

(概要1) 大阪市立住吉市民病院の廃止に伴う病院(医療機能)再編計画の策定について

資料3-1

大阪市立住吉市民病院の廃止方針決定(廃止時期:平成30年3月末予定)に伴い、同病院が所在する大阪市南部地域における住民への医療サービスの提供を継続するとともに、医療機能の充実・強化を図るため、以下のとおり「大阪府立急性期・総合医療センター」及び「大阪市立住吉市民病院用地に誘致する民間病院(南港病院)」へ病床を移管し、病院(医療機能)再編を行う。

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。

■市立住吉市民病院 廃止198床

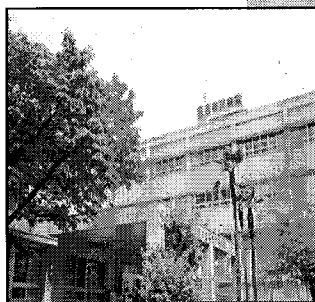
(運営) 地方独立行政法人 大阪市民病院機構

住吉市民病院が担ってきた医療機能及び、市南部地域において不足する小児・周産期医療機能について、府立急性期・総合医療センターと民間病院(南港病院)において役割分担の上、移管される病床を活用して、地域における医療提供体制の維持向上を図る。

- ・妊産婦のハイリスク症例への対応強化
- ・新生児・妊産婦の救急搬送への対応強化
- ・救急・重症小児患者への対応強化
- ・救急搬送患者の受入れ体制充実

【機能再編の方向性】

- ・急性期Cとの役割分担を前提に、なお不足する小児周産期医療への対応
- ・正常分娩を中心とした産科医療の実施
- ・一次医療を中心とした小児医療の実施
- ・一般医療(内科・外科等)の実施



(病床数)
産科35床・新生児科25床・
小児科36床・婦人科5床・
内科外科等97床(計198床)

■府立急性期・総合医療センター 97床移管

(運営) 地方独立行政法人 大阪府立病院機構

(現在の病床数) 産婦人科35床(婦人科用20床)・小児科50床(新生児専用12床)
・その他683床(計768床)

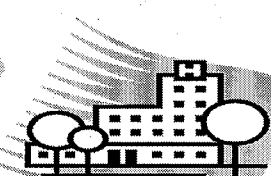


- ・既存の医療資源を活用して機能統合を実施
- ・新棟「府市共同住吉母子医療センター(仮称)」に125床整備(うち移管分60床)
※産科46床・新生児科21床・小児科58床
※開院目標は30年度当初
- ・既存棟5階に57床整備
※婦人科40床・救急後送病床17床(うち移管分37床)

■新たに誘致する民間病院(南港病院) 100床移管

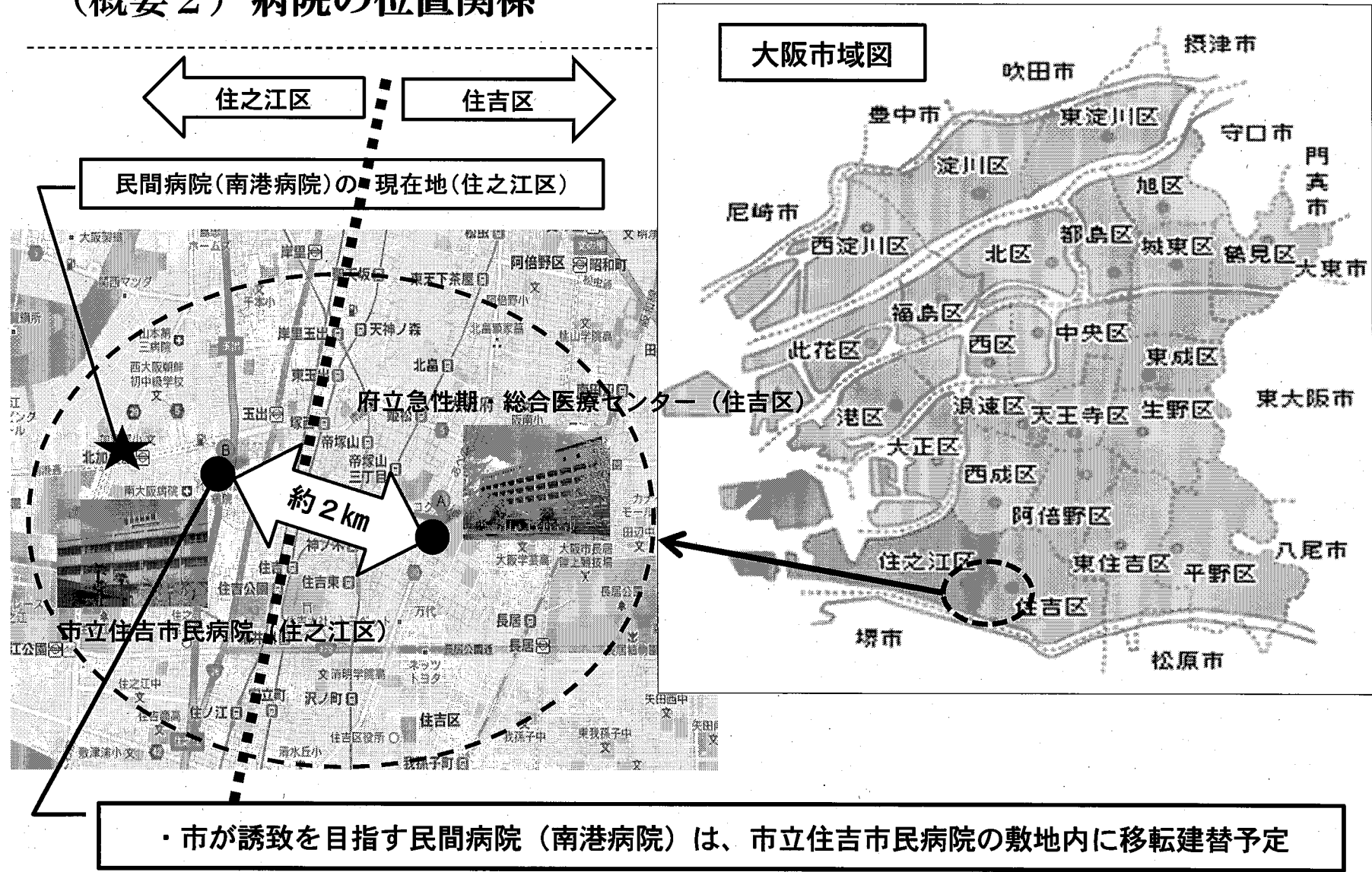
(運営) 医療法人 三宝会

(現在の病床数) 内科・外科・整形外科109床



- ・住吉市民病院用地に新病院を移転建替え
- ・新病院に209床整備(うち移管分100床)
※産科14床・小児科10床・その他一般診療科185床
※開院目標は30年度当初

(概要 2) 病院の位置関係



大阪市立住吉市民病院の廃止に伴う病院
(医療機能) 再編計画 (案) の概要

平成 27 年 10 月

大阪市立住吉市民病院の廃止に伴う病院（医療機能）再編計画（案）の概要

1 再編計画策定の経緯 ※再編計画案 P3 参照

大阪市立住吉市民病院（以下、「住吉市民病院」という。）の耐震強度不足・老朽化が進む中、平成 24 年度に住吉市民病院を廃止した上で、同病院の小児・周産期医療機能を大阪府立急性期・総合医療センター（以下「急性期・総合医療C」という。）及び住吉市民病院用地に誘致する民間病院（以下、「新民間病院」という。）で役割分担の上、機能統合させる方向性が大阪府と大阪市で確認された。

このような経過を踏まえ、大阪府・大阪府立病院機構・大阪市・大阪市民病院機構の4者で協議を行い、地域における必要な医療体制を確保することを目的に、急性期・総合医療センター及び新民間病院（医療法人三宝会「南港病院」）により、住吉市民病院の廃止に伴う病院（医療機能）再編を行うものである。

2 住吉市民病院の概要 ※再編計画案 P4 参照

(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

所在地：大阪市住之江区東加賀屋 1-2-16

診療科：16 科

内科、精神神経科、小児科、小児救急科、外科、小児外科、整形外科、小児整形外科、小児形成外科、泌尿器科、産婦人科、新生児科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科

病床数：198 床

職員数：164 名（H26.4 現在）

常勤職員 131 名（うち医師 12 名）、非常勤職員等 33 名（うち医師 4 名）

(2) 病床利用率

項目	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
病床利用率	71.0%	63.5%	68.3%	51.1%	57.4%
平均在院日数	10.1日	8.8日	8.1日	7.6日	7.0日

(3) 財務状況・患者数等

（単位：百万円）

項目	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
病院事業収益	3,506	3,455	3,257	2,751	1,907
医業収益	2,747	2,636	2,474	1,986	1,388
医業外収益	759	819	783	765	519
病院事業費用	4,055	3,795	3,626	3,380	2,495
医業費用	3,888	3,657	3,489	3,246	2,340
医業外費用	167	138	137	134	155
純損益	▲549	▲340	▲369	▲629	▲588
入院患者数	51,309	45,897	39,275	29,346	21,171
小児科	15,126	15,059	16,920	13,603	12,504
産婦人科	9,888	9,809	8,575	8,969	8,667
その他	26,295	21,029	13,780	6,774	7,800
外来患者数	104,032	100,691	88,630	70,551	36,764
小児科	16,420	17,425	18,386	17,108	15,768
産婦人科	20,928	21,556	20,379	19,882	18,951
その他	66,684	61,710	49,865	33,561	2,045

3 再編計画

(1) 基本的な考え方 ※再編計画案 P19 参照

① 地域を取り巻く環境と機能再編の方向性

大阪市住之江区を含む大阪市医療圏の南部地域は、小児・周産期医療に対する医療提供体制が脆弱な地域であり、住吉市民病院の機能を代替する病院を確保することにより、小児・周産期医療体制を維持することは、特に圏域南部地域において必要性が高いものと考えられる。

② 病院の機能再編方針

- ・ 大阪市医療圏の中でも南部地域は特に小児・周産期医療の機能強化が必要な地域であることから、急性期総合医療C及び新民間病院（南港病院）に病床を移管し、役割分担を行いながら、住吉市民病院が果たしてきた医療機能を市の南部地域において維持する。
- ・ 急性期・総合医療Cにおいては、新棟「大阪府市共同住吉母子医療センター（仮称）」（以下「住吉母子医療C」という。）を整備し、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩への対応など高度な周産期医療を提供する。
- ・ 小児医療においては既存の三次救急との連携のもと、重症患者まで対応するとともに、あわせて高度専門医療や救急医療などへの対応を図ることとする。
- ・ 新民間病院（南港病院）においては、市南部地域において、なお不足する小児医療及び周産期医療について充実させるため、正常分娩を中心とした産科医療とともに、一次医療を中心とした小児医療を提供する。あわせて住吉市民病院が提供してきた一般医療の確保を図る。
- ・ 住吉市民病院の閉院予定の平成30年3月末までに病床整備を目指す。

(2) 再編後の医療提供体制 ※再編計画案 P22 参照

① 急性期・総合医療C

(周産期医療)

- ・ 地域の医療機関との連携を強化し、地域で安心して分娩ができる体制づくりのため、移管される病床を活用して、住吉母子医療Cにおいて、ハイリスク母子への対応強化など必要な機能を確保する。
- ・ 引き続き、新生児、妊産婦の24時間365日緊急搬送受入体制を確保する。
- ・ 新たに新生児科を設置するとともに、NICU・GCU・MFICUの拡充を図る。

