

ヘルスケア業界ミニブック
ー在宅医療と医療介護人材需給及び後発医薬品産業の動向ー

2024年4月



はじめに

高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少が進む我が国の医療・介護を巡る環境は大きな変化に直面しており、それを見据えた中長期の視座に立った対応を進めることが重要になっています。

本書を監修する(株)日本政策投資銀行及び(株)日本経済研究所は、医療・介護分野に関して、従来から各種投融資業務、コンサルティング業務に加えて、「ヘルスケア業界データブック（日本医療企画刊）」や本書（「ヘルスケア業界ミニブック」）の発刊などの情報発信に取り組んできました。

今回の「ヘルスケア業界ミニブック」では、「在宅医療の現状について」、「医療・福祉分野の人材の需給状況について」、「後発医薬品産業の動向について」という3つのテーマを取り上げています。

第1章の「在宅医療の現状について」では、人口動態を踏まえた医療・介護分野での在宅シフトに関し、コロナ禍前後の動向にも着目した上で現状と今後の見通しを記述しました。続く第2章の「医療・福祉分野の人材の需給状況について」では、医師・看護師・介護職における人材不足の状況を踏まえた対応の切り口を紹介しております。第3章の「後発医薬品産業の動向について」では、供給不足問題を抱える後発医薬品の政策動向や産業の現状を示した上で、安定供給に向けた今後の業界展望を論じております。

本書が、医療・介護・医薬品関連産業に従事される皆様の業務やご議論をされる際の一助となれば幸いです。また、今後も皆様のご意見を頂戴しながら内容の改善・充実を図っていききたいと思います故、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

ヘルスケア業界ミニブック

— 在宅医療と医療介護人材需給及び後発医薬品産業の動向—

<目 次>

1	在宅医療の現状について	1
(1)	在宅医療の需要拡大	1
(2)	オンライン診療の需要拡大	11
(3)	在宅医療に関連する 2024 年度の報酬改定概要	13
2	医療・福祉分野の人材の需給状況について	16
(1)	医師の需給と地域偏在	16
(2)	看護師の需給状況	18
(3)	介護関連職種の需給状況	20
(4)	人材不足対応に係る関連情報	23
3	後発医薬品産業の動向について	29
(1)	後発医薬品産業の現状	29
(2)	安定供給に向けた後発品業界の課題	36
(3)	今後の展望	37

1 在宅医療の現状について

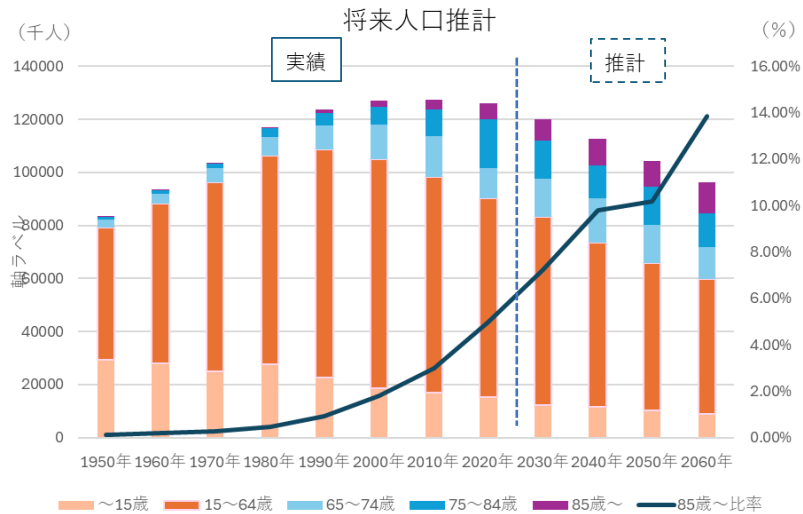
(1) 在宅医療の需要拡大

高齢社会、多死社会を迎え、医学の進歩とともに在宅療養や在宅での看取りが増えてきている。またそれに伴い、人生の終末期における医療・介護についても、在宅サービスの需要が増加している。本項では、社会状況と在宅医療の需給状況を整理する。

ア 高齢化人口の増加と在宅医療の増加

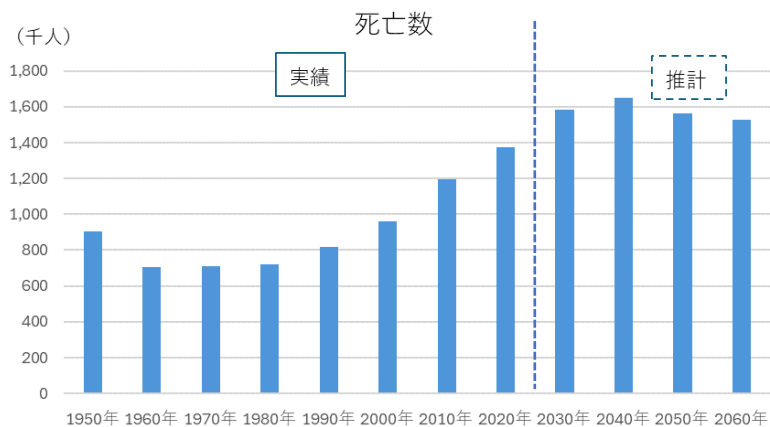
2040年に向け高齢者人口とともに死亡者数も増加が見通されるが、死亡の場所については自宅と介護施設が増加傾向にあり、必要とされる医療も病院における治療から在宅への看取りへ重心がシフトしていくものと推察される。

■人口推移



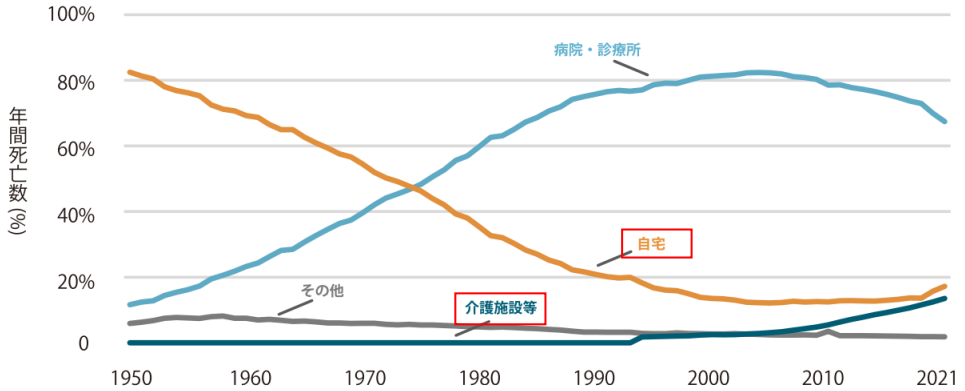
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」及び総務省「人口推計（各年度人口）」を基に作成。

■死亡数の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「死亡および自然増加の実数ならびに率（総人口）：出生中位（死亡中位）推計」総務省「人口動態調査 人口動態統計」を基に作成。

■ 死亡場所の推移



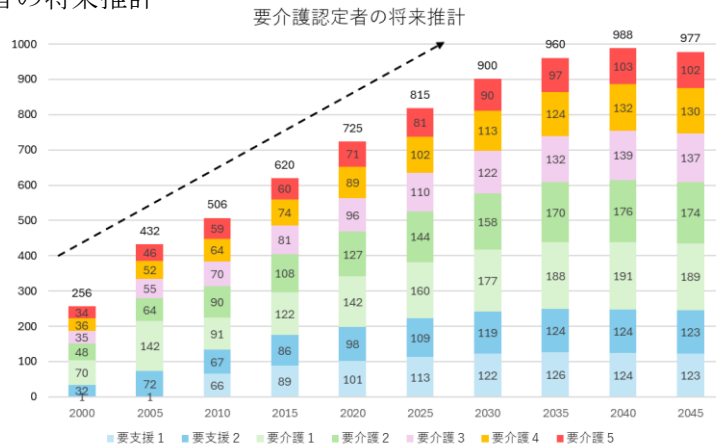
出典：社会保障審議会（令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会）
 （2023年5月18日）「人生の最終段階における医療・介護 参考資料」を基に作成。

イ 要介護者の増加と在宅介護の医療側へのシフト

また、高齢者人口の増加と共に要介護認定者も増加していくものと見通されるが、要介護状態となった要因については、認知症（23.6%）、脳血管疾患（19.0%）、骨折・転倒（13.0%）と続く。さらに主な死因別の死亡者数（人口10万人対）は、悪性新生物（310.7人）、心疾患（174.9人）、老衰（123.8人）と続く。

このことから、認知症や脳血管疾患を背景とした介護を行いながらも、悪性新生物や心疾患による看取り対応まで切れ目なく地域で完結してケアする体制（すなわち地域包括ケアシステム）の構築がますます重要となる。このことから、必要とされる介護の在り方は、要介護者の生活支援に留まらず、看取り対応を視野に入れた、より医療側に踏み込んだ形のものへシフトしていくものと推察される。

■ 要介護認定者の将来推計

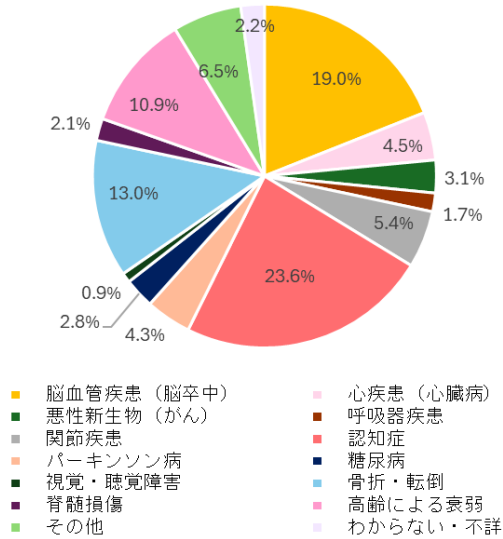


※2000年度、2005年度は要支援が1段階のみであり、要支援2に現行の要支援1相当の者も含まれる。

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29年推計）」、総務省「人口推計（平成28年）」厚生労働省「平成27年度介護給付費実態調査」及び経済産業省 経済産業政策局 産業構造課「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会 報告書」（2018年4月9日）を基に作成。

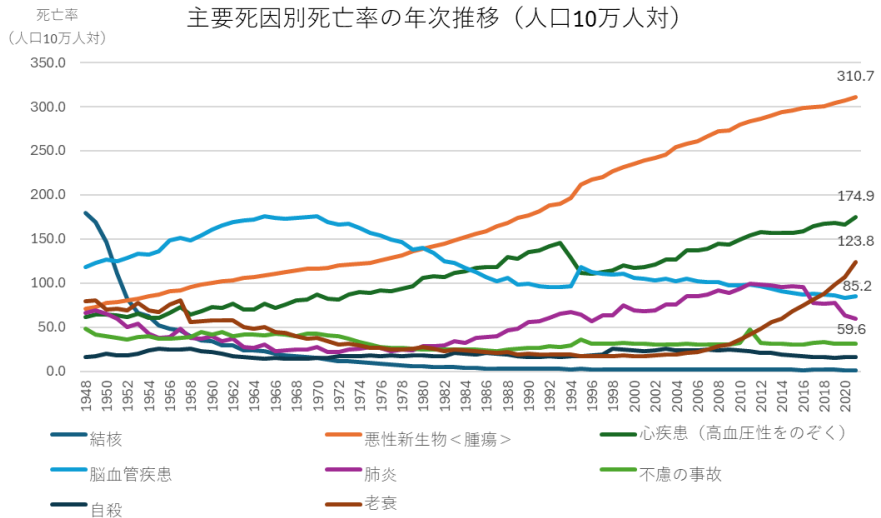
■ 要介護状態となった主な要因別の割合

要介護者について介護が必要となった主な原因の割合



出典：厚生労働省「2022年 国民生活基礎調査」（2023年7月4日）を基に作成。

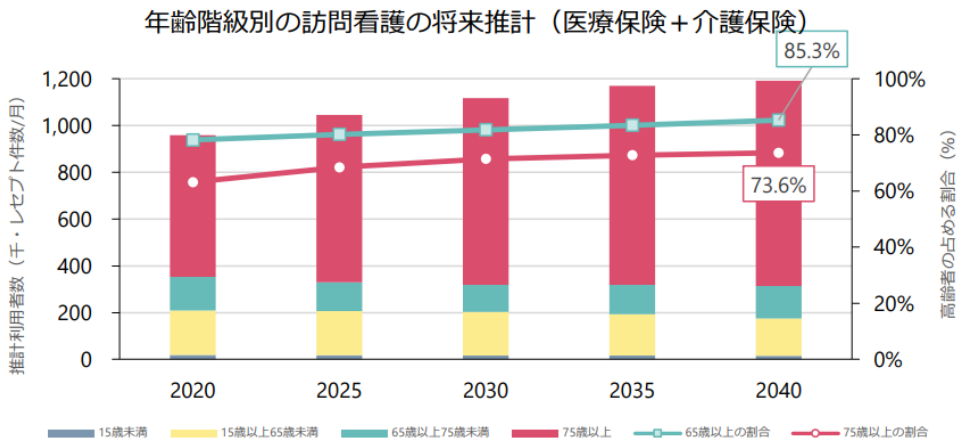
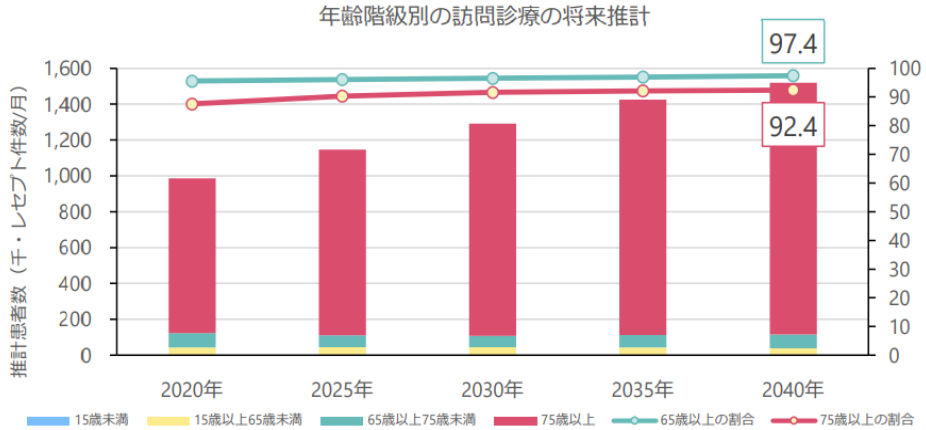
■ 死亡率（人口10万対）の推移



出典：厚生労働省「令和3年（2021）人口動態統計（報告書）」（2023年3月27日）を基に作成。

ウ 在宅医療（訪問診療及び訪問看護）の需要見通し
 前述の背景からも、訪問診療及び訪問看護の利用者数は今後も増加傾向と見込まれる。

■ 訪問診療・訪問看護の将来推計

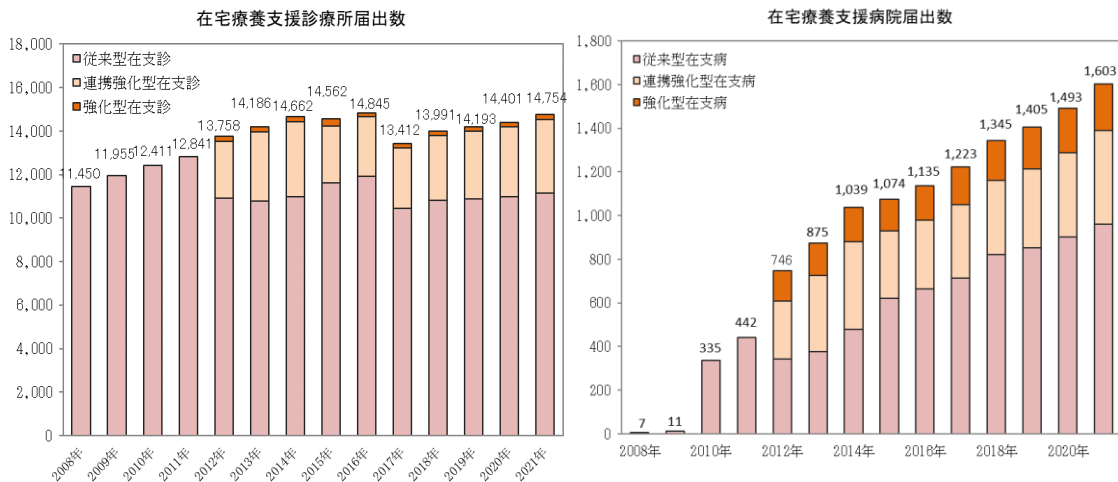


出典：厚生労働省 第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
 (2022年9月28日)「資料 在宅医療の提供体制について」

