

# 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 6月26日(火曜日)

開 会 午前 10時00分

閉 会 午後 0時07分

---

## ○会議に付した事件

1. 町立病院改築基本方針に関する調査

---

## ○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(なし)

---

## ○説明のため出席した者の職氏名

町	長	戸田安彦君
副町	長	古俣博之君
財政課	長	大黒克巳君
企画課	長	工藤智寿君
町民課	長	山本康正君
建設課	長	小関雄司君
健康福祉課	長	下河勇生君
高齢者介護課	長	岩本寿彦君
消防	長	越前寿君
病院事務	長	野宮淳史君
病院改築準備担当参事		伊藤信幸君
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	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、基本方針の検討にあたっての町の考え方についてであります。前回の特別委員会において、特別委員会としての意見・提言のとりまとめを行なっていくことに決まりました。

本日はとりまとめに向けて町からこれまでの現時点での考え方等を説明していただき、資料に基づき質疑を行なってまいります。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、そのように進めてまいりたいと思います。また、特別委員会委は中継を行なっているため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。町側からの説明を求めます。

古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） きょうの特別委員会の冒頭に当たりまして、本日の特別委員会につきまして町としての考え方を私のほうから申し上げたいと思います。先般5月22日町立病院の方向性について1月30日に議会調査特別委員会から出されました中間報告の意見を真摯に受けとめ、慎重かつ熟考を重ねた結果、昨年11月6日にお示した政策判断を見直し、入院機能を維持し公設公営とする旨の病院骨格を改めて提示したところであります。このことを踏まえ、改めてこれまでの町立病院に関する方向性についての検討経過について確認するとともに、今後の改築基本方針の検討にあたっては平成28年5月にお示した改築基本構想に立ちながらも、それ以後の社会情勢、医療環境等の変化を考慮の上、町の基本的な考え方についてお示し、現状と将来を見据えながら町民の皆様にとりまして、また同時に本町にとりましてあるべき地域医療並びに病院のあり方についての議論の成熟化を図ってまいりたいと思いますので、よろしくご審議のほどお願いしたいと思います。これ以後は大変申し訳ありませんが、先ほど配布いたしましたプリントに沿いまして担当伊藤参事のほうから説明をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

○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） それでは、町立病院改築基本方針にあたっての町としての考え方につきまして資料に沿ってご説明をさせていただきます。1番目といたしまして、町立病院の方向性の検討経過についてご報告をさせていただきます。町立病院の方向性にかかわるこれまでの主な経過としまして、平成20年3月北海道が事務局となります自治体病院等広域化連携構想白老地区検討会議におきまして19床の有床診療所化による運営が望ましいとの報告を受けたものでありますが、同年6月の町議会財政健全化に関する調査特別委員会におきまして、一般病床を58床に縮小し療養病床を医療機関併設型小規

模介護老人保健施設 29 床へ転換する旨の政策判断が示され、現在の運営体制として今日を迎えているところでございます。

その間 25 年6月には町財政健全化外部有識者検討委員会及び町行政改革推進委員会におきまして、このままの経営状況においては原則廃止との答申を受け、翌 26 年8月病院経営改善計画の進捗状況と本町に必要な医療体制の確保などを総合的に判断し、町立病院の経営を存続するとともに老朽化の著しい病院の改築を行う政策判断を示したものでございます。

その後も引き続きまして経営形態等について検討を図りながらも、老朽化著しい施設の早急な改築が必要であることから 28 年5月に白老町立国民健康保険病院改築基本構想(以下基本構想)を策定し、改築に向けた第一歩を踏み出したものでございます。

この基本構想に基づきまして、基本計画の策定に至る過程においては地域における医師や医療スタッフの確保が社会的に厳しくなる背景を踏まえ、本町の地域医療を将来にわたり継続的に確保していくため、医療ネットワーク拡大の可能性を視野に 29 年2月1日に本町と一般財団法人苫小牧保健センターとの間で覚書を締結し、以後基本構想をもとにした協議及び意見交換を通じてこれからの地域医療や医療介護連携等の展望と目指すべき姿を見据え、基本構想実現に対する課題等の検証を行い、昨年 11 月の政策判断に至るまで全 13 回に及ぶ事務協議を重ねてきたものでございます。その後、病院改築基本方針の策定に向けまして入院連携等病院骨格のさらなる具体化に向けた課題整理に努めてきたところでございまして、開設まで 4 年という先の期間を見据えますと、特に入院連携協定そして専門外来の設置などの具体化については、さまざまな医療機関と確実性を高めるためにも指定管理者制度を確実に導入していく過程において明確にしていくべきとの考えにございました。

しかしながら、本年1月 30 日に調査特別委員会から出された中間報告意見においては、改築基本方針策定段階における確実な入院機能の担保を求める切実な表現であると認識をしたものでございます。実際に町民の皆様からも病床の有無に対するさまざまなご意見をいただいたところでございまして、5月 22 日にお示ししましたとおり中間報告の意見を真摯に受けとめ、慎重に熟考を重ねた結果、町民の不安の声に寄り添うことを大切にすべきとの考えに至り、入院機能保持、公設公営とする判断を行ったものでございます。

次に、昨年からの協議意見交換をしましてまいりました苫小牧保健センターとの経過をご報告させていただきます。苫小牧保健センターとの協議内容につきましては、昨年 11 月特別委員会より審査資料の請求がございまして、実施日及び相対的な協議、意見交換の視点をお示したところでございますが、このたび協議の総括といたしまして各実施日における双方の出席者及び協議、意見交換の内容についてご説明をさせていただきます。なお、出席者につきましては記載のとおりでありますので説明は割愛をさせていただきます。

平成 29 年3月6日事務懇談でございました。3月定例会質問通告についての内容でございました。3月 28 日事務懇談と3月定例会の対応状況についてと今後の協議の進め方についての内容でございました。4月 12 日、第1回目となる協議でございます。今後の運営協議及び改築スケジュール、病院及びきたこぶしの経営状況、基本構想策定時の各種収支試算、道内公立病院等の状況についての内容でございました。4月 24 日、2回目協議、病床数、診療科目、今後のスケジュールについての内容でございました。5月 10 日、3回目協議、病床機能、救急告示、きたこぶし、外来診療、医師確保についての内容でございました。5月 24 日、

4回目協議、きたこぶしの現状と方向性についてと沖理事長との懇談に向けての事務整理について記載のとおりの内容でございました。5月26日、沖理事長との懇談でございます。病床機能、救急告示、きたこぶし、人工透析、外来診療等の町立病院の方向性についての内容でございました。6月7日、5回目協議、人工透析及び外来リハビリの見通し、苫小牧保健センターの経営状況等についての内容でございました。6月26日、6回目協議。6月定例会の対応状況、人工透析及び専門外来の見通しについての内容でございました。7月6日、7回目協議、きたこぶしについての内容でございました。7月14日、8回目協議、改築協議会から出されたご意見についての情報共有と沖理事長との懇談に向け今までの協議・意見交換を踏まえた事務整理についての内容でございました。7月18日、沖理事長との懇談でございました。病院骨格等の骨格の町立病院の方向性についての内容でございました。7月24日、9回目協議、8月17日、10回目協議、9月26日、11回目協議、それぞれ病院骨格の具体化に向けた課題整理についての内容でございました。10月6日、12回目協議、JCHO 登別病院の状況について、病院骨格の具体化に向けた課題整理についての内容でございました。10月31日、13回目協議におきましては、11月6日政策判断発表の説明をさせていただきました。12月1日、14回目協議、病院骨格のさらなる具体化に向けた課題整理について、入院連携、診療科目、公設民営化導入時期等の内容でございました。12月6日、沖理事長との懇談でございます。病院骨格のさらなる具体化に向けて懇談を行ったものでございます。翌年が明けまして30年1月19日、15回目協議についてでございます。病院骨格のさらなる具体化に向けた課題整理について、入院連携等の内容でございました。4月9日、事務懇談、1月30日の中間報告に対する検討についての内容でございました。4月26日、事務懇談におきましては、1月30日中間報告に対する検討及び平成29年2月1日付覚書の締結した取り扱いについての内容でございました。最終5月1日協議終了の確認ということで29年2月1日付の覚書に基づく協議、意見交換の終了についての確認を行ったものでございます。町立病院の方向性の検討経過につきましては以上のとおりでございます。

