

# 地域で担う機能の明確化と連携の強化、生産性向上を目指すDXが求められる

|           |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. 需給動向   |          | <p>(短期)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 高齢化の進展と医療の高度化により、医療費は拡大が続く。2023年度は、コロナ禍からの回復、行動制限解除による感染症の増加、75歳以上人口増による需要増により前年度比+2.9%、2024年度は同+1.5%と予想する</li></ul> <p>(中期)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 2028年度に向けて、64歳以下の人口減少に加え、少子化対策の予算確保などにより医療費の抑制は続くものの、更なる高齢化の進展と医療の高度化等により、年率+1.4%の拡大が継続するものと予想する</li><li>■ なお、供給面では現役世代の減少が顕著となり、人材・財政両面で制約要因に</li></ul> |
| II. トピックス | 競争環境     | <ul style="list-style-type: none"><li>■ 地域医療構想に向け、政府は過剰な急性期病床の集約や回復期・在宅医療等への機能転換を後押しする財政支援等を実施。急性期病床の生き残りは厳しく、医師・看護師等の手厚い配置等が不可欠であるが、2024年度から医師の働き方改革への対応も踏まえ、テクノロジーの活用等による生産性向上に向けた取り組みが必須</li><li>■ 中期的な政策の方向性を定める第8次医療計画等の議論を注視し、対応する必要</li></ul>                                                                                                                                  |
|           | リスクとチャンス | <p>(リスク)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 人件費や水道光熱費等のコスト増の一方、病院収益を下支えしてきたコロナ関連の財政支援の縮小が、医療機関の収益を圧迫。アフターコロナの運営体制の再構築と機能強化が求められる中、財務力による二極化が進行</li><li>■ 患者減や医療ニーズの変化の中で、病床規模の適正化と機能見直し等が求められる</li></ul> <p>(チャンス)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 政府は医療DXの推進を強化しており、医療機関は現場のDX化を補助金等を活用して進めるべき</li></ul>                                                        |
|           | アナリストの眼  | <p>(機能強化と連携、DX推進が求められる)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 地域医療構想等を踏まえ、地域で担う機能の明確化と連携強化。人口減少下で、地域住民のニーズに一元的に対応する医療・介護・福祉の複合体化も視野に</li><li>■ 財政と労働力の制約下で、機能強化と生産性向上の実現に向け、テクノロジーの活用・DX推進に注力すべき</li><li>■ なお、病院経営が複雑化する中、病院経営を支援する企業が注目される</li></ul>                                                                                                                           |

(出所)みずほ銀行産業調査部作成

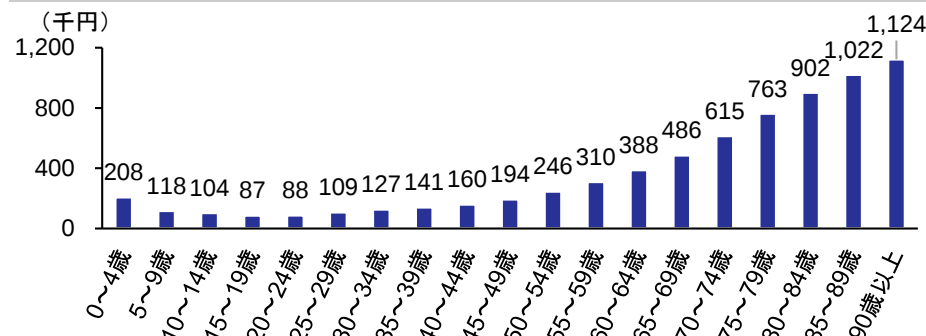
## 【需要】2023年度は48.2兆円、2028年度に向け年率+1.4%の拡大を見込む

- 2023年度の医療市場(国民医療費)は48.2兆円(前年度比+2.9%)、2024度は48.9兆円(同+1.5%)を予想する
  - 毎年度の薬価引き下げはあるが、医療需要の高い75歳以上の人口増加と医療の高度化による高額化により、医療費は拡大。2023年度は新型コロナウイルスからの回復、行動制限解除に伴う感染症の増加等により増加幅の拡大を見込む
- 2028年度に向けて、人口減少の影響や異次元の少子化対策を踏まえた社会保障費の引き締め圧力が高まるが、更なる高齢化の進展や医療の高度化等により、年率+1.4%の拡大が継続する見通し

