

(仮称)岡山総合医療センター基本計画

概 要

【目次】

1	基本構想の考え方	1
2	医療部門基本計画	2
3	保健・医療・福祉連携部門基本計画	4
4	施設整備計画	6
5	事業計画等	7

平成 2 3 年 1 月

岡 山 市

1 基本構想の考え方

[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
- ・救急医療（岡山 E R）と、保健・医療・福祉連携機能を重点分野とする。

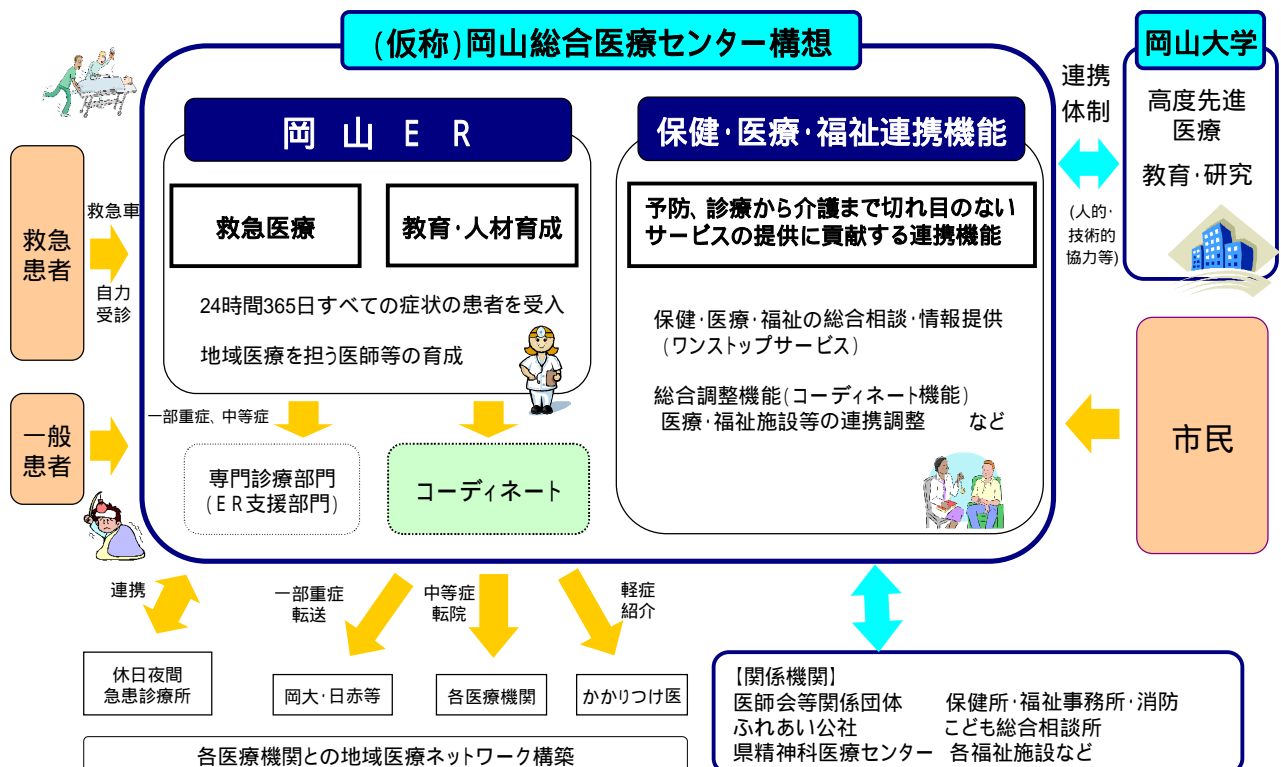
本市は、本市の持つ強みである優れた医療資源を最大限に活かしながら、各医療機関の役割分担と連携をさらに促進させ、それらが有機的に結びついた、21世紀型の新たな地域医療ネットワークを確立し、最適な地域医療体制の構築等を進めることにより、市民の安全と安心を支え、さらに、岡山市が中四国の広域圏の人々の幸せに貢献する総合福祉の拠点都市となることを目指している。