次、2番目としまして、町立病院改築基本方針の検討にあたっての町の考え方についてでございます。町立病院改築基本方針の検討にあたり、町立病院が目指すべき姿については、平成28年5月に策定いたしました基本構想を尊重しつつ、社会情勢や地域環境の変化など各種検証等を踏まえ策定すべきとの考えにあり、現時点における町の考え方を以下のとおりお示しするものでございます。特に老朽化著しい現病院の改築にあたりましては、将来を見据えた病床規模や医療機能を考慮した建物規模や設備とする必要がございますことから、何よりもハード面の方向性を優先的に議論すべきとの考えにございます。特に病床規模、救急、きたこぶし等を指すものでございます。また、医療機能のあり方などソフト面につきましては、改築の契機とした議論もちろん大事でございますが、常に時代の変遷を捉えながら地域医療の確保に対してのさまざまな考え方、捉え方などについて適宜、活発な議論をしていくべきとの考えにございます。

病床の確保についての考え方でございます。無床診療所化の政策判断にあたりましては、新施設での解説まで4年という先の間を見据え、さまざまな医療機関との確実性を高めるためにも、指定管理者制度を確実に導入していく過程において、入院機能確保の明確化を図るべきとの考えのもと、町内医療機関やJCHO 登別病院をはじめ近隣医療機関との入院連携を視野に入れながら、適宜意見交換を実施していたものでございます。このたび、入院機能を確保する方向性におきましては、昨年11月の政策判断における各

種検証結果を踏まえまして、東西胆振圏域による地域完結型医療を基本と捉えながらも、現状の入院患者状況ですとか人口推計に基づく入院受療予測の再精査等を図りつつ、あらゆるシミュレーションを通しながら本町にふさわしい病床数につきまして多方面から意見を聞く必要があることから、当初基本構想に示す病床規模については見直しを図るべきとの考えにございます。

次に、救急医療提供体制でございます。無床診療所化の判断に伴いまして、夜間休日においては広域的な救急受け入れ体制を活用すべきとの考えのもと、町内医療機関においても受入れのあり方について意見交換を進めていくことを確認していたほか、消防においては勤務体制の増強を図り、さらなる救急搬送体制の強化に努めていくこととしておりました。町立病院では検査機器の不足、医師の専門外といった課題が恒常的にあるほか、今後ますます医師や医療スタッフの確保が厳しくなる見通しの中で、より専門的な救急受け入れ体制の拡充は非常に困難な状況にございます。しかしながら、町立病院が入院機能を保持する方向性において、町民に身近な場所でいつでも救急受け入れの対応ができるように努めていくことが町民の安全安心のために必要と考えることから、救急告示を継続すべきとの考えにございます。なお、近隣環境にございましては、JCHO 登別病院の移転先における救急告示の継続や苫小牧中央インター開通の見通しによって広域的な救急医療体制については、今以上に向上が期待されるものでございます。

次に、介護老人保健施設きたこぶしでございます。在宅復帰や他施設入所における中間施設として位置づけられます、きたこぶしにつきましては低所得者層の入所に対しましても貢献しているところがございますが、療養病床から転換した医療機関併設型小規模介護老人保健施設として施設名や入所者費用負担面において改築までの間に限り緩和措置が設けられている状況にございます。また、当初基本構想策定以降をお示ししておりますように、現状において夜勤可能な看護職員の確保が容易でないことから、看護体制の一部を緩和しながら入所者確保に努めることで、かろうじて単年度黒字化を達成しているところでございます。これらのことから現時点においても当初基本構想で示すとおり課題が数多く存在するものであることから、きたこぶしを建てかえし経営を存続することは非常に厳しいとの考えにございます。なお、第7期白老町介護保険事業計画におきましては、老健施設を含めた町内介護保険施設における町民の利用実績や待機状況のほか、利用ニーズ調査等を十分勘案し町内特養施設の増床計画を反映していることなどから入所待機者の解消につながるものとの考えにございます。

次に、診療科目でございます。現状におきましては、内科、外科、小児科の基本診療に加えまして、出張専門医の招へいによりまして呼吸器内科、皮膚科、整形外科の診療も実施しているところでございます。11月6日の政策判断では、指定管理者制度導入における医師確保ネットワーク拡大の展望を視野に入れまして、内科系専門外来科目や小児科診療5日体制の考え方をそれぞれお示したところでございます。今回、公設公営の方向性では現段階において現状の診療体制を維持する考えにございますが、今後も地域医療充実に向けて出張専門医を含む医師の確保に努めていく考えにございます。

次に、人工透析診療科についてでございます。基本構想におきましては、さまざまな課題面から実施は困難と捉えておりましたが、本町としましては人工透析実現への大きな期待感を持って苫小牧保健センターと協議をしてきたものでございます。苫小牧保健センターとしましても本町の強い要望を真摯に受けとめてくださり、医療ネットワークを駆使していただき現実の可能性を模索していただきましたが、結果として透析医の

確保等が叶わないため実施困難との結論に至ったものでございます。公設公営の方向性にあつては当初基本構想に示すとおり、現場においても実施は非常に困難との考えにございます。

次に、リハビリテーションでございます。機能訓練スタッフを引き続き配置いたしまして、リハビリテーション機能の強化に努め病気と共存しながらも住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けていくために生活の質の維持向上を図っていく考えにございます。

次に、3連携、予防医療でございます。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健康診断業務の拡大と健診後のアフターケアの充実を図るため、個別健診等の受診環境の向上に努めていく考えにございます。

次に、在宅医療でございます。本町における在宅医療の推進の位置付けにあたりましては、広域的な医療資源を活用すべきことを基本と捉えてございます。町立病院における在宅医療の役割としましては、訪問診療体制の維持及び関係機関との連携強化を図るべきとの考えにございます。現行におきましては、内科常勤医により適宜個別のケースに対して相談に応じながら、町内グループホームを中心とした訪問医療を行っておりますが、今後町内における介護施設や高齢者施設をはじめ、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考えにございます。

次に、3番目といたしまして、今後のスケジュール等の考え方をお示ししたいと思います。町側の工程といたしましては、病院職員意見のほか町民懇談会等を踏まえ、本年9月ないし10月中をめどに基本計画素案のたたき台を作成したいと考えてございます。以後、議会側の提言も踏まえた基本計画を素案といたしまして、パブリックコメント等を実施し基本設計に係る費用の31年度当初予算計上を目指し成案化してまいりたいと思います。今後の工程といたしまして、31年度基本設計、32年度実施計画、33年度から建設工事に入り33年度中の移転開設とする目標でございます。以上のとおり町立病院改築基本方針の検討にあつての町の考え方をお示しいたしますので、ご審議のほどよろしく願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 説明が終わりました。

