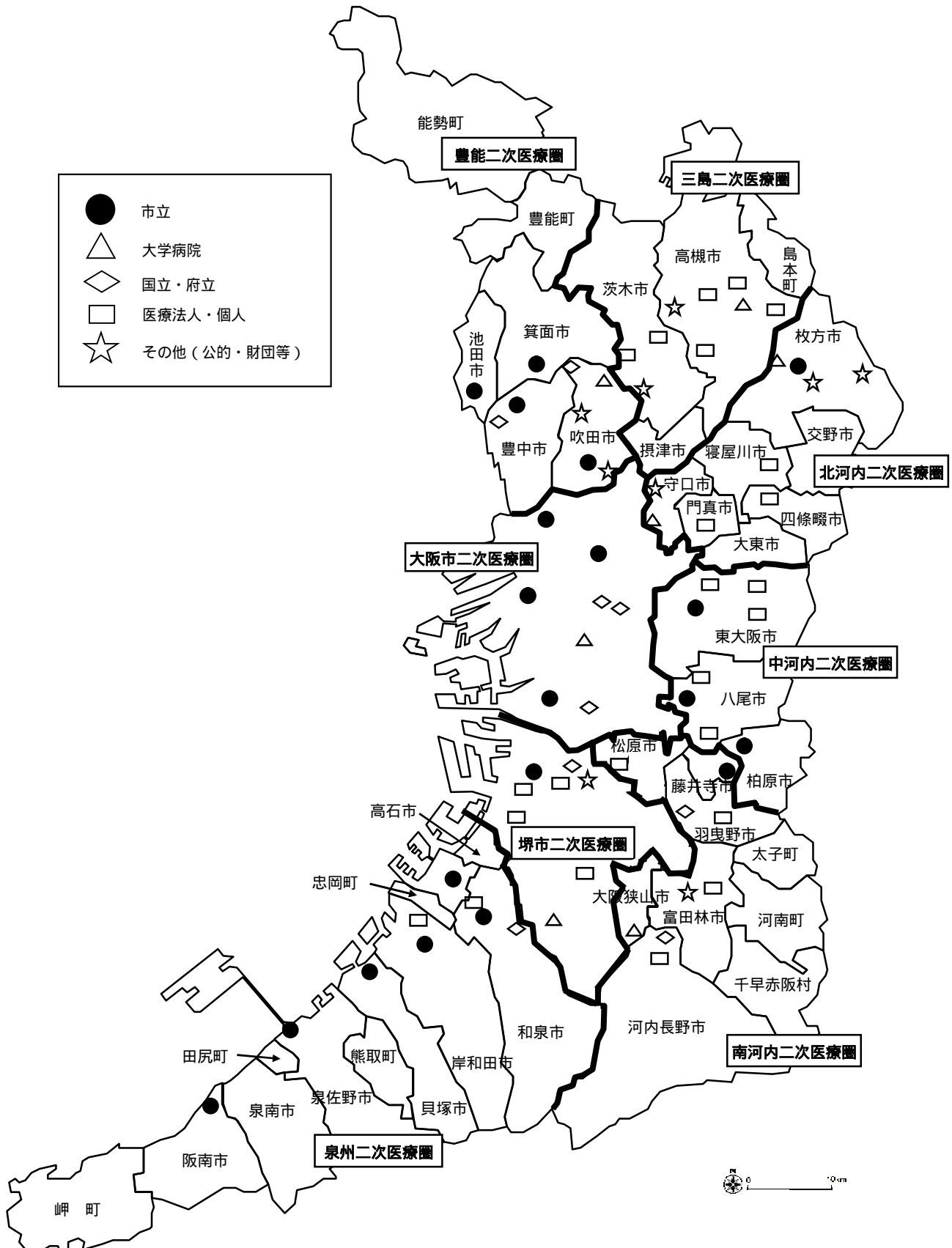


1 府内の主な病院の配置状況

平成21年7月31日

公立病院と一般病床200床以上の病院



(注) 大阪市医療圏は、市立・大学病院・国立・府立のみ記載した。

2 二次医療圏別の医療機能

平成21年7月31日

資料1 - 2

二次医療圏	住民基本台帳人口 (平成20年3月) 面積 (平成20年10月)	医師数 (H18年) 上段:人口10万対 下段: H14年比	病院医師数 (H18年) 上段:人口10万対 下段: H14年比	大規模病院の状況 (一般病床:400床以上)	主な特徴	公立病院の再編・ネットワーク化検討の方向性と各市の主な動き
豊 能	999,997人 275.47km ²	328.7人 + 4.7%	221.0人 + 7.2%	大阪大学医学部附属病院:1024 国立循環器病センター:640 市立豊中病院:599 済生会吹田病院:500 吹田市民病院:431 刀根山病院:410	三次医療機能を持つ病院が複数存在 大規模病院が多く存在 四つの市立病院が存在し、比較的病床規模が大きい 人口当たり医師数は多い。 医療機能は他の圏域と比較し確保されている。	[方向性]:大規模で機能が充実している病院は、現状維持を基本としつつ、周辺病院との機能分担等を検討 市立4病院間で連携を自主協議中
三 島	736,969人 213.49km ²	225.0人 + 3.8%	142.0人 + 2.1%	大阪医科大学附属病院:879 高槻病院:477 高槻赤十字病院:446	大規模病院が複数存在 公的病院が複数存在するが、市立病院はない。 人口当たり医師数も比較的多い。	
北河内	1,182,416人 177.38km ²	200.5人 + 8.7%	114.7人 + 9.1%	関西医科大学附属枚方病院:744 関西医科大学附属滝井病院:661 星ヶ丘厚生年金病院:580 枚方市民病院:411	大学附属病院はじめ、大規模病院が複数存在 市立病院は一つ(枚方市民病院) 人口当たり医師数は、全国平均を少し下回っている。	[方向性]:建替え計画を機に、その役割を明確化し、周辺の大学病院、公的病院との機能分担を検討 「新病院整備計画」(平成19年11月策定)に基づき病院建替え事業を推進中(平成25年開設予定)
中河内	831,092人 128.91km ²	162.4人 + 1.7%	80.8人 0.3%	東大阪市立総合病院:573 八尾徳洲会総合病院:415	構成市の全てに市立病院が存在 200~400床の中規模の民間病院が北中部に複数存在 人口当たり医師数は全国平均を下回り、病院医師数もやや減少傾向	[方向性]:大規模な病院は現状維持を基本としつつ、周辺病院と連携を検討 小規模な病院は近隣との診療科目や病状期別による分担を検討 南河内との医療圏を越えた連携・ネットワーク化も視野に 当面、各病院の医師確保や経営状況等を見守りつつ、連携の可能性を検討
