

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 8月28日(火曜日)

開 会 午後 1時30分

閉 会 午後 3時55分

○会議に付した事件

1. 町立病院改築基本方針に関する論点協議
-

○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 | | |

○欠席委員(なし)

○説明のため出席した者の職氏名

| | |
|------------|-------|
| 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 |

○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。

（午後 1 時 3 0 分）

○委員長（広地紀彰君） 本日の委員会の日程等についてであります。

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

本日は、議会意見のとりまとめに向けて 6 月 26 日提出の町の考え方と 7 月 12 日提出の会派意見に基づいて、またその後 8 月 20 日の資料説明と地域懇談会を行っていることなどを踏まえ、項目ごとに今後数回にわたって意見や考え方を伺ってまいります。また、協議に入る前に 8 月 20 日に開催された本特別委員会において資料の質疑を行った際に出された件で訂正及び追加の資料が事前に送付されておりますので、先に説明と質疑を行います。

よって、本日の会議は 1 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、特別委員会委は中継を行なっていることから起立の上発言をお願いいたします。

それでは、町立病院改築基本方針に関する調査を行います。

まず始めに町側から出された 8 月 3 日提出分の No. 8 きたこぶしの存続・改築後のコスト計算資料の差かえと追加資料 8 月 22 日郵送分資料について町側の説明を求めます。

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） 本日、議員間討議の貴重なお時間を削って、このような場を設けていただきまして大変申し訳ございません。

8 月 20 日の調査特別委員会において質疑がございました 8 月 3 日提出分の調査資料 No. 8 きたこぶしの改築・存続後のコスト計算資料における将来の入所者推計、単純値の算出方法につきまして再度確認をいたしました結果、計算過程での基礎数値の捉え方に過誤が生じ、現状の要介護認定者の年齢構成及び施設介護サービス利用率を踏まえた将来推計という今回のシミュレーション設定条件に対して不整合が生じることが判明いたしました。合せまして収支試算数値につきましても今回の入所者推計の変動を考慮するとともに、再精査を施しまして 8 月 22 日づけで差かえ資料を提出させていただきました。このたび議会提言に向けての答弁に大切な検討資料に差かえが生じましたことにお詫び申し上げます。今後の資料提供に当たりましては、あらかじめ内容精査に万全を期してまいりたいと思います。推計の方法につきまして、前回ご質問がございましたこの考え方につきましてはお配りをしました表紙のところ推計の方法にございますとおり、今回きたこぶしの入所者推計の算出に当たりましては、まず 1 つ目に将来の

要介護認定者見込数に対する町内全体の施設サービス利用見込み量というものを独自推計いたします。2つ目にその利用見込み数に対するきたこぶしの推定受療割合を乗じて算出したものでございます。この歳出に当たりましては、第7期の介護保険事業計画の数値を引用することとしまして、この計画の中では要介護認定者数の18.8%相当を施設介護サービス見込み量としてございます。先ほど申しました1番目の算出段階におきまして、要介護認定者数の解釈を本来施設入所が可能とされる要介護1から5の人数と捉えて推計をしておりました。先般の質疑を受けまして、この計画における要介護認定者数の捉え方を再確認した結果、要支援者を含む総体的な要介護認定者数の18.8%相当と確認をしましたことから37年以降の入所者数に差異が生じたものでございます。従いまして収支試算額につきましても変更を伴いあわせて再精査を講じさせていただきました。追加資料ということで、将来の入所者推計の算出方法に関する基礎資料と白老町人口ビジョンをもとにした場合のきたこぶし推計資料を最後の3ページの中で追加提出をさせていただきました。よろしくご審議のほどお願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） それでは説明が終わりました。この件についての質疑がありましたらどうぞ。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。きたこぶしの将来について見せてもらっているのですけれども、この間の町民説明会のときもそうだったのですけれども、白老町の人口ビジョンを一つの基礎人数で説明されていました。白老町の人口ビジョンというのは、国立社会保障・人口問題研究所ではじき出した数字から例えば2040年は1万人に対しての1万3,900人という確か数字でした。その人口ビジョンの数値をもとに今回のきたこぶしの需要量とか患者数をはじき出しているというのは、私はどうも理解できないのです。あくまで人口ビジョンの中で出されている数値というのは、国立社会保障・人口問題研究所ではじき出された数値を克服しなければいけないという1つの目標値なのです。目標値ということは、今からまちがつくる人口ビジョンに合せた施策を打ってなければいけないという。それは、前回の一般質問の中でも話させていただきましたが、その人口ビジョンに沿ったいろいろな施策が果たして本当に打たれてきているのかと。今後そういった目標に向かってやっていくのですという気持ちはわかるけれども、現実的にそれを基準に物事を考えるということは、私はできない。そう考えているのですけれども、担当参事の考え方をお伺いしておきたいと思えます。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 今回シミュレーションとしてお示をさせていただきましたのが本年3月の国立社会保障・人口問題研究所で示された人口推計と、もう一つは人口ビジョンということで2パターンをお示しさせていただきました。今回地域懇談会でも同じように2つのパターンでお示しをさせていただきました。国の国立社会保障・人口問題研究所の数値というのは、人口減数政策を何も講じないことを過程とした単純推計であるという過程で病院経営を今後引き続けていった場合、診療所を含めての将来収支、単純値として1つお示し

をさせていただきました。本町におきましては、3年前に白老町人口ビジョンというものを策定しております。努力目標という部分もあろうかと思いますが、人口推計と言われるもの、正式な捉えとして出されているものはこの2つという解釈で一定限人口がふえていくとやはり患者数の推計値にも影響していくということはあるかと思えます。国が示した人口推計だけをお示ししていきますと、それ以外の対策は何も踏まないのかというような議論になろうかと思えます。今示されている2つの人口推計を見ながら広く議論をしていくべきということで今回2つのパターンでお示しをさせていただい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。まちの考え方がもしそうだとすれば、我々議会の中の議論というのは、明るい将来を1つの目標に置いて議論するというやり方と、変な話だけれども石橋をたたいて渡るやり方と二通りある。国立社会保障・人口問題研究所に沿った人口推計の中で、それから何か1つでも2つでも上積みがあればまちとしての発展的な物事の考え方の中で処理していけると私は考えるのです。もし理事者側の考え方の中で今後の病院づくりをうちは人口ビジョンに沿った考え方をしていきたいと思っていられるのか、その辺についての考え方を聞いてもらえればよろしいかと思えます。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） きょう、この場でどういう方向性でと理事者のお考えは、私からなかなかお答えできないことではありますが、確かに人口ビジョンが現状と既に乖離している部分は大きいだろうと部分は当然病院側としても、単純数値としても捉えているところがございますので、一定限計画素案をつくり込む際にはある程度非常に厳しい国で出されている推計についても考慮しながら現実と乖離しないような形の計画素案をつくっていきたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） この件に関してほかの質疑ございます方どうぞ。

この差かえ分の資料に関しての質疑はなしと認めます。

次に、議員間討議に入ります。

別紙1の順番に従って進めます。1項目め、病床の確保についてであります。町の考えは、東西胆振圏域による地域完結型医療を基本として現状・推計・意見等を踏まえ再精査を図り、当初の基本構想で示す43床程度の病床規模を見直す考えであります。

会派からは、連携協議や財政的根拠、病床転用や合築の想定、シミュレーションの比較などが必要との意見と、その他関連して人口減少の整理や新病院のスタッフの意欲と経営体制の見直しなどの意見がありました。それでは病床の確保に対するご意見を伺います。ご意見があります方はどうぞ。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。病床の確保のことなのですがけれども、私は一番大切なのは今後の医療スタッフの確保がどうなっていくのか、まちがどう考えているかによってこ

の病床数も考えていかなければならないと思うのです。確かに 19 床、ほかのプランもありますけれども、まずそこに大事なものは医療スタッフであり、その医療スタッフの考え方。なぜ私がそういうことをいうかということ、現猪原院長も医療スタッフの確保については前々から危惧していることなのです。この医療スタッフの確保を議会から何とかしなさいというのは簡単だけれども、物理的に難しいとかそういう話が出てくるようであれば困るわけです。今後のまちの医療スタッフの確保についての考え方がしっかりしていけない限りは、この病床数の部分についてはなかなか議論が難しいのではないかと考えるところであります。

○委員長（広地紀彰君） ただいまスタッフの確保と合わせて病床数の確保を考えていくべきだというご意見がありましたが、ほかのご意見を伺います。ご意見のあります方はどうぞ。

9 番、及川保委員。

○委員（及川 保君） 会派みらいなのですけれども、私どもの会派の意見を申し述べさせていただきますけれども、氏家委員からもありましたように私どもの会派もこの病床数については先生を含めた医療スタッフのきちんとした対応が成されなければ議会側から 43 床にしなさいとか元通りにしなさいという話にはならないと。まちの将来の病院経営に向けてのしっかりした基本的な考え方がなければ非常に厳しいという思いで町側のほうからこの部分については提示しなさいという意見でまとまっております。

