

ヘルスケア業界ミニブック

ー変化する医療・介護の事業環境ー

平成 29 年 2 月



## はじめに

高齢化が急速に進むなか、我が国のヘルスケア業界では様々な課題が顕在化しています。現在の医療保険制度では医療の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となりつつあり、医療・介護の人材不足や地域の偏在等をはじめとして、同業界をとりまく事業環境は厳しさを増してきております。また、地域包括ケアシステムの推進、多様な人材やロボットの活用など業界として検討・実践していくべき施策は多岐にわたっており、個々の事業者の皆さまにとっても経営の舵取りの重要性が今まで以上に増してきているように思われます。このような状況下、㈱日本政策投資銀行及び㈱日本経済研究所は、各種投融資業務、コンサルティング業務に加えて、「医療経営データ集（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おります。

今回の「ヘルスケア業界ミニブック」では、「医療の高度化」「地域連携」及び「介護ロボットの活用」という三つのテーマを取り上げております。

「医療の高度化」というテーマでは、医療機器や新薬開発のスピードが年々上がっている一方で「医薬品費」「診療材料費」が医業費用の増加の大きな要因となっているという側面について取り上げて、その動向を薬効分類別、医療機器の種類別に整理をしております。また、二つ目のテーマの「地域連携」では、平成28年12月時点で全国都道府県の約7割が策定・公表している地域医療構想を概観するとともに、幾つかの切り口で整理・分析をしております。三つ目のテーマは、介護業界で特に顕著となっている人手不足への対応策の一つとして期待されている「介護ロボット」の開発や利用促進のための施策等について、まとめております。

本書が、医療・介護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し、より多くの皆様にご高覧、ご活用いただくことを願っております。また、データの特性等から不定期刊行になるとは思いますが、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。

㈱日本政策投資銀行・㈱日本経済研究所 ヘルスケア業界研究チーム

ヘルスケア業界ミニブック  
— 変化する医療・介護の事業環境 —

<目 次>

1	医療高度化の分析：単価増	1
(1)	国民医療費の推移	1
(2)	医業費用の推移	2
(3)	診療単価分析	9
(4)	(補論) NDBデータによる地域別分析	16
2	地域医療構想（ビジョン）、地域医療連携推進法人制度	20
(1)	地域医療構想	20
(2)	地域医療連携推進法人制度について	30
3	介護分野における介護ロボット導入に向けた取組み	34
(1)	はじめに	34
(2)	介護ロボット活用に向けた動向	37
(3)	重介護者（要介護4, 5）に係わる将来推計	40
(4)	おわりに	43



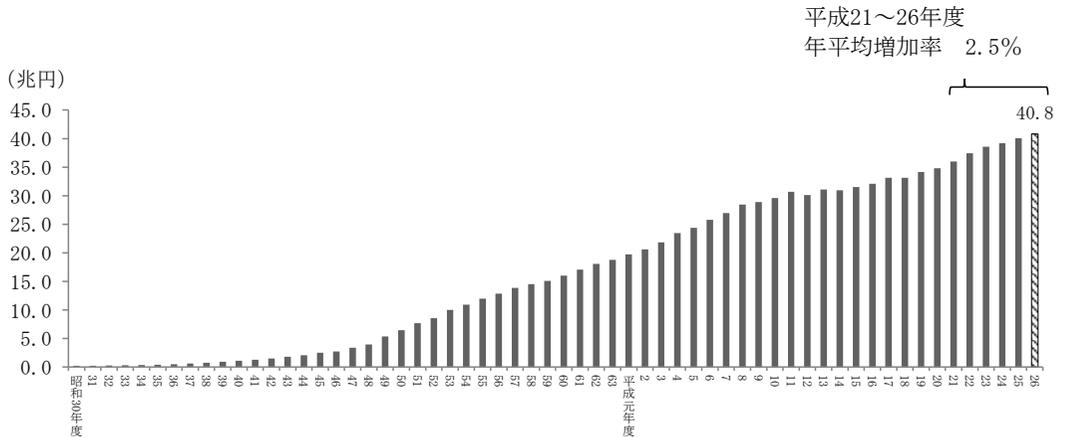
# 1 医療高度化の分析：単価増

## (1) 国民医療費の推移

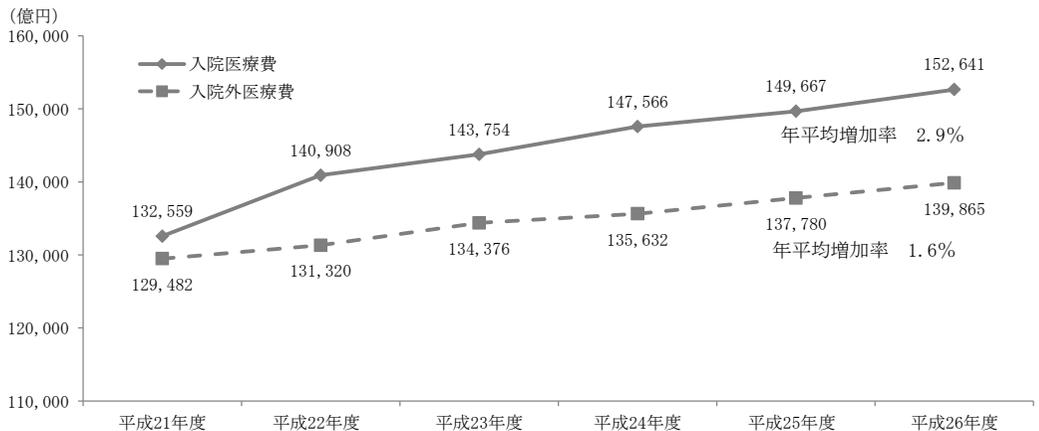
### ア 入院・外来 医療費推移

国民医療費は平成 25 年度に初めて 40 兆円を超え、平成 26 年度は 40.8 兆円となっている。ここ数年をみると、平成 21 年度から平成 26 年度は毎年平均 2.5% ずつ増加している。入院医療費と入院外(外来等)医療費に分けると、ともに増加傾向にあり、平成 21 年度から平成 26 年度までの年平均増加率は 2.9%、1.6%となっている。

### 国民医療費の推移



### 診療種類別、国民医療費の年次推移



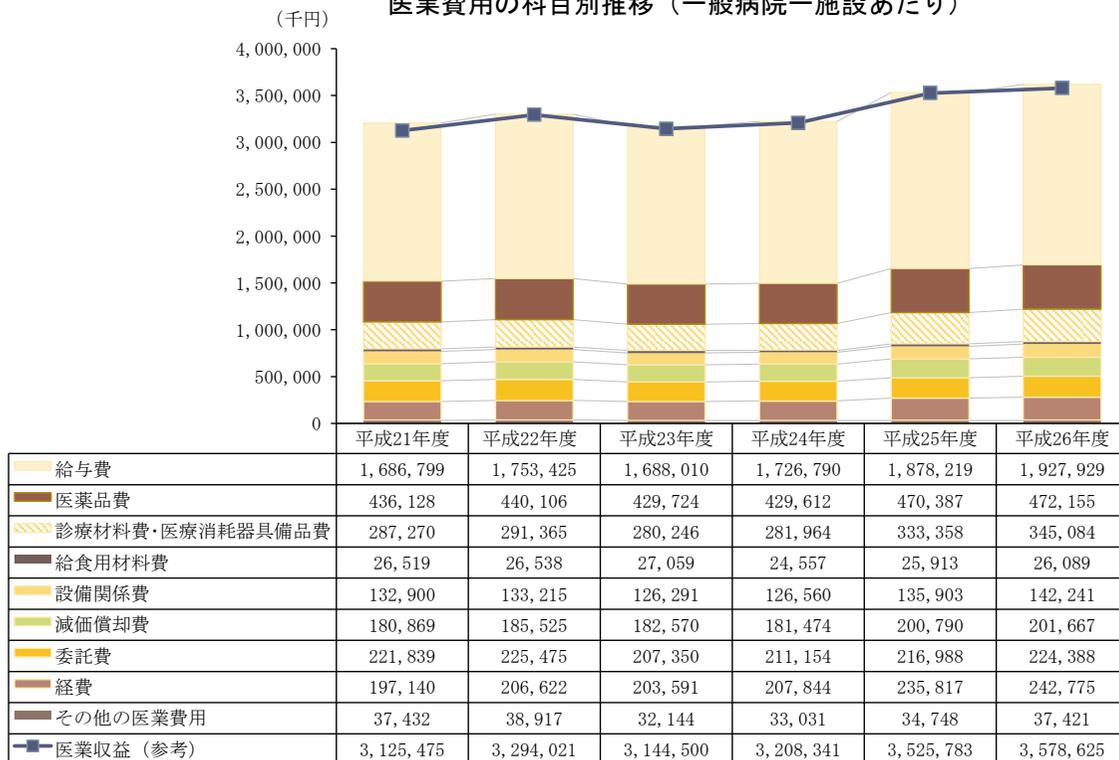
出典：厚生労働省「国民医療費の概況」（平成 22 年度～平成 26 年度）を基に作成。

## (2) 医業費用の推移

### ア 医業費用の推移分析

医業費用全体では、平成 23 年度を除いて増加傾向にある。科目別では、一部を除いて増加傾向が続いている。

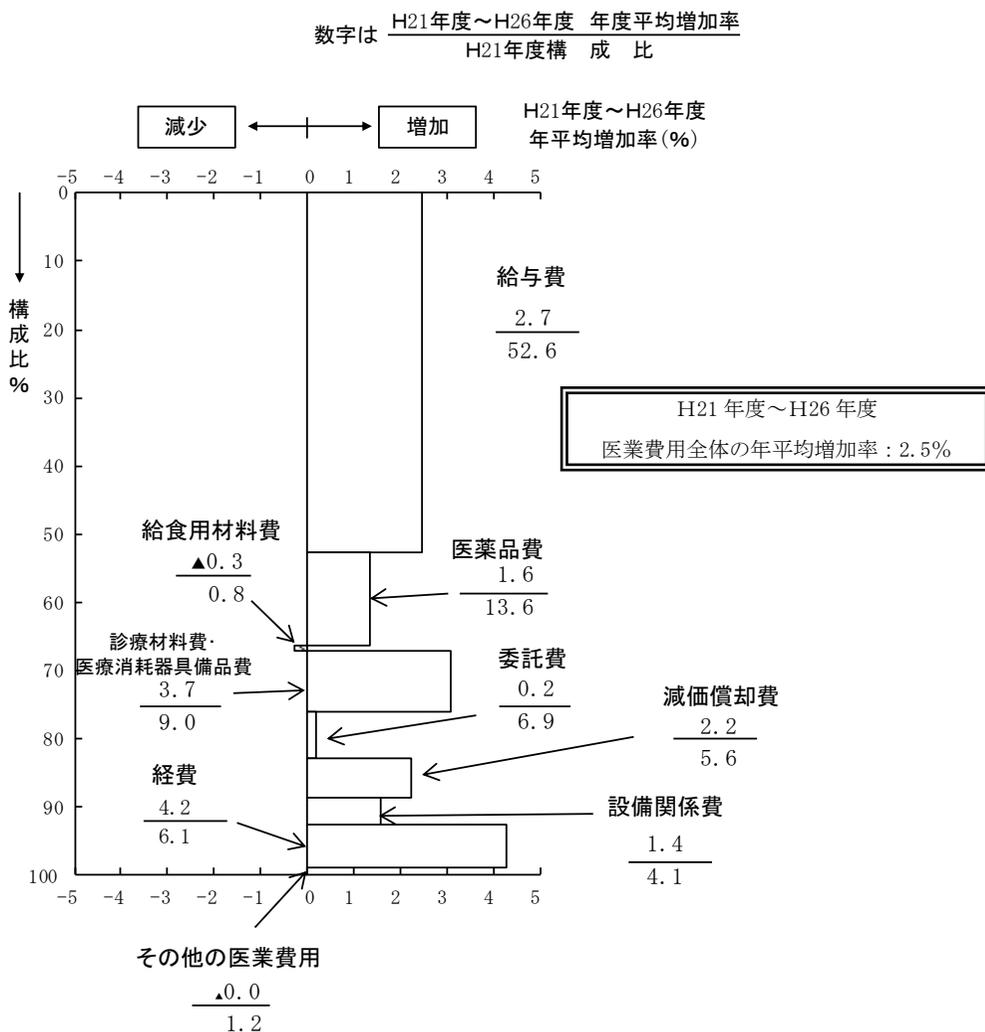
医業費用の科目別推移（一般病院一施設あたり）



出典：厚生労働省「医療経済実態調査（医療機関等調査）」（平成21年度～平成26年度）を基に加工。

イ 医業費用の増加要因分析（スカイラインチャート）

前項アにて使用したデータを用いてスカイラインチャートを作成した。平成 21 年度から平成 26 年度までの市場規模全体の年平均増加率は 2.5% となっている中、増加率が高いものは「経費」（平成 21 年度から平成 26 年度まで年平均 4.2% 増加）、「診療材料費・医療消耗器具備品費」（同平均 3.7% 増加）であるものの、平成 21 年度の構成比を踏まえると、医業費用全体の増加への寄与度では「給与費」が大きくなっている。



出典：厚生労働省「医療経済実態調査（医療機関等調査）」（平成 21 年度～平成 26 年度）を基に加工。

(参考) スカイラインチャート分析

スカイラインチャートとは横軸に増加率を取り、縦軸に構成比を取ることで、それぞれの増加率のインパクト（寄与度）を視覚的に表したものである。寄与度が大きいものは面積が大きくなっている。

本冊子では「医療経済実態調査（医療機関等調査）」（平成 21 年度～平成 26 年度）を用いて医業費用の科目別推移を、「薬事工業生産動態統計年報」（平成 21 年～平成 26 年）を用いて医療用医薬品薬効大分類、医療機器大分類それぞれの国内市場規模の変化を分析した。

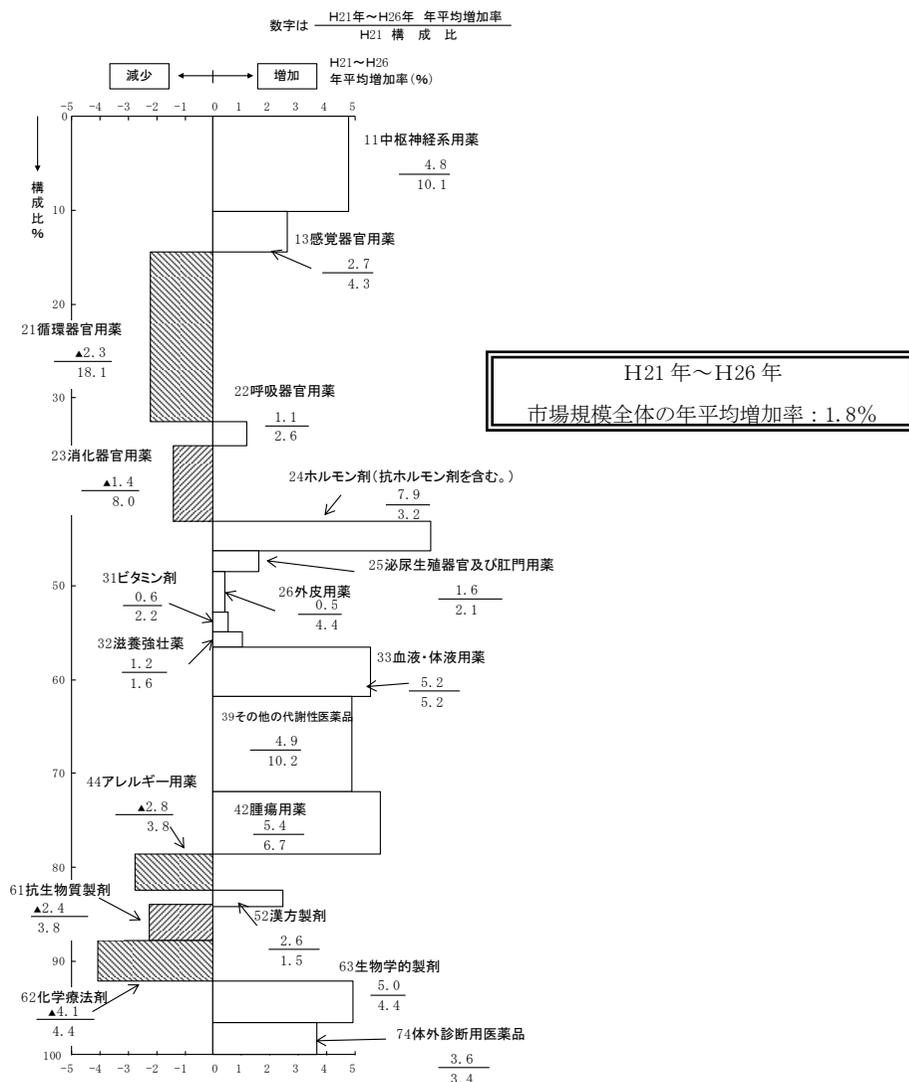
本冊子におけるグラフの見方としては、縦軸は平成 21 年度における科目（薬事工業生産動態統計年報にあっては大分類）ごとの構成比又は総生産に占めるその製品分類の占める割合を示し、横軸は平成 21 年度から平成 26 年度までの年平均増加率を表している。年平均増加率がプラスであれば右側に表し、マイナスであれば左側に示している。品目ごとの面積が大きいほど調査対象期間における寄与が大きいことを表す。

ウ 医薬品（大分類）の増加要因分析（スカイラインチャート）

薬効大分類における平成21年から平成26年までを対象とし、スカイラインチャートを作成した。なお、分析にあたっては市場規模を国内生産額+輸入額と定義した。

平成21年から平成26年までの市場規模全体の年平均増加率は1.8%となっている中、増加率が大きいものは「ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）」（平成21年から平成26年まで年平均7.9%増加）、「腫瘍用薬」（同平均5.4%増加）、「血液・体液用薬」（同平均5.2%増加）等であるものの、平成21年の構成比（市場規模）を考慮にいれた寄与度は「その他の代謝性医薬品」及び「中神経系用薬」が大きい。

