

医療の質の評価・公表等推進事業から見えてきた 地域医療構想の10年間と社会福祉士の体制推移

〔筆者〕 全国自治体病院協議会 臨床指標評価検討委員会作業部会
地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

事務局統括マネージャー 栗倉 康之

〔共同研究者〕 全国自治体病院協議会臨床指標評価検討委員会作業部会

岩渕 勝好（山形市立病院済生館 副館長）

有我 朋樹（公立岩瀬病院 診療情報管理室 主査）

内谷 隆之（島根県立中央病院 事務局経営部）

渡部 周作（国保依田窪病院 医事課長兼診療情報管理室長）

木村 梨恵（市立千歳市民病院 事務局経営戦略室診療情報管理課診療情報管理係長）

白須 大己（山梨県立北病院 総務医事課）

※役職名はいずれも令和7年4月1日時点

〔はじめに〕

全国自治体病院協議会では、2014年3月より医療の質の評価・公表等推進事業（2025年度より名称を「医療の質・医療安全の評価公表等推進事業」に改称。以下「質評価事業」という。）を開始した。これまで数多くの臨床評価指標を参加自治体病院にフィードバックし、「見えてきた問題点を病院全体で検討し、改善策を実行することにより、さらに医療の質を向上させること」を目的として、本事業活動を行ってきた。この事業も2026年には13年目を迎えることになり、これまで12年間分の自治体病院における臨床指標データを収集してきた。

一方、本事業が開始された2014年に公布され2015年から開始された地域医療構想では、団塊世代が75歳以上となる2025年を見据え、地域の医療機能を高度急性期・急性期・回復期・慢性期に分化し、医療機関同士の連携で効率的な医

療提供体制を構築することを求めるなど、「地域ごとに必要な病床機能を推計し、医療機関の機能分化と連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築すること」を目的としていた。

地域医療構想における自治体病院は、救急・周産期・小児・災害医療など、民間では担いにくい不採算領域を維持しつつ、地域の急性期医療の拠点として機能するとともに、診療所や民間病院との病診・病病連携を調整し、紹介・逆紹介の流れを整備する役割を担うことが期待されている。

このような背景の中で、2015年度から2024年度までの10年間において、自治体病院における地域医療構想の中での地域医療連携の進捗状況や活動状況を、質評価事業で収集した臨床指標データにより分析するとともに、地域医療連携において重要な役割を担う医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）の業務を担う社会福祉

士のこの10年間の動向についても検証した結果を、2025年10月30、31日に開催された第63回全国自治体病院学会（群馬）「経営・管理分科会」にて発表を行ったので、その内容を本稿にて報告する。

〔方法〕

本事業では、参加病院より毎回約240項目のデータ（2024年度）を提出いただき、2024年度現在、一般41指標、精神26指標の指標値を参加病院にフィードバックするとともに、本協議会のホームページに参加病院の評価指標を公表している。

今回の学会報告において、筆者が注目し紹介した指標は、このうち

- 一般指標4：紹介率【一般】
- 一般指標5：逆紹介率【一般】
- 一般指標8：新入院患者紹介率
- 一般指標9：在宅復帰率

の4指標である。それぞれ、地域医療連携に係る指標値としては、各自治体病院が注視しているものである。なお、紹介率と逆紹介率

については、2025年度以降の公表は終了している。

また、公表する指標値とは別に、質評価事業では参加病院の協力により、様々なデータを収集している。その中で今回の分析においては、地域連携に大きな役割を担う社会福祉士数を評価の対象にして

分析を進めた。

〔紹介率【一般】：図1〕2024年度公表データ

計算式：(紹介初診患者数＋初診救急患者数)／初診患者数

〔参考データ〕

153：初診患者数

155：紹介初診患者数

157：初診救急患者数

図1のとおり、紹介率はこの4年間で平均値、中央値、75パーセンタイル値など各項目で上昇傾向が認められる。この数年間での病床機能の分化・連携の推進が強く示唆される結果となった。

