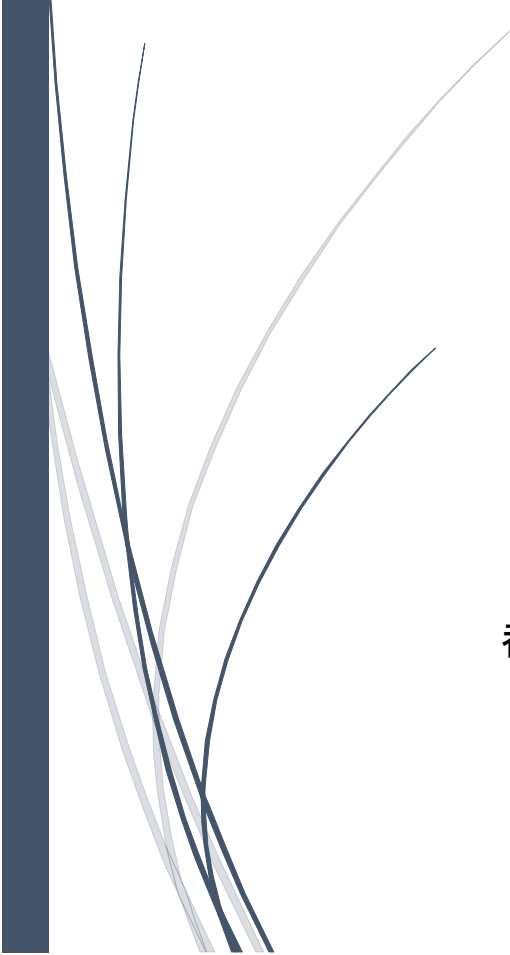




都民によりそう明日の都立病院 (5つの提案)

— 「 都民によりそう都立病院検討委員会 」 —



2019年10月19日

都立病院の充実を求める連絡会

私たちは“都民によりそう明日の都立病院”を提案します

□ 提案発表にあたって

- 本委員会「都民によりそう都立病院検討委員会」は、2018年6月に「都立病院の充実を求める連絡会」から、委嘱を受けて、発足しました。
- 主な内容は小池都政が進めようとしている「都立病院の地方独立行政法人化」の批判的検討です。それに加えて、私たちの「都立病院の明日の姿」の構想を検討してほしいということでした。
- そして、当面の東京都病院経営本部との政策論争上の主な焦点として、次の3つが分析課題として示されました。
 - ◇ 400億円繰入問題（400億円の一般会計からの繰入金は、赤字説）
 - ◇ 行政的医療の精査（東京都が独自に編み出した行政的医療の狙い）
 - ◇ 予算財政制度、人事給与について（予算・人事等の硬直から柔軟にできる）

□ 「都民によりそう都立病院検討委員会」の分析と提案

- 400億円繰入「赤字」説は、議会論戦などで、必要な繰入金であることが資料も含めて解明されました。各病院毎の繰入金の中味を明らかにすることができました。
- 行政的医療については、今回の提案と新刊『都民とともに問う都立病院の「民営化」』で、主要な問題点を解明することができました。例示します。
 - ◇ 「行政的医療」は、東京都独自の概念です。かつては、行政医療と表現されていました。旧養育院支部からは、石原行革の時「高齢者医療」が欠落、養育院の地方独立行政法人化のための当局用語であると指摘されていました。
 - ◇ 都立病院の機能として果たしてきた「一般病院で不足する医療についての提供」が、「行政的医療」の定義から、『都立病院新改革実行プラン2018』からは、消えました。都立病院の役割が、安易に後退でってしまう行政理念（用語含む）は、転換が必要であるという結論になりました。
- 地方独立行政法人になると、予算財政制度、人事給与等について、議会や制度上の縛りから軽減されて柔軟な運用ができる、という病院経営本部の主張は消えていません。

むしろ、「予算単年度主義」「定数条例」の縛りが強いこと、それを突破するためには地方独立行政法人が必要であるという立場を病院経営本部は、『都立病院の現状と課題の検証（中間まとめ）』（2018年11月）においても継続しています。

病院経営本部との主要な論点があります。私たちが、証拠を示して、地方独立行政法人化の根拠にならないことを証明する必要がありました。

今回の提案では、証拠を挙げて、次のようなことを明らかにしてきました。

◇ 病院の1年間の予算執行について、補正予算を組んでいません。

年度途中で必要になった経費(医師・看護師の増員)についての増額補正や不要になった減額補正(高い委託費の修正など)、一般会計では1年間に数回の補正予算を組んで修正していきます。

しかし都立病院を動かしている「病院会計(公営企業会計)」は、平成30年度、一回も補正予算を組んでいません。

現行の予算制度で可能な「柔軟な」財政的対応を行っていないのです。

◇ 定数や職員採用について、柔軟に必要な運用は、過去から現在まで行われていることを説明することができました。

○ 「都民によりそう明日の都立病院」(最終提案)として、都立直営で新しい領域である「福祉医療行政」をめざすことを含む5つの提案を行います。

1. 都民の医療要求実現は、都政の最大の責務の一つです
2. 新しい福祉医療行政への転換を目指します
3. 人間が輝く都立病院づくり
4. 都立病院は、直営を堅持して、医療の充実を促進して、経営改善を行います
そのために都立病院「地方独立行政法人化の検討」は、止めることにします
5. “都民によりそう明日の都立病院づくり”で、国民本地の医療の改革を東京から

○ 小池知事・東京都病院経営本部が、いつ地方独立行政法人化を打ち出すのか明確ではありませんが、検討のテンポが速まっています

2019年度に入って、都議会都民ファーストは、都立病院の経営形態を本会議で追求しており、第3回定例都議会では、都立病院経営委員会からは経営形態の変更を検討すべき(地方独立行政法人化が望ましい)と提言がされており、都立病院改革を一層進めるべきとの発言に、東京都は、「経営形態のあり方につきましては長期戦略の策定に合わせて検討を深めていきます」と、踏み込んだ回答をしています。

私たちは、今後都立病院の地方独立行政法人化への動きが表面化した場合、この『都民によりそう明日の都立病院(5つの提案)』を基礎にして、その不当性について広く世論に働きかけることを考えています。記者会見・SNS等を活用して、東京から日本中へ、そして世界の市民社会に対して医療の公共性を守る連帯の運動を広げていくつもりです。

提案 1 都民の医療要求実現は、都政の最大の責務の一つです

難病や障がい者で苦しんでいる人、生活が苦しい人々の立場に立ちきり、お金の心配がなく、差別されることがない、いつでも、誰でも利用できる都立病院をめざします。

- 社会的に弱い立場にある人を救済します。
- 医療難民を救済します。
- 誰一人取り残さない医療に取り組みます。

○ 都民生活は、税金や公的保険料の支払いが増えて、ゆとりがなくなってきました。そのために食費を節約することも常態化して、健康を害して病気になってしまうのではないかと、という不安が増大しています。

都民は、東京都として「高齢者対策」、「防災対策」、「治安対策」、「医療・衛生対策」等に力を入れてほしいと希望しています。

『都民生活に関する世論調査』（東京都、2018年11月実施）は、

- ◇ 生活について、「楽になった」はわずか3%。4人に一人が「苦しくなった」(24%)と答えています。
- ◇ その理由で一番多いのは「税金や保険料の支払いが増えた」(38%)、「営業不振などで給料や収益が増えない、又は減った」(35%)です。
- * 今後の生活への不安については、「自分の健康・病気」(64.1%)、「家族の健康・病気」(56.7%)、「老後の生活」(50.6%)、と続いています。
- * 東京都に力を入れて欲しい対策は、「高齢者対策」(53%)、「防災対策」(51%)、「治安対策」(47%)、「医療・衛生対策」(41%)が上位を占めています。

