

（仮称）岡山総合医療センター基本構想

平成22年2月

岡山市

目 次

はじめに	1
1 現状と課題	
(1) 国の政策動向	2
(2) 地域医療の現状	4
(3) 地域医療の課題	12
2 役割・機能	
(1) 基本方向	13
(2) 医療センターが担うべき機能	14
3 医療機能（診療体制）	
(1) E R 部門	17
(2) 専門診療部門	22
(3) その他診療体制	25
(4) 医療連携の推進	26
(5) 病床規模	27
4 保健・医療・福祉連携機能	30
5 (仮称)岡山総合医療センターの施設整備にあたっての設定条件の検討	
(1) 施設機能	34
(2) 施設規模	35
(3) 立地条件	35
(4) ケーススタディ	36
(5) 整備手法	39
(6) 整備スケジュール	40
6 公的に必要とされる医療の提供と適正な市民負担のあり方	
(1) 基本的考え方と具体的方策	41
(2) 財政シミュレーション	43
用語説明	45

はじめに

本市は、今日まで、恵まれた医療資源により地域医療が良好に保たれてきたが、近年の医療経営環境の悪化、全国的な医師不足、救急患者の急増、高齢化に伴う将来的な患者増などにより、地域医療の安定的・継続的な維持への不安が出てきている。

今後、岡山地域において最適な地域医療体制を構築していくためには、優れた医療資源を最大限に活かしながら、それらの役割分担と連携の強化による地域医療ネットワークの確立が必要と考えられる。

この課題解決のため、本市は、中四国において教育・研究、高度先進医療の中核的存在である岡山大学と平成20年5月に「岡山大学・岡山市保健医療連携に関する委員会」を設置し、岡山地域における最適な地域医療体制の構築を目指して連携協議を進めてきた。そして、この連携協議の中で、岡山ERを特徴とした医療機能と保健・医療・福祉連携機能を備えた「(仮称)岡山総合医療センター構想」が提案された。

本基本構想は、(仮称)岡山総合医療センターを整備するにあたり、役割・機能、診療体制などの基本的な事項について取りまとめたものである。

1 現状と課題

(1) 国の政策動向

医療制度改革

我が国は、国民皆保険制度の下、世界一の平均寿命と高い保健医療水準を維持してきたが、急速に膨らむ医療費に対し、医療制度を将来にわたり安定的に持続させていくため、医療費適正化の推進、生活習慣病対策の推進、医療機能の分化・連携の推進などを主な柱とした、良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療制度改革が進められている。

安心と希望の医療確保ビジョン

医療制度改革を進める上では、将来をしっかりと見据えた長期的なビジョンを持ち、現場の声を聞きながら政策の立案や推進を行うことが必要とことから、医療従事者等の数と役割、地域で支える医療の推進、医療従事者と患者・家族の協働の推進を3本柱とした、「安心と希望の医療確保ビジョン(平成20年6月)」が示された。その中で、医師養成数の増加、総合的な診療能力を持つ医師の育成、救急医療の充実など具体的な政策が示されている。

医師臨床研修制度の見直し

平成16年4月から始まった医師卒後臨床研修の必修化に伴い、研修医が研修内容や施設が充実した病院を研修先に選択するケースが増加し、大学医局に在籍する医師が不足し、そのため派遣先の病院から医師の引き上げが行われ、とりわけ地方の病院の医師不足が深刻化している。こうした中、医師の臨床研修制度等のあり方について検討が行われ、平成21年4月に研修プログラムの弾力化、募集定員や受け入れ病院のあり方など制度の見直しが行われた。

診療報酬改定

平成20年度の診療報酬改定はマイナス0.82%の改定となり、平成14年度から4期連続してマイナス改定となった。平成18年度にはマイナス3.16%という過去最大幅の引き下げが行われた。

公立病院改革

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

このため、総務省は病院事業を設置する地方公共団体に対し、公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、持続可能な病院経営をめざした公立病院改革を促すため「公立病院改革ガイドライン(平成19年12月)」を示した。ガイドラインでは、地域医療の確保のため自らに期待されている役割を改めて明確にし、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点に立った改革を一体的に推進することが必要として、「公立病院改革プラン」を策定することを求めている。これを受け、本市では平成20年度に市立3病院の改革プランを策定した。

(2) 地域医療の現状

需給状況等

本市の医療の需給状況を政令市・中核市と比較すると、医療提供体制(供給)は、人口10万人当たりの病院数、一般病床数、医師数などが比較的上位にランクし、恵まれた状況にある。

需要状況は、人口10万人当たりの1日平均在院患者数が809人と多く、比較的多くの患者が集まる状況にある。また、本市は医療の需要、供給ともに比較的規模が大きいが、病床充足率は平均的で一定のバランスがとれている。

なお、岡山県南東部保健医療圏(岡山市等)の一般病床及び療養病床の既存病床数は、10,684床(H18.4.1現在)で、岡山県保健医療計画における基準病床数9,502床に対し、1,182床多くなっている。

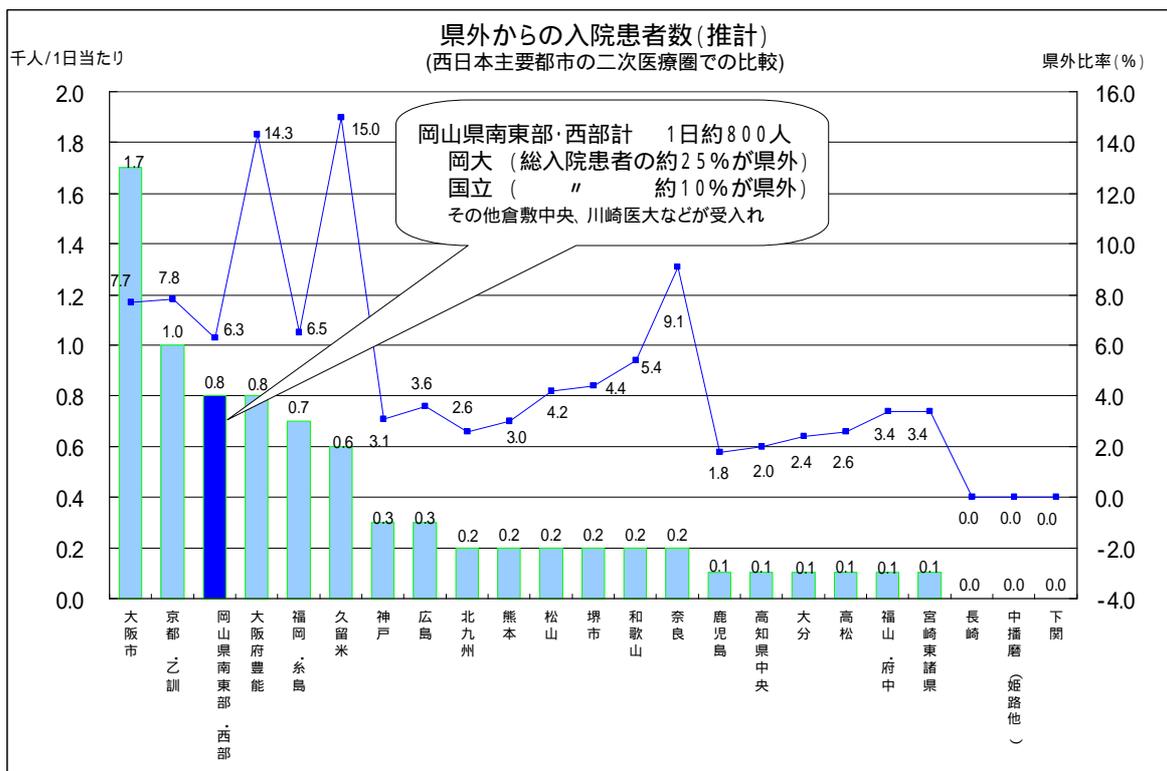
政令市・中核市との比較

区 分	岡山市	政令市との比較 (18市)		政令市・中核市との比較 (52市)		
		平均値	岡山市の 順位	平均値	岡山市の 順位	
人口 十万人 当たり	病院数 (一般病床を有する)	6.4	4.6	2位	5.6	14位
	300床以上の病院数 (一般病床を有する)	1.14	1.03	6位	1.10	21位
	一般病床数(病院) (床)	1051.2	784.2	2位	841.6	11位
	病床充足率 (病院の一般病床) (%)	129.9	130.3	9位	128.5	19位
	一般診療所数	94.7	87.5	7位	83.5	13位
	医師数 (人)	354.6	266.7	2位	258.9	6位
	1日平均在院患者数 (病院の一般病床) (人)	809.3	604.1	3位	657.1	14位
実 数	一般病床数(病院) (床)	7,363	11,016	12位	6,214	13位
	1日平均在院患者数 (病院の一般病床) (人)	5,668	8,493	11位	4,830	12位

