

2023年6月24日

第44回日本計画行政学会九州支部(福岡)大会

公立・公的病院再編におけるネットワーク化の経営分析

川島秀樹 (宮崎産業経営大学)

白木秀典 (千葉商科大学)

COI 開示

演題発表内容に関連し、発表者に開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

先行研究

- ▶ **総務省 公立病院経営強化ガイドライン**
公立病院統合再編・ネットワークが加速
再編後のメリットばかり強調、計量データがない。
- ▶ **猪口雄二(2020)**
病院統合を進めるには、病院が持っていた**機能の集約や転換、病床の削減**などが必要。
- ▶ **川島・白木他(2023)**

再編形態	地域の経済効果	特徴	労働生産性
<統合再編病院建替え> ハード面の病院	地域の経済波及 効果大	高度医療、高機能 高コスト、高単価	高い
<ネットワーク化病院の 集合体系> ソフト面の病院	地域の経済波及 効果ある。 人口・経済規模 による。	中コスト、中単価 初期費用は掛から ず	あがる 中程度

ネットワーク化の病院

再編・ネットワーク化した病院は、統合前後にどのくらいの経営状態か、ネットワーク化の特徴、メリット、意義

<ネットワーク化> ソフト面の病院

①三重県 桑名市総合医療センター

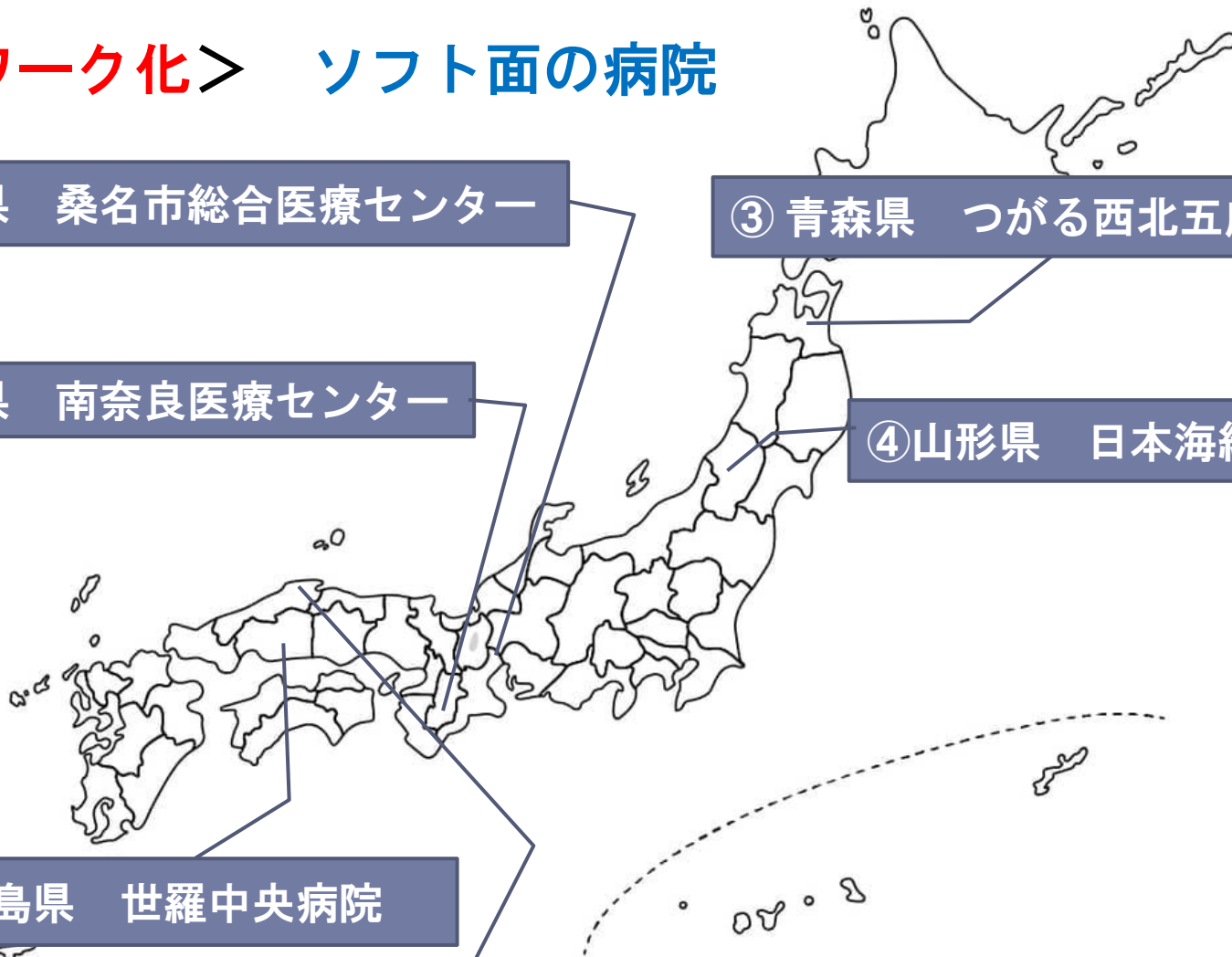
②奈良県 南奈良医療センター

③青森県 つがる西北五広域連合

④山形県 日本海総合病院

⑤広島県 世羅中央病院

⑥島根県立中央病院



ネットワーク事例 6病院

No	団体名	地域で高度な医療を支える柱となる病院	再編年	再編前	再編後
1	三重県 独)桑名市総合医療センター	独)桑名市総合医療センター	2012年 ネットワーク化 2018年 統合再編	(平成24年度) 桑名西医療センター(234床) 桑名南医療センター(79床) 桑名東医療センター(349床)	(平成30年度) 桑名市総合医療センター(400床)
2	奈良県 南和広域医療企業団	南奈良総合医療センター	2016年 平成28年度 ネットワーク化	(平成23年度) 奈良県立五條病院(199床) 吉野町立国民健康保険吉野病院(99床) 大淀町立大淀病院(275床)	(平成28年度) 南奈良総合医療センター(232床) 吉野病院(96床) 五條病院(90床)
3	青森県 つがる西北五広域連合	つがる総合病院	2014年 平成26年度 ネットワーク化	(平成20年度) 五所川原市西北中央病院(416床) 公立金木病院(176床) 鱒ヶ沢町立中央病院(140床) つがる市成人病センター(92床) 鶴田町立中央病院(130床)	(平成26年度) つがる総合病院(438床) かなぎ病院(100床) 鱒ヶ沢町立中央病院(100床) つがる市民診療所(無床) 鶴田診療所(無床)
4	独)山形県・酒田市病院機構	独)日本海総合病院	2017、2018年 平成29年度 平成30年度 ネットワーク化	(平成23年度) 独)日本海総合病院(646床) 酒田医療センター(114床) (平成29年度)上記2院に加えて、 酒田市立八幡病院(48床)	(平成30年度) 独)日本海総合病院(646床) 酒田リハビリテーション病院(114床) 酒田市立八幡病院(無床)
5	広島県三原市 世羅中央病院企業団	公立世羅中央病院	2011年 平成23年度 ネットワーク化	(平成21年度) 公立世羅中央病院(110床) 三原市立くい市民病院(45床)	(平成23年度)世羅中央病院企業団 公立世羅中央病院(155床) 公立くい診療所(無床)
6	しまね医療情報ネットワーク	島根県立中央病院	2013年1月 県内病院と まめネット による連携		

