

医業経営情報

REPORT

Available Information Report for Corporate Management

2019

2

医業経営

医療・介護の働き手不足が始まる 人口急減時代の医療政策

- ① 2025年以降の社会保障の見通し
- ② 現役世代の人口急減に対応した政策
- ③ 需要変化への対応と業務効率化
- ④ 健康寿命延伸に向けた介護・疾病等予防政策

1 | 2025 年以降の社会保障の見通し

1 | 医療・介護給付費の将来見通し

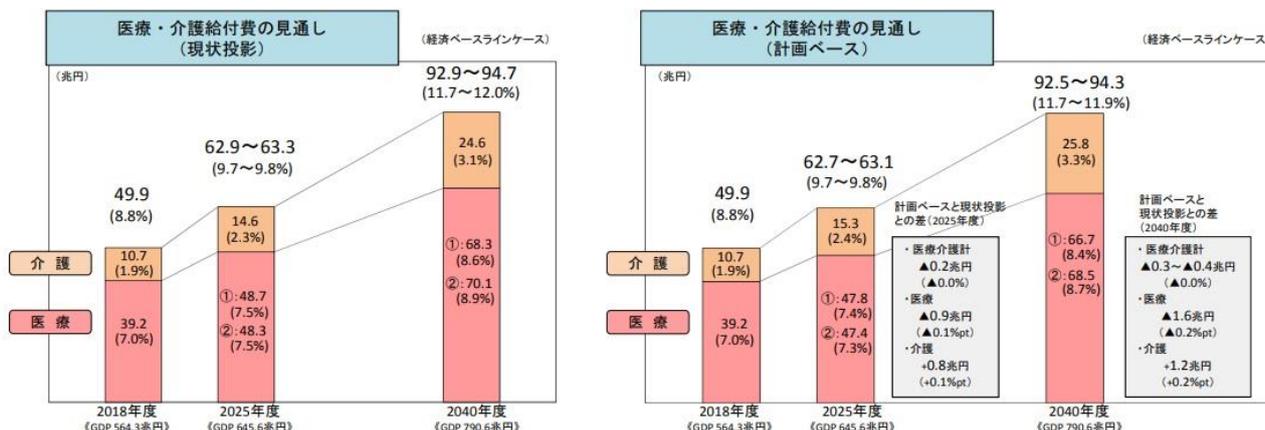
厚生労働省は、2018 年度における医療・介護給付費については医療が 39.2 兆円、介護は 10.7 兆円となり、合計 49.9 兆円に達するという社会保障給付費の見通しを示しました。

一方、団塊世代がすべて後期高齢者となる 2025 年において、これら社会保障給付費の変化をみると、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に計算した「現状投影」では医療 48.7 兆円、介護 14.6 兆円で合計 63.3 兆円となっており、また、地域医療構想などを基礎とした機能分化等の改革を見込んだ「計画ベース」では医療 47.8 兆円、介護 15.3 兆円で合計 63.1 兆円となっています。

「現状投影」と「計画ベース」を比較すると、医療費が 0.9 兆円減、介護が 0.7 兆円増加していますが、その要因のひとつとしては、医療費の適正化や医療から介護への政策誘導が挙げられます。

今後も社会保障給付費の増加は続き、特に介護給付費の伸びが大きくなるとともに、将来の見通しや政策を踏まえると、在宅医療や介護の需要が高まることが予測されます。

◆医療・介護給付費の見通し(計画ベースと現状投影との比較)



(注) 医療については、単価の伸び率の仮定を 2 通り設定しており、給付費も 2 通り (①と②) 示している。

*2018 年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (2017 年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算 (2018 年 1 月)」等を踏まえて計算。

医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。() 内は対 GDP 比。

(出典)内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成 30 年 5 月 21 日「2040 年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」

上記「計画ベース」は、地域医療構想に基づく 2025 年度までの病床機能の分化・連携の推進、第 3 期医療費適正化計画による 2023 年度までの外来医療費の適正化効果、第 7 期介護保険事業計画による 2025 年度までのサービス量の見込みを基礎として計算されています。

