

概要□青森県の公立病院統合再編に際しての、医療人材確保への組合の取り組みを振り返る

## 青森県の公立病院統合再編に際しての、医療人材確保への組合の取り組み

青森県本部／青森県病院局労働組合副執行委員長 織田 智洋

### 1. 公立病院の再編統合

#### (1) 地域医療構想の背景

##### ① 公立病院の役割の変容

国(厚生労働省)は、2015年から「地域医療構想」を掲げ、医療体制の再編に取り組んでいる。理由としては、日本は世界で有数の少子高齢化が進み、2045年頃までは続く予測されている。これにより、医療を受ける頻度が高い高齢者が増えることによる国民医療費の増大と、生産年齢人口(納税者でもある)の減少による国の財政悪化が進むことは周知の事実である。そのため、医療に限ったことではないが、従来からの構造の変化・転換の必要性に迫られている。

その地域医療構想の中で、厚生労働省は2019年9月に公立病院の再編統合を求める指針を発表した。これは、各医療圏毎に具体的な病院名まで公表し、ベッド数の削減や再編を促すもので、各都道府県に2025年、2030年といった目標年度で、再編の進捗を求めている。なお、民間病院にはこれを求めている。国の権限もあり(政府・自民党・医師会といった様々な要因が考えられるが)、公立病院のみが病床削減の対象とされた。その後コロナ禍を経て、公立病院の重要性について世論が変わり、2022年に削減目標の見直しが発表されたが、医療圏の再編・集約化の流れは変わっていない。

この他に、国は地方に対し公立病院運営ガイドラインを定めている。その中の基準の1つに、「公立病院は40年をメドに建て替えを行う」というものがある。これは、医療技術の進歩の他、清潔・安全といった社会的概念が年々変容していることに対し、適正な設備による患者への医療提供を実現するためである。そして設置する自治体の責任で行うこととされている。

#### (2) 青森県・東青医療圏での流れ

##### ① 青森県立中央病院・青森市民病院の場合

青森市は、青森県の県庁所在地であり、人口は約26万人※1である。同市内には、青森県立中央病院(3次救急指定病院、584床※1)と青森市民病院(2次救急指定病院、352床※1)があり、100～300床の民間病院も4つある。青森県の医療圏の中で、青森市とその他周辺3町村を合わせた東青医療圏人口は約29万人※1であり、青森県人口の約24%を抱えているが、疾患によっては他圏域からの患者受け入れも少なくない。

この公立2病院はいずれも現施設の老朽化が進んでいる。青森県立中央病院は1981年に現在地に移築にて約44年※1を数え、全国の「県立病院」で一番古い建物となっている。また青森市民病院も1985年に現在地に移築し約40年※1が経過している。国のガイドラインに照らし合わせると、両病院とも建て替え時期を過ぎている。

この状況の中で、2021年2月に「青森県立中央病院・青森市民病院あり方検討会」が発足され、同年5月から翌年1月までに計4回の有識者会議が行われた。その結果、同検討会から「2病院を統合再編し、移転新築が望ましい」との提言が報道された。理由としては、まず青森県の将来人口予測として、急激な人口減少が避けられないことがあった。実際に1990年代半ばには約150万人だった県人口が、2023年4月には120万人を切っており、人口減少率は秋田県に次ぐ全国ワースト2位である。社会減、自然減とも今後さらに加速し、推計では2050年には80万人を切る

と推測※2されている。そのため、病院だけではない話だが、これまでの体制からのダウンサイジングの必要性に迫られる。また患者だけではなく、生産年齢人口の減少に比例して医療従事者も減少していくことも避けられない。ヒト・モノといった医療資源の効率的な運用の必要性もより高くなる訳である。そのため、公立2病院を別々に建て替え、存続するのは将来性として現実的ではないとの判断であった。また新病院の経営形態は「企業団方式」又は「非公務員型独立行政法人」のいずれかが望ましいとの提言もされた。