一方、分析期間中に減少しているもののうち、寄与が大きいものは「循環器官用薬」や「消化器官用薬等」である。



出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」（平成21年～平成26年）を基に加工。

<医薬品分類（大分類・中分類）>

	大分類	包含される中分類
11	中枢神経系用薬	全身麻酔剤、催眠鎮静剤、抗不安剤、抗てんかん剤、解熱鎮痛消炎剤、抗パーキンソン剤、精神神経用剤、総合感冒剤 等
12	末梢神経系用薬	局所麻酔剤、骨格筋弛緩剤、鎮けい剤 等
13	感覚器用薬	眼科用剤、耳鼻科用剤、鎮暈剤 等
19	その他の神経系及び感覚器用医薬品	—
21	循環器用薬	強心剤、不整脈用剤、利尿剤、血圧降下剤、血管収縮剤、血管拡張剤、高脂血症用剤 等
22	呼吸器用薬	呼吸促進剤、去たん剤、鎮咳去たん剤、気管支拡張剤 等
23	消化器用薬	止しゃ剤、整腸剤、消化性潰瘍用剤、健胃消化剤、制酸剤、下剤、浣腸剤、利胆剤、複合胃腸剤 等
24	ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）	脳下垂体ホルモン剤、副甲状腺ホルモン剤、卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤 等
25	泌尿生殖器官及び肛門用薬	痔疾用剤 等
26	外用用薬	外用殺菌消毒剤、鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤、寄生性皮膚疾患用剤、皮膚軟化剤（腐しよく剤を含む。）、毛髪用剤（脱毛剤、脱毛剤、染毛剤、養毛剤） 等
27	歯科口腔用薬	歯科用局所麻酔剤、歯科用抗生物質製剤 等
29	その他の個々の器官系用医薬品	—
31	ビタミン剤	ビタミンA及びD剤、ビタミンB1剤、ビタミンB剤、混合ビタミン剤 等
32	滋養強壯薬	たん白アミノ酸製剤 等
33	血液・体液用薬	血液代用剤、止血剤、血液凝固阻止剤 等
34	人工透析用薬	人工腎臓透析用剤、腹膜透析用剤 等
39	その他の代謝性医薬品	肝臓疾患用剤、解毒剤、痛風治療剤、酵素製剤、糖尿病用剤、総合代謝性製剤 等
41	細胞賦活用薬	色素製剤 等
42	腫瘍用薬	代謝拮抗剤、抗腫瘍性抗生物質製剤、抗腫瘍性植物成分製剤 等
43	放射性医薬品	—
44	アレルギー用薬	抗ヒスタミン剤 等
49	その他の組織細胞機能用医薬品	—
51	生薬	—
52	漢方製剤	—
59	その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品	—
61	抗生物質製剤	主としてグラム陽性菌に作用する抗生物質製剤、主としてグラム陽性・陰性菌に作用する抗生物質製剤、主としてグラム陽性菌・マイコプラズマに作用する抗生物質製剤、主としてカビに作用する抗生物質製剤 等
62	化学療法剤	合成抗菌剤、抗ウイルス剤 等
63	生物学的製剤	ワクチン類、血液製剤類 等
64	寄生動物用薬	抗寄生虫剤 等
69	その他の病原生物に対する医薬品	—
71	調剤用薬	溶解剤、賦形剤 等
72	診断用薬（体外診断用医薬品を除く。）	X線造影剤 等
73	公衆衛生用薬	殺虫剤 等
74	体外診断用医薬品	一般検査用試薬、血液検査用試薬、生化学的検査用試薬、免疫血清学的検査用試薬、細菌学的検査用薬 等
79	その他の治療を主目的としない医薬品	他に分類されない治療を主目的としない医薬品 等
81	アルカロイド系麻薬（天然麻薬）	あへんアルカロイド系麻薬 等
82	非アルカロイド系麻薬	合成麻薬 等
89	その他の麻薬	—

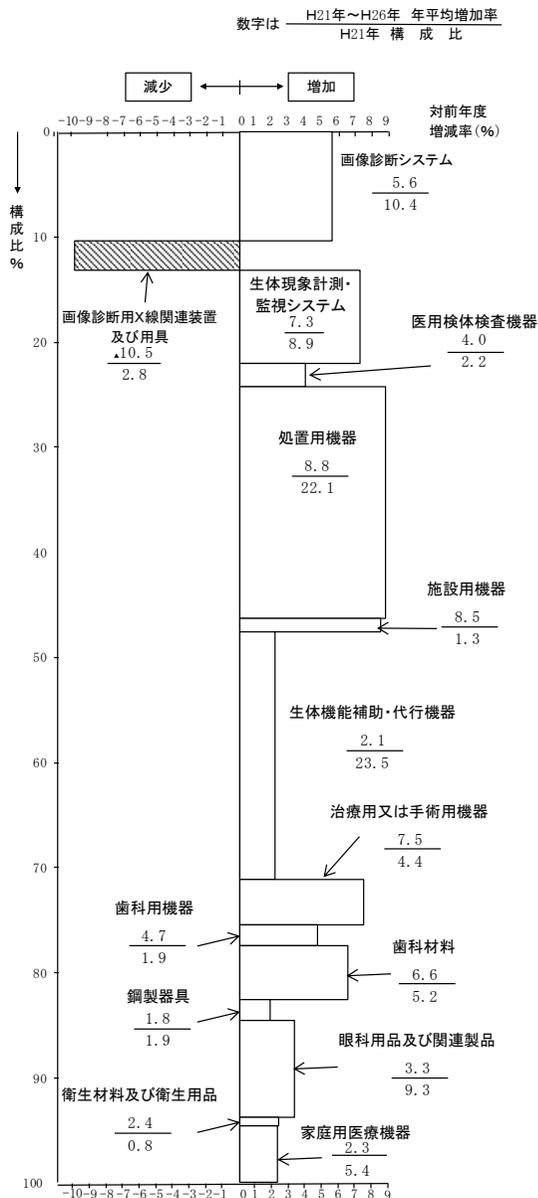
出典：厚生労働省「平成26年薬事工業生産動態統計調査」

エ 医療機器（大分類・中分類）の増加要因分析（スカイラインチャート）

医薬品と同様に、平成 21 年から平成 26 年のスカイラインチャートを作成した。市場規模は生産額+輸入品-輸出と定義した。

平成 21 年から平成 26 年までの市場規模全体の年平均増加率は 5.1%増加となっている中、増加率が大きいものは「処置用機器」（平成 21 年から平成 26 年まで年平均 8.8%増加）、「施設用機器」（同平均 8.5%増加）等である。平成 21 年の構成比（市場規模）を考慮にいれた寄与度は「生体現象計測・監視システム」及び「処置用機器」が大きい。

一方、分析期間中に「画像診断用 X 線関連装置及び用具」のみが減少している。



出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」（平成 21 年～平成 26 年）を基に加工。

<医療機器の分類（大分類・中分類）>

	大分類	包含される中分類
02	画像診断システム	診断用X線装置、歯科用X線装置、診断用核医学装置及び関連装置、超音波画像診断装置、磁気共鳴画像診断装置、診断用X線画像処理装置、主要構成ユニット、その他の画像診断用装置システム
04	画像診断用X線関連装置及び用具	診断用X線関連装置、撮影用具、X線撮影用品、防護用品、X線防護用具、その他の画像診断用X線関連装置及び用具
06	生体現象計測・監視システム	生体物理現象検査用機器、生体電気現象検査用機器、生体現象監視用機器、生体検査用機器、医用内視鏡、その他の生体現象計測・監視システム
08	医用検体検査機器	臨床化学検査機器、血液検査機器、検査用核医学装置、医用検体前処理装置、血清検査装置、尿検査装置、その他の医用検体検査装置
10	処置用機器	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、輸液用器具及び医薬品注入器、結さつ（紮・縫合用器械器具）、外科・整形外科用手術材料、その他の処置用機器
12	施設用機器	医薬品噴霧、吸入用器具、医療用吸引器、医科用洗浄器、診療施設用機械装置、その他の施設用機器
14	生体機能補助・代行機器	生体内移植器具、血液体外循環機器、生体機能制御装置、腹膜灌流用機器及び関連器具、その他の生体機能補助・代行機器
16	治療又は手術用機器	放射性同位元素治療装置及び治療用密封線源、治療用粒子加速装置、放射線治療用関連装置、理学療法用器械器具、レーザ治療器及び手術用機器、手術用電気機器及び関連装置、ハイパーサーミア装置、結石破碎装置、その他の治療用又は手術用機器
18	歯科用機器	歯科診療室用機器、歯科用ユニット及び関連器具、矯正用器材及び関連器具、歯科技工用機器
20	歯科材料	歯科用金属、歯冠材料、義歯床材料、歯科合着、充填及び仮封材料、歯科用印象材料及び複製模型用印象材、歯科用ワックス及びワックス成型品、歯科用模型材及び歯科用埋没材、歯科用研削材及び研磨材、その他の歯科材料
22	鋼製器具	切断、絞断及び切削器具、挟器、鋭ひ及び鈍ひ、鉤、開創器、開孔器、起子、剥離子及びてこ、整形外科手術用器械器具、その他の鋼製器具
24	眼科用品及び関連製品	視力補正用眼鏡、特殊眼鏡、視力補正用眼鏡レンズ、コンタクトレンズ、検眼用品、その他の眼科用品及び関連製品
26	衛生材料及び衛生用品	衛生材料、衛生用品、その他の衛生材料、衛生用品及び関連製品
28	家庭用医療機器	家庭用マッサージ・治療浴用機器及び装置、家庭用電気・光線治療器、家庭用磁気・熱療法治療器、家庭用吸入器、家庭用医療用物質生成器、補聴器、家庭用衛生用品、その他の家庭用医療機器

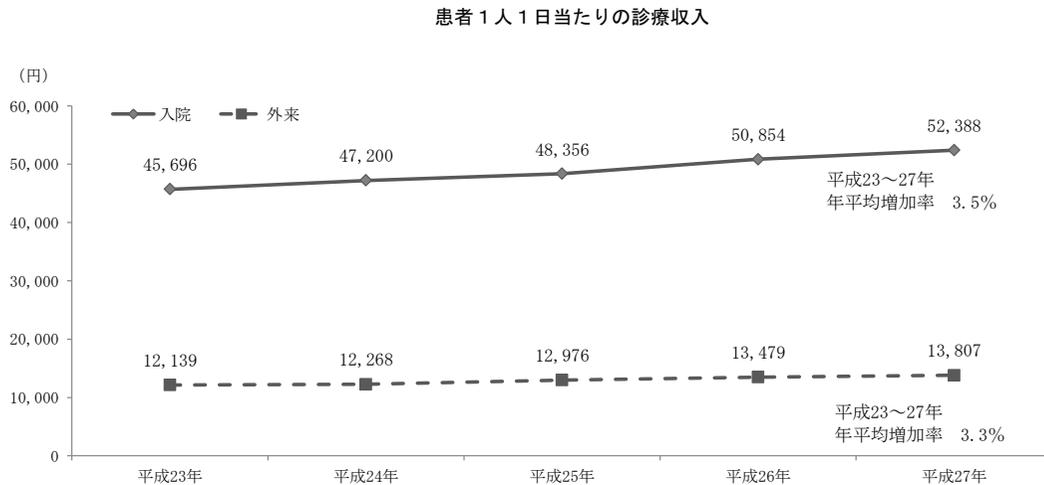
出典：厚生労働省「平成26年薬事工業生産動態統計調査」

### (3) 診療単価分析

#### ア 診療科別単価推移

次に、全国公私病院連盟・(社)日本病院会の調査結果より、患者1人1日当たりの診療収入について入院と外来のそれぞれの推移を示す。

平成21年から平成26年は、入院と外来それぞれ毎年平均3.5%、毎年3.3%ずつ増加している。

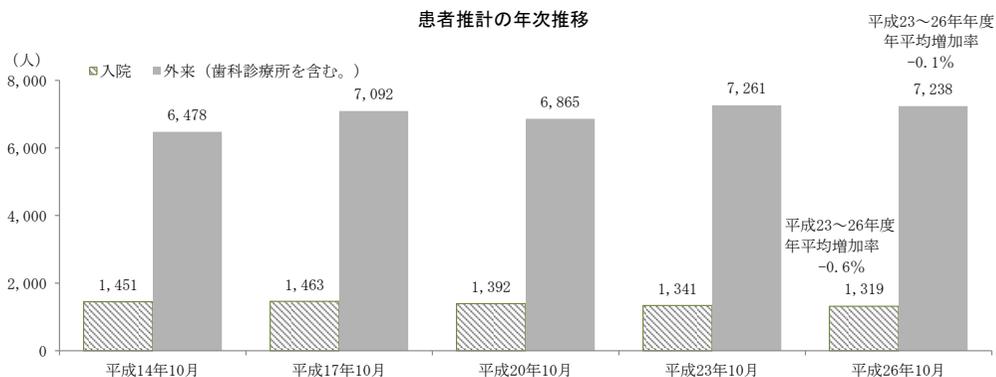


出典：全国公私病院連盟・(社)日本病院会「病院経営分析調査」(平成23年～平成27年)を基に作成。

#### イ 入院・外来患者数推移(参考)

入院、外来それぞれの患者数の推移をみると、入院患者数については平成17年以降減少傾向が見られる一方、外来患者数については概ね横ばい傾向となっている。このように、患者数については横ばい・減少傾向が見られる中、国民医療費は一貫して増加傾向にある。

なお、本件患者調査のデータは、3年に一度、厚生労働省が層化無作為により抽出した医療施設について調査を行い、厚生労働省が定める3日間のうち病院、診療所ごとに指定した1日のデータである。



(注) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

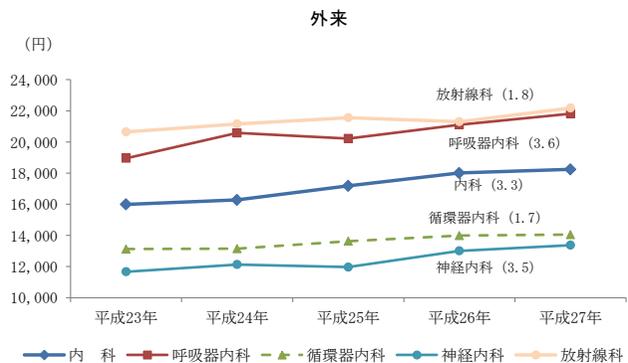
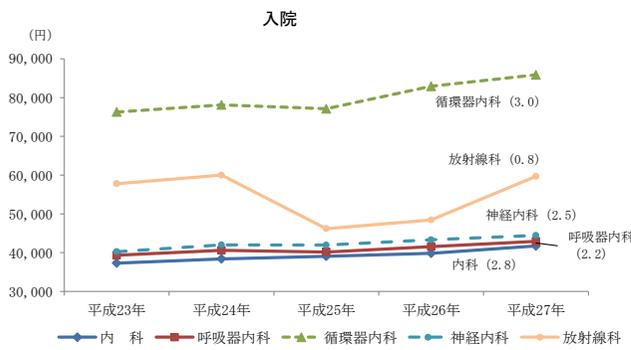
出典：厚生労働省「患者調査」(平成14年度～平成26年度)を基に作成。

ウ 診療科別患者1人1日あたりの診療収入（入院・外来）推移

平成27年で入院単価が高い診療科は、心臓血管外科、小児外科、呼吸器外科、循環器内科等である。また、平成23年から平成27年までの平均増加率が高いのは、眼科、消化器外科、形成外科となっている。

一方、外来単価が高いのは、呼吸器外科、消化器外科（胃腸外科）、放射線科、呼吸器内科であり、同期間の平均増加率が高いのは、リハビリ科、眼科、小児科となっている。

《内科系 ①》



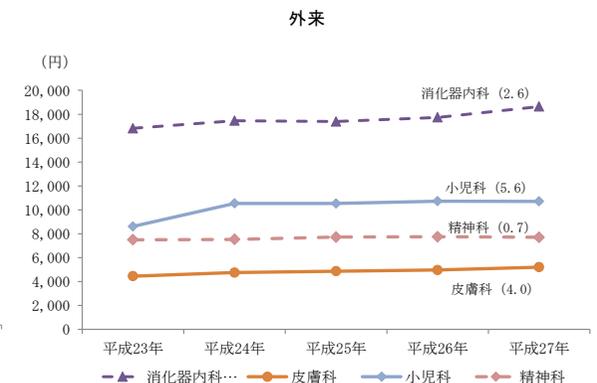
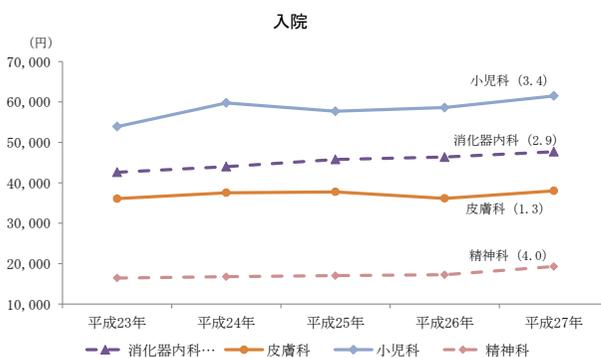
(単位:円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
内 科	37,306	38,405	39,080	39,837	41,718
呼 吸 器 内 科	39,319	40,593	40,163	41,573	42,934
循 環 器 内 科	76,277	78,122	77,128	82,926	85,864
神 経 内 科	40,257	42,002	41,950	43,314	44,433
放 射 線 科	57,799	59,982	46,188	48,422	59,661

