

# 地域包括ケアシステムにおける A 病院の役割

東 梓

キーワード：地域包括ケアシステム、地域医療分析、在宅療養支援病院

## 1. はじめに

現在、日本は諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進行している。厚生労働省は、今後 75 歳以上の人口割合が増加し続ける予測を基に、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である地域包括ケアシステムの構築を推進している。今後も認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要である。

また、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なることから、地域の実情に応じて目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を生かした地域包括ケアシステムの構築を推進していくことが求められている。

地域包括ケアシステム推進における医療機関の経営戦略に関する先行研究では、宮地（2012）は、その地域に必要な医療、サービスを見極め提供することが必要であり、地域包括ケアシステムの中で、サービスの連携をはかるために在宅療養支援病院が有効な戦略の選択肢の一つであると提言している。また、服部（2015）は、急性期の患者を在宅復帰させる中小病院の機能として、リハビリテーションや連携の重要性、在宅療養支援病院の有効性を強調している。そして、光本（2021）は、「差別化集中戦略と法人内垂直統合戦略が今後の地域完結型の医療提供体制に重要である」と述べている。

これらの先行研究に共通する特徴は、自院の強みと地域の特性の接合点を見つけることが重要であることを示唆している。

このような背景の下、大阪府では、令和元年度、地域包括ケアシステムの構成要素のうち「医療」の提供体制に焦点を合わせ、3モデル地区（豊能地区、中・南河内地区、泉州地区）において、その実情に応じたロードマップ（行程表）の作成を支援する「地域包括ケアシステム（在宅医療）構築支援事業」を実施した。このモデル事業では、データ分析等によって現状を把握し、地域の関係者とともに将来像を描いたうえで課題を抽出し、解決に向けたロードマップを策定するとともに、当該事業で得られたノウハウがマニュアルにまとめられた。

本稿ではそのマニュアルの一部を用いながら、大阪市住之江区に位置する医療法人A病院（以下、A病院）が、当該地域における地域包括ケアシステムでの果たすべき役割と、今後、必要となる機能を考察することを目的とした。

## 2. 研究方法

### 2-1. 対象および方法

本研究では、分析対象をA病院が位置する大阪市および住之江区と隣接する西成区とし、人口動態、入院医療需要予想、医療資源を公益社団法人日本医師会ホームページの地域医療情報システム（Japan Medical Analysis Platform；JMAP）のオープンデータによる地域のデータを用いて外部環境の分析を行った。そして、A病院（住之江区）の自院データを内部環境分析し、比較検討をした。その結果から、A病院が大阪市住之江区において地域包括ケアシステムの推進に必要な自院の役割を、国内における地域包括ケアシステムの2つのコンセプトである、Community-based care（地域を基盤としたケア）とIntegrated care（統合型ケア）（筒井 2020）の視点から考察した。

### 2-2. 倫理的配慮

本研究は兵庫県立大学大学院社会科学研究科の倫理審査を受審し、承認を得ている（承認番号：2022-0001）。

## 3. 診療圏の分析

### 3-1. 人口動態

A病院は、政令指定都市である大阪市の大阪市医療圏に所在する。A病院が位置する大阪市住之江区は、大阪府庁所在地であり、大阪市の南西部に位置し、北を大正区

と西成区、東を住吉区に接し、南は大和川を隔てて堺市に隣接し、西は大阪港があり、大阪市 24 区のうちで最も広い面積を有する区である。

表 1～3 は大阪市、住之江区、西成区の将来推計人口を示したものである。大阪市の総人口は 2022 年 7 月 1 日現在 2,754,928 人、うち住之江区の総人口 117,896 人、西成区の総人口は 106,005 人である。

大阪市全体はすでに人口減少に転じている。しかし 65 歳以上の人口は増加していく予測となっている。75 歳以上は 2030 年をピークに、以降は減少に転じる予測となっている。

大阪市住之江区の総人口はすでに減少に転じているが、高齢者人口の比率は 2040 年まで増加する予測であり、大阪市内でも高齢化率の高い区となっている。

一方、大阪市西成区は、すでに人口減少に転じている点、高齢化率が 40%前後になるとの予測は住之江区と同じである。しかし、高齢者人口も減少している点では住之江区とは異なっている。最も大きな問題点として、2020 年と比べて 2045 年には総人口が約 41,000 人も減少することが予測されている点である。わずか 25 年で区内の人口が 40%も減少する計算となっている。急激な人口減少に見舞われることが予測されている。住之江区も西成区も人口減少にあるものの、住之江区は高齢者人口割合が増加し、西成区は高齢者人口を含め減少していることがわかった。

表 1：大阪市の将来推計人口（地域医療情報システムより作成）

将来推計人口 大阪市						
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口（0～14歳）	285,246	271,136	259,004	248,194	240,513	230,659
生産年齢人口1（15～39歳）	776,811	745,473	720,138	693,408	649,002	610,110
生産年齢人口1（40～64歳）	921,097	946,263	928,671	875,986	807,890	765,042
高齢者人口（65歳以上）	706,412	700,390	710,946	741,954	791,342	805,009
後期高齢者人口（75歳以上＝再掲）	375,717	427,883	429,636	412,627	416,765	444,959
総人口	2,689,566	2,663,262	2,618,759	2,559,542	2,488,747	2,410,820
高齢化率	26.3%	26.3%	27.1%	29.0%	31.8%	33.4%

表 2 : 住之江区の将来推計人口 (地域医療情報システムより作成)

