

5事業

(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療)
各都道府県が医療計画(医療体制の確保を図るための計画)において、医療連携体制を定める事業 ※但し、大阪府においてはへき地ではないため4事業

1 救急医療

三次救急医療体制

救命救急処置や集中治療など
緊急性の高い重篤な患者の対応
【救命救急センター】

※市内6か所(総合医療センターを含む)

二次救急医療体制

入院診療が必要な重症患者の対応
【二次救急医療機関】

※市内92か所(土三市民病院、住吉市民病院を含む)

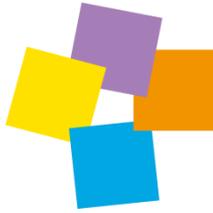
初期救急医療体制

外来診療の対応

【かかりつけ医や休日・夜間急病診療所など】

救急患者

※医療機関数はH24.01.23現在



2 災害医療

※医療機関数はH24.04 現在

■ 大阪府地域防災計画

災害に対応する医療機関

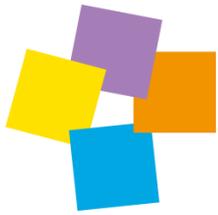
- 災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出拠点となる病院
 1. 基幹災害医療センター: 1か所【府立急性期・総合医療センター】
 2. 地域災害医療センター: 18病院【総合医療センターなど】
- 市町村の地域防災計画で位置づけられた医療拠点
 - 市町村災害医療センター: 40病院【十三市民病院、住吉市民病院など】
- 災害医療協力病院: 救急告示病院等

■ 災害派遣医療チーム(DMAT)

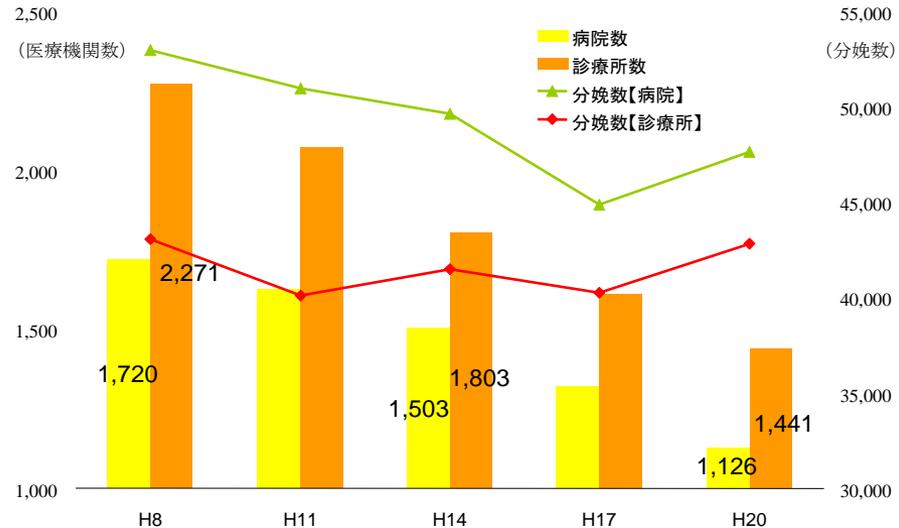
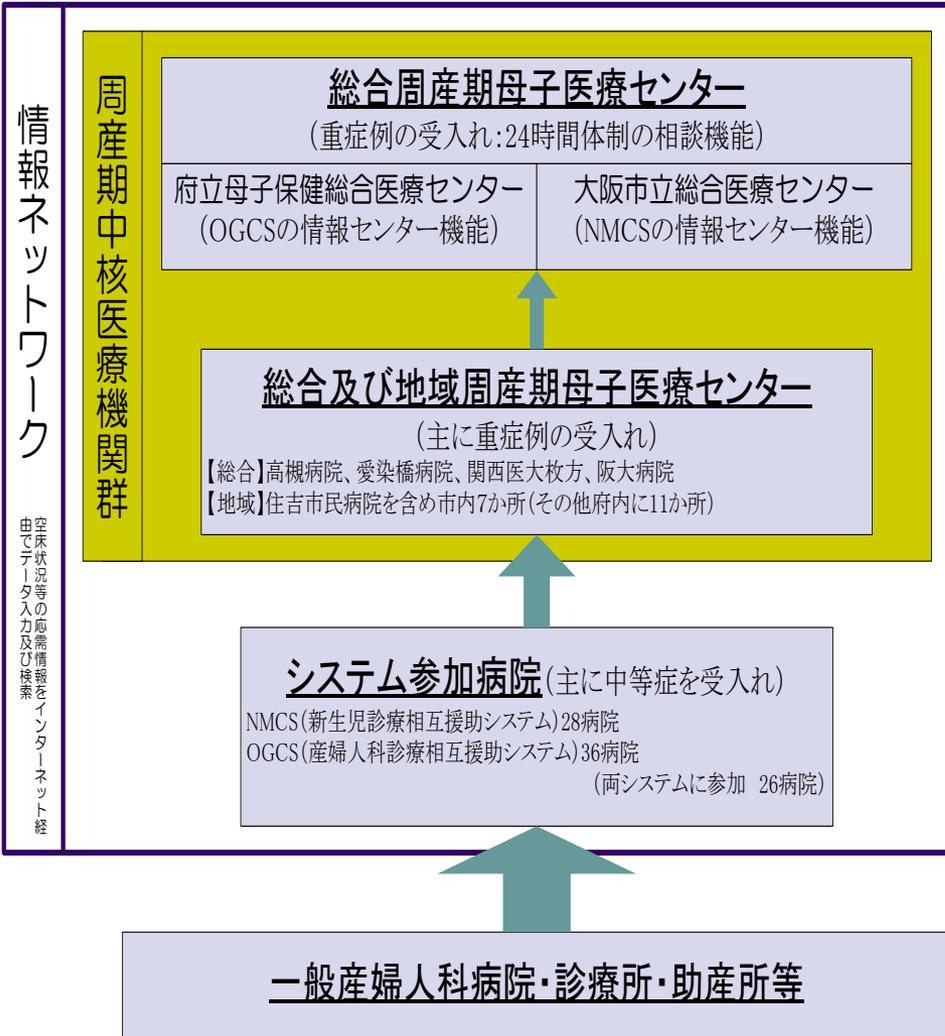
1. 災害の直後に被災現場に駆けつけ
2. 重傷度による患者の優先度選別(トリアージ)を実施し、応急・救命措置
3. 情報を収集して伝達

