

大阪市立住吉市民病院廃止に伴う 病院（医療機能）再編計画(案)

（大阪市立住吉市民病院から大阪急性期・総合医療センターへの病床移管）

平成30年1月

大阪府・地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪市・地方独立行政法人大阪市民病院機構

目 次

	頁
1 再編計画策定の経緯	3
2 病院の概要	
(市立住吉市民病院、大阪急性期・総合医療センター)	4
(1) 大阪市(住之江区)の位置	4
(2) 住吉市民病院の概要	5
① 施設の概要	
② 患者数の状況	
③ 病床利用率	
④ 小児・周産期医療の状況	
⑤ 住吉市民病院の医療機能	
⑥ 財務状況	
⑦ 廃止の理由	
(3) 大阪急性期・総合医療センターの概要	10
① 施設の概要	
② 患者数の状況	
③ 病床利用率	
④ 小児・周産期医療の状況	
⑤ 救急医療の状況	
⑥ 大阪急性期・総合医療センターの医療機能	
⑦ 財務状況	
3 大阪市二次医療圏及び南部基本保健医療圏の現状と特徴	14
(1) 人口	14
(2) 大阪市二次医療圏及び南部基本保健医療圏の医療提供体制の概況	14
① 病院数と病床数	14
② 医療提供体制の特徴	15
(ア) 周産期医療	15
○ 母子保健医療の現状	
○ 周産期緊急医療体制 (ハイリスク分娩等に対応する医療提供体制の整備)	
○ 周産期医療の状況	
○ 周産期医療体制	
○ 医療施設取扱分娩件数と出生数	
(イ) 小児救急を含む小児医療	18
○ 小児医療体制の現状	
○ 二次救急医療体制、小児救急患者を対象とした医療体制	
(ウ) 救急医療	20
○ 救急医療体制の現状 〈初期〉、〈二次・三次救急医療体制〉	
○ 救急搬送の状況	
○ 市南部医療圏における救急搬送の状況	

4 再編計画	25
(1) 再編計画の目的	25
(2) 基本的な考え方	25
① 地域の現状と機能再編の方向性	25
(ア) 母子保健医療の状況	
(イ) 周産期医療体制の状況	
(ウ) 小児科医療体制の状況	
(エ) 婦人科医療体制の状況	
(オ) 救急医療・高度専門医療体制の状況	
(カ) 市立住吉市民病院の医療機能の継承	
② 機能再編の方針	27
(3) 再編後の医療提供体制	28
【大阪急性期・総合医療センター】	28
① 周産期医療	
② 小児科医療	
③ 婦人科医療	
④ 救急・高度専門医療	
【大阪市立住之江診療所（仮称）】	29
① 周産期医療	
② 小児科医療	
③ 診療所の概要	
(4) 病院の再編による病床移管	31
(5) 機能再編による効果	31

5 移管する病床数の考え方	32
【大阪急性期・総合医療センター】	

※（参考）本文中の記載は以下のとおりです。

NMCS・・・新生児診療相互援助システム	GCU・・・新生児治療回復室
OGCS・・・産婦人科診療相互援助システム	HCU・・・高度治療室
MFICU・・・母体胎児集中治療管理室	ICU・・・集中治療室
NICU・・・新生児集中治療管理室	SCU・・・脳卒中集中治療室
PICU・・・小児集中治療管理室	CCU・・・冠動脈疾患集中治療室

1 再編計画策定の経緯

○ 大阪市立住吉市民病院の廃止に伴う大阪急性期・総合医療センターへの機能統合

地方独立行政法人大阪市民病院機構（以下、「市民病院機構」という。）が設置運営する大阪市立住吉市民病院（以下「住吉市民病院」という。）は、大阪市二次医療圏（以下、「市医療圏」という。）内の南部基本保健医療圏（以下「市南部医療圏」という。）において小児・周産期医療を中心とした診療機能を担ってきた。

しかし、開院以来 50 年以上が経過し、施設の狭隘化・老朽化に加え、建物の耐震性を確保する必要があったことから、小児・周産期医療に特化した現地建替えによる整備計画の検討を進めていた。

一方、地方独立行政法人大阪府立病院機構（以下、「府立病院機構」という。）が設置運営する大阪急性期・総合医療センターは、大阪府立で唯一の基幹総合病院として他の府立病院と機能分担を図りながら、多様化・複雑化する医療の府民ニーズに応えるため高度で専門的な医療サービスの提供を行ってきた。

しかしながら、医療技術の高度化が進み、府民ニーズの加速度的な拡大に、現行の施設では狭隘化などにより対応が追いつかない状況にあり、これらへの対応が喫緊の課題となっていた。

このような状況の中、平成 24 年に開催された府市統合本部会議において、ハイリスク分娩や重症小児患者への対応を強化するとともに、医師の勤務環境の改善等を図るため、住吉市民病院を廃止し、大阪急性期・総合医療センターに機能を統合させる基本的方向性が確認された。

その後、平成 25 年 2 月の大阪市会における住吉市民病院の廃止に関する条例の審議過程で、住民の不安解消に向けた取組みについて議論された結果、同病院の跡地に民間病院を誘致する方針が決定され、同年 3 月の大阪市会において、廃止条例の可決とともに住吉市民病院の跡地に民間病院を誘致する旨の附帯決議が附された。

このような経過を踏まえ、住吉市民病院用地へ民間病院事業者を誘致することとし、平成 27 年 8 月に大阪市において事業予定者を決定し、大阪府・府立病院機構・大阪市・市民病院機構の四者で、住吉市民病院の廃止に伴う病院再編計画を策定し、平成 28 年 2 月に厚生労働大臣の同意を得、計画を進めてきた。しかし、平成 29 年 5 月に誘致予定であった事業予定者が辞退を申し出たため、病院再編計画の見直しが必要となった。

民間病院の誘致については、大阪市において、平成 29 年 8 月にあらためて公募を実施したものの、適する事業者が不在であったため、今般、住吉市民病院の平成 30 年 3 月の閉院が避けられない状況の中、病院再編計画については、大阪急性期・総合医療センターへの医療機能の集約を基本とする計画に改める。

2 病院の概要

(市立住吉市民病院、大阪急性期・総合医療センター)

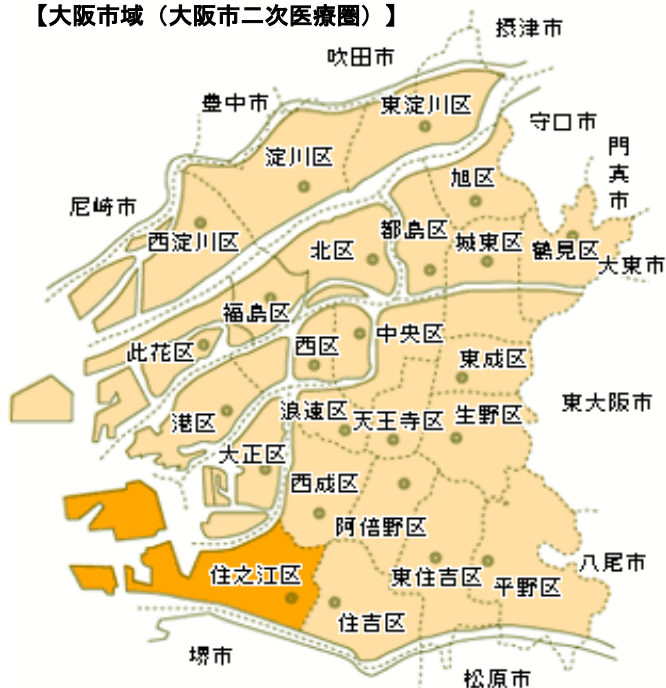
(1) 大阪市(住之江区)の位置

大阪市は、大阪府のほぼ中央に位置し、府庁所在地であり、政令指定都市に指定されている。近畿地方の行政・経済・文化・交通の中心都市であり、市域を中心として、大阪都市圏及び京阪神大都市圏が形成されている。

住吉市民病院が所在している住之江区は、大阪市の南西部に位置し、面積は20.77 km²で大阪市南部基本保健医療圏の西部に位置し、北は大正区と西成区に、東は住吉区に接し、南は大和川を隔てて堺市に隣接し、西は大阪湾に面している。

平成 27 年国勢調査における人口は122,988 人であり、平成 22 年から4,222 人減少している。

【大阪市域(大阪市二次医療圏)】



(参考)

- ・大阪市南部基本保健医療圏
対象区域…阿倍野区、住之江区、住吉区、東住吉区、平野区、西成区
- ・病院の所在区
市立住吉市民病院…住之江区
大阪急性期・総合医療センター…住吉区

(2) 住吉市民病院の概要

① 施設の概要

○開設者：地方独立行政法人大阪市民病院機構 理事長 瀧藤 伸英

○所在地：大阪市住之江区東加賀屋1丁目2番16号

○施設概要：【土地】敷地面積 15,730.36㎡

【建物】延床面積 15,887.77㎡（病院11,365.69㎡、その他4,522.08㎡）

（病院）北館（昭和33年建設）

西館（昭和38年建設）

本館（昭和40年建設）等

（その他）事務所、倉庫等

○診療科目：6 科

小児科、小児外科、神経内科、産婦人科、麻酔科、放射線科

○病床数：198 床（許可病床数）

○職員数：139 名（平成28年4月1日現在）

・常勤職員 121 名

（医師 10 名、助産師 26 名、看護師 69 名、医療技術職員 10 名、事務・技術 6 名）

・非常勤職員等 18 名

（医師 3 名、看護師 3 名、看護補助 4 名、医療技術職員 3 名、事務・技術 5 名）

表 2-1 科別・常勤医師数の推移

医師数	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
内科	4		1	1	1
小児科	5	6	5	4	4
外科	3	1	1		
整形外科	3				
産婦人科	5	5	4	4	4
放射線科		1			
麻酔科	2	1	1	1	1
計	22	14	12	10	10

○沿革

- ・昭和 25 年 08 月 住吉市民病院開設
- ・昭和 25 年 10 月 内科、小児科、外科、皮膚泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科の 9 診療科で診療開始
病床数 185 床（一般 90 床、結核 95 床）
- ・昭和 33 年 12 月 北館病棟竣工（看護婦宿舎として使用）
- ・昭和 34 年 03 月 許可病床数変更 148 床→200 床（一般 119 床、結核 81 床）総合病院の承認
- ・昭和 38 年 02 月 西館病棟竣工
- ・昭和 40 年 03 月 本館病棟竣工
- ・昭和 46 年 03 月 新生児・未熟児センター設置、大阪市立高等看護学院、助産婦学院竣工
- ・昭和 55 年 03 月 北館病棟増築
- ・平成 05 年 10 月 小児科の二次後送スタート（365 日夜間受け入れ）
- ・平成 08 年 04 月 市立住吉看護専門学校、桃山看護専門学校と発展的統合により都島センタービル内へ移転
- ・平成 11 年 03 月 小児科の二次後送廃止

- 平成 11 年 04 月 NMCS 開始
- 平成 12 年 06 月 NICU 管理料の施設基準承認
- 平成 13 年 01 月 OGCS 加入
- 平成 13 年 07 月 小児二次後送市民病院輪番制一元化
- 平成 19 年 04 月 許可病床数を 198 床に変更
- 平成 20 年 03 月 地域周産期母子医療センター認定
- 平成 20 年 12 月 新規救急病院 {輪番制} 小児認定
- 平成 23 年 03 月 北館病棟休止
- 平成 24 年 09 月 小児救急休止
- 平成 25 年 03 月 小児科・産婦人科以外の一般診療科の入院機能休止
- 平成 25 年 04 月 小児救急（週 1 回）を再開
- 平成 25 年 10 月 小児科・産婦人科以外の一般診療科の外来診療休止
- 平成 26 年 10 月 地方独立行政法人大阪市民病院機構設立・事業移行
- 平成 26 年 10 月 小児救急休止
- 平成 27 年 10 月 小児救急協力体制辞退届出承認
- 平成 29 年 10 月 地域周産期母子医療センターの認定辞退

