

地域共生社会における “好循環のビジネスモデル” ～医療人の可能性と活躍の多様性を広げる！～

太田 昇蔵

株式会社日本経営
部長

日本経営グループ各社で強固な連携を図り、質の高いサービスをご提供します

コンプライアンス領域

税理士法人 日本経営

- 企業/資産家/病院/クリニック/介護福祉施設等の税務顧問・税務財務コンサルティング・組織再編・事業承継 ●国際税務
- 信託 ●資産の組み換え など

社会保険労務士 法人 日本経営

- 労務顧問 ●労務戦略の立案推進 ●社会保険・労働保険に関する諸手続・相談 ●年金相談 など

行政書士法人 日本経営

- 遺言書の作成および執行
- 相続手続支援業務 など

御堂筋監査法人

- 監査・保証業務(医療法人監査・社会福祉法人監査・任意監査・その他の監査・保証業務) ●内部統制構築支援 ●内部監査支援 ●財務デュー・デリジェンス など

NIHON KEIEI (PHILIPPINES) INC.

- フィリピンでの ●アウトソーシングサービス(記帳代行・税務申告代行・給与計算代行) ●会社設立業務
- SEC/BIR/SSS/PH/HDMF 関連の申請手続き代行 など

NIHON KEIEI (INDIA) PRIVATE LIMITED

- インドでの ●アウトソーシングサービス(記帳・給与計算・税務申告・決算作成) ●アドバイザーサービス ●監査窓口対応 ●顧問業務 ●会社設立/清算 ●会計のモニタリング支援 など

コンサルティング領域

株式会社 日本経営

- 経営戦略・組織人事・業務改善等のコンサルティング
- 人材育成支援 ●情報配信 ●ホームページ作成支援 など

株式会社 ブルーライン・ パートナーズ

- 病院/クリニック/介護事業者/ヘルスケア関連企業に対する、ファンドを活用した事業拡大・財務健全化のための金融支援 など

NIHON KEIEI (THAILAND) CO.,LTD.

- タイでの ●回復期リハビリおよびケアサービス ●ヘルスケア分野の教育・コンサルティング など

NKGRコンサル ティング 株式会社

- 診療所/病院/介護施設のM&A
- 診療所/病院/企業などの経営・財務コンサルティング

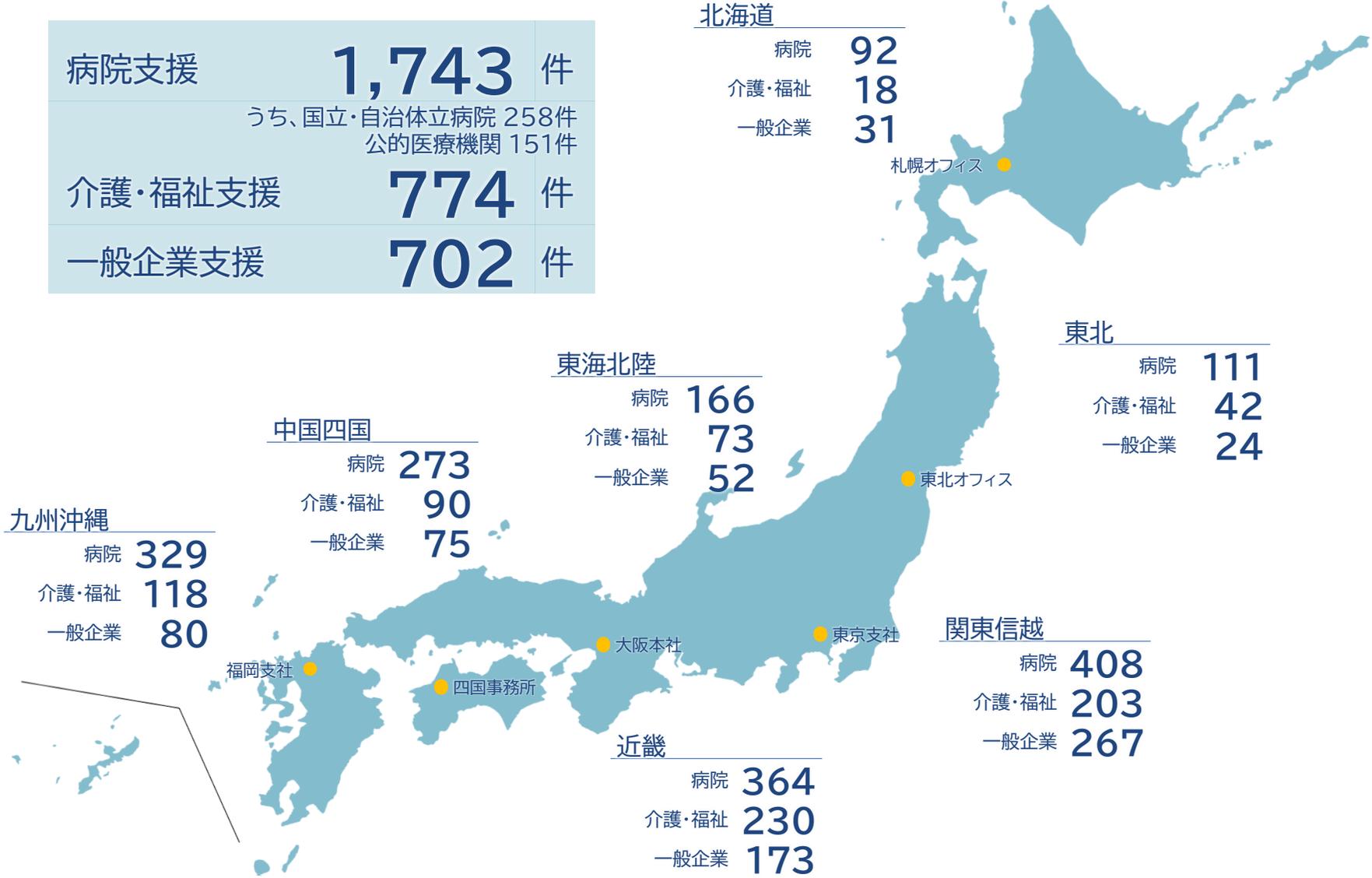
株式会社 日本経営 リスクマネジメント

- ファイナンシャルプランニング業務
- 生命保険の募集に関する業務
- 損害保険代理業・共済代理業 など

グループ人員数:約700名

株式会社日本経営における支援実績と事業展開

病院支援	1,743	件
うち、国立・自治体立病院 258件 公的医療機関 151件		
介護・福祉支援	774	件
一般企業支援	702	件



※2007年～2025年9月末時点の合計支援実績

株式会社日本経営の主な事業内容【コンサルティング領域】

戦略立案・実行支援 コンサルティング



病院/介護施設

- 経営戦略立案
- 実行支援
- 収益向上支援

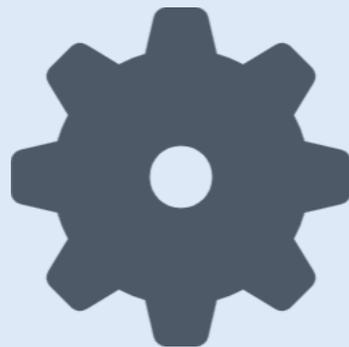
人事 コンサルティング



病院/介護施設/企業

- 賃金/人事の評価制度構築支援
- 組織改革/活性化支援
- 研修/人材育成支援

業務改善支援



病院(主に看護部)/
介護施設

- 業務効率化支援
- 業務改善を通じた組織力向上支援

政策推進支援



厚生労働省

医療/福祉関連事業の受託

自治体

地域医療/介護政策推進支援

M&A・ファンド



病院/介護施設

- M&Aの仲介/アドバイス
- 地域ファンドによる資金提供
- 経営ノウハウ提供

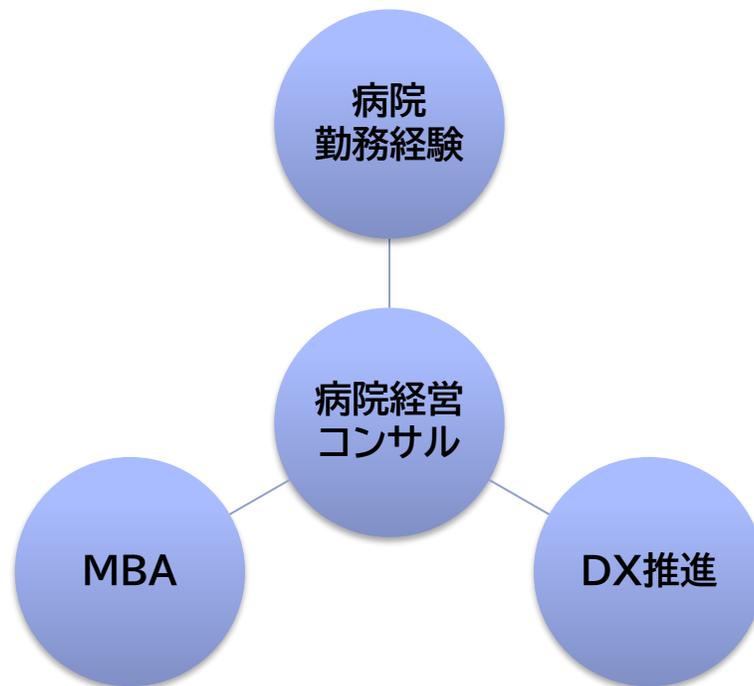
自己紹介

(株)日本経営 部長 太田 昇蔵

大規模民間病院グループの基幹病院の医事課を経て、2007年日本経営グループの電子カルテ展示場部門に電子カルテアドバイザーとして入社。2010年東京支社へ異動し、病院向けの医療情報システム導入支援コンサルティングを経て、2012年病院経営コンサルティング部門へ異動。医師人事マネジメントやBSC策定支援などに従事。

現在、医師マネジメントが特に求められる医師数の多いグループ病院・中核病院のコンサルティングを統括。また、D(デジタル化)の側面では、医療情報システム導入支援を現在も続けるだけでなく、RPA導入支援の事業化なども行っている。

- 2017年:グロービス経営大学院MBAコース修了
- 2023年~:総務省 経営・財務マネジメント強化事業アドバイザー(病院事業「DXの取組」領域)



総務省
MIC Ministry of Internal Affairs and Communications

地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業
(公営企業関係)

○登録者情報

太田 昇蔵 (おた しょうぞう)

所在地 福岡県

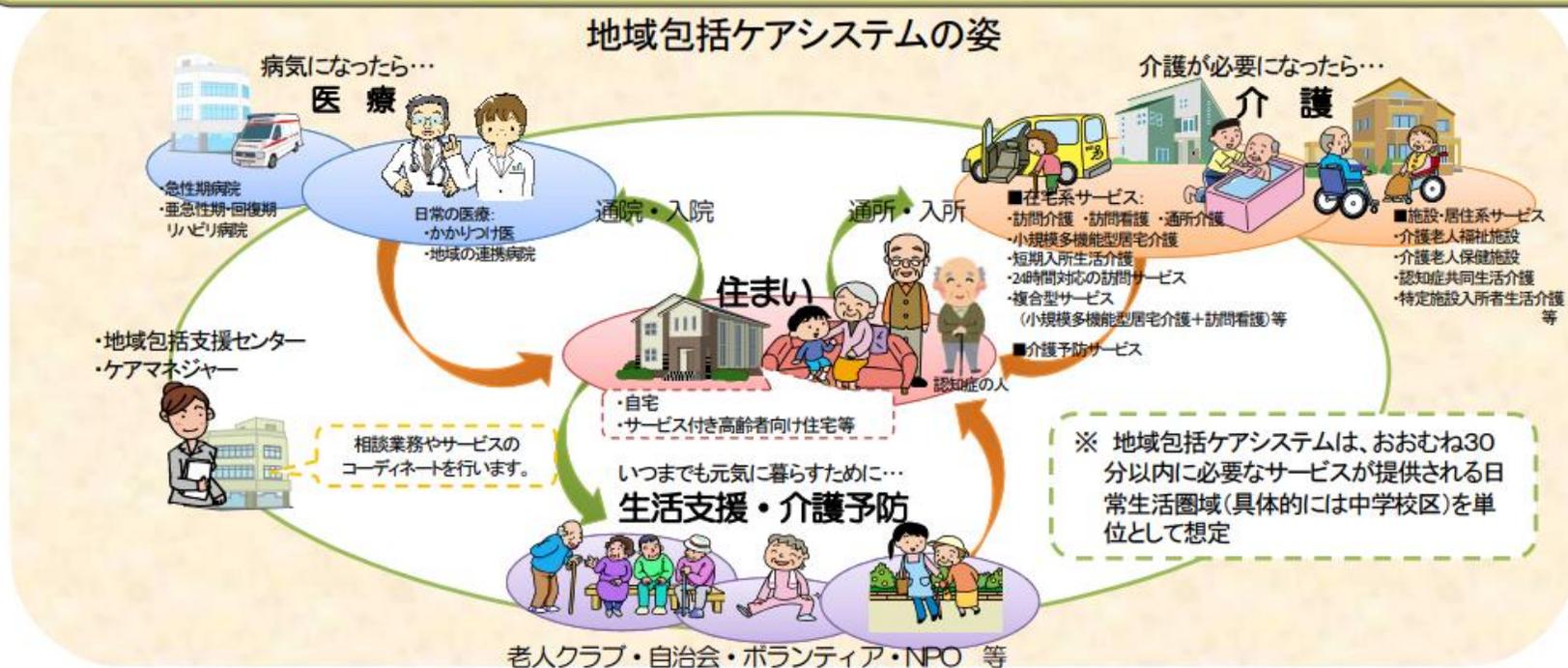
組織名・所属 役職 株式会社日本経営 副部長

本論

※本資料にはイメージ化のためのボディ画像として、
NotebookLMのAI画像を一部に利用しています。

地域包括ケアシステム

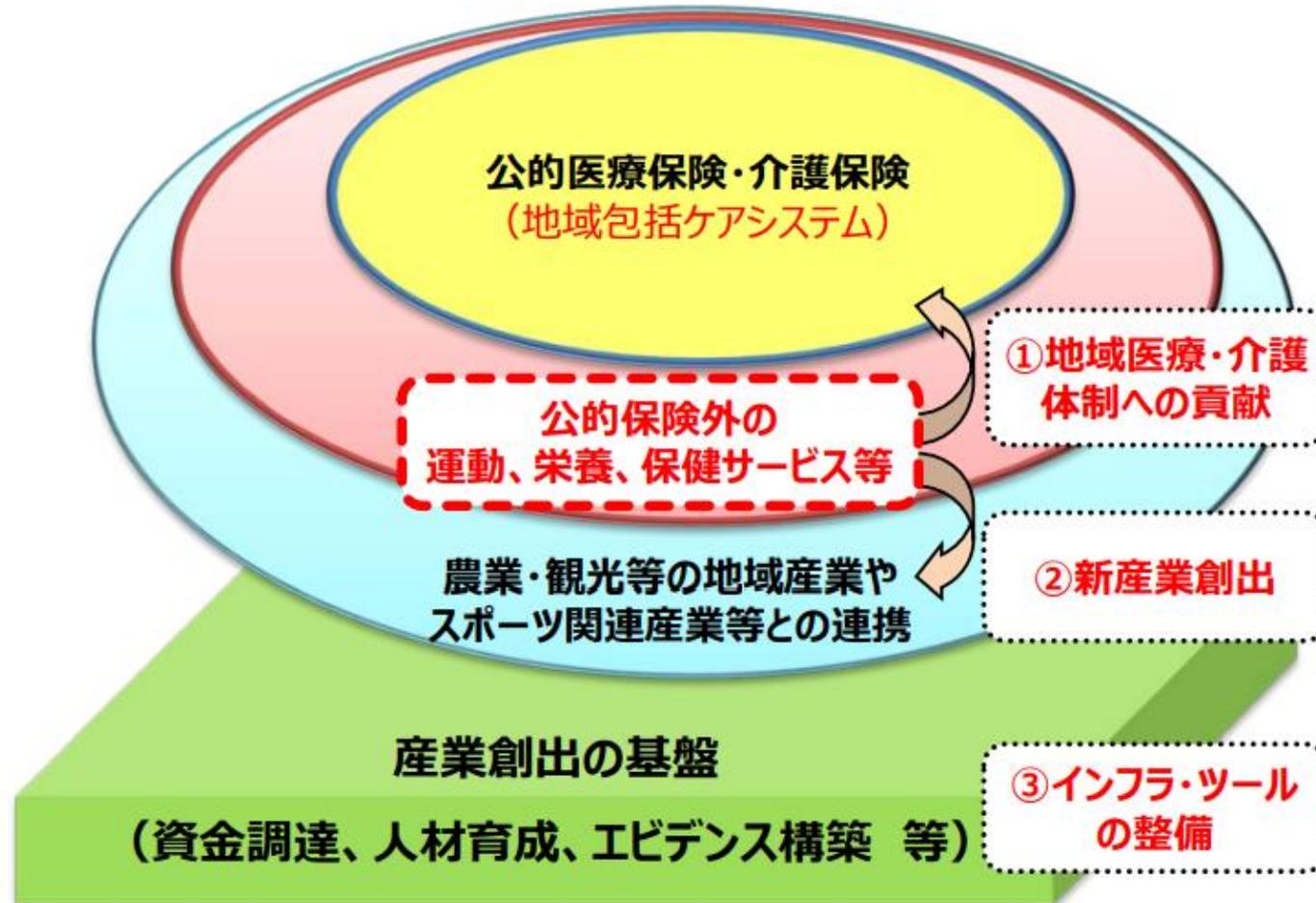
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