* 東日本大震災時にも出動





3 周産期医療



※厚生労働省「医療施設調査」(平成20年)による各年9月中の分娩取扱い施設数及び分娩件数

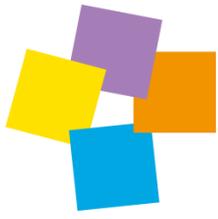
NMCS: 新生児診療相互援助システム
(Neonatal Mutual Cooperative System)

- S52年に大阪小児科医会が全国に先駆け、ハイリスク新生児に対する緊急医療体制として立ち上げ【参加病院数:28病院】

OGCS: 産婦人科診療相互援助システム
(Obstetric & Gynecologic Cooperative System)

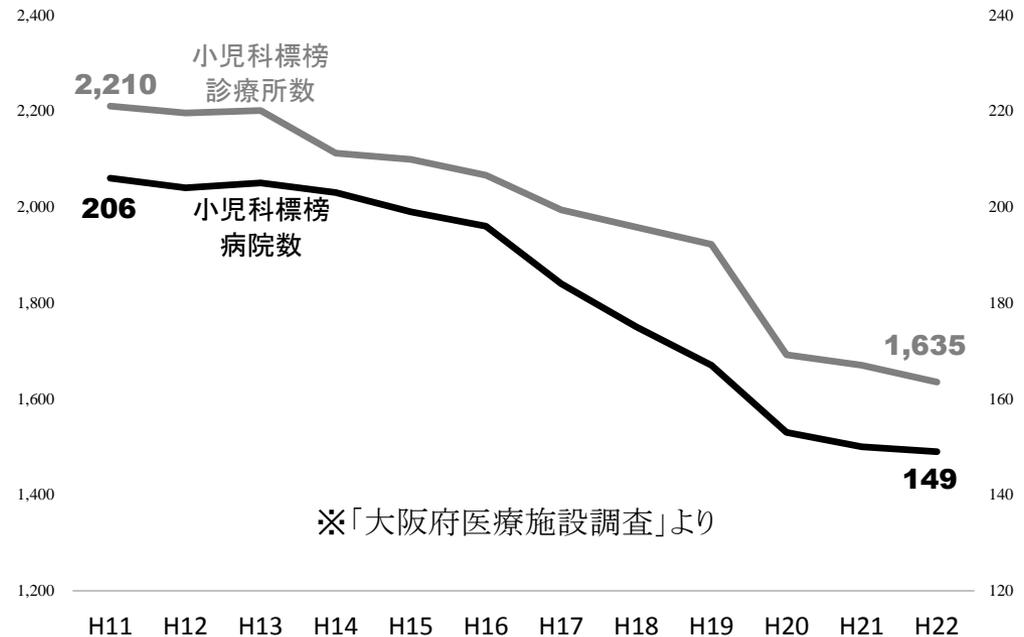
- S62年に大阪産婦人科医会が重症妊産婦の緊急医療体制として立ち上げ【参加病院数:36病院】

※医療機関数はH24.12現在(「大阪府周産期医療体制整備計画」より)



4 小児救急を含む小児医療

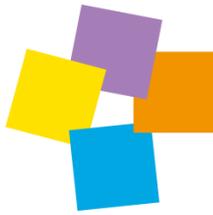
1. 小児科を標榜する病院、診療所は、府下においても減少傾向



2. 小児救急医療に従事する医師が不足【主な原因】

1. 成人と比べて手間がかかる
2. 診療報酬の評価が低い
3. 訴訟リスクが高い など

市民病院改革プラン (H21~H23)



