

# 「市民のいのちを守る」市立病院の使命を果たすために

## 「新病院建設構想」に関するわたくしたちの提言

自治労連長崎市役所従業員組合

### - 目次 -

1. はじめに
2. 「新病院建設構想」と今日までの経過
3. 医療をめぐる情勢の特徴
4. 長崎市における市立病院の沿革と現在の状況
5. 累積欠損金（「赤字」）の現状とその内容について
6. 21世紀を展望した長崎市立病院の将来像

## 1. はじめに

中曽根内閣が強行した臨調「行革」の具体化として1982年、老人保健法が成立しました。この法律の施行によって、診療報酬や保険制度がつぎつぎに改悪され、今日の厳しい医療状況をうみ出しています。

全国的に経営が困難となった医療機関が続出し、自治体病院もそのほとんどが例外なく「赤字」経営を強いられています。

こうした状況のもとで、長崎市でも三重診療所の縮小移転が強行されるとともに、いったん断念した市民病院および成人病センターの統合問題が再燃しています。その具体化をはかるために長崎市当局は病院管理部を新たに設置して、「不退転の決意」で臨んでいることもこれまでとは違った局面となっています。

また、三重診療所の縮小も両病院の統合もその主な理由が「赤字」財政問題であり、自治体病院として最も重要な使命である「市民のいのちを守る」という命題はほとんど置き去りにされているのが、いちじるしい特徴となっています。

こうした状況のもとで、長崎市役所従業員組合は、「住民のいのちと生活を守る」という自治体労働組合の責務として両病院の統合を柱としてすすめられている「新病院構想」についてその問題点を解明するとともに、具体的な提言を行い、市民とともに、21世紀にむけた展望ある病院建設をすすめるために全力をあげて努力します。

## 2. 「新病院建設構想」と今日までの経過

1983年、長崎市は行財政調査委員会の答申を基にした「行革大綱」を発表しました。このなかで市立病院については、「市民病院と成人病センターを一本化し、450床程度の病院に」という考え方が示されました。

また、三重診療所についても、「あぜかり分院の廃止、病床の廃止もしくは削減、合理化の徹底、民間への経営委譲の検討」が打出されました。

これに対して市従組は、「市民の医療を守る」基本的立場を明確にして、署名の集約、ビラ配布、宣伝行動を精力的に行い、住民と一体となった反対運動を展開しました。また、成人病センターの周辺地域をはじめ、対岸、西部を中心とする地元議員のすべてに協力を要請

し、保革を超えた協力を得ることができたことも大きな特徴でした。

さらに統合の標的ともされた成人病センターでは、当時の院長を中心として反発が広がり、全職員一丸となった反対運動となり、大きなたたかいに発展しました。

こうしたたたかいのなかで、一元化条例は市議会で可決されましたが、実効あるものとはならず、「今後は住民と労働組合の意見を十二分にくんでやっていきたい」と当局を反省させ、実質的な一元化を断念させるという大きな成果をかち取りました。

こうした経過から両病院の統合、三重診療所の見直し問題は一時棚上げ状態となり、鎮静化していました。しかし、1991年12月議会で「市民病院の新築移転を前提に、成人病センターとの一本化をふくめた高機能病院構想を検討中であり、近く病院の機能、規模、適地などを協議する検討委員会を発足させたい」という考えを市長が明らかにし、再びこの問題が表面化しました。

92年1月の市議会環境経済委員会でも市民病院の経営再建についての協議が行われ、病院当局の提出した再建案が具体的ではないとして、特別委員会の設置を求める意見も出される状況となりました。

また、93年3月議会では、「市民病院と成人病センターを廃止し、市南部地区に600床程度の新病院を建設したい」との計画が明らかにされるとともにこれに要する調査費予算1千万円が「経営努力が不十分」との理由で認められない事態も生まれました。

こうした一連の経過のなかで、三重診療所については1995年、地元住民と市従組の反対をおし切り、「あぜかり分院の廃止、歯科診療の廃止、入院病床の廃止、大幅な人員削減」を主な内容とする「行革」が強行されました。

さらに、市民病院と成人病センターの統合を具体化するために組織改正を行い、病院管理部を新たに設置し、「市民病院・成人病センターを統合し、新たに450床の病院を建設する」という「新病院建設構想」を1998年3月に発表し、これにもとづいて建設地の選定作業がすすめられてきました。

