

高砂市民病院の将来予測の結果による経営形態(案)に係るパブリックコメントの実施結果について

1 募集期間 令和7年10月1日(水)から令和7年10月31日(金)まで

2 意見募集結果 9件 (8個人 、 1団体)

3 提出された意見とそれに対する考え方

整理番号	意見	意見に対する考え方
1	<p>高砂市が市民病院をどうしたいのかが不明。4億円以内の補填であれば現体制を継続。試算上は10億円以上の補填が必要で現体制では無理なので指定管理者制度との事だった。が、これに対応できたら今までの市運営は全否定される。外注により6億円もの削減ができるはずもなく、他方法で6億円の収入を得るしか、いずれの経営形態でも解決不可。</p> <p>①企業誘致(特区)による患者増 ②クラウドファンディングによる資金確保 ③電気代、水道代を支払っていない空き家に空き地並みの固定資産税徴収 ④市民に病院維持の為に税金を徴収</p> <p>などが考えられるが、どれも難易度が高い。これらで収入の目途が立たない場合は残念ながら閉院するしかない。今まで問題先送り(病院統合調整の遅れ、医者の未確保等)をしてきたツケがついに来た。民間企業であればとっくに倒産していると思われる。病院新築はさらに対策が困難である。</p>	<p>現在の急性期・回復期・終末期の3つの医療機能は、今後も引き続き維持していく考えです。新病院の建設費を含めた今後10年間の平均基準外繰出金を試算したところ、約14.2億円となり、現体制のままでの運営は難しい状況です。そのため持続可能な医療体制を確保するために、指定管理者制度を導入し、医師を確保していくことによって、医療の質の向上と経営の効率化を進めてまいります。</p>
2	<p>指定管理者制度を使った際の市の支出等のシミュレーションを建設費も含めて知りたい。 指定管理者制度を使っても赤字補填の金額次第では市民病院としての存続は諦め、他市に依存するとか共同運営等も検討必要。 そもそも文化会館跡地は場所的に悪く道路や河川等の開発するなら、費用がどんどんかかり、予算的に心配。 もっと内部の図書館付近や宝殿駅付近等で検討すべきだと思う。やはり建築費の高騰がネック。 文化会館跡地周辺の開発費が計画変更が生じて高騰して行く事が凄く気になります。(水害、災害的な対策費含む) まだまだ、明るい未来設計が見えない状態が不安。 これも最適な知識、専門的知識等のある人材の不足、緊張感の無さなのか不安しかない。 将来に向けて人材育成に期待したい。市会議員の専門知識のレベルアップからのアシストをもっともっと望む。</p>	<p>指定管理者の導入にあたっては、公募により選定を行う予定です。そのため、現時点では導入後の具体的な収支シミュレーションは行っていないですが、指定管理者が持つ経営ノウハウを生かすことで、経営の効率化や医療サービスの充実が期待できると考えています。新病院の移転候補地については、アクセス性や敷地の広さ、災害リスクなどを総合的に評価した結果、文化会館敷地を最も適した場所と判断しました。また、同地域における浸水対策などの災害対策費として約6.4億円を見込んでおり、今後さらに具体的な内容を検討していきます。</p>
3	<p>経営形態(案)を読む限り、指定管理者制度のメリットは強調されていますが、デメリットが示されてません。指定管理者制度を導入した故に失敗した公立病院もあります。 指定管理者制度を導入するに当たり、経営の黒字化とサービスの質の向上をどのように担保していくのでしょうか？入札であればどのような条件等を付すのか示していただきたいです。</p>	<p>ご指摘のとおり、指定管理者制度にはメリットがある一方で、課題もあります。そのため市では、公募型プロポーザル方式により候補者を募集し、経営力・医療実績・地域医療への貢献姿勢などを総合的に審査します。また、募集要項や協定書において政策的医療の継続やサービス水準の確保を明記し、定期的な報告を受け、評価を行っていきます。</p> <p>※高砂市民病院と同規模の公立病院で、過去に指定管理者制度を導入した先進事例については今後、「高砂市民病院の将来予測の結果による経営形態」の中で資料は公開する予定です。</p>

