

はじめに

超高齢社会を迎えた我が国の医療・介護を巡る環境は、めまぐるしい変化を見せています。現在の医療保険制度では毎年増大する国民医療費を安定的に負担することは困難になりつつある一方、地域連携への推進、医師・介護スタッフ不足への対応など足元で対応すべき課題は多岐にわたっています。こうした状況下、(株)日本政策投資銀行及び(株)日本経済研究所では、資金調達への対応・コンサルティング業務のほか、「医療経営データ集(日本医療企画刊)」の発刊などの情報提供を通して、医療・福祉分野での付加価値提供を目指してまいりました。

今回は「ヘルスケア業界ミニブック」として、「病院運営費」と「医療機器」にまつわる情報をまとめました。医療機関にとっては、現下の財政状況を踏まえると単純な収入増の機会は限られてくることから、収益の確保という観点では適切に費用の管理を行っていくことが重要です。本ミニブックでは近年の病院運営費動向を概観し、一般病院の人件費・材料費等がどのように推移してきたかを整理しています。

同時に後半部では「医療機器」分野の市場動向を取り上げています。急性期病院を中心に医療機関にとっても医療機器に関連する費用は重要な項目であり、これについては第1章で取り上げていますが、この市場自体がどのような動きを見せているかを業事統計の情報等をもとに整理しているのが第2章となります。国内市場規模自体は拡大傾向にあり、今後の海外展開の可能性も含め「産業」という観点でのヘルスケア市場を考えた際、当該市場動向の分析は今後もより重要になってくると思われますが、今回はその端緒ということでお考えください。

本書が、医療・介護関連産業に従事されている方々をはじめ、多くの皆様にご高覧、ご活用いただくことを願います。また、データの特性等から不定期刊行になると思いますが、皆様のご意見を頂戴しながら、内容の改善・充実を図っていきたいと思います。有益なご示唆を賜りますことを心よりお願い申し上げます。

(株)日本政策投資銀行・(株)日本経済研究所 病院経営研究チーム

ヘルスケア業界ミニブック
-医療費用の近時動向と医療機器市場の最新動向-

<目 次>

1 医療費用の近時動向	1
（1）概況	1
（2）人件費	3
（3）材料費	9
（4）経費	11
（5）委託費	12
（6）減価償却費	14
（7）建築費（予定工事単価の推移）	15
（8）まとめ	15
2 医療機器市場の最新動向	16
（1）医療機器の基礎知識	16
（2）国内市場規模及び生産額の推移	21
（3）治療系医療機器及び診断系医療機器の国内市場規模の推移	22
（4）製品分類別の国内市場規模の推移	23
（5）医療機器の輸出入推移	26
（6）主な国・地域に対する輸出入額推移	28
（7）放射線治療機器の近時動向	30
（8）まとめ	31

1 医療費用の近時動向

近年、診療報酬改定等では医療費の抑制傾向が続いている。このような状況の下で医療機関が大幅な収入の拡大を期待することは現実的ではなく、順調な運営のためには費用面をいかに管理し、抑制できるかを考えていく必要がある。本章では、一般病院（精神科病院、結核病院、特定機能病院を除く病院）を例にとり、医療費用の近時動向についてデータを追いながら確認していく。

なお、使用するデータは「病院経営実態調査報告」をベースとしているが、同調査のサンプル数は下表の通り、年度により大きな差異があることに留意頂きたい。特に病床規模別については限定的なサンプル数となっている点をご理解の上参照頂きたい。

【参考：病院経営実態調査報告の調査対象施設数】

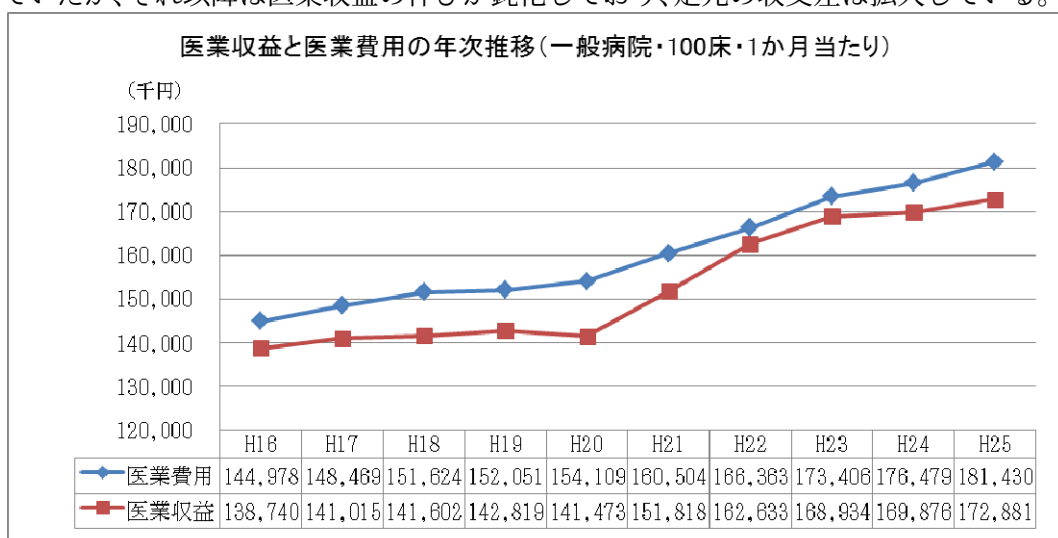
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
総数	1,132	1,085	1,105	1,121	1,110	1,083	947	687	592
20～99床	219	204	211	191	183	181	151	95	64
100～199床	299	268	280	297	324	298	242	161	141
200～299床	151	157	152	166	148	150	126	99	88
300～399床	195	198	200	204	186	189	176	139	109
400～499床	103	106	114	113	112	111	107	77	73
500～599床	78	76	74	70	80	79	74	63	61
600～699床	45	36	36	46	40	38	38	33	33
700床～	42	40	38	34	37	37	33	20	23

（注）平成 16 年の調査対象数は不明のため省略している。

（1）概況

ア 医業収益及び医業費用の年次推移

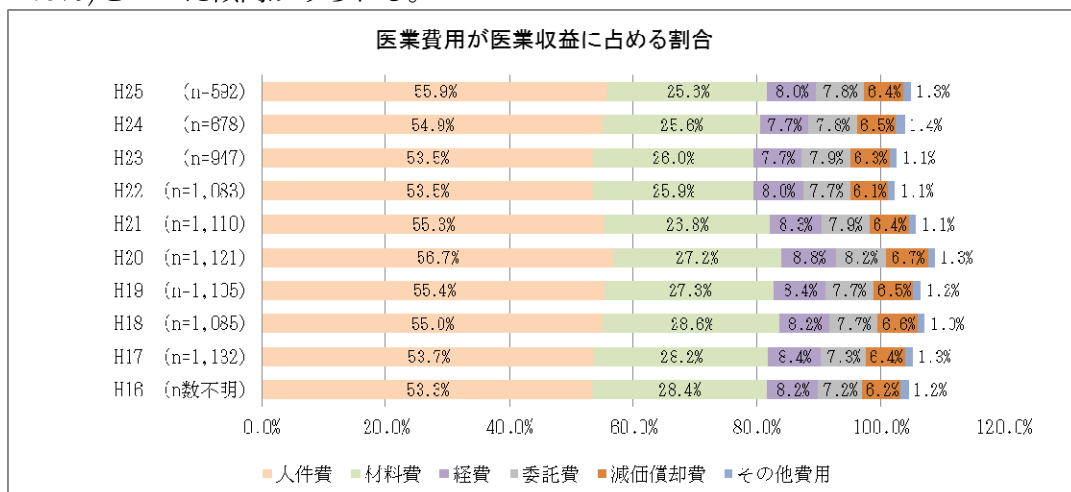
一般病院の平成 16 年から平成 25 年にかけての医業費用と医業収益の推移をみると、費用・収益ともに増加傾向にあり、一貫して医業費用が医業収益を上回っている。平成 20 年から 23 年にかけては医業収益の伸びが大きかったため収支差が縮小していたが、それ以降は医業収益の伸びが鈍化しており、足元の収支差は拡大している。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

イ 医業収益に対する運営費の割合

医業収益に対する医業費用（運営費）の割合をみると、最も大きなものは人件費であり、全ての年で過半数を占めている。（平成 25 年 55.9%。以下括弧内の数値は同年のもの。）次いで割合の大きな順に材料費（25.6%）、経費（8.0%）、委託費（7.8%）、減価償却費（6.4%）、その他費用（1.3%）で、その他費用の内訳は、資産減耗損、研究・研修費、本部費分担金などである。この 10 年間に材料費率が 28.4%から 25.6%へと低下した一方で、人件費率の増加（53.3%→55.9%）や委託費率の増加（7.2%→7.8%）といった傾向がみられる。



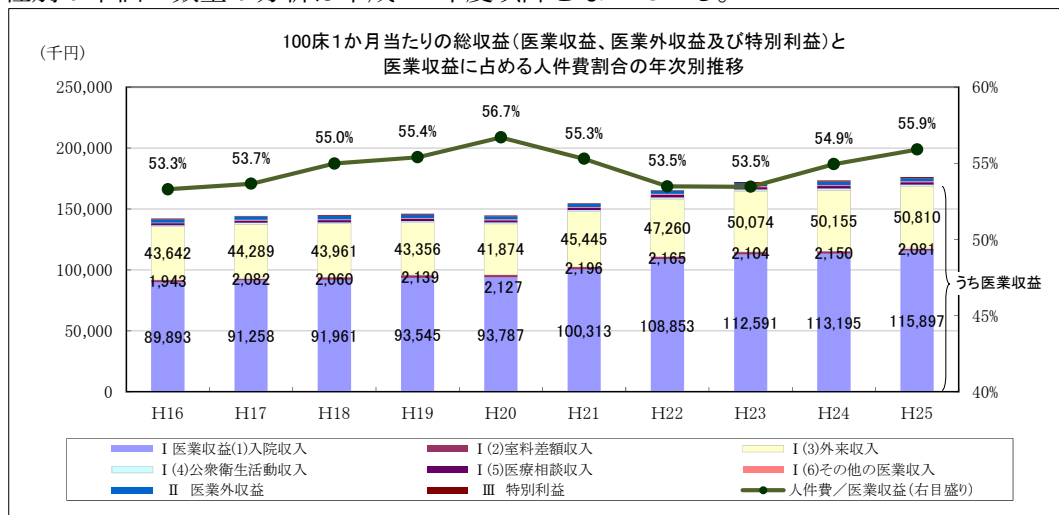
出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

(2) 人件費

ア 100 床当たりの総収益と人件費率の年次推移

医業費用の中で最も大きな割合を占めているのは人件費である。人件費率の推移をみると、平成 16 年から上昇を続けた後、平成 20 年の 56.7% をピークに低下していたが、平成 24 年から上昇に転じ、平成 25 年には 55.9% となった。医業収益は年々増加しているため、人件費率が増加している年は、医業収益の増加を人件費の増加が上回っていると考えられる。

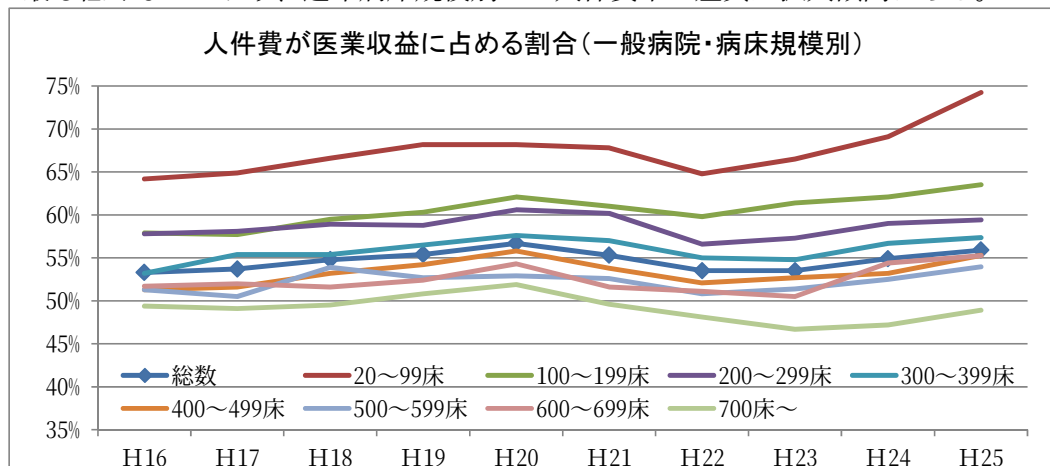
以下では、人件費率を病床規模別に整理すると同時に、数量（100 床当たり職員数）と単価（1 人当たり給与）に分解して分析を行っていく。なお、データの制約から職種別の単価・数量の分析は平成 21 年度以降となっている。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

イ 病床規模別の人件費率

人件費率全体の動きは前の図表でもみたように、平成 20 年をピークに低下した後、平成 23 年は横ばいとなり、平成 24 年から再び上昇に転じている。こうした傾向は各病床規模別にみても同様の傾向がみられる。なお、20～99 床で最も高く、700 床以上で最も低くなっており、近年病床規模別での人件費率の差異が拡大傾向にある。

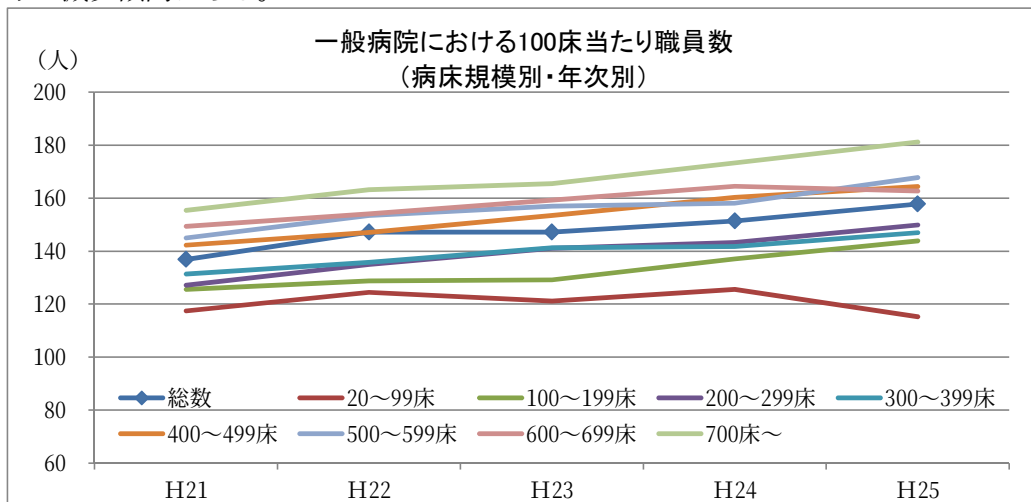


出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

ウ 職員数

① 病床規模別 100 床当たり職員数の推移

100 床当たり職員数の推移は増加傾向（5 年間で 15.3% 増加）となっており、後述するように職員 1 人当たり給与月額が横ばいであることを踏まえると、人件費率上昇の主因となっているのは 100 床当たり職員数の増加であえると考えられる。なお、病床規模別でもほぼ同様の傾向にある中で、20～99 床は直近の平成 25 年にかけて減少傾向にある。

