

第2回 赤穂市民病院経営検討委員会 議事録

1.日時 令和3年10月8日(金) 10:00～11:40

2.場所 兵庫県立ひょうご女性交流館 501会議室

3.出席者

(委員)

赤穂商工会議所：大木会頭

医療法人伯鳳会：古城理事長

兵庫県済生会：佐藤常務理事兼事務局長

赤穂市医師会：中村会長

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：平田教授

赤穂市民病院：藤井院長

赤穂市：藤本副市長

兵庫県立尼崎総合医療センター：平家院長

神戸新聞社執行役員姫路本社：村上代表

(オブザーバー)

兵庫県企画県民部企画財政局市町振興課財政班：安瀬主幹

4.欠席者

(委員)

兵庫県健康福祉部健康局医務課：元佐課長

5.配布資料

1.次第

2.出席者名簿

3.配席表

4.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

5.更なる収支改善の検討

6.赤穂市民病院・赤穂中央病院の診療機能等比較

7.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

8.自治体病院の経営形態の主な特徴

6.議事

(事務局) それでは只今から第2回赤穂市民病院経営検討委員会を開催させていただきます。委員の皆様におかれましては、ご多用の中、ご出席いただき誠にありがとうございます。私は本日の司会を務めます赤穂市民病院総務課経営企画担当の〇〇でございます。どうぞよろしく願い致します。それでは、最初に市長より挨拶をお願い致します。

(市長) 改めまして、皆様おはようございます。今回は緊急事態宣言中でありました

ので、オンラインでの委員会となりました。本日は宣言も明けたので、対面での、このような会議となりました。委員の皆様方には大変お忙しい中、またコロナ禍にあるにも関わらず、ご出席賜りまして、誠にありがとうございます。また、色々な形でコロナ対策にご尽力頂いている皆様方に、赤穂市民病院の関係で委員を引き受けて頂きまして、改めて御礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

第1回の委員会では、赤穂市民病院の現状でありますとか、経営改善の可能性、また赤穂市内におけます医療機関の機能分担、医療水準の維持、そういうことで、ご熱心にご審議を頂いたところでございます。その際に頂戴した宿題につきまして説明の上、ご審議頂くと聞いております。9月の審議会におきましても、議員から経営問題について質問を頂きました。また、一般市民の方も検討委員会を設置したことに対しまして、やはり一抹の不安を持っているという声も聞こえております。そういった意味で私も市内の企業様を回らせて頂き、健診センターの活用をお願いしているところでございます。引き続き委員の皆様には、市民病院の経営問題につきまして、また市内の医療機関との連携強化につきまして、活発なご議論を頂いて、経営改善に向けて取り組んでもらいたいと考えております。

この度、委員長を引き受けて頂いた中村委員長様、平田副委員長様につきまして、大変ご苦勞をおかけすることと思っております。また、他の委員の皆様方にも本当にお忙しい中にもかかわらず、ご出席賜り、ご助言、ご議論を頂いております。どうか実りあります議論、結論が得られますように心よりお願い申し上げます。

10月になりましたけど、まだまだ暑い日が続いております、どうかご自愛の上、ご活躍頂きますことを、ご祈念申し上げまして、簡単ではございますが、御礼とお願いのご挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(事務局) 市長ありがとうございます。市長は公務のため、これにて退席となります。

(事務局) 本日使用する資料の確認をさせていただきます。お手元にお配りしております資料をご確認下さい。1.次第、2.出席者名簿、3.配席表、4.協議資料で、全てA3の5枚ものとなっております。協議資料の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、2.更なる経営改善の検討、3.赤穂市民病院・赤穂中央病院の診療機能等比較、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、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となっております。不足等はございませんか。

～特に発言なし～

(事務局) 続きまして、出席委員の紹介は第 2 回目であるため省略とさせていただきます。本日、第 1 回委員会を業務のため欠席されておられました、〇〇、神戸新聞社執行役員姫路本社代表が出席されておられますので、ご紹介させていただきます。

(委員) 〇〇でございます。どうぞよろしくお願い致します。

(事務局) なお、〇〇委員は業務のため欠席となっていることをご報告させていただきます。続きまして定足数の確認ですが、本日の委員会は委員総数 10 名中 9 名の委員が出席して頂いております。委員会設置要綱第 6 条第 2 項に定める定足数、委員の過半数の出席で成立を満たしておりますので、当委員会は有効に成立しておりますことをご報告致します。それではこれより委員長、進行を宜しくお願い致します。

(委員長) 本日もどうぞよろしくお願い致します。前回の第 1 回委員会での委員の皆様からの意見としまして、現状でもやれることがあるのではないかと、市民病院と中央病院の 2 病院で具体的な機能分担について別途協議等を行う等の必要があるのではないかとという意見が出ました。それを踏まえまして、事務局より資料が示されております。それでは事務局から資料のご説明をお願い致します。

～事務局より資料説明～

(委員長) ありがとうございます。ただいま事務局から資料の 1 ページから 4 ページについて説明がありました。それでは皆様のご意見、ご質問をお願い致します。最初としましては、赤穂市民病院の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、ならびに更なる経営改善についての検討項目が資料として提示されております。今までできなかった取り組みについて、委員の意見を求めたいと思いますのでよろしくお願い致します。挙手の上、発言をよろしくお願い致します。

(委員) 〇〇です。ざっと経営改善の取り組みについて、努力されているのはわかりますが、すごく「てんでんばらばら」な感じもします。地域包括ケア病床を作って、HCUを増やす。あるいは、PET-CTを作って、透析ベッドを作って。当然ながら、経営が悪いので何とか経営改善しようと動かれたと思うのですけれども、トータルで、経営の黒字化は目的ではなく赤穂市民病院が果たすべき役割、ミッションを果たすための手段であるならば、赤穂市民病院としてのストーリーを示すべきではなかったのかなと思います。気になったのは、地域包括ケア病床を開けたけれども、稼働していない。この原因は何なのか知りたいところです。ポストアキュートを目指されたのか、サブアキュートを目指されたのか。改善するとしたら、どうして改善していくのか。

もう 2 点質問したいのは、給与手当の削減という新しい項目がありましたが、おそらく勤勉手当のカット位ということなので、事務職員、コメディカルで年間いくら位のカットになるかということ。これまで、これほどの赤字、経営が危ないという中で、給与カットの提案は今までされたのか。されなかったとしたら、何故されなかったのかをお聞きしたいです。