これを受けて2022年2月10日、三村申吾青森県知事、小野寺昭彦青森市長（いずれも当時）が共同会見にて、この公立2病院を統合し、1つの新病院を新築整備し、2031年9月に開院すると発表した。経営形態は「企業団方式」又は「非公務員型独立行政法人」の2択と、あり方検討会の提言内容のままの内容であり、結論は先送りとなっていた。

## ② 職員労働組合としての取り組み

私たちは早くからその「建て替え」と「経営形態」に着目していた。なぜなら、自治労衛生医療評議会の日頃の活動を通して、2010年代前半から全国の公立病院の独法化の先行事例の情報が数多く入ってきていた。

まず、「建て替え」のタイミングで物事の変更が起きやすいという傾向がある。そして独立行政法人化で「経営状態が改善した」と喧伝している病院も少なからずあったが、そこで働く職員の身分・待遇面においては決して芳しくないケースがほとんどであった。またそれに伴い、退職者が増えた事例も多く聞かれた。そして医師や看護師、コメディカルといった人員が減ると、病床や診療科の削減に至るケースも多数あった。そのため、2019年度の労使交渉の頃から、病院の老朽化に関連させて、当局に建て替えや、病院の統廃合の構想はあるのか等の質問を投げかけていた。それに対し、当時の県病院局長が「仮にこうなったら」の話題で、独立行政法人化のメリットを発言することはあったのである。

また、前述のあり方協議会でたたき台となった資料(青森県や青森市のホームページでも後日掲載された)でも、企業団方式と非公務員型独立行政法人の比較表があったが、独立行政法人化のメリットが大きくクローズアップされたものであった。そして、知事・市長の発表後すぐに、病院当局から「意見交換会」という名目の組合交渉を行うとの通知があった（最終的に2022年4月18日、6月29日、9月6日の3回行われた）。

そのため、私たち組合の対応方針の決定にあたり、

- イ 組合員が長く働き続けられる職場の維持
- ロ 地域の医療従事者の確保
- ハ 何でも反対ではなく、現実的な意見

を重点事項とし、「統合新病院に関しては、経営形態を企業団方式とし、職員の身分・待遇は公務員を堅持すること」を最優先要求とした。また、立地や病床機能等は妥当性があれば過剰な要求はしないこととした（もちろん情報開示に合わせ、労働環境、条件面も不備があれば交渉する）。

そして意見交換会が始まり、当時の青森県地域医療課・地域医療調整監の阿部善弘（前県病院局長）より、独法化のメリットが羅列された資料配布と説明がなされた（予算が議会を通さず中長期的に運営できる、特殊な治療、指導を行う際、職員が他の民間病院に出向しやすくなる等）。そして「2023年12月県議会に運営方針も含めて議案提出したい」との「阿部局長の意向」が示された。

私たちはそれに対し、明確に反論した。県内外の前例（山形県の日本海病院等）を挙げ、独立行政法人化は、経営が改善したケースであっても、その要因は職員の給与ダウンや、職種によっては委託化も含めた人員削減に依ることが多い。またその後の経営が順調であれば良いが、経営悪化が長期化、深刻化した場合に、自治体からの繰入が容易ではない。そのため、より収支改善の為、職員の待遇悪化や、指定管理化等へのさらなる移行に繋がる。まして資格職は全国規模で奪い合いになっており、身分や待遇が現状と変わるのであれば、退職して他院（県内だけでなく県外も）へ移る人が続出するという懸念を伝えた。ただでさえ、青森県立中央病院は、業務の多忙さ等で、2022年の時点でも離職率は約9%と高かった。これがより高くなると、日常の診療に重大な影響を及ぼす。