(小児医療)

- ・ 安定的な救急医療体制の確保や、重症小児患者に対応するため、移管される病床を活用して、住吉母子医療Cにおいて、HCUの拡充など必要な機能を確保する。
- ・ 24時間365日緊急搬送受入体制を継続するとともに、積極的に小児救急搬送の受入れを行う。
- ・ 他の専門医療機関や関係機関との連携や、既存の資源を活かして小児リハビリテーションを推進する。

(救急医療)

- ・ 増加する救急医療への需要に対して、移管される病床を活用して、必要な医療提供体制を確保する。

② 新民間病院（南港病院）

(周産期医療)

- ・ 市の南部地域において、なお不足している周産期医療を充実させる役割を担い、安定的かつ継続的に医療を提供できる体制を確保する。
- ・ 急性期・総合医療Cと役割分担し、正常分娩を中心とした産科医療を提供する。

(小児医療)

- ・ 市の南部地域において、なお不足している小児医療を充実させる役割を担い、安定的かつ継続的に医療を提供できる体制を確保する。
- ・ 急性期・総合医療Cと役割分担し、一次医療と地元医療機関からの診療に対応する。

(その他)

- ・ 住吉市民病院が担ってきた小児・周産期医療以外の一般診療科（内科系・外科系）については新民間病院が担うこととして、医療提供体制を確保する。

急性期・総合医療Cと新民間病院（南港病院）は地域の医療機関と連携しながら、医療提供体制の充実に努めていく。

(3) 病院の再編による病床移管 ※再編計画案 P24 参照

住吉市民病院（既存 198 床）から急性期・総合医療C及び新民間病院（南港病院）に移管する病床については、地域において医療機能を確保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、「急性期・総合医療Cへ小児・周産期及び救急患者等の受入病床として 97 床」、「新民間病院（南港病院）へ小児・周産期患者等の受入病床として 100 床」の合計 197 床を考えている。

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。

■大阪府立急性期・総合医療センターの概要 ※再編計画案 P7 参照

開設者：地方独立行政法人 大阪府立病院機構

所在地：大阪市住吉区万代東 3-1-56

診療科：32 科

総合内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、免疫リウマチ科、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

病床数：768 床

職員数：1,625 名（H26.4 現在）

常勤職員 1,185 名（うち医師 156 名）、非常勤職員 440 名（うち医師 116 名）

病床稼働率：93.7%（平成 25 年度）

■南港病院の概要 ※再編計画案 P9 参照

開設者：医療法人 三宝会

所在地：大阪市住之江区北加賀屋 2-11-15

診療科：10 科

内科・外科・整形外科・皮膚泌尿器科・呼吸器科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科・消化器科・循環器科

病床数：109 床

職員数：246 名（H27.9 現在）

常勤職員 173 名（うち医師 8 名）、非常勤職員 73 名（うち医師 39 名）

病床稼働率：97%（平成 25 年）

(4) 再編による効果 ※再編計画案 P24 参照

住吉市民病院と急性期・総合医療C及び新民間病院（南港病院）との再編により、住吉市民病院から移管される病床を有効活用することにより、住吉市民病院が担ってきた大阪市医

療圏の南部地域における小児・周産期医療や救急医療等の医療提供体制の確保・強化を図ることが可能となる。

4 スケジュール

(主な動き)

年 月	内 容
平成 25 年 3月	・大阪市において住吉市民病院の廃止条例が可決
6月	・大阪府市共同住吉母子医療センター基本構想の策定・公表
平成 26 年 10月	・地方独立行政法人大阪市民病院機構の設立（市から住吉市民病院を移管）
平成 27 年 9月	・新民間病院事業予定者の決定・公表
10月	・大阪市南部保健医療協議会において再編計画（案）に関する意見聴取
11月	・大阪府医療審議会において再編計画（案）に関する意見聴取 ・大阪府から厚生労働省へ再編計画に係る申請書提出
	※厚生労働大臣の同意 ※地方独立行政法人大阪府立病院機構及び医療法人三宝会において、病院開設（変更）許可・建築確認申請等の手続き、工事着手ほか ※地方独立行政法人大阪市民病院機構の定款変更（住吉市民病院の廃止） ※その他（住吉市民病院の閉院及び新病院の開院に向けた準備・手続き）
平成 30 年 3月	・住吉市民病院の閉院
	※大阪府市共同住吉母子医療センターの竣工・開院（増床） ※新民間病院の竣工・開院（増床）

住吉市民病院廃止に伴う病院再編計画（概要）

住吉市民病院 現行198床

小児科36、新生児科25、産科35、
婦人科5、その他97

97 | 100 | 1

→ 削減

	現行	移管
産科	15	31
新生児科	12	9
小児科	38	20
婦人科	20	20
救急後送	0	17
その他	683	0
計	768	97



再編後
46
21
58
40
17
683
865

	現行	移管
産科	0	14
小児科	0	10
その他	64	76
療養	45	0
計	109	100



再編後
14
10
140
45
209

府立急性期総合医療センター
府市共同住吉母子医療センター（仮称）

南港病院

【参考2】

病院再編計画（案）による病床数の推移について

現行

		住吉市民 ①	急性期C ②	計 ①+②
小児科	小児科	36	38	74
	うちHCU			0
	新生児科	25	12	37
	うちNICU	6	6	12
	うちGCU		6	6
	計	61	50	111
産科	産科	35	15	50
	うちMFICU			0
	計	35	15	50

⇒

⇒

⇒

再編後

府市共同 住吉母子医療C ③	増減 ③-②	南港病院 ④	計 ③+④	増減 ③+④-(①+②)
58	20	10	68	▲ 6
8	8		8	8
21	9		21	▲ 16
9	3		9	▲ 3
12	6		12	6
79	29	10	89	▲ 22
46	31	14	60	10
6	6		6	6
46	31	14	60	10

- HCU………… High Care Unit 重症治療室
- N I C U…… Neonatal Intensive Care Unit 新生児集中治療管理室
- G C U……… Growing Care Unit 新生児治療回復室
- M F I C U… Maternal Fetal Intensive Care Unit 母体・胎児集中治療管理室

医療法第三十条の四第8項に規定する特定病床関連法令（抜粋）

【医療法】

（第三十条の四第7項）

都道府県は、第二項第十四号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。

（第三十条の四第8項）

都道府県は、第十五項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第十四号に規定する基準病床数とみなして、病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

（第三十条の十一）

都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告することができる。

【医療法施行令】

（第五条の三第1項）

法第三十条の四第七項に規定する政令で定める事情は、次に掲げる事情とする。
三 その他前二号に準ずる事情として厚生労働省令で定める事情があること。

（第五条の三第2項）

法第三十条の四第七項に規定する政令で定めるところにより算定した数は、算定基準又は前条第二項の規定に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数とする。

【医療法施行規則】

（第30条の32）

令第五条の三第1項第三号に規定する厚生労働省令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

二 その他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情があること。

【厚生労働省通知】

保健医療機関の病床の指定に係る国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う医療法第三十条の七（現 法第三十条の十一）の規定に基づく勧告等の取扱いについて

（H10.7.27 付け指 45 号厚生省通知、改正 H18.6.9 付け医政指発 0609001 号厚生労働省通知）

第三 医療法施行規則第 30 条の 3 2 第二号に基づく厚生労働大臣が認める事情について

2 その他特別な事情が認められる場合

(3) 複数の公的医療機関等（医療法第七条の二第 1 項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）を含め、医療機関の再編統合を行う場合（二次医療を越えて行う場合も含む。）にあつては、再編統合後の複数の医療機関の病床の数の合計数が再編統合の対象となる複数の公的医療機関等を含めた医療機関の病床の数の合計数に比べて減っていること。この場合において、公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に当たっては、都道府県において、当該公的医療機関等を含めた医療機関の役割や公的医療機関等と民間の医療機関との役割分担を含め、医療に関する施設相互の機能分担及び業務の連携を踏まえた対応を行うこと。また、公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に伴って二次医療圏内の病床が非過剰な状態になる場合には、適切な対応を行う必要があること。

医療計画について

（H24.3.30 付け医政発 0330 第 28 号厚生労働省通知）

4 基準病床数及び特定の病床数等に係る特例について

(5) 法第三十条の四第 6 項、第 7 項及び第 8 項による特例については、都道府県医療審議会に諮ること。

この場合、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠を明らかにして当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとする。

また、前記の規定に基づき、特例としての取扱いを受ける数について厚生労働大臣に協議するときは、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠等を記載した申請書に当該都道府県医療審議会の意見を附すること。

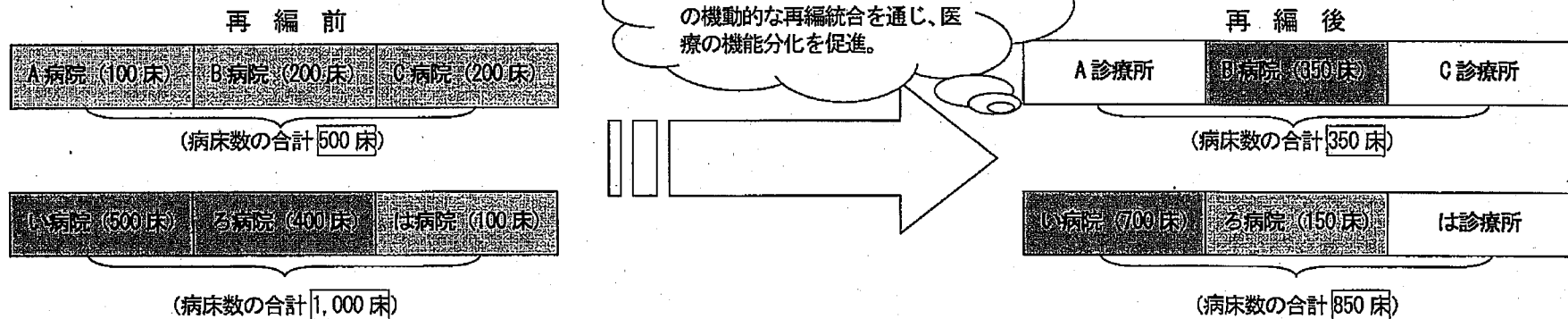
複数の病院の再編統合に向けた医療計画制度の特例について

○医療機関の医療機能の高度化・医療機能分化の推進等のため、近隣地域の複数の医療機関（公的医療機関等を含む）の再編統合を行う場合における医療計画制度の特例措置を講ずるもの。

（特例措置の具体的な内容）

- 病床過剰地域において、公的な医療機関（医療法（昭和23年法律第205号）第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。）を含めた複数の医療機関の再編統合を行う場合に、再編後の病床数の合計数が再編前の複数の医療機関の病床数の合計数に比べて減っているときは、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の32（特定の病床等に係る特例）第2号に規定する「その他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情があること」に該当するものとして、医療法第30条の3第2項第3号に定める基準病床数とみなす特例措置を設ける。これにより、二次医療圏内だけでなくその範囲を越える再編や県立病院と民間病院の統合など開設主体の異なる再編への適用が可能となる。