(単位:円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
内 科	15,992	16,275	17,177	18,010	18,241
呼 吸 器 内 科	18,951	20,579	20,219	21,108	21,815
循 環 器 内 科	13,125	13,145	13,626	13,985	14,048
神 経 内 科	11,664	12,128	11,966	13,009	13,374
放 射 線 科	20,644	21,159	21,560	21,302	22,183

《内科系 ②》



(単位:円)

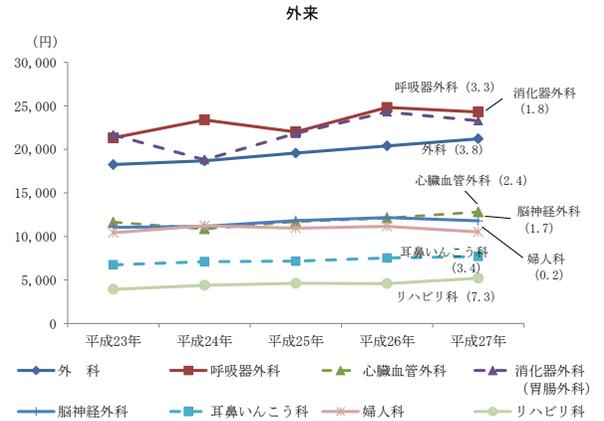
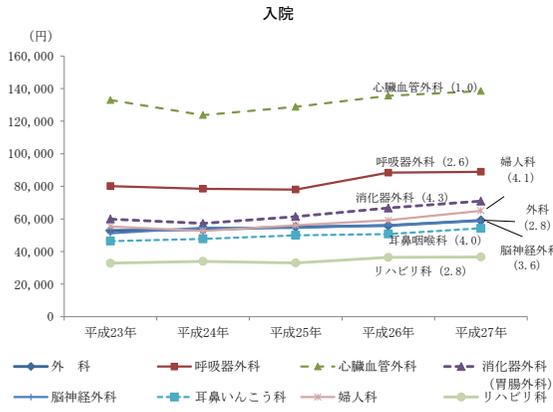
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
消化器内科 (胃腸内科)	42,611	44,010	45,774	46,376	47,701
皮 膚 科	36,072	37,540	37,755	36,147	38,001
小 児 科	53,895	59,762	57,709	58,614	61,506
精 神 科	16,439	16,765	17,022	17,232	19,266

(単位:円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
消化器内科 (胃腸内科)	16,822	17,456	17,390	17,738	18,645
皮 膚 科	4,449	4,752	4,862	4,962	5,205
小 児 科	8,608	10,542	10,529	10,722	10,712
精 神 科	7,497	7,528	7,717	7,751	7,700

※カッコ内数字は平成23年～平成27年の年平均

## 《外科系 ①》



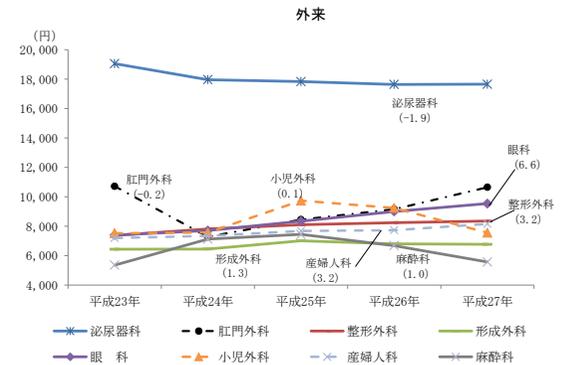
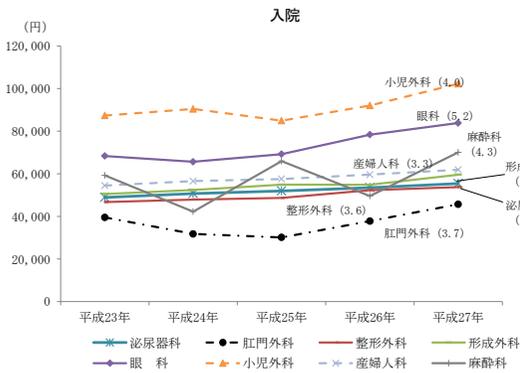
(単位:円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
外 科	52,907	53,363	55,136	55,885	59,072
呼 吸 器 外 科	80,129	78,500	78,017	88,376	88,915
心 臓 血 管 外 科	132,939	123,754	128,794	135,611	138,486
消 化 器 外 科 (胃腸外科)	59,876	57,253	61,415	66,698	70,914
脳 神 経 外 科	51,186	54,516	54,506	56,210	58,866
耳 鼻 い ん こ う 科	46,363	47,741	49,953	50,722	54,227
婦 人 科	55,343	52,592	56,119	59,162	64,991
リ ハ ビ リ 科	32,832	33,939	32,960	36,382	36,655

(単位:円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
外 科	18,252	18,688	19,581	20,402	21,215
呼 吸 器 外 科	21,321	23,386	22,010	24,819	24,305
心 臓 血 管 外 科	11,641	10,870	11,701	12,118	12,813
消 化 器 外 科 (胃腸外科)	21,670	18,812	21,836	24,299	23,291
脳 神 経 外 科	11,042	11,159	11,809	12,174	11,795
耳 鼻 い ん こ う 科	6,735	7,109	7,152	7,525	7,689
婦 人 科	10,429	11,228	10,943	11,166	10,521
リ ハ ビ リ 科	3,927	4,389	4,615	4,579	5,201

## 《外科系 ②》



(単位:円)

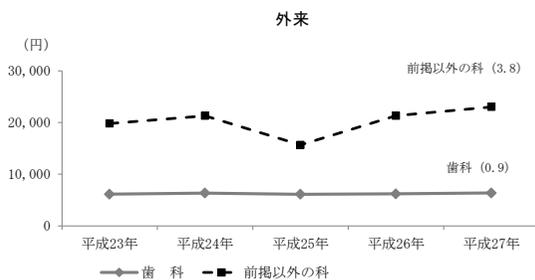
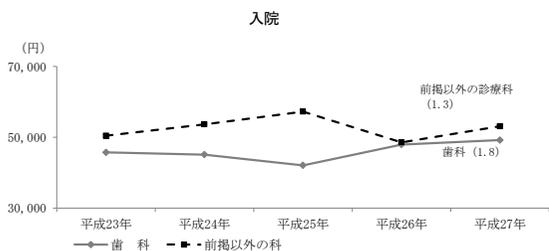
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
麻 酔 科	59,248	42,222	65,944	49,571	70,070
泌 尿 器 科	48,917	50,728	51,910	53,496	55,416
肛 門 外 科	39,530	31,749	30,115	37,776	45,684
整 形 外 科	46,724	47,883	48,644	52,307	53,735
形 成 外 科	50,496	52,397	54,883	54,824	59,588
眼 科	68,366	65,620	69,225	78,523	83,851
小 児 外 科	87,367	90,418	84,945	92,075	102,253
産 婦 人 科	54,453	56,557	57,537	59,623	61,893

(単位:円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
麻 酔 科	5,353	7,127	7,446	6,678	5,568
泌 尿 器 科	19,048	17,961	17,831	17,635	17,654
肛 門 外 科	10,716	7,277	8,447	9,158	10,645
整 形 外 科	7,369	7,807	8,099	8,239	8,352
形 成 外 科	6,434	6,447	7,008	6,799	6,766
眼 科	7,397	7,702	8,342	8,999	9,537
小 児 外 科	7,524	7,570	9,737	9,241	7,559
産 婦 人 科	7,201	7,341	7,672	7,731	8,158

※カッコ内数字は平成23年～平成27年の年平均増加率

《歯科、前掲以外の科》



(単位:円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
歯 科	45,752	45,115	42,078	47,959	49,194
前掲以外の科	50,424	53,649	57,257	48,560	53,097

(単位:円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
歯 科	6,138	6,341	6,113	6,202	6,359
前掲以外の科	19,806	21,300	15,659	21,321	23,022

※カッコ内数字は平成23年～平成27年の年平均増加率

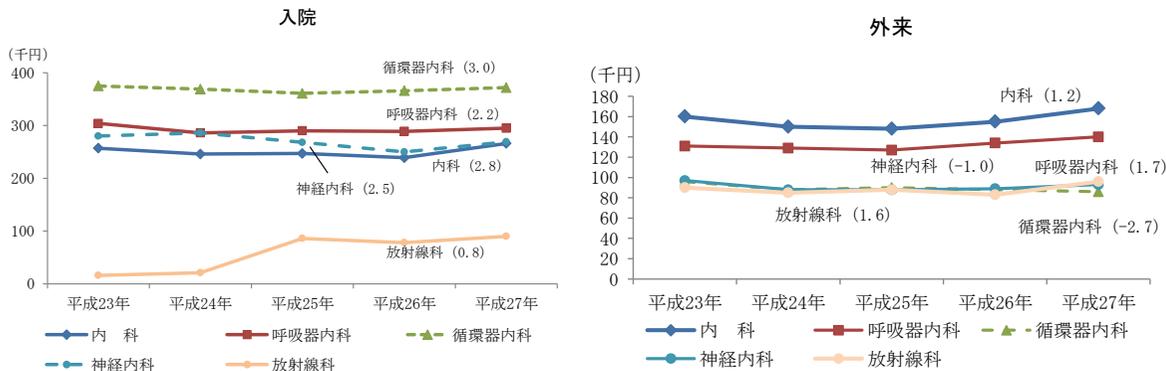
出典：全国公私病院連盟・(社)日本病院会「病院経営分析調査」(平成23年～平成27年)を基に作成。

エ DPC病院における、医師1人1日当たりの診療収入（入院・外来）

DPC病院における、診療科別の医師1人1日当たりの入院診療収入において、平成27年で単価が高いのは肛門外科、心臓血管外科、整形外科等である。また、平成23年から平成27年までの平均増加率が高いのは、麻酔科、歯科、リハビリ科、精神科となっている。

一方、外来で高いのは、泌尿器科、内科、眼科であり、同期間の平均増加率が高いのは、他を大きく離して麻酔科となっている。

《内科系 ①》



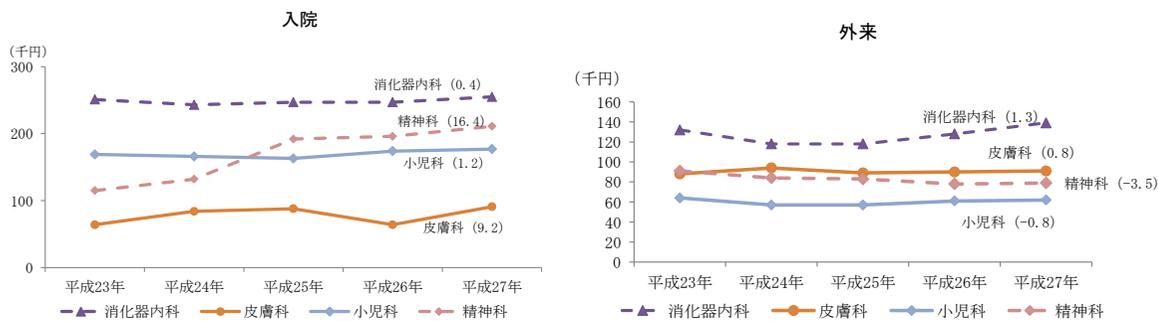
(単位：千円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
内 科	257	246	247	239	266
呼吸器内科	304	286	290	289	295
循環器内科	375	369	361	366	372
神経内科	280	286	268	250	269
放射線科	16	21	86	78	90

(単位：千円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
内 科	160	150	148	155	168
呼吸器内科	131	129	127	134	140
循環器内科	96	88	90	88	86
神経内科	97	88	88	89	93
放射線科	90	85	88	83	96

《内科系 ②》



(単位：千円)

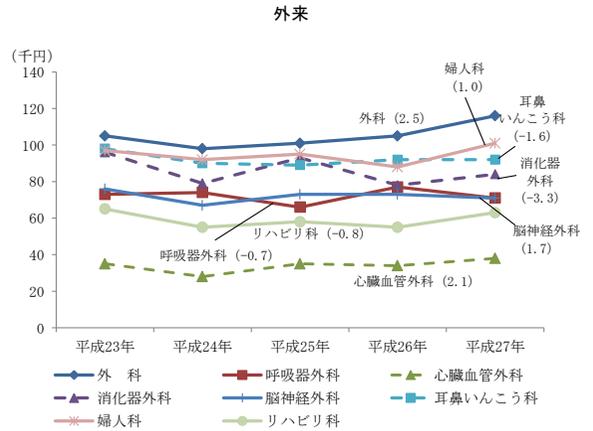
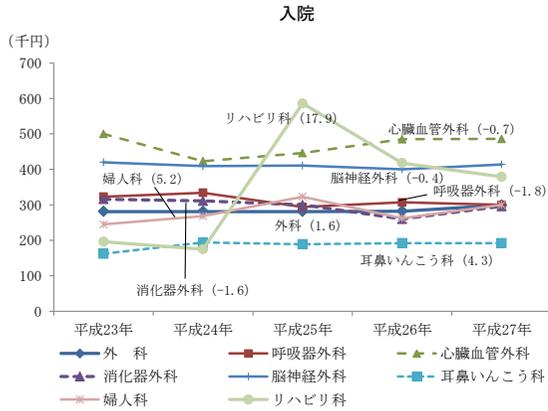
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
消化器内科	251	243	247	247	255
皮膚科	64	84	88	64	91
小児科	169	166	163	174	177
精神科	115	132	192	196	211

(単位：千円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
消化器内科	132	118	118	128	139
皮膚科	88	94	89	90	91
小児科	64	57	57	61	62
精神科	91	84	83	78	79

※カッコ内数字は平成23年～平成27年の年平均増加率

《外科系 ①》



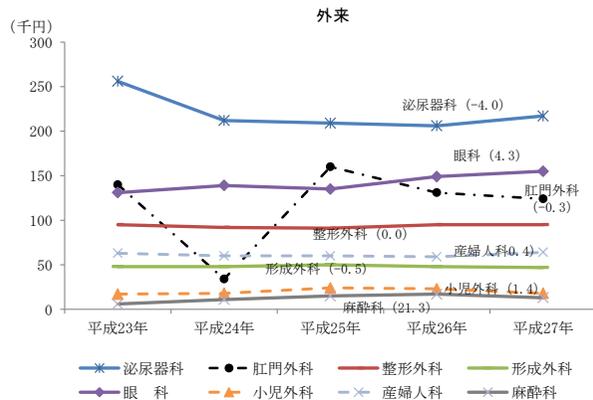
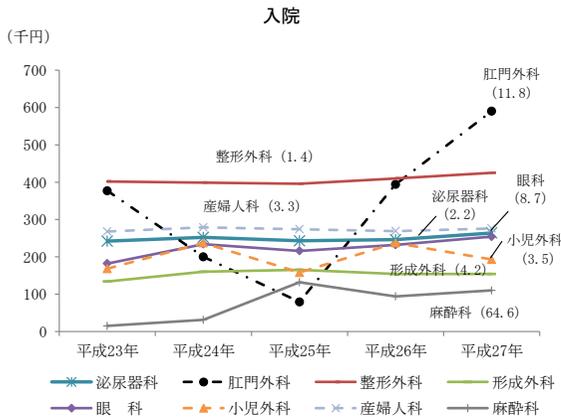
(単位：千円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
外科	281	281	281	282	299
呼吸器外科	323	334	294	307	300
心臓血管外科	500	423	446	485	486
消化器外科	316	311	300	260	296
脳神経外科	420	409	411	400	414
耳鼻いんこう科	162	194	189	192	192
婦人科	245	268	323	262	300
リハビリ科	196	175	586	418	379

(単位：千円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
外科	105	98	101	105	116
呼吸器外科	73	74	66	77	71
心臓血管外科	35	28	35	34	38
消化器外科	96	79	93	78	84
脳神経外科	76	67	73	73	71
耳鼻いんこう科	98	90	89	92	92
婦人科	97	92	95	88	101
リハビリ科	65	55	58	55	63

《外科系 ②》



(単位：千円)

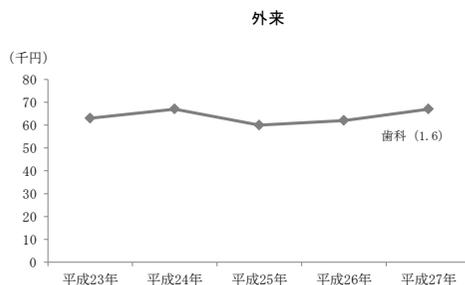
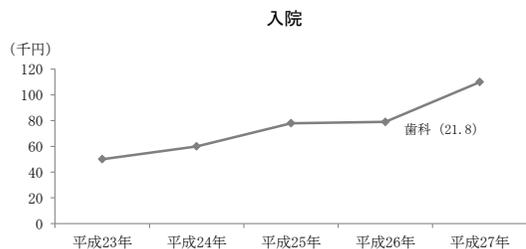
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
泌尿器科	242	252	243	246	264
肛門外科	377	200	79	394	590
整形外科	402	399	396	410	425
形成外科	134	160	165	154	154
眼科	182	234	216	232	254
小児外科	168	237	158	237	193
産婦人科	268	279	274	269	276
麻酔科	15	31	132	94	110

(単位：千円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
泌尿器科	256	212	209	206	217
肛門外科	140	34	160	131	124
整形外科	95	92	91	95	95
形成外科	48	48	50	48	47
眼科	131	139	135	149	155
小児外科	17	18	24	23	18
産婦人科	63	60	60	59	64
麻酔科	6	11	15	17	13

※カッコ内数字は平成23年～平成27年の年平均増加率

## 《歯科系》



(単位：千円)

		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
歯	科	50	60	78	79	110

(単位：千円)

