

A 民間中小病院が地域医療に求められる役割と 戦略に関する考察

黒 田 健 二

キーワード: 地域包括ケアシステム、ケアミックス病院、ポストアキュート機能

1. はじめに

厚生労働省は、医療・介護の需要増加や制度を持続させるため、2014 年に施行された医療介護総合確保推進法により地域医療構想を策定し、高度急性期、一般急性期、回復期、慢性期の 4 つの医療機能ごとの病床の必要量を推計し地域医療構想調整会議を設置して病床の地域偏在や余剰、不足といった課題の解決を進めてきた。これにより 2015 年から 2023 年にかけて、病床機能計の乖離率（必要量との乖離/必要量）は、必要量に近づいている。しかし病床機能毎の乖離率を見てみると高度急性期は+22.3%、急性期は+31.2%、回復期は△45.6%、慢性期は+6.6%と急性期と回復期には未だ乖離が見られる（厚生労働省 2024）。

2023 年度の病床機能報告では全病院の内、民間病院等が有する病床は、急性期 216,568 床（44.5%）、回復期 145,799 床（75.2%）、慢性期 260,224 床（88.7%）で民間病院等が占める割合が多いとされる。地域医療構想の推進は、あくまでも地域の自主的な取組が基本となるが、人生 100 年時代に向かう社会の変化に合わせて医療の役割も「治す医療」から「治し、支える医療」へ転換が求められている。

さらに 2024 年度診療報酬改定では、後期高齢者の救急搬送の増加等、入院患者の疾患や状態の変化を踏まえて機能分化・強化を促進し、効果的・効率的な医療提供体制を整備するとともに高齢者の中等症急性疾患のニーズ増大に対応するために地域包括医療病棟が新設された。また患者が可能な限り早く住み慣れた自宅・施設に復帰できるよう各病棟が果たすべき役割の評価体系が見直され、ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進として、介護保険施設等と地域包括ケア病棟を持つ医療機

関や在宅支援診療所の平時及び急変時における対応の強化に関する評価の見直しも実施された。

このような動向を踏まえ、民間病院は、個々の事情を踏まえながら、地域医療を持続させるための方策を講じる必要がある。

2. 研究目的及び方法

2-1. 研究の目的

本研究の目的は、民間中小病院のA病院における外部環境分析と内部環境分析を通じて、これまで行われてきた病床の機能分化による影響を分析し、今後、A病院が地域に必要とされる役割と経営戦略について考察することである。

そこで外部環境分析として、民間中小病院の現状と課題を示し、次にA病院の所在する二次医療圏の地域特性や人口動態、疾病構成、医療提供資源を分析する。

また内部環境分析として、A病院の入院患者の分析を行い、これまで行われてきた急性期病床の転換（一般病床から地域包括ケア病床への移行）によって受入患者の疾病構成や重症度、医療・看護必要度、在院日数、財務面に、どのような変化をもたらしたのかを検証する。

以上の結果に基づき、A病院の地域での役割を明らかにしながら今後の経営戦略を考察する。

2-2. 研究の方法

本研究は、2019年4月から2024年3月の間に入院・外来で診療を受けた患者情報を用いて行った。

2-3. 倫理的配慮

使用したデータは、すべて電子カルテに保存されているものであり、収集した患者データはすべて匿名化され、個人が特定されることがないように加工を施した。

この匿名化処理には、氏名、住所、電話番号、生年月日などの直接的な識別情報を削除するだけでなく、診療記録やその他の医療情報に関しても、個人を特定し得る情報が残らないように十分な注意を払った。

また本研究が患者に対するいかなる不利益も生じさせないことを保証するために、データの使用範囲は厳密に定め、研究目的以外での使用を禁じた。最後に、本研究の成

果は、A病院の医療の質の向上および地域医療の発展に寄与することを目的としており、得られた知見は学術的な目的に限り使用することとし、院内の承認を得た。その上で、兵庫県立大学大学院社会科学部研究科の倫理審査を受審し承認を得た（承認番号 2024-0005）。

3. 民間中小病院の現状

3-1. 民間中小病院の現状と課題

日本の病院数は、1990 年をピークに減少傾向にあり 2022 年 10 月 1 日時点では、8,156 施設となっている。病床規模別では、20 床から 99 床の病院が最も多く、2,913 施設を占めている。また 20 床から 199 床に範囲を広げると 5,708 施設で全体の 70.0% を占めていることとなり中小規模の病院が、地域医療の基盤となっている現状を示している。

さらに療養病床を有するケアミックス病院は、3,458 施設（全体の 42.4%）あり、急性期治療後の療養を必要とする患者のケアを提供するうえで重要な役割を果たしている。開設者別の病院数をみると医療法人が最も多く 5,658 施設となっており、次いで公的医療機関が 1,195 施設となっている（厚生労働省 2022）。また全国の医療・福祉就業者数は、2018 年時点において 826 万人に達している。高齢化により、2040 年には需要面が 1,070 万人まで増加するが、供給面は 974 万人で 96 万人が不足すると推計されている（厚生労働省 2022）。現状においても中小病院は、医師や看護師の確保が難しく人材不足による医療の質の低下が懸念されている。

そして中小病院は、地域の診療所や大病院との連携が不十分なことが多く、患者のスムーズな移行を難しくしている。急性期から回復期、在宅医療への移行が円滑に行われない場合、患者に対するケアの継続性が損なわれる可能性があり、患者の治療やケアが断続的になるリスクがある。高齢者は、複数の疾病を併発することが多く介護の必要性も増しているため、中小病院には総合的な医療ケアが求められている。

3-2. A病院が位置する北播磨圏域における課題

北播磨圏域全体では、2025 年に向けた地域医療構想において、高度急性期病床が 195 床、回復期病床が 108 床不足する一方で、急性期病床は 107 床過剰となっている。

厚生労働省によれば、全国の救急出動件数及び救急搬送人員は、令和 2 年は新型コロナウイルスの影響等により若干減少しているものの年々増加傾向にある。また年齢区分別搬

送人員構成比率の推移では、高齢者の搬送割合の中でも、特に75歳から84歳、85歳以上の割合が増加傾向にある（厚生労働省 2023）。また10年前と現在の救急搬送人員の比較（年齢・重症度別）をしている調査では、高齢者の人口増加に伴い高齢者の救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加している（図1）。

そして10年前と現在の救急自動車による急病の疾病分類搬送人員の比較では、急病のうち、高齢者の「脳卒中」「精神系」を除いた疾患と成人の「症状・徴候・診断名不明確」が増加しているとされている（図2）。

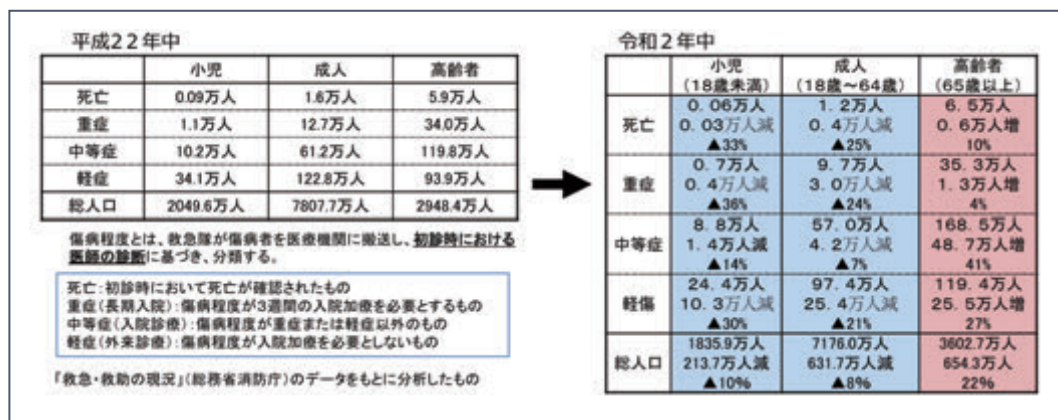


図1：厚生労働省 令和5年度第1回医療政策研修会より引用

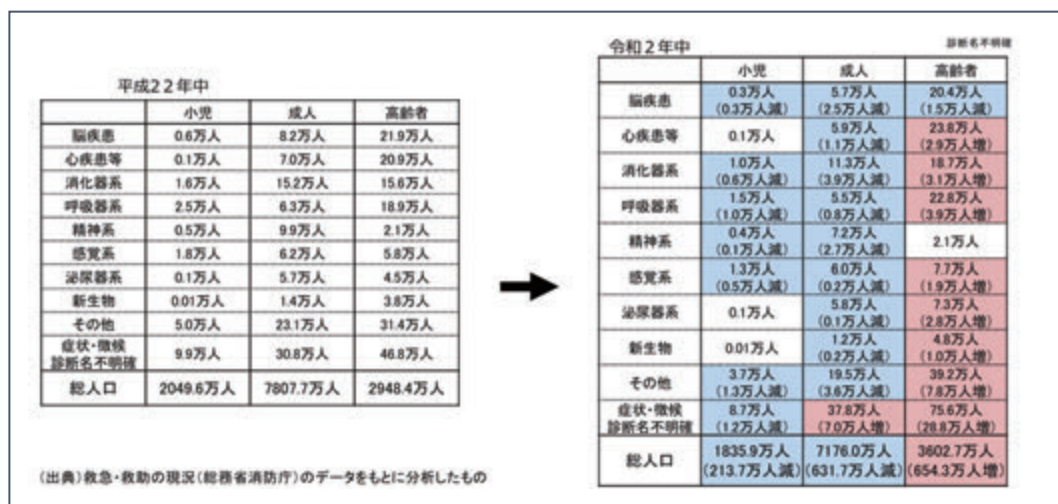


図2：厚生労働省 令和5年度第1回医療政策研修会より引用

3-3. A病院の概要

A病院は、兵庫県の北播磨圏域に所在するケアミックス病院である。1967年に前身

となる外科医院が開設され 2004 年に医療法人化された。病床数は、1986 年に 55 床、1994 年に 150 床、2016 年に 179 床に増床している。

