



どうする病院経営
2040年を見据えて

「働き方改革懇談会&セミナー」
2023年12月13日（水）18：30～

（公社）日本医業経営コンサルタント協会
東京都支部 理事
認定登録医業経営コンサルタント

外山 和也

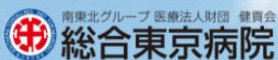
自己紹介と60歳以降のキャリアプラン

現在62歳

総合東京病院（管理局）～2021年6月（60歳定年退職）
年俸契約の為、60歳以降も同条件での継続雇用も可能であったけれども、
10年後を考えて能動的に退職

（公社）日本医業経営コンサルタント協会
認定登録医業経営コンサルタント 2015年4月～

「すべては患者さんのために」さらに地域に貢献できる病院を目指し「総合東京病院」は進化し続けます。



24時間救急受入

アクセスマップ

お問い合わせ

サイトマップ

予約・相談ダイヤル 9～17時
(17時以降は代表電話につながります)
0570-00-3387

医療機関専用
03-3387-5444

ご来院される方へ

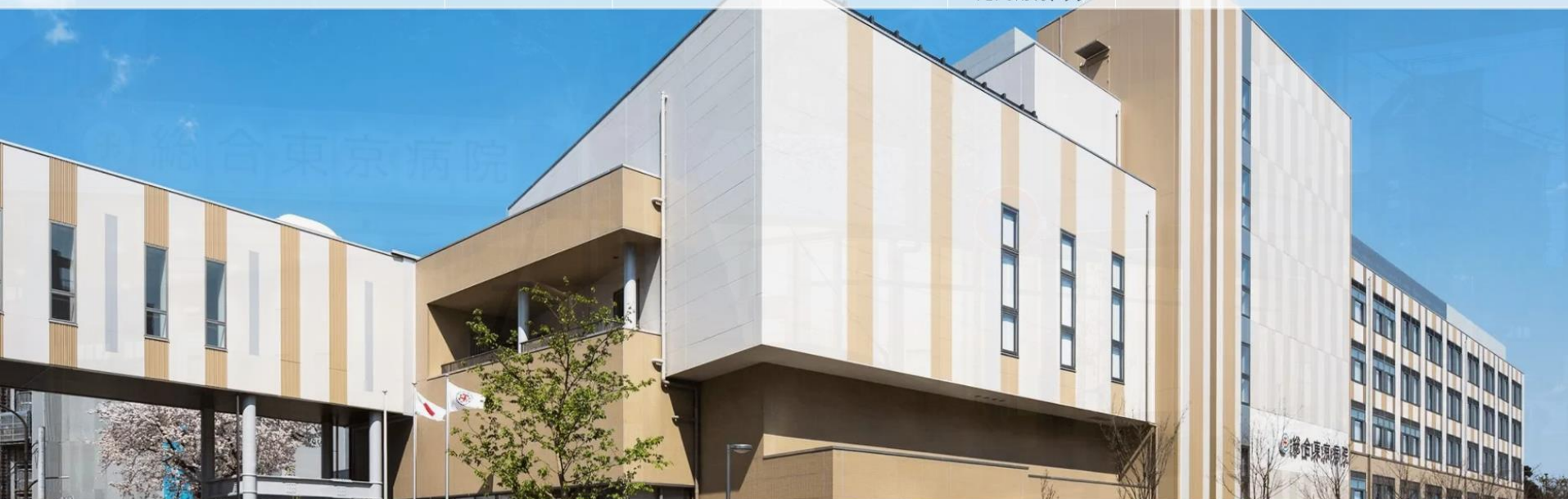
診療科・専門外来

病院概要

医療関係者の皆様へ

人間ドック・健康診断
PET-CTがんドック

採用・研修情報



東京・中野 総合東京病院で看護師4人と患者1人感染

[2020/04/13 18:31]



サラリーマン人生の最終コーナーでコロナと遭遇（58歳）

- 2020年春、コロナの黎明期に院内で、クラスター発生
 - マスコミの餌食
 - 医療と病院経営が崩壊寸前
- ラスト・ワンマイルが難しい
- 良い方に考えれば、お金をいくら積んでも経験出来ない経験をすることが出来た

きょうの感染者

全国	東京
157人	102人

独自 “院内クラスター”一部始終
病院関係者「他でも起きうる」

新型コロナ暮らしを守れ

東京・中野区

総合東京病院

患者や看護師など
計23人の陽性判明(今月17日時点)

フジテレビ2020年4月18日

ANAとの比較



ANA 2020年度 第1四半期

売上高	1,216億円	100円稼ぐのに
営業費用	2,806億円	231円掛かる

当院 2020年度 第1四半期

医業収益		100円稼ぐのに
医業費用		176円掛かる



新型コロナウイルス感染症 風評被害の根絶に向けて

新型コロナウイルスという知らない脅威に直面する中、
現場の最前線に、都民、国民の命を託している医療従事者の皆様、
医療従事者の皆様、お女、お男、お。

今、皆様は深刻なリスクに晒され、自ら、自らの生活を犠牲に
しながら、一人ひとりの命を救おうと、日夜努力を続けています。

こうした医療従事者の皆様への敬意を込め、深くお礼を申し上げます。

東京で、医療従事者の皆様の負担を少しでも軽減する為、特殊勤務
手当の支給や、一時的な休職・前倒等に利用可能なテレワーク制度の
導入や、同行の医療機関と交換する等、医療従事者の皆様の安心と
他の方々の環境整備に全力を挙げて取り組んでいます。

しかし、大衆の誤解などに、医療従事者一人ひとりの、お女、お男、
差別や偏見を受けたり、お女、お男、お女、お男、お女、お男、
偏見、誹謗中傷、心無い発言は決して許されるべきではありません。

目に見えないウイルスに不安を感じ、医療従事者と遠ざけることは間違い
です。お女、お男、お女、お男、お女、お男、お女、お男、
医療従事者の皆様の力は欠けずにはいけません。

一人ひとりの健康と信頼を基に、社会を支えるお女、お男、お女、お男、
お女、お男、お女、お男、お女、お男、お女、お男、
と闘い、ともにこの危機を乗り越えてまいります。

都民の皆様の一人ひとりの協力と、切なる願い申し上げます。

東京都知事

小池百合子



大切な命を守ってくれて
ありがとうございます。

2021年2月24日

Shingo, Ryo, Shingo

タレントの 稲垣吾郎さん、草彅剛さん、香取慎吾さんより

医療従事者宛てに
感謝・応援メッセージを
いただきました

コロナがもたらしたもの

- 感染症医療体制の脆弱性の露呈（保健所含）
- 病院の経営状態の悪化
- 2040年への警鐘・メッセージ
- 改革の早期化
- 患者の価値観の変容



どうする病院経営～2040年を見据えて

今後も、「効率化の傾向
に変化はない」

・ 社会保障制度維持

✓医療現場の効率化、働き方改革、健康年齢の延伸、予防医学シフト、医療DX

今後も、「人口構造に大
きな変化はない」

・ 労働力人口の減少と高齢化の進展

✓外国人・女性・高齢労働者活用、IT（IoT）への代替

今後も、「入院から在宅
への流れに変化はない」

・ 地域包括ケアシステムの深化

この大波に逆らわず、時々刻々と変化する事象に柔軟に対応することが出来るかが、ポイント。

本日のテーマ

【医療を取り巻く環境】

- 人類史上例を見ない超高齢社会（超高齢化×）
- 人口減少（支える世代の減少・逆ピラミッド・多死時代）
- 国の財布事情
- 医療DX
- 働き方改革
- 価値観の変容
 - 患者：COVID-19以降の患者の価値観の変容（受療行動）
 - 医療従事者：新研修医制度移行、デジタルネイティブ世代の価値観



どうする病院経営2040年を見据えて

本日対象とするのは、地域密着の医療機関
高度急性期病院の未来像は、割と明確？



超高齢社会は進行するが、 地域差は大きい

- 都市部
 - 総人口は減少、**高齢者は増加**する
- 地方
 - 総人口は減少、**高齢者も減少**する
- おのずと医療機関の対応策は異なる

地域により



2040年まであと17年 17年前に遡ると

年	2005	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2016	2023
何年前	-18	-17	-15	-14	-13	-12	-11	-7	0
出来事	J R 福知山線で脱線事故	愛国心盛り込んだ改正教育基本法成立	後期高齢者医療制度が始まる リーマン・ショック オバマ大統領誕生	民主党が総選挙大勝 鳩山内閣成立	普天間問題で鳩山首相引責退陣 菅内閣成立	東日本大震災	自民党政権奪回 第二次安倍政権	熊本地震 トランプ政権誕生	

2040年はそう遠くない近未来
自分もほぼ80歳

ratio of workers to pensioners

年金受給者退職者に対する現役勤労者の割合

Ratio of Workers to Pensioners



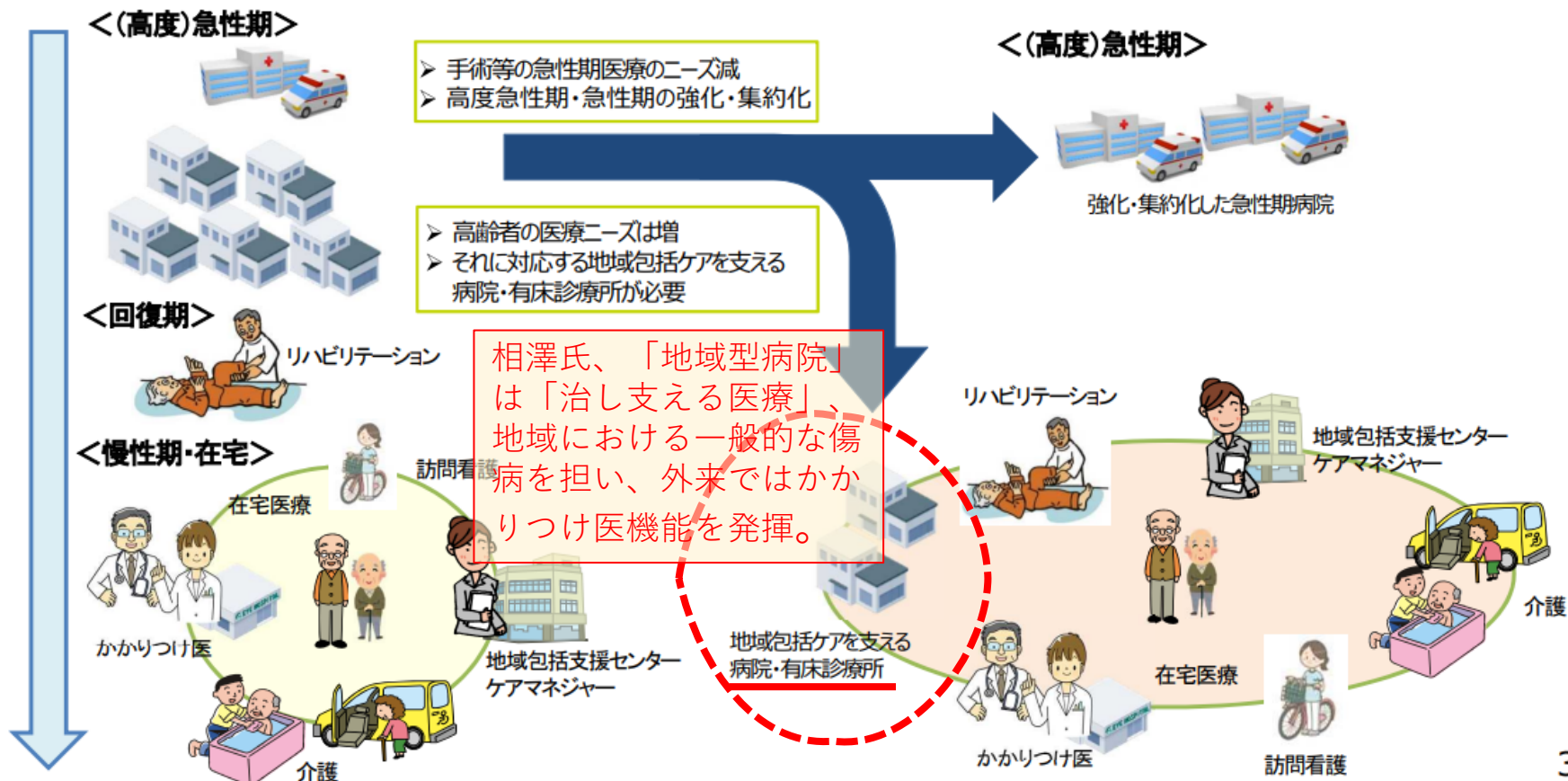
水平的連携で地域包括ケアを支える（イメージ）

【これまで】

- ・「施設」から「地域」へ、
- ・「医療」から「介護」へ、
- ・急性期→回復期→慢性期・在宅の垂直連携（タテ連携）を推進

【これから】

在宅を中心に入院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医、地域包括ケアを支える病院・有床診療所、介護等との水平的連携（ヨコ連携）を推進