エ 訪問診療及び訪問看護に関する施設動向

在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は増加傾向にある。近年では、24時間の連絡、往診、看護や緊急入院などの体制を持ち、看取りについて報告や実績があるなどの高い基準を満たす機能強化型が増加している。

■在宅療養支援診療所等の推移



出典：厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」（2023年5月9日）を基に作成。

■機能強化型と従来型の違い

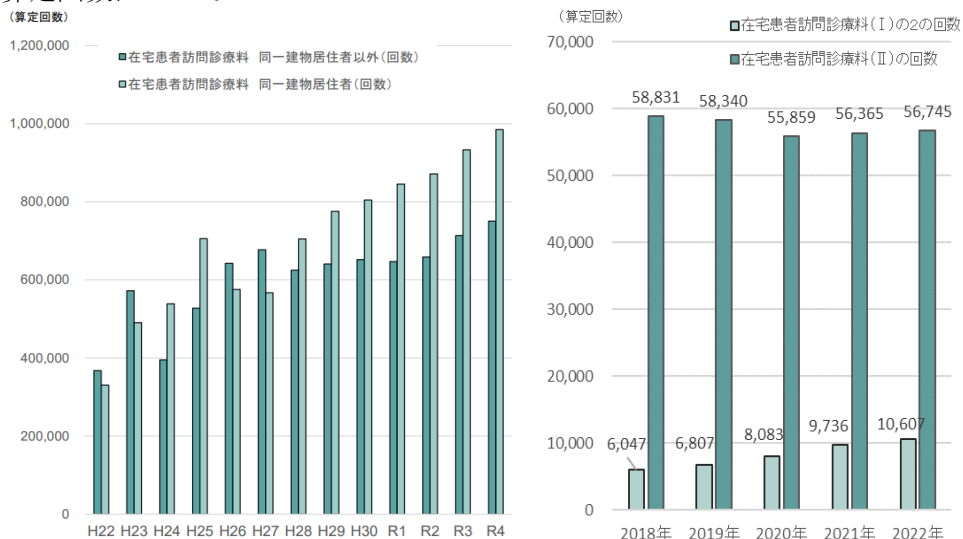
	機能強化型在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院			
	単独型		連携型	
	診療所	病院	診療所	病院
全ての在支診・在支病の基準	①24時間連絡を受ける体制の確保 ④緊急時の入院体制 ⑥年に1回、看取り数等を報告している		②24時間の往診体制 ⑤連携する医療機関等への情報提供 ⑦適切な意思決定支援に係る指針を作成している（※）	
全ての在支病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満			
機能強化型の在支診・在支病の基準	上記に加えて以下の基準を満たす			
	⑦在宅医療を担当する常勤の医師：3人以上		⑦在宅医療を担当する常勤の医師：連携内で3人以上	
	⑧過去1年間の緊急往診の実績：10件以上	⑧次のうちいずれか1つ（※） ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている	⑧過去1年間の緊急往診の実績：連携内で10件以上、各医療機関で4件以上	⑧次のうちいずれか1つ（※） ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上、各医療機関で4件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている
	⑩市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携することや、地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい		⑨過去1年間の看取りの実績：連携内で4件以上かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績：いずれか2件以上	

（※）は令和4年度診療報酬改定における変更点

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第549回）（2023年7月12日）
「資料 在宅について（その1）」を基に作成。

訪問診療料の算定回数を見ると、同一建物居住者向けが特に増加していることから、介護施設における訪問診療が今後も大きく伸びていくものと推察される。

■算定回数について



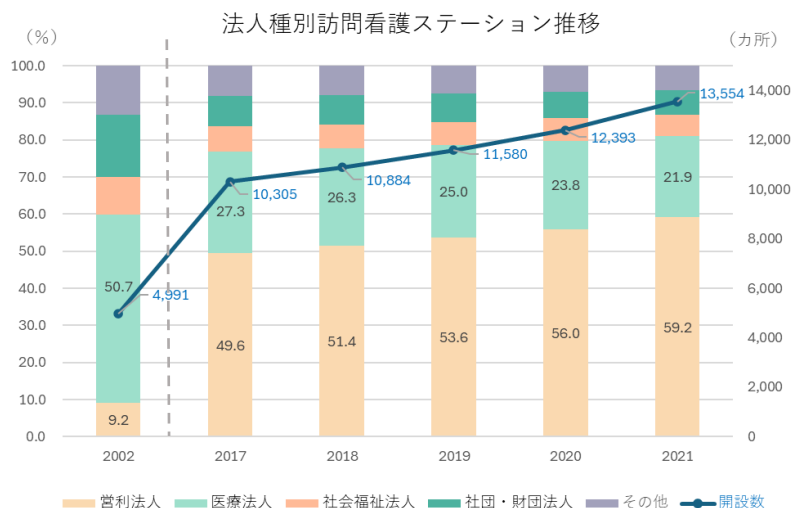
出典：中央社会保険医療協議会 総会（第 549 回）（2023 年 7 月 12 日）

「資料 在宅について（その 1・参考）」

厚生労働省「社会医療診療行為別統計」（2018 年～2022 年）を基に作成。

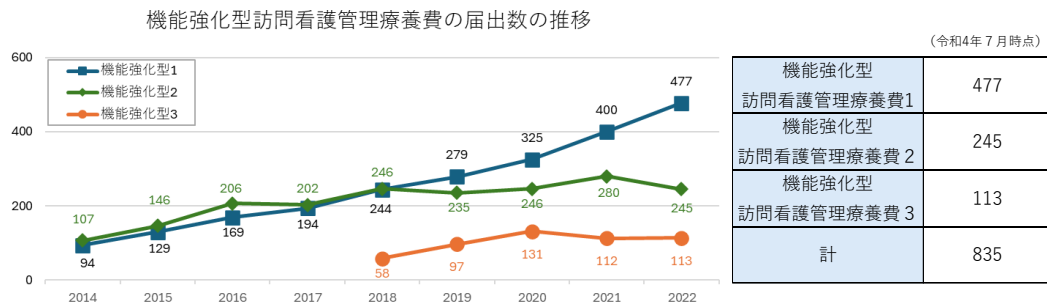
訪問看護事業所数も増加傾向にある。近年では、法人種別で見ると営利法人の施設数が増加しており、機能強化型訪問看護管理療養費の届出種別で見ると機能強化型 1 が特に伸びている。すなわち、24 時間対応、ターミナルケア含め重症度の高い利用者の受け入れ、地域での医療機関等への情報提供の実施など充実した体制を備える営利法人の事業者が増加している。

■訪問看護ステーションの法人種別の推移



出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査 結果の概要」（2002 年、2017 年～2021 年）

■機能強化型訪問看護ステーションの届出状況



出典：中央社会保険医療協議会 総会（第 549 回）（2023 年 7 月 12 日）
「資料 在宅について（その 1）」を基に作成。

■参考 訪問看護ステーション機能強化型 1～3 のそれぞれの要件

	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
看護職員の数、割合	常勤 7 人以上、6 割以上	常勤 5 人以上、6 割以上	常勤 4 人以上、6 割以上
24 時間対応	実施		
重症度の高い利用者の受け入れ	月 10 人以上	月 7 人以上	精神科重症患者または複数の訪看 ST が共同して訪問する利用者、10 人以上
ターミナルケアまたは重症児の受け入れ実績 ①件数 ②件数、超重症児等の利用者数 ③超重症児等の利用者数	①前年度 20 件以上 ②前年度 15 件以上、 常時 4 人以上 ③常時 6 人以上	①前年度 15 件以上 ②前年度 10 件以上、 常時 3 人以上 ③常時 5 人	無
介護・障害サービスについて	居宅介護支援事業所、特定相談事業所等を同一施設内に設置 (必要な利用者に 1 割程度計画作成)		不要
地域における人材育成	①人材育成のための研修等の実施 ②地域の医療機関、訪看 ST、住民等への情報提供又は相談の実績		左記に加え研修は年 2 回以上、地域医療機関の看護職員の勤務実績
医療機関との共同	無		上記医療機関以外との退院時共同指導の実績等
専門の研修を受けた看護師の設置	設置 (望ましい)		

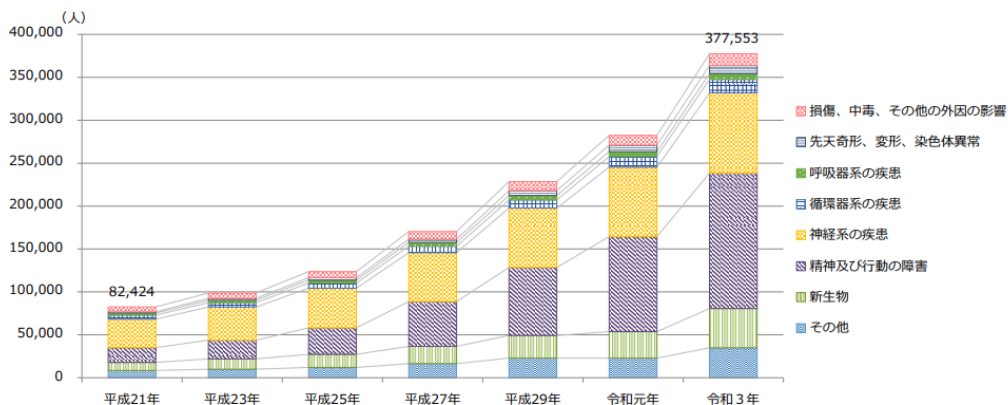
オ 訪問看護ステーションの看護師配置

訪問看護ステーション利用者の主傷病の疾病別に見ると精神系、神経系、がん患者が多いことが分かる。このような状況を踏まえると、在宅特有の対応だけでなく、それぞれの疾病に対応できる専門の研修を受けた看護師の配置が求められている。

■訪問看護ステーションの利用者と、利用者の主傷病別状況

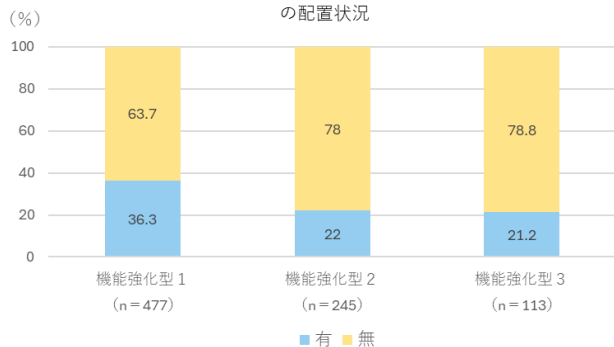
傷病分類（主傷病）別利用者数の推移

	新生物	精神及び行動の障害	神経系の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	先天奇形、変形、染色体異常	損傷、中毒、その他の外因の影響
2021年/2009年	4.93	9.15	2.81	3.43	2.75	6.69	2.43
2021年/2009年	1.48	1.43	1.16	1.27	1.18	1.26	1.19



■参考 専門の研修を受けた看護師の配置状況と専門看護師・認定看護師の在籍状況

機能強化型訪問看護ステーションの専門の研修を受けた看護師の配置状況



※専門の研修には、以下の研修が該当する。

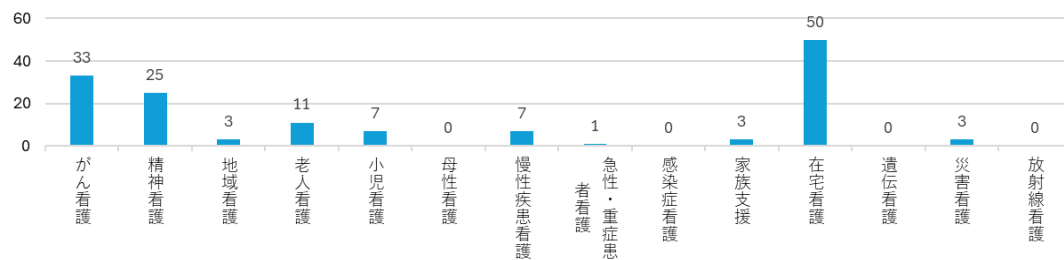
- ①日本看護協会の認定看護師教育課程
- ②日本看護協会が認定している看護系大学院の専門看護師教育課程
- ③日本精神科看護協会の精神科認定看護師教育課程
- ④特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第 549 回）（2023 年 7 月 12 日）

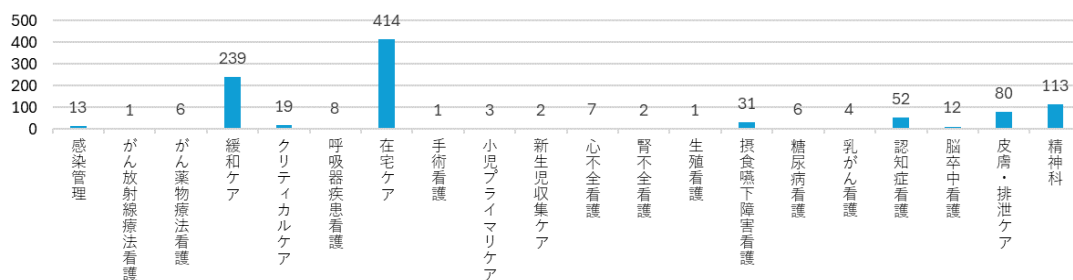
「資料 在宅について（その 1）」を基に作成。

■参考 訪問看護ステーションに在席する看護師の状況

(人) 訪問看護ステーションに在籍する専門看護師の人数 (2022年12月末現在) N=143



(人) 訪問看護ステーションに在籍する認定看護師の人数 (2022年12月末現在)



出典：中央社会保険医療協議会 総会（第560回）（2023年10月20日）

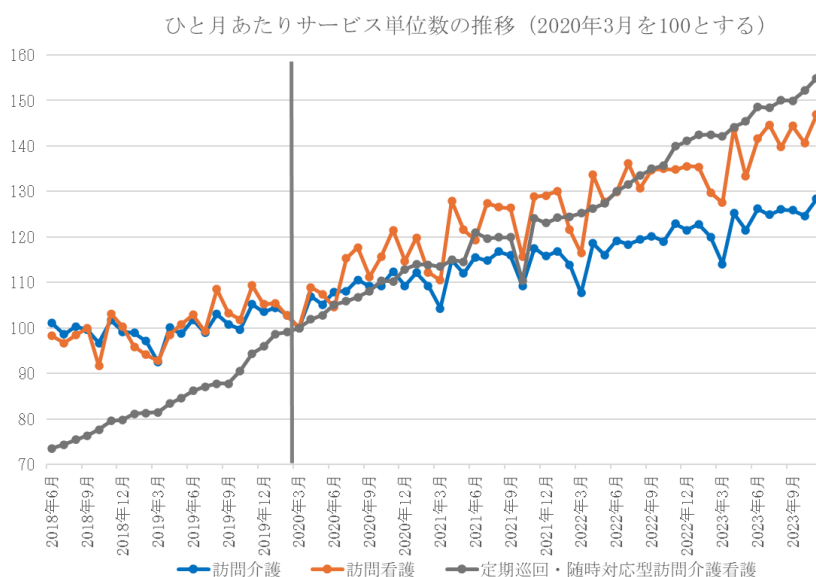
「資料 在宅（その3）について」を基に作成。

カ コロナ禍前後の訪問看護等の加速

前項までのとおり、在宅医療のニーズが高まり、訪問看護の事業所数も増えてきているが、コロナ禍の期間における変化を明らかにすべく「介護給付費実態統計」を基に、訪問看護及び訪問介護のひと月あたりサービス単位数の実績をまとめた。

コロナ以前は緩やかな増加傾向であったが、第1回緊急事態宣言が発出された2020年3月時点を100として推移を示した以下グラフのとおり、2023年9月時点で訪問看護（サービス単位数：3,038百万）は約45%、訪問介護（同：9,199百万）は約25%と3年半の間に顕著な増加が確認された。また、介護サービスの中でとりわけ定期巡回・随時対応型訪問介護看護（同：713百万）はコロナ禍前も大きな増加を見せていたが、同じ3年半の間に約50%の大幅な増加が確認された。医療分野ではコロナ禍以降の入院患者や外来患者の減少が見られる中で、訪問看護等の在宅サービスは大きく広まったことがうかがえる。

■ 訪問看護・訪問介護のひと月あたりサービス単位数



注：1）事業所からの請求時点の数値を集計している。

2）介護予防サービスは含んでいない。

3）回数の計は、基本算定項目を計上した値である。

ただし、現行の報酬体系に区分されない旧報酬体系における加算項目を含む場合がある。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（月報）」（2018年6月～2023年9月）を基に作成。

