

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

おはようございます。私は後期高齢者医療制度と市民病院問題について、2つについて質問をいたしたいと思います。

まず、後期高齢者医療制度についてでございますが、お年寄りいじめで血も涙もなく、世界に例のない前代未聞の後期高齢者医療制度は、直ちに廃止すべきだと思います。

今定例議会で私は、後期高齢者医療制度の廃止を求める請願を提出いたしております。12月議会では、ガソリン税の暫定税率を見直すよう福田総理に意見書を提出してもらいました。武雄市議会は、そのように数少ない先進的な議会ですので、今回も必ず、必ず廃止せよとの意見書提出がなされるものと確信をいたしております。その立場から質問します。

まず、基本的なことは、保険とは相互扶助の支え合いでなければなりません。支える側から支えられる側になったお年寄りを差別することは人間としてもしてはならない道德だと思っております。

舛添厚生労働大臣は、一部の人は保険料が上がるかもしれないが、7割から8割の人は下がると当初説明をしておりました。しかし、後期高齢者医療制度が始まってみますと、1,000万円以上の方が安くなったり、ほとんどの低所得者の保険料は上がったりするなど、お年寄りを別枠にし、切り捨てることで、医療費の抑制をねらっていることが明らかになりました。

これから高齢者となられる方は、今まで若くて元気なときには病気一つしないでせつせと保険料を払ってこられた人たちであります。戦後の混乱期を乗り越え、日本の繁栄を目指して、子どものため、孫のためと一生懸命頑張ってこられた今日のこの繁栄を築かれたのはお年寄りの方たちのおかげだと思っております。道路だけ見ましても、山奥深くまで林道が舗装してあります。これらの社会整備はすべて、御高齢の方たちが頑張ってこられた成果だと私は思います。そのお年寄りを邪魔者にするこの制度は、お年寄りの方から早く死ねというのか、うば捨て山保険ではないかの憤りの声が聞こえるのは至極当然のことだと思います。

政府は、制度そのものは変えないと言っています。免除期間の延長や減免措置も検討されているようでございます。しかし、制度そのものを変えなければ、ただ単に実施時期がおくれるか、減免分をほかのお年寄りにかぶせるか。これこそまさに朝三暮四、朝3つ夜4つ、それで不満ならば、じゃあ朝4つやろう、そのかわり夜3つで我慢せろ。まさに、朝三暮四そのものだと思います。それこそ、お年寄りを侮辱した策だとしか思えないのであります。制度そのものを廃止すべきだと思います。

また、年金から保険料の天引きは、財産権の侵害と生存権を否定するものであります。このようなお年寄りいじめの後期高齢者医療制度は、直ちに廃止すべきだと思います。そういう立場で質問をしていきたいと思っております。

次は、市民病院問題についてでございます。

一昨年、18年3月に1市2町で合併したわけでありまして。最近、ふと疑問に感じるときが

あります。もちろん、私自身、合併したからといってすべてがバラ色の将来があるとは思っておりませんでした。しかし、心のどこかに何か淡い期待があったのも事実であります。武雄市は、合併する前によく政争のまち、政治で争う、政争のまちだとは聞いておりました。温泉ハイツ問題にいたしましても、武雄市を二分して議論されたことも当時私はよく知っております。また、ゆめタウン進出に対しましても、やはり一般消費者の方と街に大きな溝があったとも聞いております。

今、私の周りの人たちに市民病院存続に賛成ですかと聞きますと、大変多くの方が賛成だと言います。また、さらに、じゃあ総合病院が来るのに賛成ですか、反対ですかと聞きますと、やはり多くの方が賛成だと言います。それはなぜか、市民が求めているのは、私は医療の充実だと思っております。また一方、今、住民無視、一方的だとの声がありますが、昨年12月定例議会で市民病院問題調査特別委員会が議会に設置されました。15人の議員で構成をいたしております。各会派の代表の方がここには参加をされております。3月31日までに7回にわたって委員会をいたしました。さらには、岡山県備前市のほうへ先進地視察を1泊2日で行ったわけでありまして。また、委員会の会議内容は、記者さんの力ですべて新聞に詳しく掲載していただきました。

委員会では、初めは財政問題での経営形態の検討でございましたけれども、途中からは医師不足の問題が出てきて、病院の根幹にかかわる問題となっていったのであります。医師不足のため緊急医療ができない、市民からは早期再開の声が上がっていたのであります。そこで、執行部に対して、委員会としても医師派遣について医師会にお願いするように申し入れましたが、当然と言えば当然かもしれませんけれども、どこも手がいっぱいであると言われ、緊急医療の再開ができない状態だったのであります。結局、委員会としても、医師確保の当てがないのに、医師確保の見通しが無いのに、経営形態の調査、検討はできかねるとして、執行部に対し、もし民営化するとすれば、医師確保の問題、救急医療の再開問題、看護師さん初め病院職員の職場確保問題がどのようになるのか、具体的に議会へ提示し直し、承認を受けるべきと申し入れたところでありまして。もちろん、少なくとも私は十分に議論していただいたと思っております。それぞれの議員さんも住民代表として広報活動に十分努められたと信じております。

今、市民病院が存続か廃止かが政局となっておりますが、存続するとすればどのような形態なのか。委員会へ、または議会へでも具体案を提出すべきだと思います。私は、救急医療、地域医療、職場確保などの存続や継続は必要だと思っております。このことについて、執行部に質問をしていきたいと思っております。

それでは、後期高齢者医療制度について市長に質問をいたします。

先日、テレビで小泉元首相も問題があると言っておりました。また、そのときの塩川官房長官はびっくりすることに、これは廃止すべきだとも言っておりました。余りにも問題が多

いこの制度は、直ちに廃止すべきだと思いますが、市長答弁を求めます。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

後期高齢者の制度についてお尋ねがありました。その前にちょっと1点、お話ししたいことがあります。と申し上げますのも、なぜこの後期高齢者医療制度ができ上がったかといったことについてであります。

これにつきましては、種々ありますけれども、一番のポイントはこの後期高齢者医療制度、やっぱり医療にお金がかかるという制度を国民全体で分かち合う、それを持続可能な制度にするために、この後期高齢者医療制度ができ上がった。その最初のスタート点については、これは私はむべなるかなと思っております。それも、いきなりこれが出てきたわけではなくて、2年前にこういうことをやりたいという話、これは説明不足ということもあるし、我々の理解不足というのものもあるかもしれません。しかし、2年前からこういう周知がなされている。

それともう1つが、今回75歳というふうになっておりますけれども、これ議員御案内のとおり、もともとスタートのときは60歳であった。これが70歳になる、70歳が徐々に引き上がっていく段階で75歳になるといったことからすると、これがいきなり突発的にできてきたと。制度のいい、悪いはあります。しかし、これは長い歴史を踏まえて、私は例えば財務省の財政指針であるとか、そういったところでさまざまな知見があって法律が出されてきたものというふうに、制度そのものが必要だというふうには理解はしています。しかし、ではじゃあこれがいいのかといったことについては、私もこれはけしからんと思っております。と申し上げますのも、75歳で区切ることが本当にいいのかということ。これは政府の説明では種々あります。ありますが、やはり国民感情をこれだけ逆なでしているといったことからすると、何からの制度、これは民主党も言っています。制度そのもの、老人保健制度では無理だから、新たな制度が必要であるというのは民主党さんも言っております。そういう意味で制度は必要だという認識にありますけれども、私はその75歳を区切るのがいいのか。あるいは、先ほど生存権の話も出ましたけれども、その年金からの天引きが本当にいいのかといったことについては、私はこれ否だというふうに思っております。

ただし、私は、これは議員とここは立場を異にするかもしれませんが、制度廃止でもとに戻すのではなくして、私はこの制度があって、これをもう抜本的な改革、本当に悪いところはきちんと改善するといったことで、私はその制度そのものは維持していくべきではないかというふうに思っておりますので、だんだん答弁しているうちに、議員と同じ見解になってきたのかなというふうに認識をしております。