○委員長（広地紀彰君） 町としての病院経営に向けての考えをしっかりと明らかにしていくべきではないかというご意見です。あとスタッフの確保等々も含めてというお話でしたが、ある程度氏家委員のお話と共通するのかと伺っていました。ほかにこの病床の確保についての考えを伺います。

8 番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8 番、大淵です。どんな議論の詰め方をしていくかということがとても大切だと思うのです。当然町の考え方が出てきて、それに対する議論ということになれば、その枠の中での議論になると思います。これは新聞報道ですけれども、例えば新冠町は実際に昨年の町長選挙で町長が替わられたら、今まで無床診療所で一切やっていなかったところが 1 人しかいなかった医師を 3 人集めて医療スタッフ全部集めてことしからやるわけです。実際にこれは新冠町の話で新聞報道に出ているのです。だから、町がどんな気持ちで努力をするかということが医療スタッフを集めなければだめなのです、集めなければできないのですから。それを前提に考えてしまったらどうにもこうにもならないのではないですか。行きつくところはもう初めから決まっているようなものになってしまう。だから、現実的に新冠町を見てわかるように、もの凄いい条件がいいとは思わないし、新聞報道によればこれが全部事実かどうかは別にして、常勤医 3 人体制が昨年町長選挙で選ばれた町長が常勤医 3 人体制あと看護師 10 人、理学療法士、検査技、レントゲン技師、こういうもの全部含めて準備をして病床を持っているのです。だから、そういう前提条件もあるのです。そうしたらできるということです。なった町長がそうやってやるわけですから。町長がかわればできるということではないのです。理事

者がどれだけ努力するかという問題なのです。はっきりしているのです。そのところ何年とあるでしょう、それは今までの努力の仕方が悪いということなのです、何回も言っているでしょう、管理者の責任だということ。それはそう言ったらできませんから無床にしますというのと同じことになってしまうのです。そういう議論ではない議論でない、私はやはり違うような気がするのですけれども。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。大淵委員が言われたことは確かにそのとおりだと思います。ただし、今までまちの理事者も一生懸命努力はしてきたと思うのです。ただし、社会条件そういったいろんなものが加味してなかなかできなかったという部分があったのだと思うのです。大淵委員の言われるとおり、病床数の問題、今の町立病院のサービス提供のあり方等々を考えても、やはり医師とスタッフ、そういった方々の信頼関係だとかいろいろなものを含めて物事を考えていかなければいけないと思うのです。私たち党派としてもいろいろ話をするのですけれども、公立病院直営でやるのがいいのか、指定管理者としての医療財団そういったところに声がけをしながら今後しっかりそういったものを見つめながら白老町の中で提供できる医療というのはどうなのかということを考えていかなければいけないのではないかと思うのです。町長、理事者側にこうなさい、あなさいしなさいというのは私たちは言えると思うのです。ただし、その責任が結局できませんでしたでは終わらないものだと思うから今こういう発言をしているということを理解していただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 基本的にやはり大淵委員から病院の管理者として責任感を持って取り組んでいくべきだと。その決断が先にあった上でのスタッフ確保、真剣に取り組んでいくべきではないかと。そこに取り組んでいくべき現実的な課題は氏家委員、及川委員からもご指摘ありましたが、スタッフ確保があってこそその病院づくり、それは現実面としての押さえというご意見かと思えます。この件に限らずどうぞ。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 私は急いで病院建設、根本的な話になりますけれども、大淵委員も言われるとおりそういったことで、きちんと今まで動いていなかったのだと思う。だから、しっかり動きなさいと。動いてみて今の医療環境を踏まえた中で病院づくりをやりましょうというのだったら全然異論はないのです。限られた時間の中で議論をしようとしたときには、そういったところも視野に入れて医療スタッフ確保等々にしっかりその辺を考えてもらわないといけないということを理解していただければと思います。

○委員長（広地紀彰君） 一つの現実的な対応といった部分で、それなくして病床ありきの議論はなかなか難しいのではないかといった部分。あと病床確保についての考え方をある程度まとめていきたいと考えておりますが。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 今までの議論の中で何が大事かというのと何床にしましょうといういろ

いろな資料を議会はいただいていますから。それを会派ごとに検討して何名というのは簡単ですけれども、その上にスタッフの確保をこれだけにしなさいと議会は言って、あとは理事者がやりなさいと言って、そういうことで済むのかどうなのか。その辺のことをもちろん議会も医者、スタッフを確保するという、町民が一番不安に思っていることはそのことなのです。ですから、議会の議論の中にもスタッフを確保する方向性みたいなもの、ベッド数を示すときにきちんと示さなければいけないのではないかと。もう一つ私が非常に危惧するのは、きたこぶしが病床にかかわると思っています。きたこぶしをつくらないのであれば病床数を多くしなければならぬと思っています。きたこぶしができたのは療養型病床群を無くするためにつくったものです。そして今言われているのは、地域包括ケアシステムを構築しなさいと言われております。それは何が必要かという、病気難民をなくするということです。病院から出された人を受けるところです。きたこぶしをなくする、29名の人をなくするということはそれを含めて病院のベッド数と考えていましたから、つくらぬかつくるかでかなり違うと思います。その辺の町の考え方は聞けないので、議会側としてもそのことを根拠に置きながらベッド数がいかにあるべきということは結論を出すべきだと考えています。

○委員長（広地紀彰君） 各委員からは病床の確保にあたっての考える観点を中心として意見が出されています。これまでは、地域ネットワークの必要性や将来財政シミュレーション、将来の病床転用等々が必要だと。さらに9日あてにスタッフの確保策と合わせた考え方。またきたこぶしがなくなる、なくなるの、きたこぶしとの関連性のベッドの考え方もしっかり整理すべきではないかといったご意見等々いただいています。これら出されたご意見について、または会派ごと、あるいは他会派に対して意見、いずれでも結構ですがご意見ありますかどうぞ。8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。もう皆さん知ってらっしゃると思うのだけれども、ここは議員間の討議ですから知ってて言わないという情報共有をしていかないとどうにもならないのです。藤田医院は入院をやめます。みんな知っていますよね。そういうことを考慮しないとどうにもならないでしょう。もう実際藤田医院は9月15日と、今はもういないのです。入院ベッドがなくなったのです。そういうことも含めてやはり議員間討議なのだから、白老のまちとして将来どうするのか。医療を守るということは町民の命を守り、将来の白老がどうなるかということなのです。人口だけで行くわけでもないし、例えば空知に行ったら本当に赤平町にも大きな病院があります、人口1万人で芦別市も市立病院あります、砂川市に大きな病院ある、人口が少ないところでもたくさんやっているのです。そこだってきちんと人を集めているのです。本当に白老で病院をつくるためには何が今必要なのか。私は理事長の努力ももちろん必要だと思うし、実際に今病院をやっているわけですから。私は本当に会見を開いて民間の病院もそういう状況だということを含めて公としてどんな医療が白老町に必要なのか。そして本当に公の果たす役割とは何なのかというあたりを議会できちんと議論しておく必要があるのではないかと今皆さん知って言わないのかかわからないけれども、それは口にしてやってい

かないとどうにもならないのではないのかと今発言をさせてもらったのだけれども。

○委員長（広地紀彰君） 町内の入院施設の整備状況、今後の見通しを含めて白老町にある公的医療の役割等についての考え、まずその原点的な部分を整理が必要ではないというご意見がありました。この意見に関してでもその他の観点でも結構です。ほかにご意見はございませんか。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。大淵委員が言われたとおり、どんな小さなまちでも立派な病院をつくっていることは私も知っております。また東川町を見ていて1万人を切る約7,000人の小さなまちですけれども、あそこのまちの売りは隣に旭川というまちを控えて車で30分圏内に総合病院がありますということが一つの大きな売りです。年間100人ずつぐらいの人口増を果たして10年間で1,000人近い人口がふえているというまちです。その町長は胸を張って言っています。いろいろな地域医療連携の中で30分圏内に大きな総合病院を持っている。それを一つの大きな売りにしているのです。決して小さなまちだから大きなまちだからではなくて、大淵委員が言われたとおり白老町にとってどういった医療体制が今後必要なのかということをしっかりこれは議会間の中で議論しなければいけない。ですから、ベッド数についても先ほど言ったとおり私は医療スタッフの確保というのについてはどうしてもそこは外すことはできないし、確かに19床なのか25床どうなるのかわからないけれども、そこは今後10年後、20年後の白老町の医療体制、議会の中で議論をしっかりしていくべきだと思います。

