

赤穂市民病院経営検討委員会  
報告書

令和4年1月

赤穂市民病院経営検討委員会



## 目 次

赤穂市民病院経営検討委員会で協議をお願いしたい事項	1
第1 市民病院を取り巻く環境	2
1 市民病院の運営・経営状況	2
(1) 市民病院の概要	2
(2) これまでの経営状況	4
(3) 経営状況の評価	6
ア 一時借入金残高	6
イ 資金不足比率（地財法）	6
ウ 資金不足比率（健全化法）	7
(4) 現状のまま推移した場合の資金不足額の推計	8
ア 推計条件	8
イ 推計結果	8
2 赤穂市及び周辺地域の医療需給状況	9
(1) 赤穂市及び播磨姫路医療圏域の医療需要	9
ア 人口動態	9
イ 医療・介護の需要予測	11
(2) 赤穂市及び医療圏域の医療提供体制	12
ア 播磨姫路医療圏域及び旧西播磨医療圏域の機能別病床数の状況	12
イ 周辺の病院の状況	13
第2 市民病院が取り組むべき医療機能	14
1 公立病院としての役割	14
2 提供している医療機能	14
3 公・民の役割分担の状況	14
(1) 病床機能別病床数	14
(2) 診療科及び医師数の状況	15
(3) 主要設備	16
4 市民病院の公立病院としての「あるべき姿」	16
(1) 地域における役割分担を踏まえた機能	16
ア 機能分担と連携	16
イ 地域ニーズへの対応	16
ウ 政策的医療の提供	17
(2) 医療・病院機能の見直しのまとめ	17

第3	市民病院の経営課題.....	19
1	経営状況が優良な公立病院との比較.....	19
2	ベンチマーク比較から見た経営課題.....	20
(1)	病床利用率が低い.....	20
(2)	外来診療単価が低い.....	20
(3)	労働生産性が低い.....	20
(4)	医業収益に対する費用の比率が高い.....	20
第4	更なる経営改善策の検討.....	21
1	現状の経営課題を踏まえた改善事項.....	21
2	医療・病院機能を踏まえた改善事項.....	22
3	その他の改善事項.....	22
4	改善結果と評価.....	23
第5	経営形態に関する検討.....	24
1	令和2年度「赤穂市民病院の在り方検討委員会」の検討経緯.....	24
2	想定される経営形態の選択肢と特性.....	24
3	経営形態の変更に係る課題.....	25
(1)	管理責任者の選定.....	25
(2)	移行準備期間.....	26
(3)	政策医療の確保.....	26
(4)	職員の身分・処遇.....	26
(5)	移行に伴う費用.....	26
第6	提言.....	27
1	市民病院の公立病院としての「あるべき姿」.....	27
2	更なる経営改善について.....	27
3	市民病院の経営形態について.....	28
(1)	市民病院の担うべき役割から見た望ましい経営形態の在り方.....	28
(2)	経営形態変更に伴う課題.....	28
ア	地方独立行政法人.....	28
イ	指定管理者制度.....	28
ウ	共通の課題.....	28
(3)	経営形態変更に伴う課題を踏まえた結論.....	29
4	赤穂市内の医療水準の維持に必要な取り組みについて.....	29
5	「検証」に向けた仕組みの構築について.....	29
6	市の財政支援について.....	29
7	病院事業管理者の設置について.....	30

報告書の提出にあたり.....	31
参考.....	32
1 赤穂市民病院経営検討委員会委員名簿.....	32
2 赤穂市民病院経営検討委員会開催経過.....	33

注

本報告書に掲載している図表・データのうち出所の記載がないものは、全て赤穂市民病院の内部データを用いたものである。

## 赤穂市民病院経営検討委員会で協議をお願いしたい事項

1 昨年度は、新型コロナウイルス感染症という予期せぬ事情があったとは言うものの、市民病院の経営は大きく悪化しました。また、大幅な資金不足という事態となり、本年度は起債の発行が協議制から許可制に移行するなど、経営環境は大きく変化しております。

私は、このまま、現在の経営を継続したとしても、資金不足の解消は困難であるとの判断に至り、この度、これらの課題に即応するため、「経営検討委員会」を設置し、皆様方・有識者のお知恵を拝借して、経営形態の変更も含めた抜本的な見直しを行うことを決断したところであります。

2 この委員会では、

- ① 市民病院のあり方の検討におきましては、現在の赤穂市内の医療水準を落とさないことを基本に、まず、その確保をお願いしたいと考えております。
- ② 具体的には、赤穂市及び播磨姫路医療圏域における市民病院の診療機能や地域医療のあり方、また、市民病院の経営形態に関する事等についてご協議いただければと考えております。
- ③ なお、審議の結果につきましては、年末を目途に、ご報告をいただければと存じます。

3 厳しいスケジュールではございますが、何卒、よろしくお願い申し上げます。

令和3年8月23日

赤穂市長  
牟 禮 正 稔

# 第 1 市民病院を取り巻く環境

## 1 市民病院の運営・経営状況


### (1) 市民病院の概要

赤穂市民病院（以下「市民病院」という。）は、昭和 22 年に国保直営赤穂町民病院として 44 床で開設された。

現在は、感染症病床 4 床を含む 360 床を有し、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院等の指定を受けるなど、播磨姫路医療圏域のうち旧西播磨医療圏域における中核病院としての役割を担っている。

病院の基本理念は、「良い医療を、効率的に、地域住民とともに」である。

図表 1：市民病院の概要

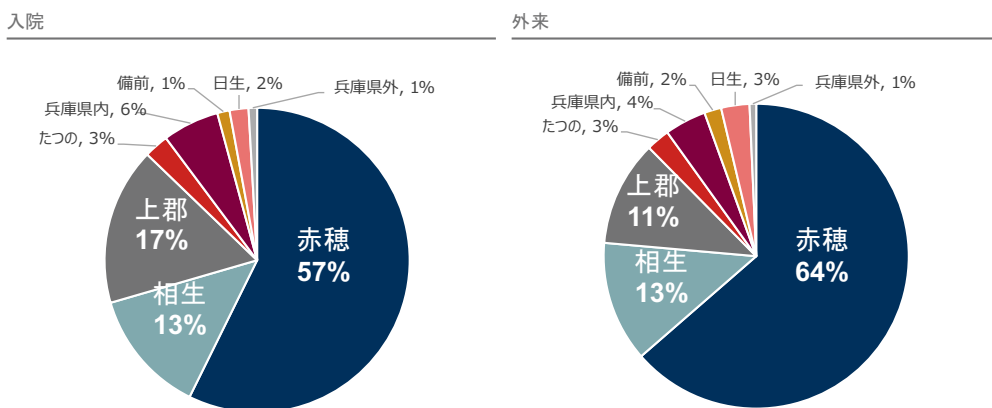
名 称	赤穂市民病院	
所 在 地	〒678-0232 兵庫県赤穂市中広1090番地	
開設年月日	昭和22年11月17日	
病 床 数	360床（一般：356、感染症：4）	
診療科目	内科、呼吸器科、消化器内科、循環器科、外科・消化器外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、皮膚科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、心臓血管外科、歯科口腔外科、形成外科、精神科、心療内科、乳腺外科、神経内科、血液内科、リウマチ膠原病科、病理診断科、リハビリテーション科、救急科	
職 員 数 (令和3年4月1日)	592人（医師：69、看護師：308、准看護師：10、医療技術員：107、事務員：77、労務員：21） ※会計年度任用職員を含む	
主な届出入院料	急性期一般入院料1（293床） 地域包括ケア病棟入院料2（59床） ハイケアユニット入院医療管理料1（8床）	
備 考	平成10年2月新築移転、平成29年8月新館増築 無菌室1室を含む手術室6室、人工透析40床、ライナック、MRI、CT、アンギオ、ESWL、PET-CT保有 地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院	