また地域医療のニーズから、1979 年に透析医療を開始し、2006 年に関連施設の透析クリニックを開設、2012 年には病院に隣接する形で特別養護老人ホームを設立した。

主に 1980 年代から 1990 年代にかけて診療科目を拡大し、1990 年代以降は、MRI や CT などの医療機器を導入し精密な診断と治療を目指した。さらに救急医療体制の強化にも努め、24 時間体制での救急受け入れを行っている。

2000 年代からは、地域医療との連携をさらに強化し、地域包括ケアシステムの一環として、訪問診療や在宅医療の提供を開始し、高齢化する地域社会に対応した包括的な医療サービスの提供を行っている。

2024 年 4 月時点での診療科目は、内科、腎臓内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、外科・心臓血管外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科である。病床数は、一般病床（急性期一般 4）45 床、地域包括ケア病床 48 床、療養病床 50 床、回復期リハビリテーション病床 36 床、合計 179 床で病棟運営を行っている。

4. 外部環境分析

4-1. 地域特性

北播磨圏域は、兵庫県の中央に位置しており、西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町の 5 市 1 町で構成されている。総面積は、895.61 km²と兵庫県にある医療圏の中で 3 番目に広い地域となっている。

総人口は、2020 年時点で 264,135 人で人口密度は 1 km²あたり 294.90 人と医療圏の中で 5 番目に高い密度となっている。交通網は、地域の中心を南北に縦断する国道 175 号と、東西を結ぶ中国自動車道と山陽自動車道を中心に形成されている。

北播磨圏域における入院患者の自己完結率は、80.0%であり他圏域への移動は神戸圏域への流出率が最も多く 7.1%、次いで播磨姫路圏域が 4.7%、東播磨圏域が 3.6%となっている。一方で入院患者の流入率は、丹波圏域が最も多く 7.9%、次いで神戸圏域が 3.4%、東播磨圏域が 3.3%、播磨姫路圏域が 2.1%となっている。

A 病院は、北播磨圏域の南東部に位置する三木市に所在しており、入院患者の流入は、特に神戸圏域と東播磨圏域の影響を受けている。（図 3）。

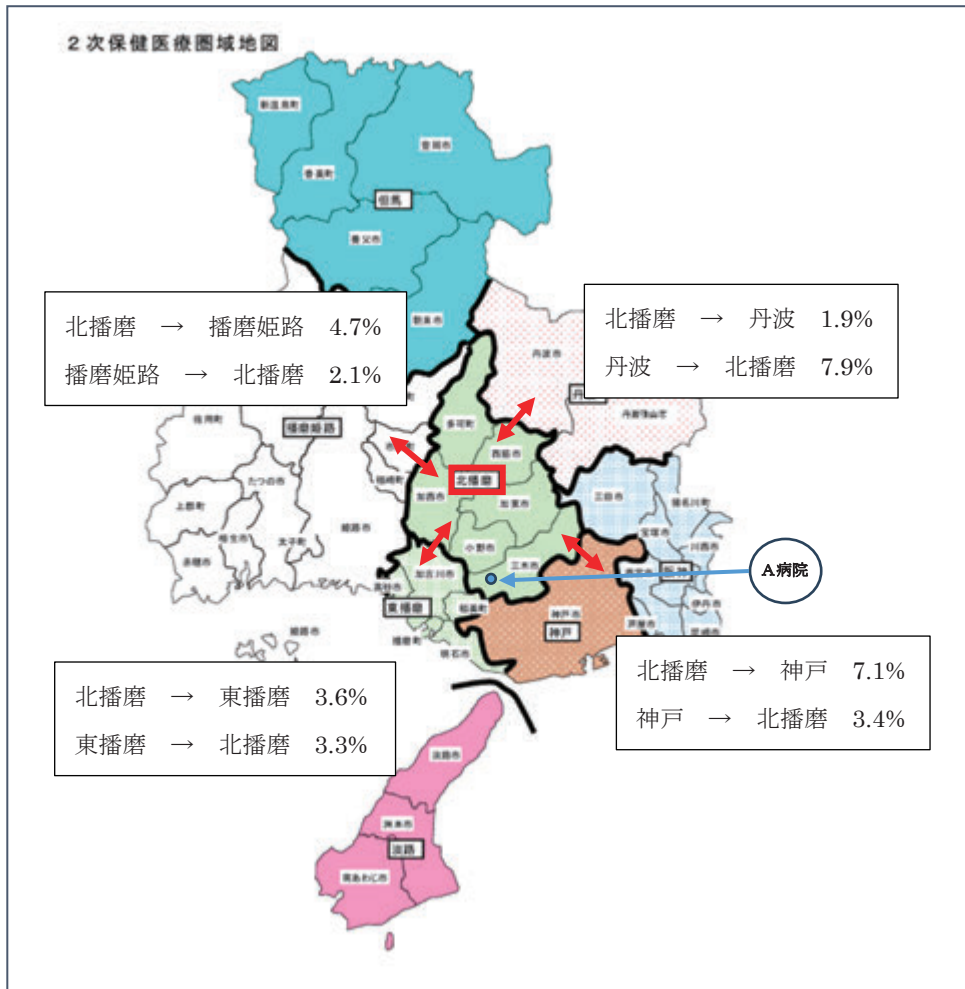


図3：2次保健医療圏域地図

(出所：兵庫県保健医療計画より引用し筆者が加筆作成)

4-2. 北播磨圏域の人口推計と高齢化率

北播磨圏域の高齢化率は、32.60%で全国平均の28.60%を上回っており、人口増減率も $\Delta 3.05\%$ と全国平均の $\Delta 0.75\%$ を上回る減少率となっている。人口の将来推計は、2030年で236,905人(2020年対比 $\Delta 10.3\%$)、2040年で207,969人(2020年対比 $\Delta 21.3\%$)、2050年で178,721人(2020年対比 $\Delta 32.3\%$)と大幅な人口減少となることが推計されている(図4)。

またA病院が所在する三木市の人口は、2020年時点で75,294人となっており2030年に67,214人(2020年対比 $\Delta 10.7\%$)、2040年に57,780人(2020年対比 $\Delta 23.3\%$)、

2050 年に 48,639 人（2020 年対比△35.4%）と北播磨圏域の平均以上に人口の減少率は高く、高齢化も早いと推計されている（図 5）。

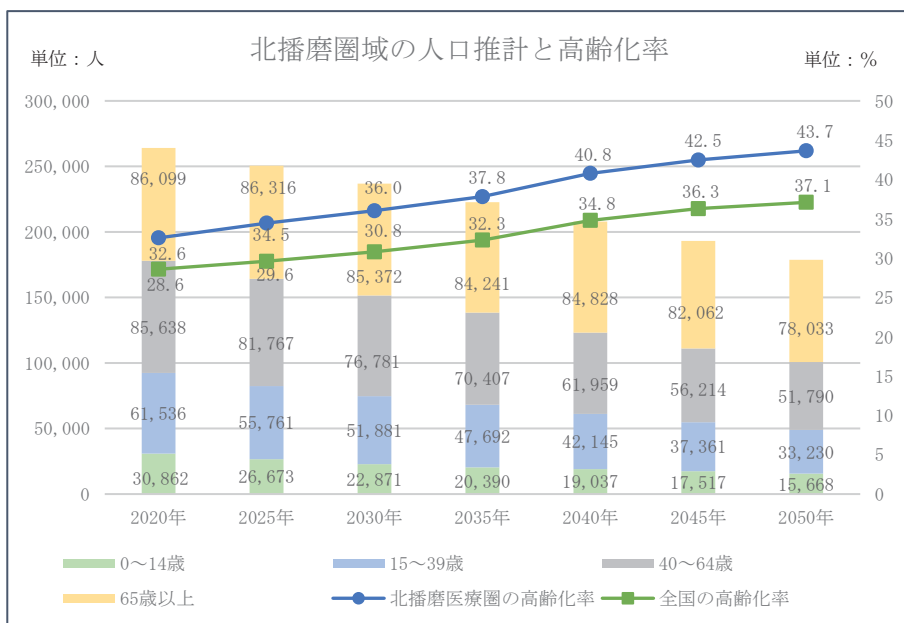


図 4：北播磨圏域の人口推計と高齢化率
(地域医療情報システムの公開データより筆者作成)

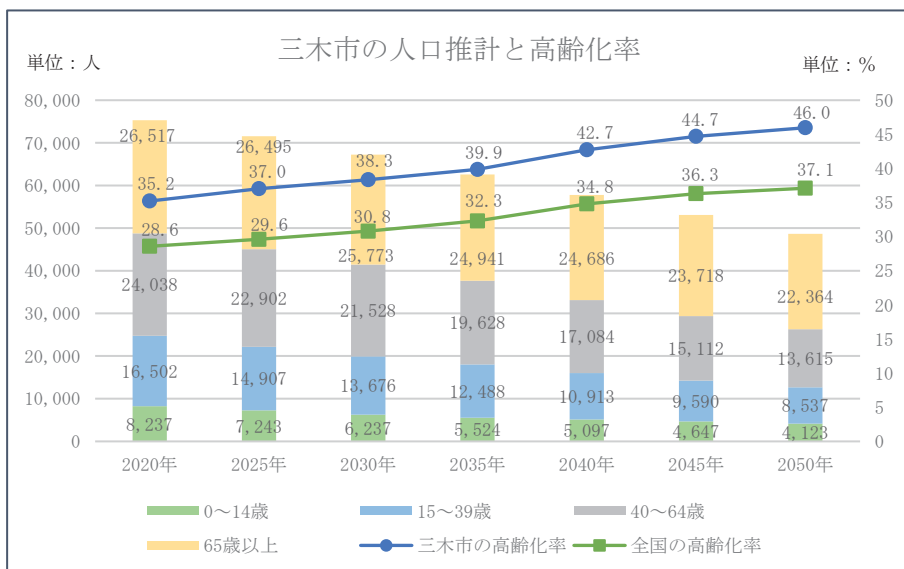


図 5：三木市の人口推計と高齢化率
(地域医療情報システムの公開データより筆者作成)

