

第3回笠岡市新病院建設事業に係る再検討会議付属資料

第1回、第2回 笠岡市新病院建設事業に係る再検討会議での協議内容

(1) 検討していただいた内容

① 不採算部門等の医療

○ 救急医療（二次救急機能）

《御意見》

- ・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。
- ・消防から「受入先が決まらず現場待機時間が長くなり、医療機関への到着時間が遅れている」という切実な声を聞いている。
- ・高齢者の急な入院が必要な際、ベッドが足りないのであれば、不採算に関わらず担わないといけない部分と思う。

○ 周産期医療（産科セミオープン）

《御意見》

- ・**周産期医療については産科のセミオープンシステム。**福山市民病院との連携で現在取り組んでいる産科セミオープンシステムについては、保健所として住民の意見を聞く機会もあるが、大変に好評と聞いている。
- ・福山市民病院との連携、岡山大学からの医師派遣により妊婦健診できている。**分娩や緊急事態へ迅速な連携**が図られる努力が必要。
- ・安全な分娩に向けて**医療資源の集約化**が全国での流れ。この激変を緩

和するため、笠岡市は最大限努力している。今後も続けられるよう、しっかり検討いただきたい。

○小児医療

《御意見》

- ・一般救急だけでなく、**発達障害や療育関係の相談・診療**にも対応している。

○離島医療

《御意見》

- ・有人7島のうち6島に診療所があり、市民病院は3島に医師派遣を行っている。
- ・**不採算なので公的サポートが必要**。市民病院でなくても市のサポートを得て、どなたかがやれば良い気がする。

②災害時・新興感染症に対する医療

○災害時対応

《御意見》

- ・全国で震災や風水害が多発する中、どう備え、どう役割を果たしていくのか、**病院の規模や体制を踏まえたうえで、効率よく運営できる範囲でどこまで準備するか**という視点が必要。
- ・**有事には多くのベッドが必要だが、平時には不要**。大きい病院でないとコストを吸収しきれない。小さい病院が2つ3つあるよりも大きい病院の方が役に立つ。
- ・平素の体制として、有事に備えると相当に持ち出しが多い不採算になるので、慎重に検討する必要があると思う。

○新興感染症対応

《御意見》

- ・コロナ禍では、自治体病院が採算度外視で積極的に取り組んだことで

多くの住民が救われ、自治体病院の存在意義が見直された。

- ・有事には多くのベッドが必要だが、平時には不要。大きい病院でないとコストを吸収しきれない。小さい病院が2つ3つあるよりも大きい病院の方が役に立つ。※再掲
- ・平素の体制として、有事に備えると相当に持ち出しが多い不採算になるので、慎重に検討する必要があると思う。※再掲

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

《御意見》

- ・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。※再掲
- ・他病院と協力して救急を担うという議論が必要。※再掲
- ・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。
- ・高齢者の発熱に伴う誤嚥性肺炎に対し、診療科単位でなく幅広く対応することが必要であり、在宅で診るのは不安が大きいという場合に、市民病院が積極的に受け入れ、今日明日の急場をしのご入院機能の役割を担うことが大事と思う。

○在宅医療

《御意見》

- ・一般的に在宅医療は採算性が合うので民間でもたくさん手を出すところがあり、どこの病院がやっても良いが、市内でどこも引き受け手がない場合は引き受けるという検討をされたら良いと思う。
- ・民間や地域の先生方で担えるところは、最大限そちらを優先し頑張っで尽力いただくが、不足感がある訪問看護みたいに、さらに必要なところは、地域のニーズをしっかりと伺いながら計画の中に反映していた

できれば大変ありがたい。

○訪問看護

《御意見》

- ・ニーズはあるがマンパワー不足で十分な対応ができていない。診療所の先生を支えるために訪問看護ステーションはとても大事なので、市民病院に訪問看護ステーションを設置してほしい。特に笠岡は老人施設が非常に充足しているので、その合間の医療が必要な高齢者のケアをどうするのが大きな課題だと思う。
- ・地域のニーズに応じて訪問看護ステーションの設置を検討することになるが、財政負担を伴うので、経営との兼ね合いの中で、できるだけ努力する方向で検討いただければありがたい。

④外来診療科

《御意見》

- ・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。※再掲
- ・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。
- ・標榜する全ての診療科に常勤医師がおらず外勤で賄っており、今後も必要であれば外勤でお願いするという状況では議論にならないと思う。
- ・診療科専門医制度で縦割りで考えられる風潮があるが、今求められているのは様々な疾患を持った高齢者に目配りの行き届いた医療を提供するため、一人一人の医師の守備範囲や視野を広げる必要があると思う。かかりつけ医の先生が対応可能な部分は、そちらに任せればよい。
- ・どこまで標榜するかは、勤務していただける医師によっても変わる。
- ・実際にどこまで必要なのか、他の医療機関でどこが担っていただけるか、また必要なところは大学病院などにもお願いし、非常勤医師に支援いただくということになる。医師にはできるだけ幅広く診るという