② 患者数の状況

患者数は、近年減少の一途をたどっており、平成 25 年に小児・周産期以外の一般診療科の診療を中止したことから、大きく患者数が減少している。

表 2-2 年度別延患者数(入院・外来)

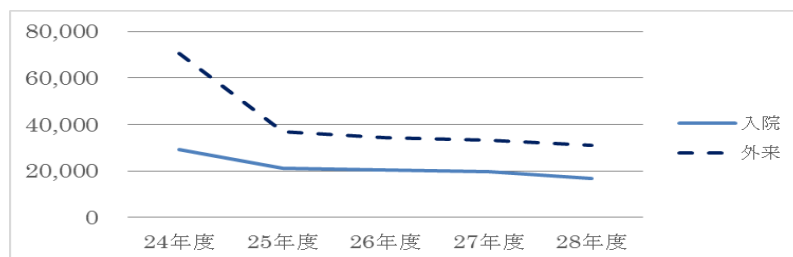


表 2-3 年度別科別延患者数(入院、外来)

入院

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
内科	2,359				
小児科	13,603	12,504	12,491	11,484	10,216
外科	2,366				
整形外科	2,049				
泌尿器科					
産婦人科	8,969	8,667	8,066	8,048	6,456
合計	29,346	21,171	20,557	19,532	16,672

外来

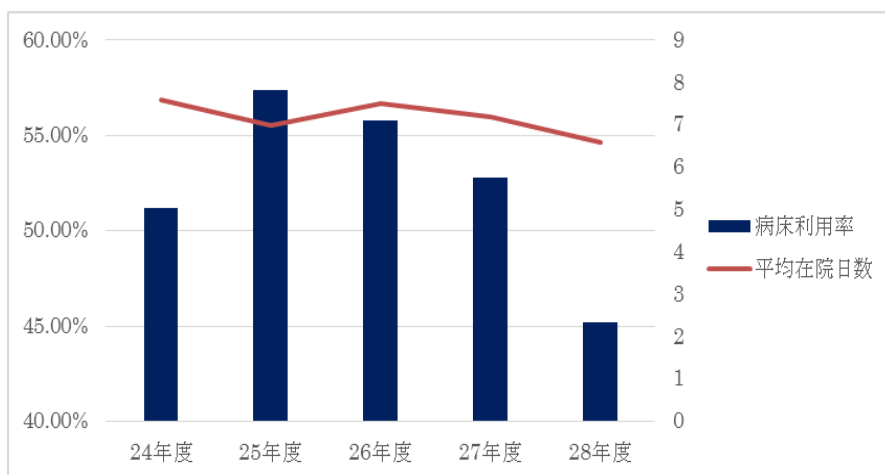
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
内科	10,500	732			
精神神経科	3,844	884			
小児科	17,108	15,768	15,279	15,073	15,231
外科	4,435	93			
整形外科	11,125	218			
泌尿器科	508	118			
産婦人科	19,882	18,951	18,879	18,055	15,836
耳鼻咽喉科	3,149				
放射線科		404	773	719	1,049
合計	70,551	37,168	34,931	33,847	32,116

③ 病床利用率

病床利用率も、近年低下の一途をたどっており、患者数同様、平成 25 年に小児・周産期以外の一般診療科の診療を中止したことから、非常に低い利用状況となっている。

表 2-4 病床利用率・平均在院日数

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
病床利用率(稼働)	51.2%	57.4%	55.8%	52.8%	45.2%
平均在院日数	7.6	7.0	7.5	7.2	6.6



④ 小児・周産期医療の状況

小児医療については、一般的な治療に加え、アレルギーや内分泌疾患などの専門外来についても、大阪市立総合医療センターと連携して提供している。小児二次救急の受け入れについては、当初は金曜日のみであったが平成 21 年 12 月から火曜日・金曜日に拡充し、休日急病診療所や中央急病診療所からの救急患者や地域医療機関からの時間外紹介患者を受け入れてきた。しかし、医師不足により平成 26 年 10 月から休止し、平成 27 年 10 月には救急告示病院の辞退を届け出た。

周産期医療においては、OGCSの協力病院として、合併症を伴ったハイリスクな妊産婦の緊急搬送の受け入れ及びNMCSの協力病院として、NICUを6床有し、病的新生児や低出生体重児の受け入れを行っており、平成 20 年 3 月には地域周産期母子医療センターの認定を受け、比較的高度な周産期医療を提供している。分娩件数は 547 件（平成 28 年度）となっており、一貫して減少している。

なお、平成 30 年 3 月の閉院を見据え、平成 29 年 10 月に NICU の機能停止に伴い地域周産期母子医療センターの認定の辞退を届け出た。また、分娩予約は出産予定日が平成 29 年 12 月までの者としている。

表 2-5 年度別分娩件数

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
分娩件数	716	644	611	567	547

⑤ 住吉市民病院の医療機能

住吉市民病院が担っている医療機能は次のとおり。

医療機能の項目	内 容	実績数			
		H26	H27	H28	
1	新生児診療相互援助システム(NMCS)参加施設	ハイリスク新生児に対する緊急医療体制への参加	60件	72件	36件
2	産婦人科診療相互援助システム(OGCS)参加施設	重症妊産婦に対する緊急医療体制への参加	14件	11件	10件
3	助産施設	保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により入院助産を受けることができない妊産婦の受け入れ	84件	80件	68件
4	小児救急医療	診療時間外における地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ	93件	92件	74件
5	発達障がい専門外来	保健所等から紹介された発達障がい児専門外来の実施	560件	589件	532件
6	重症心身障がい児医療型短期入所施設	重症心身障がい児のための短期入所事業(市福祉局事業)の実施	443日	540日	510日
7	大阪市立総合医療センターのNICU や一般病棟に長期入院している小児患者の後送受入	大阪市立総合医療センターに長期入院している患者の受け入れ	—	—	—
8	重症心身障がい児等高度な医療的ケアを必要とする重症児のレスパイト入院受入	在宅介護を受ける重症児の検査入院の受け入れ	55人	40人	112人
9	在宅の重症心身障がい児の急変時の緊急時対応	在宅介護を受ける重症児の容態急変時の受け入れ	—	—	—
10	児童虐待被害児の一時保護受入	こども相談センターが保護した被虐待児の疾病治療のための入院保護	13件	7件	10件
11	特定妊婦の受入	未受診妊産婦、母体精神疾患等支援が必要な妊産婦受け入れ	/	/	/
		未受診妊産婦受け入れ	25件	28件	24件
		母体精神疾患	15件	18件	18件
		20歳未満(18歳未満)出産	25(9)件	29(13)件	24(8)件
		生活保護	47件	43件	44件

⑥ 財務状況

近年は赤字基調が続いており、患者数の減少に伴う医業収益の減少等により、平成28年度は3億円を超える赤字を計上した。

表2-6 住吉市民病院の財務状況(単位:千円)

【大阪市病院局】平成26年9月30日まで	平成24年度	平成25年度	平成26年度(上期)
病院事業収益	2,751,990	1,907,803	903,658
医業収益	1,986,831	1,387,905	663,354
入院収益	1,288,640	975,987	486,349
外来収益	630,084	373,192	163,694
一般会計負担金	44,037	24,136	3,071
その他医業収益	24,070	14,590	10,240
医業外収益	765,159	519,898	240,304
一般会計補助金	712,521	477,932	232,491
補助金	14,324	14,740	0
その他医業外収益	38,314	27,226	7,813
病院事業費用	3,380,960	2,495,863	1,224,930

医業費用	3,246,162	2,340,132	1,188,443
給与費	2,053,608	1,425,994	736,868
材料費	339,960	211,611	97,278
減価償却費	131,901	123,980	289,505
その他	720,693	578,547	64,792
医業外費用	134,798	155,731	36,487
支払利息	21,846	20,482	9,855
その他	112,952	135,249	26,632
臨時利益			0
臨時損失			107829
純損益	▲ 628,970	▲ 588,060	▲ 429,101

【(地独)大阪市民病院機構】 平成 26 年 10 月 1 日から	平成 26 年度(下期)	平成 27 年度	平成 28 年度
営業収益	1,089,493	1,784,960	2,240,969
医業収益	722,504	1,264,471	1,158,504
入院収益	526,840	917,356	817,170
外来収益	182,363	318,564	316,010
その他医業収益	13,301	28,551	25,324
運営費負担金収益	356,743	507,226	1,000,304
補助金等収益	9,948	10,414	11,572
資産見返負債戻入	298	2,849	70,589
営業費用	1,053,410	2,027,333	2,258,091
医業費用	1,053,410	2,027,333	2,258,091
給与費	680,758	1,286,412	1,302,178
材料費	105,687	189,959	156,855
減価償却費	40,404	109,832	372,857
経費	225,732	439,540	424,726
研究研修費	829	1,590	1,475
営業損益	36,083	▲ 242,373	▲ 17,122
営業外収益	15,875	52,731	15,020
運営費負担金収益	5,388	9,159	0
その他営業外収益	10,487	43,572	15,020
営業外費用	50,897	71,787	139,204
財務費用	9,567	16,188	14,025
その他営業外費用	41,330	55,599	125,179
経常損益	1,061	▲ 261,429	▲ 141,306
臨時利益	0	0	0
臨時損失	167,454	177,859	166,392
当年度純損益	▲ 166,393	▲ 439,288	▲ 307,698

⑦ 廃止の理由

住吉市民病院は老朽化が進み、平成 27 年度中の耐震化が必要とされ、そのあり方が大阪府市統合本部にて議論された。

その結果、市南部医療圏において不足する小児・周産期医療を確保しながら、既存の医療資源を活用することにより、24 時間 365 日の小児救急対応等に加え、最重症・合併症母体等への対応も強化できることや、診療体制の充実による医師等の勤務環境の向上など、同医療圏の医療機能を充実強化することが可能な大阪急性期・総合医療センターへの機能統合案及び、地元住民の意見を踏まえ、住吉市民病院の跡地には民間医療機関を誘致することが方向性として選択されたため、住吉市民病院は廃止することとなった。

(3) 大阪急性期・総合医療センターの概要

① 施設の概要

○開設者：地方独立行政法人大阪府立病院機構 理事長 遠山 正彌

○所在地：大阪市住吉区万代東3-1-56

○施設概要：【土地】敷地面積 40,693.61 m²

【建物】延床面積 67,257.83 m²

本館・北2号館（平成5年建設）

中央館・北1号館（昭和62年建設）

障がい者医療・リハビリテーションセンター（平成19年建設）

○診療科目：35 科

総合内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、免疫リウマチ科、血液・腫瘍内科、神経内科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、精神科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、呼吸器外科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、腎臓・高血圧内科、心臓内科、心臓血管外科、救急診療科、歯科口腔外科、画像診断科、放射線治療科、麻酔科、病理科、臨床検査科、リハビリテーション科、障がい者歯科、救急初期診療センター（ER部）、緩和ケア科

○病床数：768 床

○職員数：1,774名（平成28年4月1日現在）

・常勤職員1,314名

（医師165名・看護（准）看護師等847名・事務 39名・医療技術241名・技能労務 22名）

・非常勤職員460名

（医師125名・看護（准）看護師等 39名・事務129名・医療技術 44名・技能労務123名）

○沿革

- 昭和 30 年 01 月 大阪府立病院開院(11 診療科、病床数 330 床)
- 昭和 39 年 10 月 救急病院を定める省令により救急病院として告示
- 昭和 43 年 07 月 臨床研修指定病院に指定
- 昭和 53 年 04 月 厚生省の教育指定病院として臨床研修医制度を導入
- 昭和 57 年 03 月 「大阪府立病院近代化計画」策定
- 昭和 60 年 02 月 近代化整備事業第 1 期工事、中央館(病棟)、北 1 号館(診療棟)に着工
- 昭和 62 年 09 月 中央館、北 1 号館オープン(病床数 778 床)
- 平成 01 年 03 月 近代化整備事業第 1 期工事完工
- 平成 03 年 03 月 近代化整備事業第 2 期工事、本館(外来診察・管理棟)、北 2 号館(診療棟)に着工
- 平成 05 年 04 月 歯科を歯科口腔外科に名称変更 形成外科を設置
- 平成 05 年 05 月 本館、北 2 号館オープン(25 診療科)
- 平成 07 年 02 月 放射線治療棟、診察開始
- 平成 08 年 03 月 近代化整備事業第 2 期工事完工
- 平成 15 年 10 月 病院名を大阪府立急性期・総合医療センターに変更
- 平成 18 年 04 月 大阪府病院事業条例廃止、地方独立行政法人大阪府立病院機構設立、事業移行
- 平成 19 年 04 月 大阪府立身体障害者福祉センター附属病院と統合、障がい者医療・リハビリテーション医療部門を設置