### 国民医療費の動向

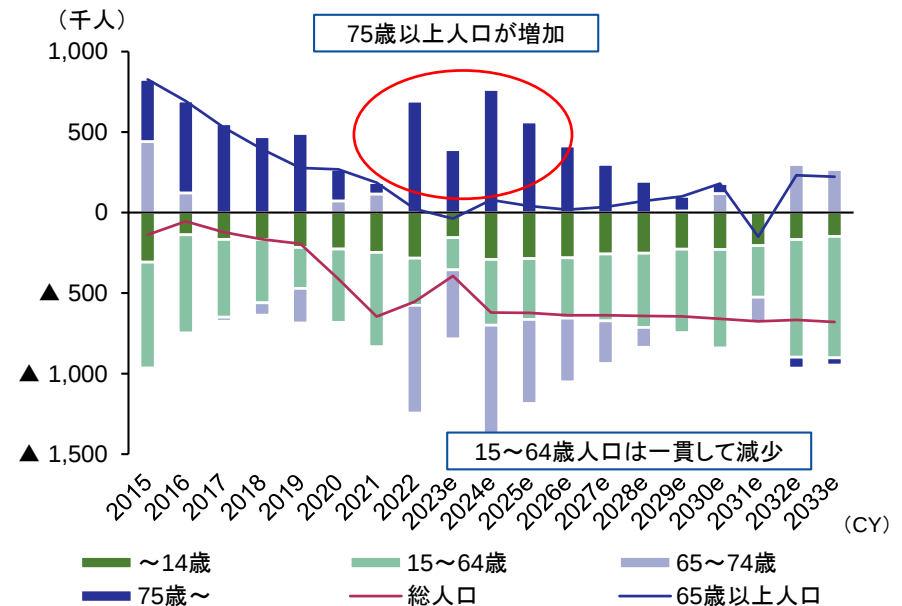
| (兆円)  | 2022年度<br>(見込) | 2023年度<br>(見込) | 2024年度<br>(予想) | 2028年度<br>(予想) | CAGR<br>2023-2028 |
|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|
| 国民医療費 | 46.8           | 48.2           | 48.9           | 51.6           | -                 |
| 前年比   | +4.0%          | +2.9%          | +1.5%          | -              | +1.4%             |

### 年齢階級別1人あたり医療費(2021年度)



(注) 上図の2022年度は概算医療費による推計、2023年度以降はみずほ銀行産業調査部予測  
(出所) 両図ともに厚生労働省「国民医療費」「医療費の動向」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」他より、みずほ銀行産業調査部作成

### 年齢階級別人口の対前年増減の見通し

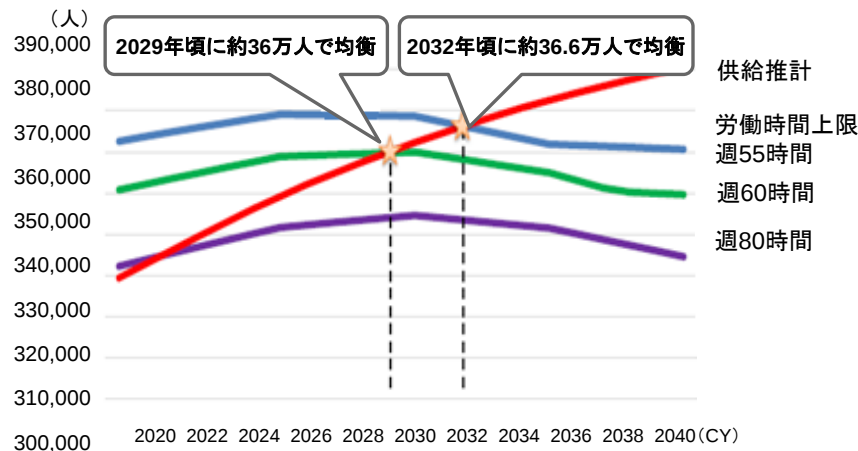


(注) 2023年以降は、総務省人口推計2023年4月実績を踏まえた推計値  
(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」より、みずほ銀行産業調査部作成

## 【供給】医師は不足が続く。人口減少は、人材・財政の双方から供給の制約要因に

- 厚生労働省の推計では、医師は2030年頃まで不足が続く見通しであり、以降も地域や診療科等の偏在は残る見込み。2024年4月施行の医師の働き方改革への対応もあり、人材確保が供給の制約要因となる懸念
- 医師以外も含む医療福祉分野に必要な就業者数は増加が見込まれる一方で、2025年以降は現役世代が急減する。現役世代の減少は社会保障制度の支え手の減少でもあり、人材・財政の双方から供給制約に繋がる可能性

医師の需給見通し(厚生労働省による推計)

