

<特集「地域医療の課題と未来」>

地域医療の課題と未来—病院

阪 上 順 一*

市立福知山市民病院

Regional Healthcare: Current Challenges and Hospitals' Role in the Future

Junichi Sakagami

Gastroenterology and Hepatology, Fukuchiyama City Hospital

抄 録

京都府では県庁所在地の京都市に医療機関が集中する一方、地方部では医師確保が困難な地域が数多く存在する。地域によっては救急医療の機能的なばらつきも大きい。地方部の病院では地域連携の構築が容易でなく医師以外の職員確保にも難渋する。また、特に都市部から遠距離にある地域や学術的パフォーマンスが良好で機能評価係数Ⅱが高い病院では働き方改革のA水準の取得が困難であることが推定された。

キーワード：機能評価係数Ⅱ，A水準，特例水準，DPC対象病院。

Abstract

In Kyoto Prefecture, medical institutions are excessively concentrated in Kyoto City, the prefectural capital. In contrast, rural areas are caught in numerous medically underserved situations. There are significant functional gaps in emergency medical care. Hospitals in rural areas face difficulties in building community-based healthcare collaboration and struggle to secure staff. Additionally, it is presumed that it would be difficult for hospitals in far-distance rural areas, hospitals with a good academic performance, or with a high Function Evaluation Coefficient II to achieve the A Standard of work style reform.

Key Words: Function evaluation coefficient II, A standard, Special exception standard, DPC-covered hospital.

は じ め に

わが国は2008年頃を境に人口減少局面に入り、少子高齢化による人口減少が加速している。加えて原材料価格の高騰や円安などが主要因となり、2021年後半から急激なコストプッシュ

型インフレが始まった。このような状況下で、地域医療を担う病院の関心事は、都市部と地方部の地域連携でどのような差異があるのか、救急医療の均霑化は進展しているのか、職員確保の現状と働き方改革の影響や病院機能の客観評価はどうかといった諸般の事情である。本

令和7年8月18日受付 令和7年8月18日受理

*連絡先 阪上順一 〒602-8505 京都府福知山市厚中町231

junichi@koto.kpu-m.ac.jp

doi:10.32206/jkpum.134.08.501

稿では、地方部の病院が抱える課題と展望について主として主として自験例に基づき全国の状況を交え概説する。

人口推移と地方財政

2025 年 1 月 1 日時点における日本人の人口は 1 億 2065 万 3227 人で、前年より 90 万 8000 人 (0.75%) 減少し、東京都を除くすべての道府県で人口が減少した。マイナス 90 万人という人口減少数は、1968 年の調査開始以降で最も大きい¹⁾。26 の基礎自治体 (市町村) からなる京都府の人口も、前年から 23986 人 (0.99%) 減少している。一般に基礎自治体の歳入額は人口に比例して増加するが、京都府の市民一人当たりの歳出額を計算すると、人口 2 万人を切った辺りから急激な上昇が見られる (図 1)。つまり、人口減少がある程度進むと社会インフラにかかるコストの上昇が無視しえなくなってくることが示唆される。京都府の各基礎自治体の

人口推計をプロットしてみると、2025 年現在においても 11 の基礎自治体は既に人口 2 万人以下となっている (図 2)。

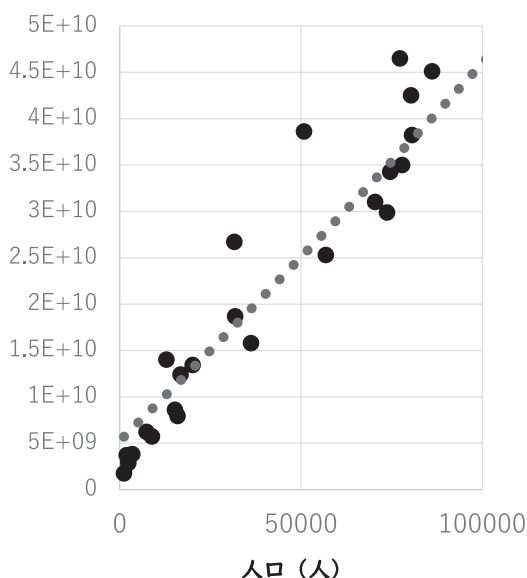
地 域 連 携

近畿 2 府 4 県では、京都府は県庁所在地の京都市内における診療所の集中が顕著であり (京都府全体の 65%, 全国最高値)、県庁所在地における診療所の全国平均 31% に比較して、その 2 倍以上と極めて特異な三次医療圏であることが伺える (図 3)²⁾。著者の所属する京都府の二次医療圏 (中丹二次医療圏) での診療所数は福知山市・舞鶴市・綾部市の 3 市あわせても 121 施設しか存在しない (データ未提示)。さらに近年、管理者 (院長) の高齢化や死亡により、診療所の機能・数ともに低下が続いている (図 4)³⁾。つまり、京都府の地方部では地域連携が成り立ちにくい訳である。

著者らは都市部と地方部で紹介患者の保険点

A

歳入 (円)



B

市民一人当たり歳出 (円)