資料: H19「医療施設調査」、H19「病院報告」、H18「医師・歯科医師・薬剤師調査」
 調査時点では中核市でなかった盛岡市、前橋市、柏市、大津市、尼崎市、西宮市、久留米市を除く
 病床充足率 = (病院の一般病床数) ÷ (病院の一般病床の1日平均在院患者数)

県外からの流入患者の状況(広域拠点性)

県外からの入院患者数は、岡山県南東部保健医療圏(岡山市等)が約500人/日で、岡山県南西部保健医療圏(倉敷市等)と合わせると約800人/日となり、西日本主要都市の医療圏の中でも有数の流入規模となっている。特に高度先進医療を行う岡山大学病院は、総入院患者の約4分の1が県外からの患者であり、本市における医療分野の広域拠点性の中核的存在となっている。

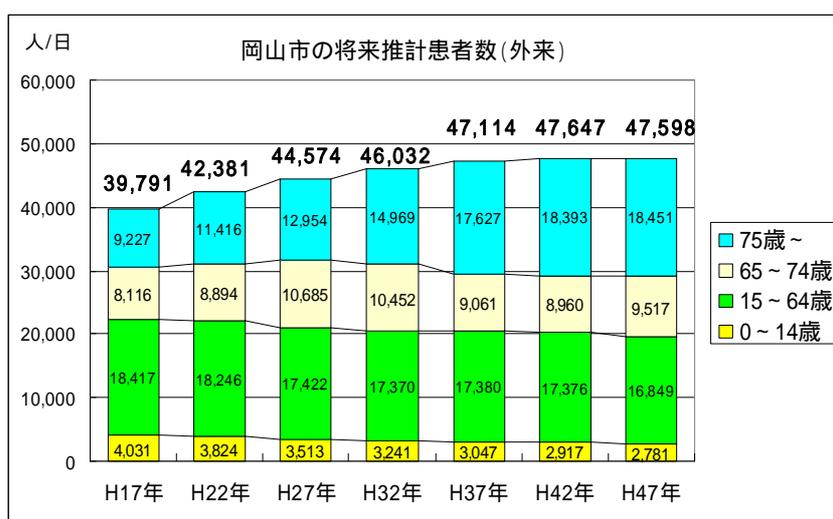
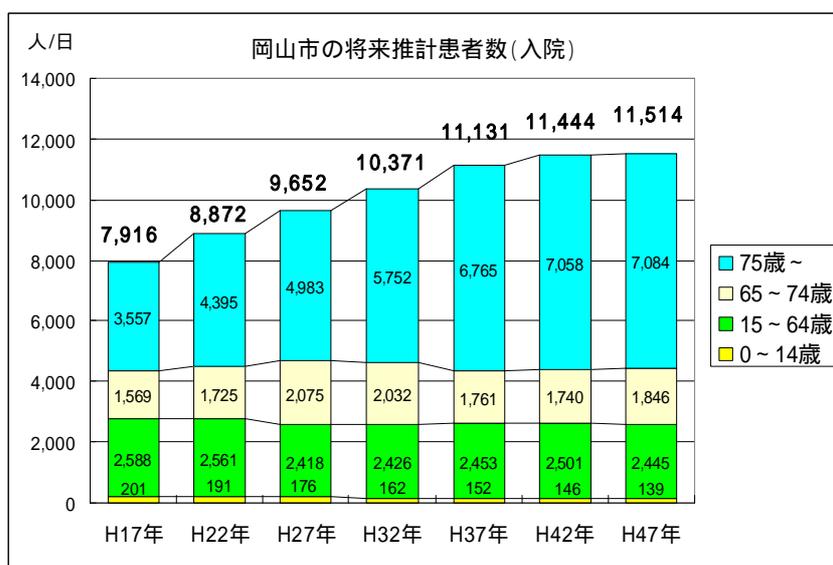


病院(一般病床)の推計入院患者数のうち、県外から流入した患者数を比較
資料:厚生労働省H17「患者調査」
岡山県南東部 = 0.5千人/1日当たり 岡山県南西部 = 0.3千人/1日当たり

将来推計患者数

国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」(H20.12)の推計人口と厚生労働省「患者調査」(H17)の岡山県の受療率を用いて、岡山市の将来推計患者数を試算(受療率は一定と仮定)した。

平成47年の推計患者数は平成17年に比べて入院が45.5%、外来が19.6%増加する結果となった。当推計は、市外への流出患者数、市内への流入患者数を考慮していないため、今後も本市の流入超過が続いていけば、さらに患者数は増加するものと予測される。



上記推計は、以下の数式で推計した。

将来推計患者数 = AB

(A:性別・年齢階級別推計人口 B:性別・年齢階級別 外来受療率or入院受療率(H17患者調査))

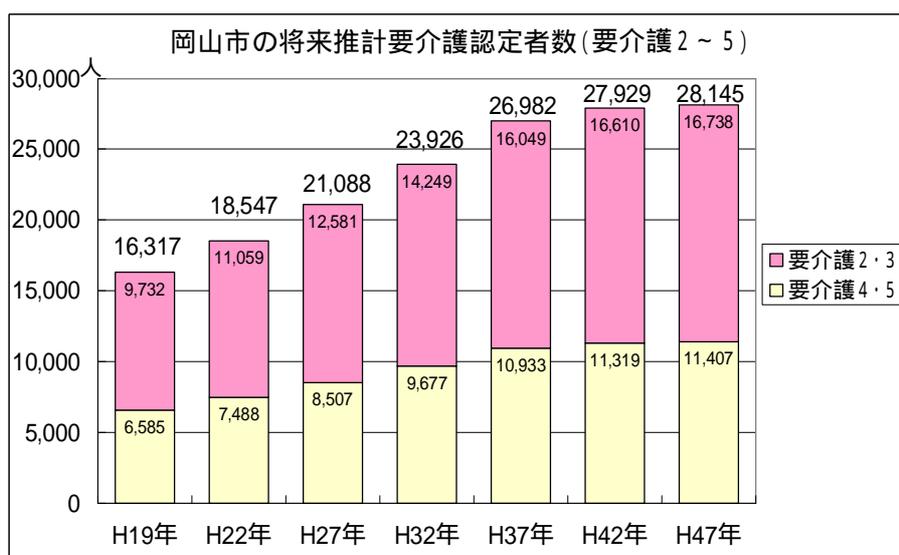
上記推計では、市外への流出患者数、市外からの流入患者数は考慮していない。

性別・年齢階級別推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」(H20.12)の値を使用した。

将来推計要介護認定者数

国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」(H20.12)の推計人口と岡山市の介護認定率(H19.9)を用いて、岡山市の将来推計要介護認定者数を試算(介護認定率は一定と仮定)した。

高齢化率の上昇に伴って、平成47年の要介護認定者数(要介護2～5)は平成19年に比べて72.5%増加する結果となった。



H19年は実数

上記推計は、以下の数式で推計した。

将来推計要介護認定者数 = AB

(A:性別・年齢階級別推計人口 B:性別・年齢階級別 介護認定率(H19.9末現在))

性別・年齢階級別推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」(H20.12)の値を使用した。

政策的医療の状況等

救急医療

市内の救急医療体制は、初期(休日夜間急患診療所、在宅当番医等)、2次(病院群輪番制病院等20施設)、3次(救命救急センター1施設)の救急医療施設と、救急車搬送患者を受け入れる救急告示施設(26施設)により整備されている。

市内主要病院()の総救急患者数は、平成13年度の約12万人に対し平成18年度は約16万人となっており、5年間で3割程度増加していると推計される。その内訳を見ると、9割程度が軽症患者となっている。

また、市内の救急搬送患者数は、平成15年の2.0万人に対し平成20年は2.4万人となっており、5年間で2割増加している。平成20年の救急搬送患者のうち軽症患者は1.3万人であり全体の52.5%を占めている。

