

中核都市の中小規模ケアミックス A 病院の病院機能と 経営戦略に関する検討

～「新たな地域医療構想」を踏まえて～

吉 岡 信 也

キーワード：地域医療構想，ケアミックス病院，地域包括ケア，経営戦略

1. はじめに

病院経営では，その収入のほとんどが国の定める診療報酬によるため，厚生労働省の社会保険政策に精通し対応することが必須である。「地域医療構想」は，2014 年に成立した医療介護総合確保推進法のもとに厚生労働省によって策定された。これは，二次医療圏を基本とした構想区域ごとに 2025 年に必要となる病床数を推計し，病床の機能分化と連携を進め，効率的な医療提供体制を構築する取り組みである。将来人口推計を基に地域の人口構成・医療需要を予想し，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ている。その上で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。その結果，病床の偏在は一定の改善がされてきたが，未だ高度急性期，急性期は過剰で回復期は不足の状況が続いている（厚生労働省 2024 年 7 月）。

現在，厚生労働省は 2040 年頃やさらにその先を見据えて，全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制の構築を目指す「新たな地域医療構想」の策定を行なっている。これは入院医療だけでなく外来医療・在宅医療，介護との連携等を含む医療提供体制全体を対象としている。これまでの病床機能に加えて，医療機能として①高齢者救急・地域急性期機能，②在宅医療等連携機能，③急性期拠点機能，④専門等機能，⑤医育及び広域診療機能の 5 つの分類が示されている（厚生労働省 2024 年 12 月）。2025 年度中にガイドラインを策定後，2026 年度に各地域で地域医療構想

を作成して第 8 次医療計画の中間見直し年にあたる 2027 年から具体的な取り組みが開始される見込みである（厚労省 2024 年 3 月）。

また 2024 年度診療・介護報酬改定では、介護施設入所者の緊急時の医療体制が十分でないことを踏まえ、医療機関との連携体制の強化を促す「協力医療機関連携加算」が創設された。また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、効果的・効率的な医療提供体制の整備と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（黒田 2024）。さらに、急性期病棟がまだ過剰であるという認識のもと急性期一般入院料 1 の基準が厳格化され、基準を満たせない病棟は他の入院料への転換を余儀なくされた。特に 200 床未満の中小病院の約 2 割が、新たな基準を満たせなくなるとされている（吉中 2024）。一方入江は、高齢者救急が増加する中で、生活回復を見据えた「支える医療」を提供する地域包括ケア病棟の重要性を以前から主張しており、地域で必要な病棟機能に合わせた急性期病棟から地域包括ケア病棟への積極的な移行を提唱している（入江 2015）。

このように、人口減少と後期高齢者の増加による医療状況の変化によって、医療政策は大きく変わりつつある。そのためこれまで以上に医療機能を意識した病院経営が必要であり、それができなければ地域からの退場をも迫られることになる。また日本の社会情勢から、今後も診療報酬は制限されることが予想される。このような状況下で健全な病院経営を維持するためには、収益性の確保とコスト管理のみならず、自院の役割や機能を分析して自院の立ち位置を明確にし、取るべき戦略を検討することが重要である。

2. 研究目的

本研究の目的は、A 病院が中小規模ケアミックス病院として今後の地域の需要に対応し地域医療の継続に貢献できるかを検討し、経営戦略を考察することである。具体的には入院患者の実態、現在までと今後の予想される外部環境と内部環境の変化を検討し、以下を明らかにすることを目的とする。

1. 地域医療を持続させるための今後の病院経営戦略
2. A 病院の収益は急性期病棟の病棟稼働率に左右されるところが大きい。安定した収益のための A 病院の急性期病棟のあり方

3. 研究対象およびその概要

研究対象である A 病院は中核都市である兵庫県明石市に位置する 199 床のケアミックス型病院である。1976 年に 57 床の病院として開設し、1977 年に医療法人の許可を受けた。1991 年に特定医療法人の認可を受け、2010 年からは DPC 対象病院となった。病院開設後は増改築を行いながら徐々に増床し、2014 年に 199 床となって現在に至る。開設以来 45 年使用してきた病棟の老朽化に伴い、2024 年 1 月に病棟を増築して外来・病棟の一部を移転した。2025 年 4 月時点での病棟の内訳は急性期（DPC 病棟）94 床、地域包括ケア病棟 48 床、療養病床 39 床、緩和ケア病棟 18 床である。病床機能は急性期機能、回復期機能、慢性期機能であり、「高度急性期機能は持たず、一定の地域ニーズに合った急性期医療を提供できる体制」を提供している。診療科目は、内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科である。約 100 件/月の手術と約 100 件/月の救急車の受け入れを行っているが、COVID19 パンデミック後の患者減少、2024 年の診療報酬改定、また昨今の物価高騰による経費上昇のため厳しい経営状態となっている。

4. 研究方法

4-1. A 病院の外部環境分析:A 病院の所在する地域の調査

A 病院の位置する中核都市明石市および二次医療圏である東播磨圏域の患者推計、人口動態、地域医療構想を分析した。さらに明石市の将来の入院患者数を推計した。

4-2. A 病院の内部環境分析

4-2-1 A 病院の主な診療実績

DPC データおよび電子カルテより患者の年齢、性別、居住地、病名、診断情報を匿名化して抽出し分析した。

4-2-2 財務分析

2019 年 4 月～ 2025 年 3 月の A 病院の財務状況を分析した。また経営指標を用いて経営分析を行なった。

4-3. A 病院の近隣病院

4-3-1 A 病院の近隣病院の調査

中核都市 A 市および隣接する市町村で A 病院から 7.5km 以内に位置し、がんセンター、精神および結核病院を除く急性期病院群を対象とした。厚生労働省が公表する「病床機能報告」と各病院ホームページ、公表している病院指標を用いて分析した。

4-3-2 A 病院近隣地域における急性期病院のポジショニング

A 病院の近隣病院の 2 次医療圏シェアと患者構成指標を用いてポジショニング分析を行った。

4-4. 患者分析

4-4-1 A 病院のマーケット・シェア分析

A 病院の入院患者について、MDC（主要診断群）別の地域内シェアと入院患者数を用いて患者マーケット・シェア分析を行なった。

4-4-2 A 病院の将来入院患者推計

将来の人口推移と、厚生労働省の患者調査による年代別受療率を用いて、A 病院の疾患分類別の将来入院患者数を推計した。

4-4-3 倫理的配慮

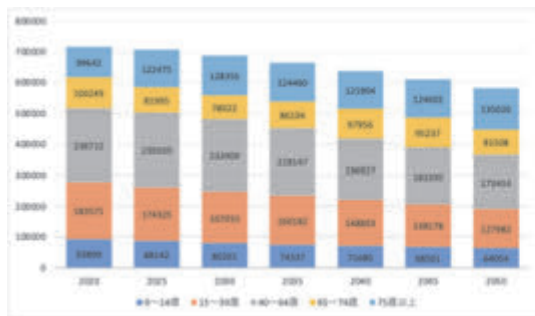
使用したデータは、すべて電子カルテに保存されているもので、収集した患者データはすべて匿名化され個人が特定されることがないように加工を施した。本稿は倫理的配慮として兵庫県立大学大学院経営研究科倫理審査委員会の審査を受審し、承認を得ている(2024-0022)。

5. 分析結果と考察

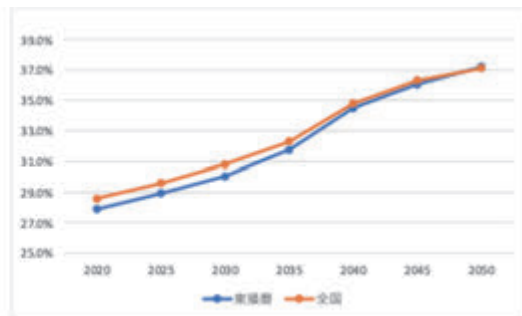
5-1. A 病院の外部環境分析：A 病院の所在する地域の調査

A 病院が所在する二次医療圏は東播磨圏域で、明石市、加古川市、高砂市、加古郡稲美町及び播磨町の 3 市 2 町で構成される。兵庫県臨海部中央に位置し、東は神戸市、西は姫路市、北は三木、小野、加西の各市に接している。東播磨圏域の 2020 年の総人口は 716,073 人で、今後 2030 年に 686,519 人(2020 年対比-4.1%)、2040 年に 637,270 人(同-11.0%)、2050 年に 581,978 人(同-18.7%)に減少すると推計されている(図

表 1).



