

2025年度 活動報告・2026年度 活動計画

経済部会

2026年 6月

部会長
須賀秀徳

経済部会の概要

【基本方針】

主に「**経済的視点**」で行政や医療機関等へ働きかけ、必要な制度改革等を通じて**国民の健康維持増進と医療機器関連産業の健全な発展**を推進する。

【具体的な取組み】

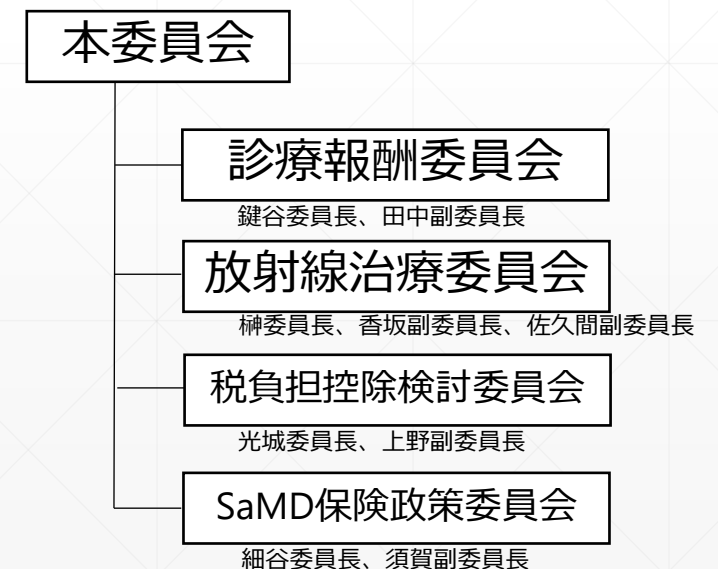
画像診断分野と放射線治療分野（プログラム医療機器を含む）のイノベーション技術や医療安全技術を中心に、