○議長（杉原豊喜君）

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

非常に残念ですね。けしからんといえば、やはり自治体の長たるものが強い人の味方じゃなくて、やはり弱い者の味方に立って廃止すべきだと声を立てるべきなんですよ。市長も大きな誤解があるのは、制度はしてきた、制度を言っているんじゃないですよ。今度、何が行われたかといいますと、これ保険なんですよ、初めてですよ、今までと違う。今まではあちこち悪いところ手当をしてきました、制度でやりました。しかし、これ保険なんですよ。だから問題になっているんですよ。

市長は、やはりこれからあなたのカラーになるんですからね。ぜひ、ここは二者選択の場合は弱い人の立場に立って防波堤になるんだと、そういう政治をやっていただきたいと思いましたがけれども、私の反対の理由はたった2つですよ、2つ。1つは今言いましたように、75歳を別枠にした保険をつくるというんですよ、制度とは違うんですよ、これは違いますからね。それともう1つは、やっぱり国庫負担の削減ですよ。これしとるわけでしょう。厚労省は何て言っているか、お年寄りに痛みを感じさせると言ったでしょう。そして、医療費を抑制とは言っていませんけれども、削減と言っていますけど、つまり病院に行かせんごとすっという制度なんですよ。保険なんですよ。そこが問題なんですよ。

保険というのは、やっぱり相互扶助ですか、お互い支え合わないかん。今までお年寄り一生懸命支えてきた、じゃあ今度、支えられる側になった途端、あんたたちに金やあけん別の保険つくれということですよ。大問題ですよ。

先ほど市長がいろいろ変えてきたという話ありましたね。ここに説明いただいたんですけど、75歳以上後期高齢者医療の該当者ということで、これは小さいのはわかりませんが、（資料を示す）白、黒わかりますね、見られて。白が所得割と均等割の免除分ですよ。括弧で書いてああですね。22年まで免除、一部免除ですけど、何のことなか、2年後に改定してくるんですよ、保険料を。ここに大きな風船という医療費があるのに2年間抑えますよ、抑えたらどうなりますか。こっちがふえるだけじゃないですか。だから、制度そのものを変えて、負担金を出さないかんですよと、このことなんですよ。政府は制度を変えないと言っているんですから。

それから、朝ズバッで木曜日、民主党の長妻議員が言っていたんですけど、実際じゃあどうなるのか、なかなかわからん、国庫負担分ですけどね、なかなかわからない。厚労省も出さない。そういう中で木曜日言われたのが、55%今国が出していたのは52%になる。6,200億円の減額ですよ、削っているんですよ。それと、いろいろ資料違いありましようけどね。それと、もう1つ小泉元首相されている骨太方針ですね。これで社会保障料で約2,200億円、これもやっぱりこれに入とうとです、ちゃんとですね。御存じだと思いますけれども、800億円が医療費改定やったですかね、200億円はたしか後発医薬品を使わせると。

あとの1,200億円ですね、ことしは1,000億円か知りませんが、これはどういうことかといいますと、大手の健保会社、共済ですね。そこに政管に出させて1,000億円おっとるんでしょ。

国保というのは昔から言われているのは他の保険のうば捨て山なんですよ、言葉悪いですけど。元気なときは他の保険で働いて、病気になったり失業したら国保にやってくるんですから。だから、この金はもちろん老人保健にやるべきですよ。そういうことをしていないということが1つとですね。それから、これやっぱり市長、現場だから言っているんですよ。国はいろいろ言って、現場は苦しんでいるということがやっぱり新聞で出ているんですね。これだけ見つけました、県の医師会の沖田会長さんですね、もちろん、ここは今、かかりつけ医はさせられよっけんが、後期高齢者診療料の不採用と書いてありますけれども、私の問題はそこじゃない、後に書いてあもんね。こう書いてありますよ。国庫負担の増額など——やっぱり国庫負担増額せにやいかんということなんですよ。など、後期高齢者医療制度の修正を国に求める、こうなつとるね。しかし、厚労省は削減しようとしていますから、それで制度ができていますから、ふやすということはやっぱり廃止なんですよ、廃止なんですよ。いやいや、器の中ですらさっきと一緒でしょう。繰り返したくないですけど、そういう状態なんですよ。だから、私はやっぱり国庫負担をふやすか、削減するか。だから、ふやすほうに、これを廃止してですね。例えば、75歳のお年寄りを別枠にして、保険じゃなくて、1割負担要りませんよと、1兆2,000億円でしょう。この論議はいろいろありますね。無駄をなくしてつくれという話あります。そういうことなら、75歳でもいいんですよ。しかし、75歳を別枠にして保険にするということは問題なんですよ。だから、繰り返しますけれども、今まで一生懸命支えてきた、やっと支えられる側になった途端切り離すということは問題だということですね。これでもやっぱり廃止する気になりませんか、答弁を求めます。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

お答えしたいと思います。

私は、基本的にその2つ論点があると思うんです。1つは、もうこれだけ国が財政危機の状況に陥っている中で、果たしてその社会福祉だけ国庫負担を求めるかというのは、本当にそれができるのかと。もし、それをやった場合に、ほかの国民生活に多大なしわ寄せが行くのではないかという議論になる。パイはもう縮小しておりますので、そういうマクロの意味での議論が1つある。

それともう1つ、ミクロの意味で言った場合に、これは疑義があるかもしれませんが、あらゆる減免制度がある。低所得者の皆さんたちに今7・5・3となっておりますけど、今度9という話も出ております。そういう意味で減免制度があった場合を前提にして言うと、

果たして医療をただにするということが本当にこれが社会的合意がとれるのかと。やはり私は受益と負担というのがどうしても、それは根本原則であろうかと思えます。したがって、それを年齢75歳の方でもいろいろいらっしゃいます。そういった方をおしなべてゼロにするということが、社会的合意が本当にとれるのか。特に団塊の世代の皆さんであるとか、我々現役世代のことを申し上げますと、そういった世代間で果たして合意がとれるのかといったことからすると、私はそこは議員と見解を異にするかもしれませんが、ただ1つ先ほどお話を聞いていて納得をしたのは、私はさっきの話と矛盾するかもしれませんが、国庫の負担というのはふやすべきだというふうに思っています。と申し上げますのも、私は保険料をなくして、あくまで相互扶助が私は原則だと思っている。その部分で足りないのは国庫で出すべきだというふうにありますけれども、それは財源があった場合には国庫の負担をふやす。私は、これは持論ですけれども、それはもう税でやる。例えば、これはさきの議会でも申し上げておりましたけれども、例えば消費税を今の5%を10%にして、その2%分の数兆円をそこに充てるということにする。そうすれば、私は基本的に消費税というのは、これはちょっと経済学の論理から違うかもしれませんが、応益負担であるし、応能負担であると思えますので、そういったことで国民全体が支えると。しかも税という形でそれを国庫に充てて、それを私は今度の後期高齢者医療制度、長寿医療制度にそれを支えるという意味で充てるといったことについては、それは制度論としてはあるのかなというふうに思っております。

したがって、私の立場はその廃止といった場合に、今の老人保健制度に戻すというのは私は反対です。しかし、今の後期高齢者医療制度はいいかという、それは反対です。したがって、その中でどういうふうに持っていくか。それは、人によってこれは廃止だとおっしゃる方もいらっしゃるかもしれない。しかし、私の立場とすれば、私の哲学からすると、これはもう抜本的に改めましよう、それで持続可能な制度をもう一回つくり上げていくといったことが私の見解であります。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

よく聞いてほしいのは、市長ね、繰り返しは長くなりますからね。やっぱりちゃんと知ってもらいたいのは、保険制度なんです。新たに保険をつくるというんでしょう、今度のは。だから、それを今まで一緒に若い人から年寄りまでしたのを区切るというんです。区切った保険をつくるというんです。手当する法律と違うんです。これは、今度。だから、そういう保険はつくるべきじゃないと言っているんですね、根本的なことです。分けて、今まで支えた人たちを支えられる側になった人を放り出して、ここだけ保険つくりなさいというのは間違いですよと、そう思いませんかと聞いている、こっちは。

