

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

最後の質問者となりました。大変肩が重く感じるわけでございますけれども、氣力を振り絞って、一生懸命武雄市民のため頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

実は、きのうの朝とけさ、武雄市民から電話がかかりまして、武雄市民病院をぜひ存続してくれという話だったわけでございますし、そしてまた、大変多くの皆さん方が今度の一般質問で質問されております。

武雄市民病院存続といいましても、いろんな問題があるわけですね。例えば、救急医療問題、あるいはまた近くのおじいちゃん、おばあちゃんがかかりつけ医であると。だから、遠くに行ったら困ると。あるいはまた、ベッドで寝ておられるおじちゃんたち、この病院がなくなったらどがんなるやろうか。あるいはまた、きょうも心配してお見えになっておられますけど、病院で働く人たちの私たちの職場は一体どうなるだろうかと、そういう心配で本当に眠れないような毎日を過ごされておると思います。

きょうも実はここに来て、同僚の議員から教えていただいたわけでございますけれども、県立病院の館長が辞職と。6人の外科医もと書いてありますね。それで、中身の理由といたしまして、従来の体制を変更する、何か大学のやり方を変更するということでございますけれども、私はこのことが一番大事だと思うんですね。きょう1時間半ありますけれども、このことについて話したい。つまり、これは今、大学の医局の力が弱くなって、大学にお医者さんが集まらないう。今、新臨床研修制度が2004年にでき、それで今、日本の医学界は大きく変わっていると。そういうことを市民の皆さん方と一緒に、今の医師不足についても考えていきたいと思っております。

しかし、だれでも一番いいことは、やはり財政問題が解決して、そして医師確保ができれば、だれも悲しまずに済むわけでございますけれども、現状はどうしてもそういうわけにはいかない。大変な問題が今国に起こっている。そういうことで、市民の皆さん方と一緒に、今この武雄市民を取り巻く状況をともに考えるという立場から質問をいたしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

もちろん私は、今の市民病院が、独法がいいとか、あるいは民間がいいとか、あるいはまた、このまま公立でいけと、そういう考えはまだまだ持ち合わせておりません。それは今後、議会と執行部と、そしてまた市民の皆さんが必ず一致する点を見出せると、そういう気持ちでまとめていきたいと思っております。

まず最初に質問したいのは、赤字だった国立病院を市民病院として引き受けた理由についてであります。

次は、医師不足の現状についてでございます。もし時間が許せば、近代医療術、高度医療について、執行部と意見を交わしたいと思っております。

過日の一般質問でも明らかなように、財政問題を理由に直営ではできないと答弁されてお

ります。国立病院を引き受けるとき、財政問題をどのように検討し、武雄市民にどのように説明されていたのか、大きな疑問を持っております。市民病院開設時に、建設改良として病院整備費が21億円支出されております。また、医業実績を見ましても、開設以来、毎年赤字が続き、今日まで医療損益は11億4,766万円にもなり、約30億円の支出がされております。また、一般の病院として利用するには市内からのアクセス道路、病院の位置などなどの立地条件が悪く、また前身が結核療養所であるとのイメージで、幾ら現場で頑張っても医業収益が上がらないことは十分察知されたはずであります。このように赤字経営にしかない武雄市民病院を継承したのは、武雄市民にとっては本当に正しい選択だったのか、武雄市民の総意だったのか、甚だ疑問を持つものであります。

しかも、赤字になっても、社会保険庁のグリーンピア構想ではありませんが、行政はだれも責任をとらずに、結局そのツケは武雄市民にはね返ってきます。武雄市民の一番大きな願望は、救急医療ができる総合病院だったと聞いております。では、なぜあのとき民間医療機関に施設を移譲してもらい運営をお願いするなど別の方法は検討されなかったのか、救急医療ができる広域的な考えができなかったのか、どうしても理解できません。さらに私の予想とは正反対に、6年後からは黒字になると武雄市民に説明されていたと聞きましたので、当時の議事録を見せていただきました。そうしますと、支出を減らさず、収入を過大な見積もりにし、黒字に見せかけたとしか思えません。その結果、医療収益はふえず、赤字になったと思われまふ。これでは武雄市民の理解は到底得られないものと思っております。6年たてば黒字になると武雄市民をだまし、赤字を垂れ流してきたとしか思えませんし、執行部の責任は重いものがあると指摘をいたしますし、絶対容認できません。

昨年12月3日の毎日新聞によりますと、全国の自治体病院が赤字に苦しむ中で、再編、統合や民営化の動きを加速させてきている。毎日新聞が実施した全国調査では累積赤字が一昨年末で実に1兆8,585億円に上ることが判明し、自治体財政を圧迫する状況が浮き彫りになった。また一方では、市町村の枠を超えた連携をすることで、医師の不足を解消したり、民間委託や独立行政法人化など経営形態を改革する取り組みが進んでいることもわかったと報道されておりました。

そのような状況のもと、総務省は国立病院の黒字達成を指針してまいりました。市民病院であっても、企業である以上、独立採算制が原則であります。市が政策的な医療を行う上で赤字、つまり住民の命と健康を守るために、民間医療ではできない医療を自治体が受け持つための医療費、これであるのか、放漫経営的な赤字なのか、厳格に区別しなければなりません。首長や議員は洗礼を受ける身――選挙という意味ですけれども、洗礼を受ける身であるため、自分の保身のために有権者に対して、どうしても支出削減に切り込むことができない。思い切った改革ができず、在任中は現状維持で乗り切ろうとする政治的部分があるとも指摘されております。規模縮小など合理化されることで困る有権者も多く、選挙で選ばれる

者はなかなか縮小、合理化には踏み切れません。しかし、大事なことは首長が強いリーダーシップをとって、どのような施策をとるかという選択。住民をどうまとめるかとの集中。つまり選択と集中をはっきりさせなければ、後で例を出しますが、愛知県の高浜市立病院などのように、現時点では取り返しのつかない大変な事態になります。市民病院だからという理由で医療政策上、有利に扱われることはなくなりました。つまり医療サービスを診療報酬のみで効率的に提供できる病院と補助金が支出されても、赤字が解消されない非効率的な病院、どちらが社会に必要とされているのか、火を見るより明らかであります。また、今日、自治体が医療に金をかけるとすれば、少なくとも私はまさに救急救命医療についてだと思えます。一年じゅう24時間体制で救急隊受け入れの拒否をしない。すべての救急患者に直に対応できる。そして、とうとい命を各種専門医と連携を持って、人命救出に全力をもって尽くす。そんな時代が絶対必要だと思えます。そんな啓発運動も必要だと思えます。私たちは、もっとももっと柔軟に満ちた広域的な視野に立つべきだと思えます。

このような昨今の状況を見据えながら、具体的に質問いたします。

確かに市民の中には自分たちの命と健康を市民病院が守ってくれると理解すれば、少しくらいの赤字は容認できるのではないかとの声もあります。しかし、6年後には黒字になると武雄市民に説明されていたのに対し、毎年毎年赤字を重ね、建設改良費20億円の償還はもちろんのこと、累積医療損益は平成11年度5,316万2,000円を初め、18年度では総額11億4,766万3,000円もの赤字になっています。これは見込み違いを通り過ぎ、情報操作ではなかったかと疑っております。そしてまた、その責任は重いものがあると思えます。私の最初の質問は、武雄市民に対して6年たてば黒字になるとの説明は偽りではなかったのか、武雄市民をだましたのではないかと疑念を持ちますので、答弁を求めます。

