

平成31年町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31年 2月19日（火曜日）

開 会 午前10時30分

閉 会 午後 1時53分

○会議に付した事件

1. 「白老町立病院改築基本方針の策定にあたっての意見」に対する検討状況について

○出席議員（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

○欠席議員（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
総務課長	高尾利弘君
財政課長	大黒克己君
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、「町立病院改築基本方針の策定にあたっての意見」に対する検討状況についてであります。

内容は、（１）検討経過、（２）意見に対する検討、の２項目を説明していただき、質疑を行ってまいります。よって、本日の会議は１日間を予定しております。

一定等について、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。

町側からの説明を求めます。

戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 冒頭、私のほうからお話をさせていただきます。

平成30年5月22日、町立病院は公設公営、入院機能を保持する旨の政策見直しを行い、6月26日、改築に向けた本町の基本的な考え方として、老朽化著しい現病院の改築にあたり、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あることから、何よりもハード面の方向性、特に病床規模、救急、きたこぶし等を優先的に議論すべきという考えをお示ししました。

また、医療機能のあり方などソフト面については、改築を契機とした議論ももちろん大事であるものの、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や捉え方などについて、適時活発な議論をしていくべきとの考えを合わせてお示したところでもあります。

議会におかれましては、本町の基本的な考え方を受けて、全6回に及ぶ特別委員会での調査検討を経て、10月18日付で町立病院改築基本方針の策定にあたっての意見を取りまとめ、同方針の策定に反映させるようご提言を賜りました。本町においてはこの意見書において示された11項目に及ぶ調査結果を重く受けとめながら、老朽化著しい現病院の早期改築を目指し、基本方針たたき台の策定を進めていくものでありますが、今後の病院改築に向けては、経営の安定化をいかに図りつつ東西医療圏域との関係性が強い町立病院の果たすべき役割を明らかにするとともに公営企業経営のあり方に対する国の方向性や、これから先の中・長期的な本町の財政見通しを慎重に捉えながら、施設整備等に要する公債費の後年度負担、病院経営に係る政策医療としての一般会計繰出金など本町の身の丈にあった財政出動のあり方を踏まえて慎重かつ総合的に判断していくことも必要であります。これまでこうしたさまざまな点を考慮しながら検討を進めてまいりましたが、課題整理には至

らないことから基本設計着手の前提条件となる30年秋の総務省ヒアリングは見送り、31年度当初での基本設計に係る予算措置は行わないことといたしました。

町民の負託にこたえる町長として、地域医療を永続的に確保していくための責務を重く受けとめながら、今後町民の皆様が安全・安心に暮らせるまちを目指すうえでもこのたびの議会からのご意見を踏まえつつ、地域の基幹的な役割を担う町立病院の改築議論については、一度立ち止まりしつかりと時間をかけて検討してまいりたいと考えるものであります。

本日は、議会調査特別委員会からの意見書を受けて、現時点における町としての基本方針策定に向けた検討状況につきまして、この場を借りて担当よりご報告させていただきたいと思っております。本日はどうぞ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） お配りした資料に基づきまして、検討状況についてご説明をさせていただきたいと思っております。

（1）の検討経過でございます。平成30年10月18日、議会調査特別委員会からの提言を受理させていただきました。本町におきましては、庁内検討と並行いたしまして病院改築に向け多角的な検討をすべく、北海道との懇談を重ねてまいりました。11月2日と8日、12月10日、それぞれ胆振総合振興局と、本年1月30日には北海道総合政策部市町村課と病院改築に向けた多角的検討のための意見交換をさせていただきました。一方庁内検討につきましては、11月6日に第21回策定検討委員会を開催いたしまして、議会提言内容とたたき台の作成に向けた検討を行っております。11月12日には、病院を守る友の会より病院機能維持に関する要望書及び1,276筆の署名を受理してございます。同趣旨の署名につきましては9月4日と10月2日、今回分を合わせまして3,945筆でございました。12月5日には、東胆振医療圏内の病院代表者が一堂に会しまして、東胆振地域医療構想調整会議病院部会が開催されまして、医療圏内における各病院の役割分担について意見交換が行われてございます。12月20日、2月15日には、第22回、第23回の策定検討委員会を開催いたしまして、病院改築に向けた課題整理の検討を行ったところであります。

続きまして、もう一つの資料でございます。こちらにつきましては、意見に対する検討状況でございます。資料の左側につきましては、議会からいただきましたご意見の内容を記載してございませぬので説明は割愛をさせていただきます。右側でございますが、11項目にわたるご意見、それぞれの項目ごとに現時点での町としての考え方及び検討状況についてここでご報告をさせていただきたいと思っております。

1. 病床の確保でございます。

北海道地域医療構想では、『医療ニーズが変化し、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療に変わっていく必要性を踏まえ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目なくサービスがその地域の実情に合った形でバランスよく提供される体制の構築を目指す』としており、2025年における病床の機能区分ごとの病床数の必要量につきましては、構想区域（2次医療圏）別に推計を行っております。本町は、東胆振医療圏に位置づけられているものでございます。

病床の必要量推計の考え方では、特に回復期・慢性期患者にあつては患者住所地の2次医療圏で

賄うべきとの捉え方で示してありまして、東胆振医療圏におきましては、中核都市である苫小牧市の今後の高齢者人口増加に比例して入院医療需要数の増加が見込まれているとともに、急性期経過後の回復期ですとか、慢性期患者の受入れ先確保が課題とされております。その一方で、先般、調査特別委員会へ資料提供いたしました厚生労働省「患者調査」に基づく入院患者の年齢傾向（全国統計値）を基にしました白老町全体の入院需要推計では、単純に人口減少と相まって入院需要数も減少する見通しをお示したところでございます。

しかしながら、町民の医療環境におきましては、東胆振の中核都市であります苫小牧市内をはじめ、西胆振では登別市、室蘭市への受診傾向が高いものの、身近な町内医療機関の存在が生活圏域であります苫小牧市や登別市への移動困難な高齢者や障がい者のよりどころになっている現状も事実としてございます。また、町立病院における入院患者の年齢傾向を見た場合におきましても、75歳以上のうち特に90歳以上の入院患者が非常に多い実態がございます。国立社会保障人口問題研究所による推計では、本町は大幅な人口減少が見込まれる一方、後期高齢者における長寿命化も顕著な見通しが示されていることを勘案いたしますと、将来的に町外への受診が困難となる後期高齢者がさらにふえる可能性があることや、先ほど申し上げました東胆振医療圏域における回復期や慢性期患者の受入れについて課題として捉えつつ、病床数の精査を図っている状況でございます。

2. 救急医療提供体制でございます。

町立病院においては、町民に身近な場所で、いつでも救急や急患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ものでございます。救急医療につきましては、2次医療機関及び近隣病院との役割分担のもと、町立病院では初期的救急の受け入れに努めるべきとの考えを基本とし、現状において検査機器の不足や夜間・休日の当直医1名体制による医師の専門外といった根本的な課題解決の要否について検討を図っている状況でございます。また、苫小牧中央インターチェンジ開設やJCHO移転による救急医療への直接的影響等についても検証を進めている状況でございます。

3. 介護老人保健施設きたこぶしについてでございます。

先般、調査特別委員会へ資料提供いたしましたきたこぶしの存続・改築後のコスト計算資料では、65歳以上74歳未満の前期高齢者と、75歳以上後期高齢者の2つの年齢区分に大別して推計した結果、人口減少予測と相まって、きたこぶしに入所者数も減少する見通しを示したところでございます。しかしながら、入所者傾向をさらに細かくみると、年齢層では90歳以上の入所者が非常に多い傾向にあるとともに、要介護状態区分におきましては、特に要介護1から2の軽度者の割合が多い状況でございます。現状ではおおむね満床状態が続いております。医療機関併設型小規模介護老人保健施設きたこぶしのあり方につきましては、国立社会保障人口問題研究所で大幅な人口減少が見込まれる一方で、後期高齢者における長寿命化も顕著な見通しが示されておりますことから、超高齢化を見据えて国が示す医療と介護の連携強化の方向性を踏まえつつ、将来的な本町の介護需要等の分析を行うとともに、きたこぶし本体施設の安定経営はもとより、病院経営面での有効性を含めて精査を図っている状況でございます。

4. 診療科目でございます。

町民における今後の傷病ごとの患者傾向につきましては、75歳以上の後期高齢者においては特に

糖尿病などの内分泌・栄養及び代謝疾患、そして高血圧・虚血性心疾患など循環器系の疾患患者に増加が見込まれるほか、呼吸器系疾患、皮膚及び皮下組織の疾患、骨折等の損傷についても増加が予測され、本町の人口推計を勘案するとこの傾向は当面続くものであると推計するところでございます。今後の後期高齢化の傾向や、今申し上げました疾患傾向を踏まえ、また、次代を担う子供を安心して育てられる環境を維持するために、町立病院では基本診療でございます内科・外科・小児科の3科目を標ぼう継続するとともに、出張専門医の招聘による診療についても引き続き提供していくべきことについて検討を図っている状況でございます。なお、本年2月より、王子総合病院から循環器内科専門医師の派遣により、「循環器内科」のが外来診療も開始する運びとなりまして、より一層、町民の疾患傾向を捉えた地域医療連携が期待されるところでございます。

5. 人工透析診療科でございます。

人工透析診療科の新設は、懸案事項としてこれまでの町立病院の方向性検討経過において、サテライト化も含め実現の可能性について検討をしてきたところでございますが、昨年6月26日に示した町の考え方とおおり、実施は困難との考えにございます。なお、福祉施策として透析患者の通院送迎を引き続き継続していく考えにございます。