このように、救急医療現場はひっ迫度を増しており、特に2次及び3次救急病院においては、多くの軽症患者を受け入れる一方で、手術・入院を要する重症患者を受け入れる本来の機能を十分発揮できない状態に陥っている。その要因としては、患者自身で症状の程度や診療科を判断できない、又は、患者の費用負担が同程度であるため、患者が症状にかかわらず、より高度な医療機関を受診する傾向があることなどが考えられる。

こうした状況の中、休日・夜間の軽症患者に対して特別料金を徴収し、過密状態となっている救急患者数を抑制して医師の負担を軽減し、重症患者の治療体制の改善を図る救急病院が出てきている。

市内主要病院とは、岡山大学病院、川崎病院、国立岡山医療センター、岡山済生会総合病院、岡山赤十字病院、岡山労災病院、市民病院の7病院

小児(救急)医療

市内の人口10万人当たりの小児科医療施設(病院、診療所)数、小児科に従事する医師数は全国や政令市・中核市の平均より上回っており、一定の水準にある。

小児救急医療体制については、初期救急は岡山市休日夜間急患診療所が休日と平日準夜勤帯に対応し、2次救急は小児救急医療支援病院(国立岡山医療センター、岡山赤十字病院)を中心とした病院群輪番制病院により24時間365日対応できるよう整備が進められている。また、国立岡山医療センターと岡山赤十字病院で市内主要病院全体の4分の3の救急患者を受け入れている。

産科・周産期医療

市内の人口10万人当たりの産科医療施設(病院数、診療所)数、産科に従事する医師数は全国や政令市・中核市の平均より上回っており、一定の水準にある。

産科・周産期医療体制については、ハイリスクの母体・新生児に高度な周産期医療を24時間体制で提供する総合周産期母子医療センター(国立岡山医療センター)・地域周産期母子医療センター(岡山赤十字病院、岡山大学病院)と地域の産科・小児科をもつ医療施設がネットワークを構築することにより整備が進められている。また、周産期母子医療センターの3病院で、市内主要病院全体の8割弱の救急患者を受け入れている。

感染症医療

県の感染症予防計画において、第一種感染症指定医療機関に岡山大学病院が、第二種感染症指定医療機関に市民病院が指定されている。

また、地球規模で瞬く間に広まった新型インフルエンザに対し、世界保健機関(WHO)が警戒水準を最高度に高める中、我が国においても、全国的な流行の拡大がみられる状況にある。新型インフルエンザに対する医療提供体制については、県の新型インフルエンザ対策行動計画において、初期対応医療機関に7病院が、協力医療機関に3病院が指定されているが、大規模発生等に対応できる医療提供体制の整備が求められる。

結核医療

市内における結核り患率は、人口10万人当たり18.7(H20年)で全国平均の19.4を下回るものの、前年より0.4ポイント増加している状況にある。

市内の結核病床を有する病院は、市民病院(12床)、岡山県健康づくり財団付属病院(46床)であり、隣接する早島町に国立病院機構南岡山医療センター(100床)がある。また、岡山県保健医療計画に定められた結核病床の基準病床数(県全域)より既存病床数の方が多く、病床利用率も岡山県40.4%(H19年)、岡山市19.8%(H19年)と低い状況にある。

災害医療

災害時にライフラインを確保しつつ、重症患者の治療を行ったり、被災地へ医療チームを派遣したりする災害拠点病院に2病院(岡山赤十字病院、岡山済生会総合病院)が指定されている。今後の災害医療体制については、災害時に患者に安全と適切な医療を提供できる医療施設の充実や専門的訓練を受けた災害派遣医療チーム(DMAT)の確保など体制の強化が求められる。

教育・人材育成

市内主要病院は、臨床研修病院として研修医の受け入れや看護師、臨床検査技師等の実習生の受け入れを行い、地域医療を担う人材の育成に貢献している。

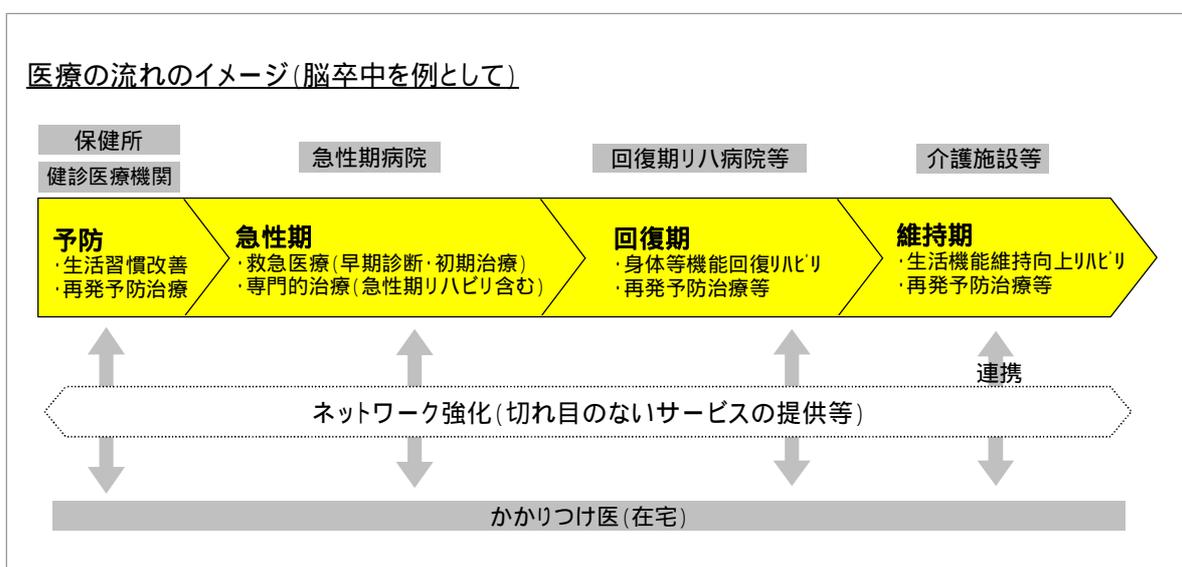
一方、新臨床研修制度に伴い、大学医局に在籍する医師が不足し、地方の医師不足が深刻化することが危惧されており、地域医療を担う人材の養成や地域内への定着を図り、医師を確保していくことが喫緊の課題となっている。

連携体制

地域医療は、医療経営環境の悪化、医師不足など様々な問題を抱え、救急医療など一定の連携体制が構築されている分野においても、医療現場の疲弊が危惧されている。

このような状況の中で、各医療機関の役割分担と連携をさらに促進させ、限りある市内の医療資源を最大限に活かした地域医療ネットワークづくりを進めていく必要がある。

また、医療機関相互、医療機関と介護施設との連携などが個別に行われているが、予防から医療、急性期医療から回復期医療、医療から介護など、患者の状況に応じ、切れ目なく適切に医療・介護等を受けることができるよう、保健・医療・福祉のさらなる連携の仕組みづくりが求められる。



情報提供・相談機能

現在、インターネットで救急病院等の情報を検索できる県災害・救急医療情報システム、休日夜間の急病へのアドバイスを行う県小児救急医療電話相談事業が実施され、医療に関する苦情・相談を受ける医療安全支援センター(県及び市)、精神科の電話相談を受ける県精神科救急情報センターが設置されている。さらに平成20年度からは、インターネッ

トで様々な医療機関の情報を提供する県医療機能情報提供システムが実施されており、情報提供・相談体制の整備が進みつつある。

しかし、深夜以降の救急医療機関の情報提供が、市の救急病院案内(電話案内)のみであるなど課題もあり、利用しやすくわかりやすい情報提供や、情報を有機的に提供できる仕組みづくりが求められる。さらに、保健・福祉の情報提供・相談体制との連携も含めて体制の整備が必要である。

(3) 地域医療の課題

本市の地域医療は、恵まれた医療資源により維持されてきたが、医療経営環境の悪化、全国的な医師不足、高齢化に伴う将来的な患者増、救急患者の急増と2次・3次救急病院の機能低下、新型インフルエンザの流行、急性期から在宅まで切れ目のない一貫したサービスの不足など、様々な懸念材料が発生してきており、地域医療の安定的・継続的維持への不安が出てきている。

このような地域医療に対する不安を解消するためには、次の課題を重点的に解決していくことが有効と考えられる。

医療資源を活かしたネットワーク強化(役割分担・連携体制の確立)

- ・医療機関同士のネットワーク強化による効率的・効果的な医療体制の確立
- ・予防、診療から介護までの切れ目のないサービスの提供
- ・相談、情報機能や連携を支援する総合調整機能(コーディネート機能)の強化

