

# SMAと共立湊病院組合への疑問

住民のための医療行政を！

日本共産党下田市議会議員 さわと英信

TEL 23-3700



## 医療の停滞は明白

### 病院組合の責任は重大

共立湊病院組合（1市5町で構成）は従来の指定管理者、地域医療振興協会をことわり、公募もしないまま有利な条件を提示し、静岡メディカルアライアンス（SMA）を新たな指定管理者に決定しました。医師招へい費、準備金、赤字補填金など1億7千万円余の財政支援の上、現在の共立湊病院で経営する期間（H23.4～24.5）は眼科、耳鼻咽喉科、小児科、婦人科等は縮小、中止してもしかたがないとされました。

これでは医療の停滞は明確です。中核病院といえません。

## 病院組合存続の意義を明確に

### 解散の危機を克服しよう

「新病院建設のための負担金や赤字補填は1市5町に求めない。」これは長隆氏（総務省「公立病院改革ガイドライン」策定の座長・下田出身）の指導方針で首長間で合意されていることです。しかし、この方針が正しく妥当なのか疑問です。

首長の多くは「負担金を求められるなら病院組合から脱退する」と発言しています。西伊豆病院、伊豆下田病院があり、河津町内に新病院が建設されることは、住民にとって歓迎すべきことである。新病院がこれらの病院と大差ないなら、病院組合を抜け、地元の病院を援助したいと考えているようです。

新病院「下田メディカルセンター」が下田、賀茂地区の住民に必要な中核病院であるなら、1市5町で負担し合うことは当然なことです。病院組合解散の危機を克服し下田賀茂地区の医療行政を前進させましょう。

## 職員宿舍建設費4億円

### 官制談合の疑惑

新病院「下田メディカルセンター」の建設工事は、プロポーザル（設計・施工・監督一括提案）の結果、建設工事費17億8500万円が戸田建設横浜支店と請負契約されました。その後、SMA（JMA）の要望に応え、病院職員宿舍（RC4F2棟39戸）を新病院敷地内に建設することにしました。そして戸田建設の見積り価格4億8100万円が戸田建設横浜支店と随意契約しました。入札制度と公正な競争を投げ捨ててしまったのです。

病院組合の副管理者 石井市長は「確かに、4億8100万円は高すぎるという声もある。4億円位が良いと思うが、戸田建設横浜支店には新病院の本体工事でかなり無理させているので、その補いになればという思いがある」（藤井六一市議への答弁12月議会）と答弁しています。

職員宿舍建設工事はプロポーザルの対象外であり、別契約であるにも関わらず、新病院建設請負工事契約と一体として下表のように予算を専決して、1月24日契約しました。

平成22年度		4条予算の専決		単位万円
事業名	変更前	変更後	差額補正額	
新病院建設工事費	17億8185	18億7485	9230	
職員宿舍建設工事	4億8126	3億9165	△8092	

4億円余の請負工事を入札もしないで、随意契約をしていたのでは公正取引委員会や会計検査院から起債の返還を求められるのではないのでしょうか。官制談合そのものといえます。

## SMAの減価償却費のカラクリ

### 指定管理者交付金で補填

病院組合はSMAから減価償却費を徴収することになっています。しかし、その実態は指定管理者交付金をSMAに交付する一方、SMAからは減価償却費の半額程度しか徴収しない計画です。

共立湊病院組合会計 予定損益計算書より

平成22年11月 単位：百万円

年度	地域医療振興協会		静岡メディカルアライアンス(SMA)		
	H21決算	H22予定	H23予定	H24予定	H25予定
指定管理者 負担金	30	30	0	50	110
指定管理者 交付金	0	0	170	78	78
減価償却費	154	140	128	128	203
当年度 純損失	△46	△24	△233	△994	△89

上表より、平成21年度の指定管理者負担金は地域医療振興協会が3000万円病院組合に支払っています。

平成25年度は静岡メディカルアライアンスが1億1000万円負担金を支払うことになっていますが、指定管理者交付金

7800万円を病院組合から交付されています。差引き3200万円支払えばよいこととなりますので、地域医療振興協会の時と大差ありません。

病院組合は2億3000万円の減価償却費の内3200万円を差引いた1億7100万円を負担することになります。SMAが利益をあげていても、病院組合は10年後も赤字をかかえている予定となっています。SMAとの関係を公正、公明なものにし、必要な資金は市町で負担し合うことが大切です。

## 起債償還額31億5千万円余は市町負担

病院建設事業費33億1500万円の内30億8500万円は起債（借金）で賄うものです。30年間の償還総額は41億5000万円余です。SMAが減価償却費を負担すると言っても10億円余で、残りの31億5000万円余は1市5町の負担になります。