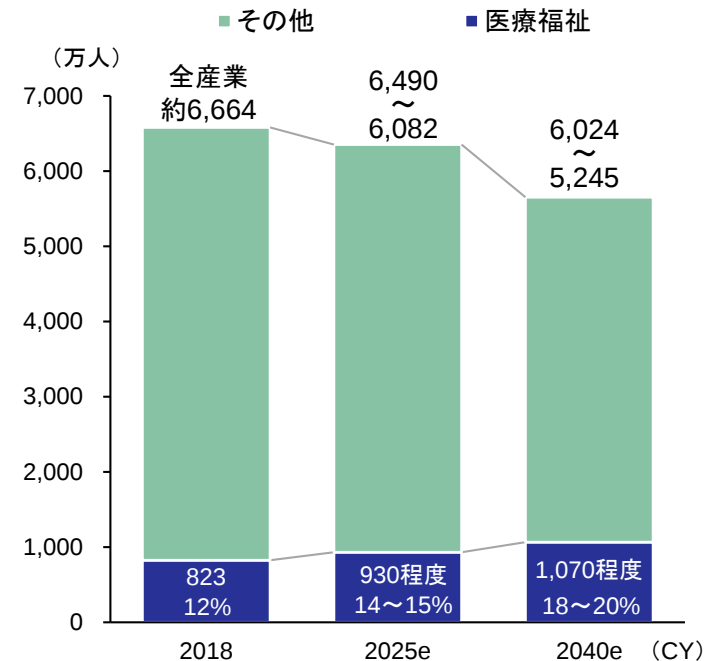


### <医師の働き方改革>2024年4月施行

- ◆ 医師の時間外労働の上限規制や健康確保措置などを義務付け
- ✓ 原則年間960時間以内／月100時間以内等の基準を満たす必要  
(大学病院や救急医療等では年1,860時間以内／月100時間未満等の特例基準あり)
- ✓ 違反した場合は罰則規定あり

(出所)厚生労働省医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会「令和2年医師需給推計の結果」資料より転載

就業者数の見通し

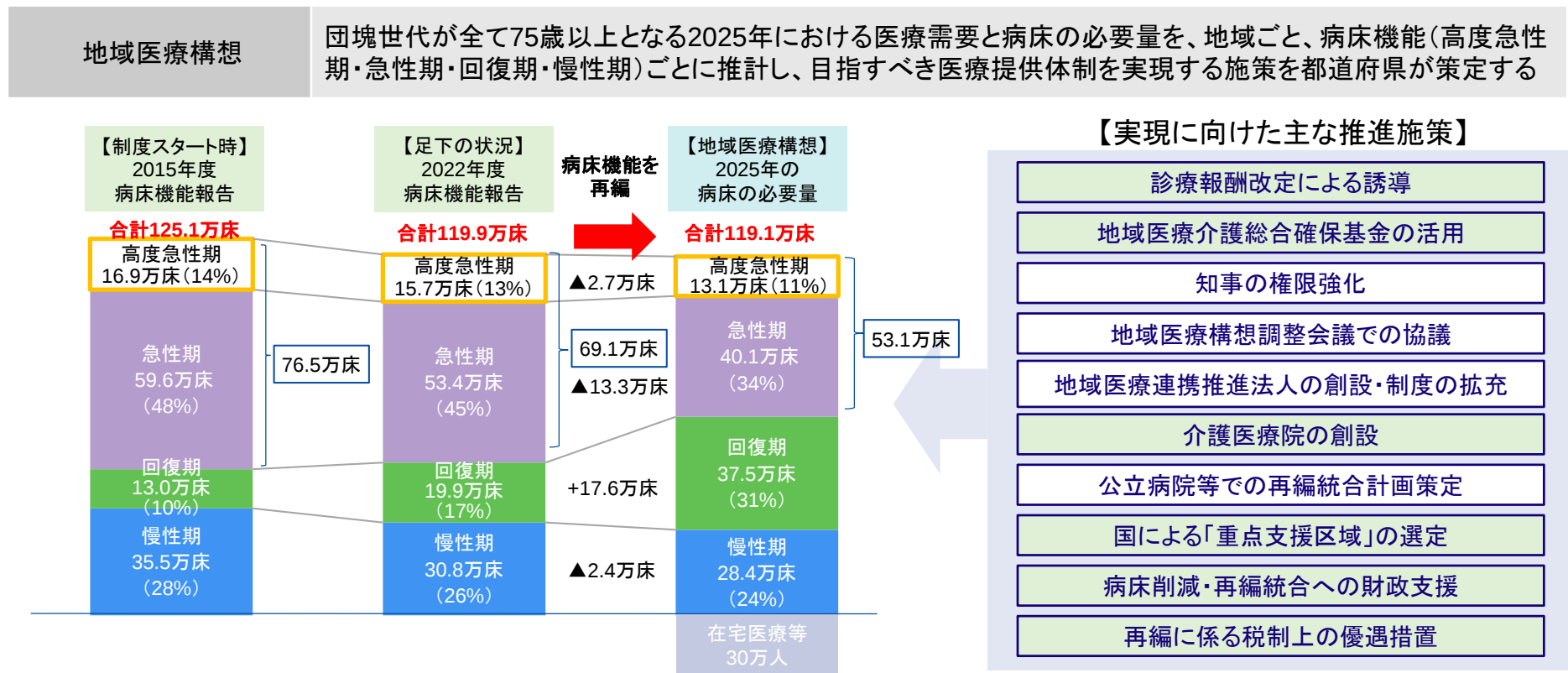


(出所)厚生労働省「『2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめ』について」より、みずほ銀行産業調査部作成

