

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 10月 4日 (木曜日)

開 会 午前 10時00分

閉 会 午前 11時17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 (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	西 田 祐 子 君
委員	松 田 謙 吾 君	委員	前 田 博 之 君
議長	山 本 浩 平 君		

○欠席委員 (1名)

委員 及 川 保 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。

協議事項は記載のとおり、町立病院改築基本方針に関する意見とりまとめについてであります。本日は、8月28日、9月26日に開催した項目別の意見出しをもとに、意見取りまとめに向けた正副委員長案をたたき台に協議を行います。

正副委員長案は配布のとおりであります。これまでに出示された意見を取りまとめをしております。また、両論がある場合は一方という表現で整理しております。

本日は、意見の取りまとめに向けて、項目ごとに整理することと、追加意見や重要点などを明確にしていきたいと考えております。

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、特別委員会は中継を行っていることから、起立の上発言をお願いします。

それでは、町立病院改築基本方針に関する調査を行います。

まず、1項目めの病床の確保については、病床の確保にあたっては改築後の新たな町立病院像を示し、長期的にシミュレーションの下、将来の病床転用や複合施設の想定も行き、町民に信頼安心される病院づくりに向けた将来展望を持った検討が必要である。

また、病床数は、救急告示、介護老人保健施設、在宅医療などとも関連することから、全体の医療体制としての検討が必要である。

さらに、町内の医療環境や公的医療の必要性などを勘案しつつ、地域ネットワークや連携協議が必要と考える。であります。ご意見あります方はどうぞ。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 5番、吉田です。病床の関係のことは書かれてありますので、ここで1点必要性をきちんと検討していただきたいということで申し上げたいのですが、地域包括ケアシステムの構築を図っていくということが介護の中で大前提となっております。その中で包括ケアベッド、この設置というのは今後各病院で設置をして地域で安心して暮らせる、そして最後の看取りをしていただくということで、具合が悪くなったときに受け入れるベッド数というのは、このベッドの設置は病院の一般病床のベッドの中で検討すべきことなのです。ですか

ら、病院の設置の病床を考えるとときに包括ケアベッドが必要かどうか、私は包括ケアシステムの構築をしていくためには必要になってくると思います。何床にするかは別としても必要性をきちんと認識するのであればそのことを含めた検討をしていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） ただいま吉田委員より地域包括ケア病床の必要性をもとに検討すべき、そういった記載を加えるべきといったご意見がございました、これに関して何かご意見ありませんか。記載に加えていくということによろしいでしょうか。具体的なお話をするとまた病床数はといったこの救急告示等々関連する事柄記載していますが、この中に記載していくような形になろうかと思いますが、そのような記載の仕方によろしいですか。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。今の意見はもっともなのです。同時にこれはきたこぶしの関係が非常に大きくあると思っています。きたこぶしを残すのか、それとも地域包括ケアベッドでサポートするのか、そこら辺が実際にはあるのです。ですから、これはどちらか絶対に残さないと、今の人達のはみ出してしまうということになりますので、そういう視点からも地域包括ケアベッドは一定限度必要だと思いますし、その一定限度という数はベッド全体の数が大きくなるという認識で私はいますし、数を何ぼとは言いませんけれども、今の吉田委員の意見はそういう意見だと思いますので、それについては同感でございます。ただ、きたこぶしが間違いなく残るということであれば、ここは検討すべき課題にはなるとは思います。そういう関連の中での整理をどういうふうにするかはあれですけども、すべきと思います。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 大淵委員言われたとおりだと、きたこぶしは中に入っていないので、そこはそこでまた違う意見もありますので。ただ、きたこぶしは介護のほうの制度なのです。包括ケアベッドはもちろん介護なのですけれども、それを設けるか設けないかは一般病床のあり方の考え方に入ってくるのです。ですから、その辺をきちんと立て分けて必要性、そのことをきちんと捉えていく。もちろんきたこぶしがなくなったらベッド数はふえなくてはならないのではないかと。私は、きたこぶしがそのまま29床なら29床はそのまま包括ケアベッドにしたほうが良いという頭もあったのですけれども、それは極端な話として、今後の考え方が決まっていますのでそういう提案をさせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） それでは、地域包括ケア病床の記載を加えていきます。ただし、ここには介護老人保健施設とのかかわりも踏まえながらというご指摘をいただきましたので、そのような内容で整理をして再度意見書案のまとめの際に確認をしていただく流れでよろしいでしょうか。では、今までの意見についてそのように整理をさせていただきます。それでは吉田委員並びに大淵委員から出されました意見を元にして地域包括ケア病床の検討という文言を中段ほどに整理をして入れていくといった確認をさせていただきますが、それによろしいでしょうか。

〔「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、2項目めの救急医療提供体制について、救急告示はおおむね必要であるが、救急受入体制の一層の改善を図るべきであり、救急救命士と医師、看護師と医師の連携強化、医師や看護師の配置、当直体制の情報発信や周知、消防救急体制の強化、設備等の充実などが必要と考える。

