

市民病院事業の概要

平成25年10月

大阪市病院局





日本の医療制度の主な特徴

- 国民皆保険制度 (S36～)
- 診療報酬点数表
 - 基本的に全国一律の料金体系

良く言えば・・・

- 医療機関へのアクセスのしやすさ
 - 診療所: 自由開業医制度
 - 病院: 医療計画による病床規制



悪く言えば・・・

- 医療機関の機能分化が未整備



日本の医療制度の主な特徴

- S36年からの国民皆保険制度の達成
- 基本的に全国一律の料金体系
: 診療報酬点数表
- 医療機関へのアクセスのしやすさ
- 自由開業医制度: 診療所
- 地域の医療計画による病床規制: 病院
- 医療機関の機能分化の未整備

医療計画、医療圏、5事業

■ 医療計画の策定

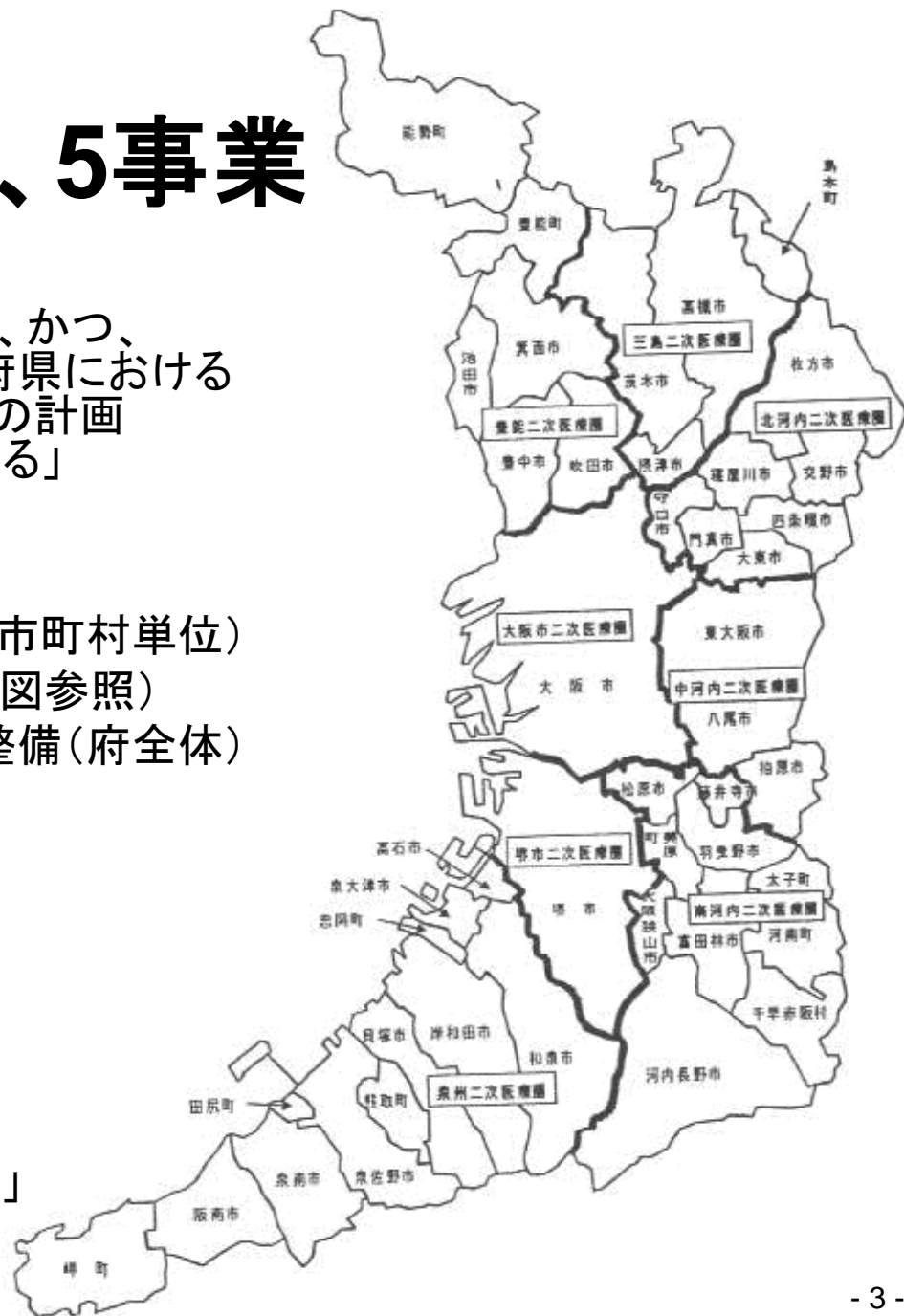
- 「都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定める」
【医療法第30条の4】

