

市議会で
何が起きて
いるのか？

名張市立病院を指定管理にする？

★市民・職員・地域医師会とのコンセンサスなしの暴走が始まっている。



【経過】 議会で指定管理者制度の提案が急浮上

名張市議会 全員協議会政策調査部会において、市立病院の経営状況について病院事務局が説明し、7月26日の部会で部会長から「市立病院の経営に関する提言について」（案）が出され、反対意見があるにも関わらず、多数決で市長に提案することを決めました。経営改善のため「指定管理者制度」の導入が提案されています。市立病院の存続に関わる重要な問題です。議会だけの提案であること、部会で多数決で提案される手続きの問題、病院の存続に係る制度変更の「メリット・デメリット」で指定管理者制度を「勧める」などについて、反対、慎重意見が出されました。市民にとって重大な問題であり、病院事務方の説明内容、議会の部会での論議、「指定管理制度」について特集します。

8月16日（月） 議会傍聴を行っていた市民有志と団体が議会議長に慎重審議を要望し、記者会見を実施。（右紙面）

8月30日（月） 市議会は、市長へ提言を提出、市長は検討会をつくりたいと回答。

【病院事務局の説明①】 指定管理者制度の比較（7月6日）

メリット	デメリット
①民間の医療法人や公的病院を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待できる。	①指定管理先との移行において、職員の身分や給与制度の見直しが必要となること、また、労働組合との協議が必要となるなど、相当の準備期間と配慮が必要となる。
②運営が民間になるが、「公立病院として地方公共団体が最終責任を担うので、救急医療等の政策医療の提供は担保されることになる	②現職員はすべて退職となるため一時的に多額の退職金が発生する。
	③経営難など指定管理者の都合により、不採算医療等の政策医療を安定的に提供できない可能性があり、その際には地方公共団体に負担を求められる場合がある。

【病院事務局の説明②】「指定管理制度」の導入理由

●救急患者数対救急以外の患者数の割合が、全国平均は3対7であるのに、市民病院は8対2であり、これが病床が埋まらない要因。直していいけるような経営形態は指定管理。（経営改革担当監） ●経営改善の期待として一番大きなものを持つことができるのが指定管理者制度（事務副院長） ●指定管理者制度を導入することでさらなる経営改善がされれば、市が指定管理者に補填していかなければならない負担っていうのは軽減される（事務副院長） ●経営陣が経営のことを考えないといけない。国家ライセンスを持つからといって、それに参画しないということはこれは怠慢である。これが市立病院の中身です（経営改革担当監）

【議会・部会の検討】（8月6日、26日の発言）

■賛成意見

●市立病院でのリーダーシップの欠落、組織の未確立、経営方針に関する認識不足、関係機関との連携不足、費用削減の取組み不足等、指定管理者制度だったら、お金はこれだけでやってくれと、民間に全部やってもらう。●現状の病院経営がダメなので、抜本的見直しをするために指定管理制度等の導入を提案する。議会はそこまで言ってきているだと、医者意識が変わってくれたらいい。

■反対・慎重意見

●市民の切実な要求である救急医療を守ることを提言に入れず、まして、コロナ禍で公的医療、公立病院の役割が重要な時、一般会計からの繰入金を減らす目的だけで、指定管理者制度の提案を議会からするのはおかしい。●自治体病院の役割、倫理綱領を守ることが必要だ。●経営面からしても、市立病院がやるべきことをやっていないまま、指定管理にしてもうまくいかない。

8月16日、「よくする会」が議長に提言「撤回」を要望

【2021年8月16日 名張市議会 議長への要望書（抄）】

名張市立病院を守りよくする会 有志一同

- 来る8月17日の全員協議会で議題とされる「名張市立病院の経営に関する提言（案）」については、撤回されることを強く要望します。
- 名張市立病院は、市民の長年の要望・運動を受け、市議会と行政がともに努力し、18年かけて開院にいたった名張市・名張市民の貴重な財産です。市立病院の今後の経営転換に関わることは、市民の関心も高く、市民や市立病院で働く医師、看護師等の当事者や地域医療を担う医師会をめぐにした「病院経営に関する提言」などはもっての外、信じられません。
- この間の全員協議会政策調査部会での「政策調査」は、病院事務局の経営状況と「経営形態のメリット・デメリット」の説明のみを根拠にされており、事例の視察・ヒヤリングや現場医療従事者や地域の医師会、大学の専門家の意見を参考にされる事もありませんでした。
- まずは議員諸氏が自らの考えを、9月議会で述べられるのが常道でしょう。「名張市立病院の経営形態」については、一部市議会議員だけで、また、その「部会」の「多数決」でもって世に「提言」する内容のものではないと考えます。市民・職員・地域医療のコンセンサスなしの「提言」は暴走ではないでしょうか。
- 部会のある議員は今年の3月議会一般質問で、「消防と病院は市民の安心のとりで」と発言されました。ドクターの疲弊が問題視されている時期に、「名張市立病院の医師を守ることは名張市民の命を守ることにつながる」との市長発言も紹介されました。その通りだと思います。議員諸氏がその立場を貫いて頂くことを切望します。
- 今年、市立病院では「第3次名張市立病院改革プラン」を策定する（2021年3月2日市長）とのことですが、2016年～2020年度の「第2次名張市立病院改革プラン」を踏まえ、幅広い角度から検討されることが期待されます。市民、関係者の英知を集め、「市民の安心のとりで」として市立病院を発展させていただきますよう要望します。

