人口減少および高齢化が進展する地域に位置する地方の大学附属病院分院における経営戦略に関する一考察

泉谷　光次郎

キーワード：構想区域の広域化、大学附属病院分院、受療圏、経営戦略、高齢者救急

１．はじめに

1-1. 研究の背景

W 県立医科大学附属病院分院（以下「分院」とする）は、和歌山県伊都郡かつらぎ町に位置し、高齢者を中心とした地域医療の提供を行っている。2026 年 1 月時点の許可病床数は 84 床であり、急性期機能を有した病院である。2025 年 4 月 1 日時点の和歌山県の総人口は、872,359 人で、28 年連続の人口減少となっている。分院が位置する伊都郡かつらぎ町の総人口は、14,753 人（県全体の 1.7%）となっている［和歌山県,2025］。また、2026 年 1 月 1 日時点の和歌山県の高齢化率（65 歳以上割合）は、33.6%で、全国における和歌山県の高齢化の状況は第 12 位、近畿府県内では 1 位であり、高齢化がより進んでいる地域である［和歌山県,2025］。

そのような中、2020 年 1 月以降、流行した COVID-19 により、日本政府が緊急事態宣言を発出したことにより、その後の医療体制に大きく影響を与えたことは記憶に新しい。COVID-19 の感染症法上の位置付けが、5 類感染症に移行後も、感染拡大前の患者数に戻ることは無く、加えて、社会的情勢が大きく変動したことから、人件費の増加、物価高騰による医薬材料費等の増加の影響を大きく受けている。2026 年には、新たな地域医療構想策定ガイドラインが制定され、急性期病院の集約、在宅医療、医療・介護との連携まで含めた検討が強く求められている。これらは、わが国の人口減少、高齢化が進展する中で、医療ニーズや社会情勢の構造的変化を促す施策であり、この変化への対応が急務となる。分院を有する大学病院の地域医療について、この構造転換の中でどう位置づけられるかを早急に検討することが、上記変化への急務な対応で

あることから、地域に応じた医療ニーズに対して必要な資源配分や役割分担を明確にした上で、経営戦略を検討することで、結果的に地域住民の健康に寄与し、住み慣れた地域で安心して生活できる環境を提供できる分院の役割を明確にすることに繋がるのではないだろうか。

1-2. 先行研究のレビュー

先行研究の探索は、CiNiiResearch および J-STAGE を用い、「病院」「経営戦略」「大学附属病院」「分院」「ポジショニング」「地域医療構想」をキーワードとして 2015 年から 2025 年の文献を対象に実施した。その結果、大学附属病院分院を対象とした経営戦略研究は確認できなかった。しかし、病院における経営戦略研究については、複数の先行研究があった。まず、DPC データおよび財務分析を行い、さらに、厚生労働省が公表する「病床機能報告」をはじめとする各種指標からポジショニング分析およびマーケットシェア分析から考察している事例［吉岡,2025］では、外部環境を考慮しつつ自院の立ち位置が明確になったとの報告があった。しかし、平均在院日数等の分析不足や医業収益増加の観点が不足している点を課題として挙げている。また、DPC データや各種経営指標、人口推計等を用い、クロス SWOT 分析と VRIO 分析、PEST 分析、3C 分析、プロダクト・ポートフォリオ・マネジメント（PPM）分析の手法を用いて考察した事例［高畠,2025］では、自院に眠る価値の再確認や VRIO 分析の有益を唱えていた。一方で、財務データを用いた定量評価が無いため、財務的な影響への課題を残している。また、二次医療圏の急性期病院が救急医療を維持するための経営戦略に関する考察として、和歌山医療圏でのポジショニング分析、ポートフォリオ分析、重症度、医療・看護必要度を用いた分析を実施している研究［阿部,2020］では、介護との連携や DPC データと重症度、医療・看護必要度のデータを組み合わせた分析により、詳細な患者状態の把握を分析している点は有益であるが、DPC データが 1 年分であるため、不十分であるとの見解を示している。それ以外にも、石坂は、急性期病院におけるポジショニングと地域包括ケアシステムを見据えた今後の連携のあり方について考察した報告をしており、自院における診療群に課題がありながらも、急性期病院との共生、病診連携の強化が必要であると述べている［石坂,2019］。

以上の先行研究で用いたデータと分析手法の一部を参考とし、本研究においては、マクロ的な視点に立ち分析を進める。まずは、病床機能報告、人口推計データ等の外部環境に関するデータで分院の外部環境分析を行う。その上で、DPC データ（自施設含めた）と財務分析により定量評価を行い、その上で、客観的な分析結果を導出する。

その後、自院の立ち位置を明確にし、クロス SWOT 分析で強み、弱み、機会、脅威を考察し、今後の経営戦略の方向性を明らかにする。

1-3. 問題の所在

厚生労働省が示す「地域医療構想策定ガイドライン」では、2040 年に向けて、医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者が増加する中、高齢者救急や在宅医療の需要増加、生産年齢人口が見込まれることが示されている。特に人口の少ない地域では、高齢者人口と生産年齢人口がともに急激に減少することより、将来にわたって地域の医療提供体制の維持と効率的で持続可能な提供体制を確保することが課題となっていた。このことは、分院が位置する医療圏においても同様である。

また、同ガイドラインの中で、関係者に期待される役割が示されている。大学病院本院は、医師の卒前・卒後教育をはじめ、診療以外の側面からも医療提供体制を構築する役割を担うこととされている。今後、診療のみならず、人的協力や人材育成について、都道府県とも密な連携体制のもと取組を推進することが求められている。一方、分院は、大学病院本院ではないが、大学附属病院として、診療以外においても、これらの役割を本院と連携しながら進めることが期待される。さらに、公立・公的病院等に関しては、病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等を行い、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。また、「二次医療圏の半数近くが 20 万人以下となっており、今後更なる人口減少が進む中、こうした地域において入院医療等の完結を引き続き目指していくことは困難である。現在の患者動向を前提として、人口動態、医療資源、医療へのアクセス等を踏まえながら、将来にわたって医療機関機能を確保し、必要病床数等の制度運用や、地域の医療関係者が実効的な協議をするために適当な単位として、必要に応じて、現在の構想区域の広域化等を検討する必要がある。」［厚生労働省, 2026］としている。このことは、分院が位置する橋本医療圏内のみの人口動態、医療資源等で分析することで、地域医療構想で示される構想区域の広域化検討の観点から外れる可能性を持つ。よって、分院における今後の経営戦略を考察する上で、構想区域の広域化の観点で分析することは、本研究において、特に重要な意味を有する。

以上より、本研究では、分院が位置する橋本医療圏が、和歌山県の北東部に位置する地理的状況にあることを踏まえて、県外ではあるものの、隣接する大阪府の南河内医療圏（以下「南河内医療圏」とする）、奈良県の南和医療圏（以下「南和医療圏」とする）への人口流出入や受療行動がある実態より、これらの医療圏の状況も踏まえて、

より広域的な視点で分析することは、新たな地域医療構想で示す内容を取り入れた結果が導出できる可能性がある。よって、今後の経営戦略の方向性を示す。

２．本研究の目的

本研究では、前項で示す現在の構想区域の広域化等の検討を踏まえる必要がある。二次医療圏は、行政上設定された医療計画の単位であり、必ずしも住民の生活圏や受療行動の実態と一致するものではない。分院が位置する橋本医療圏は、和歌山県北東部に位置し、交通インフラの状況から、隣接する南和医療圏および南河内医療圏との間に人口移動と患者の流出入を生じさせている。すなわち、分院が現に向き合っている「地域」は、制度上の圏域とは異なる広がりを持つ。

そこで本研究は、圏域単位の需給計画内での戦略を論じることを目的とするのではなく、患者の受療行動として現に生起している地域（広域医療圏）の力動を明らかにすることを第一の目的とする。具体的には、人口動態、疾病構成、医療資源配置、患者の流出入といった指標について、県境を越えた 3 医療圏について分析し、分院を取り巻く医療需要がどの範囲で、どの方向に、どのような性質をもって動いているかを実態として捉える。その上で、分院の診療実績、財務・運営指標、DPC データを用いた内部環境分析を行い、両者を統合することで、制度上の圏域区分を前提とした議論では捉えきれない需要に対して、分院が担うべき医療機能と経営戦略の方向性を明らかにすることを第二の目的とする。

３．方法

3-1. 対象施設の概要

理念を「私たちは地域に密着した医療が実践できる質の高い医療人を育成し、安全でご安心いただける医療を提供して、地域の保健医療の発展に貢献します。」と掲げる大学病院の分院は、和歌山県伊都郡かつらぎ町に位置し、1938 年に設立された病院である。その後、2006 年に独立行政法人化となり、2025 年には、東館開館でリハビリテーション施設を拡充した（沿革は表 1 のとおり）。2026 年 4 月 1 日時点の分院の許可病床数は 84 床、届出病床数は 60 床（一般病床：56 床、第 2 種感染症病床：4 床）となっている。診療科は 13 診療科（内科、小児科、外科、眼科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科、皮膚科、耳鼻咽喉科、循環器内科、脳神経内科、リ

ウマチ膠原病科）で構成されている。急性期一般入院基本料 4 の届出をしており、看護配置は 10：1 となっている。連携協力施設として、地域の介護施設 1 施設と連携協定を締結しており、医療と介護の連携をしながら、在宅医療（訪問診療）も実施している。分院は、地域性を活かし、地域に密着した医療の提供を実施するとともに、橋本・伊都地域の災害支援病院として被災者救護の役割を担っている。

表 1　分院の沿革

沿革	
1938年	伊都郡購買販売利用連合会により分院設立
1955年1月	県が分院を買収し分院として開院
1961年3月	第2病棟完成
1962年11月	診療本館完成
1967年11月	看護師寄宿舎完成
1968年9月	第1病棟完成
1973年3月	手術棟完成
2006年4月	県から独立行政法人へ移行
2010年9月	病院棟立て替えにより新病院で開院、電子カルテ導入
2015年3月	創立60周年
2025年7月	東館完成、リハビリテーションの拡充

（出所：病院ホームページより著者作成）

3-2. 対象データ

本研究に用いる対象データは、2023 年度から 2025 年度に本院および分院で入院した患者（DPC 調査対象患者）4,097 人、2020 年度から 2024 年度の財務に関する指標、その他、外部環境分析として、人口動態統計等の各機関が公開しているデータおよび資料を用いる。