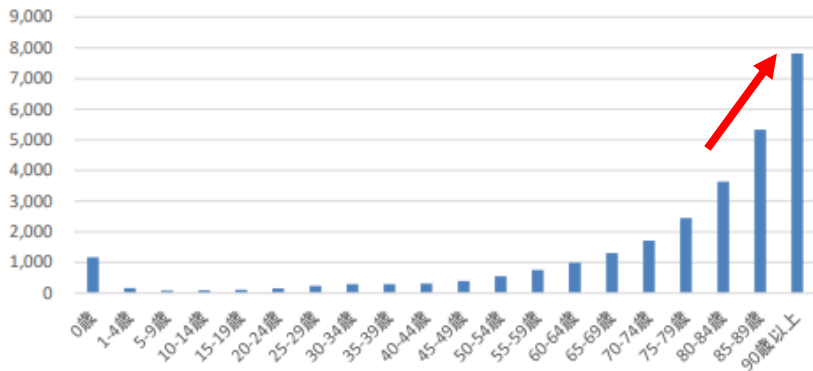


「地域包括ケア」とは、「医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される」という考え方

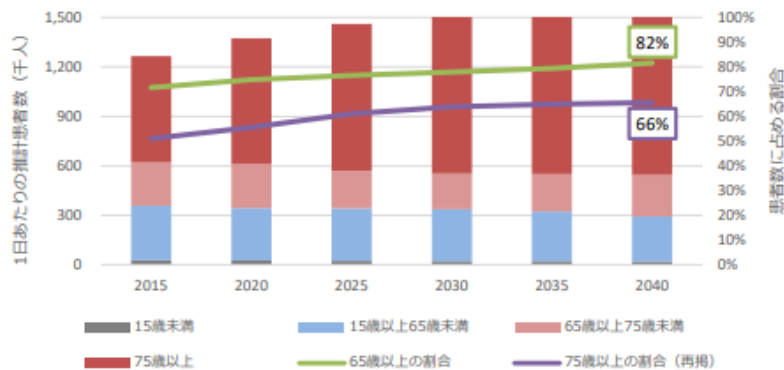
医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

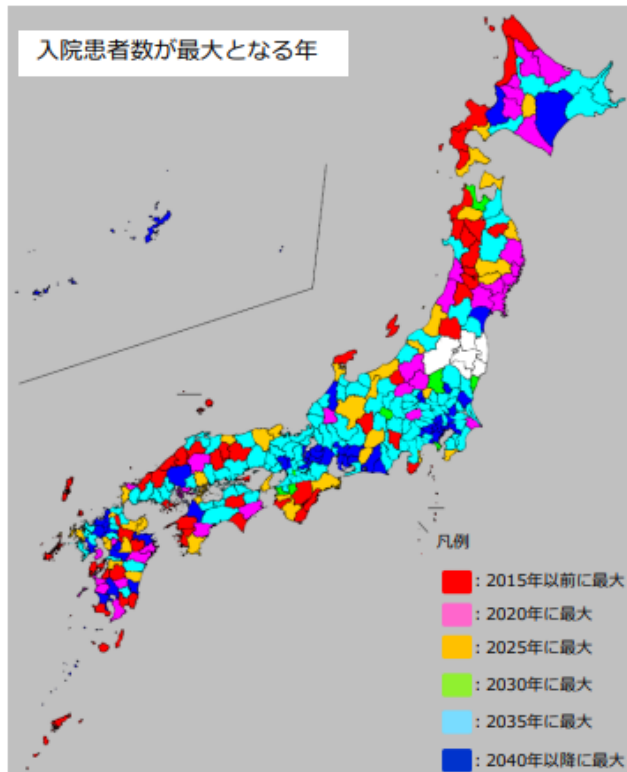
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



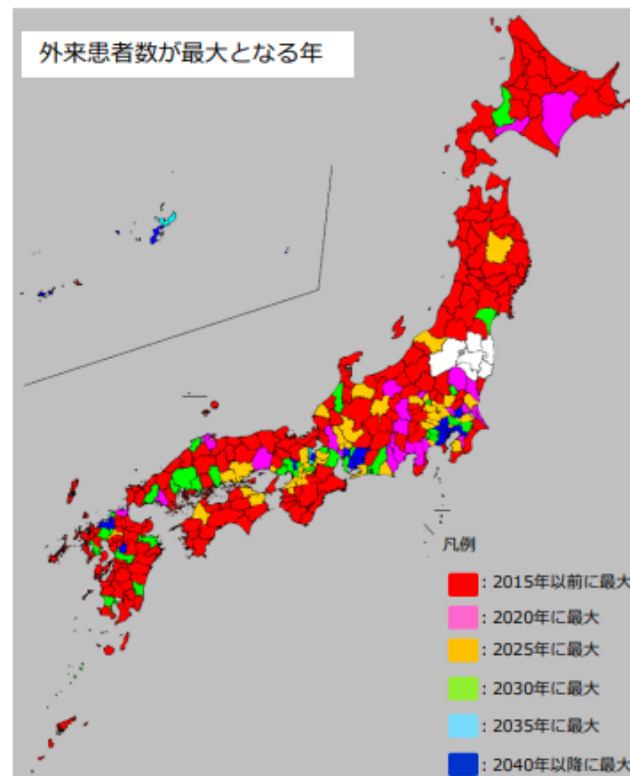
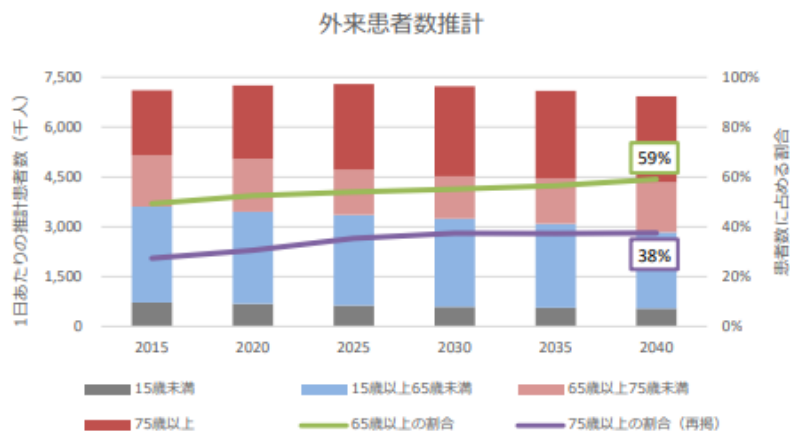
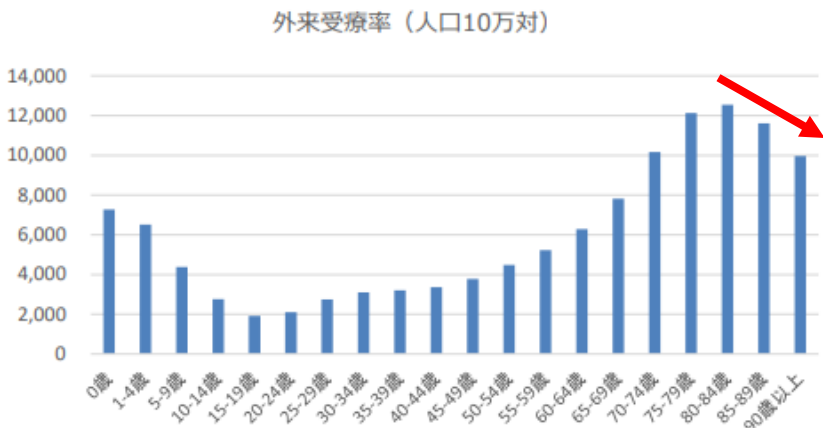
出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となることを見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



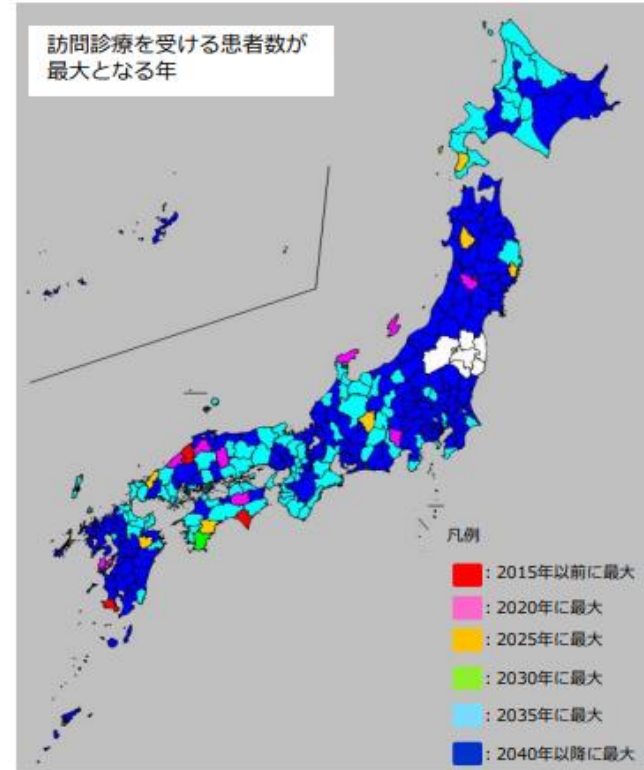
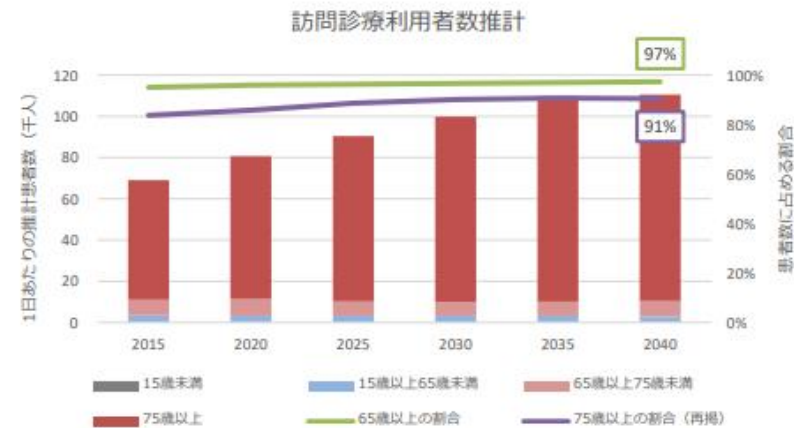
出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類・入院-外来の種別別」
 「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種類・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

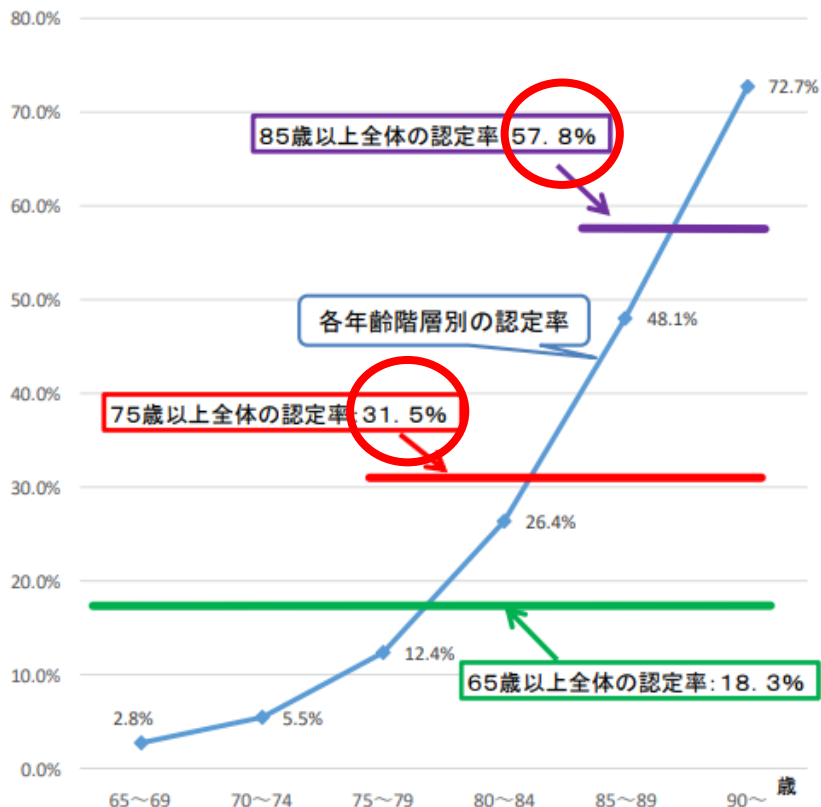
※ 病院、一般診療所を対象に集計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の実受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