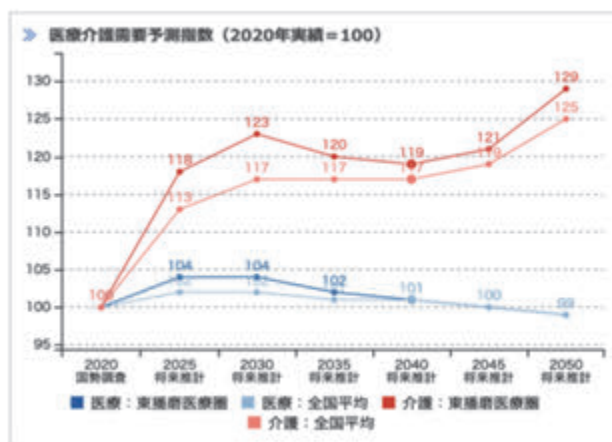
図表 1：東播磨圏域の人口推計図



図表 2：東播磨圏域の高齢化率

出所：地域医療情報システムの公開データより筆者作成

2020 年の高齢化率は 27.9% で全国平均の 28.6% とほぼ同様に、今後 2050 年までも全国平均とほぼ同様に高齢化が進むと推計されている（図表 2）。その結果 75 歳以上人口は、2020 年の 99,642 人から 2050 年の 135,020 人まで徐々に増加していくと推計されている。2020 年を基準とした医療需要は、2025 年から 2030 年の 104% をピークとしてその後緩やかに減少し、介護需要は今後 2050 年の 129% まで増加傾向が続くと予測されている（図表 3）。



図表 3：東播磨圏域医療介護需要予測指数

出所：地域医療情報システムの公開データより筆者作成

2023 年度病床機能報告で示されている第 7 次兵庫県保健医療計画では、東播磨圏域

で 2040 年に必要とされる病床数に対して、高度急性期は 302 床、回復期は 1094 床、慢性期は 155 床が不足している（図表 4）。一方で、急性期は 884 床過剰な状態にあり、急性期病床が過剰、その他の病床は不足している。

	2023年	2025年	過不足	2040年	過不足
	最大使用病床数	必要病床数	▲：不足	必要病床数	▲：不足
高度急性期	400 床	730 床	▲ 330 床	702 床	▲ 302 床
急性期	3,113 床	2,229 床	884 床	2,229 床	884 床
回復期	1,061 床	2,155 床	▲ 1,094 床	2,155 床	▲ 1,094 床
慢性期	1,290 床	1,380 床	▲ 90 床	1,445 床	▲ 155 床
合計	5,864 床	6,454 床	▲ 590 床	6,531 床	▲ 667 床

図表 4：東播磨圏域における機能別整備病床数

出所：2023 年度病床機能報告（厚生労働省 2024 年 9 月）、第 7 次兵庫県保健医療計画より筆者作成

地域医療情報システムによると、東播磨圏域には地域医療資源として病院 39、一般診療所 472、在宅療養支援診療所 86 の施設がある。10 万人あたりの病院の施設数は 5.45 で全国平均 6.37 より少なく、一般診療所の数も 65.92 で全国平均の 70.01 に比べ少ない。在宅療養支援診療所は、10 万人あたりでは 12.01 と全国平均の 12.35 とほぼ同様である。

松田（2025A）は、今後の地域の医療機関構想を考えるにあたり、各地域の医療・介護のサービス提供体制の状況を診断する必要があると述べている。この診断では、ある医療行為に対応したレセプトが分析対象地域において全国の性・年齢階級別出現率で発生した場合の期待値を求め、この値で実際の発生数を除し 100 を乗じた指標を計算し SCR（standardized claim-data ratio）としている。この値が 100 より大きければ当該医療行為が性・年齢階級を調整しても全国より多く行われていることを意味し、100 より小さければ、その逆となる（松田 2025B）。そこで、東北大学の藤森教授による医療提供状況の可視化の「R04 二次医療圏別診療行為」を利用して、東播磨圏域における医療サービス提供体制の地区診断を行った。東播磨圏域では、外来・一般病棟・療養病棟入院の提供量は全国平均よりもやや多く、訪問看護は全国平均の約 1.6 倍だが、訪問診療の提供量は少ないという結果であった（図表 5）。この結果から、全国平均より少ない医療施設数で平均より多い外来・入院の医療サービスの提供を行っていることが明らかとなった。しかし在宅医療サービスの提供は少なく、訪問診療が不足している部分を訪問看護が補っていると推察された。

地域介護資源として、介護施設数（総数）は 921 で 75 歳以上 1 千人あたり 9.24 と全国平均の 11.91 より 20%以上少ない。これは訪問、通所型、入所型など種別によら

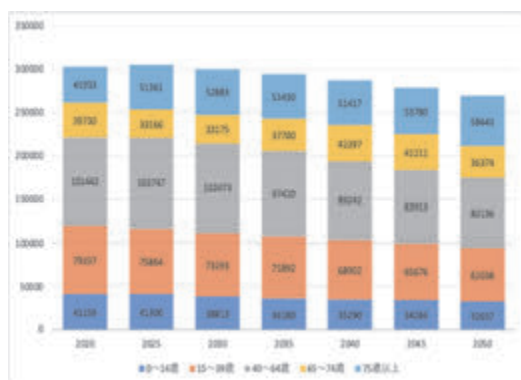
ず同様の傾向であった。また入所定員数も 75 歳以上 1 千人あたり 62.78 と全国平均の 77.74 より約 20%少ない。東播磨圏域における介護サービスは今後の需要の増加が予想されるが、現状のままでは提供が不足する可能性が高いと思われる。

全国平均を 100 とした値（2022 年）

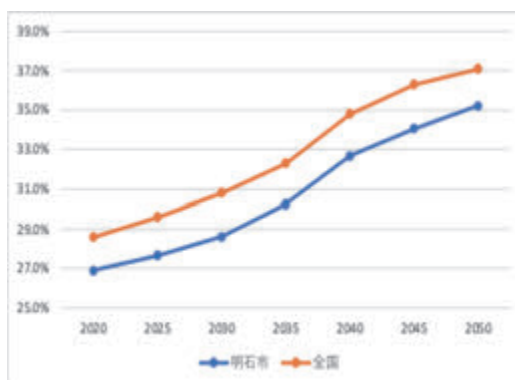
診療行為項目	診療報酬項目	SCR
外来初診	初診料 A000	108
一般病棟入院	一般病棟入院基本料 A100	107
療養病棟入院	療養病棟入院基本料 A101	114
往診	往診料 C000	114
在宅訪問診療	在宅患者訪問診療料等 C001	90
訪問看護	訪問看護指示料等 C007	162

図表 5：東播磨圏域の医療 SCR(standardized claim-data ratio)

出所：東北大学藤森教授の医療提供状況の可視化「R04 二次医療圏別診療行為」より筆者作成



図表 6：明石市将来推計人口



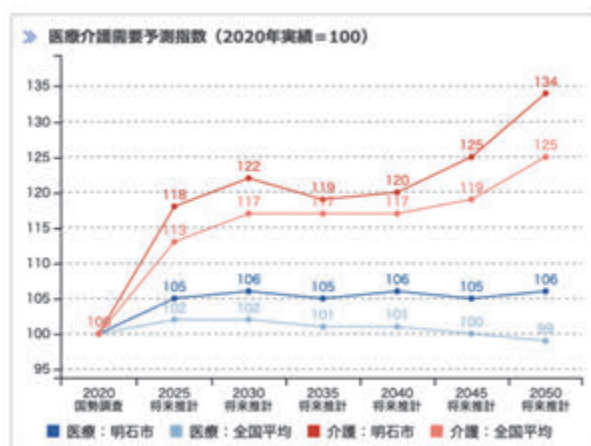
図表 7：明石市将来推計高齢化率

出所：地域医療情報システムの公開データより筆者作成

一方、A 病院の位置する明石市は東播磨圏域の東端部に位置し、2020 年の総人口は 303,601 人で、今後 2030 年に 300,637 人（2020 年対比-1.0%）、2040 年に 287,248 人（同-5.4%）、2050 年に 269,828 人（同-11.1%）に減少すると推計されている（図表 6）。2020 年の高齢化率は 26.9%で全国平均の 28.6%よりも低く、今後 2050 年までも全国平均よりも約 2%程度低い値で推移すると推計されている（図表 7）。その結果 75 歳以上人口は、2020 年の 41,933 人から 2050 年の 58,643 人まで徐々に増加してい