6. リハビリテーションでございます。

現時点におきましては、機能訓練スタッフを引き続き配置し、リハビリテーション機能強化に努める考えであります。医師とのかかわり方や技師スタッフ拡充の要否などの課題整理のほか、近隣病院等のリハビリ提供の動向についても見極める必要がありますことから、引き続き検討を図っている状況でございます。

7. 三連携（予防医療）でございます。

三連携施策の推進にあたっては、引き続き保健部門が中心となり、保健・医療・福祉の関係部局がそれぞれの役割を担っていくべきことを基本と捉えております。町立病院では、町民に対する生活習慣病の重症化を抑制するための予防施策の一翼となるよう、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及び健診後のアフターケアの充実を図るため、検診しやすい環境を整備することにより個別指導等の受診環境の向上に努めていくべきとの基本的な考え方に基づき検討を図っている状況でございます。

8. 在宅医療でございます。

町立病院における在宅医療の役割としては、6月26日の町の基本的な考え方とおおり、訪問医療体制の維持及び訪問看護事業者など関係機関との連携を図っていくべきとの基本的な考えがございました。意見書にもございますように、現状における医師体制においては、入院・外来診療を受け持ちながら訪問診療を拡充していくことには限界が生じるものであり、医療圏域における慢性期病床の実態や、本町高齢者の生活実態などを踏まえ、病院の初期的救急受け入れの活用や、慢性期対応のあり方を含め、相対的に検討を図っている状況でございます。

9. 医療・経営体制でございます。

病院改築にあたっては公設公営・入院機能保持との政策判断に基づき改築基本方針を策定いくものでございます。体制改善・経営強化につきましては、病院に対する改善や向上を求めるさまざまな声を真摯に受けとめながら、取り組みの方策について検討を図っている状況でございます。また、

医療体制の維持のため、町長が先頭に立ち、道内はもとより道外へも視野を広げながら医師確保に全力を尽くす考えでございます。なお、医療スタッフの安定的な確保に向けて具体的な取り組みにまでは至っておりませんものの、処遇面向上のあり方など検討を進めるものでございます。

10. 経営・財政シミュレーションでございます。

現状延長型の人口推計において、国立社会保障人口問題研究所推計では2040年には総人口が9,180人にまで減少する見通しが示されておりますが、高齢者人口の減少については総人口に比べて鈍化傾向であるとともに、後期高齢化において特に長寿命化の傾向が高まることが見込まれていることにつきましては、先ほど来ご説明をさせていただいているところでございます。町内におきましては、2つの有床診療所のうち1つが休床となったことで、今後高齢者の軽症患者の受け皿としましても町立病院の役割が求められる一方で、本町は東西医療圏の間に位置し生活圏域も東西にまたがる地域事情がありまして、今後も苫小牧市や登別市、室蘭市内の2次医療機関や専門病院のニーズは一定数想定されるところでありますが、東胆振医療圏で増加が見込まれます回復期患者等受け入れ先の課題もあり、将来的に後期高齢化がさらに進むことにより、利便性のよい町内や隣接病院等において、このような患者に対して一定限の役割を果たしていく必要があると考えるところでございます。このことから、単なる将来の人口減少のみに捉われることなく、引き続き経営目標を掲げ、地域医療の確保に努めるとともに、中長期的な本町の財政見通しを慎重に捉えながら、身の丈に合った財政出動のあり方なども踏まえ、相対的に検討を図っている状況でございます。

11. その他でございます。

現時点における病院改築に向けた町の考え方及び検討状況は以上のとおりでございますが、利用環境面においては、病院建物及び設備の老朽化が進行し、近年ではスチームボイラー管の腐食による部分交換ですとか、本年に入ってから患者の皆様への通行に支障をきたす正面玄関ロビーの天井からの漏水による対処が長引くなど、特に騒音が発生する修繕等工事が頻回な状況にありまして、入院・外来患者をはじめ、ご家族の皆様に変なご不便とご迷惑をおかけしているところでございます。このような環境下において患者の皆様が安心して治療を受けるには、アメニティ環境の向上が必要であると考えておりまして、引き続き病院に対する改善や向上などを求めるさまざまな声に対して真摯に受けとめ、経営改善・向上の取り組みの検討を図るとともに、中長期的な本町の財政見通しを慎重に捉えながら検討を進め、早期改築を目指していく考えでございます。

以上で、町立病院改築基本方針の策定にあたっての意見に対する検討状況につきまして、私のほうからのご報告を終わらせていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 説明が終わりました。

これより質疑をお受けします。質疑がありましたらどうぞ。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 説明のあった、方針の中身の議論に入る前に、3点ほど確認だけしてから議論に入りたいと思います。

町長の冒頭の説明で、るるおっしゃいましたけれども、確認しておきたいのですけれども、平成31年当初予算で、実施計画なのか、基本設計なのかわかりませんが予算計上しないといわれていたけれども、具体的に何を上げないのか。その後に計上しませんといいつつながら、一度立ち

どまり云々といっているのです。何があって一度立ちどまるのか。その辺について町長の考えをお聞きしておきたいと思います。

それと、当初の検討経過の中で疑問を感じるのですけれども端的に言います。この経過をみると町長が新病院像、どういう病院をつくるということが具体的に示させていません。冒頭のあいさつでもそのような抱負を言っていますけれども、白老町の町立病院どうあるべきかというのを議会、あるいは町民にも明確に示されていない中で、なぜ先に胆振総合振興局とか北海道の本庁で懇談をされているのです。なぜこれが優先してどのような内容を議論されているのか。どちらを見て政策形成が進んでいるのかわからないのです。ことばは悪いけれど本末転倒ではないかと私は思うのです。どういう経過なのか疑問に感じます。

それと、今説明を受けた中で、全体でいけば全部先送り、検討するになってはいますがけれども、確認だけしておきます。これがきちんと確認されなければ、これから議事検討しても議論できません。9番目に医療・経営体制とあります。この中に「病院改築にあたっては公設公営・入院機能保持との政策判断に基づき改築基本方針を策定していくものである。」とこのように言っています。これは今後絶対にぶれませんね。ここが町長が二転三転して決めて、今このまま進んでいますけれども、これからいろいろ議論して時間をおいていることによって、また町民の中にいろいろ議論も出てきているのです。そういう中においてもう一度私言いますけれども、「病院改築にあたっては公設公営・入院機能保持との政策判断に基づき改築基本方針を策定していくものである。」これはぶれないですね。まとめて3点お伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 最後のご質問であった、公設公営・入院機能保持の判断は変えないつもりです。

○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） 一つ目のご質問ございました冒頭町長のご説明の中で、平成31年度の予算計上をしない。何がということでございますが、これは基本設計にかかる費用、予算計上は当初予算ではしないというようなことでございます。

胆振総合振興局、北海道とのかかわりという部分でございます。こちらにつきましては、当然議会からも議員さんの中で議員間討議をしていただいてご意見をいただいて、10月に意見書をいただいたということでございます。当然、病院事務局といたしましても今後の病院を建てかえるにあたって、財源措置だとかそのような部分、今後正式にたたき台が出てきたときにはそのような協議が出てくるかと思えます。そういう中、どういう今後の計画づくりの中で収支計画のづくり方だとか、すそ野を広げながらご意見をいただく場面が必要かと考えておりました。基本的には胆振総合振興局、北海道と懇談している内容と言いますのは、基本的には町としての地域医療の考え方、そして医療圏域での町立病院の役割をしっかりと自治体が明確にするべきだというお話がございます。その前提には、病院の安定的な経営が非常に大事だというようなご意見もいただいております。今後国が示しているところでは、公営企業の経営のあり方が非常に国から厳しく見られるという状況もございます。そのような情報収集も含めて懇談をさせていただいたというのが事実でございます。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 答弁漏れで、町長が一度立ちどまりたいと言っていました、その真意について伺いたいのと、私は北海道のほうとの流れを聞いて多少わかりましたけれども、北海道のほうも国から、今るる言いませんけれども、地方自治体の病院の経営状況、あるいは医師不足、医療費を削減するために非常に公共病院等々にすごい締めつけがきています。その中で町が話をしているのは、白老町は白老町の地域の中でどのような病院があるべきかということを手を主張しなければならないと思いますけれども、財源的なことが主のようですけれども、そういう医療政策は国や北海道に相談して、そちらのほうに寄られて行って、我々今まで議論している白老町の医療ということが置き去りになってそちらの方に重点が移ったら大変なことになるのです。そういうことはないということで、今の時点ではそのようなことはやっていないということによろしいですか。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 一つ、町長の冒頭のお話の中での「立ちどまる」という言葉の捉え方でございますけれども、その前段で町長が申し上げておりますようにさまざまな課題があるということの認識を、改めてこれまで議会からもこの特別委員会のほうからも意見書をもらいながら、改めて私たちも検討を図るなかで十分な状況をつくらない限り、しっかりとヒアリングの状況をつくれなどうか、それが進まなければ予算計上ができないと。そういうことによって今の段階においては、まずは11項目の状況についてお話をしましたけれども、そのあたりを精査する意味で立ちどまるということで使わせていただきました。それを踏まえて、町長のほうからもありましたように、5月22日に昨年度出しました公設公営、それから入院機能の保持ということ、これは決して曲げないでというか、それは押さえながら検討を図っていきたいと思っております。