再編・ネットワーク化とは

医師の相互派遣

ICT、AIを利活用した医療情報システム

物品管理情報システムの一元化

病院機能の分化・連携

電子カルテによる患者情報の共有化

病態に応じた患者の転送（救急医療の連携）

ネットワーク化の必要性

経営不振にある病院が他の病院と再編

医療資源の効率的利用と地域住民の医療サービス受診の機会の確保（**公平性**の問題）

「公立病院経営強化ガイドライン」①コロナに伴う役割の変化 ②**医師確保策**（働き方改革により拍車）

公立病院は医療圏を広げて、付加価値の高い高度医療を行わないと急性期病院の継続ができない

地域包括ケアと再編・ネットワークの病院

- 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」の体制が強化され、専門的な手術や救急で入院が必要になった時に、構想区域内で質の高い医療を提供
- ニーズの多い入院（後期高齢者等）については、地域包括ケアシステムを支える医療機関が対応

地域で高度な医療を支える柱となる病院

専門的な手術が必要な入院を受け入れ

地域包括ケアシステムを支える医療機関

応援・派遣

応援・派遣

地域包括ケアシステムを支える医療機関



外来も可



ニーズの多い入院を受け入れ



風邪など



脳梗塞など



肺炎など

ニーズの多い入院を受け入れ



地域で高度な医療を支える柱となる病院と地域包括ケアシステムを支える医療機関の役割分担

【第2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3年12月3日) 新潟県提出資料より】

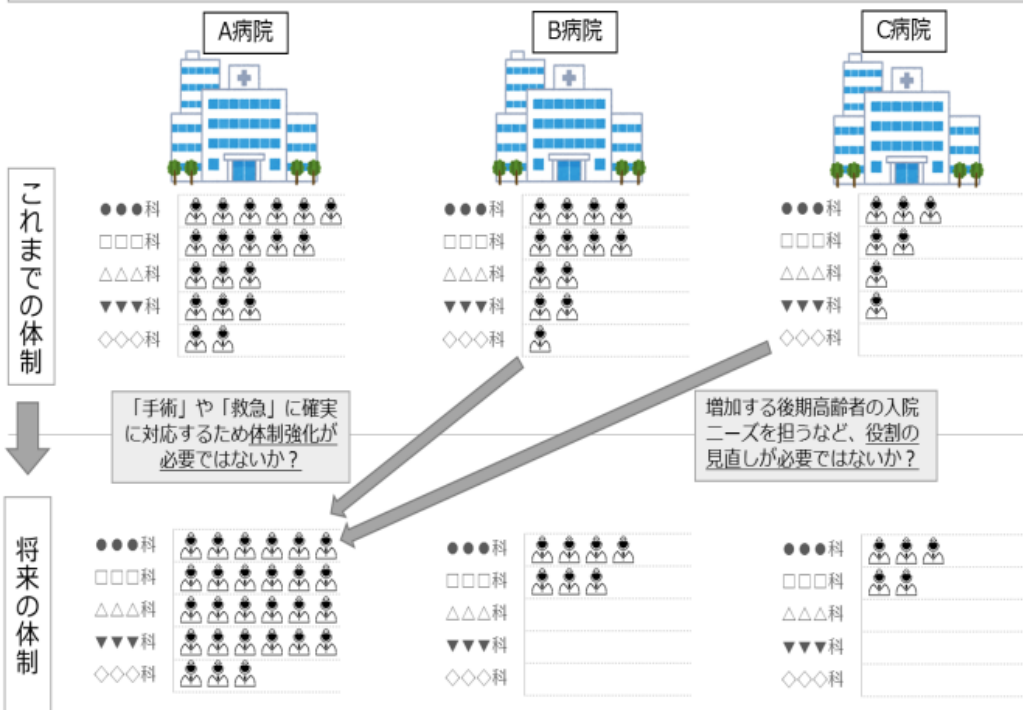
〈各病院の役割の基本的なイメージ〉

	地域で高度な医療を支える柱となる病院	地域包括ケアシステムを支える医療機関	
		救急拠点型	地域密着型
脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療、手術機能	↑		
重症患者の救急受入れ機能			
休日・夜間の救急受入れ機能	↑	↑	
サブアキュート機能（軽・中等症患者の救急受入れ機能）			↑
在宅医療の後方支援機能（かかりつけ患者の救急受入れ機能等）			
ポストアキュート機能（長期急性期患者や回復期患者の受入れ、治療機能）			↑

※ 上記以外の機能の役割分担については、別途検討する必要がある。

地域医療構想の必要性を踏まえた整理

- 圏域ごとに特定の病院に医師等を集約し、「手術」や「救急」に確実に対応
- それ以外の病院では、役割を見直す



公立病院ネットワーク化事例

島根県立中央病院(568床)

医療情報ネットワーク まめネット

- ・ 島根県の病院8割、診療所5割以上が加盟

電子カルテの統合 インフラ
は島根県が作成

閲覧の同意
(住民の1割 68,170人)

地域完結型

AI導入で23年度6,000万円位予算を取った

1 複数の医療機関等にある
情報がつながる

参加医療機関等
一覧

病院 診療所 薬局 訪問看護ステーション等

まめネットカードをお持ちの皆様の治療情報を様々な医療機関等で共有するネットワークです。

2 安全で適切な
診察・処置につながる

診療情報が共有できると、他の医療機関等に対して、病歴やアレルギー、服薬状況など多くの情報を即座に伝えることができます。

3 島根県内全域をカバーし
安心につながる

県内病院の8割超、診療所の5割超がまめネットでつながっています！

4 もちろん無料でつながる

登録料も
利用料も

0円

まめネットは島根県事業で構築した行政サービスです。登録料や利用料といった負担はもちろありません。



分析方法

1. 総務省の病院決算状況

・経営分析比較表

①労働生産性

(従業員一人当たりの付加価値額)

