

2023年3月27日

市民派クラブの中西智子です。

第34号議案 箕面市病院事業の設置等に関する条例改正の件について、反対の立場で討論します。

この議案は、箕面市立病院に指定管理者制度及び利用料金制度を導入するとともに、指定管理者評価委員会を設置するために、条例改正するものです。

箕面市立病院の運営・管理を民間医療法人に委ねることについては、現状では反対する市民の声が多数議会に届いており、市民合意が得られているとは考え難い状況にあります。また、3月23日に市立病院組合と市が指定管理者制度の導入を前提とした交渉を行うという「覚書」を交わしたとのことですが、これは今後も職員の処遇について労使が交渉を進めるという内容であり、合意ではありません。また病院職員の多くは、いまだ今後の処遇が不透明であることへの不安を抱え、分限免職にも納得していない状況であると認識しています。

これまでも議論になってきましたが、2017年7月の「箕面市立病院リニューアル調査報告書」は、現地建替え、COMI号館跡地への移転建替えのいずれも、コスト面や、アクセス評価等の定性評価の両面から「どちらも客観的な優劣はない」と結論づけていました。同年12月議会での移転建替えの議決時には、移転すれば特定病床50床が認められず267床の急性期病床となってしまうことは前提となっていました。さらに箕面市新市立病院整備審議会においても、現地建替えならば特定病床が認められるため、317床が今まで通り可能であることについては情報提供されず、議論も行われませんでした。

しかし市民のみなさんからはパブリックコメントや、市議会への要望書、あるいは個々の議員に対して「今の場所で、今まで通りの医療を提供して欲しい」という声が異口同音に寄せられています。

また2022年3月の総務省通知「持続可能な「地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」には「再編・ネットワーク化」に代えて、病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」推進の方向が盛り込まれています。再編・統合ではなく、近隣病院との機能分化や連携強化をはかることで、公設公営を維持できるのではな

いでしょうか。

さらに移転建替えに反対する理由の中には、ライフプラザ計画に基づき、保健、医療、福祉の施策・事業がソフト、ハードの両面で効果的かつ効率的に連携を図ることができる環境と、各種サービスを提供するという、地域包括ケアシステムを先取りしてきたにもかかわらず、病院と老健施設を含むライフプラザがバラバラになってしまうことへの懸念があります。

これからの時代、地域包括ケアシステムがますます重要であるにも関わらず、病院を移転させることについては、納得がいかないという意見が根強くあるのです。さらにライフプラザには、障害者の就労施設が複数あり、市立病院を利用する方々が訪れ、障害者市民と直に触れ合うことができる地域共生型のまちづくり理念が根付いた場所となっています。病院移転はライフプラザと切り離れたところで検討されていることは、非常に残念です。移転ありき、指定管理者制度ありきで進んでいるように思えてならないといった声もしばしば耳にします。

指定管理者制度の導入は、病床数を増やし魅力ある病院にするというのが大きな理由ですが市民集会や市民主導の勉強会が何度も開催されるなかで、望まない、というのが民意として存在しています。昨年秋に、公設民営化が政策決定されてから、市民への説明は、年末の夜を中心に中学校区で行われました。市民の多くは説明会があることを知らなかった、あるいは知っていても年末の慌ただしい時期に参加できなかったという状況でした。市のホームページに説明動画が配信されていますが、一方的な説明ではなく、丁寧な双方向での説明会をもっと重ねることが大事ではないでしょうか。せめて小学校区単位での説明会が必要だったと考えています。

さて、「患者にとって魅力ある病院」とはどのような病院なのでしょう。審議会での議論と市民の思いとでは少し乖離があるように思えます。審議会で市民委員の方が「間口は広く、敷居は低く」と表現されていたように、市民は、地域のクリニックでは受け入れてもらえないなど、困ったときに駆け込むことができる、安心かつ良質な医療の「砦」となる病院を期待しているのではないのでしょうか。

「民間のノウハウ」とは何でしょうか。「効率化」という表現に示されるように、採算性が重視され、人件費の圧縮や不採算部門の診療、報酬がつかない看護サービスなどは提供されなくなるのではないかなどという懸念があります。指定管理者制度を導入しても、市からの繰り入れ額は増やさない、ということですので、指定管理者となる医療法人の、公立病院にはない医療の質とはどういうものなのか、また職員の配置や労働環境、研修体制などをどのように向上させ・充実を図るのかなど、何がどのようによくなるのかが、分かりません。また指定管理者を公募する際の要求水準書の内容を、議会が事前にチェックすることはできないため、私たちが求める医療を提供できる指定管理者を選定できるのか、責任がもてません。また指定管理者制度が導入されれば、議会の関与は著しく低下することが明らかになっています。

さらに、指定管理者評価委員会についてですが、専門的見地から点検・評価を行う、とのことですが、どのような評価指標なのかはまだ定まっておらず、これから検討する、ということでした。開催頻度も年2回程度しか想定されておらず、現状ではこの制度がどの程度のチェック機能をはたせるのか、知る由がありません。

次に分限免職に関する職員への向き合い方についてです。

分限処分は、一定の事由によって職員がその職務を十分に果たすことができない場合などに、職員の意に反する不利益な身分上の変動をもたらす処分、公務能率の維持向上を図ることを目的としています。

地方公務員法第28条は、1項で、1号 勤務実績が良くない場合、2号 心身の故障のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えない場合、3号 その他、その職に必要な適格性を欠く場合、4号 職制若しくは定数の改廃又は予算の減少により廃職又は過員を生じた場合には、公務員をその意に反して、これを降任し、又は免職することができると規定しています。

この規定の分限理由の1号ないし3号は公務員側の事情、4号が任用権者側の事情です。このたびの分限免職は4号を根拠としていますが、病院の事務組合の解散に伴って職員の身分はどうなるのかという事件について、例えば国立情報学研究所の論説によれば、「地公法 28 条 1 項 4 号は「廃職又は過員が生じた場合」を規定したものであるが、本件の場合、病院組合の業務が廃止されるわ

けではなく、業務自体は・・・市に引き継がれることになっているので廃職・過員が発生しているわけではない」という解釈を示しています。分限免職についてはさまざまに議論されてきた経緯があり裁判例も安定していない、とも言われています。

要するに公務員を免職にするという重さをいかに受け止め、「分限回避義務」について、具体的に市がどのように努力しているのかが、問われるのではないかと考えます。

指定管理者制度の導入を政策決定したのち、市長さんが病院職員に対して説明をおこなったと聞きましたが、文書を読み上げて、質疑の時間もなく、帰っていかれた、とのこと。市も誠意をもって交渉すると言っていますが、交渉相手がどのように受け止めているのか、実態を直視しなければならないと考えます。ある日突然、民間でいうならば整理解雇を言い渡されるということになるかと思いますが、未だ労使交渉が成立しないことを考えると、市の条件提示が職員側の希望には程遠いのではないかと想像できます。このような状況下で、指定管理者制度の導入に賛成することはできません。

病院職員からは、市立病院の病床数や診療科の拡充策など多様な意見が市に寄せられています。そういう声に対しても、しっかり話し合うことが大事ではないでしょうか。

最後にあいあい園についてですが、現状では市立病院と連携して治療等に取り組んでいます。本来ならセンターは新病院に併設するのが理にかなっています。でもそれができないのは、指定管理者制度の導入と関わりがあるからではないか、と考えざるをえません。

以上、反対討論といたします。