もう一つは、北海道の関係については、今回経過説明の中でのる北海道との懇談の日にちだとか内容について簡単に触れておりますけれども、この病院改築が始まってからさまざまな場面で胆振振興局はもちろん保健所だとか、いろいろ報告をしながらそれにかかわる部分での助言もいただきながら懇談をしてきております。その中で、確かに今前田委員がおっしゃったように、国の状況というのは医療費削減のところ非常に大きく動いております。最近ずっと出ているように医師確保の問題も非常に大きくなってきていますから、そういうことも抑えまして地方の公営の病院のあり方については、国・北海道も含めてそれなりの考え方はもっておりますし、私たちにもお話をしています。私たちはそのことも踏まえながら、我がまちの白老町にとって地域医療をどのようにして守り進めていかなければならないか、その基本姿勢のところは申し訳ないけれども、国だとか北海道の政策的な部分とうちのまちの状況のあり方については、交わる部分と決してこのところは推計をしてきた状況の含めて常に議論はしておりますし、決してそこで全ての結論を出して終わりにしようということではなくて、いろいろな情報ももらいながら全道的な、名前は挙げませんが今公立病院として建てかえをやっているところもあります。そういうところの状況も助言を受けながら、白老の町立病院はどのように進めていくべきなのか、そのようなことをやり取りしながらという段階でございます。決して事前にヒアリングの事前的な協議のようなことではないということだけは、しっかりとここで話しておきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 私もこの議論に入るときに一番気になったのが9番の医療・経営体制なのです。そのほかの10項目の中においては、今後いろいろな検討が必要だということです。ここだけは病院改築にあたっては公設公営・入院機能保持の政策判断に基づき改築基本方針を策定していくと断言しているのです。ずっと読んでいってもここだけなぜこういうことで断言しなければいけないのかと思うのです。確かに公設でつくっていく病院ということでは私は異議はないのですけれども、公営という部分についてはこれから検討していかなければならない段階がたくさんある中で、これから地域医療を担う医療法人等との検討だって当然していかなければいけない話だと思います。となれば指定管理だって視野に入れなければいけない問題だと思います。なぜ、ここだけが公設公営と断言していけるのか1つ疑問に思います。

最近ずっと思うのですけれども、いろいろな方々と話をしていくと、どんどん人口減少が進んでいって、高齢化が進むから住みづらくなるという話を聞かされるわけです。よくよく考えれば高齢化が進むことによって主要都市で働いてきた医師の方々も当然高齢化が進んでくる。そういった方々の受け入れ先だとかといったものだって第2の人生としてあるわけですから、そういう受け入れ先を各自治体がやるというのは難しいのではないかと考えているのです。そのような医師の方々の受け入れ先というのは地域医療を担う医療法人であったり、そういったところが頭になって各地域に、各自治体に医師の派遣などができる仕組み、これをまちが受けて、先生がいなくて四苦八苦するという形をとるとするのは将来的にどうなのだろう。確かに今は王子総合病院だとかJCOHだとかから先生が派遣されてきております。ありがたいことだと思いますけれども、これは長く続くことではなくて将来的に医療法人の指定管理などを含めた中で、11項目にあげられたことを全部精査しながら、そういったことを視野に入れながら進めていくべきものだと私はそのように考えます。それが自然な考え方だと私は思うのですけれども、そういったことについて先ほど前田委員から質問があって、これ間違いないのだということと言われた後ですから私も聞きづらいたいのですが、ここがはっきりしないと平成34年病院改築するということが頭にあって、そこを決めて検討しているのですという話になっていると違うような気がするのです。そこについてもう一度お話を伺いたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 病院改築にあたっての公設公営の考え方なのですが、今氏家委員がおっしゃったように将来的には医師の確保、スタッフも含めてなのですけれども、医療を白老町としてどのように守っていくかというのは大きな課題であると同時に、本当に町立病院の公設公営のままで何十年もいけるのかというのは、私もそこはわからない大変重要な問題だと思っております。今までいろいろな民間の病院とも協議をさせていただいたなかで、議会、町民の声も聞いた中で、今新しくする病院の改築に向かっては考え方としては指定管理等の方法もあると思うのですが、それがうまくいかないという判断の基で、改築にあたっては公設公営で進んでいくと。その中で民間の病院の力、連携もしなければならぬという考えは持っておりますが、今のところは、相手先がはっきりしているのであれば改築に向かっていろいろな協議はできると思うのですが、ここ数年の間ではなかなかそれは現実のものとして厳しいとの判断のもと、公設公営・入院機能を保持するという形の今の病院機能で進んでいくという考えのもとでなければ、逆に改築基本方針を策定できないと

いう判断でございます。

○委員長（広地紀彰君） 6番、氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 議論に入る前段ですので深くは議論しませんけれども、町長が言われるように将来的には不安な材料があるのだというのは1点押さえておきます。ただし、病院改築に向けた基本方針をつくるにあたって、公設公営でやるということであつたら現場スタッフ、現場の声をどう反映させていくのかということが大きな方針の頭になることであつて、今いる現場スタッフ、医療スタッフの中での話でつくり上げていくものなのか。それとも、例えば今王子総合病院からきてくれている先生、JCOHの先生、町長もさまざまところに足を運んで先生たちと話をされていると思います。そういうさまざまな先生たちの、これからもし白老町に病院をつくるとしたらどういった病院がいいのだろうとか、どういったことが求められるだろうとか、そういった議論なしに私は基本方針というのは進められるものではないのではないかと思います。それを支える現場スタッフのありようによって物事が変わるということです。ここだけはしっかり頭にとめていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 氏家委員のほうからご指摘ありましたように、やはり病院のつくり方となれば、行政のみの主導でできるかといったら、そのようなこと私たちも、これはなかなか難しいと考えております。まだまだ現場の声の拾い方といいますか、現場の声の出し方、現場の声と行政の相互のやり取り含めて、その辺の関係のところはまだまだ正直なところ少ないし、弱い部分があるかと思っています。ただ、全体の、全ての看護師含めてスタッフ、医師を含めたなかでは、今回町民説明会でいろいろ出された現病院に対する状況も含めて、つぶさにそのところは正直に現場にはお話をして、その中で現場としてはどのような改善も含めて、今後どのようにしなければならぬか、そういうことは進めている段階であります。

もう一つは、現町立病院の中においては、うちの常勤・嘱託だけではなくて、ほかの病院から派遣されてきてくださっている先生方もおります。実際に新しく王子総合病院からも、近くでいえばJCOHからも来ていただいておりますから、近くの病院との医師が今後白老の地域医療をつくっていくときにどのような関係性も含めてかかわりを持っていくかというあたりは、その辺のところは私どももしっかりと聞きながら、それを内部の声と併せ持ちながら行政として判断していかなければならない部分は十分あると思っています。

○委員長（広地紀彰君） ほかにご意見、ご指摘ありませんか。

5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 何点か、確認を含めて質問していきたいと思います。

先ほどから出ておりますけれども、「一度は立ちどまり、もう一度しっかりと点検をしていく」というお話だったと思いますが、一度立ちどまるというのはどれくらいの期間なのかわかりませんが、着地点は一緒なのかということです。今までずっと構想の中で実施をするといってきた計画スケジュールは変わらないのかどうなのかということを確認をしたいと思います。

もう1点、議会として私たちは特別委員会を設けて病院のことをずっと取り組んできました。その中で、本当に特別委員会で何回も議論をして10月18日に意見書として出しました。なぜそのとき

に出したかという、12月もしくは1月初めに町側が基本構想・基本計画を出していただけるという方針に基づいて議会は合わせたスケジュールで出ささせていただきました。かなりきついものがありましたけれども、そういったことを踏まえると10月18日に出してからきょうは2月19日です。4カ月がたちました。この4カ月の期間というのは、先ほど報告を聞きましたけれども、やはり同じような状況を踏まえての答弁が多かった気がするのですが、その辺の空間、4カ月間の間の意味合いというのをどのように捉えているのかを伺いたいと思います。

もう1点、5ページに医療・経営体制というところがあります。この中で「医療スタッフの安定的な確保に向けた具体的な取り組みまでは至っていないものの、処遇面向上のあり方など検討を進めるものである。」とお話をされていまして。この間、議会で議員研修会を開催いたしまして今井さんという公益法人アイヌ民族文化財団の専務理事の講演をいただきました。財政のこともお話していただきましたけれども、財政の健全化の中で大変持ち直しているところと、白老町もこの10年間でかなりよくなりましたと。健全化計画を立ててやりました。厳しくなったところのまちの原因は何かというお話をされたのです。それは公立病院と庁舎の建てかえだとお話されていまして。それで私は、象徴空間の関係の方なので終わったあとにお話を伺ったのです。白老町も病院を建てるという大きな課題がありますと、どのようにお考えになりますかとお話ししたら、まず、公設公営の病院というのはなかなか厳しいですよ。20億、25億円のお金をかけるということは、将来負担比率に大きな影響をおよぼしますというお話があったのです。一番大事なことは何かというと、医療スタッフをきちんと整えるということだといわれました。医者がいないなかで私がこの病院をこのようにしてやっていきたいという医師の考えをきちんと生かせる病院をつくっていくことがまず大事でしょうと。そうでなければ、病院を長年にわたって維持していくことは大変厳しいでしょうというお話がありました。この医療と経営体制、もちろん財政のことばかりは言いません。町民の安心安全が一番で重いというお話もされていまして、その意味では町の悩むところはあると思うのですが、医者の確保。私がこの病院を全部適用でなくても、こういった病院にしていくからこういう形にしていきたいという、こういう形にしてくださいといったものができ上がってこないという病院経営、病院を改築するための大きな土台になるもの、基本になるものがないのかというお話があったのですが、その点はどのようにお考えになっていますか。