【参考】経済産業省のヘルスケア産業政策

“ヘルスケア産業”という視点に立てば、公的医療・介護保険の周辺に予防・農業・観光などの地域産業とのつながりが見えてくる。

【地域に根ざしたヘルスケア産業の創出】



地域包括ケアシステムだけでなく、産業や領域を越えて多様な主体が地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現が模索されている。

まち・ひと・しごと創生基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）【抜粋】

Ⅲ. 各分野の施策の推進

5. 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する (7) 地域共生社会の実現

<概要>

誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、社会保障や地域産業といった領域を超えて、地域の住民や多様な主体が支え合い、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」を実現することにより、急速な少子高齢化、人口減少等による世帯構造の変化や個人や世帯の抱える課題の複合化に対応していく。

そのため、高齢者、障害者、児童等の対象者ごとに提供してきたサービスについて、複合化するニーズへの対応を強化するための包括的な支援体制の構築を推進し、地方公共団体の創意工夫ある取組を支援する。

また、生産年齢人口が減少する中で、今後の医療・福祉ニーズの増大や地域における多様な支援ニーズに対応するため、潜在有資格者（専門資格を持ちながら専門分野で就業していない者）の掘り起こしとともに、多様なキャリアパスの構築等を通じた人材の有効活用を図っていく。

さらに、高齢者のみならず若年層や勤労世代など全ての人が健康で生き生きと暮らしていけるような地域づくりを実現するため、疾病・介護予防や健康増進に向けた地域の実情に応じた取組を推進する。

【具体的取組】

◎地域課題を解決するための包括的な支援体制の強化

・社会福祉法（昭和26年法律第45号）に基づき、地域や個人が抱える様々な生活課題を、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援とあわせて解決する、包括的な支援体制づくりを推進するため、地方公共団体の創意工夫ある取組を支援するモデル事業を実施（平成29年度は85自治体、平成30年度は150自治体程度）し、全国展開に向けた課題や論点等を整理していく。

・「地域共生社会」の実現に当たり、改正生活困窮者自立支援法に基づき、就労・家計・住まいの課題を抱える生活困窮者に対する包括的な支援体制の整備を推進する。

・民間の活力を社会的課題の解決に活用することにより、保健福祉分野において社会的事業の開発・普及を目指す。健康づくり、生活困窮者施策、児童福祉施策、地域コミュニティづくりなどの幅広い事業分野において、社会的インパクト投資の枠組を活用した社会的事業の試行的な実施を通じて、成果指標の設定等の環境整備を行うとともに、その課題や有効性の検証を実施する。

・高齢者と障害児・者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、平成30年度から、介護保険と障害福祉の両制度において共生型サービスを創設するなどして、地域の実情に合った多世代・多機能型の総合的な福祉サービスの実現を推進する。

・就労上の困難を抱える方の就労・社会参加をかなえるため、障害者就業・生活支援センターのノウハウの活用を通じ、障害のうかがわれる生活困窮者等への就労・定着支援の充実や他の就労支援機関との連携を進めるなど、包括的な支援体制を構築する。

◎専門人材の機能強化・最大活用

・住民とともに地域をつくり、また、人々の多様なニーズを把握し、地域生活の中で本人に寄り添って支援をしていく観点から、専門性の確保に配慮しつつ、保健医療福祉の共通基礎課程の創設に向けた検討を行い、平成33年度を目途に実施を目指す。それまでの当面の措置として、保育士試験を福祉系国家資格所有者（介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士）が受験する際に、各々の資格の養成課程において習得する福祉の基礎に関する試験科目の受験を免除するなどの措置を講じた。

◎疾病予防や健康づくりの推進による地域の活性化

・疾病・介護予防や健康増進に向けた取組を自立・継続しうるものとするためには、地域全体の資源や知恵を活用して総合的に取り組むなどして、効果的・効率的に実施することが重要である。このような地方公共団体の創意工夫を凝らした取組を推進するため、民間企業や医療機関等の幅広い関係者との協働の下、観光・福祉・まちづくりなど様々な関係施策等と連携を図っている事例や成果連動型の支払いの仕組みを活用し効率的に取組を実施している事例など、参考となる事例の周知や、効果的・効率的にスポーツを通じた健康増進の取組を実施できるよう関係機関の連携・協働体制の整備への支援等を通じて、各地域における取組を推進する。

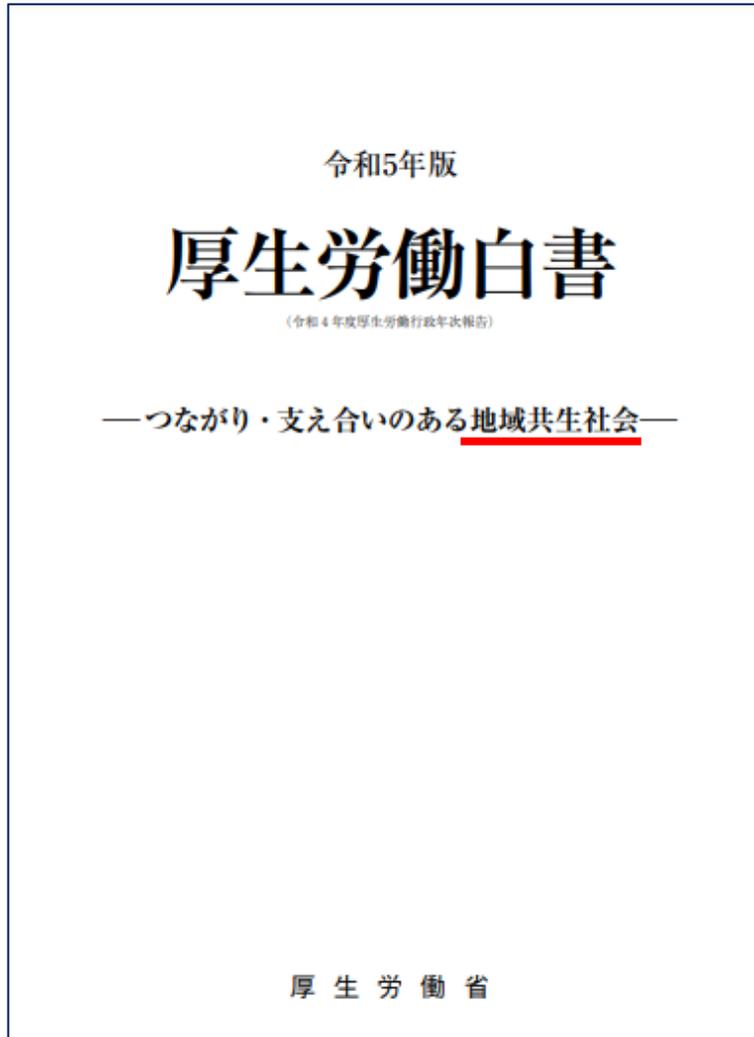
・また、人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・フレイル()対策（運動、口腔、栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討する。

高齢者と障害児・者が
同一のサービスを受けやすくする

- ・ 介護サービスと福祉サービス
- ・ 医療サービスと介護サービス
- ・ 通院・通所送迎と公共交通
- ・ 園芸療法など介護と農業
- ・ 給食と食材調達の農業

業種の垣根を越えた
取り組みが必要

令和5年版厚生労働白書にも“地域共生社会”が掲げられており、厚生労働政策の重要な方向性となっている。



令和5年版厚生労働白書の全体像

第1部（テーマ編*）「つながり・支え合いのある地域共生社会」

* 厚生労働行政分野の特定のテーマについて、現状分析や関連施策の紹介等を行い、国民に理解を深めていただく。

- 単身世帯の増加、新型コロナウイルス感染症の影響による、人々の交流の希薄化などを背景として複雑化・複合化する課題、制度の狭間にある課題（ひきこもりやヤングケアラーなど）が顕在化。
- こうした課題に対して、これまでの「つながり・支え合い」の概念は拡がりを見せており、ポストコロナの令和の時代に求められる新たな「つながり・支え合い」の在り方を提示。これにより、人々がつながりを持ちながら安心して生活を送ることのできる「地域共生社会」を実現する。

～ポストコロナの令和時代に求められる新たな「つながり・支え合い」～

包摂的（インクルーシブ）な「つながり・支え合い」の推進

→多様な新しいチャンネルを通して、全ての人に「つながり・支え合い」を創出する

- ・ 世代や属性を超えて、様々な人が交差する「居場所」づくり
- ・ 「属性（高齢・障害など）」別から「属性を問わない」支援へ
- ・ 支援の申請を待つ「受動型」から「能動型」支援へ（アウトリーチ）
- ・ 暮らしの基盤である「住まい」から始まる支援
- ・ デジタルを活用し時間や空間を超えた新たな「つながり・支え合い」の創造（住んでいる場所に関わらず、自宅にいながら専門的な支援や交流が可能）

人々の意欲・能力が十分発揮できる「つながり・支え合い」の推進

→個人や法人の特性・得意分野を活かした新たな「つながり・支え合い」を創出する

- ・ ライフスタイルや興味・関心に応じ、誰もが参画できる「支え合い」の促進（労働者協同組合の活用）
- ・ デジタルを活用した地域社会への参画
- ・ 得意分野を活かし、連携した支え合いの促進（社会福祉連携推進法人制度、社会生活面の課題にも目を向け地域社会における様々な支援に結びつける取組（社会的処方））

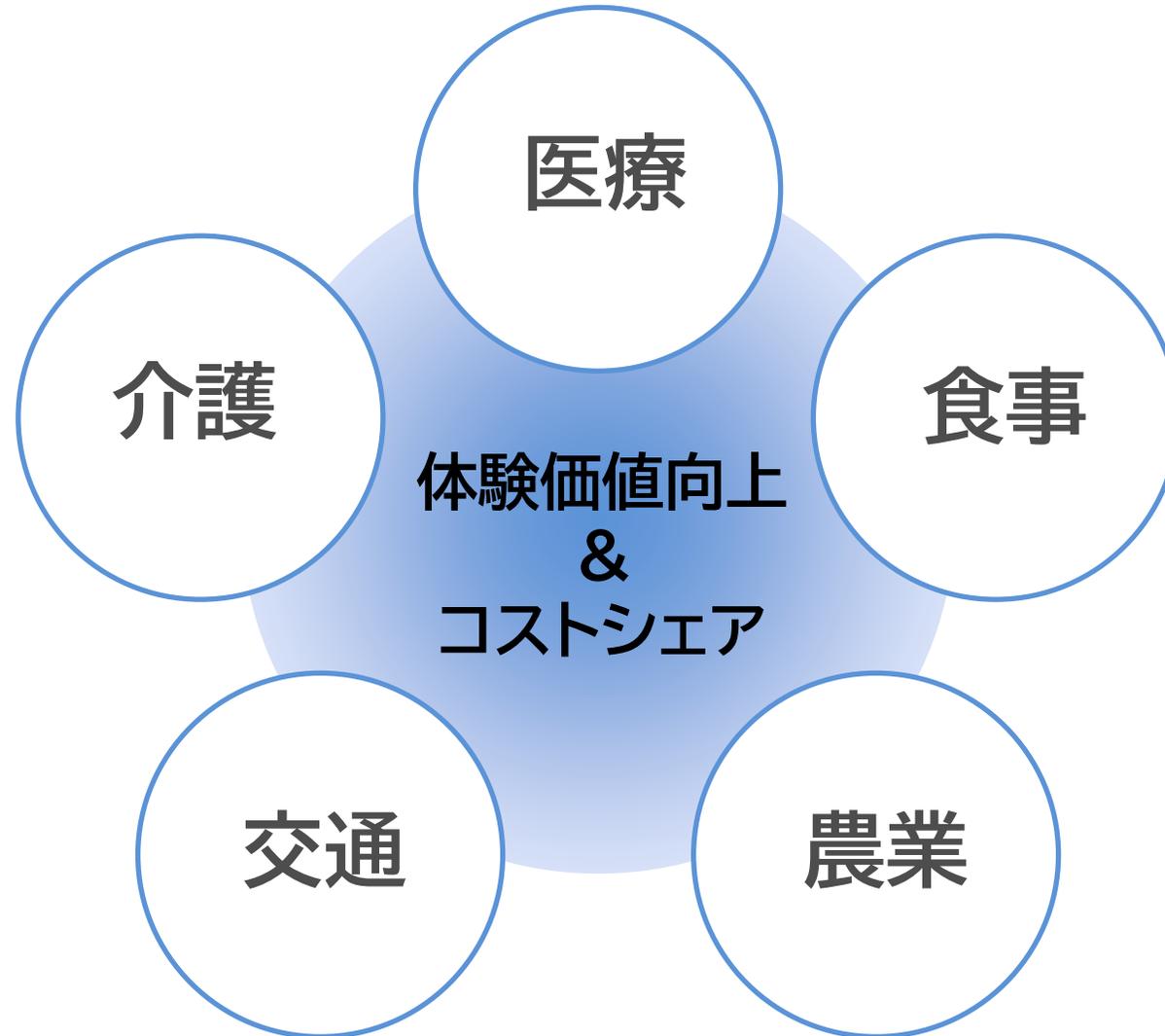
第2部（年次行政報告）「現下の政策課題への対応」

- 年次行政報告として、厚生労働省が様々な政策課題にどのように対応しているのかを、わかりやすく国民に報告。（注）令和5年版厚生労働白書は、基本的には令和4年度中の施策について報告しているため、こども家庭庁へ移管した施策を含む。

出所：厚生労働省「令和5年版厚生労働白書—つながり・支え合いのある地域共生社会—」¹

今後のヘルスケア産業に求められること

医療・介護の連携だけでなく、農福連携や通院・通所と公共交通のシェアリングなど、地域共生社会の実現が求められている。



【参考】AIを活用した病院送迎サービス

配車アプリのテクノロジーを活かし、AIでの車両・運転手のシェアリングが始まっている。

株式会社REAは大阪府済生会泉尾病院の病院間の共同送迎サービスにおいてクラウド型AI配車システム“Noruuu-Sharing”を提供いたしました



AIで病院送迎シェアリング

REA×みつばモビリティ
シェアリング送迎DXサービス

社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会泉尾医療福祉センター
大阪府済生会泉尾病院

MITSUBA MOBILITY

REA
Regional Economic Activation

【参考】AIを活用した介護保険施設・病院送迎サービス

医療×介護×交通という業界横断のMaaSの取り組みが進んでいる。

診療時間：8:30～12:30、14:00～17:15（月～金曜日）
外来・入院患者専用Wi-Fiあり
休診日：土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12/29～1/3）



病院のご案内 診療科・部門のご案内 外来のご案内 入院・面会のご案内 健康診断・人間ドックのご案内 出産G

公開日:2025年04月21日

AIを活用した介護保険施設・病院送迎サービスの実証実験を実施

社会医療法人財団董仙会（所在地：石川県七尾市、理事長：神野 正博）は、スぺア・テクノロジーソリューションズ株式会社※1（本社：東京都千代田区、代表取締役社長：北野 勇磨）と共に、石川県七尾市及び周辺地域において2024年9月よりAIオンデマンド乗合交通ソリューション「Spare Platform」を活用した介護送迎サービスの高度化を目指した実証実験を実施しました。

※1 スぺア・テクノロジーソリューションズ株式会社は2019年に三菱商事株式会社とカナダSpare Labs社の共同出資により設立



今後の展開

実証実験の結果を受け、介護送迎業務の改善、運用統合による業務効率化の仕組みを2025年3月より本格導入。加えて、AI技術の更なる活用を目指し、スマートフォンアプリ※2を活用した予約制の送迎サービス「楽のり君」を提供予定。地域住民の方々が、介護・医療サービスをより利用しやすい環境の実現を目指します。

※2 スマートフォンアプリ主要画面イメージ

ご利用方法イメージ



アプリをインストール



出発地、目的地等を入力



予約完了

出所：恵寿総合病院(https://www.keiju.co.jp/news_patient/7430/)

【参考】地域交通共創モデル実証プロジェクト(令和4年度事業採択事例)

国土交通省の事業として交通×農業×医療という業界横断のMaaSの取り組みが進んでいる。

バスターミナルにおける地場農産品の販売や簡易健康相談の提供等によるにぎわいの創出

「交通」×「農業」・「医療」(北海道帯広市)

国土交通省

事業実施主体

- 【共創プラットフォーム】十勝圏公共交通共創プラットフォーム
- 【運送事業主体】十勝バス(バス事業)
- 【共創パートナー】なまら十勝野(野菜卸業)
- 十勝ヘルスケアクリニック(医療)等

地域課題

- ・郊外団地の人口減少(1万人が半数以下)と高齢化の進展
- ・団地内の買い物・医療施設が少なく、自家用車がないと生活が成り立たない状況

実証事業の内容

- ・バス乗車を目的としない住民も含め**バスターミナルに賑わいを創出し、人流を生み出し、結節点としての機能を強化**するため、十勝バスが団地内で運営する店舗を活用し、バスターミナルとして整備・運営。
- ・「にぎわいターミナル」では、なまら十勝野が生産する**地場農産品の販売(十勝バスの車両に混載して輸送)**や、十勝ヘルスケアクリニックによる**簡易健康相談サービスの提供等**を行い、**人が集まる場**として賑わいを創出。

