

医療構想調整会議資料

笠岡市及び笠岡市立市民病院

- 1 令和元年度決算について
- 2 令和元年度経営改善の取り組み
 - ①施設基準の見直し
 - ・ 一般病棟入院基本料 7 → 6
 - ・ 急性期看護補助体制加算
 - ・ 医師事務作業補助体制加算 1
 - ②病棟の再編成及び減床
 - ・ 令和 2 年 4 月から届出病床を 154 床から 99 床に減床
 - ・ 4 階病棟を休棟 ナースステーションを 5 から 3 に統合
 - ③経費の削減
 - ④患者の確保対策
- 3 資金の状況
- 4 今後の方針（病床数等）
- 5 新病院の基本構想原案について
- 6 その他
 - ①新型コロナウイルス感染症への対応について
 - ②医師の不足について

令和元年度収益的収支について（平成29年度及び30年度との比較）

収 入

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	増減額(対29年度)	対29年比	増減額(対30年度)	対30年比
1. 医業収益	1,547,694,888	1,458,634,820	1,462,306,372	△ 85,388,516	94.5%	3,671,552	100.3%
入院収益	1,014,073,522	951,455,576	970,649,990	△ 43,423,532	95.7%	19,194,414	102.0%
外来収益	365,998,668	374,269,398	368,933,995	2,935,327	100.8%	△ 5,335,403	98.6%
その他医業収益	167,622,698	132,909,846	122,722,387	△ 44,900,311	73.2%	△ 10,187,459	92.3%
2. 医業外収益	339,967,544	343,337,055	316,980,134	△ 22,987,410	93.2%	△ 26,356,921	92.3%
一般会計補助金等	309,816,000	315,986,000	288,232,104	△ 21,583,896	93.0%	△ 27,753,896	69.8%
その他医業外収益	20,104,456	21,175,632	20,382,609	278,153	101.4%	△ 793,023	96.3%
その他	10,047,088	6,175,423	8,365,421	△ 1,681,667	83.3%	2,189,998	467.2%
3. 特別利益	119,518	899,435	618,621	499,103	517.6%	△ 280,814	68.8%
収 入 計	1,887,781,950	1,802,871,310	1,779,905,127	△ 107,876,823	94.3%	△ 22,966,183	98.7%

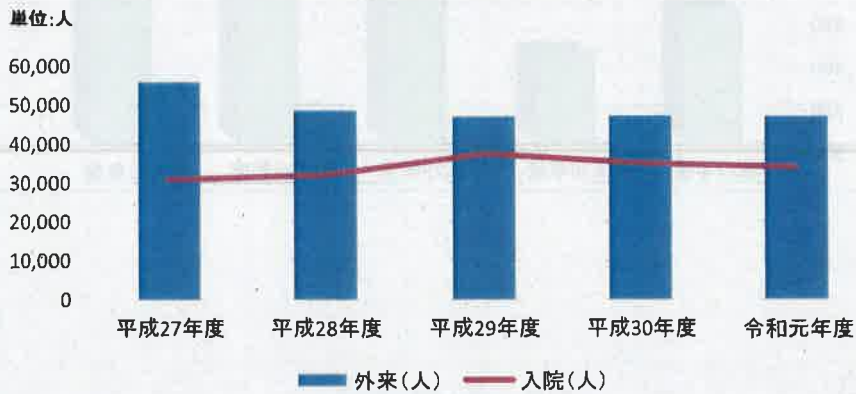
支 出

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	増減額(対29年度)	対29年比	増減額(対30年度)	対30年比
4. 医業費用	2,095,002,615	1,940,854,559	1,885,882,351	△ 209,120,264	90.0%	△ 54,972,208	97.2%
給与費用	1,290,334,929	1,211,377,480	1,177,928,347	△ 112,406,582	91.3%	△ 33,449,133	97.2%
材料費用	208,172,241	176,558,070	161,842,914	△ 46,329,327	77.7%	△ 14,715,156	91.7%
経費	431,811,236	400,956,632	426,152,012	△ 5,659,224	98.7%	25,195,380	106.3%
減価償却費	158,195,842	148,032,098	114,750,725	△ 43,445,117	72.5%	△ 33,281,373	77.5%
資産減耗費	1,732,606	439,232	2,046,247	313,641	118.1%	1,607,015	465.9%
研究修費	4,755,761	3,491,047	3,162,106	△ 1,593,655	66.5%	△ 328,941	90.6%
5. 医業外費用	100,479,230	78,463,643	74,364,081	△ 26,115,149	74.0%	△ 4,099,562	94.8%
支払利息及び企業債取扱諸費	4,339,274	4,424,665	3,356,141	△ 983,133	77.3%	△ 1,068,524	皆減
繰延勘定償却	29,081,091	11,983,199	0	△ 29,081,091	0.0%	△ 11,983,199	皆減
雑支出	22,133,332	22,000,000	22,000,000	△ 133,332	99.4%	0	
雑損失	44,925,533	40,055,779	49,007,940	4,082,407	109.1%	8,952,161	122.3%
6. 特別損失	19,997,579	9,495,458	7,879,185	△ 12,118,394	39.4%	△ 1,616,273	83.0%
支 出 計	2,215,479,424	2,028,813,660	1,968,125,617	△ 247,353,807	88.8%	△ 60,688,043	97.0%
当期純利益	△ 327,697,474	△ 225,942,350	△ 188,220,490	139,476,984		37,721,860	

外来及び入院患者数

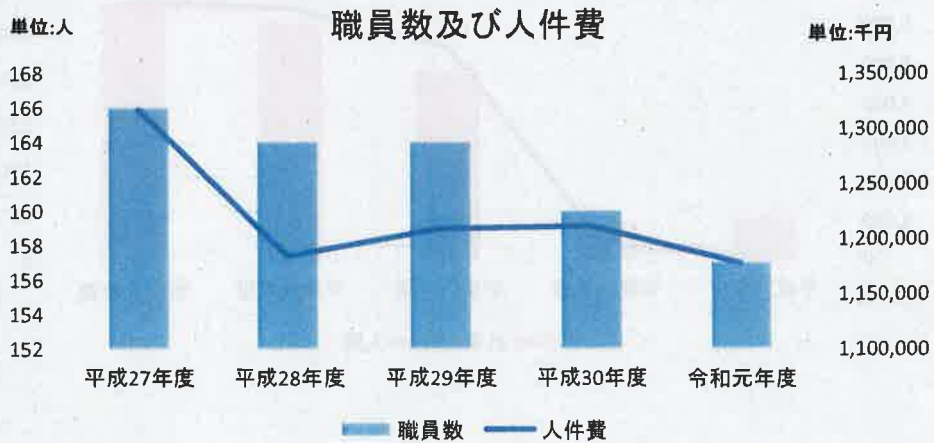
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
外来(人)	55,760	48,528	47,027	47,128	46,986
入院(人)	30,878	31,883	37,357	34,961	33,795

外来及び入院患者数



人員及び人件費

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
職員数(人)	166	164	164	160	157
人件費(千円)	1,316,889	1,184,139	1,209,335	1,211,377	1,177,928

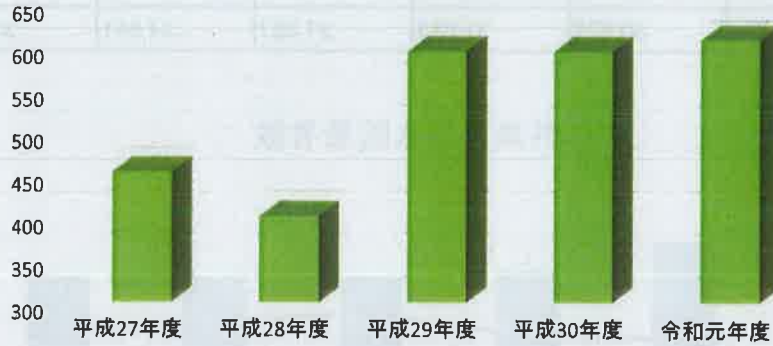


救急車受入台数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受入台数(件)	453	401	595	595	609

救急車受入台数

単位:件

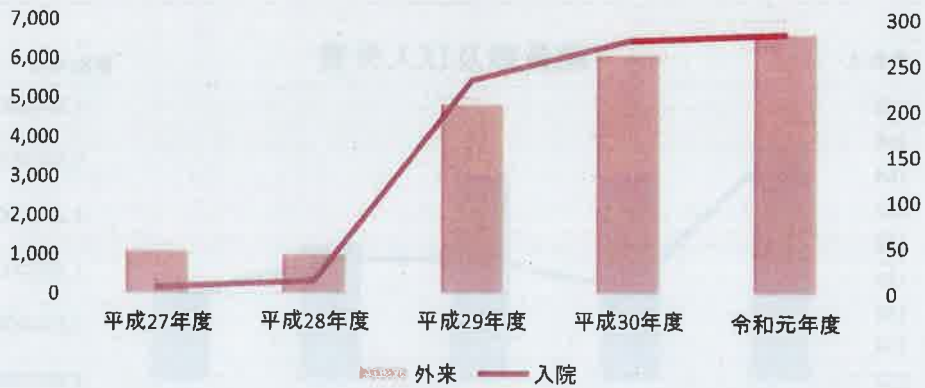


小児科患者数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
外来(人)	1,101	1,007	4,828	6,098	6,632
入院(人)	7	14	234	277	284