しかし、今年の3月議会の施政方針で伊藤市長は「新市立病院は成人病センター（淵町）敷地での建て替えを視野に入れながら、議論を深めたい。」と述べ、新市立病院の建設場所にはじめて言及しました。また、これまでの「新病院建設構想」は2年間の情勢の変化を受けて見直す必要があるとして「新市立病院建設検討懇話会」設置の予算を計上し、5月に同懇話会が発足しました。また、この3月議会では、「新市立病院建設特別委員会」も新たに設置され、「新病院建設構想」は急速な展開をみせており、新たな局面を迎えています。

### 3. 医療をめぐる情勢の特徴

(1) 臨調「行革」にひきつづく「社会保障構造改革」が具体的に着手され、21世紀にむけた社会保障制度の全面的な見直し、切り捨てが進められています。

介護保険制度の導入を契機に、「権利としての社会保障・社会福祉・医療保障」「公的責任としての社会保障・社会福祉・医療保障」が「社会責任・個人責任としての社会保険方式」による制度に全面的に変えられようとしています。

社会保障の原則であった「措置制度」を全廃し、自助・互助を中心とした「社会保障制度」に改め、その供給体制を市場原理にゆだねるという無責任な体制が全面的に推進されようとしています。介護保険は、その端緒となるものであり、そのための手段として利用されようとしています。

(2) 1997年9月の医療制度改悪は、4月の消費税率引上げ、特別減税の廃止とあわせ、9兆円の新たな国民負担となりました。これによって戦後最悪の不況がさらに深刻化し、出口のみえない現在の経済状況を生み出しています。また医療の現場でも受診抑制となつてその影響が表われ、経営困難となつた医療機関が続出し、自治体病院の経営をもさらに圧迫する事態となっています。

自民党は昨年7月29日、医療基本問題調査会と社会部会の合同会議を開き、70才以上を対象とした老人医療制度について、現在の定額制から一割の定率制に改める、薬剤費の一部負担制度は廃止するなどの医療保険制度改革基本方針を決め、開催中の通常国会に関連法案を提出することを決めました。

政府は一昨年、高齢者医療制度の創設、医療給付への上限設定、薬の保険外し、健保本人3割負担などの医療制度の「抜本的改革」を打ち出し、検討をすすめてきました。しかし、この間の1千万に達した医療抜本改悪反対の署名運動、日本医師会の署名運動の展開をふくめた反発などの新たな情勢も生れ、当面の「改革」を限定したものにせざるをえない状況に追いこまれています。

(3) 全国的に公立病院の統廃合、民間委託などの攻撃が激しい勢いです。特に国立病院の統廃合は地域住民の切実な思いをよそに強権的にすすめられており、戦前から住民の医療を支えてきた国立病院さえもその対象となり、政府の医療切り捨て政策の象徴的な表われとなっています。

自治体病院も例外なくリストラの対象となっており、「住民のいのちを守る」という本来の使命をわすれた経営至上主義を柱とした住民と職員を犠牲にする医療切り捨て攻撃が強引におしすすめられています。

(4) 昨年5月24日、新ガイドライン関連法(「戦争法」)が成立し、医療機関がアメリカの「有事」の下で危機管理体制に組みこまれる可能性が現実のものとなっています。かつて軍医や従軍看護婦として戦地へ赴いた医療関係者の多くが命を落とし、野戦病院で激務に明けくれた悲惨な歴史がまたくりかえされようとしています。こうした新たな情勢のもとでいま改めて自治体病院の本来の役割とその職員の対応が問われる事態となっています。

#### 4. 長崎市における市立病院の沿革と現在の状況

##### (1) 市民病院

1948(昭和23)年12月1日に長崎市立市民病院として開設され、診療科は内科、外科、耳鼻咽喉科の3科で病床数は96床で発足しました。その後1952(昭和27)年までの4年間に小児科、皮膚・泌尿器科、眼科を増設し、病床数も190床となり、完全給食の承認を受けることとなりました。

また整形外科を増設し、1957(昭和32)年に総合病院となり、翌58年には診療報酬点数表甲表の採用、基準看護、基準給食の承認を受けるとともに、1964(昭和39)年4月1日より、公営企業会計へ移行しました。

さらに麻酔科、理学診療科、精神科および神経科を増設し、1975年(昭和50年)増改築工事が完成し、鉄筋コンクリート造地下1階、地上7階建の現在の建物となり、14診療科一般病床414床の設備となりました。

利用状況は、外来、入院あわせて月平均9,500名を超えており、その内近隣自治体の住民の利用は、西彼杵郡の各町を中心に全体の17%、月平均1,621人となっています。長崎市内

における総合病院の中核として、重要な役割を果たしています。（平成10年度実績）

病院種別	総合病院（1957年7月1日承認）救急病院（1964年6月30日承認）
診療科目	内科、心療内科、精神科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
病床数	・一般病床 414床（CCU室 2床、NICU病床 3床）