3-3. 分析方法

分院が位置する二次医療圏や近隣地域における人口動態、疾病構造、医療資源配置、等のオープンデータを用いた外部環境分析を行う。その上で、分院における医療提供体制、診療実績、財務・運営指標、DPC データ等を用いた内部環境分析を実施し、これらの分析結果を統合し、2040 年に向けた新たな地域医療構想において求められている

要素も勘案し、今後、分院が担うべき地域に必要な医療機能および経営戦略の方向性を明らかにする。

3-4. 倫理的配慮

本研究は、人口動態等のオープンデータと分院の DPC データを用いた研究である。DPC データの研究利用は、人を対象とする生命科学・医学系研究に該当するため、自施設の倫理審査委員会（倫理審査承認番号：4806）および兵庫県立大学大学院社会科学研究科倫理審査委員会(倫理申請承認番号:2025-0004)の承認を得て実施している。

4．結果

4-1. 制度が前提とする圏域

分院が位置する橋本医療圏（図 1 の A)、隣接する南和医療圏（同 B)、南河内医療圏（同 C）の地理的状況、2050 年までの年齢区分別人口割合の推移（図 2)、2050 年までの総人口指数（図 3）をそれぞれ示す。

まず、橋本医療圏は、橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町の 1 市 3 町で構成されており、2025 年 1 月 1 日時点で、80,449 人となっている。面積は、463.42 ㎢、人口密度は、180.40 人/㎢となっている（図 1 に示す A の地域)。2025 年の 65 歳以上の高齢化率は、38.3%、2040 年には 45.5%となり、総人口指数（2020 年を 100 とした場合）については、2040 年に 72.0%となる見込みである。

次に、隣接する南和医療圏は、五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村の 1 市 3 町 8 村で構成されており、2025 年 1 月 1 日時点で、57,219 人となっており、3 医療圏の中で最も人口規模が小さい医療圏である。面積は、2,346.92 ㎢、人口密度は、27.70 人/㎢となっている（図 1 に示す B の地域)。2025 年の 65 歳以上の高齢化率は、46.2%、2040 年には 56.1%となり、総人口指数（2020 年を 100 とした場合）については、2040 年に 59.3%となる見込みである。3 医療圏中、最も面積が広い中、高齢化率が高く、人口が少なくなる地域である。

最後に、隣接する南河内医療圏は、富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村の 6 市 2 町 1 村で構成されており、2025 年 1 月 1 日時点で、563,188 人となっている。面積は、290.0 ㎢、人口密度は、2,043.1 人/㎢となっている（図 1 に示す C の地域)。2025 年の 65 歳以上の高齢化率

は、33.1%、2040 年には 41.7%となり、総人口指数（2020 年を 100 とした場合）については、2040 年に 78.1%となる見込みである。3 医療圏中、最も面積が狭い中、高齢化率が低く、人口が多い地域である。

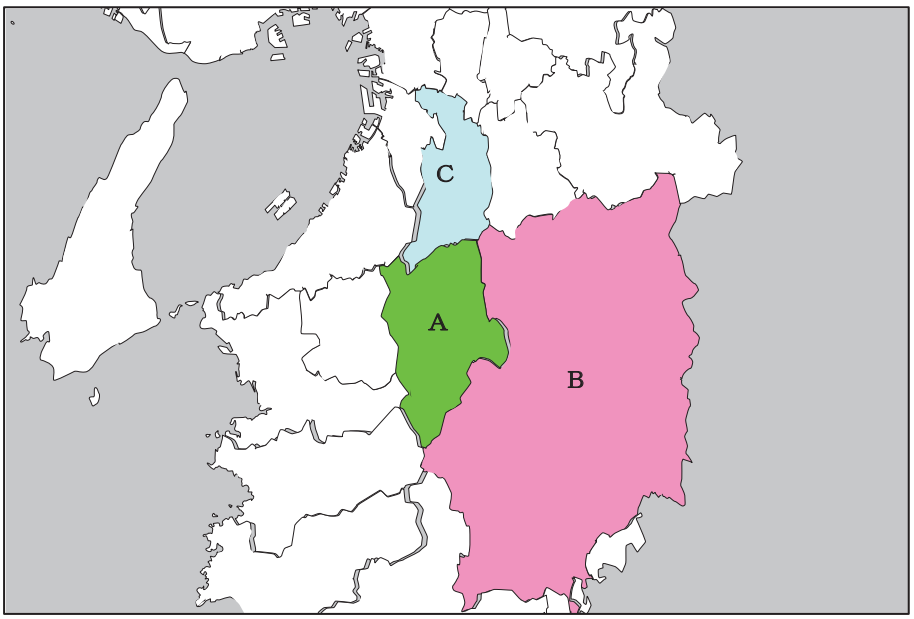

図 1　橋本医療圏、南和医療圏、南河内医療圏の地理状況

（出所：2 次医療圏データベースシステムより著者作成）

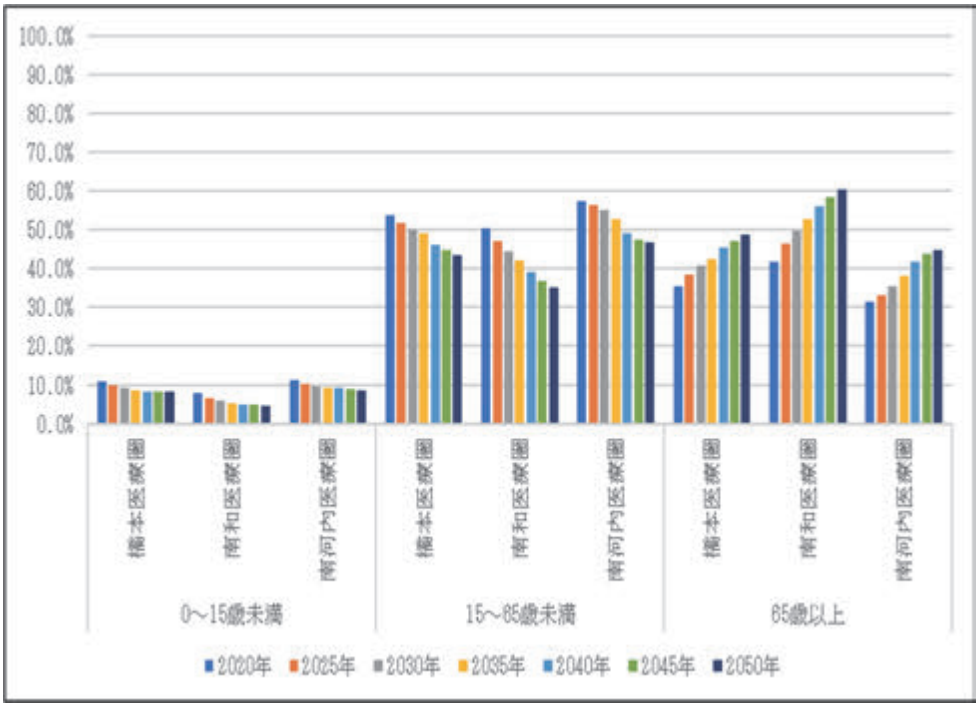

図２　橋本医療圏、南和医療圏、南河内医療圏の年齢区分別人口割合の推移

（出所：令和７年１月１日住民基本台帳年齢階級別人口より著者作成）

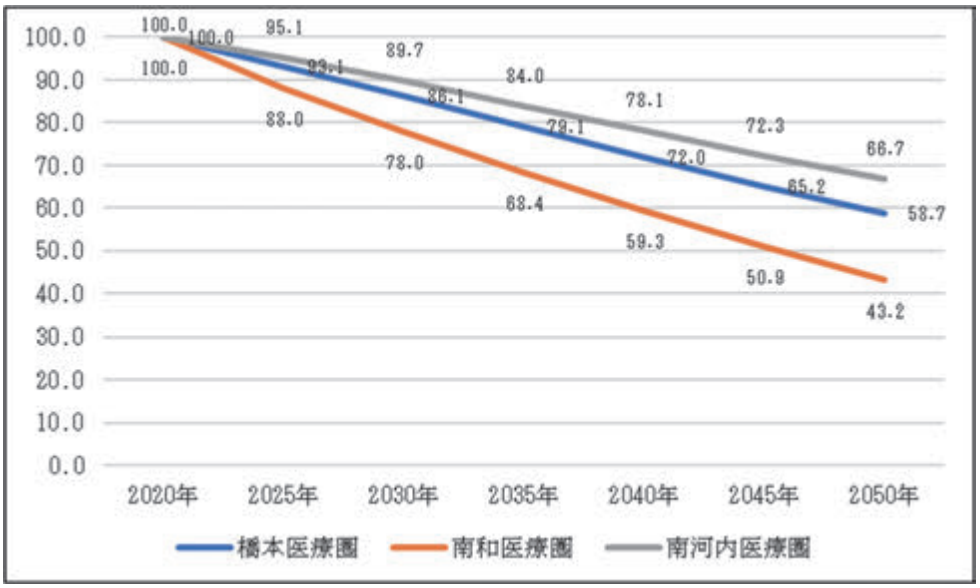

図３　橋本医療圏、南和医療圏、南河内医療圏の総人口指数

（出所：令和７年１月１日住民基本台帳年齢階級別人口より著者作成）

次に、橋本医療圏、南和医療圏、南河内医療圏における 2015 年以降の病床数の推移と 2025 年必要量について表 2 に示す。橋本医療圏の 2015 年の合計病床数は 854 床あり、うち高度急性期が 6 床、急性期が 498 床、回復期が 171 床、慢性期が 179 床であった。その後、2025 年時点の合計病床数は 772 床であり、高度急性期が 6 床、急性期が 403 床、回復期が 236 床、慢性期が 127 床となり、2015 年と比較して合計病床数の削減、急性期と慢性期の減床、回復期が増床となっている。2025 年実績と 2025 年必要数との差より、急性期と慢性期は過剰、高度急性期と回復期は不足している。

次に、南和医療圏の 2015 年の合計病床数は 664 床あり、うち急性期が 391 床、回復期が 50 床、慢性期が 223 床であった。2025 年時点の合計病床数は 574 床であり、高度急性期が 8 床、急性期が 266 床、回復期が 131 床、慢性期が 169 床となっている。2025 年実績と 2025 年必要数との差より、急性期と回復期は過剰、高度急性期と慢性期は不足している。