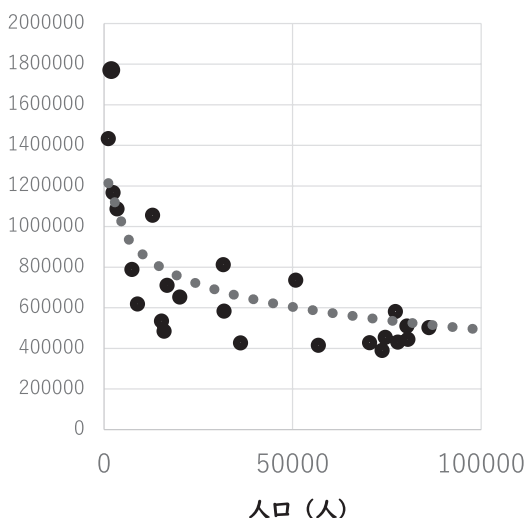


図 1 A 京都府の 26 市町の人口と歳入 (円) との関係 (2021 年, 京都市, 宇治市を除く)
B 京都府の 26 市町の人口と市民一人当たりの歳出の関係 (2021 年, 京都市, 宇治市を除く)

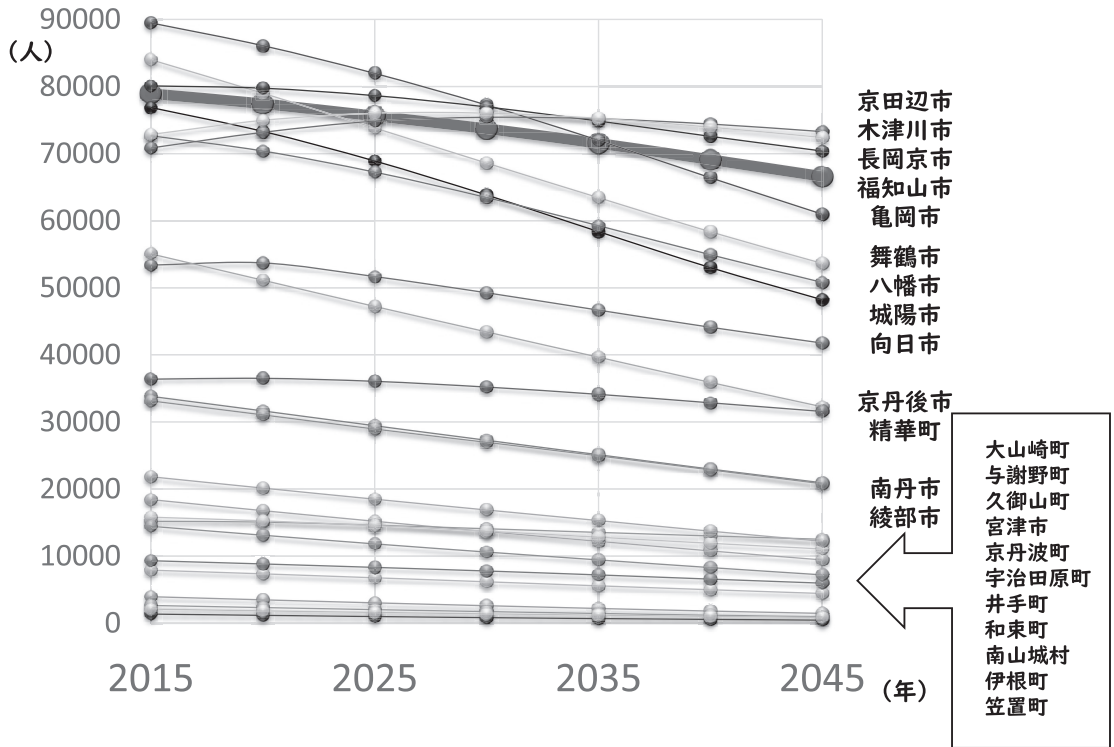


図2 京都府の各基礎自治体の人口推計（京都市，宇治市を除く）

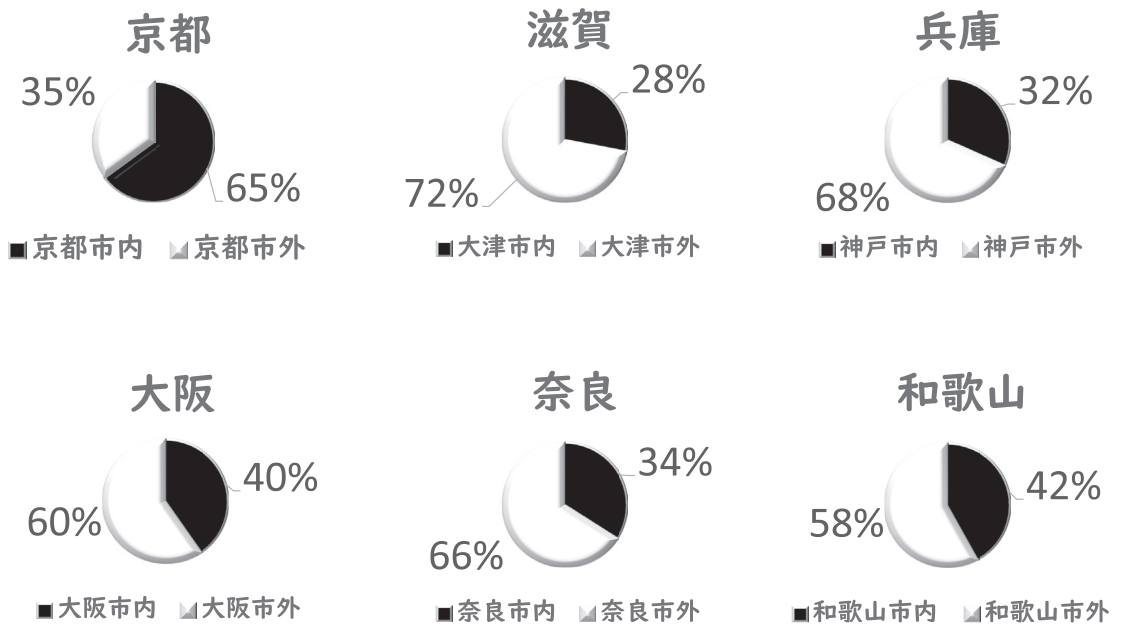


図3 県庁所在地の医療機関の割合（%）（近畿2府4県）

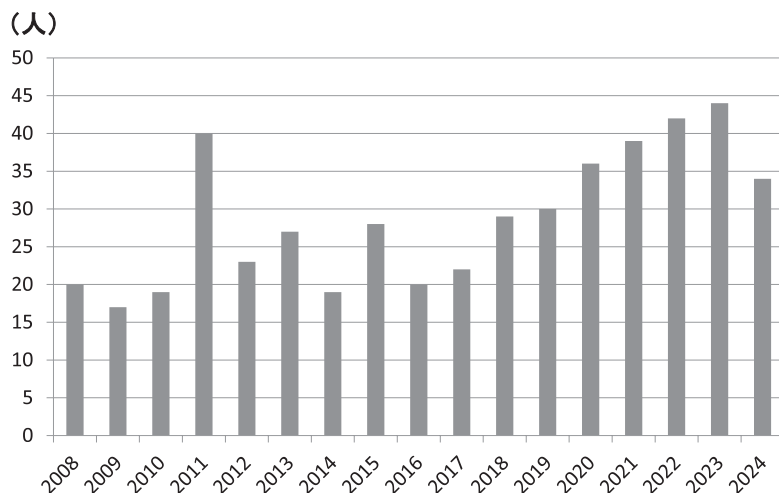


図4 京都府における診療所医師の死亡者数（人）の年次推移
 年平均 28.8 人
 月平均 2.4 人

数（外来・入院）を非紹介（いわゆる飛び込み）患者の保険点数と比較検討した。都市部における紹介患者の外来保険点数は非紹介患者の2.2倍、地方部で2.8倍と高く、双方に大きな差異はみられなかったが、入院保険点数は都市部で13.2倍、地方部で1.2倍と大きな違いが見られた（図5）⁴⁾。外来・入院患者とも紹介患者の経営上のメリットが大きい結果であるが、病院経営は外来保険点数より入院保険点数に強く依存するため、都市部の病院に比し、地方部の病院では非紹介患者の入院を軽視できない状況にあることが見て取れる。すなわち、地方部の病院は都市部の病院と異なり、非紹介が起きやすく、その経営上の比重も大きいため、病院でありながら診療所機能を担わざるを得ないのが現状である。

救 急 医 療