将来推計人口 大阪市住之江区						
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口 (0~14歳)	12,058	10,438	9,362	8,451	7,729	7,016
生産年齢人口1 (15~39歳)	28,211	25,642	23,202	20,926	18,299	16,309
生産年齢人口1 (40~64歳)	40,372	39,070	36,541	32,798	28,635	25,612
高齢者人口 (65歳以上)	37,730	37,747	37,702	38,085	38,736	37,691
後期高齢者人口 (75歳以上 = 再掲)	19,006	22,927	23,716	22,636	22,059	22,464
総人口	118,371	112,897	106,807	100,260	93,399	86,628
高齢化率	31.9%	33.4%	35.3%	38.0%	41.5%	43.5%

表 3 : 西成区の将来推計人口 (地域医療情報システムより作成)

将来推計人口 大阪市西成区						
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口 (0~14歳)	6,959	6,049	5,383	4,820	4,404	3,989
生産年齢人口1 (15~39歳)	19,771	17,826	16,029	14,340	12,476	10,993
生産年齢人口1 (40~64歳)	33,769	31,831	28,986	25,282	21,231	18,948
高齢者人口 (65歳以上)	39,777	33,944	30,039	27,940	27,003	24,608
後期高齢者人口 (75歳以上 = 再掲)	20,525	20,648	18,213	15,192	13,666	13,202
総人口	100,276	89,650	80,437	72,382	65,114	58,538
高齢化率	39.7%	37.9%	37.3%	38.6%	41.5%	42.0%

### 3-2. 将来の入院医療需要の見込み

第7次大阪府医療計画によると、大阪市の2025年の1日当たりの入院医療需要は、「高度急性期」は8,842人/日、「急性期」は27,335人/日、「回復期」は28,228人/日、「慢性期」は21,411人/日になると予測されている。いずれの病床機能においても2030年頃までは増加することが見込まれており、その後、減少に転じるものの2040年においても2025年と同程度の入院医療需要となることが予想されている。

大阪市のデータを基に、住之江区、西成区の人口推計からそれぞれの区における医療需要見込みを作成したところ、住之江区は大阪市と同じように2030年頃までは増加が見込まれた。一方、西成区は2025年まで増加し、以降は減少に転じている(表4)。

表4：病床機能ごとの入院医療需要の見込み

大阪市	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	7,921	8,842	8,886	8,777	8,661
急性期	21,962	27,335	28,182	27,913	27,498
回復期	21,369	28,228	29,441	29,186	28,716
慢性期	22,221	21,411	24,432	24,212	23,483
合計	73,473	85,816	90,941	90,088	88,358
住之江区	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	349	375	362	344	325
急性期	967	1,159	1,149	1,093	1,032
回復期	940	1,197	1,201	1,143	1,078
慢性期	978	908	996	948	881
合計	3,234	3,638	3,709	3,529	3,316
西成区	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	295	298	273	248	227
急性期	819	920	866	789	719
回復期	797	950	904	825	751
慢性期	828	721	750	685	614
合計	2,739	2,889	2,793	2,548	2,312

2025年における1日当たりの入院医療需要を、主要疾患別にみると「がん」は9,642人/日、「脳卒中」は2,992人/日、「急性心筋梗塞」は229人/日、「肺炎」は5,022人/日、「大腿骨頸部骨折」は1,862人/日となる見込みである。

各疾病の入院医療需要は2030年頃まで増加することが見込まれており、その後減少に転じるものの、2040年においても2025年と同程度の入院医療需要となることが予想されている（表5）。

表5：疾患別の入院医療需要の見込み（大阪府医療計画より作成）

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
がん	8,516	9,642	9,661	9,676	9,696
肺炎	3,372	5,022	5,452	5,381	5,198
脳卒中	2,255	2,992	3,126	3,108	3,068
大腿骨頸部骨折	1,142	1,862	2,038	2,025	1,959
急性心筋梗塞	183	229	257	236	234

在宅医療等の需要については、病床の医療需要と同じく 2030 年頃をピークに今後増加することが見込まれている。年代別に需要をみると、0 歳から 14 歳は需要が今後減少していくものの、15 歳から 64 歳、65 歳以上の高齢者においては、需要が増加することが予想されている。特に 65 歳以上の高齢者の需要見込みは 88% 増となっており、その需要に対する供給が確実に行われる体制が必要である（表 6）。

表 6：年代別在宅医療等の需要見込み（大阪府医療計画より作成）

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	212	203	182	169	159
15～64歳	3,849	5,691	5,693	5,440	4,740
65歳以上	82,007	154,594	170,862	169,637	163,678

### 3-3. 地域における病院機能

地域医療情報システムのデータより、大阪市、住之江区、西成区での医療資源の比較を行った（表 7）。

住之江区は病院数が、人口 10 万人あたりで見ると施設数が大阪市の半分程度しかなく、大規模病院がないため病床数も少なくなっている。しかし西成区においては、大阪市と比べても施設数が多い。また住之江区においては、診療所の施設数も少ない。

在宅療養支援診療所が住之江区、西成区共に大阪市を上回る施設数であった。在宅療養支援病院は住之江区が 1 施設、西成区が 3 施設であった。なお、住之江区の 1 施設は A 病院である。西成区は人口 10 万人あたりの療養病床数が大阪市の倍近くあり、西成区の一般病床と療養病床はおおよそ 50% ずつであった。