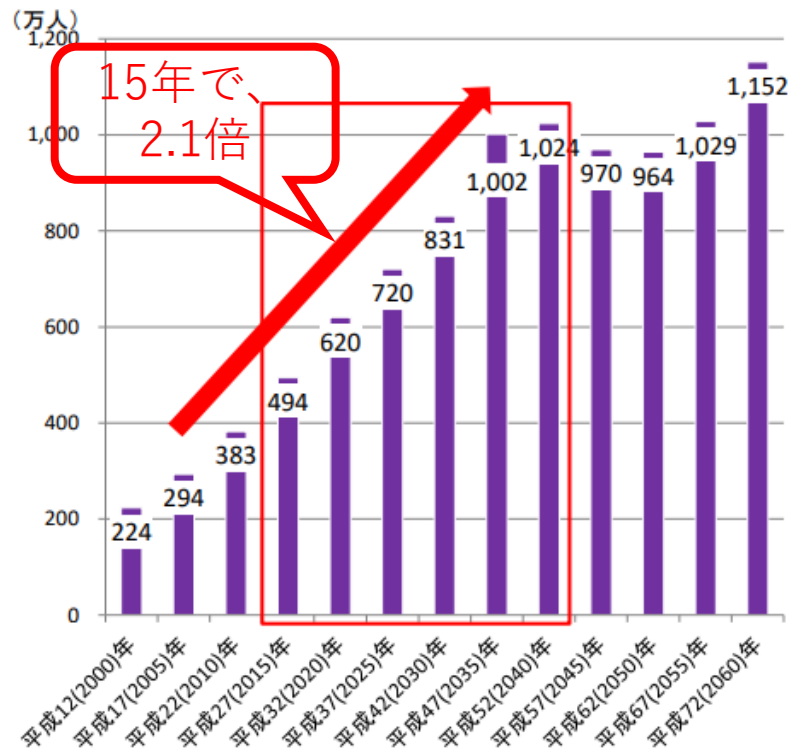
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることを見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



出典：将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

日本の医療制度の特徴（課題・特殊性）

公定価格である

- 競争原理が働きにくい
- 医療は2年に1回（診療報酬改定）、介護は3年に1回改定（介護報酬改定）
- 報酬による制御と政策誘導

黙って俺についてこい
昭和型

価格決定は、人頭主義である（人員配置基準）

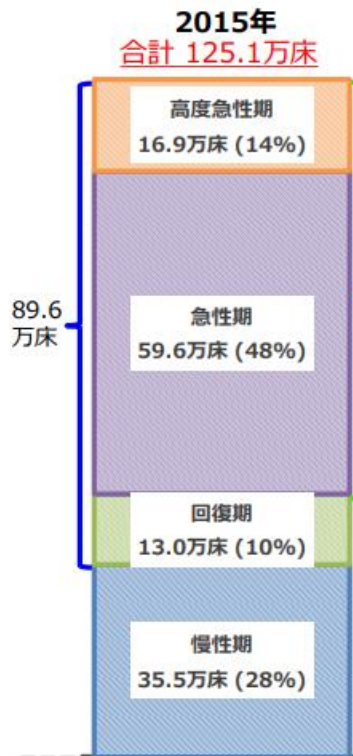
- 人手不足の問題
- 人件費の高騰の問題
- 働き方改革への対応がしづらい
- IT化しづらい（IT化しても価格に反映出来ない）

ヒトを配置してナンボ
昭和型

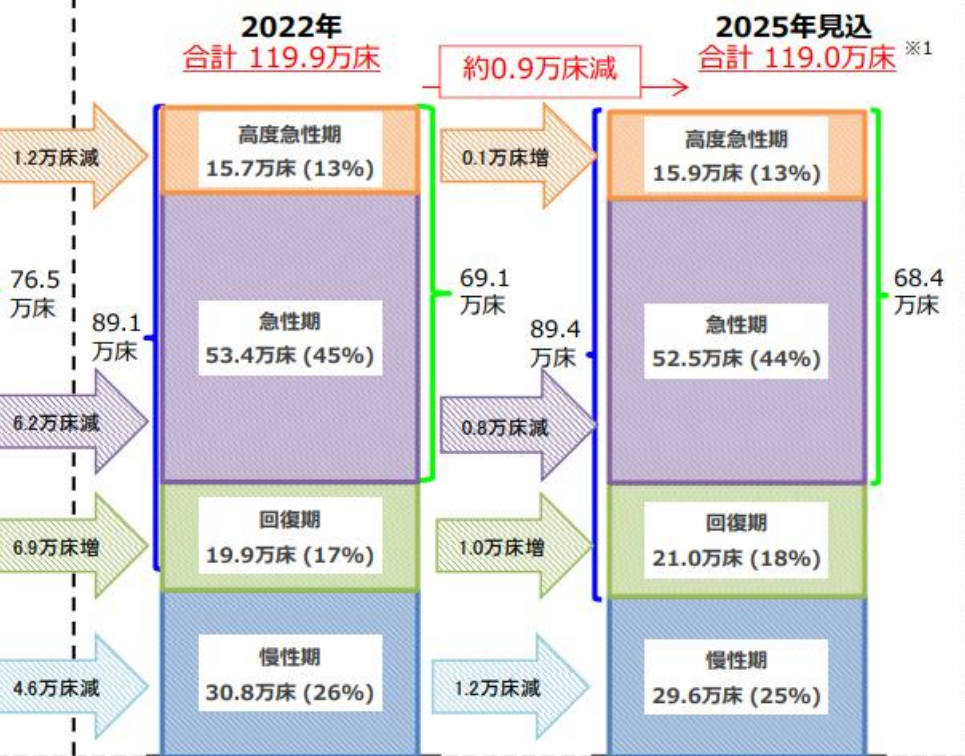
補助金 ⇒ 一過性

2022年度病床機能報告について(速報値)

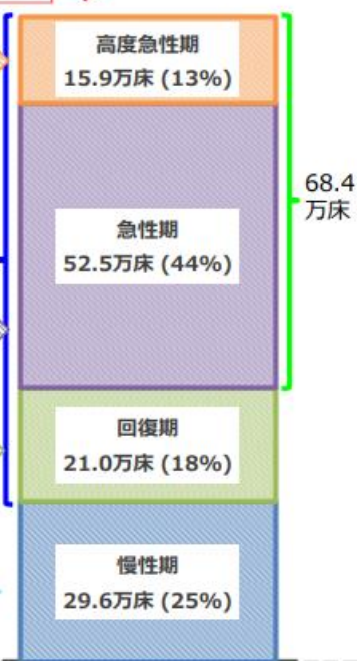
2015年度病床機能報告 (各医療機関が病棟単位で報告)※6



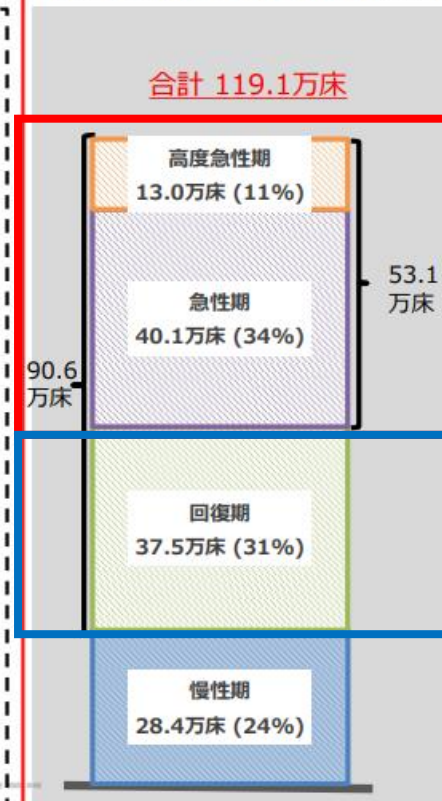
2022年度病床機能報告 (各医療機関が病棟単位で報告)※6



2025年見込 合計 119.0万床 ※1



地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点))※4 ※6



出典:2022年度病床機能報告

※1:2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2:対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告:13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告:12,188/12,602(96.7%)

※3:端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4:平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5:高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*):19,065床(参考 2021年度病床機能報告:19,645床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6:病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

29
(一部精査中)

福祉・医療経営の年表

•2024年4月

- 第8次医療計画スタート
- 第9次介護保険事業計画スタート
- 診療報酬・介護報酬 障害福祉サービス トリプル改定
- 医師働き方改革スタート
- 改正感染症法施行
- 介護BCPの作成義務化
- かかりつけ医機能整備（医療制度改革）
- 第4期医療費適正化計画（医療制度改革）