また、道央道苫小牧中央インターチェンジの開設やJCHO登別病院の移築などの環境変化や、広域連携の強化が必要である。

ただし、夜間救急体制が医療スタッフの負担となっている状況把握や救急告示をはずした場合の影響も踏まえつつ、救急告示指定の是非を検討すべきである。とまとめてありますが、ご意見の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。救急医療体制についてなのですけれども、救急医療体制は必要だと思います。ただし、今ここに書かれているように、前回からの議論があるように、医療救急体制は本当に難しい状態で行われているというのが現状にあります。まちの考え方としては在宅医療に向けた方向についても力を入れていくという話をしています。この救急医療体制を取りながら現在医師の体制と在宅という問題を含めて考えたときに、果たしてそれが可能になるのかどうか、ここ一番大きな問題だと思うのです。在宅をやらないのであればこの救急医療体制に絞った形の中で取り組むこともできるのかと思いますけれども、今後在宅を進めていく考え方がまちから示されているとなれば、本当この救急医療体制が可能になっていくのかということが心配な点であります。ですから、その辺についてはしっかりとしたどちらもやるのではなくて、どちらもやるのであればどういった人員体制が必要なのかということも含めてまちには考えてもらわなければいけないと思います。

○委員長（広地紀彰君）ただいま氏家委員より具体的な救急体制確立のために在宅医療等々さまざまなサイズの拡大等そのあたりの整合性を図りながらというご指摘をいただいております。そのような形で後段のほうになると思います。さまざまな影響の部分がただしという記述にあります。今のご指摘のとおり在宅や医療サービス拡大等の整合性を図りながら救急体制の強化を考えてくという記載を加えていくという形で整理はよろしいですか。取り扱いをしていく必要があると考えました。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君）先日、病院長の話の中で白老は観光のまちです。海外からも観光客を受け入れています。まして2020年象徴空間ができます。修学旅行生が民族の共生とかアイヌ民族の文化を学ぶために修学旅行のコースに当然入ってくるものだと考えているのですが、その中で言われたことが大変気になったのですけれども、救急医療体制がないと修学旅行の受け入れが難しくなるというお話しをされたような記憶があるのです。それが町立病院になればだめなのか、先ほど言ったように広域連携でJCHOとか道央道苫小牧中央インターチェンジができたなら市立病院にも10分か15分で運べられるのですけれども、なくするというを前提

だと別の体制でもいいのかどうなのかということの確認は担当がいまいませんからここではできませんので。ただその辺のところも心に置いておいたほうがいいのかと。書くかどうかは別にしても観光客の受け入れ体制また修学旅行生の受け入れ体制のための救急医療体制というのが町になければならないのかどうなのかということがちょっと疑問点の一つあります。

○委員長（広地紀彰君） 記載をもしするとすれば、道央道苫小牧中央インターチェンジやJ O C Hの移築などの環境の変化や象徴空間開設等も控えた交流人口対応、そういった部分に関係してくると思います。交流人口対応の必要性といったほうがいいのでしょうか。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。要するに今の状況でいくと、例えば救急をなくするというはかなり不可能に近い話だと思うのです。現実を見るとほかに頼むということではできないです。もちろん氏家委員が言われた在宅医療というのは大切なのですがけれども、現実を考えたときに在宅医療をやるとするのはよほどのスタッフがいないとできない、医師も含めて。そういう現実を見たときにやはり救急というのはいろいろありますけれども、町民の言っていることが理解できる部分もあるし、病院が言って理解できる部分もあります。特に言っていないかわからないけれども、血液検査の問題は全く当たり前の話で、ここで血液検査ができないようでは救急医療は全くあり得ないこと。知らなかった我々が問題なのではけれども、そういうことを考えたときに在宅医療が充実されるのは全然否定しないし、本当は強化しなくてはいけないのだけれども、ではそのスタッフを揃えるというのは、これから新たにやるとしたらお医者さんを含めて至難の技だと思います。ですから、救急というのは吉田委員が言われたようにそういうことがあるわけですから、そこは現場でも充実できるような体制があればそういうことを全面に出していくほうがいいのではないのか。決して氏家委員が言われたことを否定しているのではないのです。現実を見たらかなりきついと思っています。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 大淵委員が言われたとおりなのです。だから整合性を図るというのです。まちの考え方があれもやるこれもやるで、私たちは空論の話をしているわけではないです。現実を踏まえた中の話ですから、ではどうするのだと、救急医療をやるためにはどういう体制が必要なのかとなったときに在宅という部分については、かっこいいことばかり言っていないのです。在宅という部分についてはもう少し時間をかけてゆっくり考えようではないかというような考えになると思うのです。そういったところの整合性をしっかり図った中でこの救急体制を整えていかないと、あれもやりますこれもやります救急もやります、何の手立てもなく今までの救急体制では困るわけです。大淵委員の言われたとおり、そういったところの整合性を図りしっかりとした考え方をまちとして示さなければ私も町民の一人ですから、本当にあれもやるんだ、これもやるんだと思うわけです。果たしてそれが本当にできるかということをしかり整合性を図りながら考えていただきたいということでもあります。

○委員長（広地紀彰君） 現実的ないわゆるその場にならないように、きちんと現実に立脚し

たような整合性を図っていくという大渕委員の趣旨をご指摘とも共通しているかと思えます。それでは、今回2番については広域交流人口対応の必要性の把握をしていくべきではないかといったご意見。あと医療体制、在宅と具体案も出ましたが、医療サービス拡大、救急体制強化との整合性ですね。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 大渕委員が言われたことを文章化してきちんと入れたほうがいいと思うのです。当直体制の情報発信や周知、これは当然だと思います。それから看護師や医師との連携強化、救命救急士と医師との連携強化も大事だということで。消防の救急体制の強化、これはもちろん図っていくということだと思うのですが、設備等の充実、何の設備なのかということになると思えますので、検査体制ということを具体的に問題点を明確にしていってほしいと思うので、大渕委員が言ったように検査が救急ですから時間がかかるのでしたらほかの病院へ行ったほうがいいわけです。そういうことでは、救急体制をやるということであれば努力して検査体制の充実をきちんと図るべきという言葉プラスしたほうがいいと考えます。