■ 医療圏

- 一次医療圏：身近な医療を整備（市町村単位）
- 二次医療圏：入院機能を整備（右図参照）
- 三次医療圏：高度な医療機能を整備（府全体）

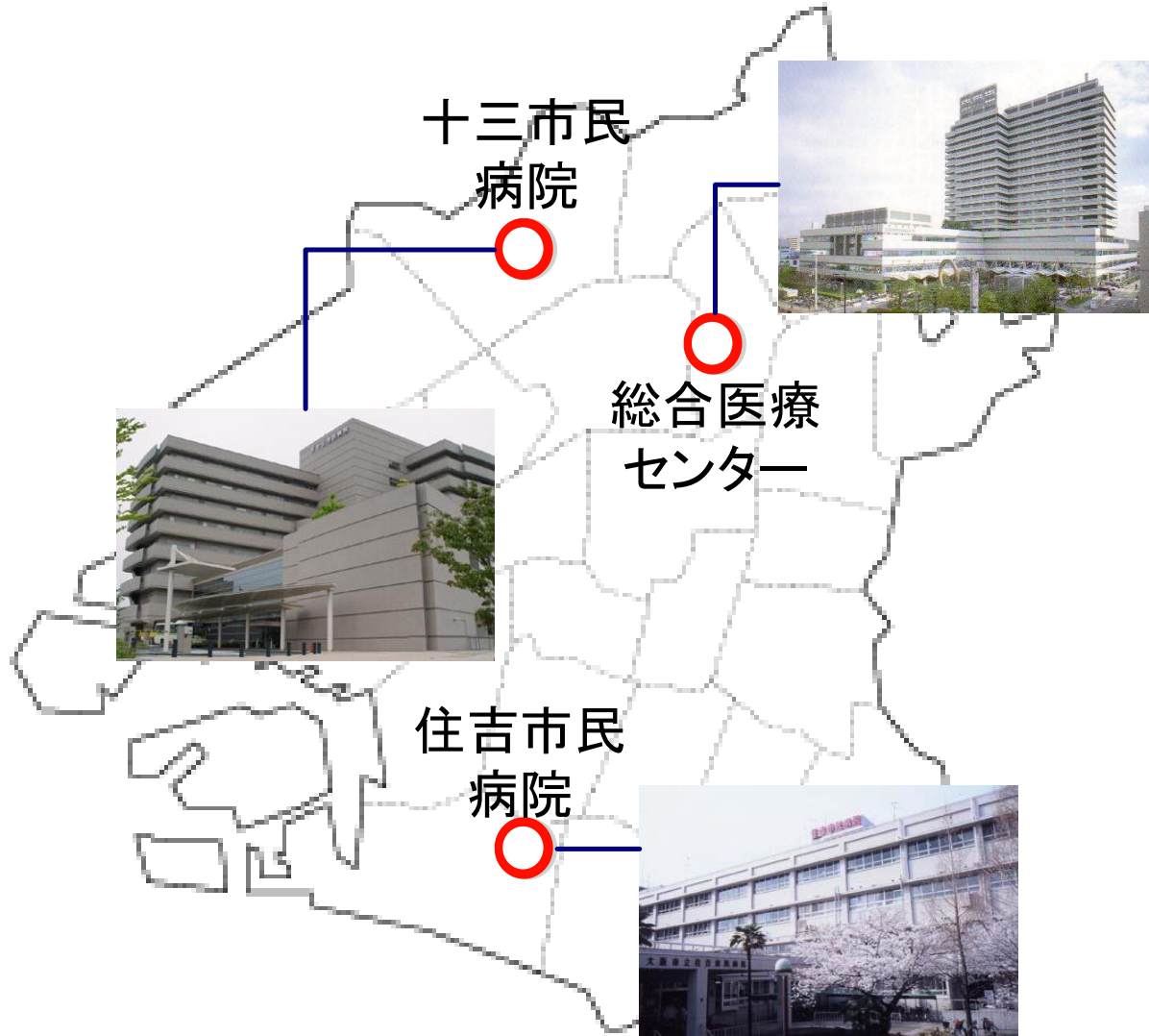
■ 5事業

- 各都道府県が医療計画において医療連携体制を定める事業
 1. 「救急医療」
 2. 「災害医療」
 3. 「へき地医療」
 4. 「周産期医療」
 5. 「小児救急医療を含む小児医療」
 - 大阪府においては（へき地がないため）4事業