○ 貧困階層と大金持ち層との社会格差が拡大しています。社会的に弱い立場の人は、お金を必要とする医療では安心して受診することができません。

壊れている都民皆保険・都民皆健診の体制が回復するまでは、直営の都立病院が、先頭を切って、社会的に弱い立場の人の医療・健診を無条件で受け入れることが必要です。

- ◇ ワーキングプアは、若者に多数いることは、明らかになっています。そうしたワーキングプアの若者は、病気になったときにどうしているのでしょうか。

根性で病気を治す?!と聞いたことがあります。若者の運動体エキタスは、「最低賃金1500円」を求めています。SNS上「#最低賃金1500円になったら何をしたいか」で一番多かった声は「病院に行きたい」でした。根性だけでは治すことはできません。おそらく保険証がない、持っていても一部負担金のお金がないからです。

【参考文献】『最低賃金1500円がつくる仕事と暮らし』（後藤道夫その他編、大月書店）

○ 難病と闘っている患者、障がい者がかかえている方の医療要望は、切実です。医療ケア児の受け入れ不足、ALSの方の在宅ケア、身体に障がいのある方の内視鏡検査であっても簡単なことではありません。東京都と区市町村の障がい福祉の担当と都立病院とが、密接な連携をとって、どのような難病や障がいがあっても受診できる体制整備が必要とされています。

- ◇ 難病の医療助成対象は、徐々に増えてきて、2018年4月1日段階、311が指定難病になりました。

急激に増えたために、医療現場で、指定難病311に対応できる体制が追いついていないこと、専門医が不足していること等が指摘されています。同じ課題を都立病院も抱えています。

都立病院は、神経難病の患者さんたちのケアを先駆的に切り拓いてきた実績があります。特にALSの方の在宅ターミナルまでのケアは、その後の難病患者さんの在宅ケアの水準を飛躍的に向上させました。

先駆的な実践例を教訓にしながら、都立病院の総力をあげて、指定難病311の対応策を練り上げていく課題があります。

◇ 障がいのある方にとっての医療受診は、解決すべきことが山積しています。

胃カメラの検査ひとつが、障がいのある人には、困難であることが、「都立病院の充実を求める12月5日」の集会で指摘されました。スムーズにカメラが入らないからです。

高度医療技術の機器だけではなく、さまざまな障がいの方にとって、検査が受けられる医療機器の開発と普及は、未解決の課題です。ローレベル技術で対応できる医療検査機器の開発です。切実な課題に取り組む必要があります。

○ 誰一人取り残さない医療活動は、利益追求・採算重視の地方独立行政法人では、弱者を切り捨てても仕方ないという対応になり、難しいのではないのでしょうか。

直営の都立病院が、人員体制を強化して社会的に弱い立場にある人の救済、医療難民を救済すること、難病や障がいのある方の医療活動を、東京都政が公的責務として取り組む必要があります。

○ 400億円繰入金は、赤字の穴埋めではありません。都民の生命を守る都立病院の役割に全面的に使われています。

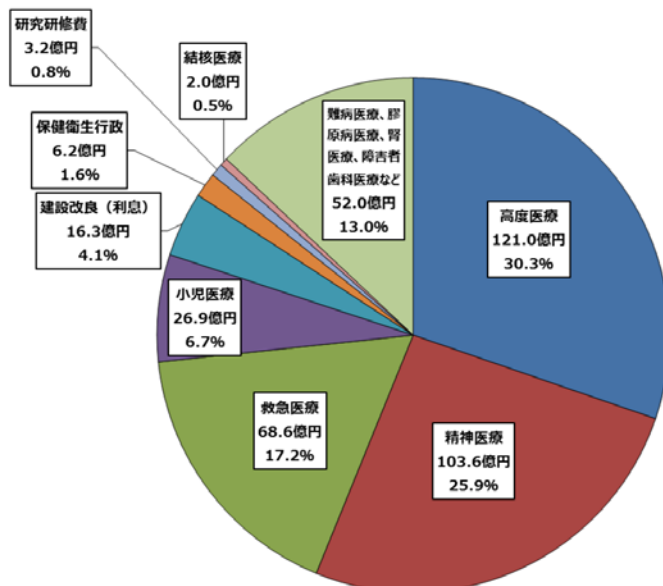


図1 400億円の使い道の「真相」
(平成28年度決算)

「都民によりそう都立病院検討委員会」の調査発表

400億円問題とは、一般会計から都立病院会計に「繰出」、財政支援を指しています。都立病院会計の方は、「繰入金」と呼ばれます。この400億円が、都立病院の赤字である、この赤字を解消するためには、病院の経営形態を地方独立行政法人にすることが必要という論説が、一部のマスコミや都議から、繰り返し主張されて、病院現場でも「400億円は赤字だけれど、必要な赤字」説も根強く残っていました。

実際は、総務省の基準(一般会計が持つべき性格としての「繰出基準」)もあり、赤字という財政上の理解は、過ちであることを、私たちの調査研究で明らかになりました。

図1は、平成28年度の決算分析です。これは、私たちが病院の決算元データの「繰入金に関する調」を入手して、400億円の使い道

を示したものです。高度医療・精神医療等、具体的な区分ができたのです。

そして、病院経営本部においても同様の資料を元にして、2018年9月段階(平成29年度決算)分析を行った結果が、図2です。394億円の区分の仕方は、図1と少し違いますが、共通点が大事です。精神病院運営、救急医療、周産期・小児医療等、具体的な医療活動に使っているのです。

結果、都庁内の世論としては、400億円赤字説は、消滅しました。

しかし、政府やマスコミの一部は、繰り返し繰り返し、一般会計からの「繰入金」を赤字と決めつける論調が続いています。それに惑わされないようにすることが大切です。

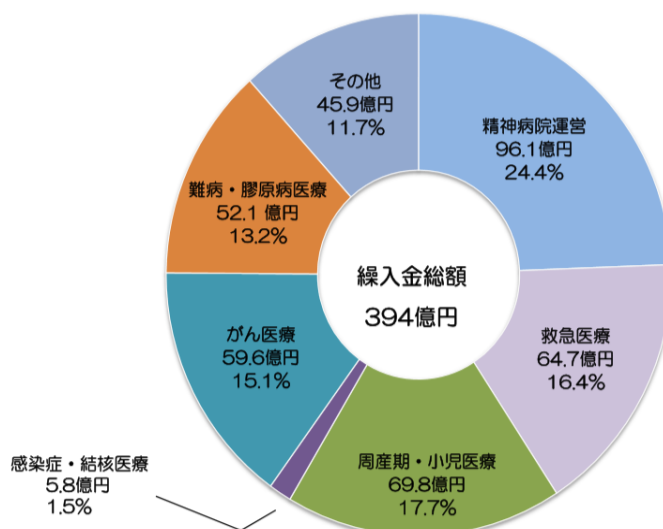


図2 一般会計による繰入金の状況
(平成29年度決算)

都立病院の現状と課題の検証
(中間のまとめ)2018年11月より

提案2 新しい福祉医療行政への転換を目指します

患者の要望を実現するため、未来へ発展する都立病院のため、新しい領域として「福祉医療行政」に取り組むことをめざします。

- いのち・健康を守る医療に加え、質の高い医療と、新たに福祉医療行政に取り組む都立病院を実現します。
- 都立病院の民営化・縮小・統廃合の行政理念として使われてきた「行政的医療」から、医療難民の救済も可能になる「福祉医療行政」を目指します。
- 医療の本質的サービスについて見直しをします。かつて都立病院の役割にあった考え方を復権します。クオリティ・オブ・ライフと院内の美しさまで配慮された「心温まる医療」を実現します。

