませんので以上であります。

ほか、ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（山本浩平君） それでは、質疑なしと認めます。

◎ 閉会の宣告

○議長（山本浩平君） これをもって白老町立国民健康保険病院改築基本構想についての説明を終了いたします。

（午後 0時09分）