## （2）成人病センター

1900（明治33）年12月に長崎伝染病院として開設され、通称「避病院」と呼ばれて独自の歴史を築いてきました。

1945年8月9日の原爆により全館を焼失しましたが、焼失跡地に復興建設され、伝染病床とともに一般内科病床、結核病床を併設し1968年には、公営企業会計へ移行しました。

また、1974（昭和49）年には人工腎臓透析を開始し、76年には新本館の建設に着手し、1979年に長崎市立病院成人病センターと改称し今日に至っています。伝染病床、結核病床、人工透析等他の病院とは全く違った独自の役割を果たしており、長崎市民や近隣の自治体住民にとってはなくてはならない医療施設となっています。

病院種別	その他の一般病院（1948年1月20日承認）
診療科目	内科、心臓血管外科、泌尿器科、放射線科
病床数	・一般病床 151床 ・結核病床 60床 ・感染症病床 6床 計 217床

## （3）三重診療所

1950（昭和25）年4月1日、当時の西彼杵郡三重村の国民健康保険診療所として開設され、1952年には畝刈分院が開設されました。1973年3月31日三重村が長崎市に編入されたことにより、長崎市国民健康保険三重診療所となり、1984年には一般診療所として長崎市三重診療所に各称変更、1996年に入院部門、畝刈分院を廃止して現在地へ移転し今日に至っています。

# 5．累積欠損金（「赤字」）の現状とその内容について

## （1）市民病院

「平成10年度病院概要」の累積欠損金等調（P.68）によると、1968年度（昭和43年）にはじめて累積欠損金（「赤字」）を計上して以降、31年間で75億9,475万7千円となっています。しかしこの内容をつぶさに検討してみると、建物や高額医療機器などの減価償却等「現金をともしない支出」がこのうち54億4,351万5千円となっています。これを除くと「実質的な収支」欠損金は、31年間の累積で21億5,124万2千円となります。

また、1973年（昭和48年）～1975年（昭和50年）にかけての新館増改築にともなう減収分が3億3,700万円と見込まれています。さらに1982年（昭和57年）7月23日の長崎大水害による損害が、7億1,900万円と推定され、これらを差引くと実質的には10億9,524万2千円となります。

## （2）成人病センター

「平成10年度病院概要」によると1981年（昭和56年）にはじめて累積欠損金を計上して

以降、18年間で12億3,899万6千円となっています。市民病院と同様、建物や高額医療機器などの減価償却費等がこのうち30億4,410万7千円であり、「実質的収支」では逆に18億511万1千円の「黒字」となっています。

また、98年度（平成10年）は「実質収支」で1,877万2千円の「黒字」となっていますが、94年度（平成6年）からの5年間では6,810万1千円の「赤字」となっています。これは、95年（平成7年）4月1日より心臓血管外科が開設されたことともなう費用が主な要因と考えられます。

### （3）累積欠損金（「赤字」）問題をどのような視点でとらえるか

現在、「市立病院の経営健全化」の論議のなかで、この累積欠損金（「赤字」）が重大な問題とされ、長崎市議会でもとりあげられています。もちろん公立病院といえども経営の収支を重視し、常に効率化に努力し、経営の安定をはかることは重要な責務です。しかし、「市民のいのちを守る」立場から、多くの不採算部門を抱え、民間病院とは根本的に異なる理念のもとに運営する公立病院を単純に数字だけでみることは、極めて皮相な見方です。

また、長崎市における同じ企業会計でも水道事業会計のように、収益の基本である水道料金を市独自の判断で引き上げ、経営の安定をはかることは法令上何の問題もありません。しかし、病院が「赤字」を理由としてその主要な収益である医療費を独自に引き上げることは絶対にできないのです。このように国の医療費引き上げの動向ですべてが左右される病院事業会計は同じ企業会計であってもその経営実態は全く異なるものであり、「赤字」問題を同じ視点で論じること自体が的はずれの議論です。

さらに1989年（平成元年）から1998年（平成10年）までの10年間をみても、消費者物価上昇率が14.9%（長崎市）、職員の給与改定率が19.8%であるのに比較して、医療費の実質改定率が8.8%と異常に低いことでも明らかのように、歴代自民党政府の医療切り捨て政策が重くのしかかっていることは明らかであり、このことが全国の医療機関の経営を脅かしている根本的な原因といっても過言ではありません。

このように臨調・「行革」に引き続く自民党政府の「社会保障構造改革」路線にもとづく社会保障全般にわたる改悪攻撃の中で、自治体病院職員の懸命の努力も自ずと限界があることは、自明のことです。

