

「第二次都立病院改革実行プログラム」の策定に対する病院支部・衛生局支部見解

2008年2月12日

都庁職病院支部

都庁職衛生局支部

1 はじめに

東京都病院経営本部は2008年1月31日「第二次都立病院改革実行プログラム」(以下第二次プログラム)を策定し発表した。これは民間有識者といわれる9名の委員からなる「都立病院経営委員会」が昨年11月26日発表した「都立病院の運営は地方独立行政法人(非公務員型)がもっとも柔軟な経営形態」とする報告に沿った都立病院の統廃合、民営化への計画となっている。

支部は都立病院経営委員会が報告書を出した際に批判を行ってきた。発表された「プログラム」は行政当局が、この路線にそって都立病院の解体計画として2008年(H20年)から2012年(H24年)までの5ヵ年計画を策定したものであり、都民・患者の立場になっていない「第二次プログラム」策定に強く抗議するものである。

2 国の「公立病院改革ガイドライン」を踏まえた「第二次プログラム」

病院経営本部は2001年(H13年)12月「都立病院改革マスタープラン」を発表し、その実現に向けて「都立病院改革実行プログラム」を策定した。この間、都立病院改革を着実に推進してきと自負し、さらに総務省が2007年12月策定した病床利用率が70%未満の病院は病床削減や診療所への転換など抜本的な見直しをする「公立病院改革ガイドライン」の動向も踏まえ、「公立病院改革プラン」の位置づけを有した次のステージへ進めるための「第二次プログラム」を策定したとしている。

これまでに母子保健院を廃止し、大久保・多摩老人医療センター・荏原の3都立病院を保健医療公社に移管し、医師・看護師不足で産科休診や病棟閉鎖など地域医療が崩壊しつつあることの反省がまったくない。「第二次プログラム」で更なる統廃合、公社化、民営化を推し進めようとしており、患者・都民の要求にまったく逆行したものである。

3 いままでの地域に根ざした病院名をすべてなくし「センター」に変更

「第二次プログラム」は病院名をすべて変更するとしている。広尾病院を救急・災害医療センター、大塚病院を母子・リウマチ医療センター、駒込病院をがん・感染症医療センター、墨東病院を救急・総合医療センター。府中病院を多摩総合医療センター、清瀬・八王子・梅ヶ丘を統合し小児総合医療センター、神経病院を脳・神経難病医療センター、松沢病院を精神医療センター(すべて仮称)と変更する計画である。2009年度保健医療公社に移管予定の豊島病院は変更なし。

これまで地域に根ざし、慣れ親しんできたすべての都立病院名をなくし、センターに変更する計画である。これは大阪府が2006年4月に行った地方独立行政法人化と同一の手法であり、大都市東京のどの地域にどの病院があるのかわからなくするものであ

り地域名をなくすことは問題である。また、医療センターに名称変更することにより、名実ともにすべての病院が地域医療から撤退していくことを目的としており都民合意は得られない。

4 医療人材の育成に看護学校の充実・増設なし

かつて歴代の衛生局長は「衛生行政は人、即事業」と言い、何事を行うにも「人」が大事だと発言していた。「第二次プログラム」では「人」をキーワードとして四つの視点と七つの戦略を打ち出したとしている。

視点1では、質の高い医療を提供する医療人材の育成、戦略1では、医療を担う人材の育成と資質の向上として、医師アカデミーの確立、看護キャリアパスによる育成支援を実施していくとしている。しかし、「人」即「事業」であるとの記述はあるが、不足している看護師の育成や看護学校の充実・増設にはまったく触れていない。

また、事務やコメディカル職種の「団塊の世代」の大量退職にノウハウや技術の継承が急務とあるが、具体的な対策も提起できていない。

5 豊島病院からNICUを撤退

「第二次プログラム」では地域周産期母子医療センターとして活躍してきた豊島病院からNICUを撤退させ、大塚病院と墨東病院に各3床移転する計画である。周産期医療を豊島病院からはずすことは断じて認められない。これは都立豊島病院を2009年度（H21年度）保健医療公社へ運営移管するための身軽化、機能縮小に他ならない、都立病院としての存続を求める地域住民の要求に反する暴挙である。