(委員長) 2 点、ご質問が出ましたけれども、一つずつ事務局より回答をよろしくお願い致します。

(委員) 経営改善の取り組みは以前から行っていました。経営コンサルを入れて本格的に行ったのは 2、3 年前からです。それまでは西播磨の中核病院ということで、地域住民のため、住民に選ばれる病院を目指す、また医師に選ばれる病院を目指すということで、かなり医療機器の充実に力を入れていました。これは、市民病院、公的病院としての性格もあると思います。その中で、採算性等の検討は不十分であったことは反省しているところであります。それが結局、身の丈を超えた投資という形になり、様々な要因で患者が増えない中、経済的負担になっているということです。PET-CT、HCU は地域住民の救急医療を守るため、がん診療に力を入れるということで、この投資は病院で立案し第二期構想として平成 25 年の 12 月市議会で決めて頂いた状況です。今回も市民病院の方向性は病院独自で変える訳にはいきませんので、このような専門家のご意見を頂くことが妥当だと思っております。ここ数年は経営のことをすごく重視して努力しているところであります。地域包括ケア病棟の稼働率が低いことに関しましては、医療的な内容になりますが、7:1 病棟の医療・看護重症度を維持するため調整があります。7:1 病棟の稼働率が充分でないまま、地域包括ケア病棟へ患者を転棟させるのは、経営的な問題もありますので難しいです。重症度の一定ある患者は 7:1 病棟に置いておくというような考えであります。給与、手当に関して、具体的にどの程度削減したかは事務局から説明いたします。

(事務局) 事務局です。お尋ねのありました給与削減の関係です。まず、今回提案させてもらっております、勤勉手当を 5%削減した場合の 1,400 万という数値です。対象となる職員はざっと 450 人程です。医師が 70 人弱、看護師が 250 人程、医療従事者が 100 人弱、事務が 20 人程です。並べて言いますと、一人当たり 32,000 円程です。職種別にいきますと、医師が 50,000 円を超える額、一番安い看護師で 23,000 円程度となっております。

過去、給与削減に手を付けたことがあるかということですが、1 枚目の資料にも書いていますが、令和 2 年度から管理職手当は 5%削減を全職種でやっております。概ね年間 300 万円程です。また、平成 20、21 年の二カ年で、播州赤穂駅の第三セクターが破綻した関係で、基本給の 3%相当の額を勤勉手当で相殺しておりますが、計算上は基本給の 3%として設定し削減しました。市民病

院で概ね1年当たり400万円程の額となっています。

(委員) 追加させていただきます。給与のカットは、先に説明のありました通り、管理職手当の削減を2年程前から実行しています。基本給に手をつけるのは、期限等を設けないと、職員のモチベーションにも関わります。経営形態が変わって、給与体系自体も変えるのであれば説明もし易いですが、今の全適のままで基本給に手を付けるのは職員のモチベーションを下げない様、配慮しながら行う必要があると考えています。

(委員) ありがとうございます。意見として聞いて頂きたいのですが、地域包括ケア病棟を使うのなら、病棟運用をしっかりしないと能率が上がらない。これは我々の病院でも同じです。給与削減は、医師に手をつけるのは反対です。県の病院でも医師には手をつけていない。医師は流動性が高いですから、流出してしまう可能性があります。経営改善する場合は、医師は削るべきではないと思います。今までの経緯を聞いていますと、給与カットは微々たるもの、管理職中心ですので。〇〇委員のおっしゃる通り、職員のモチベーションが下がってしまうのは大きな懸念ですが、大きな目で見ると、労働というのは今までの積み重ねであって、当然だと思います。経営状況を見てみると、皆、乗組員が船から放り出されるかもしれない状況なので、違う提案があつてしかるべきかと思えます。お話しされていた通り、モチベーションが下がらないことが一番大事なので、本当に経営が危機的だということを共有した上でお話しして投げかけるべきだと私は思います。例えば、このままの経営形態でうまくいかなければ、おそらく公務員の身分を失う、給与も変わる、あるいはダウンサイズして職を失うかもしれない。こういうことがあるわけですから、当然に、職員に経営状況を投げかけるのが必要だろうというのが私の意見です。

(委員) 職員には、当院の経営が非常に厳しい状況で、この数年後、更に経済的に厳しい状況になるということは伝えております。経営形態の変更は去年、市で一定の結論が出ていますが、今回は第三者を含めた議論で病院の生き残りプランを作成するのだということを職員に言っております。職員の方も経営形態の変更の可能性があることは意識していると思います。しかし、公立病院はつぶれないという公務員気質はどうしても残っていると思うので、そのあたりは反応を見ながら職員に説明して、必要な危機感を煽りながら職員が一致団結して努力できる様にやっているつもりです。

(事務局) 〇〇委員がお話しした通り、院内で丁寧に、そして適切に説明して危機感を共有したい、その上で病院の取り組みとしていきたいと考えています。

(委員長) 〇〇委員よろしいですか。

(委員) はい。

(委員長) ありがとうございます。

(委員) 今回、お詫びをしなければならないと思っています。前回の会議で、事前に資料を頂戴しレジュメを見させて頂きました。このレジュメが財務会計、管理会計を徹底的に分析して頂いた上で導き出された方向性と捉えておりました。公益を守りながらデフォルトを避けていく、その方向性という形でお話があったと思っています。その中で、本当に失礼なことを言いました。サック・コストという言葉を行いました。埋没費用という意味ですが。私はそういう経緯があるから、そういう形で対応可能ですねという旨でお話したのですが、どうも実態は違うように思います。要は、ここで色々ご説明を聞かせて頂いておりますが、理解ができません。〇〇委員も出席されていますが、例えば、私たちは企業ですけども、法人ですから、病院の健康診断書と一緒に企業も健康診断書で色々なものを作っております。おそらく皆で共有できる数値です。その中で、そういう分析資料があって、初めて意見が申せるのかと思います。病院の現体制維持、または形態を変更するのかは、現状をもう少し共有できる職員を含めて、それを共有しているかどうか非常に大きな問題です。経費の中で、人件費に手を入れるのは経営者にとって最後の砦です。モチベーションの話がありましたが、絶対、経費を削るにしても人件費とブラッシュアップのための教育研修費に手をつけると、数年後にはほとんどない結果になります。最後の砦ですけども、それをされるのは、それくらい危機感があるということで、前回失礼な発言を申し上げたところなんです。もう少し現状の把握を示して頂けないかと思います。直接原価計算様式というものがございまして、それから変動損益計算書、こういったものをもっていかないと、経営状況、変動費、固定費をどうもっていくか、限界利益率をどう高めるか、経常利益率をどう高めるかといったことを示して、お役には立てない気がしております。いわゆる業態は違いますので、持っているかわかりませんが、今のご説明ではご意見を申し上げられないところです。それだけ、勝手な言い分かもしれませんが、他の方でも同じことを思っていればそのように言って頂ければと思います。

