中規模公立病院の中期的経営戦略

－大阪市北部エリアにおける地域医療分析から－

三 宅　浩 之

キーワード：公立病院経営強化ガイドライン、急性期病院、地域包括ケア病棟

１．はじめに

総務省はこれまで、公立病院の経営状況等の悪化に伴う医療提供体制の維持が厳しい状況となってきたことから、2007 年と 2015 年の二度にわたり公立病院改革ガイドラインを策定し、地方自治体に対し、公立病院改革プランの策定を要請してきた。これにより全国の公立病院において経営改革の取り組みが行われてきたものの、依然として、医師・看護師の不足、少子高齢化に伴う医療需要の変化、医療制度改革や医療の高度化に伴う経営環境の変化等を背景に厳しい環境が続いており、持続可能な地域医療提供体制の確保が課題として残っている。

このような現状を受け、総務省は、2022 年 3 月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下、「新ガイドライン」という。）を策定した。新ガイドラインでは、地方自治体に対し、経営強化の取り組みとして、「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」を盛り込んだ 2027 年度までの期間を標準とした公立病院経営強化プランの策定を求めている。

A 市立病院（以下、「A 病院」という。）は、初期の公立病院改革ガイドラインを受け、2009 年度に経営形態を地方公営企業法一部適用から全部適用に移行した。A 病院が存在する大阪府北部の豊能医療圏には、急性期病院としては、大学病院を含む特定機能病院 2 病院、A 病院を含む自治体立病院 4 病院、300 床を超える中規模以上の公的・民間病院 3 病院が存在し、地域住民にとっては医療環境に恵まれた地域であり、

4 つの自治体立病院の稼働率はコロナ禍以前の 2019 年度は、各病院とも 85%を超えるなど、需要と供給のバランスの取れた地域であった。

しかし、コロナ禍による受診控えの影響に加え、少子高齢化が急速に進展していることを考慮すると、今後もこの需給バランスが継続するとは考えにくく、新ガイドラインが求めている持続可能な地域医療提供体制の確保のためには、役割・機能の最適化と連携の強化が強く求められる。

これらのことから、豊能医療圏の地域医療分析を行うことにより、A 病院が取るべき中期的経営戦略について考察する。

２．目的と方法

今回は、新ガイドラインが求めている 2027 年度までを計画期間とした公立病院経営強化プランを策定するにあたり、医療圏における課題を明らかにし、A 病院の現在のポジションを明確にするとともに、中期的に A 病院が担う役割と戦略について考察する。

３．では医療圏の概況を説明し、４．では医療圏内の比較対象となる急性期病院の役割と機能を明らかにし、５．では疾患別のシェアから各病院の強みと弱みを把握する。その上で、６．で中規模公立病院の中期的経営戦略を考察し、７．で結論を述べる。

３．医療圏の概況

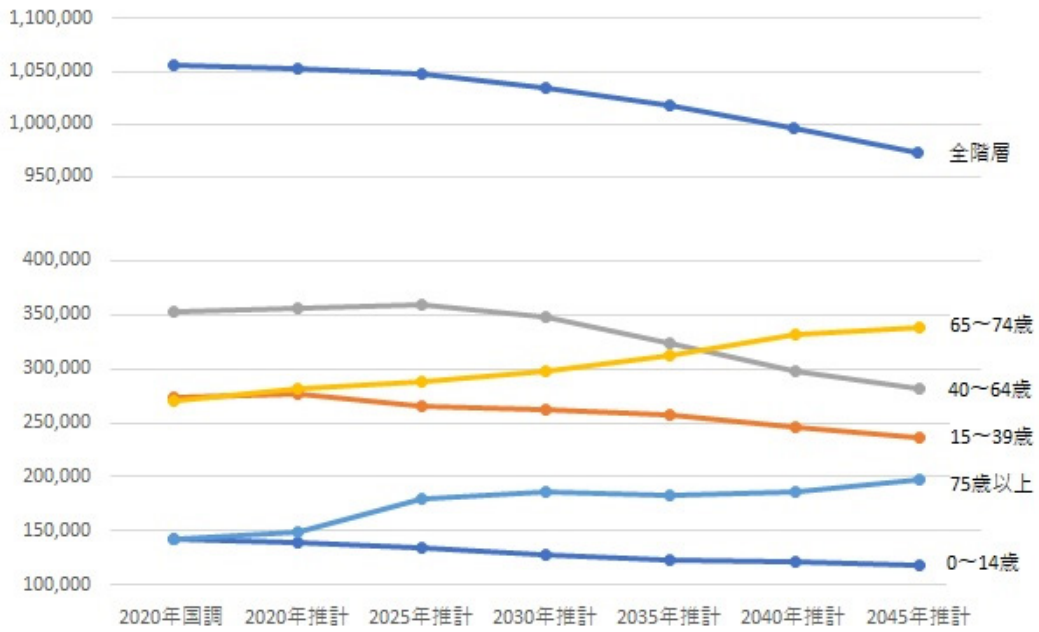
3-1. 人口推計

A 病院が含まれる豊能二次医療圏の 2020 年国勢調査人口は、1,056,322 人となっており、同医療圏内は、A 病院が位置する箕面市（人口 136,868 人）、豊中市（人口 401,993 人）、池田市（人口 104,993 人）、吹田市（人口 385,567 人）、豊能町（人口 18,279 人）、能勢町（人口 9,079 人）で構成されている。

国立社会保障・人口問題研究所の 2018 年 3 月推計による豊能医療圏の 2045 年までの将来推計人口を図 1 に示した。

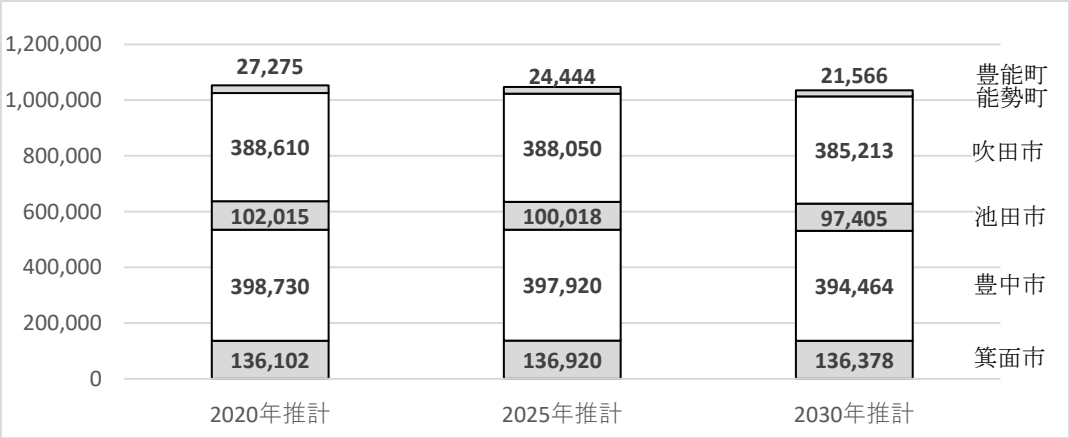
団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年に、75 歳以上が大幅に増えるものの、それ以降は微増となっている。むしろ、前期高齢者の伸びが大きい分、生産年齢人口である 40 歳～64 歳が大きく減少傾向にあり、39 歳未満についても徐々に

