

赤穂市民病院の指定管理移行後の診療体制等に関する市民説明会
【参加者の意見・質問と市・指定管理者候補の考え方・回答（要点整理）】

7月11日

番号	参加者の意見・質問
1	新病院の名称について、「赤穂市民病院」は「公立赤穂中央市民病院」に名称を変更するというふうになっており、最初に「公立」と銘打っているが、こうした理由は何か。わざわざ「公立」という名前を最初に持ってくる意味があるのかと思う。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（市） 現行の名称が「赤穂市民病院」となっており、市としては、名称について、「赤穂市民病院」ということで「公立」であること、そして市民の皆様に認識をいただける名称であると考えている。 一方で、今回、病床・診療機能の再編に伴い、「公立赤穂中央市民病院」に変更予定としている。「公立」をつけない場合の、「赤穂中央市民病院」だけにすると、その名称だけ見ると「公立」であるということが分かりにくくなるのではないかとということで、「公立」と頭につけることとしている。

番号	参加者の意見・質問
2	そうすると、「赤穂中央病院」も「公立」ということになるのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（市） 「赤穂中央病院」は名称変更になると説明したが、名称変更後の「赤穂中央病院」が公立になることはない。

番号	参加者の意見・質問
3	「赤穂中央病院」が名称変更した場合、国道沿いの「赤穂中央病院」の看板は書き換えられるのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 予定名称は「赤穂はくほう会病院」である。看板はかけかえる。

番号	参加者の意見・質問
4	在宅で薬がなかなか飲めない方に、市民病院は院外処方をしているので、居宅療養管理指導で薬剤師が訪問し、薬の管理をしている。患者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とあるが、どの時点で院外処方にしてほしいという意思表示をすればいいのか。薬を処方されるときに、私は院外処方をお願いしたいと言えいいのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 診察をされたときに、院外処方を出してほしいと言え、その時点で院外処方にできる。申し出があれば、いつでも院外処方に変更できる。

番号	参加者の意見・質問
5	院外処方は、医師の診察を受けたときに、医師に言わないとだめなのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 医師に言われても、事務に言われても対応できるようにする。

番号	参加者の意見・質問
6	現在、市民病院の退職者や伯鳳会に移籍される方、また、市役所に行く方がいて、2つの病院が統合をされて、看護師やそれ以外の医療スタッフの確保や医師の確保が、現時点で見通しが立っているのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 7月の初めから面接を始めて、すでに少し前から募集をしている。今、150人ぐらい応募がある。市民病院から来られる方が大半であるが、それ以外に、全く無関係の方からも応募がある。おそらく、今、面接されている方の大半は、伯鳳会に移っていただけるだろうと思っているが、それでも数十人足りないかもしれない。それに関しては、まだ半年以上あるので、これからも二次募集をかけて、できるだけ充足するように頑張りたいと思っている。現時点で、医療従事者が容易に集まらないのも、全国的な傾向なので、皆さんのご期待に添えるように努力するというほかない。

番号	参加者の意見・質問
7	医師の確保は大丈夫なのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 今のところ、現在、市民病院で勤務している3分の2ぐらいは移行してくる予定になっている。もちろん、面接でどうしても無理だという人は断る。おそらく、今まで重複している診療部門もあったので、何とか回せる程度には確保できだろうと予想している。ただ、もうどこに限った話でもないが、日本中で医師が不足している。なかなか、余るほど医師がいるということは、ちょっと難しい。どのようにバランスをとって、診療機能を維持していくかということが重要だと思っている。

番号	参加者の意見・質問
8	現在、病院に通院している人や入院している人たちは、どうなるのか。赤穂中央病院に入院している人もいるし、また市民病院も入院している人がいる。患者とすれば、安全が大事だと思っている。体制も大事だが、肝心の患者が不安になっていると思う。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 伯鳳会は、今まで何回も引っ越しをしている。中央病院や市民病院よりも大きな病院も引っ越ししたことがある。当然、重症の方で、移動するときにリスクが高いような方は、事前に他の病院に移ってもらうことがあるが、95%ぐらいの方はそのまま移行する。 病院というのは、大体午前中に引っ越しをして、昼食は新しい病院で食べるというのが普通になっていて、かなり大掛かりではあるが、伯鳳会は、3、4回、病院の引っ越しを行っているので、その辺りのノウハウは、他の病院よりもあると思う。 先ほどご心配されている外来の患者さんが、1.5km離れたところにきちんと移行できるのかという問題で、まず外来のブースが今の市民病院のままでは足りないので、ブース拡充のための工事が、もう早速始まるところである。 ただ問題は、来られる方の足の確保である。それをどこまで、市として責任持ってやるかということは、課題としてある。 駐車場を利用しやすくするとか、あるいはオンデマンドバスを考えると、あるいは公共バスを増発するとか、方法はいろいろあると思うが、病院統合によって、医療機能の低下は起こらないだろうし、医療費が高くなることもなく、むしろ安くなるが、アクセス性に関してだけは、特に外来部門に関しては、心配もある。足の確保に関しては、市とも協議の上、十分なことができるように頑張りたいと思っている。 また、市内には開業医さんがたくさんいらっしゃるので、アクセス性を考えたら、むしろ近隣の開業医さんにご紹介した方がベターだという方は、そのようにさせていただこうと思っている。

番号	参加者の意見・質問
9	現在、伯鳳会に循環器の医師は何人いるのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(指定管理者候補) 現状では、循環器内科医が1名、心臓血管外科として勤務し、循環器の診療をしている医師が3名、よって複数名いる。そのまま移動するが、ご存じのように、心筋梗塞のカテーテル検査は、現在、中央病院では取り止めており、市民病院でも医師が退職しできなくなっているため、カテーテル検査の対応は、赤穂市内では、現状としては、今はできない。 これは、カテーテルのできる医師を雇えばいいが、なかなかそういう簡単な話ではなく、世の中の循環器内科の医師が非常に減っており、若い医師が循環器内科医にはならないということと、大病院でしか働かないということがある。要するに、カテーテルをするには、循環器カテーテルを行う医師が複数名いないと、働き方改革の問題もあり、例えば、夜中にカテーテルを行うと翌日働けないといったことがあるため、5名、6名というような単位で、循環器のカテーテルができる医師がいないと、カテーテルができない時代になっている。 そのため、現実的に赤穂市で5名も6名もカテーテルができる医師を雇うということは、いろんな意味で非常に難しい。まず、来る医師がいらない。これからは心不全が増える時代である。どんどん高齢者だって、心筋梗塞はあるが、これは数時間以内にカテーテルができればいいということなので、幸い、赤穂市の場合は、姫路市にたくさんそういう病院がある。岡山にもある。救急車で運べば、30分で着く。そのため、こういう小さな病院で頑張って準備をするよりは、その間に連携をとって、姫路の方に早く送った方が、より高度な医療ができるということで、結果的には患者さんのためにもなる。治療された後、回復した後は、赤穂に帰ってきていただき、診させていただくというのが、現実的には一番いい方法だと考えている。 これから一番増える、いわゆる心不全とかそういう治療は絶対しないといけないので、それができる医師を確保していきたいと考えている。

番号	参加者の意見・質問
10	現在、中央病院と市民病院の循環器の医師が少ないため、姫路の病院に紹介されている。中央病院と市民病院を統合したときに、循環器の常勤医師を、最低でも3、4人は確保していただきたいと思っている。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 循環器の医師はいる。ただ、今の問題はカテーテルである。心筋梗塞で一刻を争うカテーテル治療をするには、医師は、現状では、全国どこでもそうであるが、なかなか集めることができない。大学病院にも人がいない。神戸大学、岡山大学など、あちこちの大学病院にはずっとお願いに上がっている。中央病院はもちろん、市民病院の方からもお願いに上がっているが、カテーテルのできる若い医師を、こういう地方の病院に派遣ということは現実的に難しい。息ができないとか、弁膜症とか、心不全とか高血圧とか、そういう診療は引き続き、十分、治療ができる。 急性心筋梗塞に関しては、1週間に1人ぐらいは発生しているが、そのためだけに医師を4人も5人も雇うということは、いろんな意味で不可能であり、それよりは連携を的確にして、30分ぐらいで姫路に運んですぐ治療し、またこちらに帰ってきていただくというのが、一番、患者さんのためにも良いと考えている。

番号	参加者の意見・質問
11	今、赤穂中央病院の方に介護施設の「生活介護事業所はくほう」があると思うが、あの施設はこれから市民病院と統合した場合、どういうふうになるのか。場所などは、市民病院の中に、あれだけのスペースを取れる場所はあるのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 全部、そのまま維持する。形態を変える予定もない。今の場所で行う。

番号	参加者の意見・質問
12	障がい者の施設は、医師がいないと作れなかったと思うが、そういった医師は置いてもらえるのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 「赤穂はくほう会病院」が残るので、そこに医師が3名いるため、それに対応したいと考えている。

番号	参加者の意見・質問
13	3名の医師は、どういう医師がいるか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） まだ決定していない。

番号	参加者の意見・質問
14	どういうふうにも子どもたちに病気が出てくるかわからないので、救急医のような医師を置いてもらいたい。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 努力はするが、最初に申し上げたように、医療資源には限界がある。 努力はする。

