

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 7月17日（火曜日）

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調査

(1) 基本方針の検討にあたっての論点整理

①会派検討報告

②論点整理

③検討を進めるために必要な「資料請求」

(2) 今後のスケジュールについて

(3) 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 | 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 | 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 西田祐子君

○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、「基本方針の検討にあたっての論点整理」についてであります。

前回の特別委員会終了後に小委員会が開催され、本日の特別委員会において、10項目にわたる会派の意見と理由について提出していただき、現時点での考えを出し合い、今後の協議に向けた論点整理を行っていくこととしております。

本日は、論点整理を進め、次回以降から項目ごとの整理を行っていくことといたします。

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。

小委員会から示された項目は、10項目とその他であります。会派からまとめられた意見の説明を求めます。

5番、公明党、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 吉田です。今回、この会派の意見を出すのに、うちの会派としては基本的にこういうことを考えてやりましたということをお話したいと思います。現在、人口減少が進んでいることは事実であり、東胆振、日高12市町村の3番目の減少率であると。白老町は、前年比で395名減の2.25%となっています。生産年齢人口も6割を切る、白老はもっと切っていると思います。そういう状況下の中で個々の自治体が総務省の人口減少の自治体運営に対して全ての政策を手がけるフルセットの行政は困難になるというふうにいられています。その中からサービス維持の対策として複数の自治体が圏域の単位として連携、行政サービスを提供できる法的枠組みの必要性もいられています。中でも医療、介護サービスはニーズが高くなると見込まれ、自治体が連携して受け皿を確保する体制づくりが必要といわれています。町が示した地域完結型医療を示したのは将来を見据えた観点から、私たちの会派では必要ではないかというふうに捉えております。

それでは、報告したものを説明したいと思います。

1、病床の確保なのですが、これについては先ほども言いましたように、人口減少、医師の確保、夜勤医師の確保、看護師のそういうものを含めて、苫小牧市、登別市、町内医療機関との連携協議

の中できちんといくらつくるべきなのかを決定すべきと考えています。地域のネットワークづくりを前提にした議論が必要と考えています。

2、救急医療提供体制であります。町立病院を取り巻く環境を今一度考える必要性について考えるべきであり、中央インターの開設、JCHO移転、医師確保の不安等があります。初期救急患者の受け入れ体制、その中で町内の病院も含めた協議を実施すべき。なぜこの2つをこういうふうに言うかという、個人病院がベッドを持っているということが前提にあります。それからJCHOもベッドを持って提供してくれるということなのですが、どこまで提供がなされるのかということが明確になっておりませんので、そういった地域のネットワークをつくる上での、地域連携をつくる上での状況を把握をしないと白老町のベッドの必要性というのは数として出てこないのではないかと考えています。

3、介護老人保健施設きたこぶしなのですが、機能は維持すべきと考えています。地域包括ケアの確立、それから高齢化、2次医療圏からの受け皿のためにも必要と考えております。介護老人保健施設きたこぶしからⅡ型介護医療院への変更を目指すことも一つの手段で考えております。説明はまた後ほど議論の中でしたいと思っております。

4、診療科目については、総合診療体制を取るべきと考えています。総合医の確保が前提です。今、総合医は育成をしているので、わりと呼びやすいというか、そういうものがあります。それは医師確保の不安からです。いろいろな診療科をやるといっても医師がいないとこれはできないことでありますし、総合医療体制を取ると1人がいろいろな科を診れますし、また総合医の連携の中で地元耳鼻咽喉科とか、そういったものを週何日という形でできるようなことをやっている病院もありますので、そういったことを含めて総合医療体制を取るべきではないかと考えております。

5、人工透析診療科、これは検討すべき課題であり、町は実施は難しいということでした。今、泌尿器科のお医者さんになる人はいるけれども、人工透析までやるという泌尿器科の医者が少なくなっているという現状もちょっと伺いました。そういうことから運営体制づくりが大変厳しいのではないかと。ある病院が今回建てかえるのですがそこは人工透析をやめたそうです。30人ぐらいの患者がいたのですが、地域のほうに送り迎えをしているということでした。なぜかというよりはランニングコストの面で厳しいということでしたというお話でした。

6、リハビリテーションです。これは拡大充実を図るべきと考えています。それは地域包括ケア確立のためと、予防医療、それから自宅へ戻れるという体制づくりのためにも必要ではないかと考えております。

7、3連携（予防医療）です。福祉計画目標達成のための強化を図るべきである。いろいろながん検診にしても、それからいろいろな健診率、全部目標を持っていますが、そういうことを含めて介護予防も含めた3連携となっておりますけれども、介護も含めて4連携をきちんとやっていくべきではないかと考えています。その中からこれは重篤化や医療費の抑制を図っていくということで必要ではないかと考えております。

8、在宅医療についてであります。訪問診療の充実を図るべきであるということを考えています。

そのためには在宅医療の療養支援病院として届け出ることが必要ではないかと考えております。

そしてその届出をすることで、地域として在宅医療のサポートとして在宅医療ネットワークをつくっていく。そういったことから連携をしていくということが必要ではないかと考えております。

その中で院外ベッドの必要性、これは訪問医療というのは、院外ベッドと考えていいのではないだろうかと考えております。またもう一つは、地域包括ケアシステムの確立のために必要ではないかと。また、この在宅医療を本当に進めていく、充実を図っていくためには、もしかしたら病院にベッドが必要となる。緊急に悪くなったときにすぐ自分の病院のベッドに入院をさせるということが必要になってくるということもありますので、その在宅医療を充実させるためにはベッドも必要になってくると考えております。

9、医療・経営体制です。公設民営化に向けた取り組みが私たちは必要だと考えています。なぜかという医師の確保です。社会医療法人と連携を取る。社会医療法人となることで医者が呼べるということはお話をお話をしてきて、そういうような状況があるということをお話してまいりました。それから診療科目の充実が図れるということと、それから広域的な体制が取れるということで、そういう考えでおります。

10、経営・財政シミュレーションについては、人口減少問題から見えてくる課題を整理して、人口減少、高齢化等を見ながらしっかりと財政シミュレーションを見ながら計画をつくっていくと考えております。

11、その他として、34年度建設に向けては、一歩立ちどまって本来あるべき姿を議論すべき。今もそうだと思うのですが、議会も行政も、そしてまちとしての考え方を明確にし、共に何がいいのかをきちんと議論すべきというふうに考えております。

○委員長（広地紀彰君） それでは続きまして、会派みらい、1番、山田和子委員。

○委員（山田和子君） 1番、会派みらいの山田でございます。みらいの意見を申し上げます。

1、病床の確保についてです。有床の方向性を示したことには賛同しますが、病床数は行政が検討して示していただきたいと考えております。将来を見据えた財政シミュレーションを示していただかないことには、いろいろな交付税の計算等々がございますけれども、実際に私たちが計算しようと思っても難しいところがありますので、病床数は行政のほうでこうあるべきというものを示していただきたいと考えております。