強化が必要な分野(救急、健康危機、災害等)への対応

- ・24時間365日、市民が安心して受診できる救急医療体制の強化
- ・健康危機管理機能、災害医療機能の強化

地域医療を担う医師等の確保

- ・教育・人材育成機能の強化等

2 役割・機能

(1) 基本方向

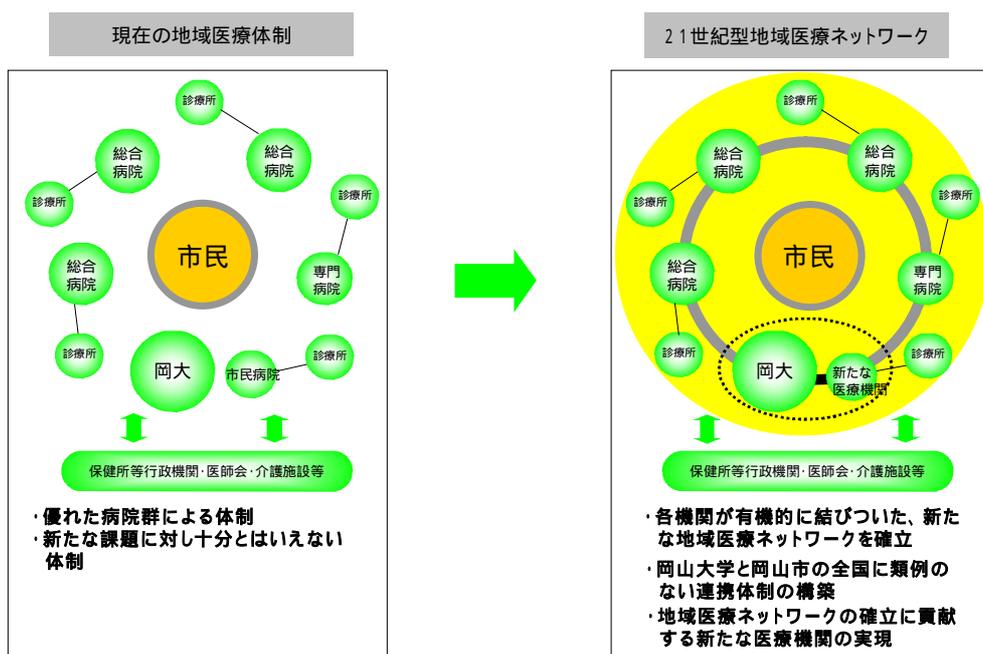
地域医療ネットワークの確立に貢献する新たな医療機関の実現

本市は、本市の持つ強みである優れた医療資源を最大限に活かしながら、各医療機関の役割分担と連携をさらに促進させ、それらが有機的に結びついた、21世紀型の新たな地域医療ネットワークを確立し、最適な地域医療体制の構築等を進めることにより、市民の安全と安心を支え、さらに、岡山市が中四国の広域圏の人々の幸せに貢献する総合福祉の拠点都市となることを目指している。

この目標を実現するため、本市は岡山大学と保健医療連携に関する協定を平成21年3月に締結し、相互の資源を有効に活用して、全国に類例のない強固な連携体制のもとで協力することとした。

一方、地域医療ネットワークの確立のためには、地域医療の中で十分な対応がとれないなど政策的に必要とされる分野に柔軟に対応し、地域医療ネットワークを支えるとともに、各医療機関の連携をはじめ保健・医療・福祉の連携を促進する調整機能を担う公的な部門が求められている。

こうしたことから、本市は、岡山大学との強固な連携体制のもとで、地域医療ネットワークの確立に貢献し、市民の健康と生命を守り、安全と安心を支える役割を担う新たな医療機関として、(仮称)岡山総合医療センターの実現を図る。



救急医療(岡山ER)と保健・医療・福祉連携を重点分野とする。
(仮称)岡山総合医療センターは、特に対応が求められる次の2つの分野を担うものとする。

救急医療(岡山ERの構築)

救急医療及び地域医療を担う医師等の教育・人材育成を強化するため、症状にかかわらず救急患者を受け入れ、初期診療を行うER型救急システムを岡山大学と共同して構築する。

保健・医療・福祉連携

急速に進む高齢化に対応し、市民が安心できる体制づくりを進めるため、保健・医療・福祉の総合相談・情報提供や、各施設の連携調整など予防、診療から介護まで切れ目のないサービスの提供に貢献する。

(2) 医療センターが担うべき機能

基本方向及び本市の地域医療における課題を踏まえ、(仮称)岡山総合医療センターが担うべき機能を次のとおり設定する。

救急医療機能(岡山ERの構築)

24時間365日、症状にかかわらず救急患者を受け入れ、ER型救急医が初期診療を行い、必要に応じ専門診療部門に引き継ぐ、ER型救急システムを取り入れた「岡山ER」を岡山大学と共同して構築する。

これにより、救急医療機関のひとつとして、市民が安心して受診できる救急医療を提供するとともに、岡山大学をはじめ他の医療機関との役割分担と連携を進めながら、最適な救急医療体制の確立に貢献する。

教育・人材育成機能

地域医療を担う医師等の安定的・継続的確保に貢献するため、岡山地域において医師等の教育機関である岡山大学と共同して教育・人材育成の強化を図る。

このため、岡山ERを活用した魅力ある研修の場を提供するものとし、医師の臨床研修(初期・後期)や地域の医療関係者に対する研修事業を積極的に実施する。

また、看護師、臨床検査技師、救急救命士等の研修生・実習生の受け入れを積極的に

行うとともに、医学生の前教育にも協力する。

災害医療機能、健康危機管理機能等

市民の健康と生命を守るため、行政機関や他の医療機関と密接に連携しながら、災害時や健康危機時の医療等の確保に取り組む。

災害医療については、大規模災害時における傷病者の受入れや災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣等の医療救護が実施できる体制を構築する。

また、新型インフルエンザの発生など健康危機時に、適切に対応できる院内体制を構築するとともに、第二種感染症指定医療機関として、伝染性の強い感染症患者への医療を提供する。