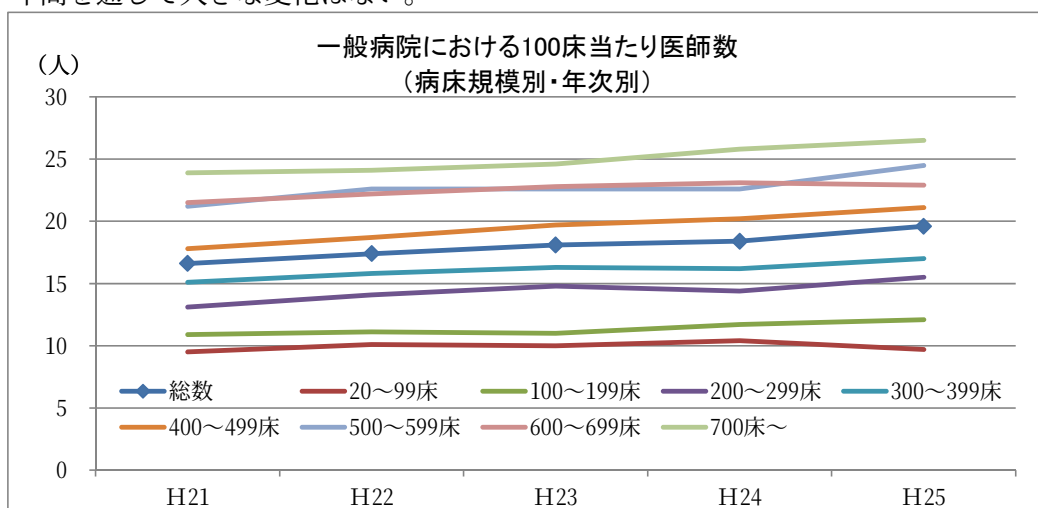


(注) 職員には医師、看護師、准看護師、薬剤師、事務職員、看護業務補助者等を含む。

出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

② 病床規模別 100 床当たり医師数の推移

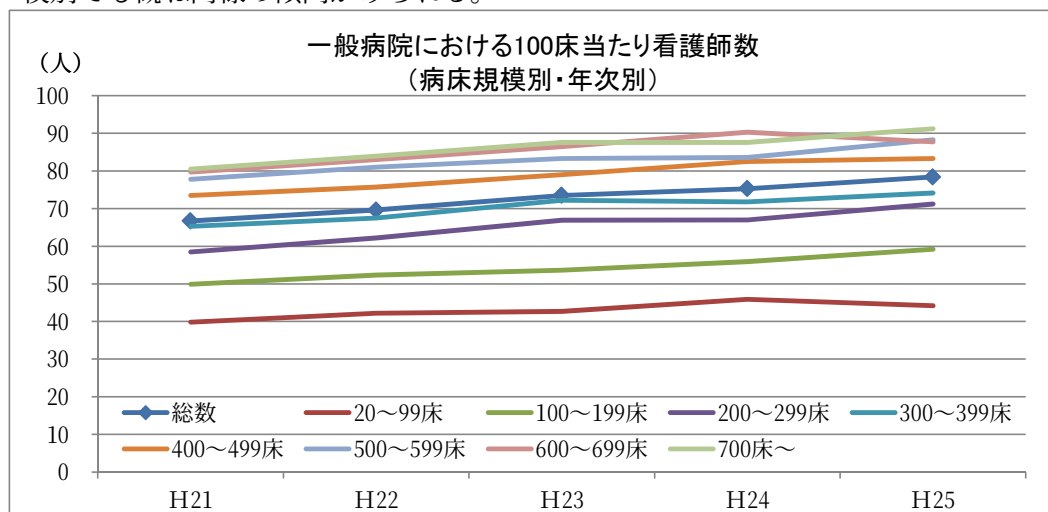
100 床あたり医師数の推移は増加傾向にあり（5 年間で 18.1% 増加）、病床規模別でも概ね同様の傾向にあるが、20～99 床では直近の平成 25 年には減少しており、5 年間を通じて大きな変化はない。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

③ 病床規模別 100 床当たり看護師数の推移

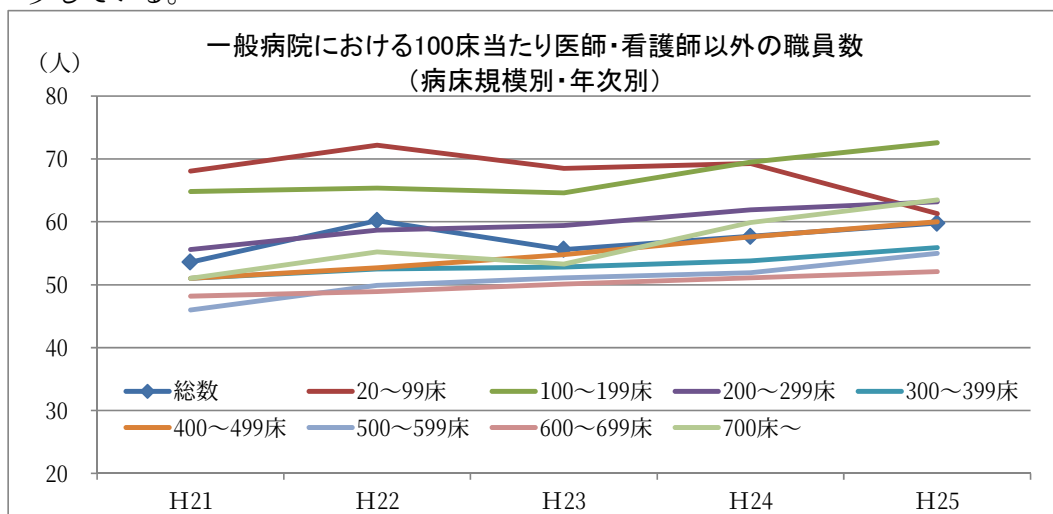
100床当たりの看護師数の推移は増加傾向にあり（5年間で17.5%増加）、病床規模別でも概ね同様の傾向がみられる。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

④ 病床規模別 100 床当たり医師・看護師以外の職員数の推移

医師・看護師以外の職員数の推移は増加傾向を示している（5年間で 11.6%増加）が、医師・看護師と比較すると増加率は低くなっている。各病床規模でも総数と同様、増加傾向を示しているが、20～99 床のみ、平成 24 年から平成 25 年にかけて減少している。

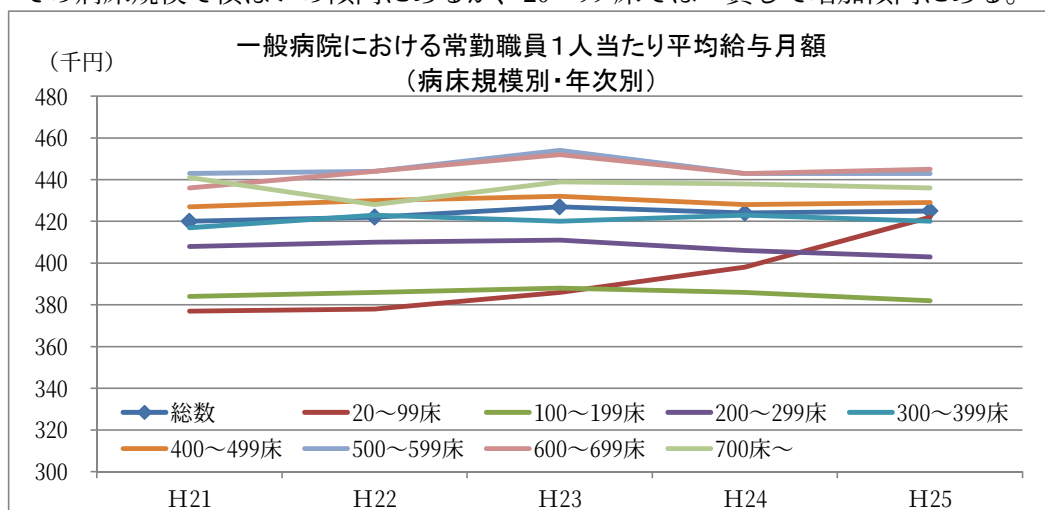


出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

エ 職種別給与費

① 常勤職員 1 人当たりの給与月額推移

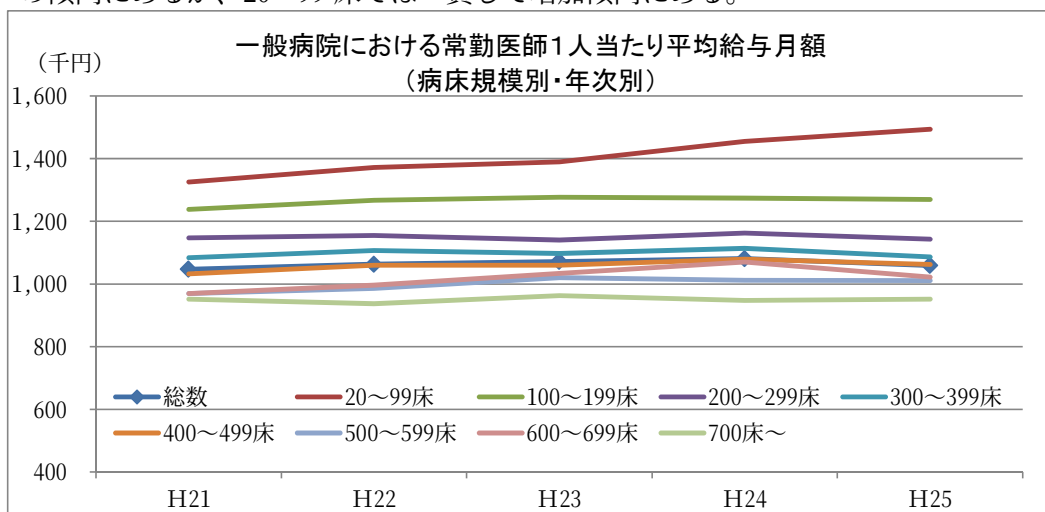
常勤職員 1 人当たりの給与額は横ばい傾向となっており（5 年間で 1.2% 増加）、人件費率の上昇における 1 人当たり給与の影響は小さいものと推測できる。ほぼ全ての病床規模で横ばいの傾向にあるが、20～99 床では一貫して増加傾向にある。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

② 常勤医師 1 人当たりの給与月額推移

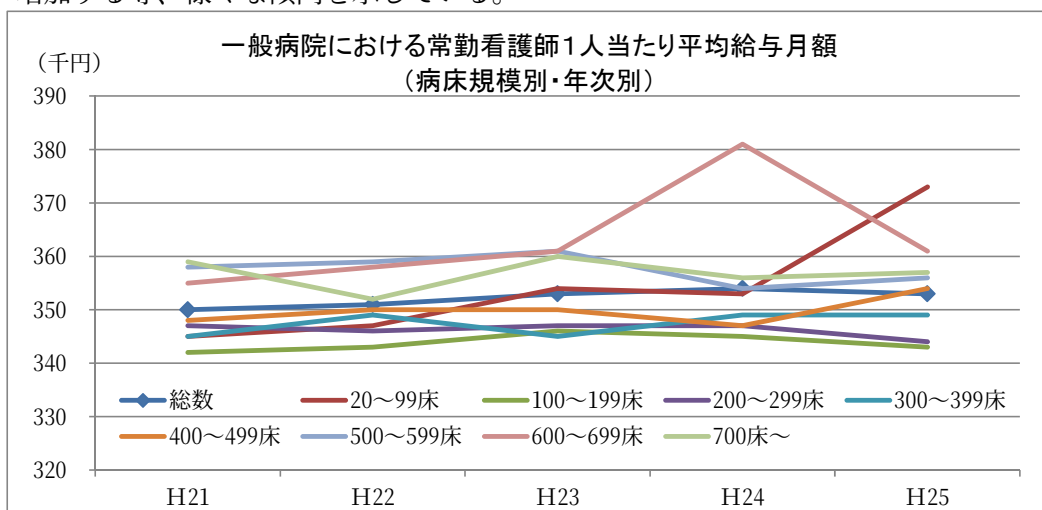
医師 1 人当たりの給与額は概ね病床規模が大きくなるほど減少する傾向がある。年次推移をみると、横ばい傾向となっており、病床規模別にみても、ほぼ同様の傾向にあるが、20～99 床では一貫して増加傾向にある。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

③ 常勤看護師 1 人当たりの給与月額の推移

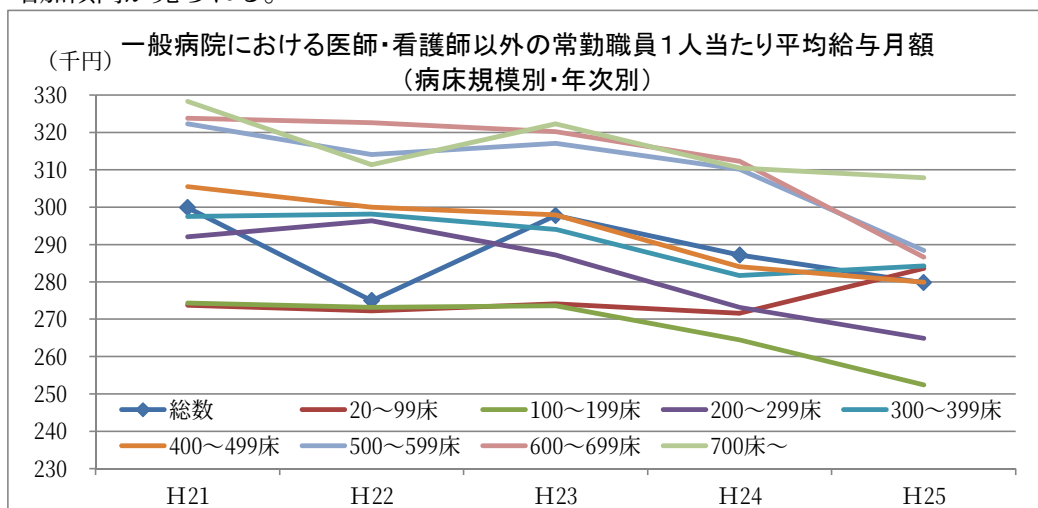
看護師 1 人当たりの給与月額は医師と比較すると病床規模による差異が小さい。また、総数ではわずかに増加傾向を示しているが、病床規模別で一貫した傾向は見られず、20～99 床では平成 25 年に、600～699 床で平成 24 年にそれぞれ大きく増加する等、様々な傾向を示している。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

④ 医師・看護師以外の常勤職員 1 人当たりの給与月額の推移

医師・看護師以外の職員 1 人当たりの給与月額は概ね病床規模が小さいほど低い傾向が見られる。総数は増減を繰り返しながらやや減少傾向にある。各病床規模別においても概ね減少傾向にあるが、20～99 床では平成 24 年から平成 25 年にかけて増加傾向が見られる。



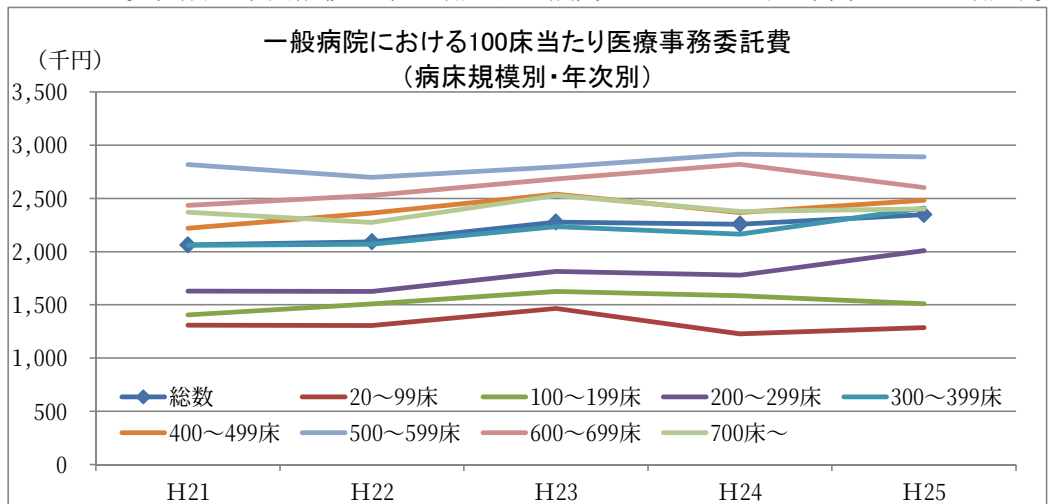
出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