南河内	644,429人 289.93km ²	255.6人 + 11.4%	176.4人 + 8.6%	近畿大学医学部附属病院:984 大阪南医療センター:520 府立呼吸器・アレルギー医療センター:412	大規模病院が複数存在 市立病院は一つ(藤井寺市民病院) 人口当たり医師数は比較的多い。 救急医療機能の不足が顕在化しつつある。	[方向性]:近隣病院との診療科目や病状期別による機能分担等を検討 中河内との医療圏を越えた連携・ネットワーク化も視野に 市立松原病院が平成21年3月末閉院(松原徳洲会病院に機能継承へ)
堺 市	833,694人 149.99km ²	194.4人 + 9.4%	108.1人 0.9%	大阪労災病院:734 ヘルランド総合病院:522 市立堺病院:480 近畿大学医学部堺病院:440	大規模な公的病院が存在 救命救急センターを設置していない唯一の医療圏 市立病院は一つ(市立堺病院) 人口当たり医師数は、全国平均を下回り、病院医師数もやや減少傾向	[方向性]:周辺の病院との機能分担や連携を検討 高次救急医療の機能の整備も検討 「市立堺病院将来ビジョン(基本構想)」を取りまとめ(平成20年12月)
泉 州	925,162人 440.38km ²	186.1人 + 3.6%	115.4人 2.2%	岸和田市民病院:400	地理的に南北に長く、 とくに南部では200床(一般)以上の病院は公立病院のみ。 六つの市立病院があるが、比較的小~中規模 平成16年度以降、市立病院の不良債務の増加が顕著 医師不足により一部診療科の休止を余儀なくされるなど切迫した状況 人口当たり医師数は、全国平均を下回り、病院医師数も減少傾向	[方向性]:単に機能分担にとどまらず、より根本的な機能統合を積極的に目指し、医師の確保を原則として、大きく北部と南部に分けて検討 南部では個別に検討会を開催し、病院間の機能分担について検討中
大阪市	2,516,543人 222.3km ²	317.1人 + 4.7%	174.9人 + 5.4%	大阪赤十字病院:979 大阪市立総合医療センター:975 市立大学医学部附属病院:965 府立急性期・総合医療センター:734 大阪医療センター:698 他9機関	病院が集積しており、大規模病院も多く存在 四つの市立病院がある。 人口当たり医師数は多い。 医療機能は他の圏域と比較し確保されている。	[方向性]:それぞれの市立病院の役割について検討 「大阪市市民病院改革プラン」(平成21年3月)を取りまとめ。 総合医療センターを中心に、医療資源の選択と集中や医療機能の特化など再編・ネットワーク化を進める予定 北市民病院を民間譲渡予定
備 考	府合計 8,670,302人 1,897.85km ²	府平均 250.5人 + 5.6% 全国平均 217.5人 + 5.8%	府平均 147.9人 + 4.6% 全国平均 131.7人 + 5.8%			