番号	参加者の意見・質問
15	市の説明で、来年の4月以降、経営形態を指定管理に移すという説明を受けた。経営においても、赤字から、2、3年で黒字に転換するという資料の内容である。それ相応の収益が見込まれるとの計画であるが、それならなぜもっと早く、市民病院の経営改善とあの忌まわしい医療事故の信頼回復に取り組む方向に、舵を切らなかったのかという疑問がある。 人の病でも早期に発見し治療するなら、より多くの選択肢もあり、今後の回復が早く、病院としても、同じように回復も早いと思う。 このようなどうにもならないような状態まで放置してしまっており、これが最後の転機かとは思いますが、もう少し早めに、こういう内容であれば、市民病院の経営形態、また、医療事故における信頼回復を早めに進める舵を切る時期があったのではないかと思う。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（市） 今日に至ったことは、私（市長）としても、非常に責任を感じているところである。 ただ、指定管理者制度への移行を決断したのは、最終的には令和7年度である。なぜ、それまで指定管理者制度への移行をしなかったのかということであるが、人件費のアップが令和5年度ぐらいから、全国的にもアップが続いており、令和6年度の人事院勧告により、市民病院で働いている職員は公務員であるため、人事院勧告により、人件費が上がってきた。令和7年度もそういうことが続いた。そういう状況を見て、収益が上がらないのに、人件費やその他の経費がかかってくるため、これ以上、現在の地方公営企業法の全部適用での運営は難しいという判断をして、いろいろなことも考え、指定管理者制度への移行に舵を切らせていただいた。 医療法人伯鳳会の理事長においても、指定管理者制度への移行にあたり、受託いただけるというお話であった。赤穂で2つの病院が今後も存続するのは、非常に難しいということであるため、医療資源を統合し、運営を行っていくことによって、将来の赤穂市および地域の医療制度を守っていくということで、令和7年度に判断させていただいたところである。 判断をもっと早くできなかったのかということであるが、様々な社会的な情勢といったことがあるため、令和7年度には、そういったタイミングで判断した。そういう意味で、判断が遅れたことに対しては申し訳ないと思っている。 医療事故の問題であるが、医療事故があった後、いろいろ取り上げられたが、市民病院としては、その後、安全・安心な病院として、事故については公表するという形で進めている。事故が起こったのは令和2年であるが、その後、大規模な事故は起こっていない。訴訟になったので長引いたが、一応の決着は見たところである。市民病院の医療事故によって、市民の皆様非常に不安があったというのは否めない事実ではあるが、現在、市民病院は安全・安心な病院として運営させていただいている。 人件費および経費の高騰によって、急激に経営が悪化したということであり、令和7年度に指定管理者制度への移行を決断したところである。 判断が遅かったのではないかということについては、それぞれご見解が違ふとは思いますが、私（市長）としては、精一杯、いろんな状況を見て、決断させていただいたところである。本当にそういう事態になったことについては、誠に申し訳なく思っているところである。 （指定管理者候補） 追加になるが、診療報酬改定というものが2年に一度ある。今回、久しぶりに3.09%上がったが、これまでは大体1%上がったり上がらなかったり、過去にはマイナス改定もあった。

3. 09%上がったことは喜ばしいことだが、診療報酬改定は2年に一度なので、1年でいうと1.5%である。人件費や物価が年間1.5%しか上がらないということは今の時代はないため、早い話が、病院というのは、構造的に今後どんどん赤字になっていく。そういう構造になっていながら、人事院勧告に従って人件費を上げていくということは、土台無理である。今後は、人事院勧告に従って人件費を上げていくのであれば、よほど特別なことをしている病院以外、許されないと思う。ナショナルセンターみたいなところや、あるいはものすごく税金が潤沢な都立病院。あそこは、もう目の玉が飛び出るぐらい赤字が出ているが、税収もものすごく多いので維持できている。

実は、兵庫県はもうすでに維持がかなり困難になっていて、マスコミ報道でもあったが、今年1年間は、大型設備の更新を中止した。それによって、年間35億円を浮かすそうである。しかし、そのせいであちらでMRIが止まった、ここのエコーは古いエコーだけど、買い換えてもらえないとか、そういうことが、兵庫県中で起こっている。

医療というのはもう土台、今の診療報酬改定が、現在のインフレーションの時代には、もう対応できない。ただ、どのタイミングで公立病院を辞めていくのかというのが、今の全国の自治体の課題である。順番に、これから皆さん辞めていかれるわけである。

指定管理になったり統廃合をしたりして、病院を維持する。それ以外に今の診療報酬で、病院を維持する方法はない。かつて、自治体病院は、そういうふうに人事院勧告で給料を上げなくてはいけなかったので、自治体病院には割り増しの点数をつけたらどうだという議論があったが、それは国民的な合意が得られなかった。

民間病院と同じような診療報酬を自治体病院も受ける以上、人事院勧告に従って給料を上げていったら、補助金を出さないといけない。補助金も、自治体のサイズによって限度がある。そういう限度がきたところが、日本中に、今ある。

赤穂市にも順番が来たと、そういうふうに解釈している。

番号	参加者の意見・質問
16	先ほどお話があったかと思うが、急性心筋梗塞については、30分あったら姫路の病院へ送ることができるというお話であった。心筋梗塞というものは、1分1秒を争う病気だと思う。だから助かる命も、助からない方も多くなるのではないかと思うが、これから循環器内科医師の確保の予定は、現在、どういうふうな感じで進められているのか。あと、統合されてから、循環器関係の手術は、どういった手術だったらしていただけるのか。その辺が知りたい。例えばペースメーカーの手術や他にもいろいろあるかと思うが、どういった手術だったら、統合されてから患者の手術をしていただける方向になっているのか。 市・指定管理者候補の考え方・回答 （指定管理者候補） 循環器内科医に関しては、赤穂中央病院、市民病院ともに、もう長年にわたって大学に依頼をかけている。しかし、若い医師、卒業して循環器内科に進む医師が非常に減っている。ご存じのとおり、直美（医師が初期研修を終えてすぐに美容医療に進むこと）とかがあるが、一番きつい循環器内科に進む医師がどんどん減ってきている。中にはいるが、そういう循環器内科の若い医師は、もっと高度な大きな病院で、かなり高度なカテーテル治療をやっているところでない、ただ心臓のカテーテル、いわゆる心筋梗塞の治療をするぐらいの病院では、もう、そういう医師はまず来られないという現状がある。 大学の方も、そういう病院にはもう派遣をしないという、はっきりとした方針がある。 いわゆる集約と均てんというが、これは国が進めている話で、どこの病院でも心臓の手術をして、どこの病院でもカテーテルをしてという時代は、国がそれを終わらせている。 というのは、施設認定というのがあり、ハードルが上がり、非常に厳しくなっており、年間何百例以上これをしないといけないとか、そういう基準がなければ、その病院に勤務する医師の資格が外される。そのようなことがあって、これは国がやっていることで、昔は、日本はどこでもすぐ行けば、どこかでカテーテルをやってくれるという時代があったが、それはもうすでに終わりを告げている。 これからは、西播磨、中播磨の圏域に大病院ができたということで、そこにいち早く連携をするというのが今後の課題である。もちろん、先ほど言われたように、それは1秒でも1分でも早くカテーテルをすればいいに決まっている。それは理想ではあるが、それは現実的にはもう不可能な時代という、日本の現状はそういうことである。 外国はもともとそうであるが、どこにでも何でもできる病院があるという時代は、終わりを告げているのが現状である。 赤穂中央病院の現状として、先ほどペースメーカーの話が出たが、ペースメーカーももちろん入れている。現在、市民病院の方で診断された患者さんは、赤穂中央病院でペースメーカーを入れている。市民病院の方でペースメーカーを入れられた患者さんの交換等も発生していて、すでに何名も交換している。 それから、心臓血管外科の医師は赤穂中央病院にいるが、先ほど申したように、心臓の手術は辞めた。非常に少ない患者数、症例を少ない人数でやっていると、大きな事故が起こる可能性が出てくる。どこの病院でも、一般的にたくさんの患者さんの数、手術をたくさんの人で行っているところの方が、当然成績は良くなるわけである。無理して、赤穂市で手術をして、事故を起こすのはむしろ逆効果である。ただし、血管の医師もいるので、例えば、お腹の動脈瘤や足の血管が詰まったとか、そういう手術は現在でも行っているし、今後行う予定である。 心臓の手術は、もう赤穂では行わない。

番号	参加者の意見・質問
17	ペースメーカーの入れ替えや、電池交換は統合されてからもしていただけるということか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(指定管理者候補) もちろん、そうである。

番号	参加者の意見・質問
18	収支計画の部分、とても良い数字が出ており、期待している。 今回の改革にあたっての成功の指標として、例えば5年後にどういう状況になっていたら、この改革はよかったと言ったらいいのかというのを、どういうふうに描いているか教えてもらいたい。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(指定管理者候補) 少し大ざっぱな話になるが、現在よりも、医療機能、医療レベルが下がっていないこと、アクセス性が担保されていること、一番大事なことは、黒字であるということである。黒字でなければ、市民病院は、今後、民間が経営するので継続できないし、病院は何のために黒字を出しているかということ、設備投資のために黒字を出している。 もし赤字になると、減価償却費分しか設備投資ができないので、そうなると、昔買った値段と同じ器械しか買えない。利益があれば、昔買った器械よりも高い器械が買える。 昔と比べて、建物は4倍、5倍の値段になっており、CTやMRIも、何でも昔より高い。そのため、赤黒とんとんだったら、診療機能がどんどん落ちていく。数パーセントの黒字がなければ、診療機能の維持はできないというのが現実である。 従って、黒字を確保すること、診療機能を落とさないこと、アクセス性を維持すること。これらが確保できていれば、持続可能性のある病院が、今後も継続できるだろうというふうに判断できるのではないかと考えている。

番号	参加者の意見・質問
19	医療が、もう衰退してしまっているのではないかという気がしている。国立大学病院も、もう赤字になっており、民間も大変だと思うが、公私官に関係なく、もう赤字状態である。 この赤字状態が続くと、命に関わることはないかと思っている。 赤穂市として、行政を通じて、医療の現場の声を是非とも国に、医療の質をこれ以上、下げないようにして欲しいということを訴えて欲しいが、どうか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（市） 昨年の12月4日に、全国の自治体病院が加盟する任意の協議会の一員として、本市も政府に対して、診療報酬の改定や、地域医療を守るために診療報酬の改正をして欲しいということを要望して参った。 今、おっしゃられたように、地域の医療を守っていくためには、収入が増えないと守っていけない。全国の120自治体ほどの、病院を抱えている自治体が加入している任意の団体で、要望させていただいた。その際には、財務大臣や官房長官にもお会いして、そういうことを申し上げたところである。 今後も、地域の医療を守っていくために、国としての支援を、引き続き赤穂市としても他の自治体と共同し、やっていきたいと思っている。 貴重なご意見を、ありがとうございました。 （指定管理者候補） 先ほど、我々にとって、大変力強いお言葉をいただいてありがたいと思うが、なかなかそうは言っても、日本の医療費でも40兆円を超えており、介護を合わせると50兆円となり、これをどうするんだということで、社会保障費をこれ以上、国民が負担して、医療や介護を維持することを是とするかどうかである。それから、消費税をこれ以上に上げて、社会保障費の財源として確保することを是とするかどうかである。 これはもう国民の判断なので、個別的に言うと、みんな医療はきちんとして欲しい。自分が病気になったときや、年齢がいったときに。 ただ、それは国民全体のコンセンサスを得ないと、結局、診療報酬は上がらない。我々の団体としても、病院団体があるが、せめて診療報酬を物価連動制にしてくれないかというお話はしているが、これも全く通る気配はない。電力会社は全部、総括原価方式になっていて、原価が上がると自動的に電気代を上げることができるようになっている。我々はそうではないので、いくら原価が増えても、診療報酬の範囲でしか上げられない。だから、同じインフラといえども、なかなか電力のようにはいかない。 現実には、全国の労働者のうち13%が医療介護に従事して、2040年には20%に従事すると言われているので、医療を締めるとということは、国民生活を絞るということに直結するんじゃないかというお話も、我々としては上げているところであるが、なかなか社会保障費を上げる、消費税を上げることが、国会で通るとするのは難しい。そうすると、どうしても個別的には賛成だけど、マクロで見ると反対であり、それで進まない。 しかし、これはある程度仕方ないと思っている。なぜなら、日本はこれまで世界最高水準の医療を提供してきて、子どもの周産期死亡率も平均寿命も世界一である。今頃、少し北欧に負けたりするときはあるが、ほぼ世界一の水準で、果たして、一番じゃないとだめなのかというものである。 結局は、医療を少し落としても、社会保障費はあんまり上がらないほうがいいなという考えも、これはあると思っている。心筋梗塞で助かる人が減っても、もう病院の数をある程度絞ったほうがいいんじゃないかという考えは、マクロではあると思う。 ですから、自分が患者になったら困るが、ただ、皆さん全員が心筋梗塞になるわけではない。そうすると、どこまで心筋梗塞に対してケアするかという