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。

(仮称)岡山総合医療センター構想のイメージ



2 医療部門基本計画

(1) 基本理念

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を目指します。

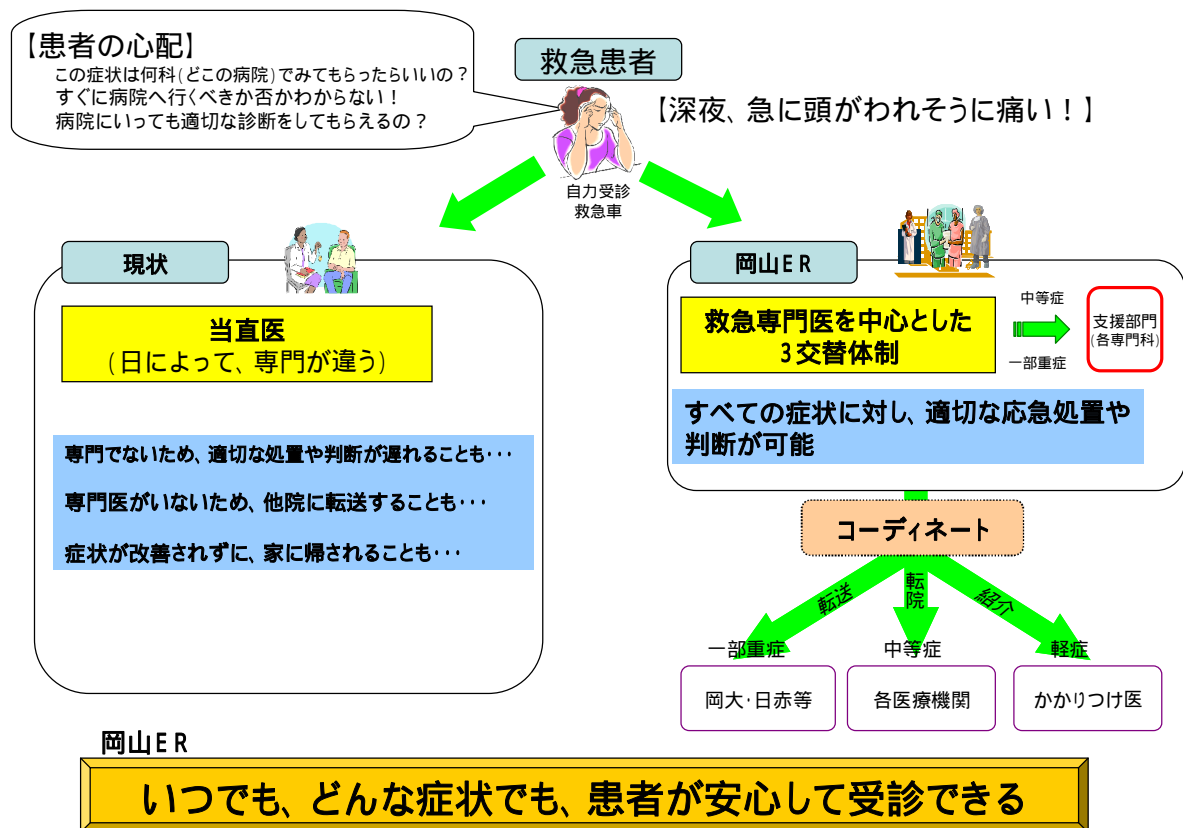
(2) 担う機能

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し、市民が安心できる救急医療を提供する。

これにより、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。

【ERのイメージ】



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け入れや医療チーム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。

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E R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、医学生の卒前教育にも協力する。

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、災害医療、健康危機管理、教育・人材育成の各機能のほか、急性期医療における地域医療ネットワークを支える「最後の砦」としての機能を担う。このために必要な診療基盤を備え、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、「ことわらない医療」の実践に努める。