表7：大阪市・住之江区・西成区の比較（JMAP 地域医療情報システムより）

	施設数			人口10万人あたり施設数		
	大阪市	住之江区	西成区	大阪市	住之江区	西成区
病院	174	4	11	6.32	3.33	10.37
歯科	2,175	83	75	79.02	69.13	70.68
薬局	1,696	62	81	61.62	51.64	76.34
内科系診療所	2,072	58	89	75.28	48.3	83.87
外科系診療所	876	25	46	31.83	20.82	43.35
小児科系診療所	573	19	23	20.82	15.82	21.68
産婦人科系診療所	197	8	6	7.16	6.66	5.65
皮膚科系診療所	488	6	20	17.73	5	18.85
眼科系診療所	285	10	10	10.35	8.33	9.42
耳鼻咽喉科系診療所	206	10	6	7.48	8.33	5.65
精神科系診療所	381	6	17	13.84	5	16.02
一般診療所合計	3,160	102	120	114.81	84.95	113.09
在宅療養支援診療所1：機能強化型（単独型）	6	0	0	0.22	0	0
在宅療養支援診療所2：機能強化型（連携型）	168	5	4	6.1	4.16	3.77
在宅療養支援診療所3：その他	578	33	32	21	27.48	30.16
在宅療養支援診療所合計	752	38	36	27.32	31.65	33.93
在宅療養支援病院1：機能強化型（単独型）	1	0	0	0.04	0	0
在宅療養支援病院2：機能強化型（連携型）	19	1	1	0.69	0.83	0.94
在宅療養支援病院3：その他	21	0	2	0.76	0	1.88
在宅療養支援病院合計	41	1	3	1.49	0.83	2.83
訪問歯科合計	328	9	14	11.92	7.5	13.19
訪問薬局合計	778	34	36	28.27	28.32	33.93
一般診療所病床	629	28	51	22.85	23.32	48.06
一般病床	25,440	659	748	924.28	548.84	704.92
精神病床	223	0	0	8.1	0	0
療養病床	5,751	171	730	208.94	142.41	687.96
結核・感染症病床	72	0	0	2.62	0	0
病院病床（全区分合計）	31,356	830	1,478	1145.76	23.32	1392.88

## 4. A病院の現状における医療機能

### 4-1. A病院の概要

A病院は1962年にA外科として設立後、1971年からA病院としての診療を開始した。1987年には現在と同じ109床のベッド数へと増床し、1994年には在宅医療と訪問看護事業を開始した。その後、クリニック、訪問看護事業の拡大による訪問看護ステーション、ケアプランセンター、認知症高齢者グループホームの設立等、地域のニーズに合わせて福祉施設の整備も展開してきた。

現在は、整形外科、外科、リハビリテーションの診療が中心のA病院（109床）に加えて、内科、小児科、産婦人科がメインのクリニック、訪問看護ステーション、ケアプ

ランセンター、通所リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護事業所3か所、小規模多機能型居宅介護支援事業所、障がい児通所支援事業、放課後等デイサービス、児童発達支援事業所を法人内に有している。

また、関連法人に社会福祉法人があり、特別養護老人ホーム、高齢者グループホーム、通所介護デイサービス、居宅介護支援事業所、生活支援ハウス（大阪市委託事業）、地域包括支援センター、放課後等デイサービス、企業主導型保育事業を運営している。

この他、特定非営利活動法人が児童発達支援事業所、相談支援センター（計画相談支援・障がい児相談支援）を運営している。このようにA病院の属する法人は、病院のみでなく、介護、保育、障害福祉サービス等の多角的な経営を行っている。

#### **4-2. COVID-19 による病棟運用の変更**

A病院の病棟構成は、一般病棟36床、地域包括ケア病棟45床、回復期リハビリテーション病棟28床の109床であった。しかし、2020年12月から病棟の一部を順次COVID-19専用病棟へ変更していった。

現在は、一般病棟41床（2020年12月30日に地域包括ケア病棟から9床が一般病棟へ変更となり内5床をCOVID-19専用病棟として運用）、地域包括ケア病棟36床、回復期リハビリテーション病棟をCOVID-19専用病棟15床（2022年2月から一般病棟へ届け出変更）として運用しており、実質92床での運用となっている。

なお、COVID-19専用病棟は、患者数の増減による大阪府からの受け入れ要請に従い、運用病床数の増減が起きる時期があるため、20床は固定数ではない。

#### **4-3. 財務状況**

A病院における2019年度から2021年度までの損益計算書を分析したところ

医業収益は年々増加しており、2019年度と比較するとおよそ190ポイントの増収であった（表8）。

主な要因は、COVID-19患者の受け入れ等による事業補助金収益である。この事業補助金収益が医業収益全体の構造も変化させていた。

一方、入院診療収益の占める割合が60%から28%まで落ち込んでいるのは、この事業補助金収益のためである。入院診療収益は、COVID-19患者の病棟運営による影響により、年々下がり、趨勢比でみるとおよそ10ポイントの低下であった。外来診療収益は年々増加し、趨勢比でみると78ポイントの増加であった。

医業費用は構成比率にほぼ変化がないものの、金額は年々上昇していた。



医業利益、経常利益、当期純利益ともに年々増加し、当期純利益を趨勢比で見ると7732ポイントの増加となった。

表8：損益計算書

	2019年度	構成比率	2020年度	構成比率	2021年度	構成比率
I 事業損益						
1 医業収益	2,534,282,590	100%	3,268,672,353	100%	4,803,611,991	100%
入院診療収益	1,515,260,106	60%	1,478,046,939	45%	1,358,244,873	28%
室料差額収益	15,493,040	1%	14,363,900	0%	12,051,600	0%
外来診療収益	422,690,130	17%	525,436,380	16%	754,004,641	16%
その他医業収益	580,839,314	23%	744,702,329	23%	1,069,885,185	22%
事業補助金収益	0	0%	506,122,805	15%	1,609,425,692	34%
2 医業費用	2,533,297,239	100%	2,964,310,080	100%	3,437,888,632	100%
材料費	230,435,769	9%	259,200,330	9%	350,336,321	10%
人件費	1,794,822,803	71%	2,088,276,230	70%	2,389,984,404	70%
委託費	134,273,405	5%	174,065,034	6%	179,973,384	5%
設備関係費	176,389,177	7%	212,415,404	7%	233,476,591	7%
減価償却費	53,158,514	2%	74,766,497	3%	90,830,180	3%
研修研究費	10,915,388	0%	2,190,738	0%	4,647,203	0%
経費	133,302,183	5%	153,395,847	5%	188,640,549	5%
<b>医業利益</b>	<b>985,351</b>		<b>304,362,273</b>		<b>1,365,723,359</b>	
II 事業外収益	20,624,327		21,860,945		18,259,457	
III 事業外費用	2,674,241		6,370,210		2,203,340	
<b>経常利益</b>	<b>18,935,437</b>		<b>319,853,008</b>		<b>1,381,779,476</b>	
IV 特別利益	0		160,987,170		40,182,181	
V 特別損失	1,132,400		135,129,345		32,968,622	
<b>税引き前当期純利益</b>	<b>17,803,037</b>		<b>345,710,833</b>		<b>1,388,993,035</b>	
<b>当期純利益</b>	<b>17,733,037</b>		<b>345,640,833</b>		<b>1,388,923,035</b>	