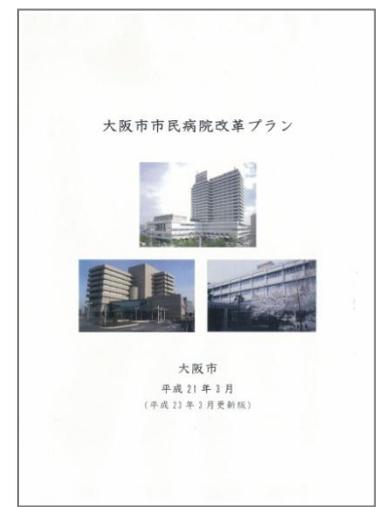
H19.12:
「公立病院改革
ガイドライン」
【総務省】

1. 医療提供体制の維持

- ① 医師をはじめとする医療職の確保
- ② 医療機能を維持するための施設・医療機器の更新



■ H21.3:
大阪市市民病院
改革プラン策定
(H23.3更新)



2. 財政基盤の確立

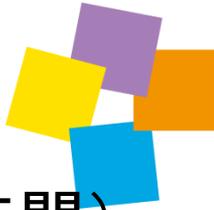
【目標】

- 市民病院事業会計における計画期間内(H21年度~23年度)の
**経常収支の均衡と
資金不足発生防止**

総合医療センターの主な取り組み項目



- DPCの導入(H21年度)
- 地域医療支援病院の承認取得(H21年度)
- 緊急的な手術に対応するための手術室の稼働枠の拡大(H21年度・H22年度)
- 定期及び緊急手術の需要増に伴う手術室の増設(H23年度)
- 総合周産期母子医療センターの指定取得(H22年度)
- 新感染症法に対応する感染症病棟の改修工事(H22年度)
- 精神科救急・合併症医療対応のための病棟改修(H23年度)
- 高精度放射線治療機器リニアックの更新(H23年度)
- 血管撮影室の増設(H23年度)
- 放射線治療機器(IGRT機能を有するIMRT)の導入(H24～H26年度)
- 救急HCU・救急処置室の拡大(H24～25年度)
- 小児がん拠点病院の指定取得(H24年度)



十三市民病院の主な取り組み項目

- 二次救急医療の実施(内科・原則日曜日の週1回、24時間)(H23年度)
- 結核医療の実施(結核病棟改修工事及び稼働)(H21年度)
- 病院機能評価の受審(H23年度) ※H24.4に認定
- 内視鏡センター設置(H24年度)