一般04	紹介率【一般】
対象病院群	精神科標榜なし、総合病院精神科無床、総合病院精神科有床、精神科単科
データのまとめ	調査期間
	データ登録病院数
	分母合計
	75パーセンタイル
	中央値
	25パーセンタイル
	平均値
	平均値(0を除く)
	2021年度
	2022年度
	2023年度
	2024年度
	2024年4-6月
	7-9月
	10-12月
	2025年1-3月

【時系列】●は平均値、他は上方から最大値、75パーセンタイル値、中央値、25パーセンタイル値、最小値

(2014年7月開始)

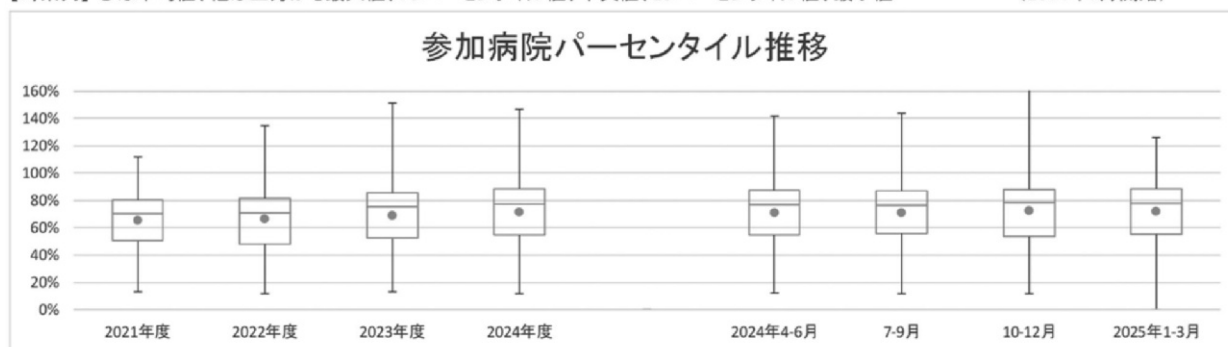


図1 紹介率【一般】(2024年度公表データ)

一般05	逆紹介率【一般】
対象病院群	精神科標榜なし、総合病院精神科無床、総合病院精神科有床、精神科単科
データのまとめ	調査期間
	データ登録病院数
	分母合計
	75パーセンタイル
	中央値
	25パーセンタイル
	平均値
	平均値(0を除く)
	2021年度
	2022年度
	2023年度
	2024年度
	2024年4-6月
	7-9月
	10-12月
	2025年1-3月

【時系列】●は平均値、他は上方から最大値、75パーセンタイル値、中央値、25パーセンタイル値、最小値

(2014年7月開始)

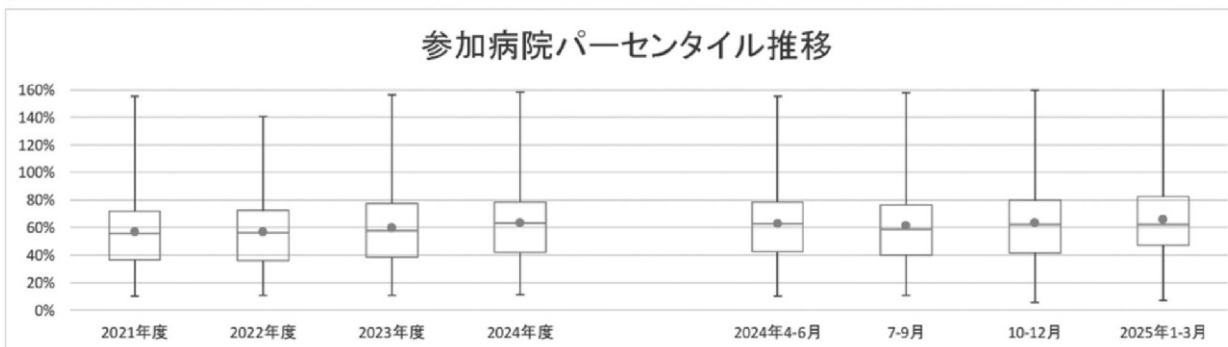


図2 逆紹介率【一般】(2024年度公表データ)