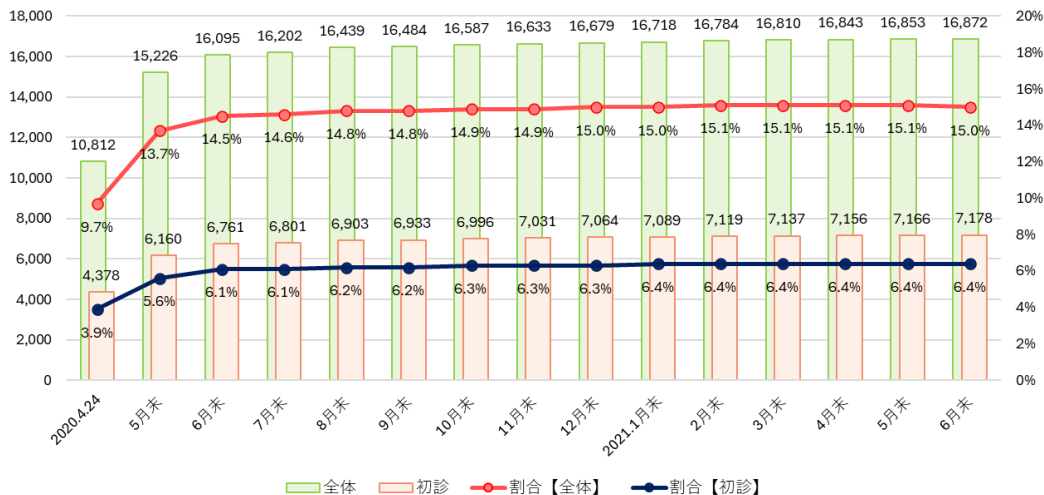
(2) オンライン診療の需要拡大

ア オンラインでの診療

2020年4月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が改訂され、オンライン診療実施の要件が緩和された。この緩和直後、オンライン診療の登録医療機関数が急増し、その後も緩やかな増加傾向にある。2021年6月末時点でオンライン診療などを実施可能とする医療機関が全体の15.0%となっている。

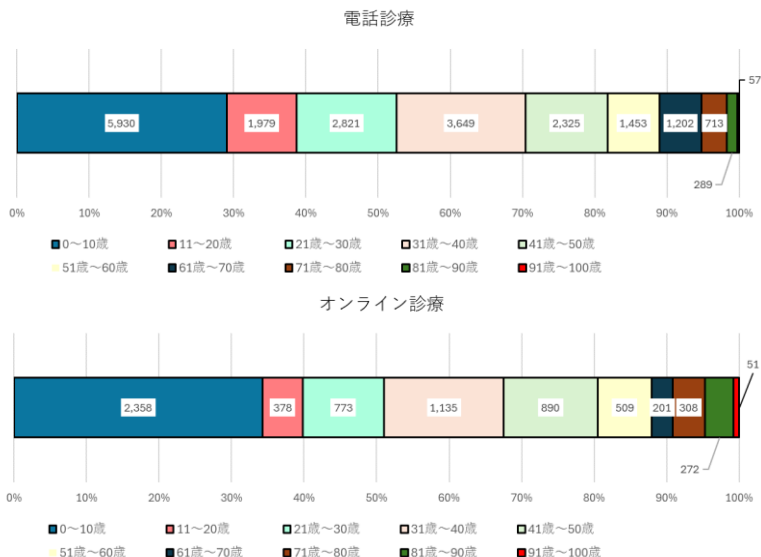
■実施する医療機関数等

電話や情報通信機器を用いた診療を実施できるとして登録した医療機関数
及び初診から実施できるとして登録した医療機関数の推移



電話診療及びオンライン診療の受診者を年齢別に見ると、若年層の利用割合が高く、高齢者への普及等、更なる活用余地がありうる。

■患者の背景



出典：第17回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（2021年10月7日）「資料1 令和3年4月から6月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果」を基に作成。

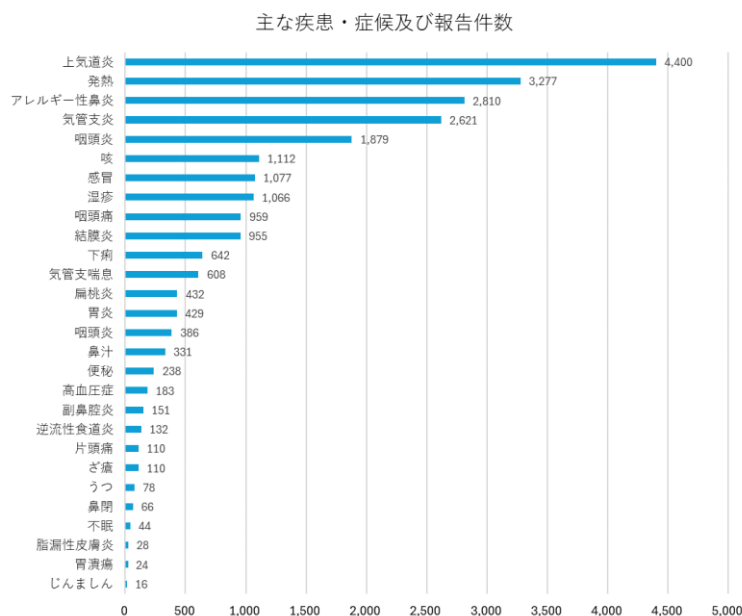
2024年6月に公表された「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」では、オンライン診療（ここでは医師と患者間の遠隔診療のことをいう。）に期待される役割として、難病等を含む長期に亘り繰り返しの通院が必要な慢性疾患の治療に活かし患者の通院負担や医師・患者の利便性を向上させることや、患者がリラックスした環境で受診できること及び感染防止に繋がることが挙げられている。

すなわち、オンラインでは診療が難しい疾患や状況がある一方、以下に当てはまる場合はオンライン診療になじみやすいといえる。

- ①非接触で行える（検査が遠隔でできる／不要である疾患）
- ②診療行為が対面診療に近い
- ③緊急性が低い（病態が安定しており、症状の急変が少ない慢性期疾患）

これらに当てはまる症状や疾患は、高血圧、慢性胃炎、脂質異常症、精神疾患、アトピー性皮膚炎、男性型脱毛症（AGA）等が挙げられるが、実際にはオンライン診療での報告件数は上気道炎や発熱などの感冒症状が多く、更なる対応疾患の拡大余地がありうる。

■ オンライン診療により一応の疾病の診断を下し得るもの（※）



※オンライン診療は、医師が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲で、行って差し支えないとされている。実施された初診からのオンライン診療について「医師が医学的に可能であると判断した範囲」として医学的に適切であったかどうか、つまり「現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のもの」といえるかどうか検証したものを表している。

出典：第15回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会
 (2020年5月31日)「資料1-2 令和3年1月～3月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果」

また、利便性のみならず、オンライン診療を選択する上で、患者への十分な説明が意識して行われる等、患者と医師間のコミュニケーションがより円滑になることや、患者側が自己判断で通院をやめる状況が無くなることにより、治療の効果が高まる可能性も考えられる。このように、対面診察との違いを活かして効果的な治療に繋げていくという観点も、オンライン診療を活用していく際には重要である。

(3) 在宅医療に関連する2024年度の報酬改定概要

本項では、2024年度に同時改定される診療報酬、介護報酬における、在宅医療、訪問介護やオンライン診療の改定のポイントを挙げる。

ア 在宅医療（訪問診療及び往診）

2024年2月14日に中央社会保険医療協議会・総会が開催され、答申が行われた。在宅医療においては、高い質の確保と適正化を軸に、以下の様な新点数や新設が示された。下記の他にも、往診料の加算や、在宅がん患者関連の診療料や指導料等にも新たな加算及び評価がなされている。

■主な改定点

カテゴリ	事項	改定内容
質の高い在宅医療や、支診・在支病「以外」の医療機関との連携	(新規) 介護保険施設等連携往診加算	協力医療機関から、介護保険施設等の入所者を往診した場合に加算。
	(新規) 往診時医療情報連携加算	在支診・在支病が連携する他医療機関の訪問診療実施患者を往診した場合に加算。
	(新規) 在宅医療情報連携加算	訪問診療を実施している医療機関の医師、連携する他医療機関の医師等が ICT で診療情報等により計画的に医学管理した場合に加算。
	(拡充) 在宅療養移行加算	対象範囲を広げた上で、在支診及び在支病以外の保険医療機関が行う訪問診療が、他保険医療機関と 24 時間往診体制及び連絡体制、連携体制がある場合の評価を拡充。
在宅医療提供の適切な評価	(見直し) 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	単一建物診療患者数の区分新設、見直し。 直近 3 か月の訪問診療の算定回数等が一定数を超える保険医療機関の、単一建物診療患者数 10 人～の区分評価を見直し。
	(見直し) 在宅患者訪問診療料	在支診・在支病の直近 3 か月の訪問診療回数が一定回数の場合、その後 1 月の同一患者への同一月訪問診療点数を一部見直し。
	(見直し) 包括的支援加算	包括的支援加算を厳格化。併せて包括的支援加算の対象患者に新項目を追加。

イ 訪問看護

訪問看護では、人材確保、多様化するニーズに対応する機能強化及びDX推進の観点から、主に以下のような改定がなされている。

■主な改定点

カテゴリ	事項	改定内容
働き方改革・効率化と質の両立	(新規) 24 時間対応体制加算 (医療保険)	24 時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減取組を行った場合の評価を新設。
	(拡充) 管理者の責務 (医療保険)	指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合、管理者が他にも同時に管理できる。
多様化するニーズに対応する機能強化の観点からの改定	(見直し) 訪問看護管理療養費 (医療保険)	月 2 回目以降に訪問する場合の訪問看護管理療養費を区分けし、同一建物居住者の割合や精神科訪問看護の尺度等により評価減。
	(新設) 専門管理加算 (介護保険)	緩和・褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア等の専門研修を受けた看護師等が、指定訪問看護実施の計画的な管理を行った場合に加算。
DX の推進	(新設) 訪問看護医療 DX 情報活用加算 (医療保険)	居宅同意取得型オンライン資格確認等システムで診療情報を取得した場合に評価。

ウ オンライン診療

オンライン診療関係では、対象範囲の拡大が目立ち、下記の他にも歯科診療における新加算等が行われる。

■主な改定点

カテゴリ	事項	改定内容
	(新設) 看護師等遠隔診療補助加算	へき地医療で患者が看護師等という場合 (D to P with N) のオンライン診療を評価。

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第 584 回）（2024 年 2 月 14 日）「答申について」を基に作成。

エ 訪問介護

訪問介護においては、訪問介護サービスの利益率が全介護サービスの平均を大きく上回っていたこと等を背景に、基本報酬が引き下げられるなど厳しい内容の一方、人材確保や認知症対応など足元の課題感を踏まえた改定となった。

■主な改定点

カテゴリ	事項	改定内容
基本報酬	(見直し) 単位数	身体介護、生活援助、通院等乗降介助等において、時間単位/回数単位の単位数減。
人材確保、処遇改善	(緩和) 人員配置基準	職員の離職防止・定着促進を図る観点から、「常勤」と「常勤換算方法」の基準を緩和。
	(緩和) 管理者の責務と業務明確化	管理者が責務を果たせる場合は、同一敷地内の他の事業所、施設等ではなくても事業所を兼務して差し支えない旨を明確化。
	(新規) 介護職員等処遇改善加算	「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」を一本化。
認知症対応	(見直し) 訪問系認知症専門ケア加算	認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの利用者受け入れ要件を見直し。
同一建物	(見直し) 同一建物減算	事業所の利用者のうち一定割合以上が同一建物等に居住する場合に、報酬を適正化。

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第 584 回）（2024 年 2 月 14 日）「答申について」第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会（web 会議）（2024 年 1 月 22 日）「令和 6 年度介護報酬改定の主な事項について」を基に作成。

【参考文献】

- ・ 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 29 年推計）、「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」「死亡及び自然増加の実数ならびに率（総人口）：出生中位（死亡中位）推計」
- ・ 総務省「人口動態調査 人口動態統計」
- ・ 総務省「人口推計（各年度人口）」
- ・ 厚生労働省 第 6 回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ（2022 年 9 月 28 日）「資料 在宅医療の提供体制について」
- ・ 厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」（2023 年 5 月 9 日）
- ・ 厚生労働省「介護給付費等実態統計（月報）」（2018 年 6 月～2023 年 9 月）
- ・ 厚生労働省「平成 27 年度介護給付費実態調査」
- ・ 厚生労働省「2022 年 国民生活基礎調査」（2023 年 7 月 4 日）
- ・ 厚生労働省「令和 3 年（2021）人口動態統計（報告書）」（2023 年 3 月 27 日）
- ・ 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」（2018 年～2022 年）
- ・ 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査 結果の概要」（2002 年、2017 年～2021 年）
- ・ 経済産業省 経済産業政策局 産業構造課「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会 報告書」（2018 年 4 月 9 日）
- ・ 第 15 回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（2020 年 5 月 31 日）「資料 1－2 令和 3 年 1 月～3 月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果」
- ・ 第 17 回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（2021 年 10 月 7 日）「資料 1 令和 3 年 4 月から 6 月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果」
- ・ 中央社会保険医療協議会 総会（第 584 回）（2024 年 2 月 14 日）「答申について」
- ・ 中央社会保険医療協議会 総会（第 549 回）（2023 年 7 月 12 日）「資料 在宅について（その 1）」
- ・ 中央社会保険医療協議会 総会（第 560 回）（2023 年 10 月 20 日）「資料 在宅（その 3）について」
- ・ 第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会（web 会議）（2024 年 1 月 22 日）「令和 6 年度介護報酬改定の主な事項について」
- ・ 社会保障審議会（令和 6 年度の同時報酬改定に向けた意見交換会）（2023 年 5 月 18 日）「人生の最終段階における医療・介護 参考資料」

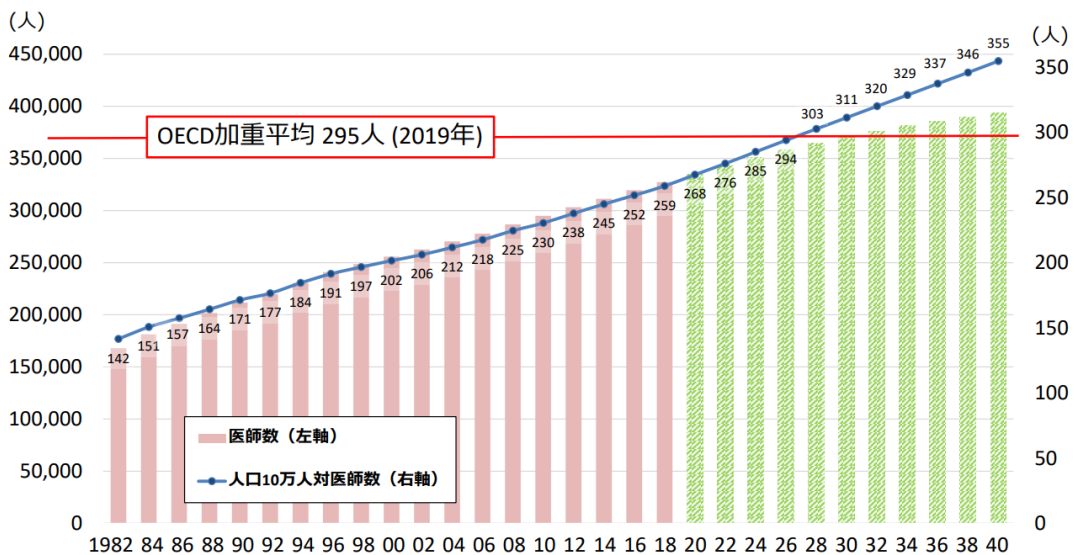
2 医療・福祉分野の人材の需給状況について

(1) 医師の需給と地域偏在

ア 医師数

全国的に医師数は増加基調にあり、大学医学部の入学定員についても安定していることから、今後も医師数の増加が見込まれ、人口あたりの医師数は2027年頃にOECD加重平均に到達する見通しであるが、一方で医師の働き方改革による需要の高まりから、当面の間、医師数の逼迫感が増すことも見込まれる。