•2025年春以降

- 借入から5年間の元金返済猶予 WAMのコロナ融資の返済開始後の資金繰り

•2036年

- 医師偏在の是正

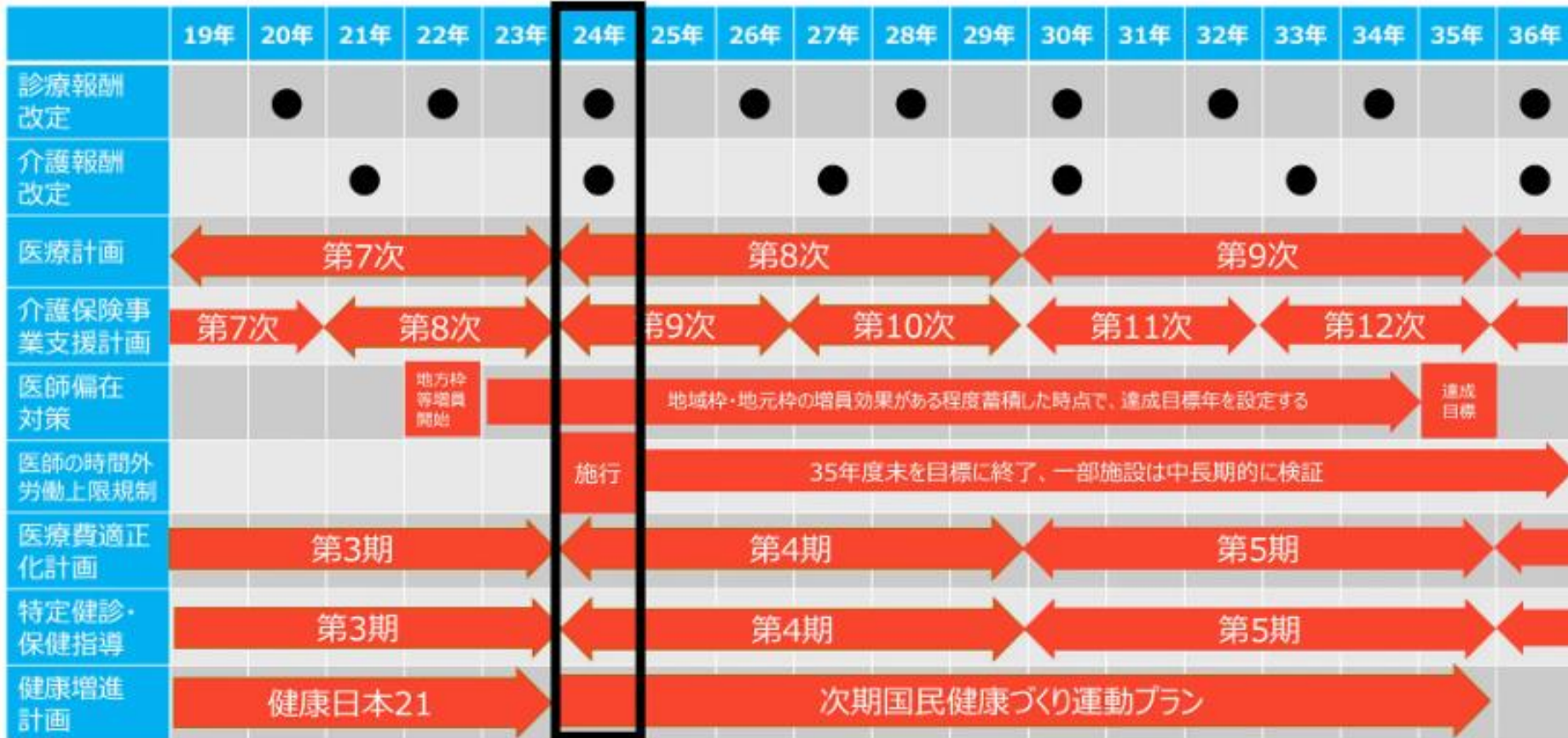


図1 健康、医療・介護関連制度の見直しスケジュール

2025年・2040年問題

• 2025年問題

- 国民の約3割が高齢者、団塊世代が75歳以上の後期高齢者。これにより起こる社会問題の総称

• 2040年問題

- 超高齢社会の進行・人口減少により、労働力不足や経済成長の鈍化、医療や介護の負担増加が懸念される点で共通

- しかし大きな違いは、その深刻さと社会に及ぼす影響の大きさ

- 2025年は高齢者人口増加の「過渡期」

- 2040年は「ピーク」

- 2025年は社会保障の「費用の不足」

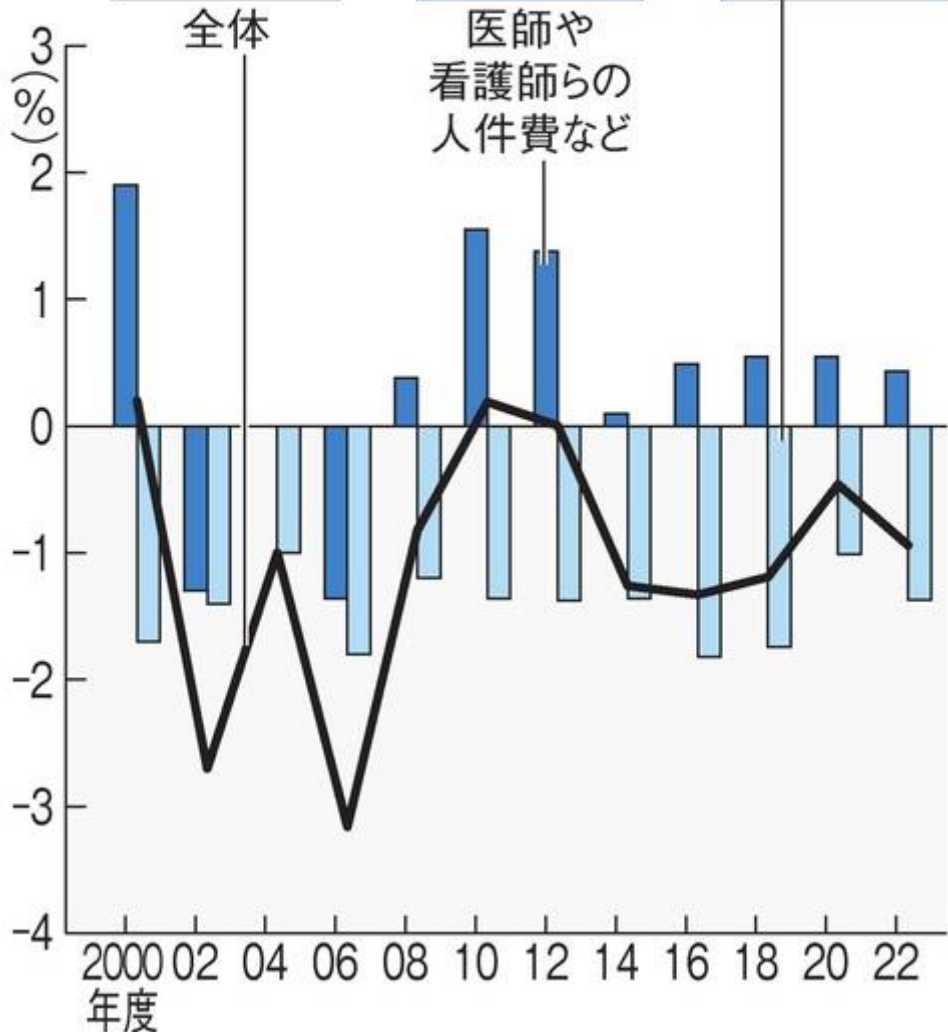
- 2040年は「持続可能性」が大きな問題に

- 解決するためには社会保障費の給付と負担の見直しなどの抜本的な改革、健康寿命の延伸、医療・介護サービスの生産性向上などが必要

診療報酬の改定率の推移

2年に1度見直す

$$\text{診療報酬} = \text{本体} + \text{薬価など}$$



診療報酬巡る攻防激化

「医療経済実態調査」公表

医療者や患者の両者の苦境が顕著に表れている。医療者側は診療報酬の改定率の低下が、患者側は医療費の増大が懸念されている。政府は医療経済の実態を把握し、適切な政策を講ずる必要があると指摘している。

医療側「赤字が拡大」

財務省「過剰な利益」

VS

2024年度のトリプル改定
財務省、経済財政諮問会議、
官邸主導

日本の医療 制度の特徴

国民皆保険

- 全国民が、公的医療保険に加入

フリーアクセス

崩れつつある

- いつでも、どの医師にでも、自由に診てもらえる

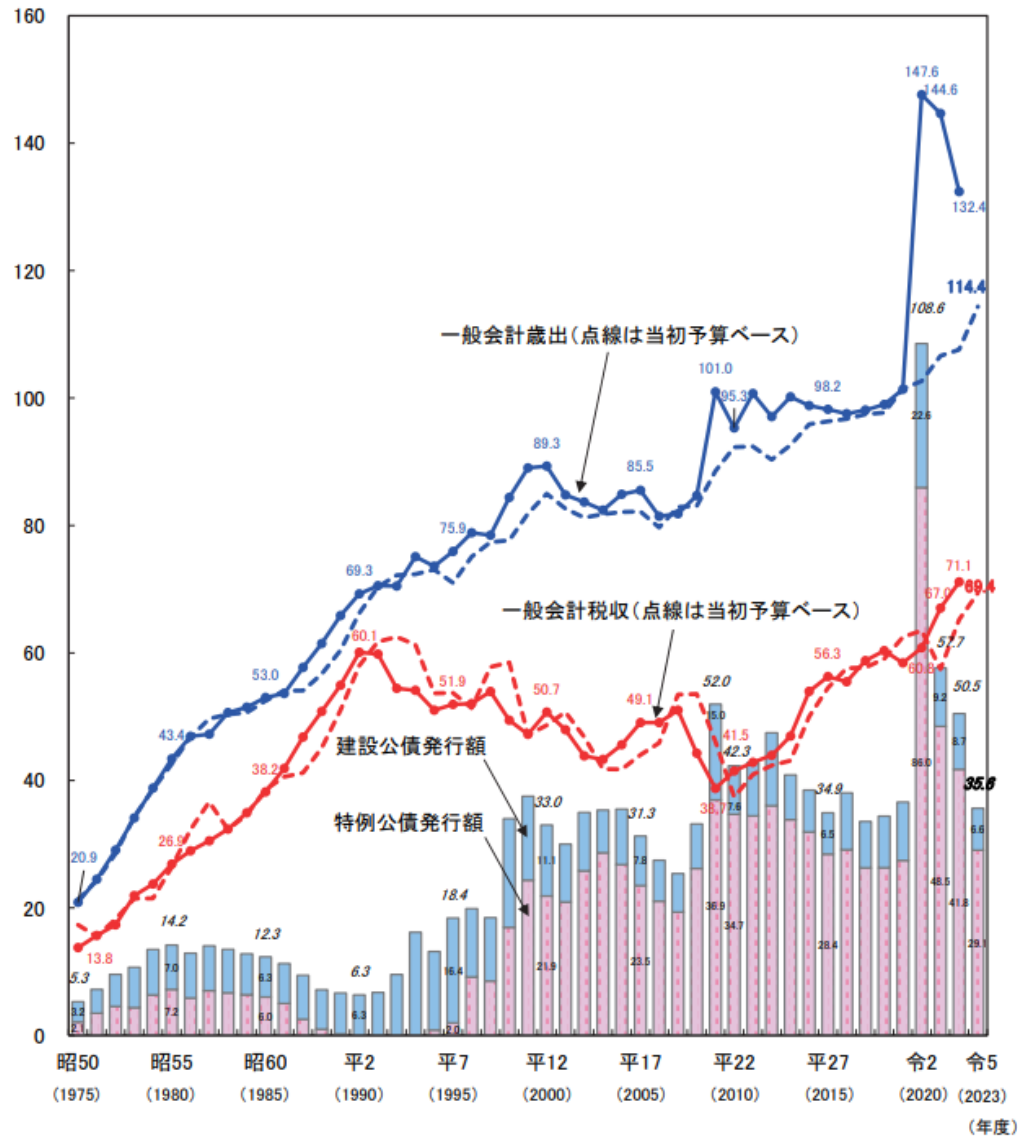
現物給付

- わずかな自己負担で、医療サービスを受けることができる

2. 一般会計における歳出・歳入の状況

我が国財政は歳出が税収を上回る状況が続いています。その差は借金（建設公債・特例公債）によって賄われています。

(兆円)



第24回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告

（1）1施設あたりの損益状況（年度）

① 一般病院

（注1） 医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の病院の集計である（特定機能病院等は含まない）。

（注2） 「I 医業収益」には、「新型コロナウイルス感染症関連の補助金」は含まれていない。

（注3） 「新型コロナウイルス感染症関連の補助金」には、従業員向け慰労金は含まれていない。

（注4） 「構成比率」は、「I 医業収益」と「II 介護収益」を合算した金額に対する割合である。

（注5） 一般病院の「I 医業収益」には、水道光熱費の高騰に対する医療機関向けの補助金については含まれておらず、当資料に記載はないが、「その他の医業・介護関連収益」に含まれている。

（全体） 報告書 p12

2022年度

（単位：千円、%）

	金額		構成比率		金額の 伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	3,287,561	3,357,213	99.8	99.8	2.1
II 介護収益	7,632	6,520	0.2	0.2	▲14.6
III 医業・介護費用	3,477,120	3,587,973	105.5	106.7	3.2
（うち）水道光熱費	58,871	77,804	1.8	2.3	32.2
IV 損益差額（I + II - III）	▲181,927	▲224,240	▲5.5	▲6.7	—
※「新型コロナウイルス感染症関連の補助金」を含めた損益差額	121,271	47,609	3.7	1.4	—
施設数	703				
平均病床数	172	172	—		

（注）「全体」とは、医療法人、国公立のほか、公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）、社会保険関係法人（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）、個人などを含む全体である。

7. 平成2年度と令和5年度における国の一般会計歳入歳出の比較

特例公債の発行から脱却することのできた平成2年度予算と比較すると、令和5年度予算では、社会保障関係費が大幅に増え、特例公債で賅っています。

(単位：兆円)