〔逆紹介率【一般】：図2〕
2024年度公表データ

計算式：逆紹介患者数／初診患者数

〔参考データ〕

153：初診患者数

155：逆紹介患者数（診療情報提供料等の算定件数）

図2のとおり、逆紹介率において

もこの4年間で平均値、中央値、75パーセンタイル値など各項目で上昇傾向が認められる。この数年間での病床機能の分化・連携の推進が強く示唆される結果となった。

この二つの指標値における10年間の平均値の推移を、社会福祉士数の推移と共に検証した結果が図3となる。なお、本集計において

対象としている病院数は精神単科病院を除く152病院となる。

図3のとおり、100床当たり社会福祉士数が年々増加傾向であることが確認できる。この10年間で100床当たりの社会福祉士数が0.91人から1.59人と+0.68人も増加している。紹介率、逆紹介率の各指標値も増加傾向にある（紹介率：+7.6%、逆

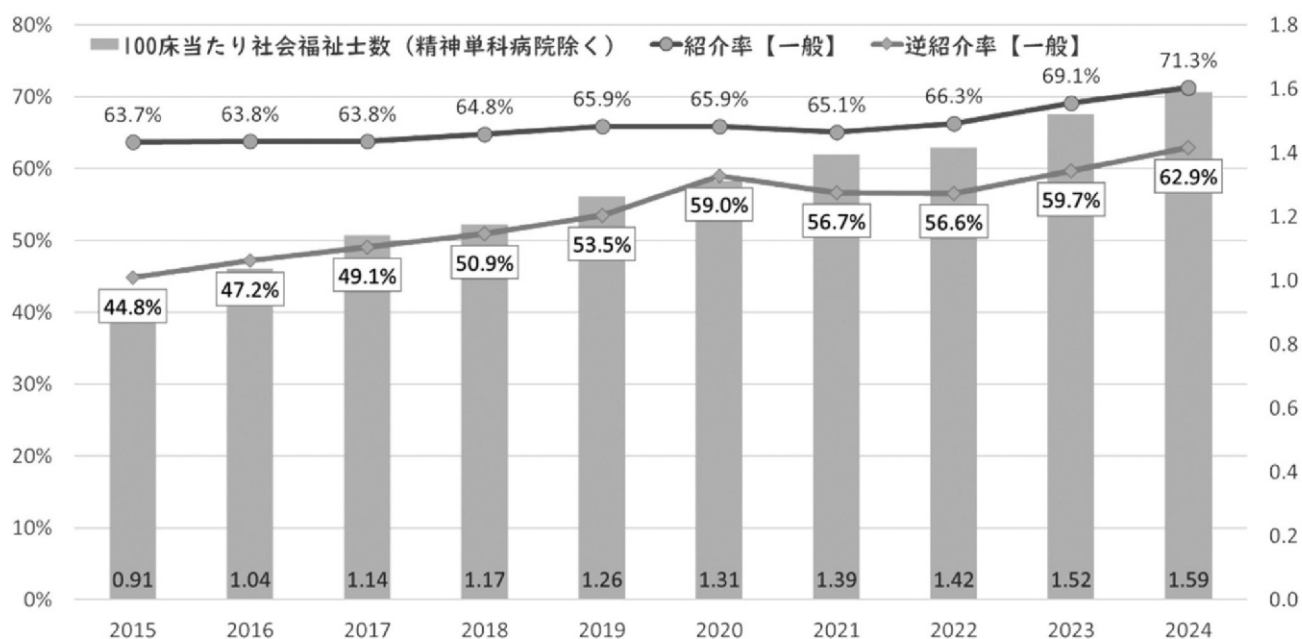


図3 【全病院】紹介率・逆紹介率平均値推移／100床あたり社会福祉士数推移

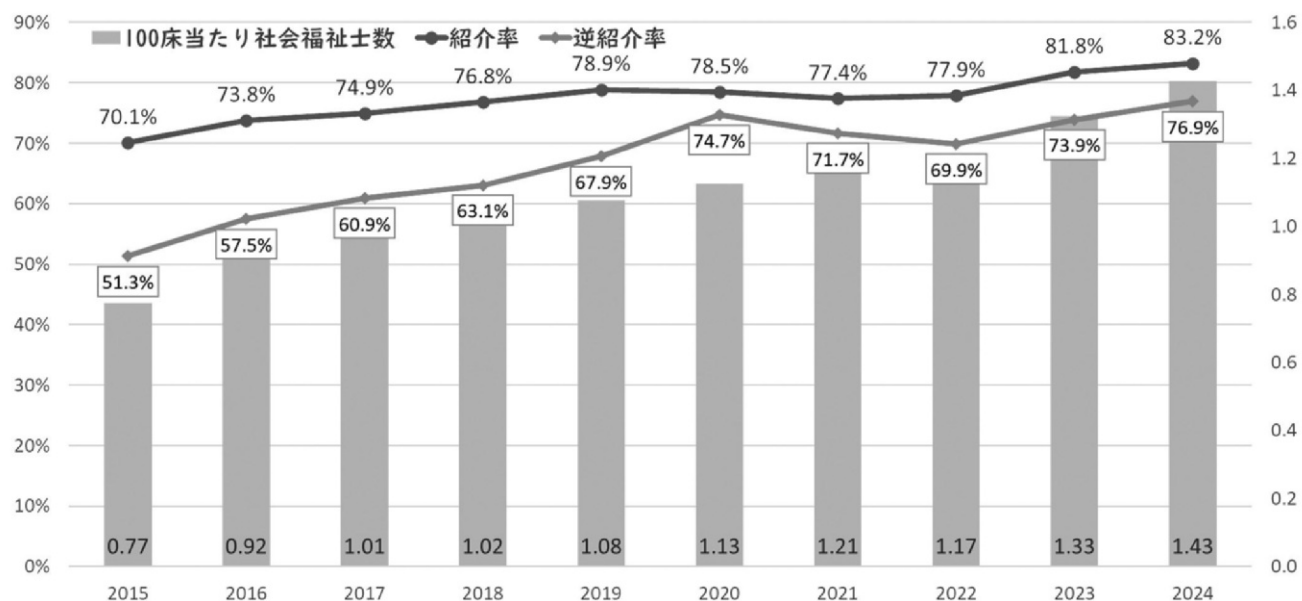