それと、もう1つですね。減免、国保にも減免条例ありますよ。どうなっているか御存じ

ですよ。最初やりましたね、私が議員になったときばりばりやりました。結局は減免と言ってほかの人にしわ寄せさせとるやないか、市は何も金出さんやないかとやりましたね。一緒の理屈ですよ。だから、手先を変えても根本を変えなければ、実施時期がおくれるか、負担を2年ごととしていきますからね、今払うか、後で払うかだけなんです。もっと詳しく言えば、例えばここに75歳集めたとしますね、これが保険でしょう。あなた年寄りだからしますじゃない、全部集めるんですからね、集める。そして、その医療抑制か負担増か、こういう言い方していますね。もっと悪く言えば、宮本議員、あんた病院行くなら錢ば出さんやって、錢ば出さんない病院行くなつていうような態度なんです、これは。だから、保険制度にすることは廃止だと言っていますので、続けるじゃなくて、ぜひ、そこはもう少し見てみるぐらいの答弁を欲しいと思いますけど、やっぱりこれ推し進めるべきなんです。やっぱりもう少し、ああ、そういうところもあるかというふうに、市をあずかる人として、やっぱり市民にしわ寄せが来ないように、もっともっと考えようというぐらいの答弁が欲しいんですけど、どうでしょうか。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

私はこのように考えているんですね。まず、今の75歳で区切って、そこを新たに保険制度ということに関して言うと、やはり私はそれは疑義がある。しかし、それをいきなりだめとやったことにした場合に、それは持続可能な、今現にそういう制度が動いていますので、これは段階的に変えていくべきだと。だから、その段階的に変えていくべき先が、私としては消費税、税金をもとにして、あるいはきのうの夜まで考えておりましたけれども、道路特会でこれだけあると。聞くところによると、今度、新副都心線というのができた、これは本当に道路特定財源をこんなのに使っていいのかというのは地方の立場からあるわけですね。そういったことを、私はあれはぜいたく品だと思っているわけです。喜んでいるのは百貨店だけかもしれない。だから、そういう道路特定財源を、千数百億円をそっちに持っていくのであれば、私は全体のその国民的合意として、これを国の負担として、それを財源として充てるべきだということについては、私も理解をしたいというふうに思っております。

ですので、私としては、今、本当にこの制度というのはやはり過渡期、国民的な合意がとれる前の一つの過渡期の制度だというふうにあって、これが完全だとは全然思っておりません。したがって、私はゆくゆく先は、これはもう消費税との議論とセットになるかもしれませんが、基本的に私は75歳で区切るというのは反対です。これは、順次負担を引き下げていくべきだということに関してはありますけれども、ただそれが、じゃあ保険を全部廃止していいのか、あるいはミックスというのができないかどうかということについてはまだ答えを見出せる状況にありませんので、等しく、やっぱり制度というのは納得だと思うんで

すね、その納得をどうやってしていただけるか。だから、保険料を廃止しても、仮にプラスアルファして、じゃあこれだけの医療水準しかできませんと。要するに、低負担、低サービスがいいのか、あるいは高負担、高サービスがいいのか。だから、それは私は保険料とまた別の議論になるかもしれないというふうに思っておりますので、これについては十分議論しなきゃいけない。しかし、今、改めるべきところはきちんとやっぱり早く改めてほしいというふうに思っております。

そういう意味で、この部分については制度的に言うと、この部分については廃止が望ましいけど、この部分については改善が必要だということで。しかし、この部分については議論が必要だということで、白か黒かということに関して言うと、なかなかここでは見出しにくい。

それともう1つが、私は本当にこれけしからんと思っているのは、厚労省のデータが非常にいいかげんであると。最初、私どもが説明を受けていたときには、これ最初から受けていたんです。7割はどうも減るみたいだと、それは私は実計推計だと思っていたんですね。ちゃんと聞いて、それをもとにして出していると思ったら、今週号のサンデー毎日で、それはおよそ違ふと。要するに、架空推計に架空推計を重ねて、そうやってすると、それは厚生労働省のいいようにやっているというふうにとらえかねないんで、それはきちんと、やっぱりデータをきちんと出してもらった上で議論はすべきだと、そうしないと負担がどれだけあるかということについて、これだけ国民の負担感と、その厚生労働省が言っていることに違いがありますので、これについてはきちんとやっぱりデータを示してほしいと。それによって、制度構築については、今までは国が主導で、今回は連合というふうになっておりますけれども、もう一回、私どもも反省しておりますけれども、もう一回きちんとその国、県、そして、市町村が一体となって、その後期高齢者医療制度、長寿医療制度というのをもう一回構築しなきゃいけないというふうに私は思っております。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

ちょっと議事進行について言っておきたいんですけども、私が後期高齢者の話だけでも1日、とても1時間半でもとまらんですよ、中身がですね。だから、私が中身を問うているのじゃなくて、この制度をつくること。75歳で卒をつくることは間違いじゃないかと聞いているんですよ。

それと、もう1つ言っているのは、やっぱり減らすためとしていますからね、現実、国庫負担金をですね。それは少なく最低ゼロ、もしくは本当にするならば、今まで働いてきた人にはやっぱり支えてもらってきた。そのことしか言っていないんですよ。これだけ市長が答弁されれば、私も限られた時間ですので、このことについては、そういう意味で答弁に

対してはよろしくお願ひしたいと思ひますね。この問題につきましては、私も先ほど言ひましたように、請願も出しておりますね。

それと、1つ市長に申し上げたいのは、老人保健、老人だけで考えなくて、今まで老人は一生懸命、山奥まで言ひましたね、山奥の道を舗装したんだよ。これもお年寄りがそっちに払ってきたと、金を。それ言ひていますからね、そういうのを市長、ちょっと議長整理してもらいたかとね。払ってきたと、もしがんさるつごたあない道はつくらんやっただばいて、やっぱり総合的な話をしてまして、そこを聞いていますからね。よければ、そういうふうには思ひのたけがあるとと思ひますけど、あといっぱい関係者おりますからそのときお願ひして、私は2つです。いいです。次の質問に移りたいと思ひます。

次は、市民病院問題についてであります。

まず、最初に市長に苦言を申し上げたいと思ひております。それは、12月議会での市長の発言なんですね。私も小さいことはこだわらん主義ですから、余り聞いていなかった。いろいろ聞こえますので、議事録を起こさせていただきました。そしたら、一部ですけど、前後しますけど、一部ですよ。「もう1つ問題なのは、この西部地区に救急救命の機能を果たせるところがほとんどないというところですよ。例えば、脳外科であったり心臓外科であったり」、こう言ひられているんですよ。大変なことなの、ここはね。脳外科であったり心臓外科であったり。それから、それにこたえて質問者の方がこう言ひられている。救急医療がこの西部地区、武雄はもう全くできていないということが先ほどわかりました。心臓外科なんか今すばらしい方いらっしゃいますよね、患者さんもそれで物すごくふえている、嬉野医療センターですけどね。武雄にも脳外科の医者はおられたんでしょう。一般論かもしれませんが、こういうことを出されるということは大変なことですよ、これはやっぱり名誉に関することと思ひますよ、この方たちですよ。だから、やっぱり佐賀大学から来られた先生たちは不愉快な思ひされたと思ひますね、このことは当然。なぜかと。

この前、これもテレビですけど、研修医が11人おられたですね。そしたら、その11人の方に自治体病院行きたいか。ここだけじゃないですよ、市民病院行きたいのかと聞かれたですね。1人もいなかった。なぜか、やっぱり劣悪な環境下にあるというわけですね。拘束時間が長い割には賃金が安い、魅力がない、だから行かない。そういうところに来ていただいていたわけですから、やっぱり十二分に注意して謝罪するところは謝罪して、されたか知りませんが、十分に人間関係の修復をしていただきたい。そうしなければ、武雄市民としても肩身の狭い思ひをしますよ、このことについて、まず最初に指摘をしておきたいと思ひます。

そして、私事ですけど、まず最初に断っておきますけれども、私よく医師不足とか言ひますね。また、武雄市の前の話もしますね。私が言ひていることは、日本全体のことであって、医療界のことであって、武雄市の将来を言ひているんですよ。決して私は武雄市民病院のだ

れがどうしたとか、彼がこうした、そういう低俗な話は一切しておりませんし、これからもしたくありません。もし、そういう話になったら私のいないところでしてほしい。これだけは最初に主張しておきたいと思います。