最後に、南河内医療圏の 2015 年の合計病床数は 6,406 床あり、うち高度急性期が 1,249 床、急性期が 2,915 床、回復期が 347 床、慢性期が 1,895 床であった。2025 年時点の合計病床数は 6,206 床であり、高度急性期が 1,084 床、急性期が 2,449 床、回復期が 731 床、慢性期が 1,942 床となっている。2025 年実績と 2025 年必要数との差より、高度急性期と慢性期は過剰、急性期と回復期は不足している。

表 2　橋本医療圏、南和医療圏、南河内医療圏の必要病床数

橋本医療圏	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年			2025年		
	2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2023 実績	2024実績	2025 実績	2015年に対する比	2015年との差	2026 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計	854	116%	841	841	841	829	839	839	772	772	90%	▲82	763	737	104%
高度急性期	6	9%	10	10	10	12	12	12	6	6	100%	−	6	65	9%
急性期	498	187%	465	465	465	465	466	466	403	403	81%	▲95	353	267	132%
回復期	171	52%	186	186	186	186	193	212	236	236	138%	+65	296	327	91%
慢性期	179	229%	180	180	180	166	168	149	127	127	71%	▲52	108	78	138%

南和医療圏	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年			2025年		
	2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2023 実績	2024実績	2025 実績	2015年に対する比	2015年との差	2026 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計	664	149%	646	652	611	611	574	574	574	574	86%	▲90	555	447	124%
高度急性期		0%	8	8	8	8	8	8	8	8	−	+8	8	23	35%
急性期	391	301%	316	266	266	266	266	266	266	266	68%	▲125	247	130	190%
回復期	50	41%	81	131	131	131	131	131	131	131	262%	+81	131	123	107%
慢性期	223	130%	241	247	206	206	169	169	169	169	76%	▲54	169	171	99%

南河内医療圏	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年			2025年		
	2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2023 実績	2024実績	2025 実績	2015年に対する比	2015年との差	2026 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計	6,406	90%	6,671	6,709	6,609	6,501	6,590	6,367	6,206	6,206	97%	▲200	5,880	7,106	83%
高度急性期	1,249	153%	1,257	1,257	1,257	1,257	1,237	1,403	1,084	1,084	87%	▲165	920	814	113%
急性期	2,915	116%	2,676	2,685	2,774	2,609	2,560	2,275	2,449	2,449	84%	▲466	2,453	2,515	98%
回復期	347	19%	559	558	601	636	590	566	731	731	211%	+384	691	1,875	37%
慢性期	1,895	100%	2,179	2,209	1,977	1,999	2,203	2,123	1,942	1,942	102%	+47	1,816	1,902	95%

（出所：厚生労働省 2040 年に向けた地域医療構想についてより引用）

また、橋本医療圏、南和医療圏における介護関連施設数、在宅関連施設数の状況を図 4 に示す。介護関連施設数合計において、75 歳以上 1 千人あたり施設数の全国平均 11.92 に対して、橋本医療圏は 13.98 となっている。訪問型および通所型介護施設数は全国平均より上回っているが、入所型介護施設数は全国平均を下回っている。

また、在宅関連施設の状況において、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院、訪問歯科、訪問薬局は、全国平均を上回っている。しかし、在宅療養支援病院については 0 施設であった。介護関連施設、在宅関連施設ともに、全国平均を上回っている施設種別はあるが、高齢化がより進展する地域であることを踏まえると、その数は十分であるとは言い難い状況である。

一方、南和医療圏の介護関連施設数合計において、75 歳以上 1 千人あたり施設数は、13.95 となっている。訪問型は全国平均を下回っているが、通所型、入所型介護施設数は、全国平均より上回っている。また、南和医療圏の在宅関連施設数は、在宅療養支援診療所の全国平均 12.66 に対して、10.77 と下回っているが、在宅療養支援病院の全国平均 1.77 に対して、4.62 と上回っている。さらに、南河内医療圏の介護関連施設数合計においては、11.63 となっている。訪問型は全国平均を上回っているが、

通所型と入所型では全国平均を下回っている。一方、南河内医療圏の在宅関連施設数は、在宅療養支援診療所の全国平均 12.66 に対して、20.59 と上回っており、在宅療養支援病院の全国平均 1.77 に対して、2.36 と上回っている。

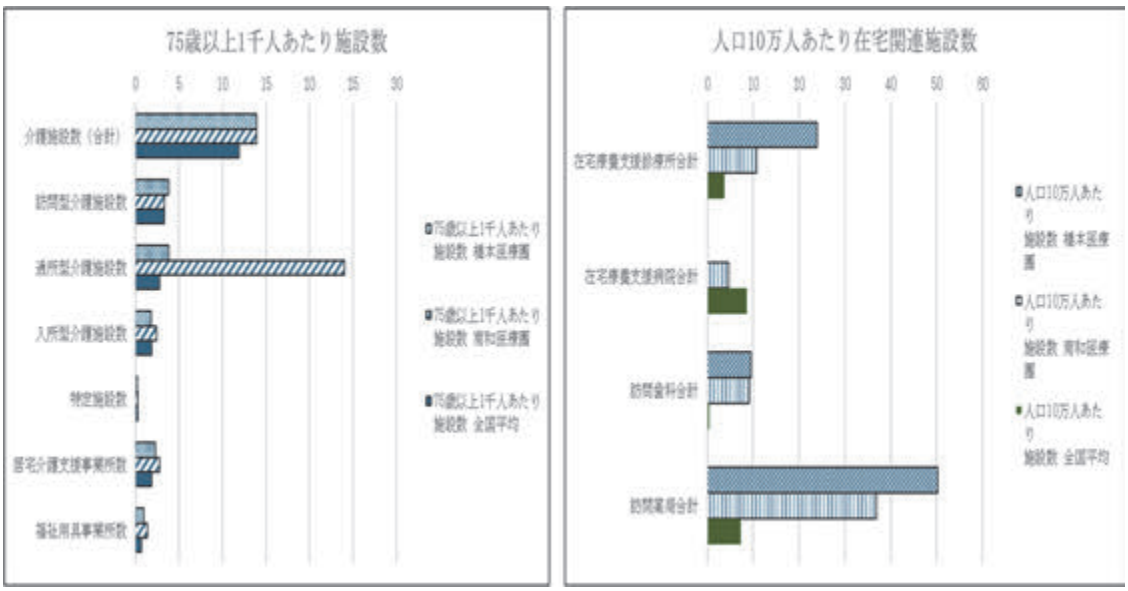

図 4　橋本医療圏、南和医療圏における 75 歳以上 1 千人あたり介護関連施設数、人口 10 万人あたり在宅関連施設数

（出所：JMAP より著者作成）

4-2. 実態としての受療圏

橋本医療圏における MDC 別件数を図 5 に示す。消化器系疾患が最も多く、次いで呼吸器疾患、腎・尿路疾患、外傷と続く。循環器系疾患や眼科系疾患も多い。呼吸器疾患、腎・尿路疾患、外傷等は高齢者救急となる疾患群の代表であり、高齢化がより進んでいる医療圏の特徴でもある。

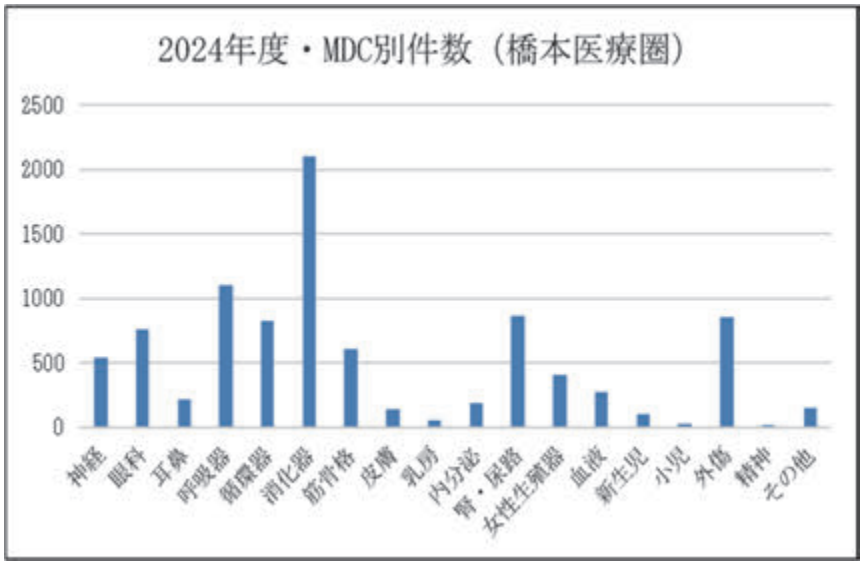

図 5　2024 年度・橋本医療圏の MDC 別件数

（出所：令和 6 年度 DPC の評価・検証等に係る調査結果より著者作成）

橋本医療圏に在住する患者が、いずれの医療圏に流出しているかについて、図 6 に示す。高度急性期および急性期へ流出している割合では、橋本医療圏内で受療している割合が 64.3%、次いで南河内医療圏で受療している割合が 12.3%、和歌山医療圏で受療している割合が 9.7%となっている。南河内医療圏内には、高度急性期や急性期機能を有する国立病院や大学附属病院があるため、それらの病院に流出している可能性がある。一方、和歌山医療圏内には、本院や本院と規模が近似する急性期病院があるため、それらの病院に流出している。