○議長（杉原豊喜君）

田栗市民病院事務長

○田栗市民病院事務長〔登壇〕

平成11年3月に作成されました武雄市民病院整備事業計画書というのがありまして、その財政計画がそのとき示されております。ただいま御指摘のように、平成17年度は黒字という計画でございます。ただ、当時の医療を取り巻く環境等を考えますと妥当ではなかったのかと思えます。というのは、1つは、その当時はまだ経済情勢が右肩上がりということで、医業収益等は既に1.2%とか、そういう形で右肩上がりですべて推計をしてあります。それからもう1つは、診療報酬がそれまでずっと上がっていたわけですが、それ以降、2年に一遍の診療報酬改定ですが、そちらのほうマイナスという形になったということで、大きく医業収益が伸びなかったということがあります。そしてもう1つ、そういう税制、国の施策としましていろいろ交付金等がございますが、そちらの見込みが制度の改正で大きく変わって、当初の見込みよりも落ち込んだという点が上げられると思えます。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

計画は妥当だったということですね。間違いないですね。確認します。

○議長（杉原豊喜君）

田栗市民病院事務長

○田栗市民病院事務長〔登壇〕

はい、そうです。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

では、結核病床問題を先に質問します。いいですか。

結核病床は赤字のため廃止する予定だった。当初そうですね。廃止じゃないでしょう。受け取らないじゃないんですか。結核は国、県の仕事ですよ。なおも市がしなければならない仕事じゃないんですね。だから、当初は受け取らない予定だった。しかし、途中で受け取りに変わっているでしょう。なぜ変わったか。いつの間にか変わっているんですよ。

議事録によりますと、こうですよ。「今回、結核を入れましたのは、1つは看護体制を考えた場合に、これを入れたほうが看護体制について効率的にもある」、効率て何ですか。都合のよいというんですか。効率というのは、金銭的に効率がいいということですね。ここは企業ですからね、病院というのは。それはそれとしても、それから、ここですよ。「結核そのものに対する需要というのは、この地区ではまだあるんじゃないかと、そういう識者の意見でございます」。識者はだれですか。むちゃくちゃやないですか。さらに、「結核については診療報酬の単価を1万9,300円といたしております。したがいまして」、ここからですよ。6年度からは、結果病床を20床残しましたからね。なぜ残したかは知りませんが、看護師がいいようにでしょうね。「20床残して、その20床の85%としておりますので、これに365日を掛けますと、1億9,756万5,000円の診療報酬になると。これに33%を見込んでおり」、この33%は利益率でしょう。そしたら、3,951万9,645円になる。年間これだけもうけになると書いとおじゃないですか。説明しておるじゃないですか。黒字になると説明しておるんです、ちゃんと。

そして、結核病床の利用率85%見込んだというんですね。根拠も何もないでしょう。先日、電話して聞いたです。1人ですね。パーセントでいって5%。これが妥当だったというんですか。想定内とされるんですね。これは重大な問題ですよ。つくられたとしか思えないんですから。

では、質問しますけどね、当時、病床利用率が85%を見込めると。見込めると説明したの

に、この5%。妥当だということは、じゃ、この予想に対する誤差は許容範囲だったということですね。答弁求めます。

○議長（杉原豊喜君）

田栗市民病院事務長

○田栗市民病院事務長〔登壇〕

その当時、結核の病床率を85%と見てありますのは、その当時、国立から市民病院に引き受けるときに、大体毎年患者さんが17名から16名いらっしやったと。だから、そういう関係で今後も続くであろうということで85%を想定してあるようでございます。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

現実的には累積赤字が1億4,000万円以上でしょう。だれが考えても、妥当じゃないですよ。でたらめな計画としか思えんですよ。じゃ、計画が妥当だったということになれば、この1億4,000万円の赤字は想定内だったということになりますよ。赤字は予想違いではなく、初めからわかっていたということになりますよ。当時いろいろあって、やっぱり故意に黒字に見せたと私は思うんです。後で言いますけどね。それを最初から言うつもりでしたけど、あなたが妥当と言ったから、妥当でないところを今見せているんですね。現実、結核病床利用率が、14年37%でしょう。15年41.5%、16年38%、17年40%、18年20%、そして先日聞いたら5%でしょう。85%どころか、50%以上は1回もないですよ。

質問しますけれども、病床20床の85%は見込めると、年間3,951万9,645円の黒字になると説明したのに、1億4,000万円の赤字を出した。この責任はだれにあるんですか。市民の税金で払うんですか。答弁を求めます。

責任はだれにあるか。時間の無駄ですので、お願いしますね。

○議長（杉原豊喜君）

田栗市民病院事務長

○田栗市民病院事務長〔登壇〕

この分については、計画を作成いたしまして、最終的には市長が決断し、そして議会のほうで議決をいただいたものだと考えております。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員（発言する者あり）

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

静かにされとってね。私、上がっとおけん、わからんけん。

つまり、苦しい答弁されていると思いますけどね、一番足らんやったとは、85%に決めた。これは太良病院の一般病床が87.3%だから、一般病床を85%にした。だから、結核もついで

に85%にただけじゃないですか。まあいいですよ。だから、85%ふやす、通常こうやってふやしますよ、根拠があいまいですよ。今、説明されたですけどね。それはうそですよ。だから、そこら辺もっともっと論議されなければいけなかった。していないんですよ。議事録見ました。あなたの責任じゃないけど、当時の人ですかね。ないです。ただ、数字を85と掲げただけにしかすぎんとですよ。だから、もし違うとすれば、先ほど言いましたように、結核というのは国や県の仕事ですよ。だから、引き受けるとき、引き受けはするけど、赤字が出たら、あなた払ってくださいよと契約するべきですよ。だから、よその仕事で1億4,000万円の赤字が出ること自体がおかしいんですよ。おかしいんです。

もとに戻りますけども、最初に戻りますね。結核が先に行きましたので、順序立って行きたいと思いますけれども、私が主眼とするのはそこじゃないですかね。結局、引き受ける当時、多くの市民が望んだ73.3%ですね。これは総合病院の救急医療ができるところだった。これが1つ。もう1つは、一生懸命国立病院の存続運動をしていましたね。一昨日、江原議員も言われて、私も署名しましたよ。やっぱり国立病院は残ったがいいと。この2つはあった。ここに武雄市民病院は最初はちょっと金が要るばってん、6年後、黒字になりますよと言え飛びつきますよ、市民は。それを当たり前にこういうことを言って、30億円――今は8年ですかね。30億円出さなきゃいかんですよと、またベッドの悪かけん銭が要るですよと言ったら、これを市民は引き受けていないと思うんですよ。だから、それは情報操作があったと思うんですよ。初めから黒字になす情報操作ですよ。なぜなら、当時は北方やったですけどね、私は武雄が市民病院を持つのは反対ですよ。なぜか。失礼な言い方ですけど、アクセスは悪い。隔離されていますからね。イメージも悪い。そこを一般の人がしても黒字にならんのに、これまた失礼な言い方ですけど、市がするということは武士の商法でしょう。殿様商法でしょう。素人経営でしょう。結果的にだれも責任を持たないわけでしょう。そういうのをするほうが大体間違うとお。

