



『医療・介護分野での 協同組合機能の ポテンシャルについて』

～中小企業の医療・介護分野展開に
は協同組合 機能活用がお勧め～

東北医療福祉事業協同組合
理事 植嶋平治
2022年11月7日

NPO ビジネス・サポート
2022年 NBS 秋季講演会

・【趣旨】

■ 一般企業の経営と医療介護の経営の大きな相違点は、前者が基本的に自由競争が前提の市場からの収入を源としているのに対し、後者は社会保障を基本とする政府の政策を収入の対象としている点である。また前者は自由に事業展開できるが、後者は認可が基本で参入障壁により保護されているが制約も多い。したがって、かつて医療介護分野では認可されれば公定価格で収入が確保され、企業経営の感覚では考えられないほど杜撰な経営が可能であった。

・しかし、高齢化の影響で社会保障が増大し、財政負担が急増していることから、診療・介護報酬削減のため、例えば病院や施設を使わない在宅での医療や介護にシフトさせたり、また得意分野のない病院や介護施設が淘汰されるよう、報酬基準変更による政策誘導が行われ始めている。

■ その中で政府が打ち出したのが地域で医療や介護をそれぞれの得意分野で分担・連携させ、ベッド数の削減などを目的とした地域医療連携推進法人（非営利型一般社団法人）の設置である。これは米国の非営利型ホールディングカンパニーであるIHN（Integrated Healthcare Network:統括ヘルスケアネットワーク）を模したものである。

■ この点。私は地域医療連携推進法人としてIHNを模した持株会社の変形である一般社団法人方式より、共同事業として民間の力を引き出しやすい事業協同組合方式が我が国では相応しいと考えている。今回のセミナーではこの方式を筆者の勤務する「東北医療福祉事業協同組合」を事例に考察するものである。

■ 医療介護といった地域やコミュニティーに基盤をおいた事業を、米国モデルの持株会社方式で展開するのか、欧州に淵源が求められる協同組合方式で展開するのか、これからの医療介護事業の成否を決めるかもしれない。

講師略歴

■植嶋平治(ウエシマ ヘイジ)

東北医療福祉事業協同組合 理事

学校法人臨研学舎 東北メディカル学院 専務理事

TEL:090-9678-4312

Email:hueshima@nifty.com

奈良県出身、1976年商工中金入庫、(財)国際金融情報センター(JCIF)ロンドン駐在員派遣、足利支店長

総合企画部 ニューヨーク支店長、神田支店長、広報部長を経て2008年8月より株式会社 商工中金経済研究所
(商工中金グループ) 常務執行役員 コンサルティング本部長、上席コンサルタント、青山学院大学非常勤講師(経済学部「まちづくりと都市計画」) 2017年7月より現職

2017年7月より現職

[著書]共著「西ドイツー堅実路線におよぶ変化の兆しー」

『金融のグローバル化』

(法政大学比較経済研究所)

監修・執筆「経営コンサルティングの現場から」

(商工中金経済研究所)2014年9月発行

共著「医療ツーリズムの現状と課題」「地場産業の力強さ」

『地方創生のビジョンと戦略』(創成社)2017.10



[論文]「変動相場制の限界について」『証券経済』((財)日本証券経済研究所)、「金融自由化西独に学べ」

『経済教室』(日本経済新聞社)、共著「為替予測はどんな傾向を持っているか“JCIFによる市場参加者の予測の分析”」『金融ビジネス』(東洋経済新報社)、「米国へのわが国自動車産業の進出」、「米国の車泥棒に日本車が人気の理由」「特集 永続的発展のための事業承継」『理念を生かす親族外への事業承継」

(いずれも『商工ジャーナル』

商工中金経済研究所)、「融資の分業見直しを」『kyodoweeky』(共同通信社)、日経産業「事業をつなぐ」、「コンサルの新しい視点」(連載)など。

[その他]まちづくり、銀行交渉術、中小企業金融、ガバナンス等をテーマに講演

植嶋の本日の出発点

平成19年4月1日から - 平成20年3月31日まで - 商工中金

<https://www.shokochukin.co.jp/business/pdf>

PDF

の総代会で経営上の重要事項の決議をしています(法第23条の規定により準用する。産業組合法第38条ノ2、定款第53条)。第20期は135 組合が総代に選出されています。P6

•

①役員の氏名、役職、任期、経歴等(平成19年3月31日現在)

•<https://www.shokochukin.co.jp/business/pdf>

•PDF

•2001/06/21 — 商工中金理事長 ... 理事長1人、副理事長1人、理事3人以上及U監事2人以上置主寸(法第24 ... により準用する。産業組合法第38条ノ2、定款第53条)。

旧商工中金法 産業組合法

優先出資法

協同組織金融機関の優先出資に関する法律 - e-Gov法令検索

<https://elaws.e-gov.go.jp/document>

2022/09/01 — 第十条 協同組織金融機関は、申込者の中から募集優先出資の割当てを ... 二十四条第一項の改正規定、

東北医療福祉事業協同組合

- 名 称 東北医療福祉事業協同組合
- 代表者 理事長 田中 信幸
- 設立日 平成9年4月25日
- 所在地 〒039-1161青森県八戸市大字河原木字八太郎山10番地81
- 事務所 八戸・盛岡・仙台
- 組合員数 14法人
- 出資金額 9,000万円
- 事業内容 共同購入・福利厚生・金融・無料職業紹介・経理事務の共同計算 他
- <https://www.sg-group.jp/>

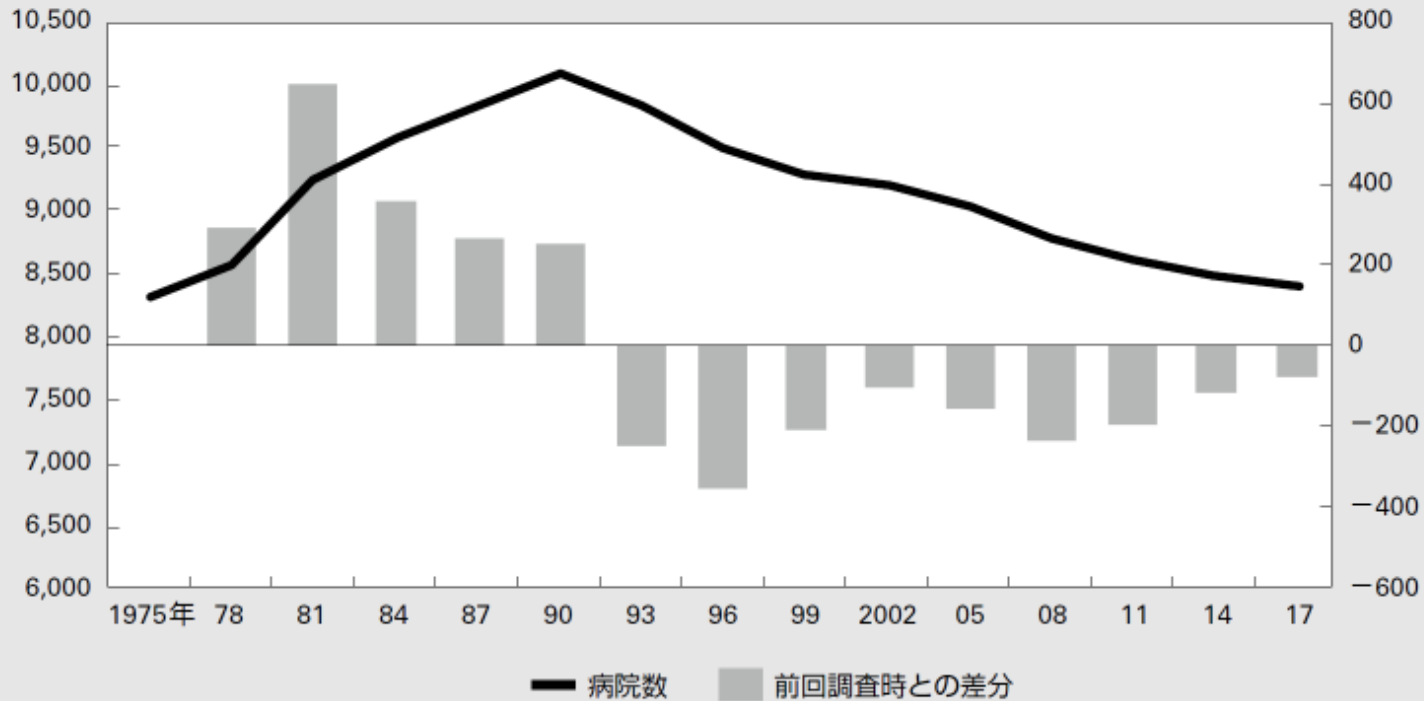
東北医療福祉事業協同組合

令和3年度 事業報告書

	事業内容	定款 第7条の項
1	組合員の取り扱う諸材料・消耗品・備品等の共同購入	(2)
2	組合員の取り扱う経理事務の共同計算	(3)
3	組合員の事業に関する経営及び技術の改善向上又は組合事業に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供	(4)
4	組合員の福利厚生に関する事業	(5)
5	組合員のためにする共同労務管理	(7)
6	組合員の保険・広告に関する業務代行	(8)
7	組合員に対する事業資金の貸付及び組合員のためにするその借入	(9)
8	(株)商工組合中央金庫、日本政策金融公庫、銀行、信用金庫、信用協同組合に対する組合員の債務の保証又はこれらの金融機関の委任をうけてする組合員に対するその債権の取立て	(10)
9	組合員のためにする無料職業紹介事業	(14)
10	組合員のためにする外国人技能実習生共同受入事業	(15)
11	外国人技能実習生受入に係る職業紹介事業	(16)
12	各事業に附帯する事業	(17)

医療・福祉業界を巡る環境

図1 病院数の推移

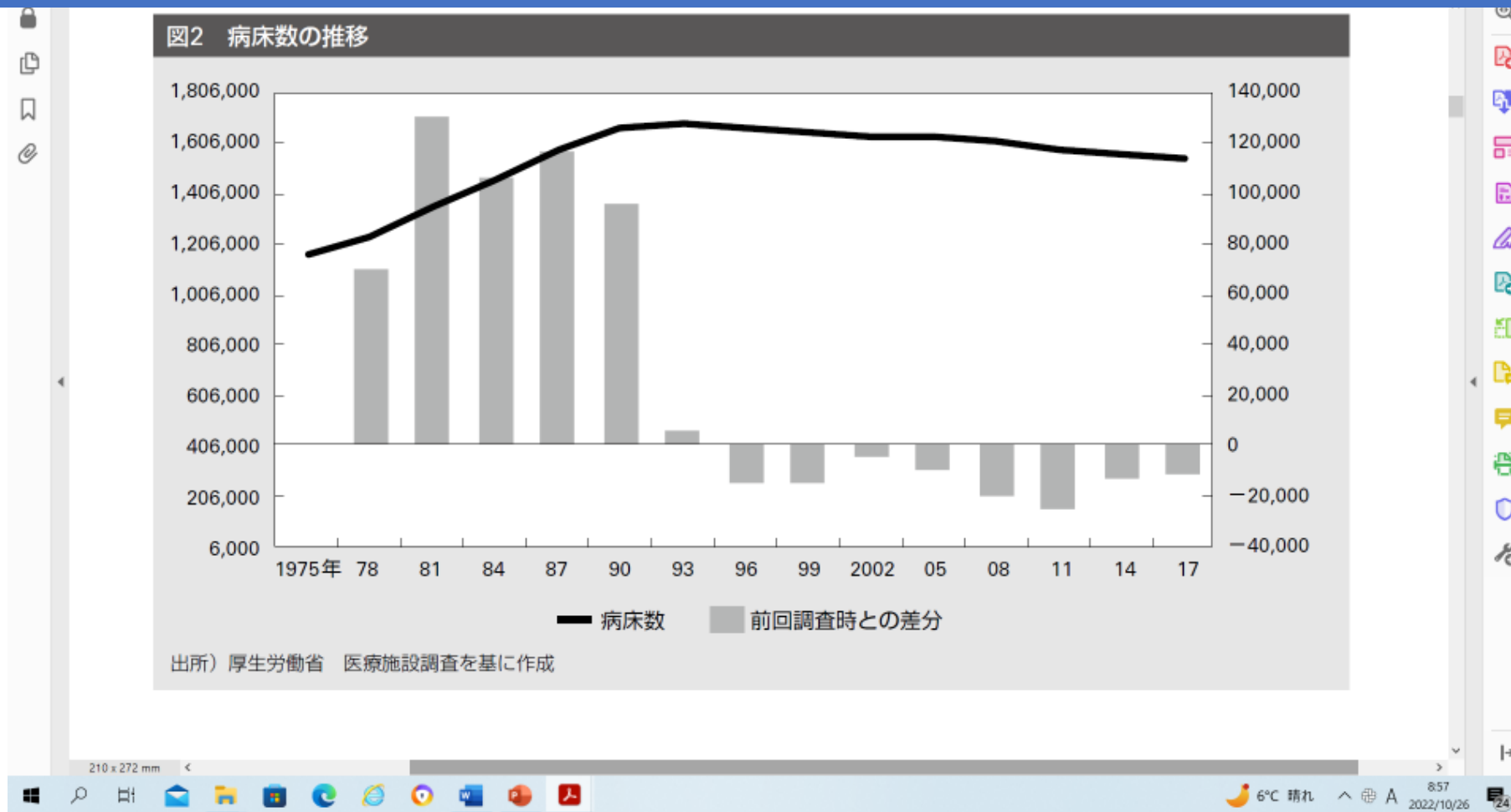


出所) 厚生労働省 医療施設調査を基に作成

210 x 272 mm

6°C 晴れ 8:56 2022/10/26

医療・福祉業界を巡る環境



医療・福祉業界を巡る環境

UAM Research Report

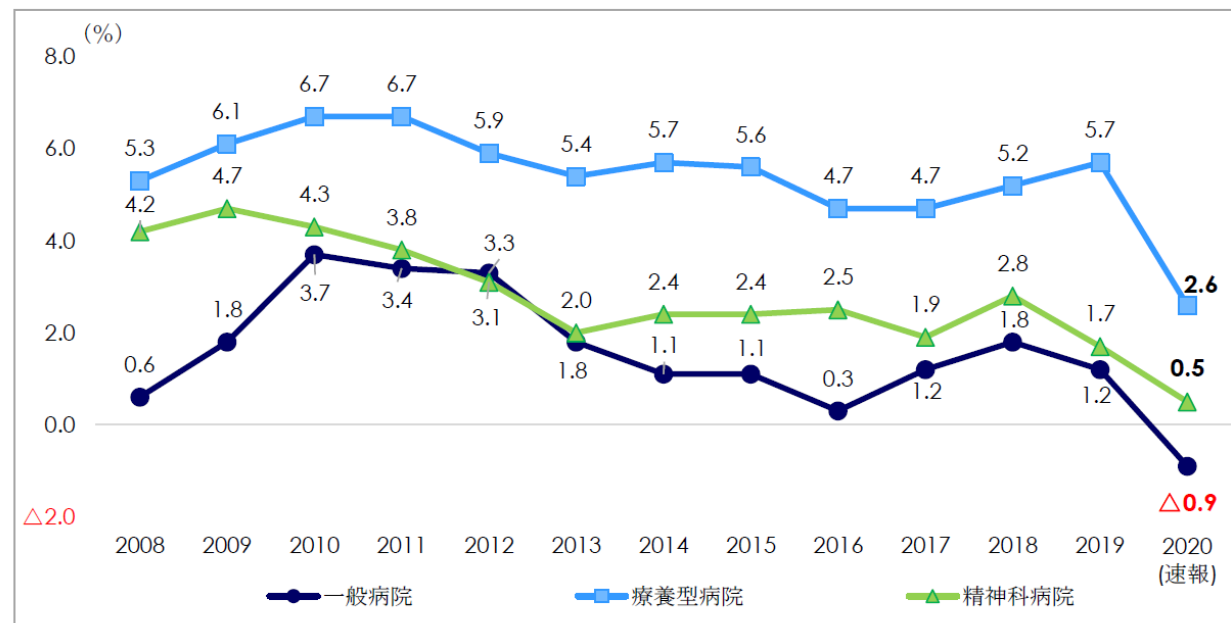
2020 年度（令和 2 年度）病院・診療所の経営状況（速報）

令和 3 年 10 月 20 日
経営サポートセンター リサーチグループ
荒牧 登史治 高橋 佑輔 内記 恵和

入院・外来患者数の減少により、一般病院の医業利益率はマイナスへ転落

- 医業利益率の推移
 - ✓ 一般病院で△0.9%、療養型病院で 2.6%、精神科病院で 0.5%と、いずれの病院類型も前年度から大きく低下し、過去最低の水準
- 前年度（2019 年度）からの変化
 - ✓ 診療報酬上の特例等により病院の入院単価・外来単価とも上昇したが、一般病院（入院患者 2.6%減、外来患者 10.3%減）をはじめ、入院・外来患者減少の影響は大きい
- コロナ患者受け入れ病院の経営状況
 - ✓ コロナ患者を受け入れた一般病院の実質的な医業利益率は、前年度から 3.2 ポイント低下の△2.0%となった

▼病院の医業利益率の推移（速報）



注) コロナ対応等の補助金について多くの病院では医業外収益に計上しているものの、一部の病院では医業収益内や特別利益に計上している。2020 年度（速報）の医業利益率についても一部の補助金収益が含まれている点に留意されたい

医療・福祉業界を巡る環境

2020 年度（令和 2 年度）医療法人の経営状況

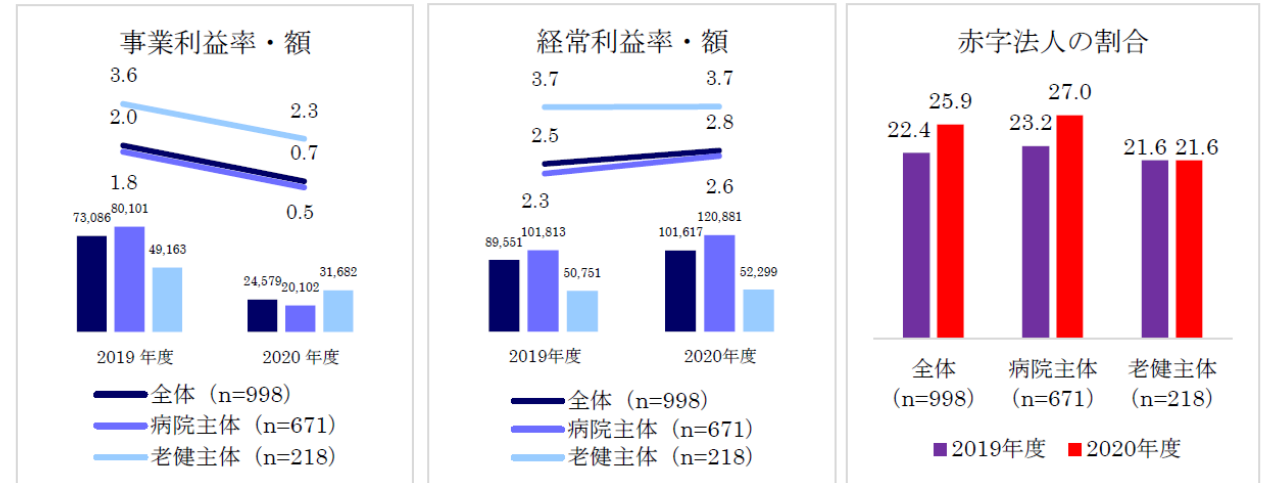
令和 4 年 3 月 16 日
経営サポートセンター リサーチグループ
調査員 内記 恵和

医療法人全体で経常利益率は上昇したものの、赤字法人割合は拡大

- 2019 年度・2020 年度比較
 - ✓ 事業利益率は 1.4 ポイント低下の 0.7%となった一方、経常利益率は 0.3 ポイント上昇の 2.8%となった
 - ✓ 赤字法人割合は 3.4 ポイント拡大の 25.9%となり、経営状況の厳しい法人は増加
- 病院主体医療法人の経営状況
 - ✓ 経常利益率は 0.4 ポイント上昇の 2.6%となった一方、赤字法人割合は拡大
- 老健主体医療法人の経営状況
 - ✓ 経常利益率は 3.7%、赤字法人割合は 21.6%とともに横ばい
- 医療法人立の診療所の経営状況
 - ✓ 半数近くの有床診療所で赤字となった
 - ✓ 主たる診療科別の無床診療所の経営状況は、特に耳鼻咽喉科が厳しい

▼医療法人における事業利益、経常利益、赤字法人割合の推移（二か年度同一法人）

（単位：%、千円）



注 1) 経常利益が 0 円未満を赤字とした（以下同じ）

注 2) 主体事業の判定は事業収益のうち収益額が 50%を超える事業（50%を超える事業がない場合は複合事業）とした（以下同じ）

注 3) 事業利益および経常利益について、折れ線グラフは率、棒グラフは金額を示す

医療・福祉業界を巡る環境

Research Report

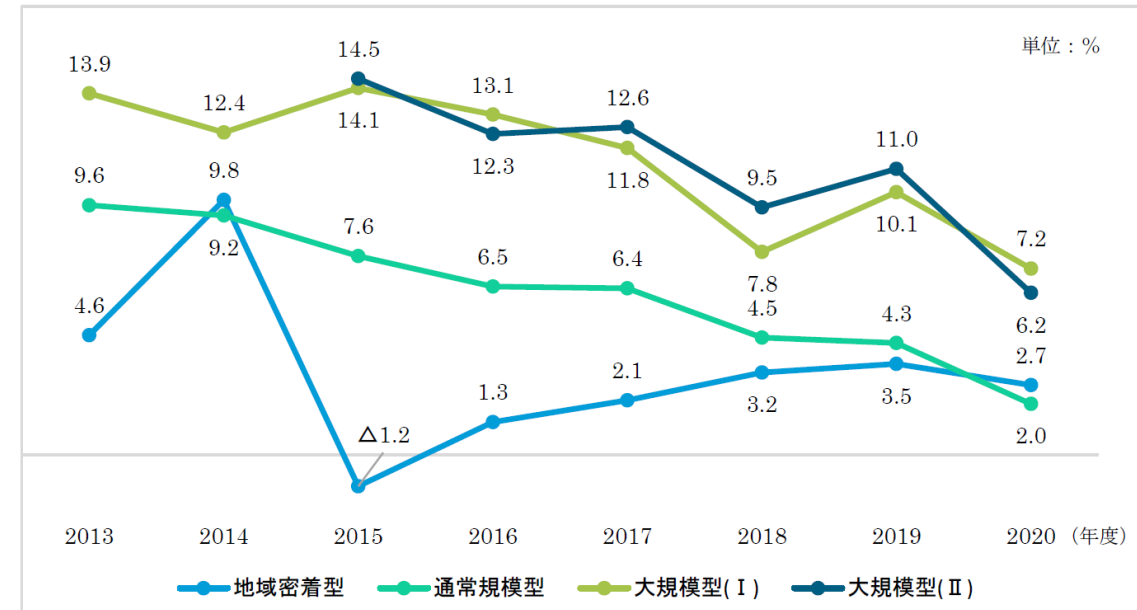
2020 年度（令和 2 年度）通所介護の経営状況について

令和 4 年 3 月 18 日
経営サポートセンター リサーチグループ
調査員 佐藤夏海

特例により単価上昇も利用率が低下し、サービス活動増減差額比率は低下

- 通所介護事業所の状況
 - ✓ サービス活動増減差額比率は 2.4 ポイント低下して 2.8% となった
 - ✓ 事業規模が大きいほど利用率の低下幅が大きく、サービス活動増減差額比率の低下幅も大きい
- 認知症対応型通所介護事業所の状況
 - ✓ サービス活動増減差額比率は 0.8 ポイント低下して 11.5% となった
 - ✓ 6 割以上の施設がサービス提供時間の 2 区分上位の報酬を算定し、サービス活動収益はほぼ横ばい

▼ 通所介護事業所のサービス活動増減差額比率の推移



医療・福祉業界を巡る環境

Research Report

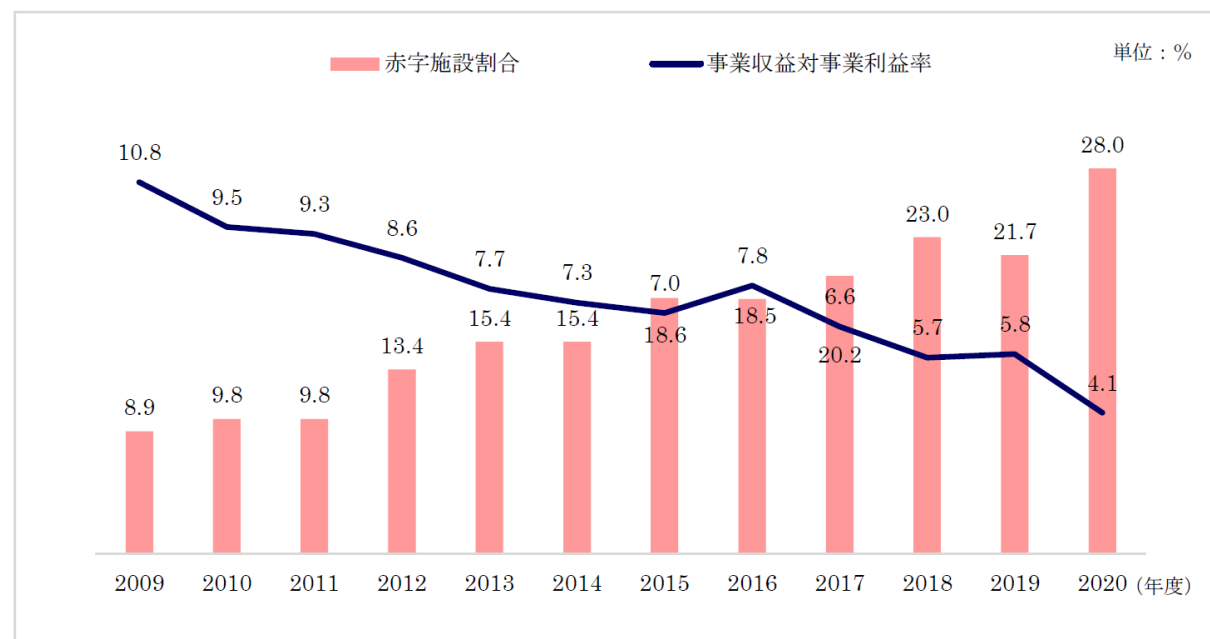
2020 年度（令和 2 年度）介護老人保健施設の経営状況について

令和 4 年 3 月 18 日
経営サポートセンター リサーチグループ
主査 深澤 宏一

利用率の低下により事業利益率、経常利益率ともに低下し、赤字割合が拡大

- 2019 年度・2020 年度の経年比較
 - ✓ 入所・通所ともに利用率は低下し、入所定員 1 人当たり年間事業収益が減少。赤字施設割合は 2019 年度比 6.3 ポイント上昇の 28.0%に拡大
- 黒字施設・赤字施設別比較
 - ✓ 赤字施設は利用率が低く、従事者 1 人当たり事業収益も低いことから、施設運営に必要な収益が得られていない可能性がある
- 施設類型の移行状況
 - ✓ コロナ禍においても各施設の経営努力により多くの施設が上位の施設類型に移行している一方、下位に移行する施設も一部あった

