

赤穂市民病院の指定管理移行後の 診療体制等について

令和8年7月11日～12日：市民説明会

市長公室 病院経営移行担当

指定管理移行(再編・統合)の経緯

- ・西播磨地域の中核的な病院である赤穂市民病院は、赤字経営が続いており、また赤穂市が公設公営による病院事業をこれ以上継続することが困難
- ・市民の命を守る地域医療を維持するため、医療法人伯鳳会を指定管理者候補とした指定管理者制度への移行を選択
- ・赤字経営が続く一因は、赤穂市民病院と赤穂中央病院が、いわゆる競合関係にあり、地域の実態に即さない過剰な病床運用を続けてきたこと

指定管理移行(再編・統合)の経緯

指定管理者制度移行に際し、赤穂市に必要な地域医療を維持するため、競合から協調へと抜本的な機能再編を検討



赤穂市および周辺地域の患者流動と診療実態を踏まえ、最適化を考慮した統合型の運営形態への転換を図る

指定管理移行(再編・統合)の経緯

医療法人伯鳳会 法人概要

令和8年6月30日現在

所在地	〒678-0241 赤穂市惣門町52番地6		
代表者氏名	理事長 古城 資久	資本金	————
設立年月日	昭和45年4月11日	従業員数	2,500人
経営方針	平等医療・平等介護の理念に基づき、「医療介護を必要とする方へ、必要な医療介護を過不足なく、適正な価格で、快適に適時提供すること」をもって地域医療に広く貢献することを目的とする。		
沿革	<p>1962年 2月：診療所の開設 1970年 4月：医療法人設立認可を受ける 2001年 1月：理事長の代替わり 2003年11月：卒後臨床研修病院(管理型)の取得 2004年 4月：DPC参加</p> <p>この後より今日まで、赤穂中央病院を含め、6か所の病院を設立、2か所の診療所(うち1つは陽子線治療に特化した施設)を設立。 また他に医療以外に30か所の施設経営を手がけている。</p>		