○委員長（広地紀彰君） 3段目にあります設備等の充実といった大枠でまとめられていた内容に、この検査体制の充実といったより明確にした記載のほうがよろしいのではないかとのご意見。これについてはよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

ご異議なしと認めます。

検査体制の充実という文言で整理をさせていただきます。

11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 今までのご意見はごもっともだと思いますけれども、ここにある議会からの意見の下の行です。影響も踏まえつつ救急告示指定の是非を検討すべきであるという書いているということは、つまりやめることも考えなさいと受け取れてしまうというのか、やってもやらなくてもどちらでもいいよと受け取れないような文言の気がするものですから、今までの皆さんの意見を聞くとそのようなニュアンスではないと思うのです。もうちょっと明確に救急告示指定を確立すべしとか、そういう文言にしていくべきではないかと思うのですけれども、この文言で皆さんがいいというのであればやってもやらなくてもどちらでもいいように聞こえるものですから、その辺を直したほうがいいかなと思うのですけれどもいかがでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） これまでの議論の中で救急告示を全委員が一致して推進すべきと言った形だけではありません。中には救急告示がなくても救急受け入れはできますので、あとは救急告示をすることで救急告示対応ベッドが必要になってまいります。それを踏まえて検討すべきだということで、まとめとしては救急告示はおおむね必要であると。ほとんどのご意見は西田委員のご指摘のとおり救急告示は必要であるという意見が大勢を占めています。ただし救急告示指定を受けるというその影響については財政負担等々も含め若干の影響もありますので、そういったことで是非という文言で整理をしました。これについてはいかがでしょうか。ご指摘

のとおり是非ではないと。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。同じような意見になるのかもしれませんが、吉田委員からお話があったとおり大淵委員からもありました、救急体制をやるのであればこういう設備を整えてください、そうでなければそこで10分20分ああでもないこうでもないと話をしているうちにちゃんとした病院に行けるのです。そうでない限り、先生達の負担にもなるし看護師さん達の負担にもなってくるし、ましては患者さんが一番どうしてと言っているうちに命の安心安全につながってくると思うのです。そういう体制を整えるのであれば救急体制をとっていただきたいということで今までも議論をしているはずですから、その体制が整えられないようであればちゃんとした専門医、近くの苫小牧市、室蘭市の病院に直接運んでもらったほうが私たちにとっては安心なのです。ですから、その辺の議論をしっかりと行政との間で詰めていかないとこの救急指定というのは西田委員が言われる最後の部分、曖昧ではなくてしっかりと行政に問いただしていくことが大事なことなのかと考えます。

○委員長（広地紀彰君） そういった意味では救急告示指定の是非を問うのは必要ではないかと妥当な考えです。この件に関してほかのご意見ございませんか。これは全体的にはただし書きなのです。ただしといった附帯意見としての扱いになっています。ですから、救急告示はおおむね必要という意見は大勢占めていると。これは冒頭で確認をさせて頂いています。ただし、こういった部分の影響これは確かにございます。医療スタッフ確保に対しての負担増になる部分はありますし、体制が本当に充実しなければ実を得ないと氏家委員からのご指摘もありますし、西田委員のご指摘で確認を含めてこのような扱いできちんと救急告示はおおむね必要であるという大きな捉えでのただし書きとしての記載です。このような捉えである程度踏まえているのかと感じておりますが、記載としてはよろしいですか。西田委員、ご指摘の部分はどのような大枠の中での整理でよろしいですか。

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 12番です。いくら空鉄砲を撃ってもだめなのです。まちは懇談会をやって町民と話し合いをしました。町民の意見というのがあるのに議会の意見が全く違う意見があれば、議会とは何なのだということになります。まちは町民のためのまちなのです。議会のためのまちではないのです。議会のための病院でもないし町民のための病院なのです。この議会の意見書いていくと重要な意見になってしまうのです。先ほどただしという言葉を使っているけれども。あまりこういう議論をしてはだめだと思っているのです。やはり、行政は病院の責任者は町民の意見を重視しなければだめだと思うのです。議会の意見だけこういう意見をどんどんつくって空鉄砲撃ってもだめだと思っています。

○委員長（広地紀彰君） 今回のこの提案がどのような評価を受けるかどうか、この部分は確かにございます。私の記憶によるとここ数カ月来ずっと議論をしてきました。この議会の意見を出すということに関して。ただ、私たちはこの意見を逆に空鉄砲にはいけないと思いま

す。私たち議員が町民の代表としてさまざまな声を背景にしてこの場で発言をし、まとめていく作業の中で議会が一致できる部分においては一致をしながら町側に対して訴えをしていくというのはこれを逆に空鉄砲に終わらせない議論の成熟が必要なのではないかと思います。それでは、この件に関わっての検査体制、あと交流人口対応の必要性の把握、また医療サービス拡大等の整合性の3点ありましたが。

14番、山本浩平議長。

○議長（山本浩平君） 先日2日、議員会主催で猪原院長のいろいろとご教示、お話をいただいて大変参考になった点があったと思うのですが、この救急体制を維持するためには費用はかかったとしても最低限度迅速な、夜間休日にも血液検査ができる体制を整えることを希望するとはっきりおっしゃったのです。これは大事なことであって、救急体制を維持するためにこれができなければ緊急に運ばれて来られた患者さんが何の病気で運ばれてどういう対処すればいいのか大切なジャッジができないわけです。ですから、先ほどいろいろ議論ありますけれども、救急体制を維持するのであれば最低限度これは必要だし、お金もかかるしスタッフも揃わないから救急体制は難しいと、これはほかのところは全部委ねることで逆にセーフティネットを張ることができるのだということであれば、それはそれでまちの判断であると思うのですが、私はもし町民のほうから望んで救急体制をどうしても維持してくれるのであれば、これはお金の問題ではなくて、最低限度やらなくてはだめです。この前大変勉強になったというか、なるほどとそういう危険性が今まであったというのを再認識いたしましたので、これは重要なポイントではないかと考えます。