2、救急医療提供体制については、基本方針に向けた町の考え方に賛同しております。JCHOも降りてきますし、広域連携を強化して、患者さんの状況を的確に判断して、迅速な搬送をしていただきたいと思いますと考えておりますので、全て町立病院で受けようということではなく、その状況を判断しながら1分でも早く適切な病院へ搬送するというをさせていただきたいと思っております。

3、介護老人保健施設きたこぶしにつきましても、基本方針に賛同しております。建てかえしますとホテルコストが高騰するということですので、それはやはりやむを得ないと考えております。

4、診療科目につきましても、総合診療科、リハビリテーション科、小児科というようなことで、次のリハビリテーションのところにも書いてありますけれども、住み慣れたまちでリハビリをして、

生活の質の向上と維持を目指すためにはやはりリハビリテーション科が近くにあるということが必要だと考えております。小児科は、不採算医療でありますので公的な病院、公的な支援がなければやはり予防接種ですとか近いほうがいいですので、小児科はあったほうが良いと考えております。今は地域医療を確保するためには、地域で連携型の医療体制をとるという国の方針もありますので、まずかかりつけ医ということで常に自分の体調を診てもらえる先生が近くにいて、何かあった場合には高度の医療にかかれるという、そういう連携が非常に大切になってきますので、総合診療科というものを設置するという考えでおります。

5、人工透析診療科につきましては、やはりこれもランニングコストが厳しいですとか、お医者さんの確保が厳しいということをご承知しておりますので、あったほうが良いのですけれども、厳しいということをご踏まえた上でできないということに賛同しております。

6、リハビリテーションは、先ほど申し上げたとおりです。

7、3連携（予防医療）につきましては、基本方針の中に個人健診等の受診環境の向上ということがございましたけれども、こちらは大変重要なことではあると思っておりますので、予防していくことが本当にうちのまちにとっては強化していくべきことと考えておりますので、具体策を示してほしいと考えております。

8、在宅医療につきましては、施設への訪問診療の充実を図りながら、将来的にはやはり往診ということをやっていただければありがたいと考えております。住み慣れた我が家というか、地域でやはり最期を迎えたいというお気持ちの方が多く、往診ということとはとてもこれから重要になっていくのではないかと考えております。

9、医療・経営体制につきましては、公設公営に賛同しております。民営にしていれば大変ありがたいとは思いますが、多分おそらくですけれども19床では採算が合わない病院、診療所になると考えておりますので、やはりさまざまな観点から民営化するのは難しいのかと考えておりますが、その中でも全部適用を検討することによって、組織の自立性と財政健全化を図れる、そういう全部適用にすることによって図れるかもしれませんので検討していただきたいと考えております。

10、経営・財政シミュレーションにつきましては、1番最初に申し上げました財政シミュレーション、財政計画、平成33年以降も示していただきながら病院にいくら財政出動ができるのかということを示していただきたいと考えております。

11、その他につきましては、病院の第三者による評価を行って、内部の意識改革をしていくべきだと考えております。建物だけきれいになっても接遇改善されなければ信頼される病院にはならないと考えておりますので、町立病院が本当に町民の方から必要となる病院になるようにやはり意識改革というのは必要だと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 続きまして、会派きずな、12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 会派きずなの松田です。本来、西田委員が報告する予定だったのですが、きょうは体調が悪くてお休みなので私が説明いたします。

検討項目に対する会派の意見についてであります、まとめてありますのでちょっと申し上げたいと思います。

介護老人保健施設きたこぶしと、その他で意見を述べます。別紙による意見を簡潔に要約していますので、若干補足説明をさせていただきます。先の6月26日の特別委員会でまちの考え方として8項目については、大まかな考え方しか示していないと、こう思っております。このたび政治生命をかけて公設公営化に政策転換をしたということは、最優先として一日でも早く政策的医療の明確化と経営実態の検証をしっかりと行い、このことを議会に提案することが町長の責務であると思えます。しかし一切の政策提案や提示は今のところありません。よって政策立案等に意見を述べる判断材料がないわけであり、少なくとも私は判断できません。そこで総合的な意見として、その他の欄での意見を先に述べます。先の6月26日のまちの考え方に基づき、町自ら新たな医療政策として町立病院の基本構想、基本計画を私は早急に町民に示すべきだと、出すべきだと思います。この基本構想、基本計画をもとにして、議会として建設的、政策的、政策提案、建設的というのは積極的に病院をよくしていこうと、こんな病院をつくるのだということを早く出してほしい。それから政策的というのは、直接新しいものづくりを出すための新病院を出すわけですから、このことを出されてから議会が十分にチェックして、そして十分な討論を行ってやるべきだと私は考えています。

今回こそ白老町のあるべき地域医療の形態を確立する、二転三転した最後のチャンスとして生かさなければならないと思っております。

次に、3、介護老人保健施設きたこぶしについてであります、皆さんも承知されていると思いますが、きたこぶしは療養病床数の確保の代替施設であります。これは平成21年に介護老人保健施設を設置するときの療養型病床、町立病院で98床のうち16床あったのです。この代替施設なのです。ですから介護施設を設置した、それが経緯であります。原理原則を尊重して、医療政策の一環として、きたこぶしを存続すべきであります。このこと以外に存続の理由は、るるいろいろありますがここでは割愛しています。以上、きずなの意見であります。これで終わります。

そこでこれも説明しなければいけないとすれば、3、介護老人保健施設きたこぶし、先ほど申し上げたとおりです。

それから、その他のところなのですが、平成30年6月26日のまちの考え方に基づき、町自ら新たな医療政策として基本構想案を早急に示すべきです。先ほども言いました。この新基本構想をもとにして議会として、これはどんどん議論をして行うべきであると考えております。それから資料請求として、政策転換の検証が不十分であることから、①平成29年11月に政策判断したが、なぜ有床化が不可となったのか。経営形態、会計収支、医療体制、医師確保等に対して苫小牧保健センターとしての具体的な経営的視点と論点をきちんと整理して、このことも町民に知らすべきだということで資料を請求したいと思えます。②平成28年5月の改築基本構想と、平成29年11月の町立病院の方向性と、平成30年6月のまちの考え方についての項目別（収支見直しを含む）対比の一覧表を請求いたします。