ただいまより質疑を受けつけたいと思います。質疑がありましたらどうぞ。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。きょう特別委員会があるということで、どういった形でということですと見ていたのですけれども、資料をいただいて説明を読み上げていただいて自分が疑問に思っていたことも書かれているところもありますので、できれば前の日に欲しかったと思いながら、質問が重複して確認も込めて質問していく形になると思いますのでよろしく願いいたします。1つ目は、町は5月22日に公設公営、入院機能病床をつくるということの方針を打ち出しました。大きく方向変換したということは議会の議論を踏まえ、また町民が声を受けとめながら結果を出したという先ほど説明がありました。29年の11月には公設民営指定管理制度と無床診療科ということでずっとその議論をしてまいりましたけれども、この中で一番強調して言われていたことは町側は医師の確保、このことが大きな命題であると。この方針を変えたときに、各関係機関としっかり協議をして医師の確保を図っていくというお話をされていましたが、そういった見通しが少しでもついたのかどうなのか。ただ方向変換をして、これから出発なのだという意味なのか、やはり厳しい現状は変わらないと思いますし、町が今まで公設公営でやっていたときの中でも厳しかったわけですから、

元に戻ったということで医師の確保というのは十分期待が持てるのかどうなのかその点を1点質問をしたいと思います。

それともう1点、先ほど基本方針的なもの、それは一番最初に示された基本構想に対しての考え方のある程度要約したものだと思います。いろんな診療科、内科とかきたこぶしとか人工透析とかずっと議論してきたことの構想の中での難しさがあるのですが、議論の中では基本構想の改訂版をつくる、それが基本方針になるのか、10月ぐらいをめどにと言っていました。それが基本構想の改訂版とどういうふうに捉えていいのか、それが新たな今後の町の基本構想という意味合いとなるのかどうなのか確認をしたいと思います。

もう1点なのですが、町長は公設民営であっても、先ほどありました広域的医療体制構築、地域全体として複数の医療機関は一つの総合病院のような機能を有するバランスの取れた医療体制、それが地域型医療体制の完結だというふうにこの間お話をしていたと思うのですが、町の地域医療完結型の基本的な考え。町はその中でどういう立ち位置をするのか、その考え方を伺いたいと思います。病院によっては地域とネットワーク、それは今回の苫小牧保健センターだと思うのですが、目的を一致するようなところとネットワークを組んだり一緒にやったりという方法も今後考えられるということなのですが、そのことを伺いたいと思います。

基本的なことなので全部言っていきます。病院改築の関係なのですが、説明を聞いていると48床でやっていくと20億以上かかるということで、診療体制で無床化体制でやっていくと15億ぐらいといういろんな質疑の中で示されていましたが、現時点での総事業費はどれくらい町としてかけていけるのか。人口減少、高齢化を踏まえてこれから議論していくとは思いますが、ある程度先ほど方針を言っていましたけれども、ハード面を重点にしてやっていくということなのですが、建物にどれくらいかけられるのか。そういった構想がお金をどれくらいかけてできるものかということがわからないと、どういった病院ができていくのかという議論ができないような気がするのですが、前に美唄市が今回中断しました。あそこは50億かかるというお話をされていました。それは町が持ち出しできないし一般会計からも繰り出しできないという厳しいものがあることで、さらにもう1回やるという方向性を出していましたが、そのとき美唄市は国の交付税措置が半分あると、そういうお話をされていましたけれども、町として過疎債を使うのかどうなのかその辺のお考えを伺っておきます。

○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） 4点ご質問がございまして、私のほうからまず2点目にございました基本構想の今回要約した考え方というような委員の見解でございました。今後の基本方針の考え方につきましては、まずきょうの町の基本的な考えをもってお示しさせていただきました。今後5月22日に見直しを表明させていただいたとおり、議会とともに議論の成熟化を図ってまいりたいということで、きょうはそのスタートという捉え方でございます。議論の進む状況によって当初策定した町の基本構想、大きく変わるものがあれば改定すべきこともございます。その辺のところは今後の検討の中で改定する必要があるのかということも踏まえて最終にいきつくところに関しましては基本計画を必ずつくらなければなりません。基本構想の改訂の表現の仕方も含めて、基本の改訂版をまず出して、それに対して議論をというよりは、ある程度基本計画のたたき台がある中で改訂の見直しも含めていきたいと現時点では考えてございます。広域型の基本的な考え方ということでございます。町立病院におきましても入院機能を保持していくという方向性の中であって



も、やはり近隣の状況もしっかり考慮すること。そしてこれからの地域医療を考えていくと広域的な医療連携というところが非常に重要になってまいります。今苦小牧市に入院で行かれています方が地元に戻って来る際に受け皿になっていくような入院機能というところが非常に大事なのかという捉え方を持ってございます。4点目の改築整備に係る費用ということでございます。委員がおっしゃったとおり無床化に関しては15億程度という試算はお示しをさせていただいております。今後の見通しの中で財政的な視点でどこまで出せるのかということでございますが、現時点でいくらまでというはっきりした金額はお示しできないまでも、これから病床規模によって整備費が大きく変わってくるということになります。それに伴って財政的な視点も含めてしっかり協議をしていきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 大黒財政課長。

○財政課長（大黒克巳君） 4点目の総事業費の関係、私のほうから若干補足させていただきたいと思うのですが、いくらまで出せるのかというご質問に対しましては、伊藤参事のほうでお答えしておりますが、逆に将来の白老町がどのような財政状況になるのかということが現段階でははっきりと申せない。いわゆる不確定要素がたくさんありすぎて、いくらというのはなかなか出すのは難しいと考えております。ただ1つ言えることは、今回病院の改築に伴いまして、まずは改築に伴う事業費に係るということ。今回のさまざまな改築に伴う新たな病院を運営していくための運営コスト、これも交付税の兼ね合いですとかさまざまな要因もございます。そのようなことも含めて検討しなければならないということなのですが、さきの議会でもさまざま議論をさせていただいておりますが、現在におきましても本町においては余裕のある財政運営ではないと。まして将来的にも人口減、税収減という中であっては、いかにこの病院の規模を考える上では財政面を考慮するならば、やはり限りなく総事業費であったり運営費を抑えるという考え方に基づいて財政面という視点ですけれども、そういう部分でこの病院の改築等については検討しなければならないと考えてございます。もう1点過疎債等の起債の関係でございますが、これにつきましては現在のような企業会計で行っている病院の規模で改築するとなれば、過疎債のほかに公営企業債というこれを両方使っていくということになってござますけれども、19床以下の診療所という位置づけにあつては、起債の全てにつきましては過疎債を充てることが可能であると私どものほうでは押さえております。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 1点目の医師の確保の問題でございます。医師の確保につきましては、基本的にはこれは町の責任として医師の確保を進めていかなければならないと考えておりますが、これまで沖理事長を中心とした苦小牧保健センターにおける医療ネットワークの関係づくりからは、今後専門医の派遣を含めてそれが可能であるかどうかという最終的な判断は私たちができる問題ではありませんけれども、これまで以上にその関係性はできてきていると捉えております。今後つくり出す本町の地域医療のスタイル、コンセプトがどういうものにあるかということ踏まえた形で、医師の確保についてはしっかりと進めていかなければならないと思っております。基本的には医師、スタッフを基本とした病院づくりを押さえていかなければならないところにあるという認識を持ちながら町としてはしっかりと医師の確保には努めてまいりたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 医師の確保なのですが、このことが病院の今後どういった病院にするかということ、