○ 現代の医療課題に対応する、新しい福祉医療行政を目指します。

- ◇「新しい福祉医療行政」は4つの医療領域(福祉行政医療・地域医療・高度専門医療・衛生行政医療)を設定して、最先端医療技術の研究開発から、無料低額診療(お金の持ち合わせがなくても受診できる)を開始すること、さらには医療的ケア児の受け入れを可能とする都立病院を実現します。
- ◇地元の区市町村と連携して「地域医療計画」の策定を目指します。すでに区市町村で策定している「地域福祉計画」「高齢者福祉・介護保険事業計画」に「地域医療計画」を連動させて、基礎自治体エリアで医療と介護と福祉の連動を実現して、不足している診療科(産科・小児科)や慢性期病床拡充に取り組んでいきます。
- ◇公立病院・公的病院の基本的役割は、社会的な立場の弱い人を医療の面から救済することです。自治体の基本的役割は、「住民福祉の増進を図る」(地方自治法第一条の二)と規定されています。自治体の公共的責務と公立病院・公的病院は、共通した社会的任務が科せられています。この共通性に着目をした福祉医療行政という用語は、広義の福祉の定義のことです。

充実した都立病院の新たな4つの領域と役割

- 1) 福祉行政医療
 - 無料低額診療を全都立病院で着手
 - 発達支援センターの設置
 - 高齢者医療技術向上の研修機関の創設
 - かかりつけ医養成の学校設立・2年間
 - 訪問看護師専門の養成校設立・2年間
 - 医療的ケア児、アレルギー対応を医療課題に追加する。
 - 現状において量的に不足している医療提供拡充

- * 子どもホスピス病棟の設置
- * 単身高齢者の緊急入院病床拡大
- * 東京の無医地区への医師配置
- * 看護師巡回派遣による技術支援と在宅ケア強化
- * 家族のレスパイト入院枠設置等

2) 地域医療

- 都立病院のエリア区市町村の首長・議会代表を入れた「〇〇病院地域医療推進協議会(仮称)」を設置する。
- 市区町村が策定している「地域福祉計画」に「地域医療計画」を含めることとする。その時、東京都としてこれまでの医療行政の蓄積を活かして、区市町村の「地域医療計画」づくりを支援する。同時に都立病院として、区市町村の「地域医療計画」づくりに参加していく。
- 都庁内の縦割りを改善する。現状は、医療と介護の計画担当者の共同テーブルは在しない。その縦割りを改革する。医療・介護・福祉それぞれの分野の計画担当者が、意見を述べあい、情報交換できる「常設委員会」を設置する。

3) 高度・専門医療

- 医療の進化は、医療技術の進化と同時進行になる。高度・専門医療は、大学や中央政府の占有領域ではない。自治体も参加をして、隙間のない技術開発体制となる。東京は、特に大学や中央政府や民間研究機関が集積している都市である。東京都の役割の一つは、それらの高度・専門医療の技術開発を、住民生活の視点から参加をして、成果については、都立病院にも導入していくことである。
- 例示をすれば、次のようなことが考えられる。
 - * 最先端医療技術を都民に提供
 - * AI/IOTの実証実験・臨床実験
 - * ゲノム遺伝子治療の研究促進
 - * 高度先端の医療福祉分野の機器の常設展示センター
 「展示センター」に加えて、医療・福祉器具の試し貸しの機能をもたせる

4) 衛生行政医療

- 伝染病発生、災害・緊急病対応のための医療提供体制
- 311の難病対策のための臨床情報センター（工学士・ワーカー・情報解析担当者の配置）
- 病気を持った人に対する社会的差別克服を都立病院の理念で明確にする。
例えば、ハンセン病の人に対して日本政府が公式に反省をしたのは2019年7月12日。日本の社会の中で、ハンセン病の人に対する偏見の意識は根強く残っている。都立病院の中から正しい病気の理解を進めていく。その理解を地域社会に広げていくことを差別克服の都立病院の理念として明確にする。

○ 「行政的医療」は、なぜ東京だけの用語だったのでしょうか。

◇ 「行政的医療」について、2006年8月3日に開かれた都庁職「独立行政法人化を考える都庁職学習交流集会」において、次のような発言があります。養育院支部の長島書記次長(当時)は、「老人医療センター、統合・民営化から独立行政法人化へ、コロコロ変わる都の方針」としたうえで、「行政的医療」という東京都の用語は、医療充実ではなく、反対の医療削減の「行政改革」として使われていることを告発しています。

『「都立病院改革マスタープラン」』についても、都立病院改革会議の中間報告では、行政的医療は東京都がやるのだと。その行政的医療も問題です。切り捨てるために行政的医療と東京都は言い出したわけですから、我々(注:都庁職・養育院支部、筆者)は乗る必要はないのです。中間報告では、エイズ医療とともに高齢者医療も行政的医療に入っていたのですね。ところが、最終報告になると‘高齢者医療’が抜けてしまった」

○ 「あすの都立病院を考える懇談会」(1990～1991)において、都立病院において、次のような患者サービスの基本的理念をかかげました。この医療の本質的サービスの捉え方は、今日でも通用します。

「・・・まず患者サービスの基本は、一日も早く患者の苦痛を取り除くことや回復を図るために、質の高い医療を提供することであり、このことが、医療の本質にかかわるサービスである(以下「本質的サービス」という。)であると考えます。

この本質的サービスと患者のクオリティ・オブ・ライフの向上を支えるサービスが相まってはじめて、質の高い、真に求められる患者サービスの実現が可能になるものと認識し、このような2面を踏まえた視点に立って、患者サービスのあり方を検討した。

ところで、本質的サービスの根幹は、質の高い専門的医療技術を持ち、それを支える施設・機器が整備され、『説明と同意に基づく医療』(インフォームド・コンセントの原則のこと)が実現され、患者の自己決定権が尊重されるなど、患者にとって、適切な医療が提供されることである。

クオリティ・オブ・ライフの向上を支えるサービスは、プライバシー確保への配慮、精神的不安、苦痛からの解放、また、患者の立場に立った施設の整備や接遇がなされることはもとより、院内の美しさにまで配慮が届くなど、患者だけではなく患者の家族にとっても『心温まる医療』を実現するものでなくてはならない。」

○ 自治体の総合行政が、都立病院の可能性を広げていく

自治体行政として都政に必要とされていることは、公共的役割を縮小してきた「行政的医療」ではなく、住民の暮らしを丸ごとサポートしていく自治体機能を発揮した福祉医療行政としての「総合行政」が、求められています。

図3のように、都立病院をまん中にして、住宅・保健衛生・まちづくりの都政による都民サービスを幾重にも重ねて、都民生活の「医療と暮らし」が、両立するのです。

例えば、一人くらしの若者、引きこもりの中年、認知症になりかけの高齢者の「医療と暮らし」をささえるためには、医療福祉のケアサービスとしての現物給付と生活を支える現金給付が必要になります。

現物給付と現金給付は、住まいの確保から生活保護認定（区市町村の認定）までのつなぎの生活資金など、都政が持っている生活支援政策を総合化することで、入院から退院後の生活までをサポートすることが可能です。民間病院や地方独立行政法人病院は、効率的医療に特化された社会的機能しか持ち得ません。

都立病院に入院した場合、自治体の総合行政によって、都民の「医療と暮らし」を守ることが、可能になります。それに向けた都立病院の「都政内の政策連携」改革が、求められています。