小児科患者数

単位:人



笠岡市新病院基本構想（原案）

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 3
- 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 8
 - ① 県南西部保健医療圏及び笠岡市の人口の推移 P 8
 - ② 笠岡市内の病床数 P 9
 - ③ 診療所の状況 P 9
- 3 笠岡市立市民病院の現状 P 10
 - (1) 入院及び外来患者の状況 P 10
 - (2) 地域別患者数 P 12
 - (3) 建物等の状況 P 13
 - (4) 医療従事者の状況 P 13
 - (5) 経営状況 P 15
 - (6) 救急受入の状況 P 17
- 4 新病院整備に向けた基本的な考え方 P 18
 - (1) 市民病院の存続及び建替えの必要性 P 18
 - 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 18
 - ② 耐震診断・老朽化からみた建替えの必要性 P 19
 - ③ 市民の意見による存続及び建替えの必要性 P 19
 - (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 22
 - ① 離島への医療の提供 P 22
 - ② 救急医療 P 22
 - ③ 小児医療 P 23
 - ④ 周産期医療 P 23
 - ⑤ リハビリテーション機能 P 23
 - ⑥ 災害時医療 P 23
 - ⑦ 地域包括ケアシステムでの役割（在宅医療） P 23
 - ⑧ 健診事業 P 23
 - (3) 病床機能 P 24
 - (4) 病床数 P 25
 - ① 地域医療構想における病床数 P 25
 - ② 笠岡市立市民病院新病院の必要病床数 P 25
 - (5) 建築場所 P 27

- (6) 建築整備手法 P 28
- (7) 整備費 P 28
- (8) 運営形態 P 29
- (9) 運営費 P 30
- (10) 近隣医療機関等との連携・機能分担 P 31
- 5 計画の具体化に向けた課題 P 31
 - (1) 医療構想調整会議での承認 P 31
 - (2) 医療スタッフの確保 P 31
 - (3) 関連施設等の検討 P 31
 - (4) 災害時対応できる設備の整備 P 31
 - (5) 市民への周知及び意見の反映 P 31
 - (6) 今後の変化に柔軟な対応ができる工夫 P 31
 - (7) 既存施設の利用 P 32



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、平成19年度には病床規模を194床に、また平成28年度からは届出病床数を154床に減床、さらに、令和2年度からは届出病床数を99床に減床し、現在に至っています。

一方、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を担うためには、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。



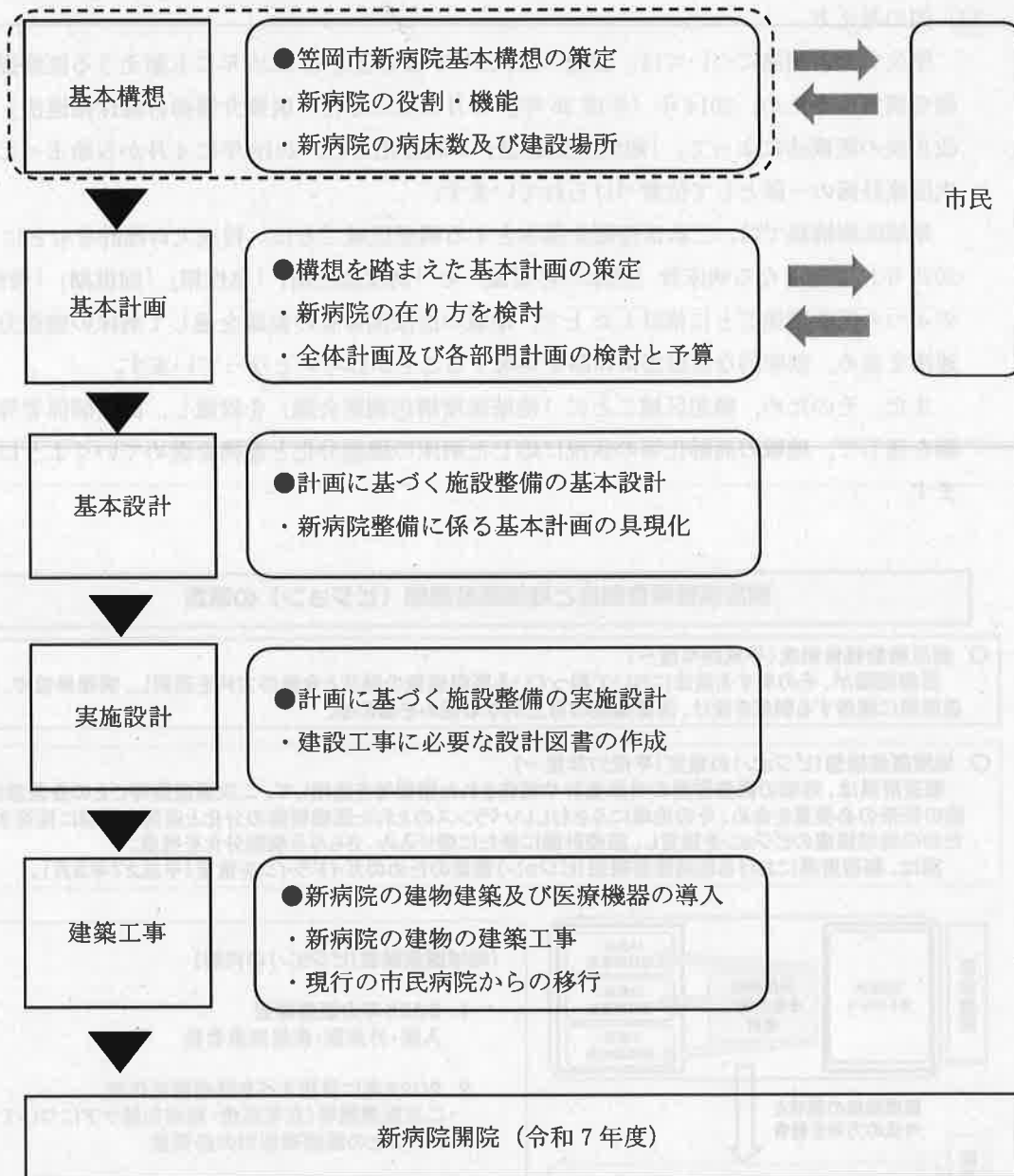
(2) 基本構想の内容及び位置づけ

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

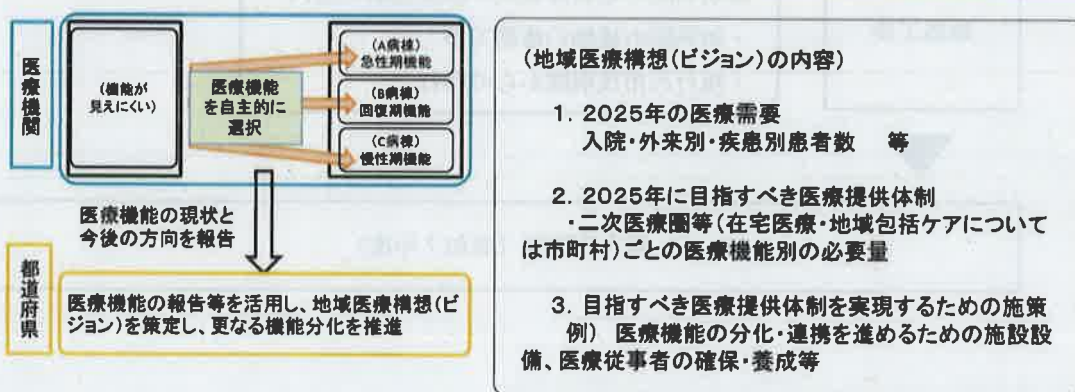
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

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。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ています。

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。

その他として「都道府県の役割・責任の強化」が示され、例えば、地域医療構想調整会議で協議が整わない場合などは、都道府県が要請・指示・命令等を出すことができるとなっています。

(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。

新病院の基本構想の策定にあたっては、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%
真庭	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	▲ 68	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）

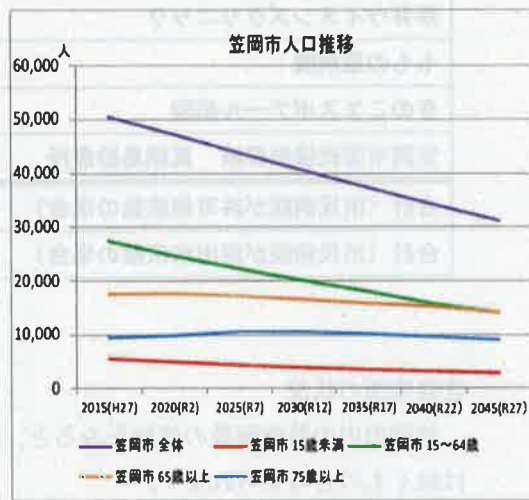
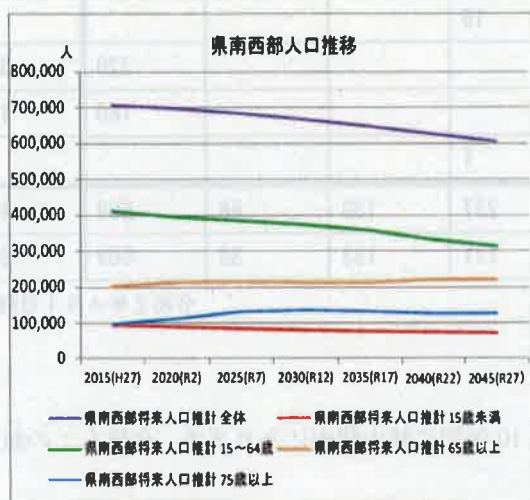
(3) 笠岡市を取り巻く状況