## 地域医療構想により過剰な急性期病床の集約を推進。ただし、進捗は遅い

- 厚生労働省は、医療需要が増大する2025年に向け、医療資源の最適配置を目指す地域医療構想の実現を推進
  - 高齢化に伴い将来過剰となる急性期病床の集約と回復期・在宅医療等の充実を目指す、はかばかしくない
  - 政府は、急性期病床の診療報酬の要件厳格化や病床削減・関連投資への財政支援等により、機能転換を後押し

### 2025年に向けた医療・介護提供体制の将来像(2025年モデル)



(出所) 厚生労働省資料より、みずほ銀行産業調査部作成

財政的支援を伴うもの

## 2024年度より働き方改革が施行。テクノロジー活用等による生産性向上が重要に

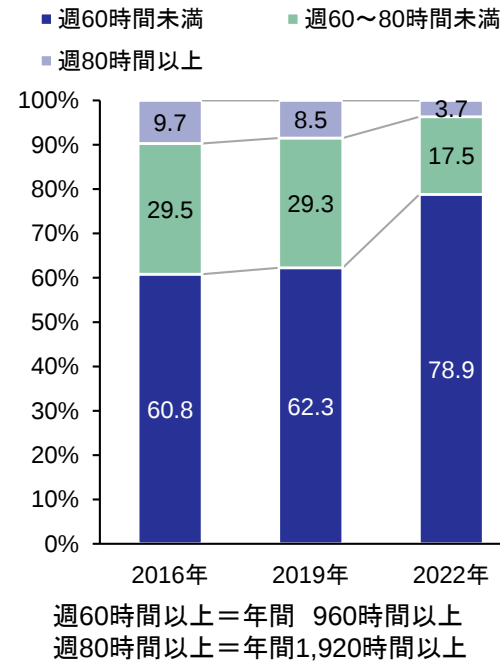
- 2024年4月の医師の働き方改革の施行に向けた医療機関の対応は進み、勤務医の労働実態は改善傾向にある
- 働き方改革への対応として、適切な労務管理とタスクシェア／シフトへの取り組みが求められるが、人口減少が進む中、抜本的な対応としてのテクノロジーの活用は必須の状況

### 医師の働き方改革(2024年4月施行)

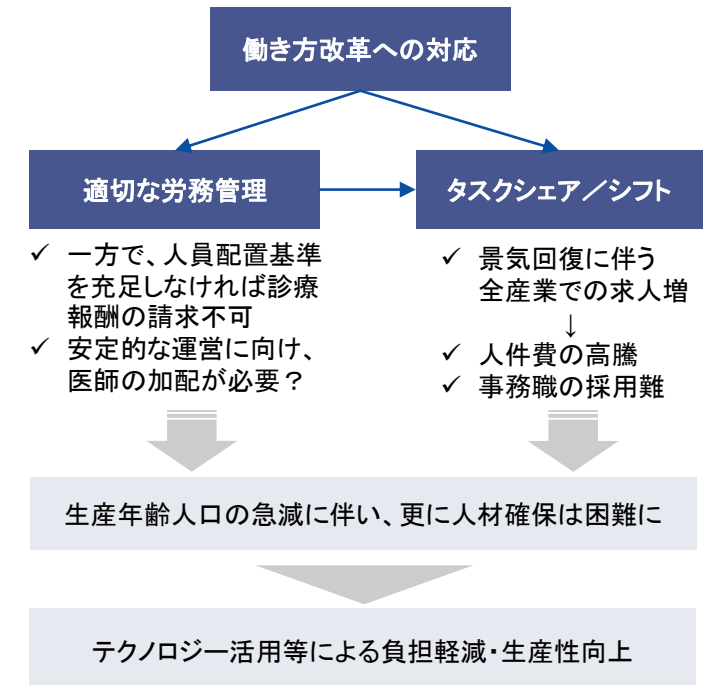
| 医療機関に適用する水準        | 時間外労働の年間上限                |
|--------------------|---------------------------|
| A<br>(一般的な医療機関)    | 960時間                     |
| 連携B<br>(医師を派遣する病院) | 1,860時間<br>★2035年度末を目標に解消 |
| B<br>(救急医療等)       |                           |
| C-1<br>(臨床・専門研修)   | 1,860時間                   |
| C-2<br>(高度技能の習得研修) |                           |