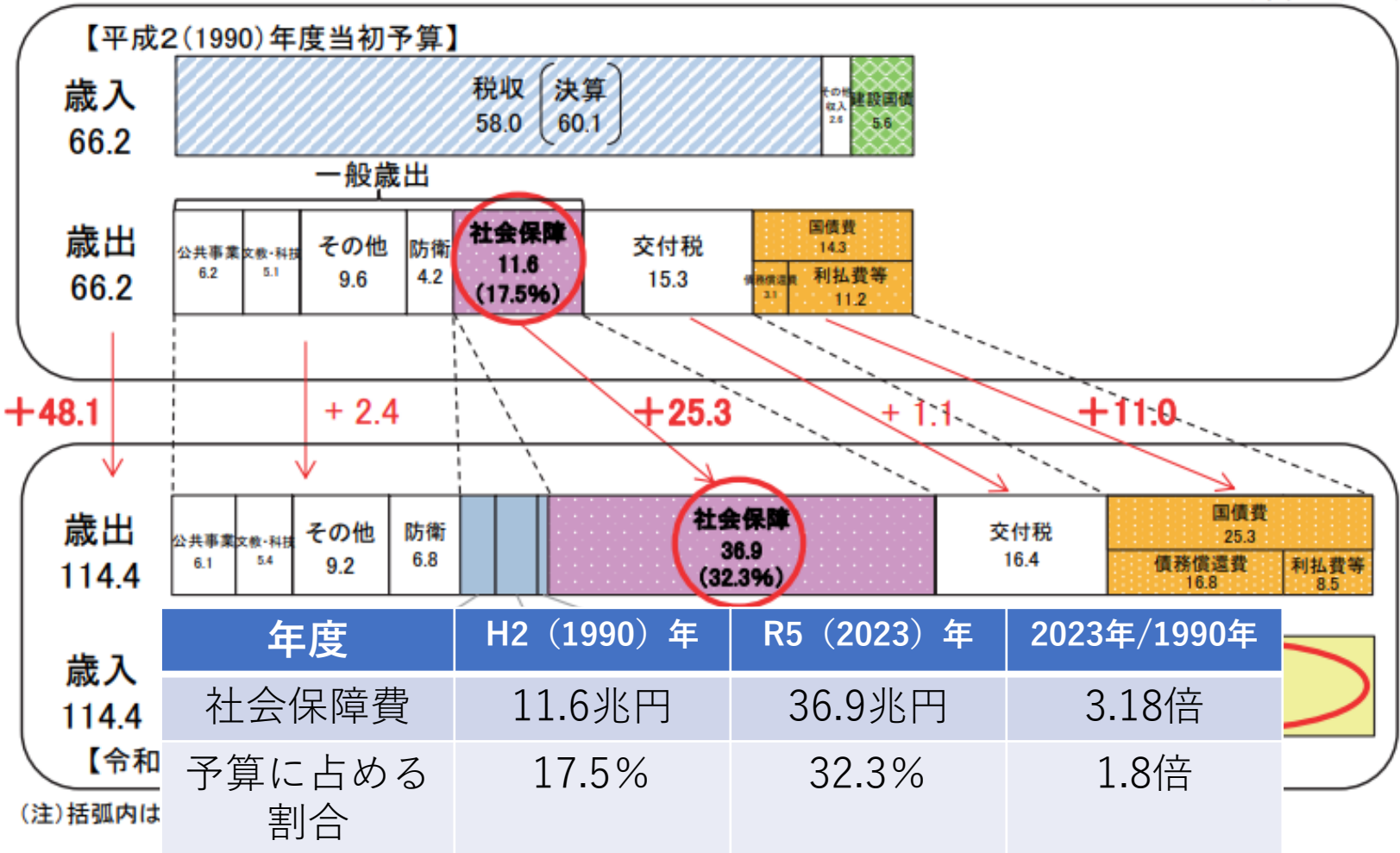
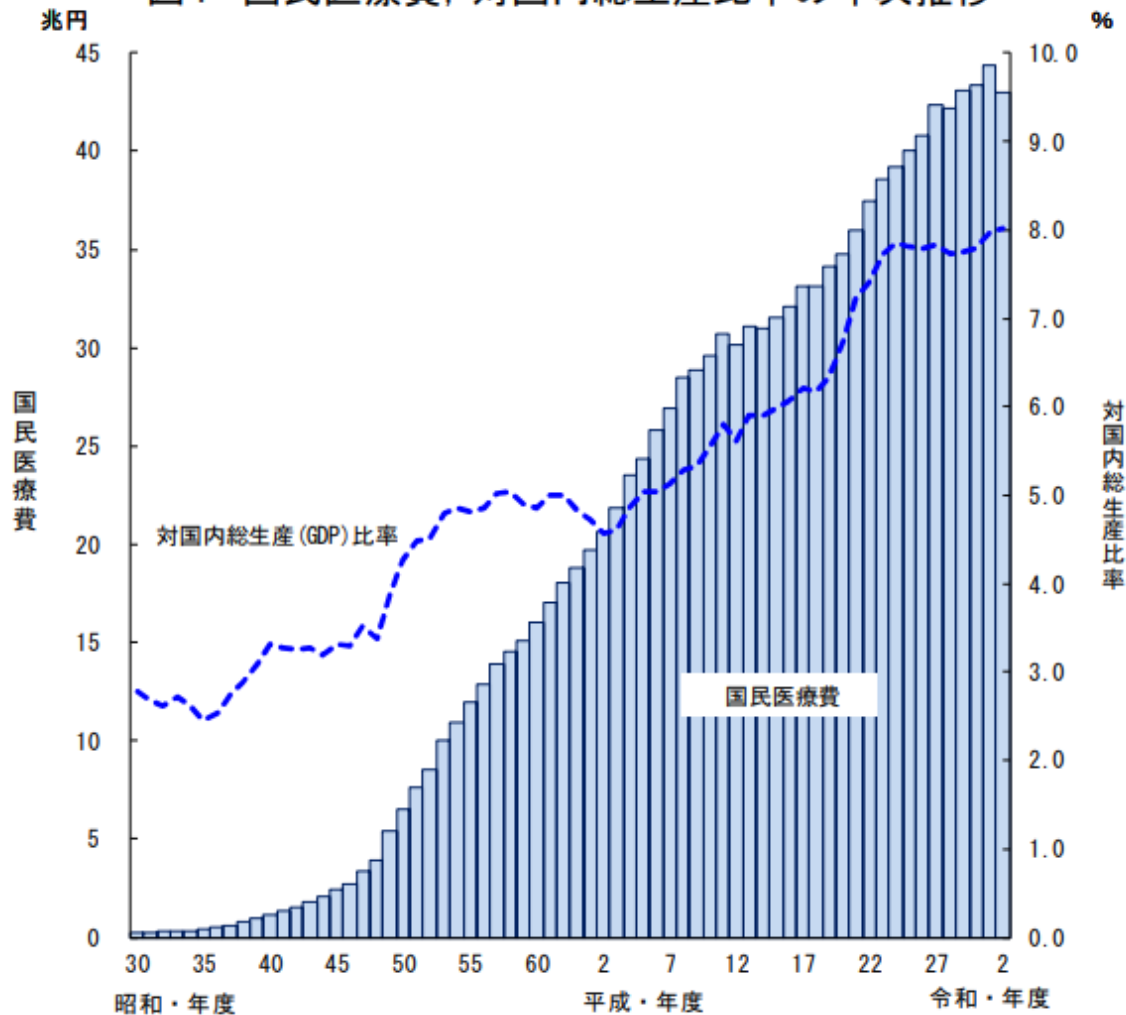


図1 国民医療費, 対国内総生産比率の年次推移



厚生労働省「令和2(2020)年度 国民医療費の概況」 図1 国民医療費, 対国内総生産比率の年次推移

日本の医療費約42兆円、20年前の43%増
国民医療費の伸びに合わせてGDPも伸びれば、それほど問題ない
GDPに対する国民医療費の比率が増大していることが、問題

◆「医療経済実態調査」によるこれまでの病院・診療所の収益率

年(度)	一般病院 (医療法人)	一般診療所 (医療法人)
2015	2.1%	6.8%
2016	1.8%	6.2%
2017	2.6%	6.1%
2018	2.8%	6.0%
2019	1.8%	6.5%

(出所)厚生労働省「医療経済実態調査」

(注1)上記調査は2年に1回(西暦の奇数年)実施され、その前年度と前々年度の経営状況を調査しているが、調査回ごとに対象の医療機関が異なるため、異なる調査回の間での比較は困難。より精緻な分析を行うため、全医療法人が提出する事業報告書等のデータベース化等の対応が今後必要。

(注2)「一般病院」は国公立病院等を除く。

(注3)上記の収益率は、全体の収益(医療・介護収益)のうち損益差額が占める割合。

◆「病院経営定期調査」によるコロナ前後の病院の経常利益率

年度	病院の経常利益率 ※国公立病院等を含む	コロナ関連緊急包括支援事業 補助金 (一般病床100床あたり平均)
2018	▲0.6%	—
2019	▲0.6%	—
2020	3.7%	2.3億円
2021	7.5%	2.9億円

(注)病院の経常利益率: n=211施設、コロナ関連緊急包括支援事業補助金: n=461施設

(出所)(公社)全日本病院協会等「2022年度病院経営定期調査」資料を基に作成

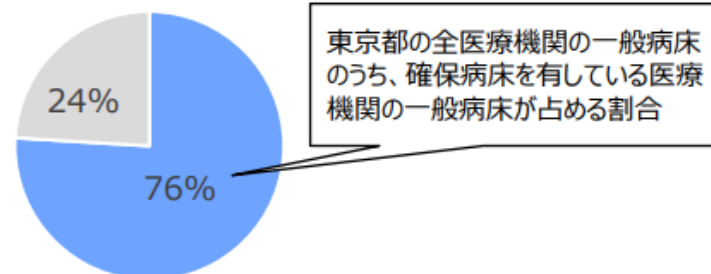
◆一般病院(医療法人)の直近の経営状況(一施設あたり)(東京都)

	2020年度	2021年度
事業収益	49.7億円	53.1億円
事業費用	48.3億円	50.2億円
事業利益	1.4億円	2.9億円
経常利益	1.5億円	3.3億円
純資産 (増加額)	24.4億円	27.1億円 (+2.7億円)
経常利益/事業費用	3.2%	6.6%
純資産の増加が事業費用に占める割合	—	5.4%

(注) n=126施設

(出所)武蔵野大学国際総合研究所 松山幸弘研究主幹による東京都の医療法人の事業報告書等の集計データ

◆コロナ受入れ病院の病床数

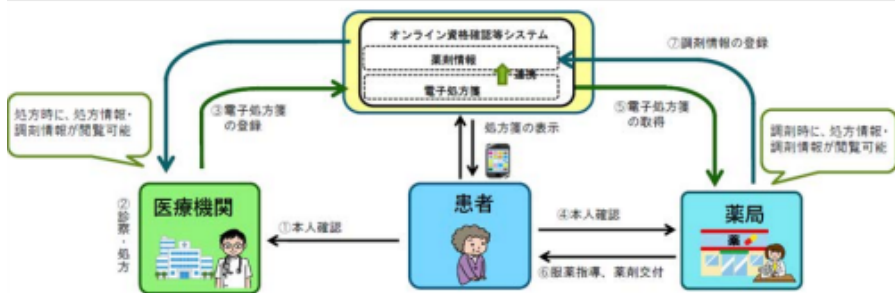


(出所)G-MIS「新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告」、(一財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構資料を基に作成

- 医療DXについて、単に患者データを集約・共有するだけでなく、より質の高い、効率的な医療につなげることが重要である。
- すでに、マイナンバーカードの健康保険証活用を通じて、医療機関は患者の過去の診療・投薬の履歴を参照することが可能となっているが、さらに、「電子処方箋」が整備されれば、患者の処方箋情報をリアルタイムで把握することが可能となり、重複投薬、重複検査等の効率化も可能となる。
- 韓国においてはすでに審査支払機関において、少ない処方薬数を高く評価するなど医療費適正化の観点からの審査を行っており、そうした取り組みも参考にすべき。

◆電子処方箋の仕組み（2023年1月より運用を開始）

処方情報・調剤情報を他の医療機関・薬局で閲覧することを可能とする仕組みを構築



◆審査支払機関における医療費適正化の位置付け

国民健康保険法改正案

新 8 5 条の 3 ※下線部分が改正箇所

連合会は、前二項に規定する業務のほか、診療報酬請求書及び特定健康診査等に関する記録に係る情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進並びに医療費適正化に資する情報の収集、整理及び分析並びにその結果の活用に関する業務を行うことができる。

⇒支払基金についても同様の法改正、基本理念にも医療費適正化を明記

◆韓国における審査支払機関による適正化

- 韓国においては1999年に健康保険審査評価院[HIRA, Health Insurance Review Agency (日本でいう支払基金、国保連)]の役割について、「審査基準の適合性」の評価に加え、「療養給付の適正性」を評価すると法定した。
- 評価結果は各医療機関の診療報酬への反映についても法定。取組を進めた結果、医療費削減効果があったとしている。

韓国における国保法

62条 療養給付費用を審査し、療養給付の適正性を評価するために健康保険審査評価院を設立する。

47条 5 項 公団は審査評価院が63条に基づき療養給付の適正性を評価し、それを公団に報告したならば、その評価結果に応じて診療報酬を加算・減算の調整をして支払うことができる。

