

府市病院経営統合について

平成24年6月11日

健康医療部
大阪府立病院機構





第12回府市統合本部会議（H24.5.29）で確認された事項

1. 市立住吉市民病院のあり方

- ・統合によって小児・周産期医療の診療機能が向上し、より良い医療が提供できることから、急性期・総合医療センターに機能統合
- ・病院に併設されている助産師学院は、廃止する方向
- ・住吉市民病院の機能統合にかかる財政負担については、今後府・市間で協議

2. 府市の病院の経営統合

市立病院の独立行政法人化と、府立病院機構の非公務員化を進めながら、府市病院の法人を一体化する方向で検討あわせて国に対し必要な法改正を求める





府市病院経営統合について

2012(H24)年5月29日

病院TF（A項目）報告資料

TFリーダー

【府健康医療部】伊藤医療監

TFサブリーダー

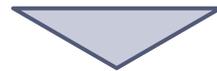
【市病院局】野田理事兼総務部長
【病院機構】西村経営企画マネージャー

アドバイザー 大阪府・大阪市特別参与 大嶽 浩司

病院TF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

今回の
報告内容

主な検討経過

○府市合同タスクフォース

【4月27日・5月25日】住吉市民病院の建替及び府市病院の経営統合にかかる方向性の打ち合わせ

○府市合同ワーキング・グループ

【4月9日】検討の今後の進め方の打ち合わせ

※上記のほか

1月18日～5月15日までの間、府市合同で資料作成などの打ち合わせを計8回実施

○外部委員によるヒアリング、視察

【1月13日】・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の分析・検討が必要
・府市全体の病院のあり方の検討を行うことを確認
・当面は、府立急性期・総合医療センターとの役割分担も含めた住吉市民病院の方向性について検討

【2月17日】府立急性期・総合医療センター及び住吉市民病院を視察

【2月20日】大阪市立大学医学部附属病院及び市立弘済院を視察

【3月5日】大阪府立病院機構本部ヒアリング

【3月6日】市立総合医療センターを視察

【3月16日】府立母子保健総合医療センターを視察

○外部委員によるインタビュー（産科・小児科教授）

【3月6日】阪大医学部【14日】阪大医学部、市大医学部、【16日】阪大医学部

府・市病院の概要

府・市病院の概要

府立病院機構

- 2006 (H18) 年4月～
地方独立行政法人へ移行
- 使命
 - 民間医療機関では対応が困難な医療や行政的課題として担うべき医療分野、高度専門医療を中心に提供
- 基本理念
 - 高度専門医療の提供と府域の医療水準の向上
 - 患者・府民の満足度向上
 - 安定的な病院経営の確立
- 府立5病院（詳細 P.6）
 - 急性期・総合医療センター、呼吸器・アレルギー医療センター、精神医療センター、成人病センター、母子保健総合医療センター

市立市民病院

- 2009 (H21) 年4月～
地方公営企業法全部適用
- 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。
- 理念
 - 広く市民に信頼され、地域に貢献する公的病院をめざす。
 - 人間味あふれる暖かな医療を実践する病院をめざす。
 - 高度な専門医療を提供し、優れた医療人を育成する病院をめざす。
- 市立3市民病院（詳細 P.7）
 - 総合医療センター、十三市民病院、住吉市民病院
 - 北市民病院（2010 (H22) 年4月～民間へ移譲）

府立5病院の概要

区分	病院名	急性期・総合医療センター	呼吸器・アレルギー医療センター	精神医療センター	成人病センター	母子保健総合医療センター
						
主な役割及び機能		<ul style="list-style-type: none"> ○高度な急性期医療のセンター機能 ○他の医療機関では対応困難な合併症医療受入機能 ○高度救命救急センター ○基幹災害医療センター ○障がい者医療・リハセンター ○地域周産期母子医療センター ○NMCS参画・OGCS準基幹 ○難病医療拠点病院 ○エイズ治療中核拠点病院 ○大阪府がん診療拠点病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○地域医療支援病院 ○卒後臨床研修評価機構認定病院 	<ul style="list-style-type: none"> ○難治性の呼吸器疾患医療、結核医療及びアレルギー性疾患医療のセンター機能 ○エイズ治療拠点病院 ○難治性多剤耐性結核広域圏拠点病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○大阪府がん診療拠点病院(肺がん) 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神医療のセンター機能 ○民間病院対応困難患者の受入機能 ○第一種自閉症児施設 ○医療観察法に基づく指定通院医療機関 ○医療観察法に基づく指定入院医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定機能病院 ○難治性がん医療のセンター機能 ○都道府県がん診療連携拠点病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○治験拠点医療機関 ○がん専門薬剤師研修施設 <p>◎研究所 ◎がん予防情報センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期・小児医療のセンター機能 ○総合周産期母子医療センター ○日本医療機能評価機構認定病院 ○治験拠点医療機関 ○WHO指定研究協力センター ○大阪府がん診療拠点病院(小児がん) <p>◎研究所</p>
所在地		大阪市住吉区万代東	羽曳野市はびきの	枚方市宮之阪	大阪市東成区中道	和泉市室堂町
設立 (建設初年後・計画)		1955(S30)年1月 (1987(S62)年築)	1952(S27)年12月 (1973(S48)年築)	1926(T15)年4月 (2013(H25)年度建替整備完成)	1959(S34)年9月 (2016(H28)年度建替整備完成)	1981(S56)年4月 (1981(S56)年築)
許可病床数		768	545(稼働495)	513(稼働463)	500	375(稼働371)
内訳	一般	734	395	—	500	375
	結核	—	150(稼働100)	—	—	—
	精神	34	—	513	—	—
敷地面積		40,694㎡	90,716㎡	96,773㎡	23,020㎡	71,605㎡
建物規模		68,789㎡ 地上12階地下1階	45,497㎡ 地上12階地下1階	24,678㎡ 地上4階地下1階	61,002㎡ 地上12階地下1階	42,376㎡ 地上5階地下1階
職員数(常勤)		1,062人	495人	365人	732人	677人