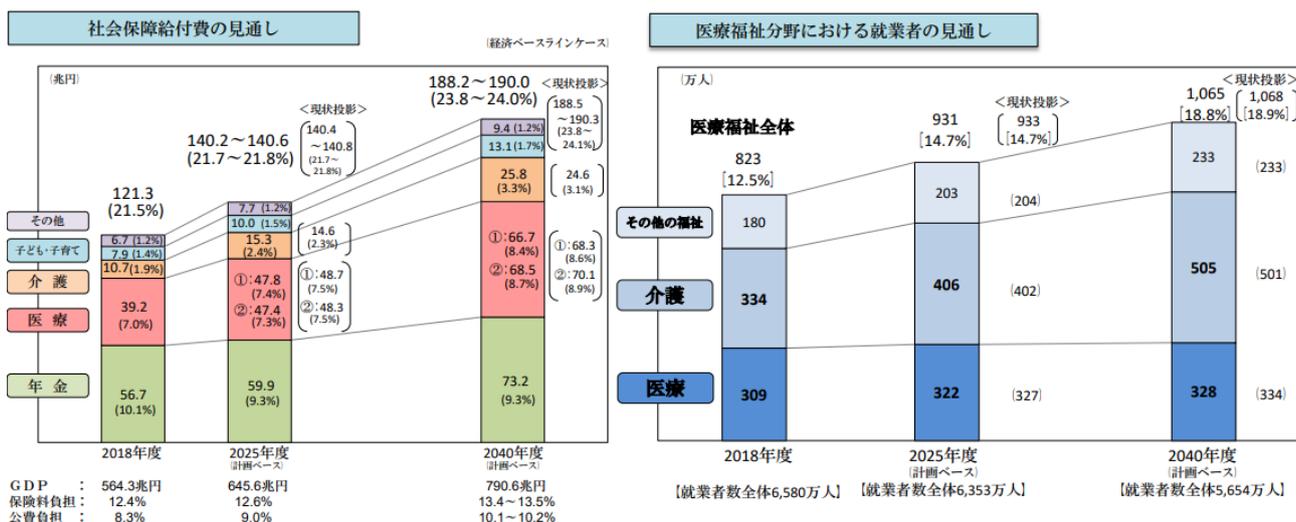
2 | 社会保障給付費の増加と高まる医療福祉分野の人材需要

社会保障給付費の見通しを計画ベースでみると、社会保障給付費の総額は2018年度では121.3兆円、2025年度では140.6兆円にのぼり、わずか7年間で19兆円以上も増加するほか、それ以降も増え続けると予測されます。そして、なかでも医療費と介護給付費の伸びが他の社会保障給付費と比べ大きくなっています。

また、医療福祉分野の就業者の見通しを計画ベースでみると、医療では2018年度309万人が2025年度には322万人に、また介護では2018年度334万人に対し、2025年度は406万人に増加しています。医療福祉全体では2018年度の823万人から2025年度では931万人が見込まれ、その後も増加する見込みです。

この結果からは、働き手が減少する中で医療や介護の人材需要は益々高まることから、医療の効率化と人材確保は将来に向けて大きな課題となっています。

◆ 社会保障給付費と医療福祉分野の就業者の見通し



(注) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

*2018年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2017年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(2018年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。[]内は就業者数全体に対する割合。保険料負担及び公費負担は対GDP比。

(出典)内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」

上記「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算されています。

また、医療福祉分野における就業者の見通しは、医療・介護分野の就業者数について、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数が計算されています。