■人口10万対医師数の年次推移及び推計



※ 2020年（令和2年）以降は、平成18年～平成28年の三師調査及び医籍登録データによる登録後年数別の生残率に基づき、全国医学部定員が令和2年度と同程度を維持する等の仮定をおいて、平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査による医師数を発射台として将来の医師数を推計
 ※ 将来人口については、日本の将来推計人口（平成30年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）
 ※ OECD加重平均はOECD Statistics (2019) データより算出。

出典：厚生労働省 第35回医師需給分科会（2020年8月31日）「資料1 令和2年医師需給推計の結果」を基に作成。

イ 地方偏在

さらに、従来から問題視されているように、医師数は地域の偏在が大きい。三次医療圏・二次医療圏ごとに地域の医療ニーズや人口構成、医師の性・年齢構成等を踏まえた算出式による、都道府県の医師偏在指数は以下のとおりである。

■ 偏在指標

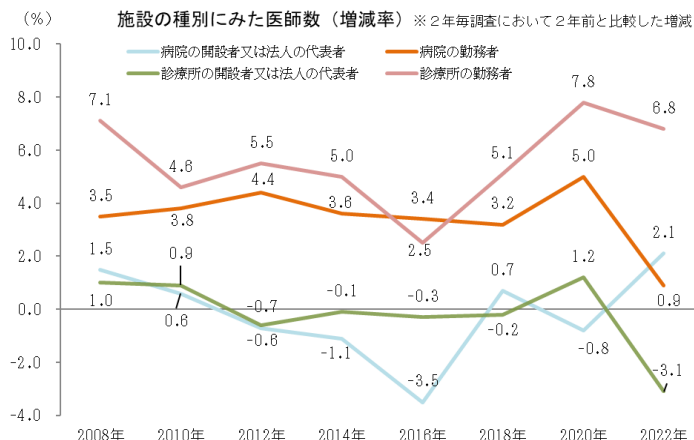
地域	医師偏在指標	地域	医師偏在指標	地域	医師偏在指標
北海道	224.7	石川	272.2	岡山	283.2
青森	173.6	福井	233.7	広島	241.4
岩手	172.7	山梨	224.9	山口	216.2
宮城	234.9	長野	202.5	徳島	272.2
秋田	186.3	岐阜	206.6	香川	251.9
山形	191.8	静岡	194.5	愛媛	233.1
福島	179.5	愛知	224.9	高知	256.4
茨城	180.3	三重	211.2	福岡	300.1
栃木	215.3	滋賀	244.8	佐賀	259.7
群馬	210.9	京都	314.4	長崎	263.7
埼玉	177.1	大阪	275.2	熊本	255.5
千葉	197.3	兵庫	244.4	大分	242.8
東京	332.8	奈良	242.3	宮崎	210.6
神奈川	230.9	和歌山	260.3	鹿児島	234.1
新潟	172.7	鳥取	256.0	沖縄	276.0
富山	220.9	島根	238.7		
				全国	239.8

出典：厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間とりまとめ」、「医師偏在指標（暫定）」（2019年3月29日）及び「第35回医師需給分科会」（2020年8月31日）を基に作成。

ウ 医師の施設・業務の種別に見た医師数

施設別・業務別に医師数を見ると、特に従前より診療所の勤務医が増加傾向であったが、近年その傾向が加速し、2020年から2022年にかけては6.8%の増加となった。他方で2020年から2022年にかけては病院の勤務医師の増加率は0.9%に減速した。2020年から2022年にかけての医師全体の増加率1.1%を踏まえると、勤務医に関しては病院から診療所へのシフトが起きていることがうかがえる。

■ 施設の種別に見た医師数（増減率）



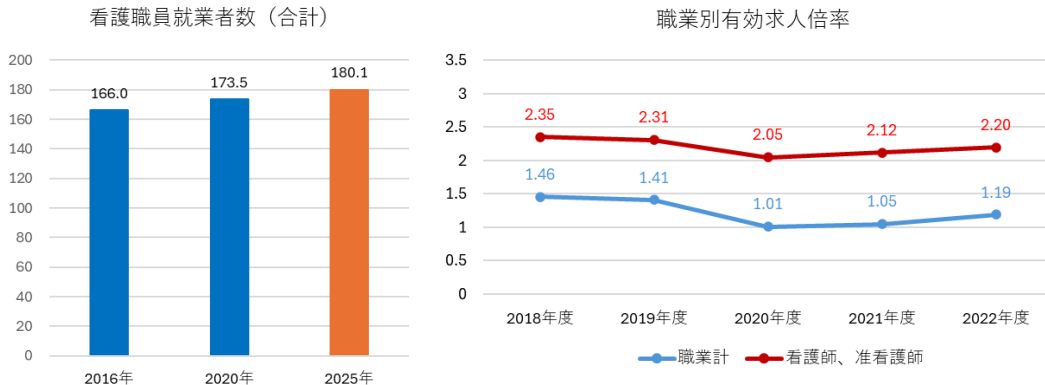
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2008年～2022年）を基に作成。

(2) 看護師の需給状況

ア 求人状況

看護師及び准看護師の就業者は増加傾向だが、有効求人倍率から分かるように不足感がある。特に訪問看護師ステーションや200床未満の病院での不足感が顕著である。

■ 就業者数と有効求人倍率



※職業別有効求人倍率について (需要推計)

(注1) 数値は原数値である。

(注2) 数値は、平成23年改定「厚生労働省職業分類」に基づく以下の職業分類区分の合計である。

(注3) 看護師、准看護師「133 看護師、准看護師」

(注4) 常用とは、雇用契約において雇用期間の定めがないか又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

(注5) パートタイムとは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短いものをいう。

(注6) 上記の数値は、新規卒業者及び新規卒業者求人を除いたものである。

出典：第195回職業安定分科会（2023年9月1日）

「参考資料 看護師等（看護職員）の確保を巡る状況」を基に作成。

訪問看護ステーションの求人倍率は3.88倍、施設種別で最高

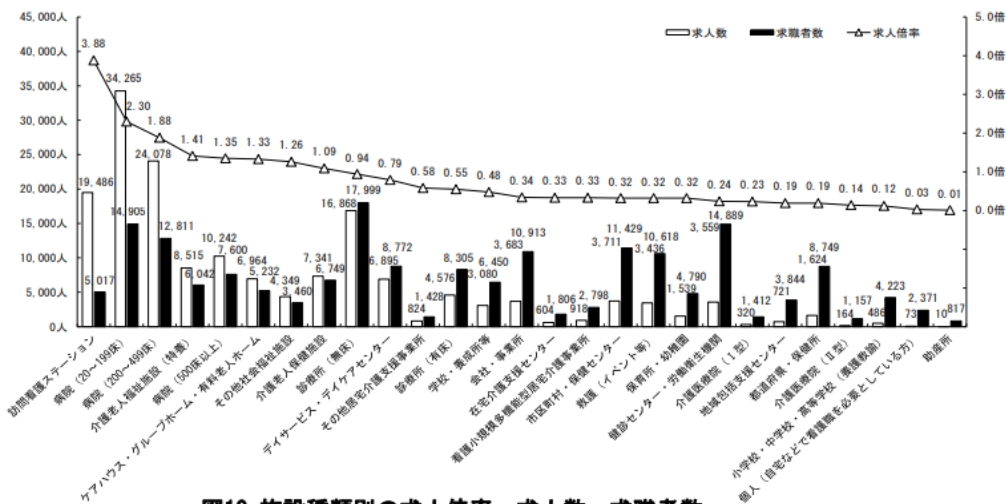


図10 施設種類別の求人倍率、求人数、求職者数

出典：「2022（令和4）年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析報告書」（公益社団法人 日本看護協会 中央ナースセンター）

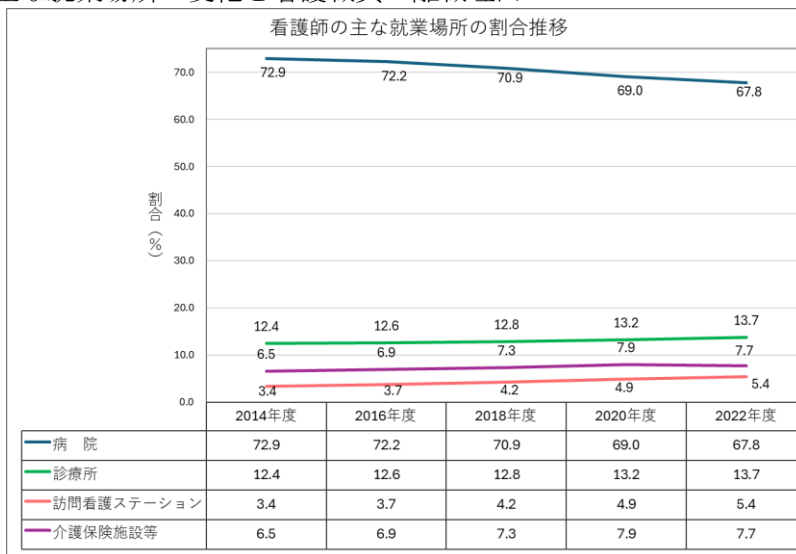
イ 就業場所の状況

看護職員の就業場所は依然として病院が過半を占めているものの、その割合は減少しており、他の就業場所として特に訪問看護ステーションの割合が近年増加している。

また離職理由を見るとライフステージと密接に関連する傾向があり、30代・40代では「結婚」、「妊娠・出産」、「子育て」が多く、50代では「親族の健康・介護」、20代では他の年代と比較して「自分の健康（主に精神的理由）」が多い。

このようにライフスタイルに沿って就業状況を変化させる傾向を考えると、夜勤や長時間労働など労働衛生面のリスクが少なく、出産や子育て、介護等の制度が充実していることが、看護人材の長期定着に有効であると考えられる。

■看護師の主な就業場所の変化と看護職員の離職理由



出典：厚生労働省 衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況（2014年～2022年度）を基に作成。

■参考 看護職員の離職理由

看護職員の離職理由

第2回看護師等確保基本指針検討部会（RS.7.7）資料 117ページ-21

看護職員の離職理由は、ライフステージと密接に関連する傾向があり、30代・40代では「結婚」、「妊娠・出産」、「子育て」が多い、50代では「親族の健康・介護」が多い、20代では他の年代と比較して「自分の健康（主に精神的理由）」が多いといった特徴がある。

■退職理由（看護経験あり、未就業または看護職以外で就業中の求職者） ※複数回答

	全体	% (人数)	20代	% (人数)	30代	% (人数)	40代	% (人数)	50代	% (人数)
第1位	結婚	11.6 (7,494)	結婚	13.1 (952)	結婚	15.7 (2,250)	子育て	16.1 (2,940)	親族の健康・介護	12.7 (1,942)
第2位	子育て	10.5 (5,898)	転居	12.7 (927)	妊娠・出産	15.2 (2,189)	結婚	13.0 (2,376)	自分の健康（主に身体的理由）	10.4 (1,595)
第3位	転居	9.1 (5,898)	看護職の他の職場への興味	11.5 (838)	子育て	14.5 (2,083)	妊娠・出産	11.9 (2,163)	結婚	10.4 (1,584)
第4位	妊娠・出産	8.8 (5,660)	自分の健康（主に精神的理由）	8.9 (647)	転居	13.1 (1,877)	転居	8.5 (1,559)	子育て	9.0 (1,369)
第5位	自分の健康（主に身体的理由）	7.4 (4,763)	夜勤の負担が大きい	7.8 (571)	配偶者の転勤	9.9 (1,417)	看護職の他の職場への興味	7.5 (1,375)	転居	7.6 (1,162)
第6位	看護職の他の職場への興味	7.2 (4,666)	勤務時間が長い・超過勤務が多い	7.1 (520)	看護職の他の職場への興味	7.9 (1,139)	自分の健康（主に身体的理由）	7.3 (1,330)	看護職の他の職場への興味	7.0 (1,068)
第7位	親族の健康・介護	6.7 (4,303)	リフレッシュ	6.6 (484)	夜勤の負担が大きい	6.9 (987)	配偶者の転勤	7.2 (1,307)	配偶者の転勤	6.7 (1,026)
第8位	配偶者の転勤	6.5 (4,220)	自分の健康（主に身体的理由）	6.2 (455)	勤務時間が長い・超過勤務が多い	6.4 (912)	親族の健康・介護	5.6 (1,028)	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.5 (847)
第9位	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.4 (3,482)	自分の適性・能力への不安	5.9 (433)	自分の健康（主に身体的理由）	5.6 (804)	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.4 (982)	妊娠・出産	5.4 (823)
第10位	夜勤の負担が大きい	4.9 (3,173)	看護職以外の他の職場への興味	5.5 (401)	自分の健康（主に精神的理由）	5.0 (715)	家事と両立しない	5.2 (951)	夜勤の負担が大きい	4.3 (653)

資料出所：「2021（令和3）年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求人・求職・就業に関する分析報告書」（日本看護協会中央ナースセンター） 14

出典：第195回職業安定分科会（2023年9月1日）「参考資料 看護師等（看護職員）の確保を巡る状況」

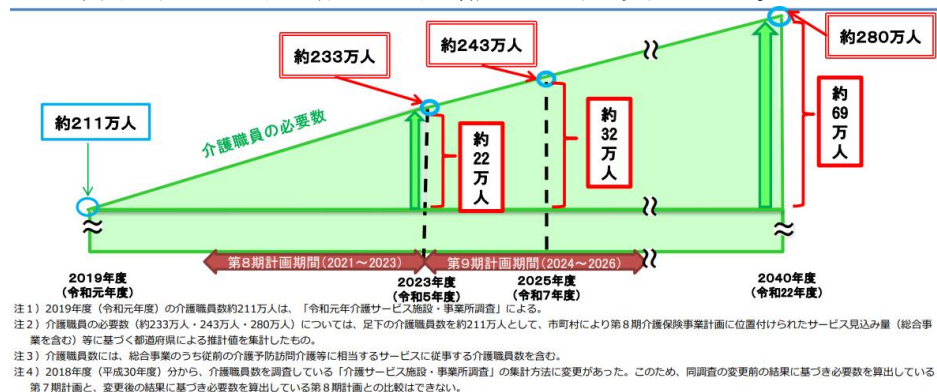
(3) 介護関連職種の需給状況

ア 介護を取り巻く状況

介護関連職種は以前から人手不足が深刻である。2025年度末には約243万人が必要とされているが、そのためには年間5.3万人の供給が必要な一方で、介護関連職種の有効求人倍率は他職種よりかなり高く、賃金は全産業平均に比して低水準にある。中でも、特に訪問介護の人手不足感が強い。

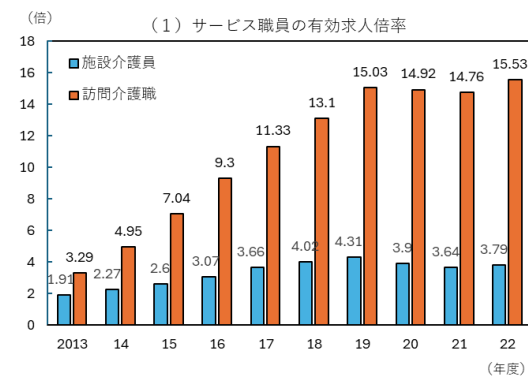
■ 介護職員の必要数

2023年度に約233万人（約22万人増）、2025年度に約243万人（約32万人増）、2040年度に約280万人（約69万人増）が必要な状況である。

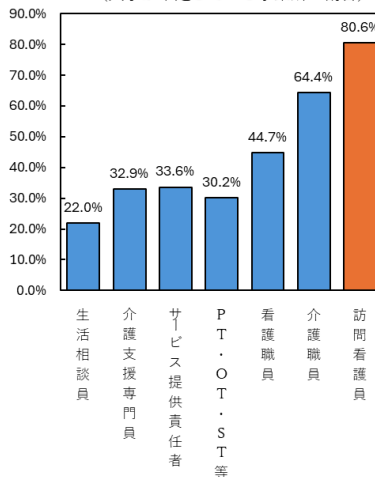


出典：厚生労働省「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」

■ 有効求人倍率と人手不足感



(2) 介護職員の職種別の人手不足感 (人手が不足している事業所の割合)