○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。議長もおっしゃいましたけれども、町は基本的に救急体制は維持すると言っているのです。そういう中で議長が言われたように、そういうものができないのであれば検討というか考えなさいということです。基本的には町は救急体制維持すると言ったのですから、議会としてきちんとやらせるということが、議長が言われたことだと思うのですが、そこのところは本当にポイントだし一番大切な部分だと思います。

○委員長（広地紀彰君） お二方から頂きました意見は先に示された検査体制の充実の重要性について。もう少し記載的な部分を含めてもっとしっかり重要性を訴えていくような記載でいいということでしょうか。

14番、山本浩平議長。

○議長（山本浩平君） 検査体制と大まかなことを言ってしまうと、町立病院でベッドを持てるかというとなかなか持てるわけではないのです。必要なことは最低限、血液検査ができることを希望するところの間院長がおっしゃっているわけですから、ある程度明確なところで押さえておいたほうがいいと思います。検査体制といたらいろいろな機械、高額な機械もあるし、それは総合病院でやる使命のものもあるし、全て町立で賄うということは不可能ですから。そういう意味で言うと、はっきり血液検査の体制ならそういう体制ということで明確に打ち出すべ

きだと考えます。

○委員長（広地紀彰君） 具体的な記載をすべきと。血液検査の体制と。ここに具体的な記載をすべきというご意見がありました。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 本当でしたらもっともっと細く言っているのであればものすごくボリュームが大きくなると思うのです。お話しされたのは血液検査だけではなくたですよ。CTだってする人がいないとか、救急で入って来られても薬剤師もいないとか、そういう話もありました。それを全部細かく書くのということになってしまいませんか。検査体制をきちんと整えることという一つの大きなくくりで、そうでないと全部入れていかなければならないような気がするのですけどもどうでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 検査体制を充実させるべきだという部分はこれはよろしいですね。ただ、記載の仕方になってまいります。今ご指摘をいただいたように、全てを網羅していかなければならなくなることから検査体制というくくりで訴えていくべきと。また、別の場において研修を重ねた一つの中で血液検査も夜間救急はできないと、そういった部分をきちんと具体的に記載すべきと。最低限のものはやるべきだといったようなご指摘もございました。そのあたりで記載の仕方について。

14番、山本浩平議長。

○議長（山本浩平君） 私が申し上げたのは、白老町立病院の将来の役割として（私見）として力強く猪原委員長が述べたことをあえて私がそこを強調させていただいたわけであるので、そこはまとめ方をここでみんなでどっちがいいとかいって決まる話ではないので委員長、副委員長のまとめ方にお任せしたいということで私はこだわりは持ちません。

○委員長（広地紀彰君） 議長からのそのようなご意見もありましたので、重要性の認識については十分議論されたと思います。記載の内容については後ほど整理をさせて頂いてまたお示しをするということにまとめさせていただきます。それではこの救急医療体制についてはよろしいですか。今3点ほどございましたが、その内容を整理するというところでまとめたいと考えます。よろしいですね。

では、3項目めに移ります。介護老人保健施設きたこぶしについて、きたこぶしは、介護制度の隙間を埋める重要な施設であり、地域で老後を過ごす機能や、町内に慢性期医療を確保する医療政策が求められ、その開設経緯も踏まえつつ医療政策として機能は維持すべきとの考えがある。

一方、ホテルコスト等の利用者負担、採算ベースと町内の代替施設整備状況などから廃止すべきとの考えもある。

方針策定には、介護医療院の検討も進めるなど多方面から施設の是非を検討すべきと考える。

また、病院支援の看護学校等と提携するなど医療スタッフの確保策の充実に努めるべきであるとまとめられましたが、ご意見あります方はどうぞ。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 介護老人保健施設きたこぶしの件なのですが、この意見の中でホテルコストの利用者負担がふえるという。これは何回も言うようですけれどもユニット式にしなければならないという町側の答弁によってホテルコストがかかるから個人負担がふえるということなのです。介護老人保健施設というのは、苫小牧保健所の管轄なのです。昨日お電話して聞きました。必ずユニットにしなければだめなのですかと言ったら、そんなことはありませんと言っていました。国とか道はユニット式がいいのではないかという方向性は出しているけれども、だめだということではないということなのです。介護医療院と同じようにプライバシーをきちんと保護できる、そのことが整えば大丈夫ですというお話なのです。ですから、町側がユニットにしなければならないという考えの根本は崩れるのではないかと捉えております。