○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） 冒頭町長からお話がございました一度立ちどまりというところがございます。現状を踏まえすと平成31年度の当初予算では基本設計の予算計上ができないという現状でございます。この状況を勘案していきますと今年度につきましては、基本設計の予算計上を進めていかないことには次に進んでいかないということからしていきますと、平成34年度の開設という当初の目標は難しいのかと考えるところでございます。

昨年10月に意見書をいただきまして本日まで4カ月が経過したということでございます。その間、庁内検討と並行しまして北海道だとか保健所だとか含めていろいろ懇談をしてきたというのは先ほどご説明したところでございますが、全般的に検討課題が整理がつかないということの中で本日を迎えてしまったと。4カ月というのは短くもない相当長い期間ということで、当初何とか今年度中の基本計画をつくっていくというような目標を持ってきたものができなかったということで、そこ

はお詫びをするところでございます。

スタッフの処遇面の向上の部分のお話でございますが、実際のところは公立病院、介護施設含めて職員の処遇、民間の事業所でいけば、例えば雇用形態も正職員化を図っていたりとかというようなどころもございます。町立病院、きたこぶしにつきましても全てが正職員ではないという現状は議員も当然ご承知かと思えます。正職員化が図れるのかだとか、年収ベースで何とか民間並みに持っていける方法はないというだろうかだとか、そういうところを検討させていただいている状況でございます。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 3点目の先日の今井氏の講演の部分、ちょうど私も傍聴していたら、赤字の最大原因は病院のというところで私もはっとしたのです。

先ほども言っていましたように行政の、町長の思いだけでは成り立っていかないと。医師は医師の考え方があってそのところの兼ね合いをどうするかというのもお話あったかと思えます。今までも、院長含めてスタッフとも、ほかの先生方との話もまだまだ足りないのですがしてきている場面はあるのです。そういう中で、院長の病院づくりの思いが非常に大きな柱になるだろうということで、今回、今まで検討する中で特に町民説明会を終えてからいろいろな意見をいただく中で、先ほども言ったように行政だけではだめだと、院内の先生方ともといったことで院長とは何回もやり取りはしたのですけれども、改めて院長が2月7日に町立病院の改築に関する提言書というものを出示してくださいました。院長の思いとして受け取っております。内容的な部分につきましては、今まで議会のときにもみなさんのほうには前に1回研修といいますか、院長のほうからお話があったかと思うのです。そのときのお話もベースにしながらい院長としては文字として一定限の示し方はしております。それは院長の全てではないと思っています。まだまだ院長としての思いもきっとあるだろうと思えますけれども、そういったものも含めながら、吉田委員からもご指摘があったし、今井氏からもご指摘があったように、医師の考え方、思い、そういうものをどのようにして我々が受けとめながら、行政としてどのように反映をしながら病院づくりをしていくか。それは重たい状況だということをつえながら、先ほど9番目のところに書いてある医療スタッフの安定的な確保に向けて具体的なあり方としては、一つは待遇面も全体的な部分で考えていかなければならない部分があるのではないかとということで、ここでは検討の大きな課題として上げております。

○委員長（広地紀彰君） 5番、吉田和子委員。

○委員（吉田和子君） 平成34年の開設は無理があるということなのですけれどもスケジュール的にはどのように変わるのか、平成35年になるのか、その辺1年くらいの延期になるのか。

その辺計画はつくられているのかどうかというのを1点伺います。

それから基本計画も1年、今年度中ということですからほぼ1年遅れるということになりますけれども、先ほど一つの説明の中で病院完結型と地域完結型、地域完結型というのはこれからの医師不足とか高齢化率とかそういったことを含めると、地域完結型というのは無視できないものだと思えます。それは医者確保、それから看護師ももちろん含めてですけれども病院体制を充実していく、きちんと運営していけると考えると、本当に地域を無視はできないと思うのです。そのように考えていくと前に私たちの会派で夕張に視察に行ってきたお話をしたと思えますが、そのときに

ここの検討のなかで1月30日に北海道総合政策部市町村課と懇談したとありますけれども、私は夕張は北海道の専門的な職員の方が入ってきてやっているというお話を伺いました。もちろんその方が来たからいいか悪いか私はわかりませんが、いろいろな情報を得ながらいい方向に向けていくための方法としては正解だったと思うのです。そのようなことから考えると基本計画が1年遅れるということは、一度立ちどまるということは、町として専門的な意見を聞かれる場になるか、人になるか、そういった方々を迎えてこの病院の関係をもう少し具体的なものが早く示されるような形でないと、1年延びたのが2年、3年とならないようにしなければなりませんし、先ほどの病院の老朽化の話もありましたけれども、本当に利用している町民の方々は大変不安な中でやっているということを先ほどお話していただきましたので、そういうことから考えるとまたつくって北海道に持っていったらまた違った面で指摘されたとか、そういうことがないような進め方をしていかなければと思うのですが、その辺のお考えを伺います。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） スケジュール感についてというか、今後のスケジュールのあり方については、町長も冒頭申し上げたように今回基本計画の予算づけが当初予算できないということになりました。そのようなことで今後時期的なことを考えると、総体的に言えば1年延びるという可能性は十分考えなければならぬだろうと思っております。ただ、ヒアリングの時期をどこに持っていくかということも秋ヒアリングだけではなく春ヒアリングということもあると押さえておりますけれども、そのためには先ほど言った基本方針のたたき台はつくっておかなければならないわけです。そういうことを押さえながらいくと議会のほうから補正予算を通してもらうだとかということが順番としてはあるように思うのですが、ことしの白老町の町政、状況というのは、正直なところ10月の選挙ということが現実的にはあります。そのところでどのような判断をしなければならないのか、それは十分町長が今後の進め方の中ではっきりとした抑えをしていかなければ、例えば9月に出したからといってそれを議会で協議していくということには、私は厳しいところがあるのではないかと思いますし、そういうところの白老町の状況を踏まえて今後のスケジュールのとりかたは考えていかなければならないのではないかと考えております。

情報をもろうということで、先ほど前田委員にもお話したように決してそこで取り決めをしてやっていることではありませんので、あくまでも今吉田委員がおっしゃったように情報をお互いにもらい合いながら、正直なところ財政的な部分を含めて厳しいことも言われております。先ほどからありました公営企業の今のあり方を含めてあります。ただ、あくまでも本町の地域医療をどういうふうに確保していかなければならないかという、その基本線はしっかり持ちながら対応しております。専門的な場だとか、人だとかということについても北海道のほうから公営企業のアドバイザーも派遣事業としてあると。ほかのまちでも活用をしているからそのようなところの活用も図ったほうがいいのではないかとアドバイスも受けております。私たちが今の病院の経営の状況も踏まえながら、客観的な目線でコンサルティングまでは予算的な部分もありませんか厳しくできないかもしれませんが、北海道派遣の方にも状況を客観的に見てもらうだとかいうことは今すべきかと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 3点ほどお尋ねをしたいのです。

今までの質疑の上に立って質問したいのですけれども、1番先に国や北海道は基本的にはどういう姿勢かというのが前田委員からありましたけれども、私も本当にそこは大切な部分だと思うのです。どのような指導をしたいのか。国や北海道はどのようなことを今やってきているのか。ここをきちんと押さえてやらないと私はまずいのではないかと思います。吉田委員も言いましたけれども、議会は町に合わせて議論したのです。それが4カ月遅れているのです。この原因は北海道と協議をしているからですか。ぜひここははっきりしてほしいのです。遅れている状況は何なのか。指導なのかそれとも単なる懇談なのか、協議なのか、どのような権限があつてやるのか。そのことが議会が時間を非常な困難の中で議論して積み上げたものに対して、12月、1月ずっと北海道との協議で遅れるなんて、地方自治体は地方分権でみんな同じ権限を持っているのです。いったいこれはどういうことなのか、私はこちら辺はきちんと答弁していただきたいのです。

2点目、現場の声の話がありました。私、最後は現場の声だと思うのです。もちろん町民の声があります。現場の声をどう生かすか、これずっと言ってきました。今、院長が提言書を出していただいたというお話が古俣副町長からありました。私、看護部門、経営者部門、パートさん、事務部門、こういったところから新しい町立病院の提言書上げてもらえばいいのです。本当に話を聞き議論を深めるとはどういうことなのか。みなさんが行って何か言ってくださいとって言うと思いますか。本当に病院を新しくするのだから、皆さんどのような病院がほしいのですか提言上げてくださいと。このことも言ったと思うのですけれども本当にそういうことをやらないと病院に勤めている人が本気にならないのです。このところが2つ目です。非常にいい経験があるわけだから。

3つ目に改築に対する発展的な政策の形成、例えば財政の話はよく出ます。本当に北海道が財政のことを言っているのなら、それに対抗できるだけのうちの財政課の職員含めて新たな発展的な方向の政策を考えればいいのです。こちらは出せないからダメ、こちらはこれでなければだめだ。そのような議論ではないでしょう。本当に町が一つになるとはそのようなことでしょう。だから違った方法がないのか。そういうことも本当に議論しないと、本心で議論して、きたこぶしを入れて24億円かかるものを12億円で上げるためにはどうすればいいのか。例えば今のように12億円かけて改築する。違うところを利用する。そのためのものではないのですか。北海道から言われたことを真に受けて聞いているのでは全然話にならないと私は思うのですけれども、その3点伺います。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 1点目の北海道・国との対応の中で、北海道・国はどのような姿勢なのかということですが、それは再三申し上げておりますように、北海道も国の医療構想に基づきながら、それを推進する方向でものは言っています。それは正直な話、先ほどから言っているように公営企業のあり方含めてそうです。ただ、そのところどころで私どもがはいそうですかということではなくて、私たちが捉えている実態の押さえ方、これまでの病院改築にかかわって町民の皆様、議会の皆様方には再三ご指摘も受けて、二転、三転と言われてきましたけれども、決してそういうことを再度繰り返さないためにも、しっかりと本町のこれまでの病院改築にかかわる状況も含め、今の町民状況、先ほど伊藤病院改築担当参事のほうからもお話がありましたけれども、単純なる国立社会保障人口問題研究所の人口減だけではなくて、このような高齢者人口の状況も含めて、