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歳以上の高齢者の人口を見ると、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)
県南西部 将来人口推計	全体	707,450	698,053	683,910	667,064	647,612	626,520	605,422
	15歳未満	94,686	89,963	84,708	80,468	76,707	74,462	71,855
	15～64歳	410,644	394,666	384,159	373,656	357,879	331,033	313,183
	65歳以上	202,120	213,424	215,043	212,940	213,026	221,025	220,384
	75歳以上	96,909	112,606	131,756	136,120	132,464	127,082	127,062

		2015(H27)	2020(R2)	2025(R7)	2030(R12)	2035(R17)	2040(R22)	2045(R27)
笠岡市	全体	50,568	47,246	43,844	40,553	37,342	34,196	31,162
	15歳未満	5,534	4,938	4,378	3,903	3,499	3,199	2,882
	15～64歳	27,439	24,825	22,248	20,098	18,012	15,689	14,164
	65歳以上	17,595	17,683	17,218	16,552	15,831	15,308	14,116
	75歳以上	9,475	9,867	10,589	10,572	10,182	9,615	9,064

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 237 床、地域包括ケア病床が 133 床、療養病床が 68 床、精神病床が 509 床となります。

市民病院は、許可病床数は 194 床ですが、届出病床数の 99 床で運用しています。

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 (許可病床数)	92	34	68		194
笠岡市立市民病院 (届出病床数)	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 (市民病院が許可病床数の場合)	237	133	68	509	947
合計 (市民病院が届出病床数の場合)	171	133	39	509	852

令和 2 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22年	平成23年	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	令和1年
40	40	40	39	39	38	38	35	35	33
※笠岡医師会に登録がない診療所がある ※4月1日現在 ただし、令和1年は、12月1日現在									

3 笠岡市立市民病院の現状

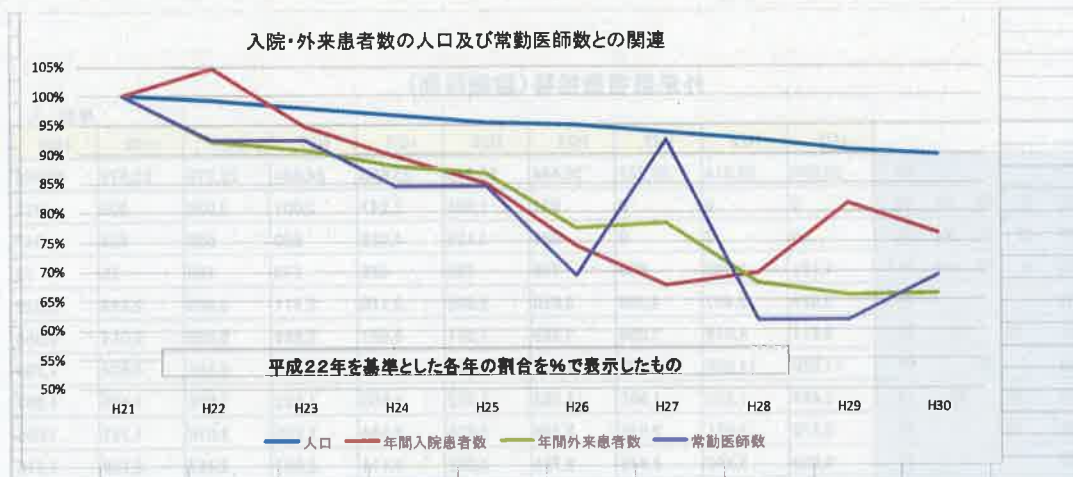
(1) 入院及び外来患者の状況

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。

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、直近の平成30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5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・外来患者・常勤医師数・人口の推移(H21~30)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
年間入院患者数	45,765	47,879	43,308	40,975	38,881	33,991	30,878	31,883	37,357	34,961
減少率	100.0%	104.6%	94.6%	89.5%	85.0%	74.3%	67.5%	69.7%	81.6%	76.4%
年間外来患者数	71,333	65,745	64,744	62,791	61,764	55,189	55,760	48,528	47,027	47,128
減少率	100.0%	92.2%	90.8%	88.0%	86.6%	77.4%	78.2%	68.0%	65.9%	66.1%
常勤医師数	13	12	12	11	11	9	12	8	8	9
減少率	100.0%	92.3%	92.3%	84.6%	84.6%	69.2%	92.3%	61.5%	61.5%	69.2%
人口	55,119	54,683	53,981	53,239	52,519	52,273	51,627	50,897	49,996	49,499
減少率	100.0%	99.2%	97.9%	96.8%	95.3%	94.8%	93.7%	92.3%	90.7%	89.8%

減少率はH21を100%として算定したもの

入院患者数推移(診療科別)

	単位:人									
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
内 科	28,159	30,492	28,035	28,848	29,589	27,723	25,551	25,683	31,370	29,962
循環器内科	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
消化器内科	366	786	187	237	64	9	2	0	0	0
外 科	10,306	10,155	7,476	3,780	1,117	0	0	0	0	0
整形外科	2,892	2,624	4,333	5,563	6,255	4,868	4,444	5,690	5,288	4,029
皮膚科	270	364	380	319	362	235	396	0	0	465
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	952	763	654	693	620	606	324	401	391	159
眼 科	96	117	140	88	153	153	147	102	74	69
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	59	45	22	28	0	0	0	0
小 児 科	60	7	6	5	2	8	14	7	234	277
介護保険	2,662	2,571	2,036	1,376	696	361	0	0	0	0
合 計	45,765	47,879	43,308	40,975	38,881	33,991	30,878	31,883	37,357	34,961
1日平均入院患者数	125	131	118	112	107	93	84	87	102	96
						直近5年平均				92.6人

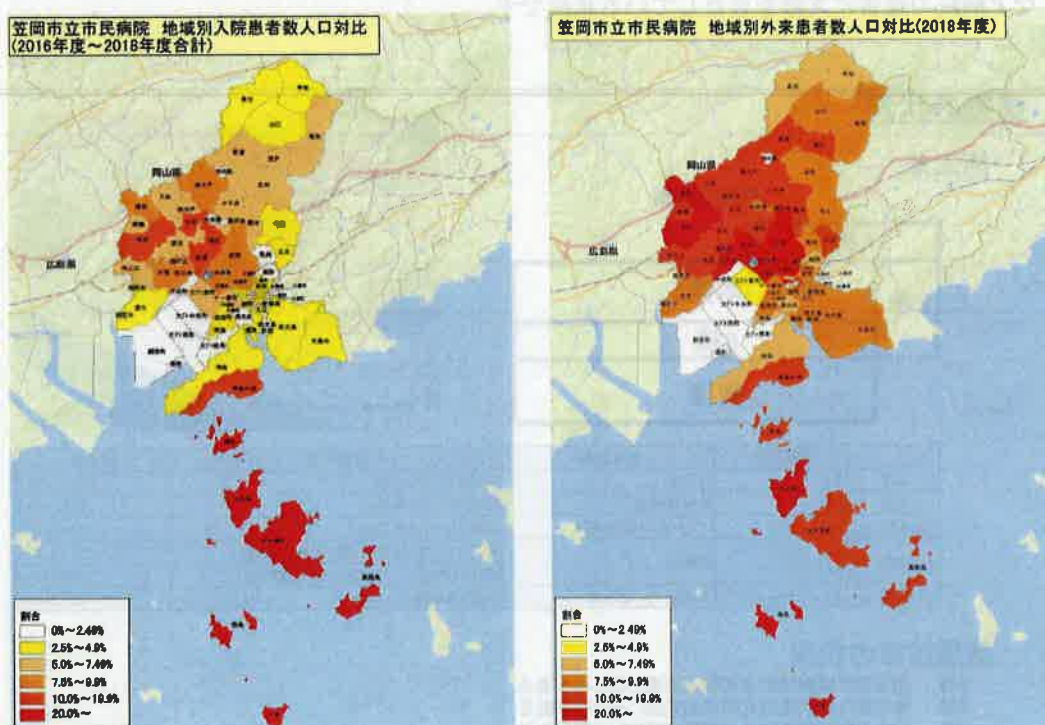
外来患者数推移(診療科別)