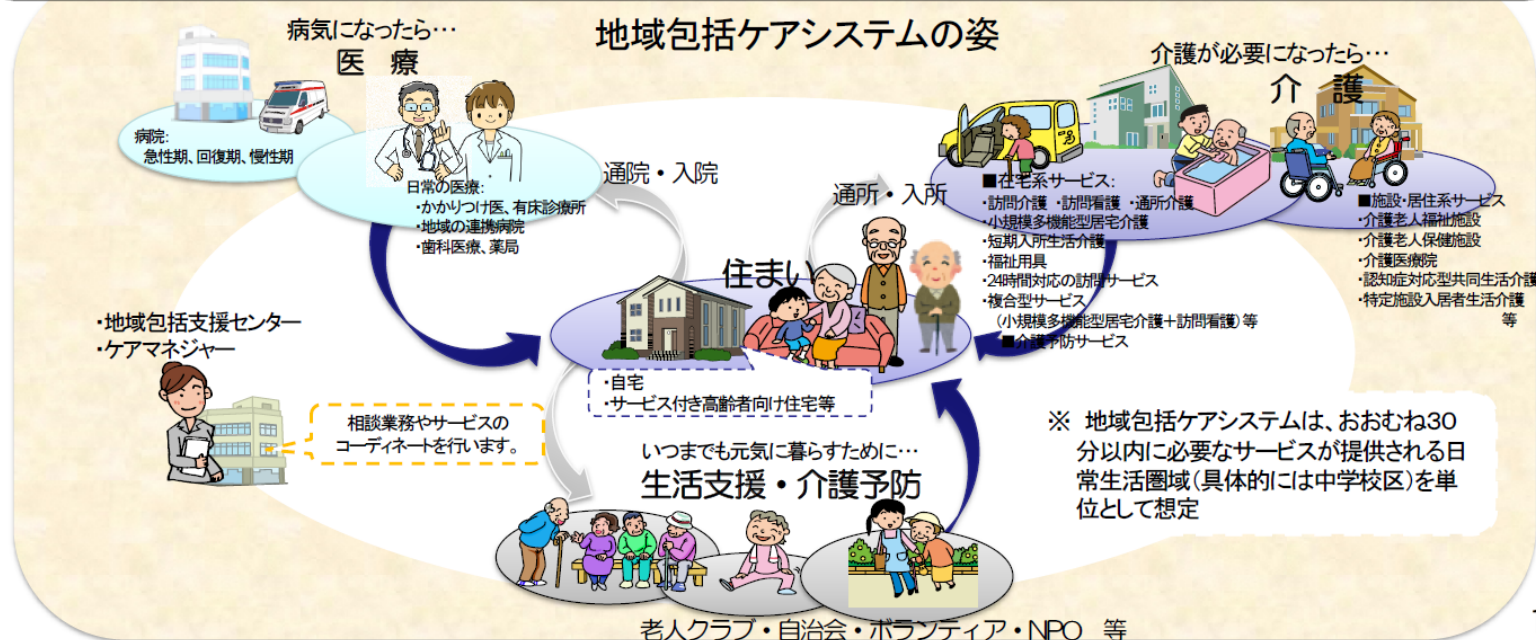
介護老人保健施設の赤字施設割合と事業収益対事業利益率の推移



医療・介護業界を巡る環境

地域包括ケアシステムの構築について

- 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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 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。
- 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。**
- 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。**



地域医療連携法人

■ 制度趣旨

高齢化の進展に伴い、患者の疾病構造は多様化しており、患者一人一人がその状態に応じた良質かつ適切な医療を安心して受けることができる体制を地域で構築することが求められている。

このため、平成 26 年に改正された医療法に基づき、平成 27 年度から、各都道府県において、地域医療構想の策定を進め、医療提供体制の整備を図ることとされているが、その達成のための一つの選択肢として、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供するための新たな制度を創設した。

当該制度は医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進するための方針を定め、当該方針に沿って、参加する法人の医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進することを目的とする**一般社団法人**を、都道府県知事が**地域医療連携推進法人**として認定する仕組みである。

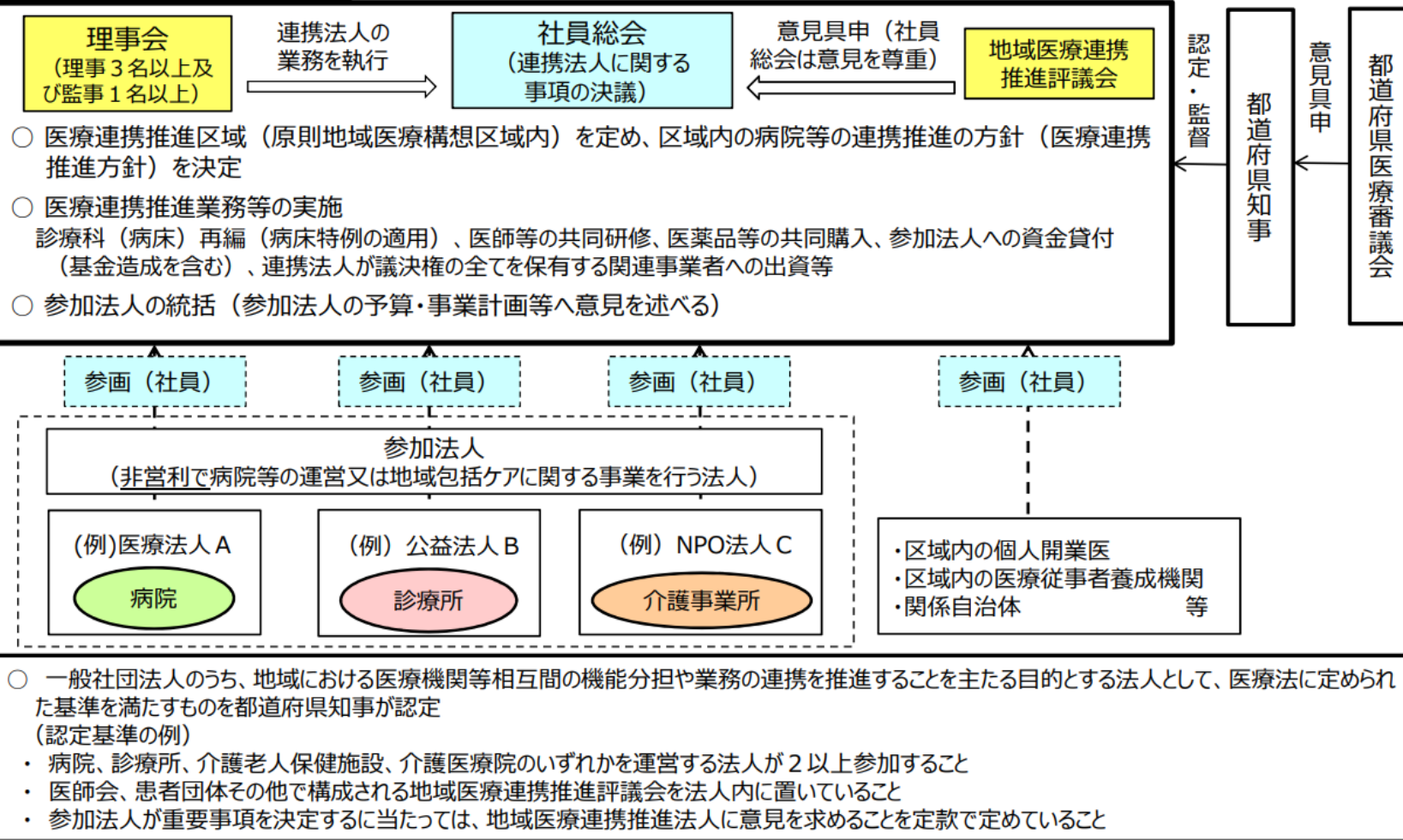
地域医療連携推進法人には介護事業等を実施する非営利法人も参加することができることとし、介護との連携も図りながら、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たすものと考えている。

（出所）厚生労働省「地域医療連携推進法人制度について」（令和 2 年 12 月 25 日）

地域医療連携推進法人制度の概要

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

地域医療連携推進法人

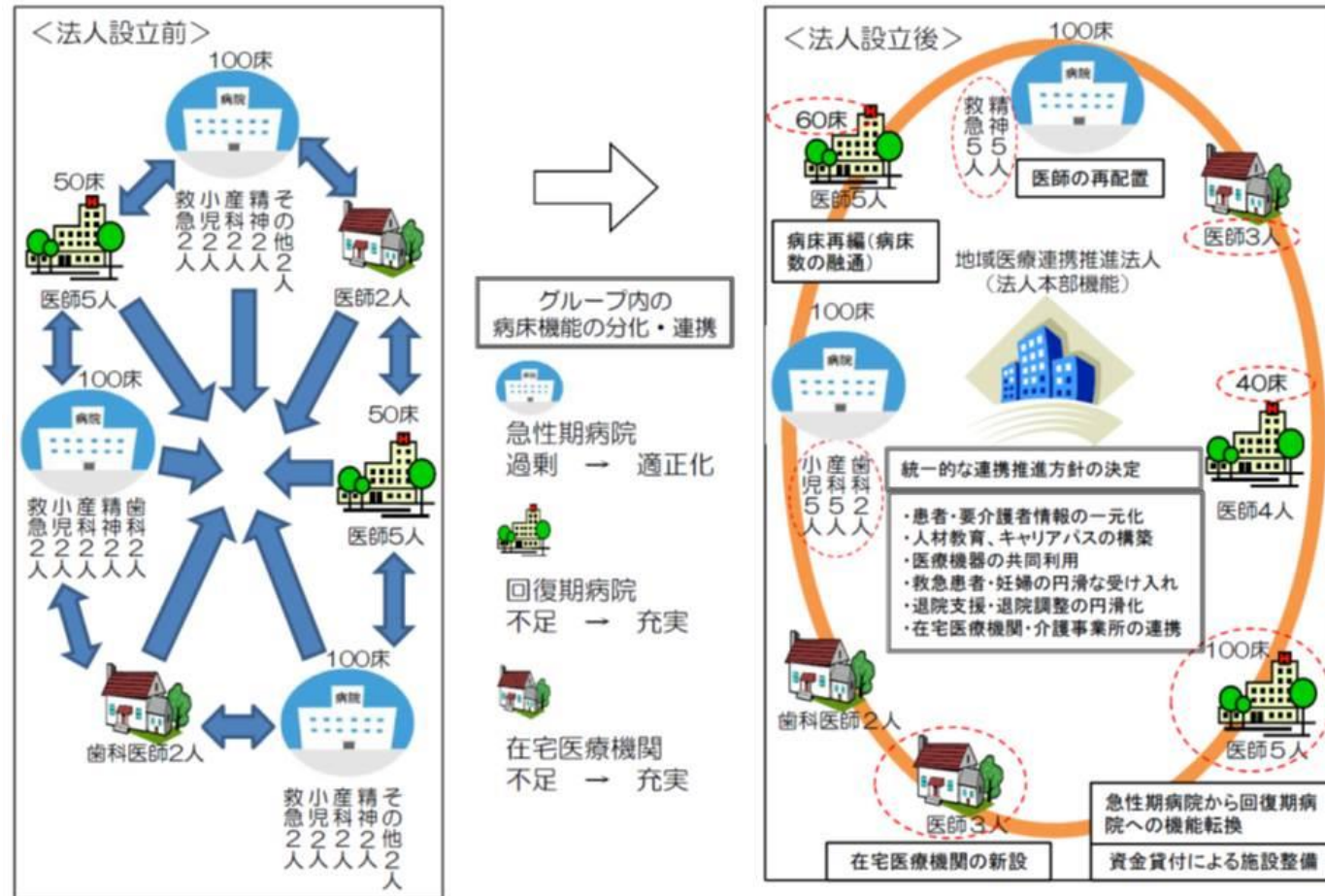


(出所) 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html>

地域医療連携法人

地域医療連携推進法人（仮称）設立の効果・メリット（イメージ）



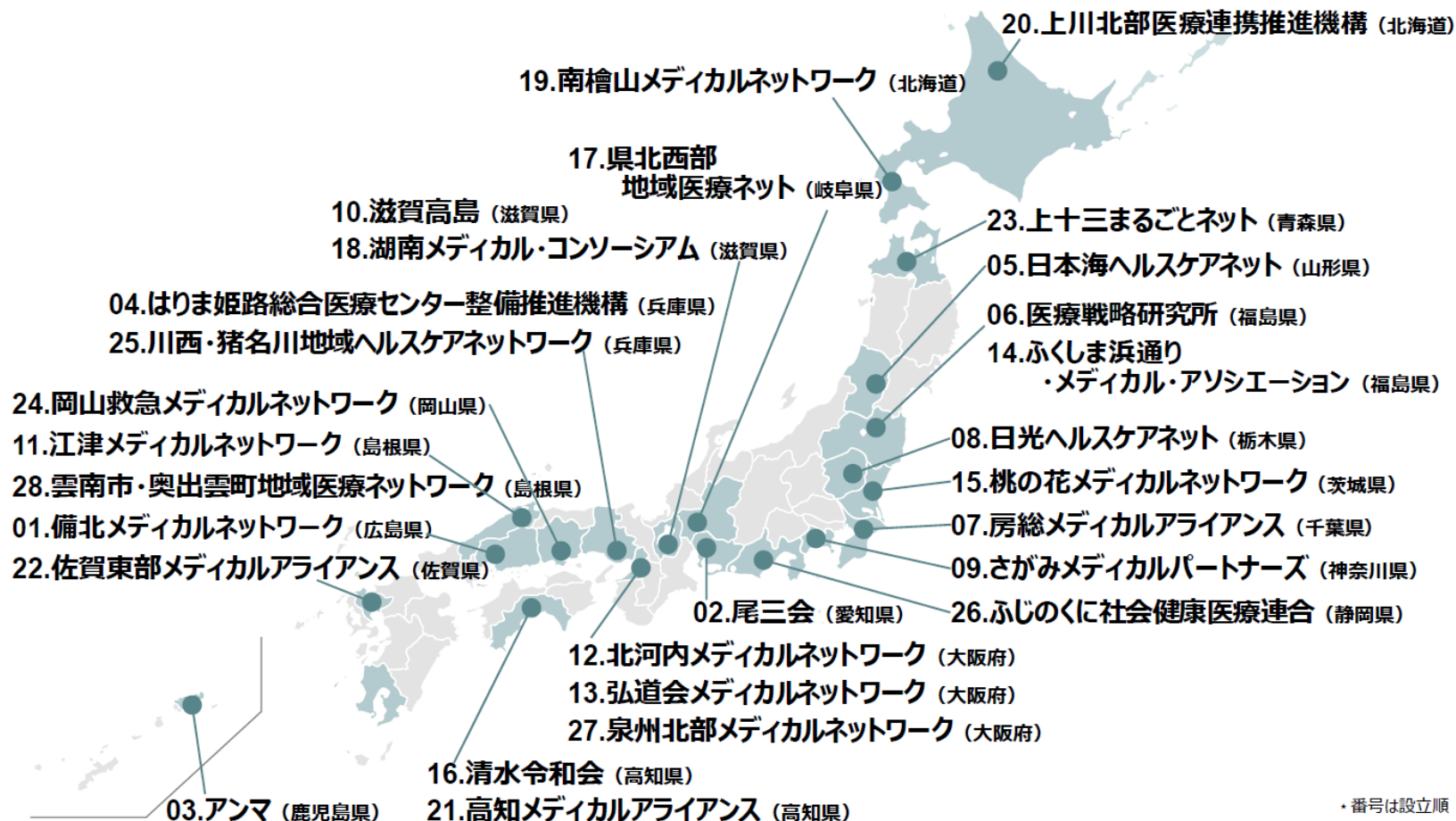
「非営利ホールディングカンパニー法人の概要まとまる、医療法改正案を3月下旬までに国会提出」

Gen Med 2015.2.10. (火) <https://gemmed.ghc-j.com/?p=1977>

地域医療連携法人事例

地域医療連携推進法人 設立事例

NOMURA



・番号は設立順

NHS&A
Nomura Healthcare Co., Ltd.

本資料は、ご参考のために野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社が独自に作成したものです。本資料に関する事項について貴社が意思決定を行う場合には、事前に貴社の弁護士、会計士、税理士等にご確認いただきますようお願い申し上げます。本資料は、新聞その他の情報メディアによる報道、民間調査機関等による各種刊行物、インターネットホームページ、有価証券報告書及びプレスリリース等の情報に基づいて作成しておりますが、野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社がそれらの情報を、独自の検証を行うことなく、そのまま利用しており、その正確性及び完全性に関して責任を負うものではありません。また、本資料のいかなる部分も一切の権利は野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社に属しており、電子的または機械的な方法を問わず、いかなる目的であれ、無断で複製または転送等を行わないようお願いいたします。

地域医療連携法人事例

設立事例

NOMURA

備北メディカルネットワーク【広島県】

1

認定日

2017年4月2日

内容

地域全体での効率的な医療サービスの提供の実現、地域の医師や医療スタッフ確保のため、共同研修など若手医師の育成を中心とした事業を推進することを目的とする。

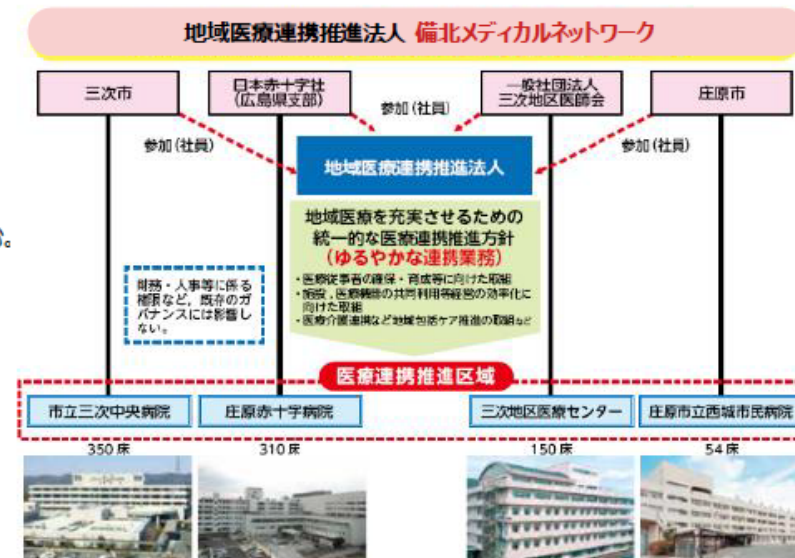
具体的には、**医療従事者を確保育成する仕組みづくり、地域包括ケアの推進、共同購買、地域の医師や医療スタッフ確保のための共同研修など若手医師の育成を中心とした事業**などに取り組む。

参加法人

- 市立三次中央病院
- 一般社団法人三次地区医師会三次地区医療センター
- 庄原市立西城市民病院
- 庄原赤十字病院（注）（注）庄原赤十字病院は2018年1月より参画

連携事項及び目標

- 医療従事者を確保育成する仕組みづくり
- 地域包括ケアの推進
- 共同購買の仕組みづくり
- 共同研修の仕組みづくり、etc



NHS&A

本資料は、ご参考のために野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社が独自に作成したものです。本資料に関する事項について貴社が意思決定を行う場合には、事前に貴社の弁護士、会計士、税理士等にご確認いただけますようお願い申し上げます。本資料は、新聞その他の情報メディアによる報道、民間調査機関等による各種出版物、インターネットホームページ、有価証券報告書及びプレスリリース等の情報に基づいて作成しておりますが、野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社がその正確性を保証するものではありません。また、本資料の1/10の範囲で利用を許す場合があります。本資料の1/10の範囲で利用を許す場合は、必ず野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社の承認を得る必要があります。

9

地域医療連携法人事例

NOMURA

設立事例

滋賀高島【滋賀県】

10

認定日

2019年4月1日

内容

湖西医療圏（人口約5万人）の全ての病院が参画し、医療機関が互いの機能分担や業務を連携して行うことで、「競争より協調」を進め、地域で質が高く効率的な医療提供体制を確保することを目的とする。

具体的には、**合同の研修会やテレビ会議システムの導入、医療機関間での医療スタッフの派遣や医療器具の相互利用**などに取り組む。

参加法人

- ・ 高島市民病院
- ・ 医療法人マキノ病院
- ・ 一般財団法人近江愛隣園今津病院
- ・ 医療法人かおり会 本多医院・薬園本多医院

連携事項及び目標

- ・ 人材確保や他圏域との連携
- ・ 医療機器の共同利用
- ・ 医薬品および診察材料等の共同交渉・共同購入、etc



▼ 社員の構成

氏名又は名称	議決権数
医療法人マキノ病院（マキノ病院）	12
一般財団法人近江愛隣園（今津病院）	8
医療法人かおり会（本田医院、薬園本田病院）	1
高島市（高島市民病院）	21
合計	42

出所：滋賀高島ホームページを参考に作成

NHS&A

本資料は、ご参考のために野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社が独自に作成したものです。本資料に関する事項について貴社が意思決定を行う場合には、事前に貴社の弁護士、会計士、税理士等にご確認いただく必要があります。本資料は、新聞その他の情報メディアによる報道、民間調査機関等による各種刊行物、インターネットホームページ、有価証券報告書及びプレスリリース等の情報に基づいて作成しておりますが、野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社がそれらの信頼性、独自の検証を行うことなく、そのまま利用しており、その正確性及び完全性に関して責任を負うものではありません。また、本資料のいかなる部分も一切の権利は野村ヘルスケア・サポ

13

地域医療連携法人事例

NOMURA

設立事例

泉州北部メディカルネットワーク【大阪府】

27

認定日

2021年6月11日

内容

泉州北部における持続可能な医療提供体制を構築するために、泉大津市立病院と府中病院の病床機能再編と連携強化に取組み、官民一体となって大阪府地域医療構想の確実な実現に貢献することを目的とする。

具体的には、**診療機能の集約化を主軸とする病床機能再編、法人内における給食・配食サービスの一元化、大規模な地震や感染症の発生を想定した体制整備とBCP策定**などに取組む。

参加法人

- ・ 泉大津市 泉大津市立病院
- ・ 社会医療法人生長会 府中病院

連携事項及び目標

- ・ 医療従事者の相互派遣と適正配置
- ・ 診療機能の分担と連携強化
- ・ 経営効率化への取組み
- ・ 給食・配食サービスの一元化
社会医療法人生長会の院外調理センター「ベルキッチン」からの給食提供システム（ニュークックチル方式）を法人内各施設で導入し、安全性と品質に優れた病院給食の効率的な提供体制を構築予定
- ・ 災害や感染症発生時の医療提供体制
- ・ 医療従事者の確保・育成に向けた取組み
- ・ 医師の交流、etc



注：泉大津市は高度急性期医療に特化した病院（約300床）を2025年度を目途に移転建替予定。
現泉大津市立病院の機能は周産期、小児医療の100床程度に絞り、主に高齢者向けの回復期医療は府中病院に委ねる予定。



▶ 院外調理センター
ベルキッチン



出所：大阪府、泉大津市立病院、生長会ホームページを参考に作成

NHS&A
Nomura Healthcare Co., Ltd.