(参考)審査評価院が公表する医療費の削減効果の事例

	2002年	2013年
処方 1 件あたりの薬品目数	4.32品目	3.76品目
外来患者の注射剤処方率	38.6%	19.0%

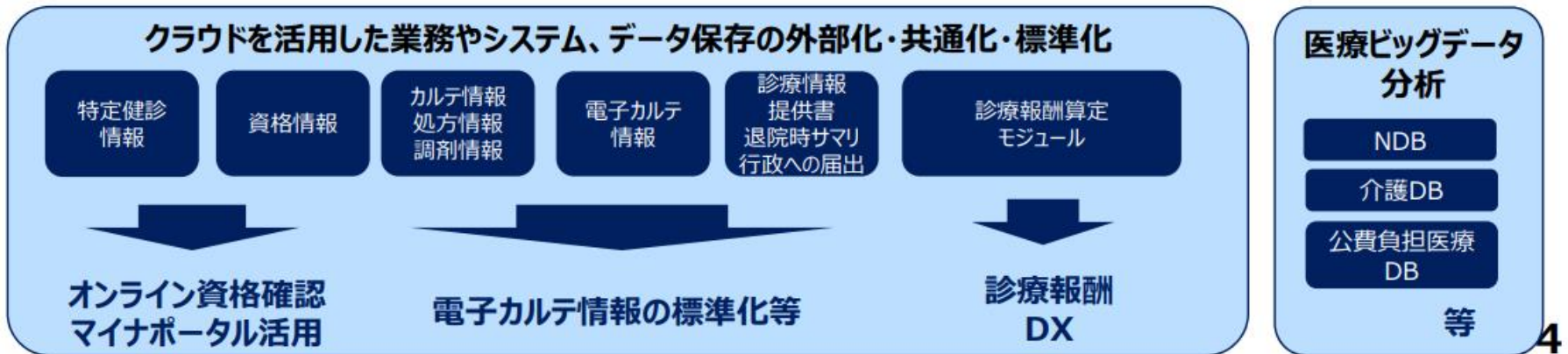
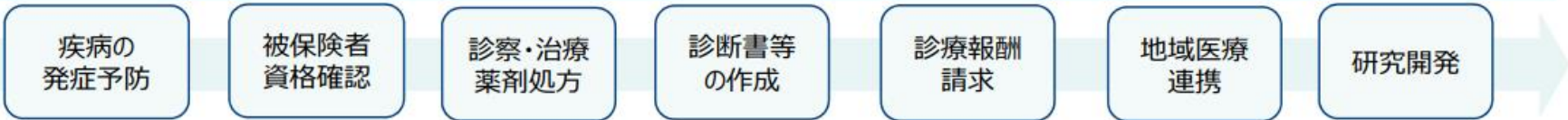
健康保険組合連合会「韓国医療制度の現状に関する調査研究報告書」(2017)等に基づく

DXとは

DXとは、「Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション)」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える (Transformする) ことである。
 (情報処理推進機構DXスクエアより)

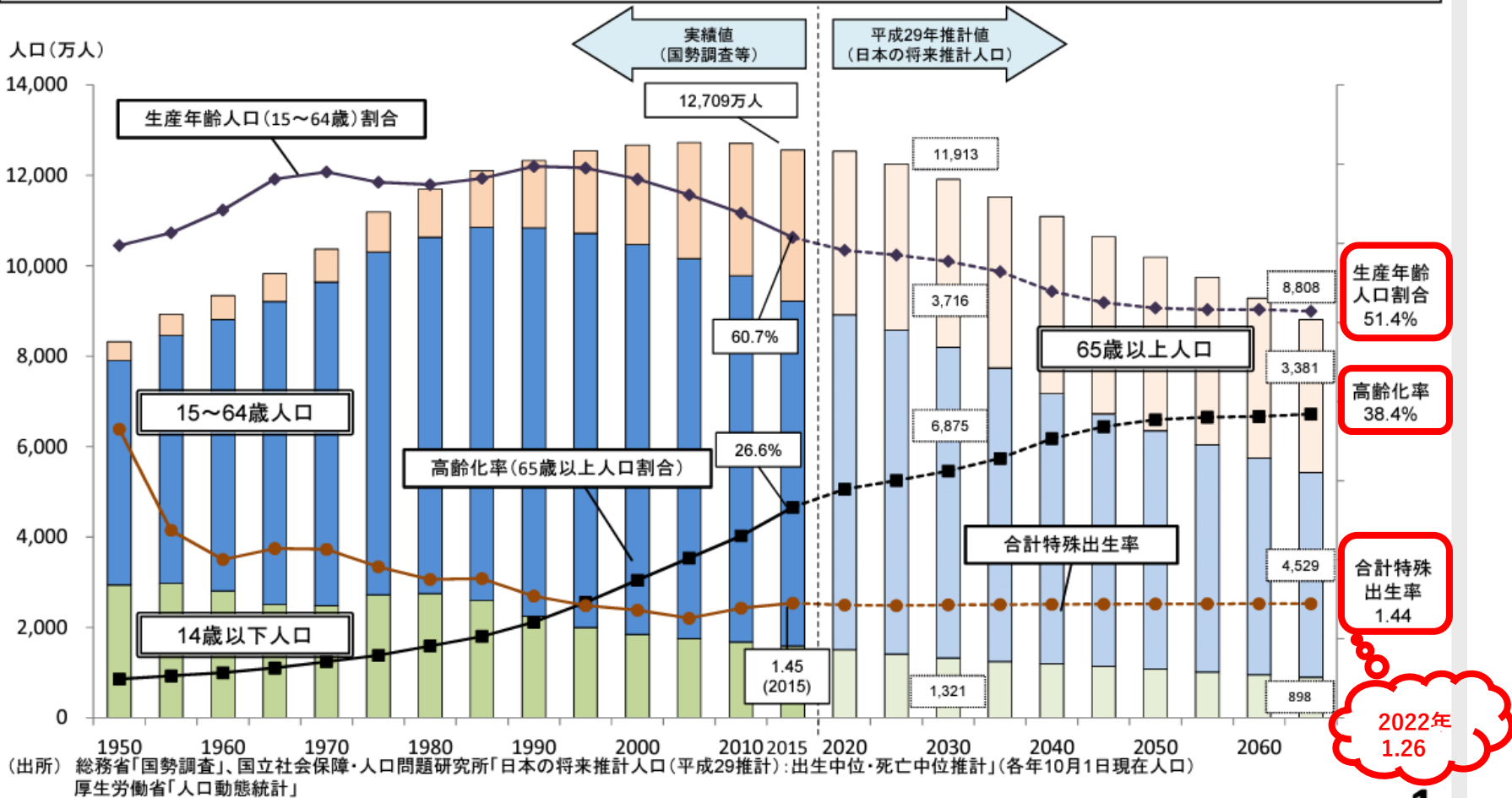
医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階 (疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など) において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。



日本の人口の推移

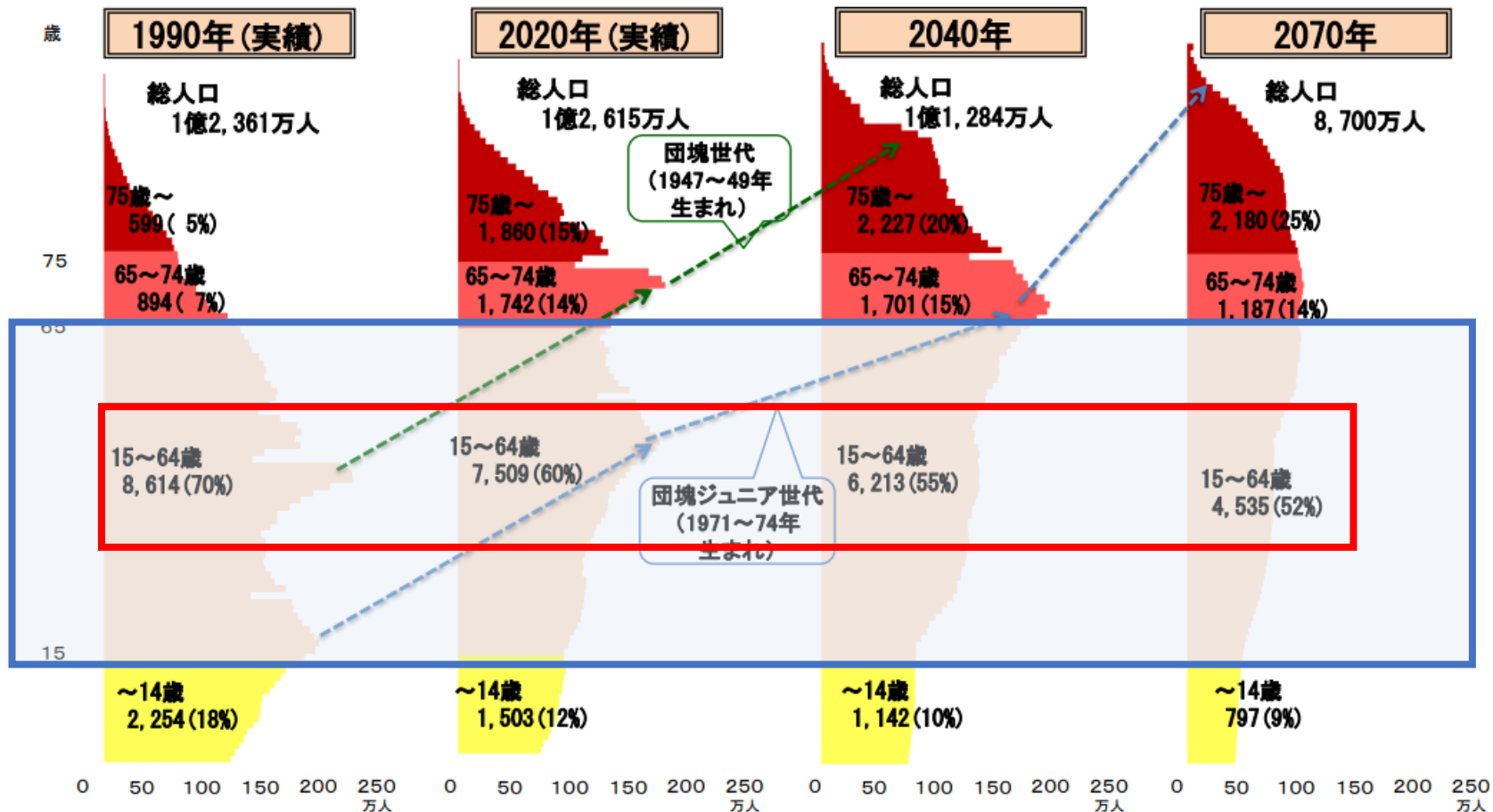
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



**労働力人口(働き手)の減少⇒社会を維持するためには
⇒女性・高齢者等の活躍が必要⇒制約要因をなくす必要あり
(長時間労働・賃金格差の是正)**

日本の人口ピラミッドの変化

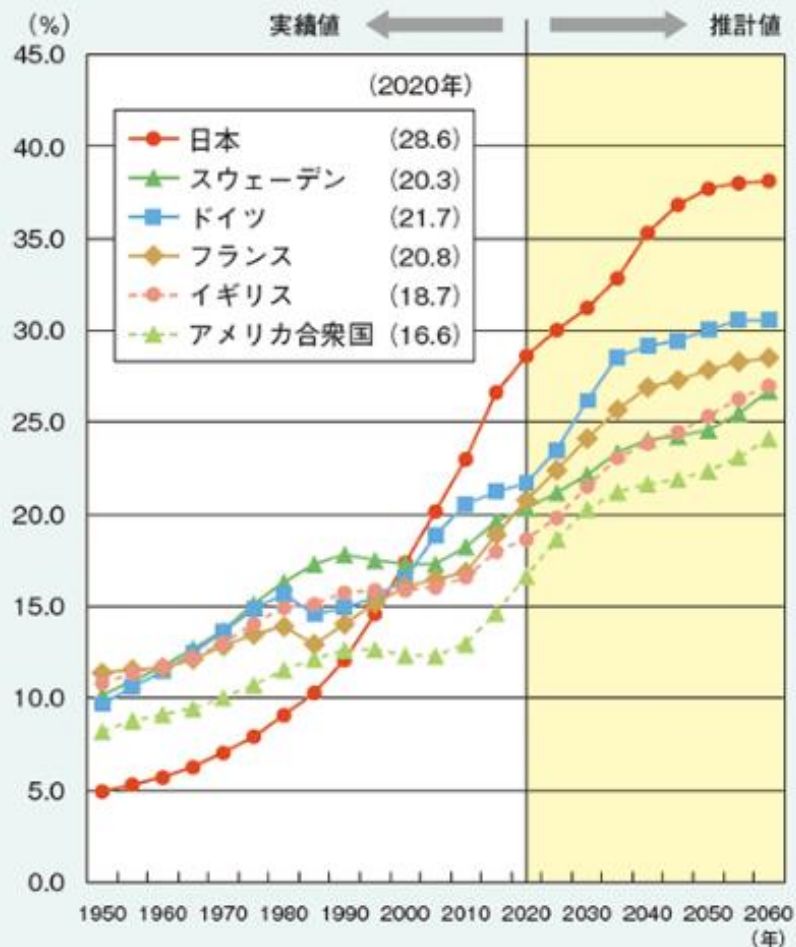
○団塊のジュニア世代が65歳となる2040年には、65歳以上が全人口の35%となる。
 ○2070年には、人口は8,700万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約39%となる。



