

表1 東京都立8病院

病院名(所在地)	病床数 外来/日 (規模)	職員数 (医師) (定数)	センター的医療機能	重点医療
広尾病院 (渋谷区)	476床 850人	663人 (109人)	・災害医療 ・島しょ医療 ・救急医療(三次・CCU)	精神科身体合併症医療 障害者歯科医療 特殊救急医療(熱傷等) 外国人患者への医療
大塚病院 (豊島区)	500床 950人	652人 (99人)	・周産期医療(M-FICU・NICU 対応等) ・小児特殊医療(心臓病・腎臓 病等)	災害医療 救急医療(二次(休日・全夜間)) 障害者(児)合併症医療 障害者(児)歯科医療 小児精神科医療(外来)
駒込病院 (文京区)	801床 1,300人	1,089人 (166人)	・がん医療(難治性・合併症併 発等) ・造血幹細胞移植医療 ・感染症医療(主に一・二類)・エ イズ医療	災害医療 救急医療(二次(休日・全夜間))
墨東病院 (墨田区)	729床 1,400人	1,222人 (196人)	・救急医療(三次・CCU・SCU) ・周産期医療(M-FICU・NICU 対応等) ・感染症医療(主に一・二類) ・精神科救急医療	災害医療 精神科身体合併症医療 難病医療 障害者歯科医療 特殊救急医療(熱傷等) がん医療(難治性・合併症併発 等)
多摩総合医 療センター (府中市)	756床 1,515人	1,133人 (169人)	・救急医療(三次・CCU・SCU) ・精神科救急医療 ・周産期医療(M-FICU対応 等)	災害医療 結核医療 精神科身体合併症医療 難病医療 造血幹細胞移植医療 障害者歯科医療 特殊救急医療(熱傷等) がん医療(難治性・合併症併発 等) 移行期医療
神経病院 (府中市)	296床 20人	374人 (47人)	・難病医療(神経・筋疾患)	災害医療
小児総合医 療センター (府中市)	549床 750人	932人 (140人)	・小児特殊医療(心臓病・腎臓 病等) ・小児救急医療(三次・CCU・ SCU) ・小児がん医療・周産期医療 (NICU対応等) ・小児精神科医療	災害医療 小児結核医療 小児難病医療 アレルギー疾患医療(重症・難治 性) 造血幹細胞移植医療 障害者歯科医療 思春期医療 移行期医療
松沢病院 (世田谷区)	890床 450人	679人 (64人)	・精神科身体合併症医療 ・精神科救急医療 ・精神科特殊医療(医療観察 法、アルコール・薬物依存等)	災害医療 精神障害者歯科医療

(「2019年度東京都病院経営本部事業概要」および同本部HPから)

表2 公社6病院

病院名(所在地)	重点医療
東部地域病院(葛飾区)	救急医療/循環器医療
多摩南部地域病院(多摩市)	救急医療/がん医療
大久保病院(新宿区)	救急医療/生活習慣病医療
多摩北部医療センター(東村山市)	救急医療/がん医療
荏原病院(大田区)	救急医療/脳血管疾患医療 /集学的がん医療
豊島病院(板橋区)	救急医療/脳血管疾患医療 /がん医療

(東京都保健医療公社HPから)

都立・公社病院の独法化 実施させないたたかいを

(東京都)

党東京都議団政策調査会長

白石たみお



昨年の都議選で日本共産党都議団が三回連続躍進・前進してはじめての予算議会(第一回定例会)が、二月十六日から三月二十五日までの会期で開催されました。

十九議席に前進した力を生かした論戦と都民の運動の力により、都議団がくりかえし求めてきた「十八歳までの子どもの医療費助成」の実施に向けた準備予算が新たに計上されたこと、痴漢・盗撮対策として女性専用車両の導入等を求め、都営地下鉄の導入拡大について検討するとの答弁があったことも大きな一歩です。また、理不尽な校則の見直しを都議会で一貫して求めてきたなかで、生来の髪を一律黒染めにするこやツーブロックの髪型の禁止、下着の色の指定などがすべての都立高校からなくなったことは大きな前進で