【2021年8月16日 議会・部会提言（抄）】

全員協議会 政策調査部会長 福田 博行

病院事業会計への繰出金が一般会計に大きな影響を与えていると考え、下記のとおり意見を申し述べます。

- 医療提供体制の確保** 市民の医療ニーズに対応し、市民に信頼される医療提供体制を構築することは、市立病院の使命である。総合診療をはじめとする必要な医療提供体制の確保を図られたい。
- 地域の医療機関との連携強化・拡充** 200床以上の病床数を確保し、地域医療支援病院として、地域の医療機関との機能分担・機能連携を強化するとともに、地域の中核病院として役割を拡充されたい。
- 産婦人科の開設** 安心して子どもを産み育てるために、産婦人科の開設は必要である。引き続き、関係機関等との調整を進められたい。
- 民間活力の積極的な導入** 伊賀地域全体の医療構想を踏まえた医療提供体制の検討、並びに病院経営の効率化や意思決定の迅速化を図るため、指定管理者制度を含め、民間活力を積極的に導入するなど経営形態の抜本的な見直しを勧められたい。

名張市立病院を守りよくする会ニュース

発行日：2021年9月 発行者：名張市立病院を守りよくする会

連絡先：〒518-0625 名張市桔梗が丘5-1-11 伊賀名張地域ユニオン内 電話・FAX：0595-66-0500

ちょっと
まって!

市民の財産をどうするかは市民が決めること

名張市立病院の経営は悪いの?

●いいえ 経営は全国平均を上回る実績、医業収支比率は県内5位

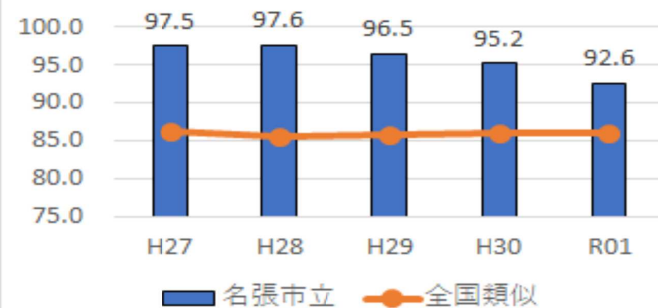
■市は「改革プランの目標は達成されていない」といいます。H29年3月に出された「新名張市立病院改革プラン」は、基本指標に「平成32年度までに病床利用率85.0%を達成し、医業収支の黒字化(100%)を目指します」と記載していました。非常に高い目標です。

■しかし、総務省資料によると、市立病院は医業収支と病床利用率とも全国類似病院(横線)を上回る実績(図表①②)で頑張っている事は確かです。また、医療収支比率は県内5位(図表③)の実績です。

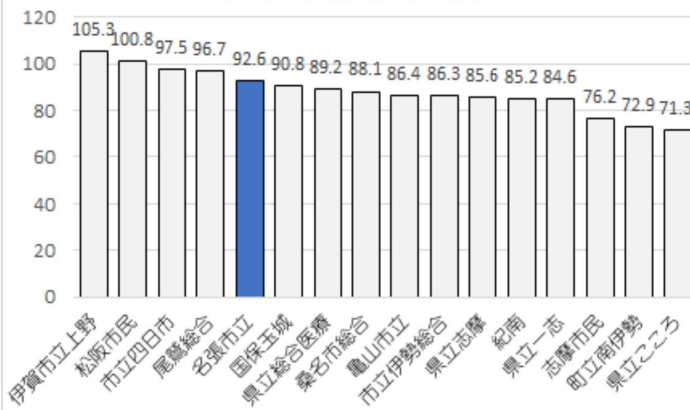
図表② 病床利用率 (R1・%)



図表① 医業収支比率 (R1・%)



図表③ 県内医業収支比率比較 (R1)



病院への繰出金で市の財政が大変?