総務省消防庁は、医療機関への受け入れ照会回数が4回以上で救急隊の現場到着から搬送開始まで30分以上かかった場合を救急搬送困難事案と定義しており、政令市や県庁所在地など全国52か所の主要な消防本部を対象に週ごとにこれを公表している。コロナ禍の影響で

2022年には全国で多数の救急搬送困難事案が発生した。著者らは2022年1月1日から同年12月31日までに三次医療圏（京都府）に存在する15消防本部の各種広報やホームページで公開されている情報から救急搬送困難事案数を調査・解析した。15消防本部のうち10消防本部には単一の消防署しかなく、複数の消防署を持つものは5消防本部である。

地域によって人口当たりの救急搬送困難事案の発生率は実に200倍以上のばらつきがあった（図6）。地域人口、面積、人口密度、病院数、医院数、救命救急センターの有無、コロナ対応病院数、コロナ対応病床数と救急搬送困難事案の発生率には有意な関連性はみられなかった（データ未提示）。一方、消防本部内の消防署数と救急搬送困難事案の発生率には有意な正の相関関係が見られ、単一の消防署を持つ消防本部での救急搬送困難事案は、複数の消防署を持つ消防本部に比して有意に少なかった（図7）。この結果から、新興感染症などの非常事態における地域の救急医療は、地域特性というよりは指揮命令システムのあり方に依存していたことが窺える。京都府の救急指令業務を一本化する共同運用の試験運用が2024年3月6日に始まり、

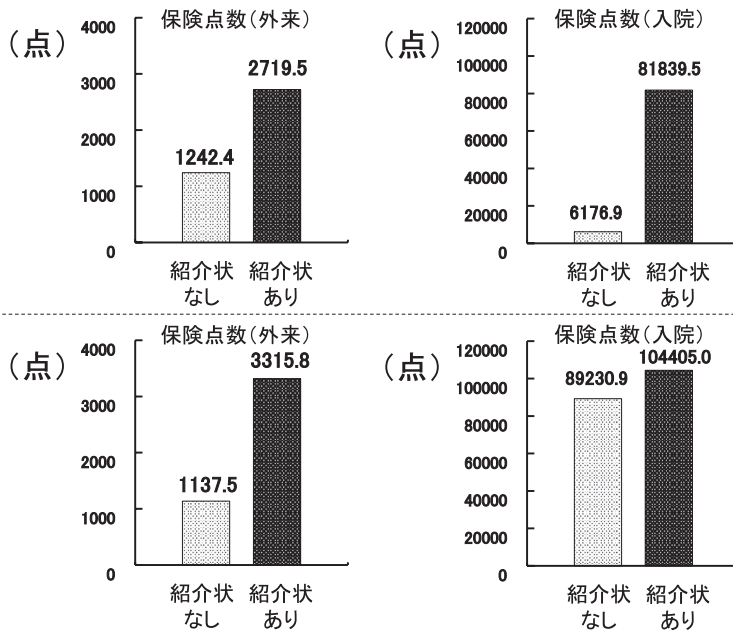


図5 都市部と地方部における紹介・非紹介での保険点数 (外来・入院)
 上段：京都府立医科大学附属病院 2014年
 下段：市立福知山市民病院 2025年
 文献⁴⁾ から改編