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。

(3) 診療体制

[基本とする標榜診療科（18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

(4) 病床数

一般病床 387床

（うち、ICU（集中治療室）6床、HCU（高度治療室）4床、SCU（脳卒中集中治療室）3床）

結核病床 7床

感染症病床 6床

合計 400床

3 保健・医療・福祉連携部門基本計画

(1) 基本方針

市民が安心していきいきと暮らせる岡山型福祉を実現するため、予防、診療から介護まで切れ目のないサービスを受けられる仕組みづくりを推進します。

(2) 機能

総合相談・情報提供（（仮称）保健・医療・福祉連携ネットワークセンター）

- ・ 市民及び保健・医療・福祉関係者に対して、健康増進、急性期医療から回復期医療及び医療から介護への移行等、予防、診療から介護までの幅広い分野の相談を受け付ける。
- ・ 相談者の状況やニーズに応じて、最も適切な窓口を案内する。
- ・ 疾病予防や介護予防など、予防に関する情報を提供する。
- ・ 研修会・講習会の情報、医療・福祉施設や各種サービス等の情報（例えば、往診できる診療所の情報、保健・医療・福祉関係機関で対応可能な医療行為の情報等）を提供する。

総合調整

ア 保健・医療・福祉関係者間の顔の見える関係づくり（ひとつづくり）

- ・ 保健・医療・福祉関係者の連携には信頼関係の構築が不可欠なことから、関係者に対する研修会、意見交換会を開催するなど、関係者間の顔の見える関係づくりを行う。
- ・ 関係者間の連携を支援するマニュアルや連携事例集の作成に向けて取り組む。
- ・ 保健福祉ネットワーク協議会での対応事例について、情報交換会を開催するなど、情報共有を図るための支援を行う。

イ 連携体制の構築への支援（しくみづくり）

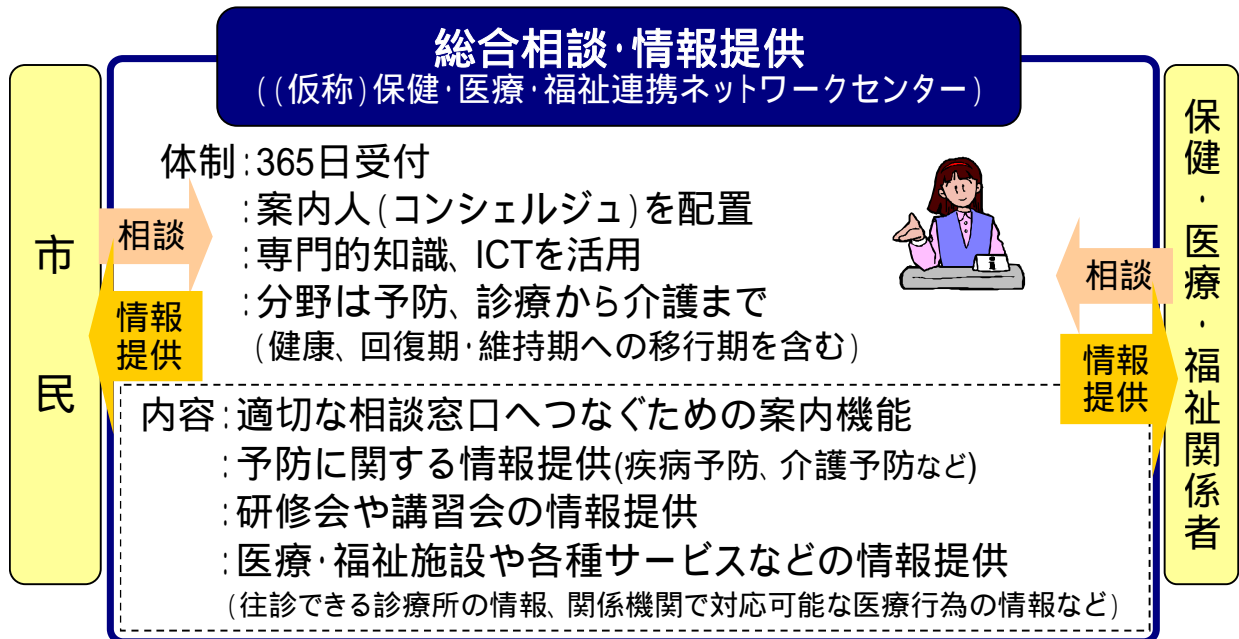
- ・ 地域連携を進めるクリティカルパス等に関する保健・医療・福祉関係者に対し、他地域での事例紹介や協議の場を提供するなど、情報交換できる環境を整える。
- ・ 連携体制の構築に向けて、保健・医療・福祉関係機関や保健・医療・福祉関係団体と協議・検討を行う。