オ 医療事務委託費と実質人件費率

医療事務委託費は人件費に近い性質と考え、同委託費を人件費に加えたものを「実質人件費」と定義する。

① 病床規模別 100 床当たり医療事務委託費の推移

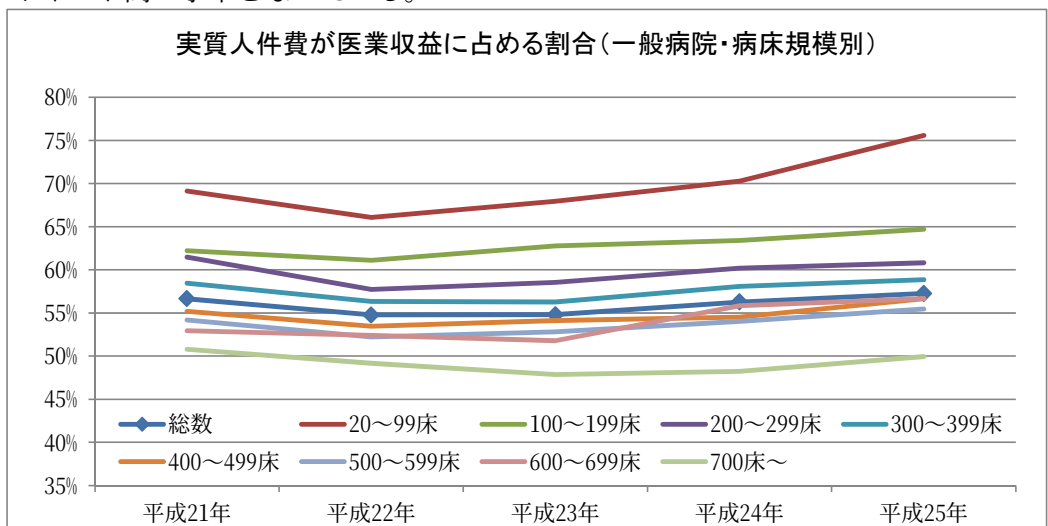
直近 5 年間について、500 床までは病床規模に比例して委託費も高くなる傾向がみられるが、600 床以上の規模では逆転し、規模が大きくなるほど委託費が低くなっていた。総数の年次推移は年々増加する傾向がみられる（5 年間で 13.8% 増加）。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

② 病床規模別実質人件費率の推移

病床規模別の年次推移をみると、「実質人件費率」は人件費率推移と同様であり、医療事務委託費が加わったことで、H25 年は 57.3% となり、人件費率より 1.4 ポイント高い水準となっている。

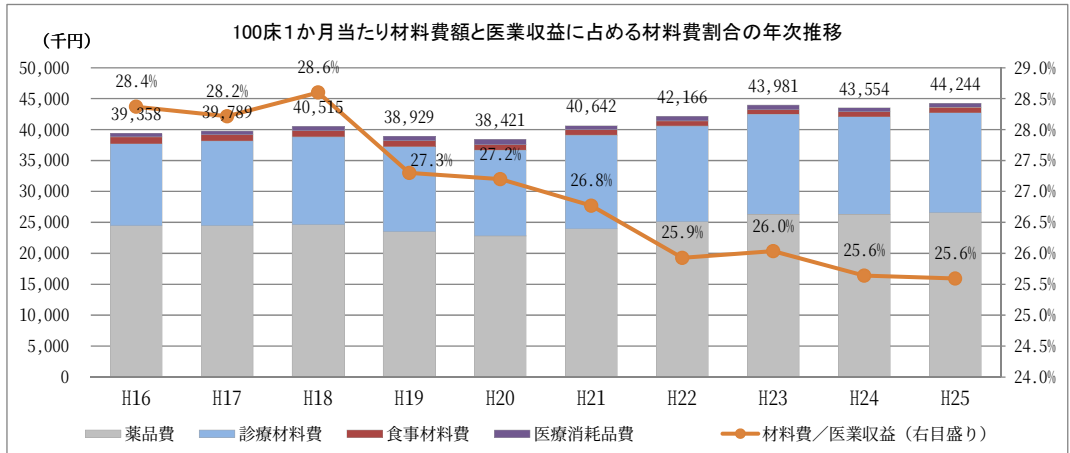


出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

(3) 材料費

ア 材料費と材料費率の年次推移

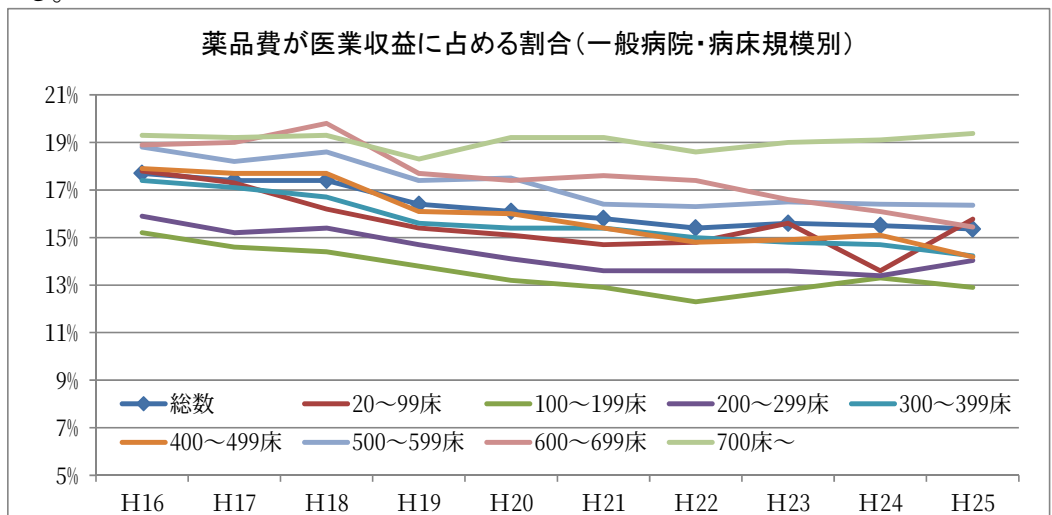
材料費とは、薬品費、診療材料費、食事材料費、医療消耗備品費の合計である。材料費は平成 20 年から平成 25 年にかけて増加しているが、材料費率は平成 18 年から平成 25 年にかけて低下傾向にあり、ピークの平成 18 年と比較すると、3.0 ポイント低下している。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

イ 病床規模別薬品費率の年次推移

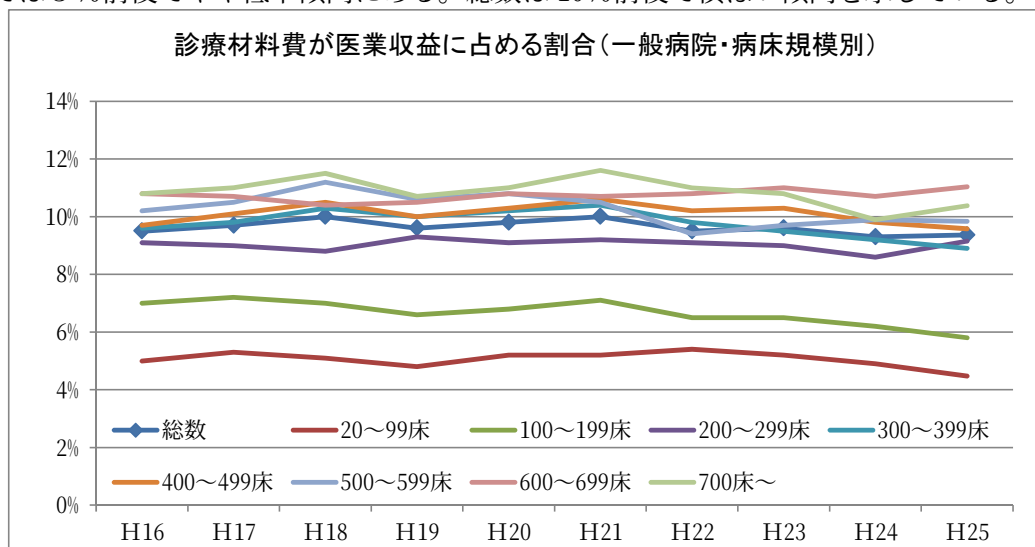
材料費のうち最も大きな割合を占めるのが薬品費である。病床規模別では、20～99 床及び 600～699 床を除いて病床規模が大きくなるほど薬品費率も高くなっている。総数の推移は低下傾向にあるが（直近 10 年間で 2.3%低下）、700 床以上では横ばい傾向となっている。また、100～199 床では平成 22 年から平成 24 年にかけて上昇している。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

ウ 病床規模別診療材料費率の年次推移

病床規模別診療材料費率は、200 床以上の規模とそれ未満の規模の開きが大きく、200 床以上では 9～12%で横ばいにある一方、100～199 床では 7 %前後、20～99 床では 5 %前後でやや低下傾向にある。総数は 10%前後で横ばい傾向を示している。

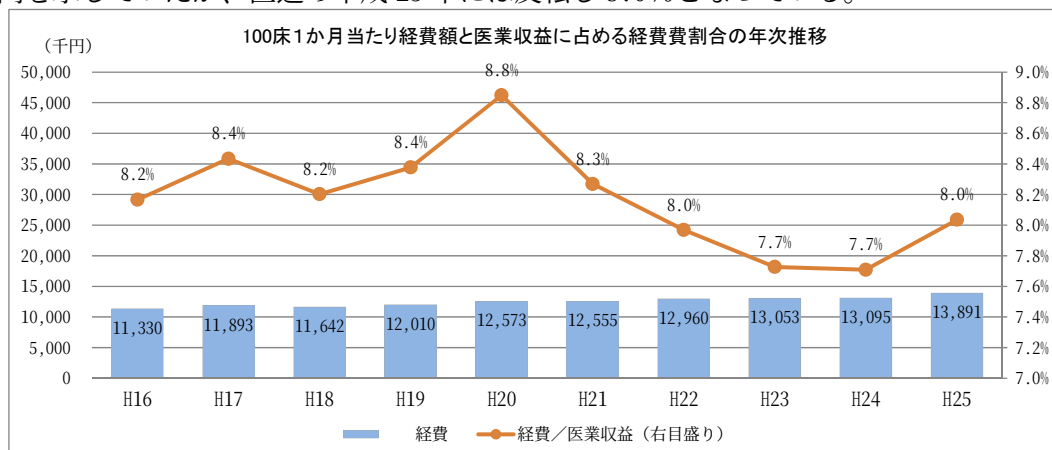


出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

(4) 経費

ア 経費と経費率の年次推移

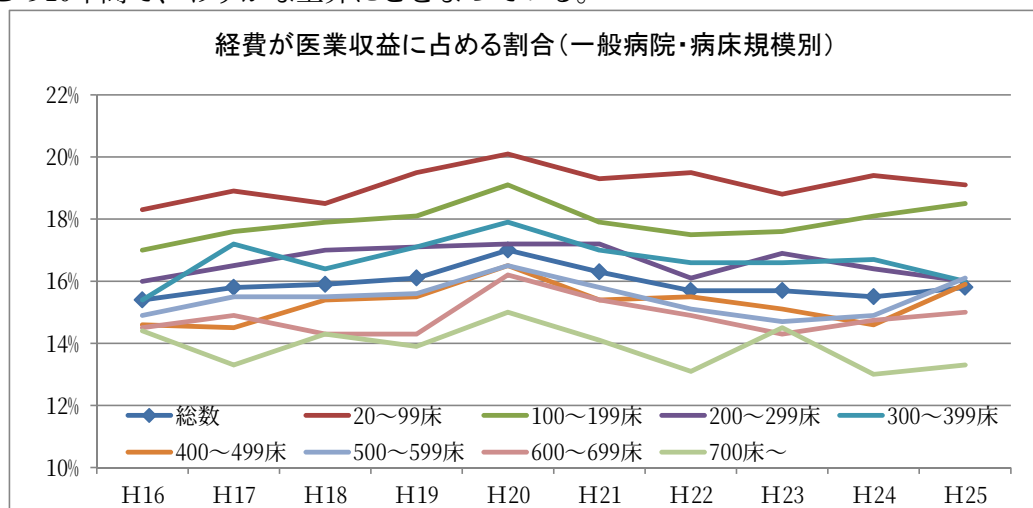
経費とは、福利厚生費、光熱水費、修繕費、賃借料、租税公課、保険料等の合計である。経費（棒グラフ）は平成 16 年から平成 25 年にかけて増加傾向を示している。一方、経費率は 7.7%～8.8%の範囲で増減を繰り返しながら平成 20 年以降低下傾向を示していたが、直近の平成 25 年には反転し 8.0%となっている。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

イ 病床規模別経費率の年次推移

病床規模別の経費率は、概ね病床規模が小さいほど高い傾向にある。総数は、平成 16 年から平成 20 年にかけて上昇した後、平成 20 年から平成 25 年にかけて低下しており、この 10 年間で、わずかな上昇にとどまっている。

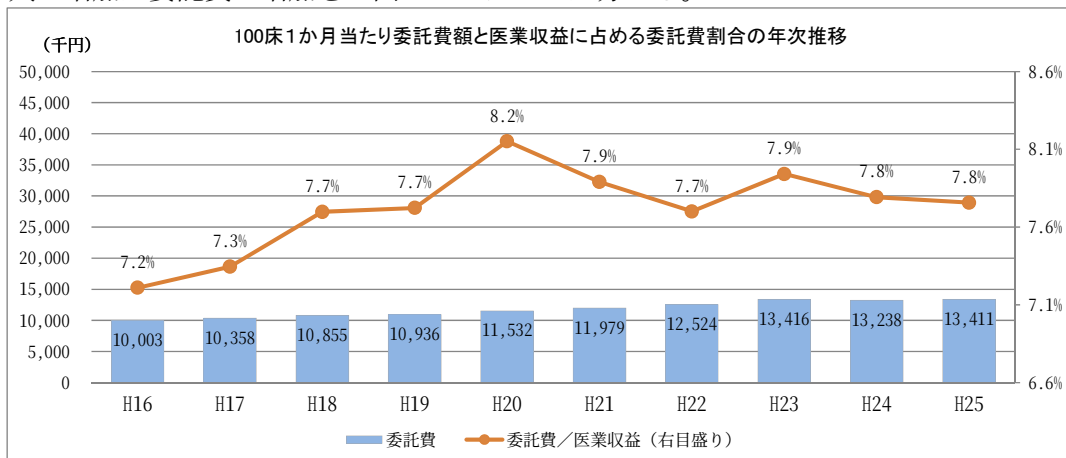


出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

(5) 委託費

ア 委託費と委託費率の年次推移

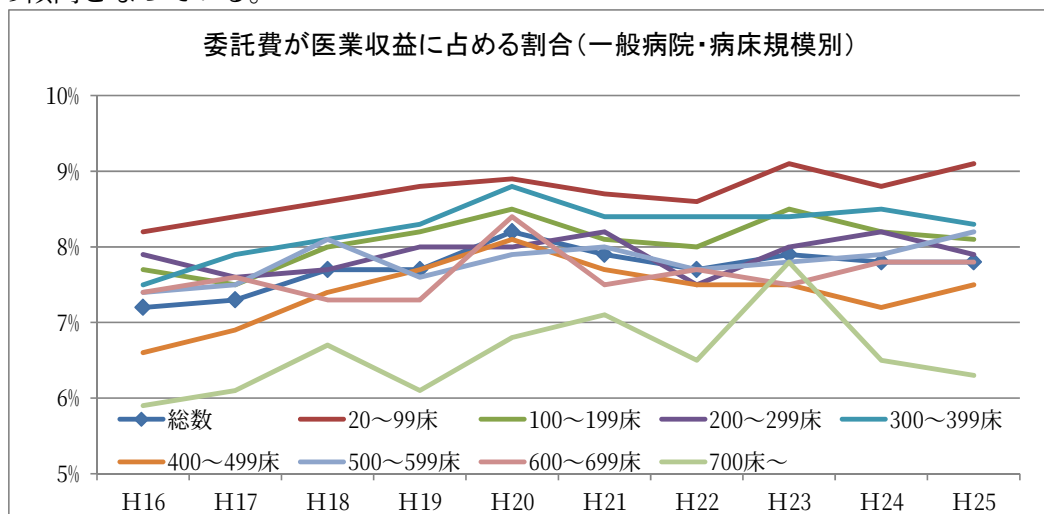
委託費（棒グラフ）は平成 23 年までは年々増加し、以降平成 25 年までは横ばいとなっている。委託費率はこの間 7.2～8.2%の範囲内で増減を繰り返しながらやや増加傾向を示している。平成 20 年までは委託費の増加に伴い委託費率も上昇しているが、平成 21 年及び 22 年は委託費が増加している一方で委託費率は低下しており、医業収入の増加が委託費の増加を上回っていたことが分かる。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