○委員長（広地紀彰君） 複数回にわたり吉田委員からは介護医療院の制度導入についてもお話しただいておりましたし、町側の説明としてあったユニット型のきちんとした精査が必要ではないかというご指摘でしたが、吉田委員、具体的な記載は必要と考えますか。多方面から施設の是非を検討すべきといった中に入ってくると思いますが。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 記載はいいと思っています。ただ、会派の考え方の中でユニット式で個人の負担がふえるということで、それはだめだろうという意見が多かったものですから、決してきたこぶしのやり方によってはいろんな方法があるということを示し述べたいのです。ですから、そういった検討をしていただきたいということなのです。介護医療院になるとこれは介護施設になりますので道の管轄になるのです。今のきたこぶしから介護医療院になったとしても介護老人保健施設きたこぶしは介護施設としてやっているわけです、病院と併設はしていますけれども。ベットとか自治体の持ち出しが療養型病床群から介護医療院に替えた場合はベッド数に対しての介護保険の個人負担というのが出てくるのです。介護保険料の跳ね返りと町村の負担分に跳ね返ってくるのです。白老町の場合は介護老人保健施設からの転用になるのでベッドに対してとか町の負担分は、新たな療養型から替えるよりはお金はかからないということなのです。そういうことも頭の中に入れておいていただければと思いますし、昨日の道新に出ていました。介護医療院が道内でこれから国が一つの大きな目指すべきものだということで、詳しいことは言いません。道新を取っている方は読んでいただければと思いますけれども、介護医療院はやはり介護老人保健施設からも転用。全国で21カ所が転用しているけれども45%ずつ老健療養型からと療養型から転用している。新たに作るのが10%ぐらいだという話が載っていましたがけれども、病床を広くしなければならぬからお金がかかるという話もありましたけれども、これは一般病床も同じです、新しく建て替えると1人8平米必要ですから、介護医療院も同じです。仕切りさえきちんと持てればよいということなのです。細かいことを書いて言ったら切りがありませんので、町の考え方は介護老人保健きたこぶしは財政的に少し厳しくなっていると。でも今入居者28人います。それで赤字になるはずはないと思っています。ただ、

建て替えたならその分はかかると思います。方式としてユニット式でやるから個人負担がふえるということで答えているから議会側も町民を負担を持たせることがどうなのだろうかという会派の考え方だと思いますので、もう少し検討すべきものがあると思っていますので、そのことを検討していただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） この意見については、附帯的な意見ということで押えたいと思いますが、これからおそらく町側も私どもの意見に対してきちんとしたしかるべき時期を見て回答していくと。それがどのような形式になるか町側によるところもありますが、そういった議論の中でも展開できるご意見だと思いますので、記載の内容としてはこれで結構だということでよろしいですね。逆にホテルコスト増等々の立場からのご意見もあれば伺いますが。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 私も関係者ではないですけれども、お世話になっているからあまり発言しなかったのですけれども、現実問題としてみたらユニットというのは高齢者は望んでいないのです。要するに多床室のほうがいいのです。一つ一つ見るのではないので、ヘルパーさんも多床室のほうがいいのです。一つの部屋へ1回行って同じ人を4回看れるわけです。1部屋だったら1回しか看られないのです。そういうことを考えれば、ホテルコストに跳ね返らない今の状況でつくれるということであれば、できるものであれば継続してホテルコストに跳ね返るのであれば今入っている人が入れなくなるという可能性が十分ありますから、それではまずいと思うのです。ランク、差がかなりあるのです。そういうことを含めて考えたときに本当にそこをきちんと守れる、また先ほど言った地域包括ケアベッドとは全く違いますから。ここで転用も含めて考えられるようなことを考えれば私は可能かなと考えているということです。

○委員長（広地紀彰君） 多方面から施設の是非を検討すべきといった記載の内容にかかわると思います。ここでホテルコスト増にならない方策を追求しながら内容を検討すべきかと。多方面から施設の是非を検討すべきとそのような内容で押さえてよろしいですか。他方面からの部分、確かにこれはホテルコスト増になってしまうようであれば、施設の存在云々できないと思うのです。一方の部分はある程一定限理解できるところではないかと。ただいま吉田委員並びに大淵委員からホテルコスト増にならない方策を追求する中で、もしも利用者負担増が図られないのであれば、これはきたこぶしを維持していく必要があるのではないかという立場のお話であると思いますので、ホテルコスト増、利用者負担増にならない方策を追求すべきといった部分を記載するということがよろしいでしょうか。

ご異議なければそのように進めさせていただきます。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 介護医療院に替えたときの利点として皆さんに覚えておいていただきたいと思うのですけれども、介護医療院に転換すると一定の要件を満たすと一年間は介護報酬の加算をされるということがあります。そういった利点もあるということも覚えておいていた

だけたらと思います。

○委員長（広地紀彰君） 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、ほかにご意見ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ないようであればホテルコスト増にならない方策を追求しつつという文言を加えながら再度精査を図ってまいりたいと考えます。それ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） それでは4項目め、診療科目についてであります。診療科目は、政策医療としての町の考えを明確にして、町民のために必要な科目とは何かを精査すべきである。

具体的には、医師確保策として、また適切な医療機関につなげる役割として、総合診療体制の検討や終末医療、整形外科、眼科、耳鼻科についての検討を進めるべきと考える。であります。ご意見あります方はどうぞ。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めます。

この4項目めの診療科目については、このとおりで最終意見書案として再度皆様に確認を頂きたいと思います。

では続きまして5項目めの人工透析診療科について、医師確保など運営体制構築を考慮すると導入は困難であり、町民に納得のいく説明を行いつつ、現行の無料送迎を継続すべきとの考えがある。

一方、高齢化を見据え、医師が確保できる見通しと現状分析を行い、人工透析のサテライト化も含めて真剣に検討すべきと考える。であります。ご意見あります方はどうぞ。

このような併記の記載になりますが、このような整理で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） ご意見なしということよろしいでしょうか。

ご意見なしと認めます。

それでは、その原案のとおりで再度意見書案としてまとめてまいります。

では、6項目めのリハビリテーションについて、リハビリテーション機能の強化は、地域包括ケアの確立のために必要であり、医師や作業療法士など技師確保を前提に、JCHOとの連携強化も視野に入れて充実を図るべきと考える。であります。ご意見あります方はどうぞ。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） それではご意見なしと認めます。