※職員数は2011(H23)年4月1日時点の常勤職員数。職員数には病院機構本部職員数は含まない。

市立3市民病院の概要

病院名 区分	総合医療センター	十三市民病院	住吉市民病院
			
主な役割 及び機能	<ul style="list-style-type: none"> ○高度・専門的医療の提供 ○地域がん診療連携拠点病院 ○小児高度専門医療 ○救命救急センター ○精神科合併症医療 ○精神保健福祉法指定病院(緊急措置入院) ○第一種・第二種感染症指定医療機関 ○総合周産期母子医療センター ○NMCS基幹病院 ○OGCS基幹病院 ○地域医療支援病院 ○大阪府災害拠点病院 ○エイズ治療中核拠点病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○臨床研修指定病院(基幹型) 	<ul style="list-style-type: none"> ○淀川以北における総合的医療の提供 ○結核医療 ○内科救急医療 ○市町村災害医療センター ○臨床研修協力病院(指定型) ○日本医療機能評価機構認定病院 	<ul style="list-style-type: none"> ○南部医療圏における小児医療・周産期医療の提供 ○地域周産期母子医療センター ○小児救急医療 ○市町村災害医療センター ○臨床研修協力病院(指定型) ○助産師学院併設
所在地	大阪市都島区都島本通	大阪市淀川区野中北	大阪市住之江区東加賀屋
設立 (建設初年度・計画)	1993(H5)年12月 (1993(H5)年築)	1949(S24)年7月 2002(H14)年築	1950(S25)年10月 (北館1958(S33)年・本館1965(S40)年)
許可病床数	1,063(稼働1,023)	279(稼働241)	198(稼働157)
内訳	一般	975(稼働940)	262(稼働224)
	結核	33(感染症)	17
	精神	55(稼働50)	—
敷地面積	23,920㎡	13,708㎡	16,239㎡
建物規模	89,148㎡ 地上18階地下1階	19,598㎡ 地上9階地下1階	16,504㎡ 地上4階地下1階
職員数(常勤)	1,491人	245人	208人

府市病院の運営・経営状況

運営指標 (2010(H22)年度)

	府立5病院	市立3病院
外来のべ患者数 (1日あたり)	101.1万人 (4,160人)	76.3万人 (3,140人)
入院のべ患者数	80.6万人	42.6万人
総病床数 (総稼働病床数)	2,701 (2,597)	1,540 (1,421)
病床利用率	85.6%	77.7%

- 府立病院機構は第1期中期計画期間中に約65億円の不良債務を解消。5病院すべてにおいて黒字を達成。
- 市立病院は改革プランの実行により、2009(H21)年度決算において黒字化、2010(H22)年度決算において不良債務を解消

財務指標 (2010(H22)年度)

(億円)	府立5病院	市立3病院
医業収益	533.5	345.8
運営費負担金 (一般会計繰入金)	116.1 <small>※元金償還分除く</small>	102.1 <small>※投資的経費充当分除く</small>
医業費用	595.5	379.8
うち給与費	323.3	184.9
営業外収支	3.0	71.4
資金収支	33.3	33.1

※府立5病院と市立3病院では会計処理が異なる

医業収支比率	88.4%	91.0%
職員給与比率※	54.7%	53.5%
負担金(一般会計繰入金)比率※	17.7%	23.1%
材料費比率※	25.9%	24.6%
経費比率※	21.7%	24.1%

※府立5病院の数値は、便宜的に市立病院の会計処理に合わせて算出

【Step 1】
住吉市民病院のあり方



住吉市民病院の建替えの必要性

- ▶ 2015(H27)年度中の耐震化が必要とされている
- ▶ 老朽化と施設の構造上の制約と狭隘化により、患者アメニティの充実が強く求められている
- ▶ 建替えの際には、市南部地域(※)では小児・周産期医療が不足しており、同医療の維持・確保、充実強化が求められている

(※ 市南部地域：阿倍野区、住之江区、住吉区、東住吉区、平野区、西成区)

〔 小児・周産期以外の診療科は、近隣に代替機能を有する医療機関がある 〕

市南部地域における小児・周産期医療需給状況

- ▶ **分娩取扱施設** ※2005(H17)年度と直近統計との比較
 - ▶ 府全体 : 173か所→154か所へ19か所減少
 - ▶ 市南部地域 : 17か所→ 14か所へ 3か所減少(住之江区は住吉市民病院のみ)
- ▶ **医療施設取扱分娩件数と出生数との比率:市南部73.7%**
 - ▶ 市南部地域では、堺市69.5%に続いて比率が低い
- ▶ **ハイリスク分娩の対応状況**
 - ▶ 地域周産期母子医療センター(3か所※)で分娩数は3割強を占めており、ハイリスク分娩の集中度合いは大阪市全域に比べ高い
(※住吉市民病院、急性期・総合医療センター、大阪市立大学医学部附属病院)
- ▶ **小児救急搬送状況**
 - ▶ 約4,000件を超える搬送が発生
 - ▶ 医療圏内での搬送受入は1,350件と1/3にとどまり、他地域からの受入は極くわずか