【特例措置による複数の医療機関の再編の進め方】



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）

平成27年10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等	3
2 病院の概要	
(住吉市民病院、急性期・総合医療センター、南港病院)	3
(1) 大阪市(住之江区)の位置	3
(2) 住吉市民病院の概要	4
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 財務状況	
⑥ 廃止の理由	
(3) 急性期・総合医療センターの概要	7
① 施設の概要	
② 患者数の状況	
③ 病床利用率	
④ 救急医療の状況	
⑤ 財務状況	
(4) 医療法人三宝会(南港病院)の概要	9
① 施設の概要	
② 患者数の状況	
③ 病床利用率	
④ 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	10
(1) 人口	10
(2) 大阪市二次医療圏及び南部保健医療圏の医療提供体制の概況	10
① 病院数と病床数	10
② 医療提供体制の特徴	10
(ア) 周産期医療	10
○ 母子保健医療の現状	
○ 周産期医療体制	
○ 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)	
○ 二次医療圏における周産期医療の状況	
○ 二次医療圏における周産期医療体制	
○ 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	13
○ 小児医療体制の現状	
○ 二次医療圏における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	14
○ 救急医療体制の現状	
○ 救急医療体制の課題	
○ 二次医療圏における救急医療体制の現状	
〈初期〉、〈二次・三次救急医療体制〉	
○ 二次医療圏における救急搬送の状況	
○ 市南部医療圏における救急搬送の状況	
(エ) 一般医療	17
○ 一般医療の現状	

4 再編計画	19
(1) 再編計画の目的	19
(2) 基本的な考え方	19
① 地域の現状と機能再編の方向性	19
(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) 一般診療科医療体制の状況	
② 病院の機能再編方針	22
(3) 再編後の医療提供体制	22
【急性期・総合医療センター】	22
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	
【新民間病院】	23
① 周産期医療	
② 小児科医療	
③ 婦人科・内科・外科医療	
(4) 病院の再編による病床移管	24
(5) 病院の再編による効果	24
5 移管する病床数の考え方	25
【急性期・総合医療センター】	
【新民間病院（南港病院移転新築）】	

※（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等

○ 大阪市立住吉市民病院の廃止に伴う大阪府立急性期・総合医療センター及び民間病院への機能統合等

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。近年、施設の狭隘化・老朽化、さらに建物の耐震性を確保する必要があることから、市南部医療圏に不足する小児・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府立急性期・総合医療センター（以下「急性期・総合医療センター」という。）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。

そのような状況の中、平成24年5月29日の府市統合本部会議において、住吉市民病院の現地での建替え方針を見直し、住吉市民病院を廃止した上で、同病院の小児・周産期医療機能を急性期・総合医療センターに統合させる基本的方向性が示された。

その後、平成25年3月の大阪市会において住吉市民病院廃止に関する条例が可決されたが、その審議過程で、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、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、大阪府・府立病院機構・大阪市・市民病院機構の四者で協議を行い、地域における必要な医療体制を確保することを目的に、住吉市民病院の廃止に伴う民間病院事業者を選定した結果、急性期・総合医療センター及び医療法人三宝会（南港病院）により、住吉市民病院の廃止に伴う公立病院等の再編を行うものである。

2 病院の概要

（住吉市民病院、急性期・総合医療センター、南港病院）

（1）大阪市（住之江区）の位置

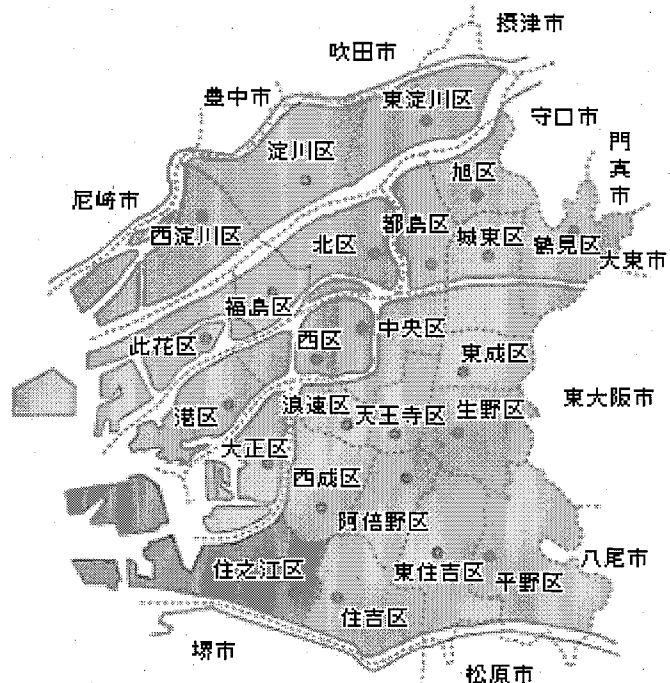
大阪市は、大阪府のほぼ中央に位置し、府庁所在地であり、政令指定都市に指定されている。近畿地方の行政・経済・文化・交通の中心都市であり、市域を中心として、大阪都市圏及び京阪神大都市圏が形成されている。

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㎢で大阪市南部基本保健医療圏の西部に位置し、北を大正区と西成区に、東を住吉区に接し、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22年国勢調査における人口は127,210人である。

（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
住吉市民病院…住之江区
急性期・総合医療センター…住吉区
新民間病院…住之江区



(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：16科
 内科、精神神経科、小児科、小児救急科、外科、小児外科、整形外科、小児整形外科、
 小児形成外科、泌尿器科、産婦人科、新生児科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科
- 病床数：198床
- 職員数：164名 (平成26年4月1日現在)
 - ・常勤職員 131名 (医師 12名・助産師 33名・看護師 68名・事務・技術 8名・医療技術職員 10名)
 - ・非常勤職員等 33名 (医師 4名・再任用 3名・非常勤職員 18名・アルバイト 8名)

表 2-1 科別・常勤医師数の推移

医師数	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
内科	5	6	5	4	
小児科	5	6	7	5	6
外科	3	3	4	3	1
整形外科	3	3	3	3	
泌尿器科	2	2	2		
産婦人科	5	5	5	5	5
耳鼻咽喉科	1				
放射線科					1
麻酔科	3	2	2	2	1
	27	27	28	22	14

○沿革

- ・昭和 25 年 8 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 3 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 2 月 西館病棟竣工
- ・昭和 40 年 3 月 本館病棟竣工
- ・昭和 46 年 3 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 3 月 北館病棟増築
- ・平成 5 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 8 年 4 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の移転
- ・平成 11 年 3 月 小児科の二次後送廃止
- ・平成 11 年 4 月 NMCS 開始
- ・平成 12 年 6 月 NICU 管理料の施設基準承認
- ・平成 13 年 1 月 OGCS 加入
- ・平成 13 年 7 月 小児二次後送市民病院輪番制一元化
- ・平成 19 年 4 月 許可病床数を 198 床に変更
- ・平成 20 年 3 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 3 月 北館病棟休止
- ・平成 24 年 9 月 小児救急休止
- ・平成 25 年 3 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 4 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

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、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）

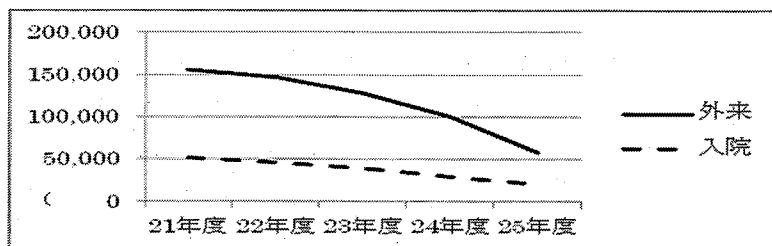


表 2-3 年度別科別延患者数（入院、外来）

入院 (人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
内科	8,697	6,944	4,298	2,359	
小児科	15,126	15,059	16,920	13,603	12,504
外科	4,839	4,376	3,606	2,366	
整形外科	8,808	5,044	2,802	2,049	
泌尿器科	3,951	4,663	3,074		
産婦人科	9,888	9,809	8,575	8,969	8,667
麻酔科		2			
合計	51,309	45,897	39,275	29,346	21,171

外来 (人)

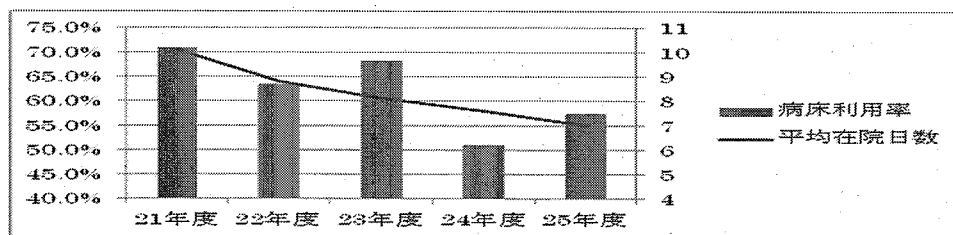
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
内科	23,791	23,452	17,490	10,500	732
精神神経科	5,672	5,214	4,359	3,844	884
小児科	16,420	17,425	18,386	17,108	15,768
外科	6,254	5,808	5,580	4,435	93
整形外科	16,599	15,490	13,952	11,125	218
泌尿器科	5,539	5,499	5,023	508	118
産婦人科	20,928	21,556	20,379	19,882	18,951
眼科	2,388	2,151	99		
耳鼻咽喉科	6,343	3,320	3,350	3,149	
麻酔科	98	776	12		
合計	104,032	100,691	88,630	70,551	36,764

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、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、非常に低い稼働状況となっている。

表 2-4 病床利用率・平均在院日数

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
病床利用率	71.0%	63.5%	68.3%	51.1%	57.4%
平均在院日数	10.1	8.8	8.1	7.6	7.0



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、医師不足により現在休止している。

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644件（平成25年度）となっており、施設の老朽化もある中で多くの分娩を取り扱っている。

表2-5 年度別分娩件数

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
分娩件数	739	762	726	716	644

⑤ 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25年度は6億円近い赤字を計上した。

表2-6 財務状況

	(単位:千円)				
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
病院事業収益	3,506,453	3,455,121	3,257,817	2,751,990	1,907,803
医業収益	2,747,078	2,635,646	2,474,239	1,986,831	1,387,905
入院収益	1,876,018	1,792,503	1,631,352	1,288,640	975,987
外来収益	758,488	755,484	738,582	630,084	373,192
一般会計負担金	78,704	52,069	72,884	44,037	24,136
その他医業収益	33,868	35,590	31,421	24,070	14,590
医業外収益	759,375	819,475	783,578	765,159	519,898
一般会計補助金	738,330	787,168	735,061	712,521	477,932
補助金	910	11,162	13,959	14,324	14,740
その他	20,135	21,145	34,558	38,314	27,226
病院事業費用	4,055,228	3,795,773	3,626,743	3,380,960	2,495,863
医業費用	3,887,657	3,657,164	3,489,371	3,246,162	2,340,132
給与費	2,438,329	2,260,855	2,210,293	2,053,608	1,425,994
材料費	458,870	420,282	417,207	339,960	211,611
減価償却費	159,808	139,713	128,901	131,901	123,980
その他	830,650	836,314	732,970	720,693	578,547
医業外費用	167,571	138,609	137,372	134,798	155,731
支払利息	27,861	25,745	23,366	21,846	20,482
その他	139,710	112,864	114,006	112,952	135,249
純損益	△ 548,775	△ 340,652	△ 368,926	△ 628,970	△ 588,060

⑥ 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。

具体的には、府全体の医療需要の観点から、複数の選択肢について分析・検討することとされ、現地における建替案と急性期・総合医療センターへの機能統合案について比較・検討が行われた。

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、地元住民の意見等を踏まえ、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、住吉市民病院は廃止されることとなった。

(3) 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 43,456.375 m²

【建物】延床面積 67,590.55 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：32 科

総合内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、免疫リウマチ科、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