②労働分配率

③患者1人1日あたりの診療収入

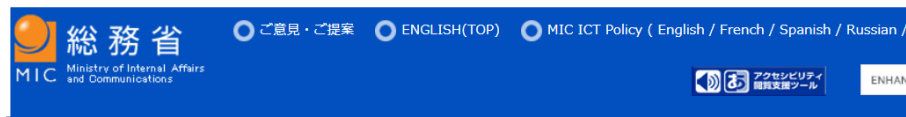
④医師・看護師の数

⑤1日あたり入院患者・外来患者の数

⑥損益差額率

2. 病院情報局

DPCデータを集計

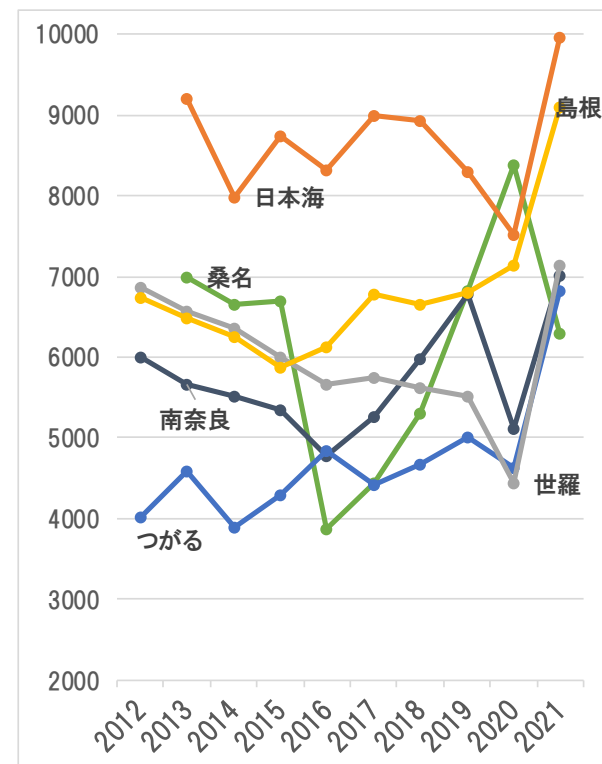


公立病院の労働生産性（比較表）

単位:千円

1. 桑名市総合医療センター 統合前2016、2017年で数字が落ちる。統合後アップ
2. 南奈良総合医療センター ネットワーク化後アップ
3. つがる総合病院 2019年にアップ
4. 日本海総合病院 労働生産性トップ、高度の機能を持った病院
5. 世羅中央病院 過疎化により、患者数が減って、ダウン。コロナ禍後回復
6. 島根県立中央病院 一時低迷したが、だんだんアップ

No	病院名	再編年	2012 H24	2013 H25	2014 H26	2015 H27	2016 H28	2017 H29	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	注意事項
ネットワーク化の病院													
1	独)桑名市総合医療センター	2012年ソフト2018年ハード		6,995	6,663	6,696	3,875	4,445	5,308	6,826	8,382	6,304	平成30年に1病院に統合
2	南奈良総合医療センター	2014年平成26年度	6,002	5,657	5,518	5,342	4,766	5,250	5,972	6,775	5,115	7,002	平成24、25年は3病院の平均
3	つがる総合病院	2014年平成26年度	4,019	4,591	3,895	4,300	4,833	4,417	4,678	5,010	4,630	6,830	
4	独)日本海総合病院	2017、2018年度		9,213	7,980	8,732	8,327	9,004	8,924	8,304	7,526	9,975	
5	世羅中央病院	2011年平成23年度	6866.8	6,565	6,365	6,008	5,666	5,755	5,614	5,506	4,436	7,132	
6	島根県立中央病院	2013年まめネット	6,740	6,477	6,253	5,874	6,126	6,772	6,655	6,806	7,137	9,099	



医療福祉機構の経営分析参考指標では、一般病院の労働生産性は約650万であった。

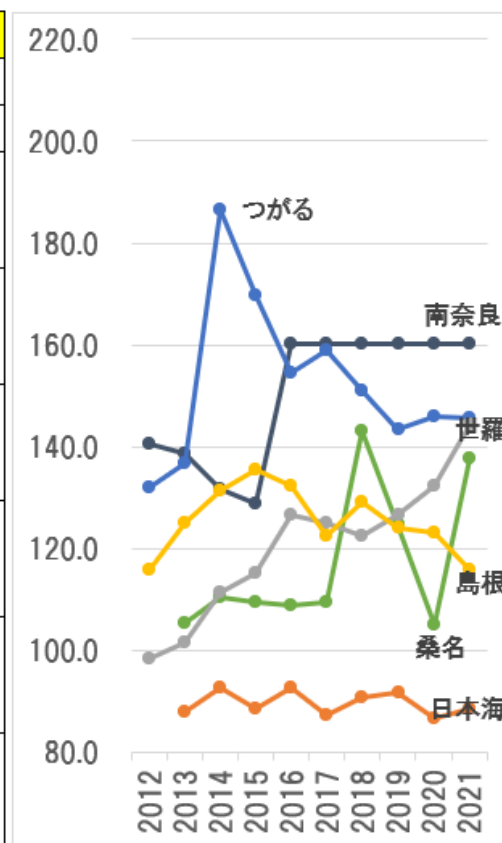
斜字は編成前。

公立病院の労働分配率（比較表）

単位:%

- ・ 付加価値が人件費にどれだけ分配されているかを判断する指標。 **人件費増大**
- ・ 本指標の値が低いほど増減差額の割合は高まる。ただし、良質なサービスを提供する上では適切な値に留めることも重要。 労働分配率(%) = 人件費 ÷ 付加価値 × 100

No	病院名	再編年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
ネットワーク化の病院												
1	独)桑名市総合医療センター	2012年ソフト 2018年ハード		105.5	110.6	109.5	108.9	109.5	143.0	124.9	105.1	137.7
2	南奈良総合医療センター	2014年平成26年度	140.6	138.7	131.7	128.7	160.2	160.2	160.2	160.2	160.2	160.2
3	つがる総合病院	2014年平成26年度	132.1	136.6	186.5	169.8	154.5	159.0	151.0	143.3	146.0	145.5
4	独)日本海総合病院	2017、2018年度		88.0	92.7	88.6	92.7	87.3	90.8	91.7	86.6	88.6
5	世羅中央病院	2011年平成23年度	98.5	101.5	111.5	115.1	126.5	125.1	122.4	126.7	132.3	144.4
6	島根県立中央病院	2013年まめネット	115.8	124.9	131.5	135.6	132.4	122.6	129.0	124.1	123.0	115.7