○委員長（広地紀彰君） 今のところ町としては病床規模を見直すと。それに対して議会からは見直すに当たって、こういった観点で重要ではないかといったさまざま指摘をいただいているところです。ほかにありませんか。

今出されたご意見を整理させていただきますと、まず会派から出た意見については記載のとおりであります。さらにそれを充実補足するような観点からスタッフの確保策について、まずスタッフの確保策があつての病床規模を検討すべきという意見と、まず白老町に公的医療に何が必要なのか、そういった大きな原点や今後の入院施設整備等々重ね合わせながらまず病院として白老町の公的医療とは何が必要なのかと、そういった部分があつて初めてスタッフの確保等々が進んでいくのではないかというご意見。スタッフを確保するにあたっては双方の信頼関係の構築が必要ではないかという部分。きたこぶしをつくらないのではあればそれにかわるベッドが必要ではないかというご意見。町が病院経営に向けての考えをしっかり整理すべきではないかというご意見もいただきました。このように今出されたご意見をもとにして1. 病床についての確保ということについての議会としての意見を取りまとめるということによろしいでしょうか。

3番、吉谷一孝委員。

○委員（吉谷一孝君） 3番、吉谷です。今まで出てきた議論の中には、もし病床数が現在より少なくなったらどうなのかというシミュレーション、対策というのは全く入っていないわけ

です。ただ単にここで病床数を何床にするとか何床にするべきということだけではなく、本来もし少なくなるのであれば少なくなったときの対策、対応をどういうふうにするかということも行政から聞いて、その中で総合的に判断する方法というのも必要だと思うのです。病床数がなくなって困る、少なくなると困るという意見の中には近隣市町に行くのに足の確保がどうなるのかとか通うのが大変だとか、そういう問題があってやはり病床数を持ってほしい。それがクリアになるのであれば理解するという町民の方も必ずいると思うのです。そういうことも考えながら進めていくということと、氏家委員が言っていたように病院は病床数によって規模が変わるということ。現在の病床数を持ち新しい基準で病院を建築すれば、スタッフは今以上に必要になるというのはこれ必然でありますので、その辺の観点も含めて総合的に判断する必要、それと財政的根拠という話もありますけれども、病院は一度建設したら20年でまた新しく建てるということではなく30年40年もしくは今の病院のように50年残る可能性があるということと考えたら10年20年のスパンではなく30年40年のスパンでこれからの公立病院のあり方を考えていくという観点も議会の中から持って行政に意見を提出していかなければいけないというところで提案はうちの会派からさせてもらっているので、やはりこれからはしていく必要があるかと思えます。

○委員長（広地紀彰君） 吉谷委員から病床数がそれぞれ少なくなったとき等々の対応も含めて考えるべきであると。10年20年のみならず30年40年先までのスパンを持って病床数等々診療体制、病院のつくり方を考えていくべきという意見のご指摘ありました。

2番、小西秀延委員。

○委員（小西秀延君） 先ほどから皆さんからいろんな意見も出ています。医療スタッフをふやした病院もあるし、きちんと医療スタッフも今後の将来的なものも鑑みながら病院の体制をつくっていかなければならないという話も出ています。もう一つ将来的に問題になってくる、現在も問題になっていると思うのですが、言いだしにくいことでもありますけれども、病院に対する信頼度も非常に大事なのではないかと考えております。病院に対する信頼度がなければ安心安全の前に、それが確立されていかないということになるのではないかと考えております。病院の信頼度、それはやはりアメニティではなくて、それが新しい建物ではなくて医療スタッフの本当に町民に対する気持ちの向上といいますか、医療に対する情熱といいますか、そういうものもきちんと考慮して白老町にはこういう病院が必要なのだという全体像として病院を考えていける、そういう形になっていける病院がベストかと思っておりますので、その辺の議論も必要なかと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 病床数等々に限らず病院自体の存立にかかわる信頼度、そういったことを踏まえた全体像をもとに議論されるべきではないかという、これは観点としてということ。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 委員長にお伺いしたいのですが、病院の関係については前に進

めるべきだと思って皆さん積極的に議論しています。先般、会派からの意見をまとめました。きょうは議員間討議ですから、これに対して委員が個々の思いを述べるということですか。会派である程度意見が出ているのだから、それを個々としてこれはどうだとかこうだとか議論をするのか。委員長の話からすれば、この部分をまとめていいのですかということが少し出たのですけれども、何をここでまとめるのか。病床数について方向性をまとめるのか、今言った意見を羅列して町側に提出するのか、方向性がわからないものだから私は議論をしないのです、それが1つ。町民懇談会を会場で聞いてきましたけれどもいろいろな意見が出ました。やはり町長の医療政策が二転三転したとことに対する不満、不審がかなりありました。今後のことを言わない、あるいは政策形成においてガバナンスがどうだと出ましたけれども、町としても議会としても十分考えて議論しなければならないけれども、私は病床だけではなくて先ほど吉田委員も言ったように、全体の中で どうあるかということが絡んでくるのです。病床数をやっても町長の意見とすれば19床でもいいけれども、制度も変わっていますからきたこぶしは29床を守ってほしいと前の説明にはあります。いやいやここにも出ているように経営だけを見れば、町民が何を求めているかというのは別ですけれども経営だけ見ればいらなくなっているのです。病院のベッドは43床というのかもしれない。トータル的にスタッフをどうするか、町民懇談会では今のスタッフのままでシミュレーションをする、スタッフを確保すると言っているのです。我々議会には名言していないのです。そういう基礎的な前提の上で何が成り立つかということがない中で、ここ の11項目まで議論をしてもいいのかどうか、その2つだけ委員長答えてください。

○委員長（広地紀彰君） 2点ありました。まず1点目です。きょうの進め方というのは、これは前回のときに既に小委員会の中で会派の意見を頂戴しながら整理されたものをもとに進めているわけでありますが、病床の確保ということを含めて11項目。これに対してまず会派から当然頂いていますので会派の意思を踏まえた発言になろうかと思えます。今回は議員間討議なので、当然委員個々にそれぞれ会派の趣旨を踏まえながらもそれぞれの意見があると思うのです。そこは自由に発言されても構いませんし、他会派の意見に対し質疑があればそこは行っていただきたいと思えます。まず進め方としてはそういったことがあります。その先に何かあるかということですが、私も今いただいたとおり議会として町側が今見直すという考え方を示しています。これは基本計画の中で示すと言われていました。それに対してどのような考え進めるべきかという私は非常に重要な意見だと思っています。例えば今のような観点だとか、こういった観点を踏まえてきちんと考えるべき。前田委員がいみじくも例示されていましたが、例えばきたこぶしとはと考えるべきというご趣旨でした。そういったご意見をほかの委員さんも出されています。そういった部分をきちんと考えるべきだということをこの基本計画が示されていない中で議会からこういった働きを示すことによって改訂の基本計画がより議会の観点を踏まえたものになるだろうと思えます。ですから、今回出されたこういった会派の意見をもとにしながらさまざまな観点が出されていました。基本的には観点です。ベッド数が何床がい

いと言った委員はいらっしゃいません。そういった部分が議会の議論の根底に今後つながってきますので、そういった意味で今回は各委員の意見を聞いていると。進め方としては他会派に対する質疑でも構いませんし、自分の会派の趣旨を踏まえたような拡充する意見でも結構です。今回は議員間討議ですので。会派の意見ここにないところでも当然結構です。今回さまざまな観点、もちろん対立するものがあれば議論になろうと思いますが、出された意見は町側に伝えることになります。ぜひ積極的な意見をお願いしたい。

11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 11番、西田でございます。病床の確保というところの問題なのですが、皆さんはこうやっているいろいろおっしゃいましたけれども、ごく当たり前の発言だと思います。それを考えないでこの病床数を決めるというのはおかしいと思いますのでそこには何も異論はないのですが、ただ議会として病床数をいくつにするのかという数字までもきちんと決めて議会として提案するのか、それとも考え方を提案するのか、そういうところが私は聞いていて曖昧でよくわからなかったという思いがあります。今までいただいた資料を見てもこの会派もきちんとした病床数を出しているわけではないので、その辺議会としてきちんと病床数まで出すのか、ただ考え方を示すのか、その辺をぜひ整理していかないと意見はまとまっていかないのではないかと思いますので、こういうふうにしてほしいという願いは皆さんの思いは同じだと思うのです。私はそういうふうに感じています。