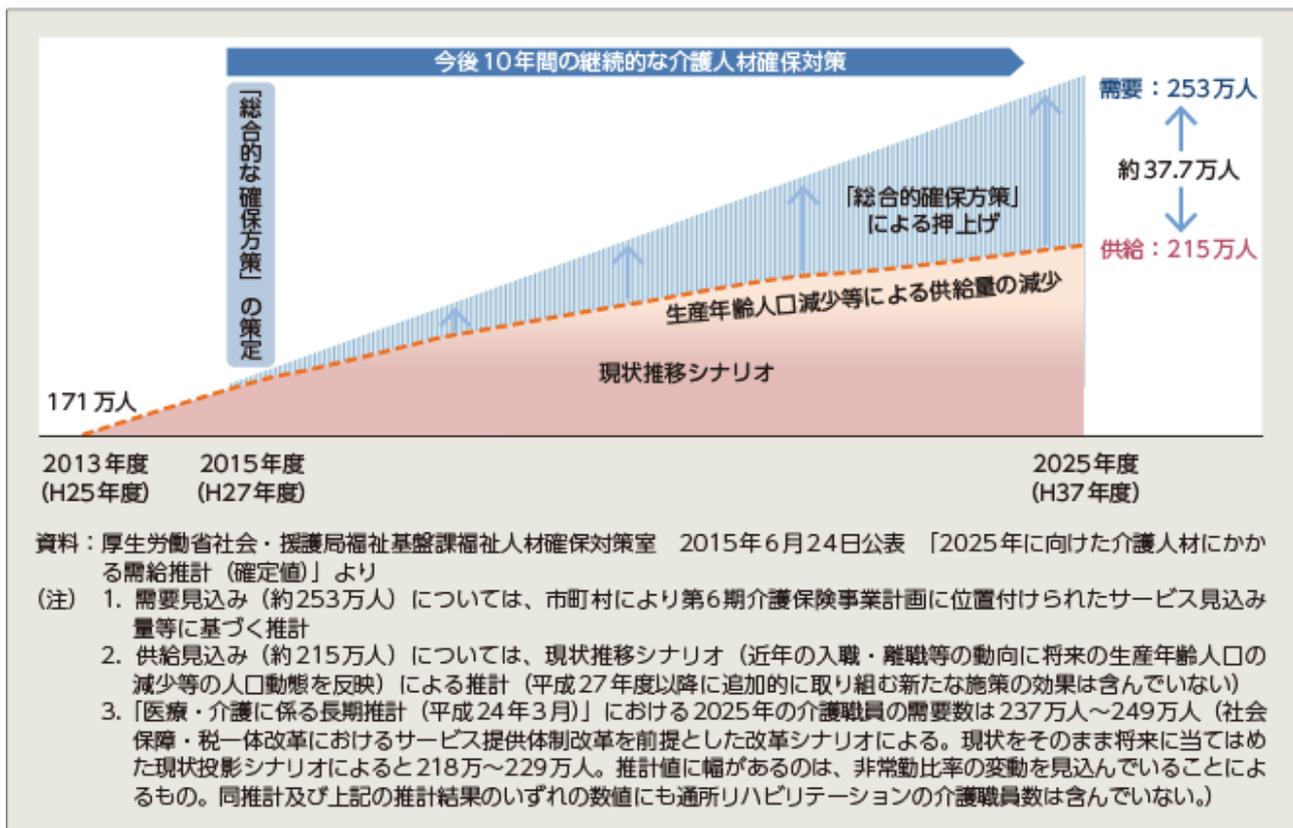
3 | 深刻な介護人材不足と外国人材の受入れ

少子高齢化が進む都市部を中心として、高齢者数の増大によって医療・介護のニーズが増大し、これにより特に介護サービスを担う人材が不足して、確保が困難となるとともに、これらのサービスの円滑な供給に支障を来すことが予測されます。

2014 年度に各都道府県において実施した「介護人材にかかる需給推計結果」によると、2025 年には約 253 万人の介護人材が必要との見通しが示されています。

一方、医療・介護の担い手である生産年齢人口の減少は続くため、現状の施策を継続した場合、2025 年には約 37.7 万人の介護人材が不足するとの見通しが示されています。

◆2025 年に向けた介護人材の需給推計結果



これらの予測を踏まえ、不足する介護人材を補うために、外国人材を受け入れる法改正が相次いで行われています。

2017 年 11 月に「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」（2016 年法律第 89 号。以下「技能実習法」という。）の施行にあわせ、外国人技能実習制度の対象職種に介護職種が追加されました。

さらに、2017 年 12 月 8 日、第 197 回国会（臨時会）において「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律」が成立し、同月 14 日に公布されました（2018 年法律第 102 号）。

2 | 現役世代の人口急減に対応した政策

1 | 将来を展望した社会保障・働き方改革の検討

本年10月、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えて、「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」が厚生労働省に設置されました。

同本部では、将来に向けた政策課題として、以下を掲げています。

◆現役世代の人口急減という新たな局面に対応した政策課題

●多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
- 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
- 中途採用の拡大
- 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金（個人型確定拠出年金等）の拡充
- 地域共生・地域の支え合い

●健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】 *来夏を目途に策定

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
 - ①健康無関心層へのアプローチの強化、
 - ②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

●医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】 *来夏を目途に策定

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

◆引き続き取り組む政策課題

●給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

(出典)厚生労働省「第1回2040年を展望した社会保障・働き方改革本部（資料3）」

2 | 医療・福祉サービス改革プランの方向性

厚生労働省は、人口急減に対応する医療政策として、将来を見据えた業務の効率化や、AIの実用化等を推進していくことを示しています。

そのねらいには、下記の4つの改革を通じて、生産性の向上を図り必要かつ適切な医療・福祉サービスの提供の実現を果たすことが挙げられます。

◆現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題

●ロボット、AI、ICT等の実用化推進、データヘルス改革

- 2040年に向けたロボット・AI等の実用化構想の検討
- データヘルス改革に関し、2020年度までの事業の着実な実施とそれ以降の絵姿（医療情報の標準化、全国的な保健医療情報ネットワーク等）および工程表の策定
- 介護施設における業務フローの分析・仕分けを基に、①介護助手、②介護ロボット（センサーを含む）、③ICTの活用等を組み合わせた業務効率化のモデル事業を今年度中に開始。効果を検証の上、全国に普及
- オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実等