整理 番号	意見	意見に対する考え方
4	<p>私は、市民の一人として、今回示された「高砂市民病院の経営形態(案)」を、市の将来に大きな影響を与える重要な判断と受け止めています。経営形態の変更(指定管理者制度の導入)は手段であり目的ではありません。高砂市民病院が果たしてきた「公共の病院」としての役割、すなわち地域医療の最後の砦・社会的共通資本としての機能を将来にわたり維持するための仕組みとして位置づける必要があります。</p> <p>まず、市民への情報提供と意見反映の仕組みには改善の余地があります。市民説明会や動画配信等が行われていますが、パブリックコメント制度自体に馴染みがない方も多く、市民の声が反映されにくい現状があります。医療は誰にとっても身近で重要なテーマであるため、幅広い世代や立場の市民が意見を届けやすい仕組みを整えることを求めます。</p> <p>また、指定管理者制度に移行するにあたっては、公共性・透明性・説明責任を確保するための枠組みを明示することが不可欠です。政策医療(小児・救急・災害・在宅支援・緩和ケア等)の継続、医師・看護師・スタッフの雇用と待遇の安定、指定管理者の評価・公募過程への市民参画、経営情報の定期公開などを制度化すべきです。</p> <p>さらに、医師確保や地域医療の維持は、制度変更だけでは解決できません。医師が「高砂市民病院で働きたい」と思える環境づくり、キャリア形成上の魅力づくりが不可欠です。これは単なる採用の問題ではなく、地域全体の医療連携体制のあり方と一体で考えるべき課題です。播磨圏域における医療機能の分担・連携の中で、高砂市民病院がどの役割を担うのかを明確にしなければ、持続的な医療提供体制は築けません。</p> <p>今回、移転候補地として文化会館敷地が示されたことについては、中心市街地の活性化という点で一定の意義があります。しかし、私はこれまで公共施設の跡地活用や文化拠点の再編にも関わってきた立場として、この判断には慎重な検討が必要だと考えます。文化会館は高砂の「文化的中核」として機能してきた施設であり、その跡地を病院に転用する場合、単に「建て替える」ではなく、市全体の公共施設ネットワークの再構築という視点が欠かせません。文化・医療・福祉をどう共存させるか、そして残る文化機能をどう再配置するか——高砂市全体のエリアマネジメントの観点から、俯瞰的に議論すべきです。</p> <p>また、浜手の企業群との連携や、地域産業との協働も重要です。高砂市民病院は地域雇用や健康経営の推進に寄与し得る存在であり、企業健診や産業保健の拠点としての役割を強化することで、地域全体の活力にもつながります。こうした「医療×産業×まちづくり」の視点を、将来構想の中で明確に位置づけていただきたいと思います。</p> <p>今回の経営形態の見直しを「終わりの判断」ではなく「始まりのプロセス」とするために、次の取り組みを提案します。</p> <p>(1)市民・医療関係者・行政・指定管理者が継続的に意見交換を行う「市民病院の未来を考える協議会(仮称)」の設置</p> <p>(2)協定で定めた政策医療・経営目標の達成状況の年次報告と公開説明会の開催</p> <p>(3)常時意見を投稿できるオンライン意見プラットフォームの導入</p> <p>高砂市民病院の将来は、制度ではなく信頼で決まります。地域医療の公共性を守りながら、文化・産業・地域のすべてをつなぐ視点で、次の時代にふさわしい病院経営とまちのかたちをともに考えていくことを強く望みます。</p>	<p>病院の経営形態の変更は目的ではなく、将来にわたり地域医療を守るための手段であると考えています。市民の皆さまが安心して医療を受けられる体制を維持するため、指定管理者制度の導入を通じて、経営の安定化と医療サービスの充実を両立していきたいと考えています。市民への周知については、これまでに市民説明会や動画配信、特別出前講座、パブリックコメントの実施に加え、広報たかさごでの毎月の連載やたかさごナビなどの媒体を通じて、できる限り分かりやすく情報をお伝えしてまいりました。