### （4）長崎県の責任について

長崎県は現在、島原温泉病院（11診療科300床）、大村病院（精神科306床）、成人病センター多良見（内科170床）の3病院と諫早市の整肢療育園の運営に直接責任を負っています。また五島を中心とする1市20町で構成する離島医療圏組合に毎年負担金（99年度予算で6億7千万円）を支出しています。

長崎県には79市町村がありますが、憲法の規定にもとづく「最高の医療を受ける権利」はすべての県民に等しく保障されるべきものです。長崎市・佐世保市および大村市の市立病院が近隣の町村の住民をふくめて重要な役割を果たしていることを考えると3市に対して、県が一定の経済的責任を負うことは当然のことではないでしょうか。

現に東京都は都立病院はもとより都下のすべての市立病院に対して等しく補助金を出してその運営に大きな責任を果たしていることをみても長崎県の対応の問題は明らかです。

## 6.2 1世紀を展望した長崎市立病院の将来像

1980年代以降、国民生活を犠牲にする臨調「行革」、地方「行革」が強行され、「国民

の権利としての社会保障制度」は大きく後退しています。年金や医療制度も数次にわたって改悪され国民の生活不安がひろがっています。医療制度も本人2割負担をはじめとする自己負担の増大により、受診抑制がおり、病院経営悪化の大きな要因にもなっています。「安心して病院にかかりたい」「最高の医療を受けたい」という思いはすべての人々の切実な願いとなっています。

長崎市立病院がこうした市民の切実な願いに応え、「市民のいのちを守る」本来の使命を果たすためにその存在意義がいま問われています。また来るべき21世紀の医療のあり方についても具体的な方向を示すことが改めて求められています。

長崎市役所従業員組合は、「市民のいのちとくらしを守る」自治体労働組合の使命を果たすうえで長崎市立病院の将来像について次のような提言を行い、その実現をはかることが重要であると考えます。

### (1) 病院問題に関する基本的な考え方

現在、長崎市立病院の統合問題を中心とする「新病院建設構想」が本格的に議論され、具体化されようとしています。この具体化にあたり、長崎市は組織改正を行い新たに病院管理部を設置して、その作業に着手しています。また長崎市議会でもこの問題が毎議会のようにとりあげられており、市民の関心もたかまっています。

しかし、市議会の議論でも両病院の累積欠損金（「赤字」）問題がその中心になっており、専ら「経営効率化」のみが重要な視点になっていることが特徴です。従ってその方策として市民病院と成人病センターを統合し、新たに450床程度の病院を建設する方向で具体化されようとしています。

わたくしたちは、「5. 累積欠損金の現状とその内容について」でも具体的に明らかにしたように、経理上に現われた数字だけでその経営内容を単純にみることの問題点、また政府の医療改革の問題点、不採算部門を抱えざるをえない公立病院の特殊性等を充分考慮に入れ、総合的に判断することが重要であることを明確にしました。このことは、「新病院建設構想」において充実を図るとされている救急医療体制・災害拠点病院機能・地域医療支援病院機能の3本柱を基本とした循環器・神経・周産期・腎透析・高度特殊先駆的医療の5つの部門で、腎透析部門を除けば、その多くが基本的には不採算部門であることでも明らかです。そのため、「新病院建設構想」においても具体的な経営改善策は人員合理化という職員犠牲以外には明示できていないのです。

また、なによりも大切なことは、「市民のいのちを守る」という市立病院の使命からいえば、市民にとって「市民病院と成人病センターが必要であるか否か」ということから議論をすすめることが最も重要であると考えます。

長崎市民が両病院ともに必要であると判断すれば、21世紀にむけた両病院の機能をどう充実発展させるかであり、また二つの病院は必要ではなく統合すべきことを望むならば、その判断を尊重すべきであると考えます。

いずれにしてもこの判断を行うにあたっては、長崎市議会の多数与党のみの考え方で一方的に決定するのではなく市民の意見を充分にくみとり、民主的に結論を出すことが決定的に重要であると考えます。

### (2) 現時点での長崎市従組の考え方

以上のような基本的な考え方に立ち、市民本位に民主的に結論することを前提にして長崎

市従組は、現時点では市民病院・成人病センター両病院ともに存続させるべきであると考えます。その理由は、市民病院は総合病院としての機能を充実し、より強化することが求められていること、また成人病センターは高齢化社会における独自の機能発揮とともに、心臓血管外科、人工透析、結核、感染病床など市民にとって必要不可欠な病院であると判断するからです。