○病床数：768 床

○職員数：1,625名（平成26年4月1日現在）

・常勤職員1,185名（医師156名・看（准）看護師等765名・事務38名・医療技術205名・技能労務21名）

・非常勤職員440名（医師116名・看（准）看護師等36名・事務64名・医療技術45名・技能労務179名）

○沿革

- ・昭和 30 年 1 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 7 月 臨床研修指定病院に指定
- ・昭和 53 年 4 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 3 月 「大阪府立病院近代化計画」策定
- ・昭和 60 年 2 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 9 月 中央館、北 1 号館オープン（病床数 778 床）
- ・平成 1 年 3 月 近代化整備事業第 1 期工事完工
- ・平成 3 年 3 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 5 年 4 月 歯科を歯科口腔外科に名称変更 形成外科を設置
- ・平成 5 年 5 月 本館、北 2 号館オープン（25 診療科）
- ・平成 7 年 2 月 放射線治療棟、診察開始
- ・平成 8 年 3 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 4 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 4 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 9 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 地域医療支援病院の承認

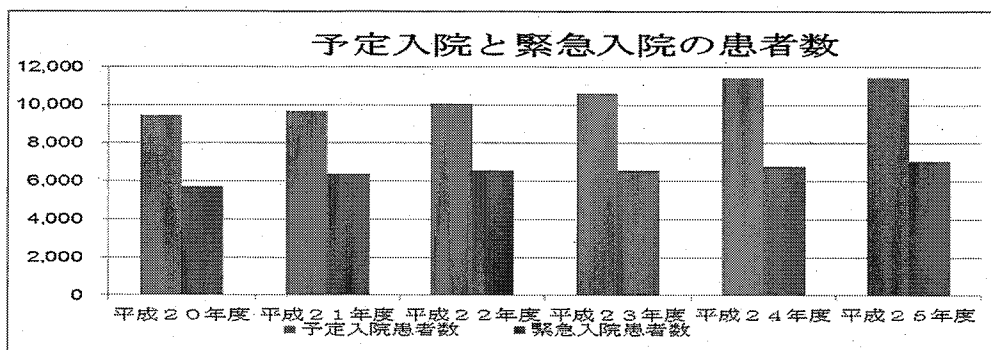
② 患者数の状況

表 2-7 平均在院日数と退院患者数

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
平均在院日数	14.6 日	13.5 日	12.1 日	11.5 日	11.3 日
退院患者数	15,664 人	16,519 人	16,998 人	18,219 人	18,443 人

表 2-8 入院患者数

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
予定入院患者数	9,457	9,713	10,042	10,605	11,427
緊急入院患者数	5,737	6,370	6,558	6,573	6,791



③ 病床利用率

病床利用率は平成24年が93.8%、平成25年が93.8%であり、平均在院日数は平成24年が11.5日、平成25年が11.3日と短縮するとともに、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、病床数の不足は否めない状況にある。

表2-9 病床利用率

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
病床利用率	89.5%	90.8%	92.4%	93.8%	93.8%

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、後送ベッド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10.0日、SCU4.9日、CCU5.2日：平成24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 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、CCU、SCU）に関連する診療科の病床利用率は、最近では週末を除くと100%を上回った状態が継続している。

表2-10 救急診療科等病床利用率

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
神経内科	96.4%	87.2%	129.1%	137.5%	146.0%
心臓内科	102.6%	108.1%	103.0%	105.7%	111.6%
救急診療科	120.2%	104.8%	113.3%	119.6%	114.6%

⑤ 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25年度は約18億円の黒字を計上した。

表2-11 財務状況（単位：千円）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
病院事業収益	21,576,915	22,996,100	24,297,995	26,073,216	27,148,361
営業収益	21,111,606	22,523,140	23,824,816	25,589,882	26,763,721
医業収益	17,809,402	18,996,091	20,485,251	22,394,873	24,012,994
入院費用	13,056,254	14,086,272	15,091,459	16,447,504	17,615,653
外来費用	3,924,578	4,156,064	4,586,160	5,212,232	5,631,230
その他医業収益	828,570	753,755	807,632	735,137	766,111
運営費負担金	3,029,017	3,327,872	3,088,232	2,883,317	2,476,719
その他	273,187	199,177	251,333	311,692	274,007
営業外収益	465,309	472,960	473,179	483,334	384,639
運営費負担金	301,389	281,736	257,248	231,330	135,826
その他	163,920	191,224	215,931	252,004	248,813
病院事業費用	20,351,993	21,308,898	22,750,814	24,193,489	25,395,893
営業費用	19,403,493	20,393,490	21,712,115	23,045,704	24,537,867
医業費用	19,403,493	20,393,490	21,712,115	23,045,704	24,537,867
給与費	9,652,629	10,118,254	10,778,043	10,999,705	11,554,858
材料費	5,016,806	5,288,640	5,593,744	6,500,348	7,121,921
減価償却費	1,596,512	1,718,083	1,661,650	1,911,605	2,222,564
その他	3,137,546	3,268,513	3,678,678	3,634,046	3,638,522
営業外費用	917,527	912,770	922,043	937,312	854,903
支払利息	472,939	441,138	404,253	360,629	230,074
その他	444,588	471,632	517,790	576,683	624,829
臨時損失	30,973	2,638	116,656	210,473	3,122
純利益	1,224,921	1,687,201	1,547,179	1,879,726	1,752,467

(4) 医療法人三宝会（南港病院）の概要

① 施設の概要

- 開設者：医療法人三宝会 理事長 三木康彰
- 所在地：大阪市住之江区北加賀屋2-11-15
- 施設概要：【土地】敷地面積 966.34㎡
【建物】延床面積 3,284.49㎡（昭和42年建設）
- 診療科目：10科
内科・外科・整形外科・皮膚泌尿器科・呼吸器科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科
消化器科・循環器科
- 病床数：109床
- 職員数：246名（平成27年9月10日現在）
 - ・常勤職員173名（医師8名、看護師・准看護師59名、事務24名、その他82名）
 - ・非常勤職員73名（医師39名、看護師・准看護師11名、事務4名、その他19名）
- 沿革
 - 昭和37年9月 南港外科開設
 - 昭和46年1月 南港病院開設
 - 平成8年1月 医療法人三宝会南港病院設立

② 患者数の状況

表2-12 年別科別延患者数 ※入院・外来患者数には他の関連する診療科の患者数を含む。

【入院】					
区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
内科	21,231	21,338	22,495	28,168	26,973
外科	5,739	3,096	3,238	4,287	4,661
整形外科	10,633	13,379	12,160	6,053	6,935
合計	37,603	37,813	37,893	38,508	38,569

【外来】					
区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
内科	3,171	2,094	2,242	1,796	1,825
外科	7,469	6,852	6,985	6,751	4,968
整形外科	34,427	33,051	31,459	30,974	34,327
合計	45,067	41,997	40,686	39,521	41,120

③ 病床利用率

表2-13 年別病床利用率

区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
病床利用率	93%	95%	95%	96%	97%

④ 財務状況

表2-14 財務状況（法人トータル）

単位：千円

	平成21年10月 ～22年9月	平成22年10月 ～23年9月	平成23年10月 ～24年9月	平成24年10月 ～25年9月	平成25年10月 ～26年9月
事業収益	1,671,676	1,714,512	1,827,447	1,891,248	1,950,677
医業収益	1,650,367	1,690,827	1,800,504	1,853,924	1,908,816
入院収益	968,950	973,623	1,012,824	1,049,537	1,069,727
外来収益	388,309	399,255	380,452	393,020	405,794
その他医業収益	293,108	317,949	407,228	411,367	433,295
医業外収益	21,309	23,265	26,943	37,324	41,861
受取利息					
その他	21,309	23,265	26,943	37,324	41,861
特別利益		420			
事業費用	1,728,821	1,709,752	1,753,797	1,864,300	1,938,164
医業費用	1,724,037	1,703,856	1,747,835	1,846,745	1,936,598
給与費	1,179,312	1,166,409	1,203,993	1,275,755	1,316,636
材料費	136,530	132,072	130,365	150,066	161,865
減価償却費	35,242	34,524	32,736	32,594	34,524
その他	372,953	370,851	380,741	388,330	423,573
医業外費用	4,784	3,776	5,962	13,137	1,566
支払利息等	4,784	3,776	5,962	13,137	1,566
特別損失		2,120		4,418	
税引前当期純利益	△ 57,145	4,760	73,650	26,948	12,513
法人税及び住民税		279	15,301	12,460	3,940
当期純利益	△ 57,145	4,481	58,349	14,488	8,573

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 22 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 886 万 5 千人、そのうち、市医療圏の人口は約 266 万 5 千人となっている。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 6 万 6 千人の増加に転じている。構成比で昭和 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% となっている。

なお、大阪市域については、従前より、市医療圏を 4 つの基本保健医療圏ごとに地域保健医療協議会を組織しており、今後も 4 つの基本保健医療圏を維持することとしている。

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	1,012,902	
三島	摂津市、茨木市、高槻市、島本町	744,836	
北河内	枚方市、寝屋川市、守口市、門真市、大東市、西條畷市、交野市	1,185,935	
中河内	東大阪市、八尾市、柏原市	855,766	
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	636,008	
堺市	堺市	841,966	
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	922,518	
大阪市		2,665,314	
基本保健医療圏	北部	北区、都島区、淀川区、東淀川区、旭区	654,142
	西部	福島区、此花区、西区、港区、大正区、西淀川区	467,878
	東部	中央区、天王寺区、浪速区、東成区、生野区、城東区、鶴見区	701,461
	南部	阿倍野区、住之江区、住吉区、東住吉区、平野区、西成区	841,833
計		8,865,245	

H25.4 大阪府保健医療計画より

(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 22 年 10 月現在の大阪府における病院（20 床以上）数は 540 施設、病床数は 109,490 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 6.1 施設、病床数 1,235 床で、病院数や病床数とも全国値を下回っている。そのうち、市医療圏では、一般病院は 186 施設、一般病床は 25,809 床となっている。

表 3-2 病院数・病床数（平成 22 年 10 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	49	45	4	10,963	6,860	1,854	2,035	200	14
三島	39	33	6	9,108	5,181	1,301	2,626	0	0
北河内	61	58	3	12,442	8,007	2,149	1,904	374	8
中河内	41	37	4	7,721	4,505	1,353	1,863	0	0
南河内	40	36	4	8,656	4,960	1,884	1,662	150	0
堺市	44	40	4	12,479	5,403	4,051	2,919	93	13
泉州	79	66	13	15,061	4,688	4,198	6,165	0	10
大阪市	187	186	1	33,060	25,809	6,907	241	70	33
北部	40	40	0	8,181	7,067	989	75	17	33
西部	33	32	1	5,722	4,409	1,232	50	31	0
東部	64	64	0	10,331	8,515	1,752	42	22	0
南部	50	50	0	8,826	5,818	2,934	74	0	0
総数	540	501	39	109,490	65,413	23,697	19,415	887	78

H25.4 大阪府保健医療計画より

② 医療提供体制の特徴

大阪府保健医療計画における、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の 4 疾病と、救急医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療、災害時における医療、へき地の医療、精神疾患及び居宅等における医療の 6 事業のうち、府内の医療圏域、市医療圏及び市南部医療圏で特に厳しい状況である周産期医療、小児救急を含む小児医療、救急医療の状況は次のとおりである。

(ア) 周産期医療

○ 母子保健医療の現状

表 3-3 のとおり、大阪府の平成 22 年の出生数は 75,080 人、出生率（人口千対）は 8.6 で、平成 18～20 年に一時的に増加したが、平成 21 年より再び減少傾向にある。