- ・ A水準以外は都道府県による特例水準の指定が必要
- ・ 時間外上限に加え、健康確保措置を義務付けなど
- ・ 違反した場合は、罰則規定がある

### 勤務医の時間外労働実態調査(注)



### 医師の働き方改革に向けた医療機関の対応



(注) 端数処理の影響により、合計が100%を超える

(出所) いずれの図も、厚生労働省資料より、みずほ銀行産業調査部作成

## 中期的な政策の方向性を定める第8次医療計画等の議論を注視し、対応する必要

- 2024年度には第8次医療計画をはじめとする種々の中期計画の見直しや、医師の働き方改革等が実施される  
— コロナ禍で医療提供体制の機能不全が認識され、入院・外来・かかりつけ医の機能の再定義などを議論
- 医療事業者は、各計画策定に向けた議論を注視し、中期的な視野で迅速な対応を検討していく必要がある

### 医療政策関連施策の工程

|                   | 2022年度                                                        | 2023年度                 | 2024年度                                     | 2025年度                   | …                | 2030年度                   | …                   | 2036年度                  | …                | 2040年度 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------|------------------|--------|
| 総合確保計画            | 医療介護総合確保促進会議での議論▼                                             | とりまとめ                  |                                            |                          |                  |                          |                     |                         |                  |        |
| 診療報酬改定            | ★ 診療報酬改定                                                      |                        | ● 同時改定<br>★                                |                          | ★★               | ● 同時改定<br>★              | ★★                  | ● 同時改定<br>★             | ★                | ★      |
| 医療費適正化計画          | 第3期医療費適正化計画<br>(2018～2023)                                    |                        | 第4期計画<br>(2024～2029)                       |                          |                  | 第5期計画<br>(2030～2035)     |                     | 第6期計画<br>(2036～2041)    |                  |        |
| 医療計画              | 検討会・各WGでの議論・とりまとめ、<br>基本方針・作成指針等の改正                           |                        | 第8次医療計画<br>(2024～2029)                     |                          |                  | 第9次医療計画<br>(2030～2035)   |                     | 第10次医療計画<br>(2036～2041) |                  |        |
| 地域医療構想<br>(入院機能)  | 地域医療構想(～2025)                                                 |                        |                                            |                          |                  | 新たな地域医療構想に基づく取り組み(2026～) |                     |                         |                  |        |
|                   | <2025年以降における新しい<br>地域医療構想の検討・取り組み>                            |                        | 国における検討                                    | 制度的対応                    | 都道府県における<br>策定作業 |                          |                     |                         |                  |        |
| 外来医療・<br>かかりつけ医機能 | 外来機能報告<br>の実施準備<br>(9月頃)                                      | 報告の実施・<br>集計<br>(12月頃) | 地域の協議の場での<br>協議・紹介受診重点<br>医療機関の公表<br>(～3月) | 各都道府県での<br>外来医療計画の<br>策定 | 外来医療計画(第8次医療計画)  |                          | 外来医療計画<br>(第9次医療計画) |                         | 外来医療計画(第10次医療計画) |        |
|                   | かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとって<br>かかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策の検討    |                        |                                            |                          | 検討結果を踏まえた対応      |                          |                     |                         |                  |        |
| 医師の<br>働き方改革      | 医療機関の準備状況と地域医療への影響の実態調査(複数回)                                  |                        | 2024年度より施行                                 |                          |                  |                          |                     |                         |                  |        |
|                   | 実態調査を踏まえ、都道府県が圏域単位で地域医療への影響を検証し<br>地域の医療関係者間で地域医療の確保について協議・調整 |                        | (B)水準 :実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討                |                          |                  |                          |                     |                         | 2035年度末を目途に解消予定  |        |
|                   |                                                               |                        | (C)水準 :研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証              |                          |                  |                          |                     |                         |                  |        |

(出所) 厚生労働省資料より、みずほ銀行産業調査部作成

## 政府は医療DXを強力に推進。医療機関へのシステム導入を補助金等で支援

- 政府は、医療DXを強力に推進するため、2022年10月に、内閣総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部」を創設し、2023年6月に「医療DXの推進に関する工程表」を公表。オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、2024年度中に電子処方箋の普及や、電子カルテ情報共有サービス（仮称）の構築等を目指す
- 医療DXの実現には、医療機関へのシステム導入、国民のマイナンバーカード取得と健康保険証利用登録等が課題であり、医療機関へのシステム早期導入を補助金や診療報酬で支援
- なお、診療報酬改定DXの一環として、2024年度の診療報酬改定が、従来の4月1日から6月1日に後ろ倒しとなった

### 医療DX推進本部が推進する具体的施策と工程

|                   | 概要                                                                                            | 主な工程                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 全国医療情報プラットフォームの創設 | オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 2023年4月、医療機関・薬局でのオンライン資格確認導入を原則義務化</li><li>・ 2024年秋、健康保険証を廃止</li><li>・ 2024年度中に、電子処方箋の普及、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し共有情報を拡大、救急現場での情報共有、自治体手続き時の診断書等の電子的提出等</li></ul> |
| 電子カルテ情報の標準化等      | 電子カルテに記録する医療情報形式等の統一標準型電子カルテの検討<br>電子カルテデータの治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬への有効活用等                   | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 2023年に、標準化電子カルテに必要な要件定義に関する調査研究を実施、2024年度中に開発着手。医療機関への導入支援策を検討</li><li>・ 2030年には、概ねすべての医療機関において、電子カルテ導入</li></ul>                                              |
| 診療報酬改定DX          | デジタル技術を活用して、診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等を図る                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 2024年度に共通マスタ、電子点数表を改善・提供</li><li>・ 標準型レセコン、電子カルテの提供</li><li>・ 2024年度の診療報酬改定の施行時期を4月1日→6月1日に変更（薬価改定は、従来通り4月1日施行）</li></ul>                                      |