赤穂市の将来人口推移と医療需要

人口減少

赤穂市は2040年(令和22年)
までの15年で**16%の6,830人**
程度減少と予測

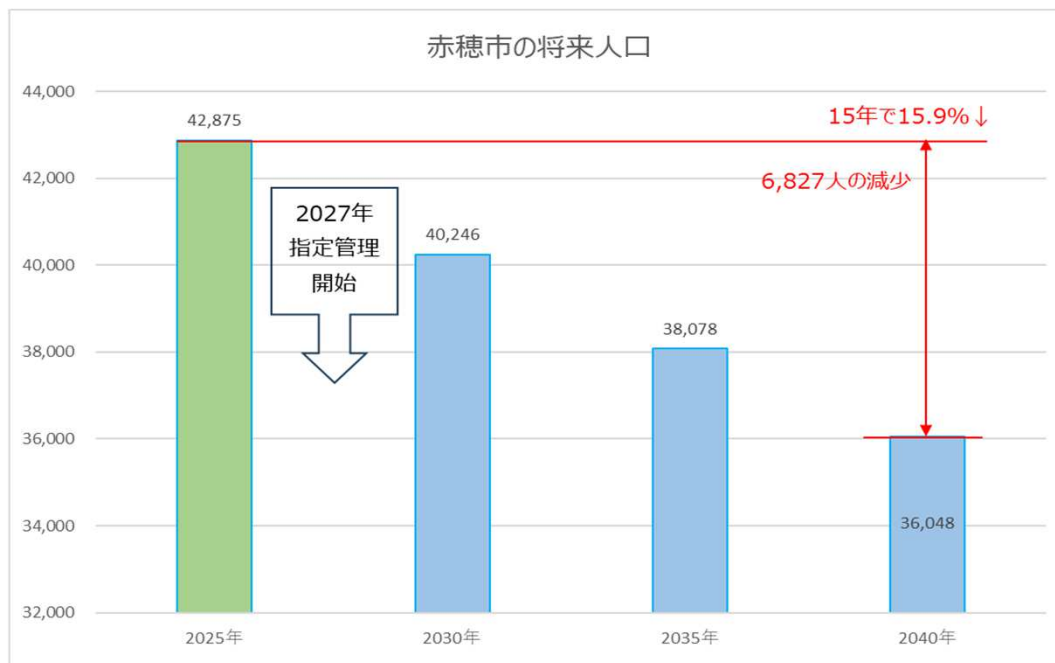


両病院の将来的医療需要:減少

限られた医療資源を集約し、
質の向上を図る

西播磨地域の中核病院として地域医療の持続可能性を
確保するため、抜本的な機能再編・統合を実施

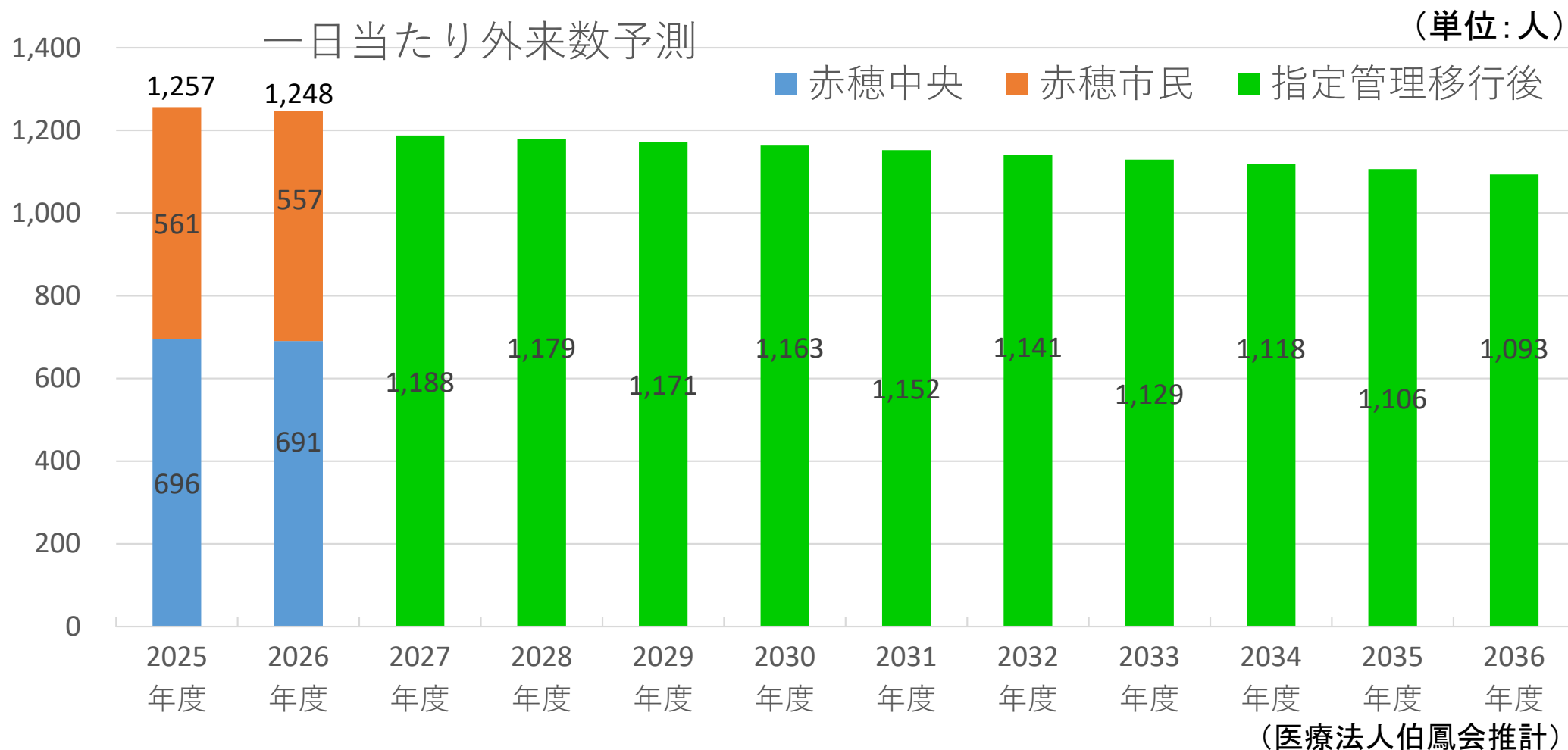
(単位:人)



(赤穂市将来展望人口)