		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
歯	科	63	67	60	62	67

※カッコ内数字は平成23年～平成27年の年平均増加率

出典：全国公私病院連盟・(社)日本病院会「病院経営分析調査」(平成23年～平成27年)を基に作成。

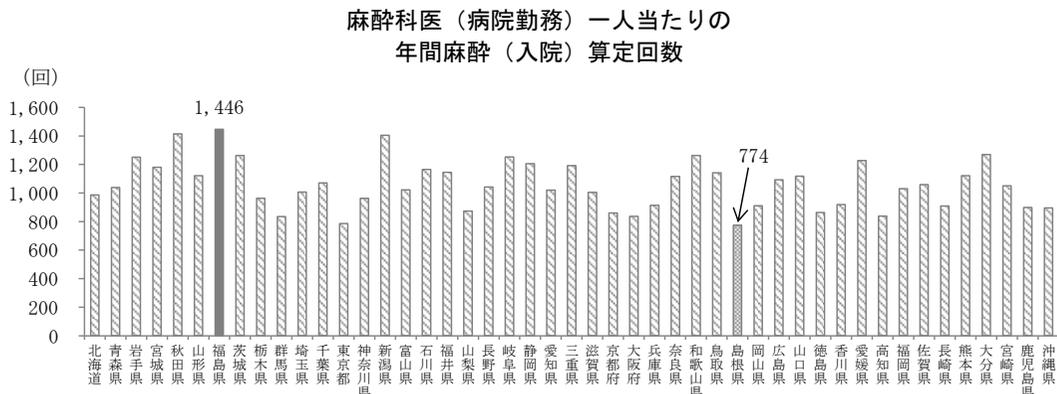
#### (4) (補論) NDBデータによる地域別分析

##### ア 麻酔科の医師数と麻酔件数(算定回数、NDB)

厚生労働省はレセプト情報・特定健診等情報データベース(以下、「NDB」という。)に蓄積されたレセプト情報及び特定健診情報を抽出し、平成 28 年に第 1 回目として公表した。本項ではそのデータを用いて地域別にその特徴があるかどうかの分析を行った。

次のグラフは、病院勤務の麻酔科医師数で入院時の年間麻酔算定回数を割り、麻酔科医師 1 人あたりの年間麻酔算定回数の都道府県別比較を行ったものである。(硬膜外麻酔など他の麻酔と併用されている場合や、麻酔科医以外でも行う神経ブロックなど、いわゆる局所麻酔などは麻酔算定回数に含まれている点に留意いただきたい)。

この分析によると、算定回数が一番多いのは福島県の約 1,446 回で、一番少ないのは島根県の約 774 回となっている。

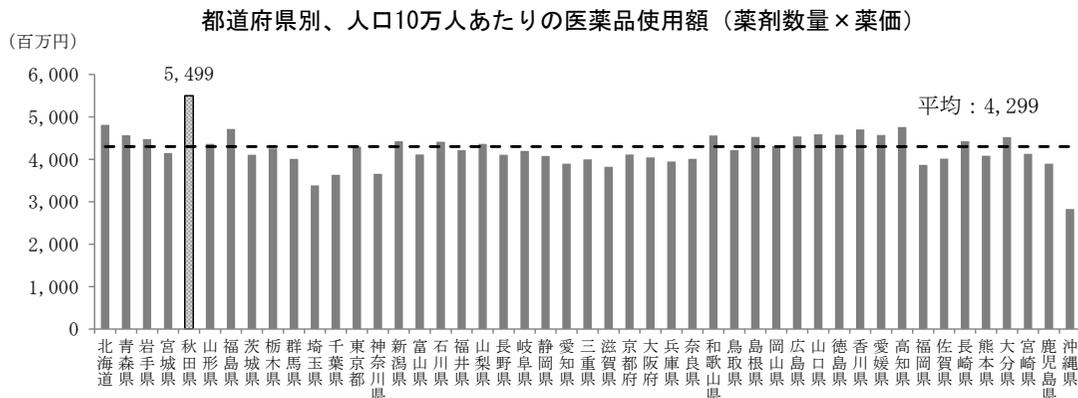


出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 26 年)、厚生労働省「NDBオープンデータ」(平成 28 年第 1 回)を基に加工。

##### イ 医薬品使用額の地域比較(NDB)

ここでは、NDBの地域別の薬剤データをそれぞれの都道府県の人口で割ることによって、人口 10 万人あたりの医薬品使用額を都道府県別に算定した。

この分析によれば、人口あたりの医薬品使用額は秋田県において突出して高くなっている。また、神奈川県・千葉県・埼玉県においては、人口あたりの医薬品使用額は低水準にとどまっている。



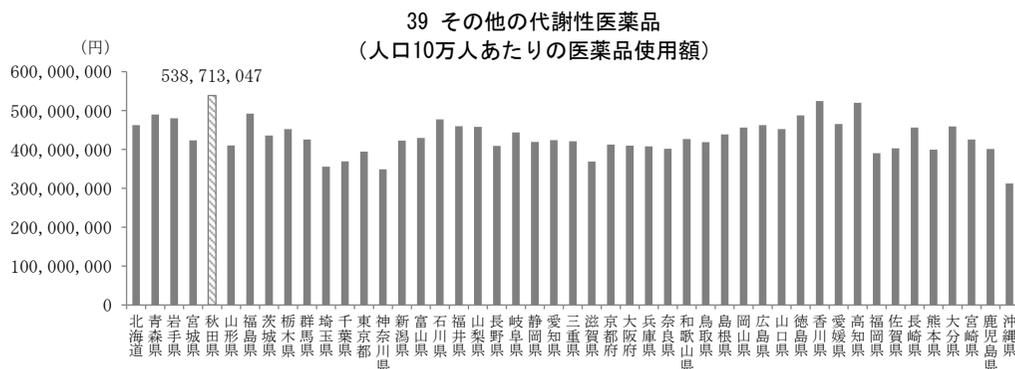
出典：総務省「人口推計」(平成 26 年 10 月 1 日現在)、厚生労働省「NDBオープンデータ」(平成 28 年第 1 回)を基に加工。

ウ 市場規模が大きく、かつ、年平均増加率が高い薬剤（大分類）使用額の地域比較（NDB×薬事統計）

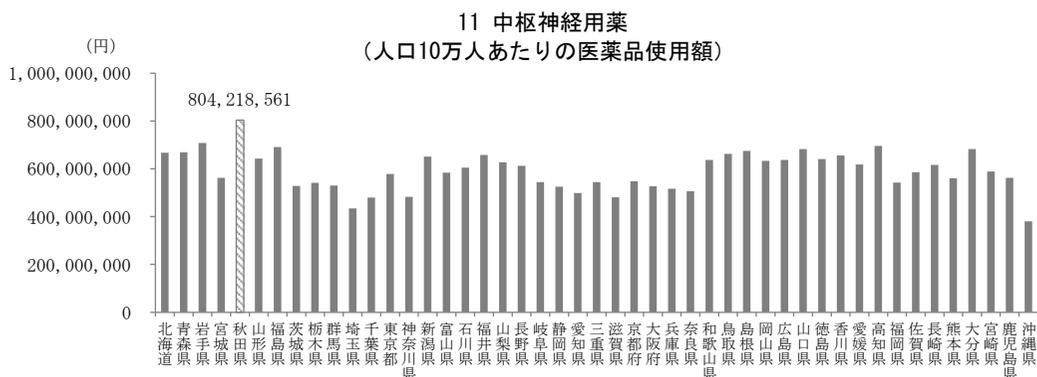
前項で分析した薬効大分類のスカイラインチャート分析より、増加率への寄与度が大きい上位5つの薬効大分類について、その使用額（薬剤使用量×薬価）を地域別に算定し、分析した。

「その他の代謝性医薬品」の使用額は、秋田県、香川県、高知県等の地域で高い一方、関東圏では低い。「中枢神経用薬」は、総じて西側の地域において使用額が高く、「腫瘍用薬」は、鳥取県における使用額が最も高い一方、埼玉県の使用額が低い。「血液・体液用薬」は秋田県、「ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）」は北海道・東京都が高い。

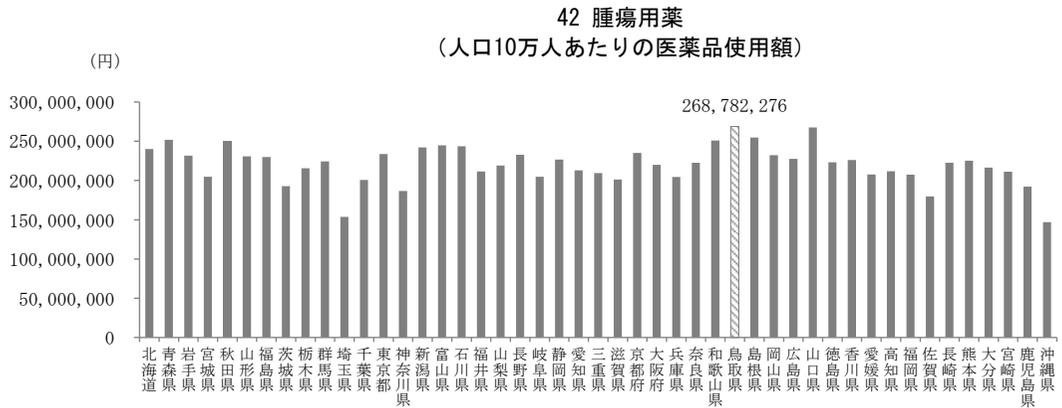
(ア) 39 その他の代謝性医薬品



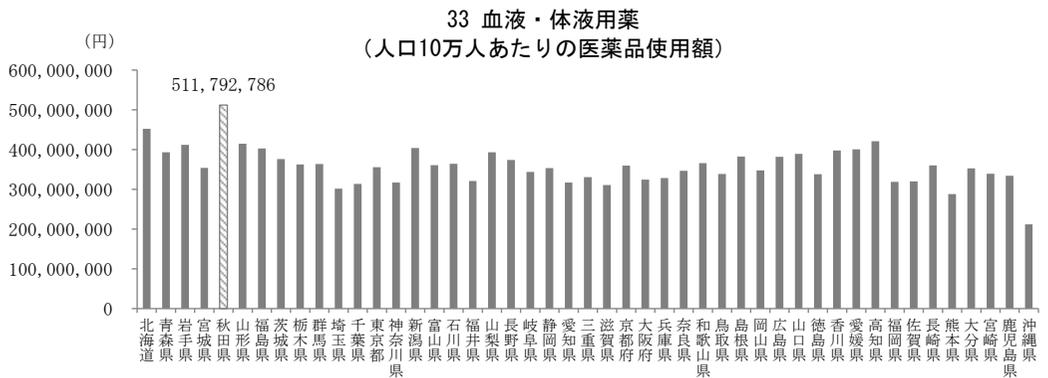
(イ) 11 中枢神経用薬



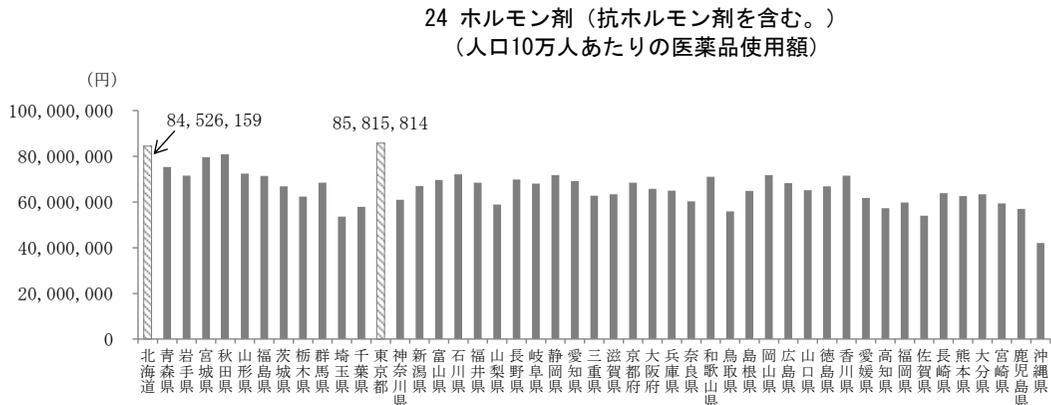
(ウ) 42 腫瘍用薬



(エ) 33 血液・体液用薬



(オ) 24 ホルモン剤 (抗ホルモン剤を含む。)



出典：総務省「人口推計」（平成26年10月1日現在）、厚生労働省「NDBオープンデータ」（平成28年第1回）を基に加工。

### 【参考文献】

- ・ 厚生労働省「国民医療費の概況」（平成 22 年度～平成 26 年度）
- ・ 厚生労働省「医療経済実態調査（医療機関等調査）」（平成 21 年度～平成 26 年度）
- ・ 厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」（平成 21 年～26 年）
- ・ 全国公私病院連盟・（社）日本病院会「病院経営分析調査」（平成 23 年～平成 27 年）
- ・ 厚生労働省「患者調査」（平成 14 年度～平成 26 年度）
- ・ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 26 年）
- ・ 厚生労働省「NDBオープンデータ」（平成 28 年第 1 回）
- ・ 総務省「人口推計」（平成 26 年 10 月 1 日現在）

## 2 地域医療構想（ビジョン）、地域医療連携推進法人制度

団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて、医療・介護サービスの需要が増大していくことが見込まれているが、良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築するためには、医療機能の分化・連携を進め、医療全体の強化を図ると同時に、在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要である。平成26年に医療介護総合確保推進法が成立し、これにより医療法が改正されたことをはじめとして、近年、このような医療機能分化・連携に関連する様々な施策が相次いで打ち出されている。本章では、その中から地域医療構想（ビジョン）、地域医療連携推進法人制度を紹介する。

### （1）地域医療構想

#### ア 地域医療構想とは

人口減少や高齢化に伴い、人口や疾病の構造変化がもたらされ、地域における医療ニーズの差はこれまで以上に拡大することが想定される。一方で、医療資源（予算・人材）には限りがあるため、地域の実情に応じた医療資源を過不足なく配分・提供する必要がある。これまでも国は医療計画を策定し、基準病床数による需給調整を行ってきたが、これまで以上に地域のニーズを反映させた医療計画とするため、平成37年の医療需要に見合った機能別病床数の目標値を定めて共有することとした。

#### 病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

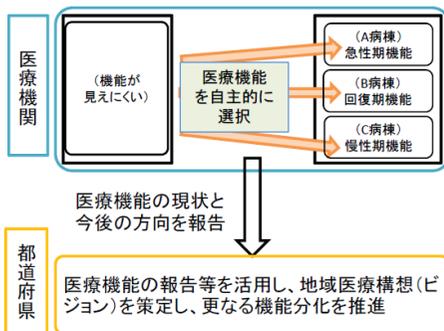
##### ○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

##### ○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度～）。



#### （地域医療構想（ビジョン）の内容）

- 2025年の医療需要  
入院・外来別・疾患別患者数 等
- 2025年に目指すべき医療提供体制  
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策  
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

出典：厚生労働省HP「病床機能報告」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

具体的には、医療施設に対して病床機能の報告を求め（※病床機能報告制度）、所管の自治体には、報告されたデータに基づいて平成 37 年までの将来展望を検討した上で、地域に必要な医療提供体制の在り方をまとめて「地域医療構想」を策定し、医療計画に新たに盛り込むことを義務付けている。自治体は構想の実現に向けて病床削減や病床機能の再編を進める必要がある。

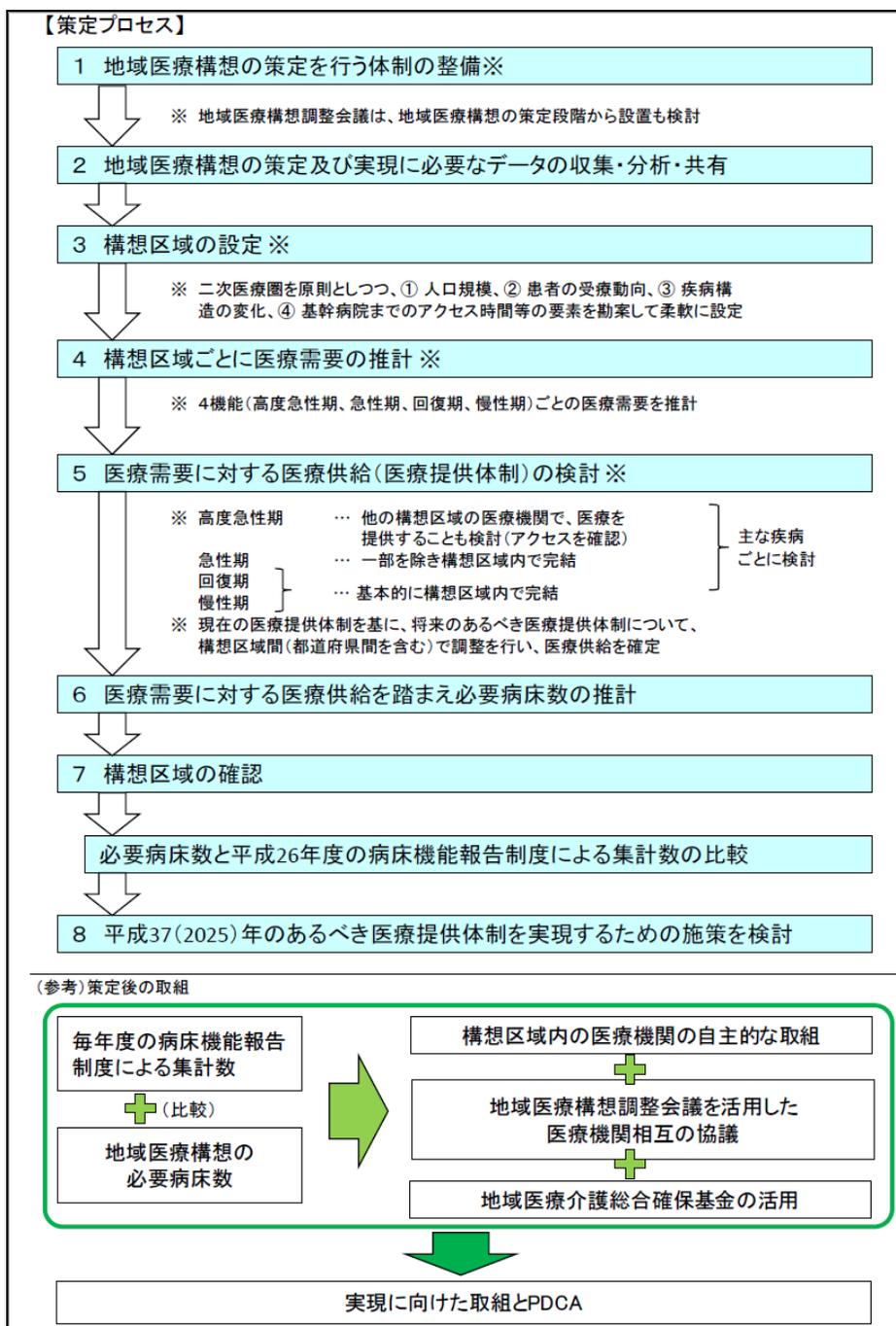
また、需給状況を検討する単位（＝構想区域）は従来から医療計画で用いられてきた二次医療圏を原則としつつ、地域の実情に合わせて柔軟に設定することも可能としている。