○委員長（広地紀彰君） これまでのご意見、西田委員の意見である程度整理できたかと思いますが、考え方が基本なのです。ベッド数に対してのどう考えるべきかという議論がずっと進んでいます。病床数についての議論、これ一切ございません。ベッド数の数字を例えば43床がいいのか30床がいいのか19床がいいのかと、そういった議論というのは相当厳しいものがあると思います。どの観点も一見すると正しいです。例えばなるべくたくさん確保すべきという考え方、それは一つの心理です。財政論理をして19床ではないとだめとか30床ではないとだめとかそうなります。ですから、おそらくベッド数という話になると今後の意見というのは多分まとまっていかないのではないかと思います。まず見直しということの考え方を整理して委員会の意見としてまとめていくか、それともベッド数まで踏み込んだ議論を今後進めていくべきか。

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 12番、松田です。私はきょう前田委員が言ったように、各会派の意見これを出された会派の考え方をきちんと述べる機会だと思っていたのです。ですから意見も述べないでいました。先ほどからいろいろ意見があるのですが、私は何を言ってもいいのであれば大淵委員の意見が正しいと思います。この病院のことというのは、町長が全ての責任者ですから、この議会が医療スタッフとかベッド数とか言っても何の意味があるのかと先ほどから思っている。行政がきちんと出した上で、議員はそれぞれ町民の代表です。少なくとも私は町民とお話する。私の支持者の町民はほとんどきたこぶしは必要だしベッド数は必要だ。町長

が二転三転して病院を残すことにした。これは町民が喜ぶ病院にするというのですから原点は町民の喜ぶところから始まらなければなりません。議会がいくつにするとか何ベッドにするとか、医療スタッフが足りないという、集めるのは町長の責任なのです。それでやるということを行った以上は今の姿を原点にすべきなのです。少なくとも58床、29床、87床の病院です。これを19床の議論をしたり25床の議論したり30床の議論をしたりするのは、これはいかがかと思えます。町長が元の原点に戻るのであれば87床の原点から始まるべきなのです。ですから、医療スタッフがどうの、こんなことはこの場で議論をすることではないと思うから発言を控えていたのです。

○委員長（広地紀彰君） 今言ったように私どもは議会でありますので、さまざまな具体的なベッド数とかそれぞれ多くしたほうがいいという考え方の方がいらっしやると思えます。ある程度効率を考えるべきだと。こういったことを議論を戦わせてもおそらく平行線になると思えます。それより今回病床の確保にあたって何が大事なのかと。今1つ松田委員からまた大淵委員からありました町長の使命、責任において考えていかなければいけない問題に基づいてスタッフの確保策だとかもっと頑張らなければだめだと、まず町としてしっかり使命感を持っていくと、これは町としての責任であると、大前提に置いたお考えがありました。このような病床の確保の考え方についてしっかり議会として訴えていかなければいけないといま感じていますが、今の意見に限らずほかにご異議ございますか。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 委員長、具体的に言うと病床数にこだわるけれども、町民懇談会でいろんな質問がありましたけれども、町側はみんな漠とした答弁なのです。皆さんの意見を聞く、私はなぜここにこだわるかという、ここだけで完結する問題ではないのです。具体的に言うと在宅医療もここに書いてあるけれど言葉は綺麗なのです。けれども町民の方は知っています、どういう在宅を医療をするのですか、ここに書いてあるのではなくてもっと進んだ在宅医療をしましょうと言っています。週末で訪問してそこをどうする、当然スタッフがいるのです。だけれどそれを一切しないのだったら町長は会場の中でこう言っているのです。老後のお年寄りの施設で面倒を見るのが大事だと言っているのです。その施設を民間でつくるのかきたこぶしを言っているのかわかりません。そういうことを町がどういう将来、町長と政策医療をつくるのだという柱が出てこないとここだけに特化した議論はできないのです。現状3人で在宅どうするかといったら4人いるかわからないのです。ここで云々とみんな列記したら全部関連するのです。そうなってくると病院のスタッフ我々が考えなければならないのは経営はどうなるのかと。一番最初は民間医療にする、苦小牧に頼むと言って独立採算制と言っていたのです。そのうちまた変わって繰入金を出さなければだめだと話になってきた。今回町民に出したのは4億5億の仮です。どういう形でそうなっているのかと聞いたらはっきり言わないのです。切羽詰まった診療の医療体制で計算しているのです。大淵委員が町長の責任と言っていました、私もそう思う。本当に自分がこういう病院をやりたいということを出して議論をしないと、も

しうちがこうだと言って議会が入院でこう言ったから、先生5人いるのだと議会が言ったから5人でやったらもっともって繰り返しになるから7億になるのだと。議会が言ったからいいのですというふうになります。町長が自ら責任をもって我々に提出しなければいけないのです。そこを踏まえて議論していかないとみんな1から10まで絡むのです。後退した意見ではないのです。もっといい意見を出して議会としても前回の1月30日みたく皆さんが議論をして町につける、そういうことならいいです。それすら出てきていないのです。それをまたここでやるとなったらどうなりますか。私は議会の使命としてどうかということを行っているのです、後退した話ではないのです。議会で一つずつ全部やって出すというのならそれはそれでもいいです。我々とすれば10までどう町長が考えていることがわからない中で、本当に我々議員間討議をするとなりますか。私はちょっと危険で参加できません。

○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。私どういう議論を議会が組み立てていくかということなのです。全体でやったほうがいいのであれば項目別ではなく全体でやればいいのです。やったらだめだとはどこにも書いてないです。論点整理をするのは小委員会の仕事なのです。そういうことを出してもらってその中で皆さんが項目別ではなくて、全体でやったほうがいいという今のような意見があって、全体でやったほうがいいというのであれば全体で議論すればいいのです。何もこうでなければだめだということではないわけです。今必要なのは町民の要望をいかに聞いて白老の病院をつくり上げていくのかということを経営も町も一緒になって一生懸命考えなくてはいけない時期なのです。だから私はその間で町に質疑を求める時間が必要だとなればこの次のときはこういうことを聞きたいからといって町に来てもらって質疑をすればいいのです。私は議会のというのは緩く、みんながそれぞれ同じ意見ではないのですから、議会というところはその意見をどうやって最大公約数、最小公倍数にまとめるのかということなのです。それが二元代表制の原則なのです。だから、私はここから出た意見を論点整理をしてスケジュールをつくって町との質疑が必要なら質疑をする、項目別ではなくて全体で議論をしたほうがいいのか全体で議論をする、効率的ではないけれどもそのほうがいいのかというのであればそういうふうにする、そういう柔軟な構えで議会をやっていけばいいのです。その中でみんなの意見が出て本当に一致できる部分をつくっていくというのは議会の仕事だと思っています。町に対しての一番の大きな力になるのです。私はあまり固定的に物事を考えないで緩く議論をして、厳しくないという意味ではないです、議論の仕方はそういう形で構わないと思う。だからいろんな意見が出たらその意見を全部組み上げて、小委員会で議論をするなら小委員会で議論をして、それをこういうふうにやりましょうとしていけばいいのではないですか。

○委員長（広地紀彰君） 前田委員からもご指摘をいただきましたし大淵委員からも進行に対してのある程度のご提案も含めたご意見いただきました。これはきょうに限らずそもそもこうやって議会として意見を出していこうという一致を見る際にも同じような議論があったのです。その中でもご意見も頂戴しました。議会としてこれを話ししてどうなのだというご意見もあり

ました。ただ、私は今回の理論確かに考え方が基本で、そこで収れんされていくと思います。これには大きな意味があると思っています。実際に5党派一致として前回中間報告を行いました。あの結果を受けて結局町側の市政が大きく変わりました。今回も前田委員がご指摘いただいた町長としてどんな病院をつくりたいのか見えてこないという厳しいご指摘でした。これは言葉違えども松田委員や大淵委員からもあったように、白老町の公的医療とは何が必要なのかというのは全部絡んでくる、全くそのとおりだと思います。進め方として1項目ずつだとやりにくいのではないかとということであれば皆さんで議論したいとは思いますが、必要によっては小委員会を開催しても結構です。ただ、基本絡んでくるのですけれども、では何と絡めていくのかといった議論も大事だと思うのです。例えばきたこぶしと絡ませなければいけないといった部分、前田委員からは在宅をやるといっても在宅を含めたベッド数、では在宅をやるから多少ベッド数が少なくてもいいのではないかと、そんな考え方になってきます。それは全てにおいて絡んでくるのです。ただ、ここの議論はきちんと町側から病床何床でこれだけと言われたら、それは今後の議論になってくると思うのです。今は基本計画が出る前です。ですから、議会がある程度自由な発言をしてもいいのではないかと私も考えます。こういったことをお話いただいたような町としての使命感を問う声もありました。こういった意義を踏まえてしっかりと基本計画をつくるべきではないかといった部分はときに最大公約数的になるかもしれません。それを訴えていくのは大変重要だと考えますので、そういった趣旨のご発言、これからもお願いしたいのです。あと大淵委員からあったように、必要に応じて町側の姿勢を直すということになった場合、町側の出席を求めていきたいと考えております。おそらくこの議論の中で資料請求等も出てくると思います。こういったものがないと議論ができないといった。そういったこともどんどん意見としてお出しいただきたいのです。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。私は前田委員も言っていましたけれども、ざっくりとした全体的な物事の考え方の中でやるのが一番いいのかもしれません。私の頭の中では一つ一つ論点を整理しながら、その中で全体像としてのものをつくり上げていくというやり方のほうが私の中では整理しやすいものですから、今回小委員会の中から出てきた論点整理の中で進めていただければありがたいと思っています。この中で議論できないこと、まちの姿勢がわからなければこれ以上議論はできないということ。そういったことを整理すればいいのではないかと思うのです。その中で町側からの説明を受けながら、また一步踏み込んだ議会の中の討論進めていければいいのではないかと考えるのですけれども。議会の中でこうしようということがあれば、それは積極的に受け入れながらやっていくのがよろしいのではないかと。小委員会の中でせっかくこういった論点整理をしてもらったのは、私にとってはすごく考えやすかったということです。