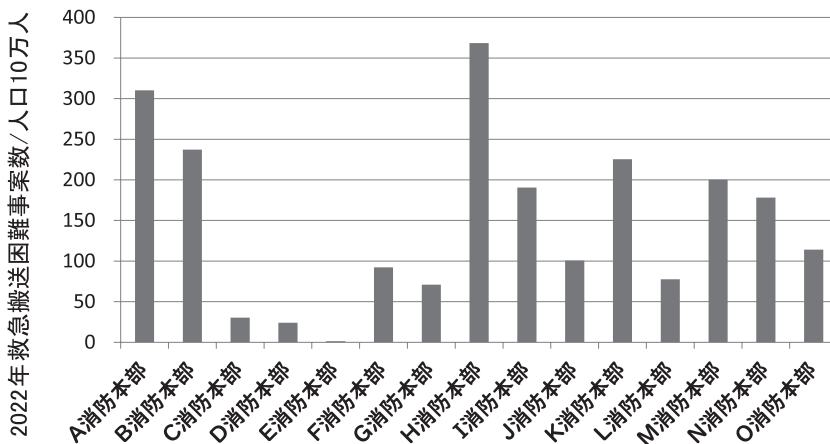


図6 京都府の救急搬送困難事案／人口10万人 (2022年)
 全体平均＝265.5件 (最小1.3件～最大368.3件)
 最大／最少 比＝283倍

2024年4月1日から正式運用が開始されたが、これは時宜を得た的確な判断だといえよう。

医師・看護師・薬剤師の確保

消費者物価指数は2020年を100とすると2025年3月には111.1まで上昇し、人件費、委

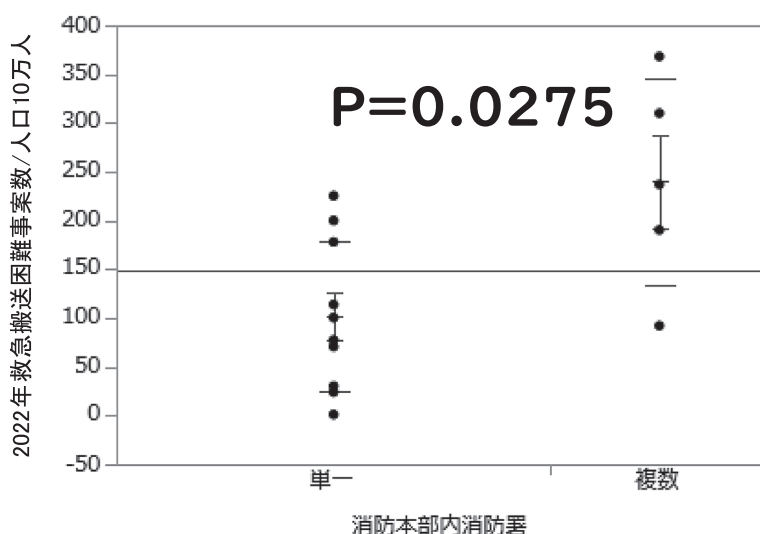


図7 京都府の消防本部内の消防署数と救急搬送困難事案（人口10万あたり）との関係

託費、医療機器・材料費、光熱費、建築費などあらゆるコストの高騰により、全国の病院運営は逼迫の度を深めている⁵⁾。一方、公定価格である診療報酬は2020年改定で+0.55%、2022年改定で+0.43%、2024年改定では+0.88%に留まり、2020年を100とすると2025年現在では $100 \times (1.0055 \times 1.0043 \times 1.0088) = 101.87$ で到底コスト高騰に追いつくものではない。特に病院運営上最大のコスト比率である人件費は、公的病院では人事院勧告（2025年8月7日）での4年連続の月給とボーナス両方のプラス勧告により急激に膨らみ病院経営を圧迫している。

京都府は医師過剰県とされ、研修医や専攻医のシーリング（定員制限）があるが、その一方で多くの医師確保困難地域を持つ。京都地域医療支援センターは、医師確保困難地域の医療施設として、京丹後市、宮津市、伊根町、与謝野町、舞鶴市、福知山市、綾部市に所在する医療機関、国保京丹波町病院、南丹みやま診療所を挙げている⁶⁾。京都府あるいはこれら医師確保困難地域にある基礎自治体（市町村）は、地域医療確保奨学金制度や福利厚生の改善に取り組んでいる。地方部の病院の人件費を含めたイン

センティブ競争が病院経営をさらに圧迫している。

当然ながら地方部での看護師確保は都市部と比べて困難である。急速な少子化や通信制の教育課程への入学希望者の移行も相俟って、全国の看護師の学校・養成所の閉校が目立つようになってきている。看護師の学校・養成所では、2020年1月～2022年12月の3年間に45校（4.1%）が閉校を告げた。著者らの解析では、この中に4年生大学の閉校は見られず、医師会立の閉校が明らかに高い（図8）。