地域医療ネットワーク確立に貢献する機能

前記の救急医療、教育・人材育成、災害医療、健康危機管理の各機能のほか、急性期医療における地域医療ネットワークを支える機能を担う。

また、地域医療ネットワークの確立を促進するため、他の医療機関との医療連携を推進するとともに、その基本となる連携として、岡山大学との連携体制を構築する。

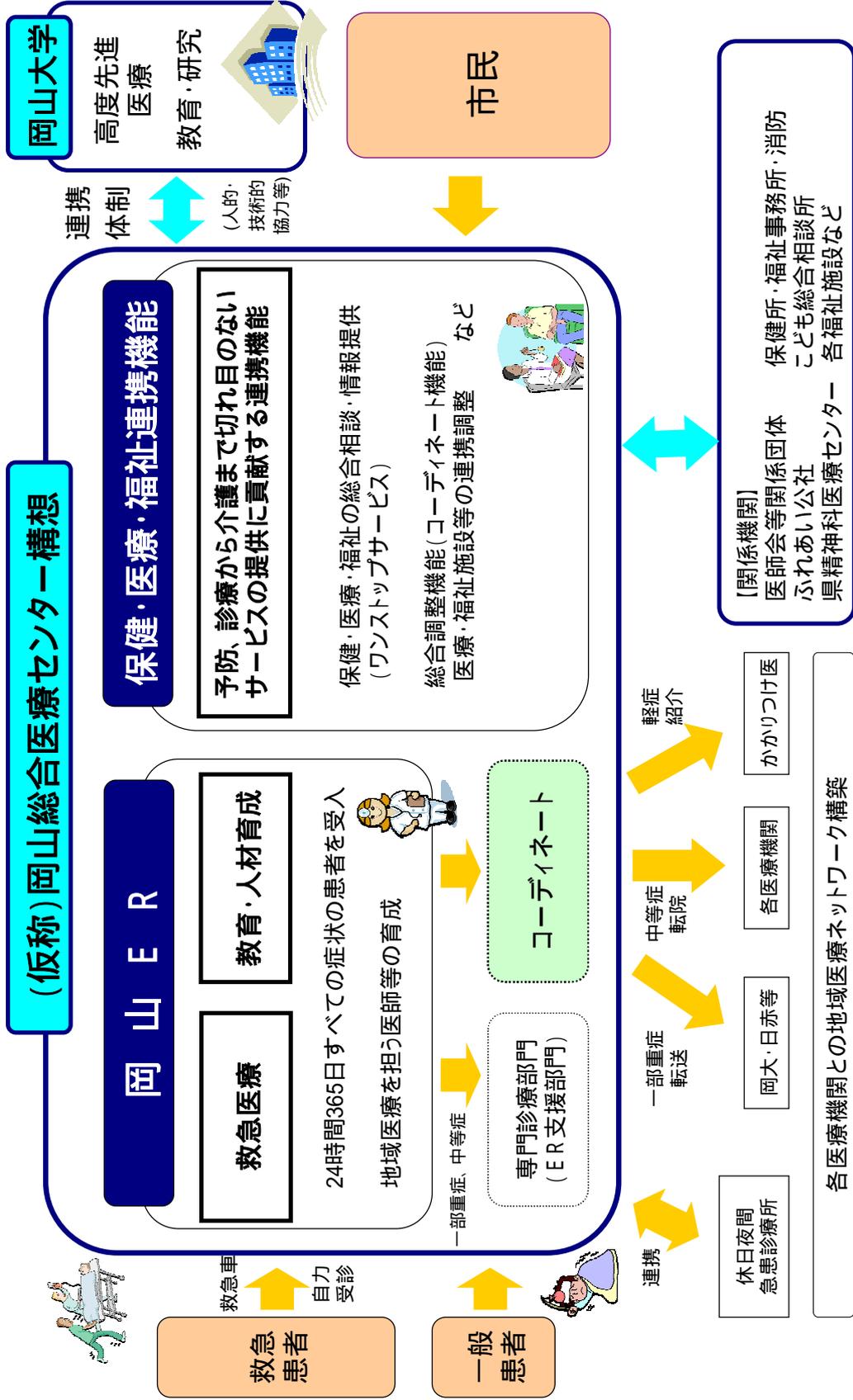
保健・医療・福祉連携機能

市民が安心していきいきと暮らしていくためには、予防、診療から介護まで切れ目のないサービス体制をつくる必要がある。

現状では、急性期医療から回復期医療、医療から介護等、状況が変わる際に、支援の制度も変わり、切れ目のない支援体制が十分とは言えない面がある。

保健・医療・福祉の連携機能では、このような移行期で困っている人を、スムーズに次のステップに橋渡しをする機能等の構築に取り組む。

(仮称)岡山総合医療センター構想のイメージ



3 医療機能(診療体制)

基本方向及び医療センターが担うべき機能を基本に、次の視点を踏まえながら、必要な医療機能(診療体制)を設定する。

- ・岡山ERを中心とする救急医療を特色とし、地域における急性期医療の一翼を担う。
- ・地域医療ネットワークを支える機能を担うために必要な診療基盤を備え、医療環境の変化に柔軟に対応しながら必要とされる医療を提供する。
- ・他の医療機関等との連携を推進するものとし、その基本となる連携として、岡山大学との連携体制を構築する。
- ・必要とされる医療を継続的に提供するため、設定された診療部門において、質の高い医療を提供し、安定した経営基盤を構築する。
- ・市民病院が現有する人的資源、許可病床等の活用を前提とする。

(1) ER部門

ERの診療機能等

岡山ERは、いつでも、どのような症状の救急患者も断らず受け入れ、市民が安心できる救急医療を提供することを目指す。また、ER型救急医療システムには、これを支援する専門診療部門が不可欠であり、救急医療を病院全体で行うという院内体制を構築する。

ア 救急初期診療機能

岡山ERでは、次のとおり救急初期診療を行う。

- a 救急初期診療部門であるER(救急外来)において、24時間365日、症状の程度・診療科にかかわらず、救急患者を受け入れる。
- b ER型救急医を中心としたER部門が、救急患者の救急初期診療(診断・初期治療・方向性の決定(advanced triage))を行う。
- c 入院治療、専門治療が必要な場合は、院内専門診療部門又は他の医療機関に引き継ぐ。(ER部門は救急患者の入院治療や手術を行わない。)
- d 自力受診(walk in)の患者については、ER型救急医の救急初期診療前にトリアージナースが緊急性の判断を行う。

イ コーディネート機能

(仮称)岡山総合医療センターは、救急医療機関(救急告示病院・病院群輪番制病院)のひとつとして、ERを支援する専門診療部門を備え、一定の高度専門治療にも対応する一方で、救急患者を適切な処置後に他の医療機関に引き継ぐコーディネートを積極的に行うものとし、地域での医療連携を重視したERを目指す。

特に、多発外傷、広範囲熱傷、周産期救急、小児救急など医療体制の整備が進められている分野については、岡山大学病院をはじめ他の医療機関との役割分担と連携を進める。

【診療の流れ】

- 1 自力受診(walk in)の患者は、トリアージナースが緊急性の判断を行う。
救急搬送患者は原則としてER型救急医等が対応する。
- 2 ER診察室で初期診療(診断・初期治療・方向性の決定)
(他院より紹介など専門科が明らかな場合は状況に応じて各専門科対応)
- 3 方向性の決定

軽症の場合は、必要な処置後、かかりつけ医を紹介して帰宅させる。

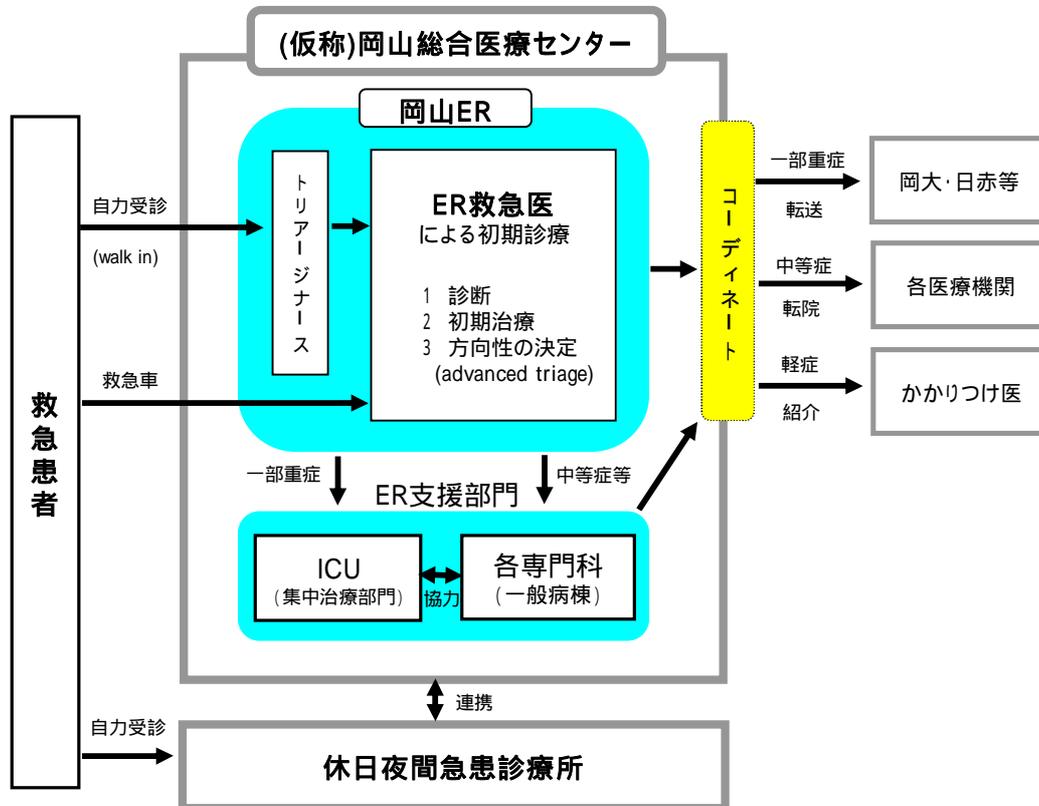
入院治療・手術が必要な場合は、必要な処置後、院内専門診療部門又は他の医療機関に引き継ぐ。