※ (1) サービス職員の有効求人倍率について

(注1) パートタイムを含む常用の値。

(注2) 平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく。以下の職業分類区分の合計。

施設介護員：「361 施設介護員」、訪問介護員職：「362 訪問介護員」

(注3) 有効求人倍率が算出するための求職者の数値について、集計上、一部の小分類において実態より値が小さくなることもあり、留意が必要。

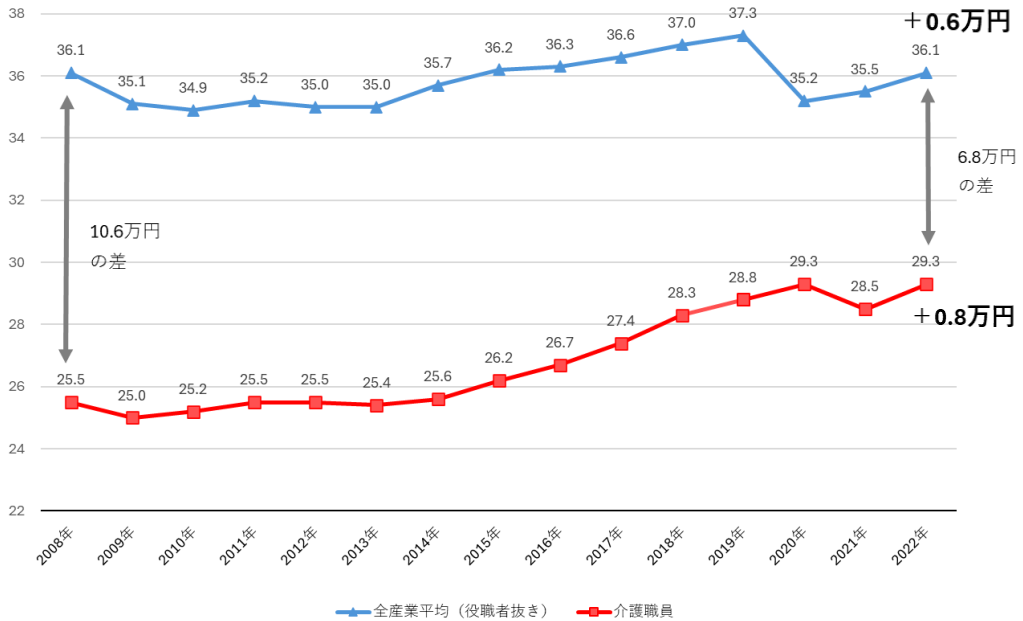
※ (2) 介護職員の職種別の人手不足感(人手が不足している事業所の割合)について

(注) (公財) 介護労働安定センター「令和3年度 介護労働実態調査」からデータを抜粋して作成。

出典：厚生労働省 社会保障審議会・介護給付費分科会(第220回)(2023年7月4日)「資料1 訪問介護」を基に作成。

■賃金の推移

賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移

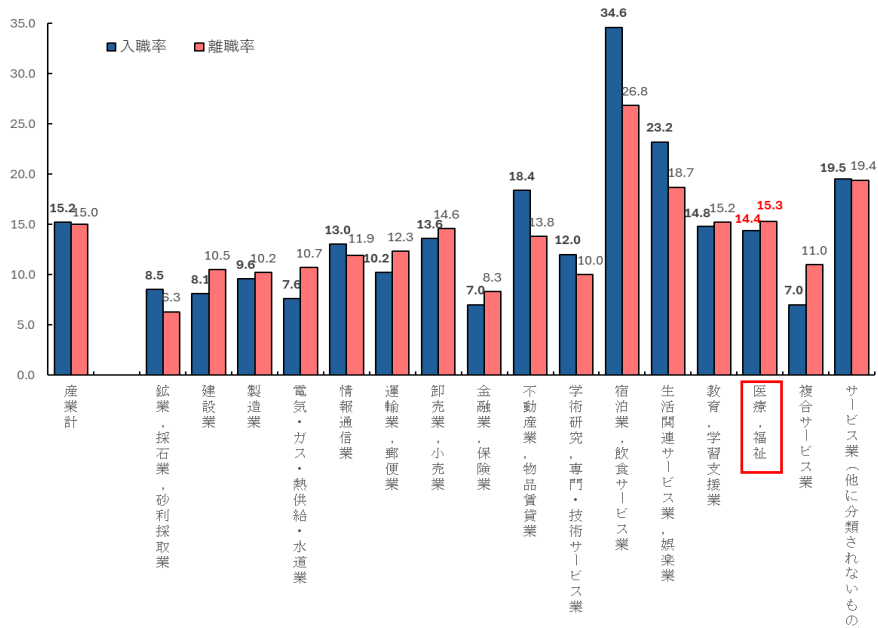


出典：第223回社会保障審議会介護給付費分科会（2023年9月8日）
「資料1 介護人材の処遇改善等」を基に作成。

ところが、人材を確保し将来の不足分に備えるどころか、最新の雇用動向調査では、現在の統計手法になった2004年以降初めて、介護職種の入職率を離職率が上回った。現在の人材を維持していくことにも不安が生じている状況である。

■入職・離職率

産業別入職率・離職率（2022年）



出典：厚生労働省「令和4年雇用動向調査結果の概況」（2023年8月22日）を基に作成。

そのような中、外国人人材への注目はますます高まっている。2023年11月現在、EPA介護福祉士・候補者の在留資格を持つ者は3,138人、在留資格で「介護」を持つ者は6,284人、技能実習や特定技能の在留資格を持つ者を合わせると、5万人近くに上る。

外国人介護人材については、介護が対人サービスであること等、業務の特性を踏まえた要件を設定しているところであるが、介護現場から外国人訪問介護等、介護人材の業務拡大に関する議論も進んでいる。

■介護分野の外国人在留者数

在留資格	在留者数
EPA介護福祉士・候補者	在留者数：3,138人（うち資格取得者1,130人） ※2023年11月時点（国際厚生事業団調べ）
在留資格「介護」	在留者数：6,284人 ※2022年12月時点（入管庁）
技能実習	在留者数：15,011人 ※2022年6月時点（入管庁）
特定技能	在留者数：21,915人 ※2023年6月末時点（速報値）（入管庁）

出典：第223回社会保障審議会介護給付費分科会（2023年9月8日）

「資料4 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いについて」を基に作成。

(4) 人材不足対応に係る関連情報

ア 人材配置に関する診療報酬及び介護報酬改定の動向

2024年度診療報酬改定及び介護報酬改定においては、人材配置関連で以下の改定がなされた。

1つ目は、高齢者の救急搬送に対応する、地域包括医療病棟の新設である。

現状、救急搬送された在宅高齢者等の入院先は急性期病棟が一般的だが、人手不足の現場とADL維持のためのリハビリ機能不足など、患者側・医療従事者（病院）双方のミスマッチがある。この改善と医療資源の適切な提供に基づく質の高い入院医療の提供のために新設されたものである。施設基準として、看護配置10対1の他、常勤の理学療法士等2人以上配置や、入院早期からのリハビリ設備等がある。急性期一般入院基本料1（看護配置7:1）、現状の看護配置基準が同一の急性期一般入院基本料2~6や、看護配置基準が緩い地域包括ケア病棟からの移行などが考えられる。

2つ目は、生産性向上に取り組む特定施設における人員配置基準の緩和である。

テクノロジー等の活用（見守り機器やICTツール等）等を導入する「特定施設」の人員配置基準の緩和について、厚生労働省が行った「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」の結果に基づき、生産性向上の先進的な取組を行う介護付有料老人ホームに限り、現行の「3対1」人員配置基準緩和を特例で認める内容である。

急激に増加する高齢者と人材不足に対応するためにテクノロジーの活用を促進することを目的としつつも、サービスの質の確保のために厳しい要件が設定されている。

■人員配置基準の特例的な柔軟化について

特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とする。

〈現行〉

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1

〈改定後（特例的な基準の新設）〉

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9

（要件）

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策（※）について検討等をしていること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的な要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心として緊急参集要因の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

出典：第239回社会保障審議会介護給付費分科会（2024年1月22日）

「資料1 令和6年度介護報酬改定の主な事項について」を基に作成。

イ データ活用とDXの推進

人材不足に対して生産性向上は最も重要な対応の1つとなるが、生産性向上に向けデータ活用やDXの取組は1つの打開策となる。本項では諸外国のデータ活用やDX推進の取組を紹介するとともに参考となるサービス・製品例等に触れる。

(ア) デジタルヘルスの活用

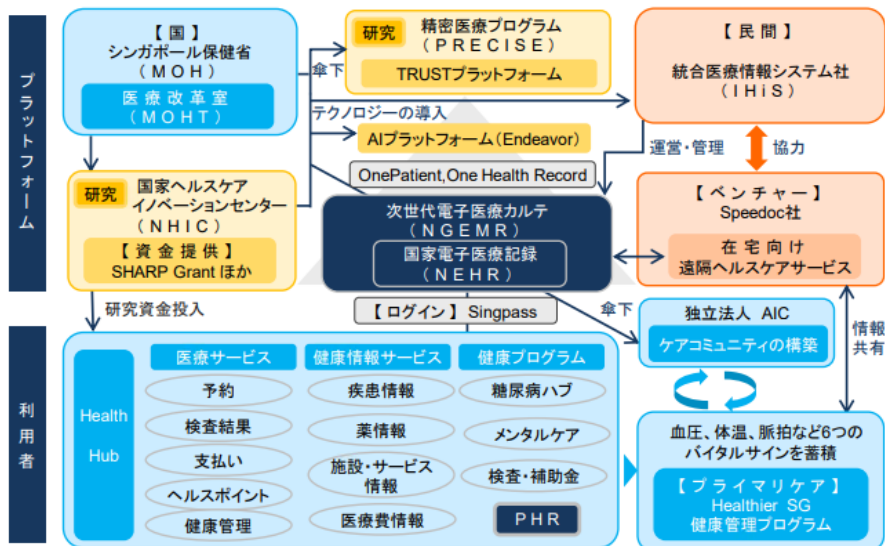
日本と同じく高齢化に向かっているシンガポールと中国では、2040年を見据えてヘルスケアのインフラやサービスの仕組みのデジタル化を進めている。

シンガポール政府は、個人の健康記録を次世代電子医療カルテ（NGEMR）と全国医療記録（NEHR）で管理するハイブリッド方式の健康・医療・介護情報プラットフォームの構築を進めている。これにより、医療チームのアクセスや、中央プラットフォームのコストを改善させている。さらにヘルスケアデータの見える化で遠隔医療や在宅医療も提供可能となり、政府はサービスへの医療ライセンスの付与を進めている。2022年には、国民の健康管理へのデジタルヘルス活用に取り組み、医療サービスと健康記録にワンストップでアクセスできるポータル「HealthHub」の提供を通じて、ユーザーが自身のPHRに主体的に取り組めるようにしている。

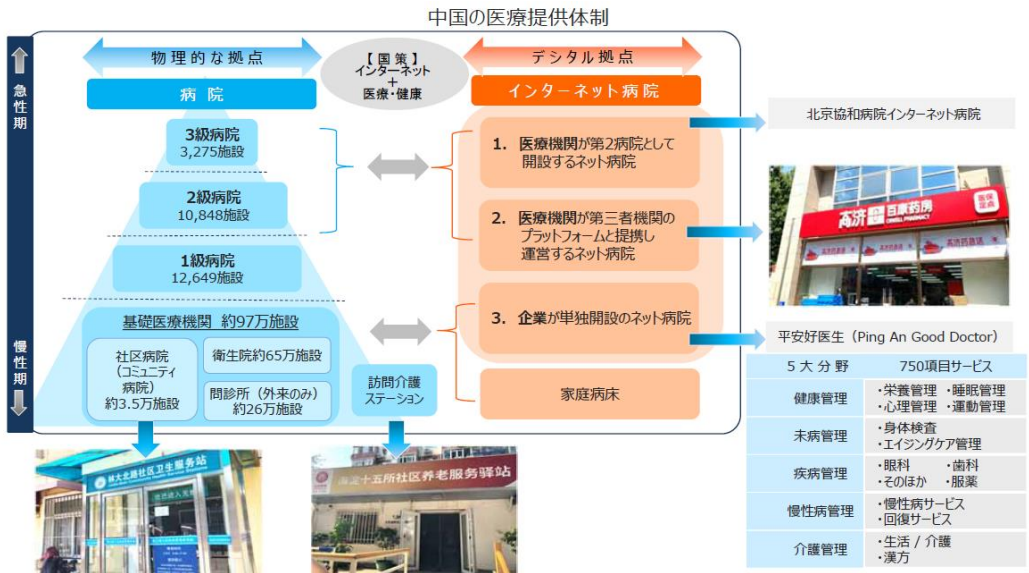
中国では、リソースの不足を補うため、2016年に「健康中国2030」を策定し、インターネットをベースとするヘルスケアサービスの開発、個別化対応の健康管理サービスの提供を促進している。2018年には、「インターネット病院（以下、「ネット病院」という。）」が医療保険対象となり、主要な公立病院のネット病院開設が始まった。その後「第14次5ヵ年計画（2021～2025年）」では、物理的な新設のみならずネット病院の設置も加速させる施策を盛り込んだ。今後2035年までに次世代のヘルスケアサービスシステムの形成を目指すとしている。なお、これら取組の詳細は日本政策投資銀行の下記レポートでご確認いただきたい。

日本でも高齢者人口がピークを迎える2040年に向け、健康・医療・介護に関連するデジタル基盤、リソースを集約したデジタル拠点を設置し、広域で効率的なサービスに変えることで、従事者の負担軽減に繋がっていく。また、上記2か国のように高齢者を皮切りにヘルスケア情報の蓄積をし、ヘルスケアデータを基に主体的に予防に関わる仕組みを構築することは、医療・介護費の削減にも繋がるのである。

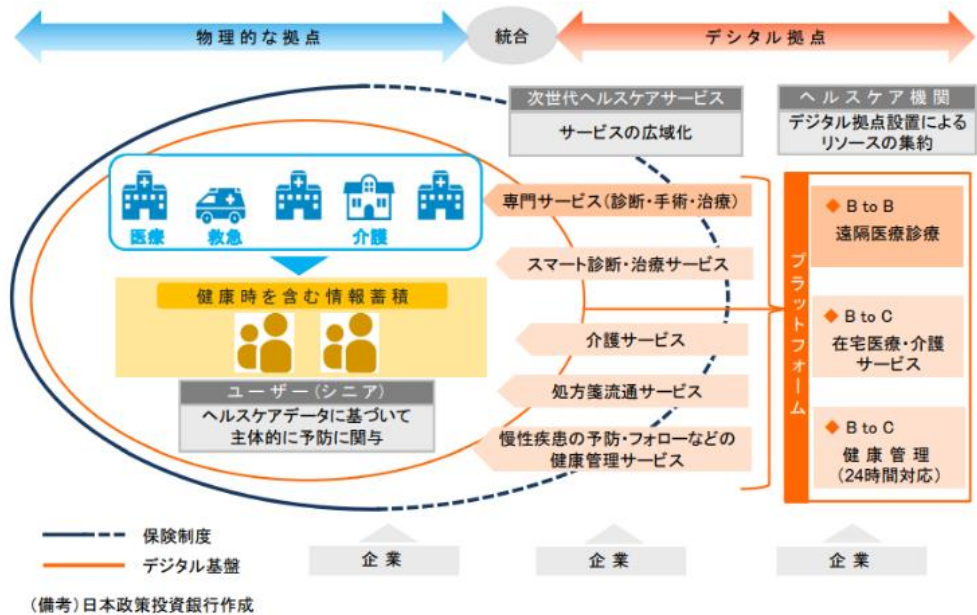
■ シンガポールの健康・医療・介護情報プラットフォームの仕組み



■ 中国のオンラインとオフラインの統合医療サービス



■ 2040年に向けた次世代ヘルスケアサービスの構築



出典：日本政策投資銀行 調査研究レポート「2040年に向けたデジタルヘルスの活用～高齢化が進むシンガポールと中国の先進事例～」(2024年1月5日)

https://www.dbj.jp/topics/investigate/2023/html/20240105_204621.html

「2040年に向けたデジタルヘルスの活用～バーチャルホスピタルの実現～」(2022年12月7日)

https://www.dbj.jp/topics/investigate/2022/html/20221207_204102.html

(イ) DXの推進に向けて

前項で記載のとおり、デジタルシフトはすぐにでも取り組むべき共通課題であり、高齢者人口がピークを迎える2040年頃を1つの目標時期として、施設等の物理的な場所のみに依存しない、次世代ヘルスケアサービスの構築が求められている。

国全体の取組も徐々に進んでいくことが期待されるが、一方で医療・介護関連の各法人・施設でもデジタルシフトを進めていくことは足元の人材獲得における競争優位性に繋がる。ただし、課題や改善の方向性が不明確で、ロードマップや現在の保有データの把握もできていないというような場合、多くは場当たりの対応となり、却って現場の負担が増すことになる。生産性向上や人材確保に適切に繋げるべく、どのような状態が望ましいかという構想を持った上で、組織全体あるいは地域の関係者と協議しながら、戦略、計画、導入へと繋げていくことが重要と考えられる。