減少傾向にある。公立病院経営強化プランの策定期間である 2027 年度を含む 2030 年度までをみると、40 歳以上の各年齢階層は、いずれも増加若しくは横ばいとなっている。



（日本医師会地域医療情報システムより著者作成）

図 1　豊能医療圏の将来推計人口



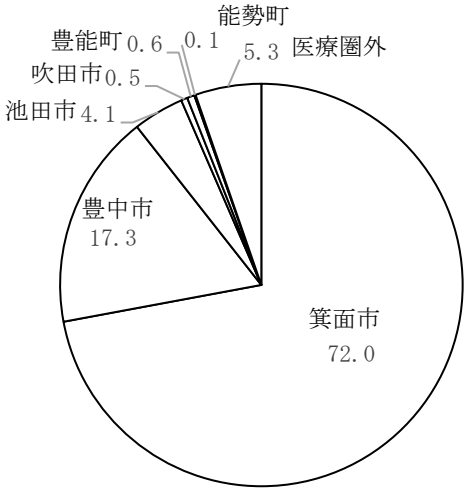
（日本医師会地域医療情報システムより著者作成）

図 2　将来推計人口の構成市町別内訳

2030 年までの将来推計人口の構成市町別の内訳を図 2 に示した。

A 病院が位置する箕面市は 2 箇所の新興住宅地の開発が進んでいることから、2020 年推計値と 2030 年推計値を比較すると、0.2%の増となっている。豊中市及び吹田市についても新興住宅地の新設及び再生が進められていることから、両市とも約 1%の減で留まっているが、池田市は約 5%の減、豊能・能勢の 2 町は約 20%の減となっている。

A 病院の入院患者の地域別患者数の割合を図 3 に示した。



（A 病院年報より著者作成）

図 3　A 病院の入院患者の地域別内訳

A 病院が位置する箕面市の割合が 72.0%で大半をしめている。また、A 病院は豊中市との市境の近くに立地していることから、豊中市からの患者が 17.3%を占めており、この 2 市からの患者で約 90%を占めている。この 2 市を含め、医療圏内の市町からの患者が 94.7%を占めている。

3-2. 地域医療資源

豊能医療圏における医療・介護資源については、まず人口 10 万人あたり医療施設数を表 1 に示した。一般診療所全体は、豊能医療圏は 91.26 箇所で、大阪府全域（90.15 箇所）より 1.11 箇所（1.23%）の微増となっているが、A 病院の入院患者の 7 割を占める箕面市は、86.95 箇所で、豊能医療圏全体よりも 4.31 箇所（4.72%）少なくなっている。主な要因としては、小児科系診療所が 11.69 箇所で、豊能医療圏全

体よりも5.44箇所（31.76%）、産婦人科系診療所が2.19箇所で、豊能医療圏全体よりも 2.26 箇所（50.79%）、精神科系診療所が 5.11 箇所で、豊能医療圏全体よりも 3.22 箇所（38.66%）それぞれ少なくなっている。また、往診を行う在宅療養支援診療所は、箕面市は23.38箇所となっており、豊能医療圏全体よりも4.07箇所21.08%多くなっているが、訪問薬局については、箕面市は 16.8 箇所となっており、豊能医療圏全体よりも5.35箇所（24.15%）少なくなっている。

表1　豊能医療圏人口10万人あたり医療施設数

区分		豊能医療圏	箕面市	大阪府	全国
一般診療所		91.26	86.95	90.15	69.75
	内科系診療所	56.89	55.53	58.31	44.81
	外科系診療所	23.67	26.3	24.46	19.09
	小児科系診療所	17.13	11.69	16.9	17.16
	産婦人科系診療所	4.45	2.19	4.56	3.78
	皮膚科系診療所	10.6	9.5	12.12	9.92
	眼科系診療所	8.52	11.69	8.44	6.39
	耳鼻咽喉科系診療	6.15	5.11	6.06	4.58
	精神科系診療所	8.33	5.11	9.23	5.65
在宅療養支援診療所		19.31	23.38	20.75	11.89
在宅療養支援病院		1.04	0.73	1.49	1.3
歯科		58.22	65.76	61.53	53.79
	訪問歯科	9.28	9.5	9.9	6.72
薬局		43.07	49.68	49.59	47.76
	訪問薬局	22.15	16.8	23.8	16.52

（日本医師会地域医療情報システムより著者作成）

次に、人口10万人あたり病床数を表2に示した。

病院の病床数全体としては、豊能医療圏は1,023.62床で、大阪府全体より 154.60 床（13.12%）少なくなっている。これは療養病床が 139.73 床で大阪府全体よりも 91.98 床（39.70%）少ないことが要因である。箕面市は、病床数全体では 1,294.68 床で、豊能医療圏全体よりも271.06床（26.48%）多くなっているが、これは、一般病床が 417.92 床で豊能医療圏全体よりも 276.55 床（39.82%）少ないものの、精神病床が 434.73 床で、豊能医療圏全体よりも 246.63 床（131.12%）、療養病床が 442.03 床で、豊能医療圏全体よりも 302.30 床（216.35%）それぞれ多くなっていることが要因である。

表 2　豊能医療圏人口 10 万人あたり病床数

区分		豊能医療圏	箕面市	大阪府	全国
一般診療所		15.81	22.65	23.03	66.63
病院		1,023.62	1,294.68	1,178.22	1,188.15
	一般病床	694.47	417.92	737.05	701.83
	精神病床	188.1	434.73	204.16	254.82
	療養病床	139.73	442.03	231.71	225.94
	結核・感染症病床	1.33	0	4.18	4.41

（日本医師会地域医療情報システムより著者作成）

3-3. 病床機能報告

豊能医療圏における病床機能報告制度に基づく病床機能別病床数を表 3 に示した。病床機能報告での 2025 年時点の見込み数と、2025 年時点での必要病床数との差は、高度急性期機能の病床で 301 床が過剰、急性期機能の病床で 219 床が不足、回復期機能の病床で 2,444 床が不足、慢性期機能の病床で 232 床が不足となっており、全体で 2,540 床が不足となっている。しかし、第 7 次大阪府医療計画における基準病床数は、豊能医療圏は 6,711 床となっており、必要病床数が不足であっても増床は困難であり、高度急性期機能及び急性期機能から回復期機能への転換が医療圏内での課題となっている。

表 3　豊能医療圏における病床機能別病床数

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計	基準病床数
病床機能報告数（2025年見込）	1,737	3,825	1,133	2,189	54	8,938	6,711
必要病床数（2025年時点）	1,436	4,044	3,577	2,421	－	11,478	－
差引	301	△ 219	△ 2,444	△ 232	54	△ 2,540	－

（大阪府 2020 年度病床機能報告より著者作成）

3-4. 回復期機能における入院基本料の届け出状況

病床機能報告において、表 3 から、回復期が不足していることから、現状の回復期機能における入院基本料の高齢者人口 1 千人あたり病床数を表 4 に示した。75 歳以上の後期高齢者人口 1 千人あたりの病床数は、回復期リハビリテーション病棟入院料は、豊能医療圏では 6.22 床で、大阪府全体よりも 1.18 床（23.4%）多くなってお