(全病床数 768 床)、救命救急センター拡充により心臓部門増床(2 床)、脳卒中部門新設(6 床)

- 平成 20 年 09 月 特定非営利活動法人 卒後臨床研修評価機構 認定病院
- 平成 20 年 11 月 地域医療支援病院として承認
- 平成 21 年 04 月 DPC 適用開始
- 平成 22 年 02 月 新外来棟完成
- 平成 22 年 07 月 高度救命救急センターとして承認
- 平成 22 年 10 月 地域周産期母子医療センターとして認定
- 平成 22 年 12 月 地域医療連携システム C@RNA 稼働開始
- 平成 23 年 10 月 立体駐車場（第 1 期）完成

- ・平成 25 年 03 月 東 1 号館・東 2 号館完成
- ・平成 26 年 03 月 立体駐車場（第 2 期）運用開始
- ・平成 26 年 08 月 国指定の地域がん診療連携拠点病院に指定
- ・平成 27 年 03 月 診療情報地域連携システム「万代 e-ネット」運用開始
- ・平成 28 年 04 月 院長制を廃止、総長・病院長体制へ移行
- ・平成 28 年 07 月 大阪府市共同住吉母子医療センター（仮称）着工

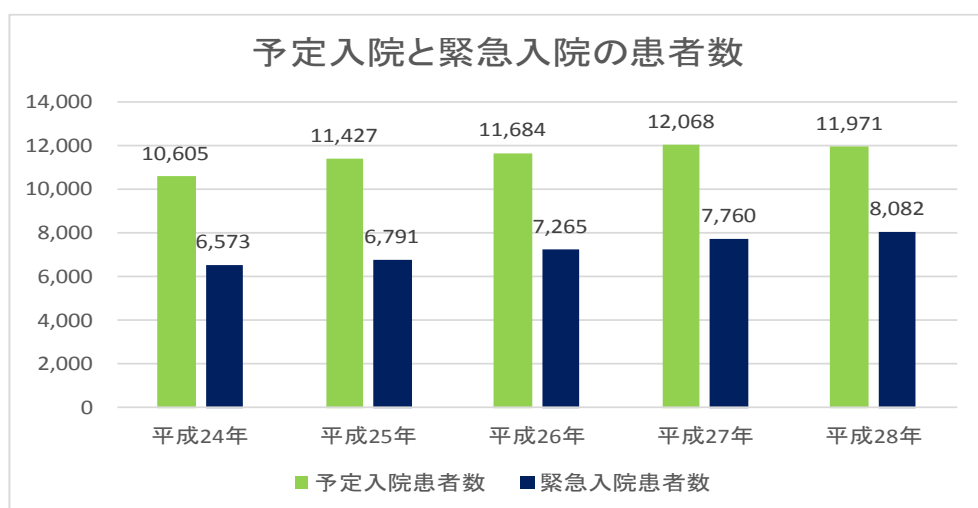
② 患者数の状況

表 2-7 平均在院日数と退院患者数

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
平均在院日数	11.5 日	11.3 日	10.9 日	10.9 日	10.4 日
退院患者数	18,219 人	18,443 人	18,962 人	19,816 人	20,047 人

表 2-8 入院患者数

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
予定入院患者数	10,605	11,427	11,684	12,068	11,971
緊急入院患者数	6,573	6,791	7,265	7,760	8,082



③ 病床利用率

平均在院日数は平成 27 年が 10.9 日、平成 28 年が 10.4 日であり、病床利用率は平成 27 年が 95.0%、平成 28 年が 92.9% と高い水準で推移しており、診療科の枠にとらわれず弾力的に病床管理を行っているものの、病床数に余裕がない状況にある。

表 2-9 病床利用率

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
病床利用率	93.8%	93.8%	93.1%	95.0%	92.9%

高度救命救急センターにおいても、ベッドコントロールセンターによる院内空床管理により、集中治療が必要な状況を脱すれば、後送病床があるかぎり一般病棟への転棟を実施し、病床利用日数の短縮化の努力（ICUでは 2.2 日、SCU 3.4 日、CCU 3.0 日：平成 28 年度実績）を進めているものの、その後送病床数の不足が搬送依頼への不応需の大きな要因となっている。

④ 小児・周産期医療の状況

小児医療については、新生児診療相互援助システム（NMCS）参加病院として、24時間365日体制の診療を行っており、地域医療機関、休日急病診療所及び救急隊からの患者受け入れや小児科ホットラインにより、直接、小児科医が紹介元医療機関や救急隊と連絡をとり、患者のスムーズな受け入れを行うなど、大阪市南部地域における要としての役割を果たしている。また、てんかんや各種けいれん疾患を中心とした小児神経疾患の診療を行っており、臨床心理士とともに心の病気にも対応している。さらに、地域保健センターや子ども家庭センターと連携をとり、被虐待児への対応、初期介入に努めるなど、被虐待児への対応も実施している。

周産期医療については、地域周産期母子医療センター及び産婦人科診療相互援助システム（OGCS）準基幹病院として、大阪市南部地域の周産期医療の中心的役割を果たしており、特に妊娠中及び出産後の母体救命救急を要するような疾患については、救急診療科と連携して救急救命の最前線に立って対応している。また、新生児科にNICU（新生児集中治療室）6床を設置し、合併症妊産婦から出生した新生児のケアを行っている。さらに、身体的、精神的、社会的な問題を抱えた他院では対応困難な妊産婦への対応を行っており、MSW（医療ソーシャルワーカー）とともに、必要な支援を実施している。なお、近年、分娩件数は増加傾向であり、一般分娩も含めた地域の重要な分娩取扱医療機関となっている。

表2-10 年度別分娩件数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
分娩件数	439	439	494	554	675

⑤ 救急医療の状況

全科において病床利用率が高い中、高度救命救急センター（ICU、SCU、CCU）に関連する診療科の病床利用率は、100%を上回った状態が継続している。

表2-11 救急診療科等病床利用率

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
救急診療科	119.6%	114.6%	117.7%	114.7%	108.1%
神経内科	137.5%	146.0%	138.4%	125.8%	133.5%
心臓内科	105.7%	111.6%	107.3%	108.4%	108.7%

⑥ 大阪急性期・総合医療センターの医療機能

大阪急性期・総合医療センターは、基幹総合病院であり、住吉市民病院が担っている医療機能のうち、NMCS、OGCS、助産施設、小児救急医療、レスパイト入院の受け入れ、在宅重症心身障がい児の急変時の緊急時対応、児童虐待被害児の一時保護受け入れ、特定妊婦の受け入れについては、現時点においても機能を有している。

⑦ 財務状況

過去5年間の状況を見ると黒字が続いており、平成28年度は約12億円の黒字を計上した。

表2-12 財務状況(単位:千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
病院事業収益	26,073,216	27,148,361	28,468,208	29,987,162	29,634,250
営業収益	25,589,882	26,763,721	27,750,646	29,581,393	29,308,141
医業収益	22,394,873	24,012,994	24,791,391	26,496,820	27,018,121
入院費用	16,447,504	17,615,653	18,306,616	19,254,689	19,270,478
外来費用	5,212,232	5,631,230	5,812,961	6,548,279	6,976,842
その他医業収益	735,137	766,111	753,567	821,152	870,788
運営費負担金	2,883,317	2,476,719	2,672,559	2,750,112	2,026,643
その他	311,692	274,007	286,694	334,460	263,377
営業外収益	483,334	384,639	369,214	364,202	326,109
運営費負担金	231,330	135,826	125,059	112,377	99,655
その他	252,004	248,813	244,155	251,825	226,454
臨時利益	0	0	348,348	41,566	0
病院事業費用	24,193,489	25,395,893	26,985,344	27,964,782	28,404,287
営業費用	23,045,704	24,537,867	25,567,225	26,652,592	27,122,300
医業費用	23,045,704	24,537,867	25,567,225	26,652,592	27,122,300
給与費	10,999,705	11,554,858	12,006,966	12,481,756	12,493,211
材料費	6,500,348	7,121,921	7,411,241	8,153,132	8,499,840
減価償却費	1,911,605	2,222,564	2,355,408	2,392,331	2,408,422
その他	3,634,046	3,638,522	3,793,608	3,625,371	3,720,827
営業外費用	937,312	854,903	1,187,349	1,234,975	1,263,555
支払利息	360,629	230,074	208,308	183,370	159,305
その他	576,683	624,829	979,040	1,051,605	1,104,250
臨時損失	210,473	3,122	230,769	77,214	18,431
純利益	1,879,726	1,752,467	1,482,864	2,022,380	1,229,963

3 大阪市二次医療圏及び南部基本保健医療圏の現状と特徴

(1) 人口

平成 27 年の国勢調査によると、表 3-1 のとおり、大阪府における総人口は約 883 万 9 千人、そのうち、市医療圏の人口は約 269 万 1 千余人、市南部医療圏は、81 万 9 千余人となっている。市医療圏の人口は昭和 40 年をピークに年々減少してきたが、平成 12 年以降は約 9 万 2 千人の増加に転じている。構成比では、昭和 35 年には大阪府全人口の 54.7% を占めていたが、昭和 50 年以降は約 30%、市南部医療圏では約 9.3% となっている。

表 3-1 二次医療圏(大阪市の基本保健医療圏)及び人口

圏域名	区域	人口
豊能	池田市、箕面市、豊中市、吹田市、豊能町、能勢町	1,036,617
三島	摂津市、茨木市、高槻市、島本町	746,852
北河内	枚方市、寝屋川市、守口市、門真市、大東市、四條畷市、交野市	1,164,015
中河内	東大阪市、八尾市、柏原市	842,696
南河内	松原市、羽曳野市、藤井寺市、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、太子町、千早赤阪村	612,886
堺市	堺市	839,310
泉州	和泉市、泉大津市、高石市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町	905,908
大阪市		2,691,185
基本保健医療圏	北部 北区、都島区、淀川区、東淀川区、旭区	671,733
	西部 福島区、此花区、西区、港区、大正区、西淀川区	474,236
	東部 中央区、天王寺区、浪速区、東成区、生野区、城東区、鶴見区	725,548
	南部 阿倍野区、住之江区、住吉区、東住吉区、平野区、西成区	819,668
計		8,839,469

平成 27 年国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)より

(2) 大阪市二次医療圏及び南部基本保健医療圏の医療提供体制の概況

① 病院数と病床数

表 3-2 のとおり、平成 29 年 3 月現在の大阪府における病院(20 床以上)数は 524 施設、病床数は 107,145 床となっている。これを人口 10 万対で全国比較すると、病院数 5.9 施設、病床数 1,212 床で、病院数や病床数とも全国値(病院数 6.6 施設、病床数 1,227 床)を下回っている。そのうち、市医療圏では、一般病院は 180 施設、一般病床は 25,460 床、市南部医療圏では、それぞれ 50 施設、5,792 床となっている。

表 3-2 病院数・病床数(平成 29 年 3 月)

圏域名	病院数			病床数					
	総数	一般病院	精神科病院	総数	一般	療養	精神	結核	感染症
豊能	47	43	4	11,124	7,178	1,800	2,042	90	14
三島	39	33	6	8,972	5,321	1,091	2,560	0	0
北河内	61	58	3	11,938	7,870	2,098	1,791	171	8
中河内	38	34	4	7,495	4,370	1,328	1,797	0	0
南河内	38	34	4	8,363	4,768	1,867	1,662	60	6
堺市	44	40	4	12,277	5,634	3,770	2,774	92	7
泉州	76	63	13	14,784	4,808	3,832	6,134	0	10
大阪市	181	180	1	32,192	25,460	6,403	235	61	33
北部	37	37	0	7,758	6,633	986	67	39	33
西部	30	29	1	5,600	4,454	1,096	50	0	0
東部	64	64	0	10,158	8,581	1,509	46	22	0
南部	50	50	0	8,676	5,792	2,812	72	0	0
総数	524	485	39	107,145	65,413	22,189	18,995	474	78