（※）病床機能報告制度：地域医療構想の策定に先駆け、平成25年10月から開始された制度で、医療機関が担っている医療機能の種類（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）と量（病床数）及び設備、人員配置の状況を所管の都道府県に報告する制度。医療機能については現状だけでなく、将来の在り方についても自ら選択して報告する。

## イ 地域医療構想策定

### (7) 地域医療構想策定プロセス

厚生労働省は平成26年に提出された病床機能報告を踏まえ、平成27年3月に「地域医療構想策定ガイドライン」を策定し、公表している。本ガイドラインでは、地域医療構想の策定プロセスを以下のように示している（緑枠内は毎年実施）。



出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 報告書」（平成27年3月31日）

(イ) 地域医療構想策定にあたっての留意事項

平成 27 年度全国医政関係主管課長会議において、地域医療構想策定にあたっては、病床数の議論に終始せず、以下の検討を行った上で、調整会議等で課題分析することが重要だとの認識が示された。

a データを活用した分析を行う

(a) D P C データを活用した分析例

- ・当該医療圏で欠けている医療機能はないかを確認（特に、5 疾病 5 事業に関わる主要疾患）
- ・各病院の機能が年度間で安定しているかを確認
- ・圏域内の各病院の機能分化の状況を把握

(b) N D B データを活用した分析例

- ・医療行為別の患者の流出入の把握

(c) 消防庁データを活用した分析例

- ・各二次医療圏や圏域をまたいだ救急搬送時間の把握

(d) 年齢調整標準化レセプト出現比（S C R）を活用した分析例

- ・地域ごとの疾患毎レセプトの出現状況を全国平均と比較

b 分析結果から課題を抽出する

出典：全国医政関係主管課長会議資料（平成 28 年 2 月 26 日）

ウ 地域医療構想の策定状況

各都道府県において、策定状況を下の表にまとめた。○印は平成 28 年 6 月 1 日調査時点での結果であり、●印は平成 28 年 12 月 1 日調査時点で新たに作成が完了した都道府県を示している。平成 28 年 12 月 1 日調査時点では 47 都道府県のうち、32（約 68%）の都道府県で策定が完了している。

平成28年12月1日現在

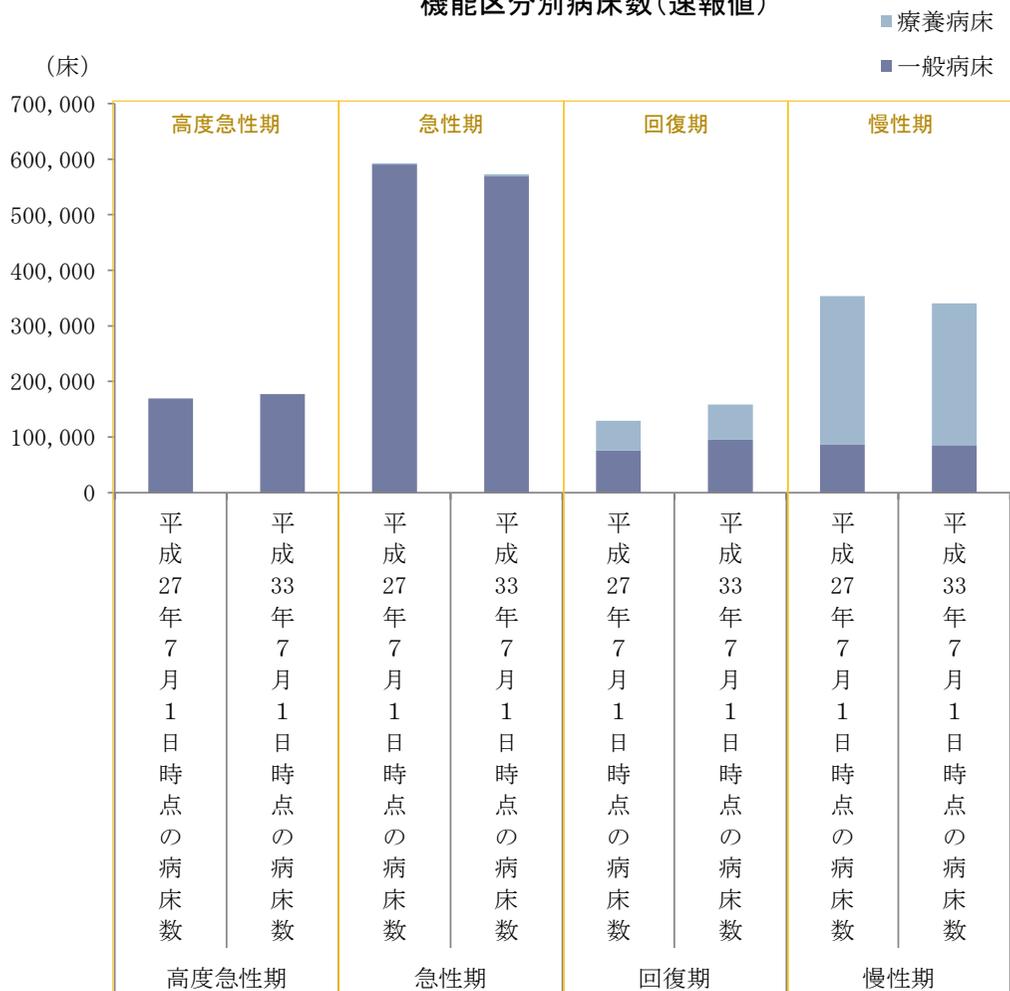
済	済	済
北海道	石川県	岡山県 ○
青森県 ○	福井県 ○	広島県 ○
岩手県 ○	山梨県 ●	山口県 ●
宮城県	長野県	徳島県 ●
秋田県 ●	岐阜県 ●	香川県 ●
山形県 ●	静岡県 ○	愛媛県 ○
福島県	愛知県 ●	高知県
茨城県	三重県	福岡県
栃木県 ○	滋賀県 ○	佐賀県 ○
群馬県 ●	京都府	長崎県 ●
埼玉県 ●	大阪府 ○	熊本県
千葉県 ○	兵庫県 ●	大分県 ●
東京都 ●	奈良県 ○	宮崎県 ●
神奈川県 ●	和歌山県 ○	鹿児島県 ●
新潟県	鳥取県	沖縄県
富山県	島根県 ●	

出典：各都道府県HP等で確認した状況を基に作成。

エ 病床機能報告制度

(7) 平成 27 年度の病床機能報告制度における病床機能区分の報告状況  
 平成 27 年度に行われた病床機能報告の結果をみると、平成 27 年 7 月 1 日時点と、6 年が経過した日では、それぞれの構成比に大きな変化は見られない。

機能区分別病床数(速報値)



(単位：床)

	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	平成27年7月1日時点の病床数	平成33年7月1日時点の病床数	平成27年7月1日時点の病床数	平成33年7月1日時点の病床数	平成27年7月1日時点の病床数	平成33年7月1日時点の病床数	平成27年7月1日時点の病床数	平成33年7月1日時点の病床数
一般病床	169,367	177,422	590,144	568,883	76,072	95,589	87,026	85,656
療養病床	0	0	2,490	3,891	53,028	62,727	266,502	254,847
合計	169,367	177,422	592,634	572,774	129,100	158,316	353,528	340,503

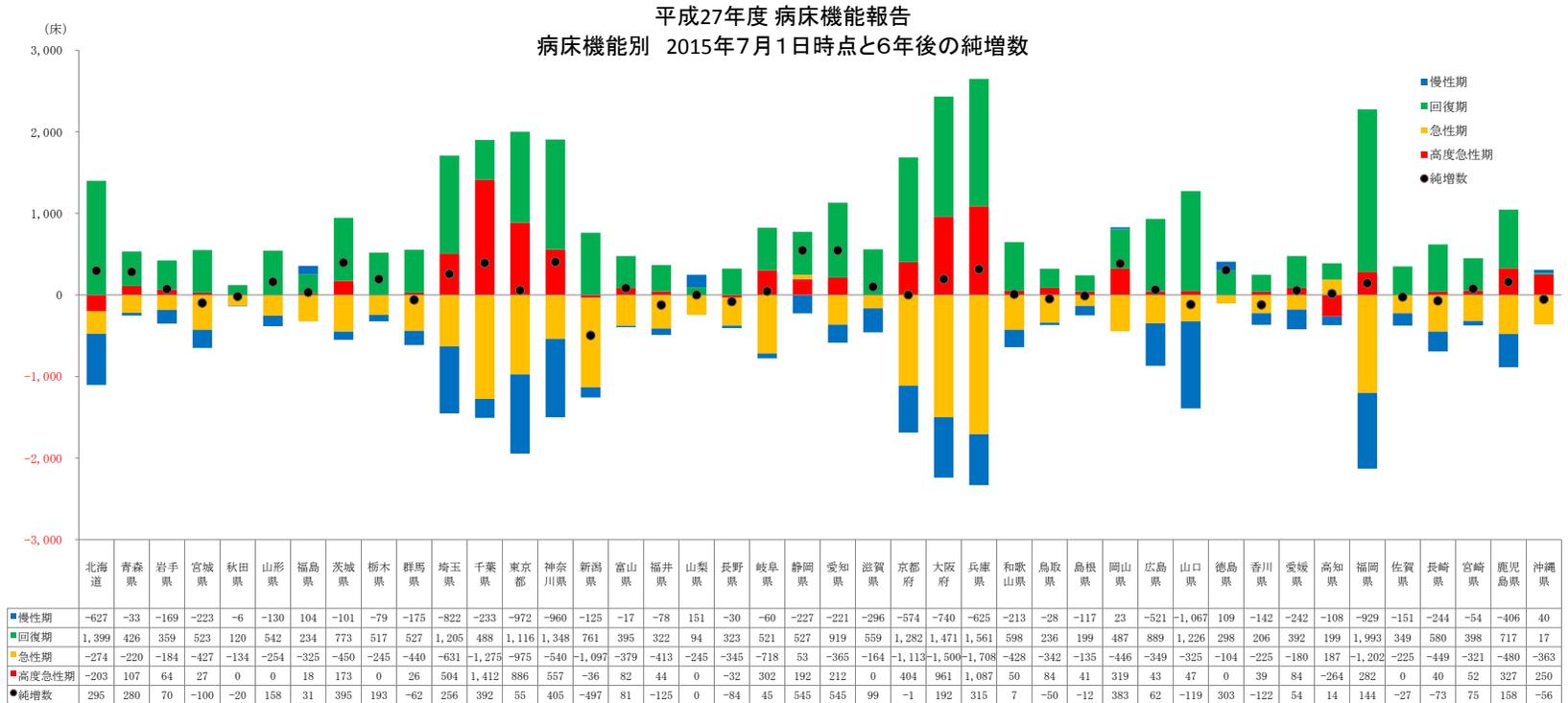
(注) 平成 27 年 7 月 1 日時点及び将来の予定について未選択とした病床は集計から除いている。

出典：厚生労働省「病床機能報告制度における病床の機能区分の報告状況【平成 27 年度末まとめ】」を基に加工。

(イ) 都道府県別病床機能報告（平成27年度）の分析

① 各医療機関が自主的に選択した病床機能（6年後）との差

ほぼ全ての都道府県において全体の病床数の変化は少ないものの、機能別にみると「急性期」、「慢性期」の減床と、「回復期」、「高度急性期」への増床を選択している。



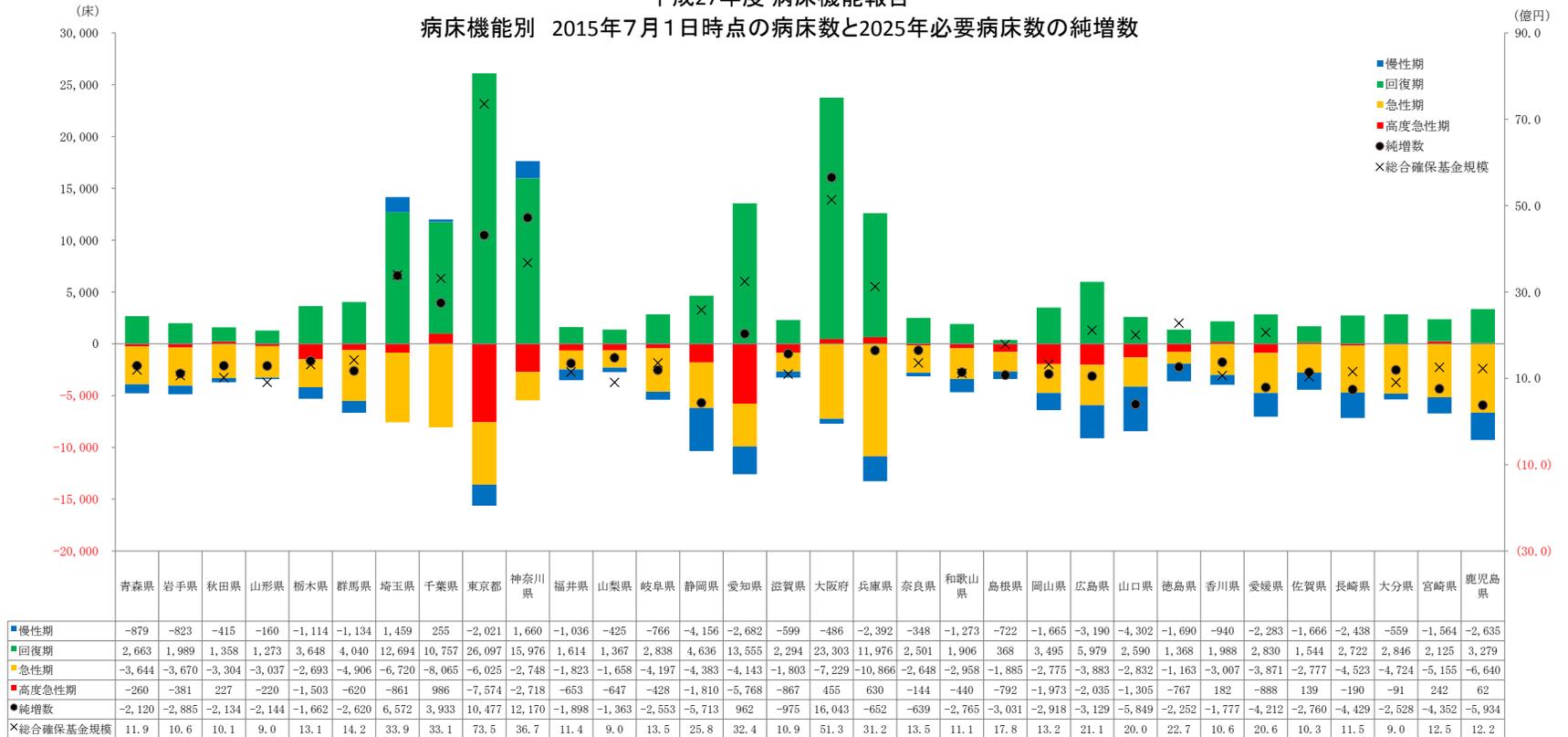
(注) 各都道府県における病床全体の純増・純減数については●印にて示している。また、病床機能の合計は「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」とし、「無回答」などは算定から除外している。

出典：各都道府県HPを基に加工。

《② 2025 年における必要病床数との差》

「急性期」を中心に多くの都道府県において減床が必要となるものの、「回復期」については増床の必要があることがみて取れる。また、都府県ごとの総合確保基金規模については、転換が必要な病床数と概ね連動していることが分かる。

平成27年度 病床機能報告  
病床機能別 2015年7月1日時点の病床数と2025年必要病床数の純増数



(注) 各都府県における病床全体の純増・純減数については●印、総合確保基金規模(ウ)参照)については×印にて示している。  
出典：各都府県「地域医療構想」(平成28年12月1日時点)を基に加工。

(ウ) 地域医療介護総合確保基金

地域医療構想の策定により、現状と将来のあるべき姿とのギャップが明らかになる。そのギャップを埋めて将来のあるべき姿を実現するためには、構想区域内の医療機関すべてが希望する機能を担えるとは限らず、過不足を調整するために個別の医療機関に機能変更が求められる状況も想定される。調整によって機能転換を要する場合の費用負担を軽減するために「地域医療介護総合確保基金」が地域医療構想の策定に先駆けて整備されている。