外来患者数の推移

◆ 赤穂市民病院と赤穂中央病院の一日外来数は 1,100人～1,200人程度へ



令和9年4月以降の機能再編のポイント

- ◆公立病院として政策医療を維持
- ◆外来機能、急性期病床は赤穂市民病院に集約
- ◆地域完結型医療の推進
 - ⇒自院完結型ではなく、播磨姫路圏域内での地域完結型医療を目指す

令和9年4月以降の機能再編のポイント

◆公立病院として政策医療を維持

■救急医療（二次救急病院）

現状：赤穂市民病院が2,000台、赤穂中央病院が1,300台 合計3,300台の
救急車の受入



指定管理移行後：救急医療体制を維持、高齢者救急等を積極的に受入

■小児・周産期医療

現状：赤穂中央病院での周産期・分娩、両病院での小児科医療



指定管理移行後：市民病院として産科を再開、小児科医療の維持

令和9年4月以降の機能再編のポイント

■感染症医療

現状：新型コロナウイルス感染症でも実績あり



指定管理移行後：新興感染症へも積極的に取り組む

■災害時医療

現状：赤穂市民病院と赤穂中央病院にDMAT隊、赤穂中央病院にはAMAT隊
医療法人伯鳳会には災害時医療車両もあり、被災地出動経験も豊富



指定管理移行後：災害拠点病院機能を充実

■へき地医療

現状：赤穂市民病院高雄診療所、赤穂市民病院福浦診療所、赤穂市民病院
有年診療所を開設



指定管理移行後：へき地拠点病院機能を維持し、診療所を維持

令和9年4月以降の機能再編のポイント

◆5疾病への取組

- **がん** : 地域がん診療病院を維持・向上
- **脳卒中** : 脳神経外科医師の増員を鑑み、積極的に受け入れる
中播磨の高度急性期との連携も推進
- **糖尿病** : 地域の開業医と連携、精密検査や評価、教育入院や急性期対応
- **急性心筋梗塞** : 中播磨の高度急性期との連携を推進
循環器内科医師が整えば、急性期治療の再開を目指す
- **精神疾患** : 地域の病院との連携

令和9年4月以降の機能再編のポイント

◆令和9年4月以降の赤穂中央病院

- ・外来機能の終了：外来機能は終了し、患者様および医療従事者の一部を赤穂市民病院へ集約
- ・機能維持：特殊疾患・療養等の機能を維持し、運営
- ・在宅医療の強化：地域における在宅医療の需要増加に対応するため、在宅医療に注力

新病院の名称

◆診療機能の再編・統合に伴い、

「赤穂市民病院」は、「公立赤穂中央市民病院」に、

「赤穂市民病院高雄診療所」、「赤穂市民病院福浦診療所」、

「赤穂市民病院有年診療所」は、それぞれ

「赤穂市高雄診療所」、「赤穂市福浦診療所」、「赤穂市有年診療所」

に名称を変更し、運営を行う

(医療法人伯鳳会が運営する「赤穂中央病院」は、名称変更予定)

新病院の名称

変更前

区 分	名 称
病院事業	赤穂市民病院
	赤穂市民病院西部診療所
	赤穂市民病院高雄診療所
	赤穂市民病院福浦診療所
	赤穂市民病院有年診療所
	赤穂市訪問看護ステーション
介護老人保健施設事業	赤穂市立介護老人保健施設



変更後(変更箇所は太字で記載)

区 分	名 称
病院事業	公立赤穂中央市民病院
	赤穂市高雄診療所
	赤穂市福浦診療所
	赤穂市有年診療所
	赤穂市訪問看護ステーション
介護老人保健施設事業	赤穂市立介護老人保健施設

※現在、休診中の赤穂市民病院西部診療所は、**廃止予定**

※赤穂市訪問看護ステーション、赤穂市立介護老人保健施設は、現在の名称のまま
運営を継続

※診察券については、病院名が変更になることから、新たに発行予定

ただし、診察券はナフサ由来製品であり、購入できない可能性があるため、今後の
動向も含めて、対応を検討

許可病床数

- 赤穂中央病院の急性期病床を公立赤穂中央市民病院に集約することにより、現在より39床増床の「**399床**」とする。なお、感染症病床は令和9年4月以降も設置を継続
- 赤穂中央病院は99床減らし、地域全体で見ると**60床の減少**
現状