7項目めの三連携について、三連携は、福祉分野が担うべきで検診率向上に向けた病院の役割や受診体制の充実、受診環境の向上に努め、福祉計画の目標達成の強化を図るべき。また、実績ある他の医療機関との広域連携で充実すべきと考える。

一方、病院が中心となって、予防医療対策としての三連携を進め、病院長は医療行政全体を

指揮する。または、病院長が保健福祉センターの長となって推進すべきと考える。であります
が、ご意見あります方はどうぞ。

11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） ここに書いてあることは、非常に理想的な内容だと思っております。
ただ、ここに推進すべきと考えているというのは結構なのですが、現実問題として町立病
院が存続できるかできないかというのは院長先生とか事務局の専門性、そういうものがきちん
と確保されないと反対に病院の経営が悪化していつては何の意味がないので、その辺だけは注
意していただきたいという思いで一言言わせていただきました。

○委員長（広地紀彰君） ご意見ということでよろしいでしょうか。ただいま1つ指摘として
9項目めの医療経営体制にもかかわる大事な話だと思います。それでは、7項目め三連携につ
いてはほかにご意見ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めます。

それでは、原案のとおり意見書案としてまとめさせていただきます。

8項目めの在宅医療については、地域包括ケアシステム確立を念頭に、在宅医療を支える慢
性期医療の役割を明確にして充実を図るべきである。具体的には、院外ベッドの必要性の検討、
福祉関連施設に対する在宅医療提供の検討、終末医療の対応検討に取り組むべきと考える。

一方、現在の医師体制では訪問医療は難しいので、オンラインシステムの活用など、介護と
医療の連携システムを充実すべきと考える。であります、ご意見あります方はどうぞ。
このような記載でよろしいでしょうか。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。文章という感覚で考えれば、これはこれでいいの
かもしれません。先ほど来から出ています救急医療体制、これと在宅というのは大きくかかわ
ると思いますので委員長は頭の中に入っていると思いますけれども、この整理の仕方だけは文
面的なことはこれでいいと思いますけれども、しっかりその辺を行政に対してこれはこれ、こ
れはこれではなくて、連携づけた中での整理の仕方をしていただければと思います。

○委員長（広地紀彰君） それでは、記載として救急体制や他との整合性を図りつつといった
部分、文言がかぶりますので整理はお任せいただきたいのですけれども、やはりそこはそうい
うことを踏まえながら救急体制の確立等々、さまざまな他の重要案件に対して整合性が
必要が、そこを整理しながらこういったことが展開されるべき。先ほど第2項目めにもあり
ましたので、そういった部分で文言は整理したほうがいいのではないかと考えますがよろ
しいですか。それでは、他の重要項目がありますので、整合性を図りながらこういった
在宅医療等さらなるサービスの充実の部分の踏まえていくべきといった整理でよろしい
でしょうか。

〔「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。

ほかに在宅医療についてなければこの1項目のみ反映させてまいります但よろしいですね。

8項目めの在宅医療については、そのように取り計らいを行います。

それでは9項目め、医療経営体制について、更なる体制改善・経営強化を図るべきであり、医療スタッフの確保や経営の安定など、独自権限を持った病院経営体制を確立すべきと考える。そのためには、企業会計全部適用、公設民営化、総合医や経営管理の外部登用など、新たな体制づくりの検討が必要と考える。

また、検討にあたっては、予防医療に徹する場合に国保会計への影響にも考慮しつつ、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である。であります但、ご意見ある方はどうぞ。

11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） この医療経営体制の中についてではなくて、むしろその前の介護老人保健施設きたこぶしの下から2行目のところで、また病院支援の看護学校等と連携するなど医療スタッフの確保策の充実に努めるべきであるここに書いてあるのですけれども、この2行はこの医療体制のところに書くべき文言ではないかと思つて。全体としてそういうことをきちんと医療の確保していくために、経営体制を確保するためには学校との連携も必要であるここで明確にしたほうがいいのではないかと思つたのですけれども。

○委員長（広地紀彰君） 確かにご指摘のとおり、3項目めの議論の中でこのような意見ありましたのでこちらでまとめはしましたが、ご指摘いただいたようにこの病院支援の看護学校等々との連携、これは医療スタッフの確保という医療体制強化に対する意見と整理したほうがよろしいかと私も考えました。そのような形で9項目めにこの2行を3項目めから移行するというところでよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご異議なしと認めます。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。これからの病院づくりではここが一番要だと思つているのです。ここに書いてあることは結構で同じことを繰り返す気はないのです。ただ、この中に書き方ですけれども、職員や町立病院の医療関係者、おとといの話では120名ぐらいいるとなっています。そういう人の意見がきちんと吸い上げられて、その議論の中で新しい病院像をつくっていくとしないと、これは変わっていけないのではないかと思つているのです。一番心配なのは、建物が新しくなつてもそのところが変わらない限りどうにもならないのではないかと思つているのです。お医者さんや看護婦さんや医療スタッフ、ヘルパーさんまでの意見がきちんと町民の皆さんの医療行政に反映できるような、そういう仕組み体制を病院の中でつくる必要があるだろうと。いつもかなりな会議をやつています、接遇会議などをいつもやつていますがけれども、やはりそれでもこういう意見が出るわけですから、そういう仕組み、システムを新たな形で病院の中にきちんと体制としてつくるということが私はとても必要だという考え

方を持っているのです。もちろん今のなかで十分そこまで書いているということであれば構わないのだけれども、蛇足ですけれどもこれだけは言うておく必要があると思って発言をします。