今後の展開

- ・令和6年度のにぎわいターミナルの本格実装に向けた新たな実証や、本格実装時の資金調達方法(クラウドファンディング等)の検討。

<事業実施区域>



<事業スキーム>

ファースト・ラストマイルの移動を支える「車の交通」(AI(オンデマンド等))と効率よく(多くの移動を支える「枝の交通」(路線バス等))の間に人流を生み出し、地域の課題を解決するために、結節点であるバス停の機能を再定義し再構築することが求められる。にぎわいターミナルの躯体は、設置場所や住民特性等の要件によりフルスペックからミニマムまで複数の仕様があるものとする。

にぎわいターミナルの機能・役割(定義:一部)		要件別 にぎわいターミナル躯体
バスが停まれる 路線バスやオンデマンドバス以外のシェアリングや自家用車が停まれることで、様々なファースト・ラストマイルの移動が可能になる。	バス利用者以外も使える バスに乗らない人でも利用し、路線バスを乗るのに合わせてもらうことで、買い物や健康相談、簡単なファースト・ラストマイルの移動が可能になる。	■フルスペック(設置スペースが狭く利用客が混雑しやすいエリアに設置) スポンサー名 ユニコンパース、ショップや店舗が併設可能な機能を実現
目的地が見つかる 利用客にとって有益な情報を提供する一方で、たとえ利用客が乗らないでも、移動のきっかけを創出する。	街の安心を作る AED、非常時対応手帳や充電機、簡易健康相談サービスなどを提供し、災害時や非常時に安心をもたらす。	■ミドルスペック(路線とオンデマンドバスが混雑しやすいエリアに設置) スポンサー名 24 HOURS
待ち時間が短く快適 待合スペースに備える座席を確保し、ユニコンパースやシェアリングなどの乗り場を整えることで、バス停での待ち時間が短くなる。	新しい収益源 ミニマム仕様のバス停に、物販や健康サービスなどの提供や、スポンサーとの連携により、収益を生むことができる。	■ミニマム(路線とオンデマンドバスが混雑しないエリアに設置) スポンサー名

保険収益だけでなく、保険外収益も踏まえた収益の多様化が病院経営においても迫られている。

収益構造の多様化：「治療(Cure)」から「地域ウェルネス(Wellness)」へ

シュンペーターの「新結合」：既知 × 既知 = 新結合



医療 × 交通 = Medical MaaS

送迎車両を地域の公共交通として開放し、高齢者の移動支援を行うことで、地域インフラを支える対価も得る。



医療 × 観光 = メディカルツーリズム

地域の観光資源と医療（検診、透析、リハビリ）を組み合わせ、インバウンドや国内旅行者を誘致する。

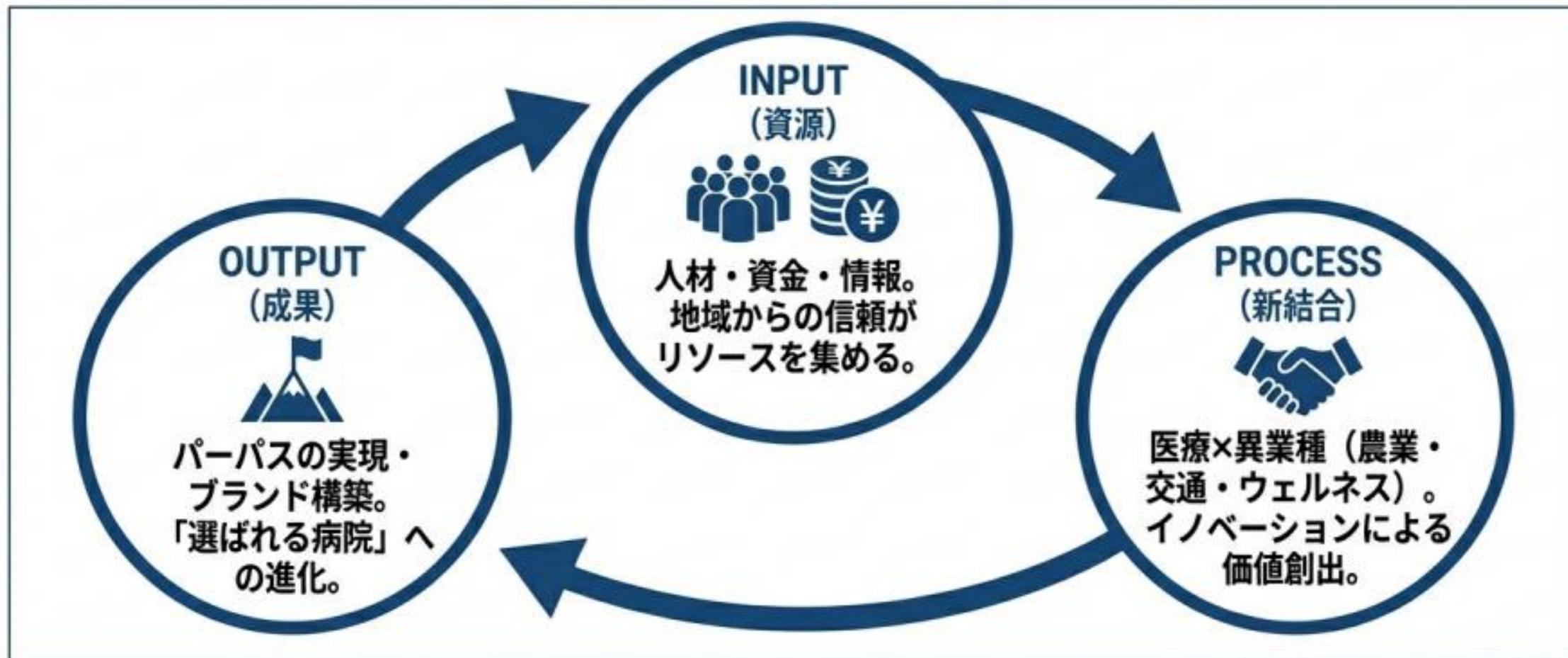
病院



医療 × 農業 = 農福連携

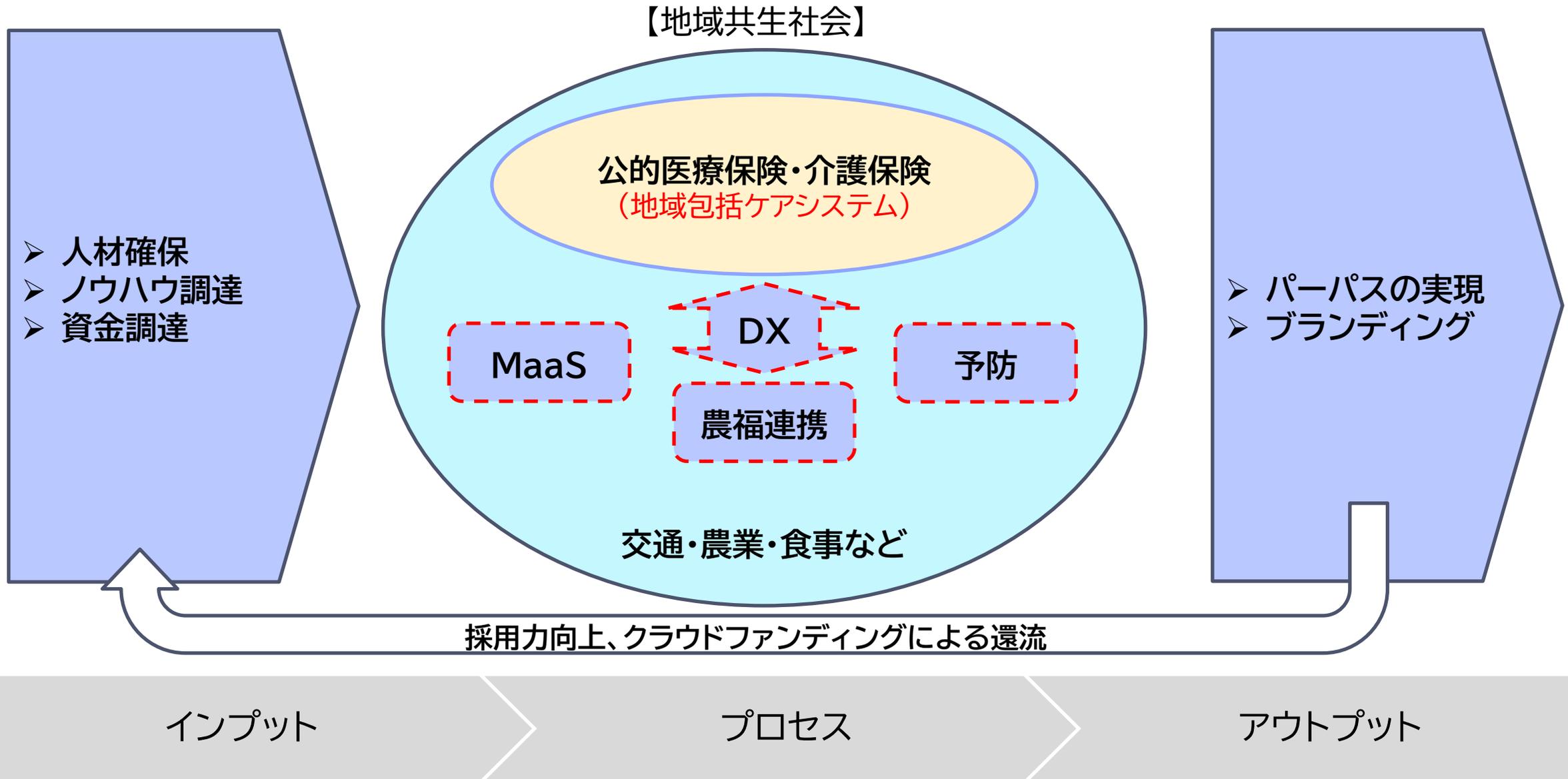
リハビリや就労支援として農業を活用し、収穫物を地域ブランドとして販売。病院給食への地産地消も実現。

好循環のビジネスモデル：インプット・プロセス・アウトプットの3要素

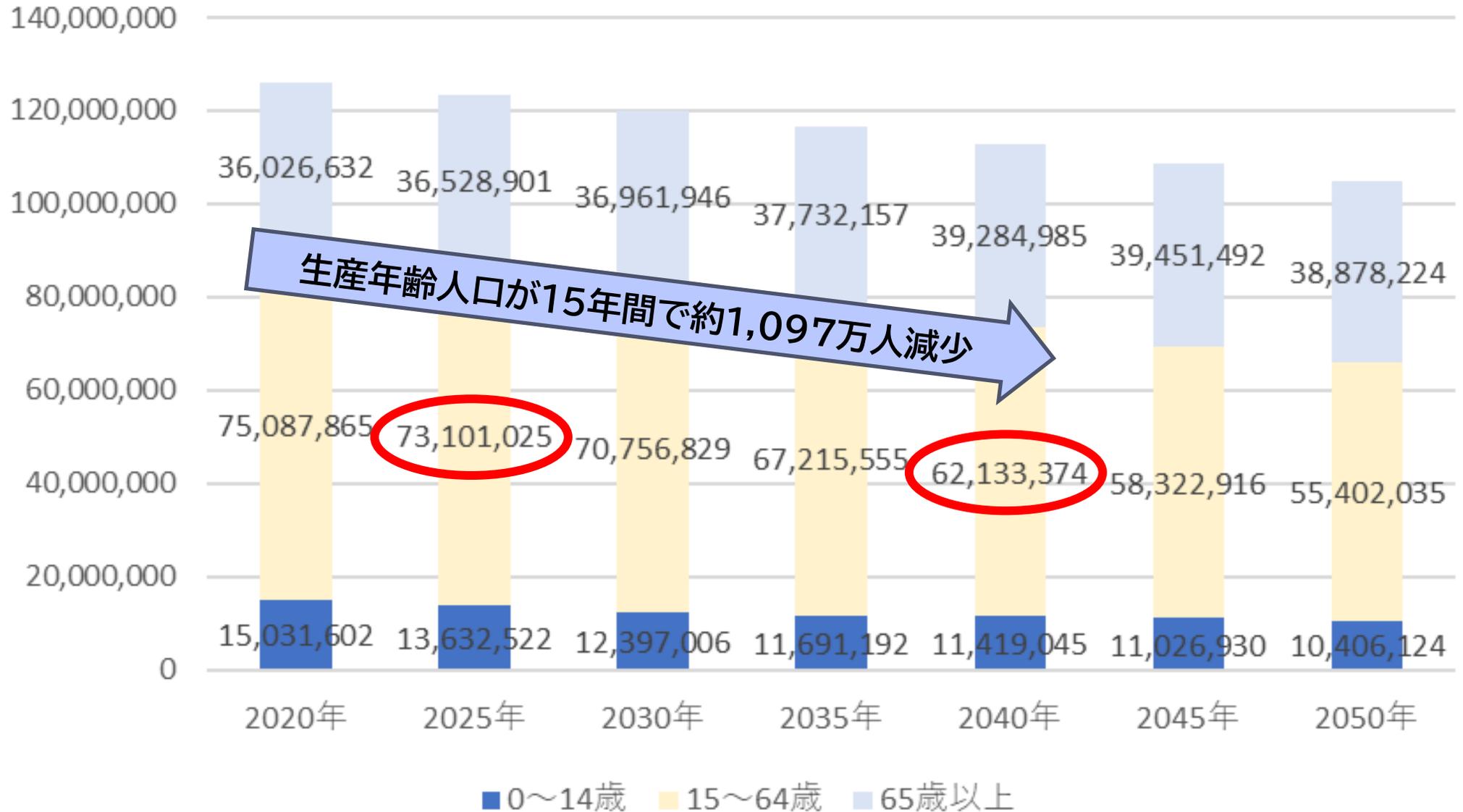


3つの要素を循環させ、拡大再生産し続けることが持続可能な経営である。

今後のヘルスケア産業に求められること



日本全国(出生中位(死亡中位)推計)



「東京都の人口(推計)」の概要(令和7年5月1日現在)

この推計人口は、5年ごとに行われる国勢調査の間の時点における各月の人口を把握するため、令和2年10月1日現在の国勢調査人口(確報値)を基準とし、これに毎月の住民基本台帳人口の増減数を加えて推計したものです。

人口総数	14,254,039人
	対前月比 33,839人(増) 対前年同月比 83,764人(増)
男	6,990,961人
女	7,263,078人
世帯総数	7,644,332世帯<参考値>

東京23区で約993万人

1 人口の動き

令和7年5月1日現在の東京都の人口は、推計で14,254,039人となった。地域別にみると、区部が9,930,738人、市部が4,247,495人、郡部が53,417人、島部が22,389人となっている。

前月と比べると、総数では33,839人(0.24%)の増となっている。その内訳を地域別にみると、区部は26,143人(0.26%)の増、市部は7,285人(0.17%)の増、郡部は44人(△0.08%)の減、島部は455人(2.07%)の増となっている。

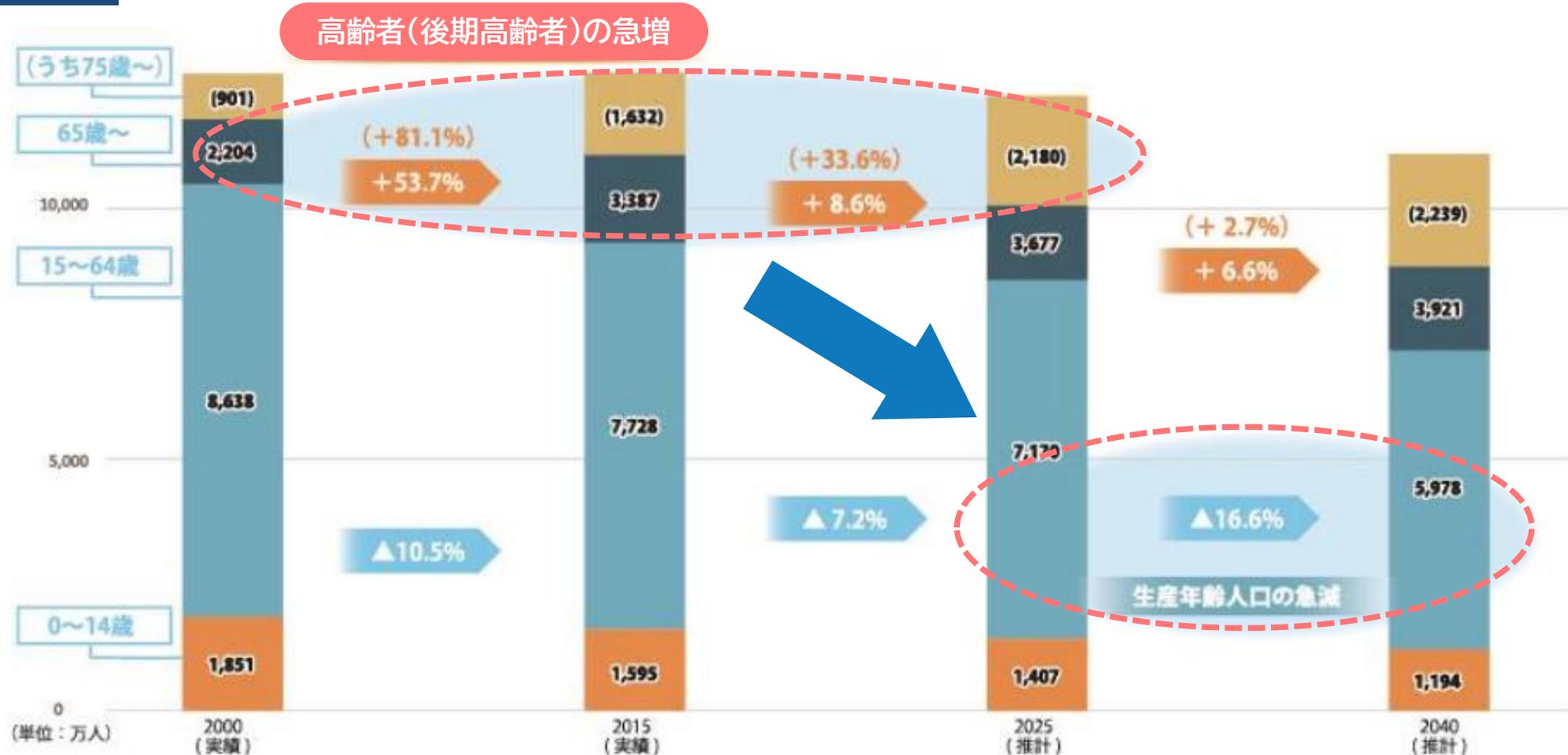
出所:東京都(<https://www.toukei.metro.tokyo.lg.jp/jsuikai/2025/js255f0000.pdf>)