○委員長（広地紀彰君） 続きまして、会派日本共産党、8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。まず、なぜこの会議が持たれたかということなのですが、これは病院の改革小委員会の中で意思統一をして、全会派が統一して、きょうのような状況を迎えた。やはり町民の皆様の意見を議会議員がどう反映し、どう政策づくりに生かすのか、それを町にきちんと提起、提案していくということが大切だろうという意思統一であります。もう一つは、白老の場合は1人当たりの病院に対する繰出金の金額というのは極めて低いのです。極めて全道の中で下から3番目ぐらいに低い。これは町民負担というのはなかったらいいに決まっているのです。しかし町民の命と暮らしを守るという病院のことからいうと、一定限度の繰出しは、これは私たちの会派は必要だと考えています。そういう視点の上で立って、これからそれぞれの課題についての日本共産党の考え方を申し述べたいと思います。

1、病床の確保なのですが、これは基本的に分析がきちんとされているというのは43床、これはなぜかと、基本構想できちんと分析されております。ですから我々は基本構想の43床を基本と考えております。しかし、そのことだけで話をするわけにはいきません。それで将来の人口減少、高齢化、これは今まで皆さん述べてきたとおりなのです。ですからそういうことでいえば、将来の病床の転用も見越す。それから他の施設の合築も考える。こういう中で新病院の構想、建物や中身の構想をつくっていくべきだろうというふうに思っています。基本は我々は病院として残すべきという考え方です。

10、経営・財政シミュレーションというのがございます。そこに書かれているのは、ベッド43床と書いていますけれども、これは43床はあります。基本的には町の分析したものがございます。

ただ、30床、25床というのは、財政シミュレーションございません。それから合築によるもの、多診療科、それから介護老人保健施設、これは今も議論されていますけれども、そういうものの財政シミュレーションというのはつくられていないのです。ですからこういうものが私は必要ではないかと。そういう視点に立っているものですから、基本構想どおりというふうに書いています。根拠が不明確ですので、そのためにしているということです。

2、救急医療提供体制、これは現状のとおり、継続すべきということです。

3、介護老人保健施設きたこぶし、基本的には残すべきだと考えています。理論的には、今ありましたように現実的に療養病床から転換されたものですから、これは病院のベッドだったのです。ただし入所者負担、それから町の負担、これは今度は合築できませんから、介護老人保健施設との合築はだめだと思います。法律的にできないと思いますので、そういう点での町負担、これはもう2階建てにすればエレベーターから何から全部別につくらなければいけないこととなります。そういう点でいうと、採算ベースの問題、法的根拠、そういう現状分析が私は必要だというふうに考えております。しかし基本は残すべき。ですから1番目に言ったように、町民の負担をどこまで考えるかと、どこまで町民がそれを認めるかということによって、このことはつくられていくのだろうというふうに考えております。

4、診療科目、現状プラス整形外科は今あるのですけれども、1週間に1回で短いのですけれども、あと眼科や耳鼻科等、可能な専門外来はあったほうがいいのではないかと考えています。

5、人工透析診療科の問題です。これはどう調べてもやはり医師の確保、それから総合病院の中での患者の安心感、これが人工透析されている場合は非常に重要な部分だと私は受けとめております。ただ、2020年に象徴空間が開設されれば全国から人が来ます。当然、透析患者の方も来られたときに、やはりそういう対応なんかも含めて必要だというふうには思うのですが、医師の確保ができる見通しと、現状分析を強化する中で検討すべき。ここはやはり我々も検討すべきというところまでしかいきませんでした。

6、リハビリテーション、これについては高齢化の中で、これはもう絶対必要です。ただ、JCHOがかなり近くにまいます。今も大型バスで送り迎えをしてかなりJCHOに行っているのです。毎日行っています。それで、そこの連携強化をするということがやはり非常に、向こうは専門医で非常に評価は高いですので、例えば大川原病院なんかから転院する場合も1番多いのはJCHOなのです。ですからそういうことを考えますと、やはりJCHOとの、条件がよくなるということも含めて、ここは内科もございませぬ。ですから連携を強化すべきではないかというふうに考えています。

7、3連携（予防医療）の関係です。これは私はここはとても大切な部分だと思っています。体制、内容ともに強化すべき。保健、福祉、医療、プラス介護、これがこれからの高齢化社会にとっては絶対必要です。ですから病院長が保健センターのセンター長になって、高齢化対応をまち全体として、包括的に全体で考えるというような仕組みシステムが必要ではないかと我々は考えています。

8、在宅医療の関係ですけれども、全町の一元化、これは民間療養を含めた一元化です。そういう中で訪問看護の充実を図る。住民中心の地域包括ケアシステムを確立する、対応すべきと。特にこの場合はやはりマンパワーの確保が最大の問題になるだろうと。これは病院の先生、総合医を含め、先生を含めた、それから看護師さん含めたマンパワーの確保が非常に大切だろうと思っています。

9、医療・経営体制です。今の体制のままでは、私はもう町立病院は建てかえたとしてもなかなか難しいだろうと。ただ、公営企業法の全部適用はお医者さん、院長が全適をやるという考え方にたってもらわないと、これはできません。これはどんなことをしても無理です。ですから、そのところをどうするかということなのです。ですから独自の権限を持った総合的な病院の経営体制を確立すべき。ある意味、全適がいいのですけれども、そこが確保できないのであれば、今のような管理者が町長なのですけれども、きちんと本当に町民の病院として診れるような、そういう病院の独自の権限を持った総合的な病院の経営体制、これが私はどうしても新しい病院では必要だろうというふうに考えています。こういうふうに考えています。こういうことを町の方針と同時に議会として議論をしながら、新しい病院を少なくとも4年後にはきちんとオープンできるような形を実現すべきだというのが我々の会派の考え方でございます。

○委員長（広地紀彰君） 続きまして、会派いぶき、2番、小西秀延委員。

○委員（小西秀延君） 会派いぶき、2番、小西でございます。いぶきの10項目に対する考え方を

ご説明させていただきたいと思います。

1、病床の確保でございますが、財政見通しを明確にした適切な病床数をまず行政が示すべきと考えます。またその中には、10年、20年先を見通した病床数案をやはり示していかなければならないのかと思っております。医療環境の変動、そして人口の変動、環境は大きく変わっておりますので、それらを勘案し示していくべきだと考えております。また、他の医療機関とも連携を強化し、提携病床数も考慮に入れて現状案を示していくべきだと考えております。そして財政根拠が示されていない以上、当会派としては具体的な病床数を示すことは現状ではできないというふうに考えております。

2、救急医療提供体制ですが、今般示された病院の方向性でいきますと、提供をすべきと考えております。受け入れ判断にかかわり、適切かつ迅速に対応できる体制を整えるべきであると思えます。近隣自治体での救急告示医療機関との連携強化を図るべきと考えております。

そして町民の安心安全に係る事案であるため、救急告示が必要であると考えております。JCH O登別病院の救急体制整備、症状検討会などの成熟度からこのように考えております。