●組織マネジメント改革

- 医療機関の経営管理や労務管理を担う人材の育成
- 福祉分野における業務フロー分析を踏まえた業務の負担軽減と効率化に向けたガイドライン（生産性向上ガイドライン）の作成・普及・改善
- 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し（実績評価の導入など）
- 文書量削減に向けた取組、事業者の報酬改定対応、コストの削減の検討等

●タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進

- 業務分担の見直し等による①効率的・機能的なチーム医療を促進するための人材育成
②介護施設における専門職と介護助手等の業務分担の推進
- 介護・看護・保育等の分野において、介護助手等としてシニア層を活かす方策
医療分野における専門職を支える人材育成等の在り方の検討等

●経営の大規模化・協働化

- 医療法人、社会福祉法人それぞれの経営統合、運営共同化、多角化方策の検討
- 医療法人と社会福祉法人の連携方策の検討等

（出典）厚生労働省「第1回2040年を展望した社会保障・働き方改革本部（資料3）」

3 | 働き手不足を補う、業務の効率化と生産性向上

現役世代人口が減少する一方、高齢者人口は増加を続けるなか、少ない医療従事者でどのように多くの患者等にサービスを提供していくかが問われています。

政府はこの課題に対して、人が行っていた業務で可能なものはロボット等に任せること、専門職種でなくとも可能な業務は他職種に移管すること等で対応していく考えです。

また、ICT を活用した個々人に最適な健康管理・診療・ケアの提供や、健康・医療・介護のビッグデータを連結した大規模な ICT インフラの構築に向け取り組んでいます（データヘルス改革）。このデータヘルス改革では、2020 年度から順次発行予定とする個人化された健康保険の被保険者番号を医療情報等の共有・連結に活用することに加え、オンラインで資格確認を行うこと等が計画されています。

データヘルス改革で提供されるサービスとしては、次の8つが挙げられます。

◆データヘルス改革で提供を目指す8つのサービス

① 保険医療記録共有

- ・全国的なネットワークを整備し、初診時等に、医療関係者が患者の過去の健診・診療・処方情報等を共有できるサービス

② 救急時医療情報共有

- ・医療的ケア児（者）等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な患者情報を共有できるサービス

③ 健康スコアリング

- ・健保組合等の加入者の健康状態や予防・健康増進等への取組状況をスコアリングし、経営者に通知

④ データヘルス分析

- ・各種データベースで保有する健康・医療・介護の情報を連結し、分析可能な環境を提供
医療・介護等の予防策や、医療・介護の提供体制の研究等に活用

⑤ 科学的介護データ

- ・科学的分析に必要なデータを新たに収集するデータベースを構築・分析し、科学的に効果が裏付けられたサービス

⑥ 乳幼児期・学童期の健康情報

- ・健診・予防接種等の健康情報の一元的な閲覧、関係機関間での適切な健診情報の引き継ぎ、ビッグデータとしての活用

⑦ がんゲノム

- ・がんゲノム医療中核拠点病院等から収集されたゲノム情報や臨床情報をがんゲノム情報管理センターにおいて管理・分析することで、創薬等の革新的治療法や診断技術の開発を推進

⑧ AI

- ・重点6領域（ゲノム医療、画像診断支援、診療・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）を中心に必要な研究事業等を実施

3 | 需要変化への対応と業務効率化

1 | オンライン診療の推進

今次診療報酬改定ではオンライン診療等の見直しが行われました。見直しの理由としては、ICT を活用した医師の勤務環境改善や、遠隔診療等が普及することで医療資源の効率化等が期待されている点が挙げられます。

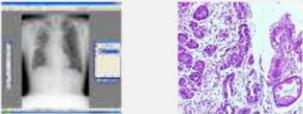
診療報酬上、情報通信機器を用いた診療は2つが認定されています。

まず、遠隔画像診断と遠隔病理診断は「医師から医師」によるもので、情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い、特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うものです。

もうひとつは、情報通信機器を用いた診察と遠隔モニタリングであり、こちらは「医師から患者」によるものです。

オンライン診療等は現在普及しているとはいえませんが、将来に向けての対応は検討する必要がありそうです。

◆ 診療報酬における情報通信機器を用いた診療への対応

	診療形態	診療報酬での対応
医師対医師 (D to D)	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの 	【遠隔画像診断】 ・画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 【遠隔病理診断】 ・術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行う。) ・(新)生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能
医師対患者 (D to P)	情報通信機器を用いた診察 医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診療を行うもの 	【オンライン診療】 ・(新)オンライン診療料 ・(新)オンライン医学管理料 ・(新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合 ※電話等による再診 (新)患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し(定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。)
	情報通信機器を用いた遠隔モニタリング 情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの 	【遠隔モニタリング】 ・心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算) 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 ・(新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) ・(新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算) 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合