その辺のところはお話をしています。あくまでも協議ではありません。懇談として位置づけてやっております。

それから、現場の声の拾い方については大淵委員のほうからは再三にわたってご指摘をいただき、なんとかそこのところは十分受けとめながら、私たちが先ほども言ったように行政主導の病院づくりでは決してうまくはいかないだろうと、中にいる医師もスタッフも含めて声を聞きながら進めていかなければならないと。前の基本構想に43床と出したときには、きちんと病院に部会をつかってやっていたのです。あの状況が今ないということは、私たちが責任を痛感しているところですが、聞く声は十分ではないけれども場面を持ちながら、またはアンケート調査をやりながら進めているところですが、充分まだまだ足りない部分については今後しっかりと耳を傾けながら、こちらの話も十分聞いてもらいながら進めてまいりたいと思っております。

改築にかかわって、発展的な政策形成の部分ということでございますけれども、きょうもいる策定委員会のスタッフをもって、先ほど経過報告にもありましたように伊藤病院改築担当参事のほうから発信をしながら、進め方については協議を持っております。ただ、内部の中では、いろいろな意見というかそれぞれ各ポジションが持っている事情も含めまして、この病院の改築にあたっての進め方についてはいろいろぶつかる場所もございますけれども、どのようにしてこの議会から出された11項目に、まずは私たちがきちんと正対しながらそこのところを受けとめながら、実際の政策として打ち出せるのか。そこのところをところは十分今後も進めていきたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 発展的な政策のつくり出しについては何かお考えはありませんか。

今、大淵委員からの1答目、ヒアリング等々の件で、発展的な政策をつくり出していく必要があるのではないかとご指摘ありましたので、これに対して。

古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） ご指摘のところは、私たちが受けとめてそのようにつくり出しをしていかなければならないというか、していけるのかということも含めて、財政的な繰出しもこのような状況の中でどうなのだと、それが10年先、20年先も含めて考えなければできていかないだろうと。もう一つは、改築ではなくて改修という一つの方法もあるのではないのかということについても、そこのところも正直なところ考えながら、今内部の中では議論をしているところでございます。

○委員長（広地紀彰君） 8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 1点目ですけれど、私はここは本当に大切な部分、4カ月遅れたのは北海道と懇談をしていたから遅れたのですか。はっきりしてほしいのです。なぜかというところで1年遅れたら北海道の責任で遅れるのです。うちはそのような方向ではなかったのだから、そうしたら私はこの懇談の中身の、例えば議事録精査も含めて考えなければだめとなってくるのです。町が北海道に何とっているのか、財政どうなのか、本当にそうなのか。こういうことが懇談と北海道の指導と違うわけです。それで、まちの政策がきちんと全体一致してつくっていけないとしたらこれはおかしい話。地方自治体が地方分権で権限与えられているのに、そのようなことには私はならないと思います。ですから、ここのところが北海道や国は、はっきり言えばベッドを減らしたいわけです。そういう中で動いているのです。白老町だって前町長のときに診療所にしなさいと北海道が言

ってきたのです。はっきりさせていかないと、けんかをするという意味ではないです。町民が理解するということはそのようなことがはっきりしないと、町は町民のためにそこで動かなければだめなのだから、そのところははっきり、遅れたのは北海道の責任なのだというのならそういうふうにしてください。なんでそうなのか、金なのか、何なのか、そこが1つです。

2点目の部分、これは今の副町長の答弁でわかりました。ただ、せっかく院長からも上げてもらったのなら、各部署から意見を上げてもらう、パートさんまで含めて上げてもらう。全部かどうかわかりませんが、社会福祉協議会が去年パートの半分以上くらい本雇用にしたのです。町立病院で介護やっている人は全部パートなのです。そういうこと含めて意見あると思うのです。きたこぶしだって介護福祉士の免許を持っていてきちんと仕事としている人がいらっしゃるのです。社会福祉協議会が一定程度本雇用にしている、病院でできないといたら今の働き方改革から言ったら私はおかしなことだと思ふのです。お金がかかるかもしれないけれどそういう意見をきちんと吸い上げるということなのです。2階だって介護補助のパートさん、看護師さんではない方がいらっしゃるでしょう。あの人たちの意見まできちんと聞くことなのです。それが力なのです。

3点目、こんな有能なスタッフがその会議をやっていて、なぜ政策はきっちり一致して町民の意見の基につくり上げられないのか私は疑問でしようがないのです。財政なのか、建物なのか、病院なのか、院長なのか、エゴなのか、そういうことが議論の中で煮詰まっていけないとしたら、それで進まないとしたら私はおかしな話だと思います。何のために役場の職員になりますか。自分の部署だけのことを考えてやるのならそれは簡単なのです。本当に白老の町民が何が一番望んでいて何が必要なのか。その議論が原点に立って会議が持たれなければ、同時に主体的なところは、そのことに対する議論構築をきちんとしなければだめです。そういう役場の組織でなければそれぞれの部署がそれぞれの言いたいことだけ言っているのだったら、そのようなこと政策などできるわけがないです。なぜかというとな金の裏づけが絶対いるからです。

だから、私はやはりそういうところは公開するものは公開する、議事録は出すものは議事録を出す、そのようなことの決意でやらないと私はだめだと思いますがその見解を伺いたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 2点目の4カ月の遅れと北海道との懇談のあり方のところでございます。結論から申し上げます、経過には北海道との懇談がいくつか入っていることはここでお示しはしておりますけれども、結論から言うと北海道との懇談があって、そこで指導されているから待ったということではないということだけは申し上げておきたいと思ふます。私達も町長含めて本町の地方自治体としての権限といいますか、そのものは決して失った中で北海道と話をしているわけではございませんので、そのところはお理解をお願いしたいと思ふます。やはり、今までも人口減に伴うシミュレーションも、町民説明会も議会も含めて出しておりますので、再度実際的に財政出動といいますか繰出しを含めて考えて出していくときに、なかなか繰出しの金額的な部分が今以上に大きな額になってくると、それが実際的な町民の力として人口的な部分、年齢的な部分も含めてどう担保していくことができるのか。町民一人当たりの負担に介していかなければならない。それが本当にいいことなのか。またはどこかやはり膨らんだ部分について削らなければならぬ。今うちの状況の中では確かに象徴空間が一つの頭にきていますから、そのところがひとつ経過していけ

ば財政的な意味での捉え方も違ってくる部分は確かにありますけれども、いろいろなことで今までやっていた予算つけを実際にしていたところの工夫をできるかどうかというところは財政等も含めてやり取りはしながらも難しい部分があるので、そこをどのように全体的にご理解をいただくようなつくり方にするかというところがあって遅れているところでございます。

3点目の検討委員会のあり方です。もちろん大淵委員からご指摘いただいたように町民のために我々が職員として主体的にどのように政策づくりをして、それをみなさんにご提示をするか。それは基本的な私たちの本務ですからそういうつもりでここにいるスタッフはやっていることだけは、私の立場から申し上げておきたいと思います。そのところで議論構築の部分については先ほども申し上げましたように、なかなか高齢者介護課は、介護課として社会保障の部分在今后どのようにして担っていくべきなのかというところがあります。財政のほうから見れば、今財政再建プランをやっていてあと2年の中で、どういう財政出動をするべきなのか、そこら辺のところを持ち分、持ち分のところでの議論はありますので、なかなかまとまらないというところは申し訳ないのだけれど、それだけしっかりとある意味議論はしております。なるべくというか本当は早く方針を出して次のステップに進むべきことが私たちの役割だったのですが、本当に遅れてしまったことは申し訳ありませんでした。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務次長。

○病院事務次長（村上弘光君） 私のほうから、2点目の現場の声ということで、これについては再三大淵委員のほうからもいただいているところでございます。先ほど介護スタッフの関係のお話をいただきました。こちらの職員の意見、いろいろ職員の会議だとか地域懇談会の結果がどうでしたとか、アンケートも実施しております。その中で本当に全ての職員の声が聞けたかということ、実はそうでもないというところがございます。最近スタッフ、職員の確保がむずかしい実態もございます。そういった職員について事務長、事務次長の私、看護師長が介護スタッフに話をして処遇改善が必要なのか。それが本当にスタッフの確保につながるのか、それともそれだけではない。いろいろ腹を割った中でいろいろお話をしているというところがございます。病院の職員かなり数おりますので職員の中には意見をいわないで、これは町が、院長が決めることだというような考えの者もおりますけれども、なかなか皆さん一人一人の声が病院づくりにつながるのだということを一人一人説くような形で続けてまいっていると。まだ発展途上でありますけれども今後も続けてまいりたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩をいたします。

休憩 午前11時53分

再開 午後 1時00分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を前に引き続き会議を再開いたします。