私たちの反論に対し、阿部地域医療調整監は「公務員でなくても、最新の設備や環境に魅力を感じてこの職場を選ぶ人も少なくない」との主張に終始し、初回・第2回の意見交換会は、議論が平行線のまま、時間だけが過ぎていた。邪推かもしれないが、経営形態に関しては、この展開は織り込み済みで、「職員の代表である組合に対し、～回の意見交換会を済ませた」という実績作りをして、妥結がなくても強行決定に至る可能性も考えられた。実際に、この意見交換会の開催は、青森県立中央病院全体に周知はされておらず、阿部地域医療調整監とその部下1～2名の当局サイドが、私たち組合執行部にのみ通知し、議事録等も公表されていなかった。つまり、大多数の職員が知らない間に「決定事項」となる懸念もあった。また、根本的な問題として、医療職は、このような「経営形態」「企業団方式と独立行政法人の違い」「前例がどうなっているか」等の知識に乏しく、日常業務も忙しいこともあり、それらを学習しようとするスタッフもほとんどいないのである（筆者は看護師であるが、当勤務先に限らず、

公立・民間問わず、組織として職場でそのような研修は皆無である。また医療職は職業帰属意識が高く、自分の職業技術や知識の研鑽に全力集中しているのが実際である。しかし、公立病院という、不採算部門も含めた地域医療を守る役割をする職員にとって、身分・待遇が悪化するのを良しとする人はいないはずである。私たち組合の意見を病院局全体の総意とするために、職員全体の周知を図る必要があった。

しかし、当時はまだ「コロナ禍」であり、各部署にオルグに行くことや、集合型での学習会といったことは、病院職場ではまだタブーであった。そのため、2022年8月から、当局と交渉し病院局内ポータルサイト「県病アカデミー」に組合の広報映像を作成し、アップした(約10分×3本で①労働組合とは何か②統合に対する概要③独立行政法人化と企業団方式の違いと、組合の対応方針)。ナレーションも外注し「TVやYouTubeを見慣れた現在の一般大衆の視聴に耐える内容」とした。いずれも、知識がない人でも1からわかるよう、言葉も専門用語を極力使わないようにした。

そして2023年5月～7月に、青森県病院局職員全員対象アンケート(非組合員も含む)を実行した。全部署(医局は除く)の全職員に職員組合で用意したGoogleフォームにアクセスできるQRコード付の説明用紙を配布した(可能な限り、メールボックスではなく、各部署の管理者の所まで出向き、事情を説明し手渡しに努めた)。Googleフォームを経由することにより、集計の自動化のほか、自由記載欄のコメントが一覧化されるしくみができたことで、組合執行部の集計作業の負担は軽減された。その後、集計期限の7月末時点で、総組合員数の2倍以上である約550件の返答と、自由記載欄は100件以上の書き込みがあった(※アンケート結果は別紙①参照)。

アンケート結果から、職員の大多数が私たち組合執行部と同じ考えであると確認ができた。特に「独法で非公務員化したら退職する又は退職を検討する」が約83%にのぼり、大量の離職に繋がる懸念が明確となった。そうなる、人員の入れ替わりも激しくなる。熟練した専門職が職場に残り、後輩に継承する事が医療レベルの維持・向上に繋がる訳であり、ひいては県民の医療を守る事になるのである。それが保たれないのであれば、県・市の医療の砦としての役割は果たせない。

この私たちの活動の間に、2023年5月に、青森県知事・青森市長のダブル選挙が行われた(当時の三村申吾県知事の引退に合わせ、同じく当時青森市長であった小野寺昭彦氏が青森県知事選挙出馬に伴い辞職したため、同日選挙となった)。

選挙結果は元むつ市長であった宮下宗一郎氏が、他候補に大差をつけて当選した。青森市長も新人4名の争いにて西秀記氏が当選し、統合新病院発表時と顔ぶれが代わっていた。

そして、私たちは新県知事に意見交換と要望を伝えるということを実行した。長年に渡り、歴代の新知事就任後、青森県職員労働組合とも面談機会があるのが慣習となっていた。2023年9月6日、県職員労働組合執行部4名までの人数制限の中に、加藤篤病院局労組執行委員長も出席し宮下宗一郎新知事との意見交換を実施した。約20分という限られた時間であり、詳細な言及はできなかったものの、前述のアンケート結果を基にした、知事への意見書(※別紙②参照)を提出した。