り、特に箕面市は23.69床と、箕面市に病床が集中している。地域包括ケア病棟入院料は、豊能医療圏では0.85人で、大阪府全体よりも2.04床（70.6%）と大幅に少なくなっており、特に箕面市の病床数は0床となっている。

表4　回復期機能における入院基本料別の高齢者人口あたり病床数

区分		豊能医療圏	箕面市	大阪府
75歳以上人口		142,602	18,572	1,243,742
病床数				
	回復期リハビリテーション病棟入院料	887	440	6,273
	地域包括ケア病棟入院料	121	0	3,593
75歳以上1千人あたり病床数				
	回復期リハビリテーション病棟入院料	6.22	23.69	5.04
	地域包括ケア病棟入院料	0.85	0.00	2.89

（大阪府 2020年度病床機能報告と日本医師会地域情報システムより著者作成）

４．医療圏内の急性期病院の状況

4-1. 病床機能の状況

豊能医療圏における2020年7月1日時点の病床機能報告に基づく病院は42病院あり、その内、A病院と同様に急性期機能（高度急性期機能を含む）を主に担う病床数200床以上の病院は11病院あり、表5にそれを示した。

表5　豊能医療圏における主に急性期機能を担う200床以上の病院

病院名	所在市	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
A病院	箕面市	317	13	254	50	0
B病院	豊中市	599	37	562	0	0
C病院	豊中市	225	5	175	45	0
D病院	豊中市	410	4	180	0	200
E病院	池田市	364	4	360	0	0
F病院	吹田市	440	24	416	0	0
G病院	吹田市	431	4	382	45	0
H病院	吹田市	365	18	247	50	50
I病院	吹田市	343	43	300	0	0
J病院	吹田市	1,034	1,034	0	0	0
K病院	吹田市	550	550	0	0	0
計		5,078	1,736	2,876	190	250
医療圏全体		8,408	1,736	3,557	1,102	1,929
率		60.4	100.0	80.9	17.2	13.0

（大阪府 2020年度病床機能報告から著者作成）

11 病院の病床数は全体で 5,078 床であり、医療圏全体の 60.4 を占めている。病床機能別では、高度急性期機能が 1,736 床で 100%、急性期機能が 2,876 床で 80.9%、回復期機能が 190 床で 17.2%、慢性期機能が 1,929 床で 13.0%をそれぞれ占めている。所在市別では、箕面市と池田市には 1 病院、豊中市には 3 病院、吹田市には 6 病院となっている。

4-2. 病院の機能と役割

A 病院と同様に急性期機能（高度急性期機能を含む）を主に担う病床数 200 床以上の病院の機能と役割として、各種指定状況を大阪府ホームページから抽出したものを表 6 に示した。

表 6　病院の機能と役割

病院名	所在市	機能と役割						
		特定機能病院	地域医療支援病院	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院※1	救急告示病院※2	災害拠点病院※3	周産期母子医療センター※4
A病院	箕面市		○		○	二次	市	
B病院	豊中市		○		◎	二次	市	地域
C病院	豊中市		○	○		二次	協	
D病院	豊中市			○	○			
E病院	池田市		○		○	二次	市	
F病院	吹田市		○	○	○	二次	協	地域
G病院	吹田市		○		○	二次	市	
H病院	吹田市			○		二次	協	
I病院	吹田市		○	○	○	救命	地域	
J病院	吹田市	○			☆	高度	地域	総合
K病院	吹田市	○				二次	協	地域

※1：☆…地域がん診療連携拠点病院（高度型）、
　　◎…地域がん診療連携拠点病院、○…府がん診療拠点病院

※2：高度…高度救命救急センター、救命…救命救急センター、
　　二次…二次救急医療機関

※3：地域…地域災害拠点病院、市…市町村災害医療センター、
　　協…災害医療協力病院

※4：総合…総合周産期母子医療センター、
　　地域…地域周産期母子医療センター

（大阪府ホームページから著者作成）

A 病院（317 床）は、E 病院（364 床）、G 病院（431 床）と同じ公立病院で、地域医療支援病院、府指定がん診療拠点病院、二次救急医療機関、市町村災害拠点病院の機能と役割を担っている。B 病院（599 床）も同じ公立病院であるが、規模が大きいことから、国指定の地域がん診療拠点病院、地域周産期母子医療センターの役割も担っている。

C 病院（225 床）と G 病院（431 床）は、医療法人が設立した病院で、両病院とも救急医療を積極的に受け入れている特徴がある。D 病院（410 床）は、国立病院機構の病院で、呼吸器疾患、神経・筋疾患に特化した病院である。F 病院（440 床）と I 病院（343 床）は、公的病院であり、両病院とも地域医療支援病院であるとともに、F 病院は、地域周産期母子医療センター、I 病院は救命救急センターの役割を担っている。なお、C 病院、D 病院、F 病院、H 病院、I 病院のいずれも在宅療養後方支援病院の役割も担っている。

J 病院（1,034 床）は国立大学法人、K 病院（550 床）は国立研究開発法人による病院で、いずれも特定機能病院として高度医療を担っている。

4-3. 2025 年に向けて検討している診療機能

地域医療構想の達成を推進するための地域医療構想調整会議として、大阪府では、医療圏毎に保健医療協議会を設置し、毎年、各病院が 2025 年に向けて検討している医療機能を調査して報告している。2021 年度調査の結果を表 7 に示した。

公立病院である A 病院、B 病院、E 病院、G 病院は、すべての機能について、検討しているとして報告している。他の病院については、自院の専門性や役割を鑑みたうえで検討している機能について報告している。

表 7　2025 年に向けて検討している医療機能

病院名	所在市	今後検討している診療機能											
		がん	脳血管疾患	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	災害医療	周産期医療	小児医療	認知症	感染症（新興）	感染症（コロナ）
A病院	箕面市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B病院	豊中市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C病院	豊中市	○	○	○	○		○					○	○
D病院	豊中市	○									○	○	○
E病院	池田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
F病院	吹田市	○	○	○	○		○		○	○	○		○
G病院	吹田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
H病院	吹田市	○	○	○	○		○	○	○		○		○
I病院	吹田市	○	○	○			○	○				○	○
J病院	吹田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
K病院	吹田市		○	○	○		○		○	○			

（大阪府 2021 年度 保健医療協議会結果から著者作成）

4-4. 地域医療構想に関するワーキンググループでの分析結果

厚生労働省は、2019 年 9 月 26 日に開催された第 24 回地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、全国 1,652 の公立・公的病院について、がんや救急など高度な医療の診療実績や、近隣に機能を代替できる民間病院の有無について分析を行い、その結果と、再編統合について特に議論が必要であるとした病院 424 病院を公表した。豊能医療圏における分析結果を表 8－1 に示した。また、表 8－1 の「がん」についての部位別の分析結果を表 8－2 に示した。この中で、C 病院と H 病院は、公立・公的病院ではないとして、分析の対象外となっている。