さらに深刻なのは薬剤師確保である⁷⁾。高度なスキルを持つ薬剤師が必要だとして2006年から始まった6年制薬学部により奨学生が増加し、初任給がドラッグストアよりも1割以上も低い⁸⁾病院薬剤師を志す薬学部卒業生は約2割という時代になった⁹⁾¹⁰⁾。病院薬剤師の不足で、多くの基幹病院は院外調剤薬局からの派遣薬剤師を高額の委託費で雇用せざるをえない状況に陥っている。打開策のひとつの試みとして、市立福知山市民病院では2025年4月1日から京都大学附属病院からの出向薬剤師の雇用を開始した¹¹⁾。

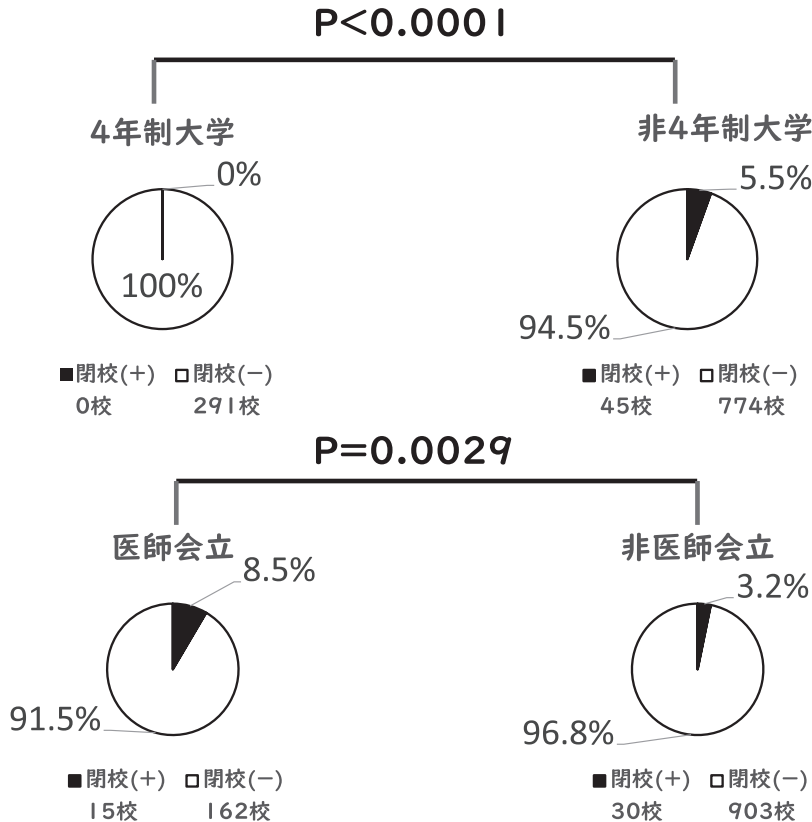


図8 4年制・非4年制別、医師会立・非医師会立別にみた閉校した看護師の学校・養成所の割合（2020年1月～2022年12月）

働き方改革

医師の働き方改革が2024年4月から正式に施行された。本改革では医師の労働時間の制限が導入され、月100時間（休日労働含む）・年間960時間（休日労働含む）が上限となるA水準が原則となっているが、特定の医療提供体制の維持が困難であり、不可欠な地域医療や高度専門医療を担う場合に認められる特例水準（B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準）が設けられている。特例水準は月100時間（休日労働含む）・年間1860時間（休日労働含む）が上限であるが、2035年までに廃止されることとなっている。

周知のごとく、全国で一定の基準をクリアした病院はDPC（Diagnosis Procedure Combi-

nation、「包括医療費支払い制度」を導入しており、本制度を導入している病院を「DPC対象病院」と呼ぶ。京都市から北近畿にかけてのA水準、特例水準のDPC対象病院をプロットすると、京都市、天津市の都市部にはA水準と特例水準が混在し、都市部に近い地方部では特例水準の病院が現れ、中距離地方部ではA水準病院となり、遠距離地方部では再び特例水準が存在するという地理的特徴が見られた（図9）。

病院の機能

厚生労働省は機能や役割に応じてDPC対象病院を3つ病院群に分類している。大学病院本院群（2024年度は82病院）、それ以外の大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有す



図9 A水準、特例水準の地理的特徴

⊕ A水準 ★ 特例水準

る医療機関を特定病院群（2024年度は178病院）、その他を標準病院群（2024年度は1,526病院）として指定している。全国の大多数のDPC対象病院は標準病院群であり、市立福知山市民病院もこの群に含まれる。

また、厚生労働省は毎年3月に医療機関別係数とその内訳を公表している。この係数は、2024年度改定で（1）基礎係数、（2）機能評価係数Ⅰ、（3）機能評価係数Ⅱ、（4）救急補正係数、（5）激変緩和係数（診療報酬改定年度のみ）、の総和で計算したものである。このうち（3）の機能評価係数Ⅱは、「各DPC対象病院の努力を、様々な角度から評価する」もので、前々年の10月から前年の9月までの診療実績などを基に毎年度見直され、病院の努力や実績を係数で示している。つまり「機能評価係数Ⅱが高い」ほど「実績がある」「頑張っている」と見なされる訳である。いわば、機能評価係数Ⅱは国がDPC対象病院に与える唯一の公的インセンティブともいえよう。