(3) 運営

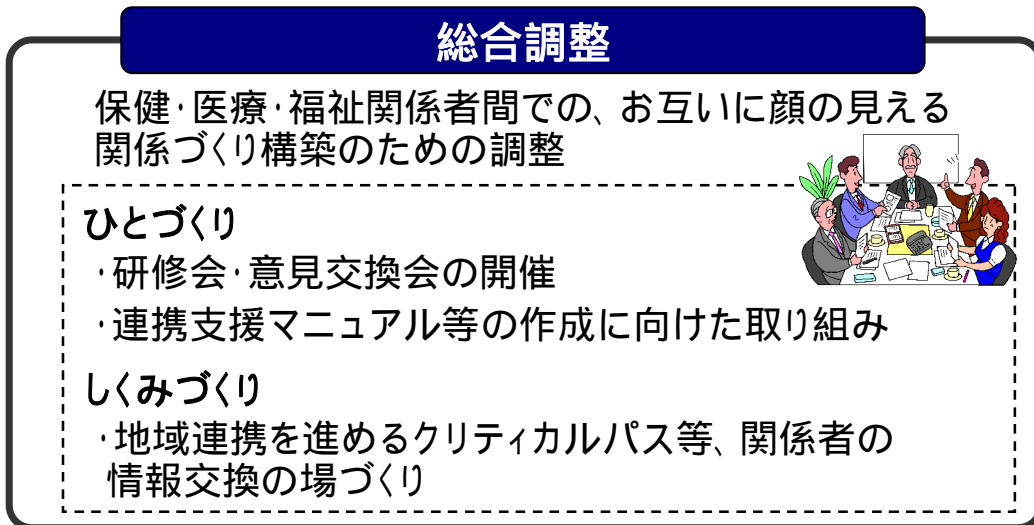
- ・ 「総合相談・情報提供」機能は、市民が利用しやすい配置とする。
- ・ 「総合相談・情報提供」機能は、保健・医療・福祉分野の幅広い相談に対応できる体制を整えるため、専門的知識を有する案内人（コンシェルジュ）を365日配置する。また、ICTを活用した情報提供等も検討する。