だから、きのう――きょうですかね、前田議員もおっしゃっていたけど。当時、やっぱりしなければならなかったのは、医師会に胸襟を開いて、我々は素人であると、だからどのようにしたらいいでしょうかと教えを請う立場ですよ。今もしていますけど、そのころ、休日急患センターしていましたね。北方も山内も入っていました。だから、もっともっと話すべき。そして、もっともっと民間に聞くべきですよ。今もいろんな武雄市長の論議を聞いていますけど、議会を抑えよう、抑えようとしています。むしろ私はもっと広く広く情報を求めるべきと思うんですよ。こういうところは一緒につながりますからね。だから、民間の人たち――市長、確かに民間といたら利害関係がありますよ。しかし、それを乗り越えて、やっぱり情報をとってくると、聞きに行くと。福岡市に行く、久留米市に行く。やっぱり聞いてくることが、情報をとることが市長の役目と思うんですね。私はそう思います。この前、高木議員から聞いた話ですけど、久留米市は久留米大学がとったところがあるん

でしょう。鹿児島市には医師会がとった国立があるというんですよ。

だから、私の聞く範囲で――ここから質問ですよ。武雄市民の中に、当時、赤字ということがわかっていれば引き受けなかったという言葉があるんですね。この言葉をどう思われるか。それとまた、北方、山内に相談をしたと。しかし、どうせ――言い方悪いですけど、済みません。赤字になるのは必至であるので――どうせ赤字しかならんということね。赤字になるのは必至であるのでという理由で断られたという経緯があると聞きますけれども、答弁を求めます。

○議長（杉原豊喜君）

田栗市民病院事務長

○田栗市民病院事務長〔登壇〕

その当時の条件について、ちょっと私は存じ上げておりません。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

これは金持たんけん、パネルをつくらんやったばってん、わかるですかね。（資料を示す）これは先ほどの一般病床の病床利用率ですよ。これは結核のほうですよ。これはつまり右肩下がりだった、当時ね。先ほどおっしゃるごと、無理ですよ。ずっと右肩下がりだったんですよ。だから、結核だけで言いますと、6年度に59.21%、7年が51.21%、8年が44.2%、9年が24.61%、ずっと下がっておるですね。60から、6、5、4、3です。次は大体2か1ですよ。実際5%の0.5ですね。この途中に改定がありますが、計画85%はここですよ。こう下がっておって、いきなりこうなるわけがない。それを85%組んだ。しかし、72%で頑張っておられるですね。これははっきり言いますが、執行部が85%を組んだから、今現在が72.4%になっているんじゃないですよ。あの劣悪な状態の中、武雄市民病院のお医者さん、看護師さんが血のにじむような仕事をしたから、これだけ上がっとおじゃないですか。だから、計画は無理だった。なぜ無理のない計画を組まなかったかと言っているんですね。それは黒字に見せかけるためだけでしょうということですよ。情報操作ですよ。

そして、結局は黒字になる根拠も何もないのに、今まで出している金が結局30億円でしょう。当時受け取っていなかったと、受け取った話ですからね、施設改良費をさ。施設改良したけど、これは売れませんからね。だから、20億円と10億円で30億円ですよ。じゃ、この30億円の損失はだれが責任持つんですか。これもやっぱり市民が払うんですか。この前、東京の話が載っておりました。新銀行東京ですね。今度400億円追加するというんですよ。今度は簡単にいかならうと。東京都議会の中には、石原都知事に私財投げ売ってでも払えと、そんな話も出るくらいですね。だから、武雄市の場合、この30億円というのは武雄市で引き受けた、30億円要った、どう説明するんですか。だれが払うんですか。だれが責任を持つ

かお答えください。答弁を求めます。

○議長（杉原豊喜君）

田栗市民病院事務長

○田栗市民病院事務長〔登壇〕

武雄市民病院の開設者は武雄市長でございます。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

結局は私が言いたいのは、初めから公立病院ということで甘さがあったと思うんですね。公立病院ということで、赤字になるうがどうなるうが構わんという気があったんじゃないかと。とにかく20億円の工事をすると、そして結果が11億円の赤字を出した。この責任は、やっぱりどうしても重い責任があると思うんですね。これは今まで追及されなかった、こういうことに対しては。私はこれは追及しようと思うんですよ。ただ、市民の皆さん見ていますから言いますけどね、事務長、一番重大なことは赤字になるとわかっておるのを黒字と言って市民をだましたというところですよ。ちゃんと計算すれば、さっき結核で言いましたね、ああいうむちゃくちゃな数字の積み合わせですよ。だから、もちろん当時指摘もされとおとですよ。高木議員、宮本議員も言っておる。それから、平野議員もですね。こがん過大見積もりでよかとかと言うとおとですよ。やっぱりちゃんと指摘されておる。議事録に載っていますからね。だから、これはこのことによって武雄市民病院が大きく変わったとやないかと思うんですね。赤字を黒字と言え、やっぱりさっき言いました存続と救急病院と、そして武雄市民が黒字になあぎ、そこに乗っていくということね。そういう情報操作があったと言いまして、これも今後追及いたしていきたいと思います。

これは結局、佐賀の商工ローンと一緒にですよ。粉飾決算したですね。これも一緒にたぐいだと思います。時間の都合がありますので、この件についてはここで終わらして、次は医師確保の問題に移っていきたいと思います。

ちょっと興奮しましたので、その前にここでコーヒー飲むというわけにいかんけんですね。ちょっとコーヒータイムと思います。市長――市長はいかんか。がくつとくつよね。大田副市長、ちょっと問答をしたかなと思うとですね。珍問答になるかわからんですけどね。仮定の話だから、答えられんなら答えなくてもいいですね。私が質問しますから、はいか、いいえか、やぐらしかったら、わからんと言ってくださいね。いいですか。責任はとりませんか、ちょっとコーヒータイムですからね。

仮定の話で本当に恐縮ですけれども、例えば平成9年ごろ、ちょうど国立病院を引き受けようかな、引き受けんみゃあかなて言いよおころですよ。引き受けるころ、武雄市に例えば佐賀大学から病院をつくりたいと、武雄市に病院をつくらせてくれと佐賀大学が言ったとし

ますね。そうしたときに、武雄市民の皆さんたちは、いや、もう今までお世話になっとった武雄市民病院ば継ぐべきくしゃと言いいんさあか、いや、それは佐賀から大学病院の来てくんさあぎ、指定管理者じゃないですけどね、来てくんさあぎ、大学病院がよかくさいと言いいんさあか、どっちかですよ。だから、私は8割の方が佐賀大学の病院に来てほしかと思いいんさったと思うとですよ。わかってすかね。武雄市民病院を継ぐほうがいいのか、大学の病院がいいのか。私は思いますけど、8割が大学病院に行かれたと思いますけれども、私の考えはマルかバツか三角か、お願いします。

○議長（杉原豊喜君）

大田副市長

○大田副市長〔登壇〕

副市長としてお答えさせていただきますと、平成9年当時の状況と今の状況は違いますけれども、今の状況であれば佐賀大学においでいただいたほうがベターだと考えます。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

では、コーヒーも飲みましたので、次は医師確保の問題について、市長に見解をお伺いしていきたいと、このように思っております。

まず今、日本全体に激震を走らせている――本当に激震走らせていると思うんですね。新臨床研修制度、このことについて、まず論議を深めたいと、こういうふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

私から見て、新臨床研修制度というのは2004年にできたんですね。そして、今まではそうでなかったんですけど、今度は2年間の研修を義務づけたと。ここまでは、今まではちょうど、言えと言いいんさったけん言うばってん、白い巨塔ですね。財前教授の大名行列ですか、やっぱりずっと並んでおったですよ。だから、今までは医者国家試験に上がれば、ある専門医のその教授についたというんでしょう。それで、そこの専門を覚えていたんですよ。だから、ひどいときは本当もう洗濯をさせられたとか、そういう状態だったと。しかし、それじゃいかんということで、今度の2004年の新臨床研修制度でこれを変えたんですね。