#### 4-4. 経営指標による分析

A病院の経営指標を分析したところ（表9）、安全性の面では、流動比率は年々上昇し2021年度には409.4%となっており望ましいとされる200%を超えていた。固定長期適合率は減少し、2021年度には41.1%まで減少していた。償還期間も0.3まで減少し、改善してきた。自己資本比率もおよそ倍近くに上昇し、2021年度には64.9%となった。

収益性の面でも、医業利益率、経常利益率、当期利益率ともに28%台へ上昇していた。総資本医業利益率も0.1%から41.1%に上昇していた。

しかし、総資本回転率が低下し、医業収益がおよそ90ポイントの上昇、総資本が176ポイント上昇していた。これは、総資本の増加がその原因である。2021年度の大幅な

収支の改善は、すべて COVID-19 関連の補助金によるものであった。

表 9：経営分析結果

	2019年度	2020年度	2021年度
流動比率	120.0%	167.5%	409.4%
固定長期適合率	86.2%	60.1%	41.1%
償還期間	2.1	0.3	0.3
自己資本比率	35.2%	44.5%	64.9%
医業利益率	0.04%	9.3%	28.4%
経常利益率	0.7%	9.8%	28.8%
当期利益率	0.7%	10.6%	28.9%
総資本医業利益率 (ROA)	0.1%	17.6%	41.1%
総資本回転率	2.1	1.9	1.4
EBITDA	2.1%	11.6%	30.3%

## 5. A病院の患者分析

### 5-1. 主な診療実績の推移

A病院の主な診療実績の推移を示した（表 10）。なお、現在、回復期リハビリテーション病棟としていた病棟は、COVID-19 の専用病棟に変わっているが、同じ病棟の推移として計算した。一般病棟利用率は 2020 年度に 87.2%と低下したが、それ以外は 93.0%以上と高い利用率となっていた。また、患者 1 人 1 日あたりの入院単価も年々上昇していた。一般病棟では COVID-19 のクラスター発生がなく、その影響を受けずに診療を続けることができた。

地域包括ケア病棟は、2021 年度に病棟でクラスターが発生し、患者の受け入れを制限せざるを得ない状況があった。それにより病床利用率が 74.1%と大きく落ち込んだ。回復期リハビリテーション病棟は、2020 年度の途中から COVID-19 の専用病棟として稼働することとなり、平均在院日数、病床利用率共に大幅に低下した。

COVID-19 の患者で算定できる特例の加算があり、入院単価は大幅に上昇した。

2021 年度には院内クラスターの発生や職員の感染により、入院患者の制限や救急搬送の受け入れができなかった時期があったものの、手術件数はコロナ禍以前よりも多くなった。外来患者の単価上昇は、COVID-19 の検査や診断を求める患者の増加によるものである。

表 10：A 病院の診療実績の推移

	2019年度	2020年度	2021年度
一般病棟病床利用率 (%)	94.7	87.2	93.9
平均在院日数 (日)	12.0	11.5	10.8
新入院患者数 (人)	1038	1028	859
入院延患者数 (人)	12,482	11,854	12,333
患者1人1日あたり入院単価 (円)	48,447	52,961	53,392
地域包括ケア病棟病床利用率 (%)	97	93.4	74.1
平均在院日数 (日)	28.2	35.0	24.6
新入院患者数 (人)	211	120	100
入院延患者数 (人)	15,971	14,583	12,162
患者1人1日あたり入院単価 (円)	34,475	35,093	34,085
回復期リハビリテーション病棟病床利用率 (%)	100	83.1	27.3
平均在院日数 (日)	75.9	64.8	5.5
新入院患者数 (人)	23	35	303
入院延患者数 (人)	10,248	8,495	2,789
患者1人1日あたり入院単価 (円)	34,303	41,561	73,849
手術件数 (件)	1,037	988	1,068
全身麻酔件数 (件)	273	283	346
外来延患者数 (人)	31,973	34,863	42,148
患者1人1日あたり外来単価 (円)	7,049	8,852	11,472

## 5-2. A 病院の診療圏

A 病院の診療圏を外来来院患者の郵便番号データより作成した (図 1)。A 病院の南には堺市との間に大和川があり、そこを境に南側、つまり堺市から来院する患者は大阪市内から来院する患者に比べて少なかった。A 病院から半径 5 km 圏内を円で囲むと概ね一致し、その円内から来院する患者が多いことが推定された (図 2)。