※播磨姫路医療圏域の構成市町

播磨姫路 医療圏域	旧西播磨医療圏域	赤穂市、相生市、宍粟市、たつの市、太子町、上郡町、佐用町
	旧中播磨医療圏域	姫路市、市川町、福崎町、神河町

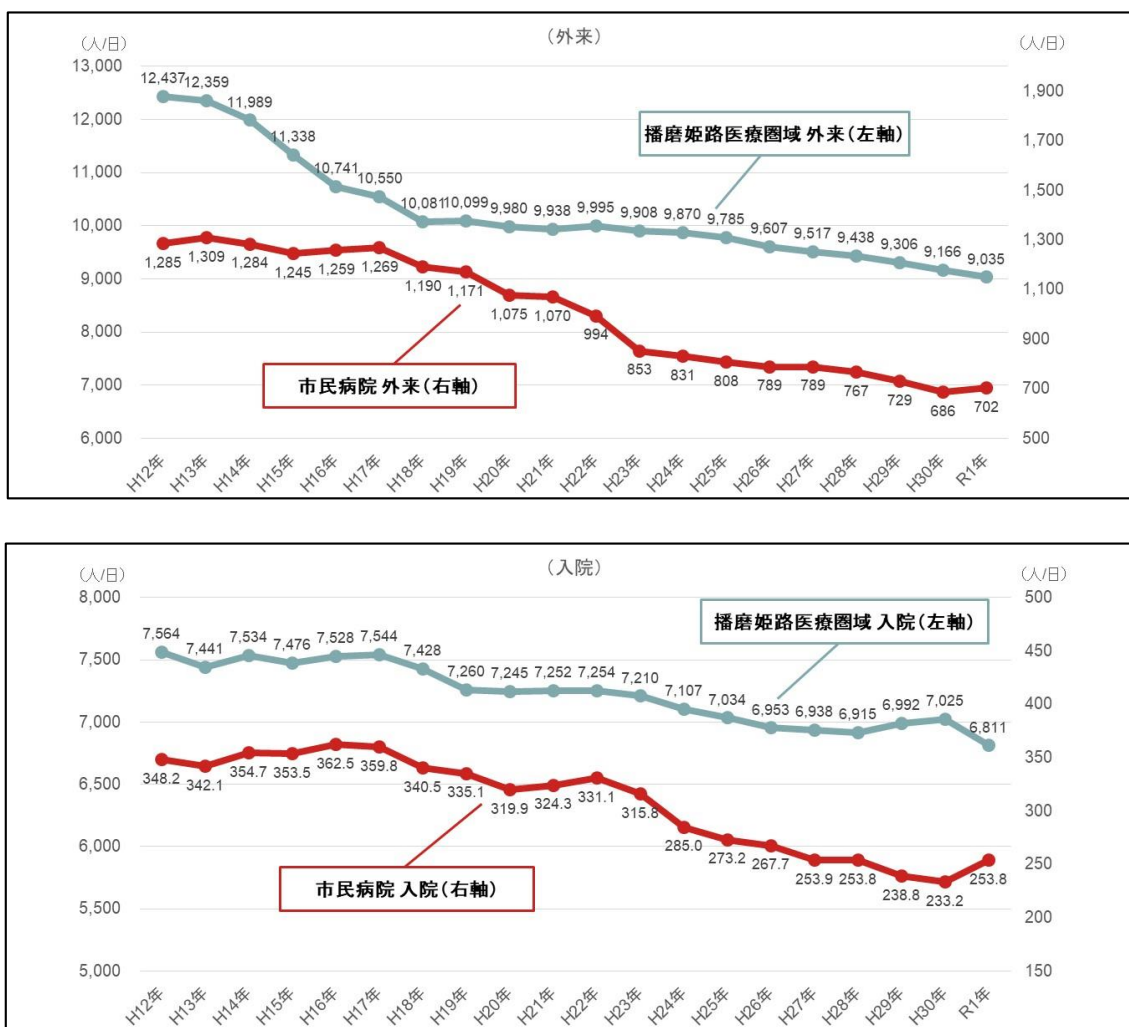
市民病院は、旧西播磨医療圏域の中核病院として、赤穂市のみならず、相生市、上郡町、たつの市など広い範囲からの入院・外来患者を受け入れている。

図表 2 : 市民病院の地区別患者数の状況 (令和元年度)



一方、近年の患者数についてみると、地域の人口減少等の影響を受け、播磨姫路医療圏域、市民病院のいずれも入院・外来患者数ともに減少傾向にある。

図表 3 : 播磨姫路医療圏域及び市民病院の患者数の推移



(出所：厚生労働省「病院報告」、市民病院 病院誌)



## (2) これまでの経営状況

市民病院は、近年の患者数の減少により、令和元年度より許可病床数を396床から360床に減床している。

入院・外来患者数は近年減少傾向にある。入院診療単価は平成30年度から低下し、令和2年度から向上している。外来診療単価は平成30年度まで低下し、以降向上している。

患者数の減少に伴い、経常収支比率・医業収支比率は共に低下している。

図表4：市民病院の経営関連指標の推移

項目	単位	H28	H29	H30	R1	R2	H28→R2 増減
病床数・病床利用率※・在院日数							
病床数	床	396	396	396	360	360	▲36
病床利用率※	%	64.1	60.3	58.9	69.3	66.9	2.8
在院日数(一般病床)	日	13.6	13.8	15.3	15.7	16.7	3.1
1日平均患者数・外来入院患者比率							
入院	人	254	239	233	254	241	▲13
外来	人	804	771	728	745	668	▲136
外来入院患者比率	%	210.9	215.7	208.6	192.5	184.6	▲26.3
患者1人1日当たり診療収入							
入院	円	54,663	55,334	54,747	53,444	56,176	1,513
外来	円	14,719	14,209	12,595	12,951	13,537	▲1,182
収支比率							
医業収支比率	%	93.4	90.8	86.4	91.9	88.5	▲4.9
経常収支比率	%	92.5	90.1	86.0	90.9	88.7	▲3.8

※病床利用率：年延入院患者数÷年延病床数で算出。年延入院患者数は毎日24時現在の在院患者数と当日の退院患者数を加えたものであり、年延病床数は医療法の規定に基づき許可を受けた病床数に入院診療日数を乗じて得たものである。

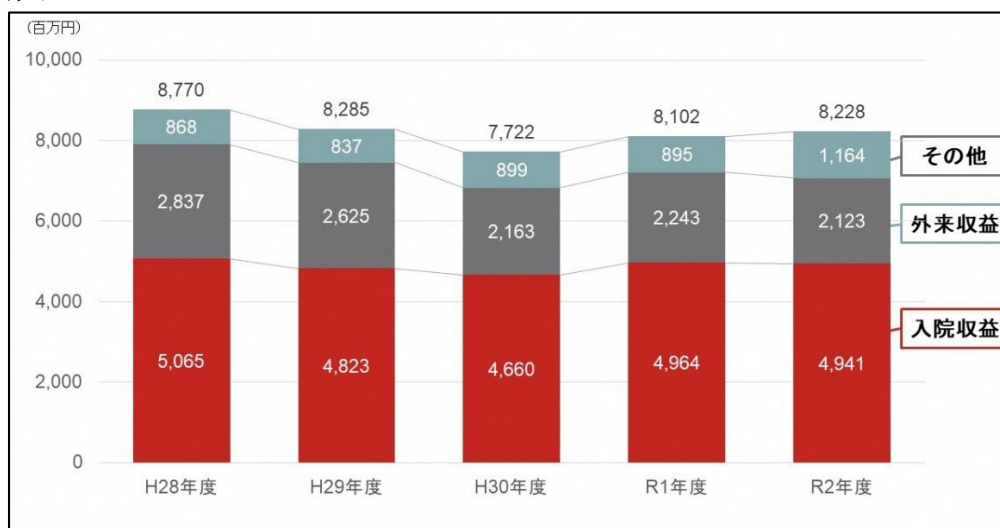
収入及び費用をグラフ化(図表5)してみると、収入は平成28年度の87億70百万円から減少傾向にあり、令和2年度は82億28百万円と5億円以上の減収となっている。内訳をみると、特に外来収益が減少している。ただし、令和元年度については、経営改善に取り組んだ結果、3億80百万円増加している。

費用については、平成28年度と令和2年度を比較して、2億71百万円減少している。

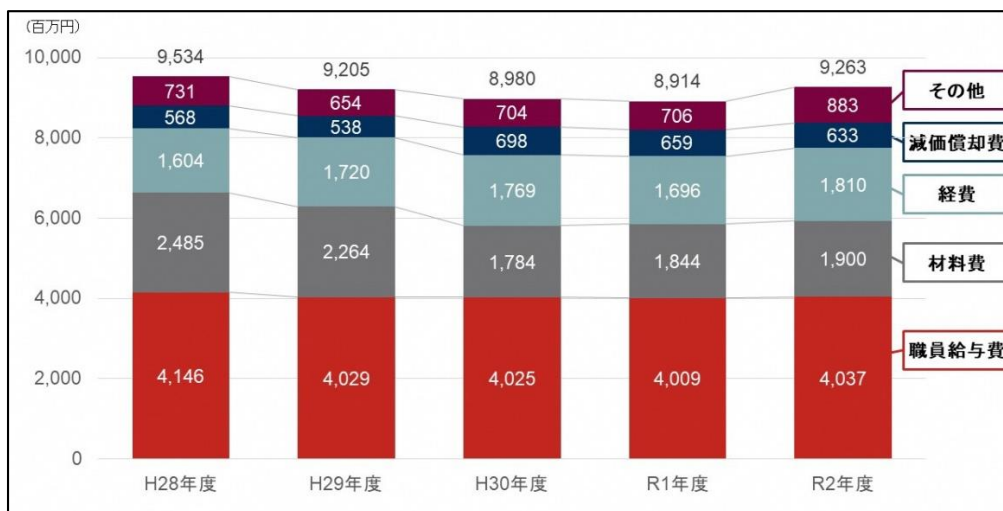
費用の減少を大きく上回る収入減の結果、市民病院の純損益は、平成28年度と令和2年度を比較して2億71百万円悪化しており、令和2年度は10億35百万円の損失を計上している。