（出所）内閣府「医療DX推進本部」資料より、みずほ銀行産業調査部作成

## コスト増の一方で、コロナ対応の財政支援は縮減。財務力により二極化が進行

- 足下では、水道光熱費の高騰や、医薬品・材料費の値上げ、景気回復による賃上げが、収益を圧迫。更に、医療の高度化、チーム医療の推進、感染症への対応、医療安全やサイバーセキュリティ対応等により、病院の職員数は増加基調にある中、医師等の働き方改革への対応が更なる人員増に繋がり、人件費の負担が重くなる可能性
- 一方で、新型コロナウイルス感染症関連の診療報酬や補助金による財政支援は、2023年10月以降段階的に縮減
- コロナ後を見据えた運営体制の再構築を進めつつ、地域医療構想を踏まえた機能強化・転換、生産性向上等に向けた設備投資やIT投資等が求められるが、建築費は高止まりしており、財務力による経営の二極化が進行

### 病院の収支構造

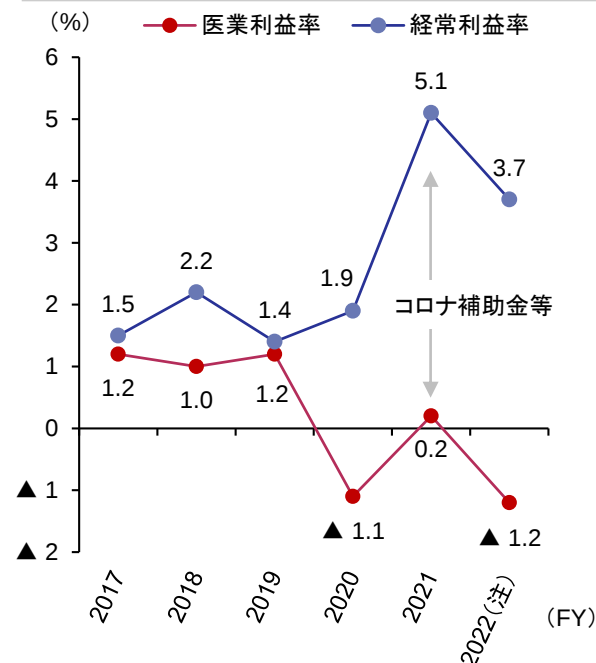
国立病院機構の140病院の合計(2022年度)

|                 |       |
|-----------------|-------|
| 医業収益            | 100%  |
| 医業費用            | 104%  |
| 人件費             | 53%   |
| 医薬品・材料費         | 28%   |
| (うち医薬品費)        | (18%) |
| (うち医療材料・給食材料費等) | (10%) |
| 設備関係費           | 11%   |
| 委託費             | 6%    |
| その他経費           | 6%    |
| (うち水道光熱費)       | (3%)  |
| 医業損失            | ▲4%   |