す。

待ったなしの気候危機対策では、都営住宅をはじめ二百八十一施設で太陽光発電設備設置が予算化され、新年度予算は前年度の三倍に増えるなど、都政を前に進める力を発揮しました。

こうした都議会の論戦のなかで、都立・公社病院の独立行政法人化が大きなテーマとなりました。本稿ではこの問題に焦点を当てます。

コロナ禍のもとで都立・公社病院を独法化する小池知事

新型コロナウイルス感染症は全国で猛威を

ことすら極めて少なく、何度も答弁を拒み続けたのです。

そして、二〇二二年三月都議会に「都立病院条例の廃止」や東京都が都民に直接医療を提供する「病院事業を廃止する条例」などを提案し、自民・公明・都民ファースト・維新などの賛成で可決されました。

独法化を強行するこれらの条例は今年七月に施行予定となっています。私たちはいま、都立病院百数十年の歴史の大きな曲がり角に立っています。都議会の論戦を通して明らか

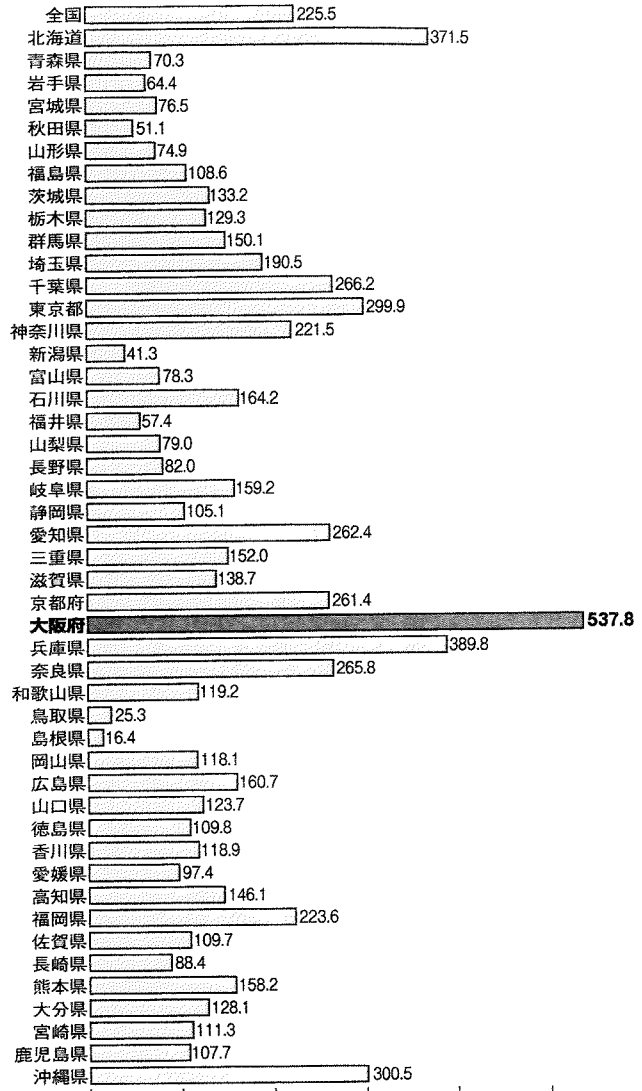
となった独法化の問題点を見てみます。

都立・公社病院が果たしている かけがえない役割

はじめに都立・公社病院(表1、2)が果たしてきた役割についてです。

そもそも都立・公社病院は、民間医療機関では担い切れない不採算医療などを提供する
ことを使命としています。不採算医療とは、

図 人口100万人あたりの死者数（都道府県別）（2022年4月6日現在）



（出典：札幌医大 フロンティア研 ゲノム医学部 https://web.sapmed.ac.jp/canmol/coronavirus/japan_death.html?msclid=#713cbb63911ec95f7562ae21b1228）

