

笠岡市新病院基本構想

令和4年7月

笠 岡 市
笠岡市立市民病院

目 次

- 1 基本構想について P 3
 - (1) 策定の背景及び必要性 P 3
 - (2) 基本構想の内容及び位置づけ P 4
- 2 地域医療について P 5
 - (1) 国の考え方 P 5
 - (2) 岡山県関連 P 6
 - (3) 笠岡市を取り巻く状況 P 9
 - ①県南西部保健医療圏及び笠岡市の人口の推移 P 9
 - ②笠岡市内の病床数 P 10
 - ③診療所の状況 P 10
 - ④笠岡市民の受療動向 P 10
- 3 笠岡市立市民病院の現状 P 17
 - (1) 入院及び外来患者の状況 P 17
 - (2) 地域別患者数 P 19
 - (3) 建物等の状況 P 20
 - (4) 医療従事者の状況 P 20
 - (5) 経営状況 P 24
 - (6) 救急受入の状況 P 27
- 4 新病院整備に向けた基本的な考え方 P 28
 - (1) 市民病院の存続及び建替えの必要性 P 28
 - ①笠岡市の入院及び外来患者数からみた存続の必要性 P 28
 - ②耐震診断・老朽化からみた建替えの必要性 P 28
 - ③市民の意見による存続及び建替えの必要性 P 29
 - ④有識者の意見による建替えの必要性 P 29
 - (2) 新病院に求められる地域医療における機能と方向性 P 31
 - ①離島への医療の提供 P 31
 - ②救急医療 P 32
 - ③小児医療 P 32
 - ④周産期医療 P 32
 - ⑤リハビリテーション機能 P 32
 - ⑥災害時医療 P 32
 - ⑦地域包括ケアシステムでの役割（在宅医療） P 33
 - ⑧泌尿器系医療 P 33
 - ⑨健診事業 P 33
 - (3) 病床機能 P 33
 - (4) 病床数 P 34

- ①地域医療構想における病床数 P 34
 - ②笠岡市立市民病院新病院の必要病床数 P 34
 - (5) 建築場所 P 37
 - (6) 建築整備手法 P 39
 - (7) 整備費 P 39
 - (8) 運営形態 P 40
 - (9) 運営費 P 41
 - (10) 近隣医療機関等との連携・機能分担 P 42
- 5 計画の具体化に向けた課題 P 43
- (1) 医療構想調整会議での承認 P 43
 - (2) 医療スタッフの確保 P 43
 - (3) 関連施設等の検討 P 43
 - (4) 災害時対応できる設備の整備 P 43
 - (5) 市民への周知及び意見の反映 P 43
 - (6) 今後の変化に柔軟な対応ができる工夫 P 43
 - (7) 既存施設の利用 P 43

1 基本構想について

(1) 策定の背景及び必要性

市民病院は、昭和8年に町立金浦病院としてスタートし、昭和27年4月の笠岡町と金浦町の合併により笠岡市が誕生すると同時に、「笠岡市立市民病院」に改称し、昭和38年9月に現在地に新築移転しました。

その後、時代の求めに応じて病床規模や診療科目等を拡大し、昭和56年の増築とともに、病床規模がこれまでで最大の278床となりました。その後、地域の医療機関の整備が進むとともに、人口の減少や医師数の減少を背景として、患者数が減少し、令和3年度からは99床とし現在に至っています。

こうした中で、今後、団塊の世代が75歳を迎える「2025年問題」、少子化による急速な人口減少と団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり高齢者人口の割合が最大となる「2040年問題」などの超高齢化社会を迎えます。笠岡市の高齢化率は、約37%であり、市内の独居高齢者は約3千世帯あり、全世帯数の16.3%という割合であります。このような状況の中で、ますます定期的な通院や急な病気などを市内の身近な診療所や病院で治療を受けたいというニーズが増えています。

また、笠岡地区消防組合管内の約9万人圏域人口で、毎年、約4,100件の救急件数が発生していますが、笠岡市内での受入れは笠岡市立市民病院も含めて約37%であり、救急体制面において、笠岡市立市民病院が持つ救急受入れ能力範囲の中で、その役割をしっかりと担っていく必要があります。

さらに、近い将来高い確率で起きる可能性の高い南海トラフ巨大地震に備える必要があります。既存棟は建築してから50年以上、増築した建物も30年以上経過しており、耐震化ができていないだけでなく、施設及び設備の老朽化が著しく、給排水管のトラブルなど様々な支障も頻繁に生じています。このような病院では、災害発生時の被災者受け入れの拠点病院としての機能が果たせず、このままでは、患者の命に関わる事態に陥る可能性もあり、現状のまま病院を維持することは困難であると言えます。

このような中、市民の要望を踏まえ、市民病院が将来にわたり地域医療及び地域包括ケアシステムを支える役割と大規模災害時（地震、風水害、感染症など）における拠点病院としての使命、市民の日常の健康管理や健康寿命の延伸へのサポート機能を持たせるなど時代に合った病院としていかなければならない必要性が出てきており、そのためには、事業性を念頭に置きながら事業を継続し、併せて建替えをすることが必要であり、新病院整備の基本的な指針となる『笠岡市新病院基本構想』の策定を行うものです。



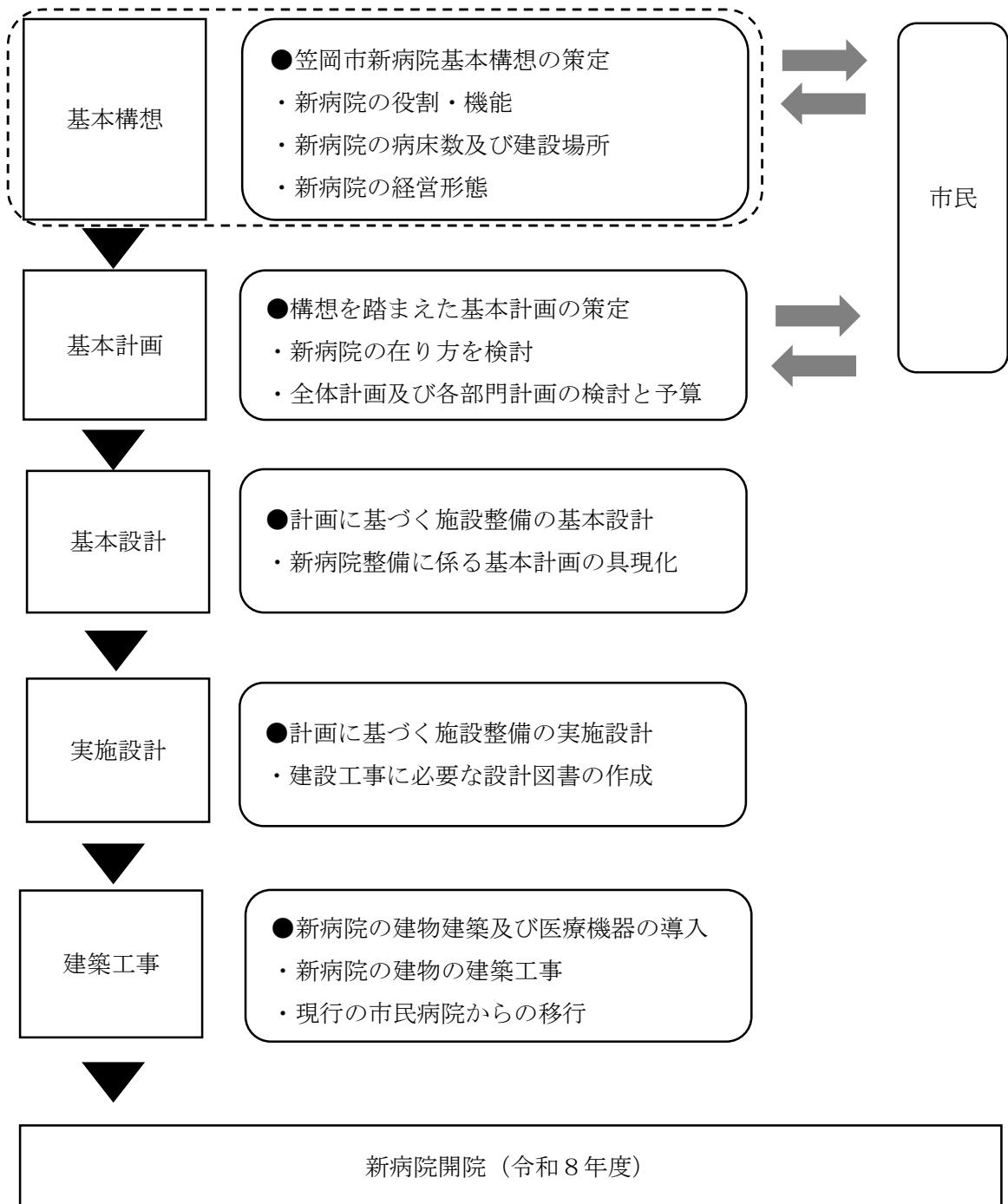
(2) 基本構想の内容及び位置づけ

笠岡市新病院基本構想は、病院の機能、規模、病床数、建設場所など建設にあたり基本となる内容を定めます。その後、基本構想を元に、より具体的な内容を決める基本設計等を進めていくことになります。

次の図が基本構想から開院までの流れです。

基本構想及び基本計画の段階では、有識者、市民の意見を取り入れて策定します。

【構想の位置付けと 新病院整備事業の全体の流れ】



2 地域医療について

(1) 国の考え方

厚生労働省関連については、団塊の世代が75歳を迎える2025年にも耐えうる医療提供体制を構築するため、2014年（平成26年）6月に成立した「医療介護総合確保推進法」及び改正後の医療法によって、「地域医療構想」が制度化され、2018年に4月から始まった第7次医療計画の一部として位置づけられています。

地域医療構想では、二次医療圏を基本とする構想区域ごとに、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現することがねらいとなっています。

また、そのため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療関係者等の協議を通じて、地域の高齢化等の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めていくようになります。

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

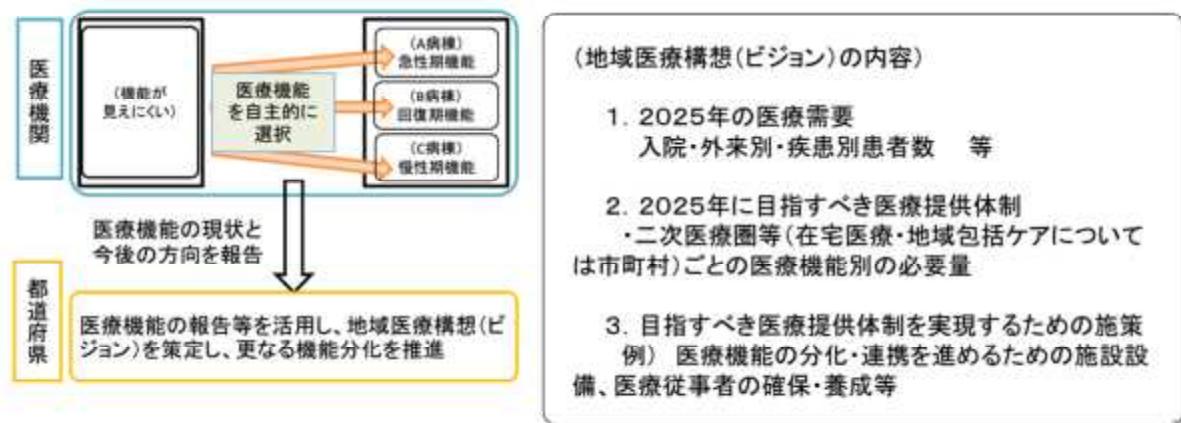
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定（平成27年3月）。



厚生労働省ホームページより

総務省関連では、新公立病院改革ガイドラインが示されており、その中で、主なものとして「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が挙げられており、公立病院に期待される主な機能として

- ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

が具体的に示されています。

また、2点目として「経営の効率化」が挙げられ、収支改善などを経営指標を用いて行っていくように示されています。

3点目は「再編・ネットワーク化」です。平成19年に策定の「公立病院改革ガイドライン」において、二次医療圏単位で経営主体の統合や再編にも留意しながら、機能面等の棲み分けなどを行うように示されました。令和元年（2019年）には、厚生労働省は全国424病院に統廃合を含めた再編の検討を求める病院を公表し、この中に当院も含まれていました。一方、昨今の新型コロナウイルス感染症への対応において、公立病院は積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところです。当院においても、4階をコロナ病棟として令和2年11月から令和4年5月までに1,148人の入院患者を受け入れ、PCR検査を4,724件、ワクチン接種を13,059件実施し、その一翼を担っております。そこで、総務省は令和4年の改定において、「再編・ネットワーク化」を促す文言をなくす一方、公立病院の経営を強化していくことを重要であると方針転換しました。そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要であり、特に、機能分化・連携強化を通じて、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保するとともに基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要であるとしました。その際、公立病院間の連携のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であり、その上で、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を發揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組を進めていくことが必要であるとしました。そして①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」を策定するよう示されました。

4点目は「経営形態の見直し」です。現在、市民病院は地方公営企業法（全部適用）で経営していますが、例えば、地方独立行政法人など他の経営形態も検討してみることが示されています。

（2）岡山県関連

岡山県は、平成 30 年 4 月に保健医療行政の基本となる「第 8 次岡山県保健医療計画」を策定しました。計画では、国の第 7 次医療計画に基づき、医療連携体制や基準病床数、医療従事者の確保などが示され、県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るために、保健・医療・福祉が連携を取りながら、質の高いサービスを地域において切れ目なく提供することが求められています。

笠岡市は、県南西部保健医療圏（倉敷市、総社市、早島町、笠岡市、井原市、浅口市、里庄町、矢掛町）に属しており、人口は約 70 万人（県全体の約 37%）、面積は 1,124 平方キロメートル（県全体の約 16%）です。

地域医療構想で求められている県南西部保健医療圏の 2025 年の必要病床数は合計数で 8,237 床であり、平成 29（2017）年 4 月と比較すると、高度急性期が 773 床、急性期が 737 床、慢性期が 332 床多い状態であり、回復期の病床数は 1,560 床足りない状態となっています

第 8 次岡山県保健医療計画の中で、医療圏別に地域保健医療計画が策定されています。

新病院の基本構想にあたっては、地域保健医療計画との整合を図り、また、地域医療構想調整会議と調整しながら進めていくことが重要です。

(単位：床)

構想区域	区分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数 【病床機能報告(調整後)】			必要病床数【地域医療構想策定支援ツールから】			②-①	②/①
		病院	診療所	合計 ①	H25 (2013)	H37(2025) ②	H52(2040) ③		
県南東部	高度急性期	2,369		2,369	1,125	1,187	1,146	▲ 1,182	50.1%
	急性期	3,723	459	4,182	2,968	3,335	3,318	▲ 847	79.7%
	回復期	1,215	135	1,350	2,500	2,927	2,969	1,577	216.8%
	慢性期	2,228	243	2,471	2,163	2,029	2,052	▲ 442	82.1%
	休棟・無回答等	583	231	814				▲ 814	
	計	10,118	1,068	11,186	8,756	9,478	9,485	▲ 1,708	84.7%
県南西部	高度急性期	1,661		1,661	863	888	830	▲ 773	53.5%
	急性期	3,129	330	3,459	2,380	2,722	2,644	▲ 737	78.7%
	回復期	1,059	142	1,201	2,289	2,761	2,742	1,560	229.9%
	慢性期	2,067	131	2,198	2,061	1,866	1,876	▲ 332	84.9%
	休棟・無回答等	324	128	452				▲ 452	
	計	8,240	731	8,971	7,593	8,237	8,092	▲ 734	91.8%
高梁新見	高度急性期				18	17	15	17	
	急性期	313	29	342	130	123	113	▲ 219	36.0%
	回復期	113		113	143	134	122	21	118.6%
	慢性期	322		322	279	192	178	▲ 130	59.6%
	休棟・無回答等		34	34				▲ 34	
	計	748	63	811	570	466	428	▲ 345	57.4%
眞庭	高度急性期				26	25	22	25	
	急性期	352	37	389	163	157	144	▲ 232	40.4%
	回復期	42		42	180	175	160	133	416.7%
	慢性期	172		172	155	106	100	▲ 66	61.6%
	休棟・無回答等	31	38	69				▲ 69	
	計	597	75	672	524	463	426	▲ 209	68.9%
津山英田	高度急性期	125		125	137	132	118	7	105.6%
	急性期	877	119	996	514	501	460	▲ 495	50.3%
	回復期	187	11	198	487	483	452	285	243.9%
	慢性期	682	99	781	605	414	411	▲ 367	53.0%
	休棟・無回答等		63	63				▲ 63	
	計	1,871	292	2,163	1,743	1,530	1,441	▲ 633	70.7%
小計	高度急性期	4,155		4,155	2,169	2,249	2,131	▲ 1,906	54.1%
	急性期	8,394	974	9,368	6,155	6,838	6,679	▲ 2,530	73.0%
	回復期	2,616	288	2,904	5,599	6,480	6,445	3,576	223.1%
	慢性期	5,471	473	5,944	5,263	4,607	4,617	▲ 1,337	77.5%
	休棟・無回答等	938	494	1,432				▲ 1,432	
	計	21,574	2,229	23,803	19,186	20,174	19,872	▲ 3,629	84.8%

構想区域別許可病床数の現況と必要病床数の比較（岡山県第8次保健医療計画より）

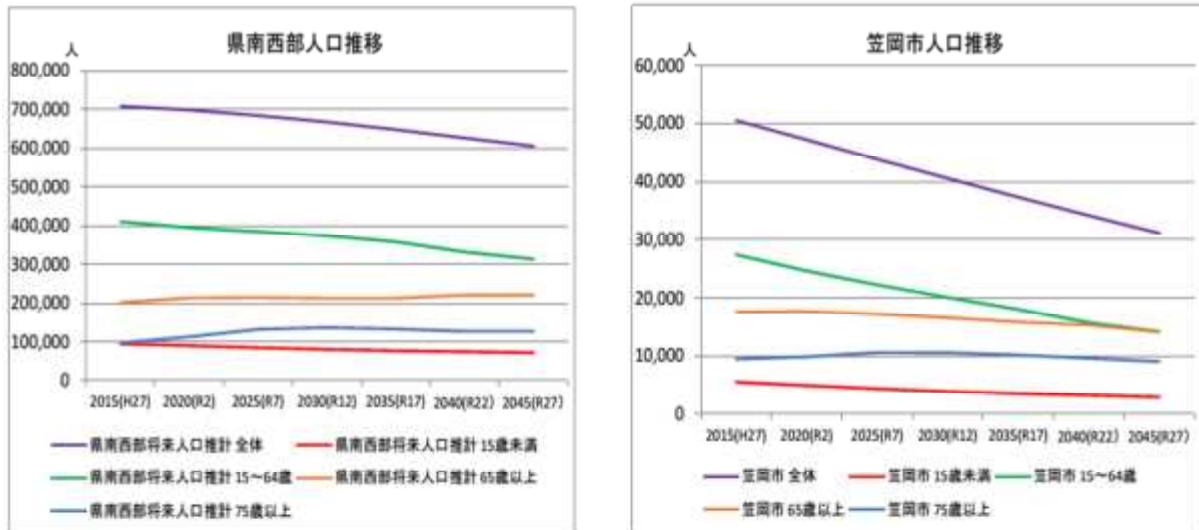
(3) 笠岡市を取り巻く状況

①県南西部保健医療圏及び笠岡市の人口の推移

国立社会保障・人口問題研究所が平成30年12月に公表した「日本の地域別将来推計人口」を基に県南西部保健医療圏と笠岡市の人口の推移を比較すると、総人口では倉敷市を含む県南西部は緩やかに減少しているのに対し、笠岡市は急激な減少となっています。15歳から64歳までの生産年齢人口も同様の傾向が見られます。

笠岡市の65歳以上及び75歳以上の高齢者的人口を見ると、総人口とは異なる推移が予測され、65歳以上人口は令和2年ごろ、75歳以上人口は令和7年ごろがピークとなり、その後は減少となります。高齢者人口については、県南西部に比べて早くピークを迎えるため、県南西部全体ではなく、人口推移については笠岡市単独で見る必要があります。

なお、笠岡市では、独自の人口減少対策を盛り込んだ笠岡市人口ビジョンを策定しており、人口減少幅が小さくなっていますが、岡山県地域医療構想が、国立社会保障・人口問題研究所平成30年12月公表データによるため、基本構想では、笠岡市人口ビジョンの数値は使用しません。



	2015(H27)		2020(R2)		2025(R7)		2030(R12)		2035(R17)		2040(R22)		2045(R27)		
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	
県南西部将来人口推計	全人口	707,450		698,053		683,910		667,064		647,612		626,520		605,422	
	15歳未満	94,686	13.4%	89,963	12.9%	84,708	12.4%	80,468	12.1%	76,707	11.8%	74,462	11.9%	71,855	11.9%
	15~64歳	410,644	58.0%	394,666	56.5%	384,159	56.2%	373,656	56.0%	357,879	55.3%	331,033	52.8%	313,183	51.7%
	65歳以上	202,120	28.6%	213,424	30.6%	215,043	31.4%	212,940	31.9%	213,026	32.9%	221,025	35.3%	220,384	36.4%
笠岡市	全人口	50,568		47,246		43,844		40,553		37,342		34,196		31,162	
	15歳未満	5,534	10.9%	4,938	10.5%	4,378	10.0%	3,903	9.6%	3,499	9.4%	3,199	9.4%	2,882	9.2%
	15~64歳	27,439	54.3%	24,625	52.1%	22,248	50.7%	20,098	49.6%	18,012	48.2%	15,689	45.9%	14,164	45.5%
	65歳以上	17,595	34.8%	17,683	37.4%	17,218	39.3%	16,552	40.8%	15,831	42.4%	15,308	44.8%	14,116	45.3%
	75歳以上	9,475	18.7%	9,867	20.9%	10,589	24.2%	10,572	26.1%	10,182	27.3%	9,615	28.1%	9,064	29.1%

国立社会保障・人口問題研究所平成30年12月公表データより

②笠岡市内の病床数

笠岡市内の入院施設を持った医療機関と病床数は、以下の一覧表のとおりです。全体の合計は一般病床が 171 床、地域包括ケア病床が 133 床、療養病床が 39 床、精神病床が 509 床となります。

市民病院の病床数は 99 床となっています。

笠岡市内の入院施設がある医療機関

病院名	病床数				合計
	一般	包括	療養	精神	
笠岡市立市民病院	26	34	39		99
笠岡第一病院	94	54			148
笠岡中央病院	15	45			60
村上脳神経外科内科	19				19
西井ウイメンズクリニック	16				16
ももの里病院				329	329
きのこエスポアール病院				180	180
笠岡市国民健康保険 真鍋島診療所	1				1
合計	171	133	39	509	852

令和 4 年 4 月 1 日現在

③診療所の状況

笠岡市内の診療所数の推移をみると、最近 10 年間で減少傾向にあります。今後もこの傾向は続くものと考えられます。

笠岡医師会登録医療機関数(笠岡市内のみ)										
平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	
40	39	39	38	38	35	35	35	35	34	33
※笠岡医師会に登録がない診療所がある										
※4月1日現在										

④笠岡市民の受療動向

平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月までの 1 年間の国民健康保険被保険者・後期高齢者被保険者レセプトデータを分析したところ、次のとおりとなっています。

ア 入院

- ・入院患者のレセプト数 11,664 件のうち 52% が笠岡市内の医療機関で入院し、48% が市外の医療機関で入院しています。機能別の市内の医療機関の受診率は、①高度急性期がレセプト数 1,794 件のうち 23%，②急性期がレセプト数 6,046 件のうち 53%，③

回復期がレセプト数 3,430 件のうち 65%, ④慢性期がレセプト数 394 件のうち 53%となっています。また、井笠地域の医療機関の受診率は、笠岡市内の医療機関の受診率とほぼ同程度となっています。

- ・入院患者のレセプト数が 300 件以上の疾病における笠岡市内の医療機関受診率をみてみると、⑤精神障害及び行動の障害が 74%, ⑩呼吸器系の疾患が 69%, ⑥神経系の疾患がレセプト数 929 件のうち 59%, ⑭尿路性器系の疾患がレセプト数 555 件のうち 56%, ⑨循環器系の疾患がレセプト数 1,776 件のうち 50% の順となっており、この 5 疾病のみが市内受診率が 5 割を上回っています。
- ・一方、レセプト数が 300 件以上で、市内の受診率が 5 割を下回っているものは、レセプト数が多い順に、②新生物がレセプト数 1,162 件のうち 26%, ⑯損傷、中毒及びその他の外因の影響がレセプト数 888 件のうち 36%, ⑬筋骨格系及び結合組織の疾患がレセプト数 847 件のうち 40%, ⑪消化器系の疾患がレセプト数 726 件のうち 35% となっています。