そして北播磨圏域における 65 歳以上の人口は、2020 年から 2050 年にかけて以下のように推移すると推計されている。

65 歳から 69 歳の人口は、19,437 人から 12,698 人に減少し、70 歳から 74 歳は、21,861 人から 14,265 人に減少する。また 75 歳から 79 歳は 17,168 人から 16,385 人に減少する一方で、80 歳から 84 歳は 12,592 人から 13,009 人に増加する。さらに 85 歳から 89 歳は 9,157 人から 10,088 人、90 歳以上は 7,178 人から 13,082 人にそれぞれ増加すると推計されている。80 歳以上の高齢者人口の割合は、2020 年から 2050 年にかけて増加し、特に 90 歳以上の人口割合は 2.0 倍に増える見込みである（図 6）。

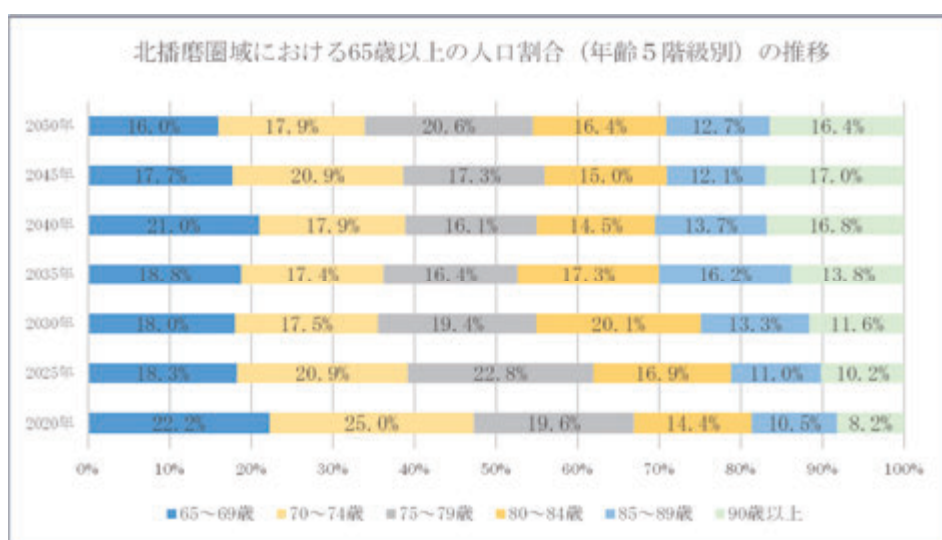


図 6：兵庫県ホームページより筆者作成

4-3. 北播磨圏域の受療者数の推計

北播磨圏域および三木市における将来の人口推移と、厚生労働省の令和 2 年（2020 年）患者調査による年代別受療率を掛け合わせ、1 日あたりの入院患者数と外来患者数を推計した。

その結果、北播磨圏域の 65 歳以上の 1 日あたりの入院患者数は、2020 年の 2,083 人から 2040 年には 2,323 人まで増加し、その後減少すると推計される。全体の減少率でみると入院患者数は、2020 年から 2050 年にかけて 10.6%減少し、特に 15 歳から 39 歳の年代で 54.4%の減少が推計される。外来患者数は、全年代で減少傾向が見られ、特に 0 歳から 14 歳の年代においては 49.0%の減少が推計される（図 7、図 8）。

また三木市の 65 歳以上の入院患者数は、2020 年の 627 人から 2035 年には 720 人まで増加し、その後減少すると推計される。全体の減少率でみると入院患者数は、2020 年から 2050 年にかけて 14.6%減少し、特に 15 歳から 39 歳の年代で 56.5%の減少が推計される。外来患者数は、全年代で減少傾向が見られ、特に 0 歳から 14 歳の年代においては 50.5%の減少が推計される（図 9、図 10）。

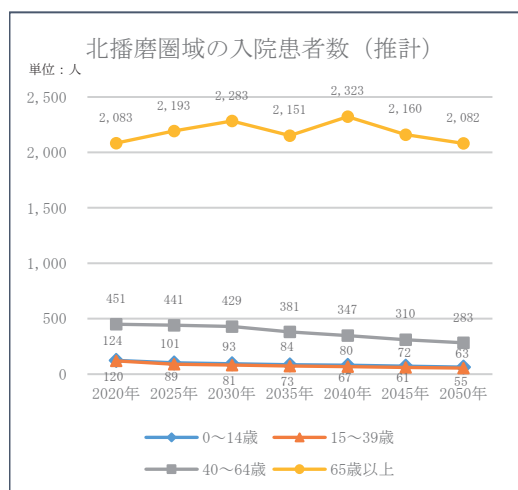


図 7：北播磨圏域の入院患者数

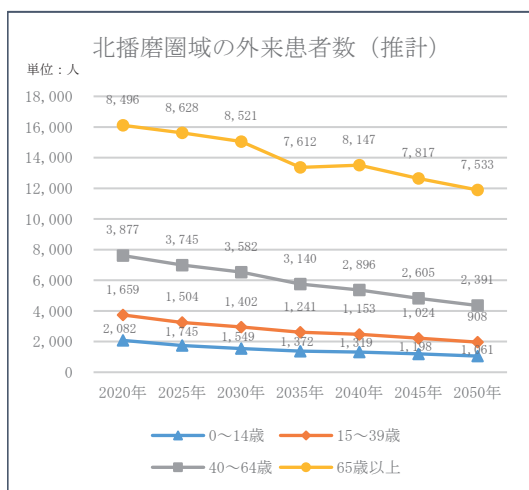


図 8：北播磨圏域の外来患者数

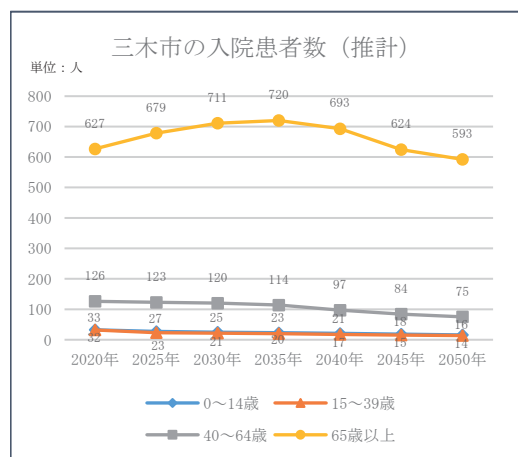


図 9：三木市の入院患者数

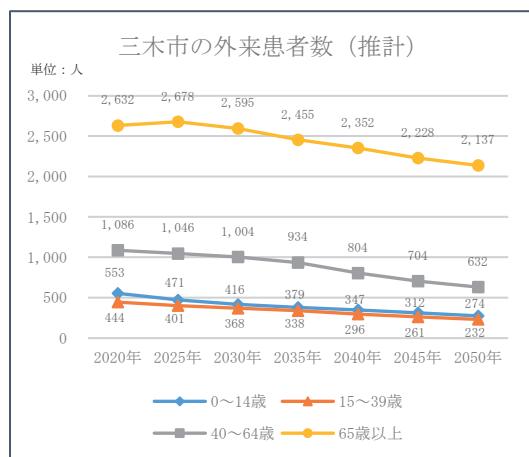


図 10：三木市の外来患者数

4-4. 北播磨圏域の疾患別入院患者数

北播磨圏域の疾患別の入院患者数の推計では、消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患の患者が占める割合が多く、2015 年度から 2025 年度にかけては、ほぼ横ばいで推移し、2035 年度以降は減少傾向となる。

次いで、呼吸器系疾患、循環器系疾患の患者が多く、各疾患とも 2015 年度から 2035 年度にかけて増加傾向にあるが、2045 年に向け減少する。外傷・熱傷・中毒の患者数は、2015 年から 2035 年にほぼ横ばいで推移し、2045 年に向け減少する（図 11）。