		赤穂市民病院	赤穂中央病院	合 計
高度急性期	HCU・ICU	8	2	10
急性期	一般急性期	293	168	461
回復期	回復期リハ・地域包括ケア	59	60	119
慢性期	特殊疾患・医療療養	0	68	68
合 計		360	298	658

・両病院で△ 60床

・両病院の機能再編により、医療資源の適正配置と効率化を図る

指定管理移行後(令和9年4月1日以降)

		公立赤穂中央市民病院	赤穂中央病院	合 計	増 減
高度急性期	HCU	8	0	8	△ 2
急性期	一般急性期	271	131	522	△ 58
回復期	回復期リハ・地域包括ケア	120			
慢性期	特殊疾患・医療療養	0	68	68	0
合 計		399	199	598	△ 60

診療科・診療時間

◆診療科について

現状

診療科

内科、呼吸器科、消化器内科、循環器科、外科、消化器外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、皮膚科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、心臓血管外科、歯科口腔外科、形成外科、精神科、心療内科、病理診断科、リハビリテーション科、救急科



指定管理移行後(令和9年4月1日以降)

診療科

内科、呼吸器科、消化器内科、循環器科、外科、消化器外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、皮膚科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、心臓血管外科、歯科口腔外科、形成外科、心療内科、乳腺外科、神経内科、血液内科、リウマチ膠原病科、病理診断科、リハビリテーション科、救急科

※ 精神科については、地域の病院との連携により対応できているため、指定管理移行後は廃止

※ 標榜診療科のほか、赤穂市民病院が現に開設している専門外来についても、継続診療を行う

診療科・診療時間

◆診療時間について

- ・ 午後診療を拡充
- ・ 土曜日の診療を開始

現状

診療日	診療時間(受付時間)
月曜日から 金曜日まで	午前8時50分から正午まで (午前8時20分から午前11時30分まで) 午後1時から午後4時まで (午前11時30分から午後4時まで)

(休診日)

土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律
(昭和23年法律第178号)に規定する休日及
び12月29日から翌年の1月3日までの日

指定管理移行後(令和9年4月1日以降)

診療日	診療時間(受付時間)
月曜日から 金曜日まで	<u>午前9時から午後0時30分まで</u> (<u>午前8時15分から午後0時30分まで</u>) <u>午後3時から午後5時45分まで</u> (<u>午後1時30分から午後5時15分まで</u>)
<u>土曜日</u>	<u>午前9時から午後1時まで</u> (<u>午前8時15分から午後0時30分まで</u>)

(休診日)

日曜日、国民の祝日に関する法律(昭和23年
法律第178号)に規定する休日及び12月30日
午後から翌年の1月3日までの日

地域医療支援病院の取り下げ(選定療養費の見直し)

◆地域医療支援病院の取り下げについて

- ・外来機能を集約化することにより、基準を満たさなくなる



- ・地域医療支援病院の取り下げには、地域の承認が必要



- ・現在、播磨姫路圏域地域医療構想調整会議(中播磨地域部会)において、協議中
(西播磨地域部会ではすでに承認を得ており、今後、中播磨地域部会での承認に向けて協議予定)



- ・播磨姫路圏域地域医療構想調整会議での承認後、兵庫県へ届出を提出



地域医療支援病院の取り下げの承認

地域医療支援病院の取り下げ(選定療養費の見直し)