多発外傷等一部の高度専門治療を要する場合は、必要な処置後、速やかに適切な医療機関に引き継ぐ。

初診で判断がつきにくい場合は、経過観察床に収容し、一定時間後再診し、翌朝までに方向性の決定を行う。

【医療機能のイメージ】

岡山ERの救急システム



ウ 地域医療ネットワーク全体で救急医療を支える体制づくりへの貢献

(仮称)岡山総合医療センターは、救急医療機関(救急告示病院・病院群輪番制病院)のひとつとして、地域における救急医療の一翼を担うとともに、各医療機関の役割分担と連携を促進し、地域医療ネットワーク全体で救急医療を支える体制づくりに貢献する。

a 連携調整

救急医療機関として、前記のコーディネートを積極的に行うとともに、岡山大学とも連携しながら、医師会や各医療機関等の連携調整機能の一翼を担う。

b 休日夜間急患診療所との連携

岡山市休日夜間急患診療所については、岡山ERとの効果的な連携等について医師会との協議のなかで適切な形とする。

c 岡山大学との救急医療連携

岡山大学との連携協定に基づき、岡山ERから高度な専門治療を要する救急患者を岡山大学に引き継ぐことなどにより、救急医療の相互補完による連携体制を構築する。

エ ERを活用した教育・人材育成機能

岡山ERを活用して、次のとおり教育・人材育成機能を担う。

a 初期臨床研修

魅力ある臨床研修の場を提供するため、臨床研修病院として、岡山ERを活用した初期臨床研修を実施する。様々な症例を学ぶことができるERは、医師の教育・研修の場として有効であり、研修医がER型救急医の指導の下で、充実した救急総合診療研修を受けることができる体制を整備し、岡山大学と(仮称)岡山総合医療センター双方の研修医教育に活用する。

b 後期臨床研修

地域医療を担う救急医、総合医の育成を推進するため、岡山大学と(仮称)岡山総合医療センター双方が共同して岡山ERを活用した後期臨床研修を実施する。

このため、(仮称)岡山総合医療センターを救急科専門医指定施設とし、救急科専門医を養成できる体制を整えるとともに、岡山大学と(仮称)岡山総合医療センターが連携しながら、ER型救急医コース、ICU型救急医コース、総合医コースなど複数のコースを設け、多様な人材を育成するものとする。

また、その他分野の専門医の養成についても、病院全体で積極的に取り組むものとする。

c 医療関係者・医学生の教育・人材育成

岡山ERを活用して、地域の医師、看護師、救急救命士、医学生など医療関係者の教育・人材育成を推進する。このため、岡山大学と連携しながら、一次救命処置(BLS)、二次救命処置(ACLS)など救急医療に関する講習会、研修会を実施するとともに、各種実習の受け入れを積極的に行う。

ERの診療体制

- ・24時間365日体制で救急患者を受け入れるものとし、ER診察室は、1～3室体制で運用する。特に、患者数の多い準夜勤帯の体制を充実させる。
- ・ER部門(救急科)には、救急科専門医を3名以上配置し、ER専任後期研修医(又は各専門科医)を含め、3交替制が可能な人員体制とする。
- ・救急科専門医を中心に、充実した臨床研修(初期・後期)が行える体制を整える。
- ・ER部門(救急科)にトリアージナースほか専任看護師を配置する。
- ・ER部門(救急科)には、診察室、処置室、経過観察床、陰圧床など必要な施設・設備を整備する。
- ・各専門科の夜間・休日体制は、ICU当直、病棟当直(内科系・外科系)のほか、各科オンコール体制とする。
- ・検査・薬剤部門は、24時間365日体制で、単純X線、CT、MRI、血液検査などの必要な検査、調剤を行うことができるようにする。

(2) 専門診療部門

基本的考え方

ア ER支援部門として必要な専門診療部門

ER型救急システムには、ERで振り分けられた救急患者の入院治療・手術等を行い、ERを後方で支援する専門診療部門が不可欠である。

症状にかかわらず救急患者を受け入れるERの支援部門として機能するためには、急性期の医療機関として、少なくとも、中等症以上の救急患者数が多い、外傷、脳疾患、心疾患、消化器系疾患、呼吸器系疾患の入院治療・手術を一定レベルで実施する必要がある。これらの疾患の中でも、高齢者において救急搬送率や死因順位が高い脳疾患、心疾患、呼吸器疾患(肺炎等)は、高齢化の進展に伴い患者数の増加が予測されることから、特に対応が求められる分野である。

一方、岡山ERは、地域での医療連携を重視していることから、多発外傷、広範囲熱傷、周産期救急、小児救急など医療体制の整備が進められている分野については、岡山大学をはじめ他の医療機関との役割分担と連携を進めることを前提とする。

これらの観点を踏まえ、市民病院が現有する人的資源等を活用しながら、一定の高度専門治療にも対応する専門診療部門を院内に整備するものとする。

次に、分野別に専門診療部門の考え方を示す。

【分野別専門診療部門の考え方】

・外傷、熱傷(外科、整形外科、呼吸器外科、消化器外科、血管外科等)

多発外傷の一部、指肢切断、広範囲熱傷は、適切な医療機関に引き継ぎ、それ以外の疾患は院内で対応する。

・脳疾患(脳神経外科、神経内科)

脳梗塞に対するt-PA療法など超急性期医療を担う医療機関として、すべての脳疾患に院内で対応する。また、高齢化の進展に伴い、この分野の救急患者の増加が予測されることから、診療体制を強化するものとし、SCU(脳卒中集中治療室)を整備する。

・心疾患等(循環器内科)

経皮的冠動脈形成術など内科的治療が適応する場合は院内で対応し、冠動脈バイパス手術など外科手術が適応する場合は、適切な医療機関に引き継ぐ。また、高齢化の進展に伴い、急性心筋梗塞等の救急患者の増加が予測されることから、循環器内科の診療体制を強化する。

- ・消化器疾患・呼吸器疾患(呼吸器内科、消化器内科、消化器外科等)
内因性のもはすべての疾患に院内で対応する。
- ・小児医療(小児科)
医療体制の整備が進められている分野であり、重症疾患は小児救急の拠点となる医療機関に引き継ぎ、それ以外の疾患は院内で対応する。
- ・周産期医療(産婦人科等)
医療体制の整備が進められている分野であり、ハイリスクの妊産婦・新生児に対する医療が必要な場合は、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターに引き継ぎ、それ以外の場合は院内で対応する。
- ・中毒(内科、麻酔科(集中治療部門))
重症急性中毒を含め、すべての疾患に院内で対応する。
- ・感染症(内科、麻酔科(集中治療部門))
破傷風など重症を含む感染症に院内で対応する。ただし、ガス壊疽など形成外科領域の疾患は適切な医療機関に引き継ぐ。また、新型インフルエンザなど伝染性の強い感染症が疑われる患者の救急対応については、関係機関と連携しながら、適切に対応できる院内体制を構築する。
- ・集中治療(麻酔科(集中治療部門))
C P A (心肺停止)蘇生後、ショック患者、重症感染症、重症急性中毒など全身管理の必要な重症患者に対応するため、集中治療部門の診療体制を強化するものとし、ICU(集中治療室)の充実やHCU(高度治療室)の整備を図る。
- ・総合診療
全身倦怠感、体重減少、脱水、不明熱など診療科を特定できない場合の入院治療を受け持つ総合診療部門(内科系)を設ける。
- ・その他(眼科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、皮膚科、精神科、放射線科、リハビリテーション科等)
外傷など救急医療の必要がある眼科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、皮膚科の疾患に原則院内で対応するが、一部の重症患者は適切な医療機関に引き継ぐ。また、精神疾患の既往症のある救急患者の対応のための精神科、画像読影及び血管内治療のための放射線科、脳疾患等の急性期リハビリテーションのためのリハビリテーション科を設ける。

イ その他の機能に必要な専門診療部門

その他の担うべき機能について、必要となる専門診療部門(診療科)を検討する。

教育・人材育成機能には、臨床研修病院、救急科専門医指定施設、ER型救急専門医後期研修プログラム等で求められる専門診療部門(診療科)として、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急部門を有するとともに、幅広い症例を学ぶことができる専門診療部門を設けることが望まれる。

災害医療機能には、主に外傷、熱傷等の治療に必要とされる専門診療部門(診療科)として、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、救急科等の診療科を有することが求められる。

健康危機管理機能等には、内科を有することが求められる。

その他、地域医療ネットワークを支える機能として、リウマチ科を設ける。

診療科

専門診療部門の基本的考え方を踏まえ、次の標榜診療科を基本とするものとする。各診療科においては、岡山ERを後方で全面的に支援する体制を整備するものとし、必要に応じて体制強化を行う。なお、将来的な医療環境の変化に対して、必要に応じ柔軟に対応していくものとする。

【基本とする標榜診療科】

内科、小児科、心療内科(精神科)、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、リウマチ科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科