東京23区の人口が約993万人。それを上回る約1,097万人の生産年齢人口が2040年までに減少する。

2025年問題から2040年問題へ

2025年に向けた高齢者の急増問題から2040年に向けた生産年齢人口の急減問題へ、政策が転換してくる。

人口構造の変化



2025年問題の再定義：真の脅威は「需要増」ではなく「供給の崩壊」である

旧来の認識

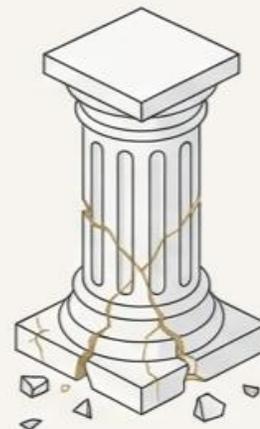
2025年問題 = 需要の爆発



団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護需要が増加するという見方。

本質的な脅威

2025年問題 = 供給の崩壊



医療サービスを提供する側（ヒト・モノ・カネ）の基盤そのものが、労働力不足とコスト構造の変化によって維持できなくなること。

この認識の転換なくして、有効な戦略は描けない。

【参考】看護配置充足率

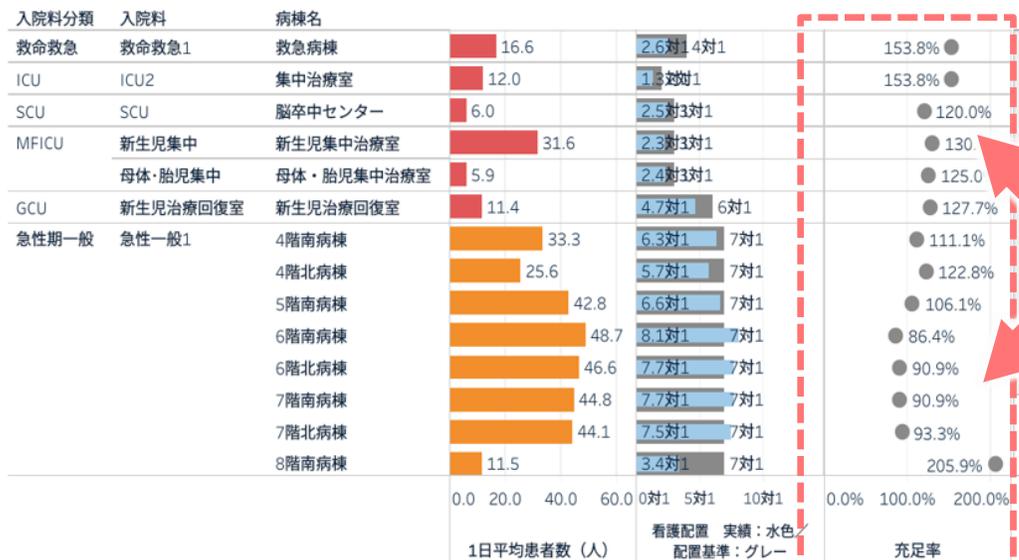
患者数に対する看護師配置の看護配置充足率という指標がある。

設定中の医療機関：

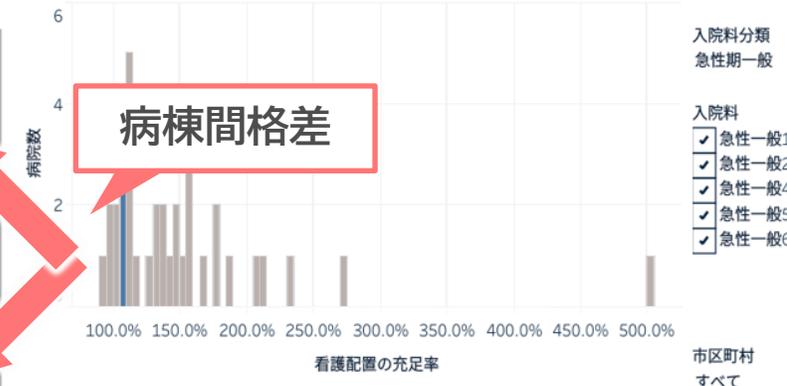
設定中の構想区域：

設定中の市区町村：すべて

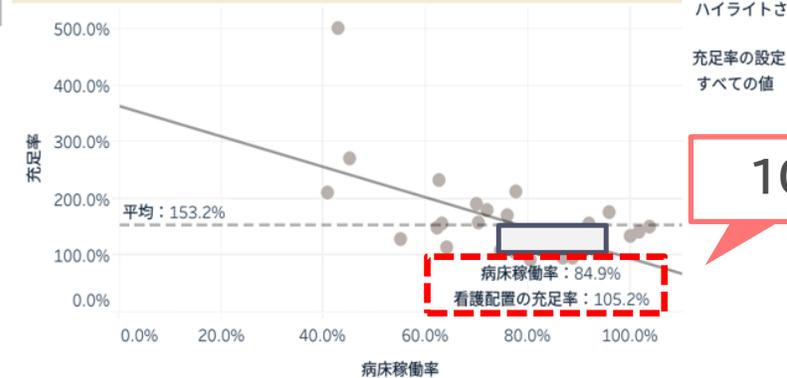
病棟別の充足率



充足率の分布 (入院料分類)_急性期一般



病床稼働率と看護配置の充足率_急性期一般



看護配置の計算方法

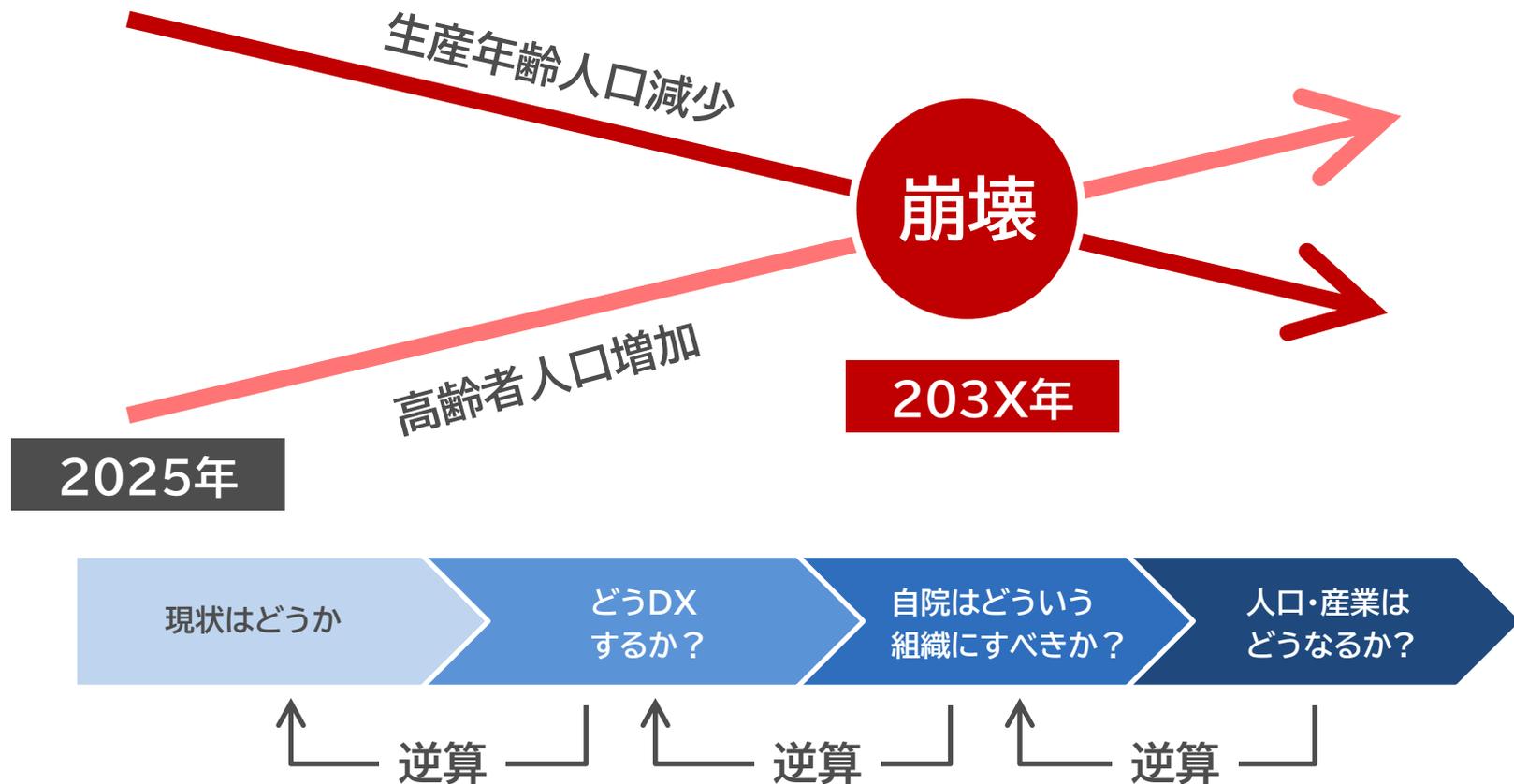
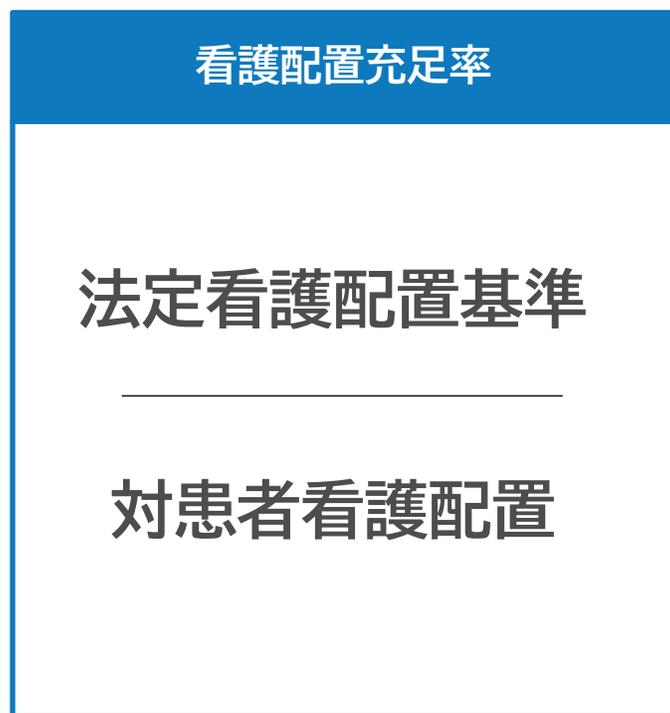
- 看護職員の勤務時間 = 看護職員数 (常勤換算) × 150時間
※1人あたり150時間勤務と仮定。
- 1日あたりの看護職員の配置数 = ① ÷ 8時間 × 31日
- 看護配置 (実績) = 1日あたり延べ患者数 ÷ ② × 3交代

看護配置の充足率の計算方法

- 看護職員の配置基準
※急性期一般入院料なら7対1..

人口動態によるDXのリミット

看護配置充足率が100%を切ると不可逆的に病床稼働率を上げられず、病院は崩壊する。その崩壊年までにDXで成果を出す必要がある。



「2020年代に全国平均1,500円」という最低賃金引上げ方針および診療報酬改定による医療職の賃上げが骨太方針2025に明記された。

経済財政運営と改革の基本方針2025～「今日より明日はよくなる」と実感できる社会へ～

令和7年6月13日
閣議決定 内閣府作成

第1章 マクロ経済運営の基本的考え方（短期・国際）

（当面のリスクへの対応及び賃上げを起点とした成長型経済の実現）

- ◆ 米国に対して関税措置の見直しを強く求めつつ、日米が共に成長するための協力関係を力強く推し進めるため、粘り強く協議を続ける。
 - ◆ 関税措置による国内産業・経済への影響を想定し、資金繰り対策など、必要な支援を行うだけでなく、あらゆる事態を想定して万全の措置を講ずる。
 - ◆ 足元の物価高については、家計や事業活動に与える影響に細心の注意を払いつつ、令和6年度補正予算や令和7年度予算に盛り込んだ施策に加え、あらゆる政策を総動員。
 - ◆ 減税政策よりも賃上げ政策こそが成長戦略の要という基本的考え方の下、既に講じた減税政策に加えて、これから実現する賃上げによって更に手取りが増えるようにする。そのために、経済全体のパイを拡大する中で、物価上昇を上回る賃上げを普及・定着させ、現在及び将来の賃金・所得が継続的に増加する「賃上げを起点とした成長型経済」を実現。
- （不確実性が高まる国際情勢への備え）
- ◆ 地政学リスクの高まり、保護主義や権威主義の台頭、米中対立など、国際秩序は変化しつつある中、法の支配に基づく自由で開かれた国際秩序の維持・強化に向け、政策努力を重ねると同時に、新たな国際秩序・ルール作りにも対応・参画。

第2章 賃上げを起点とした成長型経済の実現

1. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着 ～賃上げ支援の政策総動員～	2. 地方創生2.0の推進及び 地域における社会課題への対応	3. 「投資立国」及び「資産運用立国」による 将来の賃金・所得の増加	4. 国民の安心・安全の確保
<p>（1）中小企業・小規模事業者の賃金向上推進5か年計画の実行</p> <ul style="list-style-type: none"> 2029年度までに年1%の実質賃金上昇を定着 官公需における価格転嫁のための施策パッケージ、労務費の適切な転嫁のための価格交渉に関する指針の周知広報 生産性向上支援（省力化投資促進プラン、地域における「週一副社長」の普及と副業・兼業の促進、事業承継・M&Aに関する新たな施策パッケージ） アドバンスド・エッセンシャルワーカー育成、公定価格の引上げ等による処遇改善 最低賃金引上げ：2020年代に全国平均1,500円 <p>（2）三位一体の労働市場改革及び中堅・中小企業による賃上げの後押し</p> <ul style="list-style-type: none"> リ・スキリング支援（デジタルスキルに関する教育訓練給付金対象額の拡大等） ジョブ型人事（人的資本に関する情報開示の充実等） 労働移動円滑化（職業情報提供サイトの機能強化、ハローワークの体制強化等） 「年収130万円の壁」、労働基準法制の見直し 建設・運送・警備・医療・介護・障害福祉分野の賃上げ 中堅・中小企業の研究開発・設備投資を支援、資金調達環境整備による中堅・中小企業による賃上げの後押し 	<p>（1）地方創生2.0の推進～令和の日本列島改造～</p> <ul style="list-style-type: none"> 地方創生2.0基本構想 <ul style="list-style-type: none"> ①安心して働き、暮らせる地方の生活環境の創生 ②稼ぐ力を高め、付加価値創出型の新しい地方経済の創生～地方イノベーション創生構想～、③人や企業の地方分散～産官学の地方移転、都市と地方の交流等による創生～、④新時代のインフラ整備とAI・デジタルなどの新技術の徹底活用、⑤広域リージョン連携 （2）地域における社会課題への対応 <ul style="list-style-type: none"> 地域交通のリ・デザイン、交通空白の解消、整備新幹線、造船業再生、物流の機能強化 持続可能な観光地づくり ワット・ビット連携（データセンターの地方分散の推進等） 関係人口の拡大、二地域居住の促進 <p>（3）農林水産業の構造転換による成長産業化及び食料安全保障の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな基本計画に基づく生産基盤の強化（農地大区画化、共同利用施設の再編、集約化、スマート技術の開発・実装、輸出産地育成等） 米価対策（政府備蓄米を始めとする米の流通円滑化、消費者等への丁寧な情報発信）、水田政策見直し、土地改良、新規就農・法人参入支援 国産材振興・木材利用拡大、漁業の強靱化 <p>（4）文化芸術・スポーツの振興</p> <ul style="list-style-type: none"> コンテンツ分野人材確保の環境整備 文化資源を活用した地域経済活性化 武道・スポーツツーリズム、パラスポーツの振興、大規模国際大会の開催支援 	<p>（1）GXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 官民協働で10年間150兆円超のGX関連投資 地元の理解を得た原子炉の再稼働 サーキュラーエコノミー <p>（2）DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> デジタル技術の社会実装 AIの研究開発・活用 次世代半導体の量産、デジタル人材育成 デジタル行政改革、デジタルガバナメント 医療・介護・教育・物流・防災等のDX <p>（3）フロンティアの開拓（宇宙・海洋）</p> <p>（4）先端科学技術の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 量子、フュージョンエネルギー、マテリアル等の研究開発の推進 国際的な頭脳循環の確立、科学技術人材の育成の強化 <p>（5）スタートアップへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> スタートアップ育成5か年計画の推進 <p>（6）海外活力の取り込み</p> <ul style="list-style-type: none"> 貿易・投資の拡大、対日直接投資の推進 中小企業の輸出・海外展開支援、新規輸出1万者支援プログラム クリエイター支援基金によるコンテンツ産業の海外展開 大阪・関西万博 <p>（7）資産運用立国の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> NISA制度の一層の充実、企業型DC・iDeCoの運用改善、コーポレートガバナンス改革 	<p>（1）防災・減災・国土強靱化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 防災体制の技術的強化（防災庁設置、避難生活環境の改善、地域の防災力強化等） 国土強靱化実施中期計画の推進 <p>（2）東日本大震災からの復興・再生及び能登半島地震からの復旧・復興等</p> <ul style="list-style-type: none"> 東日本大震災からの復興・再生 能登半島地震からの復旧・復興 <p>（3）外交・安全保障の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 経済安全保障の推進（重要物資の安定供給確保、港湾・修繕ドック等の同盟国・同志国との経済的連結性の維持・強化に資する事業の海外展開支援等） <p>（5）外国人との秩序ある共生社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> JESTAの導入、不法滞在者の効果的・効率的な摘発と送還の迅速化 外免切替手続・社会保障制度等の適正な利用、重要土地法等による対応 <p>（6）『世界一安全な日本』の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> 捜査手法の高度化、匿名・流動型犯罪グループの壊滅 運輸分野の安全対策 <p>（7）『誰一人取り残されない社会』の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> 共生・共助、就職氷河期世代等への支援、女性・高齢者の活躍