図4 【400床以上】紹介率・逆紹介率平均値推移／100床あたり社会福祉士数推移

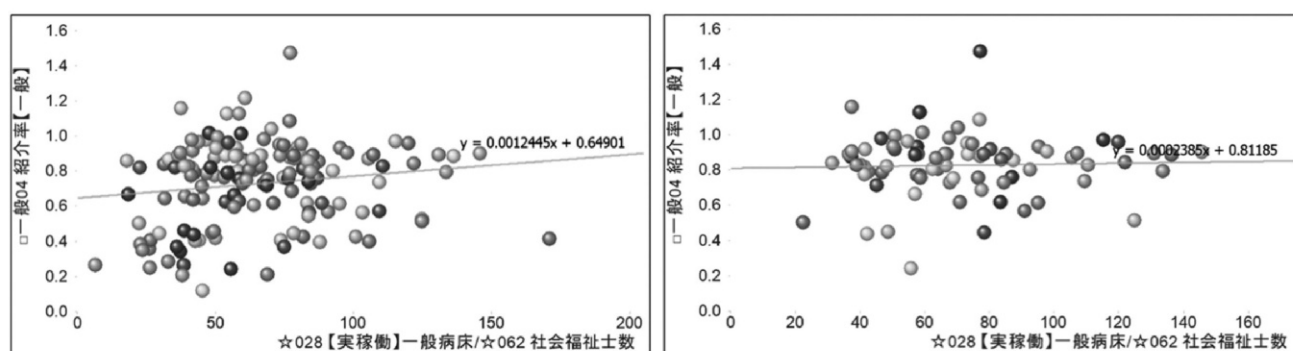


図5 散布図：紹介率：病床当たり社会福祉士数（左段：全病院、右段：400床以上）

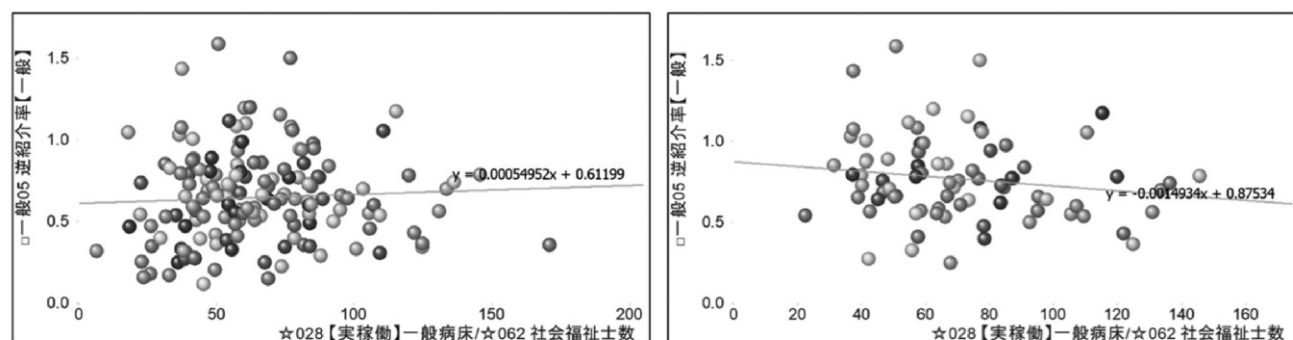


図6 散布図：逆紹介率：病床当たり社会福祉士数（左段：全病院、右段：400床以上）

紹介率：+18.1%）が、特に逆紹介率の伸びが、社会福祉士の増加の伸びと比例するかのように増進していることが確認できる。

これを一定規模以上の急性期病床を有する基幹病院を想定して、400床以上の病床数規模の病院に限定すると、図4の表となる。なお、対象となる病院数は図3での152病院（全病院）のうち80病院（400床以上）となる。

100床当たり社会福祉士数が全病院と同様の増加推移（+0.66）を示しているが、紹介率、逆紹介率においては、全病院と比較しても増加傾向となっている。紹介率はこの10年間で+13.1%の上昇、逆紹介率は更に大きな伸び率の+25.6%となり、400床以上の基幹病院において、紹介率・逆紹介率の上昇度が高くなっていることが確認され、基幹病院における機能

集約化の推進が示唆される結果となっている。

このそれぞれの指標値に対する病床数あたりの社会福祉士数を、2024年度のデータにより散布図にした結果が、図5（紹介率）および図6（逆紹介率）となる。

図5では、紹介率に対する社会福祉士の数の多さについて、弱い正の相関が示唆されている。これを400床以上の病院に限定した場合には、ほぼ無相関の関係性が示唆された。社会福祉士の配置密度が高い理由での紹介率上昇という評価には至らない結果となったため、紹介率の上昇については、病院としての経営努力の成果など、社会福祉士の増員ではない他の要因による影響が伺える結果となった。

一方、逆紹介率の散布図においては、全病院の分析では非常に弱い正の相関を示していたが、うち

400床以上においては弱い負の相関が示されている。有意性は低いものの、社会福祉士一人当たりの病床数が少ない、つまり配置密度が高いほど、基幹病院においては逆紹介率が高値になる傾向にあることが示唆されている。基幹病院においては、社会福祉士の配置人数の多さが逆紹介率の増加に寄与していることが伺える結果となった。