図表5：市民病院の経営関連指標の推移

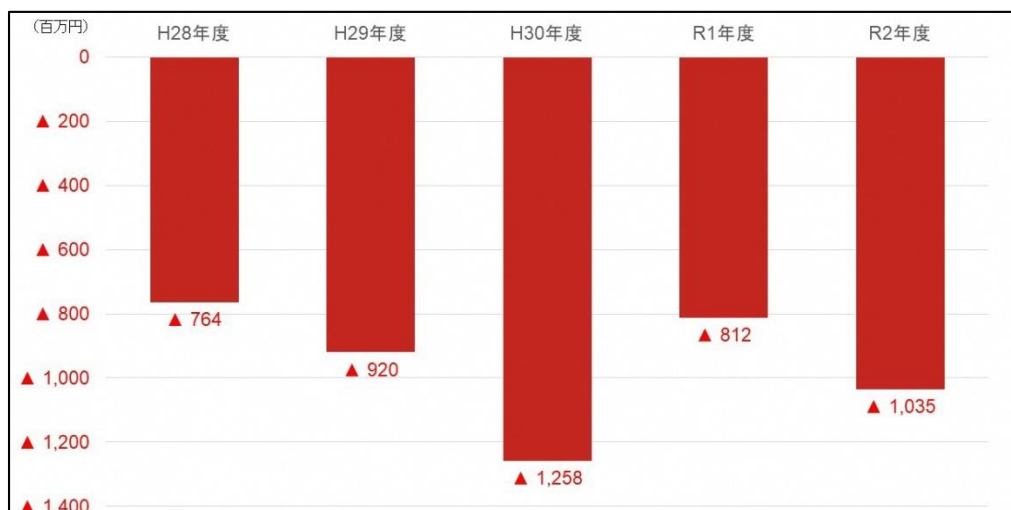
収入



費用



収支差引



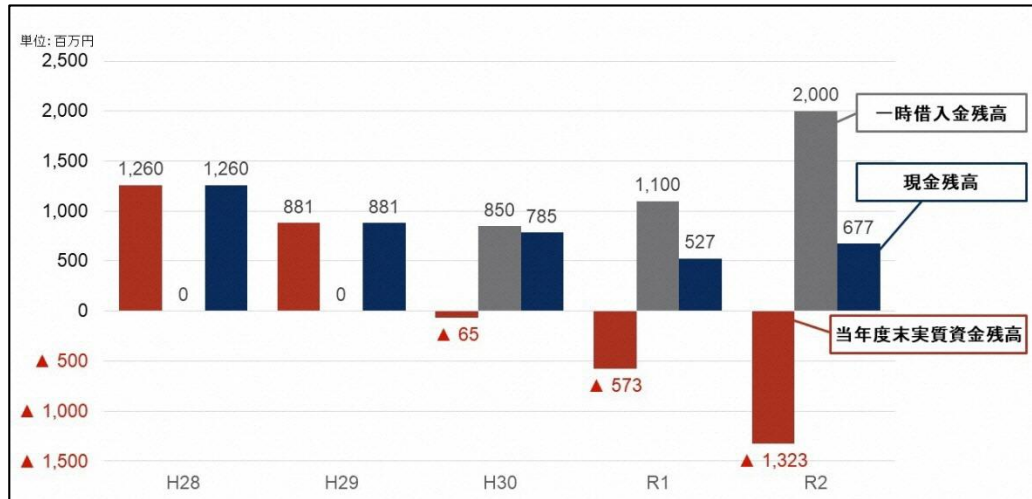
### (3) 経営状況の評価

#### ア 一時借入金残高

このような経営状況が続いた結果、当年度末実質資金残高（一時借入金を除く当年度末の資金残高）は減少傾向にあり、令和2年度において13億23百万円の資金不足が生じている。

この資金不足を補うため、現在では一時借入を起こして経営を維持しているのが実態であり、令和2年度末で一時借入金は20億円に達している。

図表6：資金残高、一時借入金残高の推移



一時借入金の限度額は30億円となっており、現在の残高は厳しい状況にある。

#### イ 資金不足比率（地財法）

地方財政法（以下「地財法」という。）では、資金不足額が事業規模の一定比率を超過すると、事業の自由度が制限されるルールが設けられている。

具体的には、地財法上の資金不足比率が10%を超過すると、施設整備や機器調達に係る起債の発行が、協議制から許可制に移行することとなる。

##### 地財法の定義

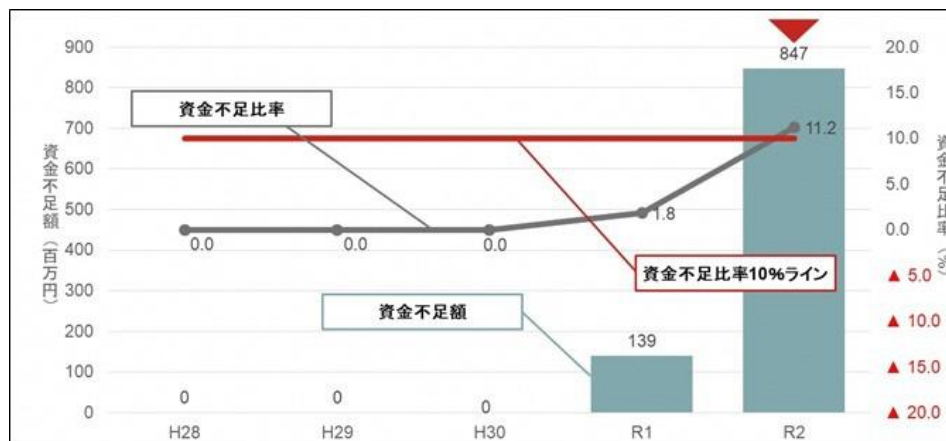
###### ▼ 資金不足額

$$\text{流動負債} + \text{建設改良費以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の現在高} - \text{流動資産}$$

###### ▼ 資金不足比率...10%を超えると起債が協議制から許可制に移行

$$\text{資金不足額(地財法)} \div \text{事業規模}$$

図表 7 : 地財法上の資金不足額及び資金不足比率の推移



資金不足額は、収益的収支の悪化に伴い令和元年度より生じており、資金不足比率は令和2年度に10%を超過し、令和3年度は起債の発行が協議制から許可制に移行している。

### ウ 資金不足比率（健全化法）

地方公共団体の財政の健全化に関する法律（以下「健全化法」という。）による、資金不足比率が20%を超えると、経営健全化計画の策定が義務化され、実施状況を毎年議会に報告し公表する必要性が生じる。早期健全化が著しく困難と認められる時は、総務大臣又は知事が必要な勧告を行うことになる。

#### 健全化法の定義

##### ▼ 資金不足額

$$\left[ \text{流動負債} + \text{建設改良費以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の現在高} - \text{流動資産} \right] - \text{解消可能}^{\ast} \text{資金不足額}$$

※実際に生じている資金不足のうち解消可能なもの（元金償還済の将来的な減価償却費等）は資金不足額に算入しない。

##### ▼ 資金不足比率...経営健全化基準である20%を超えた場合、経営健全化計画の策定が義務化。

$$\text{資金不足額} \div \text{事業規模}$$

市民病院の健全化法の資金不足は発生していない。

#### (4) 現状のまま推移した場合の資金不足額の推計

##### ア 推計条件

- ・期間は令和2年度から令和12年度までとする。
- ・令和2年度決算値を基準とする。
- ・投資計画、企業債償還計画は令和3年度時点の計画とする。

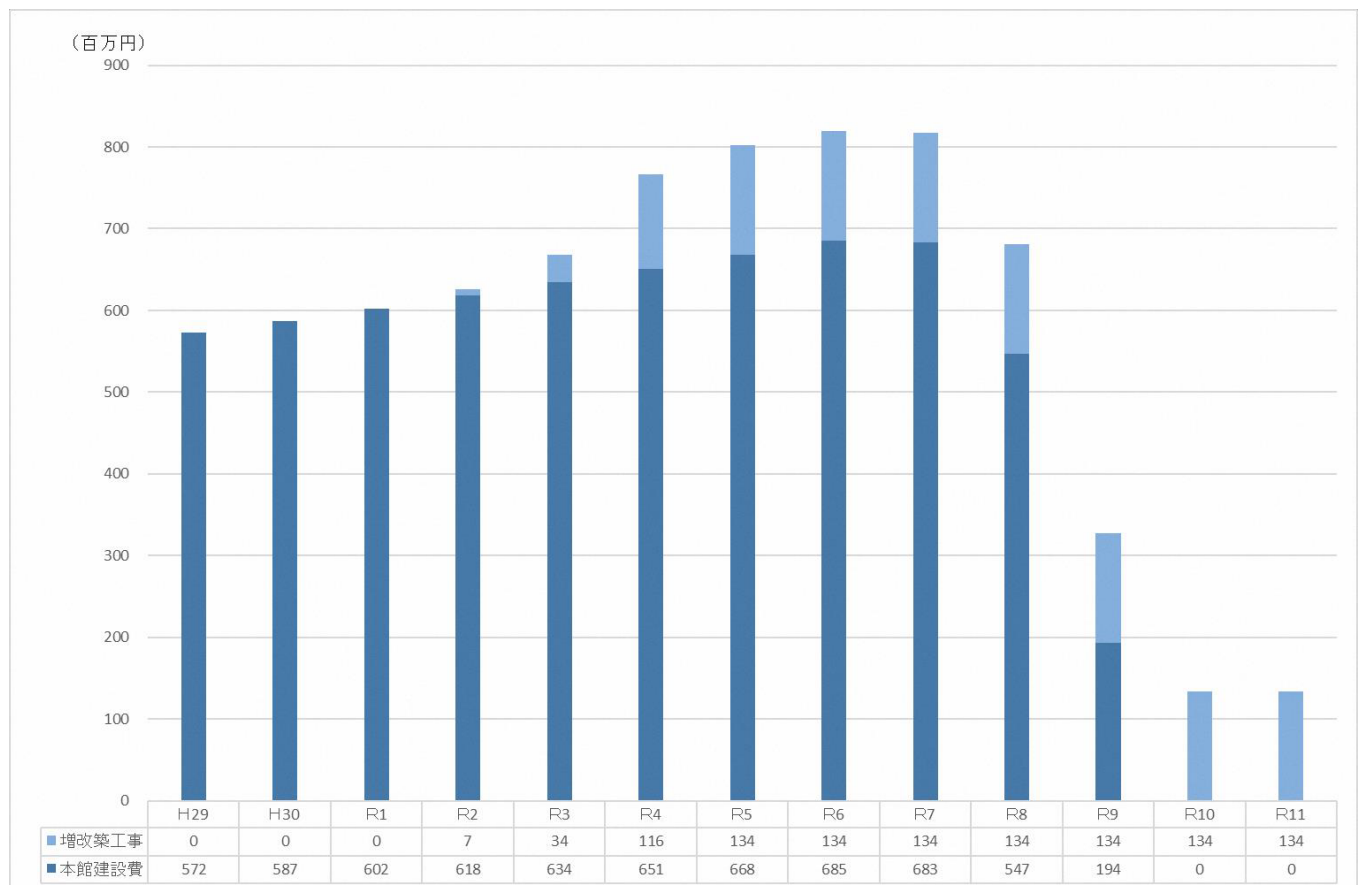
##### イ 推計結果

図表8：現状のまま推移した場合の一時借入金及び資金不足比率の推計結果

(単位 百万円、%)