本資料は、ご参考のために野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社独自に作成したものです。本資料に関する事項について貴社が意思決定を行う場合には、事前に貴社の弁護士、会計士、税理士等にご確認いただくようお願い申し上げます。本資料は、新聞その他の情報メディアによる報道、民間調査機関等による各種調査、インターネットホームページ、有価証券報告書及びプレスリリース等の情報に基づいて作成しておりますが、野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社はそれらの信頼性、独自性、正確性、完全性について責任を負うものではありません。また、本資料のいかなる部分も一切の権利は野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社により、電子的または機械的方法を問わず、いかなる目的であれ、無断で複製または転送等を行わないようお願い致します。

21

地域医療連携法人事例

設立事例

NOMURA

雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク【島根県】

28

認定日

2021年6月16日

内容

医師不足が深刻な雲南医療圏にて、医療提供体制の機能分担及び業務の連携を推進し、雲南市及び奥出雲町において良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保し、住民が安心して暮らせるまちをつくることを目的とする。

具体的には、医療従事者がやりがいをもって働くことができる環境づくり、職員の相互派遣に関する協定や報酬などの手続きの簡略化、迅速な手術や検査を念頭に置いた医療機器を貸し借りする手続きの簡素化、奥出雲病院での新型コロナウイルス感染予防の強化、雲南市立病院へ分娩機能の集約化などに取り組む。

参加法人

- ・ 雲南市 雲南市立病院
- ・ 奥出雲町 町立奥出雲病院

連携事項及び目標

- ・ 医療従事者を確保・育成する仕組みづくり
- ・ 医療安全及び感染防止対策の充実、強化を図る仕組みづくり
- ・ 災害時の相互支援の仕組みづくり
- ・ 情報共有・活用の仕組みづくり
- ・ 共同研修の仕組みづくり
- ・ 島根県保健医療計画及び島根県地域医療構想を踏まえた機能分担の仕組みづくり
- ・ 共同購買の仕組みづくり、etc



出所：島根県、雲南市立病院、町立奥出雲病院ホームページ等を参考に作成

NHS&A
Nomura Healthcare Co., Ltd.

本資料は、ご参考のために野村ヘルスケア・サポート&アドバイザリー株式会社が独自に作成したものです。本資料に関する事項について貴社が意思決定を行う場合には、事前に貴社の弁護士、会計士、税理士等にご確認いただく必要があります。本資料は、新聞その他の情報メディアによる報道、民間調査機関等による各種調査、インターネットホームページ、有価証券報告書及びプレスリリース等の情報に基づいて作成しておりますが、野村ヘルスケア・サポート&アドバイザリー株式会社はそれらの信頼性、独自の検証を行うことなく、その正確性及び完全性に関して責任を負うものではありません。また、本資料のいかなる部分も一切の権利は野村ヘルスケア・サポート&アドバイザリー株式会社に属しており、電子的または機械的方法を問わず、いかなる目的であれ、無断で複製または転送等を行わないようお願い致します。

22

医療・福祉業界を巡る環境

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

- 人口動態の変化や福祉ニーズの複雑化・複合化の中で、社会福祉法人は、社会福祉法人の経営基盤の強化を図るとともに、こうした福祉ニーズに対応することが求められている。
- このため、社会福祉法人間の連携方策として、「社会福祉協議会や法人間の緩やかな連携」、「合併、事業譲渡」、「社会福祉法人の新設」に加え、新たな選択肢の一つとして、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人である「社会福祉連携推進法人」を創設する。

(※) 合併認可件数は、年間10～20件程度。

(→ 社会福祉法人等が、法人の自主的な判断のもと、円滑に連携・協働しやすい環境整備を図る。)

社会福祉連携推進法人(一般社団法人を認定)

【社員総会】(連携法人に関する事項の決議)

↑ 連携法人の業務を執行

【理事会】(理事6名以上及び監事2名以上)

意見具申
(社員総会、理事会は意見を尊重)

【評議会】

(地域関係者(福祉サービスを受ける立場にある者、社会福祉に関する団体、地域福祉の実情を知る専門家等)の意見の集約)

要件を満たしたものを認定・監督

※ 所轄庁(都道府県知事、市長(区長)、指定都市の長、厚生労働大臣のいずれか)が社会福祉法人と同様、事業区域等により決定。

【社員の範囲】

- ・ 社会福祉法人その他社会福祉事業を営業者
- ・ 社会福祉法人の経営基盤を強化するために必要な者

【社会福祉連携推進業務】

- ・ 地域共生社会の実現に資する業務の実施に向けた種別を超えた連携支援
- ・ 災害対応に係る連携体制の整備
- ・ 社会福祉事業の経営に関する支援
- ・ 社員である社会福祉法人への資金の貸付
- ・ 福祉人材不足への対応(福祉人材の確保や人材育成)
- ・ 設備、物資の共同購入

※ 人材確保の業務の一環として、連携法人の社員(社会福祉事業を営業者)が行う労働者の募集の委託について、一定の要件のもと、労働者の委託募集の特例を認める。

※ 社会福祉連携推進法人は、上記以外の業務について、社会福祉連携推進業務への支障を及ぼす恐れがない範囲で実施可能。社会福祉事業を行うことは不可。

社会福祉連携推進法人

社会福祉連携推進法人について

- 社会福祉連携推進法人は、①社員の社会福祉に係る業務の連携を推進し、②地域における良質かつ適切な福祉サービスを提供するとともに、③社会福祉法人の経営基盤の強化に資することを目的として、福祉サービス事業者間の連携方策の新たな選択肢として創設。
 - 2以上の社会福祉法人等の法人が社員として参画し、その創意工夫による多様な取組を通じて、地域福祉の充実、災害対応力の強化、福祉サービス事業に係る経営の効率化、人材の確保・育成等を推進。
- ⇒ 社会福祉連携推進法人の設立により、**同じ目的意識を持つ法人が個々の自主性を保ちながら連携し、規模の大きさを活かした法人運営が可能**となる。



地域医療連携推進法人と社会福祉連携推進法人

■共通点は、いずれも一般社団法人が根幹となる法人の形態である点にある。また、いずれの法人も地域における社会インフラとして課題解決を目的とした法人である点も共通点といえる。

■他方で、連携推進業務の内容については、それぞれの法人制度が異なる目的を有するため、業務の内容には共通した項目もあれば、相違する項目もある。例えば、両法人の制度に共通している点は、研修事業・物品の供給に関連する業務、資金貸付業務である。特に参加法人の経営を支援する視点から、これらの業務は共通して実施可能な業務となっているものと考えられる。

- ・（出所）有限責任監査法人トーマツ リスクアドバイザリー事業本部 ヘルスケア
- ・「2つの連携推進法人制度は地域社会を変えられるか」2022/6

地域医療連携推進法人と社会福祉連携推進法人

■一方で、地域医療連携推進法人では、医療機関（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院・介護事業等に係る施設・事業所）を開設できる点が、社会福祉連携推進法人にはない特徴である。社会福祉連携推進法人は原則として、社会福祉連携推進業務を支援することと定められており、社会福祉事業を行うことはできないとされている。社会福祉連携推進法人では、例外として一部の福祉サービス（社員である社会福祉法人等を支援する一環として、社会福祉を目的とする福祉サービス）の提供は可能であるが、社員である法人の経営に大きな影響を及ぼすおそれも懸念されることから、入居系施設の運営は難しいとされている。

地域医療・介護連携には事業協同組合機能の活用を（注）

平成26年国会に提出され翌27年施行された医療法改正法の柱となる「**地域医療連携推進法人**」の創設。その狙いは、複数の医療機関の一体型運営による地域医療の効率化だ。この実効性をより確実なものにするには、**協同組合の機能**を活用した地域の医療・介護事業の共同化、ネットワーク化による補完が有効だ。なぜなら、協同組合はソーシャルビジネスとしての**医療・介護事業**とその根幹に流れる**相互扶助の思想**を共有するからだ。

政府は、平成26年4月3日「医療法の一部を改正する法律案」を閣議決定して国会に提出した。医療機関相互の機能の分担および業務の連携を推進するため、複数の医療機関を一体で運営する**非営利型ホールディングカンパニー**である「地域医療連携推進法人」の新設を認めることが柱である。このことによって、各医療機関が個別に行ってきた医薬品等の購入、医療介護人材のキャリアパスの構築そして資金管理など**間接部門の共同化**が実現し、**医療経営の効率化**を図ることが可能となる。とりわけ、単体では経験分野が限られる看護や介護専門職を他機関への異動の機会を与えることによって、専門技能に幅を持たせ、離職要因の一つである、**職場と適性のミスマッチ**を修正できるからだ。さらに、医療機関が地域の中で患者を奪い合う状況に、連携を促すことによって**機能毎に役割分担**し、**急性期医療から在宅介護・生活支援サービスまで一連の医療・介護サービス**を、つなぎ目なく体系的に提供して、医療サービスの質向上を図るものでもあるからだ。

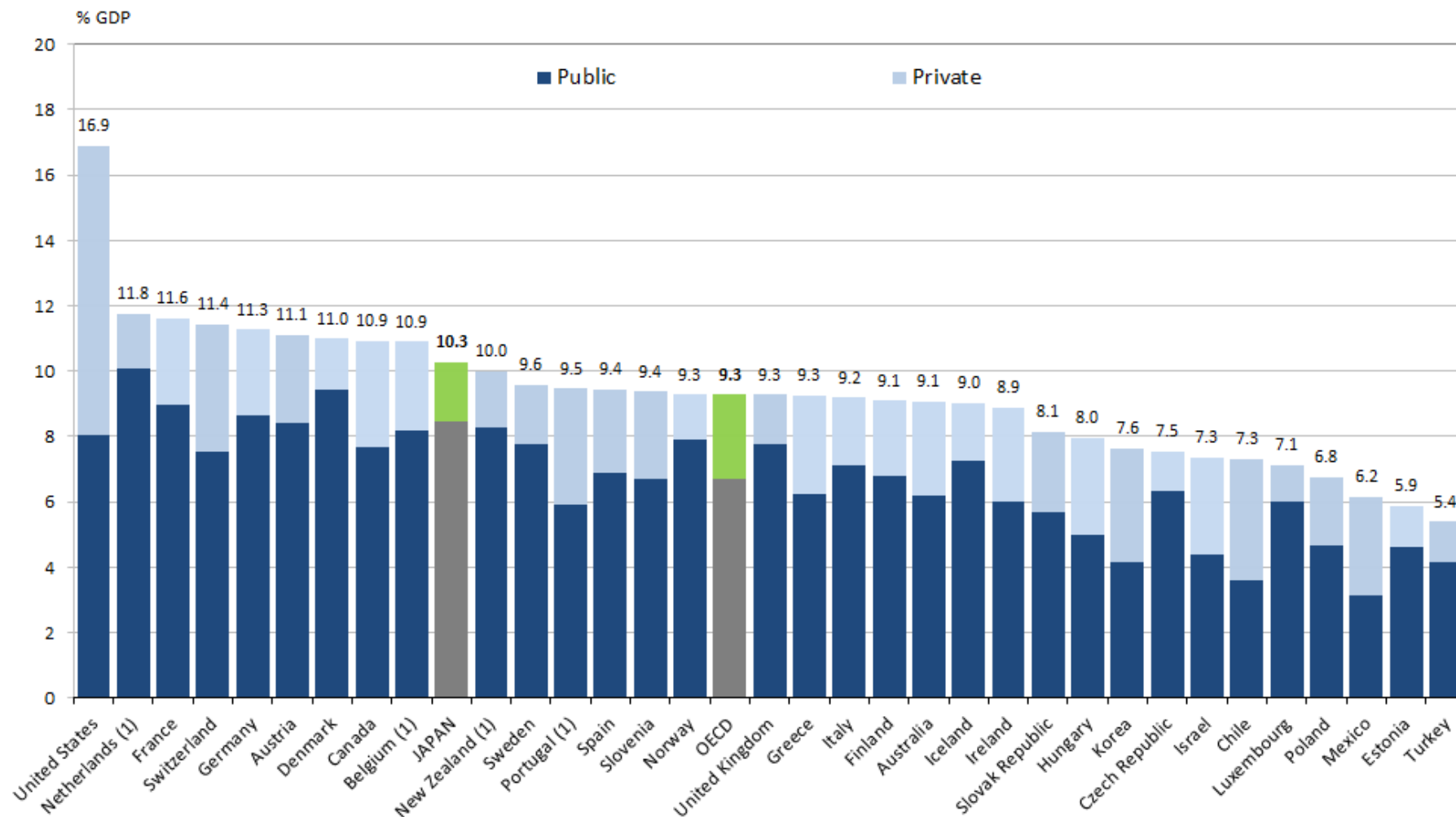
（注） N B S 2015年6月 寄稿を一部修正

地域医療・介護連携には事業協同組合機能の活用を（２）

また本法は、非営利性を担保するため、余剰金の配当を禁止、透明性確保のため、公認会計士などによる外部監査実施を義務化することも盛り込まれている。

この背景には、高齢化にともなう医療費の増加がある。わが国における医療費のGDPに占める割合は10%を超え、OECD平均の9%を1ポイント上回っている。また、医療費の82%は公的支出となっており、これはOECD平均の72%より高く、今後の高齢化の伸長により、財政の負担を一層強いる可能性が高い。このような医療費削減の取組みの先例として、注目したのが米国の非営利型ホールディングカンパニーであるIHN（Integrated Healthcare Network:統括ヘルスケアネットワーク）である。米国では600近くのIHNが存在し、ネットワーク内のマネジメントを一元化することで、コスト削減を伴う経営効率化を実現しているという。

地域医療・介護連携には事業協同組合機能の活用を（2-1）



1. Total expenditure excluding capital expenditure.

Source: OECD Health Statistics 2014.

地域医療・介護連携には事業協同組合機能の活用を（３）

本法ではこの非営利型ホールディングカンパニーを一般社団法人として都道府県知事が認定し設立するものとしている。そこで、ここで提言したいのは、**協同組合方式による地域医療のネットワーク化の補完**である。協同組合は、相互扶助の精神を基本にした営利を目的としない組織である。近代協同組合の淵源は1844年英国ランカシャーに設立された現在の生活協同組合にあたるロッヂデール先駆者協同組合といわれている。日本には岩倉具視使節団に欧州留学のため随行した平田東助がドイツで協同組合思想を学び、帰国後産業組合法（1900年）を制定したことに始まる。このような歴史的背景からわが国の協同組合には国際協同組合連盟（ICA）が掲げる「剰余金処分の制限」「加入脱退の自由」「一人一票」など協同組合原則が継承されており、この原則は今回の医療法改正で新法人に求められる要件にも通じるものがある。

地域医療・介護連携には事業協同組合機能の活用を（４）

本来医療分野については、営利目的とは別次元のソーシャルビジネス的側面が強いこともあり、今回の法改正も非営利的側面を維持しながらち、経営の効率化を追求するという趣旨からすると、中間組織で相互扶助を基本とする協同組合がその期待に応えるにふさわしい。

この協同組合方式で地域の医療介護分野をネットワーク化し事業展開する事例が、東北に存在する。東北医療福祉事業協同組合（田中信幸理事長）である。同協同組合は中小企業等協同組合法に基づく事業協同組合として、1997年に青森県八戸市に設立、医療介護関連の法人を組合員とし、組合員数は東北を中心に13、組合員の医療機関・介護保険施設・専門学校等の総施設数は約170カ所、総従業員は3000名を超え、当協同組合と組合員の統一ブランドを「SGグループ」としている。施設運営は各組合員が行い、組合は、組合員間の事業連携の企画・調整、共同事業として、材料・消耗品・備品などの共同購入、医師・看護師・介護職員などの求人活動支援、従業員・専門職の教育や研修、福利厚生さらに資金調達支援など、まさに本法により創設される法人に期待される事業を担っている。

地域医療・介護連携には事業協同組合機能の活用を（５）

とりわけ、活動地域である東北の医療介護水準向上のため「どこよりも命を愛する東北へ」をスローガンに特別養護老人ホーム（宮城県石巻市）やグループホーム（岩手県宮古市）等の介護施設設置を支援し、被災地の復興に貢献している。また、後継者の見つからない介護施設や病院を組合員とし、協同組合から専門支援部隊を派遣、事業継続のための経営支援を行い、地域での医療介護サービス維持にも活動分野が広がりを見せている。このように組合員になったことへのメリットを、

「（病院や介護施設）単体では十分維持できない間接部門を協同組合が業務支援してくれることによって、本業である医療・介護分野に専念できる」と各施設は実感している。

地域医療・介護連携には事業協同組合機能の活用を（6）

- ◆ この事例のように事業協同組合による地域医療の連携が順調に運営展開されているのは組合員が比較的中規模病院や施設である点だ。協同組合方式運営のポイントは協同組合職員の人材の育成・蓄積につきる。この点、東北医療福祉事業協同組合の場合、複数のかつ同規模の組合員やその事業施設で現場経験した医療・介護のプロが協同組合職員として組合員の各支援にあたっており、彼らの20年近く中規模施設で培った運営ノウハウが蓄積されているからだ。
- ◆ 本法により生まれる「地域医療連携推進法人」は国公立病院や大学付属病院など比較的大規模病院を核とした地域医療連携を想定しているとする、この協同組合方式は中規模以下の病院介護施設が連携し、それらを補完し共存する組織として位置付けられる。したがって、今回の法改正で創設される新法人としての非営利型ホールディングカンパニーの機能だけでなく、協同組合方式のネットワークとの組み合わせも試行、実施されることが医療法改正を実効性あるものになることになろう。

介護施設の協同組合

介護サービス事業所の経営の大規模化・協働化について

地域や事業者の実情やニーズを踏まえ、介護サービスの経営の大規模化・協働化が進んでいくことは、生産性向上の観点からも重要であり、各地域・事業者においても様々な取組が行われている。

コラム 8

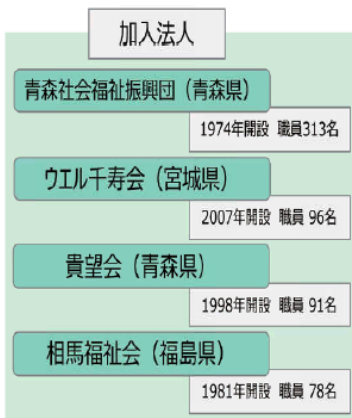
協同組合による取組
～専門性の高い介護職のキャリアパス構築と物品の共同購入～

背景

みちのく社会福祉協同組合は、外国人技能実習生の受入れを目的として、規模の異なる県内外の4つの社会福祉法人により、2019年6月に設立された。

協同組合として行う取組のうち、「物品調達」「人材の有効活用」を実施した。

みちのく社会福祉協同組合



みちのく社会福祉協同組合の体制

分野	品目
物品調達	・おむつ等の消耗品、固定資産、エネルギー等の共同購入
人材育成	・(テレビ会議システム等の利用による)各種研修の協働 ・研修講師(法人職員)の相互派遣 ・(少人数向けの)専門性の高い研修の共同開催
外国人技能実習生	・外国人技能実習生の確保、受入れ等に関する手続 ・外国人技能実習生の教育
人材の有効活用	・専門性の高い介護職の育成 ・専門性の高い介護職等の相互派遣
事業経費計画	・災害等の緊急時における相互支援
福利厚生	・団体扱いによる職員向け各種保険の優遇 ・旅行手配や物品購入、サービス利用における団体割引サービスの利用
事務の共同化	・介護報酬請求、人事労務関連の事務等の共同化

協同組合として想定される取組み(例)

■経営の大規模化の実例

法人	社会福祉法人 小田原福祉会 (小田原市)
概要	自治体の介護保険計画に沿って、新規事業を新たに展開する形で事業を拡大
内容	● 40事業所（うち介護保険事業所35事業所）、従業員数約500名。 ● 自治体の介護保険事業計画の公募にエントリーし、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特別養護老人ホーム等を設置。 ● 複合型施設として、通所介護や、在宅支援クリニック、サ高住等を併設。さらに、自治体の依頼を受け、地域包括センターも運営。配食サービス等も実施。 ● 複合的な展開はリスクが分散され、経営的に安定という考え。 ● 事業展開は、圏域の社会資源の充足状況等から地域の高齢者への支援拡充は必須と判断したこと等から整備に至る。

※「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」より抜粋

※介護経営の大規模化・協働化に関する調査研究事業報告書（令和3年度）等をもとに作成

協同組合法の系譜（わが国協同組合法制の沿革）

ドイツの協同組合のあり方を参考に、品川弥二郎や平田東助らが信用組合法案を構想し、1891年の帝国議会に議案として提出したが、審議未了で廃案となっている。その後、農商務省によって法案が整備され、1897年に法案を帝国議会に提出するが成立せず、1900年（明治33年）に再度提出してようやく成立した。

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E7%94%A3%E6%A5%AD%E7%B5%84%E5%90%88>）

（注）ドイツ協同組合法

1867年プロイセン産業組合法成立

1868年北ドイツ連邦産業熊違法交付

（1871年ドイツ帝国建設）

1889年産業組合帝国法（改正協同組合法）成立

- ◆ 嘉永2年（1849年）米沢藩藩医の家系に生まれる。明治4年（1871年）、岩倉使節団に随行し、訪欧する。当初はロシアに留学する予定であったが、ベルリンで青木周蔵・品川弥二郎らの知遇を得て説得され、統一したばかりのドイツでの留学に切り替えた。ベルリン大学で政治学、ハイデルベルク大学で国際法、ライプツィヒ大学で商法を習得する。このうちハイデルベルク大学では日本人として初の、博士号（ドクトル・フィロソフィ）を得た。（注）
- ◆ （注）1873年使節団はドイツ（首相：ビスマルク）訪問

法務官僚として

- ◆ 明治9年（1876年）1月に帰朝。内務省御用掛となり、のち大蔵省に転ずる。長州藩出身の品川・青木の仲介により、木戸孝允・山縣有朋・伊藤博文ら長州閥の知遇を得て、かつて政府に敵対した米沢出身でありながら長州系の官僚として信頼されていくことになる。
- ◆ **ドイツ法学の専門家**として大蔵省翻訳課長、少書記官、法制局専務などを歴任。明治15年（1882年）には、憲法調査のため、伊藤の憲法調査団に随伴。病で帰国した後は、内閣制度導入に関わる法制度整備に貢献した。

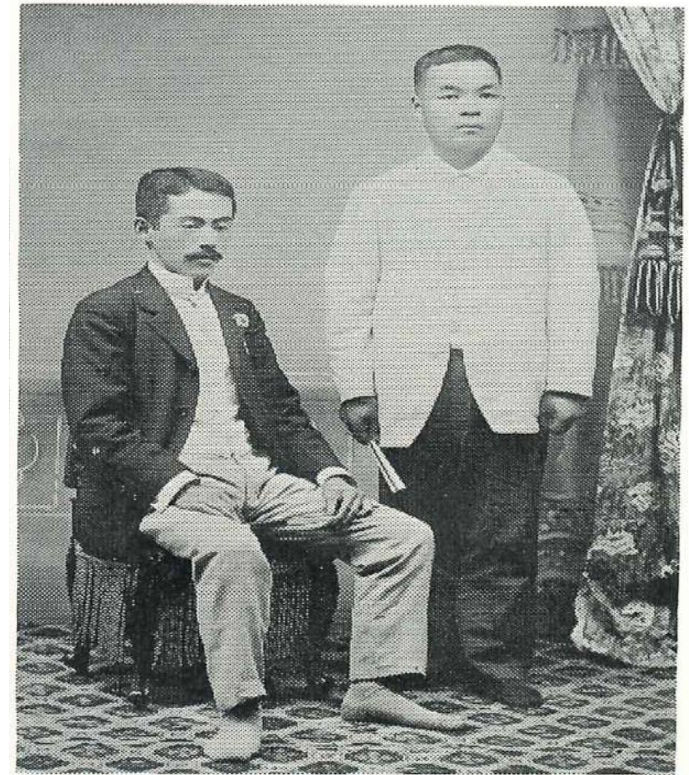


平田東助

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%B9%B3%E7%94%B0%E6%9D%B1%E5%8A%A9>

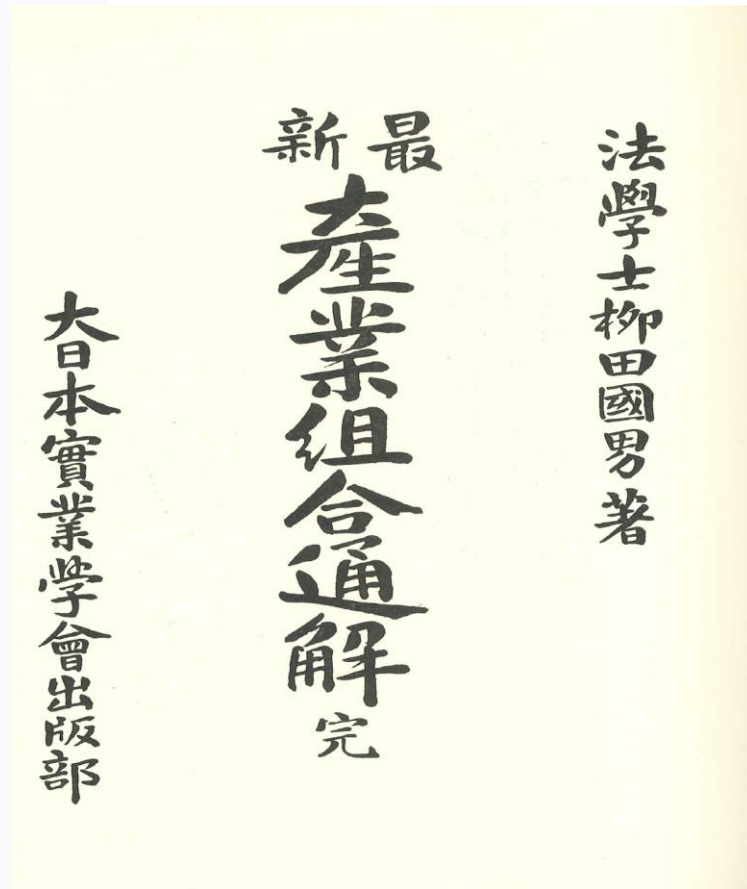
柳田国男に見る産業組合法導入の日本

- ◆ 柳田国男と産業組合
- ◆ 明治33年7月 東京大学法科卒
- ◆ 農商務省の農務局
- ◆ 産業組合関係実務に携わる
- ◆ 明治35年2月 法制局参事官
- ◆ 明治38年 全国農事会幹事、
大日本産業組合中央会講師
報徳会評議員
- ◆ ~40年初 講演、早稲田・専修大 農業政策で教鞭
- ◆ 出版：「最新産業組合通解」明治35年、「時代ト農政」（明治43年）