イ 外来

- ・外来患者のレセプト数 225,137 件のうち 72%は笠岡市内の医療機関を受診し、28%は市外の医療機関を受診しています。機能別の市内の医療機関の受診率は、①高度急性期がレセプト数 2,933 件のうち 21%，②急性期がレセプト数 11,791 件のうち 49%，③回復期がレセプト数 30,840 件のうち 67%，④慢性期がレセプト数 179,573 件のうち 75%となっています。また、井笠地域の医療機関の受診率は、笠岡市内の医療機関の受診率とほぼ同程度となっています。
- ・外来患者のレセプト数が 5,000 件以上の疾病における笠岡市内の医療機関受診率をみてみると、④内分泌、栄養及び代謝疾患が 80%，⑩呼吸器系の疾患が 80%，⑨循環器系の疾患が 79%，⑦眼及び付属器の疾患が 76%，⑥神経器系の疾患が 71%の順となっており、この 5 疾病のみが市内受診率が 7 割を上回っています。
- ・一方、レセプト数が 5,000 件以上で、市内の受診率が 7 割を下回っているものは、レセプト数が多い順に、⑬筋骨格系及び結合組織の疾患がレセプト数 23,299 件のうち 67%，⑪消化器系の疾患がレセプト数 16,299 件のうち 68%，⑭尿路性器系の疾患がレセプト数 9,474 件のうち 69%，⑫皮膚及び皮下組織の疾患がレセプト数 7,158 件のうち 67%，⑤精神及び行動の障害がレセプト数 6,624 件のうち 63%，②新生物がレセプト数 6,212 件のうち 28%となっています。

3 笠岡市立市民病院の現状

(1) 入院及び外来患者の状況

入院患者数及び外来患者数は、10年間の推移で見るとどちらも減少傾向にあります。要因は常勤医師数の減少、笠岡市の人口減少が考えられます。また、令和3年度からは病床数も194床から99床に削減しております。

特に、入院患者数は常勤医の数に大きく影響を受けるので、医師数とほぼ連動した傾向となっています。ただし、平成29年から笠岡市立市民病院改革プランを策定し、地域医療を支えるということ及び経営改善の観点から入院患者の増加に取り組んだ結果、入院患者数は増加しました。入院患者の内訳を科別にみると、直近の令和3年度では内科が8割を越えており、次に整形外科、皮膚科、小児科となっています。これも9名の常勤医のうち4名が内科医であるためです。

外来患者数についても、内科が最も多いものの、次いで皮膚科、小児科、整形外科、外科の順となっています。

今後の見込みとしては、医師の数が増えない限り、入院患者及び外来患者とも減少していくものと考えられます。



入院患者数推移

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	単位:人
内科	28,848	29,589	27,723	25,551	25,683	31,370	29,962	27,920	22,143	26,878	
循環器内科	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
呼吸器内科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
消化器内科	237	64	9	2	0	0	0	0	0	0	
外科	3,780	1,117	0	0	0	0	0	0	0	0	
整形外科	5,563	6,255	4,868	4,444	5,690	5,288	4,029	4,881	3,142	5,279	
皮膚科	319	362	235	396	0	0	465	641	122	273	
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	128	
産婦人科	693	620	606	324	401	391	159	5	7	1	
眼科	88	153	153	147	102	74	69	64	26	23	
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	
耳鼻咽喉科	45	22	28	0	0	0	0	0	0	0	
小児科	5	2	8	14	7	234	277	284	91	224	
介護保険	1,376	696	361	0	0	0	0				
合計	40,975	38,881	33,991	30,878	31,883	37,357	34,961	33,795	25,531	32,850	
1日平均入院患者数	112	107	93	84	87	102	96	92	70	90	
						直近5年平均					90.1人

外来患者数推移(診療科別)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	単位:人
内科	26,484	26,310	25,650	24,664	22,278	20,379	20,609	20,138	18,531	20,109	
循環器内科	521	1,598	2,247	3,001	3,036	400	422	395	355	353	
呼吸器内科	531	1,129	1,022	950	659	439	343	325	269	271	
消化器内科	746	759	336	175	106	75	73	69	54	258	
外科	3,920	2,802	2,110	2,711	3,203	2,889	2,229	2,502	2,468	1,659	
整形外科	7,389	7,341	6,557	5,989	5,638	6,014	5,358	5,021	4,233	4,632	
皮膚科	12,050	11,672	8,416	9,074	6,191	6,624	7,794	8,116	7,977	6,734	
泌尿器科	1,563	1,592	1,650	1,622	1,520	1,489	1,367	1,296	1,348	1,561	
産婦人科	2,749	2,678	2,444	2,296	2,010	1,757	1,095	811	782	759	
眼科	2,794	3,082	3,114	2,567	2,467	2,128	1,716	1,541	1,296	1,141	
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	5	24	40	104	152	
耳鼻咽喉科	3,062	1,740	823	1,610	413	0	0	0	0	0	
小児科	982	1,061	820	1,101	1,007	4,828	6,098	6,632	5,680	6,682	
合計	62,791	61,764	55,189	55,760	48,528	47,027	47,128	46,886	43,097	44,311	

(2) 地域別患者数

表は3年間の各地区の入院と外来の延べ患者数です。入院患者は「金浦地区」「笠岡・中央町」「大井地区」「大島地区」「番町・緑町」の順に多く、外来患者は「笠岡・中央町」「金浦地区」「大井地区」「城見地区」「番町・緑町」の順に多い状況です。また、島しょ部については、いずれの島も外来患者よりも入院患者が多い傾向にあります。一方、入院患者の15%強、外来患者の20%弱は市外の方となっています。

地区別患者数	入院			外来		
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度
北川地区	673	277	895	869	741	723
新山地区	780	711	855	993	795	744
吉田地区	1,315	1,310	1,633	1,618	1,492	1,641
大井地区	3,250	1,695	1,491	3,892	3,946	3,671
今井地区	656	629	551	1,343	1,291	1,434
富岡	1,323	1,155	1,924	1,380	1,257	1,269
番町・緑町	1,686	898	1,948	1,993	1,806	1,877
新横島	23	19	3	329	263	246
美の浜	202	130	451	985	917	935
笠岡・中央町	4,017	2,601	3,318	7,534	6,752	7,524
金浦地区	4,720	3,061	4,432	4,540	6,957	6,378
陶山地区	1,522	1,222	1,210	1,647	1,554	1,535
城見地区	1,175	985	1,577	2,594	2,350	2,662
大島地区	2,330	1,494	1,619	2,066	1,672	1,712
横島・入江	540	153	566	946	860	875
神島	475	534	1,153	699	713	677
神島外浦	359	479	374	388	326	289
干拓	5	0	0	95	139	161
白石島	1,593	1,644	1,200	767	748	790
北木島	2,008	1,123	1,107	967	912	795
真鍋島	890	1,102	1,039	234	171	143
飛島	139	231	188	209	147	143
高島	202	50	62	91	73	68
六島	177	475	243	134	88	83
市外	3,735	3,553	5,011	8,035	7,135	7,936
合計	33,795	25,531	32,850	44,348	43,105	44,311

(3) 建物等の状況

市民病院は、下記の図のように5つの棟から構成されています。中でも一番古いのが本館（昭和38年度、40年度完成）で、次にABC棟（昭和56年度完成）になります。一番新しいのが、小児科・リハビリテーション科が入っている南棟で平成15年度に完成しています。

耐震診断を実施したところ、ABC棟は「撤去又は倒壊防止の措置を講じる必要がある」との結果が出ています。また、本館は建築年度がかなり古いため、「撤去又は改築を視野に入れた検討」が必要となっています。唯一耐震強度があるのが南棟となっています。

老朽化により、給排水管のトラブルや雨漏りが頻発しています。また、廊下の幅が狭いなど病院の運営に支障をきたしている状況です。

建物の状況

施工年

国道2号側



	建築階数	主な施設	建築年度	床面積
A棟	5F	西病棟	昭和55～56年度	3,762.000m ²
B棟	2F	中央管理室	昭和55～56年度	807.000m ²
C棟	2F	レントゲン・事務局棟	昭和55～56年度	1,830.900m ²
本館	4F(一部2F)	東病棟	昭和37～38年度(昭和56年度改修) 昭和40年度(昭和56年度改修)	3,170.145m ² 959.268m ²
南棟	1F	小児科・リハビリ棟	平成15年度	869.500m ²

耐震診断の状況

- A棟 撤去または倒壊防止の措置を講じる必要がある
B棟 撤去または倒壊防止の措置を講じる必要がある
C棟 撃去または倒壊防止の措置を講じる必要がある
本館 耐震診断対象外で補強が出来ない(撤去または改築を視野に入れた総合的な検討が必要)
南棟 耐震あり

(4) 医療従事者の状況

岡山県のデータでは、平成26年12月31日現在の県南西部保健医療圏域の医師数は2,012人で、人口10万対でみると、岡山県が299.4人であるのに対し、県南西部保健医療圏域で283.2人と若干低くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で327.6人と岡山県より高くなっているものの、井笠地域は121.4人で岡山県より大幅に低くなっています。医師は倉敷市などの都市圏に集中する一方で、井笠地域は大幅に不足しているという状態になっています。

市民病院も医師及びスタッフが充足しているとはいえず、最近10年で常勤医師が11人から9人へ、常勤看護師の数も80人から53人へと減少しています。

医師、歯科医師、薬剤師数 平成26年12月31日現在（第8次岡山県保健医療計画）

区分	医師	歯科医師	薬剤師
倉敷地域	1,826 (327.6)	384 (68.9)	972 (174.4)
井笠地域	186 (121.4)	95 (62.0)	222 (145.0)
圏域	2,012 (283.2)	479 (67.4)	1,194 (168.0)
岡山県	5,760 (299.4)	1,715 (89.1)	3,937 (204.6)

（資料：厚生労働省「平成26（2014）年医師・歯科医師・薬剤師調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）