(委員) ありがとうございます。〇〇委員の言われる通りだと思います。やはり企業として利益率をもっと分析しなければいけません。〇〇委員のところは法人ですので、そういうものを前面に、そこを前提に、病院の運営、将来展望を考えておられることと思います。公立病院の甘さがあったのかもしれません。やはり、公共性とか、地域住民のためとか、西播磨の医療を発展するとか、そういうことに重点を置いて、経営分析が不十分な状況だったと思います。市からは優秀な事務職員を派遣していただいておりますが、もちろん病院経営のプロではありませんし、今回こういう資料を出させて頂いておりますが、〇〇委員にとっては不十分だったかと思います。現実的に、収益的収支という財政の中で10億円程度の赤字があり、そのうち原価償却費が5億円位で、5億円位の現金流出と

なります。資本的収支においては、国からの起債ですけれども、毎年10億円程の借金を返さないといけない状況です。国からの地方交付税で市を経由して、5億円位入ってきます。残りの5億円は、毎年病院自身が負担しないといけないのですけれども、それが令和9年までずっと続くという状態です。トータル10億円の現金流出をどれだけ改善できるかというところです。これを数年前から銀行からの一時借入金でまかっています。これは非常に危ない状況でありますし、前回の資料でお示しした通り、数年先には地財法にひっかかるという、一刻の猶予もできない状況です。もちろん病院としては努力していくつもりでありますし、病院の危機状況も職員と十分共有していきたいと思いますが、現実問題として、ゆっくりできないというのが、今回の経営検討委員会開設の趣旨でありますので、その点、ご理解頂きたいと思います。資料が不十分であることはお詫びしたいと思います。

(事務局) 原価計算等に基づく経営状況の提示ですが、民間企業と異なりまして、公立病院は基本、国なり県なりに出していく財務諸表となります。ですので、原価計算は通常しておりません。する方がいいというのは、その通りだと思います。

(委員) ○○です。まず、事務局にお尋ねします。2ページの経営改善の更なる検討というところで、合計1.4億円の改善額とあります。先程、○○委員からもありました給与手当、勤勉手当の削減は最後の砦とするべきで、難しいと思いますが、資料に記載されておりますので。この1.4億円が今の全適のまま実施できるのであれば、先の議会でも、あと1億円市から積んでいたのなら資金不足比率は10%に収まっていたのではという質問されていた議員がいらっしゃいました。となりますと、市民とか議会からしますと、もう少し全適の病院のまま頑張れるのではないかと、頑張れば、このような資金不足は生じていないし、このような経営の検討をする必要なかったのではという質問がくると思います。この点についてお答え頂きたいです。それから○○委員がおっしゃったことに関連しますが、私も市を代表する立場として参加させて頂いておりますが、そうなりますと、これは1回目の会議でも議論されましたが、このまま全適の病院のままでは駄目なのですということを、議会をはじめ市民に説明するには、この資料では判断できかねるのかなと思います。もう少し丁寧に、損益分岐点がどこにあるのか、私が想像するに限界利益の線は固定費を超えてしまっており、営業すればするほど赤字になるという状態になっているのだらうと思います。それを資料としてしっかりお示し頂かないと、○○委員のような経営サイドの方には理解頂けないでしょうし、それを示して頂きたいです。仮に24診療科あるのであれば、その診療科ごとに損益分岐点がどこにあって、どういう固定費等を圧縮すれば、もう少し利益が出るのか。しかし公立病院なので、利益ばかり追及する訳にはいきませんし、公立病院の果たす役割もありますので、そこ

には税をいくら投入できるのか、そのような議論をここでしておかないと、後々この会議の内容が公開された場合、市民からの理解がなかなか難しいのではないかと思います。その点、もう一回事務局で資料を練って欲しいと思います。それから資料 2 ページの材料費率 27.2%に圧縮するとのことですが、具体的にそのあたりの説明が分かりにくい印象です。固定費とか、変動費をいくら位圧縮していくと、トントンにはならないとは思いますが、どの程度になるのか。市の支援を合わせたらトントンになるとか。そこまでしても全く駄目なのですということ、対市民に説明しないと、次のステップに行けないと思います。そういうことを〇〇委員はおっしゃっていると、おそらく思うのですけれども。私としても、そのあたりをお尋ねしたいと思います。

(委員) 先程、時間短縮できつい発言となりました。〇〇委員、私どもの経済の言葉で合成の誤謬という言葉がありますね。私が正しい、社員も正しい、皆正しいのですけれども、正しいことを皆やっても経済の大きな部分、結果は間違になることがあります。こういう問題は、誰が悪いとか、何が必要、何が不要とかではなく、現状の把握という形をとる必要があります。それはそんなに難しいことではなく、変動費、固定費、固定分解もやろうとすれば、すぐできます。そういった経営資料を作ろうとするのでしたら、うちは無いのですけれども、金融機関のソースを使えば、いわゆるローカルベンチマーク的なものはすぐ作れます。精度は別として、そういうものもお示し頂くと、私は私の立場でそれに基づいて意見を申し上げることができます。ローカルベンチマーク等で、私が一番素晴らしいと思うのは、商流の把握。国が重視していることですが、そういうことを再確認して、金融財務も押さえる手法です。個別の型は経験がないものですから、理解がしにくいです。申し上げたいのは、誰が悪いということではなく、皆正しいですが、この結果になっていますよと。そして、何故なったかを分析しないと根本的な解決はおそらくないでしょう。私のようにデフォルトかどうなるのか、そういう結論に陥ってしまう。そういうことを正直に申し上げました。表現が悪かった点はどうかお許し下さい。