ことである。

熊で亡くなる人がいるから、全ての熊を処分するみたいなことはしないのと同じで、予算をどのように配分するかというのは、マクロの話なので、お気持ちはよく分かる。私たちも、やりたい。やりたいが、ご要望どおりには、選挙の結果次第であるが、難しいだろうと思っている。

番号	参加者の意見・質問
20	これから統合に向かって進まれると思うが、今の市民病院は、地下みたいなところから入って2階の方に行くが、少し暗いように感じる。また、看護師や医師の対応が、市民病院は中央病院に比べれば、少し話しにくいように感じる。その辺のことも、改善していただきたいと思う。今の中央病院は、いろいろ工夫されて、うどん屋さんを次々場所を変えて作られたり、それからお茶を飲む場所もあって、売店でも行きやすい。何となく市民病院の売店は、隅っこにあって入りにくい。そこで何か買っても、狭くて食べる場所がない。その辺のわくわくしていけるような市民病院づくりを、すべての面でしていただきたいと思う。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 貴重なご意見、ありがとうございました。 ただ、今すぐには、少し財政的に大変なのでできない。 今度、市民病院を改修して、病棟を使えるようにして、外来ブースを増やして、リハビリを増やして、透析を増やして、しかも場所を移転して、全部で建築費の方で11億円かかる。それから中の器械の移設などで15億円は絶対に超え、17、18億円ぐらいになると思っている。 もちろん、全額伯鳳会が負担する。 従って、先ほどのようなご要望はよく分かったが、少し時間がいると思う。ただ、言われることはよく分かるので、きちんと黒字を出して、より良い病院にできるように設備投資できる経営環境を作っていきたいと思っている。

番号	参加者の意見・質問
21	市民病院の退職者の退職金やそういうものは、どこから調達するのか。そして、その調達した部分の金額、その負担分というのは、市民が税率として、税金として負担するのかどうかを伺いたい。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(市) 市民病院を退職されて、伯鳳会に転籍される職員のことだと思うが、現在、職員の意思表示を確定させていただいている。調達先は、退職債という起債を借りる。将来的に、それを赤穂市が返済していかないといけないことになる。額については、現在、確定していない。退職債については、借りて、それを将来にわたって払っていくということになる。 補足説明になる。 こうした人員整理とかいう場合は、起債と言い、国の借入制度というのが認められている。その制度に基づき、一括償還する財源がないため、それを分割させていただくというものである。 借入自体は、金融機関等からさせていただく。国の許可をいただいて、金融機関から借入れを行うというものである。 この償還を誰が負担するのか、という質問だと思うが、これについては、どうしても病院事業が順調に経営していれば、そうした経費も利用料金の中から退職時に支払っていくということになるが、今回、経営悪化に伴う経営移行ということで、それに伴う債務整理ということになっており、病院の方でそうした内部留保資金がないため、分割していく資金については市の一般会計、主に税金によって、償還をしていくということになる。

番号	参加者の意見・質問
22	今、ケアマネジャーは、利用者さんが入院すると、その日のうちに情報提供しないといけないとなっている。そうしたときに、市民病院は連絡すると、次の日には必ず、こういう病状ですとか、あるいはどれくらいの入院期間でありますといった連絡をくださるが、中央病院の方は連絡がない。そういうときに、退院するときも、病状のリハビリが、どれくらい成果が上がっているかというのを見せてくださったりすると、在宅に帰ったときに、生活のどんなサービスがいるかというのが基本的に見えてくる。そういうことを配慮してくださったり、退院のときには情報提供をきちんとくださる。そういったところを、市民病院は結構高いレベルを保ってくださっていたので、そういう部分をそのまま継承していただけたら、ありがたい。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(指定管理者候補) 了解した。鋭意努力させていただく。

番号	参加者の意見・質問
23	市民病院と中央病院それぞれに、今、託児所があり、職員がそこを利用していると思うが、今後、両病院が統合したら、それぞれの託児所はどうか。もともと中央病院に勤めていた職員は、中央病院の託児所のままで、市民病院に努めていた職員は、市民病院の託児所を使うのか。また変わるのか。もう一つ、市民病院に病児保育の施設があると思うが、それは職員関係なく、赤穂市民であれば、誰でも利用できると思うが、それは今後も変わらないのか。赤穂に勤務先があって、市外に住んでいる方は利用できないのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(市) まず託児所の関係であるが、今おっしゃられるように、市民病院にも、中央病院にも託児所がある。 現時点の予定では、両方、引き続き託児所として利用していくということになっている。これについて、今の中央病院の職員が、そのまま中央病院の託児所を利用するかというのは、その利用希望者の居住地や通勤経路とかといったところで、様々な今後調整があると思うが、現時点では、両方、現行のまま託児所として利用していくこととしている。 病児病後児保育については、現在、市民病院の4階で、定員3名で実施しており、対象者は赤穂市民になっている。今後の予定は、病床の拡充で、現在の病児病後児保育の場所については、病床として再開していく計画になっているため、病児病後児保育の実施場所については、施設的な制限があるので、今の市民病院の建物の中では、場所の確保が難しい。しかし、歩いて1、2分の距離のところに施設を確保して、そこで引き続き同じような定員で継続していく予定としている。

番号	参加者の意見・質問
24	病児病後児保育は、赤穂市に住民票がある方じゃないと利用できないのか。例えば、赤穂以外の市に住んでいる方で、赤穂に勤めている方は利用できないのか。そこは今後も変わらないのか。利用したい方は、いっぱいいると思うが、変わらない予定か。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(市) 病児病後児保育の利用は、赤穂市に住民票のある方ということになっている。市外の方は、お住まいの市の病児保育をご利用いただくということになる。

番号	参加者の意見・質問
25	収支のことについて、お伺いしたい。 資料２８ページ、市の一般会計からの病院への補助、財政負担。これについて、現行体制のままでは年間３０億円程度。これは、これまで聞いた数字よりかなり小さいように思う。これでいくと、毎月２億７，０００万円ぐらいとなっている。 指定管理者制度に移行することによって、年間２０億円。つまり、月１億７，０００万円ぐらいである。 これまでの説明だと、赤穂市民病院は、もう明日にも赤字倒産する、赤穂市も財政パンクする。一切の公的な、様々なものがストップするという話で、指定管理者制度へ移行するという説明だったように思っているが、数字がとても小さく出ているように思う。 それとの関連で、収支の点で、初年度で５億円程度の黒字になるという数字になっているように見える。国からの地方交付税の中にある、様々な病院支援の資金は、全て新しい病院経営者の方に行くのか。 利益が出れば、その分は新しい経営者の方に入る。しかし、市民は、引き続き年間２０億円、つまり毎月１億７，０００万円ぐらい負担しなければならない。こういうことか。収支について、もう少し丁寧な説明が欲しい。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（市） 昨年度の市民説明会では、令和８年度では、１４億円程度の一般会計からの追加の支払いがあるという説明をしている。令和９年度についても、１４億円程度というものである。 今日お示ししている資料２８ページの数字については、それらすべてを含んでいる数字になるが、これを前回の数字と分かりやすく説明すると、令和８年度はこの表には入っていないが、現時点で、市民病院に対して１８億４，０００万円の追加支援が必要となっている。

番号	参加者の意見・質問
26	医療法人伯鳳会が病院経営を行い、黒字にさせていただいて、市の財政負担もうんと減らしていただくというのは、大変ありがたい。もし、とても利益が出た場合、赤穂市への還元はないのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） とても良いCTなどを買う。医療の設備投資を盛んにする。 赤穂市に、直接還元するのではなく、赤穂市民の利便性、医療内容の向上にお金は使う。 初年度から黒字にはなっているが、市からの不採算医療に関する指定管理料が3億円程度ある。民間病院は何をやっても、不採算のことをいくらやっても、1円ももらえない。公立病院だけがもらえる。指定管理料の3億円程度は、民間が行えばもらえないお金である。 もう1つ、減価償却費の半額程度を指定管理者納付金として支払うことになっているが、そうすると逆に、医療法人伯鳳会には、市民病院の減価償却費としては、改修工事をした分しか計上しない。従って、3億円ぐらい利益が増えて見える。指定管理料と、減価償却費が半額になったということで、6億円程度は、民間病院だけでやるよりも経営数値は良くなる。従って、初年度は、本来であれば少し赤字ぐらいであると思う。 しかし、3億円程度の指定管理料をいただいて、減価償却費もなしにして、その代わり指定管理者納付金は半額だけで済むということで、帳簿上は少し黒字になっている。 ただし、キャッシュフローから言えば、減価償却費はキャッシュフローではプラスになるお金ではあるが、今回、減価償却費がなくて、指定管理者納付金だけが経費として出ていくので、キャッシュフローで言えば、そんなにプラスではない。いずれにしても、予定どおりに行けば、数字的にはかなり綺麗な数字が出るだろうと思っている。予定どおりに行うことが我々の仕事なので、頑張る。 この程度の数字が出るというのは、特に盛って試算したわけではなく、ある程度計算してこのような数字ができています。 医療法人伯鳳会は、11病院があるが、27年間、私が経営している。今まで、単年度赤字を出したことは、全11病院の中で、1回か2回、出した程度である。 我々は、経営に関しては常に黒字である。マネジメントのやり方に関しては、ある程度ノウハウもあるので、我々のやり方でやらしていただければ、国と県からも補助金があり、減価償却は市が持ってくれるので、おそらく大丈夫だろうというふうに予想している。