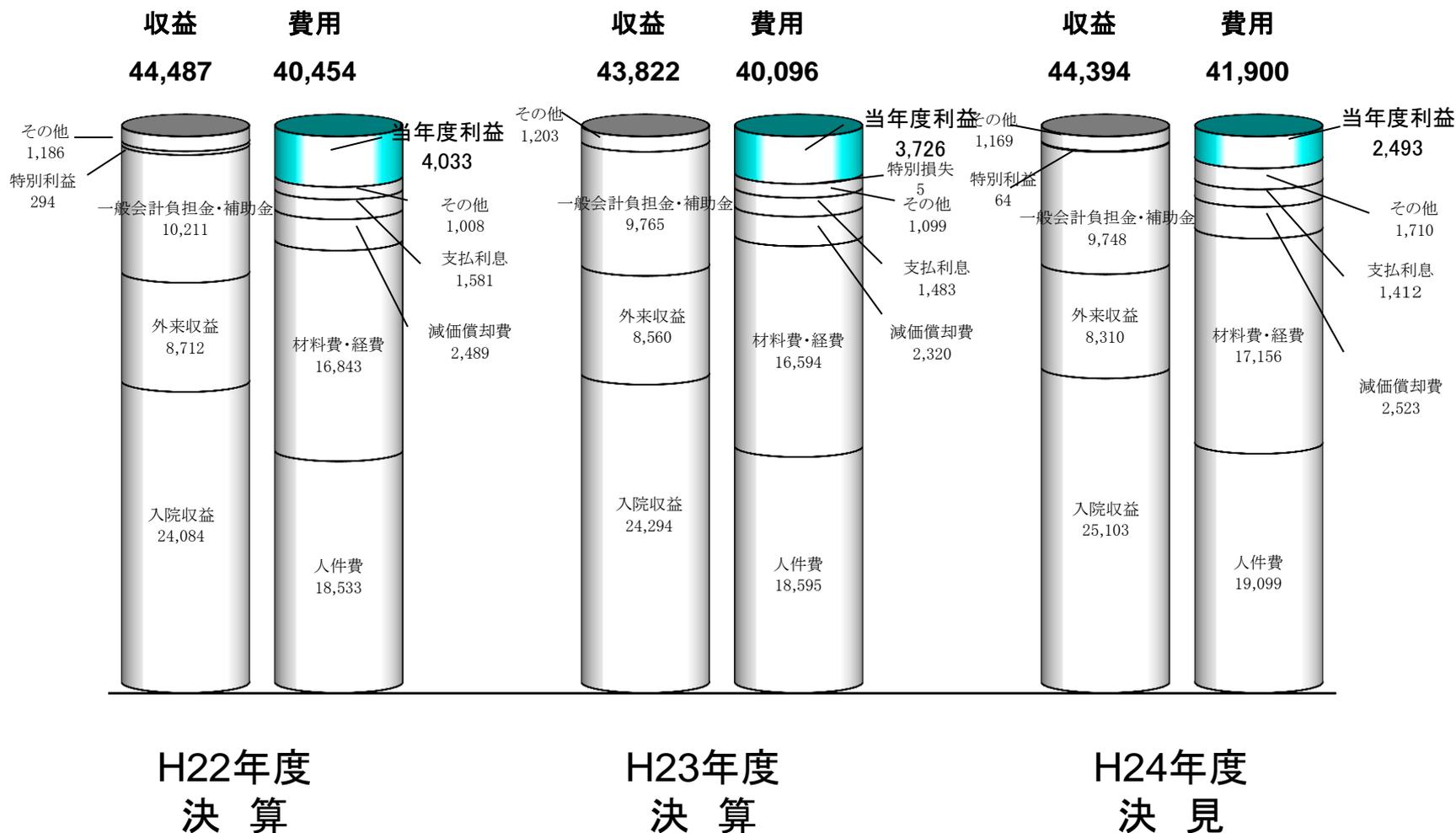
住吉市民病院の主な取り組み項目

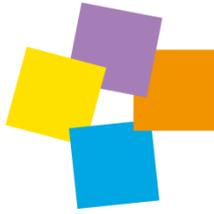
- 小児・周産期医療に特化した建替整備の検討(H21～H23.12)
- NICUの増床(3床→6床)(H21年度)
- 病床再編(198床→157床)(H23年度)
- 病棟再編(本館4階病棟)(H25年度)

市民病院事業 経営状況



(単位:百万円)



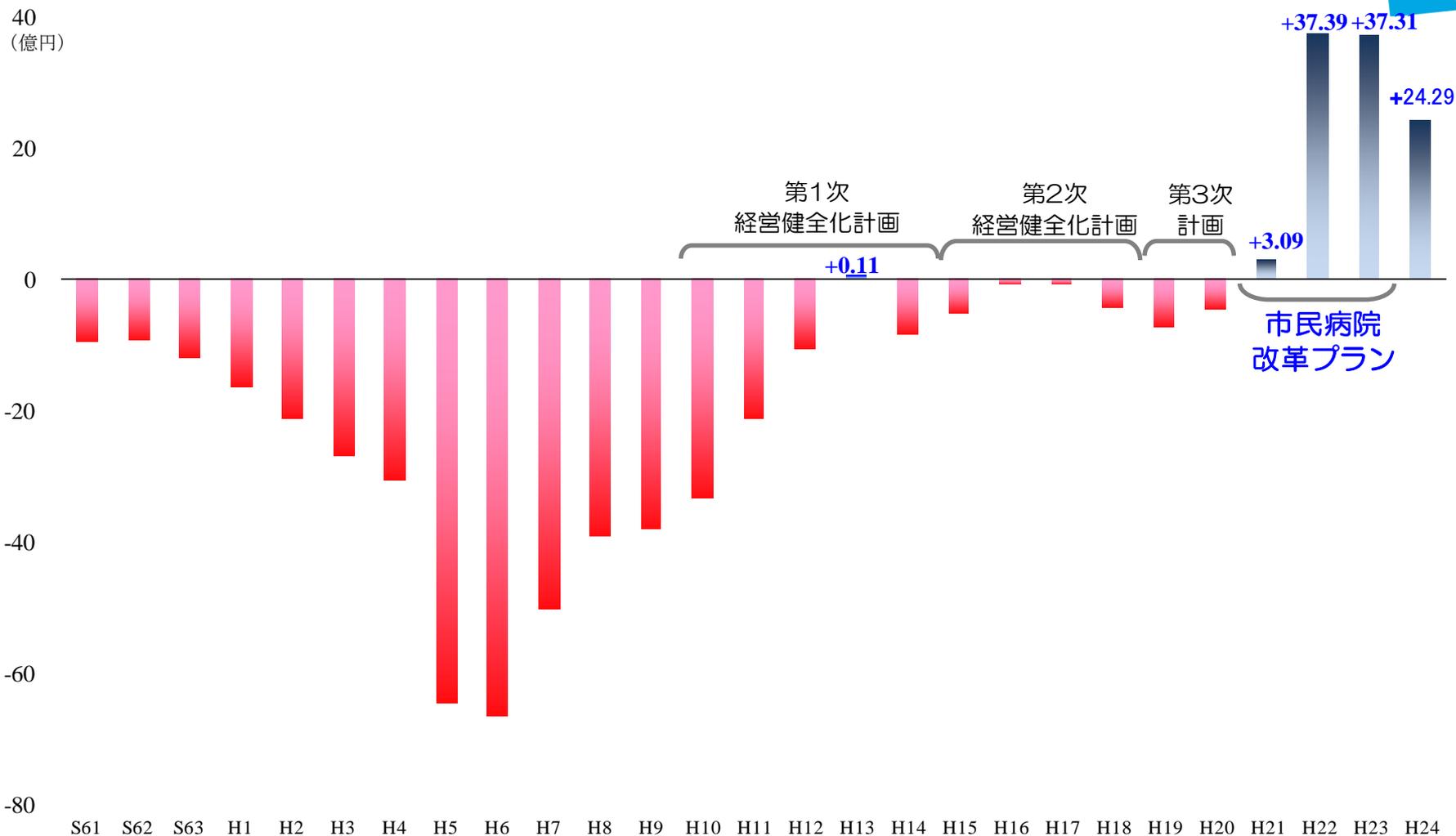


主な経営指標

	平成22年度 決算	平成23年度 決算	平成24年度 決算見込
病床数(床)※	1,502	1,461	1,461
入院患者(1日平均)	1,167	1,132	1,116
入院診療単価(円)	56,555	58,649	61,642
外来患者(1日平均)	3,138	2,962	2,722
外来診療単価(円)	11,424	11,843	12,460
医業収益(千円)	34,576,408	34,699,706	35,076,071
職員数(人)※	1,920	1,921	1,927

