

# 第1章 医療・介護事業の概況



東京都中小企業診断士協会医療ビジネス研究会

## 1. 医療・介護事業の概況について

当研究会例会では、会員の医療・介護事業でのコンサルティング事例を紹介した。その内容をもとに、この分野でのコンサルティングの展望を論じたい。そのために医療分野を中心に医療・介護事業の現状を踏まえ、概況を解説する。解説にあたり重要なことは、日本の人口動態の変化とそれを見越した医療や介護に関する制度設計の動向である。

### (1) 少子高齢化が続く国内の人口推移

図表1に、今後の人口推移予測を示した。

注視するのは、高齢者の増加と労働生産人口の減少である。65歳以上の高齢者が人口に

占める割合は、2015年26.6%であるが、2055年には38.0%まで増加する。一方、15歳以上64歳以下の労働生産人口の比率は減少し、2015年60.8%が2055年には51.6%まで減る。

今後、医療介護需要が増える中で働き手が少なくなることが予測され、人口変化に基づいた医療体制の変革が必要になる。

### (2) 海外から見る日本の病院の特性

日本の医療費支出は、2020年度では病院23.0兆円に対して診療所は8.3兆円であり、病院が支出の73.5%を占める。日本の病院の特性は、海外と比較して人口当たりの病床数が多く、病床数当たりの医師数が少ないために診療密度が低く、その結果、平均在院日数が長くなる傾向にある。

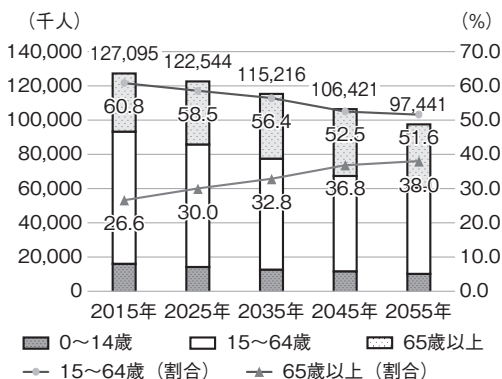
この特性から、病床当たりの医師配置を厚くし病院の診療密度を上げ、病床数を少なくする医療体制の効率化が進むと想定される。

### (3) 病床の機能分化政策

一般病院の病床には、一般病床と療養病床の2種類がある。国は、病床の機能分化を進めるため、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能を設定した。その仕組みは、機能が見えにくい病院の病床を機能に応じた分類にすることである。

その病床機能の定義と一般的な治療経過は図表2のようになる。病気や病状の変化などにより途中の入院、退院などもあり得る。

図表1 日本の人口推移予測



出所：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」（2017年）より筆者作成

図表 2 患者の治療経過と各病床機能

高度急性期	急性期	回復期	慢性期
患者に対して早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する診療	患者に対して状態の早期安定化に向けて医療を提供する診療	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する診療	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる診療
例：心筋梗塞、脳卒中等	例：重度肺炎、複雑骨折等	例：心不全や一般肺炎等	例：慢性腎不全等

筆者作成

それと並行して、1つの病院で患者の治療を完結するのではなく、地域全体で病院の病床機能に応じた医療を提供し、患者の治療を地域医療で完結する流れになっている。

(4) 医療体制の整備

では、地域全体で病床機能を発揮するために、地域での医療のすみ分けをどう設定するのか。国が定めた医療圏の1次から3次は、図表3のように設定されている。

図表 3 医療圏の種類

1次医療圏	原則市区町村単位。診療所の外来診療など日常的な医療を提供
2次医療圏	複数の市区町村で構成。救急医療を含む一般的な入院治療が完結するよう設定
3次医療圏	原則都道府県単位。重度のやけどなどの治療や臓器移植など特殊医療や先進医療を提供

出所：日本経済新聞「2次医療圏とは 地域医療計画の基本単位」(2020年9月23日)

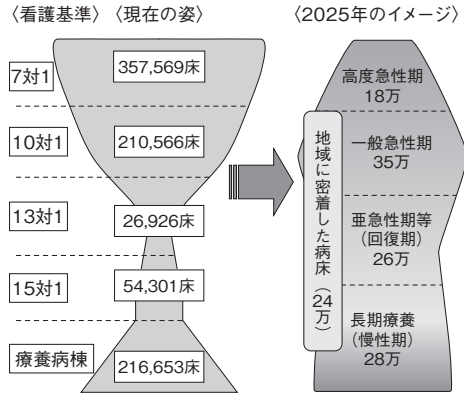
国は団塊の世代が後期高齢者になる2025年度をめどに、2次医療圏ごとに高度急性期から慢性期までの病床数を医療需要に基づき、機能別に整備する方針である。