なぜかといえば、市長、やっぱりその流れ、歴史、武雄市がどうなってきたかとどうしても触れなければならないんです、私はね。そんなとき名前出したりもしますが、過去のことじゃなくて、だからこうしようという話をしていますので、ぜひとも皆さんにもこのことはわかっていたきたいと思っております。

私の最初の質問ですけれども、市民病院問題について市長はどのように公約をされていたんですかね。それと、どのような経過でこの経営形態検討に入られたんですかね。なぜか、ほとんどの市長さんや町長さんはこういうこと触れないんですよ。波風立つところはなるだけしとうなか、せんですよ。今、全国の自治体の8割、今もう9割といいますね、赤字であると、それに医師不足というんでしょう。そうしながらも、なかなか波紋というぎんいかんですけど、波風立つようなことはしないというのは普通の、あなたが普通というんじゃないですけど、普通の首長さんですよ。

私が今、松尾議員に笑われましたけど、松尾議員と谷口さんと一緒に沖縄の中頭病院に勉強しに行ってきた、4月の初め。ここはどういうところかといいますと、新臨床制度に向かって早くからしたおかげで、研修医が北は北海道から地元沖縄まで物すごく集まる、お医者さんが集まるて、すばらしいとこですね。私、そのことじゃなくて、それは後で言いますけれども、ここで不思議なこと言われたんですよ。3人聞いてびっくりしたことは、こういう議会とか、自治体関係が来たとは初めてというんですよ。こんだけ医師不足、日本じゅう医師不足というのに、お医者さんが来て余っているというのはやっぱり見とうなりやせんですか。ちょっと横道それましたけれども、市長がこういう問題にぽっと取り組まれた経過がどうしても、今、少し市役所だよりで載っていますけれども、簡単にでいいですから、余り長うなあぎいかんですよ、さっきんごと。簡単にいいですけど、経緯をぜひお伺いしたいと思います。答弁を求めます。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

まず、私の公約、具約には入れておりません。これは事実として、そのとおりでございます。じゃあ、いつ問題認識をしたかといったことについては、私が2年前に着任して、2カ月後に当時の企画から財政状況あるいは今後の市の見通しについてレクチャーを受けました。そのときに、主要課題の一つとして病院の問題があったときに、その当時、5億余りの赤字があります、累積赤字がありますといったこと。それと、これが今後好転する見通しはあるのかと聞いたときに、それはもう抜本的な改革をしなければ難しいだろうということをお

れました。そのときに、経営形態を最初に意識したのは、私が市長に着任して2カ月後のその企画からのレクチャーを受けた時が最初であります。

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〕

私は、特別委員会でも市長に申し上げましたけれども、市長というか副市長やったですかね。やはりこのデータ、情報、もっともっと市民の皆さんに出していただきたいと思うんですね。なぜかと。私、北方から来たんですけども、勉強せにゃいかんやったですけど、12月議会に入るまで全くわからんやった、病院問題では。議事録一生懸命昔、読ませていただいて勉強していったんですね。1.5次医療、これ書いてあるんですね、議事録に。わからんとですよ。そいぎ勉強せにゃいかんと思って、当時緒方事務局長さんでしたけど毎日んごと来て、これ何ですか、こういう聞きながら勉強していったんですね。だから、一般の人はほとんどわからない。だから、そういう流れとか、状態、やはりもう個人の問題は言われんでしょうけど、やっぱりこうなんだというのを一丸となれるような話をすべきと思いますね。ぜひとも、もっともっと情報を流していただきたいと思っております。

地域医療について質問をしたいと思います。

先ほど言いましたように、ことしの4月に新政和クラブで沖縄の中頭病院へ行ってきたんですね。中頭病院では討論でも、今申し上げましたとおりに、時代を先取りする、刻一刻と変わる医療界を真正面から受けとめて、頑張っって対策は練られていたところなんですね、そう思っております。新臨床研修医制度ですね。今、どこでもこのおかげ、医師が減ったという話ありますけれども、ここは研修が始まる2年前から研修医の受け入れの準備をされていたんですね。体制をつくられて、そして、ネットに流して、ちゃんと体制されていたんですね。今、研修医のほとんどが教授に頼らザインターネットを見るっていうんでしょう。ちゃんと時代にマッチしたやり方をされている。

それで、今中頭病院で一番力を入れておられたのは地域連携室をつくって、その地域連携を一生懸命されていた。私は勉強かたがた研究しよっとですけどね、されていた。それで、開放型病院ですね、ここは。開放型というのは、今までは診療所から連れてくる、そしたら病院に送る、病院で終わりですけども、そこの医者が一緒になって指導に当たれる、病院に入ってですね。そういうことで、開放型病院として、病診連携、病院と診療所、市長いいでしょうか。これ市長にお願いですからね、質問はですね。病院と診療所、病診連携を非常に密にされていたところですよ。

ここで資料をいただいてきましたけれども、開放型病院への御案内と書いてあるんですね、開放型。ここに、宮里院長さんですね、この方にいろいろ教えていただいたりして、失礼な

質問もしました、あちこちですね。この中で言われることが、これがすべてじゃないかもしれませんが、臨床制度にも初め取り組んだ人ですからね、絶対本当だと思いますね。こうですよ。医療法改正により、医療を取り巻く環境はさま変わりしてきました。厚生労働省は、病院を急性期型と慢性期型——うちは急性期型でしょう。一般病床ですよ。急性期型と慢性期型に区分し、全国の病床数を現在の約半分に当たる60万床に減らす計画ですと、院長がおっしゃっているんですよ、60万床に減らす計画です。加えて、診療所と病院の役割分担も明確に規定しています。以前のように、国の保護下において、漫然とした出来高払いが通用しない時代に突入したと言えるでしょう。医療機関の役割分担と、病院の区分けを受けて、地域完結型のあり方として、ここからですけれども、病診連携、病院と診療所ですね、病診連携時代が新たに創設されました。診療所でフォローされて、先ほど言った開放型ですね。診療所でフォローされている患者様が入院になった場合、以前は主治医の治療はそこで途切れておりましたが、病院と診療所、病診連携の開放型病院では共同指導医として参加可能です。つまり、日常のフォローから入院中、退院後のフォローまで、かかりつけ医としてかわることができるようになりました。病診連携だけでなく病病連携、病院と病院ですね。両施設連携も視野に入れた地域連携が問われております。開口一番、こう書いてあるんですね。

それで、どういう実践をされているかといいますと、ちょうど4月に行きましたので、4月号の中頭病院地域医療連携だよりということで出されていたんですね。市長、こういうことですけど、見えんですかね。（資料を示す）これで、この中で、2月の統計ということで書いてあります。紹介件数936件、紹介率97.85%ですよ。議員の皆さんほとんどこのこと、重大さわかると思うんですね、市長もわかるでしょう。病院に詳しい人はほとんどびっくりしますと思うね。つまり、それだけ信頼されている。紹介してもらった件数は97.85%というすごい病院ですよ。それと、逆紹介は48.8%になっております。救急は33.7%、そういうふうにもう既に着々と病院と登録医ですか、そういう関係をなされているんですね。

これ、唐津の日赤ですよ、唐津の日赤においても、今言いました、私たち余りそのかかりつけというとわからんとですよ。しかし、進んでいることは事実ですね、60万床に減らそうというのは事実なんですね。ここに書いてある日赤のですね、書いてあったのが診療所と病院の役割と書いてあるですね。私もこれはよう知らんやったですよ、12月議会の特別委員会できるまでですね。ベッド数を20床以上が病院、19床以下及び無床のところは診療所ですね。だから、診療所は主として通院による治療を、病院は主として入院が必要な患者様の治療。なぜかといいますと、増加する外来患者様の治療に時間を取られ、十分な余裕を持って入院患者の診療に当たれんからということですね。たしか前の議会、3月議会やったですかね、市長に多い、長い、短いと言ったことああですね。患者さんが多い、待ち時間が長い、しかし、診察時間が短い。これを厚労省もいいことか、悪いことか知らんけど変えようとしているというのは実態なんですね。これは日赤の資料ですね。調べていただきましたら、かかり

つけ医とは世界はほとんどしとるんですね。アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、オランダ、デンマーク、アメリカは少しホームドクター違うらしいですけども、ほとんどかかりつけ医と、最初は診療所に行って、必要であれば病院に行くと、そういう形をしているということですね。