※年度末現在の数値

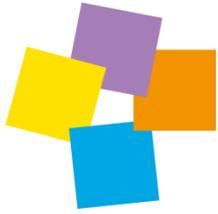
経常損益の推移



総合医療センター
建設工事開始

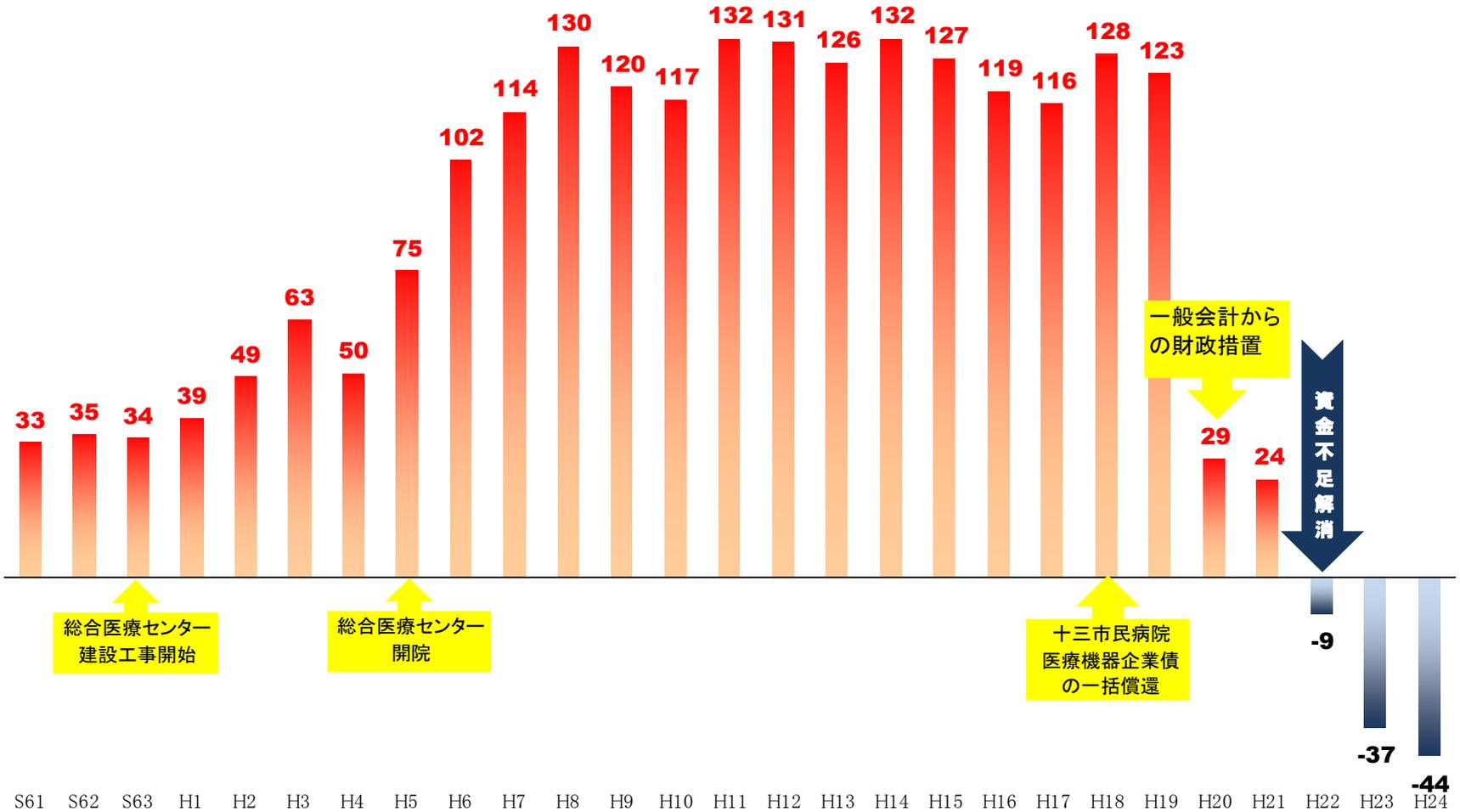
総合医療センター
開院

十三市民病院
移転開院



資金不足額の推移 (年度末時点)