イ 病床規模別にみた委託費率の年次推移

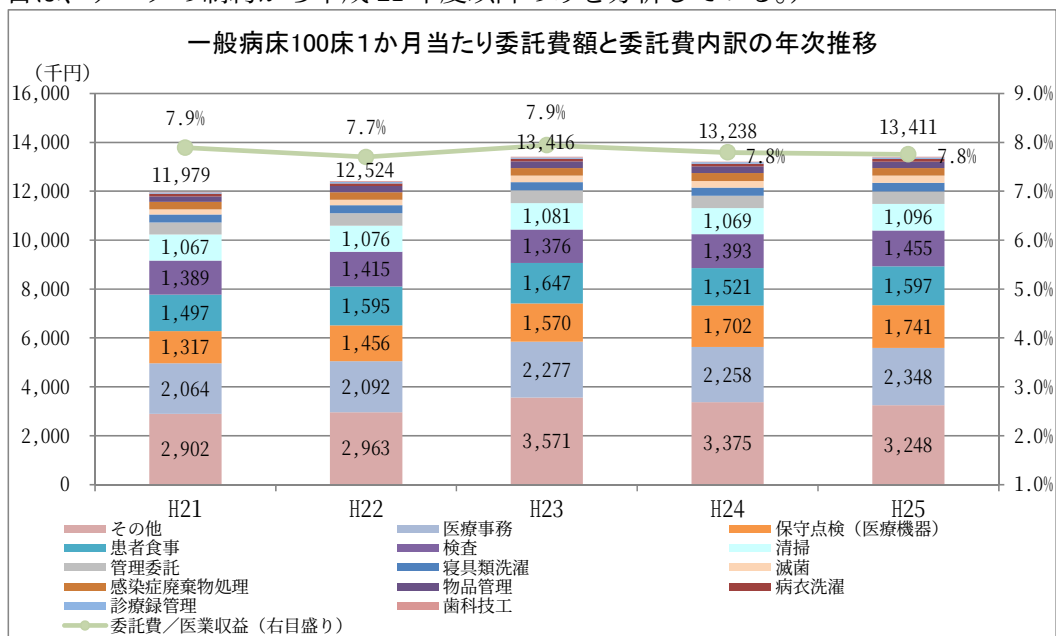
病床規模別では、20～99 床で最も高く 700 床以上で最も低くなっている。総数は概ね 7～8 %の範囲で移行しながらわずかに上昇傾向を示しており、規模別でも同様の傾向となっている。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

ウ 委託費の内訳と年次推移

委託費の内訳（棒グラフ）はその他を除いて、医療事務が最も大きい。次いで、医療機器の保守点検、患者食事、検査が大きく、これらも同様に増加傾向にある。（本項目は、データの制約から平成 21 年度以降のみを分析している。）

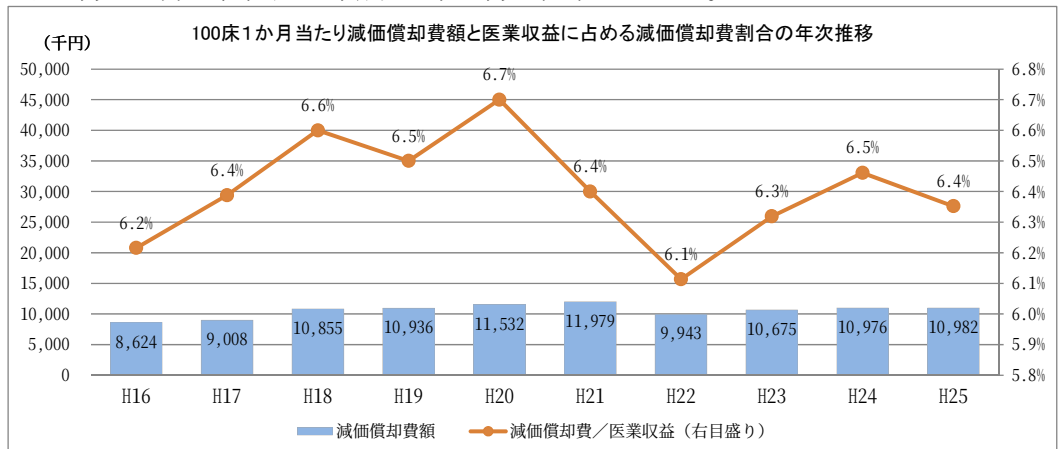


出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

(6) 減価償却費

ア 減価償却費と減価償却費率の年次推移

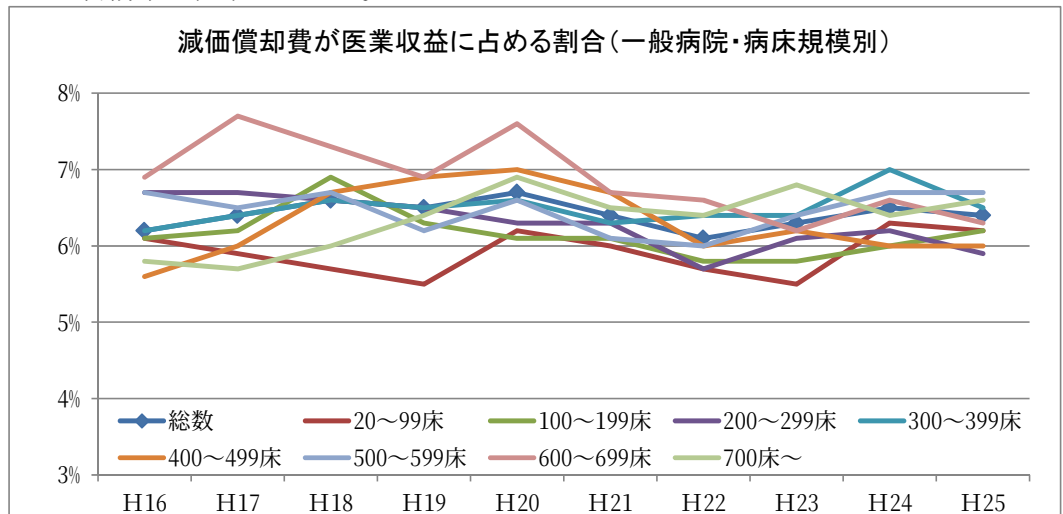
減価償却費（棒グラフ）は平成 16 年から平成 21 年にかけて増加した後、平成 22 年は減少に転じ、その後、平成 25 年まで横ばい傾向となっている。減価償却費率は 6 % 台で推移しており、平成 20 年をピークに平成 22 年にかけて低下した後、平成 24 年にかけて再び上昇し、直近の平成 25 年に再び低下している。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

イ 病床規模別減価償却費率の年次推移

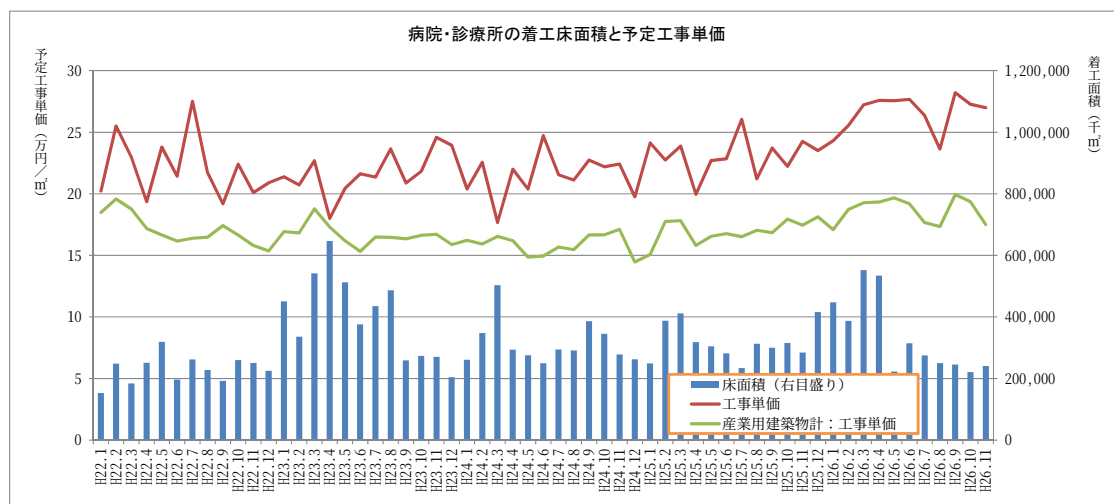
病床規模による差は小さく、概ね 5～6 % 台で推移している。総数は概ね 6 % 程度で上昇・低下を繰り返しながら横ばい傾向を示している。期間中、最も顕著な変化が表れているのが 600～699 床であり、平成 17 年に 7 % 台後半であったのが平成 25 年には 6 % 台前半に低下している。



出典：全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成 25 年病院経営実態調査報告」（平成 25 年 6 月）を基に作成。

(7) 建築費（予定工事単価の推移）

産業用建築物計に比べ病院・診療所の予定工事単価は、2～3割程度高い水準で推移している。産業用建築物計の予定工事単価は、平成24年末頃から上昇傾向がみられ、16万円/㎡程度から20万円/㎡弱まで2割程度の上昇がみられる。一方で病院・診療所の予定工事単価も同じく平成24年末頃より上昇傾向がみられるが、より上昇幅が大きく21万円/㎡程度から27万円/㎡へと3割近い上昇がみられている。こうした建築費の上昇は、今後減価償却費負担の増加となる為、今後医業収支への影響等注視が必要である。



出典：国土交通省「建築着工統計調査」を基に作成。

(8) まとめ

医療機関の足許の収益率（医業収益/医業費用）は低下傾向にあり、医療機関にとって厳しい状況であることが確認された。収益率悪化の要因は、増収以上のペースで費用が増加していることにある。過去10年の医業費用の大きな変化は、材料費率を低下させてきた一方、それ以上に人件費率が上昇してしまっている点である。但し、その構造を分析したところ人件費率の上昇の主因は給与単価ではなく人員数の増加による所が大きいように見受けられた。これは各病院が医療の質向上のために人員を充実させてきた結果と考えられるが、近年収支の圧迫の一つの要因となっている。今後の病院経営においても、人員の充実と費用のバランスの中で、引き続き難しい舵取りが求められるようになっていくものと想定される。

【参考文献】

- ・全国公私病院連盟・（社）日本病院会「平成25年病院経営実態調査報告」（平成25年6月）
- ・国土交通省「建築着工統計調査」（平成22年～平成26年）

2 医療機器市場の最新動向

本章では医療機器市場の最新動向を、基礎知識及びデータを追って確認していく。

前章では、医療機関の足許の収益率悪化の要因として、人件費率の上昇を指摘しており、医療機器が含まれる材料費率は、低下傾向にあることが分かった。しかし、材料費のうち、診療材料費率に限定すると、横ばい傾向が続いており、医業収益が拡大していることに鑑みると、費用が増大していることになる。これは、提供する医療機器メーカーにとって、収益機会が拡大していると捉えることができる。

なお、本章では「国内生産額－輸出額＋輸入額」を国内市場規模と定義して分析を進める。

(1) 医療機器の基礎知識

ア 医療機器の定義

医療機器とは、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（旧薬事法。略称：医薬品・医療機器等法＝薬機法）で「人若しくは動物の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されること、又は人若しくは動物の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすことが目的とされている機械器具等（再生医療等製品を除く。）」と定義されており、製造・販売ともに薬機法で規制されている。「医療機器」に該当する品目も薬機法で定められており、CTやレントゲン装置といった高度な機器類からメスやピンセットのように小さなもの、また家庭で使用される体温計等までその種類は多岐にわたっている。

また、医療機器は、不具合が起こったときの人体へのリスクに応じて「高度管理医療機器」、「管理医療機器」、「一般医療機器」の3種類に分類されており、「高度管理医療機器」及び「管理医療機器」のうち指定管理医療機器以外の品目を製造販売しようとする者は、品目ごとに厚生労働大臣の承認を受けなければならない。

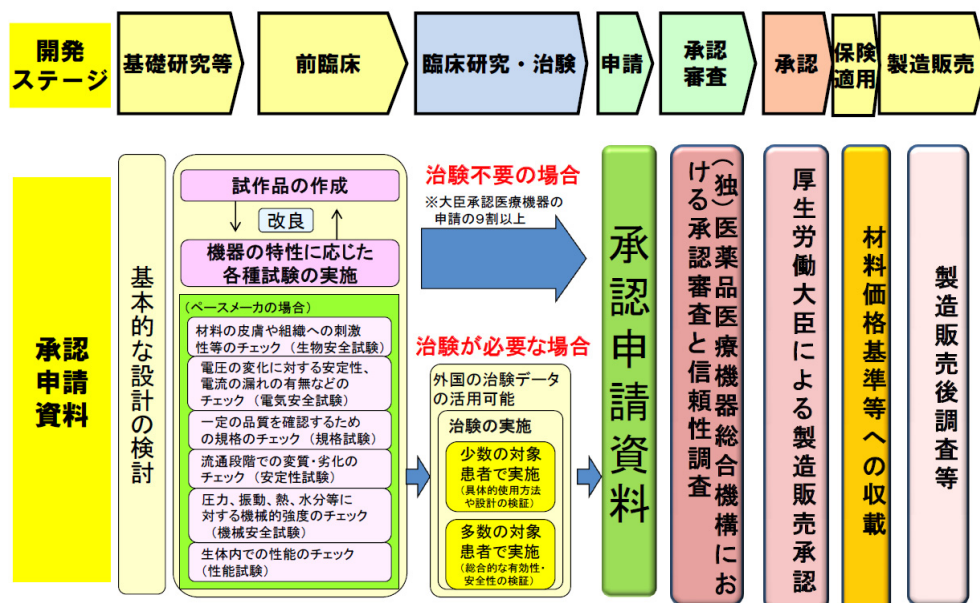
種類	クラス	国際分類の定義	対応する医療機器	備考
高度管理医療機器	クラスⅣ (高)	患者への侵襲性が高く、不具合が生じた場合、生命の危険に直結するおそれがあるもの	ペースメーカー、人工心臓弁、ステント等	厚生労働大臣の承認が必要(指定管理医療機器は第三者承認機関の認証で足りる)
	クラスⅢ (中)	不具合が生じた場合、人体へのリスクが比較的高いと考えられるもの	透析器、人工骨、人工呼吸器等	
管理医療機器	クラスⅡ (低)	不具合が生じた場合でも人体へのリスクが比較的低いと考えられるもの	MRⅠ、電子内視鏡、消化器用カテーテル、超音波診断装置、歯科用合金等	指定管理医療機器については民間の第三者承認機関の認証で足りる
一般医療機器	クラスⅠ (極低)	不具合が生じた場合でも人体へのリスクが極めて低いと考えられるもの	体外診断用機器、鋼製小物(メス・ピンセット)、X線フィルム、歯科技工用用品等	届出で足り、承認・認証は不要