●診療報酬上の適切な評価

- ・保険医療材料制度の改革提案
- ・個別医療技術の評価向上（学会提案への協力）
- ・評価引き下げ圧力（費用対効果評価等）への対応

●診療報酬以外の経済的優遇制度（税制や補助金等）

の獲得を目指し、業界の要望・意見について、関連団体と連携して各種提言等を行う。



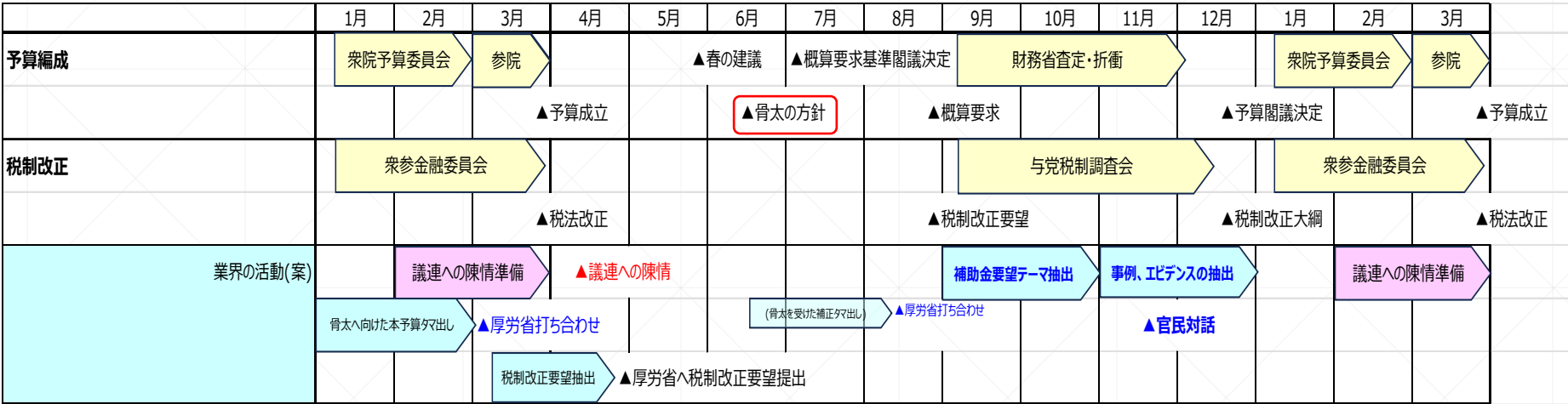
2025年度 活動報告

診療報酬：2026改定へ向けてJIRAから挙げられた政策提言と結果

大項目	提案・要望	結果
イノベーションの評価	新機能・新技術(C2区分)申請の予見性向上	【採択】 公的研究班を立ち上げ、その研究結果を踏まえて制度化の検討が明記された。
	医療機器の経済性評価(技術料の加算)	(上記テーマの一部としてマージ)
医療安全の推進	特定保守管理医療機器の長期臨床使用の見直し	—
	放射線被ばく管理の推進	—
	医療用ディスプレイ(モニタ)の精度管理に関する評価	【一部採択】 個別テーマへの診療報酬の付与ではなく、A234医療安全対策加算への増点で評価。
その他	PET検査の保険適用区分の再構築	【一部採択】 造影剤の製販業者がC2区分の保険適用希望書を提出可能なことが明確化。但しコンパニオン診断の技術料設定に限定。
プログラム医療機器の評価	医療従事者の労働時間短縮に寄与するプログラム医療機器への加算評価	(下記のテーマにマージ)
	治療・検査待ち期間の短縮に寄与するプログラム医療機器の評価	【不採択】 前回改定同様、患者メリットのみ評価、時短は施設基準の緩和で対応。

補助金・優遇税制獲得：医機連と連携した取り組み

■ 政府の予算編成・税制改正の流れと業界の政策提言活動



当面の取り組みとして「骨太の方針への反映」を意識した活動を主軸に進め、行政からの要請(補正予算へ向けた臨時的要請等)にも個別対応することでしょうか？

■ 医機連 補助金税制対応WGの開催頻度

- 2025年9月～12月：原則として月1回程度開催、補助金や税制改正要望テーマを抽出し、事例やエビデンスを収集する。必要に応じ官民対話にも課題提起する。
- 2026年1～3月：上記で抽出したテーマ、事例、エビデンスを元に、関係省庁や医療機器議員連盟等と意見交換を行い、骨太の方針への反映を目論む。関係省庁や議員連盟等の反応を見つつ、不定期(都度開催)とする。

2026年度 活動計画

診療報酬：2028(令和10年)改定に向けた提案・要望の状況

会社名	製品 (複数製品共通のお困りごととは製品別に分けて記載して下さい)	製品の訴求ポイント	困りごと発生 タイミング (選択)	困りごと種別 (選択)	困りごと内容	期待される 制度等	期待される 制度等	期待される 制度等	自由記載
(記載例1)	胸部CT画像の読影支援SaMD	読影時間の短縮、複数組織の一括読影	医療機関への製品導入時	費用負担	医療機関で本品導入の初期費用、更新費用を用意できない	補助金			
(記載例2)	胸部CT画像の読影支援SaMD	読影時間の短縮、複数組織の一括読影 放射線治療計画作成時間の短縮	医療機関への製品導入時	医療機関のポリシー	クラウド接続が許可されず採用されない	既存のルール の周知	新たなルール 等の策定	診療報酬上 の評価(施設基準等)	
(記載例3)	胸部CT画像の読影支援SaMD	読影時間の短縮、複数組織の一括読影	随時	医療機関のポリシー	AIの結果を全て確認しないと、見落としが起こった場合に100%医師の責任になってしまう。	新たなルール 等の策定			
(記載例4)	マンモCAD	早期発見や見逃し防止による重症化予防及び医療費削減、読影時間の短縮	市販前(薬事申請前)	ほか	診療報酬上の評価(投資回収)が予見できないため、大規模な投資をして革新的な製品開発ができない。	診療報酬上 の評価(加算等)	補助金	新たなルール 等の策定	同じ医療機器である「特定保険医療材料」のように、改良加算、市場性加算、先駆加算、特定用途加算、経済性加算などを設定し、それぞれ技術料がどの程度加算されるのかを明確化して欲しい。
(記載例5)	技術料包括の医療機器全般	全般	ほか	ほか	早期発見により医療費等が下がるにもかかわらず、削減対象が治療費や入院代、介護費などだと経済性加算が認められない。	ほか			縦割り行政の弊害と思われる。 従来の行政窓口との交渉でNoといわれたら終わり とせず、より視座の高いロビーイングが必要と思われる。
(記載例6)	技術料包括の医療機器全般	全般	市販前(薬事認可後)	ほか	保材専では審査しきれず医技評に回されるケースの基準が曖昧で、いつ保険診療で利用開始できるか予見性が乏しく、事業計画の立案に支障を来す。	新たなルール 等の策定			患者アクセスを阻害しないよう、保材専で準用技術料を付与して保険適用した後に技術料の評価を医技評で行って正式に保険収載してはどうか？
(記載例7)	医療機器全般	全般	ほか	ほか	供給終了となった医療機器について全数報告するのは非効率的であるため、報告対象を絞るなど事務作業軽減に配慮して欲しい。	新たなルール 等の策定			供給終了によって市場で問題となった事例を明示し、問題となるリスクが極めて低いと思われる大多数の医療機器とは分けて運用して欲しい。 一般的に供給終了が合理的に妥当と判断されるケース(例えば市場ニーズが無い、後継品がある、部品や開発環境、OSサポートの供給が終了したなど)では、個々の製品について都度供給終了報告を行う必要性は乏しいと思われる。