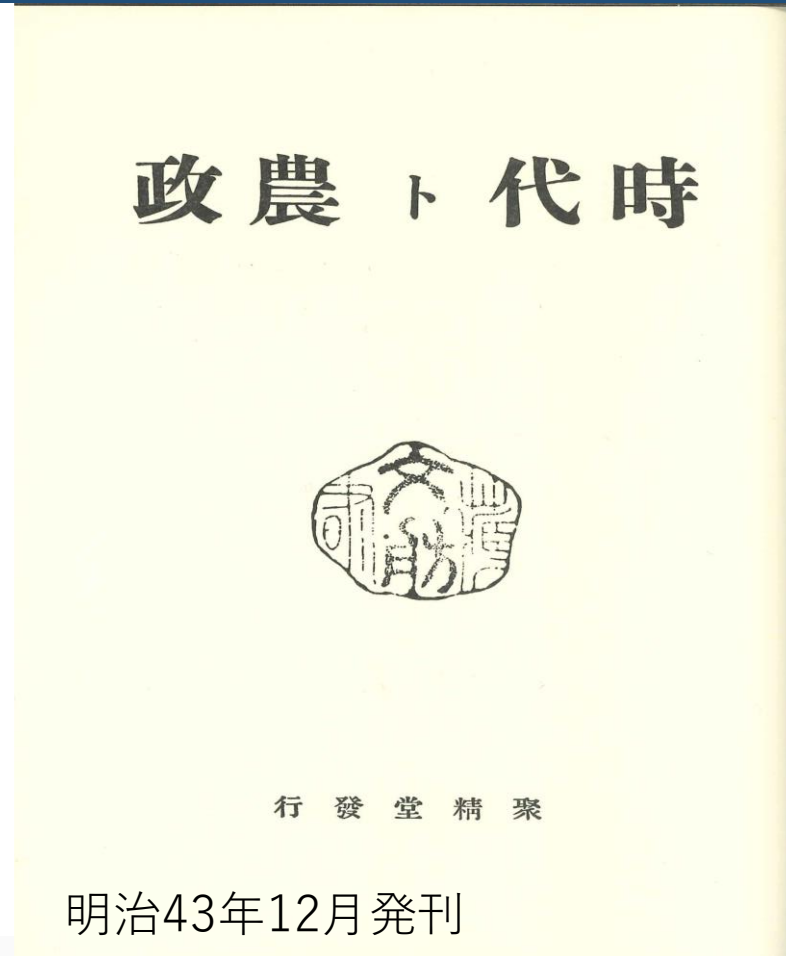


農商務省時代の柳田国男（左）

柳田国男に見る産業組合法導入の日本



明治35年12月発刊



明治43年12月発刊

「最新産業組合通解・時代と農政」（明治大正農政経済名著5）

柳田国男に見る産業組合法導入の日本

- 三倉（奈良時代）
 - ・義倉（ぎそう）
 - ・社倉（しゃそう）
 - ・常平倉（じょうけいそう）
- 報徳社（江戸・明治）
 - ・信用組合

四、日本に於ける産業組合の思想

産業組合は古き制度に非ず

日本の産業組合を研究し之を發達させて行かうとなさる人々は、是非とも其沿革を明かにしてお置きになる必要がありま。私の研究しました範囲内に於て、此思想が如何に此国に發達して来たかと云ふことを、御参考の為に申述べます。

元來世の中には、舶來の制度と云へば一も二もなく歡迎する人と、また徹頭徹尾嫌ふ人と一派あるやうに思はれます。是は双方とも極端に馳せて居りますから戒むべき思想であります。けれどもどちらかと申せば、後者即ち西洋の制度に不安心を抱く人、舶來の制度を安心して採用せぬと云ふ傾きには多少の理由があるのであります。

第一、二千年來發達の経路を異にして居る日本の現在に、隣の島から植木を持って来るが如く、容易く西洋の制度の輸入が出来るものではないかもしれぬ。まづ彼と此と風土が違ひます。氣候が違ひます。人種が違ひます。従つて人種に伴ふ所の感情も習慣も悉く違つて居るのであります。單に空論ではなく事實としても吾々の家族の組立方、村落の結合の有様等、悉く西洋と日本とは違つて居るのであります。

— 263 — 日本に於ける産業組合の思想

故に西洋で完全無欠の制度と目せらるゝ産業組合の制度も、或は我国には適應しないものでないかと云ふ懸念は道理ある懸念であります。此懸念を散ずるがためには、外国の産業組合の成立つた所以を御承知にならなければならぬ

が、同時に又吾國の人民は單に組合を造る美質があるが、力強い必要があるが、必要が現在に存在して居るかと云ふことを根柢より調べて見る必要があるのであります。

柳田国男に見る産業組合法導入の日本

— 298 — 時代ト農政

併しながら右の如く申したとて日本に於て組合の思想が社会即ち信用組合の方面ばかりにしか開けて居らぬと思ふのは誤であります。茲に一々列挙は致しませぬが、例へば用水のためにも立派なる団体が出来て居ります。現在には公共団体の事業になつて居りますが、其始は地方農民の私的共同事業でありました。産業組合法の規定に充てゝ云へば生産組合に当りましょ、水の使用の事業は皆古来立派に発達して居ります。組合と云ふ思想は久しく我國民の間に十分に発達して居つたもので、必ずしも西洋の文物を輸入致しませんが、我々は組合を作るべき十分の素質を具へて居るのであります。

現在の産業組合は唯四種のみに限られて居りますが、私は之を利用すれば万般の目的に互つて種々の場合に適用することが出来ると思ひます。況や法律は元來國民の爲に作つたものでありますから、社会が必要と認むれば如何やうにも之を更へることが出来ます。兎に角、今後永遠に榮えなければならぬ日本國でありますから、我々は自分の技倆が十分でないからと云つて他人の計画実行を待ち、その結果だけを受けると云ふことではいかぬと思ひます。

誰しも皆分に應じて良き仕事を為さなければならぬ。故に私も不適任でありながら此講話を受けましたが、何とぞ諸君も卒先して組合を研究し且つ全国の組合に此趣旨を透徹せしめられんことを希望致します。

(第二回産業組合講習会に於て 明治四十年五月)

協同組合法の系譜（世界の協同組合法制）

堀越芳昭（山梨学院大学）「協同組合基本法」の提案

<https://jicr.roukyou.gr.jp/oldsite/publication/2000/023/tokushu-horikoshi.htm>

（1）協同組合統一法制

基本的にはすべての協同組合を統合した単一の協同組合法制であって、イギリス新協同組合法案、カナダ協同組合法、スペイン協同組合法、**ドイツ協同組合法**、米国ニューヨーク州法などがそれにあたり、クレジットユニオンに関する法を除いて、農業協同組合、生活協同組合をはじめ住宅協同組合や労働者協同組合などのすべての協同組合を規律した法制である。

協同組合法の系譜（世界の協同組合法制）

（2）協同組合基本法制

各種協同組合の個別法を前提として、それら個別法の共通事項・基本事項を規定したものであり、フランス法、イタリア法、ポルトガル法などがそれにあたる。ここでは協同組合基本法とは別に個別の各種協同組合法が存在するという特徴がある。

（3）協同組合個別法制

協同組合統一法も協同組合基本法も存在しないで各種の個別法だけが存在する場合で、日本、韓国、米国カリフォルニア州がその例である。

これら3類型のうち、圧倒的に多数を占めるのは、第1の協同組合統一法制である。（同前 堀越芳昭）

協同組合法の系譜（わが国世界の協同組合法制）

1900（明治33）年制定の「産業組合法」は基本的には、信用組合、購買組合、販売組合、生産（利用）組合の四種および各種の兼営組合を包含した**協同組合統一法**であった。これによって農村産業組合はもちろん、商工業者の市街地信用組合、都市と農村の消費組合、医療や電気の利用組合などが設立されていった。ところが、戦時体制の強化、産業別・業種別の統制経済の必要から、1943（昭和18年）「農業団体法」の制定にともない、農村産業組合は農会と統合されて協同組合ではない単なる業界統制団体・行政補完組織である「農業会」に変質された。これがわが国の産業別・業種別・所轄官庁別の個別法制を方向づけたのである。

戦後、戦後改革の一環として自由・自主・民主・非営利の原則に立脚した各種の協同組合法が制定されていった。1947年の「農業協同組合法」（農林省）、48年「消費生活協同組合法」（厚生省）、49年「中小企業等協同組合法」（通産省・中小企業庁）など産業別・業種別、所轄官庁別の個別法が制定され今日に及んでいる。（同前 堀越芳昭）

わが国個別法制の問題点

- (1) 所轄官庁別のため、協同組合としての統一的な政策は完全に欠如し、協同組合の独自性は考慮されなくなる。そこでは行政の補完組織としての役割が高まる。**
- (2) 産業別・業種別であるため、協同組合が産業別・業界別の政策手段として位置付けられ、そのときどきの個別の産業政策にふりまわされていく。
- (3) 協同組合としての独自性は発揮されず、地域ベース・全国ベースの協同組合間協同が困難となる。協同組合同士が競合するだけでなく、反目しあう状況さえ生まれる。諸外国では統一した連合会に農協・生協・労協などがともに結集しているのが通例であるが、日本では産業別・業種別・所轄官庁別に連合会がつくられている。 （同前 堀越芳昭）

わが国個別法制の問題点

(4)既存法以外の新しい協同組合は、そのための個別法がないために協同組合として設立することが困難となる。したがって、環境・福祉・就労といった新しい課題に対してそれまでの協同組合では有効に対応しえなくなる。

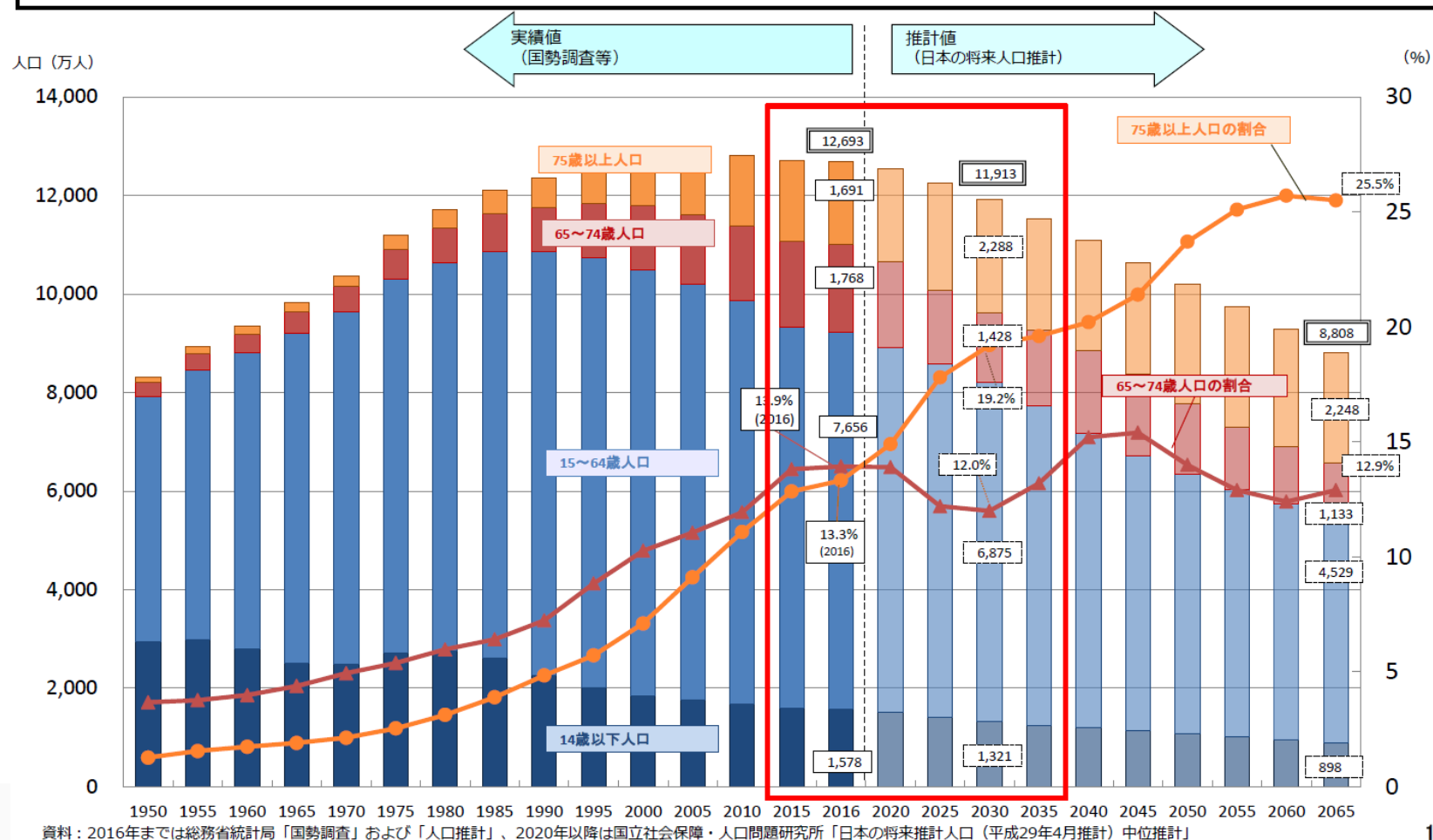
そればかりか、そうした新しい課題に対しては、任意団体、あるいは会社法の法人、あるいは目的が必ずしも適合していないにもかかわらず既存の一定の個別法によるしかなくなる。法人格さえ取得できない協同組合がかかえる諸困難ははかりしれないが、それに対する支援体制は構築されにくくなっている。

(5)協同組合の独自性を体現した国際的な協同組合基準でもある協同組合原則が、個別協同組合法制には反映されにくい構造がつくられ、1966年の原則改訂も1995年の新原則も、各種の法のみならず政策にもまったく考慮されない。（同前 堀越芳昭）

医療・介護業界を巡る環境

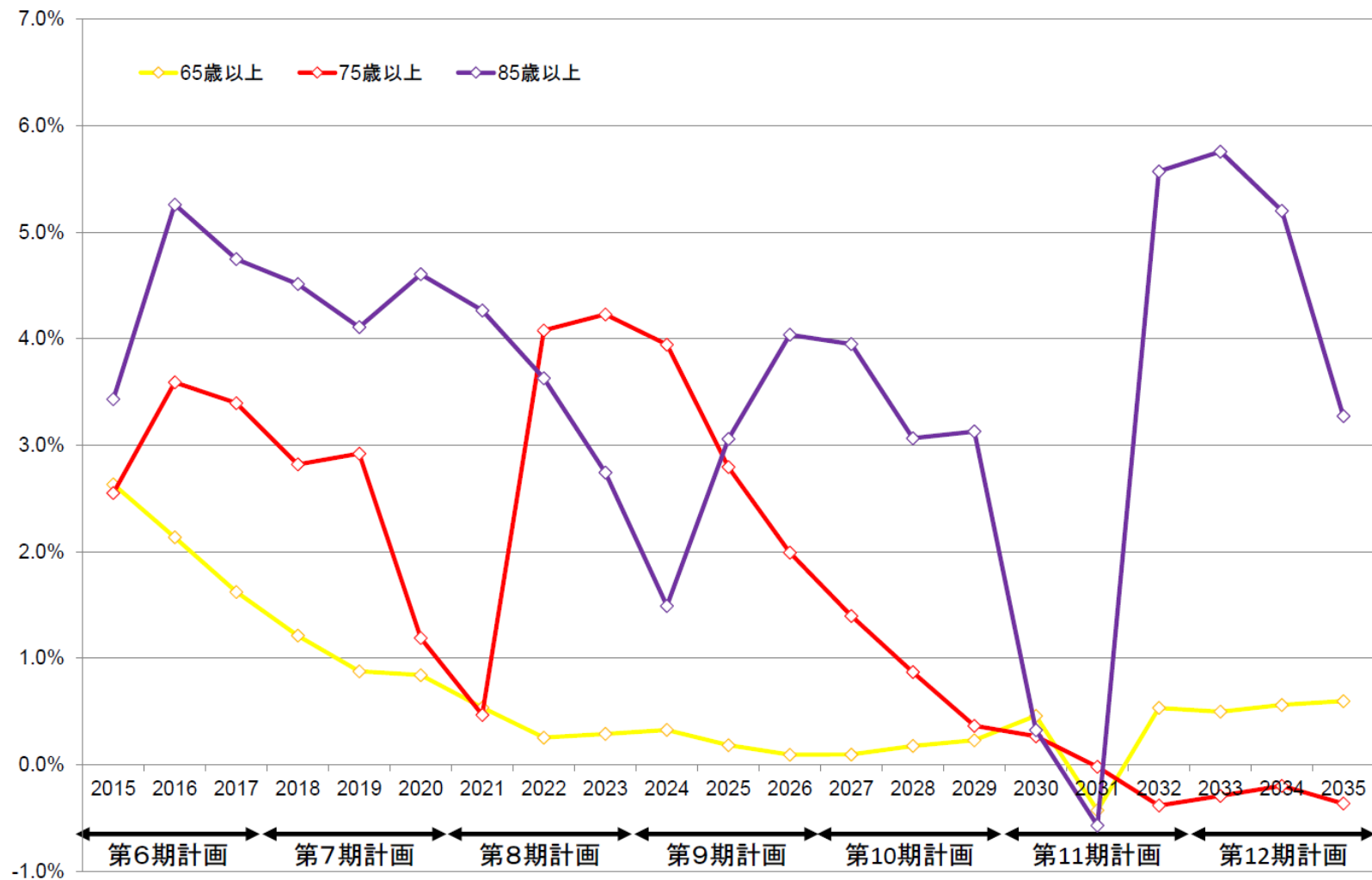
総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



医療・介護業界を巡る環境

今後の人口の変化(対前年比の推移)

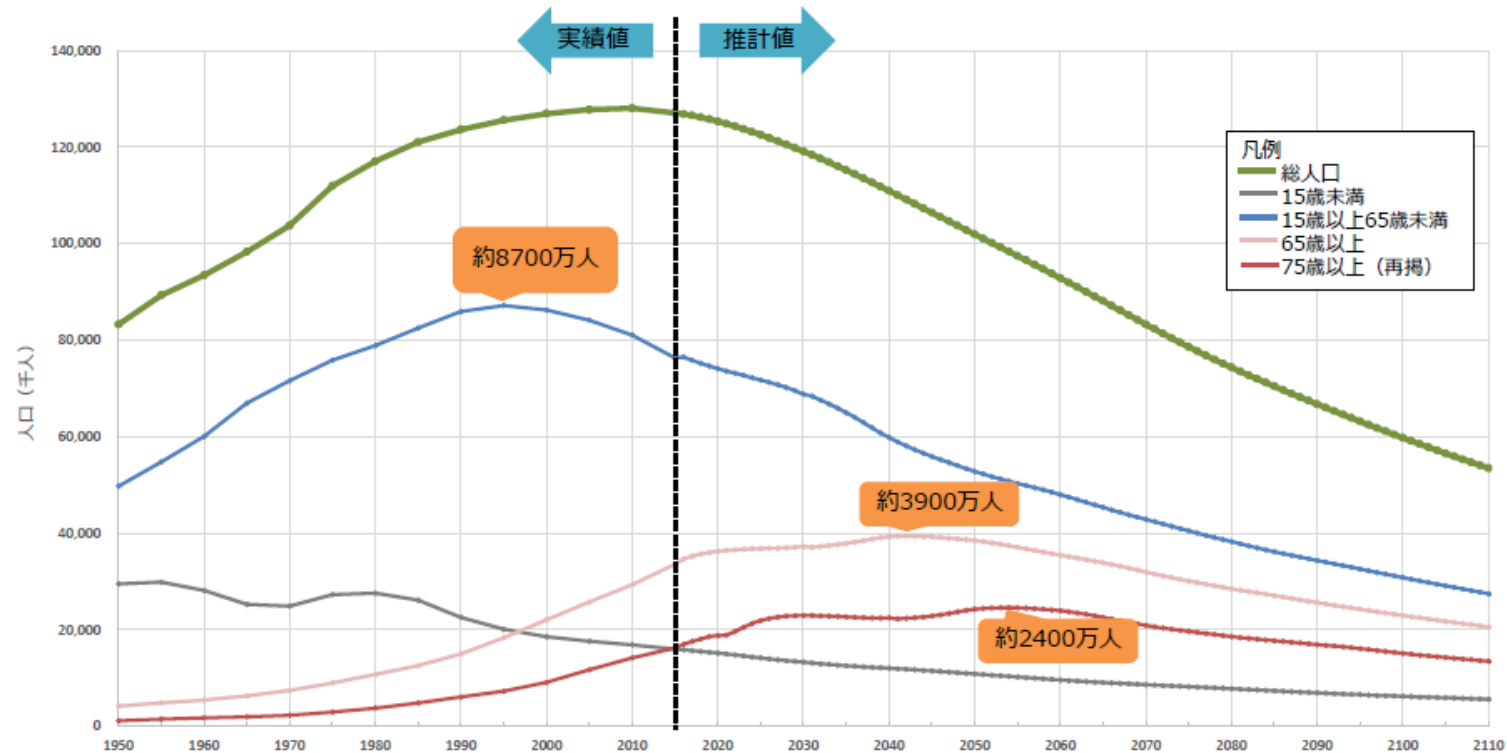


出典: 2019年までは総務省統計局「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年4月推計)中位推計」

医療・福祉業界を巡る環境

人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「年齢（4区分）別人口の推移と将来推計」「総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数」

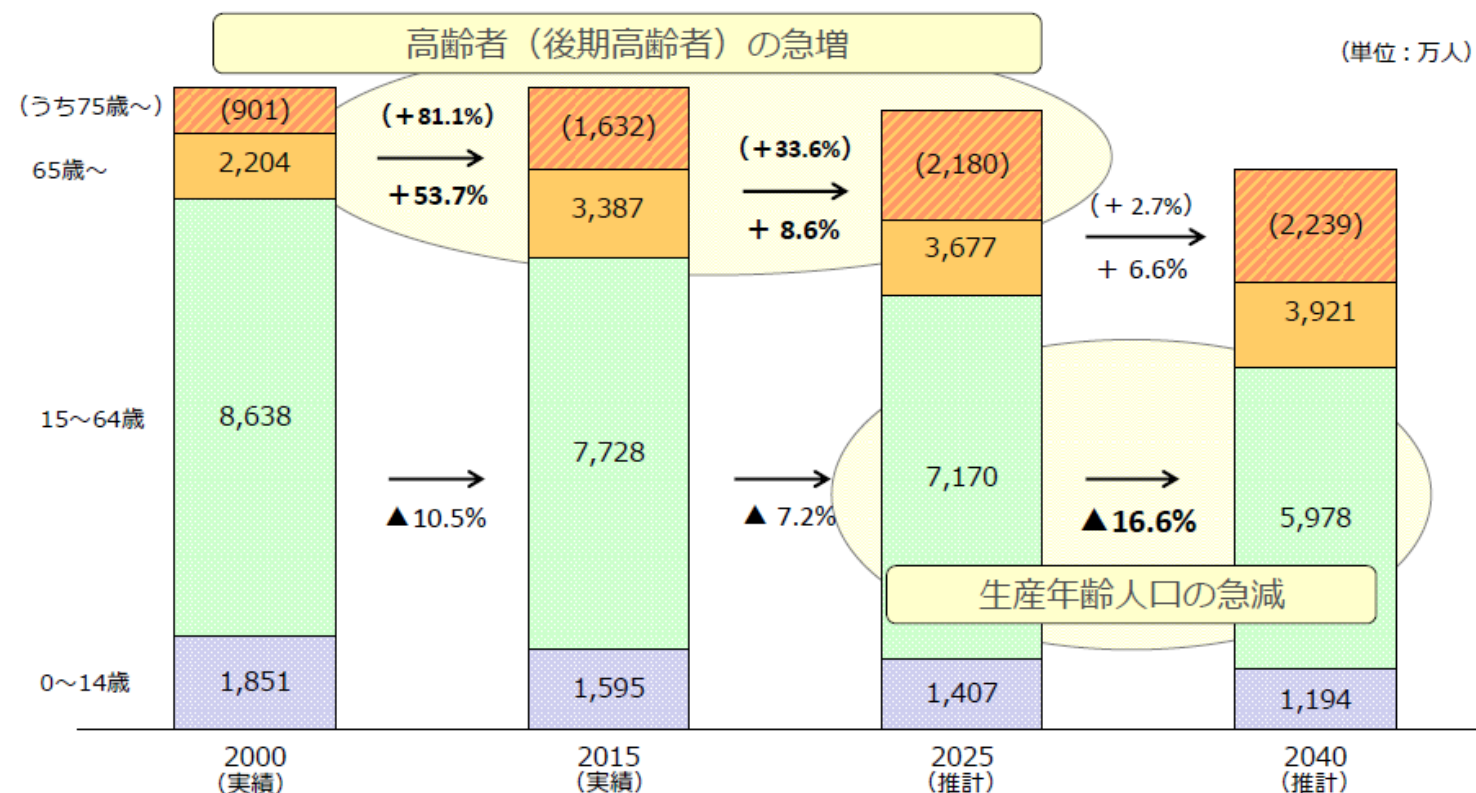
※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