この基金は、以下の目的のために支出されるものとして創設されたものであり、参考までに平成28年度の各自治体の基金規模を下表にまとめた。

平成28年度の医療分の配分については、平成27年度に引き続き病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業に重点化する考えである。その上で、全国知事会からの要望も踏まえ、在宅医療や人材確保に係る事業については、基金創設前まで国庫補助で実施してきた事業等の継続的な実施が必要な事業に十分配慮した上で、各都道府県と十分な意見交換を行い、配分額を決定するといった方針が定められた。

基金を充てて実施する事業の範囲

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

出典：全国医政関係主管課長会議資料（平成28年2月26日）

■ 平成28年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の都道府県別基金規模

都道府県	基金規模	都道府県	基金規模	都道府県	基金規模
1 北海道	29.3億円	17 石川	9.0億円	33 岡山	13.2億円
2 青森	11.9億円	18 福井	11.4億円	34 広島	21.1億円
3 岩手	10.6億円	19 山梨	9.0億円	35 山口	20.0億円
4 宮城	13.5億円	20 長野	9.0億円	36 徳島	22.7億円
5 秋田	10.1億円	21 岐阜	13.5億円	37 香川	10.6億円
6 山形	9.0億円	22 静岡	25.8億円	38 愛媛	20.6億円
7 福島	17.1億円	23 愛知	32.4億円	39 高知	9.9億円
8 茨城	20.7億円	24 三重	15.8億円	40 福岡	33.1億円
9 栃木	13.1億円	25 滋賀	10.9億円	41 佐賀	10.3億円
10 群馬	14.2億円	26 京都	24.2億円	42 長崎	11.5億円
11 埼玉	33.9億円	27 大阪	51.3億円	43 熊本	18.6億円
12 千葉	33.1億円	28 兵庫	31.2億円	44 大分	9.0億円
13 東京	73.5億円	29 奈良	13.5億円	45 宮崎	12.5億円
14 神奈川	36.7億円	30 和歌山	11.1億円	46 鹿児島	12.2億円
15 新潟	17.1億円	31 鳥取	17.8億円	47 沖縄	15.0億円
16 富山	20.5億円	32 島根	13.2億円	計	903.7億円

（注）内示額（国費）は基金規模の2/3。

出典：厚生労働省報道発表資料「平成28年度地域医療介護総合確保基金（医療分）内示額一覧」（平成28年8月10日）を基に作成。

(エ) 地域医療構想にみる地域比較（兵庫県、大阪府）

上記 (イ) ①において、現在の病床機能と6年後との差が大きい兵庫県と大阪府について、それぞれが策定した地域医療構想から医療環境等の違いを以下にまとめた。

	兵庫県	大阪府
推計人口（2016年12月1日現在）	5,520,851 人	8,838,910 人
二次医療圏の数	10	8
人口10万人あたりの一般病床数 平成27（2015）年10月1日現在	699.7	744.9
400床以上を有する医療機関 カッコ内数字はそのうち公的病院の数	22（19）	37（24）

出典：厚生労働省「医療施設（動態）調査・病院報告の概況」（平成27年）、  
兵庫県HP、大阪府HP、近畿厚生局HP（平成28年12月6日時点）

兵庫県は400床以上を有する医療機関を大規模病院とし、その施設数は22施設となっている。また、そのうちの19施設（86.4%）は公的病院となっている。

大阪府では400床以上の施設は37施設あり、そのうち公的病院は24施設となっている。公的病院の割合は64.9%であり、兵庫県の86.4%とくらべて少ない。

それぞれの地域医療構想から平成26年7月時点の病床機能報告と平成37年の必要病床数の比較表を下記に作成した。これをみると、兵庫県に比べて大阪府は病床機能の転換をより進める必要があることが分かる。

しかし、平成27年度に行われた病床機能報告での6年後の病床機能の選択において、大阪府よりも兵庫県の方が病床機能転換の病床数の規模が大きい（2（1）エ（イ）①の図参照）。地域医療構想にも記載されているが、兵庫県では公的病院が地域の中核施設となっており、そのため民間病院が地域医療の多くの部分を担ってきた大阪府に比べて、病床機能の転換が進めやすい環境にあることが推察される。

	兵庫県			大阪府		
	平成37年（2025年） 必要病床数 （床）	平成26年7月 病床機能報告 （床）	差 （床）	平成37年（2025年） 必要病床数 （床）	平成26年7月 病床機能報告 （床）	差 （床）
高度急性期	5,901	5,053	△848	11,789	11,587	△202
急性期	18,257	28,747	10,490	35,047	43,635	8,588
回復期	16,532	4,506	△12,026	31,364	7,262	△24,102
慢性期	11,765	14,811	3,046	23,274	22,987	△287
計	52,455	53,117	662	101,474	85,471	△16,003

出典：兵庫県「兵庫県地域医療構想」（平成28年10月）、大阪府「大阪府地域医療構想」（平成28年3月）を基に作成。

(オ) 病床機能報告制度の改善に向けた検討

平成 26 年度の報告では、同じ機能を選択している病棟でも、そこで行われている医療の内容等は必ずしも同等ではない例や、同程度の医療内容と思われる医療機関でも異なる医療機能を選択して報告している例もあった。

このような背景から、厚生労働省は「病床機能報告 報告マニュアル(※)」を、次回の病床機能報告(平成 28 年 10 月)から病棟単位での報告とし、地域内での機能分化・連携にあたりより有用な情報となるよう改めた。

(※) 年に一度、厚生労働省にそれぞれの医療機関が保有する機能や、入退院患者数などの報告手順書のこと。対象は一般病床・療養病床を有する病院・診療所であり、病床機能報告は改正医療法に基づき義務化された。ここから得られたデータを基に、各都道府県が医療構想の策定などを行う。

出典：厚生労働省「病床機能報告」(平成 28 年度)

## (2) 地域医療連携推進法人制度について

ア 地域医療連携推進法人制度とは

「地域医療連携推進法人」は、医療機関相互間の機能の分担や業務連携を推進することを目的に、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として創設されたものである。

主なポイントとして以下の5つをあげている。

- ① 地域医療連携推進法人は、地域の複数の医療機関等の機能の分担や業務の連携を目的として設立する一般社団法人について、都道府県知事が認定する。
- ② 社員となる参加法人は、病院等の医療機関を開設する非営利法人であり、さらに介護事業等を行う非営利法人を加えることができる。
- ③ 都道府県知事の認定にあたっては、地域医療構想区域を考慮した医療連携推進区域を定めていること等を認定基準とする。
- ④ 地域医療連携推進法人は、統一的な医療連携推進方針を決定し、医療機関相互間の機能の分担、業務の連携に係る業務を実施する。  
具体的には、診療科（病床）再編、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、資金貸付、関連事業者への出資等が考えられる。
- ⑤ 地域医療連携推進法人の代表理事（理事長）は都道府県知事の認可を要するとともに、剰余金の配当禁止、都道府県知事による監督等について、医療法人と同様の規制が設けられる。

平成28年1月19日時点で、厚生労働省医政局医療経営支援課へ地域医療連携推進法人についての相談が20件以上あり、今後、この制度の利用が広がっていくものと考えられている。

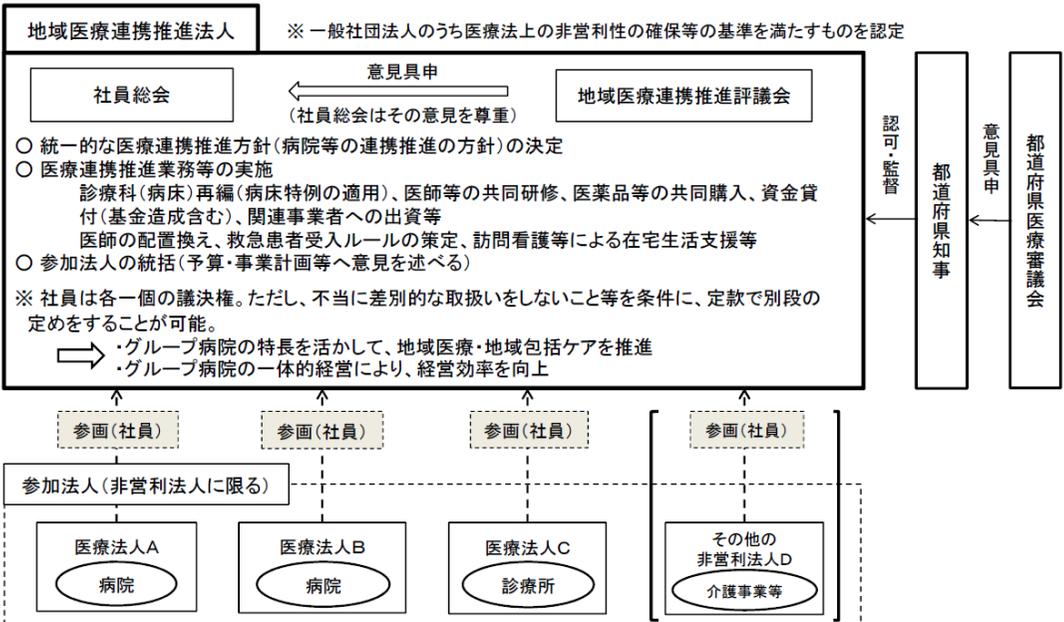
出典：全国厚生労働関係部局長会議（厚生分科会）資料、全国医政関係主管課長会議資料（いずれも平成28年1月19日）

イ 地域医療連携推進法人制度の仕組みとメリット

地域医療連携推進法人制度は、医療機関の機能分担と業務の連携を推進する制度であり、非営利性を担保するために、参加法人は非営利法人のみの構成に限定されている点や事業地域の範囲を限定した上で都道府県知事が認可するといった点、剰余金の配当が禁止されている点が特徴である。

地域医療連携推進法人制度により、複数の法人が一体となることで、グループ内での病床数の融通や医師の再配置が可能になり、経営的にもメリットが生じると期待されている。

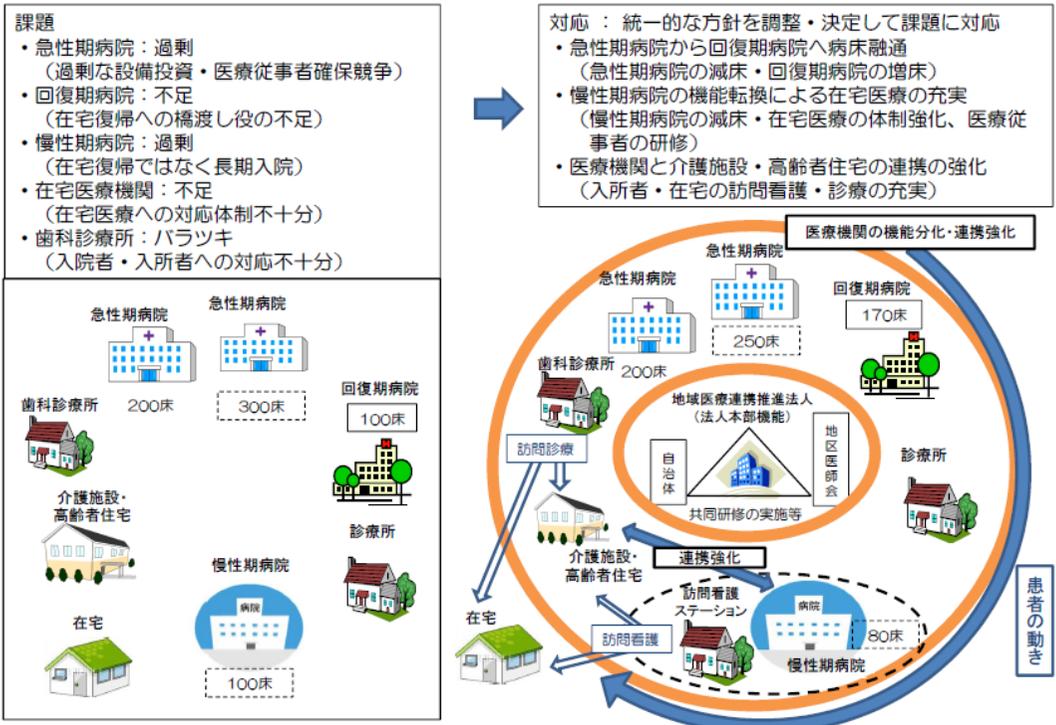
■ 地域医療連携推進法人制度の仕組み



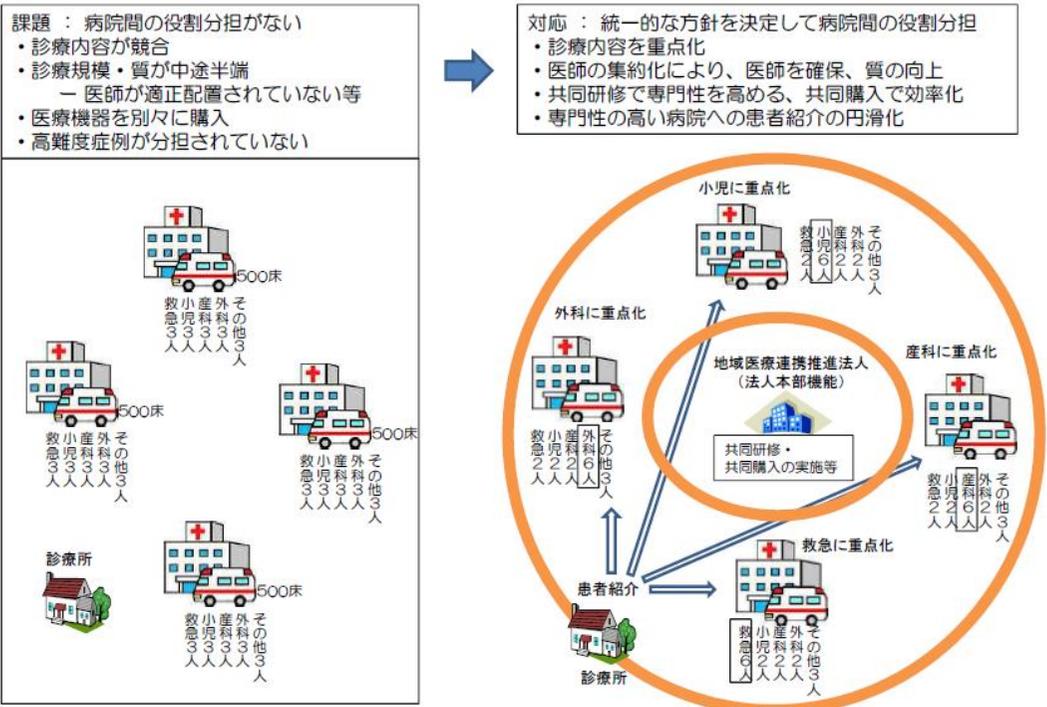
出典：「医療法の一部を改正する法律案（概要）」第189回国会提出法律案（平成27年4月3日）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/189.html>

## ■ イメージ①：地域の病院ネットワークの法人化



## ■ イメージ②：地域の複数の総合病院のグループ化



出典：全国厚生労働関係部局長会議（厚生分科会）資料（平成 28 年 1 月 19 日）

ウ 地域医療構想における地域医療連携推進法人制度の活用事例（岐阜県）

岐阜県では、平成 28 年 7 月に策定した「岐阜県地域医療構想」において、5 つある医療圏それぞれで地域医療連携推進法人の検討を行うことを明記している。また、対象となる医療機関名も挙げており、内容としても統合・再編について触れるなど、他の地域医療構想に比べ具体的内容にまで踏み込んでいる。

以下はその内容をまとめたものである。

医療圏	内容（抜粋）
岐阜医療圏	岐阜大学医学部附属病院を中心に、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が地域医療連携推進法人の導入も視野に入れ、診療科、病床区分の棲み分け等を検討する研究会を設置する。
西濃医療圏	圏域内の各地域で急性期医療を担う大垣市民病院以外の病院については、圏域全体での見直しも必要であることから、統合・再編を含めた検討を行う。
中濃医療圏	郡上市民病院と白鳥病院について、郡上市北部地域の急性期医療やへき地医療への対応等に配慮しつつ、病院間の関係の整理、位置づけについて研究、検討を行う。
東濃医療圏	同規模の公立病院、公的病院が近接して立地し、運営主体が同じ病院も複数あるため、病院間の関係の整理、位置づけについて研究、検討を行う。 （設置主体が同一（中津川市民病院と坂下病院、市立恵那病院と上矢作病院）、同一市内で近接（県立多治見病院と多治見市民病院））
飛騨医療圏	高山赤十字病院、久美愛厚生病院について、地域医療連携推進法人制度の導入も視野に入れ診療科、病床区分の棲み分け等を検討する研究会を設置する。

出典：岐阜県「岐阜県地域医療構想」（平成 28 年 7 月）

【参考文献】

- ・ 厚生労働省HP「病床機能報告」  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>
- ・ 厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 報告書」（平成27年3月31日）
- ・ 全国医政関係主管課長会議資料（平成28年2月26日）
- ・ 厚生労働省「病床機能報告制度における病床の機能区分の報告状況【平成27年度末まとめ】」
- ・ 厚生労働省報道発表資料「平成28年度地域医療介護総合確保基金（医療分）内示額一覧」（平成28年8月10日）
- ・ 兵庫県「兵庫県地域医療構想」（平成28年10月）
- ・ 大阪府「大阪府地域医療構想」（平成28年3月）
- ・ 全国厚生労働関係部局長会議（厚生分科会）資料（平成28年1月19日）
- ・ 全国医政関係主管課長会議資料（平成28年1月19日）
- ・ 厚生労働省「医療施設（動態）調査・病院報告の概況」（平成27年）
- ・ 「医療法の一部を改正する法律案（概要）」第189回国会提出法律案（平成27年4月3日）  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/189.html>
- ・ 岐阜県「岐阜県地域医療構想」（平成28年7月）