3、介護老人保健施設きたこぶしでございますが、施設を改築した場合、新基準に基づいた利用者の負担増、これがすごくやはり考えられると思えます。町内老健施設の整備状況、今後の計画等なども踏まえて、廃止はやむなしというふうに当会派では判断をしております。

4、診療科目でございます。医師確保の前提に立った診療体制の検討を進めるべきだと思います。

やはり医師確保がきちんとなされなければその診療体制というのは見極めがつかないのかと思っております。リハビリテーション科は、町民ニーズを踏まえると充実をさせていくべきだと、今後の医療体制も考えてそのように考えております。まちづくり町民意識調査などの結果、町民の声を考えますと、そのように診療科については整備をしていくべきであろうと考えております。

5、人工透析診療科でございます。こちらのほうもやはり医師確保、救急対応を含めた看護スタッフの確保、シャント等外科的治療の必要性を考えると、現状のところでは導入は困難なのではないかと判断をしております。町立病院の院長からの説明などでも難しいと私たちでは判断をしているところでございます。

6、リハビリテーションです。医師確保の前提に立った診療体制の検討を進めるべきと考えております。リハビリテーション科は、町民ニーズを踏まえると、やはりここは今後充実させていくべきだと考えております。まちづくり町民意識調査などから、町民の声も非常に多いということで、この辺は重要と考えております。

7、3連携（予防医療）についてでございます。実績ある他の医療機関との広域的連携を含めて充実させるべきと、このように判断しております。苫小牧保健センターでの実績などからも、そのような回答になってございます。

8、在宅医療でございます。福祉関連施設等に対する効率的、集中的な在宅医療の提供を検討すべきと考えております。南北に長い地理性と在宅医療提供のための医師確保と病院での外来対応などの効率性から、やはり集中してやるのが現状では適切ではないかと考えております。

9、医療・経営体制でございます。先般、公設民営という考え方から、公設公営という町の考えになりました。公設民営というのが現状で難しいということであれば企業会計全部適用など、町立病院の自立的経営をやはり推進していくべきではないかというふうに考えております。第三者的な評価ができる仕組みづくりを通して、医療サービスの一層の向上が図られるべきと考えているからでございます。またこの評価に対し、医療スタッフが丸となって取り組んでいける体制も構築していくべきだというふうに当会派では考えてございます。

10、経営・財政シミュレーションでございますが、建設コストやランニングコスト、公債費の後年度負担を踏まえた収支見通しの全体像をできる限り早急に示していただきたいというのが当会派からの要望でございます。それらを判断して町立病院の今後の体制を考えていきたいと思っております。

11、その他には、資料請求として、2点ほど挙げさせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

○委員長（広地紀彰君） これで、全ての会派からの説明が終わりました。本日、冒頭のほうで確認をさせていただいたとおり、本日は論点整理を進めるという内容になってございます。次回以降から議員間討論を行ってまいりますので、その前段として別紙1を参照しつつ、不明点や確認したい点など質疑がありましたらお受けをしたいと思います。質疑があります方はどうぞ。今後、論点整理をこれから行い、その後に項目ごとの議員間討論を次回以降に予定しておりますので、わからない点等があれば。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。介護老人保健施設きたこぶしの資料も含めてお願いしたいと思うのですが、先ほどちょっと述べましたように療養型病床群から切りかえて介護老人保健施設にするという考えで、今、白老町もやってきました。今年度、平成30年度より療養型病床群を介護医療院という形にかえていくということが可能になりました。ただし白老町は、介護老人保健施設でやっておりますので、ちょっと私も時間があまりなくて十分に調べられなかったし、それに切りかえたところにお伺いしても詳しい話が聞けなかったので、この介護医療院に変更する場合、白老町のように老健施設から介護医療院に変更することができるはずなのです。ほかの会派で結局、ユニット式が1番だと、老健施設をそのまま維持するとなると建てかえるときは平米数も広くなりますし、廊下の幅も広くならなくてはならないのです。そういうことを含めると、それで高くなるわけではないのです。ユニット式にしなければならないということで、ホテルコストがかかるようになるのです。ただし、この介護医療院にすることで、そういうユニット型でなくていいというふうにもいわれているのです。兼用もできるというふうにいわれているのです。伺ったら介護老人保健施設にしてもユニットにしなければならないという縛りはないというふうにちょっと伺ったのです。ですからその辺の詳しい状況、きたこぶしをこのまま続けてユニット型にしなければならないのかどうなのかということ。ユニット型にしたら料金等は資料の中にありましたのでそれはいいのですけれども、そういった平米数を広げることで町の負担があるのかもしれないから、そ

れはどれぐらいのもので、ランニングコストがどのぐらいになるのかというのが出ていないのではないかと思いますのでその確認と、それから介護老人保健施設から介護医療院にかえることが可能かどうか。白老町のような29床のベッドがそのままいいということであれば、そのかえることができるかということと、それから医者とか看護師の兼職ができるかどうかという、Ⅰ型とⅡ型があると聞いたのです。Ⅱ型だと夜勤の看護師さんが見つなくても介護福祉士がつけばいいとか、何かいろいろなことを聞くのですけれども、明確なものがちょっとわからないのです。ですから、これは明確なある程度、資料を出していただければというふうに。そうしていくと個人の負担がそれほど変わらなく、きたこぶしという形のものが残せる方向性で意見を集約していけるのではないかとというふうに思います。

○委員長（広地紀彰君） ただいま、吉田委員からございました介護医療院に対して、介護老人保健施設からの転換が可能かどうか。また兼職等が可能かどうか。さらに負担についての、そういったことがわかる詳しい資料を請求するというようなことでよろしいでしょうか。ではそのように取り扱いをさせていただきます。ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 質疑なしと認めます。

それでは、ただいまより論点整理をしていきます。

1項目め、「病床の確保」については、①地域ネットワークの必要性や連携協議が必要、②将来財政シミュレーションや財政的根拠が必要、③将来の病床転用や合築の想定も必要、④病床数のシミュレーション（43、30、25、19床）と、一部ある病床数のシミュレーションもごございますけれども、こういったことを整理した病床数のシミュレーションが必要ではないかという論点。

2項目め、「救急医療提供体制」については、①環境変化（インター、JCHO等）を考慮した必要性を検討、②広域連携の強化が必要、③救急告示は、おおむね必要、このような論点で整理をしています。

3項目めの「介護老人保健施設きたこぶし」については、①機能は維持すべき、または医療政策として存続すべき、②ホテルコスト等の利用者負担、採算ベースと町内の整備状況などから廃止すべき、この2点に集約されるのではないかと考えます。

4項目めの「診療科目」については、①医師確保策として総合診療体制（総合医）の検討、②終末医療は必要、③現状プラス、整形外科、眼科、耳鼻科等々、体制も含めた導入可能な診療科の充実といった論点。