医師の確保によってかなり変わってくるのではないかと。いくら町民が希望しても、議会が希望をしても医師が確保できませんと言ったらそれで終わってしまうのです。人工透析もそうですし、そういったことを含めて必要とした人はいるけれども医師の確保はできないということになりますので、副町長がおっしゃった基本的には今いる医師の確保、スタッフを基本としてやっていくということなのですが、年齢や今のスタッフの状態から考えて不安だということで公設民営に転換したはずだったと思うのです。また元に戻って同じ基本方針でやっていくということで、本当にそれが保証というか確保がきちんとできるということの確認はないけれども、医療ネットワーク側に期待を寄せるとか期待感のほうが大きくて、実質的にはこういった手法的はないのかどうなのか、その点1点伺います。もう1点、病床もこれから議論をしていくということなのですが、27年に出された公立病院のガイドラインがありますね。町は公立病院でやっていくという方向転換をしたわけですから、このガイドラインは無視できないと私は思うのです。ガイドラインの中で求められる課題というのは、収益面を根幹にしていきなさいということも一つ求められていますし、入院患者数の確保はこの両面から70%は確保していかなければならないという稼働率は言われています。そういったことで、病床率を基本構想では43床と言ったと思うのですが、ガイドラインをどのように整合性を図っていくのか、その辺のお考えをまず伺っておきたいと思っています。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 私のほうからは最後のご質問でございますガイドラインについての整合性をどう保つのかというお話でございます。国から示されているガイドラインに沿った形で病院の建物を改築をするにあたりましては、町単独で全て進めるわけにはいきません。国とか道のヒアリングを通じて建物に係る財源の確保とか進めていかなければなりません。必ずこのガイドラインの考え方が問われてくることになります。28年の基本構想をお出したときにおっしゃられましたとおり70%の確保が保てるようになるという前提のもとお示しをしております。先ほど来お話ししているとおりの、この基本構想は尊重しながらも、これから特に国立社会保障・人口問題研究所で人口推計が大きく変わってきている現状ですとか、後は現状の入院患者の状況も含めていろんな意見を聞きながら、ただしっかりと持たなければならないということはこのガイドラインに示されている70%を確保できるということがまずは条件になってくると押さえております。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） ご質問がありました医師の確保につきましては、大変厳しい状況にあるという認識として持っております。前にご答弁させていただきましたように、これまでの手法も一つ置きながらも苦小牧保健センターとの協議を通しまして、つくられた医療ネットワークの部分においては、これまでよりは医師の確保に向けても範囲が広がる、お話ができる部分ということは大きくなったと捉えております。どういう病院をつくるかということと、どういう医師がいるからどういう病院になるのかという二つのあわせ持ち、その中で作り出さなければならないと思っておりますけれども、何とかこれまでの確保の手法も取り入れ、今の段階でつくられてきているネットワークも使いながら本町における病院機能のあり方をしっかりと考えながら医師の確保には最善を尽くしてまいりたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 個別のことになっていくとまだまだ時間がかかるので、最後の1つだけ確認をした

と思います。今後のスケジュールの考え方、最終的な着地点は 34 年度中ということで、これは変わらないということなのですが、この中で9月、10 月までに基本的なたたき台を策定していくということで、それは病院職員意見のほか町民懇談会等を踏まえということで、町民懇談会は具体的にどういうふう to 実施をされているのか、その辺のお考えを伺っておきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 町民懇談会の開催の考え方でございます。考え方ということでお話をさせていただきますと、本町地域的に横長ということになってございますので、各地域数カ所に出向いて各地域の皆様と懇談をした中でご意見を集約してまいりたいと考えてございます。具体的にどういう場所という細かいところに関しましては、これからしっかりしていきたいと思いますが、考え方としましてはそういうふう to 思っております。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） この町民懇談会につきましては、成案化を図る前に段階での意見交換会、町民の皆さんとこれから具体的に町としても素案づくりに入って成案化をしていくわけですが、その前段階としてどのような病院づくりを町民の皆様方が望んでいらっしゃるのかということ、改めてこれまでその必要性がありながらも具体的に取ってきていなかったことを踏まえながら、成案化の前に町と町民の皆さんとの意見交換会的なことを進めていきたいと思っています。そして、成案化をする直前にはここにありますように、パブリックコメントだとか町民説明会が必要という認識はしております。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。成案化を図るための懇談会であり、素案づくりの中でどのような病院づくりをということで改めて具体的にやっていくということなのですが、この間いろんな答弁の中で賛成の人、公設公営、無床化に対していろんないいという意見がたくさんあるのだというお話もされていたのですが確認をしておきます。町民懇談会の中でやはりいろんな意見の方が出てくると思います。その中で公設公営をやって町は維持していけるのかとか、そういう意見がどんどん出てきても公設公営、ベッド数を有床にするということは町の今回打ち出した考えは変わらないと捉えてよろしいでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） そのことにつきましては、あくまでも今回の政策判断の見直しに出された公設公営、病床数を確保すると、それに至る基本に据えながら進めてまいりたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 12番、松田健吾委員。

○委員（松田謙吾君） 大きな転換をしたわけですが、聞いていて、まず一つは伊藤参事は公設民営の参事であって、これを転換したらこんなことを参事がいちいち言う必要がないと思います。民設民営の判断は町長が5年間の責任者です。28年5月23日に公設公営でやるのだということが決まっています。そこで戻ってきただけの話なのです。だから私は伊藤参事の答弁はおかしいと思います。今度は新しい公設公営の参事ではないのです。町長も副町長もいるのですから、ちゃんとした答弁をしてもらわなければ困ります。財政の話がありましたけれども、この財政も28年5月23日に基本構想、病院を建てると決まったときから財政の問題も過疎債や起債の問題もみんなくめられた中の判断なのです。新しい病院をつくるような考え方がおかしいと思

ます。今ある病院は経営しています。医師の確保はといっても 28 年の継続に従って進むだけの話なので、このところを議論することがおかしいとは思っています。二転三転した方向転換をしたならば、少なくとも今の病院をどうするかから始めなければダメなのです。今の病院がどうなっているかといったらぐちゃぐちゃになっているはずなのです。医師がちゃんと確保されていて病院があって入院施設がちゃんとある、このことをきちんとするところから始めるべきなのです。先ほどあった過疎債とか財政とかとか起債の話が厳しいとか何とかとんでもない話です。きちんと 28 年にそのことから方向転換して戻ると言ったのですから、議論の仕方が私は違うという気がします。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 松田委員からご指摘があったことにつきましては、冒頭に私も申し上げ参事のほうからも申し上げましたように、基本的には 28 年の 5 月に出了した基本構想への立ち位置は尊重する。そこに足元は一つ置く。ただしそれ以後、社会状況それから地域状況とか医療環境については皆さんにこれまでご説明を申し上げてきたように、違いが出てきている関係上、そのことも踏まえながら今後病院のつくり方については考えていかなければならないということでお話を申し上げております。委員のほうからありました、もちろん町立病院の状況につきましてはなかなか看護婦スタッフの確保が厳しい状況もありますので、その部分につきましては取り組んで進めております。そういう状況を踏まえながら、今後どういう改築を進めていくかと議論をこれから進めていきたいと思っております。もう一つ伊藤参事のあり方につきましては、町としての政策が変わった以上、職員としての対応としてはこの見直しの観点に達しながらご答弁をさせていただければ、これからのなかなか病院の問題については進まないということで、そのところはご理解をよろしくお願ひしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 12 番、松田健吾委員。

○委員（松田謙吾君） 私は何だかんだ言っているのではないのです。一番大切なのは 1 年 6 カ月間の空白間、これをつくったのは町長の責任なのです。この空白間で意識改革、このところをきちんとしないで何か新しい病院をつくろうと思ったけれども、また白紙に戻って今の病院を継続すると言っているのだから、今の病院の空白間をどうやって埋めて、どうやって意識改革をして、そして少なくとも 1 年 6 カ月間で社会情勢も変わった、人口も減ったと言っているけれども、1 年 6 カ月前にこんなことわかっていたはずなのです。人口減るのも 1 年間で 380 人くらい少なくなっているわけだから、こんなことはっきりしている。では、入院患者にしても外来患者にしても大幅に 1 年 6 カ月の空白の間に下がっているのです。ですから、このところをどうやってしっかり責任を取って元に戻すか、このところからきちんと話してもらわないと何か別の方向に話されて、ただ町民をごまかしているだけです。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 先日の一般質問においても松田委員のほうからこの 1 年半以上の 465 日と申したいと思いますけれども、その空白の間、これは全くの空白であったのか。確かに結果的には見直しという結論しか出せなかったというところは大変 5 月 22 日の見直しの段階において町長のほうからも謝罪を含めてお話を申し上げたとおりでございます。私たちもこの 1 年 5 カ月ぐらいの中で得た部分も大事にしながら、さらに意識改革とお話しされましたけれども、しっかりと意識改革を図りながら今後の病院づくりがどうであらねば