ICT分野は、従来からスタートアップ企業が市場に参入しやすい分野である。医療・福祉分野の生産性向上や質の向上についても、多くのスタートアップ企業がサービスや製品を展開しており、その数は年々増えている。市場にどのようなサービス・製品が生まれているかに関心を持つことは、実際の導入段階のみならず、DX構想や計画を立てていく上でも有効であろう。

■参考 サービスや製品の例

①患者や相談者等と専門家をオンライン・遠隔でつなくサービス・製品

企業名	取組概要
株式会社 Kids Public	産婦人科医・小児科医・助産師によるオンライン妊娠・出産・子育て相談サービス
メロディ・インターナショナル株式会社	周産期遠隔医療プラットフォームとモバイル胎児心拍陣痛モニターを活用し、ICTで遠隔の赤ちゃんの健康管理を行う
株式会社アイセック	「妊産婦のココロとカラダに寄り添うオンライン健康相談」や、周産期関連申請書DXを展開
株式会社リーバー	遠隔&デジタル医療プラットフォーム「LEBER」（24時間・365日スマートフォンで医師に相談できる機能と健康観察ができる機能を持ったアプリ）提供
Ubie株式会社	関連する病気や対処法・近くの医療機関を無料で検索できる症状検索エンジンを提供
ドクターメイト株式会社	オンラインでの医療相談サービス、夜間オンコール代行サービスを組み合わせた『24時間医療対応』と、介護現場の医療教育/スキルUPをサポートする医療教育支援サービス
ファストドクター株式会社	救急往診・オンライン診療を主軸とした医療体制構築と医療の生産性向上を実現する医療プラットフォーム

②情報・状況が見える化し、理解の促進や情報の精度を上げるサービス・製品

企業名	取組概要
株式会社ミラボ	母子健康手帳・子育て支援アプリ、デジタル予診票等の子育てDX推進
セルスペクト株式会社	歯周病リスク評価簡易検査キット、精神疾患危険状態リスク評価検査、感染症迅速検査キットの戦略的備蓄供給システムの提供
株式会社 AI メディカルサービス	消化管がんの見逃しを低減する内視鏡画像診断支援AIシステム
株式会社 HACARUS	「少ないデータ」で使える高精度AIの開発、提供
株式会社エクサウィザーズ	AIを用いて利用者の変化が見える化、満足度向上や情報連携の円滑化を実現

③コミュニケーションを助け、生活の質や業務改善に繋げるサービス・製品

企業名	取組概要
TXP Medical 株式会社	救急隊-病院情報連携システム「NSER mobile」を提供
ユカイ工学株式会社	家族をつなぐコミュニケーションロボット
ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社	難聴高齢者や聴覚障害者の生活環境や音声コミュニケーションをサポート
株式会社 I'mbesideyou	オンラインコミュニケーション特化マルチモーダル AI でコミュニケーションサポート
株式会社オリィ研究所	遠隔操作の分身ロボットや、難病や身体障害があっても目の動きだけで意思伝達を行えるロボット等の提供
株式会社チカク	インターネット環境やスマートフォンがない高齢者でも自宅 TV で視聴できるチャンネル展開
株式会社フロンティア・フィールド	セキュリティを担保した医療機関専用スマートフォンサービス「日病モバイル」
株式会社 Vitaars	専門の医師・看護師が遠隔で医療従事者を支援
株式会社 BONX	距離無制限で快適に全員にリアルタイムにメッセージを伝えることができるデバイスを提供
株式会社 RevComm	電話業務を可視化する音声解析 AI 電話など音声解析によるスマートなコミュニケーション提供

④心身の機能をサポートしADLの維持や生活のしやすさに繋げるサービス・製品

企業名	取組概要
MAMORIO 株式会社	Bluetooth 通信を用いてスマートフォンとの距離を元に忘れ物を検知してスマートフォンに通知
株式会社 Magic Shields	歩行時は硬く歩きやすく、転倒時には変形して衝撃を吸収する床「ころやわ®」開発製造と販売
株式会社 mediVR	脳の情報伝達処理を整理するためのリハビリテーション用医療機器 mediVR の提供
株式会社 トータルブレインケア	「認知機能」のチェックとトレーニングができる ICT クラウドサービスを提供
株式会社 イノフィス	様々な現場での身体負荷を軽減する装着型アシストスーツを提供
株式会社 ミライロ	障害者手帳の代わりにスマートフォンを提示で、本人認証や各種割引を受けられるデジタル障害者手帳
WHILL 株式会社	免許不要で歩道を走れる近距離モビリティと移動サービスを展開
株式会社 Luup	歩くには少し遠い場所にも気軽に移動できる電動マイクロモビリティ

⑤その他医療福祉関連のサービス・製品

企業名	取組概要
株式会社ヘラルボニー	福祉を起点に新たな文化を創出する福祉実験ユニット（グッズの企画やアートデザインビジネス）
株式会社 CureApp	健康保険組合/企業/自治体向けに保健事業サービスとして asecure プログラム（禁煙・受診勧奨・重症化予防プログラム）を提供

出典：経済産業省「行政との連携実績のあるスタートアップ 100 選 医療・福祉」を基に作成。

【参考文献】

- ・医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間とりまとめ（2019年3月29日）「医師偏在指標（暫定）」
- ・第35回医師需給分科会（2020年8月31日）
- ・第195回職業安定分科会（2023年9月1日）「参考資料 看護師等（看護職員）の確保を巡る状況」
- ・介護給付費分科会（第220回）（2023年7月4日）「資料1 訪問介護」
- ・第223回社会保障審議会介護給付費分科会（2023年9月8日）「資料1 介護人材の処遇改善等」
- ・第239回社会保障審議会介護給付費分科会（2024年1月22日）「資料1 令和6年度介護報酬改定の主な事項について」
- ・厚生労働省「第35回医師需給分科会 資料」
- ・厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2008年～2022年）
- ・厚生労働省「衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」（2014年～2022年度）
- ・厚生労働省「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」
- ・厚生労働省 社会保障審議会
- ・厚生労働省「令和4年雇用動向調査結果の概況」（2023年8月22日）
- ・経済産業省「行政との連携実績のあるスタートアップ100選 医療・福祉」
- ・日本政策投資銀行 調査研究レポート「2040年に向けたデジタルヘルスの活用～高齢化が進むシンガポールと中国の先進事例～」（2024年1月5日）、「2040年に向けたデジタルヘルスの活用～バーチャルホスピタルの実現へ～」（2022年12月7日）
- ・公益社団法人 日本看護協会 中央ナースセンター「2022（令和4）年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析報告書」

3 後発医薬品産業の動向について

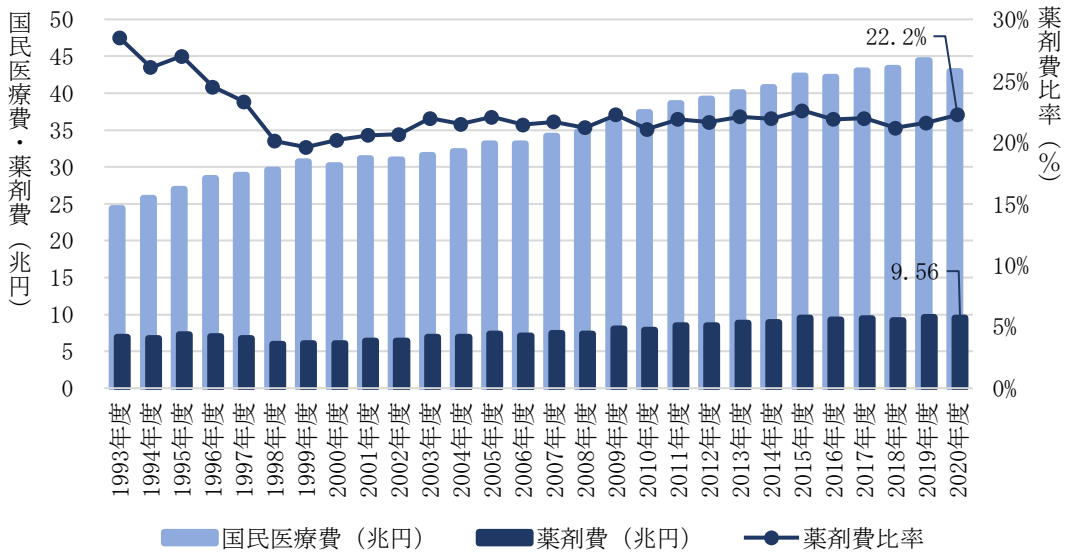
(1) 後発医薬品産業の現状

後発医薬品は医療用医薬品全体において5割超の数量を占めていることに加え、保健医療財政の改善にも貢献している等、社会インフラとして不可欠な役割を担っている。本項では、後発医薬品産業の現状と今後の展望等について簡潔に整理する。

ア 後発医薬品動向

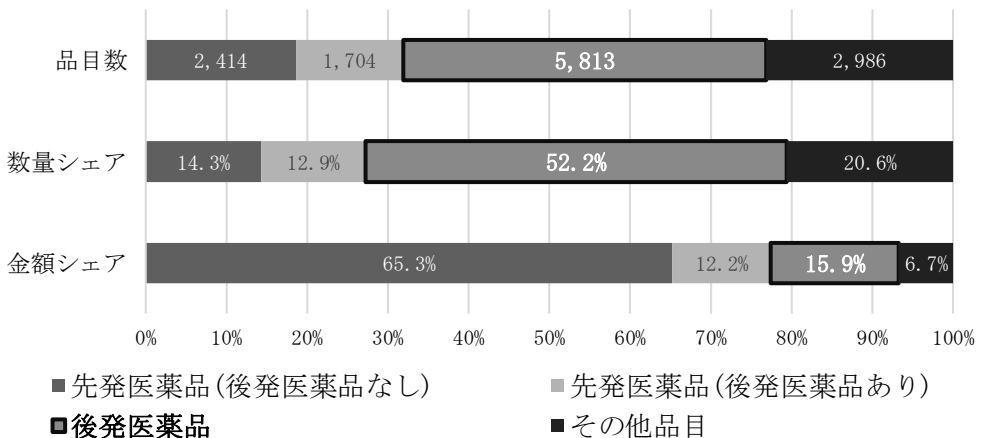
国民医療費に占める薬剤費比率は20%程度で推移しており、2020年度の薬剤費は9.56兆円となっている。

■ 国民医療費・薬剤費の推移



出典：中央社会保険医療協議会 薬価専門部会（第207回）（2023年8月23日）「補足資料」を基に作成。

■ 後発医薬品の品目数・数量シェア・金額シェア



出典：厚生労働省「令和6年度薬価基準改定の概要」を基に作成。

イ 後発医薬品の使用促進と政策動向

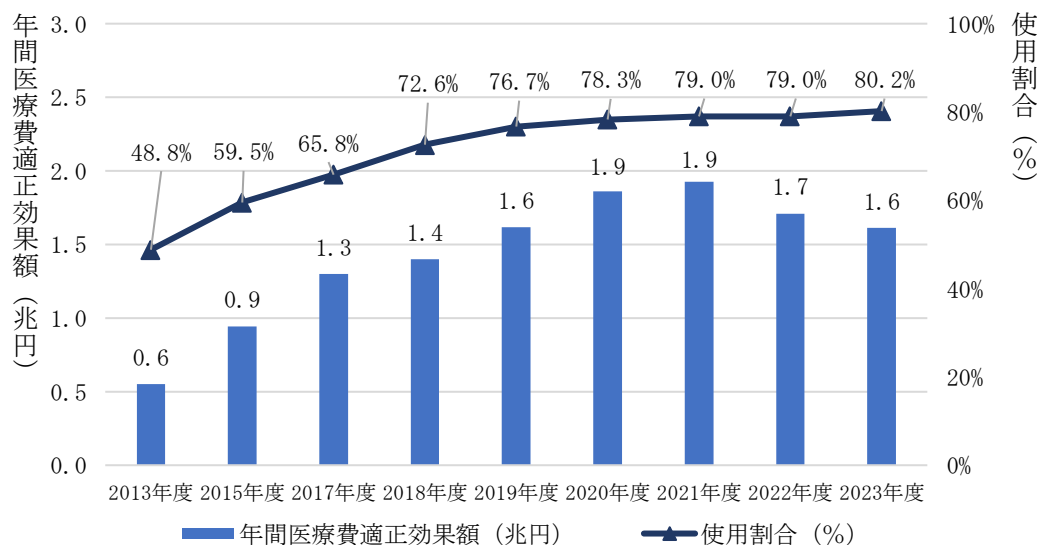
後発医薬品は先発医薬品に比べて薬価が安いにもかかわらず、品質、安全性及び有効性は先発医薬品と変わらないことから、高価な先発医薬品と代替可能な医薬品と位置づけることができる。医療の質を落とすことなく、医療の効率化（医療費の削減）を実現できることから、政府として後発医薬品の使用促進に積極的に努めてきた経緯にある。

その結果、2023年度時点の後発医薬品の使用割合は8割を超え、年間の医療費適正化効果も約1.6兆円に達している状況にある。

■後発医薬品の使用促進方針

策定時期	要旨
2007年6月	骨太の方針2007(閣議決定) ○ 2012年度までに、後発医薬品の数量シェアを30%以上とする
2013年4月	後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ(厚労省) ○ 後発医薬品の数量シェアを2018年3月末までに60%以上とする
2015年6月	骨太の方針2015(閣議決定) ○ 2017年央に70%以上とするとともに、2018年度から2020年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする
2017年6月	骨太の方針2017(閣議決定) ○ 2020年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する
2021年6月	骨太の方針2021(閣議決定) ○ 後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023年度末までに全ての都道府県で後発医薬品の使用割合を80%以上とする

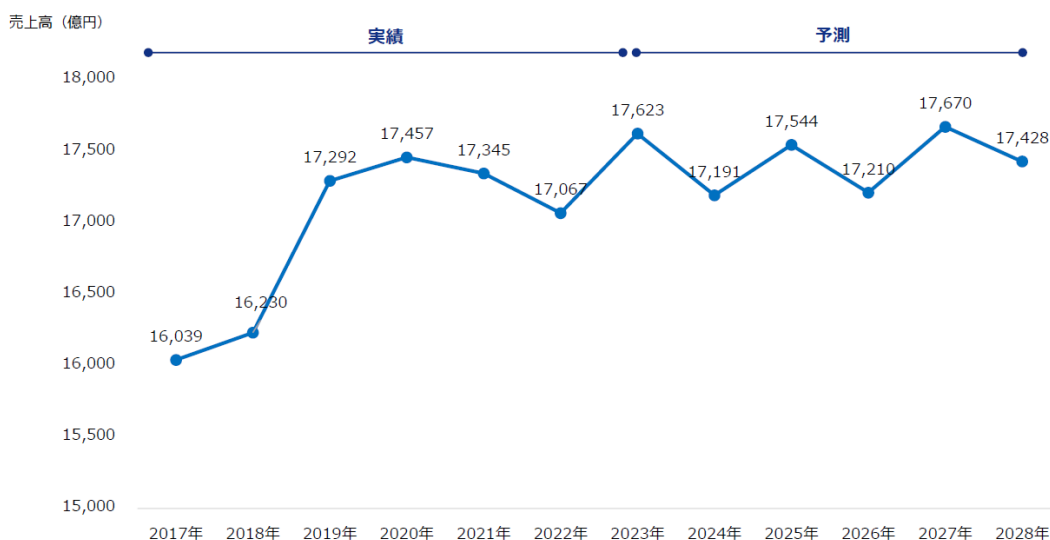
■後発医薬品の使用割合推移と年間医療費適正化効果



(注) 後発医薬品の使用割合：後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品がある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)
出典：厚生労働省 毎年度公表の「薬価基準改定の概要」を基に作成。