日本海総合病院を除いて、全般的に悪い。一般病院のWAN経営指標は99%ネットワーク化以後に悪くなっている。

患者1人当たりの診療収入(比較表)

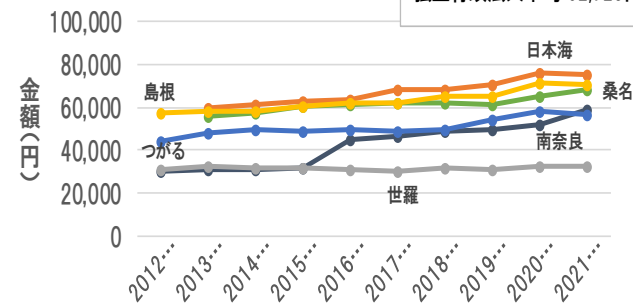
単位:円

「地域で高度な医療を支える柱となる病院」で、急性期の病院。入院の単価は高い。
 島根県立中央病院ドクターヘリ運用 → 島根県全域の病院から患者が来る。
 世羅中央病院を除いて、どの病院も全体的にアップ

入院 / 年度	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	平均
独)桑名市総合医療センター		55,785	57,163	60,707	61,250	62,310	62,423	61,229	65,346	67,991	61,578
南奈良総合医療センター	30,283	30,719	31,343	32,114	44,919	46,181	48,983	49,873	52,161	58,911	42,549
つがる総合病院	44,124	48,385	49,766	49,237	49,309	48,924	49,585	54,166	57,875	56,985	50,836
独)日本海総合病院		59,510	61,012	62,990	63,328	68,113	68,587	70,955	76,194	75,242	67,326
世羅中央病院	31,381	32,830	32,091	31,919	31,317	30,042	31,541	31,285	32,434	32,321	31,716
島根県立中央病院	57,802	58,355	58,348	60,844	61,997	61,760	65,200	65,430	71,338	70,761	63,184
公立病院全国平均	42,573	43,499	43,996	44,807	45,041	45,768	47,009	47,948	50,452	56,839	46,793
独立行政法人全国平均		57,478	54,533	58,926	60,672	62,160	63,745	64,651	69,151	73,193	62,723

患者一人当たりの診療収入(入院)

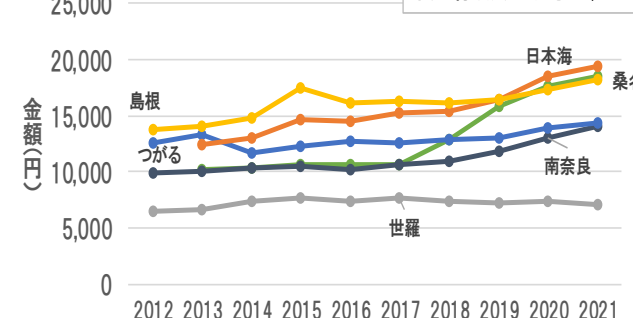
公立病院全国平均 46,793円
 独立行政法人平均 62,723円



外来 / 年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	平均
独)桑名市総合医療センター		10,185	10,278	10,575	10,561	10,613	12,905	15,779	17,665	18,534	13,011
南奈良総合医療センター	9,825	10,083	10,274	10,492	10,257	10,598	10,965	11,799	13,016	13,997	11,131
つがる総合病院	12,609	13,249	11,724	12,315	12,750	12,582	12,858	13,021	13,830	14,331	12,927
独)日本海総合病院		12,447	13,055	14,713	14,504	15,267	15,433	16,453	18,451	19,416	15,527
世羅中央病院	6,474	6,577	7,298	7,586	7,395	7,678	7,398	7,205	7,317	6,994	7,192
島根県立中央病院	13,732	14,072	14,751	17,396	16,071	16,280	16,183	16,473	17,281	18,179	16,042
公立病院全国平均	11,055	11,412	11,739	12,429	12,618	13,008	13,353	14,092	15,123	16,524	13,135
独立行政法人全国平均		14,360	14,017	15,828	16,708	17,097	17,793	18,716	20,312	21,293	17,347

患者一人当たりの診療収入(外来)

公立病院全国平均 13,135円
 独立行政法人平均 17,347円



斜字は再編前

医師・看護師 の数

(100床あたり) 単位:人

桑名市総合医療センター
医師14.6 -> 27.9人

南奈良総合医療センター
医師9.0 -> 26.6

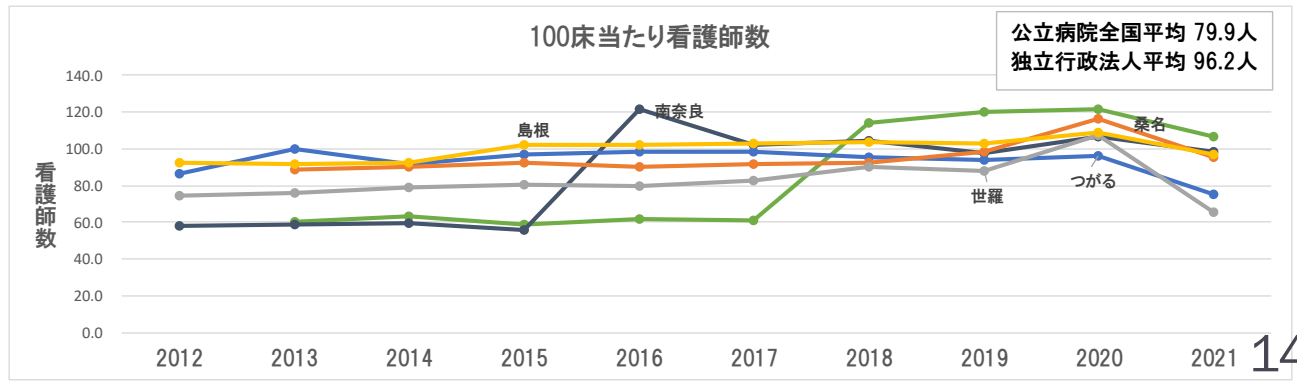
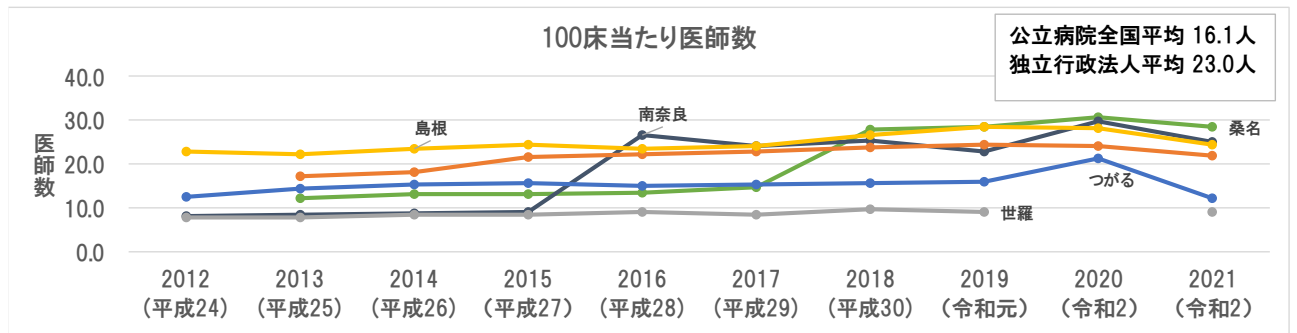
つがる総合病院
医師14.5 -> 15.4-> 21.2