次に、表 3-4 のとおり、低出生体重児の出生率は、全国平均の 9.6 よりも高くなっている。周産期における死亡統計の経年推移をみると、いずれも全国平均並み、または、概ね低い死亡率となっている。

また、母親の年齢別出生数および割合をみると、表 3-5 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 母子保健の水準を示す指標の推移

	出生数		出生率(人口千対)	
	大阪府	全国	大阪府	全国
昭和 55 年	111,956	1,576,889	13.5	13.6
平成 12 年	88,163	1,190,547	10.2	9.5
平成 17 年	76,111	1,062,530	8.6	8.4
平成 22 年	75,080	1,071,304	8.6	8.5

H25.4 大阪府保健医療計画より

表 3-4 母子保健の水準を示す指標の推移

	低出生体重児 出生率(出生百対)		乳児死亡率 (出生千対)		新生児死亡率 (出生千対)		妊産婦死亡率 (出産10万対)		死産率 (出産千対)		周産期死亡率 (出産千対)	
	大阪府	全国	大阪府	全国	大阪府	全国	大阪府	全国	大阪府	全国	大阪府	全国
昭和55年	5.3	5.2	6.9	7.5	4.4	4.9	27.0	19.5	55.5	46.8	11.3	11.7
平成12年	8.7	8.6	2.9	3.2	1.5	1.8	3.3	6.3	30.4	31.2	5.5	5.8
平成17年	9.9	9.5	2.6	2.8	1.4	1.4	3.8	5.7	28.3	29.1	4.5	4.8
平成22年	9.7	9.6	2.1	2.3	1.0	1.1	3.9	4.1	24.8	24.2	4.0	4.2

H25.4 大阪府保健医療計画より

表 3-5 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	
	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合
合計	93,315	100.0	77,400	100.0	75,081	100.0
14歳以下	1,659	1.8	1,357	1.8	1,223	1.6
15~19歳	17,029	18.2	8,522	11.0	7,882	10.5
20~24歳	43,079	46.2	21,438	27.7	20,675	27.5
25~29歳	23,965	25.7	29,189	37.7	26,976	35.9
30~34歳	6,692	7.2	14,907	19.3	15,828	21.1
35~39歳	865	0.9	1,936	2.5	2,443	3.3
40~44歳	24	0.0	49	0.1	53	0.1
45~49歳	1	0.0	1	0.0	0	0.0
50歳以上	1	0.0	1	0.0	1	0.0
不詳	1	0.0	1	0.0	1	0.0

H25.4 大阪府保健医療計画より

○ 周産期医療体制

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22年には74病院、85診療所となっている。分娩件数は、出生数と比較して96%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。

周産期医療体制の整備は、普通分娩とハイリスク分娩に備えるものに区別されるが、どちらか一方だけでなく両方の体制をバランスよく整備することが必要であり、できるだけ身近な地域で安全に行えるよう、安定的・持続的に医療提供体制を確保する。

医療資源の効率的な活用・確保を図っていくため、府内分娩取扱病院においては、現在41病院が助産師外来を実施している。一方、産科オープンシステムを導入している病院は2病院、セミオープンシステムについても16病院にとどまっており、今後、各システムを推進していくことが重要である。

○ 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)

大阪府では、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、体制整備に努めてきた。

ハイリスク分娩等に関する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24年1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3-6参照)。

これらの医療機関に平成24年4月現在、MFICU60床、NICU246床、GCU291床が整備されている(表3-7参照)。

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 3-6 周産期緊急医療体制参画状況(平成24年1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	36	6	18

H25.4 大阪府保健医療計画より

表 3-7 周産期専用病床整備状況(各年10月)

	平成17年	平成21年	平成22年	平成23年
MFICU	34	36	47	57
NICU	208	234	234	246
GCU	—	241	295	295

H25.4 大阪府保健医療計画より

○ 二次医療圏における周産期医療の状況

市医療圏の出生率(人口千対)は、表3-8のとおり府全域の出生率とほぼ同数となっている。その中で、低出生体重児の出生率は、府全域と同じ率になっている。死亡率で見ると、乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率は府全域の率よりも、大阪市の率の方がいずれも高くなっており市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 3-8 出生率など周産期における統計(平成22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)
大阪府	75,080	8.6	2.1	1.0	4.0	9.7
大阪府	23,061	8.7	2.6	1.4	4.5	9.7
北部	5,716	8.7	2.6	1.6	3.7	—
西部	4,455	9.5	1.1	0.7	4.7	—
東部	6,270	8.9	2.7	1.4	4.8	—
南部	6,620	7.9	3.3	1.8	4.8	—

H25.4 大阪府保健医療計画より

○ 二次医療圏における周産期医療体制

市医療圏において分娩できる病院及び診療所としては表 3-9、3-10、3-11 のとおり病院が 23 カ所、診療所が 24 カ所となっており、平成 17 年に比して病院 2 カ所、診療所 5 カ所が減少している。

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、20,447 人となっており、大阪市の出生数 23,061 人（表 3-8 参照）に比して 88.6% となっており、少なくとも約 10% は、里帰り分娩などにより、他の医療圏に流出していると考えられる。

助産師外来を実施している分娩施設は 13 カ所であり、院内助産所を設置している分娩施設は 1 カ所となっている。

産科のオープンシステムやセミオープンシステムを導入している医療機関は、表 3-12 のとおり 3 カ所であり、地域の医療機関と連携し効率的かつ円滑な医療の提供に努めている。

表 3-9 分娩医療機関（病院）（平成 23 年 11 月） ※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	491	107	
		北野病院	28	636	135	○
	都島区	大阪市立総合医療センター	66	828	340	
	淀川区	大阪市立十三市民病院	26	438	92	○
	東淀川区	淀川キリスト教病院（H24.7より→51床） 淀川キリスト教病院レディースホスピタル （H24.7病床を本院に集約）	33	807	218	○
西 部	福島区	大阪厚生年金病院	40	355	123	○
	西区	日生病院	27	476	72	○
	大正	大正病院	12	376	71	
	西淀川区	千船病院	37	1,569	394	○
東 部	中央区	国立病院機構大阪医療センター	15	401	80	○
		飯島病院	28	323	44	
		大阪赤十字病院	28	706	176	○
	天王寺区	聖ハルナバ病院	58	1,286	192	
		大阪警察病院	14	434	80	○
	浪速区	愛染橋病院	58	1,616	278	○
	城東区	済生会野江病院	35	506	106	
南 部	阿倍野区	奥野病院	9	137	12	
		大阪市立大学医学部附属病院	30	511	147	
	住之江区	大阪市立住吉市民病院	40	762	137	○
	住吉区	阪和住吉総合病院	13	64	32	
	平野区	大阪府立急性期・総合医療センター 浜田病院	34	369	69	○
		53	300	150	○	
合 計		756	13,939	3,145		

H25.4 大阪府保健医療計画より

表 3-10 分娩医療機関（診療所）（平成 23 年 11 月）

所在地	診療所名	産科病床数	分娩件数	帝王切開合計	
北 部	都島区	川端産婦人科	12	639	60
		小林産婦人科	5	149	25
	東淀川区	坂本産婦人科クリニック	7	231	22
	旭 区	神吉産婦人科	15	641	59
		石田産婦人科	10	76	19
西 部	北区	川島産婦人科クリニック	10	531	61
	此花区	鈴木産婦人科	10	0	0
	西区	ウエナ工産婦人科	16	323	56
	港区	奥野クリニック	12	162	12
	西淀川区	近藤産婦人科	5	217	23
	天王寺区	脇本産婦人科	6	58	26
東 部	城東区	金井産婦人科	19	710	0
		福田医院	13	97	15
	鶴見区	米田産婦人科	12	560	60
	中央区	海野産婦人科	8	106	9
南 部	阿倍野区	西川医院	8	744	101
		至誠会産科婦人科	19	279	58
		川畑産婦人科（H23.5末閉院）	廃止	14	14
	住吉区	沢井産婦人科医院	9	376	38
		中川医院	8	141	14
	東住吉区	高畑産婦人科	6	96	11
	西成区	浅野クリニック	10	0	0
	平野区	小川産婦人科	12	30	3
植田産婦人科		17	135	35	
合 計		249	6,315	721	

H25.4 大阪府保健医療計画より

表 3-11 分娩医療機関（助産所）（平成 23 年 11 月）

所在地	助産所名	分娩件数	
北 部	北区	ひまわり助産院	48
	都島区	めぐみ助産院	1
		りつ出張助産院	3
東 部	中央区	岸本助産院	32
	天王寺区	ねね助産院	6
	生野区	mother ゆり助産所	12
	鶴見区	ふなき助産院	86
南 部	住吉区	あいつこ助産院	4
	平野区	助産院あもう	1
合 計		193	

H25.4 大阪府保健医療計画より

表 3-12 産科オープンシステム、セミオープンシステムの実施状況

医療機関名		オープンシステム （分娩件数）	セミオープンシステム （分娩件数）
西 部	福島区	大阪厚生年金病院	145
	西区	日生病院	54
	西淀川区	千船病院	314

連携医療 機関数	うち 診療所	うち 助産院
51	30	21
4	4	
68	68	

H25.4 大阪府保健医療計画より

○ 医療施設取扱分娩件数と出生数

平成 21 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 3-13、表 3-14 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や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 73.7%となっている。

表 3-13 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 21 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	71,717	9,198	6,543	8,638	5,815	5,199	5,330	9,368	21,626
出生数 B	76,252	8,671	7,079	9,886	6,777	4,618	7,671	8,216	23,334
比率 A/B	94.1%	106.1%	92.4%	87.4%	85.8%	112.6%	69.5%	114.0%	92.6%

H24 大阪府市統合本部会議資料より

表 3-14 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 21 年度）

大阪市二次医療圏					
	計	北部	西部	東部	南部
分娩件数 A	21,626	6,168	3,785	6,723	4,950
出生数 B	23,334	5,679	4,305	6,638	6,712
比率 A/B	92.6%	108.6%	87.9%	101.3%	73.7%

H24 大阪府市統合本部会議資料より

(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 3-15 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 カ所から平成 21 年には 195 カ所へと半減しており、病院・診療所を合わせて 345 カ所となっているが、日常的な小児医療提供体制は比較的安定して確保できている。

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 3-16 のとおり、ほぼ横ばいで推移している。

表 3-15 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 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
小児科標榜病院	184	175	167	153	150
小児科標榜診療所	389	240	235	203	195
計	573	415	402	356	345

H25.4 大阪府保健医療計画より

表 3-16 小児外科標榜医療機関数（複数計上）

	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
小児外科標榜病院	19	20	22	20	19

H25.4 大阪府保健医療計画より

○ 二次医療圏における小児医療体制の現状

市医療圏において、平成 23 年には 47 病院が小児科を標榜しており、そのうち表 3-17 のとおり 28 病院（796 床うち新生児専用 175 床）が入院機能を持つ。平成 18 年に比し、小児科を標榜する医療機関は 7 カ所減少し、そのうち入院機能を持つ病院は 1 カ所増加したが、病床数は 66 床減少している。

また、公的初期救急医療体制として、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全日夜間の診療を実施している。小児科患者数は、開設当初に比して大幅に増加しており、初期救急医療において大きな役割を果たしている。

