

赤穂市民病院の経営改革の方針に関する市民説明会【参加者の意見・質問と市の考え方・回答（要点整理）】

（城西公民館：１１月１７日）

番号	参加者の意見・質問	市の考え方・回答
1	赤穂市民病院の負債について、赤穂市民病院を利用する住民が在籍する他市町の自治体にも負担を求めるべきでないか。	あくまでも赤穂市立の病院のため負担を求めるのは難しい。
2	赤穂市民病院の経営悪化についてきちんとした解析をし、その反省をしないと次に進めない。二期構想が赤穂市民病院の経営を圧迫したのは明白である。これだけの経営悪化について、誰か責任者が謝罪をしなければならないのではないか。	二期構想の問題はあったかもしれないが、診療報酬が上がらないことに加え、人件費が上昇し負担が増えている。物価高騰の影響もあり様々な費用が高騰しており今日の経営悪化に繋がっている。収支の改善は今後も見込めない。 健診センターの利用者を増加させることに取り組んできたが、常勤医の不足が経営を圧迫している。反省していないわけではない。
3	以前から養成医が赤穂市民病院で働きたくないと言っていると聞いているが、その改善が図られていないのではないか。	過去にそういった指摘があったことは承知している。先般、兵庫県の担当部局を訪れたときは、養成医からの評判は総じて良いという意見をいただいている。
4	赤穂中央病院では紹介状なしで受診する場合の選定療養費はかからない。伯鳳会が指定管理後の赤穂市民病院の選定療養費の問題はどうなるのか。	県との調整等が必要なため、今この場で明言はできないが、選定療養費はかからない方向で調整している。
5	指定管理の期間は何年の予定か。	指定管理期間は１０年を想定している。
6	全職員が退職になるのか。医師が退職しても継続して診てもらえるのか。	継続した医療を提供していく必要があるため、できる限り指定管理後の赤穂市民病院（伯鳳会）に残ってもらいたいと考えている。
7	非常勤の医師に診てもらっているが、そういった医師はどうなるのか。	できる限り大学医局等に継続して派遣をお願いしていく。
8	救急を赤穂市民病院に集約するとのことだが、今まで赤穂中央病院に行っていた救急車も赤穂市民病院に行くことになるのか。	救急はすべて赤穂市民病院で行うことを計画している。
9	赤穂中央病院の外来をすべて赤穂市民病院に統合するとのことだが、赤穂市民病院でしか診療していない外来機能を維持する方向での協議をお願いしたい。	〔要望等のため無回答〕
10	外来機能の赤穂市民病院への集約について、赤穂中央病院だから通院（送迎バスを含む）できていた患者もいる。そういった患者に対する検討をお願いしたい。	〔要望等のため無回答〕
11	院内処方になると門前薬局の撤退の可能性が出てくる。門前薬局が撤退した場合、居宅療養で薬剤師が訪問している患者さんへの対応はどのように考えているのか。	院内処方を導入することは、現時点では決定事項ではないため、居宅療養の患者さんへの薬剤師の訪問が今後どうなるかの想定は、お答えし難い。 門前薬局との調整は、これからの話になってくる。

12	現給保障に対する市の財政負担について、どのように考えているか。現給保障はどれくらいの期間を想定しているのか。	赤穂市民病院から赤穂中央病院への移行を希望する職員数を把握するため等のアンケートを現在行っている。また給与の差額は経験年数等により違ってくる。ある程度整理できた段階で職員組合と協議し、一定期間の現給保障を行いたい。
13	経営形態の変更による市の財政負担について、今まで以上に市民の負担が増えてくるといことになるのか。	退職手当については退職手当債を、負債については基金からの借入れのほか県から借入れを行い財政負担を平準化しながら対応する予定だが、その返済により令和9年から5年間は特に厳しい財政状況になる。 ただ赤穂市民病院が現在の経営状況のまま運営を続けると、それ以上に市民サービスに影響を与えることになる。市民にはある程度負担があるかもしれないが、できるだけ負担がないように、また将来にわたって病院と行政を両立させるために指定管理を選択した。
14	赤穂市民病院の負債に関して、市は財政再建として具体的にどういうことを行ってきたのかを市民に説明してもいいのではないのか。	赤穂市民病院で経営改善に努めているが、それでも足りない部分を市として支援をしてきた。移行までの間も赤穂市民病院は経営改善に取組み、市は第9次行革を行い、できるだけ市民サービスが低下しないような形でやっていきたいと考えている。
15	指定管理移行により伯鳳会の雇用となる職員について、これまでの経験年数等は加味されるのか。	給与等は個人の経験年数によって処遇が決まると聞いている。
16	これまで経営改善努力をしてきて、移行までの間も経営改善努力をしていくという説明だが、具体案として、どれくらいの経営改善をすることを見込んでいるのか。数字で示してもらいたい。	これまでに取組んできた内容を強化していく。令和7年度予算については、経営強化プランに基づいた数値で予算組みしており、まずはこの数値を目標に経営改善に努めていきたいと考えている。 個別の目標については、救急車の2,000台の受け入れを確保、紹介患者の目標値の達成、地域に情報の提供、地域に根差した活動をしていくといった地域での役割を明確にしていくことで考えている。
17	紹介状を持参しても、赤穂中央病院で診察を断られたことがある。そういったところに統合されるのは不安に思うところがある。	〔要望等のため無回答〕
18	公立病院として維持することの市民に対するメリット、公立病院でなくなることのデメリットを明確に示してほしい。	産科・小児科・救急等の政策医療を維持し、不採算部門も含め診療を行っていくことや、また市のコントロールが効くようにやっていけることが公立病院であるメリットである。
19	赤穂市民病院を民間に譲渡すれば市民の負担はなくなる。様々な選択肢がある中で、指定管理という選択肢だけで動いているのは疑問がある。	採算性だけを考えると民間に売却するという選択肢もあるが、公立病院として市が関与し地域医療を守っていくためにも、指定管理という方針を取った。
20	赤字の解消や負債をどう整理するかの部分が資料からは分かりづらい。今後の収支計画がどうなるのか、地域医療をどう守るかといったことについて改めて説明会をしてもらいたい。	今回は経営形態の方向性について説明した。伯鳳会と詳細な協議が固まり次第、ご意見の件に関しても今後説明会を行うことを検討していきたい。

21	1年半の間にこういったスケジュールで進めていくのかというのは、資料には記載可能であったと思う。そういうふうにしていけば、市民の不安も解消されるため、丁寧な説明を行ってほしい。	改めて検討させてもらい、説明会等を行えるようにしていきたい。
22	経営圧迫の原因が人件費や物価高騰であるのであれば、現在赤穂市民病院で働いている職員が可能な限り残ることは、経営改善にはなりえないと思うが。	病床数等の構想があり、それに向けた人員配置は計画しているが、職員の意向調査を進めているところであり、現時点で医療スタッフが過剰になったり、不足するといった見込みは立っていない。一方的に過剰になる、不足するといったことは現時点で不透明であるので、ご質問に答えるのは難しい。 描いている構想の実現、経営の効率化の両立を図れるよう仕事をしていく。
23	様々な詳細の見通しが立った時点で、市民への説明はあるのか。	正式に伯鳳会と指定管理の協定を結ぶとなると、おおよその市の財政負担や指定管理後の病院の姿が見えてくるので、説明会を開くことは明言できないが、何らかの説明は行いたいと思う。
24	電子カルテを統合すると、情報の漏洩等のリスクが考えられるが、セキュリティ対策についてはどのように考えているのか。	職員への個人情報に対する考え方についての啓蒙のほか、厚生労働省や兵庫県警のサイバーセキュリティを年に1回受講させている。厚生労働省の脆弱性のチェックにより、脆弱性は見られないとの判断を受けている。万全というところはないが、引き続きサイバーセキュリティ対策を行っていきたいと考えている。
25	市民説明会の資料は、事前にHPにアップしてもらえないのか。	事前にHPに掲載すれば、市民の皆さんが熟読しご意見等を頂戴できると思うので、できるだけ早い時期に資料を掲載する。
26	令和8年度の収支見通しについて△16億円という収支見通しとしている。収支改善をする予定はないのか。収支改善の方向性はどう考えているのか。	収支改善をしていくには、収益を増やすか支出を減らすかしかない。支出削減については、委託料や材料費の削減を我々なりに削減してきた。支出については、固定的な支出もあり、これ以上支出の削減は、現状なかなか難しい。 収益については、地域の開業医との連携強化により減少傾向にある患者数に少しでも歯止めをかけ、収益の確保につなげていきたい。
27	常勤医師が不足しているため患者数が減少しているのか。それとも常勤医師の不足に関係なく、他の理由で減少しているのか。	常勤医師の不足だけが患者数減少の理由ではなく、常勤医師が不足している中でもタスクシフト・タスクシェアを行い、患者数の確保に努めていきたい。
28	赤穂市民病院では、他の診療科とも連携して診察・治療を行ってもらったが、他の病院では診療科の連携がない。指定管理移行後も現在のような他の診療科と連携して診察・治療を行ってくれる医師を増やし、またその医療提供体制も継続して行ってほしい。	[要望等のため無回答]

29	「指定管理者（候補）」とあるが、「候補」はいつ外れるのか。	<p>現時点では、伯鳳会と協定等を締結している状況ではない。令和9年4月1日の移行に向けて、伯鳳会と様々な協議を詰めた上で、令和8年9月に指定管理者の指定議案として市議会の議決をいただくように進めている。議会での議決後、令和8年10月に協定書を交わすこととしており、そのタイミングで「候補」が外れる。</p> <p>なお、今回の指定管理は、伯鳳会が赤穂市民病院の施設の効用を最大限発揮できるという考えで、非公募により指定管理を行いたいと思っている。</p>
30	指定管理移行が、白紙撤回にはならないと考えておいてよいか。	<p>現状の経営を続けると赤穂市民病院が閉院になるリスク、また市の財政破綻のリスク、そして地域の医療提供体制が崩れてしまうリスクがあるため、今後伯鳳会と丁寧に協議を進めていき、今ある構想の実現に向けて、仕事を進めていきたいと考えている。閉院にならないよう市はあらゆる努力をする。</p>

(高雄公民館：１１月１８日)

番号	参加者の意見・質問	市の考え方・回答
31	経営形態移行後の赤穂市と伯鳳会の関係性は。どれぐらい意見を言うことができるのか。	協定・契約の上では、対等な関係である。赤穂市民病院の設置者として、いろいろなことを意見していく。
32	市民説明会の資料が市民に分かりにくい。言葉自体になじみがないので、もう少し分かりやすい言葉にしてもらった方が理解しやすい。	議会説明用の資料から、市民に分かりやすくなるように内容などを見直したが、「分かりにくい」という意見は受け止めたいと思う。
33	経営形態の移行がなぜこの時期なのか。令和６年度決算から令和７年度決算見込みの赤字が１０億円も増加している。なぜ赤字が１０億円も増えているのか。もっと早く手を打つことができたのではないのか。	令和７年度は令和６年度よりも一般会計からの支援額が５億円減額しており、一般会計の支援を除く病院事業の収支は、実質約５億円の悪化となる。 赤字幅が拡大した原因は、令和６年度と比べて令和７年度上半期は１日平均入院患者で１１．８人、外来患者で３１．１人減少しており、今後も患者数の減少により入院・外来収益の減少を予測しているほか、費用についても物価高騰や人件費の増による支出の増加があり、加えて委託費等の増加を見込んでいるため、純損失の悪化を見込んでいる。
34	赤穂市民病院の名前は残るのか。	赤穂市民病院の名前はそのまま残る。
35	「指定管理者（候補）」となっているが、伯鳳会と協定等を締結し、伯鳳会が指定管理として赤穂市民病院の運営を行うことが決定しているのか。	現時点では、協定等を取り交わしてはいない。赤穂市民病院の経営状況や市の財政状況から令和９年４月１日の経営形態の移行を目指す指定管理への移行については、伯鳳会とは大筋の了承を得て、現在、協定の締結に向けて市と伯鳳会とで経営形態の移行を円滑に引き継げるように調整を図っているところである。 また協定については、市が独断で協定を結べるものではない。地方自治法において議会の議決を得ることが必要になる。来年度のしかるべきタイミングで議会の方に指定管理者の指定議案を上程し、議決後に協定を締結、そこで初めて正式に指定管理者として決定される。
36	高雄診療所は維持されるのか。	高雄診療所は指定管理者制度導入後も維持していく。
37	伯鳳会は赤穂市民病院の負債を抱えて、経営は成り立つのか。	赤穂市民病院の負債３９億円については市が解消するため、この負債を伯鳳会が背負うことはない。
38	経営の形態が変わっても、赤字の部分がすぐに黒字になるとは思えない。	今でも総務省の定める繰出基準に基づき、一定の額について病院事業会計に繰り出しているほか、最近は経営悪化に対応した基準外の追加繰出を行っている。指定管理移行後は指定管理料という形で、一定の委託料を支払うため、そこで何とかカバーいただけるんじゃないかなと考えている。