○委員長（広地紀彰君） 確かに多項目に絡むと当然のことだと思います。町立病院の改築ですからほかにも全部に絡みます。例えば当然診療科目も絡んできます。透析をやるかやらない

かでもベッド数は変わってきます。救急でも絡みます、ベッド3床程度救急対応として確保するのだったら、それを含めた病床の確保でなければだめです。全部絡んでくるのです。それに対してどういう議論を進めていくのか、11項目あるからご意見ありますかということだけではやはり進めにくいのではないかとご趣旨の話が小委員会であったものですから。絡んでくるといった部分は逆に重要だと思っています。こういった観点があればベッド数ある程度の必要数が見えてくるのではないかと、そういったようなご意見をときには絡ませながらも項目ごとに整理していくという議論の進め方でいかがですか。否定するものではありません、いろんな観点を持つべきであると。それは全くそのとおりですから、これからそういった部分を踏まえての考え方のご意見あればと思います。ほかにこの点に関して何かありますか。

暫時休憩いたします。

休憩 午後2時30分

再開 午後2時40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。

進め方についてですが、取りまとめというのは私の言った文言を使って整理しましたけれども、今回は項目ごとに皆さんのご意見を頂戴したいと思います。まずご意見をここで徴収させていただいて、その後に一旦整理をした上で再度まとめ方について皆様にまとめの議論の場を設けますので今回は忌憚のない議員間討議であります、会派の趣旨を捉えながらも各委員のお考えそれぞれ出していただきまして、その後に取りまとめの作業に移りたいと思いますので、どうぞ忌憚のない意見を重ねてお願いを申し上げたいと思います。先ほど何度かまとめさせていただいています。その後に出た意見としては、病院に対する信頼度や全体像、病床数や関連するきたこぶしそして在宅医療、その他関連性についての指摘がございました。町としての使命、責任感を持ってというご指摘もいただいています。そのようなことを押さえておりますが、もしもれ等なければ次に進みたいと思いますが。病床数についてのほかのご意見はよろしいですか。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。私たちの会派で東西胆振圏域による地域完結型医療を基本としてベッド数は考えるべきではないかという意見を出しております。これはなぜかと言いますと今回の町民説明の中で、国立社会保障・人口問題研究所の今後の見通しと白老の人口ビジョンによる財政的な支援とか財政的な持ち出しとか患者数という予測を出しての説明でした。町民の中からはなぜJCHO、高速を工事していますけれども、苫小牧市の市立病院等の受け入れ体制の状況が人口の病床数の必要性になぜ見えてこないのかというお話がありました。こういう話もありました、先ほどこれをしっかり進めて決意を持ってやっていくのは町側だという話がありました。もちろんそうだと思います。しかし、町民は今不安と不信でいっぱいあります。そういった中で病床数をこれだけにしましたというだけではなくて、こういっ

た病床が必要だという考え方をきちんと示してもらいたい。それはきたこぶしの存在だというふうに思っています。そういった地域性を踏まえた地域の受け入れ体制がどうなのかということ。町民の考えの中には、病床は必要だけれども病気を治すのだったらほかの病院へ行きますという意見が何人か出ました。そのとおりだと思うのです。ベッドはこれだけ用意しました、町として町立病院としてこれだけのものが必要だと考えるのも1つですけれども、地域医療のあり方、白老での現状をきちんと把握した上でのベッド数を考えていく必要があるのではないかと思いますでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） まずこういった病床数が必要という町としての考え方を示すべきではないかというご意見。地域の受け入れ体制についての言及ありました。この件に関してもよろしいですがほかにご意見ありますか。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） この病床数については、きたこぶしの存続、設置を考えた中での診療所を決める。病院をつくることに寄っていますけれども、懇談会の中でも町側は懇談会の意見を尊重すると言っていますけれども、医者の方の問題もあるのです。病院の信頼関係、医者、スタッフの問題、これは一言も言っていないけれども充実すると言っていますけれども、どういう形にするかというのは一切言っていないのです。まず、これを先ほど言った病院の設置管理者としてどういう医療体制にするかということを確認した中で病床を確保する。ということは、今の診療体制を見てもある常勤の先生は二日半に1回しか働かないのです。それを毎日3人の現状の医師を確保する、これから入院もふえると思いますけれども、民間みたく循環をつくって必ず毎日診療に立つ、そして患者をふやす、そういうことがどのようなときも理事者が変わろうと今病院をつくるという該当されている町長ははっきりと町民や議会に示して病床数をこうだよと言ってほしいということです。それと診療科目を言っているのです。有床診療所19床で現在の診療科目3科、出張医3科を維持すると言っている。見直すべきだと思います。政策医療診療科目、小児科がいかはどうか別にして、きちんと考えて最低限の原価計算をし、10のうち5まで働いてもらわなければ困る、5は政策を出すと。そういうことをきちんと目安をつくって議会、町民に今度病院をつくる時は出すべきだと思います。そういうものを出して理解した上でこれだけお金がかかるということをするべきですから、これらをきちんと明確にし十分議論した中で病床数を確保すると。それときたこぶし、あえて言っておくけれども、在宅医療の中でのベッド数を考えるべきということです。

○委員長（広地紀彰君） 今のご意見として、行政の信頼という大前提のご発言と、さらにこういった医療体制を確保すべきかと。具体的には現状を維持するとされている現状体制そのまま、町からも出されていますがきちんと見直しを踏って在宅医療等も踏まえながら新しい病院づくりの観点をしっかり示すべきというご発言でした。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。簡単に少し考え方ということですから、1つは中の

意見がまだ聞かれていないのです。町民の皆さんの意見を聞くことは大切です。その前に中の人の意見を聞かないでどうやってよくするのですか。敵対関係ではなくて、今一番大切なのはお医者さんが何を考えているのか、看護師さんが何を考えているのか、コメディカルは何をを考えているのか、パートさんが何を考えているのか、そういうことをきちんと本当の意見を吸い上げる。そういうことをもとに新しい病院づくりをしないとつくっていけないと思うのです。このことは何度も何度もこの前も言っているのです。町民の皆さんの意見を聞いて、その前にこのことをやっておかなければいけないと思うのです。1つは、そういうことを本当にあそこに勤めている人がどれくらいのベッド数がいいのか、直接携わっている人なのだから。その意見を聞かないというのは全くおかしいと思う。やはり皆さんも知っていらっしゃったようですけれども、民間病院が病床をなくすると。そういう情報がきちんと出た上で議論しなければ間違えてしまうでしょう。皆さんも知っていてその中で考えてやっっていらっしゃるのならいいのだけれども、私はやはりそういうことがきちんと出てくるような、そういうことで議論をしないと。根本のベースから違うのではないかと思っている。看護師さんなのかお医者さんなのかほかの方なのか事務なのか、そういうことを町民懇談会では事務はたくさんいるとか出るわけです、実際出ているのですから。そういうことがきちんとできることをつくらなければいけないのです。そこのところは早くやるべきだし、ここを町が早くやって我々にきちんと説明をするということが必要だと思うのだけれども。

○委員長（広地紀彰君） 一貫したご意見としてスタッフの声を聞くべきだと。直接町民に携わっている部分のご意見を踏まえて病院のあり方を議論できる体制づくりといった部分です。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 病院のスタッフの意見を聞くということは私も賛成です。今のスタッフは一生懸命やっていますけれども、ただ最近、辞めた看護師の意見も聞くべきだと思います。ということは、志を持ってきて仮に民間が給料が安くても公立で白老町で病院改革をしている、来てみたいということで役所に入ったら給料が高いのです。給料は別にして、入ってきていろいろ議論するけれどもそれ以上私は言いません。やはり高い志で看護師をやってきて挫折して給料が安くても民間に行くという看護師さんが何名も出てきています。私も中身を聞いています。現在のスタッフも一生懸命やっていると私も思いますけれども、聞くのなら辞めて行ったスタッフの真摯な話を聞いてどういう内容があつて何を改善しなければならぬかということは本心で出てこないと思います。現在のスタッフは院長から聞かれた、副町長あたりから呼ばれて准看護師さんから本当の意見が出るかどうか、言ってくれればいけれど、そうではなくて辞めた人の、利害のない人の意見も私は必要だと思います。聞くのであればそういう方もきちんと聞いてほしいと、それが本当の見方が出てくるかと思っています。