〔新入院患者紹介率：図7〕 2024年度公表データ

計算式：新入院患者中の紹介患者数（紹介は入院前90日以内）／新入院患者数

〔参考データ〕

101：新入院患者数

166：新入院患者紹介数

新入院患者紹介率は微増ながらも、この4年間で振り返っても着

一般08	新入院患者紹介率	精神科標榜なし、総合病院精神科無床、総合病院精神科有床							
データのまとめ	対象病院群	精神科標榜なし、総合病院精神科無床、総合病院精神科有床							
	調査期間	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2024年4-6月	7-9月	10-12月	2025年1-3月
	データ登録病院数	146	144	143	152	143	145	146	137
	分母合計	1179786	1157675	1191739	1261916	311667	327900	332515	304358
	75パーセンタイル	44.0%	44.2%	46.0%	46.7%	47.8%	46.9%	47.0%	45.3%
	中央値	37.0%	38.5%	38.7%	38.7%	38.7%	39.7%	38.9%	38.9%
	25パーセンタイル	27.3%	28.5%	29.8%	31.1%	31.0%	30.3%	31.5%	30.9%
	平均値	36.7%	37.1%	38.9%	39.0%	39.5%	39.4%	39.9%	38.8%
	平均値(0を除く)	36.7%	37.1%	38.9%	39.0%	39.5%	39.4%	39.9%	38.8%

【時系列】●は平均値、他は上方から最大値、75パーセンタイル値、中央値、25パーセンタイル値、最小値 (2014年7月開始)

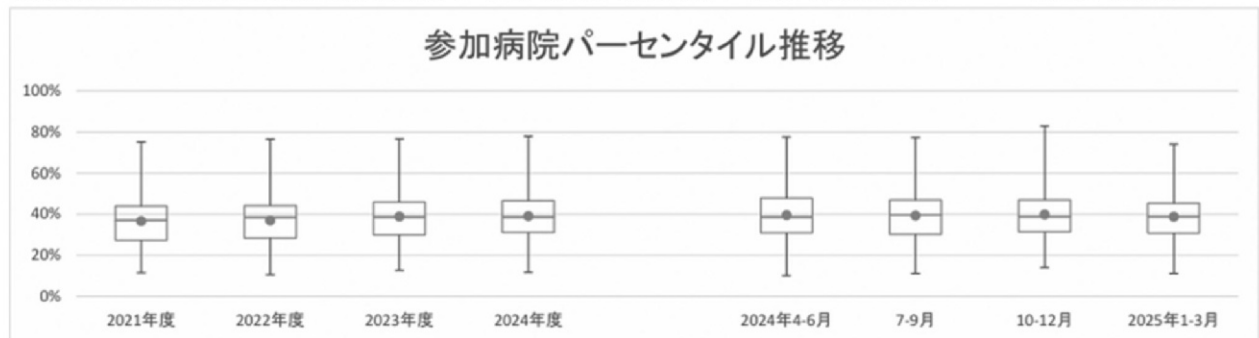


図7 新入院患者紹介率 (2024年度公表データ)

一般09	在宅復帰率	精神科標榜なし、総合病院精神科無床、総合病院精神科有床、精神科単科							
データのまとめ	対象病院群	精神科標榜なし、総合病院精神科無床、総合病院精神科有床、精神科単科							
	調査期間	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2024年4-6月	7-9月	10-12月	2025年1-3月
	データ登録病院数	174	163	164	164	162	166	168	156
	分母合計	1202952	1150051	1199862	1217108	312944	325601	346945	294593
	75パーセンタイル	92.5%	92.1%	92.2%	92.1%	91.9%	92.8%	92.6%	92.2%
	中央値	89.4%	89.2%	89.5%	90.0%	89.3%	90.4%	90.7%	89.8%
	25パーセンタイル	86.1%	86.1%	86.2%	86.0%	85.5%	86.0%	85.8%	85.7%
	平均値	88.2%	88.1%	88.4%	88.4%	87.6%	88.9%	88.7%	88.4%
	平均値(0を除く)	88.2%	88.1%	88.4%	88.4%	87.6%	88.9%	88.7%	88.4%

【時系列】●は平均値、他は上方から最大値、75パーセンタイル値、中央値、25パーセンタイル値、最小値 (2014年7月開始)

