

《 声明 説明資料 》

～公立病院の縮小・統合、独立行政法人化をおおる 日経新聞に反論します～

私たちは都民の医療を守ることが東京都の役割であること、その拠点である都立病院を都民がお金の心配もなく安心してかかる病院としての役割を担うことを願って「声明」を発表しました。本文はその説明資料です。

日経新聞は4月26日付朝刊で「公立病院『隠れ赤字』膨張」という記事を掲載して以来、病院病床の削減のために、公立病院の病床削減と再編、地方独立行政法人化を進めるために連続して報道を繰り返しています。

《 日経新聞が掲げている記事 》

- 「公立病院『隠れ赤字』膨張」「病院再編 たちはだかる壁」 (4月26日)
- 「公立病院、病床削減遅れ。厚労省、各病院の実績検証」 (5月17日)
- 「国保、保険料上げ進まず。税で補填、緩む規律」 (5月21日)
- 「病院ベッド 需要とズレ。転換遅れ、財政に悪影響」 (5月31日)

しかし、これらの記事は多くが政府の方針のまま報道しているもので、矛盾に満ちた事実誤認にもとづく内容となっています。

私たちは、記事が東京、埼玉、千葉など大都市圏の公立病院を事例として扱っており看過できません。日経新聞の誤った公立病院攻撃に抗議し、以下の反論をおこなうものです

公費投入（一般会計繰入金）は“隠れ赤字”ではなく、公立病院が本来担うべき行政的医療（政策医療）の費用です

記事（4月26日付）は、公立病院の役割と公費投入の意義を認めた直後に、公費投入の中身を何ら検証することなく赤字補填として捉えるという誤った報道をしています。公費投入のほとんどは、日経が意義を認めた不採算医療や過疎地医療に関わるものであり、これを非効率な病院運営による赤字と決め付けるのは意図的なすり替え以外のなにものでもありません。議会で認定された病院会計（決算）においても、決して「赤字」ではなく、社会的に正当な実体のある「収益」（医業収益＋医業外収益）です。

東京都を例に取れば、毎年約400億円が一般会計繰入金として都立病院に支出されています。この一般会計繰入金のほとんどは都立病院が行う「行政的医療」に使われています。これらの医療は、どれもが都民のいのちを守る医療として不可欠の医療です。

この事実を明らかにしないで“隠れ赤字”とするのは誤った報道といわざるを得ません。

「行政的医療」とは、都立病院が担う役割として以下4点に明記しています。

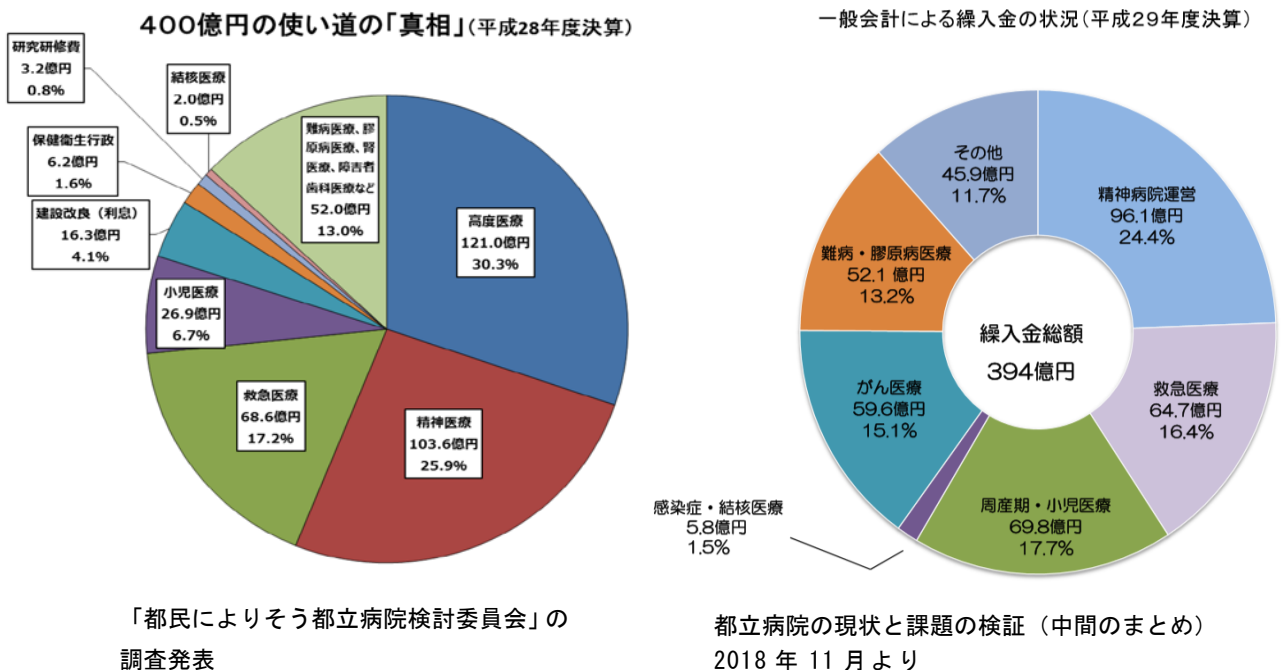
- ① 法令上になすべき医療（結核、精神科、精神科特殊医療、感染症医療、災害医療）
- ② 一般医療機関での対応が困難な医療（小児特殊医療、難病、障害者合併医療、精神科身体合併医療、特殊救急医療、島しょ医療など）
- ③ 都民ニーズが高く高度な医療水準と総合医療基盤で、他の医療機関を補完する医療（周産期医療、がん、救急医療など）
- ④ 新たな医療課題に対して先導的に取り組む医療（小児がん、小児精神科、外国人への医療など）