○委員長（広地紀彰君） 現場の声を反映する体制ですね。前段のあたりになるのか、医療スタッフが丸になって取り組んでいくといった部分に対して医療スタッフの意見反映を図りつつ丸となって取り組んでいくといった記載の仕方で十分反映できると考えますがいかがですか。これは相当議論がありましたので、そういった部分はきちんと反映していくという記載が必要と考えます。それでは、そのように医療経営体制記載をしまいいります。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） ご意見なしと認めます。

それでは今出た2点を反映することで進めてまいります。

10 項目め、経営財政シミュレーションについては、人口減少の課題から年齢階層別の動向分析を行い、ベッド数の規模別による財政シミュレーションや病院改築による後年度負担の収支見通しを検討し、現状延長型と目標達成型のシミュレーションを示すべきと考える。であります。ご意見ある方はどうぞ。

13 番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 経営財政シミュレーションの関係、文言的には多くのことが含まれていると思うのですが、現実問題の中で町立病院経営改善計画は25年から32年までのものです。今の計画でいけば34年に新しく開始、2年の空白できるのです。今現実的に29年度約3,000万、30年度も赤字になると言っているのです。やはり病院の財政危機を私たちは共有しておかなければいけないと思うのです。ここで言っているシミュレーション後年度負担、そういう意味も含んでいると思いますけども、今の町立病院経営改善計画は34年までかなり期間ありますから32年の分も狂っているのです。もう一回見直しをして32年あるいは30年を伸ばしてどうするかということを中心にきちんと整理した上で現状延長型と目標達成型のシミュレーションの整合性を持たないと1つの数字が踊るだけなのです。そういう現状を直視しなければいけない。もう一つ言うておきますけれども、地方公共団体財政健全化法で先に議会で質問したのだけれども事務長はばくとした答弁していませんけれども、今言ったように2年間の不良債務しているのです。これをそのままにしておくと過去の24年度25年度みたく赤字補填が繰出金がどんとふえるのです。このときに精通する資金と合わせて非常に厳しい財政負担になるのです。そのことも踏まえて十分に今の計画を見直した中で改めて経営改善をどうするかということをしなければだめかと思えます。今34年度以降のことは議論していますけれどもそれ以前、今の病院どうあるべきか。この前の院長の話を聞いても、あの話を理事者が本当に聞いているのであれば、きょうの1から9まで議論した部分が含まれてくれば町長が政策を2転3転4転することはなかったはずなのです。それ以上は言いませんけれども非常に疑問に感じるので。そのようなことを踏まえると、今町立病院経営改善計画、32年までの部分が大幅に狂ってき

ていますからまず見直しし、その中においてこういうことをすべきだと思いますので。今の町立病院経営改善計画の見直しをどう考えているのかということとを別途提出してもらおうということとを踏まえて議論しなければ絵に描いた餅に終わる可能性がありますので、計画が狂っていますから 29 年 30 年赤字なのですから 31 年もわかりません。そういうことを踏まえて私たちは病院の経営危機を共有した中でこのことを議論すべきだと思っていますので、正副委員長に任せますけれども、文言で書けるのであれば現状の町立病院経営改善計画の見直しと新たな計画策定ということとを求めます。

○委員長（広地紀彰君） 重要なお指摘をいただきましたが、経営危機の共有また現計画をしっかり直視し見直しを図っていくということとを踏まえた計画性を持った経営改善、そういうことにつなげていくといった部分の記載をその文言は整理させていただきますが、そういった観点からの意見を含めていくといったご指摘がありました。これについてはよろしいですね。それでは、そのように取り計らいを行います。ほかにはないので前田委員からのご指摘を踏まえた形で再度提出いたします。

それでは、最後の 11 項目めのその他については、議会の役割は、公設公営と有床化を前提とする方針案の行政チェック機能と政策形成機能であるから、町民や議会の意見を踏まえた町の考え方を明確に示し、それに基づいた議論が必要と考える。同時に、病院を改築して一層の信頼と安心を得るために、さらなる内部の意識改革を進めるべきと考える。

一方、病院の事業推進にあたっては、十分な議論が必要であり、議論が成熟していないので、急がずに 34 年度建設に向けては立ちどまって議論すべきと考える。であります。ご意見あります方はどうぞ。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めます。

11 番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） その他のところに改めてなのですが、入れてほしいと思いましたが病院のほうに通っているバスがないのです。白老町で今循環バスがありますし、デマンドバスもやっておりますけれども、これからの町立病院のことまた白老町の高齢化ということとを考えたときに、やはり病院に送迎する車があってもいいのではないかと考えるのですけれども、そういうことをきちんとしていかない限りは町立病院に行く患者さんが行く足がないということは白老町の一番の問題ではないかと思うのです。元気な方は元気号に乗って病院に薬をもらいには行けますけれども、具合が悪い、体調が悪いという人はそういうものに乗っていけるかといったら全く乗って行けない。それが結局は白老町に住めなくなる原因の一つかと思っていますので、そういうことも含めた病院全体、病院だけではなくそういうことも含めたことをきちんと検討して行ってほしいと思うのですけれども。

○委員長（広地紀彰君） ただいまご意見ございましたが、具体例も頂いておりますが、利用環境の向上というような観点でよろしいでしょうか。そのような具体的記載の中で、ほかにも

いろいろな方策等々も今後検討される部分もありますので利用環境の向上というのは町民の意見を踏まえながらといった部分の文言の拡充でやっていけるのかと思いますが、そのような記載を加えるということによろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご意見なしと認めますので、そのように利用環境の部分で町民の意見の1つとして記載を加えていきます。では、ほかにございませぬか。