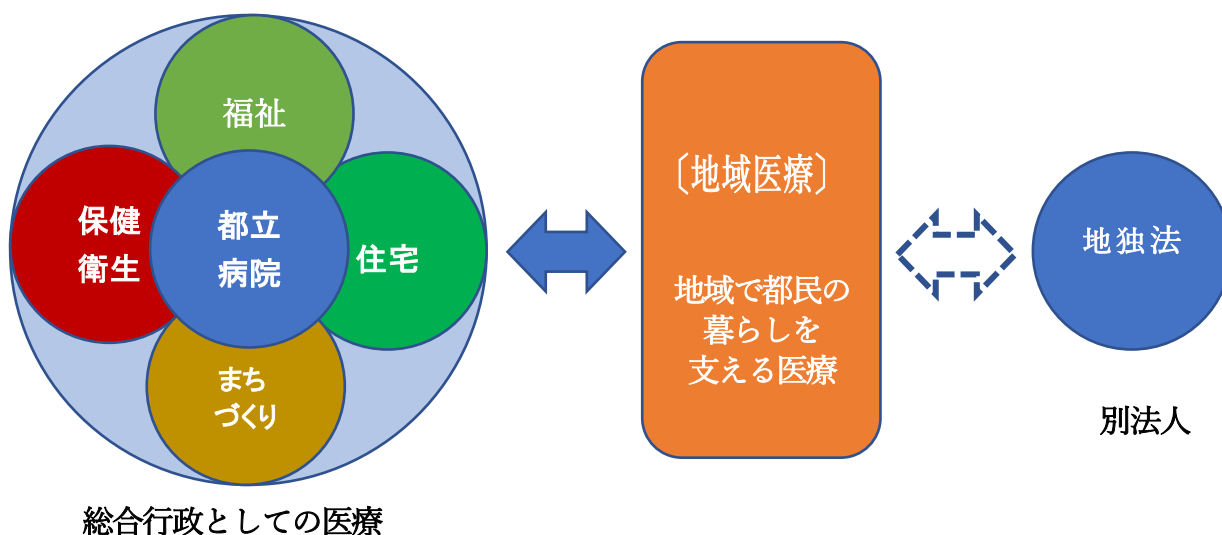


図3 直営だからこそできる都立病院の充実

(太田 正氏 作成)

提案3 人間が輝く都立病院づくり

都民・患者・職員の積極的な参加にもとづき、民主的で明るい真に効率的な病院運営を確立するとともに、そのもとで患者の人権と尊厳を守り、医療過誤を未然に防止する診療態勢の実現をはかります

- 都立病院は、都民と患者・家族の希望をいつでも受け入れて改革していく必要があります。そのために都立病院へ都民と患者・家族の要望が、反映できる参加の場を創ります。
- 都立病院の医療を担っているのは、医師・看護師・医療に従事する職員集団です。それぞれの専門の意見を公平に扱い、それが日常の医療活動に反映できるために、管理委員会メンバーに、職能として医師・看護師・ワーカーなどの代表、そして労働者代表として労働組合の立場からの参加を保障します。
- PFI、指定管理者制度、公社・第3セクター、民間委託業務の中の官製ワーキンググループを根絶します。過大な利益がでている民間委託は、直営に戻すことを検討します。

○ 患者の人権と尊厳を守るため「都立病院の患者権利宣言」の理想が、どの医療場面でも反映された病院づくりに全職員で取り組みます。

- ◇ 「都立病院の患者権利宣言」「子どもの患者権利宣言」をお題目にせず、事後点検調査を行います。

病院に「検証委員会」を設置します。「検証委員会」は、権利宣言による患者の人権と尊厳は十分に尊重されているのかを多職種の委員で点検をします。

検証の対象は、病院全体です。「検証委員会」は、「都立病院の患者権利宣言」「子どもの患者権利宣言」の視点を土台とした報告書を作成します。

その「検証委員会報告書」は、職場にフィードバックをして、患者に公開されます。そして、一人ひとりの患者の人権保障のための改善を進めていきます。

- ◇ 「都立病院の患者権利宣言」「子どもの患者権利宣言」は、10年経過をした時点で、宣言そのものの見直しを行います。人権保障について社会的改善が進んだ思想については、権利宣言に反映できる取組を行います。
- ◇ 医療オンブズパーソンを設置します。常設で苦情処理を対応できる組織とします。

○ 都民と地域の参加で、民主的な都立病院の運営を行うために各病院に「都立病院協議会」を設けます。

- ◇ 都民・地域参加の「〇〇都立病院協議会」を設置します。会議を公開します。地域住民の公募枠を設けます。

「〇〇都立病院協議会」は、地域住民代表、医療関係団体、患者代表、地元の区市町村代表、と都立病院関係者で構成します。

都立病院からの参加者は、〈院長、事務長、各部門の責任者、労働組合(職員の代表)〉とします。「〇〇都立病院協議会」で、病院改善等について、会議の中で確認されたことについては、病院内に情報を徹底すること、都政(当面、病院経営本部)へ反映すること、議事録を広く公開することとします。

○ 地域医療の中核病院として、医療機関・福祉施設に開かれた都立病院の改革

- ◇ 都立病院の医療計画と「病院経営本部」の抜本的見直しと改革に取り組みます。
 - * 「都立病院の新改革プラン 2018」の作り直しにより、地方独立行政法人化を削除します。
 - * 「都立病院経営委員会」主導の計画から、各病院からのボトムアップの計画へ順序を入れ替えます。
 - * 「病院経営本部」を「都民医療(充実)推進本部」へ改組します。
 - * 「〇〇都立病院協議会」の確認事項や意見を受ける組織として「都民医療(充実)推進本部」を位置づけます。
 - * 諮問機関の「都立病院経営委員会」を廃止します。新たに「都立病院・都民医療推進計画策定委員会(仮称)」の設置を検討します。
- ◇ 地域の病床削減と再編を進めようとしている「東京都地域医療構想」でなく、地域の医療機関と都民が求めている地域医療を推進します。
 - * 都立病院と地域の医療機関・福祉施設の循環型ネットワークシステムを確立します。
 - * 地域の医療機関との相互の人材交流と研修制度の強化を図ります。

○ 医療に従事する職員の参加で、明るい民主的効率的都立病院の運営

- * 連続する労働基準法違反のただ働きをなくし、労働時間の管理を厳密にして、必要な医師・看護師・技術職など医療に従事する職員の増員を図ります。
- * 出産・育児と仕事が両立できるために、妊婦の夜勤免除、育児時間の短時間勤務の選択など、安心して働き続けることができる労働環境を確立します。
- * 医師をはじめとする賃金の引き上げを行います。
- * 病院に精通した業務には、専門職員制度を活用します。
- * 「患者の権利宣言」とともに「医療労働者の責務と権利宣言」の策定を検討します。

○ 業務の民間委託、指定管理者制度やPFI事業の抜本的見直しを行います。

- * 病院から、官製ワーキングプアを根絶します。
- * 民間委託を縮小し、低賃金労働者をなくし、直接雇用に切り替えます。
- * 現在導入されているPFI事業の検証を行い、中止を含む抜本的な見直しを行います。
- * 各病院毎に労働組合(分会・職員)が参加し、病院運営に職場の意見を反映させることができる協議の場を設けます。

提案4 都立病院は、直営を堅持して、医療の充実を促進して、経営改善を行います。そのために都立病院「地方独立行政法人化の検討」は、止めることにします。

利益追求の「地方独立行政法人化」ではなく、都が直接に責任を負う体制の下で、医師・看護師など病院職員が生き生きと医療に取り組み、患者や都民が望む受診が増えることで、経営の維持と安定を図る病院経営をめざします。

- 地方独立行政法人よりも直営自治体病院が、優秀な経営実績をあげることができます。
- 予算は、当初予算だけではなく、必要な補正予算を組んで、人材確保・医療機器・薬剤等の購入を柔軟に取り組みます。
- 約7000人の都立病院の職員の定数管理は、出産・介護・学校再入学の異動等、さまざまな要望に対応してきました。定数・人事・給与の現在の柔軟な運用をさらに拡大させていきます。
- 神経病院・広尾病院で検討されている建てかえにともなう、民間資本活用のPFI方式は止めて、約3兆円の貯金を有する都財政を中軸とした直営による建設設計・工事施工を求めます。直営方式（従来方式）は、公共責任が保たれます。PFI方式では、民間資本の利益を求める事を基本とした設計・工事になります。

同時に安あがりの下請仕事を廃止するために東京都に公契約条例の制定を求めます。それにより建設現場での2次下請3次下請による、労働者の低賃金雇用の全廃を目指します。

○ 地方独立行政法人化は、公費削減が最大の目的です

◇ 地方独立行政法人は、公的部門の民営化の手法の一つです。

「官から民へ」大号令のもと、小泉政権の時に作られました。

地方独立行政法人は、自治体の仕事の委託を受けつけています。東京都の地方独立行政法人になった部署は、旧養育院・健康長寿医療センター、それに首都大学東京と産業技術研究センターです。