出典：「都立病院新改革実行プラン2018」

私たち「連絡会」は、東京都が「一般会計繰入金」の内訳を公表しないので、独自に東京都の決算報告書を分析して、「2016（平成28年度）の400億円の使い道の『真相』」を18年10月に発表しました。（図1）円グラフ（左）を見ていただければ一目瞭然だと思います。ほとんどの軽費が「行政的医療」に支出されています。

これに続いて東京都（病院経営本部）は、18年11月「都立病院の現状と課題の検証（中間報告）」を発表しましたが、その中で「一般会計による繰入金の状況（2017年度〈平成29〉決算繰入金総額394億円）の内訳を明らかにしています。円グラフ（右）を見ていただければ、表現は違いますが、私たちの分析と一致していることがわかります。

図1



東京都一般会計繰入金は、金額としては大きいように見えますが、19年度東京都予算7兆4600億円から見れば0.5%にすぎません。又全都道府県と比較すると、一人当たり

3701 円で 31 位の水準です。

報道の 3 面では、公立病院の 1 病床当たりの公費負担額を高い順に、東京、千葉、静岡、埼玉、栃木を表示しています。しかしこれは一般会計繰入金をベット数で割った数字であり、先に述べたように一般会計繰入金は都立病院のはたす医療であるからナンセンスな数値で、ただ大きい負担を言いたいがためのものでしかありません。

一般会計からの繰入金は自治体が責任を果たすべき医療に必要な財源であり、これを削減や廃止することは、都民のいのちを削れと主張するのに等しい誤った報道です。

東京都（病院経営本部）も、都議会厚生委員会（18 年 11 月 1 日）で、「一般会計繰入金は、都立病院の基本であり、行政的医療は非常に採算の確保が困難なものであるということから、この行政的医療を提供するためには不可欠な経費として地方公営企業法などにに基づき、一定のルールを定め算定を行っており、単なる赤字の補填でないと認識しております」と赤字を否定しています。

東京都一般会計繰入金約 400 億円は、金額としては大きいように見えますが、2019 年度東京都予算 7 兆 4600 億円から見れば 0.5%に過ぎませんし、全都道府県と比較すると 1 人当たり 3701 円で、31 位の水準（18 年都議会資料）にしかありません。

一般会計からの繰入金は、東京都が責任を果たすべき医療に必要な財源であり、これを削減したり、廃止することは、「都民のいのちを削れ」と叫ぶのに等しく、誤った無責任な主張といわなければなりません。

病院経営改善のポイントはコスト削減にあるのではなく、人件費を上回る医業収益を増大させることです

また記事は、批判の矛先を公立病院の高コスト構造（とくに人件費）に集中させています。しかし、病院経営の改善は、コスト（医業費用とくに人件費）削減にあるのではなく、人件費の増加を上回る医業収益の増大を図る事がポイントです。人材の確保と育成（人件費）は、病院経営の基礎となる収入（収益）増大の源泉です。高い医療水準と人員を確保した働きやすい環境は、患者から信頼され評判が高まり、病院の経営も改善していくのです。

