

1回目

質問件名：市民病院再整備に対する対応と考え方について、通告に従いご質問いたします。

市民病院の再整備について、「民設民営、土地は無償貸与、建設費は2分の1ずつ補助、現地での全面建替え、選定は公募型プロポーザル方式とする。両市で設置した推進プロジェクトで募集要綱の策定に向け、検討している。議会でも採択されたので、なるべく早い時期に後継法人が選定できるように取りくんでいく」との説明がされています。民設民営の理由については、「今後も安定的で質の良い医療を提供するためには、医師の確保や変化する医療環境に迅速で柔軟に対応する必要がある。医師にとって働きやすく魅力的な病院、満足できる職場環境、研修環境を整備する必要がある。不採算医療となる小児科、救急医療、周産期医療、高齢化に対応した医療は引きつづき行う。」というものでした。

これに対して私は、「医師確保の困難さを解決するためになぜ民設民営にする必要があるのか、民設民営化すれば、採算のとれない産科や小児科、救急医療などの継続の保障がなく、責任放棄になるのではないかと指摘してきました。

市民が必要とする安定的で質の良い医療を保証するというのなら、募集条件や選定基準もガラス張りにして、議会に示すべきです。そういう立場から以下伺います。

質問要旨

(1) 両市それぞれが再整備プロジェクトを立ち上げ、後継法人の選定委員会で公募要綱を審議しているということだが、その審議内容について、また、平成20年度内に募集したいということだが、後継法人の見通し、スケジュールについて、お聞かせください。

(2) 民営化の情報について、患者、市民は新聞紙上でしか知りません。一方的な情報ではなく、市民の声を聞くことはなぜしないのか、説明責任を果たすべきではないですか。また、職員には説明をしたとのことですがどういう意見があったのか。どう対応しているのか、お聞かせください。

(3) 国の医療制度改革に対する考え方について

平成20年度事業方針には、「医療制度改革や診療報酬の改定、医師や看護師確保の困難さなど自治体病院のおかれている状況はさらに厳しくなっている。市民病院は地域の中核病院として地域住民のニーズを的確に把握し、良質で効率的な医療を継続的に提供していくことが求められているが、現実には施設の老朽化、狭小化が進んでいること、あるいは医師確保の困難さ等があり、思うようにその役割を果たせていない。」として、民営化に踏み切ったことを述べています。つまり、国の医療制度改革の影響が大きいといいながら、結局国の方針に従って民営化するということです。

ここには、国のやり方への自治体としての考え方や独自の姿勢は見えません。国の医療政策について、どう認識しているのか、また、再整備にあたって国の指針に従うだけでなく、独自の検討はしなかったのか、伺います。

2回目

(1) 検討内容や選定基準、スケジュールについて

- ①民設民営は医療内容へのチェック機能も不採算医療の実施やそれに対する補助も法的な根拠はありません。医療内容の確実な担保（公としての責任と実施できなかった場合の責任を含めて）とチェック機能を明確にさせる必要があります。募集要項の募集条件に、こうしたことは明記するのか。
- ②土地は無償貸与、建設費は半額ずつ補助となると多大な税金を投入することになります。これまでは建設費に150億ぐらいという話もあった。価格の見積もり、妥当性は何を基準にするのか。
- ③土地は無償、建設費も補助、議会でチェックされることもなく、運営は任せる、これだけの旨みをそろえても、条件にあう応募がなかった場合はスケジュールにこだわって、ハードルを下げて妥協するのか。