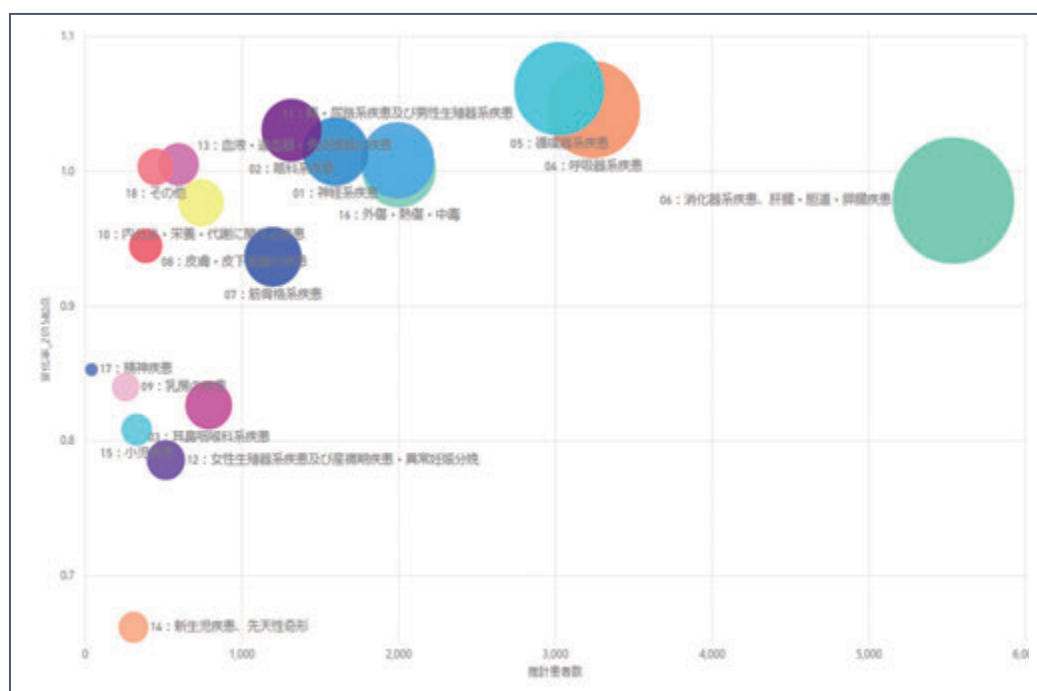


図 11：北播磨圏域の疾患別の入院患者数の推計

（出所：平成 29 年度 DPC 導入の影響に関わる調査「退院患者調査」及び
国立社会保障・人口問題研究所の男女・年齢（5 歳）階級別推計結果）

4-5. 北播磨圏域における医療資源

北播磨圏域には、地域医療資源として病院 21、一般診療所 172、在宅療養支援診療所 43 の施設がある。また地域介護資源として訪問型介護施設 98、通所型介護施設 119、入所型介護施設が 97、特定施設 8、居宅介護支援事業所 93、福祉用具事業所 19 の施設がある。10 万人あたりの病院の施設数は、7.95 であり全国平均の 6.41 より多い一方で、一般診療所の数は、65.12 であり全国平均の 72.59 に比べ少ない。

在宅療養支援診療所の数は、機能強化型とその他を含め 43 で、10 万人あたりでは 16.28 と全国平均の 12.01 より多く、介護施設の数は、75 歳以上 1 千人あたり 10.63 と、全国平均の 11.87 より少ない。人員に関しては、医師が 677.8 人で 10 万人あたり 256.61 人と、全国平均の 283.25 人より少ない。歯科医師は、193 人で 10 万人あたり 73.07 人と、全国平均の 92.33 人より少ない。薬剤師は、545 人で 10 万人あたり 206.33 人と、全国平均の 175.88 人より多い。介護職員は、3,187.03 人で 75 歳以上 1 千人あたり 70.86 人と、全国平均の 68.26 人より多い状況にある。

また前述したように兵庫県の 2023 年度病床機能報告では、地域医療構想で示された 2025 年の病床機能の必要数に対して高度急性期は 195 床、回復期病床は 108 床不足している（表 1）。一方で、急性期は 107 床の過剰な状態にあり、慢性期は、適正な病床数となっている。

表 1：北播磨医療圏の病床機能の必要数

単位：床

病床機能	2023 年		2025 年	過不足
	最大使用	非稼働	必要	必要－最大使用
高度急性期	39	3	234	△ 195
急性期	1,095	79	988	107
回復期	781	68	889	△ 108
慢性期	1,257	37	1,257	0
休棟(再開予定)	0	116	0	0
休棟(廃止予定)	0	22	0	0
計	3,172	325	3,368	△ 196

（出所：兵庫県 2023 年度病床機能報告より筆者作）

5. 内部環境分析

5-1. 外来患者推移

A 病院の外来延べ患者数は、2019 年度 62,283 人、2020 年度 58,991 人、2021 年度 60,008 人、2022 年度 58,203 人、2023 年度 54,733 人と減少傾向にある。

診療科別でみると、内科は、2019 年度 11,495 人から 2023 年度 13,303 人に増加している。外科は、2019 年度 8,445 人から 2023 年度 6,003 人に減少している。整形外科

は、2019 年度 10,877 人から 2023 年度 7,521 人に減少している。脳神経外科は、2019 年度 5,331 人から 2022 年度 3,156 人に減少し、2023 年度は一時休診した影響から 288 人へと大幅に減少している。婦人科及び透析は、安定した患者数で推移している（表 2）。

A 病院の外来患者数は、全体的には減少傾向にあるものの、透析医療を受けるために通院している患者の割合は高く、安定している。

表 2：外来患者数の推移

単位：人

診療科	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
内科	11,495	10,700	11,925	13,034	13,303
外科	8,445	7,439	6,846	6,431	6,003
整形外科	10,877	10,344	8,795	8,276	7,521
脳神経外科	5,331	4,878	4,840	3,156	288
婦人科	3,915	3,693	3,880	4,249	3,949
泌尿器科	350	542	639	576	592
透析	18,192	18,244	19,255	18,499	19,018
健診	3,678	3,151	3,828	3,982	4,059
延べ外来患者数	62,283	58,991	60,008	58,203	54,733

5-2. 年代別患者数及び住所地別患者割合

A 病院の年代別外来患者数は、70 歳から 79 歳の患者が 14,552 人で全体の 25.2%を占めている。次いで 80 歳から 89 歳が 10,860 人で 18.8%、60 歳から 69 歳が 10,029 人で 17.4%となっており、60 歳以上の患者が占める割合は全体の 66.4%である。

住所地別では、市内の患者割合が 74.5%を占めており 60 歳以上かつ近隣や市内の患者が占める割合が高い（図 12、図 13）。

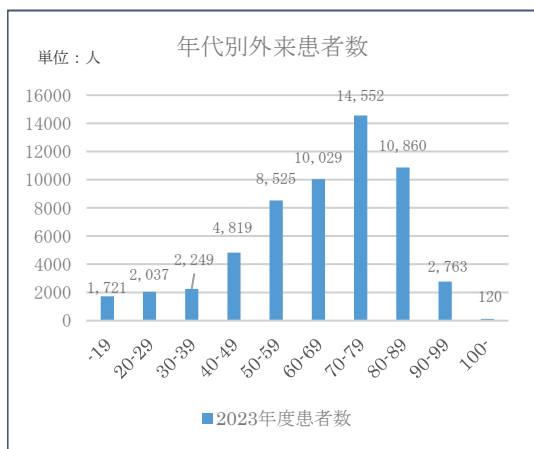


図 12：年代別外来患者数

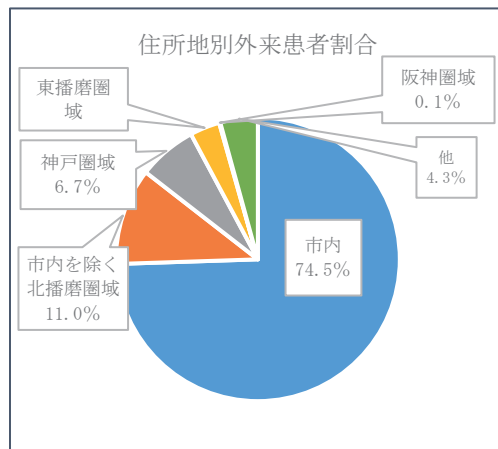


図 13：住所地別外来患者割合

5-3. 入院患者推移

入院延べ患者数は、2019 年度 53,061 人、2020 年度 52,942 人、2021 年度 54,591 人と病床利用率 81.0%から 83.6%の間で安定していたが、2022 年度に 50,566 人となり病床利用率が 77.4%まで減少した（表 3）。2023 年度には、51,521 人と対前年度比＋1.9%と改善されたが脳神経外科が 2021 年度 8,233 人、2022 年度 3,496 人、2023 年度 147 人と大きく減少したことが影響し、入院延べ患者数の改善は限定的となっている。

表 3：入院患者数の推移

単位：人

診療科	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
内科	23,691	19,344	20,148	20,224	23,269
外科	11,562	10,490	12,854	12,951	12,642
整形外科	9,324	8,649	7,955	7,960	10,220
脳神経外科	8,415	8,970	8,233	3,496	147
リハビリ他	69	5,489	5,401	5,935	5,243
延べ入院患者数	53,061	52,942	54,591	50,566	51,521
病床利用率	81.2%	80.8%	83.6%	77.4%	78.6%

5-4. 年代別患者数及び住所地別患者割合

A病院の年代別入院患者数は、80 歳から 89 歳の患者が 378 人で全体の 35.7%を占めている。次いで70 歳から 79 歳が 248 人で 23.4%、90 歳以上が 209 人で 19.7%となっている。60 歳以上の患者割合は、90.6%となっており高齢者の割合が高い（図 14）。

住所地別では、市内の患者が 66.2%を占めている。また市内を除く北播磨圏域の患者は 12.5%、神戸圏域は 8.5%、東播磨圏域は 6.1%となっており、別圏域からの流入も確認できる（図 15）。

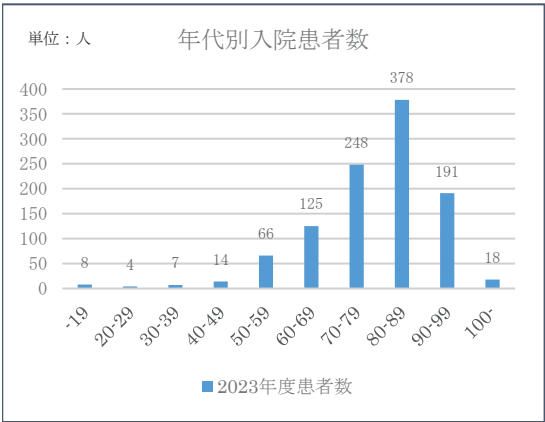


図 14：年代別入院患者数

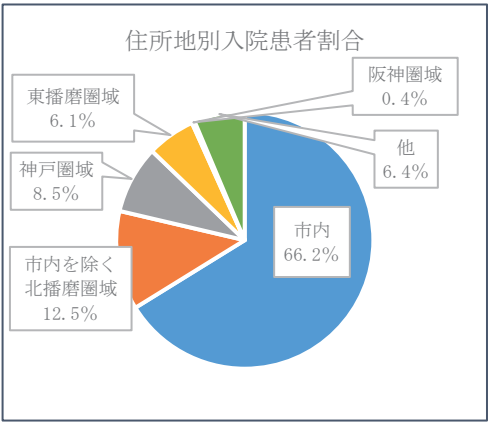


図 15：住所地別外来患者割合

5-5. 入院患者の入院経路及び退院先

2023 年度の新規入院患者 1,194 人と退院患者 1,059 人を対象に入院経路と退院先を調査した。入院患者のうち、家庭からの入院割合が 54.2%と最も高く、次いで他の病院からの転院者が 34.5%となっている（表 4）。また高度急性期病院からの入院患者の割合は、入院患者全体の 29.2%を占めている。