逆に、コスト（人件費）を削減して経営改善を実現した例は極めて少なく、このことは総務省「公立病院改革事例集」（2016 年 3 月）や、内閣府「公立病院改革の経済・財政効果について」（2016 年 8 月）において、国自らが調査分析し実証していることです。

日経新聞の記事は、こうした基本的な事実の確認や認識すらなく、真実を正しく伝える記述内容とはいえません。

指摘すべきことは、日経新聞が独自に算出したとしている「純医業収支」は、既に東京都が「自己収支比率」として公表しているものを読み替えただけのものです。しかも、これによる算出結果をもって「隠れ赤字」と称していますが、前述のとおり不採算医療や過疎地医療に関わる経費として、その多くが制度として国が繰入れを認めた行政的（政策）経費であり、交付税措置の対象ともなっているものです。

さらに全国の公立病院の、自治体からの繰入金のほかに国庫補助金も含め公費投入全体を控除した「純自己収支比率」※を算出すると、プラスとなった上位 10 の公立病院のうち地方独立行政法人はわずかに 1 病院で、大半が直営病院であることが確認されています。（図 2） 記事が

指摘する公立病院（直営）の非効率性はこの結果からも事実とはいえません。

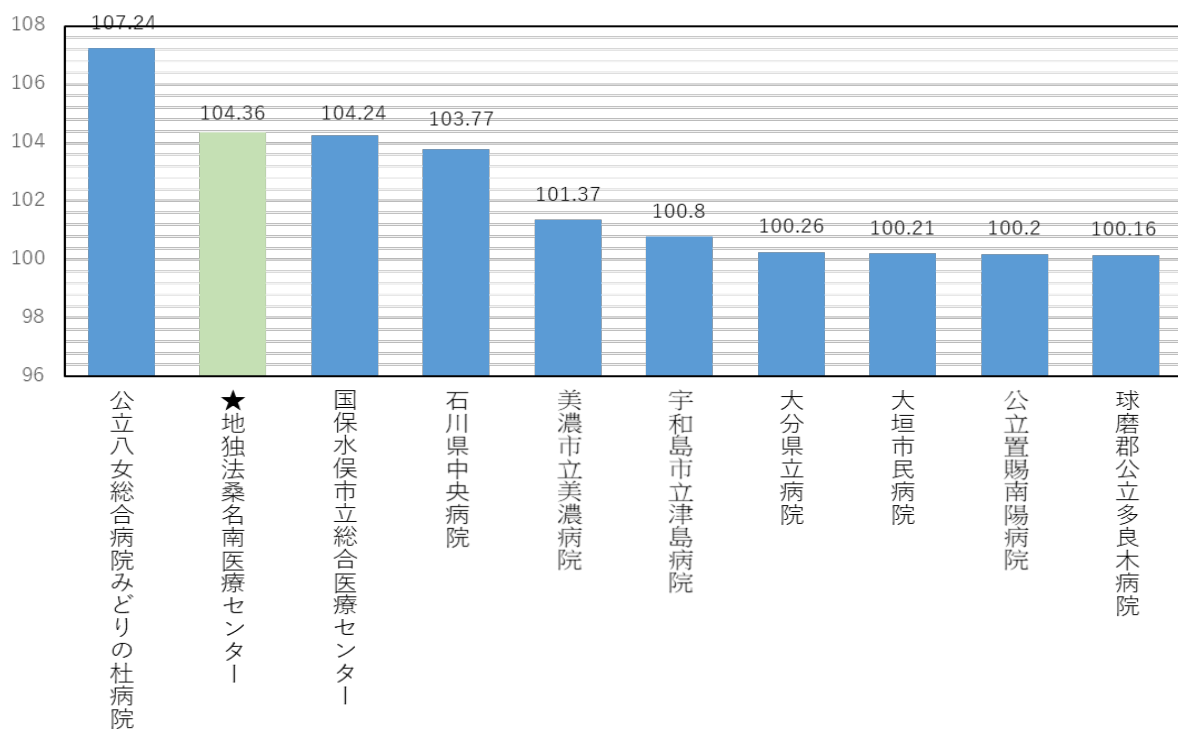
私たちは、都立病院の「民営化」「市場化」、地方独立行政法人化に反対しています。

さらに見逃せないのが「都立病院労働組合は労働条件を悪化させると反対を表明」という記事ですが、私たちは労働条件の改悪だけで反対しているわけではありません。