〔「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、11項目全ての項目ごとご意見の取りまとめを行いました。次回は本日いただいた意見を含め、意見集約したものを取りまとめの結果として意見書案の形式により最終確認を行いたいと考えますが、これにご異議ございませぬか。

〔「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、レジメに記載のありますスケジュールについてであります。こちらにお示ししたスケジュールにつきましては、確認の上町側はこのような形で進めるとしてありますのでそれに意向する形でのスケジュール案を提示しております。これにご意見ございませぬか。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 2点ほどあるのですけれども、このスケジュールを見たら、この中にこれまでずっと議会で議論をしてきたのですけれども、本来、病院に町長が諮問している白老町立国民健康保険病院運営審議会があるのです。その意見が一切出てこないし開催していないみたいなのです。ここで今たたき台等々が出てきてパブリックコメントもすると言っていますけれども、その前に町が病院の審議会にかけるべきであります。その意見も我々は参考にしなければいけないと思います。過去の例として、都市計画の審議会にかかって白老駅前計画が審議会にかかっておきながら議会で一切報告がなかった。公的機関としてきちんとした病院の審議会はあるのです。この中にかけるべきだと思っていますので、正副委員長から町長のほうに話していくのであれば、議会からこういう話があったということをお願いしたいと思っています。もう1点、きょう本当はあったらよかったと思うのですが、松田委員からありました若干趣旨は違うと思いますが、共通する部分はあると思いますけれども、地域懇談会を3日間開きました。私たちが聞いていますからそれなりわかりますけれども、町から町民の意見を集約した総括取りまとめ町は町民の意見をどう考えてまとめたのか方向性、それが一切示されていないのです。当然そういう場の委員会もありませんでしたから、ぜひこれは文章で整理されていると思いますので、それらの提出を各委員に出すようお願い致します。それを踏まえて議論する必要があるのです。そういうことを2点お願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） ただいま前田委員からご指摘のございました審議会開催の申し入れ。また3日間にわたって行われた地域懇談会の意見集約とそれに対する総括、町側の考え、これ

の提出を求めていくという2点、特別委員会として対応していくということによろしいでしょうか。

6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 6番、氏家です。委員長に聞いていかどうかわかりませんが、今まちは北海道、国とのヒアリングをする予定でいると聞いておりますので、それがこれからの病院建設に対してどういう影響を与えるものかどうなのかわからないのです。はっきり言って形つくって、ある程度のたたき台をつくって北海道、国との話し合いをしながら34年度ゴールに向かっての話なのか、前にも言ったような気はするのだけれども、その辺の話がわからないので、ヒアリングというのがどういう影響を持つのかということもしわかるのであれば、その辺の話を11日開催するのでそのときでもよろしいのですけれども教えてほしいのです。そうでないとよくあるじゃないですか、話が決まってからお金の問題が出てきたり、いろんなことがあるのでその辺が不安なものですから、11日にまた特別委員会が開催するのであれば、ある程度のヒアリングの内容的なものをチェックさせていただきたい。具体的なものはいいです、こういう形のものだということをお教えいただければと思います。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員からもご指摘ございましたが34年度ありきで進んでいるのではないかとそういった懸念がある中では相互の信頼感ある議論は展開できませんので趣旨、またどういった影響を与えるのか、これはきちんとした町側の回答を求めていく必要があるということではよろしいですね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） では、そのような部分も町側に明らかにすべきと訴えてまいりたいと思います。ほかにスケジュールについてご意見なければ、今の3点を踏まえつつこのような流れで進めさせていただきます。

それでは次回の特別委員会に移ります。次回の特別委員会は町に提出する意見書案の協議として10月11日に開催することにしたいと考えますが、ご異議ございませんか。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 少し詰めてほしいのですけれども、この3日間十分に議員の皆さん議論してきょうもまとまりました。これだけであれば正副委員長でまとめた文章を議員に配布して中を見てもらってそれによって必要な部分は提出する、軸とか言葉の使い方だと思うのですが、大筋は変わらないと思うのです。そういう形で整理されてはどうですか。議会の開催も議長が町側と日程調整している中で委員会を開くのはいいのですけれども、この案件だけではどうかと思ったのですけれどもいかがでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 確かに実際これを形式が項目別になっているものはきちんとまとめて、新たなものを加えて、きょういただいた意見を加えて意見書になり大筋は変わらないといった前田委員のご指摘は全くそのとおりです。まず、意見書案が出来次第まず各委員に配布しチェックをしていただく。それは前田委員の言った進め方でよろしいのかと思います。ただ、

最後おそらく各委員から若干の修正は求められると思います。そういった部分があるところで修正を図って再度出す形になるかと思うのです。最終確認はいいませんか。各自でご判断いただきそれでできたものを提出すると。それでは、まず意見書案として体裁を整えて皆様に配布をしチェックをしていただいて、最終確認は今後本会議等も予定をされております。最終チェックだけありますので10月11日とせずに、本会議の前後等々でそこで最終確認をした上で提出をするといったような形で整理をしたいと思います。最後の確認はします。それを17日か18日で今後の議会日程とも重ねて進めていくということで最終の部分はしっかりやっていくということでよろしいですか。次回特別委員会の前までに各委員から修正等々ご意見頂戴をしたいと思いますので精査をよろしくお願いいたします。それでは、次回の特別委員会は本会議等々他の会議と重ね合わせて開催するという形で別途通知したいと考えますが、そ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。

それでは、次回の開催日は別途通知することといたします。

本日の特別委員会は、この程度にとどめ閉会することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご異議なしと認めます。

◎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17分）