出典：厚生労働省「医薬品・医療機器施策概要」を基に作成。

イ 医療機器の承認プロセス

大臣承認を要する医療機器は下図のようなプロセスを経て承認される。日本は諸外国と比較して承認に要する時間が長い傾向がある。そのため、デバイスラグ（他国と比較して、新しい医療機器が発売されてから日本で発売されるまでの期間）も長く、国際競争力の低下や開発を阻害する要因となっていると考えられる。医療機器の安全性を損なうことなく、この承認期間をいかに短縮するかが医療機器産業の活性化における課題となっている。

医療機器の基礎研究から承認審査、市販後までの主なプロセス（大臣承認医療機器）



出典：厚生労働省「医薬品・医療機器施策概要」

ウ 承認期間の短縮化

厚生労働省は平成 20 年に「医療機器の審査迅速化アクションプログラム（平成 21 年度～25 年度）」を策定し、承認機関の審査員を大幅に増員する等、医療機器の承認期間の短縮と審査期間の標準化を図ってきた。また、平成 26 年度からは「医療機器審査迅速化のための協働計画」を策定し、以下の取組を推進することとしている。

【対策内容】

- 承認審査プログラムにおける質の向上に向けた取組
 - 研修の充実における質の向上に向けた取組
 - 相談体制の見直しによる申請の質の向上
 - 標準的な審査の実現による申請及び審査の質の向上
 - 審査における課題を機動的に抽出・改善することにより、審査側、申請側の双方の負担の適正化（最小化）及び質の向上
- 標準的審査期間の設定
- 計画の進捗管理等

エ 薬事法改正

平成 25 年 11 月 27 日に薬事法等の一部を改正する法律が公布され、デバイスラグの解消や医療機器の製造・品質管理方法の適正化・合理化に向けた法制度が整えられた。また、本改正により法律の題名は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」と改められている。改正の概要は以下のとおりである。

薬事法等の一部を改正する法律の概要（平成25年法律第84号）	
医薬品、医療機器等の安全かつ迅速な提供の確保を図るため、添付文書の届出義務の創設、医療機器の登録認証機関による認証範囲の拡大、再生医療等製品の条件及び期限付承認制度の創設等の所要の措置を講ずる。	
I 法律の概要	
1 医薬品、医療機器等に係る安全対策の強化	
(1) 薬事法の目的に、保健衛生上の危害の発生・拡大防止のため必要な規制を行うことを明示する。	
(2) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保等に係る責務を関係者に課す。	
(3) 医薬品等の製造販売業者は、最新の知見に基づき添付文書を作成し、厚生労働大臣に届け出るものとする。	
2 医療機器の特性を踏まえた規制の構築	
(1) 医療機器の製造販売業・製造業について、医薬品等と章を区分して規定する。	
(2) 医療機器の民間の第三者機関による認証制度を、基準を定めて高度管理医療機器にも拡大する。	
(3) 診断等に用いる単体プログラムについて、医療機器として製造販売の承認・認証等の対象とする。	
(4) 医療機器の製造業について、許可制から登録制に簡素化する。	
(5) 医療機器の製造・品質管理方法の基準適合性調査について、合理化を図る。	
3 再生医療等製品の特性を踏まえた規制の構築	
(1) 「再生医療等製品」を新たに定義するとともに、その特性を踏まえた安全対策等の規制を設ける。	
(2) 均質でない再生医療等製品について、有効性が推定され、安全性が認められれば、特別に早期に、条件及び期限を付して製造販売承認を与えることを可能とする。	
4 その他	
薬事法の題名を「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に改めるほか、所要の改正を行う。	
II 施行期日	
公布の日から1年を超えない範囲内において政令で定める日（公布日：平成25年11月27日）	

出典：厚生労働省「薬事法等の一部を改正する法律について」

オ 医療機器の分類（大分類・中分類）

人体へのリスクに応じた分類とは別に、薬事工業生産動態統計において医療機器は利用目的や種類によって分類されている。まず、「処置用機器」等 14 の大分類があり、それらが更に「注射器具及び穿刺器具」、「チューブ及びカテーテル」等の中分類へと細分化される。

また、14 の大分類は「治療系医療機器」「診断系医療機器」「その他の医療機器」の 3 つの系統にまとめることができる。表に整理すると以下のようになる。

治療系医療機器	診断系医療機器	その他の医療機器
処置用機器	画像診断システム	歯科用機器
注射器具及び穿刺器具 チューブ及びカテーテル 採血・輸血用器具 縫合針・縫合用器械器具 外科・整形外科用手術材料 等	X線検査装置(歯科含む)、CT、MRI サーモグラフィ、X線画像診断装置 超音波画像診断装置 等	歯科用鋼製器具 歯科診療用機器 矯正用器材及び関連器具 等
	画像診断用X線関連装置及び用具 造影剤注入装置、フィルム、防護用品 等	歯科材料 歯科用貴金属合金・セラミックス 歯科合着、充填及び仮封材料 等
生体機能補助・代行機器	生体現象計測・監視システム	眼科用品及び関連製品
ペースメーカー・人工血管・ステント 人工関節、人工骨及び関連用品 透析器・人工肺・人工呼吸器 麻酔器及び関連機器 等	体温計及び関連機器 血圧計・聴診器・打診器 心拍数計・血流計・眼圧計・脳波計 眼撮影装置・医用内視鏡 等	視力補正用眼鏡 コンタクトレンズ 等
		衛生材料及び衛生用品
治療用又は手術用機器	医用検体検査機器	医用不織布ガーゼ 避妊用具 手術用手袋及び指サック 等
放射線治療用関連装置 赤外線・紫外線治療器 低・高周波治療器及び関連機器 マッサージ器・運動療法用機械器具 レーザー治療器及び手術用機器 等	臨床化学検査機器 血液検査機器・血球計数装置 血液凝固分析装置・微生物検査装置 等	家庭用医療機器
	施設用機器 医薬吸入用器具・吸引器・洗浄器 医科用手術台・診療台 等	家庭用マッサージ・治療浴用機器 温灸器 補聴器 家庭用吸入器 等
鋼製器具		
切断、絞断及び切削器具 ピンセット 整形外科手術用器械器具 等		

（注）中分類については代表的なものをあげ、正式名称ではなく簡易な名称で示している。

出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」を基に作成。

カ 医療機器の診療報酬算定上の取扱い

医療機器は、診療報酬が a) 技術料に包括又は加算して、評価及び支払われるものと、b) 技術料とは別に、個別の保険償還価格が定められ、支払われるものに分類でき、加えて、研究開発段階等で c) 保険適用されないものがある。

上記 b) は特定保健医療材料と呼ばれ、医療機関は材料価格基準に基づいて、その材料費用額(保険償還価格)を社会保険診療報酬支払基金等に請求することができる。研究開発段階にあり、保健医療上の評価がまだ確立されていない c) の医療機器は保険適用されないが、先進医療として、保険診療との併用が認められているものもある(例：大型放射線機器、平成 26 年 12 月現在)。

分類		対応する医療機器
a) 技術料に包括あるいは加算して評価されるもの	技術料に包括して評価されるもの	使い捨て注射器、ガーゼ等
	特定診療報酬算定医療機器として評価されるもの	MRI、腹腔鏡、心電図等
	加算して評価されるもの	自動吻合器等
b) 技術料とは別に算定(特定保険医療材料)	材料価格基準で保険償還価格が定められているもの	ペースメーカー、バルーンカテーテル等
c) 保険適用されない	保健医療上の評価がまだ確立されておらず、また普及もしていない医療機器	研究開発段階にある医療機器等

出典：日本医療機器関係団体協議会「医療用具と医療保険」（平成16年7月）、公正取引委員会「医療機器の流通実態に関する調査報告書」（平成17年12月）を基に作成。

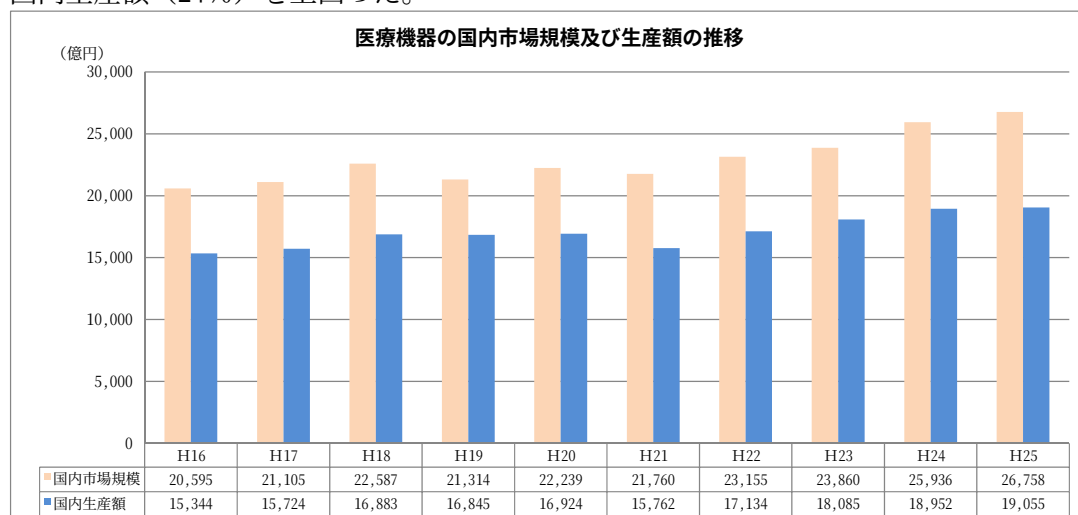
キ 先進医療と保険適用

先進医療とは、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）において、「厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養」として定められおり、平成 26 年 12 月 1 日現在、105 種類ある。

保険診療と自費診療を併用する混合診療は原則として認められていないが、先進医療として承認された治療は例外的に通常の保険診療と併用することが可能である。将来的な保険導入のための評価を行うために、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術等と保険診療との併用を認めたものであり、実施している保険医療機関は定期的に報告を行う必要がある。

(2) 国内市場規模及び生産額の推移

直近10年の国内市場規模は、平成19年及び平成21年を除いて拡大傾向にあり、平成25年に2兆6,758億円となった。国内生産額も市場規模と概ね同様の動きを示しており、平成25年には1兆9,055億円となっている。直近10年の伸び率は、国内市場規模（30%）が国内生産額（24%）を上回った。

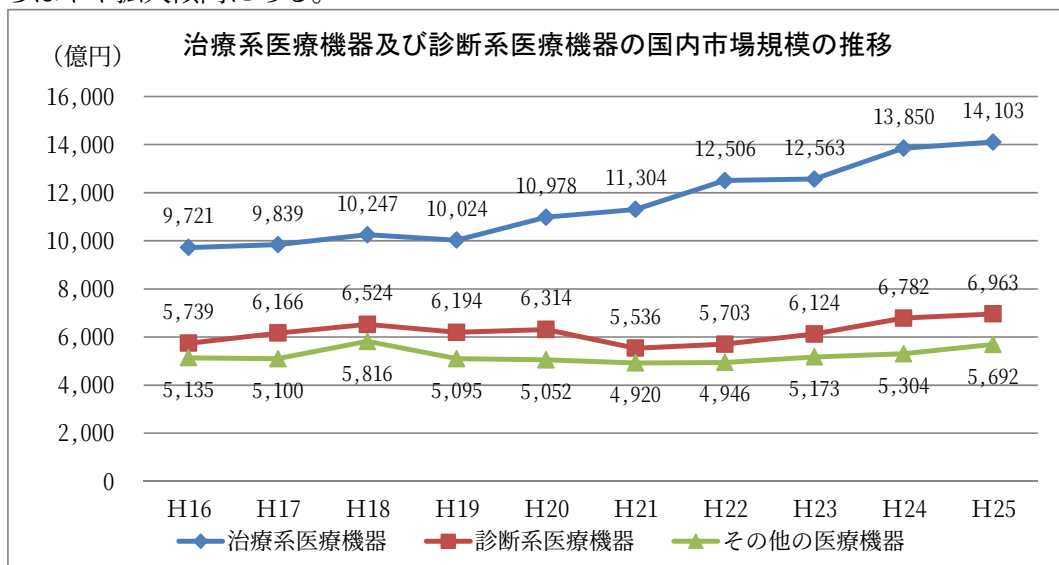


出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

(3) 治療系医療機器及び診断系医療機器の国内市場規模の推移

ア 治療系医療機器及び診断系医療機器の国内市場規模の推移

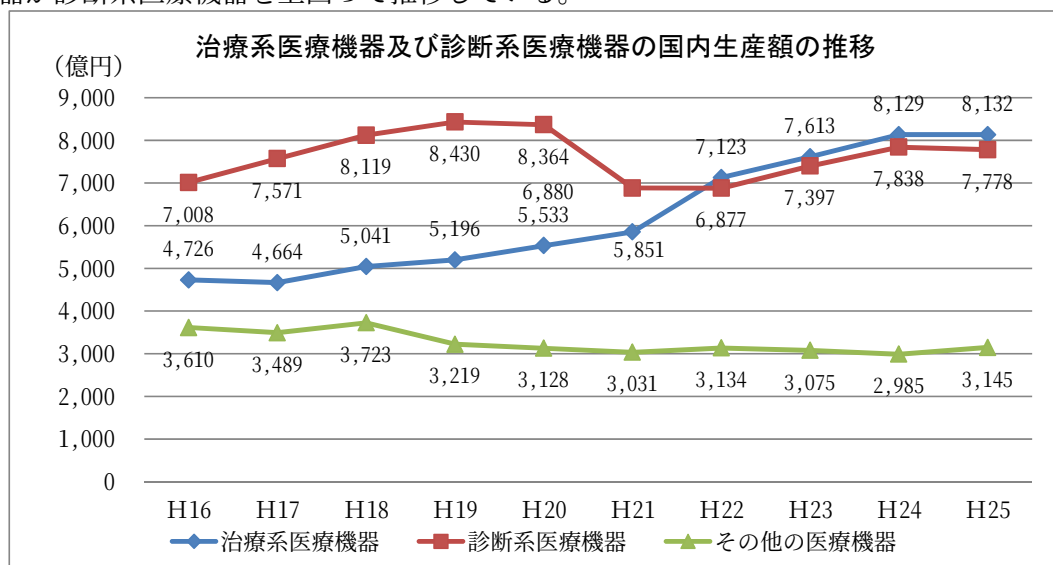
市場規模の推移を治療系医療機器、診断系医療機器、その他の医療機器に分けて推移をみると、市場規模が最大の治療系医療機器は拡大傾向にある（直近 10 年で 1.45 倍）。診断系医療機器及びその他の医療機器は、横ばい傾向が続いた後、平成 23 年からはやや拡大傾向にある。



出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

イ 治療系医療機器及び診断系医療機器の国内生産額の推移

同様に、国内生産額の推移をみると、過去に最大だった診断系医療機器は、平成 20 年以降生産額を落とした。平成 22 年以降は、一貫して生産額を伸ばし、治療系医療機器が診断系医療機器を上回って推移している。