意識を持って尽力いただきながら、役割分担、効率化を考えていく必要がある。

- ・他に市内に無い診療科，少ない診療科。整形外科や皮膚科，泌尿器科，小児科あたりのニーズはかなりあると思う。入院医療までできない科もあるが，市内で紹介できるのは，かなり大きいことだと思う。ぜひ維持していただきたい。

⑤ 病床機能と病床数

《御意見》

- ・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ため，足りない部分を笠岡市民病院が担えばよい。※再掲
- ・段々患者数が少なくなっているのは事実。※再掲
- ・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。※再掲
- ・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。
- ・現状無くなっては困るという機能で最低限でいうと内科的な処置がある。昼間来られて入院が必要な患者。入院のベッドと機能，簡単な外科手術。他の医療機関が担うという手があるのでどれぐらい必要なのか分からないが。
- ・患者数が減少し，全国的に地域医療構想での必要病床数よりもさらに病床利用率が下がっており，このあたりどう考えていくのか。今後も99床で運営可能かを検討した結果，患者数の見込みや医療スタッフの確保の点から非常に厳しく，経営的にも市の財政的にも非常に厳しいということで，今回の再検討となった。今後は縮小の方向ということで，具体的な数字については，この度の診療報酬改定なども踏まえてどういった経営シミュレーションができるのか。その予測もしっかり見定めながら，市で検討する必要があると思う。

- ・今の段階では縮小の方向でということで、現在、国に確認中だが、場合によっては有床診療所というものも視野に入るのかどうか。経営責任は市で持つしかないので、具体的にシミュレーションを行った上で、市の責任で決めていただく。少し縮小方向、決して過大のものにならないように。そして今後のさらなる人口減少を見据えると、必要あらば、そこからさらに経営のあり方の見直しということも視野に入れて検討する必要があるのではないかと思う。
- ・常勤医師の数によって病床数は決まってくると思う。今後どれぐらいの常勤医師が見込めるかによって病床数の上限は決まってくる。99床は多いので最大でも60床の1病棟ではないかと思う。

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

《御意見》

- ・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。※再掲
- ・各病院がCTやMRI、検査機器の共用化などの検討も必要。
- ・市内医療機関からの紹介率がかなり低い。逆紹介は努力していると思うが、今後、病院としてどう考えるのか、しっかりと検討する必要がある。
- ・私たち病床を持たない外来のみの診療所にとっては、患者さんが調子が悪くなると入院をお願いしたい。市民病院とも最近も何例か大変な患者さんをお願いしたことがあり、心よく引き受けていただいた。こういう機能は必要。
- ・施設入所者が体調を崩した場合、高齢者救急ということで入院をお願いしたい。遠くの高次医療機関まで行かなくていいし、見舞いや付き添いをする家族の負担軽減にもなる。高齢者ゆえ、季節変動が多く、病院が随時対応できる空き病床を作っておくのは非常に負担で難しいと思うが、我々としては在宅の患者や施設の患者の急変時や重症化時の入院が必要な際はお願いしたい。
- ・地域連携は、地域医療構想においても、医療機関間の競争ではなくて、競争から協調へ、と言われている。お互いにニーズを確かめ合いながら、役割分担を視野に置きながら、住民にとって円滑に必要な医療が

提供される体制を目指していく必要があると思う。

○福山市民病院との機能分化・連携強化の取り組み

《御意見》

- ・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。※再掲
- ・福山市民病院との機能分化，連携強化の取組において，当院の役割として，二次救急機能，周産期医療での地域で必要とされる産科セミナーシステムなどの機能，術後患者の回復期の管理が必須事項となっているので必ず念頭に置いていただきたい。

⑦経営形態

《御意見》

- ・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。※再掲
- ・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。
- ・過半数の病院が赤字という状況の中で不採算の医療を担い，市として適切な経営は難しく，苦勞されていると思う。ただ，経営形態を変えとなると，職員にとっては大激変で相当なリスクを伴う。
- ・今までずっと市民病院が頑張ってきたところもあるので，なんとか今の形態を変えないで縮小するなどして，周辺の病院，医師会も含めて今の現状で市民病院を応援する，皆でカバーしてやるしかないと思う。
- ・例えば，医師会は休日当番医において市民病院の負担を軽減しており，民間病院が当番を増やしたら良いと思うし，縮小は仕方ないかもしれ

ないが、地域を担ってきた病院なので、極力負担のない方法で、改修でも良いのか分からないが、そういうことも含めて頑張ったら良いと思う。

- ・結局、最終的には市民病院がダウンサイジングして、直営で引き続き運営していく方向になるのかなと思う。

【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）

○ 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）

○ 小児医療

- ・ 一般診療
- ・ 発達障害，療育関係の診療

○ 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

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

○新興感染症対応

- ・地域医療を守る拠点としての機能

③地域包括ケアシステム構築の中で担う医療

○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

○訪問看護

- ・ みなし訪問看護
※R8.1 実績 4 件

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）

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

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%）

○ 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

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	