だから、これは今までと違って変わったことが2つぐらいありますけれども、1つはマッチング。つまり研修医と相手先と直接契約を結んで、2年間研修されるようになった。これまでは大学の医局に入っていたわけでしょう。だから、今度は医局に入らずに行けるようになったんですね。これが一番政府がねらうところらしいんですけどね。だから、研修医が今までみたいに大学医局にすぐ入りよったんですけど、医局人事に束縛されることなく――ここんところでもんね。医局の人事に束縛されることなく、自分で直接病院側と話し、研修先を決めることができるようになったと。これは何でかと。かかりつけ医、つまり欧米でやっ

ておりますかかりつけ医、専門医と分けるやり方ですよね。今までは専門だけだったけど、今度はプライマリーケアというか、何というんですかね。全部を覚えさせると。それで、どこでもまず、今から患者さんもそこを通して、そして専門病院に行くというふうに変えようとしておるですね。日本は今まで大学が強かったから変わらなかったと。先進国で、ないのは日本だけでしょう。みんなかかりつけ医を持っているんですよ。

そういう状態ですけれども、戻りますけれども、これがアメリカの先ほど言ったホームドクター。ちょっとこれは佐賀新聞さんから拝借したんですけどね、（資料を示す）佐賀新聞さんのほうにかかりつけ医と書いてありますけれども、日本の患者さんは大病院志向が強いと言われとおですね。しかし、アメリカではかかりつけ医がいます。まず、その先生に見てもらい、必要であればかかりつけ医から、しかるべき専門病院に紹介してもらおう。だから、救急の場合は別ですけれども、普通、専門医は受け付けないんですよ。かかりつけ医を通していくと。そうしてつくってある。だから、かかりつけ医は常に1人の患者さんの全身の状態を把握しておると。きめ細かい対応ができますということですね。また、必要であれば専門病院を紹介するというんですよ。だから、専門病院のいいところですけども、それは熱があったり、おなか痛にしても大病院に来るけど、今度はそうじゃなくて専門病院は専門とする疾患に集中できるというんですね。それを日本も2004年からやろうとしておると。今度のとき、このことは絶対に頭に入れておかんばいかんと思うんですよ。

だから、逆に言いますと、研修先を自由に選べることで、研修医の多くは医局におらずに、中央の有名な病院に集まり出したというんですね。そして、研修が終わっても大学に戻らんというんですね。昔は8割から9割、大学に戻っていたと。だから、大学の医局が強かったから送ったりしよったけれども、大学に戻らんですね。戻ってこられる方が3割切っておるとですよ。つまりこの制度によって、政府がねらったことではありましたけれども、大学医局の人事権が喪失したと。人が集まらなくなると。これが地方公務員、公立病院、僻地の医者を引き戻すのでしょうか。当初言いましたように、恐らく県立病院もそうじゃないかという感覚を持っております。病院の院長さんが言いんさったとは、きのうやったですかね、若い人たちが激務に耐えかねて開業するようになったと言うんですね。それはそうですよね、やっぱり夜、一生懸命救命救急病院で気張ってというぎ大変ですからね。だから、開業医がふえた。もう1つは、産科なんかは女医さんがふえたてですね。だから、絶対数は多いけど、出産なんかのときに実際現場で働く人は少ないという情報も得られております。

ここで、さらにですけれども、長隆さん御存じですか、総務省アドバイザーですね。有名な方ですね。私はこれを見るまで知らんやったですけどね。本当に有名な長隆さんが、後でこれも紹介しますけれども、高浜市立病院の検討委員会のときに話されたことですけどね。ちょっと要約しますが、研修医が研修先を選ぶとき、病院を直接見学するんですね。病院見学とインターネットで選ぶと。教授に相談するのは今、数%です。制度は、やはりアメリカ

力なんかとは日本の3倍くらいハードーこれは研修医ですけどね。ここからです。何としても大学病院から引き離して民間で腕を磨かせようと、厚生省が20年前からかかった制度なんですね。そう簡単にこの制度が改められないだろうと思っていますと。こういうことですけれども、この新臨床研修制度ですね。市長、続くと思われますか。全く先が違いますからね、どのようにお考えなのか、まず伺いをいたします。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

新臨床研修制度そのものについては、私はこれは歓迎すべき制度だと、そのもの自体はですね。ただ、これの副作用が非常にきいているというふうに思っております。これも極めて日本的な状況だと、効果も大きいけれども、それに生ずる副作用も大きいと。先ほど議員が、これが続くかどうかということに関して言うと、私は基本的にはこの状態というのは続くというふうに思っております。それこそ厚生労働省が医療政策全体としてこういうふうにしたという発露のあらわれだと思うんですね。そういう意味では、私はちょっと副作用の点は改善するにしても、この制度自体は続くのではないかというふうに理解をしております。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

私も続くと思いますね。そして、やっぱりよその国と肩を並べていくということになると思います。しかし、一番大事なことは手当てをせずにこういうことをやれば、地方はたまらんですよね。むちゃくちゃですよ。本当にちゃんと手当てをして、何割はだめだとか、やっぱり歯どめをしとかんざ、大変なところですよ。大学はなりふり構わずですよ。先ほど松尾陽輔議員からも出されましたけど、実は岡山県の備前市に行っているんですね。ここに行くまで、こんなに進むとは余り思わなかったんですね。と申しますのは、何で行ったかといいますと、備前市の病院は1市2町で17年度合併して、病院が3つあって黒字というんですね。4万人ぐらいのところに3つあって黒字と。これは見に行かんばということで、特別委員会で行ってきました。確かに吉永病院、ここは一般病床わずか50床ですね。しかし、昭和55年に現病院長が就任し、以来27年間、黒字というんです。9,000万円ぐらいから1億円ぐらいのずっと黒字ですね。ちょっとはしよりますけど、それから日生町、ここも黒字ですね。17年に合併して、18年度に建ったんですよ。だから、パンフレットは物すごくきれいかですよ。建ったばかりですよ。それで日生町も、それは機械のばらい入っとお。MRI装置、ヘルカルCTスキャナ、全自動生化学自動分析装置、エックス線テレビ撮影装置、超音波断層診断装置、電子カルテシステム、電子内視鏡、白内障手術装置。ぴしゃいして、海の見える素晴らしいところに、リハビリも入っとおですよ。さあ、やろうかとしたときに、私が

最初の皮切りにこう聞いたんですよ。うちは非常に医師確保で困っておりますけどと言ったら、開口一番言われたのが、この病院が黒字でも引き揚げられるんですねと言われたんですよ。それで、改めてそれから書類を見たようなところですよ。

これは先ほど松尾議員がおっしゃったので、重複するのを避けまして、1つはガイドラインの中で、市長の医療に対するビジョンが明確に発信されないとだめである。つまり黒字か赤字かちゃんとせんぎされんていう。しかし、市長、言われんですよ。17年に選挙して上がってきて、お互い医療をちゃんとしましように言いんさったと思うですよ。病院を建てていきますと言いんさったと思う。18年に建った。お医者さんがいらっしゃらなくなったわけでしょう。だから、非常に困っとおと。こういうことが病院はサドンデスと。急死ということですからね。廃墟と言われる状況があるんですね。だから、市長、せっかく私たち特別委員会で見てきましたけれども、黒字でも医師が引き揚げられることがあるんですねということに対して、どう思われるか、答弁をお願いします。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