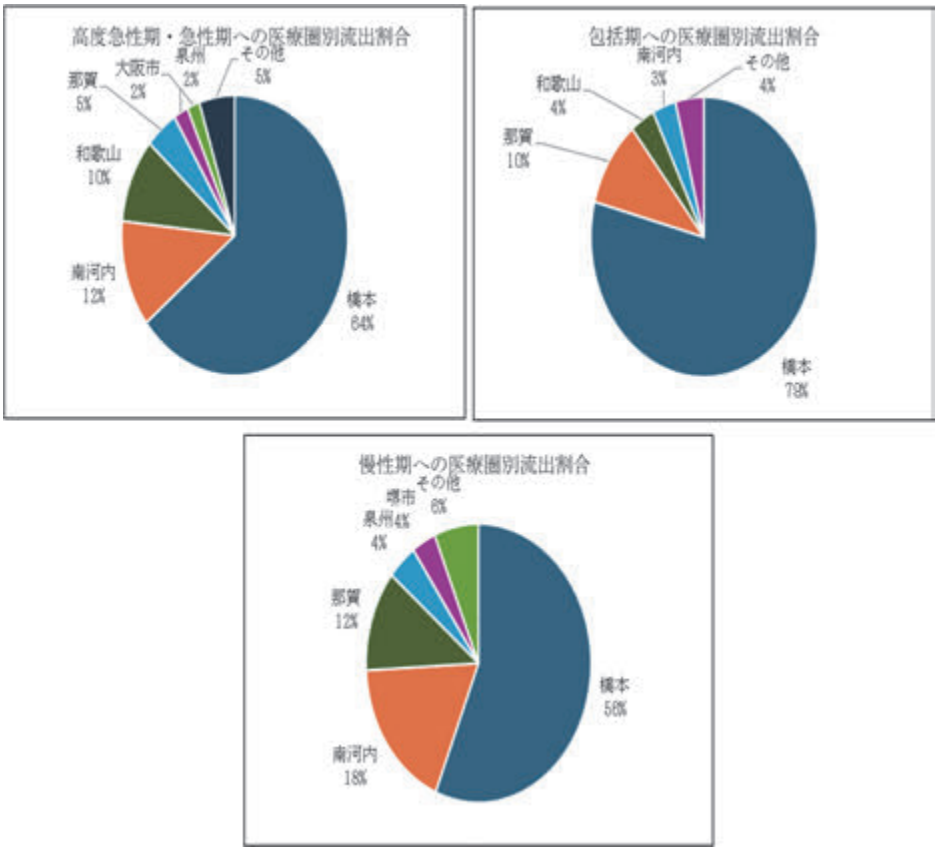

図 6　和歌山県橋本構想区域における高度急性期＋急性期、包括期、慢性期の流出率

（出所：厚生労働省の構想区域の流出率及び流入率より著者作成）

次に、包括期へ流出している割合を医療圏別に示しているグラフより、橋本医療圏内で受療している割合は 79.0%であり、次いで那賀医療圏で受療している割合が 10.0%、和歌山医療圏で受療している割合が 3.5%となっている。約 8 割が橋本医療圏内で受療しているより、現状においても同医療圏内で大半をカバーできている状況である。

次に、慢性期へ流出している割合を医療圏別に示しているグラフより、橋本医療圏内で受療している割合は 56.2%に留まり、次いで南河内医療圏で受療している割合が 17.9%、那賀医療圏で受療している割合が 11.7%となっている。病床機能別でみた場合、慢性期が最も他の医療圏へ流出している現状がある。前項で示した 2025 年の慢性期病床の必要数ではさらに減床することが示されているが、現状の流出率を見る限り、橋本医療圏内では慢性期病床不足の可能性がある。

分院で、2023 年から 2025 年度に退院した患者の住所地を二次医療圏に変換した後の医療圏別割合を図 7 に示す。最も多い二次医療圏は、分院が属する二次医療圏である橋本医療圏が 72.8%であり、次いで隣接する那賀医療圏が 14,7%の割合を占める。大阪府や奈良県の隣接する二次医療圏に在住する患者が 4.5%あり、和歌山医療圏の 5.1%に近似する割合となっている。

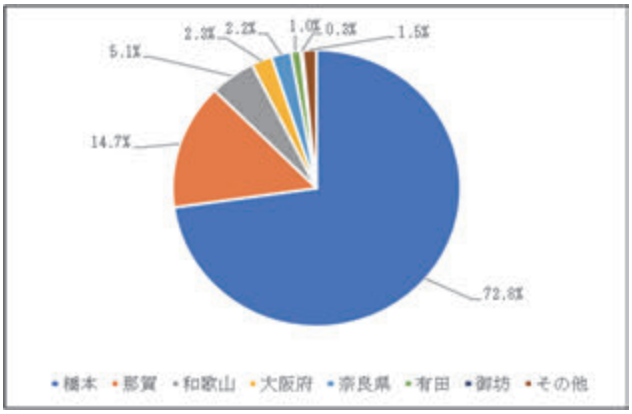

図 7　二次医療圏別入院割合（2023 年度～2025 年度）

（自施設の DPC データより著者作成）

4-3. 受療圏における分院の位置

分院が位置する橋本医療圏および近隣地域の主な病院の状況について、図 8 および表 3 に示す。①に分院が位置し、②に同医療圏内唯一の高度急性期機能を有する A 病院がある。①からの距離は約 15 ㎞、自動車で約 20 分の場所にある。③の B 病院は、回復期機能を有する病院であり、①からの距離は約 8 ㎞、自動車で約 15 分の場所にある。④の C 病院は、急性期、回復期、慢性期機能を有するケアミックス型の病院であり、①からの距離は約 6 ㎞、自動車で約 10 分の場所にある。その他、⑤の D 病院は、同医療圏内唯一の精神科専門病院であり 112 床の精神病床を有している。⑥の E 病院は、有床診療所となっている。また、同医療圏外ではあるが、分院の西側に位置する⑦の F 病院は、回復期機能を中心とした病院であり、さらに西に位置する⑧の G 病院は、急性期機能を有する 300 床の病院がある。以上のように、同医療圏内の比較的狭い地域に、複数の病院が位置している。

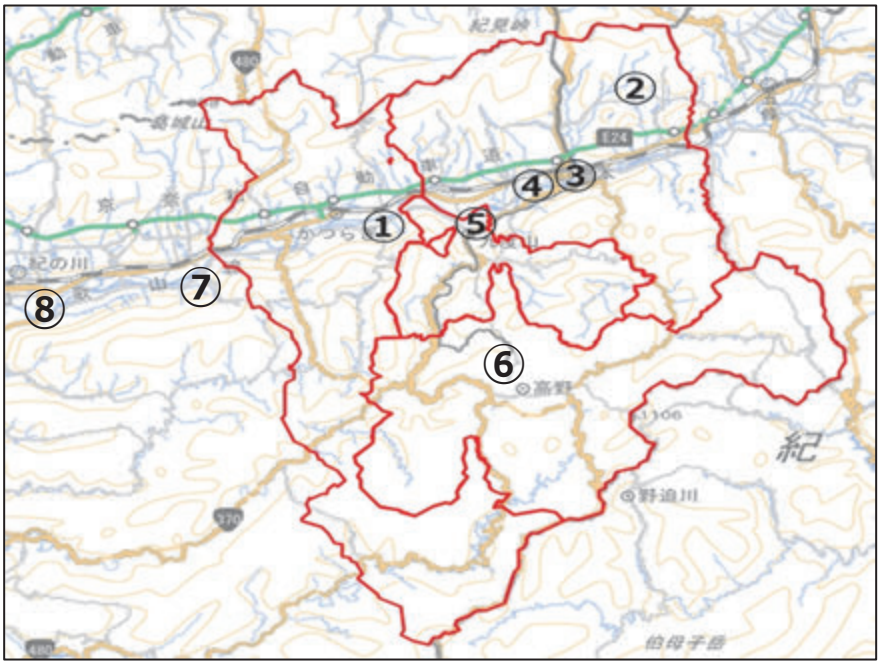

図 8　橋本医療圏および近隣の医療機関の位置関係

（出所：JMAP より著者作成）

表 3　橋本医療圏および近隣の医療機関の病床機能および許可病床数

医療機関名	保有する病棟と機能区分	許可病床数
①	急性期	100
②	急性期	245
	回復期	49
	高度急性期	6
③	回復期	49
④	急性期	60
	回復期	129
	慢性期	52
⑥	回復期機能	2
⑦	回復期	58
⑧	急性期	300

（出所：令和 6 年度病床機能報告結果より著者作成）

南和医療圏の病床数上位 4 病院の状況について図 9、表 4 に示す。いずれの病院も医療圏内の北部に位置しており、人口規模が小さい南部から地理的に離れている。医療圏内最大規模を誇る⑨の病院は唯一の高度急性期機能を有する病院で救急搬送件数や手術件数も最も多い。その他、⑩の病院は、急性期と慢性期を有しており、⑪、⑫

の病院は、回復期と慢性期を有する病院となっている。

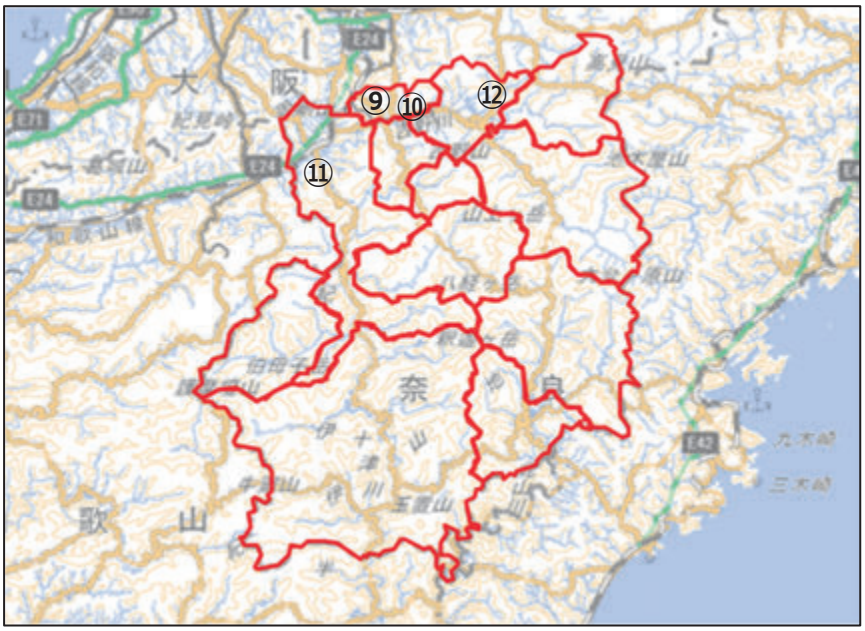

図 9　奈良県南和医療圏における医療機関の位置関係

（出所：JMAP より著者作成）

表 4　南和医療圏内の病床数上位 4 病院の病床機能別病床数

	①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床					
			休棟中等含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
⑨	南和広域医療企業団南奈良総合医療センター	大淀町	228	8	184	36		
⑩	医療法人弘仁会南和病院	大淀町	120		42		78	
⑪	南和広域医療企業団吉野病院	吉野町	96			50	46	
⑫	南和広域医療企業団五條病院	五條市	90			45	45	

（出所：厚生労働省 2040 年に向けた地域医療構想についてより引用）

南河内医療圏の病床数上位の 5 病院の状況について図 10、表 5 に示す。医療圏内最大の病床数を有する⑬の病院は、高度急性期、急性期、回復期機能を有する病院で、分院が急性期治療で紹介する病院の一つでもある。その他、⑮、⑯は、慢性期を中心とした病院であり、⑭、⑰は、急性期機能を中心とした病院である。