退院先は、家庭への退院（当院に通院）の割合が 47.7%と最も高く、他の病院へ転院する割合は 8.6%と低かった（表 5）。

結果として家庭や他の病院からの入院患者が、A病院で医療を受け、家庭へ退院するという傾向が見られる。

表 4 : 入院患者の入院経路 (2023 年度入院患者 1194 人)

入院経路	件数	割合
家庭からの入院	647	54.2%
他の病院・診療所の病棟からの転院	412	34.5%
介護施設・福祉施設に入所中	130	10.9%
院内の他病棟からの転棟	5	0.4%

表 5 : 入院患者の退院先 (2023 年度退院患者 1059 人)

退院先	件数	割合
家庭への退院(当院に通院)	505	47.7%
家庭への退院(他の病院・診療所に通院)	160	15.1%
家庭への退院(その他)	2	0.2%
他の病院・診療所への転院	91	8.6%
介護老人保健施設に入所	46	4.3%
介護老人福祉施設に入所	103	9.7%
社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	22	2.1%
死亡等	130	12.3%

5-6. 入院患者の年代別疾病割合

表 6 は、A 病院の入院患者の年代別疾患割合を示している。全体的な傾向として、損傷、中毒、およびその他の外因による影響が全体の 28.23% と高い割合を占めており、特に 75 歳以上では 19.45% となっている。次いで循環器系の疾患が全体の 20.77% を占め、75 歳以上の患者では 13.88% となっている。また消化器系の疾患は全体で 9.73% を占め、75 歳以上では 5.76% となっている。

年代別に見ると 64 歳以下の患者は、循環器系の疾患が 4.34%、損傷、中毒およびその他の外因の影響が 4.53% となっている。65 歳から 74 歳の患者は、循環器系の疾患が 2.55%、新生物が 1.04%、筋骨格系および結合組織の疾患が 1.32% となっている。75 歳以上の患者は、循環器系の疾患が 13.88%、損傷、中毒およびその他の外因の影響が 19.45%、消化器系の疾患が 5.76% となっている。

表 6 : 入院患者の年代別疾患割合

単位 : %

傷病名 (ICD 分類)	64 歳以下	65-74 歳	75 歳以上	全入院患者
感染症及び寄生虫症	0.19	0.28	1.23	1.70
新生物	0.28	1.04	2.64	3.97
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.00	0.09	0.66	0.76
内分泌、栄養及び代謝疾患	0.57	0.38	3.02	3.97
神経系の疾患	0.19	0.38	0.85	1.42
眼及び付属器の疾患	0.00	0.00	0.19	0.19
循環器系の疾患	4.34	2.55	13.88	20.77
呼吸器系の疾患	0.76	0.38	5.48	6.61
消化器系の疾患	2.17	1.79	5.76	9.73
皮膚及び皮下組織の疾患	0.85	0.38	2.74	3.97
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.47	1.32	6.14	7.93
腎尿路生殖器系の疾患	1.13	0.76	6.52	8.40
先天奇形、変形及び染色体異常	0.00	0.00	0.09	0.09
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	0.00	0.09	0.19	0.28
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4.53	4.25	19.45	28.23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービ スの利用	0.00	0.09	1.89	1.98
総計	0.19	0.28	1.23	1.70

5-7. 入院患者の上位 10 傷病と平均在院日数

表 7 は、A 病院の入院患者の上位 10 傷病と平均在院をまとめたものである。最も多い主傷病は、下肢の静脈瘤で 46 人、次いで心不全が 43 人となっている。

また静脈炎及び血栓（性）静脈炎、脳梗塞、固形物及び液状物による肺臓炎、脳血管疾患の続発・後遺症などの患者数は前年度と同水準であるが、平均在院日数は増加している。

表 7：入院患者の上位 10 傷病と平均在院日数

主傷病名	2022 年度		2023 年度	
	(人)	(日)	(人)	(日)
下肢の静脈瘤	72	2.0	46	2.0
心不全	21	103.38	43	50.2
静脈炎及び血栓（性）静脈炎	35	7.2	36	9.1
脳梗塞	35	93.6	34	160.6
固形物及び液状物による肺臓炎	24	12.7	28	102.4
脳血管疾患の続発・後遺症	13	12.7	17	53.5
動脈の塞栓症及び血栓症	1	63.0	16	48.1
脳内出血	14	127.9	10	148.0
アテローム動脈硬化/粥状硬化	9	6.4	9	28.0
大動脈瘤及び解離	2	83.5	5	20.4

5-8. 救急医療体制について

A病院の救急車受け入れ件数は、全体的に減少傾向となっており、特に 2019 年以降の減少が顕著である。また救急受け入れ要請は、2019 年から 2022 年にかけて減少したが、2022 年以降は増加傾向にある。しかし救急の受け入れにおいては、要請に対する拒否件数が増加し、応諾率は低下している（図 16）。

診療科別の救急車受け入れ件数を見ると、外来では内科と整形外科で増加が見られる。外科は、月ごとに変動があったものの全体的には一定の範囲内で推移しており、脳神経外科は、2023 年以降、大幅な減少となっている（図 17）。

入院の受け入れ件数では、内科が一貫して増加傾向にあり、外科は安定し大きな変動はない。脳神経外科は減少傾向にあり、2023 年度には新たな受け入れがなくなっており、整形外科は 2023 年度中の増加が顕著である（図 18）。

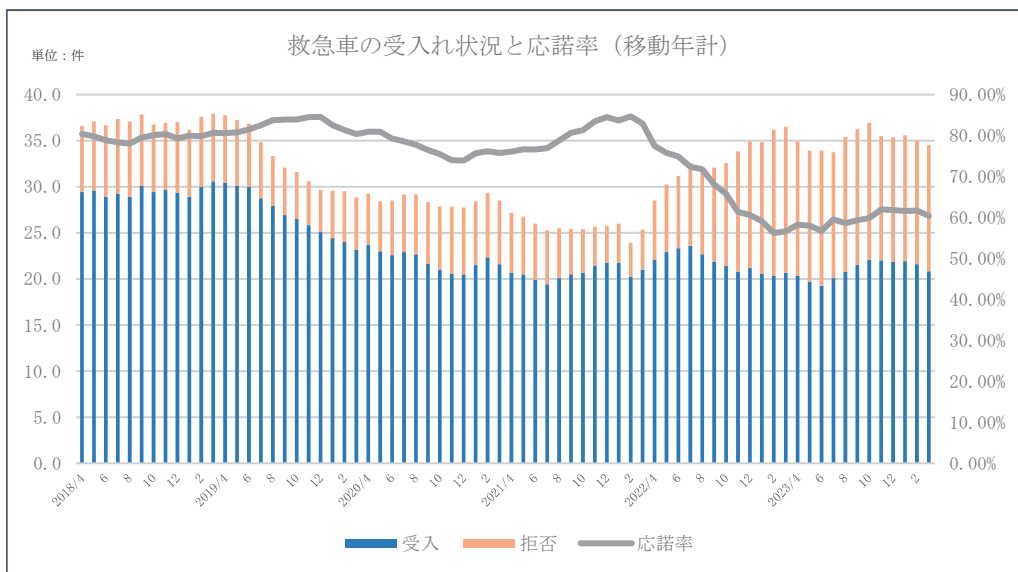


図 16：救急車の受入れ状況と応諾率（移動年計）

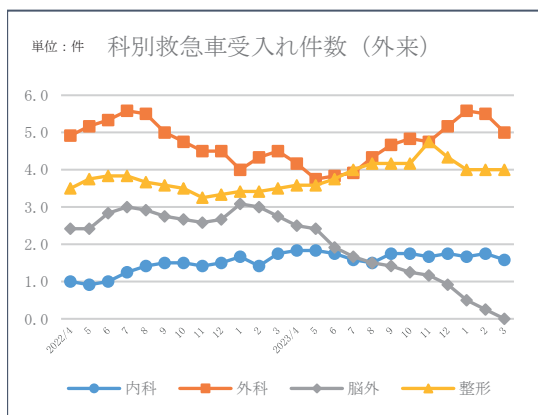


図 17：外来の科別救急車の受入れ件数

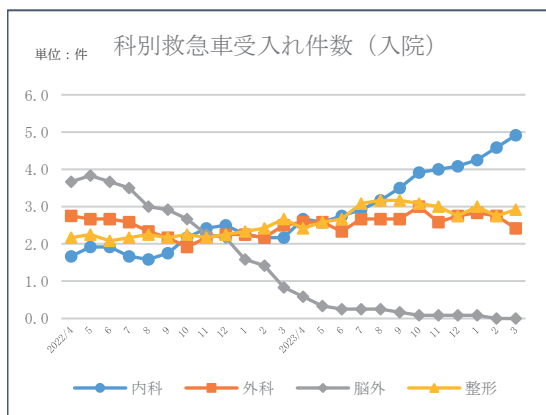


図 18：入院の科別救急車の受入れ件数

5-9. NST活動と栄養科との連携

A病院のNST（Nutrition Support Team）は、医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、言語聴覚士、医療事務から成り、多職種で構成されるチームとして患者一人ひとりに合わせた栄養ケアの提供を目指している。