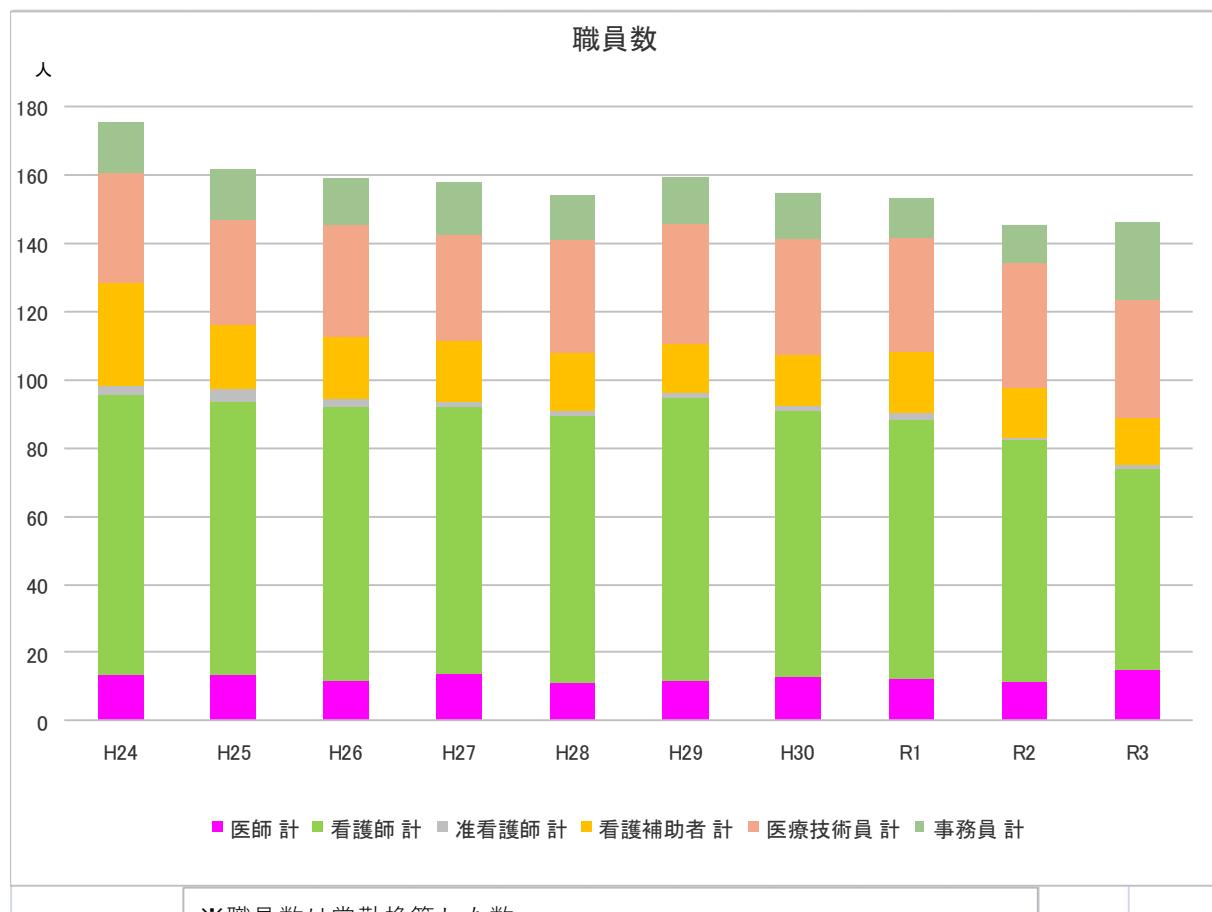
※上段は実数、下段は人口10万対

保健師、助産師、看護師、准看護師数 平成28年12月31日現在（第8次岡山県保健医療計画）

区分	保健師	助産師	看護師	准看護師
倉敷地域	225 (40.4)	182 (32.7)	6,853 (1,231.0)	1,306 (234.6)
井笠地域	72 (48.2)	11 (7.4)	1,021 (683.3)	512 (342.7)
圏域	297 (42.1)	193 (27.3)	7,874 (1,115.1)	1,818 (257.5)
岡山県	974 (50.9)	517 (27.0)	22,563 (1,178.0)	4,828 (252.1)

（資料：厚生労働省「平成28（2016）年衛生行政報告例」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）

※上段は実数、下段は人口10万対



職員数（人）	職種	年度末現在									
		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
医師	正職員	11	11	9	12	8	8	9	9	8	9
	嘱託・再任用	0.8	0.8	0.8	0.8	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	4
	臨時・非常勤	1.7	1.4	2.2	0.9	1.6	2	2	1.8	1.8	1.9
	計	13.5	13.2	12	13.7	11.2	11.6	12.6	12.4	11.4	14.9
看護師	正職員	80	78	77	75	73	74	69	65	61	53
	嘱託・再任用	0	0	0	0.9	1.7	1.7	2.4	4.2	4.8	1.6
	臨時・非常勤	1.9	2.3	2.9	2.1	3.6	7.3	7	6.9	5	4.7
	計	81.9	80.3	79.9	78	78.3	83	78.4	76.1	70.8	59.3
准看護師	正職員	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	嘱託・再任用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	臨時・非常勤	1.8	2.8	2.8	1.8	1.3	1.5	1.6	1.6	1	1
	計	2.8	3.8	2.8	1.8	1.3	1.5	1.6	1.6	1	1
看護補助者	正職員	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1
	嘱託・再任用	0.9	0.9	0.9	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
	臨時・非常勤	26	15	14	14	13	10.6	10.6	14.6	12	11
	計	29.9	18.9	17.9	17.8	16.8	14.4	14.4	18.4	14.8	13.8
医療技術員	正職員	25	25	27	28	29	29	29	29	31	30
	嘱託・再任用	4.5	4.5	2.7	1.8	2.8	3.7	3.4	2.7	2.7	1.8
	臨時・非常勤	2.9	1.3	2.7	1.7	1.8	2.3	2.3	1.3	2.2	3
	計	32.4	30.8	32.4	31.5	33.6	35	34.7	33	35.9	34.8
事務員	正職員	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6
	嘱託・再任用	0.6	0.6	0.9	0.9	0.9	0.9	2.7	0.9	0	0
	臨時・非常勤	7.2	6.8	6	7	5	6.8	4.3	4.6	5.1	16.6
	計	14.8	14.4	13.9	14.9	12.9	13.7	13	11.5	11.1	22.6
合計		175.3	161.4	158.9	157.7	154.1	159.2	154.7	153	145	146.4

(5) 経営状況

市民病院の収益は、入院収益や外来収益などの医業収益のほか、市の一般会計から法的に認められている基準内繰入金（起債の償還金の一部を市が負担するものなど）や基準外繰入金（医師確保のための奨学金相当額）のなどがあり、費用としては給与費や材料費などの医業費用などがあります。

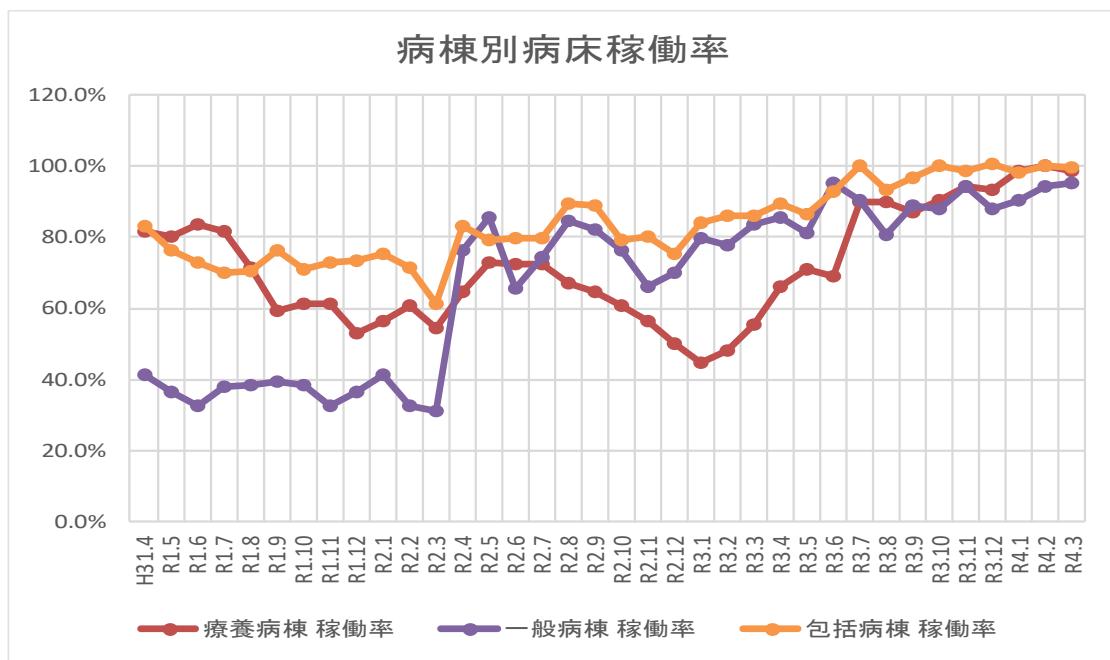
市民病院の財政状況については、こうした繰り入れをしてもなお、平成26年度以降赤字が続いており、市からの長期貸付金として2億円の借入金も全く返済されておらず、さらには単年度で約2億円から4億円の欠損金を計上し、累積欠損金は令和2年度末で約40億円に上り債務超過に陥っていました。

そこで、令和3年4月1日に新たな病院事業管理者を迎えて、抜本的な経営改善に取り組みました。まずは、収入面の増収対策に取り組みました。特に効果があったのは、ベッドコントローラーの職員を配置し病床の適正な運営を図りました。そのことにより入退院が適正に管理され、昨年秋以降、病床稼働率が90%を越える状態が続いており、大幅に医業収益が伸びています。

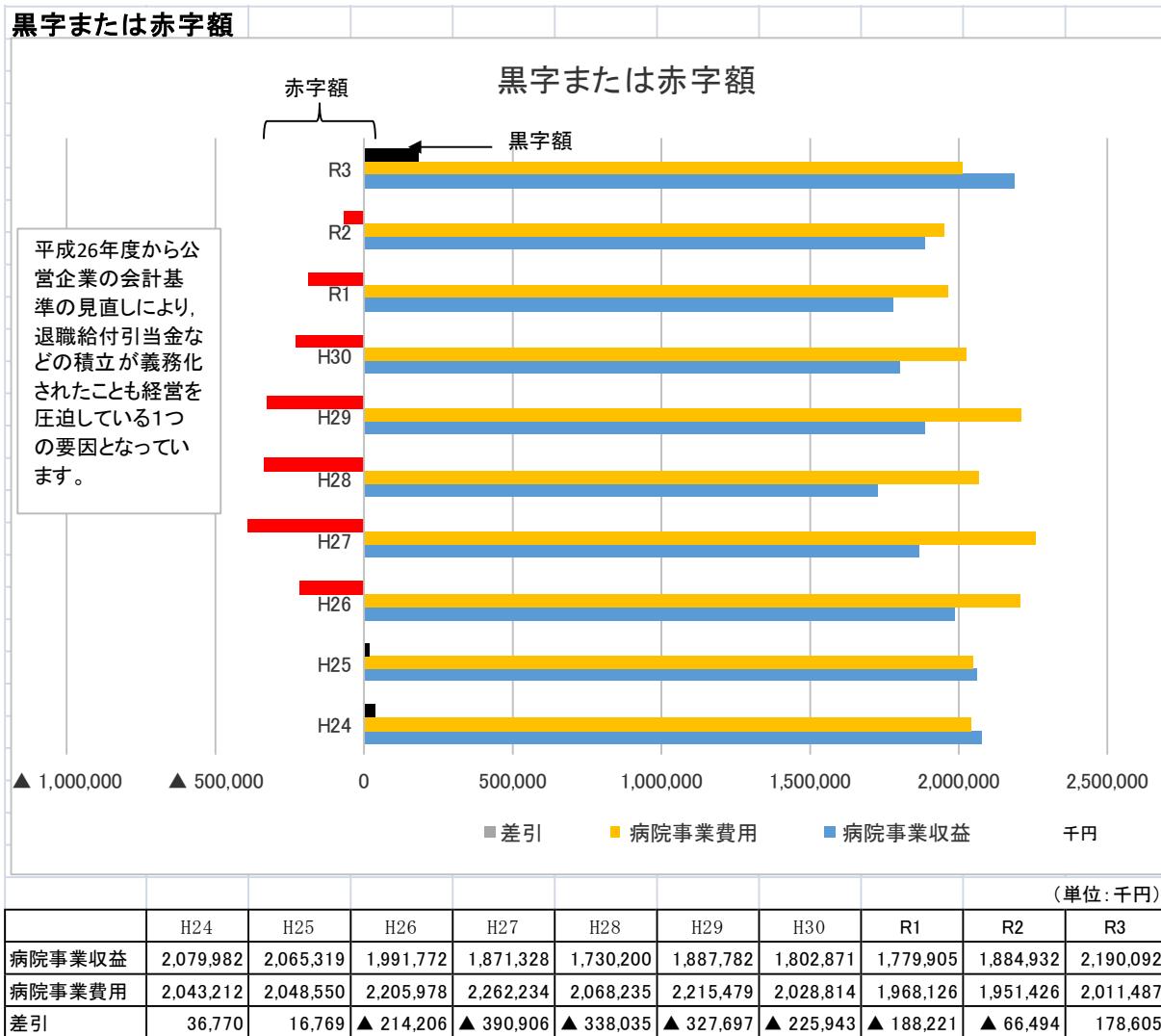
次に、最大の問題として捉えている病床規模に対する適正人員問題です。病院経営を大きく圧迫しているのが人件費ということで、人員削減に取り組み、令和2年度及び3年度の2カ年の人員削減目標を20名と掲げ、最終では39名を削減し、目標を達成したところです。また、医療事務などの委託業務の見直しも行い、委託業者との契約を年度中途で終了し、医事部門の職員を23名から10名程度に大幅に削減しました。さらに、職員のコスト意識の変革も必要であるため、病院内に市民病院中期経営計画プロジェクトチーム会議を立ち上げ、チーム員を中心に検討した結果を各職場に持ち帰り、職員それぞれが意識の改革に取り組みました。

さらに、医師の確保の面においても、岡山大学への寄附講座の継続や市独自の奨学金制度などに加え、新たな医師の採用や民間病院から医師を派遣していただくことで、他の病院に転送する前に、当病院において出来る限り診断し、二次医療機関としての手術も行える病院として、研修医が研修に入って来やすいように環境を整えました。