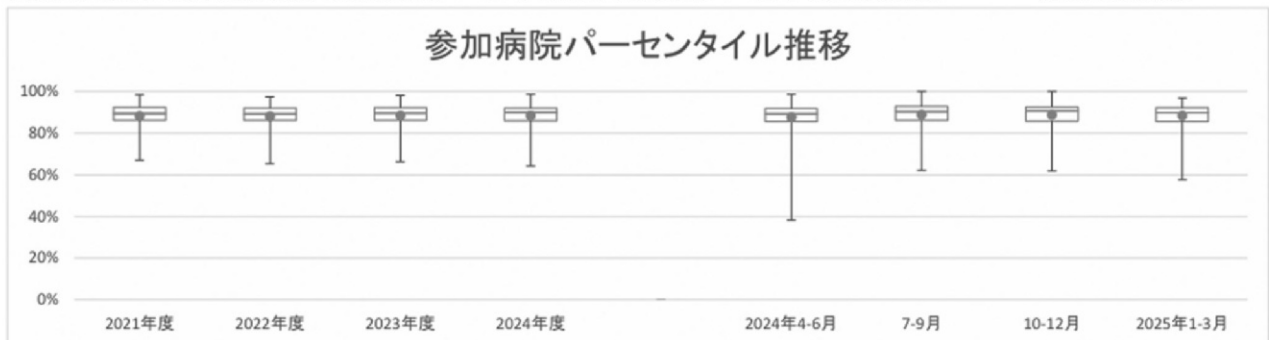


図8 在宅復帰率 (2024年度公表データ)

実に増加傾向にあることが伺える。地域における機能分化が、自治体病院を中心に進んでいることが伺える結果となった。

〔在宅復帰率：図8〕2024年度公表データ

計算式：退院先が自宅等の患者数／生存退院患者数

〔参考データ〕

105：生存退院患者数
171：退院先が自宅等の患者数
一方、在宅復帰率については、ほぼ横ばいの結果となっている。回復期や慢性期への転院が進むとともに、社会福祉士の活躍により自宅への復帰も進んだ結果としての「横ばい」かもしれないが、質