	単位:人									
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
内 科	29,896	28,314	28,287	26,484	26,310	25,650	24,664	22,278	20,379	20,609
循環器内科	0	0	0	521	1,598	2,247	3,001	3,036	400	422
呼吸器内科	0	0	0	531	1,129	1,022	950	659	439	343
消化器内科	1,121	1,040	950	746	759	336	175	106	75	73
外 科	5,829	5,457	4,788	3,920	2,802	2,110	2,711	3,203	2,889	2,229
整形外科	6,617	4,918	7,094	7,389	7,341	6,557	5,989	5,638	6,014	5,358
皮膚科	11,520	11,686	11,649	12,050	11,672	8,416	9,074	6,191	6,624	7,794
泌尿器科	2,494	1,835	1,665	1,563	1,592	1,650	1,622	1,520	1,489	1,367
産婦人科	3,370	3,061	2,979	2,749	2,678	2,444	2,296	2,010	1,757	1,095
眼 科	3,652	3,290	2,949	2,794	3,082	3,114	2,567	2,467	2,128	1,716
リハビリテーション科	3,910	3,358	0	0	0	0	0	0	5	24
耳鼻咽喉科	1,277	1,284	3,166	3,062	1,740	823	1,610	413	0	0
小 児 科	1,647	1,502	1,217	982	1,061	820	1,101	1,007	4,828	6,098
計	71,333	65,745	64,744	62,791	61,764	55,189	55,760	48,528	47,027	47,128

(2) 地域別患者数

図は3年間の各地区の入院患者の累計を各地区の人口で除したのですが、市民病院に入院する率が最も高いのは島しょ部であり、市民病院に比較的近い笠岡市中心部、笠岡市の西部及び北部が多い傾向になっています。東部は低い数字となっています。

外来患者については、3年間の各地区の外来患者の平均の2分の1を各地区の人口で除したのですが、ほぼ入院患者と同様の傾向となっていますが、入院に比べて病院までの距離が近いほど患者の割合が多くなる傾向が強くなっています。



入院：3年間入院患者の実人数の合計を平成31年3月31日現在の人口で除したもの
 外来：3年間外来患者の平均の2分の1を平成31年3月31日現在の人口で除したもの

(3) 建物等の状況

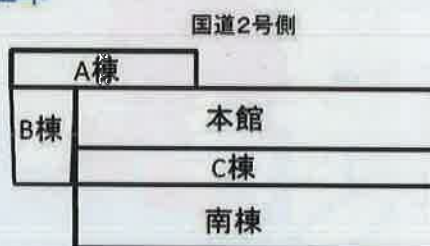
市民病院は、下記の図のように5つの棟から構成されています。中でも一番古いのが本館（昭和38年度、40年度完成）で、次にABC棟（昭和56年度完成）になります。一番新しいのが、小児科・リハビリテーション科が入っている南棟で平成15年度に完成しています。

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



	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	3,762.000㎡
B棟	2F	中央管理室	昭和55～56年度	807.000㎡
C棟	2F	レントゲン・事務局棟	昭和55～56年度	1,630.900㎡
本館	4F(一部2F)	東病棟	昭和37～38年度(昭和56年度改修)	3,170.145㎡
南棟	1F	小児科・リハビリ棟	昭和40年度(昭和56年度改修)	959.268㎡
			平成15年度	869.500㎡

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 撤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日現在の医師数は2,012人で、人口10万対で見ると、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人と岡山県より大幅に低くなっており、医師は倉敷市などの都市圏に集中し、それ以外の地域は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13人から9人へ、常勤看護師の数も81人から69人へと減少しています。病院全体の職員数も全体で225人から183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

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)

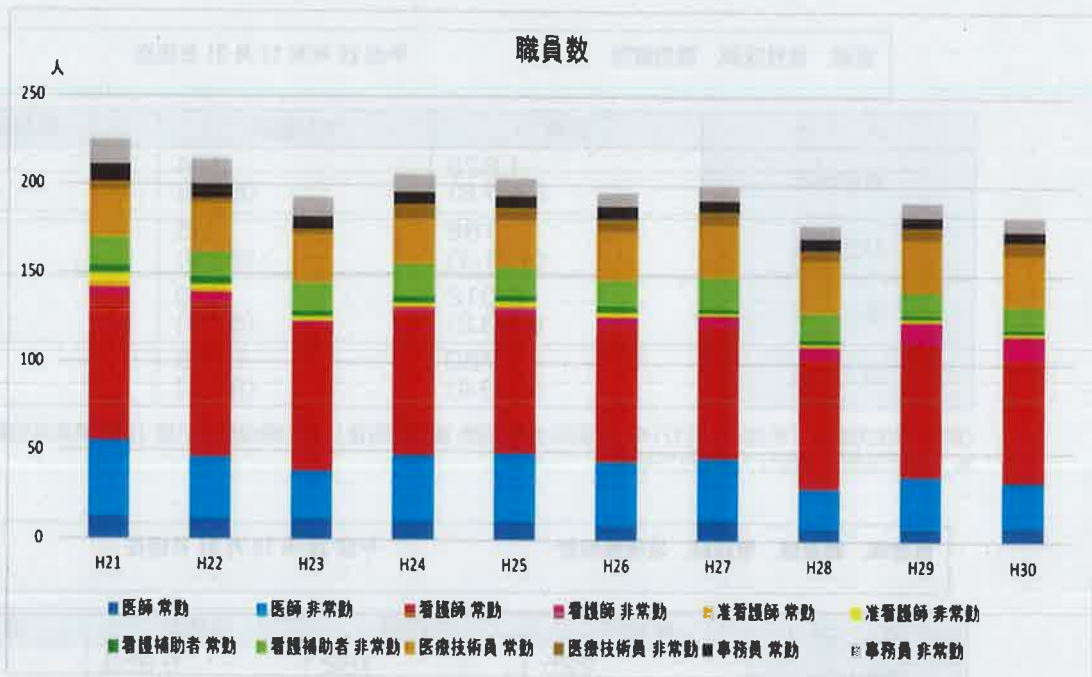
(資料：厚生労働省「平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)
※上段は実数、下段は人口10万対

保健師、助産師、看護師、准看護師数

平成28年12月31日現在

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



非常勤の医師数には麻酔や当直で1度だけ来院された数を含む

職員数		年度末現在									
職種		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
医師	常勤	13	12	12	11	11	9	12	8	8	9
	非常勤	43	35	27	37	38	36	35	22	29	25
看護師	常勤	81	87	82	80	78	77	75	73	75	69
	非常勤	5	5	2	3	4	4	5	7	12	13
准看護師	常勤	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0
	非常勤	5	3	2	2	3	3	2	2	2	2
看護補助	常勤	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2
	非常勤	16	14	16	19	16	15	18	15	13	13
医療技術	常勤	26	27	27	25	26	27	29	29	29	29
	非常勤	5	3	3	8	7	7	7	6	7	7
事務員	常勤	10	8	7	7	7	7	7	7	6	6
	非常勤	14	14	11	10	10	8	8	7	8	8
合計		225	214	193	206	204	196	200	178	191	183

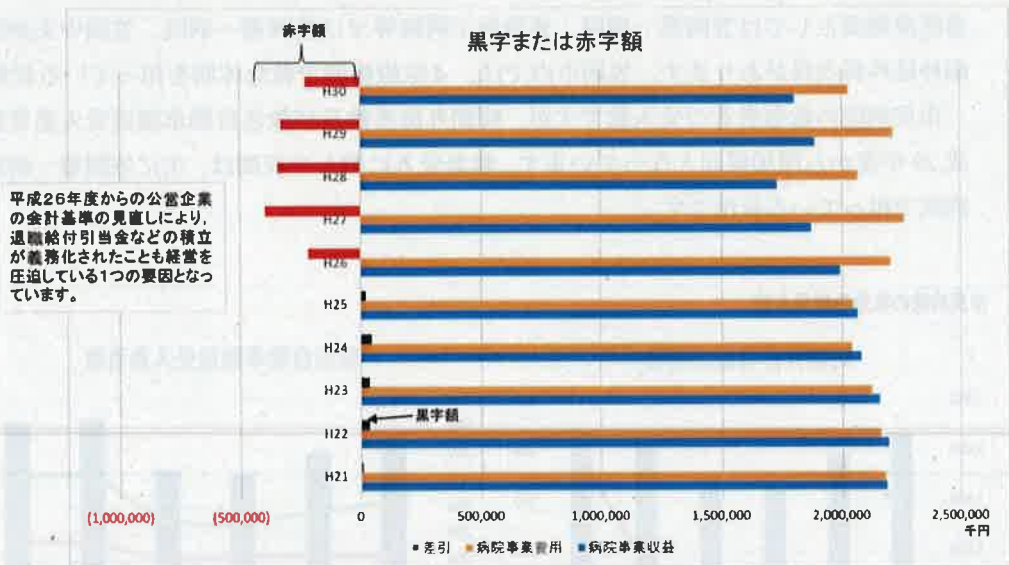
(5) 経営状況

市民病院の財政状況については、平成26年度以降赤字が続いており、単年度で約2億円から4億円の欠損金を計上し、累積欠損金は平成30年度末で約38億円に上っています。

平成29年度に笠岡市立市民病院改革プランを策定し、施設基準の見直しや経費の削減などを行って経営改善に取り組んでおり、改善傾向にはあります。令和元年度上半期も経営状況は改善していますが、まだ、黒字化には至っていません。