区分	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
一時借入金	2,000	1,600	2,500	3,300	4,300	5,200	6,100	6,700	7,400	7,900	8,500
資金不足比率 (地財法)	11.2	6.2	19.1	30.9	43.2	55.8	68.5	77.9	86.6	94.9	102.5
資金不足比率 (健全化法)	—	—	—	—	—	3.7	13.5	23.6	34.7	45.5	55.7

図表9：(参考) 本館及び新館の企業債償還計画



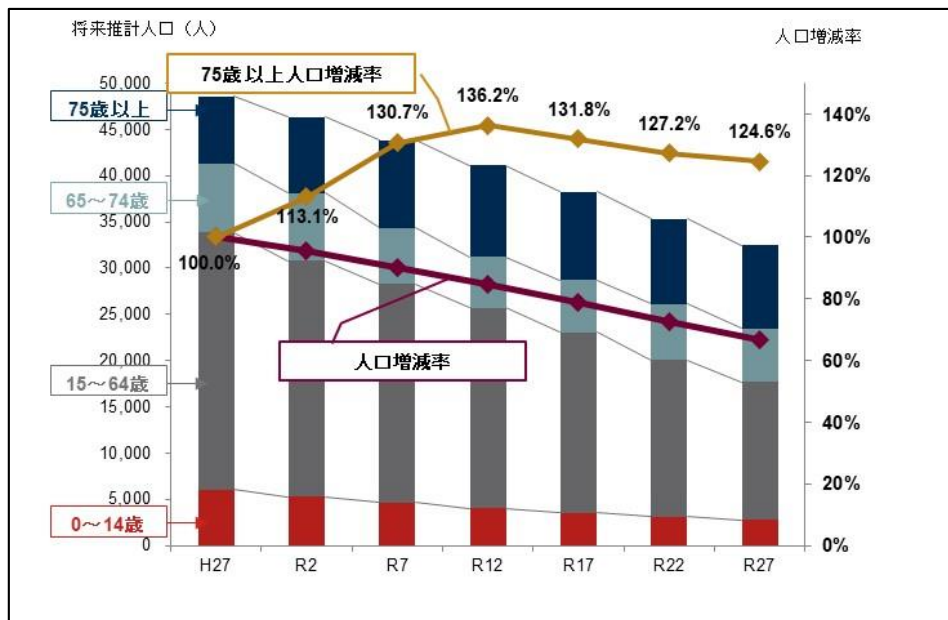
## 2 赤穂市及び周辺地域の医療需給状況

### (1) 赤穂市及び播磨姫路医療圏域の医療需要

#### ア 人口動態

赤穂市の将来推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所による推計によれば、令和22年には総人口が35,000人程度まで減少する見込みである。また75歳以上の後期高齢者人口も、令和12年をピークに減少する見込みである。播磨姫路医療圏域の将来推計人口についても同様の傾向である。

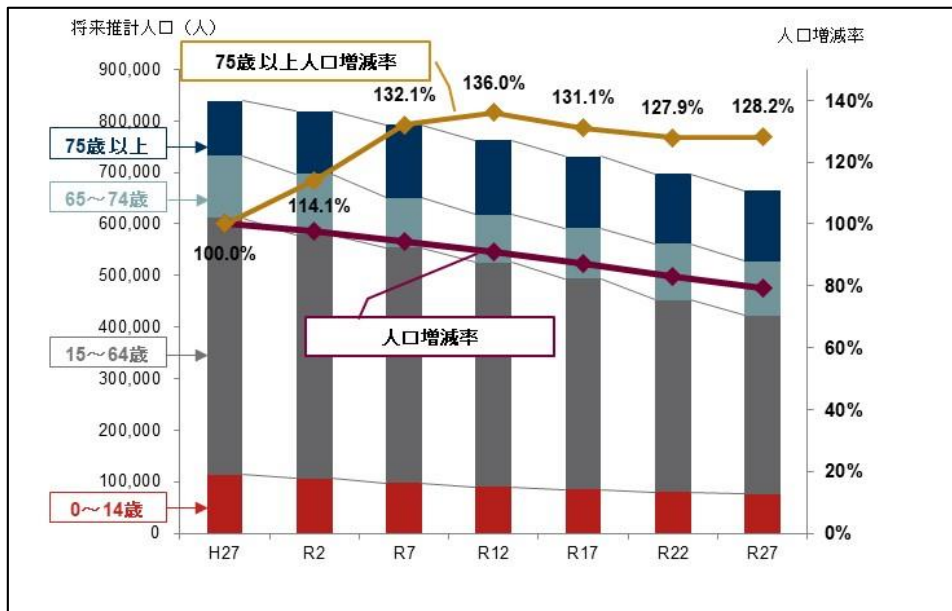
図表10：赤穂市の将来推計人口



年度	0～14歳	15～64歳	65～74歳	75歳以上	総数	人口増減率	75歳以上人口増減率
H27	6,064	27,817	7,449	7,237	48,567	100.0%	100.0%
R2	5,302	25,476	7,363	8,185	46,326	95.4%	113.1%
R7	4,645	23,608	6,077	9,462	43,792	90.2%	130.7%
R12	4,049	21,638	5,534	9,860	41,081	84.6%	136.2%
R17	3,525	19,500	5,694	9,541	38,260	78.8%	131.8%
R22	3,130	16,923	6,076	9,202	35,331	72.7%	127.2%
R27	2,790	14,898	5,746	9,018	32,452	66.8%	124.6%

(出所：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）』)

図表 1 1 : 播磨姫路医療圏域の将来推計人口



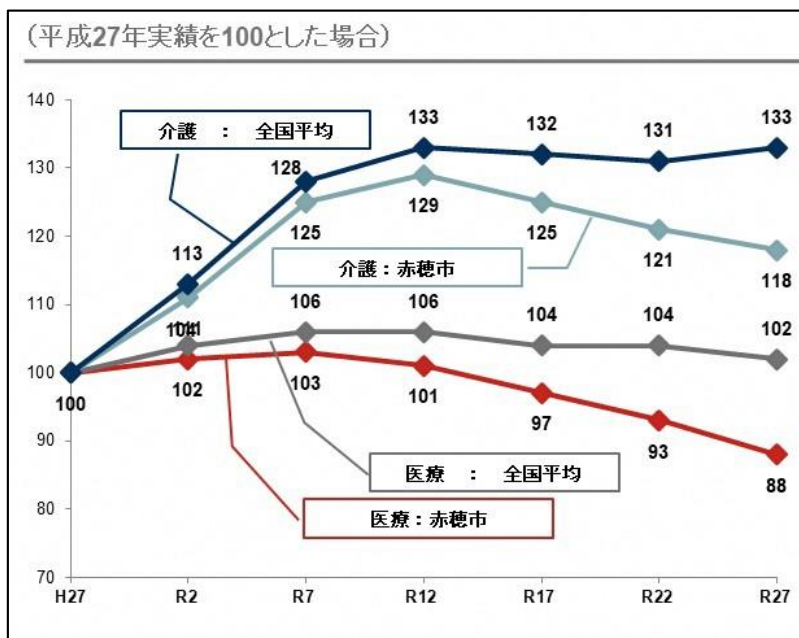
年度	0~14歳	15~64歳	65~74歳	75歳以上	総数	人口増減率	75歳以上人口増減率
H27	113,968	497,555	121,411	106,532	839,466	100.0%	100.0%
R 2	105,952	473,559	117,388	121,552	818,451	97.5%	114.1%
R 7	97,534	456,398	97,430	140,679	792,041	94.4%	132.1%
R12	90,455	435,043	92,206	144,902	762,606	90.8%	136.0%
R17	84,302	409,439	97,500	139,664	730,905	87.1%	131.1%
R22	80,196	372,405	108,971	136,204	697,776	83.1%	127.9%
R27	76,091	346,036	106,141	136,573	664,841	79.2%	128.2%

(出所：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）』)