分析の方法としては、「A　診療実績が特に少ない」については、各項目の診療実績について下位 33.3 パーセンタイル値としている。「B 類似かつ近接」については、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が 2 つ以上あり、かつ所在地が自動車での移動時間が 20 分以内の距離にあることとしている。表 8－1 及び表 8－2 では、それぞれの基準に合致する項目について●で示し、表 8－1 の A 区分と B 区分のいずれかが、項目全てに●がある病院が、再編統合について特に議論が必要と位置付けている。なお、人口 100 万人以上の構想区域については、患者増が期待できる地域であり他の区域とは状況が違うことから、再編統合について特に議論が必要であるとして基準に合致していても、病院名の公表の対象にはなっていない。このため、A

病院が位置する豊能医療圏についても、人口が 100 万人を超えていることから、D 病院と E 病院が B 区分の項目全てに●がついているが、公表対象にはならなかった。しかし、ワーキンググループの議論では、人口 100 万人以上の構想区域についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針について再検証することとされている。

分析結果から、A 病院は、A 項目については、心血管疾患、脳卒中、周産期医療の診療実績が少ないとされ、がんについては、乳腺の実績が少ないとされた。また B 項目では、がん以外の全ての項目について、近隣に類似の病院があるとされた。なお、D 病院（呼吸器疾患）や K 病院（循環器疾患）などのように特定の疾患に特化した病院にとっては、基準に合致する項目が多くなる傾向がある。

表 8-1　地域医療構想に関するワーキンググループでの分析結果

病院名	所在市	稼働率	A 診療実績が特に少ない										B 類似かつ近接						
			がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	へき地医療	研修・派遣機能	該当数	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	該当数
A病院	箕面市	87		●	●			●	●	●		5		●	●	●	●	●	5
B病院	豊中市	89							●	●		2		●	●		●		3
D病院	豊中市	75		●	●	●	●	●	●	●	●	8	●	●	●	●	●	●	6
E病院	池田市	80		●	●		●	●	●	●		6	●	●	●	●	●	●	6
F病院	吹田市	79		●					●	●		3		●		●	●		3
G病院	吹田市	84		●	●			●	●	●		5		●	●	●	●	●	5
I病院	吹田市	77					●	●		●		3	●	●	●		●	●	5
J病院	吹田市	86				●				●		2		●	●	●			3
K病院	吹田市	85	●						●	●	●	4	●			●	●		3

表 8-2　「がん」の分析結果の部位別内訳

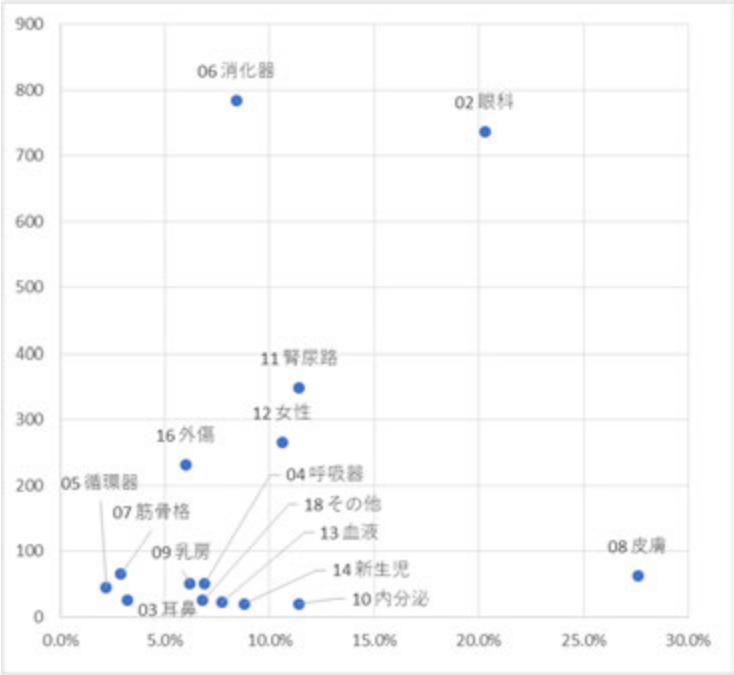
病院名	所在市	A 診療実績が特に少ない					B 類似かつ近接				
		肺・呼吸器	乳腺	消化器（消化管／肝胆膵）	泌尿器／生殖器	放射線療法	肺・呼吸器	乳腺	消化器（消化管／肝胆膵）	泌尿器／生殖器	放射線療法
A病院	箕面市		●			●	●			●	
B病院	豊中市						●	●		●	●
D病院	豊中市		●	●	●	●	●				
E病院	池田市		●			●		●	●	●	
F病院	吹田市							●	●	●	●
G病院	吹田市				●	●	●	●	●		
I病院	吹田市		●			●		●	●	●	
J病院	吹田市							●			
K病院	吹田市	●	●	●	●	●					

（厚生労働省 第 24 回地域医療構想に関するワーキンググループ資料から著者作成）

５．疾患別の医療圏におけるシェアの状況

5-1. A 病院の医療圏におけるシェアの状況

2020 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果から、A 病院の医療圏内における MDC 大分類別の疾患のシェアを図 4 に示した。なお、「手術あり」と「手術なし」とで対象となる診療科が異なることから、これらを分けて分析した。また、J 病院と K 病院は、特定機能病院であり、対応する症例が異なることから、母数からこの 2 病院の症例数を除外した。図は縦軸に患者数（人）、横軸にシェア率（%）で表示した。



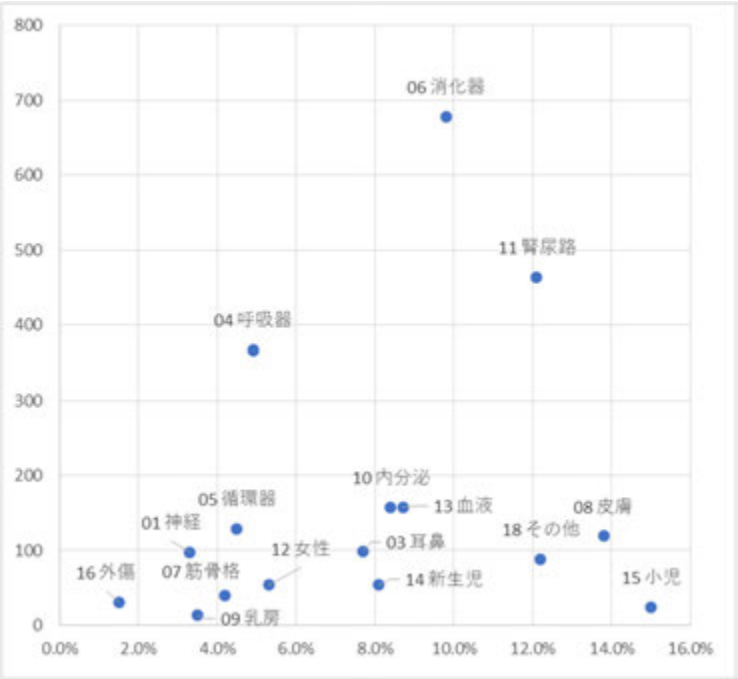
（厚生労働省 2020 年度退院患者調査から著者作成）

図 4-1　A 病院の疾患別シェア（手術あり症例）

図 4－1 の手術あり症例では、患者数では消化器系（784 人）、眼科系（737 人）が一番多い部類に属し、次に、腎尿路系（349 人）、女性系（266 人）、外傷系（231 人）となっている。残りの疾患は 100 人未満に位置している。シェア率では、皮膚系（27.6%）が最も高く 25%を超えており、次いで患者数と同様に眼科系（20.3%）が 20%台に位置している。10%台では、腎尿路系・内分泌系（11,4%）、女性系（10.6%）が位置しており、5%から 10%の間には、新生児系