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 3-17 小児科病床数（平成 23 年 11 月）

所在地（区名）	医療機関名	病床数	うち新生児専用	
北部	北区	大阪北通信病院	5	
		済生会中津病院	28	16
		住友病院	4	
		北野病院	38	
	都島区	聖和病院	1	
		大阪市立総合医療センター	178	32
	淀川区	大阪市立十三市民病院	21	15
		貴生病院	3	
	東淀川区	淀川キリスト教病院	25	
		淀川キリスト教レディースホスピタル	50	5
西部	旭区	中野こども病院	88	
	福島区	大阪厚生年金病院	23	
		大阪掖済会病院	10	
	西区	日生病院	17	7
	港区	大阪船員保険病院	4	
		大正病院	4	
	大正区	済生会泉尾病院	4	
	西淀川区	千船病院	15	15
	中央区	国立病院機構大阪医療センター	12	
	東部	天王寺区	大阪赤十字病院	45
		聖バルナバ病院	15	15
		大阪警察病院	14	4
浪速区		愛染橋病院	36	36

	生野区	共和病院	2	
	城東区	済生会野江病院	20	
南 部	阿倍野区	大阪市立大学医学部附属病院	41	11
	住之江区	大阪市立住吉市民病院	55	19
	住吉区	大阪府立急性期・総合医療センター	38	
合 計			796	175

※現在、府立急性期・総合医療Cについては、別途、新生児専用病床が12床有り、計50床となっています。

H25.4 大阪府保健医療計画より

○ 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。

小児救急患者の大半は軽症患者であるが、これら軽症患者が二次救急病院を多数受診する傾向にあるため、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。

市医療圏では、公的救急医療体制として、表3-18のとおり二次救急医療体制を整備しており、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3-19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3-18 小児二次救急医療機関（平成24年12月）

所在地	医療機関名	担当日	
北部	北区	北野病院	第2,3,5土、日曜日
	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	大阪厚生年金病院	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週木より各週火、木曜日
	浪速区	愛染橋病院	第1,3水曜日、祝日・年末年始除く
南部	住之江区	大阪市立住吉市民病院	火、金曜日
	住吉区	大阪府立急性期・総合医療センター	通年制

H25.4 大阪府保健医療計画より

表3-19 救命救急センター（平成24年2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	30
	中央区	国立病院機構大阪医療センター	30
東部	天王寺区	大阪赤十字病院	39
		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	大阪府立急性期・総合医療センター	30

H25.4 大阪府保健医療計画より

(ウ) 救急医療

○ 救急医療体制の現状

表3-20のとおり救急搬送については、全国的に見ると平成20年にいったん減少したものの、その後は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23年中の府内救急搬送人員は442,377人で、府民の20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18年の454,630人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するものと思われる。

表3-20 救急搬送人員の推移

	全国	対前年比	大阪府	対前年比
平成17年	4,955,976	-	454,394	-
平成18年	4,892,593	-63,383	454,630	+236
平成19年	4,902,753	+10,160	447,209	-7,421
平成20年	4,678,636	-224,117	415,580	-31,629
平成21年	4,682,991	+4,355	416,130	+550
平成22年	4,978,706	+295,715	432,104	+15,974
平成23年	5,178,862	+200,156	442,377	+10,273

消防庁 救急・救助の現状より

府内の救急告示医療機関数は表3-21のとおり10年前には300を超えていた時期があるものの、近年は260～270をこらうじて確保している状況であり、公的病院の果たすべき役割が増大している。

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3-21 救急告示医療機関数の推移（平成24年12月）

年度末	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
救急告示機関	301	299	297	284	278	275	259	265	269	274	275	276
国立	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
公立	20	20	20	19	18	19	18	19	20	21	21	21
公的	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
私的	268	266	264	252	247	243	228	233	236	240	241	242

H25.4 大阪府保健医療計画より

○ 救急医療体制の課題

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。

○ 二次医療圏における救急医療体制の現状

< 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 3-22 後送患者数（平成 22 年度）

	後送患者数	中央急病診療所	休日急病診療所
内科	372	246	126
小児科	795	430	365
眼科	120	120	-
耳鼻咽喉科	168	168	-
合計	1,455	964	491

H25.4 大阪府保健医療計画より

< 二次・三次救急医療体制 >

市医療圏では、表 3-23 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 3-24 の救命救急センター等で受け入れを行う。

表 3-23 二次救急医療機関（平成 24 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	北野病院	内 外 脳 整	小 (2・3・5 土、日)	
	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 外 脳 整		
	明生病院	内 外 脳 整		
	都島区	協和病院	内 外 整	
	聖和病院	内 外 整		
	神原病院	泌 尿		
	大阪回生病院	内 外		
	東淀川病院	内		
	桂寿病院	整		
	淀川区	北大阪病院	内 外	
	貴生病院	外		
	共立外科内科		外 (月、水、金)	
	十三市民病院		内 (翌日が平日となる前日の祝・日)	
	東淀川区	白山病院	内	外 (月・水・木・金・土)
医誠会病院	脳 整 循	内・外 (日・祝)		
淀川キリスト教病院	内 外 脳 整 小			
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		
	松本病院	内 外 脳 整 循		
福島区	手島病院	整		
	関西電力病院	内 外 脳 整 神 形 泌		
	大阪厚生年金病院	内 外 脳 整 循 産 婦 小 心		
	フジタ病院		内 (月)	
此花区	大阪曙明館病院	内 外		
	大野記念病院	内 外 脳 整 泌		
	多根総合病院	内 外 脳 整 循		
	大阪掖済会病院	循 消 内		
西区	吉川病院	内		
	日生病院	内	消 外 (火)	
	小川病院	外		
港区	大阪船員保険病院	内 整		
	済生会泉尾病院	内 外 循		
大正区	ほくとクリニック病院		眼 (水) 精 (月～金 17 時～9 時 土日 9 時～翌 9 時)	
	西大阪病院	整		
西淀川区	大阪労働衛生センター第一病院	内 外		
	西淀病院	内		

東部	中央区	千船病院	内 外 整 循 産婦 小	
		原田病院	整	外(月、金)
		脳神経外科日本橋病院	脳	
		大手前病院	内 外 脳 整 循	
	天王寺区	大阪医療センター	脳 循	
		大阪警察病院	外 脳 循	産婦(2・3・4火)、小(第1週木より各週火、木)、眼(3月に1度火曜日)、耳(月1月曜日)
	浪速区	NTT西日本大阪病院	内	
		富永病院	脳 循	
		愛染橋病院		小(1・3水、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	
		外科野崎病院	外	
	生野区	矢木脳神経外科病院	脳 整	
		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	大阪市立住吉市民病院		小(火、金)
		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)
	東住吉区	大阪府立急性期・総合医療センター	脳 整 循 小 心 神 消内	
		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	
	西成区	平野若葉会病院	内 整	
		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 H25.4 大阪府保健医療計画より

表 3-24 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	30	1,272
	中 央 国立病院機構大阪医療センター	30	1,078
東部	天王寺 大阪警察病院	32	1,485
	天王寺 大阪赤十字病院	39	1,864
南部	阿倍野 大阪市立大学医学部附属病院	30	794
	住 吉 大阪府立急性期・総合医療センター	30	1,856

H25.4 大阪府保健医療計画より

○ 二次医療圏における救急搬送の状況

市医療圏内では、平成24年には消防署(出張所)に60隊を配置して市民の救急要請に応じているが、表3-25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傾向にあり、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、病床の充実など十分な医療提供体制の確保が必要である。

表 3-25 市医療圏における救急搬送人員の年齢構成(平成21年~23年)

区分	H21	構成比	H22	構成比	H23	構成比
計	161,251	—	165,189	—	166,721	—
新生児(生後28日未満)	172	0.10%	148	0.08%	144	0.08%
乳幼児(28日~6歳)	9,145	5.67%	8,777	5.31%	9,041	5.42%
少年(7歳~17歳)	6,062	3.75%	5,359	3.24%	5,564	3.33%
成人(18歳~64歳)	77,756	48.22%	77,411	46.86%	76,071	45.62%
高齢者(65歳以上)	68,116	42.24%	73,494	44.49%	75,901	45.52%

大阪府消防局 救急年報より

表3-26のとおり平成23年中の市内救急搬送人員は166,721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12,704人となっている。

市内救急搬送人員のうち入院患者は約66,700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5,100人と見込まれる。

表 3-26 医療機関別救急搬送人員（平成 21 年～23 年）

	21 年度				22 年度				23 年度			
	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	144,831	134,444	9,975	412	146,460	136,142	9,909	409	147,800	136,490	10,863	447
初期医療機関	2,491	2,476	12	3	2,077	2,058	8	11	1,922	1,912	4	6
その他の医療機関	13,923	12,389	1,464	70	16,646	15,112	1,460	74	16,993	15,611	1,314	68
その他の場所	6	5	1	0	6	5	1	0	6	4	2	0
合計	161,251	149,314	11,452	485	165,189	153,317	11,378	494	166,721	154,017	12,183	521
構成比	-	92.5%	7.1%	0.3%	-	92.8%	6.8%	0.2%	-	92.3%	7.3%	0.3%

大阪府消防局 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 3-27 のとおり市南部医療圏は 31.33% となっており、市医療圏内で最も高い状況にある。

表 3-27 市医療圏における救急搬送人員の状況（平成 21 年～23 年）

区分	H21	H22	H23	構成比
大阪市	161,251	165,189	166,721	-
北部	39,497	40,235	40,499	24.29%
西部	25,650	26,890	27,980	16.78%
東部	44,470	45,428	45,961	27.57%
南部	51,560	52,589	52,234	31.33%
市域外	74	47	47	0.01%

大阪府消防局 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 3-28 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。

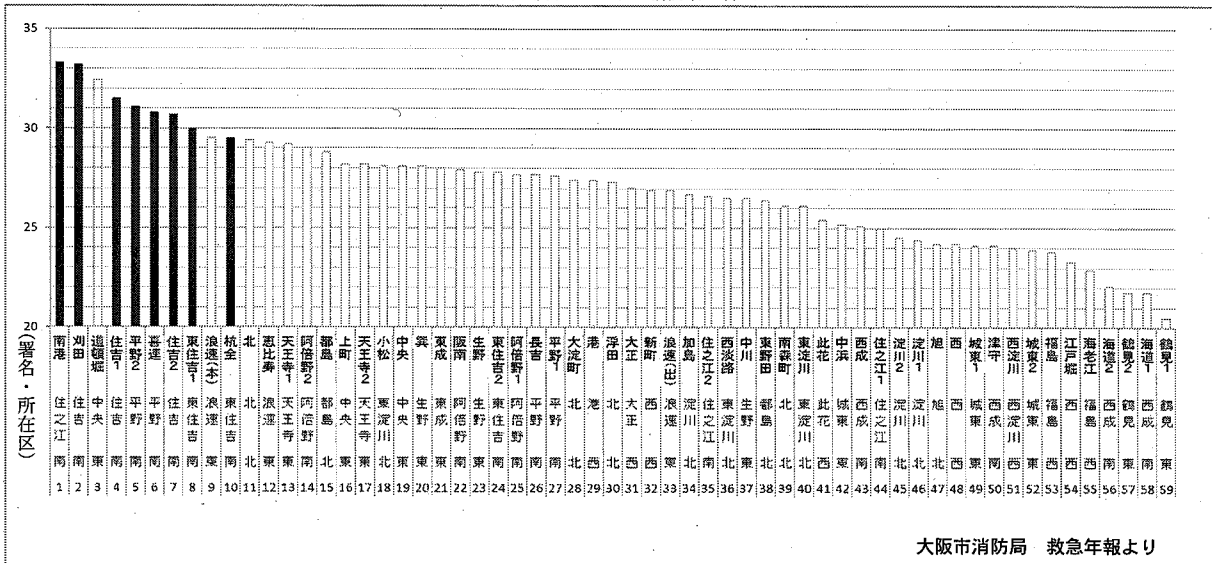
また、表 3-29 のとおり、搬送に時間がかかる上位 10 地域のうち 8 地域が市南部医療圏内となっている。