この医療体制の整備を「地域医療構想」として、機能別病床数の調整を行っている。

(5) 地域医療構想の推進

地域医療構想立案時、全国の2次医療圏では、急性期病床が過剰で回復期病床が不足していた。

図表 4 病床再編のイメージ



出所：中央社会保険医療協議会「第64回社会保障審議会 医療保険部会 資料2」(2013年)より一部筆者加工

図表4は、当時国が示した病床再編のイメージ図である。看護基準7対1や10対1の高度急性期や急性期は、医療需要から見て過剰であり、13対1、15対1の回復期が不足している。

(6) 病院の再編とダウンサイジング

国は地域医療構想に基づき病床整備を進めているが、病床過剰地域では病院の病床数削減が行われ、場合によっては病院の統廃合などが行われている。また、医療介護総合確保推進法などの法律や施策によって病床数削減や病院の再編を促進している。

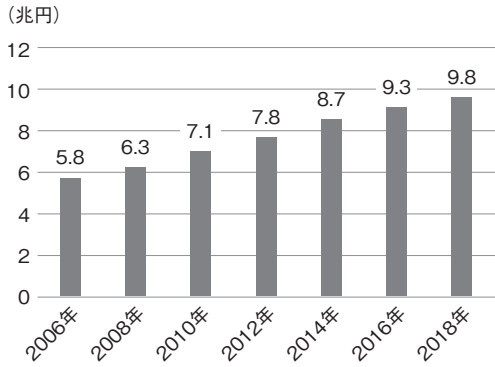
このように、人口構造の変化は医療体制を大きく変化させている。

(7) 介護事業の課題と対応

高齢者を社会で支える仕組みを作った介護保険は画期的なものであったが、2000年の導入から20年以上経過し、介護費の増加が大きな課題になっている。

介護総費用推移は、図表5のとおりである。国は、費用の増加に対して介護予防を中心にした施策で介護費の抑制を図っているが、高齢化に伴う利用者の増大により増加傾向は続いている。近年では利用者の自立支援と科学的介護を推進するため、利用者のADL(日常生活動作)評価や認知症の状態などを把握し、身体改善につなげるLIFE(科学的介護情報

図表5 介護総費用推移



出所：厚生労働省老健局「介護保険制度をめぐる最近の動向について」(2022年)より筆者作成

システム)の導入を図っている。

また、新型コロナウイルス感染症など不測事態への対応を強化するため、介護事業者に対して事業継続計画(BCP)策定の義務化などを実施している。

(8) 地域包括ケアシステムの構築

国は、介護の将来ビジョンとして2025年をめどに、高齢者が住み慣れた街で医療や介護、

生活支援などのサービスを受けられる「地域包括ケアシステム」の構築を急いでいる。

地域包括ケアシステムは、図表6にあるように、利用者を中心に医療や介護事業だけでなく、元気に暮らすための健康づくりや生活支援、介護予防など多岐にわたる各種サービスを受けられるようにする仕組みである。

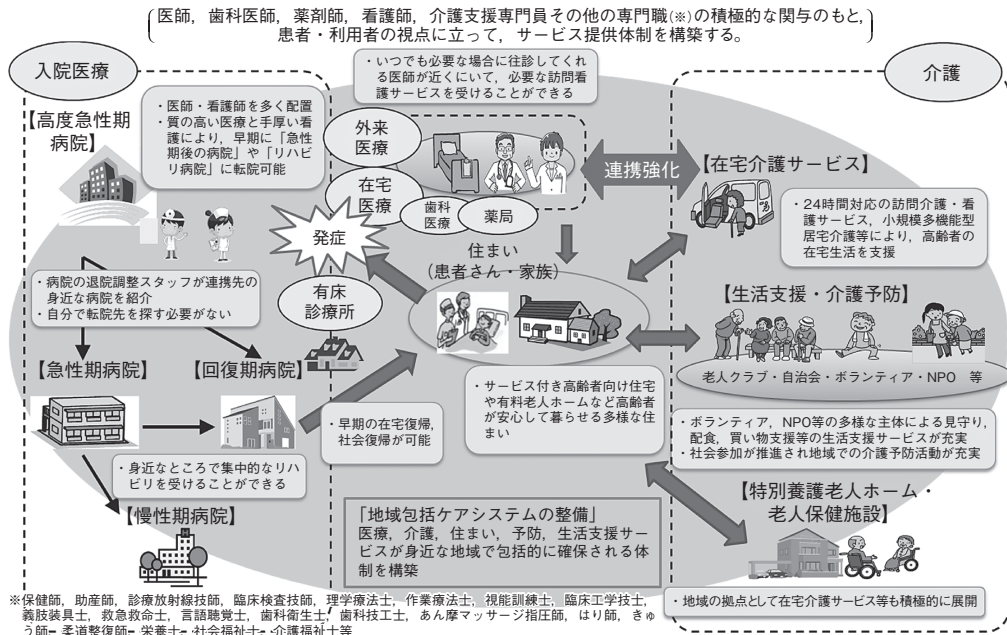
この仕組みを有効に機能させるためには、各サービスを有機的に連携させて、医療や介護、在宅サービスなどを切れ目なく提供することが必要になる。その連携推進のために、診療報酬の加算などの施策が実施されている。