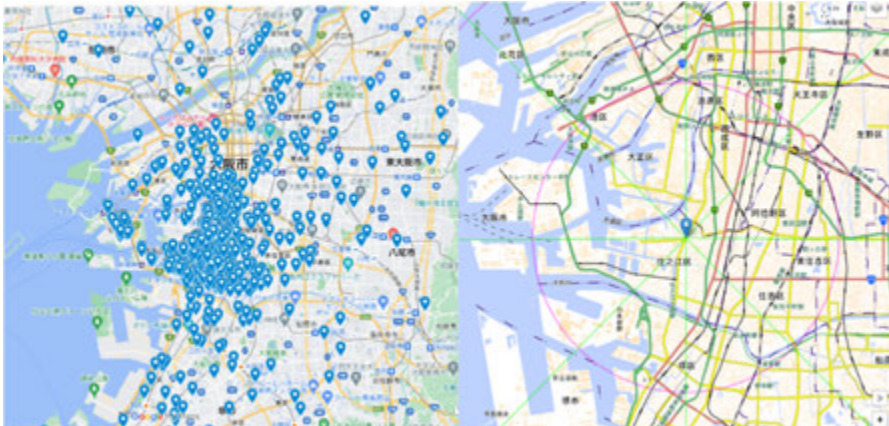


図 1：外来患者居住地のマッピング

図 2：A 病院から半径 5 km 圏内

### 5-3. 入院患者居住地

A病院の入院患者居住地を分析したところ、入院患者全体の94%前後が大阪市内の居住者であり、中でもA病院の住所地である住之江区が55%前後、次に住之江区の北側に隣接する西成区が18%前後、住之江区の東に隣接する住吉区が10%前後であった。

しかし、2021年度、住之江区は47.9%とそれまでから約7%も減少した。西成区、住吉区に大きな変化はみられなかった。その他の大阪市の割合が21.3%と増加し、大阪市すべての区から入院患者が集まっていたことがわかった(表11)。

表 11 : A病院の入院患者居住地割合

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
大阪市全域	93.6%	94.1%	94.3%	94.3%
大阪市住之江区	54.6%	54.5%	56.3%	47.9%
大阪市西成区	18.3%	16.3%	18.2%	15.8%
大阪市住吉区	12.0%	10.0%	10.4%	9.3%
大阪市その他の区	8.7%	13.3%	9.4%	21.3%

### 5-4. MDCによる患者疾患の変化について

A病院における入院患者の疾患構造の変化について、MDC別に比較を行った(表12)。

表 12 : A病院におけるMDC別患者推移

MDC	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	合計
2019年度	89	0	6	201	43	92	104	30	16	87	32	3	17	0	3	513	4	15	1255
2020年度	45	0	5	187	31	70	106	26	5	63	42	1	10	0	0	488	3	31	1113
2021年度	26	0	8	118	30	77	91	16	4	32	35	0	7	0	0	485	7	333	1269

これまで、A病院はMDC07 筋骨格やMDC16 外傷に分類される整形外科疾患と、MDC04 呼吸器やMDC06 消化器、MDC10 内分泌に代表される内科系疾患、回復期リハビリテーション病棟の対象となるMDC01 神経やMDC07 筋骨格、MDC16 外傷に分類される疾患の患者で全体の85%以上を占めていた。

しかし、2020年度の途中からコロナ患者の受け入れを開始し、その内訳が大きく変化した。特に、MDC01 脳神経疾患が顕著に低下した。これは回復期リハビリテーション病棟が事実上無くなったことにより、受け入れ困難となったためである。

また、MDC18 の数が急激に増加しているのは、COVID-19 の患者である。一方、MDC04 呼吸器系疾患の患者は半減していた。

### 5-5. 入院経路と退院経路

A病院の入院患者の入院経路について、2020年度は患者数が例年に比べて140件ほど減少した。2021年度は他の病院・診療所の病棟からの転院が50件ほど減少したが、家庭からの入院は前年に比べて170件ほど増加した（表13）。

表13：入院経路の年度別推移

	家庭から	他の病院・診療所の病棟からの転院	介護施設・福祉施設に入所中	院内で出生	その他	合計
2018年度	861	171	225	0	2	1259
2019年度	832	155	269	0	0	1256
2020年度	731	141	243	0	0	1115
2021年度	916	91	258	0	0	1265

退院経路については（表14）、家庭への退院（当院に通院）が2020年度2021年度に前年に比べ240件ほど減少した。2021年度は家庭への退院（その他）が増加した。しかし、家庭への退院の3つの項目を1つの家庭への退院として、その割合を見ると、家庭への退院割合が減少したわけではなかった。

家庭への退院（その他）という項目は、2021年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料によると、「退院後、外来診療を要しない」と医師が判断した場合、人間ドックの退院の場合（所見の有無にかかわらず）等とされており、当院では前者の「退院後、外来診療を要しない」という理由で選ばれていたものがほとんどであった。COVID-19で入院していた患者の内、家庭への退院を選択する場合の退院経路として最も多い項目となっている。

介護老人保健施設に入所、介護老人福祉施設に入所、社会福祉施設有料老人ホーム等に入所等の介護施設系へ退院する人の割合は20～25%となっていた。COVID-19の影響のない2018年度と大きな影響が出た2021年度において、その割合に大きな変化はみられなかった。

他の病院・診療所への転院が2020年度2021年度において増加していた。これは回復期リハビリテーション病棟がなくなったことにより、手術後のリハビリをするため

に他院へ転院するケースが多くなったためであった。

表 14：退院経路の年度別推移

	家庭への退院（当院に通院）	家庭への退院（他の病院・診療所に通院）	家庭への退院（その他）	他の病院・診療所への転院	介護老人保健施設に入所	介護老人福祉施設に入所	社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	終了（死亡等）	その他	合計
2018年度	609	127	42	119	43	100	128	90	1	1259
2019年度	556	148	34	116	33	154	116	96	3	1256
2020年度	317	209	84	160	52	59	138	96	0	1115
2021年度	313	196	217	172	44	116	104	101	2	1265