(委員長) 現在の事務局の説明が不足はしているのではないかとこの意見です。事務局はいかがでしょうか。

(事務局) 説明が尽くされていないのではという意見は一定その通りと思います。ご質問がありました件ですが、先程、〇〇委員のおっしゃった通り、役所の会計では通常はやっていないのですが、作業致します。その上で皆様にバック致します。この資料では全適がどうなのかということですが、〇〇委員が言われたことと、1.4億円の改善をしたとして、どうなるのかということですが、議論が2つあります。1つは、令和2年度の経営が悪かったので、(資金不足)比率が10%を超え、起債が許可制になりました。その瞬間に何が起こっているかと申しますと、

10%を下回ることが求められているのではなく、0にしないといけないということです。理想的には今の約10億円を0にしないと許してもらえないというのが、このルールの世界です。そうしますと、ざっと10億円を解消するには、前回提示しました収支改善と今回の1.4億円を足せたとして年間3、4億円です。残りの額を全て、例えば6億円を市の方から援助頂く、あるいは、それでまかなう収入を上げられるというのであれば、この状態は解消できません。理論値は10億円を解消する、この資料を作る必要があるのでしたら、それも作ります。

(委員) すみません。1回目を欠席しましたので、もしかして議論されているかもしれませんが、公立病院として赤字でも守っていくべき役割があるかと思います。その赤字を市として、どれだけ許容できるのかという議論が必要だと思います。ここに出ているとおり、一般会計が222億円、そのうち病院予算が56.3%で、他の自治体と比較して非常に高い比率となっていますが、毎年11億円位を市が拠出しているということですが、この拠出も市として今後何年間位はこの額は拠出できるとゴールから定めて、今これ位の赤字、先程は10億円を0にしないといけないとおっしゃっていましたが、積み上げていっても、せいぜい3、4億円ということで、大胆なりストラシカないようなイメージです。やはり公立病院として果たす役割はこれだから、これ位の赤字は市民として覚悟しなければならないということを示されて、それを市民が受け入れて、毎年11億円必要でも仕方ない、市民病院を守っていくのだという考えとなるのか、それをお聞きしたいです。

(事務局) 公立病院としての役割の中でどうするのかということと、市としての支援ということについてです。公立病院としての役割はまた院長なりが発言されると思いますが、今、市の支援として概ね年間10億円程度、繰り出しという形で財政支援をもらっております。この額が劇的に増えるかといえば、市の財政局と折衝しての感触では劇的に増やすことは難しい、これ以上増やすことも難しい。というのは、市の貯金、財政調整基金は10億円程度です。ひどい年は4、5億円の年もあると聞いております。中々難しい印象で、それを乗り越えて市民病院の本来のあり方から検討し、市としてどうするのかという判断はあるかと思いますが、一定厳しいと聞いています。

(委員) 先程、事務局がおっしゃいましたが、その10億円の中に、地方交付税とか、そのままスルーしている、市が市税で、直接10億円を出している訳でないと思います。それプラス、去年か一昨年に4億円、貸し付けをしています。その償還はもう少し先に4,000万円ずつ10年間で始まると思います。それをどうするのかという話もあります。今回、9月の定例会で2.6億円を、前年の余ったお金の半分位を病院の方に支援するという事にしました。他にもあるかもしれませ

んが、大体それを足すと、6、7 億円位だと思います。それが精一杯です。それ以上に毎年 10 億円以上出して下さいと市に言いますと、それは不可能です。不可能ではないかもしれませんが、職員給与をカットするとか、何か事業カットするとかしないと市から 10 億円というお金を、今以上にプラスして拠出することは無理だと思います。第 1 回目の時にも話をしましたが、そんな状態になっています。

(委員長) ありがとうございます。他にご意見をおっしゃっていない委員がいらっしゃいましたら、お願い致します。

(委員) 色々、各委員からご意見ありましたが、私も共通のところがあります。第 1 回目の時は現状がこういう状態で、市がもちません、財政的に不可能なので、どうしようという話でした。その時は赤穂市の中であるとか、病院の中であるとか、議会の中であるとか、市民の方々の中でかなり議論がされて、それでもこういう状態でなかなか良い方法がないので、どういう方向が良いでしょうかという委員会と考えておりました。まだまだできることが沢山あるのではと考えています。

もう一つは職員を含めて、どの位危機感を現場が認識されているのかが、わからないです。神戸大学からも一部の診療科は赤穂市民病院で勤務させて頂いておりますが、病院経営がこういう状態だとは、ほとんど皆知らないと思います。そこでいきなり、赤穂市が独法にするとか、指定管理にするとか、赤穂市はもちませんと言われると皆びっくりすると思います。

それと、病床数、診療機能も過去 10 年位ずっと同じ状態できていて、毎年 10 億円近いお金が赤字になっています。どうして、こういう形できてしまったのかという振り返りもない状態なので、そのあたりをきちっと分析していく。職員の方もどれだけ危機感を持っているのか、このままでは病院が無くなり、自分たちの職も無くなってしまう位に思っておられるのか、市民の方はどう思っているのか、そのあたりが知りたいところです。そうしないと経営形態をどうするのか、赤字をどこからもってくるのかだけでは難しく、そこは市長含めた赤穂市全体で、兵庫県とか色々なところと議論して決めていかねばならないと感じました。実際に市立加西病院や高砂市民病院、三田市民病院とかもお金が一般会計等から出ています。病床数は赤穂市民病院がダントツで多いです。市立加西病院は 199 床ですけど、今度老朽化による建替えの際にダウンサイジングし、急性期はやらないようにするとか議論されていると聞いています。全適の状態、そのような議論が始まっています。赤穂市民病院も全適で何ができるか、もう少し議論を深めて、どうしてもこの辺りが難しいから、その部分をどうするのかという議論が必要と、感想ですが感じました。

(委員長) ありがとうございます。他に〇〇委員どうでしょうか

(委員) 確か、一番最初の前提として、赤穂市に提供する医療水準を低下させないという話がありましたが、単純にダウンサイジングありき、診療科廃止ありきでは、なかなか最初の前提が適えられないと思います。