特別委員会の視察の結果につきましては、同行した大田副市長からも詳細は聞いておりますけれども、私が最初に報告を受けたときに、黒字経営の公立病院ですら医師の確保が難しい、医師の引き揚げが行われているということに関し、非常にショックを受けました。その上で、先ほど御答弁申し上げましたけれども、新臨床研修制度の余波がここまで来ているのかといったことについて、制度面からも、それはショックを受けた次第であります。

以上です。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

佐賀県は、市長、こっちは余り考えんやったばってん、私はもちろん12月に特別委員になるまでは病院というぎ、けがして行くぐらいのところで何も知らんやったですよ。1次医療、2次医療も知らんやったぐらいやっけんですね。しかし、何か勉強しようと思って、そのころは余りこっち感じらんやった。しかし、都会はやっぱり大変やったですね。まちに行くに従ってひどかですね、これがね。だから、事務局の力をかりて、少しぐらい勉強しようということで、最初にインターネット引きましたところがこうだったんですね。私が最初に見たのは、2007年11月3日の富山新聞なんですよ。「「公務員の身分」で平行線 氷見市民病院民営化 労使交渉の行方が焦点 市、分限免職も視野に」。分限免職というのは首ですよ。解雇ですね。「金沢医科大（内灘町）が来年4月」、だから、ことしです。「来年4月の公設民営化を目指す氷見市民病院の指定管理者に内定し、氷見市と市職員労組との労使交

渉の行方が焦点になっている」。300人の職員が公務員の身分を失うということですね。

「交渉が決裂すれば、病院開設にも影響が出るだけに、市は分限免職も辞さない構えである」ということが載ったんですね。こがんことのあいよおとやということで、実はこれも事務局の力をかりまして、会議録をとってもらったんですよ。氷見市民病院経営改革委員会ですね。

ここの会議録、平成19年5月25日ですね。この日にちをちょっとだれでも覚えとってほしい。平成19年5月25日ですよ。これは先ほど言いましたように、委員は長隆さんという東日本税理士法人代表社員、総務省の地方公営企業のアドバイザーの方ですね。それと佐賀関の病院の理事長さん、それから橋口さんという総務省地方公営企業のアドバイザーの方ですね。これをずっといろんなところの議事録を読んでいったんですね。実態がやっぱり違うんですよ。結構抜粋しました。やっぱりみんなに紹介しようと思うんですね。氷見市民病院の答申を出すときに、こうですよ。「私が最も言いたかったことは、他の自治体が、取り返しのつかないほどの経営悪化状態に陥ってはじめて、自分達の置かれた危機的状況に気づいているのに対し、氷見市では市長及び関係者の迅速な判断と決断により、遅きに失した感はあるものの、再生が可能な状態で、新たな出発を行える状況に至ったという事実には敬意を表したい」と、つまりこの決断のところですね。こう言われておりました。

さらに、これは市長も耳が痛いかわかりませんが、「私が財政諮問会議の議員に質問されたので答えたんです。地方公営企業法で今経営がなされていますけど、これが諸悪の根源であるということを政府に申し上げたんです。要するに、官僚経営による改革にはもう限界が来ていて、地方自治体に裁量権を認めるべきじゃないと。簡単に言えば責任をとらず逃げてしまうということですね。改革したふりをする」と。これは氷見市民病院で、途中ですからいろいろ市長に言うわけじゃ何でんないですからね、そういう話がなされておったということですね。

氷見市民病院は結局もめておったけど、打ち解けて発進したんですね。この中に廃院状態に近いということがありました。高浜市立病院なんですけれども、「政府は5月19日、総理臨席のもとで開かれた経済財政諮問会議という最も権限のある改革会議ですが、菅総務大臣からのペーパーを見れば、政府がいかに医師不足による財政悪化の状況を真剣に考え、特に氷見についても政府首脳は相当強い関心を持っています。ここの改革ができなければ、日本中がドミノになる」と、似たようなところはいっぱいあるんですね。というぐらい危機感を持っていますと。

それから、これは愛知県ですよ。「高浜市立病院は全国でも財政内容がいいという有名な病院であります。病院も長年黒字経営でありました」「名古屋市立大学医学部医局によって内科医師が全員引き揚げられた」、全員ですよ。中央はこういうものだということですね。もう少し具体的に言いますと、「私も高浜市の改革委員長をさせていただきました」。これ

は1年前なんですよ。わずか1年ですけどね。後で紹介しますが、「もっと急ぐべきだったと反省しておりますし、その後も叱咤激励すべきだったと思いました」。トヨタ系の病院がすぐそばにありますので、「後方病院として高浜市立病院は残れると思っていました」ということで答申を出されたんですね。その後に、「はっきり言いますと、結局、組合とのお話が成立しなかったのではないかと」「断腸の思いで指定管理者制度を導入して救援を求めたのですけれども、それを捨てたのは市当局のリーダーシップと」、これは後で出します。「市当局のリーダーシップとスピードの欠如によるものだというふうに考えております」「財政内容がよくても」、先ほどの備前市も一緒やったですね。「財政内容がよくても医師をとどめることができなかった、やりがいのある病院にできなかった」。やりがいのある病院というぎ、沖縄に中頭とか何か2カ所ぐらいあるんですね。ここは1,000万円以下でもお医者さんが来て余ってしょんなかというところのあっですね。郡山にもありましたね。そういうところもあるんですけれども、病院にできなかったという悲劇ですと、「これからは組合交渉も公開すべきだと」、これは長さんの話ですね。そういう氷見市民病院もあります。

まず、氷見市民病院が頑張ったということですけども、これは高浜市立病院も一緒に出して、そして市長の見解を求めたいと思いますけど、ちょっと長くなるけど、いいですか。今、氷見市民病院はもめた。もめても話をした。そして、氷見市民病院は今どういう状態か。2008年2月21日、ほんのこの前ですね。KNBニュースですよ。これによりますと、ことしの4月から公設民営化される氷見市民病院の看護師などの職員の再雇用。やっぱり大学に行くと再雇用になるんですよ。直接市の職員にいきませんからね。再雇用について応募した213人のうち193人に内定が出されたと。一方で20人が保留となっていると。だから、市の側はこのままでは現在の介護体制が難しいとして保留となっている20人の採用と一般募集による職員の確保を金沢医科大に求めていった。金沢医科大の下にありますかね。これは最初300人で乗っておったのが話がついたほうですね。

一方、高浜市立病院、これの検討委員会、会議かれこれを並べて、そして市長の見解を求めたいと思います。高浜市の病院事業経営改革検討委員会、これは抜粋ですよ。「歳費を補助金なしの収入で賄っているというようなことで評価が高いと」。やっぱり評価が高くないと人が来てくれませんからですね。幾らうちが指定管理者募集で来んですよ。うちじゃないですよ、自分のところはと言っても来んですよ。やっぱり財政なりを見てきますよね。今のは武雄市のことじゃないですから。だから、補助金なしでも収入で賄う、本当にふとい会社ですよ。周りにはトヨタ系のいっぱいあっですもんね。だから、トヨタ系の後方病院ということで指定管理者制度に出してあったんですね。