大阪府健康医療部保健医療室調べ

② 医療提供体制の特徴

(ア) 周産期医療

○ 母子保健医療の現状

母親の年齢別出生数および割合をみると、表 3-3 のとおり平成 20 年から 30 歳以上の出産が 5 割を超え、平成 22 年においては 6 割に達し、とりわけ 35 歳以上の出産が年々増加するなど、より一層晩産化が進んでいる。

表 3-3 母親の年齢別の出生数および割合（大阪府）

	昭和63年		平成20年		平成22年		平成27年	
合計	93,315	100.0	77,400	100.0	75,081	100.0	70,596	100.0
14歳以下	1,659	1.8	1,357	1.8	1,223	1.6	1,094	1.6
15～19歳								
20～24歳	17,029	18.2	8,522	11.0	7,882	10.5	6,115	8.7
25～29歳	43,079	46.2	21,438	27.7	20,675	27.5	17,880	25.3
30～34歳	23,965	25.7	29,189	37.7	26,976	35.9	25,338	35.9
35～39歳	6,692	7.2	14,907	19.3	15,828	21.1	16,189	22.9
40～44歳	865	0.9	1,936	2.5	2,443	3.3	3,842	5.5
45～49歳	24	0.0	49	0.1	53	0.1	92	0.1
50歳以上	1	0.0	1	0.0	0	0.0	6	0.0
不詳	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0

大阪府健康医療部保健医療室調べ

○ 周産期緊急医療体制（ハイリスク分娩等に対応する医療提供体制の整備）

大阪府における分娩を取り扱う医療機関は減少しており、平成 29 年には 71 病院、71 診療所となっているが、分娩件数と出生数を比較した割合は 98%以上となっており、大阪府域としてはほぼ必要な分娩数を取扱うことができる状況にある。

また、周産期医療体制のうち、ハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理及びハイリスク新生児などへ対応するための医療体制を周産期緊急医療体制と規定し、医療機関の相互連携や周産期医療関係者との協力関係のもと、周産期医療体制の確保に努め、平成 28 年 4 月現在、総合周産期母子医療センターは 5 医療圏に 6 カ所、地域周産期母子医療センターは 7 医療圏に 18 カ所が整備されている（表 3-4 参照）。これらの医療機関には平成 28 年 4 月現在、MFICU72 床、NICU252 床、GCU269 床が整備されている（表 3-5 参照）。

大阪府の周産期医療体制の現状について、その質的な面に関してはまだまだ不十分であることから、将来的な周産期医療体制の継続を図るため、集約化・重点化などの手法も視野に、質の向上を図ることによって大阪府全体としてより安全で安心な周産期医療体制を確立していく必要がある。

表 3-4 周産期緊急医療体制参画状況（平成 28 年 4 月）

医療体制	NMCS(新生児診療相互援助システム) 参画病院	OGCS(産婦人科診療相互援助システム) 参画病院	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
病院・センター数	28	35	6	18

大阪府健康医療部保健医療室調べ

表 3-5 周産期専用病床整備状況（各年 4 月。平成 17 年のみ 10 月）

	平成 17 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
MFICU	34	68	72	72
NICU	208	249	252	252
GCU	—	281	279	269

大阪府健康医療部保健医療室調べ

○ 周産期医療の状況

市医療圏の出生率（人口千対）は、表 3-6 のとおり府全域の出生率より微高に留まっているが、低出生体重児の出生率は、市医療圏の率が府全域よりも高くなっている。また、周産期死亡率、自然死産率は、市医療圏がいずれも高くなっている。特に、市南部医療圏においては出生率自体が高くないものの低出生体重児の出生率が極めて高いことから、市医療圏及び市南部医療圏における母子保健施策の重要性がますます高まっている。

表 3-6 出生率など周産期における統計(平成 27 年)

	出生数 (人)	出生率 (人口千対)	乳児死亡率 (出生千対)	新生児死亡率 (出生千対)	周産期死亡率 (出産千対)	低出生体重児出生率 (出生百対)	自然死産率 (出産千対)
大阪府	70,596	8.1	1.8	0.6	3.2	9.3	9.6
大阪市	22,351	8.3	1.6	0.6	3.3	9.7	9.8
北部	5,618	8.4	1.8	1.8	4.4	9.7	10.6
西部	4,328	9.1	1.8	0.5	2.5	9.9	8.2
東部	6,366	8.8	1.4	0.6	3.6	9.2	10.9
南部	6,039	7.4	1.3	0.3	2.5	10.0	8.9

厚生労働省 人口動態統計

○ 周産期医療体制

市医療圏において分娩できる病院及び診療所は、表 3-7、8、9 のとおり病院が 22 カ所、診療所が 20 カ所、助産所が 5 カ所となっており、平成 23 年に比して病院が 1 カ所、診療所が 4 カ所、助産所が 4 カ所減少している。市南部医療圏では、それぞれ 5 カ所、6 カ所、1 カ所となっており、同じく病院が 1 カ所、診療所が 3 カ所減少している。

しかし、市医療圏内の分娩取扱医療提供施設（以下「分娩施設」という。）における分娩の合計数は、22,322 人（表 3-7,8,9）となっており、大阪市の出生数 22,351 人（表 3-6 参照）に比して 99.9%となることから、圏域としては必要な分娩数を取り扱うことができる状況にある。

また、助産師外来を実施している分娩施設は 16 カ所であり、院内助産所を設置している分娩施設は 3 カ所となっている。

表 3-7 分娩医療機関(病院)(平成 29 年 6 月現在。分娩件数は平成 27 年度)

※表中、○印は院内に設置している医療機関を示す

病 院 名		産科病床数	分娩件数	帝王切開	助産師外来	院内助産所
北 部	北区	済生会中津病院	22	364	140	
		北野病院	28	707	176	○
	都島区	大阪市立総合医療センター	47	442	548	
	淀川区	大阪市立十三市民病院	29	508	95	○
西 部	東淀川区	淀川キリスト教病院	51	808	306	○
	福島区	大阪病院	25	524	95	○
	此花区	大阪暁明館病院	20	213	0	
	西区	日生病院	27	465	84	○
	大正	大正病院	10	290	73	○
	西淀川区	千船病院	34	1,065	476	○
東 部	中央区	国立病院機構大阪医療センター	26	335	78	○
		飯島病院	28	345	63	
		大阪赤十字病院	28	543	203	○
	天王寺区	聖バルナバ病院	58	1,210	183	○
		大阪警察病院	10	354	83	○
	浪速区	愛染橋病院	36	1,533	286	○
南 部	城東区	済生会野江病院	18	471	97	○
	阿倍野区	奥野病院	9	315	35	
		大阪市立大学医学部附属病院	30	493	172	
	住之江区	大阪市立住吉市民病院	35	469	98	○
	住吉区	大阪急性期・総合医療センター	20	379	108	○
平野区	浜田病院	53	1,018	150	○	
合 計			644	12,851	3,549	

大阪府医療機関機能調査(H29.6)

表 3-8 分娩医療機関(診療所)(平成 29 年 6 月)

所在地		診療所名	産科病床数	分娩件数	帝王切開
北 部	都島区	ケイ・レディースクリニック	12	237	45
		小林産婦人科	5	147	20
	淀川区	かわばたレディースクリニック	3	13	0
	東淀川区	坂本産婦人科クリニック	7	209	22
	旭区	神吉産婦人科	15	618	73
	北区	川島産婦人科	10	348	30
西 部	此花区	鈴木産婦人科	10	184	48
	西区	ウエナエ産婦人科	16	263	130
	港区	大和医院	9	132	31
	西淀川区	近藤産婦人科	5	136	17
東 部	天王寺区	脇本産婦人科	6	99	29
	城東区	金井産婦人科	19	623	47
		福田医院	13	56	20
	鶴見区	米田産婦人科	12	500	60
南 部	阿倍野区	西川医院	10	828	83
		沢井産婦人科医院	9	342	54
		中川医院	8	127	7
	東住吉区	高畑産婦人科	6	68	16
	平野区	小川産婦人科	12	25	2
		植田産婦人科	17	115	37
合 計			204	5,070	771

大阪府医療機関機能調査(H29.6)

表 3-9 分娩医療機関(助産所)(平成 29 年 6 月)

所在地		助産所名	分娩件数
北部	都島区	めぐみ助産院	1
東部	天王寺区	ねね助産院	20
	生野区	motherゆり助産所	12
	鶴見区	ふなき助産院	33
南部	住吉区	あいっこ助産院	15
合 計			81

大阪府医療機関機能調査(H29.6)

○ 医療施設取扱分娩件数と出生数

平成 27 年度の二次医療圏別の医療施設取扱分娩件数と出生数の状況は、里帰り分娩などの医療圏を超えた広域的な要素はあるものの、表 3-10、表 3-11 のとおり、分娩件数と出生数の比較の上で、特に分娩施設過少の傾向が見られるのは堺市、北河内及び大阪市南部の各医療圏となっている。

また、市南部医療圏における医療施設取扱分娩件数と出生数との比率は 82.1%となっており、平成 21 年度の 73.7%と比べると較差は縮小しているが、市内の他の医療圏と比べると低い水準になっている。

表 3-10 二次医療圏における医療施設取扱分娩件数と出生数との比率(平成 27 年度)

	大阪府	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市
分娩件数A	69,435	8,229	7,073	7,304	5,546	4,335	5,518	9,108	22,322
出生数B	70,596	9,080	6,576	8,622	5,989	3,983	6,969	7,026	22,351
比率A/B	98.4%	90.6%	107.6%	84.7%	92.6%	108.8%	79.2%	129.6%	99.9%

大阪府医療機関機能調査及び厚生労働省人口動態統計

表 3-11 大阪市基本保健医療圏における医療施設取扱分娩件数と出生数との比率(平成 27 年度)

大阪市二次医療圏					
	計	北部	西部	東部	南部
分娩件数A	22,322	5,857	4,226	7,283	4,956
出生数B	22,351	5,618	4,328	6,366	6,039
比率A/B	99.9%	104.3%	97.6%	114.4%	82.1%

大阪府医療機関機能調査及び厚生労働省人口動態統計

(イ) 小児救急を含む小児医療

○ 小児医療体制の現状

大阪府内において小児科を標榜する医療機関は表 3-12 のとおり大幅に減少している。

特に、小児科標榜診療所は平成 17 年の 389 力所から平成 26 年には 219 力所へと大きく減少しており、病院・診療所を合わせて 358 力所となっている。

ただし、時間外や救急の診療提供体制に関しては、膨大な患者・保護者ニーズへの対応による医療資源の疲弊を防ぎつつ、医師等を安定的に確保できるよう十分留意する必要がある。なお、小児外科を標榜する医療機関数は表 3-13 のとおり、ほぼ横ばいで推移している。

表 3-12 小児科標榜医療機関数(病院:複数計上、診療所:主たる診療科)

	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
小児科標榜病院	184	153	143	139
小児科標榜診療所	389	203	165	219
計	573	356	308	358

厚生労働省 医療施設調査

表 3-13 小児外科標榜医療機関数(複数計上)

	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
小児外科標榜病院	19	20	20	22

厚生労働省 医療施設調査

市医療圏において、平成 29 年には 46 病院が小児科を標榜している。また平成 28 年度では、表 3-14 のとおり 17 病院(883 床うち新生児専用 213 床)が入院機能を持つ。平成 18 年に比して、小児科を標榜する医療機関は 8 力所減少し、そのうち入院機能を持つ病院は 10 力所減少し、病床数は 21 床減少している。市南部医療圏では、3 病院(173 床うち新生児専用 34 床)が入院機能を持つ。