これは1967年の開設時から入院患者の病態にあった食事を提供してきた「食は生命（いのち）なり」の理念と繋がっている。低栄養患者には、適切な栄養量と適切な方法

で栄養管理が実施されているかなど専門スタッフによるサポートを行っており、2023年度は、栄養サポートチーム加算を295回算定している。

また栄養科は、常勤18名（管理栄養士5名、栄養士1名、調理師11名、事務1名）と、パート7名（調理補助）が在籍しており、NSTと密接に連携し、患者への食事提供や栄養指導を実施している。

2023年度の食事提供実績は、加算食48,395食、非加算食64,951食、濃厚流動食23,134食、外来透析8,430食、通所リハビリ3,815食、職員向け33,297食を含む、総計182,022食となっている。

栄養指導では、透析、腎不全、糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームなどの栄養指導を行っており栄養指導実施加算を220回算定している。

NSTと栄養科との連携は、患者の食事内容や栄養補給に直結しており、特に管理栄養士はNSTの活動において重要な役割を果たしている。

5-10. SWOT 分析

内部環境分析を踏まえA病院のSWOT分析を行った（表8）。A病院は、急性期から慢性期まで一貫した医療体制と充実した診断設備があり、地域密着型の外科病院として地域住民に深く浸透している。そして患者の病態にあった食事の提供や栄養管理が強みとなっている。

一方で、病床利用率の低下や救急受入体制の不足、建物の老朽化と医師の高齢化が弱みとなる。そして在宅医療や自由診療の拡大、オンライン診療の普及が機会となり、地域の人口減少や競争の激化、診療報酬改定による収益減少が脅威となる。

A病院は、これらの要素を総合的に考慮し、強みを活かしつつ弱みを補うための戦略を練り、外部環境の変化に柔軟に対応する必要がある。

表 8 : A 病院の SWOT 分析

強み (Strengths)
急性期（地域包括含む）、回復期、慢性期まで一貫して対応可能 透析医療体制が整っている 開院当時から続く患者の病態にあった食事の提供と栄養管理 地域密着型の外科系病院として地域住民に深く浸透 MRI、CT、マンモグラフィーなどの診断設備が充実
弱み (Weaknesses)
病床の利用率、稼働率の低下 救急医療の受入体制の不足 建物の老朽化や医療機器の更新など持続的な設備投資が必要 医師の高齢化
機会 (Opportunities)
在宅医療ニーズの拡大 健診など自由診療に対する潜在ニーズが拡大 オンライン診療や遠隔患者管理の普及 病院 M&A の機会が増加
脅威 (Threats)
地域の人口減少と高齢化による急性期患者の減少 競合病院が経営戦略を先鋭化し、競争が激化 診療報酬改定による収益減少 近隣病院の買収を伴う外部資本参入の可能性

6. 病床転換による効果について

6-1. 病床転換の経緯

A 病院は、これまで医療圏の高度急性期病院から、ポストアキュート期の患者を受け入れてきたが、地域医療との連携を強化するため 2015 年以降、一般病床から地域包括ケア病床への転換を行ってきた。

まず 2015 年 4 月から一般病床 100 床のうち 10 床を地域包括ケア病床へ転換し、2016 年に 8 床（計 18 床）、2023 年 6 月に 12 床（計 30 床）、そして 2024 年 2 月に 18 床（計

48 床) を地域包括ケア病床に転換し病棟運営を行っている。特に 2023 年から 2024 年にかけて 30 床の病床を転換(表 9)したことを踏まえ、A 病院の患者の傾向や各期間における重症度、医療・看護必要度、財務面にどのような影響をもたらしたかを分析し、その効果を後述する。

表 9：病床転換の推移表

	2022 年 4 月～ 2023 年 5 月	2023 年 6 月～ 2024 年 1 月	2024 年 2 月～ 2024 年 3 月
急性期一般	75 床	63 床	45 床
地域包括ケア	18 床	30 床	48 床
療養	50 床	50 床	50 床
回復期リハ	36 床	36 床	36 床
合計	179 床	179 床	179 床

6-2. 疾病割合の推移

A 病院の入院患者の疾病は、損傷、中毒及びその他の外因による影響及び循環器系の疾患が高い割合を占めているが、2022 年 4 月から 2024 年 3 月にかけてさらに増加した。

一方、皮膚及び皮下組織の疾患や筋骨格系の疾患は減少傾向にあったが、その他の疾患については大きな変化は見られなかった。

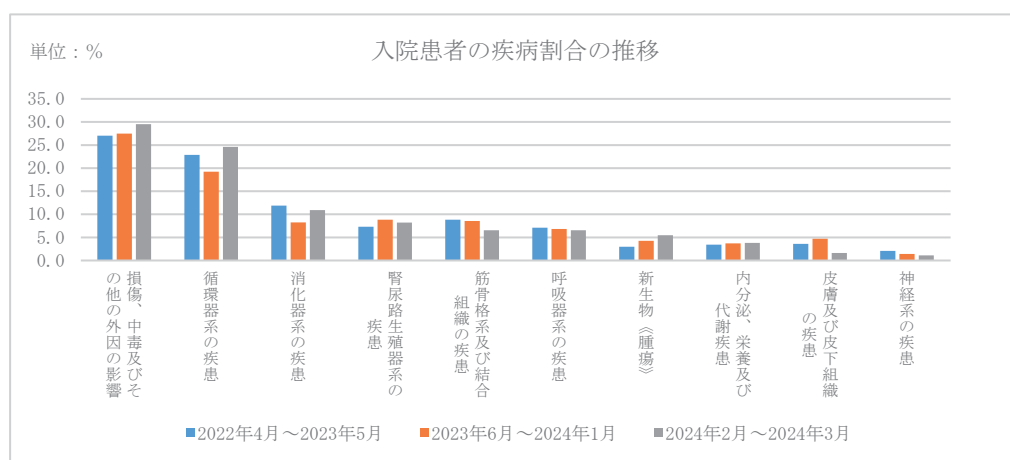


図 19：入院患者の疾病割合の推移

6-3. 重症度、医療・看護必要度の推移

2023 年 6 月から 2024 年 1 月の期間において重症度、医療・看護必要度の重症患者の該当基準を満たした患者割合は一時増加したが、その後 2024 年 2 月から 2024 年 3 月の期間において減少した（表 10）。

表 10：期間別重症度・看護必要度

	2022 年 4 月～ 2023 年 5 月	2023 年 6 月～ 2024 年 1 月	2024 年 2 月～ 2024 年 3 月
割合 (%)	21. 7%	25. 6%	18. 2%
該当人数	4, 982	2, 793	350
対象人数	22, 989	10, 895	1, 926

6-4. 項目別重症度、医療・看護必要度の推移

2022 年 4 月から 2023 年 5 月の入院延べ患者数 27, 125 人の A 項目の点数合計は 21, 152 点であった。1 人あたりに換算すると 0. 8 点となる。その後、A 項目の 1 人あたりの点数は減少傾向にあった一方、B 項目の 1 人あたりの点数は、2022 年 4 月から 2023 年 5 月の期間の 7. 4 点から増加傾向にあった。C 項目は、変化が見られなかった（表 11）。

表 11：看護必要度の推移

	2022 年 4 月～2023 年 5 月			2023 年 6 月～2024 年 1 月			2024 年 2 月～2024 年 3 月		
	延べ人数 (a)	点数合計 (b)	b/a	延べ人数 (a)	点数合計 (b)	b/a	延べ人数 (a)	点数合計 (b)	b/a
A	27, 125	21, 152	0. 8	10, 895	10, 090	0. 9	4, 228	2, 226	0. 5
B	22, 989	169, 966	7. 4	10, 895	90, 767	8. 3	1, 926	19, 244	10. 0
C	27, 125	1, 550	0. 1	10, 895	1, 072	0. 1	1, 926	203	0. 1

6-5. 入院単価の推移

2023 年 6 月から 2024 年 1 月の期間は、地域包括ケア病床で入院単価が 38, 155 円から 37, 659 円へと減少したものの一般病床では、35, 506 円から 37, 900 円と増加した。2024 年 2 月から 2024 年 3 月の期間は、地域包括ケア病床で入院単価が 37, 659 円から 39, 420 円に増加し、一般病床は 37, 900 円から 37, 296 円と横ばいとなった（表 12）。各期間とも一般病床と地域包括ケア病床の合計では入院単価の改善が見られた。

表 12：入院単価の推移

	2022 年 4 月～2023 年 5 月	2023 年 6 月～2024 年 1 月	2024 年 2 月～2024 年 3 月
地域包括ケア病床			
病床数（床）	18	30	48
入院患者数（人）	4, 239	5, 290	2, 341
入院収益（千円）	161, 738	199, 214	92, 282
入院単価（円）	38, 155	37, 659	39, 420
一般病床（急性期一般 4）			
病床数（床）	75	63	45
入院患者数（人）	23, 377	11, 222	1, 951
入院収益（千円）	830, 019	425, 312	72, 765
入院単価（円）	35, 506	37, 900	37, 296
一般病床と地域包括ケア病床の合計			
病床数（床）	93	93	93
入院患者数（人）	27, 616	16, 512	4, 292
入院収益（千円）	991, 757	624, 526	165, 047
入院単価（円）	35, 912	37, 823	38, 455

7. 分析結果のまとめ

2020 年時点での北播磨圏域の高齢化率は 32.60%と全国平均を上回り、将来的にも高齢化が進むと推計されている。

A病院の外来患者は、70 歳から 79 歳の患者が 25.2%、80 歳から 89 歳の患者が 18.8%と多く、60 歳以上の患者が全体の 66.4%を占めている。入院患者は、80 歳から 89 歳の患者が 35.7%と多く、60 歳以上の患者が全体の 90.6%を占めている。