特例水準の病院は機能評価係数Ⅱが有意に高く、ROC下面積も良好であった（図10）。つまり機能評価係数Ⅱが高いとA水準を達成しにくいこととなり、京都府においても同様の有意性を示す結果が得られた（データ未提示）。また、著者らは病院の学術的パフォーマンスが高いとA水準が達成しにくく（図11）、加えて京都の標準病院群では学術的パフォーマンスと機能評価係数Ⅱが良く相関することを示した（図12）。

おわりに

地方部の病院はコスト急騰、人口減少、診療所の減少、職員確保の困難性、働き方改革などから運営上の舵取りが非常に難しい時代となっている。2027年4月までに全国の病床11万床を削減するとの自公維3党合意がなされ、明記はされなかったものの、本合意は2025年6月に閣議決定された骨太の方針2025に反映されている。2025年現在行われている病床数適正

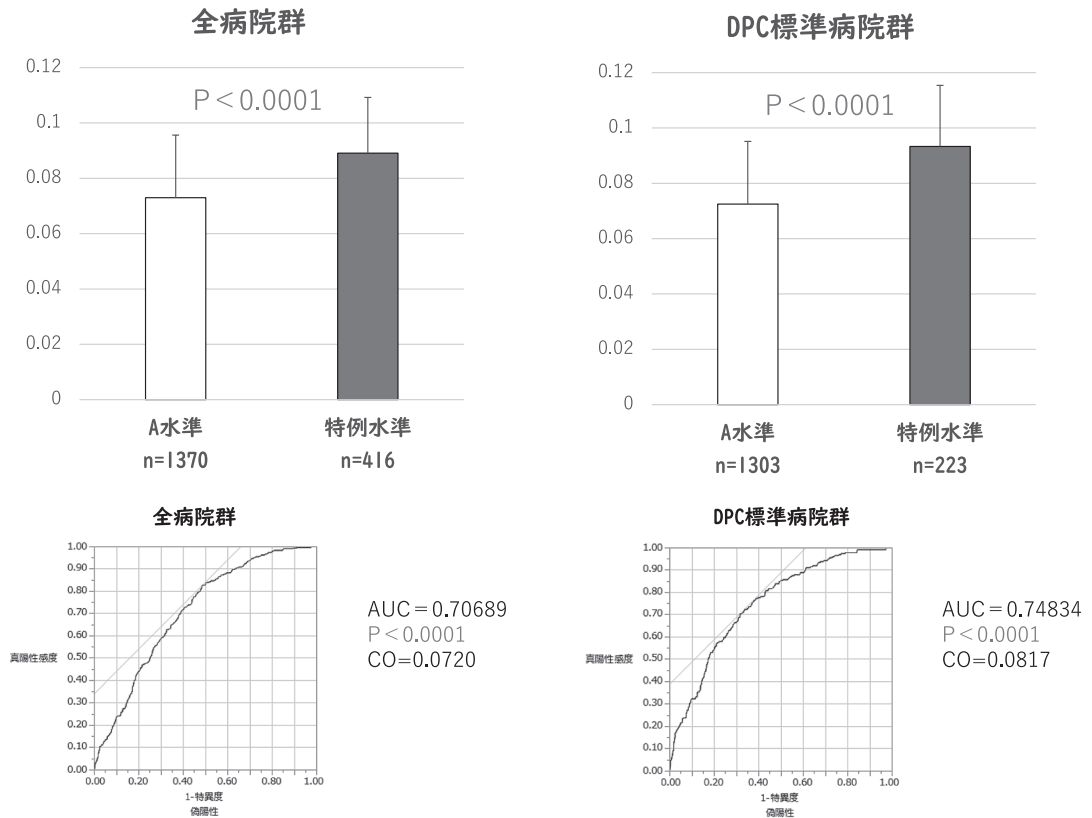
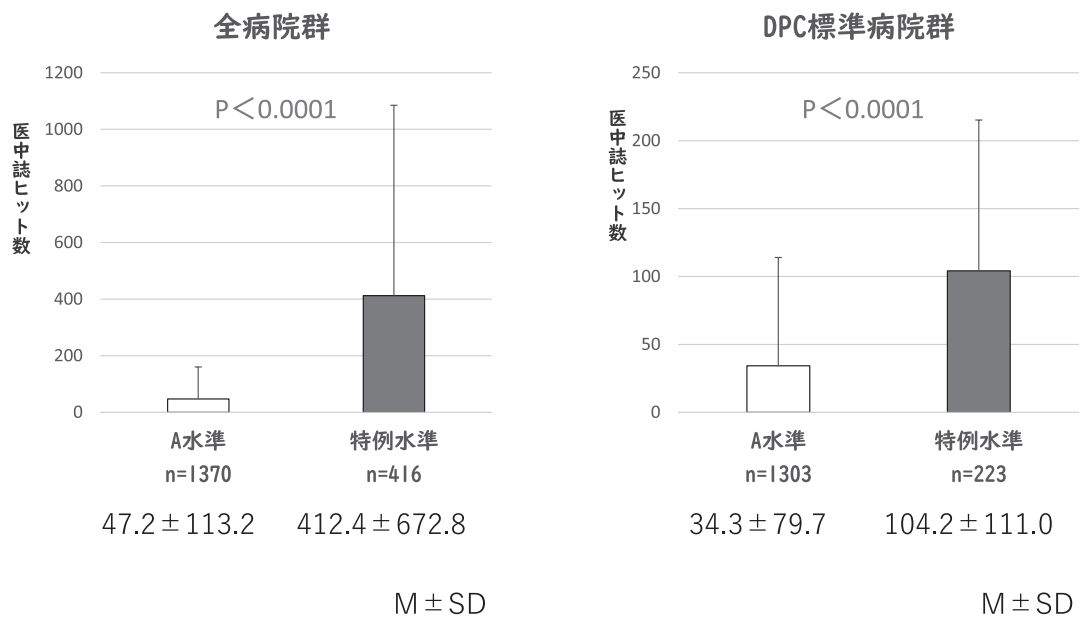