○委員長（広地紀彰君） 実態を見極める上においても、隘路を見極めるうえにおいても辞めた方を含めスタッフの意見も聞くべきだと。あとほかにございますか。

ないようですので、ここで一旦皆さん討議は1項目めについては追加でスタッフの意見を聞

くべきという点、辞めた方も含めてということです。やはり皆様から強く出されていたのはどういう医療体制を確保すべきなのかを示すべきという点、これはスタッフの確保策を含めてというご意見ありました。以前いただいたご意見についても一旦整理をさせていただき、とりまとめ議論にしていきたいと思っておりますので1点目についてはよろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めます。

では、引き続き2項目の救急医療提供体制についてであります。

町の考え方は、専門的な受け入れ体制の拡充は困難であるが、入院機能を保持する方向において救急告示を継続すべきとの考えであります。

会派からは、近隣病院や道路などの環境変化の考慮、広域連携の強化そして救急告示はおおむね必要との意見がありました。

それでは、救急医療提携体制に対するご意見を伺います。ご意見があります方はどうぞ。町民説明会などにも皆さん積極的に参加されていたと思いますが、そういった部分を踏まえても結構です。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） これは大事な医療体制を拡充する一つの大きなもとにもなるのです。前回は、町側はベッドがなくなるから医療体制を強化して消防士を3名から4名、ワンクールふやすと4,000万円から5,000万円かかるとしましたけれども、それはなくなったのかどうなのか。それとベッド数、懇談会でいろいろ出てきている議会でも質問しましたけれども、町立病院の救急患者をかなり拒否して受け入れをしない。そこをきちんと分析し、今後受け入れる体制がつかれるのかどうか。ここにも書いていますけれども、苫小牧中央インターができる、JCHOもできる。ではそのときに町立病院がどういう体制になるかわかりませんが、それに合わせて診療基準も含めてあるいは外科とか専門科がいなかったときありますから、そういうことに対応できる今の救急医療をこれからの医療体制に合うような救急体制の検討、どうあるべきということを庁内で議論して示してほしいと思います。医療環境が変わっていますからこれは大事なのです。まして町長は町立病院にベッドを置いても地域連携と言っているのです。どういう意味かわかりません。そうなればきちんと定義をつけて救急体制がどうあるべきということを整理したものを出してほしいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 3点ございました。救急搬送の改革についての進捗どういうふうにするのかしないのかも含めて、それを確認すべきではないかと。やはり町立病院としての受け入れの分析、体制づくりができるのかどうかという検証が必要だと。これからの新医療機関に合うような救急体制を示すべきだと。診療科目、専門医、さまざまな道路等々の環境変化もありますので、そういったことを踏まえたこれからの救急体制を示すべきだというご意見でした。あとほかにこの観点に関するご質疑をお受けしたいと思っております。

3番、吉谷一孝委員。

○委員（吉谷一孝君） 3番、吉谷です。前田委員のご意見に全く賛成なのですが、もう一つつけ加えてお話しさせていただきたいと思います。先日18日のことでありますが救急車が、現場に到着いたしまして患者を乗せて搬送するまでの間にやや1時間、1時間まではかかっていないとは思いますが、おおむねそれぐらいの時間がかかって乗せた人を搬送したということを目の当たりにしております。私も過去に一度従業員が倒れて救急で搬送するときに受け入れ先がなかなか決まらず30分以上、会社の前から出発できなかったということも経験しております。私自身見たり経験していることで2つ。そのほかにも多くの町民からそういうご意見をいただいております。そこについては30分40分の時間がありましたら直接走っていればもう苫小牧の病院に搬送できている時間です。そこをよく考えて救急搬送体制の必要性があるかないかということは真剣に議論すべきだと思いますので、その辺をつけ加えさせていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 救急搬送の実態、課題、そういったことを踏まえてこのあり方や必要性について議論をすべきだと。

2番、小西秀延委員。

○委員（小西秀延君） これは確かなことなのかどうなのか私の聞いている範囲のことなのですが、お医者さんやスタッフの確保という観点をここに入れさせてもらおうと、夜勤や救急告示があるないは受け入れ体制、受け入れる側として応募するときに相手の受け取り方が違うというような話を聞いたこともございます。大淵委員が例に上げられていた新冠町も資料を見ると救急告示はされていないように聞いております。そういうようなことが実際どうなのか。これは、私が直接お医者さんに当たったことがありませんので、その辺の観点も皆さんも議論の中に入れられるのかどうなのか、そのようなことを意見として述べさせていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 確認ですね。医師やスタッフの確保の観点からもこの救急体制告示指定を受けるか受けないか議論をすべきではないかと。確認も含めながらということですか。このようなご意見も頂戴しました。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 町民懇談会で救急医療の受け入れ体制のあり方の中で、今は特に高齢化になって心臓関係とか脳の関係の患者がかなり多いということで、その判断救急救命士が力をつけてきて、症状を診ただけである程度の判断ができるところまでできているという消防長の話があったのです。そういったことを含めて、この救急医療体制のあり方の中で、当日の医師は一人しかいませんので、何科の医師がいるというのは判断できないわけです。そういったことを含めて救急救命士と医師との連携のあり方、消防との連携のあり方をきちっと明確にしていきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 心疾患や脳疾患の判断等々も含めて救急救命士や医師との連携が必要ではないかと。

9番、及川保委員。

○委員（及川 保君） 救急医療体制なのですけれども、一昨年に一般質問の中で消防救急隊と町立病院との連携の部分に非常に疑問を持ったものですから一般質問をしているのですけれども、そのときに何とかしたいと町長もおっしゃっていたのですけれども、結果的には現場の状況を変えていくのは非常に厳しいという現状なっております。吉谷委員からもお話ありましたように、夜間救急というのは医者はおりませんから当然公宅から医者は来るのですけれども、救急隊員が看護師さんと連絡して患者の状況を知らせるのですけれども、看護師さんは医者が来なければどうするということではできませんから、当直の医者との連携が非常に難しい状況にあるようなのです。今後新たな病院ができて、万が一この救急体制が現場のとおり進めるといふことになれば、このあたりの状況をきちんとしていない限り、信頼された救急体制、消防のほうも非常に苦慮している状況があるようなので、是非この改善をしなければなかなか町民から安心安全の理解を得られる状況ではないと思いますのですけれども、この部分を議論していただきたいと思います。町立病院が救急医療体制を外すということになればいろいろな部分も出てくるものだから厳しい部分はあるとは思いますが、小西委員からも意見が出たように、救急体制を外すと患者は減ってしまうのかどうか。この状況をしっかりと見極めて病院づくりを進めるべきだと思います。

○委員長（広地紀彰君） 及川委員のご発言、小西委員や吉谷委員からご発言共通する点もございましたが、受け入れ体制と連携について今後の救急体制確保に向けての観点を踏まえるべきではないかというご意見。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。皆さんそういうふうにおっしゃっていたので、実際にうちの家内が倒れたときには極めて適切な処置をしてくれました。これは、ロス時間はほとんどゼロです。当然医者とも連絡は取ったと思うのだけれども、脳ですから直接診られないからそうなったのかもしれない、それはわかりませんが、だから今出ているのは例えば外科の医者だから内科のことはわからないから回すということであれば、そういうことが初めからわかるシステムを考えればいいのではないかと思います。それが消防なら消防で吉田委員が言ったように、きちんと救急救命士がいてかなり対応できるということであれば、判断ができるような体制をつくれればいいのです。そういうことができないのか。初めから当直医は外科とか内科とかまさかわからないわけではないのでしょうか。もちろん消防はわかっていると思うのです。そういうような対応を町民の皆さんが言っているのはそういうことなのです。きちんと納得のいくような形になっていないからそうなるのです。救急というのは必要だと思います。私が聞き間違えた、新冠町はこのように書いているのです。新冠町は合わせて外来救急患者、年中無休による24時間受け入れ体制と書いているのです、再開することになったと。新聞報道ですからどこまでが事実かわかりませんが、新冠町に確認したわけではないのから。新聞報道ではそうなっているのです。町民が安心するかどうかというのは救急というのは一つのベースなのです。700件あっても110件くらいしかここで診なかったということになっているのでしょうか。