(出典)第1回 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 参考資料

2 | 在宅医療の推進

医療需要は将来に向けて在宅医療が高くなると見込まれており、今次診療報酬改定でも在宅医療の強化に向けて見直しが見込まれ、在宅医療への参入を促しています。

また、第7期医療計画においても在宅医療は重要視されており、国を挙げて在宅医療の充実化を図ろうとしています。

◆2018年度改正 在宅医療の概要～質の高い在宅医療・訪問看護の確保～

【現状と課題】

在宅医療の提供量は増加している一方で、複数の疾患を有する患者の増加、住まい方の多様化、医療的ケアが必要な小児の増加など、在宅医療のニーズも増加・多様化しており、限られた医療資源の中で、社会保障の他の制度とも連携しつつ、効果的・効率的に在宅医療の提供体制を確保する必要がある

【改定概要】

（訪問診療）

- ・複数の疾病等を有するといった在宅患者の状態の多様化に対応するため、複数の医療機関による訪問診療の評価を新設
- ・在宅療養支援診療所以外の診療所による訪問診療の提供を評価する観点から、「継続診療加算」を新設
- ・在宅患者の状態に応じた細やかな評価の観点から「包括的支援加算」を新設
- ・より適切な運用に資するよう、往診料に関する算定要件を明確化

（訪問看護）

- ・利用者のニーズの多様化に対応する観点から、小児への対応の評価、精神障害を有する患者への支援、複数名による訪問看護の見直し、ターミナルケアの評価等を実施
- ・関係機関等との連携を推進する観点から、学校や自治体等との情報提供の評価、入退院（所）時の連携の評価、介護職員等との連携の評価等の見直し
- ・訪問看護ステーションの機能や体制を評価する観点から、地域支援機能を有するステーションの評価、機能強化型要件の見直し、24時間対応体制の評価の見直し等を実施

（医療と介護の連携）

- ・ターミナルケアに関する報酬について、ガイドライン等を踏まえた要件の見直しと評価の充実、特別養護老人ホーム等の入所者に対する看取りを評価
- ・末期の悪性腫瘍の患者について介護支援専門員への情報提供を在医総管等の要件に追加

（出典）中央社会保険医療協議会 総会（第396回）平成30年度診療報酬改定の概要（背景と主な改定事項のまとめ）

◆医療計画における在宅医療の数値目標と施策

【原則記載事項】

- ①地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応するため、訪問診療を実施している診療所、病院数に関する具体的な数値目標と、その達成に向けた施策

【可能な限り記載】

- ②在宅医療の提供体制に求められる医療機能を確保するための「退院支援」「急変時の対応」「看取り」といった機能ごとの数値目標と、達成に向けた施策
- ③多職種による取組を確保するための「訪問看護」「訪問歯科診療」「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての数値目標と、達成に向けた施策

3 | 医療人材確保に向けた対策

(1) 医療人材確保に向けた対策

医療人材の確保に向けては、新規スタッフの採用と既存スタッフの流出を防ぐことです。働き手が減少する中で、新規スタッフを確保することは容易ではありません。また、職場環境等によっては採用したスタッフが短期間で辞めてしまうことも考えられます。

医療人材の確保のひとつの方法としては、魅力のある職場環境作りを行うことで既存スタッフの流出を防ぎ、良好な職場環境で働きたいと考える新規スタッフを獲得することです。