図10 A水準・特例水準別にみた機能評価係数Ⅱ（全国の全病院群とDPC標準病院群）2024年

図11 A水準・特例水準別にみた医中誌ヒット数（全国の全病院群とDPC標準病院群）
医中誌ヒット数：2023年に所属する病院の職員が筆頭者として医学中央雑誌に掲載された数

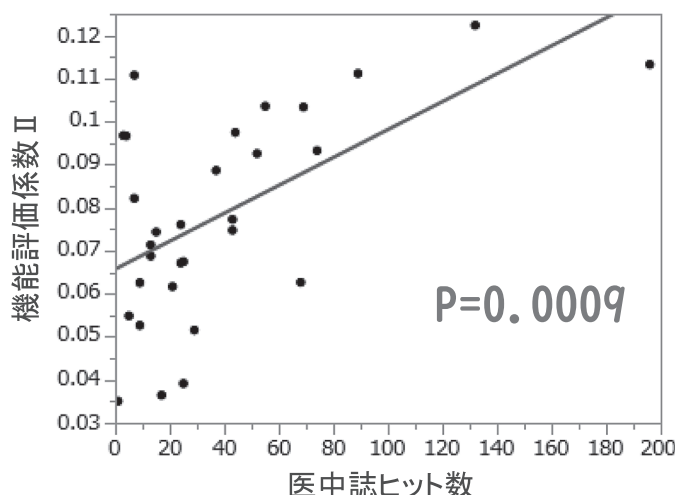


図12 京都府の標準病院群における医中誌ヒット数と機能評価係数Ⅱとの関係

医中誌ヒット数：2023年に所属する病院の職員が筆頭者として医学中央雑誌に掲載された数

化支援事業は、公的病院にも事業が拡大され削減した病床1床につき410万4千円が支給される。病床削減に踏み切る病院が京都府北部でも散見されるが、病院の規模縮小が経営を安定化させるかは未だ明らかでない¹²⁾。

本稿の要旨は第22回医療マネジメント学会学術総会

(2020)、第25回日本医療マネジメント学会学術総会(2023)、第61回日本医療・病院管理学会(2023)、第22回日本医療マネジメント学会京滋支部学術集会(2025)にて発表した。本稿における検討は京都府立医科大学ならびに市立福知山市民病院の院内倫理委員会の承認を受けて実施した。開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文 献

- 1) 総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和7年1月1日現在）https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei02_02000389.html（参照 2025-08-13）
- 2) 厚生労働省 医療情報ネット <https://www.iryoku.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2340/initialize>（参照 2025-08-12）
- 3) 阪上順一、勤務医通信『どこ卒のお医者さんが長生き？』（京都府編）京都医報、2273: 16-17, 2024.
- 4) 阪上順一、光本かおり、チーム医療の基礎知識 病診連携 図解 家族の健康を理解する!! 在宅チーム医療実践マニュアル、株式会社アークメディア、44-47: 2020.
- 5) 病院医療提供コストの上昇と診療報酬対応不足の試算 https://ajhc.or.jp/siryo/20250528_ajhc.pdf（参照 2025-08-13）
- 6) 京都府地域医療支援センター <https://www.pref.kyoto.jp/drkyoto/kmcc/>（参照 2025-08-13）
- 7) 阪上順一、病院だより（市立福知山市民病院）、京府医大誌、137: 555-560, 2022.
- 8) 平賀秀明、若葉真依、植草秀介、薬局薬剤師・病院薬剤師の初任給の動向とその格差に関する調査、医薬品情報学、17: 1-7, 2025.
- 9) 富澤 崇、薬剤師のキャリアデザインとキャリア教育の必要性、薬学教育、4: P1-7, 2021.
- 10) 赤池昭紀、薬剤師の地域偏在の現状と改善に向けて 薬剤師の就業形態・薬学部学生の就職先について、日本病院薬剤師会雑誌、60: 372-374, 2024.
- 11) 京都大学病院薬剤部、出向薬剤師給料を両者負担—京都府で初、4月開始へ、薬事日報電子版 2025.3.14 1面.
- 12) これからの病院経営を考える 第20回 第3章 存

続が危ぶまれる市町村立病院と再編・統合の必要性.
<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/column/>

[hospital-management/vol20-3.html](https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/column/hospital-management/vol20-3.html) (参照 2025-08-15)

著者プロフィール



阪上 順一 Junichi Sakagami

所属・職：市立福知山市民病院・病院長，病院事業管理者

略歴：1989年3月 金沢大学医学部医学科卒

1989年5月 京都府立医科大学附属病院第三内科研修医

1996年4月 星ヶ丘厚生年金病院 医員

2007年4月 京都府立医科大学消化器内科助教

2009年9月 米国メイヨークリニック GI, Pancreas Interest Group 研究員

2013年5月 京都府立医科大学消化器内科講師 総合診療部科長兼任

2014年4月 京都府立医科大学附属病院 地域医療推進部・地域医療連携室副室長兼任

2017年1月 京都府立医科大学附属病院 病歴管理室室長兼任

2020年4月 市立福知山市民病院 副院長

2021年10月～現職

専門分野：膵臓病学，超音波医学，病院総合診療，社会医学

日本消化器病学会慢性膵炎診療ガイドライン作成委員，日本消化吸収学会理事・膵外分泌不全ガイドライン作成委員，日本膵臓病研究財団評議員，日本消化器がん検診学会理事・京都府代表幹事，日本医療マネジメント学会京滋支部長，京都府病院協会理事・副会長