公立病院の地方独立行政法人化は、自治体の直営を廃止し、「独立採算」を徹底し、公的負担を削減し、統廃合や廃止を行い民営化・市場化へ進めるねらいがあるからです。

先にも述べた住民の医療のために必要な一般会計繰入金削減や廃止が、国立病院や独立行政法人化した他の自治体では進んでいます。

図 2



※ 純自己収支比率(%)=(医療収入+医療外収入)-(他会計繰入金【実繰入額】+国庫補助金)÷(医療費用+医療外費用)×100

国立病院は2004年に独立行政法人化されましたが、その後15病院で廃止、統廃合、機能の移転が行われ、不採算の診療科の廃止として、結核病棟約2000床(7割)、精神科病床は約2000床が削減されました。又、国の運営交付金の削減によって、診療事業では2009年75億円→10年49億円→11年2億円→12年ゼロとなってしまいました。

大阪府立5病院は2006年地方独立行政法人化されましたが、非紹介患者の初診料は1701円から2625円、成人センターのセカンドオピニオン料は7000円(30分)から21000円(45分)母子センターの分娩料も次々と値上げされています。

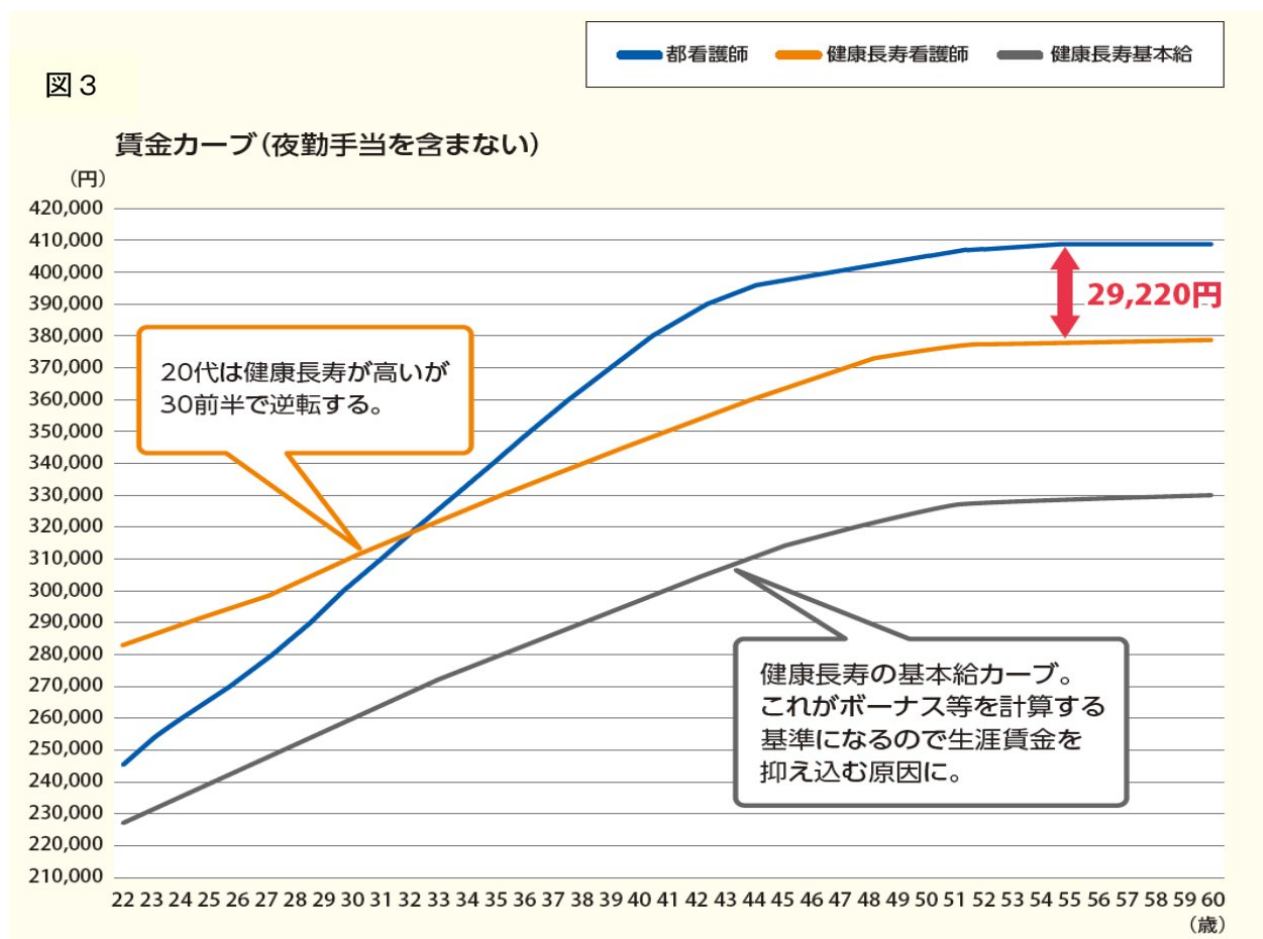
東京都で先に独立行政法人化された健康長寿医療センターでも病床が削減され、差額ベットが病床の25%に広がり、最高で26000円です。患者負担が次々と増えているのです。