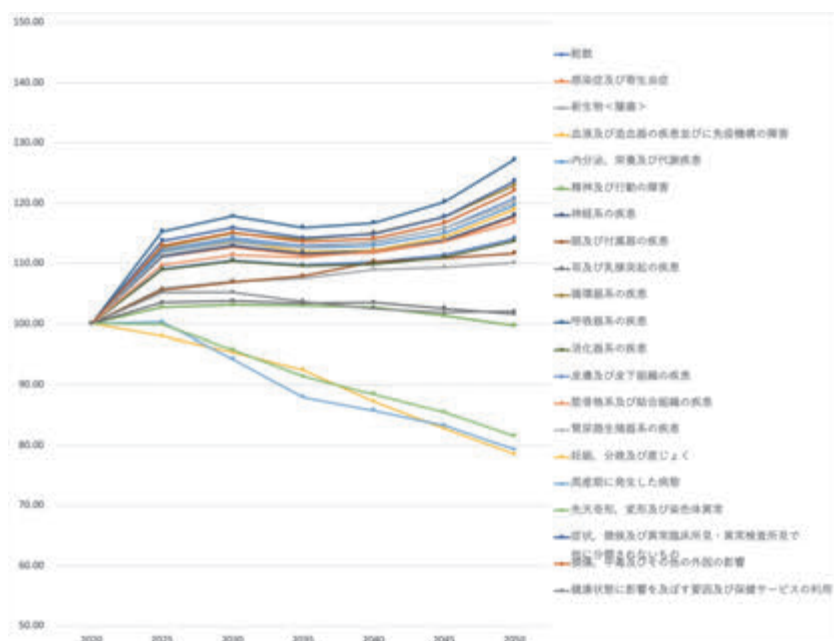
くと推計されている。また 2020 年を基準とした医療需要は、2025 年から 2050 年まで 105-106%と横ばいで、介護需要は今後 2050 年の 134%まで増加傾向が続くと予測されている（図表 8）。このように明石市は東播磨圏域の中では人口減少、高齢化ともに緩徐に進行し、医療介護需要は比較的多いと考えられる。地域医療資源は、病院、一般診療所、在宅療養支援診療所ともに、10 万人あたりの施設数は全国平均よりやや多い。また地域介護資源は、介護施設数、入所定員数ともに、75 歳以上 1 千人あたりで全国平均よりも少ない。明石市は東播磨圏域内では医療資源はやや多く、介護資源は東播磨圏域内の平均的な水準で全国平均より不足していることがわかった。

明石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、明石市の疾患分類別の将来入院患者数を推計した（図表 9）。明石市の入院患者数は 2020 年を 100 として 2050 年の 114 まで緩徐に増加する見込みである。またほとんどの傷病で 2020 年よりも増加し、特に呼吸器系が 127 とその増加率が高くなる一方で、精神疾患・耳及び乳様突起疾患は横ばい、妊娠・周産期・先天奇形は減少傾向にある。



図表 8：明石市医療介護需要予測指数

出所：地域医療情報システムの公開データより筆者作成



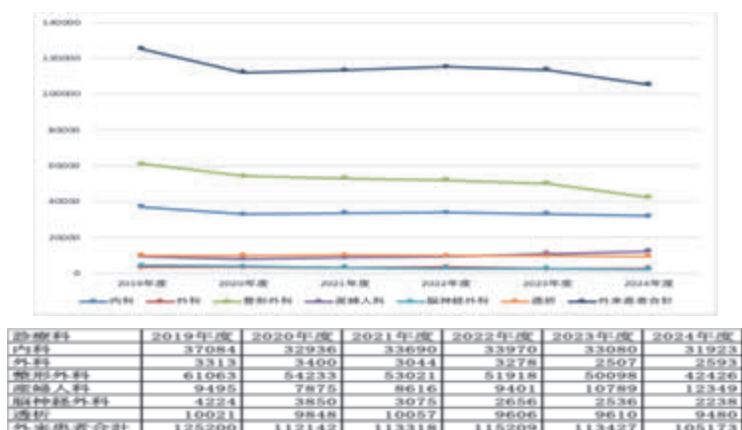
図表 9：明石市の ICD10 疾患分類別入院患者推計

出所：厚生労働省 2020 年患者調査による年代別受療率より筆者作成

5-2. A 病院の内部環境分析

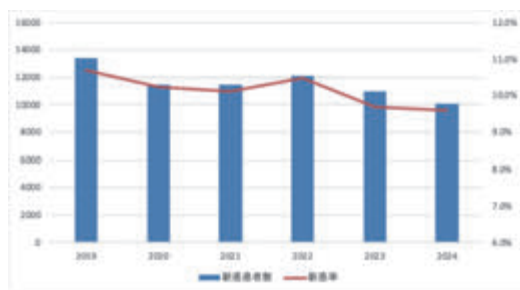
5-2-1 A 病院の主な診療実績

A 病院の外来延患者数を診療科別に示すと、外来延患者数の総数は 2019 年度 125,200 人、2020 年度は COVID19 パンデミックの影響で 112,142 人と減少したが、しかしその後は 2021 年度 113,318 人、2022 年度 115,209 人と緩徐に回復傾向であった。しかし 2023 年 5 月から夜間診を中止した影響や、常勤医師の入れ替わりなどのため、2023 年度 113,427 人、2024 年度 105,173 人と減少傾向である(図表 10)。診療科別では全体的に各科ともに減少傾向であるが、産婦人科は診療体制の変更によって増加傾向である。新患者数も外来延患者数の推移と同様の傾向であった(図表 11)。そのため全外来患者に占める新患者の割合である新患率は、2019 年度の 10.7%から 2022 年度の 10.5%まで大きな変化はなかったが、2023、2024 年度は 9.6～9.7%と低下傾向であった。



図表 10 : A 病院の外来患者数

出所：電子カルテデータより筆者作成



図表 11 : A 病院の外来新患者

出所：電子カルテデータより筆者作成

A 病院の入院診療実績は、総入院患者数は 2019 年度 182 人/日であったが、COVID19 パンデミックの影響で 2020 年度から減少し 2021～2022 年度は 165 人/日前後まで減少した。しかし 2023 年度 172.2 人/日、2024 年度 177.4 人/日と回復傾向である。新入院数や病棟稼働率も同様の傾向を示しており、2023～2024 年度は上昇傾向である。急性期病棟の平均在院日数はほぼ横ばいである (図表 12 (A))。科別月平均入院延患者数は、内科・外科 (緩和を含む)・整形外科は変動はあるもののほぼ一定であった。産婦人科は 2023 年から増加傾向だが、脳外科は減少傾向である (図表 12 (B))。

A 病院の MDC (主要診断群) 別月平均患者数の推移の分析を行った (図表 13)。患者数が多い 06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患や 16 外傷・熱傷・中毒はやや減少傾向であった。07 筋骨格系疾患、11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患はほぼ横ばいであった。05 循環器系疾患、04 呼吸器系疾患は COVID19 パンデミックの影響で

一旦減少したものが 2023 年度からは回復傾向である。12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩は増加傾向であった。07 筋骨格系疾患，11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患などはほぼ横ばいであった。

(A)

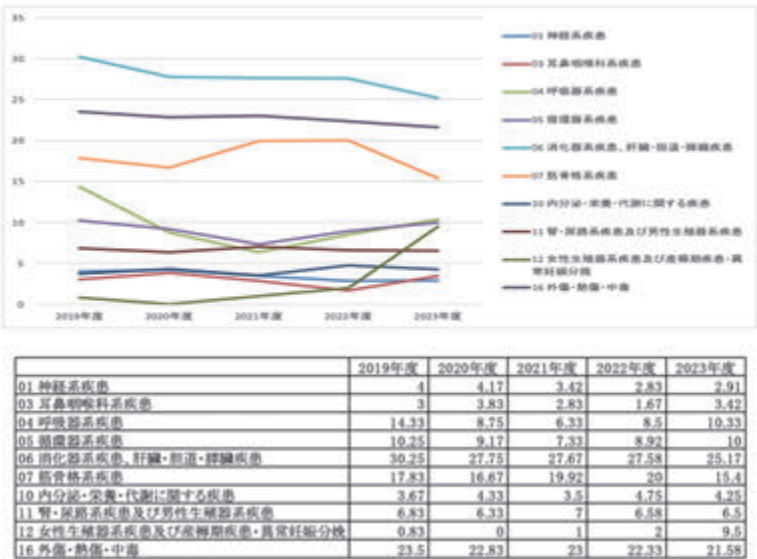
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
総入院患者数/日(人)	182.0	170.2	164.3	165.9	172.2	177.4
新入院数/月(人)	238.8	215.7	203.7	203.3	220.4	227.2
稼働率(%)	90.5	85.5	84.6	87.4	88.0	89.2
平均在院日数(急性期)(日)	12.2	12.1	13.3	13.7	12.8	13.2