もう少し行きますけれども、しかし、医師の偏在の中でドクターの引き揚げで今は少なくなっていると。これはしょんないですよ。資料説明ですよ。

それから、市長さんも検討委員会におられて、「いや、いろいろ言うですけど、うちは30

も病院のあったと」。昔ならずとされよったですね。そしたら、その中に、ここ大事ですよ。その委員長さんが「ドクターがいないのに病院だと言っても、市民を愚弄するものです。真実の情報を示していただく努力、役割分担、病院間の広域連合になると思います」が、住民が不安にならないように、委員長はちゃんと情報を流せと。市長が余りうちは30床になったと言われるもんですからね。叱咤されとおですね。それから、ここは全国でも名の知れた市長です。「ここは辛いでしょうけど」、これは会議の中の言葉ですよ。「ここは辛いでしょうけど、市民に対して、出来ないことは出来ないということを、早めに明確に言うことが、責任を果たすということだ」ということを言われますもんね。そういうふうに高浜市が言われていましたので、じゃ、どういう答申を出されたのか、答申もとってきました。答申の中ではもちろん先ほど言いましたように、「指定管理者制度にせよ」ということと、「平成19年度から指定管理者制度を適用する。職員の処遇について、現在病院に勤務している職員のうち、高浜市を退職して、再就職を希望する職員を、優先的に可能な限り多く採用する。なお、指定管理者に採用されない職員の処遇については、高浜市が最大限の配慮を払うこと」ということが8月10日に答申を出されています。

それを受けて、8月11日、中日新聞ですね。来年度から民営化をと。それで、委員長がこうおっしゃっておるんですよ。委員長の長隆氏は「苦渋の選択だが、新しい経営形態の中で今まで以上の素晴らしい病院を実現してほしい」。ここからですよ。「民営化には市議会の同意が必要だが、委員会としても十分説明したい」と、本当のことを言いたいと、新聞記者さんにですけれども、こう言われておる。そして、全国自治体病院協議会の会長さんの小山田恵さんも「経営に問題はないのに医師不足の大波にのみ込まれた。公的機能を残すには指定管理者制度しかない。職員は意欲を失わず、さらに充実した病院に移行してほしい」と、これが8月11日ですね。さっき氷見市民病院の話をしたのは19年5月25日、そのときはもう廃院に近いとなっています。それで、これはどうしたものだとインターネットを調べたら出てこんですよ。苦肉の策で高浜市の議事録をとってきました。まず、18年12月、19年4月からですね。だから、18年12月にどういうことを言っていたかということを見ますと、現段階で市長はどこまで腹をくくっているのか。案外こうしとんさあごたあですね。「管理者である高浜市の考えをしっかりと出さなければ、例えば指定管理者として相手先も二の足を踏むのじゃないでしょうか。残された時間は本当に短く、早い決断が市民の血税を守ると言っても過言ではないはずです。検討しなければならない事柄も多々あると思いますが、決断してください」と12月議会でおっしゃっておるですね。

先ほどちょっと忘れましたが、検討委員会の中にトヨタ記念病院の病院長さんがおられるんですよ。やっぱり1を聞いて10ですね。このときに、やっぱりこのトヨタ記念病院の後方支援病院でもいいですよという意味があったと思うんですね。だから、後方支援病院として生き残れると思ったなんて話があったかどうか知らんですね。確かめていないです

けど。だから、この人たちも名前ある人ですから、頼まれたら、うんにゃと言われんはずで
すけんね。

しかし、じゃ、どうなったんだろうかということで、19年の12月議会をとったんですよ。
19年の12月議会をとったら、これは名前出しませんけど、ころっとわかりますよね。指定管
理者制度、先ほど言いましたように、市議会の同意を受けにゃいかん。答申を出してもです
ね。だから、出していたらこういう話はないと思いますけれども、12月議会ですよ。5月に
廃院だと言われて、8月10日に答申して、そして19年4月からスタートするということで、
19年5月25日は廃院と言われた。そして、19年の12月議会にどういう論議が議会でなされて
いるかということで、一部ですけどね、一方的な見方かも知りませんが、状態を見るた
めにとりました。「中身を見ればわかると思いますけれども、指定管理者制度は管理運営を
民間にゆだねるため、自治体の責任が推進できないおそれがある」。まだ指定管理者制度の
話をしょんさっとですね。「医療水準の低下、差額ベッド代など負担が増加する危険もあり
ます。また移行に際して病医職員の解雇問題、賃金の大幅削減など、雇用や労働条件の激変
と言う問題も発生します。できれば指定管理者じゃなく、これまでどおりの運営を続けてほ
しいと思っています」。これは一般質問の中ですけども、要望されとおですね。そしたら、
4月にするために、やっぱり議会に出しておかにはいかんですよ。議会に出ていないとい
うことだと思うんですね。議会が拒否したとはちょっとおかしいですからね。だから、少な
くとも市長が議会に提案していないと思うんですね。だから、選択と集中に乗りおくれたと
いうことで氷見市民病院で問題になったと思いますけれども、市長、ゆっくりでいいです。
この2つの違いですね。2つの違いに対して、我々のほうからじゃなくて、市のほうから見
てどのように思われるか、答弁をお願いしたいと思います。難しかですか。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

氷見市民病院のほうが円滑に移行していると、引き受け手があるということ。それと高浜
市立病院が引き受け手がなくて、いまだに議会にも上程できないほど、言い方は悪いですけ
ど、混乱をしているといったことからすると、私はそこに差があるのは迅速な決断ができた
かできないか、その1点が一番大きな要素だというふうに思っております。市長の名前が出
ましたので、私は病院開設者という位置づけと、当然のことながら首長という位置づけがあ
りますけれども、その決断ができるかどうか。そして、その決断をした上で、きちんと今後
どうするか。金沢医科大学、あるいは高浜市立病院もそうだと思いますけれども、そのビジ
ョンをきちんと示し得るかどうかというところが最大のポイントだというふうに思ってお
ります。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

結局、当初言いましたように、新臨床研修制度ですかね、それが大きくそこにあるわけですよ。だから、病院とかなんとかの普通の状態じゃないんですね。だから、一刻を争っているんですよ。これははっきりしないと言えませんが、九大のほうも調べてみたいと思います。

当初に戻りますけれども、こういう状態を見とったら、県立病院もやっぱりひっぱがしをされたのかなと思うんですね。佐賀県までそういうのをやってきたのかと思うんですよ。したら、ちょっと先に飛びますけれども、お医者さんを確保するように努力しようと思っても、医局に頼っとおけん、どうしようもない状況が後ろにあるということは十二分にまず考えとっていただきたいと思います。この氷見市民病院と高浜市立病院ですね。

ここに、ほかにもありますけれども、阪南市立病院等もちょっと見たんですよ。これもちょうど私が12月に委員になって、そしてなおかつ、どこか勉強せにやいかんねと思ったところが、ここも存続へ公設民営探る阪南市立病院ですよ。ここは医師の一斉退職で阪南市立病院の内科が全面休診となった。ほとんど一斉、全部やられるですね。ここんたい残してくれないんですね。それだけ都会は研修医が真っすぐマッチングでもう全く来ないと。近くに研修するところがあるというんですよ。だから、都会ほど厳しいんだろうと。「5カ月近くがたった。市は代替りの医師を探してはいるが、手詰まり状態だ。その一方で市は、病院の収入を支える内科が再開できなければ毎年巨額の赤字が出る」。ここですね。やっぱり収入が入らんで、支出だけでは赤字になりますからね、大変な状態になっていくと思うんですね。だから、「内科の常勤医師5人を派遣していた和歌山県立医大が、同県の医師不足などを理由に6月末に医師を引き揚げた」。これも医師引き揚げですね。ここは市の取り組みですよ。