会社名 ▼	製品 (複数製品共通のお困りごととは製品別に分けて記載して下さい) ▼	製品の訴求ポイント ▼	困りごと発生 タイミング (選択) ▼	困りごと種別 (選択) ▼	困りごと内容 ▼	期待される 制度等 ¹ ▼	期待される 制度等 ² ▼	期待される 制度等 ³ ▼	自由記載 ▼
(記載例8)	CBCT	手術の精度向上。術後のCT撮影を減少できる可能性あり。	随時	ほか	診療報酬上の加算評価がない	診療報酬上の評価（加算等）			CBCTは一般的に使用されているが報酬の加算評価が無い。この為手術後にCT室に患者を運びCT撮影している施設もある。またCBCT画像を使用したナビゲーション等では加算があり、同様の加算を希望する。
(記載例9)	MR Elastography	現在はNASH疑いのみ診療報酬加算がされているが肝疾患全般に適応が拡大されることにより臨床使用が増加し、早期発見や医療費削減機に寄与できる	医療機関への製品導入時	費用負担	医療機関で本品導入の初期費用、更新費用を用意できない	診療報酬上の評価（加算等）	エビデンスジェネレーション		
(記載例10)	画像管理加算	画像管理加算施設認定の条件変更	医療機関での製品使用時	現場、患者等の認知度	MR認定技師（今は専従という表記）が1名以上常駐に対する施設基準へ盛り込む 画像管理加算3・4に対し追加	診療報酬上の評価（施設基準等）	診療報酬上の評価（施設基準等）		MR認定技師の認知度アップ
コニカミノルタ	技術料包括の医療機器全般	早期発見により手術費や入院費などの医療費削減に貢献	医療機関への製品導入時	費用負担	削減対象が治療費や入院代、介護費などだと経済性加算が認められない（特材）。そもそも技術料包括の医療機器では経済性加算が認められない。	診療報酬上の評価（加算等）	補助金		厚生労働省産情課/医療課との折衝を軸にしつつ、内閣府、財務省、あるいは行政権より上、国権の最高機関である国会（医療機器議員連盟等）への働きかけを行う必要があるのではないかと。
コニカミノルタ	技術料包括の医療機器全般	医療従事者の労働時間短縮に寄与	医療機関への製品導入時	費用負担	法施行後も問題解決が進まない医療政策上重要なテーマに寄与する製品が、診療報酬上で評価されないため、医療機関の購買力がボトルネックとなり普及が進まない。	補助金	診療報酬上の評価（加算等）		短期的には補助金で普及拡大を促進しつつ、特定保険医療材料の補正加算の評価軸に定められていることを技術料包括の医療機器にも適用頂くようロビーイングを進める必要があるのではないかと。
キャノンメディカルシステムズ	技術料包括の医療機器全般	イノベーション評価（ex.被ばく低減技術）	医療機関への製品導入時	費用負担	医療法で被ばく低減は施設側の努力義務とのことで診療報酬上の施設評価はそぐわないとの厚労省見解だが、例えば、CT装置側での被ばく低減技術は相当に進歩してきており、企業側の努力によるイノベーションに対する評価をしていただきたい。 ※低線量CTの肺がん検診のガイドライン推奨度Aになりましたので、検査を受ける側にも被ばく低減技術を採用している低線量CTを選択できるような環境（認知度）を整えるようなことも必要かもしれません。	診療報酬上の評価（加算等）			
キャノンメディカルシステムズ	技術料包括の医療機器全般	イノベーション評価（長期使用への対応）	医療機関への製品導入時	現場、患者等の使用意向	長期使用への対応については懸案。 診療報酬上での評価可否の観点も含めて議論のテーブルに載せて欲しい。 ※長期使用装置の撮影料を減点するとすると、厚労省としては、減点する際にはその妥当性について（減点の対象となった医療機関などに対して）説明責任が生じるため、実際に長期使用の装置を用いた場合に医療の質が低下することを確認できない限りその説明が難しい状況になるとの理解ですので、別のアプローチを含めて学会との連携などで打開策を見いだせればと思います。	エビデンスジェネレーション	新たなルール等の策定		
(株)根本杏林堂	血管造影用INJ（インジェクター）の点検	CT・MRのINJ（静脈）は点検が施設基準の条件にあり、点検率が高いが、血管用は動脈であり、よりリスクが高く、定期点検の必要がある	随時	ほか	CT・MRのINJと同じように血管造影を行う施設で施設基準に入れて欲しい	診療報酬上の評価（施設基準等）			IVRでの治療のデバイスが多様化し、いろいろ使い方をされている。以前のように造影剤をただ注入するだけの機能ではなくなり、細い血管（頭・心臓等）への高精度が求められる検査に使用されている。
コニカミノルタ	技術料包括の医療機器全般（特材も含める方がさらに妥当）	我が国の工場で製造されている医療機器であること。	随時	費用負担	有事の際にも医療機器の安定供給を可能とするため、国内における生産体制や在庫備蓄等のコストの負担が厳しい状況にある。	診療報酬上の評価（加算等）			国内製造体制の維持に要するコスト等について「医療安全保障加算」あるいは「安定供給体制加算」などを設定して頂きたい。国内向け出荷台数のうち、国内生産の割合で評価区分を設定してはどうか？