39	指定管理者制度に移行すると、指定管理料や減価償却費による市の負担がさらに増えるのではないか。	<p>指定管理料や減価償却の負担というのは、今後、協議を行っていくこととしており、額等はその中で決まっていく。</p> <p>指定管理によりこれまで赤穂市民病院が収入していた利用料金（医療費）は、伯鳳会の収入となる。これが大前提で、赤穂市民病院の建設・医療機器等の整備に市は莫大な投資を行っているため、それを無償で活用して伯鳳会が利益を上げるのは制度上問題がある。これは特に赤穂市だけの考え方ではなく、病院の建設改良費や医療機器の整備費については企業債、借金をして費用に充て、後年度にその償還をしていく必要がある。借り入れたものを10年や15年で償還していくため、その償還については病院の利用料金で2分の1を、市から2分の1を負担するという公立病院のルールがある。</p> <p>このルールに基づいて、投資した施設、医療機器を使って経営をお願いしていくので、例えば2分の1であるとか、率については今後の協議になるが、その率を指定管理者に負担していただくことになる。</p>
40	政策医療の内容が分かりにくい。	救急、災害時、周産期いわゆる産科、小児科などの不採算医療、あまり儲からないところを政策医療という言い方をしている。赤字の原因の1つとしてそういうところがあるが、不採算部門についても、指定管理者として政策医療の提供をやっていただくということだ。
41	現在赤穂市民病院で働いている職員の身分はどうか。公務員のままなのか。	伯鳳会に移行する職員は赤穂市民病院を退職し、令和9年4月以降は伯鳳会の職員になるということになる。
42	指定管理料は、いつかの時点でなくなるのか。いつまでも支払っていくのか。	市は公立病院として政策医療を提供する役割を担うため、国から一定の交付金が入り下りてくる。こうしたものを基準に指定管理料については協議していくことになるが、指定管理により黒字化したとしても、政策医療に対する指定管理料は支払っていくことになる。
43	経営改革をしないといけないのは分かる。医療過誤が患者数減の原因であると思うため、なぜ起きたのかという原因と対策、再発防止を行わなければならないのではないか。信頼回復なしに再建というのはないと思うため、信頼回復に努めなくてはならないのではないか。	<p>医療過誤については、市民の皆様方にもご心配をかけ、ご不安を与えたことについてはお詫びする。</p> <p>当該医療過誤を踏まえ、このようなことがあってはならないということで、外部委員にも検証をしていただき、市民病院のガバナンスや院内の風土や体質にも問題があったのではないかとということで、医療安全の取組をいろいろと行っている。例えば、医療安全マニュアルと呼ばれる医療安全の管理指針を大学病院等のものを参考に見直したり、マニュアルそのものを改善した後、報告する風土づくりのための研修の強化等を実施している。</p> <p>医療過誤が発生した場合は、6か月に一度は定例的に発表し、特に重大な事故については、その都度発表することとしており、市民の皆様に安心してご利用いただける病院づくりには努めているが、信頼回復には非常に時間がかかるものだと思うている。</p>
44	令和以降、コロナ禍の前後で赤穂市民病院の雰囲気が変わったように思う。その原因は患者数が減少していることによるのではと思う。赤穂市民病院の職員が伯鳳会の職員になってやっていけるのか。病院の温かさがなくなるのが心配である。	医療サービスをどうするか、おっしゃられることはよく分かる。サービスの低下をきたさないように、指定管理者に申し上げていく。

45	医師の数や看護師の数は、指定管理移行後はどうなるのか。	職員の配置、診療科や医師の人数というのはこれからの協議事項だが、2つの病院を統合する形で病床数を増やすということもあり、想定としては増えるものと考えている。具体的な病床数等については、現時点では決まっていない。
46	指定管理後に赤穂市民病院の診察券はそのまま利用できるのか。	診察券だけでなく、いろいろその他業務の内容について今後協議を進めていくため、現時点で決まっていない。
47	赤穂市民病院が指定管理になっても、市や議会は関与できるのか。	公立病院として維持するため今後も市と議会は関与し続ける。具体的には、指定管理者制度に基づき毎年度その管理運営の実績報告書の提出を求める。また予算、指定管理料を年度当初に組むようになるが、その中でも必要な説明を議会へ行うほか、決算の報告を行い実績や収支の審議を受けることとなる。 市は協定の中で、必要に応じてモニタリングの実施や、様々なチェック機能ということを引き続き行っていくことを定める。その点は公立病院として維持するので市も議会も引き続き十分関与することになる。
48	医療過誤による患者の減少は、ほとんどがSNS等による風評被害であると感じている。SNS等で様々な情報が錯綜し、何が正しい情報が分からない。公的な機関からの情報の発表が必要ではないか。指定管理になっても、安心して赤穂市民病院に行ける体制を構築してもらいたい。	医療安全というのは、民間・公立にかかわらずすべての病院が求められているものであり、引き続き指定管理後の病院で適正に行っていただくように求めていく。
49	市民説明会で出た質問事項を知りたい。	質問事項については、皆さんに情報は共有しようというふうに考えている。昨日行ったものを今日お知らせするというのは難しい。できるだけ早い段階でどういう質問があり、どう回答したかという要点については公開させていただく。
50	公立病院の指定管理や合併は、全国的なケースとしてあるのか。	県内では、先日新聞報道もあったが、高砂市が既存の病院の建て替えにあたり指定管理を導入するという方針を発表した。それ以前では、川西市が民間病院との再編・統合という形で新病院を整備するにあたり指定管理を導入した事例がある。近隣のたつの市では、少し病院は小規模になるが地方独立行政法人化を図った事例がある。 令和4年度末時点で全国の公立病院853病院のうち79病院が指定管理者制度を導入している。
51	赤穂市民病院の職員の身分はどうなるのか。	公務員を退職し伯鳳会の職員として赤穂市民病院でそのまま働く場合のほか、市役所等への人事異動により公務員の身分というものをそのまま維持するケースなどがある。

(尾崎公民館：11月19日)

番号	参加者の意見・質問	市の考え方・回答
52	<p>赤穂市民病院の経営状態の分析を示してほしい。</p> <p>「入院・外来患者数が大幅に減少し」とあるが、すべて数字は分かっているはずである。コロナの影響で収入が増減したとか、補助金が出ているとかあったと思う。できるのであれば赤穂市民病院と赤穂中央病院と両方やってもらうべきだと思う。医療過誤やコロナがあり、また医師が減少したことについてはどう考えているのか。</p> <p>一時期PET-CTを導入し、維持費が多額になるからということで処分するということを聞いた。そもそもなぜPET-CTを導入し、なぜ処分したのかという顛末が分からない。</p>	<p>患者数減の要因は、人口減少に加えコロナを経て患者の受療動向、病院のかかり方というのに変動があり、なかなか患者数が戻ってきていないということが全国的にある。</p> <p>赤穂市民病院においては医師数が減ってきているという状況と、市外の患者の減少幅が大きくなっているというところが特徴としてあり、市外の高齢患者がなかなか赤穂市民病院まで通院することが年々難しくなってきていると考えている。</p> <p>医師数については、令和元年度には正規職員の医師が67名在籍していたが、令和6年度の末では56名で11名減少している。看護師については、令和元年度では260名のところが、令和6年度末では208名ということで52名減っている。地方では医師の確保、医療従事者確保というのが困難な状況が続いており、赤穂市民病院でも院長を中心に医局等に対し医師の派遣を働きかけているが、なかなか難しいという状況が今日まで続いている。</p> <p>PET-CTについては、地域がん拠点病院としてがんの早期発見に非常に有用な医療機器ということで導入したが、維持費の関係、PET-CTを使うことのできる資格を持った医師の退職ということもあり、制度的に使えない状況となったため売却したという経緯がある。</p> <p>赤穂中央病院との比較については、市ですべて承知できていないためお答えするのは難しい。</p>
53	<p>赤穂市民病院の経営が破綻した根本原因はどこにあったのか。そこがまず明白に示されないと始まらないのではないかと思います。</p>	<p>令和元年度には外来患者が700名ぐらいあったが、今は500名ぐらいに減少している。人口減少のみならずコロナの影響もあるが、一方で県立はりま姫路医療センターが開院し市外の患者がそちらへ行くケースが増えている。そうしたことが患者数の減少につながっている。</p> <p>一方で、赤穂中央病院では、おそらくそんなに大きな変動はなかったのかなと思っている。二期構想でPET-CTを導入した時に、PET-CTは赤穂中央病院にもあり、この4万ぐらいの人口で2つのPET-CTがあるようなことが、なかなか共存共栄がしにくいということである。</p> <p>また二期構想に伴い起債という借金をして新館を整備したが、そういった借金も膨らんだ。そこにコロナにより患者数は減り、一方で国の補助金等もあって一時的には一時借入金の返済ができたが、やはり患者が帰ってこなかったということで、収益は悪化した。併せて、去年ぐらいから物価高騰、人件費も人事院勧告に準じて負担をしていく必要があり、そうした新たな要素により今まで以上に経費が増加し続け今後経営が立ち行かなくなる見通しで、民間の経営手法を病院経営にうまく活かすように、この度指定管理者制度を導入することとなった。</p> <p>令和3年度時点の状況から、物価が上がったということが1つの大きな原因、それともう1つは、人件費も上がったことでこれも新たな要素としてある。一方で診療報酬が上がらないのと同時に、患者さんが戻ってきていないため収支が悪化したという状況である。</p>
54	<p>二期構想による新棟は赤穂市民病院には過分ではなかったか。どう総括するのか。</p>	<p>採算性などのほか、いろんな目標を持った二期構想であったと認識している。</p>

55	令和9年度には赤穂市民病院本館の起債の返済が終わるが、それを加味した収支計画なのか。	令和9年度に本館の企業債の償還が終了することを踏まえた収支計画である。
56	指定管理制度に移行した場合、医師はどれくらい留まるのか。どのくらい赤穂市民病院に留まるとみているのか。	<p>医師の中には大学の医局からの派遣と、そうでない医師もあり、医局からの医師の派遣については医局に帰ることがないよう赤穂市民病院それから伯鳳会も連携して行っており、引き続きの派遣を精一杯お願いしていく。</p> <p>地域医療に空白を生じさせないためには医師の確保が一番である。赤穂市民病院、伯鳳会と力を合わせて取り組んで行く。</p>
57	赤穂市民病院、赤穂中央病院両方の医師の人数をそれなりに確保できる担保はあるのか。	担保というのではないが、そこは説明を尽くして派遣をいただく。赤穂市民病院の関係の医局、それから伯鳳会との関係の医局、それぞれをお願いをしていく、それに尽きる。
58	指定管理制度へ移行するという結論を出す前に、病床を200床以下にダウンサイジングすることは検討しなかったのか。	赤穂市民病院の入院患者数は実際に200人程度であり、数字的に言えば199床でもいけるかと思う。病床数は現在360床を国から許可いただいているが、減床することにより国からの交付金であったり、また、現在200床に応じた看護師の配置であり、病床数を数字上落としたところで職員の数は減らないということで、画期的な経営改善効果は得られないということで結論している。検討はしている。
59	指定管理者はなぜ非公募なのか。なぜ公募しなかったのか。	現在、赤穂市民病院と赤穂中央病院の2つの総合病院がある。赤穂市のような規模、あるいはこの圏域の規模であれば、2つの総合病院がなかなか存立しにくいというのが現状であり、2つの総合病院を統合するという形で、地域医療が安定的に提供できるという判断で、非公募により伯鳳会を指定管理者候補とした。
60	退職金を支払う仕組みを教えてください。	<p>赤穂市民病院の職員は現在地方公務員として勤務しているが、指定管理後も赤穂市民病院で勤務する職員は伯鳳会の職員となるため、一旦地方公務員を退職となり退職金を支払うということになる。</p> <p>市役所等で地方公務員として勤務を継続する場合は、職種が変わる可能性があるが地方公務員として継続するため退職金は発生しない。</p> <p>そのいずれでもなく、指定管理移行時に完全に退職する場合は退職金の支払いというものが必要となる。</p> <p>地方公務員としての身分を事業者側の事情によって失うということになるため、いわゆる整理退職という加算のある退職金を支払うことになる。</p>

61	<p>伯鳳会と赤穂中央病院の関係がわからない。伯鳳会について承知していないので教えてほしい。</p>	<p>伯鳳会は、もともとは1962年に古城外科からスタートして、現在の赤穂中央病院となっている。この赤穂中央病院を現在経営しているのが、医療法人伯鳳会である。違う言い方をすれば医療法人伯鳳会が中央病院を運営している。</p> <p>医療法人伯鳳会は、赤穂中央病院を含め6つの病院を中心に2つの診療所、4つの介護老人保健施設のほか、各種の通所施設、身体障害者授産施設、医療専門学校など、40近くの事業所を運営している法人である。</p> <p>一番近くでは、伯鳳会加古川病院、一番遠方では、東京の墨田区の東京曳舟病院を経営している。</p> <p>6病院のうち許可病床規模では赤穂中央病院が一番大きい病院である。</p>
62	<p>指定管理になると、社会福祉協議会と老健あここの問題があると考えている。同じように指定管理となるのか。</p>	<p>老健あここのは現在赤穂市民病院と一体的に運営しているため併せて指定管理に移行する予定である。</p> <p>社会福祉協議会は、いろいろな介護事業をやっているが病院事業とは別事業であるため変更はない。</p>

(有年公民館：11月20日)