◆地域医療支援病院の取り下げについて

- ・地域医療支援病院を辞退することにより、現在、紹介状なしで受診する場合の初診時選定療養費(7,700円)を見直し



- ・赤穂中央病院の初診時選定療養費の設定は、現在、500円となっているため、赤穂中央病院と同額とする予定

院内処方導入

- ・指定管理移行後は、院内処方を導入

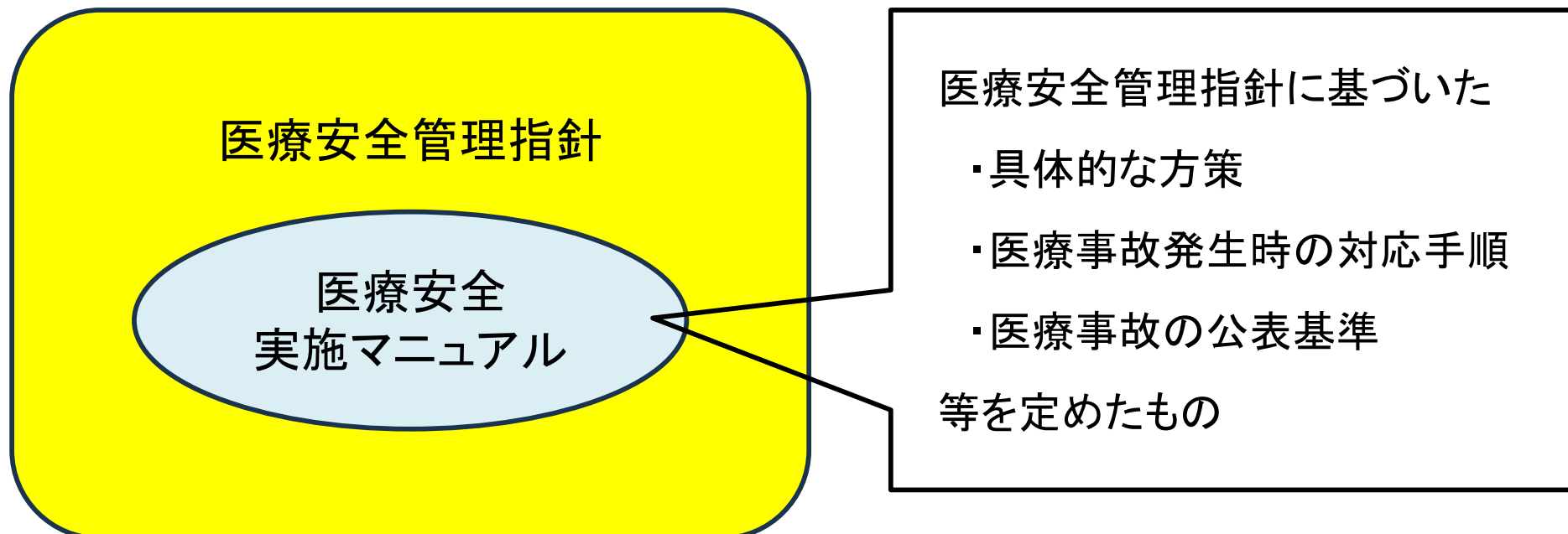
メリット	デメリット
地域医療維持の原資確保 患者様の調剤場所選択権の拡大	薬剤師確保の困難性

患者様が院外処方を希望する場合は、
引き続き希望どおり院外処方とする

医療安全管理の確保

◆「医療安全管理」は、指定管理者の義務

- ・「医療安全管理指針」の策定
- ・「医療安全管理指針」に基づき、具体的な方策および医療事故発生時の対応手順等を定めた「医療安全実施マニュアル」の作成
- ・医療事故の発生時には、市への報告を義務付け