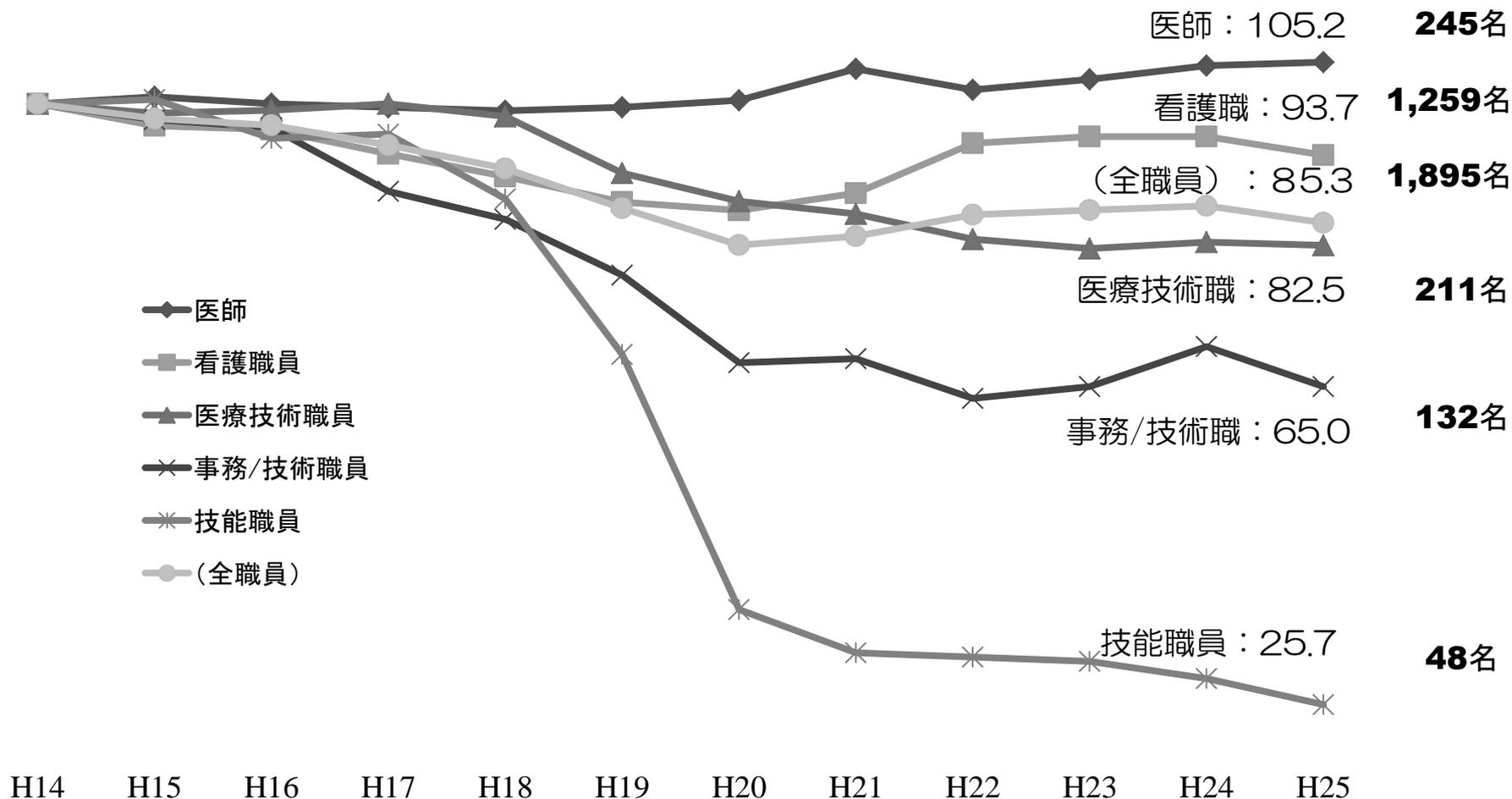
単位: 億円



職員数の推移

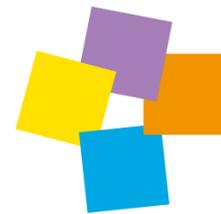


H25.8.1現在
職員数



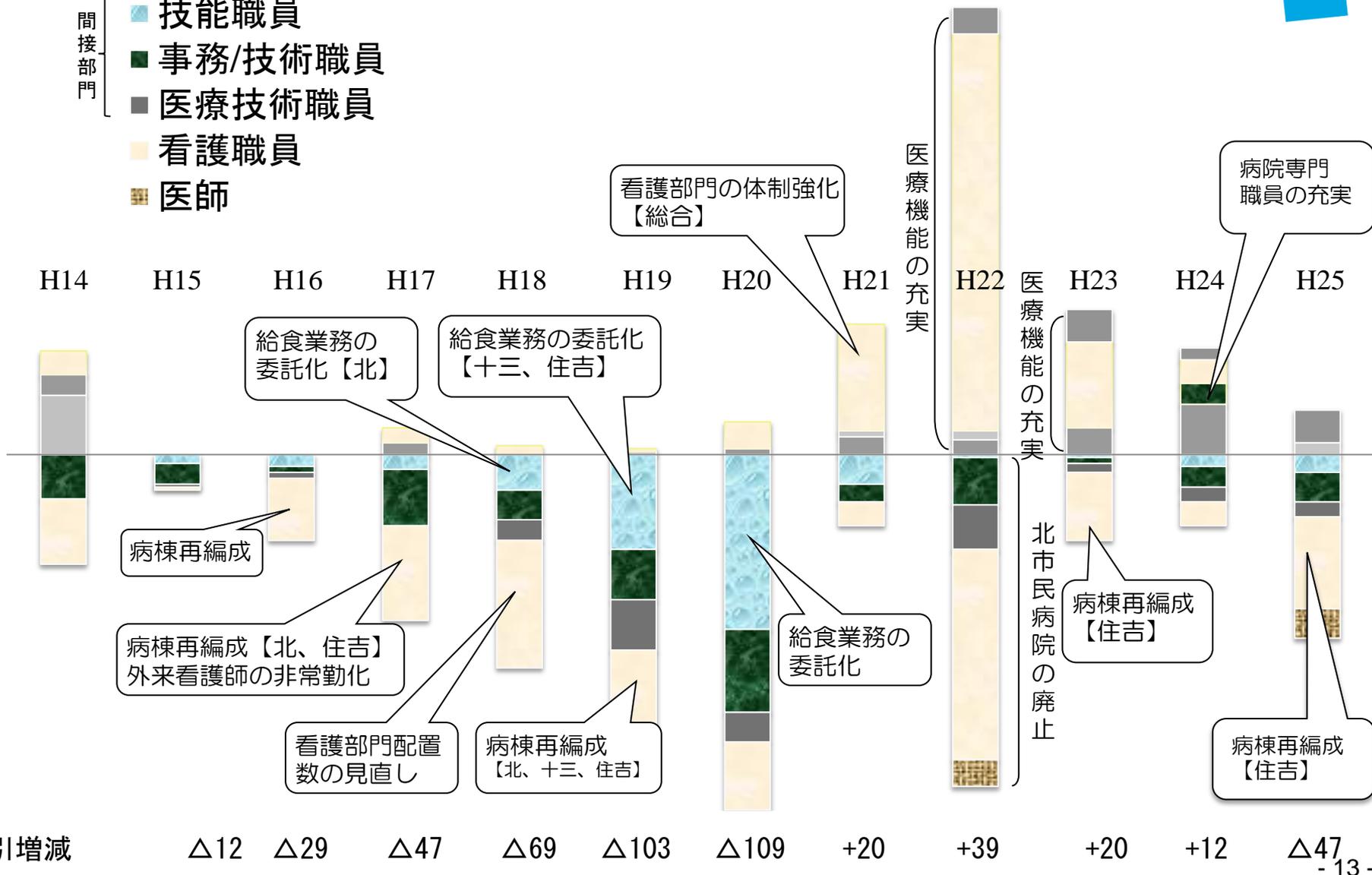
各年度の5月1日現在の職員数:平成14年度を100とする

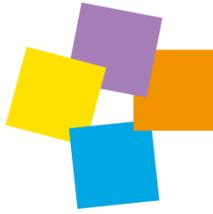
職員の増減経過（職種別）



間接部門

- 技能職員
- 事務/技術職員
- 医療技術職員
- 看護職員
- 医師





府市病院統合について

■ 病院TFでの主な論点

- 大阪府域全体で最適となるよう医療資源の有効活用を図り、府民・市民が安心して医療が受けられる環境をつくります

【Step1】 住吉市民病院のあり方



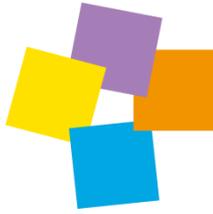
【Step2】 府立と市立の病院経営統合



【Step3】 府域全体の医療資源の有効活用

大阪府市
統合本部会議
(H24.5.29開催)
への報告内容

【Step 1】 住吉市民病院のあり方



(第12回 H24.5.29 府市統合本部会議資料)