(注) 医業収益に対する医業費用のみを計上。コロナ関係補助金等は含まない

(出所) 国立病院機構資料より、みずほ銀行産業調査部作成

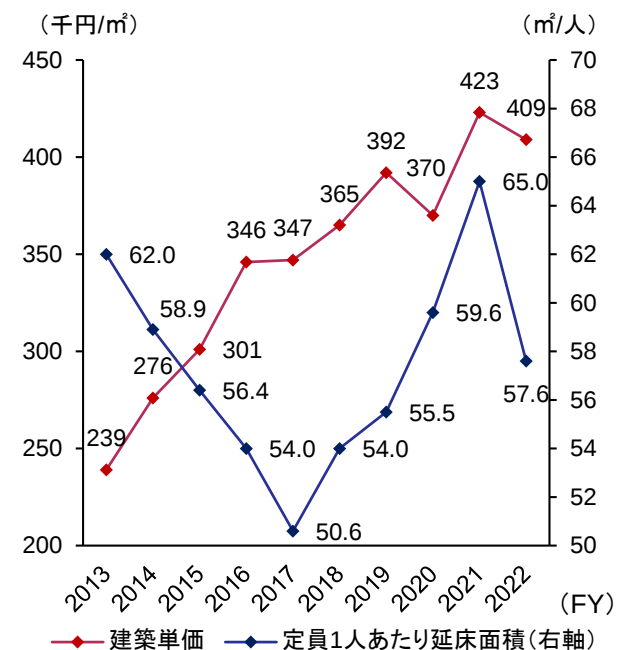
### 一般病院の利益率推移



(注) 速報値

(出所) 福祉医療機構資料より、みずほ銀行産業調査部作成

### 病院の建築単価、患者1人あたり面積の推移



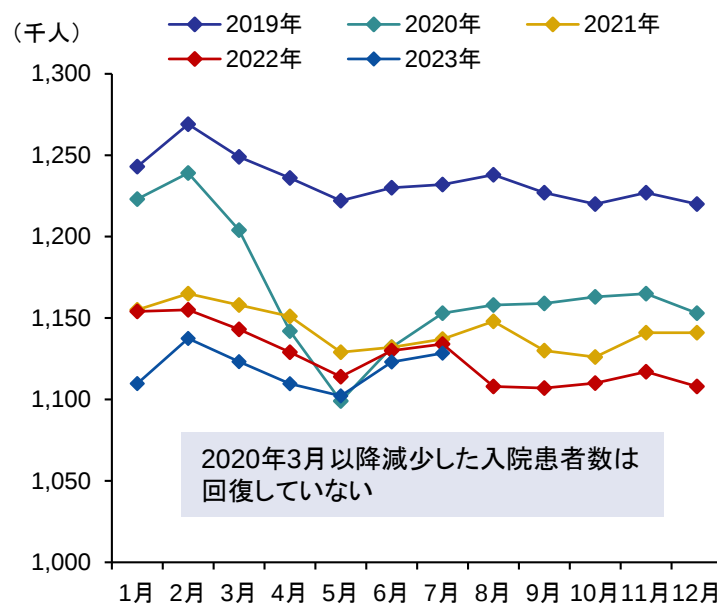
(出所) 福祉医療機構資料より、みずほ銀行産業調査部作成

## 入院患者減に応じた病床削減、機能の見直しと、地域内での連携強化が急務

- コロナ禍で減少した入院患者数は5類移行後も回復しておらず、コロナ禍での受診控えや在宅療養ニーズの高まりは、患者の受療行動に長期的な変化をもたらした可能性
- 病院は、入院患者減に加え、超高齢化に伴う医療ニーズの変化に応じた病床削減、機能見直しを迫られるとともに、地域内の他の医療機能や介護との連携が急務。減少した需要をカバーするため、在宅医療や予防など、入院・外来以外の新たな機能・収益源を構築する必要も