医療・福祉業界を巡る環境

人口動態② 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

- 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

【人口構造の変化】



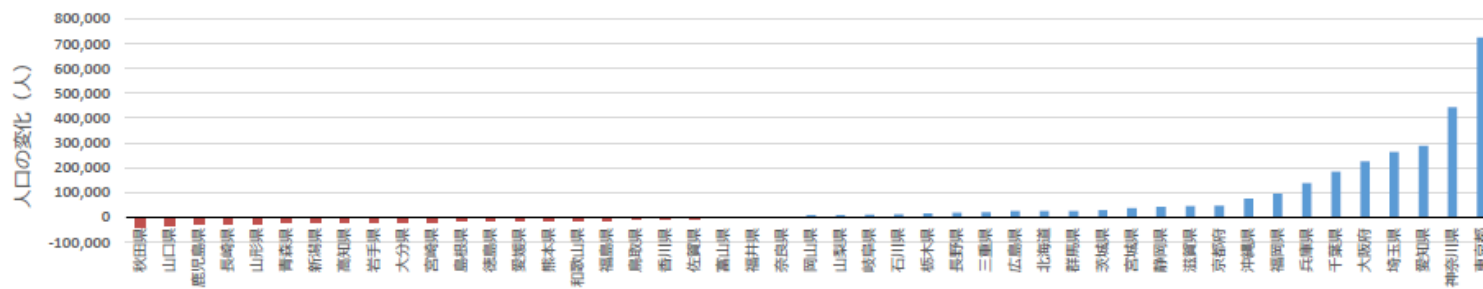
(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

医療・福祉業界を巡る環境

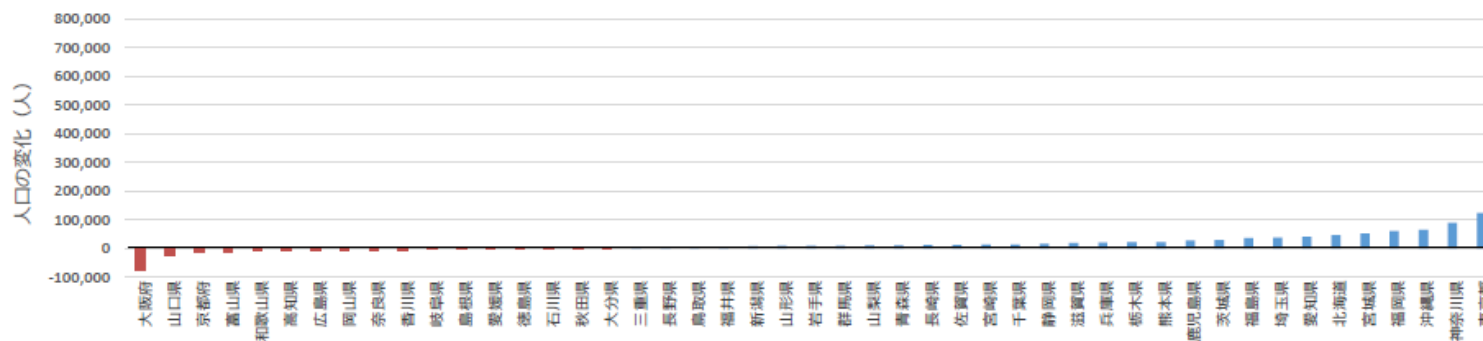
人口動態③ 65歳以上人口は急増してきたが、今後は減少する都道府県が発生する

- 都道府県単位でみると、2025年から2040年にかけて、65歳以上人口が減少する都道府県が発生する(計21県)。他方、引き続き増加する都道府県は計26都道府県で、特に東京都・神奈川県をはじめとする都市部では増加数が多い。
- また、75歳以上人口でみると、減少する都道府県は計17府県で、大阪府は減少数が多い。一方で、75歳以上人口が引き続き増加する都道府県は計30県だが、増加数は緩やかとなる。

2025年から2040年にかけての65歳以上の人口の動態



2025年から2040年にかけての75歳以上人口の動態（再掲）



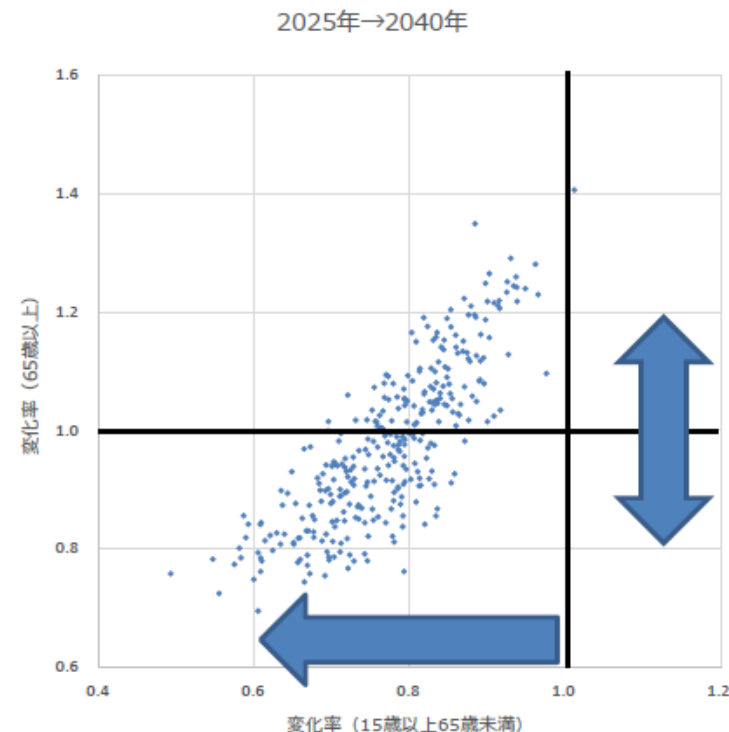
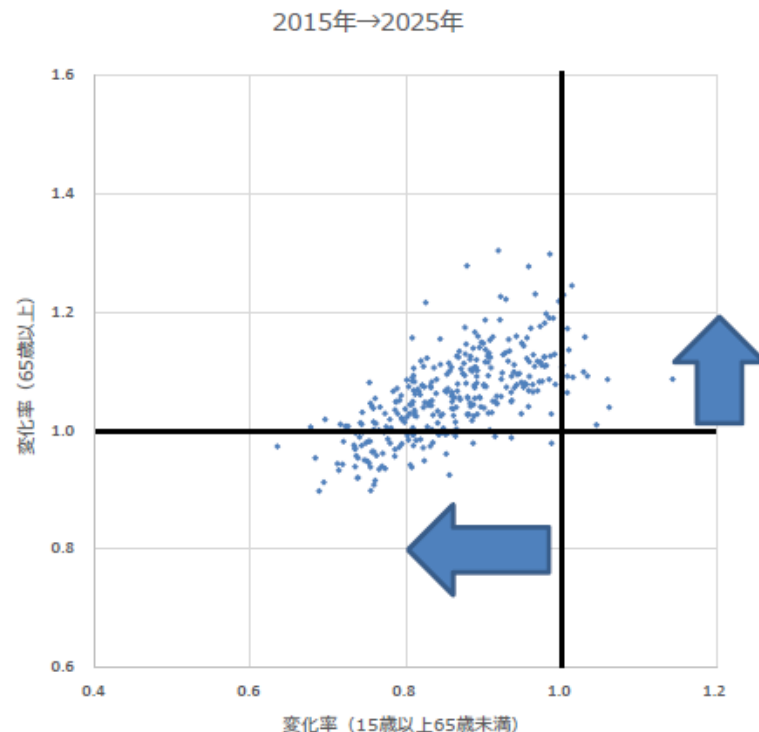
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」¹²

医療・福祉業界を巡る環境

人口動態④ 高齢者の減少と現役世代の急減が同時に起こる2次医療圏が数多く発生する

- 2次医療圏単位でみると、2015年から2025年にかけて、多くの地域で、65歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少が起きる。
- 2025年から2040年にかけては、65歳以上人口が増加する地域(135の医療圏)と減少する地域(194の医療圏)に分かれる。また、多くの地域で生産年齢人口が急減する。

2次医療圏ごとの人口変化率



出典：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）」

※ 2015年は国勢調査の実績値。

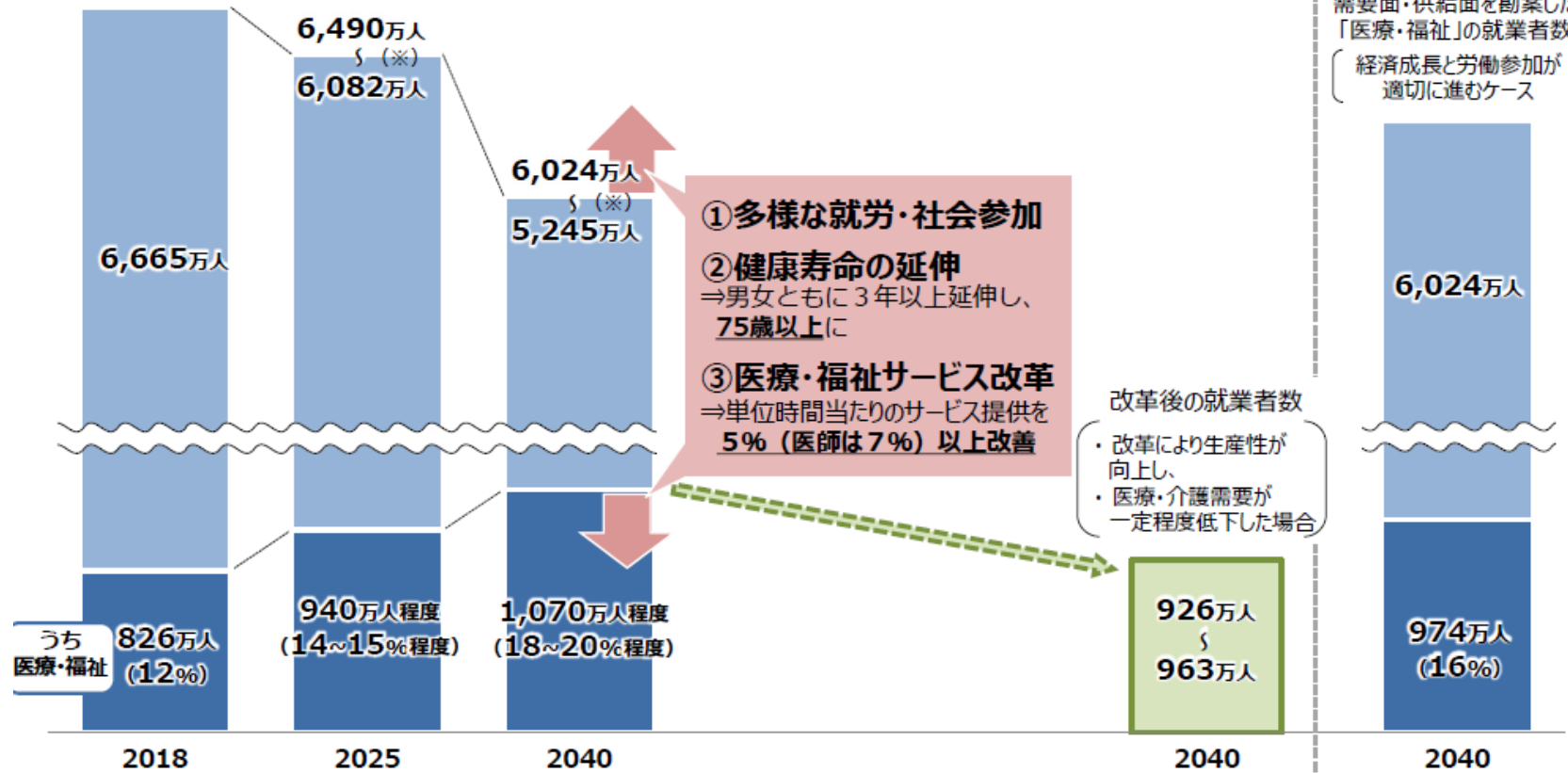
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療・福祉業界を巡る環境

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

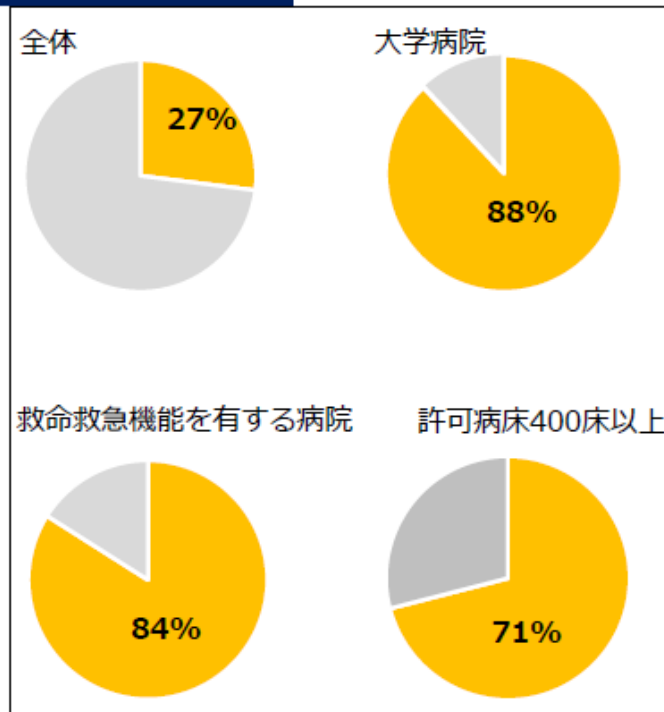
医療・福祉業界を巡る環境

マンパワー② 働き方改革への対応が求められる

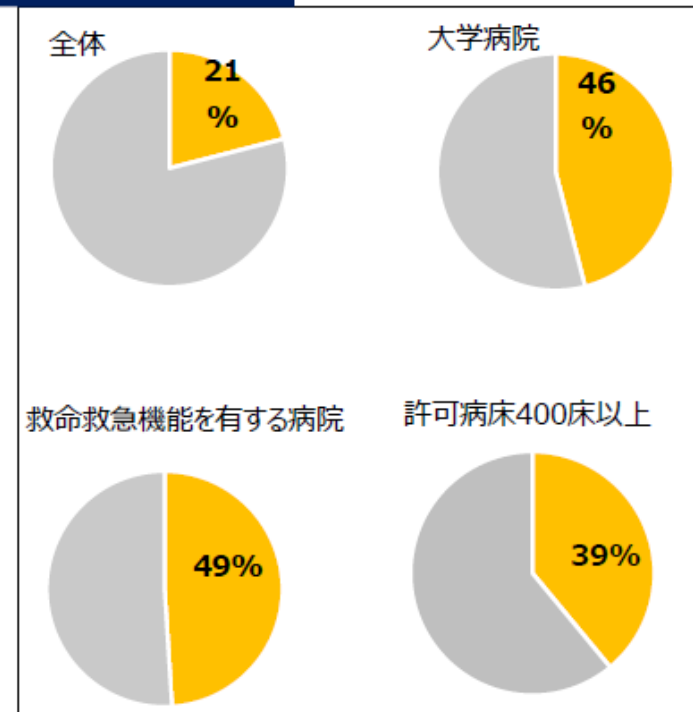
- 2024年度から、医師の時間外・休日労働時間の上限規制が開始される。
- 過去の調査において時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合は、平成28年調査と比べれば減少しているものの、大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、いまだ4割程度を占めており、施行に向けて、労働時間の短縮を進めていく必要がある。

時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

平成28年調査



令和元年調査



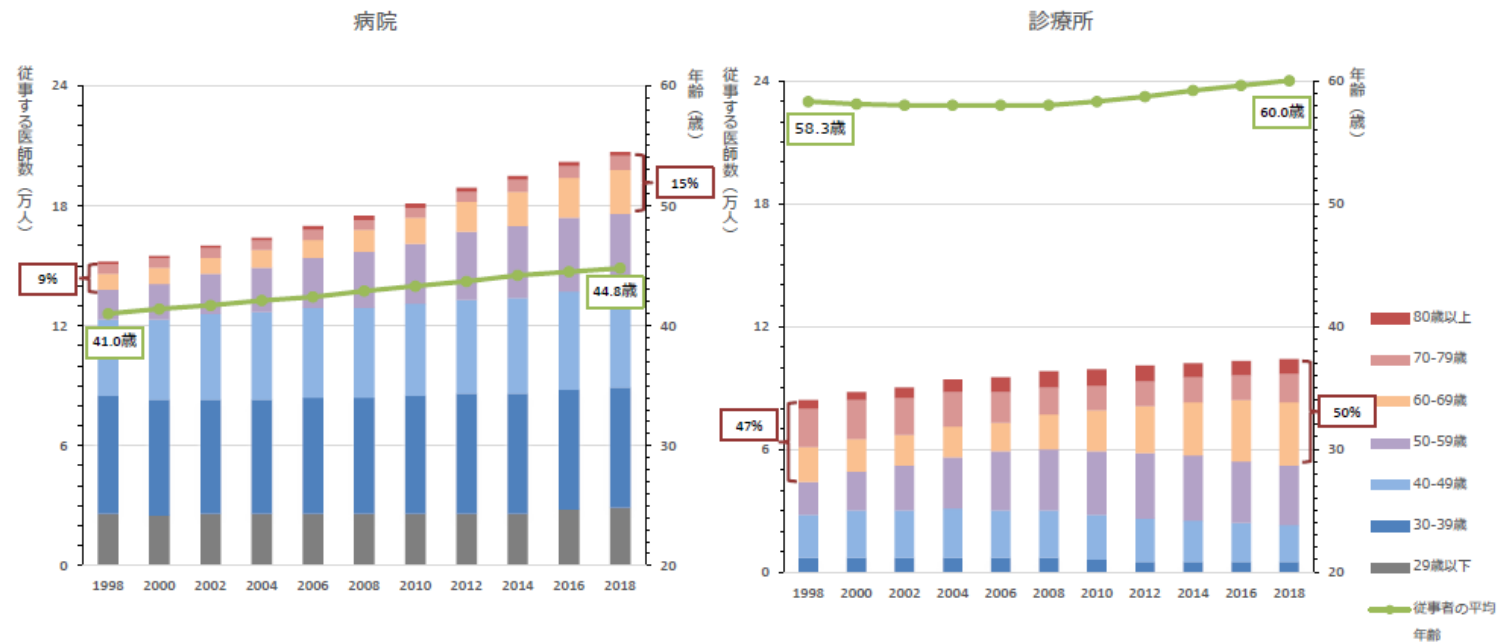
※H28調査：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール（通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救命救急とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。
※R元年調査：診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっていない医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性・年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
※※ 平成30年病床機能報告救命救急機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急（三次救急）病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、三次救急病院に該当するもので、なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出した。

医療・福祉業界を巡る環境

メンバー④ 提供者側（医師）の高齢化も進展している

- 病院に從事する医師数は、ここ20年で5.5万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は15%に増加しており、平均年齢は44.8歳まで上昇している。
- 診療所に從事する医師数は、ここ20年で2.0万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は50%程度で、平均年齢は60.0歳まで上昇している。

年齢階級別にみた病院に從事する医師数及び平均年齢の年次推移



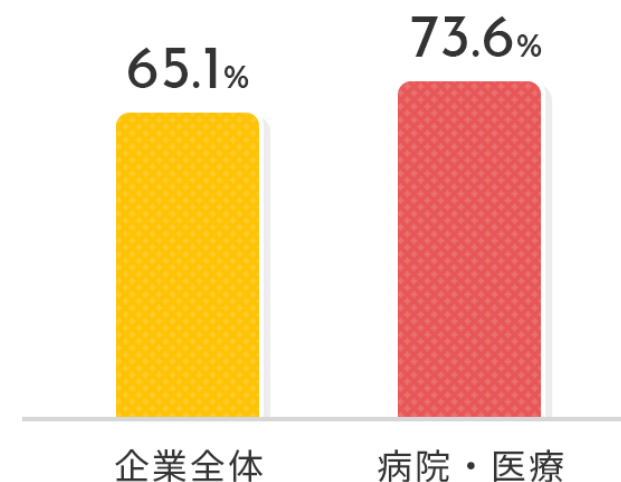
出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）

医療継承を考えるポイント

- ◆ 後継者は決まっていますか？
- ◆ 帝国データバンクが2020年に行った「全国企業『後継者不在率』動向調査」によると、後継者不在の中小企業は全国で65.1%にも上ります。
- ◆ その中でも、「病院・医療」は73.6%です。さらに詳しくみると、無床診療所や歯科診療所では約9割、有床診療所や老人保健施設では約8割が後継者不在。地域医療を継続するためにも、後継者を確保することは重要な課題です。

病院・医療は
深刻な後継者不足

後継者不在の企業（2020年）



出典：帝国データバンク調査
「全国企業『後継者不在率』動向調査」（2020年）

医療継承を考えるポイント

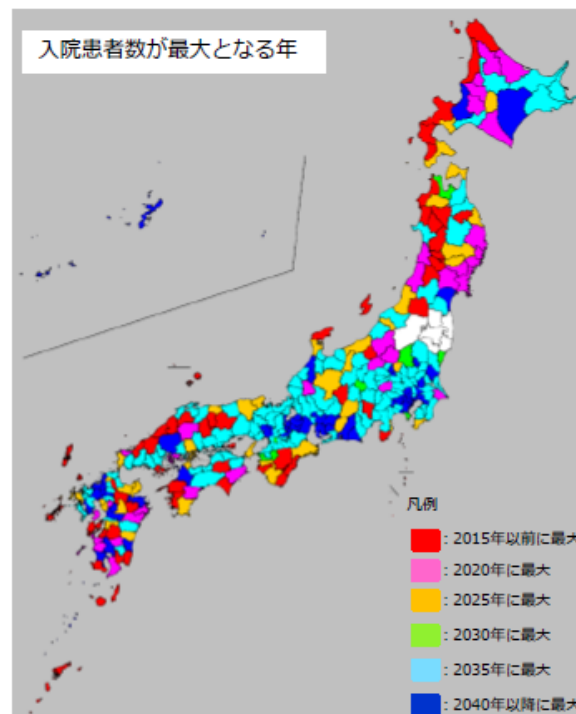
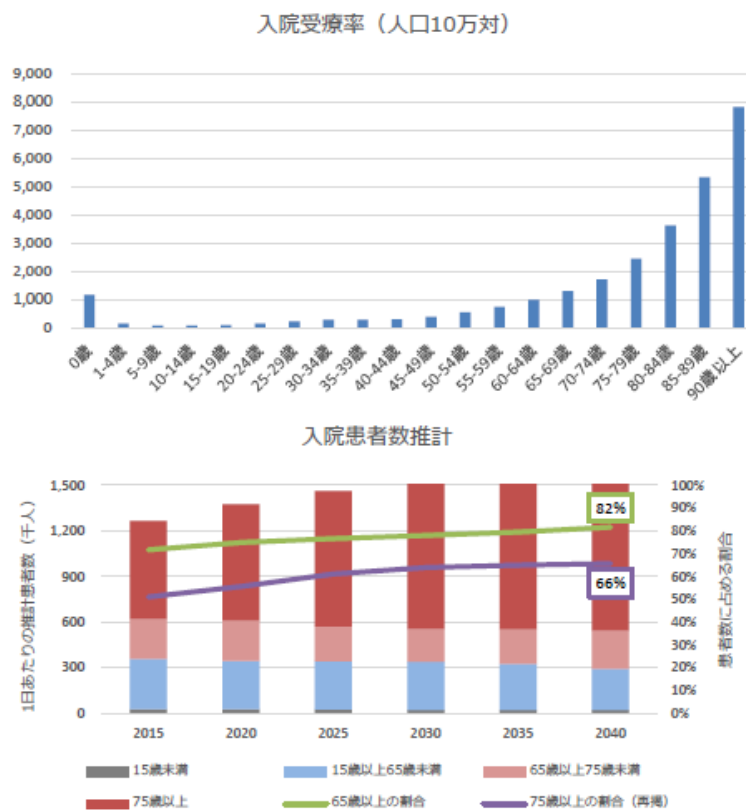
- ◆ 地域に
- ◆ 医療を残すためには？
- ◆ 従来は親子などの親族内承継が多かったのですが、
- ◆ 近年は子どもが医師であっても跡を継がないケース
- ◆ が増えてきています。親族に承継する人がいない場合
- ◆ は院内の医師に託すか、それでもいない場合は第
- ◆ 三者への医院の売却などにより、医業を承継すること
- ◆ になります。



医療・福祉業界を巡る環境

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。



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院・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）」