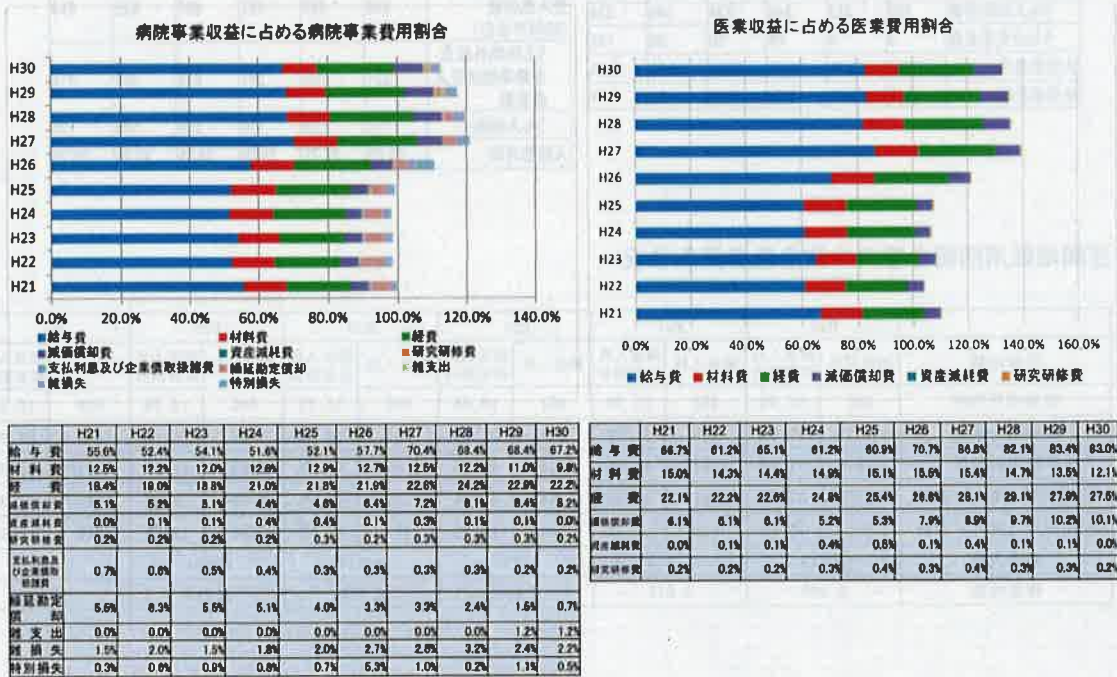
収支における各支出割合を見ると、入院収益や外来収益などの医業収益に対する給与費の割合が約8割を占めており、高い率で推移しています。この原因は、平成26年度以降医業収益が、入院及び外来患者数の減少により、減収となっていることに対して、人件費は、固定費となり減少していないことが原因です。

黒字または赤字額



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
病院事業収益	2,185,120	2,195,881	2,196,241	2,079,982	2,065,319	1,991,772	1,871,327	1,730,200	1,887,784	1,802,871
病院事業費用	2,181,329	2,162,844	2,125,441	2,043,213	2,046,549	2,205,976	2,262,231	2,068,234	2,215,480	2,028,713
差引	3,789	33,037	30,800	36,769	16,770	▲ 214,204	▲ 390,904	▲ 338,034	▲ 327,696	▲ 225,842

収益における各支出割合



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
給与費	55.0%	52.4%	54.1%	51.6%	52.1%	57.7%	70.4%	68.4%	68.4%	67.2%
材料費	12.5%	12.2%	12.0%	12.6%	12.9%	12.7%	12.5%	12.2%	11.0%	9.8%
経費	18.4%	19.0%	18.8%	21.0%	21.8%	21.9%	22.6%	24.2%	22.9%	22.2%
減価償却費	6.1%	5.2%	5.1%	4.4%	4.6%	4.4%	7.2%	8.1%	8.4%	8.2%
資産減耗費	0.0%	0.1%	0.1%	0.4%	0.4%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%
研究研修費	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%
支払利息及び企業債取扱諸費	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%
繰延税金資産	5.6%	6.3%	5.6%	5.1%	4.0%	3.3%	3.3%	2.4%	1.6%	0.7%
雑支出	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	1.2%
雑損失	1.5%	2.0%	1.5%	1.8%	2.0%	2.7%	2.8%	3.2%	2.4%	2.2%
特別損失	0.3%	0.6%	0.8%	0.8%	0.7%	5.3%	1.0%	0.2%	1.1%	0.5%

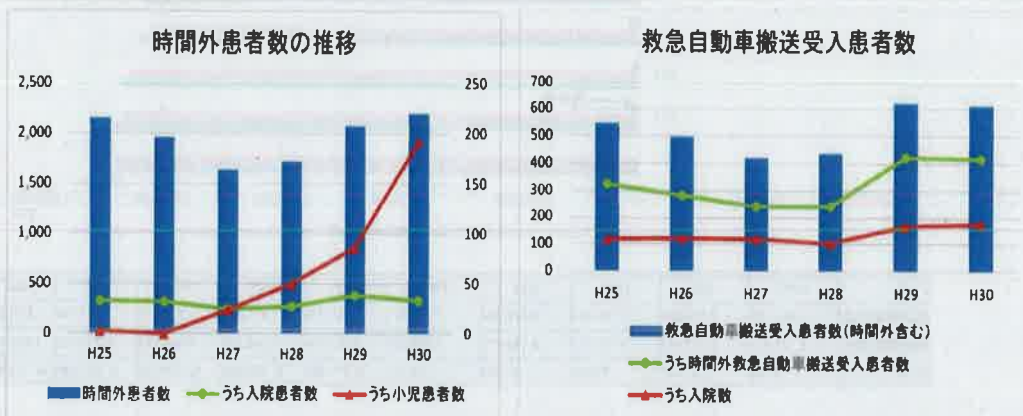
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
給与費	66.7%	61.2%	65.1%	61.2%	60.9%	70.7%	66.8%	62.1%	63.4%	63.0%
材料費	15.0%	14.3%	14.4%	14.9%	16.1%	18.6%	15.4%	14.7%	13.5%	12.1%
経費	22.1%	22.2%	22.6%	24.8%	25.4%	26.6%	28.1%	28.1%	27.9%	27.5%
減価償却費	6.1%	6.1%	6.1%	5.2%	5.3%	7.6%	8.9%	9.7%	10.2%	10.1%
資産減耗費	0.0%	0.1%	0.1%	0.4%	0.6%	0.1%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%
研究研修費	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	0.2%

(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。

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年度から増加傾向となっています。救急受入に関して夜間は、主に笠岡第一病院と市民病院で担っている状況です。

市民病院の救急患者受入数



	H25	H26	H27	H28	H29	H30
時間外患者数	2,151	1,980	1,636	1,726	2,072	2,202
うち入院患者数	320	322	245	274	386	334
うち小児患者数	3	0	24	50	86	192
入院患者率	15.3%	16.4%	15.0%	15.9%	18.6%	15.2%
小児患者率	0.1%	0.0%	1.5%	2.9%	4.2%	8.7%

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
救急自動車搬送受入患者数(時間外含む)	550	497	421	437	622	614
うち時間外救急自動車搬送受入患者数	324	282	241	242	424	419
うち入院数	120	123	120	104	166	176
入院患者率	21.8%	24.7%	28.5%	23.8%	27.0%	28.7%

笠岡地区消防組合管内の救急患者受入状況

医療機関	H26		H27		H28		H29		H30		R1	
	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	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	468	12.9%	453	12.5%	401	10.6%	695	15.7%	595	14.9%	609	15.2%
笠岡第一病院	783	21.6%	769	21.2%	791	20.8%	721	19.0%	816	20.5%	877	21.9%
笠岡市内合計	1,878	51.7%	1,770	48.8%	1,751	46.2%	1,806	47.6%	1,891	47.5%	1,930	48.3%
笠岡市外(県内)合計	1,362	37.5%	1,411	38.9%	1,543	40.7%	1,653	40.9%	1,550	38.9%	1,490	37.3%
笠岡市外(県外)合計	393	10.8%	448	12.3%	500	13.2%	475	12.5%	540	13.6%	580	14.5%
搬送人員	3,633		3,629		3,794		3,834		3,981		4,000	
救急件数	3,809		3,875		4,005		4,120		4,210		4,341	

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

10 ページに前述したように市民病院の平成 30 年度の年間の入院患者数は、延べ 34,961 人で 1 日あたり 96 人、外来患者は延べ 47,128 人、開院日 1 日あたり 184 人となっています。また、時間外の患者が年間 2,202 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 7 年（2025 年）ごろをピークに少しずつ減少していき、令和 22 年（2040 年）にはピーク時に比べて約 12.4% 減となる予測です。この傾向は、入院患者に占める高齢者の割合が高いために、75 歳以上の人口の推移とほぼ同様となっています。