(B)

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	2345	2192	2310	2449	2472	2272
外科(緩和を含む)	691	621	487	554	538	808
整形外科	2196	1977	2031	1906	2068	2132
産婦人科	11	4	8	11	54	73
脳外科	309	380	139	108	95	78

図表 12：(A) A 病院の主な入院診療実績，(B) A 病院の科別月平均入院延患者数(人)

出所：電子カルテおよび DPC データより筆者作成

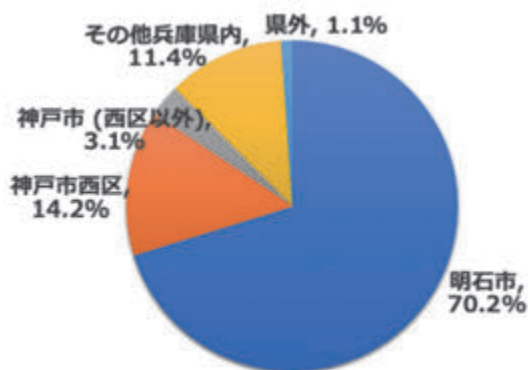


図表 13：A 病院の MDC（主要診断群）別月平均患者数(人)

出所：電子カルテおよび DPC データ，病院情報局データより筆者作成

A 病院の 2024 年度の入院患者の居住地を分析した。明石市 70.2%，神戸市西区

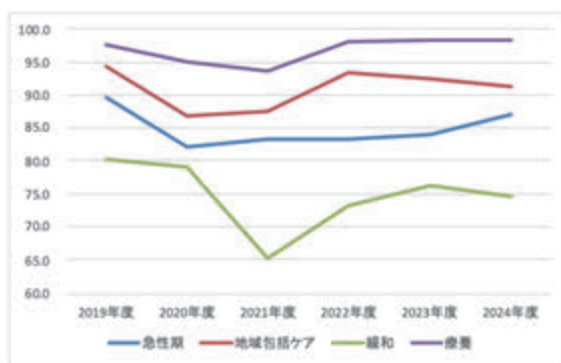
14.2%，神戸市（西区以外）3.1%，その他の兵庫県内 11.4%，兵庫県外 1.1%で，明石市および隣接する神戸市西区が約 85%を占めていた（図表 14）。



図表 14：A 病院の居住地別入院患者割合

出所：電子カルテおよび DPC データより筆者作成

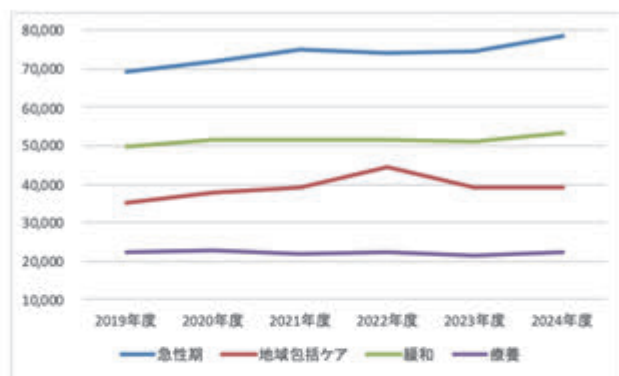
A 病院の病棟機能別の稼働率と入院単価を分析した。なお，急性期病棟は急性期一般入院料 1，地域包括ケア病棟は地域包括ケア病棟入院料 1，緩和病棟は緩和ケア病棟入院料 1，療養病棟は療養病棟入院料 1 の施設基準を満たしている。稼働率は，すべての病棟で COVID19 パンデミックの影響で 2021～2022 年度に一旦減少し，その後回復傾向であった。2024 年度は，療養病棟は 98%以上の高い稼働率であった。地域包括ケア病棟および全入院収益に占める割合が高い急性期病棟の稼働率は，それぞれ 90%，87%を超えていたが，まだ改善の余地を残している。緩和病棟は 75%程度と低迷している（図表 15）。入院単価は，急性期病棟では 2019 年度の 69,039 円から 2024 年度の 78,426 円まで増加傾向である。地域包括ケア病棟および緩和病棟はやや増加傾向，療養病棟は横ばいであった（図表 16）。WAM Research Report「2023 年度 病院の経営状況について」によると，急性期一般入院料 1 を算定する病床が全病床に対して過半数を占めている一般病院（急性期 1 算定病院）の 2023 年度の入院単価は 71,439 円であった。同様に療養 1 算定病院の 2023 年度の入院単価は 24,408 円，地域包括ケア病棟入院料 1 算定病院の入院単価は 41,616 円であった（WAM Research Report 2025）。これらと比較して，A 病院の入院単価は，急性期病棟では高いものの，療養病棟と地域包括ケア病棟では低かった。



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
急性期	89.6	82.2	83.2	83.3	83.9	87.1
地域包括ケア	94.3	86.9	87.5	93.3	92.4	91.2
緩和	80.2	79.0	65.2	73.2	76.2	74.6
療養	97.6	95.0	93.6	98.0	98.3	98.4

図表 15：病棟別稼働率（％）

出所：電子カルテおよび DPC データより筆者作成



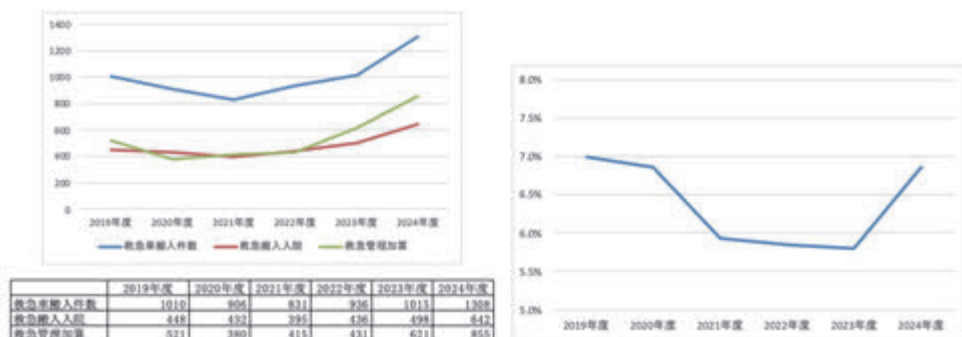
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
急性期	69,039	72,096	75,108	74,173	74,651	78,426
地域包括ケア	35,331	37,644	39,202	44,440	39,300	39,098
緩和	49,661	51,575	51,342	51,407	51,202	53,228
療養	22,275	22,848	21,836	22,171	21,409	22,133

図表 16：病棟別入院単価（円）

出所：電子カルテおよび DPC データより筆者作成

A 病院は救急告知病院で、2 次救急までの救急を受け入れている。救急車搬入の受け入れは、救急担当医の増員や救急外来の改築などの効果もあり 2022 年度から増加傾向で、2024 年度は 1308 件の受け入れがあった。それに伴い救急車搬入からの入院

患者や救急管理加算算定も増加している（図表 17）．また，明石市消防隊の救急車搬入における A 病院の市内シェアは，2021 年度から 2023 年度は低下していたが 2024 年度は 6.9%と増加傾向となっている（図表 18）．



図表 17：A 病院の救急車受け入れ 図表 18：A 病院の明石市内救急車受入シェア

出所：電子カルテおよび明石市消防隊からのデータより筆者作成

なお，2024 年介護報酬改定で「協力医療機関連携加算」が創設されたことに伴い，介護保険施設等 11 法人 32 施設と連携契約を結んだ．2024 年 9 月以降これらの施設を含めた介護・福祉施設からの入院および治療後のそれらの施設への退院は，各々約 20 件/月となっている．また，2024 年度診療報酬改定で創設された下り搬送の受け入れ病院として，2025 年度から同じ 2 次医療圏の高度急性期病院と連携契約を結んでいる．