(委員長) 次、〇〇委員お願いします

(委員) 私も公立病院の経営を預かる身としては、自分のことを言われているような気もして、本当に厳しいです。公立病院というものは本当に難しいです。今おっしゃっていたように政策医療もやらなければならないし、色々なことを何でもかんでも、コロナのこともそうですが、るつぼのように放り込まれてしまう。病院経営は、普通の企業経営と違い、価格は自分達で決められません。そんなところ、全部聞かなければいけない。そのような中で、〇〇委員をはじめ赤穂市役所の方、病院の事務の方、本当にご苦労されていると思います。そういう意味では自分のことを言われているように聞いていました。ただ、〇〇委員がおっしゃっていた通り、現状どうなっているのか、これが大事だと思います。第1回の委員会で整理整頓という言葉を使って、意見を言い過ぎたかもしれませんが、自分の病院でも全てはできません。何をやらなければいけないのか、赤穂市の医療のレベルを下げないとおっしゃっているが、その言葉がずっと生き続けると、何も切り捨てられなくなります。そういったところで、あり方、病院のコンセプトそのものにかかるのですが、赤穂市民病院が何をコアとして持ち続けることが必要なのか。それをやった時にどのような収支になるのか。現在の収支に関しても、例えば材料費の削減で5%と数値が出ていますが、私の立場では、今の病院にきた時にやったのは、ベンチマークが有りますのでそれと比較していくら位余地があるかといった形で数値を出していくことです。赤穂市民の医療を守るといっていますが、実際は赤穂市以外の方も病院は診療されている。そういう方にも来て頂くつもりで収支の決算が出ているのか、どうなのか。数字でみるのは限度があるが、それが見えるような形でやっていけないといけません。皆さんのご意見にあるように、現状把握が本当はどうなっているのか、確実な数値に基づいた形での今後の展望がどうなるのかが非常にあいまいで、十分に腹落ちできないところがあるというのは確かにそうだと思います。ただ一方で、相反することですが、公立病院が厳しい中で、PET-CTの問題は外してとか、そういう方向性もあります。病院として、どういう形をコアとして持ち続けるのか、その示唆が納得頂けるかの大事なポイントではないかと思います。ポイントがずれているかもしれませんが、よろしく願い致します。

(委員) 繰り返しになるかもしれませんが、赤穂市の医療水準を維持するために、どのような経営形態をとることが赤穂市民病院にとってベストであるか議論をするということが市長からの命題でした。私はそれをやらなければいけないと出席

しています。赤穂市民病院という一つのポジションだけに関わらず、今日も各会長さんが出席されているように、赤穂市全体の医療水準を維持するために、どのような経営形態を考えるのが、最大の議論の眼目だと思います。

〇〇委員がおっしゃったように、提示資料には P/L、B/S も書いてありませんし、経費率も全然わからない。医薬品費率、医療材料比率もわからないし、人件費率も労働分配率もわからない、1人当たり労働生産性もわからない、1人当たりの粗利もわからなければ、1人当たりの利益額もわからない。1人当たりの経費額もわからない、委託の比率も分からない。これで経営をどうやって立て直すか考えろといわれても絶対にできません。大きな問題があって、例えば近くに物凄く汚れたごみ屋敷があったとして、ちりとりを持っていったらこれくらいはきれいになります程度の資料で、根本資料が何もありません。これでどうやって経営改善するかを考えることは不可能です。

当委員会は後 2 回しかありませんので、結論を出すことは難しいかと思えますけれど、もう少し大きな視点で、赤穂市の医療水準を守るために、どのように赤穂市の医療機関が協力していくのか、維持していくのかを考えなければいけません。元々は赤穂市民病院が、西播磨で一番大きい病院です。あそこが頑張らなければ、たつの市から備前市まで皆困っていたわけです。ところが、姫路に大きな病院ができることになり、赤穂市民病院は求められる機能が変わってきたわけです。それによって、赤穂市としては医療機能をもう少し絞っても良いのではないか、そういう議論になりつつある訳です。別に県の方を悪く言うつもりはありませんが、大きい県立病院ができたことで、市民病院のあり方を変えても良いのではという議論があると思います。それは我々赤穂市民にとっては必ずしも諸手を挙げて賛成ということはありません。赤穂市は非常にアクセスが悪く、はりま姫路総合医療センターまで 40 分で行けるとか、1 時間もかからないとかそういうことでは済まないと思います。特に高齢化も進んでいます。赤穂市内でできることはなるべく赤穂市内で片づけたい、対応したいということが、赤穂市内の医療職の考えです。赤穂市の医療機能を落とさず、数値を合わせていこうという大きい目線で議論しないと、それがないと良いレポートにならないと思います。

(委員長) 貴重な意見だと思います。

(委員) 多くの委員から貴重な御意見を頂きまして、ありがとうございます。経営指標に関しては、人件費率や、材料比率とかに関して、当院もデータはもっています。経営コンサルも 2 年程前に入れていましたし、ベンチマークデータは持っています。一番の問題点は、当院の規模に対して患者数が少ないことです。患者を増やすことが一番大切ということで、令和元年度は集患に非常に努力しました。各科部長が地域の医療機関を訪問して患者さんをよろしくとか、後は紹

介状の返事をきっちり書くとかそういうことで、令和元年度は 4.5 億円収支が改善しました。令和 2 年度はコロナ禍に入って、それが引き継げなかったこともあると思います。〇〇委員が言われた医師確保について、経営が悪いことは私も 2、3 年前から十分把握している身ですが、医師確保は病院として一番大切なことですので、大学方面には経営状況はあまり強調してこなかったのは事実です。ただし、院内の会議ではかなり認識を持って対応しました。振り返りますと、公的病院として色々な救急やがん等を充実させようと、身の丈を越えた投資をしたことはあります。職員の危機感、数年先にこのままでは病院がなくなるので、このままではいけないが、皆で努力して公立病院の存続を目指して頑張ろうということで、危機感を煽っているところです。

救急は中央病院との協力もあり、赤穂市内は 95%以上が市内完結できています。市民はこのような地域が当たり前だと思っています。2 つ病院があって当然だという認識でおりますので、市民の方の要望は高い状態が続いていると思います。今後は中央病院と連携協力も含めて、身の丈に合った投資をしながら、姫路の病院との連携も含めて、現実に即した規模、機能にしていきながら、長期的に赤穂市、西播磨準圏域のある程度の中核病院の機能を持って、やっていきたいと思っています。医療水準を落とさないというのは、目標であって、やはり目標は高く持っておかなければいけないと考えております。