補助金新設要望 ー医療研究開発へのAI利活用ー

【背景・現状】

- ① 総合経済対策に盛り込むべき重点施策（17の戦略分野）の1つ「創薬・先端医療」において「医療研究開発へのAIの利活用を推進」が挙げられ、また第3期医療機器基本計画（中間とりまとめ）においても明示されている通り、AI等の技術革新を活かした先進的な医療機器の研究開発および社会実装は、我が国の医療の質向上と産業競争力強化の両立に不可欠な政策課題である。
- ② 医療機器の研究開発促進に向けて「産業拠点強化事業」等が展開され、人材育成、相談と伴走、医療機器の実証の場の提供などが支援されている。
- ③ 関連学会においては、臨床現場においてAIを安全に利用するため、人工知能関連技術の適切な活用のための指針を定め、安全管理すべきソフトウェアを認証している。
- ④ 他方で、AI技術への診療報酬上の加算評価等は限定的であり、特に経営環境の厳しい病院等で導入が進まず、事業の予見性の乏しさから医療機器企業の研究開発の加速が困難な状況。
- ⑤ AIは診療精度向上のみならず、省力化や医療格差是正（均てん化）といった複数の医療政策課題を同時に解決しうる中核的な技術であるが、各々単一の課題解決にのみ焦点を当てた従来の補助金事業の対象にはなりづらいケースあり。

【提案・要望】

- ① 医療研究開発へのAIの利活用を推進するため、高度な医療を提供する病院等に対しAI医療機器（プログラム医療機器含む）の導入を補助し、AIの研究開発エコシステムを加速して頂けないか。