評価事業のデータからは、その分析はできなかった。

これらを基幹病院を想定した400床以上の病院に絞り、10年間の平均値で推移をみていくと、図9のとおりとなる。

公表データと同様に在宅復帰率の変化は確認できないものの、紹介による新入院患者数は、この10

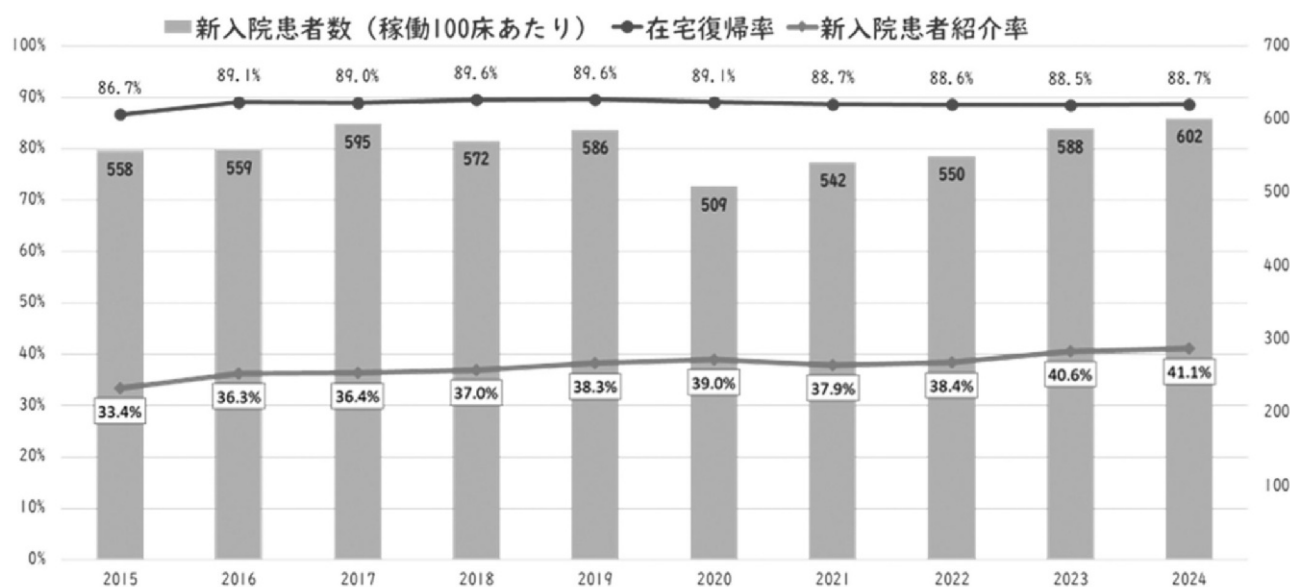


図9 新入院患者紹介率・在宅復帰率 10年間平均値推移（400床以上）

年間で増加傾向（33.4%⇒41.1%；+7.7%）が確認できるため、基幹病院における病床機能の分化・連携が推進されていることが示唆されている。

〔まとめ〕

今回の評価分析において、紹介率・逆紹介率・新入院患者紹介率ともに、2015年以降、この10年間で増加したことが確認できたとともに、自治体病院における社会福祉士の配置数は増加傾向であることも確認できた。紹介率および逆紹介率の上昇傾向と社会福祉士の増加に対する相関関係は不明であるものの、社会福祉士の配置密度が逆紹介率の増加に寄与している可能性が伺える結果となった。地域医療構想において、自治体病院を中心とした病床機能の分化・連携が、連携強化を通じて推進されていることが示唆されていた。

自治体病院における地域連携強化の取り組みは、経営層のリーダーシップのもと、社会福祉士の

増員も含めた様々な取り組みを行う中で、着実に成果を出しているといえる。

地域医療構想では、高齢化による医療需要の増大に対応し、地域で効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することを目的として、2015年から全国の都道府県で策定が開始された。各都道府県および市町村が、その設置する自治体病院の役割を整理し目指すべき方向性を目標や計画として示すことで、地域医療構想の目的に沿うよう進めてきた成果が、質評価事業においても示された結果となった。

〔さいごに〕

筆者が、MSWとして業務を行っていた2000年頃には、大規模な病院でもMSWとして活躍していたのは、せいぜい数名程度、中小規模の病院でも1名の配置があるかないかの時代であった。それが、いまでは100床当たり1名以上の社会福祉士が配置されるような時代となり、その人員配置はさらに増加傾向

にある。もちろん、診療報酬の仕組みの変化の中で社会福祉士の配置要件が強化されてきた影響によるところが大きい、これにより地域連携が加速的に強化されてきたといえる。特に後方連携における社会福祉士の活躍については、地域医療構想の中でも重責といえるものになってきた。古き時代を知る者にとっては後輩たちの活躍は頼もしい限りである。

2025年開始の新たな地域医療構想において、自治体病院は中核的存在として、主に以下のような役割を担う。

- 1.急性期・高度急性期医療の地域中核としての機能維持
- 2.病診連携・病病連携のハブ機能
- 3.不採算医療（周産期・小児・精神・感染症等）の確保
- 4.回復期・慢性期への円滑な患者移行の調整役
- 5.医療DX・データ連携の推進役

今後、更なる患者の高齢化が見込まれる地域医療において、医療機関の機能分化と連携を進めるこ

とにより地域ごとの効率的で持続可能な医療提供体制を目指している中では、急性期から在宅までの「患者フロー最適化」の中心的存在となる社会福祉士の役割はますます重要なものになるであろう。

2025年から始まる新たな地域医療構想では、自治体病院にとって「守りの医療」から「攻めの地域連携」への転換を促す契機となるはずである。病院経営・人材戦略・ICT導入・地域連携の各側面で、

自治体病院が果たすべき役割は今後ますます重要となる。

今後も質評価事業から様々な情報を発信し、医療の質の向上および地域医療連携の推進に寄与していく。