表 3-28 救急車走行距離及び所要時間（平成 23 年度）

区分	傷病者搬送件数	現場⇒病院			
		走行距離 (km)		所要時間 (分)	
		延	平均	延	平均
大阪市	165,719	714,660.7	4.3	4,439,715	26.8
北部	39,176	149,227.0	3.8	1,043,800	26.6
西部	27,135	114,539.0	4.2	677,165	25.0
東部	46,902	190,834.0	4.1	1,263,101	27.0
南部	50,677	248,469.0	4.9	1,400,785	27.6
その他	1,829	-	-	-	-

大阪府消防局 救急年報より

表 3-29 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



大阪府消防局 救急年報より

(工) 一般医療

○ 一般医療体制の現状

住吉市民病院に關係する小児・周産期以外の内科や外科などの一般診療科については、全国・大阪府・大阪市における人口対 1 万人診療科別施設数比較を見ると、大阪府は全国の診療科数と、概ね同レベルの水準を維持している。これは大阪市内における診療科の充実が要因の一つと考えられる。

表 3-30 全国、大阪府、大阪市の人口対 1 万人診療科別施設数比較 ※住吉市民病院に係る診療科を抜粋したもの。

診療科	全国		大阪府		大阪市	
	診療科数		診療科数		診療科数	
	総数	対 1 万人	総数	対 1 万人	総数	対 1 万人
人口 (人)	126,180,000		8,699,000		2,670,579	
内科	8,813	0.70	549	0.63	208	0.78
外科	7,808	0.62	539	0.62	205	0.77
整形外科	4,980	0.39	364	0.42	130	0.49
泌尿器科	2,791	0.22	196	0.23	70	0.26
小児科	3,223	0.26	169	0.19	58	0.22
産婦人科	2,151	0.17	121	0.14	42	0.16

出所：平成 23 年医療施設調査「下巻 第 15 表病院数（重複計上）」、診療科目・都道府県・指定都市・特別区・中核市（再掲）・精神科病院・一般病院別）また、上記の「全国」「大阪府」の人口の出所は、平成 23 年人口動態調査（厚生労働省）に掲載されている人口を用いた。大阪市の人口は、大阪市の統計資料より平成 23 年 10 月 1 日の推計人口を活用した。

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、病院改革の取り組みを進めてきたところである。

そのような状況の中、平成24年度の府市統合本部会議において、新たな大都市制度のあり方検討や、府市二重行政の解消を図るため、府市病院の経営形態の見直しを求められ、「①住吉市民病院を廃止し小児・周産期の医療機能を急性期・総合医療センターに機能統合」、「②府立と市立の病院経営統合(府市病院の法人一体化)の検討を進める」、「③府域全体の医療資源の有効活用の検討を進める」の3つの基本的方向性が示されたところである。

その後、平成25年2月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り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た。

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急性期・総合医療センター及び新民間病院の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。市南部医療圏では、地域周産期母子医療センター(3カ所)での分娩数が全体の3割強を占めているが、ハイリスク分娩の集中度合いは大阪市全域に比べ集中していることからその必要性が高いことがうかがえる(表4-1参照)。

(機能再編の方向性) 周産期医療の充実

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。

表4-1 ハイリスク分娩の対応状況(平成21年度)

項目	大阪市			大阪市			
	医療圏①	うち総合周産期C+ 地域周産期C②	割合 ②/①	南部医療圏③	うち総合周産期C+ 地域周産期C④	割合 ④/③	
出生数	23,334	-	-	6,712	-	-	
分娩数	21,626	7,920	36.6%	4,950	1,530	30.9%	
緊急帝王切開	1,534	751	49.0%	328	171	52.1%	
ハイ リ ス ク 分 娩	低体重児 1500g~2500g	2,033	1,213	59.7%	379	234	61.7%
	1000g~1500g	167	160	95.8%	13	13	100.0%
	500g~1000g	115	111	96.5%	9	8	88.9%
	500g未満	83	79	95.2%	12	12	100.0%
	37週未満	1,514	1,213	80.1%	252	227	90.1%
多胎	293	253	86.3%	39	35	89.7%	

府市共同住吉母子医療センター(仮称)基本構想より

(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カ所から平成22年には14カ所へ3カ所減少している。

また、医療施設取扱分娩件数が出生数に占める比率が73.7%(表3-14参照)と低い比率となっている。

ハイリスク分娩に対応できるNICUやMFICUを整備している小児・周産期の医療施設は表4-2のとおり。

(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、少なくとも現状を維持することが必要であるので、住吉市民病院と急性期・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とともに、他の医療圏域に比べてなお不足する周産期医療体制を充実させる必要がある。

表 4-2 市南部医療圏における小児医療施設及び周産期医療施設の整備状況（平成 17 年度）

所在地	病院名	OGCS 参加	NMCS 参加	病床数				分娩 件数	37 週 未満の 早期産 件数	出生体重 2500g 未満 分娩件数	多胎児 分娩 件数
				産科・ 産婦人科		小児科					
				一般	MFICU	一般	NICU				
南 部	阿倍野 大阪市立大学医学部附属病院	○	○	35		52	3	575	54	86	20
	住之江 大阪市立住吉市民病院	○	○	40				753	54	99	15
	住吉 阪和住吉総合病院			13				350	14	34	1
	住吉 大阪府立急性期・総合医療センター	○	○	34		50		485	31	54	5
	平野 浜田病院			53				1020	25	43	3
	平野 長吉総合病院			18		8		309	11	21	0

府市共同住吉母子医療センター（仮称）基本構想より

（ウ）小児科医療体制の状況

大阪府内において小児科を標榜する医療機関は大幅に減少している。

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 22 年の市南部医療圏で発生した小児救急搬送件数は、表 4-3 のとおり 4,076 件である。市南部医療圏では医療圏内への搬送割合が 33.1%と低く、また、発生件数は市内全域の 32.6%を占めるのに対して市南部医療圏での搬送受入件数は 13.6%となっている。

（機能再編の方向性）救急を含む小児医療の充実

市南部医療圏における小児救急医療は、他の医療圏域に比べて不足しており、より充実させる必要がある。これを受け急性期・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した。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。

また小児救急の大半を占める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、他の医療圏域に比べてなお不足する小児救急医療体制をより充実させる必要がある。

表 4-3 平成 22 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	2,485 (19.9%)	1,946 (78.3%)	249 (10.0%)	137 (5.5%)	12 (0.5%)	141 (5.7%)
大阪市西部	2,616 (21.0%)	794 (30.4%)	1,234 (47.2%)	288 (11.0%)	235 (9.0%)	65 (2.5%)
大阪市東部	3,306 (26.5%)	1,366 (41.3%)	344 (10.4%)	1,368 (41.4%)	99 (3.0%)	129 (3.9%)
大阪市南部	4,076 (32.6%)	566 (13.9%)	753 (18.5%)	758 (18.6%)	1,350 (33.1%)	649 (15.9%)
市外	1 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
件数計	12,484 (—)	4,672 (37.4%)	2,580 (20.7%)	2,551 (20.4%)	1,696 (13.6%)	985 (7.9%)

府市共同住吉母子医療センター（仮称）基本構想より

（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。

（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 年前に 300 を超えていた時期があるが、近年は 260~270 をかろうじて確保している。

住民ニーズ増大や医師不足、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、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、後送ベッド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。

これら後送ベッド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、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。

(力) 一般診療科医療体制の状況

住吉市民病院が担ってきた小児・周産期医療以外の内科や外科などの一般診療科の状況を見ると、平成23年度の延入院患者数は約14,000人で、外来患者数は約50,000人となっており、市南部地域における医療の中心的役割を担ってきたことから、住吉市民病院廃止後も引き続き一般診療科の機能を確保する必要がある。

(機能再編の方向性) 一般診療科機能の確保等

これまで、住吉市民病院が担ってきた医療機能については、急性期・総合医療センターと新民間病院において役割分担することとし、一般診療科については新民間病院が中心となって担うこととし、医療提供体制の整備を進める。

② 病院の機能再編方針

上記のとおり、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、急性期・総合医療センター及び新たに誘致する民間病院において役割分担を行いながら、小児・周産期医療の充実・強化を図ることとする。

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（仮称）」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こととする。

民間病院の誘致にあたっては、市南部医療圏の現状を踏まえ、地域において、なお不足する小児医療及び周産期医療について充実させるため、正常分娩を中心とした産科医療とともに、一次医療を中心とした小児医療などを、安定的かつ継続的に提供できる医療機関を中心に選定を行った。

(3) 再編後の医療提供体制

住吉市民病院廃止に伴う医療提供体制は、次のとおり、急性期・総合医療センター及び、医療法人三宝会が設置する新民間病院により確保することとした。

【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必要がある。

併せて、未受診妊婦、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い分娩件数の割合は、現状では73.7%に過ぎない。

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、急性期・総合医療センターが扱っている年400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、新たに新生児科を設置し、NICUやGCUなど必要な諸室の拡充を図る。

【未受診妊婦、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、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・胎児・新生児型の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、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ちろん、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】

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向けていく。

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を図る。

【小児リハビリテーションの推進】

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を図る。

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、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、後送ベッドがあるかぎり一般病棟への転棟を実施し、病床利用率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、今般、手術室を12室から17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ベッドが必要となる。

これら後送ベッド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。

【新民間病院】

① 周産期医療

市南部医療圏の現状から、大阪市立大学医学部附属病院、急性期・総合医療センター、また多くの民間医療機関があり一般医療は充足しているが、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カ所から平成22年には14カ所へ3カ所減少している。

市南部医療圏では、医療施設取扱分娩件数が出生数に占める比率が73.7%であり、大阪府内二次医療圏の中でも低い比率となっている。他の医療圏に比べてなお不足している周産期医療を充実させる必要がある。

【他の医療圏に比べて不足する周産期医療への対応】

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、現状では約7割に過ぎない。

今回の再編にあたっては、急性期・総合医療センターにおいて周産期医療の充実を予定しているが、他の医療圏に流出している約3割の分娩に対応するため、なお不足している周産期医療を充実させる役割を担い、安定的かつ継続的に医療を提供できる体制を備える。

新たに、急性期・総合医療センターにおいては、比較的高度な周産期医療を提供することを予定していることから、新民間病院においては、同センターと役割分担し、正常分娩を中心とした産科医療の実施を予定している。

② 小児科医療

市南部医療圏の現状から、平成22年で約4,000件を超える小児救急搬送が発生しているが、医療圏内での搬送受入は1,350件と3分の1にとどまる。

搬送発生件数は大阪市全体の発生件数の32.6%を占めるが、搬送受入件数は13.6%にすぎず、市内の他の医療圏に比して最も低くなっている。

【他の医療圏に比べて不足する小児医療への対応】

今回の再編にあたっては、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、なお不足する小児医療を充実させる役割を担い、安定的かつ継続的に医療を提供できる体制の整備を検討する。

