

第2回笠岡市新病院建設事業に係る再検討会議附属資料

(1) 検討していただきたい内容

【当院の現状】

① 不採算部門等の医療

○ 救急医療（二次救急機能）

・ 内科的処置

24時間 365日対応

高度医療を除く

高齢者救急対応

※R8.1実績 時間内 81人（内入院 10人）

時間外 43人（内入院 10人）

・ 簡単な外科的処置

平日日中の対応はなし

【整形外科医対応】

年3回（笠岡市休日当番医）日直対応

月1回（岡山県協力当番病院）日直対応

【川大心臓血管外科医対応】

月2回程度日当直対応

※R8.1実績 時間内 11人（内入院 1人）

時間外 3人（内入院 1人）

《前回意見》

- ・ 人口も患者も減り、ベッドも空いている状況で、病院を集約化や統合しようという動きがある。市内3つの病院が同じような機能で非常に効率が悪いので、足りない部分を笠岡市民病院が担えばよい。
- ・ 消防の意見として遠方まで運ぶことは患者にとっても消防機関にとっても負担は大きい。
- ・ 本当に重症な方は圏域外に迷わずに行っていただく。ただし、軽症な方は地域の医療機関での受入が強く望まれている。
- ・ 医療のニーズ自体は減っているが、急性期を過ぎた回復期や高齢者救急を地域の医療機関で受け入れることが必要。
- ・ 他病院と協力して救急を担うという議論が必要。

《笠岡地区消防組合からの補足意見》

- ・笠岡市立市民病院は、救急の初期対応を担う重要な医療機関です。
さらに、高次医療機関・地域医療機関とのつなぎ役として、地域医療体制を支える存在です。

○周産期医療（産科セミオープン）

- ・福山市民病院との連携のもと、初期～中期の妊婦健診を実施（岡山大学周産期への寄付講座による医師派遣による）
毎週火曜日（予約制）

《前回意見》

- ・なし

○小児医療

- ・一般診療
- ・発達障害，療育関係の診療

《前回意見》

- ・なし

○離島医療

- ・白石島診療所への医師派遣（内科）…毎週火曜日
- ・真鍋島診療所への医師派遣（内科）…毎月第1～第4木曜日
- ・六島診療所への医師派遣（内科）…毎月第1，第3木曜日

（参考）

- ・高島診療所への医師派遣（内科）
【笠岡第一病院】毎月第2，第4金曜日
- ・白石島診療所への医師派遣（内科）
【岡山赤十字病院】毎月第2木曜日
- ・安倍医院豊浦分院（内科）
毎週火曜日，木曜日
- ・北木島診療所への医師派遣（内科）
【笠岡中央病院】毎週金曜日
- ・真鍋島診療所への医師派遣（皮膚科）
【岡山赤十字病院】毎月第4水曜日
- ・真鍋島診療所への医師派遣（整形外科）
【笠岡第一病院】毎月第3水曜日
- ・飛島診療所への医師派遣（内科，リハビリテーション科）
【福嶋医院】毎月第2，第4木曜日

《前回意見》

- ・なし

② 災害時・新興感染症に対する医療

○ 災害時対応

- ・ 水，食料，医薬品などの備蓄（3日分）
- ・ 非常用電源の整備などによる対応
- ・ 市内の総合病院などの医療機関との連携
- ・ 地域住民の緊急避難場所

《前回意見》

- ・ なし

○ 新興感染症対応

- ・ 地域医療を守る拠点としての機能

《前回意見》

- ・ なし

③ 地域包括ケアシステム構築の中で担う医療

○ 高齢者救急

《前回意見》

- ・ 笠岡，井原から福山市民病院への救急搬送は，重症で医療資源の投与が必要な方が送られてくるが，最近の傾向を見ると，高齢者救急がすごく増えている。円滑に下り搬送を行うためにも地域の医療機関が無いと困る。
- ・ 医療のニーズ自体は減っているが，急性期を過ぎた回復期や高齢者救急を地域の医療機関で受け入れることが必要。
- ・ 他病院と協力して救急を担うという議論が必要。
- ・ 市内の交通インフラはかなり悪化しているため，近くの病院というニーズはある。

○在宅医療

- ・リハ科医師による訪問診療

※R8.1実績 21件

- ・訪問リハ

※R8.1実績 258件

《前回意見》

- ・なし

○訪問看護

- ・みなし訪問看護

※R8.1実績 4件

《前回意見》

- ・なし

④ 外来診療科

○ 現在の診療科

- ・ 内科（R8.1 外来 1,216 人，入院 1,596 人）
（循環器内科，呼吸器内科，消化器内科含む）
医師数：常勤換算 6.3 人（うち常勤 3 人）
- ・ 外科（R8.1 外来 31 人，入院 0 人）
医師数：常勤換算 0.4 人（うち常勤 0 人）
- ・ 整形外科（R8.1 外来 476 人，入院 380 人）
医師数：常勤換算 1 人（うち常勤 1 人）
- ・ 皮膚科（R8.1 外来 274 人，入院 0 人）
医師数：常勤換算 0.4 人（うち常勤 0 人）
- ・ 泌尿器科（R8.1 外来 88 人，入院 0 人）
医師数：常勤換算 0.2 人（うち常勤 0 人）
- ・ 産婦人科（R8.1 外来 144 人，入院 0 人）
医師数：常勤換算 0.3 人（うち常勤 0 人）
- ・ 眼科（R8.1 外来 14 人，入院 0 人）
医師数：常勤換算 0.1 人（うち常勤 0 人）
- ・ 小児科（R8.1 外来 456 人，入院 3 人）
医師数：常勤換算 1.5 人（うち常勤 1 人）
- ・ リハビリテーション科（R8.1 外来 106 人，入院 557 人）
医師数：常勤換算 2 人（うち常勤 1 人）
- ・ 放射線科
医師数：常勤換算 0.2 人（うち常勤 0 人）

