

たかひら元 政務調査レポート

2009

3月号



長崎県議会議員 高比良元

スピードを上げて
長崎をもっと元気な
まちに変える!

もってこい
元気!

たかひら元 政務調査事務所

〒851-0402 長崎県長崎市晴海台町2-9

TEL・FAX 095-892-1825

e-mail info@takahira-hajime.jp

URL http://takahira-hajime.jp/

発行責任者 高比良元

たかひら元

検索

ご挨拶

皆様方にはご健勝にてご活躍のことと存じます。

定例の政務調査活動のご報告をさせていただきます。

今回は、県の地方機関の再編統合問題と、長崎市民病院と日赤長崎原爆病院の統合問題に絞り関係者との協議や各種調査を通じて私の考え方を述べさせていただきました。

県民への県庁のサービス体制、並びに県民の生命にかかわる地域医療の確保に関する問題であります。

どうかご一読いただき、ご批判・ご意見をお寄せ下さい。

高比良元

県の地方機関の再編統合問題について

県当局は本年2月「長崎県地方機関再編の基本方針案」を公表し、再編整備に向けた取り組みを着々と行ってまいります。が、当面の再編整備と最終的な再編整備

の二段階に分けて実施することとし、前者については早速、来年4月から実施する予定となっております。

内容の骨子は、単独事務所等を広域圏域毎に一箇所に集約するとともに、地方機関の役割を現業業務、即ち、直接執行業務に限定するものであり、住民に身近な基礎的自治体としての市町と広域的・専門的な行政サービスを担う広域的自治体としての県との役割分担の明確化を図る中で地方機関のあり方を見直すというのが基本的な考え方として示されております。

しかし、県と市町の役割分担を明確化することが、即ち地方機関を再編統合し、各事務所・庁舎の集約化につながるのか、論理の飛躍と干渉があり問題のすり替えのように思われてなりません。

役割分担の明確化を言うなら、地方分権一括推進法で示されているように、所管業務・権限・財源等を見直し、これらについて住民に身近な行政サービスや事務を市町により幅広く移譲することである。県の地方機関の場所を変更することでこれらが推進されるものでも何でもありません。

また、総務部門等機能集約を図ることは庁舎の一体化を図ることがその必要十分条件となるものでもありません。

第一に、地方機関は地域振興に関する部門は廃止し、県の直接執行業務に特化した組織とすることを基本としています。が、むしろ専門性・総合性・広域性の観点から市町の地域振興の取り組みを促進し支援することが県の本来の使命であり、地域にある総合的な地方機関が第一義的にその役割を担うことこそ総合的な地方機関の存立意義があります。

第二に、例えば、時津町・長与町・西海町を管轄する西彼保健所を滑石から茂木に移すことや、島原半島を所管する島原県税や島原振興局の建設部を島原から諫早に移すことなど、住民サービスの確保と業務効率性の確保に関して、本土についての二機関への集約はもとより、当面の措置として四機関に集約する場合においても明らかに低下するあるいは弊害になると思料されるものが多くあります。

第三に、今回の基本方針案においては、総務・経理事務に従事する要員の削減ということが目的であると推察されるが、電子県庁化が図られる中で、機能集約のために事務所・庁舎の統合をしなければならぬ必然性はありません。

第四に、当面の措置に係る設備等の整備費用、最終的な措置に係る新庁舎の建費

が生じますが、これらは庁舎整備費として本庁舎の整備費と同様の性格のものであり、県庁舎建設整備基金において財源手当てされるべきであります。

第五に、再編整備にあたって、当面の対応、最終的な対応と二段階方式で実施する計画であります。これは仮に実施するとした場合、市町・住民に対して混乱を招き、かつ、経費的にも大きな無駄が生じることとなります。最終的な姿を描いているのであれば時間をかけて多くの課題を調整し、住民の理解を得たうえで、一時期に実施すべきであり、経過措置的取扱いを予定することは、そもそも再編整備についての理論づけと条件整備が整っていないことの裏返しです。

第六に、多種多様な地方機関の再編整備については関係する市町はもとより各種機関・団体等と十分協議するとともに、住民の意見も十分に聴取する必要があり、かつ、多角的な観点からのコスト計算等も必要であることから、フィードバックして来年度当初から実施することは拙速です。