(9) 在宅医療と医療・介護の連携強化

国は、病床削減をカバーするため在宅医療を推進している。それは、住み慣れた街や家で医療や介護を受け生活を続ける地域包括ケアシステムの考えにつながっている。

そして、在宅医療などを通じて介護事業との壁が低くなり、医療者と介護者がコミュニケーションを密にして切れ目のない医療・介護の連携システムを構築しようとしている。

図表6 地域包括ケアシステム

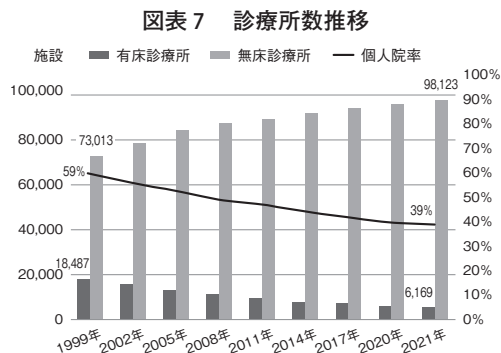


出所：厚生労働省「第100回社会保障審議会介護給付費分科会『介護保険制度を取り巻く状況』」(2014年)より抜粋

(10) 診療所の概況

① 診療所数の推移

2021年の一般診療所数（有床＋無床）は、約10.4万施設で増加傾向が続いている。開業医の増加と有床診療所の無床診療所への転換、個人医院の医療法人化の増加、急性期病院を中心とした外来分離等の影響で、無床の医療法人が増加している（図表7）。



出所：厚生労働省「令和3（2021）年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」（2021年）より筆者作成

② 後継者不足とコロナの影響

社会保険診療報酬支払基金統計によると、診療科では、外科、産婦人科、小児科の減少が見られる。開業医の高齢化と後継者不足にコロナ禍の医業収入減少が重なり、診療所の休廃業が増えている。

③ ポストコロナの受診行動の変化

患者受診行動調査によると、受診前インターネット検索が増え、診療内容や医師の専門性、感染防止等患者が求める情報の提供が必要である。

(11) 診療所の今後

① かかりつけ医機能を強化する制度整備

診療報酬改定などで、かかりつけ医機能を強化する体制が進む。高齢者や複数の慢性疾患を有する者への療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施するなど、かかりつけ医機能が今後求められる。

② 地域の医療・介護施設との連携

地域における大病院と中小病院・診療所の

機能分化、在宅医療・訪問看護の推進のため、地域での医療・介護施設との連携・協働が必要である。在宅診療・オンライン診療ニーズへの対応、診療所における介護保険でのリハビリ提供（デイケア）などが推進される。

(12) 薬局の概況

① 薬局数・処方箋枚数の推移

厚生労働省の衛生行政報告例によると、令和2年度の薬局数は約6万施設で、10年間で約7千施設（約15%）増加している。厚生労働省の調剤医療費の動向によると、令和3年度の処方箋枚数は約8億枚で、10年間で約2,350万枚（約3%）増加している。これは後述する医薬分業が徐々に広まっているためである。

② 調剤医療費の推移

厚生労働省の調剤医療費の動向によると、令和3年度の調剤医療費は7兆7,500億円であり、10年間で約1兆1,900億円（約18%）増加している。調剤医療費は、技術料と薬剤料に分けられる。調剤医療費のうち技術料は約25%、薬剤料は約75%である。薬剤料のうち約90%が仕入高とすると、調剤の粗利益率は約33%と推測される。