検討の内容・方向性

- ▶ 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

病院の位置関係



- ・住吉市民病院と府立急性期・総合医療センターは約2kmしか離れていない
- ・ただし、このエリアは南北の公共交通手段は多いが、東西は少ない

住吉市民病院と府立急性期・総合医療C機能比較

	住吉市民病院（現行）	急性期・総合医療センター（現行）
病床数	157床 （うち産婦人科 40,小児科 36,新生児科 19）	768床 （うち産婦人科 36,小児科 50）
診療科	19科	28科
小児・周産期医療機能	○西成、住之江区域における小児・周産期医療を担う唯一の病院 ○地域周産期母子医療センター	○大阪市南部医療圏における小児・周産期医療機能を有する医療機関 ○地域周産期母子医療センター
NICU、GCU	NICU：6、GCU：0	NICU：6、GCU：6
分娩件数（うち低出生体重児）	726件（90件）	446件（77件）
小児二次救急（取扱件数）	火曜・金曜の週2日（523件）	365日（453件）
慢性重症児への医療的支援	若干（新生児人工換気数 32）	若干（新生児人工換気数 15）
院内で対応できない合併症や重症時の対応	○市立総合医療センターや市大病院等へ搬送	○高度救命救急センターを有しており、院内で対応可能（府の最重症合併症妊産婦受入医療機関9か所のうちのひとつ）
職員数	208名 （うち本務医師 28,看護師等 141）	1,062名 （うち本務医師 146：別途レジデント 62,看護師等 687）
資金収支	約3億円の赤字 ※小児科・産婦人科の2010年度稼働率71.7%	約1.3億円の黒字 ※2010年度病院全体の病床稼働率91.4%
一般会計負担	約8億円	約25億円 （長期貸付金等元金償還分を除く）
その他	○助産師学院を併設（修業年限1年,定員20名）	○現有敷地内に活用可能用地あり ○病院敷地に隣接した大阪市所管公園があり、転用が可能であれば敷地拡大は可能

各プランの内容

	1 現地における建替え案		2 府立急性期・総合医療Cへの機能統合案
	1-① 市の基本計画による建替え案	1-② 現状患者数による建替え案	
病床数	120床程度 (うち産婦人科35、小児科60、 新生児科25)	80床程度 (うち産婦人科25、小児科40、 新生児科15)	計133床(産科62、小児科71)他に婦人科21 65床(急性期現行:産科15、小児科50) + 68床(産科47、小児科(新生児科含む)21)
診療科	小児科、新生児科、産婦人科、 麻酔科、放射線科	小児科、新生児科、産婦人科、麻 酔科、放射線科	現行の産婦人科、小児科の診療機能に小児救急や合併 症など診療機能を拡充強化 (新生児科の創設、小児外科の強化)
NICU、GCU	NICU:9、GCU:9	NICU:6、GCU:0	NICU:9、GCU:12、MFICU:6、PICU:8
周産期母子医 療センター	地域	地域	地域 ⇒ 総合周産期Cへの移行を目指す
分娩件数	1,000件	750件	約1,250件
うち低出生体重児	分娩件数の増に見合うニーズ に対応	現状並み	分娩件数の増に見合うニーズに対応
小児二次救急	365日	365日	365日
慢性重症児へ の医療的支援	拡充	若干	拡充
職員数	183名	140名	137名
収支(見込)	約1千6百万円の赤字(初年度) ※病床稼働率90%で試算 7年目からは黒字化される想定	約7千万円の赤字(初年度) ※病床稼働率90%で試算 7年目からは4千万円の赤字に 縮小される見込み	約4千万円の黒字(初年度) ※病床利用率85%で試算 最終的な病床利用率は 病院全体の病床率である90%以上を目指す
一般会計負担	約8億円	約9億円	約3億円
整備費(概算)	約57億円 うち建設工事費 34億円 医療機器整備費 9億円 システム 4億円 現建物解体費 7億円	約45億円 うち建設工事費 22億円 医療機器整備費 8億円 システム 4億円 現建物解体費 7億円	約30億円(概算) 医療機器整備費含む

各プランの効果及び整理事項（課題）

	1 現地における建替え案	2 府立急性期・総合医療Cへの機能統合案
効果	<ul style="list-style-type: none"> ○市南部地域に不足する小児・周産期医療を確保できる ○24時間365日の小児救急対応や慢性重症への医療的支援の実施など医療内容の充実を図ることが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ○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
整理事項（課題）	<ul style="list-style-type: none"> ○市立総合医療センターなどへの重症搬送はなくなる ○統合案に比べイニシャル及びランニングコストがかかる ○現地建替後も当面は赤字が続く想定である 	<ul style="list-style-type: none"> ○住吉市民病院の近隣住民のアクセス等に対する理解 <ul style="list-style-type: none"> 《外来患者の地域割合》 住之江区 約60% 西成区 約20% その他市南部地域 約10% ○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

助産師学院について

▶ 概要

- ▶ 住吉市民病院に併設された1年制の助産師養成課程。定員20名
- ▶ 対象は看護師資格を持つ者。正常分娩介助実習10回程度が必須
- ▶ 約5,700万円(2010(H22)年度決算)を一般会計より負担

▶ 大阪府の助産師需給

- ▶ 2011(H23)年の需要に対する供給率は95%だが、2015(H27)年には112%と供給過剰になる見通し(全国では94%→99%)