機能の内容や実施体制については、更に検討を行う。

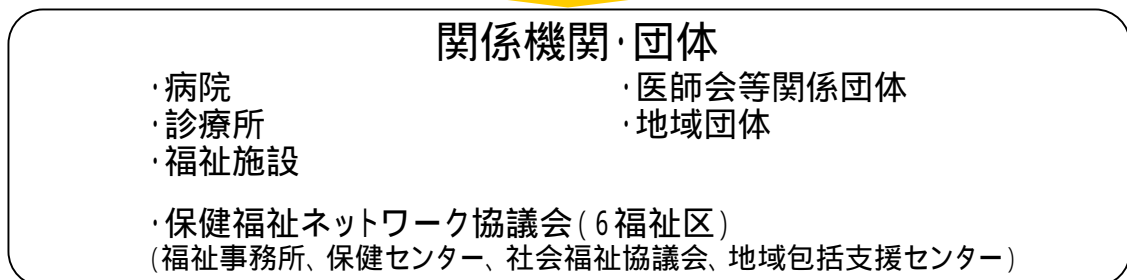
保健・医療・福祉連携機能のイメージ



情報提供



情報収集 協議・検討
情報提供



4 施設整備計画

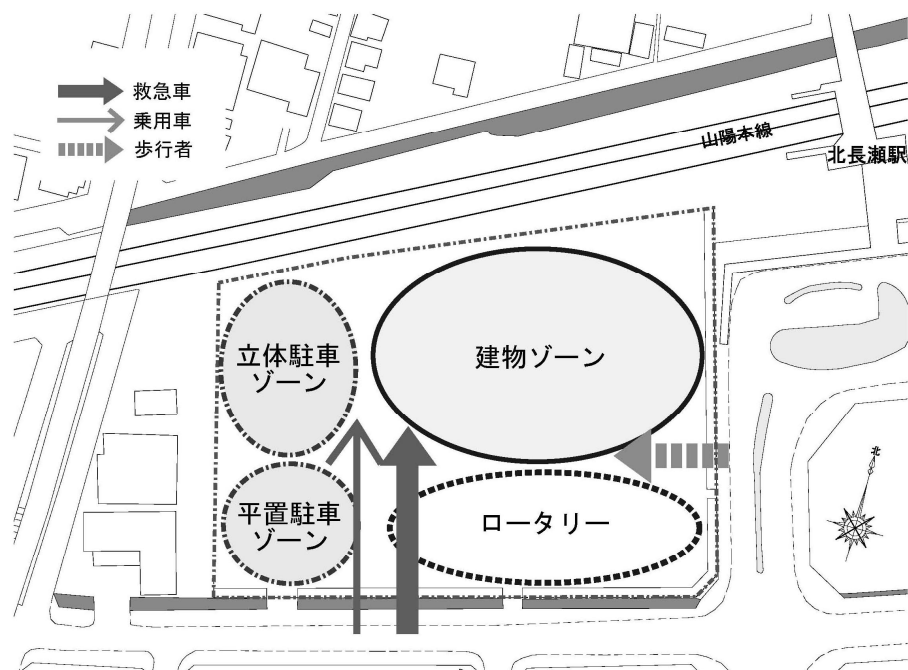
(1) 整備場所

北区北長瀬表町三丁目20番101他の市有地

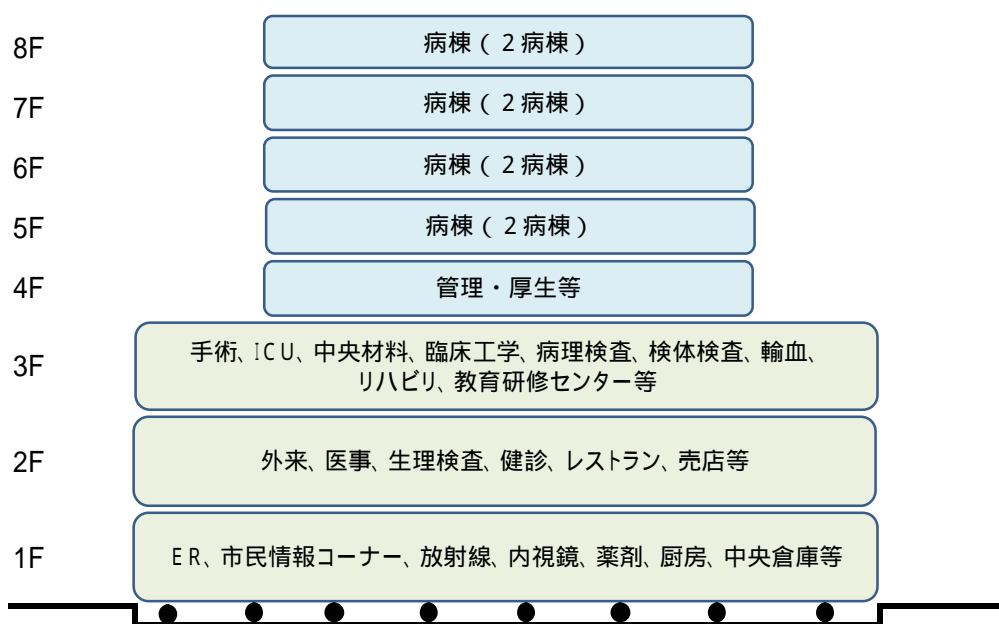
(2) 施設規模

延床面積 33,000㎡程度 建築面積7,000㎡程度

駐車場500台程度



配置イメージ図



断面イメージ図

5 事業計画等

(1) 経営方針

適正な市民負担により、公的に必要とされる医療を安定的に提供するためには、持続的な経営基盤の確立と新たな一般会計負担の枠組みづくりが求められる。このため、基本構想に示された次の具体的方策に基づき、今後、抜本的な改革に取り組むものとする。