ついでですけど、一般の皆さんにも教えたいという気もありますので、かかりつけ医ということで一昨年やったと思うんですね。東京警察病院の安田典子さん、眼科医さんですね。この方がかかりつけ病院ということで書いてありました。アメリカでは、家庭にかかりつけ医がいて、まずは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病院へ紹介をしてもらうことになります。かかりつけ医は常に1人の患者さんの全身状態を把握していて、きめ細かい対応ができます。また、専門病院では、専門とする疾患に集中でき、効率のいい治療ができることになります。それで、また目の先生ですからね。目が疲れる、コンタクトレンズで目が痛い、まぶたがはれている、近くが見づらいというような症状は近くその人がかかっている病院で診てもらうことをまずお勧めします。こういうこの流れが起きているということは、私たちも知らなければならぬと思うんですね、市長ここです。

質問しますけれども、結局、今の中頭病院初め、もう既に取り組んでいるんですね。だから、我々が望む、望まない別として、政府が目指す医療形態は対応が必要と思うんですね。それで、ホームドクター制度に力を入れると思うんですよ。だから、市長にお聞きしたいのは、これからは地域連携医療に力点が置かれる。移譲先、今度病院の移譲先が決まれば、このような諸問題を実行させることができるのか。それとまた、それを担保できるか。移譲先に今言うた諸問題を実行させることができるか。また、担保できるかについて答弁を求めます。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

地域連携医療について、これは議会でも、さきの答弁でもお答えいたしましたけれども、ある移譲先の病院が決まるといったときに、これと私ども市と、そして、医師会を中心とする医療従事者の三者の運営協議会をつくろうというふうに思っております。これが中頭病院でいう地域連携室だと思いますけれども、私どもはそれをもう少しオープンに、大きくした形での三者の連携の協議会をつくりたい、運営協議会をつくりたいというふうに思っております。その上で、市当局は財政上きちんといっているかどうかについてチェックをします。これについては、議会にもきちんとお出しをしたいというふうに思っております。

もう1つが、医師会については本当にこれが市民が望むような医療を提供しているかどうかについては、これは医師会あるいは医療従事者がそういった観点からチェックをするといったことで、財政、そして医療内面から二重、三重にチェックをする。それを議会にきちん

と報告をするといったことで、制度的な担保はとっていくと思っておりますので、私はそれは守るべき、そして、これ最後にいたしますけれども、今回のビジョンでもそういったことはきちんと書いておりますので、これは当然、選考委員会がそういった観点からもきちんと審査をしていただけるものと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〕

やっぱり今後のことですけれども、十二分にそういう状態であると、それに組み込んでいくことが必要だと思います。

これちょっと飛ばしたようでございますけれども、結局は救急医療について少し飛ばしていたように思いますけど、これは言うとしたですかね。ここちょっと入りますけれども、後の都合はいいですかね。

今、やっぱり救急医療を再開すべきだという声あるんですね。これ言うたらんやっただしよう、飛んどったですね。3月定例議会で、市民病院を存続してほしいという考えの方にはいろんな方がおられる。まず、救急医療を再開してほしいとか、あるいは職場を確保してほしいとか、あるいはまた、家の近くだからぜひとも残してほしい。いろいろおられると思うんです。その中で、国立病院を引き受けるときの理由として、市民の73.3%の方が救急病院を望んでおられたということですね。これは、宮本議員が平成10年の特別委員会の中でそうじゃないかという話されていますからね。やっぱり73.3%の方が救急病院を望んでおられたと、私もそう思うんですよ。だから、市長にお伺いしたいのは、市民病院を存続してほしいと言われる大半の人は、救急医療を再開してほしい、救急医療を続けてほしいとの願いだと思いますけれども、市長、このことどう思われるか、答弁を求めます。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

私は目指すべき到達点は同じだと思うんです。それを経営形態が変わることによって、Aのほうから行くのか、あるいは直営のBの道から行くのかという違い。手段の違いだけだと思っておりますので、そういう意味で私はお答えいたしますと、救急医療の再開というのがそれがすべてだとは思いませんけど、市民の最大かつ最高の要求だ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〕

最近、うちの議員の中とは言いませんけれども、救急救命医療は嬉野センターがあるか

ら必要ないと、そういう言葉もよく聞こえるんですよね。私は、とんでもない話だと思うんですよ、とんでもないと。人の命は地球より重いと思いますし、人の命を何とっているんだと、そういうふうに思っております。

実は、今月初め、うちの近くの方ですね、もちをのどに詰まらせて亡くなられたんですよ、もちを。子どもさんが、おやじがもちば好いとうけんていうて、買ってこられた。そしたら、のどにぐぐって詰まらせたけん、慌てて水ば飲ませたというんですね、後の話ですけど、水じゃなし、温かいお茶やぎよかったって言いんさばってん、そりゃ水持って行くですよ。そい苦しかったからその家の前の人、古賀さんって言いますけれども、その方が救急車に電話をした。武雄にしたけど武雄はいなかったんですね、救急車がですね。今、武雄の救急車は10分間搬送時間が長くなっているというデータは私も聞いておりますね、確実に10分間搬送時間が長くなった。そのときはどういう事情かわかりませんよ。いなかったから、大町から呼んだっていうんですね、来た。家の方は、それは大町から飛んできたと思うですよ、家の方は、なかなか来んやったて。そして、救急車に乗って武雄市民病院に来られたんですね。そしたら、私もそういう状態聞きました、どがんやっただすかって。そしたら、うちに来られたときは既にもう心肺停止状態やった、もちばとって一生懸命救命措置ばしたばってん助かりませんでした。すみませんでしたと謝んさったですね、すみませんでしたと言われたんですよ。私はそっちが悪いと思いませんね。世の中にはたれば、もしそうしとったら、もしということないですよ。しかし、私が思うのは、うちからわずか10分足らずで来るんですよ、市民病院は。近所の人ですから、この人も10分足らず。もし、のどに詰まらせたとき、ここが救急告知病院、救急病院やけんすぐ行かるっばいてなあぎん、自分の車で連れていったかわらんわけですよ、たればはないですけどもね。そしたら、もちぐらいだったら助かったかもしれんという悲しい話なんですよ。だから、一分一秒を争うのが救急医療だと思いますね。だから、一日も早い救急の再開をぜひすべきだと思うんですよ、やっぱりしなければならぬと思います。移譲先の病院に医師派遣の条件がついていると思います、できんぎ大変ですけどね。だから、この救急病院に対して、今みたいなのを踏まえてどのようなお考えなのか、お伺いをいたします。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

本当にこの場をかりて、御冥福を本当にお祈り申し上げたいと思っております。私が医師会の話、あるいはいろんな方の話を聞いて、一番違和感があるのはまさに議員がおっしゃったその部分であります。武雄には本当に救急救命センターは必要ないのかということ。あるいは救急医療機関というのは必要ではないということをもも正面切って言われたことがあります。（55ページで訂正）私は、それは市民の目線に立ったときに、本当にそんなことが通

るのかと、社会的正義をはかる上で言えるのかということについては、非常に深く疑義を持っております。ただし、現実については今、救急告知の看板を外しておりますので、段階的に私は医師を派遣してもらうことによって、十全な救急告知病院の再開を果たしていこうというふうに思っております。

最終的には、移譲先が決まって、そして、数人のドクターになると思いますけれども、送っていただきつつ、段階的にふやしていく。それで、一部救急告知の再開については、私は年内に再開を果たしていきたいというふうに思っております。ただし、一部救急再開の定義がありますので、これについては今回、ちょっと答弁では触れませんが、気持ちとしてはそう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〕

触れないじゃなく、ぜひ一部再開に触れていただきたいんですよ、一部再開にですね。それは、もう救急告知病院とはなっとうですね。これは市長から知事に申し入れがあって、申し入れがあれば条件をかなえればできると、今まで救急病院でしたからね。施設かれこれ4項目あります。施設かれこれについてはすべてクリアしていると、クリアしないのが1つだけでしょう、医師が常時診療に従事していることなんですよ。しかし、一部再開、先ほどのもちを言いませんけど、やっぱり一部再開でもやろうと、これ私市長、やる気の問題と思うですよ。それはそれすることによって、お医者さんに多大な迷惑かけるかわからん、大町がそうですからね。しかし、やはりこれはやる気に入ると思うんですよ。今年度中なんて言わんで、ここは市長、もう自分の政治生命をかけてでも、いつまでにやるぞというような気持ちは一番欲しいところ。