住所地別の患者割合を見ると、外来においては市内の患者が 74.5%を占め、入院患者においては市内の患者が 66.2%を占めている。

診療科別の外来患者数の推移では、外科や整形外科、脳神経外科の外来患者数は減少傾向にあったが、内科の外来患者数は増加傾向にあった。入院患者数は、脳神経外科が減少した一方で、内科や整形外科の患者数は増加傾向にあり、循環器系疾患や損傷、中毒及びその他の外因の影響による診療に強みが見られた。

A病院の入院患者の退院先は、家庭への退院が 63.0%となっており、家庭や高度急性期病院からの入院患者が、A病院を通じ家庭へ退院する傾向が見られた。

救急車の受入件数は、全体的に減少傾向が見られ、特に 2019 年以降の減少が顕著であった。その反面、救急車の受入れ要請は全体的に増加傾向にあり、救急の需要は高まっていた。

外部環境と内部環境の分析からA病院は、地域密着型の医療提供を行っており、特に高齢者向けの医療サービスに重点を置いていることが分かった。

また 2022 年から 2024 年にかけての病床転換が、入院患者や診療報酬にどのような影響をもたらしたかを分析した結果、入院患者の疾病構成に大きな変化は見られなかったが、入院単価において一般病床と地域包括ケア病床それぞれに改善が見られた。

一方で、重症度、医療・看護必要度の重症患者の該当基準を満たす患者の減少やB項目の点数の増加は、急性期の患者数の減少と高齢者向けの看護や介護の需要が高まっていることを示唆している。これらは、特に急性期一般 4 の病床利用に影響を及ぼしており、収益性の高い医療の提供機会を減少させる要因にもなっていた。

結果として、病床転換は一定の効果を上げたものの、本質的な経営改善には至っておらず状況に応じて病床機能を再検討する必要があることが分かった。

8. 考察

8-1. 北播磨圏域における課題と今後の方向性

A病院が所在する三木市内には、6つの病院があり総病床数は 1,491 床である（表 13）。その内訳は、急性期病床 90 床、障害者等一般病床 161 床、地域包括ケア病床 184 床、回復期リハビリテーション病床 137 床、療養病床 474 床、精神病床 445 床である。高度救急医療については、隣接する市に位置するG高度急性期病院が担っている。これらをA病院と市内他病院とのポジショニングのイメージとして、図 20 に示した。

今後、北播磨圏域で高齢者の救急搬送の需要が増加することは明らかであるが、地域医療構想で必要とされた高度急性期病床の必要数は不足しており、中等症患者が三次救急医療機関に入院することで、重症患者の受け入れは困難になると予想される。

また北播磨圏域では、病院や在宅療養支援診療所の数は全国平均を上回っている一方で、一般診療所や介護施設の数も、全国平均を下回っている。一般診療所の不足は、地域住民が必要な医療サービスを身近で受けられない状況を招く恐れがあり、地域の中小病院が、かかりつけ医としての役割を果たすことが重要となっている。さらに介

護施設の不足も深刻であり、高齢者へのケアが十分に行き届かない可能性がある。

これらの課題に対応するためには、民間病院が介護施設や地域の保健サービスとの連携や情報共有を強化し、患者のケアが途切れることなく継続できる体制を整えることが必要である。

すでに北播磨圏域では、2011 年 12 月から地域医療連携システムを構築し、医療情報共有などの連携を図ってきた。

このシステム下で圏域内の主要な病院である 9 施設（全体の 42.9%）が情報公開施設として参加しており、残りの多くの病院が情報閲覧施設として参加している。これにより情報公開を行う施設から提供される薬や注射、血液検査の結果、画像検査などの情報が、かかりつけ医などの医療機関で閲覧可能になることで、治療経過の把握が容易となり継続的な医療の提供を可能としている。

しかし情報システムの普及状況には地域や施設ごとにばらつきが見られ、診療所においては参加する医療機関が徐々に増加しているものの、さらなる促進が求められている。平時からの連携強化を図るためにも、情報共有の範囲や内容について再度協議し、利用効果を最大限に引き出すための取り組みが必要である。

表 13：市内6病院とG高度急性期病院のセグメント表

	G 高度 急 性期病院	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院
< 病床の状況 >							
高度急性期	36						
一般病床（急性期一般 1）	414						
一般病床（急性期一般 4）		45					
一般病床（急性期一般 5）			45				
地域包括ケア病床		48	52	84			
回復期リハ病床		36		51		50	
療養病床		50	55	53	316		
障害者等一般病床			45			116	
精神病床							445

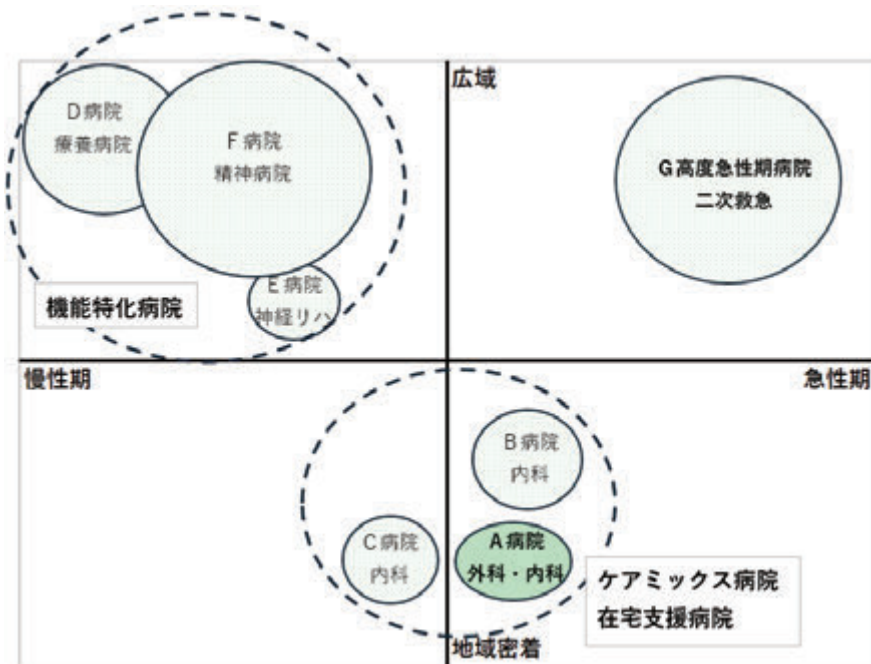


図 20：A病院と市内他病院とのポジショニングのイメージ

8-2. A病院の地域に求められる役割について

A病院は、北播磨圏域で市内の高齢者を中心に医療を提供しており、地域の医療ニーズに応えるため 2016 年以降、急性期病床を 93 床から 45 床に減少させ、地域包括ケア病床を 48 床に増床してきた。この病床転換により入院単価の改善は見られたが、急性期病床の利用率の低下による患者数の減少や医療体制の変化が、収益性に影響を及ぼしている。

特に顕著であるのが、救急車の受入件数の減少である。2022 年以降、要請件数は増加しているが、医療体制の変化により、要請に対する拒否件数が増加し、応諾率が低下している。受入拒否の理由は、当直医の専門外が 44.3%、設備・人員体制の不足が 35.2%、発熱患者が 9.1%、救急対応中が 5.7%、重症度が高く対応不可が 5.7%となっている。

また A 病院の入院患者は、他の病院からの転院が 34.5%を占め、そのうち 71.6%が医療圏の高度急性期病院からの転院患者である。

このような状況を踏まえ、A病院では、利用率の低下している病床をどのように地域の医療需要に適合させ集患できる病院にするのか、すなわち地域での役割を明確にすることが今後の課題となる。

且 (2019) は、今後の人口減少の中で医療機関が存続していくためには、地域での中核病院を頂点に、地域医療機関、介護施設等との垂直的な連携・統合戦略が不可欠であると述べている。特に、この垂直連携は、地域の多様な医療ニーズに対応するための基盤となり、地域包括ケアシステムの取り組みと密接に連動することで、その効果を最大限に発揮することが期待されている。

こうしたネットワークの構築と拡大は、地域の健康を包括的に支えるための重要な戦略となり、その進展が地域医療の質を向上させることは明らかであるが、今後の方向性として、高度急性期病院から介護施設への垂直連携を強化するだけでなく、地域包括ケアシステムを支える地域の医療・介護事業者との水平連携も重要性を増している。水平連携は、患者がその生活環境の中で継続的に必要な医療や介護を受けることを可能にし、地域全体の医療の質を高めるだけでなく、医療資源の効率的な活用に繋がる。

また北播磨圏域における一般診療所や介護施設の不足という課題に対しては、紹介・逆紹介のネットワークを拡充し、在宅診療や訪問看護の提供および情報共有を強化することで対応策が見えてくる。患者が自宅で質の高い医療を受けられる環境を地域全体で構築することにより、病院への入院が必要となるケースを減少させ、患者の QOL (生活の質) を最大限に保ちながら、患者やその家族を支えることができる。

以上のことから、A病院が今後、取り組むべき戦略は、リハビリ・栄養サポートによる在宅復帰の支援強化、下り搬送によるポストアキュート機能の強化であるとする（図 21）。

8-2-1. リハビリ・栄養サポートによる在宅復帰支援強化

在宅復帰支援は、A病院が以前から取り組んできた患者の病態に応じた食事とリハビリ・栄養サポート機能を高めることで強化することができる。

特に管理栄養士が、食事療法とリハビリテーションにおける栄養管理の要として、患者の回復過程における個別の栄養ケアプランを作成し、リハビリチームと緊密に連携することで、入院中から在宅復帰まで一貫した栄養管理が可能となる。

さらに入院患者の 63.0%が、家庭へ退院していることから、これらの患者を対象に退院後の訪問指導や訪問リハビリテーションに加え、訪問栄養食事指導を強化することで、患者が自宅に戻った後も適切な栄養管理が継続できるようになる。訪問栄養食事指導は、在宅でのリハビリテーション効果を最大化させるだけでなく、より地域に近い環境で患者との関係を深めることを可能とする。