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
人間ドック(人/月)	104	100	102	105	102	102
企業健診(人/月)	519	504	543	573	590	599
明石市健診(人/月)	147	134	156	154	147	157
健診収入(千円/月)	15,662	15,015	16,353	16,997	17,377	18,089

図表 19：A 病院の健診受診者数

出所：内部資料より筆者作成

A 病院は病院内に健診センターを併設している．健診センターは保険外診療であり公的医療保険制度の改定に左右されないため，安定した収益源となる可能性がある．また健診での異常者がその後当院の患者になる可能性が高い．A 病院の健診受診者数は増加傾向である．原因は，人間ドックと明石市健診は横ばいであるが，企業健診が 2019 年度の 519 人/月から 2024 年度は 599 人/月に増加しているためである．その結

果、健診部門の収入は2019年度の15,662千円/月から2024年度は18,089千円/月と増加している（図表19）。

5-2-2 財務分析

2019年から2024年のA病院の損益計算書を示す（図表20）。医業収益はCOVID19パンデミックの影響で2020年度に減少したが、その後はCOVID19補助金もあり回復傾向であった。2023年度後半からは補助金がなくなり収益は減少したが、2024年度はCOVID19パンデミック以前を超えて増加している。しかし、医業費用も2021年度以降増加しており、2024年度の経常利益は124百万円の赤字となった。医業収益は増加傾向だが、医業費用の増加がそれを上回っていることが課題である。

(百万円)

年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024
医業収益	4,745	4,562	4,773	4,985	4,775	4,968
医業費用	4,569	4,532	4,634	4,742	4,796	5,092
医業利益	176	30	139	243	▲21	▲125
医業外収益	50	102	78	68	49	70
医業外費用	56	98	50	64	57	70
経常利益	170	34	167	247	▲29	▲124

図表20：損益計算書

出所：内部資料より筆者作成

(百万円)

	2019	売上比率	2020	売上比率	2021	売上比率	2022	売上比率	2023	売上比率	2024	売上比率
材料費	1,038	21.9%	1,013	22.2%	1,101	23.1%	1,111	22.3%	1,141	23.9%	1,196	24.1%
材薬剤費	318	6.7%	300	6.6%	328	6.9%	360	7.2%	342	7.2%	350	7.0%
料診材費	672	14.2%	666	14.6%	726	15.2%	702	14.1%	746	15.6%	790	15.9%
給材費	48	1.0%	47	1.0%	47	1.0%	49	1.0%	53	1.1%	56	1.1%
人件費	2,469	52.0%	2,456	53.8%	2,471	51.8%	2,569	51.5%	2,591	54.3%	2,725	54.9%
減価償却費	116	2.4%	119	2.6%	120	2.5%	115	2.3%	141	3.0%	192	3.9%
水道光熱費	78	1.6%	74	1.6%	85	1.8%	107	2.1%	77	1.6%	88	1.8%
リース費	202	4.3%	201	4.4%	174	3.6%	150	3.0%	145	3.0%	152	3.1%

図表21：費用分析

出所：内部資料より筆者作成

そこで医業費用について分析した（図表21）。人件費は2020年度から上昇傾向が続いており、2024年度は前年度から134百万円増加し2019年度以来最も高値となった。人件費比率は2023年度から54%を越え、2024年度は54.9%であった。材料費も2020年度から上昇傾向が続いており、2024年度の材料費比率は24.1%であった。

特に診療材料費は、2024 年度 790 百万円となり年々上昇傾向である。薬剤費も 2022 年度以降増加しているが、比率は 7%前後で推移している。2022 年度は高額な COVID19 治療薬が多く使用されたことも原因で薬剤費が高くなった。厚生労働省の「令和 4 年度 病院経営管理指標」によると 2022 年度ケアミックス病院・医療法人（病床数 100～199 床）の平均値は、人件費比率が 60.9%，材料費比率が 12.3%，うち薬剤費は 5.8%であった。A 病院の人件費比率は平均値よりも低いが、材料費比率は約 2 倍であり特に診療材料費の占める割合が高い。原因として、A 病院は手術件数が多く、特に高額な医療材料を使用する整形外科手術が多いためと推察される。

(百万円)						
年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024
流動資産	1,403	1,668	1,668	2,138	1,942	1,537
固定資産	2,315	2,245	2,177	3,073	3,918	3,786
資産合計	3,718	3,913	3,845	5,211	5,860	5,324
流動負債	1,355	1,807	1,884	2,777	2,103	1,955
固定負債	2,136	1,924	1,712	1,599	3,013	2,801
負債合計	3,492	3,732	3,596	4,376	5,116	4,756
資本	226	181	249	835	744	568
資本金・本店勘定	▲ 949	▲ 1,029	▲ 1,125	▲ 745	4	▲ 363
資本剰余金	8	8	8	8	8	8
繰越剰余金	1,020	1,168	1,201	1,366	762	1,047
当期利益	148	34	164	206	▲ 30	▲ 124
負債・資本合計	3,718	3,913	3,845	5,211	5,860	5,324

図表 22：貸借対照表

出所：内部資料より筆者作成

2019 年から 2024 年の A 病院の貸借対照表を示す（図表 22）。2022 年度以降の固定資産の増加、2022 年度の流動負債、2023 年度以降の固定負債の増加は、2024 年 1 月に新病棟を増築して外来・病棟の一部を移転したためである。

A 病院の経営指標を用いて経営分析を行った（図表 23）。安全性指標として、自己資本比率、固定長期適合率、流動比率、借入金比率を分析した。自己資本比率は 30%以上が安全水域と言われているが、2024 年度は 10.67 %と低値であった。なお A 病院が収益の中心となっている医療法人全体の自己資本比率は約 20～30%で推移している。固定長期適合率は長期安全性の指標である。これは 100%（できれば 80%）以内が安全水域であるが、2024 年度は 112.39%であった。流動比率は 150%～200%以上が望ましく、120%以上で短期的に財務安定と言われている。2024 年度は 78.64%と低値であった。借入金比率の適正值は 50%以下とされている。2023～2024 年度は新病棟増築のため 50%を超えている。安全性指標としては、総じて健全とは言えない経営状態である。

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	(%) 2022ケアミックス病院平均
安全性指標							
自己資本比率	6.09	4.63	6.49	16.03	12.70	10.67	38.1
固定長期適合率	97.97	106.63	111.03	126.25	104.28	112.39	268.3
流動比率	103.54	92.28	88.52	76.99	92.35	78.64	397.7
借入金比率	45.02	42.18	35.86	32.07	63.10	56.38	38.0
収益性指標							
医業利益率	3.71	0.66	2.91	4.87	-0.44	-2.52	-0.1
総資産利益率(ROA)	4.73	0.77	3.61	4.66	-0.36	-2.35	-1.7
償却前医業利益率	7.06	4.14	6.22	7.62	2.99	1.35	3.9
総資産回転率	127.62	116.59	124.12	95.66	81.48	93.32	111.0

図表 23 : A 病院の経営指標¹

出所：内部資料より筆者作成

収益性においては、医業利益率、総資産利益率(ROA)、償却前医業利益率、総資産回転率を分析した。医業利益率は 2022 年度までは 2020 年度を除いて 3～5%であったが、2024 年度は-2.52%と低値であった。総資産利益率(ROA)、償却前医業利益率も同様の傾向で、2022 年度まではそれぞれ 4%、7%前後であったが、2024 年度はそれぞれ-1.7%、3.9%と低値であった。総資産回転率は 100%以上が望ましいが、この 3 年はそれを下回っている。厚生労働省が発表している「令和 4 年度 病院経営管理指標」の 2022 年ケアミックス病院・医療法人（病床数 100～199 床）の指標と比較すると、A 病院は 2022 年度時点の収益性は高いものの、その後は低下している。WAM Research Report「2023 年度 病院の経営状況について」によると、2023 年度の医業利益率は一般病院で-2.3%、療養型病院で 0.9%であった（WAM Research Report 2025）。2024 年度の病院経営状況については、2024 年 6 月～11 月の統計が「2024 年度診療報酬改定後の病院経営状況」で報告されている（日本病院会 2025）。これは日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本慢性期医療協会、全国自治体病院協議会の 6 病院団体による緊急調結果である。この報告では 2024 年度の医業利益率は全病院で-6.0%、一般病院で-6.4%、療養・ケアミックス病院で-1.8%と大きく悪化し、赤字病院の割合は 69.0%に上った。