ならないのか。もちろんご指摘にあったような入院、外来等々それから医療スタッフの関係、決してプラスだけではない部分はたくさんあります。そのマイナスの部分をしっかり受けとめながら、そのこのところに足場をしっかり持ち、それを改善を図りながら新しい病院づくりへのスタートと改めてしっかりと進めていきたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。私のほうから1つだけ確認をさせていただきたいと思います。先ほど副町長、町民懇談会の考え方について複数会場で開催を検討すると、成案化を図る前に意見交換会的なものを開催していきたいと。私は、それは大変これを抜きに今後の病院のあり方については議論できない部分だと思います。それについていいのですけれども、先ほど同僚委員からの質問で公設公営の構想を基本に町民懇談会を開くときにさまざまな意見が出るでしょうと。また同じく同僚委員から1年6カ月の空白をどうするのかという話がありましたけれども、私は空白とは考えていないのです。この1年6カ月の間、町民はさまざまな情報の中でこの病院をどうしたらいいのかということを真剣に考える機会を与えられたのだと私は思っています。いろいろな場所へ行ったときに病院は本当になくなるのかとか、病院はどうなるのかという話がどんどん出てくるようになった。これは、町民にとってはやはり大事なことだったのではないかと捉えています。今後の病院のあり方についての基本的な考え方を公設公営という形で考えるのだということはわかりますけれども、これから4年先まで引っ張らないでしょうけれども、今後時代の流れの中でいろいろ変わることもあるでしょう。町長が判断して苫小牧保健センターと公設民営でやっていくのだと、そういう一つの形が見えて考え方が出てくるように、これからもそういう考え方というのは頭に置いておいていいのだと思うのです。これは私の意見ですから議会の考えではない、私はそう考えるのです。町民の中にもそういう考え方の方がいらっしゃると思います。この町民懇談会でも早い時期に開くべき。そしてある程度のしっかりとした情報を町民に伝えていく。その中で成案化に向けた基本構想、基本計画をつくっていかねばいけないのではないかと考えていますけれども、そこについてだけの見解を聞かせていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 先ほどご意見がありましたように、懇談会の持ち方につきましては先ほど私が申し上げたように成案化を図る前の素案をつくりの段階で町民の皆さんのご意見等をお聞きしたいという立ち位置で進めていきたいと思っております。その中には確かに今も正直なところ、本当に病床が必要なのか、どれくらいのベッドがあればいいのかとかさまざまなご意見があります。きっと懇談会をやったら財政的なことも含め、今後の将来的な動向、情勢を見ただけで本当にこれでいいのかとか、そういうご意見もたくさん出るだろうと思っております。ただ、基本的な立ち位置は5月22日に町長の策定判断を改めてさせていただきました。その時点ではしっかりと本町にとってどのような地域医療が必要なのか、本町にとっての病院がどういう機能を果たし、形態がどういうものなのか、そういう観点でお話をさせていただきたいと思っております。氏家委員がおっしゃったようなさまざまな意見が出るだろうと思っております。20年後を考えた病院づくりはどうなのかとか、10年後はどうなのかのご意見はご意見として伺いたいと思っておりますけれども、立ち位置だけはしっかりと持ちながら進めてまいりたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 私は先ほど参事が言われたとおり、今後医療ネットワークが必要になってくるのです。これは間違いなと思っています。副町長も言われていましたけれども、医師の確保、スタッフの確保というのはどんどん難しくなってくるでしょう。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩をいたします。

休憩 午前 11時 2分

---

再開 午前 11時 3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。

氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） そういった面においても、このまちを取り巻く医療関係はどんどん変わっていくのだと思うのです。ですから、そういったことも含めてしっかり町民に説明をできる資料だけは、情報だけはしっかりと町民に伝えていっていただきたいのです。そういったことがなくただ懇談会を開いてと意見を聞くというただそれだけのものではあれば町民はなおさら迷うし、町民は病院があったほうがいいと聞かれればあった方がいいと答えるのが町民ですから、しっかりとした情報を町民に伝えていきながら医療ネットワークをどう構築していくかということをしっかり考え方を頭に入れて懇談会等を開いていくべきだと考えますのでよろしく願いたします。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） ご指摘いただきました曖昧な形ではなくて、先ほどから申し上げておりますように、しっかりとした基本の足場に立ちながら、今の医療環境の状況、町の状況、今後の状況、環境がどのように変わっていく見込になっているのか、その辺のところは本町を中心としながらこの管内的な状況も含めて情報をしっかり出して判断の材料としてお示しをしてみたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩をいたします。

休憩 午前 11時 5分

---

再開 午前 11時15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。ほかに質疑のある方はどうぞ。

山本議長。

○議長（山本浩平君） 1点だけ町長、副町長に考え方をお尋ねしたいと思います。これからいいとかわるいではなく考え方です。諸般の事情が合致しなかったということで、おそらく苫小牧保健センターとのお話が破談になったということであると思うのですけれども、そのあと公設民営の考え方からすぐに公設公営という答えがすぐに出てきたのです。これは、どうしてかという理由だけお伺いしたいと。先ほど氏家委員からもありましたけれども、いろんな考え方が町民の中にあると思うのです。例えば美唄市の高橋方式、高橋市長の考え方。ああいう考え方、立ちどまって1回見直してみるとどういう方向性を出すか。例えば国の考え方、総務省の考え方は医療過疎地ではない地域に対しては国公立の病院が本当に必要なかどうかという考え方が1つあります。そういう中で、どんどん国のほうからはいろいろな意味で補助金、交付金が絞られていく。公