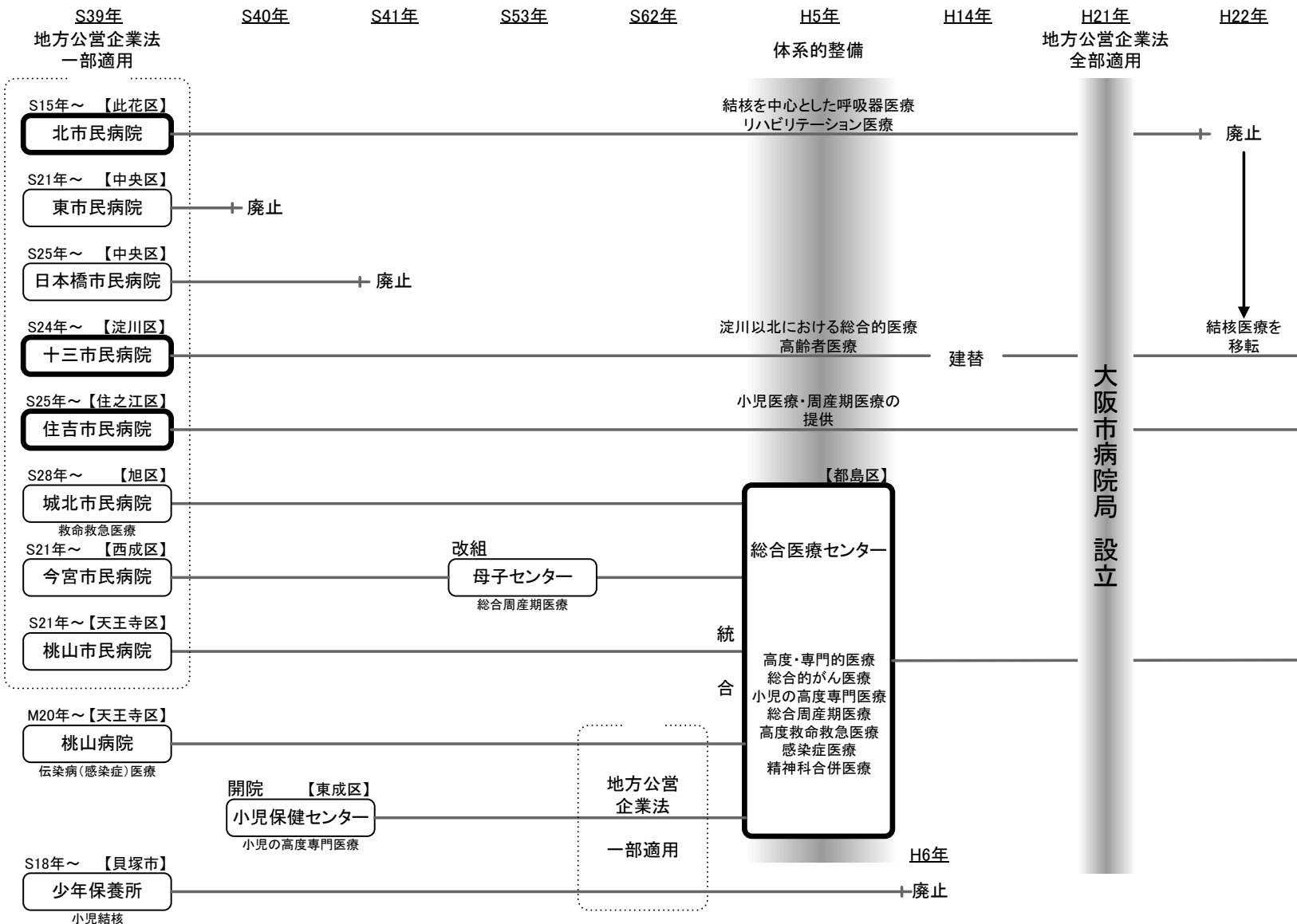




市民病院の位置



大阪市市民病院事業の変遷





市民病院の概要 (平成25年4月1日現在)

【総合医療センター】

(都島区)

病床数：1,063床

一般：975

精神：55

感染症：33

病棟数：28病棟

(うち精神2病棟、感染1病棟)

平成5年建設

地上18階、地下1階

敷地面積：23,920㎡

建物規模：89,148㎡

職種別職員数

医師	190
看護職員	998
医療技術職員	175
技術職員	10
事務職員	105
技能職員	48
職員数計	1,526

(総務部を含む)

【十三市民病院】

(淀川区)

病床数：241床

一般：224

結核：17

(結核病棟は平成22年2月に移行)

平成14年建設

地上9階、地下1階

敷地面積：13,708㎡

建物規模：19,598㎡

職種別職員数

医師	40
看護職員	160
医療技術職員	25
技術職員	1
事務職員	9
技能職員	0
職員数計	235

【住吉市民病院】

(住之江区)