こうした経営改善への取り組みの結果、令和3年度末には約1億7千万円の黒字化が見込め、令和4年度以降も同様に黒字化が見込まれる状況になってきました。



	療養病棟		一般病棟		包括病棟	
	患者数	稼働率	患者数	稼働率	患者数	稼働率
H31.4	834	81.8%	1,498	41.6%	995	82.9%
R1.5	846	80.3%	1,366	36.7%	943	76.0%
R1.6	853	83.6%	1,174	32.6%	874	72.8%
R1.7	858	81.4%	1,411	37.9%	870	70.2%
R1.8	752	71.3%	1,424	38.3%	876	70.6%
R1.9	603	59.1%	1,427	39.6%	918	76.5%
R1.10	646	61.3%	1,429	38.4%	881	71.0%
R1.11	623	61.1%	1,169	32.5%	875	72.9%
R1.12	561	53.2%	1,357	36.5%	912	73.5%
R2.1	595	56.5%	1,546	41.6%	933	75.2%
R2.2	598	60.6%	1,135	32.6%	827	71.3%
R2.3	573	54.4%	1,158	31.1%	758	61.1%
R2.4	754	64.4%	594	76.2%	845	82.8%
R2.5	883	73.0%	688	85.4%	833	79.0%
R2.6	848	72.5%	512	65.6%	812	79.6%
R2.7	876	72.5%	598	74.2%	842	79.9%
R2.8	812	67.2%	681	84.5%	942	89.4%
R2.9	754	64.4%	641	82.2%	908	89.0%
R2.10	737	61.0%	616	76.4%	836	79.3%
R2.11	661	56.5%	516	66.2%	816	80.0%
R2.12	607	50.2%	563	69.9%	792	75.1%
R3.1	544	45.0%	642	79.7%	888	84.3%
R3.2	525	48.1%	566	77.7%	817	85.8%
R3.3	670	55.4%	675	83.7%	904	85.8%
R3.4	774	66.2%	667	85.5%	911	89.3%
R3.5	856	70.8%	653	81.0%	913	86.6%
R3.6	809	69.1%	743	95.3%	946	92.7%
R3.7	1,088	90.0%	728	90.3%	1,054	100.0%
R3.8	1,084	89.7%	651	80.8%	982	93.2%
R3.9	1,015	86.8%	693	88.8%	986	96.7%
R3.10	1,090	90.2%	709	88.0%	1,056	100.2%
R3.11	1,101	94.1%	733	94.0%	1,004	98.4%
R3.12	1,127	93.2%	707	87.7%	1,058	100.4%
R4.1	1,191	98.5%	730	90.6%	1,035	98.2%
R4.2	1,091	99.9%	687	94.4%	954	100.2%
R4.3	1,189	98.3%	769	95.4%	1,048	99.4%

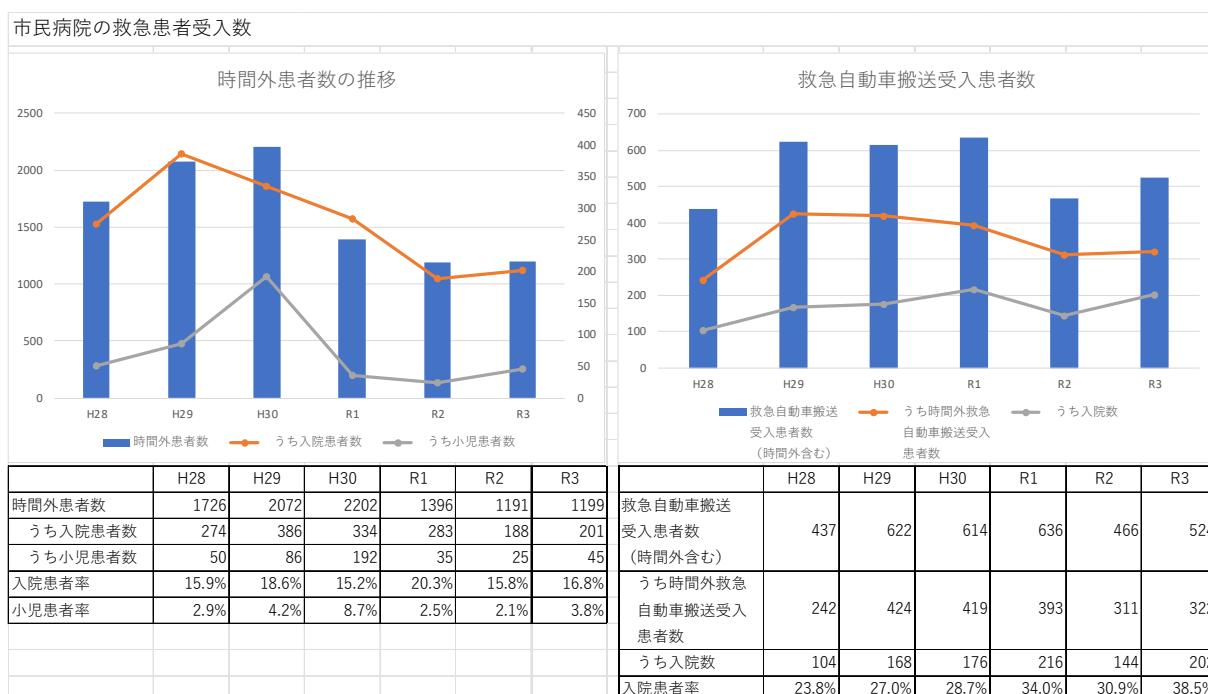


(6) 救急受入の状況

市民病院は二次救急医療機関でもあり救急告示病院でもあります。市民病院以外の二次救急医療機関としては笠岡第一病院、救急告示病院等では笠岡第一病院、笠岡中央病院、村上脳神経外科内科があります。笠岡市内では、4医療機関で救急体制を担っている状態です。

また、夜間の救急受入については、笠岡第一病院と市民病院でのみ担っている状況です。

市民病院の救急患者の受入数ですが、時間外患者数及び救急自動車搬送受入患者数とも平成29年度から増加傾向にありましたが、近年の新型コロナウイルス感染症の影響により下落しましたが、令和3年度以降再び増加傾向となっています。



笠岡地区消防組合管内の救急患者受入状況		H28	H29	H30	H31・R1	R2	R3	
医療機関	搬送人員	搬送人員 収容割合	搬送人員	搬送人員 収容割合	搬送人員	搬送人員 収容割合	搬送人員	搬送人員 収容割合
笠岡市民病院	421	11.0%	630	16.1%	600	15.4%	598	15.0%
笠岡第一病院	764	19.9%	710	18.2%	846	21.7%	897	22.5%
笠岡中央病院	57	1.5%	46	1.2%	42	1.1%	35	0.9%
村上脳神経外科内科	267	7.0%	324	8.3%	324	8.3%	280	7.0%
笠岡市内その他	59	1.5%	51	1.3%	34	0.9%	44	1.1%
笠岡市内合計	1,568	40.8%	1,761	45.0%	1,846	47.3%	1,854	46.5%
笠岡市外（県内）合計	1,745	45.4%	1,656	42.4%	1,542	39.5%	1,558	39.1%
笠岡市外（県外）合計	528	13.7%	493	12.6%	516	13.2%	577	14.5%
搬送人員	3,841		3,910		3,904		3,989	
救急件数	4,086		4,185		4,153		4,314	

4 新病院整備に向けた基本的な考え方

(1) 市民病院の存続及び建替えの必要性

①笠岡市の入院及び外来患者数からみた存続の必要性

18 ページに前述したように市民病院の令和3年度の年間の入院患者数は、延べ 32,850 人で1日あたり 90 人、外来患者は延べ 44,311 人、開院日1日あたり 174 人となっています。また、時間外の患者が年間 1,199 人となっています。

現在でも多くの市民が市民病院で受診している状況です。

下表の今後の患者数の予測をみると、入院患者数は、令和12年（2030年）ごろまで同水準で推移した後少しづつ減少していき、外来患者数も減少が続くものと予測されます。

一方で、市内の病床数（精神病床を除く）は現状の 343 床を維持すると仮定した場合でも、病床数は令和22年（2040年）の市民の入院患者予測数 594 人のうちの約 58%しかカバーできず、外来についても退院後のケアも含め、超高齢化社会において身近な医療機関で治療を受けたいという患者のニーズに対して不十分であり、地域の医療を守っていくためにも市民病院の存続は必要です。

笠岡市の1日当たりの入院患者数の予測（年齢区分別）

年齢区分	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総 数	685人	683人	684人	664人	633人	594人
0～14歳	11人	9人	9人	7人	6人	6人
15～64歳	136人	122人	111人	104人	95人	82人
65歳以上	538人	552人	564人	553人	532人	506人
75歳以上(再掲)	411人	429人	460人	459人	443人	417人
構成	65歳以上	78.5%	80.8%	82.5%	83.3%	84.0%
比率	75歳以上	60.0%	62.8%	67.3%	69.1%	70.0%
						70.2%

「笠岡市 将来推計人口」（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（2018）年推計）」）に「年代別の受療率」（平成29年10月患者調査）を乗じて算出

笠岡市の1日当たりの外来患者数の予測（年齢区分別）

年齢区分	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総 数	3,065人	2,946人	2,811人	2,653人	2,480人	2,309人
0～14歳	276人	246人	216人	194人	175人	159人
15～64歳	1,072人	967人	883人	804人	719人	621人
65歳以上	1,717人	1,733人	1,712人	1,655人	1,586人	1,529人
75歳以上(再掲)	1,022人	1,065人	1,144人	1,144人	1,102人	1,041人
構成	65歳以上	56.0%	58.8%	60.9%	62.4%	64.0%
比率	75歳以上	33.3%	36.2%	40.7%	43.1%	44.4%
						45.1%

「笠岡市 将来推計人口」（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（2018）年推計）」）に「年代別の受療率」（平成29年10月患者調査）を乗じて算出

②耐震診断・老朽化からみた建替えの必要性

20 ページの耐震性でも記載したとおり、耐震性がある建物は南棟のみとなっており、それ

以外の建物は「撤去又は改築」「撤去又は倒壊防止の措置を講じる必要がある」となっています。また、老朽化により、給排水管のトラブルや雨漏りが頻発しており、病院の運営に支障をきたしている状況です。事業の継続のためには早急に建替えを行う必要があります。

③市民の意見による存続及び建替えの必要性

平成30年度に市民を対象に市民病院の存続及び建替について2つの方法で意見を聞きました。

一つの方法は市民意識調査で、無作為に抽出した3,000人を対象に行い、有効回答数1,192人でした。結果は、市民病院の存続について賛成が74.7%、反対が19.4%。市民病院の建替えについては賛成が84.9%、反対が13.9%という結果でした。

もう一つの方法は直接市民の意見を聞くために開催した「市民病院の建替え問題を考える100人市民会議」で、この会議では市民病院が提供している医療、患者の動向、赤字を出している経営状況などの現状を説明した上でその場でアンケートを行いました。その結果、「市民病院の存続」に賛成が66.0%、反対が11.7%。「建替え」に賛成が56.3%、反対が15.5%でした。

これらの2つの方法による結果が、「存続」「建替え」とともに賛成が反対を大きく上回っており、市民の意見としては、市民病院の存続及び建替えすることに賛成であると判断できます。

④有識者の意見による建替えの必要性

令和2年度から3年度にかけて12名の委員により構成する「笠岡市新病院基本構想有識者会議」において、市民病院の建替えについて専門的な見地から議論していただき、次のとおり意見書が提出されました。