番号	参加者の意見・質問
27	資料 20 ページに、「指定管理者と赤穂市の連携・市民ニーズの反映」というのがあるが、おそらく、このまま指定管理者制度に移行していくんだろうと思っている。そうすると、今後、市民病院で起こる様々なこと、例えば、選定療養費の7, 700円が500円になるということで、新しい患者さんも増えて、1, 200人どころか、もっとたくさんの患者さんが市民病院に押し寄せるかもしれない。そうすると、待ち時間が4時間で、診療が1分ということが起こりかねない。これはもう全国どこでもそうである。 そういう苦情がいろいろ出た場合に、モニタリング。これは、先ほどアンケートを年1回やるというふうに聞いたが、ぜひやってもらいたい。 次に、医療を考える懇談会、そのあとの経営評価委員会。これにはぜひ、市民の公募委員を10人ぐらい公募して入れるようにしてもらいたい。そうしないと、市民の意見は本当に反映できない。 新しい市民病院に対する市民の意見を反映するには、心ある市民の公募、そしてその人数を10人ぐらいに拡大する。そういう体制がぜひ必要だと思っているが、いかがか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(市) 医療を考える懇談会については、現在も開催しており、ここには、おっしゃられる市民の公募は含んでいない。しかしながら、今後、公設民営ということになるので、今、意見いただいたことも踏まえて、医療を考える懇談会への市民の参画については、前向きに検討していきたいと考えている。 人数については、この場で申し上げることはできない。

番号	参加者の意見・質問
28	市役所に、臨時職員の方がたくさんいる。今回、市民病院が指定管理者制度に移行することにより、市民病院に勤めていた方で、指定管理先に行きたくない、市役所に帰りたい、そういう職員の方がかなりいるそうである。そのために、臨時の方が今、どんどんところてん式に、来年の3月末をもって解雇というふうに聞いている。 専門的な知識を持った臨時職員を、なぜ、ところてん式に首を切るのか。一体、何人の方が、今年の4月1日に解雇辞令を受け取ったのか。人数も含めて教えてもらいたい。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（市） 6月末で、市民病院から市役所の方に移行したいという方の意向調査が終わった。その結果によって、会計年度任用職員の何人かは、お辞めいただくことになる。すべての会計年度任用職員の方が辞めるわけではなく、専門性などにより、いろんな形で残っていただく方もいる。 お辞めいただく見込みの方については、今月（7月）の29日と30日に、ハローワーク等の関係機関と連携して、説明会を開催する。市としても、4月以降の就職先を見つけていただくために、精一杯やらせていただきたいと考えている。すべての会計年度任用職員の方が、お辞めいただくわけではないので、そこはご理解いただきたい。 4月1日付で辞令というものは出していない。人事課長通知というのを出している。それについては、市民病院から転任する職員が、ある程度の人数が来るということが予想できたので、令和9年度以降の事務量等も考えると、会計年度任用職員の任用を抑制することはやむを得ないということで、そのような通知を出しているが、先ほど市長が申し上げたように、会計年度任用職員の総数は550名ほどいるが、そのすべてを任用止めするということとは考えていない。 専門的な保育士であるとか、幼稚園教諭、アフタースクールの支援員であるとか、時給職員等々もあり、そういった職員が300名以上いるので、そういう方を除いた方については、先ほど市長が申し上げたように、今月の29日と30日に、ハローワークおよび公益財団法人産業雇用安定センターから担当職員の方に来ていただいて、現在の求人の状況であるとか、就職活動の進め方、また失業給付の手続きであるとか、再就職に向けた各支援制度などについて、説明をしていただく予定としている。 また、今年度離職となる会計年度任用職員であるが、すべての職員を雇い止めすると、業務の方が回らない、支障が出るということもあるため、必要な職員については、再度募集をするような形も考えているため、ご理解いただきたい。

番号	参加者の意見・質問
29	今、何となく肌で感じることであるが、行政サービスの低下を感じる。 自治会へのいろいろな負担金がなくなったとか、カットされたとか、例えば、公園の清掃などの補助金がカットされているとか、そういうのを、今年度に入ってから、かなり聞く。 以前のような、このような市民病院の破綻が起こる前の状態に戻るには、何年ぐらいを見込んでいるのか。 指定管理料を毎年払っていくようになるので、これはもう、半永久的に払うものではないか。それも含めて、行政のサービスが、市民が以前のように、同じように受けられるようになるには、何年ぐらいを見込んでいるのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（市） 一般会計が負担する額というのは、なかなか容易なものではないということをご理解いただけたと思う。 令和8年度以降、サービス水準が下がるということもあり得る。そのため、そういう中でも、この一般会計を継続していくためには、財政の健全化というものを、要は事業の見直しを進めていかなければならないと考えているところである。 しかしながら、事業を見直すにあたって、例えば、すべてを一律に削減するのではなく、事業の必要性やその効果、優先順位というものを見極めた上で、限られた財源の中で、必要な分野には十分に財源を配慮するなどしていく必要があると考えている。 それがいつまで続くのかということであるが、今、我々は事業計画の見直しとして、プランを考えている。まずは令和9年度から5年間、財政負担が大きいであろうと思われる5年間で、集中的に見直したいと考えている。その5年が過ぎた後、再度見直すが、5年間何もしないのかというわけではなく、毎年その計画や予算編成の際には、常に見直して行き、今のご意見を参考にしながら、住民サービスの回復には努めたいというふうに考えている。 （指定管理者候補） 資料 28 ページを見ると、初年度で大体8億円から9億円、支出が減る。令和19年になると、17、18 億円、支出が減る。 確か、赤穂市の一般会計予算は280億円ぐらいである。そうすると、初年度で3%程度、10年後には、7%程度は、今より支出を増やしてもいいのではないかなと思う。そうすると、3%や7%支出が増えれば、住民サービスはそれなりに上がるのではないかと期待している。 私も赤穂市民の1人である。娘がいるが、子育て支援が近隣の市町村と比べるとプアーだということで、伯鳳会の職員も、職員同士で結婚したら、相生に住む人が多い。あっちの方が子育て支援が充実している。だからこうやって、数億円から10数億円、多分、10年間で100億円以上は浮いてくると思うので、それで赤穂市の住民サービスが上がるといいなと思っている。 同時に、我々がいい病院を運営して、医療関係の住民サービスを向上すれば、一石二鳥だろうなあと思う。なかなか思ったとおりいくかどうか、やってみないとわからないが、何もやらないよりはかなり見通しはあるのではないかなと思う。

番号	参加者の意見・質問
30	私は、中央病院に通院しているが、やはり通院の距離。そういうのも、時間もかかると思うし、市民病院の駐車場から病棟までの距離。あそこを歩くのは、私は体調が悪いのでしんどいし、老人だったら余計にそうだと思う。あの距離を歩くのは少ししんどいなと思っているので、その辺の改善をお願いしたい。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	[要望等のため無回答]

番号	参加者の意見・質問
31	市民病院で出される食事は、委託のせいだとは言わないが、中央病院に比べると美味しくない。 入院したときに、何とかしてもらいたいと要望していたが、中央病院の方は、いろいろ工夫されて、とても美味しい食事を作っておられる。中央病院では、退院された方の意見を貼っているが、みんな食事が美味しかったことを必ず書かれている。そういうのをぜひ、市民病院と統合しても続けていただきたいと思っている。 中央病院では、看護師も医師も、関わっている方が明るく、優しく、ニコニコしている。市民病院にたまに行ったら、何か暗くて、あまりニコニコしていない。 統合したら、ぜひ中央病院のいいところをいっぱい取り入れて、その辺の人間性とか、人との付き合いとか、そういうのを改善して、明るい市民病院と中央病院になっていただきたいと思う。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(指定管理者候補) 食事に関しては、外注しないので、移転した後は内製化するので、今の中央病院程度のクオリティの食事は出せると思う。 それから明るくということであるが、照明が暗いのがあっていいのではないかと考えている。お金はかかるが、電灯を明るくしようと思っている。

番号	参加者の意見・質問
32	産婦人科についてお聞きしたい。 私も子どもが何人かいるが、出産直後にカンガルーケアをした場合と産湯に浸からせた場合で、子どもの発育が変わるという研究データがあるのを見たことがあるが、市民病院では、出産後に母乳を与えるというやり方を行っており、中央病院はミルクを与えるとの違いがあるというのを聞いた。 今後、新しい病院でされる場合は、どういう方針なのかというのをお聞きしたい。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） それに関しては、少しお答えしにくいですが、新しい市民病院で産科を再開するが、内容は、中央病院のスタッフが９９％なので、現在の中央病院のやり方が、とりあえずは継続される。医師も中央病院のスタッフが行き、看護師もほとんどそうだと思う。 ただ、母乳がいいか、ミルクがいいかということに関しては、いろんな考え方があり、以前、市民病院におられた先生は、母乳派の先生だったというのは聞いている。 ミルクで育った子どもがみんなだめだということを聞いたことはないのですが、そこは私の口から答えることができないが、現実的には、中央病院の産婦人科が市民病院に移動すると考えていただけたら良い。

番号	参加者の意見・質問
33	診察をする若い先生が、少しの優しい言葉をかけてくれたら、気持ちが非常に安心する。 だから、そういう教育もやっていただきたいと思う。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 研修医を預かっている病院であるため、研修医１年生から、しっかりそういうふうに指導していきたいと思う。

番号	参加者の意見・質問
34	市民病院に、現在は産婦人科の医師があまりいないと思うが、中央病院は何人かいる。 統合したら、中央病院の産婦人科の医師は、全員、市民病院の方に来ていただけるのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 現在、予定では全員、新しい病院に行く。 あと、東京に研修に行っている医師も帰ってくるため、現状よりプラス1人となる予定である。

番号	参加者の意見・質問
35	先ほど、病院の食事の件で、新病院に代わったときに、外注ではなく病院の中で調理されると聞いたが、他に掃除されている方やリネン、看護助手などいろいろな方がいると思うが、すべての方が伯鳳会で採用という形になるのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 現実的に、全部は無理だろうと思っている。特に掃除は、ワックスなど特殊技術もあるので、全て自前では難しいと思っている。 ただし、できる限り内製化して、自分でできることは自分でしようと思っている。 我々の法人の中には、身体障がい者の授産施設もあるので、彼らのための職場としても、市民病院で働いてもらいたいと思っている。 全部が全部、外注をやめるのは少し難しい。警備などは難しい。医療事務は、全部内製化をする。絶対に無理だと思っているのは、警備ぐらいである。 掃除の一部は当然、技術的にできないので、プロでないとできない掃除がある。 それ以外は、できる限り内製化する。