その後2023年度末に、青森県議会へ統合新病院の運営方針に関する議案が提出されることはなく、当局側として独立行政法人化を組合側に主張していた阿部地域医療調整官も、交代する人事となっていた。そして2024年3月末、宮下宗一郎知事会見にて、統合新病院の概要についての発表があり、その中で経営形態は「開院時は企業団方式で開始し、その後の運営状況次第では、独立行政法人化も検討の可能性もある」という文言であった(実はその10日前、当時の荒関青森県病院局長より病院局労組執行部へ面談通知があり、内々でその伝達がされ、私たちも即答で同意していた)。

### ③ 職員労働組合としての取り組み結果

これが、私たちの活動の結果である。実際に当局側の決定にどれがどの程度影響したのかは知る由もない。ただ、病院局労組だけではなく、職員全体の83%が希望する、企業団方式での統合新病院開院が決定した。これにより、少なからず大量離職は避けられると思われる。またそれにより、医療の質が下がる懸念も払拭できたのではないだろうか。伊関1)は「病院の統合再編は『権力』では進まない。地域の医療を守るという『共感』が広がるのが重要である。担当職員の病院現場への敬意と誠意ある対応が『共感』を生むことにつながる」と述べている。

しかし、開院に向けての情報開示に合わせ、勤務体系や人員配置、実際の病院内の作業環境、仮眠室の整備といった、より現場目線での意見を交渉の場で伝え続けるのはこれからである。我々は今後も医療労働者の生活、権利と、地域医療を守ることを念頭に置いて活動し続ける。

この取り組みを経て、実感した事を数点挙げる。まず、これを読んでいる他地域の方も、「対岸の火事」と思わないことである。今後の予定も含め、全国の公立病院の約3～4割が統廃合や運営形態変更が計画されている。

そして、医療従事者も自分を守る為に「社会」を知ることの必要性がある。巷では、「看護」「介護」「保育」はやりがい搾取職業と言われているのはご存じだろうか。いずれも多忙かつ長

時間勤務の傾向が強く離職率も高い。また収入や休暇等の待遇も良いとは言えない。それだけではなく、職種毎のヒエラルキーや、その職場ならではの慣習も多い。そして民間事業者が運営主体の所が多く、労働運動も活発ではない。そのため、昨今の「働き方改革」も他業種に比べ大きく遅れている。また職務内容が、近年のITでは置きかえられない部分が大半であるため、今後の改善も進みにくいことが予測される。しかし、それらの労働者自身の生活と、目の前の地域医療・福祉の両方を守る為にも、「物事を決める人達」に対等に現場の実情と意見を言える知識が必要なのである。

筆者は公立病院勤務の看護師を27年続けているが、医療はとても狭い世界であると実感している。「～の常識は世間の非常識」という言葉があてはまることが多い。しかし、これらを客観的に観られるようになり、統合新病院への組合対応方針を適切に決めて行動できたのも、ひとえに自治労の活動に参画した中で学んだからである。

自治労衛生医療評議会の各種集会で情報やアドバイスを頂いた方々、特に東北地連衛生医療評議会幹事の皆様には感謝を述べたい。

#### 引用文献

- 1、新型コロナから再生する自治体病院:成功事例から学ぶ経営改善ノウハウ  
伊関友伸 ぎょうせい 2021 P129

#### 参考文献

- 1、まちの病院がなくなる!?地域医療の崩壊と再生 伊関友伸 時事通信社 2007
- 2、地域の病院は命の砦 地域医療をつくる政策と行動 横山壽一・長友薫輝 自治体研究社 2020

#### 注約

※1：2026年3月31日時点での数値

※2：国立社会保障・人口問題研究所(2023年4月)の発表値より

青森県知事 宮下宗一郎様

新知事ご就任おめでとうございます。

私たち青森県病院局労働組合は、青森県立中央病院と青森県立つくしが丘病院の2病院、組合員数200名以上の単組です。青森県の地域医療を守る医療従事者として、ぜひお伝えしたい事があります。