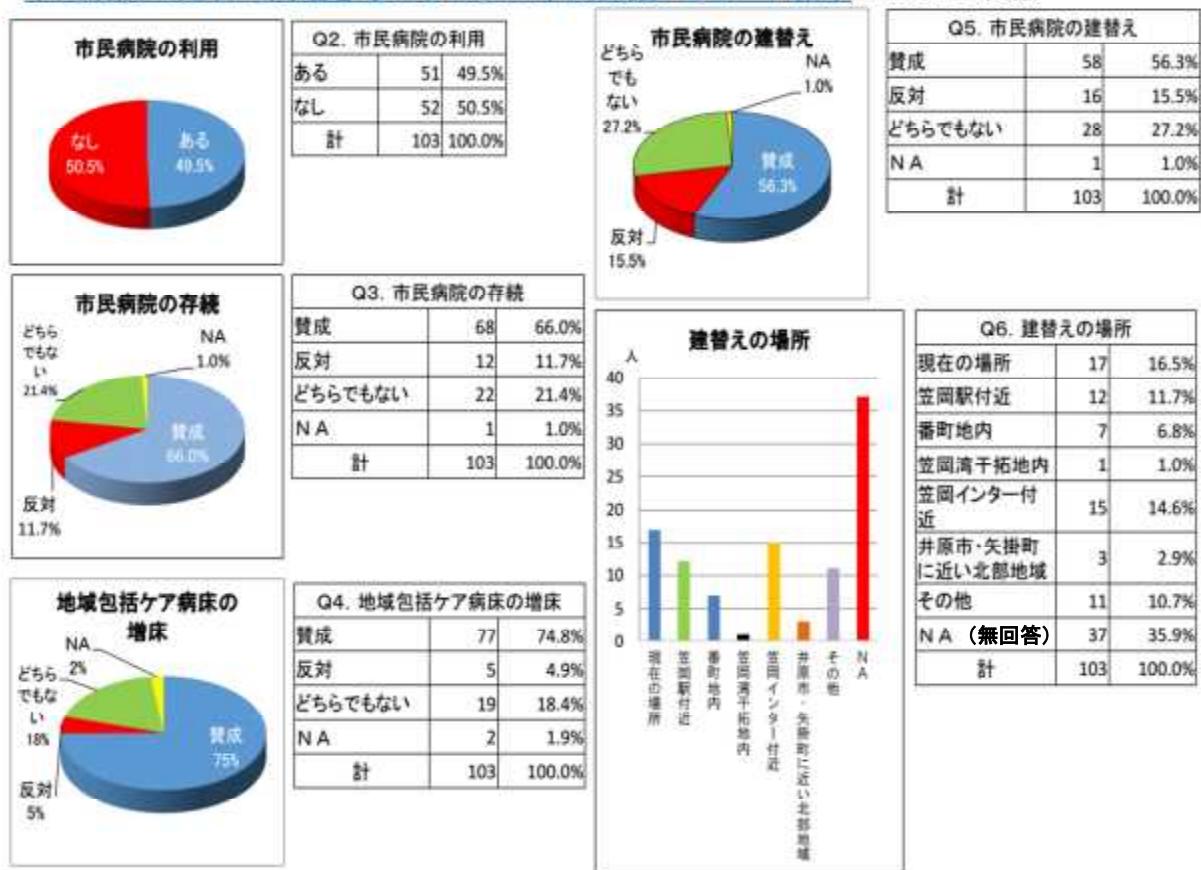
市民病院の建替えの方向性については、総意で妥当であると判断され、次の3項目について留意しながら進めるよう意見が附されました。

一点目は、市民病院の果たしていく地域での役割について、引き続き地域医療機関と十分連携を図られたいというものです。

二点目は、医師の確保について、寄附講座の実施や民間病院の協力を得るなど独自の取組みが行われているが、今後さらに長期・安定的な経営を行う基盤を整えるため、継続して医師の確保に努めるように各種手段を講じられたいというものです。

三点目は、市民病院の経営状況は、コロナ関連の補助金を除いても、令和4年度黒字の見込みではあるものの、さらに安定的な経営を行うことができるよう、体質改善に引き続き努められたいというものです。

市民病院の建替え問題を考える100人市民会議アンケート結果 (H30. 9. 24実施)



(2) 新病院に求められる地域医療における機能と方向性

新病院の病床数は、現在の 99 床を維持した上で、機能については、公的病院が担うべき役割を果たしていきます。6 ページにあるとおり国から求められている公的病院の主な役割としては、総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」の中に具体的に示されており、中でも市民病院においては、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供を行い、公立病院としての役割を果たしていきます。

診療科目については、内科、整形外科、小児科、リハビリテーション科、泌尿器科が下記の機能を果たすために必要であり、さらに、皮膚科など他の科目も医師の確保等が可能であれば、継続していきます。また、岡山大学総合内科への寄附講座を継続により研修医を派遣していただき、専門分野にとらわれず幅広く全般的な診療と各領域にわたる標準的な治療を提供していきます。

①離島への医療の提供

離島における医療の提供としては、現在、白石島診療所、真鍋島診療所、六島診療所の 3 診療所に医師を派遣しており、有人島 7 島のうち 3 島の島しょ部医療の一翼を担っています。

今後も、離島に提供する医療の内容について、在宅医療・遠隔地診療（情報通信機器を用いたオンライン診療）を含めてより充実していきます。

地区	人口	高齢化率	診療所名	診療科目	担当病院	開院日
白石島	401人	71.8%	白石島診療所	内科, 外科	市民病院	第1～4 火曜日 (月4回)
				内科	岡山赤十字病院	第2木曜日
				皮膚科	市民病院	第3水曜日 (午前のみ)
真鍋島	163人	73.6%	真鍋島診療所	内科, 小児科, 整形外科, 外科, 放射線科	市民病院	第1～4木曜日 (第1, 3は午後のみ)
				整形外科	笠岡第一病院	第3水曜日
				皮膚科	岡山赤十字病院	第4水曜日
六島	47人	61.7%	六島診療所	内科	市民病院	第1, 3木曜日 (午前のみ)
高島	71人	62.0%	高島診療所	内科, 外科	笠岡第一病院	第2, 4金曜日 (午後のみ)
北木島	646人	74.8%	北木島診療所	内科	笠岡中央病院	毎週金曜日
飛島	74人	83.8%	飛島診療所	内科, リハビリテーション科	福嶋医院 (寄島町)	第2, 4木曜日

※令和4年4月1日現在

②救急医療

前述したように、市民病院は二次救急医療機関として、時間外に年間約1,200人、救急自動車の受入が約500件であり、休日夜間の救急について、笠岡第一病院と共に重要な役割を果たしています。救急件数は、27ページにもあるように新型コロナウイルス感染症拡大による外出抑制により減少傾向にありますが、今後も引き続きその役割を果たしていかなければなりません。

救急医療は市民にとって、また、診療所からの救急患者の受入という点からも、重要な機能であることから、新病院の機能には救急医療体制を整備します。また、どういった体制をとるのか周辺の病院、診療所と機能分担、連携をしていきます。

③小児医療

現在笠岡市内には、小児科がある医療機関は市民病院も含めて15施設あります。その中で、市民病院の特徴としては、発達障害や療育関係の診療を行っており、倉敷以西を中心に市外から多くの方が来院しています。今後も、医師の確保を前提に発達障害や療育関係を含めて笠岡市の小児医療を支えていきます。

④周産期医療

現在笠岡市内には西井ウイメンズクリニックと市民病院の2つの医療機関がありますが、市民病院は、医師の確保の見通しが立たないため、産婦人科の継続は困難な状況です。

⑤リハビリテーション機能

高度急性期から在宅復帰へ向けての患者の受入、また、地域包括ケアシステムの中での役割として、リハビリテーション機能を強化します。

⑥災害時医療

市民病院は笠岡市内で災害が起きた時の拠点となる病院です。新病院では、水、食料、医

薬品などの備蓄と、非常用電源の整備などの、災害に強い病院にする必要があります。

また、自然災害だけでなく、新型コロナウイルスのような感染症の発生時に、地域医療を守る拠点としての機能を維持できる病院にする必要があります。

⑦地域包括ケアシステムでの役割（在宅医療）

地域包括ケアシステムの中で、市民病院の役割は、病床機能としては地域包括ケア病床及び療養病床を核に在宅医療との関わり方を検討し、あわせて訪問診療・訪問リハビリの拡充を検討する必要があります。また、病院と笠岡市の健康部門、地域包括支援センターと連携を強化する必要があります。

⑧泌尿器系医療

当院においては、令和3年から泌尿器系の医師を採用し、泌尿器系の悪性腫瘍手術など泌尿器科全般の治療を行っております。また、令和4年4月から人工透析医療についての軽減措置が行える更生医療指定医療機関として岡山県から指定を受けており、令和4年6月からは免疫抑制剤の処方等も行う事ができるようになりました。新病院においては、地域に根差した泌尿器科全般の医療の提供を行い、公立病院としての役割を果たしていきます。

⑨健診事業

予防の観点から、健康管理センター部門を設置し、健診の機能を持たせるとともに、併せて近隣病院等との連携等を検討していきます。

(3) 病床機能

現在、笠岡市内には、高度急性期機能を持った医療機関はありませんが、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の3種類の病床機能を持った医療機関があります。このうち慢性期機能の病床を持っている病院は市民病院しかなく、福祉施設では受け入れができない治療を要する患者を受け入れています。

新病院の病床機能としては、救急患者などを受け入れるための病床機能（急性期機能）、高度急性期からの患者の受け入れのための病床機能（回復期機能）、在宅復帰を目指してリハビリテーションなどを行っている回復期的な病床機能（回復期機能）、地域包括ケアシステムの中の役割を担う病床機能（回復期機能）、長期療養が必要な患者のための病床機能（慢性期機能）が必要と考えます。病床としては一般病床、地域包括ケア病床、療養病床が必要です。ただし、今後の医療ニーズ、診療報酬の変化に応じて柔軟に病床機能を変更し、対応していきます。

病床機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能 (回復期リハビリテーション機能)
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

病床機能情報の報告・提供の具体的あり方に関する検討会
議論の整理(2014.7.29)より

(4) 病床数

①地域医療構想における病床数

8ページにあるように、地域医療構想で求められている県南西部保健医療圏の必要病床数については、令和7年（2025年）には急性期が737床及び慢性期が332床多く、回復期が1,560床足りない状況となっています。

②笠岡市立市民病院新病院の必要病床数

必要病床数の考え方としては、他の病院の病床数、新しい病院の医師をはじめとするスタッフ数、病床機能、診療科目、個室の状況などにより稼働率の変動要素は様々ありますが、ここでは、岡山県第8次保健医療計画における必要病床数の対人口比から考察します。

令和4年4月1日時点の笠岡市内の病床数は343床となっています。一方で、岡山県全体の2040年の将来人口（国立社会保障・人口問題研究所平成30年公表データより、以下同じ。）1,681,383人に対し、岡山県第8次保健医療計画によれば、令和22年（2040年）の岡山県全体の必要病床数は19,872床となっています。この必要病床数をもとに笠岡市の2040年将来人口34,196人に対する笠岡市内の必要病床数を換算すると404床となり61床の不足となります。また、同様に県南西部保健医療圏における2040年将来人口626,520人に対する必要病床数は8,092床となっています。この必要病床数をもとに、笠岡市の2040年の将来人口34,196人に対する笠岡市内の必要病床数を換算すると442床となり99床の不足となります。このことから、市民病院の病床数は現在の病床数の99床を少なくとも維持することが必要であるといえます。