質疑のございます方はどうぞ。

12番、松田謙吾委員。

○委員（松田謙吾君） 先ほどからいろいろな議論をされているのですが、来たり行ったり、行ったり来たりになっています。私はこの町立病院は行ったり来たりした挙句に町長がもう一度町立病

院が必要なのだと、ここから始まったのです。それから先ほど、北海道との協議の話、胆振振興局との協議の話がありましたが、私は大事なのは町民との協議が大事だと。

胆振振興局との協議は多少補助金をもらうような段階です話であって、まちは人口は減少しているのですが、将来人口も見通しとして書かれています。2040年の人口も書かれていますけれども、平成29年度末の高齢者人口60歳まで8,400人おられます。それから、60歳以上が8,800人いるのです。ですから、この傾向が私は次にまた高齢になっていくわけですから、そんなに変わらないのがここ15年、20年くらいまで病院が必要な高齢者の方々が、まだまだ次から次へというわけですから、先ほど言ったように行ったり来たりではなく、公立病院に進めるのだと町長が順位を第1位として考えると言っていました。私は先ほどちょっと安心したのですけれども、何10年の話ではないけれど公立病院は今必要なのだと戸田町長が言われました。私は議論すべきは基本構想は平成28年に出されて、それから行ったり来たりしたのですが、今大事なのは基本設計に行かなければならないわけなのです。その段階でどうのこうのではなく、先ほどの答弁からすると病院の開設が1年遅れるようなお話もありました。ここまできると改選期でありますから1年遅れるでしょう。どのようにこれからの町政、トップがどうなるかわかりませんが誰にかわろうと今の段階では基本設計ができていないということは、1年遅れることは明らかだと思います。私は町民とよく話し合う、町民の思いをこの病院に欠かすことはできないわけです。それからいくと常に4,000人余りの守る会の方々が、病院が必要だという意見をずっと続けられている。これは何よりも白老町で病院が必要なあかしであります。ですから私はくどいようですが、行ったり来たりではなく病院の基本設計をこの3月に出されないということは1年確実に遅れるだろうと思っておりましてけれども、そのとおりになっております。

北海道と話すとか、胆振振興局と話すではなく、町民とよく話して、象徴空間も今日の前にしているわけですから、もう少しぶれないで町民の求める意見をきちんと吸い上げながら町立病院計画を進めていく方向性に今までなっていたわけですから、それを進めていただきたいと思いますので、どうかその辺の考え方を改めてお聞きするのと、もう一度基本設計の段階がいつまでの腹積もりでいるのか、その辺をお聞きしておきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 松田委員からありましたようにこれまでも二転、三転という言葉が言われるように行ったり来たりということで、議会含め町民の皆様方には不安も含めていろいろとご迷惑をおかけしているということは、私どももしっかりと受けとめております。ですから、なおさら今回出すことについてはしっかりと形づくりをした中で出さなければ、出してから違ったと、変えていくということには道義的にもできないということで町長含めてその思いを強くしております。打ち出した公設公営、そして入院機能を持つところの押さえをいかにして具体的に基本方針の中で打ち出しをしながら基本設計の段階に持っていかなければならないというふうに強く考えております。もちろん、議会のご指摘もご意見もこのように出されておりますし、町民の皆様方からいただいております意見の重さということも十分受けとめた中で対応しなければならぬと思っております。

先ほどから、今後のスケジュールのところでございますけれども、今この時期にあって次に基本

方針を出しながら、順番でいえば今年の秋のヒアリングが一番早くなる。その前に春ヒアリングもあるということは北海道からは聞いていますけれども、そのところが本当に使える部分なのか、そのところが申し上げたような白老町の改選期という事情の中で処理をしていかなければ皆さん方が納得した形での結論を出すことはできないかと思っております。

本当は、以前にお示したようにこの基本設計の予算づけは当初予算の中で進めていく方向では考えていたわけですがけれどもかなわなかったということで、状況的にはそのあとをどうするべきかと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 本日提出いただきました検討状況、町からのもの。きょういただいたばかりなので深くは読み込んではいないのですが、ざっくり読ませていただきましたら、それなりに町のほうも努力してここまで詰めてこられたという努力の跡が何カ所か見受けられます。やはり、診療科目など努力されている。また、きたこぶしも満床になっている。何といても町長が先頭に立って道内・道外含めて医師確保に全力を尽くすと。このようなきちんとした文言も入っております。前向きな形での内容かと私はいいほうに解釈して質問させていただきます。

その中で松田委員もおっしゃっていましたがけれども基本計画は一体いつになるのかというのは選挙も踏まえた中で、今年の秋の選挙の争点になるのではないかと思います。町長に対して信任をするのかどうするのか。町民の意見の提示する場所でもありますから、そのときにきちんと行政側としてもある程度の骨格を示していくべきだと私は思います。最低限でもこのようなタイムスケジュールでしていきたい。そういうものは選挙前にきちんと出して、大きな構想の中で、先ほど町長おっしゃってました。ぶれないという答弁もいただきましたので、ぶれないのならぶらないなりに戸田町政としてはこういう方向性でいきたいのだという、そういうものをきちんと示していただきたいと思います。なぜなら、町長就任されてから8年間、この問題でずっと苦労されてきたと思います。私も議員になりましてから16年ですが、いただいた資料が40センチメートルくらいになっております。それだけで議会と行政とで知恵を絞ってきたと思うのです。無駄な時間を過ごしてきたのか、無駄ではなく町にとっては財政難だけれども必要なことだったからずっと議論が続いてきたと私は思っております。このところで書いていますけれども、財政のシミュレーションのところで「身の丈に合った財政」とは言っていますけれども、これは町民が望んでいたからこそ今までずっと議論が続いてきたものだと思います。そういう観点から考えて町長のきちんとした考えを示していただきたいと思うのですけれども、計画の日程はどの程度まで出せるのか、そのようなお考えをお示し願いたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 何回かお話出ていますが、ことしは町長選、町議選という年でございます。任期中に一定の方向性は出したいと思っておりますが、例えば7月までとか、6月までという言葉は控えさせていただきたいと思っております。町民が安心して使える町立病院を改築するのはもちろんのこと、将来に向けて町民の方々が安心して財政負担の面もきちんと計画を立てていける町立病院の改築を目指したいと思っておりますので、私の任期中には方向性は出したいと考えております。

西田委員の質問ではないのですが、松田委員のほうから北海道振興局の話がありました。

る副町長も答弁しているのですが、北海道のほうとしても最終的には町立病院、ただベッド数がいくつというのは自分たちが口を出す部門ではない。それは白老町で考えてくれと。それに向けての財政の問題であったり、補助金の問題であったり、そういうことも含めてアドバイス、ときには指導のような形でもらっていますけれども、最終的には白老町の問題だということは認識しておりますので答弁したいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 11番、西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 戸田町長から前向きな答弁いただきまして、心から感謝申し上げたいと思います。町立病院に関しましては、病院だけの問題ではないと思うのです。白老町全体の問題だと思っています。人口減少の状況の中であって、2040年で9,180人、これは1年前に報告された時よりもさらに人口が減っています。今、白老町は象徴空間も問題になっています。やることになっております。そこで働く人たちがふえて人口もふえることになっているのです。実際にはどんどん人口が減ってきている。町立病院がなくなったらもっと人口が減っていくのではないか、そういう危機があると思います。そのところのシミュレーションもきちんと、本当に町立病院がどの程度の規模で、どういう状況の中で町民の人たちが減らない状況なのかということだけはきちんと踏まえて、財政も大事ですけど人口もいなくなってしまうたら結局収入がなくなっていくわけなので、そのところのバランスをきちんとして方向性を示し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） 町長から前段お話があったように、町長の任期を含めてその中で一定限の方向性というお話がありましたけれども、本町にとりまして今国立社会保障人口問題研究所で出ている状況で人口が推移しているかということ、まだまだそのような極端な部分はないにしろ、今実際的にはもう1万7,000人を切った状況の中、そして、高齢化率が44%の状況になってきている。非常にある意味、全道的にいても動きが速い状況になってきております。そういう中で次世代の人たちがどのような将来的な負担を抱え持つか、その部分のところもしっかりしておかなければ、単純に今は建てることができたとしても将来的にさまざまなことでそれを支えていけるような状況がなくなってしまったときにどうするべきか。そのことも十分考えながらいかなければ財政的な意味からも、人口的な条件からも、そしてこれからまちづくりとしての病院のあり方についても、さまざまな観点から非常に正直なところ難しいと思っております。数字を出せば出すほどその金額の財政的な負担の大きさも実際には生じてきますから、だけでも町民の命とくらしを守らなければならないという部分も大事だということもしっかり認識をしています。そういう中でどういう選択を町民のみなさんと一緒に行政として歩み寄りながらつくり出していくのか。その辺のところは考えていかなければならないと思っております。

もう一つは、最近医師の問題が新聞等では出されてきております。本町においては今回は何とか退職医師のあとは確保はできました。そのほか、先ほども報告があったように王子総合病院からの出張の部分含めて、新しい診療科の開設も何とかできるようになっています。そのようなことでうちのまちのある意味利点も含めて、東西に民意を広げながらどういう医療づくりをしていくかもう少し時間をお貸しくださいということでございますのでよろしく申し上げます。

○委員長（広地紀彰君） ほかに質疑はありませんか。

ございませんか。

13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 先般、議会運営委員会の中で山本議長が病院あるいは象徴空間に関して特別委員会をやっているのだから一般質問ができないから特別委員会で大いに議論してくれと力強い言葉をいただきましたので、私もそれを踏まえて今いったように、みなさんの意見を聞いた答弁を聞くと、突っ込んだ質問をされても答弁は出てこない可能性もありますけれども、何点か感じている部分だけお聞きしたいと思います。