## イ 医療・介護の需要予測

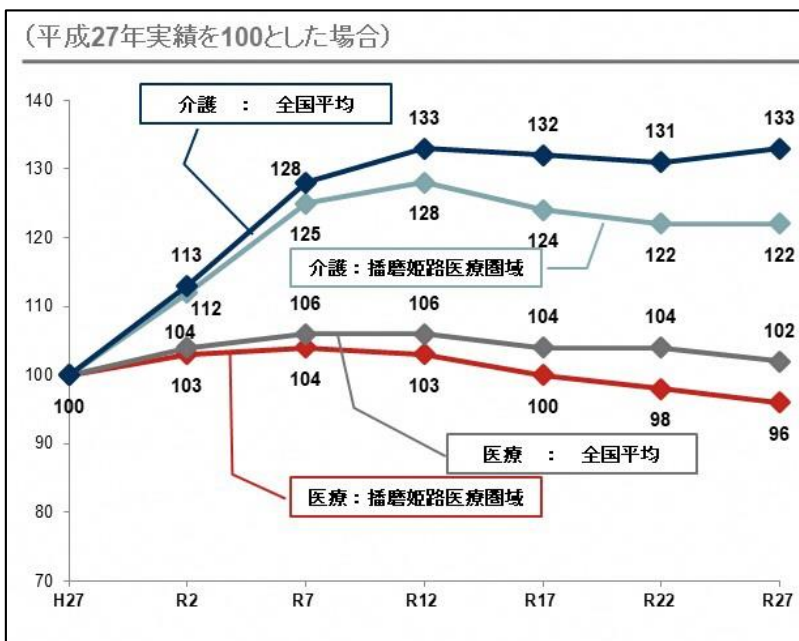
日本医師会「地域医療情報システム」による推計によれば、赤穂市及び播磨姫路医療圏域では、介護需要については令和12年度まで増加が見込まれるが、医療需要については平成27年度から令和7年度まではほぼ横ばいで、以降は減少する見込みである。特に赤穂市の医療需要については、全国平均と比較して減少に転じる時期が早く、減少率も高い。

図表 1 2 : 赤穂市の医療・介護需要予測



(出所：日本医師会 地域医療情報システム)

図表 1 3 : 播磨姫路医療圏域の医療・介護需要予測



(出所：日本医師会 地域医療情報システム)

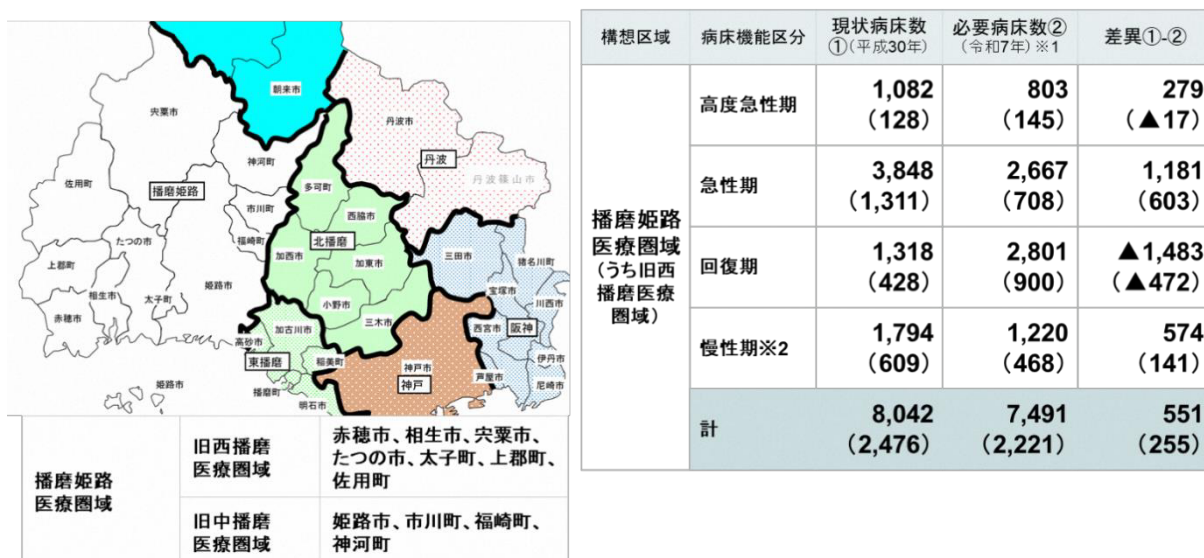


## (2) 赤穂市及び医療圏域の医療提供体制

### ア 播磨姫路医療圏域及び旧西播磨医療圏域の機能別病床数の状況

兵庫県地域医療構想（兵庫県保健医療計画（令和3年中間見直し））において、赤穂市が属する播磨姫路医療圏域は、令和7年時点で回復期病床が1,483床不足する見込みであり、その他の機能別病床は過剰となる見込みである。このうち、旧西播磨医療圏域では、高度急性期病床が17床、回復期病床が472床不足する見込みとなっている。

図表14：播磨姫路医療圏域、旧西播磨医療圏域の機能別病床数の状況



- ・都道府県間、医療圏域間の患者流動を反映した場合の推計である。
- ・慢性期の必要病床数は「在宅医療等に対応可能な患者が一定数いることを前提に、慢性期の入院受療率を縮小させる目標（70%）」を反映して算出されている。

（出所：兵庫県保健医療計画（令和3年中間見直し））

## イ 周辺の病院の状況

旧西播磨医療圏域は赤穂市を含む4市3町から構成され、市民病院は赤穂市南部に位置する。旧中播磨医療圏域には、県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院が統合し、736床の総合病院として県立はりま姫路総合医療センター(以下、「新県立病院」という)が令和4年5月に開院する予定。赤穂市から姫路市の医療機関までの距離は概ね40Km、車を利用して約1時間で移動が可能である。

図表15：近隣の医療機関の状況



- ・ 赤穂市、相生市の病院及び播磨姫路医療圏域の許可病床数200床以上の病院を明示。

## 第2 市民病院が取り組むべき医療機能

### 1 公立病院としての役割

公立病院の役割について、総務省は平成27年3月「新公立病院改革ガイドライン」に、公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、以下の通知を示している（抜粋）。

公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。

（出所：総務省「新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月）」）

### 2 提供している医療機能

市民病院が担っている役割のうち、代表的なものとしては以下のような機能がある。

- 地域医療支援病院 ● 地域災害拠点病院 ● 地域がん診療連携拠点病院
- へき地医療拠点病院 ● 第二種感染症指定医療機関

また、新型コロナウイルス感染症患者等の治療に対応するため県指定の重点医療機関として、新型コロナウイルス感染症対策病床を設置している。

### 3 公・民の役割分担の状況

「公・民の適切な役割分担」について現状を確認するため、赤穂市における市民病院と同規模の医療法人伯鳳会 赤穂中央病院（以下「中央病院」という。）の役割について比較を行った。

#### (1) 病床機能別病床数

図表16：市民病院及び中央病院の病床機能別病床数

（単位 床）

病床種別	市民病院	中央病院
病床数	360	298
高度急性期	67	2
急性期	234	168
回復期	59	60
慢性期	0	68

・令和3年9月1日現在

・中央病院には「赤穂はくほう会病院」を含む

(2) 診療科及び医師数の状況

図表 1 7 : 市民病院及び中央病院の診療科の有無及び診療科別医師数

(単位 人)

No.	診療科	診療科の有無		医師数 (常勤+非常勤)	
		市民病院	中央病院	市民病院	中央病院
1	内科	○	○	3.1	5.5
2	血液内科	○	○	0.4	2.0
3	リウマチ膠原病科	○	—	0.4	—
4	消化器内科	○	○	7.2	2.0
5	呼吸器科	○	○	1.6	0.2
6	総合診療科	○	—	5.0	—
7	神経内科	○	○	0.4	0.6
8	外科・消化器外科	○	○	7.2	3.0
9	乳腺外科	○	○	0.4	0.2
10	呼吸器外科	—	○	—	3.0
11	循環器科	○	○	7.5	1.5
12	心臓血管外科	○	○	1.0	2.2
13	小児科	○	○	3.1	1.5
14	眼科	○	○	1.2	0.7
15	耳鼻咽喉科	○	○	2.1	1.3
16	産婦人科	○	○	0.3	3.8
17	皮膚科	○	○	1.0	1.2
18	整形外科	○	○	4.0	2.1
19	泌尿器科	○	○	2.2	1.8
20	脳神経外科	○	○	2.0	2.1
21	放射線科	○	○	1.0	1.0
22	麻酔科	○	○	6.2	1.0
23	歯科口腔外科	○	○	2.7	5.2
24	形成外科	○	○	0.2	0.4
25	精神科	○	—	—	—
26	心療内科	○	—	0.2	—
27	病理診断科	○	—	0.2	0.1
28	リハビリテーション科	○	○	—	1.3
29	救急科	○	—	1.0	—
30	研修医	—	—	13.0	7.0
計		28	23	74.6	50.7

・診療科は令和2年度現在、医師数は令和3年9月1日現在

・中央病院には「赤穂はくほう会病院」を含む

### (3) 主要設備

図表 18：市民病院及び中央病院の主要設備

設備等	市民病院	中央病院
手術室	6室（うち無菌室1室）	4室（うち無菌室1室）
人工透析	40床	24床
MR I（1.5T以上3T未満）	1	1
CT（64列以上）	1	1
CT（16列以上64列未満）	1	—
血管撮影装置（アンギオ）	2	1
SPECT（核医学検査装置）	2	—
PET-CT	1	1
ライナック（放射線治療装置）	1	—
ESWL （体外衝撃波結石破碎装置）	1	1
分娩室	3	2