持続可能な経営基盤の確立

ア 抜本的経営改革

収益性の向上、社会一般の情勢を反映した給与等への見直し、職員配置の見直しなど抜本的な経営改革を行う。そして、人件費対医業収益比率51%台を目指す。

イ 経営形態

開業時の経営形態については、より効率的・効果的で持続可能な経営基盤を確立する必要があることから、地方独立行政法人(非公務員型)も含め検討を進める。

ウ 初期投資額の抑制

建物の建築単価について、地方交付税基準の30万円/m²を上限とする。
医療器械・システム・備品等の初期投資を40億円以内とする。

新たな一般会計負担の枠組みづくり

ア 運営部分の負担分野と算出方法の見直し

救急、感染症など公的に必要とされる医療に負担分野を限定し、適正な負担額の算出方法を考案する。

イ 建設部分に対する繰入率の見直し

建設費に対する一般会計からの繰入率について、開業後5年間は50%とし、以降は地方交付税算入額程度の水準を目指す。

ウ 退職金の一般会計負担の廃止

退職金について、事務職員等に係る部分を除き全額を病院事業の負担とする。
(平成22年度から実施済み)

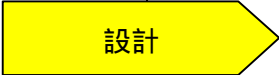
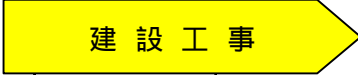

(2) 整備手法及び整備スケジュール

整備手法

想定される整備手法は、従来方式のほかにDB方式（設計・施工一括発注方式）、PFI方式が考えられる。本事業においては、整備期間短縮の観点、建築単価の上限設定により事業費を抑制する方針であること、複雑な病院設計において発注者の意向をより反映させる観点などから総合的に勘案し、整備手法を従来方式とし、設計については基本設計と実施設計を一括発注する方式とする。

整備スケジュール

整備スケジュールは、次のとおり想定し、平成27年度の早い時期の開院を目指します。

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
設計					
建設工事					
開院準備					○ 開院

(3) 現市民病院の取り扱い等について

（仮称）岡山総合医療センターは、現市民病院が有する人的資源、許可病床等を活用して整備するため、センターの開院時には、現市民病院は病院機能としての役割を終えることとなる。

しかしながら、開院以来、現市民病院を利用し、支えていただいた地域住民等の方々にご安心いただけるよう、一定の外来診療機能をもつ医療サービス提供の体制整備などを検討する必要がある。

この体制整備については、今後も地域住民等との協議を重ねながら、さらに具体的な検討作業を進めるものとする。

また、跡地全体の活用についても、中心市街地の活性化や安全・安心等の観点から有効利用の方法を検討するものとする。

(4) 概算事業費

センター整備に係る概算事業費は、156.7億円を見込むが、可能な限り事業費の抑制に努めるものとする。

(5) 財政シミュレーション

主な設定条件

項 目		条 件	
規模・事業費		病床数 400床(一般387床、感染症6床、結核7床) 延床面積 33,000m ² 概算事業費 約156.7億円	
収支 関係	積算基礎	H21年度決算値 (収益は、H22年度のDPC適用等に伴い補正) (費用は、後発医薬品の導入効果等に伴い補正)	
	収 益	7:1看護体制等により入院収益約7.3億円(14.7%)増 救急患者増加により外来収益約1.6億円(10.4%)増 個室増加等により差額ベッド料約1.8億円増(約4.5倍)	
	費用	給与費	総人件費抑制(人件費対医業収益比率を51%台を目標に漸次削減) ERの救急医・看護師等増員及び7:1看護体制等による増員により、 5.6億円(14.7%)増 退職金は、病院事業負担
		材料費	入院・外来収益のアップ率に比例
		経 費	面積増等を考慮しながら必要経費を計上
		減価償却費	初期投資分及び一定の追加投資分を設定し計上
	一般会計負担金 (運営部分)	約4.4億円(救急・感染結核等)	
一般会計負担金 (建設部分)	1～5年目平均 5.2億円(繰入率 50.0%) 6～10年目平均 1.9億円(繰入率 22.5%)		
そ の 他		現病院の解体撤去費、現有財産の処分収入等は計上していない 地方交付税算入額は現行制度により算出	

シミュレーション結果

開院後10年間の収支を試算した結果、開院から6年目までは新規購入する医療器械の減価償却費等により赤字は大きくなるが、7年目からは赤字が縮小し、その後黒字化する見込みである。さらに、資金収支については期末残高が不足する年度がなく、運営に必要な資金は安定的に確保でき、持続的経営が可能ことが確認できた。

今回のシミュレーション結果では、基本構想において示した開院10年目黒字化が達成できていないが、今後、所要の改革に取り組むことにより、開院10年目黒字化を図るものとする。