国立大学や国立病院も独立行政法人化されました。その狙いは、運営費交付金(国の補助金)削減にあります。毎年毎年、国の補助金が減額されるために、東大では非常勤講師が激増しました。また国立病院では、医師の臨床研究と治療の取組が困難になり、多くの有能な医師が去っていったといわれています。

○ 地方独立行政法人病院には、正規の公務員がいなくなります。

◇ かつては公務員型と非公務員型とありました。しかし、都立病院が地方独立行政法人になると全員が東京都の職員ではなくなり、非公務員になります。これは、総務省の方針です。

◇ 地方独立行政法人化された公立病院は、利益追求が前提になるため、そのしわ寄せとして、医療労働者の賃金抑制・超過勤務が起こっています。

○ 東京都は、予算・定数管理・兼務等の「制度的な制約」を取り除くために
地方独立行政法人化をめざすとしています。その主張は、正しいのでしょうか。

① 問われる予算編成と執行のあり方

＜東京都の説明＞

契約制度や予算単年度主義の会計制度で柔軟な設定や経営改善に制約がある

＜私たちの考え方＞

- ◇ 東京都の予算制度は、単年度を原則としますが、長期的視野で複数年度にわたる支出をする制度があります。

都立病院の公営企業会計は、現行の予算制度を柔軟に使っていないだけではないでしょうか。

- ◇ 予算単年度主義のだけで自治体財政が運営されているわけではありません。2年・3年と複数年度に予算を継続して活用することは、どこの自治体でも行われていることです。

具体的な仕組みとしては、「繰越明許費」(事業が予定より延びて翌年度に延長する場合)、「債務負担行為」(契約が長期に渡り翌年度以降の支出を約束する)、「長期継続契約」(電力・ガス・水道・電話等の契約は長期の方が能率的とされている)等が、地方自治法でも認められている仕組みです。

- ◇ また、予算は年度内で変化します。補正予算を組んで、当初予算の過不足を調整します。

都立病院の会計(公営企業会計)では、2017年・2018年において、一度も補正予算が使われていません。

小池都政は、補正予算を都合の良い使い方をして、都民の批判を浴びています。

2017年3月の臨時都議会に豊洲移転問題で中央卸売市場会計の補正予算を提出し可決。2019年3月、築地市場を一般会計が5423億円で買い取りました。都立病院と同じ公営企業会計において、2019年2月東京都補正予算では、「有償所管換え」という名称でしたが、一般会計が5423億円の金額を計上して、公営企業(市場会計)に繰り出しました。

このようにして一般会計が補正予算の手法で、築地市場の土地を買いました。公営企業(市場会計)には、5423億円の資金(お金)が、積み上がりました。知事と財務局が決断すれば、補正予算を組むことは、公営企業でも可能と言うことを如実にしめています。

- ◇ 予算単年度主義が「経営改善の制約」というのは建前(口実)に過ぎず、現在の都政運営でも、柔軟に行うことは、可能です。

築地市場・豊洲市場のように公約違反の補正予算ではなく、都民生活充実のための都立病院増額の補正予算は、都民の支持を得るのではないのでしょうか。

② 職員配置は、総務局の“保留定数”で柔軟に対応可能

＜東京都の説明＞

職員定数条例は年に1度だけの決定で急激な変化に対応できない。定数を超えて採用できないなど制約がある

＜私たちの考え方＞

- ◇ 都民や都政の職場でもあまり知られていないことがあります。それは、総務局が、各局の定数を調整するために“保留定数”を確保している事実です。職員定数は、当初予算と同時に職員定数が議会で決められ、4月から適用されます。

東京都の職員は、16万8千人。年間の人員の変動の調整のため総務局は、“保留定数”を確保します。2019年度の総務局の定数は、2543人。しかし総務局の実人員は、1000人以下です。東京都全体の職員の調整を担当する総務局は、1500人前後の職員を“保留定数”として、確保しているといわれます。

ですから、都立病院で必要があれば総務局と協議し、年度内で条例改正を行わなくても、医療専門職の人員確保ができる仕組みになっているわけです。

- ◇ 病院経営本部は、医療職「11職種」について、独自の採用権限を人事委員会から委任されています。

東京都の職員採用の権限は、公平中立のために知事権限から独立した行政機関として人事委員会が担当しています。しかし医療関係では17職種中11職種は、病院経営本部が人事委員会から採用の委任を受けています。

その職種は、＜医師・、歯科医師・看護師・助産師・診療放射線技師・臨床工学技士・視能訓練士・理学療法士・作業療法士・歯科衛生士・臨床検査技師＞です。

2017年度からは、新たに病院経営本部の要請を受けて、「臨床検査技師」が委任され、年齢要件が緩和され、年度途中の採用が可能になりました。

- ◇ 都民の生命を守るための専門性があるために、公平中立の例外措置として、人事委員会は、病院経営本部に採用権限の一部を分権化しています。これを使えば、柔軟な人事を行うことができます。

○ 先行している地方独立行政法人化の経営実態

（その1・地方独立行政法人化して10年たった健康長寿医療センターは、労働条件悪化）

旧養育院を地方独立行政法人化にする理由として、経営改善が進むことが繰り返し、述べられました。2009年から今年で10年経過しました。では、健康長寿医療センターの経営は、好転したのでしょうか。

図4を見て下さい。「経常収支比率」は、補助金を加えた財政指標です。100%が、赤字黒字なしの状態とみなします。

また「営業収支比率」は、補助金を除いた財政指標です。100%に近いほど、自立性が高いと解釈します。

どちらの指標も10年間で、右下がり傾向になっていました。決して独立行政法人化したことで、経営改善が実現できたという財政指標ではなかったのです。

つまり、当初目論んだ地方独立行政法人による経営改善は、オーバーに言えば「失敗」をして

いるという評価ができる財政状態であるということです。

さらに追加をしておくこととして、東京都の病院経営本部は都立病院の経営指標として「自己収支比率」を採用して、医療現場に「自己収支比率の上昇」を求めてきました。この「自己収支比率」は、東京都の独自の指標であり、「経常収支比率」「営業収支比率」よりも、低くなる計算式になっています。

地方独立行政法人化された「健康長寿医療センター」には「自己収支比率」による財政効率化は、存在しないのです。全国的な統一された総務省基準になると東京都のオリジナル「自己収支比率」は、消えてしまいます。

また、看護師の賃金も20歳代では東京都の賃金よりも高いのですが、30歳代後半から逆転して、生涯賃金では、大きな差が生まれます(図5)。

そのために当局による職員アンケートにおいて、「(給与について)全体を通して給与が『高い』又は『やや高い』という回答は、ほぼ無かった」となります。地方独立行政法人化された場合、看護師などの賃金が、他の民間病院と比べても低いために、職場には不満がまん延しています。