- 医療・介護・保育・福祉等の人材確保に向けて、保険料負担の抑制努力を継続しつつ、**公定価格の引上げを始めとする処遇改善を進める**
- **最低賃金を着実に引き上げ、2020年代に全国平均1,500円という高い目標に向かってたゆまぬ努力を続ける**

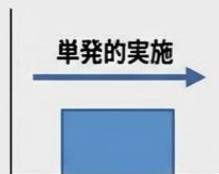
出典：内閣府「経済財政運営と改革の基本方針2025
「今日より明日はよくなる」と実感できる社会へ」（骨太方針2025）

ベースアップ評価料(令和8年度診療報酬改定からの示唆)

ベースアップ評価料の改定で、継続的なベースアップ(賃金表改定)が目指されている。
具体的には、来年6月に2,500円程度のベースアップが期待される設計になっている。

【賃上げ】ベースアップ評価料の抜本の見直しと「継続性」の重視

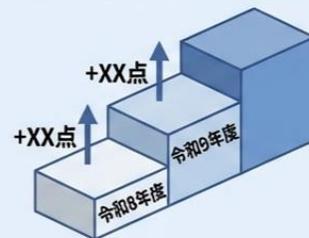
従来：単発的な対応



従来のベースアップ評価料

- ・一律的な評価体系
- ・実施の「宣言」が主眼

新制度：継続的な賃上げ実施機関



「外来・在宅ベースアップ評価料(I)(II)」 「歯科外来・在宅ベースアップ評価料」

- ・継続的に賃上げを実施している機関を高く評価
- ・段階的に評価点数を引き上げ

New: 「歯科技工所ベースアップ支援料」
「調剤ベースアップ評価料」の新設

【入院ベースアップ評価料】

1 入院ベースアップ評価料 1 1点

2 ~ 499 (略)

500 入院ベースアップ評価料500
500点

2 251から500までに規定する点
数については、令和9年6月以
降において算定する。

【入院ベースアップ評価料】

1 入院ベースアップ評価料 1 1点

2 ~ 164 (略)

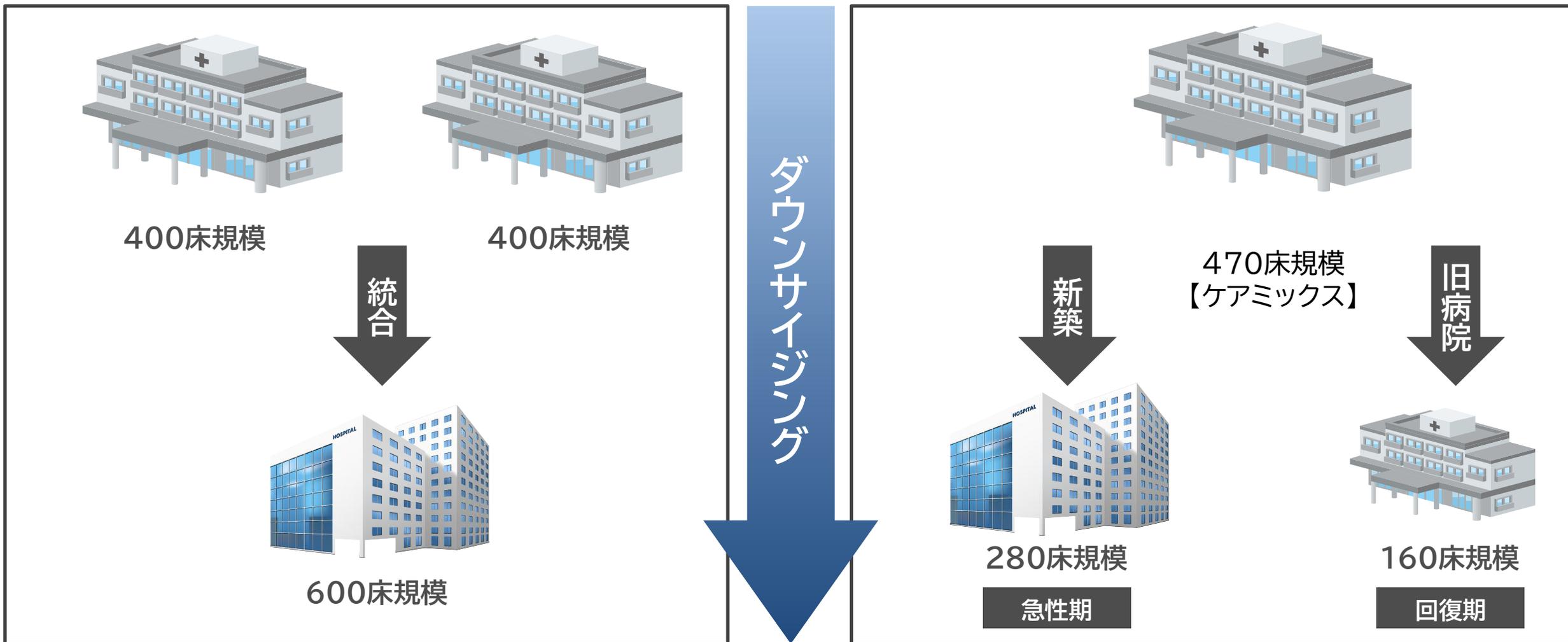
165 入院ベースアップ評価料165
165点

(新設)

“生産年齢人口減”×“賃上げ”により
病院も抜本的な“組織変革”が必要

病院の再編・統合

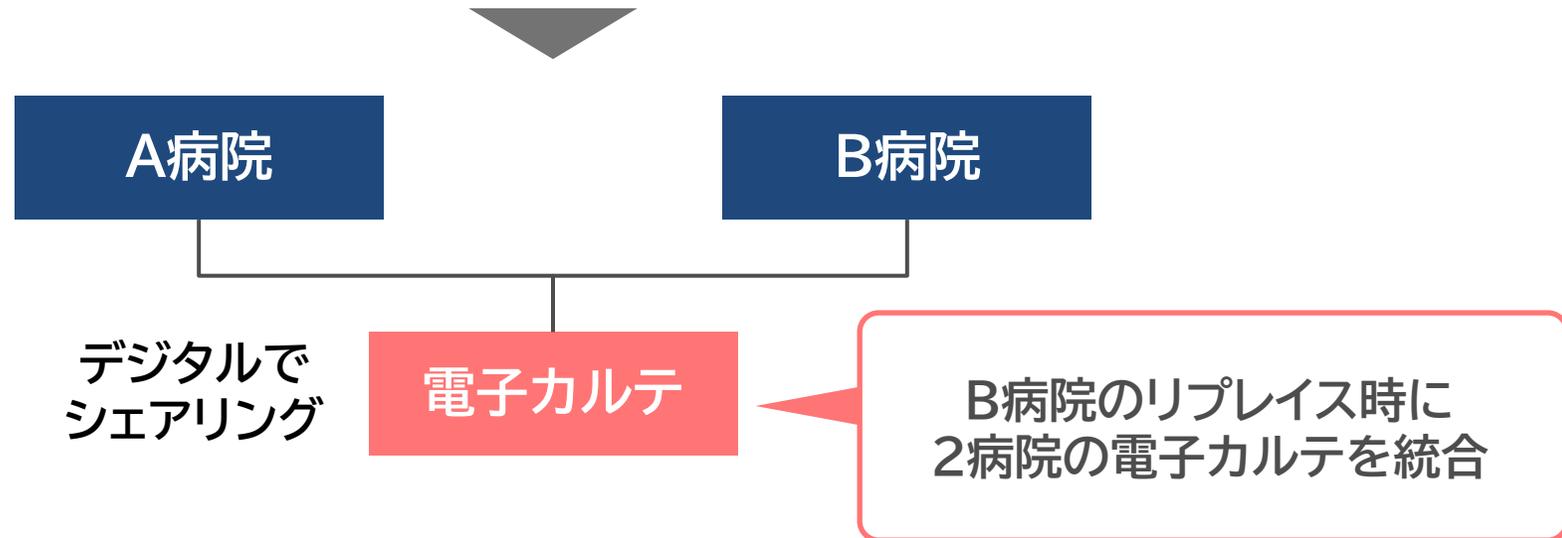
統合時にダウンサイジングしたり、急性期機能のみを建替えて回復期機能は旧病院に残して、全体ダウンサイジングすることが増えている。



建替えと電子カルテリプレイスの同期化

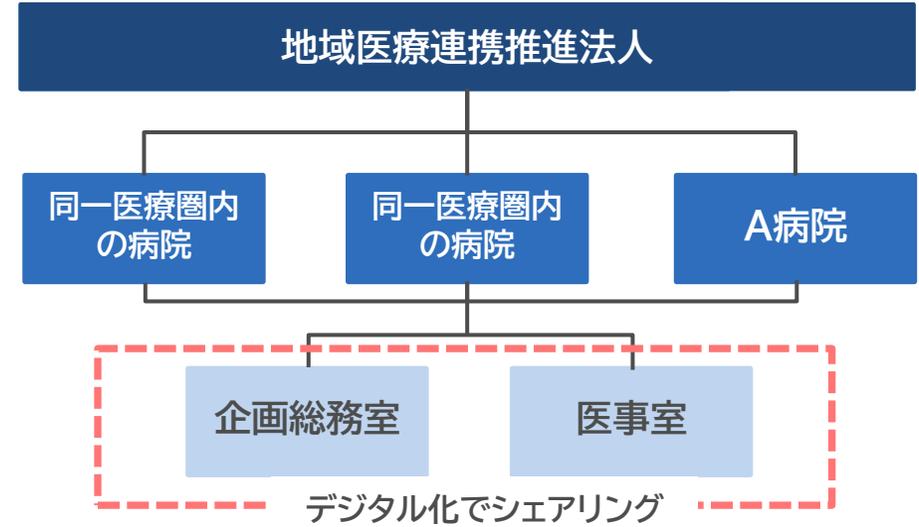
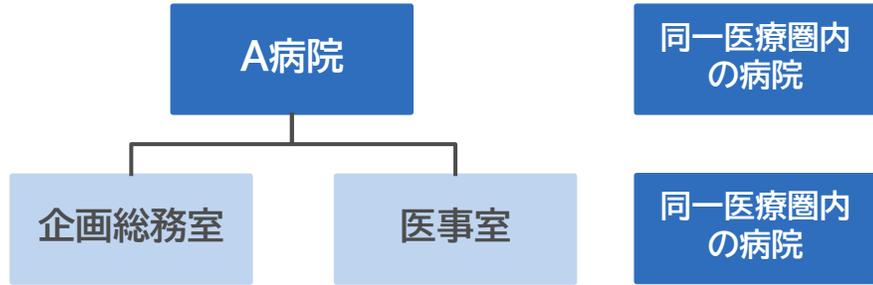
建替えと電子カルテのリプレイスを同期化して2病院の医事課を統合し、建替え新病院の延床面積を圧縮して建築することがポイント。

		病院グループ			
		A病院	B病院	C病院	D病院
建替え		2028年予定	予定なし	予定なし	予定なし
電カルリプレイス		建替えと同時	2028年予定	2030年予定	2027年予定

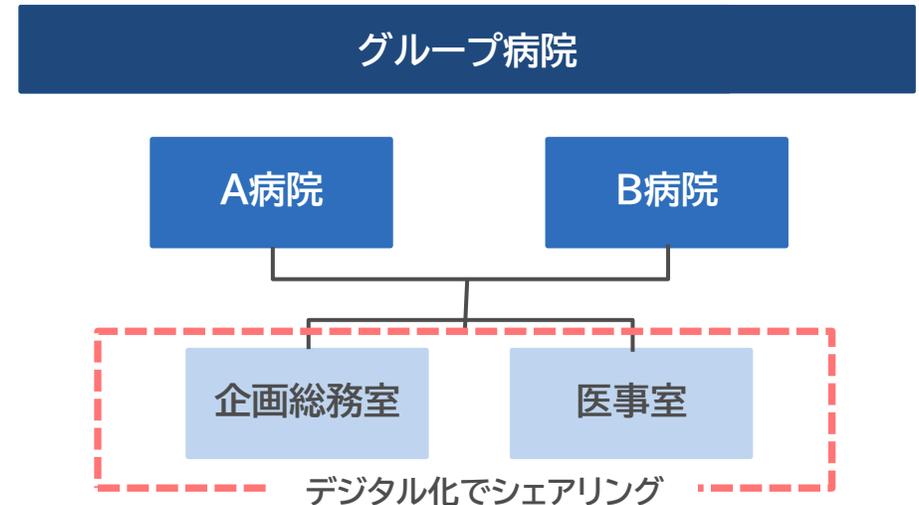
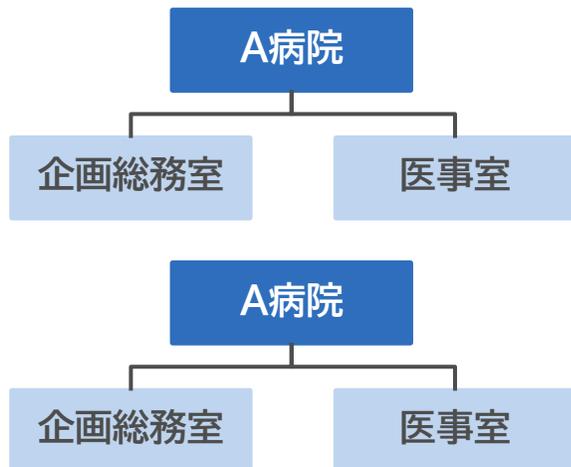