また、市医療圏における小児救急患者数については、小児人口が減少しているにもかかわらず、増加傾向が持続しており、特に軽症の救急搬送が増加している。平成 28 年の市南部医療圏で発生した小児救急搬送件数は、表 3-15 のとおり 3,901 件である。市南部医療圏では医療圏内への搬送割合が 59.6%であり、また、発生件数は市内全域の 30.3%を占めるのに対して市南部医療圏での搬送受入件数は 20.6%となっており、より一層の充実が求められる。

休日・夜間急病診療所では医師の安定的確保が年々困難になってきており、全ての小児が安心して適切な医療を受けられる効率的で継続性のある体制をめざすことが求められている。

表 3-14 小児科病床数(平成 28 年)

所在地(区名)	医療機関名	病床数	うち新生児専用	
北部	北区	済生会中津病院	28	
		北野病院	66	18
	都島区	大阪市立総合医療センター	194	36
	淀川区	大阪市立十三市民病院	21	
		淀川キリスト教病院	63	36
	東淀川区	淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院	12	
旭区	中野こども病院	79		
西部	福島区	大阪病院	37	9
	西淀川区	千船病院	30	30
東部	中央区	国立病院機構大阪医療センター	26	
	天王寺区	大阪赤十字病院	67	12
		大阪警察病院	14	
	浪速区	愛染橋病院	63	38
	城東区	済生会野江病院	10	
南部	阿倍野区	大阪市立大学医学部附属病院	62	16
	住之江区	大阪市立住吉市民病院	61	6
	住吉区	大阪急性期・総合医療センター	50	12
合計		883	213	

大阪市健康局調べ

表 3-15 平成 28 年医療圏別小児科救急患者搬送状況

	件数計	大阪市北部	大阪市西部	大阪市東部	大阪市南部	市外
大阪市北部	2,811 (21.8%)	2,365 (84.1%)	169 (6.0%)	128 (4.6%)	13 (0.5%)	136 (4.8%)
大阪市西部	2,704 (21.0%)	1,004 (37.1%)	1,103 (40.8%)	336 (12.4%)	196 (7.2%)	65 (2.4%)
大阪市東部	3,473 (26.9%)	1,376 (39.6%)	187 (5.4%)	1,725 (49.7%)	126 (3.6%)	59 (1.7%)
大阪市南部	3,901 (30.3%)	262 (6.7%)	200 (5.1%)	775 (19.9%)	2,326 (59.6%)	338 (8.7%)
市外	3 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
件数計	12,892 (—)	5,008 (38.8%)	1,660 (12.9%)	2,965 (23.0%)	2,661 (20.6%)	598 (4.6%)

大阪市消防局

○ 二次救急医療体制、小児救急患者を対象とした医療体制

小児は感染症などの急性疾患が多く、保護者の不安感等もあいまって救急医療のニーズが高いが、医療提供体制を支える医療資源は減少する傾向にあるため、持続的で安定的な救急医療体制の確保に努める必要がある。

小児救急患者のうち軽症患者が二次救急病院を多数受診することにより、本来の役割である二次救急医療機能を十分果たせないことが懸念されている。今後は、外傷等により救急医療の受診を必要とする小児傷病者の迅速かつ確実な受入れ体制の整備や重篤な小児救急患者へのより適切な医療提供体制の確保について検討を行い、体制整備を図る必要がある。

市医療圏では、公的救急医療体制として、表 3-16 のとおり二次救急医療体制を整備し、他の医療機関の協力も得ながら休日・中央急病診療所などからの後送患者の受け入れを行っており、市南部医療圏では大阪急性期・総合医療センターがこれを担っている。また二次救急医療機関で対応が困難な重症例は表 3-17 の救命救急センター等において救急医療が実施されており、重要な役割を果たしている。

しかし、救命救急センターに小児科医が配置されていない医療機関が多く、重篤な患者は複数の専門領域に対応できる医療機関が受入れているが、適切な医療を提供するための医療機関相互の連携などがさらに必要な状況となっている。

表 3-16 小児二次救急医療機関(平成 27 年 10 月)

所在地	医療機関名	担当日
北部	北区 北野病院	通年制
	東淀川区 淀川キリスト教病院	通年制
	旭区 中野こども病院	通年制
西部	福島区 大阪病院	通年制
	西淀川区 千船病院	通年制
東部	天王寺区 大阪警察病院	第 1 週末より各週火、木曜日
	浪速区 愛染橋病院	第 1,3 水、月～金 9 時～19 時、祝日・年末年始除く
南部	住吉区 大阪急性期・総合医療センター	通年制

大阪府健康医療部保健医療室調べ

表 3-17 救命救急センター(平成 27 年 10 月)

所在地	医療機関名	病床数
北部	都島区 大阪市立総合医療センター	38
東部	中央区 国立病院機構大阪医療センター	30
	天王寺区 大阪赤十字病院	41
	天王寺区 大阪警察病院	32
南部	阿倍野区 大阪市立大学医学部附属病院	30
	住吉区 大阪急性期・総合医療センター	30

大阪府健康医療部保健医療室調べ

(ウ) 救急医療

○ 救急医療体制の現状

表 3-18 のとおり救急搬送については、全国的に見ると平成 22 年、平成 23 年と大幅に増加し、その後も増加の一途をたどっており、大阪府においても同様に増加傾向にある。

平成 27 年中の府内救急搬送人員は 476,326 人で、府民の約 19 人に 1 人が年 1 回救急車を利用している計算となる。3 分の 2 を急病の患者が占め、65 歳以上の高齢者が約半数にのぼる。救急車によらず受診する患者を含むと、救急医療の患者はこの数倍にのぼる。平成 19 年前後に若干の減少傾向が見られた救急搬送人員は再び増加に転じており、高齢化の影響で今後さらに増加するものと思われる。

表 3-18 救急搬送人員の推移

	全国	対前年比	大阪府	対前年比
平成 20 年	4,678,636	—	415,074	—
平成 21 年	4,682,991	+4,355	416,130	+1,056
平成 22 年	4,976,552	+293,561	431,555	+15,425
平成 23 年	5,178,862	+202,310	441,833	+10,278
平成 24 年	5,250,302	+71,440	452,629	+10,796
平成 25 年	5,340,117	+89,815	463,291	+10,662
平成 26 年	5,405,917	+65,800	469,107	+5,816
平成 27 年	5,478,370	+72,453	476,326	+7,219

消防庁 救急・救助の現況より

府内の救急告示医療機関数は表 3-19 のとおり 280 前後で推移しているが、住民のニーズや期待の増大、医師の不足や疲弊および地域別・診療科別の偏在、医療の専門分化や細分化、救急医療の不採算性など救急医療を取り巻く現状は依然として厳しい。

表 3-19 救急告示医療機関数の推移(平成 26 年 12 月)

年度末	H22	H23	H24	H25	H26
救急告示機関	274	275	276	274	288
国立	4	4	4	4	4
公立	21	21	21	20	20
公的	9	9	9	14	14
私的	240	241	242	236	250

現在の救急医療の主要課題として、第一は、膨大な救急医療への需要に対して、それを受け入れる十分な医療提供体制を継続的・安定的に確保することである。

第二は、救命率の向上や予後の改善をめざし、速やかにより適切な医療を提供するという、救急医療の質のさらなる向上を図ることである。

第三は、社会の変化に伴って起こる様々な個別の問題に保健・福祉等医療周辺の領域との連携を強めつつ、的確に対応していくことである。限られた医療資源を有効に活用しつつ、地域の実状に即し、これらの課題に対応していくことが重要である。

< 初期 >

市医療圏における初期救急医療体制は、内科・小児科については、6カ所の休日急病診療所において休日・昼間の診療を実施し、中央急病診療所においては、全日夜間の診療を実施している。中央・休日急病診療所受診患者のうち、重症患者に対応するために病院群輪番制が敷かれ後送病院を確保している。

現在、初期救急医療は、休日・夜間急病診療所、二次救急医療は救急病院と両者が役割分担しているが、いずれも医師の確保が難しくなっている。

沢之町休日急病診療所（住吉区）では、地域の一次救急医療を提供しているが、建物の老朽化と狭隘化により円滑な受診に支障が生じており、新たに受診できるスペースを確保することが喫緊の課題である。

また、特定科目の初期救急を支える後送病院に勤務する医師の減少等により、後送病院の

引受けを辞退する病院が増加している。今後、安定的に医師の確保や後送病院を確保する体制整備が望まれる。

表 3-20 後送患者数（平成 27 年度）

	後送患者数	中央急病診療所	休日急病診療所
内科	511	314	197
小児科	733	376	357
眼科	124	124	—
耳鼻咽喉科	146	146	—
合計	1,514	960	554

大阪府健康医療部保健医療室調べ

〈 二次・三次救急医療体制 〉

市医療圏では、表 3-21 の医療機関において二次救急医療を実施しており、24 時間 365 日体制及び輪番制で救急搬送の受け入れを行っている。二次救急医療機関で対応が困難な重症例は表 3-22 の救命救急センター等で受け入れを行う。

表 3-21 二次救急医療機関（平成 26 年 12 月）

所在地	医療機関名	協力診療科目		
		固定・通年制	輪番制・非通年制	
北 部	北 区	北野病院	内 小	
		行岡病院	内 外 脳 整	
		桜橋渡辺病院	循 心	
		加納総合病院	内 外 脳 整	
		住友病院	内 外 循	
		済生会中津病院	内 循 外	
	都 島 区	明生病院	内 外 脳 整	
		協和病院	内	
		聖和病院	内 外 整	
	淀 川 区	神原病院	泌	
		大阪回生病院	内 外	
		東淀川病院	内	
		桂寿病院	整	
		北大阪病院	内 外	
		貫生病院	外	
		共立外科内科 十三市民病院		外(月、水、金) 内(日)
	東 淀 川 区	白山病院	内	
		医誠会病院	脳 整 循	外(月・水・木・金・土)
		淀川キリスト教病院	内 外 脳 整 小	内・外(土・日・祝)、整(月～金)
	旭 区	福島病院	内 外	
藤立病院		内 外		
牧病院		内 外 整		
真心会病院		内		
中野こども病院		小		
福 島 区	松本病院	内 外 脳 整 循		
	中之島いわき病院	整		
	関西電力病院	内 外 脳 整 神 形 泌		
	大阪病院	内 外 脳 整 循 産 婦 小 心		
	フジタ病院		内(月)	
西 部	此花区	大阪暁明館病院	内 外	
		大野記念病院	内 外 脳 整 泌	
	西 区	多根総合病院	内 外 脳 整 循	
		大阪掖済会病院	循 消 内	
		吉川病院	内	
	港区	日生病院	内	消外(火)
		大阪みなと中央病院	内 整	循(水・木)
	大正区	済生会泉尾病院	内 外 循	眼(水)
		ほくとクリニック病院		精(月～金 17 時～9 時 土日 9 時～翌 9 時)
	西 淀 川 区	西大阪病院	整	
		大阪労働衛生センター第一病院	内 外	
		西淀病院	内	
千船病院		内 外 整 循 産 婦 小		
東 部	中央区	原田病院	整	外(月、金)
		脳神経外科日本橋病院	脳 循	内(火・金)
		大阪医療センター	脳 循	
		大手前病院	内 循 外 脳 整	
	天王寺区	高津病院	外	
		大阪警察病院	外 脳 循	小(木)、眼(月)、耳(火)、産婦(木)
		NTT西日本大阪病院	内	
	浪速区	富永病院	脳 循	
		愛染橋病院		小(第 1,3 水・月～金 9～19 時、 祝日・年末年始除く)
	東成区	浪速生野病院	内 整	
	中本病院	内		