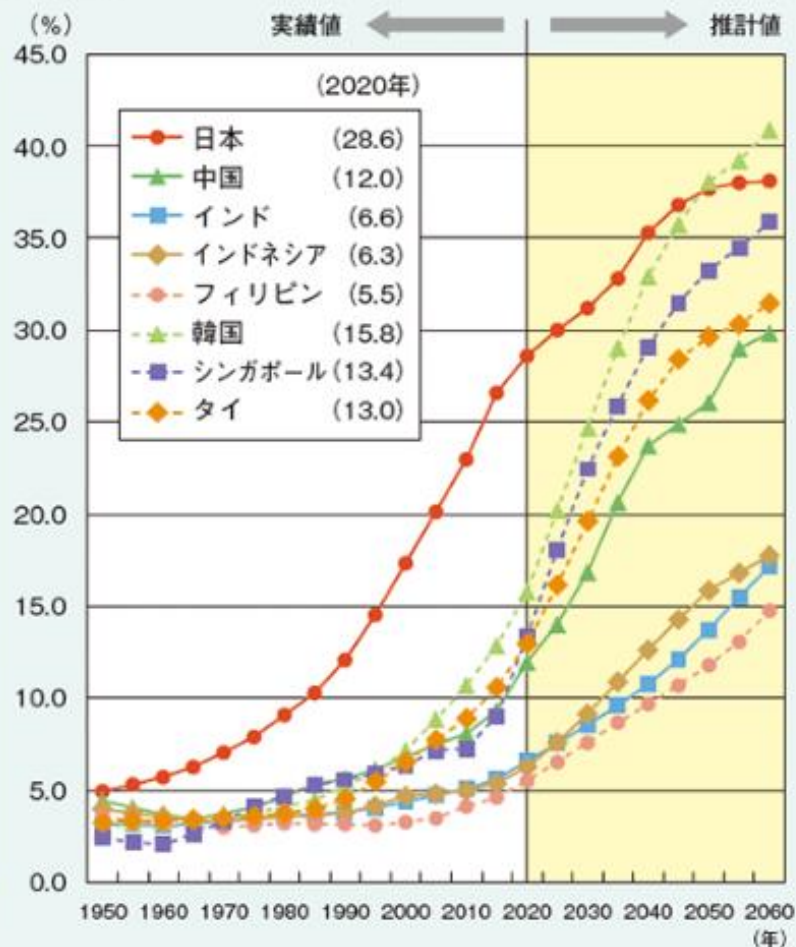
(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)

図1-1-6 世界の高齢化率の推移

1. 欧米



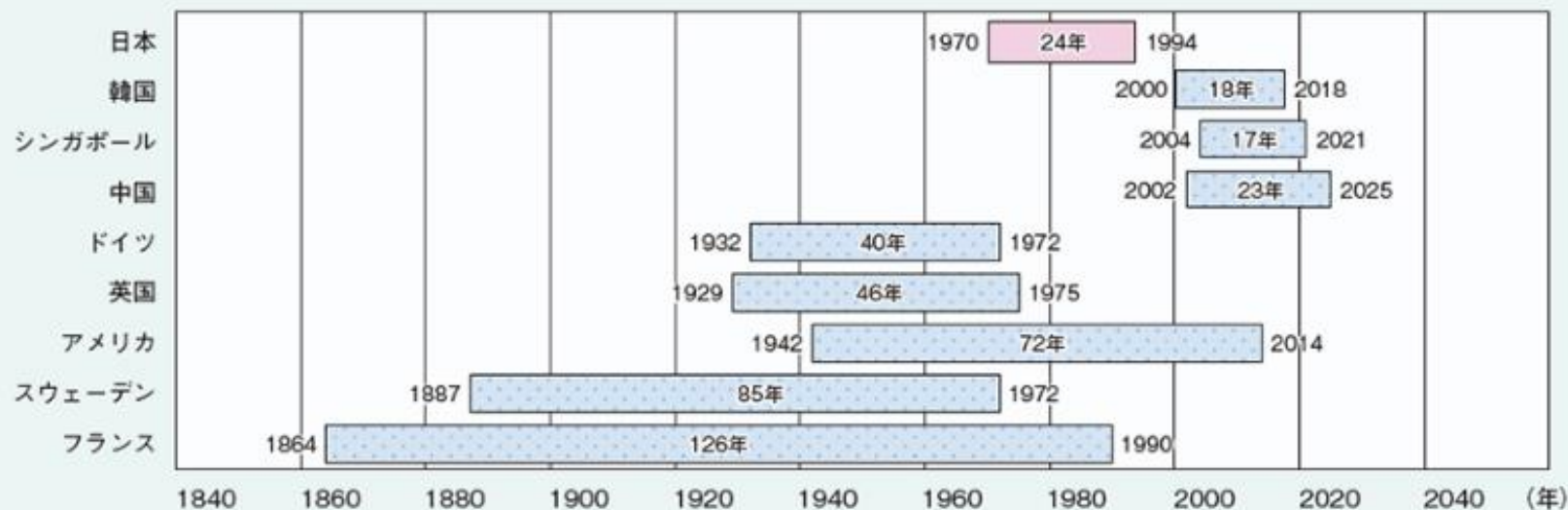
2. アジア



資料：UN, World Population Prospects : The 2019 Revision

ただし日本は、2020年までは総務省「国勢調査」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果による。

図1-1-7 主要国における高齢化率が7%から14%へ要した期間



資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(2022年)

(注) 1950年以前はUN, The Aging of Population and Its Economic and Social Implications (Population Studies, No.26, 1956)及びDemographic Yearbook、1950年以降はUN, World Population Prospects: The 2019Revision (中位推計)による。ただし、日本は総務省統計局「国勢調査」、「人口推計」による。1950年以前は既知年次のデータを基に補間推計したものである。

医療・介護の人手不足、仕事シェアで緩和必要 厚労白書（抄）

2022年度

医療や介護など福祉関連の人材は40年に96万人不足すると推計

- ・人材確保が「社会保障の最重要課題」

医師業務の一部を看護師らに**移管**するタスクシフトや職種を超え仕事を**分担**するタスクシェア、IT（情報技術）の活用を提起

医療・福祉従事者の**地域偏在**解消も課題

40年に必要な医療・福祉の人材が1070万人

- ・対して、実際に確保できるのは974万人と推計

必要数は全就業者数の2割近く

- ・**女性や高齢者**の一層の労働参加が不可欠
- ・医師と看護師などで仕事を**移管**したり、共有したりするタスクシフトやタスクシェアを「早急に進めていく必要がある」

オンライン診療による遠隔医療の推進も提起

介護ではベッドメイキングなどを担う**介護助手**の導入、**ロボットやセンサー**の活用

人材の地域偏在も課題

- ・医師数は毎年約3500～4000人増と「過去最大規模に増加」し、32年ごろには医師数約36万6000人で需給の均衡が取れると予想

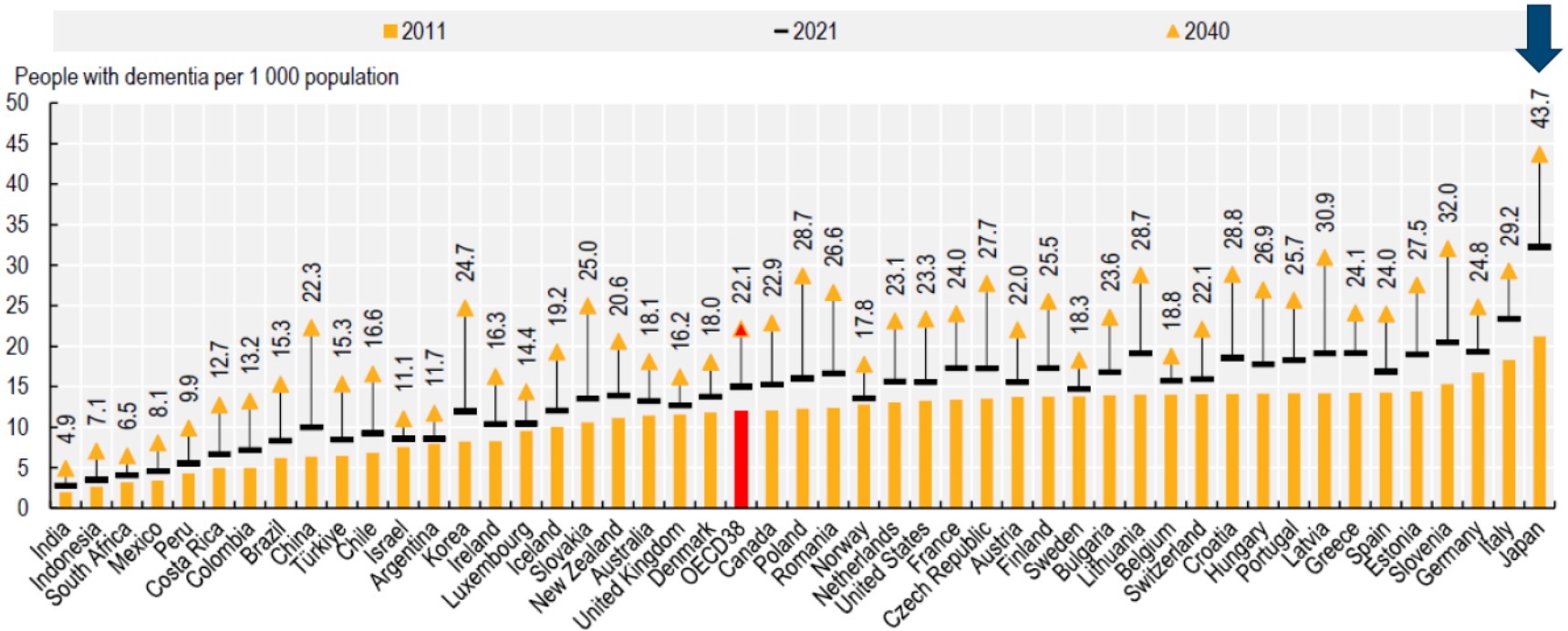
医師は女性の就業率が30歳代後半で最低となる

- ・出産や育児で離職する医師が多く、両立支援を求める声を紹介
- ・診療科別では産科・小児科の人材確保も必要との見解を示したほか、訪問系サービスの人材確保も重要



認知症患者の数が増加すると見込まれる

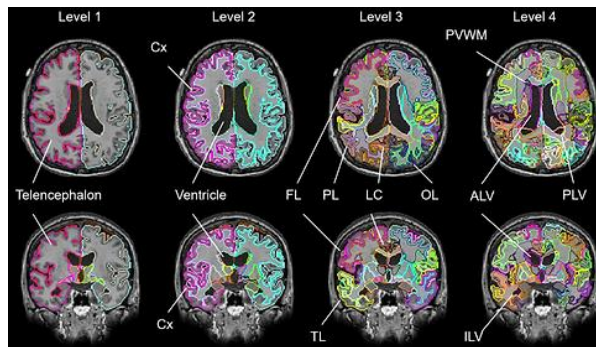
表10.8. 認知症の有病率推計、2011年、2021年と2040年



注：2021年と2040年のデータは推計

出典：Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Used with permission. All rights reserved. Global Burden of Disease Study 2019.