【参考】DXによる病院間接部門の共有化

地域医療連携推進法人での共有ケース



同一グループ内での共有ケース



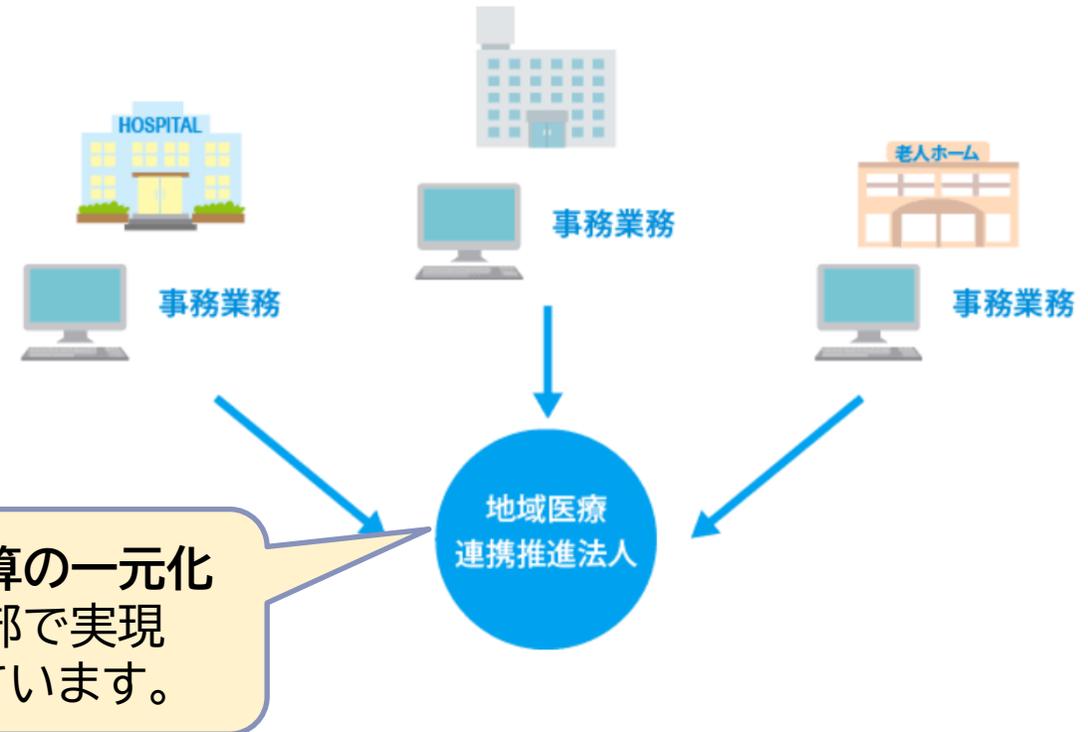
【参考】地域医療連携推進法人 湖南メディカル・コンソーシアム

クリニックなどの小規模法人も地域医療連携推進法人化することで、コストのシェアリングを行うことが可能。

参加法人・施設

法人名称	事業所名称	電話番号
医療法人社団 井上医院	井上医院	077-543-9400
医療法人社団 加藤内科医院	加藤内科医院	077-567-6234
医療法人社団 富田クリニック	富田クリニック	077-566-0303
	第二富田クリニック	077-535-9056
医療法人社団 水谷医院	水谷医院	077-547-2789
医療法人 いながきハートクリニック	いながきハートクリニック	077-526-8000
医療法人 金沢整形外科クリニック	金沢整形外科クリニック	077-553-0007
医療法人 ごとう医院	ごとう医院	077-550-2782
医療法人 翔誠会	おおはし腎透析クリニック	077-588-0084
医療法人 スマイル	玉川スマイルクリニック	077-564-5555
医療法人 拓翔会	岸本産婦人科	077-586-1821
医療法人 にじいろ会	おくまファミリークリニック	077-561-3288
医療法人 ハートセンター	草津ハートセンター	077-568-5333
医療法人 藤寿会	えとらクリニック	077-575-8808
	南草津病院	077-562-0724
	介護老人保健施設 ケアタウン南草津	077-562-1001
	ケアタウン南草津 通所リハビリテーション	077-562-1001
	よつば訪問看護ステーション	077-562-8010
	ヘルパーステーションよつば	077-562-1048
	ケアタウン南草津居宅介護支援事業所	077-562-8002
	ケアタウン南草津グループホーム	077-562-1124
	グループホーム クローバー	077-562-1254
	住宅型有料老人ホームすまいる 1号館	077-562-8005

8. 事務業務の効率化

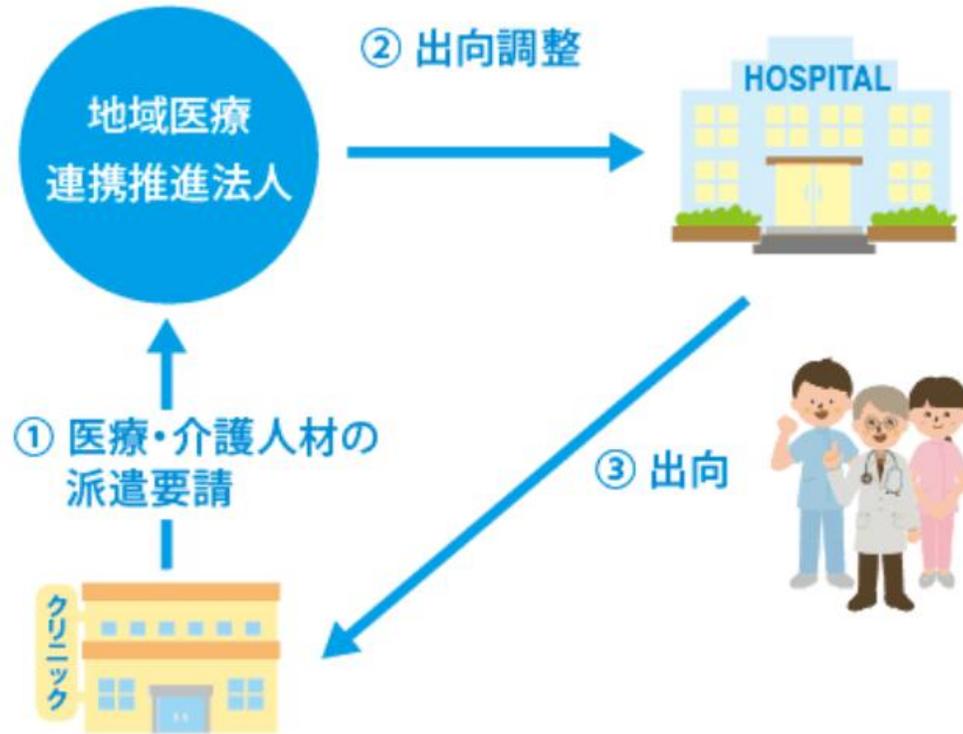


出所: 湖南メディカル・コンソーシアム (<https://www.konan-mc.or.jp/archives/373>)

【参考】地域医療連携推進法人 湖南メディカル・コンソーシアム

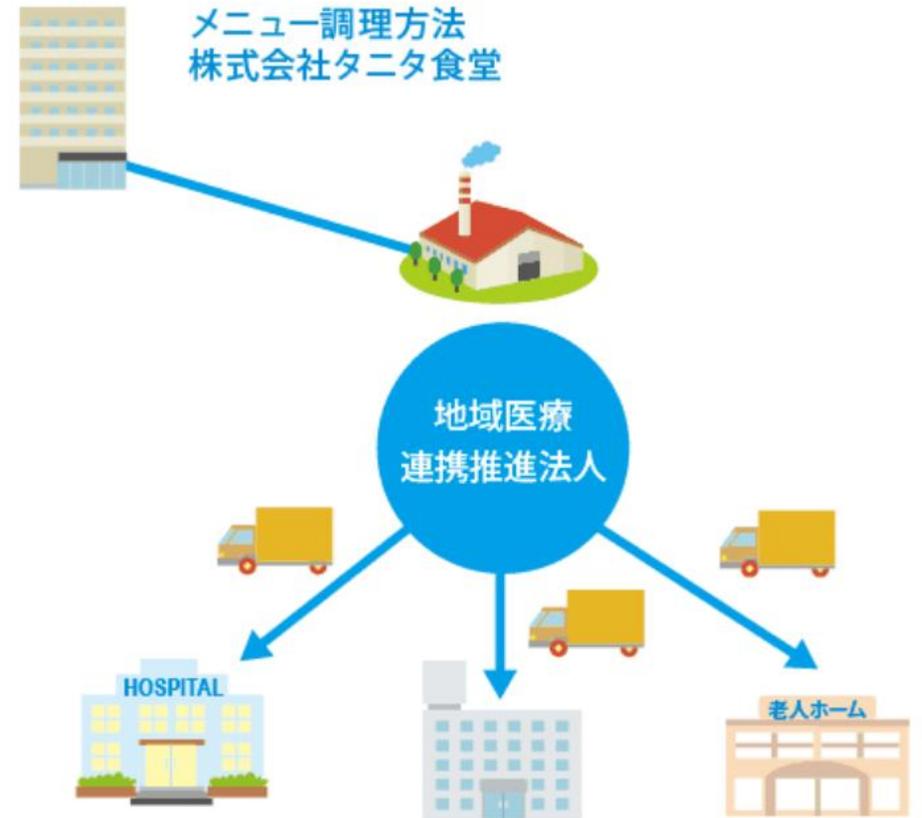
DXの観点だけでなく、地域医療連携推進法人を活かしてスタッフや間接部門である給食業務のシェアリングを進めている。

1. 医療従事者の相互派遣（出向）



出所: 湖南メディカル・コンソーシアム (<https://www.konan-mc.or.jp/archives/292>)

7. 給食セントラルキッチン

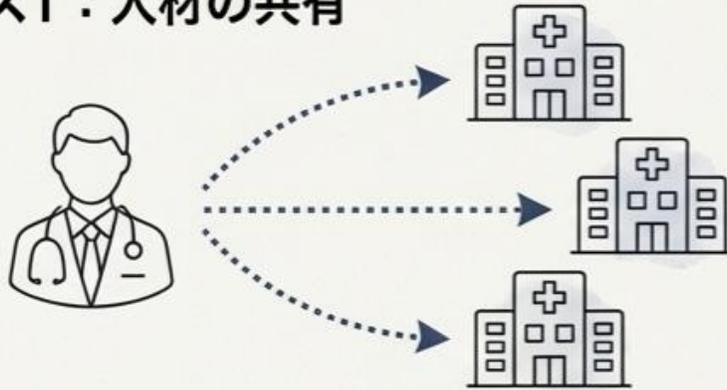


出所: 湖南メディカル・コンソーシアム (<https://www.konan-mc.or.jp/archives/371>)

地域医療連携推進法人によるシェアリングエコノミー

地域医療連携推進法人(RMCC)は、リソースを公共財として地域医療連携推進法人が所有し、各参加法人はそれをシェア(共同利用)する。DXが実現するコスト構造変革という成果の基本形となる。

ケース1：人材の共有



- Before : 各病院が専門医 (例：麻酔科医) を「囲い込む」。
- After (RMCC) : 医師は「地域全体の医師」として複数病院を循環。医師には多様な症例経験、地域には医師偏在の解消という価値が生まれる。「貢献」が「新たな価値」を生む典型例。

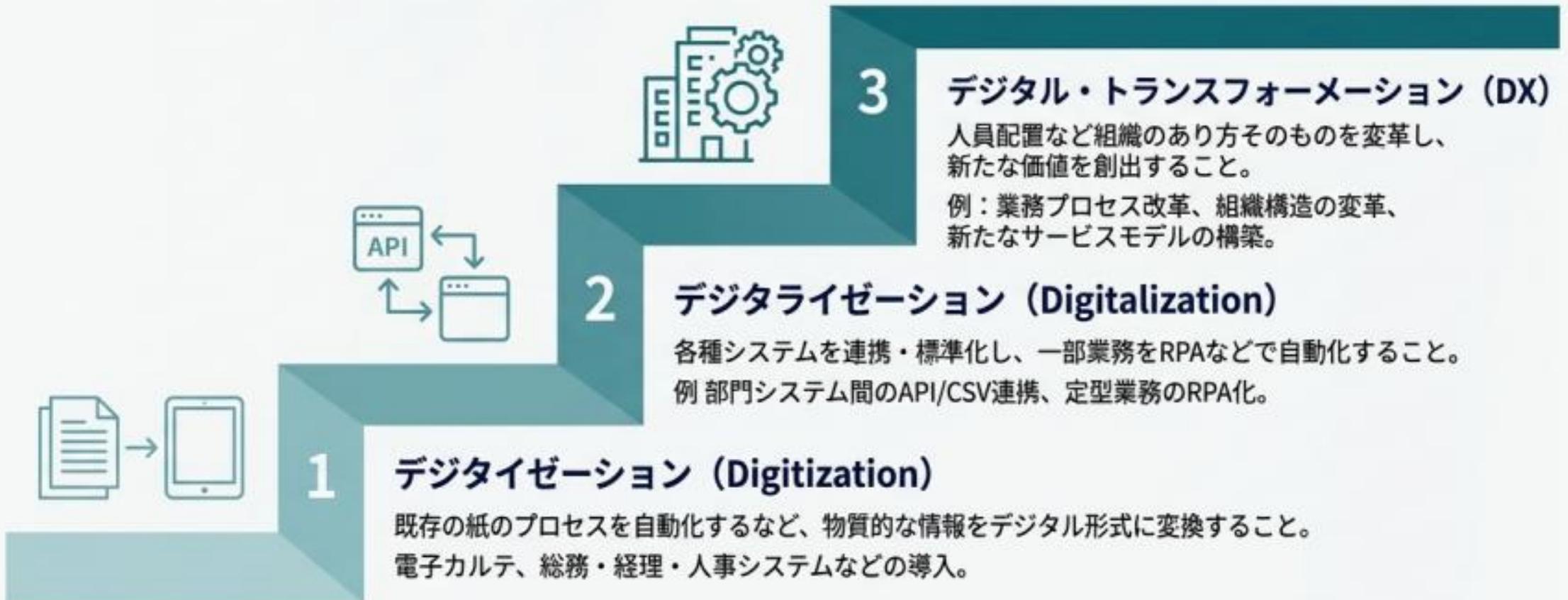
ケース2：モビリティの共有



- Before : 各病院が送迎車両を個別に所有し、多くは遊休資産化。
- After (RMCC) : 車両を共同運行。患者搬送だけでなく、地域の高齢者の足としても活用。病院の資産が、地域の移動インフラ (コモンズ) へと変貌する。

真のDXでは組織のあり方そのものを変革する組織変革(CX)まで求められる。

多くの病院が陥る「デジタル化」と「DX」の混同



真の病院DXとは「D（デジタル化） × CX（組織変革）」である

D
(デジタル化：
Digitalization)

D（デジタル化）：業務効率化、情報共有の基盤。しかし、これだけでは部分最適に留まる。



CX
(組織変革：
Corporate
Transformation)

CX（組織変革）：業務プロセス、人員配置、組織文化、人事制度の変革。Dの価値を最大化する「掛け算」の要素。



**真の
病院DX**

PX向上
(患者経験価値：
Patient Experience)



待ち時間短縮、情報提供の質の向上、多職種連携によるケアの実現。

コスト構造変革

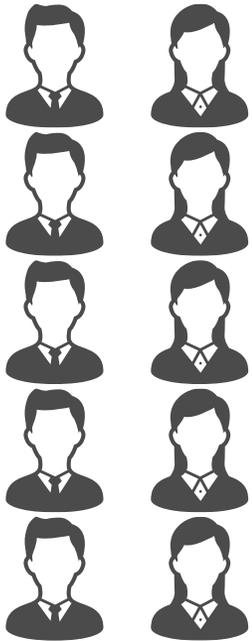


間接部門の効率化、人にしかできない高付加価値業務へのシフト。

事務職における病院DX例

売上創出に貢献できる部署・職種へ配置転換するため教育研修とデジタル化を行い、収益向上を推進することが病院事務職のDX例。

各自が約20%の
定型反復業務



業務分析
業務仕分け



非定型業務
(人がすべき業務)



定型業務

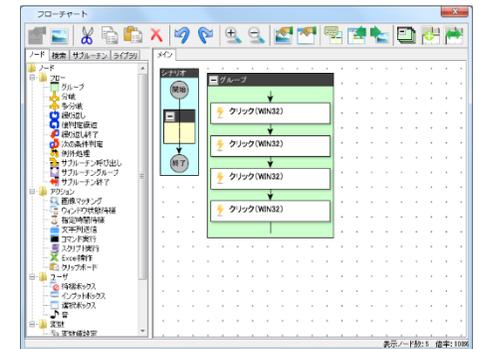


リス
キ
リ
ン
グ

CX
教育研修
配置転換

D
デジタル化
業務効率化

地域連携・健診営業としての
直接貢献



【参考】弊社病院DX支援の概念図

医療職の人員不足が病院経営のボトルネックに！
事務職員をデジタル化で効率化し、
エッセンシャルワーカーのサポート役としての
医療クラークへリスキリング！

ホワイトカラーからエッセンシャルワーカーへ



リスキリング

CX

教育研修
配置転換



医療クラーク
医師事務作業補助者(医師の補助)