番号	参加者の意見・質問	市の考え方・回答
63	<p>公設とは病院の保有、建物や設備などの資産は市が保有し維持管理することと理解している。建物の減価償却費を含め、維持管理の費用は試算しているのか。また設備とは、どのような範囲を言うのか。電気、ガス、水道、電子カルテ等のシステム、医療機器、指定管理への移行時に赤穂中央病院との連携でシステムの変更等が生ずれば、市が負担するのか。</p>	<p>今ある建物や医療機器、これらすべて運営管理を担う指定管理者が使用するということになる。その維持や保守とかいう関係については、通常の修繕の範囲の場合は管理運営費の中に含まれる。もっと大きな設備や建物がどうというような、いわゆる固定資産に係るようなものは、まだ詳細についてはこれから詰めていくことになるが、基本的には市の方で整備するという形になる。</p> <p>電子カルテなど赤穂市民病院と赤穂中央病院とではシステムがもちろん違っており、これをどちらかに統合するのかなど、これからの協議になってくるが、それらの費用負担についても調整の中で決定していきたい。</p>
64	<p>二期構想の借金はどうなるのか。</p>	<p>二期構想に伴う企業債の令和6年度末での残高は約29億2千万円で、これを令和29年度まで償還していくという計画である。1年間で約1億3千万円の償還となっているが、この償還については市の方で支払っていくという形になる。</p> <p>これまで整備した二期構想を含め、その負担は市と病院で1対1で負担している。病院が負担する部分は病院の診療報酬、医療費の収入で賄うのが公立病院のルールになっている。指定管理者制度移行後は利用料金は赤穂市が収入するのではなく伯鳳会の収入になる。これまで過去に投資した部分について、減価償却がまだ残っている部分は、今後の交渉によるが、現時点ではルール通り減価償却費の2分の1は指定管理者に負担を求めたいと考えている。令和9年4月以降も様々な設備等の投資が見込まれるが、その負担についても利用料金が2分の1、市の負担が2分の1の従来通りのルールが基本になると考えている。</p>
65	<p>民営化により、病院の運営業務、医療サービスや人事、予算などは医療法人と民間業者に委託することとなる。指定管理者候補である医療法人伯鳳会の事業戦略や人事配置、職員の配置に市は関与できないのではないか。</p>	<p>市と指定管理者で詳細な契約、協定の詳細を詰めていくが、利用状況や収支状況の報告を義務付けるほか、必要に応じて実地調査やモニタリングをする。その中で利用者のアンケートであるとかそういうことも実施できるような規定を考えており、市の関与については、ご心配はあるかと思うが市もしっかりと管理していく。</p>
66	<p>有年には診療所がある。診療所を廃止されると、高齢者も困る。不採算部門がなくなることも、市として考えることが必要なのではないか。</p>	<p>公立病院として維持するということで政策医療、不採算医療の中に診療所も入っており、政策医療、診療所を維持するために国から一定の交付金というものがおりてくる。そうしたものを指定管理料として指定管理者へ支払うことで、公立病院の責任である不採算部門、診療所は継続するという方針である。</p>
67	<p>令和9年4月1日に指定管理に移行となっているが、相手方との契約内容に基づき、市民に対して説明し公設民営に理解を求めるのが筋ではないか。そういう判断はできなかったのか。</p>	<p>指定管理の協定を結ぶためには、様々な部分で双方の協議や関係機関等との調整が必要になる。市の方針としては、赤穂市民病院の経営状況、市の財政状況からこれ以上後ろ倒しできないという判断であり、これらの協議調整を行っていく必要があることから、まずは市民の皆様にも市の方針を説明し、こういう方向で調整していくという説明を今回行っている。</p> <p>令和9年4月以降、赤穂市民病院がどういう機能になって病床数がどうなっていくかというのは、医師会やかかりつけ医、県等と今後調整していくこととしており、財政負担にしても、債務の解消や退職金であるとかいろいろな条件が出揃っていないため、現時点で確実性のある財政計画をお示しできない。これが大方見えた段階で、何らかの形でまた説明会を開く予定である。</p>

68	債務の解消に39億円、退職金が28億円と移行時に市の財政負担が67億円必要とあるが、これに対しても令和9年度以降の予算編成で市民サービスと市の事業に影響が出るのではないかと。影響があるなら、市民へ説明する必要があるのではないかと。	<p>お示ししている移行時の財政負担は現時点ではあくまで概算であるが、国や県からの貸付制度や、市の貯金である基金の運用により一時的に資金を手当し、財政負担を平準化する対応を図ることとしている。いずれも借入金であるため令和9年度以降その償還が必要になる。</p> <p>令和9年から5年間程度、財政的にはかなり厳しく、市民サービスに影響がないのかといえ、少なからずある可能性はあると考えているが、後年への負担の平準化を図り市民負担があまりかからない、行政サービスを下げないようにしていきたいと考えている。</p> <p>一方で、今経営形態を見直さなければ、病院と行政サービスの2つを両立させることが難しくなり、逆に行政サービスというのは本当に下がってしまうというふうと考えている。</p>
69	安心の担保は医師の確保であるが、市長が伯鳳会の理事長に会うまでに関係大学、例えば神戸大学、京都大学や県の養成医師の派遣先である兵庫県に相談をされたのか。	指定管理者制度の選択にあたっては、事前には大学等とは話をしていないが、兵庫県とは養成医の派遣など様々な協議を行いながら進めてきた。医師を確保するのは、赤穂市民病院も赤穂中央病院も同じ状況であり、それぞれの派遣元の大学や病院に対して引き続き派遣いただくように要請をしている。兵庫県に対しても同様である。
70	「指定管理者（候補）の赤穂中央病院を運営する医療法人伯鳳会が、赤穂市民病院の管理運営を行います」とあるが、これから市民に説明するというのに決定したような文書が書いているのは、腑に落ちない。	<p>赤穂市のような人口規模の自治体で、2つの総合病院があるということは今後も永続しがたい状況になるのではないかと。赤穂市民病院も赤穂中央病院も医師不足という状況が続いており、そういった意味で2つの総合病院が今後も永続的に存立するのはもうなかなか難しい状況になってきている。</p> <p>公募で指定管理者を選ぶという方法もあるが、まずは市内の医療を長くやってこられた伯鳳会に指定管理者を打診し、意向の確認を行った。</p> <p>最終決定ではないが、2つの総合病院がいつまでも赤穂市内で存立することは非常に難しくなっており、赤穂市民病院の経営改革を進めていくには民間の力も必要であるという判断である。</p>
71	指定管理期間は、どのくらいの期間を考えているのか。指定管理者が途中で辞めることも考えて、計画を立て、交渉をしていく必要があるのではないかと。	<p>指定管理者候補とは10年ということで交渉を始めている。文化会館や総合体育館であるとか、他の様々な公の施設で指定管理者制度を導入しているが、それらの施設では概ね5年程度の指定期間としている。医療の継続性や安定性、あと病院の性質上長期的に安定した経営を行っていく必要があることから10年という期間を考えている。</p> <p>懸念されている、途中で状況により撤退されるとかということは、今後様々な調整を進めて協定を結ぶという中で、そういうことがないよう条件をすり合わせて事業・収支計画等を立て、その実現可能性というのを市としても検証し、議会でも審議していく。無理のない事業・収支計画となるよう協定書を結ぶことで10年間の指定管理を行ってもらう考えである。</p>
72	職員への説明は行ったのか。職員の間でも動揺があると聞いている。	<p>報道発表の直前での職員への説明となり十分行き届かなかったところや職員も寝耳に水ということがあったため、その後改めて職員説明会を追加で2回行い、今後また2回説明会の開催を予定している。</p> <p>勤務条件や給料など、すべての職員が疑問に思うことや気になることを説明することは現時点で難しいが、出来ることは説明していくという姿勢で努めている。</p>

73	指定管理移行後の令和9年4月1日に、医師の確保はできるのか。	指定管理者に移行した場合も医師の派遣や養成医の派遣といったものは継続してもらえるよう県と協議している。各大学医局へは速やかに指定管理の方向性を説明している。確約というのはそこまでないが、口頭ではご協力をお願いし、相手からもそれなりのご返事をいただいている。
74	10年後、20年後の地域を考えていくことになるが、その辺をどんなふうと考えて、今取り組まれているのか。	赤穂市のような規模、地域の人口規模で2つの総合病院が今後5年先、10年先に共存共栄できるのかというとなかなか難しい。2つの総合病院でなくそれを何らかの形で1つにすべきではないかという思いもあり、いろんなことを勘案して伯鳳会に指定管理の意向を打診した。
75	まず市民説明会の前に、指定管理者候補の相手方を発表するべきではなかったのではないかと。また、市民への説明を一番最初に行うべきではないかと。	経営改革の方針については、10月29日に議会へ説明し、30日に病院職員に説明、31日に記者発表した。それらの質疑の中で指定管理者候補についてもお答えしたため、そういう報道があった。 市としては、この重大な決定については二元代表制である議会にまず説明すべきと考え、最初に議会と協議し、続いて当事者である病院職員への説明を行った。 この方針については、市民の皆様にも早く説明するべきだが、一斉に説明会を開催できないことから記者会見を行った。こうした説明会に出席いただくのは一定の周知期間があるので、11月10日の広報に折り込みし、できる限り速やかに各地区で説明させてもらっている。決して市民説明会を最後にしたというわけではなくて、こうした考え方のもとに順次、極力速やかに説明を今行っているもので、ご理解いただきたい。
76	医療過誤があった際、一部報道で手術の失敗の映像や職員のインタビューが出ていた。そういうことがあり得るのか。なぜそういったものが外部に流れたのか。	医療過誤問題が起こり、内部で調査をし院内で検討した結果、令和4年6月28日に市長以下、病院事業管理者や当時の院長、副院長が記者会見した。その時の動画が切り取られて報道された。職員が匿名で応じている件については、報道側の守秘義務等があるため、我々がそれを探査できるわけではない。 赤穂市民病院では安全医療体制を改善していくということで、様々な改善の取組をしている。非常に市民の皆様方には不安感を与えたが、そういう安心安全な病院であるべきで、それに対して今赤穂市民病院は全力で日夜努力しており、その点をご理解をいただきたい。
77	一部報道で、伯鳳会の古城理事長のインタビューが掲載されていた。あの記事があるため、市民説明会で市からの説明を受けても、何が事実か分からない。分かるように説明してもらいたい。	一部報道は、市から発信したものではなく、指定管理者として一緒にやっていく伯鳳会の古城理事長の構想であると、市としては認識している。選定療養費にしても院内処方にしても、それぞれ医師会であるとか薬剤師会であるとか様々な調整が必要で、市として立場上そういった調整をクリアしないと、こうしていくといった方針等は申し上げられない。立場の違いはどうしてもある。 古城理事長がおっしゃられている部分を、市が全く理解してないのかということ決してそうではない。ただ様々な機関と様々な交渉をしていく必要があり、ここで決定事項のように市としては説明することができないのはご理解をお願いしないといけない部分である。市民の皆様には、できる限り今説明したようなことは、周知していきたい。

78	<p>経営悪化の原因が何なのか。医療過誤によって悪化したのか、常勤医師の確保ができなかったから、入院あるいは外来患者が減って財政が悪化していったのか。または効率的な経営ができなかったからこうなったか。そのあたりが分からない。</p>	<p>赤穂市民病院の経営の悪化について、医療過誤の影響や医師の確保、効率的な運営ができていないというようなこともあり、そのすべてを否定するものではない。</p> <p>医師の確保が困難というところでは、令和元年の年度末の医師が67人、令和6年度末が56人で11人減少、看護師も令和元年度末は260人、令和6年度末が208人で52人減少している。そうした影響もあり、1日平均の入院患者数が令和元年度から令和6年度で大体50人ぐらいは減少し、外来患者数も140人ほど一日平均の患者数が減少し、こうした患者数の減少というところが、やはり収益の悪化に繋がっている。</p> <p>いろいろな委託料の見直しや材料費の購入方法を変えていったりして費用の削減にも努めてはいるが、それ以上に収益が悪化している。さらに昨今の物価上昇や、また人事院勧告により人件費が数億円単位で増加するなどしており、何とか手を打つような形では努力はしてきたがこうした形で経営の悪化というところが現実となっている。</p>
79	<p>指定管理の開始が、なぜ令和9年4月1日なのか。</p>	<p>病院事業の経営に係る純損失が、今後5年間平均で年17.4億円となる見込みで、さらに資金不足の状況からは経営形態の移行時期が遅れることで、市の実質的な財政負担が毎月1億円以上累増するということから、直ちに経営形態の移行を進める方針を決定した。</p> <p>他市の事例を参考にすると、指定管理に移行する場合、約1年半から2年の準備期間が必要となるが、最短で移行準備を進めるということで1年半、令和9年4月の移行としている。</p>

(塩屋公民館：11月25日)

番号	参加者の意見・質問	市の考え方・回答
80	伯鳳会と協定を結んでいないということだが、ということか。	現在、伯鳳会と指定管理の協定の締結に向けて協議を進めている段階である。協議が固まった後、議会に指定管理者の指定議案を提案し、議決を経て協定を結ぶ形になる。現時点では候補先として、協議を進めているという段階である。
81	伯鳳会と方向性の合意はできているのか。	方向性については合意形成を得ているが、詳細な部分については今現在、協議調整をしている。
82	一部報道で伯鳳会の古城理事長のインタビューは踏み込んだ内容となっていたが、これは伯鳳会の勇み足と捉えてよいのか。	記事の内容については、一部報道の独自取材に対して医療法人伯鳳会の古城理事長が、赤穂市民病院の指定管理者となった場合に、赤穂市民病院の経営再建に加え、赤穂中央病院を含めた2病院でどのように将来に向けて持続可能な地域医療の提供体制を確保していくのかということ、ご自身の構想や思いとして述べられたものというふうに認識している。 概ね記事のような方向性で協議を進めていく形になるが、まだ決定はしていない。医師会や県等といろいろな協議が必要になる。
83	資料に「入院・外来患者数が減少し」とあるが、具体的にはどのくらい減少したのか。	入院患者数の1日平均は、令和元年度が約254人で、令和6年度が198人となっており、56人の減少となっている。 外来患者数の1日平均は、令和元年度が約701人で、令和6年度が560人となっており、141人の減少となっている。
84	令和6年度決算と令和7年度以降で収益が10億円減少している。入院と外来の単価、入院と外来の人数がどれくらい減ることで10億円の収益減少を見込んでいるのか。	患者数については、令和7年度の直近の状況を踏まえ、今後もそのまま推移すると仮定し、入院で一日平均186人、外来で一日平均530人と試算し、収益の減を約5億6千万円程度見込んでいる。 また、令和6年度は一般会計からの基準外の繰入金当初予定の3億円に5億円を追加し、合計8億円を収入しているが、令和7年度は現時点で3億円の基準外の繰入れを見込んでおり、この基準外の繰入金の差額が約5億円あり、合わせて約10億の収益減という形で試算している。
85	指定管理になった場合に、基準内繰入は変わらないのか。指定管理料は基準内繰入額にしないと指定管理にする意味がないと思うが、どう考えているのか。	指定管理者制度は形式的には公設民営という形で、総務省の繰出基準については、あくまでも公設公営の場合の繰出基準ということになる。指定管理者制度の場合は、総務省の繰出基準ではなく、指定管理の業務内容に応じた指定管理料というのを、市と指定管理者で協議して決めていくことになる。 市は公立病院を経営することで地方交付税として国の方から交付金を受けており、指定管理料については、こうした国からの公立病院を維持するための交付金を基準としながら、指定管理者と協議を進め具体的な指定管理料を今後精査していくことになる。
86	令和9年4月1日の指定管理移行に向けたスケジュールを示してほしい。令和9年4月1日までに医師会等との協議は完了するのか。	令和9年4月に向けて、今後、精力的にスピード感を持って進めていくこととしており十分間に合うと考えている。