※「第七次看護職員需要見通しに関する検討会報告書」(2010(H22)年12月21日)による

- ▶ 府内に助産師学校が他に4校(定数75)、助産師資格を取ることができる大学が府大を含め5校存在し、一定数の育成は可能

【Step 2】
府立と市立の病院経営統合

府市病院統合の基本的方向

▶ 理念

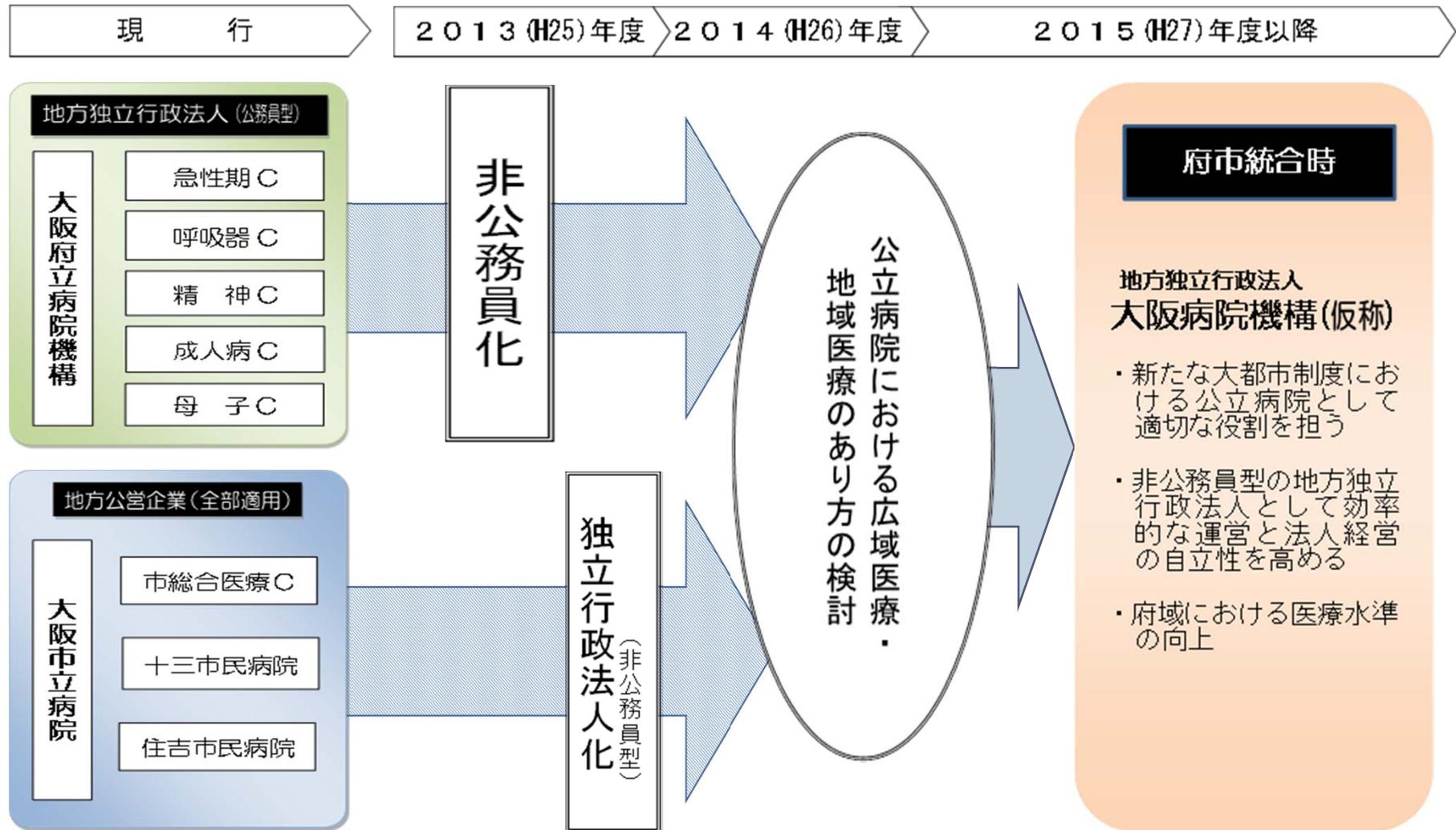
府市病院の一体経営により、大阪全体の医療資源を充実

- 大阪府域全体で最適となるよう医療資源を有効活用
- 新たな大都市制度における公立病院として適切な役割を担う
- 非公務員型の地方独立行政法人として、効率的な運営を行うとともに、法人経営の自立性を高める
- 医師、看護師などの柔軟な人材確保体制を構築し、診療機能の強化を図る

▶ 主な課題

- 公立病院における広域医療・地域医療のあり方の検討
- 府市病院の統合にあたっては法改正が必要
- 人事給与制度や情報システム等の統一

府市病院統合のロードマップ（イメージ）



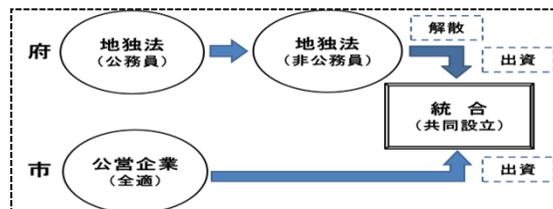
統合パターン比較（課題整理）

《大都市制度移行前に統合する場合》

【A案】

府市共同で新たに非公務員型地方独立行政法人を設立

○統合イメージ



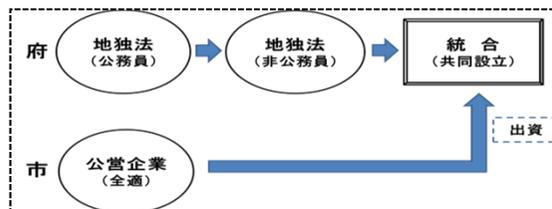
○主な課題

- 解散に伴う財産や職員の移行にかかる法改正が必要
- 府の清算が終了しなければ、新法人に出資することができない

【B案】

府立病院機構に市が追加出資し、共同設置

○統合イメージ



○主な課題

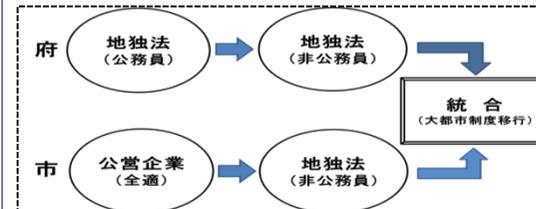
- 既存法人に対する他の地方公共団体からの追加出資は可能であるが、共同設立とするためには法改正が必要
- 市の財政負担や出資財産などについて、市のコンセンサスを得ることが難しい