## 6. 住之江区の課題

### 6-1. 高齢世帯と認知症高齢者の増加

大阪市、住之江区、西成区の65歳以上の世帯員のいる世帯の内訳において、単独世帯数は、西成区は2015年まで増加が続いたが、2020年になり減少に転じた。大阪市、住之江区では、一人暮らしの高齢者の増加が顕著になってきた。また、夫婦のみの世帯も大阪市、住之江区では増加していた（表15）。

そして、居宅で日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者の推移では、西成区の65～74歳を除いて、大阪市、住之江区、西成区ともに2015年と比較し増加していた（表16）。

表 15 : 65 歳以上の世帯員数

		65歳以上世帯員のいる世帯						
		総数	A 親族世帯				B 非親族世帯	C 単独世帯
			総数	I 核家族世帯	うち夫婦のみの世帯	II その他の親族世帯		
大阪市	2000年	325,168	214,520	161,137	91,174	53,383	990	109,658
	2005年	382,415	236,271	187,485	104,145	48,786	1,371	144,773
	2010年	430,548	249,473	205,590	110,001	43,883	4,153	176,922
	2015年	474,420	261,082	223,138	116,903	37,944	12,268	201,070
	2020年	473,892	256,199	225,065	118,921	31,134	4,433	213,260
住之江区	2000年	14,316	9,760	7,413	4,230	2,347	38	4,518
	2005年	17,405	11,440	9,197	5,085	2,243	67	5,898
	2010年	20,572	12,740	10,810	5,918	1,930	189	7,643
	2015年	23,983	14,169	12,541	6,738	1,628	449	9,365
	2020年	25,267	14,180	12,855	7,049	1,325	144	10,943
西成区	2000年	22,856	11,417	8,677	4,987	2,740	94	11,345
	2005年	29,639	11,446	9,209	5,233	2,237	207	17,986
	2010年	31,903	10,539	8,502	4,448	2,037	261	21,103
	2015年	32,986	9,780	8,299	4,156	1,481	750	22,456
	2020年	28,572	9,287	8,094	4,262	1,193	430	18,855

表 16 : 日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者の推移

		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	趨勢比
大阪市	40～64歳	888	598	897	823	846	845	897	101.0%
	65～74歳	5,462	3,029	5,145	4,985	4,866	5,072	5,515	101.0%
	75歳以上	32,781	26,027	34,351	35,125	36,360	38,112	40,145	122.5%
住之江区	40～64歳	28	32	43	39	35	34	33	117.9%
	65～74歳	175	184	210	199	201	195	214	122.3%
	75歳以上	1,225	1,342	1,402	1,454	1,529	1,578	1,637	133.6%
西成区	40～64歳	109	127	110	85	89	104	116	106.4%
	65～74歳	954	945	786	697	636	665	790	82.8%
	75歳以上	2,683	2,836	2,680	2,574	2,518	2,671	2,893	107.8%

## 6-2. 死亡場所の推移

厚生労働省人口動態統計から、死亡場所の推移について大阪市、住之江区、西成区のデータを集約し分析をした（表 17）。表の一番右に 2011 年との趨勢比を記載した。病院での死亡は、住之江区では若干増加しているものの減少傾向にある。診療所での死亡は、大阪市、住之江区、西成区ともに減少している。老人保健施設、老人ホーム、自宅での死亡は増加している。なお、多いものでは 5 倍以上の増加となっていた。つまり、医療機関以外での死亡が増加していた。この調査分類の「自宅」には、グループホームとサービス付き高齢者向け住宅も含まれている。

表 17：死亡場所の推移

<大阪市>	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	趨勢比
総 数	26,680	27,061	27,339	27,138	27,518	27,815	28,411	29,282	29,431	29,598	111%
病 院	20,550	20,952	20,684	20,376	20,496	20,522	20,723	20,768	20,989	19,980	97%
診療所	168	178	162	168	129	123	103	128	124	126	75%
老人保健施設	133	163	214	264	337	346	397	445	465	486	365%
老人ホーム	731	795	1,005	1,134	1,267	1,389	1,539	1,867	1,924	2,088	286%
自 宅	4,416	4,315	4,559	4,490	4,620	4,712	5,006	5,410	5,256	6,231	141%
その他	682	658	715	706	669	721	643	664	673	687	101%
<住之江区>	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	趨勢比
総 数	1,244	1,336	1,283	1,299	1,285	1,350	1,409	1,400	1,469	1,535	123%
病 院	976	1,010	930	889	923	957	1,005	955	1,027	995	102%
診療所	17	16	16	20	12	14	5	8	8	7	41%
老人保健施設	30	37	32	52	53	55	51	59	57	53	177%
老人ホーム	39	46	59	83	71	86	98	109	120	145	372%
自 宅	156	191	216	227	201	212	228	240	225	313	201%
その他	26	36	30	28	25	26	22	29	32	22	85%
<西成区>	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	趨勢比
総 数	2,513	2,480	2,527	2,421	2,494	2,504	2,474	2,683	2,580	2,576	103%
病 院	1,908	1,918	1,902	1,873	1,891	1,829	1,749	1,877	1,831	1,671	88%
診療所	13	14	17	16	7	17	7	10	10	9	69%
老人保健施設	4	5	6	12	14	14	8	16	18	17	425%
老人ホーム	22	30	33	40	64	60	85	105	91	127	577%
自 宅	481	440	494	412	446	503	556	591	555	672	140%
その他	85	73	75	68	72	81	69	84	75	80	94%



## 7. 考察

### 7-1. Community-based care（地域を基盤としたケア）の視点から

A病院が位置する大阪市および住之江区と隣接する西成区を取り巻く環境を分析した結果、大阪市では、医療需要が2035年度まで増加し続けるが、住之江区は大阪市の他の区に比べて医療機関は少なく、在宅療養支援病院はA病院しかないことがわかった。A病院の財務状況が2021年度にCOVID-19の補助金収益により大幅に改善し、入院患者の疾病に変化が見られ、入院患者が大阪市内全域に広がったことがわかったが、この原因は、他の医療機関への転院が増えたことによるもの、つまり、COVID-19患者の受け入れによる影響と考えられた。