国が決めた診療報酬では十分な金額が支払われないため、やればやるほど病院経営が悪化してしまう医療です。

たとえば感染症医療は、感染拡大時に迅速な対応ができるように、感染症専用のベッドを日頃から空けておくことや職員が専門的な知識と技術を身につけておく必要があります。また、二十四時間体制の救命救急や小児・周産期は、一般医療よりも多くの人手と特殊な医療設備が必要です。さらに、少ない症例や丁寧な対応が求められる、障害者や精神、救急、身体合併症、難病、島しょ医療なども、人手もお金もかかるため、民間の医療機関では担いきれないのです。

だからこそ東京都は、こうした不採算医療を行政的医療と位置付け、直接責任を持って提供してきたのです。

コロナ禍においても都立・公社病院が果たした役割は重要でした。

都立・公社病院は、三つの病院（都立広尾病院・公社荏原病院・公社豊島病院）をコロナ医療に特化した病院に転換するなど、都内すべてのコロナ病床の三割、二千床以上を確保しています。全国約二千三百の医療機関の中で、コロナ病床の確保数は一位〜十一位までを都立・公社病院が占めているのです。

さらに、都立小児総合医療センターは全国の小児専門病院の中でコロナ病床の確保数は

か、廃止や民営化を含めた定期的見直しの対象にされるのが独法化です。知事の説明は、まったく事実と反していることが明らかとなったのです。

統廃合をしないと云えない小池都政

さらに、今年二月に開かれた独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という）の都立病院分科会で、委員から、「病床機能の

最も多く、都立松沢病院も全国の精神科病院の中で一位です。

全国の病院の中で、最も柔軟かつ機動的に病床の転換を図り、妊産婦や小児、精神疾患患者や障害者など、民間の医療機関では対応が難しいコロナ患者を積極的に受け入れるなど、かけがえのない役割を果たしている都立・公社病院の経営形態を変える必要性はどこにもありません。

「コロナ対策強化」の口実は破綻

ところが、小池知事は「コロナ対策を強化するための独法化だ」と言い張ったのです。これには驚きました。

都は「地方独立行政法人に移行した先行事例については、機動的な人員確保等により、医療が充実している」と議会で答弁し、大阪独法などを成功事例として高く評価してきました。しかし、大阪のコロナ死者数の人口割合は、全国で突出しているのです（図）。

都立松沢病院の前院長である斎藤正彦名誉院長が、「昨年の第四波の時、コロナでの死者数を見ると大阪は東京の三倍だった。今も一・五倍くらいある。独法化がやりやすい、よくなるというなら、なぜ大阪ではこん

見直しとか急性期病床などの適正化とか再編統合は避けられないと思う」と、独法化する前から統廃合は避けられないとする発言が飛び出したのです。この評価委員会は、法律や条例によって設置された機関です。その役割は、行政的医療を含めた業務や組織の見直しなどを点検・評価することであり、評価委員の発言は非常に重いのです。

私はこの事実を示しながら、将来にわたり病院の統廃合はしないと言えるかと何度も質問しましたが、知事も病院経営本部も統廃合を最後まで否定しませんでした。そればかり

な事態になっているのか。国立独法の精神科病院もあるが、松沢病院の方がはるかに多くのコロナ患者を受け入れてきた。独法化するばよくなるなど、どうして言えるのかまったくわからない」と述べるように、コロナ対策強化のために独法化するという理由は成り立ちません。

「独法化で行政的医療を安定的に提供」は事実と反する

独法化の目的を小池知事は、「行政的医療を将来にわたって安定的に提供するため」とも述べてきました。たしかに、救急、災害医療など採算確保が難しい行政的医療の実施は公的な医療機関の重要な役割です。