以上の理由から、理念なき地方機関の再編統合には、県当局の取り組みを是正していきたいと考えています。

長崎市民病院と日赤長崎原爆病院の統合問題

公立病院改革プラン策定協議会からの提言を踏まえる形で、知事が長崎市長に

長崎市民病院の建替えに際し、日赤長崎原爆病院と再編統合し市立成人病センターを含む3病院に代わる高機能病院を建設すべきだと申し入れた件について、12月定例県議会環境厚生委員会で集中した

議論が行われ、その際、私が提起した事項等について紹介し、これについて皆様方からのご意見を賜れば幸いです。

[長崎市案と県案との比較]

項 目	長 崎 市 案	県 案
延べ床面積	約 31,500 m ² (70 m ² /床)	約 48,000 m ² (80 m ² /床)
建設費	152 億円	185 億円
医療機器・システム	48 億円	65 億円
運営方式	公設公営	公設民営 (日赤へ運営委託)
病床数	450	600
高度医療機能	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターに準ずる機能 ・脳血管障害、冠動脈障害、がん医療 ・周産期医療 ・政策医療(災害、結核、感染症) 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん、脳血管、心疾患、 ・糖尿病中心の高度医療 ・救命救急センター ・小児医療、周産期医療 ・被爆者医療、災害医療 ・教育、研修機能
スタッフ体制	総数 551 以上 (1.22 人以上/床)	総数 756 以上 (1.26 人以上/床)
医師数 (常勤)	(62+非常勤 20) 以上	108
レジデント(専修医)	数名	45
研修医	数名	30
看護師	388	482
コメディカル	51	66
事務職員	23+非常勤 7	25

*上記県案と併せて知事が長崎市長に申し入れた事項

①長崎市が合併特例債等を活用し、病院の建設費及び医療機器の購入費等インシヤルコストを負担し、日赤長崎原爆病院を指定管理者として病院運営を行わせ、医業収益の中から施設使用料として市に負担金を毎年12億2000万円納めることでオープンから10年間で長崎市の借入金の償還費等財政負担はゼロになる。

②新病院建設場所としては長崎駅裏が適地であり、その用地取得については県が責任を持つて行くとともに、用地取得費についても応分の負担をする。

③現在、長崎市が既に進めている市民病院の現地建て替え等に係る周辺の土地取得に要した費用や関連する事業についての国庫補助金の返還などについても県として応分の負担をする。

④長崎市の要請があれば、一部事務組合方式により県と市が共同運営し、県が運営費の一部を負担する。

以上について、私の問題点の指摘等は次のとおりです。

①医師について、本年8月現在、市民病院72人、成人病センター18人、原爆病院75人の計165人いるが、県案ではこれを108人の常勤医にする。そうすると計算上57人が余剰になる。看護師についても、また、コメディカルについても余剰が出る。

そうであれば、これらの医療資源の取り扱いはどうなるのか。また、医師や看護師やコメディカルを3病院からジョイントすることで計画しているような高度医療のサービスが医療機器の整備を別としてスキルのには賄えると考えているのか。もし、難しいのであればそのスキルを持った医師等の確保はどうするか。

これらについては、県として余剰分は県内他病院に斡旋し、不足分は必要な人材を確保する考えを示したが、特に人材確保について担保するものはない。

②今回の県の提案において3病院統合して運営する場合は、初年度から10年間の収支計算で市は真水の財政負担がゼロになることを強調しているが、これは余りにも乱暴な言い方で誤った与件を与えることになる。

なぜならば、収支計算書によると、医業費用において看護師262人の退職給与引当金を除く年間給与単価630万円／

人としているが、現在の市民病院の看護師の給与実態は740万円／人、即ち、原爆病院の看護師の単価をベースとしているが、市とは1人当たり年間110万円の格差がある。したがって、これらは、仮に統合の際は市が努力して給与表を改革し、人件費を大幅に圧縮することを前提にしており、収支が成り立つかどうかは結局このことに関わっているわけで、つまり、市の事前の取り組みの成否が収支に大きく影響を及ぼすにもかかわらずこれを棚上げして市の真水の負担はなくならないという提示は問題点を隠した都合のいい出し方である。