設公営でやっていくということは、今度ほかに町民サービスにかかる予算も自動的に削られていく形になっていく可能性が多々考えられると思います。そういった意味で今回は苫小牧保健センターとの話はなくなりましたが、そのあとすぐに公設公営だと発表された、この考え方について。いいとかわるいとか言っているのではありません。この考え方、基礎になるものは何だったのか、その点だけお伺いしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 考え方ということで、議長のご質問にお答えしたいと思います。細かい話をするといろいろあるので大枠で答えさせていただきますが、まずは平成34年に新しい病院を改築するというのは、もう私が1期目に出ているときから公約に入れておりました。そこがまず基本となっておりますし、それはなぜかと言うと平成34年にいまの老朽化施設がだめになるということではないのですが、今雨漏り等々もしていますので、できるだけ早く信頼ができる患者さんがきちんと来れるような施設をつくりたいということもありまして平成34年という、まず後ろを決めていたところでございます。それと合わせて公設民営化、将来的にはどういふものができるかというのはいろんな考えもあると思うのですが、今回苫小牧保健センターに覚書をするまでに私も20数社医療機関とお話をした中で、なかなか町立病院の指定管理も含めて担い手になれるような事業所が見つからなかったというのいろいろな条件の中でのございました。それを考えますといろんな課題がございますが、平成34年の改築に向けては公設公営で平成28年に出した基本構想にまず立ち返って、そこからまた再スタートしたいという考えでございます。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） きょう配布ありました町の考え方について若干聞きたいことがありますけれども、詳細には触れないですけれども皆さんの質問が一巡してからこちらの部分に入りたいと思います。ただ、きょうの調査に沿って何点かご質問します。一般質問はできませんので、そういうことを視野に入れた質問の仕方をしてきたいと思います。町立病院をめぐる医療政策が二転三転して現在まだ漂流している状況があります。これはリーダーシップと政策能力の問題だったと私は思います。町長はこの度政策転換をした公設公営と入院機能保持、これに対しての一般同僚議員にこれに政治生命は賭けると言っていました。これは間違いのないと思います。同じ鉄を踏まないためにも改めて課題の設定から政策決定まで能力と手腕が特にこれから問われます。よって、今後の政策設計、日程が示されましたけれども、スケジュールどおりにできるかどうかはこれまでの政策過程を反省して次のステップにつなげなければならないと思っております。そういう観点で念頭に質問をします。私の質問に対して町長の考え方を整理していきたいと思っておりますけれども、昨年11月6日政治生命の賭すと明言して公設民営、指定管理者制度導入、無床診療化に医療政策を転換しました。このことから私は昨年12月会議で一般質問をしたのです。もう一度改めて言いますが、いい政策と思っても町民の理解を得なければ実現は不可能ですと。無床診療化ありきの拙速を避けて全住民の意見や声を聞き反映させることはもとより、議会の提案や意見を尊重し町民の目線で満足度の高い白老町の医療提供体制の構築を改めて考えるべきだと。自分自身とすれば建設的な質問をしたのです。町長の答弁は何と言ったかわかりますか。前田議員は私の医療政策はだめだという前提で発言している。私はこの医療政策はよいと思って提案している。これは町民のためだという提案であり、その政策判断を変えるということはないと言ってきましたけれども、そのことについては町長もまだ記憶に新しいですね。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） はい、間違いございません。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 町長は公設民営、指定管理者導入、無床化診療所は町民のためだという提案。その判断を変えることはないと言いました。しかし、6カ月後、今月の6月会議の一般質問で松田委員が質問しています。町政に混乱を来たした責任をどう取れるのかと。それに対して町長は、町民や議会の意見を聞いた中で今回の決断をしたと答弁をしています。町長は前段では町民のためにいいのだと言っています。議会の中間報告の意見にも答えることなく、これまで一貫して町長は町民にとってよい政策だと政策判断してきているのです。町民や議会の意見を聞いた中で決断をしています。180度転換した答弁になっています。そこでお聞きます。全部が矛盾した答弁になっているのです。この矛盾点について説明がありませんけれども、この点について説明をお願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 町民のために医療機能を維持するために地域医療完結型の医療はいまでも考え方は変わっておりません。そのために苦小牧保健センターと連携をしながらやっていこうという思い、それは町民のためにと考えておりましたので、いまでも苦小牧保健センターに限らず地域医療と連携していくという考えはございません。ただ、ベッドを無床にするということで町民のほうにも不安や不満等々の声もいただきましたので、ベッド数だけではないのですがいろんな話を聞きながら勘案していまの決断に至ったところでございます。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 矛盾について町長と議論しようと思いません。なかなか難しい答弁ですからこれ以上大変だと思います。ただ、町長がいみじくも言った町民のため議会の内容があったから変えたと言っているけれども、議会とすれば私言いましたけれども議会が30年の1月30日に中間報告意見を出しているのです。これに何も答えていないのです。答えていないで政策転換があったのです。本来は、このときは全員議会と言っていますけれども、町長の政策転換したことに全ての人が反対ではないと思います。こういうことを整理して公設公営、公設民営、無床化について判断するために中間報告で意見を出しているはずなのです。これに答えないで変わったのです。答弁はこれ以上議論しませんけれども、矛盾に答えていないのです。そういうことを整理しないと次のステップに進まないのです。町長自らの肉声で答えるべき、町長が白老町立病院の医療政策はこうあるべきというのは一切見えてきていないのです。定例会12月会議で同時に私はこうも質問しています。19床が実を結ばなかったが苦小牧保健センターが取り下げたのか、町が難色を示したのかとこう言ったのです。答弁は無床診療にしたのは町長の判断である。さまざまなシミュレーションを行ったが無床であってもこれからの地域医療はつくれる守れるという判断をしたと断定しているのです。そこで伺います。きょうの町長の苦小牧保健センターとの協議、意見、経過ありました。会議録はありませんから中身はわかりません。29年12月1日と12月8日協議しているのです。この中でいけば病院骨格のさらなる具体的にに向けて協議しましたと、これしかない。しかしいま言ったように、昨年12月時点でさまざまなシミュレーションを行ってとしているのです。お聞きます。ここは判断するために大事なところですから。さまざまとはどのよう



な範囲で何を話されたのか。どのような形で個別ごとのシミュレーションを行ったのか。その結果無床化を判断したのか。これは何も明らかにされていないのです。町長が命を賭けるといったやつがです。町側は説明と結論に至った経緯を明らかにしていただけないか。

○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） 苫小牧保健センターとの意見交換、協議の中でのシミュレーションの組み方でございます。当初、昨年来基本構想をベースに協議を進めるということでご答弁を差し上げておりました。その中で 43 床はどうかということもございました。まず一つ大事な部分ということでは、財政的な負担を減らすと共に、これからの地域医療、町民のために必要な医療をバランスよく組まなければならないという視点が第一にございました。43 床を一定限将来の見通しを見た中で少しコンパクトにすべきだという考えもございました。19床というところも選択肢としてあらゆるシミュレーションをすべきではないかという考えになりました。30床程度ということも含めていろいろ検討を図ってきたところでございます。ベッドを持つということで町としていろいろシミュレーションを図ったところでございますが、ベッドを持つということ、そしてあくまでも公立の町立病院であるということからいきますと、民営化を視野に入れたシミュレーション。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩をいたします。

休憩 午前 11時31分

---

再開 午前 11時31分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） シミュレーションにございましては、当初の基本構想も当然そうでございます。30床の前後の部分、19床はどうかというシミュレーション、そして無床化も視野に入れたシミュレーションとさまざましておりました。その中で最終的に町として無床診療所ということの政策判断をしたということでございます。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩をいたします。

休憩 午前 11時32分

---

再開 午前 11時32分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 最終的に無床診療所化という政策判断をしたことの経過の中で若干お話をさせていただかなければならないところがございます。ベッドを持った形で公設民営をしていくということで協議を進めておりました。民間が病院を担っていく際に当然経営の効率化を図りながら視野に考えるところでございます。町としましても、今いる職員、医者も含めて体制も一定限考慮しながら職員の処遇もしっかり優先的に考えなければならないというところがございます。バランスを考えていった中で、ベッドを持って民営化をお願いしていく中では、公立である職員の処遇をある程度考慮した中では民営化において採

算性のメリットということが1つ課題として出てきました。結論の中では、財政をしっかりと見ながら今後の地域の医療を守っていくという考えをもとに最終的には無床診療化でも町民の健康を確保していけるのではないかとこの政策判断に至ったということでございます。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 私が言っているのは、公設民営化についてはこれまでも触れていないのです。ベッドがなくなることに対しては考え方を示したけれども、当時苦小牧保健センターと協議をしているときに議会もそうですけれども、43床はどうかと協議をしています。まだ基本構想は捨てていませんと言っているのです。19床についても協議をしています。結果的に無床になったのだけれども、その過程で基本構想43床を捨てないのであれば採算性から合せてどういう形だからだめだということで苦小牧保健センターの無床に至った。その経過を基本構想でうたっているような方程式で出しているはずなのです。だからだめだ。それをきちんと説明されないと苦小牧保健センターから専門的な知見をいただいてアドバイスいただいたものが採算性が合わないからと無床にしたものが、今度またベッドはいい、公設に戻ってしまっているのです。先ほど言った町長の政策的な考え方の矛盾、協議をした部分、きちんと納得いくように論理的に説明されないと、あやふやに別な公設公営、ベッドありに移ってしまっているのです。そこをきちんと整理しなければいけないのではないかとそこを聞いているのです。それからではないと進めないですから。また堂々めぐりの話になります。きょうの資料の中から去年の4月24日に病床数について協議をしているのです。このときにも議会は病床数をどうするのかと。まだまだ協議をする中身があると言っているのにこれを見てるとずっと病床数について協議していません。最後になったら公設民営化の時期だとか診療科目とか病床機能になってしまっているのです。論理的に不都合なのです。29年4月24日にもう病床数は決まって、それを前提に協議に入ってきているのではないですか。それともう一つ、これは大きな問題なのですけれども、これを見たら方向性あるけれども一番肝心なもの。財政という言葉が出ます。しかし、これを見たら慢性化した赤字構造あります。私一般質問していますが。赤字になってしまって累積赤字にするからいいと言っているけれども、医業収益が減少して経営赤字がふえ続けているのです。こういうことは分析して町長が言った公設公営、ベッドありにすると行ったときに、一番大きな慢性化した赤字を抱えている中でどういうふうはこの経営を立て直して町長はこれで行くという話にこない、そこがすっぽり抜けているのです。前に進む前にこれを議論しなければいけないのです。同僚議員も若干触れていましたけれども。町長、6年7カ月たっているのです。医療政策のぶれ、混乱。町立病院に対しての町民からの信頼欠如、不安云々。あるいは病院設置管理者、医療部門における経営努力が不足だったのか。あるいは医師、医療従事者がいないからできなかったのか。そこをきちんと整理をして最低限経営状況がどうだという部分が入ってきてきょうの考えの形に入らないと、その辺が整理されなくて議論にならない部分があるのです。それについていかがですか。