87	指定管理者の指定に関する委員会があると思うが、そこで否決された場合はどうするのか。	公の施設指定管理者選定委員会というものがあるが、公募によって指定管理者を選定する場合に、その委員会にかけて評価・採点し選定するという手続きがある。今回は伯鳳会を候補としているが、これについては非公募での選定を考えているため、委員会というのは開催する予定はない。市で事業や収支計画の実効性等を評価し、指定議案を議会に提出していくという流れになる。
88	市民説明会の意義は。	この説明会の意義は、指定管理移行後の詳細はまだ決定していないが、市として赤穂市民病院、地域医療に関して大きな決断、方針を決めたので、今後伯鳳会と協議を進めるのと並行して、まずこうした方針を市民の皆様にご説明して理解を求めていくということである。今後、詳細が詰まれば診療機能であるとか、もっと市民の皆様にご説明することもできるので、その段階で適時また説明をするということ考えている。
89	今の赤穂市民病院の体制のまま令和9年4月を迎えることができるのか。市として手を打っているのか。	病院職員に対しては、何回か説明会を行い、今後のそれぞれ職員の処遇、身分がどうなるか等の説明をしている。
90	病床が減って、外来が制限されることがないのか。約束できるか。	令和9年4月1日からの赤穂市民病院は、指定管理となることにより、現在の伯鳳会の職員も含めての運営となる。赤穂市民病院の職員については、今意向確認をしており、現時点では申し上げられないが、伯鳳会の職員と赤穂市民病院の職員とあわせて、赤穂市民病院の医療機能を継続するようにしていきたいと考えている。
91	令和9年3月31日まで、赤穂市民病院で安心して医療を受けることができるのか。	職員も非常に不安に感じているが説明会を開催しながら、現在決まっていることは職員に答え、また今後決まったことについては決まり次第お知らせするという形で、できるだけ不安を取り除けるような努力をしている。
92	西部診療所の在り方をどのように考えているのか。利用廃止して公共施設に転用してもらいたい。	西部診療所については、医師確保ができない状況から休診に至っており、今後も医師の確保は非常に難しいと考えている。 公共施設に転用ということだが、別途お話をさせていただいてもいいかなと考えるが、この場でははっきりとしたことは申し上げにくい。

93	指定管理移行により赤穂市の負担額はようになっていくのか。	<p>移行時の負担については、資料に記載のとおり、債務の解消で指定管理者の場合で39億円ということで試算している。この39億円については、令和6年度時点の病院事業の一時借入金として資金が足りなかったものを借り入れている額が7億円、それに加え資金繰りのために市の基金から4億円の長期借入れがあり、令和6年度末の債務が11億円となっている。令和9年4月の移行時までの経営に係る資金繰りのため、令和7年度に13.9億円、令和8年度に14.0億円の一時借入れが必要と見込み、先ほどの11億円に足したものが39億円となり、この負債の解消が移行時の負担になる。</p> <p>さらに赤穂市民病院職員の退職金として28億円を見込んでいます。指定管理後に引き続き勤務する場合も一旦退職となるため、この積算は今の赤穂市民病院職員が全職員退職した場合の最大数字ということで、28億円ということを見込んでおり、負債の解消と合計で67億円が移行に係る負担となる。</p> <p>移行後、令和9年4月以降の財政負担については、指定管理料というのがあり、これは国の交付金を財源として考えている。</p> <p>また、先ほどの債務解消や退職金については、債務解消の39億円については、市の基金からの借入れであるとか、県からの支援、借入れ制度を活用し何とか確保していく。退職金については国の退職手当債を借入れ一時的に資金手当をし、28億円を一度に負担するのではなく、例えば5年間に分けて平準化を図りながら償還していく。</p> <p>いずれにしても、39億円、28億円、それぞれ借入金等で手当てするため、令和9年以降はその償還に多額の費用が発生してくるということで考えている。</p>
94	指定管理者候補との交渉が上手くいかなかったためのために、公募する必要があるのではないかと。	<p>これまで赤穂市民病院と赤穂中央病院の2つの総合病院があって今日まできたが、全国的な動向として医師不足というのは否めないなか、総合病院が赤穂市の規模で2つあるということは、今後将来的にこれが維持できるかということ、なかなかそれは選択としては難しい。そういう意味で1つの考え方とすれば、2つの総合病院の統合を図り地域医療を守っていく、医療水準を下げないという選択肢である。</p> <p>また、公募という形をとり伯鳳会以外の管理者が指定管理となった場合、従来の2つの総合病院は今後も存続し、患者の取り扱いになりかねないという懸念もある。2つの総合病院が5年後、10年後に共存共栄できるかということ、医師の確保の問題、患者さんの数の問題、いろんな意味で不都合が生じる可能性があることから、公募することは考えていない。</p>
95	老健あこうも現在の場所で継続するのか。老健あこうは老朽化が進んでいるので、他の場所を確保したりするのか。	<p>老健あこうについても、あわせて指定管理へ移行する予定である。</p> <p>老健あこうは平成10年2月、赤穂市民病院と同時期に建築し老朽化は若干進んでいるが、適時適切に対応し、安心して利用してもらえるよう管理に努めている。</p>
96	赤穂市民病院は公設公営であったため、セーフティネットとして機能していた部分もあり、受け入れることができる患者さんもいた。指定管理後もそういった患者さんを受け入れることができるのか。	<p>ご質問のような患者さんや収入に繋がらないといった場合どうするかということだが、そこが公立病院として存続する理由である。健康と命の砦、これを守るために公立病院として維持していく。人の命、健康を大事にするためには、まずは目の前の患者さんがどういう状況なのかということで、真摯に取り組み、適切な医療を提供していく。</p>

97	外来、入院が赤穂市民病院に集約されると本当に不便になる。赤穂中央病院の外来を残してもらいたい。	<p>仮に赤穂市民病院に外来が集約されると、これまで赤穂中央病院に通院していた高齢者等の足の問題というのは当然出て来ると思う。それについては、大変申し訳ないが、今後説明会での意見を聞きながら伯鳳会とも協議を進めていくということしかこの場では申し上げられない。</p> <p>しかしながら、人口減少が進行し医療需要が落ち込んでいくことが見込まれる中、今病院の集約化、機能分化を図っていくというのは、これは避けて通れない課題であると考えている。地域医療を守っていくためには、一定の効率性というのが求められるというのが市の考えである。それによって不便になるという懸念は当然出てくると思う。どこまで調整できるかというのはあるが、説明会で貴重なご意見をいただいたので、十分踏まえて調整を行っていきたい。</p>
98	現在ある施設は市が管理運営し、新しい施設の管理運営は指定管理者が行うということか。	<p>基本的な考え方は、赤穂市民病院の建設費や医療機器は、病院の利用料金、皆様の診療報酬から負担する分が2分の1、残り2分の1を実質的に市が負担するというのが、公立病院の施設整備の基本的な財源の考え方である。</p> <p>指定管理移行により、令和9年4月1日から伯鳳会がこれまで市が投資してきた病院施設、医療機器を使って医療サービスの提供を行うが、利用料金については、伯鳳会の収入となり、市の方の収入にはならない。</p> <p>そのため、これまでに施設整備したものに対する減価償却費を毎年経費計上しており、この2分の1を指定管理者に負担してもらうというのを基本的な考え方としているが、あくまでこれも交渉事になることから、今後、こうした基本的な考え方をベースに交渉を進めていく。</p> <p>令和9年4月1日以降の施設整備についても、公立病院であるため、発注者は基本的には市となると想定しているが、これも基本的な考え方とおり、その負担については利用料金を収受する指定管理者の負担で2分の1、市の負担が2分の1ということで考えている。</p> <p>ただしこれは原則であり、管理運営、医療サービスをする中でスピード感などが求められることもあるため、その場合は様々なことが考えられると思う。現時点では、利用料金で2分の1、市の方で2分の1を負担するというように考えている。</p>
99	新しい設備を導入すれば、市が2分の1負担するという理解でよいのか。	現時点ではそう考えている。
100	赤穂市民病院は今までどおりのサービスをすることはできないと思う。協定が締結された後、市民は意見を言うことができないので、バランス良く進めてもらいたい。	<p>赤穂市民病院しかない診療科、あるいは赤穂中央病院にかしかない診療科があるが、2つ合わせることによって、市民の皆さんに対する医療サービスは、現状を維持していきたいと考えている。特に救急、周産期、小児科などの不採算の部門、そういった政策医療については、市の方でしっかりと伯鳳会に継続して提供してもらうように取り組んでいく。</p>
101	医師の確保、養成医の確保をもっとやってもらいたい。	<p>赤穂中央病院も赤穂市民病院も、大学医局だけでなくそれぞれいろんな形で医師の確保に取り組んでいる。指定管理移行後も、いろんなところへ力を合わせて医師の確保はしていく。県の養成医は現在6名だが、兵庫県の方からも、しっかりと養成医については今後も赤穂市民病院に派遣していきたいというふうな意向を聞いている。伯鳳会と連携をして養成医の派遣については、継続してやっていく。</p> <p>今回の公設民営化は地域の医療水準を下げない、また医療体制を確保するという目的であり、詳細はまだまだ決まっていないが、そういう方向性は伯鳳会とも認識は共通している。</p>

(赤穂西公民館：11月26日)

番号	参加者の意見・質問	市の考え方・回答
102	指定管理先は伯鳳会しかないのか。交渉先を1つに絞ってしまうと、赤穂市に有利になることがない考えるが。	<p>現在、赤穂市民病院と赤穂中央病院は総合病院として存続しているが、コロナ禍を経て、人口減少が今後も続くことが見込まれる。そうした中で例えば公募をして、赤穂市民病院と赤穂中央病院の関係がそのまま存続すると、結局患者の取り扱いになるということが予測され、両方ともが黒字化ができればいいが、なかなかそういうわけにいかない。将来にわたって安定的な医療体制を確立するという意味で、公募をせずに非公募でやるということで今回方針を決定した。</p> <p>また公募をした場合、果たして手を挙げてくれるところがあるかどうかとも非常に難しい状況である。全国的にも病院経営はなかなか難しく、そういうことも踏まえていろいろ熟慮した結果、公募せずに非公募で、2つの病院が1つになるような形をとることで、安定的な医療体制が確立できるんじゃないかと考えている。</p>
103	指定管理者制度がよく分からない。	<p>指定管理者制度は、公の施設の管理に民間の豊富なノウハウを活かして、施設の特徴を發揮し、市民サービスの向上を図るとともに、経費の削減等を図ることを目的に地方公共団体が指定する民間事業者を含めた法人等に施設の管理運営を行わせる制度である。</p> <p>公の施設の管理運営に民間事業者等の能力を活用し、多様化する住民ニーズにより効果的、効率的に対応し、住民サービスの向上を図り、あわせて経費の削減等を図るということを目的としている。</p>
104	指定管理者制度移行後、赤字になった場合は赤穂市が補填するのか。	一定の指定管理料というものを支払う。そういったものを含めて黒字化を目指していただきたいと考えている。
105	民間譲渡した方が良いのではないかと。民間譲渡をして、今ある借入金の返済だけするのが赤穂市として一番負担が少ないのではないかと。	<p>民間譲渡となれば開設者は医療法人等になり、不採算医療など採算性のないものについては、開設者の判断によって廃止する可能性がある。</p> <p>市では、赤穂市民病院が地域医療の確保に向け、将来にわたり地域の基幹的な医療機関として重要な役割を果たしていくために、政策医療それから不採算医療の安定的な提供を確保する観点から民間譲渡は行わず、公立病院として維持するということを判断した。</p>
106	赤穂市民病院の名前は変えないのか。	赤穂市民病院という名称は残るというふうには思っている。
107	医療過誤が経営悪化の原因であると考えている。赤穂市民病院の名前を残すと、患者の信頼回復に時間がかかると思う。赤穂市民病院の名前を残すのは甘いのではないかと。赤穂市民病院の名前を変えるべきではないかと。	なかなか信頼回復というのは一朝一夕には図られないのは事実であるが、今のところは「赤穂市民病院」を継続していきたいと考えている。
108	赤穂市民病院の名前を変えないとインパクトがない。赤穂市民病院の名前を変えて一新するべきではないかと。名前は考えてもらいたい。	貴重なご意見として参考にさせていただく。

