

2008年（平成20年）8月26日

長野県行政機構審議会
会長 松岡 英子 様

長野県職員労働組合
中央執行委員長 高橋 精一

県立病院に最も適する経営形態の検討にあたっての要望書

貴審議会の県現地機関の見直しに対する慎重な審議に敬意を表します。

県立病院の経営形態については、民間協働専門部会で論議が行われ、県立病院の抱える制約や課題として、①医師や看護師などの確保の困難性、②県の定数や規則に縛られた人事管理の硬直性、③県の予算上の制約などが挙げられ、これらの諸課題を解決するには、公務員制度に縛られた現在の地方公営企業法の一部適用という経営形態では難しく、県の関与の度合いが少ない地方独立行政法人とすることが最もメリットが大きいとの意見集約がされています。

しかし、この意見集約には大いなる懸念と県立病院としての役割を果たしていけるのかどうかという不安があります。もちろん、私たち県職労も今のままの経営形態で病院経営を取り巻く環境変化の厳しい難局を乗り越えられるとは考えていません。しかし、1,200人余の職員を一方的に、いわば子会社に転籍させるようなことを実施した場合のリスクを考えますと、現在の地域医療が安定して提供できるかどうかとても心配です。

貴審議会におかれては、拙速な結論を得るのではなく、下記の点を考慮され、現場の声や地元市町村の意見も十分聴取されたうえで、慎重な審議をされるよう要望します。

記

1. 利用者である地域住民の意見が聴取されていないこと。

独立行政法人化の検討にあたって、病院を利用されている地域住民の意見が全く聴取されていません。経営形態の変更によって、地域住民が影響を受けるであろう各病院の今後の在り方などを示して議論を深めるべきです。

2. 地方独立行政法人のメリット・デメリットは精査されたのか。

地方独立行政法人のメリットばかりが事務局の資料で強調され、デメリットとの比較考察が十分に行われていない面があります。

① 経営効率を優先した経営

不採算部門など経営にとって不利になる診療科目の廃止など、住民の医療ニーズに反する見直しがされる可能性があります。特にへき地の訪問診療などの住民を支える医療サービスが継続的に提供できるのかどうか不安があります。

② 住民への負担増

診断書など各種手数料の値上げなど民間並みが検討されます。病床利用率を上げるためにベット数の減少や回転を速めるための早期退院が促進されます。

③ 議会の関与、情報公開

独立行政法人になると議会の関与は定款と中期目標を決めるときに議決が必要ですが、あとは報告を受けるだけで議会の関与は弱められます。

県組織とは別になるため、情報公開の対象から外される可能性があります。

④ メリットとされるものはメリットたりうるのか

地方独立行政法人に移行する場合、移行日において在職する県立病院職員は別に辞令が発せられない限り、新法人の相当の職員となることとされており、雇用が引き継がれることがメリットとされています。民間の場合、民法第 625 条 1 項で会社を転籍させる場合は本人同意が必要とされており、独立行政法人への移行が本人の意向に反する場合は退職せざるを得ないため、看護職員などはこの機会に退職などの事態が予想されます。医師の退職の場合は、医療崩壊につながる恐れがあります。

3. 真のねらいが隠されている。

地方独立法人化によって県立病院の財務状況の損益（赤字）を少しでも減らして、115 億円余の累積欠損金を減らすことと、長野県行財政改革プランで策定された年次別定員管理計画の 1,500 人を超える人員削減を実現されるための方策とする真のねらいが隠されています。病院職員は切り捨てられるような不安意識を抱いており、これでは、病院職員の支持は得られず、モチベーションは最初から下がってしまいます。職員の意見は全く聴取されておらず、病院職員が 1 つになって協力してこそ、経営改善が図れるものと考えます。

4. 医師や看護職、医療技術者などの人材確保ができるのか疑問です。

① 医師、看護師

今日の医療崩壊が言われる中で、医師確保の難しさは県立病院でも同様であり、多くの欠員が生じています。診療科に常勤医がいないことが医業収入の伸びない大きな原因です。医師確保は今後ますます厳しい状況を迎えることが予想されます。独立行政法人になって医師の待遇改善を図れば人材確保ができるとはかぎりません。医師のモチベーションは、患者との信頼関係や診療内容の充実、臨床経験を積んでキャリアアップできるかどうかによるところが大きく、医師にとって魅力ある県立病院にしなければ医師確保は難しいものと考えます。

看護師も欠員の多さに加え、木曽病院や阿南病院では地元出身の職員が少なく、長野県の県立病院で働きたいという看護師を人事異動により配置している状態です。医師・看護師不足の原因は、国の医療費抑制政策が主な原因です。看護師は 7 対 1 看護体制の導入もあって新規卒業者の争奪戦となっています。看護師等が年度途中で産休や育児休業で休んでも退職しても、地域に免許資格を有する者がいないことが、採用を困難にしている原因であり、独立法人化によって随時補充や適時適切な人事配置など困難です。特に、木曽病院、阿南病院では確保が困難であり、独立行政法人化すれば採用の自由度が増して確保ができ

るなどというのは都市部の話で、現在の医療従事者の雇用動向を考えれば難しいのは明白です。

②薬剤師・臨床検査技師・放射線技師等の専門職

木曽病院や阿南病院では地元には有資格者が少ないため、転勤や単身赴任者で対応していますが、独立行政法人とした場合に、こうした病院に必要な専門職がプロパー職員として採用できるか極めて疑問です。県職員だからこそ、県民に等しく医療サービスを提供するために転勤に応じている面があり、行政職に戻ることができるからこそ人材確保ができています。

③事務職員

民間病院では診療情報管理士の配置などが一般化しています。事務職の専門性が図られないのは、これまでの県の人事政策が専門性を重視してこなかったことに起因しています。委託業者にこうした資格者を配置させる対応ができないかを検討すべきです。民間における経営経験者（事務部長）などを採用することが可能だとされていますが、はたしてそうした人材は得られる可能性があるのかどうか。専門のプロパー職員を採用することは結構ですが、5病院の中だけで少人数の事務職員を人事異動ができるか、はなはだ疑問です。

5. 今いる職員を辞めさせない方策のほうが先

県立病院の職員は、自分たちが地域医療の最後の砦であるという使命感の下で、昼夜なく勤務しています。今回の独立行政法人化の検討は現場の実態が分からないまま論議が展開されており、第一線で働いている病院職員のモチベーションを低下させることとなります。さらに人事管理についても、財政的な裏付けがなくては成果に応じて処遇を改善することなどできず、他県でみられるように、経費削減のために人件費が削減され、特に最初から黒字化が期待できない不採算部門などはどんなに頑張っても処遇が低下してしまう恐れもあります。

6. まず公営企業法の全部適用で経営努力を

私たちは、現行制度のまま問題がないとは考えていませんが、現在の地方公営企業法の一部適用から全部適用に変更することにより、相当の自由度を持たせることは可能であると考えます。実態として現行の制約と変わらないのか、法の趣旨に沿って運営の自由度を増すことができるのかは、ひとえに県の姿勢の持ちようであるといえます。

大阪府や岡山県、静岡県の実行事例の場合は、県立病院の役割は都市部の基幹病院という位置付けであり、地域性や患者動向がそれぞれ異なる長野県の県立病院の置かれている状態と同一視することはできません。県としては、これ以上の医療崩壊を食い止めるために経営形態の変更が必要としていますが、私たちはその変更によって食い止めるどころか、逆に医療の崩壊を加速させてしまうのではないかと危惧しています。