(3) その他診療体制

疾患別・臓器別センター

内科系医師、外科系医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士などが横断的に集まり、診断、治療、看護に至るまで一貫した医療の提供を行う疾患別・臓器別センターを設置する。設置する分野については、現在の5センター（脳疾患、肝疾患、血液・腫瘍、血管内治療、リウマチ）のほかに、急性心筋梗塞等に対応するための循環器センターなどを加えるものとする。なお、将来的な医療環境の変化に対して、必要に応じ柔軟に対応していくものとする。

集中治療体制

重症救急患者の受け入れ体制や脳卒中の診療体制強化などのため、ICU（集中治療室）を充実し、HCU（高度治療室）及びSCU（脳卒中集中治療室）の整備を図る。

災害医療体制

大規模災害に備え、行政機関や他の医療機関と密接に連携しながら、傷病者の受け入れや災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣などの医療救護が実施できる体制を構築する。このため、災害医療研修、災害医療救護訓練を積極的に実施するとともに、患者収容スペースの確保、応急用医療資機材等の備蓄、施設の免震化、ライフラインの二重化などを行う。

健康危機管理等体制

新型インフルエンザの発生など健康危機時に、関係機関と連携しながら、適切に対応できる院内体制を構築する。また、第二種感染症指定医療機関として、伝染性の強い感染症患者への医療を提供する。このため、健康危機に対応する訓練等を実施するとともに、陰圧の病室や診察室等必要な設備を整備する。

主な指定等

担うべき機能、現有の資源等を勘案し、次の指定及び届出等を基本とする。

救急告示病院

病院群輪番制病院

地域医療支援病院()

臨床研修病院

第二種感染症指定医療機関

新型インフルエンザ初期対応医療機関

新型インフルエンザ協力医療機関

開放型病院

脳卒中急性期医療機関(超急性期)

肝炎二次専門医療機関

救急科専門医指定施設() など

()は、今後指定を目指すもの

(4) 医療連携の推進

地域医療連携

急性期から回復期、維持期に至るまで、切れ目のないサービスを提供する体制づくりに貢献するため、各医療機関やかかりつけ医、介護施設等との連携を推進する。

このため、ひとつの医療機関として、患者の紹介・逆紹介を推進するとともに、疾患別の地域連携クリティカルパスの普及に努める。地域医療連携室においては、患者に対する保健・医療・福祉のコーディネートを強化する。

また、かかりつけ医等に対する在宅医療に関する支援(急性増悪時の受け入れ、情報提供等)、開放病床の設置、医療機器の共同利用、医療関係者の研修など地域医療を支援する役割を担うものとし、地域医療支援病院の指定を目指す。

岡山大学との連携

岡山大学との保健医療連携に関する協定に基づき、双方が最適な地域医療体制の構築という共通の目標を目指し、全国に類例のない強固な連携体制を構築するものとし、相互の適切な役割分担のもとで医療連携を強化し、地域医療ネットワークの確立に貢献する。

せのお病院との連携

最適な地域医療ネットワークの確立の一翼を担う観点から、センターとの連携のあり方を含め検討を進める。

(5) 病床規模

病床規模に係る諸要素

本市の人口10万人当たりの病院の一般病床数(H19年)は1,051床であり、政令市・中核市平均の842床に比して恵まれた環境にある。医療の需要、供給ともに比較的規模が大きいが、病床利用率、平均在院日数ともに平均的であり一定のバランスがとれている。また、市外からの多くの患者が集まる状況にあると考えられ、本市の持つ強みともいえる。

岡山県保健医療計画では、病床の種類ごとに基準病床数が定められているが、感染症病床を除く各病床において、既存病床数の方が多い状況にある。

将来の医療需要について、本市の将来の入院患者数を推計(受療率を一定と仮定)すると、平成37年には3割程度増加することが予測され、高齢化の進展に伴う受療人口の増加は避けられない。その一方で、医療技術の進歩、DPCの普及などの国の医療政策、医療機関同士の機能分担の進展等により、平均在院日数の短縮が進むことが予測される。このように、将来の病床需要について、増加と減少の両方の要素が存在する状況にある。

一般病床

医療需要の面から、市内推計入院患者数を利用して病床数の試算を行うものとする。(仮称)岡山総合医療センターは、急性期医療を担う医療機関であり、DPCの導入や医療連携を推進していく中で、平均在院日数の短縮が予想されるため、将来の想定値を15日(現在19.9日)と想定する。また、救急医療等の強化に伴い、集中治療室及び救急用病床の増床が20床程度必要と考えられる。

このような観点を踏まえ試算すると、想定される一般病床数は、次表のとおり、390床程度となる。

【一般病床数の試算】

市内推計入院患者数(H20年)	a	8,394 人
市内推計入院患者数(H37年)	b	11,131 人
1日あたり入院患者数(H20年度)	c	331 人
1日あたり入院患者数単純推計(H37年)	$d=c*b/a$	439 人
現在の平均在院日数(H20年度)	e	19.9 日
想定平均在院日数	f	15.0 日
1日あたり入院患者数(補正後:H37年)	$g=d*f/e$	331 人
目標とする病床利用率	h	90 %
市内推計患者数から算出した一般病床数	$(A)=g/h$	370 床程度
集中治療室・救急用病床強化分	(B)	20 床程度
一般病床数試算値(A)+(B)		390 床程度

市内推計入院患者数は、国立社会保障・人口問題研究所(H20.12)の人口推計と県入院受療率(H17)により算出

次に、ER型救急システムを支える診療基盤の面から検討する。

ERの先進事例は、概ね一般病床450床以上の医療機関であり、一定の診療基盤のもとで自己完結型の救急医療を実施しているものと考えられる。(仮称)岡山総合医療センターが岡山ERを特色とした救急医療を担っていくためには、一定の診療規模が必要と考えられるが、岡山ERは地域での医療連携を重視していることから、他の医療機関との役割分担と連携を前提とし、市民病院が現有する許可病床を活用して最大限の効果を発揮することを目指すものとする。

以上の検討から、(仮称)岡山総合医療センターに整備する一般病床数は、現有許可病床である387床とする。なお、将来的な医療環境の変化に対しては、柔軟に対応していくものとする。

結核病床

市内における結核り患率は、人口10万人当たり18.7(H20年)で全国平均の19.4を下回るものの、前年より0.4ポイント増加している状況にある。

市内の結核病床を有する病院は、市民病院(12床)、岡山県健康づくり財団付属病院(46床)であり、隣接する早島町に国立病院機構南岡山医療センター(100床)がある。また、岡山県保健医療計画に定められた結核病床の基準病床数(県全域)より既存病床数の方が多い状況にあり、病床利用率も岡山県40.4%(H19年)、岡山市19.8%(H19

年)と低い状況にある。

市民病院は、排菌患者の手術や合併症に対応できる市内唯一の病院としてその役割を果たしてきたが、過去5年の平均病床利用率が2割程度となっている。

このような状況から、(仮称)岡山総合医療センターにおいては、排菌患者の手術や合併症対応を中心とする結核医療を提供するものとするが、現有許可病床の12床を7床に減床する。

感染症病床

現在、第二種感染症指定医療機関、新型インフルエンザ協力医療機関(入院対応)などに指定されており、(仮称)岡山総合医療センターにおいてもその役割を担うため、国の整備基準である6床(現有許可病床)を整備する。

病床数

以上の検討から、整備する病床数は次のとおりとする。

一般病床	387床
結核病床	7床
感染症病床	6床
合計	400床

4 保健・医療・福祉連携機能

(仮称)岡山総合医療センターにおいて、急性期を担う診療機能と、急性期から回復期、また、維持期への移行にあたってのサービス支援、そして予防のための健診や健康づくり等、保健・医療・福祉の連携機能により、予防から診療、回復、介護まで切れ目のない支援体制を整える(仮称)保健・医療・福祉連携ネットワークセンターを設置し、「総合福祉の拠点都市」を実現する。