一方で、11ページにありますように、現在の市民病院の受療動向を考察した時、2040年度には現状維持の99床の病床が必要です。

疾病別必要病床数の試算

疾病コード	疾病大分類名	現行推計値(平成31年度)				目標値(2040年度)				想定患者数 (a) × (b) (件/日)
		推計患者数 (件/日)	笠岡市立市民病院 シェア率 (%)	笠岡市内 シェア率 (%)	笠岡市外 流出率 (%)	笠岡市内 推計患者 数 (a) (件/日)	笠岡市立 市民病院 シェア率 (b) (%)	笠岡市内 シェア率 (%)	笠岡市外 流出率 (%)	
1	感染症及び寄生虫	4.5	26.2%	50.5%	49.5%	3.3	26.2%	50.5%	49.5%	0.9
2	新生物	46.5	10.2%	25.7%	74.3%	33.7	10.2%	25.7%	74.3%	3.4
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害									
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.0	5.9%	45.1%	54.9%	1.4	5.9%	45.1%	54.9%	0.1
5	精神及び行動の障害	8.2	22.3%	56.9%	43.1%	5.9	22.3%	56.9%	43.1%	1.3
6	神経系の疾患	110.1	1.6%	74.3%	25.7%	79.7	1.6%	74.3%	25.7%	1.3
7	眼及び付属器の疾患	73.1	8.1%	59.0%	41.0%	52.9	8.1%	59.0%	41.0%	4.3
8	耳及び乳様突起の疾患	3.6	1.6%	28.6%	71.4%	2.6	1.6%	28.6%	71.4%	0.0
9	循環器系の疾患	0.4	23.1%	61.5%	38.5%	0.3	23.1%	61.5%	38.5%	0.1
10	呼吸器系の疾患	72.0	15.0%	49.7%	50.3%	52.1	15.0%	49.7%	50.3%	7.8
11	消化器系の疾患	55.5	30.8%	69.4%	30.6%	40.2	30.8%	69.4%	30.6%	12.4
12	皮膚及び皮下組織の疾患	22.2	15.6%	35.3%	64.7%	16.1	15.6%	35.3%	64.7%	2.5
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.7	25.6%	52.1%	47.9%	6.3	25.6%	52.1%	47.9%	1.6
14	尿路性器系の疾患	47.2	14.6%	40.4%	59.6%	34.2	14.6%	40.4%	59.6%	5.0
15	妊娠、分娩及び産じょく	23.5	8.5%	55.7%	44.3%	17.0	8.5%	55.7%	44.3%	1.4
16	周産期に発生した病態	0.2	0.0%	47.4%	52.6%	0.1	0.0%	47.4%	52.6%	0.0
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0
18	症状、徵候及び異常臨床検査所見で他に分類されない	16.4	46.0%	60.0%	40.0%	11.9	46.0%	60.0%	40.0%	5.5
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	48.5	11.8%	35.9%	64.1%	35.1	11.8%	35.9%	64.1%	4.2
22	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2.3	6.7%	13.3%	86.7%	1.7	6.7%	13.3%	86.7%	0.1
99	不明	172.2	19.5%	67.2%	32.8%	124.6	19.5%	67.2%	32.8%	24.3
										小計(5精神及び行動の障害を除く) (A) 74.9
										入院患者のうち笠岡市民が占める割合 (B) 85%
										小計 (A) ÷ (B) (C) 88.0
										病床稼働率 (D) 90%
										必要病床数 (C) ÷ (D) (E) 98.0

※平成31年度の国保・後期高齢者医療のレセプトデータをもとに、市民病院の国保・後期高齢者割合で割り戻して試算

また、20年後以降将来の必要病床数を考えるとき、市民病院の公立病院としての役割、周辺の病院との連携及び機能分担、さらには病院の効率的な運用により考える必要があります。将来の人口減少からくる医療ニーズの減少も見据えて、医療ニーズがある当面の間は現在の99床の病床数を確保しながら、将来の状況の変化に合わせて、例えば介護医療院等への転床も検討していきます。

岡山県第8次保健医療計画における必要病床数と

笠岡市の将来人口から算出する必要病床数

		直近病床数（床）	直近人口（人）	将来人口（人）	2040年必要病床数（床）	
全国	高度急性期	155,991	126,146,099	1,681,383		
	急性期	546,798				
	回復期	189,391				
	慢性期	316,670				
	計	1,208,850				
岡山県	高度急性期	3,856	1,888,432	697,598		2,131
	急性期	8,741				6,679
	回復期	3,815				6,445
	慢性期	6,056				4,617
	計	22,468				19,872
県南西部	高度急性期	1,700	626,520	34,196		830
	急性期	3,213				2,644
	回復期	1,294				2,742
	慢性期	2,111				1,876
	計	8,318				8,092
笠岡市	高度急性期	0	46,088	34,196	43	45
	急性期	171			136	144
	回復期	133			131	150
	慢性期	39			94	102
	計	343			404	442

※直近病床数（床）…R2.7.1時点病床機能報告による。ただし笠岡市ののみR4.4.1時点の実数)

※直近人口（人）…R2.10.1時点の国勢調査

※将来人口（人）…国立社会保障・人口問題研究所平成30年12月公表データより算出

※2040年必要病床数（床）…岡山県第8次保健医療計画による。笠岡市の数値は左列：岡山県の必要病床数をもとに算出、右列は県南西部の必要病床数をもとに算出。

入院患者数推移

単位:人

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
内科	28,848	29,589	27,723	25,551	25,683	31,370	29,962	27,920	22,143	26,878
循環器内科	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	237	64	9	2	0	0	0	0	0	0
外科	3,780	1,117	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	5,563	6,255	4,868	4,444	5,690	5,288	4,029	4,881	3,142	5,279
皮膚科	319	362	235	396	0	0	465	641	122	273
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	128
産婦人科	693	620	606	324	401	391	159	5	7	1
眼科	88	153	153	147	102	74	69	64	26	23
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
耳鼻咽喉科	45	22	28	0	0	0	0	0	0	0
小児科	5	2	8	14	7	234	277	284	91	224
介護保険	1,376	696	361	0	0	0	0	0	0	0
合計	40,975	38,881	33,991	30,878	31,883	37,357	34,961	33,795	25,531	32,850
1日平均入院患者数	112	107	93	84	87	102	96	92	70	90
							直近5年平均			90.1人

笠岡市の高齢者人口増減率による必要病床数

	令和2年 2020年	令和7年 2025年	令和12年 2030年	令和17年 2035年	令和22年 2040年	令和27年 2045年
笠岡市人口予測	47,246人	43,844人	40,553人	37,342人	34,196人	31,162人
うち65歳以上	17,683人	17,218人	16,552人	15,831人	15,308人	14,116人
65歳以上 人口減少率	100.5%	97.9%	94.1%	90.0%	87.0%	80.2%
直近5年平均患者数 (90.1人)×人口減少率	90.6床	88.2床	84.8床	81.1床	78.4床	72.3床

国立社会保障・人口問題研究所平成30年12月公表データより

笠岡市の入院患者予測増減率による必要病床数

	令和2年 2020年	令和7年 2025年	令和12年 2030年	令和17年 2035年	令和22年 2040年	令和27年 2045年
笠岡市内 入院患者予測	683	684	664	633	594	550
増減率		100.1%	97.2%	92.7%	87.0%	80.5%
直近5年平均患者数 (90.1人)×増減率		90.2床	87.6床	83.5床	78.4床	72.6床

「笠岡市 将来推計人口」(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(2018)年推計)」)に
「年代別の受療率」(平成29年10月患者調査)を乗じて算出

病床機能としては、今後の病院の役割を考慮し、地域包括ケアシステムの役割、また、高度急性期病院からの在宅復帰までの役割を担う回復的な機能を持つ地域包括ケア病床、救急の受入など急性期の一般病床が必要です。ただし、今後の医療制度の改正などに柔軟に対応する必要があります。

また、現状では地域包括ケアシステムの中で、在宅医療を補完するための、また、笠岡市内には他の病院に療養病床がないことから現存の病床を維持する必要があります。

それぞれの病床数ですが、まず地域包括ケア病床は現在 34 床です。この機能は今後も核となりますので現状のまま必要です。一般病床は現在 26 床です。急性期の病床に関しても現状の数を維持する必要があります。

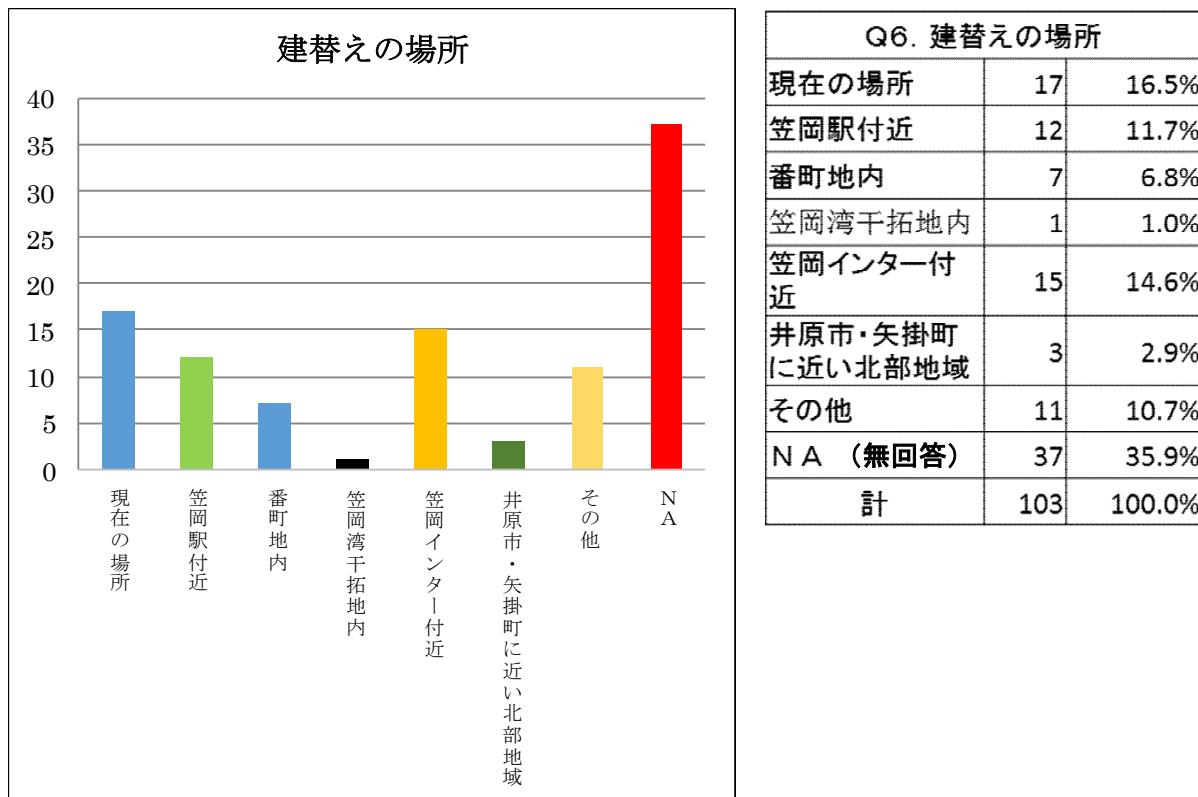
療養病床に関しては、地域包括ケアの拠点となるために、在宅医療支援機能、終末医療の機能を提供する必要があると考えます。地域包括ケアシステムを実現するためには、終末医療の機能を果たす医療療養病棟の存在意義は大きく、現状の 39 床の病床数が必要と考えます。

(5) 建築場所

建築場所としては、現在の場所、笠岡駅付近、笠岡インターチェンジ付近などが考えられます。平成 30 年 9 月に実施した「市民病院の建替え問題を考える 100 人市民会議」のアンケート結果では現在の場所、笠岡インターチェンジ付近、笠岡駅付近の順で適地と回答した人が多い結果となっています。用地取得の問題、移転費用、他の病院・診療所との位置、既存棟の利活用による建築費の縮減などを全体的に考慮すると、現在の場所が建築場所として望

ましいと考えられます。現在地に建てる場合の問題として、不整形地であること、建築中の駐車場の確保、また、敷地の一部が土砂災害警戒区域にかかっていることがあります。新病院の建築にあたっては、地上げをした上で、土砂災害警戒区域にかかるない場所に耐震にすぐれた建物を建築することなどにより、災害に強い病院としていきます。

■市民病院の建替え問題を考える100人市民会議アンケート結果 (H30.9.24実施)



(6) 建築整備手法

新病院の建物の建築の手法については、従来の基本設計から施工・管理までを別々に発注する個別発注方式に加えて、事業費の削減や利用のしやすさなどの観点から、PPP（パブリック・プライベート・パートナーシップ：公民連携）方式の一つである、設計から施工までを一括して発注するデザインビルド方式、設計段階から施工者が参画し、施工の実施を前提として設計に対する技術協力をを行うECI方式、また、民間事業者の側で設計・施工し、その後の維持管理や運営も併せて発注するPFI方式などが考えられますが、広範囲に最適の手法を検討し、基本計画の段階で決定します。