6 質の高い人材確保のために看護師の長時間勤務体制の検討

「第二次プログラム」は職場の実情に応じた勤務時間の柔軟な設定を行い、交替制勤務の多様化など限られた人員を有効に活用し、手厚い看護体制を構築するとしている。これは大塚病院520病棟、さらには公社大久保・荏原病院で実施や試行中の2交代や変則2交替勤務をさしていると思われる。

8時間労働から14時間や10時間の長時間勤務への実施や試行を行っているが、これらはかつて3人夜勤24名で勤務していたものを、20名に削減され、やむなく選択した結果である。また、日勤のあとの深夜入りや準夜勤のあとの日勤、歯止めのない超勤（ただ働き）を長時間勤務で形式上解消したもので、やむなく選択した手法であり、働きやすい勤務環境の整備とはとてもいえないものである。大幅な増員をし、勤務時間短縮や週休増をすることこそが看護師確保対策となることは自明の理である。

7 未収金対策の強化に入院時の預かり金制度の導入を検討

「第二次プログラム」では未集金対策として、「従来からの収納担当の職員に加え、新たに債権回収会社の活用を図り、経験豊富な人員を回収業務に配置」さらに未集金の発生防止のため「入院時の預かり金制度の導入を検討」（H20年度実施）としている。

都立病院にはこれまで入院預かり金制度はなく、誰でもかけられる病院として地域医療を担ってきた。預かり金制度を導入することにより、まずはそのお金を準備しなければならず、経済的裏づけがなければ医療を受けられないことになる。預かり金制度は導入すべきではない。医療費の自己負担を軽減する制度や対策を取るべきである。

また、「第二次プログラム」は経営力の強化として、病床を効率的・効果的に運用（病床利用率の向上）や入院期間の適正化（在院日数の短縮）などで収益の確保を図ろうとしている。しかし、診療報酬の改善を国などへ働きかける記述はどこにもない。

8 都立病院の新たな経営形態について検討

都立病院の新たな経営形態についての検討を進めるとしている。安定的かつ継続的な行政医療を提供できるよう、都立病院にふさわしい新たな経営形態を検討するというが、言うまでもなく、行政医療に責任を持って担うのは都立直営病院である。しかし、そのような記述は見当たらない。

今後の都立病院の経営形態のあり方として「一般地方独立行政法人（非公務員型）は以下のメリットがあるなど、制度的には最も柔軟な経営形態」としている。

支部は都立病院の民営化への一里塚である、一般地方独立行政法人の検討を進めることに抗議する。ただし、この「第二次プログラム」ではいつまでに地方独立行政法人化を実施するのか、期限を定めての具体化に踏み込むことはできなかった。

これは私たちの都立病院統廃合・地方独立行政法人化反対の運動や取り組みや、都民世論をうけた都議会での「拙速にするな」との各会派の発言などの反映でもある。

9 今後の支部の取り組み

病院・衛生局2支部は今回、病院経営本部が策定し発表した「第二次プログラム」で、当局が本格的な都立病院の「地方独立行政法人（非公務員型）化の検討」に入ったことを直ちに組合員に知らせる。また、高知や近江八幡のPFI病院の失敗や見直しが行なわれている実態も明らかにし、両支部のこれまでの「都立病院統廃合・公社化・地方独立行政法人化反対」の取り組みを全組合員が一層強化することを訴える。小児3病院の現在地からの撤退に対し地域住民や患者家族から大きな反対運動がおきていることに確信を持ち、地域共闘をより重視して取り組むことを訴える。

両支部は病院経営本部に対して、「第二次プログラム」の今後の具体化の日程など解明要求を行い、都立病院統廃合・公社化・地方独立行政法人への運営形態の変更に反対していく。

「東京の保健・衛生・医療の充実を求める連絡会」や各都立病院を「存続する会」や「守る会」に「プログラム」の内容を知らせ、共闘を呼びかけていく。都庁職など上部団体・各支部に対しても一層の支援・援助を要請する。

病院支部・衛生局支部は都民の医療を守り、組合員の生活と権利を守るためより一層奮闘するものである。