今後も、より多くの方に情報を届けられるよう取り組んでいきます。指定管理者の選定は公募型プロポーザル方式で実施する方針です。募集要項や協定書には、救急・災害・感染症などの政策的医療の継続を明記し、地域医療の公共性を確保します。また、健診・人間ドック事業などについても、指定管理者と連携しながら、健診センター化などによる利便性の向上と収益改善を図ってまいります。移転候補地である文化会館敷地については、アクセス性や敷地条件などを総合的に評価したうえで選定しました。文化会館は中ホールのある東館を含めて解体し、文化の継承ができる新たな拠点づくりにも取り組む予定です。</p>
5	<p>市民病院は公立公営で維持してください</p> <p>① 民営になればもうからない診療科は将来削られます。今の特色ある診療科を継続してほしいです。</p> <p>② 市民病院職員の首切り・待遇の悪化は反対です。職員の首切り・待遇の悪化は医療の質の低下につながります。市民のためにと工夫を重ね、コロナ禍でも頑張ってくださった職員は高砂市の宝です。その宝を守りましょう。</p> <p>③ 赤字の原因には医療報酬が低いことありませんか。国に要望しましょう。そして、診療報酬が上がるまでの間、公営のまま維持しましょう。もうからない分野だからこそ公務員が担っているのですから。</p>	<p>診療科目については、現在の診療科を基本的に維持していく方針です。</p> <p>また、現在勤務している職員のうち、再就職を希望される方については、特段の事情がない限り全員を採用するよう、指定管理者の募集要項に明記する予定です。</p> <p>さらに、診療報酬改定については、市長会などを通じて国に対し改善を要望しています。今後も市民の皆さんに安心して医療を受けていただけるよう、体制の確保に努めていきます。</p>

整理 番号	意見	意見に対する考え方
6	<p>高砂市民病院の将来予測の結果による経営形態(案)を拝読しました。 様々な角度から予測されていますが、そもそも今までが赤字経営であったにも関わらず、新しくすることによって患者が増えるのか甚だ疑問です。 現に必要であれば、とうに患者は来ているはずでは。 診療所で大きな病院を紹介されるときは、姫路か加古川の病院を紹介されます。 昨今全国でも公立病院が赤字経営になっている報道を目にします。 先行きも不安の中で、本当に必要性があるのかを聞きたいです。 赤字経営で患者がこない病院、先生が足りていない病院、立地条件も良いとは言えない病院、それでも公立にこだわって建設しようとする市長。 市民のためを思うのであれば、今必要なのはその在り方なのか、明確に熱意をもって多くの市民に向けてもっと訴えかけてほしいものです。</p>	<p>現在の市民病院は、医師不足などにより入院・外来ともに収益が減少しており、一方で人件費などの経費が収入に見合わない状況が続いています。こうした中で、老朽化した施設の更新とあわせて、指定管理者制度の方向として進めてまいります。制度の導入により、診療体制の充実やサービスの向上を図り、市民の皆さんから信頼され、選ばれる病院を目指してまいります。</p>
7	<p>・高砂西部病院のように午後や土曜診療が出来ないでしょうか。平日午前だけでは特定層しか利用しにくく、全ての市民が利用しやすい病院とは言い難いです。 ・全国的にも病院の赤字は問題になっており、新政権になって方針が変わる可能性があります。動向を見守り待つ必要はないでしょうか。 ・文化会館と市民病院を同じ敷地内に複合的に建設出来ないでしょうか。立駐は必要になりますが、まとめて建てることで新たな土地確保の必要が無くなります。 ・新病院の建設予定地が文化会館で、高砂市の東端にあたるエリアです。市の西部や北部、たとえば北浜地区や阿弥陀地区の住民にとっては、移動距離が大きくなり、通院や救急利用の現実的な選択肢から外れてしまうのではないかと危惧しています。今回の新病院建設には約138億円という非常に大きな市民負担が伴います。