番号	参加者の意見・質問
36	今、中央病院のホームページを見させていただいたときに、求人広告を出されていると思う。もし採用された場合に、伯鳳会グループは、病院が何か所かあると思うが、伯鳳会グループとしての採用となるのか。それとも、現在の市民病院としての採用という形になるのか。転勤という可能性もあるのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 医療法人伯鳳会で雇用するという建前になっているが、現実的に、あまり遠いところへ行くのがウェルカムの人はいない。医療関係者というのは、もう完全に売り手市場なので、そんなこと言うとすぐに辞めてしまう。ご家族が大阪に転勤だとか、結婚して東京行くんだとかというような人は、少しはいる。 新しく買収した病院などの経営管理に、事務長で行ってくれとかというようなことは少しはあるが、こちらの都合で無理に行かせることはない。 ただし、正直言って、どこかの病院で薬剤師が急に辞めて足りないので、1か月交代で行ってくれとかということはある。常勤で、もう無理やり異動してくれないと困るようなことは、今のご時世、医療職では無理である。 基本的には、赤穂中央市民病院、中には赤穂はくほう会病院が少しあるかもしれないが、どちらかでは働いていただくようになる。

番号	参加者の意見・質問
37	中央病院の方はいろんなところに駐車場があるかと思うが、市民病院は限られた場所しかなく、皆さんが車で来られたら、駐車場の確保はできるのか。あと、中央病院は今、4時間までは駐車料が無料であるが、市民病院の場合であれば無料だったと思うが、それはどのようになるか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 駐車場に関しては、現行の中央病院と同じような管理の仕方をしたいと考えている。 中央病院は、職員は、半径2km以上は自動車通勤が禁止である。市民病院は、フリーである。そのため、職員の停める車が相当減るのではないかと考えている。 いずれにしても、足り苦しいかもしれないので、その辺はリサーチ中である。何とか行けるように頑張りたいと思っている。 あと、公共交通機関に関しても、増便ないしそういったものの増強に関しては、赤穂市からの援助もいただけると聞いている。

番号	参加者の意見・質問
38	介護施設の件であるが、医療法人伯鳳会では、特養で權の家や玄武会があるが、現在、中央病院に入院されている高齢の方であれば、行き先に困らないように、先生方が伯鳳会プラザなりに入るように手配をしてくださるというふうに聞いたことがある。 今度、統合すると、中央病院を受診していた患者ではなく、市民病院を受診していた患者についても、權の家や伯鳳会プラザには、同じような条件で入所はできるようになったりするのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） もちろん同じである。 ただ市内には、他にも桜谷やしおさい、有年の方にもあったと思う。全部、中央病院からでも行かれる患者さんもいるため、それは臨機応変に、一番、都合のいいところに、行ってもらようようにする。 従って、そちらに関しては、ご心配には及ばないと思う。

7月12日

番号	参加者の意見・質問
39	経営統合ということで、非常に効率化もなされて、収支については、これに近い数字は出てくるとは私も思っている。 ただし、1点気になるのは、指定管理料。これは、初年度で3億4,460万円ほどを予定している。従来、指定管理というのは、すべてを含んだ金額、委託をする、指定をする。すべての金額を含んだ額を出してきているが、これは病院だから、こういう出し方をしているのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(市) 指定管理については、すべてを委託する業務委託になる。 指定管理者制度の場合は、利用料金制度というものがある。これは、病院に限ったものではないが、例えば、総合体育館や文化会館での、施設の利用料金を市が収入するのではなく、指定管理者が収入することになる。施設の利用料金を管理運営にかかる費用に充てるものである。そのため、費用全体を委託料として払うのではなく、利用料金を指定管理者が収入することを踏まえた委託料を支払うという制度である。

番号	参加者の意見・質問
40	資料２８ページ、市の一般会計の財政負担について試算が出ているが、これによると、指定管理移行後も、２０億円や２１億円という数字が出てきている。 従来の市民病院では、こんな大きな一般会計からの繰入金はなかったと思う。ただ、この１、２年、非常に経営が悪化しているというのは知っているの で、この程度になっていると思うが、これは、２１億６，７００万円の金額を財政負担するのか。繰入金をするのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（市） これまでの負担がこれほどではなかったのではないかと質問であるが、昨年度の令和７年度の負担で申し上げますと、いわゆる繰出基準といわれる、国の基準に基づくものが１０億円程度。赤字ということで、赤字を補填するための市からの追加の繰出、基準外の繰出しを９億円強、行っている。 これとは別に、赤穂市民病院の方で、国の起債制度を活用し、６億円の財源対策債を発行している。この起債は、後年度一般会計が負担し償還を行っていく負債であり、それを踏まえて申し上げますと、令和７年度は、２５億６，３００万円程度、病院事業に対して一般会計が負担していることになる。 令和８年度については、国の起債を活用した６億円が現時点ではないので、いわゆる繰出基準である１０億円程度に加え、現時点で循環器医師が不在になったことも踏まえ、２０億円程度は追加で支援しないとイケないと試算している。令和８年度の状態でも、３０億円程度の一般会計の負担が発生しているというものである。 ２０億円で圧縮されると申し上げているのが、基本的には、繰出基準に該当する部分はそのまま残るが、これ以外に、昨年の市民説明会でもご説明させていただいた、移行する時点での債務解消額、一時借入金の残額やこの移行に伴って退職が発生するので、この退職についても借入れを行って、退職手当を支払っていくということになる。これを令和９年度以降に償還していくため、繰出基準に基づく１０億円に加え、先ほど申し上げた債務解消の部分や退職手当を返還していくための負担が積み上がったものが、２１億６，７００万円である。 この２１億６，７００万円については、それ以外に、市民病院から医療法人伯鳳会に移行して、引き続き赤穂市民病院等で勤務される方に対する給与の現給保障や、市に転籍する職員の人件費も含めた額を計上している。

番号	参加者の意見・質問
41	赤穂市の負担は、３億円や４億円というふうに市民が誤解しているが、これだけ負担が増えているということは、分かってもらわないといけないのではないか。 確かに昨年度、経営状況が非常に悪かったから、一般会計からの繰入れが膨れ上がったが、それ以前は赤穂市の負担は１０億円ほどだったのではないか。しかし、昨年１年でものすごく経営が悪化したので、一般会計からの繰入れが膨れ上がっている。今後も、経営が悪化したままの状態を引きずるということではないか。３年前、４年前の負担額はいくらであったか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（市） 令和７年度の一般会計からの繰入金は、赤字補填も含めて１９億円程度となっている。 令和６年度が１８億６，０００万円で、令和５年度が１３億７，０００万円で推移している。令和３年度からは、１３億円程度で推移している。

番号	参加者の意見・質問
42	経営がここ１、２年で非常に悪化したが、これに対して市長は責任をとるといったことがあるのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（市） 令和６年度ごろから、急激に経営が悪化したのは、人事院勧告や諸物価高騰、そういった外的な要因が非常に大きなものがある。収入は増えないが、そういったものが増えてきた。そういったことを鑑みて、令和７年度に病院特命担当を置いて、移行について検討し、令和９年度に指定管理者制度に移行させていただくということを、市民の皆様方に説明させていただいたところである。

番号	参加者の意見・質問
43	人事院勧告や諸物価高騰などによる悪化以上に、経営が悪化している。この1年で、加速度的に経営が悪化したわけである。だから、その責任はどうか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 加速度的に、医療の経営は悪化している。中央病院は、かつて経常利益が10数パーセントあった。今は、黒字を出すのが精一杯で、年間で大体8億円から9億円、以前よりも利益が減っている。中央病院はまだいいほうで、全国的にはもう、民間病院でも7割が赤字であり、かつてはそんなことはなかった。主要産業で、すべてのストアのうち7割が赤字だという事業は、私が知っている限り、1つもない。ここ数年で官民間問わず、急激に経営が悪くなっていて、数字が悪化しているのは事実である。 診療報酬はほとんど上がらず、諸物価がどんどん上がり、人件費が上がり、円安で輸入品が高くなるけれど、医療器械というのは、ドイツ製やアメリカ製、あとオランダ製のもの多くて、そういったところの価格もとても上がっており、官民間問わず、もう経営がダッチロールになっているところが多い。 市民病院がものすごく経営が悪くなったのは、それ以外の医療事故や医師の退職等の内部的な面もある。他の公立病院よりも、さらに急激に悪化しているのはわかるが、病院の経営というのは、今すごく大変である。正直、私のところに、病院を買ってくれというのは、もう毎週のように来る。昔は、買おうかなという病院もポツポツあって、私も10いくつは買ったが、今頃はもう、赤字が大きすぎるとか田舎すぎて患者も減る一方というような買い手がつかない病院ばかりである。 もちろん、我々も赤穂市も、責任はあると思っている。もし、市民病院が素晴らしい医療をしていて、姫路や岡山からどんどん患者さんが来るぐらいの医療をしていれば、赤字にはなっていない。しかし、そういうことが現実的にはできなかったのも、厳しい。 赤穂市にも当然、事故などの幾ばくかの責任もあったと思うが、現実的に経営規模の小さい自治体で、公立病院を維持することは、もう全国的に不可能になっている。もちろん、市に何の責任もないとは申し上げないが、こちら辺で、お互い、官だ民だと言って、角を突き合わせていたら共倒れなので、何とか地域の医療を残すために、こういう形をとらせていただいた。 もちろん、赤穂市にも責任があるだろうということで、それをまた調べることも、将来のためには大事だと思うが、私としては、致し方なかったところが、6、7割、もう少しやりようがあったのではないかなと思うのが3割ぐらい、そんなイメージで思っている。 赤穂市がこういうことになった非常に難しい問題は、自治体の規模に比べて、市民病院の規模が大きすぎた。例えば、東京の都立病院というのは、2,000から3,000床である。東京の人口は、1,200万人である。赤穂市の人口が、今、4万3,000人なので、ここで400床の病院というのは、もともと大きすぎる。 ただ、最初のうちは、佐用、上郡、たつの、相生、備前等から患者さんが来てくれる中核病院としてやろうということで、大きくしていった。しかし、国や県の方針が変わって、数年前に中播磨と西播磨の医療圏域を合併させた。中播磨に、兵庫県で一番大きな県立病院ができた。 ということで、市民病院の役割を変えて欲しいというのが、県の要望である。役割を変えていくにあたって、大きすぎた図体をどのように整理するかということである。400床の公立病院で、赤穂市がやっていくことは、もう絶対に無理である。それで、ダウンサイジングと指定管理ということになったと思う。