《大都市制度移行時（後）》

【C案】

大都市制度移行時に非公務員型地方独立行政法人を設立

○統合イメージ



○主な課題

- 大都市制度成立に伴う関連法の整備が必要

【共通課題】

- 公的病院の役割、政策医療の精査
- 間接部門の整理
- 医療スタッフの安定的確保
- 運営にかかる財政負担、施設整備等の起債償還の整理
- 人事給与制度、給与水準の統一
- 財務会計、人事給与等のシステムの統一

參考資料

府立病院事業の経営状況の変遷

(単位:億円)

	2005年度 (H17)決算	2006年度 (H18)決算	2007年度 (H19)決算	2008年度 (H20)決算	2009年度 (H21)決算	2010年度 (H22)決算
収入 ①	596.5	610.6	629.1	638.6	670.5	706.5
営業収益	556.4	548.6	574.2	589.9	619.2	649.1
うち医業収益	430.9	434.2	453.0	473.7	505.5	533.5
うち運営費負担金	124.3	113.0	118.6	113.5	110.6	112.8
営業外収益	7.9	10.7	8.8	8.7	8.4	8.4
うち運営費負担金	4.4	5.0	4.8	4.4	3.5	3.3
資本収入	32.2	50.9	46.2	40.0	43.0	49.0
支出 ②	600.7	597.6	622.8	623.1	642.0	673.2
営業費用	561.2	538.2	568.7	575.5	585.5	603.5
うち医業費用	547.3	530.6	561.1	567.2	578.4	595.5
うち給与費	321.1	303.9	318.4	319.7	316.0	323.3
うち材料費	141.0	131.3	139.2	139.3	148.9	152.4
うち経費	81.4	91.1	99.3	103.7	108.7	114.8
営業外費用	7.3	8.5	7.9	7.3	5.6	5.4
資本支出	32.1	50.9	46.2	40.3	50.8	64.3
当年度資金収支①-②	▲4.2	13.0	6.3	15.5	28.5	33.3
累積資金収支(不良債務)	▲65.7	▲52.7	▲46.5	▲31.0	▲2.5	—

市民病院事業の経営状況の変遷

(単位:億円)

	2005年度 (H17) 決算	2006年度 (H18) 決算	2007年度 (H19) 決算	2008年度 (H20) 決算	2009年度 (H21) 決算	2010年度 (H22) 決算
収入①	448.5	433.9	426.9	420.9	428.0	441.9
医業収益	334.1	325.5	328.7	323.3	329.5	345.8
うち一般会計繰入金	14.0	13.6	13.8	12.7	13.2	12.5
医業外収益	114.4	108.4	98.3	97.6	98.5	96.2
うち一般会計繰入金	108.2	102.6	92.7	91.0	91.6	89.6
支出②	449.4	438.4	434.2	425.6	424.9	404.5
医業費用	414.9	405.4	400.8	393.4	397.2	379.8
うち給与費	210.4	203.7	194.4	180.8	183.8	184.9
うち材料費	87.9	84.4	84.5	86.8	88.3	85.0
うち経費	78.6	79.6	83.2	90.5	90.4	83.4
うち減価償却費	38.2	38.0	39.0	36.1	34.8	26.3
医業外費用	34.6	33.0	33.4	32.2	27.7	24.8
経常損益①-②	▲ 0.9	▲ 4.5	▲ 7.2	▲ 4.7	3.1	37.4
特別利益	0.0	0.0	2.8	100.0	0.0	2.9
特別損失	0.0	38.1	0.0	0.0	21.6	0.0
純損益	▲ 0.9	▲ 42.6	▲ 4.5	95.3	▲ 18.5	40.3
資本収支	▲ 33.8	▲ 7.6	▲ 29.9	▲ 36.6	▲ 33.0	▲ 33.5
単年度資金過△不足	3.5	▲ 12.2	4.6	94.7	4.5	33.1
資金過△不足	▲ 115.8	▲ 128.0	▲ 123.4	▲ 28.7	▲ 24.1	9.0