また、病院管理部を中心に現在検討されている「両病院を統合し、450床程度の新市立病院構想」についていえば、「経営効率化」がすべてにわたって優先されており、「市民のいのちを守る」という市立病院本来の使命が欠落しており、市民の支持は得られないものです。

こうした判断のうえで両病院の将来像を次のように描き、具体的提言を行うとともに多くの市民のみなさんの議論を心から期待するものです。

### (3) 市民病院についての提言

現在の施設は狭隘であり敷地も狭く、国道沿いであること等病院の環境としては不適切であると考えます。従って早急な移転、新築をはかることが必要です。

病床数は、現在の414床から450床程度に増床し、充実させることが必要です。

機能強化と充実させる内容は、救命・救急センター、脳神経外科の新設、精神科の拡充並びにNICUなど未熟児・新生児医療の充実、CCUの充実、これに併せたりハビリテーション科の充実や救急外来体制の充実が最低限必要です。

専門の医療ケースワーカーを配置し、市民の多様な相談に対応します。

院内服薬指導を充実し、放射線部・検査部の当直勤務を実施します。

治療の一環としての「病院給食業務」、経営の要としての「医事業務」は民間委託すべきではなく、栄養指導の充実や診療報酬請求精度の向上を図ります。

### (4) 成人病センターについての提言

市民病院とは全く異なる内科を主体とした病院であり、結核病床、感染症病床を有し、心臓血管外科、人工透析等の診療を行っており、独自の役割を果たしています。こうした点からまた今後の本格的な高齢化社会をむかえるにあたり、その存在と役割はますます重要になると考えられます。

その為、次のような内容でいっそうの機能強化とその充実をはかります。

在宅医療、訪問看護を実施します。

医療ケースワーカーを配置し、保健所、福祉事務所と密接に連携した医療活動を推進します。

結核病床については、現在の結核の感染状況から残すことが必要だと考えます。

現在の人工透析病床については、市内の他の医療機関の状況を見て、将来的に必要な増床をはかります。

治療の一環としての「給食」と経営の要としての「医事業務」は、民間委託ではなく直営で行うことを改めて検討します。また、栄養指導についてもいっそうの充実をはかります。

### (5) 三重診療所についての提言

三重地区の地域医療に責任を負う診療所として、病床の新設をはじめいっそうの機能強化とその充実をはかります。

## 7. おわりに

「市民のいのちを守る」という市立病院の基本的使命からいえば、これまで具体的に明らかにしたように、わたくしたちの提言は、長崎市民にとって最低限必要なものであると考えます。

同時にきたるべき21世紀にむけて、どのような市立病院を建設するかという問題は、ひとえに長崎市民の総意にもとづくものではなくてはなりません。

したがって、市民の意見が十分に活かされ、反映されるような民主的な議論が長崎市議会をはじめとする関係機関でなされることをつよく望むものです。

また「赤字」問題についても、今日の医療情勢、政府の医療切り捨て政策のもとで、自治体病院単独の努力では限界があることも充分に見極めたうえで議論することが必要であると考えます。

長崎市役所従業員組合は、両病院に勤務するすべての職員と固く手を結び、効率化についても一丸となって常に努力する姿勢を堅持しながら、「市民のいのちを守る」ためにこれからもひきつづき奮闘する決意です。

### (参考)

両病院の主要なスタッフである医局と看護部の年齢構成を分析すると、市民病院の医局で50才以上が43名中20名(46.5%)、40才以上は32名で全体の74.4%、看護部は40才以上が226名中126名で55.8%となっています。成人病センターでも看護部の113名中40才以上が67名で59.3%となっており、30才未満は、市民病院22名、成人病センター6名とそれぞれ、9.7%、5.3%(いずれも99年4月1日現在)といびつな年齢構成となっています。

(資料) 医局の年齢構成 1999年4月1日現在

市民病院	人員	構成率(%)
50歳以上	20	46.5
40～49歳	12	27.9
40歳未満	11	25.6

成人病センター	人員	構成率(%)
50歳以上	0	0.0
40～49歳	6	35.3
40歳未満	11	64.7

(資料) 看護婦の年齢構成 1999年4月1日現在

市民病院	人員	構成率(%)
50歳以上	44	19.5
40～49歳	82	36.3
30～39歳	78	34.5
30歳未満	22	9.7

成人病センター	人員	構成率(%)
50歳以上	11	9.7
40～49歳	56	49.6
30～39歳	40	35.4
30歳未満	6	5.3

これは新規採用抑制をはじめとするこの間の「行革」の重大な問題点を象徴的に示したものであり、早急に是正しなければならないことを指摘しておきます。