3 泉州南部の公立病院の概況

平成21年7月31日

資料1 - 3

		市立貝塚病院	市立泉佐野病院	阪南市立病院	府立泉州救命救急センター
経営形態		地方公営企業法全部適用	地方公営企業法全部適用 H24年度までに独法化の予定	地方公営企業法一部適用	指定管理者制度(泉佐野市)
施設概要	病床数	249床(一般)	348床(一般) 10床(感染症)	185床(一般)	30床(一般)
	建物構造・延床面積	R C造 地上8階地下1階 20,693m ²	S R C・R C造 地上9階地下2階 26,695m ²	R C造 地上4階 地下1階 6,541m ²	R C造 地上4階 3,334.49m ² (4階部分は市立泉佐野病院感染症センター)
	竣工年	平成8年	平成9年	昭和49年	平成6年
診療体制	標榜診療科 ()内は休診中	内科・神経内科・小児科 外科・整形外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・産婦人科 放射線科・麻酔科	内科・神経内科・循環器科・呼吸器科・消化器科・小児科 外科・心臓血管外科・呼吸器外科・脳神経外科・整形外科・形成外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・(皮膚科)・産婦人科・歯科・歯科口腔外科 放射線科・麻酔科・リハビリテーション科	内科・循環器科・小児科 胃腸科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・(婦人科)・歯科口腔外科 放射線科・(麻酔科)・リハビリテーション科	内科・小児科 外科・脳神経外科・整形外科 放射線科・麻酔科 救急科
	看護体制	10:1	7:1	10:1	7:1
職員数	常勤職員数 (H19年度末現在・管理者除く)	医師:28 看護師:146、准看護師:4、医療技術員:37	医師:62 看護師:243、准看護師:1、医療技術員:50	医師:11 看護師:39、准看護師:3、医療技術員:17	医師:15 看護師:63、医療技術員:10
	主な医師派遣大学	阪大、近大、和医大	阪大、近大、和医大	和医大	
医療計画への位置付け (4事業)	救急医療		固定通年(循環器・産婦人科) 非通年(外科 月水金・脳神経外科 火金)		三次救急医療機関
	小児救急医療	輪番(小児科 金)	輪番(小児科 第二・四日曜)	輪番(小児科 第五土曜)	
	周産期医療	O G C S加盟病院	地域周産期母子医療センター、NICU(6床) NMCS協力病院、O G C S準基幹病院		
	災害医療		大阪府災害拠点病院(地域災害医療センター)		大阪府災害拠点病院(地域災害医療センター)
その他医療機能		乳がん高度検診・治療センター 生殖医療センター 化学療法センター 内視鏡センター	大阪府がん診療拠点病院 特定感染症指定医療機関 第一・二種感染症指定医療機関 健康管理センター、放射線治療センター、血液浄化センター、内視鏡検査センター		
研修機能		基幹型臨床研修病院	基幹型臨床研修病院		
(19年度医療提供実績)	病床利用率	73.4%	86.9%	25.5%	70.3%
	平均在院日数	13.5日	12.7日	11.4日	9.9日
	入院・外来患者数	66,888人・183,569人	110,695人・223,107人	17,259人・69,054人	7,014人・510人
(H19年度経営状況)	経常損益	843百万円	1,254百万円	1,176百万円	715百万円
	経常収支比率	84.6%	89.9%	50.8%	55.4%
	当年度未処理欠損金	3,105百万円	11,689百万円	2,283百万円	0
	一般会計繰入額	627百万円	843百万円	391百万円	0
備考		産婦人科の統合【婦人科手術:婦人科医療C(貝塚)、分娩・帝王切開:周産期C(泉佐野)】			