今度の病院問題で一番欲しいのはここなんです。救急医療ばどがんすつとやと。川良行ってどこでん言いんさあですよ。言われたもん、この前、米つきに行ってひどう言われた。くるわれた。隣の人やあけんわかると思います、川良ですよ。「黒岩、どがんでんよかばってんが、民間何でんよか、早う救急医療ばせんばてだいでん言いよらすばい」って、その人の悪口ですけどね。「ここんもんないつ行かんばかわからんて言いよらすばい」って、「早うしてくいろ」って話なんですよ。だから、そういう話が出るぐらい、やっぱり救急医療再開は私は一番重いと思うし、現実今、受けたような状態ですね。だから、一部再開でもやるんだと、検討次第やるんだというぐらいの答弁欲しいですけど、答弁を求めます。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

先ほど御答弁したとおり、一部救急医療の再開については年内に果たしていきたいという

ふうに思っております、年内。

〔29番「年内ですか」〕

年内、一部救急医療の再開は。ただし、私はこれいろんな定義がありますけれども、救急医療の再開というのは私が市民病院を引き受けたときには12人のドクターでありました。これについて、私は少なくとも医師の数と、何を提供するかという質と量の問題がありますので、これについてはまず一部救急医療の再開を果たした上で、早く全面的な救急再開を果たしていきたい。これについて、議員が委員長を務められた特別委員会でも一番最重要課題というふうにおっしゃられております。そういったことも重く踏まえて、これを最優先課題に上げていきたい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〕

だから、年度内にというそういうことやなくて、直ちに検討をしてそれをやっていくというふうにとめておきます。またほかのところで言いますからね。

それと、移譲先病院の選択ですね。これ、5月30日、10時間にわたるような大激論でしたので、市長も間違いかもわかりませんが、大変なこと言っているんですね市長、気づかれたですか。市長は、経営点検表という中でこうおっしゃっている。ここにありのところに、2つも3つもあるようなところについては、もう武雄市民病院として引き継ぐ病院としてふさわしくないと、確かに言われた。点検表改めて見てみました、どういう説明の仕方かなど見てみたら、普通の病院ですよ、普通の病院で考えてみて、知事から勧告を受けたことがある、これないほうがいいですね。重加算税、これもないほうがいいでしょうね。重大な違反事項事実がある、これもないほうがいいでしょう。後のことですよ、財務諸表は病院関係準則に基づいていること、これ悪いことなんですか、ありですよ。財務諸表について外部監査を受けている、これもありでしょう。それから、医療機能評価を受けている、これもいいほうでしょう、ありでしょう、違いますか。医師会に加入している、これも私はありと思うんですね。やっぱり医師会に入っているというのは大事なことと思うんですね。だから、4つになるんですよ。これは不適當ということですね。これは言い間違いだと思いますので、これも答弁してくださいよ。

質問いたしますけれども、よく言われることですけれども、私もよくわからないところ。民間の総合病院でできなくて、市民病院でしかできない医療はあるのか。よく公的医療言われますね、公的医療は病院事業でなく、武雄市の政策医療ですべきでないか。この区別を、余り長く言わんで簡単に欲しいですね。なぜかといいますと、私はほんに気になあとは、じゃあ鹿島市、市民病院のないところはどうされているのかと、鳥栖市、市民病院なくてどがんしよらすかと思っておりますので、これはないとみんな思うんですけどね、さっきのあり、なし

じゃないですけどね。それと、移譲先の病院へは救急車受け入れて言いよったですけど、そうじゃなくて、救急患者ですね、もちを詰まらせた救急患者が来る。そういう救急患者の受け入れ拒否を絶対しない、たらい回しを絶対しない。この2つは絶対、これこそ絶対ですけど、絶対注文をつけていただきたいと思います。この4項目について、簡潔にお願いします。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

お答えしたいと思います。経営点検表については、私が申し上げようと思っていたのは、否定的なところに丸と、ありやなしやと言ったことで、ちょっと私が申し上げて誤解を生んだと思いますけれども、否定的なことについて3つも4つも、2つも3つもある場合には、それは出てこないでしょう。しかし、その中で、一方的にそれを信じるわけにはいきませんので、これは選考委員会の権能に属する話になりますけれども、選考委員会、これはきちんと調べてくれということになろうかと思います。それについては、事務局がきちんと調べて、このチェックリストと、適、不適、ちゃんとやっているかどうかといったことについては調べて、選考の大きな一つの、選考内容の一つに私はなるというふうに思っております。

その上で、私は市民病院にしかできないことという御質問がありましたけど、今、私はそれはないというふうに思っております。ちょっと長くなるかもしれませんが、昔はあったと思います。医療水準がそんなに。ないと思います。それと、もう1つ、受け入れ拒否、たらい回しについて注文をつけてほしい。これについては、私は地域医療を守る立場、そして、これは今後の話になりますけれども、運営協議会できちんとチェックをして、きちんと申し上げていこう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〕

答弁漏れですけども、公的医療とよく言いますね。そういうことについては、やはりはっきり区別してやるべきですよ。その中でやると、持っているところは。病院持っているところはよくて、病院持っていないところは悪いということはないはずですから、そこはちゃんと区別することが大事だと思いますので、これは指摘をしておきます。

それから、次に、時代を先取りするということで質問をしてみたいと思います。

何度でも言いますように、平成16年度に新制度ができてから、武雄市は16年度に5名減ったというんでしょう、お医者さんがですね。用心せにやいかんとは、この新制度、新制度って今どこでも言いますが、これは手段ですよ、目的じゃない。私は、目的は厚労省が進めるかかりつけ医制度と思うですよ。すべてあらゆるところで経済的、経済的誘導がもうなされとるわけですね、あちこちですね、単価とかいろいろですよ。やっぱり診療所でいいと

ころ、病院でいいところ分けられている。もう既に動いてきているんですよね。だから、その新制度というのは、手段であって目的ではないということをまず言うておきますけどね。そういうことから、私は沖縄に行って大きく目からうろこって言いましたけど、変わった考え方ですね、ああ、そういうことかということ、私は時代を先取りする視点が必要だと、そういう観点から5月30日の討論でこう言ったんです。平成12年に武雄市民病院として発足したときには、既に政府は平成16年度から新臨床制度を実施すると言っていたのに、研修医制度に対して病院経営者としての旧執行部は何もしていない。新制度が始まれば、医局に医師が集まらなくなり、医局に頼っている病院は医師不足になる。医療界を根底から変えていくこの制度に対してどう対応したか。そして、対応の仕方によって医師確保ができていたはず、これ繰り返していますね。新制度の後も積極的に新制度を活用すること。これは沖縄に行ったときに、じゃあ受け入れ制度ありますかと言われた。うちないですからね、ありませんって言ったら、そしたらねって言われたんです、医師確保に対してですね。やっぱり新制度を導入後、後でも対応すべきじゃなかったかと言われたです、そのことを言っていますね。新制度の後も積極的に新制度を活用することで、医師が確実に確保できたとすれば、市民病院経営形態も私は大きく変わってきたと思うんです。民営化問題なんて話出なかったと思います。それを放置していた旧武雄市の執行部と議会の責任は大きいと言いました、指摘しました。