私たちは、都民のための医療の後退をこれ以上悪化させずに、充実した都立病院をめざしているからこそ独立行政法人化に反対しています。医療に係わる医師・看護師・職員や都民であれば当然の主張ではないでしょうか。

労働条件悪化の問題も見逃せません。日経新聞の記事（4月26日付）でも、兵庫県川西市立病院が民間委託されて看護師の年収が153万円、率にして3割も切り下げられていると報じています。

独立行政法人化では、柔軟な人事制度、給与制度が謳われていますが、非常勤、臨時職員など不安定雇用が拡大し、一部の人や時期には賃金が上昇するも、生涯賃金では切り下げが行われ、労働条件の悪化に導かれています。以下の図は地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターと東京都の看護師の賃金比較です。（図3）これをみても労働条件、賃金の切り下げは明らかです。これでは優秀な医師や看護師は集まらず、結果、都民と患者に対する医療の低下に結びつきます。

さらに、都立病院への全面的な導入が図られようとしている地方独立行政法人の場合は、地方独立行政法人が設立されたその日から公務員の身分が剥奪されます。



全国の病床削減の先導役に、公立病院の病床削減・再編の動きが始まっています

安倍政権は、「地域医療構想」で医療機関の病床を再編し、2025年に向けて全国の病床を3割程度減らし医療費の抑制を進めようとしています。しかし、思うように進んでいません。

日経新聞（5月17日付）は、全国の病床削減が進まないのは、公立病院が削減を率先して進めないからだと断定し、厚生労働省は強行策に出ると報道しています。

そこでは、国が公立病院と日赤など公的病院を対象に、地域に欠かせないがん診療や救急などの実績を個別に実証し、他の病院で代替可能と分析されれば「再編統合について議論が必要な病院」と上から烙印を押し、今年の夏までに公表、再編や統合も含めた抜本的な見直しを迫ると報じており、公立病院の将来像が固まらなければ、他の民間の病院の再編が進むかどうかは地域医療構想の成否を左右するとまで言い切っています。

これまで、地域医療構想の具体化は、各都道府県で、医療機関、市区町村、専門委員などを含めて地域調整会議を開いて対応してきましたが、業を煮やした厚生労働省が、知事の命令や勧告ができる対象の公立病院、公的病院を率先して病床削減、再編を行わせ、民間病床の削減と統合を強要するという新しい事態が生まれています。

東京では、2025年の必要病床数は過剰でなく、7604床不足していますが、小池都政は不足病床を補うのではなく、今年3月に厚生労働省の指示の下、保健医療公社病院である荏原病院506床を461床に削減（▲45床）、豊島病院470床を438床に削減（▲32床）し、病床削減を先導しています。

さらに、6月21日に閣議決定された「骨太の方針2019」では、「医療提供体制の効率化」の項で『全ての公立・公的医療機関等に係わる具体的な対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中に対応方針の見直しを求める。』

民間医療機関についても2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性ある新たな都道府県知事の権限のあり方について検討し、できるだけ早期に所要の措置を講ずる。』としています。日経の報道より踏み込んだ、具体的工程も方針化されています

私たちは、民間病院の病床削減の先導役になる公立・公的病院の病床削減・再編に反対し、いつでも、どこでも、誰でも、安心してかかれる都立病院の充実を求めます

私たちは、いつでも、どこでも、誰でも、安心してかかれる都立病院、民間医療と手を携えて都民に必要な医療を提供する公的な医療機関として都立病院の直営で充実を求めるとともに、全国の病床削減を食い止め、各地の公立病院を守れ！の運動をさらに広げ、連帯して日本の医療を守り発展させるたたかいを進める決意です