（8.8%）、消化器系（8.4%）、血液系（7.7%）、呼吸器系（6.9%）、乳房系（6.2%）、外傷系（6.0%）が位置し、残りは5%未満となっている。

図4－2の手術なし症例では、患者数では手術あり症例と同様に、消化器系（678人）が一番多く、次に、腎尿路系（464人）、呼吸器系（367人）が位置している。



（厚生労働省 2020年度退院患者調査から著者作成）

図4-2　A病院の疾患別シェア（手術なし症例）

その下に、血液系（158人）、内分泌系（157人）、循環器系（129人）、皮膚系（119人）が位置しており、その他は100人未満となっている。シェア率では、小児系（15.0%）が一番高く、次いで皮膚系（13.8%）が位置している。次に5%から10%の間では、血液系（8.7%）、内分泌系（8.4%）、新生児系（8.1%）、耳鼻系（7.7%）となっており、残りは5%未満となっている。

5-2. MDC 大分類別のシェアの状況

次に、2020 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果から、MDC 大分類毎に、急性期病院のシェアを表 9 に示した。なお、5-1. と同様に、「手術あり」と「手術なし」を分けて分析した。また、J 病院と K 病院は特定機能病院であり対象とする患者が異なることから、母数からこの 2 病院の症例数を除外した。手術あり症例では、A 病院が医療圏内の急性期病院で上位に位置するのは、眼科系、皮膚系、腎尿路系の 3 分類のみであった。手術無し症例では、皮膚系、腎尿路系、血液系、小児系であった。

石坂（2019）は、医療圏シェア分析をクープマン目標値で評価した。クープマン理論に従うと、地域の中核病院として存在する場合のシェアとしては、少なくとも市場的認知シェアとされる 10.9%以上のシェア獲得が必要と考えることができるとしている。

A 病院の場合、クープマン目標値で市場的認知シェアである 10.9%を超える分類は、手術あり症例で、眼科系（20.3%）、皮膚系（27.6%）、内分泌系（11.4%）、腎尿路系（11.4%）の 4 分類であった。特に皮膚系は 27.6%を占めており、市場的影響シェアといわれる 26.1%を超えていた。手術なし症例で同様に市場的認知シェアである 10.9%を超える分類は、皮膚系（13.8%）、腎尿路系（12.1%）、血液系（12.4%）、小児系（15.0%）の 4 分類であった。

なお、上記に加え、クープマン目標値で市場おいて存在が認められると言われている市場的存在シェアである 6.8%を超えているのは、上記に加え、手術あり症例で、呼吸器系（6.9%）、消化器系（8.4%）、女性系（10.6%）、血液系（7.7%）、新生児系（8.8%）の 5 分類であり、手術なし症例では、耳鼻系（7.7%）、消化器系（9.8%）、内分泌系（8.4%）の 3 分類であった。

表 9-1　MDC 大分類別の急性期病院のシェア率（手術あり）

02 眼科

順	病院	シェア	件数
1	E	22.5	816
2	**A**	**20.3**	**737**
3	H	17.2	623
4	G	14.0	508
5	C	13.8	499
6	F	7.6	276
7	B	3.3	118
計			3,624

03 耳鼻

順	病院	シェア	件数
1	G	25.6	199
2	B	21.8	169
3	E	18.0	140
4	F	16.9	131
5	C	14.5	113
6	**A**	**3.2**	**25**
計			777

04 呼吸器

順	病院	シェア	件数
1	F	20.7	154
2	D	18.7	139
3	B	14.1	105
4	G	11.8	88
5	E	11.2	83
6	H	8.1	60
7	**A**	**6.9**	**51**
8	I	5.4	40
9	C	1.5	11
計			744

05 循環器

順	病院	シェア	件数
1	I	29.6	614
2	B	18.8	390
3	F	11.2	232
4	H	10.7	222
5	E	9.9	206
6	C	5.0	103
7	G	3.0	63
8	**A**	**2.2**	**45**
計			2,072

06 消化器

順	病院	シェア	件数
1	B	19.0	1,784
2	F	17.5	1,636
3	E	15.0	1,401
4	G	12.8	1,200
5	I	10.3	964
6	**A**	**8.4**	**784**
7	H	3.8	356
8	C	2.7	253
計			9,369

07 筋骨格

順	病院	シェア	件数
1	G	24.5	542
2	B	12.4	275
3	E	10.8	240
4	I	9.1	202
5	F	8.3	184
6	C	3.6	79
7	**A**	**2.9**	**65**
8	D	2.3	52
9	H	1.9	42
計			2,216

08 皮膚

順	病院	シェア	件数
1	**A**	**27.6**	**63**
2	B	26.8	61
3	E	18.4	42
4	F	16.7	38
5	G	5.7	13
6	I	4.8	11
計			228

09 乳房

順	病院	シェア	件数
1	E	15.4	128
2	G	13.6	113
3	I	12.9	107
4	C	12.8	106
5	B	10.3	85
6	**A**	**6.2**	**51**
7	F	5.4	45
8	H	3.5	29
計			829

10 内分泌

順	病院	シェア	件数
1	F	25.0	44
2	E	20.5	36
3	B	17.0	30
4	**A**	**11.4**	**20**
5	G	10.8	19
6	H	8.5	15
7	I	6.8	12
計			176

11 腎尿路

順	病院	シェア	件数
1	E	16.5	505
2	B	15.7	479
3	F	12.2	372
4	**A**	**11.4**	**349**
5	G	10.9	333
6	I	10.2	313
7	H	8.3	253
8	C	3.3	101
9	D	0.0	
計			3,060

12 女性

順	病院	シェア	件数
1	B	22.4	564
2	I	17.6	443
3	F	14.9	374
4	E	14.7	369
5	**A**	**10.6**	**266**
6	G	10.3	260
7	H	9.5	239
計			2,515

13 血液

順	病院	シェア	件数
1	B	30.5	87
2	G	22.5	64
3	E	22.1	63
4	**A**	**7.7**	**22**
5	F	7.4	21
6	H	6.3	18
7	I	3.5	10
計			285

14 新生児

順	病院	シェア	件数
1	F	60.4	137
2	B	15.4	35
3	G	9.3	21
4	**A**	**8.8**	**20**
5	E	6.2	14
計			227

16 外傷

順	病院	シェア	件数
1	I	18.0	696
2	C	12.7	491
3	F	10.0	385
4	B	9.5	366
5	H	8.5	328
6	G	8.3	322
7	E	6.2	239
8	**A**	**6.0**	**231**
9	D	0.5	20
計	計		3,863