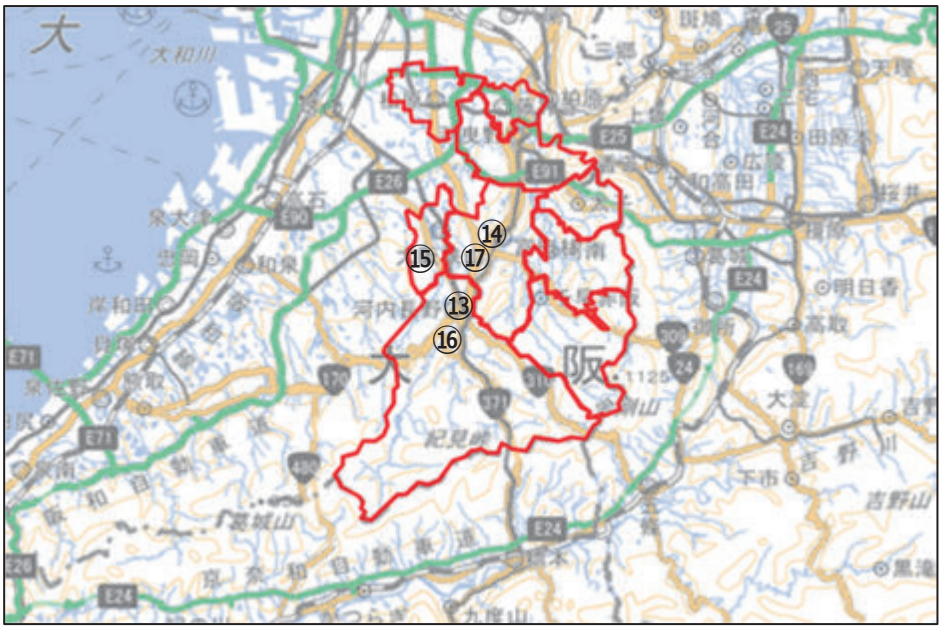

図 10　大阪府南河内医療圏における医療機関の位置関係

（出所：JMAP より著者作成）

表 5　南河内医療圏内の病床数上位 5 病院の病床機能別病床数

	①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床					
			休棟中等含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
⑬	独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター	河内長野市	384	10	356	18		
⑭	医療法人宝生会PL病院	富田林市	370	45	240	38	47	
⑮	医療法人恒昭会青葉丘病院	大阪狭山市	324				324	
⑯	老寿やすらぎ病院	河内長野市	281				281	
⑰	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会富田林病院	富田林市	260		210	50		

（出所：厚生労働省 2040 年に向けた地域医療構想についてより引用）

次に、橋本医療圏内における急性期 3 病院の MDC 別患者数について、クープマン目標値から分析した。A 病院を図 11、C 病院を図 12、分院を図 13 に示す。なお、用いたデータは、「令和 6 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」から作成しており、縦軸に退院患者数、横軸に二次医療圏におけるシェア率

を示している。

A 病院は、橋本医療圏内で最も多い病床数を有しており、同医療圏内唯一の高度急性期機能のある総合病院である。幅広い疾患に対応しているが、女性生殖器系疾患では、83.3%の高いシェアを占めており、独占的市場シェアの状況となっている。また、神経系疾患、呼吸器系疾患、循環器系疾患、消化器系疾患、内分泌・栄養・代謝に関する疾患、腎・尿路系疾患、小児疾患、外傷・熱傷・中毒、その他の疾患では、相対的シェアである 41.7%以上を占めており、安定したシェア状況となっている。その他の疾患においては、市場的影響シェアあるいは市場的認知シェアの状況となっており、同医療圏内における影響度の最も高い病院である。

次に、C 病院は、同医療圏内において急性期、回復期、慢性期までを有するケアミックス型の病院であり、A 病院に次いで病床規模が多い。最もシェア率の高い疾患が、乳房の疾患で 45.6%を占めており、相対的安定シェアにある。その他、筋骨格系疾患、消化器系疾患、呼吸器系疾患は 10.9%以上のシェア率であり市場的認知シェアにある。

3 つ目に、分院は、急性期機能の病院であり、3 病院の中では最も病床規模が小さい。最もシェア率の高い疾患が、眼科系疾患の 69.0%あり相対的安定シェアとなっている。次いで、筋骨格系疾患が 40.0%で市場的影響シェアである。外傷・熱傷・中毒や内分泌・栄養・代謝に関する疾患も市場的認知シェア以上の割合がある。

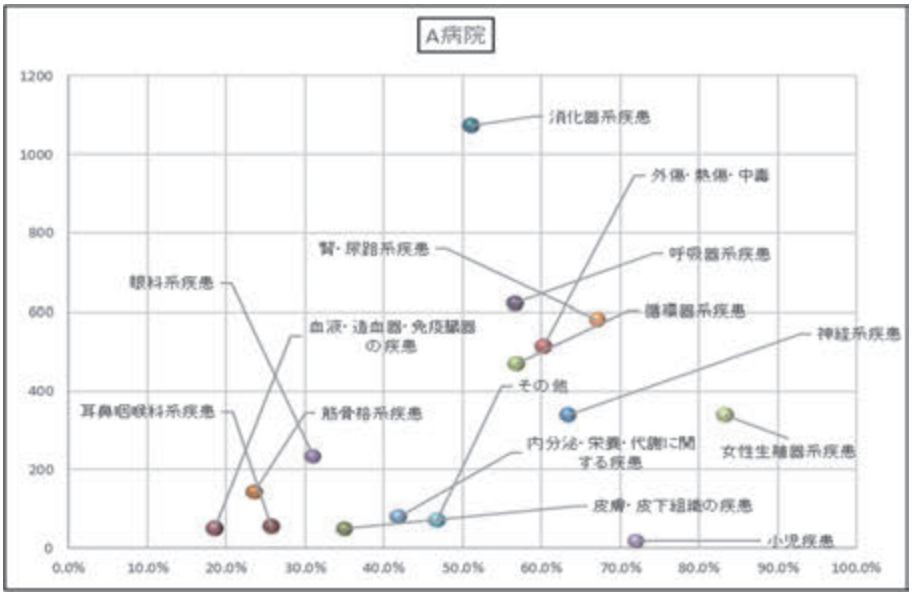

図 11　A 病院の MDC 分類別患者数×二次医療圏シェア率

（出所：令和 6 年度 DPC の評価・検証等に係る調査結果より著者作成）

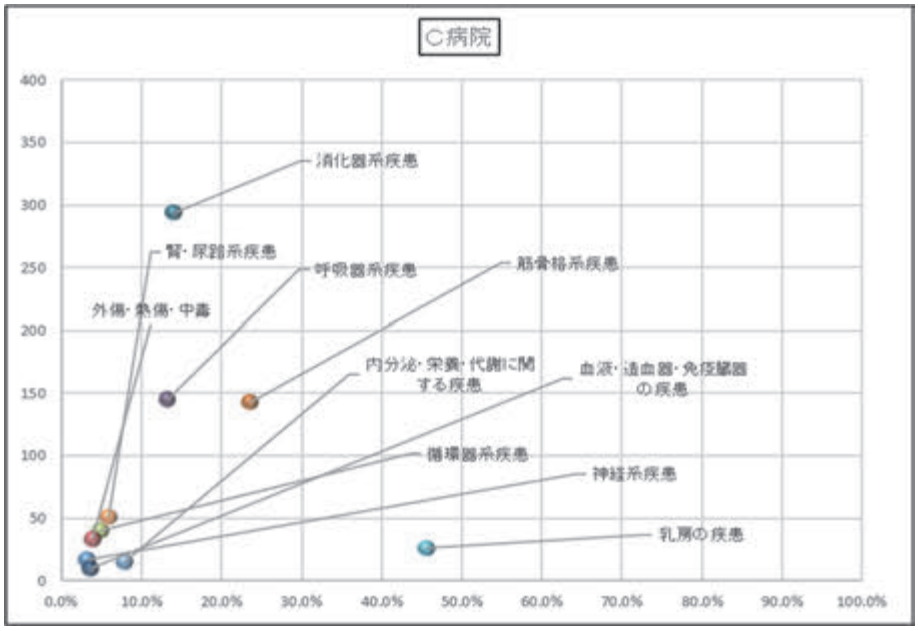

図 12　C 病院の MDC 分類別患者数×二次医療圏シェア率

（出所：令和 6 年度 DPC の評価・検証等に係る調査結果より著者作成）

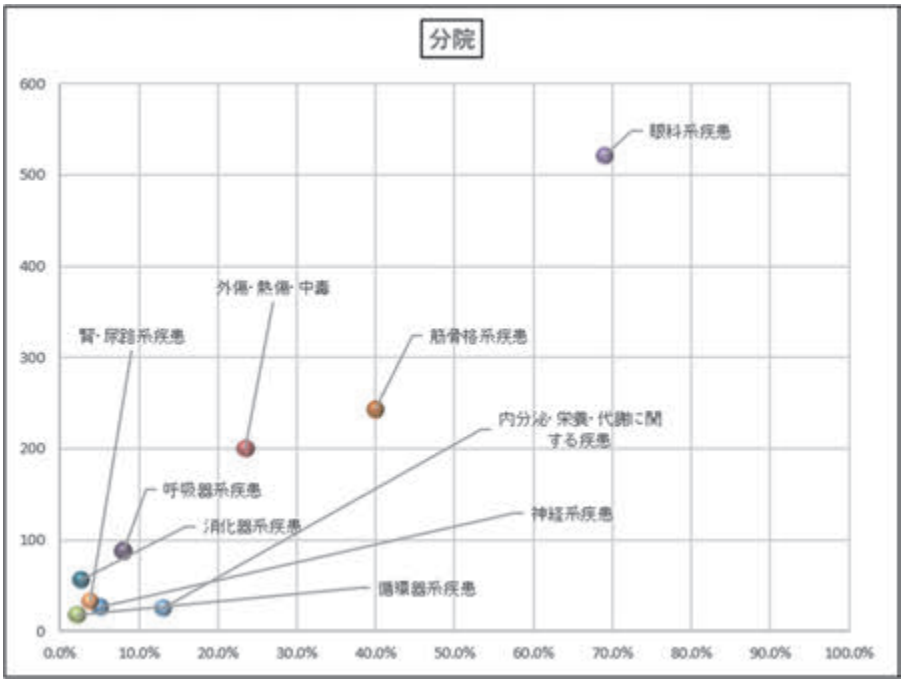

図 13　分院の MDC 分類別患者数×二次医療圏シェア率

（出所：令和 6 年度 DPC の評価・検証等に係る調査結果より著者作成）

4-4. 分院の内部環境

分院における医療機器の状況について、マルチスライス CT（64 列以上）が 1 台、MRI（1.5 テスラ以上 3 テスラ未満）が 1 台、マンモグラフィ 1 台を有している。また、分院の人的資源の状況について、表 6 に職種別人数の状況を示す。常勤人数は、医師 20 名、看護師 68 名、理学療法士 8 名、作業療法士 5 名、言語聴覚士 1 名、薬剤師 4 名、診療放射線技師 6 名、臨床検査技師 4 名、臨床工学技士 1 名、管理栄養士 2 名となっている。