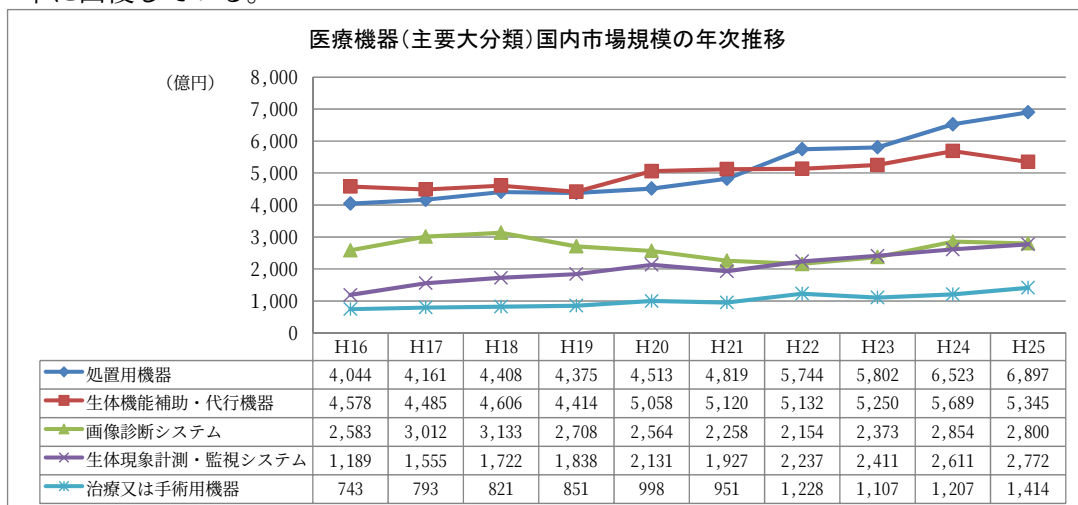


出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

(4) 製品分類別の国内市場規模の推移

ア 主要大分類にみた国内市場規模の推移

市場規模の大きい大分類5つにつき国内市場規模の推移をみると、「処置用機器（治療系）」と「生体機能補助・代行（治療系）」の規模が大きく、特に処置用機器は近年拡大傾向にある。また、「生体現象計測・監視システム（診断系）」と「治療又は手術用機器（治療系）」も一定の拡大傾向を示す。「画像診断システム（診断系）」は平成19年のピーク（約3,000億円）から平成22年（約2,000億円）にかけて縮小傾向が続いていたが、直近4年では増加傾向がみられ、平成25年にはピーク時と同等の水準に回復している。



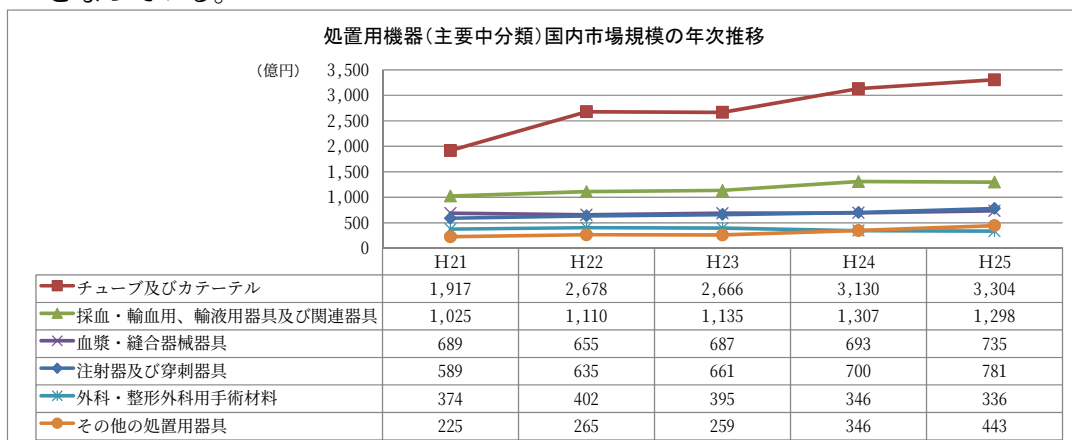
出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

イ 主要中分類にみた国内市場規模の推移

以下、アで取り上げた5つの大分類について、更に中分類に分解し、直近5年の推移の検討を行う。

① 処置用機器

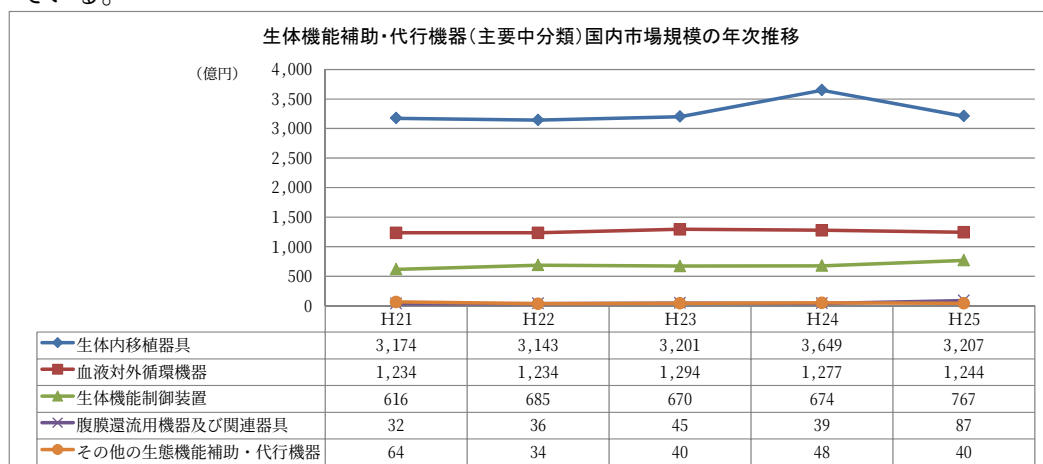
処置用機器は注射器や縫合糸等の医療的処置に用いられる比較的小さな機器・医用材料のカテゴリーである。この分類の中ではチューブ及びカテーテルの市場規模が特に大きく、また近年の拡大が顕著である。その他の機器は概ね横ばい又は微増となっている。



出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

② 生体機能補助・代行機器

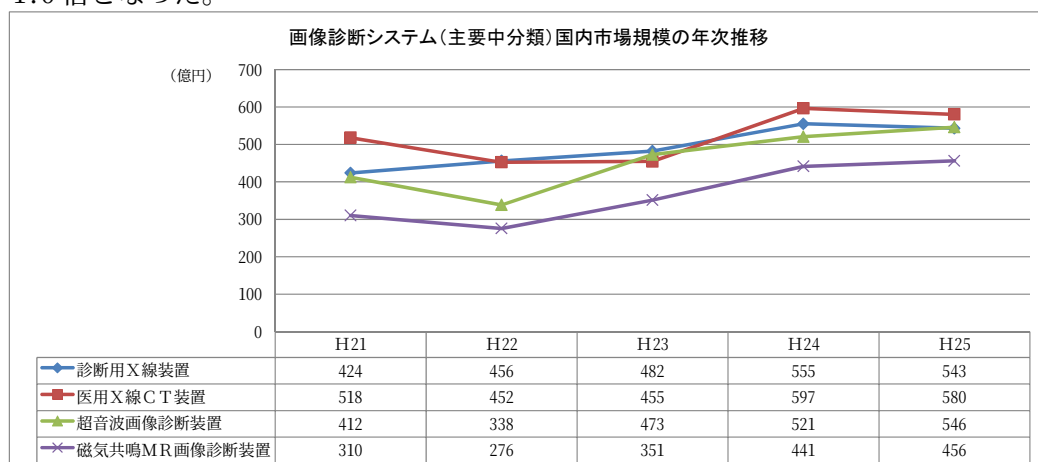
生体機能補助・代行機器はステントや人口関節、人口呼吸器等といった人体の機能を代替する機器のカテゴリーである。この分類の中では生体内移植機器の市場規模が突出して大きい。平成 23 年から平成 24 年にかけて規模が拡大したが、平成 25 年には平成 23 年と同水準に縮小している。その他の機器は横ばい又は微増となっている。



出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

③ 画像診断システム

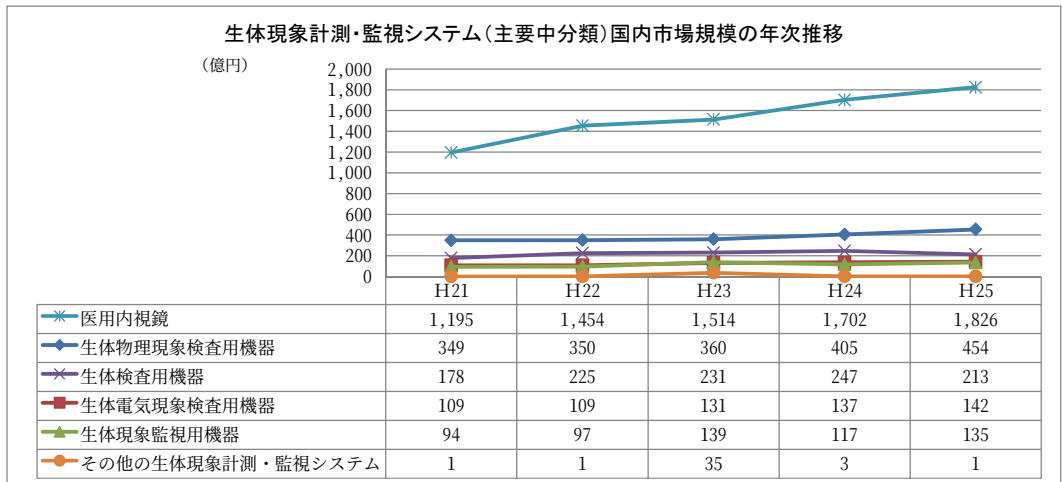
画像診断システムはCTやMRI、エックス線検査装置等の大型の診断用機器を含むカテゴリーである。全ての中分類で平成 22 年以降市場規模が拡大しているが、特に超音波画像診断装置の拡大が顕著であり、平成 22 年から平成 25 年にかけて、1.6 倍となった。



出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

④ 生体現象計測・監視システム

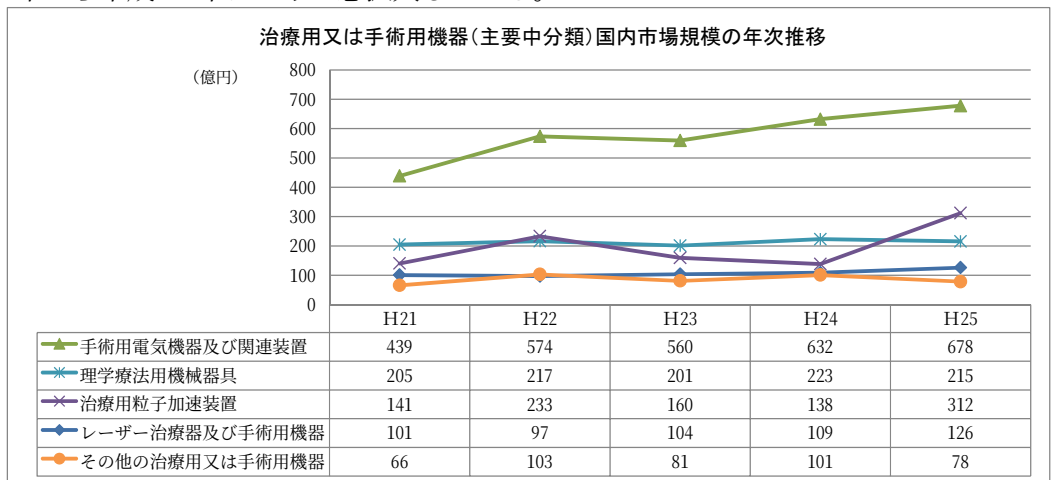
生体現象計測・監視システムは体温計、血圧計、内視鏡といった、人体を計測又は観察する機器のカテゴリーである。この分類の中では医用内視鏡の市場規模が突出して大きく、一貫して増加傾向にある。他の中分類でも概ね増加傾向にあるが、眼検査装置等が含まれる生体検査用機器は平成 25 年に前年比で縮小している。



出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

⑤ 治療用又は手術用機器

治療用又は手術用機器は放射線治療装置のように大きなものから手術用顕微鏡のように小さなものまで幅広いカテゴリーである。この分類の中では手術用機器の規模が最も大きく、また拡大傾向にある。それ以外の機器は規模も小さく、横ばい又は微増となっているが、放射線治療機器である治療用粒子加速装置だけは平成 24 年から平成 25 年にかけて急拡大している。



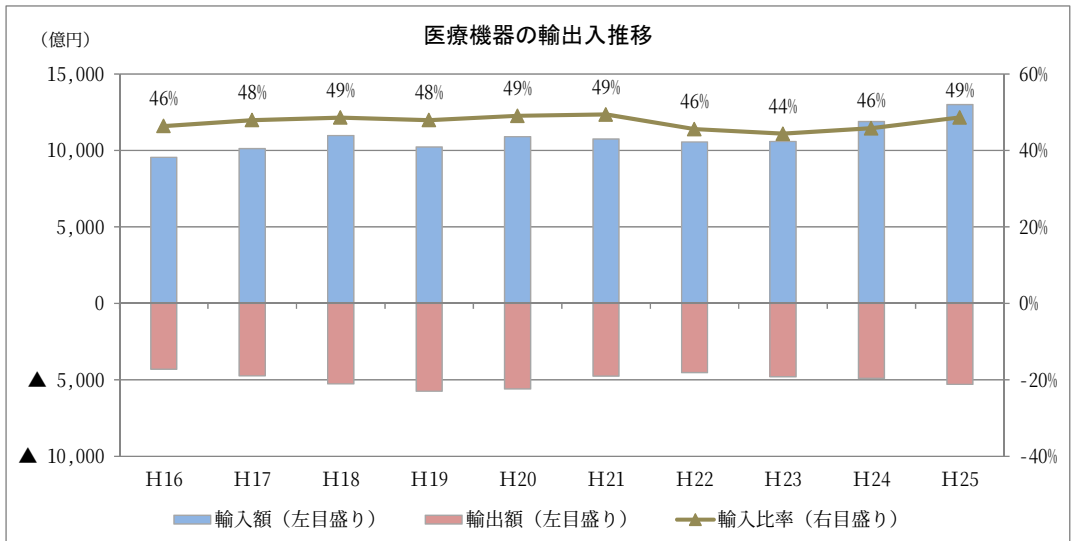
(注) その他治療用又は手術用機器には放射線関連機器を含む(後掲)

出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

(5) 医療機器の輸出入推移

ア 医療機器の輸出入額と輸入比率の推移

グラフは輸入額をプラスに、輸出額をマイナスの軸に示したものである。医療機器の貿易収支は一貫して輸入超過（赤字）となっており、平成25年では輸出額が約5,000億円であるのに対し、輸入額は約1兆3,000億円である。国内市場規模に占める輸入額の比率は概ね40%台後半で推移しており、日本国内で利用されている医療機器はその半数近くを輸入に頼っている。



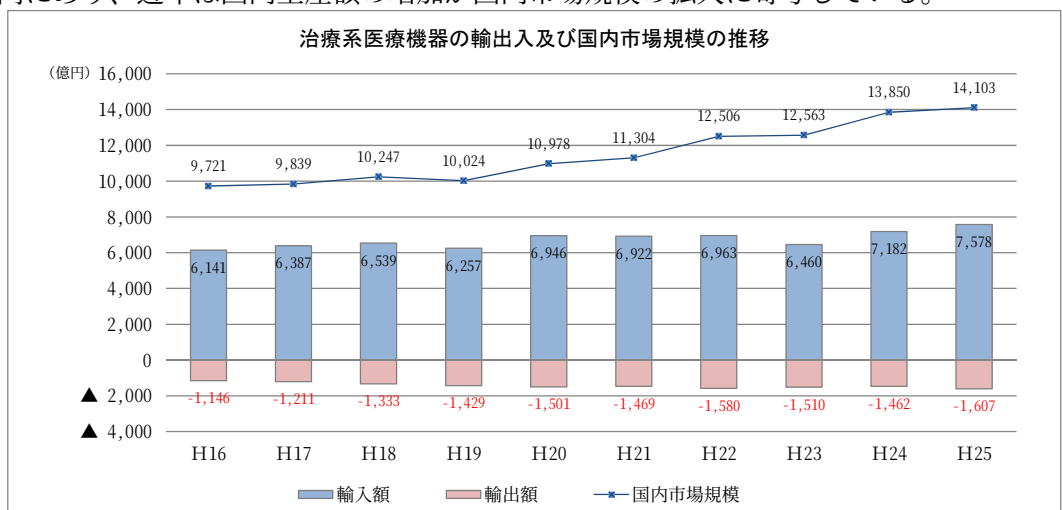
(注) 輸入比率 = 輸入額 ÷ (国内生産額 - 輸出額 + 輸入額)