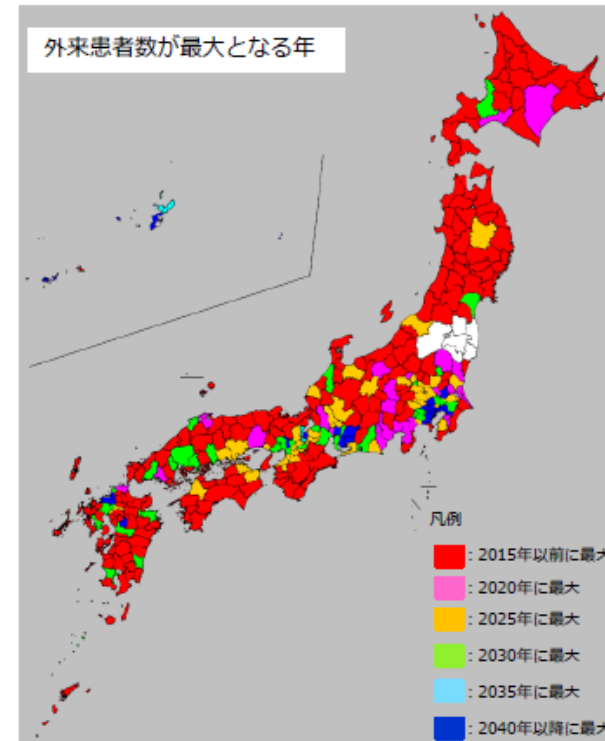
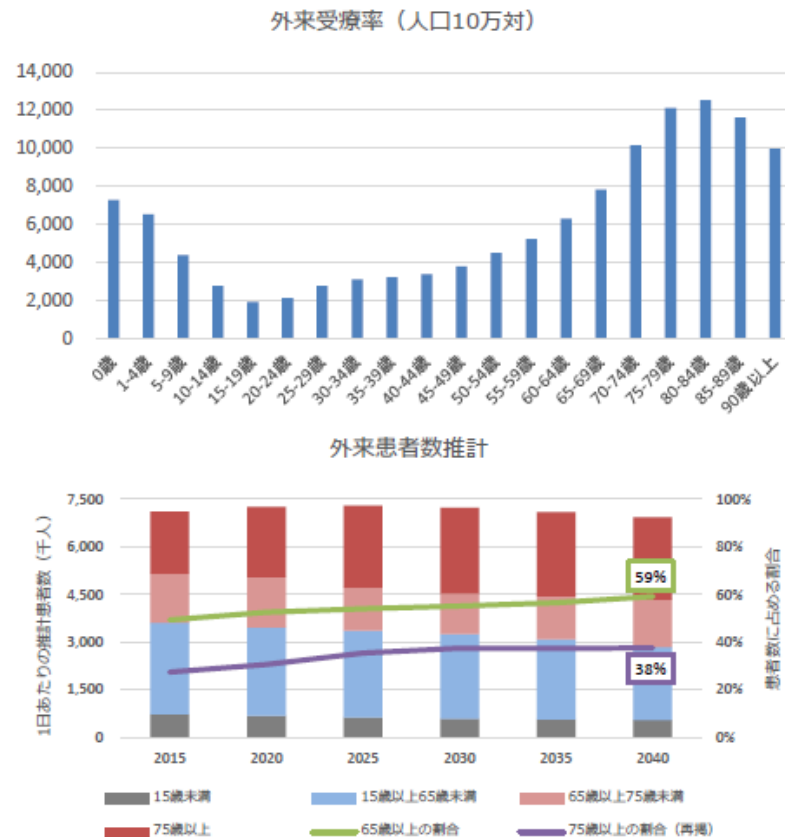
※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 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2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

医療・福祉業界を巡る環境

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 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割となるが見込まれる。
- 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。

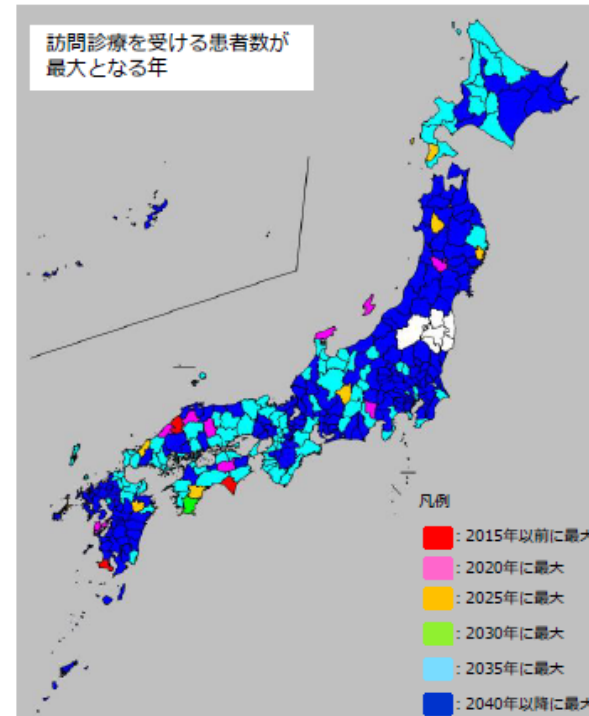
※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

19

医療・福祉業界を巡る環境

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 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。

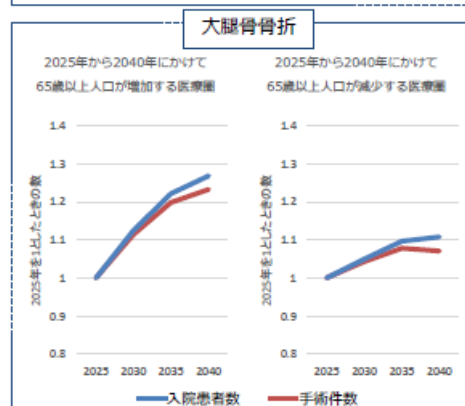
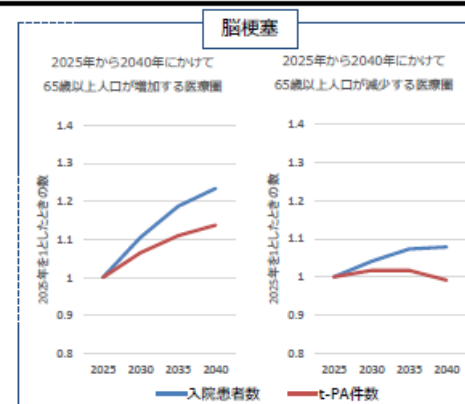
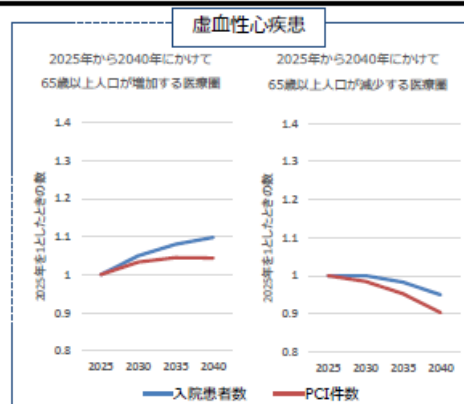
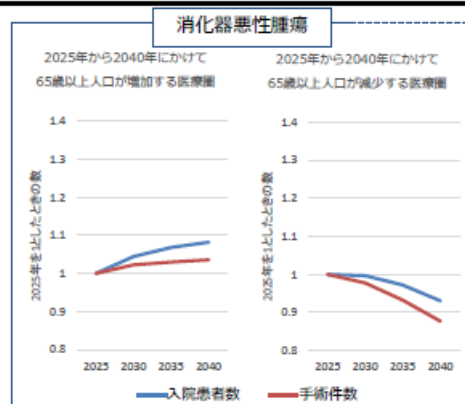


出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院・外来の種別別」
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
※ 病院、一般診療所を対象に集計。
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療・福祉業界を巡る環境

医療需要の変化④ 超高齢化・人口急減で、急性期の医療ニーズが大きく変化する

- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が増加する2次医療圏(135の医療圏)では、急性期の医療需要が引き続き増加することが見込まれるが、がん・虚血性心疾患・脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は大幅な増加が見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が減少する2次医療圏(194の医療圏)では、がん・虚血性心疾患の入院患者数の減少が見込まれる。脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は増加が見込まれる。



出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（2019年度分、医政局において集計）

患者調査（平成29年）「入院受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病分類別」

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）」

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年1月1日現在）」

※ 入院患者数は、各疾患の都道府県ごとの入院受療率に二次医療圏ごとの将来の人口推計を掛け合わせて算出。

※ 手術件数・PCI件数・t-PA件数は、NDBの集計（下記定義による）による実績値から、令和2年1月1日時点での住民人口を用いて都道府県ごとの受療率を算出し、二次医療圏ごとの将来の人口推計を掛け合わせて算出。

※ 消化器悪性腫瘍の手術件数とは、消化管及び肝胆脾等にかかる悪性腫瘍手術の算定回数合計である。

※ 虚血性心疾患のPCI件数とは、「経皮的冠動脈形成術」「経皮的冠動脈ステント留置術」等の算定回数合計である。

※ 脳梗塞のt-PA（アルテプラゼによる血栓溶解療法）件数とは、「超急性期脳卒中加算」の算定回数合計である。

※ 大腿骨骨折の手術件数とは、「人工骨頭挿入術（股）」の算定回数合計である。

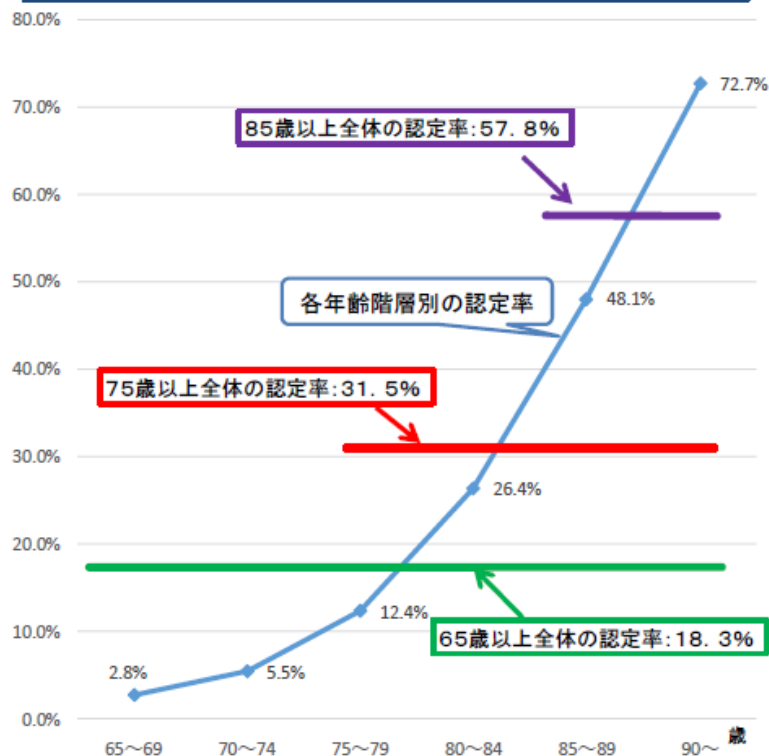
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について推計。

医療・福祉業界を巡る環境

医療需要の変化⑤ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

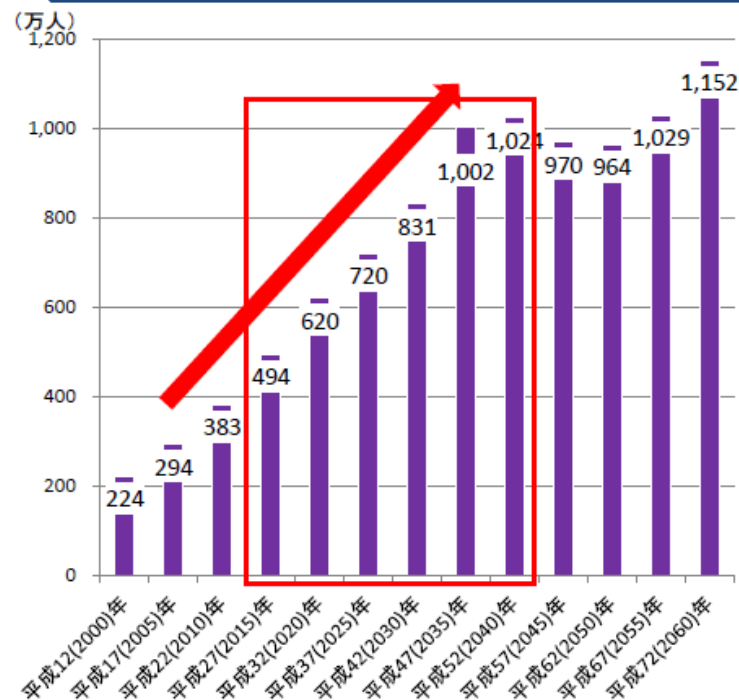
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

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



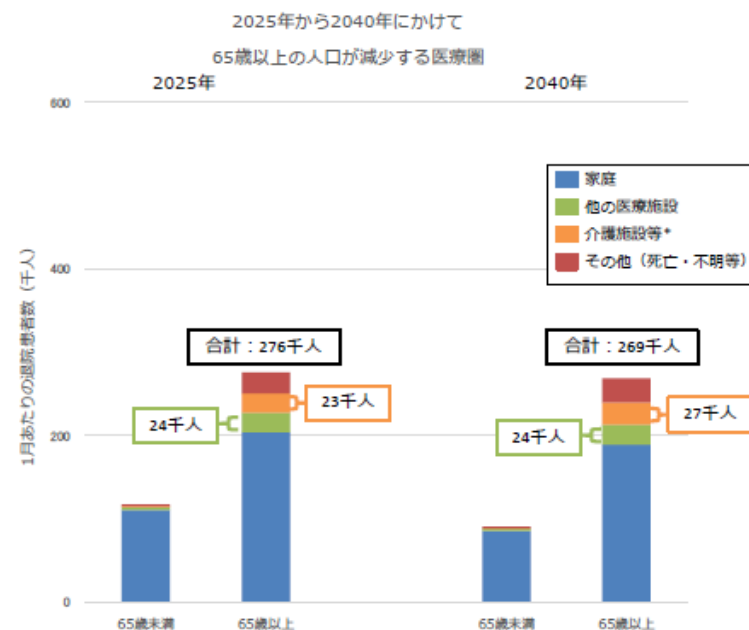
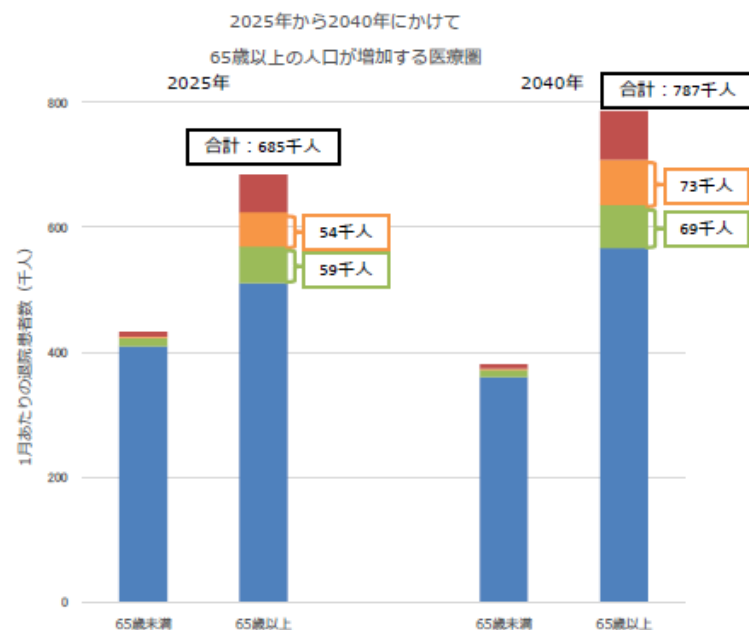
出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

医療・福祉業界を巡る環境

医療需要の変化⑥ 介護施設等・他の医療施設へ退院する患者数が増加する

- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が増加する医療圏(135の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて15%増加するが、そのうち、介護施設等(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設)へ退院する患者数は34%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は18%増加すると見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が減少する医療圏(194の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて減少するが、そのうち、介護施設等へ退院する患者数は16%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は微増すると見込まれる。

退院患者の退院先の推移



出典：患者調査(平成29年)「推計退院患者数、入院前の場所×性・年齢階級別」「推計退院患者数、退院後の行き先×性・年齢階級別」
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)」

*介護施設等：介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設

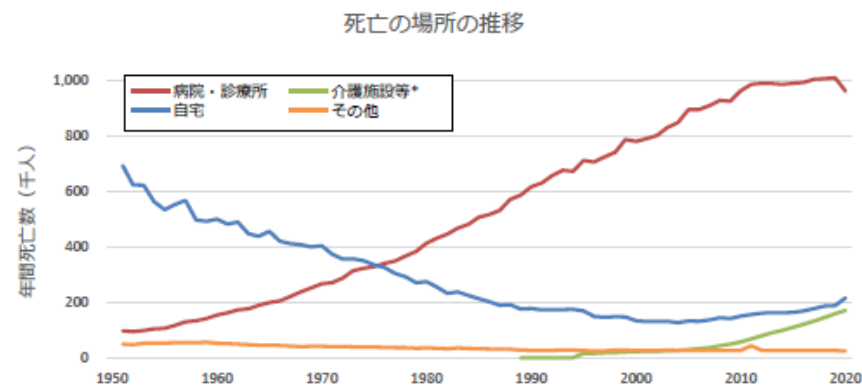
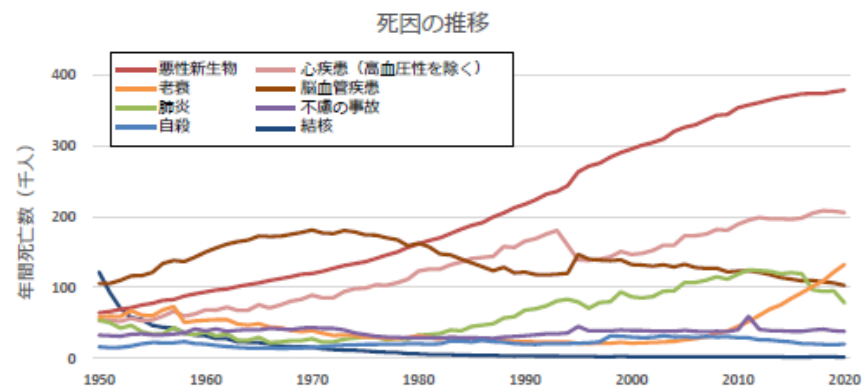
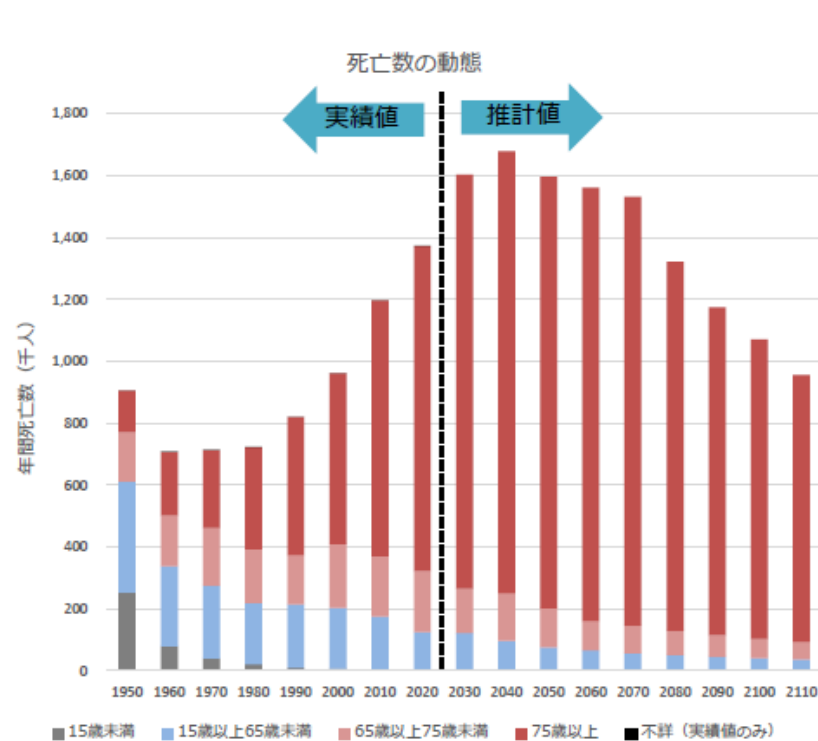
※退院患者数は、患者調査の時点での人口を用いて受療率を算出し、将来の推計人口を掛け合わせて算出。

※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。

医療・福祉業界を巡る環境

医療需要の変化⑦ 死亡数が一層増加する

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「性・年齢（5歳階級）別死亡数」「出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」

*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

医療・介護業界を巡る環境

これまでの21年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来21年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.4倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2021年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,579万人	1.7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2021年3月末	
認定者数	218万人	⇒	682万人	3.1倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2021年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	399万人	4.1倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		88万人	
計	149万人	⇒	509万人※	3.4倍

（出典：介護保険事業状況報告令和3年3月及び5月月報）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は583万人。

医療・介護業界を巡る環境

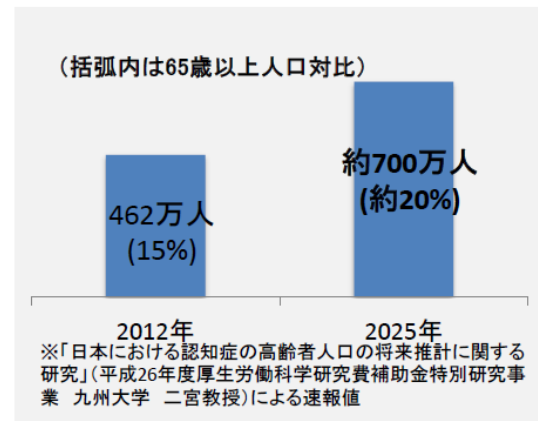
今後の介護保険をとりまく状況(1)

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

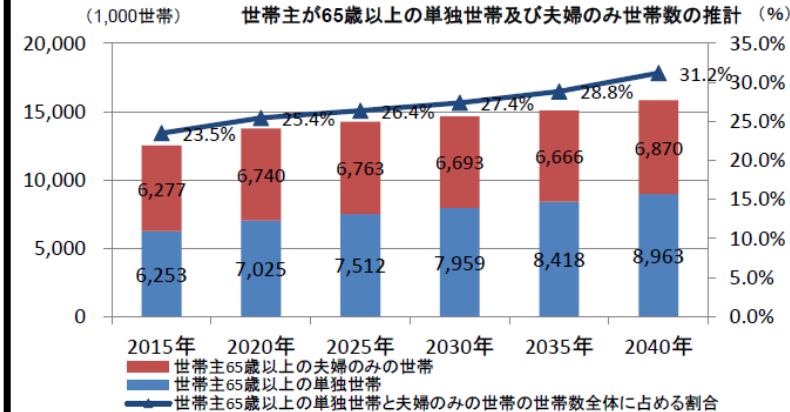
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.0%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

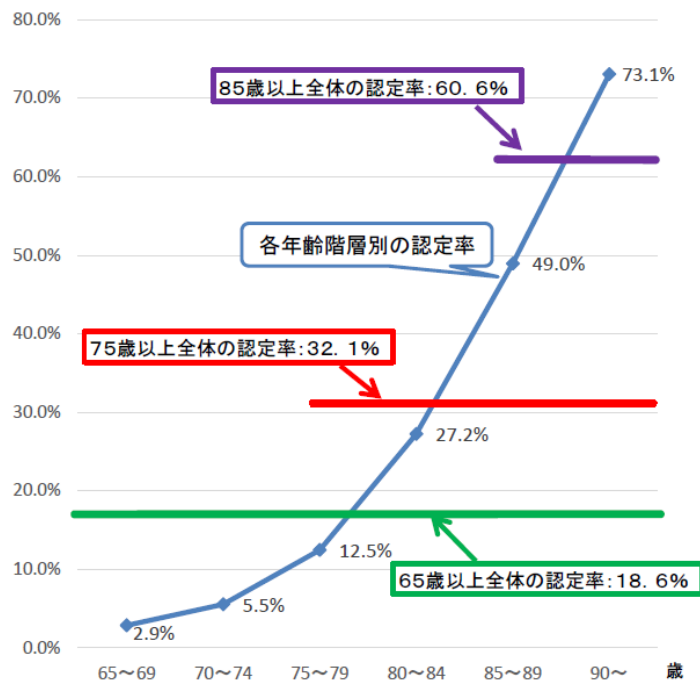
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

医療・介護業界を巡る環境

今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

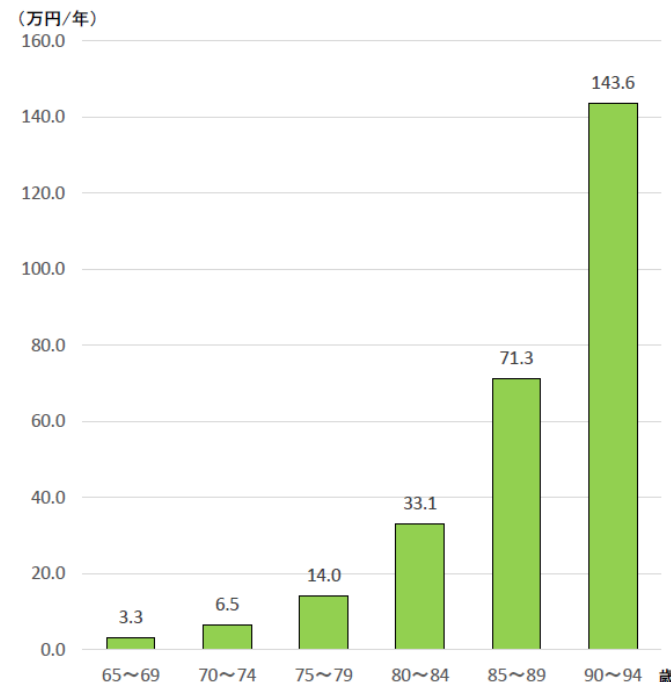
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