表 6　分院の職種別人数の状況

医師		看護師		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		薬剤師		診療放射線技師		臨床検査技師		臨床工学技士		管理栄養士	
常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
20	1	68	1.9	8	0	5	0	1	0	4	0	6	1.6	4	0.4	1	0	2	0

（出所：令和 6 年度病床機能報告データより著者作成）

2020 年度から 2024 年度の分院の財務セグメント情報を表 7 に示す。2020 年度の業務収益は、2,558,466 千円で、その後 2021 年度に増加するが、2024 年度にかけて減少し 2020 年度から 2024 年度の趨勢率は 69.8 であった。附属病院収益は年々増加傾向である一方、補助金収益の減少により業務収益全体が減少している。補助金収益は、COVID-19 による国や県等からの補助金である。また、業務費用では、2020 年度で 2,097,612 千円であったが、2024 年度で 2,298,546 千円と増加している。趨勢率は 109.6 であった。業務費用の中で最も増加率が高い項目は、趨勢率 139.2 の委託費、次に趨勢率 137.3 の研究経費、趨勢率 129.0 の材料費であった。2024 年度の人件費率は、54.1%となっており、2020 年度からの趨勢率は 105.6 と上昇している。また、2024 年度の材料費率は、20.0%であり、2020 年度からの趨勢率は、129.0 と上昇している。業務損益については、2020 年度から 2022 年度まで黒字で推移していたが、2023 年度から赤字に転じ、2024 年度では 513,158 千円の赤字となっている。これは、2023 年度から運営費交付金収益および補助金収益が大きく減少したことが影響している。

厚生労働省の「令和４年度 病院経営管理指標」によれば、自治体・一般病院 50 床以上 99 床以下の平均値は、人件費率 61.3%、材料費率 8.8%、委託費率 4.7%であった。これらの平均値と比較すると、2024 年度の分院の人件費率は 7.2%低く、材料費率は

11.2%高く、委託費率は 6.1%高い状況にある。材料費率が高い要因として、分院の整形外科領域の手術で使用する医療材料が多いためである。

表 7　分院の財務状況

科目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	構成率（2024年度）	趨勢率 2020年度→2024年度	トレンド
業務費用								
教育経費	−	9	113	113	113	0.0		
研究経費	8,972	11,260	11,064	11,147	12,318	0.5	137.3	
診療経費	904,431	854,363	972,092	915,102	1,035,681	45.1	114.5	
材料費	356,235	335,845	485,434	430,098	459,509	20.0	129.0	
委託費	178,991	202,901	194,885	200,801	249,218	10.8	139.2	
設備関係費	254,317	228,251	172,409	180,281	195,621	8.5	76.9	
研修費	1,099	1,180	1,597	1,428	1,229	0.1	111.8	
経費	113,787	86,185	117,765	102,493	130,102	5.7	114.3	
教育研究支援経費	−	−	−	−	−			
受託研究費等	103	97	−	−	−			
受託事業費等	1,284	801	1,042	1,279	760	0.0	59.2	
人件費	1,178,352	1,243,908	1,217,829	1,179,687	1,244,196	54.1	105.6	
役員人件費	−	−	−	−	−			
教員人件費	151,612	159,135	173,541	172,857	181,605	7.9	119.8	
職員人件費	1,026,739	1,084,772	1,044,288	1,006,829	1,062,590	46.2	103.5	
一般管理費	4,431	2,572	2,438	4,167	4,275	0.2	96.5	
財務費用	36	27	112	1,282	1,200	0.1	3333.3	
雑損	−	2,111	20	2,060	−			
小計	2,097,612	2,115,152	2,204,714	2,114,839	2,298,546	100.0	109.6	
業務収益								
運営費交付金収益	102,413	137,619	72,367	39,557	84,880	4.8	82.9	
学生納付金収益	−	−	−	−	−			
附属病院収益	1,215,342	1,287,197	1,592,386	1,424,437	1,672,805	93.7	137.6	
受託研究等収益	115	97	−	−	−			
受託事業等収益	1,464	7,523	3,974	4,724	−			
寄付金収益	2,009	2,289	3,675	1,745	2,989	0.2	148.8	
施設費収益	−	−	−	−	−			
補助金収益	1,217,419	1,893,788	1,164,215	225,202	18,948	1.1	1.6	
財務収益	−	−	−	−	−			
雑益	13,389	5,592	6,191	5,541	5,763	0.3	43.0	
資産見返負債戻入	6,312	12,580	9,552			0.0	0.0	
小計	2,558,466	3,346,688	2,852,362	1,701,210	1,785,388	100.0	69.8	
業務損益	460,853	1,231,535	647,648	−413,628	−513,158			
臨時損失	9	48	7	45,000	0		0	
臨時利益	0	196	270	12,734	45,000			
目的積立金取崩額	−	−	−	−	−			
前中期目標期間繰越積立金取崩額	−	−	−	−	16,645			
当期総利益	460,844	1,231,683	647,912	−445,894	−451,513		−98.0	
土地	1,011,365	1,011,365	1,011,365	1,011,365	1,011,365		100.0	
建物	2,144,989	2,069,268	2,018,778	1,940,087	2,759,581		128.7	
構築物	3,523	0	0	0	70,585		2003.5	
その他	836,523	1,180,924	1,233,061	984,957	757,330		90.5	
帰属資産	3,996,401	4,261,557	4,263,205	3,936,409	4,598,863		115.1	

（出所：病院ホームページより著者作成）

分院の診療実績について、2021 年度から 2025 年度の入院患者延べ数、外来患者延べ数、紹介患者数、救急車搬送受入人数、手術件数、平均在院日数、病床利用率、入院診療稼働額、外来診療稼働額について表 8 に示す。入院患者延べ数は、増加傾向にあるが、2025 年度は前年度より減少している。また、外来患者延べ数は、2023 年度まで増加し、その後 2024 年度に減少、2025 年度は再び増加している。救急車搬送受入人数は 2021 年度、2022 年度と 100 人に満たない結果であるが、COVID-19 を積極的に受け入れている中で、救急車受入を制限していたためである。2023 年度以降は、救急車受入の制限を解除したことで大きく増加している。病床利用率は、2021 年度から 2023 年度まで 20%から 30%で推移し、2024 年度以降に 50%を超える状況となっている。これは、2024 年度の入院患者延べ数の増加と同年に、許可病床数 20 床の減床を実施したことが背景にある。一方、平均在院日数は長期化の傾向を示しており、2021 年度の 8.5 日から 2025 年度には 17.6 日と約 2 倍に延びている。入院診療稼働額は、全体的に増加傾向となっているが、外来診療稼働額は、2022 年度の 637 百万円をピークに、2024 年度まで減少し、2025 年度には微増している。

表 8　分院の各臨床指標（2021 年度から 2025 年度）

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	トレンド（2021年度～2025年度）
入院患者延べ数（人）	9,291	11,216	11,476	16,913	15,798	
外来患者延べ数（人）	55,276	59,970	59,848	57,026	60,638	
紹介患者数（人）	1,440	1,924	1,928	1,877	2,018	
救急車搬送受入人数（人）	84	74	524	623	495	
手術件数（件）	821	1,286	1,296	1,391	1,471	
平均在院日数（日）	8.5	10.2	14.7	17.2	17.6	
病床利用率（%）	25.0%	30.1%	30.7%	50.6%	51.5%	
入院診療稼働額（百万円）	714	933	778	1,068	1,064	
外来診療稼働額（百万円）	548	637	612	535	579	

（自施設のホームページより著者作成）

分院における 2022 年度から 2025 年度の MDC 別件数を図 14 に示す。強みである眼科系疾患が最も多く年々増加している。特に 2023 年度から 2024 年度にかけて大きく

増加している理由は、白内障手術を外来から入院へ移行した結果である。また、整形外科にも強みを持っていることより、筋骨格系疾患も年間 200 から 300 件の症例に対応している。分院の整形外科は、筋骨格系疾患の中でも、特に腰部脊柱管狭窄症などの脊椎疾患を中心にした手術に強みを持っている。さらに、外傷、熱傷、中毒による疾患も年々増加しており、高齢者の転倒などによる骨折に対応している結果である。一方、その他の疾患で、2022 年度に約 500 件あったが、2023 年度以降に急減している理由は、COVID-19 の入院症例が減少したことが背景にある。COVID-19 流行期において、県からの要請に基づき、積極的に入院の受け入れを行ってきたところであり、公的病院としての役割を果たしてきた結果でもある。以上より、分院は、高齢者特有の骨折や筋骨格系疾患、眼科疾患に特化した専門病院的な機能と感染症病床を有する病院として機能している。