事務職のリスキリング



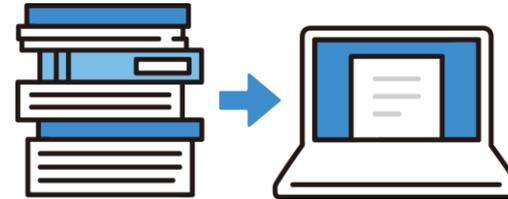
人事制度改革

D

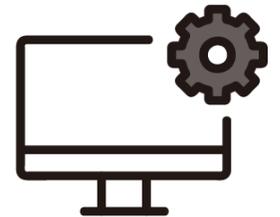
デジタル化
業務効率化



ERP導入支援



電子カルテ導入支援



RPA導入支援

医療クラーク化の成果

“事務職⇒医療クラーク”への職種転換で加算算定できるようになるだけでなく、外来看護師を病棟へ配置変更し、看護配置充足率も改善。



外来看護師を
病棟へ配置変更



※上記の画像・イラストはAI(Gemini)で生成した画像です。

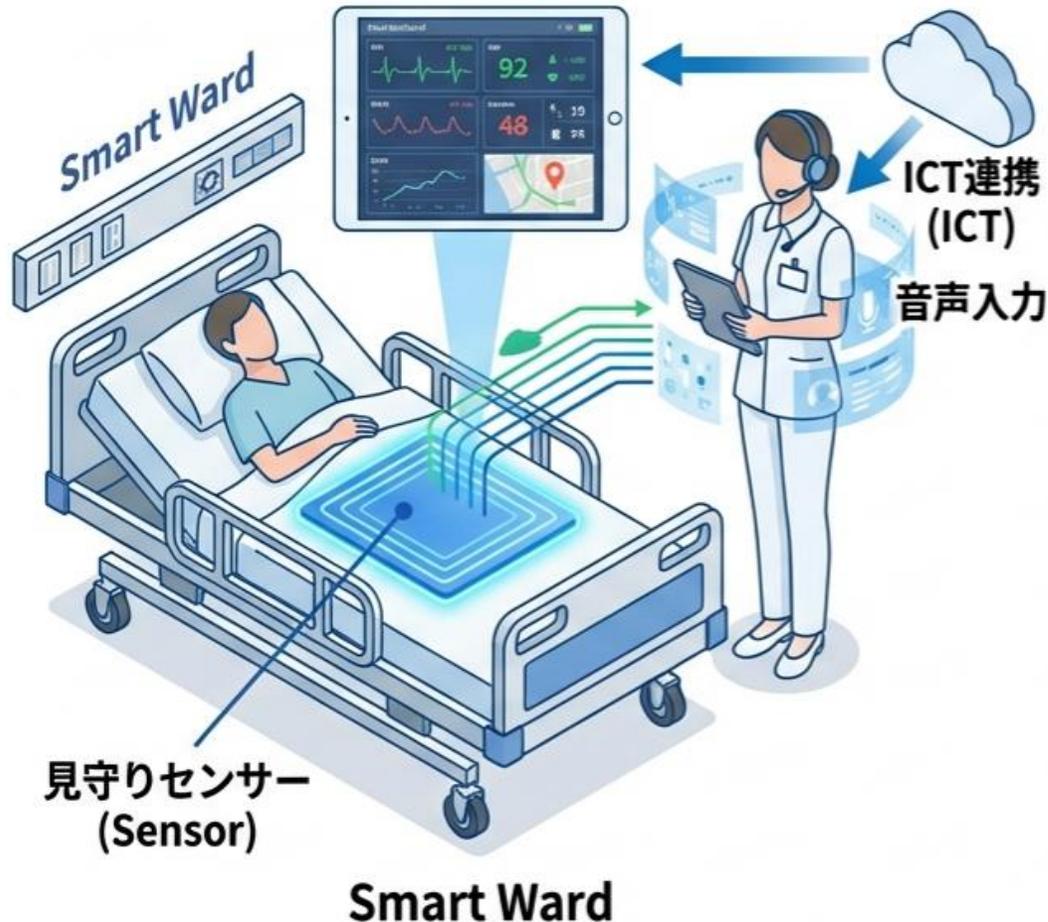
【生産性革命】生成AI・RPAによる「医師事務作業補助」の革新

	Human Count	Calculated Count
通常配置		1人 = 1.0人換算
Level 1: 生成AI活用		1人 = 1.2人換算 退院時サマリー・診断書・紹介状の ドラフト作成（組織的導入）
Level 2: 生成AI + 音声入力/RPA		1人 = 1.3人換算 上記に加え、診療録音声入力 または 救急医療情報システムへのRPA自動入力

デジタルレイバー（AI/RPA）の導入が、
診療報酬上の「1.3人分」の働きとして公的に換算される。

【生産性革命】ICT活用による「看護配置基準」の柔軟化

看護配置基準の柔軟化による生産性向上



看護配置基準の緩和措置

- Condition (要件):**
- ・見守りセンサーの導入
 - ・音声入力による記録作成
 - ・医療従事者間の情報共有端末(ICT)活用

Benefit (効果):
看護要員の配置基準を「1割以内」で減じても、基準を満たすものとして取り扱う。

Exception (特例):
突発的な事情 (感染症等) 時、ハローワーク活用等を前提に3ヶ月以内の届出不要措置を追加。

今後はDX(デジタル化&リスキリング)で、

✓事務職⇒看護学校受講補助⇒看護職

✓事務職⇒リハ学校受講補助⇒リハ職

などが求められる？

職能別組織
(職種別、診療科別)

経営維持レベル

センター化
(複数診療科)

効率経営レベル

**多職種
協働型組織**

患者価値実現レベル

- 複数主治医制の実現
- 医師働き方改革への対応

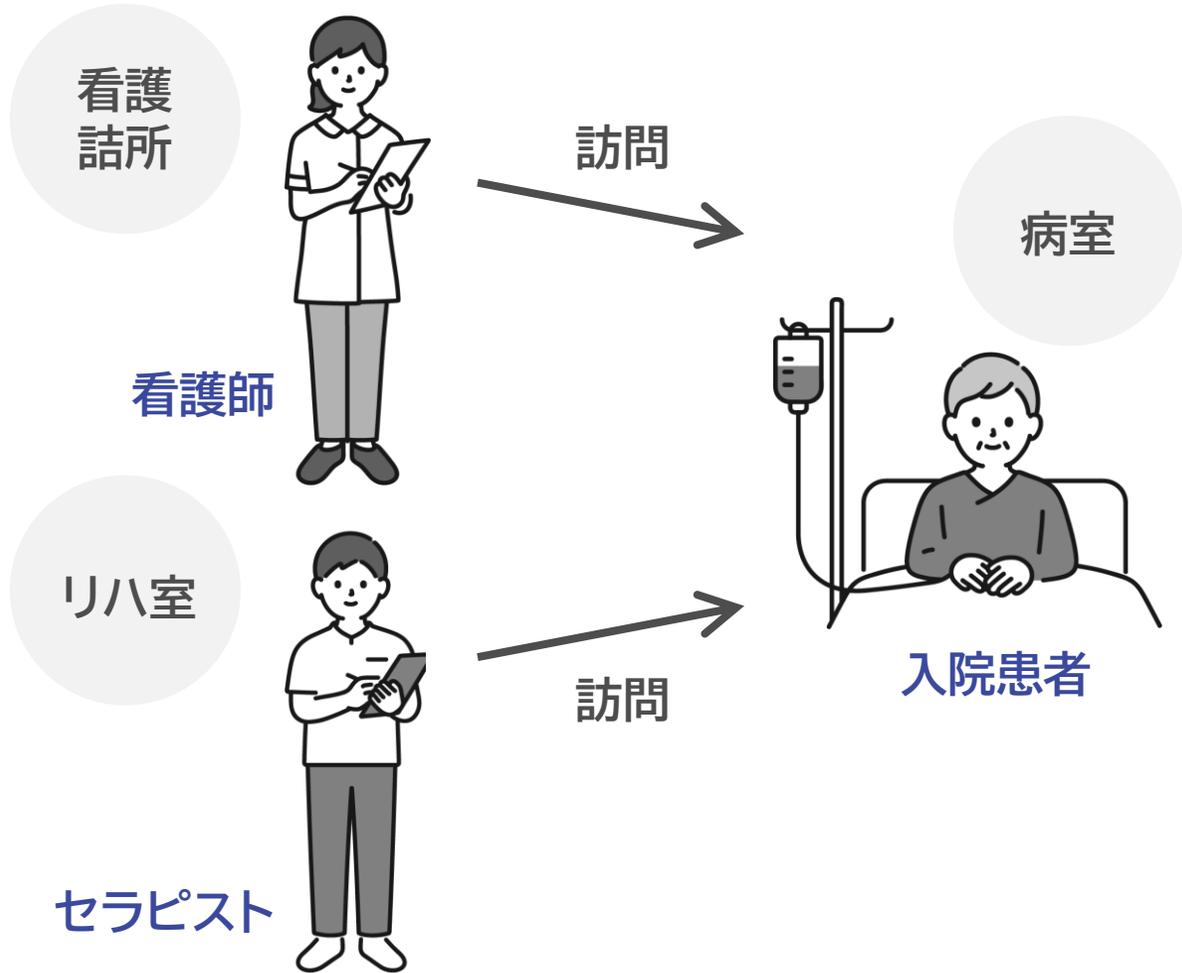
- チーム医療の実現
- 患者経験価値(PX)の向上

多職種協働型組織



医療スタッフの“分散展開”

職種別の部屋から都度訪問

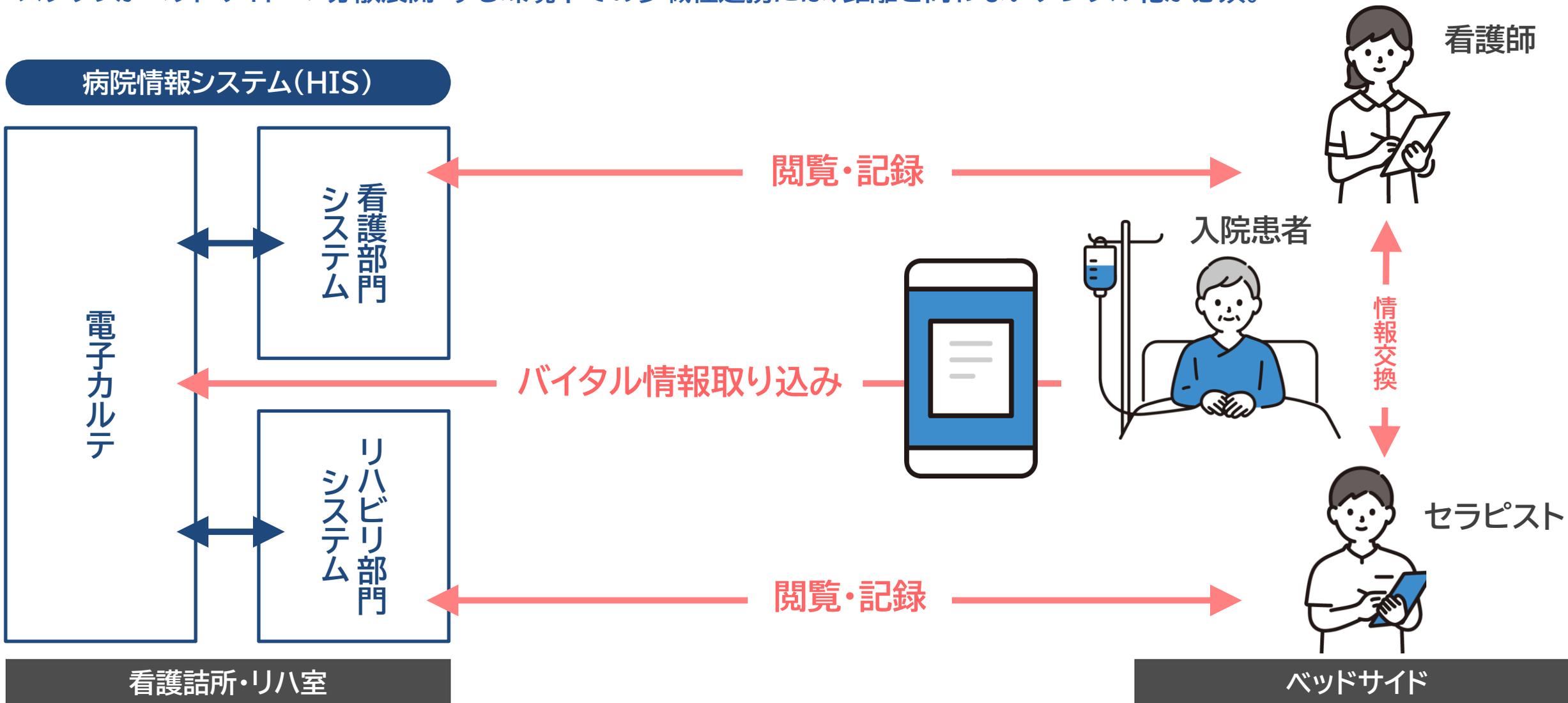


ベッドサイドへの分散展開



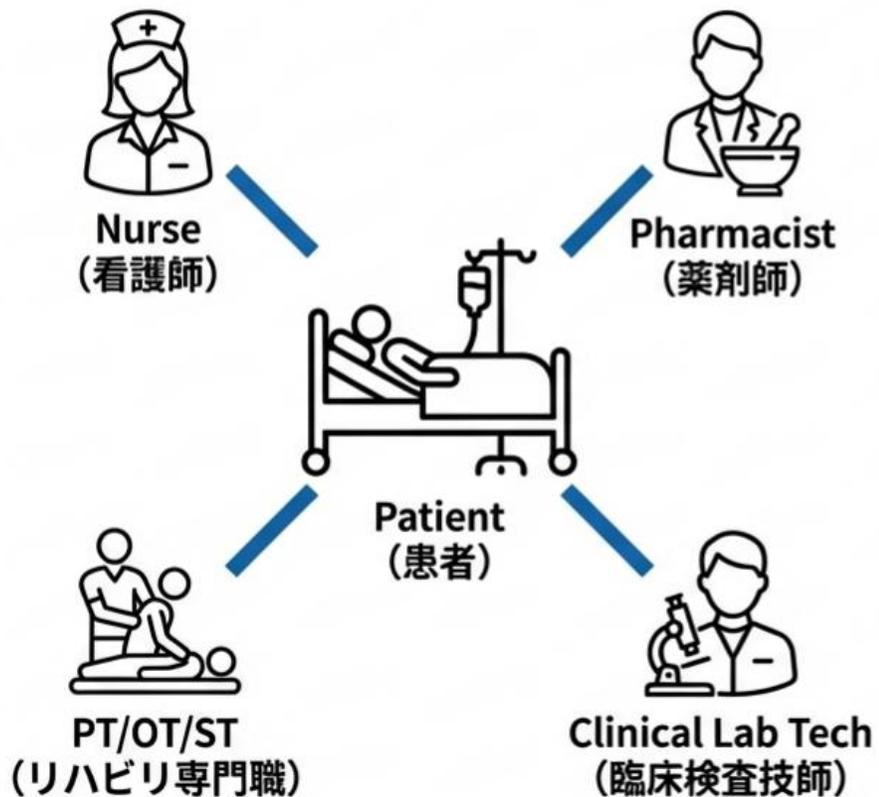
PX向上のためのDX

スタッフがベッドサイドへ“分散展開”する環境下での多職種連携には、距離を問わないデジタル化が必須。



多職種協働型組織(令和8年度診療報酬改定からの示唆)

多職種協働型組織を推進する点数が新設された。



「看護・多職種協働加算」

- Target: 急性期一般入院料4 & 急性期病院B
- Message: 専門職が病棟常駐し、看護師の負担を軽減しつつケアの質を上げる。

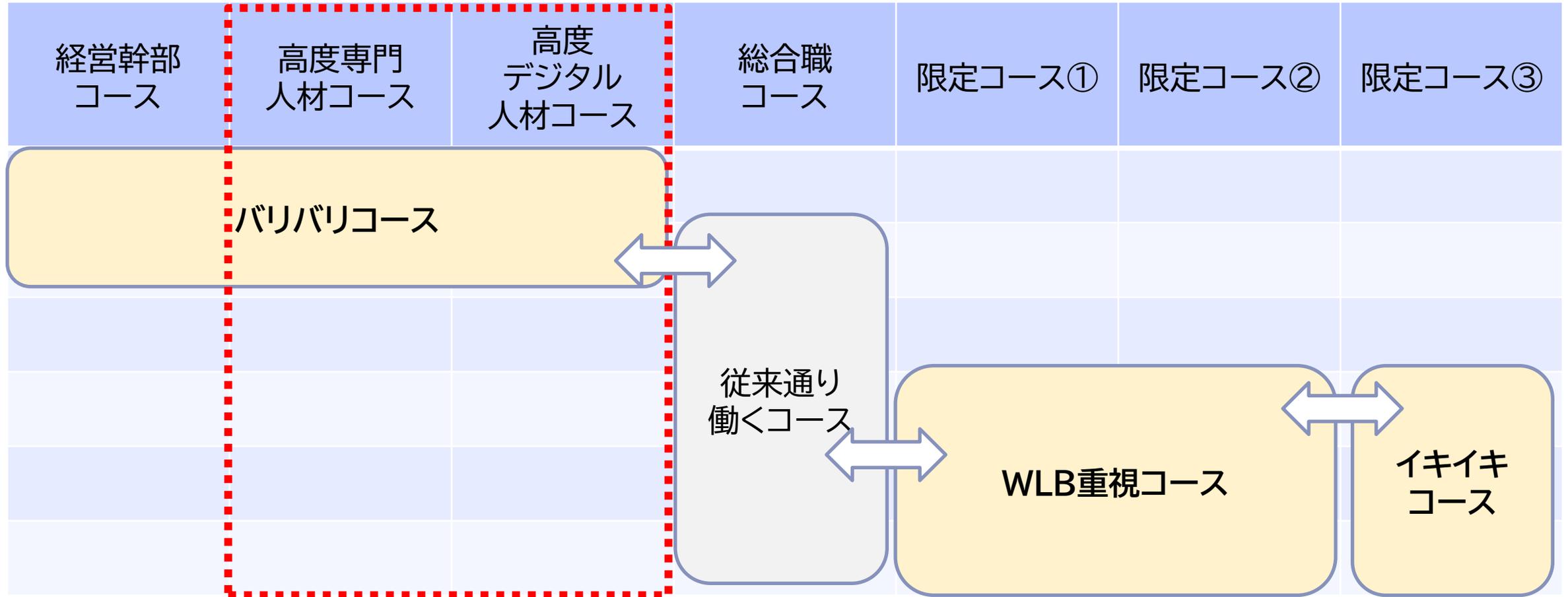


(新) 看護・多職種協働加算 (1日につき)

<u>1</u>	<u>看護・多職種協働加算 1</u>	<u>277 点</u>
<u>2</u>	<u>看護・多職種協働加算 2</u>	<u>255 点</u>

複線型人事制度と働き方のイメージ

多職種協働型組織など、プロフェッショナル化してジョブが明確になる中で、特定看護師やDX人材等の高度専門人材を意識的に採用・育成する複線型人事コースを導入し、多様な人材を雇用することが考えられる。



複線型人事制度と働き方のイメージ

同一労働同一賃金の論点を踏まえて設計

		ジョブ×働き方							
		ゼネラリスト						スペシャリスト	
		職務の内容及び配置の変更の範囲						職務の内容	
		常勤						非常勤 (短時間)	常勤
		エグゼクティブ	アクティブ	スタンダード	バランス①	バランス②	バランス③	バランス④	スペシャリスト
責任の程度	法人幹部								
	施設幹部								
	管理職								
	監督職								
	一般職 (ベテラン)								
	一般職 (中堅)								
	一般職 (新人)								