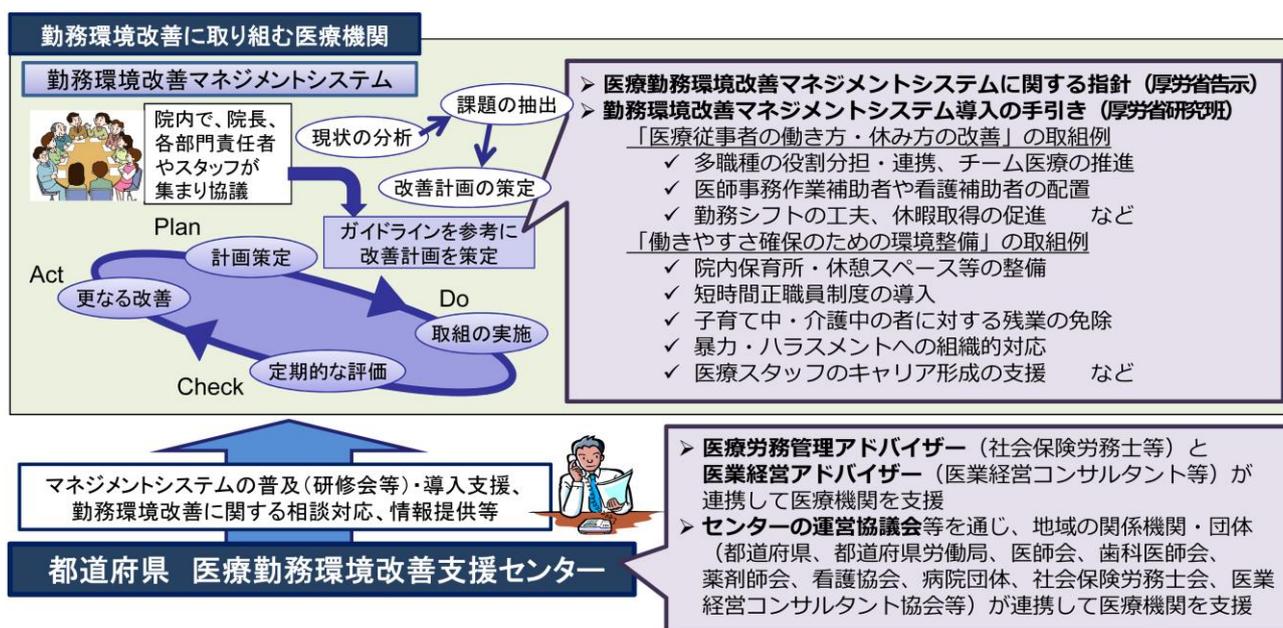
(2) 医療従事者の勤務環境改善に向けた政府の取り組み

政府は、医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成 26 年 10 月 1 日施行）に基づき、医療従事者の勤務環境改善の枠組みとして、医療機関が PDCA サイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設しました。さらに、医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備しました。

目的としては、医療従事者の勤務環境の改善により医療従事者、患者および経営にとって良い影響となるような好循環を作ることです。

こうした勤務環境改善マネジメントシステムの導入は、良好な職場環境作りの一つの方法として挙げられます。

◆ 医療従事者の勤務環境改善の枠組み



（出典）厚生労働省 医療従事者の勤務改善について 勤務環境改善マネジメントシステムの概要

4 | 健康寿命延伸に向けた介護・疾病等予防政策

1 | 健康寿命延伸に向けた重点3分野

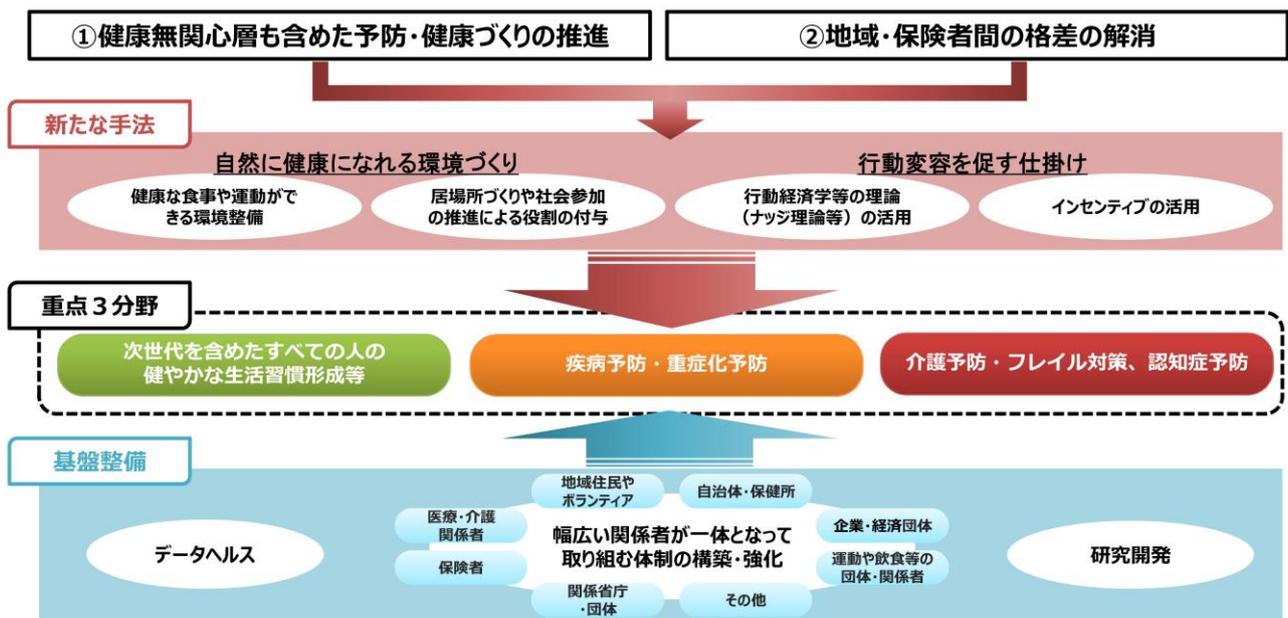
政府は、誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して、①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消の2つのアプローチによって、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の重点3分野に取り組み、健康寿命の更なる延伸を図る考えです。