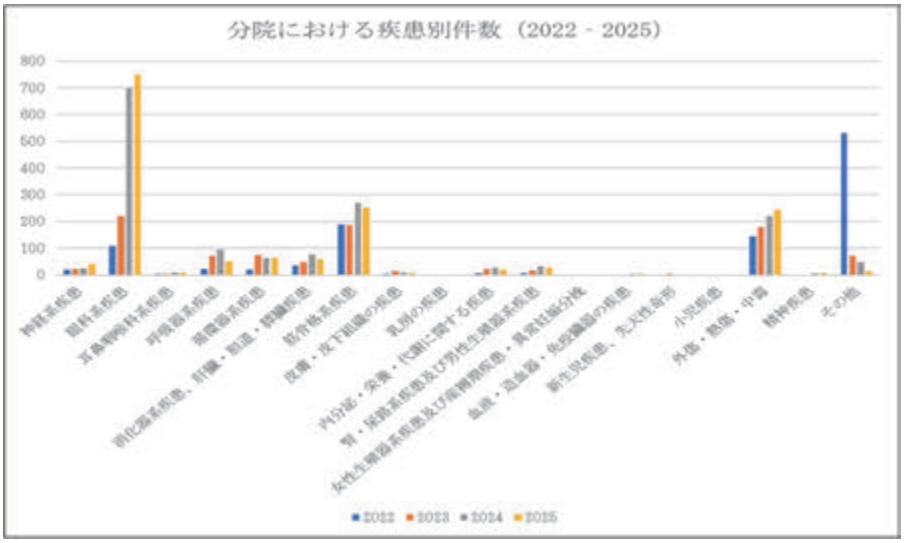

図 14　2022 年度～2025 年度の分院における MDC 別件数

（自施設の DPC データより著者作成）

分院の訪問診療による延べ患者数および稼働額について、図 15 に示す。訪問診療は、2021 年度より開始しており、当初の年間訪問延べ患者数は、43 人であった。その後、年々増加しており、2025 年度には 236 人（2021 年度の 5.5 倍）に増加している。また、訪問診療による稼働額は、2021 年度で約 137 万円であったが、2025 年度には、約 850 万円（2021 年度の 6.2 倍）にまで増加している。

訪問診療の体制は、内科医師 5 名（うち非常勤 2 名）、看護師 3 名であり、そのうち

1 回の訪問診療は、医師 1 名、看護師 1 名で実施している。

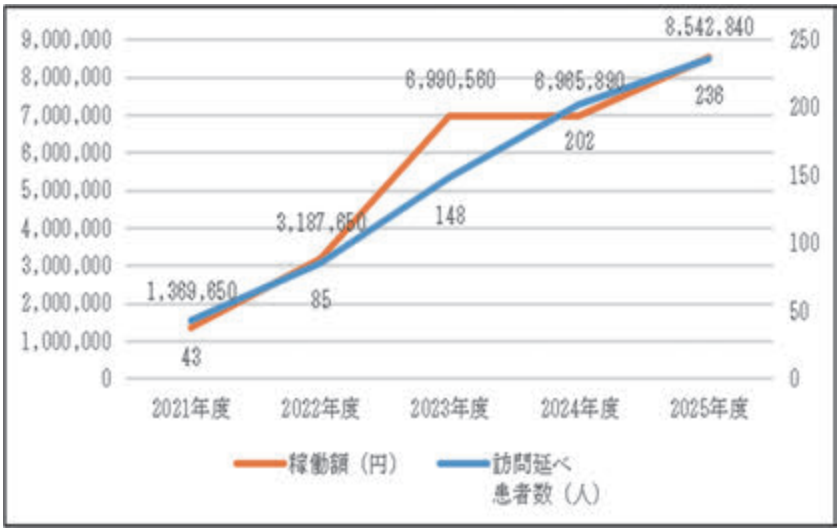

図 15　訪問診療患者数と稼働額の推移

（自施設の診療実績データより著者作成）

５．考察

5-1. クロス SWOT 分析による戦略課題の整理

これまでの外部環境分析および内部環境分析に基づき、分院が取るべき経営戦略を導き出すために、クロス SWOT 分析(Weihrich,1982)を実施し図 16 のとおり考察する。

5-1-1.　積極的戦略（強み×機会）

分院の強みを活かしながら機会を掴む戦略として、今後、眼科と整形外科の高い専門性をさらに強化しながらも、橋本医療圏および隣接する医療圏へ流出する慢性期にある患者へ対応できるように、さらに在宅医療を強化することである。分院は、大学附属病院としての強みも活かして、幅広い疾患に対応できる総合診療医の育成を本格的に取り組むこととし、総合診療に関する講座を開設して臨床のみならず、地域における教育、研究、人材派遣の中核拠点として展開する。また、広域医療圏における新たな取り組みとして、分院の強みである眼科、整形外科領域における専門的医療のさらなる強化とリハビリテーション領域を組み合わせた特色を前面に出した経営戦略の実施により集患できる可能性がある。

また、今後のさらなる高齢化に備えて、高齢者救急（軽症）への対応とリハビリテーションまで含めた包括的治療ができる機能として、現状の急性期病棟から地域包括

医療病棟へ転換する戦略も併せて行うことで、入院診療稼働額の増加が見込め、より地域のニーズに合致した経営戦略を進めることが考えられる。さらに、拡大した構想地域では、慢性期の需要が多く、地域包括ケアを推進する環境が加わることで、分院の強みであるリハビリテーション施設の拡充と組み合わせることで、地域包括ケアとリハビリテーションを一体的に看ることも検討できる。

5-1-2. 段階的戦略（弱み×機会）

分院の弱みは、眼科、整形外科以外の疾患への対応力が弱いこと、財務力が乏しいこと、本院と地理的に離れていることで法人内での連携強化が困難であること等がある。これらを踏まえて、外部要因である機会を踏まえると、隣接する他府県の医療圏に位置する医療機関との連携強化および広報活動の実施、医療 DX の推進による業務効率化、かかりつけ医との情報共有等の地道な経営戦略が考えられる。これらの経営戦略は、すぐに効果として表出することは難しいが、中期的な経営戦略として考えると、数年後に効果が出る可能性を秘めている。

特に、高齢化が進展する橋本医療圏の患者動向を考えると、高度急性期および急性期への対応で、南河内医療圏の急性期病院へ流出することを踏まえた連携強化と高齢者救急への対応は、可能な限り分院で行うことをあらかじめ病院間あるいは、府県間で取り決めする必要がある。この時、橋本医療圏内最大規模の A 病院で重症症例を、軽症の高齢者症例を分院でそれぞれ対応するための連携協定を締結した上で、広域医療圏におけるハブ的な役割を A 病院と分院が一体となり、その役割を果たす戦略が考えられる。

5-1-3. 差別化戦略（強み×脅威戦略）

高齢者救急への対応とリハビリテーションを展開する戦略を実施するためには、橋本医療圏内の A 病院との間で、あらかじめ連携協定を締結することが重要となる。具体的には、A 病院における急性期治療が終了した患者の分院への積極的な紹介の実施や、圏域内の消防組合と分院の連携強化も行い、軽症の高齢者救急は、分院へ搬送することを優先する、重症症例は A 病院に搬送する等の協定も有効な戦略となる。これにより、より分院の立ち位置を強化することができる。

一方で、橋本医療圏内にあるケアミックス型の C 病院との間では、高齢者救急症例の受け入れに関して、競合関係となる可能性が高い。分院は、眼科、整形外科領域で強みを持つが、マルチモビリティへの対応に関しては、C 病院に比べて、やや弱い部

分がある。よって、このような患者層に関しては、C 病院で、積極的に受け入れを行い、複雑な疾患を多く有さないまたは、症状が安定している患者層に関しては、分院で積極的に受け入れを行うなどの対応をC病院との間で事前にコンセンサスを得られれば、脅威を縮小させることができる可能性がある。

5-1-4.　撤退戦略（弱み×脅威戦略）

分院は、赤字経営が続いていることより、財務力に乏しい状況にある。このことより、安易な人員増や設備投資に係る金銭的負担は、できるだけ避けるべきところである。これまでの分析結果より、人口減少と高齢化がさらに進む中において、高度急性期と急性期病床が過剰であること、慢性期患者および高齢者救急への対応も必要となる。その中で、急性期機能から地域包括医療病棟への転換を進めながら病床のダウンサイズ化の検討や不採算診療科の撤退等も視野に入れながら、より効率化と取捨選択を進める必要がある。

	外部環境分析	
	機会（Opportunities）	脅威（Threats）
	・地域包括ケアの推進 ・橋本医療圏内における急性期病床の過剰 ・慢性期（療養、介護、在宅）が不足しており、慢性期への需要がある ・隣接する県外医療圏からの人口移動や流入がある ・高齢化に伴う高齢者救急増加の可能性 ・属する医療圏の南部に過疎地域がある ・医療DXの進展	・さらなる人口減少、医療需要の低下 ・生産年齢人口の減少→働き手の減少・人材不足 ・同医療圏内の他医療機関による在宅医療への参入・強化 ・5キロ圏内に急性期から慢性期まで対応する医療機関の存在 ・物価高騰、人件費上昇
内部環境分析	強み（Strengths）	積極的戦略 / 差別化戦略
	・眼科、整形外科領域における高い専門性と集患力がある ・大学附属病院として協力型臨床研修指定病院であり、医師の教育を行っている ・大学附属病院でありながらも在宅医療への対応をしており年々増加している ・県立病院の側面もあり県や町との連携が取り易い ・リハビリテーション施設の拡充	・総合診療医育成の強化を目的とした新たな講座開設と研究・教育・人材育成の強化 ・在宅医療のさらなる強化、訪問看護の開始 ・眼科、整形に特化した専門病院としての集患力強化 ・高齢者救急（軽症）への対応（受入）強化 ・地域包括ケアとリハビリテーションの一体化 ・高齢者救急から在宅までを含めた「地域包括医療病棟」への転換 / ・在宅医療の拠点として在宅療養支援病院を目指し、橋本医療圏の在宅医療を全面的にバックアップする。 ・県や町との連携をさらに強化し、隣接する他府県との協議をした上で、他府県の診療圏への拡大戦略を図る。 ・高齢者救急への対応について、A病院、C病院との間でアライアンス強化を図る。
	弱み（Weaknesses）	段階的戦略 / 根本的改善 / 撤退
	・高度急性期への対応が困難 ・赤字経営が続いており、財務力・資金力に乏しい ・眼科、整形外科領域以外では、十分な対応ができない ・一部不採算診療科による診療継続 ・同法人に本院があるが、地理的に離れており連携が困難である ・病床利用率が50%と低い ・平均在院日数が17日と急性期の中では比較的長い在院日数 ・回復期や慢性期病床を有していない	・隣接する他府県の医療圏への営業活動と連携の強化 ・医療DXの推進による業務効率化による人件費抑制 ・高齢者救急の前方受け入れ強化と後方支援病院との連携強化 ・地域の高齢化が進むかかりつけ医との連携強化を図り、緊急臨時的な外来対応ができるための情報共有強化 ・A病院と分院が一体となり、構想区域の広域化圏内におけるハブ的機能 / ・高度急性期や急性期（重症例）からの撤退 ・将来の医療需要低下、人口減少、働き手不足、現状の病床利用率よりさらなる病床の縮小（ダウンサイズ化） ・不採算診療科の撤退 ・高額な医療機器購入を必要とする治療の断念