その多額の投資に見合う公共性・公平性が本当に確保されるのか疑問です。このまま進めるのであれば、西部・北部地域の住民が通いやすくなるような交通手段の確保(シャトルバスの運行、公共交通の路線見直しなど)を明確に打ち出すべきです。病院建設ありきではなく、全市民の利便性を考えた検討を求めます。 ・移転候補地の次点であった荒井駅南は現状、広い駐車場がありながら有効活用されておらず、通勤客で賑わう駅前のポテンシャルを十分に引き出せていない状況です。市民病院の移転を荒井駅南として、それを契機として荒井駅南地区の都市計画変更や再開発を積極的に検討してほしいです。病院や公共施設の立地が促進されることで、地域の活性化や利便性向上が期待でき、駅周辺の資産価値向上にもつながると考えます。このような包括的なまちづくりの視点を取り入れた候補地の再検討をしてほしいです。 ・救急搬送時に踏切が障害となる可能性を考慮し、山電北側に建設することでスムーズな搬送体制を整えたいという意図はわかります。しかし一方で、「山電以南に住む市民を後回しにしている」とも受け取れます。以前は消防分署も山電以南にありましたが、北側に移転した為、救急車は2度踏切を通る必要があります。山電北側に立地することが良いように書かれると南側住民からすれば良い気分ではありません。 ・紹介状無しで診てくれる病院として、市民の認知度が低くないでしょうか。紹介状ないから行けないと選択肢から外されているかもしれません。PRが必要では(移転までの間でも)。</p>	<p>いただいたご意見については、いずれも市民の皆さまの生活に直結する大切な視点として受け止めています。 指定管理者制度移行後の診療体制については、今後、指定管理者の提案を踏まえ、サービスの向上についても検討してまいります。また、交通手段の確保についても検討を進めていきます。 移転候補地については、救急搬送時の踏切通過や渋滞状況、民間医療機関との位置関係、現病院との距離などを総合的に評価し、文化会館敷地が最適と判断しました。また、高砂市民病院は紹介状がなくても受診可能であることを引き続き周知に努めてまいります。</p>
	<p>1. 高砂市民病院の実態と課題認識 高砂市民病院は、急性期・回復期・終末期の3機能を同時に実践できる東播磨圏唯一の総合病院として位置づけられていると説明されているが、現状ではその機能を十分に果たしているとは言い難い。実際には、加古川中央市民病院の回復期病床の補完的な役割にとどまっており、地域医療政策の根幹に関わる課題となっている。 この状況は、これまで市が掲げてきた医療提供体制の方向性と乖離しており、市民に対して説明されてきた医療機能の維持方針との整合性が問われる。また、現在の医療需要は高齢者人口の増加に伴って一時的に高まっているが、将来的には高齢者人口の減少が見込まれており、病床の過剰が生じる可能性もある。 こうした将来予測に基づく医療需要の変化に対して、病院整備の必要性や規模が適切に検討されているかどうかは、政策判断の重要なポイントである。現状の機能と将来の医療ニーズとのギャップを踏まえた上で、病院の役割や体制の見直しが求められる。経営形態の民間への運営委託だけでなく、高砂市民病院の廃止を前提とし、医療提供体制は広域連携によって確保する方向へ転換も検討するべきである。</p>	<p>高砂市民病院では、急性期・回復期・終末期の3機能を今後も維持してまいります。医療需要の変化や人口動向などに注視し、持続可能で質の高い医療提供を目指しています。 市民への周知については、これまでに市民説明会や動画配信、特別出前講座、パブリックコメントの実施に加え、広報たかさごでの毎月の連載やたかさごナビなどの媒体を通じて、できる限り分かりやすく情報をお伝えしてまいりました。今後も、より多くの方に情報を届けられるよう取り組んでいきます。基準外繰出金の額に基づく経営形態の見直しは、市全体の財政運営への影響を考え、基準を年4億円に設定しています。</p>

整理 番号	意見	意見に対する考え方