日本海総合病院
世羅中央病院
島根県立中央病院
医師の数は微増

医師 / 年度	病床数	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和2)	平均
独) 桑名市総合医療センター	400床		12.3	13.0	13.3	13.5	14.6	27.9	28.5	30.7	28.5	20.3
南奈良総合医療センター	232床	8.3	8.6	8.7	9.0	26.6	24.1	25.4	22.8	29.7	25.0	18.8
つがる総合病院	438床	12.4	14.5	15.4	15.6	15.1	15.4	15.6	16.0	21.2	12.3	15.4
独) 日本海総合病院	646床		17.3	18.1	21.6	22.3	22.9	23.8	24.4	24.3	21.9	21.8
世羅中央病院	155床	7.7	7.7	8.4	8.4	9.0	8.4	9.7	9.0		9.0	8.6
島根県立中央病院	568床	23.0	22.2	23.4	24.4	23.5	24.3	26.7	28.5	28.2	24.5	24.9
公立病院全国平均		14.2	14.5	14.8	15.2	15.6	15.9	16.3	16.7	22.9	15.3	16.1
独立行政法人全国平均			21.8	20.7	20.7	23.1	24.1	24.5	24.8	25.6	21.6	23.0

看護師 / 年度	病床数	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	平均
独) 桑名市総合医療センター	400床		60.1	62.9	58.8	62.1	61.1	113.8	119.9	121.7	106.5	85.2
南奈良総合医療センター	232床	58.0	58.9	59.4	55.7	121.4	102.2	104.3	97.8	106.5	98.3	86.2
つがる総合病院	438床	86.7	99.6	92.0	96.6	98.4	98.2	95.7	93.8	96.1	75.1	93.2
独) 日本海総合病院	646床		88.5	90.2	92.4	90.1	91.5	92.8	98.6	116.2	95.1	95.0
世羅中央病院	155床	74.2	76.1	78.7	80.6	80.0	82.6	90.3	87.7	107.1	65.8	82.3
島根県立中央病院	568床	92.5	92.0	92.2	101.9	102.2	102.6	103.8	102.6	109.2	96.8	99.6
公立病院全国平均		74.9	76.5	77.9	78.9	80.2	81.0	81.7	82.1	89.1	77.1	79.9
独立行政法人全国平均			91.7	85.9	85.9	97.1	99.5	101.1	102.3	104.8	97.3	96.2

斜字は、統合前病院の平均



1日あたり入院患者・外来患者の数

単位：人

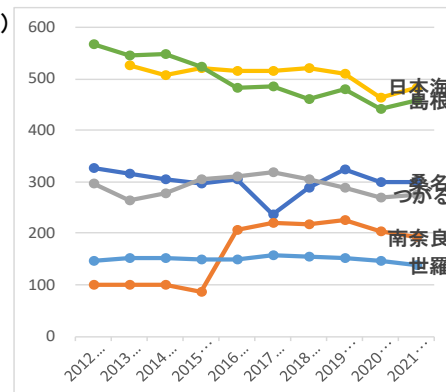
患者の数は、病院所在地の人口と相関関係がある。

1. 桑名市総合医療センター 入院患者は増加、外来患者は減少
2. 南奈良総合医療センター ネットワーク化後急増。他の診療圏に行った患者が戻った。
3. つがる総合病院 ネットワーク化後入院患者、外来患者増加
4. 日本海総合病院 入院患者は横ばい、通院が急増。同じグループの酒田病院との関連あり。
5. 世羅中央病院 入院、外来減少。
6. 島根県立中央病院 入院、外来減少。

入院患者

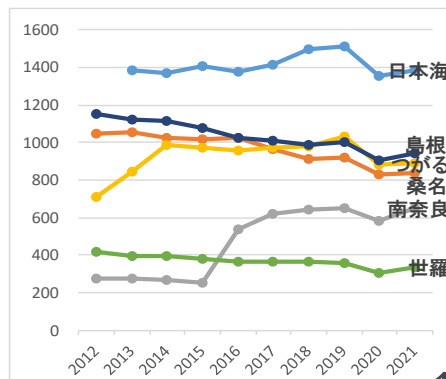
(単位：人)

入院患者 / 1日あたり	所在地人口 (万人)	病床数	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	平均
独) 桑名市総合医療センター	13.9	400床	327	316	304	298	304	236	289	325	299	299	299.7
南奈良総合医療センター	1.6	232床	100	100	100	87	206	221	218	225	203	192	165.2
つがる総合病院	5.1	438床	298	263	279	304	310	318	305	290	270	274	291.1
独) 日本海総合病院	9.6	646床		528	508	520	516	515	522	511	465	484	507.7
世羅中央病院	1.5	155床	147	151	151	149	150	158	154	152	146	138	149.6
島根県立中央病院	17.1	568床	569	546	549	524	483	485	461	479	443	457	499.6
公立病院全国平均			175	173	170	169	169	169	167	165	149	147	165.3
独立行政法人全国平均				256	261	264	282	287	290	288	254	249	270.1