発注方式		概要	メリット	デメリット
個別発注方式		基本設計、実施設計、工事の施工・管理をそれぞれ個別に発注する方式。	建築段階ごとに仕様を確認して発注するため求める機能・性能を確保できる。	分割発注のため、一体的なコスト縮減効果が図られにくい。
PPP方式 (Public Private Partnership) (公民連携)	DBO方式 (Design Build Operate) (公設民営)	設計と施工を一括して発注（委託）する方式 ①設計・施工を一括発注 ②実施設計・施工を一括で発注	<ul style="list-style-type: none"> ・設計と施工が同一企業となるためトータルで見るとコスト縮減が図られやすい。 ・全体の工期短縮が図られる。 ・計画段階の早期に事業費を固めることができる。 ・設計と施工が同一企業のため責任の所在が明確。 	<p>①の場合は、施設の仕様が全て事業者に委ねられるため、発注時に求める機能・性能等を示した要求仕様書の作成が必要。</p> <p>②の場合は、実施設計以後に発生した設計変更によりコストが増大する可能性がある。</p>
	ECI方式 (Early Contractor Involvement)	設計段階から施工者が参画し、施工の実施を前提として設計に対する技術協力をを行うもの。	<ul style="list-style-type: none"> ・施工者の技術力とノウハウを設計段階から投入するため、建設コストの縮減、工期短縮を図れる。 	・発注者側に高い調整能力が求められる。
	PFI方式 (Private Finance Initiative) (BT0方式 (build Transfer Operate) の場合)	PFIは、公共施設等の設計、建設、維持管理及び運営に民間の資金とノウハウを活用し、公共サービスの提供を民間主導で行い、効率的かつ効果的な公共サービスの提供を図るもの。 BT0は、民間が施設整備後に公共が引き続き所有する方式。	<ul style="list-style-type: none"> ・設計・施工と維持管理・運営を民間事業者が一括して請け負うことにより、低価格で高品質のサービスを提供できる。 	準備や手続きが煩雑なため、行政コストが膨らむ場合がある。

(7) 整備費

整備費の内容としては、建物の建築費、医療機器等の購入費、移転費、既存建物の撤去費などがあります。近年公立病院の建設費は、1床あたり4,000万円から4,500万円と高額になっています。（参考：大田市民病院、神石高原町立病院など）

99床の規模を考えると、通常で40～45億円程度の建設費になります。医療機器の標準的な費用は建築費の約2割程度で8～9億円、さらに撤去費が約3億5千万円（約11,400m²、1m²あたり3万円）全部合計すると約48～54億円の事業規模となります。詳細な金額は、基

本計画、基本設計の段階を経て算定します。

現在地に建築するのであれば、既存棟やそれに附属した医療機器を利用することなどで建築費を抑えています。

なお、財源については、地方債の活用をはじめ、その他の補助金についても活用できるものがないか幅広に検討していきます。

(8) 運営形態

運営形態については、地方公営企業法（全部適用）、独立行政法人、指定管理者制度などが主な手法として挙げられます。

現在、市民病院は地方公営企業法（全部適用）で運営しており、開設者は市長で、運営責任者は事業管理者です。

地方公営企業法（全部適用）のメリットとしては、事業管理者に運営に関する権限が付与されているため、現場の状況に即した運営ができることが挙げられます。一方、デメリットとしては、職員の定数管理の権限が付与されていないこと、また、制度上独自の給与設定が可能ではありますが、市長部局との均衡を図るため、その活用ができないことが挙げられます。そのことが人件費が高くなる原因の一つです。

給与面などの欠点を補うのが地方独立行政法人です。理事長に運営に関する人事・給与・経理などの権限が与えられているため、現場の状況に応じた運営が迅速に行えます。

また、指定管理者制度の手法もありますが、指定管理者に指定する適切な相手方が存在するのかどうかが問題となります。

下表にメリット、デメリットを挙げていますが、色々な選択肢の中で、笠岡市民のための公立病院のあり方をしっかりと見定めた上で、民間の力もお借りしながら、経営リスクができる限り減じられる方法を模索した上で、基本計画の段階で決定します。

運営形態					
	地方公営企業法 全部適用	地方公営企業法 一部適用	地方独立行政法人	指定管理者制度	
開設者	市長	市長	市長	市長	
運営責任者	事業管理者	市長	理事長（市長が任命、議会が承認）	指定管理者	
職員の身分	地方公務員	地方公務員	法人職員（非公務員）	指定管理者職員（民間職員）	
職員の定数	上限あり	上限あり	上限なし	上限なし	
メリット	・事業管理者に運営に関する権限が与えられるため、機動的、弾力的な運営を行なうことができる。 ・予算の議決や決算の認定を受けることから、市民の代表である議会の意向が反映される。	・行政施策が反映しやすい。 ・予算の議決や決算の認定を受けることから、市民の代表である議会の意向が反映される。	・理事長に運営に関する権限が与えられるため、自立的な運営が可能。また、予算執行の機動性が高まり、効率的な事業運営を行うことができる。 ・運営実績は外部機関の評価を受けるため、事業の透明性が確保される。	・民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能	
デメリット	・職員定数管理の権限は付与されていない。 ・制度上独自の給与設定が可能であるが、実際には市長部局等の均衡を考慮し、実質的な効果は限定的である。 ・給与や労務管理などを病院単独で行う必要があるため、管理部門の拡充や事業管理者の設置により人件費等が増大する。	・権限が現場の責任者の院長ではなく、市長になるため機動的、弾力的な運営が行いにくい。 ・独自に給与を設定できない。 ・事務職員は数年おきに異動となるため、病院に精通した職員の配置・育成が困難。 ・職員定数の制約があるため看護師などの採用等を迅速に行えない。	・新たな人事制度の導入や会計基準の変更により、システム構築に多額の初期投資が発生する。 ・役員や会計監査人の報酬や評価委員会の設置などで経常経費が増加する。	・指定期間中に経営破綻等の理由により業務の継続が困難になった場合、後継の指定管理者がすぐ見つからないことがある。 ・経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下する恐れがある。 ・制度移行時には職員は一度退職となるため、一時的に多額の退職金が発生する。	
その他	・不採算医療や行政が行うべき医療については、一般会計で負担することができる。	・不採算医療や行政が行うべき医療については、一般会計で負担することができる。 ・地方公営企業法のうち財務規程等のみを適用。	・市が示した中期目標（3～5年）に基づき事業を実施。 ・不採算医療や行政が行うべき医療については、一般会計で負担することができる。	・公設民営制度 ・不採算医療や行政が行うべき医療については、協定により一般会計から財政措置	

(9) 運営費

新病院の収支のシミュレーションは下表のとおりですが、建設後5年間は減価償却費の影響もあり、黒字化はできませんが、6年目以降は収支が改善し黒字化が可能となります。

医業収益については、患者数が漸減していくため、収益も減少していくと予測しています。

収支に大きく影響するのは、人件費であり、特に退職給付費はその年毎に支出額を算定していますが、退職者の数によって当期純利益が大きく変わるので、退職給付費を積立てておくなど、給与費の平準化が必要です。

収益的収支

(単位：百万円)

区分	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	10年目
医業収益	1,373	1,368	1,363	1,357	1,352	1,339	1,289
入院収益	887	887	887	886	886	880	853
外来収益	342	338	334	330	326	321	304
その他医業収益	144	143	142	141	140	138	132
(うち一般会計負担金)	52	52	52	52	52	52	52
医業外収益	229	237	210	249	250	202	218
一般会計補助金	211	219	192	231	232	184	200
その他医業外収益	18	18	18	18	18	18	18
収入計	1,602	1,605	1,573	1,606	1,602	1,541	1,507
医業費用	1,708	1,709	1,700	1,629	1,541	1,438	1,422
給与費	979	982	975	933	918	889	853
材料費	166	165	163	162	161	159	152
経費	290	290	289	289	288	288	286
減価償却費	265	266	267	239	168	96	125
その他	8	6	6	6	6	6	6
医業外費用	67	67	67	67	67	67	67
支出計	1,775	1,775	1,767	1,696	1,607	1,505	1,489
当期純利益	△ 173	△ 170	△ 194	△ 90	△ 5	36	18

前提条件（病床数99床）

○入院収益：病床稼働率90%，単価は現状

○外来収益：患者数は現在の患者数に笠岡市の人ロの減少率を反映し、単価は現状

○一般会計補助金と一般会計負担金は令和元年度の基準により算出

○その他医業収益（部屋代、健診等）：現状の数値を適用

○給与費は：運営に必要な人数で算定 給与は現状の数値 退職給付金を反映

○材料費及び経費：現状の数値を適用

○減価償却費は、建設費約40億円、機器類約8億円で算定

資本的収支

(単位:百万円)

区分	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	10年目
資本的収入	152	186	178	169	324	125	146
企業債	49	5	5	5	160	20	20
他会計からの出資金	103	181	173	164	164	105	126
資本的支出	272	344	328	309	465	205	247
建設改良費	49	5	5	5	160	20	20
企業債償還金	183	339	323	304	305	185	227
他会計からの長期借入金償還金	40	0	0	0	0	0	0
収支差引過不足分	△ 120	△ 158	△ 150	△ 140	△ 141	△ 80	△ 101

(10) 近隣医療機関等との連携・機能分担

31 ページにあるように市民病院の機能は、地域のニーズを踏まえて、訪問診療や訪問リハビリ、遠隔診療など今以上に患者に寄り添う診療を進めていきます。また、令和2年12月31日現在、岡山県の人口10万人当たりの医師数334.44人に対し、井笠地域は人口10万人当たりの医師数が148.45人であることから、医療サービスが不足しているエリアであり、需要はあっても地域外の医療機関を利用しているといえます。住民からすれば、身近な医療は身近で提供してほしいというニーズに対し、近年の交通インフラの整備も進んでいます。地域の中で治療できるものについては市民病院の病床を活用していただき、また、地域での生活の中で在宅医療に帰っていただきたいと考えています。こうした地域医療を守るという観点、特に入院患者について笠岡市内外の病院及び診療所との連携及び機能分担が必要不可欠であることから、今後、その対応について笠岡市内の病院だけでなく、医師会及び介護施設などと協議していきます。

さらに、倉敷中央病院、川崎医科大学付属病院、福山市民病院など高度急性期の病院との連携し、回復期となった際に地元にある市民病院に入院していただき治療していただけるよう、また、笠岡第一病院、井原市立井原市民病院、矢掛町国民健康保険病院、金光病院など井笠地区の病院との連携を図り、地域を支えていける医療を目指していきます。

10万人当たり医師数 令和2年12月31日

	人口	医師数	10万人当たり医師数
笠岡市	46,191	93	201.34
井笠地域	141,466	210	148.45
倉敷地域	556,081	2,001	359.84
圏域	697,547	2,211	316.97
岡山県	1,880,772	6,290	334.44

5 計画の具体化に向けた課題

(1) 医療構想調整会議での承認

県南西部保健医療圏の中の井笠地域において関係機関等と十分協議をした上で、県南西部医療構想調整会議において方向性の承認を得て進めます。

(2) 医療スタッフの確保

病院を運営していくためには、医師をはじめとする医療スタッフの確保が必須となります。現状では、2024年からの医師の働き方改革の影響もあり、医師の不足が今後より深刻になることが予測されます。

医師の確保のために、引き続き岡山大学に常勤医師の派遣を依頼していきます。岡山県の地域枠の医師の配置も引き続き要望をしていきます。また、岡山大学医学部総合内科との寄附講座を継続し、岡山大学の研修医及び実習生を積極的に受け入れていきます。さらに、笠岡市独自の制度として医師確保修学資金貸与制度があり、現在それを利用している医学部生が医師免許取得後に市民病院に勤務するよう促します。

その他にも、民間病院との連携を含めた様々な方法により医師の確保に努めています。そして、医師特に女性医師が働きやすい環境づくりにも積極的に取り組みます。

医師以外のスタッフでは、看護師の不足が予測されます。今後、看護学校の実習を積極的に受入れるなど看護師確保に取り組みます。

(3) 関連施設等の検討

薬局、売店など病院と関連が深い施設を併せて設置します。また、市の健康部門、地域包括支援センターの機能については、併せての設置を検討します。

(4) 災害時対応できる設備の整備

災害発生時の病院の役割は、負傷者、急病人などの患者の受入など非常に重要となります。そのために、電気、水、食料、医療材料、医薬品など最低3日間事業を継続するための設備を整備します。

(5) 市民への周知及び意見の反映

基本構想及び基本計画策定過程で、広報紙やホームページなどの媒体を利用し、市民に周知するとともに、パブリックコメントなどの方法で市民の意見を反映させます。

(6) 今後の変化に柔軟な対応ができる工夫

建物の整備にあたっては、今後の医療制度や診療体制の変化に柔軟に対応するための工夫を検討します。具体的には、診察室等の部屋のレイアウトが自由にできる仕組みや病室の個室化、また、将来の医療ニーズに合わせて、例えば介護医療院等への転換などを検討していきます。

(7) 既存施設の利用

現在地で建て替える場合は、耐震化されている比較的新しい建物について利用を考えるだけでなく、既存建物撤去後の敷地の利用についても検討します。検討の際は、病院に関係した施設だけでなく、居住施設、小売店など多角的な視点で検討します。