### 3 介護分野における介護ロボット導入に向けた取組み

#### (1) はじめに

平成12年度に社会全体で高齢者を支える仕組みとして、介護保険制度が開始された。介護保険制度の発足以降、介護給付費は増加を続け、平成27年度は9兆5,139億円と過去最高となった(図表1)。厚生労働省の試算では、平成37年時点の介護給付費は20兆円に膨らむと想定されている。

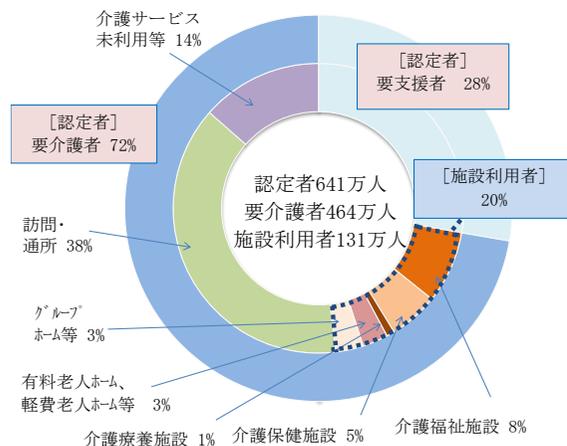
図表1 [要介護状態区分別] 介護費用額の推移



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査（平成12年度～27年度）」を基に作成。

高齢化に伴い、介護認定者は増加傾向にあり、平成28年9月時点では、平成12年の約3倍となる641万人が認定されている。このうちの72%（464万人）を要介護者が占めており、うち介護施設に入所し介護サービスを受けている認定者は20%（131万人）となっている（図表2）。

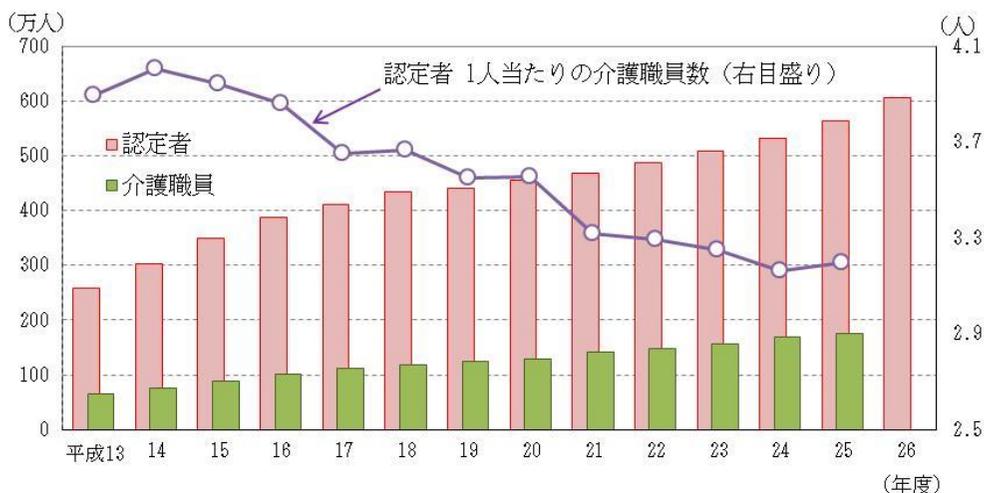
図表2 介護認定者と介護サービス利用者の割合



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査月報（平成28年9月審査分）」を基に作成。

介護を必要とする認定者が増加する中、介護職員数は増加傾向にあるものの、緩やかな伸びに留まっており、要介護者1人当たりの職員数は、4.1人（平成13年度）から3.3人（平成25年度）と減少傾向にある（図表3）。経済産業省（将来の介護需要に即した介護サービス提供に関する研究会報告書[平成28年3月]）によると、平成47年に必要となる介護職員数は295万人と試算されており、足元の171万人（平成25年度）から、大幅に増加することが見込まれる。

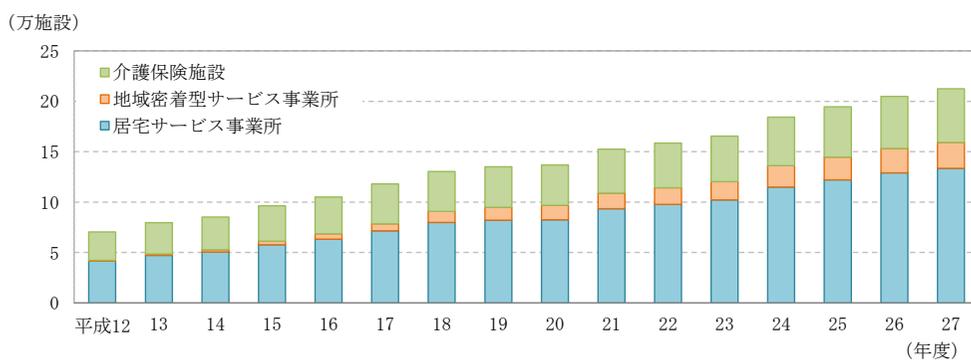
図表3 認定者1人当たりの介護職員数の推移



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査／介護サービス施設・事業所調査（平成13年度～26年度）」を基に作成。

介護サービスの施設・事業所数も増加して推移しており、平成27年度の施設数は約21万施設と平成12年度から約3倍の増加となっている（図表4）。

図表4 介護サービス施設・事業所の推移

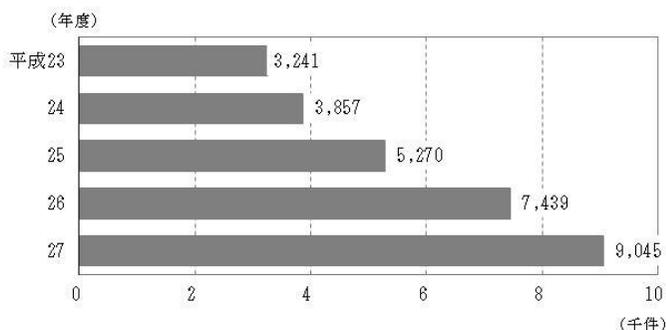


（注1）各事業所・施設の種類の種類は図表5～7の注1を参照。

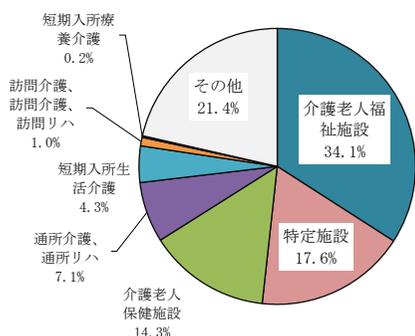
出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査（平成12年度～27年度）」を基に作成。

このように、介護関連施設等の利用者や施設・事業者等の増加に伴い、施設等の事故件数も増える傾向にある。例えば、平成23年度からの北海道における事故件数は、5年連続増加し、平成27年度の事故件数は9,045件となっている(図表5)。また、事故の発生場所は、「介護老人福祉施設」と「特定施設」、「介護老人保健施設」の3施設が全体の約7割(図表6)を占めており、その主な内容は「骨折」、「打撲」、「誤薬」などである(図表7)。

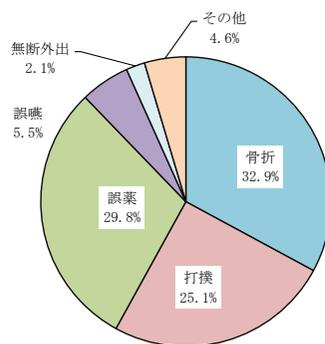
図表5 事故報告件数の推移



図表6 事故の発生場所



図表7 事故の内容 (注2)



(注1) 対象施設は、下記一覧の「居宅サービス事業所」及び「介護保険施設」

居宅サービス事業所	地域密着型サービス事業所	介護保険施設
訪問介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅介護支援事業所
訪問入浴介護	夜間対応型訪問介護	介護老人福祉施設
訪問看護ステーション	認知症対応型通所介護	介護老人保健施設
通所介護	小規模多機能型居宅介護	介護療養型医療施設
通所リハビリテーション	認知症対応型共同生活介護	
短期入所生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	
短期入所療養介護	複合型サービス	
特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	
福祉用具貸与		
特定福祉用具販売		

(注2) 骨折：骨折のほか、腱断裂など全治1ヶ月以上の重傷を含む。

打撲：打撲のほか、裂傷・擦過傷・切傷・刺傷などで、全治1ヶ月未満の軽傷を含む。

誤嚥：誤嚥のほか、誤飲、誤食を含む。

出典：北海道保険福祉部福祉局「老人福祉施設等における事故報告集計・分析結果(平成27年度)」を基に作成。

## (2) 介護ロボット活用に向けた動向

これまでみてきたように高齢化が進む中、「国の介護費用負担の増大」、「介護従事者の不足・負担増」、「介護を受ける側の個人の尊厳の保持」などへの対応が喫緊の課題となっている。こうした状況下、「介護ロボット(※)」を開発・導入する取組みが、高齢化が先行する先進国を中心に広まりつつある。

わが国においても、平成27年2月に政府は「介護分野におけるロボット新戦略」において、ロボットを介護現場に普及させ、業務の効率化・省力化を図ることを盛り込んだ(図表8)。また、平成28年11月の「未来投資会議」では、「予防・健康管理」や「自立支援」に軸足を置いた新しい医療・介護システムを平成32年までに本格稼働させる方針が明確化され、健康寿命を延伸させるとともに重介護者数減少に向け介護ロボットを活用した要介護度の改善を目指す方針が示された。

(※) 本稿で、介護ロボットとは、ロボット技術を活用した介護／福祉／医療機器で、①介護される人の歩行や食事などの自立を支援するもの[自立支援型]、②介護する人の負担を軽減(排泄、移乗介助など)するもの[介護者支援型]、③介護される人とのコミュニケーション、見守り、メンタルケア機能があるもの[コミュニケーション・メンタルケア型]などを指す。

図表8 介護ロボットに関する取組み

名称	主な取組内容
ロボット介護機器開発5カ年計画(日本再興戦略)	○平成25年6月閣議決定。急速な普及拡大に向けて、移乗介助、見守り支援等、安価で利便性の高いロボット介護機器を開発する企業等に対する補助や安全・性能基準作成など実用化に必要な実証環境整備等を行う
介護ロボット補助助成事業(経産省)	○平成26年度より ○ロボット介護機器の量産化への道筋をつけることを目的とする ○介護事業者が製品を購入する際、費用2分の1以上を助成。全国100ヵ所以上の介護施設での導入を目指す ○ロボット介護機器を介護現場で活用しながら、大規模な効果検証などを行う
ロボット介護機器開発・導入促進事業(経産省)	○平成25年度から平成29年度 ○高齢者の自立支援、介護者の負担軽減に資するロボット介護機器の開発・導入を促進 ○開発補助事業を実施。平成27年度の販売中機器が2件、開発中機器が29件 ○基準策定・評価事業を行うため評価コンソーシアム(9機関参画)にて、実証試験ガイドラインの確立や共通基盤技術開発や標準化などの策定を実施
ロボット新戦略(日本経済再生本部)	○平成27年2月 ○介護ロボットを介護現場に普及させ、業務の効率化・省力化を図っていくため、「介護ロボットの技術革新に柔軟に対応し、在宅介護の負担軽減に迅速に対応できるよう、介護保険制度の種目検討について弾力化を図る ○介護ロボットの介護保険適用種目追加の要望受付・検討等を従来の3年に1度から1年に1度に弾力化 ○ロボット技術を活用した機器の審査期間の短縮
介護ロボット等導入支援特別事業(厚労省)	○平成28年度予算概算要求(予算額52億円) ○介護ロボット等導入支援特別事業において、20万円超の介護ロボット導入費用を1施設300万円まで支援する。対象は、施設サービスに限らず、認知症対応型共同生活介、特定施設入居者生活介護通所介護など ○平成28年6月想定を上回る5,475事業所からの補助金申請が寄せられ予算額を上回ったため、1施設・事業所あたりの上限を3分の1以下(金額300万円から92万7千円)に引き下げ
日本再興戦略2016～第4次産業革命に向けて～	○平成28年6月 ○現場のニーズを反映した使いやすいロボット等の開発支援やロボットやセンサー技術の介護現場への導入を更に進める。また、ロボット等の導入による介護現場の生産性向上などのアウトカムデータの収集・分析を行うため、実証を行うフィールドを早急に決定する
未来投資会議～第4次産業革命・イノベーション～(日本経済再生本部)	○平成28年11月 ○「予防・健康管理」や「自立支援」に軸足を置いた新しい医療・介護システムを平成32年までに本格稼働させ、健康寿命を延伸させるとともに重介護者数減少に向け介護ロボットを活用した要介護度の改善を目指す

出典：各種資料を基に作成。

なお、介護ロボットの現場への導入を支援する「介護ロボット等導入支援特別事業（厚生労働省／平成28年度）」においては、想定を上回る5,475事業所からの補助金申請が寄せられ、予算額を大幅に上回ったため、1施設・事業所あたりの上限を3分の1以下（300万円から92万7千円）へ引き下げが実施された。

補助対象の介護ロボットは、介護従事者負担軽減に資するもので、日常生活支援における「移乗介護」、「移動支援」、「排泄支援」、「見守り」、「入浴支援」において利用するものが対象となる（図表9）。

図表9 「介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット導入促進事業」における支援対象介護ロボット（例示）

分野	対象となる介護ロボット（例示）	主な特徴	販売価格	販売開始時期	販売実績台数
	機器名称／メーカー名				
(1) 移乗支援	マッスルスーツ／イノフィス	・着用により人の動きをサポートする筋力補助装置	本体60万円 (税抜、コンプレッサー代別)	平成26年9月	累計約800台
(2) 移動支援	ロボットアシストウォーカー-R T. 1 / R T. ワークス	・歩行を安全、快適に電動アシスト ・上り坂でパワーアシスト、下り坂で自動減速、坂道で手を放した場合は自動ブレーキがかかって止まる	24万8千円 (税抜)	平成27年7月	累計50台
(3) 排泄支援	居室設置型移動式水洗便器 / TOTO	・使用者が居室で使用する腰掛便器で、排泄後は便器を水洗いするとともに排泄物を粉碎圧送、室外に排出が可能 ・給排水管の届く範囲で、便器の設置位置を変更できる	52万8千円 (税抜)	平成25年9月	-
(4) 見守り	a a m s . 介護 / バイオシルバー	・ベッドや布団から離れたところにおいても、呼吸、心拍、体の動き、ベッドにいるかいないか、いつ離れたかを知ることができる	25万円 (税抜)	平成26年10月	100台
(5) 入浴支援	w e l l s 可変入浴リフト / 積水ホームテクノ	・被介護者が安全で快適な入浴姿勢をとることを可能とする可変入浴リフトチェア ・浴槽への出入り動作と脱衣室から浴室の入浴の一連の動作を利用者の身体状況に合わせて補助する	-	平成27年度 予定	-

出典：経済産業省「ロボット介護機器開発・導入促進事業」資料などを基に作成。

また、わが国では生活にかかわるロボット産業の成長を後押しするため、わが国からの提案により平成25年2月にサービスロボットの国際安全規格のドラフト版である I S O / D I S 13482 を「ロボットスーツ H A L<sup>®</sup> (CYBERDYNE)」が世界で初めて取得した。その後、平成26年2月には、I S O 13482 が正式に発行され「リショーン<sup>®</sup> (パナソニック)」が世界に先駆けて同認証を取得するなど、この規格に基づいて認証を取得する動きが広がりつつある（図表10）。

加えて、わが国では平成28年にこの国際規格では網羅しきれていない生活支援ロボットのタイプ別（装着型身体アシストロボット、一人乗りロボットほか）の項別要求事項を規定する J I S（日本工業規格）の制定を行った。このような取組みを通して、国際規格の見直しの促進などに寄与する効果が得られることが期待されている。

図表 10 生活支援ロボットの国際安全規格「ISO13482」の取得状況

取得年	社名	製品名
平成25年 (ISO13482ドラフト版を取得)	CYBERDYNE	HAL <sup>®</sup> 福祉用
平成26年	パナソニック プロダクション エンジニアリング	リショナー <sup>®</sup> (離床アシストベッド)
	ダイフク	エリア管理システム
	CYBERDYNE	HAL <sup>®</sup> 作業支援用 (腰タイプ)
	CYBERDYNE	HAL <sup>®</sup> 介護支援用 (腰タイプ)
平成27年	CYBERDYNE	HAL <sup>®</sup> 自立支援用下肢タイプ
	RT. ワークス	ロボットアシストウオーカーRT. 1 (歩行支援ロボット)
	本田技研工業	Honda歩行アシスト
平成28年	マッスル	ROBOHELPER SASUKE (移乗支援ロボット)

出典：JQA（一財）日本品質保証機構）資料などを基に作成。

このような介護ロボットなどの生活支援ロボットの安全性に関して規程する国際標準化が図られる中、介護者の「自立を支援」するための介護ロボット開発がわが国をはじめ、欧米など各国で進められている（図表 11）。

図表 11 世界及びわが国の主な介護ロボット（生活支援）の開発状況

国	開発機関	企業名/機関名	主な製品名	製品概要	開発/販売	備考
ドイツ	アカデミア	フラウンホーファー 研究機構 (Fraunhofer Institute)	Care-0-Bot 4	・家庭用生活 支援ロボット	開発中	・料理の支援や棚から物を取るなど日常生活支援が可能 ・EUの高齢化のためのロボット研究より資金拠出あり
日本	民間	トヨタ自動車	HSR (Human Support Robot)	・家庭用生活 支援ロボット	開発中	・コミュニケーションのみならず、床の物を拾ったり、棚の高い所から物を取ったり、カーテンを開けるなど日常生活支援が可能
スウェーデン	民間	ジラフ・テクノロジーAB	ジラフ	・高齢者見守り ロボット	販売中	・米国（シリコンバレー）から移転 ・EUの高齢化のためのロボット研究より資金拠出あり
アイルランド	民間	オズール (Össur)	OssurRheoKnee, OssurRunLeg	・歩行支援 ロボット	販売中	・スポーツ用義足で世界トップシェア ・最先端のテクノロジーを駆使。平成28年10月に開催されたサイバスロン（CTBATHLON）の義足部門で1位～3位を独占
米国	民間	グーグル (Google)	リフトウェア	・食事支援	販売中	・手の震えを軽減する機能性スプーン ・日本ではフランスベッドが販売代理店