109	令和7年度の一般会計から赤穂市民病院への繰出金は、9.8億円という認識でよいのか。また令和8年度は13.8億円を繰り出すという認識でよいのか。指定管理者制度移行後、一般会計が負担する金額は、今後どうなっていくのか。	<p>地方財政法上の資金不足比率の一定の目安である10%を超えないために必要な金額というのが、令和7年度に9.8億円、令和8年度に13.8億円ということである。このまま経営を続けた場合に必要になってくる金額であり、指定管理をすれば別途、指定管理料が発生するが、資金不足比率を解消するための繰出金というものはない。</p> <p>今回の移行にあたっての市の財政負担が、債務の解消39億円、退職金が一定の条件により28億円、計67億円が一時的な財政負担として発生する。この67億円に関しては、市の貯金である基金であったり、県からの貸付金により解消していると考えているが、令和9年度以降は、この償還金も発生することから、9.8億円、13.8億円がそのまま浮いて事業費に充てられるというわけではない。</p>
110	市の事業で、今後莫大な資金を投資する事業はあるのか。	将来的には美化センターの建て替え等が計画としてある。
111	赤穂市の財政状況は厳しいのか。	病院事業の経営改革に一時的な財政負担があることから、しばらくは厳しくなるというふうに分析している。
112	退職金の金額が28億とあるが、一般企業が倒産すれば退職金はないに等しい。なぜ28億の退職金が発生するのか。	今回のように指定管理となる場合は公務員の職、身分を奪われてしまうというようになるため、指定管理移行時に、全員基本的に退職となり退職金が支払われるということが、法律や条例により決まっている。
113	赤穂市民病院を退職する職員は責任をとらないのか。	職員、個々人がそれぞれ責任があるかということ、それぞれ一生懸命職務に取り組んでいるため、背負わせるということは難しいかと思う。公務員としての身分をいわば奪われてしまうといったことになり、それぞれ職員については責任という言い方が正しいかわからないが、職を奪われるということが発生している。
114	指定管理制度に移行する計画は、決定事項なのか。修正はできるのか。	<p>市の方針としては決定している。</p> <p>病院事業会計の純損失は、令和7年度以降16億円から令和11年度にかけて20億円に増えていく。一時借入金の額が令和7年度13.9億円、令和8年度14億円で、この一時借入金、病院を運営していくにあたって資金が不足する額を外部から借りなければいけない金額であり、単純にひと月1億円以上借り入れが必要となる。様々な経営改善の努力はしているが、結果として赤穂市民病院を今の状態で経営し続けることで、毎月1億円以上市の負債が増えていっているという状況である。市としては、できるだけ早いタイミングでよりよい経営形態を検討した結果、令和9年4月の移行を目指して方針を決定した。</p> <p>また、お金の面だけでなく、ご承知のとおり今、新聞報道等で全国的に病院の経営問題が取り上げられている。人口減少社会において今後医療需要は絶対に伸びることはない。高齢化が進んでも人口減少により医療需要は、必ず下がっていくということが見込まれている。その中で、赤穂市民病院と赤穂中央病院で地域医療を守っているが、赤穂中央病院にとっても経営問題というのは年々厳しさを増しているというふうに聞いている。この市の方針については赤穂中央病院と赤穂市民病院の集約化、診療機能の再編というところに重きを置いており、この経営改革の方針は地域医療全体から見ても、今、取り組むべき必要不可欠な取組である。</p> <p>今後正式に決定するまでには伯鳳会とのいろいろな協議を詰めていくことになるが、市民説明会でいただいた意見等を踏まえながら今後協議を進めていく。</p>

115	赤穂市民病院から退職する職員の身分保障、給料体系等の話はできているのか。医師や看護師等の職員との話し合いはできているのか。	今、赤穂市民病院の職員に対して説明会を順次開いている。赤穂市民病院の職員に意向調査等を今行っており、指定管理後も引き続き赤穂市民病院で働く意向がある職員については、職員にそれぞれ個別に移行後の給料を伯鳳会でまず試算をしていただくことになっている。処遇、待遇面については職員組合との話し合い等によって交渉して決めていくことになる。
116	赤穂市民病院は、医師も看護師も患者の側に立って診療してくれる。働いている人が気持ちよく働くことができなければ患者もサービスが悪くなったと感じてしまう。指定管理移行によるサービスの低下を懸念している。	あくまでも公立病院として維持していくため、接遇面は、設置者であり開設者である市としては責任を持ってやっていく。いろいろご心配あるいは不安面があるかもわからないが、サービスの低下のないよう話し合っていきたいと思うので、ご理解いただきたい。 公立病院として、市は定期的にモニタリングを実施していくので、毎年の指定管理業務の中で、利用者さんの満足度であるとか、そういう調査も場合によっては行っていく。こういった仕組みでモニタリングや接遇面をしていくのかは様々な方法が考えられる。
117	医師や看護師の確保は赤穂市が行うのか、それとも伯鳳会が行うのか。また薬剤師も足りない聞いたが、そこは市が確保を行うのか。総合計画に医師の確保に関する項目があったが、総合計画は見直すのか。	総合計画には、地域医療体制を確保するため、その中で市民病院の安定運営であるとかということを掲げている。医師の確保等も掲げており、あくまで公立病院として残るので、市は関与し続ける。採用自体は伯鳳会の採用になるが、公立病院を守っていくために伯鳳会だけではなく市も連携しながら、精一杯努力して確保していく。 薬剤師の話については、令和9年4月1日以降、院内処方に変更したいというような伯鳳会の意向というのをお耳にされたかと思う。これについては今現在様々な調整が必要であり、決定した事項ではないが、院内処方をするのであれば、必要な薬剤師の確保に努めていく。
118	指定管理料はどのくらいの金額になるのか。	公立病院として政策医療を確保していくにあたり、病床数や救急告示病院、診療所の施設数を積算根拠として、国からの交付税という制度により一定の金額がおりてくる。 この交付税が一般的には指定管理料の根拠となっていることが多く、1つの基準として伯鳳会と協議していくこととしているが、交渉事なのでそのとおりにくとも限らない。令和6年度の決算数字では、診療所であるとか病床数、救急告示病院ということで交付税の中で算定されている額が、大体3億1,300万程度ということになっている。ただしこれについては、年度によって変動もあり、これが指定管理料というものではない。
119	医療従事者の必要な人数の目標を持って調整すべきではないか。	まだまだ地域の医療機関、医師会、あるいは県等とも調整するべきところがあり、目標を持つというのは大事なことだと思うが、今ここではっきりとしたことは申し上げにくい。今後、伯鳳会といろいろ、それぞれの担当レベルで調整をしていくということになっており、目標値も決まっていくものだと思う。
120	医師不足が経営悪化の原因とあるが、今の時点の構想としては、どのくらい医師・看護師を確保する必要があると見積もっているのか。	令和9年4月以降どのような診療機能とするのか、病床数をどうするのかといったことはまだ決まっていないため、この場でお答えすることは難しい。

(御崎公民館：11月28日)

番号	参加者の意見・質問	市の考え方・回答
121	赤穂中央病院は午後診、土曜診があるが、指定管理移行後は赤穂市民病院でもあるのか。	午後診と土曜診については現在できる限り進める方向で協議をしている。きちんと決まったときには、また改めて説明させていただきたいと思う。
122	令和7年度から収益が下がっているが、原因は何か。	患者数については、令和7年度の直近の状況を踏まえ、今後もそのまま推移すると仮定し、入院で1日平均186人、外来で1日平均530人ということで試算し、収益の減を約5億6千万円程度見込んでいる。 また、令和6年度は一般会計からの基準外の繰入金を当初予定の3億円に5億円を追加し、合計8億円を収入しているが、令和7年度は現時点で3億円の基準外の繰入れを見込んでおり、この基準外の繰入金の差額が5億円あり、合わせて約10億の収益減という形で試算している。
123	令和4年度から令和7年度にかけて収入が3割ほど減少している。収益が減少した理由は患者数が減ったからだと思うが、入院患者や外来患者が減っている理由は何か。	やはり人口減少もあるし、コロナ禍以降、患者の病院へのかかり方が変わってきており、なかなかコロナ以前の患者数に戻ってこないというのは全国的な傾向である。医師の減少というところでも大きく影響しており、令和元年度末時点の正規医師数が67名、令和6年度末が56人で11名減少している。医師の減少は患者数の減少に直結する。 また市外からの患者数も、市内の患者数に比べると大きく減少しており、近隣の人口減少が進んでいることや、高齢化も進んで通院が困難になるということも理由の1つに挙げられる。
124	全国的にも患者は減少しているのか。	赤穂市民病院については、全国的な患者数の減少よりも減少幅は大きい。
125	全国的な患者の減少幅よりも赤穂市民病院の患者の減少幅が大きい原因は。	やはり医療過誤の影響というところは否定できない。患者や市民の皆様からの信頼回復ができてないということも理由としてある。 また、赤穂市民病院の場合、以前より市外から4割の方の利用があったが、令和4年5月に県立病院のはりま姫路総合医療センターが開院したことも1つの原因として考えられる。
126	医療過誤の責任を市は取らないといけないのではないか。	[要望等のため無回答]
127	赤穂中央病院の患者数は、こんなに減少していないのか。	赤穂中央病院とは様々な調整をしているが、具体的な数字というのは現在ここで説明することができない。いろいろ意見交換する中では、今抱える課題としては患者数の減、物価高騰等と赤穂市民病院の抱える課題と同じものが現在経営上の課題としてあると聞いている。

128	繰入金という言葉が分からない。また繰入金の金額はいくらであるのか、資料のどこに書いているのか。	繰入金というのは、公立病院が不採算医療・政策的な医療を提供するにあたり、どうしても通常診療だけでは収益的にはなかなか厳しい、難しいというところにある。繰入金は、ここには個別に表記しておらず収益の中に入っている。繰入金というのは、一定の基準というのが国の総務省の基準で示されており、これは年度ごとに大きく増減するものではなく、令和6年度の80億円の収入のうち、大体4億円弱ほどが総務省基準に基づく繰り入れとなっている。加えて経営支援分として、国の基準によらない市の独自の支援を令和6年度については8億円行っている。
129	市民説明会での説明について、前もって伯鳳会とすり合わせを行うことができるのか。	伯鳳会とは協議している。
130	公立病院は市民の方を向いており、民間病院は利益を上げないといけないと思っている。民間と公立では考え方が相容れないのではないかと不安である。	あくまでも公立病院であり、指定管理者に対しては毎年施設の利用状況や収支状況等の事業報告書の提出を義務づけることにしているほか、必要に応じて実地調査を行うなど、定期的にモニタリングを行う予定としている。その中でアンケート等も考えており、皆様の意見等もお聞きして、市として伯鳳会の方にはこういう意見があるということは申し伝えることはできる。心配をおかけしないように努める。
131	民間ノウハウを入れるのは良いが、市を上置いて管理していってほしい。	ご心配とご不安を与えていると思うが、公立病院として市のコントロールを働かせることができるよう精一杯努力し、そういうことのないように努めていく。
132	赤字を減らすということは、患者負担が増えるということではないのか。	患者の負担を増やすということが目的ではない。患者数を逆に増やしていきたい。患者の負担は診療報酬でちゃんと決まっているので、何か金額が上がるということはない。
133	人口が減少していくのに、患者数を増やすことはできるのか。	赤穂市民病院だけで考えると患者は増える。この指定管理については、極端に言えば、外来機能の集約化であるとか再編を図るため、伯鳳会は2つの病院を今後経営し、赤穂市民病院と赤穂中央病院を合わせた経営計画を立てていくということになる。これまで重なっていた診療科が1つに集約されることで、様々な医療資源、資材であるとか医師等の効率化を図り経営改善を目指すもので、1人当たりの診療単価を上げていくということではない。
134	医師が一旦退職になるということは、医師退職後の診療はどうなるのか。	医師や看護師がこの後どうするかということは、現在意向調査をしている。指定管理後の赤穂市民病院で就労するという方もいると思うが、現在まだ調査中である。
135	赤穂市民病院の職員は、市の職員でなくなるということか。伯鳳会の職員ということになるのか。	そのとおりである。
136	どの医師が残るのかは、まだ分からないのか。	どの医師が残るのかについては、現在調査中である。

137	市議会では一貫して現在の病院のまま運営すると話していた。なぜ突然、指定管理の移行を判断したのか。	赤穂市民病院の経営を進めていく上でキャッシュフローがなく、一時借入金でその運営資金を賄ってきたという現状がある。市からも繰り出しを令和6年度は8億円支援したが、一時借入金については解消できず、今後も運営資金を確保するための一時借入が必要となっている。 一方で市の財政も、このままずっと一時借入金の分を補填していくということが続ければ、近い将来基金がなく枯渇することが目に見えている。 苦渋の決断だが、経営形態については、検討する特命担当を設け様々な検討をした結果、経営改革の方針として指定管理者制度を導入する決断をした。
138	本館・新館にいったいいくら資金、市民の税金を投入してきたのか。	市民の税金がいくらということは、今現在その数字をお答えすることは難しい。
139	伯鳳会を指定管理者にして、市民の安全安心が守られるのか。	市としてもコントロールを働かせてやっていく。公立病院として維持していくということで、様々な形で伯鳳会にはお願いをしていく。
140	伯鳳会の手法を学んで立て直せないのか。	人口減少や医師不足といったような課題がある中で、この地域に2つの総合病院が並立するということは、今後の持続可能性というところを考えるとなかなか難しい状況があると認識している。指定管理により1つの経営とし、それぞれの弱いところというのを合わせて持続可能な医療、効率的な医療を提供し経営改善を図っていく。
141	赤穂市民病院は、市民の財産であるということを考えたのか。そういったことを検討したのか。	赤穂市民病院は市民の宝、それはもちろんそうだが、改善に努めて不十分だというご批判は当然のことと思うが、改善に努めてもこういう状況で、今の経営形態のままいくと赤穂市民病院を閉院せざるをえないということになる。それこそ今まで投資してきた赤穂市民病院がなくなってしまうということであり、民間だよりと言われればそれまでだが、あくまで指定管理の目的は、施設の効用、施設が持つ能力を最大限発揮しその設置目的を効果的に達成することで、そのためには伯鳳会による指定管理が一番望ましいと判断した。
142	病院特命担当は、医療経験者なのか。	私（市長）も特命担当も医療の経験者ではないが病院部局とも協議しながら今までやってきた。赤穂市民病院の今後の行く末を見据えて、どうするのが一番いいのかということでの判断である。
143	赤穂市民病院を経営できなかった赤穂市が、指定管理先をコントロールできないのではないか。	公立病院として維持し、協定書の締結に関する協議や指定管理料もお支払いする中で、市が関与し続ける。
144	開業医に患者を渡し患者を減らしたのは、赤穂市民病院ではないか。	赤穂市民病院は地域医療支援病院という形で、地域の開業医と連携を強めて、地域の開業医から患者を紹介してもらい、紹介患者については、赤穂市民病院での治療が終わった後には地域の開業医にお返しし、近くのご自身のことをご存じの開業医に見ていただくというようなスタイルをとっている。国でも地域の中で患者を見ていくという方針であり、地域医療支援病院として患者を地域内で見ていくということである。