(2) 市民や患者への説明責任について

- ①2月16日、当代島公民館で病院周辺の方々も含め60名ほどが集まり、市民病院の民営化方針について意見交換しました。参加者からは、「いつ誰が決めたのか」、「もう決まったことなのか、今から何を言っても無駄なのか、きちんと説明してもらえないのか」「現場の先生や看護師は相当に無理をして頑張っている。職員はどうなるのか」「医師不足は全国の問題。民営化でその問題が解決するのか」などなど、たくさんの声が寄せられました。その後、会として懇談の申し入れに伺ったようですが、はっきりと断られています。なぜ、シャットアウトするのか、生の声を聞こうとしないのか。公聴会などできないのか。伺います。
- ②職員について、民営化を決めて今後自分の処遇がどうなるか不安定な中で良い医療を続けるというのは厳しいものがあります。スケジュールがどうなろうと、きちんと医療が継続できる身分保障と職員体制、また患者対応ができるのか、再度伺います。

(3) 医療制度改革に対する考え方について

2007年11月7日に全国自治体病院開設者協議会や全国知事会、全国市長会、全国市議会議長会など10団体で自治体病院全国大会が開かれ、国に要望書を提出しています。

その前書きに、医師不足や勤務医の過重労働・看護師不足の問題、過去最大の診療報酬のマイナス問題を取り上げ、良質な医療を安全かつ継続して提供できるように以下要望するとして、医師確保対策・看護師確保対策・診療報酬の見直し・精神科医療、その他、病院事業にかかる地方財政措置について、医師の臨床研修の円滑な推進など9項目を掲げています。終わりにとして、「わが国における医療の貧困は、各般にわたり患者・国民に不本意かつ悲惨な現状をもたらしており、その傾向は日々悪化している。産科・小児科問題はその一端に過ぎません。必要かつ十分な資源配分を行われるよう、国として国民の命を守る観点から、総力を挙げて取りこんでいただくことを強く求めます。」とあります。そこでお聞きしますが、

- ①これに異論はないですね。またこういう状況は自治体病院のことだけという認識ですか。
- ②これだけ国の政策に問題があるのに、民営化すれば解決できると考えているのですか。

3回目 まとめ

(1) 国の医療政策に起因した最大の壁である医師の確保のためには、不採算医療の継続困難の可能性や撤退の可能性などの民設民営のデメリットを抱えながらも、議会でチェックされることがない条件をつくる必要がある、まずは医師が集まれる条件を作ることが最優先だというのが、本音かなと感じました。

逆に言えば、医師・看護師を確保することが第一条件で、それ以上のことについては、確実なことはいえない、募集条件に基づいて協定を結ぶのだからやってもらえるに違いない、という願望のように感じました。

多大な税金を注ぐ以上は必要とする医療の確実な担保とそれが実施されているかどうかのチェック機能がなければ許されないと思います。この点についての選定委員会の審査内容については一切示されませんでした。まさに議会軽視ではないでしょうか。

(2) 市民病院といいながら、市民から直接の意見を求める、疑問に応じることはしないという姿勢は理解できません。きちんと公聴会などやるべきです。

(3) 国の医療制度改革に対する考え方について

全国市長会などの全国大会で決議した要望書に「わが国における医療の貧困は」と明記されたように、GDP比の日本の医療費はOECD加盟国30カ国中22位、医師数は27位、多いどころか不足しています。また、社会保障財源負担の国際比較でも国や事業所の負担割合はイギリス・ドイツ・フランスなどの2分の1から3分の1です。

しかし、国は診療報酬の度重なる削減に加え、政府は今年から2012年までに介護療養病床の13万床削減、医療療養病床の10万床の削減に向け、都道府県に「医療費適正化計画」を求めるなど、医療費抑制策はさらに加速しています。元財務官僚は『中央公論』で「このままでは医療・介護難民が発生する」と述べているように、誰でもが国の政策に危機感を持っています。

公立病院改革ガイドラインは、公的医療機関の財政負担を減らすために、公立病院の廃止・統合・民営化などを押し付けているもので、地域医療への自治体の苦勞を汲み取るものではありません。

両市は財政的にはトップクラスの豊かな自治体です。国のいいなりに、採算第一、経営最優先に陥らずに、誰でも安心して利用できる病院として確実に存続できるように、再検討をするべきです。