(委員長) ありがとうございます。貴重な意見が出ておりますが、資料の提示で 3、4 ページにあったことですが、1 点確認させて下さい。赤穂市に市民病院と中央病院が今までもこれからも存在していくことは間違いないことなので、今回は話題に上がっていないのですが、2 病院の機能分担についても関わるかもしれないことです。私の患者様からも耳に入るのは、赤穂市民としては市民病院の産婦人科が気になるという意見を聞きます。次の機能分担についても関わると思うので、その点についてまずは委員からご意見がありましたらお願い致します。もし無いようでしたら、事務局から産婦人科の問題について説明がありましたら、お願いします。

(委員) 産婦人科の分娩中止をした理由は、医師の退職があります。派遣大学の方から後任が送れないという事情がありました。中央病院は市民病院がなくなった分、頑張ってもらっており、何とか赤穂市の分娩は保たれています。近隣は、相生市も上郡町もたつの市も産婦人科がない状況です。中央病院に頑張ってもらっていることは非常にありがたいことです。市民から当院の分娩再開を要望されていることは事実です。ただ、何よりも医師の働き方改革の中で、産婦人科を再開するには医師が 3 人位必要です。それに加えて、助産師の採用も 10 人以上必要です。分娩件数は赤穂市内でも低下している状況です。中央病院が対応している中で市民病院が分娩を再開しても、政策医療としては非常に大切ですが、経

営改善という意味では赤字部門であることは間違いありません。再開したいですが、やるとしたら赤字部門になることは確実と考えております。

(委員) 長い間、赤穂市は中央病院と市民病院の 2 つがあり、どちらも機能を拡充してきました。段々と人口も 5.2 万人まで増えていって、両方の病院が競争しながら機能を拡充して、よりハイグレードな医療をしようとする時期が続いてきました。人口が増えていって、赤穂市の経済が良い時期はそれが成立しましたが、残念ながら赤穂市の人口は 5.2 万人から 4.6 万人まで落ちました。患者を増やさないと経営改善も難しい状況で、患者そのものが、いなくなってきました。そうすると、この議論は成り立ちません。2 つの病院がより良い機能を競争しあって、どちらも頑張っ競争していて、市民がハッピーになれる時代は終わってしまいました。競争を打ち切りにして、協力しなければ、市民により良い医療を提供することは難しくなっていると思います。2 つの病院が協力し合うために、最も良い経営形態の改善は何かを議論に入れて頂いたら良いと思います。

(委員) あと 2 回の会議での結論は難しいと思います。私は市民病院にぜひとも続けて頂きたいです。ただ、今一番すべきことは、中身、要はキャッシュ・フロー、お金がもたないということが一番の問題です。まずは検討時期もあり、結論を出すことは良いですが、まずは有利子負債の元本を 3 年間凍結する、そういう交渉をします。それによりキャッシュ・アウトを止めることができます。その間に経営改善をすることが我々の考えだと当然だと思います。ですから、キャッシュ・フロー、キャッシュ・アウトの方だけは早急に何らかの検討をして頂いて、本検討委員会に示して頂きたい。経産省が一番注目している指標として、経営の 6 大指標の一つですが、EBITDA、有利子負債率があります。これは何かと言いますと、借入金から現預金をマイナスしたものです。営業利益と減価償却費が我々の使うキャッシュ・フローです。EBITDA の有利子負債率があれば私にももっと違う形が見えたかもしれません。そのような資料がない中で意見は言えません。ただ、お金が足りないということは分かりました。足りないのであれば、次は市から借り入れるとかありますけれども、返済しなくてははいけません。それは、一本でなくして何本も重なったものなので、普通の民間であれば、3 年間こういう事業計画は凍結して頂き、その間に再建します。それがあって、もっと地に足のついた会議になるのではないのでしょうか。

(委員) そうはいつでも、赤字が 10 億円、減価償却費が 5 億円で出血し続けています。別に借入金の返済を止めたからと言って、それだけで一息つける状況では全くないと思います。

(委員) 現実的に異常値とみるのが、利息です。我々はそこを見てしまう。ただ、私が感じるのは 250 億から 300 億円の負債があるような利息になっているというよ

うに見てしまうということです。色々な意味合いでその辺りに見るべき数値があるのではないのでしょうか。

(委員) 基本的に総収入を借入が上回れば大体経営破綻して潰れてしまいます。ただ、公立なのでそういうことはないと思いますが、10億円を解消することは、民間並みの経営改善を求められることを念頭に置いて議論していかねばなりません。

(委員) 先ほどの議論の部分は、事務局に説明できるに足りうる資料を求めたいと思います。次の第3回の委員会においてか、早急にして頂いて配布をお願いします。それから〇〇委員がおっしゃるように、当初の目的は市長からのお願いがありましたように、医療水準を落とさないために、赤穂市民病院を今後どうするか、そちらで議論をどうするかを進めた方がいいと思います。今、〇〇委員に言われた部分は資料として次回までに整理をお願いします。前提として、公立病院を維持する、庁内の検討委員会でそのように結論づけたのですが、その関係もあり、もう少し丁寧に市民に説明するにあたっては、こういうデータで全適病院は難しいと示して頂きたい。この場では今後経営形態をどうするかという議論に移った方がいいかと思います。全適は困難との結論はもう少し待った方がいいのではないのでしょうか。

(委員) その通りだと思います。実は済生会兵庫県病院も資金的に収支が足りないわけではありませんが、病院を建てて30年、残り10年で建替えという時に、医療環境は大きく変わってきています。新専門医制度、医師の働き方改革、そして北区でも人口減少していますのでマーケットは縮小します。我々は公立病院ではないので、院内だけで職種代表で検討しました。そして、全職員へ説明はしました。改革をしていく時に、組織の成果は職員の意欲の総和ですから、職員を巻き込まないと、どのような対策を取っても効果は出ないと思います。今回の委員会の中での議論を、ぜひ職員にもこういう状況だということをリアルにご説明していただきたい。先ほど給与カットの話を上上げたのも、給与カットをしろということではなく、通常ではない状況だと、一番わかるのは、そういう提案だと思います。それを投げかけることは職員にとってもハッピーだと思います。その上でどうするかということだと思います。

(委員長) ありがとうございます。意見を整理しますと、現在の経営形態維持のままでは、資金不足の解消は困難ということはよろしいのでしょうか。

～特に発言なし～

(委員長) はい。わかりました。まだまだ課題はありますし、次回までに提示頂く資料も多くあると思いますが、経営改善の努力は継続していくとしまして、続いて資料の5ページ、経営形態の主な特徴及び赤穂市民病院の負債額について事務局