145	経営悪化の原因は何か。収益悪化の原因が見えにくいので、資料の作り方を変えた方がいいのではないか。	[要望等のため無回答]
146	伯鳳会が指定管理期間中に撤退すれば、市民病院は閉院となるのか。	指定管理者が撤退するという話はあることだとは思いますが、市は指定管理者に対し、毎年施設の利用状況や収支状況等の事業報告書の提出を義務づけるほか、必要に応じて実地調査を行い、定期的にモニタリングを実施する。指定管理者の撤退という事態を避けるよう、毎年度しっかりと評価をしていく必要があると考えている。
147	監査したときに大きな不正が見つかり、赤穂市民病院が破綻するような事態になればどうするのか。	そういう想定はありうるが、現時点でお答えすることはできない。
148	金額ばかりで市民のことを考えているのか。どのような病院になるかということが全然出ていないので、どういった病院になるかということを考えてやってもらいたい。	今回は指定管理制度への移行についてご説明をさせていただいている。指定管理になればどういうふうなサービスをするかとか、どういう体制になるかというのは、現在伯鳳会と調整をしている段階であり、それらがつまびらかになれば改めてお知らせする、あるいは説明をさせていただきたいと考えている。今言えることは、安心安全な医療体制を確保するという前提のもとに、市民の皆さんの命を守っていく、健康を守っていくことを大前提で進めているので、ご理解いただきたい。
149	改めて説明をするという話ではあるが、説明の時期はいつごろになるのか。来年に議会の議決を得るとのことであるが、それよりも前の段階で市民にもう一度説明してもらえるのか。	今後どういう形になるかわからないが、（議決前に）議会とも協議させていただいた後に、説明の方はさせていただきたいと思う。
150	すべてを決定した説明会か。市民の意見を反映できる説明なのか。	令和9年4月1日の指定管理に向けて協議しており、その協議が固まったことの説明という形になる。今回の説明会でいろいろな意見を聞いており、できるもの、できないものがあると思うが、それらを踏まえて協議を進めていく。
151	赤穂駅周辺整備株式会社（三セク）の失敗を思い出す。赤穂市民病院の負債の返済のお金はどうやって捻出するのか。財政負担は市民サービスに影響があるのか。	確かにこの経営形態の移行により、一時的な財政負担が発生するため、今現在、市の貯金である基金や県からの貸付金を活用することにより、一時的な大きな負担を軽くして、後年度に負担を平準化して対応したいと考えている。 しかしながら、これだけの金額の借入れ等を行うため、令和9年度からその償還が必要となり、財政的には厳しくなるものと考えている。行政サービスへの影響は少なからずあるものと考えているが、可能な限り影響がないように事業の仕分けを今進めている。
152	政策医療の交付税は横すべりで伯鳳会に支払われるのか。今後も市は設備の更新等の施設の負担をしていかなければならないのではないのか。指定管理後に黒字が出た場合、赤穂市への還元はあるのか。	国から政策医療・不採算部門の交付税をいただいているというのはお見込みのとおりで、これを積算の基礎として、指定管理者候補である伯鳳会と協議しながら、指定管理料を決めていく。 今後の整備にかかる負担についても公立病院として維持する以上、基本的には、市と指定管理者で負担していく。 指定管理に係る黒字はすべて指定管理者の収入になる。現在の病院事業は、特定の利用料金により事業を行う公営企業会計で、一般会計から独立した会計である。この病院事業、公営企業会計の中で黒字が発生しても一般会計にはお金が入ってこない。指定管理後も、公営企業会計で黒字化した財源については、よりよい医療を図るような取組を進めていくために使われることになる。

(市民会館：11月29日)

番号	参加者の意見・質問	市の考え方・回答
153	なぜこういうことが起きたのか。こういった事態になった謝罪はないのか。	赤穂市民病院の経営状態についていろいろ議論をし、一時的には収益も増えたがコロナ禍となった。コロナ禍に関連する補助金により、一時借入金、運転資金を一旦返済したが、その後も一時借入金による運転資金を確保しなければ病院経営ができない状態がずっと今日まで続いている。昨年度大きかったのは、人件費が上がったということ、それから物価が上がったということ、これは非常に大きい原因である。このまま放っておくと病院経営もうまくいかない。市もいつまでも支援ができない状況であり、こういう判断に至った。市民の皆様にはご心配やご不安をかけていることについては、お詫びしたいと思っている。
154	指定管理に移行すると良くなるのか。	現在2つの総合病院があり、これが将来的に人口減少が進んで維持できるかということは非常に難しく、伯鳳会が指定管理者として赤穂市民病院を運営することにより収益性が上がっていくと考えている。 なかなか民間病院も苦しい状況の中、診療報酬の改定の話も出ており、そういうものに期待はしている。また、赤穂市民病院も赤穂中央病院も同じような診療科があり、そこが統合することにより医師の確保を今後、両者が合わせてやっていきたいと思っている。市と伯鳳会が一緒になって医師の確保、看護師の確保、そういったものを含めて医療体制をきっちりしていきたい。
155	指定管理移行後、赤穂市民病院は療養病院となるのか。	伯鳳会の古城理事長の構想では、赤穂中央病院の急性期は赤穂市民病院に集約するという事で、そういう方向で市としても調整をしていきたいと考えている。現時点で決定事項ではなく、今後、地域の医師会、また医療機関等々も協議や調整を進め決定していく。
156	選定療養費はどうなるのか。なくしてもらいたい。	赤穂市民病院は、現在200床以上で地域医療支援病院の指定を受けており、選定療養費を取らないといけない仕組みになっている。指定管理後は県等いろんなところと協議が必要だ。取らない方向では調整していきたいと考えているが、この場で取りませんとか取りますとか言うことはできない。
157	地方独立行政法人と指定管理者制度で債務の解消に差額があるが、何が違うのか。	地方独立行政法人と指定管理者制度、これが一般的に経営形態を変更する場合の選択肢となる。地方独立行政法人は、市が理事長を確保して新たな法人を立ち上げるというもので、会社を設立するため定款や中期目標とか様々な要件を整えていく必要があり、期間を要することから、先事例を参考に令和11年4月という移行時期を見込んだ。指定管理の場合よりも2年遅れ、この2年分の負債が指定管理者制度と地方独立行政法人の債務の解消の差額となる。
158	指定管理料の金額は、いくらくらいを想定しているのか。	市と指定管理者の契約、協定になり、具体的には今後協議を進めていくということになる。その考え方については、公立病院として維持していくことで、国の方から一定の普通交付税、交付金的なものが市の方に交付される。令和9年度以降の金額は先の話でわからないが、令和6年度の決算で大体その指定管理に見合う普通交付税が3億1,300万程度で、指定管理料の目安であると市では考えており、それをもとに今後様々な診療機能等を協議する中で、この指定管理料も並行して協議していく。

159	指定管理移行後の決算の結果は伯鳳会の収支にはならないと理解しているが、その理解でよいのか。	<p>伯鳳会の収支に入らないということだが、伯鳳会の収支になる。現在、病院事業会計では患者の診療報酬、医療費を収入として経費に充当する収支となっているが、指定管理に移行した場合は、利用料金制度により、診療報酬は指定管理者が収入することになり、その収入と市からの指定管理料で経営を行うこととなる。</p> <p>指定管理料を決定し経営する中で、予測していない収入減や経費増というのが当然想定されるが、その辺についても協定書を交わす中でリスク負担ということで、お互い協定の中で事前に取り決めを行うことになる。基本的には通常の経営に対する赤字部分というのは指定管理者の負担となる。</p> <p>逆に黒字になった場合、市がその分いただくということではなく、その黒字の原資は患者の医療費であるため、将来に向けて安定的でより良い医療の提供のための財源として活用されていくものと考えている。</p>
160	一番大事なのは医師を増やすことだと思う。医師を増やすことを一番に考えてもらいたい。	[要望等のため無回答]
161	赤穂中央病院は院内処方である。指定管理先が伯鳳会になり赤穂市民病院が院内処方になれば、門前薬局の薬剤師が在宅の患者さんに訪問できなくなる。	<p>院内処方にしても選定療養費、病床数や診療機能についても、まだ何も決まっていない。今現在、伯鳳会と協議調整を行っているところで、また市と伯鳳会だけですべてが決定できるわけでもない。県との協議、それから医師会、薬剤師会、歯科医師会とも協議等が必要となるため、詳細が決まり次第改めてご説明はさせていただく。様々な意見をいただいております、その辺を含めながら今後協議していきたい。</p>
162	広い視野で伯鳳会以外の指定管理候補を探せばいいのではないのか。伯鳳会以外に何病院か検討したのか。	<p>通常の指定管理の場合は、管理者を公募することが多いが、今回は非公募で伯鳳会としたいというのが市の方針である。その一番の理由として、赤穂市についてはこの人口規模に対して総合病院が2つ存在することが大きな地域の特徴となっている。しかしながら人口については、今後、様々な取組を進めても増加傾向に転じることはなく、将来的に4万人程度の市民の皆様に対して、三次救急や高度先進医療等の広域により提供すべき医療を除き、高齢化社会にも対応した必要な医療を地域で過不足なく提供していくこと、これが赤穂市の地理的条件からも非常に重要であると考えている。</p> <p>こうした考え方の中で、今後の医療需要の変化に伴う赤穂市民病院だけではなく地域全体での現診療体制の維持、さらに医師や看護師の関係、生産年齢人口の減少に対応した人材確保の面からも、どうしても医療資源の集約化・再編というのが不可欠であるため、今回の経営改革の方針については、赤穂市民病院と赤穂中央病院との連携を一層進めて一体的な運営、診療・病床機能の集約化・再編を図ること、将来にわたって持続可能な地域医療の安定提供の実現につながると考え、公募ではなく伯鳳会と協議を進めている。</p>
163	指定管理移行後の赤穂市民病院に残った後の待遇等を職員にきちんと説明しているのか。もし医師や看護師が減った場合、診療機能が維持されず他方に行かなければならない。場合によっては、姫路まで行かなければならない。そのことについてはどう考えているのか。	<p>赤穂市民病院の職員に対しては、10月末から4日計6回、説明会というのを開き、できるだけ丁寧に対応していこうと考えている。</p> <p>職員の意向を確認する中で、いろんな条件面等を提示し、職員の不安というのをなるべく取り除いていきたいと、丁寧に対応していきたいと考えている。</p>

164	<p>このような重大な決定を、市民の声を聞かず一方的に説明するのは問題があるのではないか。市民の声を聞くということを、最優先に考えてもらいたい。また赤穂市民病院の赤字の原因は何か。診療報酬が物価の高騰や給与の上昇に全く追いついていないということに原因があるのではないか。診療報酬を上げることを、国に訴えていくべきではないのか。</p>	<p>市民の皆様のお声を聞くというのは非常に重要で、十分受けとめて取り組んでいきたいと思うが、赤穂市民病院の経営状態についていろいろ議論をし、一時的には収益も増えたがコロナ禍となった。コロナ禍に関連する補助金により、一時借入金、運転資金を一旦返済したが、その後も一時借入金による運転資金を確保しなければ病院経営ができない状態がずっと今日まで続いている。昨年度大きかったのは、人件費が上がったということ、それから物価が上がったということ、これは非常に大きい原因である。このまま放っておくと病院経営もうまくいかない。</p> <p>診療報酬が改定されないと収益は改善できない。今後、国等に対して、市として診療報酬の改定に向けて要望していきたい。</p> <p>市民の皆様の意見を聞いてやるべきかもわからないが、そこまで待てない状況で、今後市議会にも諮りながら進めていく。ご理解をいただきたい。</p>
165	<p>病院特命担当が4月に組織されたが、赤穂市民病院を今の経営形態のままで存続させることを検討したのか。指定管理制度導入ありきの話で進んだのか。また病院がどのようになっていくかということの説明は、職員へは丁寧に行ったのか。</p>	<p>経営形態の移行も含めて経営改革をしていくということで、あらゆる可能性を検討して、最終的には指定管理者制度を導入するという結論に至った。あらゆる可能性についてだが、現行の経営形態は地方公営企業法の全部適用として直営で、これまで市長が議会で申し上げてきたとおり、できる限り直営でやっていきたいというところは市の基本的な考えである。</p> <p>4月以降特命担当が組織され、まずは病院事業はこれまでも経営改善に取り組んできたが、実現可能な収支計画をまず見込むということが必要であると考え、その上で病院事業の経営状況に対応した一般会計の財政状況を検討した。最悪のケースである赤穂市民病院の閉院、一般会計の財政破綻のリスクを避けなければならない。赤穂市民病院、地域医療というのは市の中でも極めて重要なことであるが、市の事業は病院経営だけではない。様々な福祉サービス、いろんなものがあり、現行のまま病院経営を行うことでそれらのサービスに影響があるのかということを勘案した結果、市民の意見を聞くべきだというご意見があるが、最速のタイミングで経営改革を図らなければならないということで方針を決定した。</p> <p>この方針は特命担当だけで決定したものではない。赤穂市として、特命担当が検討し、そして市長が決断を下す。当然、病院部局職員も一緒になって検討を行った。これらについては市民病院の職員に対しても、特命担当だけでなく、市長、市民病院部局の職員で丁寧に説明したと考えている。</p>
166	<p>赤穂市民病院の職員への説明を丁寧にしてもらいたい。赤穂市民病院の職員からは、説明を聞いていないという話も聞いている。指定管理制度に移行するのであれば、ある程度決めてからの説明をするべきではないのか。</p>	<p>赤穂市民病院の職員へは10月30日に私（市長）が参り説明を行い、その後も、人事課と病院総務課を中心に説明を行ってきた。まだまだ十分ではないということで、職員に対してはさらに丁寧な説明をして行きたいと思う。</p>
167	<p>指定管理に移行後、選定療養費はどうなるのか。</p>	<p>赤穂市民病院は、現在200床以上で地域医療支援病院の指定を受けており、選定療養費を取らないといけない仕組みになっている。指定管理後は県等いろんなところと協議が必要だ。取らない方向では調整していきたいと考えているが、この場で取りませんとか取りますとか言うことはできない。</p>
168	<p>今現在、選定療養費を外すことは無理なのか。</p>	<p>赤穂市民病院が200床以上の地域医療支援病院である以上、選定療養費はいただかねばならないものなので、現在はできない。</p>