## 4 市民病院の公立病院としての「あるべき姿」

これらの状況を踏まえ、赤穂市内の医療水準を維持するため市民病院が担うべき役割・機能と、見直すべき役割・機能を以下のとおり提案する。

### (1) 地域における役割分担を踏まえた機能

市内民間病院との機能重複、また、「新県立病院」が整備されることなどを踏まえ、市民病院の今後のあり方を以下に示す。

#### ア 機能分担と連携

- ・ がんや循環器疾患等の専門性の高い治療等については、新県立病院や関連病院等との密接な広域連携を構築し、紹介・逆紹介により市民病院の機能の見直しを行う。
- ・ 旧西播磨医療圏域の中核病院として引き続き急性期医療を担うが、市内民間病院との重複機能については適切な集約化を図り、市内の医療水準を維持しながら経営の効率化を図る。

#### イ 地域ニーズへの対応

- ・ 機能分担により専門性の高い手術等を広域連携で対応する場合、術後のケアなど市内での「受け皿」が必要となる。今後、この地域は高齢化の更なる進展が予想されており、自宅や施設で暮らす市内高齢者に対する医療需要の増加に対応することが求められる。このような背景を踏まえ、「地域包括ケア病棟」の受入増を目指す。
- ・ 高齢化により、循環器疾患や骨折等の救急ニーズが増加することが想定され

ることから、二次救急医療については引き続き維持する。

## ウ 政策的医療の提供

- ・ 公立病院に求められる機能のうち、採算性が極めて低い等、民間では対応が困難な機能については維持する。
- ・ また、「新興感染症」に対し、将来的にも適切な対応が可能な機能・設備を維持する。

## (2) 医療・病院機能の見直しのまとめ

国が都道府県に作成を求める「保健医療計画」における医療機能の整理の指標である「5疾病5事業」の分類に従い、市民病院の病院機能見直しの方向性について以下のようにまとめた。ただし、今後、県、市内及び周辺地域における医療関係者等との協議・調整が必要である。

図表 19 : 5疾病の対応方針

項目	現状	方針	対応
がん	○	△	見直し
脳卒中	△	△	維持
急性心筋梗塞	○	○	維持
糖尿病	○	○	維持
精神疾患	△	×	見直し

○：対応可    △：一部対応    ×：対応不可

図表 20 : 5事業の対応方針

項目	現状	方針	対応
救急医療	○	○	維持
災害医療	○	○	維持
へき地医療	○	○	維持
周産期医療	×	×	見直し
小児医療	○	×	見直し

○：対応可    △：一部対応    ×：対応不可

図表 2 1 : (参考) 市民病院が担うべき機能の詳細

項目		現状・取り組み		見直し・考え方		
5 疾病	1 がん	地域がん診療連携拠点病院	○		△	国指定の維持は困難
		手術	○		○	維持
		化学療法	○		○	
		放射線療法	○		×	見直し(他医療機関との連携対応)
		緩和医療	○		○	維持
	2 脳卒中	救急患者の受け入れ	△	時間外、休日の対応	△	維持
		緊急処置	△	応困難	△	
	3 急性心筋梗塞	救急患者の受け入れ	○		○	維持
		緊急カテーテル治療	○		○	
	4 糖尿病	専門治療	○		○	維持
		慢性合併症治療	○		○	
		教育入院	○		○	
		予防への取り組み	○		○	
	5 精神疾患	外来診療	○	非常勤医師による週2日の予約診療	×	見直し(他医療機関との連携対応)
		入院診療	×	専門医療機関との連携対応	×	
	5 事業	1 救急医療	病院群輪番制	○		○
救急告示病院			○		○	
2 災害医療		地域災害拠点病院	○	災害時のDMAT、救護班派遣	○	維持
3 へき地医療		へき地医療拠点病院	○	有年診療所での診療、予防医療	○	維持
			○	訪問診療	○	
4 周産期医療		平成29年9月～分娩休止中	×	・常勤医不在 ・他医療機関との役割分担	×	見直し(他医療機関との連携対応)
5 小児医療		小児科救急対応病院群輪番制	○		×	

○ : 対応可 △ : 一部対応可 × : 対応不可

### 第3 市民病院の経営課題

#### 1 経営状況が優良な公立病院との比較

ここでは、市民病院の経営課題を明らかにするため、機能・規模が類似する財務状況が優良な病院との比較により特性や弱みを明らかにする「ベンチマーク比較」の手法を用いる。令和元年度地方公営企業年鑑より同規模で15病院（抽出条件：一般病床数 300～399床、経常収支比率100%以上の病院）を抽出し、ベンチマーク比較を行い、経営課題を挙げた。

なお、比較を行うにあたり各指標において突出した値の影響を除外するため、平均値ではなく中央値を用いた。

図表22：市民病院とベンチマーク病院との比較

区分	項目	単位	市民病院	ベンチマーク病院
基本情報	病床数	床	360	327
	医業収支比率	%	91.9	95.7
	経常収支比率	%	90.9	101.0
収益	入院収益	千円	4,963,754	4,985,122
	診療単価	円	53,444	54,804
	病床利用率	%	69.3	79.4
	外来収益	千円	2,315,635	2,129,208
	診療単価	円	12,951	16,451
	1日平均患者数	人	745	579
	医業収益	千円	7,689,292	7,375,363
	他会計繰入金	千円	414,609	760,359
	繰入金対総収益比率	%	5.1	9.1
	費用	給与費	千円	4,007,826
対医業収益比率		%	52.1	53.0
委託料		千円	867,140	743,879
対医業収益比率		%	11.3	10.2
給与費+委託料		千円	4,874,966	5,022,823
対医業収益比率		%	63.4	63.2
医療材料費		千円	1,776,865	1,727,103
対医業収益比率		%	23.1	24.5
減価償却費		千円	658,675	507,307
対医業収益比率		%	8.6	6.2
その他費用		千円	1,205,024	862,051
対医業収益比率	%	15.7	9.6	
その他指標	労働生産性（常勤・非常勤職員）※	千円	6,347	8,127
	企業債償還金	千円	1,202,615	587,940

（出所：総務省 令和元年度地方公営企業年鑑）

- ・労働生産性：付加価値額（医業収益－（経費＋材料費＋減価償却費））÷常勤・非常勤職員数。値が高いほど、各々の職員が効率よく価値を生み出し、円滑な運営管理が行われていることを示す。



図表 2 3 : ベンチマーク病院一覧

病院名	所在地	病床数
沼津市立病院	静岡県	387
蒲郡市民病院	愛知県	382
市立福知山市民病院	京都府	354
県立胆沢病院	岩手県	346
田川市立病院	福岡県	342
徳島市民病院	徳島県	335
松阪市民病院	三重県	328
県立北部病院	沖縄県	327
京都山城総合医療センター	京都府	321
西脇市立西脇病院	兵庫県	320
県立磐井病院	岩手県	315
阿伎留医療センター	東京都	305
県立厚生病院	鳥取県	304
昭和伊南総合病院	長野県	300
日野市立病院	東京都	300

(出所：総務省 令和元年度地方公営企業年鑑)

## 2 ベンチマーク比較から見た経営課題

### (1) 病床利用率が低い

病床利用率は69.3%であり、ベンチマーク病院の79.4%と比較して約10%低い。

### (2) 外来診療単価が低い

外来診療単価は12,951円であり、ベンチマーク病院の16,451円と比較すると、3,500円の差が生じている。

### (3) 労働生産性が低い

労働生産性については、6,347千円であり、ベンチマーク病院の8,127千円と比較すると1,780千円下回っている。

### (4) 医業収益に対する費用の比率が高い

委託料・減価償却費・その他費用の対医業収益比率はベンチマーク病院を上回っている。

## 第4 更なる経営改善策の検討

これまでの議論において多くの委員から「まだまだ経営改善の余地があり、さらに踏み込んだ経営改善策が必要」との意見が示された。

当面の経営改善策の例としては以下のような項目が想定される。ただし、具体的な改善策や実施方法については、実現性の評価を含めた詳細な検討が求められる。

### 1 現状の経営課題を踏まえた改善事項

図表 2 4 : 現状の経営課題を踏まえた改善事項

経営課題	改善策
1 病床利用率が低い (69.3% < 79.4%)	<p>○地域包括ケア病棟の受入れ強化・急性期医療の維持</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>今後のニーズが見込まれる地域包括ケア病棟について、新県立病院の後方支援病院としての役割を拡大させる等、患者確保に努める。看護補助者配置加算（160点）を取得し、収益向上を図る。</p> </div>
2 外来診療単価が低い (12,951円 < 16,451円)	<p>○術前検査の外来での実施徹底 ○ベッドコントロールの徹底・連携強化・入退院作業効率化等</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ベッドコントロールや入退院作業を効率化することで、手術前検査は、DPC包括収入に包括される入院ではなく、外来において実施することを徹底する。</p> </div>
3 労働生産性が低い (6,347千円 < 8,127千円)	<p>○経営効率の良い施設基準の算定</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>職員を、退職者不補充等で段階的に削減し、看護配置を7対1から10対1に見直すことで、経営効率の良い急性期一般入院料2を算定する。</p> </div>

・括弧内左側：市民病院、右側：ベンチマーク病院

## 2 医療・病院機能を踏まえた改善事項

図表 2 5 : 医療・病院機能を踏まえた改善事項

経営課題	改善策
1 市内で重複する診療機能の見直し	<p>○診療機能及び診療科の見直し</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>地域の医療需要減少が見込まれる中、赤穂市内で診療機能が重複していることを踏まえ、地域の医療水準を維持しつつ、市民病院の収支改善を図るため、診療機能及び診療科の見直しを検討する。</p> </div>