出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

イ 治療系医療機器

グラフは治療系医療機器について輸出入額と市場規模を示したものである。

治療系医療機器は国内市場規模に占める輸入割合が高く、輸出額、輸入額ともに増加傾向にあるが、増加幅はわずかとなっている。治療系医療機器の市場規模は拡大傾向にあり、近年は国内生産額の増加が国内市場規模の拡大に寄与している。

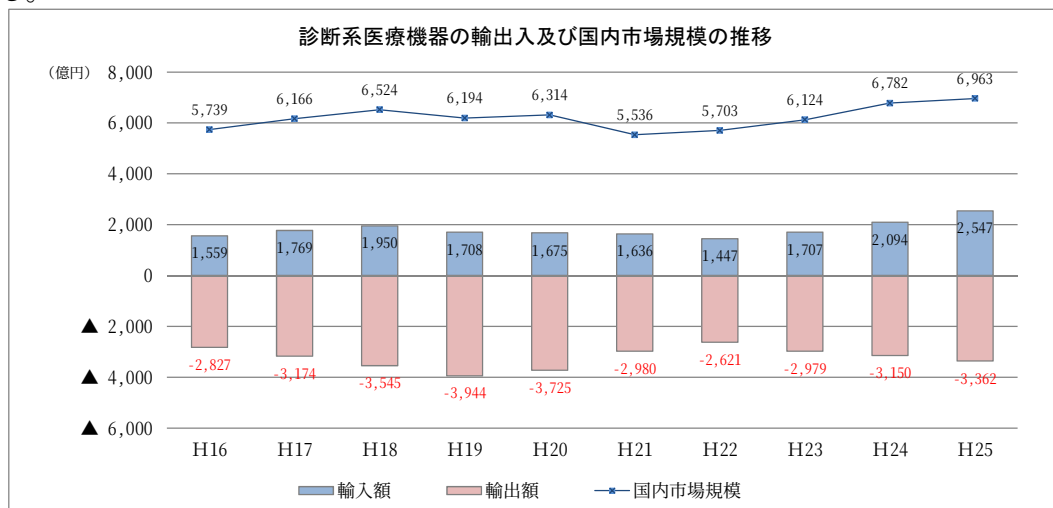


出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

ウ 診断系医療機器

グラフは診断系医療機器について輸出入額と市場規模を示したものである。

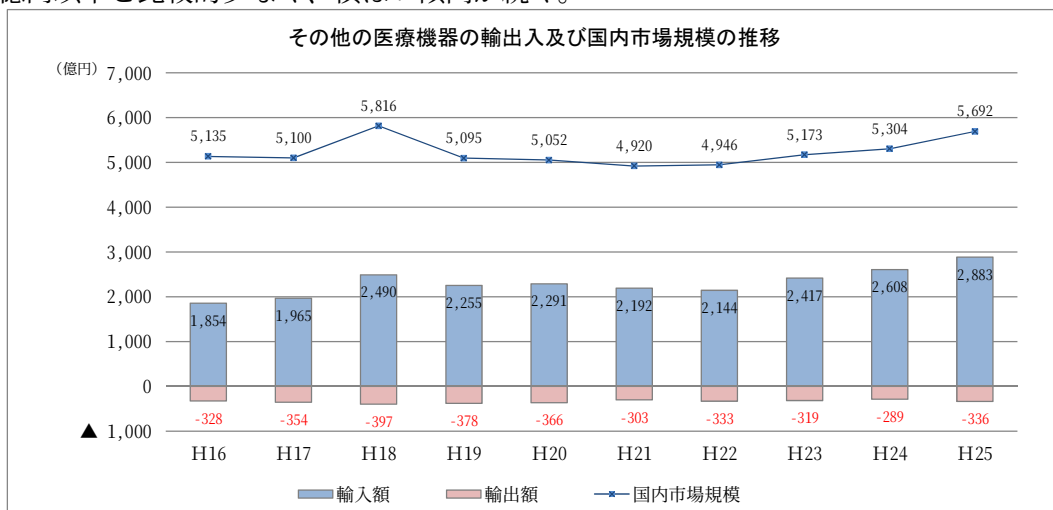
診断系医療機器は治療系医療機器、診断系医療機器、その他の医療機器のうちで唯一貿易黒字であり、輸出額は治療系医療機器を上回る。また輸出額は、平成 23 年から平成 25 年にかけて回復しているものの、ピークだった平成 19 年の水準には回復していない。輸入額は、平成 21 年から 22 年にかけて減少したが、その後回復し、直近 10 年で最大となっている。市場規模全体では増減を繰り返しながらやや拡大傾向にある。



出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

エ その他の医療機器

グラフはその他の医療機器について輸出入額と市場規模を示したものである。その他の医療機器の市場規模は、平成 22 年ごろまで概ね横ばい傾向にあったが、平成 23 年から平成 25 年にかけては輸入額増加と共に、やや拡大傾向にある。輸出額は 500 億円以下と比較的少なく、横ばい傾向が続く。

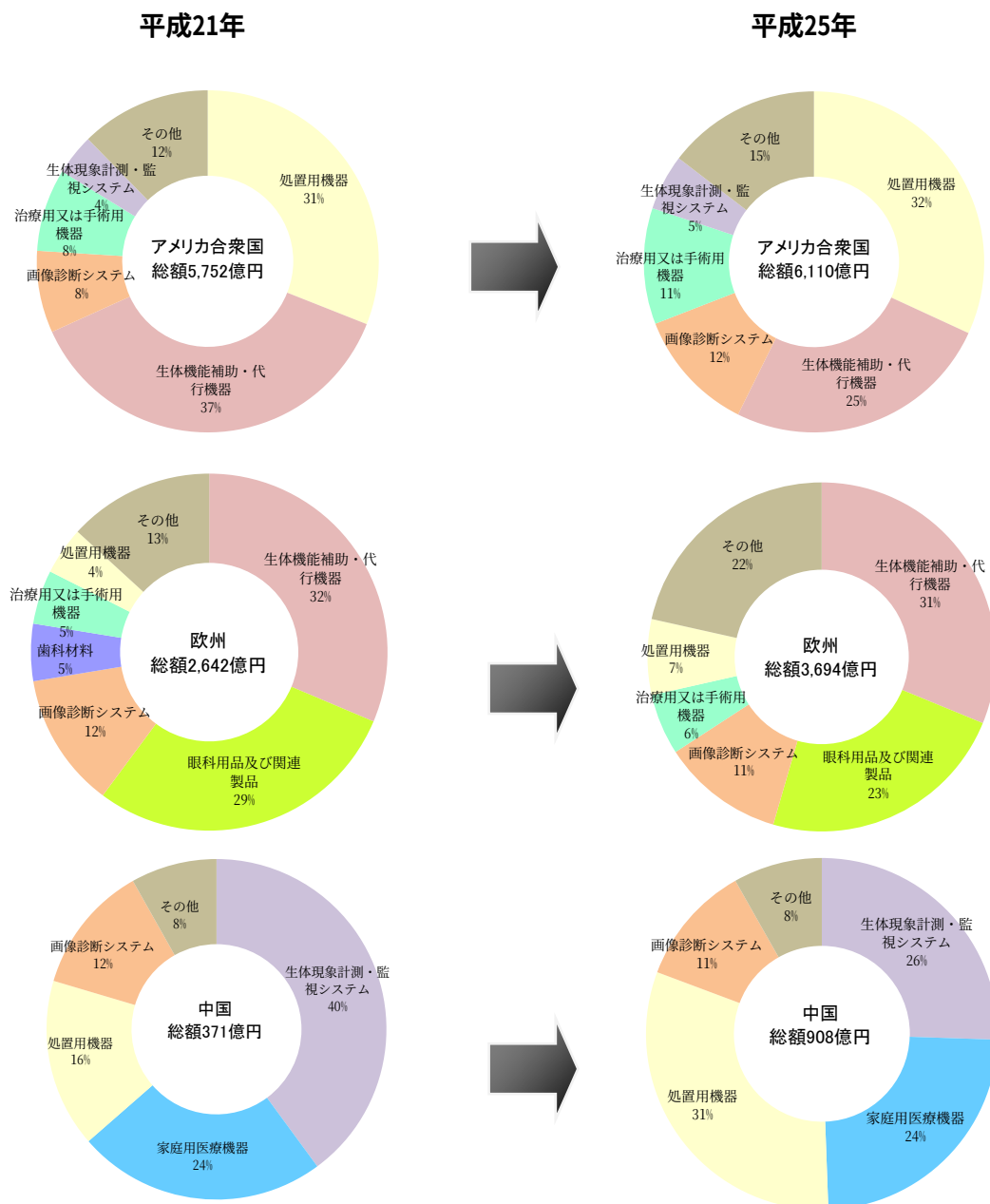


出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

(6) 主な国・地域に対する輸出入額推移

ア 輸入

アメリカ、欧州(ドイツ、オランダ、ベルギー、イタリア、フランス、英国、スイス等)、中国(香港を含む)に対する、医療機器の輸入額(大分類別)の推移について、平成21年及び平成25年を比較すると、それぞれからの輸入額は全て増加した。特に中国からの輸入額は約2.5倍と大幅に増加している。構成比の変化につき、アメリカ合衆国及び欧州では大きな変化がないが、中国ではこの間、処置用機器(治療系)が上昇した。



出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

イ 輸出

アメリカ、欧州（ドイツ、オランダ、フランス、スイス、英国、アイルランド、フィンランド、スウェーデン、デンマーク等）、中国（香港を含む）に対する、医療機器の輸出額（大分類別）の推移について、平成21年と平成25年とを比較すると、アメリカ向けの輸出額は9%減少した一方、欧州向けは13%増加、中国向けは72%とそれぞれ増加した。平成21年にはアメリカ合衆国、欧州、中国の全てに対し画像診断システム（診断系）の輸出割合が高かったが、平成25年には医用検体検査機器（診断系）や処置用機器（治療系）の割合が相対的に上昇している。



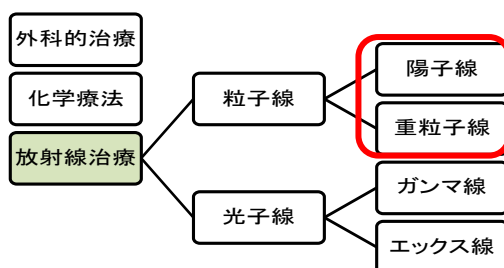
出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

(7) 放射線治療機器の近時動向

最後に、放射線治療機器の近時動向に触れる。放射線治療機器は、徐々に医療機器としての市場も拡大する傾向にあるが、一方で全体に占める割合は依然低く、一部の大学病院等への導入が進む状況が続く。

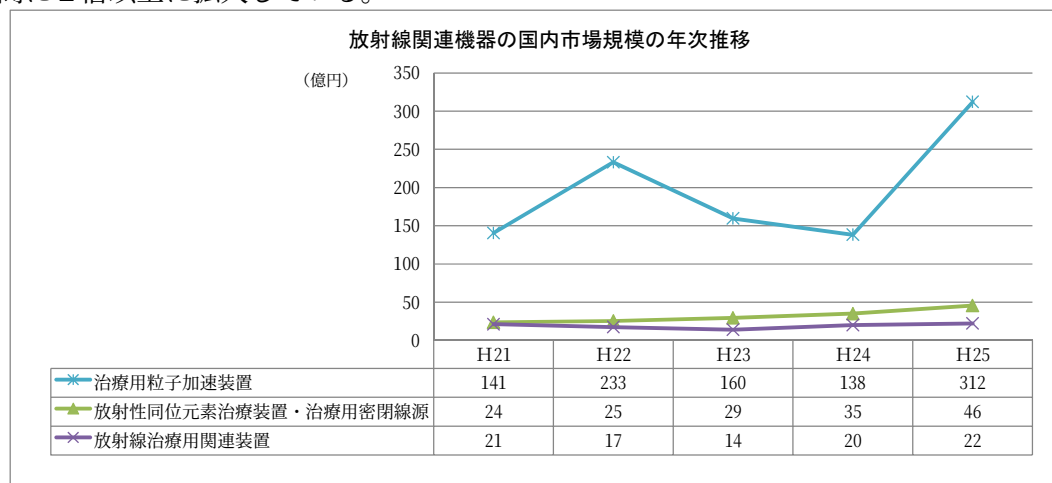
ア 放射線治療機器について

がん治療では主に外科的治療、化学療法、放射線治療が行われているが、中でも放射線治療は患者の心身に最も負担が少ないため、先進医療として注目されている。放射線治療は治療効果の高い放射線を発生させる高度管理医療機器（医療機器の大分類では「治療又は手術用機器」に分類される）を用いて行われる。光子線に属するエックス線やガンマ線を用いたものから始まり、近年では粒子線に属する陽子線や重粒子線等を利用した治療が行われるようになった。



イ 放射線治療装置の国内市場規模推移(再掲)

以下は、治療用又は手術用機器のうち、放射線関連機器だけをまとめたものである。直近5年間の市場規模はどの機器においても拡大しているが、特に治療用粒子加速装置（放射線治療に用いる治療装置）平成21年に141億円であった市場規模が直近5年間に2倍以上に拡大している。



出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

ウ 大型放射線機器の保有状況及び治療の実施件数

陽子線や重粒子線による治療では、正常な組織の障害を抑えながらより深部のがん細胞を治療することが可能であるが、粒子線を発生させるためには巨額な建設費を伴う大規模な設備を必要とするため、現在は限られた医療機関にのみ設置されている。治療件数は年々増加しており、平成18年から平成23年の間に約3倍に増加している。

■ 粒子線治療を実施している医療施設

	施設名称	所在地
1	北海道大学病院陽子線治療センター	北海道
2	南東北がん陽子線治療センター	群馬県
3	群馬大学医学部附属病院 重粒子線医学センター	群馬県
4	筑波大学附属病院 陽子線医学利用研究センター	茨城県
5	国立がん研究センター東病院	千葉県
6	放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター	千葉県
7	静岡県立静岡がんセンター	静岡県
8	相澤病院陽子線治療センター	長野県
9	名古屋陽子線治療センター	愛知県
10	福井県立病院 陽子線がん治療センター	福井県
11	兵庫県立粒子線医療センター	兵庫県
12	九州国際重粒子線がん治療センター	佐賀県
13	メディポリスがん粒子線治療研究センター	鹿児島県

出典：厚生労働省「先進医療を実施している医療機関の一覧」を参考に各施設のホームページより作成。

■ 粒子線治療の実施件数推移

件数/年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
陽子線	533	678	611	821	1,225	1,508

出典：厚生労働省「第62回 先進医療専門家会議資料」（平成24年1月19日）

(8) まとめ

平成25年の日本における医療機器の市場規模は2兆6,758億円、直近10年の伸び率は約30%となっており、国内市場規模は拡大傾向を示している。医療機器を購入する医療機関にとっては、それぞれの診療科や役割(急性期病院、亜急性期病院など)により、その医療機器購入額が増加しており、特に購入単価が増えている場合には、収益悪化の原因になっている場合も考え得る。

一方、国内市場規模の拡大は医療機器メーカーにとっては好機を意味する。日本の輸出入状況は、依然大幅な輸入超過にある他、市場規模に占める輸入比率も高く(平成25年で49%)、約半数を輸入に頼った状態が継続しているものの、欧州や中国向け輸出額は直近5年で増加しており、輸出拡大の兆しが見て取れる分野もある。また、貿易赤字が顕著な治療系医療機器において、直近5年では国内生産額の増加が輸入額の増加を上回っており、同時に国内生産額に占める治療系医療機器の割合が高まっている等、内需の拡大も推測される。市場規模の拡大は医療機器メーカーにとっての収益機会の増大につながる動きであり、経営の安定につながるものと期待される。

【参考文献】

- ・厚生労働省「医薬品・医療機器施策概要」
- ・厚生労働省「薬事法等の一部を改正する法律について」
- ・日本医療機器関係団体協議会「医療用具と医療保険」（平成 16 年 7 月）
- ・公正取引委員会「医療機器の流通実態に関する調査報告書」（平成 17 年 12 月）
- ・厚生労働省「薬事工業生産動態統計」（平成 16 年～25 年）
- ・厚生労働省「先進医療を実施している医療機関の一覧」
- ・厚生労働省「第 62 回 先進医療専門家会議資料」（平成 24 年 1 月 19 日）