より説明をお願い致します。

～事務局より資料説明～

(委員長) ありがとうございます。ただいまの経営形態の説明について、ご意見ご質問ありましたらよろしくをお願いします。

(委員) ちょっとわからないところがあります。累積欠損の解消ということで、地方独立行政法人化は「移行時に必要」、指定管理者制度で「将来的に必要」、これはどういう意味なのでしょう。地方独立行政法人化だと12億円の借入金をすぐ返さねばならなくて、指定管理者制度だとゆっくり返しても良いというその程度の認識でよいのでしょうか。

(事務局) 記載しております累積欠損の積み重ねですが、欠損の積み重ねが令和2年度で約70億円となっています。資本は約82億円あります。資本が欠損より大きければ相殺が認められますので、差引プラス12億円。この時点であれば、資本の方が大きいので相殺をもって解消できます。ただし、差引マイナスになった場合は追加のキャッシュを出さないといけないということです。

(委員) 現時点ではどちらの場合も累積欠損の解消にお金はいらないということですか。

(事務局) いらないということです。

(委員) 確認させていただきます。負債の返済清算で、地方独立行政法人化の退職手当が不要とあるが、間違いはないのでしょうか。この3つを比べますと、どう考えましても地方独立行政法人化が市としては良く見えますが。この点、確認をしておきたいのですが間違いはないのでしょうか。

(事務局) 独立行政法人法上は、こういうルールになっています。病院職員が全て地方独立行政法人に移行する、身分替えがあっても継続雇用する前提であれば、この通りのルールとなります。この時点ではいらないということです。

(委員長) 委員の方で、その他の経営形態について何かご意見はありますか。

(事務局) 経営形態の話が今出ておりますが、少し戻させていただきます。〇〇委員がおっしゃっていた現場の危機感、〇〇委員もおっしゃっていたとおり、院内でそれなりの周知はしております。派遣元大学にそういう声が届いていないのであれば、我々の説明が悪い、伝えているつもりでも届いていないということであれば、そのような危機感を共有して前に進めて行きたいと思えます。

現状の数値の話ですが、次回の委員会の前にでもできるだけ早く作って、きちりしたオーダーがありましたものを作り次第、各委員に説明にいきたいと考えます。それがないと経営形態がどうだといった議論にならないと思えます。それから、市民病院のあり方は院長と相談した上でとなりますが、少なくとも市民病院としてどう考えたいか。例えば県が定めています長期的な医療機能分

担、医療水準の中で、播磨新病院あるいはその中で、市民病院はこれだけは守りたい、それが救急なのか、災害のことなのか、急性期、慢性期であろうかと思いますが、まずは市民病院の中でそのスタンスを検討したいと思います。それと併せて、申しあげました先程の数字も現状が準備でき次第説明させて頂きたいと思います。

(委員) 事務局からの説明の重要な点で、第1回の委員会でも失礼ながら申し上げたのが、今の赤穂市の医療水準を維持することはどういうことを意味しているのかが分からない。ベッド数を減らさないということなのか、病院の規模と診療科を全て維持するという意味なのかが分からない。今後、放射線治療から心臓血管外科から全ての診療科を維持した上での経営形態変更の話なのか。それとも救急や産婦人科、感染症のこととか、こういったところだけは絶対維持が必要ということをおっしゃって頂けないと、具体的に経営的にどうなるのか、経営形態をどうするのかという点に大きく影響するところです。姫路の新病院の話はもちろんありますが、それと関係なく赤穂市としてどう考えていて、地域連携をどうされていくのかも、すごく大事になってくると思います。いちばん最初の前提ですね。赤穂市内の医療水準を維持するというのを、赤穂市や赤穂市民病院の方がどうおっしゃっているのかを教えてもらえないとなかなか具体的な意見を言いにくいです。

(委員) 私もまったく同意見です。整理整頓と言っているのはそう意味ではなく、語弊があるかもしれませんが、それは〇〇委員だけで決められることではありません。赤穂市とか、そういったところである程度相談して行って、地域としてどう考えるのか、やっていただかないと。私も公立病院を預かる身として、それを全て院長が調整することは無理です。市民の声もありますし。市としての方針、市長の赤穂市内の医療水準維持という言葉の意味が見えないです。当たり障りのない言葉でしかないです。でも、何かをやる時には、〇〇委員のおっしゃった通り、新しい病院も出来ますので、色んな病院との総和として、赤穂市民の医療レベルは担保する、それは必要ですが、では赤穂市の中でどこまでやるのかといったことを決めないと議論にならないです。最初に申し上げた整理整頓をしないと、図は描けないと思います。

(委員) まず産婦人科ですが、先の定例市議会でもある議員が質問されていました。赤穂中央病院さんで十分やって頂いているのではないかと。医療水準を下げないということについて、市長は今の診療科を維持するのか、例えば産婦人科を再開すると公約にあげていますが、その点はまだ考えているのですかと、そのようなやり取りがありました。市長はお答えになりませんでした。私は産婦人科に限定していえば、赤穂中央病院さんで十分お産ができています。それは赤穂市民病院があえて産婦人科を再開させなくても、今の赤穂中央病院さんに協

力、支援をすれば赤穂市民はお産ができる状況にあります。そういう意味で、赤穂市全体の医療水準を下げないということです。今の赤穂市民病院の医療水準を下げないのではなく、赤穂市全体としてお産が赤穂中央病院さんでできれば良いのではないかという答弁をさせて頂きました。市長がどう思ってもらしゃるかはわかりませんが。その議員は、それであれば市長は公約取り下げなければいけないのではみたいなこともおっしゃっていました。そういうことをお二人の先生の話で思いました。

私は市の代表で来ているが、市全体として医療水準が下がらなければ、それが目的だと思います。もう一つ例を挙げますと、PET-CT です。PET-CT は赤穂中央病院さんにあるのに赤穂市民病院も入れたわけです。先ほど説明のありました通り、読み取りの医師が退職したことで稼働できていない状況です。年間の維持経費が 2,600 万円と赤字ばかりという状況です。そんな状況でしたら PET-CT は、起債の関係もあるのですがすぐ売ってはできませんが、廃止という結論を出しています。赤穂市全体の医療水準が今のレベルを保てれば良いと思っています。2 病院でお互いに役割分担して、人口減少社会を乗り切れるだけの、赤穂市民への医療提供ができれば良いという考えです。