黒字化

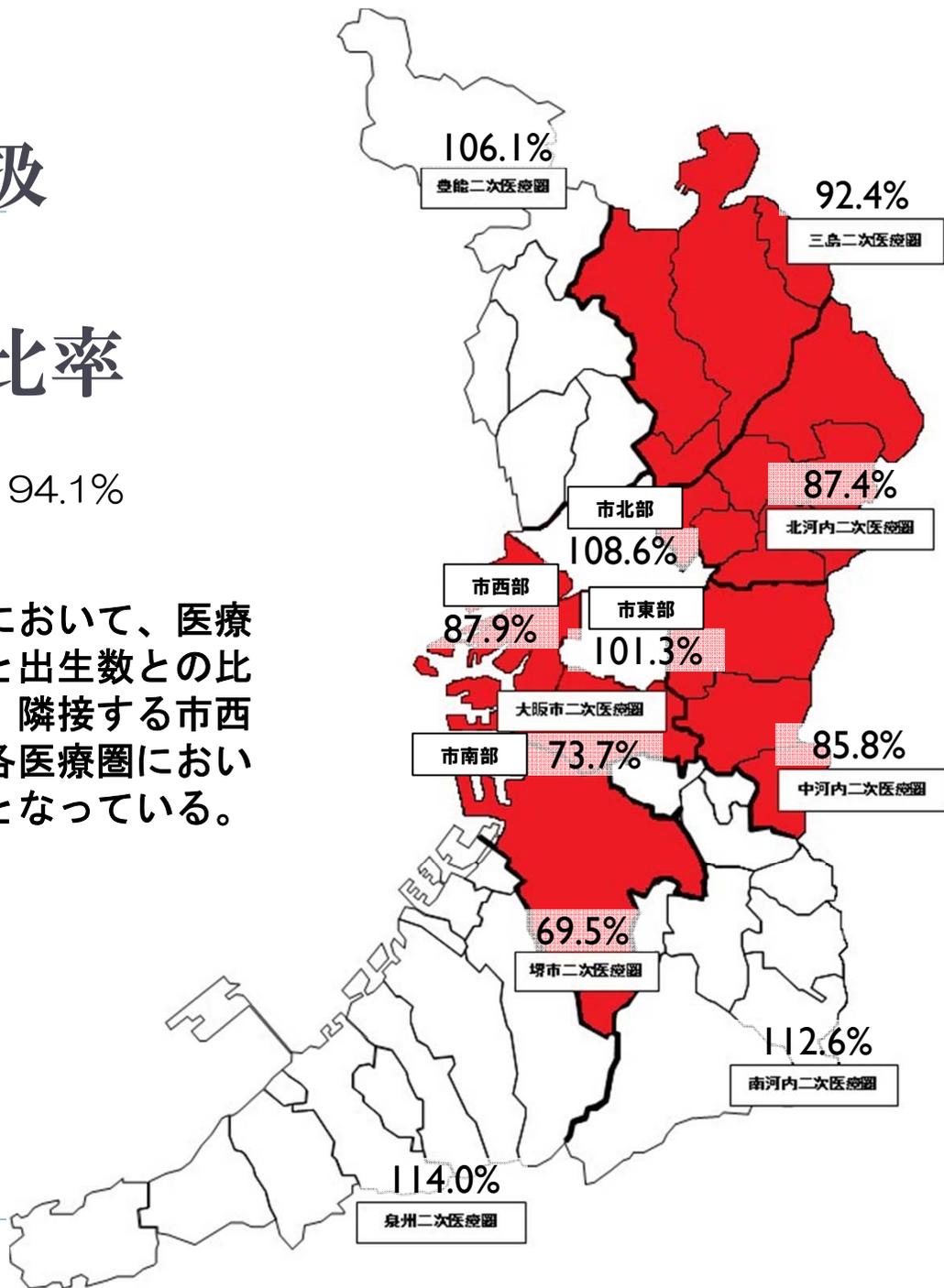
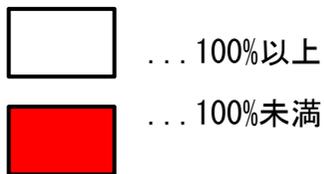
一般会計からの
の財政措置