もし、昔と同じように、西播磨と中播磨の二次医療圏が違って、市民病院の役割が昔のように、近隣の市町村からも患者さんを集めてきて医療提供をするという使命がオフィシャルにもあれば、今のボリュームでやらざるを得ないと思ったが、もう時代が変わって、役割が変わって、市民病院に、県も国もそこまでは期待していない。そうではなく、高齢者医療や二次救急程度までの救急、一般的な急性期医療を提供できる体制を作って、それ以上の高度救急や極端に専門的な医療等は、むしろ集約化された大型病院を紹介するというのが、国や県の方針である。そうすると、従来と違った病院にしないと、赤穂市では成り立たない。

それは、我々も同じである。中央病院は、昔はオープンハート手術やＡＣバイパス手術も行っていた。しかし、そういうことをする時代ではなくなった。病院の役割は変わっていったので、病院は変わらざるをえない。

地域の住民の方は、以前と同じような仕事をして欲しいと思われるのは当然だと思うが、残念ながら、これ以上社会保障費を上げるわけにもいかず、医学部の定員を増やすわけにもいかないということで、効率化をしていくためには、もうこの方法を取らざるを得ないと思っている。

我々も苦しいし、地域の皆さんもご心配やご負担をかけると思うが、赤穂市で、一定程度の医療を維持していくためには、我々も赤穂市も両方ともが少しダウンサイジングしないといけないと考えている。三方一両損でやっていかないと、赤穂市の医療が守れないと思う。

我々としても、これがもう最後の土俵際だと思っている。これで、経営に失敗して、病院が維持できなくなると、赤穂には精神病院と療養病院だけになってしまい、そうするとやはり困るだろうと思う。例えば、日生はもう、実質的な療養病院だけになった。しかし、何とか連携医療で保っているが、我々としてはもう少しレベルの高いところで、踏みとどまりたいと思っている。

無傷で医療を、今までどおりやるということが、もう、時代的に無理だということを、何とか納得していただきたいと思っている。

番号	参加者の意見・質問
44	令和7年11月から12月にかけて、市内各所で実施された赤穂市民病院経営改革の方針の説明会の中で示された資料の中で、令和8年度に財政調整基金の残高が底をつくという見通しとなっていたかと思う。 この説明会の時点では、令和8年度の予算の編成が終わってない状況だったということで、令和8年度の予算については、基金が底をつかないようにということで、緊縮型の予算を編成されたというふうに理解をしている。 しかし、令和8年4月から市民病院の循環器の常勤医師が不在となったことにより、非常勤医師での対応ということになって、結果として、年間4億円から5億円の収益減となる見通しであるというような一部報道があった。 足元の状況として、さらなる緊縮を行う必要が発生しているのではないかとというふうに懸念しているが、その辺りはいかがか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(市) ご質問のあったとおり、病院の経営状況の悪化に伴い、一般会計の方の負担も大きくなる。 今回、指定管理料も含め20億円の負担が発生している。今、財政調整基金、俗にいう市役所の貯金であるが、予算ベースで23億円程度になっている。 もし、指定管理に移行せず、そのままの行政サービスを維持した場合、令和10年度には底をついてしまう。指定管理に移行したとしても、令和11年度では財政調整基金も底をつく、我々は試算をしている。 そうならないために、これからも行政サービスを維持していくためには、今ご質問のあったとおり、事業の見直しをしていく必要があると考えている。

番号	参加者の意見・質問
45	資料１６ページで、「地域医療支援病院の取り下げ」ということになっているが、これはまだ確定していないのか。 現在、初診時選定療養費が７，７００円となっているが、患者数の減った人数はどれくらいなのか。その要因を聞かせてもらいたい。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（市） 地域医療支援病院の取り下げについては、確かに現時点では決定していない。しかし、この地域医療支援病院の取り下げ、手続きについては、地域での協議が必要になる。地域での協議というのは、こうした市民説明会ではなく、地域医療構想調整会議という場の中で、地域の下承を得ていく必要がある。資料の説明の中でも、今、その手続中であるということで申し上げているが、現時点では、西播磨部会までの下承を得ている。今後については、決定はしていないが、地域医療支援病院については、取り下げが承認されるということで考えている。 初診時選定療養費の７，７００円の負担による患者数の減少であるが、初診時選定療養費の７，７００円の負担があったことにより、患者数が厳密に何人減少しているかということについては、データとしては持っていない。 ただ、令和４年１０月から、初診時選定療養費が７，７００円となった。令和４年度から令和５年度の１日平均外来患者数については、２５人程度減少している。このすべてが、初診時選定療養費の７，７００円の負担があったことが原因ではないと考えている。もちろん、医師も令和４年度から６人減っているといった状況もある。 しかし、選定療養費の７，７００円の負担というところも、患者数の減少の要因にはあるのではないかと考えている。 （指定管理者候補） 選定療養費をなぜ徴収しているかという、地域医療支援病院は、軽症の患者さんで、初診の患者さんになるべく地域の開業医さんや他の病院に診てもらって、そこからの紹介の人に限って診るべきだとの考えからである。 つまり、地域医療支援は何をする病院かというと、高度な医療をして、入院医療を一生懸命やってくれというのが、地域医療支援病院の在り方である。従って、風邪をひいたとか、腰が痛いとか、ちょっと鼻が詰まるというような患者さんは、地域医療支援病院で診ずに、開業医さんとかで最初に診てもらって、これは蓄膿症だから手術が必要だとか、風邪ではなく肺炎だとか、そういう患者さんだけ診てくださいというのが地域医療支援の在り方である。だから、外来患者数を減らすのは、実は選定療養費の目的の１つである。ただ、今回、中央病院と市民病院とが、共同で仕事をするようになった。そうすると、患者さんにとっては病院の選択肢がない診療科がたくさんある。患者さんに選択肢がないのに選定療養費を取るというのは、理不尽だろうという考えが我々にはある。 それからもう１つ、選定療養費を取るためには、紹介率と逆紹介率が規定を満たさないと地域医療支援病院にはなれない。 中央病院は、選定療養費がないこともあって、市民病院と比べると、気軽にかかれるようになっている。それによって、２つの病院が統合した場合、紹介率も逆紹介率も、両方とも基準を満たさないことがわかった。 そのため、物理的にもう地域医療支援病院は取れないというのが１点と、患者さんにとって、診療科によっては選択肢がないのに、しかもこれからは、地域の高齢者救急や一般救急、一般診療を頑張ろうと言っているのに、地域医療支援病院であって、余分なお金を取るの、どう考えてもおかしいのではないかとするのは、我々と市との共同の考えである。

番号	参加者の意見・質問
46	資料23ページで、PET-CTを新病院に移設することになっているが、PET-CTの年間稼働率はいくらか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(指定管理者候補) 1日8人ぐらいで、年間2,000例ぐらいしかない。正直、赤穂中央病院のPET-CTは、単独で見ると完全に赤字である。 しかし、我々の病院で、すべてが黒字ということは、実はない。小児科に関しては、薬代は安いし、あまり入院しないし、絶対に赤字になるが、それでも小児科がない病院なんて、医療的に不自然である。特に今回は、中央病院と市民病院で、市内で療養型と精神病院を除けば、一般医療をしている病院は1つになるので、少々赤字があっても、医療のバランスを取るために、地域の医療をある程度支えていくためには、赤字の部門だけやめるというのはできない。例えば、市民病院は今、放射線治療の器械がある。放射線治療の器械は、赤字である。しかし、我々としては、赤字だから放射線治療の器械は引き継がないということはしない。赤穂市内で放射線治療器が1つもない、PET-CTが1つもないということは、現在の医療水準を考えると、少し物足りないと思う。そのため、赤字の部門は、民間だからやらないということとはできない。なぜなら、病院がもう我々だけになるからである。 大都市で、例えば熊本市は、大きい病院が5つも6つもある。その中で、済生会熊本病院は診療科をすごく絞って、利益が出るところだけ診療科をもって、それ以外のところは他の病院に任すというやり方をして、それによってお金をたくさん得て、高度救急ができるような診療体制を作っている。そういうやり方が都会なら取れるが、赤穂まで来ると、そのスタイルは無理である。そのため、赤字の部分もあり黒字の部分もあり、トータルで何とか維持できている、ある程度設備更新ができる程度の利益が出ているという状態で、できる限り、医療の中にこれがない、あれがないということが少ないようにしていかなければいけないと思っている。 ただ、そうは言っても全てができるわけではない。心臓カテーテルは、赤穂にできるところがなくなった。残念ながら、この先も、見通しとしては特にない。心臓カテーテル検査は、別に赤字だから辞めたわけではなく、医師が足りないということに加え、施設基準がすごく厳しくなり、一定程度以上の症例数が集まらないと、施設基準の認定がされないようになっている。そうすると、点数が取れないし、施設基準がないと若い先生が来ても研修施設にならないので、資格が取れない。そういうこともあり、なかなかやりたくてもできないという医療が、いろんな法律や規則の縛りである。 放射線治療やPET-CTに関しては、そこまでの縛りはまだないので、赤字であることは間違いはないが、維持していこうと思っている。

番号	参加者の意見・質問
47	現在、PET-CTの稼働率が低い。それを、新病院まで持ってくる必要はあるのか。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	(指定管理者候補) PET-CTは、癌の手術の前やフォローアップ、アルツハイマー病の診断などに、非常に有効である。検査単独で見ると赤字であるが、我々が癌診療や認知症の診療をしていく上で、是非ともPET-CTの検査結果が欲しい。それがあってによって、治療のレベルも上がるし、フォローアップもよくなるし、化学療法の効き具合もよく分かるし、認知症の薬の選定もよくできる。正直言って、PET-CTの保険点数がもっと高ければいいが、そうはいかない。 PET-CTでの検査は誰でもできるというわけではなく、受けるのに適した人がいる。その数というのは限りがあるので、赤穂市およびその周辺の人口規模で、PET-CTを単独で黒字にすることはできない。そうすると極端な話、姫路中央病院にPET-CTがあるので、そこまでPET-CTでの検査をしに行ってくれと言えればいい話である。現実には、心筋梗塞などもそういう状況になった。 しかし、放射線治療の器械やPET-CTの器械は、現状、維持できている。本当にもう逆立ちしてもできない、これを止めないと病院が潰れてしまうという判断が出る状況になれば、話は変わる。そうでないのであれば、できる限り維持していこうと思っている。 昔、PET-CTは、赤穂に2台あった。市民病院にも、しばらくあった。しかし、本当にごく近いので、市民病院は非常に赤字が大きかったので、PET-CTは2台も要らないから、PET-CTは、中央病院でお願いしますということで、引っ込めた。私は、それは許されることだと思うが、統合後の赤穂中央市民病院にも、PET-CTがなくなるということは、医療関係者としてはつらいところがあるし、患者さんにもご迷惑をかける可能性がある。だから、赤字だから、赤字が大きいから医療をやめるということは、経営判断の1つとしてはあると思うが、もう1つの判断基準として、地域医療のレベルや患者さんへのご迷惑をかけないという、もう1つ大事な役割がある。 そのため、病院が維持できる範囲で、そういうことをやっていくのが、医療人としての義務だろうというふうに、赤穂市民病院も赤穂中央病院のどちらの医師も、そういうふうに考えている。