株式会社日本政策投資銀行（DBJ）のご案内

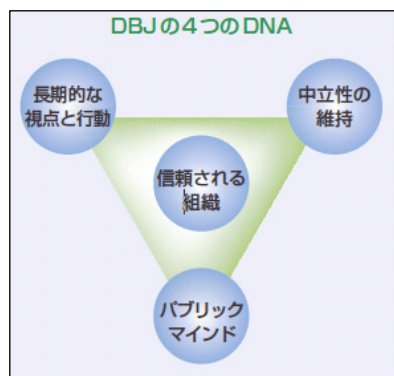
株式会社日本政策投資銀行は、平成11年10月1日に日本開発銀行と北海道東北開発公庫の一切の権利・義務を承継して設立され、平成19年6月に成立した株式会社日本政策投資銀行法に基づき、平成20年10月1日に民営化（株式会社化）しました。

代表取締役社長	橋本 徹
職員数	1,189名（2013年度末）
資本金	1兆2,069億5,300万円（全額政府出資）
本店所在地	〒100-8178 東京都千代田区大手町一丁目9番6号 大手町フィナンシャルシティサウスタワー
URL	http://www.dbj.jp/
支店・事務所	支店10か所、事務所8か所、海外駐在員事務所1か所、 海外現地法人2か所
総資産	16兆2,479億円（2013年度末）
貸出金	14兆9,630億円（2013年度末）

《DBJの企業理念》

DBJは「金融力で未来をデザインします」を企業理念として掲げています。これは、創造的金融活動による課題解決でお客様の信頼を築き、豊かな未来をともに実現していきます、という決意を表明したものです。

DBJでは、①長期的な視点と行動、②中立性の維持、③パブリックマインド、④信頼される組織、の4つを共有する価値観、DNAと位置づけており、これらを活かして参ります。



《DBJのサービスのご案内》

中長期の資金供給をはじめとする投融資一体型の金融サービスの提供を通じて、お客様の課題解決に取り組めます。

■ 融資

- 中長期の融資
- 独自の高付加価値の金融サービスを提供（環境・社会的責任投資、防災・安全対策、技術の事業化等の評価付き金融など）
- さまざまなニーズに対応するためノンリコースローン、担保・仕組みを工夫したファイナンス（DIP、在庫担保、知的財産権担保など）を開発・提供

■ 投資

- 事業再生・再編、成長戦略、国際競争力強化、インフラ事業向けにメザニン・ファイナンス、エクイティなどのリスクマネーを提供

■ コンサルティング／アドバイザー

- M&Aアドバイザーサービス
- 産業調査力と新金融技術開発力を活用した提案
- 仕組み金融などのファイナンスのアレンジメント

《ヘルスケア室のご案内》

DBJ及び株式会社日本経済研究所は、医療・福祉分野におきましても、各種融資対応、コンサルティング業務及び「病院業界事情ハンドブック」の発刊などによる情報提供等の取組みを通して、当該分野での付加価値提供を目指してまいりました。このような取組みを推進する観点から、平成25年4月1日付で「医療・生活室」を改組し、「ヘルスケア室」を設立しました。

今後とも長期資金や年度資金のご融資などを通じて、お客様のニーズにあわせた解決策をご提案し、資金調達及び経営改善のお手伝いをさせていただきます。

《DBJの医療・福祉分野におけるサービスのご案内》

■ 融資

- 病院建替・増改築時に必要となる、長期の資金調達の支援
- 医療機器の取得・更新時の支援
- 介護事業進出時の資金調達の支援
- その他の年度事業資金対応
- 経営承継（M&A）資金の資金調達の支援
（各種公的医療施設等の民間承継に対する支援も含む）
- DBJ ビジヨナリーホスピタル認定制度

■ M&Aアドバイザー

内外拠点/人的ネットワークに加え、全国の地域金融機関と提携
各種業界に関する豊富な知識と経験、公共性の高い案件へのノウハウ

■ヘルスケアファンド

弊行と三菱UFJ リースの共同で、以下の業務を行う地域ヘルスケア成長ファンドを設立

- ・医療機関等に対する劣後ローンの供給
- ・医療機関等に対し、金融機関が保有する貸出債権の買い取り

■ コンサルティング

DBJ及びグループ会社の(株)日本経済研究所による、中立的・公益的・長期的な
視点からの医療事業向けコンサルティング業務
①財務、②経営、③資産活用 の3点から、各種提案及び実行支援

■ 地域プロジェクト支援

病院間の「地域連携」を推進していく枠組みのファイナンスを通じた支援

■ レポート等の発信

「病院業界事情ハンドブック」の作成
「ヘルスケアレポート」の作成（当行ウェブサイト）

株式会社 日本経済研究所は、わが国経済社会の望ましい発展のため、知恵・情報・解決策を広く発信し続け、公平・中立な立場から長期的な視点に立ち、公共セクターや民間企業に対する調査・コンサルティングを行う株式会社 日本政策投資銀行の関連シンクタンクです。2009年4月、財団法人日本経済研究所の受託調査及び関連事業を受け継ぎ、財団法人日本経済研究所が築いてきた伝統と実績を更に発展させていく所存です。

■ 株式会社日本政策投資銀行 本支店一覧（国内）

本店 東京

〒100-8187 東京都千代田区大手町 1 丁目 9 番 6 号（大手町フィナンシャルシティサウスタワー）
03-3270-3211（大代表）

北海道支店 札幌

〒060-0003 札幌市中央区北 3 条西 4 丁目 1 番地（日本生命札幌ビル）
011-241-4111（代表）

東北支店 仙台

〒980-0021 仙台市青葉区中央一丁目 6 番 35 号（東京建物仙台ビル）
022-227-8181（代表）

新潟支店 新潟

〒951-8066 新潟市中央区東堀前通六番町 1058 番地 1（中央ビルディング）
025-229-0711（代表）

北陸支店 金沢

〒920-0031 金沢市広岡三丁目 1 番 1 号（金沢パークビルディング）
076-221-3211（代表）

東海支店 名古屋

〒460-0002 名古屋市中区丸の内 1 丁目 17 番 19 号（キリックス丸の内ビル）
052-231-7561（代表）

関西支店 大阪

〒541-0042 大阪市中央区今橋 4 丁目 1 番 1 号（淀屋橋三井ビルディング）
06-4706-6411（代表）

中国支店 広島

〒730-0036 広島市中区袋町 5 番 25 号（広島袋町ビルディング）
082-247-4311（代表）

四国支店 高松

〒760-0050 高松市亀井町 5 番地の 1（百十四ビル）
087-861-6677（代表）

九州支店 福岡

〒810-0001 福岡市中央区天神 2 丁目 12 番 1 号（天神ビル）
092-741-7734（代表）

南九州支店 鹿児島

〒892-0842 鹿児島市東千石町 1 番 38 号（鹿児島商工会議所ビル）
099-226-2666（代表）

函館事務所 函館

〒040-0063 函館市若松町 14 番 10 号（函館ツインタワー）
0138-26-4511（代表）

釧路事務所 釧路

〒085-0847 釧路市大町1丁目1番1号（道東経済センタービル）
0154-42-3789（代表）

青森事務所 青森

〒030-0822 青森市中央1丁目22番8号（青森第一生命ビル）
017-773-0911（代表）

富山事務所 富山

〒930-0005 富山市新桜町6番24号（C O I 富山新桜町ビル）
076-442-4711（代表）

松江事務所 松江

〒690-0887 松江市殿町111番地（松江センチュリービル）
0852-31-3211（代表）

岡山事務所 岡山

〒700-0821 岡山市北区中山下1丁目8番45号（N T T クレド岡山ビル）
086-227-4311（代表）

松山事務所 松山

〒790-0003 松山市三番町7丁目1番21号（ジブラルタ生命松山ビル）
089-921-8211（代表）

大分事務所 大分

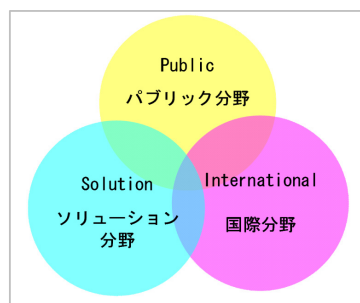
〒870-0021 大分市府内町3丁目4番20号（大分恒和ビル）
097-535-1411（代表）

株式会社 日本経済研究所（J E R I）のご案内

設立 1989 年 12 月
代表取締役社長 安藤 隆
職員数 125 名（2014 年 4 月 1 日現在）
資本金 480 百万円
所在地 〒100-0004 東京都千代田区大手町二丁目 2 番 1 号
新大手町ビル 3 階
URL <http://www.jeri.co.jp/>
連絡先 調査本部
【パブリック分野（医療福祉部を含む。）】
TEL:03-6214-4613 E-mail:chousa@jeri.co.jp
国際本部
【国際分野】
TEL:03-6214-4630 E-mail:kokusai@jeri.co.jp
ソリューション本部
【ソリューション分野】
TEL:03-6214-4640 E-mail:solution@jeri.co.jp

《J E R I の調査・コンサルティング分野》

3つの調査分野のシナジー効果を活かし、
総合的な観点からお客様のニーズにあった
コンサルティングを実施します。



- パブリック分野 ——— 国や地方自治体に対する様々な提言や構想、計画、政策、施策の立案等に係る調査・コンサルティングを行います。
- ソリューション分野 — 民間企業等に対する企業価値向上、事業評価、新たなビジネス展開等に係わる調査・コンサルティングを行います。
- 国際分野 ————— 民間企業の海外事業展開等のクロスボーダーやODA関連業務に関わる調査・コンサルティングを行います。

◆ パブリック分野 ◆ 地域と共に地域の課題を解決！

P F I

導入可能性調査、アドバイザー、ガイドライン策定、モニタリング

P P P・民営化

事業手法検討、業務アドバイザー、事業価値評価、ファイナンシャル・アドバイザー

経済、産業

産業政策、景気調査、基本構想・基本計画、経済波及効果調査

地域開発、まちづくり

中心市街地活性化、地域振興政策

環境・エネルギー

温室ガス対策、環境配慮、省エネルギー

病院事業

病院経営アドバイザー、病院事業手法検討

◆ ソリューション分野 ◆ 金融から防災まで総合力で対応！

経営マネジメント

財務分析、事業戦略策定、事業再生

事業価値評価、プロジェクトフィージビリティスタディ

新規事業F S、事業価値試算

公共サービスサポートビジネス（P F I、指定管理者、市場化テスト等）

業務アドバイザー、提案書作成支援

B C P、リスクマネジメント

B C P計画策定、B C P研修策定、防災関連

金融、事業手法

証券化、プロジェクトファイナンス

不動産開発

資産活用、開発計画策定

◆ 国際分野 ◆ 欧米のほか、アジア・メコン地域での豊富な経験を活用！

海外進出支援、海外投資環境調査

海外市場調査

ODA関連（産業政策、金融政策、中小企業振興、事業評価等）

人材育成・研修

《J E R Iの医療・病院コンサルティングサービスのご案内》

株式会社 日本経済研究所では、我が国の経済社会が直面する地域医療や病院経営など「医療」をめぐる諸課題について、豊富な経験やネットワークをフル活用し、広範な視点から自治体立病院、民間病院など様々なお客様のニーズにあったコンサルティングを行っています。

■ JERIの医療・病院コンサルティングサービスの特色

特色1：豊富な経験に基づく「3つの力」の結合

60 年以上に及ぶシンクタンク業務で培った豊富な経験に基づく弊研究所ならではの「3つの力」—すなわち、①俯瞰力（時代潮流や国・地域社会の動向を把握）、②現場力（医療現場の課題等に精通）、③事業力（病院経営や事業計画を的確に分析、誘導）を結合し、総合的かつ的確な医療コンサルティングサービスをご提供いたします。

特色2：中立的・公益的・長期的視点に立った信頼ある取組み

常に中立的・公益的かつ長期的な視点に立った業務への取組みは、地方自治体をはじめ多くの皆様から高いご評価を頂いております。地域社会にも貢献できるシンクタンクとして、信頼性のある医療コンサルティングサービスをご提供いたします。

特色3：高度な知見を有するネットワークの活用

これまでの業務経験で培った弊研究所オリジナルのネットワークの中から、医療・システム・施設・制度・人材・会計・法務等医療関連の各分野に高度な知見を有する有識者、コンサルタント等を結集することにより、広範多岐にわたって的確な医療コンサルティングサービスをご提供いたします。

■ JERIの医療・病院コンサルティングサービスの内容(重点分野)

● 公立病院

① 病院改革プラン策定などの経営コンサルティング業務

- ・病院改革プランの策定支援
- ・病院経営分析、病院経営診断
- ・財務内容健全化、経営効率化等に向けた経営コンサルティング 等

② 病院基本構想・基本計画づくりなどのプランニング業務

- ・病院の新設、再整備等に当たっての基本構想、基本計画づくり
- ・病院経営に関する中長期計画、将来構想、経営計画づくり 等

③ 民間活力導入等、「経営形態見直し」のためのアドバイザリー業務

- ・望ましい病院経営形態の検討（地方公営企業全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間移譲等）
- ・P F I 導入可能性調査、P F I 導入アドバイザリー業務
- ・指定管理者制度導入アドバイザー、民間委譲アドバイザー業務 等

● 民間病院等

④ 経営分析、事業計画づくりなどの経営コンサルティング業務

- ・経営分析（財務分析、マーケティング調査、診療機能・運営状況調査等）
- ・経営ビジョン、経営計画（収支計画等）、事業計画等策定
- ・経営改善策のご提案（増収増益策、現場業務改善提案等）
- ・病院及び病院経営体の事業価値評価 等

● その他

⑤ 医療をめぐる諸課題等に関する調査研究業務

- ・医療政策・医療制度等に関する調査研究
- ・地域医療計画等のプランニング
- ・医療サービスに対するニーズ調査
- ・病院経営の一般的分析、課題と対応の検討 等

本書の取扱いについて

- 本ハンドブック自体の著作権（編集著作権）は弊行に帰属します。また、本ハンドブックに掲載しているデータ・図表等の著作権は、その出典元に帰属します。取扱いは、データ・図表等の著作権の帰属先によって次のとおり異なりますので、ご注意ください。
- 1 官公庁、独立行政法人に帰属するデータ・図表等の場合
基本的には、お客様の責任において自由にご使用ください。禁転載等の表記のあるものはそれに従ってください。
- 2 弊行以外の個別の企業・団体に帰属するデータ・図表等の場合
ご使用の際は、当該企業・団体に直接お問い合わせ願います。
- 3 弊行に帰属するデータ・図表等の場合
使用に際して、他媒体（ホームページ、雑誌、書籍、その他独自の資料等）への転載や編集加工等が発生する場合には弊行企業金融第6部 ヘルスケア室までお問い合わせください。
- データ等の内容の正確性には十分注意を払っておりますが、万一、本ハンドブック記載のデータ等を利用したことによって直接又は間接に不具合が生じた場合でも、弊行及び弊研究所はその責を負いかねます。

ヘルスケア業界ミニブックー医療費用の近時動向と医療機器市場の最新動向ー

2015 年 3 月 6 日 初版発行

発行 株式会社 日本政策投資銀行
株式会社 日本経済研究所

＜お問合せ先＞

（株式会社 日本政策投資銀行）

〒100-8178 東京都千代田区大手町 1－9－6

大手町フィナンシャルシティサウスタワー

株式会社 日本政策投資銀行 企業金融第 6 部 ヘルスケア室

TEL：03-3244-1730

<http://www.dbj.jp>

（株式会社 日本経済研究所）

〒100-0004 東京都千代田区大手町 2－2－1 新大手町ビル 3 階

株式会社 日本経済研究所 調査本部 医療福祉部

TEL：03-6214-4613

<http://www.jeri.co.jp>