しかし、地方独立行政法人法三十条では、三〜五年ごとに業務の継続や組織の存続の検討をおこなない、業務・組織の廃止などの措置を講ずると定めています。この規定について総務省は、「廃止・民営化を含めた業務・組織全般の定期的見直し」だと説明します。この事実を示して追及すると、都はしぶしぶ「見直し対象に行政的医療も含まれる」と認めました。

不採算であっても都民に必要な行政的医療が、「将来にわたって提供」されるどころか、東京都がかつての石原都政時代におこなった統廃合について「医療機能の集約化による医療の質の向上とネットワーク機能の充実強化」と評価する驚くべき答弁をしたのです。

この統廃合（二〇一〇年）は、全国でわずか二カ所しかなかった小児精神医療専門病院の梅ヶ丘病院と、一分一秒をあらそう小児救急やNICU（新生児集中治療室）など、子どもの命を救う拠点であった清瀬と八王子の三つの都立小児病院が廃止され、府中市の小児総合医療センター一カ所になりました。

この統廃合による影響は深刻です。小児病院が廃止された八王子市に住むあるお子さんは、一歳四カ月の時に四〇度の発熱で意識を失い、心肺停止となりました。救急隊員がAEDで蘇生し、近くの大学病院へ搬送されましたが、そこでは小児の専門的な治療ができず、数時間待ったのち小児総合医療センターへと搬送され、一命はとりとめたものの重度の障害が残りました。医療的ケアが必要となりました。「都立八王子小児があったなら」と、お母さんは切実に訴えます。

東京都は、統廃合による深刻な影響を直視しないばかりか、まったく反省していないことが、はつきりし



都立病院を廃止するな！都立・公社病院の独法化中止、請願採択を求める都庁包囲行動 (2022年2月22日、都庁前で)

ました。独法化は、小児病院廃止・統廃合の延長線上のものであり、今後も統廃合の可能性もあることは明らかになりました。

ベテラン職員を減らし、人件費抑制

小池都政のごまかしはこれにとどまりません。「独法化により職員にとってさらに働きやすく、安心して働ける環境を整備する」と独法化をばら色に描きますが、評価委員会の都立病院分科会では、「公務員の看護師は新陳代謝がない。長く働いて、年を取ってもや

額ベッド代は徴収します、了承しない場合は他の患者、つまり、お金を払える患者を優先すると言っているのです。独法化がいかに採算性を重視した経営形態であるかの象徴です。

独法化を提言した経営委員会の実態

独法化に向けた進め方にも大きな問題がありました。独法化の検討が加速したのは、病院経営本部が二〇〇二年に設置した都立病院経営委員会（以下「経営委員会」という）が「独立行政法人への移行について検討すべき」とした提言（二〇一八年一月）が発端です。経営委員会では、十年以上前から都立病院の独法化について議論がおこなわれており、都立病院を独法化することは経営委員会として長年の悲願だったのです。独法化の先導役となった経営委員会は、条例に基づいた組織でもなく、法的な位置付けのない組織です。

地方自治法では、一部の専門家などによる恣意的な行政への介入を防ぐため、条例で設置されていない組織は、意見を取りまとめて提言などをしてはならないと明確に定めています。つまり、経営委員会として独法化を検討すべきとの提言を出すこと自体、法律で認

めない。人件費の制約をつけるのか」との発言がありました。この発言は、経験豊富なベテラン職員が多いことを人件費がかかるからと問題視しているのです。

しかし、病院現場からは経験豊富なベテラン職員が多いため、コロナ感染の急拡大に迅速な対応ができたという声が出ているように、ベテラン職員はかけがえのない人材なのです。

評価委員の発言からも分かるように、職員が経験を積むことを評価せず、人件費を抑えるのが独法化制度です。実際に、独法化後に給与体系を見直した法人の例を見ても、働き続けても給与が上がらないようにするのが一般的であり、独法化によって「働きやすい・安心して働ける職場環境」という宣伝と実際に議論されていることはまったく違うのです。