外来患者は現在すでに減少が続いており、診療科等が同じであれば毎年 2% の減少が今後も続くものと考えます。

このように今後入院及び外来患者数については、現在に比べて令和 7 年（2025 年）時点では外来患者は減少しますが、笠岡市内の入院の患者数がピークに達すると予測され、市内の病床数（精神病床を除く）がそのままあると仮定しても、約 400 床です。これらのことから、地域の医療を守っていくためには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 2015 年	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
総数		693 人	697 人	702 人	683 人	653 人	615 人
0～14 歳		10 人	8 人	8 人	6 人	6 人	6 人
15～64 歳		129 人	119 人	111 人	104 人	95 人	81 人
65 歳以上		554 人	570 人	583 人	573 人	552 人	528 人
75 歳以上(再掲)		425 人	446 人	478 人	478 人	461 人	437 人
構成 比率	65 歳以上	79.9%	81.8%	83.0%	83.9%	84.5%	85.9%
	75 歳以上	61.3%	64.0%	68.1%	70.0%	70.6%	71.1%

笠岡市立市民病院改革プランより※（病院＋一般診療所）の数値、平成 26 年 10 月患者調査を基に推計

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 2015 年	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
総数		2,615 人	2,534 人	2,434 人	2,318 人	2,183 人	2,045 人
0～14 歳		210 人	180 人	156 人	141 人	129 人	117 人
15～64 歳		877 人	807 人	745 人	690 人	627 人	550 人
65 歳以上		1,528 人	1,547 人	1,533 人	1,487 人	1,427 人	1,378 人
75 歳以上(再掲)		919 人	964 人	1,035 人	1,036 人	999 人	948 人
構成 比率	65 歳以上	58.4%	61.0%	63.0%	64.2%	65.4%	67.4%
	75 歳以上	35.1%	38.0%	42.5%	44.7%	45.8%	46.4%

笠岡市立市民病院改革プランより※（病院＋一般診療所）の数値、平成 26 年 10 月患者調査を基に推計

②耐震診断・老朽化からみた建替えの必要性

13 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。

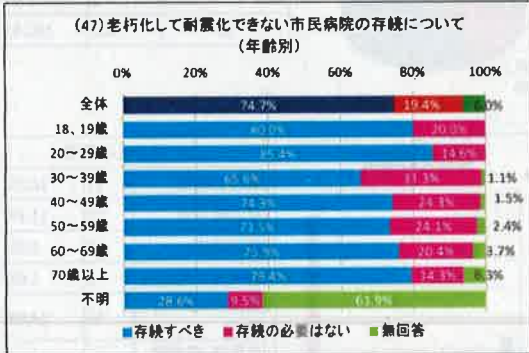
これらの 2 つの方法による結果が、「存続」「建替え」ともに賛成が反対を大きく上回っており、市民の意見としては、市民病院の存続及び建替えすることに賛成であると判断できます。

項目	賛成	反対	無回答	合計	割合	備考
市民意識調査	891	232	69	1,192	74.7%	南棟
市民意識調査	1,020	157	15	1,192	84.9%	南棟以外
市民意識調査	799	373	20	1,192	66.9%	南棟以外
市民意識調査	677	487	28	1,192	56.8%	南棟以外
市民意識調査	827	345	20	1,192	69.4%	南棟以外
市民意識調査	841	331	20	1,192	70.6%	南棟以外
市民意識調査	849	323	20	1,192	71.2%	南棟以外
市民意識調査	854	318	20	1,192	71.6%	南棟以外
市民意識調査	861	315	16	1,192	72.2%	南棟以外
市民意識調査	868	308	16	1,192	72.8%	南棟以外
市民意識調査	875	301	16	1,192	73.4%	南棟以外
市民意識調査	882	294	16	1,192	74.0%	南棟以外
市民意識調査	889	287	16	1,192	74.6%	南棟以外
市民意識調査	896	280	16	1,192	75.2%	南棟以外
市民意識調査	903	273	16	1,192	75.8%	南棟以外
市民意識調査	910	266	16	1,192	76.4%	南棟以外
市民意識調査	917	259	16	1,192	77.0%	南棟以外
市民意識調査	924	252	16	1,192	77.6%	南棟以外
市民意識調査	931	245	16	1,192	78.2%	南棟以外
市民意識調査	938	238	16	1,192	78.8%	南棟以外
市民意識調査	945	231	16	1,192	79.4%	南棟以外
市民意識調査	952	224	16	1,192	80.0%	南棟以外
市民意識調査	959	217	16	1,192	80.6%	南棟以外
市民意識調査	966	210	16	1,192	81.2%	南棟以外
市民意識調査	973	203	16	1,192	81.8%	南棟以外
市民意識調査	980	196	16	1,192	82.4%	南棟以外
市民意識調査	987	189	16	1,192	83.0%	南棟以外
市民意識調査	994	182	16	1,192	83.6%	南棟以外
市民意識調査	1,001	175	16	1,192	84.2%	南棟以外
市民意識調査	1,008	168	16	1,192	84.8%	南棟以外
市民意識調査	1,015	161	16	1,192	85.4%	南棟以外
市民意識調査	1,022	154	16	1,192	86.0%	南棟以外
市民意識調査	1,029	147	16	1,192	86.6%	南棟以外
市民意識調査	1,036	140	16	1,192	87.2%	南棟以外
市民意識調査	1,043	133	16	1,192	87.8%	南棟以外
市民意識調査	1,050	126	16	1,192	88.4%	南棟以外
市民意識調査	1,057	119	16	1,192	89.0%	南棟以外
市民意識調査	1,064	112	16	1,192	89.6%	南棟以外
市民意識調査	1,071	105	16	1,192	90.2%	南棟以外
市民意識調査	1,078	98	16	1,192	90.8%	南棟以外
市民意識調査	1,085	91	16	1,192	91.4%	南棟以外
市民意識調査	1,092	84	16	1,192	92.0%	南棟以外
市民意識調査	1,099	77	16	1,192	92.6%	南棟以外
市民意識調査	1,106	70	16	1,192	93.2%	南棟以外
市民意識調査	1,113	63	16	1,192	93.8%	南棟以外
市民意識調査	1,120	56	16	1,192	94.4%	南棟以外
市民意識調査	1,127	49	16	1,192	95.0%	南棟以外
市民意識調査	1,134	42	16	1,192	95.6%	南棟以外
市民意識調査	1,141	35	16	1,192	96.2%	南棟以外
市民意識調査	1,148	28	16	1,192	96.8%	南棟以外
市民意識調査	1,155	21	16	1,192	97.4%	南棟以外
市民意識調査	1,162	14	16	1,192	98.0%	南棟以外
市民意識調査	1,169	7	16	1,192	98.6%	南棟以外
市民意識調査	1,176	0	16	1,192	99.2%	南棟以外
市民意識調査	1,183	0	9	1,192	99.8%	南棟以外
市民意識調査	1,190	0	2	1,192	100.0%	南棟以外

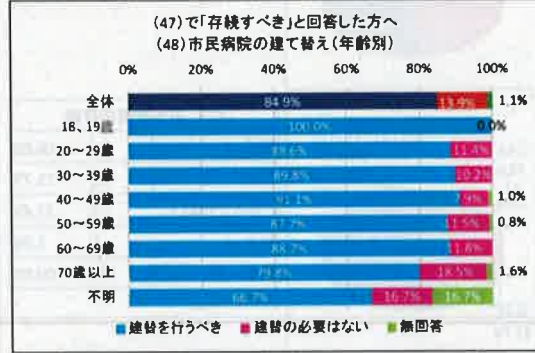
項目	賛成	反対	無回答	合計	割合	備考
市民意識調査	799	373	20	1,192	66.9%	南棟以外
市民意識調査	677	487	28	1,192	56.8%	南棟以外
市民意識調査	827	345	20	1,192	69.4%	南棟以外
市民意識調査	841	331	20	1,192	70.6%	南棟以外
市民意識調査	849	323	20	1,192	71.2%	南棟以外
市民意識調査	854	318	20	1,192	71.6%	南棟以外
市民意識調査	861	315	16	1,192	72.2%	南棟以外
市民意識調査	868	308	16	1,192	72.8%	南棟以外
市民意識調査	875	301	16	1,192	73.4%	南棟以外
市民意識調査	882	294	16	1,192	74.0%	南棟以外
市民意識調査	889	287	16	1,192	74.6%	南棟以外
市民意識調査	896	280	16	1,192	75.2%	南棟以外
市民意識調査	903	273	16	1,192	75.8%	南棟以外
市民意識調査	910	266	16	1,192	76.4%	南棟以外
市民意識調査	917	259	16	1,192	77.0%	南棟以外
市民意識調査	924	252	16	1,192	77.6%	南棟以外
市民意識調査	931	245	16	1,192	78.2%	南棟以外
市民意識調査	938	238	16	1,192	78.8%	南棟以外
市民意識調査	945	231	16	1,192	79.4%	南棟以外
市民意識調査	952	224	16	1,192	80.0%	南棟以外
市民意識調査	959	217	16	1,192	80.6%	南棟以外
市民意識調査	966	210	16	1,192	81.2%	南棟以外
市民意識調査	973	203	16	1,192	81.8%	南棟以外
市民意識調査	980	196	16	1,192	82.4%	南棟以外
市民意識調査	987	189	16	1,192	83.0%	南棟以外
市民意識調査	994	182	16	1,192	83.6%	南棟以外
市民意識調査	1,001	175	16	1,192	84.2%	南棟以外
市民意識調査	1,008	168	16	1,192	84.8%	南棟以外
市民意識調査	1,015	161	16	1,192	85.4%	南棟以外
市民意識調査	1,022	154	16	1,192	86.0%	南棟以外
市民意識調査	1,029	147	16	1,192	86.6%	南棟以外
市民意識調査	1,036	140	16	1,192	87.2%	南棟以外
市民意識調査	1,043	133	16	1,192	87.8%	南棟以外
市民意識調査	1,050	126	16	1,192	88.4%	南棟以外
市民意識調査	1,057	119	16	1,192	89.0%	南棟以外
市民意識調査	1,064	112	16	1,192	89.6%	南棟以外
市民意識調査	1,071	105	16	1,192	90.2%	南棟以外
市民意識調査	1,078	98	16	1,192	90.8%	南棟以外
市民意識調査	1,085	91	16	1,192	91.4%	南棟以外
市民意識調査	1,092	84	16	1,192	92.0%	南棟以外
市民意識調査	1,099	77	16	1,192	92.6%	南棟以外
市民意識調査	1,106	70	16	1,192	93.2%	南棟以外
市民意識調査	1,113	63	16	1,192	93.8%	南棟以外
市民意識調査	1,120	56	16	1,192	94.4%	南棟以外
市民意識調査	1,127	49	16	1,192	95.0%	南棟以外
市民意識調査	1,134	42	16	1,192	95.6%	南棟以外
市民意識調査	1,141	35	16	1,192	96.2%	南棟以外
市民意識調査	1,148	28	16	1,192	96.8%	南棟以外
市民意識調査	1,155	21	16	1,192	97.4%	南棟以外
市民意識調査	1,162	14	16	1,192	98.0%	南棟以外
市民意識調査	1,169	7	16	1,192	98.6%	南棟以外
市民意識調査	1,176	0	16	1,192	99.2%	南棟以外
市民意識調査	1,183	0	9	1,192	99.8%	南棟以外
市民意識調査	1,190	0	2	1,192	100.0%	南棟以外