(13) 薬局の今後

① 医薬分業の推進

医薬分業とは、医師が処方箋を発行し、薬剤師が薬を調剤することで、それぞれの専門分野で業務を分担し、医療の質の向上を図ることである。現在、薬剤師の業務は薬を調剤し、患者に渡すという「対物業」中心から服薬指導・在宅訪問・処方提案などの「対人業務」中心へと変化している。

② 対人業務の推進

- 薬局が期待されている業務に以下がある。
- ・ かかりつけ薬局：患者がどの医療機関を受診しても、かかりつけ薬局で調剤してもらうことで薬を一元的に管理する。
  - ・ 医療機関との連携：患者の服薬状況や指導内容などを医療機関へフィードバックし、医療の質を高める。

・在宅医療：患者個々の状態に応じた調剤の実施、服薬状況や副作用の確認、医療福祉関係者との連携・情報共有を行う。

## 2. 紹介事例の概観と今後の支援の展望

### (1) 本特集の経営支援事例の手法

本特集の紹介事例は、病院はSWOT分析等を使った他病院との差別化戦略、診療所はマーケティング活動と組織的な取組み、薬局は経営改善のプロセス分析、介護はBCP策定支援など、一般的な経営支援メニューである。

### (2) 医療・介護制度の特性と業界用語

医療は生命関連産業として厳しい規制があり、介護も高齢者の生活を支える社会インフラである。規制は施設や設備だけでなく、医師や薬剤師などの専門人材にも及んでいる。人材の定員も事業規模によって決まっている。それは医療法や医師法などの法律によって定められており、全体としての医療制度や介護制度を形成している。そのことを理解するのが、経営支援の第一歩になる。

一番頭を悩ますのが、診療報酬などの業界用語の難解さと複雑さである。しかも診療報酬だけではなく、医療者とのコミュニケーションでも医学用語などが頻繁に使われる。介護事業も同様だ。

筆者も製薬企業と医業コンサルタント業界を経験してきたが、苦手意識はある。医学を熟知して、診療報酬や医療施設のことをすべて理解している人はまずいない。医師は医学に精通しているが、診療報酬や施設基準などは専門外である。

一方、診療報酬や医療施設の専門家は、一般的に医学に対する基礎知識が不足している。そのような専門家集団を医師である病院長や理事長が管理している。その橋渡しを行い、病院や介護事業の経営戦略を支援するのがコンサルタントの役割である。従来のコンサルティングは、医療を主とするか、財務や人事を主とするのか、各人の専門分野に重点が置

かれていたと認識している。

### (3) 地域とのかかわりと医療介護サービス

昔は、医療や介護の事業ということだけで漫然と経営が成り立っていた。しかし、経営環境は大きく変化した。病院では機能分化が進み、地域での立ち位置が求められている。診療所も競合が激しくなり、独自サービスが必要になっている。介護事業も、増大する費用に見合ったサービスを事業として求められるようになった。

そのような中、地域内でどのような顧客に対し事業の能力を生かした診察や治療などのサービスを提供するのか、明確な経営戦略が必要になっている。そのための差別化戦略やマーケティング活動は、必須である。事業としての経営改善も同様である。

### (4) 今後の医療・介護事業経営支援の展望

医療や介護制度の枠組みの中で、事業の経営戦略やマーケティング活動をどう展開するのか。コンサルタントの手法や手腕を発揮できる機会が来ている。それに加え、医療や介護のDX化や医療職の働き方改革など、その範囲も情報化や人事労務など幅広い分野にまたがっている。

医業経営コンサルタントや医療経営士などの資格はあるが、経営戦略や財務、人事、情報など幅広い知識と応用力を持っている中小企業診断士がこれらの分野で強みを生かせると考える。

### (5) 医療ビジネス研究会の取組み

当研究会では、医療制度や診療報酬、介護制度などの行政施策や動向把握に力を入れている。さらに、医療を起点とした医療ビジネスのマーケティングや資金調達など最新テーマを例会で取り上げている。医師や薬剤師など有資格者がおり、製薬企業や医療機器など医療関係者も所属していて専門スキルは高い。今後、研究成果や各人の知見を生かして、中小企業診断士の活躍の場を広げていきたい。