8	<p>2. 市財政状況に見合わない過剰な投資への懸念 高砂市が新病院を新設整備する場合、今後30年間にわたり多額の財政負担が生じることが予測される。現在でも規準外繰出し金が年間4億円を超えて10億円以上となっている状況であり、建設費を含めた繰出し金が約20億円に達する可能性があることは、市民の理解を得る上で大きな課題となる。 更に、将来予測を社人研の人口予測(R5)に基付いているが、最新の住基台帳による実態人口は毎年5%を超える減少で予測を上回って進行している。これも、将来の病院経営に大きな影響を及ぼす懸念材料である。 また、民間への運営委託によって財政負担が軽減される可能性があるにもかかわらず、その具体的な条件や効果についての説明が不十分である。市が病院運営から手を引くことが、結果として市民への説明責任を果たさない姿勢と受け取られる懸念もある。市民がこの投資の妥当性を判断するためには、以下のような委託運営者への条件が明確に示される必要がある：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・繰出し金の削減目標とその根拠 ・維持される医療機能の内容(急性期・回復期・介護期の診療科目、医療評価水準) これらの情報が市民に十分に示されないままでは、判断材料が欠如した状態での意思決定となり、結果として市民の信頼を損なう可能性がある。場合によっては、市民病院への投資よりも、他の福祉施策への財源転用を望む市民も少なくないだろう。 <p>3. 業務委託運営者への持参金的な施設整備の懸念 高砂市が新病院を新設整備する場合、その施設が業務委託運営者にとって実質的な初期支援、いわば「持参金」のような構造となる可能性がある。市民の税金によって整備された施設が、直接的な市民利益に十分つながらない場合、その妥当性について疑問が生じる。特に、施設整備にかかる巨額の投資が、委託運営者の事業リスクを軽減する一方で、市民に対する還元が不透明なままであれば、財政責任や公平性の観点からも課題が残る。市民が納得できる説明がなされない限り、行政への信頼を損なう結果にもなりかねない。このような懸念を払拭するためには、施設整備の目的と委託運営者との契約条件について、透明性のある情報公開と市民への丁寧な説明が不可欠である。</p> <p>4. 医療費・保険料の地域差と市民負担の実態 高砂市の国民健康保険料は、令和7年度の料率において、周辺自治体と比較しても相対的に高い水準にある。これは、医療提供体制の維持にかかる財政負担が、市民一人ひとりの生活に直接的な影響を及ぼしていることを示している。特に、今後さらに高齢化が進行する中で、医療費や保険料の負担は市民にとって一層の重荷となる可能性がある。こうした状況においては、限られた財源をどのように配分し、市民の生活の質をどう支えるかが、自治体経営の重要な課題となる。医療機関の整備や運営に多額の財源を投じることが、果たして市民全体の利益に資するのか。あるいは、医療費や保険料の軽減といった、より直接的な負担軽減策に振り向ける方が、実質的な福祉向上につながるのではないか。こうした視点からの検討が求められる。</p> <p>5. 再配分による市民福祉の向上 市民病院の維持や新病院整備にかかる財源は、年間十数億円、立替整備を含めると最大で20億円規模に達する可能性がある。この財源を、より市民の生活に直結する福祉施策へ再配分することで、地域全体の幸福度向上につながる可能性がある。具体的には、以下のような施策が検討に値する：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育て世帯への支援として、給食費の無償化 ・高齢者の医療費負担軽減や保険料の引き下げ ・加古川中央市民病院へのアクセス確保(公共交通の整備など) これらの施策は、直接的な市民サービスの向上をもたらすものであり、医療機能の広域連携と組み合わせることで、持続可能な自治体運営が可能となる。 <p><結論> 高砂市民院の廃止を前提とし、医療提供体制は広域連携によって確保する方向へ転換すべきである。その上で、病院維持にかかる財源を市民の福祉向上に再配分することで、自治体としての説明責任と持続可能性を両立させることが可能となる。市民にとっての直接的な利益を最大化するためには、医療政策の再構築と財源の用途に関する透明性の確保が不可欠であり、行政としての責任ある判断が求められる。</p>	<p>指定管理者制度の導入により、経営の効率化と医療の充実を両立させる方針です。いただいたご提案の施策については、別途、市全体の政策として、財政状況や優先度に応じて個別に検討されるべき案件と考えております。</p>