税金で負担するのですから、湊病院の跡地利用を含め、住民にとってより良い病院にしなければなりません。

# ますます混迷を深める共立湊病院の新築移転問題N02

日本共産党下田市議会議員 さわと英信 2011年2月10日



## 公立病院(一般病床150床・感染症4床)下田メディカルセンターの使命

(下田メディカルセンターとは下田南高校跡地に建設される新病院の仮称です)

- ① 公立病院は救急医療をはじめ、地域に不足している医療に取り組むこと。
- ② 地域の医療機関等との連携を図り、民間病院を援助すること。
- ③ 公平公正な医療を提供することによって、地域住民の健康の維持、増進すること。

### 不足している医療

この地域で不足している医療の第一は、産科(周産期医療)ですが、新病院では産科の設置が具体化されていません。若い人が地元でお産が出来なくては、安心して暮らせませんし、地域の発展も望めません。

### 民間病院を圧迫しないか

市内の医療機関との連携どころか民間病院や薬剤店を圧迫しないでしょうか。地元の医療関係者との意見交換もしていません。他人(第三者委員会)まかせで、地元住民の意見は無視されております。

### 予防医療への対応

住民の健康の維持、増進のためには、人間ドックやガン検診など予防医療が必要です。施設や機器があっても、どのように進められるのでしょうか。

## 住民のための中核病院に

下田メディカルセンターは、税金を投入して経営される公立病院です。下田、賀茂地区の中核病院でなくてはなりません。

指定管理者静岡メディカルアライアンス(SMA)による診療科目は、内科、外科、整形外科、小児科、プラスアルファとされています。医師が確保できれば、眼科、耳鼻咽喉科など12科目を設置するとしています。

医師の確保ができればという条件付きで、中核病院になり得るのでしょうか。ますます混迷を深めております。

## 公立病院の民営化

### 医療行政の貧困

- ① 医療は指定管理者のSMAまかせ、建設資金は患者に負担させ、税金(財政資金)は出したくないという医療行政の貧困病です。
- ② 利用料金制の次にくるものは、公立病院の民間移譲です。ガイドラインは民間的経営手法の導入により経済性を追求するため、不採算部門の縮小又は政策医療(公共性)の放棄をせよとしています。
- ③ 収益重視でなく、患者にやさしい病院を！  
医業収益の上がない診療科目は設置されないばかりか、検査づけ、薬づけ、差額ベット代など収益重視の病院にならないか心配です。ぜひ、患者にやさしい病院づくりを進めましょう。

### 須崎診療所廃止? 須崎区長の緊急回覧(H22.12.9)

西川医師(元聖勝会理事長、現SMA理事)から「医療法人静岡メディカルアライアンスの傘下に入ったので、採算のとれない須崎診療所の医療行為が出来ない新法人の方針に従って、平成23年3月末日で中止します。」との報告がされています。須崎の人々は大変です。SMAには指定管理者として、地域医療を守るよう求めたいものです。

## 民営化ストップ 共立(湊)病院の充実を!

下田南高等学校跡地への新病院の建設工事が、本年3月から着工されます。新病院に誰もが期待します。しかし、指定管理者選定の不透明さ、建設工事の談合疑惑がもたれている上、公立病院を儲けの対象にする民営化が一層進められています。みんなで民営化をストップさせましょう。

### 条例無視の管理者指定

共立病院組合は公立病院の民営化を図る「公立病院改革ガイドライン」に基づき、静岡メディカルアライアンス(SMA)を条例に定められている公募もしないで、昨年12月5日指定管理者にしました。

### 利用料金制の問題点

SMAによる新病院の経営は、代行制から利用料金制に変わられます。利用料金制は医業収入をSMA自ら徴収し、SMAの会計に直接納めます。

病院組合はSMAから減価償却費相当分の負担金の支払いを受け、その負担金をもって新病院の起債(借金)返済に充てています。

共立湊病院組合(1市5町で構成)の関与が狭められ、24億円余の病院組合会計は医業収入がなくなり、起債償還事務が中心の3億円余となります。SMAの経営上の自由が強化され、収益の上がない診療科や医師を見つけにくい診療科は廃止される心配があります。患者にとって高い医療費(差額ベット代、検査づけ、薬づけ)であっても、これをチェックする手立てがないこととなります。せめて代行制に戻すべきです。

利用料金制とは患者の利用料金を指定管理者の収入とする制度です。現在の共立湊病院は代行制で、利用料金は病院組合の収入となり、病院組合から指定管理者に病院の運営費用が支払われます。