また全国の病院における管理栄養士・栄養士の配置人数は、病床 100 床あたり平均 1.5 人（福祉医療機構 2010）であるのに対し、A病院では 3.3 人を配置している。この配置により、管理栄養士・栄養士は、NST を通じて、病院内外での活動範囲を大きく広げることができる。

そして、これらの取り組みによる在宅復帰支援のアウトカムを患者やその家族、連携医療機関に認知してもらうことで他の病院との差別化にも繋げることができる。

しかしA病院では、患者の栄養状態の改善や在宅療養支援を強化している一方で、これらの取り組みを院内および地域全体で支えるための仕組み作りが不十分である。

今後は、訪問診療や訪問看護との院内連携、さらには地域の診療所や訪問看護ステーションとの水平連携をさらに深め、地域包括ケアシステムの一環としての活動を拡充することが必要である。

8-2-2. 下り搬送によるポストアキュート機能強化

垂直連携は、下り搬送によるポストアキュート機能の強化により、促進され则认为る。A病院で救急の受け入れができなかった患者が、高度急性期の医療機関で受け入れられた場合、診断が 2 日以内に確定し COVID-19 の感染者でなければ下り搬送ができる可能性は高まる。

2019 年以降、A 病院の救急受入れ件数が減少している現状を踏まえ、下り搬送による垂直連携は、地域医療にとって有効であると同時に A 病院の病床の稼働率向上に繋がる。

また患者にとっても、より地域に近い A 病院に転院し、早期に栄養管理やリハビリテーションによる在宅復帰の支援を受けることは患者の利益に寄与し、平均在院日数の短縮は A 病院の入院単価の向上にも繋がる。そこに A 病院の透析医療を含む複合的な医療提供が加われば希少性が高まる。

A 病院が入院患者全体の 29.2%（2023 年度）を高度急性期病院から受け入れてきた実績を踏まえ、下り搬送のシステムの構築が優先的な課題になると考える。

ただし下り搬送の連携を構築させるには、救急患者の転院体制について連携する他の保険医療機関等との間であらかじめ協議を行っていること、連携する他の保健医療機関へ搬送を行った患者について搬送先の保健医療機関から診療情報が提供できる体制が整備されていることなどが要件となっている（厚生労働省 2023）。現状は、A 病院に下り搬送の実績がないため、病院の強みを生かした患者受入の体制を整備し事前の協議を行う必要がある。

これまで A 病院は、急性期から回復期、慢性期、そして在宅医療に至るまで複合的な医療を提供できる体制を構築するとともに、北播磨圏域の外科救急医療を担ってきたが、今後は高度急性期病院との垂直連携を深め、地域での在宅支援機能を強化し、同一圏域内の診療所や介護事業者との水平連携を進めていくことが求められる。

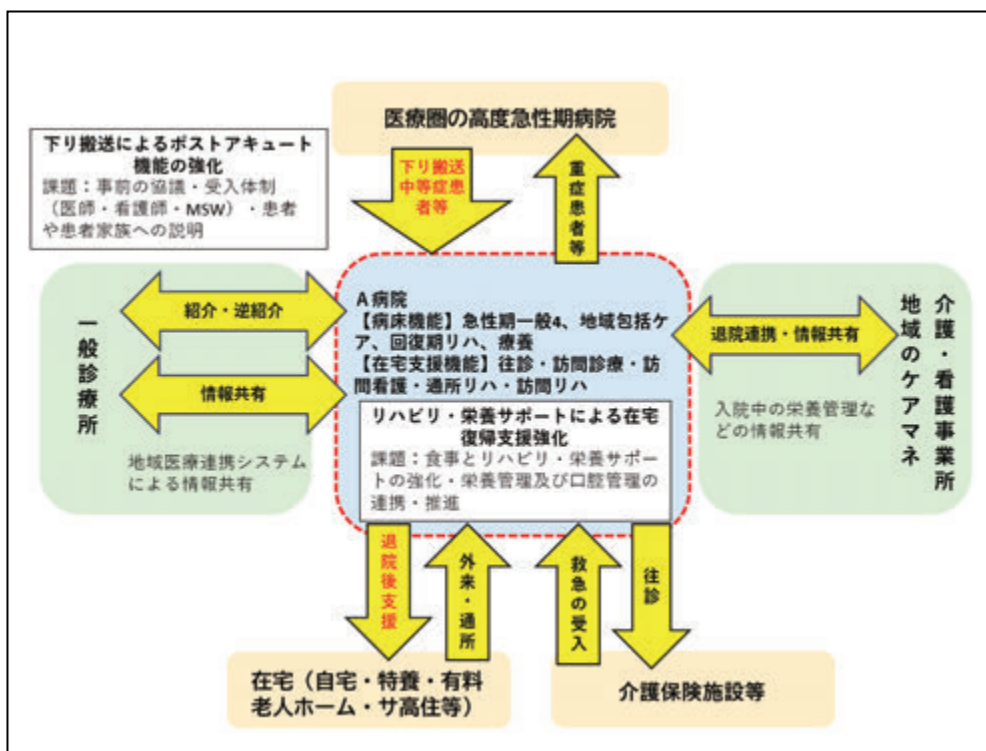


図 21：A 病院の戦略と地域連携のイメージ

9. 結論

A病院は、収益基盤の再構築と共に地域との水平連携の一環として、開院当初から理念として掲げてきた食事を中心としたリハビリ・栄養サポート機能の強化を推進する。そして垂直連携としての下り搬送を地域内でシステム化するという垂直・水平両面での連携強化を進める過程で、地域包括ケアシステムの中における機能を担うことができれば、地域の医療の質を高めることに貢献できると考えた。

A病院は、これからも地域に根差した人に優しい医療を通じ、地域住民の人生 100 年時代を支える重要な役割を果たすことが求められている。

謝辞

本稿をまとめるにあたり丁寧なご指導を賜りました兵庫県立大学大学院社会科学研究所の小山秀夫特任教授、筒井孝子教授、木下隆志教授、貝瀬徹教授、井出健二郎教授に深謝いたします。最後に、この 1 年半、医療・介護マネジメントの同期の皆様と共に学ぶことができたことは、とても貴重な経験となりました。心より感謝申し上げます。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] 一般社団法人日本病院会「医療機関経営状況調査」－2023 年度病院経営定期調査に基づく収支速報－
- [2] 岡田文江、中林幹雄、田中智子、鈴木幸江、大貫温子、和知君代、小澤敦子、大畠高子、山谷勝子、富田正一（2012）「地域連携をめざした N S T 活動の試み」
- [3] 厚生労働省「インフラ長寿命化計画（行動計画）」令和 6 年 4 月 1 日改正
- [4] 厚生労働省「平成 28 年版厚生労働省白書」－人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える－
- [5] 川見真季（2023）「中核都市に挟まれた人口 8 万人の市における中規模病院に求められる病床機能と運営のありかた」、『商大ビジネスレビュー』
- [6] 旦裕行（2019）「医療機関における垂直連携・統合戦略の必要性」、『商大ビジネスレビュー』
- [7] 筒井孝子（2016）「これからの地域医療における地域医療構想（ビジョン）と地域包括ケアシステムのあり方」『厚生の指標』第 63 巻第 8 号
- [8] 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』第 5 巻第 2 号, pp. 161-182.
- [9] 服部奈緒（2013）「中小病院の病床再編戦略の考え方－病床機能分化に向けて－」『商大ビジネスレビュー』第 3 巻第 1 号, pp. 373-387.
- [10] 藪本耕一（2018）「北播磨医療圏の地域医療分析－マグネットホスピタルを核とした地域医療再生の検証と今後の展望－」『商大ビジネスレビュー』第 8 巻第 2 号, pp. 255-288

引用ホームページ

- [1] 北はりま絆ネットホームページ
<https://kitaharima-ikiiki.com/kizuna/index.html>
(2024 年 8 月 21 日アクセス)
- [2] 厚生労働省 第 15 回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ令和 6 年 7 月 10 日 地域医療構想の進捗等について P34
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001272899.pdf>
(2024 年 8 月 21 日アクセス)
- [3] 厚生労働省 令和 4（2022）年医療施設（動態）調査・病院報告の概況

- <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/22/dl/02sisetu04.pdf>
(2024 年 8 月 21 日アクセス)
- [4] 国立社会保障・人口問題研究所 令和 5 年推計報告書
https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp
(2024 年 8 月 21 日アクセス)
- [5] 独立行政法人福祉医療機構 病床 100 床当たり従事者(都道府県別)
[https://www2.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/60467290a533a909492577ed000863f7/\\$FILE/20101202_2shiryou_2.pdf](https://www2.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/60467290a533a909492577ed000863f7/$FILE/20101202_2shiryou_2.pdf)
(2024 年 8 月 21 日アクセス)
- [6] 日本医師会 地域医療情報システム
<https://jmap.jp/> (2024 年 8 月 21 日アクセス)
- [7] 兵庫県ホームページ 地域医療構想第 2 部 各圏域の計画 4 北播磨圏域
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/documents/kenniki024kitaharima.pdf>
(2024 年 8 月 21 日アクセス)
- [8] 兵庫県ホームページ 兵庫県保健医療計画 (令和 6 年改定)
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/keikaku2024.html>
(2024 年 8 月 21 日アクセス)
- [9] 兵庫県ホームページ 病床機能報告 (令和 5 年度)
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/byousyokinouhoukoku/r5/r5byousyokinouhoukoku.html> (2024 年 8 月 21 日アクセス)
- [10] 令和 5 年第 1 回医療政策研修会 令和 5 年 5 月 19 日 資料 7
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001094025.pdf>
(2024 年 8 月 21 日アクセス)
- [11] 令和 4 年版厚生労働白書ー社会保障を支える人材の確保ーP1
<https://www.mhlw.go.jp/content/000988388.pdf>
(2024 年 8 月 21 日アクセス)