番号	参加者の意見・質問
48	今回の指定管理移行に関して、公設公営による病院事業がこれ以上継続することができなくなった原因分析や市民が納得いく説明を、他に来られてない方にきちんとした文面で出してもらうか、また、職員の方が公民館に来て、説明をしてもらいたい。 資料２７ページの指定管理料について、「財政力指数に応じた補正」として〇．７７というのが書いてあるが、令和５年度の決算を調べると、財政力指数は〇．６６となっており、全然違う計算方法になるのではないか。 資料２８ページに、「指定管理者制度への移行により負担を軽減」とあるが、軽減後の負担が２０億円に減っても、赤穂市の将来を考えると負担は大きいと考える。赤穂市民病院だけの借入金だけではなく、まだ払っていないといけない分があると思う。２０億円と３０億円を比較し、公設公営の場合と公設民営での項目ごとの数値比較を示していただきたいと思う。 赤穂市民病院が指定管理者制度へ移行した後、市民サービスが低下し、もっとひどくなるのではないかという心配があり、そこをどう考えているのか。 赤穂中央病院に通院している患者が、赤穂市民病院の方に行くとなると、赤穂中央病院に慣れていたのに、赤穂市民病院へ行かないといけいないのかという感じで患者は思っている。現在、赤穂中央病院が行っているバスの巡回は、まだしていただけるのか、
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（市） 説明会の話であるが、昨日と今日ということで、非常に回数が少ないということについては、私（市長）も考えており、昼間にやって欲しいということである。それは、今日のような形は難しいかもしれないが、地元の方と協議させてもらい、９地区、できる限り、最低、私（市長）が伺い、説明させていただきたいと思っている。 医療法人伯鳳会が同行するのが一番良いが、診療を行いながらであったり、その他の業務もあるため叶わないかもしれないが、その場で出た意見については、医療法人伯鳳会に確認してお答えするなども含め、させていただきたいと思う。いつというのは、今、ここで確定的には申し上げられないが、約束させていただく。 財政力指数に応じた補正については、特別交付税のところに※２で説明させていただいている。説明を書ききれない部分があり、大変申し訳ないが、赤穂市自体の財政力指数が、そのまま計算式に掛けられるものではない。財政力指数そのものを掛けるのではなく、特別交付税の算定上のルールで、財政力指数に関する補正として、一定の計算式で〇．７７が、今、算定されているというものになっている。この数字については、近年〇．７７で推移しているので、〇．７７が年度によって今後、大きく増減していくことは考えていない。 ３０億円と２０億円の差については、考え方が全く別であり、３０億円というのは、今、総務省の繰出基準に基づき病院に出すお金と資金不足分として出す追加支援分のお金で構成されている。繰出基準でいくと６億円程度、それに加えて、資金不足の解消として追加で出す金額というのが２３億円程度で、合わせて３０億円程度になる。一方で２０億円というのは、指定管理者制度に移行するにあたって、指定管理者への指定管理料とこれまでの病院で発行した企業債、病院に対して投資したものの償還金に加えて、今回の指定管理移行にあたって不良債務の解消にかかる借入金や退職金の借入金の償還とあわせて、病院から市役所へ来る職員の人件費で構成されており、それが２０億円になるという内容になっている。 ２０億円というのが病院関係のものだけかというのは、今、説明したとおり、病院関係のものだけになっている。 次に、市民サービスの低下が気になるというのは、そのとおりであり、今、説明したように２０億円という財政負担がかかってくる。そのためには、今後１０年間、こういった償還というものが発生し、もちろん指定管理料も払っていくため、それらについては、一般会計の財政調整基金というも底を

ついてくるため、財政調整基金がつきて、いきなりサービスがなくなるということは我々も避けたいので、市民サービスの見直しをして、緩やかに負担を平準化していくために、事業を見直していく。事業を見直すというのは、要は予算を見直していくという話になる。それが、現時点の試算では、9億円から10億円程度、さらに見直す必要があると考えている。そのため、市においては、そういった専門的な会議を作り、その中で、事業の見直し、こういった事業を見直すかということを、今、考えており、それにあたるプランというものを現在、作成を進めている。それを、市民の皆さんにお示しする形になる。

（指定管理者候補）

最後、アクセスの質問をいただいた。

医療提供体制にとって大事なことが3つあり、医療の質、価格の安さ、かかりやすさ、この3つが高い水準で満足できていれば、その地域の医療はうまくいっている。

今回、経営統合するにあたって、医療の質に関しては、落ちることはないだろうと予想している。基本的に診療科は増える傾向であり、赤穂市民病院の医師の相当程度が、引き続き、仕事をやってくれそうであり、診療科によっては医師が増員となるので、今以上に、医療はレベルの高いことができるだろうと思っている。

次に、価格であるが、初診時選定療養費がなくなり、再診時選定療養費の3,300円もなくなるということで、安くなる。それから、今後は院内処方にするため、医療費として1回につき数千円安くなる。ただし、1割負担、2割負担、3割負担のため、数百円程度は安くなる。医療費が安くなると、それだけでも悪くない話ではあるが、院内調剤であれば電子カルテで結ばれているので、診療情報についても疑義照会についてもスピーディーであり、診療内容のレベルアップと価格の低下と一石二鳥だろうと思っている。

我々は、今まで何回も病院を買収してきて、院外処方だったところを院内処方に変えると、必ず外来患者数が増える。院外処方から院内処方へ変わった病院は、大体、数か月のうちに院内処方率が96、7%までいく。残り3、4%は院外処方である。なぜかという、診療が終わればすぐ帰って、家の近所で薬をもらう人が一定数いる。そういう人は、むしろ院外処方が便利だから、少し割高だけど院外処方という方が、3、4%残る。しかし、大体96%から97%が院内処方になるということは、院内処方になって、価格が安くなって、安心感が高まるということを選ばれているのだと思っている。最後に、アクセスの問題がある。心筋梗塞などは、急性のものは赤穂で対応できる病院がなくなったので、姫路に行ってもらわないといけない。これは、アクセス性が低下しているということである。かかりやすさが下がっている。しかし、新しい病院は、確かにそういった高度医療については一歩譲るところはあるだろうと思うが、一般急性期や高齢者急性期などに関しては、是非ともアクセス性を維持して、レベルを下げないようにやりたいなと思っている。

現在のところ、医療レベルの維持と価格を下げることは、必ずできている。ただ、アクセス性が低下することを、どこまで踏み止めるかというのは、今後の勝負だと思っており、駐車場の問題もある。また、オンデマンドバスや公共交通の増発とか、あるいは病院独自で巡回バスを出すか出さないかといったようなことに関しては、あと半年ほどの間に十分協議をして、アクセス性の低下を最低限で止めたいと思っている。

ただし、少し難しいことを言うようであるが、医療の質とアクセス性と価格の要素の3つを全部満足するというのは、非常に難しいことである。

医療の質と価格を維持するのであれば、アクセス性は少し我慢してもらおう。アクセス性と価格を維持するのであれば、質がこれ以上、上がらないのは我慢してもらいたいというのが、現実的な話である

医療関係というのは、ずっと昔から、ナイチンゲール精神やヒポクラテスの誓いといって、ある程度自己犠牲を伴いながら、この3つのことを同時に達成するように頑張ってきた。今、日本の医療は先進国の中で最も価格が安く、最も質が高く、最もアクセス性が良い。

しかし、これをいつまでも維持できるような日本の国力でもなければ、地方自治体の力でもなくなっているということも事実である。ただし、医療を提

供する体制側としては、質と価格とアクセス性の3つをできるだけ維持もしくは向上していきたいと思っている。

どう考えても、一番ご心配をお掛けしそうなのはアクセス性の問題なので、そこを重点的に今後半年で整備していきたいと思っている。

それに関して、まだ詰めた話はできていないが、先ほどのバスの話とかといったところも出始めており、また、駐車場に関しても、今までは、職員が無制限で停めていたのを、今後は、病院から2km以内の住居の職員は停められないため、そういったことによって駐車場の隙間を作るとか、そういう方法を使って、アクセス性の低下に関してでもできる限り追いついていきたいと考えている。

最初に市長と話をしたときに、いずれにしても経営統合が終わってしばらく経った後、赤穂市の人が経営統合しないほうがよかったというふうに言われないような病院にしないといけないということは、共通認識である。

そうは言っても、我々が気がつかないようなことが、これからどんどん出てくると思うが、どんどんご意見いただいて、できるだけ追いついてキャッチアップしてやっていきたいと思っている。

ただ、ご心配のことは、全く重々そのとおりだと思うし、何も悪いことが起こらないというわけにはおそろしくない。気がつかずに、こんなことがあったのか、あんなことがあったのかというのが絶対に起こると思うが、都度言ってもらいたい。できる限り対応したいと思っている。