平成16年7月16日の福祉文教委員会の議事録ですけれども、こうおっしゃっているんですね。病院の院長さんです。だから、何度も言いますように、私、歴史を、史実を言っているわけですから、個人の名誉に関することは言っておりません、それを受けとめてください。今回の佐賀医科大——今佐大ですけれども——からの脳神経外科の引き揚げの件についての提示は有無を言わず、不意にきた提示である。だから、16年の話も何もしていないじゃないか、病院も行っていないじゃないかと指摘しましたね。さらにこう言われておる。今まで、医師を派遣する佐賀医科大学との交流についてはやっていなかったと院長さんおっしゃっているんですよ、何もしらんやったって。文句あったら議事進行でやってください。やっていなかったの、その関係ではないかと思うようなことである。これ16年7月16日の委員会での院長さんの言葉ですね。そしてなお、こうなんです、医師が足らんごとなった場合、医師派遣会社に頼めば、医師1人の年間費用が1,800万円から2,000万円かかる。しかし、先ほど言いましたように、中頭病院では1,000万円足らずですよ。1,000万円足らずで北は北海道から地元ですね、医師が余って何名でもいる、余っている。やり方で変わっていたってここですよ、私が言いたいのはですね。そういうことを言われております。これ議事録ですよ。

それから、平成10年の特別委員会で大坪元議長さんですよ、平成10年ですよ、病院が始まる前です。要するに、お医者さんというのは技術を持った人が来るということで、そこに

市民が行く大きな要素だし、命を任せるということになります。そういう人材発掘をする人間が1人ぐらいおってもいいんじゃないか。この先生がいるから私は来ているというような医師に目星をつけて来てほしい。それくらいの姿勢、病院を愛する魅力ある病院、我々の病院、そういう病院をつくってほしいなと思います。発足する前言われているんですよ。しかし、今言ったような16年の状態ですね。だから、言葉は悪うございますけれども、何もしてきていないように見えると、討論で言いましたら反論がありましたからですね。だから、働きがいのある、やりがいのあるところは集まる。やっぱりそれをしてこなかった旧執行部の責任は大きいと言いましたよ。16年の医師不足の中で、大町町立病院は何をしたか、大町病院はその前からやはりどうしても赤字だということで、患者さんのニーズをずっと探ったんですね。そしたらやっぱり眼科だ、眼科ば持ってこんばいかんということで、佐賀大に眼科医の派遣をお願いしたが医師がおらず、お医者さんおらんやった。九州大に要請、町長ら幹部が3年近く粘り強くお願いして派遣にこぎつけた。努力されているんですよ。同病院の常勤医は、市長ここんところよう聞いてってくださいよ。同病院の常勤医は眼科医を含めて5人、お医者さん5人ですよ、その後ですけれども、救急告知病院のため、5人で救急告知病院ですよ、苦勞されております。月8回程度当直がある。ここは尾ひれですけどね、先ほど言った流れもあれしますので、そういう頑張っている。ここの町長さんともお会いしてきました。それはやっぱりほほ笑ましい顔というんですかね、やったというような顔だったですね。すみません、これは眼科新設で14年ぶり黒字と、6月3日の新聞ですね。やはりいきなりはできないと、事ここに至ってはとよく使いますけどね。そういう積み重ねが要るんじゃないかということでございますけど、ここです、市長ね、だからそういうことですね。だから、中頭は地域連携って今、地域連携を行うためには地元の医師会との関係、市長がどう思われようが、やっぱり地元医師会とすつきり行っていると思わないんです。だから、市長は医療では素人だと、素人ですよと教を請う、教えてくださって。そういう態度が必要と思うんです。されたか知りませんがですね。そういう態度をもって、1回でいかんぎ2回、2回でいかんぎ3回、そういつてやはり関係修復をしてください。ぜひとも、このことをお願いしますが、その医師会と関係修復がぜひ必要と思いますけれども、答弁を求めます。簡潔にお願いします。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

医師会と私たち、特に私かもしれませんけれども溝がある。だれが一番不利益をこうむるか、これは市民でありますので、そういう溝を埋めるべく誠心誠意努力をしていきたい。そして、私はさきにも謝罪をしておりますし、また、私自身が体を運んで関係修復にちゃんと努めていきたいというふうには思っております。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

そこですね、市長ね。今、謝罪をしておりますしはやめて、やっぱり相手が納得するまで頑張ろうというような姿勢にさせていただきたいと思います。いいですか、そのところだと思いませんか。やっぱり、おいが言うたけんよかろうもんじゃなくて——いや、あなたのことじゃないですよ。普通よく言いますね、子どもたちが、誤ったけんよかろうもんって、そうじゃなくて、やっぱり相手の心を動かすように、氷を解かすような姿勢が必要だと思いますので、ぜひ武雄市民のためにもそのことはやっていただきたいと思います。

それでは、次に財政問題に入りたいと思います。

これも討論の中からでございますけれども、これまで市民病院開設時に21億円以上、医業損益は11億円です。私、いつもここで話すのは医業損益なんですね、純損益なんて話しておりません。なぜか、一般病院と比べるときには一般病院には交付金も負担金も何もないわけでしょう。だから、その実態、力、力を見るときに医業損益ということでよく使います。だから、純損益だったら6億円、医業損益だったら11億円、そういう違いですけど、私がいつも言っているのは医業、つまり病院の収入は入院収益と外来収益だと、その交付金かれこれないということから医業損益と使いますかね、医業損益は11億円ですよ。少し端折りますが、谷口議員がこのときに、5月30日の討論で19年度わずか2,900万円の赤字で、これはレモンガラスへの補助金ぐらいたと、また、院長と佐賀大学に行き一生懸命頑張ったと言われました。それ頑張られたと思うんですね。しかし、私は病院経営者として、谷口議員じゃないですよ、病院経営者としては何もしていなかったやないかと、実態はこうだよと主張しました。また19年度の医業損益ですよ、補助金に頼らない、それは5,288万円なんですね。それから、そのときは費用が大きく、見直しで変わっていますね、3,291万円減っている。これはそれまで過大見積もりしていたのか、そうじゃないと、必要なことしない、機械点検かれこれしない、そして、看護師さんたちにしわ寄せする、それが3,291万円と思えますけれども、経費が3,291万円減っております。そしてまたちょうどそのときは、1つの機械の減価償却費、これ3,904万円減っていますね、たまたまです。今度からまたオーダーリングかれこれ出てきますので、経費はまたふえると思います。

また、企業であれば、当然積み立てておかなければならない退職金、今退職金どこから出ているんですか。やっぱり積立金ないんですね。これでもやっぱり今の状態であれば、看護師さんたちの状態を見れば4億円ぐらいつくっとかにかいかん、そう思うんです。これもありません。また、一部負担金の未収、これもかなりあるんじゃないかと思えますけれども、調べる時間がありませんでした。6年後には黒字になるというスタートしたんじゃないんですか。この問題も3月議会するとき、私の質問、途中でとめられましたけど、議長からとめ

られましたけれども、黒字になるといって始めたわけですね。だから、私が言いたいのは、旧武雄市においてこのような赤字を放置して、さまざまな施策を講じてこなければならんとはだれの目にも明らかであると、こういうこと言いました。そう思っております。信じています。このような財政事情を放置すれば、北は北海道の夕張市のような状態になることはだれの目にも明らか、医業損益が1億円以上でしょう。これは台所を直撃すると思えますけれども、簡単に答弁を求めます。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

まさにそのとおりだと思います。本当に一般会計、あるいは特会すべてを押しなべて会計というふうに申し上げますと、この病院問題をきちんと財政面から解決しない限り、私は財政にドミノ倒しが来るといったことで、きちんと財政面からもこの病院というのは絶対に立て直さなきゃいけない。その手段として、私どもは民間移譲という選択肢を提示しているところであります。

○議長（杉原豊喜君）

29番黒岩議員

○29番（黒岩幸生君）〔登壇〕

いろいろ言われていますけれども、今、言われましたけれども、私はトップで、後で皆さん控えられておられますからね、自分の質問のときに大いに言ってください。反論されて結構ですから。それじゃなかったら議事進行で言ってください。

次は、雇用問題に移りたいと思います。

看護師さん初め病院職員の安定的な雇用確保の問題、これも委員会から3月31日に申し入れた1つね、これも重大なことなんですよ。だから、具体的提示を求めた。労使交渉とは言いませんが、いろんな交渉あるか知りませんが、医師確保ができない現状で存続を訴えておられる病院職員さんは、どのような形態の病院存続を訴えておられるのか。ぜひともこのことを聞きたいです。なぜかといいますと、私は3月議会、このときまだどっちかで決めていなかったですね。3月31日が市長に申し入れたときですから、決めていなかった。そのとき、いろいろ病院の紹介もしましたね、阪南市民病院、ここはずっと縮小していったんですよ、存続と言いながら。お医者さんが減って。ここはたしか和歌山県立大学が引き揚げたんですね。それで、あちこち回られたんですよ、九州まで来ておられるんですね。しかし、そのことは市民にずっと広報をされて、うちは余り、先ほど言いましたけど少ないですけど、ちゃんと紙面に一生懸命こういう状態で広報されていますね。それによりますと、ずっとあります、いろいろあります。これもやっぱり書いてあるのが平成16年に始まった厚生労働省による医師研修制度の変更でやっぱり書いてありますね。括弧してここが私とちょっと違う、