具体的には、健康な食事や運動ができる環境整備や、居場所づくりや社会参加による役割の付与等を通じた「自然に健康になれる環境づくり」、行動経済学等の理論やインセンティブの活用による「行動変容を促す仕掛け」などに取り組むこととしています。

そのための基盤整備として、幅広い関係者が一体となって取り組む体制の構築・強化やデータヘルス、研究開発の促進を行います。

人生100年時代を見据えて、寿命と健康寿命の差をできるだけ縮めていくことが重要と考え、政策の方向性として、介護・疾病予防に力を入れていることが窺えます。

◆誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して ～健康寿命の更なる延伸～



(出典)第1回 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 参考資料

2 | 医療機関と保険者・民間事業者等の連携による予防事業

健康寿命延伸プランのひとつとして、医療機関と保険者・民間事業者（スポーツクラブ等）が連携し、医学的管理と運動・栄養のプログラムを一体的に提供し、住民の行動変容を促す仕組みの構築を挙げています。

政策の内容には、患者に対する運動処方や継続的な指導などを行った場合の診療報酬による評価や、検診結果から自由診療として運動指導を行い、その対価を徴収するといった医療機関へのインセンティブについて計画されています。

今後は、医療機関の受診にとどまっている患者などを運動・栄養のプログラムに結びつけ、費用面を含めた効果検証を実施した後に全国展開を進める方針です。

◆医療機関と保険者・民間事業者等の連携による予防事業の展開

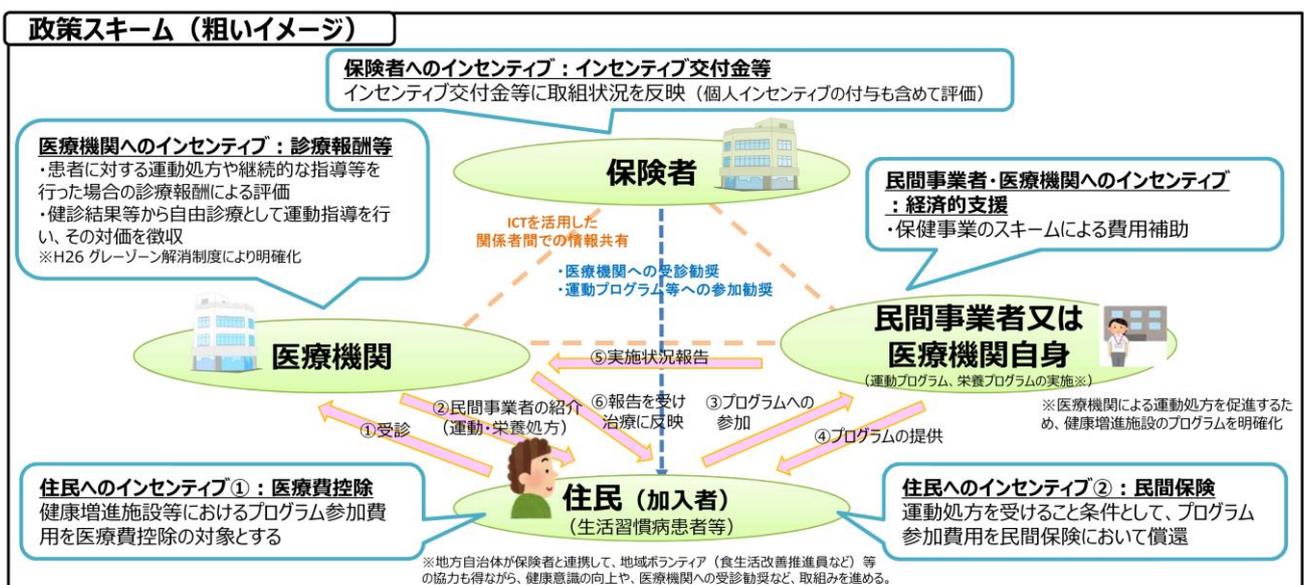
- 生活習慣病の発症や重症化のリスクのある者に対しては、医療のほか、適切な運動・栄養等のプログラムを組み合わせ提供することが、重症化の予防につながる。
- 医療機関と保険者・民間事業者等の連携により、対象者を的確に把握し、インセンティブ措置を最大限に活用して、実効性のある取組みを進める。
- 今後、医療機関の受診にとどまっている患者等を運動・栄養等のプログラムにつなげ、費用面を含めた効果を実証し、全国展開。