●いいえ 繰出金の基準は決まっており、多大に入っていません。全国で指定管理された病院では基準の約2倍です。

■自治体病院の経営原則は独立採算です。しかし、公営企業の目的は「公共福祉」の増進が目的であるため、採算の取れない事業も行っていますから、不足の経費は地方交付税を財源として一般会計からの繰入(市は繰出)を行います(地方公営企業法第17条の2)。

■名張市立病院の5年間の実績は、収益勘定、資本勘定(施設整備の償還)とも基準額の0.88%~1.33%です。これは指定管理に移行すれば減少するのでしょうか。(基準額=地方交付税で措置される基準)

■令和元年度決算により、指定管理62病院のうち、名張市立病院の病床規模と類似する150床~250床規模の21病院を比較しました。基準額と比べ実繰入額(経常収益ベース)は21病院中16病院で増額しています。また、21病院合計の繰入額は基準額の約2倍になっており、指定管理の移行で増加する可能性が大いなのです。(図表④)

名張市立病院についての皆さんの声をお聞かせください。
FAX: 0595-66-0500

★コロナ感染急増、感染防止・検査・治療に自治体病院の役割は大切。

指定管理者制度の4つの問題点!

●「指定管理者」制度とはどんなことでしょうか。

指定管理者制度は、2003年の地方自治法改定により制度化されたもので、公共施設の管理や運営を民間企業等に丸投げする制度で、単なる業務の委託ではなく一定の権限を与えて施設の維持・管理を行うものです。病院については医療法の規定により営利を目的とする者は指定管理者にはなれませんが、医療法人等については指定管理者となることが可能です。



問題点① 自治体業務の営利化

指定管理者制度は、自治体の設置する病院・保育所・スポーツ施設などの公共施設の維持・管理・運営を民間企業や団体に委ねる制度で、新たな「公設民営」の方式ともいえるものです。

ねらいは、「官から民へ」と、自治体業務の営利化・民間化を一層加速させようとするもので、自治体構造改革の一環です。

問題点② 公的役割の低下、まちづくりが困難に

病院の廃止や民間委譲などのように、自治体が病院運営から全面的に「撤退」するものではありませんが、管理・運営の業務を民間に委ねるため、自治体の責任の縮小で、病院の公的な役割の低下や、病院運営のノウハウが自治体に蓄積されない危険があります。

こうしたことから、医療情勢の変化や住民要求に機敏に対応した病院運営が困難になったり、住民参加、議会チェックや、自治体として保健・福祉・医療一体のまちづくりが困難になる危険があります。

問題点③ 住民・患者の負担増の危険

指定管理料(委託料)が低く抑えられると、不採算部門の切り捨てなど医療水準の低下や、差額ベッドなど患者さんの保険外負担の増加の危険があります。指定管理者が、一定の収益事業をおこなうことも可能で、この面からも、住民や患者さんの負担増につながらないか危惧されます。

問題点④ 職員は全員解雇?

直営施設から公設民営への移行に伴って、職員定員の改廃による全員解雇(地公法28条)が可能となり、再雇用となっても労働条件の大幅な切り下げの危険があります。さらに、劣悪な労働条件のもと、不安定雇用が拡大し、業務の不安定化・業務の専門性・継続性が安定的に確保できないおそれがあります。

図表④ 指定管理病院との繰入額比較

令和元年度決算 指定管理 21 病院		収益勘定繰入(千円) R1年度決算	
150床~250床	病床数	基準額(A)	実繰入額(B)
三豊市立西番川病院	150	189,407	187,541
公立新小浜病院	150	47,551	328,801
北九州市立門司病院	155	223,898	256,778
公立丹南病院	179	209,102	208,959
あま市民病院	180	145,331	444,795
阪南市民病院	185	47,416	237,753
西条市立周桑病院	185	64,510	162,135
銚子市立病院	186	1,146	484,216
あがの市民病院	196	48,494	73,424
市立恵那病院	199	220,688	363,664
守山市民病院	199	25,030	359,897
柏市立柏病院	200	239,875	223,549
生駒市立病院	210	85,078	221,282
市立大村市民病院	216	36,101	65,165
吾妻広域町村圏振興	223	53,033	53,033
富山県リハビリター	232	627,586	640,855
金沢医科大学水見市	250	416,505	550,194
多治見市民病院	250	209,075	380,483
伊東市民病院	250	82,456	322,777
市立川西病院	250	234,382	697,788
飯塚市立病院	250	232,213	246,266
(21病院合計)		3,438,877	6,509,355
■繰入比較 B/A=189%			
名張市立病院	200	756,434	764,196
■名張市立病院 B/A=101%			

※総務省資料より作成