指定管理者と赤穂市の連携・市民ニーズの反映

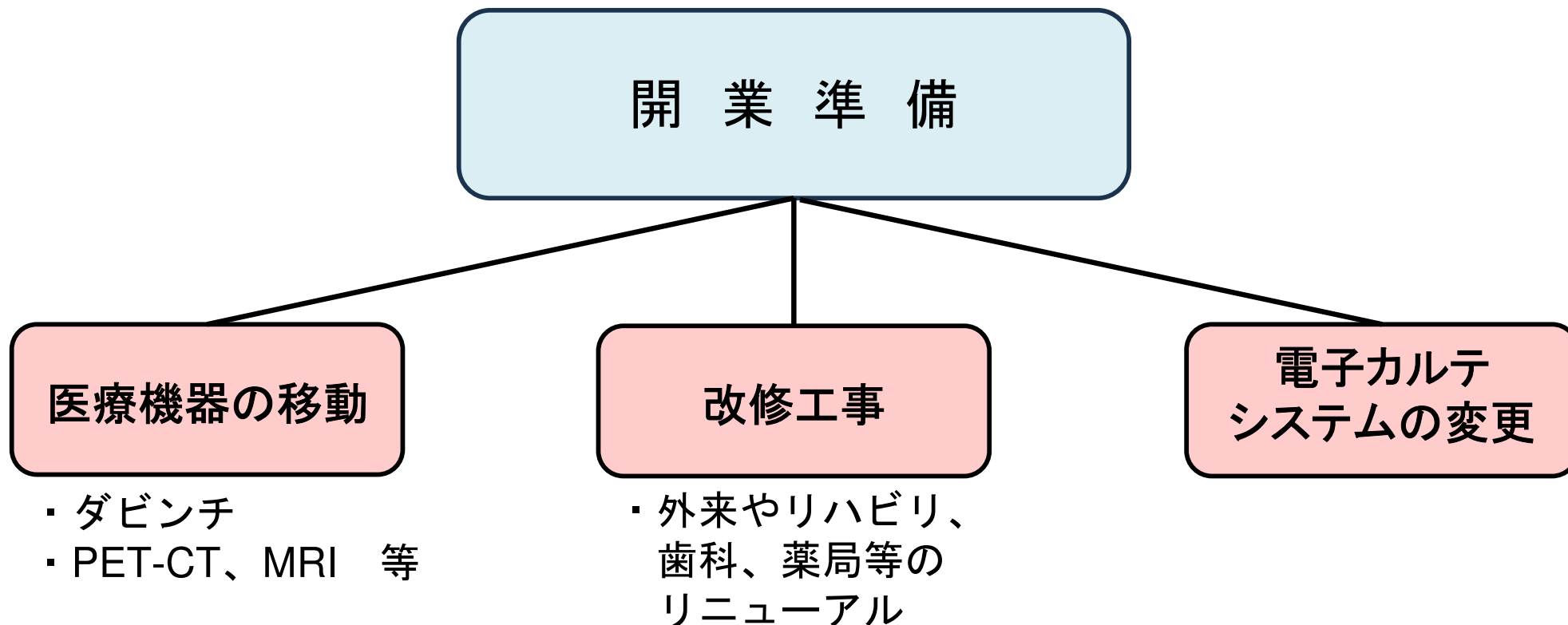
- ・指定管理移行後も、市は定期的な「モニタリング」を行い、また、「運営協議会」、「医療を考える懇談会」、「経営評価委員会」を設置

	目的
運営協議会	市民病院等の運営に関する報告、協議、調整
モニタリング	基本協定、仕様書、事業計画に基づく業務の適切かつ確実な遂行の確保 利用者の意見等を聴取するためのアンケート
医療を考える懇談会(※)	市民の多様な意見を求め、市民の医療ニーズを的確に反映
経営評価委員会(※)	市民病院等の管理運営状況の調査・評価

※の詳細は、実施要綱で定める

開業準備・改修

- ・外来機能、急性期病床を集約するため、基本協定締結後、指定管理開始前に赤穂市民病院の改修工事を行う
- ・電子カルテシステムは、赤穂市民病院と赤穂中央病院のシステムが異なるため、医療法人伯鳳会においてシステムを入替予定



◆主な改修内容

- ・外来診察室の増設 : 本館2階の産婦人科外来を診察室に転用
新館2階のエコー室等を診察室に転用
- ・許可病床の増床 : 4階北病棟を再開(40床)
- ・院内処方導入 : 本館1階に調剤窓口を設置
- ・産科の再開 : 本館2階の産婦人科外来を、5階南病棟へ移設
- ・歯科口腔外科の拡大 : 本館1階の歯科口腔外科を、本館3階の旧食堂に拡大移設
- ・手術室の増設 : 本館3階にハイブリッド手術室を設置
- ・透析センターの増床 : 新館3階の透析センターを10床増床し、50床での運用

開業準備・改修

◆主な施設変更内容(参考)

区分	本館		新館	
	変更前	変更後	変更前	変更後
1階	歯科口腔外科	言語聴覚療法室、リハビリスタッフ室	地域医療室、がん相談支援センター	資材室
	リハビリテーション室の一部(言語聴覚療法室)	診察室		
	アメニティーホール東側	調剤窓口(カウンター・出入口設置)	核医学検査センターの一部(倉庫)	PET-CT室(赤穂中央病院よりPET-CT移設)
2階	中央受付南側(相談室、医薬品情報室)	地域連携室	エコー検査室ほか	診察室、マンモ室
	産婦人科外来エリア	診察室		
	放射線検査受付東側(説明室ほか)	一般撮影室		
	放射線検査室の一部(第1アンギオ室)	MRI室(MRI新規設置)		
3階	旧食堂エリアほか	歯科口腔外科	透析センター 40床	透析センター 50床
	院内学級ほか	医療安全室、感染対策室ほか		
	器具庫ほか	ハイブリッド手術室		
4階	病児・病後児保育室、管理部門ほか	北病棟	健診センターの一部 (問診室、保健指導室、ラウンジ、男性更衣室)	健診センターの一部 (腹部エコー室、透視検査室、一般撮影室、計測コーナー)
	事業管理者室、会議室ほか	管理部門、医局		
	医療安全室、感染対策室、面談室ほか	デイルーム		
5階	休病棟(南病棟)	産婦人科外来、産婦人科病棟		
	休病棟(北病棟)	北病棟(再開)		
6階	変	更	な	し
7階	変	更	な	し