（厚生労働省 2020 年度退院患者調査から著者作成）

表 9-2　MDC 大分類別の急性期病院のシェア率（手術なし）

01 神経

順	病院	シェア	件数
1	B	22.5	675
2	H	10.1	303
3	F	9.5	283
4	I	9.1	272
5	G	7.3	218
6	E	4.0	120
7	C	3.8	115
8	**A**	**3.3**	**98**
計			2,994

03 耳鼻

順	病院	シェア	件数
1	G	22.5	287
2	B	13.1	167
3	E	13.1	167
4	C	12.2	156
5	F	11.1	142
6	**A**	**7.7**	**99**
7	H	7.0	90
8	I	5.9	76
計			1,278

04 呼吸器

順	病院	シェア	件数
1	D	21.3	1,588
2	F	14.5	1,083
3	E	11.7	869
4	G	10.2	760
5	B	10.1	756
6	C	7.5	558
7	I	7.0	525
8	H	5.9	440
9	**A**	**4.9**	**367**
計			7,451

05 循環器

順	病院	シェア	件数
1	B	17.1	487
2	I	17.0	483
3	F	12.2	349
4	E	10.9	311
5	G	8.6	244
6	H	8.3	237
7	C	8.0	227
8	**A**	**4.5**	**129**
9	D	0.6	16
計			2,849

06 消化器

順	病院	シェア	件数
1	F	16.5	1,142
2	G	14.2	980
3	E	13.8	952
4	B	13.3	919
5	**A**	**9.8**	**678**
6	I	9.7	674
7	C	6.2	426
8	H	5.9	409
計			6,917

07 筋骨格

順	病院	シェア	件数
1	C	14.6	140
2	G	14.2	136
3	I	11.3	108
4	E	10.1	97
5	B	7.3	70
6	D	7.1	68
7	F	7.1	68
8	H	6.9	66
9	**A**	**4.2**	**40**
計			960

08 皮膚

順	病院	シェア	件数
1	G	23.8	205
2	E	16.1	139
3	**A**	**13.8**	**119**
4	F	12.3	106
5	B	11.8	102
6	C	8.0	69
7	I	4.3	37
8	H	3.3	28
計			861

09 乳房

順	病院	シェア	件数
1	I	18.6	70
2	E	9.8	37
3	F	6.4	24
4	G	5.1	19
5	**A**	**3.5**	**13**
6	C	2.9	11
7	B	2.7	10
計			376

10 内分泌

順	病院	シェア	件数
1	B	16.7	312
2	E	14.9	277
3	G	11.5	214
4	C	9.5	177
5	F	9.4	175
6	**A**	**8.4**	**157**
7	H	7.5	140
8	I	6.8	127
計			1,864

11 腎尿路

順	病院	シェア	件数
1	B	17.0	650
2	F	15.2	581
3	**A**	**12.1**	**464**
4	E	11.9	456
5	G	10.4	400
6	C	9.4	361
7	I	7.2	274
8	H	6.6	253
計			3,828

12 女性

順	病院	シェア	件数
1	B	22.6	231
2	H	15.9	163
3	F	15.5	159
4	E	15.1	154
5	I	14.9	152
6	G	10.8	110
7	**A**	**5.3**	**54**
計			1,023

13 血液

順	病院	シェア	件数
1	E	39.7	507
2	B	35.0	447
3	G	34.3	438
4	**A**	**12.4**	**158**
5	F	6.0	77
6	C	3.4	43
7	I	3.4	43
6	H	3.3	42
7	D	1.3	16
計			1,809

14 新生児

順	病院	シェア	件数
1	F	23.6	204
2	E	12.3	106
3	I	11.0	95
4	B	9.8	85
5	G	7.9	68
6	**A**	**6.2**	**54**
7	H	6.1	53
計			865

15 小児

順	病院	シェア	件数
1	B	40.0	64
2	G	20.0	32
3	**A**	**15.0**	**24**
4	F	9.4	15
5	I	8.1	13
6	E	7.5	12
計			160

16 外傷

順	病院	シェア	件数
1	I	19.7	419
2	C	18.8	399
3	H	10.5	223
4	F	7.5	159
5	G	3.9	84
6	E	3.5	74
7	B	3.1	66
6	**A**	**1.5**	**31**
7	D	0.7	15
計			2,128

（厚生労働省 2020 年度退院患者調査から著者作成）

６．考察

6-1. 地域医療分析から見えてきた課題

6-1-1. 医療圏域の分析からの課題

図 1 の豊能医療圏の将来推計人口から、65 歳以上人口は増加し、総人口は減少するが、今回の新ガイドラインで求められている計画期間である 2027 年を含む 2030 年までをみると、医療や介護を必要とする 75 歳以上の人口は、2020 年から 2025 年までの 5 か年で急激に増加する。これにより、入院患者は、介護度の高い患者の割合が急激に高まるとともに、サブアキュートとして在宅患者の入院需要もこの期間に一気に増加すると考えられる。

なお、図 3 で A 病院の入院患者の地域別患者数は A 病院が位置する箕面市からの入院が 7 割を超えており、医療圏全体よりも箕面市の状況を特に考慮して戦略を検討する必要があると考える。

その点では、図 2 から、A 病院が位置する箕面市は、市北部に 2 カ所の新興住宅地の開発が進み、市の政策として子育てしやすいまちをめざしていることから、若年層の人口減の割合が他市よりも小さく、中期的には高齢者だけでなく、子どもに対する医療についても一定、確保しておく必要があると考える。

しかし、表 1 から、人口 10 万人あたり医療施設数は、小児科系診療所において箕面市では豊能医療圏や大阪府全体の 7 割程度しかなく、小児科の診療体制の確保が必要と考える。また、在宅療養支援診療所において箕面市は、豊能医療圏や大阪府全体よりも 2 割程度多く、後期高齢者の急激な人口増による在宅医療需要には他地域よりは対応できる環境が整っていると考える。しかしながら、訪問歯科や訪問薬局の数はそれに追いついていないことから、これらの整備も必要と考える。

病床機能報告から、豊能医療圏は、回復期病床が大幅に不足している。この回復期病床を構成している入院基本料は、主に回復期リハビリテーション病棟入院料と、地域包括ケア病棟入院料の二つであるが、箕面市は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床数は、豊能医療圏や大阪府全体よりも 4 倍多くなっている。

しかし、地域包括ケア病棟入院料を算定する病床は無く、かつ豊能医療圏全体でも大阪府全体より大幅に少なくなっており、サブアキュートの患者を主に受け入れる地域包括ケア病棟の病床の確保が必要と考える。

6-1-2. 医療機関の機能分析からの課題

A 病院と同様に急性期機能（高度急性期機能を含む）を主に担う病床数 200 床以上の病院は 11 病院あるが、市域別では箕面市内には A 病院のみとなっており、本来は医療圏全体で医療の需給バランスを考える必要はあるものの、生活圏域を考慮すると箕面市における A 病院の役割は大きいと考える。