5-3. A 病院の近隣病院

5-3-1 A 病院の近隣病院の調査

中核都市明石市および隣接する市町村で A 病院から 7.5km 以内に位置するがんセンター、精神および結核病院を除く急性期病院は 9 病院ある(図表 24)。この地域含めて

¹ 「2022 ケアミックス病院平均」は、厚労省(2022) 病院経営管理指標「2022 年ケアミックス病院・医療法人の病床数 100～199 床」の指標から抜粋

明石市には特定機能病院や三次救急医療施設は存在しない。B, C 病院はともに地域医療支援病院の総合病院である。二次救急医療施設は A 病院含めて 9 病院、在宅療養支援病院は 5 病院、在宅療養後方支援病院は 1 病院である。病床機能については、B, C, D の 3 病院が高度急性期病床を有する。D 病院は脳神経外科に特化した専門病院である(図表 25)。A, E, G, H, I, J 病院はケアミックス病院、F 病院は急性期および緩和ケア病院である。これらの病院の 2017 年度～2023 年度の総入院患者の医療圏シェアの推移は、B 病院は 2018 年度の 14.9%から上昇し 2020 年度以降は 17%前後で推移している。C 病院は 2017 年度の 8.9%から低下傾向で 2020 年度以降は 6.3～6.8%で推移している。D 病院は 3%前後で、A 病院は 2.1%前後で推移している。E～J 病院はいずれも 1%未満で推移している(図表 26)。この地域では、2019 年度以降に B 病院のシェアが約 2%上昇し C 病院のシェアが低下した以外は大きな変化はない。A 病院は地域 4 番目のシェアを占め大きな増減はない。

病院名	開設主体	地域医療支援病院	救急告示病院	二次救急医療施設	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	診療科目数	入院患者数	手術患者数	外来患者数
B	医療法人	○	○	○			22	135	117	
C	地方自治体	○	○	○		○	20	33	57	
D	医療法人		○	○			5	33	26	
A	医療法人		○	○	○		15	25	30	
E	医療法人		○	○			13	30	57	
F	医療法人		○	○	○		12	9	27	
G	医療法人		○	○	○		12	8	36	
H	医療法人		○	○			7	7	18	
I	医療法人			○	○		12	6	55	
J	医療法人		○	○	○		18	9	52	

図表 24 : A 病院および近隣病院

病院名	病床数(床)					合計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期(一般)	慢性期(療養)	
B	22	360	0	0	0	382
C	8	241	80	0	0	329
D	79	43	50	0	0	172
A	0	94	48	18	39	199
E	0	78	0	77	0	155
F	0	104	0	0	0	104
G	0	60	0	0	60	120
H	0	59	0	0	40	99
I	0	29	20	0	100	149
J	0	54	54	0	0	108
計	109	1122	252	95	239	1817

図表 25 : A 病院および近隣病院の病床機能

出所：2023 年度病床機能報告（兵庫県ホームページ）、病院情報局のデータより筆者作成



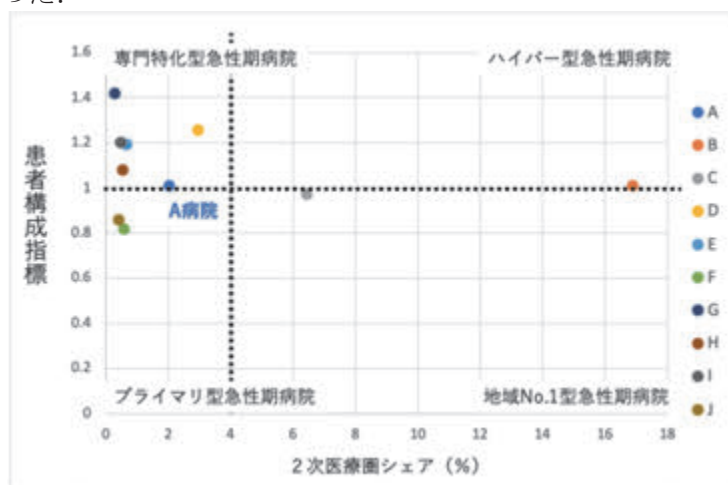
図表 26 : A 病院および近隣病院の入院患者数医療圏シェア

出所：病院情報局のデータより筆者作成

5-3-2 A 病院近隣地域における急性期病院のポジショニング

嶋田（2013）や井口（2024）の方法に従い、A 病院近隣地域における急性期病院のポジショニング分析を行った。病院情報局のウェブサイトで得た 2023 年度の 2 次医療圏シェアと患者構成指標を使用した。総合力の指標として 2 次医療圏シェアを横軸に、医療水準の指標として患者構成指標を縦軸にとり各病院をプロットした(図表 27)。このポジショニング分析では上記の既報にならい、2 次医療圏シェアが高く患者構成指標が高い領域に位置する病院を「ハイパー型急性期病院」、2 次医療圏シェアが高く患者構成指標が低い領域に位置する病院を「地域 No. 1 型急性期病院」、2 次医療圏シェアが低く患者構成指標が高い領域に位置する病院を「専門特化型急性期病院」、2 次医療圏シェアと患者構成指標が共に低い病院を「プライマリ型急性期病院」とした。

A 病院は専門特化型急性期病院に位置したが、プライマリ型急性期病院との境界に近い位置であった。近隣病院では、ハイパー型急性期病院が B 病院、地域 No. 1 型急性期病院が C 病院、専門特化型急性期病院は D 病院、E 病院、G 病院、H 病院、I 病院。プライマリ型急性期病院は F 病院、J 病院となった。専門特化型急性期病院とプライマリ型急性期病院の中で、A 病院と脳神経外科に特化した D 病院は 2 次医療圏シェアが比較的高かった。



図表 27 : A 病院および近隣病院のポジショニング分類

出所：病院情報局のデータより筆者作成

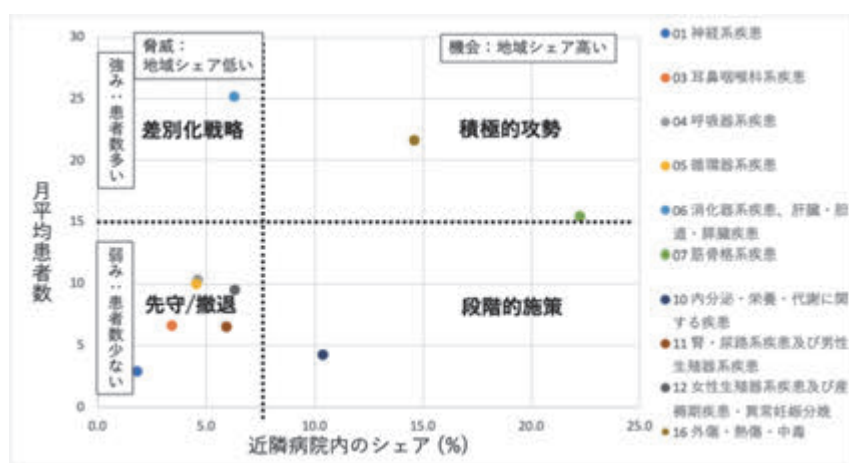
5-4. 患者分析

5-4-1 A 病院のマーケット・シェア分析

患者マーケット・シェア分析は、自院の患者数を縦軸に地域内でのシェアを横軸と

して散布図を作成し、SWOT 分析を行うことで地域における自院の役割や機能を示すものである（今井 2017）。散布図において、縦軸の自院患者数は数値が高いほど期間内に診療した患者が多いことを示しており、病院の受け入れ能力すなわち内部環境要因を反映している。横軸に取った医療圏内シェアは、数値が高いほど医療圏内で患者を占有していることを示しており、病院の競争力すなわち外部環境要因を反映しているとされる（光本 2021）。そこで A 病院の月平均入院患者数を縦軸に、5-3 で示した近隣病院におけるシェアを横軸にプロットして患者マーケット・シェア分析を行なった（図表 28）。