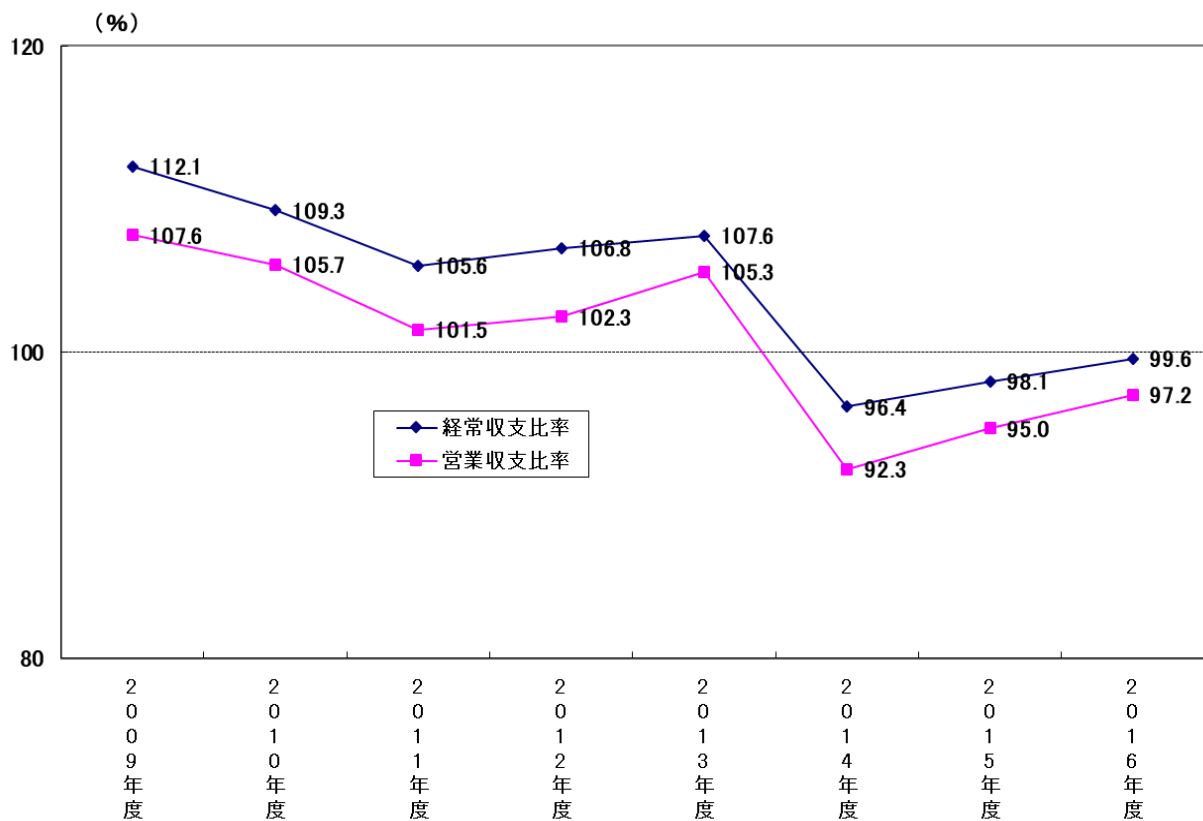


図4 健康長寿医療センターの財政指標の推移

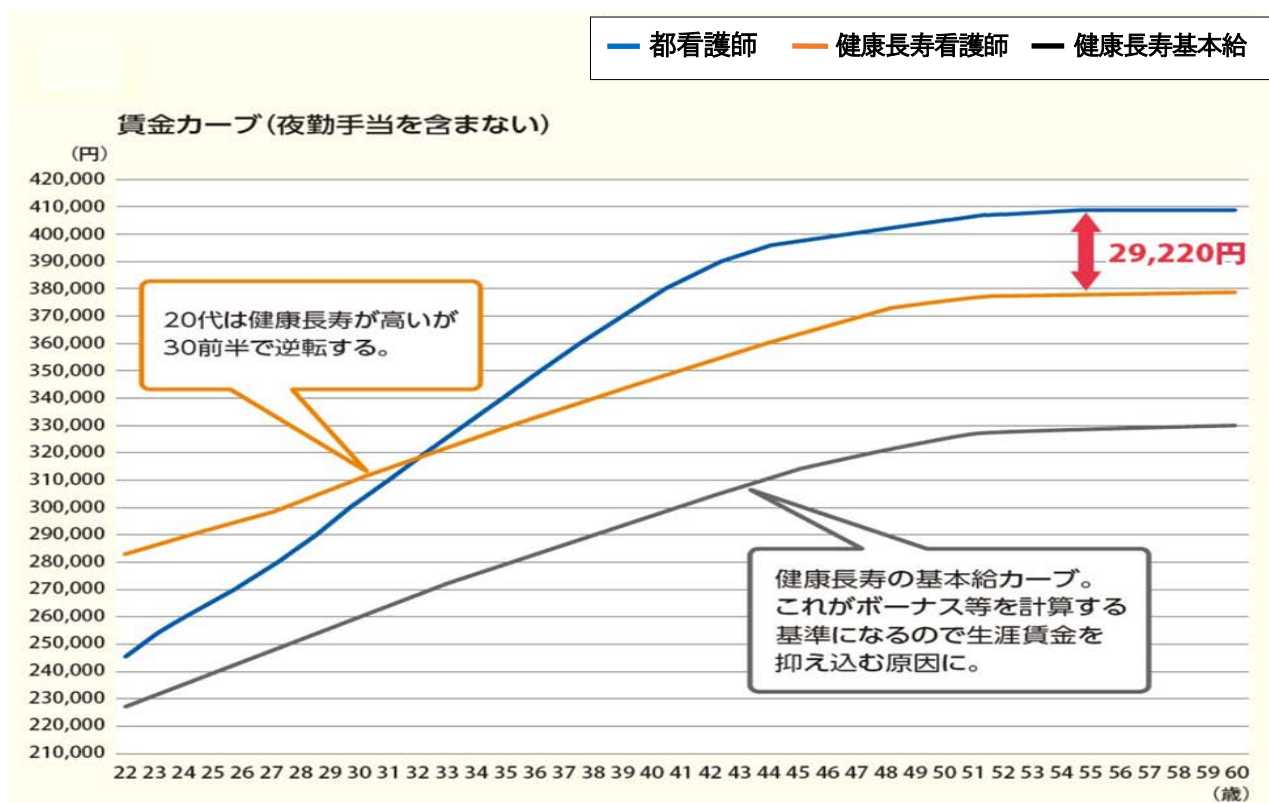


図5 東京都健康長寿医療センターの賃金体系

○ 先行している地方独立行政法人化の実態

(その2・全国の比較検討——直営公立病院の方が経営改善は進んでいる)

全国の比較を行いました(直営公立病院 805、地方独立行政法人 88)。直営公立病院に地方独立行政法人化病院を加えた分析の方法です。国と自治体の補助金を除いた病院財政を分析しました。

こうした経営分析の方法をとって分析をしたのは、東京都病院経営本部が採用している「自己収支比率」は、部分的(意図的と言ってもよい)公的資金と特別損失を組み入れた計算式になっているからです。

本当に病院単独の収支だけの病院経営分析を行うと、直営公立病院・地方独立行政法人化病院どようになったでしょうか。東京都の指標への問題提起の意味もあり、「純自己収支比率」とネーミングしました。

誤解のないように「純自己収支比率」は、総務省・東京都の分析用語ではありません。私たちが、工夫をした病院経営分析のための指標です。

図6は、経営改善トップ10の自治体病院を示しています。

地方独立行政法人化された病院は、10位の中で一つだけです。あとの9つは、直営の公立病院でした。直営の場合は、医療活動を縮小するのではなくて、拡大をしていることが経営改善になっていました。地方独立行政法人化すると病院の経営改善が進むという言い分は、「虚構」ではないでしょうか。