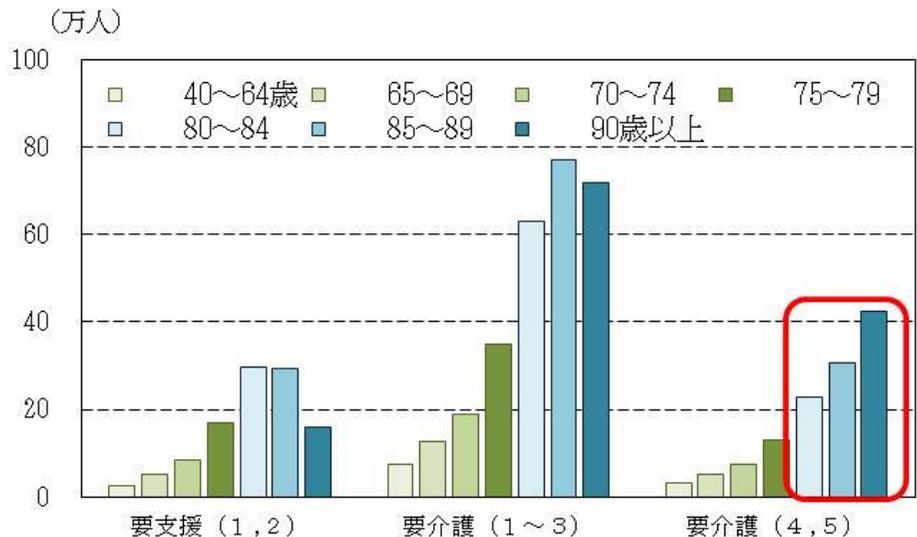
出典：各種資料を基に作成

### (3) 重介護者（要介護4, 5）に係わる将来推計

生活支援ロボットなどの開発が進む中、「未来投資会議」では重介護者数減少に向け介護ロボットを活用した要介護度の改善を目指す方針が示されている。

そこで、足元（平成28年）の要介護（要支援）受給者（518万人）の状況を年齢区分別にみると、重介護（要介護4, 5）の受給者は124万人おり、そのうち約8割の96万人が80歳以上となっている（図表12）。

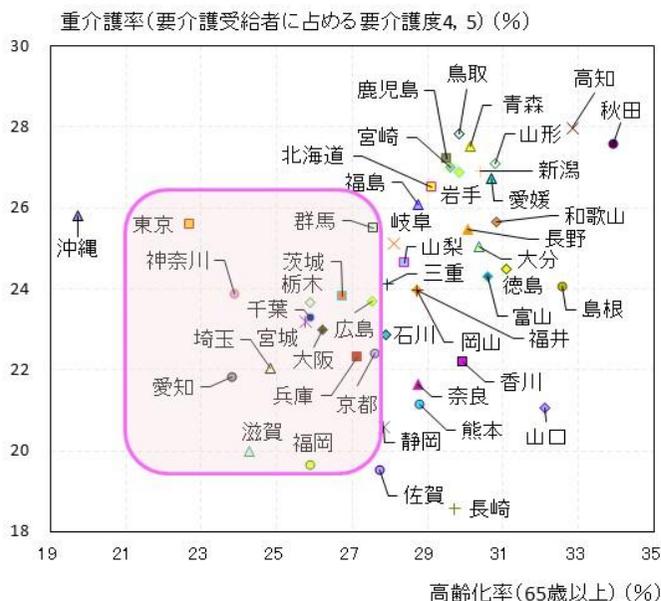
図表12 [年齢区分別] 要介護（要支援）受給者の状況



出典：厚生労働省「介護給付実態調査月報（平成28年9月審査分）」を基に作成。

都道府県別に重介護者（要介護4, 5）の受給者の状況をみると、高齢化率が高くなるに伴い、重介護度が高まる傾向がみてとれる。今後、高齢化率が低い首都圏、関西圏や都市部において高齢化率の上昇に伴い、重介護者の増加が見込まれる（図表13）。

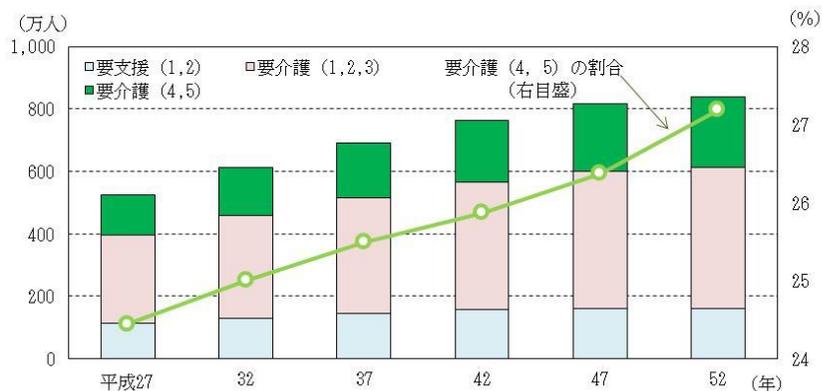
図表13 [都道府県別] 高齢化率と重介護（要介護4, 5）受給者率の状況



出典：厚生労働省「介護給付実態調査月報（平成28年9月審査分）」、「人口動態調査（平成28年9月概算値）」を基に加工。

要介護（要支援）度別に介護（予防）サービス受給者の将来推計をみると、団塊の世代が75歳を迎える平成37年には、平成27年の1.3倍（692万人）に増加し、そのうち重介護（要介護4, 5）の受給者は平成27年の1.4倍（176万人）になる。その後、平成47年の重介護者（要介護4, 5）は、200万人を超えることが見込まれる（図表14）。また、受給者に占める重介護者（要介護4, 5）の割合も増加傾向が継続する（平成27年24.4%→平成37年25.5%→平成47年26.4%）。

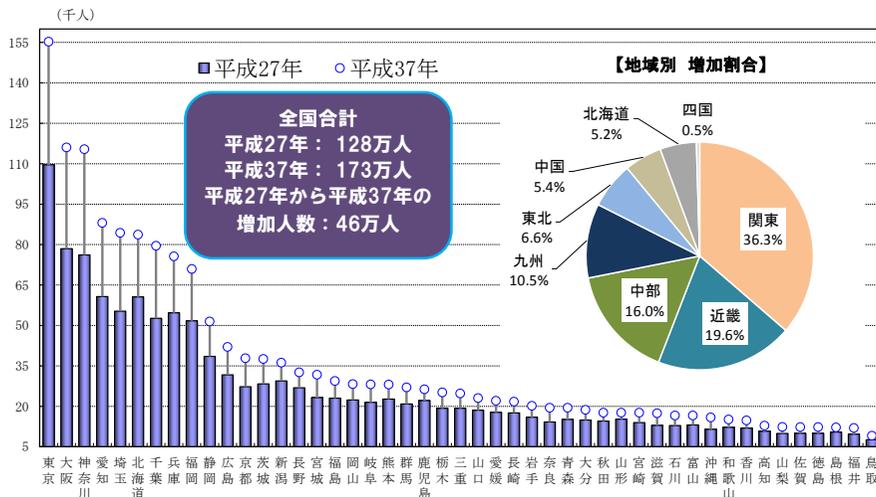
図表14 [要介護（要支援）度別] 介護（予防）サービス受給者・要介護（4, 5）割合の推計



出典：経済産業省「将来の介護需要に即した介護サービス提供に関する研究会報告書（平成28年）」を基に作成。

平成27年から平成37年の都道府県別の介護（予防）サービス受給者の重介護者（要介護4、5）の将来推計では、全国で46万人程度の増加となる中、増加者数を地域別に見ると、関東が最も高く（36.3%）、続いて近畿（19.6%）、中部（16.0%）と都市部を含む地域が約7割と多くのウェイトを占める（図表15）。

図表15 [都道府県別] 重介護（要介護4、5）受給者の増加数及び割合（平成27年→平成37年）



出典：経済産業省「将来の介護需要に即した介護サービス提供に関する研究会報告書（平成28年）」、国立社会保障・人口問題研究所「人口推計」を基に作成。

このように重介護者の大幅な増加が見込まれる中、国に先駆けて要介護度改善に関して介護度の改善に応じて奨励金を支給するなどの取組みを行う自治体がある（図表16）。

現状の介護保険の仕組みでは、利用者の要介護度が改善した場合、施設などの事業者が受け取る介護給付費が減るため、要介護度を改善するための動機付けが起きづらく、介護給付費の増加を招くとの指摘がある。そのため、政府は「未来投資会議」において、平成30年度の介護報酬改定の際に、要介護度を改善した場合のインセンティブに関する検討方針を盛り込んでいる。

図表16 自治体における要介護度改善に関する取組み状況

自治体名	事業名	主な事業内容
東京都品川区	品川区要介護度改善ケア奨励事業（平成25年度～）	・入所・入居者の要介護度が軽減された場合、要介護度の改善の段階に応じて奨励金を支給（最大12ヶ月） ・1段階改善：2万円/月、2段階改善：4万円/月、3段階改善：6万円/月、4段階改善：8万円/月 ・「品川区施設サービス向上研修会」参加の社会福祉法人等が運営する入所・入居施設（特養、老健、特定施設）
神奈川県川崎市	かわさき健幸福寿プロジェクト（平成26年度～）	・平成28年度事業内容 ・1年間、サービス利用者の要介護度が改善すると施設側に報奨金（要介護度が改善した場合、利用者1人当たり年5万円支給）などを出す ・市内の介護サービス事業所の1割に当たる200カ所から300人の参加者を募る
神奈川県	優良介護サービス事業所等奨励金（平成28年度）	・要介護度を改善するとともに給与増など職員の処遇改善を進め、離職率低下に取組む事業所や施設が対象 ・外部有識者らで作る選考会で評価し、訪問、通所、居住、入所の4サービスで各5事業所に100万円ずつ交付
埼玉県（加須市、春日部市、和光市、毛呂山町）	要介護度改善モデル事業（平成28年6月～平成29年12月）	・デイサービス事業者が利用者の要介護度改善に取り組めるよう、改善率（*）の高い事業所（参加事業所数15施設）の評価を実施。 ・（*）改善率とは、要介護度が改善（軽減）した利用者の割合（更新後の要介護度改善した人数/要介護認定の更新を受けた人数）。埼玉県独自の指標。 ・改善率の高い事業所は、公表（マスコミ発表）、報奨金を支給。
青森県弘前市	要介護度改善支援奨励事業（平成28年度～平成30年度）	・入所者の要介護度が改善した場合に、施設を運営する法人に奨励金を交付。奨励金は職員の処遇改善につながる取組みに使用するよう努めるもの。 ・対象施設は、介護老人福祉施設11施設、介護老人保健施設10施設 ・奨励金交付額は、要介護状態が1段階改善：2万円/月、2段階改善：4万円/月、3段階改善：6万円/月、4段階改善：8万円/月。

出典：各種資料を基に作成。

#### (4) おわりに

介護ロボットを活用した「要介護度の改善」や「介護従事者の負担軽減」などを目指す介護ロボットを広く普及させるためにも、ロボットの導入について、施設などの事業者や介護従事者などの理解・協力を得ることは必要不可欠である。足元では、ロボットを利用する事業者側において、ロボットの導入・開発に主体的に係わる取組みが広がりつつある（図表 17）。

また、国（厚生労働省）は平成 28 年 12 月に「介護ロボット導入効果検証委員会（仮称）」を創設し、実証研究の立案、研究結果の評価等を行うこと表明した。同委員会で作られた成果は、介護報酬によるインセンティブや人員基準の緩和をめぐる議論に役立てる方針である。

このような介護ロボットに関する取組みが進む中、高齢化が進む課題先進国として、日本における特性と優れた技術力を活かした介護ロボットとサービスの創出を行いながら、介護ロボットの導入が世界に先駆けて進むことが期待される。

図表 17（施設事業者などによる）介護ロボットの導入に関する取組み

機関名	所在地	主な内容
神奈川県総合リハビリテーションセンター	神奈川県厚木市	・平成25年に国から指定された「さがみロボット産業特区」の「生活支援ロボット」の実証実験の場として位置づけられ、リハビリに役立つロボットの実用化に向けて、実証実験の協力を実施
社会福祉法人善光会	東京都大田区	・平成25年「介護ロボット研究室」を設置 ・平成28年「介護ロボット・人工知能研究室（介護ロボット研究室の機能を拡張）」を設置 ・介護ロボットおよび人工知能の研究・開発・導入を実施。 ・主な役割 ①既に製造・販売されている介護ロボット機器を介護現場に導入する ②現場からの声を元に、ロボット機器（ソフトウェア）を作る ③現場のニーズを知りたいメーカーとの共同実証を行う
社会福祉法人青森社会福祉振興団	青森県むつ市	・平成28年「介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業（厚生労働省）」を受託 ・介護支援ロボット（リフト、コミュニケーション、装着型、人型）や見守りシステム（センサー）を導入 ・その他、ICT・IoT系機器の導入を進め、ペーパーレス（記録確認時、プリント不要）を実施
多摩大学（ルール形成戦略研究所）	東京都港区	・平成28年12月「介護ロボットの導入効果を最大化するルール形成研究会」を発足 ・介護ロボットの技術開発と実装・普及の促進を目的に、求められる開発要件や現実的なコスト、規模感、促進に向けた制度・政策のあり方について検討し、政策提言を行う ・参加企業7社：セントケア・ホールディング、ユニマッドリタイアメント・コミュニティ、レオパレス21、SOMPOホールディングス、社会福祉法人伸こう福祉会、社会福祉法人善光会
藤田保健衛生大学	愛知県豊明市	・平成29年春頃「ロボティクススマートホーム」の開設を予定 ・トヨタ自動車、モリト（介護用リフト製造販売）などと協力し、豊明市の豊明団地内に設置 ・住民参加で日本の狭い居室空間にも導入しやすい小型ロボット開発に取組む

出典：各種資料を基に作成。

#### 【参考文献】

- ・厚生労働省「介護給付費実態調査」（平成 12 年度～27 年度）
- ・厚生労働省「介護給付実態調査月報」（平成 28 年 9 月審査分）
- ・厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成 12 年度～27 年度）
- ・北海道保険福祉部福祉局「老人福祉施設等における事故報告集計・分析結果」（平成 27 年度）
- ・経済産業省「ロボット介護機器開発・導入促進事業」
- ・JQA（（一財）日本品質保証機構）資料
- ・厚生労働省「人口動態調査（平成 28 年 9 月概算値）」
- ・経済産業省「将来の介護需要に即した介護サービス提供に関する研究会報告書」（平成 28 年）

## 株式会社日本政策投資銀行（DBJ）のご案内

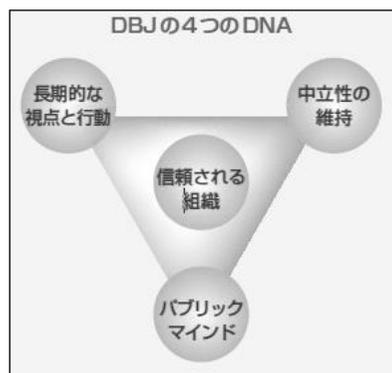
株式会社日本政策投資銀行は、平成11年10月1日に日本開発銀行と北海道東北開発公庫の一切の権利・義務を承継して設立され、平成19年6月に成立した株式会社日本政策投資銀行法に基づき、平成20年10月1日に民営化（株式会社化）しました。

代表取締役社長	柳 正憲
職員数	1,184名（2015年3月末）
資本金	1兆4億24百万円（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	<a href="http://www.dbj.jp/">http://www.dbj.jp/</a>
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3か所
総資産	16兆2,833億円（2015年3月末）
貸出金	13兆4,090億円（2015年3月末）

### 《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みます。

#### ■ 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
- 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



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（ヘルスマネジメント）格付  
従業員の健康配慮への取組みが優れた企業を独自の評価システムにより評価・選定し、その評価に応じた融資条件を設定する融資メニュー

### ■ M&A アドバイザリー

- 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

- 平成26年4月に弊行と三菱UFJリースの共同で地域ヘルスケア成長ファンドを設立し、以下のような業務を行っております。
  - ・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 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

〒450-6420 名古屋市中村区名駅三丁目28番12号（大名古屋ビルディング）  
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

〒030-0822 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 (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

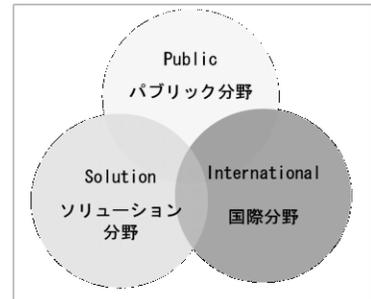
〒870-0021 大分市府内町3丁目4番20号 (大分恒和ビル)  
097-535-1411 (代表)

## 株式会社 日本経済研究所（J E R I）のご案内

設立	1989年12月
代表取締役社長	井上 毅
職員数	120名（2015年4月1日現在）
資本金	480百万円
所在地	〒100-0004 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 15階
URL	<a href="http://www.jeri.co.jp/">http://www.jeri.co.jp/</a>
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 ヘルスクエ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—変化する医療・介護の事業環境—

---

2017年2月10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 調査本部 医療福祉部  
TEL : 03-6214-4613  
<http://www.jeri.co.jp>