○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） 4月24日の協議の病床数についてというところでご質問でございます。ここで全てが決まっているということではなくて、今までもお話しているとおり、あくまでもこの時点においては基本構想をベースにした協議ということでございます。先ほど来お話しているとおり、町財政の負担軽減、地域医療確保の両面のバランスをしっかりと視点に置いた中であらゆるシミュレーションが必要だと

いう認識のもと協議を進めておりました。最終的な方向性につきましては、11月のとおりのことで、そこに至るいろんなシミュレーションの過程については先ほどお話ししたとおりの内容ということで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） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。きょうの特別委員会が今までの取り組みに対する反省総括ということが基本の質疑と認識した上で確認と見解をお聞きしたいと思います。1つはいまたくさん出ていますけれども、職員の皆さんの声を聞くということはやるということになりましたから、やるということでいいかどうか。それは今の答弁の中にもあるように、町の考え方としてはなされているけれども職員の中の声ではないのです。私は、そこが総括の部分で非常に重要な部分であると思っていますから、それはやるということでいいか。町民の声については先ほどから答弁があったように2回やる。これは私もやるべきだと思っていますから、それはそういうことで確認をしていいかどうか。救急はきょうの方針の中でやるという確認をしていいかどうか、まずはこの3点。今までの取り組みの中で具体的に聞きます。言った言わないの話ではなくて私は議会に対しては今回の方針というのは去年の2月に町の側から一方的に出されたものという理解でおります。苫小牧保健センターとの協議です。これは町の側が議会側に一方的に方針を述べられたと。議会は全くそこは相談なしの中でやりますという決定されたという理解です。そういう状況の中で、情報公開ができなかった行為というのは間違いではないかと今も思っています。それについて反省として、議会と本当に歩調を合わせるとはどうか、そのあと議会が全会一致で出たことについてはある意味全部とは言いませんけれども真摯に対応したと理解をしていますけれども、この部分は違うのではないかと思っています。ここの反省点を総括としてどういうふうに考えているか。2つ目、今までの吉岡経営センターや公立病院協議会やいろんなデータがあります。全国全道のデータもございます。そういう報告、データの分析不足、今回の病院の方向づけ、非常に分析不足があるのではないかと考えていますけれども、そこはどういうふうに思っていますか。この次に病院をつくる時も同じことをしてはいけません。本当に建設的にやるからには同じ質問が議会から出たらだめなのです。ここはきちんとしないとだめだと思っていますから、データ分析の不足があったのではないかと。次に3つ目には、何よりも政策を組み立てる体制、これが非常に不十分だったと言わざるを得ない。今出ている形というのは全部そういう形の中で出ているのです。議論や積み上げの方法、分析の仕方、そういうものが例えば町の理事者とお医者さんとの関係でそういう部分の不足が非常に現実的に感じます。積み上げるとか意見を聞くとか看護師さんの総トータルの意見をどこで聞いたか。報告はしています、みんな行ってやってるのは報告しているだけなのです。意見を聞いているのではないのです。そういうことが今回の政策決定の中で一つの不足、不十分な部分につながったのではないかと理解をしています。確認3つと今言ったこの3点について総括の部分について町の見解を伺っておきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 私のほうから職員に対する意見の聞き方ということでございます。こちらにつきましては、最後のほうに触れてありますとおり、しっかり病院職員の意見を聞いた中でたたき台をつくってまいりたいということでございます。当然町民説明会も先ほど来お話ししているとおりにやっていくということでございます。救急の告示につきましていろいろありますが、基本的には継続をしていきたいという町考え

方でございます。情報公開の考え方でございます。こちらにつきましては、当初議会の場とは別に広報者の開示、情報公開制度にのっとった開示請求が同時にございました。一度全面非公開という決定がございました、そういう前提の中に今回議会の中で協議経過につきましても日程と大枠の視点だけにとどめた資料請求へのお答えということでございました。今回の情報公開の取り扱いにつきましては、当初の町の考え方にしましては外部の審査会を通した審査の中では、やはり公開すべきものはすべきだという考えのもと、協議記録自体の公開ということではなく、それに付随した資料とかお出しできるものは出さなければならないという判断でございました。今回はそういった反省も含めた中できょうご報告をさせていただいているところでございますのでご理解をいただきたいと思っております。過去から経営分析とかの資料、数値等があることは当然承知しております。いろいろな形体の中でのメリットデメリットもしっかり押さえております。今回無床化というところがその考えはどうかということでございますが、これからの地域完結型の中で無床診療所化をしていけると、公設民営で無床診療所化でも地域医療は確保できるという今回の考え方があったわけでございます。入院規模を持って公設公営でやっていくという中では、先ほど来のお話になりますが、基本構想を尊重しながらの進め方になってまいりますのでそういう中では一定限過去の分析も当然視野に踏まえながら考えております。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 私のほうから何点か抜けている部分でお答えいたします。町民の声を聞くということにつきましては、先ほどご質問があった観点から進めてまいりたいと思っております。政策の組み立て体制が不足だったというご意見をいただきました。このことにつきましては、これまで特に6月会議の中でも政策形成の過程のあり方については多くの議員の皆さま方からご意見をいただきました。その部分につきましては、私たちもこの病院だけではなくしっかりとその意見をくみ取りながら政策づくりの仕方を進めていかなければならないということは改めて肝に銘じているところでございます。再三出ております意見の収集、聞き方等につきましては、確かに病院に限って言えば全ての職員に当たってご意見を伺うということにつきましては、なかなかできていなかったことは十分認めながら、その反省に立ちながら進めていかなければならないと思っております。これまでではどちらかというと期間的な部分でのこちらからの報告だとか、こういうふうなことで進めていくとか一定限のところでの意見の聞き取りに限っていたということは事実でございますので、何とか時間的な問題もありますけれども、この間からのご意見等も踏まえまして聞く方法も考えながら、そのところはしっかりとそういう気持ちのもとに立って聞き入れていく体制づくりを取りながら政策づくりに反映をさせてまいりたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。私が情報公開のことを言ったのはこういうことです。具体的なことはいいです。私が言っているのは、町が議会に提案したのです。議会が町に言ったのではないのです。町が議会に提案しておきながら、議会に公表できないような議論をしたのかということになるのです。その中身はいいです。あやまりではなかったのかということを言っているのです。政治的判断のあやまりではないかということ言っているのです。反省がないのだから。そこをきちんと議会も参画してそこを決めたというなら別だけれども、この場合は町が議会にこういうふうにやりますと言ったことに対して町が他者と協議をしたことについて情報を公開したなんてそんなばかな話はないと思っております。それは考え方として間違っているのではな