結果的に振り出しに戻ったのかと思うのですが、今の町長の任期中には方向を示したいと言いました。具体的に言っていないけれどもきょうのこれまでの議論からすると、私はどうも懐疑的ですし古俣副町長が答弁していることと若干矛盾するのと思うのです。それでもう一度任期中に方向性を示したい。これ私、冒頭町長が言ったように公設公営・入院機能を保持すると大きな方向性は決まっています。具体的なことこれまで議論しているけれど全然出てこないのです。ましてきょう出たものは全て検討したいとか、何もありません。その中において町長は任期中に示したいと言いました。だけれども実施設計、基本設計いつあげられるかわからないと言っていますし、古俣副町長と伊藤病院改築担当参事は1年間違わず遅れると言っているのです。その辺町長は政策の変更ですね。町ではいっていません。政策変更であるから改めて町長に確認しますが、古俣副町長らが言った1年遅れるということ踏まえてどういうふうな任期中に方向性が出るのか。きちんと整合性を保っていただけませんか。どうも聞いていたら悪いのだけれど議論をしていたら方向性がわからなくなってくるのです。

具体的にお聞きします。10. 経営・財政シミュレーションの中で、身の丈に合った財政出動のあり方を踏まえ、総体的に検討を図っている状況にある。と言っていますけれども、総体的とは何を検討されているのか。そして条件あるのです、これは一般会計、病院会計含めてこれまで十分議論されてきているのです。ここにあってまた、身の丈に合った財政出動のあり方を踏まえ、総体的に検討を図っている状況にある。と言っていますけれども、これどのようなことを言っているのかお聞きしたいと思っております。

それと、もう一つは後ほど町長からちゃんとした答弁があると思いますけれども、副町長の答弁から察するとやはり方針を示すのは最終結論は、私は時間を要すると思います。11項目でも何ら前と変わりませんから、そうすると病院の医療政策の転換については、議会ともそうですけれども今後静観していくのかと思っております。けれど町長は任期中には方向性を示すと、あと半年しかありませんからどうなるのかなということなのです。

それと、もう1年以上遅れるでしょう。先ほど松田委員がお話したようにそのときの状況によっては、ガラッと病院の方向性も変わると思います。それを待ってられません。今の病院をどうするかということです。先般、雨降って、雪降って、みぞれみたいな状況になっているのですけれども、病院にかかった人から私のところにも電話が来ました。玄関入ったら雨漏りしてバケツを置いて、町民として情けない。何とかならないのでしょうか。病院どうなっているのでしょうか。

まず、建物の老朽化、この病院の話がもう5、6年、前の町長のときにも言ったけれど、現実に給排水、温水、排水管、給水管、かなり老朽化しています。ないかもしれませんが多少さびた水も

出るくらい、トイレも苦情がきていますから、建物の老朽化。それと、平成29年度赤字、多分平成30年度も赤字になるでしょう。慢性的な赤字からの脱却をどうするのかということです。それと、町民に信頼される医療サービス、医療の質。私は当面、新しい病院が遅れるということになったらここをまずやらないと、町民から非常に町政に対して不信感が出てくると思うのです。この3点について伺います。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 私がお話した方向性と古侯副町長、伊藤病院改築担当参事の話と食い違うというお話なのですが、方向性は出したいという思いであります。そこは一緒でございまして、古侯副町長、伊藤病院改築担当参事の話はここに基本計画、基本設計になると補正予算も組んで、計画を立ててお金もきちんとつけるということ、議会をたてなければならない。そこまでは選挙の年ということもあって逆算すると難しいというお話で、私は町民が今不安に思っている部分を少しでも早く解消したいと思っております。将来に向けた町立病院のあり方だと思っておりますので、こういう病院をこういう形でつくりたいという方向性は任期中に出したいということでありますので、矛盾ということではなくて私は大きな話でございまして。古侯副町長、伊藤病院改築担当参事の話は技術的なお金も含めたお話でございまして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） 村上病院事務次長。

○病院事務次長（村上弘光君） 私のほうから3点目のご質問でございまして。病院の方向性が決まるまでといいましても現在の病院、運営していかなければならないということで、雨漏りのお話も出ました。前田委員ご存じのとおり平成29年度、30年度病院会計赤字見込みでございまして。平成30年度決算状況もお話しますと追加の繰出しは受けないのですけれども、赤字として7,000万円くらいは出るかという見込みも立てております。

そういった中で、今後、平成31年度このままというわけには当然病院側としてもいけないと思っております。先ほど古侯副町長のご答弁の中でも、内科医師退職後の後任というのは採用が決まったということでございます。何とか現在の診療体制は維持できるという中で平成31年度を迎えるのですが、赤字は減らしていかなければいけないというところで、診療体制等も今後見直した中で医療収益落ち込んでいる部分を何とか回復していきたいと考えてございまして。病院会計といたしましても追加繰出しは何とか受けないように方向性が決まるまでやっていきたいと思っておりますのでご答弁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） 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2点目にご質問がございました今の検討状況の部分でございまして。身の丈に合った財政出動のあり方を踏まえ、総体的に検討を図っている状況にある。という表現でまとめさせていただいた資料なのですが、きょうの会議の冒頭町長がお話ございましたとおり、これから病院を改築するにあたって施設整備が伴ってくるというところの公債費の負担をしっかりと見ていかなければならないということと、病院経営をしていくにあたっては経営にかかる一般会計の繰出金をいただきながらやっているわけでございます。そのような状況での経営を考えていくときに人口が今後どんどん減少していくという見通しを踏まえたなかで、どういふ繰出金のあり方がいいのかだとか検討を図っていかなければ町民一人当たりの負担がどんどん

膨らんでいくということにもなりかねないことかということでございます。そのような部分も含めてまだまだ課題整理すべきところはあるのですが、そういう部分では検討を図っているという状況でございます。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 町長から答弁ありましたけれども、それ以上議論してもなかなか厳しい立場にあってそれを乗り越える答弁はないと思います。ただ、1年は間違いなく遅れるということの政策変更に対する町長として、病院設置管理者としてのしっかりとしたものはありませんけれども、その辺について間違いなければ町長の生の声で明言をしていただきたいと思います。

それと、老朽化について認識はあったのですけれども、今の病院の会計からいくと維持補修の応急処置的な部分はやっていけるのかどうか。その辺をお聞きしておきたいと思います。病院に入って町民に不安を抱かせるような施設の管理というのはしないで応急処置をして、アメニティは若干やるべきだと私は思いますがいかがなものでしょうか。

それと、一番私が懸念しているのは財政の問題です。約7,000万円くらいといいましたね。一般会計からの繰り出しをしないとこのようにいいました。いつかはきっと出さなければだめでしょう。その辺も見解を聞きます。不良債務が後年度負担にどんどん貯めて、累積欠損期になってくると、これ病院の担当者はわかると思いますけれども、不良債務比率が一定の水準以上になると前回出したようにまた経営健全化法で改善計画を出さなければだめなのです。今7,000万円くらい貯めているというけれど、前は7億円くらいでも健全化計画立てないできました。では、1年延びる、私は1年以上延びると思っているから、5、6年でスパンを決めたときに、今の病院がまだ赤字を出していたときに繰出金をどんどん出せば、赤字を解消して耐えられるけれど、一般会計だって財源がないからそう簡単に出せないと思うけれど、そうすると不良債務比率が上がって経営健全化法にひっかかって経営健全化計画を出そうとなったときに、病院の建設すら待ったとなると思いますがけれども、そのスパンの中でそういう危険性はありませんか。

○委員長（広地紀彰君） 村上病院事務次長。

○病院事務次長（村上弘光君） 現在のアメニティの関係でございます。前田委員おっしゃるように正面玄関入ったところの天井が雨漏り、ことしに入って起きました。昨年来から老朽化かなり厳しくて、エレベーターが動かなくなったりとか、病院の外壁がかなり崩れたりだとか、周辺のブロック塀が崩れたりとかかなり老朽化、病院の建物、医師住宅も含めて目立っております。お金につきましては何とか一般会計からの繰り出しをいただいている今の2億7,749万8,000円というなかでやりくりはできているということでございます。将来的にこういった建物だとか投資的な経費の部分については、それはやはり単年度の病院の営業の収入だけで、将来的に考えるとずっとやっていくというのは厳しいところかと捉えてございます。

不良債務のご質問でございます。委員ご心配されている不良債務につきましては、先ほど答弁していましたが、平成30年度につきましては不良債務は達成しないということでございます。ただ、現在の病院の状況といたしまして、資金のほうも平成30年度終わった段階でかなり、去年までは1億2,000万円くらいあったのがもう6,000万円を切るような状況になると、このままの経営状況でいくと31年度については追加の繰出しが必要になってくる事態も考えられます。先の話で、過

去に15億円くらい不良債務を抱えて、ご心配されたように経営健全化計画法からいうと不良債務があると建てかえもそうですし、医療機器すら、起債も借りられないというような事情になるということは我々も認識してございます。私どもといたしましては、先ほどご答弁したとおり医療収益のほうを上げないことには何とかできませんので、不良債務だとか、累積欠金の解消のために追加繰出しをお願いすることがないように、そのあたりはしていきたいと思っております。

経営的な部分で危機的な状況にあるのは変わりなのですけれども、先ほど申し上げたとおり方向性がはっきりするまで職員一同そのあたり、運営のほうは心掛けていきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 平成34年完成するということでしたが、今の現時点での現状を考えますと非常に厳しいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 13番、前田博之委員。