後発医薬品市場（売上高）については、後発医薬品の使用割合が80%に達し成熟期に入ったことに加え、薬価改定による薬価抑制圧力も相俟って成長は頭打ちとなっている。

■後発医薬品市場の動向と将来予測（売上高）



出典：Copyright© 2023 IQVIA. IQVIA-JPM 2023/3MATをもとに作成

注）・売上高は薬価ベースで算出。・薬価未取載品を除外。

・IQVIAのIMSBase JPM（日本医薬品市場統計）データにおけるジェネリック捕捉率を基に最新の拡大係数を用いてジェネリック市場実績値を推計。

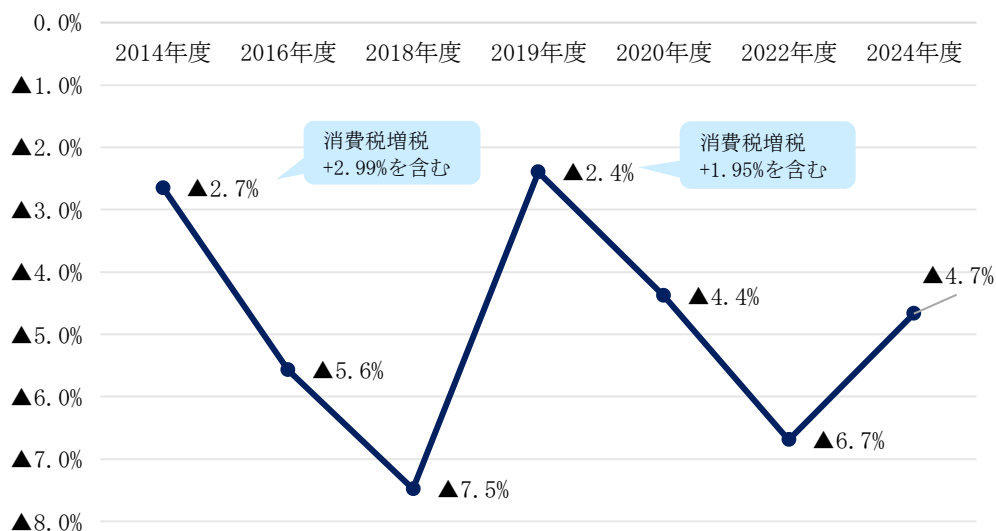
・拡大係数は日本ジェネリック製薬協会の資料や厚労省の統計情報他を基にIQVIAジャパンが独自に推計したものを採用。

出典：厚生労働省 第7回後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会（2023年12月25日）資料「後発医薬品産業の在るべき姿の明確化」

ウ 薬価改定動向

診療報酬を中心とした医療費の増大による医療保険財政の削減ニーズが高まっていることから、薬価改定において薬価引き下げが継続している。

■薬価改定率の経緯（薬剤費ベース）



■後発医薬品の収載時における薬価算定ルールの変遷

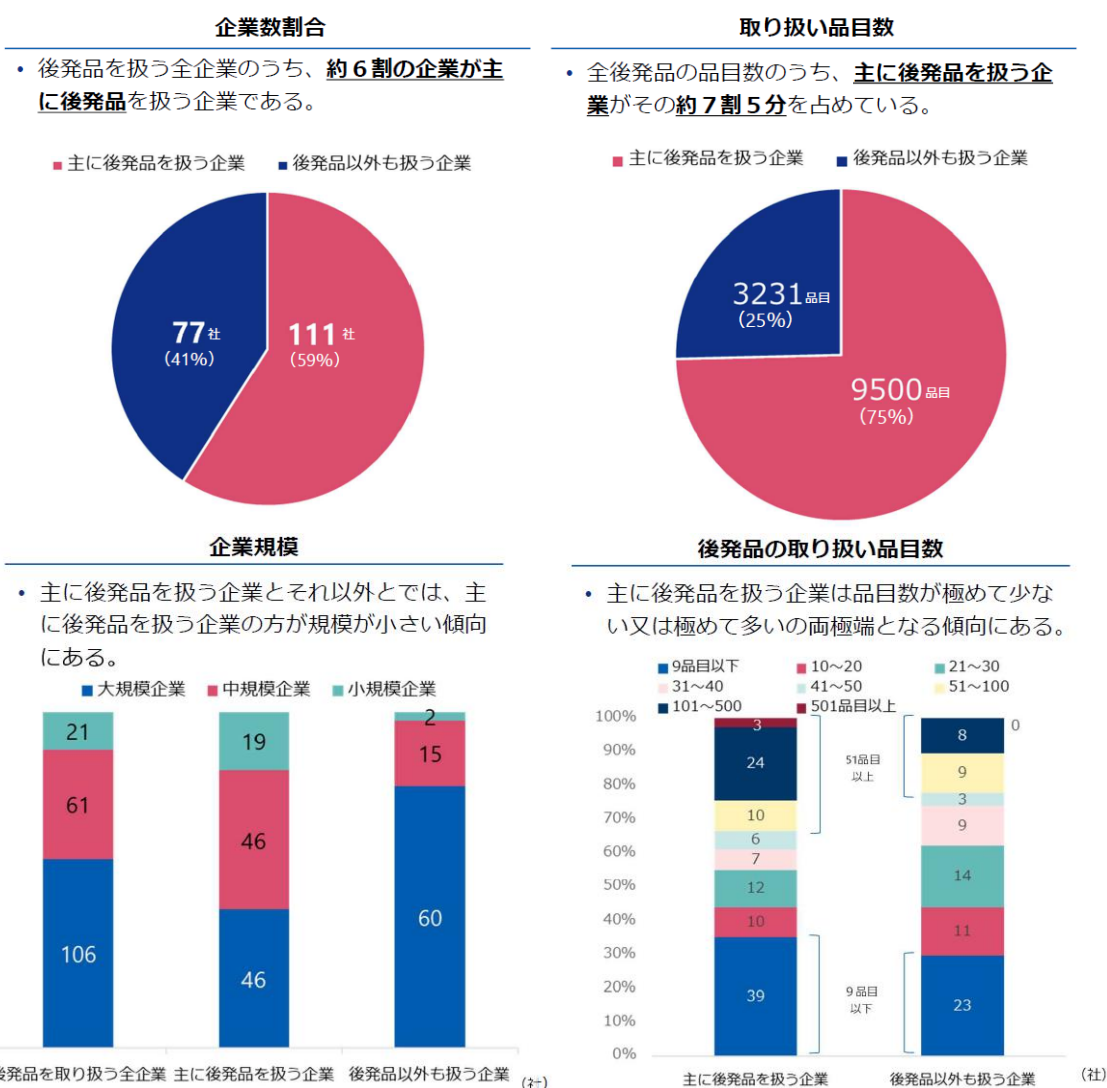
改定年度	要旨
1994年	<ul style="list-style-type: none"> ○後発品が初めて収載される場合は、先発品の最低薬価の0.9掛け (既に後発品が収載されている場合は、その最低薬価と同価格) ○同規格の収載品目が既収載のものと申請品目を合わせて20品目を超える場合は、上記に更に0.9掛け
1996年	○後発品が初めて収載される場合、先発品の最低薬価の0.8掛けに変更
2000年	○薬価算定基準において、新規後発品の薬価は、対応する先発品の薬価 (複数となる場合は年間販売量で加重平均した額)の0.8掛けと明文化
2004年	○対応する先発品の薬価の0.7掛けに変更
2012年	○新規後発品が10品目を超える内用薬である場合、対応する先発品の薬 価の0.6掛けに変更 (それ以外の場合は、対応する先発品の薬価の0.7掛けを維持)
2014年	○対応する先発品の薬価の0.6掛けに変更 (新規後発品が10品目を超える内用薬である場合、対応する先発品の薬 価の0.5掛け)
2016年	○対応する先発品の薬価の0.5掛けに変更 (新規後発品が10品目を超える内用薬である場合、対応する先発品の薬 価の0.4掛け)
2024年	○新規後発品が7品目を超える内用薬である場合、対応する先発品の薬 価の0.4掛け (それ以外は対応する先発品の薬価の0.5掛けを維持)

エ 後発医薬品産業の概観

政府の後発医薬品使用割合の増加方針もあり後発医薬品産業は急成長を遂げたが、後発医薬品使用率は80%に達し頭打ちとなっている。

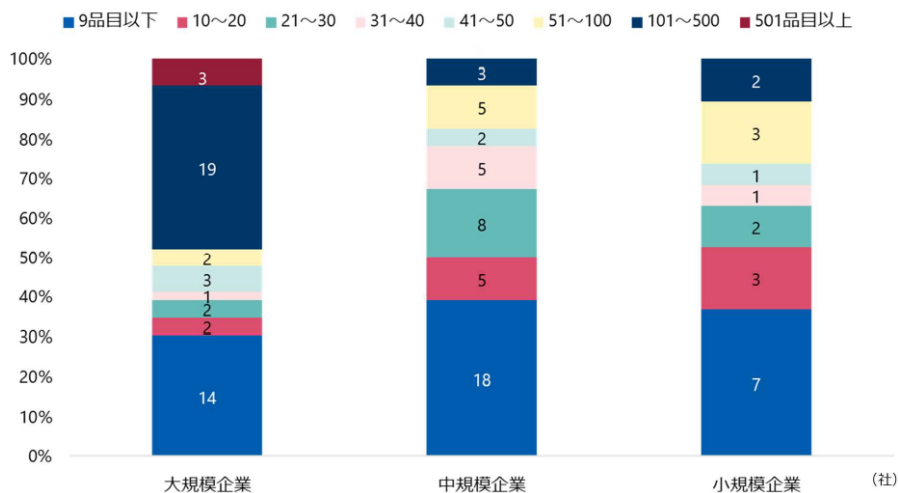
後発医薬品企業は、薬価の引き下げを新製品の投入と既存品の数量増加によって吸収することで事業を維持拡大し、企業にとって不採算な品目であっても供給を行っている構造にある。薬価の仕組み上、相対的に利益率が高い特許切れ直後（新規収載直後）の品目を継続して上市することにより製造品目数が増大し、多品目・少量生産という生産効率や収益性の低い構造がさらに強くなるという悪循環が生じているとの指摘がある。

■後発医薬品を取り扱う全企業（188社）の特徴



出典：厚生労働省 第1回後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会（2023年7月31日）資料「後発医薬品産業の現状等について」

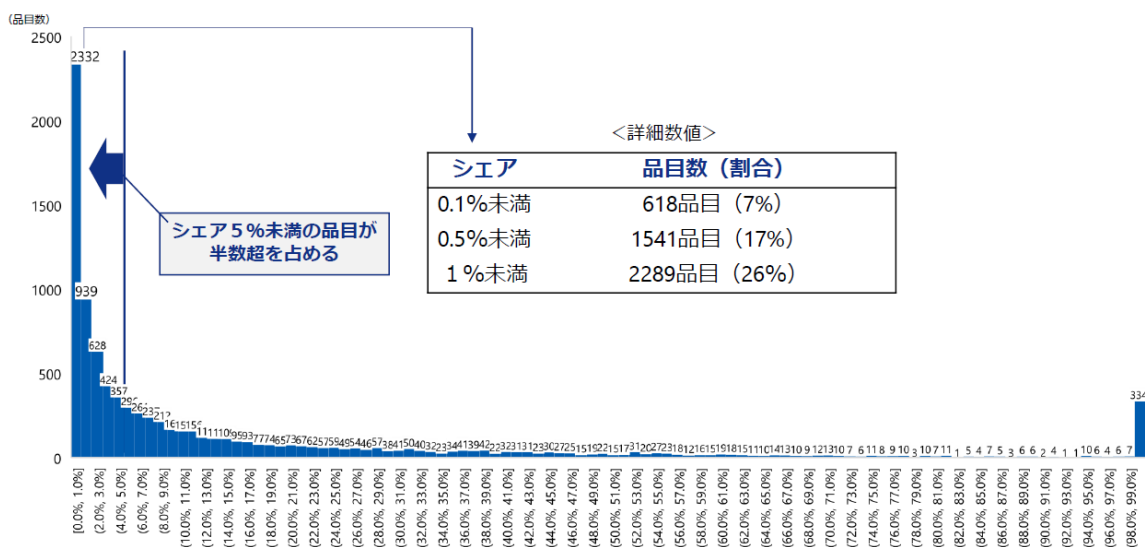
■後発医薬品企業の企業規模別取り扱い品目数



出典：厚生労働省 第1回後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会（2023年7月31日）資料「後発医薬品産業の現状等について」

後発医薬品はシェアの低い品目が多く、シェアが5%未満の品目が半数超を占めており、1%未満の品目も26%存在しているなど、少量多品目構造が見られる。

■後発品における同成分同規格内シェア別品目数（2023年度）



※出典：令和5年度薬価調査結果

※留意点：後発医薬品を対象として、シェア0%（販売実績無し）の品目を除外

出典：厚生労働省 第7回後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会（2023年12月25日）資料「後発医薬品産業の在るべき姿の明確化」

多品目の製造を共用の製造ラインを用いて製造する場合、製造ラインの洗浄や切り替え作業等に伴う稼働停止日が発生してしまうことから、生産効率の低下に繋がるものと考えられる。

■ 後発医薬品の製造工程事例

図：フィルムコーティング錠の製造工程の例



図：フィルムコーティング錠6製剤（A～F）を、共用の製造ラインを用いて製造する場合の各工程の稼働状況の例

※A～Fと記載したセルは、A～Fの医薬品をそれぞれ製造した日。

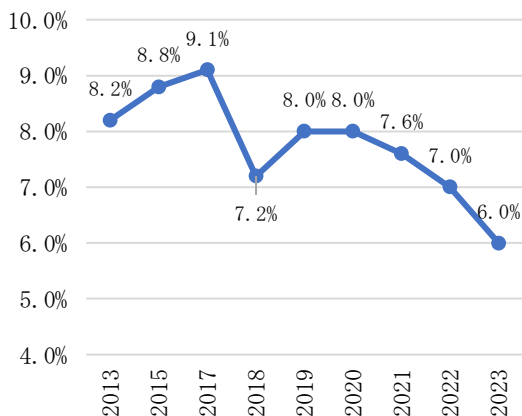
※青色は、洗浄・切替えに伴う稼働停止日。

工程	稼働日22日/月とする																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
秤量	A			B		C			D			E		F		G		H				
混合・練合・乾燥		A			B			C		D			E			F		G				
整粒			A			B			C		D			E			F		G			
最終混合				A			B			C			D			E		F		G		
打錠				A			B			C			D			E		F		G		
フィルムコーティング					A			B			C			D			E			F		G
錠剤印字・検査						A			B			C			D			E			F	G
PTP包装・表示							A			B			C			D			E			F

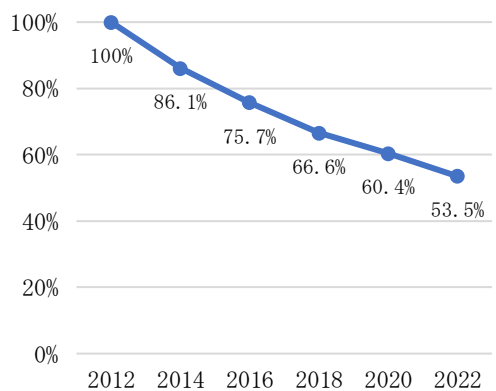
薬価差については、(1)市場原理下の取引から当然に生ずるものであることに加え、(2)薬価差を得ることを目的とした値下げ交渉といった市場流通の歪みにより生ずるものであり、近年では一定の縮小が見られている。

また後発品の薬価推移の状況を見ると、2012年収載時薬価（先発品×0.7（10品目以上は先発品×0.6））と比べ、10年後の2022年では、内用薬については約54%にまで薬価が下落している。

■ 薬価差 (乖離率の現状)



■ 後発品の薬価推移の状況 (各年度の薬価/2012年度収載時薬価)



(注) 内用薬、2012年収載品目

出典：厚生労働省 第1回後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会（2023年7月31日）資料「後発医薬品産業の現状等について」を基に作成。

(2) 安定供給に向けた後発品業界の課題

上述のとおり後発医薬品は既に社会インフラとして不可欠な役割を担っているが、2021年以降、複数の医薬品企業において製造管理・品質管理上の不備による医薬品医療機器等法（薬機法）違反が発覚した。当該違反に対する行政処分の実施に端を発し、産業構造上の問題等も相俟って後発医薬品の供給不足問題が生じてしまっている。

ア 供給不足問題の状況

2024年2月時点においても、医薬品全体に占める後発医薬品の「限定出荷」「供給停止」銘柄数は70%超となっており、先発品や長期収載品と比して高い水準にある。依然として多くの医薬品に供給不安が生じ、医療機関・薬局において必要な医薬品の入手が困難な状況が継続している。

■ 2024年2月時点の供給停止状況

2024年2月 調査結果	供給停止		限定出荷	
	銘柄数	構成比	銘柄数	構成比
先発品	127	5%	148	6%
長期収載品 ※	49	2%	164	7%
後発品	1,710	73%	1,677	70%
その他医薬品 ※	454	19%	397	17%
合計	2,340	100%	2,386	100%