5項目めの「人工透析診療科」については、①運営体制づくりなど導入は困難、無料送迎を継続すべき、②医師が確保できる見通しと現状分析で検討すべきという論点。

6項目めの「リハビリテーション」については、①医師確保の前提で充実を図るべき、②JCHOと連携を強化すべき、③地域包括ケアの確立のために必要、この3点で整理をしています。

7項目めの「3連携」については、①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、②病院長が保健福祉センターの長となって推進すべき、③実績ある他の医療機関との広域

連携で充実すべき、④「個人健診等の受診環境の向上」の具体策を示すべき、以上4点で提案をさせていただきます。

8項目めの「在宅医療」については、①訪問診療の充実を図るべき、将来は往診へ拡充すべき、②院外ベッドの必要性を検討すべき、③地域包括ケアシステムを確立すべき、④福祉関連施設に対する在宅医療の提供を検討すべき、以上4点で整理をします。

9項目めの「医療・経営体制」については、①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、②財政健全化を図るため企業会計全部適用を検討すべき、③独自権限を持った病院経営体制を確立すべき、④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、以上4点でございます。

10項目めの「経営・財政シミュレーション」については、①人口減少問題の課題を整理すべき、②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、③後年度負担の収支見通しを示すべき、以上3点です。

11項目めの「その他」については、一部ご意見も含まれてはございますが、①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、②新築して信頼されるために内部の意識改革をすべき、③町の新基本構想案を策定し、それをもとにして議会討議すべき、④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、⑤「基本構想」「方向性」「考え方」の対比表で明確にすべき、⑥苫小牧保健センターの予防医療の実績や成果を示してほしい、これは資料請求になります。⑦在宅医療の最近の実績を示してほしいというご意見。

以上、各項目の論点整理とし、次回以降、項目ごとに協議をしていくことでご異議ありませんか。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今、委員長から話があった、これから論点整理した11項目について議論していきますということは、町から医療基本構想、改訂版なのか新構想になるかわかりません。そういうものがない中で先んじてこの項目について議会の意見の集約するための議論をするという意味でしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 町側からは、新しい基本構想は示さないという意向がこれまでの特別委員会で示されております。今後は、基本計画に向けた議論の中で議会の意見も踏まえながら策定をしてみたいという方向性が既に町側から示されております。よって、前回の特別委員会を終了した後に、全会派の代表が集まって構成される小委員会において、このような論点の中で具体的な論点をもとにしながら新しい病院像について議会も建設的な議論をしていくべきではないかという合意のもとに、このような提案をさせていただいています。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 基本構想の話云々は別にして、前の生きているのかどうか、だからそれに対して前回は改訂版をする、そして今回はまちの考えが出ましたね。今、言ったように、その中に大まかなものも出ているのだけれども、今、委員長言った基本構想つくるつくりを別にしても、基本計画をもとにして町が提出すると。それによって今後議論するという意味でいいのですか。

私が言うのは、その前にきょう議論した部分を議会としてそれぞれ結論になるかどうかわかりませんが、その方向性を示すための議論をしていくということですか。だから町から上がってくることは基本計画を別にして議会として先にある程度のことを整理するということの解釈ですか。そこだけちょっと整理してほしいのです。

○委員長（広地紀彰君） 前回の特別委員会の中での議論、まずそれは共通していると思うのです。

基本計画策定に向けて議会も町民の代表として町民の声も反映しながら、議会がその基本計画に反映させていくための議論をしていくべきという立ち位置です。ですから基本計画が示されてからまた議論するとかそういうことではなくて、今、これから9月を目途として計画を策定されていることというような方向性で今、スケジュール的にはなってございます。その中で私たち議会は、その所管の動きと連動するとかそういうことではなくて、議会は議会として新しい町立病院の像を示し、その基本計画に逆に反映を向けていくという、そういったような時期にきているのではないかと、いう中で小委員会で確認をして、きょう提案に至っているというような状況になっています。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今の流れについて基本的には理解しているのだけれども、きょう示された中では全体のベッド数が決まらなければ、それによって収支計画決まりませんね。きょう、大まかに聞いたら全てではないけれども、その会派によってはそういうものを出さないと議論できないと言っていますね。それがなくてもやっていくということになるのですか。その辺、共通認識だけしておきます。私がおかしいのかどうか分からないけれども、その辺大事だと思うのです。それをだから各会派でそういうことを言っているのに、なくて政策提案型で、捉え方は別ですけども、上げていくと。今、委員長が言った話になるということでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 今のご指摘の中で、そういった何も示されていない中で議論できないのではないかと、いう部分だと思うのです。例えば今、病床数の関係で申し上げますと、確かに多くの会派からはやはり現状で財政的根拠等々を示されていないと議論ができないといった会派の意見、今のご指摘のような趣旨のご意見、複数の会派から出されています。ですので、そういった部分を必要とされる部分は資料請求で町側の考え、そしてそのいろいろなさまざまな考えの根拠、そういったものを請求していきながら具体的なものを持って議論していきましょうということ。ですから議論が必要で、こういったことが必要ではないかということがありましたら、ぜひ積極的な資料請求を行っていただき、それをもとにした成熟度の高い議論をしていきたいというのが私の考えであります。ですので、今、資料請求は小委員会の中でも随時、受けつけるとされています。会派きずなにおかれても、そういった部分がこういう部分を示してもらわないと議論ができないと、さまざまなことがございましたら、この後も資料請求受けつけますので、こういったことを町側は示せと、そういった部分がございましたら、ぜひ積極的にやっていただきたいと思うわけがあります。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 町が6月26日に示したものは、先ほど松田委員も言ったように、ある程度の大ざっぱな方向性です。ただ私が言いたいのは、その政策をある程度、方向を示すということは

必要なのですけれども、ただ町は何床にして、どれだけの収支に基づいて、こういう病院がつかれますというこの本来、町は基本構想から大きく変わったのだから、その経過は別にして、新たにこういう問題があるという課題を設定して、ある程度の政策の立案を示すということが政策形成過程だと思うのです。それを議会もそのことをやるということでもいいのですか。