収支計画(病院事業)

◆ 指定管理移行後の収支計画(病院、診療所および訪問看護ステーション)

- ・市は、政策医療等を提供する対価として、指定管理料を支払う
- ・医療法人伯鳳会は、市の財源で整備した施設を利用し医療サービスの提供を行うため、指定管理者納付金を負担する
- ・指定管理移行初年度から、黒字を確保(見込み)

(単位：百万円)

	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
収益	13,001	13,304	13,606	13,526	13,443	13,362	13,362	13,362	13,362	13,362
うち指定管理料	345	360	375	375	375	375	375	375	375	375
支出	12,444	12,552	12,782	12,761	12,522	12,339	12,343	12,350	12,357	12,363
うち指定管理者納付金	258	236	227	223	197	179	182	190	196	203
経常損益	557	752	824	765	921	1,023	1,019	1,012	1,005	999

収支計画(介護老人保健施設事業)

◆指定管理移行後の収支計画(老健)

- ・老健は利用料金のみで運営を行うため、市からの指定管理料の支払いおよび医療法人伯鳳会の指定管理者納付金の負担はない
- ・指定管理2年目以降は、黒字を確保(見込み)

(単位：百万円)

	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
収益	307	316	319	319	319	319	319	319	319	319
うち指定管理料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出	310	314	316	316	316	316	316	316	316	316
うち指定管理者納付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経常損益	△ 3	2	3	3	3	3	3	3	3	3

指定管理料

◆ 指定管理料 = 政策医療等を提供する対価

◆ 次の1と2の合算額を指定管理料とする

1 普通交付税の基準財政需要額に算入された額のうち、次により算定される額

- ・病床数
- ・救急告示病院数
- ・救急告示病床数
- ・診療所数

2 地方財政計画を参考に市が算定した額(次の政策医療に関する特別交付税措置額)

- ・小児医療病床
- ・感染症病床
- ・小児救急医療提供病院

指定管理料

指定管理料見込額

(単位:千円)

		R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
指定管理料 A = B + F	A	344,663	359,863	375,063	375,063	375,063	375,063	375,063	375,063	375,063	375,063
普通交付税措置分 B = C + D + E	B	311,162	326,362	341,562	341,562	341,562	341,562	341,562	341,562	341,562	341,562
病床数 (760千円×施設全体の最大 使用病床数(※1))	C	243,200	258,400	273,600	273,600	273,600	273,600	273,600	273,600	273,600	273,600
救急告示病院分 (1,866千円×7床+33,600 千円)	D	46,662	46,662	46,662	46,662	46,662	46,662	46,662	46,662	46,662	46,662
診療所分 (7,100千円×3診療所)	E	21,300	21,300	21,300	21,300	21,300	21,300	21,300	21,300	21,300	21,300
特別交付税措置分 F = G + H + I	F	33,501	33,501	33,501	33,501	33,501	33,501	33,501	33,501	33,501	33,501
小児医療病床 (1,599千円×10床×0.77 (※2))	G	12,312	12,312	12,312	12,312	12,312	12,312	12,312	12,312	12,312	12,312
感染症病床 (4,251千円×4床×0.77 (※2))	H	13,093	13,093	13,093	13,093	13,093	13,093	13,093	13,093	13,093	13,093
小児救急医療提供病院 (10,514千円×0.77(※ 2))	I	8,096	8,096	8,096	8,096	8,096	8,096	8,096	8,096	8,096	8,096