不良債務
解消

医療施設取扱 分娩件数と 出生数との比率

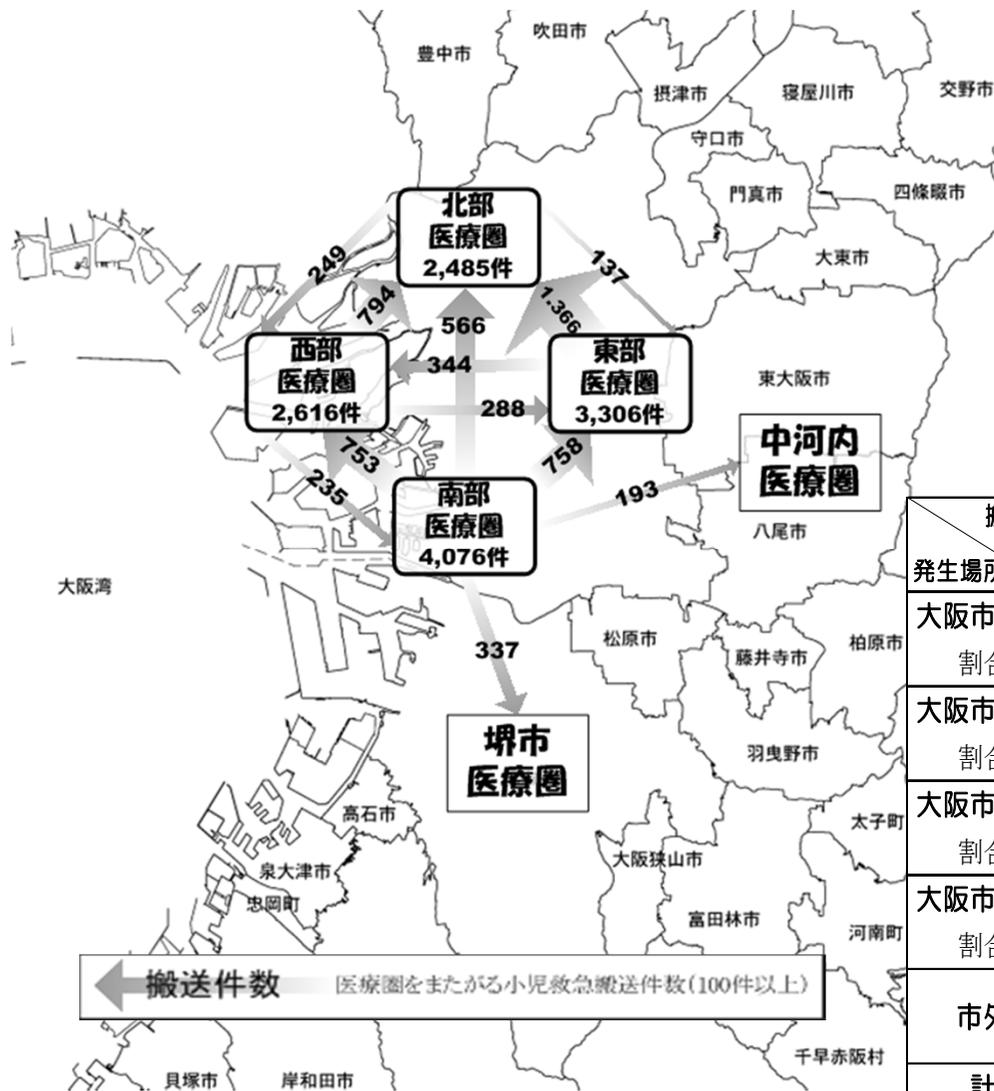
大阪府全体：94.1%

大阪市南部医療圏において、医療施設取扱分娩件数と出生数との比率は7割強であり、隣接する市西部、堺、中河内の各医療圏においても7割～9割弱となっている。



小児救急搬送状況 (2010(H22)年)

大阪市南部医療圏においては、約4,000件を超える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1/3にとどまる。一方、他地域からの受入れは極くわずかで搬送発生件数は32.6%も占めるが、搬送受入件数はわずか13.6%にすぎない

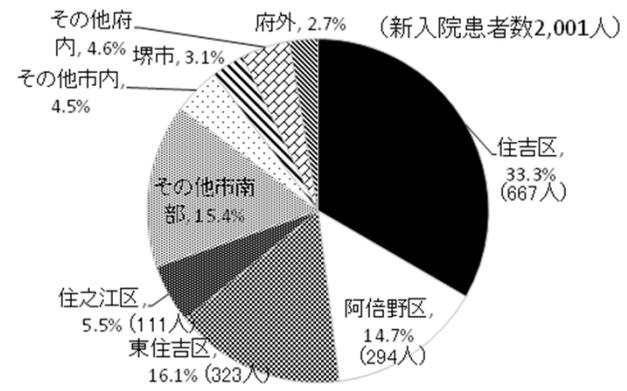


搬送先 発生場所	総計	大阪市 北部	大阪市 西部	大阪市 東部	大阪市 南部	市外
大阪市北部	2,485	1,946	249	137	12	141
割合	19.9%	78.3%	10.0%	5.5%	0.5%	5.7%
大阪市西部	2,616	794	1,234	288	235	65
割合	21.0%	30.4%	47.2%	11.0%	9.0%	2.5%
大阪市東部	3,306	1,366	344	1,368	99	129
割合	26.5%	41.3%	10.4%	41.4%	3.0%	3.9%
大阪市南部	4,076	566	753	758	1,350	649
割合	32.6%	13.9%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