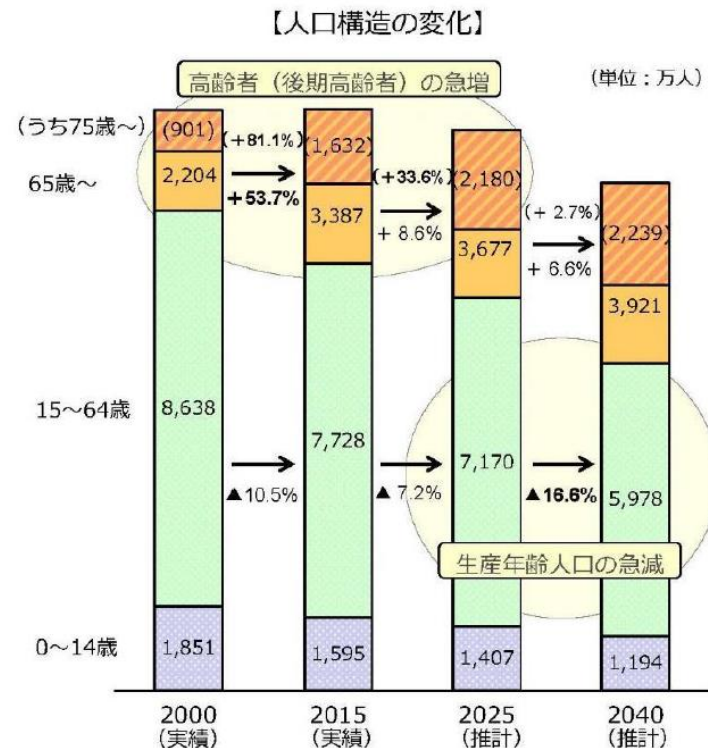
出典: 2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注)高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

医療・介護業界を巡る環境

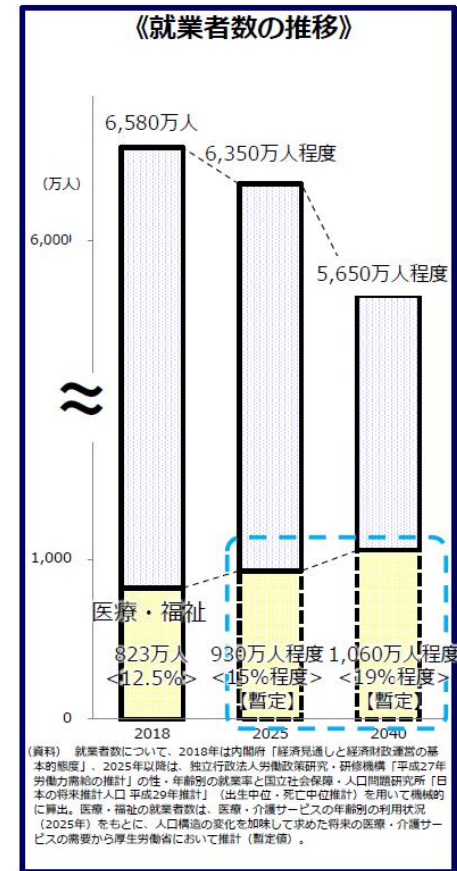
今後の介護保険をとりまく状況(4)

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、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」

(出典)平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



医療・介護業界を巡る環境

第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

	令和2(2020)年度 実績値 ※1	令和5(2023)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2	令和22(2040)年度 推計値 ※2
○ 介護サービス量				
在宅介護	359 万人	391 万人 (9%増)	405 万人 (13%増)	474 万人 (32%増)
うちホームヘルプ	114 万人	123 万人 (8%増)	128 万人 (12%増)	152 万人 (33%増)
うちデイサービス	219 万人	244 万人 (11%増)	253 万人 (15%増)	297 万人 (36%増)
うちショートステイ	35 万人	40 万人 (14%増)	40 万人 (17%増)	48 万人 (38%増)
うち訪問看護	61 万人	68 万人 (10%増)	71 万人 (15%増)	84 万人 (37%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人 (19%増)	14 万人 (23%増)	16 万人 (43%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.0 万人	4.1 万人 (37%増)	4.4 万人 (45%増)	5.4 万人 (78%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	1.5 万人	2.6 万人 (75%増)	2.8 万人 (89%増)	3.4 万人 (130%増)
居住系サービス	47 万人	54 万人 (14%増)	56 万人 (19%増)	65 万人 (39%増)
特定施設入居者生活介護	26 万人	30 万人 (17%増)	32 万人 (22%増)	37 万人 (43%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人	23 万人 (11%増)	24 万人 (15%増)	28 万人 (33%増)
介護施設	103 万人	110 万人 (8%増)	116 万人 (13%増)	133 万人 (30%増)
特養	62 万人	67 万人 (8%増)	71 万人 (14%増)	82 万人 (31%増)
老健	35 万人	37 万人 (5%増)	39 万人 (10%増)	44 万人 (26%増)
介護医療院	3.4 万人	5.2 万人 (53%増)	6.5 万人 (91%増)	7.4 万人 (118%増)
介護療養型医療施設	1.7 万人	1.0 万人 (40%減)	- 万人	- 万人

※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。
在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。
在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。
デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。
ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。
なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

医療・介護業界を巡る環境

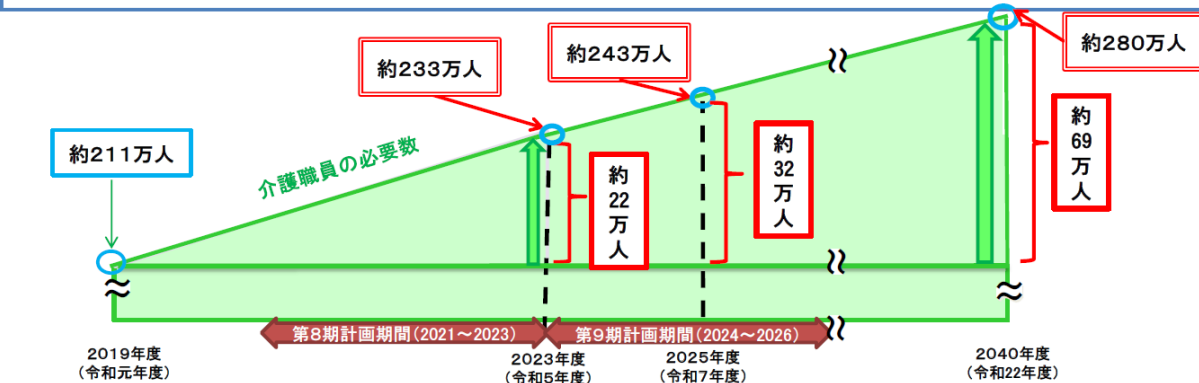
第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
 - ・2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
 - ・2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。 ※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。

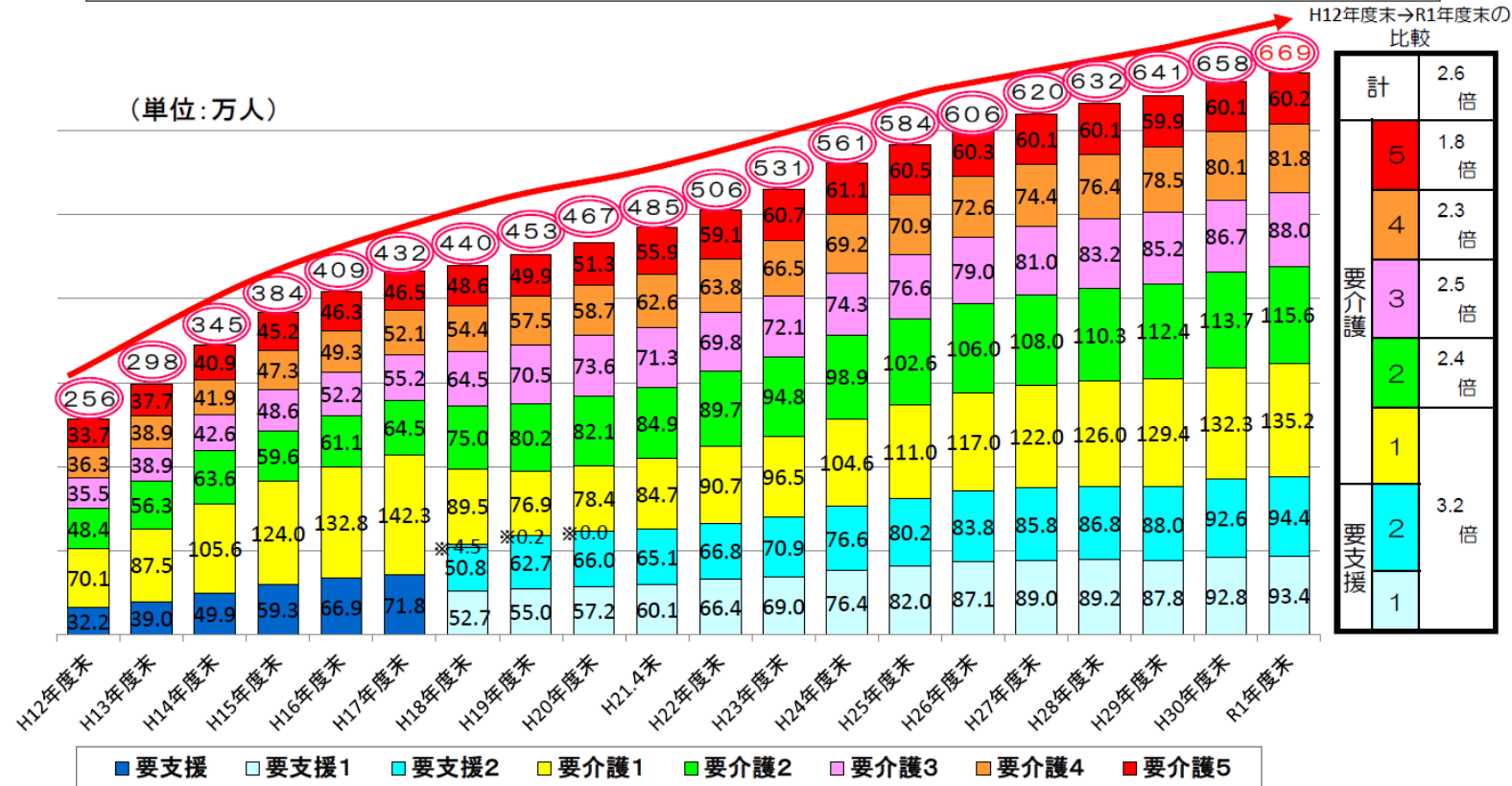


- 注1）2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。
- 注2）介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。
- 注3）介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。
- 注4）2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

医療・介護業界を巡る環境

要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、令和元年度末現在669万人で、この20年間で約2.6倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。



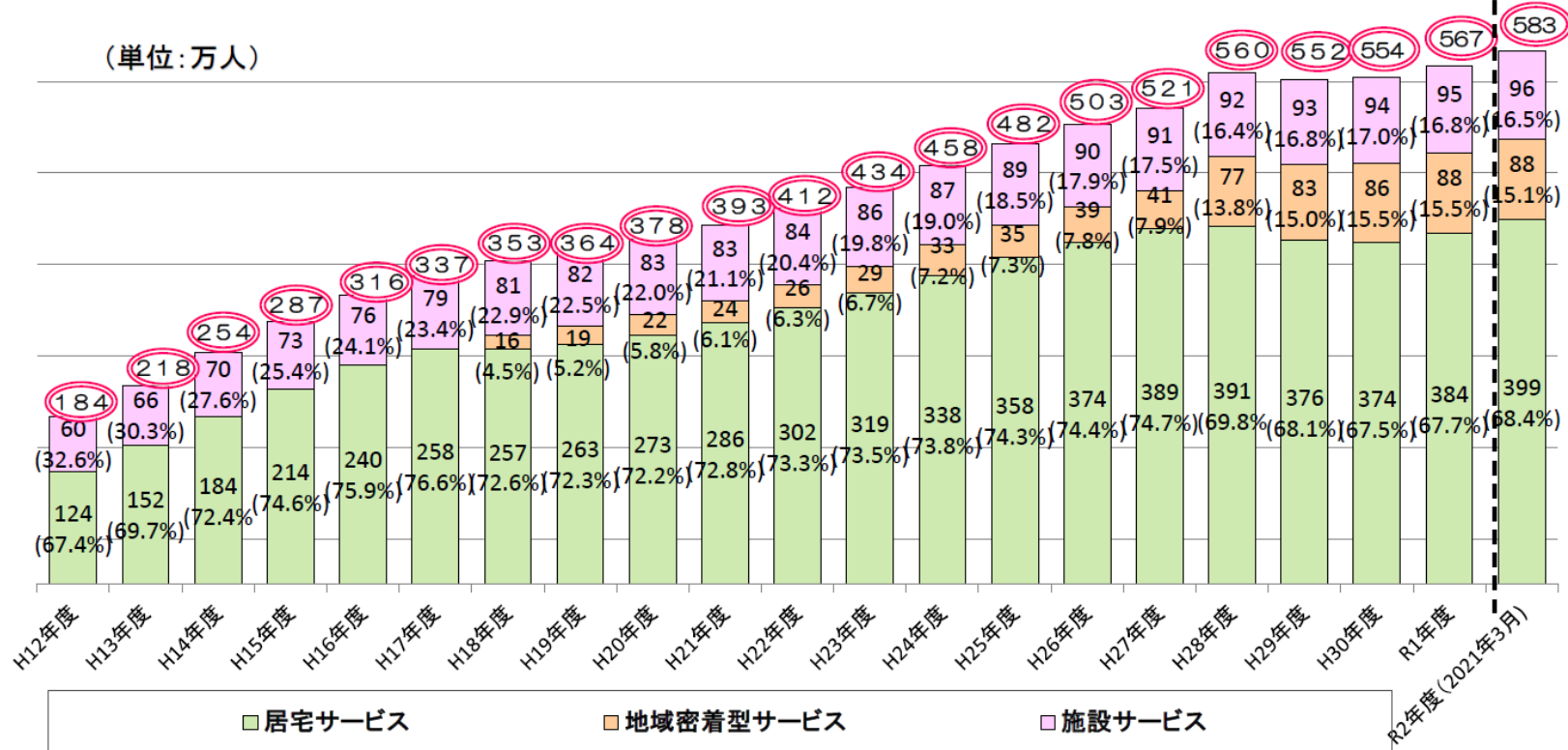
【出典】介護保険事業状況報告

(※) 平成18年度末、平成19年度末、平成20年度末の※は、経過的要介護者の数

注) H22年度末の数値には、広野町、榎葉町、富岡町、川内村、双葉町、新町は含まれていない。

医療・介護業界を巡る環境

介護保険サービス利用者の推移 (種類別平均受給者(件)数(年度平均))



【出典】介護保険事業状況報告

- ※ 1 () は各年度の構成比。
- ※ 2 各年度とも3月から2月サービス分の平均(ただし、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均)。
- ※ 3 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。
- ※ 4 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。
- ※ 5 東日本大震災の影響により、平成22年度の数値には、福島県内5町1村の数値は含まれていない。
- ※ 6 R2年度は2021年3月サービス分。

事業承継は組織変革の機会 ～経営者の「暗黙知」を継承するには～（注）

中小企業の事業承継といえば後継者の有無、育成に焦点が集まりがちであるが、**承継する組織**についての議論はあまりみられない。本稿では経営者の暗黙知を継承する仕組みとして、「**事業部**」「**持株会社**」や「**財団**」に加え、「**協同組合**」の可能性にも紹介する。

カリスマ経営者から、いかに事業を継承してゆくか？創業者の強烈な個性と独特の感性に頼る組織もいずれ、世代交代が訪れる。私は金融機関勤務時代、そして金融系コンサルティング会社に勤務する間、一貫して携わっていたのが、創業経営者からの事業承継に関する課題である。そして後継者にいつも大きく立ちはだかるのが先代の暗黙知の継承である。

（注） N B S 2021年9月寄稿

事業承継は組織変革の機会 ～経営者の「暗黙知」を継承するには～（2）

■暗黙知の修得

まず後継者が自分のものにしなければならないのは、**先代の暗黙知**である。その著名な手法である「**SECIモデル**」（「知的創造企業」野中・竹内（1996年））では、先代の暗黙知の体験を後継者が先代と共有、その暗黙知を先代との「対話」で形式知にして、形式知を組み合わせ、ひとつの知識体系を作り出す。そしてその形式知を後継者の実践と学習で、後継者とその組織の暗黙知に戻す。結局は先代の暗黙知は後継者の暗黙知として消化されなければ引き継ぎが完了しない。

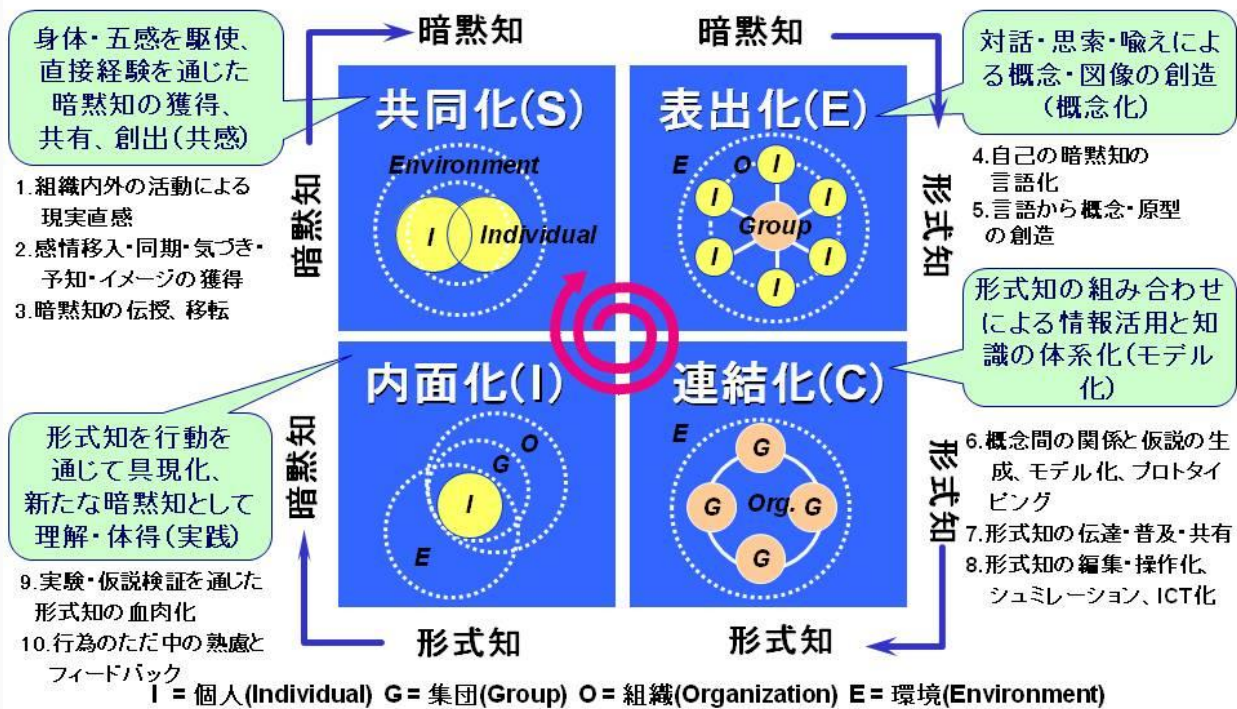
野中氏は対談で次のように述べている、「重要なのは人間の持つ潜在能力は、『暗黙知』の中にある。（注略）そうした『暗黙知』が、徹底的な『対話』を通じて、コンセプトや仮説、モデルなどの形を取り、それが明示的な『形式知』となって、最後実践されていきます。」（<https://coach.co.jp/interview/20200121.html>）

「知識の創造はコミュニケーションから始まる」（野中郁次郎 一橋大学名誉教授 x 鈴木義幸 コーチ・エィ代表取締役社長 対談）

ポイントは、**暗黙知を「対話」で形式知に、そしてその形式知を「実践」で個人や属する組織の暗黙知に戻す点だ。**

【参考】SECIモデル

組織的知識創造プロセス - SECIモデル -



© Nonaka I., N. Konno H. Takeuchi,



https://www.techno-producer.com/column/knowledge_creation_theory/

野中郁次郎・一橋大学名誉教授が語る

「今の時代に求められるリーダーとは」 <https://globis.jp/article/2389>

事業承継は組織変革の機会 ～経営者の「暗黙知」を継承するには～（3）

□ステップ1：社内ポストで「対話」（暗黙知⇒形式知）

まず、先代の暗黙知を後継者の形式知にするプロセスである。後継者を社長室や経営企画室といった先代社長直属の部署で経営者としてのOJT（オンザジョブトレーニング：見習い修得）を行う。社全体を把握できる位置にあり、また対外的にも後継として認知され易い。ここでは先代と時間をともにすることにより、多くの「対話」が生まれ、先代の暗黙知が後継者の形式知として理解される。この「場」のポイントは、後継者はジブンゴトとして取り組むが、あくまで先代の見習いの機会である点だ。

事業承継は組織変革の機会 ～経営者の「暗黙知」を継承するには～（４）

□ステップ２：独立した組織で「実践」（形式知⇒暗黙知）

次に後継者の形式知となった先代の暗黙知を後継者の暗黙知に戻すプロセスである。この先代から獲得した形式知化された暗黙知を、今度は独立した**事業部又は子会社**を率いる立場として、実際の経営で実践することにより、後継者なりの先代とは一味違う暗黙知として消化され、引き継がれることになる。この「場」のポイントは、後継者の行動が自己責任で完結できる独立した組織である点だ。

□暗黙知の事例

因みにカリスマ経営者の暗黙知は以下のような「**読む**」という言葉で表される。

事業やその環境の流れを読む

取引先や競合先の趨勢を読む

人の潜在能力を読む

顧客ニーズやそのトレンドを読む

自社（事業：製品・サービス）の転換点（潮目）を読む

事業承継は組織変革の機会 ～経営者の「暗黙知」を継承するには～（5）

□内部登用

社長室や経営企画室を経て、事業部の部長など部門のトップに登用する。多くの企業で採用されている手法で、責任が明確で機動力ある組織である。修得した形式知を即、社内の現場で実践し、自分の暗黙知に消化してゆく。

□持株会社

従業員のモチベーションを高めるため、事業ごとに分社化して、社長には従業員からも登用する。それらに出資する持株会社を創業家一族が所有、経営する。後継者はこの子会社の社長を経験し、それを経て持株会社でグループ全体の経営戦略を経験、指揮する。

後継者は修得した形式知を子会社で実践し、自分なりの暗黙知に落とし込む。その後、持株会社の経営陣に入り、グループを統括することになる。

持株会社方式は意思命令系統が明確で、創業家を頂点とするピラミッド型組織を強化し、効率性と経営判断の迅速性に長けた組織である。

事業承継は組織変革の機会 ～経営者の「暗黙知」を継承するには～（6）

□財団法人

2008年12月施行の新公益法人制度により、比較的容易に設立が可能となった仕組みである。この財団の基本財産として、創業家の株式が投入されることにより、財団が企業の株主となる。財団では創業者や創業家の暗黙知を研究、蓄積、教育してゆく機能を持たせるため、学識経験者、コンサルタント、他企業経営者そして創業家ファミリーから評議員、理事に就任し、財団を運営する。そしてこの財団が株主として、企業経営について後継者へのモニタリングや諮問などを担う。

後継者は財団のモニタリングの下、形式知を実践し、経営理念に沿ったものか財団の検証を受けながら、自分の暗黙知に落とし込む。

例えば「**せきがはら人間村財団**」（2009年6月設立）は、社会の役に立ち、社会の規範となる事業を実施するとの精神に基づき、以下の機能から設計されている。

「経営諮問活動」グループ3社の理念経営の遂行及び継承に対しての提言

「環境整備活動」自然、歴史、文化が調和した生活空間・人生空間＝人間村の環境整備における総合デザイン

「社会貢献活動」企業市民としての役割を認識し、豊かな地域社会づくりを目指した活動の企画推進

「広報活動」社会との信頼関係構築を目的とした、人間村カンパニーの理念経営や企業文化、風土の発信
(せきがはら人間村財団HP <https://www.sekigahara.co.jp/group/foundation.html>)

事業承継は組織変革の機会 ～経営者の「暗黙知」を継承するには～（7）

□ 協同組合

分社化された企業が持株会社や財団という出資（**お金**）で繋がる組織でなく、分社化された企業が**共同事業で繋がる協同組合**の仕組みである。分社化された企業の代表者が協同組合の経営に携わる理事となり、創業家の後継者についても協同組合の組合員の一員であるが、理事長に就任する。この職は他の理事が共同事業を円滑に行えるように環境を整えるなどお世話役（サーバントリーダー）的な地位である。

また各理事がお互い得意な分野で能力を提供、補完し合うシェアド・リーダーシップを発揮する共同体組織である。形式知の実践においても理事長である後継者と理事が形式知を共有し、共有した形式知をそれぞれの暗黙知に落とし込み、協同組合全体の暗黙知にまで侵透させる。

協同組合による事業承継のメリットを整理すると、① 創業時のカリスマ経営者の後に登場することの多い、チーム経営（職員の特性に応じ役割を分担）に相性のいい方式。**組合員それぞれがその時々リーダーシップを自主的に発揮できる**。② 共同事業は**購買**や**金融**にとどまらず、**人事面**についても共同採用など協同組合の機能を発揮。さらに、人員の融通の必要性の高い女性の多い職場に、協同組合の相互扶助の仕組みを生かし、産休など人員の不足部分を組合員間で融通できる。**女性のライフステージに応じ組合員の人材融通**を組合が仲介できる。

なお、他の組織との比較は（図表1）を参照されたい。

事業承継は組織変革の機会 ～経営者の「暗黙知」を継承するには～（８）

< 参考 協同組合とは >

協同組合は、相互扶助の精神を基本にした営利を目的としない組織である。近代協同組合の淵源は1844年英国ランカシャーに設立された現在の生活協同組合にあたるロッチデール先駆者協同組合といわれている。日本には岩倉具視使節団に欧州留学のため随行した平田東助がドイツで協同組合思想を学び、帰国後産業組合法（1900年）を制定したことに始まる。このような歴史的背景からわが国の協同組合には国際協同組合連盟（ICA）が掲げる「剰余金処分の制限」「加入脱退の自由」「一人一票」など協同組合原則が継承され、ここでいう協同組合は中小企業等協同組合法でいう事業協同組合である。