地域シェアが高い疾患は MDC07(筋骨格系)22.3%，MDC16(外傷系)14.6%，MDC10(内分泌・栄養・代謝系)10.4%であった。特に MDC07(筋骨格系)，MDC16(外傷系)は、月平均入院患者数も多く積極的攻勢に位置している。MDC10(内分泌・栄養・代謝系)は、地域シェアは高いが患者数が少ないため段階的施策となった。本疾患の入院患者は主に他科疾患の手術前の管理が中心となっているためと考えられる。MDC06(消化器系)は、患者数が多いが地域シェアが低いいため差別化戦略となった。その他の MDC 疾患は専守または撤退に位置付けられ、競争力や受け入れ能力はいずれも低い状態となった。



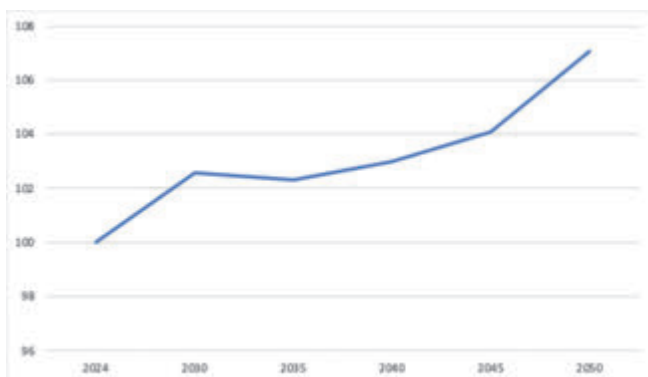
図表 28 : A 病院のマーケット・シェア分析

出所：病院情報局のデータより筆者作成

5-4-2 A 病院の将来入院患者推計

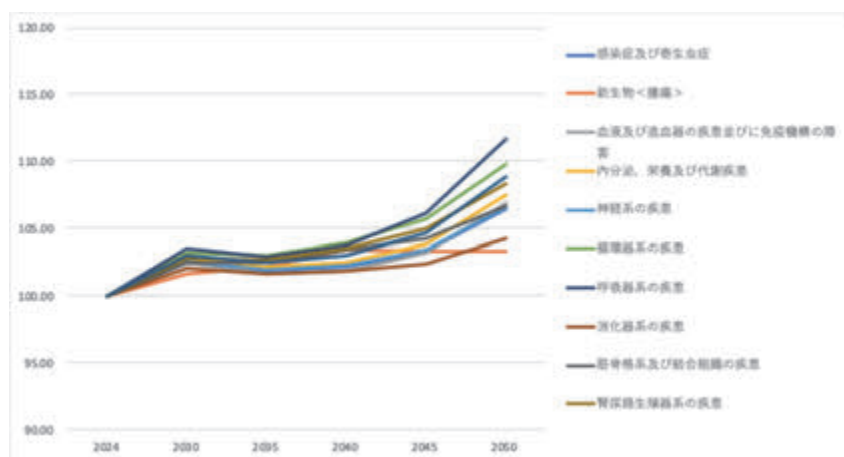
5-2-1 で示したように、A 病院の 2024 年度の入院患者の居住地の多くは明石市と隣接する神戸市西区で、それぞれ 70.2%，14.2%であった（図表 14）。5-1-1 で示した明石市の疾患分類別の将来入院患者数推計と同様に推計した神戸市西区の疾患分類別

の将来入院患者数推計を元に、A 病院の将来入院患者数を推計した。総入院患者数は 2024 年を起点として 2050 年の 107%まで緩やかに増加する見込みである（図表 29）。疾病別では呼吸器系および循環器系疾患の増加がそれぞれ 110%前後と目立つものとなった（図表 30）。



図表 29 : A 病院推計入院患者数(%)

出所：厚生労働省 2020 年患者調査による年代別受療率より筆者作成



図表 30 : A 病院推計入院患者数(%), 傷病分類 (ICD10) 別

出所：厚生労働省 2020 年患者調査による年代別受療率より筆者作成

6. 議論と総括

6-1. 外部環境分析を踏まえて

A 病院が位置する明石市、二次医療圏である東播磨圏域ともに、今後人口が減少し

全国平均と同じ傾向で高齢化が進む。その結果 75 歳以上人口は 2050 年には 35-40% 増加すると予測されている。医療需要は 2025 年から 2050 年に向けて横ばいからやや減少し、介護需要は増加傾向が続くと予測されている。また厚労省の調査では、訪問診療料件数は 2006 年から 2019 年にかけて 198,166 件から 795,316 件に大幅に増加しており、その対象は 75 歳以上の高齢者が約 9 割を占めているとされる（厚労省 2021 年 10 月）。これらのことから、今後の 75 歳以上の後期高齢者の増加を伴った高齢化の進行によって、これまでの医療需要に加えて、訪問診療や介護の需要が増加すると推測される。本稿では、東播磨圏域は全国平均より少ない医療施設数で平均より多い外来・入院の医療サービスの提供を行っていることが明らかとなった。また在宅医療サービスの提供は、訪問診療が不足していることが明らかとなった。一方、地域介護資源は施設数、入所定員数ともに全国平均より 20%以上少なかった。以上より、地域として今後増加が予想される訪問診療、訪問看護や介護への対応が必要である。これは、まさに「新たな地域医療構想」で謳われている「地域を支えるための医療と介護とのより緊密な連携」である。A 病院は、地域包括ケア病棟を有しており現在も訪問診療を行なっているが、今後の需要に合わせて訪問診療を増やす準備が必要である。また A 病院と同じ医療法人に属する訪問看護ステーションとも連携して在宅医療サービスの充実を図ることも必要である。また A 病院の所属する医療法人と関連する社会福祉法人には 2 つの入所介護施設と 2 つのサービス付き高齢者向け住宅および訪問介護ステーションがあり、これらとも連携して地域の介護需要に貢献していきたい。

これらの訪問診療、訪問看護や介護の需要に対応するには、人材確保が必要である。しかしながら、2025 年以降「現役世代が急減」していき 2040 年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は 2025 年と比較して約 130 万人の増員が必要となる見込みである（厚労省 2022 年 4 月）。医療人材の不足に対して、様々な分野での IT 化の進行、知識や技術の習得が必然的に求められる時代がやってきており、厚労省も医療 DX を積極的に推進している（斉藤ら 2024）。また石橋らは介護分野の人材不足の対策の 1 つとして、新たな介護技術や介護ロボット等の支援機器の開発・導入、センサーや ICT の活用などを行なって、介護業務を分担し効率的に進められる体制づくりを挙げている（石橋 2021）。A 病院ではこれまで医療 DX を推進しているとは言えない状況であり、今後その対応が急がれる。

6-2. 内部分析と近隣病院分析を踏まえて

A 病院の財務分析の安全性指標や収益性指標では、総じて健全とは言えない経営状

態であった。今後これらを改善していくためには、まずは2024年度に125百万円の赤字となった医業利益をしっかりと黒字にして資産を増やさなければならない。そして借入金を実際に返済して新病棟建設で増加した固定負債を減らすことが必要である。WAM Research Report の2023年度の報告や日本病院会の2024年度6月～11月の報告では、全病院で2022年度以降医業利益率は顕著に悪化傾向で、特に2024年度の診療報酬改定後に顕著である（WAM Research Report 2025, 日本病院会 2025）。医療法人病院に限れば、2024年度の医業利益率は-1.1%であった。2024年6月～11月の医療法人病院970病院（平均病床数195床）の損益計算書では、医業収益は2.1%増加しているが医業費用が2.2%増加し医業利益率が低下していた。医業費用は、人件費が2.2%、材料費が2.5%、経費が2.1%増加し、100床あたりの金額では人件費の増加が一番大きかった。材料費の中では、薬剤費が0.5%の増加に対して、診療材料費が4.5%増加していた。昨今の物価高や人件費の増加など社会情勢が変化していく中で病院経営は不安定となっており、財務を意識したマネジメントの重要性は増している。