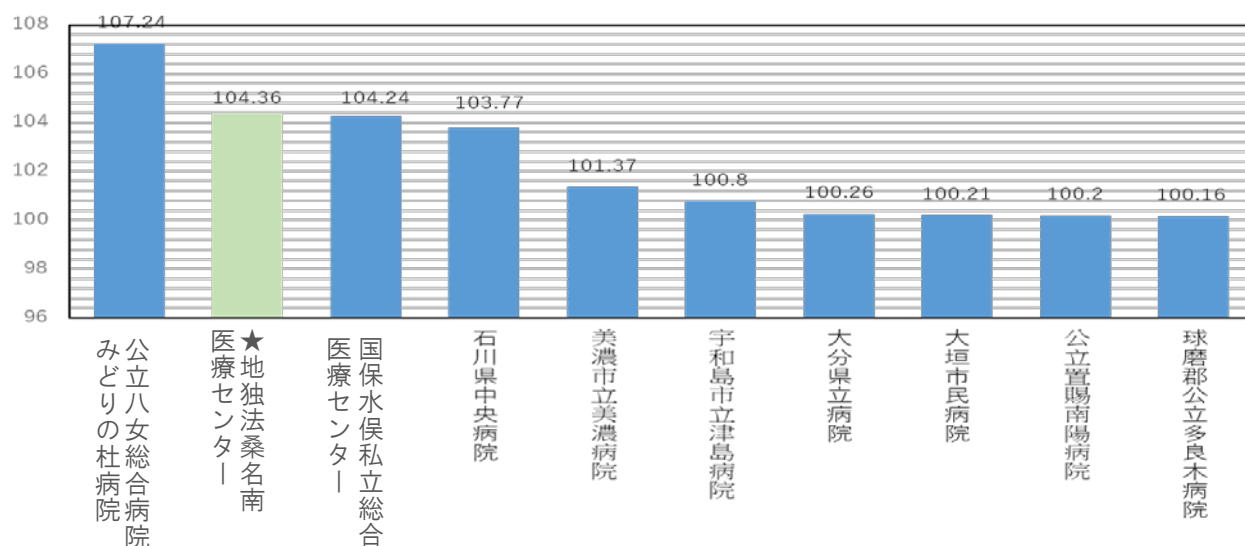


図6 純自己収支比率(100%以上)の分布状況

※ 純自己収支比率…(医業収入+医業外収入)－(他会計繰入金【実繰入額】+国庫補助金)÷医業費用+医業外費用

○ 神経病院・広尾病院の病院建てかえのPFI手法導入ありきの東京都の姿勢は、止めるべきです。ただちに、これまでのPFIの検証を行い、PFIを受託している大企業は都民に対して、下請会社の収支も含めた情報を公表すべきです。

神経病院・広尾病院の建替えて、PFI手法が検討されています。これは、拙速にPFIで行うのではなく、先行のPFIの現状分析を都民と議会に示した上で、再検討すべきであると考えます。

PFI法は、通称です。正式名称は、「民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法」と言います。PFIと通称されるのは、Private Fiance Inititativeの頭をくつつけたからです。民間資金活用法と略称されていれば、誰にでもPFI方式の狙いが、国や自治体の財政を使うのではなく、金融・企業の資金を流用することだと分かります。金融・企業は、ボランティアでお金を公共施設建設に投入することはありません。利益目的のために公共施設建設に投資をします。

東京都財政には、約3兆円の貯金(積立金)もあり、民間資金に頼る切迫した財政的理由は、存在しません。

さらに、すでに先行して行われている都立病院PFIには、多くの未解明事なこと、現場作業を多くの民間企業に長期間任せるために統一性ないこと、病院との連携がうまくいかないことなど、問題点が指摘されています。しかし、その実態について小池都政は、財政的な効果の測定(長期契約の場合、直営が安くなる)、病院利用者の声などについて、調査を行って、納得できる内容を発表していません。

駒込病院のPFIの三菱商事、多摩総合医療センターの清水建設、松沢病院の日揮、どれも東証1部上場の大企業です。三菱商事、清水建設、日揮のそれぞれ企業の社会責任としても、都立病院PFIについて、中間的な実情について、会計情報を含む企業情報を公表すべきです。

PFIは、多くの下請会社を使います。それをコントロールするのが、SPC(Special Purpose Company、特別目的会社、通称・スペック)と呼ばれている現場統括会社です。SPCは、数社以上の下請会社を組織しています。

その下請会社で仕事をしている人の賃金は、極めて安いことが、数名のヒヤリングから分かっています。

す。自治体が民間委託をした場合、その弊害として安あがりの委託労働者の雇用になっていることがあります。世田谷区など都内でも広がっている委託労働者の権利を守るための公契約条例は、有効に作用します。工事現場等の最低賃金を守ることが義務化されるからです。

東京都は、公契約条例がありません。PFI・SPC下の下請企業は、野放し状態です。

そうした公契約条例等の保障ないグレーゾーンのままのPFI施行であると、神経病院・広尾病院のPFIも大企業の「自由」にされてしまうのではないのでしょうか。

また、2019年9月12日の都議会厚生委員会において、白石たみお都議の広尾病院のPF導入の経過についての質疑に対して、東京都担当部長は、『『広尾病院整備基本構想』におきましては、…（PFI導入）整備手法についての具体的な検討は行ってございません』と述べて、従来方式（直営で東京都が公共責任を果たす）とPFI（民間資本に委ねる）ことの具体的な比較検討は、東京都としては行われていないことが明らかになりました。

これでは、PFI先にありき、の世論操作と批判されても東京都に反論する余地はありません。

神経病院・広尾病院のPFI手法については、再検討すべきです。

提案 5 “都民によりそう明日の都立病院づくり”で、国民本位の医療の改革を東京から

都立病院の直営を守ることは、国の医療削減への大きな歯止めになり得ます。そのために全国の市民と連携を深めて、国民本位の医療の確立のための医療改革運動を“東京から全国に”広げていきましょう。

- 厚労省は、9月26日、突如「全国の公立・公的病院、424病院再編検討（縮小・統廃合のこと）」を打ち出しました。安倍改造内閣の2つの目的は、改憲と全世代型社会保障の改悪です。社会保障の改悪・削減の医療版は、真っ先に公立・公的病院を消してしまい、そのあと民間病院も縮小・再編する狙いがあります。

424病院の中には、東京都神経病院・台東区立台東病院・奥多摩町国民健康保険多摩病院・国民健康保険町立八丈病院も含まれています。

自治体の福祉行政医療（神経病院にはALS患者さん沢山いる）・地域医療（へき地・島しょ）の実情を無視した厚労省の横暴なやり方に対して抗議します。

都立病院を直営で守る運動（神経病院は名指し）の重要性を再確認するとともに、全国で取り組まれている地域医療を守る運動とこれまで以上に連携・連帯を強化していきます。

- 厚労省が指導を強化している都道府県による公立・公的病院の病棟・病床削減の地域医療政策について、東京都は地方自治の本旨の一つである団体自治を行使して、反対の意思表示を行い、東京都が必要としている病床については、構想区域（2次医療圏）ごとの拡大を推奨していきます。

同時に、区市町村からの病院・病床に対する要望を最大限、尊重した「地域医療政策」へと改革します。

- 皆保険制度を立て直すために、東京都が、区市町村に対して、保険証取り上げをやめさせるように行政指導を強化していきます。

- 安心して医療にかかることができるように、国民健康保険料の値下げ、全国で一番高い後期高齢者医療費の値下げのために東京都が財政を投入して、医療受療権の確立を目指します。

○ 日本の医療費問題と自治体病院の役割

先進国最低の診療報酬点数と最少の医師数で、日本の医療機関が大きなハンディを背負っていますが、この状況で自治体病院が独法化等により独立採算の方向性を強いられたらどうなるでしょうか。

今までの地方独立行政法人化の先行例をみれば、病院経営安定化のために差額ベッド代や個室料金、さらに入院一時預かり金や駐車料金などの料金をあげて、患者さんからの収入を増やす。さらに経費削減として病院職員の給与削減等の動きが起きることが予想されます。

各種料金の増加は都民にとっては深刻な問題で、個室料金や差額ベッド代を払えなくて入院ができ

ない、できても早期退院を迫られるなどの問題が生じるでしょう。

また職員の待遇悪化は職員の離職等を誘発し、医師・看護師・医療に従事する職員のチームワークに支えられる医療の質と安全を低下させる危険性があります。独法化を議論する上で忘れてはいけないことは「医療は公定価格で縛られている」ということです。競争原理の導入でサービス改善が期待できると安易に考えることは慎重の上にも慎重を期すべきなのです。

○ 医師不足が病院経営に与える影響

長年政府は医師不足の原因は「偏在」としてきましたが、実は絶対数が不足しているのです。

日本各地の人口当り医師数を見ると、確かに西高東低で地域による偏在があります(図7 参照)。

しかし日本で一番医師が多い徳島や京都も OECD (経済協力開発機構)加盟国の人口当り医師数に達していません。日本の医師の総数は約 32 万人ですが、もし日本の医師が OECD 平均並みに存在すると仮定して試算すると約 44 万人となります。世界一高齢化で医療を必要とする日本が OECD 平均より 12 万人も絶対数が不足しているのです。