## 3 その他の改善事項

図表 2 6 : その他の改善事項

経営課題	改善策
1 「病院事業管理者」を置いていない	<p>○病院運営及び経営に精通した「病院事業管理者」を置く</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>病院運営及び経営に精通した管理者を置くことで、更に院内ガバナンスを高める。</p> </div>
2 投資的経費の削減	<p>○高度医療機器の廃止及び更新の中止</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ PET-CTを廃止</li> <li>・ ライナックの更新をしない</li> </ul> </div>
3 職員の経営に関する危機意識が希薄である	<p>○経営状況の共有等の強化により経営意識の醸成を図る。</p> <p>○強い危機感を共有するため、時限的に勤勉手当を削減する。</p>
4 人件費・委託料の削減	<p>○病院職員の事務能力の育成と活用を図ることで、市からの出向職員を段階的に削減し、人件費抑制につなげる。</p> <p>○退職者不補充により職員数を抑制する。</p> <p>○委託料の低減を図る。</p>
5 その他	<p>○職員住宅を売却する。 (収入確保)</p>

#### 4 改善結果と評価

更なる経営改善策の例として掲げた改善策が全て実行できたと仮定した場合の効果額は、年間で5～6億円と推計される。

図表 27：具体的な改善策と効果額

(単位 百万円)

具体的な改善策	効果額	備考
地域包括ケア病棟の受入れ強化・急性期医療の維持	140	
術前検査の外来での実施徹底	127	
経営効率の良い施設基準の算定	116	
診療機能及び診療科の見直し	28	
病院運営及び経営に精通した「病院事業管理者」の設置	▲ 15	病院運営及び経営に精通
高度医療機器の廃止及び更新の中止	91	PET-CT廃止 ライナック更新中止
時限的な勤勉手当削減	14	5%削減(全職員)
市出向職員の段階的削減	47	5年間で半減(▲7人)
退職者不補充	62	医療技術職 (▲9人：▲62百万円)
委託料の節減	14	

6億円の収支改善が実現した場合、本館建設工事に係る企業債の償還が終る令和9年度まで持続可能な体制が期待できる。ただし、令和8年度には一時借入金が上限の30億円を超える見込みである。

更に、これら効果額について、令和12年度までの効果額を反映して収支シミュレーションを行ったところ、図表28のとおり多くの項目で経営指標の改善が見られた。

特に健全化法上の資金不足比率が20%を超えない状況となることの意義は大きい。また、累積欠損金の額が資本金を上回らなくなることによって、将来的に「経営形態の変更」の検討を行うとした場合にも必要経費が確保できている状況となる。

図表 28：改善策実施前後の主要経営指標到達年度

区分	対策前	見直し後
一時借入金(30億円超)	令和5年度	令和8年度
累積欠損金>資本金	令和6年度	期間中は発現しない
地財法(10%超)	令和4年度	令和4年度
健全化法(20%超)	令和9年度	期間中は発現しない

## 第5 経営形態に関する検討

### 1 令和2年度「赤穂市民病院の在り方検討委員会」の検討経緯

市民病院の経営は、平成30年度以降一時借入金の増加が続く厳しい経営環境となったことから、令和2年度において市職員を委員とする「赤穂市民病院の在り方検討委員会（以下「在り方検討委員会」という。）」が設置された。在り方検討委員会において、経営形態を変更した場合の効果等について検討したが、いずれの経営形態も劇的な収支改善が図られるかは不透明であること、新型コロナウイルス感染症が拡大し、公立病院の役割が重要視される中、検討時点では経営形態を変更すべきタイミングではないこと、一方で今後において劇的な収支改善が図られない場合は、経営形態について改めて検討する必要があることが方針として示された。

### 2 想定される経営形態の選択肢と特性

在り方検討委員会は、市職員による検討に留まったが、「赤穂市民病院経営検討委員会」（以下、「経営検討委員会」という。）では、外部有識者を委員とし、各委員の専門分野での経験・知見から、経営形態について改めて検証を行った。

図表29：想定される経営形態の選択肢と特性

各経営形態の概要

区分	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立 行政法人	指定管理者	民間譲渡
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
管理責任者	事業管理者	法人の長	指定管理受託者	医療法人等の長
政策医療の確保	地方公共団体の一部として実施	地方公共団体の中期目標に基づき実施	地方公共団体との協定による	譲渡条件の協議による
一般会計からの繰入	あり	あり	あり	なし
職員数	条例で規定 (定数あり)	中期計画の範囲内で設定可能	条例等による制限は特段なし	なし
職員の身分・処遇	地方公務員	非公務員	非公務員	非公務員
長期資金調達	起債	設立団体から借入	独自に資金調達	独自に資金調達

## 経営形態変更時の対応

区分		地方公営企業法 (全部適用)	地方独立 行政法人	指定管理者	民間譲渡
累積欠損金の解消		—	移行時に必要  令和3年9月末 残高 ①資本金82億 ②欠損金70億 ③差引12億	将来的に必要  令和3年9月末 残高 ①資本金82億 ②欠損金70億 ③差引12億	譲渡条件の協議 による 令和3年9月末 残高 ①資本金82億 ②欠損金70億 ③差引12億
負債の 返済/ 清算	一時 借入金	—	必要(12億)	必要(12億)	必要(12億)
	長期 借入金	—	必要(4億)	必要(4億)	必要(4億)
	退職金	—	移行時は不要 (退職の都度 必要)	全職員退職と なるため必要 (13億)	全職員退職と なるため必要 (13億)
	計	—	16億	29億	29億

(出所：第2回経営検討委員会提出資料)

### 3 経営形態の変更に係る課題

地方独立行政法人は、「地方公営企業法(全部適用)」(以下「全適」という。)と比して、一定の公共性を担保しつつ、予算・財政・契約、職員定数・人事等の面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。

また、指定管理者制度は病院運営に長けた運営者を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。

想定される経営形態の選択肢のうち、「民間譲渡」については本報告書の「第2. 市民病院が取り組むべき医療機能」として挙げた救急医療、災害医療、へき地医療等の政策医療の確保に不確定要素があるため、ここでは除外する。

また、現行の経営形態である「全適」から「地方独立行政法人」、「指定管理者」に経営形態を変更するにあたり想定される課題については以下のとおりである。

#### (1) 管理責任者の選定

- ・ 「指定管理者」の場合には、市に代わって病院の運営・経営を行う者を選定する必要があるが、公募手続き・選定・各種条件の合意について一定の時間を要する。
- ・ 事業者を選定するにあたり、公平性・透明性を確保するための多くの手続き(候補者の選定要件の検討、公募準備、資格審査、選定委員による審査・指定、各種条件の合意、協定の締結等)が発生する。

**(2) 移行準備期間**

- ・ 「地方独立行政法人」、「指定管理者」のいずれの形態に変更する場合でも、移行期間として2～3年を要するとされている。

**(3) 政策医療の確保**

- ・ 「指定管理者」とした場合、「指定管理者との協定内容」の協議によっては市に必要な政策医療が提供されないリスクがある。

**(4) 職員の身分・処遇**

- ・ 経営形態を変更した場合、職員の身分は非公務員となる。
- ・ 経営形態を変更した場合、転籍又は退職を希望しない職員が一定程度発生することが想定され、地方公共団体側に多額の財政負担が生じる可能性もある。

**(5) 移行に伴う費用**

- ・ 累積欠損金については、経営形態により時期は異なるものの解消が必要となる。現時点では資本金の額が累積欠損金を上回っているため解消可能であるが、前述した経営改善が達成できなかった場合、欠損金の処理が必要となる。
- ・ 一時借入金の清算や退職金の確保等、一時的に多額の費用が必要となる。

## 第6 提言

### 当委員会としての提言

要請1 「現在の赤穂市内の医療水準を落とさないことを基本に、まず、その確保」をお願いしたい。

→ 赤穂市内の他医療機関や播磨姫路医療圏域の医療機関（特に新県立病院）との連携・分担により、地域全体で市内の医療水準の維持に努めること。

要請2 「赤穂市及び播磨姫路医療圏域における市民病院の診療機能や地域医療のあり方、また、市民病院の経営形態に関する事等」について協議をお願いしたい。

→① 要請1での提言をベースに、地域ニーズへの対応、政策医療の提供等の観点も加え、市民病院の診療機能や地域医療のあり方について、引き続き検討すること。

② 医療機能の見直しや経営改善に取り組み、持続可能な経営を行うことで、良質な医療の提供に努め、引き続き、現行の経営形態である全適により経営を行うことが適当である。

③ なお、委員会では、医療機能の見直しにおける「小児・周産期医療の見直し」や、経営改善方策での「PET-CTの廃止」等確実な実施が見込まれ、即効性が高いものを例として挙げているが、これら以外にも、見直しや改善できるものがあれば積極的な対応をお願いする。一方で、診療報酬改定をはじめ状況の変化により、すぐわなくなるものについては、見直しや改善方策に拘る必要がないことを申し添えておく。

④ 経営改善を確実なものとするため、定期的に専門家等による経営状況の検証を行う仕組みを作り、ていねいな検証を行うこと。

### 1 市民病院の公立病院としての「あるべき姿」

市民病院が担ってきた旧西播磨医療圏域の中核病院としての役割は維持しながら、市内民間病院との機能重複や「新県立病院」の整備等を考慮して、適宜機能の見直しを行うことが必要である。