2022年2月10日に、当時の三村県知事、小野寺青森市長の共同会見にて、令和9年度をメドに青森県立中央病院、青森市民病院の統合新病院開設が発表されました。その前段階として2022年4月から計4回にわたって「青森県立中央病院・青森市民病院あり方協議会」が有識者にて開催され、その中での提言内容が反映された発表内容になっています。その中で、運営形態は「企業団方式(労働者の身分は公務員)」又は「非公務員型独立行政法人」のいずれかという記述があります。

私たち単組は自治労の衛生医療評議会に加盟しており、集会等で全国の公立病院労働者との意見交換や情報収集をしています。その中で、独法化した病院の方からは、労働者にとってメリットは少なく離職者も多くなるという事を多数聞いています。そのため、統合新病院発表以前から、地域医療課、阿部調整官に対し、「企業団方式での運営」について意見を伝えています。他の内容(立地や診療科、ベッド数等)については、出来る限り当局の意見を尊重したいとも考えています。

2022年度も計3回、「意見交換会」を実施していますが、調整官からは独法のメリットが羅列され、「あとは議会が決める事」「2023年12月議会に提出する」という発言が繰り返され、なぜ独法なのかの明確な説明もないと認識しています。

また、現場の職員に対しても、情報提供が職員ポータルにさりげなく載っただけで、気付いていない職員も大多数です。

私たちは2023年5月に、「病院局職員全員対象アンケート」を実施しました。県病、つくしが丘病院のほぼ全職場を回り、組合員に限らず、全職員分のチラシを配布し、チラシにあるQRコードですぐに回答できるようにし、協力を要請しました。その結果、3か月間で約550件の回答、そして自由記載欄には100件以上の書き込みがありました。詳細は別紙にまとめています。

この回答状況から、組合員に限らず、病院局労働者の大多数が、企業団方式での運営を望んでいる事、独法化した場合、離職を検討している職員も半数以上という結果でした。あくまでもアンケートなので、「実際は辞めない」人も当然いる事は推測されます。しかし、医療従事者は資格職であり、若い世代を中心に、魅力のない職場は退職し、首都圏に再就職するといった事例が多々みられるのが現在の病院局の実情です。実際、同じような公立病院と比較しても離職率は高く、アンケートの意見欄にも「これで公務員でなくなったら辞める」という旨の内容が多数見受けられます。

医療従事者は、当然の事ながら欠員がでても、有資格者でなければその穴は埋まりません。青森県の病院全体の情報を集めても、どこも不足しています。また、知識や技術の継承は一朝一夕ではできません。辞めたらまたその分の人

数を採ればいいという訳ではありません。患者の命を預かっているのです。また大学の看護系学科といった養成機関が増えているのは事実ですが、実際に卒後に他県で就職する割合も少なくありません(新聞記事に載った事もある実情です)。そのため、如何に現在勤めている職員が離職せず働き続けられるか、また新卒者も魅力を感じて入職するかという点で、「公務員である」というのは重要な要素です。

「独法になっても変わらない」「県病は 7 年連続黒字である」「黒字になれば差額が支給される事もある」とはよく聞く意見ですが、診療報酬は 2 年毎に改定されます。またコロナ禍のような突然の社会状況変化もあり、「今、運営がうまくいっているから、それが 10 年、20 年先まで続く」保障はありません。

「人材確保」という点に関しては、以前、知事の前職の時に、むつ総合病院の夜勤看護師の確保のため、「夜勤月 8 回目からは夜勤手当が 2 倍」といった改定を、青森県の公立病院で初めて実施したという事を聞いております。その時から、「前例のない英断」だと認識しておりました。

私たちは、職員の生活を守るとともに、安心して働き続けられる事、それにより、県民の安全安心の医療を提供するという、WIN-WIN を目指しています。今後より少なくなる青森県の生産年齢人口の中で、いくら箱ものが新しくても、医療従事者が不足しては、県民の医療を守る責任は果たせません。

ぜひ運営形態に関して、この意見をご一考頂ければと思います。

青森県病院局労働組合

執行委員長 加藤篤

副執行委員長 織田智洋