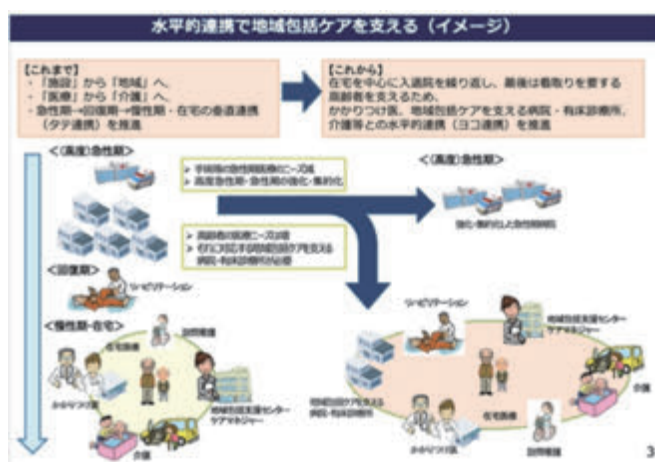
A病院も2024年度は医業収益が4.0%増加したが、医業費用が6.2%増加し医業利益率が低下していた。医業費用の主な割合は人件費であり、2020年度から上昇傾向が続いている。物価高と他業種の給与の上昇のため、人材確保の観点から個々の人件費の削減は困難である。そのため、医師を含めた職員の業務内容の見直しと人員配置の適正化によって全体の人件費の削減を図っているところである。材料費も2020年度から上昇傾向で、特に手術で使用する診療材料費が高額となっており、2024年度は790百万円であった。院内の購入体制の見直しと共同購入や医療機器の一括購入などを利用した医療機器販売会社との交渉によって材料費の削減を図っている。

医業収益を増加させるためには、中小病院の限られた医療資源をある程度集中して投入すべきである。A病院の総入院患者は2次医療圏シェアが約2%で、ポジショニング分析ではプライマリ型急性期病院に近い専門特化型急性期病院であった。同じようなポジショニングに位置する周辺病院の中では、A病院は2次医療圏シェアが比較的高く病院の総合力で差別化ができていていると考えられる。その上で今後取るべき専門性に特化した差別化集中戦略を疾患別に考えてみる。A病院のマーケット・シェア分析では、MDC07(筋骨格系)、MDC16(外傷系)が積極的攻勢に位置していた。これらの疾患は、A病院の推計入院患者数で2050年にかけて106～108%に増加が見込まれている。また手術の対象になる症例が多いため、術後にリハビリを必要とし、地域包括ケア病棟へ転棟となることも多く、病院経営に貢献するところが大きい疾患群である。そのため、今後もこれまで以上にこれらの疾患を積極的に受け入れるような体制作りが重

要である。具体的には、整形外科医師・麻酔科医師・救急対応医師の確保、救急患者の受け入れ・手術室・リハビリ部門の充実を持続的に行なう必要がある。これは同時に、今後増加する高齢者救急の受け入れにも寄与する。MDC06(消化器系)は地域シェアが低いいため差別化戦略となった。しかしながら、漸減傾向ではあるものの現在まで入院患者数は一番多い。何らかの差別化戦略を取ることで患者数を増やすことが可能と考えられ、今後の課題である。専守または撤退に位置付けられた疾患の中でも、MDC010(腎・尿路系及び男性生殖器系)とMDC011(女性生殖器系)は比較的地域シェアが高く、かつ後者は増加傾向である。またMDC04(呼吸器系)とMDC05(循環器系)は地域シェアは低い、A病院の推計入院患者数で2050年にかけて110%前後の増加が見込まれている。これらの疾患は、医療資源の少ない中小病院では大きな医療資源は割けないが、今後成長の可能性を注視していくべき疾患群である。

6-3. 総括

これまでの地域医療構想は、「高度急性期～急性期の医療を担う大病院」から「地域のかかりつけ医」までの「医療のみの垂直連携」の視点で語られてきた。しかし、これからは日常生活圏域ごとにかかりつけ医、地域密着型多機能病院、訪問看護、介護、地域包括支援センター、ケアマネジャーなどが水平に連携する「多職種協働・地域包括ケアネットワーク」の視点が重要になると思われる。つまり、医療のみの垂直連携中心から、医療と介護との連携を基本とする水平連携中心へと以降していかなければならない(図表31)。



図表 31: これからの地域包括ケア

出所：厚労省 93 回社会保障審議会医療部会「今後の医療提供体制改革の方向性」

A 病院は地域包括ケアを支える地域密着型多機能病院として、強みである専門分野の治療と高齢者を中心とした2次救急疾患に注力し、かつ地域のクリニックではカバーできない一部のかかりつけ医機能の役割を果たすことが、今後の進むべき方向と思われた。本稿では、診療報酬上の施設基準につながる重症度、医療・看護必要度、平均在院日数などの検討ができなかった。そのため医業収益の増加に直結するベットコントロールの分析ができなかった点が、今後の検討課題である。

本稿では、外部環境、内部環境、マーケットの分析を行って地域における自院の役割や機能、ポジショニングを分析した。変化の速い外部環境を考慮しつつ、地域のニーズや他院との差別化を踏まえた自院のポジショニング分析を行うことで、自院の立ち位置を明確にできた。自院が今後どのような戦略をとるべきか選択するために、定期的にこのような分析を行う必要がある。

謝辞

本稿の作成にあたり、熱心かつ丁寧にご指導を賜りました兵庫県立大学大学院社会科学研究科の井出健二郎教授、木下隆志教授、貝瀬徹教授に心から感謝申し上げます。

最後に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、そしてともに学んだ同期の皆様に重ねて感謝申し上げます。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] 石橋敏郎、木場千春、紫牟田佳子（2021）「医療・介護・福祉分野における人材の不足とその解消のための対応策」『アドミニストレーション』第27巻第2号、pp. 11-42.
- [2] 井口浩一（2024）「公立宍粟総合病院における今後の経営戦略ー受入患者の分析による最適な病床機能のあり方ー」、『商大ビジネスレビュー』第14巻第2号、pp. 24-62.
- [3] 今井志乃ぶ（2017）『すべて Excel でできる！ 経営力・診療力を高める DPC データ活用術 増補改訂版』日経 BP.
- [4] 入江興四郎（2015）「地域包括ケア病棟入院料の現状と将来像、～最大で最強の地域包括ケア病棟～」『商大ビジネスレビュー』第5巻第2号、pp. 1-16.
- [5] 黒田健二（2024）「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」、『商大ビジネスレビュー』第14巻第2号、pp. 153-184.

- [6] 嶋田康之 (2013)「急性期病院二次医療圏別分析の可視化」,『商大ビジネスレビュー』第3巻第1号, pp. 291-312.
- [7] 松田晋哉 (2025A)「地域医療構想議論の基盤としての地区診断」『日医雑誌』第154巻第4号 pp. 367-370.
- [8] 光本 祐也 (2021)「民間病院激戦地域における医療法人Mの経営戦略ーポジショニング分析に基づく一考察ー」,『商大ビジネスレビュー』第11巻第2号, pp. 203-252.
- [9] 吉中丈志 (2024)「診療報酬こうみる2 急性期再編で中小病院に影響 入院・有床診。」『京都保険医新聞』第3168号, pp. 2.

引用ホームページ

- [1] WAM Research Report, 2023 年度病院の経営状況について, 2025 年 1 月
https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/250131_No009.pdf (2025 年 8 月 2 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 pp. 34
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001272899.pdf> (2025 年 8 月 1 日アクセス)
- [3] 厚生労働省 第13回新たな地域医療構想等に関する検討会 令和6年12月10日 新たな地域医療構想について pp. 53
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001344036.pdf> (2025 年 8 月 1 日アクセス)
- [4] 厚生労働省 第1回新たな地域医療構想等に関する検討会 令和6年3月29日 新たな地域医療構想に関する検討の進め方について pp. 164
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001237357.pdf> (2025 年 8 月 1 日アクセス)
- [5] 厚生労働省 令和4年(2020)患者調査の概況 統計表
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/index.html> (2025 年 8 月 1 日アクセス)
- [6] 厚生労働省 医療施設経営安定化推進事業令和4年度(2022) 病院経営管理指標【別冊】(1-7)

[7] 厚生労働省 第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ、在宅医療の現状について資料，令和3年10月13日

[8] 厚生労働省 第93回社会保障審議会医療部会 「かかりつけ医機能について」 今後の医療提供体制改革の方向性 令和4年11月28日

[9] 日本医師会 地域医療情報システム

[10] 日本病院会 「2024 年度診療報酬改定後の病院経営状況」 2025 年 3 月

[11] 病院情報局

[12] 兵庫県ホームページ 病床機能報告（令和6年度）

[13] 藤森教授「医療提供状況の可視化」 R04 二次医療圏別診療行為

[14] 松田晋哉（2025B）「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会（第 2 回）「医療介護 DB を用いた研究」資料 5

商大ビジネスレビュー 2025 AUT.