

わたしたちは、めざします。

住み続けられる地域づくりを支える自治体病院の充実へ

住民とともにあゆむ自治体病院をめざします。

- 1 患者・住民の意見が反映できる病院運営に努めます。
- 2 住民のくらしや地域医療の実態をふまえて、地域に求められる診療科・医療体制をめざします。
- 3 自治体他の組織と連携して、地域住民の保健・医療・福祉のネットワークを担います。
- 4 地域住民に良質・安全・信頼の医療を提供し、患者負担の軽減に努めます。
- 5 民間医療機関などと連携し、地域医療の水準の向上をめざします。
- 6 救急、へき地、災害などの医療、不採算医療などを担います。
- 7 医師の臨床研修をはじめ、医療従事者の研修・養成に積極的に対応し、教育・研修機能を担います。

住民とともに国と自治体に求めます。

- 8 国と自治体は医療・社会保障予算を増やし、患者負担を軽減し、医師・看護師など医療従事者を増やすこと。
- 9 自治体病院が、公的医療機関の役割を果たすために、国と自治体は政策的支援・財政措置を強めること。
- 10 国と自治体は地域医療の後退、自治体病院の役割を否定する経営形態の見直し、再編・統廃合を押し付けないこと。



ご意見・お問い合わせは…

日本自治体労働組合総連合

〒112-0012 東京都文京区大塚4-10-7 自治労連会館
TEL03-5978-3580 FAX03-5978-3588 ホームページ: <http://www.jichiroren.jp/>

日本医療労働組合連合会

〒110-0014 東京都台東区北上野1-8-3 三木ビル5階
TEL03-5806-2321 FAX03-5806-2322 ホームページ: <http://www.inouren.or.jp/>

地域医療の後退をまねく

「地方独立行政法人化」とは?

—自治体の責任はどうなるのでしょうか—

自治体病院の役割は、住民のいのちと健康を守り、地域の発展に貢献することです。しかし、全国的な医師不足をはじめ、医療制度改革による患者の負担増や診療報酬の引き下げ、自治体財政の悪化などによって、その存続が危ぶまれています。そのうえ地域の実情を無視して、自治体病院の「地方独立行政法人」化が強引に行なわれると、本来の役割が十分果たせなくなり、地域医療の後退が危惧されます。いつでも、どこでも、だれでも、安心してかかれる医療」を実現するために、職場や地域で、地域医療と自治体病院の充実をめざす運動をすすめてみましょう。



日本自治体労働組合総連合

日本医療労働組合連合会

独立行政法人は、住民、患者、地域にとってどんな制度？

Q&A



Q1 「地方独立行政法人」はどんな制度でしょうか？

A1 自治体から切り離し、公的責任より採算を最優先

03年7月の国会で成立した「地方独立行政法人法」という法律で、公立の病院や大学などを県や市の直営からはずし、「法人」として運営できることになりました。中心的な目的は、施設の経営を独立採算とし、県・市の財政支出を減らすことです。地方独立行政法人には、「特定地方独立法人(公務員型)」と「一般法人(非公務員型)」の2つの制度がありますが、現在、提案・実施されているもの多くが非公務員型です。

Q2 運営はどうなるのでしょうか？

A2 自治体の首長に権限を集中し、評価は「住民不在」

法人の理事長は首長が任命し(議会の同意は不要)、副理事長と理事は理事長が任命することとなっています。事業は「中期目標(3~5年)」を定め、それに基づく「中期計画」や「年間計画」にもとづいて運営されますが、議会には「中期目標」の議決権しかありません。業務実績の評価は、各事業年度と中期期間ごとに行われ、業務の縮小や民営化、廃止などが検討されます。評価は首長が任命する「評価委員会」で行うことから、「住民不在」「職員不在」が危惧されています。先行した国の独立行政法人に対し、「独立行政法人の廃止・民営化や財政支出の大幅な削減といった目に見える成果を生み出す」と位置づけ、業務移管の検討、保有資産の民間売却等の提起がされています。



Q3 財政はどうなるのでしょうか？

A3 「自助努力」「独立採算」が基本、赤字は法人が継承

地方独立行政法人には設立団体から、その業務の財源にあてる運営費交付金が交付されます。しかし先行した国の独立行政法人では交付金の縮減が重大な問題になっています。自治体病院は、従来「独立採算」を基本にしながらも、地域の不採算医療や必要な医療を行うために、一般会計からの繰り入れを行っています。これが削減されるおそれがあります。

Q4 病院や住民・患者はどうなるのでしょうか？

A4 医療サービスの低下と患者負担増が危惧

法人に移行したあとは、他の施設と異なり議会からのチェックが弱められます。「独立採算」がベースですから運営経費が減らされ、人手も減らされるため住民サービスの低下の恐れがあります。経営効果が期待できないときには、その法人を解散することができると、病院がなくなることもあります。

地方独立行政法人の中心的な目的は、「経営の効率化」であり、住民にとって、「いつでも、どこでも、だれでも安心してかわかれる医療」サービスが低下する恐れがあります。また、保健・医療・福祉が一体となったまちづくりが困難になります。採算が重視される運営が行なわれることから、患者にとっては「差額ベッド代」など医療保険外の負担が増えることになりかねません。