また、大阪市では、単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯や、認知症高齢者が増加していた。さらに、この10年で死亡場所が病院から、自宅という分類へと変化していることがわかった。

このようにA病院が位置する住之江区、そして隣接する西成区は大阪市内でも高齢化率の高い区であるため、これからの高齢者が安心して暮らしていくことのできる街づくりへ、病院として地域にどのような貢献ができるかが重要であると考えた。

現在、A病院は一般病床を有しているが、提供できる急性期医療は、極めて限定的な状況である。従って、今後は地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟をさらに活用し、サブアキュート、ポストアキュートの機能が一体となったケアミックス病院として、地域の他の急性期病院や診療所との連携を密にし、受け入れを促進することが重要である。

中でも、A病院が重要にしていることの一つに「救急患者を断らない」という方針がある。A病院は二次救急告示病院であるため、今後もこの方針の維持継続により、地域の患者を地域で診ることに貢献することが求められる。ただし、この方針に関しては、法人全体はもとより地域住民や他施設へ明確にビジョンが共有されているかについての評価は必要である。

また、地域でのプレゼンスを高めるために、A病院では、感染症の拡大によって中止していた地域公開講座を2022年に再開した。パンデミック以前は、対面のみで行っていたが、現在は、対面と同時にオンラインで参加できるような体制を整えた。

さらに、関連法人でも週に一度、認知症カフェを開始し、病院から理学療法士や看護師、管理栄養士等の職員が参加し、認知症高齢者やその家族の支援と、セーフティネットワーク機能の役割を担っている。

このようにA病院の職員が病院外で活動し、地域住民との交流を持つことは、今後のA病院の地域包括ケアシステムにおける立ち位置を考える上で重要といえる。

## 7-2. Integrated care（統合型ケア）の視点から

高齢化が進み、自宅での最期を迎える住民が増加傾向であるこの地域において、A病院は、関連法人内に訪問看護ステーション、ケアプランセンター、通所リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム、高齢者グループホーム、通所介護デイサービス、居宅介護支援事業所、生活支援ハウス、地域包括支援センターを有していることから、自宅へ帰ってからの支援の仕組みを法人内で提供できる体制が整っている。

また、A病院は、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院が連携して要件を満たす「連携型」病院である。この在宅療養支援診療所は2006年に、在宅療養支援病院は2008年に制度化され、届出要件として、緊急時に自院で入院できる病床を常に確保すること、直近1年間で31件以上の実績が必要であること、在宅医療を担当する常勤医が3人以上必要であること、過去1年間の緊急往診の実績が10件以上必要であること等、要件が厳しいものである。

これには、単独の医療機関で要件を満たす「単独型」と9カ所以内の在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院が連携して要件を満たす「連携型」の2区分があり、A病院は後者の「連携型」である。この「連携型」の役割として、在宅患者に緊急入院が必要になった場合、速やかに対応することがその目的の一つとなる。

しかしながら、現在A病院の連携先となる診療所からの年間の入院要請は、ほとんどないのが実情であり、A病院の近隣の連携外の診療所から、多くの入院依頼を受けている。

そこで、連携先の見直しを早急に行い、必要としている診療所との連携を強化することで、地域への貢献度を高めることが求められる。この再構築により、診療所と在宅、在宅から病院、病院から在宅への連携がスムーズに行われることになり、この地域に暮らす住民の安心のための一役を担うことができるものとする。

そして、地域包括ケアシステムにおけるIntegrated careの中心的概念は「連携」であるが、この連携の実態が情報のやりとりか、具体的な行動か、個人と個人とのやりとりか、どのように行うかを突き詰めて考えて、戦略を持つことが重要である（筒井2017）。

A病院は、多様な医療、介護施設を持ち、さらに地域医療との連携を今後強化して

いく上では、患者情報の連携が肝要である。情報連携には、診療報酬加算の入退院支援加算等、インセンティブが課せられるものや、患者像を推量する既存の評価ツール等仕組みは様々である。森本（2017）は、病院経営における医療情報の戦略的活用について、DPC データや重症度、医療・看護必要度データ等を最大限活用したシミュレーションを行っている。これは、中小規模病院でも同様にこの手法を適用することで効果が出せると報告をしている。このことから、自院経営を目的としたものだけではなく、院内外を目的としたデータ活用を展開していくことが課題である。

また、地域包括ケアシステム構築という目標達成に向けて、どのツールを用いて、いかに情報を有効活用し、連携を行っていくのかについて法人内外でビジョンを共有することが求められる。

## 8. まとめ

本稿では、大阪市医療圏の大阪市、住之江区、西成区の地域医療分析と、大阪市住之江区に位置するA病院の医療分析を行った。院内外のデータを活用した結果より、A病院が地域包括ケアシステムを推進する上での役割を検討した。

A病院が立地している住之江区は、独居高齢者、夫婦のみの世帯が増加し、そして隣接する西成区は大阪市内でも高齢化率の高い区であった。集患活動としては、これらの世帯を対象とし、高齢者が安心して暮らせる街づくりにおいて、地域交流の進展を担うことが考えられた。

患者が住み慣れた家庭や地域で療養しながら長く生活し、身近な人に囲まれて在宅で最期を迎えるために、必要に応じて他の医療機関等と連携を図りつつ、24時間往診や訪問看護等の提供体制を持った病院を目指してきたことが強みであることから、Community-based care（地域を基盤としたケア）への役割として、従前からの地域交流活動を継続する。その上で、現在参加をしていない独居高齢者等の住民が社会参加の第一歩を踏み出しやすい魅力ある活動のコンテンツづくりが今後の課題である。