急性期 11 病院の機能と役割から見ると、特定機能病院 2 病院を除けば地域医療支援病院が 9 病院中 7 病院を占めている。これは地域との役割分担の関係から、紹介患者中心の医療を行うため、どの病院も地域医療支援病院を目指すことは当然の結果ではある。また、同様にがん診療拠点病院も 11 病院中 9 病院が指定され、救急告示病院は 11 病院中 10 病院が指定されており、各病院は概ね急性期病院としての役割を果たしていると考える。

また、2025 年に向けて検討している医療機能についても、特に公立病院 4 病院は、全ての医療機能を担うことを検討されており、自治体立病院としては市民の健康を守るという観点から当然すべてを担うことは理解できるが、前述の将来人口の推移、及び回復期機能の不足、そしてサブアキュートを担う病床が極端に少ない現状を鑑みると、公立病院はすべての診療機能を担うという考え方は成り立たず、医療圏内での病院機能や医療機能の役割について検討が必要である。

2019 年に厚労省が公表した地域医療構想に関するワーキンググループでの分析結果は、医療圏内での検討を促進するために一定の考え方に基づき分析されたものであり、診療実績が特に少ない基準とした下位 33.3 パーセンタイル値や、近隣の定義として自動車の移動時間 20 分以内の基準は絶対的なものではないにしても、各病院の弱みを可視化したことは有意であった。

6-1-3. 疾患別シェア分析からの課題

A 病院の疾患別シェアから、A 病院の強みは、クープマン目標値で市場的認知シェアである 10.9%を超える分類と位置づけた場合、手術あり症例で、眼科系、皮膚系、内分泌系、腎尿路系の 4 分類と、手術なし症例では、皮膚系、腎尿路系、血液系、小児系の 4 分類となる。

しかし、件数も併せてみると、シェアが高くて件数も比較的多い診断群分類は、手術あり症例の腎尿路系、眼科系、手術なし症例の腎尿路系のみとなり、残りの分類は、シェアは高いものの、件数が少ないことから、仮に力を入れたとしても、件数の大幅な伸びは期待できないと考える。また、手術ありの眼科系は、シェアが高く、件

数も多いが、1 泊入院が中心となるため、在院日数を考慮した場合は対象から外れることになる。

6-2. A 病院がとるべき中期的経営戦略

6-2-1. 地域包括ケア病棟の導入と在宅療養後方支援病院の指定

A 病院はこれまで、急性期機能に、50 床の回復期機能として回復期リハビリテーション病棟を運営してきたが、2025 年に向けて後期高齢者が急激に増加すること、箕面市内には在宅療養支援診療所が近隣地域よりも多く存在し、在宅とより連携しやすい環境にあること、さらに、豊能医療圏には地域包括ケア病棟入院料を届出ている医療機関がわずかであることから、A 病院には、今後、ケアミックス病院に転換し、現在のポストアキュートとしての回復期リハビリテーション病棟に加え、1 病棟を急性期機能から回復期機能に転換し、サブアキュートとして地域包括ケア病棟とすることを提案したい。そして、在宅療養後方支援病院の指定も受けることで、かかりつけ医との連携をより深めて、地域包括ケアシステムの一翼を担う病院として地域に根差していくことができると考える。

6-2-2. 公立のケアミックス病院として取り組み

民間のケアミックス病院は、急性期病床、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟などの回復期病床に加え、グループ内医療法人と社会福祉法人を持ち合わせ、療養病床を持つ病院や、介護老人保健施設、特別養護老人ホームなどの施設、さらには訪問看護などの在宅サービスまでを手掛け、グループ全体で総合的なサービス提供を行っているケースが多い。

しかし、A 病院のような公立病院では、そのような手法は困難である。幸い、A 病院が立地する箕面市では、総合的なサービスを提供する大規模な民間法人は存在しないことから、箕面市域に A 病院を核として、市内の開業医や、療養病床を持つ病院、介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの施設、訪問看護や訪問歯科、訪問介護をはじめ医療・介護サービスを提供する事業者など、地域包括ケアシステムの構築に関わる医療機関や介護サービス事業者と連携協定を締結し、ゆるやかな地域包括ケア・ネットワークを作ることで、箕面市オリジナルの総合的なサービス提供体制の構築が可能になると考える。

特に重要なのは在宅との連携である。今村（2021）は、レセプトデータから全国の医療機関の患者受療行動を調査したところ、2020 年度では依然受療抑制が継続し

ているが、在宅支援部門に絞って影響を見ると、逆の結果となっており、病院への受療抑制が生じた一方、その分が在宅支援部門へのニーズとなって顕在化したと説明している。A 病院はこれまでも箕面市内をはじめ近隣の開業医と、登録医療機関制度により、紹介・逆紹介や情報提供による連携を行ってきたが、今後は、在宅療養後方支援病院として、常にかかりつけ患者の入院を受入れる体制を整えるとともに、開業医をはじめ訪問看護ステーション、訪問歯科、訪問薬局、ケアマネジャーなどとの連携を密にして、在宅支援を強化する必要があると考える。

6-2-3. ICT を活用した連携

松田（2021）は、在宅療養が継続できる条件を調査したところ、「かかりつけ医がいること」「もしもの時の後方支援病院があること」「その調整を 24 時間対応で可能な訪問看護があること」の 3 つが重要な要因で、柔軟に在宅と入院・入所を利用できるネットワークと、それを支える情報基盤が必要であると説明している。

A 病院では、2002 年に電子カルテを導入し、2009 年からは、地域医療ネットワークシステムとして、開業医が A 病院の電子カルテに保存されている診療録や検査結果をリアルタイムに参照できる仕組みを導入した。これまでは参照のみであったが、現状では、開業医だけでなく訪問看護とケアマネジャーなどの在宅従事者が、在宅サービスに必要な医療やケアの情報を登録して共有するとともに、A 病院の退院時のサマリなどの情報も共有できるようになっている。

さらに現在、A 病院と在宅従事者双方向での情報共有の仕組みを開発中であり、現在、実患者での試行の段階まできている。この仕組みをネットワークに参加する医療機関や介護サービス事業者で情報共有できるまでに機能を拡充させることで、情報基盤として活用できると考える。

6-2-4. 急性期医療機能の重点化

ケアミックス病院として、ポストアキュートとしての回復期リハビリテーション病棟、サブアキュートとしての地域包括ケア病棟をもちつつ、A 病院は市内に唯一の二次救急医療機関であることから、急性期機能の病床数は減床するが、二次救急医療機関の役割は引き続き担う必要があると考える。そのためには、より効率的な運営を行う観点から、急性期機能については現在の強みを生かした医療機能に重点化する必要がある。

現状でシェア率が高く患者数も多い腎尿路系に加え、患者数は少ないがシェア率は

高く、高齢者の治療にも不可欠である皮膚系、内分泌系（手術あり）、血液系（手術なし）に加えて、シェア率は少ないが、今後の高齢者増に伴い入院需要が増加することが予想される消化器系、呼吸器系が重点化の候補になると考える。

また、市内に小児科系診療所が他地域よりも少ないことや箕面市の子ども政策を考慮すると小児科系についても重点化の候補として考慮する必要があると考える。

７．結論

本稿において、地域医療分析を行ったことで、豊能医療圏、そして箕面市において不足する病床は地域包括ケア病棟であることが明らかとなった。しかし、箕面市内には二次救急医療機関や 200 床以上の病院は A 病院のみであり、急性期病院としての役割も必要とされている。