Q5 独法化後の病院は今どうなっているのでしょうか？

A5 「黒字」の影で、しわよせは患者、職員に

大阪府立病院機構は「独法化」後、初の06年度決算で、府立5病院の資金収支が13億円の黒字になりましたと発表。しかしこの影では患者負担が増大しました。診療報酬に規定のない文書代、個室料等については、理事会だけで値上げの決定が可能のため、①非紹介患者の初診料1701円→2625円、②成人病センターのセカンドポビニオ7000円(30分)→21000円(45分)、③母子センター等の分娩料の値上げが実施されました。

一方現場では入院日数の短縮、病床利用率や手術件数のアップなど「目標管理」に沿った採算優先の病院運営が行われ、職員に過労労働と疲弊をもたらしています。



●●●●● 今地域の医療は ●●●●●

医師が去り、病院が消える

医師・看護師不足と病院・診療科の閉鎖・縮小は大きな社会問題になっています。

人手不足や超過密労働、健康破壊などで病院から医師・看護師が去りつぎつぎ退職し、診療科や病棟の休止、病院の閉鎖も起っています。小児科や産婦人科・麻酔科医のみならず、内科・外科医の不足などで救急医療の確保も難しく、不採算地域での病院の閉鎖が増えています。



住民・患者は「非常事態」!

長年にわたる政府の医療費抑制策によって、住民・患者の負担は増大し、窓口負担は、年々増え続けています。

さらに、都道府県における「医療費適正化計画」の策定、2008年4月からの75歳以上の高齢者を対象とした「後期高齢者医療制度」の創設、そして療養病床の6割削減などが急ピッチですすめられ、医療難民・介護難民という事態が広がっています。安心して子どもを産み、育てることも困難になっていきます。

政府は、医療制度改悪を中止し、医師・看護師確保、地域医療と病院を守る緊急対策を直ちに実施すべきです。

■ 患者負担の国際比較(先進7ヶ国+スウェーデン)

	外来・在宅	入院診療費	薬剤費負担	保険制度
日本	70歳以上 1割以上 3歳未満 2割、3歳~69歳 3割、 70歳未満 1割(一定以上所得水準者2割)	3割~69歳 3割、 包摂制により 1日1,700円定額 (14日まで) 520~650円まで	処方薬剤 一部負担	高額医療(医療)費 制度 低所得者、18歳未満負 担免除 1984年以降徴収禁止 法定
ドイツ	全額給付	全額給付	処方薬剤 一部負担	1984年以降徴収禁止 法定
フランス	全額給付	全額給付	検査の一部負担	長期、高額医療無料
イタリア	全額給付	全額給付	検査の一部負担	長期、高額医療無料
英国	全額給付	全額給付	処方薬剤一部負担 (年間1,230円)	低所得者、障害者負担 免除(労働者の保険料 負担なし)
スウェーデン	1日1,000円定額 (年間9,900円上限)	1日1,000円定額 (年間9,900円上限)	処方薬剤一部負担 (年間19,800円上限)	見守り学生、妊産婦、高齢 者、低所得者負担免除(労働者の 保険料負担なし)
米国	唯一、公的医療保険制度 未確立の国	外住地方 全額自己負担	なし	なし

資料：全国保険医団体連合会「グラフで見る医療改革」(2005年5月)

全国に広がる「地方独立行政法人化」

全国の自治体病院は982ヶ所あり、ベッド数は25万床で、地域住民のいのちと健康を守っています。しかし、経営効率化、統廃合、切り捨てが全国で進められています。最近では、山形県立病院と酒田市立病院を統合、三重県桑名市では経営形態の違う病院を統合、愛媛県宇和島市では3ヶ所の自治体病院の非公務員型地方独立行政法人化が提案されています。さらに総務省は「公立病院改革ガイドライン」を策定し、「経営形態の見直し=独法化」を自治体に事実上強制していますから、さらに広がる状況です。

=自治体の医療責任と地域医療の充実をめざし、住民と病院職員の共同の運動を広げよう=

* 東京都立病院では…

東京都立病院等の「独法化」に対し、「安定的で、継続的な医療提供」は不可能として、住民・職員が力を合わせて「都立病院を直営で残してほしい」という運動が大きくなっていきます。

* 神奈川県立病院では…

神奈川県立病院は、2年前に公営企業全部適用になり、2年連続赤字にもかかわらず「独法化」に向けた「あり方検討会」が設置され、07年12月、「非公営員型独法化に移行すべき」との報告書を和事に提出しました。患者・住民と「守る会」をつくり地域医療をまもるため、署名やアンケート活動に取り組んでいます。

* 愛媛・宇和島市立病院では…

愛媛県宇和島市では、宇和島市立の3病院を「非公営員型の独法化」とする提案がされ、うち2つの病院は経営効果があがらなければ廃院するというものです。住民アンケートや実態調査、シンポジウムなど、住民と労働組合が共同し、運動が大きくなっています。

* 大阪府立病院は…

全国にさきかけて府立5病院の地方独立行政法人化の提案がされた大阪では、「府の医療責任放棄は許さない」と労働組合と患者、住民、開業医などが共同した運動をすすめました。06年4月の移行後も労働組合は医療要求アンケートなどに取り組んでいます。