169	例えば赤穂市民病院の病床数が199床になれば、選定療養費はかからなくなるのか。	病床数を減らすもしくは地域医療支援病院という指定を外すということがあれば可能である。
170	選定療養費に関して、特例というものはないのか。	その診療科が、その地域にそこしかないといった場合は特例としてある。例えば小児科とか、特定の診療の行為で赤穂市民病院から近畿厚生局等へ問い合わせをした診療科などは過去にあったが、認められたものはない。
171	赤穂市民病院と赤穂中央病院は病院の規模としてはそんなに変わらないのに、約10億円の費用の差があるのはどうしてなのか。	赤穂中央病院の費用の状況というのは、この場ではっきりとお答えすることが難しいが、赤穂市民病院の経費のところで、医療従事者が本業の医療に集中できるよう医療外の業務は、いわゆるアウトソーシングしている。そういったところで違いが出てきていると考えている。
172	指定管理後、午後診・土曜診はどうなるのか。	現在も一部で午後診療をしており全くしていないわけではない。 また伯鳳会が指定管理者になった後は、午後診や土曜診とかされるということを経営者から発信されているということは承知している。
173	赤穂市民病院を市民福祉とみた場合、どのくらいの赤字までであれば容認できるのか。	政策的な医療、不採算医療を提供していく上では、どうしてもそういった赤字が出てくる。そういう中で、最低でも現金が出て行かないような形、赤字＝全部現金が出ていくことではなく、減価償却の範囲内であれば現金が残っていくという形になるため、現在は、まずはその現金の流出を止めていきたいということを1つの目標にしている。
174	指定管理後、伯鳳会が赤字になった場合は、市の負担はないのか。	契約に基づいて指定管理料を決めるため、指定管理料以外は支出しないということが市の現時点の考え方である。 赤字の要因については様々なものが考えられるが、通常の経営の中での赤字、これは指定管理者のリスク負担という方向でとっていただくようになって考えているが、止むを得ない、いろいろな要因が想定をされるため、それらについてもリスク分担ということで協定の中で決めていくことになる。
175	「公立病院の役割である救急、災害時、周産期、小児などの政策医療を継続」とあるが、このような状況で災害時の対応等はできるのか。今後、このような状態で継続できるのか。	公立病院は交付税として国からの交付金を受けており、それが必ずしも政策医療を維持するために十分かどうかというのは1つあるが、公立病院はその役割を果たすためそういう交付金、支援を国からいただいている。 政策医療を継続という方針であり、必ず提供していく方向で伯鳳会と協議し、可能となるような協定を結ぶこととしている。
176	「スケールメリットなどを活用し」とあるが、スケールメリットはどんなことがあるのか。	1つが今回赤穂市民病院と赤穂中央病院との集約化、再編化を図っていく現在の構想で、できる限り外来を一本化していきたいというような方向性であり、これまで重複していた医療資材や高額医療機器とかという経費が抑えられること。 もう1つは、伯鳳会については赤穂中央病院だけではなく、法人としては6つの病院を、法人グループでは11の病院を経営しており法人自体の規模を活かした物品の一括発注であったりというところで経費の削減が期待できるのではないかと考えている。

177	今、赤穂市民病院にある医療機器等の経費の負担、今後医療機器の更新を行った場合の経費の負担はどのような形になるのか。	<p>公立病院整備の財源の考え方は、例えば建物を建てたり、高額医療機器を購入する場合は、2分の1は病院が利用料金である患者の医療費から負担する、残り2分の1は市が負担するというのが原則である。</p> <p>指定管理者制度移行後については、令和9年3月までの病院の利用料収入と、それまでの市の財源で整備した施設等で、令和9年4月以降は伯鳳会がそれを活用して医療サービスの提供を行っていくということになり、それに見合う負担を求めていきたいと考えている。</p> <p>指定管理者移行後についても、医療機器については更新なり新たなものを導入したりする場合も、2分の1については指定管理者の利用料金の中から負担していただく。残り2分の1は市の方で負担していくというのが今の市の考え方である。</p> <p>伯鳳会でも考え方はあると思うが、それは今後の協議ということになる。市の負担が軽くなるという方向で協議を進めていきたいと考えているが、今、伯鳳会と協議しているのは、最初に申し上げた考え方で協議をスタートしている。</p>
178	令和9年4月1日に伯鳳会が理想とする形に持っていくのか、それとも令和9年4月から変革が進んでいくのか、どういう予定で変化が起きていくのかを教えてください。	<p>これからの協議になる。一部報道に出ているような伯鳳会の古城理事長の構想は、あくまで構想ということで共有しており、方向性については一致した上で市としての考え方を伝えながら協議を進めている。</p> <p>令和9年4月1日から実現可能かということだが、令和9年4月1日を目指し指定管理の協議を行っているが、描いている構想が実現できるのかというのは、協議を10月から始めたところであり、実際の現場を見てみたり、担当部局で調整をしていく中で、構想の変更等も今後発生し得るとは考えている。お互いがいろんな情報を出し合って、その構想実現に向けて取り組んでいる段階であり、大変申し訳ないが、いつはしっかりとその構想になるかと示すことは、今の時点ではできない。</p>
179	経営形態を変更した病院で、上手くいっているところも、上手くいっていないところもある。市長が赤穂市民病院の職員一人ひとりと面談し、赤字脱却の協力を依頼すべきではないのか。	今後また丁寧に説明を行っていく。また赤字改善に向けて、病院の幹部ともいろいろ協議をしてきたが、引き続き取り組んでいく。
180	常勤医師の不足の解消の努力はされているのか。医師がいれば赤字の解消になるのか。	<p>医師の確保については、病院の幹部と一緒に大学の医局とかそういうところに行って、直接的にお願いをこれまでも何度もしてきた。昔のようにこの先生に、この教授に言えば医師を派遣してもらえるとということはないため、私（市長）もできるだけ同行し取り組んできた。</p> <p>一方で、診療報酬の改定がなければ人件費の上昇や物価高騰になかなか対応しきれないため、今後、私（市長）自身も、国等に要望していきたいと思っている。</p> <p>今回の事態を招いたことについては、市民の皆さんに申し訳ないと思っている。</p>
181	赤穂市民病院は今でも待ち時間が長い。外来を一本化すれば、待ち時間が増えると思われる。患者のことを考えずに、経営の効率化の面だけが見えてしまう。市民の方を向いて改革を進めてもらいたい。	待ち時間等、患者さんへのサービス面については、今いただいたご意見を含めて、今後伯鳳会といろいろ協議していく。
182	今後の交通、バスの運行等の交通面のことは考えているのか。交通機関との連携をどう図っていくかというのが課題だと思うが、どう考えているのか。	今現在、赤穂市民病院は午後診を一部しているが、遅い時間に行くバス、止まるバスがないと思う。今後どんなふうにどうするかは決まっていないため、ここで確たることはお答えできないが、令和9年4月に赤穂中央病院の外来がすべて赤穂市民病院に行くのであれば、それを踏まえ考えていきたい。

183	赤穂市民病院に外来が一本化すると、今ある駐車場では足りなくなることが予測されるが、その場合駐車場の土地の確保はどうするのか。駐車場を増やす場合、整備はどちらが負担するのか。	今は、診療科であるとか病床であるとかというところの協議を行っている状況で、駐車場の確保ということまでは、まだ指定管理者との協議は実際のところは進んでいない。 そのため駐車場の負担についても、今、正確なお答えできないが、管理運営費の中に含まれる経費であれば、指定管理者の負担になるのではないかと考えている。
184	指定管理者から事業報告書の提出を義務付けるとあるが、指定管理者に対して市として協議・指導ができる体制にしたい。	[要望等のため無回答]
185	これまで説明で外来と救急は赤穂市民病院に一本化する方向で調整しているというのだが、それは赤穂市としても、そうしたいというふうに考えているという、そういう解釈でよいのか。	そのとおりである。
186	入院患者さんについて、急性期は赤穂市民病院、慢性期は赤穂中央病院、そういう棲み分けにするという構想があるが、これについても赤穂市としてもそういうふうなふうに考えているという解釈でよいのか。	先ほどの救急とか外来の集約化というのは、そのとおりだと考えている。大前提として集約化、再編というのは必要であると考えているが、今質問いただいているようなことについて、どういう形がベストであるかということは、今後の協議になってくるかと思っている。
187	そこは赤穂市としては、白紙ということか。	白紙という用語があるが、伯鳳会の古城理事長の構想というのは市長以下、皆、把握しており、それをベースにいろいろ協議していくということだ。
188	棲み分けに赤穂市としては、賛成でも反対でもどちらでもないニュートラルな状態ということではないか。	集約化・再編というのは、赤穂市はすべきだと考えている。それと棲み分けがどう結びつくかというのは、申し訳ないが今お答えしたとおりだ。
189	古城理事長は慢性期の入院病棟については、赤穂中央病院にまとめたいというふうなことをおっしゃっている。その管理というか、それは市からは及ばないということになるのか。先日説明会の場では、市長が公立病院として維持するのは、赤穂市がコントロールできるようにするためだというふうに話している。仮に慢性期病棟を赤穂中央病院に渡した場合、そこは赤穂市がコントロールできるのかどうか、そこはよく考えていただきたいと思っているが、何かコメントできる方あったらお返事ください。	現在、慢性期病床は赤穂市民病院にはない。赤穂中央病院に残る部分を、市が管理できるのかといえはできない。 病床数であるとか病床機能、これは赤穂市民病院であるとか赤穂中央病院単体でどう計画できるものではないと考えている。地域医療構想調整会議等に諮られ、地域の様々な方が合議体で協議され、変更がある場合は合意形成を図っていくということになると思う。
190	院内処方について、市民の皆さんの関心が高いようである。賛成の方もあれば反対というか、慎重に考えて欲しいと考える市民の方もいらっしゃる。赤穂市としては、この院内処方についてどんなスタンスで、伯鳳会との今後の調整あるいは交渉に臨むのか、スタンスを教えてください。	今、院内処方をするという方向で協議しているが、100%するというものではないことで聞いている。院外処方を希望される方は引き続き院外処方になるということベースに考えている。 スタンスと言われると、院内処方が患者の利便性の向上につながることもあると考えている。加えて効率化、経費面のことも考慮しないといけなことも事実である。 院外処方を断るというのがあってはならないことだが、経営改善を図るには、利便性の向上とあわせて経費面でのメリットということも検討しながら、今後進めていく協議であり、その中で薬剤師会等との協議、合意形成というものを図っていく必要があると考えている。

(坂越公民館：12月2日)

番号	参加者の意見・質問	市の考え方・回答
191	自治体病院がどのように運営されているのか、そしてそれがどのように変わっていくかが分からない。説明してもらいたい。	赤穂市民病院については、地方公営企業会計、いわゆる独立採算制という位置づけになる。政策医療や不採算医療については、病院だけの収入で補っていくのが難しいため、一般会計からの繰入を行いながら経営している。
192	政策医療に対する国の交付金の金額はいくらであり、現状をまかなえているのか。	国から一定の交付金を受けているが、自治体病院の運営については、総務省が定める繰出基準に基づき、市が必要な算定を行い病院事業に繰出金として財政支出を行っている。現在、赤穂市民病院の経営悪化に対応し、この繰出基準に加えて、市の独自の繰出金、支援を行っている状況である。
193	経営形態に関して4種類あると思うが、設置者や経営責任者が誰か、議会の関与はどうなるのか。	<p>地方公営企業法全部適用が今の経営形態で、公設公営という区分になり、開設者は地方公共団体である赤穂市、経営責任者は病院事業管理者である。</p> <p>地方独立行政法人、これも形式的には公設公営という区分になる。開設者は地方公共団体である赤穂市、経営責任者は地方独立行政法人の理事長で、開設者である市が理事長を確保する必要がある。</p> <p>指定管理者制度は公設民営という区分で、開設者は地方公共団体である赤穂市、経営責任者は指定管理者となる。病院の場合は指定管理者として選定できる法人が限定されており、非営利法人である社会福祉法人と医療法人だけが公の施設である病院の指定管理者となることができる。</p> <p>民間譲渡、これは民設民営という区分で、設置者は市ではなく、民間法人に移り、経営責任者もその民間法人の長となる。</p> <p>議会の関与については、指定管理者の場合は、指定管理者の指定議決に議会が関与する。今、市が方針を決定して、今後協議を進め協定を結んでいくということになるが、公の施設の指定管理は、市と指定管理の二者だけの合意で契約を締結できるものではない。地方自治法で議会の議決が必要と決まっており、この議決を得るために今後様々な調整をしたものを議会の方に提示し、指定議決をいただく。また指定管理料を予算措置する必要があり、毎年当初予算の中で病院への繰出金や病院の事業の内容とかというのを議会に諮っているが、指定管理移行後は指定管理料の予算を議会の方に諮ることになる。決算を打つと、その収支や業務内容についても指定管理の報告という形で、議会に諮る。</p>
194	国からの交付金が下りてくるのか、指定管理者制度になった場合は交付金をそのまま指定管理者に渡すのか。	<p>国からの交付金については、現在、国の繰出基準に基づき、市から病院事業会計に繰り出しを行っている。その国の繰出基準に基づく関係数値により普通交付税が積算されて市のほうに交付されている。繰出基準と交付税とはイコールではないが関連したものである。</p> <p>指定管理料については、こうした交付金を基本に、今後伯鳳会と協議しながら決定していくことになる。</p>