整理 番号	意見	意見に対する考え方
9	<p>高砂市民病院は、長年にわたって、スタッフの皆様の努力とチーム医療の推進により、市民の健康を守り、信頼にこたえてこられたことに、感謝と敬意を表します。</p> <p>将来予測については、全国の大学病院や公立病院の8～9割が赤字で大変な状態と同様と思います。</p> <p>【公営維持】 経費など民間でできない医療ニーズや分野を担うのであれば、赤字でも行政的なニーズには応えていくべきかと思います。経費の節減や効率化を図りながら、比較優位性のある分野を充実させて、医師や患者双方に魅力のある診療メニューや体制を模索していただきたい。医療の細分化が進みつつある現状で、市民の声として、総合医療的な初診の必要性は感じています。市民病院の紹介状で各クリニックへという逆ルートも望まれます。</p> <p>【病院廃止】 患者数が減っていて回復の見込みがないのであれば、市民病院の果たすべき役割は既に終えていると判断して、社会から退場するべきだと思います。赤字補填分の予算で、通院などへの補助的な施策で補うことなども考えられます。</p> <p>【指定管理制度：反対】 指定管理管理者は、民間事業者です。今の市民病院の機能を担うことは基本的に不可能と考えます。過去、第3セクターも指定管理も問題のあるケースが多く、官民のいいとこどりのスタートが次第に崩れていき、最後は無責任体質の赤字組織か普通の営利団体になっているように思えます。成功団体でも、表面的な数値では実態はわかりません。今、ほとんどの病院が苦しいときに、指定管理だからといって成り立つことはありえないと思います。できるのであれば、今行っているはずです。</p> <p>【新たな病院建設：反対】 企業・事業(特に不動産など)も戦争(クラウドヴィッツ)も、始める前に和解案や出口戦略を模索しながら進めます。今の市民病院であれば、いつでもやめる方向に舵を切れますが、新たな病院を建てると、何十年にわたって損施設維持に縛られてしまいます。事業が失敗した時の方策が見えていません。説明では、指定管理さえすれば、病院の経営は安定するというバラ色の計画ですが、現状を見れば市民病院の機能を果たしながらの安定的運営は難しいように思えます。</p> <p>【指定管理破綻時の対応は？】 破綻時の対応策や次善、三善の方策も考えるべきだと思います。</p> <p>将来の世代に大きなコントロールの困難な負債を残すべきではないと危惧します。昨今の大きなインフラ事故が起こる前に、水道料金の値上げを英断されたように、長期的な展望で、何かを我慢して赤字を受容するか、市民病院を廃止するか、不人気な施策でも、適正は実施を進めていただきたいと期待します。</p>	<p>高砂市民病院は、コロナ禍でも公立病院として感染症医療、災害医療、救急医療を担い、市民の健康を守ってきました。こうした役割は今後も高砂市にとって必要です。しかし、新病院建設費を含めた将来の財政予測では、開院予定年度以降10年間の平均基準外繰出金が14.2億円となり、従来の上限4億円を維持できない見込みです。このため、経営形態を見直す必要があります。指定管理者制度を導入することで、医療の充実と経営改善の両立を目指してまいります。</p> <p>制度導入にあたっては、メリットだけでなくデメリットも把握しており、日頃からの指定管理者との連携体制やチェック体制を整備することで、リスクが生じた際にも即応できる体制を構築します。市民の皆さまには、安心して医療を受けていただけるよう努めてまいります。</p>