市の取り組みを紹介しますと、うちも書かれておりましたけど、市長、こういういろいろと長い文章ですけども、これを見ますと、19年8月24日ですけども、内科常勤医師、非常勤外来医師招聘に全力で取り組んでおりますということで、市長さんと病院長さん、一生懸命頑張っておると書いてありますけど、本当何といいますが、今の新臨床研修制度の中ではどがん頑張っても一緒と出ととですね。これを見ますと、どっか回ったと書いてあったですかね。とにかく班をつくって、和歌山県を省く――和歌山大会はやらんやったけん、和歌山県は行っておらんとですね。和歌山県を省く近畿2府3県と三重、福井、両県にある国公立・私立13医科大学全部回ったと。しかし、どこでも一緒やけん、うてあわれんやったというですね。そういうありさまも載って、そしてここに書いてあるのが、市民向けのピラですけども、これは先ほど言いましたように、「平成16年に始まった厚生労働省による医師研修制度の変更（研修医が大学の医局人事に束縛されることなく自分で研修先を選べるよ

うになった)による一部の都会の大病院への医師の偏在だ」ということで、これをまきながら待っててくださいということでおられまして、なかなかおらんやったですね。

最終的に、現在ですけれども、これは何日の新聞かな、2月22日、ことしですよ。 「常駐できる医師1人が確保できたうえ、非常勤内科医の確保の見通しも立った」ということで新しく踏み切られたんです。よかったねと思うんですけど、そうじゃないんですよ。1年後をめどに再生存続の可能性をまた探ると言っている。ここでやられていることが、本当に心配なのは、収益が極度に低下し、看護師や技師の人数を減らさざるを得なくなった。それで、看護師の皆さん本当に頑張ったと書いてあるですね。しかし、現状のままで市の立病院の継続は困難であるというんですね。だから、勧奨退職実施の苦渋の決断をし、平成19年7月18日の臨時議会において関係条例を議決していただいた。勧奨退職対象者40歳から59歳までの方を公募したと。(発言する者あり)いいでしょうか、何か間違えたかな。

そういう、やっぱり収入を支え切らん。先ほど高浜市立病院と言われておったですね。ドクターもいないのに病院と言っても住民を愚弄するものとあったですね。そういう状態がいっぱい出とおとですよ。病院の形はやっぱり残るわけですね。看護師さんもいらっしゃいますので、しかし、経理面では医者がおらんぎ収入がゼロですからね。それで、やっぱり市民のほうも見ていくと、どうしてもそこにならざるを得んようになっていくと。そういう非情なものですよね。だから、市長はこの前、平野議員の話の中で、本当に厚労省は腹の立つと。腹立ちますよ、立ちますけど、今どうするかですからね。それは大いに腹立ててやってくれてもいいですけど、今どうするかというと、やっぱり全力かけてやっておられるというからわかりますけどですね。

暗い話ばかりですけど、川崎市の多摩病院。これは市長、ひょっとすっぎ知っとなさんですか。ここはうまいぐあいにいきよとおとですよ。川崎市の多摩病院ですね。ここは運営形態を公設民営の指定管理者――公設民営ですね。市民の方も聞いておられると思いますので、公設民営というのは、市長はわかり過ぎとおです、市長のほうを向いて話しますけど。市の病院を使って、民間を初め、市以外の方が管理者となって入ってくるんでしょう。これが公設民営ですよ。わざわざ市がつくってやって民営するんじゃないですもんね。市の病院をそのままそっくり使っていただくということが公設民営ということでしょう。市民の方は見ておられますのでですね。だから、公設民営で指定管理者として学校法人聖マリアンナ医科大学が管理運営を行っている病院ですと。医科大が指定管理者になっとおですね。指定管理者としてのメリットは関連病院を確保することにより、人事の活性化、特に医師84名を教授、准教授、助手の正規職員として充てているとともに、看護師など医療スタッフについても400名を超えて雇用していますと。大学側の実質的な負担額は年間約3億円、月2,500万円というわずかな金額で――んっと思いましたがけれどもね。わずかな金額で年間約80億円の医療収益を稼ぎ出している。つまりその金で医者を含む500人の雇用をしているというんです

ね。将来的には相当額の純益になる。

これで、川崎市のメリットですよ。指定管理者せろと言うわけじゃないですけど、川崎市のメリットは低額な経費で政策的医療、先ほど言いましたね。政策的医療として救急、小児救急、アレルギー疾患の医療などを含めた地域医療を維持することができる。だから、どこかと組まなければやれない状態だと。とにかくあと2年間はそがんこと言うなと大田副市長は文句言われよったばってんですね。私は逆ですからね。私はしてもらわにゃ困るよ。それは私の個人意見ですからね。委員会の意見じゃないのです。

それから、この特徴ですね。医科大学が指定管理者になることで、まず潤沢に医師を確保することができる。つまり医師を確保するところじゃなからんぎ、今の新臨床研修制度の中ではもてんということですよ。まずはそれだと思うんですね。だから、ずっと高浜市立病院に行ったり、それから日生町もやったですね。備前もずっとみんなですね。みんな建物がよかって、市民が一緒になっても、肝心かなめの医師がおらんとだめだと。だから、今後は医師を確保できる場所が残るというような川崎市の多摩病院と思いますけれども、市長の見解をお伺いします。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

議員の御指摘を伺いながら、ずっと思っていたのは、私自身が今般、市民病院の経営形態を変えなければいけないと思ったときのことを思い出しました。それは、すなわち2点あります。この医師の確保の問題というのは、新聞が――今、佐賀新聞が来ていますけれども、新聞がいろいろ取り上げられる前に、我々は厚生労働省、あるいは総務省からその話は来ておりました。よって、これは何とか医師の確保をしなければいけないということと、もう1つが場所の問題であります。これはちょっと議員の質問とはずれますけれども、果たしてあの場所で市民医療の維持、継続ができるのかといった観点からすると、大きくこの2点が発点であったのを今思い出した次第であります。医師の確保のためにどういう形態がいいのかといった原点に、私も御指摘を聞いて、もう一回立ち戻った次第でありますので。

そういったことから、どこと組む、あるいはこれは民間なのか独法なのかというのは、今議会で御審議いただいておりますけど、まず直営で医師の確保はもう無理だろうなといったことについては、意を改めて思った次第であります。それで、医師の確保ができることによって、きょう看護師の皆さんたちもお越しになっておりますけれども、すなわち雇用の確保といったことが、かえってそっちのほうがつながるんじゃないかという認識もしております。いずれにしても、私が議員の御指摘で今思ったのは以上のとおりでございます。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

今、看護師さんあたりが来られているということで市長がおっしゃいましたけど、私も実は解雇を受けた身なんですよね。きのうおとといやったですかね、看護師さんたちいっぱい来ておられた。ああ、来とんさあねと、いつも通る道ですけどね。ふっと私が首を切られた会社の前を通ったんですよ。本当に当時の苦しみ、つらさ、久しぶりにふっと思い出したんですね。何十年ぶりですけどね。しょっちゅう通っているんですけどね。本当に看護師さんたち不安と思うんですね。それは当初、私が言いましたように、今のままでそのまま残るのが一番よか。市もよかし、看護師さん、みんなよかっですよ。しかし、ならんときはならんときで、やっぱり高浜市は頑張っ、あとは立ち直るか知らんですよ。わからんですよ。今の段階では何もされていないと。廃院状態だというだけですからね。だから、それはやっぱり看護師さんたちも胸襟を開いて、職場ですからね。