東京も日本国内では医師数は多い地域ですが、都立病院でも医師の長時間労働は珍しくなく、必要な専門医を十分に確保することは容易でないのが実態です。その結果外来診察や入院治療を十分に受け入れられない、医師不足も都立病院の経営を圧迫している一因となっているのです。

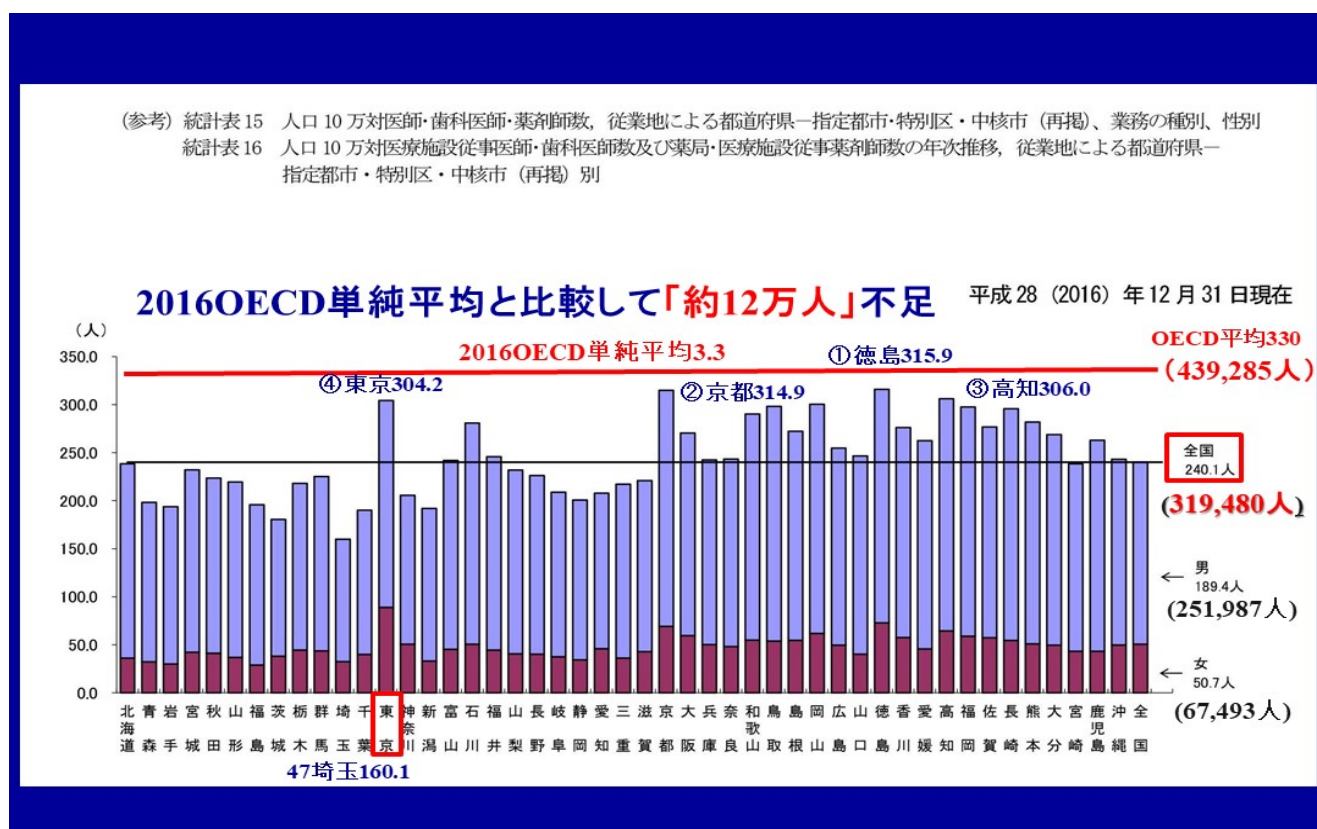


図7 都道府県別にみた医療施設に従事する人口10万対医師

○ 都道府県に公的病院の削減を民間病院よりも優先させる政府の問題

都道府県が独法化を急ぐ理由は病院に対する繰入金等を少しでも減らしたいことは明らかですが、繰入金問題の深層に日本の医療費が理不尽に抑制されている実態があります。

国の医療費抑制の問題を放置して、都道府県が病院の地方独立行政法人を進めれば、医療費負担が容易でない高齢者や貧困層を受け入れる医療機関が崩壊してしまいます。

都立病院の独立行政法人化問題に関心が集まっている今こそ、日本の医療体制の矛盾の見直しを行う最大のチャンスとすべきです。

あとがき

私たち「都民によりそう都立病院検討委員会」は、発足してから、政府の動き、都政の動き、特に都立病院に関しての情勢分析を重ねてきました。同時に、委員のそれぞれの専門性を活かして、多様な視点からの意見交換を行ってきました。医師、弁護士、研究者、社会運動のリーダー、労働組合の役員が一堂に会して議論をする「都民によりそう都立病院検討委員会」は、これまでにないユニークな特徴を持ちました。

第1回は、2018年5月17日。第15回は、2019年9月25日でした。月一回のペースで研究と議論を重ねてきました。この「5つの提案」は、それぞれの専門家の指摘を組み込んだものになっています。委員のすべての意見を取り入れることは難しいので、精査をして、都立病院の地方独立行政法人を止めることに焦点をあわせるように努力をしたつもりです。

公立・公的病院をめぐる情勢は、厚労省が全国424病院の公立・公的病院名を公表するという、医療費削減だけではなく全世代社会保障の改悪(水準の低下)の局面に突入しました。「都民によりそう都立病院検討委員会」の政策提案研究は、こうした情勢に対抗するうえで都立病院の真の発展を目指すための提案です。

最後に、「都民によりそう明日の都立病院（5つの提案）」の使い方について触れておきます。この5つの提案は、著作権は設定していません。学習会や討論会などで、自由に使っていただくことを期待しています。

読み方・使い方のアドバイスをしておきます。是非とも、タイトル・小見出しだけではなく、全文を読んでいただくことが最良です。この運動を引っ張っている中心的位置にある人は、全文を読んでください。しかし、病院職場や会議で時間がどうしても取れない場合、「5つの提案」を議題から外さずに、

- 5つのタイトルだけをよむ。2回、読む。 (超短時間コース)
- 5つのタイトルと□で示したポイント(提案の柱)をよむ (声に出して約10分)
- 5つのタイトルと□と○で示した解説を読んで、理解を深める (30分から1時間)

これは、都立病院の現場でも「5つの提案」を使ってほしいための工夫の一つです。

「5つの提案」を作成するために、たくさんの方からのご指摘、ご協力をいただきました。まだ不備や理解不足もあると思います。ご指摘くださると、これからの政策と運動に取り入れるようにいたします。地域運動・都立病院の現場等、多方面からのご協力、本当にありがとうございました。

都民によりそう明日の都立病院(5つの提案)

発 行 都民によりそう都立病院検討委員会

検討委員メンバー(敬称略) 安達 智則 (都留文科大学講師・東京自治問題研究所主任研究員)

太田 正 (作新学院大学名誉教授)

尾林 芳匡 (弁護士)

本田 宏 (医師、NPO 法人医療制度研究会副理事長)

木村 文彦 (都庁法人関連一般労組書記長)

前沢 淑子 (都立病院の充実を求める連絡会代表委員)

氏家 祥夫 (都立病院の充実を求める連絡会代表委員)

都庁職病院支部

都庁職衛生局支部

発行日 2019 年 10 月 19 日

連絡・問い合わせ先 都立病院の充実を求める連絡会

東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 5 階

電話 03-6912-1871 FAX 03-6912-1872

E-mail thei41822@blue.ocn.ne.jp