「医療研究課題へのAI利活用」の現状と課題

- 厚生労働省により、「人材育成」「相談と伴走」「実証の場の提供」などが支援されている。
- 関連学会により、「AI技術の活用指針策定」、「管理すべきAI医療機器の認証」などが推進されている。
- 臨床活用段階における事業の予見性が乏しく、AI利活用エコシステムの加速のため**現場に対する導入支援が必要。**

厚労省による産業振興拠点強化事業



関連学会による管理指針と機器認証



購入原資の乏しい医療機関



兵庫県は2026年度、県立病院の磁気共鳴画像装置（MRI）などの高額な医療機器約15億円相当の更新を見送る方針を固めた。電子カルテの更新も延期し、計約35億円規模の経費を凍結する。物価高や人件費増に**公定価格**の診療報酬の増額が追いついておらず、想定より赤字が膨らんだことへの対応という。

出典：Yahoo!ニュース 2026.3.11

<https://news.yahoo.co.jp/articles/805b80ce7d132f776df546a0b6ae50841bee4c55>

AI関連R8改定への臨床現場の声

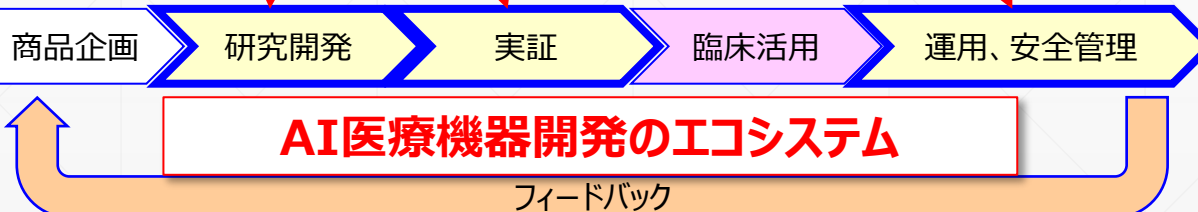


費用面に関しては特に診療報酬の中であてがわれているわけではないので、その部分も考慮して頂けるとありがたい

ネット改定率では令和8年度は1・54%の増加、令和9年度はそこから1・36%の増加に過ぎない。この数値は想定される令和8年度、令和9年度の物価上昇率以下だ

出典：日医オンライン

<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/012645.html>



AI医療機器関連の診療報酬の状況

画像診断管理加算3 340点 (R4改定で+40点)
病変検出支援プログラム加算 60点 (R6改定で新設)

税制改正要望

- 日本医師会等、関連するステークホルダーと連携し、令和9年度税制改正要望について再提案テーマ8点、新設テーマ2点を医機連経由で政策提言予定。

大項目	具体的テーマ	新規/既存
地域における、質が高く効率的かつ持続可能な医療提供体制の整備に向けて	地域包括ケアに則した医療機器への税制措置の新設	既存
	介護・在宅訪問診療用機器の購入等への特別償却制度の創設	既存
	リース物件を対象とした税額控除の創設	既存
	リース医療機器の固定資産税の軽減・免除	既存
	新興感染症対策の設備投資について	既存
	NICU・産科病棟への設備投資について	既存
	ヘリポートあり(建設予定含む)の三次救急・二次救急の設備投資について	既存
	医療用機器に係る特別償却制度の拡充	新規
環境変化への対応に向けて	医療DX・省エネルギー化	既存
	新設された「大胆な投資促進税制」の医療機器への適用	新規

結びに

- 令和9年度の税制改正や補助金の設定、また令和10年度診療報酬改定など、
JIRA会員企業の皆さまに資する経済的視点での政策提言を行って参ります。
- 行政との密連携はもちろん、その他ステークホルダーへのロビーイングも挑戦して参ります。
- **JIRA内の各組織の皆さまとの連携が重要**になって参りますので、引き続きご指導ご鞭撻のほどお願い致します。

ご清聴
ありがとう
ございました



一般社団法人 日本画像医療システム工業会
Japan Medical Imaging and Radiological Systems Industries Association