評価委員会でのこうした発言は、とんでもない発言ですが、独法化の本来の狙いや目的を正確に理解して、忠実に発言をしたもので、独法化の本質を表しているのです。

差額ベッドを大幅に増やす危険

さらに患者の負担増にも独法化は重大な影響を及ぼします。ALS（筋萎縮性側索硬化

められておらず、自治法違反の提言から独法化はスタートしているのです。

さらに、この経営委員会のメンバーには、独法化した病院などの監査を仕事としている「監査法人トーマツ」の公認会計士が名を連ねています。このトーマツのホームページには、独法化支援業務の経験やノウハウを生かして、公立病院などの法人化を推進する仕事をしていると大々的にアピールがされ、独法化するための手引きの本まで販売しています。当然、経営委員会で、独立行政法人という経営形態が一番ふさわしいと発言していたのもこのトーマツの委員です。

要するに、独法化を推進しているトーマツを病院経営本部が経営委員会の委員に選び、その経営委員会が独法化すべきと提言を出し、それを受けた東京都は、都立病院の経営のあり方を検討するために委託調査をおこなうとして、その調査をトーマツが八千万円で受託する。そして、この調査結果を根拠に、東京都は独法化方針を決定したのです。

誰がどう見ても、公平性や中立性などありません。しかし、そんなことは構いなしで、独法化ありきですと進められてきました。これまで述べたように、独法化の本質は、病院の統廃合や都民が必要とする行政的医療の廃止を含めた見直し、患者負担増など、あらゆる点で医療の後退につながるものです。

症)で都立神経病院に長年お世話になっていた方のご家族は、他の患者ご家族と話しても、まず出てくるのは差額ベッド代の心配だと言います。難病患者は、完治はしないので生涯にわたり神経病院に通い続けます。医療費については助成制度がありますが、さまざまな理由で入院するようになった場合に負担が増えることに患者や家族の不安は募るばかりです。その一番が差額ベッド代です。

都が二〇〇九年に、先駆けて独法化した健康長寿医療センターでは、独法化後大幅に病床が削減された一方、患者負担の重い差額ベッドが全病床の約二五%にあたる百四十一床も大幅に増やされました。同じく独法化された国立独法病院の東大病院は、差額ベッド料が一日最高二十三万円、一部屋百五十平方メートルの超高級特別病室が作られています。

さらに驚いたのは、独法化した国立病院である「成育医療研究センター」の差額ベッドについてです。成育医療研究センターのホームページには「大部屋や希望のタイプの部屋に入れない場合でも、実際に入っていたかどうかとなった部屋の料金は減免いたしませんので、ご承知くださいますようお願いいたします。ご了承いただけない場合には、入院をお待ちいただいている他の患者さんの入院を優先させていただきます」としています。病室の空きがなくて有料個室に入った場合も、差

都民運動と連帯して実施中止へ

運動は大きく広がっています。都内の都立・公社病院の門前や駅前などで、都立・公社病院守れ！独法化中止を求める署名がとりまかれ、今年三月十五日の厚生委員会だけでも、独法化中止を求める二つの請願署名が五万人を超える人たちから提出されました。委員会開催の時間に合わせて、都議会包囲行動がとりまかれ、四百人近い人たちが都議会前に駆けつけ、「コロナ禍で都民の命を救った都立・公社病院を残せ」と都議会や都庁に向けてコールがされたのです。この声は、委員会室にも届き、私も力が湧きました。

都立・公社病院の独法化は都民の命の問題であり、関連議案が強行されたからといって見過ごすことはできません。

都内で開業や勤務する約六千人の保険医の団体である東京保険医協会は「独法化の撤回を求める抗議文」を提出。また、六月議会では独法化の撤回を求める都民や運動団体が集めた請願署名が提出される予定です。日本共産党都議団は、こうした運動や都民と連帯し、今年七月に独法化を実施させないために全力を尽くす決意です。(しらいし・たみお)