《前回意見》

- ・ 人口も患者も減り，ベッドも空いている状況で，病院を集約化や統合しようという動きがある。市内 3 つの病院が同じような機能で非常に効率が悪いので，足りない部分を笠岡市民病院が担えばよい。
- ・ 段々患者数が少なくなっているのは事実。
- ・ 市民病院が無くても皆でカバーすれば埋められるのではないか。

⑤ 病床機能と病床数

○ 現在の病床機能別病床数

- ・ 急性期機能病床 60 床（うち地域包括 34 床）
- ・ 回復期機能病床（地域包括ケア病床） 0 床
※福山市民病院との機能分化・連携強化の取り組みにおいて「新設」が必須
- ・ 慢性期機能病床 39 床

◎ 合計病床数 99 床

※縮小

《前回意見》

- ・ 人口も患者も減り、ベッドも空いている状況で、病院を集約化や統合しようという動きがある。市内 3 つの病院が同じような機能で非常に効率が悪いので、足りない部分を笠岡市民病院が担えばよい。
- ・ 段々患者数が少なくなっているのは事実。
- ・ 市民病院が無くても皆でカバーすれば埋められるのではないか。
- ・ 看取りも含めて、介護系の医療ニーズの高い方の施設が不足している。
- ・ 我々の病院は働き方改革により、病床に余力は無い。
- ・ 笠岡では介護施設で看取りが行われている。医療を受けずに亡くなることになれば、必然的に入院需要が上がる。
- ・ 昨今、近隣の高度急性期病院からの下り搬送が増えているので、必要な病床数も当然変わってくる。

⑥ 地域連携の取り組み

○ 市内医療機関との機能分化・連携強化の取り組み

※R8.1 実績

- ・ 紹介率 全体 47 人/310 人（15.2%）
うち市内医療機関 15 人（4.8%）市内施設 7 人（2.3%）
- ・ 逆紹介率 全体 112 人/310 人（36.1%）
うち市内医療機関 26 人（8.4%）市内施設 1 人（0.3%）

《前回意見》

- ・市内の交通インフラはかなり悪化しているため、近くの病院というニーズはある。
- ・各病院がC TやM R I，検査機器の共用化などの検討も必要。

○福山市民病院との機能分化・連携強化の取り組み

- ・覚書における当院の役割
 - ①二次救急機能
 - ②周産期医療における地域において必要とされる機能（産科セミオープンシステム等）
 - ③術後患者の管理等の回復期機能

《前回意見》

- ・笠岡，井原から福山市民病院への救急搬送は，重症で医療資源の投与が必要な方が送られてくるが，最近の傾向を見ると，高齢者救急がすごく増えている。円滑に下り搬送を行うためにも地域の医療機関が無いと困る。

⑦ 経営形態

○市営（地方公営企業法（全部適用））

※経営形態比較表

区分	地方公営企業法 全部適用（現行）	一般地方独立行政法人 （非公務員型）	指定管理者	民間譲渡
開設者	笠岡市			医療法人等
運営責任者	病院事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人等の長
職員の身分	地方公務員（地方公共団体職員）	法人職員（民間職員）	指定管理者職員（民間職員）	医療法人等職員（民間職員）
定員	上限あり（条例で規定）	制限なし（中期計画の範囲内で法人が設定する）	制限なし	制限なし
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。	・地方公共団体と別の法人格を有する経営主体であり、直営より予算、財務、契約、職員定数、人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能。 ・診療体制や時間の適時設定、変更が可能。	・民間事業者の経営ノウハウを活用し、サービス向上と効率的な病院運営が可能	・民間事業者の経営ノウハウを活用し、サービス向上と効率的な病院運営が可能
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。	・法人化に伴う登記費用やシステム導入経費、役員報酬等の経費負担が増加する。 ・人事、労務、契約、施設管理など、総務事務の全てを独自で実施することにより業務量が増加する。	・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。	・譲渡を受ける法人がないことがある ・現職員は全て退職となることから、一時的に多額の退職金が発生する。 ・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あり。 ・企業債の繰上償還が必要となる。
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。	・市が示した中期目標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	

《前回意見》

- ・人口も患者も減り、ベッドも空いている状況で、病院を集約化や統合しようという動きがある。市内3つの病院が同じような機能で非常に効率が悪いので、足りない部分を笠岡市民病院が担えばよい。
- ・毎年3億4億突っ込んで、バランスシートに「剰余金合計が-30億円」というのは、普通に考えると市民の負担が大きすぎる。
- ・4億円を毎年病院に突っ込む流れで大丈夫なのか。4億円だと1人の人件費400万円なら100人増える。4億円を突っ込むということは人件費にかなりいけるはずなのに、こういう数字になるということ自体が、お金の使い方として、もう少しという感じがする。