平成30年度 市民意識調査

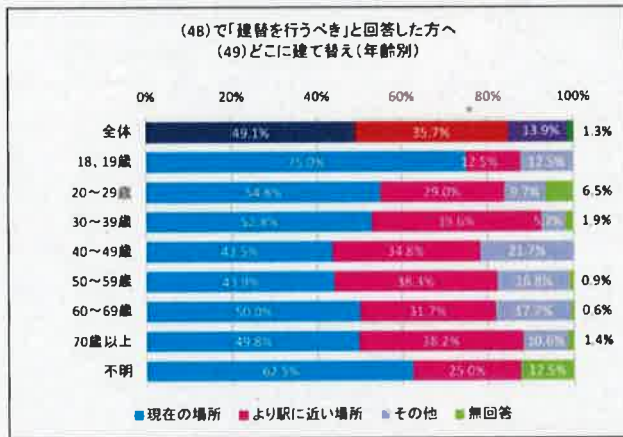
調査期間
平成30年6月28日～7月11日
回収結果
抽出数……3,000人
有効回答数……1,192人
有効回答率……39.7%



項目	存続すべき	存続の必要はない	無回答	計
全体	890	231	71	1,192
18、19歳	8	2		10
20～29歳	35	6		41
30～39歳	59	30	1	90
40～49歳	101	33	2	136
50～59歳	122	40	4	166
60～69歳	186	50	9	245
70歳以上	367	66	29	462
不明	12	4	26	42



項目	建替を行うべき	建替の必要はない	無回答	計
全体	756	124	10	890
18、19歳	8			8
20～29歳	31	4		35
30～39歳	53	6		59
40～49歳	92	8	1	101
50～59歳	107	14	1	122
60～69歳	164	22		186
70歳以上	293	68	6	367
不明	8	2	2	12



項目	現在の場所	より駅に近い場所	その他	無回答	計
全体	371	270	105	10	756
18、19歳	6	1	1		8
20～29歳	17	9	3	2	31
30～39歳	28	21	3	1	53
40～49歳	40	32	20		92
50～59歳	47	41	18	1	107
60～69歳	82	52	29	1	164
70歳以上	146	112	31	4	293
不明	5	2		1	8

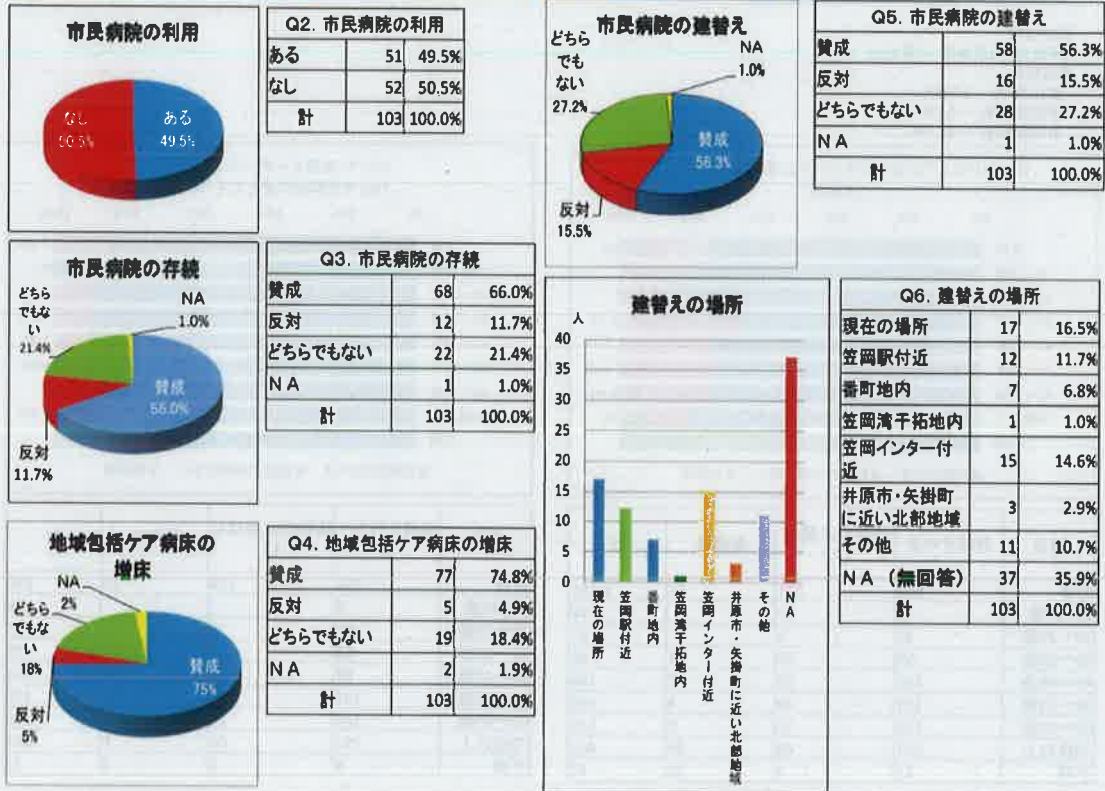
・「市民病院の存続」
100人市民会議アンケート
賛成 66.0%
反対 11.7%
市民意識調査
賛成 74.7%
反対 19.4%

・「市民病院の建替え」
100人市民会議アンケート
賛成 56.3%
反対 15.5%
市民意識調査
賛成 84.9%
反対 13.9%

・「建替場所」については、
100人市民会議アンケート
現在の場所 16.5%
笠岡駅付近 11.7%
笠岡IC付近 14.6%

市民意識調査
現在の場所 49.1%
駅に近い場所 35.7%

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。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、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などが挙げられています。

診療科目については、内科、整形外科、小児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可能であれば、継続していきます。

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、在宅医療を含めてより充実していきます。

また、オンライン診療（情報通信機器を用いた診療）などについて検討します。

診療所名	診療科目	担当病院	開院日
白石島診療所	内科、外科、 皮膚科（第3木曜日）	市民病院 岡山赤十字病院	第1木曜日、第2～4火曜日 第2、4木曜日
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 笠岡第一病院 岡山済生会総合病院	第1～4木曜日（第1、3は午後のみ） 第3水曜日 第4月曜日
六島診療所	内科	市民病院	第1、3木曜日の午前中
高島診療所	内科、外科	笠岡第一病院	第2、4金曜日
北木島診療所	内科	笠岡中央病院	毎週金曜日
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

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2,200人、救急自動車の受入が約600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、17ページにもあるように増加傾向にあり、今後も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、こ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も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、平成30年11月から分娩は行っていない状態です。今後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健診事業

健診事業については、疾病を予防し、健康を維持するという観点から引き続き実施します。

(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

6 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 床が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、現在の市民病院の入院患者数を基礎に高齢者人口予測と入院患者予測の両面から考察し求めます。入院患者の 8 割以上が笠岡市民であること、また、入院患者の 8 割以上が高齢者であることから、笠岡市の高齢者の人口予測を数値として使います。