		東成病院	内 外 整		
		外科野崎病院	外		
		矢木脳神経外科病院	脳 整		
		朋愛病院	循		
	生野区	アエバ外科病院	整		
		生野中央病院	内 外		
		共和病院	外		
		村田病院	脳		
		育和会記念病院	内 外 整 循 呼 消内		
		大生病院	内		
		松崎病院	内		
		相生病院	内		
	城東区	城東中央病院	内 外		
		東大阪病院	内		
		済生会野江病院	内 外 脳 整 循 産婦		
		森之宮病院	内 外		
	鶴見区	和田病院	整		
		本田病院	内 外 整		
		新協和病院	内 整		
		コープおおさか病院		内(火、木)	
		藍の都脳神経外科病院	脳		
南部	阿倍野区	相原第二病院	内 外 整		
		大阪鉄道病院		内(火、休日を除く)	
	住之江区	友愛会病院	内 脳 整		
		南港病院	内 外		
		南大阪病院	内 外		
	住吉区	あびこ病院	内 外		
		阪和記念病院	脳 循		
		阪和住吉総合病院		消内(月)、消外(月)	
			大阪急性期・総合医療センター	脳 整 循 小 心 神 消内	
	東住吉区	小山病院	内		
		東和病院	内		
		東住吉森本病院	内 外 整 循	脳(月、木)	
	平野区	正和病院	内 整		
		長吉総合病院	内 外		
		緑風会病院	外 整		
		植田産婦人科	産婦		
		平野若葉会病院	内 整		
	西成区	大和中央病院	内 外		
		山本第三病院	内 外 脳 整		
		杏林記念病院	内 外		
千本病院		内 外			
藤田記念病院		内			

※内=内科、外=外科、精=精神科、脳=脳神経外科、整=整形外科、循=循環器科・循環器内科、産婦=産婦人科、小=小児科、心=心臓血管外科、神=神経内科、呼=呼吸器内科、消内=消化器内科・消化器内科、消外=消化器外科、眼=眼科、耳=耳鼻咽喉科 大阪府健康医療部保健医療室

表 3-22 三次救急医療機関

所在地	医療機関名	病床数	入院患者実数	
北部	都 島	大阪市立総合医療センター	38	1,215
	中 央	国立病院機構大阪医療センター	30	1,004
東部	天王寺	大阪警察病院	32	3,761
	天王寺	大阪赤十字病院	41	1,813
南部	阿倍野	大阪市立大学医学部附属病院	30	767
	住 吉	大阪急性期・総合医療センター	30	2,213

大阪府健康医療部保健医療室調べ

○ 救急搬送の状況

市医療圏内では、平成 24 年には消防署（出張所）に 59 隊を配置して市民の救急要請に
 応えているが、表 3-23 のとおり最近 3 カ年の市医療圏内における救急搬送の状況を見ると
 年々増加しており、特に高齢者は増加傾向であることから、今後も市医療圏内において救急
 搬送患者の増加が見込まれる。

このような救急搬送への需要に対して、十分な医療提供体制の確保が必要である。

表 3-23 市医療圏における救急搬送人員の年齢構成(平成 25 年～27 年)

区 分	平成 25 年		平成 26 年		平成 27 年	
	計	構成比	計	構成比	計	構成比
計	175,787	—	176,408	—	178,907	—
新生児(生後 28 日未満)	152	0.09%	130	0.07%	122	0.07%
乳幼児(28 日～6 歳)	8,810	5.01%	9,331	5.29%	8,723	4.88%
少 年(7 歳～17 歳)	5,685	3.23%	5,473	3.10%	5,515	3.08%
成 人(18 歳～64 歳)	75,792	43.12%	74,266	42.10%	73,859	41.28%
高齢者(65 歳以上)	85,348	48.55%	87,208	49.44%	90,688	50.69%

大阪市消防局 救急年報より

表 3-24 のとおり平成 27 年中の市内救急搬送人員は 178,907 人となっている。このう

ち市域外の医療機関等への救急搬送人員は 13,615 人となっている。

市内救急搬送人員のうち入院患者は約 71,600 人（軽症者以外 4 割程度）と見込まれ、同様に大阪市以外の医療機関等への救急搬送人員のうち入院患者は約 5,500 人と見込まれる。

表 3-24 医療機関別救急搬送人員(平成 25 年～27 年)

	平成 25 年				平成 26 年				平成 27 年			
	計	市域内	市域外		計	市域内	市域外		計	市域内	市域外	
			府内	府外			府内	府外			府内	府外
二次・三次医療機関	159,545	146,945	12,119	481	159,719	147,899	11,313	507	162,880	150,141	12,091	648
初期医療機関	1,327	1,322	0	5	1,129	1,126	1	2	947	945	1	1
その他の医療機関	14,909	13,963	886	60	15,553	14,652	838	63	15,072	14,201	805	66
その他の場所	6	3	3	0	7	5	2	0	8	5	3	0
合計	175,787	162,233	13,008	546	176,408	163,682	12,154	572	178,907	165,292	12,900	715
構成比	—	92.3%	7.4%	0.3%	—	92.8%	6.9%	0.3%	—	92.4%	7.2%	0.4%

大阪市消防局 救急年報より

○ 市南部医療圏における救急搬送の状況

市医療圏内における救急搬送人員の基本医療圏別構成比を見ると、表 3-25 のとおり市南部医療圏は 31.19%となっており、市医療圏内で最も高い状況にある。

表 3-25 市医療圏における救急搬送人員の状況(平成 25 年～27 年)

区分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	構成比
大阪市	175,787	176,408	178,907	—
北部	43,827	43,920	44,490	24.87%
西部	29,181	29,140	29,589	16.54%
東部	48,150	48,398	48,978	27.38%
南部	54,577	54,893	55,797	31.19%
市域外	52	57	53	0.03%

大阪市消防局 救急年報より

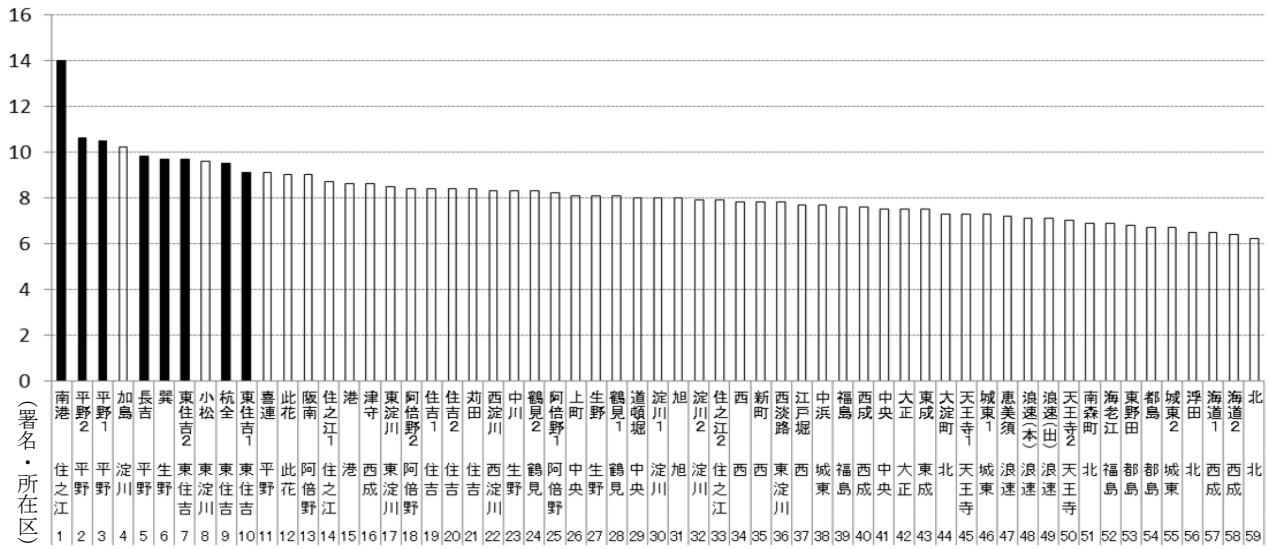
次に、市医療圏内における救急搬送の距離及び所要時間の平均を比較すると、表 3-26 のとおり、いずれも市南部医療圏内が長い状況となっている。また、表 3-27 のとおり、搬送に時間がかかる上位 10 地域のうち 8 地域が市南部医療圏内となっている。

表 3-26 救急車走行距離及び所要時間(平成 27 年度)

	現場⇒病院			
	走行距離(km)		所要時間(分)	
	延	平均	延	平均
大阪市	14,057.2	3.9	26,963	8.1
北部	14,922.0	4.0	23,800	8.6
西部	11,453.0	3.8	25,165	7.9
東部	19,083.0	4.0	26,101	8.2
南部	24,846.0	4.6	32,785	8.9
その他	—	—	—	—

大阪市消防局 救急年報より

表 3-27 消防署(出張所)隊別の搬送に係る所要時間の平均(分) ※水上消防署を除く



大阪市消防局 救急年報より

4 再編計画

(1) 再編計画の目的

近年、自治体病院を取り巻く経営環境は大変厳しいものとなっており、府市の病院においても、平成 19 年 12 月 24 日付け総経第 134 号総務省通知「公立病院改革ガイドラインについて」の趣旨を踏まえ、「(大阪府) 公立病院改革に関する指針(平成 20 年 10 月)」及び「大阪市民病院改革プラン(平成 21 年 3 月)」を策定し、病院改革の取組みを進めてきたところである。

これまでの府市統合本部会議での検討状況や、大阪府議会及び大阪市会における議論を踏まえ、住吉市民病院が廃止された後も、地域における医療連携体制の維持・確保を図り、地域住民に適切な医療を提供するため、住吉市民病院廃止に伴う再編計画を策定するものである。

(2) 基本的な考え方

① 地域の現状と機能再編の方向性

(ア) 母子保健医療の状況

市南部医療圏では、出生率が減少している一方で、高齢出産や多胎等のハイリスク分娩が増加していることから、MFICU、NICUを持つ病院を中心とした高度産科・周産期医療の充実が求められている。

(機能再編の方向性) 周産期医療の充実

大阪急性期・総合医療センターにおける新生児及び妊産婦の緊急搬送については、引き続き 24 時間 365 日受け入れる体制を確保するとともに、高度救命救急センター機能との一層の連携強化を図り、未受診妊産婦、最重症合併症妊産婦などのハイリスク症例に適切に対応するための機能整備を図る必要がある。

(イ) 周産期医療体制の状況

市南部医療圏では、産科・産婦人科を標榜する医療機関数、医師数はともに減少しており、分娩取り扱い施設数では平成 17 年の 17 力所から平成 29 年には 12 力所へ 5 力所減少している。

また、医療施設取扱分娩件数と出生数との比率が 82.1% (表 3-11 参照) となっており、平成 21 年度の 73.7% と比べると較差は縮小しているが、市内の他の医療圏に比べると低い水準となっている。

(機能再編の方向性) 市南部医療圏域における分娩件数の維持・向上

住吉市民病院を廃止した後も地域で安心して分娩ができる体制づくりのためには、現状を維持・確保する必要があることから、住吉市民病院と大阪急性期・総合医療センターの分娩実績をふまえた 1,200 分娩を目標とし、必要な機能を備える必要がある。

(ウ) 小児科医療体制の状況

市医療圏における小児救急患者数については、小児人口が減少してきているにもかかわらず増加傾向が持続しており、特に軽症の救急搬送が増加している。

平成 28 年の市南部医療圏で発生した小児救急搬送件数は、表 3-15 のとおり 3,901 件である。市南部医療圏では医療圏内への搬送割合が 59.6%であり、また、発生件数は市内全域の 30.3%を占めるのに対して市南部医療圏での搬送受入件数は 20.6%となっており、より一層の充実が求められる。

(機能再編の方向性) 救急を含む小児医療の充実

大阪急性期・総合医療センターでは、従来の三次救急に加え、平成 24 年 4 月から二次救急患者の受入れを本格化するとともに、小児領域では一次救急機能も担っており、小児救急患者の受け入れは増加している。このように、小児救急のうち軽症患者への医療の充実を図るとともに、重症小児患者への対応を強化するため、小児専用の重症治療室（HCU）など必要な機能を整備することにより、小児救急医療体制を充実させる必要がある。

(エ) 婦人科医療体制の状況

住吉市民病院が担ってきた婦人科機能を引き続き確保することが必要であり、今後、産科体制の充実により分娩数の増加が予想され、妊娠に由来する疾病のうち、メンタルケア上、婦人科病棟で対応が必要となる患者の増加が見込まれる。