図 16　クロス SWOT 分析

5-2. 在宅医療機能の強化

大学附属病院としての強みを最大限に活用する戦略として、臨床のみならず研究、教育分野の強化をさらに行い、総合診療医育成のための講座創設、在宅医育成にも注力することで、今回分析した 3 医療圏における総合診療あるいは、在宅医育成の拠点病院に向けた取り組み、訪問看護体制の構築、さらには、在宅療養支援病院の指定を受けることができれば、現状よりも在宅医療の中心的役割を果たせる。これにより、慢性期患者の一部を圏外流出させないこと、高齢化する医師のリタイヤに伴う慢性期患者への対応等もできる。

また、在宅医療の強化は、南和医療圏の慢性期医療の一部を支えることもできる。南和医療圏の訪問型や通所型の介護施設数は全国平均より少なく、在宅療養支援診療

所も全国平均より少ない現状より、高齢化がより進む地域において、慢性期需要への対応あるいは支援ができる可能性を秘める。このことに関して、奈良県の医療提供体制の現状において、南和医療圏の特徴の１つに「在宅医療提供状況は、現時点では需要量を満たす供給量は確保できていない。過疎地を多く抱える南和医療圏の地域特性を踏まえ、需要に対応できる在宅医療提供体制の構築が必要な状況。」[奈良県, 2022]。であることが明記されている。これは、奈良県あるいは南和医療圏が単独で供給量を確保できないことを意味していると考えられるため、隣接する橋本医療圏に位置する分院の役割として、南和医療圏南部の過疎地域への協力・支援体制が望まれる。住み慣れたところで医療を受け続けるためには、在宅医療や訪問看護等で、分院が、この分野における供給量の一部をカバーできる可能性がある。そのためにも、分院の在宅医療部門のさらなる強化が必要となる。

5-3. 高齢者救急への対応と地域包括医療病棟への転換

高齢化が進展する地域における医療を考える上で、高齢者救急への対応は必須となる。また、在宅医療を必要とする患者が急変した場合への対応としても同様である。高齢者救急への備えとその後の在宅復帰までの治療と支援を実現するために、令和 6 年度の診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟への転換が必要と考える。これに関しては、現在の急性期からの機能転換が必要となる。また、分院の財務状況より、高額な医療機器を必要とする急性期治療は、多額の設備投資が必要となり、分院の財務状況をさらに悪化させるのみならず、地域の医療ニーズを勘案すると、投資対効果が低いものと考える。高度急性期および急性期は、3 医療圏内の他の病院との病病連携をさらに進めることが現実的であり、今後は、軽症の高齢者救急や慢性期患者、医療と介護を必要とする高齢者をターゲットとした患者層の治療と回復、在宅復帰を見据えた診療機能への転換に注力すべきである。

5-4. 専門領域の維持と大学附属病院分院としての機能展開

分院は、橋本医療圏内において眼科、整形外科領域で高シェア率を有しており、競争優位の状況にある。これらの診療科に関係する疾患は、高齢化により医療需要が高まる領域でもある。同医療圏内あるいは、隣接する南和医療圏の人口減少はさらに進むが、高齢化の進展により、今後も一定のニーズが見込めると予測できる。分院における眼科、整形外科領域については、引き続きその専門性を活かしながらも、大学附属病院として、より先進的な治療を展開するために、今後も維持しながら、強化する

戦略が考えられる。さらに、眼科、整形外科領域については、橋本医療圏のみならず、南和医療圏、南河内医療圏も含めた連携体制を構築し、さらなる集患のための広報活動の展開やこれらの医療圏における医師育成の拠点病院としての機能展開も考えられる。ただし、高額な医療機器の導入等の新たな設備投資については、その投資対効果を慎重に検討した上で決定することも必要である。

5-5. 病床規模の適正化と連携体制の構築

病床利用率が、約 50%である状況より、病床数の適正化については、慎重に検討の上で判断する必要がある。県や市町村等との調整も必要となるが、併せて、橋本医療圏内の主要な医療機関や診療所との連携強化をあらためて実施する必要がある。特に、2040 年に向けた新たな地域医療構想を踏まえた動向、前方および後方連携を見据えた診療所や介護施設、さらには高度急性期病院との強固な関係構築は、今後の経営戦略を進める上での基盤となる。

また、分院の強みである県や市町村等との強い繋がりを活かし、奈良県の行政組織と協議した上で、特に、南和医療圏南部の今後の慢性期医療のあり方を決める必要がある。具体的には、慢性期の患者が急変した場合の受け入れ先、在宅医療や訪問看護の実施、在宅における看取り対応、地域の診療所やケアマネージャーとの情報共有等である。慢性期医療の患者が急変した場合の受け入れ先としては、橋本医療圏内にある急性期主要 3 病院で協力体制を構築することも選択肢として考えられる。南和医療圏は山間部の多い土地であることより、本院で保有するドクターヘリによる搬送も引き続き有効な手段である。

さらに、南河内医療圏は、人口約 56 万人で、隣接する医療圏の中では最も人口規模が大きい。その中で、橋本医療圏内の患者が今後も流出することで、高齢化率がさらに進展する南河内医療圏内の医療提供体制を圧迫する可能性も考えられる。南河内医療圏へ流出している割合は、高度急性期および急性期が 12.3%、慢性期が 17.9%と、いずれも橋本医療圏に次いで 2 番目に多い。これは、大学附属病院や国立病院等の高度急性期または急性期病院が立地していることが考えられる。また慢性期医療への対応については、大阪狭山市や河内長野市といった比較的近距離の位置に約 300 床の慢性期病床を有する 2 病院の存在が大きく、橋本医療圏の慢性期患者流出要因の 1 つであると考えられる。さらに加えて、橋本医療圏から南河内医療圏への交通インフラの状況による人口移動のし易さも含まれている。高度急性期や急性期患者あるいは慢性期感謝の流出に関しては、分院における現状の診療機能、橋本医療圏内に高度急性期病

院が 1 病院のみであることを考えると、引き続き南河内医療圏の高度急性期あるいは急性期病院、慢性期病院との連携は必要である。新たな地域医療構想においては、医療機関機能の広域的な確保として、都道府県境を越えた救急搬送体制の確保やその他の移動支援策等について具体的な協議の必要性を示している。この点に関しては、県や市町村を通じた協議により、さらに連携強化を図る戦略が必要と考える。一方、慢性期患者の流出に関しては、分院の在宅医療体制強化と地域包括医療病棟への転換により、慢性期患者の一部に対応できると考える。

６．おわりに

本研究は、人口減少、高齢化が急速に進展する地域に位置する大学附属病院分院の今後の経営戦略を検討することである。大学附属病院としての高度専門医療の提供、医療人育成等の役割と公的病院としての政策的医療を担う役割を担っている病院でありながら、自院が属する医療圏内のみならず、隣接する他府県の医療圏に跨る流出入の状況を踏まえて分析した事例であり、新たな地域医療構想で示す医療機関機能の広域的な確保を含めた病院の経営戦略の考察である。

一方で、本研究は、人口データ、入院患者の受療動向を中心に論じているため、外来患者の動向に関するデータを含んでいない点は課題として残る。また、入院患者の疾患別状況に関しても MDC 別での集計で論じているため、具体的な傷病名別の分析をすることで、より詳細な経営戦略を検討できる可能性を含んでいる。

謝辞

本稿を執筆するにあたり、兵庫県立大学大学院社会科学研究科の木下隆志教授、貝瀬徹教授、井出健二郎教授、丸山洋三准教授にご指導賜りましたことに、心より感謝申し上げます。また、医療・介護マネジメントコースにおいてこれまでご教授いただきました教員の皆様、そしてともに学んできた同期の皆様、これまで支えていただいた家族にも心より感謝申し上げます。

参考文献（引用文献含む）

[1] Weihrich, H. (1982). ″The TOWS Matrix-A Tool for Situational Analysis.″ Long Range Planning, 15(2), pp. 54-66

[2] 髙畠創 (2025)「高齢者救急時代における急性期ケアミックス病院のポジショニン

グ戦略」『商大ビジネスレビュー』pp. 133－172
[3] 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－A 病院のポジショニングとシームレスな連携の一考察－」『商大ビジネスレビュー』pp. 1－31
[4] 吉岡信也 (2025)「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～」『商大ビジネスレビュー』pp. 240－266
[5] 阿部雅美 (2020)「地方二次医療圏の急性期病院が救急医療体制を維持するための経営戦略の一考察」『商大ビジネスレビュー』pp. 41－69
[6] 大前 研一 (1982) 『The Mind of the Strategist: The Art of Japanese Business』 McGraw-Hill.

引用ホームページ

[1] 和歌山県　和歌山県推計人口について
https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/020300/suikei/index.html (2026 年 6 月 5 日アクセス)
[2] 総務省　令和 7 年住民基本台帳人口
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daityo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html (2026 年 6 月 20 日アクセス)
[3] 日本医師会　地域医療情報システム
https://jmap.jp/ (2026 年 7 月 1 日アクセス)
[4] 和歌山県立医科大学附属病院紀北分院
https://www.wakayama-med.ac.jp/med/bun-in/ (2026 年 6 月 20 日アクセス)
[5] 厚生労働省　地域医療構想策定ガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001718620.pdf (2026 年 7 月 4 日アクセス)
[6] 和歌山県　令和 6 年度病床機能報告集計結果
https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/byosyokinou/R5_houkoku/d00221014.html (2026 年 7 月 10 日アクセス)
[7] 厚生労働省　令和 6 年度 DPC の評価・検証等に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128164.html (2026 年 6 月 15 日アクセス)

[8] 厚生労働省　2040 に向けた地域医療構想
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850_00014.html（2026 年 7 月 20 日アクセス）
[9] 厚生労働省　医療施設安定化推進事業令和 4 年度病院経営管理指標
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/igyou/igyoukeiei/kannri.html（2026 年 6 月 20 日アクセス）
[10] 奈良県　奈良県の医療提供体制の現状
https://www.pref.nara.lg.jp/documents/3531/01-320genjounanwa.pdf（2026 年 7 月 30 日アクセス）
[11] 信頼の医療・介護データベース　2 次医療圏データベースシステム
https://www.wellness.co.jp/service/2ndary_medical_area/（2026 年 8 月 9 日アクセス）