複線型人事制度を活かしたDX人材の採用

病院でもDX人材を採用するために、兼業がしやすい勤務限定の専門職コースなどを導入することが考えられる。
複線型人事制度の活用で異業種他社との兼業が可能になり、産業横断の地域共生社会に適合しやすいマネジメントが可能に。

	幹部候補	専門職	限定専門職	総合職	限定総合職 I	限定総合職 II
出勤	週5日	週5日	週3日	週5日	週5日	週
複業	×	×	○	×	×	○

SAMPLE

- ✓ 週3日は当院IT室勤務。
- ✓ その他は異業種(ITベンダー等)で勤務。

【参考】週一副社長

異業種他社との兼業が可能による生産性向上として鳥取県では「週一副社長」制度が取り入れられており、骨太方針2025にも参考事例として挙げられている。

とっとり副業・兼業プロジェクト「鳥取県で週1副社長」

一般社団法人とっとりプロフェッショナル人材戦略拠点

鳥取県

課題解決の主たる分野

企業の生産性向上

取組概要

鳥取県内の中小零細企業の経営課題解決（販路開拓・生産性向上・新規事業開発）のため、都市部大企業等で活躍するビジネス人材等に「副社長」になってもらい、副業・兼業という形で、主にリモートで概ね週1回程度、アドバイスを行ってもらうというもの

従来の「働き方改革」の限界と、医師が求める「キャリア」



過去：時間（Time）重視

これまでの改革は、労働時間の短縮やWLBコースの設置など、「働き方（How）」の改善に偏重していた。

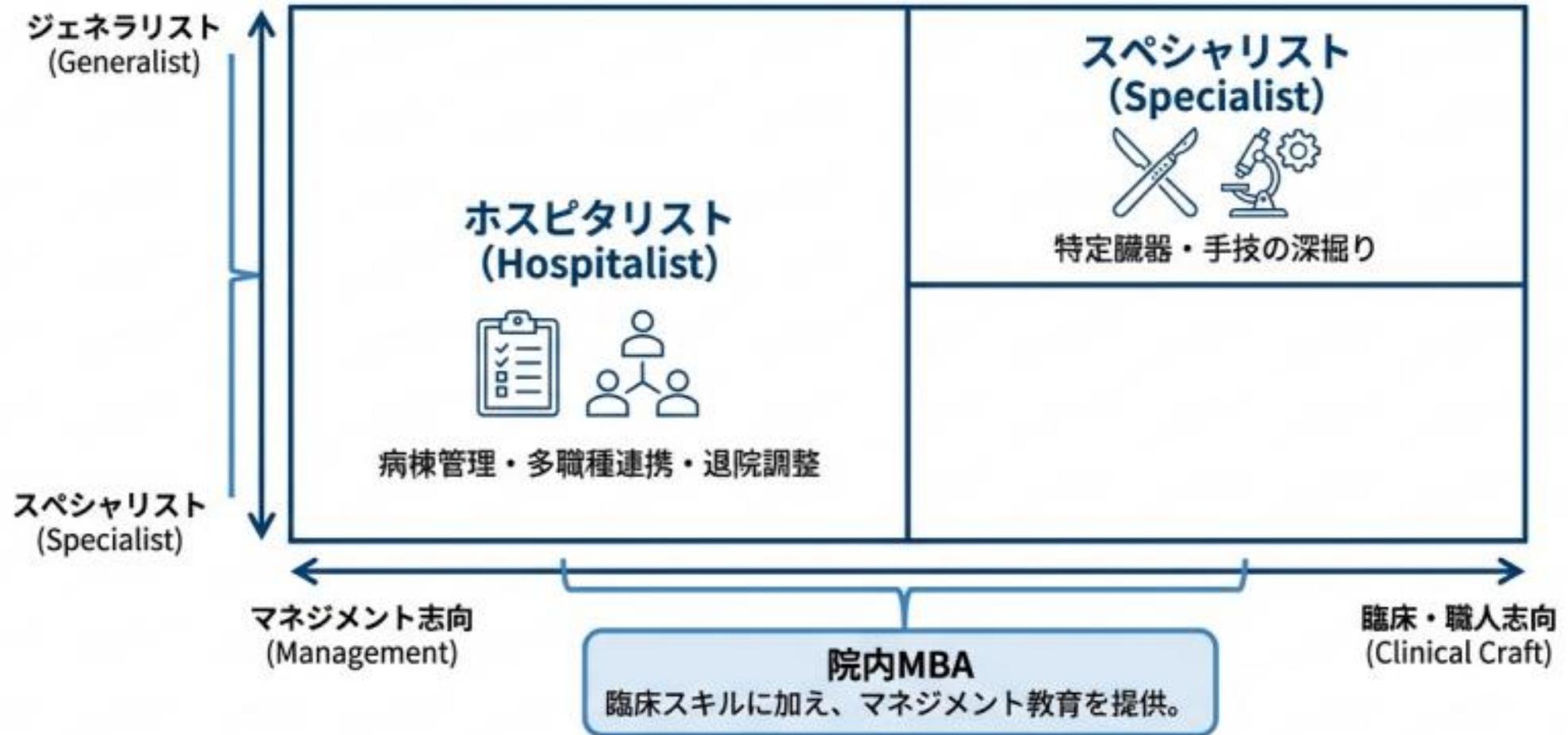


現在：キャリア（Career）重視

現在の医師採用市場では、「誰の下で経験を積めるか」「誰と共に働くか」という「キャリア（Who/What）」のマッチングが重要視されている。

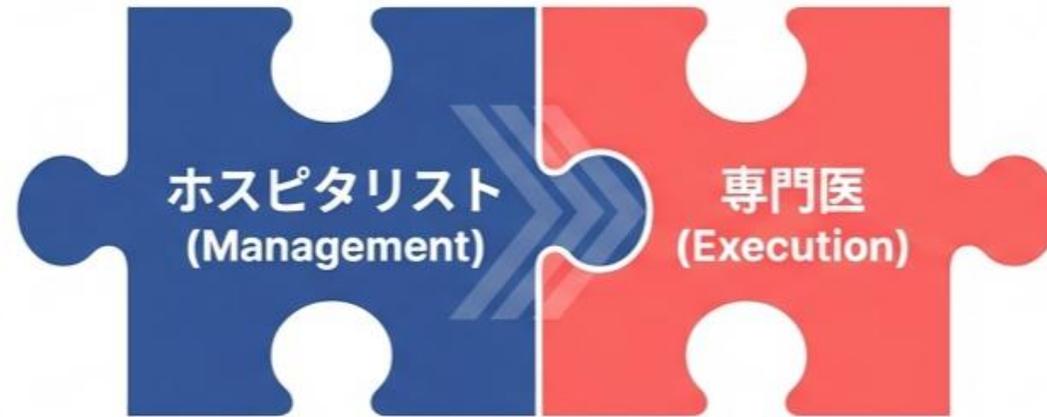
Insight: 医師は自身のキャリア形成志向が強く、ブランド確立による採用マーケティングの視点が必要不可欠である。

医師マネジメント：専門医（職人）と病棟総合医（ホスピタリスト）の機能分化



医師の役割を定義し直し、それぞれの強みを最大化する組織構造を作る。

機能分化と連携が、組織の生産性を最大化する

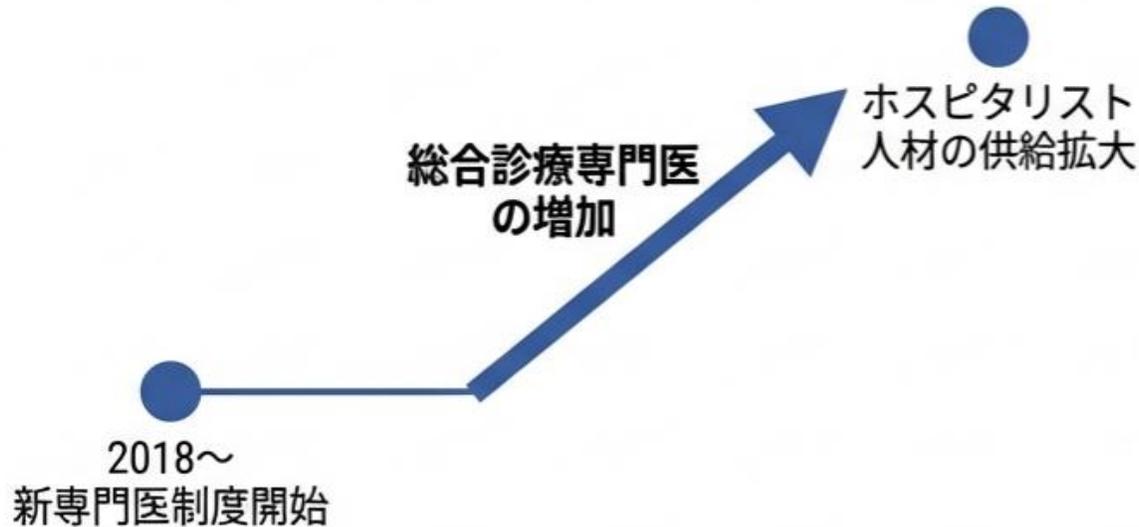


ホスピタリスト	マネジメントを担い、専門医が治療に専念できる環境を整える（他の診療科医師の診療方針にも介入・調整）。
専門医	ホスピタリストの管理下で、職人としての技術提供に特化する。

役割分担が明確になることで、ホスピタリストはWLBを確保しやすく、専門医は技術向上に集中できる。「ジョブ」と「働き方」の整合性が取れる。

Medical Professionalism meets Swiss Editorial

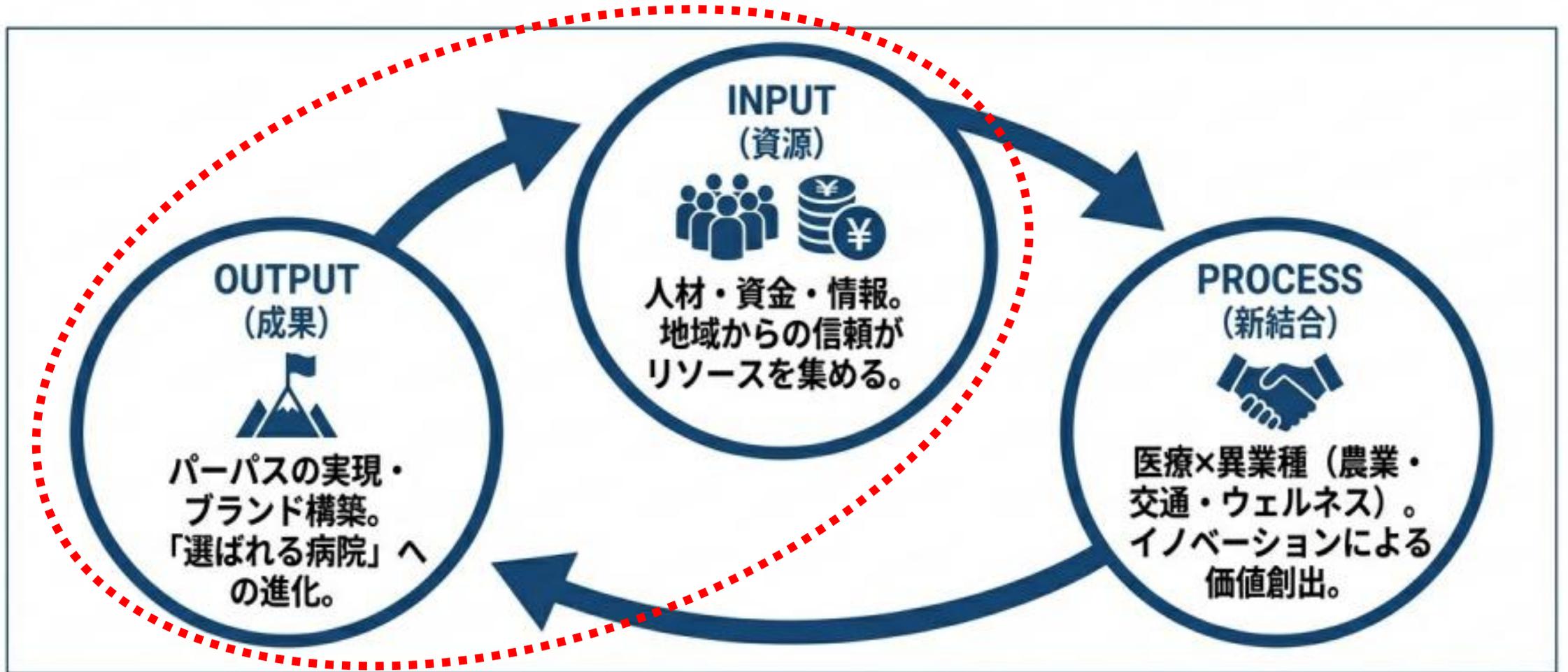
新専門医制度による「総合診療医」の普及が、変革を加速させる



- Context: 2018年からの新専門医制度により、「総合診療専門医」の仕組みが確立された。
- Impact 1: 「総合診療医 (General Practitioner)」の育成が進み、ホスピタリストの担い手が増加している。
- Impact 2: 若手医師は、明確なキャリアパスと指導体制（誰に学ぶか）を求めて派遣先を選別している。

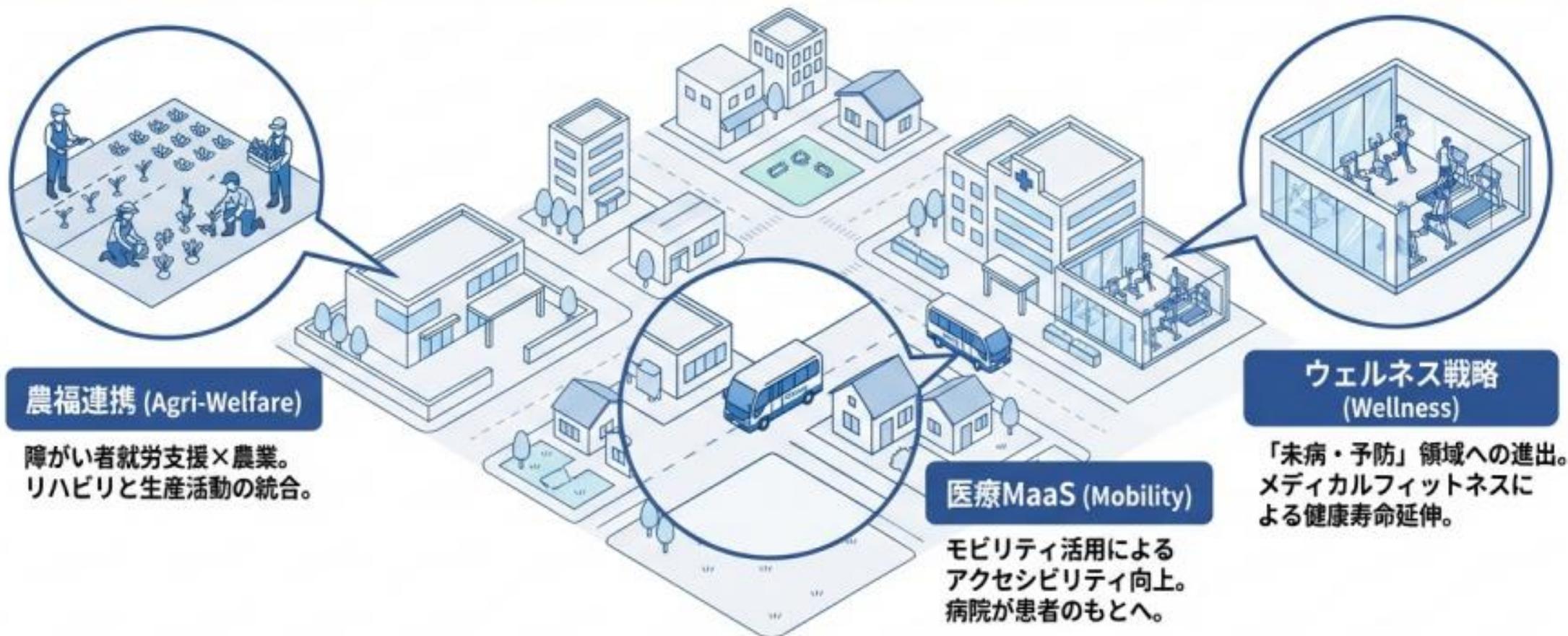
医師偏在対策や病院の集約化が進む中、この新しいキャリアパスを提示できるかが採用競争力を左右する。

好循環のビジネスモデル：インプット・プロセス・アウトプットの3要素



3つの要素を循環させ、拡大再生産し続けることが持続可能な経営である。

プロセス革新：医療と異業種の「新結合」が保険外収益と地域価値を生む



病院は「病気を治す場所」から「地域の健康・生活インフラ」へと役割を再定義する。

「地域に役立つ病院」へ——

実現のカギを握るのは、

“組織変革” と “デジタル化” の両輪です。

地域共生社会における “好循環のビジネスモデル” ～医療人の可能性と活躍の多様性を広げる！～

太田 昇蔵

株式会社日本経営
部長

Email shozo.ota@nkgr.co.jp

第2回
医師の働き方改革
web研修会 2026

Fin.

株式会社 日本経営