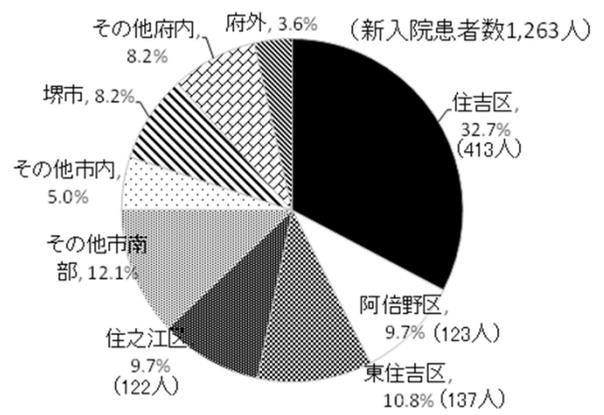
急性期・総合医療C地域別患者数（2010(H22)年度）

小児科、産婦人科の患者の地域分布をみると、大阪市南部医療圏で3/4以上を占めており、特に東側にある3つの区（住吉、阿倍野、東住吉）からの患者が半数以上を占める。

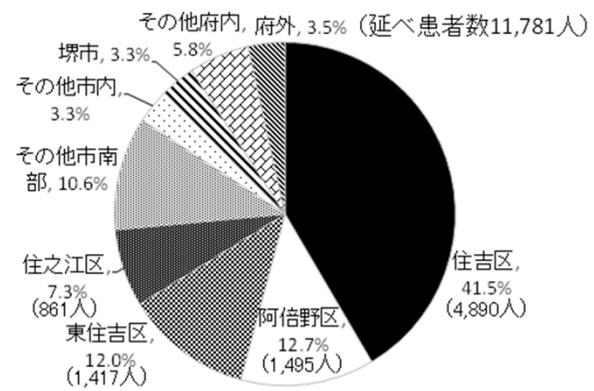
小児科【入院】



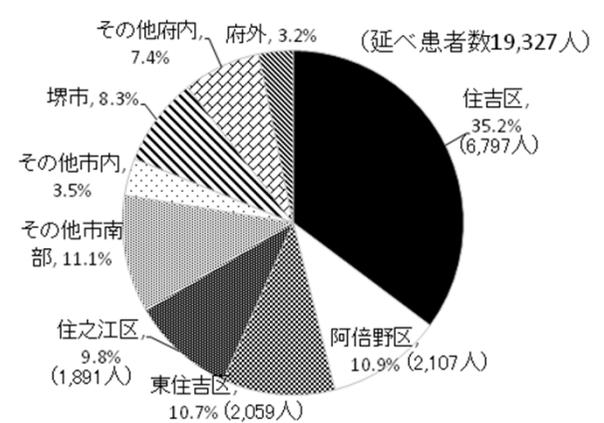
産婦人科【入院】



小児科【外来】



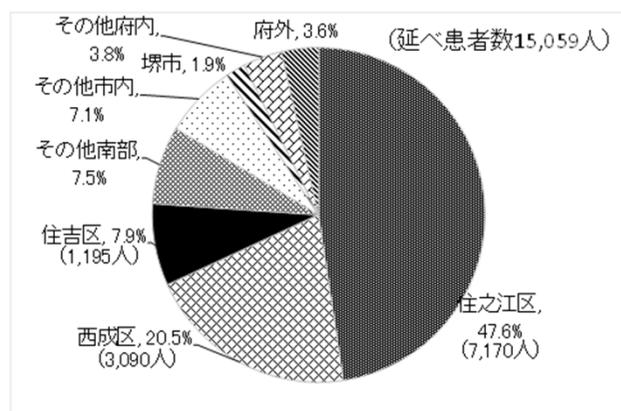
産婦人科【外来】



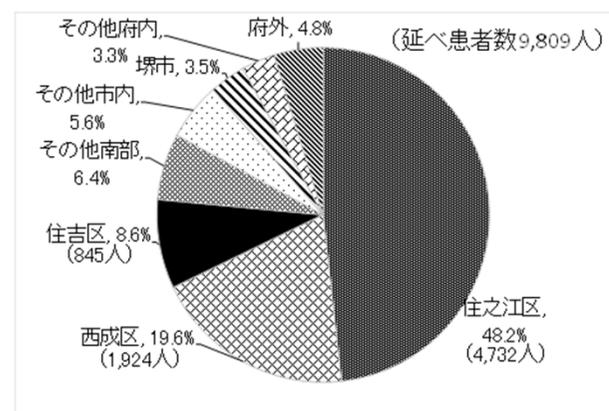
住吉市民病院地域別患者数 (2010(H22)年度)

現状の診療圏は、住之江区・西成区・住吉区の3区で3/4以上を占め、周辺地域にも広がっている。

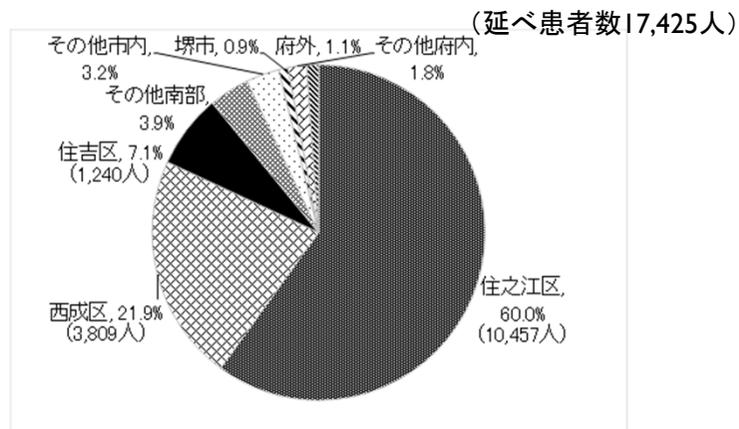
小児科【入院】



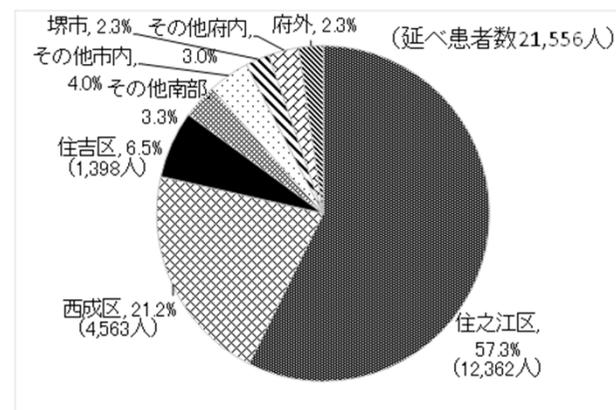
産婦人科【入院】



小児科【外来】



産婦人科【外来】



各診療科の状況

住吉市民病院:2011(H23)年度 急性期・総合医療センター:2011(H23)年

産婦人科	住吉市民病院	急性期・総合医療センター	新生児科	住吉市民病院	急性期・総合医療センター	小児科	住吉市民病院	急性期・総合医療センター
産婦人科医師	6.2	11.9	新生児専任医師	4	0	医師数	7.4	11.4
産婦人科病床	40	36	新生児兼任医師	4	7	病床数	36	38
MFICU (母体胎児集中治療室)	0	3 ※診療報酬未算定	NICU (新生児特定集中治療室)	6	6 ※2009年7月開設	入院患者(実数)	2,235	2,080
分娩数	726	446	GCU (新生児回復室)	0	6	外来患者(延べ)	18,386	12,379
帝王切開	136	65	入院患者 (NICU及びGCU)	103	131	救急体制	2次 火・金	2次・3次 通年
うち緊急	61	33	呼吸器必要患者	32	15	休日夜間診療 所から後送	131	164
多胎分娩	6	14	院外出生	61	47	救急搬送	523	453
OGCS (産婦人科診療相互 援助システム)	参画	準基幹	NMCS (新生児相互援助シ ステム)	参画	参画			
緊急母体搬送	15	68						
最重症妊産婦	0	15						
未受診妊産婦	16	19						