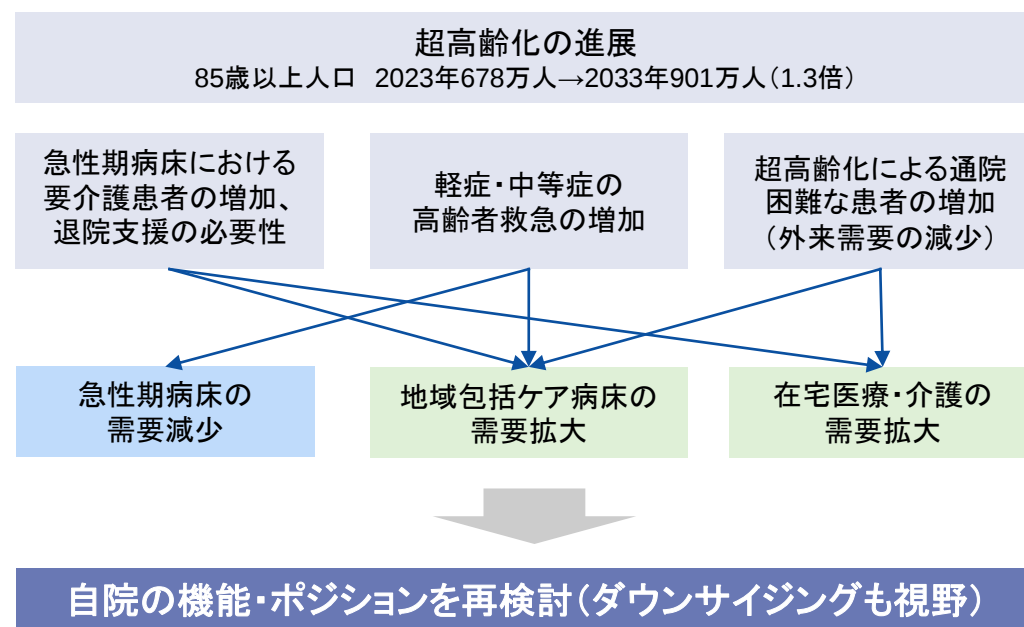
アナリストの眼

### 病院の1日平均入院患者数の推移



(出所)厚生労働省「病院報告」より、みずほ銀行産業調査部作成

### 超高齢化に伴う医療ニーズの変化

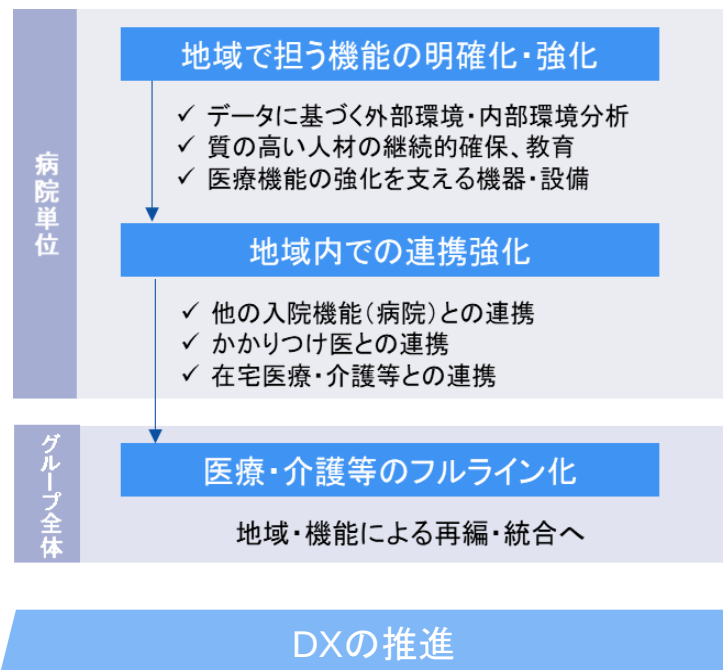


(出所)みずほ銀行産業調査部作成

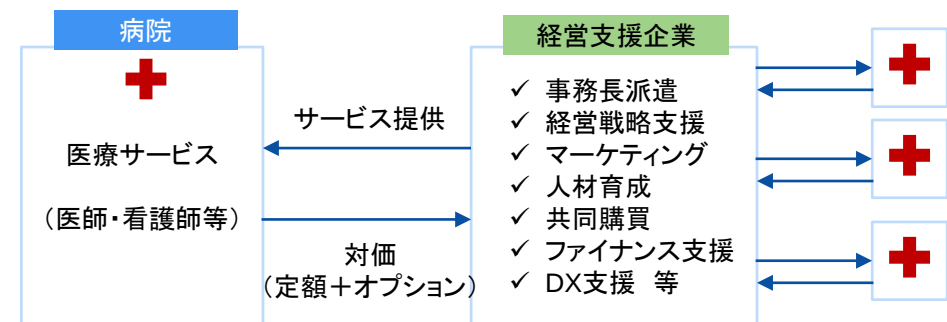
## 地域で担う機能の明確化と連携、DX推進が必須

- 病院経営の二極化が進む中、病院は、外部環境・内部環境を分析し、地域で求められる機能を明確化し、連携を強化する必要がある。人口減少下で地域住民の医療・介護ニーズに一元的に対応するフルライン化も有力な選択肢
- その際、地域連携や、労働力の制約下で医療の質の向上と生産性向上を実現するDXへの取り組みは必須となる
- なお、複雑化する病院経営を医療から分離し、企業が経営支援やDX支援等を担うことで、緩やかなネットワーク化を図る動きが注目される。2023年6月には病院経営支援を手掛けるシーユーシーがグロース市場に上場したが、企業のノウハウを活かした病院経営の高度化を通じて、地域医療のサステナビリティ向上の一助となることを期待したい

### 病院に求められる戦略的方向性



### 病院経営支援サービスのイメージ



### 主な病院経営支援サービス企業

| 企業名         | 系列        | 設立    | 支援病院    |
|-------------|-----------|-------|---------|
| シーユーシー      | エムスリー     | 2014年 | n.a.(注) |
| 地域ヘルスケア連携基盤 | ユニゾンキャピタル | 2017年 | 11施設    |
| セコム医療システム   | セコム       | 2002年 | 20施設    |
| ユカリア        | —         | 2005年 | 23施設    |

(注) 病院のみは非公表だが、クリニック、介護老人保健施設等と合算で109施設  
 (出所) 両図ともに公表情報等より、みずほ銀行産業調査部作成

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

[アンケートにご協力をお願いします](#)



みずほ産業調査73 2023 No.1

2023年12月7日発行

© 2023 株式会社みずほ銀行

本資料は情報提供のみを目的として作成されたものであり、取引の勧誘を目的としたものではありません。本資料は、弊行が信頼に足り且つ正確であると判断した情報に基づき作成されておりますが、弊行はその正確性・確実性を保証するものではありません。本資料のご利用に際しては、貴社ご自身の判断にてなされますよう、また必要な場合は、弁護士、会計士、税理士等にご相談のうえお取扱い下さいますようお願い申し上げます。  
本資料の一部または全部を、①複写、写真複写、あるいはその他如何なる手段において複製すること、②弊行の書面による許可なくして再配布することを禁じます。