- 主な業績：1. Sakagami J, Kataoka K, Sogame Y, Usui N, Mitsuyoshi M. Ultrasonographic splancnic arterial flow measurement in severe acute pancreatitis. *Pancreas*, 24: 357-364, 2002.
2. Sakagami J, Kataoka K, Sogame Y, Taii A, Ojima T, Kanemitsu D, Takada R, Ito R, Motoyoshi T, Yasuda H, Mitsufuji S, Okanoue T. Solid pseudopapillary tumor as a possible cause of acute pancreatitis. *JOP*, 5: 348-352, 2004.
3. Sakagami J, Sogame Y, Kataoka K, Kanemitsu D, Takada R, Ito R, Motoyoshi T, Mitsufuji S, Okanoue T, Akioka K, Okamoto M, Yoshimura N. Endoscopic resection for the diagnosis of visceral Kaposi's sarcoma. *J Gastroenterol*, 40: 98-103, 2005.
4. Sakagami J, Kataoka K, Sogame Y, Usui N, Kanemitsu D, Takada R, Ito R, Motoyoshi T, Mitsuyoshi M, Yasuda H, Mitsufuji S, Okanoue T. Increased QT dispersion in patients with alcoholic pancreatitis. *Pancreas*, 28: 380-386, 2004.
5. Kiriha Y, Takahashi N, Hashimoto Y, Sclabas GM, Khan S, Moriya T, Sakagami J, Huebner M, Sarr MG, Farnell MB. Prediction of Pancreatic Anastomotic Failure After Pancreatoduodenectomy: The Use of Preoperative, Quantitative Computed Tomography to Measure Remnant Pancreatic Volume and Body Composition. *Ann Surg*, 257: 512-519, 2013.
6. Kanemitsu D, Sakagami J, Motoyoshi T, Nakajima T, Kataoka K. Effects of the cholecystokinin a receptor antagonist loxiglumide on the proliferation and cell cycle time of pancreatic acinar cells in rats. *Pancreas*, 32: 190-196, 2006.
7. Kataoka K, Sakagami J, Hirota M, Masamune A, Shimosegawa T. Effects of oral ingestion of the elemental diet in patients with painful chronic pancreatitis in the real-life setting in Japan. *Pancreas*, 43: 451-457, 2014.
8. Ito T, Ishiguro H, Ohara H, Kamisawa T, Sakagami J, Sata N, Takeyama Y, Hirota M, Miyakawa H, Igarashi H, Lee L, Fujiyama T, Hijioka M, Ueda K, Tachibana Y, Sogame Y, Yasuda H, Kato R, Kataoka K, Shiratori K, Sugiyama M, Okazaki K, Kawa S, Tando Y, Kinoshita Y, Watanabe M, Shimosegawa T. Evidence-based clinical practice guidelines for chronic pancreatitis 2015. *J Gastroenterol*, 51: 85-92, 2016.
9. Masamune A, Nishimori I, Kikuta K, Tsuji I, Mizuno N, Iiyama T, Kanno A, Tachibana Y, Ito T, Kamisawa T, Uchida K, Hamano H, Yasuda H, Sakagami J, Mitoro A, Taguchi M, Kihara Y, Sugimoto H, Hirooka Y, Yamamoto S, Inui K, Inatomi O, Andoh A, Nakahara K, Miyakawa H, Hamada S, Kawa S, Okazaki K, Shimosegawa T; Research Committee of Intractable Pancreas Diseases in Japan. Randomised controlled trial of long-term maintenance corticosteroid therapy in patients with autoimmune pancreatitis. *Gut*, 66: 487-494, 2017.
10. Sakagami J, Sogame Y, Yasuda H, Sakai T, Kitano S, Yamawaki M, Itoh Y, Kagawa K. A case of hereditary hemorrhagic telangiectasia complaining of shunt encephalopathy diagnosed by fast Fourier transform and contrast-enhanced ultrasonography *J Hos Gen Med (JHGM)*, 3: 49-53, 2021.
11. 阪上順一. 急性膵炎・重症急性膵炎 今日の治療指針 2023年版 医学書院, 560-565, 2023.
12. 阪上順一, 香川恵造, 辻 俊史, 置塩伸也, 窪田真理子, 酒井浩明, 小原知也, 岡部健吾, 小牧稔之, 伊藤義人. 膵性糖尿病の栄養マネジメント ―膵消化酵素薬補充療法は血糖コントロールを安定化させるか― *肝胆膵*, 88: 103-111, 2024.
13. 阪上順一, 香川恵造, 辻 俊史. 膵炎に対する栄養管理 *日本消化器病学会雑誌*, 121: 446-453, 2024.
14. 阪上順一, 香川恵造, 窪田真理子, 辻 俊史, 山根慧己, 角水 達, 酒井浩明, 福井勇人, 置塩伸也, 小牧稔之, 保田宏明, 十亀義生, 三宅隼人. 膵外分泌機能不全の定義と海外との比較 *胆と膵*, 46: 13-18, 2025.