StatLink <https://stat.link/q1boiy>



2024年度改定の基本的視点「人材確保・働き方改革」重点課題に（厚労省）

- 厚生労働省が10月27日、社会保障審議会医療保険部会（部会長：田辺国昭・国立社会保障・人口問題研究所所長）に、2024年度診療報酬改定に向けた基本的視点等の案を示した。4つの基本的視点のうち、人材確保・働き方改革等の推進を重点課題とするもので、委員からは医療保険制度の持続可能性も重点課題にすること等の意見が出た。同日の議論を踏まえ、年内を目途に基本方針を固める方向で議論を続ける（資料は、厚労省のホームページ）。

厚労省が示した4つの「基本的視点」は以下。

1. 現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進
【重点課題】
2. ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進
や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進
3. 安心・安全で質の高い医療の推進
4. 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性
の向上

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や質上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

（2）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

（3）患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

（4）効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 地域包括ケアシステムの推進のための取組

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ アウトカムにも着目した評価の推進
- ・ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ 医療におけるICTの利活用

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・ 費用対効果評価制度の活用
- ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

診療報酬改定にあたっての基本認識

令和6年度	令和4年度	令和2年度
<p>▶物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応</p> <p>▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応</p> <p>▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現</p> <p>▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和</p>	<p>▶新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応</p> <p>▶健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現</p> <p>▶患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現</p> <p>▶社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和、社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。</p>	<p>▶健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現</p> <p>▶患者・国民に身近な医療の実現</p> <p>▶どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進</p> <p>▶社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和</p>

診療報酬改定にあたっての基本的視点と具体的方向性 (重点課題)

令和6年度	令和4年度	令和2年度
現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進	<p>1 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築</p> <p>2 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進</p>	医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速している2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

PHRを活用した新たなライフスタイルのイメージ

異業種連携

- 消費者接点を多く持つ生活関連産業によるヘルスケアサービス提供など、異分野参入等を促すことにより、様々な国民ニーズに対応する多種多様なヘルスケアサービスを創出していく。



どうする病院経営2040年を見据えて ChatGPT

- 2040年を見据えた病院経営に取り組む際には、以下のいくつかの戦略的アプローチが考慮されるべきです。
 - **テクノロジーとデジタルヘルスケアの統合:** デジタルヘルスケア技術を積極的に導入し、電子健康記録の完全な普及、テレメディシンの拡大、患者ポータル強化、IoTデバイスの活用などを推進します。これにより、医療の効率性が向上し、患者体験が向上します。
 - **パーソナライズド医療へのシフト:** 遺伝子解析やバイオマーカーの活用によって、患者に合わせた個別の治療法を提供し、治療の効果を最大化します。また、疾患予防や早期診断に焦点を当てたプログラムを開発し、予防医療を強化します。
 - **AIと機械学習の活用:** 医療画像解析、疾患の診断支援、治療計画の最適化などにAIと機械学習を導入し、医療の正確性と効率性を向上させます。また、患者のデータを活用して予測モデルを構築し、予防策や介入を最適化します。
 - **患者中心のケアモデル:** 患者のニーズに合わせたカスタマイズされたケアを提供するために、継続的なデータ収集と分析を行い、医療チームの協力とコミュニケーションを強化します。また、患者教育やエンゲージメントプログラムを強化し、患者の健康管理を支援します。
 - **持続可能な経済モデル:** 医療費の抑制に焦点を当て、コスト管理の戦略を強化します。同時に、新たな収益源の開発や医療観光などの多角的なビジネスモデルの検討が必要です。
 - **人材戦略の最適化:** 医療専門職のスキルアップやトレーニング、ワークライフバランスの改善、テレワークの促進など、人材確保と満足度向上に焦点を当てます。
 - **リーダーシップとイノベーション:** 経営陣は変化に適応し、イノベーションを推進するためのリーダーシップを発揮する必要があります。外部パートナーシップ、研究機関との協力、新技術の評価などに積極的に取り組みます。
- これらの戦略的アプローチを組み合わせ、2040年を見据えた病院経営を成功させるために、病院のミッションや地域のニーズに合わせた具体的な戦略を策定し、変化に適応できる柔軟性を持つことが重要です。

ニューヨーク 5 番街 1900年⇒1913年



医療の世界でも . . .



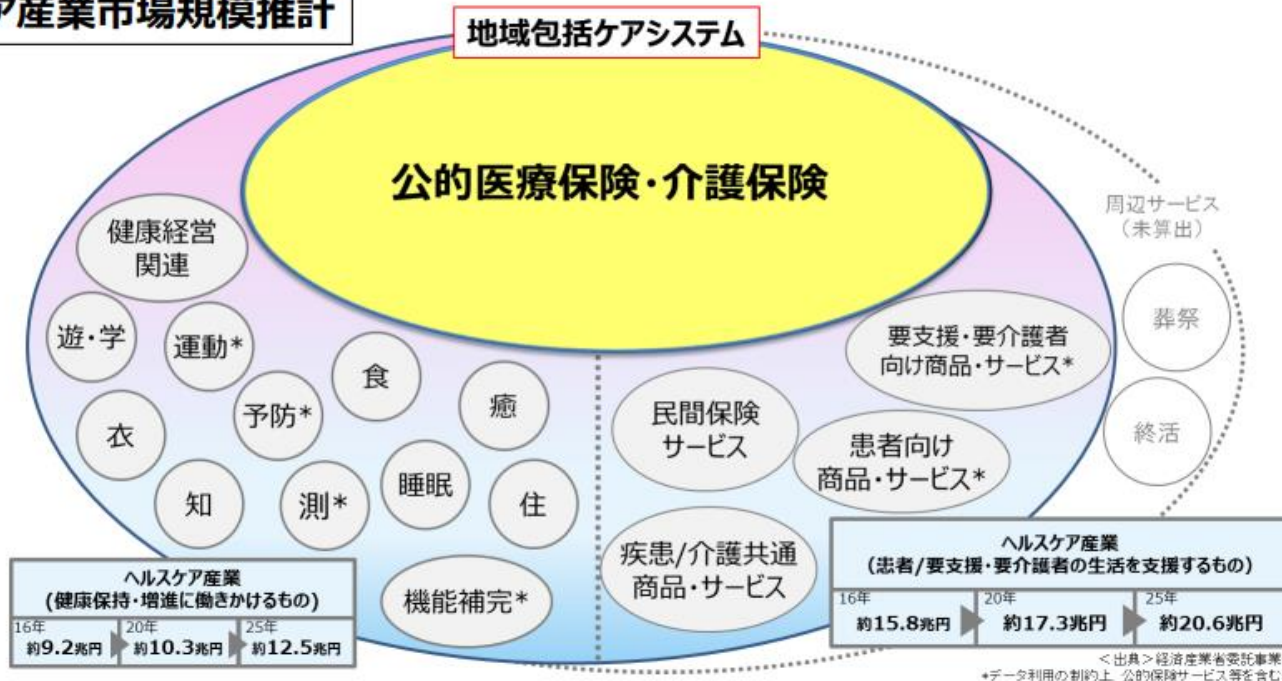
総合東京病院循環器内科
滝村由香子 医長

「スマートウォッチで不整脈と言われたんです」と

【便利】“両腕”に装着する人まで...専用の“外来”設置する医療機関も

ヘルスケア産業市場のポテンシャル

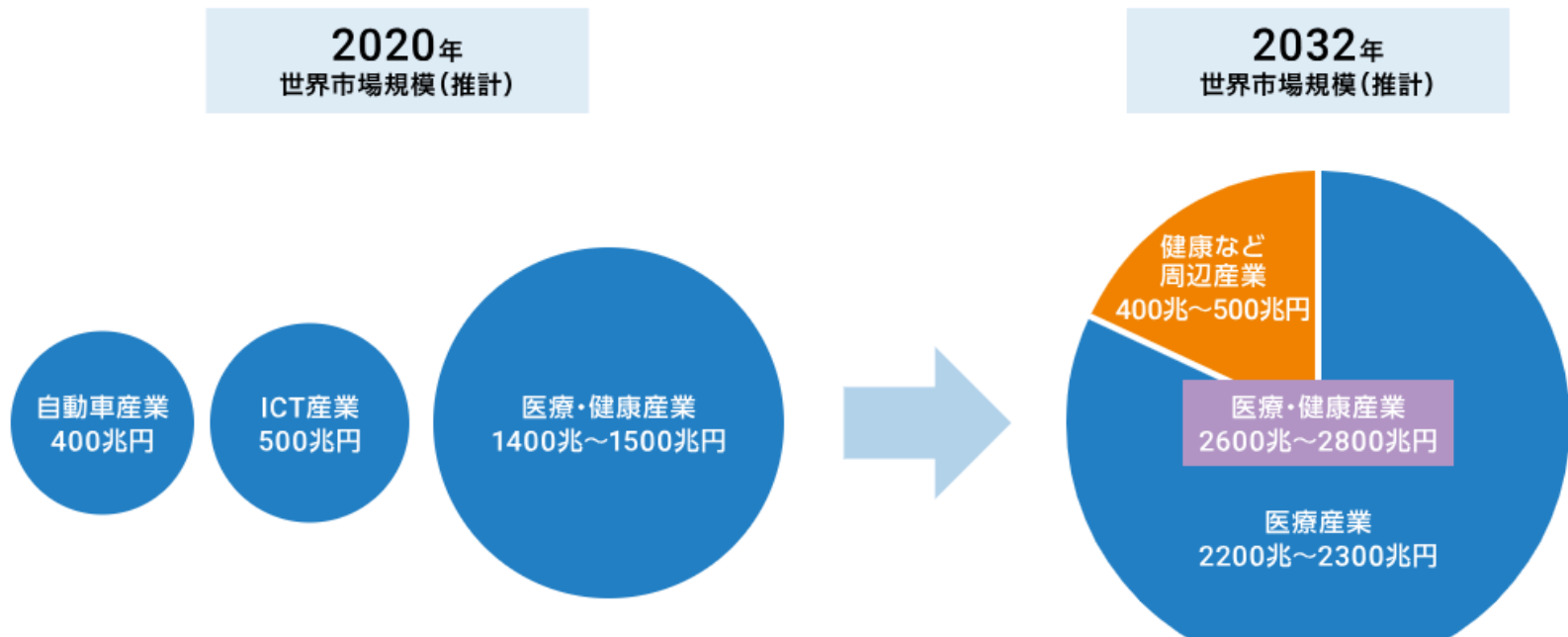
ヘルスケア産業市場規模推計



- 日本において、ヘルスケア産業市場の年平均成長率は約3%で、2025年には市場規模が約33兆円になると推計。
- 世界的には、ウェアラブルなどのウェルネス・予防分野（※）の年平均成長率は**11%**という推計も存在
※ Wellness/Disease Prevention の2019-2024年の年平均成長率（引用：Global Market Insights, TechNavio, BIS Research, BCC Research, Grand View Fior Markets, Pitchbook, Rock Health）

国民医療費約45兆円・ヘルスケア産業市場約33兆円医療本体に肉薄

10年後の医療・健康産業は、 現在の自動車産業の 7倍近くの市場規模に成長



10年後、医療・健康産業は、1.5倍に
10年後、健康など周辺産業を含めると、1.8倍に
世界のマーケットとしては、有望

あらゆる業界に ビジネスチャンス 例えば、こんな未来に！

● 医療機関におけるDX推進が本格化

- メガプラットフォームによるヘルスケア事業が拡大
- 個人診療所のコンビニチェーン化
- 薬の代替としてのスマホアプリ処方
- ウェアラブル医療機器の市場拡大

● 手術用ロボットの保険適用が進み、手術の自動化が視野に

- 生体データを集めて分析「社会すべてが検査室」の実現

● 医者が常駐しないリテールクリニックの導入

● オンライン遠隔医療の普及

- 体内で“治療”するナノボットの实用化

● 医療機器メーカーによる病院買収など業界またぎのM&Aが加速

- 検査や治療の領域で保険適用される機器やアプリが増える
- ライフログと医療・保険の連携強化
- デジタルホスピタルとAI診断の加速
- 薬局のネット服薬指導と配送対応が広がる
- 身体の異常を検知する自動運転車の実用化
- 再生医療の技術で食肉を作る
- OTC医薬品と食品の境界線があいまいに
- ワクチンなどの予防医療が一大産業に
- アンチエイジング分野は美容領域から一般医療へ

本日のまとめ

【医療を取り巻く環境】

- 人類史上例を見ない超高齢社会
- 人口減少（支える世代の減少・逆ピラミッド・多死時代）
- 国の財布事情
- 医療DX
- 働き方改革
- 価値観の変容
 - 患者：COVID-19以降の患者の価値観の変容（受療行動）
 - 医療従事者：新研修医制度移行、デジタルネイティブ世代の価値観



自院を、将来の地域での医療需要に合わせていく

やりたい医療ではなく、必要とされる医療

医療政策の方向性から予測される環境変化、リスクの洗い出し、法人を取り巻く環境をリサーチした上で、「**ありたい姿、あるべき姿、期待像（果たすべき役割）**」を、**医療の質、人材の質、経営の質の面から検討**する。自院の将来像について、スタッフと共通認識しておくことも重要。



ご清聴ありがとうございました

ご意見・質問等ありましたら、下記アドレスまでお願いいたします。

(公社) 日本医業経営コンサルタント協会
東京都支部 理事
外山 和也

kazuyatoyama8@gmail.com