新民間病院においては、急性期・総合医療センターと役割分担し、一次医療と地元医療機関からの診療に対応することを予定している。

③ その他の一般医療

これまで、住吉市民病院が担ってきた医療機能については、急性期・総合医療センターと新民間病院において役割分担することとし、一般の診療科については新民間病院が中心となって担うこととし、地域の医療ニーズに対応するため内科、外科などの医療提供体制の整備を行う。

(4) 病院の再編による病床移管

住吉市民病院から急性期・総合医療センター及び新民間病院に移管する病床については、地域において医療機能を確保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、「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」、「新民間病院へ小児・周産期患者等の受入病床として100床」の計197床を考えている。

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4-4 病院再編による病床移管

《再編前》		《再編後》				
【住吉市民病院】		【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	
【急性期・総合医療センター】		【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	683床	小児科	38床	+20床	58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	
【南港病院】		【新民間病院（南港病院移転）】				
その他診療科（一般病床）	64床	産科		+14床	14床	新病院
その他診療科（療養病床）	45床	小児科		+10床	10床	
		その他診療科（一般病床）	64床	+76床	139床	
		その他診療科（療養病床）	45床	-	45床	
計…③	109床	計…C	109床	+100床	209床	
合計（①+②+③）	1075床	合計（A+B+C）	1075床	-1床	1074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) 病院の再編による効果

当該病院再編を実施することにより、周産期医療については、急性期・総合医療センターに新たに整備する「大阪府共同住吉母子医療センター（仮称）」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。

また、新民間病院において、正常分娩を中心とした産科医療を実施する予定であることから、両病院を整備することにより、出生数に占める分娩数の比率が低い市南部医療圏における同比率の改善など、他の医療圏域に比べてなお不足する周産期医療体制をより充実させることが可能となる。

小児医療については、「大阪府共同住吉母子医療センター（仮称）」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。また、新民間病院において、一次医療を中心とした小児医療を提供する。

現在、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、後送ベッド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。

総じて、今回の病院再編により、「大阪府共同住吉母子医療センター（仮称）」と新民間病院が役割分担と連携を図りながら、小児・周産期医療が不足している市南部医療圏における同医療の充実・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。

なお、内科や外科などの一般診療科についても、住吉市民病院が担ってきた医療機能を引き続き確保していく必要があることから、急性期・総合医療センターと役割分担し、新民間病院において整備を行い、市南部地域における医療提供体制の確保を図る。

5 移管する病床数の考え方

○ 移管する病床数

- ・移管病床数：197床（一般197床）
- ・移管元：住吉市民病院 198床（一般198床）⇒廃院
- ・移管先：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）
：南港病院 109床（一般64床・療養45床）⇒209床（一般164床・療養45床）

【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
産科	15	31	46	—	46
新生児科	12	9	21	—	21
小児科	38	20	58	—	58
婦人科	20	20	—	40	40
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2 新棟に整備する小児・周産期部門の病床数

産科病床数	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。	7:1
MFICU	—	6	6	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）	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）	3:1
GCU	6	6	12	NICUと同床以上が望ましい	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		

※ 開設当初は高度治療室(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

府域平均並みをめざし、当面の見込める分娩数は以下のとおり。

- ① 他医療圏分娩数（圏域外流出分）の呼び戻し = 286人

表3 市南部医療圏における出生数呼び戻し数の算出（試算）

区名	各区出生数	他圏分娩数※1	呼び戻し率※2	呼び戻し数
西成区	597	122	0.15	18
阿倍野区	734	150	0.25	38
東住吉区	999	204	0.25	51
平野区	1,901	388	0.15	58
住吉区	1,370	279	0.25	70
住之江区	1,003	205	0.25	51
合計				286

※1 他圏分娩数 = 各区出生数 × (府域分娩率94.1% - 市南部圏分娩率73.7%)

※2 呼び戻し率 = 西成区・平野区は15%増加、その他の4区は25%増加を見込んでいる

- ② 住吉市民病院廃止に伴う増加分娩数 = 508件（住吉市民病院実績726人×70%）

※他の府内市立病院統合の例を参考にロス率30%を見込む

- ③ 急性期C分娩数 = 446件（23年度実績）

- ④ 総分娩数 = 1,200分娩/年（①+②+③）

(2) 産科の必要病床

（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 必要病床数 = 40床（年間予定分娩数1,200件÷急性期Cの1床あたり分娩数29.8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）

(整備する病床数)

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+MFICU 6 床)

表 4 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		
一般病床又は後送病床	0	6	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。
後送病床	0	6	6	
MFICU(内数)	0	6	6	

新生児科病床

(1) 新生児科の新設について

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な機能整備を行う。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、新生児科を整備する。

(2) 新生児科の必要病床数

(新生児科の必要病床数)

① 必要病床数 = 31 床 (予定分娩数 1,200 件 ÷ (住吉市民病院分娩数実績 726 件 ÷ 新生児科病床数 19 床))

※ (参考) 住吉市民病院建替案の病床整備計画 18 床 + 急性期 C 病床 12 床 = 30 床 (上記①と同数)

(整備する病床数)

① 整備病床数 = 21 床 (NICU 9 床、GCU 12 床)

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

※将来的には、母体・胎児・新生児型の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。

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 4,076 件 (23 年度実績) に対し、同医療圏内での搬送受入は、1,350 件と 33.1% に留まる。これは、市南部を除く市平均地域充足率 54.1% と比して極めて低い状況にあり、市平均水準と比べると 856 件不足しており、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府立急性期・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) 小児科の必要病床数

(小児救急等患者数)

① 急性期 C の小児救急入院患者数 = 2,532 件 (24 年度) ※24 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 = 495 件 (23 年度)

③ 市平均水準に対する不足件数 = 856 件 (23 年度)

④ 小児救急等患者数計 = 3,883 件 (①+②+③) 小児救急等患者数計 = 3,027 件 (①+②)

(必要病床数)

① 必要病床数 = 81.5 床 (小児救急等患者数 3,883 件 × 急性期 C 平均在院日数 6.9 日 ÷ 365 日 ÷ 病床利用率 0.9)

(整備する病床数)

① 整備病床数 = 58 床 (看護単位及び 1 フloor 面積の制約条件による最適化を反映)

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 1 日平均患者数

項目	産科	婦人科	備考
退院人数	576 人	644 人	
在院日数	14.0 日	11.5 日	
一日平均患者数	22.1 人	20.2 人	←産科・婦人科の患者数はほぼ同数

平成 22 年急性期 C 年報より

(2) 婦人科の整備病床数

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 24 年度実績から算出した二次救急搬送患者年間見込 (4,570 件) と応需出来ない患者数の見込み (1,860 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、24 年度の救急診療科、高度救命センター (ICU、CCU、SCU) 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 1,800 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。

(必要病床数)

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、救急診療科の過剰な病床利用率を、急性期C全体の病床利用率まで抑制することや、二次三次救急患者への不応需を解消するため、病床数を確保することが喫緊の課題であり、そのためには、70床の病床が必要である。

○ 二次・三次救急の必要病床数 = 70床 (1+2+3)

- 1 二次救急病床慢性的不足分に対する必要病床数 = 36床 (①+②+③)
 - ① 救急診療科必要病床数 11床 = $16,319 \text{人} \times (117.7\% - 94.2\%) \div (365 \text{日} \times 94.2\%)$
 ※救急診療科H24延患者数 = 16,319人・病床利用率=117.7%
 ※24年度急性期C平均病床利用率 = 94.2% (②③共通)
 - ② 心臓内科必要病床数 8床 = $16,486 \text{人} \times (110.2\% - 94.2\%) \div (365 \text{日} \times 94.2\%)$
 ※心臓内科H24延患者数 = 16,486人・病床利用率=110.2%
 - ③ 神経内科必要病床数 17床 = $14,054 \text{人} \times (137.5\% - 94.2\%) \div (365 \text{日} \times 94.2\%)$
 ※神経内科 H24延患者数 = 14,054人・病床利用率=137.5%

- 2 二次救急不応需に対する必要病床数 = 32床
 - ① 必要病床数 32床 = $(1,860 \text{人} \times 14.8 \text{日}) \div (365 \text{日} \times 94.2\%) \times 40\%$
 ※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) = 1,860人(表5参照)
 ※23年度緊急入院平均在院日数=14.8日、24年度全診療科平均病床利用率=94.2%
 ※救急車搬送患者のうち入院を要する者の割合=40%

表6 二次救急ホットライン(産科・小児科除く)対応状況(平成24年5月~11月)

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	4月~11月計	月平均	年間見込
総返事数	206	329	408	447	428	410	436	2,664	381	4,570
断った数	116	144	170	166	144	168	175	1,083	155	1,860
断った割合	56.3%	43.8%	41.7%	37.1%	33.6%	41.0%	40.1%	—	40.7%	40.7%

- 3 三次救急不応需解消に向けた必要病床数 = 2床
 - ① 必要病床数 2床 = $(31 \text{人} \times 14.8 \text{日}) \div (365 \text{日} \times 94.2\%)$
 ※急性期Cで応需出来ない三次救急搬送患者数(24年度) = 31人
 ※23年度緊急入院平均在院日数=14.8日、24年度全診療科平均病床利用率=94.2%

(整備する病床数)

- ① 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

【新民間病院(南港病院移転新築)】

1、新民間病院における医療機能について

移転後の南港病院に整備する病床数は209床とする。

表7 整備する病床数

区分	現在	増床	合計
産科病床数	0	14	14
小児科病床数	0	10	10
一般病床数	64	76	140
療養病床数	45	0	45
合計	109	100	209

2、産科病床・小児科病床について

○ 産科病床

(1) 分娩数

急性期Cへ病床再編(移管)してもなお不足が見込まれる市南部医療圏内の周産期医療体制を整備する。

取扱い予定分娩件数は、住吉市民病院がこれまで扱ってきた分娩件数を参考に年間600~700件の分娩に対応可能な病床数を整備する。

(2) 産科の必要病床(=整備病床数)

(一般病床)

必要病床数 = 14床(年間予定分娩数700件×平均在院日数7.1日÷365日)

表8(参考)住吉市民病院の平均在院日数【産婦人科】

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	年平均
産婦人科	7.1	6.9	6.7	6.9	8.1	7.1

○ 小児科病床

小児科の必要病床（＝整備病床数）

小児科の必要病床数は、小児入院医療管理料4の算定が可能な体制をめざすこととし、10床とする。

新民間病院においては、急性期・総合医療センターと役割分担し、一次医療と地元医療機関からの診療に対応することを予定している。

表9（参考）小児入院医療管理料4の主な施設基準

医師数	小児科の常勤の医師が3名以上配置されていること。
看護師数	10：1以上 夜勤2名以上 当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師であること。
病床数	当該病棟において、専ら小児を入院させる病床が10床以上あること。
在院日数	当該保険医療機関の当該病棟を含めた一般病棟の入院患者の平均在院日数が28日以内であること。

3、その他の診療科病床について

○ 一般診療科病床

整備病床数…一般病床140床

住吉市民病院が担ってきた一般診療科の医療提供体制を引き続き確保するため、現在、南港病院が実施している一般内科、外科、整形外科医療にかかる病床数を64床から140床に増床する。

また、一般病床では、現在、南港病院が実施している心筋梗塞や骨折などに対する治療が施された後の、機能の回復や再発防止、早期の在宅復帰及び社会復帰を図るための運動療法など回復期医療を引き続き提供する。

○ 療養病床

整備病床数…療養型病床45床

現在、南港病院が療養型病床45床で提供している医療を引き続き行う。

療養型病床では、主として長期にわたり療養を必要とする患者に対し、医学的管理やリハビリテーションの提供を行う。