病床数：157床

一般：157

昭和33年北館建設

昭和40年本館建設

昭和55年北館病棟増築

地上4階、地下1階

敷地面積：16,239㎡

建物規模：16,504㎡

職種別職員数

医師	14
看護職員	113
医療技術職員	12
技術職員	1
事務職員	8
技能職員	0
職員数計	148

(助産師学院を含む)

職種別職員数 (病院局全体)

医師	244
看護職員	1,271
医療技術職員	212
技術職員	12
事務職員	122
技能職員	48
職員数計	1,909

市民病院の医療機能



【総合医療センター】

高度・専門的医療の提供

- 総合的がん医療
《地域がん診療連携拠点病院》
- 小児の高度専門医療
《小児医療センター》
《小児がん拠点病院》
- 救命救急医療
《救命救急センター》
- 精神科合併症医療
緊急措置入院対応
《精神保健福祉法指定医療機関》
- 感染症医療
《第一種・第二種感染症指定医療機関》
- 総合周産期医療
《総合周産期母子医療センター》
《NMCSⁱ⁾ 基幹病院》
《OGCSⁱⁱ⁾ 基幹病院》
- 《地域医療支援病院》
《エイズ治療中核拠点病院》
《大阪府災害拠点病院》
《臨床研修指定病院》

【十三市民病院】

淀川以北における総合的医療の提供

- 結核医療を含む呼吸器医療
- 消化器疾患
- 小児・産婦人科医療
《NMCSⁱ⁾ 参加病院》

等

《市町村災害医療センター》
《臨床研修協力病院》

【住吉市民病院】

南部医療圏における小児・周産期医療の提供

- 小児・周産期医療
《地域周産期母子医療センター》
《NMCSⁱ⁾ 参加病院》
《OGCSⁱⁱ⁾ 参加病院》
- 小児救急医療

等

《市町村災害医療センター》
《臨床研修協力病院》

- i. NMCS: 新生児診療相互援助システム
- ii. OGCS: 産婦人科診療相互援助システム



「公立病院改革ガイドライン」

※総務省策定(H19年12月)

■ 公立病院の現状と課題

- 公立病院は、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。
- しかし、近年多くの公立病院では経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況である。
- 公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、多くの公立病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題である。

■ 公立病院改革の必要性

- 改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることである。

■ 取組み期間

- 経営効率化……………H21～H23
 - 再編・ネットワーク化
 - 経営形態の見直し
- H21～H25

■ 経営効率化の取組みを継続(H24.4総務省見解)

- 目標が達成できない病院:改革プランを抜本的に見直し
- 目標が達成できた病院:不断の経営努力を継続



市民病院の目標及び使命

市民の生命と健康を守るためのセーフティネットとして

目標

- 地域の医療機関と役割を分担し、連携を図りながら、公的医療機関としての役割を果たす。

使命

- 民間医療機関では対応が困難な医療や地域で不足する医療を中心に提供するとともに、医療を支える人材を育成する。



改革プランの主な取組み①

■ 経営形態の見直し

■ 地方公営企業法全部適用に変更【H21.4】

- 独立した企業体として必要な人材の確保や医療環境の変化に迅速に対応し、効率的に運営

■ 再編・ネットワーク化

■ 北市民病院を民間医療機関に移譲【H22.4】

- 条件：地域医療の確保と施設の建替え
- 結核医療は十三市民病院に移行【H22.2】



改革プランの主な取組み②

■ 医療機能の視点

総合医療センター

- トリアージナースの運用【H21.11】
- 手術室の稼働枠の拡大
【H19 11枠→H22 14枠】
- 総合周産期母子医療センターの指定【H23.1】

十三市民病院

- 内科二次救急(原則日曜日週1回)【H23.4】
- 結核病床を22床増床【H25.10～運用開始予定】



改革プランの主な取組み③

■ 医療の質の視点

- 総合医療センターにおける7対1看護体制の導入【H22.7】
- 病院事務職員（診療情報管理士、MSW）の新規採用【H23.4】

■ 経営の視点

- 総合医療センターにおけるDPCの導入【H21.7】、7対1看護体制の導入【H22.7】（再掲）、手術室の稼働枠の拡大【H19:11枠→H22:14枠】（再掲）
- 総合医療センター及び十三市民病院における外来化学療法
の拡充
- 小児入院医療管理料（1）など診療報酬の加算の取得

DPC(Diagnosis Procedure Combination)とは



- 厚生労働省が定めた「診断群分類点数表」をもとに、疾患や症状に対して行う診療行為に従って入院医療費を計算する「定額払い」方式
- 入院医療費 = DPC包括評価 + 出来高評価

診断群分類別の1日あたり点数
(3段階) × 入院日数

+

手術料、麻酔料、放射線治療料、
1,000点以上の処置料、病理診断
料、リハビリテーション料、精神科
専門療法料 など