また、3病院の医師をはじめとする医療スタッフ全員を指定管理者たる日赤に果たして引き取らせることができるか、

これについても結局は長崎市の取り組みが求められるところであり、ハードルが高い。

③また、収支計算では、日赤が指定管理者として病院を運営し、10年間で12億円を施設使用料名目で市に負担金として支払うことで、市の真水の財政負担がゼロになるという説明であるが、計画通りだとすれば、日赤は病院経営の医業収入から支払うわけであるから、実質負担はゼロということになる。

そうであれば第一に、市が看護師等の給与水準を日赤並みに引き下げることが出来るか、別段、指定管理者を置かず直営であっても市としては一切の持ち出しはなく、したがって、公設民営にすることで経営がうまくいくという論拠は何もない。

逆に、仮に医業費用を抑えられなかったら、赤字となつて、日赤が支払う分の10年間で122億円の財源を日赤はどのように手当てするのか、そのリスクは日赤として負担すること、財源の捻出方法は見通しがあるのか。

併せて、市が望む場合は、県市で一部事務組合をつくって運営し、県も運営費について応分の負担をすと言っているが、仮に、その図式で行う場合も収支計算において赤字である以上、県市の新たな負



担は生じないが、実際は医業費用も抑えられないとすれば、県のいう応分の負担というのは、どのようなオーダーになるのか。いずれにせよ矛盾した提案である。

④県の申し入れは、(1)市民病院・成人病センター及び日赤長崎原爆病院を廃院し、一つの病院に統合すること。(2)新病院の運営は日赤を指定管理者とすること。(3)新病院の設置場所は長崎駅裏とすること。という3点セットとして提案されている。

市の事業が既に着手されている現状にあつて、3点セットでの申し入れは、残された期間が余り短いため、取り入れるべきは取り入れ、より良い病院とするための市の検討・見直しの余地を狭めることとなる。

特に場所の変更と日赤長崎病院の廃院、新病院の指定管理者については市民・議会の合意形成など平成25年度中の開院というタイムスケジュールに照らして現実的に極めて困難な状況にある。こうした市の立場を考えたときに提案の仕方として、もっといくつかのバリエーションをもつて示すべきである。

⑤県の申し入れにおいて、長崎駅裏を新病院の建設地として、用地取得については県が責任を持って行い、かつ、取得

費用についても応分の負担を行うとしており、さらには、知事の定例記者会見の中で、JR貨物のトップには既に了解を取り付けていると話しているが、それは、どのような条件で了解を取り付けているのか明示すべきである。

また、長崎市は既に現在地を拡張することで用地買収を進めており、新たに駅裏の購入経費をさらに負担するということは考えられないことから、結局は県が全ての経費を負担せざるを得ないことになる。

提案している計画の施設面積48,000㎡から考えると敷地約160,000㎡程度が必要と想料されるが、その場合時価が70万円から100万円であることから全体試算で34億円から48億円程度になるが、このような多額の経費を支出するという提案を知事がスタンドプレーで行うことは議会との関係で適正手を逸脱している。

⑥用地取得に関連して、市は既に市民病院周辺の民有地の取得に約14億4,000万円を支出しており、かつ、今後の契約予定分として約9億円を抱えている。

また、市民病院を現在地で建て替えることを折り込んだ中心市街地活性化基本計画を基に「くらし賑わい再生事業」を

実施するとして国から4億8,000万円の補助金の交付決定を受けているが、市民病院の建設地を長崎駅裏に変更した場合、この補助金の返還も必要になってくる。

こうした数字を具体的につかまえた上で県は応分の負担をすと言っているのか。仮に承知しているとすれば、いくら負担するのか。さらに、市民病院の現在地での建て替えについて県は既に県として都市計画決定しているわけであり、移転を勧めるということは、事業者としての県と法の執行者としての県と相反することをやっているが、この矛盾をどのような理屈で整理しようとしているのか示すべきである。

⑦仮に、長崎市に対する県の提案が受け入れられなかったとしたら、高機能病院の整備とその目的の一つである医師確保政策についての善後策をどうとるのか。

以上の私の質疑及び主張に対して県の明確な答弁がないことから、今後議会開会中にも委員会を開催し継続審議することになりました。

皆様のご意見をお寄せ下さい。

お願い

◎ 政務調査リポートを配布していただけるボランティアを募っています。

◎ 政務調査活動の一環として各地でミニ集会を開催します。集会を開いてくださる方を募っています。

ご連絡をお待ちしています。

ご意見・ご相談・ご要望等は
ごひびきあはれセンターまで