どうしてそうなってそういうことが初めから町民に徹底されるというようなことがなされていないからそうなるのではないかと思うのです。そこら辺をもう少し上手く町民から出ているのはみんなそうなのです。700件も出たのに実際に白老の町立病院で診たのは110件ではないかと、出た意見はこんな感じです。ここが払拭できるような形をきちんととる。広報で例えば1カ月の夜間の当直の科目を出すとかいろんなことできないのかと思うのです。

○委員長（広地紀彰君） 前田委員からも受け入れの分析という話を冒頭にいただいていたが、まずそういった実態の分析、具体的に判断が持続できる体制、対応ができないものかと、そういった追求が必要ではないかというご意見ありました。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。救急医療の体制については大淵委員が言われたこと、私もそのとおりだと思います。ただし、今後の医療スタッフ、医師確保等々の将来的なことを考えたときには、極端にいうと町民が何を求めているかというのは新しい病院ができてどう体制が変わるのかとか、どういう安心がそこに求められるのかということが一番の関心ごとではないのかと思うのです。そういった仕組みができて救急体制を整えるのか、地域との連携の中で救急に対してははっきり言ったら高齢者の方にとっては重篤な例えば心筋梗塞、脳梗塞で運ばれるのであれば大淵委員が言ったとおり一刻も早く専門に行ったほうがいいわけですから、やり取りなどする必要はないのです。前にも言いましたが登別市でやっているスワンネットという地域医療との連携を考えたときには自分がかかりつけ医をきちんと持つべきだというのがすごく今大事になってきているところがあります。白老町も新しい病院づくりというところに関わる以上は、医療ネットワークのような中から救急医療をしっかりと考えていくべきだと考えます。

○委員長（広地紀彰君） スワンネットワーク等々の事例も出しながら地域とどういった連携を取れるのか新しい体制、対応ができるのかどうか追求をしていくべきだとありました。この観点についてのご意見ほかになれば。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めます。

それでは3項目め、介護老人保健施設きたこぶしについてであります。町の考え方は、現場の施設条件、入所者費用負担の緩和措置や看護体制の維持など課題が多く、経営を存続することは非常に厳しいとの考えであります。

会派からは、機能は維持すべき、または医療政策として存続すべきとの意見や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との意見がありました。

それでは、介護老人保健施設きたこぶしに対するご意見を伺います。ご意見があります方はどうぞ。

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 12番です。まちの方はずっときたこぶし廃止ありきです。それはきた

こぶしを面倒見ていくには大変厳しすぎるから、これが理由です。厳しいからこそ病院が必要なのです。今 87 床です、29 床、58 床。この状況を見ても、人口が減っていくのもこれも見通しの上です。それから、高齢化率の見通しの上でそう話している。しかしながら、病棟は 58 床のうち特にこぶしは 20 床を切っている。私はこの議会でも言ったことがあるけれども 12 名くらいの時もあった、でもきたこぶしだけは 26、7 名を維持している。いかに今高齢者の方々がこの介護老人保健施設を必要としているか明確な証です。病院に行くと 70 歳前後のまだ一人で病院に行ける方どんどんどんどん近隣の病院に送っている。もちろん重症の方は全部送っています。そういう状況だからこそ病院の普通病床の数が少ないのです。どんどん送られた方々が帰ってくる場所がないのです。25、6 人がいいところです。29 床全部いっぱいですから。こんな状況の中で厳しいからきたこぶしをなくす。これは行政の考えとしてあるべきことではない。病院のスタッフというのは、スタッフよりは医師もそうなのですが、できるだけ手がかからないようにしているのではないかと私は疑っています。生田病院に私の身内もいますからたまたま行くと、とにかく満杯です。そんなに手がかかっているかどうかわかりませんが、とにかくいけばいいのだと、置かせてもらうだけでもありがたい、これが今いる方々の言葉です。私は、行ったら必ず皆さんがいるテーブルに座って知ってる人がいればそこに座るのですが、おいてもらうだけありがたいという言葉なのです。そういうことからいくと、私はきたこぶしは残すべきだし 43 床という基本構想もありますが、87 床が 43 床になるわけですから約半分。ちゃんとした病院はこのスタッフの方々が辞めてもらうのに苦勞するのが普通の病院です。それをスタッフが足りないというのは町民を欺いている言葉、患者を欺いている言葉だと思います。しっかりとした基本構想の中で実施計画に入るわけですから、本当の町民の意見をきちんと聞いて進めていただきたい、残すべきだと思います。

○委員長（広地紀彰君） きたこぶしは効果度を維持していると。町民に求められているという明確な証がある。退院した後の受け入れとしても機能しているという実態、そして行政として公的な部分として提供すべきという考え、信頼される機関であればスタッフも揃っていくはずであり町民の声を聞いてこれを確保していくことが必要ではないかというご意見でした。

11 番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 松田委員の意見に補足みたいな形なのですが、意見を述べさせていただきます。町のほうではきたこぶしを廃止してその後特別養護老人ホームをつくるという計画を立てているので、きたこぶしの方々はそちらのほうにという考えみたいですが、実際には介護認定要 3 以上ではないと介護保険を使って入れないわけです。きたこぶしというのは要支援者の方々も入れるのです。では要支援の人と要介護 2 までの人、その人たちは一体どうしたらいいのでしょうかということが一番の悩みではないかと思うのです。町民が一番不安に感じているのはそこだと思うのです。すごく悪くなったら介護老人保健施設に入れますけれども、そうではない間はどうしたらいいのだと。実際に委員の方々はご存知だと思うのですが、介護 3 とか 4 とかはほとんど自分で動けないです。そういう

ふうになってしまって、誰かのお世話になるようになってしまったというのではなくて、きたこぶしというのはそうなる前までのまだ生きがいをもちながら暮らしている人たちの大事なところだと思うのです。だけど家に帰っては一人では暮らせない、老夫婦二人では暮らせない、そういう制度の隙間を助けてくれる場所だと思いますのでこれはぜひ大事にしていきたいと思えます。

○委員長(広地紀彰君) 制度の隙間を埋める切れ間ないサービス提供という観点から見ても、特養では変えられない1つの価値を持っているというご意見として頂戴しております。きたこぶしの存在意義についてたくさんご意見を頂戴していますが。

5番、吉田和子委員。

○委員(吉田和子君) 先ほどからきたこぶしのことについては言っていますので、ダブるところはありますがもう1回確認を込めてきちんと言いたいと思えます。機能は維持すべきと考えてます。包括ケアシステムをこれから確立する中で、きちんとした受け入れ先は必要ではないだろうか。安心して地域で老後を過ごせるという一つの組み立てですので、きちんとケアできるための体制として必要だと思っております。それは、白老町の高齢化率から考えてそうだと思っております。松田委員がおっしゃったように二次医療圏からの受け皿がありません。それは何かというと、今まで町立病院は療養型病床群で受け入れておりました。そして、きたこぶしをつくる時に療養型病床群は廃止にする。その代わりに中間施設としてつくっていいということで町立病院はつくりました。これはきちんと継続していくべきだと考えております。もう1点は、町内に住んでいる方が老老介護ということで、自分のご主人が入ったときに地元にいると通ってあげられるというのがありますし、町は建て替えることでホテルコストがつくから個人負担が増えると言っております。それはユニット式を考えているからです。けれども、介護医療院にすると療養型病床群の形でそのまま広さは昔から改築するときは広くしなさいと言われていまして、広がることは当然だと思えます。ただ、ユニット型にしなくていいということなので、だから個人負担、ホテルコスト等はいかかりません。町民説明会では一切そういうことはしていませんので、きちんとしたそういう体制があるということをやってもらいたい。私はずっと答弁を聞いていて思うのですが、町はきたこぶしは今年黒字だったけれども、赤字になる可能性がある。私は療養型病床群、病院で持つべきベッドを介護施設としてつくったわけですが、元々は病院が持つべきベッドだったわけですから、病院は赤字になって繰入金を出すことは当然のこととして話しているわけですから、きたこぶしももしそういうことになっても町が持ち出しをするということは当然持ち出しをしなければいけないと考えております。それともう一つ、看護師が足りないという理由を言っていました。今苫小牧の看護専門学校は入学40人のうち20人は病院の面接を受ける、病院の支援を受けて看護学校に入学をするという方法をやっているのです。その方達は、3年間はその病院に勤める、奨学金がそれで無料になるという形をとっているところがあります。町立病院は看護師がいない、募集をしているけれども来ないではなくて、育てることの体制も考えるべきである。公設公営でやると言った以

上は探していく、育てていく、そういうことを考えるべきだと思います。

○委員長（広地紀彰君） 安心して老後を送られる二次医療圏からの受け入れ体制の観点からみても、療養病床からの転換の経営から見ても存続すべき。医療にすれば利用者のホテルコスト増は避けられるうえに看護師を育てていくという観点については、スタッフ確保の一策としてのご意見を頂戴しました。違う観点からでも結構ですがご意見ございませんか。機能維持という大局的な見地からもご意見多数いただいております。議会としての意見ですので。ほかのご意見よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めます