○委員長（広地紀彰君） 14番、山本浩平議長。

○議長（山本浩平君） 確認です。小委員会で全会一致の中できょうのことも、これからのことも進んでいくのでしょうか。まずその確認です。小委員会では全会一致ですね。

○委員長（広地紀彰君） 確認といたしましては、小委員会の論点整理とスケジュールと、要は簡単に言えば進め方については小委員会にお任せしています。それは設立当時の特別委員長としても私たちに与えられた権限の中で整理をされて、今、小委員会を設立されてございます。おそらく前田委員のご指摘というのは、全体像、病院がどういった考えのもとに、どういったような例えばベッド数等々、まずそういったトータルなものが示されるべきだというお考えだと思うのです。今、小委員会の中の議論もそうでしたが、そのトータルなものが基本計画で示されるという、これは町側の考えですから、そこに向けて議会も具体的なものをどんどん、いみじくも前田委員がおっしゃったとおり政策提言をしていき、議会の意見をその基本計画の全体的なものが作成されるところに大いに反映していくべきではないかと、そういったような整理の中で、このような具体的な論点整理を行っていかうという考え方なのです。ですからトータルな像、例えば病院がどういう思いでつくられるべきか等々、さまざまな論点がございましたら、その他ということで整理はされると思いますが、例えば病院づくりの主眼となるべき、考えるべきは何か等々、そういったお考え等があれば、その他の中で大いに議論していただきたいのです。あと具体的なものがないと議論できないというのは、先ほどお話ししたとおりです。

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 松田です。今、いろいろ議論されているのですが、いくら議会が先行して議論してもさっと水に流されて終わりなのです。私が何を言いたいかというと、例えば基本構想が28年5月23日にきちんと出ましたね。43床でつくりますと。それから5カ月したら覚書を交わして苫小牧保健センターで民営化するというのです。それから1年半したら、やはりもとに戻すと、こうです。今、行政のやっていることは、ですから私はもっと大事なことは、病院は誰のためにあるのかと。これは町民のためにあるのです。まちのトップが勝手に決めるのも一つの方法かもしれないけれども、決めたものに対して議会が議論するのが、この二元代表制の制度だと思います。そこからいくと町民の意見を聞いていませんよね。はっきりしているのは病院を守る会の意見、4,612名ですか、この署名を出しながら、さらに2,658名ですか、この最後の病院要望というのが出ています。こういうものは病院づくりの大きなものになると私は思っているのです。町民の意見、町民の意見といっても、まだ町民の意見も聞いていないし、町民が集まれば5人か7人しか集まらないのです。

1会場で地区、地区でやっても。ですから私は大事なことは、そういう病院を守る会の大きなか

たまりの意見、こういう意見をきちんと尊重した、それを尊重した中でまちがきちんと43床なのか、一步譲って私は25床だとかと言っているのは、この先ほど言った療養、病床を含めると私は43床必要だというのはここにあるのだけれども、ですから私はしっかり議会が先行して議論してもまちのトップがさっと水に流されたら何の無意味なのです。今までそうなのです。この議論がどんどんする前に、ですから私は先ほどこの8項目の意見も出さなかったのは、その他で出したのは、8項目の意見をまちは出しています。荒々な意見です。まだ町民の意見も議会の意見も聞いていない荒々の意見しか出ていません。ですからもう少し町民の意見を精査して、そして将来の人口減少、高齢化率、それから病院の仕様を踏まえたきちんとしたものを出してから私は議会が議論すべきだと。

それも早急にやらないと34年にはできないわけですから。そしてことしの10月ごろに基本計画がもう出すということですから、私は議会があくせくする前に行政がもう少し急いであくせくして議会に示してからやらなければ、結果的には無駄なような気がしてならないのです。まずそれだけです。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ただいま会派きずな、松田委員および前田委員からご指摘いただいた内容は、こういった項目ごとの論点整理を行った後に議員間討議をしていこうと。具体策を進む前提の前の話になります。それで今のご意見ですと、こういうふうにやっても意味がないのではないかとといったご指摘もありました。他会派からのご意見も伺いたいと思います。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。無駄か無駄ではないということは、私は1回やってみないといけないのではないかと思います。なぜかという、行政の二転三転する、その政策転換、ここについて議会としてのしっかりとした議論ができないままにきているのです。ですから、例えば議会が求める病院像というのはどういうものなのか。確かに松田委員も言われるように町民の意見をどう反映するのだと。町民の意見をどう聞くのだということも大きな課題でしょう。しかしそういうことを踏まえて今までの政策転換の中で、それではだめだとかこうだとかと議会としても言ってきている部分もありますので、その辺についてはしっかり議会としての、全てではなくてもいいと思います。ベッド数が決まらなければ議論できないだとかではなくて、今後の病院というのはどうあるべきなのかというところの論点整理、そういったところから始まって、では実際地域のベッドだとか、それからJCHOが来る、先ほどもいろいろな会派から言われていましたけれども、地域医療のネットワークづくりの中から見えてくる本来あるべきベッド数のあり方だとか、そういったところを議論して、最終的にはそういった財政シミュレーションの中に持っていくという議論の過程があっても私はいいような気がします。ましてやそういったことの方で小委員会の中で今回こういった進め方をしようとやってきているわけですから、これで1回やってみませんか。それでないときょう集まった意味がないのです。

○委員長（広地紀彰君） この点について、ほかにご意見ございませんか。それでは、ただいま氏家委員のほうからご意見ございました。無駄か無駄ではないかはやってみなければ。今、私たちに求められているものは、9月にも出されるであろう町立病院の基本方針を示す。これは町側が特別

委員会で明らかにしています。やはりこういった議論のためにも私たちが町民の声を踏まえながら、きずなからご指摘いただいた点は非常に重要な部分が孕んでいると思うのです。町民の意見をもっと反映させるべきだという。そういった部分こそ、町民から選ばれた私たちも積極的な議論をして、その中で私はもう1点、決して無駄ではないと思うのです。というのは今回、方向転換ございました。これに対しても議会の議論というのは相当大きいと私は考えるのです。ですから、そういった部分を踏まえて、町民から託されたその町民の意見を踏まえるべきだという、そういう熱い思いが、具体的にベッド数のあり方も既に会派としても示していただいています。やはりここは小委員会のほうから提案いただいたような形で進めていく中で、資料請求という名前はちょっと、資料をただ受け取る、そういったことではないと思うのです。その資料請求の中で町側の考えを正し、そういった部分をこの議場で徹底的に討議を行っていくことこそ、会派きずなが先ほど冒頭で申し上げたような趣旨を反映できると私は考えます。ですので、まずこの小委員会の中で提案がありましたような項目ごとの議員間討論も予定されています。そういった部分で他意見に対しても質疑を行いますので、そういった中でこのご支持、反映していくべきだと考えますが。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。小委員会の話が随分出ていますのでお話をしますけれども、小委員会はもちろん多数決で決めるなんてことはやっておりません。これは全体の意思を統一して行うというのが原則ですから。そういう形の中で全会派が一致した中で今の提案をしたということは事実であります。これはそういう議論をしていますから。その会派から出席されている委員の方に聞いていただければ多数決で決めたとかそんなことはないということはよく理解していただければと思います。これが一つです。それともう一つ、町は今回公設公営でベッド数を残すという方針転換をしたことはこれは事実ですね。そういう中で議会がこの方針転換ははっきりして町は表明したわけですから、今まで何度も変わってきたということに対して議会がどう考えるかと。やはり議会の考え方をきちんと、今は示すことが必要ではないかと。なぜそうなったかということを考えればわかると思います。議会が全会一致で町に対してこういうことを明確にしてくださいといったことがもとになって現状になっているのです。二代表制の原則はここが1番大切なのであります。町はベッド数を残すと言ったのです。ですから、それは残すと言ったけれども、何ぼで残すかということは今の段階ではわからないわけです。もちろんほかの皆さんがおっしゃっているように、それは町が出てきたものを議論することも結構だと思います。同時に議会は議会としてこうあるべきだという提案をすることも、それは次の基本計画の中に盛り込まれるような形で、議会の意思になればです。議会の意思としてそれが盛り込まれるような、そういう議会活動をする。これは議員は14人全員が多くの町民の皆さんの支持を得て選ばれているわけですから、代表ですから、そこがやはり町民の皆さんの意見を聞いて、行政は行政としてそれは町民の意見を聞く必要があります。それはそれでやっていただくということで議会でこの間決めましたから、それはやってくれと思います。そういう中で私は議会は議会としてベッド数はこうあるべきだという提案をしても私は、それは否決されるか、可決されるか、決まるかどうかわかりませんが、そういう議論