A 病院は現在、267 床の急性期機能と 50 床の回復期機能としての回復期リハビリテーション病棟で運営しているが、全ての医療機能に対応しているため、結果として、大半の医療機能においてシェア率や患者数は少なく、医療圏内のポジションとしては、急性期機能が十分に果たせていない状況であった。

急性期機能は、近傍の医療機関で補完できることから、A 病院は、地域で補完できない地域包括ケア病棟を優先し、ケアミックス病院として、急性期病床の一部を回復期として地域包括ケア病棟に転換することが望ましいという結論に至った。

公立病院の役割は、地域に不足する医療に対応することであり、公立病院は急性期医療に重点をおくというこれまでの考えを払拭し、地域包括ケアシステムを構築する観点から、ケアミックス病院への転換と、それに伴う急性期機能の重点化について、さらには、地域包括ケアシステムの構築に向けた、A 病院を核とした箕面市オリジナルの緩やかな地域包括ケア・ネットワークの構築について、今後、策定する公立病院経営強化プランにおいて検討されることを望む。

謝辞

本稿を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院社会科学研究科　小山秀夫特任教授、筒井孝子教授、貝瀬徹教授、木下隆志教授より、熱心かつ丁寧なご指導を賜りましたことに、心より感謝申し上げます。また、兵庫県立大学大学院社会科学研究科の医療・介護マネジメントコースにおいてご教授いただきました教員の皆様、そして共に学び多くの刺激と支援を頂いた同期の皆様に重ねて感謝申し上げます。

引用文献（引用ホームページを含む）

[1] 石坂敏彦(2019)「堺市医療圏における急性期病院の地域共生戦略」『商大ビジネスレビュー』第 9 巻第 2 号、1～32 頁。

[2] 今村英仁(2021)「ポストコロナ時代に病院が向き合う在宅支援」『病院』第 80 巻第 7 号、574～579 頁。

[3] 大阪府「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/iryo/keikaku/7osakahuiryokeikaku.html（2022 年 7 月 22 日アクセス)

[4] 大阪府「令和２年度　病床機能報告」https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/keikaku/byousyoukinou_2.html（2022 年 7 月 22 日アクセス)

[5] 大阪府「令和３年度　地域医療支援病院　業務報告要旨（令和２年度実績)」https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/byouin/chiikiiryoshien.html（2022 年 7 月 22 日アクセス)

[6] 大阪府「がん診療体制」https://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/osaka_gan-portal/kyoten.html（2022 年 7 月 29 日アクセス)

[7] 大阪府「大阪府の救急医療体制」https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/qq/kyukyu_taisei.html（2022 年 7 月 29 日アクセス)

[8] 大阪府「大阪府内災害医療機関一覧」https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/31241/00421999/B4-03%20saigaiiryokikan.pdf（2022 年 7 月 29 日アクセス)

[9] 大阪府「周産期医療について」https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/syusankiiryo/（2022 年 7 月 29 日アクセス)

[10] 大阪府「総合周産期母子医療センター指定一覧」https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/syusankiiryo/syusankiiryo_sogo.html（2022 年 7 月 29 日アクセス)

[11] 大阪府「地域周産期母子医療センター認定一覧」https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/syusankiiryo/syusankiiryo_chiiki.htm

1（2022年7月29日アクセス）
[12] 大阪府「大阪府の感染症対策施策等について」
https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/yobokeikaku.html
（2022年7月29日アクセス）
[13] 大阪府「大阪府保健医療協議会（地域医療構想調整会議）」
https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/keikaku/hokeniryoukyougikai.html
（2022年7月22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」『商大ビジネスレビュー』第9巻第2号、99～132頁。
[15] 厚生労働省「病床機能報告」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html（2022年7月22日アクセス）
[16] 厚生労働省「第二十四回　地域医療構想に関するワーキンググループ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06944.html（2022年7月25日アクセス）
[17] 厚生労働省「令和２年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00005.html（2022年7月25日アクセス）
[18] 厚生労働省近畿厚生局「 施設基準の届出受理状況」
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html（2022年7月22日アクセス）
[19] 厚生労働省近畿厚生局「特定機能病院の業務報告について」
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/bu_ka/iryo_shido/hokoku/h24_index.html（2022年7月29日アクセス）
[20] 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口・世帯数」
https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Mainmenu.asp（2022年7月15日アクセス）
[21] 総務省「公立病院改革ガイドライン」
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/guidline.htmla
（2022年7月15日アクセス）
[22] 総務省「新公立病院改革ガイドライン」

https://www.soumu.go.jp/main_content/000350493.pdf（2022 年 7 月 15 日アクセス）
[23] 総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html（2022 年 7 月 15 日アクセス）
[24] 総務省統計局「令和 2 年国勢調査」
https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/index.html（2022 年 7 月 22 日ア クセス）
[25] 日本医師会「地域医療情報システム」
https://jmap.jp/（2022 年 7 月 15 日アクセス）
[26] 松田晋哉(2021)「これからの病院が避けて通れない在宅支援への関わり方」『病院』第 80 巻第 7 号、586～590 頁。
[25] 箕面市立病院「病院年報」
http://minoh-hp.jp/outline/f_condition.html（2022 年 7 月 22 日アクセス）

参考文献（参考ホームページを含む）

[1] 医療法人徳洲会吹田徳洲会病院ホームページ
https://www.suita.tokushukai.or.jp/（2022 年 7 月 29 日アクセス）
[2] 大阪大学医学部附属病院ホームページ
https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/（2022 年 7 月 29 日アクセス）
[3] 市立池田病院ホームページ
https://www.hosp.ikeda.osaka.jp/（2022 年 7 月 29 日アクセス）
[4] 市立豊中病院ホームページ
https://www.city.toyonaka.osaka.jp/hp/（2022 年 7 月 29 日アクセス）
[5] 河野稔文(2021)「ケアミックス病院の在宅支援のあり方」『病院』第 80 巻第 7 号、599～602 頁。
[6] 国立研究開発法人国立循環器病研究センターホームページ
https://www.ncvc.go.jp/（2022 年 7 月 29 日アクセス）
[7] 社会医療法人純幸会 関西メディカル病院ホームページ
https://kansaimedical-hp.jp/（2022 年 7 月 29 日アクセス）
[8] 社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会吹田病院ホームページ

https://www.suita.saiseikai.or.jp/（2022年7月29日アクセス）
[9] 社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会千里病院ホームページ
http://www.senri.saiseikai.or.jp/（2022年7月29日アクセス）
[10] 地方独立行政法人市立吹田市民病院ホームページ
https://www.suitamhp.osaka.jp/（2022年7月29日アクセス）
[11] 松田 晋哉(2019)「連載 ケースレポート 地域医療構想と民間病院・32 奈井江町立国民健康保険病院-人口過疎地域における公立病院の機能転換:高齢社会を支える地域包括ケアミックス病院へ」『病院』第78巻第12号、929～934頁。
[12] 道下貴裕(2022)「2022 年度診療報酬改定の取り組み:ケアミックス病院の立場から」『医事業務』第29巻第624号、10～13頁。