外来患者

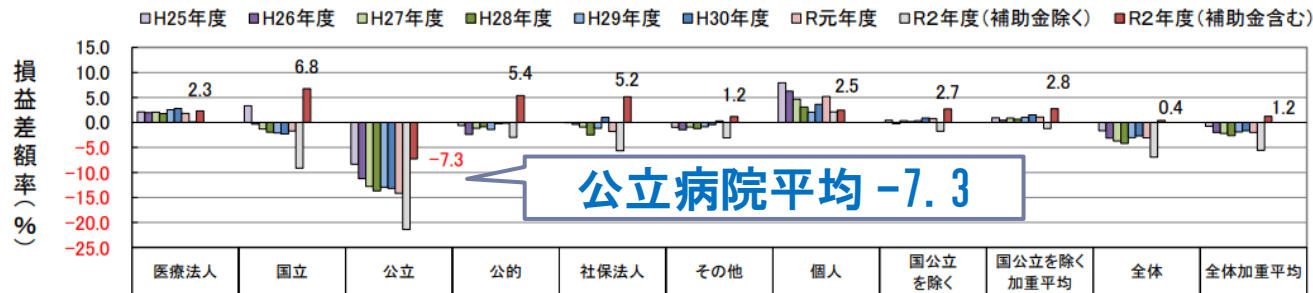
外来患者 / 1日あたり	所在地人口 (万人)	病床数	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	平均
独) 桑名市総合医療センター	13.9	400床	1049	1057	1023	1013	1023	967	914	919	827	837	962.9
南奈良総合医療センター	1.6	232床	277	272	266	249	540	618	639	653	584	648	474.6
つがる総合病院	5.1	438床	711	842	984	973	960	969	978	1029	881	886	921.3
独) 日本海総合病院	9.6	646床		1385	1366	1403	1380	1417	1500	1509	1355	1386	1,411.2
世羅中央病院	1.5	155床	414	391	391	381	361	363	364	356	308	335	366.4
島根県立中央病院	17.1	568床	1154	1118	1113	1075	1022	1008	986	1002	904	941	1,032.3
公立病院全国平均			418	417	410	409	399	396	394	393	352	368	395.6
独立行政法人全国平均				530	562	569	613	634	640	646	583	593	596.7



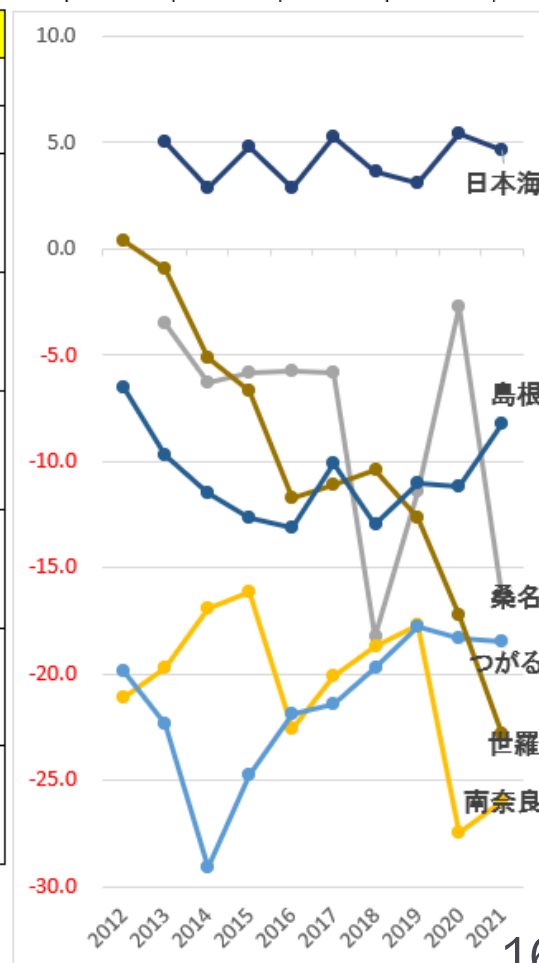
斜字は、統合前病院の平均

損益差額率

単位:%



No	病院名	再編年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
ネットワーク化の病院												
1	独)桑名市総合医療センター	2012年ソフト 2018年ハード		-3.5	-6.3	-5.9	-5.7	-5.9	-18.2	-11.4	-2.7	-16.4
2	南奈良総合医療センター	2014年平成26年度	-21.1	-19.7	-16.9	-16.1	-22.6	-20.1	-18.7	-17.7	-27.4	-26.0
3	つがる総合病院	2014年平成26年度	-19.8	-22.4	-29.1	-24.7	-21.9	-21.4	-19.7	-17.8	-18.3	-18.5
4	独)日本海総合病院	2017、2018年度		5.0	2.8	4.8	2.8	5.3	3.6	3.1	5.4	4.6
5	世羅中央病院	2018年平成30年度	0.4	-1.0	-5.2	-6.7	-11.8	-11.1	-10.4	-12.6	-17.2	-22.8
6	島根県立中央病院	2013年まめネット	-6.6	-9.7	-11.5	-12.7	-13.1	-10.1	-13.0	-11.1	-11.2	-8.2



日本海総合病院を除いて、5 公立病院は際立って悪い。

考察1



1. 六つの指標による経営分析

日本海総合 病院

- 単純な統合にせずに病床を減らした。
- 酒田病院（->酒田医療センター->酒田リハビリテーション病院）の急性期病床を療養病床に機能変更
- 酒リハは、入院診療に特化した病院となったため、外来診療は原則行っていない。