を町民の意見を聞いて積み上げていくということは、私は議会としては大切なことだというふうに理解しておりますので、小委員会の中でそういう提案をし、今回の提案に至ったということでございます。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。今の説明で小委員長の話はよろしいかと思えます。しかしその小委員長の今の話の中で、34年設立に向けての公設公営の病院のあり方の方向性を前回町長から示された。でも示されたときに私が質問させていただいたのは、今までもさまざまな方向転換があった。今後、我々議会が議論する中で、社会情勢の変化の中で公設公営というあり方についてはコンクリートではないですねという話はさせてもらったつもりでいます。そのときには確かに副町長は、そういったことを一つの基本に考えているということで話は終わったかと思えますので、そこは確かに町長の方針としては公設公営という形の中で今後進めていきたいという話はありませんけれども、今後議会議論の中ではそれはまた変わるかもしれない。議会としてです。そういったことだけは頭に入れて私たちも今回の論点整理をさせていただいた。ですから病院運営のあり方についても、公設民営のあり方について今一度議論すべきだという話は出ています。これは先ほど私たちの会派だけではなくて、総合医のあり方についてもいろいろ議論ありましたね。総合医といのは、社会医療法人関係から今どんどん医師が育ってきているということもあって、そういったところを根拠にお話をさせていただいているつもりですので、そういったところについてはあまりがっちり固めないでいただきたい。公設公営という方向性が出されたから、それについては議会で議論させていただきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 私たち言っているのは、小委員会で決まったことがどうこうではなくて、ここで小委員会から上がってきて、こういう資料が出た上で議論しているのです。そこだけはき違えないでほしいと思えます。そうではないと議論できなくなりますから。まずそうです。それと私が言っているのは、6月26日町の考え方が本当に町長が町民のための病院だという、町長が自ら考えた、これが本当に医療政策ですかということです。もっと具体的に白老町の町民にこのような病院がある程度必要だというのが町長として、公約として、前回も町長胸張って言っていますね。そのためにあるべきではないかということを前提に私はものを話しているのです。それが無い、私たちは26日に2つの要点は整理されていますけれども、それ以外はないのです。もう少し具体的に踏み込んで、戸田町長として町民のための病院像はこうだというのがあってしかるべきではないかということを行っているのです。それに基づいて私たちも、今るる質疑されていますけれども、そういうことにもっと具体的に整理をする議論をしたほうがいいのではないかとことを言っているのです。これからどういう持ち方になっていくかわかりませんが、私が言ったように、今、氏家委員も話がありましたけれども、個々にやはり方向性が違うところがあるのです。それをここで私が言ったように、課題を整理して議会としてある程度の政策立案まで持っていけますかということです。持って行って議論されて、そしてそれを町から出たものをすり合わせをしてできる

のなら私は最高だと思います。ですけれども一方、懸念があるのは先ほど松田委員言ったように、これまで大きな政策ものれんに腕押しです。馬耳東風、はっきり言わせてもらいます。そこを確約までいかななくても、ある程度の整理をして合意を目指そうという町の姿勢があるのならいいかもわかりませんが、今はない中に本当に町長が町民のためにある病院が見えない中でどうかということを行っていますので、それだけ理解しておいてほしいと思います。

○委員長（広地紀彰君） わかりました。今の確認事項については、そこは誤解のないように確認をさせていただくとおり、小委員会に会派きずながらも排出していただいた、そういった中での議論をきちんと踏まえてお話されているということは私たちも受けとめたいと思います。その上に立って、今、お話いただいたように、まさに具体的なことを私たちが議論したことは町側に対してしっかりと盛り込まれていくべきだと。のれんに腕押しという例えもありましたけれども、そういうことにならないようにしていくことこそ、特別委員会でしっかりと成熟させた議論をしていくことが必要だと思います。町側も今回の町長の方向性の変更にあたりまして、次は議会にも成熟な議論をお願いしたいと、そういった趣旨の発議がございました。ですのでその確約あるなしということ以上に私たちがしっかりとこの議論を反映させていくと、そういう強い決意を持った議員間討論が必要なのではないかと考えます。ですので、ただ会派きずながどういう趣旨でこのような意見を出してきたかについては、今、松田委員も含めてご意見頂戴しました。その考えについては、資料請求という名のもとに町側の考えを正していくという立ち位置を持ちながら、この10項目にわたって、おそらく今、考えられている会派としてのご意見もあろうかと思うのです。そういった部分も受け付けさせていただきますので、ぜひ次回の特別委員会までに会派のご意見、この10項目で整理して、この議題に供し、そしてそれをもとにして、その会派のご意見も町の基本方針に大いに反映させていくような議論を期待したいと思うのです。そういったような進め方で他会派の方たちからもご意見ございました。ですので、そういったような具体的なものをもとにして、項目整理の中でその考えを反映させるということではいかがですか。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） そうすると各項目云々というけれども、では1番最初のベッド数も、仮に20床なら20床と決めたときに、それを次に提案した人が全体の20床にしたことによる病院の収支計画とか、それに伴って、今度はそうしたらきたこぶしが併設するとか、いろいろな手段あると思うのですが、そういう部分についての全体像もしっかり考えた上で20床なら20床ということを出しなさいということになってくるのですか。そうすると幾らの赤字になって、繰出しは幾らになってくると、大ざっぱにそれぐらいの考えを議論して出さないと20床なら20床という数字が積み上がってこないのですね。そういうことも我々がしていくという、そしてそれぞれの人があげることになるのですか。根拠をつくるわけですね。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 私は前田委員の言われるとおりでと思います。議員間の討論の中で、例えば19床、20床、25床という、そういったベッド数がもし出てくる中で、その根拠になる資料請求