【各主体のメリット】

患者：運動・栄養プログラムを低廉な価格で受けることができ、治療効果アップが期待できる。

医療機関：治療効果アップが期待できるほか、事業範囲を運動・栄養指導サービスに拡大できる。

民間事業者：これまでリスクのために敬遠しがちであった患者を対象にサービスを提供できる。



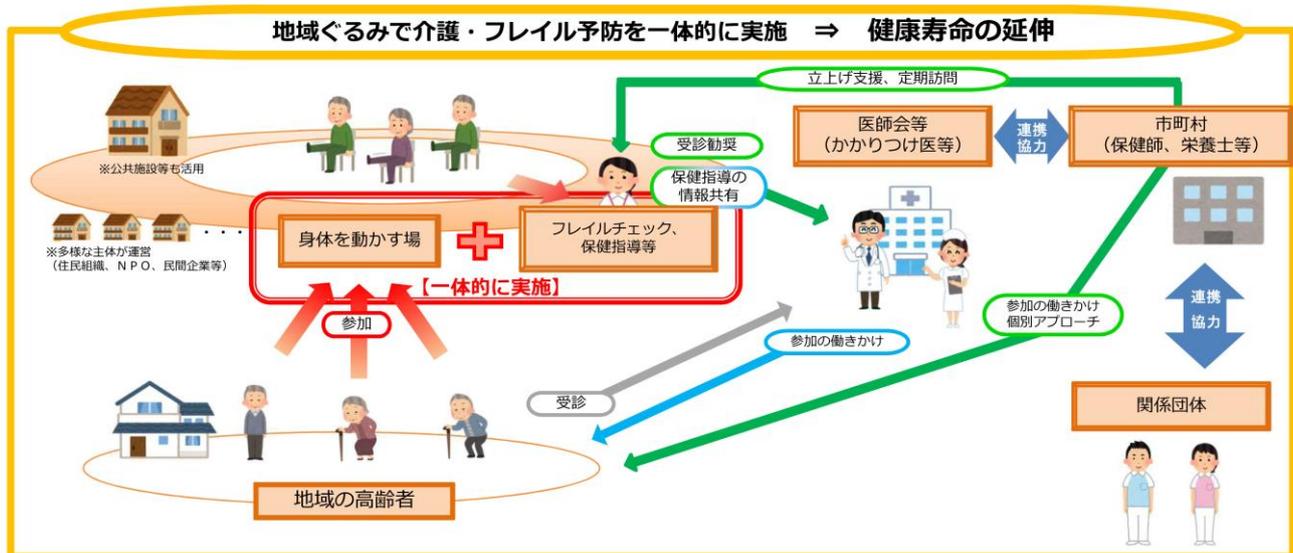
（出典）第1回 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 参考資料

3 | 医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施

後期高齢者医療制度では、「フレイル対策」（虚弱対策）を推進する一方で、介護保険制度では「介護予防」が組み込まれています。厚生労働省は、こうした別々に展開されている事業を一体的に実施する仕組みの構築を計画しています。

市町村が運営する介護予防事業における「通いの場」に地域の高齢者が参加し、その場でフレイルチェックや保健指導等を行い、個別的な栄養指導や医療機関の受診勧奨などにつなげること等が計画されています。

◆予防・健康づくりの推進(医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)



(出典)第1回 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 参考資料

このように将来に向けた政策をみると、健康寿命の延伸では「予防」がキーワードとなり、病気や介護、重症化、フレイル、認知症などをどのようにして防ぐかを課題として挙げて、それに向けた施策が次々と打ち出されています。

医療機関においては、医療政策の動向を探りつつ将来に向けた予防事業への参入の検討が方法のひとつとして挙げられます。

また、自院の業務効率化、職場環境の整備等は常に考えておく必要があります。将来に向け、少ない医療資源で効率的な経営を行う体制作りが重要になるといえます。

■参考資料

JAHMC 2018 10月号

厚生労働省「第1回 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」資料

厚生労働省「医療従事者の勤務改善について 勤務環境改善マネジメントシステムの概要」

中央社会保険医療協議会 総会（第396回）

「平成30年度診療報酬改定の概要（背景と主な改定事項のまとめ）」

内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日

「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」

医業経営情報レポート

医療・介護の働き手不足が始まる 人口急減時代の医療政策

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。