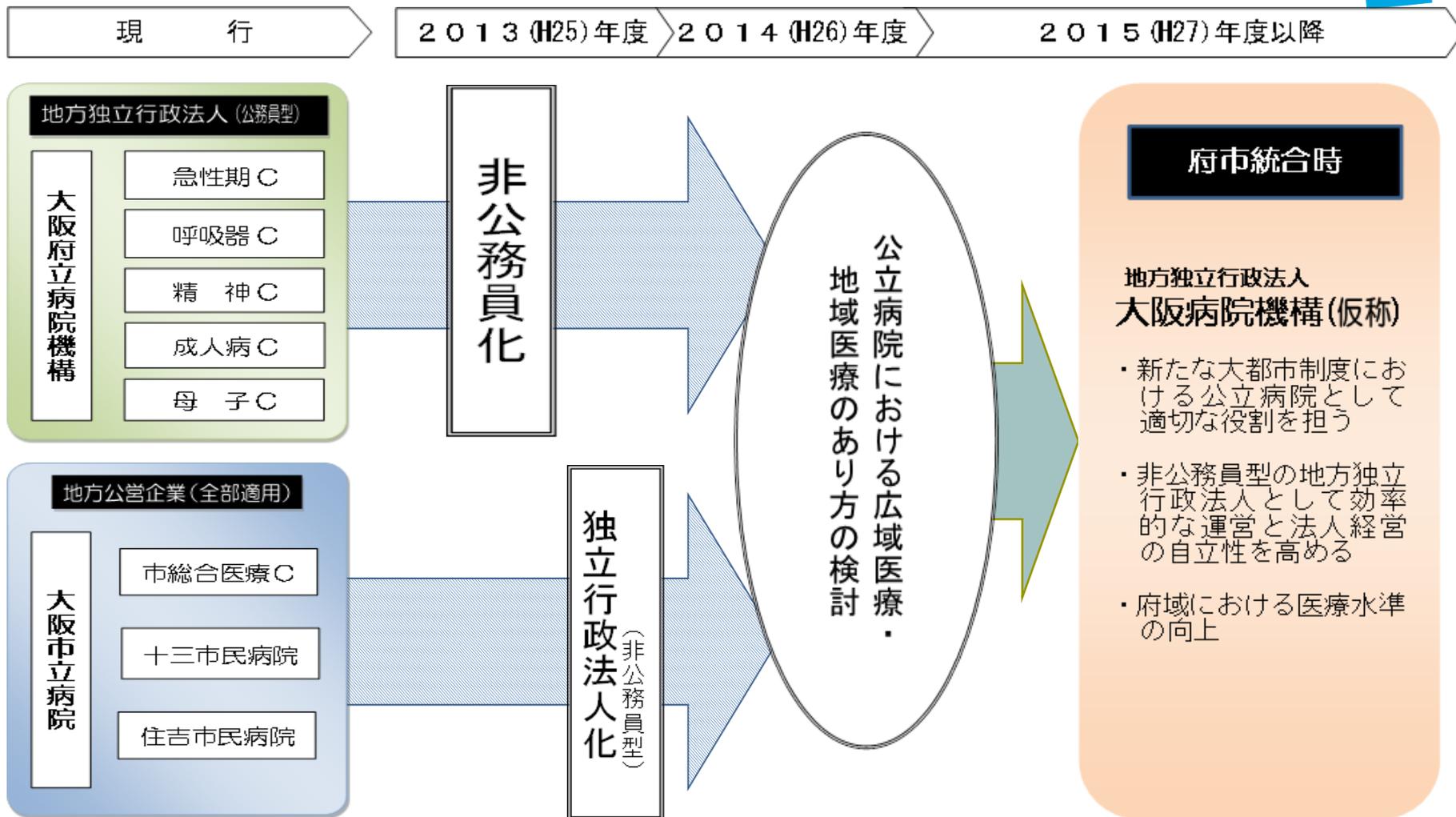
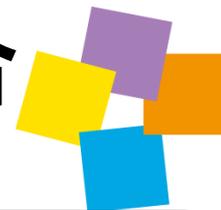
- 早急に建替が必要な住吉市民病院のあり方について、府全体の医療需要の観点から、複数のオプションについて分析・検討

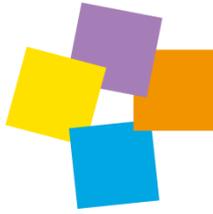
1. 現地における建替え案

2. 府立急性期・総合医療センターへの機能統合案

【Step2】 府立と市立の病院経営統合

(第12回 H24. 5. 29 府市統合本部会議資料)





方向性

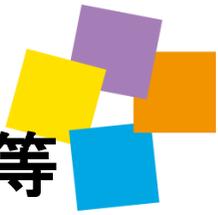
■ 大阪府市統合本部会議(第12回 H24.5.29)

- 住吉市民病院については府立急性期・総合医療センターへ機能統合
- 法改正を待つことなく、早期の府市病院一体経営をめざしつつ、先行して市民病院を非公務員型で地独法化

■ 大阪市戦略会議(H24.6.6)

- 住吉市民病院は、周産期医療の機能高度化を図るため、患者のアクセスに配慮しながら、府立急性期・総合医療センターに機能統合
- 現行法の下でも可能な市民病院の地方独立行政法人化(非公務員型)を、平成26年度に実施

住吉市民病院の機能統合にかかる効果と主な課題等

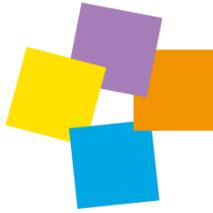


■ 効果

- 市南部地域に不足する小児・周産期医療を確保できる
- 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・合併症母体等の対応が強化
- 診療体制の充実による医師等の勤務環境の向上
- イニシャル・ランニングコストの抑制

■ 課題

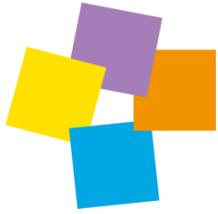
- 住吉市民病院の近隣住民のアクセス等に対する理解
- 統合時における医療スタッフの確保
- 整備・運営にかかる財政負担について府市間の協議



市会の状況

- 平成25年度予算の議決にあたり、附帯決議が付された。

「(仮称)大阪府市共同住吉母子医療センターの整備にあたっては、現行の住吉市民病院が担っている産科・小児科の機能存続と南部医療圏の小児・周産期医療の充実のため、責任を持って民間病院の早期誘致を実施すること。」



■ 大阪市病院局組織図