(委員) PET-CT は第 2 期構想において、平成 25 年に院内で検討して議会を通して導入しました。当時は中央病院と競争すべきというような意識があったのは事実です。これからは競争でなく、連携と分担・協力が赤穂市の医療水準の維持と言う点では非常に大切になります。姫路の県立病院は来年 5 月にオープンしますが、アクセス面では赤穂市から救急車で 1 時間弱かかります。当院としては引き続き、当地域の一般的な救急の処置はできるようにしていかなければならないと考えております。そのために急性期もできるだけ維持していきたい。ただ、高度医療に関しては姫路の新病院に紹介しながら、ある程度落ち着いた段階で、当院の急性期、地域包括ケア病棟に転院してもらいながら退院につながることで、姫路の県立病院と連携を深めていきたいと考えております。そして地域の医療機関と分担しながら、当地域の医療を守っていきたいと考えているところです。

(委員長) 今後の方向性については、赤穂市民病院、赤穂中央病院、赤穂市医師会、それと赤穂市である程度コンセンサスが得られていると思います。細かいことを、この限られた時間でいうことは難しいと思います。赤穂市の医療水準を保っていきたいという思いは皆さん同じだと思いますので。その方向で議論を頂きたいと思います。

(委員) 医療水準に関して、先程患者が増えないのでどう増やすかという話がありました。やはり病気になってから病院に行くのではなく、その前の予防の段階で病院が果たす役割もあるのではないかと、議論を聞きながら思いました。市民病院

は健診センターを作られておりますけれども、その利用が、もう一つ伸びていないのではと思います。新しく整備した第二期構想の中で健診センター等ありましたけれども、そういうものをもっと活用して、赤穂市民に健康長寿を提供していくような発想の転換も、役割分担の一つとして考えて頂ければ良いのではと思います。

(委員) 少し生臭い話をします。赤穂市民病院の健診センターの数字が一つ上がらないのは、おそらく赤穂中央病院の健診センターが頑張っているからです。当院の方が前からやっていました。同じことで、PET-CTも当院が先に導入していました。PET-CTは、1日最低8人は検査しないと収支がトントンにもならないです。だから、年間で2,500人必要です。赤穂中央病院は年間1,000人を切る位で、市民病院は年間240人いかない位です。2病院合わせても1,240人位しかいないが、一台で2,500人は診ないと黒字にならないにも関わらずです。今までは競争、競争で患者は増えるだろう、もっとできるだろうと機能拡充して、健診ももっと増えるだろうと取り組んできましたが、もうお互いにパイがないと気が付いている状況です。今後は重複機能を一つにまとめるくらい思い切ったことをしないと、赤穂の医療は経済的には成り立たないと思います。

(委員長) お話はその通りだと思います。今回は資料3、4ページの網掛けの部分で整理頂いているので、またご検討頂いたらいいと思いますが、こういうことも踏まえて機能分担が重要となっていくのは間違いないと思います。

(事務局) 議論が戻るのですが、市民病院としてこういうことは死守したい、絶対やりたい、やるべきであるということをお次回提出させていただきます。その際、市役所や〇〇委員が言われたと思いますが、県とも話をさせて頂き、こんな形で考えていますと提示させて頂きたいと思います。

(委員) 県から意見を言って欲しいとは全く思っておりません。何か良い方法がなかったのかと、今までの議論の中で思っただけです。その中で、先程から各論は出ますが、赤穂市にとって医療でこれだけのことが必要である、〇〇委員がおっしゃったように、回復期であるとか、予防、在宅のところをどうしていくのか。脳卒中・循環器病対策基本法が成立して、各都道府県でどのようにして健康寿命を延伸するかやっている状態です。したがって赤穂市の医療はどうあるべきか、根本のところを皆さんで共有しておいてほしいと思います。その中で、産婦人科は絶対必要だと。その時、赤穂中央病院がされているから良いじゃないかという議論になっていますが、本当は経営的に不採算である、大変な医療なのであれば市民病院がすべきなのかもしれないですし、そのあたりのどちらかという議論は今後の話だと思います。今どちらの病院がやっているかとか、競争的原理でどうかでなくて、赤穂市内で完結しないといけない医療は何か。赤穂市と赤穂の医療に携わっている医師会の先生たちにも参加して議論

頂いて、その上でどちらの病院がどういう風に役割分担、機能分担をするという議論にしないと、各論ばかりになってしまって、この委員会であと1回、2回で取りまとめるのは難しくなってしまうと思います。是非そのあたりをよろしくお願い致します。

(委員) 実は市民1人当たり医療費介護費は、赤穂市は県の中でも一番多い。医療・介護は非常に充実している。なぜこのようなことになったかという、供給が需要を生んでいます。市民病院と中央病院が両方とも頑張っている良い医療を提供してしまったもので、赤穂市民は医療に対して要望が凄く高くなっています。ですから、これは良いことでもあります、そんなことをしていると市の財政はもちません。良い医療を提供するという事は、赤穂市民にとって非常にハッピーなことですが、それに無尽蔵にお金を流出させている状況から、市民としてのバランスを考えるようにしなければいけません。そういう意味で重複機能に関してはできるだけ統合して行って市民一人あたりの医療費、介護費が適正化する方向性にもっていかないと、人口4.6万人で高齢化が進んでおり、税収も多くない赤穂市の財政が厳しい状況に追い込まれるだろうと思います。

(委員長) 今日の時点でこれは言っておきたいということはございますか。よろしいですか。それでは、市民病院は引き続き経営改善に取り組んで頂き、本日の経営改善、経営形態、多方面にわたる意見を頂いておりますので、それらの意見を踏まえて、次回提案して頂くように、お願い致します。事務局は資料の作成をお願い致します。これまでの議論を通じ、ご意見あればお願い致します。よろしいですか。予定よりは多少早いですが、まだ時間余裕あるようですが、委員の方々よろしいですか。

～特に発言なし～

(委員長) 他に意見がないようでしたら、本日の協議はこれまでとします。事務局にお返ししますので、連絡事項等あればお願いします。

(事務局) 第3回の日程は取りまとめの調整中で、11月中旬位で調整させて頂いております。事務局の方から改めて連絡しますので、よろしくお願い致します。なお、前回と同様協議資料は市長への報告提出まで非公開となっておりますので、取扱いの方はご注意の程よろしくお願い致します。それでは第2回赤穂市民病院経営検討委員会を終了致します。

以上