※長期収載品：後発品のある先発品

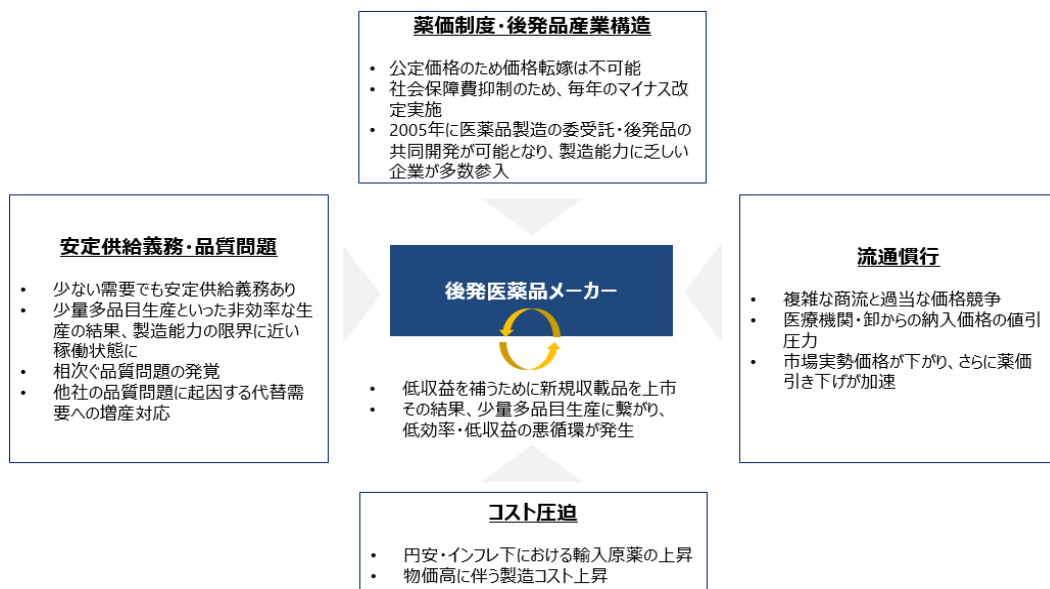
※その他医薬品：局方品、漢方エキス剤、生薬、生物製剤（ワクチン、血液製剤等）など

（注）回答銘柄数：17,757品目、通常出荷銘柄：13,031品目

出典：厚生労働省「医薬品供給状況にかかる調査結果（2024年2月）」を基に作成。

イ 後発医薬品産業を巡る諸課題の全体構造

後発医薬品産業については、薬価制度や流通慣行等による要因により、品目の多さや低収益を導くという構造になっていると考えられる。また、低収益を補うため新規収載品を上市することで更なる品目数増加等を生むという負の循環に陥っている側面もあり、物価高騰などの新たな外的要因も相俟って、様々な課題が絡み合い供給不足問題に繋がっているといえる。

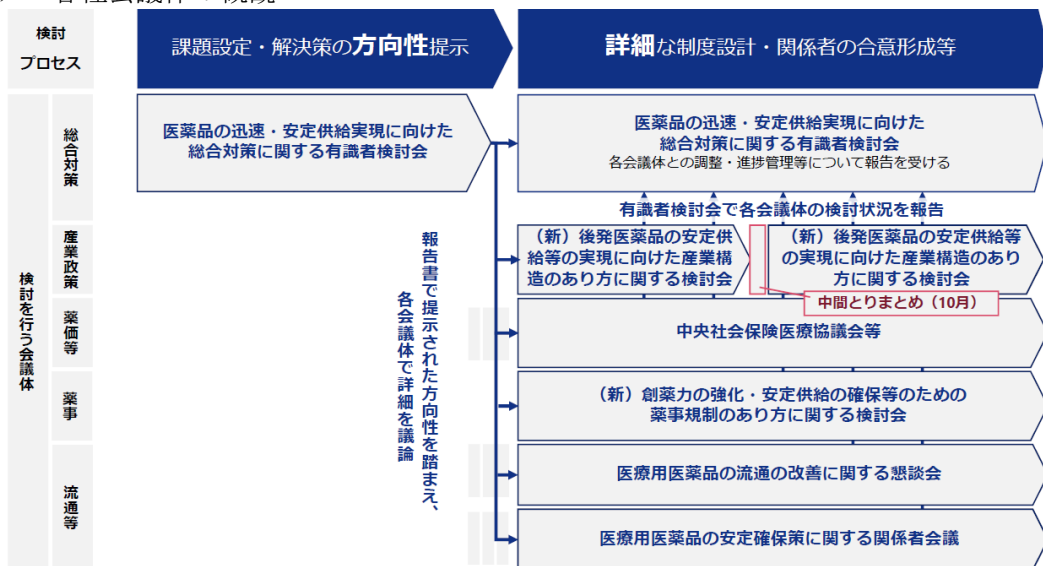


(3) 今後の展望

上述した後発医薬品産業を巡る諸課題も踏まえ、医薬品の迅速かつ安定的な供給のための流通・薬価制度を議論する「医薬品の迅速かつ安定的な供給のための流通・薬価制度に関する有識者検討会」（以下、「有識者検討会」という。）が2022年8月に設置され、2023年6月に報告書がとりまとめられた。

その報告書を踏まえ、後発医薬品業界の産業構造を議論する「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」（以下、「産業構造のあり方検討会」という。）と薬事制度を議論する「創薬力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制のあり方に関する検討会」が各々新たに設置され、2024年3月末時点においても諸問題の解決に向けた制度設計・関係者の合意形成等に向けた議論が実施されている。

ア 各種会議体の概観



出典：厚生労働省 第10回医薬品開発協議会(2023年11月20日)資料「「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会報告書」概要／報告書を踏まえた検討状況について」

イ 2024年度薬価改定の特徴

有識者検討会及び産業構造のあり方検討会の議論内容を踏まえた後発医薬品の安定供給が確保できる企業を評価する仕組みの導入など、医薬品の安定供給の確保に向けた薬価上の措置が講じられた。

■ 後発医薬品に関する主な改定点

事項	改定内容
後発品の安定供給が確保できる企業の考え方	○安定供給に係る企業指標の導入・評価、安定供給に係る情報の可視化。 ○上位評価の企業の後発品について、通常の3価格帯とは別の価格に集約（収載後5年以内、安定確保医薬品A/B）。
価格の下支え制度の充実	○基礎的医薬品の対象範囲を収載から25年→15年に拡大。 ○不採算品再算定を企業希望の全品目に適用（乖離率が一定水準（7.0%）以下の品目が対象）。
後発品の新規収載時の価格	○同時収載される内用薬が7品目を超える場合に0.4掛け（現行：10品目超）

ウ 今後の展望

産業構造のあり方検討会において、後発医薬品の在るべき姿について議論が重ねられてきている。2024年3月27日付の会議体にて、報告書の骨子案が示され、後発医薬品産業の在るべき姿として、以下2点が挙げられている。

- 品質の確保された医薬品を安定的に供給できるよう①**製造管理・品質管理体制の確保**、
②**持続可能な産業構造**、③**安定供給能力の確保**の実現を目指す
- そのための**業界再編や企業間の連携・協力の推進**、生産性の向上、人材の育成を推進

その上で、対策の方向性として以下4点が示されている。

製造管理・品質管理体制の確保	○点検管理の更なる徹底 ○人材育成等ガバナンスの強化 ○薬事監視の向上
持続可能な産業構造	○少量多品目生産の適正化等生産効率の向上 ○収益と投資の好循環を生み出す価格や流通
安定供給能力の確保	○個々の企業における安定供給確保体制整備 ○医薬品等の安定供給確保に係るマネジメントシステム確立
企業間の連携・協力の推進	○ある程度大規模での生産体制を構築していくことが重要 ○企業間の連携・協力による生産効率・収益性の向上、 生産能力の強化を推進 ○独占禁止法との関係整理、政府の後押しが必要

今後、安定供給体制の確保や企業間の連携・協力を後押しする具体的な対策及び支援策が順次講じられるものと考えられるが、後発医薬品産業は社会インフラとして重要性を増しており、早期の安定供給体制の確保が待たれるところである。

様々な関係者間で絡み合った課題を解決するには、実効性のある支援策に加えて相応の期間が必要であると考えられるが、後発医薬品産業構造の強靱化に向けた取組が着実に進むことを期待したい。

【参考文献】

- ・厚生労働省「医薬品供給状況にかかる調査結果（2024年2月）」
- ・厚生労働省 第10回医薬品開発協議会（2023年11月20日）資料「「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会報告書」概要／報告書を踏まえた検討状況について」
- ・厚生労働省 第1回後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会（2023年7月31日）資料「後発医薬品産業の現状等について」
- ・厚生労働省 第7回後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会（2023年12月25日）資料「後発医薬品産業の在るべき姿の明確化」
- ・厚生労働省「薬価基準改定の概要」
 - ・中央社会保険医療協議会 薬価専門部会（第207回）（2023年8月23日）「補足資料」

株式会社日本政策投資銀行（DBJ）のご案内

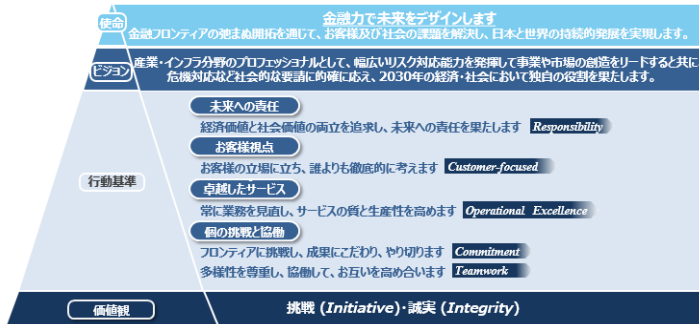
株式会社日本政策投資銀行は、1999年10月1日に日本開発銀行と北海道東北開発公庫の一切の権利・義務を承継して設立され、2007年6月に成立した株式会社日本政策投資銀行法に基づき、2008年10月1日に民営化（株式会社化）しました。

代表取締役社長 地下 誠二
 職員数 1,270名（2023年3月末）
 資本金 1兆4億2,400万円（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 <https://www.dbj.jp/>
 支店・事務所 支店10か所、事務所8か所、海外現地法人4か所
 総資産額 21兆1,605億円（2023年3月末）
 貸出金残高 15兆1,762億円（2023年3月末）

《DBJの企業理念》

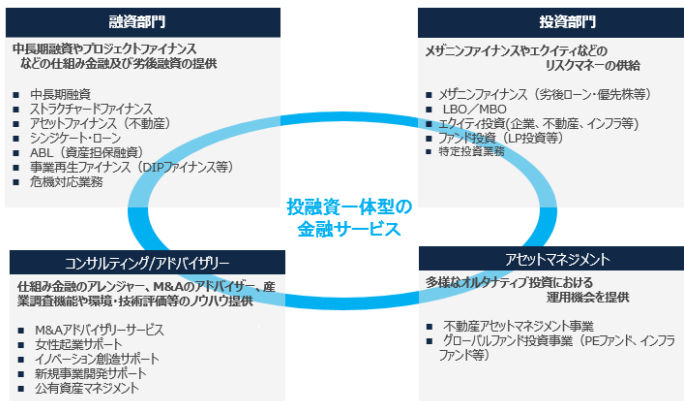
DBJは、役職員が共有する価値観に根差した行動基準をガイドラインとしながら、当行グループの使命（存在意義）を追求し、ビジョン（あるべき将来像）の実現を目指します。

DBJでは、企業理念に基づく4つのDNA（長期性、中立性、パブリックマインド、信頼性）を、当行の強みとして位置づけており、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みます。



《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、ライフサイエンス分野それぞれにおきましても、各種融資対応、コンサルティング業務及び「ヘルスケア業界ハンドブック」の発刊などによる情報提供等の取組を通して、当該分野での付加価値提供を目指して参りました。このような取組を推進する観点から、2013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、お客様のニーズに合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

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制度

公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の認定を受けた病院を対象に、環境配慮、防災・事業継続対策に優れた病院をDBJ独自の評価システムによって「DBJ ビジヨナリーホスピタル」と認定し、評価に応じた融資条件を設定する融資メニュー

● DBJ 健康経営（ヘルスケアマネジメント）格付

従業員の健康配慮への取組を独自の評価システムにより評価して優れた企業を選定し融資するメニュー

■ 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

医療・介護事業者を対象にしたヘルスケアファンドを設立し、以下の業務を実施

● 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

● 医療・介護施設の不動産流動化

■ 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者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

■ レポート等の発信

「ヘルスケア業界ハンドブック」の作成

「ヘルスケアレポート」の作成（当行 web サイト）

《DBJのライフサイエンス分野におけるサービスのご案内》

■ 融資

工場の建設・建替時に必要となる長期の資金調達の支援
設備の取得・更新時の支援

M&A、一部株式取得等におけるバックファイナンスの支援

- 更なる成長のためのハイブリッドファイナンス、劣後融資などのリスクマネー提供
- DBJサステナビリティ評価認証融資

企業の非財務情報を評価して優れた企業を選定し融資するメニューで、それぞれ、従業員に関する健康経営、事業継続及び危機管理の経営（BCM）、環境経営を評価

■ 投資（共同投資等）

- 成長加速、資本増強のための優先株式取得又は普通株式取得を通じた支援
- 新規事業獲得、販路獲得、生産拠点の獲得を目的にした中規模以上のM&A時における買収対象会社への共同投資
- ノンコア事業切り出し、新規事業ジョイントベンチャー設立時の共同投資支援

■ M&Aアドバイザー

(株)日本経済研究所とも連携しながら、業界に関する豊富な知識と経験、ノウハウを提供
内外拠点/人的ネットワークに加え、海外のM&Aアドバイザーファームと提携

■ ベンチャー企業支援

グループ会社のDBJキャピタル㈱を通じたベンチャー企業投資

■ レポート等の発信

「ヘルスケアレポート」の作成（当行 web サイト）

■ 株式会社日本政策投資銀行 本支店一覧（国内）

本店 東京

〒100-8178 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カスター）
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

〒450-6420 名古屋市中村区名駅3丁目28番12号（大名古屋ビルヂング）
052-589-6891（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

〒030-0861 青森市長島2丁目10番3号 (青森フコク生命ビル)
017-773-0911 (代表)

富山事務所 富山

〒930-0005 富山市新桜町6番24号 (COI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 (NTT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)

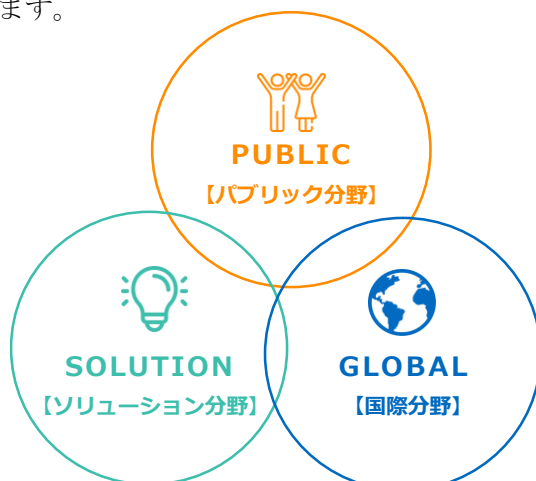
株式会社日本経済研究所（J E R I）のご案内

株式会社日本経済研究所は、我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さらに発展させていく所存です。

設立	1989年12月
代表取締役社長	塩谷 晃仁
職員数	138名（2024年4月現在）
資本金	480百万円
所在地	〒100-0004 東京都千代田区大手町一丁目9番2号 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 15階
URL	https://www.jeri.co.jp/
連絡先	公共デザイン本部 地域マネジメント部 医療・福祉チーム TEL:03-6214-4612 E-mail:public-design@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関わる調査・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** ◆ **地域とともに地域の課題を解決!**

PFI、PFS/SIB

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

PPP・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** ◆ **金融から長期ビジョン策定まで総合力で対応!**

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、持続可能性

新規事業FS、事業価値試算

公共サービスサポートビジネス (PFI、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

BCP、リスクマネジメント

BCP計画策定、BCP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** ◆ **欧米の他、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

《**JERI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」を巡る諸課題について、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徴

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

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、広範多岐に亘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）
- ・PFI導入可能性調査、PFI導入アドバイザー業務
- ・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 医療を巡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・団体に直接お問合せ願います。
 - 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合せください。
- 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在宅医療と医療介護人材需給及び後発医薬品産業の動向ー

2024年4月5日 初版発行

監修・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
<https://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1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 15階
株式会社 日本経済研究所 公共デザイン本部 地域マネジメント部
医療・福祉チーム
TEL : 03-6214-4612
<https://www.jeri.co.jp>