というのはその中で出てくるような気がします。その中で議論を深めていかなければ多分、私たちもそこまで徹底した資料の勉強はしていませんので、ですからやはり議員間の討論の中で、例えば先ほども言ったけれども地域の医療機関のベッド数だとか、将来人口推計だとか、そういったことから考えて、本来あるべきベッド数というのはこうだろうというところから、そういったところでそれが収支にどう影響を与えていくかということも含めて資料請求等々させていただければよろしいのかと。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員からございました。まさに前田委員がご指摘いただいたとおり、例えば病院像あるべきということを念頭に置きながらベッド数を考える必要があるのかというご指摘ですが、これは当然そうあるべきだと考えます。ですので、おそらく皆さん、今、松田委員からご説明ありました言葉の中で町民のための病院づくり、やはりこれはおそらくどの会派も一致した町民のために、町のためによりよい病院づくりを目指していこうと、この立ち位置は全く皆さんと同じだと思うのです。ただ、それにおいてただし、例えば財政的な裏づけが必要ではないかという会派もございます。ただそこにはもうある程度、財政出動も含めてベッド数を一定確保すべきという考え方もございます。こういったことが話し合われることこそ、まさに当然念頭にあるどのような病院づくりを進めていくべきかという大きな構想の中の一貫としての現れになるはずです。だからこそやはりこういった項目の中で、一般質問等々も精力的になされたの承知しています。そういった中においても具体的なベッド数や考え方も既に会派としても示されてございます。

ですから、こういったことをここに反映していただきながら、具体的な項目の議員間討論の中でその考えていく病院像をもとにした大いなる討議を進めていくべきだと考えます。ですので、こういったようなことをどの会派も含めて、これは会派きずなのみでございませぬ。どの会派におかれても、今、ご指摘いただいたようなどんな病院像があるべきなのかと、そういったことを念頭に置いた議論を進めていくべきだと思うのです。今いろいろとご指摘ございましたが、そういったことをきちんと念頭に置きながら責任感と根拠を持った議論を進めていくときがきていると考えますがよろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは会派きずなの皆様、ぜひ具体的なこの項目の中でご意見あるでしょうから、そういったことを出していただきたいと思います。そういった形で5会派の意見が出揃った中で、その中できちんとそういったことを踏まえながら進めていくということによろしいでしょうか。

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 私は先ほど8項目出しましたね。これも我々の会派で練りに練って出したわけですから先ほどの意見は不変ですから、私の会派は出しませぬ。

○委員長（広地紀彰君） わかりました。では会派としては、今、ここに示させていただく点についてのみということで、これは練りに練られた会派きずなとしてのご意見として受けとめてよろしいということですね。これでわかりました。あとは議員間討論の中でさまざまご意見を反映させ

ていきながら議論を深めていただければと思います。

それでは、次回以降、項目ごとに協議していくということでご異議なしと認めます。

それでは、次に今回出された資料請求についてでございます。資料請求の確認をさせていただきます。

①平成 29 年 11 月の政策判断が、なぜ無床化になったのか。経営形態、会計収支、医療体制、医師確保等に対する苫小牧保健センターの経営的視点と論点整理についての資料。②「基本構想」「方向性」「考え方」の対比表の資料。③苫小牧保健センターの予防医療の実績や成果がわかる資料。④在宅医療の最近の実績に関する資料。⑤ベッド数 43、30、25、19 床の経営シミュレーション（収支）の資料。⑥人口減少・高齢化の動向とその影響を示す資料。⑦建設コスト・ランニングコスト、公債費等の後年度負担の収支見通しの資料。きたこぶしの存続・改築後のコスト計算資料。⑨「個人健診等の受診環境の向上」の具体策に関する資料。⑩地域包括ケアシステムの確立に関する資料。⑪総合診療体制の可能性や医師確保策に関する資料。⑫町立病院の運営体制の改善を図る方策に関する資料。⑬公設公営で企業会計全部適用した場合に関する資料。そして、今、吉田委員からございました、介護医療院の制度、老健からの移行にかかわる資料。以上、14 点受けつけましたが、これにご異議ございませんか。

6 番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 町側の姿勢もこれから確かめていかなければいけない部分もありますので、1 点だけ追加してほしいところがあります。私たちは先ほど考え方の中で公設公営という考え方で今、町長のほうから示されましたけれども、公設民営というこういった広い関係の考え方の中から、町側として医療法人財団だとか、医療法人社団、こういったところへのアプローチを今までどれだけのご苦労をされてやってきているのか。これは総合医の確保という点からもやっていないのであれば、はっきり言ってこれは全然皆無なのです。私たちもまだまだ勉強しなければいけないところもありますけれども、社団医療法人、社団、こういったところのアプローチが今までどういった形でやられてきたのかということも含めて資料請求させていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 会派公明党から、9 点目の医療・経営体制の中でそのようなご意思ありました。こういった社会医療法人、保健センターとかそういうのではなくてですね。さまざまな社会医療法人との連携に関する資料、これを資料請求するということによろしいですね。わかりました。

8 番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8 番、大淵です。一つは今の病院、やはり合築が必要だと私は思っています。それから人口が減ったときに、その入院施設を他に転用すると、これはかなりいろいろなところで、うちの介護老人保健施設もそうですから。そういう意味での考え方というか、その方向性、合築のこと町側も議論の中で言っていましたね。ですからそんな考え方があるのかどうか。合築ができるとしたら、34 年までどのようなものがあるのかということを含めた、合築と転用が可能なのかどうかというあたりのものの資料もほしいです。

○委員長（広地紀彰君） 合築、転用に関する資料請求としてお受けをしたいと思います。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 今、出たのですけれども、前に私もちょっと述べたのですが、合築ということでは在宅医療、訪問医療を充実させるということでは、小規模多機能居宅介護施設というのが必要になってくるのです。もしそれをつくるとしたらどういった形で、どういった経費がかかるのか、もし試算できるのであれば試算してほしいということ。それから今までずっと病院の議論がありましたけれども、場所、位置の考えというのはまだこれからですということを示されておられませんね。なぜそれを聞くかという根拠がありますので、ぜひ場所の考えがある程度、固まっているのであれば、その場所の考え方も示してもらいたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 現段階における場所についての考え方ということで押さえてたいと思います。ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは、以上18点にわたる資料請求ということで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。

次に、次回以降の特別委員会の開催についてであります。小委員会で調整の上、別途通知したいと思います。これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご異議なしと認めます。

次回、本特別委員会の開催日は、別途通知することといたします。

◎閉会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これをもって、本日の特別委員会は閉会いたします。

（午前11時30分）