195	決算後、黒字・赤字になればどうなるか。	<p>赤字・黒字の場合について、地方独立行政法人化によって経営改善は図れないと説明をしたが、地方独立行政法人は公設公営ということで、基本的には繰出基準がそのまま引き継がれる。新たな理事長により劇的な経営改善が図られれば財政負担を減らせるが、市内に2つの総合病院がある中で今後も赤字が続けば市がそれを補填していくということが考えられる。</p> <p>指定管理者の場合は指定管理料を契約で定めるので、リスク負担を取り決めていくが基本的には赤字部分は指定管理者の負担になる。</p> <p>黒字の場合は、地方公営企業会計であるため、市の一般会計の場合は市民の皆様の税金などを財源としているが、赤穂市民病院については診療報酬、皆様の医療費という特定の収入でもって特定の事業に充てていくということになっており、今の病院事業会計でも仮に黒字が出たからといって市の方にお金を還元するのではなく、病院事業の内部資金として今後の安定的な医療の提供に使っていくというのが、公営企業の考え方になっている。</p> <p>指定管理移行後についても、利用料金は指定管理者候補である伯鳳会が収入していくことになり、黒字が出た場合について市に返ってくるものではない。その黒字を何でも使ってもいいということではなく、医療法人の場合、法令により、設備投資や医師の確保といったよりよい医療の提供に使っていくための原資になる。</p>
196	経営形態を変更すると、職員の身分はどうなるのか。	<p>職員の身分については、指定管理者制度へ移行した場合、市の職員を一旦退職となり、公務員という身分はなくなる。指定管理後の赤穂市民病院で働く場合は、医療法人の職員となる。</p>
197	市民の意見はどの程度届くのか。	<p>指定管理者に赤穂市民病院の経営を丸投げするものではなく、あくまで市が関与し続ける。そうした意見については、これまでと同様に市が把握し、指定管理者と一緒にになってそれに対応していく。</p>
198	なぜ公的な割合が多い地方独立行政法人ではなく、民間の割合が多い指定管理者制度を選択したのか。	<p>地方独立行政法人化の場合は繰出基準がそのまま引き継がれるため、指定管理者制度により、市の財政負担の最適化を図るという目的がある。指定管理の場合は、契約に基づいて指定管理料を決めるので、一定の基準で留め置ける。</p> <p>また、地方独立行政法人化については、理事長を市が確保しないといけない。また経営悪化に伴い累積債務が膨れ上がって行くことからスピード感を持った取組が必要になるが、地方独立行政法人を設立するとなると、定款や中期目標などの作成や様々な準備期間が指定管理に比べると多く必要になる。先行事例から、地方独立行政法人化は大体その方針決定から3年半から4年程度、指定管理者の場合は1年半から2年の準備期間を要する。加えて、2つの総合病院が存在することが地域の特徴であることから、伯鳳会を指定管理者候補として指定管理者制度の移行の決断にいった。</p>
199	赤穂市民病院と赤穂中央病院の診療機能の集約化を図るということだが、診療時間、スタッフの配置等、市民病院のシステムはどう変わっていくのか。	<p>伯鳳会との今後の協議の中で、患者さんの利便性や受診機会が低下しないような形で調整を図っていきたいと考えている。</p>

200	指定管理をするということありきの話であると受け取った。そもそも指定管理は公募ではないか。非公募で伯鳳会を指定管理先候補とするのであれば、民間譲渡という考え方もあったのではないか。公設のまま残すと市に監督責任があり、また指定管理者に意見は言えないのではないか。	市内に赤穂中央病院と赤穂市民病院と2つの総合病院が存在し、人口減少が進む中で患者さんの取り合いになる可能性があり、民間譲渡という考え方もあるが、指定管理者制度を導入することで、今後も医療水準を下げない、また地域の医療体制を守っていくという観点から、公募するのではなく伯鳳会を指定管理者候補とするのが最適であるという判断である。 公募すれば依然として2つの総合病院が存続し続け、患者さんの取り合いになり経営状況の改革はしにくい。民間譲渡ということも1つの選択肢ではあるが、市としては、市民の皆様の健康と命の砦である赤穂市民病院を譲渡してしまうということになる。
201	赤穂市民病院は院外処方だが、指定管理後は院内処方になるとの一部報道があった。患者の立場では、院内処方か院外処方を選択できればいいなと考えるが、今の考えはどうか。	院内処方という件については、一部報道にあったと思うが、今現在伯鳳会と協議をしている段階だ。ただ赤穂市と伯鳳会の協議だけで合意ができることでなく、薬剤師会等との協議もあり、今後協議、調整し決定していくが、院内処方だけに限らず選択制を考えている。決定すれば改めてお知らせさせていただく。
202	経営悪化が始まった令和3年度以降、全職員への説明は行ったのか。また委託業者に経営の説明は行ったのか。また職員からの提案期間を設けたのか。	病院職員には経営状況などについて、月次報告を毎月行い、経営改善目標も説明している。各職員にも経営改善に繋がる何かいいアイデアというところがあれば、随時募集の方は行っている。
203	病院全体の職員や委託業者に対して、令和3年からどのくらいの規模で何回、病院形態の変更や経営状況、経営改善計画といったものの説明は行ったのか。	全職員ではなく主任以上の職員に対して、あくまでも病院の経営にコミットしてもらいたいという職員に対して報告はしている。 委託業者等へは経営状況についての説明という形ではなく、委託業務の見直しや物品の購入などを適正な価格ということで交渉を随時行っている。
204	令和5年度以降、市からの繰出金が増加した理由を分析しているのか。繰出金が拡大した原因は何か。	資金繰りが回ってないため赤字補填という形で、市から繰り入れをしてもらっている。令和6年度については、一時借入金についても償還ができない状況となり追加支援をお願いした。
205	今後診療報酬が改定されれば、こういった病院経営になると見込まれるのか。	まだ診療報酬の改定の全容、内容が分かりかねる状況だが、その情報等を早くキャッチし、適切に対応した医療報酬体系や加算取得を行っていきたい。 診療報酬改定は2年に1回されているが、直近の令和6年度の本体部分が0.88%の引き上げ、それ以前については、0.4%や0.5%というところである。今、国でも診療報酬の引き上げが課題となっているが、手元の資料の範囲で、最大上げ幅は平成24年の1.379%となっている。 昨年度の病院事業の入院収益、外来収益が大体65億円程度になっており、仮に平成24年の倍程度の、例えば3%の引き上げになったとしても、単純計算で2億円弱ということになり、今の赤穂市民病院の経営状況から過度の期待はできないというのが市の認識である。なお、現時点で診療報酬改定の具体的な情報もなく、またこれらの試算は病院部局でなく、市の担当で行った「例えば」の見込みであることをご理解願いたい。
206	市広報で病院の状況をなぜこれまで周知しなかったのか。	各企業会計の決算の状況や予算の状況は、毎年広報あこうに掲載しているが、内容的には少ない記事と感じられるかもしれない。今後の広報についても、年2回は予算・決算という形で広報していきたい。

207	資料に記載の収入はすべて診療報酬とっていいのか。	収益は、令和7年度の直近の患者数で試算し、それ以降も同じような患者数で伸ばして試算をしている。少しずつ収益が上がっていているのは、2年に1回の診療報酬の改定で少しは上がるということを見越している。
208	一時借入金はどこから借りているのか。	みなと銀行もしくは兵庫信用金庫である。
209	一部の報道資料によると、赤穂市民病院と赤穂中央病院は、収入はほぼ同じだが支出に約10億円の差がある。赤穂中央病院はどの部分の支出が赤穂市民病院と比べて少ないのか。	赤穂中央病院の支出の状況、こういった契約をされているかなど、すべてを承知していないので、その要因を断定してお答えできない。赤穂市民病院では一部の業務を委託しているが、赤穂中央病院では多くを内製化、独自でやられているということも把握しており、そういったところで経費の差額も出てきているのかなと考えている。またグループ法人内での一括調達といった民間手法も経費の削減に繋がっているのではないかと考えている。
210	患者数が減少しているのに、収入が横ばいになるのではおかしいのではないのか。アバウトな数字であれば、前提がくるってくる。収支見通しの作成の責任は誰にあるのか。	人口減少が進み、患者数の減少が続いているが、現時点での状況が続けばという観点で試算をしているということでご理解をいただきたい。今後の執行の中で、数字の変動というのはもちろんあるものと認識はしている。あくまでも今後の収支の見込み、試算という形で、現状が続けば一時借入金等がこのようになっていくという形で試算をしている。
211	政策医療の不採算部門については、民間譲渡すれば交付金がなくなるのか。不採算医療で費用が拡大しているのではないのか。	政策医療は民間譲渡したらなくなるのかといえば、医療法人として公共性があるため必ずしもそうではない。例えば政策医療、不採算医療の中に救急医療があるが、赤穂中央病院は民間であるが、救急の受け入れをされている。直近で、赤穂市内で大体年間3,000件の救急件数があるが、うち2,000件が赤穂市民病院で、うち1,000件を赤穂中央病院で受け入れている。 公立病院はこうした部門について交付税を通じて一定の国からの支援があるので、それらをもとに指定管理料をお支払いし、政策医療を維持していくという協定を締結する。 政策医療、不採算医療の実施によって費用が拡大しているのではないかとということだが、確かに文字どおり不採算医療や政策医療で費用の方がかかっているのは事実ではあるが、交付金を原資とした一般会計からの繰入金を受け入れており、不採算医療により大きく収支が悪化しているという認識はない。
212	一部報道にあった伯鳳会の古城理事長の構想がベースとなるのか。指定管理先とのすり合わせが大事だと思う。	皆さんご心配されていると思うが、一部報道されたことは伯鳳会の古城理事長が市民病院の指定管理者となった場合に、市民病院の経営再建に加えて、赤穂中央病院を含めた2病院間でどのように将来に向けて持続可能な地域医療の提供体制を確保していくかというご自身の構想や思いを述べられたという認識をしている。 選定療養費とか病床数、診療機能、院内処方などは、市と伯鳳会との協議・合意だけで決定できるものではなく、兵庫県との調整、医師会、歯科医師会、薬剤師会との協議調整が必要であり、現時点で確定したものではない。市としても同じ方向性で考えているが、関係機関との調整協議が必要であり、今後どうするか決定していないため、全体の内容が整った時点で皆様の方に改めて市民説明会をさせていただく。 市民の皆様からいろんな意見をいただいている。取り入れられるもの、取り入れられないものがあると思うが、皆さんにとって医療というのは大事だというふうに認識しており、地域医療を守るため伯鳳会と協議・調整をし、改めてご報告をさせていただきたいと思う。

213	一部報道で市民説明会の内容を見て参考になったが、市ではどう考えているのか。	今日が経営改革の方針に関する説明会は最終となるが、今、質問や回答の要点の取りまとめを行っており、当然市民の皆様にも見ていただくことで考えている。ホームページを通じてお知らせしようとは考えており、市民の皆様にご覧いただき、その意見をできるだけ聞く必要があると考えている。
214	協定や方針が決まった段階での報告となるのか。	決定したことを報告するというと語弊もあるかと思うが、先ほどもお答えしたとおり、ご意見をお聞きしても、どうしても「できること」と「できないこと」がある。次回の詳細についての説明はある程度協定案がまとまった段階での説明をさせていただくことになると考えている。
215	救急が断られることもある。赤穂市民病院と赤穂中央病院が再編し救急が一本化され、救急が断られれば次の行き先がなくなるという不安がある。市民に早く情報提供してもらいたい。	医師会にも説明しているが、詳細については伯鳳会といろんなことを進めないといけないところもある。医師会にもいんなご意見があると思うので、そうしたものも踏まえながらやっていく。地域医療をどうしていくかということについては、改めて医師会を通じて地域の医療機関の方にはお伝えしていく。 今後市民の皆さんには丁寧な説明をしていく。9回の市民説明会の意見で頂戴したことも踏まえて、今後またできる限りお知らせをしていくので、ご了解いただきたい。
216	赤穂市としてこうしていきたいというのが見えない。赤穂市はこうしていきたいという骨子を示してもらいたい。	伯鳳会の古城理事長の構想というのは、市も1つの判断材料として同じ方向性で考えてはいる。それがすべて決定事項ではないことは、ご理解をいただきたい。今後も交渉事を進めていくため、今こういうふうに市は考えていると言えればいいが、いんなことを調整していかなければならない。できる限りつまびらかに市民の皆様方にお知らせできる段階になれば、お知らせしたいと思っている。
217	一時借入金累計は、今後どうやって返済していくのか。	令和8年度には35億程度まで一時借入金が増える見込みである。これ以上負債が増えれば、解消を市が行っていくことがさらに困難となると判断して、経営形態の変更について進めていきたいということだ。
218	市としてどれだけ指定管理者に意見できるのか。公設として赤穂市民病院が残るのであれば、ある種保障された形で市民の声が届くように保持してもらいたい。市は指定管理者にどういう経営をしてもらいたいのか。指定管理者に要望できるのか。どうやって市民の声を担保するのか。	いんな不安やご心配があるのは、確かに申し訳ないと思う。指定管理の協定締結について、各部署でいろいろ詰めているところであるが、今おっしゃられた件については、非常に大事なことだと思っている。これまでも私（市長）から、いんな市民の意見を聞き赤穂市民病院に対し伝え、いろいろと取り組んでもらってきた。今後、指定管理者に管理・運営は移るが、赤穂市としても意見していきたい。そういった市民の声があるということについては十分踏まえ、今後も協定書の協定交渉をしていくのでご了解いただきたい。