(1) サービス移行支援機能

現在の保健・医療・福祉の各機能ごとのサービス体制の移行期において、急性期医療から回復期医療、また、医療から介護等へのサービス支援体制の整備強化を図る。

回復支援

急性期医療から回復期医療に移行する際に、回復期医療機関等の利用状況等の情報を共有するなど、各医療機関の地域医療連携室等と連携し、スムーズな移行に向けての支援。

かかりつけ医への逆紹介や通所リハビリ施設等の利用による、在宅での医療やリハビリの支援。

介護支援

介護保険の入所施設等と連携し、施設の利用状況の情報を収集するなど、医療から介護へのスムーズな移行に向けての支援。

また、保健福祉ネットワークや医師会、介護保険の在宅介護事業所等と連携し、在宅復帰、在宅での生活の支援。

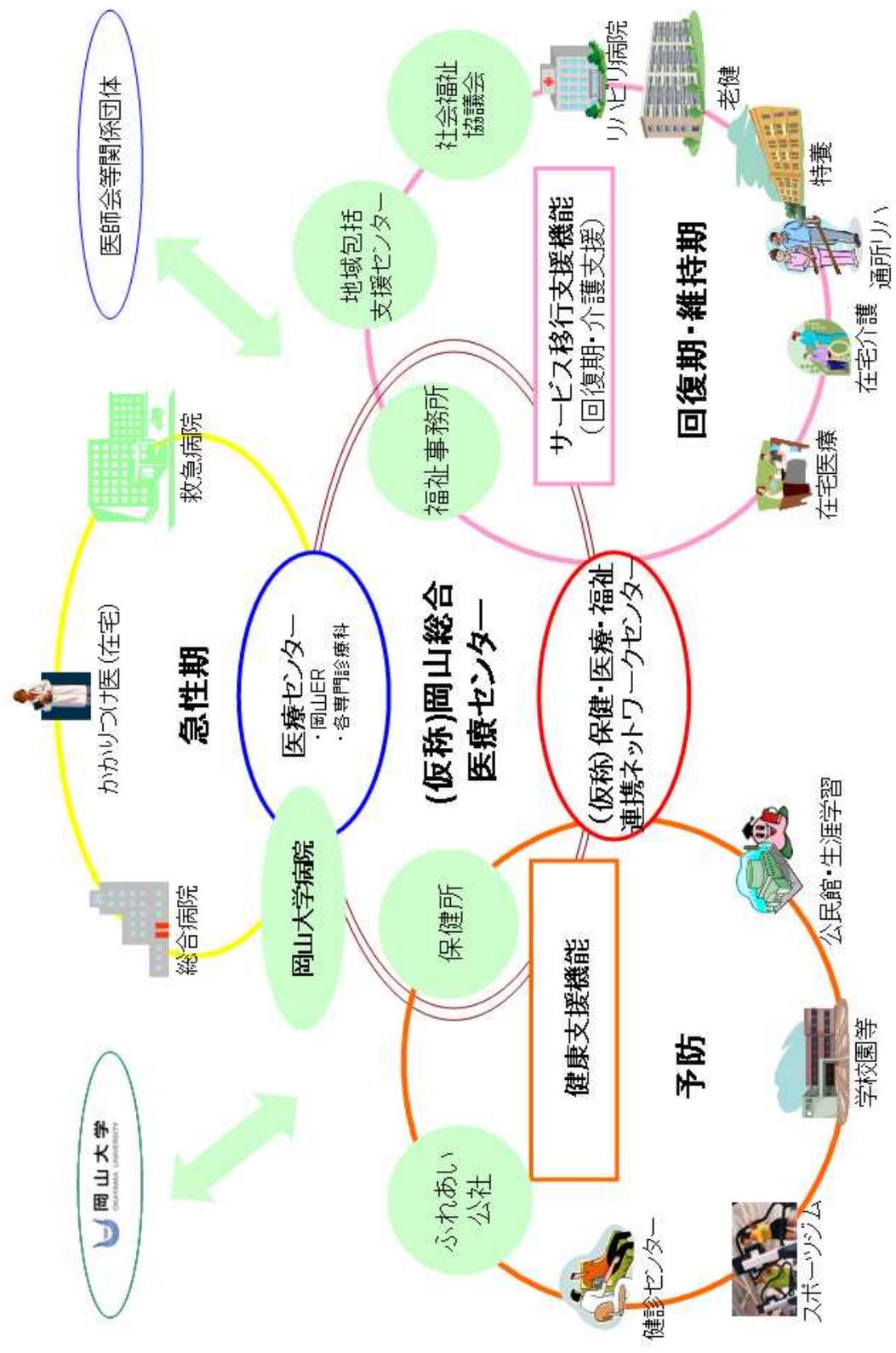
(2) 健康支援機能

健康づくり、介護予防を推進するため、医師会や民間の健診センターと連携した健康診査や、保健所等と連携した健康づくり活動を行う。

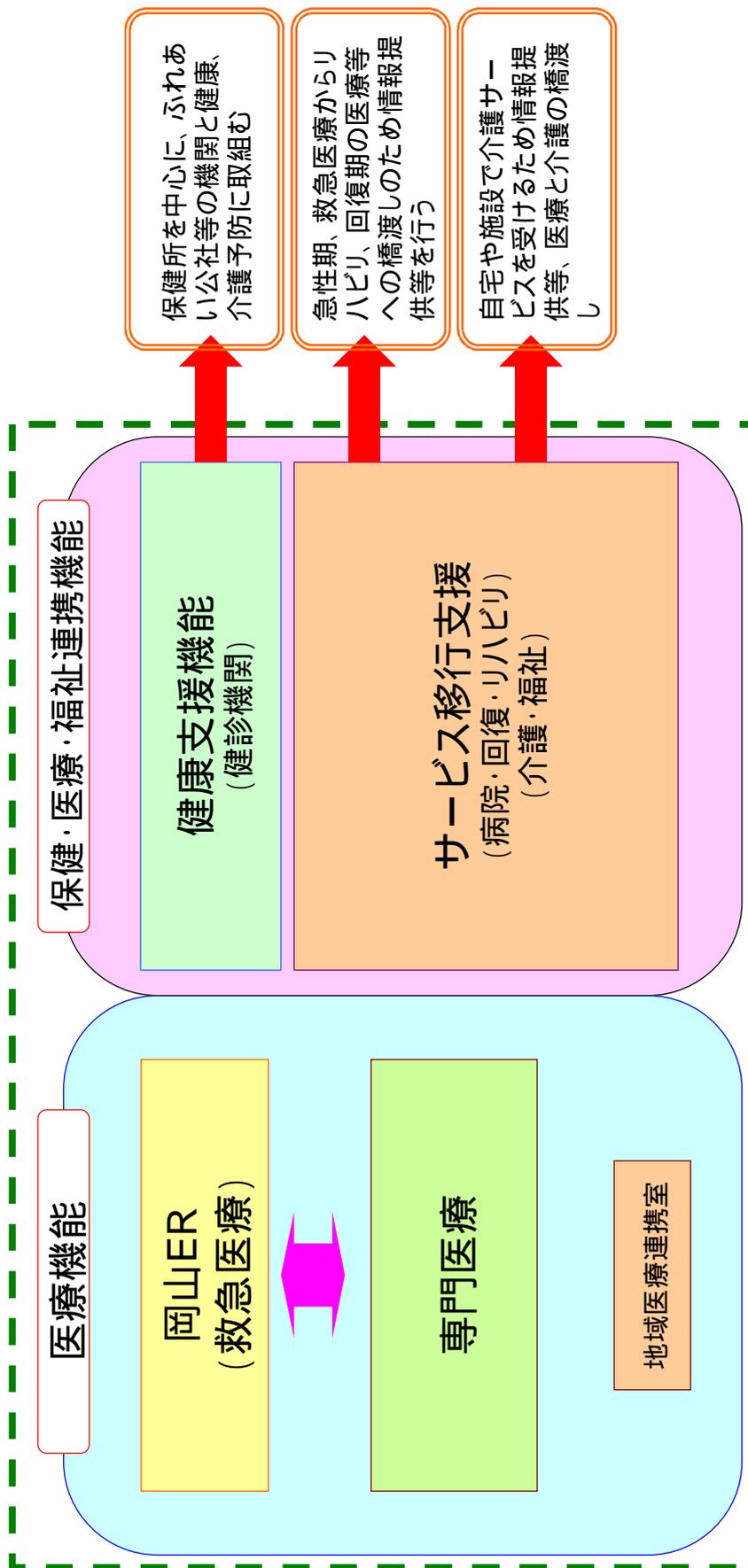
健康支援

病気や要介護状態にならないための個別の相談を行い、その人にふさわしい健康づくりや介護予防プログラムを作成し、ふれあいセンターや民間のスポーツジム等と連携しながら、保健、医療が一体となった支援。

(仮称)岡山総合医療センター構想の保健・医療・福祉連携イメージ



(仮称)岡山総合医療センター施設の機能イメージ



サービス移行支援のイメージ