中間組織で相互扶助を基本とする協同組合は、まさにコロナ禍で閉塞状態にある現在の社会にその存在価値が見直される。またさらに、社会が共通の財産を有効に分かち合うことによって、困難を集団で乗り越えようとする斎藤氏が注目する「コモン」（「人新世の『資本論』」（斎藤幸平）2020年9月）の考えにつながっている。

事業承継は組織変革の機会 ～経営者の「暗黙知」を継承するには～（9）

■中小企業のスリーサークルモデルからの考察

ここで後継組織のパターンを理解しやすくするため、**中小企業のスリーサークルモデル**（図表2）からアプローチしよう。企業の発生は「**経営**」「**所有**」「**ファミリー**」のサークルがほぼ同一で重なっている。つまり家族でお金を出し合って事業を始めた段階は、ファミリー＝経営＝所有と、家族がお互いに持てる能力、資財を分かち合っていた。

企業活動が拡大するに従い、お金を出し所有する人、経営する人、創業した一族の重なりが希薄になり（サークルの重なりが少なくなり）、場合によって三つのサークルすべて独立して重ならない場合もある。この**所有と経営の分離**は、**A.バーリとG.ミーンズ**（「現代株式会社と私有財産」）が説くように企業規模が拡大するにともない進展する。所有者は経営への参加が目的ではなく、配当や株価の値上がりを目的とするようになる。また一方で経営も複雑化することから、経営に長けた人材に経営を委ね、所有者は経営面から後退し、所有と経営の分離はますます進むことになる。（図表3）

事業承継は組織変革の機会 ～経営者の「暗黙知」を継承するには～ (10)

事業承継の組織は、その企業がどの段階にあるかによって異なってくる。先ず三つのサーサークルが重なっている場合は、社内ポストでの事業承継。次に「経営」と「所有」が分離する場合、「ファミリー」が財団や持株会社に入れ替わるケース（図表3）、また事業別に子会社化しそれを持株会社または財団が保有するケース（図表4）。**協同組合については、この場合も事業別に分社するが、資本関係で繋がるのではなく、事業（経営）の共同化で繋がる（図表5）。**

持株会社の場合、後継者は傘下の経営者として持株会社からの管理下に、財団の場合も同様であるが、後継者は財団からのサポート、モニタリングを受けながら経営を行う。協同組合の場合、分社化された企業が、共同購入や金融などスケールメリットと人的資源の共有化を行う。後継者は**協同組合の理事長**として、**組合員のいわばサーバントリーダー**として機能するが、その時々状況に応じふさわしいものが理事長に就任することも可能である。

事業承継は組織変革の機会 ～経営者の「暗黙知」を継承するには～ (11)

■まとめ

私は金融系コンサルティング会社時代に、後継者育成だけでなく、企業理念の継承のための組織の設計なども手掛け、その第一号が岐阜関ヶ原の「せきがはら人間村財団」であった。まさに企業経営者の経営スタイルに応じた後継体制に創業者の「創業の志」が反映された日本的ガバナンスの仕組みを実現した。

それから10年、予期せぬコロナ禍の下、企業経営には大きな変貌が迫られている。先にも触れた斎藤幸平氏の注目する「コモン」の概念は「市民が民主的・水平的に共同管理に参加することを重視」するとしている。コロナ禍で分かったことは、我々すべてが繋がって生きており、「私だけが」といったエゴイスティックな考えは排除されなければならない。そこで人・モノ・金といった限られた経営資源を共同管理し、地域社会とのつながる協同組合も選択肢の一つの組織ではないか？

後継組織を、内部登用、持株会社、財団、協同組合のどれを選択するかは、現経営者の経営観次第である。それぞれのパターンにそれぞれの良さがあり、それを生かすのは経営者自身だ。自分の経営観に最もフィットするもの、つまり経営者の「暗黙知」に訊いてみよう。

（図表 1） 後継組織の パターン比較	協同組合	財団	持株会社 （ホールディングカンパニー）
根拠法	中小企業等協同組合法	一般社団法人及び一般財団法人に関する法律	私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律
支配権	組合員が協同組合に出資 ⇒組合員の経営の独立性が担保	財団が事業会社の株主 ⇒株主としての権利を執行	持株会社が傘下の子会社に出資 ⇒株主としての権利を執行
議決権	1 組合員 1 票 （出資額に関係なく）	一人 1 票	保有割合に応じ議決権
事業	共同事業 共同採用 共同計算（労務） 金融業務（融資） 共同購入	グループの投資戦略 ・グループの事業戦略 ・子会社の事業戦略 公益事業（非営利型） 例：せきはら人間村財団 ロバート・ボッシュ財団 （注 1）	グループの投資戦略 ・グループの事業戦略 ・子会社の事業戦略 例: 株式会社Mizkan Holdings（注 2）
配当	利用分量配当（組合を利用した量に応じ組合員に配当）	無し	利益に応じ傘下の子会社に配当

	協同組合	財団	持株会社 (ホールディングカンパニー)
事業承継	経営の共同化 (得意分野で相互補完)	創業家の株式を基本財産に寄付	創業家が株主としてグループを承継
代表者	理事長 組合員の中から就任	理事長 創業ファミリーから就任	代表取締役 創業ファミリーから就任
役割 (例)	組合員のために奉仕	創業理念の継承	グループ利益の最大化
経営 スタイル	組合員相互扶助による チーム経営	内部人材だけではなく、評議員等 の外部専門家も経営に参画	株主として傘下子会社を統治
組織	フラットな組織	台形(フラットとピラミッドの 中間)組織	ピラミッド型組織の頂点
代表者の リーダー シップ	サーバント・ リーダーシップ 組合員はシェアド・リー ダーシップ	カリスマ型リーダーシップを継承	カリスマ型リーダーシップを継承

（注1） ロバート・ボッシュ財団

「投資を惜しんでいたら、新しいものはつくれません。ボッシュでは常に挑戦をし続け、毎年63億ユーロ、日本円にして約9000億の資金を研究開発費に充てています。毎年対売上費の約9%の投資率を維持できているのは、「経営（議決権）」と「株主（利益配当）」を分離させた世界でも珍しい独自の経営体制があるからです。議決権についてはその93%を経営の最高決定機関であるロバート・ボッシュ工業信託合資会社が、その残りを創業家であるボッシュ家とロバート・ボッシュ GmbH が保有。また、利益配当については議決権を持たない非営利組織ロバート・ボッシュ財団に株式の92%を保有させることで資本と経営を分離し、財務上の独立性を実現しています。それにより、安定経営と長期的な視野に立った研究開発に取り組めるほか、再投資以外の利益はロバート・ボッシュ財団を通じて、すべて社会に還元できるのです。また独立性は製品開発の領域でも保たれており、特定のメーカーグループに属さないため、革新的なアイデアを実現しやすい環境が整っています。」

<https://www.boschjapan-brandtopics.jp/management/>

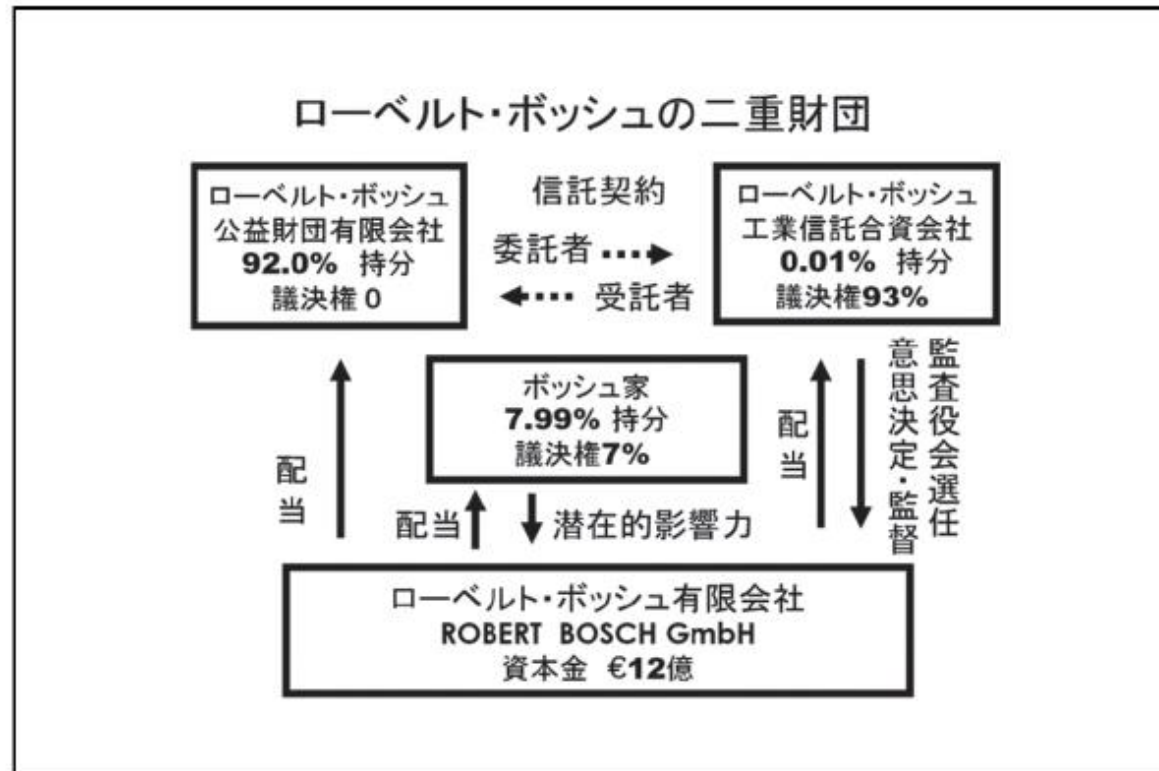
（注2） 株式会社 Mizkan Holdings

ミツカングループ全体の経営統括・戦略策定・研究開発

<https://www.mizkanholdings.com/ja/group/about/>

【参考】 ロバート・ボッシュ財団

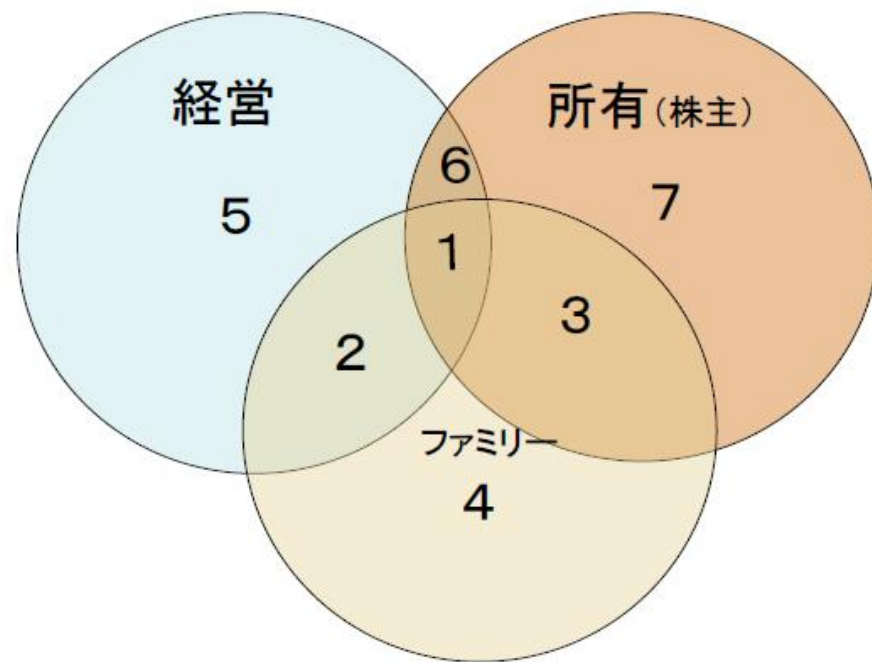
図表 2



注：信託契約の破線は著者による推定を示す。本文参照。

資料：www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/389.asp その他に基づき作成。

(図表2) スリーサークルモデル

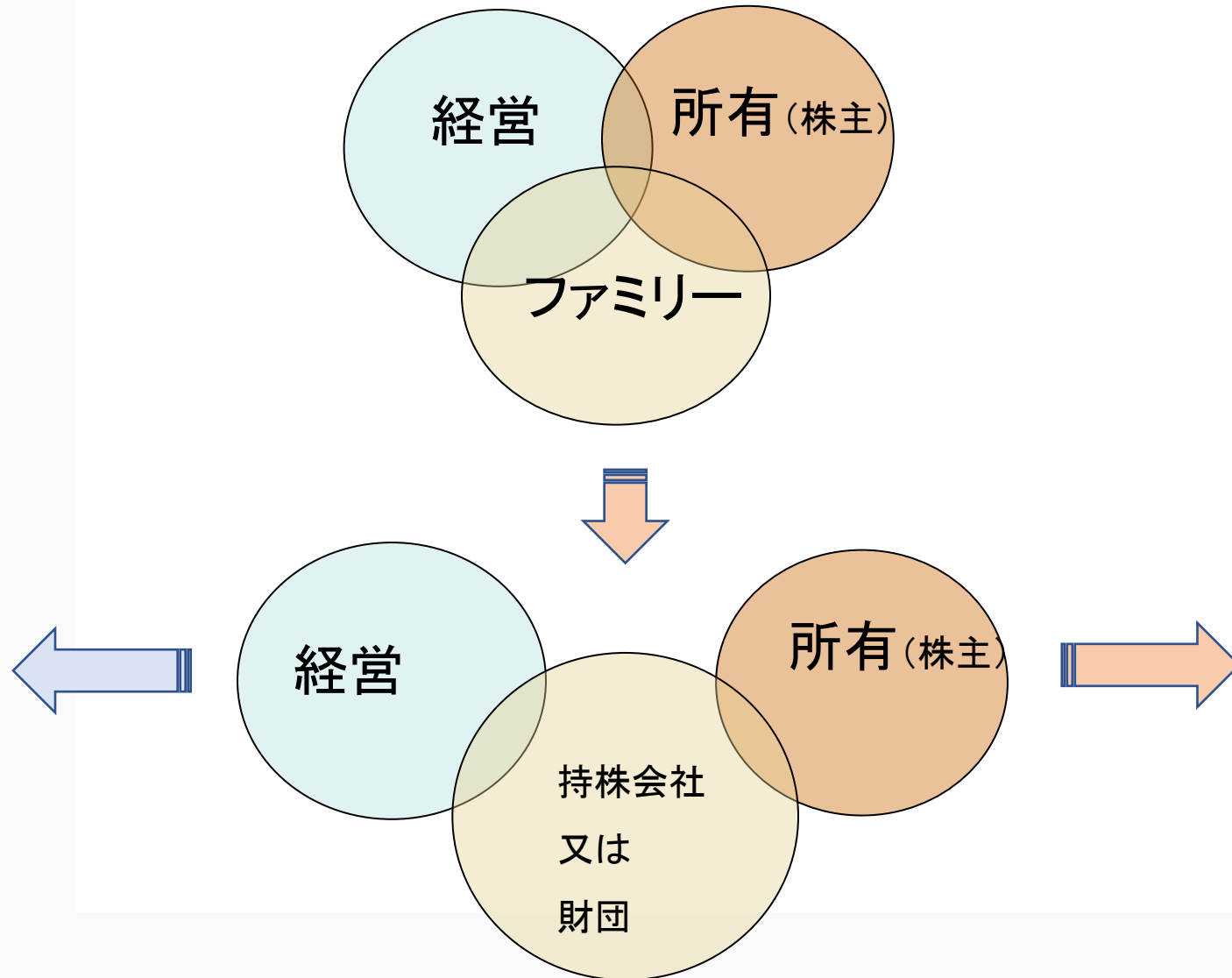


	区分	経営	所有	典型的な例
1	株式を所有している一族経営者	○	○	オーナー経営者
2	株式は所有していない一族経営者	○	×	次世代経営者
3	経営に関与していない一族の株主	×	○	引退した先代
4	株式・経営とも関与しない一族関係者	×	×	配偶者
5	株式は所有しない一族以外の経営者	○	×	非一族経営者
6	株式を所有する一族以外の経営者	○	○	非一族経営者
7	経営に関与しない一族以外の株主	×	○	従業員持ち株会員

(出所) Tagiuri and Davis "Bivalent attributes of the family firm" (Family Business Review 1982) を一部修正

出所: 後藤俊夫「同族企業こそ経営の主流」
(日経『経済教室』2008.8.29)

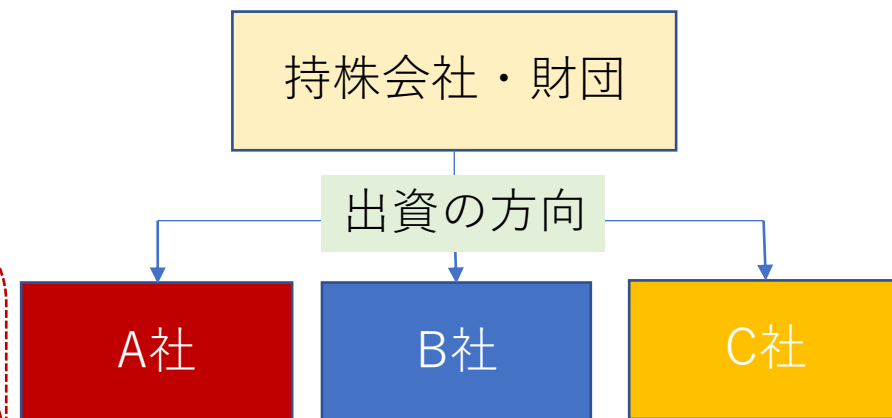
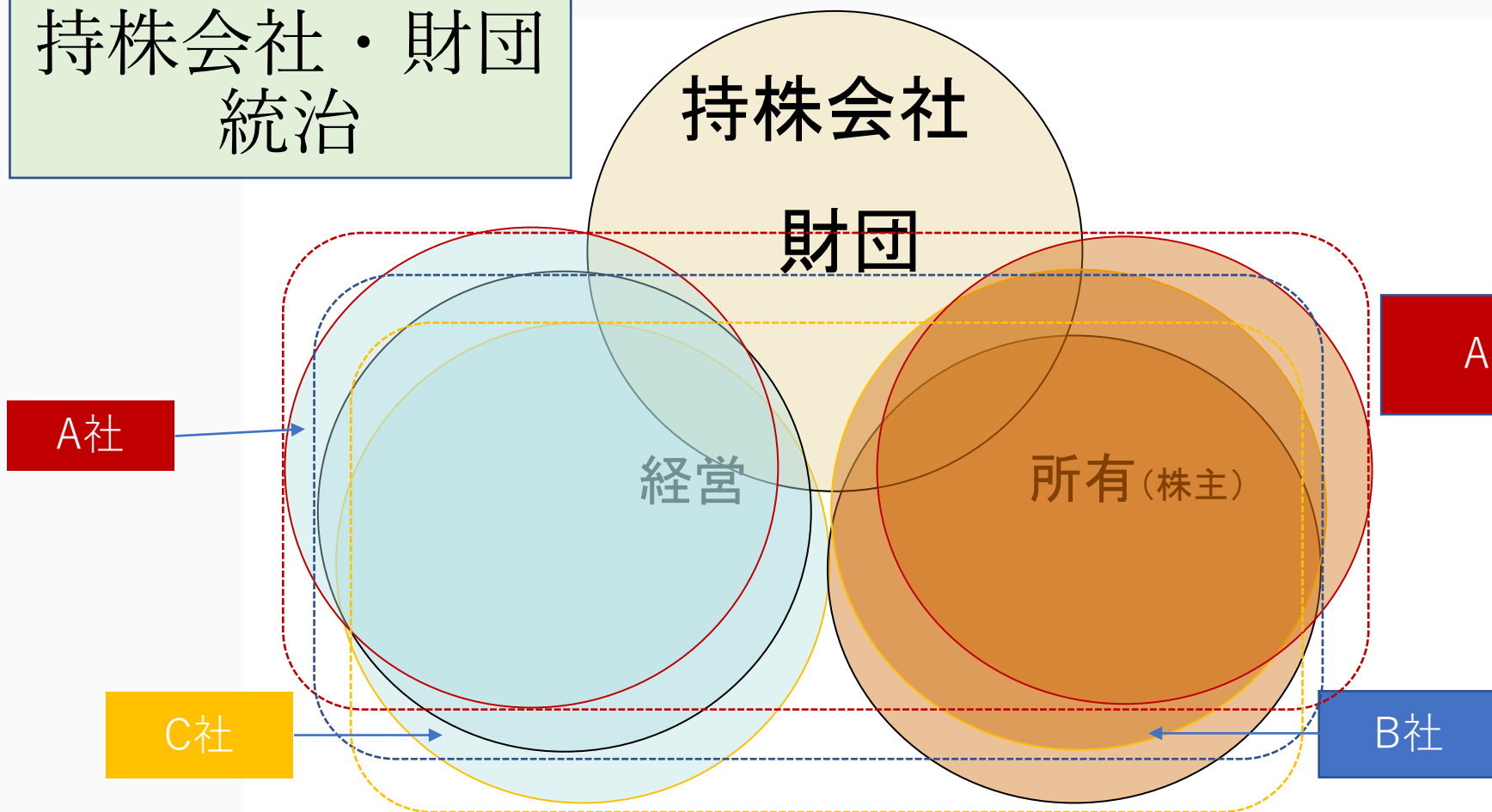
(図表3) スリーサークルの変遷 (持株会社・財団統治)



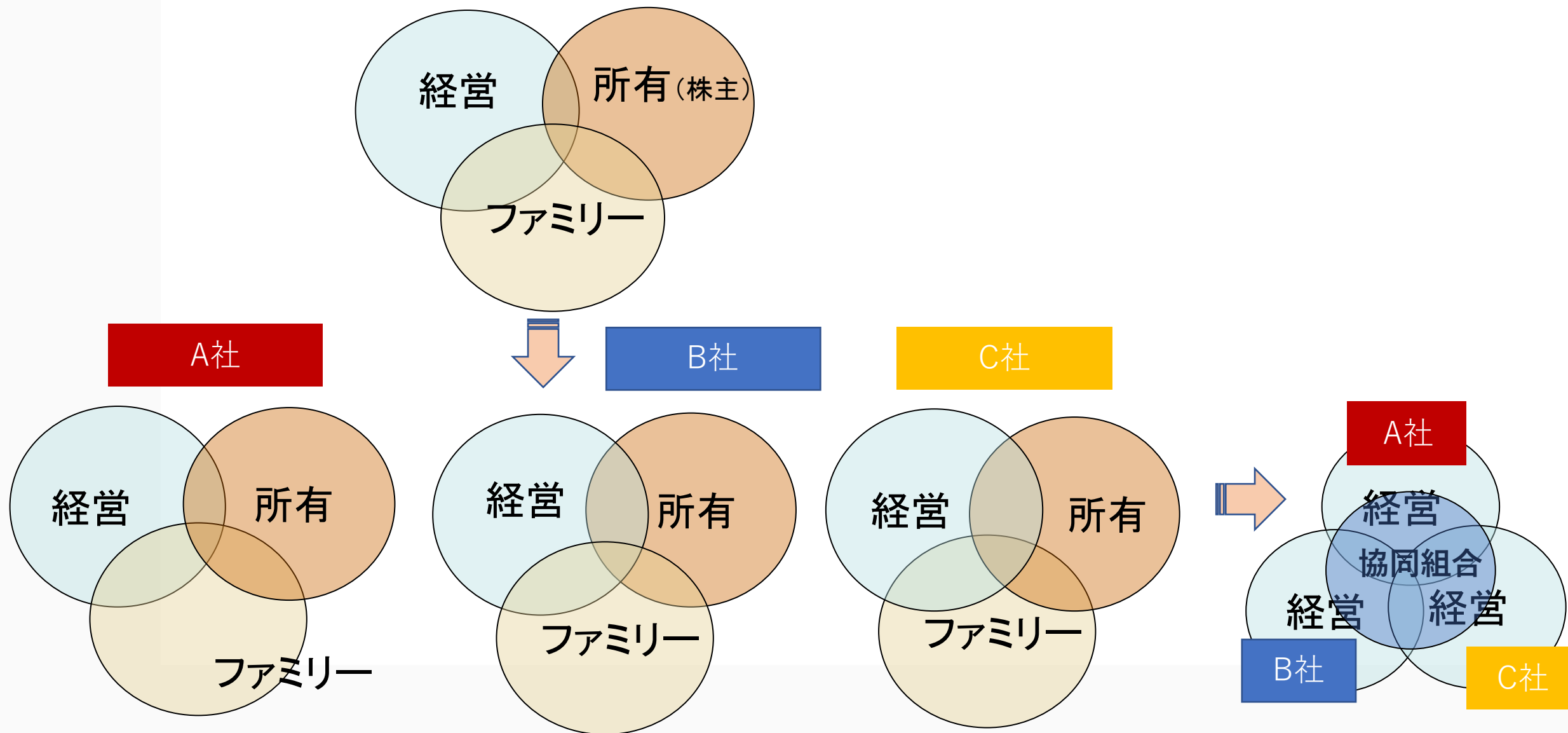
(図表 4)
持株会社・財団
統治

持株会社（スリーサークルで表示）

持株会社（分社化）



(図表 5 - 1) スリーサークルの変遷 (分社化・協同事業化)
分社化し、事業 (経営) を共同で行う



(図表 5 - 2) 協同組合統治

協同組合（スルーサークルモデルで表示）

協同組合（分社化）