## 謝辞

本稿をまとめるにあたり、兵庫県立大学大学院社会科学研究所 筒井孝子教授、小山秀夫特任教授、貝瀬徹教授、木下隆志教授より、熱心且つ丁寧なご指導を賜りましたことに深く感謝申し上げます。

またご協力いただいたA病院の皆様にも心よりお礼申し上げます。最後に同期の皆様と多くを学び、刺激をいただいたことに感謝いたします。

## 参考文献（引用文献、引用ホームページを含む）

- [1] JMAP 地域医療情報システム 大阪府大阪市住之江区  
<https://jmap.jp/cities/detail/city/27125> (2022年7月15日アクセス)
- [2] JMAP 地域医療情報システム 大阪府大阪市西成区  
<https://jmap.jp/cities/detail/city/27122> (2022年7月15日アクセス)
- [3] 2021年度DPC導入の影響評価に係る調査関連情報  
<https://www01.prrism.com/dpc/2021/top.html> (2022年7月15日アクセス)
- [4] 赤宗謙太 (2021) 『病院・介護組織原価計算』兵庫県立大学大学院経営研究科講義資料。
- [5] 大阪市の概要  
<https://www.city.osaka.lg.jp/toshikeikaku/page/0000402930.html>  
(2022年7月23日アクセス)
- [6] 大阪市介護保険統計資料要介護認定者数  
<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000133029.html>  
(2022年8月8日アクセス)
- [7] 大阪市消防統計  
<https://www.city.osaka.lg.jp/shisei/category/3055-2-5-8-0-0-0-0-0-0.html>  
(2022年8月8日アクセス)
- [8] 大阪市時系列統計表 第9編 国勢調査一高齢者数、夫婦世帯数、子供の数一  
<https://www.city.osaka.lg.jp/toshikeikaku/page/0000068356.html>  
(2022年8月8日アクセス)
- [9] 大阪市人口動態統計令和2年までの動向  
<https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000277916.html>  
(2022年8月8日アクセス)
- [10] 大阪市推計人口  
<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.city.osaka.lg.jp%2Ftoshikeikaku%2Fcmsfiles%2Fcontents%2F0000541%2F541634%2FR4-07-suikei.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK> (2022年7月15日アクセス)
- [11] 大阪市入所・宿泊ができる介護保険施設一覧（有料老人ホームを含む）  
<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000495482.html#1>  
(2022年8月8日アクセス)

- [12] 大阪市認知症高齢者等の数  
<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000140752.html>  
(2022年8月8日アクセス)
- [13] 「大阪府地域医療構想」の推進～大阪アプローチの実際～  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000349460.pdf>  
(2022年7月23日アクセス)
- [14] 河田津也 (2019) 「中規模地域密着型ケアミックス病院における差別化集中戦略—堺市北部エリアにおける地域医療分析—」『商大ビジネスレビュー』9、(2)、99～132頁。
- [15] 厚生労働省在宅医療の推進について 在宅医療にかかる地域別データ集  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>  
(2022年8月8日アクセス)
- [16] 厚生労働省人口動態統計  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1b.html#09> (2022年8月8日アクセス)
- [17] 厚生労働省地域包括ケアシステム  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kou\\_reisha/chiiki-houkatsu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou_reisha/chiiki-houkatsu/index.html) (2022年7月23日アクセス)
- [18] 小早川正樹 (2021) 「COVID-19感染患者の受け入れが急性期民間病院の経営に及ぼした影響—感染症患者への対応と今後の課題—」『商大ビジネスレビュー』11、(2)、1～38頁。
- [19] 第1回地域医療構想懇話会資料 大阪府地域医療構想 (大阪府保健医療計画別冊) <https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/2502/00201609/01.pdf> (2022年7月23日アクセス)
- [20] 第7次大阪府医療計画 (2018 (平成30) 年度から 2023年度)  
<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryoku/keikaku/7osakahuiryokeikaku.html>  
(2022年7月23日アクセス)
- [21] 第2部住之江区の課題と取り組み  
[https://www.city.osaka.lg.jp/suminoe/cmsfiles/contents/0000302/302976/r2\\_dai2bu.pdf](https://www.city.osaka.lg.jp/suminoe/cmsfiles/contents/0000302/302976/r2_dai2bu.pdf) (2022年7月23日アクセス)
- [22] 地域包括ケアシステム (在宅医療) 構築のためのロードマップ策定マニュアル 令和3年 (2021) 年3月改訂 大阪府

<https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/15815/00000000/manyuaru210331.pdf>  
(2022年8月8日アクセス)

- [23] 筒井孝子 (2020) 『筒井孝子論考集』 株式会社カイ書林「地域包括ケアシステムにおける多職種協働のあり方」538～546頁。
- [24] 永井康徳 (2020) 『たんぼぼ先生の在宅報酬算定マニュアル第6版 2020年度診療報酬改定完全対応』 日経BP、76～79頁。
- [25] 服部哲也 (2015) 「H病院におけるリハビリテーション病棟計画の戦略—伊丹の「経営戦略の論理」を使って—」『商大ビジネスレビュー』5(2)、161～182頁。
- [26] 光本祐也 (2021) 「民間病院激戦地域における医療法人Mの経営戦略—ポジショニング分析に基づく—考察」『商大ビジネスレビュー』11(2)、203～253頁。
- [27] 宮地千尋 (2012) 「地域包括ケアシステムにおける在宅療養支援病院の経営戦略」『商大ビジネスレビュー』2(1)、281～294頁。
- [28] 森本圭祐 (2017) 「病院経営における医療情報の戦略的活用について」『商大ビジネスレビュー』7(1)、219～243頁。