専門性の高い治療等の紹介・逆紹介を進めつつ、地域の高齢化により増加する医療需要については維持、強化していくことを求めたい。

また公立病院として、新型コロナウイルス感染症等の「新興感染症」対応を含む、採算性が極めて低い等、民間では対応が困難な機能についても引き続き維持することが重要である。

### 2 更なる経営改善について

委員会での議論にもみられたように、市民病院にはまだまだ経営改善の余地がある。「第4」に掲げた「更なる経営改善策の検討」を着実に実行できるように、その具体



化に向けた取り組みを求める。

また、経営改善に際して、病院職員が危機感及び課題を共有することは大切であるが、その一方で、職員のモチベーションを低下させることのないよう十分に配慮すべきである。

### 3 市民病院の経営形態について

#### (1) 市民病院の担うべき役割から見た望ましい経営形態の在り方

これまで、県の地域医療構想の推進において、市民病院が旧西播磨医療圏域における中核病院として、へき地医療拠点病院や地域災害拠点病院等の機能を担ってきた役割・意義は大きい。

これからも市民病院が地域医療構想の中で、これらの重要な役割を果たしていくためには、市民病院が公立病院であることは重要な要素である。

市民病院は市民生活の安全・安心を担う不採算医療・政策医療に積極的に取り組んできたが、コロナ禍の今は新型コロナウイルス感染症対策病床を確保する等、市民生活の安全・安心の下支えに注力をしている。

これらのことを勘案すると、良質な医療の提供ができ、持続可能な経営を確保できるのであれば、市民病院は公立病院として存続することが望ましいと考える。

#### (2) 経営形態変更に伴う課題

一方で、市民病院が地方独立行政法人や指定管理者制度に経営形態を変更した場合、次の課題が考えられる。

##### ア 地方独立行政法人

地方独立行政法人に移行した場合、法人が人事や給与を独自に定められることから、給与を収益に見合った水準に見直す（減額する）例が見られる。

その場合、職員のモチベーションが下がり、多くの職員の離職に繋がるといったマイナスの側面も見られることから、地方独立行政法人への移行により、「安定的な病院の経営が確保できる。」ことには必ずしもならないことに留意すべきである。

##### イ 指定管理者制度

指定管理者制度に移行する前の医師派遣元の大学医局と、指定管理受託者の大学医局とが異なる場合、指定管理者制度への移行がスムーズに進まない例が見受けられる。

病院に必要な医療機能を維持するためには、医師の確保が重要となることから、指定管理者制度に移行する場合には、このことに十分留意すべきである。

##### ウ 共通の課題

経営形態を変更する場合、職員の身分は公務員から非公務員となる。公立病院

が経営形態を変更した場合、移行後の経営主体で勤務することを希望しない職員が一定程度発生することが想定される。

また、市の財政状況からすれば病院への毎年の支援も難しい中、変更に伴う清算金を措置することはさらに容易なことではない。

### (3) 経営形態変更に伴う課題を踏まえた結論

仮に、これらの課題を解決することができ、経営形態を変更する場合でも、例えば、指定管理における公募手続き等変更には2～3年を要することからすれば、経営形態変更の有無に関わらず、少なくともこの2～3年は現行の経営形態の全適による経営とならざるを得ない。

市民病院では、起債の償還が山を越す令和9年度までの資金をどう調達するかが大きな課題であり、この期間を乗り切るためには、まず、この2～3年の経営改善を着実にを行うことが重要となる。

当委員会としては、令和9年度を見据え、医療機能の見直しや経営改善を行いつつ、全適で持続可能な病院運営に取り組むことが、現実的な対応であると考えている。

## 4 赤穂市内の医療水準の維持に必要な取り組みについて

市長から、「現在の赤穂市内の医療水準を落とさないことを基本に、まず、その確保をお願いしたい。」との依頼があった。

医療水準については、赤穂市内の他医療機関や播磨姫路医療圏域の医療機関（特に新県立病院）との連携・分担により、地域全体で市内の医療水準の維持に努め、これまでの病院完結型の医療から、市内での医療完結にシフトをする中で、経営の強化と共に市内の医療をより充実させて欲しい。

## 5 「検証」に向けた仕組みの構築について

医療を取り巻く環境は刻々と変化しており、現時点で、将来の社会環境や経済情勢、医療需要等全てを正確に見通すことは困難であり、その一方で、計画した経営改善策全てが効果を発揮するか不透明であることもまた事実である。

このため、経営改善の進捗状況を的確に把握し、専門家等による定期的な検証を行い、不測の時には速やかに経営形態の変更ができる「仕組み」を予め構築しておくことが重要である。

## 6 市の財政支援について

市の財政状況からは、市民病院への多額の財政的支援は難しいと思われるが、経営改善を着実に進め、市民の安全・安心を強固なものにするため、市の財政支援について是非とも検討をお願いしたい。

## 7 病院事業管理者の設置について

病院内のガバナンス能力を高め、医療機能の見直しや経営改善を強力に推し進めることができるよう、病院事業管理者の設置を提言する。

## 報告書の提出にあたり

市民病院は、平成27年3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成29年3月に「第2次赤穂市民病院改革プラン」を策定した。

また、平成30年には第二期基本構想がグランドオープンし、透析病床の増床、PET-CT及び健診センターを新設するなど、市民病院がこれまで担ってきた旧西播磨医療圏域の中核病院及びへき地医療拠点病院等の役割を担うため、医療機能の充実及び経営改善に取り組んできた。

一方、市民病院の経営は悪化し、資金が大幅に不足する事態となったことから、令和2年度に赤穂市職員を委員とする在り方検討委員会を設置し、経営形態を変更した場合の効果等について検討した。しかし、いずれの経営形態も劇的な収支改善が図られるかは不透明であること、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、公立病院の役割が重要視される中、検討時点では経営形態を変更すべきタイミングではないこと、一方で今後において劇的な収支改善が図られない場合は、経営形態について改めて検討する必要があることが方針として示された。

しかしながら、令和2年度決算において、10.4億円の純損失を計上し、令和3年度の施設整備や機器調達に係る起債の発行が、協議制から許可制に移行した。また、少子高齢化により旧西播磨医療圏域の人口減少は続いており、これに伴い医療需要の減少が見込まれるところである。

これらの医療環境の変化及び経営課題に即応するため、令和3年8月に外部有識者を含めた経営検討委員会が設置され、赤穂市長からの要請である「①現在の赤穂市内の医療水準を落とさないことを基本に、まず、その確保、②赤穂市及び播磨姫路医療圏域における市民病院の診療機能や地域医療のあり方、市民病院の経営形態に関すること等」について積極的に議論を重ねた。

経営検討委員会では、市民病院が地域の中核病院として担うべき役割を確認し、それを踏まえた医療機能の見直しや経営改善方策、さらには市民病院の経営形態の変更も含めた在り方について抜本的な検討を行い一定の結論を得たのでここに報告をする。

市においてはこの提言を踏まえ、市民病院と一体となってこの難局を打破できるよう、積極的な対応をお願いしたい。

最後に、病院職員はもとより、私ども市内の医療関係者そして赤穂市民にもこの状況の丁寧な説明をお願いする。そして、このことが市民総参加により市民病院再建の第一歩となることを切に願う。

令和4年1月20日  
赤穂市民病院経営検討委員会  
委員長 中村 隆彦

## 参考

### 1 赤穂市民病院経営検討委員会委員名簿

(敬称略 五十音順)

	所属等	氏名
1	赤穂商工会議所 会頭	大木 善夫
2	兵庫県健康福祉部健康局 医務課長	元佐 龍
3	医療法人伯鳳会 理事長	古城 資久
4	兵庫県済生会 常務理事兼事務局長	佐藤 二郎
5	赤穂市医師会 会長	◎中村 隆彦
6	神戸大学大学院医学研究科 内科学講座 循環器内科学分野 教授	○平田 健一
7	赤穂市民病院 院長	藤井 隆
8	赤穂市副市長	藤本 大祐
9	兵庫県立尼崎総合医療センター 院長	平家 俊男
10	神戸新聞社執行役員姫路本社代表	村上 早百合

オブザーバー：兵庫県企画県民部企画財政局市町振興課（市町行政）

◎委員長 ○副委員長

## 2 赤穂市民病院経営検討委員会開催経過

回	開催日	委員会資料
第1回	令和3年8月23日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 赤穂市民病院を取り巻く環境</li> <li>2 資金収支不足の今後の見込み</li> <li>3 自治体病院の経営形態について</li> </ol>
第2回	令和3年10月8日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 赤穂市民病院これまでの医療機能の充実・経営改善への取り組み及び今後のあり方について</li> <li>2 更なる経営改善の検討</li> <li>3 赤穂市民病院・赤穂中央病院の診療機能等比較</li> <li>4 赤穂市民病院・赤穂中央病院の診療科、医師数、患者数の比較</li> <li>5 自治体病院の経営形態の主な特徴及び赤穂市民病院の負債額</li> </ol>
第3回	令和3年11月19日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第3回赤穂市民病院経営検討委員会検討資料</li> <li>2 市民病院が担うべき医療</li> <li>3 収支シミュレーション 経営改善策の実施年度内訳</li> <li>4 企業債償還計画（本館及び新館）</li> </ol>
第4回	令和4年1月14日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 報告書の検討</li> </ol>