(市立病院の職員数・医療提供実績・経営状況は、「平成19年度地方公営企業決算状況調査」より)

平成 21 年 7 月 31 日

貝塚・泉佐野・阪南病院ならびに府立泉州救命救急センターの統合について

大阪大学医学部教授	遠山 正彌
同	吉川 秀樹
同	澤 芳樹
同	木村 正

- 3 病院 1 センターが可及的速やかに経営統合する。経営形態は独立行政法人とする。統合した上で合計約 700 床の大規模公的病院として再出発することが泉州南地域の医療を守るために不可欠である。
- 3 病院 1 センターの機能を 1 体化する。すなわち、貝塚病院は（仮）新医療法人病院北分院、泉佐野病院は（仮）新医療法人病院南分院とする。3 病院で同じ機能を 2 箇所が持つことは原則として人員と労力の無駄であることを認識する。どの分院がどの機能を受け持つかについては現場の医師とその医師の母体大学などが協議を行い決定する。ただし、外来機能については住民の利便性をある程度考慮した配置を行う。入院機能は原則として貝塚・泉佐野にある 2 施設 1 センターが担当する。
- 3 病院 1 センターの医師、薬剤師、看護職員、技師職員、事務職員、その他職員の現在の待遇を明らかにしたうえで新組織のもと 1 本化する。必要に応じてどの施設でも勤務できるようにする。ただし、過剰勤務に陥らないような工夫が必要である。また、共通運用により生じた余剰人員を独立行政法人の負担としない方策を各自治体が勘案する。
- 3 病院 1 センターの情報機能を 1 体化する。電子カルテとセキュリティーを保った通信機能により統一された医療体制を確立する。
- 3 病院 1 センターの教育体制を 1 体化する。卒後臨床研修医の教育に関しても、すべての施設が統一したカリキュラムをもってその責務を負う。看護師の教育・指揮体制を 1 体化する。
- 3 病院 1 センターの給食、物品購入、その他の機能を 1 体化する。ただし、患者給食の調理などは北分院、南分院で行うこととする。
- 大阪府などが指定する病院機能（がん拠点・地域周産期・救命救急など）は新医療法人が全体として受けることができるようにする。例えば救急は南分院で、但し法人全職員の協力・地域医師会の協力の下で行う、などの機能分担を行う。