(機能再編の方向性) 婦人科機能の確保等

これまで、住吉市民病院と大阪急性期・総合医療センターにおいて担ってきた診療機能の維持及び産科体制の充実に対応するための機能を備える。

また、産科救急患者の多くを占める妊娠初期の異常は産科医療と婦人科医療に区別することが困難であり、産科領域と婦人科領域の相互に渡る疾病が数多く存在することや、妊娠初期に症状を訴える患者には婦人科病棟で治療を行う事例が予想されることから婦人科機能の充実を図る必要がある。

(オ) 救急医療・高度専門医療体制の状況

大阪府において、平成 18 年をピークに若干減少傾向にあった救急搬送人員は再び増加に転じており、高齢化の影響で今後さらに増加が見込まれる。一方、救急告示医療機関数は 10 数年前に 300 を超えていた時期があるが、近年は 270~290 を確保している。

住民ニーズの増大や医師不足、地域別・診療科別の偏在など救急医療を取り巻く現状は依然として厳しい。現在の救急医療の課題の一つとして、膨大な救急医療への需要に対して、それを受け入れる十分な医療提供体制を継続的・安定的に確保することが上げられている。

(機能再編の方向性) 救急医療の充実

大阪府内の二次・三次救急医療機能を担う、大阪急性期・総合医療センター内の高度救命救急センターでは、院内空床管理により、集中治療の状況を脱すれば、後送病床があるかぎり一般病棟へ転棟し、病床利用日数の短縮化を進めているものの、その後送病床数の不足が搬送依頼への不応需の大きな要因となっている。これら後送病床の不足に対応するため、全診療科の関与する救急病棟及び高度救命救急センターの後送病床として増床し受け入れ体制を確保する必要がある。

また、大阪急性期・総合医療センターにおいては、診療機能の要となる中央部門について、特にスペース及び数が不足している手術室、外来化学療法室等の増室と機能の拡充を行い、小児・周産期医療を含む高度専門医療・救急医療の充実を図る必要がある。

(カ) 市立住吉市民病院の医療機能の継承

これまで住吉市民病院が果たしてきた医療機能については、同病院廃止後も確保する必要があるため、原則として以下のとおり継承する。

医療機能の項目	内容	継承先		
		急性期C	市総合C	その他の民間病院
1 新生児診療相互援助システム (NMCS)参加施設	ハイリスク新生児に対する緊急医療体制への参加	○		
2 産婦人科診療相互援助システム (OGCS)参加施設	重症妊産婦に対する緊急医療体制への参加	○		
3 助産施設	保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊産婦の受け入れ	○		
4 小児救急医療	診療時間外における地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ	○		
5 発達障がい専門外来	保健所等から紹介された発達障がい児専門外来の実施	○		
6 重症心身障がい児医療型短期入所施設	重症心身障がい児のための短期入所事業(市福祉局事業)の実施	○	○	○
7 大阪市立総合医療センターの NICU や一般病棟に長期入院している小児患者の後送受入	大阪市立総合医療センターに長期入院している患者の受け入れ		○	
8 重症心身障がい児等高度な医療的ケアを必要とする重症児のレスパイト入院受入	在宅介護を受ける重症児の検査入院の受け入れ	○		
9 在宅の重症心身障がい児の急変時の緊急時対応	在宅介護を受ける重症児の容態急変時の受け入れ	○		
10 児童虐待被害児の一時保護受入	こども相談センターが保護した被虐待児の疾病治療のための入院保護	○		
11 特定妊婦の受入	未受診妊産婦、母体精神疾患等支援が必要な妊産婦受け入れ	○		

② 機能再編の方針

市医療圏の中でも市南部医療圏は特に小児・周産期医療の機能強化が必要な地域であることから、住吉市民病院廃止後は、大阪急性期・総合医療センターにおいて、小児・周産期医療の充実・強化を図る。

大阪急性期・総合医療センターにおいては、住吉市民病院の廃止に伴い、新たに「大阪府市共同 住吉母子医療センター」を整備し、地域周産期母子医療センターとして、比較的高度な周産期医療を提供し、小児医療においては既存の三次救急との連携のもと、初期から重症患者まで対応することとする。あわせて高度専門医療や救急医療などへの対応を図る。

また、住吉市民病院跡地においては、同病院既存棟を活用して診療所を設置し、後送病院と連携しながら、妊婦健診や保健指導などの周産期医療や一次医療を中心とした小児科医療を提供する。

(3) 再編後の医療提供体制

【大阪急性期・総合医療センター】

① 周産期医療

今回の再編にあたっては、住民が身近な地域で安全に出産ができるよう、地域の周産期医療を担ってきた住吉市民病院の役割を継承し、安定的・持続的で、アメニティの高い医療の提供による分娩体制を確保する。併せて、未受診妊産婦、最重症合併症妊産婦、精神疾患を持つ妊産婦などのハイリスク症例などのハイリスク分娩まで広く扱えるよう、機能充実を図る。

【年間1,200件の分娩を扱う施設として機能を確保】

市南部医療圏では、圏域内の出生数に占める圏域内医療施設取扱分娩件数の割合は、現状では82.1%にとどまっている。

地域医療機関との連携を強化し、安心して分娩ができる体制を整備することにより、出産したい病院としての魅力を高めるため、正常分娩もこれまで以上に積極的に受け入れ、現在、大阪急性期・総合医療センターが扱っている年700件程度の分娩件数を年1,200件程度まで段階的に引き上げ、地域で安心して分娩ができる体制づくりのための必要な機能を備える。

【新生児、妊産婦の24時間365日緊急搬送受入体制を継続】

NMCS及びOGCSを通じた新生児及び妊産婦の緊急搬送については、引き続き24時間365日受け入れる体制を確保する。

また、地域周産期母子医療センターとして一層の機能充実を図るため、NICUやGCUなど必要な諸室の拡充を図る。

【未受診妊産婦、最重症合併症妊産婦などのハイリスク母子への対応強化】

地域周産期母子医療センターとしての役割はもとより、単に分娩件数に現れる量的拡大ではなく、民間病院が扱うことが困難なより重症で、合併症等を持った妊産婦を受け入れるため、大阪急性期・総合医療センターが有する高度救命救急センター機能との一層の連携強化を図り、未受診妊産婦、最重症合併症妊産婦などハイリスク症例に適切に対応できるよう機能整備を行う。また、将来的には、母体や胎児から新生児を通じた総合周産期母子医療センターをめざすことを視野に整備を行う。

② 小児科医療

小児は感染症、外傷などの急性疾患が多く、保護者の不安感等もあいまって救急医療のニーズが高く、持続的で安定的な救急医療体制を提供していく必要がある。

今回の再編にあたって、大阪急性期・総合医療センターは、これまで通り24時間365日の小児救急体制を継続するとともに、休日急病診療所の後送病院として要請された症例や、救急車搬送による小児症例を積極的に受け入れる。

小児救急の最も重要な位置を占める二次救急を対象に、さらに重症な患児の救急診療はもとより、救急搬送対応への医療体制を質・量ともに安定的に確保するための機能充実を図る。

【他の高度医療機関との連携】

大阪急性期・総合医療センターは、小児血液腫瘍科をはじめとした多くの専門分野において、他の専門医療機関との十分な連携を図り、近隣の医療資源を十分に活用することで地域医療の充実に努めていく。

また、感染症や救急医療以外の社会が要請する小児医療の分野についても、市南部医療圏における中心的医療機関として、医療機関以外の保健・福祉関連機関も含め、密接な連携を図ることで、その役割を果たすよう機能の充実に努める。

【小児リハビリテーションの推進】

大阪急性期・総合医療センターは、リハビリテーション部門と総合病院の機能を合わせ持つ病院である。

その特徴を活かし、慢性疾患や高次脳機能障害や発達障害を含む心身に障がいをもつ小児を対象に、小児リハビリテーションを推進する。

③ 婦人科医療

今回の再編にあたって、これまで住吉市民病院と大阪急性期・総合医療センターにおいて担ってきた診療実績を維持する機能を備える。

また、産科救急患者の多くを占める妊娠初期の異常は産科医療と婦人科医療に区別することが困難であり、産科領域と婦人科領域の相互に渡る疾病が数多く存在することや妊娠初期に症状を訴える患者には婦人科病棟での治療が予想されることから婦人科機能の充実に努める。

④ 救急・高度専門医療

今回の再編にあたって、住民ニーズの増大や急速な高齢化への対応など救急医療を取り巻く厳しい現状を踏まえて、主要な課題の一つである、膨大な救急医療への需要に対して、それを受け入れる十分な医療提供体制を継続的・安定的に確保していく必要がある。

現在、大阪急性期・総合医療センターの高度救命救急センターでは、院内空床管理により、集中治療が必要な状況を脱すれば、後送病床があるかぎり一般病棟への転棟を実施し、入院日数の短縮化を進めているものの、その後送病床数の不足が搬送依頼への不応需の大きな要因となっている。

また、小児を含む救急搬送された全患者に対する緊急手術の割合が4割を超えており、手術中などにより不応需となるケースもあることなどから、今後、手術室を13室から19室に増室することとしているが、これらの患者についても術後の後送病床が必要となる。

これら後送病床の不足に対応するため、全診療科の関与する救急病棟及び高度救命救急センターの後送病床として増床する。

【大阪市立住之江診療所（仮称）】

① 周産期医療

市二次医療圏内における出生数に占める医療施設取扱分娩件数の割合は、99.9%であり、分娩できる環境が整っていると言えるが、このうち市南部医療圏においては、その割合は82.1%であり、市二次医療圏の他の医療圏と比較すると低い割合にとどまっている。

【他の医療圏に比べて不足する周産期医療への対応】

今回の再編にあたっては、大阪急性期・総合医療センターに住吉市民病院の病床を移管し、ハイリスク症例への対応を強化するとともに、これまで住吉市民病院が取り扱っていた分娩件数も含め、大阪急性期・総合医療センターの分娩件数を段階的に引き上げていく予定としている。併せて、市南部医療圏において、なお不足する周産期医療に対応するため、住吉市民病院跡地に無床診療所を設置し外来診療を実施する。

同診療所においては、妊婦健診や助産師による保健指導等を実施するとともに、入院が必要な妊産婦等については、大阪急性期・総合医療センターや大阪市立大学医学部附属病院をはじめ近隣の病院や大阪市立総合医療センター等市南部医療圏に隣接する病院と連携し、当該病院の病床を後送病床として対応する。

②小児科医療

小児は感染症などの急性疾患が多く、救急医療のニーズは高い。また、小児救急患者のうち軽症患者については、地域における身近な医療機関において、小児一次医療の提供体制を確保することが地域医療ニーズに対応するために必要不可欠である。

【地域における小児医療の確保】

今回の再編にあたっては、大阪急性期・総合医療センターにおいて、救急を含む小児医療の充実を予定しているが、住吉市民病院廃止後の地域における小児一次医療を確保するために、同病院跡地に無床診療所を設置し外来診療を実施する。

同診療所においては、一次医療を中心とした小児医療を提供するとともに、予防接種や乳幼児検診等を実施するとともに、入院が必要な患者については、大阪急性期・総合医療センターや大阪市立大学医学部附属病院をはじめ近隣の病院とともに、大阪市立総合医療センター等市南部医療圏に隣接する病院とも連携し、当該病院の小児科病床を後送病床として対応する。

③診療所の概要

住吉市民病院廃止後、大阪市民病院機構において診療所を設置し、同病院の既存棟を活用した小児・周産期医療にかかる外来診療を実施する。

【診療所概要（予定）】

- 名称 大阪市立住之江診療所（仮称）
- 設置場所 住吉市民病院外来棟
- 運営主体 地方独立行政法人 大阪市民病院機構
- 診療科 小児科・産婦人科
- 診療日
 - <小児科> 週5日（月曜日～金曜日）
 - <産婦人科> 週2日（火曜日・金曜日）
- 後送病院 大阪急性期・総合医療センター（小児科58床、新生児科21床、産婦人科86床）
大阪市立大学医学部附属病院（小児科46床、新生児科16床、産婦人科76床）
大阪市立総合医療センター（小児科103床、新生児科52床、産婦人科64床）
- 診療開始日 平成30年4月