いかということを行っているのです。ほかのところは公開したとかそんなことは関係がないです。そのところを聞きたいのです。もう1点は、反省を考えたときに体制をどうやってつくるかということを反省からきちんと導き出すということなのです。職員が能力ないとかそんなことを言っているのではないのです。スタッフをふやさなくてもどうやって政策に厚みをつくるかということを考えなければだめです。一つは権限です。権限を与えないとそうはならないのです。だから職員の意見も聞けないのです。権限をきちんと与えて政策スタッフも複数の政策スタッフをきちんと横断的につakって、そこが高い次元で議論をできるような政策の仕組みをつくることなのです。経営会議でどれだけ議論をされたか私にはわかりません。結論ではなくて行きつく過程の政策をきちんと議論をして積み上げるという、そのところをつくらなければだめだと。一つは病院の場合は特にそうですけれども権限です。町長は管理者ですけれども、準管理者的なものがなければそこはいかないのではないかと思います。今回の反省の中にきちんとそういうことが立っているかどうか、そのところを確認をただけなのです。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 苫小牧保健センターとの協議につきましては、大淵委員からご指摘があったように、2月1日に記者会見を持って町が一方的という言い方が正しいかどうか私の立場から言えばそのことはどう解釈するか考えるところなのですけれども、議会から言いますと一方的という観点はあろうかと思ひます。そういう中で始めた協議において、情報公開制度の基本的な部分については、やはりしっかりとした情報は出すべきだということは私どもも十分認識しながらおりました。ただ、相手があつてなかなかシビアな部分もございましたので、その部分の成熟化を図るまでの間の過程についていろいろと全てを出し切るということではできませんでしたが、議会の機会があるごと、一般質問を含めて誠実に出せる部分については対応してきたつもりでございますけれども、ご指摘があったところは今後の状況においては十分頭に置きながら進めてまいりたいと考えております。もう一つは、反省からという意味において言えば、二転三転という言葉が言われておりますけれども、その言葉を甘んじて受けるということはしたくない気持ちはあるのでございますけれども、政策の違いから見るとそういう状況にあるということはしっかりと認識して反省に基づきながらこの5月22日に改めて一つの見直しとして出させてもらっております。政策づくりの幅の広さ、深みの持たせ方について職員の権限の持たせ方、そのことにつきましてはこれから病院づくりをしていく中で権限の持たせ方、取り方の立場をつくり出すか十分町としても考えていかなければならない手法の1つだというふうには認識をしております。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかの委員からの質疑をお受けします。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 私も若干話しましたがけれども、矛盾しないような政策判断、政策形成が大事かと、こういうことを議論されていると思うのです。今回の医療政策転換を契機に改めて新しい地域医療のあり方を模索して将来を見通して白老町のあるべき地域医療の形体を確立する最後のチャンスなのです。ぜひ、まとめて政策を成就させなければいけないと思ひています。小手先はやめてほしいのです。せつかくですから病院のビジョンを明確にしなければいけないと思ひております。基本計画等の策定に取りかかるということであります。ビジョンがなければ基本計画にも取りかかれなないと思うのです。もう1回改めて28年の基本構想も捨て

ていませんけれども、がらりと変わったのですから新たな視点でビジョンを明確にしてほしいと思います。そして政策形成を反省してこれまでの経験をもとにして課題を分析し将来を見据えつつ白老という地域に根ざした新しい地域医療の病院を打ち出してほしいと思います。新しい病院像を探るべきだと思いますけれども、9月から10月というスケジュール間ですけれども、本当に9月から10月まで私が言ったことが出せるのか、可能なのかということを確認しておきます。象徴空間あるいは別の方向で経年する課題をこの秋までに皆さん結論を出すということになっているのです。町長の判断とリーダーシップは非常に厳しいと思います。本当にこの病院のビジョン、基本計画、白老という新しい医療を打ち出す9月から10月までもう何カ月もないのです。精力的にできるのかどうか、これだけ確認しておきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） お話がありました大淵委員やこれまでの委員のいろいろなことを踏まえまして、反省の意味も含めてお話を申し上げてきたつもりでございます。ここに立ってお話があった矛盾しない判断をこれから一つ一つ積み重ねていかなければならないと考えております。そして、小手先ということでありましたけれども、決してこれまでもこの大きな課題にあつて小手先でどうにかできるものだという考えは毛頭思っておりませんでしたので、今後もその気持ちで進めたいと思っております。もう一つでございますけれども、スケジュール間の中でここにもきょうもお示ししたとおり、最終的には34年度の開設を目指したいというつもりで進めてまいりたいと思います。その中で、きょう改めて示させていただきましたけれども、帰るべきところは28年5月の基本構想のところにはまず帰る。そして、そこから状況が変わっている部分を踏まえながら新たな部分については、そこに加味をしながら進めてまいりたいと思っております。基本構想というところにあえてまた構想の部分のつくり出しに力を注入していくべきなのか、これからの基本計画のつくり方の中で基本構想の足りない部分を加味していくべきなのか、そこはしっかり押さえていかなければ時間的なスケジュール間もありませんので1つお願いをしたいと思っておりますけれども、きょう出したようにまず病院の病床数とか救急とかきたこぶしとか、まずはそういうハード的な部分について議論をしていかなければ具体的に前に進んでいかないと思っております。そういうことを通しながら前田委員からありました病院のビジョンの部分で28年の基本構造の中につけ足していく方法で進めてまいりたいと思っておりますので、ご理解をよろしくお願ひしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかに質疑はございませんね。

〔「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。

それでは資料請求についてであります。

6月5日に各会派に対して資料請求行いましたが、本日の資料及び質疑を踏まえて追加で資料請求がありましたらお受けしたいと思っておりますがございませんか。

12番、松田健吾委員。

○委員（松田謙吾君） 29年度、30年度の病院の運営状況。入院、外来の毎月ごとの人数。そして29年度と30年度見込みの収支を出していただきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 今回の28年の基本設計つくって29年の2月に基本方針が変わって、今まで町として町民からの意見聴取とかもしていたのだったらそういう資料があったらほしいのですけれども。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 松田委員から資料請求あったものに付随するものだと思いますけれども、今後の見通しについて、5年先のことを言っているわけではないです。2年、3年の今後の見通しについて。総合計画等々は前にも控えていますので、そういうところについても今後の収支の見通しについてもある程度まちとして押さえないといけない、今の状態を維持しなければならないわけですから、そういったことについての見通しをできるのであればそういった資料も一緒につけていただければと思います。

○委員長（広地紀彰君） 現町立病院の今後の見通しを整理していただきたいということで。

ほかに質疑ございますか。

〔「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。

古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 西田委員からありました町民の声というのは、直接町民の声を把握しているものはあるのですけれども、そのほか例えばケアマネジャーの会とか、そういうところからもご意見をもらっているのですけれども、そういうことを含めてということですか。

○委員長（広地紀彰君） 11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 町立病院の今回の設計するにあたって各部署から情報収集をしているのであれば、意見聴取をしているのであれば、町民からもしているものがあつたらぜひ教えていただければと思います。

○委員長（広地紀彰君） 押さえられている範囲でということですね。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 病院の健全化の計画がありますね。毎年きちんと見直しをしてまだ病院ができるまで4年あるのですけれども、その経過について、今後の対応についてもし新たなものがあれば示していただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） なしと認めます。

この資料請求につきましては、随時必要と認めるものは随時追加をしてみたいと思いますので、そのようにお取り計りをください。

次に、次回の特別委員会の開催であります、小委員会で調整のうえ別途通知したいと思います。

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。

次回の本特別委員会の開催日は別途通知することいたします。

◎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を閉会いたします。

（午後 0時 7分）