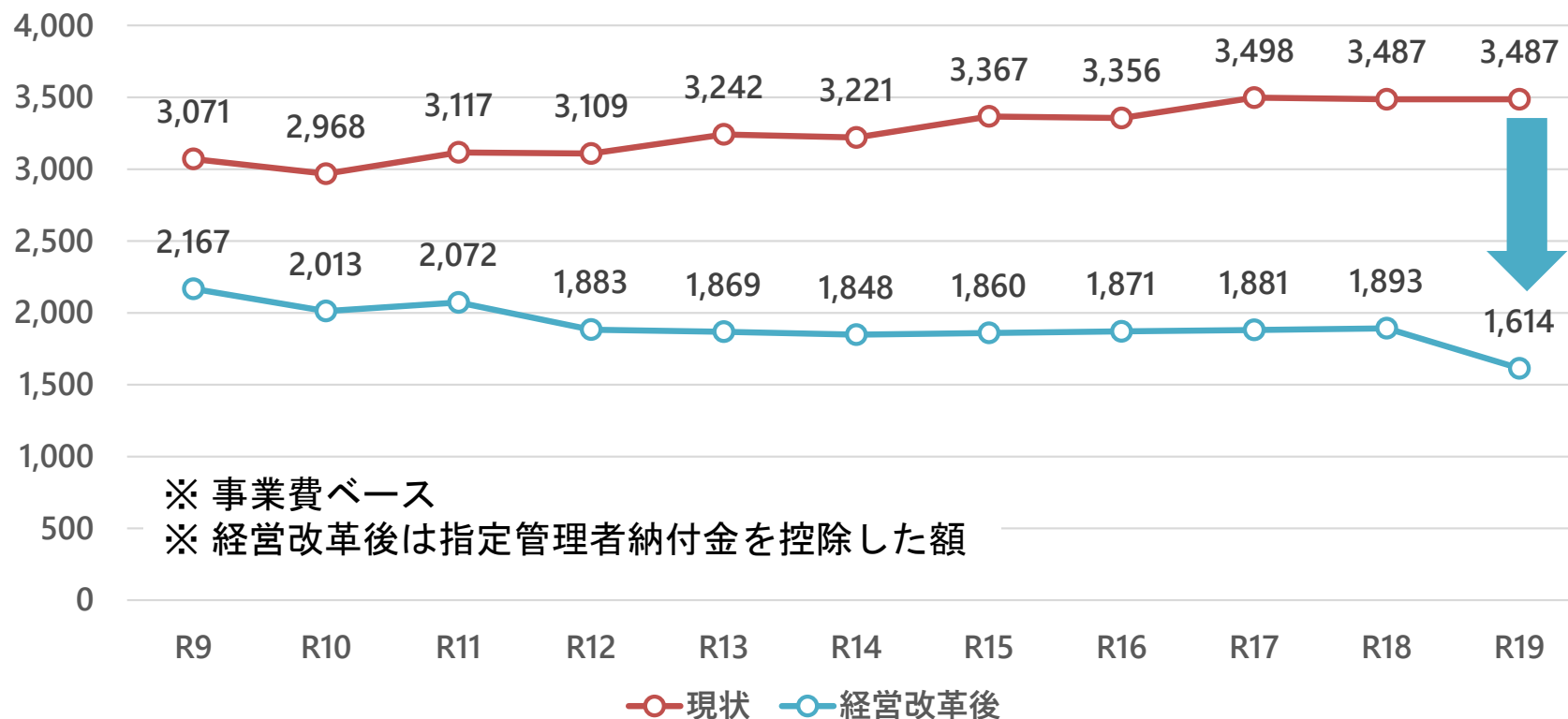
※1 病床数は、R9:320床(許可病床数の80%)、R10:340床(許可病床数の85%)、R11以降:360床(許可病床数の90%)で算定している。

※2 財政力指数に応じた補正

市（一般会計）の財政負担について（試算）

- 市（一般会計）の病院事業に係る財政負担は、
現行体制のままでは、年間30億円程度まで増加するおそれ
指定管理者制度への移行により、年間20億円程度まで負担軽減を図る

市（一般会計）の病院事業に係る財政負担の試算（単位：百万円）



指定管理者制度
への移行により
負担を軽減

まとめ

- ◆西播磨地域の基幹病院（赤穂市民病院・赤穂中央病院）再編・統合による持続可能な医療提供体制を構築するため、赤穂市民病院の指定管理を選択
- ◆公立赤穂中央市民病院は政策医療を維持し、地域における中核病院として急性期医療を提供
- ◆地域完結型医療を目指し、地域のかかりつけ医との連携を強化