(4) 病院の再編による病床移管

住吉市民病院から大阪急性期・総合医療センターに移管する病床については、地域において医療機能を確認することを前提として、医療圏内の分娩状況や救急搬送状況等を考慮し、「大阪急性期・総合医療センターへ小児・周産期及び救急患者等の受入病床として97床」を移管する。

上記の目的を達成するため、以下のように病院を再編、病床を移管する。なお、大阪市二次医療圏は、15,100床の病床過剰地域(基準病床数:17,476床、既存病床数(H24.10):32,576床)であるので、病床移管にあたっては、医療法施行規則第30条の32第2号(複数の病院の再編統合に向けた医療計画制度の特例)に基づき、厚生労働大臣の同意を得る。

表 4-1 病院再編による病床移管

《再編前》		《再編後》				
【市立住吉市民病院】		【市立住吉市民病院】				
産科	35床	再編前	増減	再編後		
新生児科	25床	廃止	198床	-198床	0床	
小児科	36床					
婦人科	5床					
その他診療科	97床					
計…①	198床	計…A	198床	-198床	0床	
【大阪急性期・総合医療センター】		【大阪急性期・総合医療センター】				
産婦人科(婦人科用20床含む)	35床	産科	15床	+31床	46床	新棟
小児科(新生児用12床含む)	50床	新生児科	12床	+9床	21床	
その他診療科	649床	小児科	38床	+20床	58床	
精神科	34床	(小計)	(65床)	(+60床)	(125床)	
		婦人科	20床	+20床	40床	既存棟
		その他診療科(救急後送用)	0床	+17床	17床	
		その他診療科(救急後送以外)	649床	±0床	649床	
		精神科	34床	±0床	34床	
		(小計)	(703床)	(+37床)	(740床)	
計…②	768床	計…B	768床	+97床	865床	
合計(①+②)	966床	合計(A+B)	966床	-101床	865床	

※移管する病床数については、「5 移管する病床数の考え方」を参照

(5) 機能再編による効果

当該再編を実施することにより、周産期医療については、大阪急性期・総合医療センターに新たに整備する「大阪府市共同住吉母子医療センター」において、年間1,200件程度の分娩取扱いのほか、新生児及び妊産婦の緊急搬送を引き続き24時間365日受け入れる体制を確保するとともに、高度救命救急センター機能との一層の連携強化を図り、未受診妊産婦、最重症合併症妊産婦などのハイリスク症例に適切に対応することが可能となる。

小児医療については、「大阪府市共同住吉母子医療センター」において、これまで通り24時間365日の小児救急体制を継続するとともに、休日急病診療所の後送病院として要請された症例や救急車搬送による小児症例を積極的に受け入れる。

現在、大阪急性期・総合医療センターにおいて実施している救急医療についても、救急病棟及び高度救命救急センターの後送病床を増床し、後送病床の不足に対応することにより、救急医療を取り巻く大きな課題の一つである膨大な救急医療への需要に対応できる医療提供体制を継続的・安定的に確保することが可能となる。

大阪急性期・総合医療センターに加え、住吉市民病院跡地において、診療所を運営することで、妊婦健診や助産師による保健指導、小児の一次医療等、地域に密着した医療を提供することが可能となり、市南部地域において不足する小児・周産期医療の確保・充実に寄与することができる。

総じて、今回の病院再編により、市南部医療圏における小児・周産期医療の充実・強化と、大阪府における救急医療の充実・強化という効果をめざすものである。

5 移管する病床数の考え方

○ 移管する病床数

- ・移管病床数：97床（一般97床）
- ・移管元：市立住吉市民病院 198床（一般198床）⇒廃院
- ・移管先：大阪急性期・総合医療センター 768床（一般734床・精神34床）
⇒ 865床（一般831床・精神34床）

【大阪急性期・総合医療センター】 ※以下、「急性期C」と記載

1. 病床再編後の医療機能について

病床再編により新棟及び既存棟に増床する病床数は97床とする。

表5-1 急性期Cの病床数の再編

	現状 (既存棟)	増床	再編後		
			新棟	既存棟	計
産婦人科	15	31	46	—	46
産科	20	20	—	40	40
小児科	38	20	58	—	58
新生児科	12	9	21	—	21
救急後送	0	17	—	17	17
小計…A	85	97	125	57	182
その他診療科…B	683	—	—	683	683
合計(A+B)	768	97	125	740	865

2. 産科病床・新生児科・小児科病床について

現在65床であるが、60床増床して125床とする。

表5-2 新棟に整備する小児・周産期部門の病床数

	病床			大阪府「総合周産期母子医療センター指定基準」	看護比率
	現状	増床	計		
産科病床数	15	31	46		
一般病床	15	25	40	一般病床とMFICUの後送病床は適宜弾力的な運用により効率化を図る。 6床以上とする(これと同等の機能を有する陣痛室算定可)	7:1
MFICU	—	6	6		3:1
新生児科病床数	12	9	21		
NICU	6	3	9	9床以上とする(12床以上が望ましい) NICUと同床以上が望ましい	3:1
GCU	6	6	12		6:1
小児科病床数	38	20	58		
一般病床	38	12	50		7:1
※HCU	—	8	8		4:1
合計	65	60	125		

※ 開設当初はHCUとして運営し、需要を考慮したうえでPICUへ移行する。

産科病床

(1) 分娩数の算出

住吉市民病院における分娩数を継承する場合、当面の見込める分娩数は以下のとおり。

- ① 住吉市民病院分娩数 = 547件 (28年度実績)
- ② 急性期C分娩数 = 675件 (28年度実績)
- ③ 合計分娩数 = 約1,200分娩/年 (①+②)

(2) 産科の整備病床数

計46床 (表4参照) ⇒ うち増床分31床

(一般・後送病床19床+後送病床6床+MFICU6床)

表5-3 産科病床数

区分	現在	増床	合計	備考
産科病床数	15	31	46	
一般病床	15	13	34	一般病床とMFICUの後送病床は適宜弾力的な運用により効率化を図る。
一般病床又は後送病床	0	6		
後送病床	0	6	6	
MFICU(内数)	0	6	6	

○参考

(ハイリスク分娩対応の病床)

- ① MFICU = 6床 (総合周産期母子医療センターの指定基準に基づき整備)
- ② 後送病床 = 12床 (緊急時の母体、胎児管理への対応としてMFICUの2倍程度の病床を整備し運用する)

※後送病床は、ローリスクからハイリスクまでの患者受入れの中で一般病床との併用で運用を行う。

(一般病床)

- ① 概算病床数 = 36床
(年間予定分娩数1,200件÷急性期Cの1床あたり分娩数33.8件/年)
- ② 整備病床数 = 34床
(必要病床数を看護単位及びフロア面積の制約条件による最適化を反映)

新生児科病床

(1) 新生児科について

地域周産期母子医療センターとしての役割はもとより、単に分娩件数に現れる量的拡大ではなく、周産期医療におけるハイリスク症例に適切に対応できるよう機能整備を行う。それに伴い、早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児をより高度な専門性に根ざした医療として管理・治療するための整備を行う。

(2) 新生児科の整備病床数

21床 (NICU9床、GCU12床)

※将来需要や病床運用の効率化の観点から、地域の周産期医療の充実に最低限必要な病床数を整備する。

※将来的には、母体や胎児から新生児を通じた総合周産期母子医療センターをめざして再編を行うことに鑑み、大阪府指定基準の条件を満たす病床を整備する。

○参考

(新生児科の概算病床数)

21床

{予定分娩数 1,200件 ÷ (急性期C分娩数実績 675件 ÷ 新生児科病床数 12床)}

小児科病床

(1) 小児救急

市南部医療圏における小児救急搬送件数 3,901件 (28年実績) に対し、同医療圏内での搬送受入は 2,326件と 59.6%であり、より一層の充実が求められる。

これは、小児救急の受入れ拡充に向けて設備・運営体制の整備が必要である。

市南部医療圏における小児二次救急及び三次救急受入医療機関は市立大学医学部附属病院と大阪急性期・総合医療センターのみで小児救急医療では、対応できる病院が限られており、地域の救急医療を担う総合病院として小児救急等の受入れ体制を整備する。

(2) 小児科の整備病床数

58床 (看護単位及び1フロア面積の制約条件による最適化を反映)

○参考

(小児救急等患者数)

- ① 急性期Cの小児救急入院患者数 = 4,427件 (28年度) ※28年度試算値で、救急搬送患者以外 (自家用車等) を含む
- ② 住吉市民病院の受入件数 (時間外地域連携後送受入) = 74件 (28年度)
- ③ 小児救急等患者数計 = 4,501件 (①+②)

(概算病床数)

66床

(小児救急等患者数 4,501件 × 急性期C平均在院日数 5.1日 ÷ 365日 ÷ 病床利用率 0.95)

3. 婦人科病床について

(1) 産科医療と婦人科医療における 1 日平均患者数

急性期Cの産科と婦人科の患者構成はほぼ同数。

表 5-4 1 日平均患者数

項目	産科	婦人科	備考
退院人数	880 人	573 人	
在院日数	6.7 日	8.0 日	
一日平均患者数	16.2 人	12.5 人	←産科・婦人科の患者数はほぼ同数 平成 28 年急性期C年報より

(2) 婦人科の整備病床数

40床（現在20床であるが、20床増床して、産科一般病床と同数の40床とする）

4. 救急搬送患者受入体制の充実について

急性期Cの 28 年度実績から算出した応需出来ない患者数の見込み（1,968 件）

(1) 救急後送病床の整備

(救急搬送等患者の受入状況)

急性期Cの救急搬送など緊急度の高い患者の受入状況を見ると、28 年度の救急診療科、高度救命センター（ICU、SCU、CCU）を構成する心臓内科、神経内科については、それぞれ 100%を超えており、他診療科の病床を利用せざるを得ない状況となっており、二次救急患者受入れ病床が慢性的に不足する事態となっている。

緊急入院患者を常時受入れるためには、後送病床が必要であり、後送病床の不足が、搬送依頼に対して年間 1,900 件を超える不応需の大きな要因となっている。

また、近年の緊急搬送などによる手術件数の増加や高度専門手術に対応するため、新棟に手術室等を整備・増室することとしており、今後見込まれる術前術後の入院増加に対応していくためにも、後送病床の充実が必要となっている。

(整備病床数)

17床（移管病床数を考慮し、対応可能な範囲で増床する）

※全診療科が関与する救急病棟及び高度救命救急センターの後送病床として既存中央棟5階に整備

○参考

(概算病床数)

救急搬送患者の受入れ体制を充実し、地域の救急搬送依頼に応えるためには、二次三次救急患者への不応需を解消するため、38床の病床が求められる。

$$\text{○ 二次・三次救急の概算病床数} = 38 \text{ 床} \quad (1 + 2)$$

$$1 \quad \text{二次救急不応需に対する概算病床数} = 30 \text{ 床}$$

$$(1,968 \text{ 人} \times 16.2 \text{ 日}) \div (365 \text{ 日} \times 116.2\%) \times 40\%$$

※急性期Cで応需出来ない救急搬送患者数（手術中など含む）=1,968 人

※28 年度緊急入院平均在院日数=16.2 日、救急診療科病床利用率=116.2%

※救急車搬送患者のうち入院を要する者の割合=40%

表5-5 二次救急ホットライン(産科・小児科除く)対応状況(平成28年5月～11月)

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	5月～ 11月計	月平均	年間見込
総返事数	535	512	554	503	486	542	544	3676	525	6300
断った数	182	174	171	132	146	171	170	1,146	164	1968
断った割合	34.0%	34.0%	30.9%	26.2%	30.0%	31.5%	31.3%	—	31.2%	31.2%

2 三次救急不応需解消に向けた概算病床数 = 8床

$$(210 \text{人} \times 16.2 \text{日}) \div (365 \text{日} \times 116.2\%)$$

※急性期Cで応需出来ない三次救急搬送患者数(28年度) = 210人

※28年度緊急入院平均在院日数 = 16.2日、救急診療科病床利用率 = 116.2%