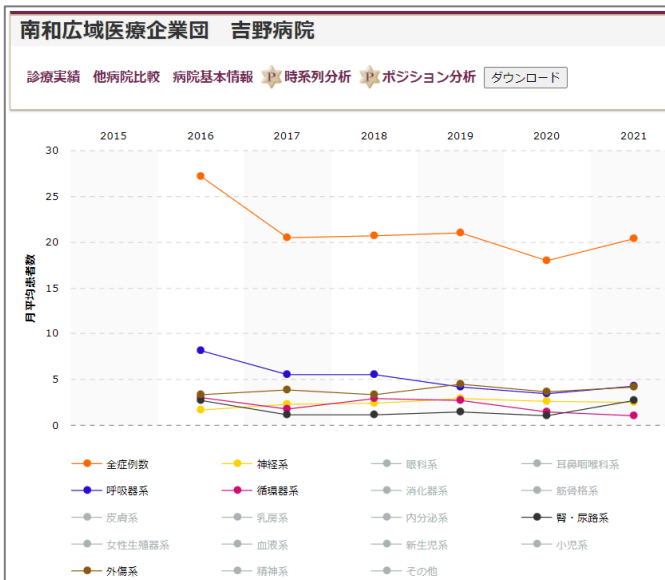
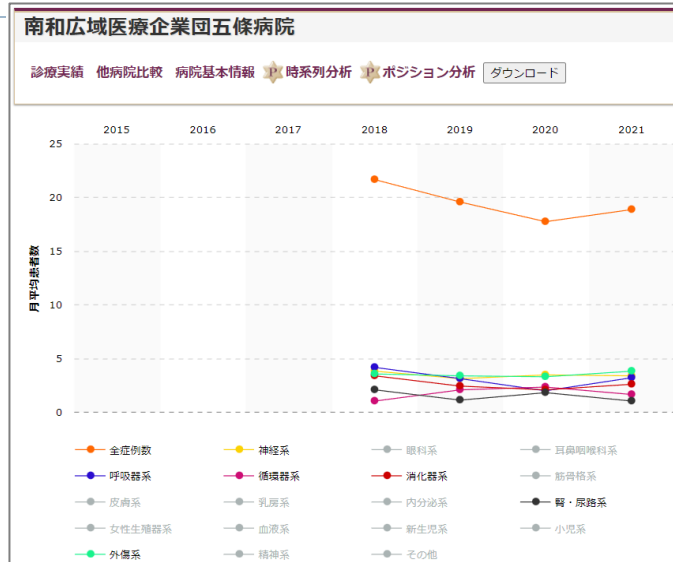
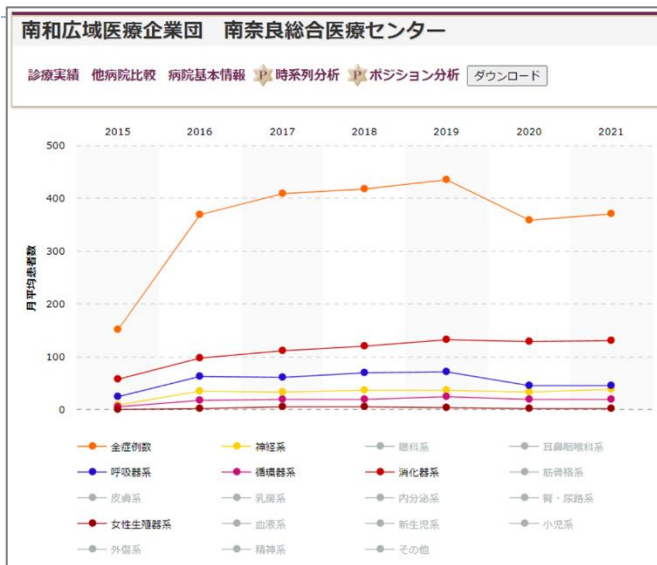
桑名市総合 医療セン ター

- 近隣病院との競合が激しい
- 3つあったネットワーク化の病院を再編統合

考察2

月平均患者数 南和広域医療企業団（南奈良総合医療センター、五條病院、吉野病院）

出典：病院情報局

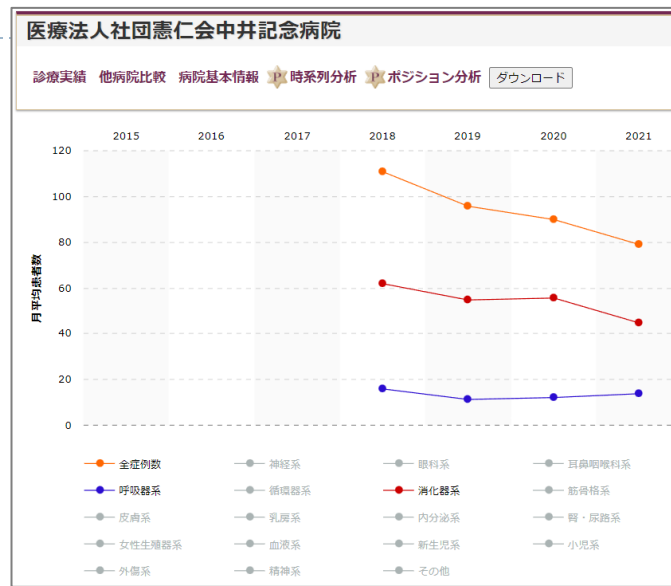
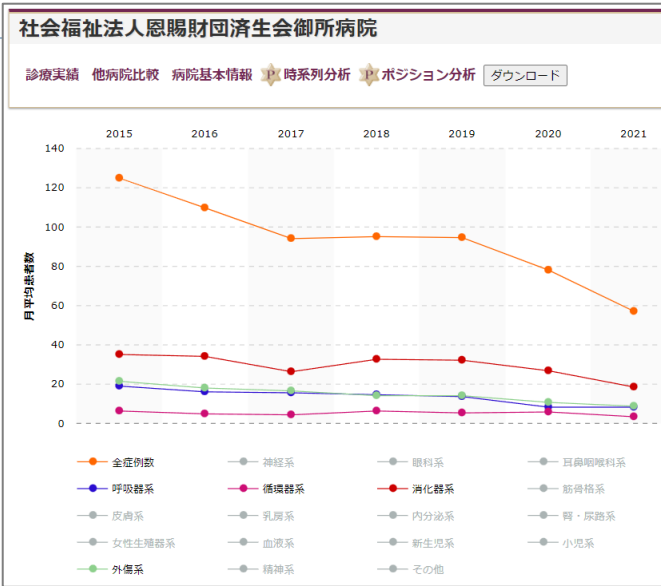


- 全症例数
- 呼吸器系
- 皮膚系
- 女性生殖器系
- 外傷系
- 神経系
- 循環器系
- 血液系
- 精神系
- 眼科系
- 消化器系
- 新生児系
- 耳鼻咽喉科系
- 筋骨格系
- 腎・尿路系
- 小児系
- 乳房系
- 内分泌系
- その他