番号	参加者の意見・質問
	10数年前までは、地方都市の中で、赤穂市というのは、大きな病院が2つあり、開業医もおられ、医療に恵まれている地域と言われていたが、とうとう指定管理への移行ということがきたと思っている。人口が減り、高齢化が進む中で、当然、地方への医師の確保が難しい状況の中で、こういう状況になったというのは分かる。 今まで話を聞いてきた中で、地域医療を維持できるのかなと思って心配だったが、指定管理になることで、おそらくスタッフも充実し、医師の数も増えるということで、今、話を聞いて安心しているところである。 そういう中で、本当にお願いしたいのは、難しいのは分かるが、循環器の医師を、何とかこの地域に確保してもらいたい。 それから、小児科と産婦人科については、この西播磨地域になればならないと思うので、市外からも赤穂に来るような、そういう病院にしていきたい。 指定管理移行後も、赤穂中央病院は199床を残すという説明があったが、いつまでもこの2つの病院が残るということは、人的資源の分散になると考えており、いろんな問題が出てくるのかと思う。ゆくゆくは、今の赤穂中央病院をなくして、赤穂市の病院を1つにするというお考えがあるのかどうかお聞きしたい。もし、1つにするというお考えがあるのであれば、どれぐらいの時期にやろうとしているのかも含めて、答えていただきたい。
49	市・指定管理者候補の考え方・回答 （指定管理者候補） 産婦人科と小児科は、現状の赤穂中央病院と赤穂市民病院のスタッフが残る予定のため、今より力を落とすということはない。両方の病院が一緒になることにより、ある程度人員的なゆとりも出るため、力を落とすことはないだろうと思っている。 今、たつの、相生、上郡、備前については、分娩できるところがないため、赤穂にもなくなるというのは非常にバランスが悪いと思っているので、何とか、全力を挙げて、産科の維持をしていきたいと思っている。そのために、我々の病院の若い女性の勤務医を、ダヴィンチ手術の修練のために東京に研修に行かせている。その医師ももうすぐ帰ってくるので、そういう若いスタッフで産婦人科の医師も確保しているので、10年程度は心配してない。 小児科に関しても、今のところ、大学からの支援も引き続き継続できるということになっているので、何とかできるだろうと思う。 赤穂中央病院が、たくさんの病床数を残したままにしておくと、スタッフが分散してもったいないのではないかとというご質問については、病院というのは、入院している患者さんや外来に来ている患者さんの数あたり、医師を何人、看護師を何人配置するという基準があり、誰も入院していないのであれば、医師も看護師も配置する必要がない。今度残す病院は、療養病床と特殊疾患病床を合わせて68床のため、68床分のスタッフしか赤穂中央病院には配置しない。そのため、赤穂中央病院が199床残すから、199床分の医療スタッフを今の赤穂中央病院の場所に配置していることはないので、その点をご心配ないと思う。今の赤穂中央病院のスタッフのうち、9割ぐらいが新病院に移る。 将来のことは分からないが、赤穂市民病院が、現在、築27年である。病院で平均すると、40年ぐらいが建替えの時期である。そうすると、あと10数年ぐらいしたら、平均的には、建替えの時期である。現実には、もうすでに、かなり設備的には傷んでいるので、これから10数年は修繕しながら使用するが、その10数年後に、赤穂市の人口がどうなっているのか、高齢者の人口がどうなっているのか、社会情勢がどうなっているのかということにより、病院の建替えをどうするのかとか、今後も2病院体制でいくのか、1病院にまとめるのかといったようなことは、議論しなければならないと思う。そういうことを柔軟に考えて、準備はしていないといけなと思っている。

ここから先は勝手な話であるが、１０数年経って病院を建てかえとなれば、もう少しダウンサイジングして、病院は１つでいいと思う。１０数年後に建替えるときは、例えば、赤穂中央病院をなくして、２つ合わせて３５０床や３３０床でも運営できるような、人口規模、高齢者規模になっているのではないかと考えているが、それは、１０数年先の話である。

循環器科がなくなるわけではない。今、赤穂中央病院で診療しており、循環器を診ることができる医師はいるが、皆さんに一番目に留まるものとして、市民病院では頑張っていた心臓カテーテルができなくなるというのは事実である。

これについては、国が、心臓の手術にしてもカテーテルにしても他の手術もそうであるが、集約化をどんどん進めている。どこの病院でも何でもしなさいという時代は終わり、何例以上これを治療しないと点数がつかないとか、何例以上をしてないと、そこに若い医師が行っても、専門資格を与えないといった縛りをかけている。全国でよく起こっているのは、例えば、１００例以上をしないとその施設が維持できなくなると、１２月の末に９９例しかない場合、手術しなくてもいい人まで手術しようといったことが現実に関起こったり、しなくてよい治療を行ったりということが出てくる。また、病院間での競争となってしまう。例えば、新病院で心臓カテーテルができます、１週間に１例だけ心臓カテーテルをしていますと無理やりやっただとしても、症例がないのに無理をすれば、事故が起こる可能性が高い。

幸いなことに、はりま姫路総合医療センターを含めて、姫路赤十字病院、ツカザキ病院の３病院が、心臓カテーテルを今、すごく頑張ってくれており、頑張れば３０分くらいで行ける。夜中には人がいないため、慣れない病院で人を呼んで準備していたら、３０分はすぐ経ってしまう。そのため、すぐに心臓カテーテルができる病院に送るという方が、むしろ患者さんの安全のためにも、安心のためにも良く、これはもう世の流れである。

先日、岡山大学の循環器内科の教授に会ってきたが、何回行っても、派遣は難しいとの答えであり、神戸大学の方も同様である。とにかく循環器内科に行く若い医師がそもそも減っている。非常にきついし、また、直美（医師が初期研修を終えてすぐに美容医療に進むこと）のように、美容外科に若い医師が行ってしまうというようなことになっている。きついばかりの循環器のような、深夜の２時、３時に、心筋梗塞の患者さんがあり、心臓カテーテルの処置をするために呼ばれるような診療科には、若い人は誰も行かない。そういう流れがあり、そこに加えて田舎となると、医師を確保するのは大変難しい。努力は続けるが、世の流れとしては、難しい。

しかし、例えば、ペースメーカーはやっている。赤穂市民病院ではペースメーカーをやっていたので、その電池が切れますから、先日からも、市民病院でペースメーカーを入れた患者さんの電池交換もしており、当然、赤穂中央病院で、新たに発生した病気の方のペースメーカーも入れている。それから、血管が詰まって、カテーテルを入れたり、血管を繋いだりといった手術は行っているが、胸を開いてするような心臓手術は行っていない。心臓カテーテルもできない。できることはやるが、何もできないわけではない。

これからは、ご高齢の方が増えて、心不全パンデミックというが、世の中的には心不全の患者さんが増えていく。その患者さんを診ないと病院が成り立たないため、そこはしっかり診ていくが、残念ながら心臓カテーテルを、今後、再開できるかということに関しては、見込みが非常に薄いというのが現実である。

番号	参加者の意見・質問
50	赤穂市の人口が急激に減っているという中で、医療関係への影響も出てくるのではないかと考えている。特に、若い世代が減るような状況になったと思うが、それを抑制するにおいても、医療、特に小児科や産婦人科関係を充実していただければ、ある程度、赤穂の方に人が来るのではないかと考えている。 あと、病院までのアクセスの問題について、周辺地域は本当に高齢者が増えている。やはり困るという状況もあり、これから特にそういうことが出てくると思うので、行政とも話しながら、どういうふうな形でこれを繋げていくのかというのを、お願いしたい。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） いずれにしても、小児科や産婦人科の問題で、赤穂に住めないということが起こらないよう、鋭意努力する。 それから、アクセスの問題の質問があったが、かなり前から、病院に来ようにも来れないぐらいの年齢の患者さんが増えている。85歳を過ぎたら、タクシーに乗って通院するにも、1人では難しいといった方や、付き添いもないのに病院まで行けないといった話はかなり増えているので、我々としては、訪問系を一生懸命増やすということで頑張っている。訪問診察、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリといったことが、最後まで地域で生活をするためには必要になると思っている。しかし、訪問診療等に関しては、なかなか人手の問題もあり、特に田舎になると訪問する場所が点在しているので、訪問するのも大変になってくる。そういうことは分かりながら、そういうところを充実させていかないと、なかなか最後まで住むことのできる地域にならないと思うので、その辺は今後も力を入れていきたいと思っている。

番号	参加者の意見・質問
51	資料18ページ「院内処方導入」において、デメリットで「薬剤師の確保の困難性」とあるが、どのように薬剤師を確保していくのか。 私は、赤穂中央病院で病院実習をさせていただいた。赤穂市民病院との統合ということで、給与水準がどうなるかというのがある。 18歳人口が減少しており、薬学部も淘汰されていく時代であり、また学生の方も、病院は給料が安いから行きたくないというのもあるため、その点はどのようにやって確保していくお考えがあるのか教えていただきたい。
	市・指定管理者候補の考え方・回答
	（指定管理者候補） 給与水準に関しては、今後は医療法人伯鳳会の経営であるため、すべて医療法人伯鳳会の給与に合わせる。 薬剤師の確保については、全国、津々浦々どこも苦しいが、最近では、DX化・AI化によりできるだけ機械化しようということで、調剤ロボットであるとかいったものをたくさん入れて、できる限り省力化していきたいと考えている。 患者さんのところへ出向いて説明したりすることは、人間でなくてはできないが、薬を袋に詰めることや監査をすることとかといったことは、今、ロボットでできるため、できる限りロボットなどを導入するようにしている。新病院にも、調剤ロボットが入る予定になっている。 今、東京曳舟病院にドラッグステーションということで、インターネット検索していただければ、我々のグループ病院の1つの東京曳船病院のホームページに入れば、調剤ロボットの宣伝が出てくる。我々、伯鳳会グループは、調剤の機械化については、積極的に行っている。これからDX化・AI化の時代になると、機械でできることを人間にさせないということが大事になってくるので、薬剤師に関しても同じ流れで、点滴の中の種類を並べたりすることや、薬を一本化するのに並べたりするといったような、人間が必ずしもやらなくてもいいということは、徹底的に機械化を進めたいと思っている。それしかもう手がない。 薬学部は、国家試験の合格率が7割を切るぐらいで、それなのに6年も大学に行って、学費も高いので、志望する受験生も減っている。今後も、薬学生は、あまり潤沢に社会に出てこないだろうと思っているので、DXとAIの力を借りて、やってくしかないなと思っている。 当然、給料に関しては、昔は調剤薬局が一番高かった。しかし、今、一番高いのはドラッグストアである。だから、昔は病院薬剤師、それからしばらくすると調剤薬局、今はドラッグストアと給与の高いところに移ってきている。ドラッグストアが一番給料が良いので、ただ、薬剤師の専門性やレベルを上げていくためには、一番良いのが病院で、次が調剤薬局で、ドラッグストアが最後である。自分のキャリアを上げていくのと給料とが、今、バスターミたいになっている。だから、そういう点は少し難しい。 ただそれは、私たち医師も一緒に、給料は直美（医師が初期研修を終えてすぐに美容医療に進むこと）が一番良い。その次に開業医が良くて、それから勤務医が良い。どうしても、自分が勉強したレベルの高い医療をやりたいこうと思えば、ある程度の組織にいないとできないので、それはバスターである。 どれを選ぶかは、一人ひとりの資質にかかっている。ただし、我々としては病院を選んでいただけるように、いわゆる手間仕事は、できる限り機械化するという方針で、人材確保していく。