直近 10 年間の 1 日あたりの入院患者の推移は次ページのとおりであり、傾向としては減少しているものの、増減していることから、直近 5 年間の平均値 92.6 人をベースに考えます。

この 92.6 人に笠岡市の高齢者人口予測及び笠岡市内の入院患者予測を考慮して必要病床数を求めます。

まず、8 ページの高齢者人口予測から考えると、高齢者人口は減少し、減少率でみると 5 年後の令和 7 年(2025 年)には現在の約 98%となり、92.6 床に乗じると 92 床、同じく 15 年後の令和 17 年には 83 床が必要です。

次に、18 ページの患者予測数からみても、令和 7 年(2025 年)には、94 床、今から 15 年後の令和 17 年(2035 年)には 86 床が必要となります。

その後は、高齢者の人口減少が進んでいくため、必要な病床数が減少していきます。

したがって、20 年後以降将来の必要病床数を考えたときに、現在の段階でどこまで病床数を減らすことができるかということも、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。

近隣の病院の状況を見ると、笠岡第一病院(148 床)と笠岡中央病院(60 床)の年間病床稼働率が 70%台であり、20 床から 30 床は受入が可能と考え、その分市民病院がダウンサイジングすることができると思います。

以上のことから、市民病院の必要病床数は 60 床から 70 床とします。

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	単位:人
内 科	28,159	30,492	28,035	28,848	29,589	27,723	25,551	25,683	31,370	29,962	
循環器内科	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	
呼吸器内科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
消化器内科	368	786	187	237	64	9	2	0	0	0	
外 科	10,306	10,155	7,476	3,780	1,117	0	0	0	0	0	
整形外科	2,892	2,624	4,333	5,563	6,255	4,868	4,444	5,690	5,288	4,029	
皮膚科	270	364	380	319	362	235	396	0	0	465	
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
産婦人科	952	783	654	693	620	606	324	401	391	159	
眼 科	96	117	140	88	153	153	147	102	74	69	
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
耳鼻咽喉科	0	0	59	45	22	28	0	0	0	0	
小児科	60	7	6	5	2	8	14	7	234	277	
介護保険	2,662	2,571	2,038	1,376	696	361	0	0	0	0	
合 計	45,765	47,879	43,308	40,975	38,881	33,991	30,878	31,883	37,357	34,961	
1日平均入院患者数	125	131	118	112	107	93	84	87	102	96	
						直近5年平均					92.6人

	平成29年 2017年	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	49,951人	47,246人	43,844人	40,553人	37,342人	34,196人	31,162人
うち65歳以上	17,595人	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 (92.6人)×人口減少率		93.1床	90.6床	87.1床	83.3床	80.6床	74.3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

	平成27年 2015年	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
笠岡市内 入院患者予測	693	697	702	683	653	615
増減率		100.6%	101.3%	98.6%	94.2%	88.7%
直近5年平均患者数 (92.6人)×増減率		93.1床	93.8床	91.3床	87.3床	82.2床

笠岡市立市民病院改革プランより※(病院+一般診療所)の数値、平成26年10月患者調査を基に推計

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期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最小限の病床を確保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、令和元年度は、40床で約70%の稼働率

です。この機能は今後も核となりますので現状のまま約 30 床必要です。一般病床は、令和元年度は 96 床で約 50%の稼働率です。急性期の病床に関しては将来の人口の減少も勘案し、30 床程度確保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、10 床程度の病床が必要と考えます。

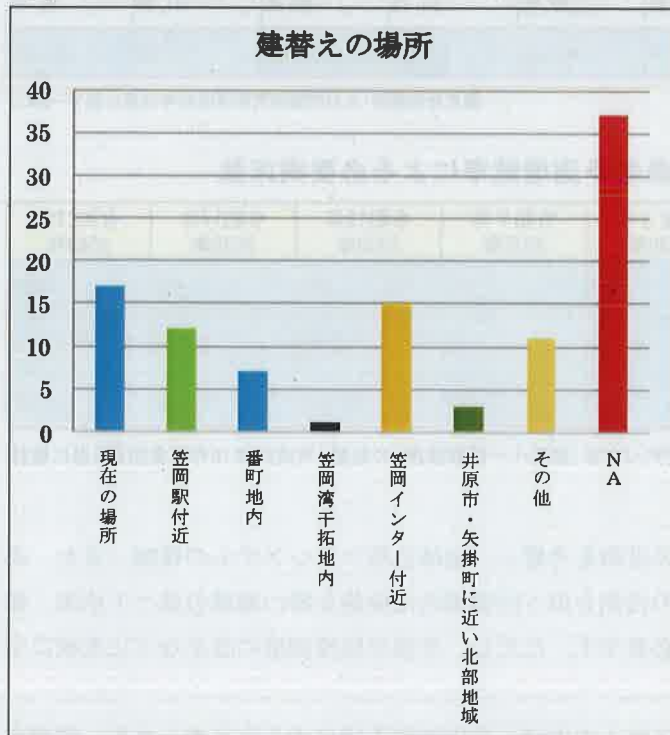
(5) 建築場所

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が、用地取得の問題、移転費用、他病院との位置、既存棟の利活用による建築費の縮減などを考慮すると、現在地が候補地としては有力です。現在地に建てる場合の問題として建築中は駐車場の確保、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などがあります。

用地の取得、駐車場の確保が可能であれば、交通網が集中する駅周辺も有力な候補地となります。この場合は、用地取得や借地の問題、周辺住民の理解等が課題となります。

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も現在の場所、笠岡駅付近が適地と回答した人が多い結果となっています。

■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)



場所	回答数	割合
現在の場所	17	16.5%
笠岡駅付近	12	11.7%
番町地内	7	6.8%
笠岡湾干拓地内	1	1.0%
笠岡インター付近	15	14.6%
井原市・矢掛町に近い北部地域	3	2.9%
その他	11	10.7%
NA (無回答)	37	35.9%
計	103	100.0%

(6) 建築整備手法

新病院の建物の建築の手法については、事業費の削減や利用のしやすさなどの観点から、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、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、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、一体的なコスト削減効果が図られにくい
PPP方式	DB（デザインビルド）方式	設計と施工を一括して発注する方式 ①設計・施工を一括発注 ②実施設計・施工を一括で発注	・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削減が図られやすい ・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	①の場合は、施設の仕様が全て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 ②の場合は、実施設計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
	PFI方式（BTO方式の場合）	民間事業者（SPC）が調達する資金で設計・施工を行い、その後の維持管理や運営も併せて発注する方式	・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3,500万円から4,000万円と高額になっています。（参考：大田市民病院令和3年グランドオープン予定、上越地域医療センター病院など）

60床から70床の規模と考えると、25～30億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5～6億円、さらに撤去費が約3億5千万円（約11,400㎡、1㎡あたり3万円）全部合計すると約35～40億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（現在は職務代理者 院長）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、現在地方公営企業法（全部適用）で運営する中で、高い人件費率が経営状況において大きな問題であることを考慮し、人員及び人件費が独自にコントロールできる地方独立行政法人が適切な運営形態といえます。

	開設者	運営責任者	職員の身分	職員の定数
地方公営企業法 全部適用	市長	事業管理者	地方公務員	上限あり
地方公営企業法 一部適用	市長	市長	地方公務員	上限あり
地方独立行政法人	市長	理事長(市長が任命、 議会が承認)	法人職員(非公務員)	上限なし
指定管理者制度	市長	指定管理者	指定管理者職員(民間職員)	上限なし

	メリット	デメリット	その他
地方公営企業法 全部適用	<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"> 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"> 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 一部適用	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 権限が現場の責任者の院長でなく、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。 	<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。 地方公営企業法のうち財務規程等のみを適用。
地方独立行政法人	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> 民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能 	<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"> 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

新病院の収支のシュミ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おくなど、給与費の平準化が必要です。

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	1,150	1,143	1,137	1,130	1,124	1,119	1,073
入院収益	681	680	680	680	680	680	659
外来収益	354	349	344	338	333	328	307
その他医業収益	115	114	113	112	111	111	107
(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	1,379	1,380	1,347	1,379	1,374	1,321	1,291
医業費用	1,442	1,435	1,407	1,440	1,292	1,260	1,190
給与費	766	778	751	785	711	725	635
材料費	147	145	144	142	141	140	132
経費	325	324	324	324	323	323	322
減価償却費	196	182	182	183	111	66	95
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	1,509	1,503	1,474	1,507	1,359	1,326	1,257
当期純利益	△ 130	△ 123	△ 127	△ 128	15	△ 5	34

前提条件 (病床数 70 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口の減少率を反映し、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：現状の数値を適用し、規模縮小を考慮
- 減価償却費は、建設費約 30 億円，機器類約 5 億円で算定

(10) 近隣医療機関等との連携・機能分担

市民病院が現在に比べてダウンサイジングすることにより、笠岡市内全体の病床数が減少するため、地域医療を守るという観点からも、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す。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、また、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ます。

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、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、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。

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。さらに、岡山大学医学部総合内科との寄付講座を継続し、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。

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

室化などです。

(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。