マッチングの方法をとっておられますけれども、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。これが大きな原因である、医師の偏在ですて書いてああですね。このことによって、医科大学の医局人事が機能しなくなり、そのため既に派遣している公立病院等から減っていったと、こう書いてあるですね。武雄市もいろいろあるかわかりませんが、私、日本全体の話をしておりますからね、そういうふうに言っておられます。ここは、その後、すみませんちょっと飛ばしました。この病院は、病院の経営悪化は避けられないとして、退職者勧奨を実施なんです。全体の4分の1に近い、30人の看護師さんがやめられた、勧奨で首切られたというんですね。だから、3月31日前にこれ質問しました、3月議会で。だから、武雄市は減らないようにしてくれ、規模を縮小しないように考えくれと言いましたね、そう言っております。だから、存続とすればどういう形態なのか、こっちから見てもですね。

さらには、氷見市民病院、これも3月議会に出しました。ここは1年間、それはここは自治労に入っておられますからね、1年間もめたと。もめた後に213人のうち193人入られたと。最初はあるにしても1年後に指定管理者制度受けられたんですね、その氷見病院。それから、高浜病院ですね、これはそのときはもう壊滅状態だと言いましたね、名古屋のトヨタグループのあるところで、トヨタ病院の記念病院ですか、その後方支援病院となるだろうという話がありました。そうしたときに、お医者さんが減ったのは平野議員から、それは市長が民営化って言うたけん減ったとばいて、私はそうじゃないって言っていたのに、そう言われました。それで、私、その後、あらゆる文献をとって調べました。ここには平野さんの同胞の方おられますからね、Nさんっておられますから、ちゃんとした詳しい情報とっておられると思いますけれども、私は私で一生懸命とった議事録の中から、ぜひとも皆さんに披露しておきたいのは、大学の中の状態やったらなかなかわからんとですよ。私はあるところに頼んで佐賀医大のお医者さんはお父様の職業が何かと、久留米の大学のお父さんの職業何かと。これは、久留米は開業医さんが多かけんが、久留米大学の言うこと聞かんぎ大変なことになっけんが、どがん安かったけんて久留米大学。うわさ話ですからねって言われた。佐賀医大はほとんどサラリーマンが多かけんが、我がで開業せんでよかけんが、よか病院に行きんさあ。そいはもうデータのなかぎ言われんけん、調べていただいたんですよ。そしたらもちろん今、個人情報の問題やあけん言わるつもんかっていうことで切られました。だから、医局の中なかなかわからん。しかし、ここには載っている。高浜病院検討委員会の中で探しました。それは、この高浜病院というのは、院長さんが教授なんですよ、病院長さんが名古屋市立大学の教授ですよ。それで、結局は4月に1人退職して補充がとれない。7月も退職ばってん、その補充が送れない。この後ですけれども、これらは医局の方の現状ですけど、医局の話ですね、貴重なことと思うですよ。医師の臨床研修制度が始まって、2年間医局に対する人事入局がゼロだと、2年間ゼロだ。その2年が過ぎて、18年に向けて初めて研修医が終わって入局す

るようになっていたんですがと、こうですよ、ここんどこ。ほとんどの大学が、その16年に始まって18年は帰ってくって思うとったですよ。しかし、中頭病院で覚えてきたとが帰らんよ、結局はプライマリーケア、家庭医になるため、あるいは専門医になるため、自分の先の方針を決めるから帰らんよ。しかし、ほとんどの大学がここでも言われるように、18年に向けて初めて研修医が終わって、2年間の研修ですからね。入局するようになっていたと勘違いしたんですがですよ、ここね、勘違い書いていないですけど。入局するようになっていたんですが、入局がことしもほとんどない。3人ぐらいあったんですが、それはいずれも大きな研修病院に行かれ、籍だけ医局に入れますよという形で、籍だけ置いて大病院行くというんですね。そういう形で実質的に医局で使える医師というのはゼロです。それに伴って、今開業医が非常にふえていて、開業する方やその他のところでやめられる方があって、ここ3年で毎年10人、ここ1年で大体20人ぐらいがやめておられるという中で、政府企業アドバイザーの長委員長さんが、そいはどこですかと聞かれた。そしたら、そのとき院長さんが私の医局ですよ。先ほど言いますように、いわゆる教授ですからね、私の医局ですよ、じゃあ第一内科ですね、第一内科らしいですね。そして、第一内科は50人近くの医局員が減ったと。こういうのが実態だと。それはそうでしょうね。前も言いましたように、これは手段であって目的じゃない。目的はかかりつけ医を始めさせるためにその大学病院から医師を切り離すというのが大きな厚労省のねらいでしょう。そういう状態を私は提起したんですよ。

それで、そういうのを言った。だから、戻りますけれども——川崎病院も出しましたね。ここは物すごくうまく行った例ですよ。数億円ぐらい黒字を出すでしょうということですね。これも前、3月議会で紹介しました。そういういろんな氷見病院、あるいは阪南市民病院ですね、それから高浜病院、いろいろしましたけれども、今、どうしても私が解せないのが、存続といえどどういう形で存続するのか。赤字でお医者さんが足りない、この現状の中で、どのようにおっしゃっているのか。私たちはなかなか聞こえませんが、ぜひとも交渉経過で言えないところは言えないで結構ですけども、やっぱり不思議なんですよ。ぜひ交渉がどのように行われるか、お伺いいたします。

そしてまた時間がないので、その規模を縮小せず、市民病院をそのまま存続できる方法、つまり、私が委員長として市長に申し上げました、看護師の削減をしない、財政的にも問題がない、医師確保ができる、救急医療の再開ができる。これをすべて満たす今のままの存続があるのか、どう主張されているのか。また、それに対してあなた方はどう交渉されているのか。最後にお伺いしたいと思います。

○議長（杉原豊喜君）

樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

黒岩議員がおっしゃられた種々の話については、これは私は直営では無理だと判断をし、6つのビジョン、そして、今回の公募条件にその旨はきちんと明記をしております。したがって、今後、選考委員会の議論に移るわけですが、そこは厳しくチェックをしていただいて、今後決まったときに具体的な、例えば医師の派遣であるとか、あるいは看護師さんがきちんと次の職場に移れるとかといったことについてはきちんと議論をしていき、そして、きちんとお願いをしたい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〕

いやいや、それはわかるとですよ。交渉だれがしとるんですかね、大田副市長ですか。だから、そういう状態と存続してほしいということで、お話をされていると思うんです。されていないんですか。されていると思うんですね、いろいろと。だから、今言われたような方針を言って、看護師さんたちは看護師さんたちで方針を言われると思うんですよ。だから、その存続すると言えば、存続ということで署名もとっておられますからね。どういうふうにそこを、あなたの説明が足らんのか、市長が正しいのか分別しなけりやなりませんので、そのことについて聞いたんですけど、答弁を求めます。

○議長（杉原豊喜君）

暫時休憩をいたします。

休	憩	11時31分
再	開	11時33分

○議長（杉原豊喜君）

休憩前に引き続き再開をいたします。

執行部から答弁を求めます。樋渡市長

○樋渡市長〔登壇〕

お答えしたいと思います。

基本的に、市民病院の看護師、そしてドクターの皆さんたちには私の思いは2回、3回にわたって伝えております。その結果、存続についてこうしたほうがいい、あるいは個別具体的な細かい移行の条件についてはまだ聞いておりませんので、これは今度きちんと話し合いをして合意点、あるいは納得をしていただける点を見つけていきたいというふうに思っております。（55ページで訂正）

〔29番「以上で終わります。ありがとうございました」〕