それでは、暫時休憩いたします。

休憩 午後3時25分

再会 午後3時40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。

次に、4項目めの診療科目についてであります。町の考え方は、公設公営の方向性では現状の診療体制を維持する考え。地域医療充実に向けて出張医を含む医師の確保に努めていくとの考えであります。

会派からは、医師確保策として総合診療体制、総合医の検討や終末医療の必要性、整形外科、眼科、耳鼻科の新設などの意見がありました。

それでは、診療科目に対するご意見を伺います。ご意見があります方はどうぞ。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 今改築に向けて改築がどうあるべきとか、建物が新しくなったらいいとそれはわかりますけれども、どうもハードのほうに向かっているのだけれども、町民のための病院ということであればやはり診療科目は非常に大事だと思います。ここに書いてあるのと町側は矛盾するのです。ベッド数も決めない中で現状の医療体制は維持すると書いてあるのです。言葉だけですですから積み重ねの基本がないのです。現状を維持するということは当然入院等本当に十分に精査してほしいと思います。ただ、目先の診療体制ではなくて、全体の中でいかに町民のためのいい医療を行うためにどれだけの診療科目が必要か。専門外来については先ほども出ていましたけれども交通手段もいろいろ考えた上でそっちは行って下さいと、そういうことをきちんと明確に政策医療としてつくらなければならない診療科目整理をすべきだと思います。町の責任でそれだけ必要かと思います。

○委員長（広地紀彰君） 先ほども項目またぎの中で真に必要な診療科目の整理の見直しを進めるべきではないかというご意見でした。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。基本的には前田委員が言われたとおりだと思います。

今後の医療スタッフの確保等々についても、町が責任を持ってやると出されていますけれども、いずれにしてもいろいろ選択肢が考えられる中で夕張市へ行くと、総合診療科という形の中で内科、外科、小児科をやっているようです。総合診療という中でとりあえずは診ると。そして、交通整理をしっかりとやらしてもらえよう。交通整理というのは、専門的な外来が必要であればそちらのほうをきちんと紹介してもらえよう、今そういう体制づくりをしてもらうことが必要だと思います。全ての外来科目があればそれはそれでいいのかもしれないけれども、総合的に一回診てもらえる体制づくりをしっかりと構築してもらわないと、きょうは内科の先生がいません、きょうは外科の先生がいないのでというのではだめだと思うのです。今後の地域医療を考えたときに総合診療科をしっかりと考慮に入れていただきたい。

○委員長（広地紀彰君） 総合診療科、会派からもご意見出ていましたけれども、初期診断をしっかりと行っていただいてその後の対応や交通整理できる体制が必要ではないかと。町民ニーズ等々で診療科目についてのご意見お持ちでしたら伺いたいと思いますが。会派のほうで出されている意見についてはそののちきちんと踏まえますので、この意見はご意見として取り上げさせていただきます。こちらのほうでも会派から総合体制や総合診療科といったお話の中で整形、眼科、耳鼻科、リハビリ科について触れられている科もありました。このような意見と今出されました意見ということでほかにご意見はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは、ご意見なしと認めます。

今日 11 項目全て終わりませんので、後日もう一度特別委員会招集させていただきます。5 項目めの人工透析診療科を皆さんからご意見を伺って終わりにしたいと思いますが。そのような進め方でよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） では、本日最後 5 項目め、人工透析診療科についてであります。町の考えは、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状においても実施は非常に困難との考えであります。

会派からは、運営体制づくりなど導入は困難で無料送迎を継続すべき。また、医師が確保できる見通しと現状分析で検討すべきなどの意見がありました。

それでは、人工透析診療科に対するご意見を伺います。ご意見があります方はどうぞ。

13 番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） いろいろ議論があります。私もよくわかりませんが、町側の説明を今まで聞くと非常に曖昧なのです。私も非常に厳しいと思うのですけれども、だめならだめなようにはっきり整理する必要があると思うのです。前向きな形の中で考えてほしいのですが、一つは今まで言った理由は別にして、苫小牧市の民間の病院があつて送迎もしていますけれども、業者の中で白老の町立病院に施設を貸すとかいろいろな技術的なことは別にして、サテライトをつくって、朝医者に来てもらってそういうこともどうなのかだめとは言って

いるのだけれども、もう一回まな板に上げて数字を示して町長自ら何件か当たってだめだったのだと、そういうことをはっきりとだめなものだめ、これで可能性があるものは可能性があるということを町民に示さないと未消化のまま終わってしまうのです。ですから、サテライトとか出張とか、場所を提供するとか負担は別として、そういう行為ができるのかどうかということを町も検討したり詰めて、こういうことだと示してはじめをつけてほしいと思います。ここに書いている理由以外です、この理由は抽象的でただ便宜的に書いていることだと思いますから、そうではなくて具体的に理解できる範疇の検討をすべきということです。

○委員長（広地紀彰君） 民間活力を導入したいいわゆるサテライト化の中で具体的な取り組みをし、また数字を示しながら導入できるかどうかについて真剣な検討そして判断をすべきであると。会派のほうからは、こちら側には人工透析は検討すべきというご意見や逆に無料送迎を継続して対応すべきといったご意見等もさまざまといただいております。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 人工透析はずっとできればいいというふうを考えておりました。予防医療がかなり発達して人工透析患者は将来的には減るだろうということがありましたけれども、会派の中にはバスの送迎を充実させればいとうたっていますけれども、体に対する負担、高齢化になるにつれて長時間の病院通院が大変厳しくなっているということがあります。ですから、町民の安心安全を考え、高齢化を考えたときにはもう一度再検討してもらいたいと考えております。前田委員がおっしゃったように、私も前サテライトができないのかと言ったときに簡単にできませんといった形でしたが、どこまであつたのかわかりませんが町の努力が見えてこないと思うのです。きたこぶしの理由もそうですけれども、こうでできない、ではこういう方法はないのか、こういった形はできないのかとか検討した報告が一切見られないと感じるのです。30名以上だったら黒字になる唯一の病院だというふうに言われておりますので、サテライトも含めて今後の体制の中で高齢化率を見極めて検討した結果、理由を明確にしてできるかできないか、前田委員がおっしゃったようにはっきりしてもらいたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 長時間にわたる通院の負担や高齢化率といった観点も踏まえて検討しそれを示していくべきと。真剣な検討の内容や報告をきちんと議会に対して示していただきたいというご趣旨のご発言もありました。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。今2人の委員がおっしゃられましたけれどもそのとおりだと思うのです。私も調べてみたのだけれども、医者確保というのは至難の技です。はっきり言って単独で確保をするということは相当難しいといったものではないかと思えます。前田委員が言われたように町民の皆様が納得する形をきちんとつくるということだと思うのです。確保できれば一番いいと思います。ほかの医師だって見つからないのにこれは難しいと思うのです。内科の医師が資格を取るとか言っているようですが、それはだめみたいです。できるのだけれども現実的にはそんなふうにはならないそうです。そこを考えたら、そういうふう

に考える部分も必要だと。町民が納得できる形をきちんと取るということが必要だと思います。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員からもお示ししたとおりだと思います。納得できる形、それに対して真剣な取り組みや具体的な検討、そういった部分のもとに立った判断をしっかりと出していくべきではないかと。ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それでは、ご意見なしと認めます。

本日の特別委員会は、この程度にとどめ閉会したいと思います。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） それでは、ご意見なしと認めます。

次回の特別委員会の開催についてであります。残りの項目について行いたいと考えておりますが、これについて今9月の6日通知をしたいと考えておりますが。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） それでは、ご意見なしと認めます。

非常にタイトな日程であるということは重々承知しております。おそらくですが、後日小委員会を開催いたします。進め方については議論はしますが、見通しとしては町側の姿勢を正すようなご趣旨のご意見もたくさん頂戴しています。議員間討議を踏まえた形での一度町側の出席を求めた特別委員会も必要になるかと今感じているところです。それを考えると10月に町が基本方針を示すとされています。そう考えると、できれば9月上旬に一度議員間討議をやりまして一旦集結した上で町側の出席を求めた特別委員会を行いまして9月中に1つの形を取っていかなければ10月のタイミングという部分を考えてということなのです。一般質問も予定されている議員各位、決算の勉強も相当あると思いますが、何とか6日の開催で整理をつけたいと思うのでその辺りをお踏まえいただくと進行上助かります。よろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それではご異議なしと認めます。

では、次回本委員会の開催日9月6日として通知することといたします。

◎閉会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これをもって、本日の特別委員会は閉会いたします。

（午後 3時55分）