南奈良総合医療センターに急性期を集めた。患者を取り戻しつつある。

考察3

月平均患者数 近隣の病院（済生会御所病院、中井記念病院、大和橿原病院、和歌山県橋本病院） 出典：病院情報局



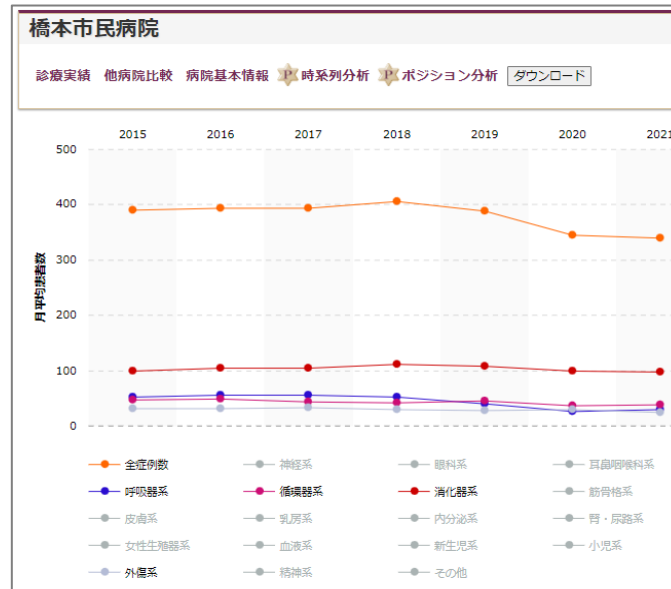
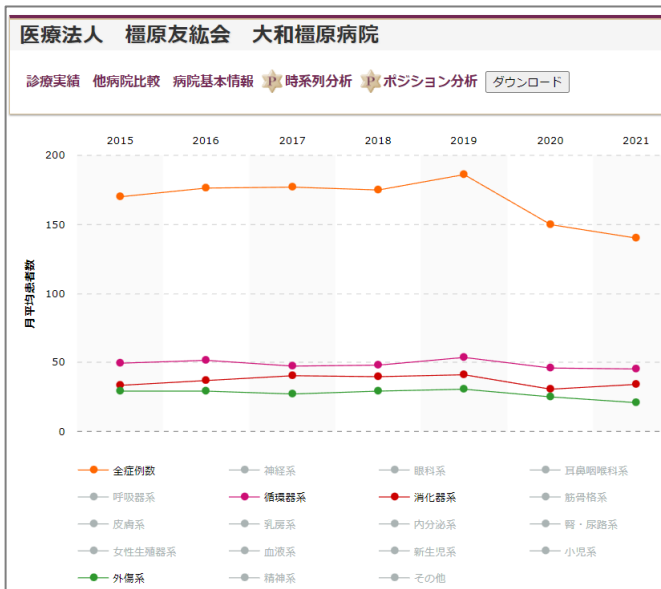
近隣病院
患者数減少

回復期機能病
床の開設

地域包括ケア
病院へ移行

情報の非対称
化の解消

地域医療連携
推進法人制度
に期待



結論

Conclusion

病院建替を伴う ネットワーク化の 病院

- 労働生産性は高い
- **高度医療、高機能**、中コスト、中単価

情報ネットワーク 病院

- **徐々に**労働生産性をあげている

地域包括ケア推進 病院

- 労働生産性は高くない。
- **低コスト、低単価**

今後の課題： 近隣の民間病院にどう影響をもたらすのか。
民間病院は、病棟の再編などで経営戦略の見直しをはかる。

参考文献1

[1]伊藤元重(2018)『ミクロ経済学第3版』, 日本評論社。

[2]猪口雄二(2020)「地域医療構想に基づく病院再編と並行して大規模な公立・公的病院の機能と役割の再考を」『アソース タイムズ』, vol.4, 2020年4月。

[3]川島秀樹・白木秀典・後藤浩(2022)『公立病院改革と医療政策』, 玄武書房。

[4]川島秀樹・白木秀典・玉村紗耶・佐藤美直子(2023)「公立病院再編による地域経済への影響と労働生産性について」, 保健医療経営大学紀要第15号pp.1-10。

[5]小熊豊・井関友信(2019)「地域の医療を残すために病院の統合再編」『病院』, vol78, No5, 2019 May, 医学書院。

[6]厚生労働省(2017)「地域医療の確保と公立病院の推進に関する調査研究会報告書」, p.1-114。

[7]高井智代他(2012)「三重県桑名市の住民調査からみた県境を越えた地域医療の実態」, 日本医療・病院管理学会誌(169)。

[8]中西 康裕・今村 知明(2022)「改訂2版“中堅どころ”が知っておきたい医療現場のお金の話: イラストでわかる病院経営・医療制度のしくみ」, メディカ出版。

[9]若林直樹(2009)『ネットワーク組織』, 有斐閣。

=Web参照=

[10]板谷敏正・円満龍平(2008)「公立病院の維持保全費に関する経営的視点からの分析」, 日本建築学会計画系論文集, 第73巻第633号, URL<

https://www.jstage.jst.go.jp/article/aija/73/633/73_633_2453/_pdf>, 参照日(2023-06-10)。

[11]青木記念病院, URL<<https://www.aoki-hp.com/%E5%BD%93%E9%99%A2%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6/>>, 参照日(2023-06-06)。

[12]第23回医療経済実態調査, URL<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/23_houkoku_iryokikan.pdf>, 参照日(2023-06-07)。

[13] 医師不足で病院経営が悪化, 「働き改革で地域医療崩壊」と6割の病院長が推測一日病, GemMed(2019.11.27), URL< <https://gemmed.ghc-j.com/?p=30927>>, 参照日(2023-06-05)。

参考文献2

[14]厚生労働省, 地域医療連携推進法人制度について, URL <<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html>>, 参照日(2023-06-10)。

[15] 公立病院, 経営危機からの復活 病院長らが選んだ一手, 日本経済研究センター主任研究員 小林健一, URL <<https://www.jcer.or.jp/blog/kobayashikenichi20200129.html>>, 参照日(2023-06-04)。

[16] 権丈善一(2013)「国民の医療介護ニーズに適合した提供体制改革への道筋 - 医療は競争より協調を」2013年4月19日, 社会保障制度改革国民会議資料. URL <https://www.kouikirengo-osaka.jp/news/pdf/9siryou3_2.pdf>, 参照日(2022-06-21)。

[17]総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表URL <https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/kessan-bunseki/index.html>, 参照日(2022-06-01)。

[18] 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」、URL <https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html>, 参照日(2022-06-17)。

[19]総務省 公立病院改革事例集(2016), 平成28年3月, URL <https://www.soumu.go.jp/main_content/000547215.pdf>, 参照日(2022-06-13)。

[20]総務省 公立病院経営強化, URL <https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html>, 参照日(2023-06-03)。

[21] 中央社会保険医療協議会 総会(第502回) 議事 医療経済実態調査の結果に対する見解について, 総-4-1, 第23回医療経済実態調査結果報告に関する分析, 令和3年12月3日, 健康保険組合連合会URL <<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000861989.pdf>>, 参照日(2023-06-05)。

[22]日本病院会(2019)「2019 年度 勤務医不足と医師の働き方に関するアンケート調査 報告書」, URL <https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20191126_01.pdf>, 参照日(2023-06-05)。

[23]病院情報局, URL <<https://hospia.jp/>>, 参照日(2023-06-03)。

[24]まめネットでつながるわ, 特定非営利活動法人 しまね医療情報ネットワーク協会, URL <<https://www.shimane-net.jp/>>, 参照日(2023-06-03)。

[25]WAM 独立行政法人福祉医療機構, URL <<https://www.wam.go.jp/hp/guide-keiei-keieiqa-tabid-1976/>>, 参照日(2023-06-03)。



ご清聴ありがとうございました。

本研究は、JSPS科研費23K09614の助成を受けたものです。研究協力者の徳地洸哉、前畑董さんには資料作成を手伝っていただきました。感謝申し上げます。