今、市長おっしゃるように、形だけにこだわらずに、やっぱり市民を守るところは守るということで、医師会から大分おしかりも受けたようですけどね。調べて選んでいくということは、それはやっぱり市長の仕事の範囲と私は思いますけどね。交渉したりなんたりするのはだめですよ。しかし、調べをして、やっぱりどういうところですかと聞かれたときに、市長がこんなところですよという材料を持たんぎ、何かのときに、独法にしろ何にしようが、聞かれたときに答えるだけの、民間といってもピンからキリまでありますからね。いろんなところありますよ。そこまで見定める。ひどく言えば、今までみたいに医局人事に頼れば楽ですよ。ちゃんとしたとやってくれますからね。しかし、市長、それはもう絶対――絶対とはいかんかわからんですけど、医局人事は望めないと思いますね。それは黒岩の意見やからいいでしょう。望めないですよ。必ずそうなります。

それから、かかりつけ医ですね。これは必ず政府が望んでおりますので、こうなるというのが佐賀新聞に載っておりますけれども、どこまでさっき読んだですかね。もう一遍いきますと、先ほどと重複しますかわかりませんが、とにかく日本は多い、長い、短いやったですかね。つまり患者さんが多いと、待ち時間が長いと、診察は短いと、こう言われておったでしょう。だから、これを解消するためは、当初、先ほど言いましたけれども、やっぱり何かああぎ、ふとか病院さん行こいと。大病院志向ですよ。そして、ちょっと熱があっても、ちょっとおなかが痛かっても、やっぱり大病院にばっと走っていくとですよ。そしたら、本当に心臓疾患専門であっても、風邪引きを見たりせんばいかんと。病院長さんもおっしゃっておったですね。ちょこっとしたのが救急車で来て、歯がゆうして、そがん言うて平野議員が大分くるわれよったばってんね。それは過大であってもいかんし、市長、やっぱりそれは啓蒙として要ると思うんですよ。今度、大阪が橋下知事になって変えたですね。何を変えたかて、救急車ですよ。軽度の者が救急車に乗ったら罰金取るてでしょう。大阪は救急車の利用率が一番多からしかですよ。それをどうするか、この前、テレビで言いよったです

けどね。できるかどうかわからんけど、罰金取ると言ったですよ。ちょっと話がそれたね。

かかりつけ医制度に必ず日本はなっていくと。専門と別れていくと。だから、一般かかりつけ医になる。だから、お医者さんもそれ専門にプライマリーケアで、それを覚えるから、特に地方に来にくくなりますよね。自分がやっぱりかかりつけ医にならにゃいかんけん。イギリスは、自分はどのかかりつけ医を持ちますというのが登録制ですね。だから、日本もそういう国になってくるということだから、お医者さんも大変ですよ。もたもたしよったら、自分に来る人がおらんということになりますので、お医者さんも一生懸命ですけれども、我々も、自治体病院長は大変だと思うんですね。

そこで、大田副市長よかですか。さっきは大学病院やったですけどね、今度は結局は救急医療体制ですね。今、告示病院できんわけでしょう。だから、お医者さんを確保するとおっしゃったですね。一生懸命頑張るとおっしゃったでしょう。私が心配なのは、医局頼りでいいのかと。医局に頼んだだけで、順番待ちならいいですよ。ちょうど松尾議員も心配されたように、来ない可能性が十二分あるんですね。じゃ、緊急医療はどうするかと。

ここで質問ですけども、クイズかな。こういうときに、例えば、ベッド数かれこれありますよ。民間が救急医療をやろうと。今の状態から――今の状態と考えていいかな。とにかくやろうとなったとき、いや、うちでするように頑張っているからというふうになるのか。あるいは、いや、してくれんね、お願いしますとなるのか。あるいは、もっともっと言えば、そこまで広げて、武雄市民の皆さん方の救急医療体制をつくろうとするのか。そこら辺のところがもし決まっておったら――危ないですからね、市長、下手に言ったら、あなたやられますから、大田副市長ぐらいでよかでしょう。本当は冗談抜きで決めておったら、私はなりふり構わんと思うんですよ。当初言ったですよ。事務長には大分怒ったですけども、当初、民間でできたやないかと。救急急患センターをしていたんですからね。あそこは1次でしょう。武雄市民病院も1次から始まったんでしょう。だから、1次から始まっているから、一緒にやれたんですよ。そういう民間活力は視野に入れたらいかんように言われますけど、やっぱりそれはそれで救急体制は要ると思いますけれども、答弁求めます。――議長、時間の無駄。

提言ですけどね、ぜひそれは黒岩個人の意見ですけども、してほしいと思うんですよ。当初、私、言いましたね、うちに電話がかかったと。市民病院を存続してほしいと。市民病院というのは、建物はありますけれども、心の形はないんですよ。うちの娘がとりましたから、その方と私が話したら、市民病院の何がしたいんですかと聞けたんですよ。市民病院の救急体制ばさいと言いなさあならば、市民病院じゃなくてできたら、救急車でできたら、その人はそっちに賛成するわけでしょう。今のままひっくるめて市民病院を存続してくださいですので、やっぱりホープとニーズですよ。住民の皆さんは今何を望んでいるかと。何が必要かと。ひっくるめれば市民病院になるかもわかりませんが、例えば――例えば

悪うございますけれども、ちょうど来ておられますので、今の市民病院を残してほしいという職場確保のため書いたと、それにかわるものが、本当にいいのがあったというのであれば、違うかわからんでしょう。

だから、我々はそのニーズを見らにやいかんと思うんですね。だから、救急病院というのは、やっぱりすぐ行けるところ、そこが市立でなければならないじゃないかもわからないですね。市民の皆さんが総合病院の医療施設が欲しいと言われたのは73.3%だったでしょう。だから、言いにくいから私が言いますが、ぜひ民間を含めて、もっともっと広く救急医療のことは考えてほしいですよ。これは要望をいたしておきます。

市長、高度医療については、今私が言いたかったのは、今度、鳥栖市に粒子線のできよおですね。切らずに済む。結局PETを使って検査して飛ばせば、お年寄りの方のがん、肝臓がんでも飛ばして治るですね。金が高いかは別ですけど、そういう時代は目の前に来とります。そして私が一番嬉しかったのは、ことし1月の雪の日に3歳の光ちゃん、落ちて、ドクターヘリで飛ばして助かったでしょう。本当にあれ聞いたときは、ことし一番いい話だなと思った。そういうのが目の前に来とおですね。それと同時に、今言った武雄市民が悩んでいると。これが今、医療を取り巻く武雄市の状態だと思うんですね。

そこで市長に、きのう一生懸命、提言と書いてきたんですが、私は新臨床研修制度は必ず続くと思います。この制度によって、大学病院の医局の力が喪失します。なぜなら、政府が望むところだからです。大学自体にお医者さんが集まらない。そのようになる。公立病院から医師を引き揚げていく。これに対して地方自治体は抵抗のすべがない。これが現状だろうと思います。これから先、大学の医局に頼っている自治体病院はどこも壊滅的な打撃を受けると思います。また、医師確保は至難のわざに近いと思います。そのような状況ですので、専門知識を持っておられる地元の医師会の皆さんと十二分に意見を交わし、また、広く民間病院にも意見を求め、過去の教訓をしっかりと分析し、さらに武雄市民に十分な情報を公開し、確かな選択、武雄市民一丸となった周知を目指し、武雄市民の命と健康を守るため、地域医療の先頭に立つべきだと指摘をし、一般質問を終わります。ありがとうございました。