○委員（前田博之君） 先般、王子総合病院の先生が専門の外来にきて、少しでも町民の診察の範囲を広げるといふこと、これは努力してみられていますし、私のほうもそれで苦小牧行ったりして、町立にきてくれてよかった。ぜひかかりたいと。先生の医療の質もありますけれども、これからかかりたいといふことで町民も喜んでいふと。努力は評価しますがそれは1つの流れの中だけであって、私が質問し村上事務次長から答弁があったように非常に厳しいので、やはり先生方が一丸となって収益を上げてもらって、いざ病院の改築が決まったときにそういう法的なものに引っかかってまた延びるといふことが絶対ないようにしなければ、これは行政の責任だと思いますので肝に銘じてやっていただきたいと思っております。それは理事者から答弁あると思っております。

最後にします。今、町長、古俣副町長からもるる答弁ありました。私、町長の公約について、町長が2期目になった年か次の年くらいに病院の公約で、町立病院は着工しますという公約だった。それに対して私は質問したのです。結論から言います。着工という定義が、私は着工する。建設的な定義からいくとくわを入れて工事にかかる。これが私は着工だと思ったのです。当時副町長はそうではないのだと、実施設計ができれば着工だといふように言ったのです。苦しい答弁です。だけど今聞くと、実施設計も基本設計も多分できないでしょう。6月、9月にはまず上がらないでしょう。なぜかといふと議会できょうあがった問題がしかと整理されて、そして病院の経営形態、いろいろなことが決まって初めて実施設計が載るのですから、多分今の時点では載らないでしょう。今私が言うのは想定かもしれませんが、今の流れからいくと町長が町立病院を着工するといふ公約は達成されないということになりますがいかがでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 公約でありますので私が答弁したいと思っております。確かに着工という言葉を使って今お話のあったとおりでございます。確かに公約は町民との約束ごとでありますので100%施行するというのが私の義務だと思っております。公約を達成するがゆえに町民の声を聞かないで強引に進めるといふのはいかなものかという考えもありますので、これは先ほど松田委員のお話に行ったり来たりといふお話もありました。いろいろな考えの中で現時点でこのような町立病院のあり方をお示ししておりますし、強引にいこうと思えば小さい病院をつくれれば公約は達成するかもしれませんが、将来のことも考えながら、町民のことも考えながら、一番今町立病院に必

要な医療体系、町立病院のあり方というのを考えていきたいと思っておりますので、まだ任期が終わったわけではないので任期中は努力はさせていただきたいと思いき、この辺については公約より町民の声を優先したと考えていただければと思います。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 私のほうからは病院経営の状況、るる前田委員のほうからもご指摘もあり、村上病院事務次長のほうからも現状についてはお話がありました。

慢性的な経営状況にあるということは、事実としてしっかり受けとめていかなければならないと思っております。これまでの町立病院の中においては、皆さんもご存じのように原則廃止というところから、病院の中において経営改善計画を立ててそれに向けて一丸となって取り組んできた事実、力もあるわけですから、そここのところのようにして内部の中、行政含めて一体化の中で作り出していかうところかというのがこれからの病院経営の大きな課題ではないかと捉えております。

正直なところ外からといいますか、私の立場から決裁が上がってくる状況をみたときに入院患者を確保できていないということが経営的には非常に大きいマイナスの部分になってきているのではないかと思っています。ですから、来年度につきましてはまだまだ十分な内部協議もしっかりしなければならぬのですけれども、患者獲得のための医療体制づくり、そここのところはそれぞれの先生方の専門性も生かしながら、どういう組み立てをして患者獲得をしていくべきなのか十分押さえながら経営を進めてまいりたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 前田博之委員、何か答弁漏れはありますか。

○委員（前田博之君） 若干、本当に任期中に間に合うかどうかというのは議論はしません。多分、先ほど言ったようなことでありますので任期中に合わせるために拙速な案を出しても、また混乱するだけです。十分に議論してほしいと思います。

先ほど大淵委員も話していましたが、職員の方もそういうプレッシャーの中で議論して政策立案しています。私も何回か言っていますけれども、誤解しないでほしいのだけれど診療所がいかとかではなくて、100床のベッドがあったところが町長の強い決断と町民の理解を求めて、100床の病院を診療所にしていろいろな形の町民の安全を守る政策を打っているところもあるのです。ちょっと名前を忘れてしまいましたが家庭医で十勝のほうであるのです。何を言いたいかといたら、議員も結構、先ほど吉田委員と話したのですけれども勉強しているのです。先進地の病院を見たりして勉強しているのです。職員も、町長もそうですけれども、ある程度そういうところを見てきて、現実に見てどうだかということ体を感して、そして現実施策をつくるときに見てきた面、相手がどういう形で施策をつくったか、そういうことを十分に学習して、もう1回姿勢を正して、そういうものをつくってほしいのです。そして我々との議論に耐えるもの施策をつくってもらいたいことだけお願いしておきたいと思いき。

○委員長（広地紀彰君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） そここのところは、私自身も含めて近辺のところはお話も聞きながら見ているつもりでございますけれども、先端的なうか医療の根本的あり方を含めてどういう病院づくり、地域医療づくりをまちを上げてやっているところは、勉強不足だうところは押さえておりますので、その辺のところは受けとめながら、何度も何度も議会からもご指摘をいただいております。

ように、私どもがしっかりとした病院づくりの、地域医療づくりのあり方についてしっかりとした決断をすべきところにはきていると思うので、しっかりとつかまえた中で進め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） 簡単に、今古侯副町長最後に言われた部分だと私は思います。きょうの議論は一体何だったのかと思うと検討なのです。具体的なものが何もないから具体的な議論にならないのです。はっきりしているのです。ただ、ぶれないということが確認された。北海道とは指導被指導の関係ではないことが確認された。

これは私はきょうの議論の中で非常によかったと思っています。何度も言いますけれども、役場というのは政策立案をする機能なのです。これ何回も言いませんから、もう一つは町民との調整をどのようにするか。私は、この2つの機能が地方自治体にとって最も大切な部分だとずっと主張しているしそう思っているのです。それから考えると、例えば財政と現場、ここがきちんとすり合わせができていかないと政策などはできないのです。これ違うことをずっと言っていたらできないのです。それから、役場と町民の皆さん、ここがきちんとしていなければうまくいくわけがないのです。議論がきちんと積み上げるといことはこういう部分の議論を積み上げていくことなのです。論理的に政策的に整理がきちんとされていないから、検討ばかり出てくるのです。

それぞれの立場で理解して町民の立場で進める政策づくり、私がきょう一番感じたのは議論の不十分さ、職員の皆さん方の中での議論が不十分ではないのか。これは病院の中でもそうだし、庁舎内の検討委員会も含めて、私ははっきり言わせてもらえばそのように感じました。役場として課長や主幹、担当、ここの議論が徹底的にされていたら一定内の意見は具体的なものが出てくると私は思うのです。全部検討、議会が10月18日にそちらにボールを投げたものがほとんどが検討です。政策的な議論っていったい何をやってたのかと私は思います。議論を徹底的に実施して合意に達するまでやるということです。町民の皆さんの合意を取るではなくて、職員の皆さんが努力するということです。もちろん議員もやらなければだめだけれど、北海道ときちんと対応するとあるけれど、庁舎内の理論構築をする。北海道ときちんと議論できるような理論構築を庁舎内でまとめて北海道と話をするというふうにしないと、具体的なことでいってもうまくいくわけがないのです。私は根本の根の部分、これ、ここまで問題だと私は思っています。理論構築をするために最大の課題として北海道と町民と、そして病院の中、きちっと一致させるための理論構築をきちっと、本当に数か月、2か月、3か月でやるべきだと私は思うのです。もちろんそれでも合意できないところはあるかもしれませんが、そこから必ず具体的なものが出てくるはずなのです。何も出てこないで4か月間、議会から投げたものが検討しますだけだったら何の議論をされたのですかとならないですか。私はそういう姿勢を改めるべきだと思うし、病院にスタッフが足りないのなら、事務長がいないのだから別に4月中を待たないで人を配置して、政策つくれる体制をつくって、そういうこときちんと手を打っていくということです。私はそういうことを本当にトップは考えてほしいと思うのです。それだけです。

○委員長（広地紀彰君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） 大淵委員からのご指摘は今回に病院の改築のことだけではなくて、これ

までもさまざまな場面の中でご指摘をいただいたことだと認識をしております。この4カ月の期間の中でのこの状況については、確かに検討、検討、検討というような言葉が羅列されている状況で、大変その辺のところは先ほどから申し上げているように。非常に私たちも申し訳なく思っております。ただ、これだけは私の立場からも申し上げておきたいのは、策定委員会の委員含めて決してこの問題についていろいろな意味での取り組みがなされる中で、決して置き去りにした形で病院だけに任せようなどころは、職員としてやっていたわけではないというふうに、私は職員のこれまでの会議の中で、そういうことは十分受け取っておりますので、さらにそこのところの理論的な積み上げといえますか、もっと言えば大淵委員の言葉でいえば中身のある議論をなささいということだと思いますので、そこのところは重く受けとめてしっかりと議論を積み上げながら、政策立案の基に町民の皆様方にしっかりと政策としてお示しできるように進めてまいりたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） ほかに質疑ございませんか。

〔「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。

これで質疑を終了いたします。

それでは、次回の特別委員会の開催についてであります。小委員会で協議して、別途通知したいと思います。

これにご異議はございませんか。

〔「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。

（午後 1時53分）